

金沢市立病院

再整備基本計画書

目 次

はじめに	2
第1章 全体方針	3
第2章 建設方針	8
第3章 部門別基本方針	
1. 外来部門	11
2. 病棟部門	16
3. 内視鏡部門	22
4. 放射線部門	24
5. 臨床検査部門	26
6. リハビリテーション部門	30
7. 薬剤部門	32
8. 栄養管理部門	34
9. 人工透析部門	36
10. 臨床工学部門	38
11. 手術部門	39
12. 中央材料部門	41
13. 救急部門	43
14. 管理部門	45
15. 検診センター	50
16. 医療情報関連	52
第4章 教育研修・福利厚生部門	53
第5章 各種整備方針	54
第6章 事業費	58
第7章 今後の検討課題	59

はじめに

金沢市立病院は明治 33 年に野町に開設された「金沢市伝染病隔離所」から始まった 120 年の歴史を持つ、伝統ある病院です。その後、寺町地内において数度の移転改築を経て、昭和 34 年に現在地の平和町に移転しました。

現在の市立病院は昭和 63 年に建設され、現在は内科・外科・脳神経外科等 21 の診療科、許可病床 306 床を有しています。急性期医療から在宅復帰支援までの入院医療を提供しており、「地域のニーズを反映し、市民に信頼される質の高い病院を目指す」ということを基本理念としています。また、公立病院として、結核・感染症医療、救急医療、災害医療といった政策的医療も担っています。

しかしながら、前回の建て替えから 30 年以上が経過し、建物・設備の老朽化が進むことから、平成 30 年 8 月に「市立病院の今後のあり方検討会」を設置し、今後の市立病院のあり方に関する議論を本格化させました。地域の中核病院としての整備の必要性や、求められる役割等の様々な観点について議論が行われ、令和 2 年 2 月に「市立病院の今後のあり方に関する提言書」により、今後の方向性について提言を受けました。

また、少子高齢化・人口減少の進展に加え、新型コロナウイルスの感染拡大時における公立病院の役割の重要性、医療DX化、働き方改革の推進等、医療を取巻く環境が大きく変化しました。

当院は、このような社会状況の変化も踏まえ、新たに外部有識者で構成される「金沢市立病院再整備基本構想検討委員会」を設置し、金沢市南部地区及び南部近郊地区等の山側エリアの中核病院として、地域の人口動態、医療需要等を見込みながら、当院が果たす役割やあるべき姿（機能・規模等）を協議し、令和 6 年 3 月に「金沢市立病院再整備基本構想」を策定しました。

今回、この基本構想に基づき「市民のための公立病院」として、「住民の生命と健康を守るため、信頼される質の高い医療サービスを提供する病院」を目指して、基本計画を策定しました。

第1章 全体方針

1. 新病院の基本方針

(1) 基本理念

市民・地域住民の生命と健康を守るため、地域のニーズを反映し市民に信頼される質の高い病院を目指します。

- ・最新の医学水準に基づく診療を行います
- ・親切で心のこもった医療サービスを行います
- ・患者さんの権利や意思を尊重します
- ・患者さんが満足し安心できるよう努めます
- ・適正で効率的な病院経営に努めます

(2) 経営理念

市民の生命と健康を守るため、地域住民、診療所、病院、介護・福祉施設と連携して、地域住民を主体とした“地域密着型急性期病院”となることにより、地域保健医療の中心的医療機関となります。

(3) 使命

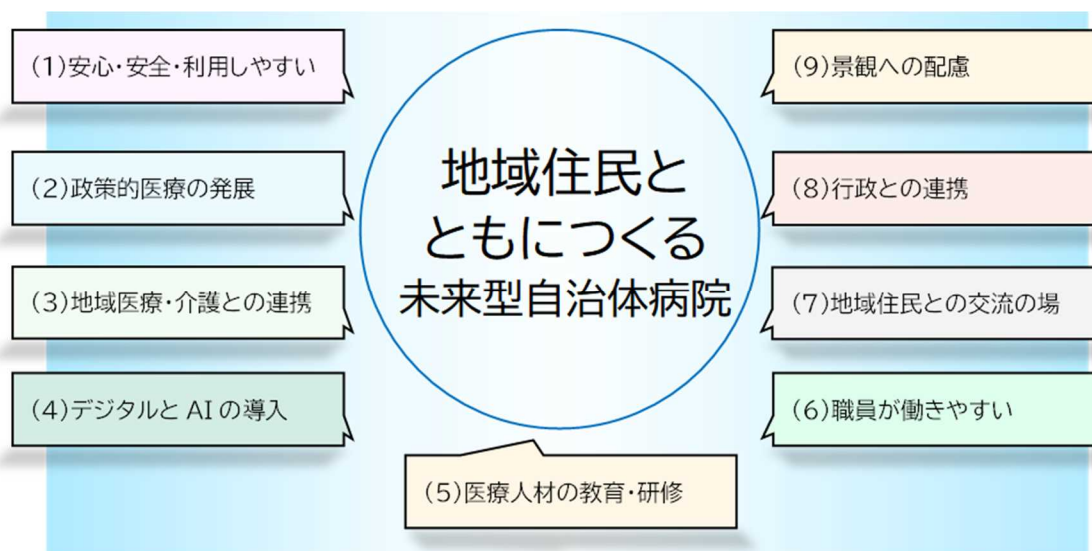
地域の皆さんとともにつくる安全・安心・味わいのある医療をつくれます。

2. 新病院整備の基本的な考え方

新病院においても、当院の基本理念・経営理念を実現させるため、「地域住民とともにつくる未来型自治体病院」を新病院整備のコンセプトとする。

未来型自治体病院とは、人口減少や少子高齢化が加速する中、地域との連携や行政が担う福祉、教育、子育て等の各分野と医療との連携を図ることで、未来に生じうる様々な課題に対応できる自治体病院を目指していくものである。

また、当院は、金沢市南部地区及び南部近郊地区等の山側エリアの基幹病院としての役割や救急医療、結核をはじめとする感染症医療、災害医療等の政策的医療の役割等を担っていくことから、これらを実現させるために、基本構想時に設定した8つの柱に、新たに1つを加えた、以下9つの方向性を新病院整備の柱とする。



(1) すべての患者さんにとって、安心・安全で利用しやすい病院づくり

快適な療養環境、温かみのある待合空間等、誰もが安全で安心して利用できる病院を目指します。

- 1) 利用者の移動に配慮した部門配置を行い、利用者負担を軽減します
- 2) 患者紹介対応、入院受付、退院支援、地域連携業務、相談業務等を集約した患者総合支援センターを設置します
- 3) 患者のプライバシーに配慮し、誰もが安心できる病院づくりを目指します
- 4) 高齢者や障害者等に対応した病院設計（インクルーシブデザイン）を重視します
- 5) 待ち時間の負担軽減等を含めた外来機能の充実を検討します
- 6) 災害時においてもわかりやすい院内表示を整備します
- 7) 駐車場の充実及び病院内への安全なアプローチを検討します
- 8) 高齢者に配慮した医療DXの推進及びサイバーセキュリティ対策を強化します
- 9) 居心地が良い人間ドックの空間づくりを検討します

(2) 公立病院に求められる政策的医療について、責任を持って遂行できる病院づくり

① 救急医療

急性期病院として、二次救急医療の役割を果たし、持続可能な地域医療の確保に貢献します。

- 1) 診察室、処置室等の機能を充実し、救急受け入れ体制を強化します
- 2) 救急エリア、手術室、高度治療室（HCU）間の効率的な動線を整備し、患者の安全を確保します
- 3) 円滑な救急搬送の実現に向けたアプローチの工夫を行います
- 4) 1次救急（初期）に対応する休日・夜間急病センター機能の設置を検討します

② 感染症医療

通常医療と感染症医療の両立体制を確保し、第二種感染症指定医療機関、結核患者受入機関としての役割を果たします。

- 1) 陰圧対応個室病室を整備し、感染症に対応した病棟管理を行います
- 2) 感染症患者専用の動線・トリアージスペースを整備し、利用者や職員にとって安心・安全な施設整備を目指します
- 3) 感染拡大時に転用可能な空間を確保し、平時から感染症医療に備えます
- 4) 感染症対応消耗品等の備蓄スペースを確保します
- 5) 専用出入口を設けた発熱外来を設置します

③ 災害医療

災害時においても病院機能を維持し続け、災害拠点病院としての役割を果たします。

- 1) 災害拠点病院として建物・設備の免震化を目指します
- 2) 災害発生を想定した非常用電源、自家発電設備、給排水設備、井戸水の活用、貯水槽の設置等、ライフラインの確保を想定した設備の充実を図ります
- 3) 水、食料等、十分な備蓄スペースを確保します
- 4) 災害時における医療機関や介護福祉施設等との連携、患者受入れスペースの確保を想定した病院設計を検討します
- 5) 災害医療派遣チーム（DMAT）の体制を拡充します

(3) 地域の医療機関、介護・福祉施設と連携できる病院づくり

地域のかかりつけ医・病院・介護施設と連携し、医療・介護ネットワークを推進できる施設整備を目指します。

- 1) 在宅療養後方支援等を通じてかかりつけ医と連携し、地域の医療を支えます
- 2) かかりつけ医との医療機器の共同利用を推進し、地域の限られた医療資源の有効活用に寄与します
- 3) 地域の医療・介護従事者が当院の研修に参加可能なスペースを整備し、地域における医療人育成を進めます
- 4) 登録医等が利用可能な会議室を整備し、機能連携を推進します
- 5) 地域の医療機関・介護施設との患者診療情報の共有化を行い効率的な医療の実現を目指します

(4) デジタルとA I の導入による質の向上と効率化した病院づくり

将来を見据えた医療 DX をはじめとするデジタルとA I を導入し、患者さんの療養環境と職員の労働環境の改善を目指します。

- 1) 地域の中核病院として、最先端の医療技術を活用し、高度で質の高い医療サービスを提供します。
- 2) 幅広い世代の患者さんにとって分かりやすく、過ごしやすい療養環境となるよう、デジタルアメニティの導入を検討します。
- 3) 医療 DX や搬送設備の導入により職員の業務負担を軽減し、長く働きたいと思える職場環境づくりを行います。

(5) 医療人材の教育・研修・研究の場としての病院づくり

教育・研修・研究環境や医療環境を充実させ、医学生・看護学生や研修医・専攻医にとって魅力ある病院を目指します。

- 1) 講義・研修室、動画視聴等が可能な自学・自習室、研修機器の整備等を行い、教育研修の充実を図ります
- 2) 研修医・実習生向けのスペースを確保し、働きやすい環境を整備します
- 3) 最新医療機器の導入、機器更新に対応するためのスペースを確保します

(6) 職員が働きやすい病院づくり

職員間のコミュニケーションが円滑で、働きやすく、働きがいのある職場をつくりま
す。

- 1) 職種間の連携が円滑に図れるような配置を検討します
- 2) 目的・用途に合わせた会議室を整備します
- 3) 職員間の交流が促進される休憩スペースを整備します
- 4) 育児と仕事の両立、子育てをしながらのキャリア形成の実現に向けた院内保育の
充実を図ります
- 5) 外部委託業者等も考慮した更衣室、控室の充実化を図ります

(7) 地域住民の生活・交流の場としての病院づくり

文化活動・地域活動を行う「集いの場」を提供し、市民の健康寿命延伸に寄与します。

- 1) 市民向けの講座を開催するとともに、高齢者が交流できる「集いの場」となる
病院を目指します
- 2) 誰もが利用できる食堂、コンビニ、カフェ等を整備し、利用者・職員の満足度
向上を目指します
- 3) 医療とアートが融合した安らぎ空間を創出します

(8) 他の行政部門と連携する病院づくり

院内に福祉・健康部門等の行政サービスを提供する機能を一部整備し、市民生活の利便
性向上を図ります。

- 1) 福祉部局と連携した相談体制の構築を検討します
- 2) 防災機能を整備することを検討します
- 3) 子育て支援のための病児保育室を充実させます
- 4) 病院敷地内における救急隊の配置を検討します

(9) 景観に配慮した、金沢市として特色のある病院づくり

病院に「金沢らしさ」を表現し、市民から愛される病院を目指します。

- 1) 建物の外観やメインエントランス等、病院の顔となるようなエリアに金沢産の
木材を使用する等、特色のある病院づくりを検討します
- 2) 病院周辺の緑化空間を整備し、景観の向上を目指します
- 3) 伝統工芸を活用した空間の創出等、「金沢らしさ」が感じられる病院を目指します
- 4) 環境に配慮したエネルギー設備を検討します

第2章 建設方針

1. 整備予定地

- 地名地番 : 平和町2丁目164番（現、平和町公園）
- 敷地面積 : 約9,240 m²
- 用途地域 : 第一種中高層住居専用地域
- 建蔽率 : 60%
- 容積率 : 200%
- 高度地区 : 15m高度地区
- 防火・準防火 : 準防火地域
- 景観計画区域 : その他の区域
- 多雪区域 : 1.5m以上

2. 新病院概要

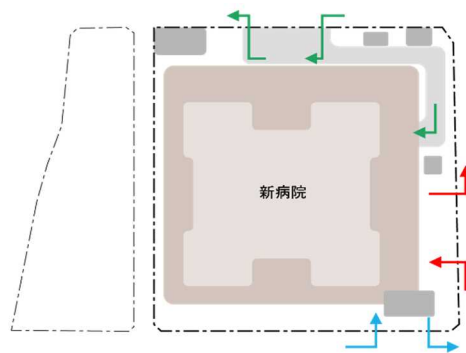
- 病床数 : 306床（一般病床275床、結核病床25床、感染症病床6床）
- 建築面積 : 約6,500 m²
- 延床面積 : 約33,700 m²（地下駐車場を含む）
 - うち、病院施設 約27,700 m²（90 m²/床）
 - 地下駐車場 約6,000 m²（約180台）
- ※同規模病床数の病院実績より、1床あたり90 m²として算定
- 構造 : 免震構造（構造耐力上主要な部分の構造は基本設計にて検討）

※容積率については、整備予定地を都市再生特別措置法（平成14年法律第22号）第109条に規定する「特定用途誘導地区」への指定を視野に関係部署と協議を行う。

※今後、必要に応じ、高さ及び容積率の一部緩和や現敷地の一部活用、周辺用地の取得についても検討する。

3. 敷地配置イメージ

患者や救急車及びサービス車両におけるアクセスのしやすさ、景観・近隣住民・近隣商業施設に配慮した配置とする。



4. 整備手法・スケジュール

(1) 整備手法

近年の病院建築においては、災害復興や大型公共工事、物価や人件費高騰等の影響により建設費の大幅な高騰が続く状況において、整備の各段階で生じる計画変更リスクを分散して管理するため、設計・施工分離発注方式が採用されることが増えてきている。

病院再整備事業においては、切れ目ない医療提供体制の継続と、早期の再整備完了を目指すとともに、いかなる社会情勢であっても公立病院として求められる品質を適切な建築費により確実に実現することが必要となる。

そのため、昨今の建築市場の状況を踏まえ、設計・施工一括方式（デザインビルド（DB）方式）や ECI 方式、PFI 方式は、契約後の建築費等の大幅な変更や工期の遅延が発生し、契約や事業計画の変更の協議調整が困難なものとなる可能性が高いと判断し、契約範囲や期間が分散され、物価変動等の社会情勢に合わせた対応が比較的容易である設計・施工分離発注方式を採用する。

(2) 整備スケジュール

設計検討で約 3 年、建築工事で約 3 年の期間を想定している。今後、概算事業費の精査や現敷地・周辺用地の一部活用も検討することから、詳細スケジュールは設計段階で確定する。

市立病院における整備・運営のパターン比較と評価

事業方式	概要	評価			
		将来像に沿った 施設計画	コスト調整力	迅速な整備	事務手続の軽減
設計・施工分離 発注方式	基本設計、実施設計、施工を それぞれ発注。	◎ 設計検討時に理想的な運用 や将来対応を見越した プランニングが反映しやすい	○ 設計が確定してからの施 工となるため調整力は低 いが、建築市場の動向を 確認し施工判断が可能	○ 設計・施工の選定工程が それぞれ必要となる	○ 従来通りの負担
基本設計DB方式 (デザインビルト)	基本設計から設計・施工一括 方式として、基本設計、実施 設計、施工を一括で施工者に 発注。	△ 比較的成本の効率化を 優先した検討となるた め、要望への柔軟性が低 い	◎ 基本設計段階から建築費 を具体的に想定した積算 によるコスト調整が可能	◎ 設計・施工の選定工程が 一度で完了し、また設計 検討中に施工準備を行う ことができる	△ 平面図等の検討材料が無 い状態で、発注に向けて 専門的な情報の取りまと めが必要
実施設計DB方式 (デザインビルト)	実施設計から設計・施工一括 方式として、設計業者による 基本設計終了後に、実施設計 と施工を一括で施工者に発 注。	△ 基本設計時に要望を反映 させやすいが、実施設計 時にコストの観点から見 直しが入りやすい	○ 実施設計段階から建築費 を具体的に想定した積算 によるコスト調整が可能	○ 基本設計と実施設計DB事 業者の選定工程がそれぞ れ必要	△ 設計とDB事業者のそれぞ れの選定が必要となり、 また基本設計段階で発注 に向けて専門的な情報の 取りまとめが必要
ECI方式 (アーリー・コントラクター・ インボルブメント)	基本設計を従来どおり発注 し、実施設計から施工者が参 画・実施設計支援（技術協 力）を行った後、工事請負契 約を発注	◎ 設計検討時に理想的な運用 や将来対応を見越した プランニングが反映しやすい	○ 実施設計段階から建築費 の削減に向けた施工者か らの技術協力がある	○ 基本設計とECI事業者の選 定工程がそれぞれ必要と なる	△ 設計、技術協力、施工と 3つの発注・契約手続き が必要となる
PFI方式 (プライベート・ファイナンス・ インシアティブ)	基本設計、実施設計、施工及 び維持管理まで含めて一括で 発注。資金調達も事業者が担 う。	△ 民間事業者の観点より比 較的成本の効率化を優 先した検討となるため、 要望への柔軟性がとても 低い	◎ 基本設計段階から建築費 を具体的に想定した積算 によるコスト調整が可能	△ 事業者の選定工程や手続 きに時間を有し、また病 院側との合意形成が難し い	○ PFIの本来目的でもあり、 民間事業者による効率的 な運用により負担軽減が 期待できる

第3章 部門別基本方針

1. 外来部門

(1) 整備方針

- 来院から帰宅まで患者動線において、患者に分かりやすい外来構造とする。
- 患者総合支援センターを新設し、各種相談・入退院支援・地域連携・医事室等の集約による連携強化を図り、患者満足度の向上に繋げる。
- 可能な限り診察室の仕様を共通化し、効率的でコンパクトでありつつ、将来の診療体制の変化に対応可能な設計とする。
- 歯科口腔外科を新設し、口腔外科領域を中心とした治療や予防医療の提供を行いつつ、嚥下リハビリテーション等、他科・他部門との連携によりチーム医療の強化を図る。

(2) 部門配置条件

- 患者が来院後の受付から診察、検査、会計へとスムーズに完了させて帰宅できるような導線とする。
- 採血・採尿は外来診察室と近接させる。
- 外来受診患者の動線短縮化を最優先に考え、採血・採尿、中央処置、生理検査、内視鏡、放射線の各部門を隣接させ、患者にとって分かりやすい構造とする。
- 入退院支援・地域連携・医事室等の業務連携を円滑に行えるよう執務室を共有化する。

(3) 基本機能

■想定外来患者数 360人/日程度 ※令和5年度実績

■診療科目構成（暫定）

内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓・リウマチ科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科・ペインクリニック科、神経精神科

■専門外来（暫定）

呼吸器疾患・睡眠障害センター「睡眠時無呼吸症候群外来」、脳・心血管センター、消化器病センター、更年期外来（婦人科）、助産師外来（産科）、もの忘れ外来、めまい外来、腎機能改善外来、生活習慣病センター「メタボ外来」「メタボ支援外来」、不整脈外来、男性不妊外来、コンチネンスケア外来、看護外来

■診察室

- ・診察室は遮音性に配慮する。
- ・診察室入口巾は、ベッドが入るようにする。

- ・医師事務作業補助者用の作業スペースを各外来ブロックのバックヤードに確保する。

■感染症対応

- ・救急外来に併設する陰圧診察室で対応する。
※結核等の２類感染症、新興・再興感染症への対応を行う。
※時間外、重症の感染疑い患者は救急側の対応とする。
※一般患者が使用するエレベーターとは別に、感染症指定病床を有する病棟までの直通エレベーターを配置する。

■ブロック外来方式

- ・ブロック外来方式を取り、関連する診療科が連携を取りやすいような構造とする。
ブロック受付では、診察前の患者到着確認及び検査説明、問診対応、身長・体重測定案内等の対応を行う。
- ・診察室については、下記の特設診療科を除き、フリーアドレスで使用する。
- ・専用の診療ユニットが必要な特設診療科には、専用の診察室や処置室を設置する。
(整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、小児科)

ブロック	診察室数	診療科
1 フリーアドレス制	12 室	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、腎臓・リウマチ科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、看護外来
2	11 室	整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科（コンチネンスケア外来を含む）、産婦人科
3	11 室	小児科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科・ペインクリニック科
合計	34 室	

※ただし、詳細については設計検討時に再度検証する。

※歯科口腔外科においては、機械音の影響を考慮したブロック構成・診療科配置とする。

- ・問診はブロック受付に設置する問診室で対応する。
- ・血圧測定、身長・体重測定場所をブロック受付近くに設置する。

■総合案内の設置

- ・外来受診患者の受診科相談・案内、診察申込書記入の案内、家族・面会者等の質問・対応、身体の不自由な方への対応、再来受付機の使用方の説明、苦情相談、車椅子等の管理を行う。

■中央受付の設置

- ・患者の受診歴等に応じて、患者基本情報の入力、診察券の発行、診療科登録、来院情報の入力、診療費計算等を行うため、作業スペースを確保する。
- ・中央受付利用者用の待合スペースを確保するとともに、患者の診察待合スペースとし

て利用も含め、多用途での活用を想定する。

初診受付 再診受付	初診患者や再来受付機を使用できない再診患者の受付窓口。 再診患者の受付は、原則として再来受付機対応とする
計算・会計受付	診察後の伝票受付、計算対応 精算は原則自動精算機（2 台）で行うが、自動精算機の不具合等により、窓口で対応することも想定 将来的に会計後払いシステムの導入も検討
文書受付	紹介状等の各種文書の受渡し窓口
紹介患者受付	紹介患者用の対応窓口

■患者総合支援センターの設置

- ・紹介患者対応、入院受付、退院支援、在宅療養支援、地域連携業務、ベッドコントロール、相談業務、がんサロン、各種指導を集約した部署を設置。
入院準備の支援、入院医療の充実、早期介入による入院期間の短縮を図る。
- ・相談室数：相談室数 2 室、カウンター3 ブース
- ・相談室は中央待合付近に配置する。
- ・相談室のうち 1 室は家族が参加できるよう広めにする。※車椅子を含む 6 名程度
相談室機能での対応内容として、医療・福祉相談、地域連携、会計相談、苦情対応等。
- ・栄養指導及び服薬指導の実施場所もあわせて検討する。
- ・医事室とも執務エリアを共有する。
- ・在宅医療支援センターを設置し、在宅医療への円滑な移行とともに、在宅患者の医療、看護のサポートを行う。

■診察待ち患者の呼び出し方法

- ・診察待合表示システムを導入し、患者氏名ではなく、番号での呼出しを行う。
基本的には機械表示・患者私用スマホ端末等での呼出しを想定するが、機械表示で入室されない場合は肉声、マイクにて呼出すこともある。
- ・診察室前以外でも診察待ちができるように、表示パネルは中央受付の待合やラウンジスペース等の設置も検討する。

■採血

- ・外来診察室近くに中央採血室を設置し、可能な限り採血業務の集約化を図る。
- ・各科診察エリアで行うことが好ましい場合や、点滴等を同時に行う等中央処置室で行うことが好ましい場合は、それぞれの場所に対応する場合もある。
- ・中央採血室と検体検査室間での検体搬送について、小荷物昇降機等の搬送機器による業務効率化を図る。
- ・採血待合も十分な専用のスペースを確保する。
- ・採血受付機を導入し、受付業務の効率化を図る。

■採尿

- ・受付は採血受付で行う。
採血受付機からの採尿コップの発行も行う。
- ・採尿用トイレは採血受付から分かりやすい場所に配置する。
- ・トイレ内にあるパスボックス経由でトイレから検体を提出できるような構造とする。

■処置

- ・中央採血室に隣接する形で中央処置室を設置し、医師が関わらない処置は原則中央処置室に集約化し、看護師による十分な経過観察を行う。
- ・医師が関わる処置が必要な診療科は各科処置室にて行う。(小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、歯科口腔外科、産婦人科、皮膚科、脳神経外科等)
- ・その他、注射や点滴等も中央に集約化する。

■採痰は採痰ブース等専用の場所を設置する。(結核患者の受入れ運用等は今後の検討事項とする。)

■外来化学療法室

- ・専用の外来化学療法室を設置する。
- ・ベッド数は6ベッドとする。
- ・抗がん剤の調製は薬剤部門が隣接する場合はパスボックス等を経由して抗がん剤を受け渡す運用とするが、隣接が難しい場合は調製室の設置等を検討する。
- ・出入口幅は病棟ベッドが出入りできるようにする。
- ・安らげる空間となるよう眺望に配慮する。

■処方

- ・時間内は原則院外処方とする。
透析患者の注射等及び休日・時間外患者は院内処方とする。
- ・院外処方箋の発行場所については、今後の運用検討時に決定する。
- ・院外処方箋コーナーをエントランス付近に設置するが、将来的に完全電子化等により不要となった場合のことも想定したつくりとする。

■日帰り手術

- ・日帰り手術については、手術部門にて実施する。

■救急患者への対応

- ・時間内救急患者については、救急外来にて対応する。
- ・専用の診療ユニットが必要な特殊診療科は、当該外来診察室を使用する。

(4) 主な諸室整備条件

室名	要否	その他(付属室・特殊設備等)
プレイコーナー	1室	小児科に隣接

多目的トイレ	適宜	ベビーベッド、ベビーチェア、車椅子対応（各フロア1箇所以上）、オストメイト対応（各フロア1箇所）
オムツ替え、授乳スペース	1 室	産科と小児科付近
職員用トイレ	適宜	スタッフ準備室付近に設置
作業準備スペース	適宜	各ブロックの診察室のバックヤードに設置 医師事務作業補助者の作業用スペースも確保
入院セットブース	1 箇所	患者総合支援センター付近
院外処方箋コーナー	1 箇所	中央待合付近
電話コーナー	1 箇所	中央待合付近に公衆電話及び携帯電話専用スペースの設置
コピー機	1 台	中央待合付近又は売店等のアメニティ施設へ

新設する歯科口腔外科については、下記の施設・設備を整備する。

室名	要否	その他（付属室・特殊設備等）
診察室 ※再掲	3 室	歯科ユニットの想定台数 3 台 うち個室 3 台（理想） ※面積的に難しい場合は一部オープンフロア ※ストレッチャーや車椅子が入る大きさ 口腔外バキューム（可動式） 3 台（理想） ※感染管理の観点から各ユニットに1台ずつ
パノラマ撮影室	1 室	放射線部門に設置 パノラマ撮影装置 1 台
デンタル撮影室	1 室	デンタル撮影装置 1 台
作業室	1 室	歯科技工は外注化
面談室	1 室	インフォームドコンセント用に設置 ※全診察室がオープンになった場合には必須
スタッフ作業スペース	1 箇所	
機械室	1 室	歯科ユニット用コンプレッサー等を設置
スタッフ室	1 室	3～4名程度の同時利用を想定 専用ではなく、共用での設置でも可能

2. 病棟部門

(1) 整備方針

- 総病床数は306床（現状維持）とする。
- 効率的な看護配置を前提とした病棟構成（1病棟当たりの病床数）を検討する。
- 感染症対応及び療養環境の向上を図った病棟づくりを行う。
- 職員の業務効率化及び患者の満足度向上に寄与する医療DX化を図る。
- 歯科口腔外科を新設し、歯科口腔外科における手術の受入れや、他科の患者の周術期における口腔ケアや嚥下リハビリテーションへの介入によりチーム医療の強化を図る。

(2) 部門配置条件

- 病棟と各部署間の患者や物品等の搬送効率を考慮したエレベーター配置を行う。
- 結核病床及び感染症病床への患者動線は、一般患者及び面会者と交錯しないような動線を確保する。
- 結核を含む混合病棟と感染症病棟は隣接させ、感染拡大時に柔軟にゾーニングを行える配置とする。
- HCU病棟は救急部門からの搬送や手術部門との近接性に配慮した配置とする。
- PSG検査対応部屋は一般病棟と同フロアに配置する。
 - ※急性期病棟内の一面に設置。
 - ※設置病棟については今後検討が必要。

(3) 運営方針

■病棟構成

病棟	病棟数	病床種別	病床数	備考
急性期病棟	4病棟	急性期一般	186床	49床×2病棟 42床＋産科4床 42床
混合病棟	1病棟	急性期一般	29床	
		結核指定	25床	15床稼働 10床予備
		感染症指定	6床	
		小計	60床	
地域包括 ケア病棟	1病棟	地域包括ケア	54床	
HCU病棟	1病棟	ハイケア	6床	
合計	7病棟	—	306床	

■病室仕様

室名	病床数	仕様（設備・配置条件等）
4 床室 （無償病室）	168 床	洗面、床頭台（TV、冷蔵庫、ベッドサイドモニタ）
差額病室 A	88 床	洗面、床頭台（TV、冷蔵庫、ベッドサイドモニタ）
差額病室 B		洗面、床頭台（TV、冷蔵庫、ベッドサイドモニタ） トイレ、シャワー
特別個室	2 床	洗面、床頭台（TV、冷蔵庫、ベッドサイドモニタ） トイレ、風呂、応接セット
重症個室 （加算算定）	10 床	基準病棟及び混合病棟に 2 床ずつ スタッフステーションからの目届きに配慮 結核に 1 床（陰圧）
	1 床	
陰圧個室	22 床	結核指定 16 床：全フロア陰圧によるエリア管理 稼働 6 床 予備個室 10 床 感染症指定 6 床：全フロア陰圧によるエリア管理 うち 2 室は前室を設置し完全陰圧個室 ※結核（15 床）、結核予備（10 床）と感染（6 床）の空調 配管は別ルートを確保
陰圧 4 床室	8 床	結核指定 8 床：全フロア陰圧によるエリア管理
無菌治療室	1 床	急性期一般病棟に 1 床分確保 設置病棟については設計時の際に検討
HCU	6 床	手術部門に隣接した配置 将来 ICU への転換を想定して 20 m ² /床以上を確保
合計	306 床	

■個室数

個室種別	病床数	備考
差額病室 (特別個室を含む)	90 床	急性期一般病棟 80 床 (うち 2 床は特別個室) 地域包括ケア病棟 10 床
重症者等療養環境 特別加算算定病室	10 床	急性期一般病棟及び混合病棟に 2 床ずつ 結核に 1 床 (陰圧)
	1 床	
感染対応 (陰圧)	22 床	結核指定 16 床 稼働 6 床 予備 10 床 感染症指定 6 床 (うち 2 床は前室有りの完全隔離対応)
無菌治療室	1 床	急性期一般病棟に 1 床分確保 設置病棟については設計時の際に検討
HCU	2 床	HCU 病棟 6 床のうち個室で 2 床、 オープンスペースで 4 床整備
合計	126 床	

- ・療養環境加算 (8 m²/床以上) の算定に必要な広さを確保する。
- ・陽圧室 (クリーンルーム) は整備しない。
- ・4 床室含め、ベッドサイドはストレッチャーを横並びにできる広さを確保する。
- ・ベッドサイドリハビリが実施可能な広さを確保する。
- ・個室には造り付け収納を確保する。

■看護体制

- ・基準病棟、混合病棟、地域包括ケア病棟は 2 交代制とする。
- ・HCU は 3 交代制とする。
- ・固定チームナーシング方式 (複数患者に対し看護師がグループを組む) を採用する。

■感染症対応

- ・感染拡大時には、混合病棟において段階的にエリア区分可能な設計とする。
 - 第一段階：感染症指定病床 2 床 (前室有り) で区画
 - 第二段階：感染症指定病床 4 床 (前室無し) で区画
 - 第三段階：結核病床の予備 10 床で区画
 - 第四段階：一般病床の感染症対応病床への転換

■病棟配膳

- ・中央配膳方式 (厨房で配膳されたものを搬送) とする。
- ・デイコーナーには自動販売機及び給茶機を設置する。

■サテライトファーマシー

- ・サテライトファーマシーを設置し薬剤保管及び病棟薬剤師の業務場所を集約する。

- ・病棟薬剤業務区分 ※薬剤師・看護師の業務分担は継続協議

	薬剤師（@薬局）	薬剤師（@サテイト）	看護師（@病棟）
IVH の調整	○		
輸液の調整		○	
抗がん剤の混注	○		
一般注射の混注		○	
薬剤管理指導	○	○	

■処置及び検査

- ・原則として病棟処置室又は病室で行う。
- ・産婦人科を配置する病棟には処置ユニットを設置。産婦人科以外の特殊な処置ユニットを使用する診療（眼科・耳鼻科咽喉科・泌尿器科等）の処置は外来で実施する。

■病床管理（ベッドコントロール）

- ・病床管理は患者総合支援センターにて行う。

■患者搬送

- ・患者搬送にはベッド及びストレッチャーを使用する。

■患者用共有トイレ

- ・患者共有トイレは、廊下側から入室できる個室トイレとする。
- ・4床室2部屋に1個の配置とし、男女分けを行う。
- ・各病棟に多目的トイレ2室程度設置する。

■廊下幅

- ・医療法上の基準を満たし、ベッド搬送時でも横を人が通れる程度の広さを確保する。
- ・廊下に壁面収納を設置し、その下に車いすやストレッチャー置き場を確保する等収納を確保できる工夫をする。

■セキュリティ

- ・全病棟のエレベーターホールにセキュリティを設置する。
- ・スタッフエリアの出入口にセキュリティを設置する。

■周産期関連事項

- ・出産時は家族の立会いを可能とする。
- ・母子同室を基本とする。
- ・帝王切開時は手術室で対応する。

■その他

- ・ナースコールはスマホと連動させる。
- ・患者確認用としてリストバンド運用を行う。
- ・ベッドサイドモニタでの患者状態の閲覧が可能なものの導入を検討する。
- ・バイタル記録の自動入力システムを導入する。

(4) 主な諸室整備条件

室名		室数	備考
職員看護・診療関係諸室	スタッフステーション	適宜	各病棟に1か所
	サブステーション	適宜	スタッフステーションとは別に、病室により近い場所での看護の実施を目的として病棟の形状にあわせて設置。各病棟に2か所
	処置室	適宜	各病棟に各科共有の処置室を1室
	多目的室	適宜	患者や家族との面談、職員のカンファレンスにも使用できる共有部屋。 各病棟に1室、所員人数10人程度で設置。
	面談室	適宜	各病棟に1室、インフォームドコンセント用
	汚物処理室	適宜	各病棟に1室、自動ドア
	スタッフトイレ	適宜	
	倉庫	適宜	フロアに1室、ポンプ類・牽引機等を複数台保管可能な大きめの倉庫
	仮眠エリア	適宜	各病棟に1人分
	ごみ置き場	適宜	
	廃棄物保管庫	適宜	スタッフステーションに持ち運ばない場所
	サテライトファーマシー	適宜	各病棟に1室、注射薬カート3台・点滴作業台・麻薬金庫・各種棚が配置可能な大きさ
	リネン庫	適宜	清潔用と不潔用は分離
	諸車置場	適宜	各病棟に車椅子12台・ストレッチャー1台・歩行器5台を配置
	観察室	適宜	各病棟に1床。病床カウントしない ※設計段階で必要性は再確認
患者・家族関連諸室	ダイナー	適宜	食堂加算の算定可能な広さ確保を想定するが、全体のコストバランスを踏まえて設計時に判断することとする
	浴室	適宜	フロアに1室
	シャワー	適宜	各病棟に1室
	特別浴室	2室	病院全体で2室
	洗濯室	適宜	各病棟に1室
	患者用トイレ	適宜	4床室2室につき1箇所の割合で設置
	洗髪室	適宜	各病棟に1室

産科関連諸室	分娩室	1 室	
	陣痛室	1 室	
	LDR	1 室	許可病床 306 床に含む
	新生児室	1 室	2 床
	沐浴室	1 室	
	授乳室	1 室	
	器材室	1 室	
	内診室	1 室	
HCU 関連諸室	スタッフステーション	1 室	HCU 内設置
	作業室	1 室	
	リネン庫	2 室	清潔用と不潔用は分離 ※配置場所に応じて一般病棟と兼用可能
	カンファレンス	1 室	
	汚物処理室	1 室	※配置場所に応じて一般病棟と兼用可能
	看護師仮眠室	1 室	※必要性は継続検討
	家族控室	1 室	※必要性は継続検討
	患者用トイレ	1 室	
他	PSG 検査室	3 室	
	PSG 解析室	1 室	

3. 内視鏡部門

(1) 整備方針

- 患者の安全面やプライバシー、音や臭いに配慮した構造とする。
- 救急医療の強化に伴い、救急部門との連携に配慮する。
- 検診利用者の動線に配慮する。

(2) 部門配置条件

- 内視鏡部門は独立した部門とし、外来・検診部門との動線に配慮する。
- 救急患者の内視鏡検査は内視鏡部門で行う想定のため、救急部門とは隣接もしくは縦移動ですぐに移動できるような位置関係とする。
- 透視下内視鏡は放射線診断部門にて行う。
- 検診センター利用者の内視鏡は内視鏡部門内で実施するため、検診着を着ている患者の移動を考慮する。
- 入院患者や救急患者の内視鏡部門への搬送時に一般患者の目に触れないような動線とする。（スタッフエリアを通る等）
- 内視鏡部門内における器材動線については、清潔・不潔動線を分離する。

(3) 運営方針

- 消化管内視鏡については食道、胃、十二指腸、大腸に対応する。
気管支鏡については放射線部門内の透視室で対応する。
- 内視鏡部門や耳鼻咽喉科で発生する器材の洗浄・消毒は内視鏡部門内で行う。
- 前処置の考え方
外来患者：内視鏡部門で実施
入院部門：内視鏡部門で実施 ※ただし、大腸検査については病棟にて実施
- リカバリー
リクライニングチェア：10 脚
ストレッチャー：2 台
※検診利用者のリカバリーも内視鏡部門内で対応する。
- インフォームドコンセントは説明室にて行う。
- 病理検体は定時搬送とする。

(4) 主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
内視鏡検査室	4 室	上部・下部の併用可 緊急処置を想定した大きめの部屋を 1 室 各検査室はベッドでの出入りが可能な間口・広さ 隣室からの音漏れがないような構造
前処置室（上部）	1 室	いす 5 脚
前処置室（下部）	2 室	各室にベッド・トイレを設置
リカバリー室	1 室	リクライニングチェア 10 脚、ベッド 2 床 ベッドでの出入りが可能な間口
患者用更衣室	2 室	男女各 1 室 各室上下 2 段の 6 人用ロッカーを設置
洗浄コーナー	1 室	バックヤードに設置
器材庫	1 室	
事務室兼カンファレンス室	1 室	
患者用トイレ	3 室	2 室（男女各 1 室）、多目的トイレ 1 室
待合	1 室	最大 6 人の同時待機を想定
読影室	1 室	最大 3 人の同時利用を想定

4. 放射線部門

(1) 整備方針

- 安全面やプライバシー・機能面に十分配慮されたスペース確保を図る。
- 将来の機器更新を想定した部屋面積・機器搬入経路を確保する。
- 救急部門との連携を最優先させた部門配置とする。

(2) 部門配置条件

- 救急部門 : 隣接（特に CT・一般・MRI）
- 外来診察室 : 同一フロア
- 内視鏡室 : 隣接（X 線 TV 室を共用）
- 生理検査 : 隣接（エコー室を放射線と生理検査の間に設置し、両方の部署から対応できるような配置とする。）
- 検診部門 : 検査着を着用している利用者の動線に配慮

(3) 運営方針

■主な放射線関連機器

機器	台数	備考・その他
一般撮影	2 台	救急室と隣接 ベッドが通れるスペースを確保 1 室は専用の部屋、1 室は X 線透視と共用
乳房撮影	1 台	専用室に設置 女性が安心して検査を受けられるような間取りとする（待合場所も含む） 車椅子の患者も更衣できるスペース
骨密度測定装置	1 台	病室ベッドが入れるスペース
X 線透視	2 台	1 室は専用の部屋、1 室は一般撮影と共用 内視鏡等の検査に必要な機械・備品の設置 病棟ベッドが入れるスペース
血管造影	1 台	操作室は別室。血管撮影装置（bi-plane）の設置を考慮した広いスペース。準備室やカテーテル・アブレーション等の備品保管室等
CT	2 台	64 列と 320 列を設置（64 列は感染症対応） 造影に必要な消耗品等の保管場所が必要 更衣室は別室、各検査室ベッドが入れるスペース 手術部門に専用機を設置する場合は追加で 1 台となるため設計時に可否を検討する

MRI	1 台	3.0 テスラを設置。金属検出器を設置 インジェクターやモニター等付属品の設置
ポータブル撮影装置	3 台	放射線室エリアに 2 台保管スペース ※手術室に 1 台の保管スペース
回診用 Flatpanel	3 台	放射線室エリアに 2 台保管スペース ※手術室に 1 台の保管スペース
ESWL(結石破碎装置)	1 台	
外科用イメージ	2 台	※手術室に設置、移動式
パノラマ撮影装置	1 台	歯科用

〔超音波診断室〕

超音波診断装置	4 台	心エコー・腹部エコーを集約 (放射線、生理検査の共同運用) 甲状腺、乳腺の集約について検討 ゆっくりできる広い待合室が必要 各検査室には手洗い場や加温器等の設備 1 台分の予備スペースを確保
---------	-----	--

- 画像管理は放射線室が行う。
- 持込フィルムの取り込みは行わない。
- 持ち込み CD はデジタル保存のため取り込みを行う。

(4) 主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
受付	1 室	放射線エリアの検査を一括管理できる場所に配置(超音波、生理機能検査用の受付との兼用も検討) ※2 フロアとなる場合は 2 つ必要
待合スペース	適宜	各検査室前の廊下等に複数人の待合スペースと備品(椅子等)が必要、車椅子やベッドでも待てるスペースを確保
事務室兼カンファレンス室	1 室	打合せ、各科カンファレンス、講習等に使用 電子カルテ端末やモニター設置等が必要
当直エリア	1 人分	プライバシーを確保しつつ、将来変化に柔軟に対応できるづくり
スタッフ更衣室	2 室	血管造影用として、男・女別で設置
読影室	1 室	同時利用 3 人程度を想定
説明室	適宜	一般外来等近くの部門との共有も可

5. 臨床検査部門

(1) 整備方針

- 外来患者の動線に配慮しつつ、各検査機能を可能な限り集約して業務効率を図る。
- 将来的な検査機器の更新に対応できる、可変性の高い施設を整備する。（電源、水道排水、換気等）
- 関連部門との位置関係や搬送手段に考慮し、効率的な検査運用を目指す。

(2) 部門配置条件

- 中央採血室・採尿室は外来フロアに配置する。
- 生理検査は放射線部門及び中央採血室と近接して検査機能を集約する。
- 検体搬送は小荷物昇降機等の搬送機器による効率化を図る等、患者移動、物品移動、職員移動を最小限とする。
- 病理検査は内視鏡部門・手術室からのアクセスが良い場所に配置し、検体搬送時間を短縮。※病理、細菌：出入口はスライド自動ドア（フットスイッチ等）で仕切る

(3) 運営方針・主な諸室整備条件

【全体】

- ・自主運営範囲：血液検査、一般検査、生化学検査、免疫検査、輸血検査、細菌検査、病理検査、生理検査、その他（PSG 検査）。一部は院外委託。
- 外来の採血は小児科を除き、原則中央採血室で実施する。
小児科については、小児科外来にて実施する。
中央採血室にて対応できない場合は、中央処置室で行う。
- 入院の採血は病室で実施する。
- 輸血管理は検体検査室内の清潔エリアで管理する。

【生理検査】

- 生理検査受付は超音波受付と共有する。
- 心電図、負荷心電図、筋電図、脳波、肺機能、心エコー。
- エコー（心エコー・その他）を対応する部屋は放射線部門と共有する。（心エコー2台、腹部/その他エコー1台）
- 中待合は設けない。
- 主な諸室整備条件

室名	室数	その他(付属室・特殊設備等)
受付	1 室	
心電図（更衣スペース）	3 室	ストレッチャー、ベッド、車いすがゆとりをもって 入る広さ
呼吸機能検査室	2 室	

ABI	1 室	
筋電図・脳波	1 室	患者更衣スペースを設置 洗髪台は検査室外に設置
運動負荷室(更衣スペース)	1 室	トレッドミル、エルゴメーター
その他検査	1 室	平衡機能 体脂肪等使用
説明室	1 室	
スタッフコーナー	1 室	各検査室に入室可能 機器洗浄エリア、機器保管エリア

※必要検査室数は設計内容に応じて継続検討とする。

※PSG×3 室＋睡眠解析室（モニタリングルーム）は病棟内に設置する。

対応職種は継続検討とする。

【検体検査・細菌検査室】

■中央採血室、病棟、手術室、救急部門からの検体搬送については、職員負荷の軽減を考慮し、動線の短縮・単純化をすることにより合理的な搬送方法を検討する。

■救急部門内に緊急検査室は設置せず、検体検査室にて行う。

■細菌検査室は外気窓に面した配置とする。

■主な諸室整備条件

室名	室数	その他（付属室・特殊設備等）
検体検査室 (輸血検査エリア) (洗浄エリア)	1 室	フロア内にエリア分けで事務作業スペースを設置 清潔エリアと汚染エリアと区別 血液製剤の払出し用に検体検査とは別出入口を設置 出入口を 3 箇所設置（検体受付用、輸血用、職員・試薬搬入・ごみ収集用） デモ機設置スペース確保 検体自動搬送ラインの導入を想定 下げ床（防水巻き上げ床）とし、床下に水道配管・配線を通す
事務室兼カンファレンス室	1 室	フリーアドレス/カンファレンス兼用 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、院内感染対策チーム（ICT）業務スペースも確保
当直エリア	1 人分	プライバシーを確保しつつ、将来変化に柔軟に対応できるづくり
細菌検査室	3 室	検体検査に隣接しパスボックスを設置 一般細菌検査/遺伝子検査×2
前室	1 室	個人防護具脱着場所

プレハブ冷蔵庫（試薬）	1 室	検体検査室との兼用を想定 試薬搬入口からアクセスしやすい位置
滅菌室	1 室	
遺伝子検査室	1 室	

【病理検査】

■内視鏡・手術からの病理検体については人手搬送とするが、配置場所によっては搬送設備の活用やスタッフ用階段で接続等を考慮する。

■臓器の保存場所については、病理検査及び解剖室に隣接させる。

- ・病理検査側：直近半年分
- ・病理検査側又は解剖室：半年～2 年分

■標本の保管場所について、適温管理以外の場所は特に要件はないが、保管期間は今後検討する。※現状は永久保管

■適切な有機溶剤・毒劇物の管理、標本保管等のスペースを確保する。

■作業スペースの動線と安全性確保

室名（室内のエリア分け）		その他（付属室・特殊設備等）
薄切室		パーティション区切り・半個室化、窓際は設置しない
染色室	一般染色域	自動染色装置設置可能な 200V 電源とスペース
	特殊染色域	PC2 台
免疫組織化学室		自動免疫染色装置設置可能な 200V 電源とスペース
細胞標本作成室		安全キャビネットの設置
切出し室 ※病理診断室と前室を挟み近接 ※各領域の見通しを良く	切り出し域	病理検査室と区域分け希望
	写真撮影域	写真撮影装置：暗幕の設置 換気用窓の設置 切出室 PC2 台
	凍結標本作成域	クリオスタット、凍結ブロック作製装置
	臓器保管域	直近 6 ヶ月分のみ病理検査室内に保管（鍵付き棚・換気機能付き）
	廃棄ホルマリン保管域	病理検査室内鍵付き個室（薬品保管室と兼用可・局所排気環境設備）
	細胞標本作成域	安全キャビネットの設置
病理診断室		顕微鏡 2 台、PC2 台 ※切出し室と前室を挟み近接
細胞診断室		顕微鏡 3 台、PC3 台 顕微鏡 1 台はモニター接続 ディスカッション顕微鏡又は大型モニター

標本保管室	ガラス	温度管理が必要
	ブロック	※ガラス・ブロック各 20 年分を想定するが保管期間は今後要検討
薬品保管室		毒劇物、引火性物 病理検査室内鍵付き個室 染色室と近接 冷蔵庫設置

※全ての作業箇所には局所換気装置を設置する。

【霊安室・剖検室】

- 遺体安置用大型冷蔵庫（ストレッチャー搬入できるもの）を 1 体設置。
- 遺族控室は設置しない。（手術控や病室等一般エリアでの待機を想定）
- 霊安室は 1 室とする。（昼部屋とはしない。ストレッチャー移動。空調管理。）
- 解剖室からのスタッフの話声が聞こえないような設計とする。
- 主な諸室整備条件

室名		室数	その他
解剖室		1 室	排水設備、吸引設備（臓器廃棄作業用局所換気）
遺体処理室		1 室	
臓器保管室		1 室	大型冷凍庫（臓器保管用）の設置 ※処分のための一時保管
前室		1 室	エンゼルケア、外部への出口
更衣室	男性更衣室	1 室	男女別 シャワー室直結
	女性更衣室	1 室	男女別 シャワー室直結
	更衣室前室	1 室	手術衣・防護具保管スペースとして前室設置
	シャワー室	2 室	トイレと別 男女別更衣室直結
トイレ		1 室	
解剖用物品保管室		1 室	遺体処置室併設個室

【輸血検査】

- 検査部門内に清潔エリアとして設置し、血液製剤を適切に管理する。
- 血液搬送は原則人手にて行い、検体検査とは別に製剤受渡し用の出入口を設置する。
- 血液製剤の発注及び管理は検査部にて実施する。
- 幹細胞移植は実施しない想定とする。

6. リハビリテーション部門

(1) 整備方針

- 手術・治療後のなるべく早い段階から急性期リハビリテーションを推進し、他職種と連携のうえ患者の早期退院を図る。
- 多様な疾患・状態に対応したリハビリテーションを提供する。

(2) 部門配置条件

- リハビリ実施に必要なまとまった広さを確保できることを前提に、入院患者の動線を重視し、病棟と同フロアへの配置を想定する。
- 歩行評価のために最低でも 16m の直線距離を確保する。
- 1 周 40～50m の周回歩行が可能なエリアとする。

(3) 運営方針

- 実施人数 入院：80 人/日 外来：少数 (リハビリ室で行う人数)

■診療内容

- ・リハビリ室内以外にも、ベッドサイドリハビリを実施する。
- ・HCU で急性期リハビリを実施する。
- ・機能回復等の検査・評価実施を実施する。 ※実施職種は今後検討
- ・入院と外来リハビリの場所を共有する。

■主なリハビリテーション内容

診療報酬上の施設基準	対象
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	基本的な動作能力の回復、筋力低下の防止
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	呼吸器機能の低下防止、術後合併症の発症予防
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	基本的な動作能力や日常生活動作の回復
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)	関節拘縮改善や筋力向上、体力向上を促進
摂食機能療法	誤嚥性肺炎の予防、栄養状態の改善、生活の質の維持
心大血管疾患リハビリテーション(Ⅰ)	持久運動による再発予防と生活の質向上

(4) 主な諸室整備条件

室名		必要数	備考・その他
リハビリティ関連	脳血管リハ(Ⅰ、Ⅱ)	1 室	理学療法と作業療法は同一空間 天井や壁付けの機器もあるため、それぞれの補強を考慮する 水治療コーナーを1画に設置 ADL コーナーを1画に設置 動作確認用の浴槽・トイレ、キッチンを設置(畳コーナーは不要) ※リハビリの実施職種は今後要検討
	運動器リハ(Ⅰ、Ⅱ)		
	呼吸器リハ(Ⅰ、Ⅱ)		
	水治療コーナー		
	ADL コーナー		
	心大血管リハ(Ⅰ、Ⅱ)		
	言語療法室(診察室)	2 室	防音室 1 室は診察室としても使用
	摂食機能訓練	1 室	病室でも対応
その他	受付兼カルテ記録用スペース	1 室	患者安全確認のためリハビリ室全体が見渡せるスペース
	事務室兼カンファレンス室	1 室	スタッフ室とカンファレンス室を共用 (学生を含めて15人程度) カンファレンス用に大画面モニター又はプロジェクター設置
	OT 検査室	1 室	機能回復等の検査・評価実施のための部屋
	器材庫	1 室	各種物理療法機器 訓練用主要機器
	患者用多目的トイレ	2 室	病棟の患者・職員等との共用利用も考慮し、部門の出入り口付近に設置も可能
	職員用トイレ	2 室	

※懸吊訓練器具が設置可能な天井構造とする。

7. 薬剤部門

(1) 整備方針

- 病棟関連の業務強化及び将来の人材不足を見越し、薬剤業務の自動化に対応するスペース及び設備を検討する。
- 医薬品管理及び院内物流の適正化を図る。

(2) 部門配置条件

- 外来化学療法室 : 抗がん剤調製室は薬剤部内に設置し、外来化学療法室に隣接させパスボックス等で抗がん剤を受け渡す。
- サテライト : 病棟内にサテライトファーマシーを配置する。(規模・機能については病棟部門を参照)

(3) 運営方針

- 病棟薬剤業務、外来化学療法、調剤薬局との連携を主体的に行う。
- 外来患者への処方については、原則院外処方とする。
 - ※時間内救急外来の処方については今後検討する。
 - ※院内処方になるケースとしては、自己血糖測定装置(SMBG)試薬、処置薬、検査薬、救急外来での投薬、重度障害付添なし患者等。
- 救急外来で発生する院内処方薬の受渡しは、薬剤師が出向き服薬指導を実施する。
- 治験への対応は薬剤室で行い、患者対応はフリーアドレス診察室を使用する。
- 入院時の持参薬鑑別については、薬剤部門が各病棟のサテライトファーマシーで薬剤の鑑定を行う。持参薬の保管場所は病棟とする。
- 医薬品情報室(DI室)を設置し、医薬品に関する情報を集積、整理、提供を行う。
- 薬剤の搬送は、部署別専用カートによる搬送を行い、カート交換方式を採用する。
 - また、ロボット搬送等の人に代わる搬送システムの導入も検討する。
- 病棟注射薬カートは4台分/棟の整備を想定する。
- 病棟薬剤業務を積極的に行う体制とする。

(4) 主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
調剤室 ※注射剤エリア	1 室	自動調剤機器、アンプルピッカー、注射カート等を配置 内服・注射共通の薬剤払い出し棚（パスボックス）設置 他部門への薬剤払出しスペースを確保 薬剤払出し
前室	1 室	無菌調製室、抗がん剤調製室に入室可能
無菌調製室	1 室	クリーンベンチ設置
製剤室	1 室	院内製剤作成室、オートクレーブ設置 無菌調製室に隣接
抗がん剤調製室	1 室	安全キャビネット（100%室外排気）を設置
薬品倉庫	1 室	処方箋、帳簿の保管スペースも必要 ※処方箋のデジタル化を継続検討
薬剤指導室	1 室	
薬渡し窓口	1 室	院内処方の渡し窓口（1 階に設置を想定）
医薬品情報室（DI 室）	1 室	医薬品情報の収集・伝達を行うための専用部屋
事務室兼カンファレンス室	1 室	休憩室、カンファレンス室等共有スペース

8. 栄養管理部門

(1) 整備方針

- 安全でおいしく食べられる食事を提供する。
- 他職種が連携した入院・外来患者の栄養管理を推進する。
- 食品高度衛生管理手法（HACCP）に準じる衛生管理を実施する。

(2) 部門配置条件

- 病棟への搬送はスタッフエリア内で実施可能な配置とする。
- 食材等業者搬入がしやすい配置とする。

(3) 運営方針

- 想定提供数 660 食/日程度（調理業務は委託対応）
- 食事提供場所 病室
- 配膳方法 中央配膳
- 提供時間 朝食 7 時 昼食 12 時 夕食 18 時
- 厨房の運営方法
 - ・院内厨房とする。
 - ・調理方法はクックサーブとニュークックチルとする。
朝食はニュークックチル。
昼・晩食の常食はクックサーブ、刻み食やブレンダー食はニュークックチルを想定。
 - ・盛り付けについては、従来方式とする。
- 選択メニューは実施しない。
- 配膳下膳方法
 - ・配膳車、下膳車の台数は病棟ごとに 1 台程度とする。※病棟数に応じて設定
 - ・病棟内の専用のカート置場は必要としないが、一時的なカート置場は想定する。
 - ・配膳及び下膳に使用する給食専用エレベーター1 台を設置する。
 - ・厨房から病棟までの移動を委託職員で対応、病棟から病室までを病棟職員で対応とする。
- 給茶・とろみサーバ方法
 - ・病棟内に給茶機・とろみサーバを設置する。
- 調乳
 - ・病棟にて、病棟スタッフが従来方式で行う。

■栄養指導

	入院	外来
個人	病室（HCU 含む）、病棟面談室	患者総合支援センター面談室
集団指導	病棟面談室	患者総合支援センター面談室

- ・指導室内にキッチンは整備しない。

■遅延食対応

- ・遅延食はスタッフステーション内の冷蔵庫に保管する。

■その他

- ・オール電化は採用しないが、厨房全体が暑くなりすぎないように工夫する。
- ・残飯収集場所は栄養部門とし、残飯処理については従来方式とする。

（４）主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
調理室	1 室	前室、準備室あり
下処理室	1 室	
配膳車プール	1 室	
洗浄室	1 室	下膳車プール含む
検収室	1 室	
冷蔵庫	1 室	
冷凍庫	1 室	
食品庫	2 室	調味料等保管に 1 室、完調品等保管に 1 室
倉庫	1 室	
事務室兼カンファレンス室	1 室	厨房横に配置
トイレ	3 室	男性用 1、女性用 2
調理員用更衣室	2 室	男性用 1、女性用 1 管理栄養士は中央更衣室を利用
備蓄倉庫	1 室	※設置場所・管理者については災害対策委員 会で検討が必要
残菜庫（ごみ庫）	1 室	

9. 人工透析部門

(1) 整備方針

- 地域医療機関との連携を図り、安全な透析治療を提供する。
- 医療安全、感染管理及びプライバシーの確保等、安全で快適な療法環境に配慮する。

(2) 部門配置条件

- 入院患者の搬送については、病棟からアクセスしやすい場所に配置する。
- 外来患者と入院患者の動線・出入口を分離する。

(3) 運営方針

- 透析ベッド 25床 入院患者エリアと外来患者エリアを区分する。
- スケジュール（現行） ※スケジュールは今後検討

	月	火	水	木	金	土	日
午前	○	○	○	○	○	○	
午後	○		○		○		

- 透析外来、導入透析、合併症治療、腹膜透析に対応する。
- 受付場所は透析部門での受付とする。
- 会計場所は中央受付で行う。
- 注射薬の受け渡しは院内処方とする。
- 食事提供は行わないこととする。
- 感染対応に配慮した個室（2室）を設置し、廊下から直接入室可能とする。
- 災害時には、周辺地域の患者にも対応する。

(4) 主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
透析室（オープン）	1室	23床、ベッド間隔1m以上、 可動式パーテーションまたはロールカーテン 入院患者エリアと外来患者エリアを区分
感染症対応透析個室	2室	陰圧対応
CAPD室兼診察室	1室	フットケアができるよう水道設置
患者更衣室	2室	男女別
機械・資材室	1室	
水処理室	1室	臨床工学士がメンテナンス作業可能な広さを確保
汚物処理・洗浄室	1室	患者排泄物・個室用透析液廃棄場所

スタッフステーション、カンファレンス室	1 室	簡単な打合せも可能な大きさ
スタッフトイレ	1 室	
患者用トイレ	3 室	男性 1 ブース、女性 1 ブース、多目的トイレ
準備室	1 室	スタッフステーションに隣接して設置
患者待合	1 室	透析室前オープンフロア
リネン庫	1 室	

10. 臨床工学部門

(1) 整備方針

- 医療機器全般の準備・操作・点検等を実施し、安全かつ質の高い技術提供を行う。
- 医療機器の保守・管理を円滑に行える環境を整備する。

(2) 部門配置条件

- HCU 病棟、手術部門、透析部門と接続できる場所

(3) 運営方針

■臨床工学部門の業務範囲

- ・ME 機器の中央管理・貸出
- ・機器の台帳管理 ※固定資産台帳については事務が行う。
- ・医療法に定める定期点検 ※専門知識が必要な場合は業者に依頼する。
- ・修理及び外注修理の手配 ※事務が手配することもある。
- ・使用方法の指導・購入時の情報提供
- ・ME 機器の臨床技術提供
- ・透析診療支援
- ・カテーテル治療支援
- ・外来支援（ペースメーカー、持続陽圧呼吸療法（CPAP））
- ・手術室支援及び機器管理
- ・HCU 病棟支援及び機器管理

(4) 主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
医療機器管理室 -貸出・保管エリア -返却エリア -メンテナンスエリア -修理部品保管エリア	1 室	人工呼吸器 10 台保管スペース＋貸出用ポンプ類設置棚 返却機器の一時保管・清拭をするため入口付近に設置 作業台(約 2m×1m)を囲んでスムーズに作業できるスペース
事務室兼カンファレンス室	1 室	事務机 4 業者からのレクチャー等を受ける机と椅子 外から見えるスペース

- ・返却→メンテナンス→保管→貸出がワンウェイで行えるレイアウトとし、出入口は返却用・貸出用の 2 つ設置する。
- ・部門の形状は整形での整備を想定する。

11. 手術部門

(1) 整備方針

- 年間の想定手術件数を 1,300 件程度と想定する。(全身麻酔 900 件＋局所麻酔 400 件)
※2024 年度実績 928 件 (全身麻酔 653 件＋局所麻酔 275 件)
- ロボット手術等高度医療の提供が可能な手術室を整備する。
- 感染症患者の手術対応ができる陰圧手術室を整備する。

(2) 部門配置条件

- 部門配置については次の順番で優先とする。
 - ・中央材料部門 : 手術部門との隣接は必須。隣接が困難な場合は滅菌物等の専用動線を確保し、円滑な物流に配慮
 - ・HCU 病棟 : 手術部門と隣接または同一フロア
 - ・放射線部門 : エレベーターでの縦移動で、最短距離で患者を搬送できる動線
 - ・病理検査部門 : 隣接もしくは検体搬送がしやすい配置
 - ・検体検査部門 : エレベーターでの縦移動で、最短距離で検体を搬送できる動線
 - ・内視鏡部門 : エレベーターでの縦移動で、最短距離で検体を搬送できる動線

(3) 運営方針

■手術室の整備方針

手術室の整備室数については 5 室とする。

各手術室の整備内容としては、下記の通りする。

手術室名	清浄度	設備等	部屋サイズ
手術室 1	クラス 100	BCR 対応	7m×8m 以上
手術室 2	クラス 10,000	陰陽圧切替対応	7m×7m 以上
手術室 3	クラス 10,000	陰陽圧切替対応	7m×7m 以上
手術室 4	クラス 10,000	手術用ロボット設置も可能	8m×8m 以上
手術室 5	クラス 10,000	CT (ポータブル放射線装置) が使用可能	8m×8m 以上

■手術部門運用について

- ・廊下方式については中央ホール型とし、患者と器材等を同一方向で出し入れする。
- ・手術後の回復は病棟（HCU 含む）で対応するため、手術室部門内には回復室は設置しない。
- ・手術部門における患者動線とは別に、職員更衣室等の職員エリアへの動線を確保する。
- ・日帰り手術は手術部門内で実施する。
日帰り手術受付は外来受付（外来の総合案内）で対応する。
- ・放射線検査対応については、以下のとおりとする。
 - 一般撮影　：ポータブル装置で対応
 - CT　　　　：ポータブル型の専用機を設置
 - MRI　　　：放射線部門設置装置と兼用
 - 透視装置　：専用機で対応
- ・手術部門で発生した検体の搬送については、病理検査室との配置を踏まえて検討する。隣接する場合は人手の搬送となるが、離れた場合は搬送機の利用も検討する。
- ・手術患者の家族待合を確保する。
- ・履物については一足制を採用する。

（４）主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
手術室	5 室	
手術ホール	1 室	
手術部門前室	1 室	
医師控室	1 室	
麻酔医控室看護師控室	1 室	
更衣室	2 室	男女 1 室ずつ
器材庫	2 室	器材室 1 室、薬品保管庫 1 室
スタッフステーション	1 室	
多目的室	1 室	職員カンファレンス、患者・家族との面会室、麻酔科診察室を兼ねた部屋

12. 中央材料部門

(1) 整備方針

- 滅菌物の洗浄・滅菌業務の他、手術器材のセットも行う。
- 手術室や各部署と滅菌物の円滑な物流動線を確保する。
- 衛生管理の徹底により、医療安全レベルを高める。

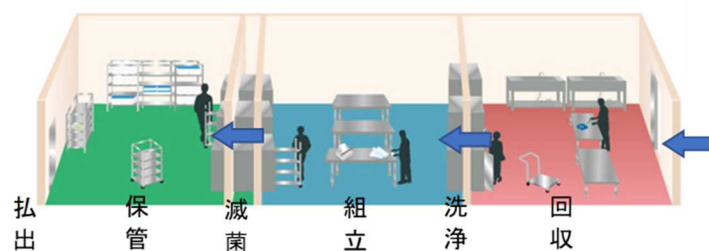
(2) 部門配置条件

- 手術部門に隣接させ、使用前後の手術器材の搬送を効率化する。
また、各部署間との搬送も考慮して、搬送設備等との配置を検討する。

(3) 運営方針

■基本機能

- ・中央材料室の構造を3層・ワンウェイ方式（回収・洗浄・組立・滅菌・保管・払出）とし、衛生管理の徹底を図る。



- ・手術器材のセット化をしやすいように、作業スペースや保管場所を確保する。
- ・各部署への払出しは、パスボックスではなく、カート等での受け渡しをする。

■主要機器

- ・超音波洗浄機と全自動洗浄システムの両方の機能をもつ機器 2 台
- ・ジェットウォッシャー 1 台
- ・チューブ洗浄機 1 台
- ・オートクレーブ 2 台
- ・プラズマ滅菌器 2 台
- ・EOG ガス滅菌機 1 台

(4) 主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
回収・洗浄準備室	1 室	使用済み器材の回収・仕分け後、洗浄前の準備を行い、洗浄機へセット
組立・滅菌準備室	1 室	洗浄機から取り出したものを滅菌前に組立作業を実施
既滅菌保管室	1 室	滅菌装置から取り出したものを保管
払出室	1 室	病棟や外来等への払出し機器の受渡し
準備室	1 室	手術に使用する鋼製小物、診療材料、薬剤等をセット化する作業スペース

13. 救急部門

(1) 整備方針

- 地域の医療機関と連携を図りつつ、救急部門における体制の充実・強化を図る。
- 機能的な部門配置及び患者容態別での動線分離を図る。
- 現在の金沢広域急病センターに加え、新病院敷地内もしくは現病院敷地で新たに当センターを整備することについて各関係機関と調整し、金沢市全体の夜間休日における診療体制の強化に向けて検討する。
- 敷地内に救急隊1隊の配置を検討する。

(2) 部門配置条件

- 手術部門・HCU : 直通エレベーターを設置して縦動線を確保する。
- 放射線部門 : 隣接配置とする。
- 検体検査部門 : 検体搬送を考慮した配置とする。小荷物昇降機等の搬送設備での対応でもよいが他部門との優先順位の中で決定していく。
- 薬剤部門 : 薬剤搬送を考慮した配置とする。小荷物昇降機等の搬送設備での対応でもよいが他部門との優先順位の中で決定していく。

(3) 運営方針

- 二次救急に対応する。
- 想定患者数 救急車台数 : 250 件/月
ウォークイン件数 : 170 件/月
※金沢広域急病センターの設置要否に伴い目標件数は変動
- 医師の当直体制としては病棟当直と合わせて5名を想定する。
※内科系2名+外科系1名+研修医2名
- 患者の受入れ体制

	診療時間内		診療時間外	
	受付	診察	受付	診察
救急車搬送患者	救急受付	救急外来	救急受付	救急外来
救急車以外の患者	一般受付	一般外来	救急受付	救急外来

- 感染症外来
 - ・救急外来に併設する。(検体採取のためのトイレを設置)
 - ・インフルエンザ等2類感染症の対応を想定し、陰圧診察室を設置する。
また、外部から直接アクセス可能な配置とする。
- 各部門との連携
 - ・検査依頼は、原則医師によるオーダー入力、入力不可の場合は伝票対応とする。
 - ・処方依頼は、原則医師によるオーダー入力、入力不可の場合は伝票対応とする。

時間外投薬場所については救急外来にて対応する。

- ・放射線依頼は、原則医師によるオーダー入力、入力不可の場合は伝票対応とする。
- ・特殊診療科対応はしない。産婦人科については、外来診察室を利用する。
- ・ヘリポートは設置しない。

自衛隊駐屯地で離着陸し、救急車で当院に搬送することを想定する。

(4) 主な諸室整備条件

室名	室数	その他(付属室・特殊設備等)
救急受付	1 室	時間外・ウォークイン出入口付近
救急車寄せ	3 台	雨で患者が濡れないよう庇を設置
診察室	3 室	全室陰圧として、インフルエンザ・2 類感染症等の診察にも対応可能
初療室	3 室	陰圧対応個室 1 室(4m×6m 程度) 2 室はパーティション区切りで大部屋化可能(陰圧対応)
観察ベッド	6 床	最大 6 床(設計時に要検討)
多目的トイレ	室	男女兼用
器材庫	1 室	
緊急検査室	—	救急ホールのオープンな場所に血ガス検査等を設置
仮眠室	2 人分	
看護師控室	1 室	
防災センター	1 室	時間外・ウォークイン出入口に設置
防災センター仮眠室	1 室	
救急隊控室	1 室	※必要な広さ・設備については、救急隊の常駐に関する消防との協議結果に応じて検討
風除室	1 室	除染コーナー含む

14. 管理部門

(1) 整備方針

- 診療機能の充実を前提として、職員エリアは効率的な設計とする。
- 患者の待ち時間の不満軽減等患者満足の向上に繋がる患者アメニティを設置する。
- 職員にとって居心地の良い環境の整備（職員アメニティの充実）を目指す。

(2) 部門配置条件

- 職員関連諸室については、可能な限り集約して配置し、移動の効率化、職員エリアの集約によるセキュリティレベルの向上を図る。

(3) 運営方針

- 入退室管理については、IC カード（出退勤管理も兼ねる）で行う。
※出退勤管理は金沢市の管理システムも踏まえて今後調整
- 敷地内バス停及び敷地内タクシー乗り場を設置する。
※敷地配置に応じて調整可能
※バス停については行政・バス会社に今後確認が必要

(4) 主な諸室整備条件

室名		室数	備考
幹部・医局・事務・看護部関連諸室	ワンフロア 医局 看護部 事務室 ※職種別のエリア区分はパーティションや備品で行う	1 室	医局エリア： 副部長 3 席 生活習慣病センター長 1 席（ブース） 医員 32 席（パーティション） 事務管理エリア：18 席 看護部：11 席 教育研究開発センター長 1 席 看護部管理 6 席、安全管理室 4 席 メディカルアシスタント：14 席 電子カルテ端末スペース：10 席 コミュニケーションスペース 診療科共有備品スペース
	事業管理者室	1 室	事務机、収納什器、応接セット
	院長室	1 室	事務机、収納什器
	副院長室	3 室	事務机、収納什器
	事務局長室	1 室	事務机、収納什器
	看護部長室	1 室	事務机、収納什器

	看護教育研修室	1 室	実践シミュレーション等を含む看護スキルアップ 認定看護師・専門看護師（CNS）3 席
	図書室	1 室	可動式書架
	組合室	1 室	4 席
会議室関連諸室	講堂	1 室	200～300 人収容 可動式間仕切、AV 設備、防音仕様 地域住民利用も想定
	中会議室	1 室	50～100 人収容、医局付近に設置 可動式間仕切、AV 設備 災害発生時の対策本部設置場所
	小会議室	3 室	30～50 人収容、医局付近に設置 可動式間仕切、AV 設備 病理カンファレンスとしても利用 学生受入時の待機場所としても利用 -看護学生：最大 20 人 -その他：最大 3 人（栄養・検査・薬剤各 1 人ずつ）
	面談室	3 室	共有利用
	応接室	3 室	幹部職員の利用
	WEB ブース	1 室	10 席
	面談コーナー	1 箇所	外部業者対応場所（患者等の面談とは別設置）
共用部諸室	更衣室（男性）	1 室	医師、看護師、コメディカル、事務職、委託職員、実 習生を集約して医局付近に設置 129 人収容：3 人/本×43 本 ※分散設置部署：施設管理、手術、調理員
	更衣室（女性）	1 室	医師、看護師、コメディカル、事務職、委託職員、実 習生を集約して医局付近に設置 429 人収容：3 人/本×143 本 ※分散設置部署：施設管理、手術、調理員
	トイレ	適宜	男女別での集合トイレを基本として、スタッフエリア 内に適宜設置
	当直エリア（中 央）	8 人分	医局付近に設置 医師 3（病棟 2、救急 1）、研修医 2、多目的 3 ベッド、洗面台、シャワー、冷蔵庫、TV、トイレ
	当直エリア（設 備）	2 人分	ベッド、洗面台、シャワー、冷蔵庫、TV、トイレ

患者 アメニティ	レストラン	1 室	職員エリアと患者エリアを区分 ※対応業者の有無は今後要確認
	売店・コンビニ	1 室	イートインスペースを含む 可能であれば 24 時間営業 ※対応業者の有無は今後要確認
	ATM コーナー	1 室	外来に 1 台設置（売店に含むことも可能）
	カフェ・地域開放エリア	1 室	市民講座等の実施を想定、1 階に設置 一画にカフェ等を設置 ※対応業者の有無は今後要確認
	理容室・美容室	1 室	病棟への出張にも対応 ※対応業者の有無は今後要確認
	コインランドリー	適宜	各病棟に設置 病院全体で洗濯機・乾燥機が各 10 台程度
	自動販売機	適宜	外来で 4 台程度、病棟全体で 1 台、 職員エリアで 1 台
	がん情報コーナー	適宜	外来に 1 箇所設置
	多宗教対応	適宜	必要に応じて設置（設計業者からの提案による）
	電話コーナー	適宜	エントランス付近に設置、車椅子対応
	風除室	適宜	エントランスの風除室は下記の配置を想定 車椅子 10 台、ストレッチャー 1 台、歩行器 8 台、マスク自販機 1 台、シルバーカー 5 台、体温計 1 台、消毒液スタンド 2 台、傘立て 160 人用
	院内保育	適宜	施設内に設置、病児・病後児対応、夜間保育対応
施設管理・その他管理系諸室	施設管理諸室共通	適宜	設備更新を考慮した機器配置、配管バルブ設置、スペースを確保する。PS や天井内等にメンテナンススペースを確保し、点検口を十分に配置する。騒音・振動に配慮した配置とする（病室等に近接しない）
	電気室（受変電設備等）	適宜	地下は不可（浸水リスクを考慮） 異なる変電所からの 2 回線受電を想定
	発電機室（防災用、非常用）	適宜	地下は不可（浸水リスクを考慮） 災害時の医療活動に必要な負荷を考慮
	中央監視室	適宜	院内全体の設備監視
	医療ガス（ボンベ庫）	適宜	ボンベ交換を考慮した配置

	各機械室	適宜	地下タンク、排水処理層、雨水貯留槽等埋設物の配置を考慮
	搬送設備	適宜	エレベーター：患者用と職員用に用途を分けること。 特に職員用については下記のことを考慮する ・ 厨房からの搬送 ・ 物品搬入 ・ 入院患者搬送 ・ 救急・手術の直通 ・ 感染症病床への搬送 ・ 将来的に搬送用ロボットの活用 等を考慮 小荷物昇降機：検体搬送や薬剤搬送等
	電源設備	適宜	通常電源設備に加え、無停電電源装置(UPS)等、急性期病院、災害拠点病院としての特色に必要な電源設備を備える
	委託関連諸室	適宜	休憩スペース、作業スペース、用具保管庫等 〔常駐業者〕 清掃、下膳、調理、医事、リネン、設備監視、駐車場、SPD、病衣、電子カルテ、手話通訳
	リネン庫	適宜	各部署の必要な箇所及び業者の搬入しやすい箇所に清潔・不潔のリネン庫を分けて設置
	廃棄物保管庫	適宜	一般、混合(廃プラ、金属、ガラス)、感染性廃棄物搬出を考慮した配置 感染性廃棄物の高圧滅菌装置の設置の可否については設計協議の際に検討
	各種倉庫	適宜	災害用備蓄倉庫、DMAT 倉庫、その他共有倉庫等を適宜設置
駐車場	患者・見舞用	150 台	地下層に設置 有事の際には地域住民の避難スペースとして活用
	身障者用	10 台	地上（妊婦を含む）
	職員用	10 台	地下層に夜間緊急対応で設定 その他の職員用駐車場は現病院敷地内等で別途確保を想定
	搬入用(4t)	3 台	
	公用車	3 台	地下層に設置
	検診バス	1 台	地下層に設置
	救急車	2 台	屋根の設置を想定

駐 輪 場	自転車(患者)	60 台	
	自転車(職員)	20 台	
	バイク(患者)	10 台	
	バイク(職員)	5 台	

15. 検診センター

(1) 整備方針

- 診療側と各種検査機能を共有できる効率的な設計とする。
- 検診利用者と一般外来患者がなるべく交わらない動線として快適な検診を行う。

(2) 部門配置条件

- 内視鏡検査は隣接配置を想定するが、全体の部門配置に応じて配置する。
- 生理検査及び放射線診断は同フロアへの設置を想定。

(3) 運営方針

- 想定件数 約 4,000 件程度/年
 - ・ドック：2,000 件程度（うち宿泊ドック 200 件程度）
 - ・その他検診：2,000 件程度
- 認定施設 予定なし
- 提供メニュー
 - ・人間ドック（半日）
 - ・人間ドック（1 日）
 - ・脳ドック
 - ・特定健診
 - ・企業健診
 - ・自費健診
- 宿泊ドック対応
院内に専用の宿泊施設を設置しない。
(急性期一般病床を利用するか、近隣宿泊施設と提携するか要検討。)
- 検診センター内には採血・採尿機能、視力検査機能、聴力検査機能を部門内に設置する。
- 眼底・眼圧、心電図、呼吸機能検査、エコー、内視鏡、放射線撮影は診療部と共有する。
- 病院への出入口として検診者専用の出入口は必要ないが、病院に入ってから一般患者と健診利用者の動線が極力交わらないようにする。

(4) 主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
診察室兼問診室	3 室	
採血コーナー	2 ブース	
採尿コーナー	3 室	男性 1 室（大 1 ブース、小 1 ブース）、女性 1 室（2 ブース）、HWC1 室 ※内視鏡単独でトイレを設置することが前提
聴力検査ブース	1 ブース	
視力検査コーナー	1 ブース	
身長・体重・血圧	1 ブース	
待合ホール	1 室	20 人程度
受付窓口	1 室	
スタッフ執務室	1 室	6 人程度
更衣室（利用者用）	2 室	男女それぞれ 18 人分のロッカー（3 人用ロッカー×6 台）

16. 医療情報関連

(1) 整備方針

- 現有システムで実現されている機能の維持を基本としつつ、職員の作業効率の向上や患者の療養環境の改善につながるような医療DXについて積極的に導入する。
- Wi-Fi 等のインターネット環境を整備し、患者の療養環境向上に寄与する。
- 情報セキュリティ対策として、ランサムウェア等のウイルス対策や外部からの不正アクセス対策等に必要な措置を講じる。

(2) 部門配置条件

- サーバ室は2階以上の事務職員執務エリア横に配置し、開発室を通り入室する動線とする。

(3) 運営方針

- 次期電子カルテは、新病院開院時点での更新を想定するが、建築スケジュールによって今後検討する。
- サーバの設置場所は集約する。
- サーバ室の間口はサーバの入れ替えを考慮した広さを確保する。
- サーバ室横を倉庫等にしておき、更新時には更新スペースとして転用できるような設計とする。
- 消火設備はイナート系（窒素ガス）もしくはフッ素系とする。
- 床構造はOAフロアとする。
- 入退室管理は、入室時及び退室時ともにセキュリティを設置し記録を取る。
二要素認証を基本として、認証方法は今後検討する。
- サーバ室内には防犯カメラを設置する。

(4) 主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
サーバ室	1 室	
ICT、AI 開発室	1 室	サーバ室横に設置
予備機等保管庫	1 室	予備のプリンタや端末等

※情報管理室職員の執務は、事務職員執務と同じエリアに配置する。

第4章 教育研修・福利厚生部門

1. 教育研修部門

(1) 整備方針

- 医師、医療職種における学生、初期臨床研修医、看護師等初期臨床実習者、専攻医の教育機関としての役割を果たす。
- 医師、医療職、事務職の生涯教育を行うとともに、臨床研修をサポートする。

(2) 運営方針

- 医局とは別に、研修医・専攻医室を配置する。
- 医療職学生用のロッカーを設ける。
- 教育研修室2室を設置し、30人程度の収容とする。ICT機器の整備を行う。

(3) 主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
初期臨床研修医室	1室	15席 専攻医、インターンシップ、医学生も利用
教育研修室	2室	30人収容、カンファレンス、自己研鑽用
更衣室	2室	男女1室ずつ

2. 福利厚生部門

(1) 整備方針

- 感染対策を行った福利厚生施設を設置する。
- 職員全体の休憩及び交流スペースとしてリラクゼーション室を設置する。
- 宿泊施設については、別途検討する。

(2) 主な諸室整備条件

室名	必要数	備考・その他
リラクゼーション室	1室	医師、看護師、コメディカル、事務職、委託職員、実習生の休憩エリアを集約して医局付近に設置 休憩及び簡易な打合せが可能なスペースを想定 ※分散設置部署：手術、可能であれば各階の職員エリアに小休憩コーナー

第5章 各種整備方針

1. 法令等に対する整備方針

(1) 整備方針

- 「金沢市木の文化都市推進計画」や「金沢市内の建築物・公共土木工事等における木材利用方針」に則して、積極的に金沢産材をはじめとする木材の地産地消を考慮した建築物とする。
 - ・柱や梁等の主要な構造部分の一部木造化
 - ・共有部、リハビリテーション、休憩スペース等における内装の木質化等を今後検討する。

- 「金沢市役所ゼロカーボン推進計画」や「金沢市市有施設低炭素化方針」に則して、建築を行う際に満たすべき環境性能を考慮した建築物とする。
 - ・建築的手法
 - 外装断熱性能の強化、複層ガラスによる熱負荷の低減、奥行きのあるバルコニーによる日射遮蔽、光庭を利用した自然採光・自然通風等
 - ・設備的手法
 - LED照明器具の採用、人感センサーによる照度制御、高効率給湯設備の採用、都市ガスを燃料としたコージェネレーションシステムの導入等
 - ・自然エネルギーの利用
 - 太陽光発電システムの設置、雨水・井水を便所洗浄水等への利用、地熱を利用した空調設備の採用等を今後検討する。

- 高齢者や子ども、障がいのある方など多様な利用者の視点に立ち、分かりやすく・使いやすい施設とするため、バリアフリー新法(平成18年法律第91号)に規定する「建築物移動等円滑化誘導基準」や「石川県バリアフリー社会の推進に関する条例」等の基準に則するほか、患者等と共に創り上げるインクルーシブデザインを推進する。

2. 防災における整備方針

(1) 整備方針

■災害拠点病院の指定要件を満たした上で、今後設計検討時において、下記の項目について整備内容を検討する。

- ・建物構造 : 免震構造を前提とし、建物の耐震機能の強化を図る。
- ・受入体制 : 入院患者は通常時の2倍以上、外来患者は通常時の5倍以上。
外部からの負傷者の処置に対応できるよう、外来待合エリアや共有エリア等の対応場所を想定し、必要な医療ガスアウトレットや非常用発電機電源設備を設置。
- ・電気 : 本線、予備電源線の高圧電力引込の二重化を検討。
- ・燃料（重油） : 通常時の6割程度の発電容量がある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保。
- ・水 : 飲料用や透析等、病院機能を維持するため、少なくとも3日分の水を確保。井戸水や貯水槽等の設置（飲料水、透析等）、排水対策を確保。
- ・通信手段 : 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備し、複数の通信手段を有する。その他、災害に強いシステムやネットワーク設備を整備。
- ・空調設備 : 災害時でも患者の受け入れや診療対応が滞らないよう、病院機能が維持できる空調機能とする。
- ・災害備蓄 : 食料、飲料水、医薬品等は3日分程度を常時備蓄。
その他、携行用の応急用医療資器材、応急用医薬品、調理用機材や燃料、ベッドやテント、ポータブルトイレ、発電機等を保管・管理。
- ・災害対策本部 : 本部機能を設置する部屋を想定し、必要な設備を設置。
- ・DMAT : DMAT活動に必要な備品の保管場所や車両の設置場所を確保。
- ・ヘリコプター : 近隣の陸上自衛隊金沢駐屯地に着陸させ、駐屯地から当院への搬送は救急車等で実施。

■当地域において想定される災害リスクとして、地震への対策を重視する。

■全てのライフラインについては可能な限り2系統を確保する等、病院機能が停止することが無いようにする。

■院内に災害時に搬送されてきた患者のトリアージを行うスペースを確保し、患者容態に応じた対応エリア分けが可能な設計とする。

■地下駐車場は、一時的な避難者の受け入れが可能な構造とする。

3. エネルギー供給における整備方針

(1) 整備方針

- 建築物省エネ法(平成 27 年法律第 53 号)の基準をベースに、コストとのバランスを考慮しつつ、省エネに寄与する建築的手法・設備的手法・自然エネルギーを積極的に取り入れる。
- 災害時における非常用電源・無停電電源装置(UPS)・空調・照明等については、設計段階で詳細を検討する。
- 井水・上水は用途に合わせて合理的に使い分ける。

4. セキュリティにおける整備方針

(1) 整備方針

- 患者エリアと職員エリアはセキュリティで分離する等、患者と職員との動線を適切にエリア分けする。
- エリア区別の考え方
 - ・パブリックエリア : 全来院者が自由に利用できるエリア
(例: エントランス、外来待合等)
 - ・病院職員専用エリア : 職員のみが利用するエリア
 - ・特定職員専用エリア : 特定の職員のみが利用するエリア
(例: 各部の薬品保管場所、薬剤部、医事・受付等)
 - ・機密エリア : 病院内で機密情報を扱うエリア
(例: サーバ室、病歴保管室等)
 - ・医療エリア・医療室 : 職員了解のもと、立ち入り可能な医療エリア
(例: 外来診察室等)
 - ・特定医療エリア : 職員立ち合いのもと、患者や家族等が立ち入り可能なエリア
(例: 霊安・剖検室等)
- エリア毎の境界に適したセキュリティを設置する。
- その他、時間外出入口・職員通用口・病棟エリア等にセキュリティを設ける。
- IC カードによるセキュリティと出退勤管理との連携を今後検討する。
- 防犯カメラの設置場所は今後検討する。
- 警察直通の非常通報装置を適宜設置する。
(例: 防災センター、救急診察室、初診窓口、事務局等)

5. 医療機器における整備方針

(1) 整備方針

- 医療機器の整備にあたっては、健全経営の実現を前提とし、整備の必要性や業務の効率化、将来性やランニングコストも考慮した費用対効果等、複数の視点による可否検討を踏まえ行うものとする。
- 現有の医療機器は、耐用年数、使用状況、劣化度を総合的に評価し、使用可能な機器は極力移設し有効利用する。また、移転に伴い多額の移設費用が発生する機器や設計と条件に大きく影響する医療機器は、優先的に新病院整備時に更新する。
- 将来の新たな医療機器の発展に備えた施設・設備を整備する。

(2) 設計検討時の注意事項

全般的に設計・建築等の各段階において内容を精査し、経営面等に配慮した適切な整備に努める。

6. 物流システムにおける整備方針

(1) 整備方針

- 物品搬送における職員負荷の軽減を考慮し、動線の短縮・単純化、清潔・不潔物品の動線分離、患者と職員・物品の動線分離を前提として合理的な搬送設備の導入を検討とする。
- 建物構造や部門配置を踏まえて、適正な搬送設備を導入する。
また将来的に搬送用ロボットの導入等、可変性のある構造とする。

7. 業務委託における整備方針

(1) 整備方針

- 健全経営の実現に向けて、建物・設備の維持管理コストの縮減や、業務効率化に伴う人件費の適正化等、多角的な視点を踏まえ、業務委託の見直しを行う。
- 患者及び職員アメニティの改善につながるようなサービスや事業の導入を検討する。
- 契約に係る事務手続きや、業務管理の簡略化を目的とし、関連業務の包括委託契約等も含めて検討を行う。

第6章 事業費

基本計画策定段階における新病院整備にかかる事業費は下記の通りである。建築費については、近年の病院整備事業における建築単価を参考として、今後の単価上昇等を加味し設定した。医療機器やシステム、その他病院整備に要する費用についても、他病院での実績を元に設定した。今後、基本設計段階においても事業費の精査を図るとともに、患者の利便性や病院機能の向上、効率化を考慮しながら、様々な観点から事業費の縮減に努める。

項目	内容	概算事業費
設計・建築工事	基本設計、実施設計、工事監理、 本体工事、造成・外構 等	290 億円～380 億円
医療機器・システム等	医療機器、備品、情報システム、 移転費、廃棄費、広告費 等	約 60 億円
合計		約 350 億円～約 440 億円

※現病院の解体費・改良費、建設地確保に係る費用は含まない。

※税込の金額と想定。

第7章 今後の検討課題

新病院の整備にあたり、病院の医療機能と併せて、建築に関わる考え方や関係各署との連携についても具体的な検討が必要となる。下記の項目は、新たな市立病院の特色となる項目であり、設計検討時に重点施策として協議を行う予定である。

(1) 金沢産木材を活用した建築

「金沢市木の文化都市推進計画」や「金沢市内の建築物・公共土木工事等における木材利用方針」に則して、金沢産木材をはじめとする木材の地産地消を考慮した建築物となるようなプランニングを積極的に検討する。活用方法としては、建物構造の部分的な木造化、共有部分等における内装の木質化等が考えられるが、先進的な取り組み等について設計会社からの提案も含め検討する。

(2) 環境に配慮したエネルギー設備

「金沢市役所ゼロカーボン推進計画」や「金沢市市有施設低炭素化方針」に則して、公的な施設の責務として、建築を行う際に満たすべき環境性能を考慮した建築物とする。

また、次の手法等により更なる省エネ化を目指す。

【建築的手法】

高断熱外装材や日射遮蔽ガラスの採用、光庭を利用した自然採光・自然通風等

【設備的手法・自然エネルギーの利用】

LED 照明設備や地熱を利用した空調設備の採用、太陽光発電システムの設置等

(3) 医療 DX の導入による医療の質の向上

今後の人口減少に伴う医療人材の減少や、将来に渡り持続的な健全経営を実現するため、職員の業務負荷改善や、医療の質の向上に繋がる医療 DX の導入について積極的に検討し、具体的な整備方針を策定する。

医療 DX には、平面プランや設備等に影響するものも多く、新病院開院以降、将来的に整備するものについても構造や設備面の予定事項として、設計プランニングへ反映する。

(4) 他の行政部門と医療との連携

市民にとって利便性の高い施設を目指し、金沢市の福祉・健康・子育て・教育部門と連携した病院づくりに取り組む。具体的には、従来の医療サービスを提供する病院機能に加え、市民からの様々な相談に対応できる専用窓口を設置する等、必要な医療連携に向けて市関連部局との協議を進める。

（５）消防との連携

救急医療の拡充のため、救急隊をはじめとする消防局との連携強化を進める。具体的には病院敷地内における救急隊の配置し、救急部門との連携効率を高め、救急の応需率の向上や急性期機能の運用改善に向けた協議を行う。

また、ハード整備としても、救急隊控室の設置や救急車両の待機スペースの確保等も検討する。

（６）休日・夜間急病センター

金沢市内における救急医療体制のさらなる強化として、休日・夜間急病センターの設置是非の検討を行う。設置する場合には相当のスペースを敷地内に確保する必要があり、設置の可否が設計に大きく影響するため、設計初期段階までには関係各署との協議を進め、休日・夜間急病センターの設置可否、設置する場合の設置場所（現病院敷地か、新病院敷地か）を検討する。

（７）市民の集いの場

まちなかサロンやホスピタルギャラリー等地域住民との交流の場を設け、地域住民を主体とした“地域密着型急性期病院”となることにより、地域保健医療の中心的医療機関となることを目指す。

また、地域住民の使用も想定した講堂の設置等、市民が幅広く活用できる施設とし、生活の場づくりとしても必要とされる病院を目指す。