

富山県高志リハビリテーション病院等改築整備
基本構想・基本計画

(案)

平成 24 年 3 月
高志リハビリ病院整備検討委員会

目次

第1章 施設の現状と課題	1
1 施設の現状.....	1
2 施設の課題.....	9
3 改築整備の必要性.....	12
第2章 整備基本方針	14
1 基本方針.....	14
2 新しい高志リハビリテーション病院の役割.....	15
3 附属子どもセンター（仮称）の役割.....	16
4 運営体制及び規模.....	18
5 施設整備のあり方.....	21
6 各施設の再編統合による効果.....	23
第3章 部門別運営計画	25
1 外来診療部門（全体）.....	25
2 病棟部門（リハビリテーション病院）.....	27
3 手術・中央材料部門（全体）.....	28
4 リハビリテーション部門（リハビリテーション病院）.....	29
5 薬剤部門（全体）.....	31
6 検査部門（全体）.....	32
7 放射線部門（全体）.....	34
8 栄養部門（全体）.....	35
9 研究部門（全体）.....	36
10 障害児支援部門（子どもセンター）.....	36
11 地域支援部門（全体）.....	40
12 支援センター部門（全体）.....	42
13 医療安全部門（全体）.....	43
14 研修部門（全体）.....	44
15 管理部門（全体）.....	44
第4章 医療情報システム整備計画	47
1 現病院導入システムの状況.....	47
2 医療情報システム整備方針.....	48
3 医療情報システム整備計画.....	48
第5章 医療機器整備計画	51
1 現有医療機器の状況.....	51
2 医療機器整備方針.....	51
3 医療機器整備計画.....	52

第6章 施設整備計画	54
1 整備場所	54
2 施設整備計画	55
3 概算事業費	60
4 施設整備スケジュール	61

第1章 施設の現状と課題

1 施設の現状

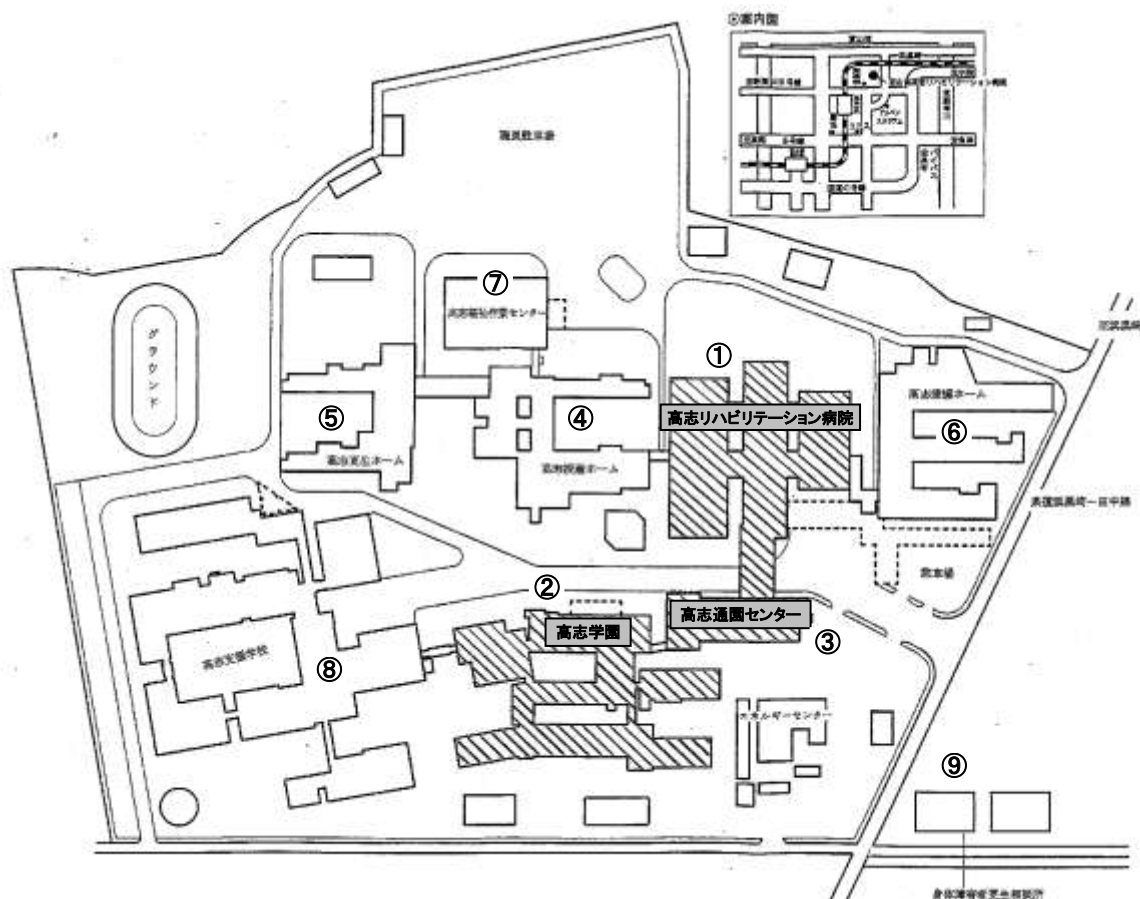
(1) 富山県総合リハビリテーションセンターの概要

富山県総合リハビリテーションセンターは、高度の医学的、社会的リハビリテーションを総合的に行い、身体障害者等の社会復帰及び家庭復帰の促進を図るとともに、県内の関係機関・施設に対する技術的な助言、指導を行う中核的な役割を果たすことを目的として、昭和52年から59年に整備された。当センターは、県立のリハビリテーション病院、肢体不自由児入所施設（高志学園）、肢体不自由児・難聴幼児通園施設（高志通園センター）及び社会福祉法人立の障害者支援施設等で構成されており、子どもから高齢者までの身体障害者等に対し、医療及び福祉の両面からリハビリテーション等を提供している。

また、リハビリテーション病院においては、高次脳機能障害支援事業、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業、また高志通園センターにおいては、障害児等療育支援事業、発達障害者支援センター運営事業等を実施しており、障害児・者に対する相談・支援、地域生活支援においても中心的な役割を担っている。

現在、リハビリテーション病院の病床数は150床、高志学園の定員は72名、高志通園センターの定員は70名（肢体不自由児通園40名、難聴幼児通園30名）となっており、県内外から利用されている。

富山県総合リハビリテーションセンター配置図



総合リハビリテーションセンターの施設現況

	名 称	設置・運営主体	事 業 内 容	設置時期
①	富山県高志リハビリテーション病院	富山県 指定管理者：(福)富山県 社会福祉総合センター	身体障害者に対する総合的リハビリの実施等	59年10月
②	高志学園 (肢体不自由児施設)	富山県	肢体不自由児の治療と訓練	51年9月 新築移転
③	富山県高志通園センター (肢体不自由児通園施設) (難聴幼児通園施設)	富山県 指定管理者：(福)富山県 社会福祉総合センター	心身障害児に対する相談、診断、療育訓練等	59年10月
④	高志授産ホーム (身体障害者授産施設)	(福)富山県社会福祉総合センター	身体障害者の希望、適性等に応じた作業提供	54年4月
⑤	高志更生ホーム (身体障害者更生施設)	(福)富山県社会福祉総合センター	重度の肢体不自由者の訓練	55年4月
⑥	高志療護ホーム (身体障害者療護施設)	(福)富山県社会福祉総合センター	常時介護を要する身体障害者の養護	57年4月
⑦	高志福祉作業センター (身体障害者通所授産施設)	(福)富山県社会福祉総合センター	身体障害者の希望、適性等に応じた作業提供	2年4月
⑧	高志支援学校	富山県	肢体不自由児の教育	52年4月
⑨	身体障害者更生相談所	富山県	身体障害者の判定、補装具の処方及び適合判定等	20年4月 移転

2次医療圏別入院・入所等の状況 (平成23年4月1日現在)

(単位：人)

区 分	高志リハビリテーション病院 (病床：150床)	高志学園 (定員：72名)	高志通園センター※	
			肢体不自由児 (定員：40名)	難聴幼児 (定員：30名)
新 川	10	16	6	2
富 山	91	14	42	4
高 岡	20	7	7	1
砺 波	1	1	1	0
県 外	3	0	2	2
計	125	38	58	9

※高志通園センターは契約児童数

(2) 高志リハビリテーション病院の概要

富山県内で唯一の公立リハビリテーション専門病院である高志リハビリテーション病院は、県内のリハビリテーション医療の中核病院として、主に脊髄損傷や整形外科疾患などの他のリハビリテーション病院では対応が困難な患者を対象として、歩行訓練等の機能訓練を中心に行うというコンセプトのもとに昭和 59 年に整備されたものである。

また、平成 13 年 11 月、県から「富山県リハビリテーション支援センター」の指定を受け、障害者や高齢者が住み慣れた地域で生涯を通じてできる限り自立した生活を送ることができるよう、地域において保健・医療・福祉の関係機関等の連携を図り、適切なリハビリテーションが円滑に提供される体制の整備を行っている。

さらに、平成 19 年 1 月には、県から「富山県高次脳機能障害支援センター」の指定を受け、高次脳機能障害児・者に対する相談や診察、評価を行うとともに、各地域の医療機関や福祉施設と連携して、適切な治療や訓練の提供を行っている。

① 施設の概要

〔開設年度〕 昭和 59 年 10 月

〔業務内容〕 県民に対するリハビリテーション医療の提供

〔病床数〕 150 床（うち回復期リハビリテーション病床 100 床）

〔診療科目〕 常設科（内科、神経内科、小児科、整形外科、リハビリテーション科）
非常設科（泌尿器科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、脳外科）

専門外来（シーティングクリニック、パーキンソン病、脳波、嚥下、糖尿病、肥満）

〔職員数〕 175 人（平成 23 年 3 月 31 日現在）

常勤医師数 9 名（整形外科 2 名、リハビリテーション科 3 名、内科 3 名、神経内科 1 名）、訓練士 38 名（理学療法士 18 名、作業療法士 15 名、言語聴覚士 5 名）

〔延床面積〕 12,512.56 m²

〔建物構造〕 鉄筋コンクリート造 地下 1 階、地上 5 階建

〔運営方法〕 県立民営（(福) 富山県社会福祉総合センターが指定管理）

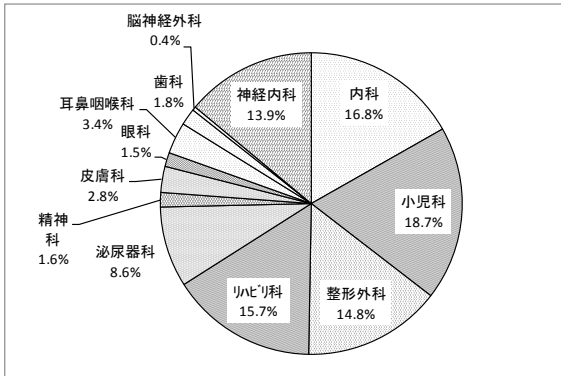
② 患者の状況等

当病院の入院患者は、脳卒中、大腿骨骨折の患者が 56.5%を占めており、その他脳挫傷、脊髄損傷、変形性関節症の患者が多い。また、高位頸椎損傷による全麻痺の方や高次脳機能障害を伴う脳挫傷患者等も受け入れている。

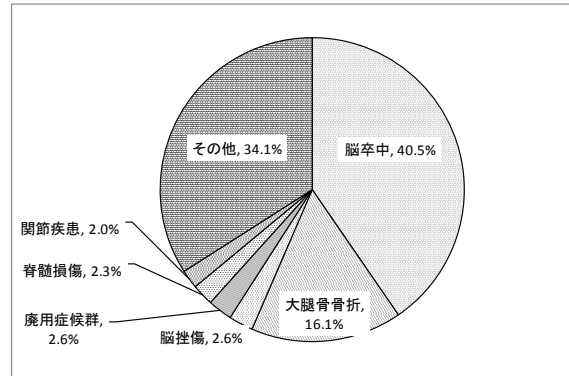
入院患者の年齢構成は、50 歳以上が 84.7%、65 歳以上の高齢層は 61.3%となっている。

家庭復帰、社会復帰を目指したリハビリテーションに取り組んでおり、平成 22 年度は退院後 81%の患者が復帰を果たしている。

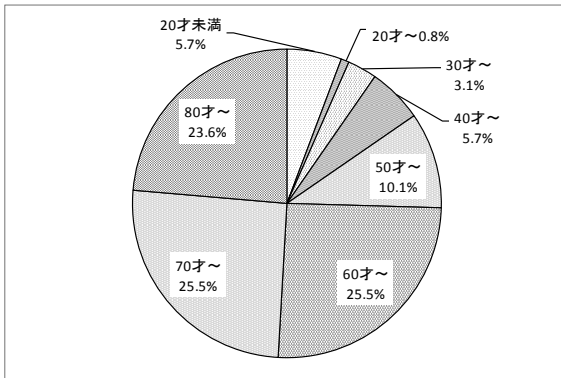
外来患者診療科構成
(平成 22 年度 患者 35,104 人)



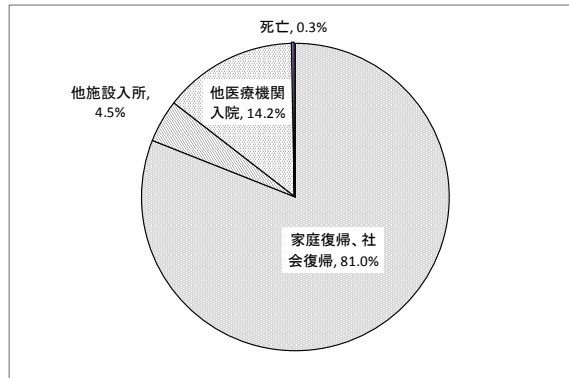
入院患者疾患別分類
(平成 22 年度 患者 715 人)



入院患者年齢構成(平成 22 年度)

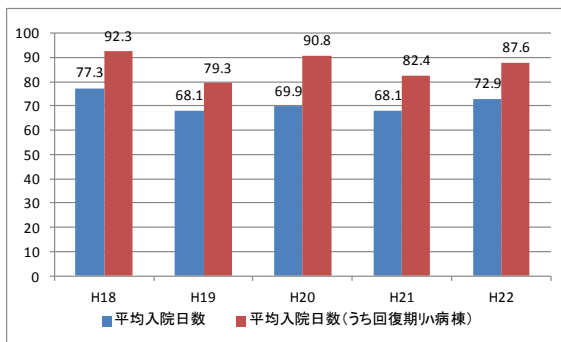


入院患者の退院後の状況(平成 22 年度)

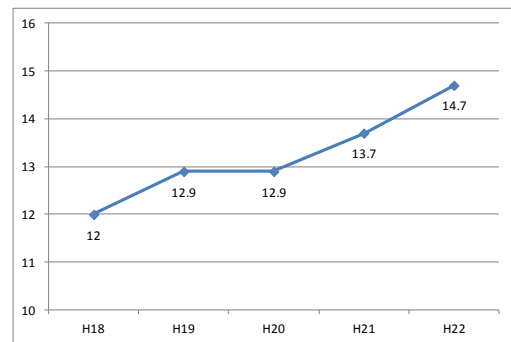


回復期リハビリテーション病床の平均入院日数は、近年は 79 日から 92 日程度で推移している。また、平均入院待機日数は年々長くなる傾向にあり、平成 18 年度は 12 日であったが、平成 22 年度は 15 日程度まで延びている。

平均入院日数(平成 18～22 年度)



回復期リハ病床の平均入院待機日数
(平成 18～22 年度)



③ 富山県リハビリテーション支援センターの主な事業

富山県リハビリテーション支援センターでは、主に次の事業を実施している。

ア 地域リハビリテーション広域支援センター※との連携及び人的・技術的支援

※広域支援センターの指定病院

新川医療圏：黒部市民病院

富山医療圏：富山市民病院、かみいち総合病院

高岡医療圏：高岡市民病院

砺波医療圏：市立砺波総合病院、南砺市民病院

イ リハビリテーション資源の調査・研究

ウ リハビリテーションに関する情報提供、リハビリテーション従事者への研修

エ 地域リハビリテーションネットワークの構築（関係機関との連携）

④ 富山県高次脳機能障害支援センターの主な事業

富山県高次脳機能障害支援センターでは、相談業務を中心に、関係機関職員への研修、調査・研究、啓発パンフレットの作成、地域支援ネットワークの構築等を実施している。

(3) 高志学園

高志学園は、ポリオ等に起因する肢体不自由児に対する治療や療育を提供するために県内唯一の肢体不自由児施設として、昭和34年に開設された児童福祉法に基づく施設であり、昭和52年9月に現在地に移転した。

この施設は、医療法による病院でもあり、現在、整形外科及び小児科の常設診療科が設けられている。

当施設は、脳性麻痺、先天異常、外傷、その他の病気で四肢や体幹の機能に障害のある児童が、入所して、整形外科的及び小児神経科的治疗を受け、同時に生活指導によって、将来の自立に必要な身体と社会性を培うことを目的としており、定員については、母子入園部門を合わせて72名で運営しており、原則18歳まで利用可能な施設である。

併せて、整形外科及び小児科の常設診療科において外来診療を行っている。

① 施設の概要

〔施設区分〕 肢体不自由児施設（児童福祉法）、病院（医療法）

〔開設年度〕 昭和34年3月開設 → 昭和51年9月新築移転

事業開始は昭和52年9月

〔業務内容〕 肢体不自由児を入所させて治療するとともに、生活指導を行い、将来の自立に必要な知識と社会性を培う。

〔定員〕 72名（許可病床76床）

（肢体不自由児棟52名〔母子入園2床を含む〕、重度重複児棟20名）

〔職員数〕 90名（平成23年4月現在）

医師5名、訓練士11名（理学療法士6名、作業療法士3名、言語聴覚士2名）、保育士13名、看護師46名

〔実施事業〕 肢体不自由児施設、短期入所（空床型）、日中一時支援事業

〔延床面積〕 4,720.50㎡
 〔建物構造〕 鉄筋コンクリート平屋建（一部2階建）
 〔運営主体〕 県（県立県営）

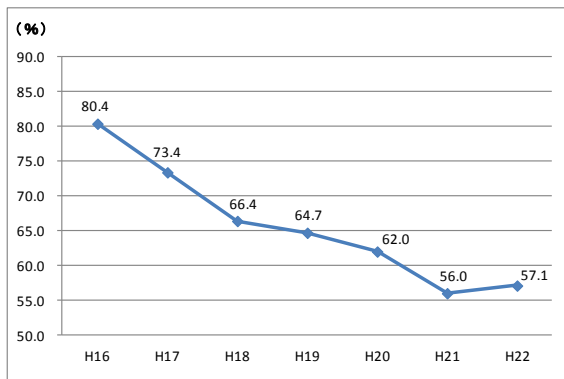
② 利用者の状況

ア 肢体不自由児施設

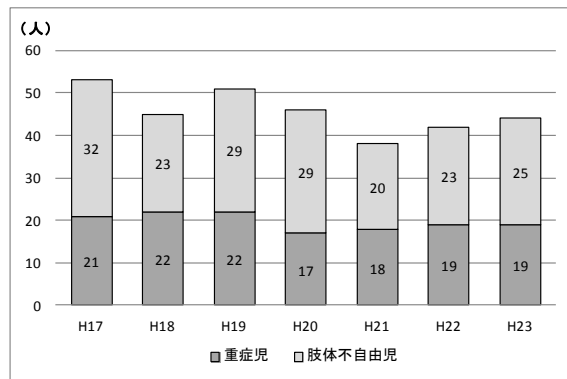
ポリオ等が昭和50年代までにはほぼ根絶されたため、近年、肢体不自由児の入所が減少し、利用率は平成16年度で80.4%であったが、その後減少傾向にあり、平成22年度で57.1%となっている。

その一方で、低酸素障害等に起因する重症児の入所は、平成17年度以降、20名前後で推移している。

利用率



肢体不自由児・重症児の入所状況



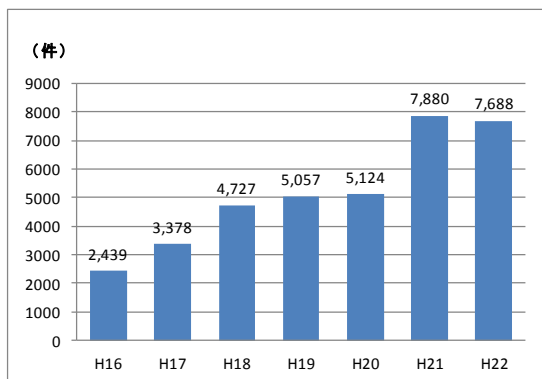
(注) 調査日は各年度の3月1日現在
 但し、23年度のみ11月1日現在

イ 外来診療

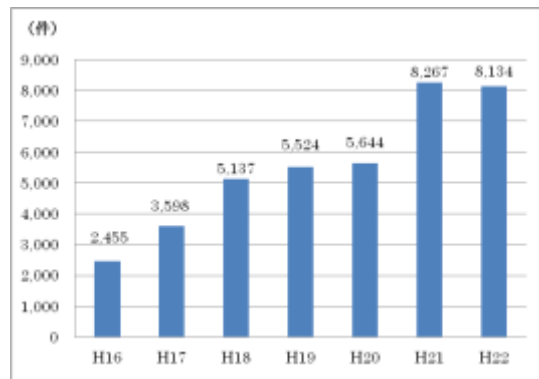
外来診療の利用件数は平成16年度で2,439件であったものが、平成22年度で7,688件と大きく増加している。

また、高志学園の外来児の訓練件数は、外来診療の増加の影響もあり、平成16年度で2,455件であったものが平成22年度で8,134件と大きく増加している。

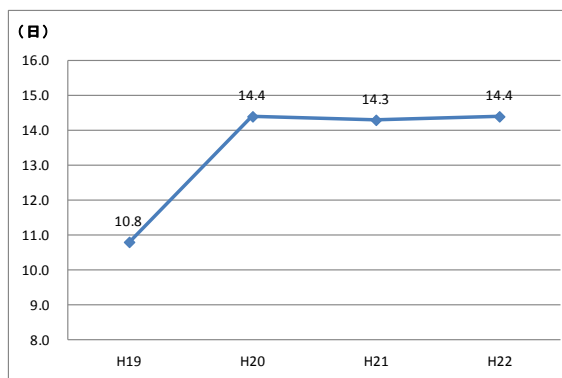
外来診療利用件数



外来児訓練件数



短期入所平均利用日数



ウ 短期入所

短期入所については、平成 19 年度は月平均利用日数が約 10 日程度であったが、平成 20 年度以降は、概ね 14 日程度で推移している。

エ 日中一時支援事業

障害児の家族の就労支援及び在宅で介護が一時的に困難となった場合や休息等を目的とし、日中活動の場を提供している。平成 22 年度は 31 件の利用があった。

(4) 高志通園センター

高志通園センターは、児童福祉法にもとづく肢体不自由児通園施設と難聴幼児通園施設とを併せ持つ、心身障害児総合通園センターとして昭和 59 年に開設された施設である。

未就学児を対象とし、定員は、肢体不自由児通園施設が 40 名で、難聴幼児通園施設が 30 名となっている。

また、当施設は、医療法による診療所でもあり、整形外科及び小児科の常設診療科において外来診療を行っている。

① 施設の概要

〔施設区分〕 肢体不自由児通園施設 (児童福祉法)、難聴幼児通園施設 (児童福祉法)、診療所 (医療法)

〔開設年度〕 昭和 59 年 10 月

〔業務内容〕 心身障害児の相談、指導、診断、検査、判定等を行うとともに、障害に応じた療育訓練を行うことにより心身障害児の早期発見及び早期治療を行う。

〔定員〕 70 名 (肢体不自由児 40 名、難聴幼児 30 名)

〔職員数〕 41 名 (平成 23 年 4 月現在)
医師 3 名、訓練士 19 名 (理学療法士 5 名、作業療法士 6 名、言語聴覚士 8 名)、保育士 7 名

〔実施事業〕 肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設、発達障害者支援センター事業 (県委託)、児童デイサービス事業 (自主事業)、障害児等療育支援事業 (県委託)

〔延床面積〕 2,003.82 m²

〔建物構造〕 鉄筋コンクリート造 地上 2 階

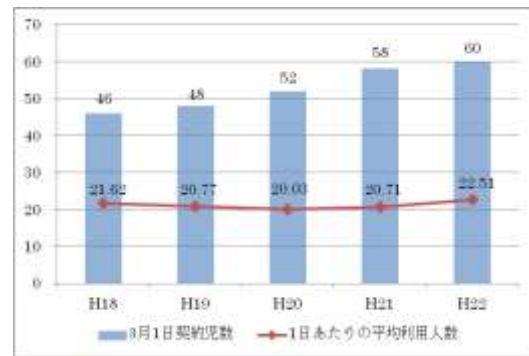
〔運営主体〕 県立民営 ((福)社会福祉総合センターが指定管理)

② 利用者の状況

ア 肢体不自由児通園施設

肢体不自由児の契約利用状況については、近年増加傾向にあり、契約児童は平成18年度の46名であったが平成22年度には60名となっている。1日あたりの平均利用人数は、20名から23名程度で推移している。

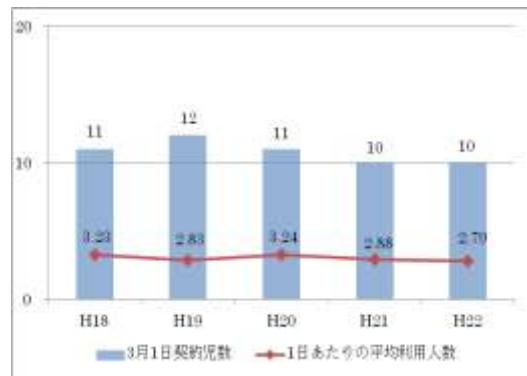
契約利用児数と平均利用人数
(肢体不自由児契約利用)



イ 難聴幼児通園施設

難聴幼児の契約利用状況については、大きな変動はなく、契約児童は10名程度、1日当たりの平均利用人数は、3名程度で推移している。

契約利用児数と平均利用人数
(難聴幼児契約利用)

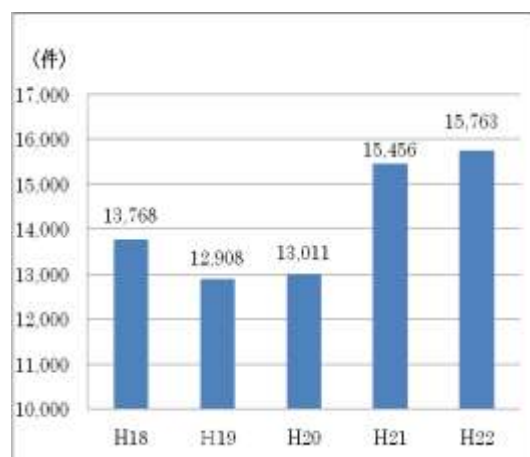


ウ 外来診療

高志通園センターの外来部門は、高志リハビリテーション病院の小児科外来と連携し運営している。高志リハビリテーション病院の小児科外来を受診した小児のうち、リハビリテーションが適応される障害児については、高志通園センター又は高志学園に紹介し、以後の診療が行われている。

外来診療の利用件数は平成18年度で13,768件であったものが平成22年度で15,763件と大きく増加している。

外来診療利用件数



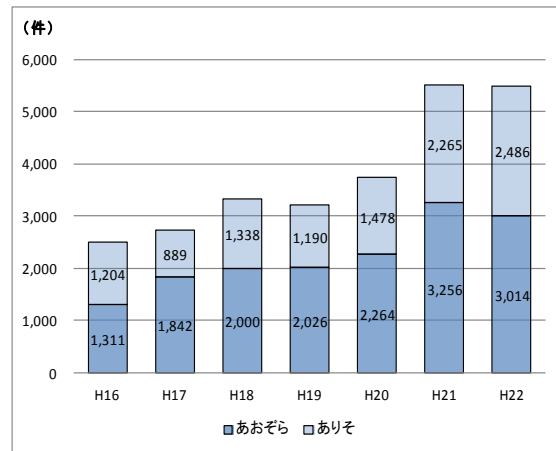
なお、難聴幼児通園施設は全国で23ヶ所設置されており、当施設は、石川県、新潟県など近県を含めても唯一の施設であることから、診療件数は増加傾向にある。

③ 富山県発達障害者支援センター運営事業(県委託)

平成 15 年度より県の委託を受け、富山県発達障害者支援センターを運営している。自閉症やアスペルガー症候群等の発達や心の問題を抱える児童に対し、児童精神科医等による相談や発達支援等を行っており、年々相談件数が増加している。

主に未就学時までに関する相談については、センター内の「あおぞら」で、また、主に小学生以上に関する相談については、(福)めひの野園内「ありそ」で実施している。

相談件数



④ 児童デイサービス事業(自主事業)

平成 22 年度より障害者自立支援法に基づき、自閉症などの発達障害と診断された年中児及び年長児に対して、平日の午後、保育士や相談支援専門員による児童デイサービスを実施している。平成 22 年度においては、195 回開催し、延べ 986 名の利用があった。

2 施設の課題

(1) 高志リハビリテーション病院

① 富山県におけるリハビリテーション医療を取り巻く課題

富山県における回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーション(地域リハビリテーション)医療は、これに特化した国の補助金等がないこともあり基盤整備が十分でなく、地域連携クリティカルパスの使用数も少ないことなどから、質・量とも不十分な現状にある。

このほか、回復期に係る医療基盤の脆弱さから急性期病院に患者が滞留する傾向があり、医師等への過重負担に繋がっているとの指摘もなされている。

また、地域医療再生基金等を活用して訪問看護ステーションの機能強化や利用拡大等に取り組んでいるが、介護保険における訪問リハビリテーションの利用が少なく(介護給付費に占める訪問リハビリテーション給付費の割合が 0.12%と全国平均の 0.24%の半分)、在宅医療における維持期リハビリテーションの充実が大きな課題となっている。

② リハビリテーション医療の課題

ア 高度、専門的なリハビリテーション医療の提供

近年、高次脳機能障害、摂食嚥下障害、神経難病などの多様な疾患への対応が必要となっているが、それぞれの疾患に対応した設備・機器の整備が不十分であ

ることから、高度・専門的なりハビリテーション医療が十分に提供できない状況となっている。

イ 集中的、効果的なりハビリテーション医療の提供

患者1人あたりの平均リハビリテーション訓練時間は4.5単位(92分)で、全国平均の5.5単位(110分)を下回っており、全国と同程度の33病院(100床以上の回復期リハビリテーション病床を有し、一部休日リハビリテーションを実施している病院)中24位となっている。

また、平成22年度の回復期リハビリテーション病床の平均入院日数は87.6日となっており、全国の回復期リハビリテーション病床の平均入院日数72.7日より長いほか、平均入院待機日数も14.7日と長くなっている。

ウ 家庭に近い環境での訓練の実施

近年のリハビリテーション病院では、訓練室のみならず病院生活すべてがリハビリテーション訓練であるという考え方のもと、様々なリハビリテーションの実施が必要だが、高志リハビリテーション病院は、病棟が狭隘で、家庭に近い環境での訓練が可能な施設仕様となっておらず、日常生活動作の訓練が十分に行えない状況となっている。

③ 富山県リハビリテーション支援センターの機能強化

当センターでは、脳卒中や高齢者等を中心に地域リハビリテーション事業を推進してきたが、近年、重症児、高次脳機能障害者、神経難病患者等への対応が求められ、より専門的かつ個別ニーズに沿ったリハビリテーションプログラムの提供が必要となっている。

また、質の高いリハビリテーションを提供していくためには、従事者の技術向上を図るための研修等が必要となるが、現在、スペース不足や設備が整っていないことから、十分な対応ができていない。

さらに、テクノイド機能の強化により、在宅生活に向けた訪問指導の充実が求められている。

④ 高次脳機能障害者への支援

高次脳機能障害に対しては、急性期医療機関の理解が不十分であることから、高次脳機能障害と診断されずに家庭に復帰し、問題を抱えたまま日常生活を送っている者が一定程度存在すると見込まれている。このため、各地域の医療機関と連携し、早期発見に努めるほか、適切な治療や訓練の提供が必要となっている。

(2) 高志学園

① 県全体の重症児への対応(NICUの後方支援体制の充実)

県においては、平成21年度に策定した富山県地域医療再生計画に基づき、不足しているNICUの増床整備を図っているが、NICUの後方支援としての、重症児の受入施設や在宅支援機能が不足している状況となっている。

- ・重症児を受け入れる病院(施設)が、県内には3ヶ所(計257床)あるが、重症児の増加や入院期間の長期化等から、常に満床の状態であり、待機児童の解消をはかる必要がある。
- ・在宅の重症児が利用できる短期入所用の専用病床が、県内には2床のみであり、増床が必要である。
- ・在宅の重症児を対象とした通園事業を行っている施設が、県内で4ヶ所あるが、利用率が高いことから、更なる整備(定員増)が必要である。

② 利用者の重症化への対応

人工呼吸器等を装着している重症児の受け入れが増加傾向にあることから、重症児に対応した医療設備や機器の整備が必要である。

また、重症児の様々な合併症の治療に対応するため、高志リハビリテーション病院の医師等との連携を図り、きめ細かな医療的ケアが必要である。

③ 地域生活支援

在宅の肢体不自由児等へのリハビリテーション訓練を充実させるため、身近な地域で必要な訓練を受けられるよう、地域の医療機関の医師や理学療法士等の人材育成を図る必要がある。

(3) 高志通園センター

① 多様なニーズへの対応

肢体不自由児や難聴幼児をはじめ、自閉症や広汎性発達障害、アスペルガー症候群等さまざまな心の問題をもつ児童など、長期にわたる専門的な医療を必要とする小児に対する診療やリハビリテーション訓練が増えており、多様なニーズに応じた適切な対応が求められている。

② 専門医の確保

発達や心の問題を抱える児童などへの診断や発達支援を実施しているが、専門医(児童精神科医)等のマンパワーが不足していることから、その確保・養成に努める必要がある。

③ 地域における療育体制の確保

地域における障害児の生活を支えるため、地域の療育機関を支援するとともに、必要な訓練等を身近な地域で受けられるよう、地域の医療機関へのサポートや人材育成を図る必要がある。

④ 発達障害者支援センターにおける関係機関との調整

障害児に対する支援が適切に行われるよう、地域の児童発達支援センターや厚生センター、特別支援学校など関係機関との調整を図っていく必要がある。

3 改築整備の必要性

(1) 富山県における医療課題への対応

これまで本県では、救急医療や周産期医療など急性期医療に関する医療課題については、様々な施策の実施により体制の整備が図られつつあるが、急性期以降の体制整備が課題となっている。

また、小児医療においては、専門的医療が必要となる重症児を受け入れることのできる病床が不足していること、重症児に対する在宅支援が脆弱であること、など問題点が顕在化している。

このように、リハビリテーション医療や特別なニーズを有する小児への診療機能が脆弱であり、全県的な機能強化が喫緊の課題であることから、回復期医療等のインフラ整備を図る必要がある。

(2) 高度・専門的なりハビリテーション医療の提供

近年、高次脳機能障害、摂食嚥下障害、神経難病などの多様な疾患への対応が必要となってきているが、現在の高志リハビリテーション病院では、それぞれに対応した設備・機器の整備が十分でなく、高度・専門的なりハビリテーション医療が必ずしも十分に提供できていない。

また、近年のリハビリテーション病院は、訓練室のみならず病院生活すべてがリハビリテーション訓練であるという考えのもと、様々なリハビリテーションを実施しているが、高志リハビリテーション病院では、病棟が狭隘で、家庭に近い環境での訓練が可能な施設仕様となっていないため、日常生活動作の訓練が十分に行えない状況にある。

このようなことから、リハビリテーション専門病院に求められる機能維持・向上を図るためには、高度・専門的なりハビリテーション医療の提供と集中的効果的なりハビリテーションを可能とする施設整備が必要である。

(3) 重症児等への対応

重症児の増加や入院期間の長期化等から、県内の重症児を受け入れるための病床が常に満床状態であり、在宅の重症児に対しても、日常生活動作等に関する訓練等を行う通所施設の利用率が高いなど、さらなる整備の必要がある。

高志学園は、ポリオ等に起因する肢体不自由児に対する治療や療育を提供するための県内唯一の施設として昭和 34 年に開設されたが（昭和 52 年 9 月に現在地に移転）、肢体不自由児施設であるため、重症児に対応した医療設備や機器が不十分である。

このため、高志学園を改築し、酸素吸入設備やモニター等を有する重症児専用の病床を整備することにより、病床不足の解決及び在宅療養の支援充実を図る必要がある。

(4) リハビリテーション推進拠点の充実強化

県内の他のリハビリテーション病院に対して高度・専門的なりハビリテーション医療に係る指導・支援を行うとともに、富山県の地域リハビリテーション推進のための人材育成機能、調査・研究機能、情報発信機能などを拡充し、県全体のリハビリテー

ション医療水準の底上げを図る必要がある。

そのためには、広範囲にわたる疾患・症状に対応する質の高いリハビリテーション従事者の育成や技術向上を図る研修会の開催、実践的な技術指導を行うための実習室の整備が望まれている。

このため、高志リハビリテーション病院を新病院として改築するとともに、これら必要な機能を整備し、富山県のリハビリテーション医療の中核施設として充実強化する必要がある。

(5) 施設の老朽化・狭隘化等への対応

高志学園については、昭和 51 年の建設以来 35 年が経過し、施設設備の老朽化が進んでおり、随時に電気設備等の修繕を行っているが、医療設備、給排水を含め大規模改修が必要な状況である。

また、高志リハビリテーション病院については、築 27 年であるが、重症患者や神経難病のほか、重篤な合併症を持つ患者を受け入れる病棟としての設備機能の充実、アメニティの改善が必要となっている。

さらに、高志通園センターでは、肢体不自由児や難聴幼児をはじめ、自閉症や広汎性発達障害、アスペルガー症候群等さまざまな心の問題をもつ児童など、長期にわたる専門的な医療を必要とする小児に対する診療やリハビリテーション訓練が増えており、多様なニーズに応じられる十分な環境整備が求められている。

(6) 利用者の利便性の向上

これまで、高志リハビリテーション病院、高志学園、高志通園センターは、それぞれ独立して運営されてきたことから、連携体制が必ずしも十分ではなく、様々な課題が生じてきている。

このため、これら 3 施設を再編し、一体的に改築整備することにより、診療窓口の一本化（初診の重複解消、カルテ管理の一元化等）や病院・施設間の利用に伴う移動負担の軽減が可能となる。

また、駐車場の不足や利用上の不便さについては、これまでも指摘されてきたところであり、十分な駐車スペースの確保と障害者等への配慮、雨天時の対策等の対応が求められている。

第2章 整備基本方針

1 基本方針

高志リハビリテーション病院、高志学園及び高志通園センターを新病院・附属子どもセンター（仮称）として統合再編し、富山県のリハビリテーション医療の中核施設として充実するとともに、全県レベルでのリハビリテーション機能の強化を図る。

(1) 急性期病院との連携による切れ目のない医療提供体制の充実・強化

- ・幼児期から高齢期までのライフステージに応じたりハビリ医療体制の構築
- ・重症患者や重篤な合併症を持つ患者などへも対応し、回復期リハビリテーション病院として機能を強化

(2) 高度専門的なりハビリ医療の提供

- ・高次脳機能障害、脊髄損傷、摂食嚥下障害、排尿機能障害など多様な疾患に幅広く対応
- ・チームアプローチによる120分/日以上、365日のリハビリ訓練

(3) 重症児等への対応強化〔NICU（新生児集中治療室）後方支援体制の充実〕

- ・重症児専用病床の整備
- ・多職種連携によるチーム医療体制の強化

(4) 子どもの多様な障害への対応と地域生活支援体制の強化

- ・児童精神科医療の充実に努め、多様な障害への対応
- ・在宅療育支援機能の充実を図り、地域における障害児の生活を支えるための体制強化

(5) 中核リハビリテーション施設としての充実強化

- ・人材育成、調査・研究、情報発信機能等の拡充
- ⇒県全体のリハビリ医療水準の底上げ

(6) 地域リハビリテーションの推進

- ・富山県リハビリテーション支援センター機能の強化
(関係機関との連携、人的技術的支援、調査・研究など)
- ・回復期から維持期（在宅移行）へと連なる切れ目のない医療提供体制の構築
- ・入院から退院、在宅への移行支援、訪問リハビリテーション・サービスの提供
- ⇒県全体の地域リハビリテーションレベルの向上

(7) テクノエイドセンター機能の拡充

- ・より専門的なりハビリテーション支援技術の研究・開発
- ・在宅生活への技術的支援、福祉機器の普及

2 新しい高志リハビリテーション病院の役割

患者の多様なニーズに対応できる高度・専門的リハビリテーションの拠点施設として県全体のリハビリテーション医療水準の底上げと地域リハビリテーションの一層の推進を図る。

(1) リハビリテーション医療

① 高度専門的なりハビリテーション医療提供

- ・最新のリハビリ療法や各種高度専門的な検査・訓練機器等の導入（3次元動作解析システムやリハビリ支援ロボットなど）
- ・専門的で個別ニーズに沿ったリハビリテーションプログラムの提供

② 集中的、効果的なりハビリテーション医療の提供

- ・訓練士等の増員、適正配置、連携強化等⇒365日のリハビリ訓練
- ・病棟リハビリテーションの充実（病棟訓練室、広い食堂の設置等）
- ・屋外訓練の実施（屋外活動ができる施設の設置等）

〈目標値〉

	現在	開院後
リハビリ単位数	4.5 単位	6 単位以上
平均在院日数	85.4 日	70 日
平均入院待機日数	14～15 日	10 日
入院時重症患者の回復率	66.7%	75.0%
退院時在宅復帰率	81.6%	85.0%

③ 日常生活動作訓練の充実(病院生活すべてがリハビリテーション)

- ・先進的で充実した訓練室、訓練機器、日常生活動作(ADL)訓練室等の整備
- ・日常生活動作訓練のための病室、アメニティの向上

④ テクノイドセンター機能の強化

- ・より専門的なりハビリ支援技術の研究・開発・提供（研究施設の拡充）
- ・全県的な在宅生活に向けた訪問現地指導
- ・コミュニケーション機器、福祉用具の選択・貸出・展示

(2) 地域リハビリテーション

入院から退院（転院）・在宅への移行及び良質な訪問リハビリテーション・サービスの提供により、切れ目のない医療・介護サービスを提供する体制を構築する。

また、県全体の地域リハビリテーション推進のため、モデルとなる取組みを実施する。

① 在宅復帰への支援強化

- ・医療ソーシャルワーカー（MSW）等による入院早期からの在宅復帰支援の強化
- ・回復期から維持期への移行促進（地域クリティカルパスの普及啓発）

② 良質な訪問リハビリテーションの提供拡大

- ・訪問リハ・訪問看護の拡充（訪問看護ステーションの検討）

③ 開業医との連携強化

- ・地域開業医への退院・通院患者に関する情報提供
- ・ITを活用した情報伝達の確立

(3) 富山県リハビリテーション支援センター

富山県リハビリテーション支援センターとしての機能を強化し、県内6ヶ所の地域リハビリテーション広域支援センター等と連携しながら、県全体の地域リハビリテーションレベルを向上させる。

① 県全体の地域リハビリテーション体制の整備

- ・保健・医療・福祉の関係機関等との連携の充実
- ・富山県地域リハビリテーション協議会の設置

② リハビリテーション医療の技術支援

- ・地域での継続したリハビリ医療提供のための人材の派遣や助言等による技術支援
- ・子どもセンターの機能を活かした地域での障害児リハビリ医療への人的、技術的支援

③ リハビリテーション従事者の人材育成

- ・職種、経験、テーマ別の研修プログラムによる人材育成の強化
- ・研修会や学会等の開催、実践的な技術指導を行うための研修室・実習室の整備

(4) 富山県高次脳機能障害支援センター

高次脳機能障害者に対する専門的な支援を行うとともに、各地域の医療機関や福祉施設と連携して、適切な治療や訓練が提供される体制を整備する。

- ・各地域の医療機関との連携、ネットワーク化（急性期医療機関等への理解の普及）
- ・相談・評価機能の強化（プライバシーに配慮した相談スペースの確保等）
- ・普及啓発・調査研究
- ・患者の生活支援強化（関係機関等との連携、交流スペース等の提供）

3 附属子どもセンター（仮称）の役割

新病院と一体化する高志学園と高志通園センターを子どもセンターとし、多職種の連携によるチーム医療体制を強化するなど、重症児等への対応力を強化し、特別な医療ニーズを有する小児への支援拠点施設とする。

また、重症児の短期入所や通所サービスなど、重症児の在宅支援機能の強化を図る。

(1) 子どもセンターにおける実施事業

① 児童福祉法改正(平成24年度～)による事業の見直し

現在実施中の事業			法改正後の事業名	
高志学園	肢体不自由児施設	→	子どもセンター	医療型障害児入所施設
	短期入所	→		短期入所
	日中一時支援	→		日中一時支援
高志通園	肢体不自由児通園施設	→		医療型児童発達支援センター
	難聴幼児通園施設	→		福祉型児童発達支援センター
	児童デイサービス(就学前児童)	→		児童発達支援(児童発達支援センターで実施)
				《新》保育所等訪問事業
				《新》障害児相談支援
				《新》放課後等デイサービス

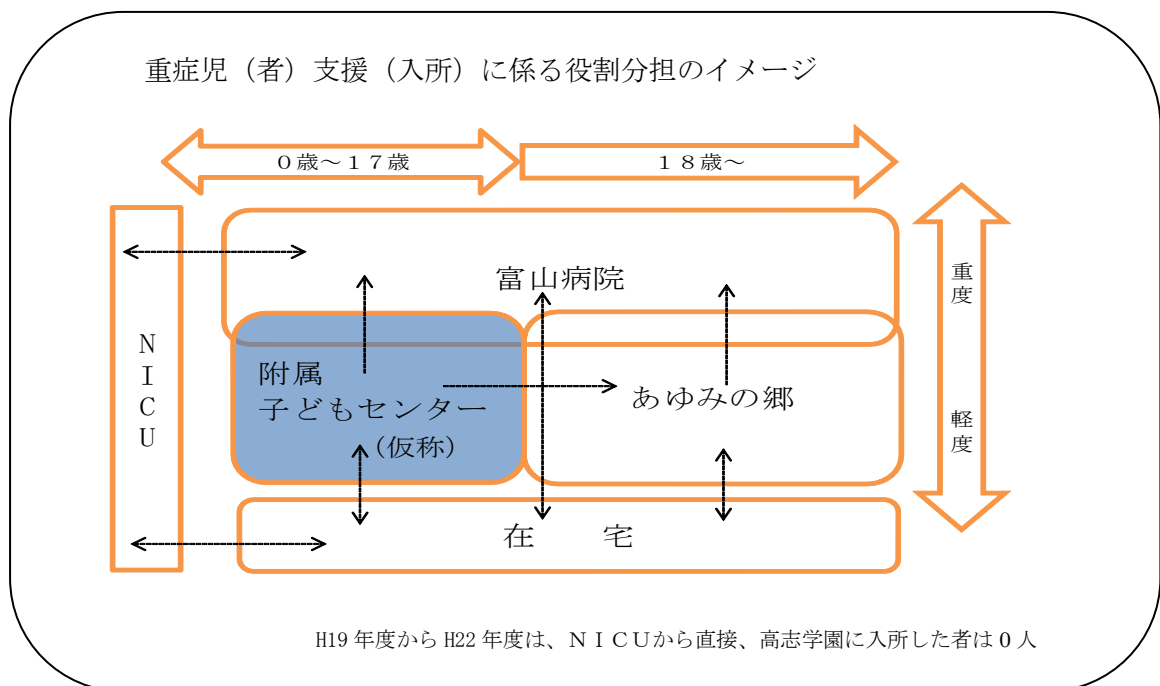
② 主たる対象児

- ・肢体不自由児及び難聴幼児を主たる対象児とする

〔引き続き発達障害等を伴う運動発達遅滞児等に対応するとともに、新たに重症心身障害児の受入れを行う。〕

(2) 重症児への対応

- ・独立行政法人国立病院機構富山病院等と連携し、重症児の入院待機ゼロを目指す
- ・重症児を受け入れるための酸素吸入設備やモニター等必要な設備を設置する。
- ・在宅の重症児が短期的に利用できる専用病床を整備する。(個室で検討)
- ・母子入園支援体制の整備を図る。(障害発見直後の親に対するカウンセリングや養育指導等)
- ・在宅の重症児を支援するための通所サービスを実施する。



(3) 多様な障害への対応

児童精神科医療の充実

- ・ 自閉症や広汎性発達障害、アスペルガー症候群等、さまざまな発達や心の問題から特別な医療を必要とする子どもに対して、診断や発達支援を円滑に実施

(4) 発達障害者支援センター

引き続き、児童精神科医等による診断や発達支援等を行うとともに、新たに保護者との相談スペースや交流スペースを確保

(5) 地域生活支援

① 地域療育体制の推進(第3次支援機関として役割を強化)

- ・ 障害児が住み慣れた地域で必要な訓練等を受けることができるよう、地域の療育機関等を支援
- ・ 地域医療機関や療育機関等へのサポートや在宅でのリハビリテーションを充実させるための人材育成

② 在宅療育等に関する相談・支援体制の充実

- ・ 地域における障害児等の生活を支えるため、地域の療育機関等と連携を図り、保育所等訪問支援事業、障害児等療育支援事業により、地域の保育所等を利用する障害児や家族、施設スタッフへの支援を行う。

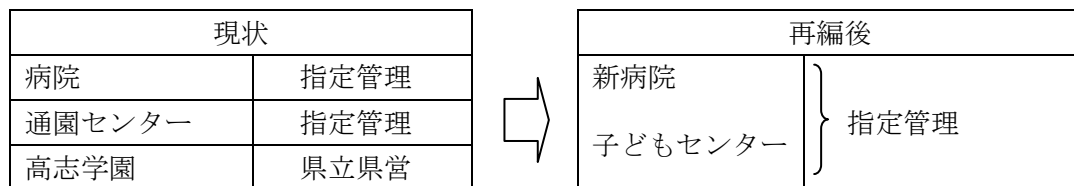
4 運営体制及び規模

(1) 病院運営及び組織体制

新病院及び子どもセンターを全体として指定管理とし、運営の一体化によるスタッフ間の連携強化と良質なサービスの提供を図る。

① 病院運営

○全体として指定管理（病院運営の一体化）



- 医療・福祉の複合施設としての特色を活かした良質なサービスの提供
- 指定管理者による、リハ専門スタッフ、看護師等の柔軟な人員配置
- 一体運営によるスタッフ間の連携の強化や訓練体制の充実などのサービスの向上

② 組織体制

- 「新病院」と「子どもセンター」の一体化による柔軟な組織運営
- 地域リハビリテーション支援と各種相談機能（高次脳機能障害、発達障害者等）の集約化
- 研究開発（テクノエイド機能）と研修機能の強化

(2) 病床数(入院・入所)及び利用定員

新病院の病床数を現在の226床(病院150床、リハ病床76床)から202床(病院150床、子どもセンター52床)とする(▲24床)。

① 高志リハビリテーション病院

150床(±0)〔うち回復期リハ病床100床〕 ※現状どおり

② 子どもセンター(医療型障害児入所施設)

52床 入所定員50名〔うち重症児病床20床程度〕 ※入所実績により設定
短期入所2名(重症児専用)+空床

③ 子どもセンター(児童発達支援センター〔通園施設〕)

医療型 40名、福祉型 30名 ※全体として70名規模
(今後、県内施設の状況や利用実績を踏まえ対応) (現状どおり)

現 在		改築整備後		増減
高志リハビリ病院	150床	高志リハビリ病院	150床	±0床
高志学園(病院)	76床	附属子どもセンター	52床	△24床
高志通園センター(診療所)	(通所のみ)	(入所施設+通園施設)		—
計(2病院+1診療所)	226床	計(1病院)	202床	△24床

(3) 診療体制

施設における現在の診療科目を引き継ぐこととし、重症患者、高次脳機能障害者、神経難病患者のほか、重篤な合併症をもつ患者などへも対応するため、引き続き、総合診療体制を継続する。

① 総合診療体制の維持

常設診療科	非常設診療科	専門外来
内科	泌尿器科	シーティングクリニック
神経内科	精神科	パーキンソン病
小児科(小児整形及び小児神経)	皮膚科	脳波
整形外科	眼科	嚥下
リハビリテーション科	耳鼻咽喉科	糖尿病
	歯科	肥満
	脳神経外科	てんかん
		発達

※診療科については患者のニーズ等に応じた体制となるよう随時検討していく

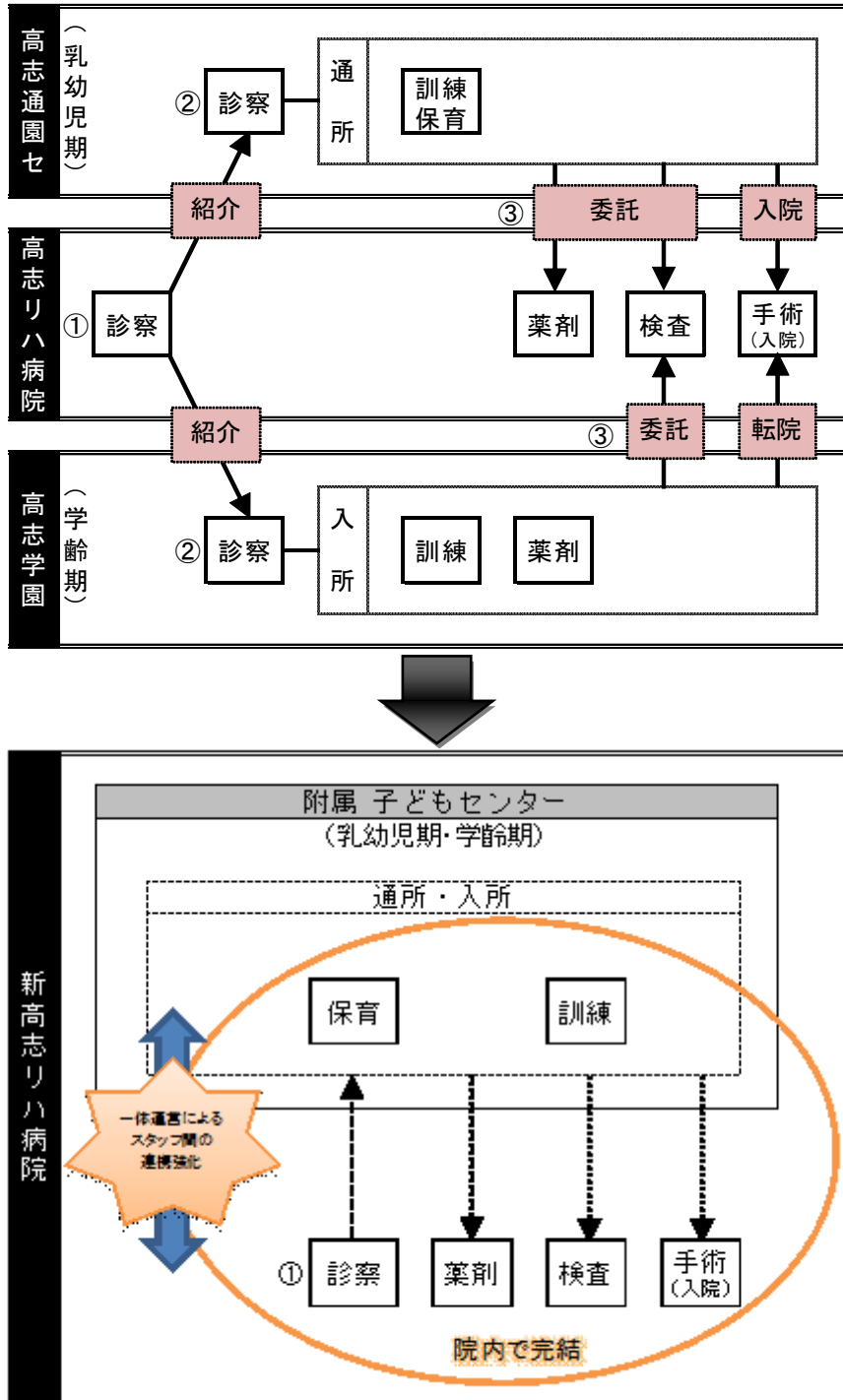
[その他]

- ・ 障害児・者に対応した医療を提供する。
- ・ 児童精神科の診療体制の確保に努める。
- ・ 歯科(小児含む)診療の充実に努める。

② 診療体制のワンストップ化

[効果]

- ・ 病院及び施設の診療窓口の一本化（初診の重複解消、カルテ管理の一元化）
- ・ 病院・施設間の利用に伴う移動負担の軽減
- ・ 幼児期、学齢期、成人期、高齢期までの一貫した医療の提供
- ・ 情報共有による診療と訓練の連携
- ・ 多科連携の強化による総合的な診療の充実



5 施設整備のあり方

施設整備にあたっては、基本方針、各施設の役割等を考慮するとともに、次の事項について検討・配慮する。

(1) 病院全体

- ・回復期リハビリテーション病院は、急性期病院に比べ在院日数が長いことから、県産木材等を使用した温かみのある内装、充実した多目的スペースやアトリウムなどゆとりある空間、ホスピタルアートを取り入れた安らぎの雰囲気づくりなど、「生活の場」として環境を重視したものとする。
- ・子どもセンターについては、障害児の生活の場となる事から、温かみのある家庭的な雰囲気となるよう配慮するとともに、乳幼児等がリラックスして検査や訓練ができる環境を整備する。

(2) 設備・アメニティ

<例示>

【病室】

- ・ゆとりある居室面積、洗面台・トイレの設置、十分な収納スペース
- ・プライバシーの確保、個室の設置、転倒・転落への配慮
- ・酸素供給や吸引等の設備設置

【食堂】

- ・明るく広いスペースと可動テーブル等設備の充実
- ・家庭的な雰囲気で日常生活に近い食事の提供

【浴室・トイレ等】

- ・特殊浴槽（リフター完備）、個室浴槽の設置
- ・年齢や障害の程度に対応したトイレや洗面台の設置

【その他】

- ・多目的ホール、喫茶ラウンジ、交流スペース等の設置
- ・相談室・デイルームの充実確保
- ・災害時避難を考慮した広いベランダと廊下幅の確保
- ・車椅子やストレッチャー等を考慮したエレベータの設置
- ・車椅子、ケア用品等の十分な収納スペース等の設置
- ・歩行訓練等が出来る庭園や木製デッキの設置
- ・屋外遊技場の設置（訓練、余暇、行事等に活用）
- ・十分な駐車場確保と雨天時の屋根付き乗降スペースの設置
- ・退院前に在宅生活が疑似体験できる部屋の設置
- ・車椅子に配慮した売店の設置 等

(3) 地域に開かれた病院

- ・周辺環境との調和に配慮し、近隣住民等が開かれた病院や施設とするとともに、地域リハビリテーションの普及促進に寄与するものとする。

(4) 児童施設としての環境の保持

- ・ 児童施設と総合病院が一体的に整備・運営されることから、子どもの生活環境が公共スペースと混在することのないよう配慮する。

(5) 敷地内の他施設との連携・支援

- ・ 高志療護ホーム等の入所者への医療的サポートが適切に行われるように配慮する。(連絡通路等)
- ・ 子どもセンターから高志支援学校への通学路の確保及び学校生活や行事等において相互に連携できるよう配慮する。

(6) 電子カルテ等医療情報システムの導入

- ・ 電子カルテ等の導入を考慮した施設仕様とし、新病院、子どもセンターにおける医療、訓練等のカルテ情報の「一元化、共有化、標準化」による効率的な診療を実現する。

(7) 病院機能評価への対応

- ・ 病院機能評価基準の条件を満たす施設機能を備えるとともに、医療の提供が適切に実施されるよう病院機能評価の認定を目指す。

(8) 環境への配慮

- ・ 冷暖房効率や採光を考慮した構造、エネルギー効率の高い機器の整備、太陽光発電、太陽熱給湯など、クリーンで環境に優しい施設を実現する。
- ・ 木材など環境負荷の少ない材料の内装への活用、LED照明の活用、断熱性を目的とした屋上緑化等を検討する。

(9) 災害に対する配慮

- ・ 地震や風水害等の自然災害時においても医療提供が可能な施設機能を備える。
- ・ 近隣住民の緊急避難場所としての機能に配慮する。

(10) 現病院等の施設の活用

- ・ 現在の高志リハビリテーション病院及び高志通園センターは、築 27 年であり、設備は老朽化しているが、現行の耐震基準を満たしているため、活用を前提とする(高志学園は築 35 年で老朽化が著しいため解体)。

6 各施設の統合再編による効果

(1) 各施設の一体化による効果

① 職種間連携によるサービスの質の向上

様々な医療ニーズを有する障害児や慢性疾患患者が、心身機能や日常生活における様々な活動の自立度を高めるためには、それぞれのライフステージに応じた適切な支援が継続的に行われる必要がある。

新病院及び子どもセンターにおいては、多職種の連携によるチーム医療体制の強化を図ることにより、こうした幼児期、学齢期、成人期、高齢期を通した一貫した支援を行うことが可能となる。

また、重症児の合併症の治療にあたっては、それぞれの重症児の状態に応じた適切な医療や訓練を新病院及び子どもセンター内で行うことが可能となる。

② 機能の再構成と分担・再配置による資源の効率的・効果的な活用

施設ごとに機能のあり方を再構成することにより、施設間で提供する医療機能を再配置し、分担しあうことが可能となり、機能の重複を避け、効率化が図られる。

また、施設設備を集約することにより、医療機器等の共有化、建物エネルギー消費の縮減、設備管理の一元化、委託業務の一元化等の効率が高まるとともに、設備や運営に関連する施設機能や職員の集中化により、施設稼働率や人員効率を向上させることができる。

③ 病院運営管理の効率化

電子カルテ等の情報投資により、各施設別に作成・管理されていたカルテを一患者一診療録とすることで、カルテ情報の「一元化、共有化、標準化」が図られる。

また、物流管理面においても、各施設の購買管理、在庫管理、消費管理を有機的に連動させ、事務用品等を含む一般消耗品、リネン、検査用の検体、滅菌処理を要する医療器具など、多種多様な「モノ」の流れの効率化が図られる。

さらに、管理面においては、人事・給与・経理業務等の管理機能統合により、業務の効率化を実現させ、病院運営に必要となる院内の効率的な情報収集を行うことで、会計、人事関連の業務効率が向上するとともに、スタッフ室、カンファレンス室等の共有化、動線短縮に伴う医師、職員の負担軽減、各施設間の往来に要する時間の短縮化が図られる。

(2) 各部門における統合効果

① 外来診療部門

各施設別に管理している患者ID、カルテ管理の一元化が可能となり、各施設間で重複していた患者についても統一化が図られることから、新病院で受診するすべての患者の外来情報を一括管理することが可能となる。

また、外来スタッフ、受付・会計等についても、集中化することにより、スペースの有効活用、人員配置の効率化が図られるとともに、外来患者にとってわかりやすい診療体制となる。

② 手術・中央材料部門

高志学園から高志リハビリテーション病院に転院等により行っていた手術が、同一病院内で一元的に実施されることになるため、患者家族や病院スタッフの負担が軽減される。

③ リハビリテーション部門

高志学園と高志通園センターを子どもセンターとして高志リハビリテーション病院と一体化することにより、多職種の連携によるチーム医療体制の強化や訓練機能の統一化など、重症児等への対応力の強化が図られる。

また、大人と子どもの訓練施設は区分し、それぞれの年齢に応じた適切な専門的訓練を提供することになるが、スタッフの共有化や情報・ノウハウを相互に活用するなど、各スタッフのスキルアップとリハビリテーション水準の向上が期待できる。

④ 地域支援部門

訪問リハビリ・訪問看護等の地域リハビリテーションや障害児等療育事業等を1ヶ所に集約することにより、幼児期から成人期に至る包括的な地域連携・地域支援が可能となる。

また、各施設において実施していた医療相談・指導や障害児相談、高次脳機能障害者や発達障害者等への支援を集約することにより、安心して地域生活を送ることができる体制が整備される。

⑤ 薬剤部門

一元管理により、業務の効率化、平準化、在庫管理の適正化が可能となるとともに、物流管理（SPD）機能を持つことにより、病院全体の物品管理が効率的となる。

⑥ 検査部門

障害児に対する心理検査や発達状況の評価については、子どもセンターにおいて実施することとなるが、一般検査（採血・採尿等）については、病院全体として一元化が可能となる。

⑦ 放射線部門

病院全体として一括管理が可能となり、これまでの各施設からリハビリ病院への搬送が院内のストレッチャー移動だけとなることから、患者及びスタッフの負担が軽減される。

⑧ 研究開発部門

子どもから大人を包括して対象とすることにより、成長にあわせた装具、機器の多角的な研究開発が可能となる。

また、民間企業等との共同開発も視野に入れ、様々な患者に対応させた装具、機器等の開発が期待できる。

第3章 部門別運営計画

1 外来診療部門（全体）

（1）部門方針

- ・ 多様な病態の患者も受け入れる病院とすることから総合診療体制を維持する。
- ・ 乳幼児期から高齢期までのライフステージに対応した、継続性のある診療の提供を行う。
- ・ 高次脳機能障害、摂食嚥下障害、神経難病など多様な患者や、重篤な合併症を持つ患者などへ対応する。
- ・ 病院、施設ごとの診療窓口を一本化し、各科連携によるワンストップの診療体制として対応する。（初診の重複解消、カルテ管理の一元化）また、病院、施設間の利用に伴う移動負担を軽減する。
- ・ 診療予約制を充実させ、円滑な患者受入体制と待ち時間の短縮を図る。
- ・ 発生源入力の医療情報（電子カルテ）システムを活用し、情報の共有化と業務の効率化を図る。
- ・ 口腔ケアが有効な患者（嚥下障害等）に対応するため歯科診療の充実を図る。

（2）機能及び規模

① 想定外来患者数

1日平均300人程度を想定する。

② 標榜科目

常設診療科	非常設診療科	専門外来
内科	泌尿器科	シーティングクリニック
神経内科	精神科	パーキンソン病
小児科（小児整形及び小児神経）	皮膚科	脳波
整形外科	眼科	嚥下
リハビリテーション科	耳鼻咽喉科	糖尿病
	歯科	肥満
	脳神経外科	てんかん
		発達

③ 診察日

診察日は、月～金曜日とする。

(3) 運営計画

① 患者案内、受付の形式

ア 総合受付

- ・ 初診患者及び紹介患者の受付を行う。医事部門に隣接させ診察券の交付等を行う。

イ 再来受付

- ・ 再来受付窓口を設置し、再来患者に対応する。
- ・ 診察・検査の予約日時の変更・取消に関する予約受付窓口を設置し、予約業務を一元化する。
- ・ 身体に障害のある患者の利用が多いことを考慮し、自ら操作が必要となる自動再来受付機や自動会計支払機は設置しない。

ウ ブロック受付（診療科の受付）

- ・ 患者の受付業務及び各種情報などの処理、案内業務を行う。

② 呼び出し・会計方法

- ・ 待合いは、患者から見やすい場所に表示パネルを設置し誘導する。
- ・ 会計窓口を設置し、会計対応を行う。

③ 採血、採尿、注射、点滴業務

- ・ 採血及び採尿業務は、検体検査室への検体搬送経路、業務の効率化等に考慮し、中央化を図る。また、注射及び点滴についても中央処置室で行う。
- ・ 小児科については、子どものための環境を考慮し科内で対応する。

④ 投薬業務

- ・ 院外処方推進する一方、障害のある患者や薬相談に応じられる院内与薬窓口を設ける。

⑤ 各種相談業務

- ・ 患者の各種相談に応じる相談室及び窓口を設置し、医療ソーシャルワーカー（MSW）など専門の相談員が、医療相談、看護相談、栄養相談、薬事相談及び在宅生活相談などに努める。

(4) 諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 各科外来診察室は外来部門に集中させるが、小児科については子どもセンターとの距離や動線を考慮した配置とする。
- ・ 診療、処置、検査等の各科の特性を考慮したブロック受付を採用し、関連部門（検査部門、放射線部門等）は、患者にわかりやすい配置と動線の短縮化を図る。
- ・ 小児科については感染対応の待合スペースと診察室を設ける。また、乳幼児や学齢児のための環境整備を行う。

- ・ 車椅子、ベビーカー等に配慮したバリアフリー対応とし、車椅子の貸出ができるよう、玄関付近に貸出コーナーを設置する。
- ・ 駐車場は車椅子等の乗り降りに十分なスペースを確保し、屋根を設置するなど、雨天時等の乗降に配慮する。
- ・ 診察室、各相談室等は、患者のプライバシーに十分配慮する。
- ・ 外来診察室は、患者と職員の動線を可能な限り分離する。
- ・ 患者の利便性に配慮し、金融機関のATMコーナー、コインロッカー、公衆電話等を設置する。

② 主な諸室

受付、待合室、診察室、処置室、相談室、検査室、多機能室（オムツ交換、授乳）等

2 病棟部門（リハビリテーション病院）

（1）部門方針

- ・ 患者の機能回復をめざし、多職種によるチーム医療を実践する。
- ・ 十分な説明と同意を基本とし、患者の症状に合わせた適切な治療を行う。
- ・ 病床利用の効率化を目指した病床管理体制を確立すると同時に、家庭復帰のため、安心して退院できるようにする。
- ・ 家庭復帰したときの生活をイメージした病棟生活におけるリハビリテーションを提供する。
- ・ 医療情報（電子カルテ）システムを活用し患者情報の一元化と共有化を行い、診療支援機能を強化すると同時に他部門への情報伝達を迅速にし、業務の効率化を図る。
- ・ 入院患者のプライバシー保護、療養環境、アメニティの向上を図る。

（2）機能及び規模

① 病床数

リハビリテーション病院	150 床
うち回復期リハビリテーション病床	(100 床)
亜急性期病床	(12 床)

② 病室構成

- ・ アメニティの向上、プライバシーの確保を考慮し、個室及び4床室で構成する。（個室は室料差額対象とする。）
- ・ 4床室は、家具等により仕切るなど、患者が個室的感觉を持てるようにする。
- ・ 視覚障害に対応した音声案内や点字案内機能を持った病室を整備する。
- ・ 各病室に洗面台・トイレを設置し、個室には洗面台・トイレ・浴室を設置する。
- ・ 病棟（病室、食堂等）に吸引器等のパイピング装置を設置する。

(3) 運営計画

① リハビリテーション

- ・ 病棟専従の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が日常生活動作（ADL）の獲得及び定着を目標としたリハビリテーションを行う。

② 放射線

- ・ 放射線技師によるポータブル撮影を行う。

③ 薬剤

- ・ 入院患者の服薬指導の充実を図る。

④ 食事

- ・ 各病棟に食堂を設ける。
- ・ 適温給食を実践する。
- ・ 選択メニューや行事食を実施する。

(4) 諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 術後患者用の重症室を各病棟2床程度スタッフステーションに隣接配置する。
- ・ 感染症隔離室を配置する。
- ・ 各病棟には生活訓練を行うための訓練室を設置する。
- ・ 各階に浴室を設け、そのうちワンフロアは介助浴室とする。
- ・ デイルームを設け、家族等の面会、入院患者の憩いの場として利用する。
- ・ 退院前に家族と在宅生活が疑似体験できる体験室を設置する（定床外）。

② 主な諸室

病室、スタッフステーション、デイルーム、病棟食堂、相談室、浴室（自力・介助）等

3 手術・中央材料部門（全体）

(1) 部門方針

- ・ 動線、空調管理、手術設備等について清潔管理等に十分留意し、院内感染防止や手術の安全性確保をすることで、患者に安心な医療を提供する。
- ・ 院内で使用する滅菌物、手術・処置の機器類の適切な管理を行う。

(2) 機能及び規模

- ・ 手術室は2室以内とし、クリーンルーム（バイオクリーンルーム）を整備する。
- ・ 手術部門内の配置においては、スタッフ、供給器材等の動線区分に配慮する。
- ・ 患者乗せ換えは乗換ホールで行う。

(3) 運営計画

① 使用基準

- ・ 的確なスケジュール管理のもと効率的な手術室の運用を図る。

② 滅菌

- ・ 院内滅菌を基本とする。
- ・ 手術器具のセット化を検討する。

③ X線撮影

- ・ X線撮影は放射線技師が行う。
- ・ ポータブルのX線撮影装置、外科用イメージ装置を配備する。

(4) 諸室および配置

① 部門の配置

- ・ 手術部門と各病棟は、搬送動線に配慮した配置とする。
- ・ 手術室及び中央材料室は、清潔と不潔のゾーニングを行い、感染管理上の対策を講じた近接配置とする。

② 主な諸室

手術室、準備スペース、器材庫、家族控室、説明室、ミーティング室、更衣室（職員、患者用）、患者用トイレ、中央材料室等

4 リハビリテーション部門（リハビリテーション病院）

(1) 部門方針

- ・ 多職種の専門性と連携した総合性をもとにしたチームアプローチにより、子どもから成人まで、機能回復を促進するためのリハビリテーションを実施する。
- ・ 脳卒中及び大腿骨骨折などの患者に対し、身体機能だけでなく、社会（在宅）復帰を念頭においた、生活全般に目を向けた回復期リハビリテーションを実施する。
- ・ 早期回復、早期退院を実現するため、365日リハビリテーションを実現する。
- ・ 高度専門的リハビリテーション療法を導入し、医療水準の向上を図る。

(2) 機能及び規模

① 主な対象疾患

- ・ 脳梗塞、脳出血などを中心とする脳血管障害、多発性神経炎などの神経疾患、脊髄損傷、高次脳機能障害等の疾患に対して、機能訓練を行う。（脳血管疾患等リハビリテーション）
- ・ 上下肢の骨折や交通事故等による外傷疾患、変形性関節症、腰部脊椎管狭窄等の疾患に対して機能訓練を行う。（運動器リハビリテーション）
- ・ 摂食嚥下障害や排泄障害等に対して、他科連携による機能訓練を行う。

② 高度専門的リハビリテーション

- ・ ロボットスーツ、光トポグラフィー、姿勢制御能力評価装置、可動式免荷装置などの高度専門的なりハビリテーション技術や機器の導入を検討し、治療・訓練技術の向上を図る。
- ・ 既存の日常生活動作（ADL）シミュレーション装置（可動式のトイレ、浴室、キッチン等）や、自動車運転シミュレーション装置等の仕様見直し・拡充を検討し、治療、訓練効果の向上を図る。

③ 集中的、効果的なりハビリテーション

- ・ 様々な病気の後遺症や進行症状を専門スタッフが的確に評価し、治療プログラム及び達成目標を定めた集中的、効果的なりハビリテーション医療を提供する。
- ・ 起床から就寝までの入院生活における全てをリハビリテーションと捉え、専門スタッフの適正配置や職種間における連携強化を図り、チームアプローチによる365日リハビリテーションを実現する。
- ・ 長期に渡る安静状態により廃用症候群となった在宅患者に対し、短期入院による集中的なりハビリテーション（メンテナン斯里ハビリテーション）を実施する。

④ 日常生活動作訓練の充実

- ・ 可能な限り患者の日常生活に近い環境をつくり、より自然な形で在宅復帰を実現できるリハビリテーションを実践する。
- ・ 患者の在宅生活状況を踏まえ、それぞれに必要な生活関連動作を考慮し、在宅生活への復帰に最適なりハビリテーションを提供する。
- ・ 患者が社会で自立するため就業を目指した訓練及び指導・助言を行う。

(3) 運営計画

① 評価・指導

- ・ リハビリテーションスタッフにより、治療中の患者の医学的管理なりハビリテーション療法の実施・評価・指導等を行う。

② 理学療法

- ・ 運動療法、物理療法、日常生活動作訓練等を実施する。

③ 作業療法

- ・ 徒手的訓練、機器利用訓練、手工芸、日常生活動作訓練、家事動作評価訓練、自動車運転評価訓練等を実施する。

④ 言語聴覚療法

- ・ 言語障害の訓練に伴い、各種失語症検査、構音検査、発声・発語器官検査、聴覚検査、等を実施する。また、嚥下障害患者に対して摂食機能療法を実施する。

⑤ 心理療法

- ・ 治療面接、認知課題面接、心理検査等を実施する。

⑥ 365 日リハビリテーション

- ・ リハビリテーションスタッフの増員や勤務体制の見直し、及び医師、看護師とのチーム編成など、365 日の治療とリハビリテーションを実現する。
- ・ リハビリテーションスタッフそれぞれの業務効率化を実現し、スタッフ 1 人 1 日当たりの訓練実施単位数を最大限確保する。
- ・ 患者一人 1 日 120 分（6 単位）以上の集中的で効果的なリハビリテーションを実施し、早期回復につなげる。

（４） 諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 各療法士が同じ患者に対し連携できるよう理学療法室と作業療法室は隣接し、日常生活動作（ADL）訓練室は共同利用できるように配置する。
- ・ 訓練室は自然光や緑の空間を多く取り入れることができる配置とする。
- ・ 在宅生活や社会復帰に向けた屋外訓練が出来る環境を設置する（屋外歩行練習コース、園芸療法スペース等）。
- ・ 病棟に訓練室を整備する。
- ・ 子どもの訓練は子どもセンター内の訓練室で行う。

② 主な諸室

理学療法室、作業療法室、言語聴覚療法室、聴力検査室（防音）、日常生活動作（ADL）訓練室、心理療法室、スタッフルーム（兼実習生室）等

5 薬剤部門（全体）

（１） 部門方針

- ・ 医薬品の品質と安全性を確保し、患者に最適な薬物療法を提供する。
- ・ 重症患者や合併症を持った幼児から高齢者に対応するため、医薬品の安定した在庫確保に努める。
- ・ 他院からのあらゆる患者の服薬内容に応じられるよう多種にわたる医薬品採用体制を整え、安全で効果的な使用を推進するための情報提供の充実を図る。
- ・ リハビリテーション医療におけるチーム医療の一員として、持参薬等も含めて適正な服薬管理に努める。
- ・ 治験業務を推進する。

（２） 機能及び規模

- ・ 外来は、院外処方推進する一方、障害のある患者や薬相談に応じられる院内与薬窓口を設ける。
- ・ 入院処方薬は定期・臨時を含め、一包化を行う。

- ・ 注射薬は、個人セットによる払出しを基本とする。

(3) 運営計画

① 製剤業務

- ・ 既製品の利用を基本とし、安全性と品質確保を考慮した必要最低限の調製を行う。

② 医薬品管理

- ・ 電子カルテシステムや調剤システムと連携した医薬品管理システムの導入を検討し、適正な在庫確保と安定した流通管理を確保する。

③ 医薬品情報管理業務

- ・ 医薬品情報管理（D I）室を設置し、医薬品の情報収集、院内への情報提供や研修会を開催する。
- ・ 医療従事者や患者からの問い合わせに対しても迅速に対応する。

④ 薬事相談・治験管理

- ・ 治験管理事務室を設置し、治験業務の充実を図る。

⑤ 薬剤管理指導業務

- ・ 入院患者の服薬指導の充実を図る。

⑥ チーム医療の推進

- ・ 医師、管理栄養士等と連携し、症例や各種疾患治療に応じたN S T（栄養サポートチーム）活動を実施する。

(4) 諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 薬局への医薬品搬入及び病棟への医薬品搬送を考慮した配置とする。
- ・ 適正な在庫量に応じた薬品庫を確保する。
- ・ 関連諸室を近接させ、スタッフ動線の効率化を図る。

② 主な諸室

- ・ 調剤室、製剤室、スタッフルーム（兼医薬品情報室）、指導室、F A Xコーナー、薬品倉庫、治験管理事務室（兼治験業務室）、資材庫等

6 検査部門（全体）

(1) 部門方針

- ・ 患者の採血、検査等を行う場合のチェック体制を確立し、安全で精度の高い検査と迅速な検査結果の提供を行う。
- ・ 院内検査と委託検査のバランスの最適化を図り、業務の効率化を行う。

(2) 機能及び規模

① 検体検査

- ・ 一般、生化学・血清、血液検査、輸血検査、細菌検査等を行う。
- ・ 細菌検査は、適切な空調管理や隔離した構造など、感染防止に考慮した検査を行う。

② 生理検査

- ・ 心電図、呼吸機能、脳波などの生理検査を実施する。

(3) 運営計画

① 検査体制

- ・ 検査の予約については、効率的なシステムを構築する。
- ・ 生理検査については、受付を1ヶ所に集約し、患者にとって分かりやすく効率的な受付体制とする。

② 採血・採尿

- ・ 外来患者の採血・採尿は、中央処置室で行い、入院患者の採血は病棟で行う。

③ 検査の報告

- ・ 迅速報告に努め、検体検査及び生理検査の結果（画像）は、診察室の端末で参照する。

(4) 諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 外来や病棟からの検体搬送を考慮した配置とする。
- ・ 検査室と中央処置室は隣接または小荷物専用昇降機による直下での検体搬送が可能な配置とする。
- ・ 一般、生化学・血清、血液の検査室と細菌（微生物）検査室は集約して配置する。
- ・ 患者の動線を考慮し、生理検査室、放射線部門は近接した配置とする。

② 主要諸室

ア 検体検査

一般検査室、洗浄室、貯蔵（冷蔵）室、倉庫、細菌（微生物）検査室、滅菌処理室、スタッフルーム等

イ 生理検査

受付、心電図室、呼吸機能検査室、筋電図室、平衡機能室、脳波検査室（防磁シールド）等

7 放射線部門（全体）

（1）部門方針

- ・ 医用画像管理通信システム（PACS：電子化された画像の保存・配信を行うシステム）を活用し、効果的・効率的な運用に努める。
- ・ 患者が安心して撮影や検査を受けられるように、患者の快適さやプライバシーに配慮した施設設備とする。

（2）機能及び規模

画像診断について、下記の機能を整備する。

- ・ 一般撮影（ポータブル含む）、X線TV撮影、MRI、CT、骨密度測定等を行う。
- ・ 必要に応じて、X線TV室で内視鏡診断を行う。
- ・ 手術部門にポータブルX線撮影装置と外科用イメージ装置を配置する。

（3）運営計画

① 検査体制

- ・ 検査の予約については、効率的なシステムを構築する。
- ・ 検査受付を1ヶ所に集約し、患者にとって分かりやすく効率的な受付体制とする。

② 読影

- ・ 放射線科医師による読影を行う。（外部委託を含む）

③ 画像参照・結果報告

- ・ 医用画像管理通信システムを活用し、放射線部門の全ての画像情報はフィルムレス化とし、検査結果は端末で参照する。

（4）諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 高度医療機器の更新等が容易にできる設備、構造、レイアウトに配慮する。
- ・ 業務の効率化を図るため、各撮影室へのスタッフ動線に配慮する。
- ・ 放射線部門を集約し、生理検査室、内視鏡室に近接して配置する。
- ・ 患者プライバシーに配慮した検査室とする。

② 主要諸室

ア 画像診断

一般撮影室、X線TV室、MRI室、CT室、骨密度測定室等

イ 関連諸室

受付、操作室、読影室、更衣スペース、機材庫、暗室、スタッフルーム、ポータブル撮影装置保管スペース（病棟）、ポータブル撮影装置及び外科用イメージ装置保管機材庫（手術室）等

8 栄養部門（全体）

（1）部門方針

- ・ 適時適温の食事サービスを万全な衛生管理のもとで提供する。
- ・ 患者及び入所児、通所児の病態に応じた適切な治療食の提供を行う。
- ・ 栄養指導の積極的な実施により、患者及び入所児、通所児の病状の早期回復や栄養状態の改善を目指す。

（2）機能及び規模

① 食事提供範囲

- ・ 入院患者及び子どもセンター入所児へ食事（3食）を提供する。
- ・ 子どもセンター通所児については、昼食のみ提供する。

② 調理・配膳方式

- ・ 院内調理を基本とし、メニューや食事時間等に柔軟に対応できる新調理システムの導入等を検討する。
- ・ 栄養部門の従事者が各病棟まで食事を配膳する。

（3）運営計画

① 食事提供

- ・ 病院及び子どもセンターは、配膳専用のエレベータを使用する。
- ・ 適温給食を実践する。
- ・ 外来や入院患者、入所児、通所児の摂食訓練時の訓練食に対応する。
- ・ 選択メニューや行事食を提供する。

② 栄養指導

- ・ 管理栄養士による外来や入院患者、入所児、通所児への個人栄養指導及び集団栄養指導を実施する。
- ・ 在宅患者に対し、訪問栄養指導を実施する。

③ チーム医療の推進

- ・ 医師、薬剤師等と連携し、症例や各種疾患治療に応じたNST（栄養サポートチーム）活動を実施する。

（4）諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 厨房は、食材等の搬入や、各病棟への配膳・下膳の動線を考慮した配置とする。
- ・ 栄養指導室は、患者に分かりやすい場所を考慮する。
- ・ 厨房内は清潔、不潔のゾーニングを行い、動線が交わらないようにする。

② 主な諸室

厨房、下処理室、冷蔵室、検収室、洗浄室、倉庫、栄養科事務室、栄養指導室、更衣室、委託職員休憩室等

9 研究部門（全体）

（1）部門方針

- ・ 現有の福祉機器、関連知識の普及活用を図り、院内・院外の業務の遂行を技術的側面から支援する。
- ・ ものづくりや使い方の開発により、新たな技術の企画・提案を行う。
- ・ 患者本人・家族の生活状況に合った福祉機器の選定・アドバイス等の援助を行う。

（2）機能及び規模

- ・ 院内業務の円滑化を目的に、使用する福祉機器の保守管理、運用さらに改善改良を行う。
- ・ 在宅患者・家族やその関係者を対象として、福祉機器などの技術面で協力・支援・指導・教育を実施する。
- ・ 人間の動きや働きを計測する研究を行い、運動機能などの評価手法や福祉機器の設計指針に関する開発を行う。
- ・ パソコンを応用したコミュニケーションエイドなど新しい福祉機器の開発を行う。
- ・ 福祉機器を展示するとともに、実際に試したり、練習することにより機種を選定などができる体験工房（仮称）を開く。

（3）諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 福祉機器の展示、試用、体験スペース等の充実・強化を図るため、現病院施設を活用する。

② 主な諸室

研究室、倉庫、体験工房（仮称）、工作作業室等

10 障害児支援部門（子どもセンター）

（1）部門方針

- ・ 障害のある子どもたちに専門的医療と支援を効果的に提供し、将来の自立に必要な身体と社会性を培えるよう支援する。
- ・ 肢体不自由児、重症心身障害児等に対して評価・指導、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、心理療法等全てのリハビリテーションを実施する。
- ・ 子どもたちの健やかな成長と発達を支援するとともに保護者支援にも努める。
- ・ 乳幼児期から学齢期までの一貫した支援を行う。

- ・多職種連携によるチーム医療体制の強化により重症児への対応を強化するとともに、特別な支援を必要とする子どもたちの多様なニーズに応える。
- ・在宅生活を支援するため、短期入所や通所サービス等を充実させ、多様な障害や重症児等への対応を強化する。
- ・第3次支援機関として、障害児が住み慣れた地域で必要な訓練等を受けることができるよう、地域の医療機関等を支援する。
- ・引き続き、高志支援学校と相互の連携を図る。

(2) 機能及び規模

① 障害児入所支援(医療型障害児入所施設機能)

障害のある児童を入所させて、保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療の支援を行う。(現在の肢体不自由児施設)
併せて、短期入所を行うこととし、重症心身障害者も利用できるものとする。

ア 対象児

- ・障害児を対象とする。(肢体不自由児を主たる対象児とする。)

イ 定員

52名とする。

ウ 居室構成

- ・重症児用専用病床を20床程度確保する。
- ・母子入園は2床(定員50名の内数)整備する。
- ・アメニティの向上、プライバシーの確保や児童の年齢を考慮し、個室、2人室及び4人室の構成とする。
- ・重症児に対応できるよう、各居室にパイピング装置(酸素・吸引等)を設置する。
- ・在宅の重症児専用の短期入所用ベッドを2床整備する。
(空き病床がある場合は、空床型で短期入所に対応する。)

② 障害児通所支援(医療型及び福祉型児童発達支援センター等機能)

- ・障害のある児童を通わせ、日常生活における基本的動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応のための訓練等及び治療(肢体不自由児)を行う。(現在の肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設)
- ・就学している障害児に、授業の終了後又は休業日等に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行う(放課後等デイサービス事業)
- ・併せて、地域支援部門と連携し、障害児支援利用計画案の策定(障害児相談支援)や、障害児の通う保育所等に訪問し、障害児以外の児童との集団生活への適応のための支援(保育所等訪問支援)を行う。
- ・重症児の通所事業に加え、18歳以上の重症心身障害者の通所事業の実施を検討する。

ア 対象児

- ・ 障害児を対象とする。

〔 肢体不自由児及び難聴幼児を主たる対象児とし、発達障害や知的障害等により言葉や運動の発達に問題を持つ児童や、重症心身障害児等へも対応する。 〕

イ 定員

70名程度とする。

医療型として、40名程度（肢体不自由児通園施設相当）

福祉型として、30名程度（難聴幼児通園施設相当）

ウ 療育内容

各種リハビリテーション、評価、保育等を行う。

エ 訓練日

訓練日は月～金曜日とする。

③ 小児科外来診療(外来部門の小児科部門)

- ・ 多職種連携によるチーム医療体制の強化を図り、重症児の合併症の治療にあたっては、それぞれの重症児の状態に応じた治療を行う。
- ・ 小児整形外科の拠点として、骨・関節疾患や神経・筋疾患、麻痺性疾患などに対して、それぞれの病態・年齢・活動性などを考慮し、適切な時期に適切な整形外科的加療を行う。
- ・ 乳幼児期から学齢期における多様なニーズに応じた、高度で専門的なリハビリテーションを行う。
- ・ 自閉症や広汎性発達障害、アスペルガー症候群等、さまざまな発達や心の問題から、特別な医療を必要とする小児に対して、診断や発達支援を円滑に実施できるよう、児童精神科医療の充実に努める。
- ・ 障害等により一般歯科医院では治療が難しい子どもに対応するため、小児歯科診療の充実に努める。

(3) 運営計画

① 外来診療

- ・ リハビリ病院内にて行うこととし、子どもに必要な環境整備を行う。

② 検査

- ・ 発達検査、知能検査等の心理検査は子どもセンターで行い、発達状況や知的能力評価をする（その他の検査はリハビリ病院内で行う）。

③ 薬剤

- ・ リハビリ病院内にて行う。

④ 放射線

- ・リハビリ病院にて行う。

⑤ リハビリテーション及び保育

- ・心理評価、理学療法評価、作業療法評価、言語評価を行い、リハビリテーション計画へ反映させるとともに、保護者に対し家庭療育のアドバイスを行う。
- ・肢体不自由児等において、幼児期から学齢期まで、それぞれに対応した治療プログラムを作成し、訓練する。
- ・理学療法では、運動療法、物理療法、日常動作訓練、姿勢管理等を実施する。
- ・作業療法では、徒手的訓練、機器利用訓練、手工芸、日常生活動作訓練、感覚統合療法等を実施する。
- ・言語聴覚療法では、言語障害の訓練に伴い、各種言語発達検査、構音検査、発声・発話器官検査、聴覚検査等を実施する。なお、難聴幼児に関しては、県の新生児聴覚検査実施後の療育拠点としての役割を果たすとともに、補聴器の調整や人工内耳装用児への聴覚指導を行う。
- ・摂食機能訓練では、嚥下障害児に対して摂食機能療法を実施する。
- ・心理療法では、治療面接、プレイセラピー、心理検査等を行う。
- ・病棟において、ペルテス体操、歩行訓練、起立訓練、更衣動作訓練、呼吸訓練、口腔訓練等の日常訓練を行う。
- ・入所している未就学児については、保育を実施する。
- ・子どもの各時期における疾患、年齢等に合わせて、それぞれ専門性の高いスタッフを育成する。

⑥ 食事

- ・障害のある子どもやその保護者に対し、入所中や在宅における食生活をより豊かなものにできるよう、管理栄養士等が個々に応じた食生活支援を行う。
- ・生活にあった時間帯に、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく（適時・適温）配膳する。
- ・子どもの成長や食育に配慮し、嚥下・咀嚼機能や手指機能の未熟、未発達等に対応しきめ細やかな食事を提供する。
- ・病棟への配膳は病棟配膳方式とする。

⑦ 各種相談業務

- ・利用者及び家族の各種相談に応じる相談室を設置し、療育相談や発達相談を行う。

⑧ 受付

- ・訓練、相談受付等については、子どもセンターのブロック受付で行い、初診患者、紹介患者及び契約利用者等の診察券の交付、投薬、会計等は病院の受付で行う。
- ・呼び出し方法については、子どもセンターのブロック受付の待合い場所から見やすい位置に表示パネルを設置する。

(4) 諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 入所機能（居室等）については、高志支援学校への通学を考慮した配置とする。
- ・ 待合室、スロープ等は車椅子、バギー等の利用に十分なスペースを確保し、廊下はベッドの相互通行ができる幅とする。
- ・ 睡眠障害児や聴覚過敏の子どもに配慮し、建物内は音の反響を抑えた構造とする。
- ・ 訓練室は、子どもの年齢に応じて訓練が実施できるよう、スペースを分けて確保するとともに、自然光や緑の空間を多く取り入れることができる配置とする。
- ・ 各居室については、ユニット形式（10人～20人）の配置を考慮する。
- ・ 重症児用の居室はスタッフステーションに隣接させる。
- ・ 観察室は、発熱、精神的に不安定な子どもに対応するため、スタッフステーションに近接して配置する。
- ・ 居室に車椅子等の収容スペースを確保するとともに、訓練室や玄関の近くに車椅子専用の収容スペースを確保する。
- ・ 各病棟にデイルームを設け、家族等の面会、子どもの憩いの場としても兼用する。
- ・ 臭いや汚れた空気が滞留しないよう換気に配慮する。
- ・ 駐車場は車椅子等の乗り降りに十分なスペースを確保し、屋根を設置するなど、雨天時等の乗降に配慮する。
- ・ 災害や緊急時にバルコニーや中庭に一時避難ができるような構造とする。
- ・ 重症児と行動障害を伴う子どもの混在が避けられるよう安全面に配慮する。

② 主な諸室

受付、待合室、居室、図書室、学習室、デイルーム、遊戯室、保育室、浴室（自力・介助）、理学療法室、作業療法室、言語療法室、日常生活動作訓練室、心理判定室、聴力検査室、屋外訓練場、水遊び場、観察室、食堂、相談室、スタッフルーム、家族宿泊室、子どもセンター専用の玄関、園庭（固定遊具、砂場等）等

1.1 地域支援部門（全体）

(1) 部門方針

- ・ あらゆる世代の患者及び障害児・者の在宅への移行及び良質で切れ目のない在宅生活支援を提供するため、地域支援機能を包括的に行う。
- ・ 回復期から維持期への移行に係る適切なリハビリテーションを実施する。
- ・ 併せて、高齢者が要介護状態にならないための予防的リハビリテーションの取り組みや、通所リハビリ等についても検討する。
- ・ 地域医療機関との連携強化等、退院患者の維持期におけるフォローアップを行う。
- ・ 地域に開かれた施設として地域社会と連携し、地域包括的な療育を展開するとともに、障害児相談支援、保育所等訪問支援、短期入所や通所サービス等の充実により、地域生活支援を推進する。
- ・ 相談体制の強化を図るため、支援センター部門を含めた相談部門の集約化を検討する。

(2) 機能及び規模

① 地域リハビリテーション

- ・ 通院が困難な患者または回復期から維持期へ移行した患者に対し、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を支援するために、専門スタッフが自宅を訪問し、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行う。
- ・ 住み慣れた環境の中で、より良い生活を送ってもらうため、それぞれの疾患に応じた訓練、看護、生活支援、精神的サポートの充実を図る。
- ・ 要支援・要介護状態になる可能性がある患者に対し、それを防止するための運動器の機能向上や栄養改善などの予防的リハビリテーションを実施する。併せて、通所リハビリ等についても検討する。
- ・ 地域医療機関へのクリティカルパス等による情報提供と共有化を図り、維持期リハビリテーションを強化する。
- ・ 医療ソーシャルワーカー（MSW）等による家族への指導、福祉サービスの情報提供等入院早期からの在宅復帰支援の充実・強化を図る。
- ・ 外来通院中の患者・家族との継続的面接や福祉制度等に関する相談等を実施する。
- ・ 講演（シンポジウム）、家族教室（研修会）、患者・家族会等を行う他、ホームページ等により、疾患や支援のためのアドバイスを発信する。

② 障害児地域生活支援

- ・ 障害のある子どもとその家族が、住み慣れた地域で、必要な訓練等を受けることができるよう、地域の療育機関等を支援する。
- ・ 障害児相談支援、保育所等訪問支援事業、障害児等療育支援事業により、地域の療育機関、保育所等を利用する障害児や家族、施設スタッフ等への支援を行い、地域における療育支援体制の充実を図る。
- ・ 地域における厚生センターや教育機関等において、医師、看護師、療法士、保育士等が、訓練や支援方法等について、具体的な提案やアドバイスを行う。
- ・ 地域療育機関へのサポートや在宅でのリハビリテーションを充実させるため、人材育成を行う。

③ 地域医療連携支援

- ・ 紹介・逆紹介患者の窓口業務を行う。
- ・ 病院の機能、診療体制、手術件数等、地域医療連携に有用な情報提供を行う。
- ・ 紹介元医療機関に対し、来院状況・治療状況等の情報提供を行う。
- ・ 急性期病院との前方・後方連携機能を強化します。
- ・ 地域連携パスの普及・啓発を行う。
- ・ 地域医療機関との勉強会等を行う。

(3) 諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 地域医療連携室は、スタッフの利便性や他部門との連携を考慮して、外来部門に

近接して配置する。

- ・その他地域支援部門は、相談部門の集約化と相談スペースの確保のため、現病院を活用する。

② 主な諸室

事務室、相談室、カンファレンス室、交流室、福祉機器保管倉庫等

1 2 支援センター部門（全体）

（1）部門方針

- ・県の委託を受け、リハビリテーション支援センター事業、高次脳機能障害支援センター事業、発達障害支援センター事業を実施する。
- ・相談体制の強化を図るため、地域支援部門を含めた相談部門の集約化を検討する。

（2）機能及び規模

① 富山県リハビリテーション支援センター事業

- ・県内6ヶ所の地域リハビリテーション広域支援センターへの人的、技術的支援を行う。
- ・地域におけるリハビリテーション資源（病院、施設等）、やりハビリテーション活動の現状を調査、研究を行う。
- ・リハビリテーションに関わっている方を対象に県内外の専門家による研修会や地域フォーラムを開催する。

② 富山県高次脳機能障害支援センター事業

- ・本人と家族のニーズに合わせた専門的な支援、サービス提供のために関係機関とのネットワークを構築する。
- ・高次脳機能障害について、従事者等を対象とした研修や、県民への啓発を行う。
- ・高次脳機能障害の改善や、障害を持った方の支援につながる調査研究を行う。
- ・専任のコーディネーターによる早期発見のための相談と確かな診断を行う。
- ・急性期医療機関と連携し、可能性のある頭部受傷等から3ヶ月以内の検査・診断率100%を目指す。

③ 富山県発達障害者支援センター事業

- ・医師、心理士、医療ソーシャルワーカー（MSW）、保育士などの専門スタッフによる日常生活に関わる相談や児童精神科医による高度専門的な医療相談を実施する。
- ・心理検査等により客観的評価を行い、家庭での発達支援の助言や具体的な手立てについて支援する。
- ・発達障害について、障害の正しい理解や支援の方法を広めるための研修や、保護者を含めた関係者の専門性を高めるための研修を行う。また、地域機関へのコンサルテーションを行う。

- ・保健師等を対象とした地域の支援者への専門的研修を行う。

(3) 諸室及び配置

① 部門の配置

- ・現病院施設を活用し、相談スペース、交流スペース等を配置する。

② 主な諸室

相談室等

1 3 医療安全部門（全体）

(1) 部門方針

- ・医療事故防止対策および発生時の適切な対応等の医療安全管理体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図る。
- ・院内感染を防ぎ、安全で良質な医療を提供するために、全職員が患者・利用者の理解と協力を得ながら感染の発生、拡大防止に努める
- ・医療情報システムからの医療の質の評価に役立つ指標を活用し、改善策の立案につなげる。

(2) 機能及び規模

① 医療安全に関する組織的取り組み

- ・医療安全委員会、院内感染対策委員会を中心に、院内の関係委員会及び部門と連携協力し、病院全体で継続的に取り組む。

② 医療事故・感染防止対策

- ・医療事故・感染防止のためのリスクの把握、分析、改善、評価について対応策の検討・実施を行う。

③ 医療安全・感染防止情報の共有

- ・安全で質の高い医療を提供するために必要な情報は、院内の職員全員で共有できるように周知徹底する。

④ 職員に対する教育研修

- ・医療安全・感染対策に関する知識や技術等、全職員に対して、講義、実習等を通じて継続的に教育を行う。

⑤ 医療安全・感染対策管理マニュアルの作成・更新

- ・「医療安全管理マニュアル」、「院内感染対策マニュアル」に基づき周知、実施し、必要に応じて適宜見直しを行う。

(3) 諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 相談室を利用しやすい場所に配置する。

② 主な諸室

事務室、相談室等

1 4 研修部門（全体）

(1) 部門方針及び機能

- ・ 各部門や職種別に必要な研修を一元的に管理・運営する。
- ・ 病院内の職員研修による技能向上だけでなく、地域のリハビリテーション医療従事者、障害児支援従事者、関係機関、実習生、ボランティア等を対象とした研修、調査・研究、情報発信等を行うことにより、県全体のリハビリテーション医療水準や地域リハビリテーション体制、地域療育支援体制の向上を図る。
- ・ 魅力ある臨床研修プログラムの策定などに取組み、リハビリテーション科医師研修において、年間6名以上の研修医の受入れを目指す。
- ・ 社団法人日本リハビリテーション医学会専門医認定施設として、リハビリテーション科専門医の養成を行う。
- ・ 研究会や学会等の開催、実践的な技術指導を行うための研修室・実習室の整備を行う。
- ・ 大学等と連携した人材育成について検討する。
- ・ 重症児へのケア（呼吸管理）など必要に応じて職員の派遣研修を行う。

(2) 諸室及び配置

① 部門の配置

- ・ 現病院を活用し、研修室・実習室等のスペースを拡充する。

② 主な諸室

研修室、実習室、実習生用更衣室・休憩室控室等

1 5 管理部門（全体）

(1) 部門方針

- ・ 医療と福祉の複合施設として一体的な管理を行い、利用者へのサービス向上を図るため、効果的、効率的な運営を行う。
- ・ 職員の能力や専門的知識の向上に努めるとともに、一部業務の外部委託を含め効率的な運営を行う。
- ・ 医療情報システムを導入し、情報の共有化による診療への有益な支援、及び医療安全の確保や患者サービスの向上を図る。

(2) 事務部門

- ・ 事務部門を一元化し、効果的・効率的な業務、組織運営に取り組む。
- ・ 医療情報システム等で集約されるデータを最大限活用し、患者ニーズの把握や経営計画の企画立案に活かす。
- ・ IT化により必要な臨床指標及び経営指標等の統計データを作成し、経営改善データ等の情報管理を行う。
- ・ 行政と連携し、公立病院として果たすべき政策の企画・立案・実施を行う。
- ・ ホームページ等の充実により、患者や家族、地域の医療機関、関係機関等への情報発信を行う。

(3) 施設管理部門

- ・ 保安、警備、防災、保守管理、営繕等、一体的な施設管理により、患者や利用者への安全と病院財産の効果的な保全に努める。
- ・ 患者及び利用者に対し、清潔で良質な医療環境や生活環境を提供するための環境整備を行う。
- ・ 施設全般のバリアフリー化や十分な廊下幅の確保、手すりの設置、わかりやすい案内・サイン等、障害児・者や高齢者に配慮した環境整備を行う。
- ・ 障害者やその家族が業務の一部を担えるような配慮をする。

(4) 諸室及び配置

① 管理諸室

- ・ 事務部門及び施設管理部門は、病院の管理運営を効率的・効果的に行うよう動線に配慮し、関連する諸室を集約して配置する。
- ・ 医師及び医療技術スタッフの男女別更衣室、当直室、仮眠室、医局（カンファレンス室）、図書室、会議室、ボランティア室等を整備する。
- ・ 医局については、病院全体として集約化し、リハビリテーション病院及び子どもセンターへの動線を考慮して配置する。
- ・ 院長室（応接室）、子どもセンター長室、看護部長室等を配置する。
- ・ 電子カルテシステムの導入に伴い、情報管理室及びサーバー室を整備し、病歴室に隣接して配置する。

② 利便施設・設備

- ・ 外来患者、入院患者、患者家族、入所児、通所児などの来院者のために、下記の利便施設・設備を整備する。
- ・ ATMコーナー、コインロッカー、売店（ミニコンビニ）、レストラン、公衆電話、ポスト、自販機コーナー等
- ・ 家族控室、洗濯室を設置し、患者図書コーナーまたはインターネットコーナーの設置を検討する。
- ・ バス、タクシー乗り場、駐車場（屋根付き）、駐輪場を整備する。

(5) その他

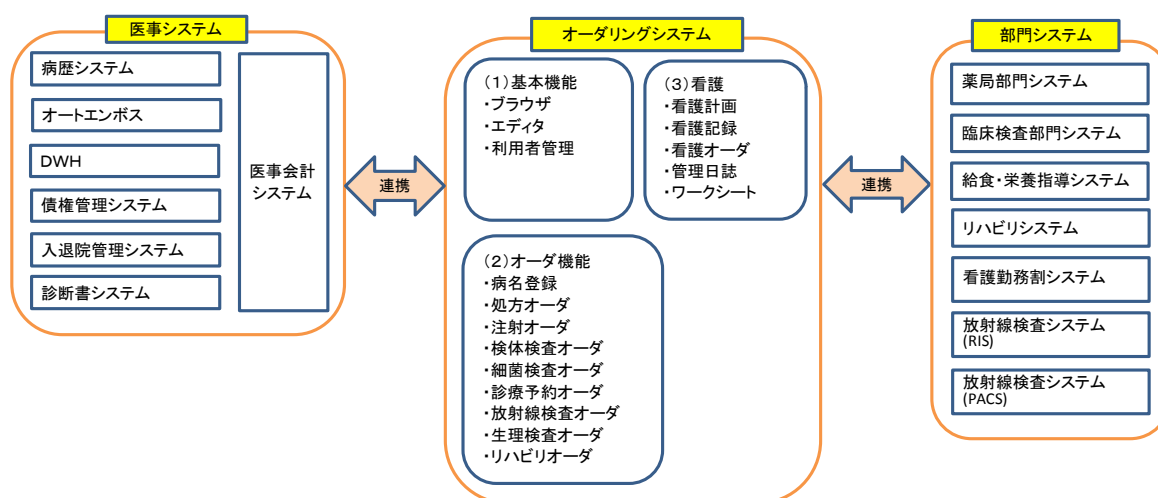
- ・ 院内P H S設備を整備する。
- ・ 無断離床等を防止するための対策を検討する。
- ・ 非常用電源、備蓄倉庫等を災害時に対応する設備を整備する。

第4章 医療情報システム整備計画

1 現病院導入システムの状況

現リハビリテーション病院においては、オーダーリングシステム、看護支援システム、医事システム、薬局部門システム（処方、注射、薬歴管理）、臨床検査部門システム、給食・栄養指導システム、リハビリテーション部門システム、看護勤務割システム、放射線検査部門システム（RIS、PACS）等が稼働している。

高志リハビリテーション病院における現行システム構成図



現在は、高志リハビリテーション病院、高志学園、高志通園センターの3施設が独立して運営されているため、情報システムもそれぞれ独立しており、患者情報等に互換性がない状況である。

また、リハビリテーション病院においても、電子カルテシステムが未導入であり、診療情報等が診療録に集中しているため、各部門における患者情報の共有が十分に行われていない状態である。

新病院・附属子どもセンターにおいて、電子カルテシステムを導入することにより、病院全体で発生する様々な診療情報を集約し、全体として統合されたシステムを即時かつ長期的に活用することにより、

- ① 業務の効率化
- ② 医療の質的向上
- ③ 患者サービスの向上
- ④ 病院経営状況の改善

等の効果が期待できる。

2 医療情報システム整備方針

新病院・附属子どもセンターにおける医療、訓練等のカルテ情報の一元化、共有化、標準化による効率的な診療を実現するため、電子カルテシステム等の導入を含む医療情報システムの充実整備を図る。

また、医療情報システム整備計画においては、システムの品質確保、導入の人的作業負荷の低減、コストの圧縮等について考慮するものとする。

(1) 現状機能の強化

新システムにおいては、最適・最新の技術を踏まえたものとし、現状システムにおける医療の質や患者サービスの向上及び業務の合理化を図るとともに、外部からのセキュリティ強化を図る。

また、現在のオーダーリングシステムの情報の移行を前提とする。

(2) 部門間の連携強化

現行の部門連携を再編成して、部門システム開発コストの削減や部門間連携機能の強化をめざす。

(3) 病院の経営改善に貢献するシステム

病院内で発生する各種データ（電子カルテ～医療事務 等）を蓄積し（データウェアハウス）、その情報を有効活用することにより、病院経営の改善につながるシステムを構築する。

(4) 地域の医療機関との連携を考慮したシステム

地域医療の基幹病院として、将来的に地域の医療機関を含めた地域全体での患者情報の共有化をめざし、地域医療活動を支援するシステムの構築を検討する。

(5) 導入作業の負荷・コストの圧縮

システム構築にあたっては、現行システム（部門システム含む）の活用・移行など導入作業負荷の低減や導入コストの削減に努めるとともに、導入後でも機能強化の継続できるシステムの導入を検討する。

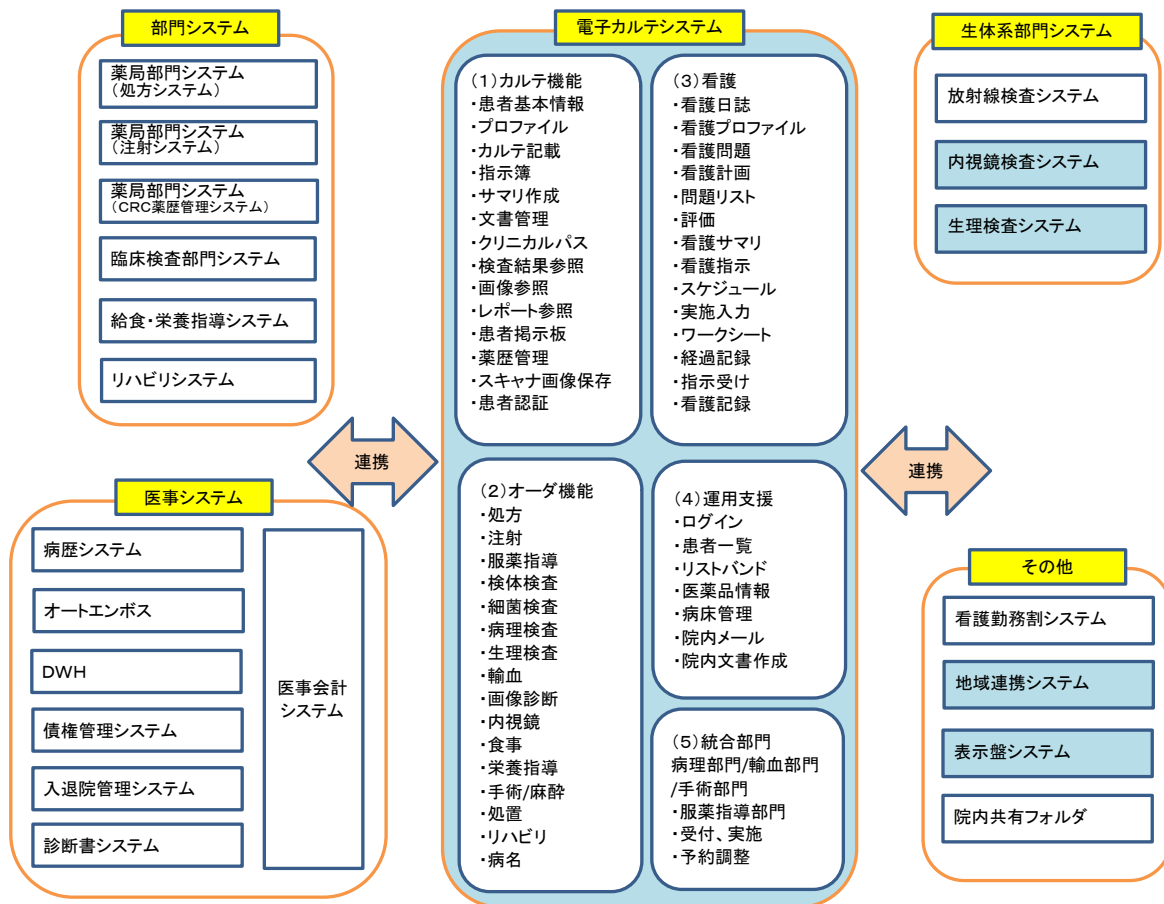
3 医療情報システム整備計画

(1) 整備・調達範囲

新病院・附属子どもセンターにおける導入システムとしては、電子カルテシステムに加え、内視鏡検査システム、生理検査システム、地域医療連携システム、案内表示板システム等の部門システムの導入を検討する。

また、連携が想定される各部門のモダリティ（CT、MRI、超音波診断装置など医用画像機器）との接続要件を十分に反映させることが不可欠であることから、医療機器整備計画との整合を十分に考慮しながら進める必要がある。

新システム構成イメージ（案）



(2) 運用開始時期

電子カルテシステムの導入時期については、新病院開院の1年前（平成26年10月頃）の運用開始を検討する。

開院前に新システムを導入するメリットは次のとおりである。

- ① 電子カルテへの移行（紙カルテの電子保存化など）が開院時まで完了する
- ② 開院までにスタッフの事前修練期間が完了し、新病院での電子カルテ等の稼動がスムーズとなる
- ③ 開発期間中の登録情報の標準化等の作業が開院前の繁忙期と重複しない
- ④ 開院時のシステムトラブル等が回避される

なお、先行導入にあたっては、現病院のネットワーク環境を活用することとし、サーバ、入力・閲覧用パソコン等の機器類については、新病院での本格運用に合わせて移設するなど、整備費用の抑制を図る。

(3) 概算整備費

350百万円	〔 電子カルテシステム 250百万円 その他部門システム等 100百万円 〕
--------	---

※今後のシステム構成・仕様等の検討により整備費を精査していくものとする。

(4) システム構築（検討）体制

電子カルテシステムの導入を実現するためには、病院職員等による多大な作業が予想されることから、システム構築に係る効果的な協議・検討が実現できる体制を組織する。

新システム構築体制（案）

区分	検討内容	メンバー（案）
医療情報システム 検討委員会	WG 検討確認・承認 成果物の承認	院長、副院長 診療部長、看護部長 他
各 WG	各部門システム機能検討	各部門代表
各部門	標準化 等具体的作業	各担当

(5) 概略スケジュール

- <平成 24 年度> 現状分析・課題整理
 システム構成等の検討
- <平成 25 年度> 仕様作成・ベンダー選定
 システム開発・運用検討
- <平成 26 年度> リハーサル・研修
 ↓
 現病院での仮稼働 (10 月頃)
- <平成 27 年度> 新病院移行準備
 ↓
 新病院での稼働、本格運用 (10 月～)

第5章 医療機器整備計画

1 現有医療機器の状況

新病院・附属子どもセンターにおける医療機器整備計画の策定にあたり、高志リハビリテーション病院、高志学園及び高志通園センターにおける現有品調査（1次調査）を実施した。調査対象は10万円以上の医療機器とし、什器、家電等については対象外とした。

併せて、取得年月日、耐用年数、目視判断を踏まえた移設可否についても確認したところであり、調査結果は次表のとおりである。

医療機器現有品調査（1次調査）の結果

区分	物品数	移設可否	
		可	不可
高志リハビリテーション病院	541点	353点	188点
(内訳)			
・外来診療部門	94点	67点	27点
・病棟部門	92点	72点	20点
・手術・中央材料部門	67点	35点	32点
・リハビリテーション部門	148点	101点	47点
・薬剤部門	27点	10点	17点
・検査部門	79点	49点	30点
・放射線部門	23点	15点	8点
・研究部門	11点	4点	7点
高志学園	86点	25点	61点
高志通園センター	49点	37点	12点
合計	676点	415点 (61.4%)	261点 (38.6%)

2 医療機器整備方針

新病院・附属子どもセンターの開院に向けて、質の高い医療の提供及び診療機能の充実を図るため、医療環境の急速な発展や医療需要の変化を十分に考慮し、下記により効率的に医療機器の整備を図る。

(1) 適正な機種選定と配置計画

各部門による運用方法を検討し、それぞれの部門が有効に利用できる機種を選定するとともに、医療機器の稼働率を上げることができる配置となるよう考慮する。

(2) 適正な調達計画

新病院・附属子どもセンターが開院するまでの間、新病院等における配置計画を考慮して新規調達を行うとともに、大型医療機器については、保有状況、費用対効果等を考慮して購入費用の平準化を図る。

(3) 現有品の有効利用

高志リハビリテーション病院、高志学園及び高志通園センターにおける現有医療機器については、使用状況・耐用年数・劣化度を考慮し、新病院・附属子どもセンターにおいて使用可能なものについては、移設することを前提に整備を進める。

3 医療機器整備計画

(1) 整備計画の基本的な考え方

新病院・附属子どもセンターが現在と同等の医療水準を維持する医療機器を有し、さらに、リハビリテーション医療に関する高度専門的な医療機器の新規導入も想定した計画とする。

(2) 概算整備費用

上記の前提により、医療機器の新規導入、更新、移設、廃棄等に要する概算整備費用を想定納入価格や他病院事例をもとに試算すると、次表のとおりとなる。

この試算結果を踏まえ、医療機器の整備費用は660百万円程度とし、今後、全体予算との調整を図りつつ更に精査していくものとする。

医療機器整備に要する概算費用

区分	物品数	概算費用	備考
医療機器新規導入	26点	120百万円	先進機器等
〃 更新	167点	310百万円	
〃 移設	395点	40百万円	移設費用
現有医療機器の廃棄	265点	11百万円	廃棄費用
什器、家電等	一式	179百万円	他病院事例による（ベッド類含む）
合計	853点	660百万円	

※ 廃棄の物品数には更新の物品数が含まれること等により、上表の物品数の合計は、現有品調査（1次調査）の物品数の合計とは一致しない。

(3) 整備に向けた今後の取組み

① 本体工事スケジュールとの整合

本体工事に係る工程との整合を図り、必要な医療機器の整備に向けて、適正なタイミングで機器の調達を行う。

② 病院内(施設内)ヒアリングの実施

医療機器現有品調査に基づく医療機器リストをもとに、部門ごとに要望事項をヒアリングし、全体予算額との調整を行う。

③ 予算額に応じた調達計画等の策定

整備要望があった医療機器については、地域の医療ニーズを十分に考慮しつつ病院経営を念頭に置いて整備費用の抑制を図るとともに、病院機能を充実するための適正な配置計画及び調達計画を策定する。

(4) 概略スケジュール

年度	区分・内容	
	医療機器	什器、家電等
平成 24 年度	<ul style="list-style-type: none">・ 現有品リスト精査（2次調査）・ 第1次調達計画ヒアリング・ レイアウト図作成（配置計画）	<ul style="list-style-type: none">・ 什器現有品調査
平成 25 年度	<ul style="list-style-type: none">・ 第2次調達計画ヒアリング (第3次調達計画ヒアリング)	<ul style="list-style-type: none">・ 第1次調達計画ヒアリング
平成 26 年度	<ul style="list-style-type: none">・ 購入リスト作成・ 仕様書作成	<ul style="list-style-type: none">・ 第2次調達計画ヒアリング・ 予算書作成・ 仕様書作成
平成 27 年度	<ul style="list-style-type: none">・ 搬入、据付・ 接続テスト・ 運用トレーニング	<ul style="list-style-type: none">・ 搬入、据付

(3) 既存建築物概要

- ① 富山県高志リハビリテーション病院 (12, 113. 60 m²)
- ② 高志学園 (4, 720. 50 m²)
- ③ 富山県高志通園センター (1, 877. 36 m²)
- ④ 高志授産ホーム (2, 090. 18 m²)
- ⑤ 高志更生ホーム (1, 797. 65 m²)
- ⑥ 高志療護ホーム (2, 826. 39 m²)
- ⑦ 高志福祉作業センター (570 m²)
- ⑧ 高志支援学校 (6, 885. 55 m²)
- ⑨ エネルギーセンター (700. 72 m²)

最高建物高さ：28. 4m

患者用駐車場：75 台（うち車椅子専用 22 台）

職員用駐車場：195 台

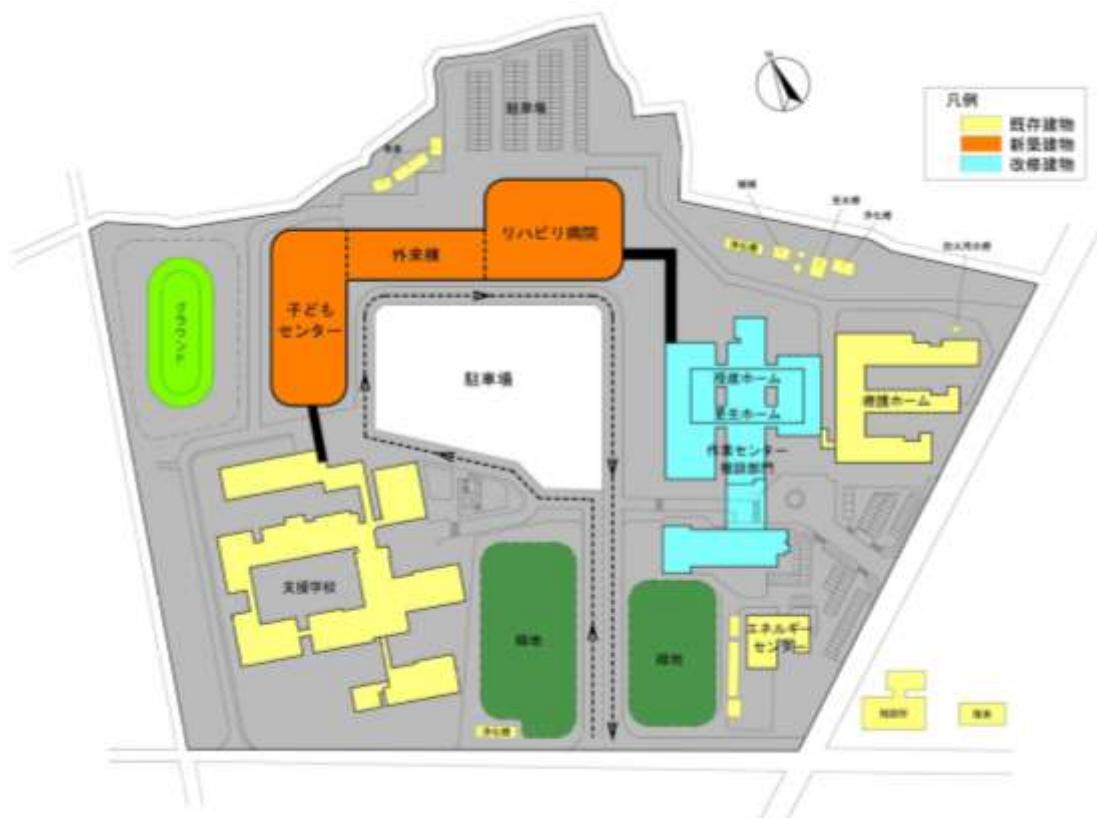
2 施設整備計画

(1) 配置計画

新病院は、既存施設の機能をなるべく維持しながら建設ができる配置を基本とし、また、子どもセンターを高志支援学校と近接させることを優先し、医療的ケアが必要な高志療護ホーム等との連携や、現病院との一体的な活用を考慮した配置とする。

また、敷地内の各建物及び駐車場のバランスに配慮しながら、総合リハビリテーションセンター全体の一体的な管理や相互連携が容易となる配置とする。

(2) 概略配置図



建物は高志支援学校や現病院へのアクセスを考慮し、リハビリ病院棟、外来棟、子どもセンターの3棟からなる東西方向に連結した案とする。

敷地南側に新たに出入口を設置し、構内道路で建物へアクセスするとともに、従来の出入口（西側）も併用する。構内道路は安全性を考慮し、一方通行とし、建物南側に隣接して、十分な広さの駐車場を配置する。周辺道路から、患者・家族用の主入口、子どもセンター専用入口、物品サービス用入口等のアクセスが、安全で分かりやすい配置とするとともに、公共バスの敷地内乗り入れや、徒歩や自転車による来院者にも配慮した計画とする。

駐車場等は、身障者用駐車場を建物の入り口付近に確保し、雨や雪に濡れないよう屋根等を設けるとともに、構内道路や駐車場内に融雪機能を整備する。

子どもセンターには専用入口が設けられることから、利用者や送迎する保護者等が容易にアクセスできるような配置計画とする。

敷地内の環境に配慮し緑地帯を確保する。

(3) 現病院等施設の有効活用

現在の高志リハビリテーション病院及び高志通園センターは、医療設備等は老朽化しているものの、建物は現行の耐震基準を満たしているため、医療サービス等に直接かかわらない部門（研究部門、支援センター部門、研修部門、管理部門等）での活用を検討し、これにより新病院での病棟、訓練スペースの拡充やアメニティの向上を図る。高志学園については、老朽化が著しいため解体する。

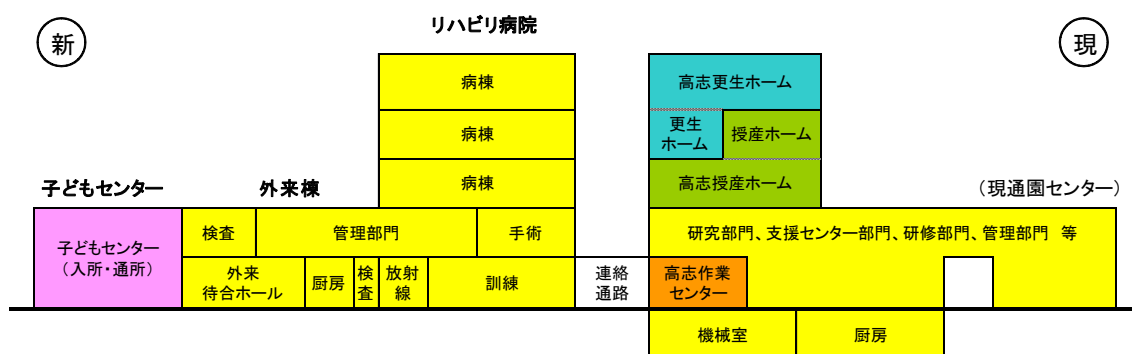
また、現病院に隣接する身体障害者支援施設（高志授産ホーム、高志更生ホーム等）についても老朽化が進んでいることから、この機会に、病院の病棟部分等を改装し、各施設が移転することで、各施設の生活環境の改善を図ることとする。

配置としては、現病院の現病棟部分に入所施設である高志授産ホーム及び高志更生ホームを配置し、1階に通所施設である高志作業センターを配置し、その他のスペースには、病院機能の一部として、研修部門や福祉機器部門（研究部門）、各支援センター等の機能を配置することで新病院の機能強化と現病院の有効活用を図る。

配置する機能としては、高次脳機能障害支援センター、発達障害者支援センター、多目的ホール、大小研修室、図書室、福祉機器展示・体験工房（仮称）、地域交流スペース、談話室、ボランティア等活動支援室等を想定する。

【 新リハビリ病院・子どもセンターイメージ 】

【 現リハビリ病院活用イメージ 】



(4) 計画規模

現時点で想定する施設・設備を前提として、新病院・子どもセンター全体の概算面積は、20,000 m²以内とする。

なお、面積の内訳は、概ね下記の面積を各部門の目安とし、今後更に精査していくのものとする。また、基本設計の段階での変更があり得る。

[新病院の整備面積の内訳]

(単位：m²)

部門名	現状面積※	計画面積	摘要
外来	約 1,500	約 2,400	診察室、受付、待合、処置室等
病棟	約 4,000	約 6,400	病室、浴室、訓練室、食堂等
手術	約 600	約 700	手術室、中央材料室、家族室等
訓練	約 1,500	約 2,000	療法室、日常生活動作訓練室等
検査	約 300	約 300	検査室等
放射線	約 600	約 500	一般撮影室、操作室、読影室等
栄養	約 600	約 600	厨房、食品庫等
子どもセンター	約 5,800	約 5,000	居室、訓練室、保育室等（診察室等を除く）
管理 等	約 4,100	約 2,100	機械室、レストラン、倉庫等
計	約 19,000	約 20,000	

※ 高志リハビリテーション病院、高志学園、高志通園センターの合計面積

また、現病院部分については、高志授産ホーム、高志更生ホーム等が占有する面積を除き、概算で 4,000 m²程度の活用が可能と見込まれることから、下記の面積を用途とした活用を想定する。（基本設計等の段階での変更があり得る。）

なお、現高志通園センター相当（約 2,000 m²）の活用方法については、今後更に検討していく。

[現病院の活用面積の内訳]

(単位：m²)

部門名	現状面積	計画面積	摘要
研究	約 200	約 300	研究室、福祉機器展示室、体験工房(仮称)等
支援センター	—	約 600	相談室、交流室等
研修	—	約 700	研修室、実習室、図書室等
管理 等	—	約 1,500	事務局、情報管理室等
計	約 200	約 3,100	

※ 現高志通園センター部分は除く

(5) 施設計画

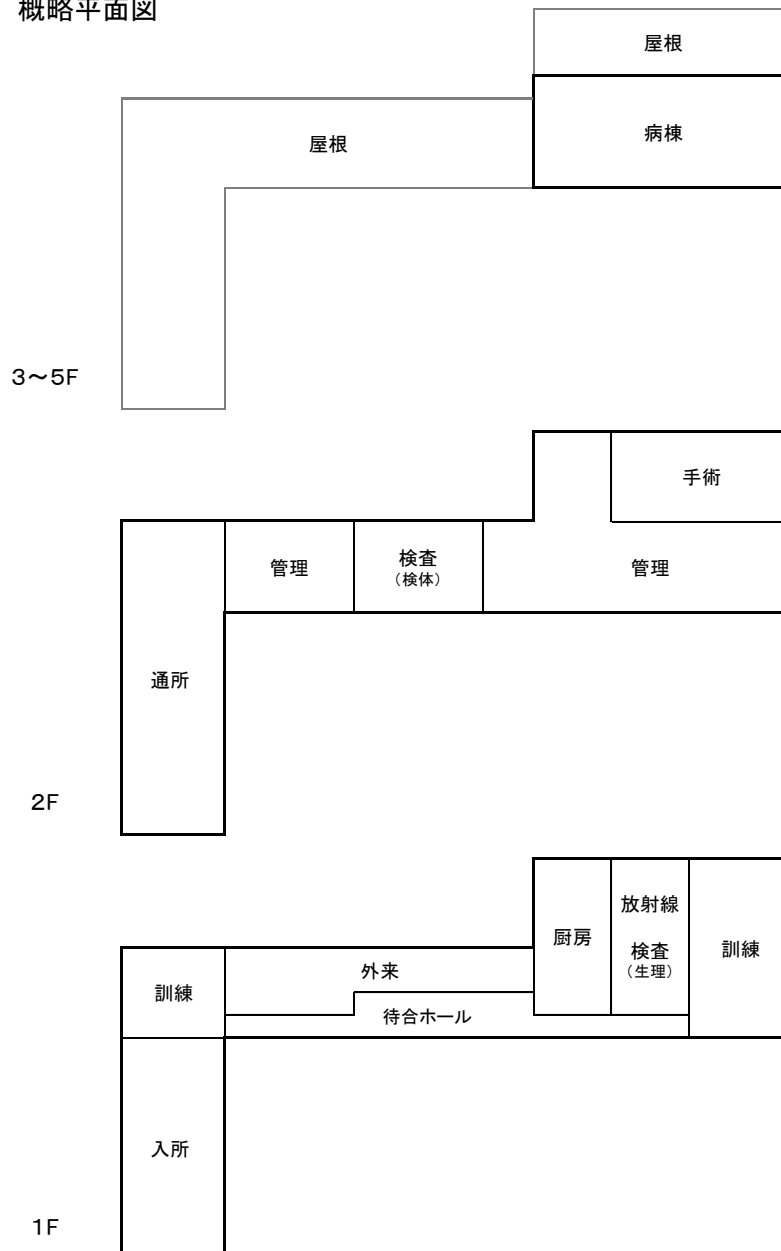
リハビリ病院棟は、高層階に病棟を配置し、病室、食堂、デイルーム等とともに病棟リハビリのスペースも十分確保し、眺望豊かな環境に配慮する。低層階は手術、検査、放射線、訓練部門等を配置し、病棟との連携が容易な配置とする。また、現病院と一体的な活用や、高志療護ホームの医療的サポートを行うため、現病院と渡り廊下で接続する。

外来棟の1階は外来を配置し、外来患者と入院患者が極力交錯しない配置とする。2階には管理部門を配置しリハビリ病院棟、子どもセンター棟、外来棟へ容易にアクセスできる配置とする。

子どもセンターは高志支援学校に隣接させ、平屋建または2階建とし、2階建とする場合は、1階に入所部門、2階に通所部門を配置し、入所と通所部門が交錯しない配置とする。また、高志支援学校への通学に配慮し、渡り廊下で接続する。

寒冷地、災害等に対応した計画とする。また、地階は設置しない。

(6) 概略平面図



(7) 構造計画

大地震後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できるよう、耐震性能は「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」等に基づき、耐震安全性の分類をⅡ類とする。

構造方式は、基本設計時に地質調査結果等を踏まえ、最終的に確定させる。

(8) 設備計画

① エネルギー計画

現在のエネルギーは敷地南東に位置するエネルギーセンターより敷地内に埋設された共同溝を経て、電気、ガス、高温水、市水、井水等が各施設に供給されている。

病院における設備は、安定性、信頼性、経済性及び保守の容易性を基本とし、医療安全及び患者や家族、スタッフにとって良好な環境を維持するとともに、災害時においても必要なエネルギーの供給が確保できる設備内容とする。

また、病院経営の観点から、省エネルギー型の設備を導入し、維持管理費を抑制するとともに、環境負荷の低減を図る。

将来の建替等を考慮すると共同溝が支障となることも予想されることから、エネルギー供給は本施設単独（新病院及び子どもセンターのみ）とすることを基本として検討する。

② 電気設備計画

大規模地震等の災害時でも医療機能が休止することがないように、2回線受電方式など安定的に電源を確保することを検討する。非常用発電機は信頼性の高い方式を選定し、災害応急対策活動を行うに当たり必要な負荷を考慮する。また、省エネルギーを推進できる設備を整備する。

③ 空気調和設備計画

エネルギーロスを減らすため、できるだけ個別コントロールのしやすい空調システムの採用や、メンテナンスのしやすい機器を選定する等、維持管理費が抑えられる設備を整備する。

④ 給排水衛生設備計画

既存配管等も考慮し、効率的でメンテナンスのしやすい設備を整備する。

⑤ 防災・保安関連設備

病院建物内の防災・保安状態を一元管理するために、電気・空気調和・防災設備等の運転状態等を中央監視設備で監視する。

また、緊急連絡ボタンや防犯カメラの設置など、安全性に配慮した設備を備える。

⑥ 搬送設備計画

院内における人・物品等の昇降量・用途を適切に把握し、来院者用、寝台用、物品搬送用など用途に合わせ、搬送設備の効率的な運用ができるよう整備を行う。

(9) その他設計上考慮すべき事項

- ・ 災害時には近隣住民の一時避難施設として安全に避難ができる周辺施設の拠点として機能できる設備を有する建物とする。
- ・ ライフサイクルコストの低減を重視しつつ、医療の高度化や新しい技術の開発に対応でき、拡張性・耐久性を確保した改修しやすい建物構造及び成長と変化に対応した設備とする。
- ・ 再生可能エネルギーの利用を検討し、地球温暖化防止に努め、次期エネルギーにも配慮した施設とする。
- ・ 富山県の高度・専門的なりハビリテーション機関及び中核的障害児支援施設として、医療、福祉それぞれの役割を考慮しつつ、統一性のあるデザインとする。
- ・ 富山県の地域性が感じられ、将来にわたって建設年代を感じさせない建物デザインとする。
- ・ 患者及び利用者が使う設備等は、障害者をはじめ誰もが使いやすいように、ユニバーサルデザインとする。
- ・ 建物全体の雰囲気は病院という感じではなく、近隣住民が親しみをもって、コンタクトしやすい温かみのあるデザインとする。
- ・ 敷地の入り口から建物に至るまで、安全でわかりやすい構内道路計画とする。
- ・ 立山連峰や海が見えるような眺望を確保するとともに、新幹線や在来線の列車など子どもたちにとっての眺望の視点も考慮する。
- ・ 敷地内のどこにいてもリハビリができるような仕掛けをつくる。
- ・ 無断離院を防止するため、ゾーンごとのセキュリティにも配慮する。

3 概算事業費

基本計画策定、事前調査等	25,000 千円
設計費	188,000 千円
建築費	6,000,000 千円
電子カルテ等導入費	350,000 千円
医療設備費等	660,000 千円
工事監理その他	177,000 千円
合 計	7,400,000 千円

(既存施設の解体費、移転費、駐車場整備費等は含まない)

4 施設整備スケジュール

国の地域医療再生臨時特例交付金を活用することから早期の着工が必須であり、平成 27 年 10 月からの開院を目指した次図のような工程が想定される。

また、必要に応じて、新病院着工前に高志福祉作業センターの解体工事を行うとともに、高志授産ホームや高志更生ホーム等については、新病院開院後、現病院の改修を経て、移転・解体を行う。

さらに、外来駐車場や構内道路等の外構工事については、高志授産ホーム等の移転・解体後速やかに行い、平成 28 年 10 月までの完成を目指す。

医療情報システムの導入については、事前に職員の操作訓練を行い、システム操作を習熟した状態で開院を迎えるために、開院 1 年前からの導入を検討する。

移転計画については、開院の前々年から、医療機器や什器備品等の搬送業者や搬送リストの作成などを進め、新病院への円滑な移転を目指す。

施設整備スケジュール

