

加賀市統合新病院建設基本計画

部門別計画等（変更案・抜粋）

平成 24 年 6 月 14 日

4. 部門別計画

4-1. 外来部門

② 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、救急入口と救急室との間に風除室を設置する。
- 2) ~~救急車の入出経路は一方通行とする。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。
- 16) 救急部門に患者家族との面談室を設置する。
- 17) 救急室の近くにカンファレンスルームとして、医師・看護師・研修医・救急救命士などの実習生が利用できるスペースを確保する。
- 18) 救急部門に初期救急医療センターを併設する。
 - i) 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・処置室と区分して設置する。
 - ii) 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。
- iii) 受付から待合室が見えるデザインとする。
 - iv) 初期救急担当医の控え室を設置する。
 - v) 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。

4-2. 診療部門

① 手術

ア. 基本方針

- 1) 安全で効率的な運営を行う。
- 2) 特定の診療科や手術に用途を限定せず、柔軟な管理を行う。
- 3) 患者情報の一元化を行い、他部門への迅速かつ正確な情報伝達が行えるように配慮（手術部門管理システム導入の検討、他システムとの連動等）する。

イ. 機能・規模

a. 手術室

- 1) 手術室は67室程度とする。うち2室は、バイオ・クリーン・ルーム（BCR）とする。~~1室はハイブリッド手術室とする。~~全室約50㎡の広さとする。
- 2) BCRは、~~空気清浄度クラス5を1室、クラス6を1室とする。（清浄度クラスはJIS B 9920に基づく。）空気清浄度100を1室、1000を1室とする。~~
- 3) 手術件数は、年間約2,500件程度実施可能とする。

b. ゾーニング等

- 1) 清潔器械の動線及び準備スペースに配慮した形状とする。
- 2) ~~清潔、準清潔、汚染の3区分清潔度ゾーニングを行い、人や物の流れ、空気清浄度をコントロールする。~~を考慮した設計とする。
- 3) 日帰り・外来手術の患者更衣室、トイレを設置する。
- 4) 家族控え室を設ける。
- 5) 患者入口とスタッフ入口は別に設ける。
- 6) 受付カウンター、スタッフミーティング室、患者・家族への説明室を設ける。
- 7) 患者、スタッフの移動に十分な廊下幅や機材スペース(2箇所以上)を確保する。ME機器メンテナンススペースを確保する。
- 8) 手術後のリカバリー室は、集中治療室とし、近接配置する。
- 9) 手術中及び手術前後に関連する部門（放射線部門、MEエリア等）への動線に配慮する。
- 10) 円滑な検査結果の共有に向けて、検査部門、病理部門と検査結果を共有できるよう搬送の流れについても配慮する。
- 11) 手術部門内に臓器写真撮影・臓器処理・臓器固定用の部屋を設ける。
- 12) 中央材料部門と隣接配置する。
- 13) 手洗いに、水道水による深いステンレス手洗いシンクを設置する。
- 14) 十分な広さの男女医師、看護師用の更衣室、休憩室（横になれるソファまたは簡易ベッドを置けるスペース）、シャワー、トイレを設置する。
- 15) ドアの開閉はフットスイッチで行う。

ウ. 運営システム

a. 患者搬送

- 1) 手術室への患者搬送は患者負担軽減を図るため、手術室入口での乗せ換えは行わず、直接手術台まで搬送する。

b. 患者確認方法

- 1) 医療安全のため患者確認が適切に行えるよう配慮する。

c. 検査

- 1) 円滑に検体を搬送できるよう配慮する。隣接配置する部門は人手搬送とする。

d. 放射線

- 1) 手術中の放射線検査のうち、一般撮影はポータブル撮影装置で対応する。C T、MR I は放射線部門での対応とする。レントゲンC R 読取装置、ポータブル撮影装置、外科用イメージ装置2台を置く放射線専用スペースを確保する。

e. その他

- 1) 業務効率の観点から、靴の履き替えを行わない一足制とする。

4-3. 病棟部門

① 一般病棟

ア. 基本方針

- 1) 患者の早期治療及び早期退院を促進する。
(目標：平均在院日数 16 日以内)
- 2) 効率的に病床を利用する。(目標：病床利用率 90%以上)
- 3) 前方・後方連携病院を確保し、地域医療連携に積極的に取り組む。
- 4) 機能別診療体制を整備し、患者中心のチーム医療の充実を図る。
- 5) 病室面積は 1 病床当たり 8 m²以上を確保し、患者の特性を考慮した十分な療養環境を確保する。
- 6) 4 疾病 5 事業といった地域や生活に密着した疾病や、二次救急に対応する急性期入院機能を整備する。
- 7) 集中治療室を設け、様々な病状に対応した病床を整備する。ただし、集中治療室はハイケアユニットとする。

イ. 機能・規模

a. 病床構成

- 1) 総病床数 300 床のうち、一般病床は 250 床とする。
- 2) 集中治療室：10 床以内
ハイケアユニット入院医療管理料の算定が可能な病床とし、単独で看護配置を行う。
- 3) 重症者室：18床程度（各病棟に3床程度配置する）
スタッフステーションの周りを囲むように配置する。リカバリルームとして術後や常時行動観察が必要な患者に使用する。
- 4) 一般病床のうち、5 床程度を開放病床とし、地域の開業医と共用する。

b. 病棟構成

- 1) 病棟看護単位は40～45床をベースとして、各病棟の特性に応じた構成とする。
集中治療室は単独での看護単位とする。
- 2) 放射線部門・手術部門等は一般病棟と関係しやすい動線計画とする。
- 3) 患者のプライバシーに配慮した施設構成とする。

c. 病室構成

- 1) 1 床室（個室）を中心に、2床室、4床室を基本とした組み合わせた効率的な構成とする。
- 2) 患者のプライバシーを考慮し、隣接する患者との共有スペースに配慮した病室とする。
- 3) スタッフが作業しやすいスペースを確保する。
- 4) 廊下側の患者の療養環境（採光、空調など）に配慮した病室とする。
- 5) 個室空間が確保できるよう配慮する。

d. 個室

- 1) ~~個室数は 30%以上とし、出来るだけ多くの個室を確保する。~~病室は、集中

治療室（ハイケアユニット）等の特殊な構造が必要な病室を除き、50%以上を個室とする。また、個室以外の多床室については、将来的に個室化が容易にできるような構造とする。

- 2) 個室は重症者室、差額個室及び差額を徴収しない個室で構成し、その設備内容に違いを持たせる。

e. 集中治療室

- 1) 集中治療室に家族の待機部屋を隣接する。
- 2) 手術後患者の円滑な搬送を考慮し、手術部門と近接配置する。
- 3) 薬剤部門及び検査部門と近接配置する。
- 4) 救急部門からの緊急搬送を考慮した配置計画とする。

f. 感染症個室

- 1) 感染症病室（陰圧対応）：2床を内科病棟に設置する。前室を設ける。
- 2) 無菌室（簡易型）：1床外科病棟に設置する。前室を設ける。

g. スタッフステーション

- 1) スタッフステーションはオープンで病棟の中央に位置し、受付コーナーはエレベーターホールを見通せる位置とする。
- 2) 休憩室や仮眠室、勤務交代、引き継ぎを行うスペース、受付コーナー、記録コーナー、医師用スペース、作業準備コーナー、薬歴管理コーナー、多職種事務スペース、処置室をスタッフステーション内に設ける。
- 3) 各病棟に仮眠室は2室とし、個室でシャワーつきとする。
- 4) 処置室として、スタッフステーション内に処置台を設置できるスペースを確保する。
- 5) インフォームドコンセント（IC）室としてスタッフステーションに隣接し個室で3箇所設置する。
- 6) IC室は看護指導室として、また薬剤師、理学療法士、MSW、栄養士など他職種が指導できるスペースとしても使用できるものとする。
- 7) カンファレンスルームをスタッフステーションに隣接して設置する。
- 8) 点滴のミキシング用処置台や、注射薬、麻薬金庫、滅菌材料棚など収納棚のユニットを設置する。

h. 食堂・談話室の機能

- 1) 病室以外に家族とも食事のできる食堂・談話室を設置する。
- 2) 公衆電話、自動販売機、図書コーナー等を設置する。
- 3) 食堂は食堂加算がとれる面積を有する。

i. 安全・感染対策

- 1) 各病室に手洗い設備と個人防護具ラックを設置する。
- 2) 汚物処理室には洗浄用シンク、汚物槽（跳ね返り対策必要）、ベッドパンウォッシャー、機材乾燥スペース、オムツ処理機、手洗い設備、個人防護具ラックを必要とする。
- 3) 汚物処理室は感染予防に配慮したもので、動線を考えたシンクや乾燥機を設置する。

- 4) 汚物処理室は十分な消臭対策を行う。
- 5) 転倒時の外傷を最小限におさえるため床は衝撃吸収性が高く、足音が響かないものにする。

j. トイレ

- 1) 患者用トイレは入院環境の向上を図るため、病室外に配置する半集中型として、各病棟に3箇所程度設ける。車いすでも利用できるものとする。
- 2) 蓄尿装置は汚物処理室に隣接するトイレに設置する。
- 3) 職員用については、スタッフステーション内で、休憩用スペースに隣接配置する。

k. その他

- 1) 廊下の幅はベッドがスムーズに交差できる広さとする。
- 2) 小児科の病棟にプレイルーム、子供専用個室と子供用トイレと洗面所を設置する。
- 3) 各病棟に車いすの患者が利用できる~~浴室~~シャワー、コインランドリーを設置し、付き添い家族にも利用しやすい配置とする。また、全病棟の患者及び付き添い家族が利用できる浴室（2人用）を病院全体で2か所程度設置する。
- 4) リネン庫は倉庫とは別に設置する。
- 5) 患者や外来者から区分された動線で、職員や物資、患者ベッドなど多目的用途のエレベーターとステーション内に小さめで内服定期処方薬カートなど運搬可能な輸送装置（ダムウェーター等）を設置する。
- 6) 全室・全ベッド・患者食堂に酸素・吸引の中央配管を設置する。中央配管は家具調のものが望ましい。
- 7) 患者の転落対策として、階段の設置場所を考慮する。
- 8) 病棟内に実習生の記録・カンファレンスのスペースを確保する。
- 9) スタッフステーションに職員が不在の場合でも、ナースコールに対応できるようにPHS（夜勤時全職員）と連動させる。

ウ. 運営システム

a. 看護体制

- 1) 一般病棟の看護配置は7対1とする。
- 2) 集中治療室の看護配置は4対1とする。
- 3) 3交代制との混合で2交代制の運用を検討する。

b. 病床管理

- 1) 病床情報の一元管理を行い、病床利用の管理は看護部門が中心となって推進する。

c. 薬剤

- 1) サテライトファーマシーは設置せず、各病棟の共用スペースを活用する。
- 2) 抗がん剤の混注は薬剤部にて行う。

d. 検査

- 1) 検査は原則として病棟処置室または病室にて行う。

e. 患者搬送

- 1) 患者の移送は負担を軽減するために原則としてベッド搬送とする。（ベッドがスムーズに交差できる廊下の広さ、またエレベーターに出入りしやすいスペースの確保を前提とする。）

f. 集中治療室運用

- 1) 集中治療室の対象患者は、以下に掲げる状態に準じる状態とする。
 - i) 意識障害又は昏睡
 - ii) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
 - iii) 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
 - iv) 急性薬物中毒
 - v) ショック
 - vi) 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
 - vii) 広範囲熱傷
 - viii) 大手術後
 - ix) 救急蘇生後
 - x) その他外傷、破傷風等で重篤な状態

g. 感染症患者対応

- 1) 陰圧の病室は感染対策上必要であると考え、対象疾患は重症インフルエンザ、結核等を想定する。通常は一般病室としても利用する。

h. その他

- 1) スタッフステーション内の多職種事務スペースは病棟師長・薬剤師・MSW等の事務スペースとする。
- 2) 行動観察が常時必要な患者は、ベッドごとスタッフステーションで観察することを想定する。

② 回復期リハビリテーション病棟

※ 検討中

③ 分娩・周産期

ア. 基本方針

- 1) 母子及び家族が安心して療養できるように、セキュリティとプライバシーに配慮する。

イ. 機能・規模

- 1) 分娩室は1室、LDR（陣痛・分娩・回復）室~~12~~室とする。
- 2) 陣痛室は2室程度とする。1室は2畳分の畳、又はマットエリアのある部屋とする。
- 3) 母子同室を基本とした病室の整備を行う。
- 4) 母子同室でない場合にも、面会スペースを設ける。
- 5) 分娩件数を年間200～250件と想定し、産科専用の個室6室、4人部屋1室を基本とする。
- 6) 病棟1単位の中に周産期病床を設け、サブスタッフステーションにより運営を行う。
- 7) 新生児室に、他の新生児と区分して保育器2台分のスペースを確保し、スタッフステーション及び面会者からも見えるところに設置する。
- 8) 手術室との動線が短くなるよう配慮する。

ウ. 運営システム

a. 周産期の運営

- 1) 帝王切開は手術室にて対応する。
- 2) 分娩室は家族が立ち会えるスペースを確保する。
- 3) 院内助産に対応した施設整備を行う。
- 4) 新生児室の療養環境及びセキュリティに配慮する。