

第2章 部門計画

部門計画

1. 病棟部門

(1) 基本方針

- 病棟構成は、一般（急性期）病床は2病棟で95床程度、療養病床は1病棟で45床程度（うち包括ケア病床20床程度）で構成する3病棟構成を基本とし、医師採用状況等を勘案して基本設計時に最終決定する。
- いずれの病棟も入院患者が療養に専念できるように、また感染症対策やベッドコントロールのしやすさ等を勘案して個室を多用するが、多床室を好む入院患者もいることから、一般病棟では3分の2程度を、療養病床では半分程度を個室とし、残りは4床室とする。なお、特別環境療養室以外の個室は特別療養環境料（差額ベッド代）を徴収しない方針とする。
- 寝たきりの患者に対する看護負担を軽減するような工夫や仮眠室・休憩室・更衣室等の設置により、職員の勤務環境の改善に努める。

(2) 一般病棟

① 運営方針

- 一般病棟は10対1看護体制とし、より収益の高い入院基本料を算定することを目指す。
- 看護師勤務は原則2交代制とし、3交代制の併用も含めて調整する。
- 入院患者に対する病棟薬剤業務、リハビリテーションや各種相談業務にも対応する。

② 施設整備方針

- 病室は1病棟45床の場合、個室29床、4床室4部屋（16床）の構成を基本とする。
- 個室は重症室、陰圧室（2階病棟に3室程度）を兼ねる。個室はベッドサイドリハビリテーションが可能な広さを確保し、洗面台とトイレを設置するが、浴室・シャワーは原則不要とする。ただし、特別環境療養室及び陰圧室にはシャワー（一部浴槽）を設置する。
- 陰圧室は一般病室と動線を区分し、前室を設ける。
- 個室には体動センサー等を設置してナースステーション内で患者の起臥状況が把握できる等の工夫をして患者の安全を確保するとともに看護負担の軽減を図る（療養病棟個室も同様）。
- 4床室は、患者のプライバシーに配慮したゆとりを持ったベッド間隔にし、各病室の出入口内に手洗い場、トイレ、ペーパータオルホルダー、PPE設置場、患者数分の洗面用具置き場を設置する。
- 病室の床材は転倒防止・感染防止仕様で、転倒時にも衝撃が少ないものとする。ベッドもセンサー付きの転倒・転落防止仕様とする（療養病棟個室も同様）。
- ナースステーション周辺に重症室等を機能的に配置するとともに、病棟を見渡せ、来訪者が確認できる配置とする等、運営効率の良い構造とする。
- 病棟内に処置室、薬剤調製室、デイルーム兼食堂、説明室兼相談室、倉庫（リネン庫・器

材収納庫)を設置する。説明室兼相談室は車椅子の入れる広さにし、電子カルテを使用できる環境にする。

- 病棟内に一般浴室は不要とし、シャワー室を設置する。また、一般病棟に1か所の機械浴室を設置する。
- 病棟内に休憩室(夜勤看護師の仮眠室兼用)を設置する。
- 一般病棟にも高齢者が多いことから、病棟全体に手すりを設置するほか、排泄ケア・脱臭機能等の配慮が求められる。
- ストレッチャー、車椅子が容易に出入りできるような廊下幅や病室・諸室入口幅とし、病室・諸室の入口近くにストレッチャー・車椅子の保管スペースを確保する。
- 外来者と医療従事者、物流用に区分されたエレベーターを設置する。
- 感染症エリアは動線を区分する。
- 廊下の形状は、行き止まりとしない。
- 産科(産婦人科)開設の際にはLDR(陣痛から分娩、産後の回復まで過ごせる医療設備を備えた特別個室)に改修して分娩可能な体制を整える。

(3) 療養病棟

① 運営方針

- 13対1看護体制とする。
- 療養病床は、医療需給関係により療養病棟入院基本料1または2を算定する。
- 入院患者に対するリハビリテーション、各種相談業務に対応する。

② 施設整備方針

- 長期入院患者が多いため病室からの景観にも留意する。
- 病室はリフトを使用でき、ベッドサイドリハビリテーションが可能な広さを確保し、4床室は患者のプライバシーに配慮したゆとりを持ったベッド間隔にする。個室・4床室とも一般病棟同様に各病室の出入口内に洗面台とトイレ等を設置する。
- ナースステーション周辺に観察室、デイルーム兼食堂、注入食準備室を配置するとともに、病棟を見渡せる配置とする等、運営効率の良い構造とする。
- 病棟内に処置室、説明室兼相談室、倉庫(リネン庫・器材収納庫)を設置する。説明室兼相談室は車椅子の入れる広さにし、電子カルテを使用できる環境にする。
- 病棟内にシャワー室と機械浴室(ストレッチャータイプと車椅子タイプ。プライバシーが守れる脱衣・着衣スペースを確保する)を設置する。
- 病棟内に休憩室(看護師・看護補助職の仮眠室兼用)を設置する。
- 病室内のほかデイルーム、トイレ、面談室等も介助者付きの車椅子で移動することを前提に整備する。一般病棟以上に排泄ケア・脱臭機能等の配慮が求められる。
- ストレッチャー、車椅子が容易に出入りできるような廊下幅や病室・諸室入口幅とし、病室・諸室入口近くにストレッチャー・車椅子の保管スペースを確保する。

③ 病棟部門の諸室構成

病棟部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	諸室構成
病室	個室、4床室、予備室、陰圧室（一般病棟に3室程度）
診察・説明	処置室（各病棟1室）、説明室兼相談室（各病棟1～2室）
患者療養環境	デイルーム兼食堂、多目的トイレ、車椅子等保管スペース、シャワー室（洗髪台設置）・特殊浴室（療養病棟、一般病棟各1か所（計2か所））、面談室、患者家族控室、ゴミ集積室
スタッフ用	ナースステーション、薬剤調製室（一般病棟のみ）、カンファレンスルーム、休憩室兼仮眠室、スタッフ用トイレ、器材室、リネン庫、不潔リネン庫・リネン消毒室、倉庫（各病棟内に数か所）、汚物処理室（ベッドパンウォッシャー等を設置）、洗濯室、霊安室（病棟外）

2. 外来部門

(1) 基本方針

- 両市民のかかりつけ医として、患者が適切な医療を受けられるように十分な説明の上で患者の納得を得る。
- 総合診療医の招聘に努め、対応診療科が明らかでない患者の初診対応や複数の疾患を持つ患者への対応強化を図る。
- 眼科等の地域に不足する診療科や専門外来を揃え、両市民が身近な場所で必要な医療が受けられるように努める。

(2) 運営方針

① 運営基本方針

- 待ち時間の短縮を目指し、予約システム、再来受付機、自動精算機等のシステム・機器の導入を図るとともに、会計処理を短縮化する方法を検討する。
- 待ち時間のストレス軽減ならびに患者のプライバシー保護のために電光掲示板による順番待ち表示システム等の導入を図る。
- 処方院外処方とする。

② 想定診療科

〔既存診療科〕

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、肝臓内科、腎臓内科（透析）、糖尿病内科、神経内科、小児科、リウマチ科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科

〔新設を目指す診療科〕

総合診療科、眼科、外来化学療法室

③ 診療時間帯

平日の夕方から夜間診療や平日を休診日に振り替えて土日の診療を行うなど、受診しやすい時間帯を検討する。

④ 想定患者数

基本構想に示されている外来患者予測では 2025 年時点において医師 22.2 人（常勤換算の非常勤医師を含む）のケースで 291 人/日、医師がさらに 5 人増員のケースで 385 人/日であるが、医師の増員時期は不透明のため、ともに医師 22.2 人のケースの外来患者数を想定する。

⑤ 運営内容

- 受付は総合受付と診療科受付の設置を想定する。
- 総合受付には、総合案内、中央受付、会計窓口を設置する。
- 初診患者は中央受付で受け付け、中央受付で患者情報・来院情報の入力、診察券発行を行い、診療科受付に案内する。再来患者は再来受付機または診療科受付で来院登録をする。診断書等の文書交付も中央受付が対応する。
- 診療科受付は外来混雑緩和が見込め、職員配置が効率化できる内科系・外科系等に区分するブロック受付を想定する。ブロック受付は患者を該当診療科の待合や検査室に案内する。
- 紹介患者は初診時に総合受付近くに設置する医療連携室が受け付け、患者情報等を入力の上で診療科受付に案内する。初診時の紹介患者は優先的に受診させることとし、医療連携室が患者情報に従って紹介元医療機関に経過報告をする。
- 医事係を総合受付近隣に設置し、診療報酬請求、カルテ管理を行う。

(3) 施設整備方針

① 全体構成

- 患者の受付・待合・診察・検査・会計等の一連の流れにおいて移動が少なく、わかりやすい動線・表示（サイン計画）とする。
- 感染症が疑われる患者は外部から直接出入りできるようにして一般患者との入退出経路や外来エリア、待合スペースから区分し、感染対策に努める。
- 外来スペース周辺は災害時に被災者を受入れ、適切な処置を行えるスペースと医療用設備を備える。

② 診察室

- 15～20 程度の診察室を想定する（内科・総合診療科；4～5 室程度、外科；2 室程度、整形外科；3 室程度と処置用診察室、小児科 1～2 室程度、専門外来利用を含む共同利用診察室 3 室程度、婦人科 1～2 室程度、耳鼻咽喉科 1 室程度、泌尿器科 1 室程度）。婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科等の診療科固有の内診室や処置室が必要な診療科以外の診察室は同一仕様としてフリーアドレスでの運用を基本とする。
- 上記診察室とは別に、入退室経路を区分した感染症が疑われる患者用の待合室と診察室、

トイレを設置する。

- 小児科診察室周辺に授乳室、小児用トイレを設置する。
- 診察室の配置は内科系・外科系別に看護師等をバックヤードに集約化できる配置等を検討する。

③ 処置室

- 診療科の設定次第であるが、中央処置室（2～3ベッド）、感染症患者等用の小処置室（1～2ベッド）、点滴室（5～6ベッド）の設置を想定する。点滴室はストレッチャーが入れるスペースを確保する。

④ 化学療法室

- 外来部門に化学療法室を設置する。
- 化学療法室では抗がん剤と生物製剤の点滴を行う。3ベッドを設置し、リラックスできる環境とする。

⑤ 採血・採尿

- 採血は中央処置室で実施し、採尿用トイレは検査部門に隣接した位置に設置する。

⑥ その他の諸施設

- 検査説明や栄養指導、入院オリエンテーション等に用いる共用の医療相談室を3～5室程度設置する。
- 車椅子やオストメイト対応の多目的トイレを設置する。
- 看護師、クラーク等の外来スタッフが検査部門スタッフ等と共同利用する休憩室、外来当直室を設置する。

⑦ 外来部門の諸室構成

外来部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	諸室構成
受付・待合	総合案内・中央受付、診療受付（ブロック受付） 中央待合ホール、診察室前待合、感染症患者用待合
診察・処置	診察室（15～20室程度）、処置室・点滴室、化学療法室、器材室、採血室、採尿用トイレ、採痰用陰圧ブース、器材・備品保管スペース
患者療養環境	医療相談室・相談室、授乳室、男・女トイレ、小児用トイレ、多目的トイレ
スタッフ用	カンファレンス室（多目的室）、共用休憩室、外来当直室、スタッフ用共用トイレ、汚物処理室（ベッドパンウォッシャー等を設置）

3. 救急部門

(1) 基本方針

- 地域の需要に応じるため、救急医療体制の強化を図る。
- 総合診療医師の招聘により将来的には他診療科医師とともに救急科を設置し、多分野にわたる診断を下せる体制を目指す。
- 救急応需率向上のため、必要な人員数を確保して検査技師・放射線技師・薬剤師等の当直体制を目指す。

(2) 運営方針

- 一般病棟内に救急患者優先病床を5～6床確保する。
- 日中は救急担当医が診断を下して自らが治療するか、該当診療科医師が治療する。夜間は当直医が診断し、該当診療科医をオンコールで呼び出す。
- 救急搬送・時間外診療は原則受け入れ、対応困難と判断を下した患者は適切な医療機関に紹介する。
- 日中の自力来院患者等、軽症患者は外来診察室を使用する。
- 救急隊員の病院実習の受入れや講習会を開催するほか、受入れ可能な症例を紹介するなどして救急隊との連携を密にする。地域連携室は救急隊に対しても経過報告を行う。

(3) 施設整備方針

- 救急搬送患者に対応するための救急処置室と自力来院患者に対応する診察室のエリア及びその出入口は区分し、患者やスタッフの往来を妨げない動線とする。
- 救急部門と外来部門は近接の位置に設置する。
- 救急部門と放射線室、検査室への距離を短くし、かつ外来患者等とは別の動線を確保する。
- 救急室には風除室と无影灯を設け、簡単な手術ができる仕様とする。
- 前室に患者全身洗浄が行える設備を配備する。
- 救急部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	諸室構成
受付・待合	救急受付、患者・家族待合
診察・処置	前室（シャワー設備）、診察・処置室（1～2床程度）
その他	器材庫、救急隊待機スペース

※時間外救急患者用の投薬窓口、会計窓口の設置については、別途検討する。

4. 手術・中央材料部門

(1) 基本方針

- 急性期医療に対応する手術を安全に実施できる機能を備える。
- 中央材料部門は洗浄、組立、滅菌の一連の作業を一元管理し、効率的な手術室運用を図る。

(2) 運営方針

- 将来の医師の充足に応じた手術件数に増加、手術用機器の高度化・大型化に対応できる体制・施設とする。
- 整形外科手術に加え、消化器系、外傷系等の手術を増やす。
- 全身麻酔手術等に対応できるように麻酔医の採用に注力する。
- 手術部門の看護師編成は、手術件数や内容により柔軟に対応する。
- 中央材料室には洗浄、組立、滅菌、払出の一連の作業を円滑に行えるように手術件数に応じて適切な人員数を配置する。

(3) 施設整備方針

- 手術室の規模等は診療科次第であるが、人工関節手術用に70～80㎡程度のクラス1000以上のクリーンルーム1室、同規模程度の共用手術室1室程度を想定する。
- 内視鏡手術（腹腔鏡・関節鏡手術対応）の器材・システムを備える。
- 将来的に導入予定の機器を精査し、それに応じた面積の器材庫を施術室近辺に設置する。
- 説明室兼家族控室を1～2室設置する。
- 手術室に近接した位置に中央材料室を設置し、清潔性を確保できる動線とする。中央材料室は洗浄・組立・滅菌、払出の作業が行えるスペースと滅菌装置や保管庫等を設置できるスペースを確保する。
- 手術・中央材料部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	諸室構成
手術部門	前室、手術室（2室程度。うち1室はクリーンルーム）、既滅菌器材保管庫、器材庫、診療材料・薬剤保管スペース、汚物処理室 説明室兼家族控室 カンファレンスルーム、更衣室・休憩室、シャワー室、トイレ
中央材料部門	洗浄・乾燥・組立・滅菌・洗濯スペース、払出窓口、既滅菌器材保管庫、器材保管庫、休憩室

5. 内視鏡部門

(1) 基本方針

- 上部・下部消化器官の検査と治療を行う。医師採用次第で気管支鏡検査や膀胱鏡検査等の可能性もある。
- 救急患者や健診受診者の内視鏡検査にも対応する。

(2) 運営方針

- 緊急患者を除いては予約制を基本とする。医師または補助職が電子カルテ上で予約する。
- 午前中は健診受診者と予約検査、午後は予約検査や内視鏡手術等の運用を想定する。

(3) 施設整備方針

- 内視鏡部門は及び救急部門、健診センターと近接させ、受診者の動線が短くなるよう配置する。
- 内視鏡室は2室程度の設置を想定する。光源ケーブル収納、モニターは吊り下げ式とする。
- 内視鏡の前処置室と観察室は十分な面積を確保する。前処置室、観察室は個室とし、計2～3室設置する。
- 内視鏡検査後の説明を行うための説明室を設置する。
- 内視鏡部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	主な機器
検査	上部（胃）内視鏡検査室、下部（大腸）内視鏡検査室 または上部・下部兼用検査室2室程度
その他	待合、内視鏡前処置室・観察室、患者更衣室、トイレ、説明室

6. 放射線部門

(1) 基本方針

- 地域中核病院としての機能を維持するために必要な医療機器の導入・更新を図り、質の高い画像情報を提供する。
- 病診連携推進のため、高度医療機器の共同利用を推進する。

(2) 運営方針

- 緊急患者を除いては予約制を基本とする。医師または補助職が電子カルテ上で予約する。
- 読影は院内医師、遠隔読影とするが、放射線技師が読影支援ができるように努める。将来的にはAI読影システムの導入を検討する。
- 病診連携の依頼検査結果はICTの活用等により迅速に結果を提供する。
- 救急応需率向上のため、放射線技師の当直体制を検討する。
- 女性患者に配慮した体制とする。

(3) 施設整備方針

- 放射線部門は外来及び救急部門、健診センターと近接させ、受診者の動線が短くなるよう配置する。
- 放射線技師が効率的に業務できるように撮影室・操作室を配置する。
- 各撮影室の運用効率が向上できるように複数の更衣室数を確保する。
- MRI室は電磁石タイプ（1.5T）程度を想定し整備する。
- 放射線部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	諸室構成
検査	一般撮影室、CT室、MRI室、X線TV室、マンモグラフィ撮影室、操作室、骨密度検査室
準備等	受付、更衣室、待合スペース
作業	読影室、器材庫、休憩室兼当直室

7. 検査部門

(1) 基本方針

- 地域中核病院としての機能を維持するために必要な検査装置の導入・更新を図り、質の高い検査情報を迅速に提供する。

(2) 運営方針

- 救急医療・急性期医療に必要な検査項目を実施する。
- 生理検査は循環器病対策の強化にあわせて脳機能、心臓・血管機能の検査を強化する。また、眼科、健診センターの設置に対応して眼底・眼圧検査等を実施する。
- 検体検査は生化学検査、一般・輸血検査等に加えて感染症検査の対応を検討する。細菌検査は早期の導入を目指す。病理検査等は当面は外部委託を想定する。
- 救急応需率向上のため、検査技師の当直体制を検討する。

(3) 施設整備方針

- 生理検査・検体検査部門は一体的な配置で外来及び救急部門、健診センターと近接させ、手術部門との動線を確保する。また、採尿用トイレを隣接させる。
- 細菌検査ができるスペースを確保する。
- 生理検査の諸室のベッド数等は両病院の現状数に診療機能強化分、健診センター設置分を加味して設定する。
- 中央処置室で採血を行うため、検査部門までの動線を考慮する。
- 生理検査室はストレッチャーでの入室が可能なよう入口幅及び面積を確保する。
- 検体検査は各種分析装置、検査試薬等の保管庫、保冷库・冷凍庫、医療用廃棄物等を配置できるスペースを確保する。

- 検査部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	諸室構成
生理検査	受付、待合、心電図検査室（コーナー；以下同）、エコー室、眼底・眼圧検査室、聴力検査室、トレッドミル検査室
検体検査	受付、検体検査室（一般検査・血液検査・生化学検査・検体保管スペース）、輸血管理室、医療廃棄物保管庫
その他	休憩室兼当直室

※細菌検査室のスペース（クリーンベンチ設置）を確保しておく。

8. リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- 理学療法・作業療法・言語聴覚療法を提供し、急性期リハビリテーション・回復期リハビリテーション・慢性期リハビリテーション・訪問リハビリテーションを実施する。
- 運動器疾患のほか、診療機能の拡充にあわせて心疾患、脳血管疾患等の患者に対して適切なリハビリテーションを提供する。

(2) 運営方針

- 外来患者が受診しやすい時間帯を設定する。
- 療法士が1日18単位近い療法を実施できるように適正数の補助職を配置する等、効率的な運用を図る。

(3) 施設整備方針

- リハビリ室は1カ所の集約化を基本とし、入院患者や外来患者が利用しやすい配置とする。
- 言語聴覚療法室以外は同一スペースとする。
- 嚥下リハビリを行えるよう設備を配慮する。
- 歩行練習、屋外練習（屋上等を利用）のためのスペースを設ける。
- 運動器リハビリテーション料(I)等を実施するスペースを確保する。
- 男女別多目的トイレをリハビリ室に近接して設ける。
- 床材は転倒防止・感染防止仕様で、転倒時にも衝撃が少ないものとする。
- リハビリテーション部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	諸室構成
リハビリテーション	受付、リハビリテーション室（理学療法・作業療法スペース、言語聴覚療法室）、説明相談室、屋外歩行訓練コース スタッフ室、リネン・物品保管庫

9. 薬剤部門

(1) 基本方針

- 調剤・製剤室のほか、一般病棟に薬剤師を配置して服薬指導や医薬品管理業務、化学療法業務に当たる方針とする。
- 外来は院外処方を原則とする。

(2) 運営方針

- 調剤・製剤業務、注射薬業務等のほか、服薬管理指導業務に当たる。
- SPD の薬剤管理代行による在庫圧縮を検討する。

(3) 施設整備方針

- 払出頻度の高い一般病棟へのカートでの動線が短くなるように設置する。困難な場合はダムウェーター等の搬送設備を検討する。
- 救急室に近い動線計画とする。
- 調剤室は自動錠剤分包機、自動散薬分包機、クリーンベンチ等の器材、薬品棚、保冷庫、調剤台等が設置できるスペースを確保し、医薬品の搬入、払出業務が行いやすい構造とする。
- 薬剤部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	主な諸室・スペース
調剤・製剤	調剤室、無菌調剤室、製剤室、点滴準備室、ミキシングルーム、抗がん剤調製室（安全キャビネット設置）
倉庫	薬剤庫、薬品保管室
その他	DI室、スタッフ室、休憩室兼当直室

10. 血液浄化（人工透析）部門

(1) 基本方針

- 地域の需給状況や腎臓内科医師の採用見通しを見据えて展開を検討する。

(2) 運営方針

- 1クール10人程度以上、毎日2クールの運用を基本とする。

(3) 施設整備方針

- 透析ベッド10ベッド以上を想定し、基準に則ったベッド間隔を確保する。
- 患者用更衣室、トイレを設置する。

- 機械室、倉庫、スタッフルームを確保する。
- ストレッチャーや車椅子での入室が可能な入口幅とする。
- 感染症患者と区分して透析できるよう配慮する。
- 血液浄化部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	諸室構成
受付・待合	受付、待合
準備室	更衣室（男女各1室）、トイレ
人工透析	人工透析室、水処理機械室、汚物処理室
その他	カンファレンス室、作業スペース

1 1. 栄養部門

(1) 基本方針

- 治療に適した安全でおいしい食事を提供する。
- 入院・外来患者に対して栄養指導（個人・集団）を行い、治療のサポートに努める。
- 将来的にはNST（栄養サポートチーム）の活動を検討する。

(2) 運営方針

- 両病院で取り入れている地産地消を継承しつつ、効率的な給食業務を検討する。
- 病態に応じた栄養指導や栄養教室を実施する。

(3) 施設整備方針

- 厨房は、検収室、食品庫、下処理室、洗浄室、配膳車プール、下膳室、物品庫、事務スペース、男女別更衣室、男女別トイレ、休憩室を配置するスペースを確保する。
- 衛生区域と汚染区域の区別等、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿った厨房設備・動線とする。
- 配膳・下膳用の専用エレベーターを設置する。
- 災害備蓄倉庫を厨房とは別箇所に設置する。
- 被災時・停電時にも調理できる設備を設置する。
- 地域連携室等の相談室と兼用の栄養指導室を設置する。
- 栄養管理部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	諸室構成
厨房	検収室、食品庫、下処理室、洗浄室、配膳車プール、下膳室、物品庫
スタッフ用	事務スペース、男女別更衣室、男女別トイレ、休憩室、災害備蓄倉庫、共用栄養指導室

12. 健診センター

(1) 基本方針

- 疾病予防と早期発見のために独立型の健診センターを設置し、市民健診、特定健康診査、人間ドック等を展開する。
- きめ細やかな接遇や快適でリラックスした環境の下でサービスの行き届いた健診を提供する。

(2) 運用方針

- 放射線検査、生理検査、内視鏡検査を除いては健診センター内で検査が完了できる体制を基本とする。
- 平日実施を基本とするが、休日等に外来を実施する場合は、外来実施日に合わせて運用する。
- 有所見者にはフォローアップを行い、適切な二次検査や治療を行う。
- 市民、事業所の被保険者・被扶養者の受診率向上のためにきめ細やかなアプローチをし、予約変更柔軟に対応する等、受診者の視点に立った運用を心がける。
- 検査後の食事提供を検討する。

(3) 施設整備方針

- 外来患者と混雑せず、放射線部門、検査部門、内視鏡部門と近接の位置に設置する。
- 1日あたり20～30人に対応できるスペースを確保する。
- 外部から直接入室できる動線を確保する。
- 健診センターの諸室構成は概ね次のとする。

機能	主な諸室・スペース
専用施設	受付、男女別更衣室、身体測定室、採血室、問診室、保健指導室、トイレ
共用施設	放射線室（一般撮影、CT、MRI、マンモグラフィ）、生理検査室（心電図、眼底・眼圧、聴力、超音波、骨密度）、内視鏡室、婦人科診察室

※一定の受診者が確保できれば生理検査も健診センター内での対応が望ましい。

13. 臨床工学部門

(1) 基本方針

- 病院全体の医療機器の保守点検、修繕、貸出、廃棄等の管理を行う。
- 血液浄化業務、手術室業務を行う。

(2) 運営方針

- 医療機器を1箇所に集中して中央管理を行う。
- 各部署配置の医療機器を含め、臨床工学部門がすべての医療機器を管理する方針とする。

(3) 施設整備方針

- 医療機器中央管理室と病棟に器材を保管できる部屋を整備する。
- 医療機器管理室は清潔と不潔を区分し、運搬経路を交差しないように扉を2つ設置する。
- 医療機器管理室には点検・洗浄・清掃を行うため、電源コンセント、医療ガス配管、給排水設備を設置する。
- 各部署との搬送動線を確保する。
- 血液浄化（人工透析）部門と近接させて配置とする。

14. 地域連携部門

(1) 基本方針

- 地域の医療機関や介護事業者等の地域の医療・福祉・介護の連携をさらに促進するために、病院内外の連携強化を図る。
- 患者の入退院調整、医療・福祉相談等を担う。
- 地域の医療機関や介護事業所、行政と連携して地域包括ケアシステムの構築を図る。

(2) 運営方針

- 地域の医療機関や介護事業所に対して紹介依頼ならびに紹介元医療機関に対する経過報告、返送・逆紹介の管理に当たる。
- 地域の医療機関への情報発信業務に当たる。また、症例研究会や市民公開講座の企画運営を支援する。
- 入退院支援や患者と家族への相談対応に当たる。

(3) 施設整備方針

- 地域連携部門を総合受付の近傍に配置し、紹介患者の初診時受付業務等に当たる。
- 地域連携室の常勤スタッフの事務スペースを確保する。
- 紹介患者受付、簡易な相談用のカウンターを設置する。
- 地域連携室の周辺に他部門と共用の相談室を3～4室程度設置する。

15. 在宅医療部門

(1) 基本方針

- 新病院のかかりつけ患者・退院患者、並びに在宅医療機関が不足している地域の在宅療養患者等を対象に 24 時間対応の訪問診療・訪問看護と日中の訪問リハビリテーション事業を実施する。
- 訪問診療医による訪問診療、訪問リハビリテーションの展開を実現する。

(2) 運用方針

- 訪問診療担当医師を配置する。
- 訪問看護ステーションは病院から独立した別組織として運用する。
- 待機時間を活用しての端末器による訪問録作成と事務所への送信等により、病院立ち寄りによるロスタイムを削減する等の効率的な運用を図る。
- 事務・管理業務と訪問看護業務を区分し、訪問看護師は訪問看護業務に専念できるようにする。

(3) 施設整備方針

- 訪問診療担当医師、訪問看護師 6 名前後が事務ができる事務室を確保する。外出が多いため机はフリーアドレスを基本とする。増員の可能性があるため広めのスペースを確保する。
- 3～4 台程度の専用車及び駐車スペースを確保する。

16. 管理部門

(1) 基本方針

- 病院全体の設備保全業務、システム業務（電子カルテ等）、人事・労務業務、経理業務、庶務業務、発注業務、契約管理を担う。
- 診療録等の書類は電子保存を行い、施設面積の有効利用を図る。
- 増加する豪雨等の災害に対応するため、災害時対策に関連する施設、設備を整備・管理する。
- 医療安全管理・感染対策の担当部署を設置し、医療安全・感染対策をいっそう強化する。

(2) 運営方針

- 病院運営に関する企画立案、経営計画の策定・進行管理を行い、基本理念実現のための諸課題に対応する。
- 民間出身者や医療職の登用により、現場に精通した積極的な運営の展開を図る。
- 診療材料・医薬品・備品等の適正価格での購入ならびに払出や在庫管理を行い、コスト削減に努める。

(3) 施設方針

- 総合受付近傍に設置する医事窓口業務等以外の事務スペースは集約化を図り、コミュニケーションの取りやすい構造とする。
- 管理職医師や医局を含むため、事務部門は外来・病棟に移動しやすい位置とする。
- 事務所は10～15名の職員が業務するスペースを確保する。
- 警備室は救急外来・夜間通用口付近に設置する。
- 機械室、機械置場、電算室、防災倉庫は万が一にも冠水しない位置に設置する。
- その他の院内倉庫は被災の影響を受けない位置に設置し、規模は書類・備品等の保管容量を精査して設定する。
- スタッフ会議や地域の介護施設との連携会議、市民講座開催等を目的に、面積の異なる多目的室を複数整備する。
- 更衣室、休憩室は業務上独自の施設が必要な部署を除いて共用利用を基本とする。
- 管理部門の諸室構成は概ね次のとおりである。

機能	主な諸室・スペース
管理	病院事業管理者室、院長室、(副院長室)、看護管理室、医局、事務室(医療安全・感染対策部署を含む)、応接室
医局	医師執務スペース、カンファレンス室、休憩・仮眠スペース、図書コーナー
医事	医事事務室、書類庫、カルテ管理室
情報	サーバー室
施設管理	中央監視室、防災センター、機械置場、機械室
会議	会議室、多目的室(講堂・市民講座等開催・災害時避難スペース)
スタッフ用	共用男女更衣室・シャワー室、医師男女別当直室、事務職休憩室兼当直室、多目的室(食堂利用等)、24時間保育室
職員・市民共用	病児保育室
その他	教育実習生用共用更衣室兼休憩室、委託業者控室兼更衣室、倉庫

※ 24時間保育室、病児保育室は需要を精査して設置を検討し、基本的には病院施設外での設置とする。

17. 災害拠点・DMAT対応

(1) 基本方針

- 災害拠点病院に求められる施設・設備、体制を備える。
- 人員増に伴いDMATの活動を活性化する。

(2) 運営方針

- 災害時に被災者を受入れて適切な医療措置を取る。状況によっては近隣の避難住民を受入れる。
- 病院周辺の被災時にも3日以上は単独で病院運営を継続できる体制とする。
- 災害発生時に要請に従い24時間いつでもDMATを派遣する。

(3) 施設整備方針

- 病院施設は大規模震災に耐えられ、大洪水時にも浸水しない構造とする。
- 非常用電源・燃料、非常用水、食料・薬剤等を3日以上備蓄し、これらを保管する倉庫と防災用ヘリポートを備える。
- DMAT資材庫、DMAT車両駐車場を備える。

18. 院外サービス施設

(1) 基本方針

- 140床規模では病院独自のコンビニエンスストアやレストラン、職員食堂等を設置しても事業継続は困難であり、病院敷地内にコンビニエンスストア機能を備えた調剤薬局を誘致する想定とする。
- 調剤薬局は日用品を取扱うドラッグストア形態で、弁当類の販売、イートインスペース、ATM等の設備を備えた施設を想定する。
- 市民の健康増進を図る開放施設や保育室等の併設を検討する。

(2) 運営方針

- 院外サービス整備に必要な敷地を貸与し、施設整備と運営は調剤薬局が行うことを基本とする。
- 調剤薬局は夜間・休日も開局していることが望ましい。

(3) 施設整備方針

- 外来患者が利用しやすい位置に設置する。
- 調剤薬局ならびに患者、職員が日常的に購入する商品を揃え、イートインスペース、ATM等を設置するスペースを最小規模とし、事業者の提案を受けて協議の上で規模を確定する。
- 病院利用以外の市民も利用することから、調剤薬局等の専用駐車場を確保する。

19. 病院施設全体の留意点

- 清潔・不潔区分・経路を明確にする。また、扉は極力自動ドアを採用し、センサー式自動水栓を採用する等、感染症対策に留意する。
- 各所に保管スペース、ストレッチャー・車椅子プール等を設け、業務や通行の障害にならないように留意する。
- Wi-fi 設備、携帯電話中継機、男女別トイレ・多目的トイレ・職員用男女トイレ、職員の更衣室・休憩室・シャワー等の設備を備え、患者も職員も過ごしやすい施設とする。
- 空調や照明等の省エネ対策を図る。
- 防犯カメラの設置、入管セキュリティ対策等、防犯対策を強化する。
- 患者の交通の便（巡回バス、相乗りタクシー等）の確保に努める。