

NOTES ON HOSPITAL BUILDING

01. OUTPATIENT DEPARTMENT

2015.10.1



外来事務
待合
診察室・処置室
化学療法
救急外来
産科・婦人科
小児科
整形外科
泌尿器科
眼科
耳鼻咽喉科
皮膚科
精神科
歯科口腔外科

序文

Notes on Hospital Building について

この Note は、医療・福祉施設を計画・設計する際に、設計者と利用者が相互に設計図書を評価し、確認し合いながら共通理解を得るために、検討すべき評価の視点（評価軸）およびその具体的項目（評価項目、以下 CL）を提供するものであり、（工学院大学）医療・福祉建築研究会（以下、研究会）が発行するものである。

Notes on Hospital Building の出版予定

医療・福祉施設は、社会状況や制度の変化、医療と福祉の境界の変化、医療・福祉の高度化などに伴って、常に変化し続けている。従って Note は、一般急性期病院について、外来部門を手始めに、中央診療部門、病棟部門、管理事務部門・サービス部門、最後に一般・共通事項という順で、今後 5 年という短期間でまとめ、出版する予定である。

Notes on Hospital Building の構成

この Note は、大きく 2 部で構成される。

第 1 部は、外来部門の諸元表である。諸元表については、後述する医療施設に関する、一日平均外来患者数などの数量と、所要室面積などの数量であり、ベッドあたりなどの原単位も示すようにして、いわばベンチマークとなることを意図している。

第 2 部は、チェックリスト（CL）である。設計図書と照らし合わせ易いよう、CL（評価項目）は部門および室・場・部位毎にまとめている。それぞれの CL が、どのような視点から提示されているのか、下記に示すよう 00～12 までの 13 の「評価軸」に分類して示している。同時に、評価項目・評価軸とともに、建築・設備的対応策の具体例を示しているので、これらを参考にするなどして、それぞれの設計案がよりよくまとめられることを期待している。

（評価軸）

00	基本事項	07	情報提供への配慮
01	医療行為の保証	08	身体機能低下への配慮
02	基本的生活行為の保証	09	各種設備・備品の性能
03	安全性の確保	10	業務効率の向上
04	プライバシーへの配慮	11	成長と変化への配慮
05	快適性への配慮	12	スタッフへの環境的配慮
06	環境工学的性能		

医療・福祉建築研究会について

研究会は、医療福祉建築を専門とする工学院大学建築学部教員（代表：長澤泰 現工学院大学名誉教授）の呼びかけにより、「民間企業が抱える課題に関するニーズを把握し、そこに大学等の研究力を投入することで、産学が共同して課題を解決し、またそのプロセスにおいて、全国の医療・福祉建築系若手研究者の支援と育成をはかることを目的とし（設立趣意書より抜粋）」、その趣旨に賛同する、医療施設の設計に関わる企業（総合建設業、設計事務所）、全国の医療・福祉施設を専門とする研究者、工学院大学・東京大学の学生・院生、によって設立された（2014年8月8日）。現在の参加者は、総合建設業7社15名、設計事務所14社32名、大学11校13名、学生14名、工学院大学の研究者6名、計80名である。

本書の作成過程について

Notes on Hospital Building の作成は、研究会の最初の課題として着手したものである。作成にあたっては、企業の若手の参加者で構成される7つの研究班に大学の研究者が加わって、議論と調査を踏まえてCLのたたき台を作成し、それらを企業からのベテランの参加者と工学院大学の研究者によるアドバイザリーボードで検討し、研究班に再検討を依頼する、という過程を辿った。また、調査の準備・まとめ、議論に供する資料作成などの準備については、本書の原稿作成も含め、学生・院生の参加者が担当した。アドバイザリーボードの会議は、2014年8月以降、研究会設立の会合および中間報告会を含め4回、研究班会議は同じく、中間報告会を含めて6回開催し、また病院調査も2回実施している。

なお本書の諸元データについては、研究会参加企業が関わった医療施設（500床前後の一般急性期病院で、直近の5年間に竣工した施設）のデータを企業担当者各自が収集したものであり、そのデータを元に、学生が分析を担当した。なお、実地調査は、これらの医療施設の中の、関東近圏の施設で実施している。

目次

序文	・・・	i
Notes on Hospital Building について		
Notes on Hospital Building の出版予定		
Notes on Hospital Building の構成		
医療・福祉建築研究会および本書の作成経緯について	・・・	ii
医療・福祉建築研究会について		
本書の作成経緯について		
目次		
1.はじめに	・・・	01
1-1. Notes on Hospital Building の目的と範囲		
1-2. 可能な限り一般的な CL を提示する理由		
1-3. CL からスタンダード・ガイドラインへ		
1-4. エビデンスの扱い		
2.外来部門の諸元	・・・	02
2-1. 諸元のデータ		
2-2. 諸元の適用		
2-3. 諸元一覧表		
3.外来部門のChecklist	・・・	06
A.1. 外来事務	・・・	06
A.2. 共通（待合）	・・・	10
A.3. 共通	・・・	12
A.4. 化学療法	・・・	17
A.5. 救急外来	・・・	20
A.6. 産科・婦人科	・・・	27
A.7. 小児科	・・・	29
A.8. 整形外科	・・・	31
A.9. 泌尿器科	・・・	33
A.10. 眼科	・・・	35
A.11. 耳鼻咽喉科	・・・	37
A.12. 皮膚科	・・・	38
A.13. 精神科	・・・	39
A.14. 歯科口腔外科	・・・	40
4.おわりに	・・・	43
参加者リスト	・・・	44

1. はじめに

1-1.Notes on Hospital Building の目的と範囲

諸外国では、病院建築に対して、スタンダード・ガイドラインなどと言った設計の標準が整えられている。病院認証評価の潮流の一環として、この設計標準を、我が国でも整えるべきだとする意見も少なくない。しかし一方で、設計の自由度を制限してしまうのではないかとする危惧も存在する。Notes on Hospital Building では、こうした日本の事情に配慮し、ベンチマークとしての諸元表を提示すると共に、計画案の良否を評価する視点（「評価軸」）を提示することとし、CLについては、評価軸に含まれる様々な対象の中から、特徴的な対象とその性能を「評価項目」として提示する。また、その対象がどのようにあるべきかを、「解説」し、その具体的な対応策を「具体例」として示すことにしている。従って本 Note は、医療施設の設計について、ある種の水準や目標、必要諸室・数、るべき姿などを示すものではなく、設計実務者と利用者とが共通認識を持つための自己点検表と位置づけている。

1-2. 可能な限り一般的な CL を提示する理由

医療施設のスタッフからの設計に対する要求は、必ずしも一般化されたものではない。そこで、Note では、設計者や研究者の経験から得られた、ごく一般的な諸元や、評価項目・評価軸を示すことにしており。勿論、学術的裏付けや法的根拠のある事柄については明示しているが、設計にあたっては、網羅性や発展性（応用の可能性）が求められるため、こうした経験に基づく一般論を提示することとした。

1-3.CL からスタンダード・ガイドラインへ

我が国には、医療施設の設計にあたって参考されるガイドラインは、設備分野には存在するが、建築計画については未だ存在していない。こうした、水準や目標、るべき姿などを示すスタンダード・ガイドラインの作成には、関係する領域の総意を集め、検討されるべきである。本 Note は、設計にあたって留意すべき CL を網羅的に示すことで、こうしたスタンダード・ガイドライン作成の礎になることを期待している。

1-4. エビデンスの扱い

本書では、その目的から、エビデンスの確立している事柄（だけ）を挙げる、ということはしていない。

2. 外来部門の諸元

2-1. 諸元のデータ

日本全国で、研究会参加企業が関わった、2009年から2014年までの間に竣工した（外来部を含め、部分的な竣工も含む）、病床数500床前後の急性期病院55施設を対象に、外来部門の諸元を収録した。収録した諸元は、診察室数、処置ベッド数と面積、救急部門の診察室数・処置ベッド数と面積、初療室数と面積、化学療法部門のベッド数と面積、医事部門の面積、相談室数、などである。これらの諸元について、これまでならば病院病床数比で示すところであるが、ここでは外来患者数比で示している。この外来患者数については、多少の収録年度のズレはあるが、「医療機能情報提供（厚生労働省2015.04）」に掲載されている内容をほぼ転用している（東京都・愛知県については、未掲載の施設もあるが、表中に注として算出方法を示している）。

なお、面積については内法で算出し、下桁を四捨五入した整数値で示している。また室内で他所に通じる内部通路については、廊下状の部分を除外して算出している。

2-2. 諸元の適用

ベンチマークとしての用を果たすため、急性期・500床前後・直近の5年間に竣工、という形で収録対象を限定しているので、これに外れる施設に対しての相対評価は難しい。また原単位については、平均、ベッド当たり、一日外来患者数100人対（一日救急患者数10人対）の3つを示すこととした（勿論、諸元の性格により3者全てを示していない）。

扱った診療科は、主だったものとして次章のCLと対応させる形で、内科系・外科系・整形外科・小児科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・形成外科・泌尿器科・精神科・歯科口腔外科・（放射線科・麻酔科）であるが、他の診療科については「その他」として掲載している。

2-3. 諸元一覧表

以下に、諸元の一覧を示す。

1 諸元表作成にかかる対象施設一覧

■一日平均外来者数の多い順に列記している

番号	名称	設立主体	所在地	病床数	一日外来患者数(*)	合計診察室数	合計処置ベッド数	合計処置室面積	救急部門					化学療法部門		医事会計他							
									一日患者数	合計診察室数	合計初療室数	合計初療室面積	合計処置ベッド数	合計処置室面積	合計ベッド数	合計室面積	医事関係相談室数	合計医事会計面積	M S W 等相談室数	合計入退院・在宅・訪問面積	カウンタ長さ		
01				664	1555	77	35	257	—	4	0	0	4	45	24	275	0	171	0	24	15		
02				608	1486	59	19	201	24	1	2	74	8	233	10	285	2	231	1	148	14		
03				548	1233	62	17	142	—	5	0	0	3	76	17	148	0	206	2	52	14		
04				837	1177	52	8	71	—	4	1	113	1	12	15	208	2	145	3	91	12		
05				482	1162	67	41	331	16	1	0	0	6	31	12	105	9	15	2	392	6	142	20
06				506	1161	40	7	124	—	7	0	0	3	67	30	220	1	196	0	0	7		
07				630	1156	30	11	135	67	5	3	95	14	77	25	68	0	33	8	276	13		
08				680	1155	61	41	449	19	4	3	75	3	32	10	97	2	181	5	154	11		
09				365	1155	56	20	207	—	3	1	14	1	14	4	105	1	94	7	59	12		
10				443	1090	38	29	306	23	2	1	45	7	42			0	203	2	45	16		
11				435	1087	38	37	356	51	4	1	98	0	0	5	24	2	185	0	20	20		
12				456	1083	58	27	284	—	2	3	128	0	0	24	281	3	273	5	38	15		
13				555	1069	52	10	85	33	1	3	65	3	54	17	118	0	114	3	197	5		
14				400	1038	58	25	245	10	3	0	0	5	90	1	9	3	219	2	54	12		
15				500	1015	46	34	270	—	8	1	35	5	50	10	106	4	178	0	15	14		
16				655	992	56	25	226	48	4	3	306	5	32	50	257	2	71	11	474	13		
17				333	974	30	14	86	—	3	0	0	2	106	4	31	4	83	1	34	9		
18				531	968	39	13	150	—	3	3	76	0	0	20	306	1	237	4	206	21		
19				413	955	41	7	92	64	5	4	56	4	19	10	93	2	89	4	37	12		
20				525	951	56	23	185	44	10	5	172	3	44	12	157	0	295	5	280	8		
21				419	919	46	19	141	—	6	1	47	15	114	31	276	3	37	2	243	15		
22				314	893	45	31	213	3	3	0	0	2	61	5	0	1	262	0	13	8		
23				407	889	39	27	290	61	4	0	0	10	220	0	0	3	156	1	61	12		
24				315	872	62	23	217	7	4	4	102	5	39	10	24	2	100	3	161	14		
25				316	867	36	26	193	—	3	1	32	3	17	6	0	1	112	1	34	9		
26				291	850	76	22	174	—	2	1	5	0	0	26	240	4	142	3	36	11		
27				455	837	47	7	96	—	3	1	110	5	96	13	212	5	134	5	39	41		
28				350	826	35	8	80	6	4	0	0	5	75	14	160	0	154	7	76	13		
29				426	811	33	17	142	—	3	1	56	0	34	11	78	3	84	0	13	12		
30				477	800	58	25	269	16	0	0	0	10	121	30	100	2	77	6	105	13		
31				451	798	39	10	74	—	5	1	37	13	68	12	25	1	226	0	226	22		
32				503	757	47	11	134	—	0	0	0	5	56	5	722	5	195	5	179	22		
33				441	754	41	20	179	20	3	1	178	0	0	16	166	0	171	2	110	13		
34				460	743	36	13	100	—	6	0	0	3	71	10	114	2	104	2	53	8		
35				340	717	44	23	232	—	4	0	0	3	59	8	93	2	152	0	9	12		
36				550	715	64	8	122	—	3	1	23	0	0	12	201	0	—	9	376	11		
37				302	714	36	17	144	26	6	3	57	0	0	18	37	1	181	4	62	12		
38				379	656	34	16	186	26	3	1	72	0	0	6	33	2	191	2	29	11		
39				310	608	29	15	170	24	3	1	79	6	23	7	79	1	84	2	28	8		
40				314	596	33	16	143	—	4	1	72	6	36	0	0	0	84	0	0	20		
41				450	558	20	28	212	15	4	1	35	4	28	10	113	1	123	2	46	8		
42				500	548	43	14	124	—	3	0	0	6	143	5	38	2	127	2	11	14		
43				377	543	45	34	212	—	6	4	96	13	109	16	114	6	90	0	0	31		
44				450	533	42	11	100	—	3	0	0	0	83	0	0	2	131	2	82	19		
45				344	521	37	10	119	—	7	3	92	6	50	10	100	3	190	0	0	9		
46				414	512	47	28	208	7	0	6	72	4	31	10	136	7	101	8	0	7		
47				400	508	23	9	65	—	3	1	32	2	30	11	88	3	85	3	58	12		
48				413	498	29	7	85	35	0	2	64	8	84	9	176	3	119	2	74	19		
49				468	389	45	30	321	—	4	1	41	3	48	15	210	0	28	4	124	10		
50				300	388	17	1	12	13	3	0	0	3	79	4	48	0	71	1	0	5		
51				300	234	55	5	75	—	6	1	36	2	7	15	29	4	56	4	118	9		
52				299	194	26	13	157	—	1	0	0	2	21	8	48	2	100	0	0	10		
平均値				444	837	44.7	19.0	176.7	27.4	3.9	2.0	76.9	5.3	64.3	14.6	139.7	2.6	146.3	3.8	104.7	13.5		
100対:外来患者100人対数 10対:救急患者 10人対数(収録施設)				1.88	5.34	2.27	9.31	3.11	1.17	0.67	37.90	1.75	12.21	1.65	9.56	100対	100対	100対	100対	100対			
* : 医療機能情報提供(厚生労働省2015.04)より収録した。ただし、年間外来患者数表示の場合は、診療日数244日で除した。 なお、B4は「病院情報局」HP (http://hospiap.jp/hosinfo/1130110098)より、E5は名古屋市病院局平成25年度決算報告より、A1・A3・F3・F8については、病院より直接情報を収録した。																							

(表続:診療科別診察室数,処置ベッド数)

番号	名称	診療科別診察室数 **													診療科別処置ベット数 **																						
		内科系	外科系	整形外科	小児科	婦人科	産科	産婦人科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	形成外科	放射線科	泌尿器科	歯科口腔外 科	麻酔科	精神科	その他	内科系	外科系	整形外科	小児科	婦人科	産科	産婦人科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	形成外科	放射線科	泌尿器科	歯科口腔外 科	麻酔科	精神科	その他		
01		14	13	5	4	-	-	11	2	6	3	5	0	3	0	0	8	3	12	8	0	3	-	-	0	0	1	3	2	0	4	0	0	0	2		
02		10	18	4	7	-	-	5	2	3	2	1	0	3	4	0	0	0	1	7	3	2	-	-	0	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0		
03		24	9	4	0	-	-	3	3	4	3	1	0	4	2	0	2	3	7	2	2	3	-	-	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0			
04		14	8	5	7	6	4	-	1	1	2	0	0	2	1	1	0	0	8	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0				
05		14	9	3	3	-	-	10	3	7	3	0	1	3	6	0	4	1	8	9	4	1	-	-	3	3	4	2	0	4	3	0	0	0			
06		8	5	3	4	-	-	3	3	2	3	0	0	3	3	0	0	3	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0			
07		0	0	4	7	3	4	-	2	0	2	2	0	6	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0			
08		15	6	5	3	-	-	3	3	3	2	2	1	3	4	1	4	6	11	5	1	7	-	-	1	3	1	2	0	0	2	0	6	2	0		
09		16	6	3	4	3	3	-	4	4	4	1	0	2	0	0	0	6	6	1	0	1	2	0	-	2	1	2	0	0	0	0	3	0	0		
10		8	3	3	4	-	-	4	1	4	3	0	3	2	1	2	0	0	9	5	2	3	-	-	1	1	2	0	0	2	1	3	0	0	0		
11		7	6	2	4	-	-	3	3	3	1	1	1	2	4	1	0	0	2	5	2	6	-	-	0	1	0	1	1	0	2	0	2	0	15		
12		18	9	4	4	3	2	-	3	3	2	2	0	3	4	0	1	0	17	0	2	2	0	0	0	-	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	
13		8	12	3	5	-	-	4	3	3	2	2	0	2	5	1	2	0	0	5	0	1	-	-	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0			
14		11	10	5	4	-	-	7	4	3	6	0	2	3	0	2	1	1	11	5	3	6	-	-	1	3	2	2	-	0	1	0	0	1	10		
15		11	5	3	6	-	-	5	3	3	2	0	0	0	5	0	3	0	21	8	3	3	-	-	5	4	4	2	1	2	0	0	1	0	0		
16		21	7	7	3	2	0	0	-	2	3	2	0	2	2	0	0	0	7	7	7	3	2	0	-	2	3	2	1	0	0	0	0	0			
17		13	6	3	3	-	-	3	1	2	2	1	1	2	1	0	0	1	13	6	3	3	-	-	1	3	2	3	0	0	0	0	0	0			
18		9	4	3	2	-	-	3	2	3	2	1	0	2	7	1	2	0	14	6	5	5	-	-	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0			
19		9	4	3	2	-	-	3	2	3	2	1	0	2	7	1	2	0	20	1	2	0	1	-	-	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
20		14	6	5	5	4	1	-	3	4	2	0	0	3	4	1	4	0	10	2	2	2	0	0	-	2	2	0	0	0	3	0	0	0	0		
21		14	10	4	4	1	2	-	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	4	9	1	2	0	0	-	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
22		8	3	5	5	-	-	4	2	3	3	0	0	4	0	4	4	0	1	1	2	1	-	-	1	1	3	0	0	5	0	8	1	6			
23		14	4	4	4	-	-	4	2	2	2	0	0	2	0	1	0	0	10	3	2	4	-	-	0	1	0	2	0	0	3	0	6	0			
24		10	2	8	3	4	3	-	2	2	2	2	0	2	5	0	0	17	2	1	3	1	0	0	-	0	1	0	1	0	2	0	0	12			
25		10	1	9	-	4	-	-	3	2	2	2	0	0	2	0	2	0	10	0	0	0	-	-	3	-	-	0	1	1	0	0	2	3	6	0	
26		10	0	4	2	2	2	-	3	3	2	2	0	3	4	1	2	36	1	0	0	2	2	2	-	4	1	0	1	0	1	0	1	0	7		
27		13	3	3	3	1	2	-	3	5	2	2	0	3	4	0	3	0	27	0	0	0	2	0	0	-	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	
28		11	5	4	3	2	2	-	2	1	2	0	0	3	0	0	0	0	20	1	1	0	1	0	0	-	1	2	1	0	0	1	0	0	0		
29		20	0	0	2	-	-	4	1	1	2	1	0	2	0	0	0	0	7	0	0	3	-	-	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0			
30		7	9	6	5	4	4	-	2	2	1	1	0	2	0	0	2	13	1	2	2	3	0	0	-	1	1	1	1	0	1	0	0	0			
31		18	14	2	0	4	0	-	0	0	2	1	0	2	3	1	0	0	5	3	1	0	0	0	-	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
32		7	5	3	3	-	-	2	2	3	2	0	2	2	5	0	3	2	10	2	2	4	-	-	3	2	0	1	0	0	2	0	0	1			
33		10	7	2	4	-	-	3	2	2	1	1	0	2	0	0	2	0	10	3	2	4	-	-	0	1	0	2	0	0	3	0	6	0			
34		10	3	3	3	-	-	2	2	2	1	1	2	2	4	1	2	1	14	4	5	3	4	3	2	-	0	2	1	1	0	0	2	0	0		
35		14	5	3	4	3	2	-	2	3	3	2	0	1	0	0	1	1	14	5	0	4	-	-	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	2		
36		31	10	0	0	1	0	-	3	4	5	0	0	2	6	0	2	0	31	10	0	0	1	0	-	0	2	1	0	0	0	1	0	0	11		
37		9	3	2	3	2	0	-	2	1	1	1	0	2	3	0	0	7	0	1	1	0	1	0	-	0	0	1	0	0	0	0	0	8			
38		13	3	2	3	2	2	-	2	2	2	0	1	1	0	0	1	0	8	0	0	3	1	1	0	-	1	1	1	0	0	2	0	4	0		
39		8	3	3	3	1	0	-	2	2	2	0	0	0	2	0	1	0	9	4	2	2	-	-	3	2	0	0	0	0	0	1	0	7			
40		9	4	2	2	-	-	3	2	2	2	0	0	0	2	3	2	0	0	1	1	2	1	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	7			
41		8	5	3	0	1	0	-	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	41	5	1	3	0	0	0	-	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14	
42		15	7	2	3	-	-	2	2	2	2	0	1	2	0	1	3	1	42	0	5	0	3	-	-	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	5	
43		15	16	0	4	-	-	4	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	43	1	1	2	3	-	-	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	24	
44		9	9	2	2	-	-	6	2	1	2	0	2	2	1	3	1	0	44	1	1	2	3	-	-	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
45		10	6	3	3	0	4	-	2	2	2	0	0	3	0	2	0	0	45	0	1	0	6	0	0	-	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
46		1	2	3	2	1	1	-	2	3	2	1	2	2	0	2	2	21	46	0	3	1	0	0	0	-	3	2	1	0	0	0	3	0	5	0	10
47		8	4	3	0	0	0																														

1 診療科別検査室等一覧

注：() 内は 52 施設に見られる合計室数、欄下段の数字はその平均面積

内科系	外科系	整形外科	小児科	婦人科	産科	産婦人科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	歯科口腔外科	精神科
説明等(31)	説明等(9)	説明等(7)	説明等(6)	説明等(9)	指導等(7)	相談等(9)	説明等(5)	説明等(3)	説明等(1)	説明等(4)	説明等(7)	面談等(10)
9.5	9.0	8.4	7.5	10.4	6.4	14.0	6.8	7.7	5.0	9.8	6.1	9.6
超音波(12)	超音波(3)	ギブス(28)	点滴(13)	内診(42)	内診(24)	内診(35)	聴力(30)	検査(45)	レーザー(11)	膀胱鏡(19)	撮影(20)	心理・療法(9)
10.9	10.8	15.5	21.9	10.7	8.9	10.0	9.3	22.9	13.0	13.9	6.3	13.7
心電図(10)	点滴(2)	点滴(3)	計測(8)	検査(7)	NST(11)	NST(12)	平衡感覚(11)	暗室(41)	小手術(2)	結石粉碎(11)	技工(11)	観察(2)
11.7	19.0	11.0	7.9	8.9	12.5	13.7	14.2	11.5	14.0	19.6	8.4	8.0
脳波(3)	ストーマ(2)		マンモ(3)	超音波(6)	超音波(5)	検査(8)	レーザー(18)	紫外線(2)	尿量測定(9)	消毒・準備(8)		
9.7	11.1			17.4	14.2	10.8	13.2	11.9	12.9	3.7	9.2	
呼吸機能(3)	ギブス(2)			検査(2)	検診(3)	治療(2)	明室(13)		超音波(8)	機械(4)		
8.0	19.0				10.0	127.6	6.7	45.6		10.4	4.5	
採痰(2)			授乳(10)		計測(2)	器材(2)	エコー(2)	視力検査(13)		操作(5)	問診等(4)	
3.0			6.3		13.8	6.5	47.0	37.1		10.4	6.5	
採血(2)			プレイ(8)		リカバリー(2)			視野検査(4)		検査(5)		
68.5			9.4		10.5			13.8		10.3		
点滴(2)			隔離(6)					治療室(4)		撮影(5)		
36.5			10.7					12.8		19.4		
ヘースメーカー(2)			観察(5)					カメラ(2)		内視鏡(3)		
9.0			15.4					6.0		16.0		
内視鏡(2)			隔離待合(3)					視野矯正(2)		準備(2)		
47.8			7.3					63.0		27.0		
			待合(2)					ERG(2)				
			6.1					5.0				
								ヘス検査(2)				
								6.5				
スタッフ(3)	スタッフ(3)	スタッフ(2)	スタッフ(2)			スタッフ(3)			スタッフ(2)	スタッフ(2)	スタッフ(3)	スタッフ(2)
84.4	36.0	40.8	27.0			19.1			20.5	26.0	10.7	18.5
1事例(12)	1事例(2)	1事例(5)	1事例(8)	1事例(8)	1事例(10)	1事例(7)	1事例(7)	1事例(5)	1事例(4)	1事例(9)	1事例(3)	1事例(3)
多目的 心りハ等	器材コーナー 外来手術	準備コーナー 物品庫等	吸引コーナー 小児WC等	外診室 採精室等	胎児監視室 胚移植室等	授乳室 IVFラボ等	嗅覚検査 目眩検査等	散瞳室 明暗室等	顕微鏡室 IC室等	高温度治療室 作業室	プレイルーム 控え室等	テスト室等

3. 外来部門の CheckList

以下に、部門・部屋別に、評価軸・評価項目・具体例を示す。なお、評価軸については、序文に記しているが、本CL中では、下記のような略記で示すこととする。

評価軸	(番号 + 略記)
00 基本事項	(00 基本)
01 医療行為の保証	(01 医療)
02 基本的生活行為の保証	(02 生活)
03 安全性の確保	(03 安全)
04 プライバシーへの配慮	(04 プラ)
05 快適性への配慮	(05 快適)
06 環境工学的性能	(06 環境)
07 情報提供への配慮	(07 情報)
08 身体機能低下への配慮	(08 身体)
09 各種設備・備品の性能	(09 設備)
10 業務効率の向上	(10 業務)
11 成長と変化への配慮	(11 成長)
12 スタッフへの環境的配慮	(12 スタ)

A.1. 外来事務

A.1.1. 受付・窓口

□A.1.1.1 (00 基本)

来院者をスムーズに誘導できる

受付カウンターでは、初診／再診・入退院・紹介患者の扱い、会計、処方などの業務が行われるが、その場所や方法は病院によって多様である。従って、それらを含む受付システムが来院者に判りやすいように計画する。またこれらの対応には、受付機等が用いられることがある。受付カウンター や機器の前方には人の行列が発生することがあるため、それらがスムーズな移動の妨げにならないように、たまり空間を十分に確保する必要がある。

【具体例】

- ・エントランスの近傍の視認できる位置に受付カウンターを設ける
- ・再来受付機などで対応する場合は、来院者の動線上に受付機を設置するとともに、来院者のたまり空間の確保に留意する
- ・エントランスの近傍に総合受付を設けるとともに、機械を用いて対応する箇所には、来院者の目に付きやすいところにスタッフを配置できる空間を確保する
- ・窓口に近接して、来院者の動線上に書類記入できるスペース（記載台）や、相談及び手続きができるスペースを確保する

□A.1.1.2 (00 基本)

状況や目的に応じた窓口対応ができる

外来事務には、さまざまな状況の方の来院が予想されるため、来院者それぞれの目的に応じられるように、対応業務ごとの窓口を適切に配置する必要がある。

【具体例】

- ・受付の内容には、以下の項目がある
 - 総合案内 □受付（初診・再診） □紹介受付
 - 会計 □受診科相談 □診察申込案内
 - 入退院 □投薬 □MSW □地域連携
 - 在宅 □家族・面会者対応 □訪問
 - 各種相談
- ・診療の受付には、中央受付方式・ブロック受付方式・各科受付方式など、目的に応じた受付方式を採用する
- ・オープンカウンター形式の採用など、来院者の不安を軽減するしつらえを行う

□A.1.1.3 (00 基本)

医事のためのスペース・設備を適切に確保する

受付カウンター内には、コンピュータやプリンタ、レジスター、通信機器などが置かれるため、それら受付業務に必要な機器・設備を配置し、そこで働く人員がスムーズに作業できるスペースを確保する。

【具体例】

- ・椅子に座って作業することもあるので、そのためのスペースと受付側カウンター高さを確保する
- ・カウンター内にスタッフが行き来できる通路空間を十分に確保する
- ・カウンターアップを活用し、必要な収納スペースを適切に確保する
- ・受付やインフォメーションカウンターを設ける

□A.1.1.4 (04 プラ)

情報の秘匿に対応しセキュリティに配慮する

患者の個人情報保護の観点から、患者を氏名で呼ばず番号で呼ぶなどの配慮がはかられている。患者や来院者との会話が筒抜けにならないように、患者等のプライバシーに配慮する必要がある。

【具体例】

- ・受付に個別パーティションや個室を設ける
- ・待合や受付・窓口からパソコンの画面が見えないよう、窓口のレイアウトに配慮する
- ・患者のプライバシーに配慮し、番号を用いた呼び出し方法を採用する

□A.1.1.5 (08 身体)

来院者の状態に応じて誘導・対応ができる

高齢者・車いす／松葉杖利用者・障害者など身体機能が低下した方の来院も予想されるため、来院者が滞りなく受付できるよう配慮する必要がある。

【具体例】

- ・誘導のための点字ブロック、音声案内を設け、院内案内図や触地図を設置する
- ・車いす利用者や来院者の状態に対応した高さ・幅・蹴込みの受付や記載台を設ける
- ・座って記載できるカウンターを設ける
- ・カウンターに、傘掛けや杖フックを設ける
- ・エントランスの近傍に、来院者のための車いす置き場を確保する

A.1.2. 医事課

□A.1.2.1 (00 基本)

医療事務を行うためのスペース・設備を適切に確保する

医療事務（医事課）は主に、患者の受付、会計、入退院の手続き、診療報酬やカルテの整理・保管等の業務を担い、一般的な事務（総務、人事、外注管理、施設管理等）とは区別される。

【具体例】

- ・受付窓口が個別の場合も、医事課の事務室は共通に計画し、空間の効率化を図る

□A.1.2.2 (10 業務)

部門間連携のとりやすいしつらえとする

患者の窓口及び会計機能を担う医事課は、円滑な業務の遂行のために、受付や外来診療、薬局、病棟などと連携がとりやすいことが重要である。

【具体例】

- ・医事課事務室は、受付会計窓口の背面に隣接して配置する
- ・電子カルテやオーダリングの採用により、情報の伝達を速やかに行えるようにする

[カルテ保管スペース]

□A.1.2.3 (04 プラ)

医療記録の機密性を保つ

医療記録（カルテ）には様々な個人情報が含まれるため、情報漏洩がないよう、十分な機密性を確保することが必要である。電子カルテへの切り替えが検討される場合を含めて、カルテ保管スペースの将来的な拡張・縮小に対応できるよう計画する。

【具体例】

- ・患者スペースと医事スペースを明確に分け、セキュリティ管理しやすい平面計画とする
- ・シャッターや鍵付きの扉を設け、時間外や夜間に関係者以外が入室しないようにする
- ・外部倉庫を併用し、保管場所の省スペース化を図る

A.1.3 医療連携・MSW

【相談室】

□A.1.3.1 (00 基本)

目的に応じた相談対応が行える

患者の外来受診や入院に関連して、地域の医療機関との連携を含めた、さまざまな相談対応がなされる。これらを円滑に進めるためには院内の多職種の情報共有と部門間の協働が行いやすくなるような計画が必要である。

【具体例】

- ・相談内容には以下のようない項目がある。
□医療連携 □医療費 □転院 □介護 □在宅
□訪問 □医療用品・器具 □制度 □ご意見・ご要望
- ・付添い者を考慮したスペース、席数を確保する

□A.1.3.2 (04 プラ)

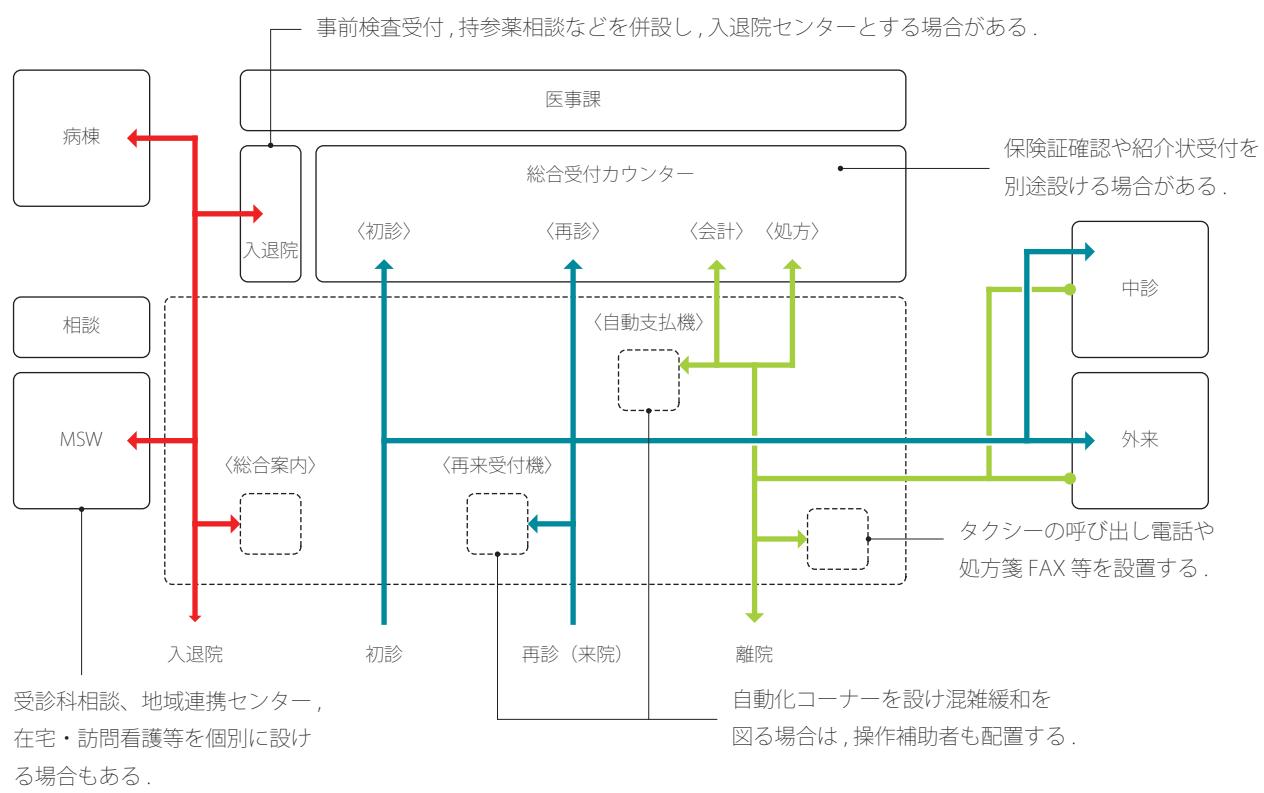
来院者のプライバシーに配慮する

来院者にとって、個人的な相談を行う場所のため、プライバシーに配慮する必要がある。プライバシーの阻害要因として、他者からの視覚的侵害や相談内容の漏洩（音漏れ）などが挙げられる。

【具体例】

- ・相談室内及び周辺にパーティションや個室などの個別スペースを設ける
 - ・共有空間から相談室内や相談室への出入りが見えないよう配慮する
 - ・相談内容に関する会話が漏れないよう遮音性に配慮する
 - ・さまざまな利用を想定して、2方向の出入り口をもつ相談室を用意する

機能関連図（医事）



凡例： ←：入退院

← : 外来 (来院)

← : 外来 (離院)

A.2. 共通（待合）

A.2.1 待合

□A.2.1.1 (00 基本)

診察室へスムーズにアクセスできる

外来を受診する患者には、高齢者など移動がスムーズに行えない患者もいるので、待合から診察室まではゆとりのある空間を確保する必要がある。

【具体例】

- ・ストレッチャーが移動可能なスペースを確保する
- ・待合椅子（足元）と診察室の間に車いすと人がすれ違える通路幅を確保する

□A.2.1.2 (05 快適)

外来患者が快適に待つことができる

外来患者とその付添い者が快適に過ごすことができるスペースを確保する。また内装仕上や家具・備品への配慮に加えて、待ち時間を把握しやすい情報表示などへの配慮も必要である。

【具体例】

- ・患者や家族の希望に応じた待合の広さを確保する
- ・車いすスペースとして、車いすが転回できる直径 1,500mm の円が入る広さを確保する
- ・目的の異なる利用者が混在しないようにそれぞれの待合空間を設ける
- ・待ち時間を有効に活用するため、カフェや患者情報室などで待ち時間・呼び出しなどの情報が得られる呼び出し機等の貸し出しやペーディングシステムの採用を行う。
- ・患者等のプライバシーに配慮した呼び出し方法を採用する。
- ・待合まわりに、必要となる施設・設備を設ける
- ・便所、公衆電話、授乳室、プレイルーム、雑誌、テレビ、外部主体による情報の掲示板・外光を取り入れ、外の景色を見ることのできる窓を設ける

[案内表示]

□A.2.1.3 (07 情報)

患者にわかりやすい

施設内情報を容易に確保できる設備や掲示板を設ける。また、診察室への呼び込み・アクセスには分かりやすくスムーズな仕組みを採用する。

【具体例】

- ・各種情報（緊急時対応方法など）提供のための設備を設置する
- ・掲示板、放送設備、液晶表示、TV 内蔵院内情報など、これらの情報が分かりやすい場所にあること、見えやすいこと、聞こえやすいことを確認する
- ・座っている場所（待合）から情報を得やすいよう配慮すると共に、外国人の来院者でも情報の入手が困難にならないよう配慮する。
- ・適切な明度差や輝度対比をつけた情報提供設備やサインを設ける
- ・文字や画像で意思疎通や情報の提供を行うことが出来る設備を配置する
- ・高齢者が認識・理解しやすい、内容表現、文字の大きさ等に配慮する

[家具]

□A.2.1.4 (03 安全)

安全性が確保されている

患者が移動する際、家具に体重を預ける場合がある。従って転倒しにくい配慮が必要である。また、患者の手に触れることがあるので汚れを拭き取りやすい仕上げとする。

□A.2.1.5 (05 快適)

患者の状況に対応できる

外来患者や付添い者の多様な待ち方に応じた家具を選択する

【具体例】

- ・快適に長時間座ることができる形状の椅子を選択する
- ・複数人掛けの椅子、ロビーチェア、様々な座面の高さ、横になれる椅子等を採用する
- ・個々の患者の身体機能に適した椅子（ハイバック・肘掛け・立ち上がり補助・足乗せ台・座面高さ行き調整機能）を用意する

A.2.2. + トイレ

□A.2.2.1 (03 安全)

患者が容易に移動できる

外来空間が広くなった場合など、適切な位置にトイレを分散して配置し、トイレまでの移動距離に配慮をする必要がある。来院者の身体状況によってトイレの利用に通常より時間を要することが考えられるため、十分な数のトイレを用意する。

【具体例】

- ・移動距離が短い位置にトイレを設ける
- ・移動時はスタッフが視認できる動線とする

□A.2.2.2 (03 安全)

患者が安全に利用できる

使用中に患者が気分を悪くするなど、医療スタッフの助けを必要とする場合があるので、そのための配慮がなされなければならない。また、トイレは不潔になりやすいために感染対策への配慮も必要である。

【具体例】

- ・トイレのブース内には緊急通報装置を設置する
- ・トイレのブースの建具は外開きもしくは引戸とする
- ・手指の乾燥にはペーパータオルを使用する（エプロードの細菌飛散が指摘されている）
- ・便器は壁掛け式とする

□A.2.2.3 (05 快適)

患者の状況に対応できる

車いす利用者、人工肛門を設けた患者、子供を連れた患者、オムツを使用している患者などの、多様な患者や来院者がいる。これらの患者に対応できる設備を設ける必要がある。

【具体例】

- ・車いす用便器、手すり、背もたれ、前方ボード、オストメイト、ベビーチェア、オムツ交換台（ベッド）、シャワーなど用途に応じて適切に配置する。

A.3. 共通

A.3.1. 診察室

□A.3.1.1 (00 基本)

受診前に問診や各種計測を行えるよう配慮する

受診に際し患者の状態を把握する必要があるため、問診票への記入や、体重、体温などの計測のための空間を設ける。

【具体例】

- ・問診票に記入するためのいす・机・カウンターなどを設ける
- ・体重計などを設置する

□A.3.1.2 (00 基本)

医療行為に応じた十分な広さの診察室とする

病院によって、医師や診察科目を特定した診察室を採用するケースと、特定しないフリーアクセス型の診察室を採用するケースがある。診療スケジュールに対して適切な診察室数の確保と、医療行為を行うために必要な広さを備えているかを確認することが重要である。当然、将来的な更新も考慮しておく必要がある。診察室の種類としては、医療器具などの設備の違いにより、内科系、外科系、精神科、歯科口腔外科、耳鼻科、泌尿器科、産婦人科、小児科などがある。

【具体例】

- ・必要な数の診察室を確保する
- ・机、椅子、患者用椅子、診察ベッド、自動水栓付きの手洗設備を設ける
- ・患者用椅子や診察台の近くに、衣類や持ち物の一時保管棚を設ける
- ・車いす、ストレッチャーを容易に室内で移動できる広さ（回転直径 1,500mm）を確保する
- ・自然光または必要な照度や色調に合わせて照度が調節できる人工照明を設ける
(人工照明は患者の顔色が分かるよう作業面で 500Lx 以上を確保)
- ・仰臥位の状態のときに、天井の光源が直接目に入らないように配慮する
- ・患者が落ち着いて診察を受けられるよう、話しやすい工夫や雰囲気づくりに配慮する
- ・間仕切壁、空調、給排水設備、電気、医療ガスのアウトレット等について将来の変更に対応できるよう配慮する

□A.3.1.3 (04 プラ)

診療中のプライバシーに配慮する

病状を含めて患者の個人情報保護や精神面への配慮として、遮音性のある仕様や安心して更衣ができる空間等の確保が重要となる。化学療法などの特別な配慮が必要な診療科では、待合にもプライバシーへの配慮が必要となる。

【具体例】

- ・会話が漏れないよう吸音、遮音性能を持つ天井、壁、床仕上げとする。
- ・キュービクルカーテンや家具等で個別に区切られた、座して更衣ができる着替えスペースを設ける。

□A.3.1.4 (08 身体)

来院者の状態に応じた仕様とする

車いす利用者、松葉杖を使用する患者など、来院者の状態に対応した仕様を選択することが重要となる。

【具体例】

- ・引戸を採用し、認識しやすく掴みやすい手摺や引き棒を設置する。扉寸法は900mm以上とする
- ・それぞれの空間の特性に合わせて、クッション性のある床仕上げ、滑りにくい若しくは適度に滑る表面仕上げ、汚れを拭き取りやすい表面仕上げを適切に選択し、採用する
- ・視覚障害者が衝突・接触しにくい家具及び設備の配置とする
- ・音声案内を設置する

□A.3.1.5 (07 医療)

診察室と処置室・検査室との間をスムーズに誘導できる

必要に応じて患者が診察室と処置室・各種検査室との間を移動することがある。

【具体例】

- ・診察室と処置室、各種検査室間に誘導のサインを設ける

□A.3.1.6 (10 業務)

医師や看護師の動線を適切に計画する

診察室とスタッフエリア・作業エリア・処置室との動線を、患者、医師、スタッフ（看護師）で明確に区分することは、効率化、安全性、プライバシーの確保の上で有効である。

【具体例】

- ・診察室と作業スペースや処置室を隣接あるいは近接させる。
- ・他の部屋や外部に容易に移動できるように設置された通路や出入口を設ける。

A.3.2. 隔離診察室

□A.3.2.1 (03 安全)

[院内感染防止策として] 感染症の患者が他の外来患者と接触しないようにする

結核・風疹・麻疹・水痘・おたふく風邪・季節性インフルエンザなどを含め潜在的な感染症患者が来院した際には、二次感染による拡大を防止するために、標準予防策・感染経路別予防策を遵守し、速やかに他の患者から隔離することが必要である

【具体例】

- ・一般の患者と感染症患者またはそれと疑われる患者を、エントランス・受付・窓口で分けられるように計画する
- ・専用の動線を確保する
- ・専用の待合スペースを設ける
- ・診察室を一般診察エリアと分離する（隔離診察室を設ける）

□A.3.2.2 (03 安全)

汚染空気が他のエリアに流出しないよう配慮する

空気感染が想定される患者を診察する場合には、感染症患者の待合室や診察室などの汚染した空気が他の患者の診察エリアなどに流出しないように配慮しなければならない

【具体例】

- ・診察室内を陰圧とする

A.3.3. 処置室・検査室

□A.3.3.1 (00 基本)

処置や検査を適切に行うための広さを確保する

ベッドまわりには、患者が車いすやストレッチャーで移動することに配慮した広さの確保に加えて、処置や検査に使われる設備・機材や材料の利用、そしてそれらの保管スペースの確保が必要となる。

【具体例】

- ・ベッド数に応じたスペースや、ストレッチャー・車いでの移乗に配慮した広さを確保する
- ・着衣や物品の一時保管場所を想定する
- ・処置台とベッド／ストレッチャー／車いす間の移乗がいやすい広さ（介助スペースも含め）を確保する

□A.3.3.2 (03 安全)

処置や検査に必要な医療材料・滅菌器材・薬品などの物品を適切に保管する

診療科によって保管する物品が異なるため、それらの違いに十分配慮して計画する必要がある

□A.3.3.3 (04 プラ)

他人に見られたくない行為を隠すことができる

処置中は着衣を脱ぐこともあり、他人に姿をさらすことのないようにする配慮が求められる。

【具体例】

- ・キュービクルカーテンを設置する
- ・他の患者などから、室内の患者が直接見えない家具の配置

A.3.4. 準備室

□A.3.4.1 (00 基本)

医療材料・滅菌器材・薬品などの物品を保管するスペースを充分確保する

診療科によってそこで利用される医療材料、滅菌器剤、薬品などの種類や使用量は異なるので、各準備室ごとに必要な保管スペースを慎重に検討する必要がある。

【具体例】

- ・物品の種類に応じた収納スペースを確保する
- ・廃棄物スペースを確保する
- ・緊急時の対応として洗浄設備や滅菌装置を設置することがある

□A.3.4.2 (00 基本)

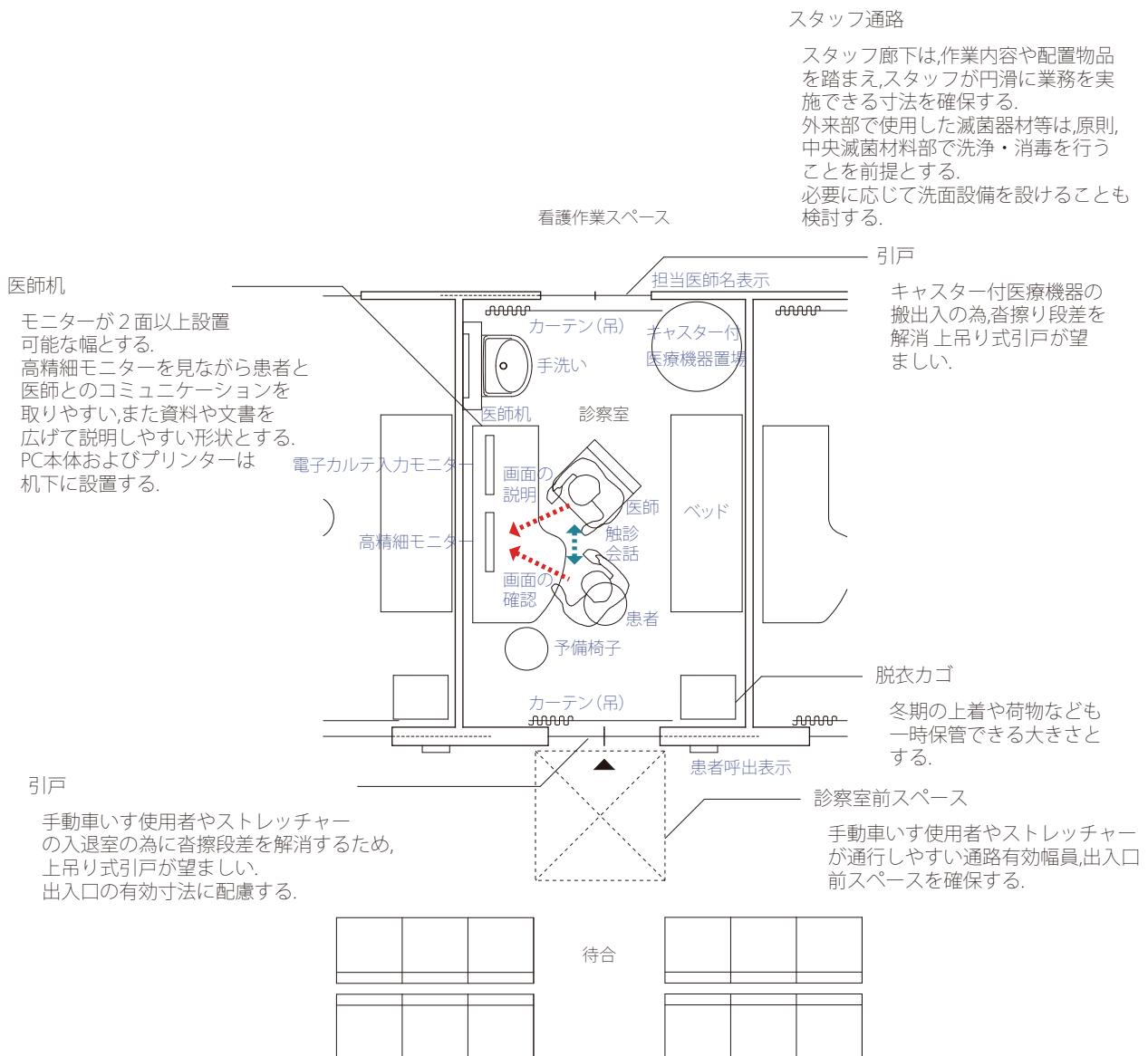
看護師や医療補助者が業務を行うための、適切な広さと設備を確保する

各診療科の準備室ではそれぞれ行われる行為が異なるために、準備作業を行う看護師の数や業務内容について十分に把握をして必要なスペースと設備を確保しなければならない

【具体例】

- ・作業カウンターを設置する
- ・情報を入力するスペースを確保する
- ・十分な大きさで、自動水栓付の手洗い器を設置する

参考事例（診察室）



A.4. 化学療法

A.4.1. 待合

□A.4.1.1 (04 プラ)

待ちへの対処が考慮され、他人に見られたくない状況を隠すことができる

抗がん剤の準備や治療ブースの空き待ち等により待ち時間が発生するので待合の座席数を確保する必要がある。また、病状が外見上に現れることがあるため、待合スペースを区画された化学療法エリア内に設けるなど、患者のプライバシーに配慮する必要がある。

【具体例】

- ・待合スペースは扉・壁で区画するなどして視線を遮る

A.4.2. スタッフステーション

□A.4.2.1 (03 安全)

患者の様子が把握しやすい

安全な医療を適切に提供するために患者の様子・容態を的確に把握し、対応できる計画とする必要がある。

【具体例】

- ・ステーションカウンターは各患者や呼び出しランプが見えるようオープンなつくりとする

A.4.3. 調製室

□A.4.3.1 (03 安全)

調製室の清潔性・安全性等を確保する

調製室を設ける場合は、抗がん剤の調製時に清潔状態を維持した上で作業者の安全性を確保できるように、給排気設備等を考慮する必要がある。

【具体例】

- ・区画された室として確保する
- ・調製室内空気圧を室外に対して陰圧に管理できるように計画する
- ・安全キャビネットや流し台が設置できる広さと設備を確保する
- ・安全キャビネット運転時にキャビネット内抗がん剤が室内に漏れないよう留意する

A.4.4. 療法室

□A.4.4.1 (00 基本)

治療に必要な設備、寸法仕様とする

患者の病状や容態の急変に備えての装備が必要である。また、ベッドまわりは診察や治療に必要な広さを確保する。

【具体例】

- ・ベッドまわりは処置スペースや車いすの寄り付きを考慮する
- ・臭気に配慮する個室は陰圧調整機能もしくは空気清浄機を備え、手洗器を設ける

□A.4.4.2 (00 基本)

多様な移動方法に対応できる

患者の状態や高齢化への対応として、介助者付きや車いすでの移動あるいは非常時のストレッチャー等の通行を想定した通路開口幅とする。

□A.4.4.3 (03 安全)

取り違えが生じないよう配慮する

治療の性質上、より厳格に患者の取り違えが起きないように患者認識の向上に配慮する必要がある。

【具体例】

- ・患者のベッド番号と位置イメージを一致させる

□A.4.4.4 (05 快適)

快適に治療を受けることができる

化学療法では、長時間に及ぶ治療となることが多いので、その時間を患者に気持ちよく過ごしてもらえるような空間的、設備的な配慮が必要である。また、臭気の発生とともに、臭気に過敏になる患者もいるので換気に配慮する。

【具体例】

- ・患者のプライバシーに配慮した個室及び個室的なパーティションを設けるなど、長時間の治療に耐えうる環境配慮を行う
- ・光源が直接見えない照明器具とする
- ・療法室全体として外光の変化を感じられる窓を設ける
- ・AV設備・情報端末の電源を設ける
- ・私物の保管棚を設ける

A.4.5. + トイレ

□A.4.5.1 (02 生活)

患者用トイレを確保する

抗がん剤の副作用として下痢、便秘、嘔吐、泌尿器系への影響などがあり、患者が安心して使うことのできるトイレを設ける必要がある。また、患者の高齢化に対応する必要がある。患者は頻繁にトイレを利用することがあり、その際、看護師の介助が発生することも多い。

【具体例】

- ・療法室の中に患者用トイレを設ける
- ・患者用トイレを男女別・車いす用として設ける
- ・トイレベースは点滴スタンドを持ち込める広さとする

A.4.6. + その他

□A.4.6.1 (07 情報)

病気に関する情報が容易に得られる工夫をする

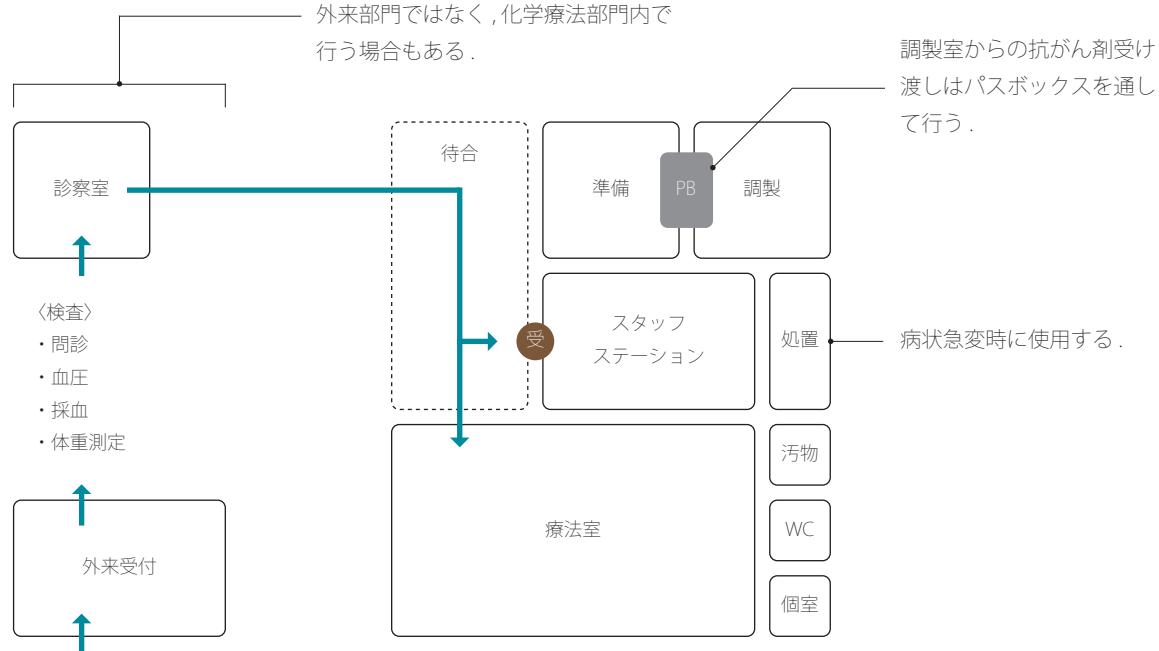
抗がん剤や放射線治療などによる脱毛の悩みや、食事や家事への不安等、療養中の生活で生じる悩みや不安に対して患者が容易に情報を得られることが望ましい。

【具体例】

- ・帽子、かつら、サポート団体等の情報を提供するスペースを設ける

機能関連図（化学療法）

抗がん剤治療を行う前の検査や診察は、
外来部門ではなく、化学療法部門内で
行う場合もある。



凡例： ←：患者 ⚫：受付 ⌂：パスボックス

A.5. 救急外来

A.5.1. 一般

□A.5.1.1 (00 基本)

患者・医療機器等を容易に移動・搬送できる

救急患者はストレッチャーやベッドに医療機器等が設置された状態で、放射線診断・生理検査等の診断部門や病棟・ICU・手術部門へ頻繁に搬送される。そのため、安全かつ迅速に患者搬送を行う必要がある。

【具体例】

- ・搬送ルートの建具は自動扉とする
- ・搬送ルートの建具の有効開口は1,400mm以上確保する
- ・放射線診断・生理検査等の診断部門や病棟・ICU・手術部門は、救急部門に隣接または近接配置もしくは専用エレベータにより迅速に搬送できる計画とする

【設備】

□A.5.1.2 (06 環境)

停電時にも無停電で医療行為を継続できる

救急部門は特に重篤かつ緊急性の高い救急患者に対応する部門であり、停電時においても無停電で医療行為を継続する必要がある。

【具体例】

- ・処置に必要な電源・照明は、無停電電源装置を経由した発電機回路とする
- ・自動水栓は、発電機回路に接続または自己発電タイプとする

A.5.2. アプローチ

[救急車両用]

□A.5.2.1 (00 基本)

救急車両に分かりやすく、スムーズにアクセスできる位置に救急車両の入口がある

救急車両を敷地アプローチから救急出入口まで、一般車両の影響を受けず分かりやすく誘導する必要がある。救急車両から院内への救急患者の搬送は、ストレッチャーによる搬送やプライバシーに配慮し、また風雨に対処した計画とする。

【具体例】

- ・救急車両の専用レーンを設置する
- ・救急出入口まで敷地アプローチの見通しを良くし、視認性の高い誘導サインを設置する
- ・救急車両が無理なく寄り付き患者を搬送する十分なスペースと、搬送後無理なく救急車両が退出できるルートを確保する
- ・救急受付から救急車両を確認できるようモニタを設置する
- ・救急車両から院内へ搬送する際に、雨よけとなる十分な大きさの庇を設ける
- ・高規格救急車の高さ（アンテナなど）にも対応できる庇の高さとする
- ・ストレッチャー搬送に配慮し、出入口まで支障なくアクセスできるように段差を排除する
- ・一般患者、近隣から患者搬送が見えにくいしつらえとする

[ウォークイン用]

□A.5.2.2 (00 基本)

ウォークインによる救急患者に分かりやすく、スムーズにアクセスできる位置にウォークイン用の入口がある

昼間の診察時間外と夜間の時間外を問わず、救急患者用駐車場から救急患者用入口まで分かりやすく誘導する必要がある。

【具体例】

- ・救急患者用駐車場まで敷地アプローチの見通しを良くし、視認性の高い誘導サインを設置する
- ・ウォークインのための救急患者用駐車場を救急用出入口付近に確保する
- ・夜間利用時の移動に支障をきたさない照明計画とする
- ・救急患者用駐車場から夜間出入口まで屋根を設ける
- ・時間外のウォークインの救急患者、救急車両、一般の外来患者の出入口を明確に分けて、わかりやすく配置する

[救急搬送用ヘリコプター]

□A.5.2.3 (00 基本)

ヘリポートからスムーズにアクセスすることができる

救急患者搬送用のヘリポートは屋上に設置する場合と地上に設置する場合がある。屋上に設置する場合には患者搬送用のストレッチャーを救急外来まで搬送しやすいようにエレベータを設置する必要がある。また地上にヘリポートを設置する場合にはヘリポートから救急出入口までの搬送方法を検討する必要がある。

【具体例】

- ・屋上ヘリポートから水平移動で直接エレベータを利用できる
- ・屋上ヘリポートからエレベータ設置階までスロープまたはリフトを設置する
- ・屋上ヘリポートから救急外来までの直通のエレベータを設置する
- ・地上ヘリポートから救急車で搬送するルートを確保する

A.5.3. + 受付・窓口

□A.5.3.1 (00 基本)

救急の受付、会計、処方の窓口を近接する

救急患者は時間外に受付後、診療を受ける。そのため受診後・処置後の会計、処方は移動負担軽減のため、また夜間に院内を移動することによるセキュリティリスクの軽減のためにも救急部門に近接させる。

【具体例】

- ・救急部門にサテライト薬局を配置する
- ・受付・会計等のための事務職員のスペースを確保する

A.5.4. + 待合

□A.5.4.1 (00 基本)

時間外利用に配慮し、他科から独立した運用ができる

他科と利用時間帯が異なるため、施錠管理の容易さ、省エネルギーの視点から独立した運用が可能なように、スペースおよび設備を区分する必要がある。

【具体例】

- ・時間外稼働エリアを明確にし、そのエリア内にトイレや自動販売機、公衆電話などを設け、来院者の利便性に配慮する
- ・空調を単独の系統とし、省エネルギーに配慮する

A.5.5. + 診察

□A.5.5.1 (00 基本)

救急部の機能に合わせた診療空間の構成とする

救急部は病院によって一次救急から三次救急までさまざまな役割を担っている。また救急部の運用は病院ごとに異なることが多い。そのため、医療スタッフと相談しながら診察室、初療室、回復室、観察室、手術室などの組み合わせと、それらの配置を検討する必要がある。

【具体例】

- ・一次救急中心なのでウォークインの外来患者を想定し、診察室を中心とした計画とする
- ・夜間は病棟に入院させない運用に対して、観察室を設けて入院と同等の治療ができる設備を備える

A.5.6. 隔離診察室

[配置]

□A.5.6.1 (03 安全)

感染症患者が他の救急患者と交わらずに受診できる

感染症患者が非感染症患者の多く集まる待合等のエリアを通過すると院内感染のリスクが高くなる。そのため、感染症患者のトリアージを行う必要があり、感染症患者に対して専用の待合および診察室を設置し、かつ、そこへの経路は非感染症患者と接触しないように配慮する必要がある。

【具体例】

- ・受付や問診の際に感染の疑いのある患者をすぐに隔離できるよう、受付のすぐ近くに感染症患者専用の陰圧の待合、診察室を設置する
- ・感染症患者専用待合には外部から直接入るルートを確保する
- ・感染症患者が他の患者と交錯しないよう、専用待合室にトイレを設置する
- ・一般外来の診察室を近接させて配置し、感染症患者が多数発生した際に利用できるようにする

[衛生・設備]

□A.5.6.2 (03 安全)

医療行為を安全に行える

隔離診察室が感染源となる院内感染を防ぐため、手洗い器をはじめ、必要な設備を設置する必要がある。

【具体例】

- ・隔離診察室すべてに手洗い器を設置する
- ・隔離診察室を単独排気、陰圧空調とすることで、建物内に隔離診察室の空気が漏洩しないよう配慮する
- ・入室するスタッフが利用しやすいように、出入口に使い捨てのマスク・グローブ・エプロン置き場を設ける

A.5.7. 除染室

[衛生・設備]

□A.5.7.1 (06 環境)

救急車両専用出入口付近で除染ができる

救急患者は外傷などで体が汚れている場合がある。また化学物質や放射性物質などによって汚染した患者が運ばれることも想定される。そのため、救急部門に入る前に救急患者を適切に洗浄する必要が生じる場合がある。また化学物質や放射性物質の除染を行うことが想定される場合には、排水設備と換気設備を対応させる必要がある。

【具体例】

- ・救急車専用出入口の前室部分に除染室（シャワー洗浄設備・汚物流し付）を設置する
- ・多数の患者の除染に対応するため、屋外に広い除染スペースを確保する

A.5.8. 初療室

[配置]

□A.5.8.1 (00 基本)

必要な広さを適切に確保する

重篤な救急患者には、周囲に医療スタッフが寄り付き、処置に必要な機器・設備も配置される必要があるため十分なスペースが必要である。

【具体例】

- ・生体情報モニタ、ポータブルX線撮影装置、無影灯（天吊タイプ）、記載内容が他の患者や患者家族から見えない位置へホワイトボードを配置する
- ・コンセント、医療ガス等のアウトレットは、頭側壁面に設置またはシーリングペンドントを設置する

□A.5.8.2 (01 医療)

救急車両専用口の付近に配置する

重篤かつ緊急性の高い救急患者に対して速やかに医療行為を施さなければならない。そのため救急車両専用出入口から搬送しやすい位置に配置する必要がある。また、出入口に近いため、扉の開閉により初療室の空調環境が損なわれない工夫が必要である。

【具体例】

- ・初療室に風が吹き込まないよう自動ドアのセンサーやスイッチの位置に配慮する
- ・前室の扉をインターロックとする

A.5.9. + スタッフステーション

[配置]

□A.5.9.1 (01 医療)

初療室・観察室・処置室を見わたすことができる

救急患者の容態が急変する場合もあるため、スタッフステーションは経過観察が容易にできる位置に配置される必要がある。それに加えて、スタッフは初療室、観察室、処置室とも連携するため、行き来しやすいよう配置される必要がある。

【具体例】

- ・初療室、観察室、処置室に行き来しやすい位置に計画する
- ・患者を観察しやすいカウンターのしつらえとする

A.5.10. + 検査室

[配置]

□A.5.10.1 (00 基本)

検査部門との連携に配慮する

救急患者の治療においては、検体検査、生理機能検査、放射線検査等の検査が頻度高く行われる。そのため一部の検査を救急部門内に配置することも検討が必要となる。またそれができない場合には、必要な放射線撮影室（一般撮影、CT、angiオ、X-TV、MRI室等）、機器等を近接して配置する。

【具体例】

- ・救急部に緊急検査室を設ける
- ・検体搬送用のエアシュータを設ける

A.5.11. + 観察室

[しつらえ]

□A.5.11.1 (00 基本)

快適に治療を受けられるスペースを確保する

観察のしやすさが求められると同時に、安心して快適に治療を受ける環境も必要である。処置や排泄をその場で行うことがあるため、他人に見られないしつらえが求められる。

【具体例】

- ・家族が付き添えるスペースを確保する
- ・ベッド毎にキュービクルカーテンを設置する
- ・私物を置くスペースを確保する

[設備]

□A.5.11.2 (01 医療)

救急患者の容態の急変に対応できる

観察中の患者の容態が急変した場合、その場で処置を行うことができる設備が必要である。

【具体例】

- ベッドごとにコンセント、医療ガス等のアウトレットを設置する

□A.5.12.3 (04 プラ)

患者家族・付添い者等へプライバシーに配慮した説明ができる

救急処置後に患者付添い家族への説明を行うことがある。説明内容はプライバシーに関わるため、室内において説明できる環境を整える必要がある。

【具体例】

- 患者付添い家族等への説明を行う室を設ける

A.5.12. + その他

□A.5.12.1 (00 基本)

救急・警察隊員が事務処理を行う場を確保する

救急・警察隊員は救急患者に同行し、引継ぎの上、事務処理を行う。また検死や臓器提供などにも事務作業が伴うので、それらを行うスペースを確保する必要がある。

【具体例】

- 救急救命士・警察が事務処理、待機ができる室やスペースを設置する

□A.5.12.2 (00 基本)

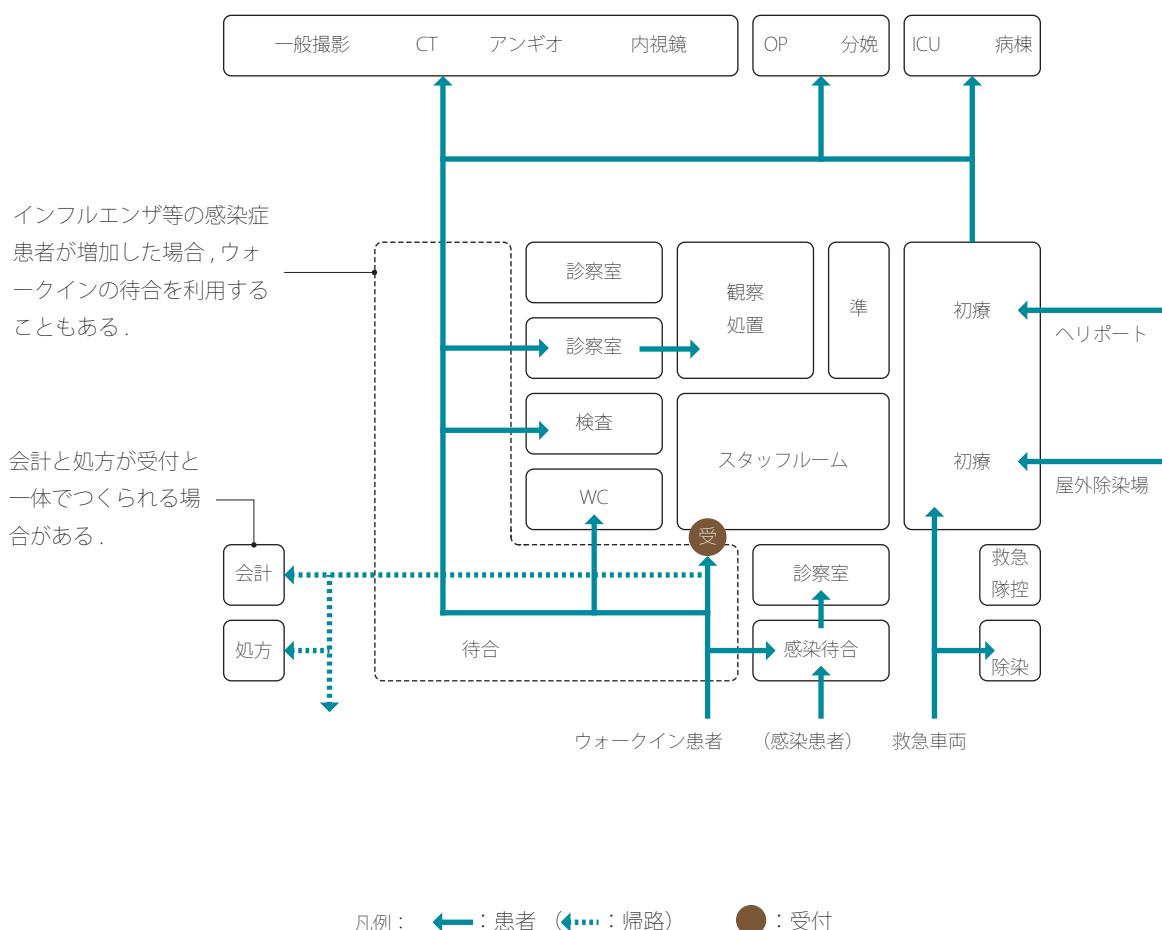
患者死亡時の対応ができる

救急搬送後、患者が死亡した際に、家族が到着するまで安置し、かつ対面できるスペースが必要である。他の救急患者、家族への影響と死亡患者家族への配慮をする必要がある。また場合によっては検死が行われることもある。

【具体例】

- 死亡患者を安置できるスペース、室を設置する
- 靈安室への動線を考慮する
- 上記室において防音性能を確保する
- 検死ができるスペースを用意する

機能関連図（救急）



A.6. 産科・婦人科

A.6.1. 待合

□A.6.1.1 (02 生活)

同伴者に配慮する

夫、両親、子等を伴って受診する場合を想定して、必要な場所を設け、色彩、家具計画等を検討する。

【具体例】

- ・授乳室やおむつ交換室を設ける
- ・男性の同伴にも配慮し、過度に女性向けの色彩、インテリアとしない
- ・男性専用の待合スペースを設ける

□A.6.1.2 (03 安全)

院内感染防止に配慮する

胎児への影響に配慮し、感染リスクの高い診療科との近接を避ける。

【具体例】

- ・小児科等との隣接を避ける
- ・やむを得ず近接する場合は、小児科等に隔離待合室等を設ける

□A.6.1.3 (04 プラ)

待合のプライバシーに配慮する

女性特有の診療科なので、待合が他科から独立するよう配慮する必要がある。また、産科と婦人科は妊娠健診と不妊治療等、相反する状況が多く、両者が交錯しないよう配慮する。産科内でも、流産、中絶等様々な状況が想定されるため、視覚的・聴覚的プライバシーに配慮する。

【具体例】

- ・産科と婦人科が交錯しないよう配置する
- ・待合と診察室の遮音性能を高める

A.6.2. 診察室・内診室

□A.6.2.1 (00 基本)

医療行為を行うために十分な広さを確保する

車いすやストレッチャーでの搬送を想定し、建具の幅員、置き場等を確保する。また必要な装置を置くスペースを確保する。

【具体例】

- ・ストレッチャー搬送に対応したスペースを確保する
- ・超音波検査装置設置スペースを確保する

□A.6.2.2 (06 環境)

臭気による不快感をなくす

産科・婦人科の特性上、内診台まわりに排水処理設備を設け、臭気による不快感を感じることがないよう対策を講じる。

【具体例】

- ・内診台からの排水管にトラップを設置する
- ・十分な換気量を確保する

A.6.3. 検査室

□A.6.3.1 (00 基本)

医療行為に必要な設備を適切に計画する

産科・婦人科特有の関連する検査をスムーズに行えるよう近接して配置し、体重・血圧測定等はプライバシーに配慮することが望ましい。

【具体例】

- ・採尿用トイレを隣接して計画する
- ・ノンストレステスト(NST)検査室に医療ガス(酸素、吸引)を設ける
- ・楽な体勢で検査を受けられるリクライニングチェア等を設ける

A.6.3.2 (06 環境)

超音波検査装置の排熱対策を行う

超音波検査装置は排熱を伴うので、室温が上昇することが無いよう対策を講じる。

【具体例】

- ・十分な換気量を確保する

A.6.3.3 (06 環境)

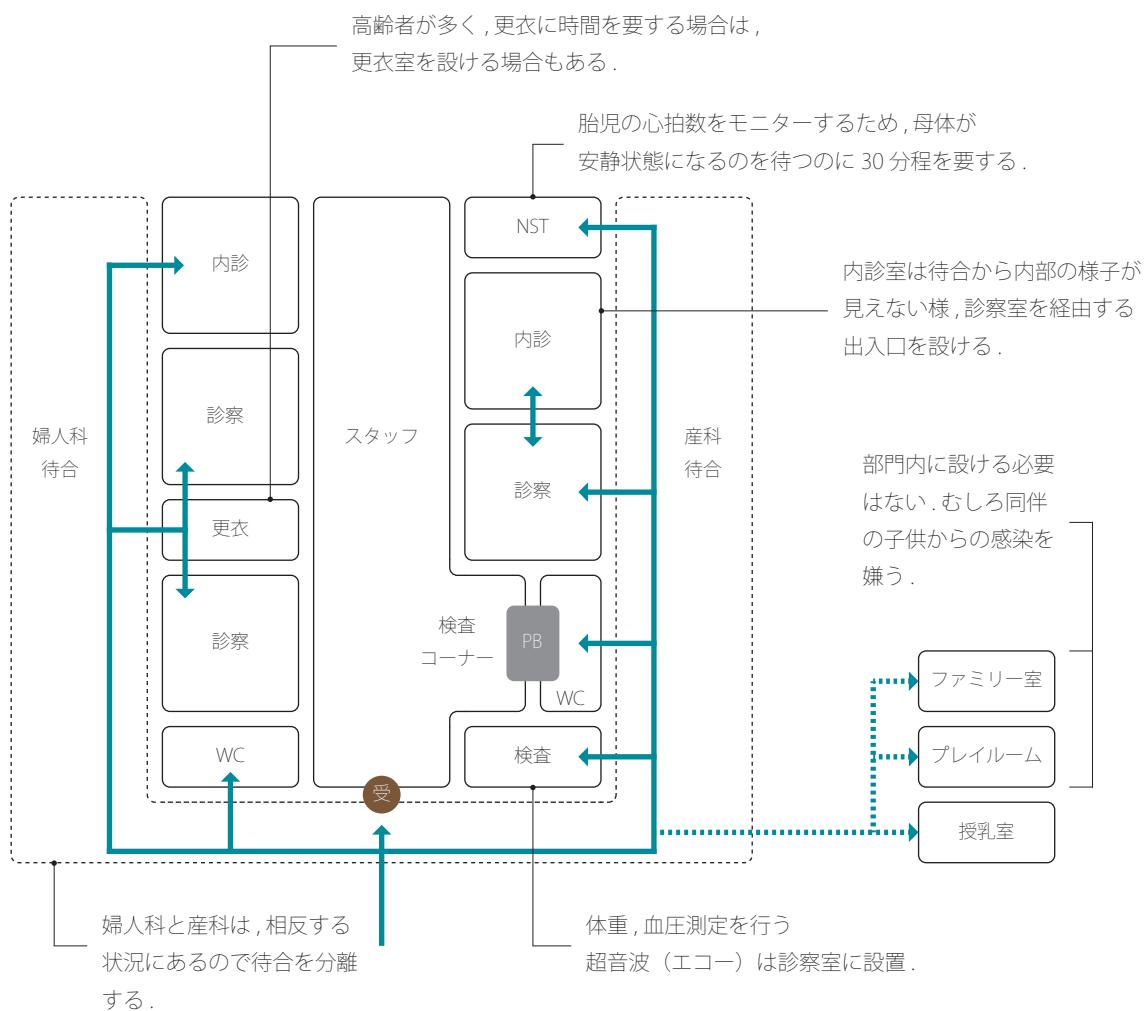
照明・採光をコントロールできる

検査中の姿を見られることによる患者の心理的な負担を出来るだけ軽減し、受診しやすい環境づくりを行う。

【具体例】

- ・必要時に遮光して暗室にできるよう計画する

機能関連図（産科・婦人科）



凡例： ← : 患者

● : 受付

■：パスボックス

A.7. 小児科

A.7.1. 待合

□A.7.1.1 (05 快適)

患者や付添い者が落ち着いて待つことができる工夫や雰囲気づくりを行う

小児患者やそのきょうだい児にとって単純に待つ行為は苦痛となる。また診察に対する恐怖心もある。従って親しみやすい、落ち着いたインテリアが求められる。

【具体例】

- ・小児患者の体型に合った家具を配置する
- ・親しみやすい色使いや空間のしつらえとする
- ・待合の付添い者が見守ることができるブレイコーナーを設ける
- ・小児患者やきょうだい児が泣いたり興奮した場合に、一時的に連れ立って落ち着かせることができるように場所を設ける

□A.7.1.2 (05 快適)

感染症患者を適切に隔離できる

小児患者は抵抗力が弱く感染症に罹患しやすい。従って感染症の流行時期は、他の患者への感染を防ぐ為に専用の待合を設けたり、区画化することで隔離を行う。

□A.7.1.3 (05 快適)

乳幼児の患者やきょうだい児を連れての来院を踏まえた計画とする

小児患者やそのきょうだい児が乳幼児の場合、ベビーカーの利用が考えられる。従って、複数台のベビーカー置場を確保する。またおむつが円滑に交換できるように、トイレ内におむつ台を設けることも必要である。

【具体例】

- ・おむつ台を男子トイレ内と女子トイレ内に各々、または多目的トイレ内に設置する
- ・トイレ内に使用済おむつ専用ゴミ箱を設置する

A.7.2. 診察

□A.7.2.1 (00 基本)

感染症患者を適切に隔離できる

小児患者は抵抗力が弱く感染症に罹患しやすい。従って感染症の流行時期は、他の患者への感染を防ぐ為に専用の診察室を設ける工夫を行う。

A.7.3. 処置

□A.7.3.1 (01 医療)

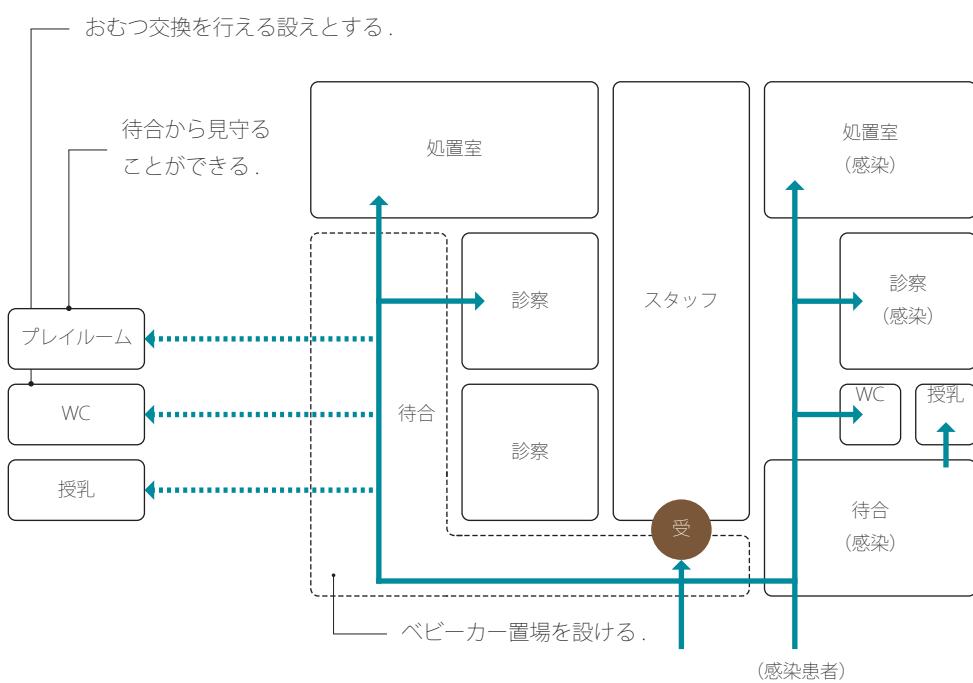
小児患者に対して適切に処置ができる

小児患者は処置中に暴れたり、いやがったりすることがあるため、複数の看護師を配置することも多い。看護師がスムーズに対応出来る様に、適切な広さと処置ベッドや物品の配置が必要になる。また処置が長時間となる場合についても考慮する必要がある。

【具体例】

- ・患者の手の届く位置にスイッチやコンセント類を配置しない

機能関連図（小児科）



A.8. 整形外科

A.8.1. 待合

□A.8.1.1 (01 医療)

ストレッチャーでの搬送に配慮する

整形外科では患者をストレッチャーに乗せて搬送することもあるため、ストレッチャーの取り回しが可能なスペースが求められる。

【具体例】

- ・車いす使用者・ストレッチャーがスムーズに動ける面積を確保する

□A.8.1.2 (08 身体)

身体的な障害に配慮した家具を配置する

整形外科の場合、患者の状態によって立ち居に不自由をすることもあるので、それらに対応することができる椅子や体重を支えるバーなどが必要となる。

【具体例】

- ・座面の高い椅子を設置する
- ・体重を支えるバー（ヒップバー）を設置する
- ・車いす利用者のための待ちスペースを設ける

A.8.2. 診察室

□A.8.2.1 (08 身体)

身体的な障害に配慮した家具を配置する

車いすや松葉杖での入退室が可能な扉幅、診療前後の立ち居がしやすい患者用椅子などが必要となる。

【具体例】

- ・診察室の扉は有効900mm以上（特殊な車いすを使用している人もいる）とする

A.8.3. ギプス室

□A.8.3.1 (06 環境)

ギプス作成・除去に必要な設備を設置する

ギプスを除去した際、患部を洗浄する必要がある。ギプスは石膏もしくはグラスファイバーで作成される。近年、グラスファイバー製のギプスが主流となってきており、排水管にプラスタートラップを設置しない場合も増えた。

【具体例】

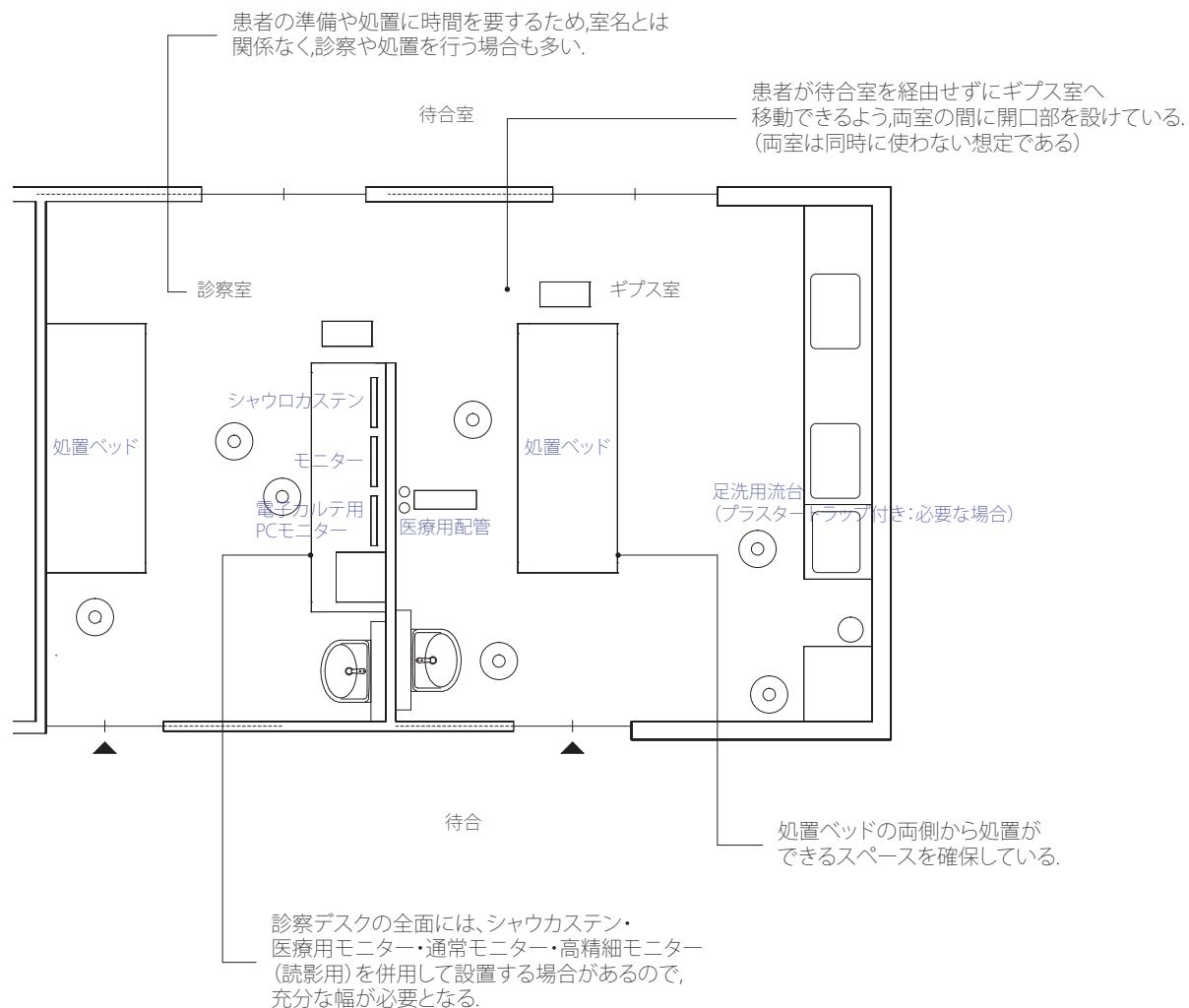
- ・足洗い用の流し台を設置する
- ・ギプスに石膏を使う場合はプラスタートラップ付きの排水管とする

□A.8.3.2 (06 環境)

隣接する部屋への騒音に配慮する

ギプスを除去する際にギプスカッターを使用する場合、周囲に音が漏れぬよう防音・遮音仕様の壁・扉が必要となる。ただし近年、ギプスカッターは静音化しており、またハサミ等で切除するタイプのギプスも普及が進んでいるため、使用するギプスの種類を確認する。

参考事例（整形外科）



A.9. 泌尿器科

A.9.1. 待合

□A.9.1.1 (04 プラ)

待合のプライバシーに配慮する

泌尿器や生殖器の疾患という診療科の特性上、患者は受診に際し心理的な負担を感じている場合が多く、待合で他の患者と顔を合わすことを極力避ける計画とする。

【具体例】

- ・他科の待合空間と区分する

A.9.2. 検査室・処置室

□A.9.2.1 (00 基本)

医療行為に必要な設備が備わっている

尿検査、X線検査、膀胱鏡、エコー検査等を行う場合もあるので、必要な設備と設置スペースを設ける。

【具体例】

- ・尿量・尿圧測定を行うための設備と設置スペースを確保する
- ・超音波検査装置設置スペースを確保する
- ・シンク・汚物流しを設置する
- ・ファイバースコープ保管場所・洗浄場所を確保する
- ・医療ガス（酸素、吸引）・処置灯を設ける

□A.9.2.2 (06 環境)

臭気による不快感をなくす

泌尿器や生殖器の疾患という診療科の特性上、臭気による不快感を感じることがないよう、対策を講じる。

【具体例】

- ・汚物流しを設置する
- ・十分な換気量を確保する

□A.9.2.3 (06 環境)

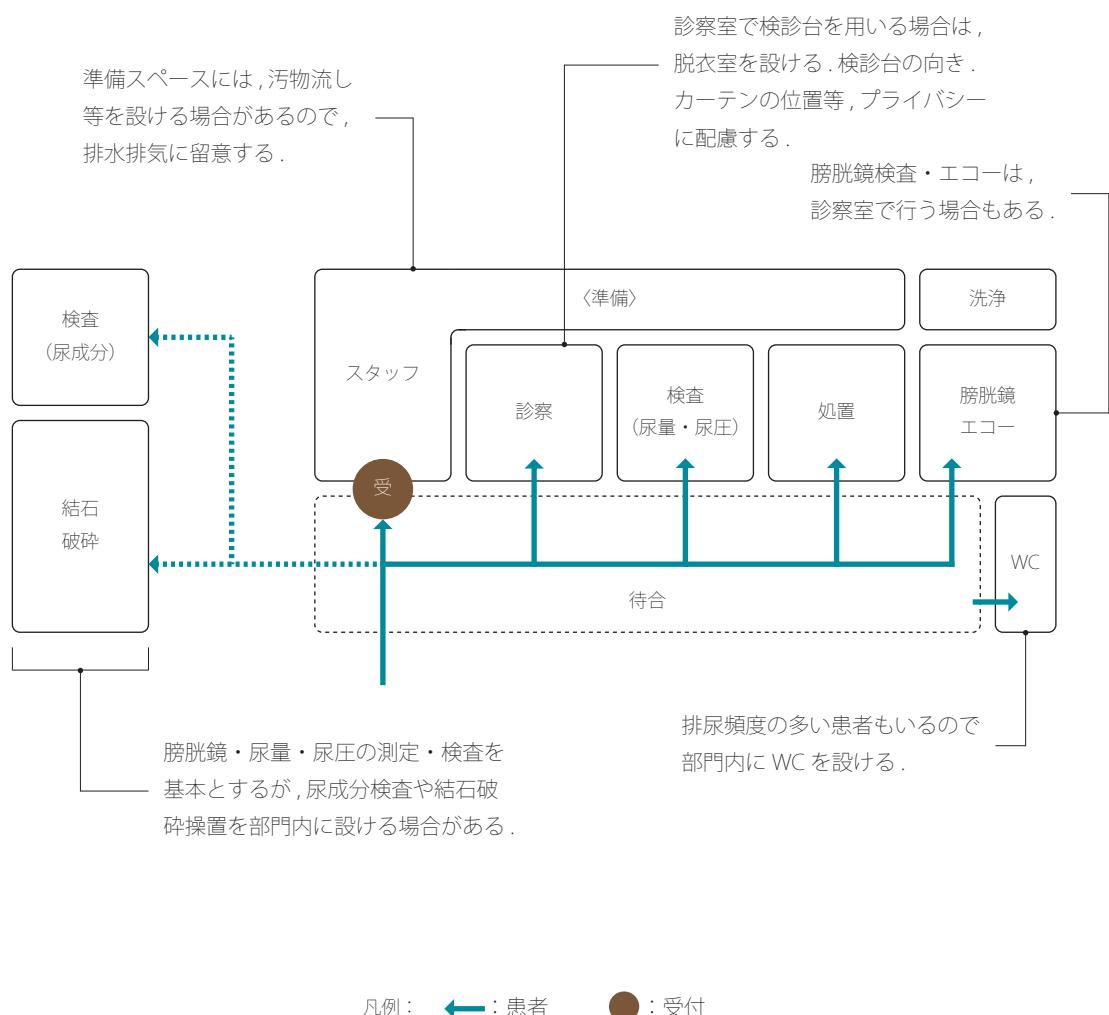
超音波検査装置の排熱対策を行う

超音波検査装置は排熱を伴うので、室温が上昇するがないよう、対策を講じる。

【具体例】

- ・十分な換気量を確保する

機能関連図（泌尿器科）



A.10. 眼科

A.10.1. 診察室

□A.10.1.1 (01 医療)

診察に必要な機器を置くためのスペースを確保する

一般に、診察室の照度は低く抑えられている。また、検眼用の顕微鏡を利用するため、診察机まわりに設置スペースを確保する必要がある。

【具体例】

- ・調光機能を持つ照明器具とする
- ・スリットランプを用いる場合、ドクターの机の横にその面積と操作スイッチを確保する
- ・必要に応じて患者説明用モニターを設置する

A.10.2. 検査室

□A.10.2.1 (01 医療)

医療を提供するためのスペースを確保する

眼科の検査には明室で行うものと暗室で行うものがある。またこれらの検査は、複数の種類の検査を組み合わせて行い、その順序は不同なので、検査室はオープンなつくりにする場合が多い。

【具体例】

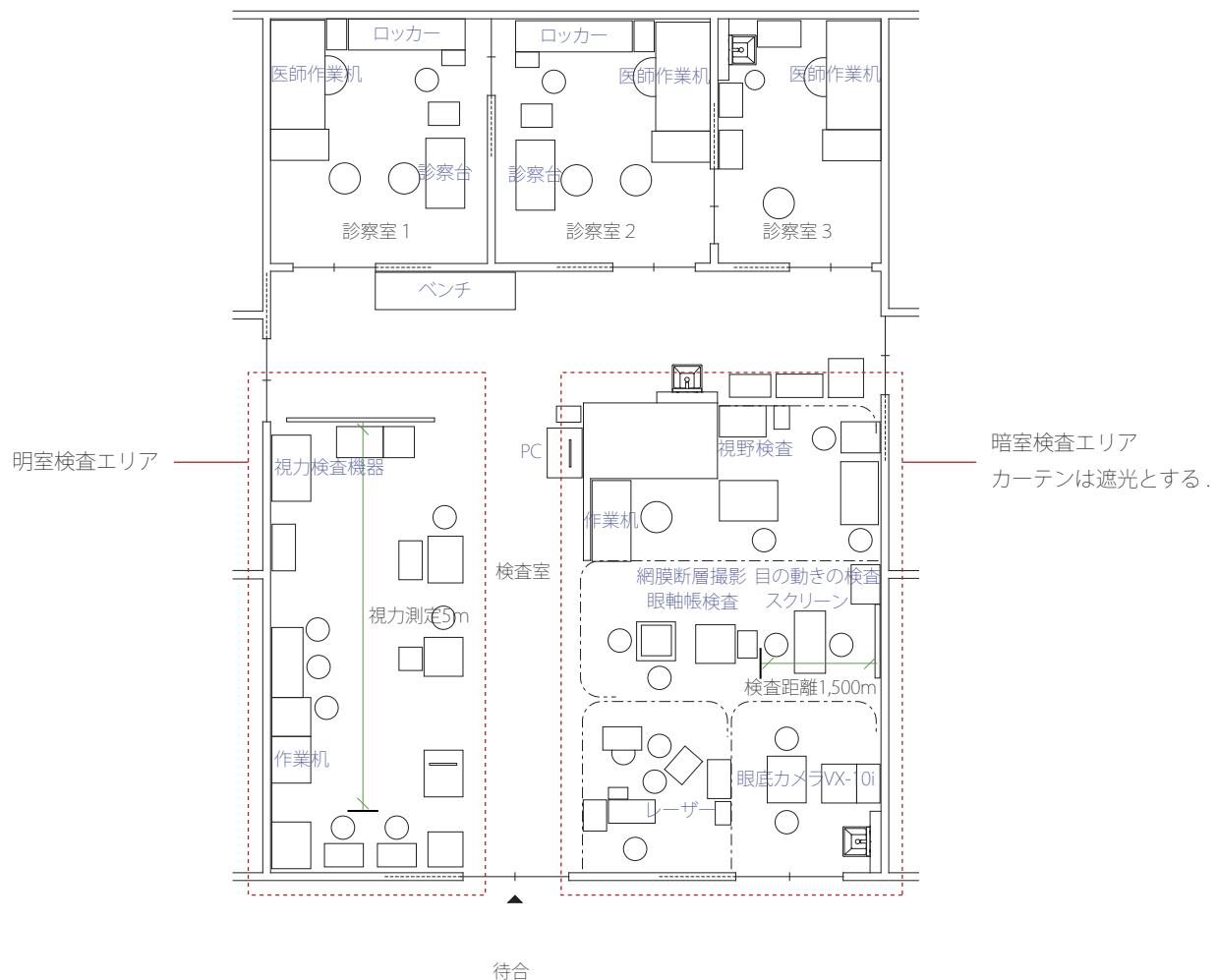
- ・視力を検査するための距離(5,000mm)と照度(検査室内照度 50lx 以上 : JIS T7309)を確保する
- ・検査室内は機器レイアウトの変更に対応するため配線用二重床とする

□A.10.2.2 (06 環境)

照明・採光を適切にコントロールできる

検査内容に応じて採光を遮断、あるいは照明を調光して、室内（あるいは特定箇所の）照度を細かくコントロールする必要がある。

参考事例（眼科）



A.11. 耳鼻咽喉科

A.11.1. 診察室・処置室

□A.11.1.1 (00 基本)

医療を提供するためのスペースを確保する

耳鼻科用の診察・処置のための十分なスペースを確保することが必要である。また処置室では、点滴やネブライザーによる治療が行われる。

【具体例】

- ・ファイバースコープの洗浄場所を設ける
- ・薬液による含浸消毒を行うための2槽ステンレスシンクを設置する
- ・点滴治療のためのスペースを確保する
- ・ネブライザーの設置間に必要な面積を確保する
- ・診療ユニットから、ネブライザー、点滴スペースへの見通しを確保し、診療動線を短く計画する

A.11.2. 検査室

□A.11.2.1 (00 基本)

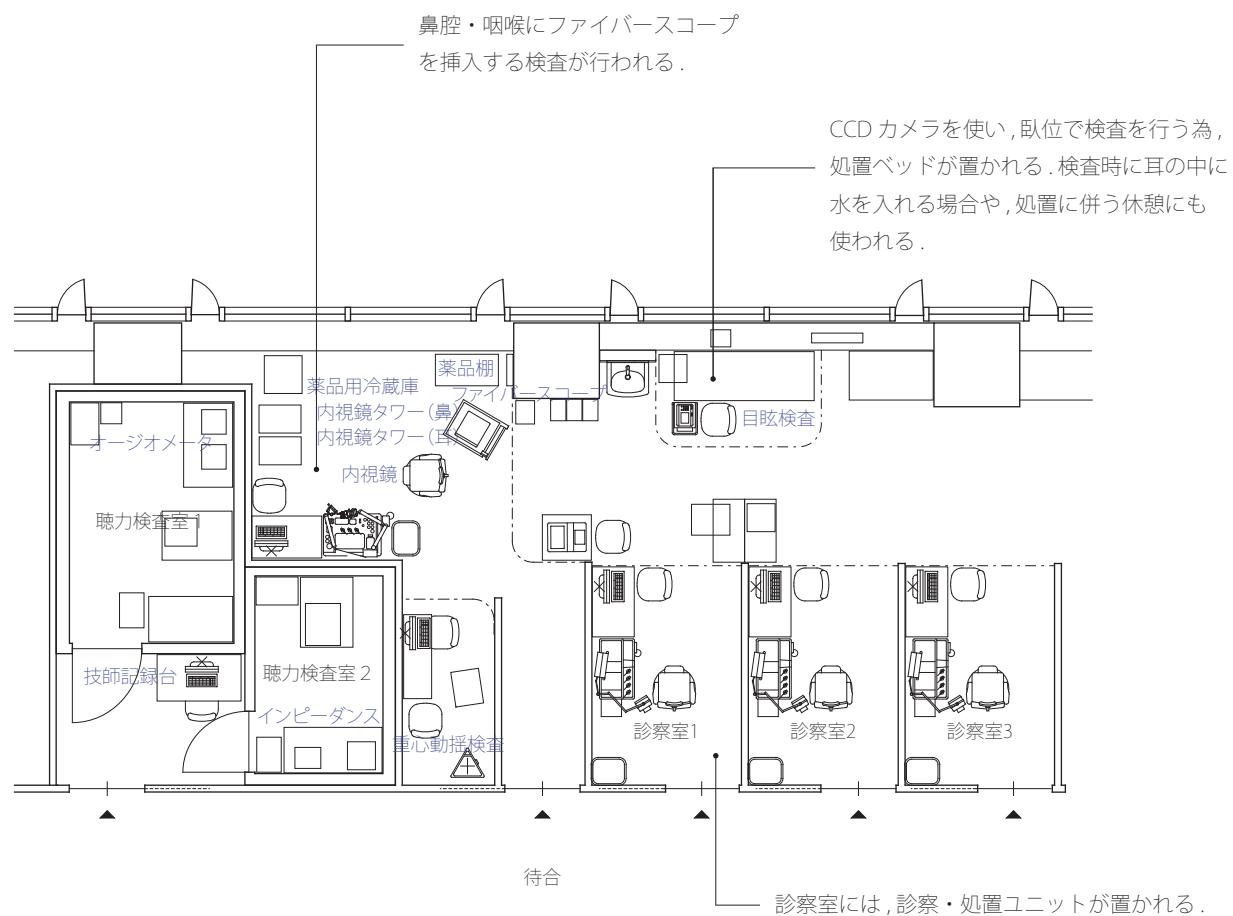
医療行為に必要な検査室を適切に整備する

聴力検査、平衡機能検査、臭覚検査などはさまざまな機器を用いて行われるので、検査の環境条件を精査するとともに、専門の検査室の有無や診察室の有無などをその都度検討する必要がある。

【具体例】

- ・測定時空調騒音が遮断可能な遮音性能40dB以下の無響室（聴力検査室）を確保する
- ・平衡機能を検査するための面積が確保されている
- ・耳鼻内視鏡のための面積を確保する（検査スペース、診察室）
- ・目眩検査・眼振検査のための面積を確保する

参考事例（耳鼻咽喉科）



A.12. 皮膚科

A.12.1. 診察・処置室

□A.12.1.1 (01 医療)

医療を提供するためのスペースを確保する

皮膚科の診療においては、一般的な治療のほか小手術や光治療などが行われるので、診察室、処置室の条件をその都度検討する必要がある。また、皮膚の病変を撮影するスペースや患部を洗浄するスペースなども必要となる。

【具体例】

- 撮影のために全身の背景となる壁面を設ける

□A.12.1.2 (06 環境)

臭気による不快感をなくす

レーザー治療等により発生する臭いが室内に溜まらないように、換気を行い、適切な室内環境を維持する。

【具体例】

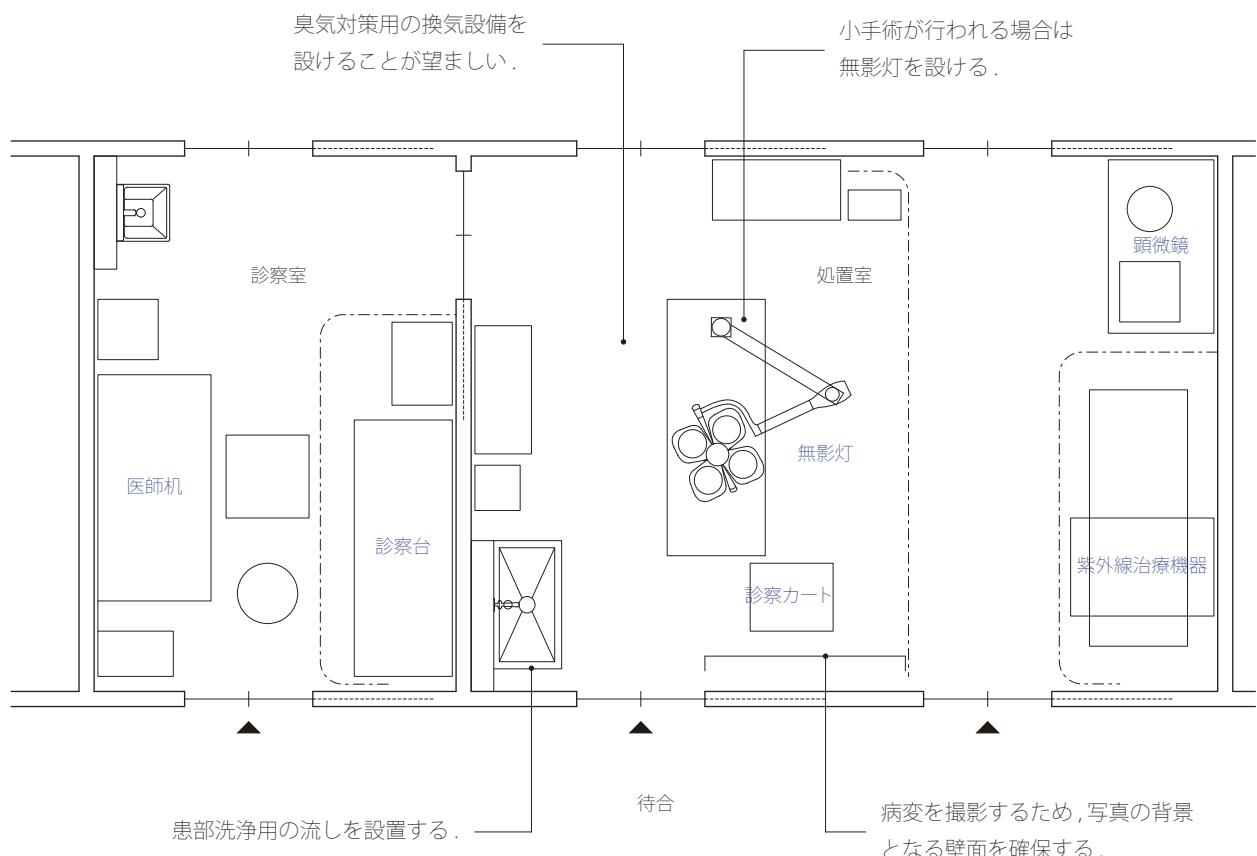
- 十分な換気量を確保する

□A.12.1.3 (06 環境)

適切な照明・採光環境とする

病変の特徴や深さの情報を読み取る際に、皮膚の色は重要な生体情報となるため、自然光に近い環境で診断する必要がある。また、外来手術用の適切な照度を確保した設備が必要である。

参考事例（皮膚科）



A.13. 精神科

A.13.1. 受付・窓口

□A.13.1.1 (04 プラ)

患者同士のプライバシーを守る工夫をする

疾患の特性上、患者のプライバシーを守ることが求められるので、顔を合わせないための運用上の工夫の他に、声が伝わりにくい工夫を行う必要がある。

A.13.2. 待合

□A.13.2.1 (05 快適)

精神疾患を持つ患者の特性を踏まえた計画とする

うつ、認知症、統合失調症など、疾患により特性に違いがあり、落ち着いて待つことができるインテリアにすると共に、直接視線が交わることが無いように、また状況によっては一人になることも出来るよう待合席の配置を工夫する。

A.13.3. 診察室

□A.13.3.1 (03 安全)

患者、医師、スタッフ（看護師）の安全性を確保する

患者のプライバシーを尊重すると密室空間となりやすいため、精神疾患者等を診察する際の医師、スタッフ（看護師）の安全性やセクシャルハラスメント対策に考慮する必要がある。

【具体例】

- ・他の医師や看護師の気配を感じることができる間仕切りとする。
- ・緊急通報装置を設置する。
- ・二方向の避難経路を確保する。

A.14. 歯科口腔外科

A.14.1. 待合

□A.14.1.1 (04 プラ)

他人に見られたくない行為を隠すことができる

処置後の自身の口内を確認するための場所が必要であり、その行為は他人の目を気にせずに見える必要がある。

【具体例】

- ・鏡のついた洗口コーナーを設ける

A.14.2. 診察・処置室

□A.14.2.1 (00 基本)

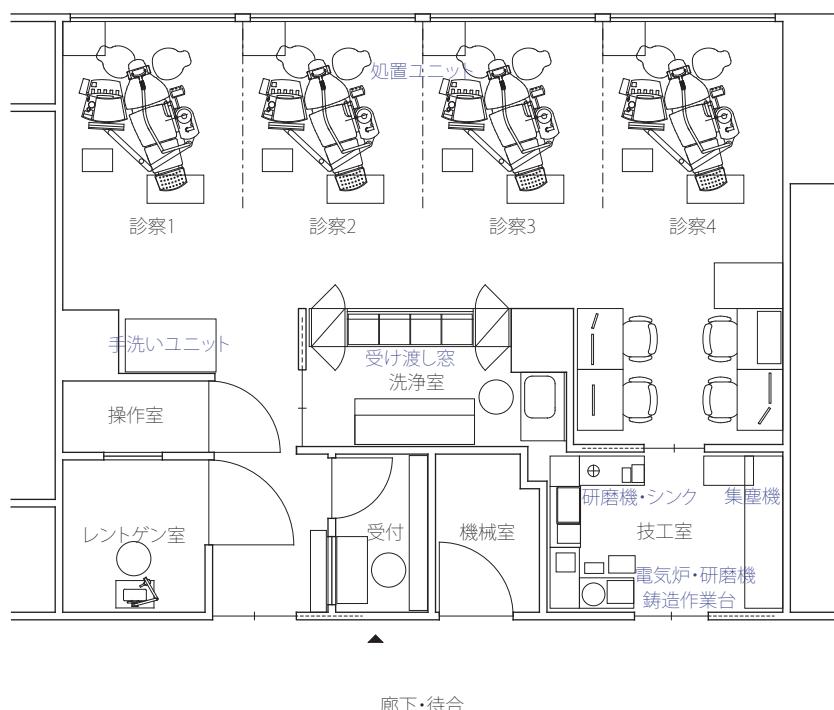
基本的な医療行為を行うための広さを確保する

診療には処置ユニットを用い、その両サイドから歯科医師、歯科衛生士等がアプローチするので、診療が円滑に行えるスペースが必要である。

【具体例】

- ・患者の両側から処置できるように頭部側のスペースを十分にとる
- ・処置ユニットに必要な設備（電気・給排水）を床面に設ける

参考事例（歯科口腔外科）



□A.14.2.2 (04 プラ)

患者のプライバシーに配慮して計画する

長時間寝た姿勢で処置を受ける患者は無防備な状態となるため、それに対しての配慮が必要となる。
・各処置ユニットにおける患者同士の目線にも配慮する。

□A.14.2.3 (05 快適)

環境に配慮する

治療で生じる不快な音や臭気を緩和するための環境に配慮する必要がある。

【具体例】

- ・治療で発する音対策としてBGMを流せるようスピーカーを適切に配置する

A.14.3. + 技工室

□A.14.3.1 (06 環境)

作業に適した環境とする

歯科技工では粉塵の発生に対してプロワーとバキュームを用いるので、圧縮空気と吸引の配管が必要なる。また、加工に用いる電気炉の発熱に対応する必要がある。歯科技工に用いる歯形の小物等は相当数に及ぶので、収納棚等を十分に計画することが必要になる。

4. おわりに

現在、様々な形で、教科書やマニュアル、あるいはガイドラインの著述・作成がなされている。本書は、それらの内の1つとして、平成7年度から国立医療・病院管理研究所(現国立保健医療科学院)の施設計画研究部が中心となって実施した、「施設環境評価研究」において作成された「施設環境評価チェックリスト(一般病棟編)」の評価項目をベースに、机上で評価項目・評価軸・具体例を挙げると共に、議論や調査を経て、新たな評価軸なども付け加えて、作成した。

今回まず外来部門を対象にまとめたが、いずれ他部門についても検討した暁には、そうした諸々の試みの間を埋める存在になることを想定している。また同時に、今後、エビデンスを伴ったマニュアルやガイドラインの作成に展開してゆくきっかけに本書がなることを期待している。

参加者リスト（敬称略）

企業

【アドバイザ】	【研究班】	所属
伊藤 正	星野 大道	鹿島建設 株式会社
糸山 剛	古賀 政好	株式会社 竹中工務店
奥田 覚	棄原 敦	株式会社 大林組
有賀 雅尚	岡村 信之	戸田建設 株式会社
渡慶次明	森本 通生	株式会社 安藤・間
野副 紳一郎	村上 雄一	大成建設 株式会社
岡本 憲文		
中田 康将	古井 利和	清水建設 株式会社
國廣 祐男	青山 徹	株式会社 佐藤総合計画
	川上 浩史	
河崎 邦生	中村 守宏	株式会社 内藤建築事務所
川島 浩孝	松島 史樹	株式会社 共同建築設計事務所
	中津 大悟	
小林 晋	西澤 誠人	株式会社 松田平田設計
近藤 彰宏	北川 正仁	株式会社 日建設計
千種 幹雄	丸山 将彦	株式会社 昭和設計
寺岡 宏治	中原 岳夫	株式会社 安井建築設計事務所
津嶋 功	羽鳥 敏彦	株式会社 岡田新一設計事務所
中岡 覚	斎宮 隆行	株式会社 伊藤喜三郎建築研究所
筒井 和幸		
藤田 衛	菊池 悠二	株式会社 山下設計
	猿渡 富実子	
三谷 恭一	三谷 恭一	株式会社 日本設計
安川 智	松竹 祐介	株式会社 梓設計
柳 雅夫	園田 理紗	株式会社 久米設計
渡延 公	富宇加潤	株式会社 石本建築事務所
	岩崎 真央	

大学等

【研究班】	所属
石橋 達勇	北海学園大学
小藤 一樹	八戸工業大学
須田 真史	宮城学院女子大学
巖 爽	宮城学院女子大学
仲 綾子	東洋大学
江川 香奈	東京電機大学
山田 あすか	東京電機大学
小林 健一	国立保健医療科学院
竹宮 健司	首都大学東京
古賀 紀江	関東学院大学
河合 慎介	京都府立大学大学院
小菅 瑞香	帝塚山大学
松下 大輔	岡山理科大学
学生	
【研究班】	所属
坂本 圭一	山下て研究室
大塚 薫	山下て研究室
高橋 啓	山下て研究室
菅野 耀司	山下て研究室
井上 喜容子	山下て研究室
菊池 幸平	山下て研究室
曾根 光平	山下て研究室
加藤 光貴	覧研究室
立石 裕人	覧研究室
山谷 芙紗子	柳研究室
渡辺 陸	柳研究室
井沢 圭	柳研究室
畠中 未来	柳研究室
今枝 秀二郎	西出研究室(東京大学)

【アドバイザ】

長澤 泰	所属（工学院大学）
山下 てつろう	建築学部（名誉教授）
覧 淳夫	建築学科
柳 宇	建築デザイン学科
境野 健太郎	建築学科

【外部評価委員】所属

上野 淳	首都大学東京
趙 晟恩	建築学科

医療・福祉建築研究会 第1年度成果報告書
2015年10月発行

企画 工学院大学/医療・福祉建築研究会
発行 工学院大学/医療・福祉建築研究会
〒163-8677 東京都新宿区西新宿1-24-2