

# 加賀市統合新病院建設基本計画

## 部門別計画等（抜粋）

### 修正案

平成24年5月31日

## 4 . 部門別計画

### 4 - 1 . 外来部門

( 中略 )

#### 救急

##### ア . 基本方針

- 1 ) 24 時間常時救急患者の受け入れを可能とした救急体制を確立し、地域における二次救急医療機関の役割を果たす。
- 2 ) 初期救急医療センター機能を有し、初期救急担当医と二次救急担当医が協力して救急業務に当たる。
- 3 ) 感染症患者に対して、充分な対応ができる体制を整える。

##### イ . 機能・規模

###### a . ゾーニング等

- 1 ) 救急車入口周辺には雨・雪等を防ぐ庇やピロティを設け、救急車入口と救急室との間に風除室を設置する。
- 2 ) 救急車進入経路の幅員は、車両がすれ違い可能な幅を確保する。
- 3 ) 救急隊が事後検証票等を記載できる待機室を設置する。また、救急隊用の備品収納スペースを確保する。
- 4 ) 救急患者と一般患者の動線は可能な限り分離する。
- ~~5 ) 受付から待合室が見えるデザインとする。~~
- 6 ) 手術部門とは搬送に配慮した明快な動線で結ぶ。
- 7 ) 集中治療室への動線に配慮する。
- 8 ) 放射線部門と隣接させ、薬剤部門と近接させる。
- 9 ) 検査部門とは業務効率化の点から、搬送の効率性に配慮する。
- 10 ) 風除室の中に除洗室 ( シャワー室 ) を設置する。外にも有害化学物質等の除染ができる水道などの設備を備える。
- 11 ) 感染症に罹患の恐れがある患者に対しては待合室を区別し、隔離診察室にて対応する。またグラム染色に対応した給排水設備とする。
- 12 ) 隔離診察室には専用のトイレを設置し、トイレは車いすにても出入り可能なスペースを確保する。
- 13 ) 救急部門として夜間の救急患者を朝まで様子観察する部屋を設置 ~~( 入院適応の設備とする )~~ する。
- 14 ) 救急室の処置スペースは、ストレッチャー3 台が搬入できる広さとする。
- 15 ) 救急部門に隣接する位置に医師・看護師・研修医の当直室、救急救命士などの実習生の仮眠 ( 休憩 ) 室を隣接する。

- ) 救急部門に初期救急医療センターを併設する。
- ) 診療時間外に救急車以外の患者の診察・処置を行うスペースを、救急車搬送患者の診察・処置室とは区別して設置する。
- ) 入口は、救急車入口とは別に、来院患者に分かりやすい位置に設置し、内部では連携のとりやすい構造とする。
- ) 受付から待合室が見えるデザインとする。
- ) 初期救急担当医の控え室を設置する。
- ) 医師会による初期救急医療センターの運営も想定した事務スペースを確保する。

## ウ. 運営システム

### a. 検査

- 1) 検査部門は救急外来業務と病棟業務を併せた当直体制を構築する。

### b. 薬剤

- 1) 薬剤部門は救急外来業務と病棟業務を併せた当直体制を構築する。
- 2) 診療時間外の調剤は、院内処方とする。

### c. 放射線

- 1) 放射線部門は救急外来業務と病棟業務を併せた当直体制を構築する。

### d. 患者受入体制

- 1) 診療時間内及び診療時間外の救急車搬送患者は救急部門で受付し、原則として救急外来で診察を行う。
- 2) 診療時間外は救急車搬送患者の救急車以外の患者のいずれも救急部門は初期救急医療センターで受付を行い、院内トリアージを実施したうえで、原則として軽症の患者は初期救急医療センターで、それ以外の患者は救急外来で診察を行う。
- 3) 三次救急医療機関との連携を図り、適切な救急対応を行う。
- 4) 当直は複数の医師で行う。(通常は2名、最大3名の医師が同時に診療を行うことを想定する)
- ~~5) 院内トリアージを実施する。~~

### e. その他

- 1) 救急部門の受付には会計機能を設け、休日夜間を問わず会計計算を行う。