

公益財団法人 総合花巻病院

移転新築整備 基本構想

公益財団法人総合花巻病院

平成28年12月

はじめに	.....	1
基本理念・基本方針	.....	2
I、時代に沿った「対応」と移転整備事業の基本方針	.....	3
I.1 時代想定と「対応」強化のポイント		
I.2 新施設医療構想と移転計画の基本方針		
I.3 移転整備プロジェクトの目的と任務		
I.4 「基本方針」＝持続的経営計画の中心的課題		
I.5 移転整備プロジェクトでめざす病院建築の課題		
II、部門別計画	.....	8
II.1 外来部門	.....	8
II.2 病棟部門	.....	11
II.3 救急部門	.....	18
II.4 診療部門計画	.....	19
(1)手術部門	.....	19
(2)放射線部門	.....	21
(3)検査部門	.....	22
(4)薬剤部門	.....	23
(5)内視鏡部門	.....	24
(6)中央材料部門	.....	25
(7)栄養部門	.....	26
(8)リハビリテーション部門	.....	27
(9)健診部門	.....	28
(10)ME管理部門	.....	29
(11)地域連携部門	.....	30

(12)診療録管理部門	.....	31
(13)在宅医療部門	.....	32
(14)管理部門	.....	33
II. 5 医療安全管理部門	.....	35
II. 6 業務委託計画	.....	36
II. 7 利便施設整備計画	.....	37
II. 8 病院情報システム整備計画	.....	38
II. 9 施設管理部門整備計画	.....	40
III、移転整備事業に向かう当院の「医療事業活動の特徴と課題」	.....	41
III. 1 当院の入院医療の特徴	.....	41
1) 退院統計から見る地域医療機関との関係性		
2) 2014年度疾患統計から-当院の医療活動の特徴=強みと課題		
3) 入院医療-過去5年の実績からの課題		
III. 2 当院の外来医療の特徴	.....	46
1) 外来患者数の傾向		
2) 外来診療単価の状況		
III. 3 公衆衛生活動及び救急車受け入れ状況	.....	48
III. 4 当院の経営改善の取り組みと課題	.....	50
1) 当法人の経営課題		
2) 2016年度経営目標		
IV、施設整備計画と診療計画	.....	52
IV. 1 新施設群の機能・規模について		
IV. 2 診療科構成及び構想		
V、特定施設生活介護施設整備計画	.....	63
VI、訪問看護ステーション事業計画	.....	69

VII、花巻高等看護専門学校運営計画	.....	73
VIII、保育所「子どもの国」整備運営計画	.....	79
IX、新施設群の経営計画	.....	別冊

■■■■ 資料集 ■■■■

1 医療を取り巻く環境	.....	1
1) 国の医療政策の動向		
2) 「社会保障制度改革国民会議報告書をふまえた改革の方向性」		
3) 地域医療の主体は「地域包括ケア」に		
4) 日本の勤務医をめぐる状況と勤務医確保の困難性		
2 花巻市の都市計画と医療ビジョン及び中部医療圏の特徴	.....	6
1) 立地適正化計画での位置づけと法人の役割		
2) 花巻市医療ビジョンから求められる役割		
3) 岩手中部医療圏の特徴と新たな医療計画		

はじめに

公益財団法人総合花巻病院は1923年（大正12年）11月2日、旧花巻市の有志の方々の発起により、佐藤隆房医師を院長として花巻共立病院の名称で開設されました。2013年には、創立90周年を迎えています。

現在使用している施設は、建築後48年を経過する建物もあるなど、空調設備、給排水管の詰まり・漏水など老朽化が進み、早急な改善が必要となっています。さらに、近年は新たな医療技術の導入や医療安全、感染対策、アメニティ、災害対策など、医療機関に求められる社会的機能は多岐にわたっていますが、現施設ではこれらの全てへの対応は困難となっています。

昨年来、花巻市が市中心部の生活拠点施設の整備を「都市機能立地支援事業」として取り組む、方針が打ち出され、法人理事会は、この街づくり事業の一事業主体として、旧県立花巻厚生病院跡地への移転事業を進めることといたしました。基本構想について、各専門分野の有識者で構成する検討委員会でご意見をいただきました。

また、花巻市内4カ所で計10回、市民の皆様への説明会を開催いたしました。

本構想は、このようなご意見をふまえ、第三者から事業評価を受けた上で、提示するものです。

「移転新築整備基本構想」は、総合花巻病院が果たすべき地域特に花巻市中心部での役割及び新たな医療と介護・看護学校・保育所という複合的な施設体系の中で果たす役割について、とりまとめたものです。

当法人は平成25年4月1日から、公益法人制度改革により公益財団法人総合花巻病院として新たな一步を歩み始めました。「愛は人を癒し、誠は病を治す」との基本理念を今日的に発展させ、花巻市民の方々にとって、なくてはならない医療・介護・子育て支援機能を兼ね備えた輝く組織として、この事業に一丸となって取り組んで参ります。

2016年12月

公益財団法人総合花巻病院

理事長 大島 俊克

公益財団法人 総合花巻病院 基本理念・基本方針

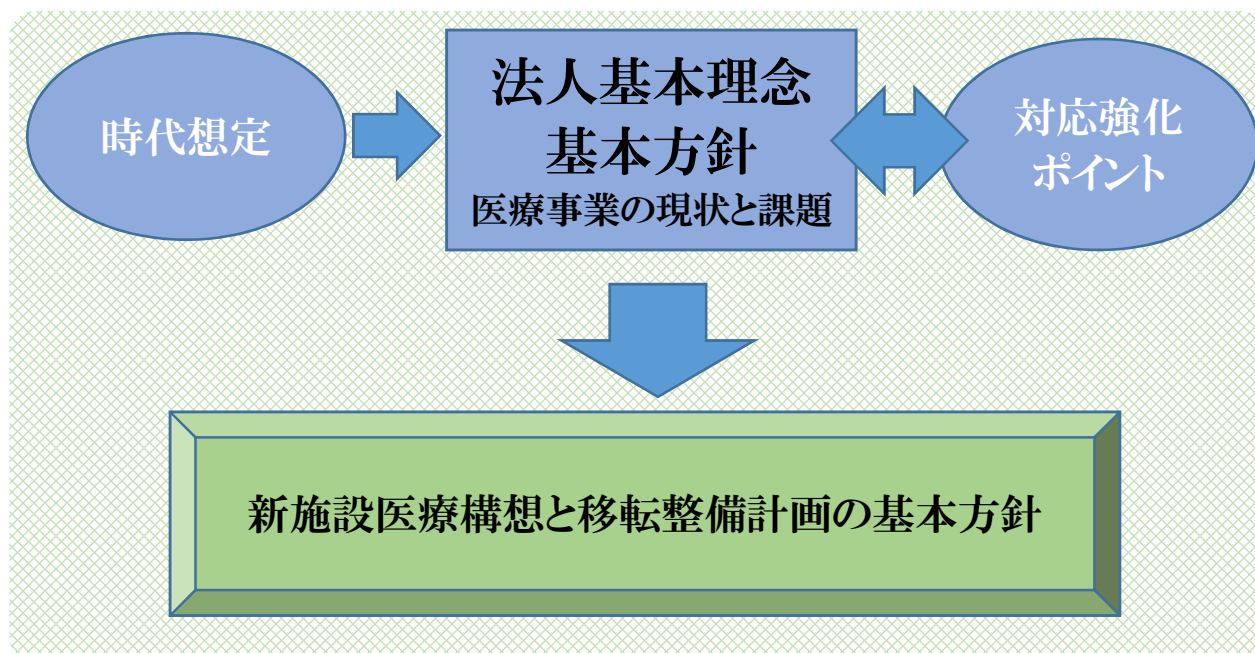
基本理念

「愛と誠」の精神に基づき、思いやりのある、信頼される医療と福祉を目指します。

基本方針

- 1, 地域に根ざした病院として、住民の医療と福祉の増進に貢献します。
→「かかりつけ医機能整備」「地域包括ケア病棟整備」「健診」「救急」「医療・介護の複合事業体」
- 2, 患者さんの権利を尊重し、相互理解に基づく良質な医療と福祉を行います。
→「インフォームドコンセントの徹底」「患者の権利宣言＝リスボン宣言の具体化」
- 3, 地域医療連携を推進し、患者さんにとって最善の医療と福祉を行います。
→「地域包括ケア」体制への貢献＝病棟整備
- 4, 職員の教育、研修を推進し、質の高い医療人の育成に努めます。
→「職員育成制度の制定」「安全教育と専門家の育成」
- 5, 医療環境の変化に対応できる、健全な病院経営に努めます。
→「経営改革委員会の定着と実践」

私たちは、この基本理念・基本方針の下、移り変わる時代変化をしっかりとらえ、対応の強化ポイントを明確にし、移転整備事業の基本方針を定めます。



I. 時代に沿った「対応」と移転整備事業の基本方針

I. 1 時代想定と「対応－強化のポイント」

移転建設をめぐる今日の時代想定を、今日の情勢を見定め下記のように想定します。

<p>【時代想定】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1, 少子超高齢化社会、都市機能の適正配備 2, 市民生活経済格差の拡大 3, 医療機能分化、診療報酬制度改定、医療の質評価時代の到来 4, 公開・透明性・自己検証能力の社会的要求 5, 医療と介護、病院と地域、拠点中核病院との連携 6, 医師偏在と政策医療の進展（悪性新生物、産科、小児、緩和ケア） 7, 規模から「機能」、結果評価の時代へ <p>(資料集参照)</p>	<p>【対応】－強化のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> 1, 地域医療福祉機関との連携共同－地域完結、地域包括ケア 2, 一次医療の守り手としての外来・健診・在宅医療活動の強化 3, 時代想定と外部要因に対応できる「施設経営構造」の構築 4, 診療実績の適切な管理と「公開」－カルテ開示等 5, 岩手医大、県立中部病院、行政との強い連携－医療、後継医師確保。 6, 適切な入院医療とリハビリテーション機能の強化。自院のポジショニングの明確化 7, 「輝く組織」へと成長する組織運営への成長
---	---

I. 2 新施設医療構想と移転計画の基本方針＝「地域包括ケア」支援病院をめざします

注：1（次頁解説）

平成27年11月に示した「総合花巻病院移転整備基本構想案」における「5つのポイント」を、この間の議論をふまえてより具体的にし、次の基本方針として定めます。

- 1, 花巻市内の「病院」として、地域の一般急性期（軽度急性期）医療の受け皿としての機能を継続発展させると共に、二次医療圏等の高度急性期病院の後方病院機能を果たします。また、科学的で合理的・透明性の高い医療をめざし、市民の信頼を得る医療集団としての成長をはかります。
- 2, 「在宅復帰支援」及び「在宅療養」を支えるため、「地域包括ケア病棟（病床）」の導入など、病院入院施設機能を再編し、事業の適性化をはかります。
- 3, 2025年に想定される疾患構成に対応し、既存診療領域の維持継続を図りながら、内科系疾患など「よくある疾患」に対応できる良質な「かかりつけ医機能」を高めます。
- 4, 良質なリハビリテーション提供能力を飛躍的に高め、「病気や障害があっても、住み慣れた場所で、社会資源を活用しながら継続して暮らすことが出来る」花巻市中心部を創りあげるため、連携共同を重視し「地域包括ケア」体制づくりの一翼を担います。

- 5, 医療・福祉事業、健康管理づくり事業の持続的成長をはかりうる経営計画と一体の計画として進めます。
- 6, 都市機能立地支援事業との調整を行い、過重投資とならない事業計画とします。
- 7, 計画の成功のための条件を一つ一つ積み上げるために、経営基盤の改善強化に取り組みます。

注：1 「地域包括ケア」支援病院とは

日本病院会の堺会長が構想として示しているもので、「急性期」と「回復期」の機能を併せ持つ病院で、CureからCareへ軸足を移した医療を提供します、例えば「24時間365日の軽度急性期対応」や「急性期を脱し、比較的安定した患者の受入」などを想定しています。また地域のかかりつけ医や訪問・介護事業所と密接に連携し、後方病床の機能を担う、等とされています。

I. 3 移転整備プロジェクトの目的と任務

移転整備計画に当たっては、次の点に留意します。

- 1, 総合花巻病院の医療・組織・経営課題を冷静に事実を把握し、課題解決に発展させる一方策であることを強く意識します。
- 2, 空想や願望ではなく事実と組織力から出発した計画とします。
- 3, 事業計画の達成課題を鮮明にし、現場と共有する取り組みを進めます。
- 4, 行政ビジョンとの的確な調整をはかり、施設計画に反映させます。

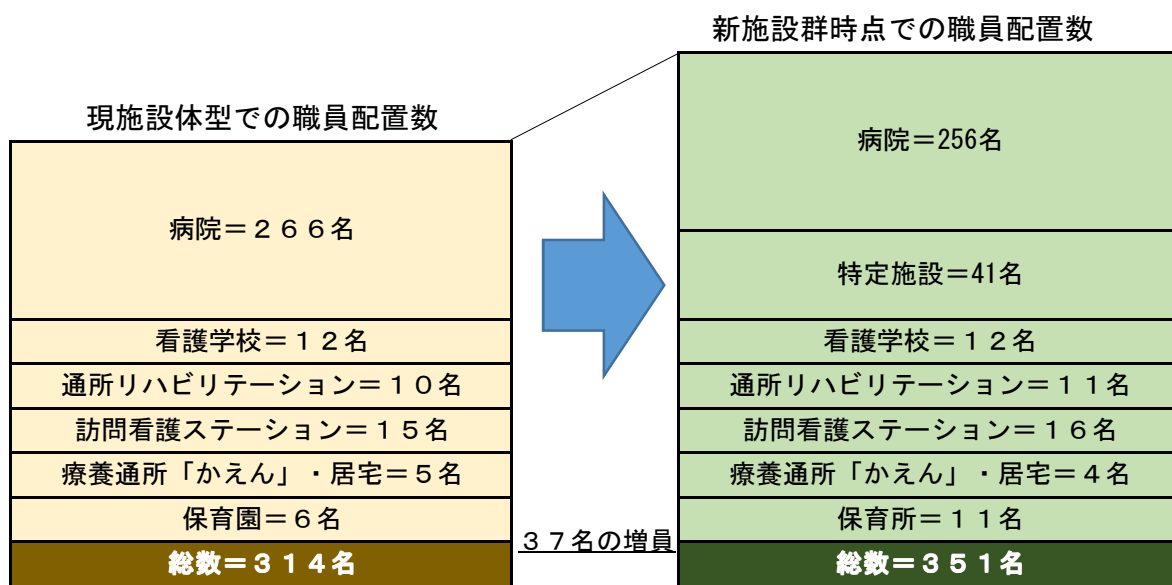
I. 4 「基本方針」＝持続的経営計画の中心的課題

診療報酬制度や医療制度の外的要因があったとはいえ、法人経営はここ10年余り、経常赤字を続けてきました。特に、病院経営は「限界利益額」で固定的経費を賄いきれない状況が続いています。この根本には、診療報酬改定・医療制度改革に対して、自らの組織を外部環境変化にあわせて、柔軟に成長変化させ、法人事業の持続的成長を推し進める事業戦略上の課題があったといえます。これを教訓として今後の事業運営に活かさねばなりません。

法人事業経営の中心的課題は、人員数に起因する固定的経費の高止まり傾向の改善にあり、これを人員削減などの手段によるのではなく、新たな収益事業を興しながら、それぞれの施設基準に基づいて「適正」配置を行い、最大収益母体である病院経営の健全化を図ることにあります。

【課題解決の方策】

- 1, 常勤医師体制の改善（特に内科系）による外来収益の引き上げ
- 2, 人員管理基準＝予算定数の厳格化
- 3, 患者規模100人当たり従事者数を少なくとも他の一般病院並みに「適正化」
- 4, 2及び3課題の解決のため、新たに就業可能な新規事業の立ち上げと再配置を本移転整備計画で可能とすること



必要人員数では、2016年4月時点よりも「37名」の人員増とする計画です。これにより、患者100人指数が他の200床規模病院とほぼ同等となります。

I. 5 移転整備プロジェクトでめざす病院建築の課題

1) 医療環境の変化への対応

第一の問題意識は、「将来の医療環境の変化や医療制度・施設基準の変化」にどのように対応するのか、という点です。

例えば、そのときの現場の要望や要求される機能に基づいて最適につくりこんだとしても、医療技術の進歩や診断環境の著しい変化の前に早晩「陳腐化」することとなり、そのままでは医業収益の面でも後れを取ることになりかねません。

そのため、間仕切りの変更やそれにとりまなう設備の変更に出来るだけコストをかけず、同時に現場の医療活動を妨げずに継続できるような配慮が求められます。

2) 大規模災害への対応

地震や大規模災害への対応は、災害拠点病院や地域医療支援病院などでは政策的なサポートがありますが、一般中小病院ではこの政策的サポートはありません。建設当初の対策設備だけではなく、維持管理コストなども考慮しながら、病院の身の丈にあった対策を取らざる

を得ません。

避難の明確化や、災害時に病院の基本機能をどれだけ守れるようにするのか、熱電源や電気設備の保全すべき領域を明確にし、「医療活動の継続を妨げない」範囲を明確にすることが求められます。トリアージが必要な際の具体的な展開・運用計画も大切となります。

そのため、非常用発電装置設置レベルの引き上げやトリアージセンターとして想定される箇所への、医ガス配管アウトレット個数の確保を行います。

3) 「長寿命病院建築」を目指して

従来の病院建築は構造体などの物理的な寿命よりむしろ、医療の変化に対応・追従できない「社会的な寿命」から、ほぼ30年前後で大改築や全面建て替えをせざるを得なかった、との報告も出されています。

人口減少と超高齢化少子化という時代が想定されている下で、再投資がままならない状況を迎えます。これからの時代には、社会的なストックとして50年以上使い続けることの出来る「長寿命病院」が求められているのではないのでしょうか。

4) 建物性能目標指針

整備にかかわる基本方針

(1) 安心・安全性を最大限考慮した施設を整備します。

- ① 高齢者、障害者に配慮した施設を整備します。
- ② 患者動線と職員動線を分離した施設を整備します。
- ③ 院内感染の防止など、医療安全に配慮した施設を整備します。
- ④ セキュリティやプライバシーに配慮した施設を整備します。

(2) 快適性・利便性の高い施設を整備します

- ① 安らぎと温かみを感じられる療養環境を備えた施設を整備します。
- ② 諸室構成が分かり易く、利用し易い施設を整備します。

(3) 経済性・効率性を考慮した施設を整備します。

- ① 職員動線の短縮等、業務効率を向上させる施設を整備します。
- ② イニシャルコスト及びランニングコストを低減できる整備手法を計画します。
- ③ 医療環境の変化に柔軟に対応できる施設を整備します。

(4) 災害時に病院機能を継続して提供できる施設を整備します。

- ① 災害時の診療・救護活動に対応できる施設を整備します。
- ② 災害発生時に、患者を守る機能が停止しない病院を整備します。

(5) 周辺環境に配慮した施設を整備します。

- ① 周辺地域の居住環境や自然環境などに十分に配慮した施設を整備します。
- ② 既存樹木の保全と敷地内緑化に努め、緑あふれる施設を整備します。

(6) 地球環境に配慮した施設を整備します。

- ① 地球温暖化防止（二酸化炭素排出抑制：減CO₂）に配慮した施設を整備します。
- ② 省エネルギー（自然エネルギーの活用など）に配慮した施設を整備します。

II、 部門別計画

II. 1 外来部門計画

1) 基本方針

- 1, 総合診療科を設置し、初診患者の適正な診察・各科分けが出来るようにします。
「よくある疾患」に対応できる良質な「かかりつけ医機能」を高めます。
- 2, 地域医療機関との連携を重視し、患者の意向を尊重しながら、病院外来の機能として病院管理が必要な患者は病院で、患者のより生活に身近な場所で外来治療が可能な際は、地域の他の医療機関での管理等、地域全体で患者を中心においた医療的サポートが提供できるようにします。
- 3, 外来受診が容易に出来るように、「わかりやすさ」を重視したアメニティ、プライバシーに配慮した施設を整備すると共に、運営体制を構築します。
- 4, 電子カルテシステムを導入し、患者情報の一元化をすすめ、全身管理の強化を進めます。また再診の外来診療は原則「予約制」とするとともに、会計時間の短縮を図るため、診察後のオーダー入力体制をクラーク体制に整備します。
- 5, ボランティアを受入れることを想定し、スペースを確保します。

2) 機能と規模

①、診療科構成

下記の各科を将来に向け想定します。

内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	内分泌代謝科
外科	(乳腺外科)	(血管外科)	整形外科	神経内科
リハビリテーション科	婦人科	(泌尿器科)	(耳鼻咽喉科)	(脳神経外科)
(皮膚科)	(眼科)	(麻酔科)	(女性外来)	助産師外来
総合診療科	(放射線科)	(小児科)		

() は外来機能として整備 は常勤体制整備

②、外来患者数の想定と診察室数

- 将来の患者増を想定します。診察室は、19診察室とし、特に外科系の診察ユニットについては、「外来・診察処置」がともなうことから、診察室に近接して2つ程度の処置エリアを設けます。救急室に「感染症診察室」(陰圧)を1室設けます。

内科系	6 診察室	外科系	3 診察室	整形外科	3 診察室
神経内科	3 診察室	婦人科	1 診察室	他科	3 診察室

- 診察室はプライバシーに配慮したスペースの確保、車いす対応可能なスペース・出入口を確保します。
- 診察処置に対応するスペースの活用ルールを別途定めます。

③、受付・待合い方式・問診

【受付】

- 受付は自動再来機を2台設置し、予約患者などの対応を行います。
- 初診患者の最初の窓口となる「総合受付」を設置し、その後医事課窓口での患者登録を行います。
- 受付は、総合受付とブロック受付を配置し、機能分離します。
- 来院した最初の窓口は「総合受付」です。自動再来機2機は、来院から診察までの動線上に配置します。
- 紹介患者は、「地域医療連携室」で対応後、医事受付を行います。
- 自動精算機の導入は継続して検討します。

【受付機能】

- 総合案内
 - ・ 総合案内は初めて来院した患者、家族・面会者を中心に対応します。
 - ・ 外来患者の受診科相談と案内
 - ・ 診察申込書の記入の案内
 - ・ 家族・面会者からの質問への応答
 - ・ 身体に障害のある方への対応
 - ・ 患者からのクレーム対応と、車いすなどの管理
 - ・ 紹介患者は、「地域医療連携室」の対応とします。

【待合い方式】

- 車いすを考慮した待合いスペースを確保します。
- 問診前の外待合いを設け、外来部門の窓口となる「問診」エリアで問診後、中待合いとします。
- 「問診室」は患者のプライバシー確保を図ります。

④、相談・指導

- 医療相談・地域医療連携室、入院受付窓口は受付周りに設けます。
- 栄養指導など外来指導は「診察室」を活用します。
- 助産師による外来や看護外来は、診察室を活用します。
- 入院予定患者や家族への説明は、「地域医療連携室」で行います。

⑤、医療安全・感染管理

- 感染症に罹患している恐れがある患者と一般患者が交叉しないような動線計画とします。
- 明らかな感染症患者の診察は、救急室内の「感染対応診察室」で行います。
- 明らかな感染症患者の点滴は、救急室内の「感染対応診察室」で行います。
- 風除室近辺には、次亜塩素酸水噴霧やイオン発生器を設置して「空間除菌」を行います。

⑥、投薬方式

- 外来投薬は、原則として院外処方とします。
- 院外処方の対応としてFAXコーナーを設けます。
- 特殊な処方や時間外処方については、院内での投薬も可能とします。

⑦、採血・採尿

- 採血は、患者の利便性及び検体搬送の業務の効率化の観点から、中央処置室で行います。
- 採尿は、患者のプライバシー確保と検体搬送の効率化の観点から、採尿トイレから中央処置室に直接提出できるようにします。

⑧、注射・点滴

- 注射・点滴は安全性と業務の効率化を考慮し、中央処置室で行います。点滴用に、5床程度のベッドを設置し、ベッド間隔はゆとりを持ったものとします。
- 外来化学療法は、2階化学療法室で実施します。ベッド数は最大5床とします。薬剤部門と近接した場所とします。
- 化学療法室には受付を設置します。また、室内から直接入れるトイレを設置します。

II. 2 病棟部門計画

(1) 一般病棟

① 基本方針

- a、入院患者の治療目的に添った最適な治療を進めます。
平均在院日数は目標値を「20日」とします。
病床利用率目標を85%以上とします。
- b、機能別診療体制を重視し、患者中心のチーム医療を徹底します。
- c、患者アメニティや感染対策環境を整備し、1床当たり8.4㎡以上を確保します。
- d、二次医療圏の高度急性期病院との連携を重視し、受け入れ機能を整備します。

② 機能と病棟構成

急性期病床は、看護基準は10：1とし、1看護単位44床の2病棟、上限88床を想定します。

病棟には観察室「4床相当」を設け、術後患者の治療や不穏患者の見守りなどに活用します。また、第三者評価での指定にもあったように、病態と疾患出来高に合わせて、4床室を2室程度、包括ケア病床として運用することを検討します。

急性期	病床数	観察室	各科病床数目安
4F病棟	44 床	4 床	整形外科＝38床、内科＝6床
5F病棟	44 床	4 床	神経内科＝30床、外科＝8床、内科6床
合計	88 床	8 床	

【病室】

- 4床室を基本として、室内は1床当たり8.4㎡以上を確保します。
- 多床室にあっては、患者プライバシーを考慮し、個室的な環境が確保できる工夫を施します。
- 感染に対しては、全室廊下側からの陰圧環境を確保し、病室間相互の空気感染に配慮します。さらに、次亜塩素酸水噴霧やイオン発生器を設置して除菌する「空間除菌」を採用します。
- 認知症状などを持ち不穏状態にある患者のため、体温でモニタリングできる患者モニターの導入を検討します。
- 病室には全て洗面台（車いす対応・湯水混合）を設置します。

【スタッフステーション】

- オープン形式で、病棟の中央に配置します。エレベーターホールに近接して受け付けコーナーを設けます。
- 休憩室はステーションに近接しますが、十分な休息が確保できるように、閉鎖性を高めます。
- インフォームドコンセント室として面談室を2室設けます。この部屋は、看護指

導室として、また薬剤師、リハスタッフ、MSW、栄養士など他職種が指導できるスペースとして使用できることとします。

- スタッフステーション内に診察室・処置室を配置します。
- 病棟管理業務などのため、看護師長専用デスクを設けます。
- 検体等の搬送は、DW（ダムウエーター）を使用することとします。
- スタッフ専用トイレを2室（男女）設けます。
- 電子カルテ運用を基本とするステーションですから、診療情報保管スペースは必要最低限とします。
- 処置室には、使用器材専用の洗浄ボックス（薬液入）を設置し、一次洗浄は行わないこととします。
- ミキシング用処置台や水周りは作業エリアに配置します。

【談話・食堂】

- 談話食堂エリアは、病棟の中央南側に配置します。面会者の食事持ち込みは、感染対策の観点からこれを禁止します。
- 公衆電話及び自動販売機コーナーを設けます。
- 下膳コーナーを設置します。
- 西は奥羽山脈の眺望、東は北上川の遠景を、最大限取り入れたものとします。

【安全・感染対策】

- 各病室には手洗い（湯水混合）を設置します。
- 汚物処理室には感染予防に配慮したシンクを配置します。洗浄用シンク、汚物槽、ベッドパンウォッシャー、器材乾燥、おむつ処理機（要検討）、手洗い設備を設置します。
- 消臭対策のため、汚物室は陰圧環境とします。

【トイレ】

- 患者トイレは、車いす対応トイレが6カ所、立位対応トイレが6カ所です。なお、個室については個別トイレを設置します。消臭対策として陰圧環境とします。

【その他】

- 浴室は器械浴1、普通浴室1、シャワー専用室2、とします。
- SPDは、職員休憩室に隣接させ、日常管理の利便性を確保します。
- 階段室への入室は、テンキーとし、暗証番号入力の実用とします。
- ナースコールシステムは、PHS連動型とします。

③ 運用

- 看護師配置は、夜勤3人月8回を基本として、配置数25名を1病棟配置の基本とします。（3交代勤務）
- 電子カルテ運用を基本とします。
- 検査は原則病棟若しくは病室で行います。その際、エコー検査などで暗転環境が必要なことも考えられることから、暗転カーテンを考慮します。

- 入退院管理機能を整備充実させ、一般病棟・回復期・地域包括ケア病床の各機能が最適化できる体制整備をはかります。

(2) 回復期リハビリテーション病棟

① 基本方針

- a、患者の日常生活復帰を促進します。
- b、安全かつ質の高いリハビリテーション医療を提供します。
- c、地域医療連携に取組み、他の急性期病院から紹介患者を積極的に受け入れます。
- d、病床利用率目標は90%未満程度とします。

② 機能と病棟構成

【規模】

- 病床数は54床とします。観察室として4床とします。

【施設基準】

- 回復期リハビリテーション病棟入院料Iとし、看護基準は13:1とします。

【病室】

- 一般病棟に準じた機能構成とします。
- 全室1床当8.4㎡以上とし、室内に必要な応じてポータブルトイレ、車いす、歩行補助具をおけるスペースを確保します。
- 病室内洗面台は全て車いす対応とします。
- 多床室にあっては、患者プライバシーを考慮し、個室的な環境が確保できる工夫を施します。
- 感染に対しては。全室廊下側からの陰圧環境を確保し、病室間相互の空気感染に配慮します。さらに、次亜塩素酸水噴霧やイオン発生器を設置して除菌する「空間除菌」を採用します。
- 認知症状などを持ち不穏状態にある患者のため、体温でモニタリングできる患者モニターの導入を検討します。

【スタッフステーション】

- オープン形式で、病棟の中央に配置します。エレベーターホールに近接して受け付けコーナーを設けます。
- 休憩室はステーションに近接しますが、十分な休息が確保できるように、閉鎖性を高めます。
- インフォームドコンセント室として面談室を2室設けます。この部屋は、看護指導室として、また薬剤師、リハスタッフ、MSW、栄養士など他職種が指導できるスペースとして活用します
- スタッフステーション内に診察室・処置室を配置します。
- 病棟管理業務などのため、看護師長専用デスクを設けます。
- 検体等の搬送は、DW（ダムウエーター）を使用することとします。

- スタッフ専用トイレを2室（男女）設けます。
- 電子カルテ運用を基本とするステーションですから、診療情報保管スペースは必要最低限とします。
- 処置室には、使用器材専用の洗浄ボックス（薬液入）を設置し、一次洗浄は行わないこととします。
- ミキシング用処置台や水周りは作業エリアに配置します。

【談話・食堂】

- 談話食堂エリアは、病棟の中央南側に配置します。面会者の食事持ち込みは、感染対策の観点からこれを禁止します。
- 公衆電話及び自動販売機コーナーを設けます。
- 下膳コーナーを設置します。
- 西は奥羽山脈の眺望、東は北上川の遠景、を最大限取り入れたものとします。

【安全・感染対策】

- 各病室には手洗い（湯水混合）を設置します。
- 汚物処理室には感染予防に配慮したシンクを配置します。洗浄用シンク、汚物槽、ベッドパンウオッシャー、器材乾燥、おむつ処理機（要検討）、手洗い設備を設置します。
- 消臭対策のため、汚物室は陰圧環境とします。

【トイレ】

- 患者トイレは、車いす対応トイレが6カ所、立位対応トイレが6カ所です。なお、個室については個別トイレを設置します。消臭対策として陰圧環境とします。

【その他】

- 浴室は器械浴1、普通浴室1、シャワー専用室2、とします。
- SPDは、職員休憩室に隣接させ、日常管理の利便性を確保します。
- 階段室への入室は、テンキーとし、暗証番号入力の実用とします。
- ナースコールシステムは、PHS連動型とします。

③ 運用

- 看護師配置は、夜勤3人月8回を基本として、配置数は看護師22名、補助10名を1病棟配置の基本とします。（3交代勤務）
- 電子カルテ運用を基本とします。
- 検査は原則病棟若しくは病室で行います。その際、エコー検査などで暗転環境が必要なことも考えられることから、暗転カーテンを考慮します。
- 屋外リハビリエリアを設けます。また、園芸療法の環境を整えます。

(3) 地域包括ケア病棟

① 基本方針

- a、在宅療養患者の受入や、在宅でケアしている患者家族を癒すため、一時的にケア代替えする「レスパイト」を積極的に受け入れます。また、他の医療機関から在宅復帰のための一次加療を目的とした入院機能を果たします。
- b、当院の急性期病棟からの在宅復帰目的の入院環境を提供します。
- c、関連事業所との連携を重視し、地域包括ケア体制に貢献できる運営システム作りをめざします。

② 機能と病棟構成

【規模】

- 病床数は46床とします。入院状況に柔軟に対応できるよう、一般病床との運用調整を行います。

【施設基準】

- 地域包括ケア病棟入院料Ⅰとします。看護基準は13：1とします。

【病室】

- 一般病棟に準じた機能構成とします。
- 全室1床当8.4㎡以上とし、室内に必要なに応じてポータブルトイレ、車いす、歩行補助具をおけるスペースを確保します。
- 病室内洗面台は全て車いす対応とします。
- 多床室にあっては、患者プライバシーを考慮し、個室的な環境が確保できる工夫を施します。
- 感染に対しては。全室廊下側からの陰圧環境を確保し、病室間相互の空気感染に配慮します。さらに、次亜塩素酸水噴霧やイオン発生器を設置して除菌する「空間除菌」を採用します。
- 認知症状などを持ち不穏状態にある患者のため、体温でモニタリングできる患者モニターの活用を検討します。

【スタッフステーション】

- オープン形式で、病棟の中央に位置します。エレベーターホールに近接して受け付けコーナーを設けます。
- 休憩室はステーションに近接しますが、十分な休息が確保できるように、閉鎖性を高めます。
- インフォームドコンセント室として面談室を2室設けます。この部屋は、看護指導室として、また薬剤師、リハスタッフ、MSW、栄養士など他職種が指導できるスペースとして活用します。
- スタッフステーション内に診察室・処置室を配置します。

- 病棟管理業務などのため、看護師長専用デスクを設けます。
- 検体等の搬送は、DW（ダムウエーター）を使用することとします。
- スタッフ専用トイレを2室（男女）設けます。
- 電子カルテ運用を基本とするステーションですから、診療情報保管スペースは必要最低限とします。
- 処置室には、使用器材専用の洗浄ボックス（薬液入）を設置し、一次洗浄は行わないこととします。
- ミキシング用処置台や水周りは作業エリアに配置します。

【談話・食堂】

- 談話食堂エリアは、病棟の中央南側に配置します。面会者の食事持ち込みは、感染対策の観点からこれを禁止します。
- 公衆電話及び自動販売機コーナーを設けます。
- 下膳コーナーを設置します。
- 西は奥羽山脈の眺望、東は北上川の遠景、を最大限取り入れたものとします。

【安全・感染対策】

- 各病室には手洗い（湯水混合）を設置します。
- 汚物処理室には感染予防に配慮したシンクを配置します。洗浄用シンク、汚物槽、ベッドパンウオッシャー、器材乾燥、おむつ処理機（要検討）、手洗い設備を設置します。
- 消臭対策のため、汚物室は陰圧環境とします。

【トイレ】

- 患者トイレは、車いす対応トイレが6カ所、立位対応トイレが6カ所です。尚、個室については個別トイレを設置します。消臭対策として陰圧環境とします。

【その他】

- 浴室は器械浴1、普通浴室1、シャワー専用室2、とします。
- SPDは、職員休憩室に隣接させ、日常管理の利便性を確保します。
- 階段室への入室は、テンキーとし、暗証番号入力の実用とします。
- ナースコールシステムは、PHS連動型とします。

③ 運用

- 看護師配置は、夜勤3人月8回を基本として、配置数23名を1病棟配置の基本とします。（3交代勤務）
- 電子カルテ運用を基本とします。
- 検査は原則病棟若しくは病室で行います。その際、エコー検査などで暗転環境が必要なことも考えられることから、暗転カーテンを考慮します。

Ⅱ. 3 救急部門計画

1) 基本方針

- 1, 24時間常時救急患者の受入を可能とした救急体制を確立し、地域における第二次救急医療機関の役割を果たします。
- 2, 初期救急機能を有します。特に在宅応需態勢整備を重視します。
- 3, 当院で救急対応が困難な患者については、県立中部病院や岩手医大附属病院との連携で対応します。
- 4, 感染症患者に対して、十分な対応が出来るよう、陰圧管理の診察室を設けます。

2) 機能と規模

①、ゾーニング等

- 救急車両の入出経路は一方通行とします。
- 救急隊が事後検証票等を記載できる環境を確保します。
- 救急患者と一般患者動線は可能な限り分離します。
- 放射線部門と隣接し、救急のMR I・CT等の撮影を迅速に出来るようにします。
- 救急室入口周辺には雨・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は風除室を設けます。
- 風除室の中には、除染可能なシャワーを設けます。
- 感染症専門の隔離診察室を設ける。専用のトイレを設置します。

II. 4 診療部門計画

1) 手術部門

① 基本方針

- a, 安全で効率的な運用を行います。
- b, 特定の診療科や手術に用途を限定せず、柔軟な管理運用を実施します。
- c, 患者情報の一元管理を行い、他部門への迅速・正確な情報伝達が行えるようにします。

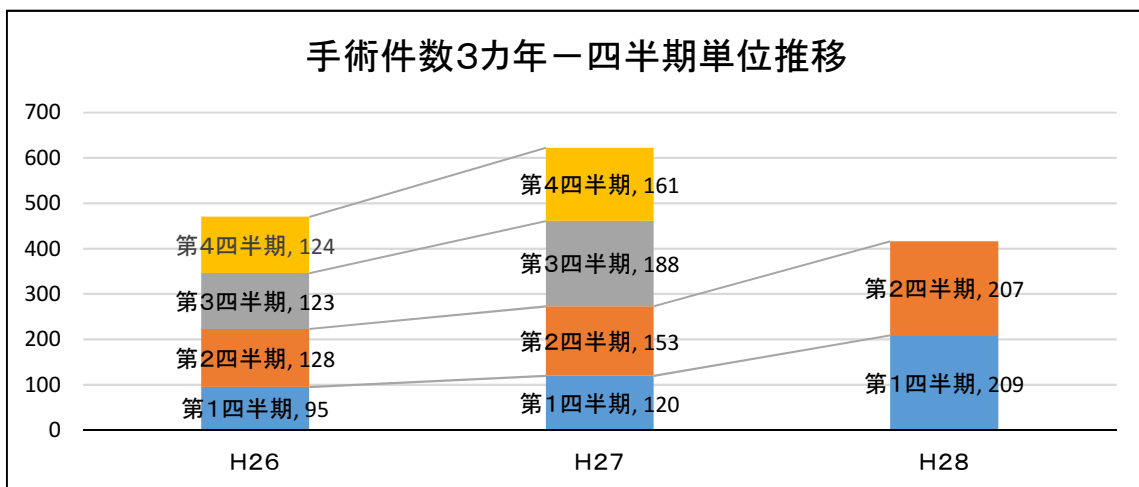
② 規模・機能

【規模】

- 手術室は3室とします。外周供給廊下型とし計画します。
- 複数のME機器を使用する手術から。局所麻酔などの手術まで施行出来る手術室とします。
- 人工関節—清浄度クラスI (100/100,000) = 1室
 その他 —清浄度クラスII (1,000/100,000) = 2室

NASA規格

- 手術件数は、年間1,000件程度を想定します。
 (H26=470件、H27=622件、H28第1四半期=209件)



【環境】

- 家族控室を設けます。
- 受付窓口、スタッフミーティング室、患者・家族への説明室を設けます。
- 中央材料部門と近接配置とします。
- 適切な広さの男女医師、看護師用の更衣室、休憩室、トイレを設置します。
- ドア開閉はフットスイッチ方式とします。
- イメージ、ビデオ等附帯設備の設置を検討します。
- 靴の履き替えは行わない「一足制」とします。

③、運用計画

【患者搬送】

- 手術室への患者搬送は、患者負担の軽減をはかるため、乗せ替え方式は行わず、直接手術台まで搬送します。

【放射線】

- 手術中の放射線検査の、一般撮影はポータブル撮影装置で対応します。
- C T ・ M R I は放射線部門での対応とします。
- 外科用イメージを設置します。

【検査】

- 円滑に検体の搬送が出来るようにし、搬送は職員が行います。

2) 放射線部門

① 基本方針

- a, 充実した医療を確保するため、精度の高い画像情報を医師に提供します。
- b, 地域医療連携を強化し、他の医療機関からの利用増加をはかります。
- c, 緊急検査・迅速検査の充実をはかります。

② 放射線部門の機器

- 一般撮影装置 2台
- 乳房撮影装置 1式
- X線TV撮影装置 2台 (FPディテクター)
(1台は簡易アンギオ対応装置とする。)
- CT 1台
- MRI 1台
- 骨密度測定装置 1台
- ポータブル撮影装置 1台
- 外科用イメージ 2台 ※ 撮影装置は基本、移設とする。

③ 施設内容

- 各撮影室の前室に更衣エリアを設置します。
- X線TV撮影室の前室には更衣室と共に洗面台を設置します。
- 検査部門の総合受付機能を併せ持つ「受付」を設置し、「放射線撮影」への誘導及び「生理検査室」への案内を行います。
- 各撮影室には、医療用酸素や吸引の中央配管を整備します。
- 読影室を設け、PACSによって処理された画像により診断を行い、将来的には医療の質確保の観点から「放射線専門医」の確保をめざします。

④ その他

- 現行のPACSシステムを引きあげ、RIS整備を行います。
- 読影専用モニター以外は参照用画像モニターとします。
- データー保存はデジタル保存とします。
- 他院からの持ち込みCD/DVD等のメディアは、システム内に取り込んで、院内のビューワー閲覧とします。

3) 検査部門

① 基本方針

- a, 正確で迅速な検査結果を提供し、効率的な業務を行います。
- b, 外注検査は業務効率の観点から費用対効果を適時調査・分析し、委託化が望ましい項目は積極的に外注検査とします。
- c, 精度管理に努めます。
- d, 迅速に検査結果が出せる体制を構築し、患者の待ち時間短縮に寄与します。

② 検査機能

- 検体検査 生化学、血液、免疫、血清、輸血、一般、血ガス分析
- 生理検査 心電図、超音波、肺機能、筋電図、脳波、聴力
- 細菌検査 感受性試験、同定検査、迅速検査、染色顕微鏡検査
- 病理検査 組織診、細胞診（テレパソロジー）
- 輸血検査 血液型、交叉試験

③ 施設内容

臨床検査部門

- 2階に設置し病棟及び外来処置室と縦動線につながる配置とします。
- 検体検査、細菌検査、病理検査部門を統括します。
- 細菌検査室には前室を配置し、感染対策を行います。
- 病理検査室及び細菌検査室は、感染暴露の観点から各単独排気の換気環境を確保します。

④ 外来・病棟との採血・採尿

- 1階処置室には、自動採血管システムの導入を検討します。
- 今後、再診患者で診察前の採血・採尿が求められる際には、事前の検体検査予約でオーダーをたて、処置室で受付を行うことを検討します。

⑤ その他

- 現在運用中のPACSに加え、紙ベースデータとなっている「心電図」「脳波」は、ファイリングシステムなどのIT化を進め、電子カルテで診断閲覧が可能な環境を整えます。
- 画像診断部門全般を統合し、「画像診断部」などの設置について今後検討を進めます。

4) 薬局部門

① 基本方針

- a, 薬剤の有効性及び安全性、経済性を確保するとともに、適正な薬品の供給と医薬品情報を患者に提供します。
- b, 入院調剤や医薬品管理などの業務に加え、病棟服薬指導や医薬品情報管理業務の充実を図ります。
- c, 正確、安全、迅速な業務の向上に努め、経営的効率性を考慮した部門運営を行います。
- d, 薬学生の実習を積極的に受け入れ、後進の指導・育成に努めます。

② 施設内容

- 薬剤部門内に調剤室、注射剤調整室、製剤室、抗がん剤調整室、薬品倉庫、D I 室、スタッフルームを配置し、全てワンフロアとします。
- 調剤室は、調剤支援システム、監査台、冷蔵庫等の設置を前提としたスペースを考慮します。
- 調剤支援システムを導入し、範囲については今後検討します。
- 抗がん剤調整室は、排気環境を整備します。
- スタッフエリアは、共同デスク方式とします。

③ 運営方式

- 入院患者毎に薬剤を取りそろえた注射カート・薬剤カートで搬送します。
- 外来、病棟へのカートによる定期搬送を実施します。

④ その他

- 在宅と病院を結ぶ薬剤師業務について検討を進め、人員体制を確定します。
- D I 業務の充実を図ります。
- 治験の受け入れを充実させます。
- 病棟薬剤業務（サテライトファーマシー）の内容について、日本薬剤師会の業務指針に基づき具体化します。

5) 内視鏡部門

① 基本方針

- a, 専門性を高め、先進的な内視鏡的処置・治療に積極的に取り組めるように、診断治療環境を確保し、将来の医師確保に備えます。
- b, 人間ドッグ・健診との連携をスタッフ・器材を含めて進めます。
- c, 日本内視鏡学会等が提唱する「マルチソサエティ実践ガイド」に準拠した施設対応とします。

② 運営計画

- (1) 内視鏡部門は、外来部門で運営します。
- (2) 内視鏡の受付は、個別受付とします。内視鏡室担当の看護師が担当します。
- (3) ファイリングシステム等の内視鏡画像の電子化を推進します。

③ 施設内容

- 内視鏡室は、放射線部門とX線TV室に隣接し、検査部門超音波室、との動線に配慮します。
- 内視鏡室には、受付及びトイレを設置します。
- 検査→ファイバー洗浄用シンク→ファイバー洗浄機とファイバー保管庫との室内の連続動線に配慮します。
- 内視鏡室内に待合エリアを設けます。
- リカバリールームについては、今後、専門医の着任可能性を判断して配置します。
- 検査ベッドは2床とし、1床を上部、1床を下部とします。
- 前処置は待合エリアで行います。（咽頭麻酔等）

6) 中央材料室

① 基本方針

- a, 安全で効率的な管理運営が可能な手術器材及び診療材料の管理システムを確立します。
- b, 使用済み医療材料の滅菌前処理から、滅菌後の保管、そして医療現場への供給に至るまでを整備し、既滅菌物品の無菌維持・管理に責任を負います。
- c, 業務委託とし、上記2点を基準に委託事業者を選定します。(政令8業務)

② 施設内容

- 手術室器材の搬送を効率化するため、手術室に隣接配置とします。
- 中央材料室は洗浄室・組み立て、滅菌、保管で構成します。

仕分け・洗浄室

- ・ 汚染ゾーンを区分し、使用器材の回収コーナー、仕分け・洗浄コーナーを設けます。
- ・ 手術室部門への供給及び回収の動線に配慮したゾーン構成とします。

点検・組立

- ・ 各種器械の点検、組立、セット及び包装を行います。

滅菌装置エリア

- ・ 清潔ゾーンに区分し、高圧蒸気滅菌装置及びプラズマ滅菌装置により滅菌を行います。

既滅菌保管エリア

- ・ 清潔ゾーンに区分し、滅菌済みの器材を払い出すまで、一時保管します。

- 払い出しは、パスボックスを利用します。
- 部門での洗浄は、各病棟等に洗浄液を入れた「洗浄ボックス」を置き、これに使用済み器材を投入することとし、ボックス毎交換し中央材料室で洗浄します。

7) 栄養部

① 基本方針

- a, 食事は適切な内容、適時・適温での提供、選択及び特別メニューを導入し患者サービスの向上を図ります。
- b, 調理方式は、H A C C P（食品の安全を確保する管理手法）に順じた衛生管理とし、「大量調理施設衛生管理マニュアル」を遵守した管理を行います。
- c, 給食調理部門は自前体制を確立することとし、栄養士は患者のQOL改善をめざし積極的に栄養指導を行い、NST等栄養改善のチーム体制を確立します。
- d, 可能な限り患者の嗜好、希望に沿う食事提供をすすめ、積極的な栄養指導を通じて食事の重要性について、患者とのコミュニケーションをはかります。

② 運営計画

- (1) 個々の症状に応じた、安全・安心な患者に喜ばれる、美味しい治療食の提供を行います。
- (2) 配膳方式は中央配膳方式とし、病棟への搬送は衛生に十分配慮されたエレベーターを時間帯により専用使用とする運用で行います。
- (3) 地域の糖尿病患者に対する「糖尿病教室」の開催の検討をすすめます。
- (4) 選択食、行事食を取り入れ、食事メニューの充実をすすめます。
- (5) 温冷蔵配膳車の導入により適温給食を実施します。

③ 施設内容と機能

■ 入院患者及び介護付き老人ホームへの提供を想定します。

■ 給食室には以下の機能を整備します。

- ・ 事務室
- ・ 更衣休憩室
- ・ 検収室
- ・ 下処理室
- ・ 食品庫
- ・ 物品庫
- ・ 前室
- ・ 調理室
- ・ 配膳室
- ・ 洗浄室
- ・ 職員用トイレ
- ・ その他

■ 入院患者及び外来患者・家族に対して食事指導・栄養相談を実施します。

8) リハビリテーション部門

① 基本方針

- a, 各診療部門と連携・協力のもと、急性期病棟では、病室及びリハビリテーション室でリハビリテーションへの早期介入を実施し、患者の早期退院・社会復帰を支援します。
- b, 休日・祝日のリハビリテーション提供体制を継続し、社会生活復帰支援の機能を強めます。
- c, 電子カルテ化によって患者情報の一元化をすすめ、他部門への迅速かつ正確な情報伝達が行えるようにします。
- d, リハビリテーション技術の伝達や情報の発信を通じて、地域社会に貢献します。

② 施設内容と機能

【施設内容】

- 業務の効率性、患者リスクの管理、治療内容を把握するためにリハビリテーション室は、理学療法室、作業療法室、言語聴覚療法室を同一床に配置します。
- 屋外歩行訓練及び園芸療法（※1）が出来るスペースを回復期リハビリテーション病棟に隣接します。
- 理学療法室及び作業療法室については、現行の機器を移動することとし、必要に応じて機器整備を行います。
- リハビリテーション室に近接して通所リハビリテーション室を配置し、スタッフの相互乗り入れや訓練状況の把握を適正に行います。
- 採光を十分に確保し、転倒に対して安全性が高い床材や壁材を採用するよう考慮します。
- 需要増加が見込まれる「言語聴覚療法」については、個別療法室8室を設けます。

【施設基準など】

- 脳血管疾患等リハビリテーション I
- 運動器リハビリテーション I
- 呼吸器リハビリテーション I
- がんリハビリテーション
- リハビリテーション充実加算

※1 園芸療法とは、“花と緑で人を癒す”療法です。草花や野菜などの園芸植物や、身の回りにある自然とのかかわりを通して、心の健康、体の健康、社会生活における健康の回復を図る療法です。医療分野では、リハビリテーション・精神・慢性期医療・緩和ケアなどで、ストレス軽減・意欲向上・身体機能の維持や回復・痛みの軽減などを目的とした園芸療法が行われています。

9) 健診部門

① 基本方針

- a, 地域住民の健康を予防の立場から守っていくことを基本とし、二次予防のみならず、一次予防（疾病の発生予防）にも対応します。
- b, 健診機関として精度の高い検査を提供します。
- c, 利用者を大切にし顧客満足度を高めるため、下記の点を目標とします。
 - i 拘束時間の短縮
 - ii 待ち時間の有効利用
 - iii 診察・結果説明・保健指導での信頼関係の形成

② 施設内容と機能

【施設内容】

- 健診待合い、診察、指導等を部門エリア内で対応します。
- 一般患者と分離した動線計画とします。病院内の検査機器を共有するため、放射線部門や内視鏡室に隣接します。
- 健診専用の受付と待合いスペース（25人程度）を設けます。
- 健診エリア内に更衣室（男・女10程度鍵付きロッカー）、トイレ、診察室を設けます。

【運営計画】

i、一般健診

- ・ 予約制とします。
- ・ 受検者に事前に問診票、検便容器等を送付し、検査当日までに記入及び採取を依頼します。

ii、がん検診

- ・ 予約制とします。
- ・ 胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診等を実施します。

iii、その他健診

- ・ 生活習慣病予防健診、人間ドッグ、腰痛健診、雇用者健診、学校健診などを実施します。

10) ME 管理部門

① 基本方針

- a, 病棟及び手術室での安全で安定した医療行為を確保するため、必要な器械を整備します。
- b, 法人内の医療機器を適切に管理し整備・保管します。
- c, (社)日本臨床工学技士会の「医療機器管理指針」に基づき、医療機器の安全点検・管理を行います。

② 施設内容と機能

【施設内容】

- 2階手術室に隣接します。
- 病棟及び各部門への貸出方式は「台帳方式」とします。
- 管理台帳に基づき、保守点検履歴や修理履歴管理を行います。
- 定期点検は、対象機器ごとの「点検計画書」に基づき実施します。

1 1) 地域医療連携部門

① 基本方針

- a, 患者が地域の中で安心して療養・生活できるように、地域の医療・保健福祉・介護関連機関と病院の連携窓口となります。
- b, 医療・介護連携の窓口として、紹介患者及び逆紹介患者の受け入れ、送り出しを行い、サービスの向上を図ります。

② 施設内容と機能

【運用計画】

- 医療ソーシャルワーカーを配置し、転院・逆紹介等、地域の医療機関・施設との連携を支援します。
- 患者の紹介及び逆紹介のための事前調整や逆紹介先の照会・調整などを行います。
- 連携先機関となる病院や施設の拡大を図ります。
- 地域医療機関、医師会との医療情報交換を行います。
- 紹介元医療機関への来院報告及び診療結果報告等を行います。
- 地域の医療機関と協力し、地域連携パスを積極的に活用します。
- 入院受付業務を担当します。
- 各種社会福祉制度や医療制度の利用に関する相談や支援を行います。

【施設内容】

- 医事課受付窓口と隣接し、医療相談室も併設します。

1 2) 診療録管理部門

① 基本方針

- a, 電子化を一層推し進め、患者情報の一元化をはかります。
- b, 完全電子化をめざし診療記録の効果的・効率的・安全な保管・管理・提供体制を確立します。
- c, 各種統計資料の作成分析機能の充実をはかります。

② 施設内容と機能

【運用計画】

- カルテ管理システムを電子カルテを活用したものに発展させます。
- 診療記録は原則として一元的管理にします。
- 診療記録の保管・管理・貸し出し・提供等を病歴部門が一括して行います。
- 医療情報システムを活用した各種統計を作成・分析し情報提供を行います。
- 院内がん登録システムの日常管理を行います。
- 診療情報の一元的収集・作成管理により情報を診療現場に提供し、業務支援を行います。

13) 在宅医療部門

① 基本方針

- a, 在宅医療部門は、地域に展開する「病院の地域ベッド」としての性格です、地域包括ケア体制づくりに欠くことの出来ない事業と位置づけます。
- b, 管理患者数の状況を判断し、「在宅医療部」の整備をはかります。
- c, 病院介護事業部門や地域の医療機関との連携のもと、患者中心の医療を推し進めます。

② 運営方針

- 地域における在宅ケアの拠点施設として、看護師、理学療法士などが連携しながら、患者宅への訪問診療や看取りなどを行います。
- 訪問看護ステーションと連携し在宅ケアを提供します。
- 専任看護師の育成などの人材育成を進めます。
- 「在宅療養支援病院」の認定について検討を進めます。

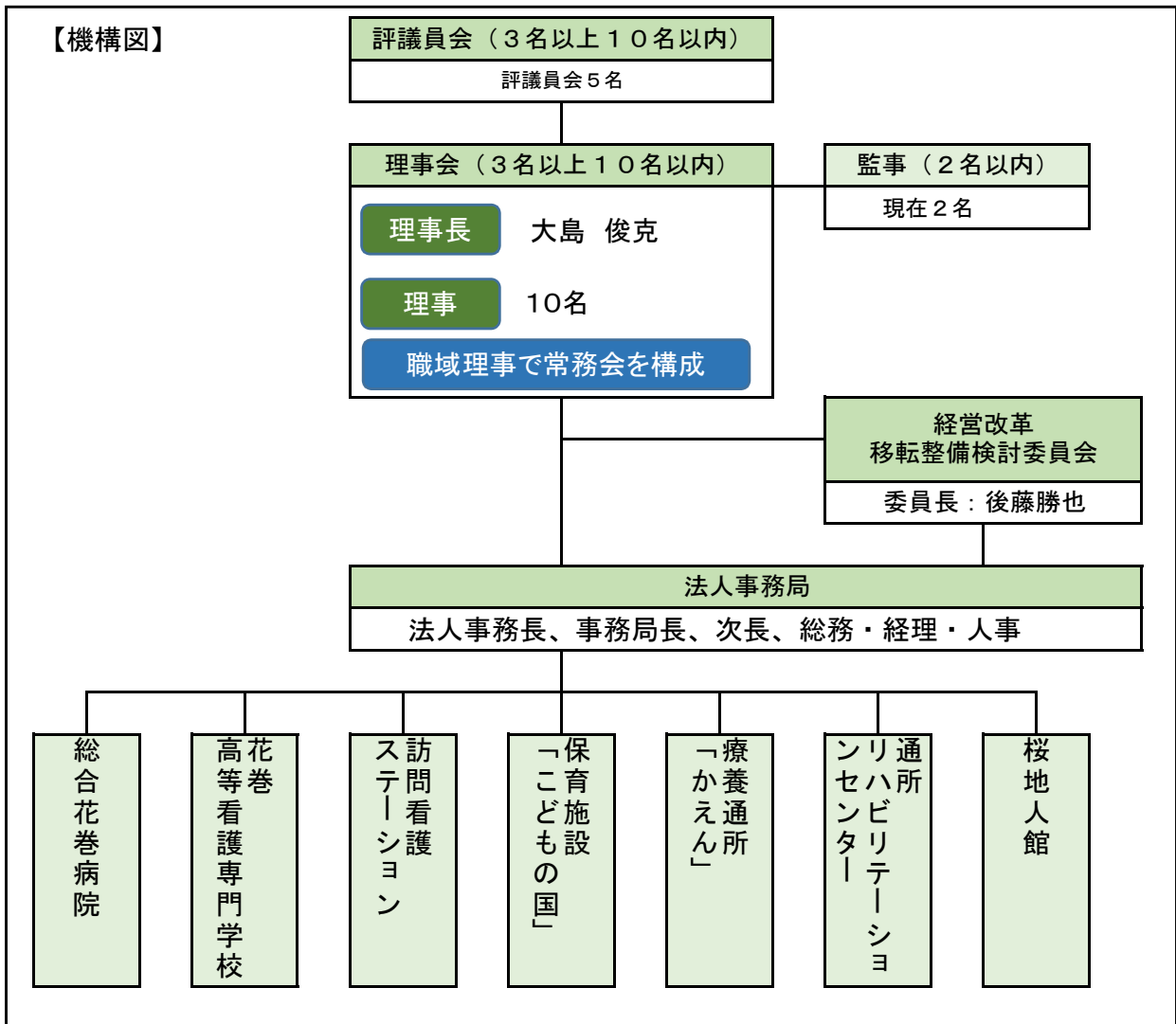
岩手中部二次医療圏各病院の回復期～慢性期・在宅医療実施状況

施設名	病床機能	稼働病床数		リハビリ				重度障害患者				在宅医療		
		一般	療養	疾患別リハ	早期リハ	リハビリ実施率	早期リハビリ実施率	難病等特別入院診療加算	特殊疾患入院施設管理加算	超・準超重症児(者)入院診療加算	障害児(者)リハ	強度行動障害入院医療管理加算	支援	後方支援
岩手県立中部病院	高度急性期 急性期	414		242人/月	196人/月	17.2%	13.9%			14人/月			-	×
北上済生会病院	急性期 回復期	305		156人/月	96人/月	26.5%	16.3%*			*			-	×
岩手県立遠野病院	急性期	177		65人/月	50人/月	24.9%	19.2%*						×	-
総合花巻病院	急性期 回復期	174		130人/月	58人/月	42.3%	18.9%	18人/月					×	-
岩手医大付属花巻温泉病院	急性期 慢性期	150				0.0%	0.0%						×	-
宝陽病院	回復期 慢性期	93	99	60人/月*		26.9%	0.0%*			*			×	-
岩手県立東和病院	急性期	68		20人/月	16人/月	17.4%	13.9%						×	-
国病機構花巻病院	慢性期	60		42人/月		21.8%	0.0%		57人/月		42人/月	41人/月	×	-
イーハートブ病院	慢性期	50		12人/月*		13.0%	0.0%*						×	-
町立西和賀さわうち病院	回復期	40		20人/月*		37.8%	0.0%						×	-

※ 上表右欄の×は、中部医療圏の各事業者が、「在宅医療支援病院」や「在宅医療後方支援病院」の指定を受けていないことを表しています。

1 4) 管理部門

(1) 法人管理執行体制



公益財団法人総合花巻病院は、上記の組織機構図に従い、運営が行われています。経営改革及び移転整備検討については、理事会直下におかれている「経営改革移転整備検討委員会」がその役割を担っています。

法人は、今回の移転整備にあたり、設立理念基本方針を、今後の社会の動向を見据えて、「再定義」(P2～3)しました。この再定義した「理念」と基本整備方針＝「戦略」を職員と共に共有し、「価値観」「行動基準」などの「組織規範」を目標に向けて成長をはかり続けなければなりません。

同時に地域に開かれた法人運営を進めるため、岩手県内・花巻市内の医療福祉関係有識者や行政の方々に、法人役員として役割を担っていただくことも必要となっています。

(2) 基本目標達成に向かう組織運営課題

移転整備 7 つの基本方針に沿って、

- ①、理事会中心の運営の徹底で、外部環境変化や内部力量の変化成長を的確に把握し、各事業所現場との課題共有感を高める努力を強めます。

→評議員会及び理事会構成の強化

- ②、地域との協力共同を進める体制強化の方向について検討を進めます。
- ③、バランススコアカード（B S C）による、法人全体目標－各事業諸目標－職場目標－職員成長目標、を一体のものとして取り組めるように、活用の統一と徹底をはかります。

Ⅱ. 5 医療安全管理部門

(1) 基本方針

- ・「医療施設における環境感染管理のためのCDCガイドライン」（2003年6月）に準拠した機能整備を進めます。
- ・病院全体で包括的に医療の安全管理を推進します。
- ・人為的ミスが発生しない環境を構築するとともに、ミスが発生した場合にも事故に発展しない組織や体制を構築します。
- ・安全管理に関する意識や、安全な業務遂行のための技能の向上を図るため、職員研修を徹底します。
- ・ユニバーサルデザインや感染管理を優先した施設整備を計画します。

(2) 機能及び規模等

① 運用計画

- 「医療安全対策委員会」及び「医療安全推進室」により、院内の安全管理をはかります。
- 医療安全推進室に専任リスクマネージャーを配置し、院内の安全管理を統括します。
- 各部署のリスクマネージャーによるインシデント・アクシデントレポートの原因分析をもとに、事故防止対策や再発防止策について検討します。
- 「院内感染防止対策委員会」及び「感染制御チーム（ICT）」、「院内感染対策室」により、病院内の感染管理を推進します。
- 「医療安全対策マニュアル」による医療安全の推進を図るとともに、「医療安全対策文書」を活用し、医療安全に関する情報の共有や意識の向上を推進します。
- 院外研修、各種学会等に職員を派遣し、常に最新の医療安全管理、事故対策に関する知識・情報を習得し、院内の安全管理を推進します。

② 施設計画

- 転倒や転倒しても事故につながりにくい建築材料を選定し、転倒・落下事故の影響を低減します。
- 適切な明るさと広さを確保するとともに、疲労しにくい環境を整備し、人為的ミスを防止します。
- 感染管理に留意し、清浄度の区分の差異や不要な動線の交錯を考慮し各部門を配置します。
- 院内感染の防止を考慮して、空調、吸排気設備や給排水設備を計画します。
- 医療安全推進室及び院内感染対策室を整備します。

II. 6 業務委託計画

(1) 基本方針

- 患者に対するサービスや業務の質の維持・向上を図るとともに、コストのさらなる削減を追求します。
- 社会環境や医療を取り巻く環境の変化にも対応できるよう、現行の契約形態や契約期間について再検討します。
- 医療行為及び病院運営の基幹となる業務を除き、経営戦略面からの業務の委託化を推進します。

(2) 主要委託業務

① 業務委託の目的

- 自院の弱い機能を補う。
- 経費の削減を図る。
- 自院の要員不足を補う。
- 外部専門企業の高い技術力を活用する。
- 目的に応じて柔軟に外部専門企業を活用する。

② 委託業務の概要

業務	概要
検体検査 (政令8業務)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者より採取した検体の検査を外部の登録衛生検査所に委託する。 ・院内委託と外部委託のいずれも選択可能。
滅菌消毒 (政令8業務)	<ul style="list-style-type: none"> ・手術用器械及び処置用器械類の洗浄、消毒、滅菌の一連の業務を行う。 ・院内委託と外部委託のいずれも選択可能。
医療ガス供給設備保守 点検業務 (政令8業務)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の用に供するガスの供給設備の保守点検業務（高圧ガス保安法の規定により高圧ガスを製造または消費する者が自ら行わなければならないものを除く。）。
寝具類の洗濯 (政令8業務)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の療養に供する寝具類(シーツ、枕カバー、包布など)の洗濯。 ・マットレス、布団、枕の消毒、乾燥。 ・院内委託と外部委託のいずれも選択可能。
院内物流	<ul style="list-style-type: none"> ・SPDシステム導入での院内物流管理業務を行う。 ・診療材料等の調達を含む場合と役務のみを行う形態がある。

Ⅱ. 7 利便施設整備計画

- コンビニエンスストア形態の売店を設置します。
- 職員用のレストランを設置します。
- A T M（現金自動預払機）を設置します。
- 郵便ポストの設置を検討します。
- 診療費自動支払機の導入については検討課題とします。
- 病棟・外来スペースへのWi-Fi スポット設置を推進します。
- 市民公開講座等を開催するスペースを整備します。
- ミニコンサート等が開催できるスペースを確保します。
- 絵画や写真などの「展示ギャラリー」や壁掛けフックによる「展示コーナー」を設置します。
- 災害時に多くの患者を収容できるスペースと医療ガスアウトレットの整備、「DMA T」の活動スペースの確保とトリアージスペースを確保します。

Ⅱ. 8 病院情報システム整備計画

現在のオーダリング環境を前進させ、電子カルテを導入します。

(1) 整備方針・・・以下の整備方針をもとにベンダー選定の協議を行います。

① 患者サービスの向上

システムにより蓄積した情報を視覚的に捕らえ、患者と医療従事者が医療情報を共有化することにより、インフォームド・コンセントの推進を図ります。

情報の蓄積により、根拠に基づいた医療(EBM)診療ガイドラインの作成に資するとともに患者が満足し、安心・安全な医療の提供が可能なシステムの構築を目指します。

② 医療安全の確保

医療の安全確保に向けて、患者の誤認防止や医薬品及び器材の取り違い防止など、多岐にわたるチェック機能とアラーム機能を有し、医療事故の防止に寄与するシステムの構築を目指します。

③ 医療の質の向上

患者の最新情報を医療従事者間で共有し、共通認識のもとでチーム医療を行うことにより、患者のための医療の質の向上に寄与します。

診療に関する情報を院内で蓄積し、必要な調査分析を行うことにより、根拠に基づく質の高い医療を実現するための基盤を整備します。

④ 経営の健全化への貢献

病院情報システムの導入により、経営管理データの収集と蓄積を一元化し、経営計画のための分析と評価を行い、的確に現在の経営状態を把握できるようにすることで、病院経営の健全化に貢献できる環境を整備します。

⑤ 地域保健・医療・福祉ネットワークの基盤整備

基幹病院をはじめとする地域医療機関との連携や、保健福祉施設などとの診療情報の共有化を図るため、電子健康記録(EHR)などの地域健康情報の活用基盤を整備し、病診連携及び病病連携の推進に寄与します。

(2) システムの機能要件

電子カルテシステムは、次の機能を備えるものとします。

- ① 情報にアクセスしようとする者の識別と認証。
- ② 情報の機密度に応じた利用者のアクセス権限の設定及び不正アクセスを排除する機能。
- ③ 利用者が入力した情報について確定操作を行うことができる機能。
- ④ 利用者が確定操作を行った情報を正確に保存する機能。
- ⑤ 利用者が確定操作を行った情報の記録及びその更新に際し、その日時並びに実施者をこれらの情報に関連づけて記録する機能。
- ⑥ 管理上又は診療上の必要がある場合、記録されている情報を速やかに出力する機能。
- ⑦ 複数の機器や媒体に記録されている情報の所在を一元的に管理できる機能。
- ⑧ 情報の利用範囲、更新履歴、機密度等に応じた管理区分を設定できる機能。
- ⑨ 記録された情報の複製（バックアップ）を作成する機能。

(3) PACS・ファイリングシステムの整備方針

① 基本方針

- 画像の診断、保管に関してはD I C O M 3 ・ 0 (Digital Imaging and Communication in Medicine) 以上とし、医療サイドは参照画像 (j-pegなど) とします。
- 院内の画像情報はP A C S (医用画像システム) とし、フィルムレスを基本にマンモ、院外へ提供する画像はフィルム現像で対応します。
- 地域への画像ネットワークを構築できるものを考慮します。
- 心電図・脳波など、紙ベースで管理されている検査については、ファイリングシステムの導入をはかり、ペーパーレスとします。

Ⅱ. 9 施設管理部門整備計画

① 基本方針

- a, 病院を取り巻く生活関連施設及び設備を充実し、患者及び家族に対するサービスの質の向上を図ります。
- b, 医療を提供する場として、常に施設設備の安全体制を確立し、かつ災害時を想定した機能を保持します。
- c, 医療スタッフの快適な職場環境に配慮した施設設備の充実を図ります。
- d, 熱源や受変電設備はエネルギー受託サービス（ESP）を導入することとします。

② 機能及び規模など

- 授乳室、おむつ交換室、コンビニエンスストア、レストラン、飲料水の自動販売機コーナー、ATMコーナー及び携帯電話使用スペース等、患者を始め全ての来院者の利便性向上に配慮した二次的サービスの提供に努めます。
- 外構周りや花壇など、来院者の癒しを確保できる施設設備環境の確保に努めます。