

# 平塚市民病院整備事業 基本計画書

---

平成21年10月

平塚市民病院



# 目 次

## I. 平塚市民病院将来構想（抜粋）

1. 将来構想	1
（1）市民病院の理念と基本方針	1
（2）新市民病院のコンセプト	1
（3）診療機能等	2
（4）機能・組織	4

## II. 新病院建設に向けて

1-1. 外来部門（総合案内）	6
1-2. 患者支援センター	6
1-3. 外来部門（診療科）	7
2-1. 病棟部門（一般病棟）	9
2-2. 病棟部門（産科病棟）	10
2-3. 病棟部門（NICU病棟）	10
2-4. 病棟部門（小児科病棟）	11
2-5. 病棟部門（GICU病棟）	11
3. 救急部門	12
4. 手術部門	14
5-1. 中央材料管理部門（中央洗浄滅菌室）	16
5-2. 中央材料管理部門（物品管理）	17
6. 透析・血液浄化センター	18
7. 薬剤部門	18
8-1. 臨床検査科（検体検査・細菌検査）	19
8-2. 臨床検査科（生理検査）	20
8-3. 臨床検査科（病理検査）	21
8-4. 臨床検査科（輸血管理）	22
9. 放射線部門	22
10. 内視鏡検査センター	23
11. リハビリテーション部門	24
12. 健康管理部門（人間ドック・健診）	26
13. 栄養管理部門（栄養科）	27
14. 診療情報管理部門	28
15. ME機器中央管理室（MEセンター）	29
16. 施設管理部門（中央監視）	30
17. 院内利便施設部門	31
18. 医局	31

19. 医療安全管理部門（医療安全管理室）	32
20. 災害医療企画部門（災害医療企画室）	32
21. 医事部門（医事課）	33
22. 企画部門（経営企画室、改築推進室）	34
23. 総務部門	35
24. 緩和医療部門（仮称）	36
25. 看護部門（看護事務室）	36

### III. 医療機器整備計画

1. 医療機器整備について	37
---------------	----

### IV. 物品物流システム

1. 基本方針	38
(1) 物流管理システム構築・導入の視点	38
2. 新病院における SPD 運用方針	38

### V. 医療情報システム

1. 実現に向けての方策	39
(1) 情報システムが実現する目的項目	39
(2) 方策	39
2. システムの導入基本方針	39
(1) 電子カルテシステムの導入	39
(2) 病院経営を支援する情報システム	40
(3) 地域医療機関、保健・福祉関連施設との連携	41
(4) 病院内業務ネットワーク化の推進	41
(5) 優れた情報システムの導入に向けた留意事項	41
3. 導入ベンダ選定までの流れ	42
(1) 導入スケジュール	42
(2) 概算費用	42
(3) 現行システム間の連携概念図	43
(4) 次期新システム間の連携概念図	44

### VI. 委託業務計画

1. 委託業務計画の基本方針	45
----------------	----

### VII. 施設概要計画

1. 施設整備の基本方針	46
(1) 患者・家族等利用者の視点に立った施設	46
(2) 安心・安全な施設	46

(3) 環境の変化や多様化するニーズに効率的・柔軟に対応できるフレキシブルな施設	46
(4) 地域医療の向上と人材教育・研修に積極的に取り組む施設	46
(5) 公立病院として経済的で効率の良い施設	46
(6) 周辺環境や地球環境に配慮した施設	47
2. 計画敷地の概要	47
(1) 建設地の概要	47
(2) 用途地域及び地区の指定	47
3. 主な整備条件	47
(1) 病院機能	47
(2) 外構・付帯整備	48
(3) 既存施設の改修等	48
4. 施設整備計画	48
(1) 部門別計画	48
(2) 土地利用計画	49
(3) 建設計画	50

## I 章について

この章は、「平塚市民病院将来構想」の27ページから29ページ、及び32ページを抜粋したものである。

### I. 平塚市民病院将来構想（抜粋）

#### 1. 将来構想

##### （1）市民病院の理念と基本方針

平塚市民病院は、昭和43年に設立され、現在まで「市民のための総合病院」として市民から良質な医療を期待され、その期待に応えてきた。

しかし、激変する社会・経済環境の中で、今後も市民病院として市民の要望に応え良質な医療を提供するためには新たな理念のもとでの病院運営が必要であるとの観点から、平成17年8月に従来の基本理念を見直し、現在の「理念と基本方針」を制定した。その内容は、「安全と信頼」を基本理念とし、次の4項目を基本方針として掲げている。

##### ○患者の視点に立った医療の提供

- ・ 患者への十分な説明と同意のもとに、適切な医療を提供する
- ・ 患者への診療情報の提供を、積極的に行う
- ・ 患者の権利を尊重し、患者中心の全人的医療を展開する

##### ○安全で信頼される医療の提供

- ・ 安心して医療が受けられるよう、院内環境の整備に努める
- ・ 高度で良質な医療水準を確保し、地域住民に提供する
- ・ 医療者の教育・研修に努め、確実な診断、治療を行う

##### ○地域に根ざした医療の展開

- ・ 地域の中核病院として、高度医療・救急医療の充実に努める
- ・ 地域の医療機関との連携を推進し、地域医療に貢献する

##### ○病院経営の健全性の向上

- ・ 効率的な病院運営に努め、健全化を図る

##### （2）新市民病院のコンセプト

外部環境の悪化という要因はあるものの経営状況の改善の兆しが見えないことなど、必ずしも市民の期待に応えきれていない現状を打破するため、現行の理念・方針を踏まえた上で、次のとおり「新市民病院」のコンセプトを設定する。

#### ① 24時間いつでも受け付け、受け入れる救急医療

市民が安心して生活できるよう救急専門医を配置するとともに窓口を一本化し、24時間365日の救急医療を提供する。また、大型災害時の対応についても体制の強化を図る。

- ② 分かりやすく、かかりやすい高度な専門医療  
「どの診療科にかかればよいのか」「安心して治療を続けるには、どうすればよいのか」など、専門分野が高度化、細分化されたことによる「分かりにくさ」、「かかりにくさ」を改善するため、総合診療科や臓器別・疾患別センターの機能を有する部門を設置する。
- ③ 患者サービスの向上  
医療水準の維持・向上はもとより、患者の利便性に配慮した診療体制の確立、患者の立場を考慮した療養環境や接遇の向上を図る。
- ④ 地域医療機関との連携  
地域の中核病院として、医療の機能分担や専門化を推進するとともに地域医療機関の協力のもと地域医療全体のレベルアップと地域連携型医療を実現し、「地域医療支援病院」を目指す。
- ⑤ 病院経営の健全性の向上  
全職員が経営に参画するという意識を醸成するとともに、ITの充実など経営の合理化を図り、コンパクトで高機能な病院を実現する。また、効率的な病院経営によって、市財政からの繰入金の適正化を目指す。

### (3) 診療機能等

上記のコンセプトに基づき、診療機能等を以下のように設定する。

#### [ 診療機能 ]

- ① 救急医療体制の刷新  
救急専門医は初期診療（診断・初期治療・アドバンストリアージ）のみを行い、入院や手術が必要な場合は、該当診療科の専門医が対応する北米型ER体制を採用し、24時間、365日救急医療を提供できるよう体制を整備する。また、当該体制と設備の整備をするとともに、救命救急センターの指定を目指す。
- ② がん診療センター等臓器別・疾患別のセンター化を図る  
国民の死亡原因の最上位であるとともに、本院においても多くの患者を擁する「がん疾患」をはじめ今後増加が予想される脳や心臓疾患について、患者を中心とした診療科の枠を超える新しいチーム医療を提供する「センター」を構築する。  
特に、がん疾患については診療のセンター化とともに、内視鏡治療や放射線治療及び外来化学療法を充実し、「地域がん診療連携拠点病院」を目指す。

- ③ 小児・周産期医療における地域の中心的な役割を担う  
政策医療、地域連携の観点から、地域医療機関との連携により地域周産期センター及び地域小児科センターとしての機能を充実させ、安心して子供を産み育てることができる医療環境を整える。
- ④ 日帰り手術・短期入院の実施  
患者サービス向上のため日帰り手術及び短期入院治療を実施する。日帰り手術や短期入院は、日常生活に大きな影響をあたえずに手術を受けられるため、仕事で休みが取りにくい患者や幼小児のいる患者、長期入院が困難な患者に適しており、入院期間が短縮されることで入院費用も軽減される。
- ⑤ 災害医療拠点機能の充実  
大規模災害時においても病院機能を維持出来る施設機能を導入する。建物は十分な耐震性能を備え、ライフラインの確保、患者収容のため医療ガス配管等を備えたスペースや備蓄医薬品等のスペースを確保する。

[ その他 ]

- ① 療養環境（アメニティ）の向上  
病院を訪れる患者にとって、利用しやすく、気持ちがあしでもやすらぐような快適な環境を提供する。  
病院全体を分かりやすい構成とし、院内表示やバリアフリーなど高齢者や身障者等の利用者の視点にたつてユニバーサルデザインに配慮する。また、病室は個室的多床室、すなわち、全ての患者が固有の空間を持てるような構造とする。
- ② 地域連携室への改組  
地域医療機関からの紹介患者の受け入れ窓口である「地域医療室」、地域医療機関との連携により在宅患者への看護支援等を行う「地域医療支援室」、患者及び患者家族の相談援助業務や退院支援を行う「医療福祉相談室」の3室を「地域連携室」として一本化し、医療機関や患者との接点を充実する。
- ③ 電子カルテの導入  
情報の共有化、医療業務の効率化及び臨床データベースへの活用などの観点から電子カルテを導入する。将来的には地域内で切れ目のない一貫した医療サービスの提供を目指す。
- ④ 病床利用率の向上  
救急医療体制の刷新や地域連携室の充実などにより、病床利用率の向上を図る。また、専任の病床利用管理者を置き、入院予定者の把握も含め病床を一元的に管理することで効率的な運用を図る。

⑤ 全職員の経営参画意識の徹底

各部門の参画による予算要求書の作成・決算の分析及び各種委員会の活性化や、TQM活動を病院全体の運動に拡大するなど職員の意識変革を促す。

⑥ 適切な設備投資

地域の中核病院として高度医療を提供するため、施設・設備の更新等の計画を策定し適切な設備投資を行う。

**(4) 機能・組織**

① 機能及び規模

診療圏（平塚市、大磯町、二宮町）の人口は減少傾向にあるものの、罹患率の高い65歳以上の老年人口が平成32年まで増加するため、市民病院においても脳血管系を含む循環器系の疾患や新生物系の疾患を中心に患者数は増加することが予測される。

こうした中、将来構想において「救命救急医療の刷新」、「がん診療センターの構築」、「内視鏡や放射線治療及び外来化学療法の実施」、「小児・周産期医療における地域の中心的な役割を担う」など従来の急性期病院としての機能を更に充実し、地域の中核病院としての役割を遂行することを明示した。

市民病院は、従来からかかりつけ医からの紹介患者を中心に高度医療を提供する「入院診療重視の方針」で運営してきたが、将来構想ではその姿勢をより鮮明にしたことになる。

しかしながら、市民のための自治体病院という認識に立てば、外来診療を紹介患者と救急患者に限定するといった対応は困難であることから、外来患者数の規模は現状の1日当たり1,050人程度に設定する。

病院の規模については、患者数の増加は予測されるもののクリニカルパスによる標準化やDPCの導入等により平均在院日数の短縮が見込まれること及び病床の一元管理などの効率的な病床運営による利用率の向上などを勘案し、一般病床数を400床と設定する。

なお、一般病床以外に、救命救急用の病床を10床、感染症病床については現状の6床を維持することとし、全体の病床数は416床とする。

ア 病床数

・一般病床	400床（亜急性期病床を含む）
・救命救急病床	10床
・感染症病床	6床

---

合 計 416床

イ 標榜診療科 20診療科

ウ 平均在院日数 1.4日

- エ 病床利用率 93%
- オ 外来想定患者数 1日当たり1,050人程度

② 組織機構

- ア 病院内部の組織機構については、事業管理者のもと一体的な運営が可能な体制とする。
- イ 副院長職あるいは診療部長職の役割を明確にする。
- ウ 臨床検査科、放射線科(技師)、ME機器中央管理室及び栄養科を「診療支援部」(新設)とする。
- エ 地域医療室、地域医療支援室及び医療福祉相談室を「地域連携室」として、病院長の管理下におく。
- オ 経営企画室を新設し、経営分析、マーケティング調査、事業企画等を行う。なお、組織機構は、医療環境の変化、経営環境の変化に柔軟に対応が可能なように常に見直しを行う。

## II 章から VII 章について

現段階（平成 21 年 8 月現在）での病院の方針及び要望事項であり、平塚市民病院整備事業の設計及び電子カルテ等情報システム導入の進捗に従い、その内容について修正・変更を行っていくものとする。

## II. 新病院建設に向けて

### 1-1 外来部門（総合案内）

#### 【運営計画】

#### （1）基本方針

患者支援センター（初診受付・再来受付（保険証確認）・紹介・入院受付）窓口の配置は患者動線に考慮したものとする。

#### （2）業務内容

- ① 総合受付（インフォメーション）
  - ア 来院者の総合的な案内を行う。
  - イ 見舞者に対応する。（入院患者の病室の案内等）
  - ウ ボランティアも患者の移動介助、施設案内等に対応する。
  - エ コンシェルジュを配置する。
- ② 受付  
「1-2 患者支援センター」のとおり
- ③ 医事課  
「2-1 医事部門」のとおり
- ④ 薬局  
「7 薬剤部門」のとおり

### 1-2 患者支援センター

#### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 入院前から、患者の身体的・社会的・精神的問題を把握し、退院後を見据えたサポートを行う。
- ② 患者満足及び計画的入院診療に寄与する。
- ③ 地域医療支援病院の基準をクリアするよう、紹介率の向上に努める。
- ④ 地域の医療機関との機能分担と連携を図り、医療情報の共有化や「病診連携」「病病連携」の強化等による一貫した医療の提供や、効率的な医療体制を確立する。

#### （2）業務内容

- ① 初診受付業務
  - ア 新患受付業務
  - イ 再診受付業務

- ウ 紹介情報の登録
- エ 保険証確認業務
- ② 入退院事務
  - ア ベッドコントロール業務
  - イ 諸制度の案内（紹介）
  - ウ 退院時会計
  - エ クリニカルパスの運用（登録・調整）業務
- ③ 病診連携業務
  - ア 紹介患者の受付
  - イ 受診報告管理
  - ウ 紹介元医療機関の登録
  - エ オープンカンファレンスの実施
  - オ 開業医向け広報誌の作成
  - カ 開放病床の運用管理
- ④ 医療福祉相談業務
  - ア 経済的問題の解決、調整援助
  - イ 療養中の心理的、社会的問題の解決、調整援助
  - ウ 受診受療援助
  - エ 退院（社会復帰）援助、後方医療機関との調整、介護事業所等との調整
  - オ 地域活動
- ⑤ 在宅支援業務
  - ア 訪問看護ステーションへの継続看護依頼とその連絡業務
    - ・看護サマリ、訪問看護指示書を主治医に依頼及びできあがったものを  
発送、患者受診時の相談。
  - イ 継続看護依頼（主に母と小児）
  - ウ 看護相談
  - エ 訪問看護
    - ・当院退院後など特定の確認目的のために実施。継続的に行わない。

### 1-3 外来部門（診療科）

#### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 医療情報のデジタル化
  - ア 画像や検査データ等のデジタル化、ファイリングシステム導入などによりフィルムレス・ペーパーレス運用を行う。
  - イ カルテの電子化による医療情報の共有化により、患者サービスの向上や業務の効率化を図る。
- ② 診療時間等
  - ア 外来診療の受付時間は8：30～11：00。
  - イ 診療開始は9：00。

③ 呼出し

ア 患者プライバシーを考慮して基本的に待合表示盤やポケベル等を利用する。氏名で呼ぶ場合は、必要最小限とする（眼科等）。

④ 標榜診療科（平成21年7月現在）

内科	外科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科
神経内科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	形成外科
精神科	小児科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
眼科	耳鼻いんこう科	リハビリテーション科	放射線科	救急科
歯科	麻酔科			

**(2) 業務内容**

① ブロック受付

ア 診療科を組み合わせ、ブロックに分ける。

イ 外来クランク（事務）を配置し、看護師と連携して患者の診察室入室の補助業務等を行う。

② 診療部門

ア 診療部門は関係の深い診療科をまとめ、一つのブロックとする。

イ 各ブロック内の診療科はフリーアドレスを考慮する。

③ 診察室等

診療科目	診察室数	処置室数	その他
内科	10室	5室	一部症例の採血は内科処置室 ※10室のうち、初診用3、呼吸器科用1～2、高血圧腎用1、糖尿病用1、専修医用1
消化器内科			
呼吸器内科			
循環器内科	4室	1室	
心臓血管外科			
脳神経外科	3室	1室	
神経内科			
外科	5室	1室	
整形外科	5室	1室	フィルム庫1、ムンテラ1
小児科	4室	1室	感染用1、他観察室1（3床）
泌尿器科	3室	2室	他透視室1、ESWL1
形成外科	2室		完全遮光可能1 皮膚科とブロック化
皮膚科	3室	3室	小手術室、カンファレンス、感染用点滴室 ※処置室3のうち、光線治療2、車椅子用1
眼科	3室	1室	視力検査室1、暗室2、レーザー室1
耳鼻いんこう科	3室	1室	聴力検査室1 平衡機能室1
精神科	1室	1室	
産婦人科	5室	5室	内診5、説明5

			助産師外来1、NST1、点滴処置室1
放射線科	1室		
麻酔科	2室		術前麻酔科診察室1、ペインクリニック診察室1
リハビリテーション科	2室		

- ④ 中央採血室（採血の中央化）
  - ア 外来患者を対象に採血を行う。
  - イ 尿の検査がある場合は中央採血室で受付を行ってから採尿し、その後採血を実施する。待合スペースを確保する。
  - ウ 中央処置室と隣接し、効率的な人員配置を行う。
  - エ 検体検査室と近接させる。（上下階で搬送機連携することも検討）
- ⑤ 中央処置室
- ⑥ 外来化学療法室
  - ア 化学療法患者を集約し、多種多様な化学療法に対応出来る機能を持つ。
- ⑦ 緩和外来
  - ア 緩和外来として、相談室を1室設置する。

## 2-1 病棟部門（一般病棟）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 一般病棟は重症を含めて比較的症状の安定した患者を想定する。
- ② 術後患者、時間外の入院患者はGICUを経由し、看護度が安定した後に一般病棟に転棟する。
- ③ 入退院における病床管理は、患者支援センターがベッドコントロール業務として担当する。夜間及び時間外の入院は、夜間の看護総責任者が代行する。
- ④ 患者や家族のアメニティの充実を図る。
- ⑤ 入院中は、誤認防止のためリストバンドを着用する。
- ⑥ インフォームドコンセントのために、患者・家族との面談室を全病棟に確保する（小カンファレンスとしての使用も兼ねる）。

#### （2）業務内容

- ① 病棟機能
  - ア 急性期病床機能とする。
  - イ クリニカルパス等の導入と質の高い医療の提供により病状の早期回復を図り、早期退院に結びつける。
  - ウ 電子カルテシステムによる処理を基本とし、主治医の入力指示に対して、関係部署が確実に、しかも迅速対応出来る情報管理を実施する。
  - エ 一般と感染の双方に対応できる個室を設置する。
  - オ 病棟内処置室を設置する。
  - カ 食事は病室及び患者食堂（デイルーム等）を利用する。（時間・配下膳方法・延食・経管栄養について検討。）

キ 排泄は患者の状態（車イスや点滴中）等に応じた排泄環境（距離・スペース・構造）とし、ADLの維持向上及び早期離床を図る。

ク 入浴やシャワーは患者のADLレベルや状態に合わせた手段で行い、清潔保持する。

ケ 手洗い消毒は、患者用・職員用に適所に設置し院内感染の防止に努める。

コ 看護や診療業務がスムーズに展開できる採光・照明・空調・動線・スペースとし、患者の入院生活において過ごしやすい、事故につながらない環境を作り、入院生活を支援する。

サ 物品管理は安全で効率の良い供給システムを導入する。

シ 病棟における治療環境を充実し、患者中心の医療を提供する。

## ② 看護体制

ア 1病棟40床程度を基準とする。

イ 夜勤は1病棟あたり準夜3人、深夜3人の体制を基本とする。

## 2-2. 病棟部門（産科病棟）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 母児同室を基本とし、セキュリティの充実を図る。
- ② 産科病棟、NICU病棟、小児科病棟は1フロアとする。
- ③ 母児同室、新生児室監視などを考慮したナースセンターの設置。
- ④ その他「2-1 病棟部門（一般病棟）（1）①～⑤」と同じ。

#### （2）業務内容

- ① 病棟機能  
「2-1 病棟部門（一般病棟）（2）①ア～シ」と同じ。
- ② 看護体制  
ア 産科病棟は20床とする。  
イ 夜勤は、準夜3名、深夜3名の体制とする。

## 2-3. 病棟部門（NICU病棟）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① NICU3床、GCU8床を独立したユニットとして運営する。
- ② 産科病棟、NICU病棟、小児科病棟は1フロアとする。
- ③ 機能評価や加算の施設基準を考慮した設備とする。
- ④ その他「2-1 病棟部門（一般病棟）③④」と同じ。

#### （2）業務内容

- ① 病棟機能  
「2-1 病棟部門（一般病棟）（2）①ア～オ、ク～シ」と同じ。

- ② 看護体制
  - ア NICU 3床、GCU 8床
  - イ 夜勤は、準夜 3名、深夜 3名の体制とする。
- ③ 入室基準
  - ア 早産児（原則として在胎 30週以降）、低出生体重児で呼吸・循環管理などの集中治療を必要とする患児。
  - イ 上記以外でも胎児仮死、新生児仮死などで全身状態が悪く集中治療を必要とする患児。
  - ウ その他、新生児黄疸、感染症、循環器疾患、新生児外科疾患、脳外科疾患、整形外科疾患等で集中治療を必要とする患児。（先天性心疾患や新生児外科疾患については、状態が落ち着き次第手術可能な施設への搬送を検討する。）

## 2-4. 病棟部門（小児科病棟）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① プレイルームを設置する。
- ② 産科病棟、NICU病棟、小児科病棟は1フロアとする。
- ③ その他「2-1 病棟部門（一般病棟）①③④⑤」と同じ。

#### （2）業務内容

- ① 病棟機能
  - 「2-1 病棟部門（一般病棟）（2）①ア～シ」と同じ。
- ② 看護体制
  - ア 小児病棟は20床とする。
  - イ 夜勤は、準夜 3人、深夜 3人の体制とする。

## 2-5. 病棟部門（GICU病棟）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 重症患者等の割合が9割を超えた運用を目指す。
- ② オーダから患者モニタリングまで電子化し、効率的な運営を行う。
- ③ 集中治療はチーム医療を原則とし、専門性を持って24時間集中管理を行う。
- ④ 循環・呼吸など全身状態の安定した患者に対しては適切な判断を下し、早期離床を目指す。
- ⑤ 入院中は、誤認防止のためリストバンドを着用する。

## (2) 業務内容

### ① 病棟機能

- ア あらゆる科の重篤な急性機能不全の患者、侵襲が大きくハイリスクな手術直後の患者、全身麻酔による手術直後の患者等を受入れ、呼吸、循環、代謝その他の全身管理の下、集中的に治療・看護を行う。
- イ クリニカルパス等の導入と質の高い医療の提供により病状の早期回復を図り、早期退院に結びつける。
- ウ 電子カルテシステムによる処理を基本とし、主治医の入力指示に対して、関係部署が確実に、しかも迅速対応出来る情報管理を実施する。
- エ 手洗い消毒は、患者用・職員用に適所に設置し院内感染の防止に努める。
- オ 看護や診療業務がスムーズに展開できる採光・照明・空調・動線・スペースとし、患者の入院生活において過ごしやすい、事故につながらない環境を作り、入院生活を支援する。
- カ 物品管理は安全で効率の良い供給システムを導入する。
- キ 病棟における治療環境を充実し、患者中心の医療を提供する。
- ク 集中治療室の管理は麻酔科医師とする。個々の入院患者の管理は当該科医師とする。

### ② 看護体制

- ア 集中治療室は10床（GICU）とする。
- イ 特定集中治療室管理料をとることができる看護体制とする。

### ③ 入室基準

意識障害または昏睡、急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪、急性心不全、急性心筋梗塞、不安定狭心症、大動脈解離、急性薬物中毒、ショック、大手術後、救急蘇生後

## 3. 救急部門

### 【運営計画】

#### (1) 基本方針

- ① 救急部門は本計画の中核をなすものである。
- ② 運営の基本は、平塚市及び近隣の自治体住民に対する救命救急医療を中心に担い、3次救命救急センターの設置を目指す。
- ③ 診療科である救急科と各科、入院病棟の救命救急病棟、外来受入を行う「ひらつかER」で構成される。
- ④ 背景人口30－50万人に対して、救命救急専用ベッド20床（EICU 4床を含む）を設置する（一般病床への転用も考慮する）。
- ⑤ 救命救急病棟の管理は救急科医師、個々の入院患者の管理は、当該科医師とする。
- ⑥ 外来は「ひらつかER」と称し、24時間365日、救急科専門医もしくはこれに準ずる専任医師を常駐させ、全科対応型の受け入れを行う。
- ⑦ 「ひらつかER」を介する入院は、基本的に救命救急病棟とするが、産婦

人科、小児科症例はこの限りでない。

- ⑧ 災害医療企画室が行う平塚DMATチームやイベント救護所などの院外活動と協調し、積極的にサポートする。
- ⑨ 湘南地区MC協議会の傘下組織として、地域消防所属の救命士に対する medical control を積極的に行う。
- ⑩ 救命救急センター設置までの間は、救急科専門医の数に応じて、ERの運用時間を増やす。
  - ・ひらつかER daytime (仮称) 平日昼間 (8:30~17:00) 専従医 1名
  - ・ひらつかER half (仮称) 毎日 12時間 (8:30~20:30) 専従医 2名
  - ・ひらつかER 7-11 (仮称) 毎日 16時間 (7:00~23:00) 専従医 3名
  - ・ひらつかER (仮称) 毎日 24時間 (8:30~翌 8:30) 専従医 5名

## (2) 業務内容

- ① 対応疾患
  - ア 内科、神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、循環器内科、心臓血管外科、消化器内科、外科、泌尿器科、産婦人科、小児科、整形外科、皮膚科、形成外科、耳鼻いんこう科、眼科、救急科が扱う疾患や外傷
  - イ 重症度、1~3次の区別なく、可能な限り受け入れる。
  - ウ 重症熱傷、JCS 100以上の意識障害を伴う中毒は、東海大学医学部附属病院高度救命救急センターに依頼する。
- ② 業務時間
  - ア 24時間 365日、ERで救急科専門医等が初療を行う。
  - イ 平日昼間の Walk-In 症例は、総合診療科に協力してもらう。
- ③ 各科受け入れ
  - ア ERで初療が済んだ症例は、遅滞なく、診療各科担当医が主治医となり次の診療を担当する。
- ④ ホットライン
  - ア MCホットライン (medical control) : ERスタッフ医師 (MC指示医) が持ち、地域消防所属救命士のオンラインMCを行う。
  - イ QQホットラインA : ERスタッフ医師/研修医/看護師が持つ。救急車の受入専用電話
  - ウ QQホットラインB : 救急車の第2受入専用電話
- ⑤ 医師
  - ア 時間内 (8:30~17:00)
    - ・救急科医師 (ER日勤) : 毎日 1名  
(科部長 1名を含め、スタッフ専従医 5名に加え、専修医 2名程度)
    - ・ローテーター研修医 : 毎日 2名 (早番 7:30~16:00、遅番 13:00~21:30)
    - ・総合診療科医師 (平日昼間、診療は救命救急部診察室で行い、Walk-In 対応中心。)

- イ 時間外(17:00～翌 8:30)
  - ・ E R 夜勤：全科診療、救急科医師 5 名＋当番研修医
  - ・ 内科系当直：循環器・脳神経を除く（内、呼内、消内）
  - ・ 外科系当直：外傷（外、呼外、整、形、泌、耳、眼、皮）
  - ・ 循環器当直：循環器（循内、心外）
  - ・ 脳神経当直：脳神経（神内、脳外）
  - ・ 産婦人科当直：（産婦人科）
  - ・ 小児科当直：（小児科）
- ⑥ 看護師
  - ア E R：2 交代 3 名 計 24 名
  - イ 病棟：2 交代 5 名 計 40 名
- ⑦ 事務職
  - ア E R 窓口に 1 名以上
- ⑧ 施設
  - ア 保安のためのカメラ及び各種記録装置（ホットライン、室内棟）を設置し、防災センターと密な連絡体制を整える。
  - イ 非常時用簡易無線装置を設置する。
  - ウ 蘇生室、処置・観察室、診察室（大、小、隔離）等を、救命救急センターとしての業務遂行に必要十分な面積及び数を設定する。
  - エ 隣接して画像検査室（C T、透視、アンギオ）を設置する。
- ⑨ 将来の検討事項
  - 消防救急隊を 1 隊常駐させて、ドクターカーシステムと救急救命士の病院実習を兼ねるワークステーションシステムの構築。

#### 4. 手術部門

##### 【運営計画】

##### （1）基本方針

- ① 電子カルテと手術部情報システムの連携により、手術室の効率的な運用を図る。
- ② 手術の高度化・複雑化が進む中で、安全で円滑な手術部運営を行う。
- ③ スタッフ間での情報共有・連携を高め、患者へのケアに集中できる体制を構築する。
- ④ 日帰り手術センターを設置し、術前・術後の対応を充実させる。

##### （2）業務内容

- ① 施設
  - 手術室：9 室（ア～オ含む）
  - ア 大手術室（心臓血管外科手術用）：1 室
  - イ B C R（バイオクリーンルーム）：1 室
  - ウ 鏡視下用等手術室：2 室

- エ 外来・日帰り手術室：1室
- オ 1室2台の手術台設置室：1室

## ② 諸室機能

### ア スタッフステーション

- ・スケジューリング管理、手術内容・進行状況・入退室の確認等を行う。
- ・師長が管理事務を行うデスクコーナーとしても利用する。
- ・各手術室の状況を把握できるようモニターを設置する。

### イ 手術室

- ・各手術室の壁面にはディスプレイ及び情報用端末を検討する。
- ・シーリングペンダント等で、床に配線や配管が煩雑にならない仕組みとする。

### ウ 麻酔医控室

- ・患者情報モニターや、各手術室の状況を把握できるようモニターを設置する。

### エ 術後リカバリー

- ・リカバリー室の設置については、G I C Uの活用を含めて検討する。
- ・G I C Uとの動線を考慮する（隣接が望ましい）。

### オ 手洗いコーナー

- ・流水（水道水）を使用して、集中方式とする。

### カ 器材庫

- ・ME機器（医療機器）を置く。

### キ 麻酔準備室

- ・薬品や診療材料等もストックとして収納保管する。
- ・手術器材は中央材料部の管理とする。

### ク 器材室

- ・時間内の手術は、原則として一次洗浄せず、中央洗浄滅菌室に運ぶ。
- ・時間外の手術に使用した器材や、眼科等のマイクロ器械を洗浄する。

### ケ 看護師休憩室

### コ 面談室

- ・手術患者、家族の説明に対応する。

### サ 更衣室（シャワー室併設が望ましい）

### シ 医師、コメディカル控室

### ス 受付ブース

## ③ その他

- ア 一部の手術室に術野カメラを設備して説明用V T Rに活用する。
- イ ポータブル機器は各室兼用とする。
- ウ 病理検査については病理検査室が行う。
- エ 一足制を採用する。ただし、シューズカバーを着用する。

## 5-1. 中央材料管理部門（中央洗浄滅菌室）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 院内で使用する器材の洗浄滅菌業務の一元化を図る。
- ② 病棟、外来部門から回収した器材の仕分、洗浄、点検、組立、滅菌、保管を実施する。
- ③ 手術使用済み滅菌物の器材の仕分、洗浄、点検、組立、滅菌、保管、供給業務を実施する。
- ④ 手術器材はセット化し、器材の標準化を図り業務の標準化、効率化、省力化、単純化を図るとともに、手術部看護師の術前準備業務の負担を軽減する。
- ⑤ 手術器材のセット化に際して滅菌コンテナを導入する。
- ⑥ 手術器材は手術予定に合わせて既滅菌室より各手術室へ搬送する。
- ⑦ 使用済み手術器材は、回収コンテナに密閉し回収する。
- ⑧ 病棟、外来の滅菌器材及びセット化以外の手術器材は定数交換方式とする。
- ⑨ 病棟、外来の滅菌器材の供給回収は、SPDスタッフが実施する。
- ⑩ 電子カルテ、手術部情報システム、物流管理システムを連携させ、在庫管理、消費入力、請求入力を電子的に行う。

#### （2）業務内容

- ① 仕分・洗浄室（非清潔）
  - ア 病棟、外来部門の使用済み器材は、SPDスタッフが中央洗浄滅菌室に搬送し、中央洗浄滅菌室スタッフが受け取って、仕分、洗浄を行うとともに、払出指示を実施する。
  - イ 使用済み手術器材は、回収コンテナに回収し、中央洗浄滅菌室スタッフが回収して仕分、洗浄を行う。
  - ウ 依頼滅菌を受付ける。
  - エ カート、コンテナを洗浄する。
- ② 組立・包装室（準清潔）
  - ア 洗浄が終了したセット器材を組立てる。
  - イ 洗浄が終了した単品器材をシーラーでパックする。
  - ウ 中央洗浄滅菌室内の搬送には、フロアローディンカートを利用する。
  - エ 器材の特性に応じた滅菌を実施する。
- ③ 既滅菌室（清潔）
  - ア 既滅菌器材を在庫する。
  - イ 病棟、外来へ供給する既滅菌器材は、回収した数量と同数を部署別に中央倉庫搬送スタッフへ払出す。
  - ウ 手術部へ供給する既滅菌器材は、翌日の手術予定に合わせて中央洗浄滅菌室スタッフが、各手術室へ払出す。
  - エ 手術部へ供給する既滅菌器材（セット化以外）は、回収した数量と同数を中央洗浄滅菌室スタッフが手術室へ払出す。

## 5-2. 中央材料管理部門（物品管理）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 物流に係る部門（中央倉庫、中央滅菌室、リネン室、薬剤部門）について、院外からの搬入動線と院内における供給回収動線を考慮した配置にする。
- ② 中央倉庫は、搬送及び物品管理を統括管理する、院内物品供給センターとして機能する。
- ③ 中央倉庫管理対象品は物品（診療材料・日用品・事務用品・印刷物等）とする。
- ④ 中央倉庫に在庫する物品は院内で共通的に使用されるものを対象とする。
- ⑤ 透析材料、心カテ等部署特有の物品は中央倉庫には在庫しない。
- ⑥ 電子カルテ、手術部情報システム、物流管理システムを連携させ、中央倉庫だけでなく、各部署在庫状況、消費入力及び請求入力を電子的に行う。
- ⑦ 物品コード体系を確立し、基幹システムとのマスタを共有する。
- ⑧ 常に物品の適正在庫適正使用を管理する。
- ⑨ 供給はオープン式搬送車を使用し、E Vを使用した人手搬送を基本とする。

#### （2）業務内容

##### 「重点管理品目」

- ① 現場使用（部署スタッフ）  
物品管理システムに消費情報を入力。
- ② 払出及び搬送（SPDスタッフ）  
ア 各部署の消費データを集計し払出。  
イ 部署へ搬送。
- ③ 発注、納品（SPDスタッフ）  
ウ 発注データを作成し、契約業者へ発注。  
エ 検収、納品処理（ソースマーキング）  
オ 倉庫在庫品は棚入れ。部署直納品は、納入業者が部署へ搬送。

##### 「一般消耗品」

- ① 現場使用（部署スタッフ）  
物品に添付されたオーダーカードをBOXに投入。
- ② 払出及び搬送（SPDスタッフ）  
ア 各部署のオーダーカードを回収。  
イ オーダーカードを集計し払出。  
ウ オーダーカードを添付して部署へ搬送。
- ③ 発注、納品（SPDスタッフ）  
ア 発注データを作成し、契約業者へ発注。  
イ 検収、納品処理  
ウ 倉庫在庫品は棚入れ。部署直納品は、納入業者が部署へ搬送。

## 6. 透析・血液浄化センター

### 【運営計画】

#### (1) 基本方針

- ① 有効な透析治療を継続的にするため、看護師、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士が各指導を行う。
- ② 主治医、看護師、臨床工学技士、看護助手、薬剤師、管理栄養士、ケースワーカー及び患者とその家族は、必要に応じてカンファレンスを開き、治療計画・評価等を行う。
- ③ 院内感染防止対策、事故防止対策を徹底し安全な透析治療を実施する。
- ④ 各関係診療科との連携を密にし、透析以外の各種血液浄化療法にも対応し、総合的な治療及び看護を提供する。
- ⑤ 外来透析は行わない。
- ⑥ 透析可能数が限られているため原則として透析は下記を対象とする。
  - ・血液透析導入患者
  - ・院内発生の急性腎不全患者
  - ・全身状態不良で、一般透析施設では透析継続が困難な症例

#### (2) 業務内容

- ① 透析導入
  - ア 慢性腎不全治療
  - イ 急性治療
- ② 入院透析
  - ア 透析ベッド数：5床
  - イ 透析患者数：8名
- ③ 血液浄化療法

## 7. 薬剤部門

### 【運営計画】

#### (1) 基本方針

- ① 原則として院外処方を実施する
- ② 薬品部業務として、調剤・製剤・注射払出・注射無菌製剤・薬剤管理指導・宿日直業務を行う。
- ③ 薬品の供給は原則として医師の処方に基づく患者個人渡し方式を目標とする（消毒薬等は定数管理）。
- ④ 各部署への薬品搬送はS P Dスタッフが実施する。
- ⑤ 麻薬、毒薬、向精神薬の一部の搬送は、診療現場スタッフが実施する。

#### (2) 業務内容

- ① 薬品庫

- ア サプライセンターと同一または近接フロアに設置する。
- イ 開梱は薬品倉庫入口近くの決まった場所で行い、ダンボール等を中まで持ち込まないようにする。
- ② 調剤室
  - 集塵は発生源でローカル対応とする。
- ③ 注射調剤室
  - ア 外来患者、入院患者に使用する注射薬の供給に関する業務を行う。
  - イ 一般の点滴の混注業務は各病棟で実施する。
  - ウ 注射薬自動払出装置を設置する。
- ④ 無菌室
- ⑤ D I 室
  - ア D I 室として薬剤管理指導業務を行うためのスペースを確保する。
  - イ D I 室付近にMR対応の事務スペースを設置する。
- ⑥ 製剤室
- ⑦ 書類保管庫
- ⑧ 当直室
- ⑨ 持参薬チェックコーナー
- ⑩ 化学療法薬剤調製室
- ⑪ 病棟サテライトファーマシー
  - ・病棟のあるフロアに1か所設置する。
  - ・安全キャビネット、個人セット用カート、定数薬配置棚を設置する。
- ⑫ お薬窓口
  - ア 処方に関する質問や相談に対応する。
  - イ MRの対応窓口及び相談室は、患者の動線に混在させないようにする。
  - ウ 夜間・休日に受診した患者のお薬窓口については、日常とは別の夜間・休日専用窓口にて対応する。（インターフォンの設置等）

## 8-1. 臨床検査科（検体検査・細菌検査）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 検体検査として血液・生化学・免疫・血清・一般検査・細菌検査を実施する。院内で実施できない検体検査については外注する。
- ② 職員全員による日当直制とし、24時間検査実施可能な体制とする。
- ③ 受診当日に診断結果が提示できるよう、必要な検査機器・検査システムを導入する。また、業務の効率化を図り、報告速度の短縮、精度の高い検査体制を構築する。
- ④ 院内における細菌・感染症情報を集約し、情報提供を行う。
- ⑤ 中央採血室業務を臨床検査科主体で運営する。
- ⑥ 細菌検査以外の検査業務は、外部委託を検討する。

## (2) 業務内容

### ① 基本的内容

ア 診察前検査（至急検査）及び病棟の早朝至急検査（至急）の対応を行う。

イ 採尿・採血

採尿・採血は中央化し、入院は各病棟にて行う。

ウ 検査機能

一般検査、血液検査、生化学検査、免疫・血清検査、細菌検査（一般細菌、抗酸菌、培養同定検査、薬剤感受性検査、微生物抗原迅速検査、塗抹検査など）

エ 検査室外業務

・採血（中央採血室）

・I V F、A I H、E T

### ② 当直

ア 当直は、夜は1名で17時15分～翌日8時30分、土日祝日は8時30分～翌日8時30分1名体制で実施する。

イ 日当直は職員全員が行うこととする。

ウ 外部委託する場合の職員数と整合性のある計画とする。

### ③ 中央採血室

ア 病院の採血・採尿業務を集約化する（内科一部症例、小児科など診療科対応が必要なケースあり）。

イ 採血業務は主として臨床検査技師によって行う。

## 8-2. 臨床検査科（生理検査）

### 【運営計画】

#### (1) 基本方針

① 生理検査で得られた診断情報は基本的に電子保管とし、将来的に電子カルテでの検索、閲覧ができる体制を構築する。（特に、心エコー、腹部エコー、心電図）

② 診療レベルに適合した診断機器を導入し、技術習得体制の整備・診断精度の向上・効率的な検査を行う。

③ 救急部門との連携を図る。

④ 基本的に予約制とする。また、予約枠の見直しなどを行い、効率的検査を行う体制を整え、急な予約外検査にも柔軟に対応する。

#### (2) 業務内容

##### ① 生理検査室

ア 心電図検査（運動負荷心電図検査、ODテスト）を行う。

イ ホルター心電図検査

ウ 肺機能検査

エ 筋電図、誘発電位検査

- オ ABI検査
- カ 脳波検査
- キ 重心動揺計
- ク 6分間歩行
- ケ 聴力検査
- コ 新生児AABR
- サ ABR検査
- シ 睡眠時無呼吸検査（簡易検査）
- ② 超音波検査室
  - ア 腹部超音波検査、甲状腺検査、乳腺検査を行う。
  - イ 心臓超音波検査
  - ウ 上肢動・静脈エコー
  - エ 下肢動・静脈エコー
    - ・ASO、DVT、静脈瘤
  - オ 頸動脈エコー
  - カ 胎児エコー
- ③ 検査室以外での検査
  - ア 病棟：心臓超音波検査、腹部超音波検査、心電図検査、脳波検査、新生児AABR
  - イ 外来：心臓超音波検査、腹部超音波検査、聴力検査、心電図検査

### 8-3. 臨床検査科（病理検査）

#### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 病理診・細胞診検査を実施する。形態診断の質向上、改善に取り組む。
- ② 教育研究活動を含め、基幹病院・教育病院として機能追及を図る。
- ③ 剖検については、24時間体制とせず、日勤帯（9-17時）対応とする。

#### （2）業務内容

- ① 運営体制
  - ア 検体処理（組織診断、細胞診断）
  - イ 切り出し
  - ウ 薄切、染色
  - エ 事務処理
  - オ 診断
    - ※ア～イとウ～オのスペースを物理的に区分し、換気システムを導入する。
- ② 搬送・管理
  - ア 人手搬送とする。
  - イ 依頼時に依頼伝票を記入し、依頼者の名前も同時に記入する。
  - ウ 標本は冷暗所にて一括管理とする。

- ・現在：ブロック 40 年、標本 20 年
- ・将来：スライド 20 年程度、ブロック永久

エ 緊急的搬送の場合、大きな検体がないため、機械搬送による搬送も検討する。

オ 重症感染症の解剖は行わない。

カ 術中の迅速検査画像は必要がない。

キ 画像はマクロ画像のみ。

③ 剖検オンコール体制

オンコール体制はひかず、日勤帯のみの解剖実施体制とする。

#### 8-4. 臨床検査科（輸血管理）

##### 【運営計画】

##### （1）基本方針

- ① 迅速で安全な輸血を目指す
- ② 血液型検査・輸血検査および自己血輸血を実施する
- ③ 輸血は 24 時間対応可能な体制とする。
- ④ 輸血管理室は、手術室との効率的な動線を検討する。

##### （2）基本内容

- ① 輸血検査（院内採血液管理、交差適合試験、血液型、不規則抗体検査）
- ② 血液製剤の管理（発注、在庫管理、払い出し、輸血実施記録の保管）
- ③ 自己血輸血
- ④ 放射線照射

#### 9. 放射線部門

##### 【運営計画】

##### （1）基本方針

- ① 最新の診断機器（CT、MRI 等）の導入により、疾病の早期発見を可能にするとともに、患者を中心とした効率的な運用を構築し、検査・診断時間の短縮化を図り、より良い患者サービスに努め、患者の検査・診断・治療に対する不安、負担、苦痛の緩和を図る。
- ② 画像診断の精度と業務効率を向上させるためにデジタル化、PACS 化を推進し、精度の高い診断を実現する。
- ③ 電子情報を利用し、読影、患者説明は全てフィルムレスにて運用する。また、紹介患者のフィルムも当日に電子媒体に複写して、各医療情報端末からの閲覧を可能とする。
- ④ 検査予約を確立することで患者待ちをなくし、効率的に画像診断部の運営を行う。
- ⑤ 近隣施設からの検査依頼に対しての受入れ体制の整備は検討する。

## (2) 業務内容

### ① 業務内容

一般撮影、X-TV、血管造影（多目的用、心臓用）、CT、MRI、骨密度測定装置、歯科用X線、ポータブル、乳房撮影、放射線治療、核医学検査

### ② 受付・準備・処置コーナー

ア 原則として予約運用とする。

イ 撮影前の点滴ライン確保等の準備を行う。

ウ 透視撮影室に隣接した回復コーナーの管理は放射線部看護スタッフの業務範囲とする。

### ③ 一般撮影・透視撮影・血管造影・CT・MRI

ア 撮影室に更衣ブースを設置し、被験者の更衣に配慮する。

イ 回復コーナーにトイレを設置する。

ウ 透視撮影室は内視鏡検査および処置にも対応可能とする。

エ 血管造影室には術者用の更衣室、無菌手洗装置を設置する。

・手洗装置の水道水対応は要検討。（手術室は水道水を使用）

### ④ 乳房撮影

ア 撮影室に更衣ブースを設置し、被験者の更衣に配慮する。

イ 隣接ブースにおいて超音波検査を実施する。

ウ 超音波下やマンモグラフィ画像を見ながらの穿刺又は針生検を行う。

### ⑤ RI検査

RI検査により、骨シンチグラフィ、脳血流シンチグラフィ、心筋シンチグラフィを行う。

### ⑥ リニアック

放射線科医師が作成する個々のがん患者に対応した治療計画に基づき、内視鏡部門・生理検査部門等との連携を図りながら、計画的な治療を実施する。

## 10. 内視鏡検査センター

### 【運営計画】

#### (1) 基本方針

① 上部及び下部の消化管における確定診断を行う。

② 呼吸器系医師増員に対応できるよう肺・気管支の検査体制を充実させる。

③ ERCP等のX線透視下の検査体制を充実する。

④ 電子情報を利用し、読影、患者説明は全てフィルムレスにて運用する。

#### (2) 業務内容

① 病理部門・画像診断部門との連携等により、确实・精密・高水準な診断を実現する。

② 患者の負担が少ない機器の導入、検査・治療体制を実現する。

- ③ 安全、かつ、正確な内視鏡治療の施行を心掛けるとともに、快適に過ごせる処置室や回復室の整備、治療方法の十分な説明等、安心して受療できる環境づくりを行う。
- ④ 前処置から検査・治療、回復まで、診療フローのシステム化により、診療時間の短縮化や効率的な運用に努める。
- ⑤ 健診利用者にも対応する。
- ⑥ 独立部とはしない。

### (3) 機能

以下の内視鏡的検査及び内視鏡下手術・治療を行う。

- ① 胃、食道、十二指腸、大腸
- ② 膵胆管
- ③ 肺、気管支 など
- ④ 膀胱鏡は泌尿器科において行う。
- ⑤ 関節鏡、腹腔鏡及び胸腔鏡下手術は手術部門で実施する。
- ⑥ 内視鏡部門内もしくは隣接してX-TV室を設置する。
- ⑦ 放射線科との配置および人員の連携については検討する。
- ⑧ 内視鏡室の設置場所は、救急部門に近接させることを検討する。

### (4) 運営体制

- ① 原則予約体制とする。予約は各科外来にて行う。
- ② 患者は検査日当日、直接内視鏡室にて検査を受ける。
- ③ その際に同意書を作成する。
- ④ 健診利用者も外来と同様の運用とする。

## 1.1. リハビリテーション部門

### 【運営計画】

#### (1) 基本方針

- ① 独立標榜科としてリハビリテーション科外来診療を実施する。
- ② 全診療科に対応できるリハビリテーション室を設置する。
- ③ インフォームドコンセントを徹底し、患者と協力しながらリハビリテーションを実施する。
- ④ 早期離床を目標に、ベッドサイトにて超急性期及び急性期リハビリテーションを展開する。
- ⑤ リスク管理を徹底し、安全に配慮する。
- ⑥ カンファレンスを定期的で開催し、スタッフ間で情報を共有する。
- ⑦ 早期在宅復帰を目標にリハビリテーション室で各療法を実施する。
- ⑧ 回復期、維持期などのリハビリテーション関連病院との地域連携を強化する。

## (2) 業務内容

### ① 理学療法

ア 動作能力の改善、間接可動域の改善、変形の予防・矯正、全身の耐久性の向上、筋力の維持・増強、疼痛の緩和、日常生活活動の獲得及び改善等を目的に、理学療法を行う。

イ 検査・評価、運動療法、物理療法、日常生活活動訓練、補装具・住環境整備・福祉機器の指導等を行う。

### ② 作業療法

ア 身体機能面、高次脳機能面、心理面、日常生活面、就労・復職に向けた働きかけを目的に、作業療法を行う。

イ 作業活動を通じて身体機能の回復、巧緻性の改善、利き手交換や心理面、高次脳機能面の治療を行う。

ウ 日常生活動作、家事動作の練習、自助具の考案・作製・紹介、介護者への指導、家屋改造の助言・指導等を行う。

### ③ 言語聴覚療法

ア コミュニケーション障害（失語症、構音障害、注意障害、記憶障害等）に対して、それぞれの症状に応じた言語聴覚療法を行う。

イ 嚥下障害に対して、評価（嚥下造影等）を行い、適切な環境や嚥下食の提供、間接的・直接的な嚥下訓練などの摂食嚥下療法を行う。

### ④ 入院患者のリハビリ機能

ア 超急性期及び急性期リハビリテーション

- ・発症直後よりベッドサイドにて開始し、早期離床を目指す。
- ・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作向上と社会復帰を図る。
- ・早期座位・立位・歩行・摂食・嚥下・日常生活動作などの訓練を行う。
- ・全身状態や合併症などのリスクに対して十分に注意を払う。

イ リハビリテーション室での治療

- ・離床が可能になったら、在宅復帰を目標にリハビリテーション室にて各療法を展開する。
- ・在宅で対応できる機能や体力の向上、ADLやQOLの改善、家族指導等を行い、早期在宅復帰を図る。

ウ 在宅復帰支援

- ・退院前訪問評価を実施し、在宅における諸問題等に対して助言、指導を行う。

### ⑤ 地域のリハビリテーション関連病院との連携強化

当院退院後、リハビリテーションが継続して必要な患者に対し、回復期、維持期などのリハビリテーション関連病院において円滑に治療が受けられるように、連携パスや施設間連絡票などを用い、地域の病院間相互の連携を強化してゆく。

## 12. 健康管理部門（人間ドック・健診）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 地域住民の高齢化が進む中、疾病の早期発見と、健康増進の啓発活動に取り組むため、健康管理部門を引き続き設置する。
- ② 人間ドック、脳ドックを中心とした健康診断において、医師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師などによる事後措置に加え、疾病予防に対応する。
- ③ 実施に当たっては、各診療部門の協力と連携により効率的な運営を行う。

#### （2）機能及び規模

- ① 病院施設の一部を利用して独立した健診施設において日帰りドックを実施する。また、専門ドックとして、脳ドックを実施する。
- ② 専用の受付、健診システムによる予約管理、スケジュール管理、受付、結果出力、報告書作成等を行う。またインターネットによる予約が可能となるよう運用を検討する。
- ③ 高齢者の増加に対応して、疾病予防／早期発見を実現するために、老人健診の拡充を図る。
- ④ 地域住民に対し、健康増進教室を開催する。

#### （3）健診項目

##### ① 人間ドック

身体計測（身長・体重・血圧測定他）、呼吸器系検査（胸部X線検査・肺機能検査）、循環器系検査（心電図・X線検査・血清コレステロール測定・他）、腎臓系検査（尿一般・尿比重・蛋白・潜血・沈渣・超音波検査他）、消化器系の検査（胃X線検査・胃カメラ検査・便潜血検査）、肝・胆道系の検査（超音波検査・GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP・HBS抗原・HBS抗体・HCV抗体・他）、糖尿病の検査（空腹時血糖値・HbA<sub>1c</sub>）、血液検査（血液一般検査・血液型、血清検査、リウマチ検査・梅毒反応、PSA（男性のみ）、オプション採血有り）、聴力検査（1000HZ・4000HZ）、眼科検診（視力測定・眼圧・眼底検査）、乳癌検診（乳癌検査（マンモグラフィ・エコー）・触診）、婦人科検診（子宮癌検査）、内科診察（問診・聴打診）

##### ② 脳ドック

身体測定（身長、体重、視力、血圧、聴力・他）、尿検査（糖尿病の有無、急性・慢性腎炎、腎、尿管、膀胱尿道検査）、血液検査（赤血球、白血球などの貧血検査・肝機能、腎機能などの内臓検査・コレステロール値・糖尿病検査）心電図検査、心疾患・心臓の状態の検査（胸部レントゲン撮影、心臓や肺などの胸部の検査）、頭部CT撮影（MRI検査、脳腫瘍、脳梗塞検査・脳血管・脳動脈瘤検査など）、頸部超音波検査（頸動脈の動脈性変化の検査）、脳血流検査

③ その他健診業務

生活習慣病予防健診・特定健診、一般（企業）健診、乳癌検診・子宮癌検診、骨ドック、歯科検診、心の健康相談室、健康教室 など

### 1.3. 栄養管理部門（栄養科）

#### 【運営計画】

##### （1）基本方針

- ① 患者が満足する適時適温の食事サービスを万全な食品衛生管理の下、効率的に提供する。
- ② NST（栄養サポートチーム）の一員としてNST活動を通じてチーム医療を実践する。
- ③ HACCP（危害分析重要管理点）に基づく衛生管理を実施する。
- ④ 院内調理を原則とする。
- ⑤ 患者の嗜好の多様化を踏まえ、選択メニュー、個別対応をできるだけ継続する。
- ⑥ 電子カルテ等の院内情報システムと給食管理システムを連携し、メニュー管理、食数管理、栄養指導、栄養管理、NSTをシステム化する。
- ⑦ 入院患者、退院予定患者、外来患者に対する栄養指導（個人、集団）、栄養相談を行う。
- ⑧ 糖尿病入院患者、母親学級、特定健診の栄養指導に対応する。
- ⑨ 患者付添い食の提供を行う。（糖尿病教育入院 等）
- ⑩ 調乳は栄養科にて行う。（病院全体としての方針に合わせる）
- ⑪ 健診（人間ドック、特定健診など）の利用者にも対応する

##### （2）業務内容

- ① 食材発注と購入検収
  - ア HACCPに準じた衛生管理を実施している業者と取引する。
  - イ 検収は必ず調理従事者（又は栄養士）が立ち会う。
- ② 食品貯蔵
  - ア 食材料に応じて適切な貯蔵条件（温度、湿度、保存期間）での管理を行う。
- ③ 調理
  - ア 常食、特別食とも同一エリアで調理する。
  - イ 焼、揚、煮、蒸、炒め等の調理プロセスを効率化するため作業の標準化を図る。
- ④ 配膳下膳
  - ア 保温・保冷配膳車による適時適温給食を実践する。
  - イ 配膳は病棟のパントリーまでとし、それ以降は病棟職員で行う。
  - ウ 下膳は専用のカートにて実施する。
  - エ 下膳は患者もしくは病棟職員で行い、病棟職員により各病棟のパントリーまで専用カートを搬送したのち、栄養科職員が栄養科まで搬送する。

- ⑤ 栄養指導
  - ア 外来患者に対する栄養指導を積極的に行う。
  - イ 入院患者に対する栄養指導は、医師、薬剤師、看護師等と共同して栄養計画を作成し、医師の指示により指導を行う。
  - ウ 集団・個別の栄養指導用の部屋を確保する。  
(個別用個室2、集団1。他の指導や相談業務との兼用でもよい)
  - エ 地域連携の一環として、地域住民向けの栄養指導も実施する。
- ⑥ 栄養食事管理
  - ア 入院患者を対象に栄養計画を作成し、栄養指導、栄養計画の再評価、モニタリング、入院中の栄養管理情報提供書作成、退院時評価を行う。
  - イ 医師、看護師、管理栄養士、薬剤師等で構成されるNSTを編成し、低栄養患者等への対応を行う。
- ⑦ 危機管理
  - 災害時用備蓄食品を適切な貯蔵条件(温度、湿度、保存期間)のもとで管理する。

#### 14. 診療情報管理部門

##### 【運営計画】

##### (1) 基本方針

- ① 診療情報管理部門は、院内の有形無形の各種情報(医療情報、経営情報等)を管理し、経営資源として活用し、病院経営戦略立案のための基礎データを提供する。
- ② 新病院では電子カルテでの稼働を予定している。紙カルテはカルテ庫にて一次保管する。
- ③ 診療録管理体制加算の施設基準に対応する。

##### (2) 業務内容

- ① 診療情報管理室(「情報」の管理を行う)
  - ア 診療情報管理(退院サマリ/診療情報管理システム利用(MediBank))
    - ・電子カルテシステム運用管理(入力パターン(共通)化、病名等メンテナンス、システムの質改善)
    - ・診療情報の整備(電子カルテ上不備なもののチェック等)
    - ・臨床評価指標の検討と定期的な作成(疾患別死亡率、疾患別5年生存率等)
    - ・効率評価指標の検討と定期的な作成(疾患別平均在院日数、疾患別1日当たり医療費等)
  - イ 退院時サマリに関する運用(病院機能評価における評価項目)
  - ウ 院内がん登録
  - エ DPC対応
    - ・病歴統計を詳細にデータベース化する。

- ・データベースを経営方針等に活用させる。
- カ 医療事務作業補助（診断書の作成補助）
- ② カルテ庫（「もの」の管理を行う）
  - ア カルテ（紙ベース）の管理
    - ・現状は紙カルテを利用しているため、物（紙カルテ）の管理が業務の中で大きな割合となっている。
    - ・管理しているカルテ：入院・外来カルテのみ
    - ・患者入院中の入院カルテは病棟看護師の管理であるが、電子カルテの導入により病歴管理室での一元管理となる。
    - ・カルテのアリバイ管理について、外来は文翔堂システム、入院はMedibankで管理。
  - イ 予約分カルテの搬送
    - ・予約分カルテを前日に外来へ搬送する。
- ③ 電算システム室（仮称）
  - ア 電子カルテシステムのメンテナンス
  - イ 院内業務の情報化推進
  - ウ 院内情報機器のメンテナンス

## 15. ME機器中央管理室（MEセンター）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 高度化する生命維持管理装置の安全な運用管理を実施することにより、治療に貢献する。
- ② 臨床サービス部門として、臨床工学技士は、人工透析業務、病棟における人工呼吸器、血液浄化等の業務、心カテ業務、ペースメーカー業務、手術室における人工心肺操作等の臨床業務と、MEセンターにおけるME機器運用管理業務を実施する。
- ③ ME機器の購入から運用、保守管理、廃棄までの全サイクルに関与する。また、管理対象ME機器は、全て納入時点検を実施する。
- ④ 各部署スタッフに対して適宜ME機器に関する教育を実施する。
- ⑤ 院内使用するME機器は、全てMEセンターを通じて点検、修理依頼する。
- ⑥ 院内で共通に使用するME機器は中央管理対象機器として、MEセンターに在庫し、使用部署に定数の貸出を行う。
- ⑦ 中央管理対象機器の点検、修理を行う。
- ⑧ ME機器管理システムを導入し、各機器の稼動、修理、点検の履歴を管理し、他の情報システムとの連結によりME機器の有効利用を図る。

#### （2）業務内容

- ① MEセンター業務（中央管理対象機器）
  - ア 貸出、返却をチェックし在庫管理を実施する。

- イ 使用済み機器の清拭及び消毒を実施する。
- ウ 使用済み機器の点検・整備及び修理業務を実施する。
- ② 各部署定数配置機器管理業務
  - ア 定期的に点検整備のため、MEセンター保有機器と交換する。
  - イ 回収した機器の清拭及び消毒を行い、点検・整備及び修理業務を行う。
- ③ ME機器の修理
  - ア 院内修理可能なME機器に関しては、修理を実施する。
  - イ 院内修理不可能なME機器については、MEセンターより外部業者へ修理依頼する。
  - ウ 業者より修理が完了したME機器の動作確認を実施する。
- ④ ME管理機器は、定期的に点検を実施し安全に使用ができるようにする。

## 16. 施設管理部門（中央監視）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 中央監視室では中央監視盤により、施設設備全体の安全維持監視の全般を行う。
- ② 日常的な設備点検管理を行うとともに、大規模災害時に備えた防災管理体制を整備する。
- ③ 防災センターの警備員と密接に連携し、施設内の安全維持管理と事故防止にあたる。

#### （2）業務内容

- ① 施設管理業務
  - ア 中央監視盤による設備全般の管理業務を行う。
  - イ ボイラー及び空調設備の発停操作と監視、点検を行う。
  - ウ 変電設備及び発電設備の操作並びに監視、点検を行う。
  - エ 監視対象となる施設出入口の開閉監視盤及び防犯カメラの監視、及び異常時の守衛室への急報・応急処理、関連部署・関連会社への連絡・手配等を行う。
  - オ 施設内各所のローカル機器の点検及び軽微な故障の修理を行い、重故障の場合は機器のメンテナンスに関する関連会社への手配及び報告を行う。
  - カ 給排水の点検を行う。
  - キ 各種ガス設備等の点検は業者に依頼する。
  - ク 灯油タンク点検、貯蔵量調査記録及び受入れ、定則点検の立合いを行う。
  - ケ 日報・月報により施設管理担当への業務報告を行う。
  - コ 消防設備の法令点検及び報告を行う。
- ② 勤務体制
  - ア 勤務時間
    - ・日勤、夜勤と交替制による24時間体制とする。

## イ 勤務位置

- ・原則として中央監視室とする。

## 17. 院内利便施設部門

### 【運営計画】

#### (1) 基本方針

- ・各種サービスの充実により、日常生活に近い院内環境を実現し、患者の心を安らげる癒しを可能にする。
- ・地域住民が気軽に利用できる、美しく快適なサービス空間を創造する。

#### (2) 業務内容

##### ① 提供するサービスの概要（リニューアルを含む）

###### ア 飲食サービス

- ・来客用レストラン、コーヒーショップ等

###### イ 物販サービス

- ・売店（コンビニエンスストア）

（日常生活用品、食品類、介護・医療用品、花、書籍、ATM、郵便）

###### ウ その他サービス

- ・理美容（設置、提携等検討）
- ・プレイルーム、デイルームの充実
- ・患者用図書館（設置、提携等検討）
- ・喫煙室（敷地内単独施設）
- ・コインロッカー、コインランドリー

## 18. 医局

### 【運営計画】

#### (1) 基本方針

- ① 医局は、医師、臨床研修医、及び医局事務スタッフにより構成する。
- ② 医局は、医師に関する業務及び医師と他職種との円滑な交流を支援する。
- ③ 医局会は、医局長、副医局長、医局事務スタッフにより構成する。

#### (2) 業務内容

医局は、大きく以下の機能を持つ。

- ① 医師の学習・論文等作成室の機能
- ② 医師休憩室の機能
- ③ 医局事務スタッフによる診療周辺の業務処理の機能
  - ア 着任、退職医師の手続きに関する業務
  - イ 医局集談会の開催に関する業務
  - ウ 救急日当直医師の割当ての機能
  - エ 臨床研修医師募集採用に関する業務

- オ 外部医師招聘に関する業務
- カ その他

## 19. 医療安全管理部門（医療安全管理室）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

患者に安全で良質な医療を提供するため、各部門のセーフティーマネージャーと連携・共同して医療安全管理を推進する。

#### （2）業務内容

- ① 医療安全管理業務
  - ア 医療安全に関する教育研究会の企画及び運営
  - イ 医療メディエーターの設置
  - ウ インシデントレポートに関する事
    - ・収集・保管・分析、分析結果を現場へフィードバック
    - ・集計結果の管理
    - ・具体的な改善策の提案、推進とその評価
  - エ 事故防止マニュアルの作成及び点検、並びに見直し
  - オ 定期的な現場の巡回・点検、並びに見直し
- ② 医療事故対策業務
  - ア 現場責任者に対する必要な指示及び指導
  - イ 患者・家族への対応
  - ウ 事故の原因解明及び再発防止
  - エ 医療事故報告書の作成・公表
- ③ 医療安全に関する委員会での資料及び議事録の作成など庶務業務
- ④ その他
  - ア 医療安全対策推進に関すること

## 20. 災害医療企画部門（災害医療企画室）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 災害医療企画室は、当院の災害医療に対する積極的な取り組みを示す、独自のものである。平時からの災害対策として、災害対応マニュアルの作成・更新、施設や設備の検討・整備、職員や市民への災害医療教育・訓練企画を行う。有事（大規模イベント、大事故、災害）には平塚DMATチームなどの医療チーム派遣を行う。
- ② 室長（医師）1名、副室長（看護師）1名のほか、コメディカル、事務職から構成される（全て兼務とする）。
- ③ 専用室を設け、備品管理、更衣、ブリーフィングを行う。
- ④ 災害企画部門（災害企画室管理）として以下のような施設を検討する。

- ア 情報会議室（災害対策本部用）
- イ ヘリポート（屋上もしくは隣接地）
- ウ 緊急車両用ガレージ（緊急車両用）
- エ 災害対応可能なホール（医療ガス、電源を配備）
- オ 太陽光発電パネル（補助電源）
- カ 井戸（生活用水確保）
- キ 簡易無線システム（病棟への配備、屋上へのアンテナ設置）

## （２）業務内容

- ① 有事の際、災害対策本部を機能させるための、職員教育・準備を行う。
- ② 災害医療企画会議を開催し、意見集約を行う
  - ア D班：医療チーム派遣に関する事
  - イ M班：災害対応マニュアルに関する事
  - ウ A班：病院設備、備品に関する事
  - エ T班：教育・訓練に関する事
- ③ 平塚DMATチームを運営する
  - 日本DMAT研修を受けたDMAT隊員による5～6名のチームを2～3チーム組織し、神奈川DMATに所属する
    - ・メンバー：医師4～5名 看護師6～8名 ロジ3名程度
- ④ 平塚DMATの出動
  - ア 平日昼間：医師1名、看護師2名を日勤者から決めておき、地域消防からの現地派遣要請に直ちに対応する。
  - イ 簡易無線機を携帯し、隊員間もしくは病院（ひらつかER（仮称））と情報交換を行う。
- ⑤ 神奈川DMAT
  - ア 派遣：国もしくは県からの出動要請に対しては、要請やメンバーの状況を確認・検討の上、病院長の命令で派遣する。メンバーは、簡易無線機及び衛星電話を携帯し、専用車両により現場へ向かう。
  - イ その他：DMAT派遣中は災害対策本部を起動する。

## 21. 医事部門

### 【運営計画】

#### （１）基本方針

- ① 外来・入院業務とも診療報酬点数表に基づき、請求漏れや減点による病院収入への影響がないように正確かつ迅速な診療報酬請求業務を行う。
- ② 自動再来受付機や自動支払機等の患者が使用する機器の日常管理（紙切れの交換等）を行い、外来運用がスムーズに行えるように心がける。
- ③ 医事会計システムおよびマスター登録・管理等を行い、診療および患者に支障をきたす事のないように心がける。

## (2) 業務内容

- ① 医事課受付業務
  - ア 総合案内業務
    - ・初診受付、入院受付は新設する患者支援センターで対応する。
- ② 会計業務
  - ア 診療報酬請求業務
  - イ 電算管理業務
    - ・医事会計システムの管理、メンテナンス、点数マスター管理
    - ・診療費計算業務
    - ・診療費請求および管理業務
    - ・診療報酬に係る各チェックリストの作成・配布
    - ・仮レセプト・本レセプト出力
    - ・レセプト処理日等の調整管理業務
    - ・請求書作成等請求に係る業務全般
    - ・自動精算機による支払方式を採用する。
    - ・中央会計方式とする。
- ③ 自動支払機
  - 診療費の計算、請求、料金受領を行い、領収書（兼薬引換券・予約票）を発行する。
- ④ 会計窓口
  - ア 自動支払機で取り扱えない診療費の計算・請求を行う。
  - イ 松葉杖前受金の清算等を行う。
  - ウ 診療費の精算についてはPOSレジを使用する。
  - エ 領収書（兼薬引換券・予約票）の発行及び交付を行う。
  - オ 呼出しには、プライバシーを考慮して基本的に待合表示盤やポケベル等を利用する。氏名で呼ぶ場合は、必要最小限とする。
- ⑤ その他
  - ア 医事統計および報告に関すること
  - イ DPCに関する業務
  - ウ 証明書受付業務
  - エ 医業未収金の回収業務
  - オ 公衆衛生、感染症等の届出業務

## 2.2. 企画部門（経営企画室、改築推進室）

### 【運営計画】

#### (1) 基本方針

##### (経営企画室)

- ① 経営数値の収集・分析、経営企画立案
- ② DPC対策
- ③ BSCの導入・運用

- ④ 院内情報システム運営管理

#### **(改築推進室)**

- ① 平塚市民病院整備事業（新棟建設等）の推進
- ② その他整備事業に関する事務

### **(2) 業務内容**

#### **(経営企画室)**

- ① 診療報酬を研究分析し、経営企画を立案する。
- ② 施設基準に関する事務を行う。
- ③ 医療法、健康保険法に関する届け出をする。
- ④ 各種情報システムから得られる経営数値を収集し分析する。
- ⑤ 経営数値分析結果や、B S Cの運用を基に経営方針を定める経営会議を主催する。
- ⑥ 薬価・診材等の契約支援を行い、適正な経費コントロールを行う。

#### **(改築推進室)**

- ① 平塚市民病院整備事業の設計を行う。
- ② 平塚市民病院整備事業の監理を行う。
- ③ 開発関連諸法令と整備事業の調整を行う。
- ④ 新棟建設及び既存棟改修に関する院内調整を行う。
- ⑤ 整備事業に関する広報を行う。
- ⑥ 整備事業に関する各種支援業務委託の契約・調整を行う。

## **2.3. 総務部門**

### **【運営計画】**

#### **(1) 基本方針**

- ① 人事・経理・財産管理・調達の円滑遂行
- ② その他庶務遂行

#### **(2) 業務内容**

- ① 病院事業の予算に関すること。
- ② 公印の管守に関すること。
- ③ 病院事業の諸報告書の作成に関すること。
- ④ 文書の收受発送及び編さん保存に関すること。
- ⑤ 病院用自動車の管理運営に関すること
- ⑥ 病院の土地、建物及びその付帯設備の維持管理に関すること。
- ⑦ 院内保育所の運営管理に関すること。
- ⑧ 病院職員の被服貸与に関すること。
- ⑨ 病院職員の研修に関すること。
- ⑩ 病院職員の福利厚生に関すること。
- ⑪ 病院事業の経理及び決算に関すること。

- ⑫ 病院事業の資材、物品等の調達及び検収並びに出納保管等に関すること。
- ⑬ 出納取扱金融機関及び収納取扱金融機関に関すること。
- ⑭ 平塚市病院運営審議会に関すること。

## 24. 緩和医療部門（仮称）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 終末期にある患者及びその家族のQOL向上。
- ② 緩和医療委員会を中心に運営する。
- ③ 対象は入院患者とその家族だが、将来的には外来患者とその家族も含む。
- ④ 緩和ケア病棟入院料の取得を目指す。

#### （2）業務内容

- ① がん患者とその家族を対象とし、病期に関係なく身体的、精神的苦痛の緩和を図るため支援する他職種から成るチームで活動する。
- ② 週に1回合同カンファレンスを開催する。（緩和医療委員会室）

## 25. 看護部門（看護事務室）

### 【運営計画】

#### （1）基本方針

- ① 看護部長、副看護部長、看護科長、看護科長代理、看護師長、看護事務スタッフにより構成する。
- ② 看護管理を円滑かつ効率的に行い、部門内と他職種の連携を支援する。
- ③ 看護管理を行う上で必要な情報を共有する。

#### （2）業務内容

- ① 看護職員の総務、人事管理
  - ア 採用、退職に関すること
  - イ 看護職員の配置と就業に関すること
  - ウ 安全衛生に関すること
  - エ 福利厚生に関すること
  - オ 渉外に関すること
- ② 各看護単位の状況把握
  - ア 勤務形態と看護方式の運営管理
  - イ 看護職員の勤務割り振り
- ③ 看護業務の評価と改善に関すること
- ④ 看護職員の資質を向上させるための教育的支援
- ⑤ 看護業務に関する基準手順の作成と見直しに関すること
- ⑥ 看護サービス向上に関すること

### Ⅲ. 医療機器整備計画

#### 1. 医療機器整備について

本計画においては、平成23年の新救急棟建設、平成25年の新外来棟建設、平成27年の北棟改修の5年間に亘る3期工事を想定している。診療機能の充実を図るための医療機器の整備においては、その3期工事に合わせて整備する医療機器と通常購入分の両面を見据えた計画とする必要がある。

今回、既に情報が得られている放射線部門、臨床検査部門（検体検査・輸血・細菌）、生理検査部門、内視鏡室等の部署にて稼動・設置されている医療機器について、工事完了までの稼動年数を考慮して整備が必要と思われる医療機器を取りまとめた。今後、医療機器整備計画を具体化するためには、下記の視点で計画を進めていくことが必須である。

- ① 建築計画に合わせた医療機器配置計画（部署別・部屋別リスト）の策定
- ② 建築工程に合わせた医療機器整備スケジュールの策定（年次計画）
- ③ 通常購入に係る予算計画の策定
- ④ 部署別ヒアリングによる整備内容及び要望の確認  
（建築対応/通常購入共に）
- ⑤ 必要に応じた予算の削減案の検討

## IV. 物品物流システム

### 1. 基本方針

#### (1) 物流管理システム構築・導入の視点

病院における物品管理とは、院内各部署の使用者側が必要とする種類と品質の物品を遅滞なく安定供給するための仕組みということになる。各々の病院においては、それぞれの事情に則した効率的で最良のシステム構築が必要となる。

わが国では、約20年前から多くの病院において「新しい物品管理」(所謂SPD: Supply Processing&Distribution)として導入が図られてきたが、一般に「物流管理」と称する形態にも捉え方や業務内容は様々であり、現在に至っても個々の病院においても異なった運用が行われている。

安定供給を目指す故の過剰在庫、またはその結果として発生する死蔵在庫のために、医療材料費の高騰や人件費・業務委託費の高騰など、SPD導入における課題がなかなか容易には解決できていないことも現実である。また2年毎に実施される診療報酬改訂や医療材料の公示価格制度の実施、DPC(Diagnosis Procedure Combination)算定導入施設の増加に伴い、特定保険医療材料を対象にした請求漏れ防止が主たる目的であったバーコード管理から更に進化し、患者毎や治療毎の消費管理も行われるようになってきている。

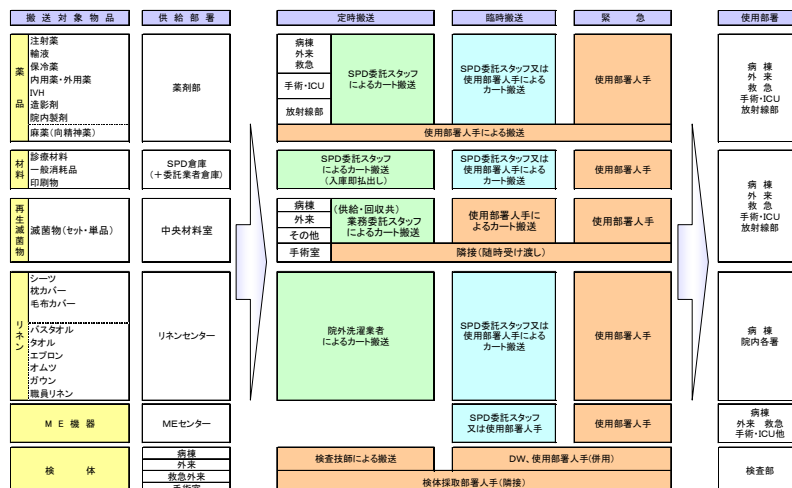
将来的には、単なる物品の物流管理業務に留まらず、HIS(Hospital Information System:病院情報システム)との接続連携が一層進むことが容易に予測されるが、一方で費用面の高騰も同時に発生することにもなる。

よって、SPD運用によるデータ蓄積に留まらず得られた情報の有効活用がなければ、診療・看護サービスの低下を招きかねないため、新病院における物品物流システムの構築・導入は従来型SPDの概念を超えて柔軟且つ慎重な検討を行う。

### 2. 新病院におけるSPD運用方針

新病院では、医療材料、医薬品、リネン関係、ME機器のほか、院内で発生する検査検体や手術や処置において使用する再生滅菌物(手術器材等)も物品管理の対象物品として検討する。

図IV-1 物品別定時・臨時搬送区分(案)表



## V. 医療情報システム

### 1. 実現に向けての方策

#### (1) 情報システムが実現する目的項目

- ① 医療情報の共有化による医療の質と精度の向上
  - ア 医療、診療および患者情報等の蓄積と共有による医療の質の向上及び評価機能の構築
  - イ 電子カルテシステムの構築
- ② 病院機能の向上と業務の効率化及び迅速化
  - ア 院内各部門へのリアルタイムで正確な情報伝達およびその有効利用。
  - イ 業務の標準化の推進による院内業務の効率化
  - ウ 患者情報の迅速な検索及び検査結果の迅速な報告
- ③ 患者さんへのサービス・職員へのサービスの向上
  - ア 診察、会計、薬等の患者待ち時間の短縮
  - イ 患者に分かりやすいようなビジュアルな情報提供などによる「インフォームドコンセント」への支援
  - ウ 蓄積された患者情報と関係機関から収集した医療情報の共有化による全医療従事者への情報提供サービス
  - エ 医療情報のデータベース化やオーダー時の適切なチェック機能などによる診療支援
- ④ 蓄積データの有効活用による病院経営改善への寄与
  - ア 医事会計情報、診療情報に基づいた正確な統計情報の提供
  - イ 伝票作成、転記作業、電話連絡などの軽減による事務の効率化
  - ウ 医療従事者の働きやすい環境の形成
- ⑤ 臨床データの累積による医学研究支援及び臨床教育支援  
蓄積した診療情報の臨床研究及び教育への活用

#### (2) 方策

- ① 電子カルテシステムを中心としたシステム構成を図る。
- ② 医療機器と連携できる部門システムを優先的に導入する。
- ③ 全部門システムの導入と電子カルテシステムとの接続を図る。
- ④ 投資費用と効果が比較的容易に判定できるシステムを優先導入する。
- ⑤ 他病院の導入事例を勘案し、運用開始時に移行がスムーズに出来ているシステムを導入する。
- ⑥ 保険請求業務に密接な関係があり、コンピューター処理手順が明確に定義できるオーダー種類及び部門業務システムを優先選択する。

### 2. システムの導入基本方針

#### (1) 電子カルテシステムの導入

- ① カルテ、フィルム等、診療録の電子化
  - ア 問診、主訴、所見、検査結果、処方等のテキストデータのほかに、X線、

CT、MRI等の画像情報、心電図等のデジタル化した波形情報をコンピュータで一元的に管理する。

イ 患者さんの診療履歴情報管理の効率化、ビジュアル化等をはじめ、診療支援機能の強化を図る。

ウ 電子カルテの対象とする情報項目については、原則として現行の紙に記載している項目、貼付している検査結果（数値情報、チャート、その他）及びフィルム、CT/MRI/内視鏡画像/病理細胞診等とし、ペーパーレス化・フィルムレス化を図る。

## ② 診療オーダーの部門連携

ア 現行の再診予約、検査、処方、処置、入院注射に加え、未整備の各種オーダーをコンピュータ入力することにより伝票依頼方式を可能な限り電子化し、ペーパーレス化・フィルムレス化を推進する。

イ 臨床検査、薬剤、放射線、輸血、病理、リハビリ等と医事会計、各部門システムとの相互連携を図り、オーダー情報の効率的活用、迅速化及び一元化を図る。

ウ 患者さん毎の治療行為の予定を総合的に把握できるように、診療スケジュールのシステム（クリニカル・パスの強化）化を行い、効率的な診療を図る。

## ③ 電子カルテシステム導入予定

ア 新棟開院時には、電子カルテシステムを全面的に運用する前提で準備する。

イ 電子カルテ化に向けては以下の段階を経ることとする。

・第Ⅰ段階：フルオーダー化へ向け基本機能の充実（平成22年度中）。

・第Ⅱ段階：平成23～24年度電子カルテシステムの運用準備。部門システムの拡充。

・第Ⅲ段階：平成25年度から電子カルテシステムの本運用開始。

## （2）病院経営を支援する情報システム

### ① 薬剤・物品管理システムの更新

ア 薬剤、医療材料等、物品の適正な流通、在庫管理を行うことによって不良在庫削減、回転率向上による材料費の抑制を図る。

イ 在庫状況の分析資料作成により、在庫管理業務の効率化、合理化を行い、物品購入計画の立案を支援する。

### ② 病院経営管理システムの導入

ア 病院の経営状況を的確且つ迅速に把握することができる経営分析指標を作成し、病院経営戦略の立案を支援する。

イ 医療保険制度改革やレセプト電子化等の医療を取り巻く経営環境の変化を睨み、部門別原価管理、患者別疾病別原価管理を行い、病院の経営改善、運営改善を図る。

ウ 電子カルテシステム、物品管理システム、医事会計システム、経営管理

システムの連携により、経営管理指標の元となる基礎データの有効活用を図る。

### **(3) 地域医療機関、保健・福祉関連施設との連携**

- ① 地域医療連携支援システムの導入
  - ア 紹介患者さんの紹介・回答情報を管理することにより、紹介元医療機関や患者さんに対するサービスの向上を図る。
  - イ 地域の医療機関および保健・福祉関連施設等と連携し、患者さんの診療情報を情報の共有化を図る。
- ② 連携システムによる後方病院支援
  - ア 将来的には介護保険制度の進展も考慮し、医療・福祉サービス支援として、後方病院情報や在宅医療患者情報を一元化し、地域の医療機関および保健・福祉関連施設等と情報の共有化を図る。
  - イ 在宅医療患者のフォローアップ業務の効率化、充実化を図る。

### **(4) 病院内業務ネットワーク化の推進**

- ① イン트라ネットの構築
  - ア 院内掲示板、各部門からのお知らせ等を電子化し、迅速な情報の広報を行う。
  - イ 医薬品情報、検査情報等、さまざまな医療・医学情報の共有を図り、医療・医学環境の充実を図る。
  - ウ 職員間連絡業務の電子化を図り、電話問い合わせ等の煩雑な作業からの解放を図る。
- ② 電子ファイリングシステムの構築
  - ア 各種通知文書、医薬品添付文書等の電子ファイル化を図り、書類管理の効率化を図る。
  - イ 書類保管スペースの縮小や情報の共有を図る。

### **(5) 優れた情報システムの導入に向けた留意事項**

医療情報システムの導入に際しての、留意点を以下に示す。

- ・電子カルテシステムの導入にあたって、機能、運用、拡張性（将来性）、導入経費、運営管理経費等を充分に見極め、新情報システムが、経営基盤強化の礎となるよう配慮する。
- ・従来の診療録記載、伝票記入形式を脱却した入力操作性を配慮する。同時に、電子カルテの法制化を睨みつつ、一部、紙の運用対応が可能となるよう配慮する。
- ・保健・医療・福祉の連携、インターネット等、ネットワーク社会の到来に備えるべくネットワークインフラの充実化に配慮する。
- ・患者個人情報のセキュリティ対策を充実させる。
- ・定型業務での利用はもとより、統計、医学研究、臨床教育、経営分析な

ど非定型業務での活用が十分に行えるよう配慮する。

- ・病院 24 時間運用に合わせ、情報システムも基本的に 24 時間運用を可能とするよう配慮。あわせて、災害時の復旧を迅速に行えるようデータやネットワークの二重化などセキュリティ対策を充実させる。

### 3. 導入ベンダ選定までの流れ

#### (1) 導入スケジュール

平成 24 年度中の電子カルテ稼動を前提にした、今後の開発業者選定までの流れを以下に示す。ベンダ選定方法は、選定プロセスの透明性と公平性及びベンダ選定時における要求仕様内容の明確性を考慮する。

図 V-1 導入スケジュール

	平成21年 5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成22 年1月	2月	3月
全体工程	導入予算積み上げ		22年度施行予算申請			院内調整		公示	ベンダ選定		
必要な作業	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆要求仕様書検討体制づくり (委員会事務局を中心に、コンサルと病院各部門が一体的に検討する体制)</li> <li>◆要求仕様策定のための調査(運用前提条件の整理、運営計画の確認等)</li> <li>◆要求仕様書検討 仕様書素案作成 要求仕様書の検討</li> <li>◆要求仕様書策定 要求仕様書とりまとめ 要求仕様書の最終承認</li> </ul> <p>※ 要求仕様書には以下の内容を記載する システム基本要件 ハードウェア基本要件 ソフトウェア基本要件 (★参考資料) ネットワーク基本要件等</p>					<p>《事前準備作業》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆選定方法と手順・スケジュールの確定</li> <li>◆評価委員会の設置と委員の選任</li> <li>◆選定要綱の作成</li> <li>◆候補業者の参加資格による絞り込み、等 《選定》</li> <li>◆公告(説明会開催)</li> <li>◆提出された提案書等の評価(実績や要求仕様に対する適合度等、書類による一次評価)</li> <li>◆プレゼンテーション・デモ</li> <li>◆最終評価(ベンダ側の開発担当責任者の評価など書類審査以外の審査も含めた最終評価)</li> </ul>					

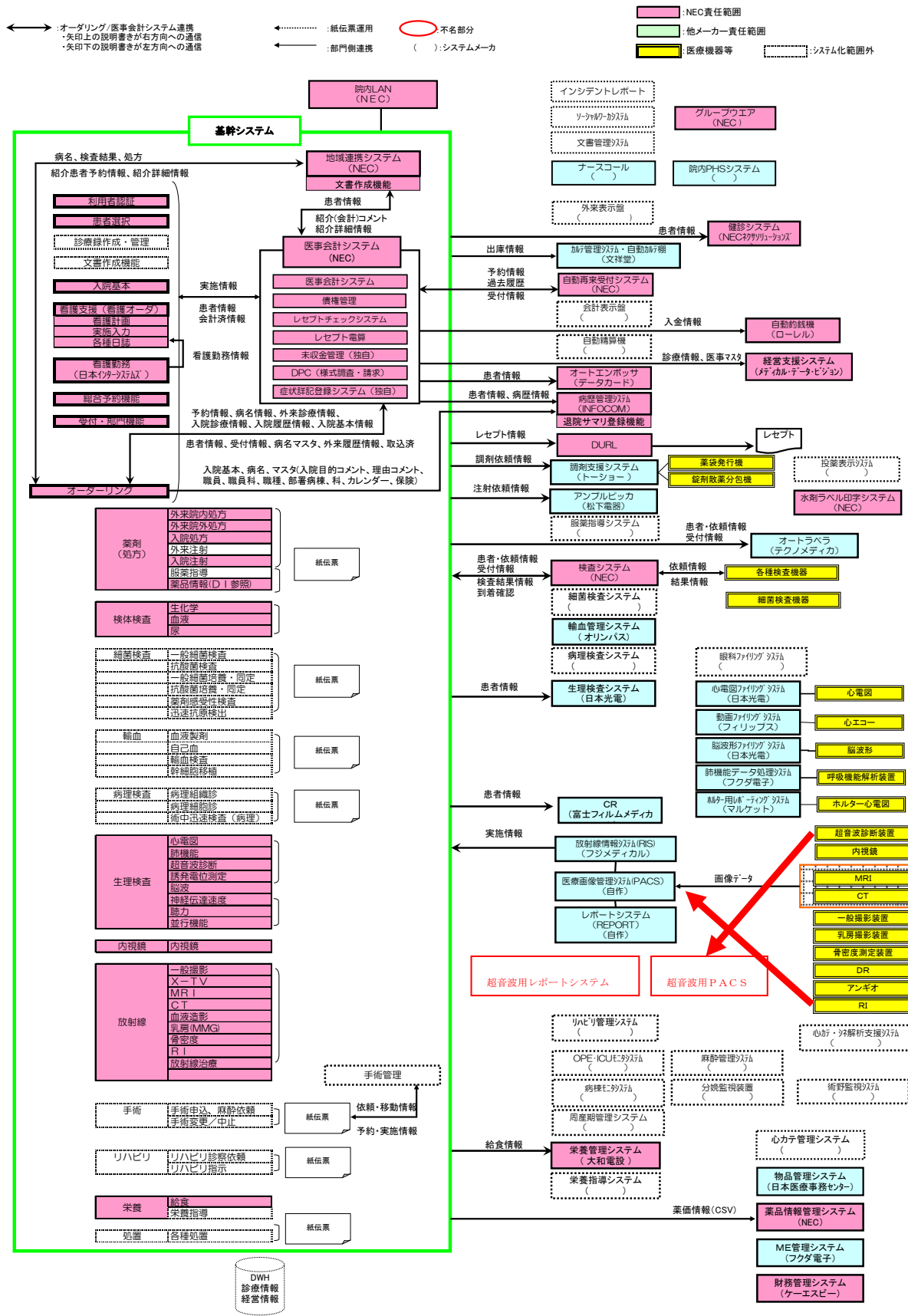
(注) 基本計画策定後、5ヶ月程度で要求仕様書を取りまとめるのはタイトなスケジュールであると考えられる。

#### (2) 概算費用

次期新システムの概算費用については、新規・更新対象システムのパッケージソフト費用及びハード(サーバー)・OS費用、クライアントの想定価格、その他周辺機器及び設備・備品、データ移行費用等を洗い出して算出する。物品管理システム・ME機器管理システム等への接続費用については、現段階では方針が確定されていない。

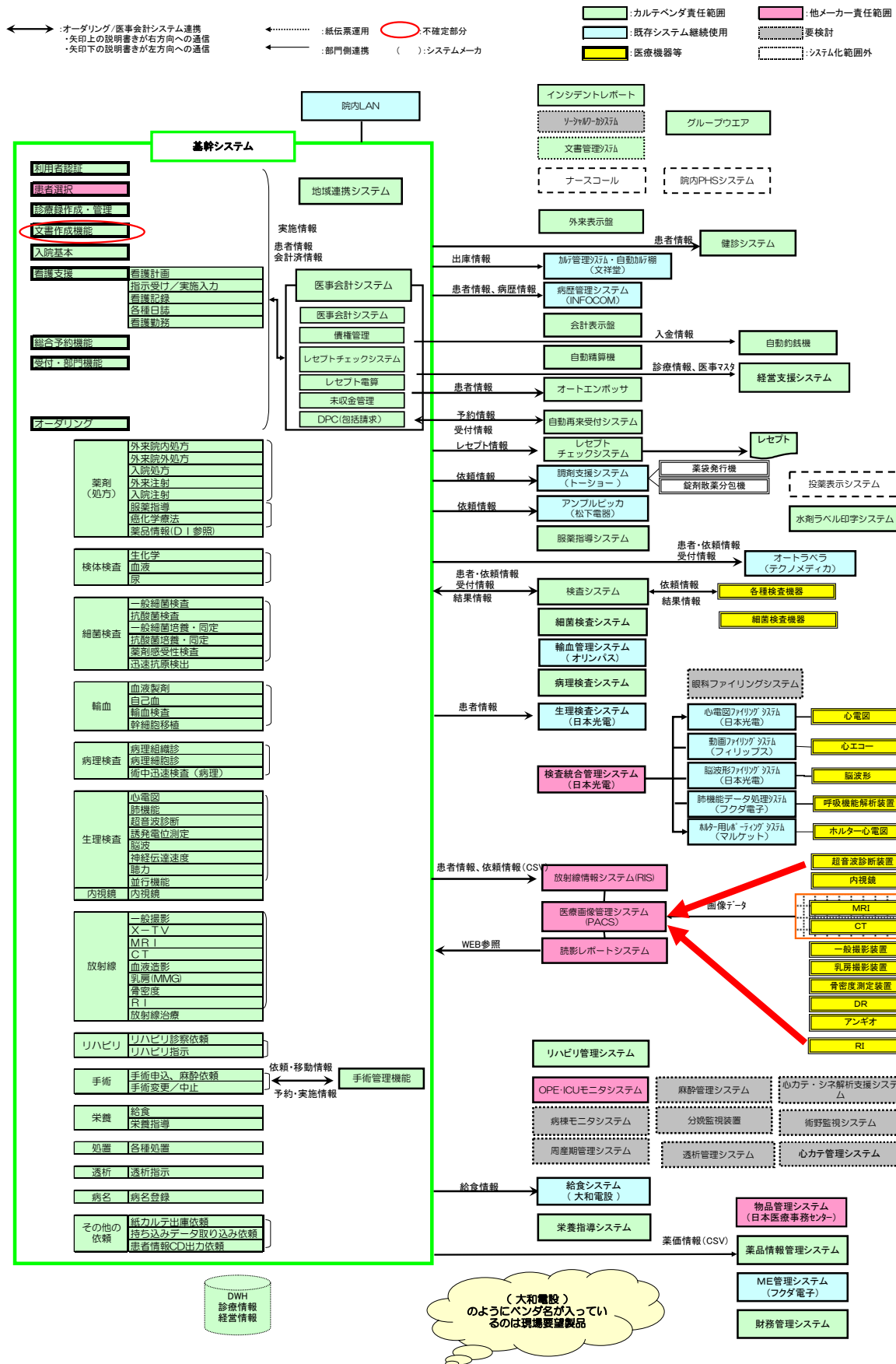
### (3) 現行システム間の連携概念図

図 V-2 現行スケジュール間の連携概念図



# (4) 次期新システム間の連携概念図

図 V-3 次期新スケジュール間の連携概念図



## VI. 委託業務計画

### 1. 委託業務計画の基本方針

新病院に向けての委託計画の検討として、平塚市民病院将来構想の改革プランの中の「指標達成に向けた取り組み」に、政令 8 業務のうちの一つである臨床検査業務の院内ブランチ（委託）化と維持管理業務の一括発注または PFI の採用の 2 項目を目標に掲げている。臨床検査業務や維持管理業務を含めた医療のコア部分を除いた委託業務体制として、包括的アウトソーシングによる費用の低減とサービス品質の確保の観点から総合的に検証し、有効であれば積極的に取り組むことを検討する。

※政令 8 業務・・・医療法施行令第 4 条の 7 において「診療等に著しい影響を与える業務」医療法第 15 条 2 において「これらの業務を委託する場合は厚労省で定める基準に適合」とあり、これらに基づき「医療関連サービスマーク」の認証を受ける対象業務の事をいう。

## **VII. 施設概要計画**

### **1. 施設整備の基本方針**

#### **(1) 患者・家族等利用者の視点に立った施設**

- ① 患者の不安を和らげ、安らぎと温かみを感じられる療養環境の向上を図るとともに患者や家族のプライバシーに配慮する。
- ② ユニバーサルデザインを基本に、高齢者や障害者・小児など全ての人々に優しく使いやすい施設とする。

#### **(2) 安心・安全な施設**

- ① 災害医療拠点病院としての地域の安全と医療機能の継続  
ア 災害時(地震、火災、風水害など)にも機能できる施設で、災害時の活動スペースと設備を整備する。  
イ 救急医療、高度医療、急性期医療を担う地域拠点病院として、機能性・安全性・防災性の高い施設を目指す。
- ② 効率的で機能的な動線と諸室の配置  
ア 患者とスタッフや物品の動線を明確にし、分かりやすく効率的な動線計画と部門配置を行う。  
イ 質の高い医療を提供するために、適正な規模設定と機能的な配置を行い、スタッフにとって働きやすい計画とする。
- ③ 院内感染防止など、医療安全対策の強化と適切なセキュリティ機能を確保する。

#### **(3) 環境の変化や多様化するニーズに効率的・柔軟に対応できるフレキシブルな施設**

- ① 病棟や手術室など、変化するニーズに対応可能な施設計画とする。
- ② フリーアドレス診察室や手術室の標準化、混合病棟など標準化と共有化を図り、弾力的運営が可能な施設計画とする。

#### **(4) 地域医療の向上と人材教育・研修に積極的に取り組む施設**

- ① 地域医師・スタッフの研究・研修の場を整備する。
- ② 優秀な医療従事者の育成や初期研修後の専門的な医師研修など、医療従事者の研修・教育のできる施設とする。

#### **(5) 公立病院として経済的で効率の良い施設**

- ① イニシャル・ランニングコストを含めた、ライフサイクルコストの軽減を図る。
- ② 施設の標準化・共有化、メンテナンスフリー化を図り、使い続ける建築を目指す。
- ③ 合理的な業者選定方式の採用や、過剰な設計を排除するなど、初期コストの軽減を図る。

## (6) 周辺環境や地球環境に配慮した施設

- ① 平塚市の気候を踏まえ、明るく風通しの良い計画とする。
- ② 周辺環境と調和した療養環境を提供する計画とする。
- ③ 地球温暖化対策(CO<sub>2</sub>の削減)、自然エネルギーの活用、資源の有効利用など地球に優しい環境対策に配慮する。

## 2. 計画敷地の概要

### (1) 建設地の概要

- ① 所在地 : 神奈川県平塚市南原1丁目19番1号
- ② 敷地面積 : 18,997.660 m<sup>2</sup>

### (2) 用途地域及び地区の指定

- ① 用途地域 : 第一種中高層住居専用地域
- ② 高度地区 : 第2種高度地区
- ③ 防火地域 : 準防火地域

## 3. 主な整備条件

### (1) 病院機能

- ① 診療科は部門別計画の22診療科とし、近隣の他の高機能病院との機能分担を配慮した上で、平塚市の拠点病院として相応しい、市民や他の医療機関から分かり易い医療機能のセンター化を図る。
- ② 許可病床数は416床。病床内訳は、一般床369床、救命救急病床20床(うちEICU4床)、集中治療室10床(GICU:10床)、NICU病床11床(NICU:3床、GCU:8床)感染症病床6床。
- ③ 救急医療に関しては、「ひらつかER」として、24時間365日ER体制での受け入れの実施を検討する。
- ④ 手術室に関しては、現機能同等以上のものに加え、日帰り手術等に対応できるものとし、臨床検査科等関連部門との効率的な動線を確保する。
- ⑤ 産婦人科・小児科については、NICUの運営を含んだ、地域周産期医療センターや地域小児科センターなど、産婦人科・小児科医療の地域の中心的な役割を果たすための機能の充実を図る。
- ⑥ がん診療については、ニーズが高いことを重視し、緩和医療を充実させ「センター」として体制を整備。
- ⑦ 看護単位は、7:1看護を基本とした拠点病院のより進んだ急性期化に対応し、救急病棟、産科病棟を除き、新築棟は全て1看護単位40床程度とし、個室率30%程度の確保を図る。既存北棟に関しても、感染症病棟6床を除き、概ね40床を1看護単位とする。
- ⑧ 基本的に病室は4床室と2床室と個室で構成する。
- ⑨ 外科的治療・化学療法・放射線治療などを組み合わせた、がん医療の提供

に対応し、外来化学療法室の整備及び放射線治療機器を設置する。

- ⑩ 教育・研修・研究機能・会議に必要な諸室を整備する。
- ⑪ 更衣室・倉庫等は、将来の人員及び備品の増加を考慮して整備する。

## (2) 外構・付帯整備

- ① 駐車場は、現行の敷地外駐車場を引き続き利用する。敷地内に駐車場等を整備する。
- ② 保育所は、医師やスタッフ用としてその機能は維持する。
- ③ 交通手段は、現状通り、路線バス、タクシー等の運行を想定しているため、バスロータリー、バス停上屋等の施設を整備する。
- ④ 現南棟の1階ホールにある壁面レリーフを新棟へ移設する。

## (3) 既存施設の改修等

現在配置されている4棟のうち南棟、管理棟、救急棟は、昭和45年に建設された。平成2年度に大規模な改修がなされたが、管理棟及び南棟については耐震診断の結果、補強や建替えなどの対応を求められた。北棟は建設後20余年が経過し、内外壁・受電設備・空調設備等に大規模な改修を必要とする状態が発生している。また、旧看護師宿舎は、耐震補強や設備の改修が求められている。

- ① 北棟は、手術室などの新棟への移行や、改修により継続的に活用することが予定されている。手術室等移行時の空きスペースを利用した改修等を検討する。
- ② 旧看護師宿舎や保育所等の病院敷地内の施設について、その整備方針を検討する。

## 4. 施設整備計画

### (1) 部門別計画

- ① 外来部門
  - ア わかり易く安全で患者にやさしい、外来ゾーンを計画する。
  - イ スタッフや物品の動線と患者動線を分離する。
  - ウ 共用可能な診察室は、フリーアドレス制を採用し効率的な運営を図る。
  - エ 患者・スタッフの感染防止に配慮した配置計画とする。
- ② 救急部門
  - ア 地域の基幹病院として、救急搬送患者および他医療機関から患者を受け入れるのに支障のない計画とする。
  - イ 関連の多い外来診療、放射線、検査、手術、ICUとの動線を考慮する。
- ③ 病棟部門
  - ア 1看護単位40床程度を基本とし、看護体制は7:1を標準とする。
  - イ 早期離床と将来のリハ施設基準取得のために、リハスペースを設ける。
  - ウ デイルーム、各室トイレ、西日の遮断など療養環境の向上とアメニティの充実を図る。

- エ 入院患者や面会者と外来患者の動線の混同を避ける。
- オ スタッフステーションは、病棟のセキュリティが管理でき、且つスタッフの動線を短縮するために病棟中心部に配置する。
- ④ ICU部門
  - ア 手術部、救急、病棟との連携を重視する。
  - イ 手術部と共用可能な施設は効率的、機能的配置とする。
- ⑤ 中央診療部門
  - ア 将来の改変を踏まえ、フレキシブルな計画とする。
  - イ 部門間の連携を考慮し効率的な配置とする。
- ⑥ 管理部門
  - ア 運営管理部と医療管理部で運営する。
  - イ 退院患者の在宅支援、地域医療連携、各種相談、在宅支援、入退院管理などを業務とする患者支援センターを外来部に集中配置する。
  - ウ 電子カルテ、PACS などペーパーレス化を推進する。
- ⑦ 供給部門
  - ア 物流管理システムを採用し、物品の一元化、効率的運営を図る。
  - イ 栄養食事部門は、適切な衛生管理を行い、適時適温給食を提供できる施設とする。
  - ウ 薬剤部は、自家製剤等を除き院外処方とし、入院調剤を主とする。
  - エ 洗浄滅菌室は、一元化し手術部との連携を考慮する。
- ⑧ 付帯施設
  - 喫茶、レストラン、売店など生活利便施設は、院内で整備し、外来・入院患者、面会者、職員の利用も考慮する。

## (2) 土地利用計画

- ① 建物配置
  - ア 病院の患者・スタッフの環境を守りつつ、工事期間を短くする工程が可能な建物配置計画とする。
  - イ 機能的関連の強い部分の動線を短くする計画とする。
  - ウ 増築・改修完成後の採光・通風・病院内の環境に配慮した計画とする。
  - エ 現敷地内での病院機能を維持しながらの増築・改修工事であるため、工事中、及び工事完成後の利用者の安全確保に配慮した計画とする。
  - オ 将来、既存北棟の建替え余地を敷地内に残した建物配置計画とする。
- ② 病院へのアクセスと駐車場
  - ア 外来や一般来院者と救急搬送、サービスを分離し、利用者の安全を図る。
  - イ 現敷地内での病院機能を維持しながらの増築・改修工事中においても、利用者の安全に配慮したアクセス計画とする。
- ③ 将来構想における配置図の考え方
  - 将来構想の「完成時配置図」や「将来配置図」は、現地建替えの一例を示したものであり、今後の設計・計画を拘束するものではない。

### (3) 建設計画

#### ① 病院の全体規模

平塚市民病院は、救急医療や周産期医療を備えた地域中核病院であり、その機能を発揮するには十分な延床面積が必要である一方、延床面積の拡大は、建設コストの上昇を招き、新病院の経営に大きな影響を与える。

平塚市の中核病院として相応しい病院を整備するには、必要な機能と療養環境を満足しながら、面積的に過剰にならない建築計画が求められる。

本計画では、新病院で要求される医療機能を効率的に実現する規模として、無駄を省きながらも現病院を上回る規模を設定する。

#### ② 部門別面積配分

部門別面積は、利用者にとって効率的かつ快適な療養環境の提供を考慮した配分・配置計画とする。

#### ③ 階別構成

階別構成は、既存北棟の改修及び連結を考慮し、利用者にとって効率的な配置計画とする。

#### ④ 構造計画

平塚市の拠点病院として相応しく、災害医療拠点病院として、地震等災害時にも適切に機能できるよう、新築部分の建築構造については最適な手法を検討する。

#### ⑤ 設備計画

ア 現敷地内での増築・改修工事期間中も、現病院の運営、機能を確保しつつ、建築費、配置、動線、維持管理を踏まえた効率的な計画とする。

イ 病院設備として24時間365日運用され、施設利用者に対し利便性が高く、安全で快適な環境を提供でき、省エネルギー化、省力化、維持管理計画を行え、経済的で円滑な病院運営がし易い設備計画とする。

ウ 平塚市の拠点病院として相応しい、継続的機能保持と信頼性、安全性が確保できるとともに、過度な費用が掛からないよう適切な仕様を設定した、将来の変化に追従できる将来への可変性をもった施設計画とする。

#### ⑥ 施設環境計画及び省エネルギー計画

##### ア 建築環境計画

- ・室内環境性能の確保には、建築・設備的要素が重視され双方の整合性を持たせる。
- ・施設の特性に考慮し、室・空間用途、施設利用者(患者、病院関係者等)の活動内容に応じた室内環境の音・光・熱・空気・衛生・振動等の性能を確保する。
- ・周辺環境からの騒音伝播の遮断、施設内で発生する騒音の抑制とともに、会話などに必要な音環境における性能を確保する。
- ・視覚により対象物を正しく認識し、療養生活を快適かつ機能的におくるための照明を考慮する。

- ・患者の不安感を軽減させ、癒しの環境を作り出すとともに、急性期の病院に相応しく、医療スタッフにとって医療事故を起こしにくい視認性の恵まれた照明計画とする。
- ・積極的に自然光を利用し、省エネルギーと開放感を持たせるとともに、不快グレアを遮断する。
- ・室内空間、機能、活動目的に応じた室内温度・湿度・気流・放射などの性能を確保する。
- ・周辺環境からの熱負荷の軽減及び室内で発生する熱負荷の低減に努め、適切な空気調和により、室内の快適な熱環境を確保する。
- ・室内汚染物質(シックハウスなど)の発生抑制及び空気汚染物質の室内への侵入防止する
- ・活動目的に必要な静寂性に応じ、建築物の振動、床衝撃音を除去する。
- ・院内感染防止に配慮した、空調計画とゾーニング、給排水設備計画とする。
- ・明快な清潔、不潔ゾーンの区分を行う。

#### イ 地球環境に配慮したエネルギー使用合理化

イニシャルコストとランニングコストとのバランスに配慮しなら、地球環境への負荷を低減する計画とする。

- ・日射制御、熱損失抑制など設備負荷の軽減
- ・太陽光等の自然エネルギーの有効利用及び雨水等の再利用



# 平塚市民病院整備事業 基本計画書

編集

平塚市民病院 改築推進室

〒254-0065

神奈川県平塚市南原1-19-1

TEL 0463-32-0015 (内 5213 5337)

FAX 0463-31-2847

ホームページ <http://hiratsuka-city-hospital.jp/>

電子メール [kaichiku@city.hiratsuka.kanagawa.jp](mailto:kaichiku@city.hiratsuka.kanagawa.jp)