

醫院診所部門 設計規劃I

吉仁新醫股份有限公司

醫院診所部門 設計規劃

發行人／吳正吉

社長／吳正吉

執行編輯／黃淑娟

資料編輯／何少登

美術編輯／游志華

打字排版／賴秋燕

業務經理／吳建隆

發行組／莊鳳娥

發行所／醫師的市場雜誌社

社址／台北縣板橋市實踐路114～116號5樓

電話／(02)9592620代表號

製版印刷／百麗印刷廠

行政院新聞局出版事業登記證／局版台誌字第6445號

中華民國七十七年元月初版

郵政劃撥／第0569300-8號

吉仁新醫股份有限公司

定價／每本450元

• 版權所有 • 翻印必究 •

• 我們提供最佳的服務 • 讓您享受最高的品質 •

自序

國民之健康福祉，繫於醫療保健事業之健全發展；而醫療保健事業高品質、高效率之運作，則又有賴醫療保健體系從業人員廣博而精深之知識與技能。

醫業之界定有廣義與狹義之分。一般所謂「醫學界」，僅指「學醫」而以「醫」為業之專業人員，屬狹義之範圍，即通稱醫、藥、護、檢等醫療專業人員。現代之醫院，投資龐大資金購置許多複雜而精密之儀器設備，作業項目不論原屬醫療性質，或屬協助醫療進行之諸項工作，亦頗多繁複，因此，醫療服務之推展需要參與之作業人員幾達千百種，各有所司、亦各有所長；支持醫院運作與經營，又有許多相關工、商、服務業之介入，形成一龐雜多層次、多層面之醫業體系。為期醫業神速進步以臻至善，亟須從廣義之醫業著眼，除致力醫療知識技能之研究與提昇外，尚需拓廣視野，充實並精擅運用相關各科學領域之知識，於個人則融會貫通，於人際則相携並進，乃能推動醫業全面性之發展，此即醫事科學及業界之「科際整合」，實為當前醫業之重要課題。

本乎「但開風氣不為師」之胸襟，基於「創造本土醫學文化以躋身國際醫學之林」之職志，「醫師市場雜誌社」全體人員日夜兢業於斯，邀聘專家學者集思廣益，建立知識之架構，適時加以推廣，以應醫業迫切之所

需；更期盼我國醫業之發展，能摒棄以往將國外資料「囫圇吞棗」、「硬性直譯」、「全盤移植」之作法，先經篩選、淬取而注入本土之生命；並以「醫」為主體，打破各行各業間之藩籬，重新煉鑄成一有系統之跨科之總合、整體之專業知識，以提昇醫業之水準，造福社會。

幾年來，「醫師市場雜誌」全體同仁一直埋首於此「科際整合」之工作，陸續舉辦各類專業講習，邀集醫界及相關領域的專家學者作雙向溝通，以開拓視野，增廣見聞，同時，為成就文獻之功，創千秋不朽的大業，並於會後將講習內容經原講授者補充修訂，編輯成書，貢獻醫界。

今逢專書出版，呈獻上本社同仁辛勤耕耘之結果，希望藉此拋磚引玉，在大量醫學文化入超後，能開拓真正屬於國人之醫學文明。

最後謹向本書所有作者及參與同仁致最崇高的敬意及謝忱。

醫師的市場雜誌發行人 吳正吉 謹識

中華民國七十七年元月

編者言

醫院、診所是諸多人力、財力、物力匯集之地，其間所需的投資可謂大矣！從硬體的建築設計到軟體的規劃管理，無一不是環環相扣，利害互見，一旦有某個環節考慮不周或設計失當，將使整體的運作大打折扣，影響醫療效率及品質。故在設計規劃時，必須顧及其特殊的作業特性，以符合醫療上不同的需求，堪稱一門專業的學問，和一般的建築設計迥異。

目前醫院診所大多面臨整修、擴建、改建的轉型期，為了切敷醫院診所部門設計規劃時的需要，中華民國建築學會、醫院雜誌、醫師的市場雜誌及建築師雜誌乃聯合舉辦「醫院診所部門設計規劃研習會」，邀集醫界、建築界專家學者主講，作雙向的溝通。從最簡單的診所設計規劃談起，循序漸進，再涉及小、中、大型醫院部門之設計規劃，由點、線到面，一氣呵成，見樹亦見林，俾使每一分投資皆能發揮百分之百的效益。

為成就文獻之功，嘉惠醫業，特將該研習內容請原講授者補充修訂，編輯成書。希望藉此建立正確的醫院建築知識，並為未來的醫院診所設計規劃架構出另一幅更美好的視野。

醫師的市場雜誌社

編輯部 謹識

醫院建築相關法令

目

醫院建築相關法令

醫療與衛生法規中與醫院建築有關之法令

醫院建築與相關營建法規

外科門診與診所之設計

作業特性與流程、基本裝備與人員配置

建築設計與室內規劃

骨科門診與診所之設計

作業特性與流程、基本裝備與人員配置

建築設計與室內規劃

手術部門之設計

作業特性與流程、基本裝備與人員配置

手術區設計基本觀念之探討

燒傷中心之設計

灼傷病房人員組織與管理

燒傷中心之基本設備與配置

燒傷中心之設計

錄

.....	陳昭德	1
.....	丁育群	13
.....	陳敏夫	57
.....	李夢熊	71
.....	施俊雄	101
.....	王乙鯨	107
.....	黃瑞美	117
.....	趙沛明	127
.....	儲慧芳	157
.....	許常吉建築師事務所	165
.....	宗邁建築師事務所	175

耳鼻喉科門診與診所之設計

作業特性與流程、基本裝備與人員配置

建築設計與室內規劃

放射線部門之設計

作業特性與流程、基本裝備與人員配置

放射線部門規劃設計之探討

病歷室之設計

作業特性與流程、基本裝備與人員配置

建築設計與室內規劃

電腦部門之設計

電腦在醫院管理上的應用

醫院電腦部門之組織設計與管理

醫院診所景觀設計

景觀設計與醫療需求

.....	張 斌	185
.....	李夢熊	195
.....	張 遵	209
.....	趙沛明	219
.....	葉碧玉	245
.....	林柏年	263
.....	劉廣治	281
.....	陸思行	301
.....	吳正吉	313

醫療與衛生法規中 與醫院建築有關之法令

陳 昭 德

簡介：學歷／日本國立筑波大學大學院博士課程畢業

經歷／日本文部省文部技官
文化大學日本研究所所長、
教授

中興大學兼任教授

現任：衛生署法規會副主任委員

醫療衛生法規中與 醫院建築有關之規定

陳昭德

一、引言

近十餘年來，隨着經濟之快速成長；社會結構的變遷；價值觀念的改變；乃至社會保險制度之日益普及；民衆對良好生活品質之訴求日益迫切，尤其是對於舒適生活環境及醫療保健方面質的提升更爲需要。蓋清潔舒適之生存環境及完整之醫療保健服務等事項，乃人類生存最基本之需求，是人類用以維持健康；延續生命不可或缺之因素。而醫療院所其裏外之環境，是否安全舒適；其硬體之結構是否安全，是否適合於醫療用途？除了與其所提供之品質之良窳息息相關之外，更影響及病人或病家之權益。故醫療衛生法規中，對於提供爲醫師執行醫療業務之場合，以及供醫療用途之建築物，均訂定一定之安全與衛生標準，予以必要之限制；並在程序上於供醫療用途之前予以必要之審核，以確保醫療院所所提供於病人之醫療服務，能維持相當水準

之品質；並保障病人或病家之權益。

二、醫療機構建築管理之依據

綜合上述，爲了確保各醫療機構在設備方面能夠維持一定的空間，舒適的環境，緊急避難之消防及安全顧慮，以保障病人就醫之安全，維護良好之醫療服務品質，衛生主管機關恒透過立法以實現此一目標。故與醫療機構之設置與營運之管理有關之立法，或多或少均納入與此有關之規定，以期提升服務品質。

(一)醫療法

本法於民國七十五年十一月二十四日公布施行。開宗明義於其第一條明定，立法之目的係爲了促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，保障病人權益，以增進國民健康。除了於第一章總則之第二條規定，所謂醫療機構，乃係指供醫師執行醫療業務之機構。並於第二章第十二條將醫療機構依申請設置之主體分爲：私立醫療機構、公立醫療機構及財團法人醫療機構等。並於第十一條第二項授權規定由中央衛生主管機關依管理之需要訂定各類醫療機構之設置標準。因而在設置標準中，復就各醫療機構提供服務之性質、功能及對象將之細分爲醫院（綜合醫院、醫院、專科醫院、中醫醫院、牙醫醫院、特殊科醫院等）、診所（專科診所、一般診所、中醫診所、牙醫診所等）及其他醫療機構（非以直接診治病人爲目的而由醫師辦理醫療保健業務之機構），並分別訂定其設置之最低標準，以利管理。醫療法立法之目的在提升醫療品質，故於第四十條規定，醫療機構應依其提供服務之性質，具備適當之醫療場所及安全設施。並爲了使此一規定之意旨具體化，更於同法第二十條明定，醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。第二十一條規定，

醫院除其建築構造、設備應具備防火、避難等必要之設施外，並應建立緊急災害應變措施。除了上述規定之外，醫療法制定之目的還在於合理分布醫療資源，故於同法第六十五條規定，授權直轄市及縣(市)衛生主管機關，應依醫療網實施計劃，就轄區內醫療機構之設立或擴充，予以審查；而且申請新建或擴建後達一定規模以上之大型醫院，並應層報中央衛生主管機關審核，經取得許可後，才能依建築法有關規定申請建築執照(同法第十二條)，以促進醫事人力及設施分布之均衡。

(二)醫療法施行細則

本細則係依醫療法第九十條之授權規定而訂定。主要係針對母法之一般性、原則性規定予以補充，使之更具體化，以利於執行。醫療法施行細則中與醫療機構建築有關之規定計有：第六條明定醫院依其申請設立或擴充之規模不同，其管轄機關亦異；九十九床以下者由直轄市或縣(市)衛生主管機關管轄；一百床以上者(包括一百床在內)則應報由直轄市或縣(市)衛生主管機關層轉中央衛生主管機關核辦。財團法人醫療機構則依醫療法第二十九條之規定，應報由中央衛生主管機關核辦。

當申請人於取得衛生主管機關之許可後，應於六個月內持核准設立地點、規模等資料向主管建築機關申請核發建築執照，俾使建築主管機關就建築法有關之規定，予以納入管理。逾期者，衛生主管機關得撤銷其許可，並通知主管建築機關。

(三)醫療機構之設置標準

本標準係依醫療法第十一條第三項之授權規定而訂定。於標準表規制項目四中納入各類醫院之建築物設計、構造與設備等有關之規定。

(四)建築法、消防法及公害防治法規

建築法規係就建築管理之需要，透過立法提供行政管理之依據。其目的在於維護公共安全、確保公共衛生、維護公共交通、增進市容觀瞻等。其中與公共衛生之維護有關之規定，醫院在申請設立時，或在工程營建過程中或於完工經驗收供醫療用途時，均應遵守有關之規定，以安定醫療秩序，維護病家之安全，以提升醫療服務品質。消防法規中，爲了避免火災或臨時意外事故之發生，恒定有建築防火及意外警報系統、避難等有關之規定。供醫療用途之醫院於設計規劃、營建時，尤應配合有關之規定，考慮緊急災害應有之設施及應變措施或平時維護、檢查辦法，以維護就醫者之安全。

醫療法中有醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得有妨礙公共衛生及安全之規定（第二十條）。爲了落實此一規定，供醫療目的使用之建築物在設計、規劃、營建及使用時，務必依照公害防治法規中之特別規定，注意醫院內外環境衛生、通風、採光、病媒管制以及醫療廢水（氣）、廢棄物之妥善處理，以防止感染，避免第二次公害之發生。

(五)其他相關法規

如勞工衛生法及設施規則；有關土地使用規則如都市計算法以及各省（市）都市計算法施行細則、土地使用分區管制規則、土地法及其施行細則等。上述法規對於供醫療用土地之取得以及公共衛生、安寧秩序之維護亦有密切之關聯，可據爲管理之依據。

三、醫療網之規劃與醫療機構之設立與擴建之審查

爲了促進醫療資源之合理分布並提升其使用效益，醫療法於第五章中針對醫事人力及設施之分布作了具體之規定。對於醫院申請設立

或擴建有具體之規定，以作為准駁及管理之依據。

(一)醫療網計劃及醫療資源之均衡分布

政府為了有效促進醫療資源之平衡分布並提升其「可用性」及「可近性」。於醫療法第六十三條中明文規定，中央衛生主管機關為了促進醫療資源之均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，應劃分醫療區域，建立分級醫療制度，訂定醫療網實施計劃。並於同法第六十四條規定，醫療區域之劃分應考慮區域內醫療資源及人口分布，必要時得超越行政區域之界限。在醫療網實施計劃中，並導入醫療設施投資效益之事前評估審查制度，規定於醫療設施過剩區域，衛生主管機關得限制醫院之設立或擴充（同法第六十五條第二項）。以避免盲目投資所造成之浪費及弊端。

(二)醫療資源之使用效益與醫療投資之 事前評估審查制度

衛生主管機關基於行政管理之需要，為了保護醫病雙方之權益，避免醫院經營中盲目投資而造成浪費，甚至使日後醫療機構之營運發生窒礙，故於醫療法中明定，直轄市或縣（市）政府衛生主管機關，應依醫療法第六十三條規定所訂定之醫療網實施計劃，除了就轄區內醫療機構之設立或擴充應予以事前審查之外；對一定規模以上之大型醫院（目前其標準定為一百床以上）之設立或擴充，並應層報中央衛生主管機關核准，俾建立事前之投資效益評估及審查制度（第六十五條第一項）。在醫療設施過剩之區域，並授權衛生主管機關對醫院設立或擴充之申請得予以限制（同法第六十五條第二項）。

四、醫療機構申請設立或 擴充審查之原則

依前述醫療法第十一條、第十二條、第十三條、第六十五條及同法施行細則第六條、第七條及第八條有關之規定，申請設立或擴充各類醫療機構，應具備該條所訂之條件，並應循一定之程序向各該主管機關申請，經許可後，始能依建築法有關之規定，申請建築執照。其個別情形如下：

(一)診所

診所私立者，由醫師申請；公立者由其代表人向所在地直轄市或縣（市）衛生主管機關申請，僅能設門診及九張以下之觀察病床。其人力配置、使用空間及所內設備並應合乎醫療機構設置標準有關之規定；不得有住院之設備。

(二)醫院

包括一般醫院、綜合醫院及專科醫院，其規模非屬一〇〇床以上之大型醫院者，其申請設立或擴充應由其申請人（私立者為醫師，公立者由其代表人）向所在地直轄市或縣（市）衛生主管機關申請，經取得主管機關許可後，才能依建築法有關規定申請建築執照，開業時並應依前述向主管機關申請核准登記，發給開業執照後，才能正式開始營運。

(三)財團法人醫院

以法人型態申請設立之醫院，由該法人為申請人，並應檢具捐助章程及目的事業計劃書等文件，向中央衛生主管機關申請許可，並依法向該管法院申請登記（醫療法第二十九條）。尤其應注意的是，財團法人醫院或財團法人附設之醫療機構，其申請設立應有足以購置所需建築基地、房舍及必要設備之設立基金。唯其已有之土地、房舍合於醫療用途者，得依規定，抵充一部份設立基金（同法第三十條）。