

2.部門計画

(1) 外来部門

①外来部門全体の基本方針

i. 明確な動線の確保

- ・患者が「来た道から帰る」を原則に、見て判る明確な動線を確保します。
- ・案内板などのサインに過度に頼らない「ウェイ・ファインディング・システム^{※11}」を活用します。

ii. 適正規模と明るさを確保した待合ホール

- ・待合ホールは、施設規模に見合った広さを確保するとともに、視覚的な開放性や照明器具により適正な明るさ確保します。

iii. スタッフ動線の確保

- ・患者とスタッフの動線を原則分離し、事務室・診察室・薬局などを結ぶスタッフ動線を患者動線とは別に確保します。

iv. 患者のプライバシーへの配慮

- ・診察室などで話される医師と患者の話しが他の患者に聞こえないように配慮します。

1) 外来

①診療科目と診療体制

- ・「内科（2診療室）、外科、皮膚科」を中心した診療に加え、「整形外科、泌尿器科、眼科、小児科」など非常勤外来科目の新設を目指します。
- ・常勤医が内科と外科を担当し、非常勤医がその他の診療科目は非常勤医が担当する体制を目指します

②診察室と処置室（中央処置室）

- ・診察室は診療科目に内科1室を加え、7室を確保します。
- ・効率的な運用を図るため、特殊な設備等が必要な診療科を除き全て共通の形態とする。
- ・採血・点滴を含めた総合的な処置を行う処置室として中央処置室を設けます。

③待合・患者の呼び出し

- ・患者のプライバシー確保のために中待合を設けず、患者の呼び出しは診療室から直接マイクを使用して案内します。

④隔離患者

- ・感染症対応としては、一般外来患者との動線を分離するため、診察には救急外来室を使い、入口も救急患者用入口を使います。

2) 救急診療

①基本方針

- ・当院で対応可能な一次救急の受け入れを基本とし、高度医療や専門性の高い速やかな対応が必要な場合には、広域紋別・遠軽厚生・名寄市立の2次救急病院へ搬送します。

②診療体制

- ・夜間及び休日は、当直・日直の医師と看護師が対応します。
- ・検査技師他は必要に応じ医師と同様オンコール^{※12}で対応します。

③診察・処置

- ・救急玄関と夜間玄関を兼用（警備室とも連動）し、救急外来室（処置室）を設け、平面計画上、中央処置室ともつながりをもつように計画します。

3) 健康診断（健診）

①基本方針

- ・健診（検診）体制を見直し、健診時の利便性の向上や健診結果に対するフォローアップを積極的に図り、住民の健康維持や疾患の予防・早期発見に貢献します。
- ・質の高い健診を目指し、わかりやすい結果説明を心がけます。
- ・受診者拡大のための周知を積極的行います。

②施設条件

- ・受診者と一般外来患者の動線が交錯しないよう考慮する。また診療部門との連携を前提に、検査部門、放射線部門と近接性にも配慮する。

③人間ドック

- ・現状と同様「一般診療・身体測定・聴力検査・X線検査・超音波検査・心電図検査・肺機能検査・尿検査・便検査・血液検査」のほか、胃部のレントゲン・要望により胃カメラ検査を実施します。

4) 外来部門の配置の考え方

①待合ホールで待つ患者の利便性と快適性の確保

- ・患者の出入口には風除室を設けて冷気の浸入を防止し、待合ホールは外来・事務室に面し患者の利便性を図ります。
- ・待合ホールに一般患者と区分した健診受診者（ご縁中2～3人程度）用コーナーの設置を検討します。

②患者と分離してスタッフ動線の確保

- ・事務部門・薬局部門との関連が強いので、独立して医療スタッフの動線を確保します。
- ・救急部門は外来医師などのスタッフが外来患者と出会うことなく、敏速に救急部門へ移動できるような動線を確保し、外来診療と近接して設けます。

(2) 診療部門

①基本方針

- ・外来患者との結び付が強いので、患者の利便性に配慮し待合ホールに面して設けます。
- ・検査技師が無駄なく検査・診断ができるよう効率化を図ります。

1) 放射線

①運用

- ・画像伝送システムの導入など、迅速な診断及び報告体制が構築できるよう、基本設計段階で検討します。
- ・患者の安全には十分配慮できるような施設配置と機器使用に努めます。

②機器の整備

- ・一般撮影・X線TV※13・CT(コンピューター画像撮影)などの既存大型機器は、新病院へ移設します。
- ・技術の最新性や患者サービスの観点から、計画的に高性能・最新機種への買い替えを行うなど機器の整備に努めます。

③内視鏡

- ・内視鏡部門の業務運営を充実するため、内視鏡検査室を新設します。
- ・X線TV室での使用も考慮し、放射線部門と近接した配置とします。
- ・検査室内には、検査の過程での組織採取などによる、感染対策、汚物処理なども考慮し

ます。

④操作室・技師室

- ・位置と形状は、作業効率とそれぞれの機器の特性による違いに配慮することが必要なので、今後基本設計段階で検討します。
- ・技師室は専用の部屋を設けず、操作室内にコーナーを設けます。

⑤その他

- ・受付は操作室に窓口を設けます。
- ・暗室は設けません。

2) 検査

①基本方針

- ・病院規模に配慮し、現在と同様、検体・病理・生理検査とも中央検査室に集約します。

②検体検査^{※14}

- ・微生物検査、血清検査、血液検査、生化学検査を実施します。
- ・採尿は検査室に隣接して WC を設置し、採尿カップ等の置場を設け検査室側から回収します。
- ・採血は現状と同様、中央検査室で採血後、検査室へ搬送します。
- ・検体の輸送は、院内では現状のとおりとし、院外へは輸送業者に依頼します。

③病理検査^{※15}

- ・病理組織、細胞診、及び細菌検査を実施します。

④生理検査^{※16}

- ・超音波検査、心電図検査、聴力検査、眼底検査、肺機能検査、動脈硬化検査などを実施します。
- ・現在、手狭な生理検査室であるため、面積の決定は設置機器の検討と合わせて基本設計段階で決定する。
- ・検査室は、超音波・心電・聴力・眼底等の各検査のために、窓の無い防音に配慮した仕様とします。

⑤検査技師室

- ・中央検査室に隣接して設けます。内容について基本設計段階で検査技師との調整を行います。
- ・受付は設けません。

3) 手術

①基本方針

- ・使用頻度は極めて少なく、応急外科処置程度なので諸室の面積は必要最低限とします。
- ・手術室は清浄度クラスⅡ^{※17}を維持します。
- ・手術室に隣接して中央材料滅菌室を設けます。

②手術室関連の位置

- ・中央材料滅菌室と近接させます。

③スタッフ動線

- ・患者動線と不潔医療機器やスタッフは原則分離する構造とします。

④手術室とICU※¹⁸・回復室との関連

- ・ICU・回復室は設けず、病棟のナースステーションに観察室を設けます。

⑤家族待合

- ・手術の頻度が極めて低いので一般待合と兼用します。
- ・家族との個別の話し合い・病状の説明のために予備室を設けます。

4) リハビリテーション

①基本方針と施設基準

- ・高齢化・在宅介護に伴い、健康維持のためにもリハビリテーションの必要性は今後益々高まります。
- ・脳血管疾患等Ⅱ・運動器疾患Ⅲのリハビリテーション科を設置します。
- ・将来のリハビリテーションの内容の変化に対応できるように、一室として利用できるようにします。

②対象患者

- ・入院患者と外来患者です。

③全体構成

- ・運動療法室・物理療法室・控室は廊下を介さずに一体的に使用できるようにします。

④運動療法・物理療法

- ・評価室・器材庫・控室を合わせて施設基準に対応可能な施設面積を確保します。
- ・両室を一体的に利用し、車椅子利用が可能な広さを確保します。
- ・ホットバック・パラフィン・上下肢流渦流浴槽・畳部分を設けます。
- ・病棟のディルूम（談話室）にリハビリスペースを設けます。
- ・ADL^{※¹⁹}の練習のための「簡易的浴室設備・流し台・炊飯器具など」の設置を検討します。

⑤技師控室

- ・面談受付等ができ、作業療法・評価判定機能を併設した広さとします。

⑥その他

- ・リハビリ室内に設けるWCは普通便座（40cm）以上で車椅子1台が楽に使用できる広さとします。
- ・病院全体がユニバーサルデザイン仕様なので、専用の出入口は設けません。

5) 診療部門の配置の考え方

①待合ホールで待つ患者の利便性と快適性の確保

- ・診療部門は外来患者が主に検査を受けるので、外来待合に面して設けます。

②画像診断関連室の集約

- ・操作性に配慮し操作室を中心に画像診断関連の検査室を集約します。

③リハビリテーション

- ・外来患者出入口を兼用するので、外来風除室に近くに設けます。

④手術室

- ・手術室の配置は、使用頻度を考慮した位置に設けます。
- ・手術室と隣接するよう中央器材滅菌室を配置し、手術室の使用頻度に関わらず、日常的に診療等で使う医療器具を滅菌するので、利便性と階別面積バランスに配慮し、基本設計段階で位置を検討します。

(3) 病棟部門

①基本方針

i. 一般病室と療養病室の看護単位

- ・看護単位は一般病室 10：1、療養病室 25：1 とします。

ii. 適正なナースステーションの位置の確保と看護の効率化

- ・病床をワンフロア（2階）に集中し、ナースステーションを病棟中央部に配置することで、看護師の作業効率に配慮します。

iii. 患者のアメニティ※20に配慮した病室ゾーンづくり

- ・早期の退院が原則ですが、療養病室の患者は長期間入院する可能性も高いので、病室階がディルム（談話室）を中心に日常性も備えて快適に過ごせるようにします。

iv. 分散型 WC の採用

- ・入院患者の利用のしやすさ、一般病室と療養病室の患者の違いに配慮しつつ、WC は原則分散型を基本に基本設計段階で検討します。

1) 病棟の構成

①病床数及び病室構成

- ・一般病室：32 床、療養病室：18 床、計 50 床 （ ）：床

	一般病室	療養病室	計	備考
4 床 病 室	6 (2 4)	3 (1 2)	9 (3 6)	
2 床 病 室	2 (4)	3 (6)	5 (2 0)	
特 別 病 室	3 (3)	0	3 (3)	WC シャワー付×1 WC 付×2
観 察 室	1 (1)	0	1 (1)	看護師詰所隣接
計	1 2 (3 2)	6 (1 8)	1 8 (5 0)	

②患者搬送及び関連諸室

- ・患者搬送はベッドで搬送することを基本とします。
- ・重症患者は病状により二次病院へ搬送します。
- ・ナースコールは一般・療養を区分はしませんが、PHS による院内連絡対応を基本設計段階で検討します。
- ・患者や家族が食事、団らんなどをゆっくりできる多目的スペース（ディルム）を設けます。ディルムは病棟食堂・談話室として兼用します。
- ・病状により病室で食事をする患者へは食事を病室に運びます。
- ・洗面所は各病室に設置します。
- ・浴室・脱衣は一般・療養兼用とし、独立したシャワー室は設けません。
- ・介護浴室・脱衣室に特別浴室用機械を設置します。
- ・一般病室（1～4床室）の WC は「2室に1カ所・1ブース」とし、特別病室は「病室

-
- 内に1カ所」設け、車椅子（多目的）WCは「一般・療養それぞれ1カ所」を設けます。
 - ・主に夜間、徘徊者の世話のために、ナースステーションに車椅子使用が可能なコーナーの設置を基本設計段階で検討します。

③看護関連諸室

- ・患者や家族とのコミュニケーションの容易さを確保するため、オープンカウンター方式のナースステーションとします。
- ・ナースステーションの一般と療養の区分は、簡易な仕切り程度とします。
- ・診察・処置の区分はカーテン又は簡易な仕切り程度とします。
- ・相談室とカンファレンス室^{※21}は兼用します。
- ・ナースステーション内に看護師休憩室を設けます。
- ・WCは一般と療養を兼用し、男女各1カ所設けます。

④病棟共用部分

- ・汚物処置・清潔リネン・不潔リネンは一般と療養に区分します。
- ・洗濯・乾燥室・器材庫は一般・療養を兼用します。
- ・通行の妨げにならない位置にストレッチャー置場を設けます。

2) 病棟部門の配置の考え方

①一般病室と療養病室の分離

- ・一般病室と療養病室はそれぞれゾーンにより分離して設けます。

②ナースステーションと看護関連諸室

- ・患者・見舞客の出入りが把握でき、病室への行き来・患者への処置などが効率よくできる位置に設けます。
- ・看護師が日常的に使用する諸室は共用廊下を使わずにナースステーションから出入りできる位置に設けます。

③ディルーム

- ・ディルームは一般・療養の両方の患者が使うことができ、ナースステーションからよく見える位置に設けます。

(4) 供給部門

1) 薬局

①基本方針

- ・患者への安全な供給を確保し、業務の効率化を図ります。

②運用形式

- ・調剤は原則入院患者用とし、外来患者は院外処方とします。
- ・薬局の位置は、1階・2階の両案について利便性・処方箋の伝達システムなどにより、基本設計段階で検討します。
- ・外来患者用処方箋の受け渡しは、会計窓口で行います。

③所要室

- ・薬剤師室を設けます。
- ・調剤室、薬品庫は現状程度の広さを確保します。
- ・入院患者に直接（又は病棟の別室で家族に）服薬指導を行いますので、服薬指導室は設けません。

2) 中央材料滅菌

①基本方針

- ・手術室に隣接して設けます。
- ・器材・滅菌室と消毒・洗浄室は分離し、洗浄室の流し台も用途別に分離します。

②滅菌洗浄方式

- ・滅菌用小型オートクレーブ^{※22}（小型電気式）を選択します。

3) 給食

①基本方針

- ・患者個別の病状に応じた栄養管理を行い、適切な食事を提供・指導します。
- ・衛生管理マニュアルにより安全な給食を提供するため、汚染・非汚染区域の明確な区分を行います。

②運用・食数

- ・調理は院内厨房での中央調理方式とし、厨房から配膳車を使用して病棟へ運搬します。
- ・患者用の食器は保温食器を使用します。配膳車は保温・保冷機能付を導入します。
- ・提供できる食数は「入院患者数（最大 50 人）＋スタッフ用 10 食＋検食用 2 食」程度とします。
- ・病棟階のエレベーター付近に配膳車置場を設け、以降は看護師が食堂又は病室へ配膳します。
- ・栄養相談は病室で患者と直接行います。
- ・残飯処理は毎日、「生ゴミ容器→外部物置→回収業者」の順で処理します。
- ・スタッフ用食堂は厨房に隣接して設けます。

③所要室及び仕様

- ・現在不足している諸室は、給食用風除室・検収室・調理前室です。
- ・調理室・下地処理室の広さは、食数により決定します。
- ・食品庫の他に物品庫が必要です。
- ・現状の広さの栄養士室を設けます。
- ・厨房入り口ドアは手を触れずに開閉できる仕様とします。（手感染防止、害虫侵入防止）

4) リネン・洗濯・消毒

①運用

- ・寝具・マットレス・院内着・院内作業着の洗濯は外部委託
- ・寝具・リネン等の保管室は、委託業者が不足分を速やかに補充してくれるので、現状の広さで充足しています。

②所要室

- ・清潔リネン室・不潔リネン室は病室がある 2 階に集約します。
- ・洗濯・乾燥室は、使いやすい位置に両室を集約します。

5) 物品管理・廃棄物・その他

①物品の運用方針

- ・物品管理システムと集約範囲は現状と同じように部門ごとに実施します。
- ・物品管理・供給として、SPD システム^{※23}の導入を基本設計段階で検討します。

②廃棄物の運用方針

-
- ・一般ゴミ・資源ゴミなどに分けて保管し、処分します。
 - ・分別の種類
 - ・一般ゴミ
 - ・生ゴミ
 - ・資源ゴミ(容器包装(プラスチック)ゴミ、ペットボトル・ビン類、紙類、スチール・アルミ缶類)
 - ・医療廃棄物
 - ・感染廃棄物
 - ・焼却炉は設けません。
 - ・内視鏡以外の洗浄・消毒は中央器材滅菌室で行います。

③災害対応と食品などの備蓄

- ・地震・津波・興部川の洪水時の設備・装備は基本設計段階で検討します。
- ・食品は入院患者3日分(450食)を装備します。
- ・備蓄場所は備蓄する食品の利用頻度などに配慮し、基本設計段階で検討します。

(5) 管理・厚生部門

1) 管理

①基本方針

- ・待ち時間の短縮など、患者へのサービス向上に努めます。
- ・診療情報を適切に管理・活用し、医療の質と経営管理の向上をめざします。
- ・病院運営の効率化をめざし、人事・労務管理を適切に行います。
- ・職場環境を良好に整備し、建物の適切な維持管理・車輛の安全管理を徹底します。

②職員の出勤管理

- ・タイムカード方式を採用します。

③医事・会計・事務室

- ・担当機能
 - ・外来患者・入院患者に関する事務
 - 受付・入退院事務、診療費などの費用の算定及び請求・徴収、証明書、診断書等の受付・交付、患者統計の作成、カルテの保存(医事課に保存)
 - ・病院の組織・運営に関する業務
 - ・職員の定数・給与・福利厚生・安全衛生管理
 - ・医師公宅の管理、医療訴訟・医療事故 など
 - ・施設の維持管理
 - ・営繕工事の発注・立会、建物の維持管理
 - ・ボイラー・発電機等の設備機器の維持管理、燃料・車輛の管理

④必要個室

- ・医局
院長室、副院長室、看護師長室、事務長室、図書室、会議室(多目的)、医局員室(出張医、非常勤医師等は個々の机の代わりに簡易間仕切で対応します。)

⑤所要室

- ・医師用当直室(シャワー・WC付)1室を医局に隣接して設けます。
- ・スタッフ用当直室は設けません。
- ・スタッフが患者又は患者の親族と個別の話し合いなどができる予備室(相談室)を各階に設けます。

-
- ・スタッフ用更衣室は男女別に 1 ヲ所に集約して設けます。
 - ・職員用出入口近くに警備員室を設けます。
 - ・事務室、受付・会計用スペースはオープンカウンター仕様とします。

2) 厚生部門

①厚生施設

- ・職員食堂は、厨房に近接して設けます。
- ・職員食堂に隣接して職員休憩室（談話室又は談話コーナー）を設けます。また、職員食堂と合わせて職員全体でのミーティング（会議）ができる広さを確保します。
- ・飲料水、衛生用品等の販売コーナーの設置を検討します。
- ・更衣室は全館で 1 ヲ所（男女別）に集約します。

3) 外部委託

①外部委託するもの

- ・検査、洗濯、寝具管理、廃棄物、院外患者輸送、警備・売店
- ・施設維持管理（清掃・給湯・空調・電気保安・施設廻りの管理 など）

②外部委託しないもの

- ・薬品管理・物品管理・給食

4) その他・外構・駐車場

①霊安室

- ・霊安室を設けます。
- ・院内で他の利用者の目に触れにくい場所に配置します。

②車庫

- ・公用車は 3 台（公用車 2 台＋出張医車両 1 台）、訪問看護車はありません。

③屋外駐車場必要台数

- ・外来用は 55 台程度、職員用は外来用と分離して 20 台程度を設けます。

④駐輪場

- ・駐輪場を設けます。台数は基本設計で検討します。

⑤患者用出入口

- ・患者用出入口の上部には、営業車・自家用車などの乗り降り時に雨雪が当たらないよう庇を設けます。

⑥ユニバーサルデザインの採用

- ・建物だけでなく、屋外にもユニバーサルデザインの考え方を採用します。