

(仮称) 桜川市立病院 整備基本計画 概要

茨城県 桜川市

I	全体計画P.3~5
II	主な医療機能P.6~7
III	施設整備計画P.8~10
IV	部門別計画P.11~29
	・ 外来部門	・ 廃棄物、エネルギーシステム
	・ 病棟部門	・ 管理部門
	・ 救急部門	・ 利便サービス
	・ 手術・中央材料部門	・ 医療情報部門
	・ 放射線部門	・ 地域医療支援部門
	・ 検査部門	・ 外部委託
	・ 内視鏡部門	・ 外構、駐車場
	・ リハビリテーション部門	
	・ 健診部門	
	・ 薬剤部門	
	・ 栄養部門	
	・ 物品管理・搬送システム部門	

基本方針

(1)新中核病院、桜川市立病院全体方針

ア 医療資源の集約と再整備

- ・筑西・桜川地域については、筑西市民病院と県西総合病院の両公立病院への医師の分散等による急性期医療機能の低下という課題解決を目的として、両病院の医療資源や医療機能を集約して、新たに新中核病院を整備する。同時に、県西総合病院が新中核病院に集約されることにより、桜川市の医療機能の低下に対応するため、指定管理予定者の医療資源を活用して、新たに桜川市立病院を整備する。

イ ネットワークの構築、強化

- ・両病院は、持続可能な医療体制の構築を図るため、ICT活用などにより緊密なネットワーク化を行う。将来的には、さらに、診療所、他の病院等に対して、情報の提供と共有、診療支援などにより、地域におけるネットワーク化を推進する。

ウ 地域医療全体の枠組みづくり

- ・両病院は、地域医療全体の最適化のために、行政、医師会、地域の病院、診療所、高度医療機関と連携して取り組む。そのための地域医療の枠組みづくりなど、地域医療全体に関わる事項については、両病院が一体となって対応する。
- ・地域医療において、両病院の職員は、日常業務やセミナー等を通して、地域住民の理解を得て、地域と協働していく。

エ 人材育成

- ・医学生及び初期・後期研修医の受け入れ体制の整備のほか、医師の臨床能力の継続的な強化に取り組む。特徴ある教育プログラムの導入等による看護の教育・研修の強化、県西総合病院及び筑西市民病院が受け入れてきた地域の看護学校などの生徒の継続的な受け入れにより、新中核病院及び桜川市立病院の継続的に看護部門を強化する。その他医療職・事務職についても教育体制を整備、強化する。

基本方針

(2) (仮称) 桜川市立病院整備方針

ア 桜川市を中心とした地域に必要な急性期から在宅医療までの連携の拠点を構築

- ・新中核病院等の医療機関、医師会と連携し、地域医療ネットワーク体制の構築を図る。
- ・健診を中心とした予防医療を推進し、地域に密着した医療サービスを実施する。
- ・地域住民が安心して暮らせる医療環境を実現するため、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を設置し、包括的な切れ目のないサービス提供体制を構築する。
- ・高齢者の低下した身体機能の回復を早期に図るため、地域包括ケアまたは回復期病棟を設置し、在宅復帰に向けたリハビリテーションの充実に努める。

イ 市立病院としての一般診療体制の構築

- ・桜川市を中心とした地域にとおいて、必要な急性期から慢性疾患の診断・治療および急性増悪時の初期対応から回復期、維持期に至るまで、幅広い範囲の診療領域を担う。

ウ 初期救急(1次救急)受入体制の構築

- ・今後さらに高齢化が進む中で、増加が予想される疾病に対する初期救急(1次救急)体制を整備する。
- ・救急告示医療機関を取得する。

エ 産婦人科医療

- ・桜川市民から要望の多い産婦人科医療については、同一敷地内において別の建物・運営主体での産科クリニックの整備を検討する。

診療体制

(1)病床構成

一般病床	80床	程度
療養病床	40床	程度
計	120床	程度

(2)診療科

指定管理予定者の現行の診療科を起点として、医療需要など十分な検討を踏まえて、新たな診療体制の設定を行う。

【起点とする現行の診療科】

内科、小児科、整形外科、消化器科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科、歯科口腔外科

がん

- ・身近な医療機関として、化学療法を提供するとともに、かかりつけ医等とも連携して、患者が安心して在宅治療を受けられる体制を整備する。

脳疾患

- ・新中核病院と連携して、回復期・維持期の患者に対して治療を行うとともに、かかりつけ医等とも連携して、患者が安心して在宅治療を受けられる体制を整備する。

心疾患

- ・新中核病院と連携して、回復期・維持期の患者に対して治療を行うとともに、かかりつけ医等とも連携して、患者が安心して在宅治療を受けられる体制を整備する。

糖尿病

- ・新中核病院と連携して、糖尿病の診断や定期的に必要な合併症のチェック等初期・安定期の治療から、専門的な検査及び診断、急性合併症等を担い、慢性期の合併症に関しては将来的に提供を目指す。

救急医療

- ・高次医療機関や新中核病院などと連携するとともに、救急指定病院を継続取得し、桜川地域の初期救急（1次救急）を担う。

災害医療

- ・大規模災害の発生時に、新中核病院と連携し、地域住民の安全と継続的な医療提供を可能とする体制を構築する。また、災害時の被災者に対するトリアージスペースの確保、迅速且つ適切な救急活動が行える環境を整える。

小児医療

- ・入院機能のある新中核病院と連携して、小児科の外来診療を提供する。

在宅医療

- ・地域医療機関と医療情報の共有・連携を図り、患者の病態に応じた適切な医療の提供に努める。
- ・医療需要にあわせた在宅医療を提供し、在宅療養支援病院の将来的な取得を目指す。
- ・効果的な連携を推進するため、地域医療連携システム及び在宅支援システム等のITを活用し、地域ネットワーク体制を構築する。

予防医療

- ・若年層から高齢者までのがんの早期発見、生活習慣病予防を目的とした健診、人間ドック、がん検診、生活習慣病予防健診の提供を行う。また、住民健診の実施及びセミナー開催等の啓発活動を積極的に行う。
- ・健診及び予防接種等の予防医療を通じて地域住民や地元企業の健康管理に努める。

地域医療

- ・住み慣れた地域の中で安心して暮らせるよう、医療需要に合わせた柔軟な診療体制の見直しを行い適切な医療提供体制に努める。
- ・診療所が少ない桜川市においては、地元医師会と連携し、地域の拠点となる病院を目指し、医療提供の充実を図る。
- ・健康づくり事業や感染症対策事業など市の保健事業を行う。

透析医療

- ・地域の医療需要に応じて透析医療を行う。

施設整備方針

当該事業の整備は、事業プロセスの対象範囲に応じた契約方式のうち、設計とは分離して「工事の施工のみを発注する方式」が一般的であるが、その他の方法として、設計と施工を一括して発注する「設計・施工一括発注方式」、「詳細設計付工事発注方式」、設計段階の技術協力実施期間中に施工の数量・仕様を確定した上で契約する「設計段階から施工者が関与する方式（ECI方式）」等から全体スケジュールを勘案し選択する。

また、設計段階、工事発注手続等の各段階で、適宜、適用する入札契約方式の見直しを行う。

敷地条件

所在地	高森地区
敷地面積	約40,000㎡ (産科クリニックや子育て支援施設、福祉施設等の用地と合わせて)
都市計画区域	市街化調整区域
用途地域	なし
防火地域	なし
高度地区	なし
許容容積率	200%
建蔽率	60%
前面道路	市道接続予定

建物計画

(1)各階構想

ア 3階建て以下、地下はなしとする。

イ 1～2階部分に外来・中央診療・手術部門を集約する構造を基本とし、2～3階を病棟階とする。

(2)土地利用計画

ア 産科クリニックや子育て支援施設、福祉施設等と一体の土地利用計画とする。

(3)縦動線について

ア 患者用エレベータと業務用エレベータは分離させる。

イ 救急部門と手術部門は縦動線でつなぎ、患者の迅速な搬送、処置を可能とする。

ウ 手術部門と病理部門は縦動線でつなぎ、必要時には検体搬送を行い対応する。

エ CT、MRIは、救急外来との位置関係を優先し、同一フロアに設置する。

また、放射線部門は健診からの動線を確保し、配置を決定するが、必要時は、縦動線の移動も想定する。また、将来的な装置入替えを視野に入れた配置計画とする。

(4)災害対策

ア 駐車場を災害発生時にはテントを設置し、トリアージスペースとする。駐車場・外来スペース・廊下・講堂・会議室等には医療ガスや電源のアウトレットなどを適宜設置し、迅速且つ適切な救急活動が行える環境を整える。

イ 耐震構造を採用する。

(5)駐車場

ア 患者用の駐車場台数は250台とする。また、可能な限り道路からの動線を確保する。

イ 職員用の駐車場台数は150台とする。

ウ 駐輪場を職員・患者用として十数台分程度確保する。

医療機器・情報システム整備計画

ア 指定管理予定者などの医療機器及び情報システムの有効活用を検討する。

外来部門

(1)業務方針

- ・患者や家族が安全に、安心して利用できるよう、わかりやすく施設環境を整備する。
- ・人（患者及び職員）、モノ（物流）、情報の流れについて、効率的でわかりやすいものを実現する。
- ・外来施設環境において患者及び付添の方のプライバシーに配慮するとともに、院内での時間を快適に過ごせるようアメニティ面の配慮を行う。
- ・地域医療機関との連携を強化し、紹介検査等の受け入れ体制を充実する。
- ・予約制度や情報システム等の整備により、待ち時間の短縮化を図る。

(2)機能及び規模

ア 外来患者数の設定

- ・1日当たり平均患者数は400人/日程度と想定し、受入体制を整備する。

イ 診察

- ・フリーアドレス制とする。ただし、診療科固有の諸室が必要な診療科は例外とする。

ウ 処方

- ・外来調剤は院外調剤を原則とする。また、時間外は院内処方に対応する。

エ 検査

- ・外来患者の採血・採尿は中央処置室内で行う。また、4つの採血ブースの設置を想定する。
- ・中央処置室は検体検査と診察室の中央に配置する。

オ 注射・点滴

- ・外来患者の点滴・注射は中央処置室で行う。なお、中央処置室のベッド数は8床の設置を想定する。
- ・外来化学療法室は、2床を配置し、間仕切りを設け個室型とする。

カ 処置

- ・処置は中央処置室にて実施する。ただし、医師が関わる処置（外科・整形外科・泌尿器科・眼科・耳鼻科等）については各診療科の処置室で行う。

病棟部門

(1)業務方針

- ・「在宅復帰に向けた医療の提供」を念頭に、新中核病院との機能分担による連携を推進し、地域医療機関や介護施設等の後方支援機能の充実を図る。
- ・患者の快適性、利便性を高めるとともに、プライバシーに配慮した療養環境を提供する。
- ・情報システム・物品システム等、効率的で安全な施設整備を行う。
- ・職種間の連携によって、チーム医療の充実を図り、安全で最適な医療を提供する。

(2)機能及び規模

ア 病床数

「2. 診療体制 (1) 病床構成」参照

イ 看護体制

- ・一般病棟・・・10：1 入院基本料
- ・地域包括ケア病棟・・・13：1
- ・看護補助者加算・・・25：1 以上
- ・看護職員配置加算 最少人数に加え50：1 以上
- ・療養病棟・・・20：1 療養病棟入院基本料1

エ 交代制

ウ 病棟構成

- ・3看護単位
- ・一般40床程度、一般40床程度（地域包括ケア20～40床）、療養40床程度

工 病室構成

- ・病室構成は個室、4床室を基本とする。
- ・個室率は全体の30%程度とする。

オ 在院日数

- ・一般病床（10対1）の平均在院日数は20日以内とする。

救急部門

(1)業務方針

- ・一次救急受入体制を整備し、地域の初期救急医療のセーフティネットの役割を担う。
- ・初期対応後速やかに適切な対応を行うため、他の医療機関との連携体制の充実を図る。

(2)機能及び規模

ア 診療機能

- ・救急体制は、一次救急（医師の判断による）を基本とする。医師の専門分野によっては、一次救急の他、対応可能な範囲は対応する。
- ・夜間・休日時は、病棟及び救急にて医師1名を配置し、主に内科系疾患に対応する。今後の地域状況や需要によっては、医師の配置が可能な範囲で内科系・外科系各1名体制も検討する。
- ・救急処置室は1室1ベッドとする。
- ・救急回復室は中央処置室（8ベッド）と兼用とし、処置室の中に設け隣接（出入り可能）する。
- ・夜間診察室は1室とし、ベッド2台分とPC2台作業可能なスペースを確保する。

イ 臨床検査

- ・救急と病棟を併せたオンコール体制とする。

ウ 放射線（画像診断部門）

- ・救急と病棟を併せた当直体制とする。

エ 薬剤

- ・救急と病棟を併せたオンコール体制とする。

オ 救急会計

- ・開院時は、預かり金にて対応することとし、需要に応じて当直事務員の配置を検討する。

手術・中央材料部門

(1)業務方針

- ・初期救急受け入れ後の対応及び院内発生患者に対応できる体制、設備の整備を図る。
- ・感染防止及び医療安全管理を念頭に置いた安全かつ効率的な手術室を整備する。
- ・安全かつ効率的な管理運営ができる手術器材・診療材料管理のシステムを確立する。
- ・使用済み医療材料の滅菌前処理に始まり滅菌後の保管から医療現場への供給に至るまで、一連の物品管理システムを整備し、既滅菌物の無菌維持・管理を行う。

(2)機能及び規模

ア 手術部門の形態

- ・手術部門の配置計画については、中央ホール型とする。
- ・手術後のリカバリー用の部屋は設置しない。
- ・日帰り手術は手術部門で行い、手術室は兼用とする。
- ・日帰り手術の受付は、中央受付で行う。

イ 手術室

- ・手術室は3室とする。

ウ 中央材料部門

- ・中央材料部門は洗浄室、組立室、既滅菌室を分離した3層構造（ワンウェイ方式）とする。
- ・中央材料部門の業務については委託をしない。
- ・医療機器管理業務は中央材料部門と兼務とする。
- ・手術部門に隣接した配置とする。

【主要機器】

区分	機器名	新病院台数
一次洗浄機	超音波洗浄機	1
	ジェットウォッシャー	1
	チューブ洗浄機	1
滅菌器	オートクレープ	2
	プラズマ	0
	EOG	2

放射線部門

(1)業務方針

- ・放射線控え場所を中心とし、放射線関連機器の配置を集約する。
- ・動線の配慮などにより患者にやさしい設計とし、また効率よく働ける空間とする。

(2)機能及び規模

ア 撮影・治療規模

◆画像診断装置諸室

撮影装置	台数	備考
一般撮影装置	2	・一般撮影装置の寝台及び胸部専用台はDR式を想定
乳房撮影装置	1	
X-TV撮影装置	1	・単純及び透視撮影共にDR式を想定 ・単純及び透視撮影装置の電源は個々で独立しているものを想定 ・透視装置は寝台が上下移動可能なものを想定
CT	1	・検出器64列以上のものを想定 ・ワークステーションの導入を想定 ・造影剤自動注入機(インジェクター)は天井に固定とする ・循環器疾患に対応できる規格
MRI	1	・指定管理予定者にて使用している1.5TMRIの移設を検討する ・新病院の際にはバージョンアップを検討する
ポータブル	2	・手術室・病棟にそれぞれ配置
外科用イメージ	1	・手術室に配置 ・新病院での更新を検討
腹部・心エコー	4	放射線部門に腹部・心エコーを1台ずつ設け、外来に心エコーを1台を設け、健診部門に1台設けることを想定
骨密度測定	1	・指定管理予定者にて使用している装置の移設もしくはファンビーム型の買い替えを検討する

- ・規格等については診療の対応範囲をもとに検討とする。
- ・健診部門とは全て使用機器を共有する。超音波機器については検討とする。

検査部門

(1)業務方針

- ・迅速かつ、正確な検査データを提供する。
- ・動線の配慮により、効率の良い検査体制を作る。

(2)機能及び規模

ア 検査機能

検査機器	台数	備考
生化学	1	
生化学(夜間用)	1	緊急・夜間の際に使用できる迅速なタイプ
血算	1	血液像は要検討
血糖	1	HPLC法対応のもの
免疫	1	
輸血	1	半自動タイプの導入を検討
尿	1	自動読み取り機を想定(沈渣は要検討)
心電図	2	1台はポータブル(救急用)とし、1台は健診部門に設置することを想定
負荷心電図	1	トレッドミル
ホルター解析機	1	
肺機能	2	1台はポータブル(健診併用)
聴力	2	1台はポータブル(健診併用)
眼底	1	
眼圧	1	
ABI	2	健診部門内に1台設置することを想定
腹部・心エコー	4	放射線部門に腹部・心エコーを1台ずつ設け、外来に心エコーを1台設け、健診部門に1台設けることを想定
脳波	1	要検討(設置診療科による)
血ガス	1	
大型冷蔵庫	1	試薬検体管理の為
冷凍庫	1	
輸血用冷蔵庫	1	

内視鏡部門

(1)業務方針

- ・各診療科との密接な連携により、疾病の早期発見、早期治療を実現する。
- ・健診を含め、需要に対応すべく内視鏡部門の拡充を図ると共に諸室・設備の集約化、効率化を実現する。

(2)機能及び規模

ア 機能

- ・胃、食道、十二指腸、大腸の内視鏡的検査及び治療を行う。

イ 規模

- ・上部内視鏡(4台)、下部内視鏡(2台)を設置する。
- ・内視鏡検査室は2室（両部屋とも上下双方に対応）とし、リカバリー用の部屋を1室、前処置室2室、内視鏡部門内に設ける。
- ・放射線部門(X-TV室)と隣接配置もしくは同フロア配置を想定する。

リハビリテーション部門

(1)業務方針

(1)業務方針

- ・リハビリテーション病棟を中心にリハビリテーションサービスを提供し、在宅復帰を支援する。
- ・高齢社会、地域の要望に柔軟に対応できる体制を整備する。

(2)機能及び規模

ア 施設基準

- ・脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）もしくは（Ⅲ） ※原則、（Ⅱ）を目指す。
- ・運動器リハビリテーション（Ⅰ）
- ・摂食機能療法

イ リハビリテーション体制

- ・上記の施設基準を満たせる必要面積を設ける。
- ・言語聴覚療法（ST）は2室（8㎡/室）を想定する。
（回復期リハ病棟設置状況によりSTの人数および部屋数を今後検討）
- ・PT・OT・言語聴覚療法（ST）は同じフロアに配置する。
- ・屋外もしくは屋上庭園にてリハビリテーションが可能な配置計画とする。
- ・入院、外来患者もアクセスがしやすいフロアに設置する。
- ・地域包括ケア病棟に隣接することを想定するが、面積確保が困難な場合、別フロア対応も可能。※病棟とのアクセスを優先。

ウ 機能

- ・地域包括ケア病床入院患者を中心としたリハビリテーションの提供を行う。
- ・ベッドサイドリハビリテーションを実施する。
- ・外来リハビリを実施する。
- ・がん患者リハビリテーションは今後の需要に応じて検討する。

健診部門

(1)業務方針

- ・若年層から高齢者までのがんの早期発見及び生活習慣病の予防健診、企業健診、人間ドック、がん検診、生活習慣病予防健診の提供を行う。
- ・健診等の予防医療を通じて、市民・地元企業の健康管理に努める。

(2)機能及び規模

ア 機能

- ・市民の健康管理を目的とし、人間ドックを主とした健診を行う。（提供メニュー：人間ドック、脳ドック、特定健診、全国健康保健協会の健診）
- ・人間ドック5人程度／日、定期健診10人～15人程度／日を目標値とし、需要に合せ人員を配置する。

イ 規模

- ・健診部門として独立した部門とする。
- ・健診者と保険患者については、自由診療と保険診療との観点により、共有スペースには十分配慮する。高度な医療機器等や特殊性の高い検査機器等については共有とし、それ以外についてはスペースを含め原則分離とする。
- ・健診専用電話回線を設ける。

薬剤部門

(1)業務方針

- ・患者・患者家族の信頼に応えるため、安心・安全・安定の医療を提供する。
- ・薬剤療法の適正化を目指した業務・教育・研修を行う。
- ・地域の薬剤師・医療機関と連携を図ることで、地域医療に貢献する。

(2)機能及び規模

ア 外来調剤

- ・原則院外処方とする。 ・薬剤部にて外来化学療法の混注業務を実施する。
- ・外来服薬指導は実施しない。

イ 入院調剤

- ・サテライトファーマシーは設置しない。 ・I V H・化学療法の混注業務を実施する。
- ・薬剤管理指導業務（病棟加算算定）を実施する。
- ・定時注射薬セット業務を実施する。 ・定時内服薬のカートセットを実施する。

ウ 治験業務

- ・治験業務を行える体制を検討する。

エ 規模

- ・注射薬カートに薬剤をセットする注射室セット室を設ける。注射薬カートは各病棟2台ずつ、計6台を導入する。
- ・クリーンベンチ、ドラフト機能付きクリーンベンチを設置できる注射混注室を設ける。
- ・通常時にも利用するが、災害発生時に最低限必要な3日分の薬剤を備蓄出来る薬品庫を設ける。
- ・薬品棚6台、集塵機能付き散薬台、水薬台、外用棚、電子天秤2台、錠剤分包機、散薬分包機、監査台2台、薬剤支援システム1式を配置できる調剤室を設ける。
- ・薬品の搬入、各部門への搬送等の観点から、エレベーターと隣接した部門レイアウトを想定する。また、外来化学療法室・救急部門との隣接を想定する。

栄養部門

(1)業務方針

- ・ H A C C P方式の導入により安全・安心に配慮した食品衛生管理のもと食事提供を行う。
- ・ 多種多様な病院給食において衛生管理の行き届いた安全な給食の提供と適時適温給食を行うことで「安全とおいしさ」を確保する。

(2)機能及び規模

ア 食数

- ・ 1回の食数は最大数を考慮し、100食を想定する。（流動食は40食を想定）

イ 調理システム

- ・ クックチルを採用する。

物品管理・搬送システム部門

(1)業務方針

- ・診療行為が円滑に機能する物品管理・供給システムを見直し、物品管理及び院内物流の更なる効率化、最適化を図る。

(2)機能及び規模

ア 物品管理システム

- ・院内の物品管理については中央材料室が担当し、診療材料、中材関連の滅菌物を対象とする。
- ・中央倉庫方式とする。

イ ベッドセンター

- ・ベッドセンターは設置しない。

ウ 搬送方法

- ・納入業者専用駐車場、専用出入口・荷下ろし場を設置する。

搬送区分		人手	小荷物搬送機	気送管
検体検査室	⇔	病棟	○	
		手術部門	○	
		中央処置室	○	
		救急部門	○	
薬剤部門	⇔	病棟	○	
		化学療法部門	○	
		救急部門	○	
病理部門	⇔	手術部門	○	
病理部門	⇔	内視鏡部門	○	
中材部門	⇔	手術部門	○	
厨房	⇔	病棟	○	

エ リネン

- ・リネンの洗濯・補修は外部委託とする。

廃棄物、エネルギーシステム

(1)業務方針

- ・エネルギー削減、効率的利用を実現するため、環境に配慮した設備を積極的に活用する。
- ・医療廃棄物及び一般廃棄物の適正管理及びゴミの分別・減量化を図る。

(2)規模及び機能

ア 廃棄物保管

- ・病棟での一次廃棄物保管場所を設ける。

イ 廃棄物処理

	種類	院内処理	公共収集	委託	備考
廃棄物処理	可燃ゴミ			○	廃棄プラスチックも
	不燃ゴミ（粗大ゴミ）			○	
	医療廃棄物（非感染性）			○	
	感染性廃棄物			○	
	危険ゴミ（検査試薬廃液）			○	
	資源ごみ			○	ダンボール、鉄
	収集方式	病室： 流れ： 保管庫：		清掃時に委託業者回収 汚物室に集積後、回収	

ウ エネルギーシステム

- ・太陽光発電による電気の一部供給
- ・自家発電装置の導入（災害時対応）

エ エネルギーセンター

- ・空調、電気設備、受電容量、熱源方式は、病院全体計画を含めて、基本設計時に検討する。

管理部門

(1)業務方針

- ・病院の組織及び施設・設備の効率的な管理運営に努めるとともに、安定した経営基盤の実現に向けて取組を行う。

(2)規模及び機能

ア 職員管理

- ・職員管理は、セキュリティを考慮し、実施設計時に検討する。

イ 個室化の範囲

- ・理事長室、院長室、事務長室は個室とする。

ウ 医局

- ・15席程度の席数を設ける。そのうち、2席は副院長用のスペースを設ける。
- ・休憩室を設置する。

エ 会議室

- ・大会議室 1室 150～200席程度 (職員食堂兼用)
- ・中会議室 1室 50席程度 (備え付け手動スクリーンを設置)
- ・小会議室 1室 20席程度 (電子カルテ研修室を兼ねる)
- ・応接室1室
- ・図書スペース (オープンスペースに設置)

オ 相談室

- ・総合受付横に相談用2室設ける。(栄養相談も兼ねる)

カ 休憩室

- ・集中設置：長椅子・自動販売機等をサイドに設置する。

利便サービス

(1)業務方針

- ・患者に良質な医療環境を提供するためのアメニティを充実させる。
- ・全てのスタッフが心身ともにいきいきと働ける快適な職場環境を整備する。

(2)機能及び規模

ア 所要室

室名	必要室数	その他（付属室・特殊設備など）
職員食堂	1	職員は180名程度、大会議室と兼ねる
厨房	1	職員食堂と隣接もしくは近接配置とする
売店・コンビニ	1	食事スペースの確保
コインランドリー	1	1箇所に集約する、ランドリー・乾燥機2台ずつ
自販機	適当数	病棟デイコーナー、職員エリア（1台）
図書・情報コーナー	1	病棟談話スペースに本棚等、1F入口にLLラックを1台設置

イ 職員関係室

	区分	人数（人分）	備考		
			設備	場所	
更衣室	医師（男）	15	ロッカーサイズ	1人／1本	医局内
	医師（女）	5	ロッカーサイズ	1人／1本	医局内
	その他職員（男）	50	ロッカーサイズ	2人／1本	
	その他職員（女）	150	ロッカーサイズ	2人／1本	

※非常勤医師、研修生等はその他職員の更衣室を利用する。

室名	区分	必要室数	備考
当直室 （TV・ベッド・冷蔵庫を設置）	医師	2	救急外来1室 医局近辺1室
	放射線技師	1	放射線部門に設置
仮眠室	医師・看護師	1	救急外来
	歯科医師	1	歯科
シャワー室	共用	2	医局近辺

医療情報部門

(1)業務方針

- ・電子カルテシステムの活用による診療記録の適切で効率的な管理を実施する。
- ・診療情報病歴管理業務・電子カルテ運用管理業務・ネットワーク運用管理業務を行う。
- ・ハード・ソフト・運用両面から万全なセキュリティ体制を確立する。
- ・診療の健全化に向けて、情報システムを徹底活用し、データの抽出・分析を行い、診療マネジメントの強化を行う。

(2)機能及び規模

ア サーバ室

- ・電話盤も合わせて収納し、9.7～13.0㎡（6～8畳）のスペースを確保する。
- ・サーバは、集中管理とする。
- ・非常用電源を使用して、システムを停止させない運用とする。
- ・床下配線とし、耐荷重を考慮する。
- ・床材は、静電気、ホコリが非常に少ない素材とする。
- ・消防（ガス消火）・セキュリティを確保する。
- ・セキュリティを確保した入退室管理を行う。
- ・単独の空調管理とする。設定温度は、23度程度とする。
- ・事務室に隣接配置する。

イ 研修室

- ・電子カルテ研修室を兼ねた小会議室を設ける。

地域医療支援部門

(1)業務方針

- ・地域医療連携システム及びオンライン紹介患者予約システム(医療機器の共同利用を含む)等を活用し、地域ネットワーク構築を図る。
- ・在宅医療提供診療所及び在宅療養患者の入院受入れ体制の確立を目指す。
- ・24時間の訪問診療、訪問看護の充実を図る。
- ・地域医療連携ネットワークを整備し、地域包括ケアシステムを構築する。
- ・在宅医療に関する教育・研修を関係機関等と連携・協働して推進する。

(2)機能及び規模

ア 医療連携課

- ・事務室(6名分のスペース)
- ・医事課に隣接配置する。
- ・入院受付、相談室を近接配置する。
(入院受付は車イス患者にも対応できるようにカウンターの高さを考慮する)

イ 訪問看護ステーション

- ・外出が多いため、出口に隣接することを想定する。
- ・消毒設備の設置(外出先から戻った時に手足の洗浄ができる設備)
- ・更衣室、シャワールーム、仮眠スペース
(24時間対応のため必要。事務室が近接することを想定する。)
- ・事務室(職員15名程度が利用) ※事務室の棚については壁面収納等を想定する。
- ・倉庫(外出用器材の保管、カルテの収納(棚7~10本程度))

ウ 居宅介護支援センター

- ・事務室(職員4名が利用、収納棚4~5本程度) ※事務室の棚については壁面収納等を想定する。

外部委託

(1)委託範囲

業務内容	新病院想定				現在（指定管理予定者）				備考・委託範囲等
	院内	人材派遣	院内委託	院外委託	院内	人材派遣	院内委託	院外委託	
検体検査	一部			一部				○	
院内医療機器保守点検・修理	一部			一部	一部			一部	
薬品庫管理	○				○				
物品供給物流管理	○				○				
院内物品搬送	○				○				
洗濯(患者用)				○				○	
寝具管理				○				○	
ベッドメイク	○				○				
ベッド消毒	○				○				
患者給食	○				○				
職員食堂	○				○				
廃棄物・リサイクル管理				○				○	
滅菌・消毒	○				○				
院外患者搬送				○				○	
医事	○				○				
病歴管理	○				○				
院内情報コンピュータシステム				○				○	
電話交換	○				○				
ビル管理(建築設備保守・点検)				○				○	
清掃				○	○				
駐車場管理					○				
植栽管理(賃貸借)					○				
医ガス保守点検				○				○	
在宅酸素供給装置保守点検				○				○	

外構、駐車場

(1)機能及び規模

ア 施設内の台数

- ・患者用として250台をベースに設置計画する。

イ 院外の台数

- ・職員用駐車場（合計150台）を確保する。

【指定管理予定者 現状敷地内駐車場台数】

駐車場	自動車	合計	400台			
		外来用	250台	内身障者用	台	■無料 □有人 ■無人ゲート
		職員・学生用	150台	内身障者用	台	■無料（敷地内）
		タクシー用	数台	■無料 □有人 □無人ゲート		
		公用車	3台	□車庫 □屋根のみ	■屋外	
		寝台車	台	□車庫 □屋根のみ	□屋外	※今後検討
		ドクターカー	台	□車庫 □屋根のみ	□屋外	※今後検討
		検診車	0台			
		夜間休日の運営：（ 基本的に常時開放 ）				
		運転者控え室：□有 ■無				
駐輪場	自転車・バイク	外来用・職員用：数10台				

ウ バス停

- ・敷地内にバス停を想定しておく。
※外来患者・透析患者などを対象とした送迎サービスを今後検討する。

エ タクシー乗り場

- ・敷地内にタクシー降り場を設置する。

オ リハビリ庭園

- ・屋上庭園もしくはリハビリ庭園（敷地内外周）を設置する。