

セキュリティ対策

課 題		対 策
保安面の不安	自由に院内に出入りが可能	- 使用時間帯・対象者・用途別にエリア毎に分け、セキュリティレベルを変える。 - 部外者の侵入が出来ないように監視カメラで撮像・チェック - 防犯ベル、非常通報装置を設置
立入制限がない	どの部門へも入出可能	- 外来・一般来院者と救急搬送、業者、職員を分ける。 - エレベータを職員、患者や見舞客、業者と対象を分ける。 - 移動制限機能付きエレベータで、停止階の制御、誘導 - 女性のみエリアに男性の立入できない。 - 納入業者等の立入可能エリアに一定の制限を設ける。

課 題		対 策
看護管理体制の限界	入院患者の離院	- 入退室履歴の管理、防犯ベル・非常通報装置の設備 - 入院患者をリストバンド（チップ付）でGPS管理
夜間施設管理	面会時間の制限	- 患者と家族に専用カードを交付 24時間入退出ができ、夜間の面会も可能 個室利用＝患者の迷惑にならない。 面会拒否も可能
人事管理の電子化	職員の入出管理	- ICカード社員証 - 勤怠管理、人事管理の電子化対応が可能 - ICカードに電子マネー機能を付加 - 院内での買い物等のキャッシュレス

不審者が
入って来ない



安全な療養環境を確保し、患者・患者
家族が安心して過ごせる。
職員は職務に専念できる。

感染アウトブレイク時の対策

1. トリアージができる区画を確保する(トリアージ室)
総合受付(日中用)と救急外来受付(夜間、休日用)に設ける
2. 多数の患者への対応(トリアージなど)は、救急外来近くの敷地に、簡易テントなどが張れる場所を確保する(またはプレハブ設置)
上記の敷地は、発熱外来のスペースとしても確保しておく
(屋根付きのスペースを利用してもよい)
3. SARSなどの重症呼吸器感染症患者入院の場合は、病棟ひとつを感染症病棟として使用することを想定しておく
感染症病棟は、一般患者と接触しない動線とする
4. 入院時の、感染症病室への動線の分離を考慮する

災害時の対策

1. 正面駐車場 ⇒ 原則、混雑を避けるため一方通行とする(普段より)
 - 駐車場の入り口専用・出口専用・進入禁止などとする
 - 救急車両・一般車両・物資運搬用車両・職員車両の通路を整備する
 - トリアージ区画を確保する
2. 院内
 - エントランスホール、外来待合室、救急室前フロアー、リハビリ室などをトリアージ区画とベッドスペースに転用できるように計画する
各スペースを合わせて、300人の収容スペースが確保できるようにする
 - トリアージ毎の出口専用通路を確保する
 - ベッドスペースとなる場所は、酸素吸入・吸引ができるように配管する
3. 災害対策室に転用できるよう計画する(会議室など)
 - メディア担当、情報発信(個人情報の対応)、ボランティア対応などのスペースが必要である
4. 災害備蓄倉庫
 - 防災センターに隣接

通信環境の整備

- 電子カルテネットワークは有線(看護師等は一部無線)、市情報系と連動する端末は有線で構築する
- 既存の外部への接続(市情報系、画像診断、電子レセプト請求等)は新病院に継承する
- 市役所の住基システムへの接続を追加
- 患者サービスとしてFREE-SPOT等を設置する(電子カルテネットワークに干渉しないものとし、事故対策は万全とする)
- サーバーを設置する電算室は水没対策を考慮
- 被災時対策としてサーバーの外部バックアップを考慮
- 南加賀医療圏ネットワークは新病院に継承する



アメニティの充実(患者向け)

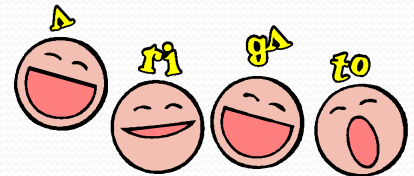
1. コンサート等ができるような場所の設置(防音に配慮)
2. 積極的なボランティアの活用のため、ボランティア室の確保
3. 患者用の図書室はPC環境が整備され、患者が自由に使えるようにする

アメニティの充実(職員向け)

患者の動線と分ける

1. 全職員が更衣できる男女別の更衣室・シャワー室・仮眠室の確保
2. 職員用図書室:24時間使用可能、PC環境(外部インターネット(無線)がある
* 臨床研修室の隣に設ける

3. 外来の同じフロアーに休憩室を設置



臨床研修室の設置

(クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー:臨床を模擬的に研修する部屋)

教育環境整備:人材確保の必須要件

若い力を育む・守る

安心・安全な医療提供

<技術をトレーニング>

- ・注射訓練
- ・心肺蘇生(BLS)
- ・救急外来(ER)



- ・24時間開放
- ・ベット設置、中央配管設備、給排水設備
- ・シミュレーターの充実
- ・PC環境、電子カルテ閲覧
- ・スクリーン、プロジェクター設置

会議室の充実

➤ 会議室：考え、語る場 ➡ 組織力UP

パーティ
ションで
中会議
室に

大会議室・・・職員研修

小会議室・・・委員会・ミーティング



チーム医療の推進：組織横断的集まりが増加



アイデアがひらめきやすく、
災害時対応できる設計・設備

ex) 眺めのよい環境、

ホワイトボードの壁、中央配管設置

スクリーン・プロジェクター常備、

共有スペースにコピー機設置

退院困難な患者の支援内容

患者
の
状態

お金に困っている

介護認定がない

高齢者虐待

関連
機関

市役所福祉課
年金課・社会福祉協
議会

こころまちセンター・
市役所長寿課

こころまちセンター

実施
業務

面接
書類提出
調査

申請手続き
面接
訪問調査

相談業務
通報・届出
機関の紹介
訪問調査

市役所機能の設置

- 包括支援センターを設置し、介護保険申請・認定の円滑化(窓口)
- 利便性の良い作見地区に市役所の出張所機能を持ち市民の需要に応える
- 出張所機能に以下の機能を加える
 - ・身体障害者の申請
 - ・医療費控除の申請
 - ・限度額認定書の発行

地域医療連携センター構想

退院支援を円滑に図るために

「入院支援室」・「医療福祉相談室」・「地域医療連携室」を
ワンフロアーに一体化して配置し、院内連携を効率化する

1. ローカウターの窓口(3つ)

入院支援3席・医療福祉相談1席・逆紹介1席
待合席: 窓口前に10席

2. スタッフエリア内にミーティングコーナー(6席)

ワンフロアーにスタッフの各机、および退院支援カンファレンスや対応協議に日々使用する小会議用のコーナー設置

3. 患者相談室(4部屋)

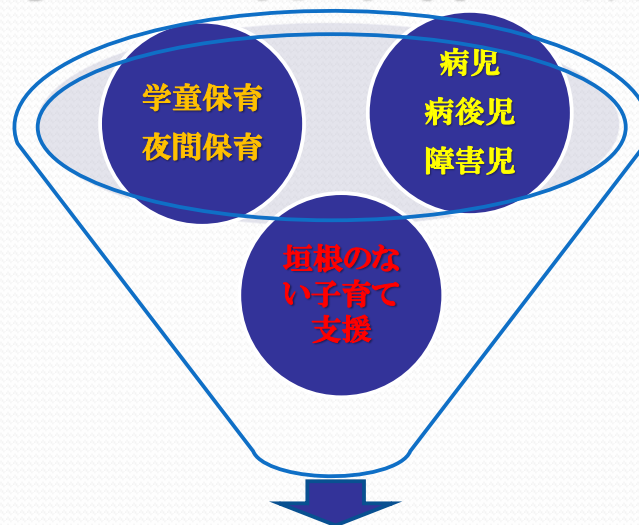
6人×3部屋、20人×1部屋設置 (多職種が共同で使用)
職員の安全を守る呼び出しシステムの設備

地域医療連携センター

人員配置の要望

	山中	加賀市民	新病院	理由
看護師	1名 (地域連携)	1名(地域連携) 1名(入院支援)	4名(1名増)	病診連携 入院支援 退院調整 (訪問看護につなぐ)
MSW	2名	3名	6名(1名増)	病棟専属配置 緊急な外来相談対応
事務	0	1.5名(地域連携) 0.5名(入院支援)	4名(2名増)	入院支援配置 診療・検査予約専属

安心の子育て支援は、女性医師・ 看護師等の人材確保の鍵！



理想の場所：職員更衣室・
小児科外来・リハビリに隣接

医師の働きやすい環境を整備し、若手医師および研修医を呼び込める病院とすることは最重要課題のひとつである。

医師の居室

- 医師の居室は完全にプライバシーが保たれる個室、あるいはそれに準ずる空間を確保する。

（急患の対応や手術など不規則な勤務を強いられることから、十分な休息をとったり、個人のペースで仕事ができるようにするため。）

また、各居住スペースの採光には十分配慮する。明るい場所や暗い場所がないようにする。

※女性医師は、更衣室や仮眠室が女性専用別に別にあるなら、特に女性部屋を設けなくとも混合でよい

（コミュニケーションが取れにくい）。

※研修医室は、大部屋がよい。

（研修医室を設置する。4名程度の空間とする。）

医局の整備について

医局（共同スペース）について。

☆食事や談話、休憩するラウンジを設置する。

（医師間のコミュニケーションが図れるスペースとして）

☆少人数でのカンファランスや来訪者との面会などのための小部屋（パソコンのある）を複数設置する。

☆医局に付属する仮眠室を設置する。（当直室とは別に）

☆居室、共同スペースとも Wi-Fi 環境を整備する。

☆更衣室を医局に設置する場合は、男女別とするが、セキュリティを含めた、職員の動線を考える際、医師の動線をどうするかによって流動的であると考え。

☆医療事務補助者や医療秘書の役割が大きくなると考えられるので、医局に隣接して、彼らの作業室を確保する。