

病院統合協議会
医療技術部門グループ
検討課題報告

11月14日(水)19:00~21:00

加賀市文化会館

2階 201・202会議室

検討課題

1. 患者にとってわかりやすい動線・配置
(職員にとっても働き易い動線・配置)
2. 24時間体制確立の為の規模
(人数や当直明けの扱い)

ME班

安心安全な医療の為に

医療安全管理室 臨床工学技士

生命維持管理装置に関わる臨床業務と医療機器の管理が仕事

臨床工学技士業務の内訳



臨床工学技士の業務 (臨床・医療機器管理)



現在加賀市民病院では3名の臨床工学技士が人工透析の業務を中心に人工呼吸器の保守管理、心臓カテーテル室の業務、ペースメーカーの業務、体外循環血液浄化関連の業務、手術室での業務、医療機器を管理する業務が行われています。

(配置人数:透析関連2名、手術室・心カテ関連1名)

※救急(緊急透析・緊急心カテ等)に関しては随時対応で拘束待機は取っていない。

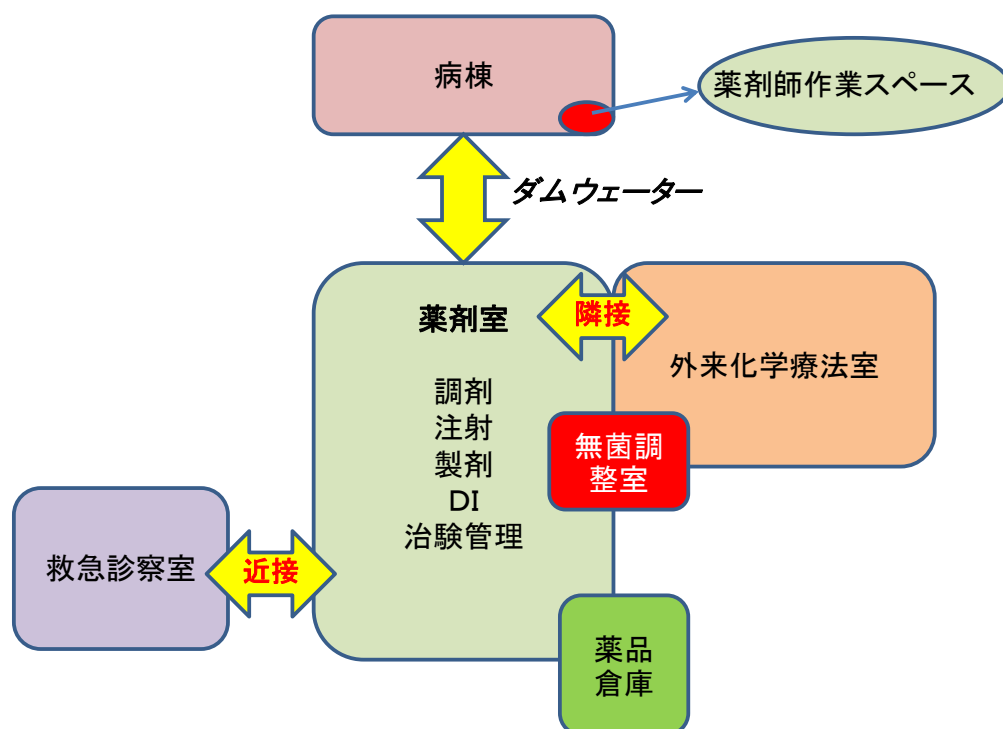
医療機器安全管理センター(仮)の配置と人員について

1. 手術室近くに設置。もしくは必要性の高い部署とのアクセスが容易な場所(業務用エレベーター近辺)への設置が必至。
2. 24時間体制(拘束待機)も構築する為には医療機器安全管理責任者(管理兼)1名、透析関連・ME保守管理4名で5名(現行+2)の確保が最低必要(ただし当直体制ならさらに必要)

薬剤班

安心安全な医療の為に

薬剤室との動線配置



薬剤室と他部門の動線配置について

ポイント1

外来化学療法室と薬剤室の隣接。

抗がん剤による治療の進歩により、癌患者さんの生存期間は近年大きく増加している。抗がん剤の治療は入院から外来へとシフトしており、今後生存期間の延長に伴いさらに増加することが見込まれる。

薬剤師は外来化学療法において、レジメンチェック、処方監査、無菌調整、調整薬剤の確認、副作用モニターと今後も深く関わり合うことになる。上記業務を薬剤師1人で賄うことは事は医療安全の面からも好ましくないため、数人の併任関与が必要となるので隣接が好ましい。化学療法室内に無菌調整室を設けた場合、薬剤師の併任業務が困難となる為、さらなる増員が必要となる。

ポイント2

救急診察室と薬剤室の近接

救急患者を断らない事を目標としているので、夜間院内処方の増加が見込まれる。救急診察後の院内投薬を見越した動線配置が望まれる。

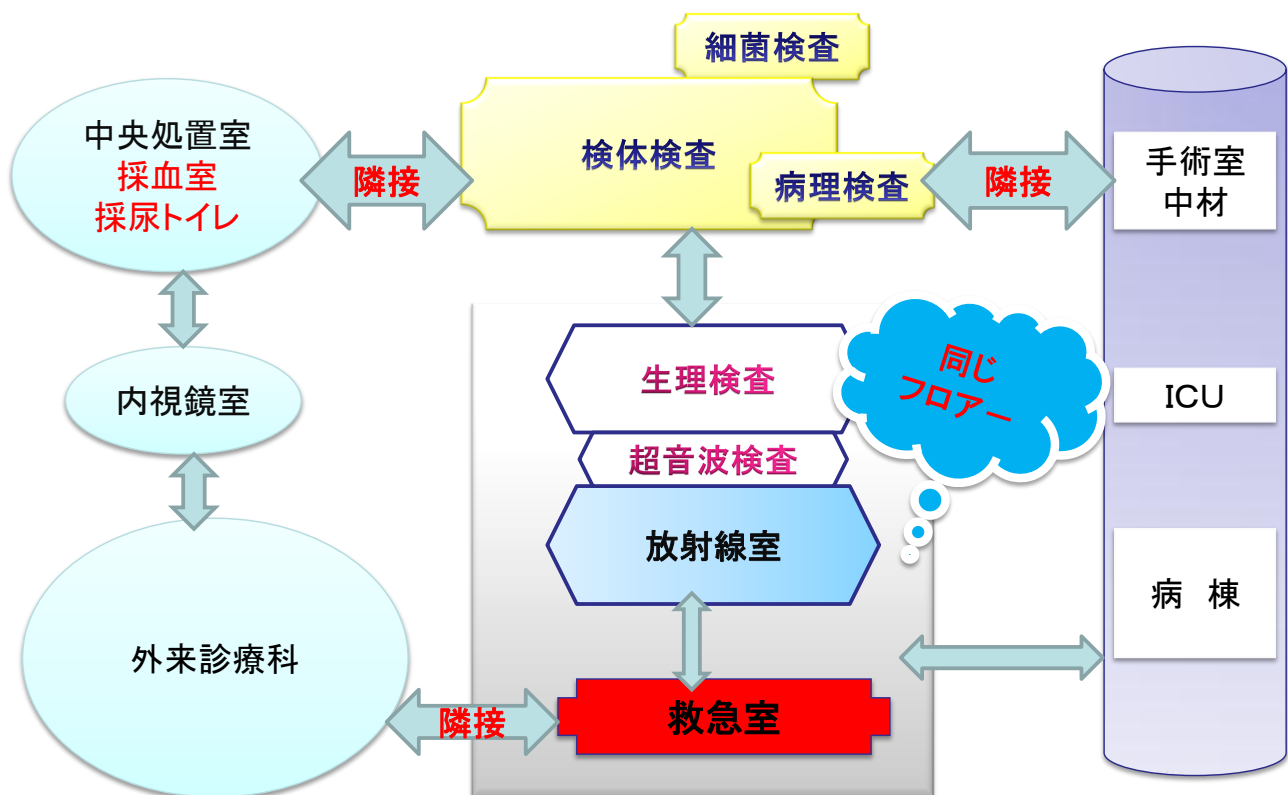
薬剤室の人員

病棟薬剤業務7病棟(7名)、調剤業務(2名)、注射業務(2名)、製剤業務(抗悪性腫瘍剤の調整、高カロリー輸液の調整を含む)(2名)、DI業務(1名)、夜間宿直(1名)、総括(1名)の計16名

臨床検査班

安心安全な医療の為に

臨床検査室と他部門の関係



臨床検査室

1) 検体検査部門 (約延べ面積400m²)

ワンフローを基本とする

細菌室 病理検査室 洗浄室 倉庫は個室配置

(病理標本保管室は十分な広さを確保)

手術室と隣接した場所に臓器撮影・処置室配置

スタッフ更衣室(男女別)

当直室・シャワールーム・カンファレンスルーム・資料室

検査室職員トイレ

(患者の利便性)

処置室(点滴室)・採血室は同一の部屋 + 隣接して外来採尿
トイレを併設

同じく上記の部屋と検体検査室は隣接(ダムウエーダ使用時には
検体検査室の上下階に配置も可能)

2) 生理検査部門

脳波・筋電図室シールドルーム(各1部屋)

聴力室(防音室1部屋)

合計10部屋(ベットが出入り出来る) (延べ面積200m²)

隣接したトイレ

(患者の利便性)

配置は放射線室の患者待合い廊下を共用

(受付は出来るなら1ヶ所)

(技師間の共有業務として院外的アピール・人材育成)

超音波検査は中央化し放射線技師と臨床検査技師の垣根
を取り払い、共同で業務を行う

臨床検査室の人員

- 開院時は両病院のスタッフを基本とする
(13(市民病院) + 7(医療センター)) 20名(現状数)
- 24時間救急体制は検査室当直体制を実施する
- 採血室は外来処置室内に設け、看護師含め4人体制とする

健診センター人員

- 検査スタッフを派遣する(検査増員なし)



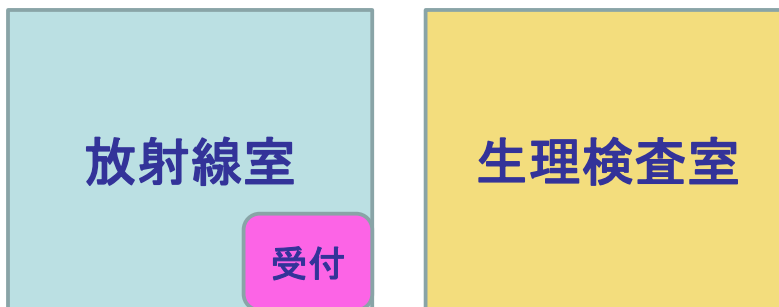
放射線班

安心安全な医療の為に

放射線室

- 患者にとってわかりやすい動線・配置

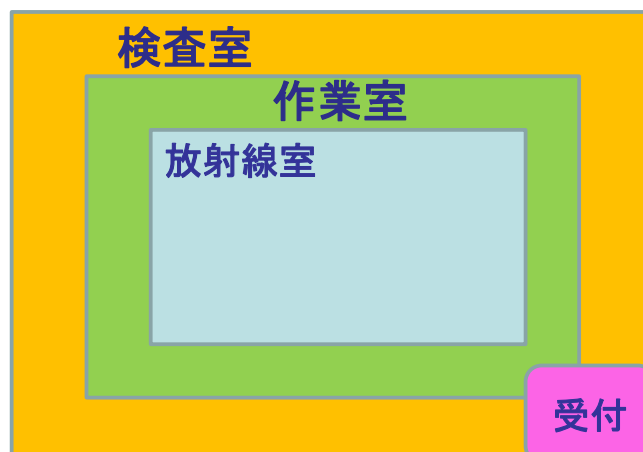
- ①放射線検査と生理検査の受付を1箇所に集約
- ②放射線検査室と生理検査室は隣接



放射線室

- 患者にとってわかりやすい動線・配置

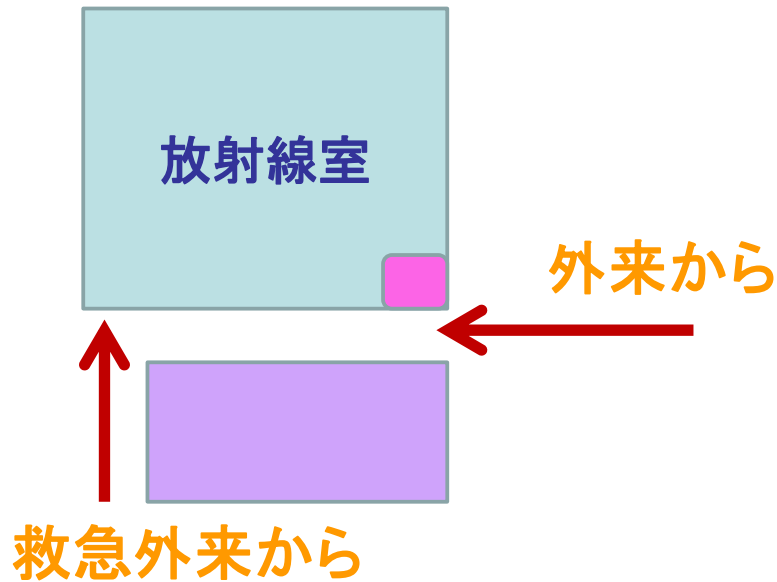
- ③中央作業室の周りに検査室を配置



放射線室

- 患者にとってわかりやすい動線・配置

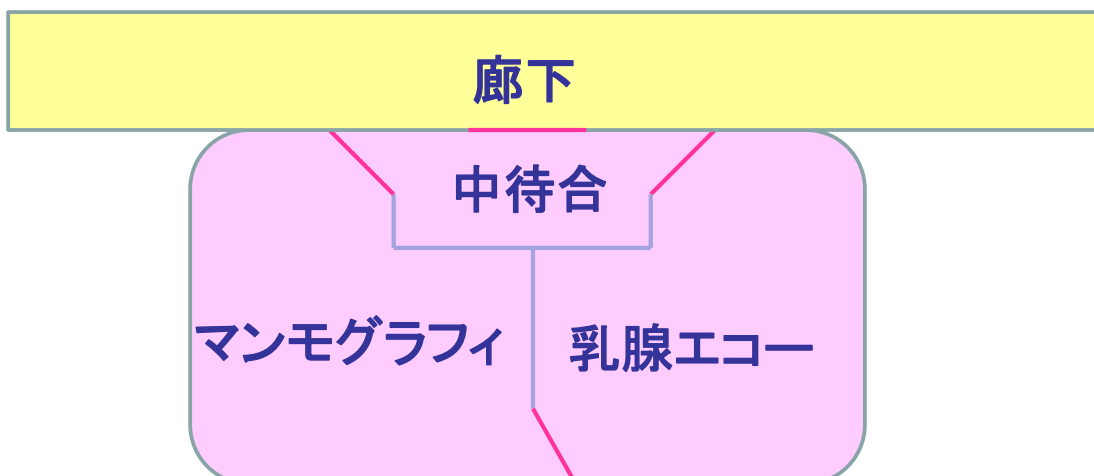
④救急外来から来る患者さんの動線を配慮



放射線室

- 患者にとってわかりやすい動線・配置

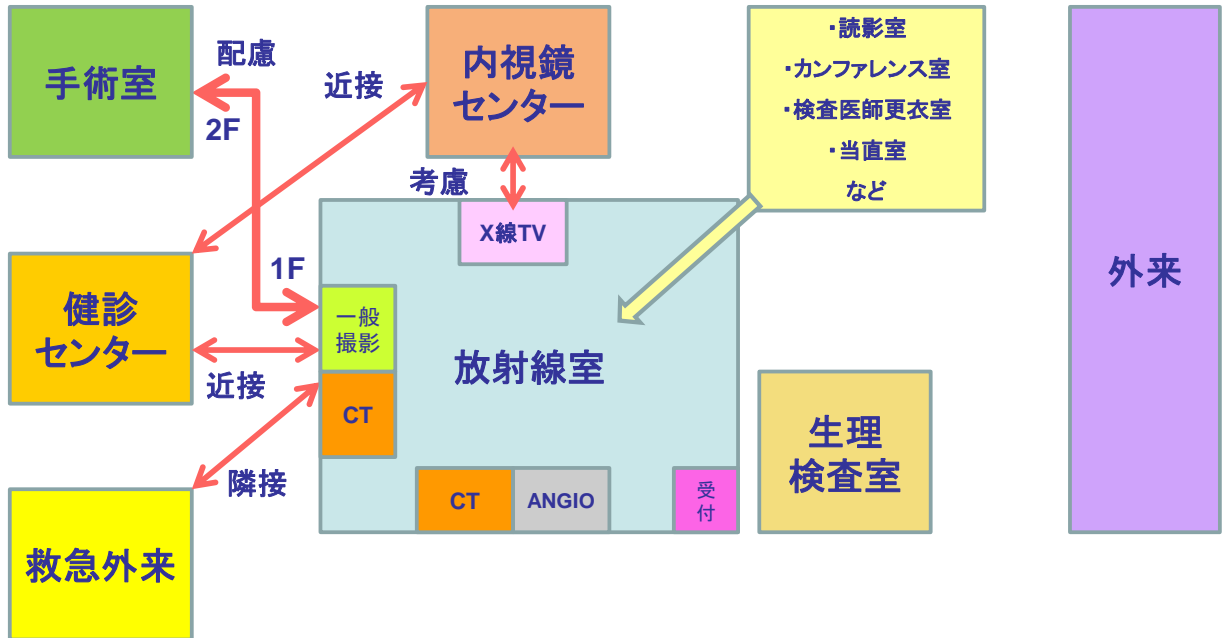
⑤マンモグラフィと乳腺エコーの1室検査



放射線室

- 患者にとってわかりやすい動線・配置

⑥放射線室配置と他部門との関係おさらい



放射線室

- 患者にとってわかりやすい動線・配置

⑥放射線室内配置おさらい（※配置に関してはイメージです）



放射線室

- 24時間体制確立の為の規模

① 13検査室 + ポータブル + OP室 対応となるが
すべてが同時刻で検査開始とはならないので
技師数：市民病院8名 + 医療センター5名 = 13名
(現状数) - (当直明け1名 + 休暇1名) = 11名で対応可能

② 女性技師は現在3名だが、検査のニーズによって
最低3名出来れば4名必要

女性技師検査ニーズ

マンモグラフィ

乳腺エコー

子宮卵管造影

骨盤計測

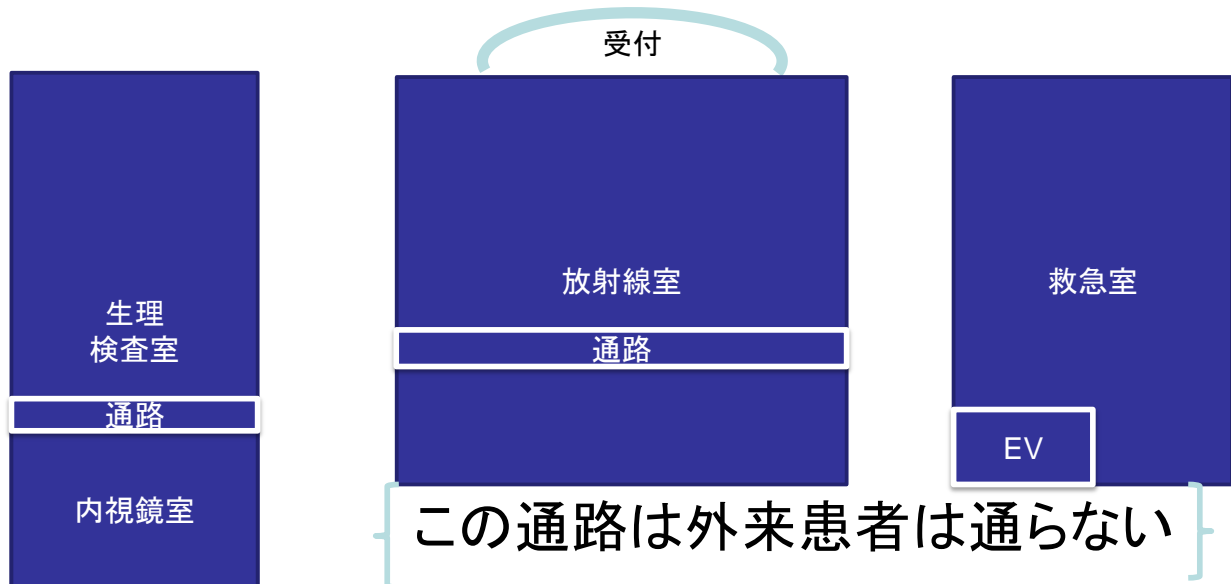
* 検討課題

患者にとってわかりやすい動線

検査部門の受付を一本化

検査室は番号で表示

- 位置関係はあくまでもイメージ



救急室角のEV

- 救急患者や入院患者専用とし、職員以外は使用できないこととする。
- これにより、外来患者と院内外の重症患者の動線をふりわけ可能。
(例えば2Fに手術室、ICU,検査室
3F以上に病室など)

リハビリ班

安心安全な医療の為に

リハビリテーション室 基本方針

- 1) 各診療部門と連携し、一般病棟では急性期病院としての早期リハビリテーションサービスの実施、患者の早期退院を支援
- 2) 急性期治療後の回復期リハビリテーション病棟では、在宅での生活を目指し、質の高いリハビリテーションを実施
- 3) 入院患者を中心にリハビリテーションを実施し、必要に応じ外来患者も施行。
- 4) 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を実施
- 5) 臨床実習施設として質の高い臨床教育の提供
- 6) リハビリテーション技術の伝達や情報の発信を通じ、地域社会に貢献

1)各診療部門と連携し、一般病棟では急性期病院としての早期リハビリテーションサービスの実施、患者の早期退院を支援



早期(ベッドサイド)より濃厚(2~3単位;40分~60分)なりリハビリテーションサービスを毎日提供し、早期退院を目指す。

1単位は20分

PT:理学療法(士) OT:作業療法(士)

ST:言語聴覚療法(士)

2)急性期治療後の回復期リハビリテーション病棟では、在宅での生活を目指し、質の高いリハビリテーションを実施

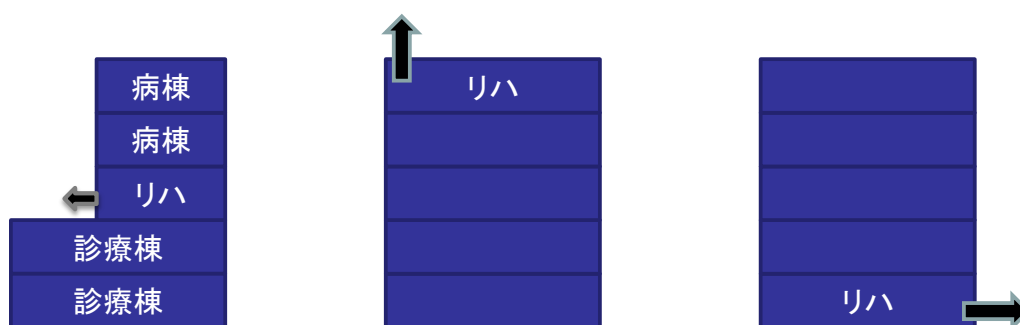


急性期治療の終了した対象患者に毎日(365日)高頻度(6単位;120分)のリハビリテーションサービスを提供、在宅でのより良い生活復帰を支援

対象疾患:脳卒中、下肢・脊椎の骨折、廃用症候群など

リハビリテーション室の動線・配置

- 1) 業務の効率性、患者のリスク管理、治療内容を把握するためにリハビリテーション諸室は同一床に配置し、理学療法室・作業療法室はオープンスペースとする。
- 2) 外来及び一般病棟や回復期リハビリテーション病棟からの動線を短くして、患者にとってわかりやすく、エレベーターとの距離などに配慮したアプローチしやすい配置とする。
- 3) 屋外歩行練習場とのアプローチがとりやすい配置とする。



回復期リハビリテーション病棟の人員

- ・回復期病棟の基準
 - 休日リハ加算 → 毎日実施する
 - リハ充実加算 → 1名あたり6単位以上実施
- ・回復期病床 45床 稼働率 90%とすると
対象患者数 約40名
- ・平均6.5単位・毎日実施すると1週間に
 $40名 \times 6.5 \times 7日 = 1820単位$ 必要

セラピスト1名あたり1週間に算定できる単位数は90単位

必要人数 $1820単位 \div 90単位$ 約20名必要

(PT 12名 OT 6名 ST 2名)

一般病棟の人員

一般病床 225床 稼働率 90% リハ対象患者割合 50%
 とすると 対象患者数 **約115名**

内訳をPT対象115名 OT対象60名 ST対象20名
 各療法患者1名あたり2.5単位 週7日実施と想定。

PT 115名 × 2.5単位 × 7日 ÷ 90単位	約22名
OT 60名 × 2.5単位 × 7日 ÷ 90単位	約12名
ST 20名 × 2.5単位 × 7日 ÷ 90単位	約4名

リハビリテーション室の人員

現在の人員	加賀市民病院	山中医療センター	合計
理学療法士	9名	11名	20名
作業療法士	3名	9名	12名
言語聴覚士	1名	4名	5名
合計	13名	24名	37名

必要人数	一般病棟	回復期病棟	合計	現在との差
理学療法士	22名	12名	34名	14名
作業療法士	12名	6名	18名	6名
言語聴覚士	4名	2名	6名	1名
合計	38名	20名	58名	21名

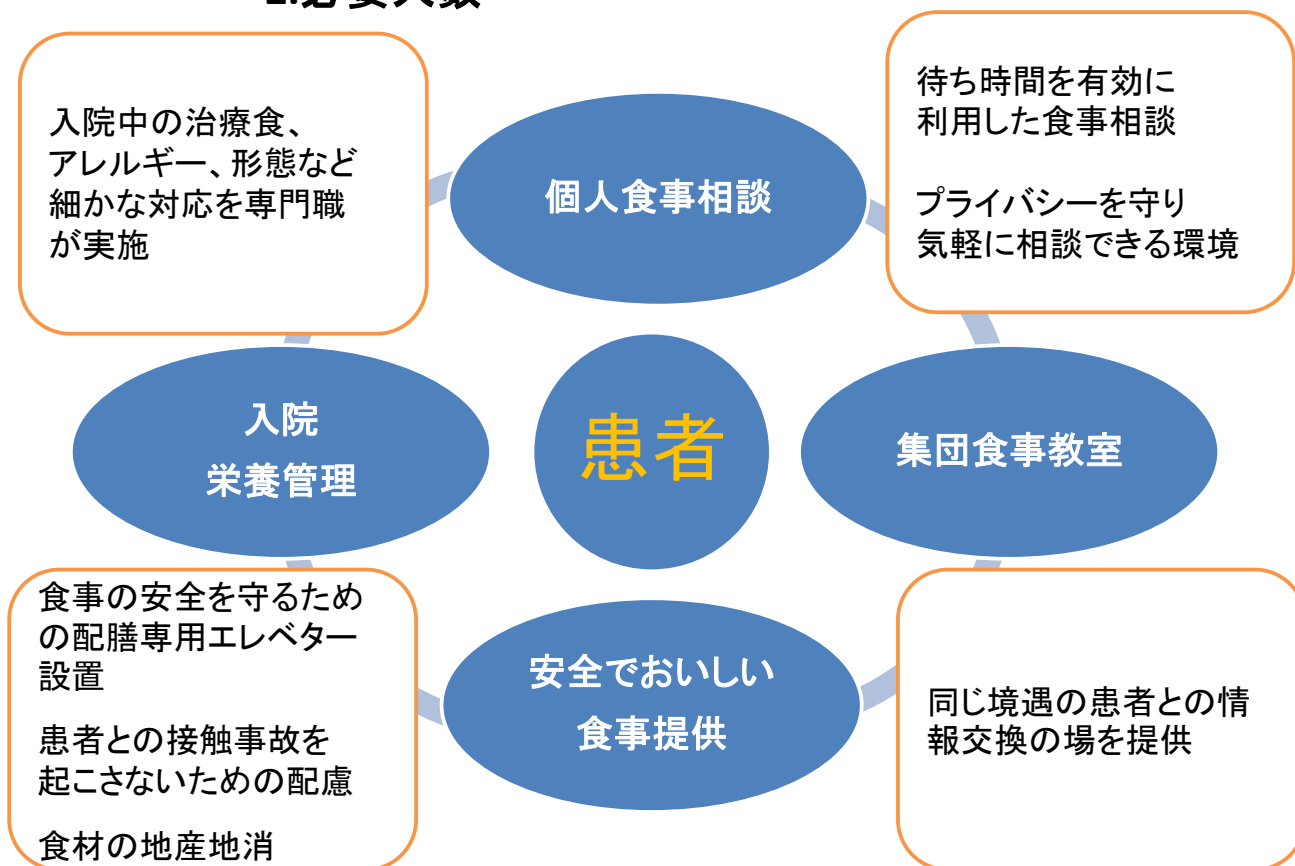
検討事項

- ・現在、山中温泉医療センターにおいて小児発達外来の対象患者が約50名いる。
新病院において引き続きリハを実施するのであれば**ST1名の増員必要**。
- ・一般病棟においては毎日実施としているが、週5日実施、もしくは早期加算対象患者のみ週7日実施など検討必要。

栄養給食班

安心安全な医療の為に

検討課題 1.患者にわかりやすい動線・配置 2.必要人数



検討課題 1.患者にわかりやすい動線・配置 2.必要人数

食事相談室(個人・集団)

- ・ 移動距離が少なく、場所がわかりやすく、プライバシーが守られた構造
- ・ 個人相談室は外来1室、入院内科近く1室、健診センター1室(時間別共同使用可)
- ・ 集団相談室は外来患者、入院患者ともに入出ししやすい場所に設置

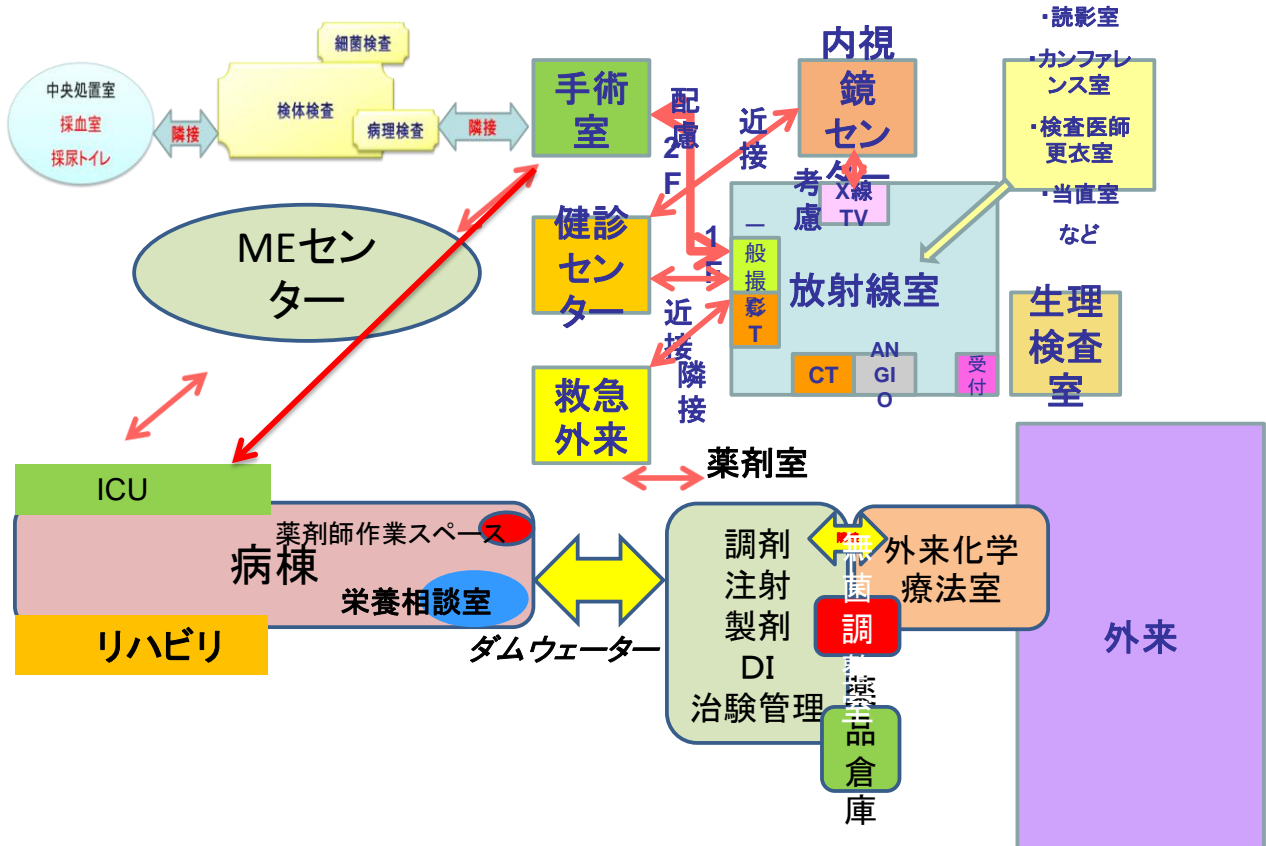
安全でおいしい食事提供

- ・ 患者との接触事故、異物混入などの事故を起こさないため給食配膳車専用エレベーターと各階専用配膳スペースを設ける。(配膳車出し入れ・下膳整理)
- ・ 廊下スペースを広くとる。(病室配膳と通行)
- ・ 委託業者との適正な契約により充実した食事提供を行う

管理栄養士必要人数

- ・ 担当制:7病棟(4名)、外来・健診(1名)、NST専従(1名)、総括(1名) 計7名
(現在 加賀市民4名+山中3名=7名)(現状数)
- ・ 栄養事務室は病院栄養士全員が事務作業を行える環境

患者にとってわかりやすい動線・配置



24時間体制確立の為の規模(スタッフ数)

- ME部 5 (+2)
- 薬剤部 16 (+2)
- 検査部 20
- 放射線部 13
- リハビリ 58 (+21)
- 栄養部 7