

福島県立こころの医療センター（仮称）
基本計画

— 資料編 —

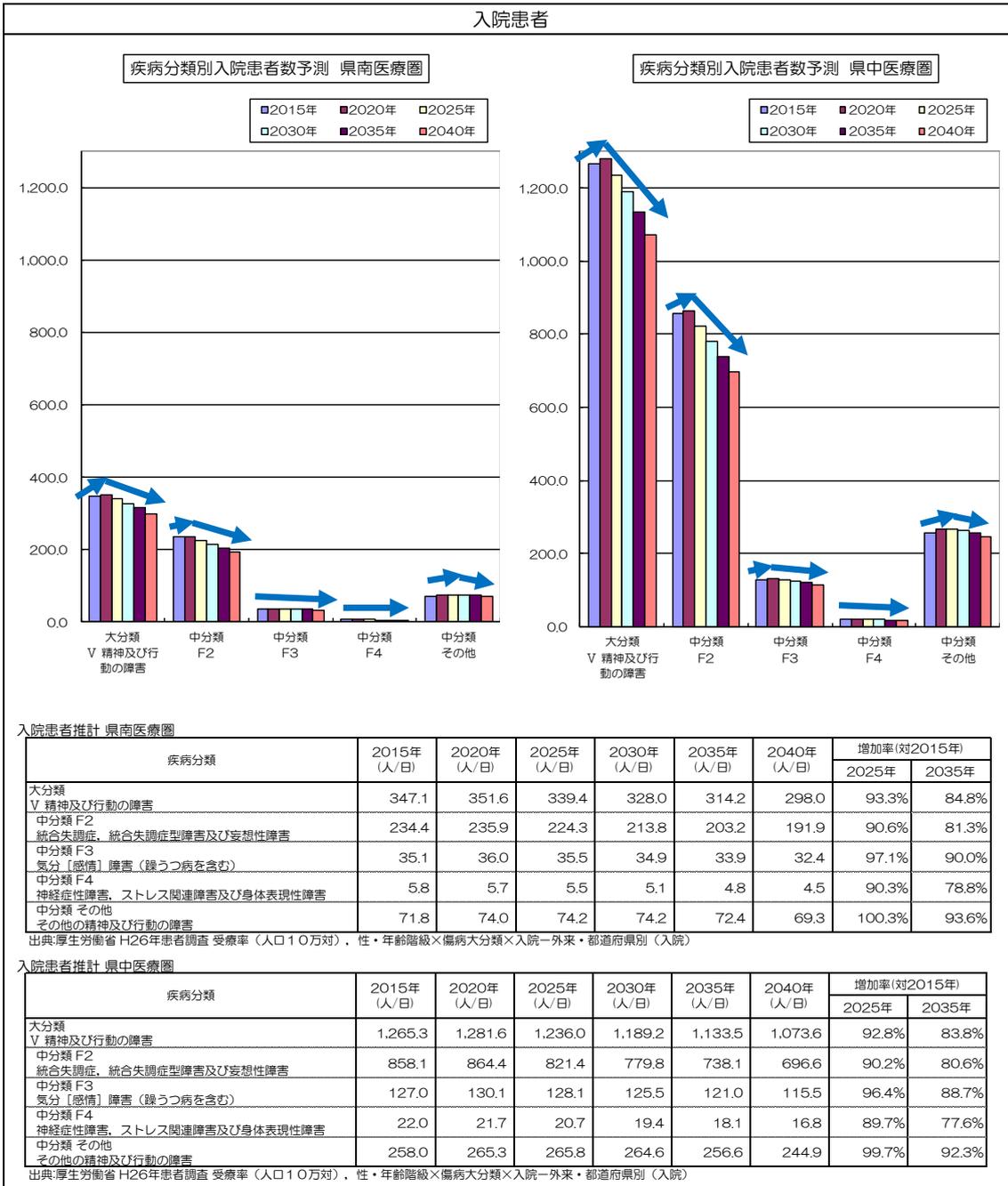
目 次

I. 将来患者需要予測	1
1. 将来患者需要予測（入院）	1
2. 将来患者需要予測（外来）	2
II. 福島県内精神科分布状況	3
III. 新病院の部門別設計条件等	4
1. 外来診療部門	4
2. 病棟診療部門	10
3. 地域生活支援部門	12
4. 中央診療部門	13
5. 管理部門	14
IV. 新病院の部門別想定面積	15

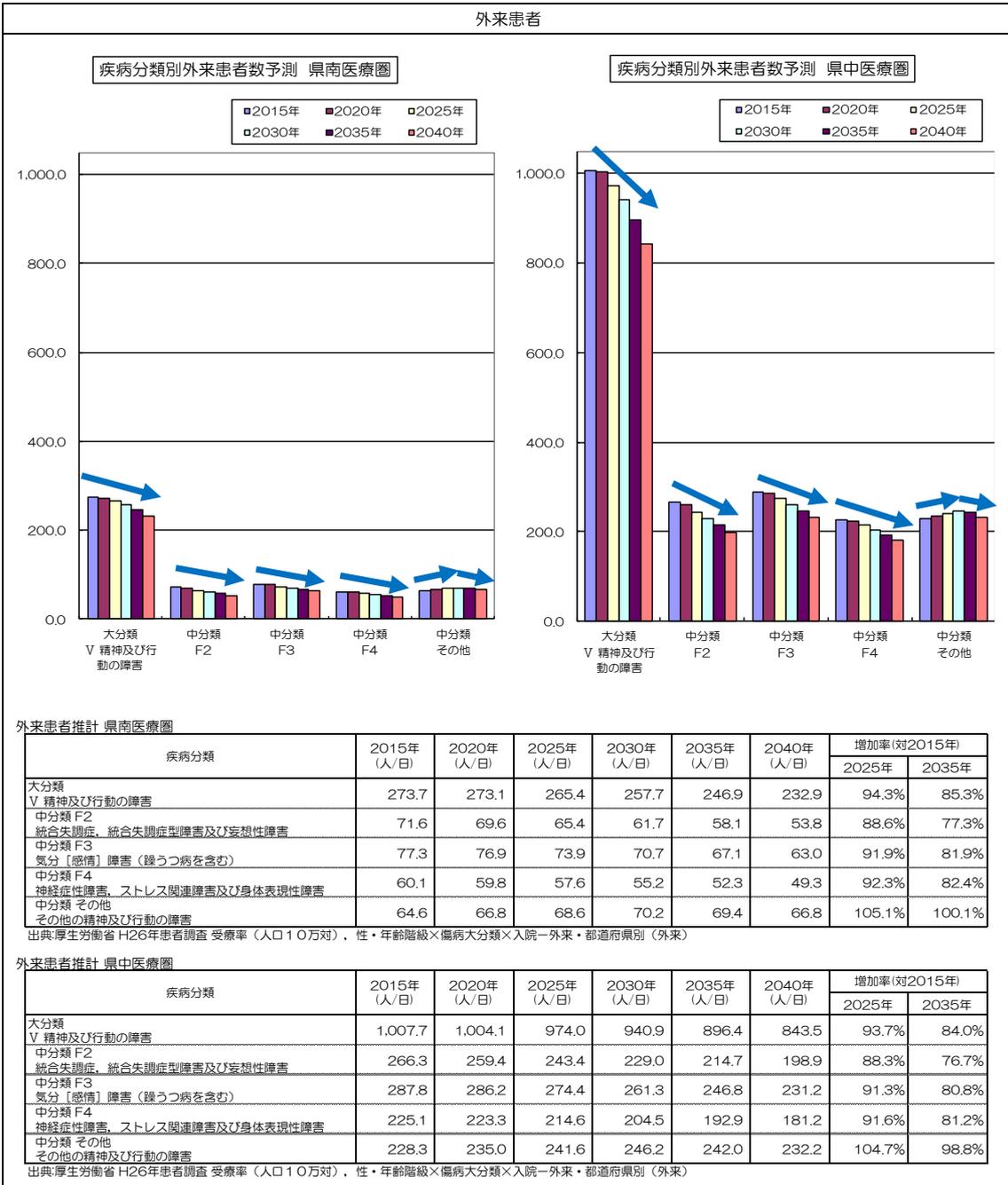
I. 将来患者需要予測（精神及び行動の障害）

県南・県中保健医療圏の将来人口推計結果に、福島県の入院受療率を用いて「精神及び行動の障がい」に係る将来患者数を推計したところ、入院外来ともに2020年頃までは増加傾向にあるが、その後減少傾向に転ずることが予測される。

1. 将来患者需要予測（入院）



2. 将来患者需要予測（外来）

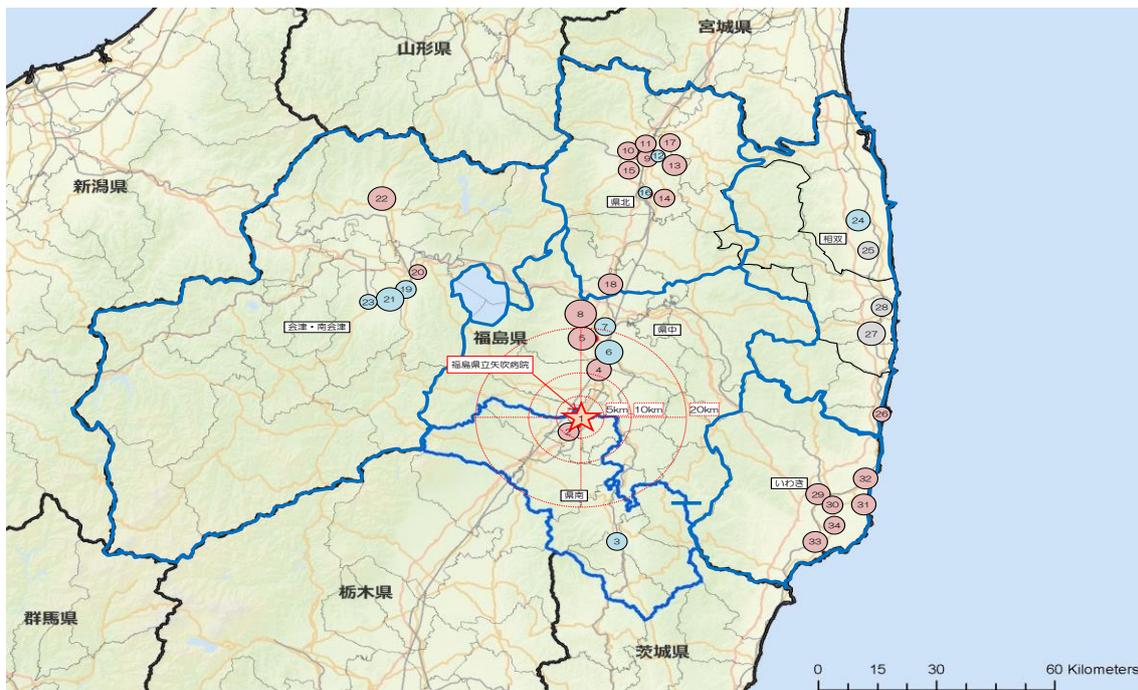


II. 福島県内精神科分布状況

県内には精神病床を有する病院が34病院あるが、34病院中3病院（No25、No27、No28）は震災の影響により休止中である。矢吹病院から5km圏内にある西白河病院、矢吹病院と同じ二次医療圏内にある埴厚生病院（No3）は、精神科救急には対応していない。また、県内には医療観察法病床、児童思春期病床が設置されていない。

No.	医療圏	病院名	病床数							施設基準												
			総病床	一般	療養	精神	結核	感染	介護	その他	精神入院	精数1	精数2	精急1	精急2	精合併	児着入	精療	認治1	認治2	精合併加算	
1	県南	福島県立矢吹病院	199			199						○			○							○
2	県南	西白河病院	150			150						○										
3	県南	福島県厚生農業協同組合連合会埴厚生病院	303	179		124						○										○
4	県中	専修堂松南病院	215			215						○			○							○
5	県中	針生ヶ丘病院	451			451						○			○							○
6	県中	医療法人 安積保健圏付属あさかホスピタル	495			495						○	○									○
7	県中	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	1,105	1,055		50						○										○
8	県中	公益財団法人重輪総合病院聖ヶ丘病院	570			570						○			○							○
9	県北	一般財団法人桜ヶ丘病院	181			181						○										○
10	県北	一般財団法人大原記念財団清水病院	182			182						○										○
11	県北	一陽会病院	192			192						○			○							○
12	県北	福島赤十字病院	348	303		39			6			○										○
13	県北	医療法人篤仁会富士病院	282			282						○										○
14	県北	医療法人慈心会村上病院	118			118						○										○
15	県北	医療法人桜急病院	154			154						○										○
16	県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	778	713		49	14		2			○										○
17	県北	医療法人湖山荘福島松ヶ丘病院	176			176						○										○
18	県北	東北病院	212			212						○			○							○
19	会津	竹田総合病院	837	693		144						○	○									○
20	会津	つるが松達病院	70			70						○										○
21	会津	医療法人明精会会津西病院	378	68		310						○			○							○
22	会津	医療法人伊賀会飯塚病院	410			410						○										○
23	会津	福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院	199	60	48	91						○										○
24	相双	公益財団法人金森和心会雲雀ヶ丘病院	254			254						○										○
25	相双	小高赤坂病院	104			104						○										○
26	相双	高野病院	118		65	53						○										○
27	相双	医療法人博文会双葉病院	350			350						○										○
28	相双	福島県厚生農業協同組合連合会双葉厚生病院	260	120		140						○										○
29	いわき	一般財団法人新田目病院	215			215						○										○
30	いわき	長橋病院	180			180						○										○
31	いわき	興子浜病院	203			203						○			○							○
32	いわき	医療法人社団石橋会四喜病院	214			214						○										○
33	いわき	医療法人聖心会泉保養院	230			230						○										○
34	いわき	医療法人博文会いわき開成病院	162			162						○										○
合計(休止中の病院を除く)			9,581	3,071	113	6,375	14		8	0	0											○

出典 病床数・施設基準：東北厚生局「福島県 施設基準の届出受理状況（全体）」（平成29年3月1日現在）
精神疾患に係る病棟構成および病床内訳：各病院ホームページ（平成29年4月24日公表時点）※空欄はホームページ上での公開がないため、無記入としている。

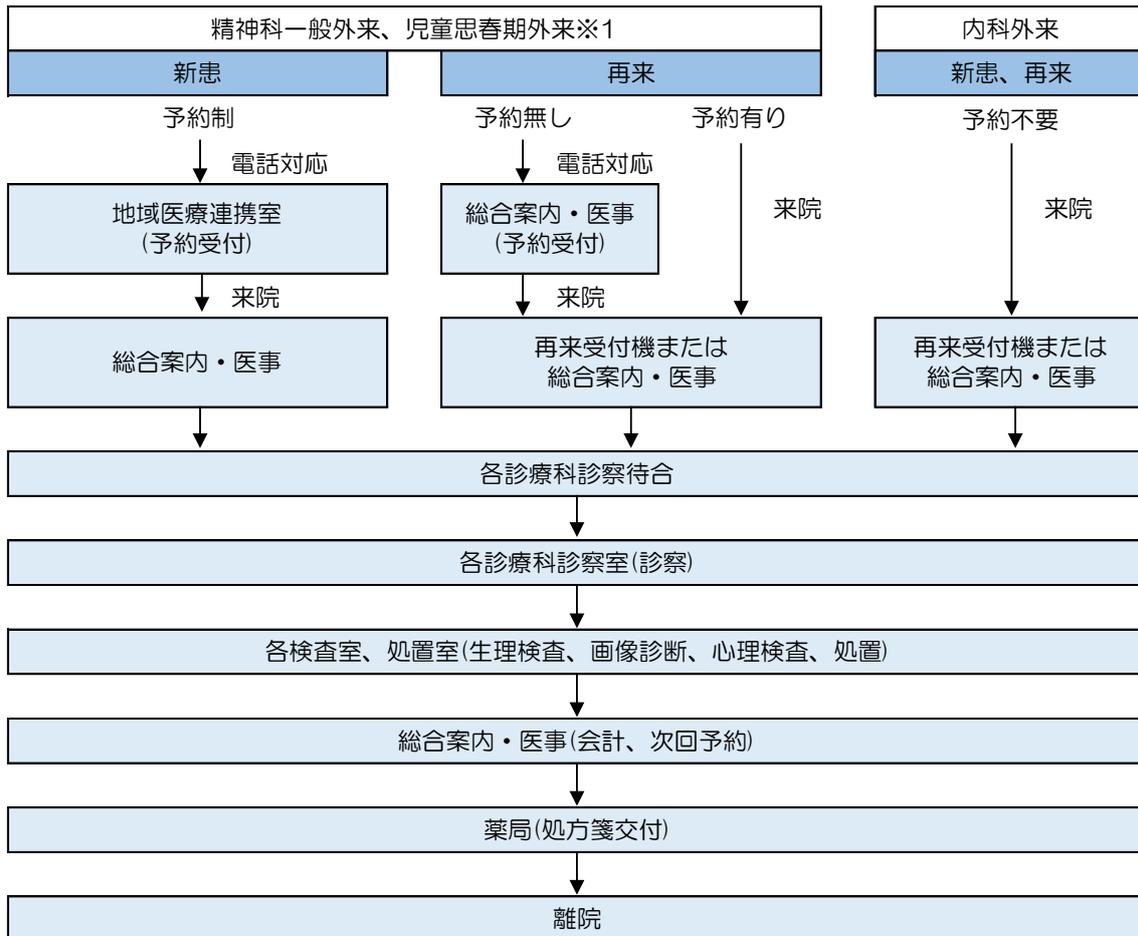


Ⅲ. 新病院の部門別設計条件等

1. 外来診療部門

(1) 患者動線の考え方

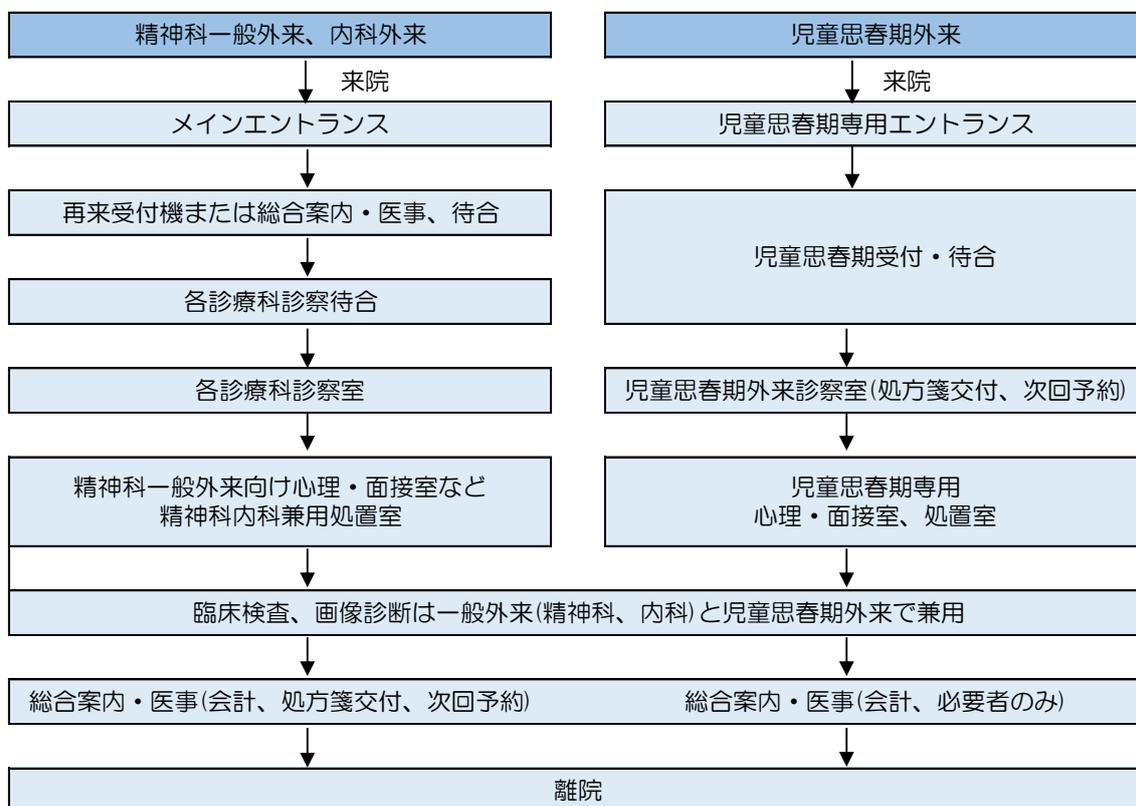
① 一般外来（精神科・内科）、児童思春期における新患・再来患者の流れ



※1 児童思春期外来は新患、再来とも完全予約制

② 一般精神科外来と児童思春期外来の動線区分について

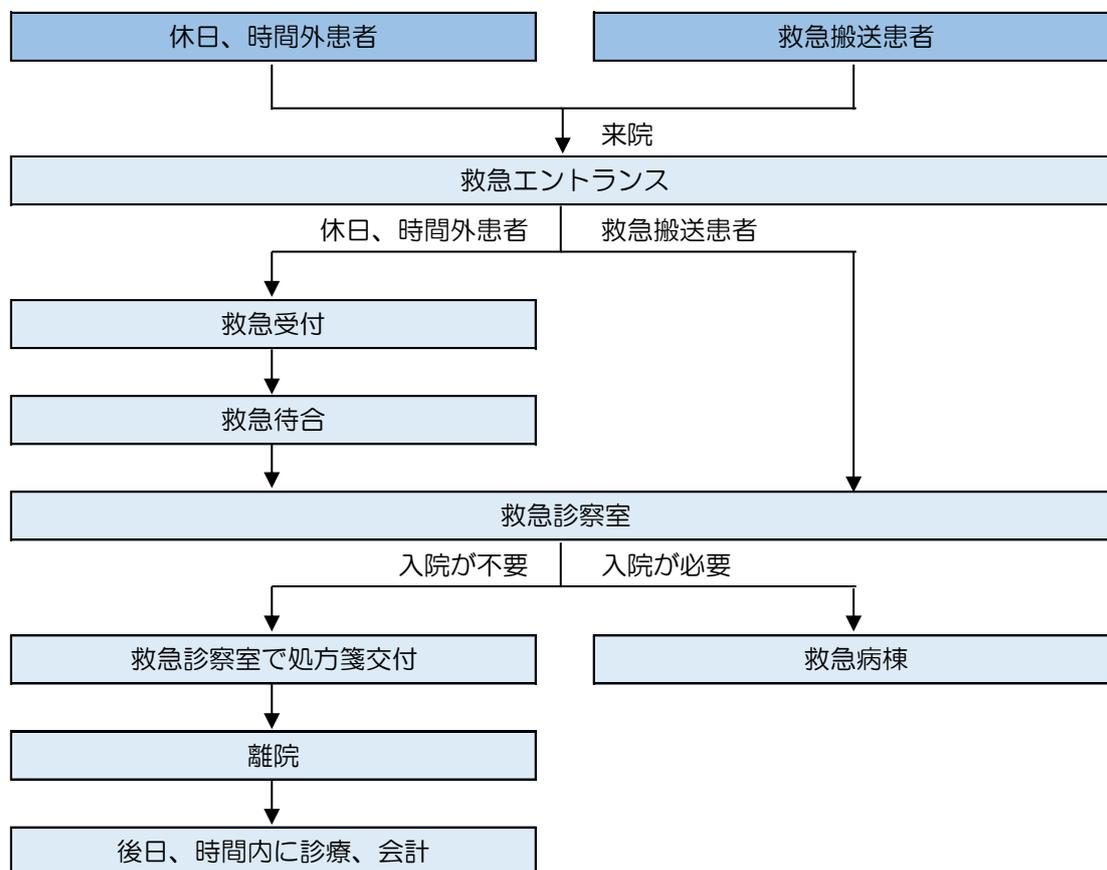
児童思春期外来と一般の精神科外来は、患者動線を分離し、患者の接触を少なくする。



※ 児童思春期外来においては、発達障がい児の本人や保護者の負担を軽減するためや、不登校児の不安障がいや対人恐怖に配慮するため、他の一般成人患者とのエントランス分離の検討を行う。

③ 救急外来患者の流れ

救急外来の患者は救急エントランスから入館し、他の患者の動線から分離する。



④ 処方の方考え方

外来は原則として院外処方とする。院外処方箋については、薬局で出力し薬剤師が患者に説明し手渡す運用とする。院内処方、薬局で与薬を行う。

※ 処方箋の診察室出力・医師からの手渡しについては、電子カルテ導入に合わせて要検討事項とする。(現在は薬局手渡し)

(2) 施設配置の考え方

① 各エリアの考え方

- (a) 総合受付エリアは、メインエントランス付近で、薬局に隣接して位置する。
- (b) 精神科一般外来、児童思春期外来、内科外来は患者動線を考慮し、総合受付エリアと近接する位置に、一般外来エリアとして一体的に配置する。
- (c) 児童思春期外来の患者動線はその他の診療科から分離する。
- (d) 歯科エリアは、一般外来エリアとは別に入院患者が利用しやすい位置に配置する。
- (e) 救急外来エリアは、専用の出入口を設置し、精神科一般外来及び救急病棟に近接する位置に配置する。
 - ※ 一般外来エリアに配置するか、病棟エリアに配置するかは要検討事項（現在は病棟エリア）
- (f) 外来関連エリアは、一般外来エリアに近接する位置に配置する。

② 各エリアの配置の考え方

- (a) 一般外来エリアは、患者・職員動線を考慮し、病棟エリア、地域生活支援部門と近接して配置する。
- (b) 一般外来エリアは、レントゲン・心電図検査などの実施を想定し、検査エリアと隣接し配置する。
- (c) 各エリアでは、スタッフの安全性・機動性に配慮し、患者動線とは別に職員動線を確保する。
- (d) 患者のプライバシーを確保するため、一般外来エリアから病棟エリアへの動線は、外来患者の動線とは別に専用動線を設置または職員動線を利用する。
また、救急外来エリア及び病棟エリアから検査エリアへの動線も同様とする。
- (e) 外来関連エリアへは、救急外来エリア及び病棟エリアからも職員動線を確保する。
- (f) 患者の待ち時間を明確にするため、患者案内システムを導入し、総合受付・一般外来エリアに設置する。
- (g) 患者用のトイレは、車いすや子どもの使用に配慮した設備とする。
- (h) 患者用とは別にスタッフ用のトイレ、給湯などを設置する。

(3) エリア別の考え方

① 総合受付

- (a) 吹き抜けなど天井が高く、開放的で明るく穏やかな空間を整備する。
- (b) 開放的な環境の中にもプライバシーが守られる配慮をする。
- (c) 患者、スタッフ、地域住民が交流できる場を設ける。

- (d) 患者や家族が休憩できるイートインスペースを設ける。
- (f) 売店や自動販売機、軽食を提供できるスペースを設ける。
- (g) 医事・医療相談・看護・薬剤・栄養などが共用できる相談室エリアを設置する。
- (h) 正面玄関など屋外に通じる出入口にカメラを設置する。

② 一般外来共通

- (a) 各診療科別に診察室前に専用の待合を設け、落ち着いた雰囲気待合とする。
- (b) 診察室のドアを開けたとき中が見えないようにし、中待合を設けたり、防音に配慮するなど、患者のプライバシーに配慮する。
- (c) スタッフステーションは、職員の業務効率を考慮し、各診療科などを連絡できる位置に配置し、総合受付後のブロック外来受付を行う。
- (d) 問診、相談、感染待合、クールダウンなどに対応できる相談室を設置する。
- (e) カンファレンス、SST、集団精神療法などに対応できる多目的室を設置する。
- (f) 器材庫・ゴミ処理保管庫などを設置する。

③ 精神科一般外来

- (a) 診察室、処置・点滴室、心理検査・面接室を設置する。
- (b) 処置室に医療ガス設備を設置する。

④ 児童思春期外来

- (a) 診察室、処置・点滴室、心理検査・面接室を設置する。
- (b) プレイルームを設置する。
- (c) 待合にプレイコーナー、授乳室を設置する。

⑤ 内科外来

- (a) 診察室を設置する。処置・点滴室は精神科一般外来と共用とする。
- (b) 内視鏡診察室を設置し、室内に前処理室・検査室・リカバリー室・洗浄室を設置する。室内にトイレを設置またはトイレに近接させる。
- (c) 超音波検査室を設置する。

⑥ 歯科

- (a) 歯科用ユニット、X線撮影室を設置する。
- (b) 待合スペースを設ける。
- (c) 受付・歯科技工室は設けない。
- (d) スタッフスペースを設ける。

⑦ 救急外来

- (a) 救急外来専用の出入口を設け、救急車両の駐車場を整備する。
- (b) 待合室、診察室、処置室、当直室、トイレを設置する。
- (c) 休日・時間外に電話対応など行うための職員スペースを設置する。
- (d) 休日・時間外は当番看護師が対応するが、受付のみ行い、会計などは後日行う。

⑧ 外来関連

- (a) 清潔不潔に区分した、中央滅菌室を設置する。
- (b) 診療材料・器具などの保管庫を設置する。

2. 病棟診療部門

(1) 施設配置の考え方

① 病棟配置

- (a) 救急病棟は、単独の病棟として設置する。
- (b) 総合治療病棟は重症・慢性期病棟と医療観察法ユニットの混合病棟として設置する。重症・慢性期病棟と医療観察法ユニットの患者は相互に交流できない構造とし、それぞれのスタッフステーションのみ隣接して交流できる配置とする。
- (c) 社会復帰・子ども病棟は、社会復帰病棟と児童思春期ユニットの混合病棟として設置する。社会復帰病棟と児童思春期ユニットの患者は相互に交流できない構造とし、それぞれのスタッフステーションのみ隣接して交流できる配置とする。

② 動線

- (a) 救急病棟は、一般外来エリア及び救急外来エリアに近接して配置し、患者のプライバシーを確保するため、一般外来エリアなどから病棟エリアへの動線は、外来患者の動線とは別に専用動線を設置または職員動線を利用する。
- (b) 児童思春期ユニットは、一般外来エリアに近接して配置し、患者のプライバシーを確保するため、一般外来エリアなどから病棟エリアへの動線は、外来患者の動線とは別に専用動線を設置または職員動線を利用する。
- (c) 医療観察法ユニットは、専用のセキュリティを設ける。

(2) 病棟別

① 病棟共通

- (a) 病室は全室個室とし、床頭台を設置する。
- (b) 病室は、男女分けなどで運用できるようブロック単位で配置する。
- (c) 患者や家族のアメニティの充実を図る。死角ができないよう配慮する。
- (d) スタッフステーションを病棟の中心付近に配置し、スタッフの動線が効率よくなるよう配慮する。スタッフステーションは閉鎖型とする。
- (e) 保護室、準保護室、強化個室にトイレを設置する。
(※一般病室でトイレ・シャワー設置の病室を設けるかは要検討)
- (f) 準保護室、強化個室に医療ガスを設置する。
- (g) 保護室、食堂、病棟出入口、職員の目の届かない場所などにカメラを設置する。
(※準保護室にカメラを設置するかどうかは要検討)
- (h) 保護室に前室を設け、スタッフステーションに隣接させる。前室に洗面設備・シャワールームを設置する。
 - (i) 病棟の出入口に前室を設ける。
 - (j) ドアは全て施錠し、非常時に一斉解錠できる設備を設ける。

- (k) 安全対策のため、病棟にできるだけ死角ができないようにし、ドアのハンドルなど自殺予防に配慮する。
- (l) 各病棟に配膳車専用のエレベーター及び配膳室を設置する。
- (m) 準保護室などについては、ベッド搬送に配慮する。
- (n) 食事は、食堂を利用する。
- (o) 各ブロックに、デイコーナー、シャワールーム、トイレ、洗面設備を設ける。
- (p) 浴室は、各病棟・ユニットごとに1ヶ所とする。
- (q) 喫煙室を設置（児童思春期ユニットを除く）し、受動喫煙防止を徹底する。

② 救急病棟

- (a) mECT（修正型電気刺激療法）準備室を設ける。
- (b) 感染症治療室を1床設ける。

③ 総合治療病棟（重症・慢性期病棟）

- (a) 機械浴の浴槽を設置する。

④ 総合治療病棟（医療観察法ユニット）

- (a) 医療観察法ユニットの入口に警備員室を設け、警備員を配置する。
- (b) 医療観察法専用の運動療法室を設ける。
- (c) 患者をユニット外へ出さずに治療を完結させる。
- (d) 理美容向けの洗髪台を設ける。

⑤ 社会復帰・子ども病棟（社会復帰病棟）

- (a) 将来的な急性期病棟への転換も可能な病棟諸室・設備とする。
- (b) てんかん治療室を1床設ける。

⑥ 社会復帰・子ども病棟（児童思春期ユニット）

- (a) 症状別・男女別、年代別などを考慮し、保護室、親子対応病室を除いて4床程度のユニット構成とする。
- (b) 学習室、教室、教師控え室を設置する。
（※分校方式とするか院内学教とするかは今後検討だが、分校方式にも対応可能な施設整備という方向性で検討する。）
- (c) 運動療法室、屋外の運動スペースを設置する。

3. 地域生活支援部門

(1) 施設配置の考え方

① 部門配置

- (a) 地域生活支援部門は、一般外来エリアの患者動線を考慮して配置する。
- (b) 地域生活支援部門の各セクションは、機能的な連携を重視し、同一エリア内に一体的に配置する。
- (c) 精神科デイケアと作業療法の患者エリアは、兼用で使用する施設もあることから隣接して配置する。
- (d) 地域生活支援部門の各セクションの職員事務室は、一体的に配置するが、各部署をパーティションや書類ロッカーで区切るなど、各セクションの独立性に配慮するものとする。
- (e) 地域生活支援部門内に各セクション共有のミーティングルームを配置する。
- (f) 地域生活支援部門内に各セクション共有の待合及び受付を設置する。
- (g) 地域生活支援部門内に各セクション共有の患者相談室及び相談コーナーを配置する。
- (h) 地域生活支援部門は、公用車駐車場への動線に配慮する。

4. 中央診療部門

(1) 施設配置の考え方

① 検査

- (a) 検査部門は、外来診療部門に近接した位置に配置する。
- (b) 画像診断部門と近接した位置に配置する。
- (c) 一般外来患者及び病棟診療部門からの検体搬送を考慮した配置とする。
- (d) 換気などを考慮し、一定面積、外部窓に面した位置に配置する。

② 画像診断

- (a) 画像診断部門は、外来診療部門に近接した位置に配置する。
- (b) 検査部門と近接した位置に配置する。
- (c) 一般外来部門及び病棟診療部門からの患者移動を考慮した配置とする。
- (d) 換気などを考慮し、一定面積、外部窓に面した位置に配置する。

③ 栄養管理

- (a) 外部搬入を考慮し、1階または地階で外部に面した位置に配置する。
- (b) 病棟診療部門・デイケア部門への給食の配下膳を考慮し、搬送距離の短縮に配慮した配置とする。
- (c) 病棟への動線は、患者動線と区分し、専用のエレベーターを設置する。

④ 薬剤

- (a) 薬剤部門は、外来診療部門の総合受付エリアに近接した位置に配置する。
- (b) 薬品の外部搬入などを考慮し、1階で外部に面した位置に配置する。
- (c) 病棟診療部門への薬剤の移動動線を考慮した配置とする。

(※処方箋の診察室出力・医師からの手渡しについては、今後の電子カルテ導入に合わせて検討する)

5. 管理部門

(1) 施設配置の考え方

① 医局

- (a) 管理部門の一部として、看護部、会議室などに近接配置する。
- (b) 外来診療部門、病棟診療部門などの関係部門への動線に配慮する。
- (c) 部外者が容易に出入りできないようセキュリティに配慮した配置とする。
- (d) 医師数の増加に対応するため、余裕を持った配置とする。

② 看護部

- (a) 管理部門の一部として、医局、会議室、地域生活支援部門などに近接配置する。
- (b) 外来診療部門、病棟診療部門などの関係部門への動線に配慮する。
- (c) 部外者が容易に出入りできないようにセキュリティに配慮した配置とする。

③ 総務

- (a) 会議室などは、管理部門の一部として配置する。
- (b) リネン、診療材料倉庫、職員更衣室・仮眠室などの共用施設は、職員の動線に合わせて配置する。

④ 防災

- (a) 中央監視室と防災センターを夜間・休日出入口(職員出入口)に隣接させる。

IV. 新病院の部門別想定面積

		想定面積 (㎡)	主たる所要室・根拠
部門毎面積 (部門内の共用部・廊下は部門面積に含む) ①			
外来部門 (延床面積に対する%)			
外来 (待合含む)	精神科	360	診5, 処2, スタッフ諸室
	(心理検査)		検査室2
	内科	90	診1, 処1, 内視鏡, コー, スタッフ諸室
	児童思春期	180	診2, 処1 (精神共), 心理検査室2, 相談, プレイルーム・コーナ, スタッフ諸室
	歯科	50	診察, レントゲン, スタッフ諸室
救急	90	診兼措置1, スタッフ諸室, 当直, トイレ	
部門計		770 (5.70)	
検査部門 (延床面積に対する%)			
放射線	200	MRI関連諸室90㎡を含む	
生理・検体検査	150	検査, 技師, 脳波, 心電, 生理検査, 採尿便所, 洗浄 等	
部門計		350 (2.59)	
管理部門 (延床面積に対する%)			
事務 (医事・総務)	250	事務, 相談2, 小会議, 応接, 給湯, 庫, 等	
医局	250	院長, 応接, 医局, 当直2, 更衣, ラウンジ 等	
看護	120	部長, 教育研修・医療安全, 実習生, ミーティング 等	
コメディカル	300	訪看護, PSW, 心理, デイ, OTのスタッフ諸室, ミーティング, 相談 等	
共通1	500	会議, ミーティング, 書庫, 休憩 等	
共通2	300	書庫・事務備品庫・更衣, 仮眠 等	
部門計		1,720 (12.74)	
リハビリ・通所部門 (延床面積に対する%)			
作業療法	250	作業2, 木工1, 音楽1, 調理1, 図書コーナー, トイレ, 倉庫, 事務	
デイケア	350	ホール, 個別ワークルーム, 更衣, シャワー, トイレ 等	
部門計		600 (4.44)	
病棟部門 (延床面積に対する%) ※1床あたりの面積は病棟内の相談室等を追加した面積として算定!			
病棟 150床 全個室	救急45	1,780 (39.55)	個室, 保護, 準保護, 強化, 感染症, 診察, 処置, mECT 等 ≒38㎡/床
	社会復帰34	1,250 (36.76)	個室, 保護, 準保護, 強化, 診察, 処置 等 ≒38㎡/床
	児童思春期20	1,150 (57.50)	個室, 保護, 準保護, 強化, 親子, てんかん, 診察, 処置, 教室等≒58㎡/床
	重症慢性期45	1,720 (38.22)	個室, 保護, 準保護, 強化, 診察, 処置 等 ≒38㎡/床
	医療観察法6	450 (75.00)	個室, 保護(定床外), 診察, 処置, 警備 等 ≒75㎡/床
医療観察法集団療法	200 (-)		
部門計		6,550 (48.51)	
共通部門 (延床面積に対する%)			
多目的ホール	300	12m×20m(パドミントコート1面)程度, 倉庫, 車庫, 便所等	
売店・利便	80	売店, 売店倉庫, 自販機他	
共通3	200	中材・靈安・中央倉庫他	
エントランスホール	400	喫茶コーナー等	
部門計		980 (7.25)	
サービス (延床面積に対する%)			
栄養課 (厨房) (病床あたり㎡/床)	350 (2.33)	厨房, 備蓄倉庫 等	
薬局	110	調剤, DI, 薬品庫, 事務, 相談コーナー 等	
リネン・清掃他	100	リネン・清掃・廃棄物・委託関連諸室	
設備	250	機械, 電気関係諸室, 警備・監視室	
サービス部門計		810 (6.00)	
部門面積計		11,780 (87.25)	
その他共用部分 (廊下, EV, 階段, PS等) ②		1,720 (12.74)	全体面積の10~13%程度
延床面積 (①+②)		13,500	