

 **市立三次中央病院
建替基本計画
(案)**

令和 5 年(2023 年)12 月



目次

第1章 新病院建設に向けての考え方

1 新病院建替基本計画策定の経緯と位置づけ	1
(1) 基本構想策定までの経緯	1
(2) 基本計画の概要	1
(3) 新病院整備の基本的な考え方	1
2 基本理念と基本方針	2
(1) 基本理念	2
(2) 基本方針	2
3 新病院整備にあたってのコンセプト	3
(1) 利用者に“やさしい”病院	3
(2) 職員に“やさしい”病院	4
(3) 環境に“やさしい”病院	4
4 新病院での医療提供機能の方針	5
(1) 病床規模	5
(2) 5 疾病への対応方針	5
(3) 6 事業及び在宅医療への対応方針	6
(4) その他	7

第2章 部門別計画

1 病棟部門	9
(1) 基本方針	9
(2) 施設整備方針	9
2 救急部門	12
(1) 基本方針	12
(2) 施設整備方針	12
3 外来部門	13
(1) 基本方針	13
(2) 施設整備方針	14
4 手術・中央材料部門	15
(1) 基本方針	15
(2) 施設整備方針	15
5 内視鏡部門(内視鏡センター)	16
(1) 基本方針	16
(2) 施設整備方針	16
6 薬剤部門	17
(1) 基本方針	17
(2) 施設整備方針	17
7 放射線部門	18
(1) 基本方針	18
(2) 施設整備方針	18
8 臨床検査部門	20

(1) 基本方針	20
(2) 施設整備方針	20
9 化学療法部門	21
(1) 基本方針	21
(2) 施設整備方針	21
10 人工透析部門	22
(1) 基本方針	22
(2) 施設整備方針	22
11 リハビリテーション部門	23
(1) 基本方針	23
(2) 施設整備方針	23
12 健診部門(健診センター)	24
(1) 基本方針	24
(2) 施設整備方針	24
13 臨床工学部門	25
(1) 基本方針	25
(2) 施設整備方針	25
14 栄養部門	26
(1) 基本方針	26
(2) 施設整備方針	26
15 患者支援センター	27
(1) 基本方針	27
(2) 施設整備方針	27
16 医療安全管理室	28
(1) 基本方針	28
(2) 施設整備方針	28
17 感染防止対策室	28
(1) 基本方針	28
(2) 施設整備方針	28
18 管理部門	29
(1) 基本方針	29
(2) 施設整備方針	29

第3章 施設整備計画

1 建設予定地	31
2 計画地概要	31
3 計画建物概要	32
(1) 新病院整備規模	32
4 構造計画	33
(1) 基本方針	33
(2) 具体的な整備内容	33
5 設備計画	33
(1) 基本方針	33
(2) 具体的な整備内容	33

6 搬送設備計画	34
(1) 搬送設備	34
(2) 昇降機設備	34

第4章 新病院整備事業計画

1 概算事業費	35
(1) 医療機器及び医療情報システム整備の考え方	35
(2) 新病院建設工事費積算の考え方	35
(3) 概算事業費の内訳	36
2 人員計画	36
(1) 基本方針	36
(2) 職員確保に向けた計画	36
3 収支シミュレーション	37
(1) 設定条件	37
(2) シミュレーション結果	38

第5章 今後の新病院整備事業の進め方

1 整備手法	39
2 整備スケジュール	40

用語集

第1章 新病院建設に向けての考え方

1 新病院建替基本計画策定の経緯と位置づけ

(1) 基本構想策定までの経緯

平成6年に現在の敷地に移転新築した市立三次中央病院（以下「当院」という。）は、建設後29年が経過し、これまでに数回の増築・改修工事を実施して現在に至っており、施設の狭隘化や今後の施設・設備の老朽化への対応、院内動線の改善、高度医療機能等への対応について、早期の対策が必要となっています。

一方、少子高齢化の進行や保健医療圏域*における医療体制、感染症の流行等、地域の医療を取り巻く環境や公立病院として担うべき役割も大きく変化してきました。

こうした状況を踏まえ、令和4年10月に「市立三次中央病院新病院基本構想報告書」（以下「基本構想」という。）を取りまとめました。基本構想では、当院及び当院を取り巻く環境について、現状と課題を整理し、医療政策の動向、地域医療の現状等を勘案した基本的な考え方を示しています。

(2) 基本計画の概要

「市立三次中央病院建替基本計画」（以下「基本計画」という。）は、基本構想での検討内容をもとに、職員数の動向や地域医療の現状等を踏まえ、病床規模や提供機能の方針の一部を見直し策定したものです。基本計画では、新病院整備にあたっての基本方針（コンセプト）や、より具体的な施設整備計画、各診療部門の部門計画、収支計画等を取りまとめました。

基本計画の策定にあたっては、庁内部長級で構成される病院あり方検討委員会において関係各課と連携しつつ、院内での意見の集約を図りました。また、当院の主たる医師の派遣元である広島大学や、当院が参加する地域医療連携推進法人備北メディカルネットワークの各病院との調整を図りました。

(3) 新病院整備の基本的な考え方

新病院整備に向けて、以下の点に留意して検討を進めました。

ア 地域の中核病院としての役割

当院は、広島県備北二次保健医療圏*（以下、「備北医療圏」という。）及び広島県北部の中核病院として、地域住民の健康保持、増進に大きく貢献するとともに、地域がん診療連携拠点病院*、地域医療支援病院*、救急告示医療機関*及び災害拠点病院*、また、へき地医療拠点病院*として、地域における重要な役割を果たしています。

新病院においても、現在担っている地域の中核的な病院の機能をより一層充実していきます。

イ 地域の医療機関との連携及び機能の分担

備北医療圏内及び広島県北部の医療施設、特に三次市四病院連絡協議会*や地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク*の参加病院との連携、診療所や福祉施設等との連携の強化や役割分担を図り、限られた医療資源を効率的に活用し、医療提供体制の整備や維持に努めます。

ウ 過大な財政負担の抑制

当院は、これまで複数回にわたり自治体立優良病院*として表彰いただくなど、安定した病院経営を続けてきました。新病院整備にあたっては多額の事業費が必要となりますが、今後も地域に求められる医療機能や、それを実現するための職員確保、医療機器整備など、病院経営に係る負担を勘案し、三次市の財政状況を踏まえ、過大な財政負担を招くことのないように検討を進めました。また、本基本計画と並行して、令和6～9年度を対象期間とした「市立三次中央病院経営強化プラン」を策定しています。本基本計画は「市立三次中央病院経営強化プラン」における取組や目標を継承する形とし、更なる経営の改善・強化に努めていきます。

2 基本理念と基本方針

(1) 基本理念

新病院では、当院の基本理念、基本方針を引き継いでいきます。

基本理念

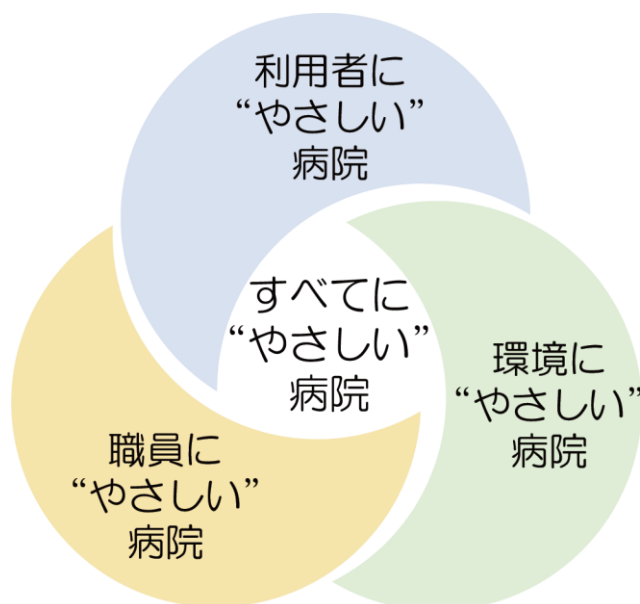
私たちは、地域の皆様から信頼され親しまれる病院を目指します。

(2) 基本方針

基本方針

- ・ 地域中核病院としての医療レベルの向上
- ・ 救急医療体制の充実
- ・ 安全で安心な医療の提供
- ・ 患者サービスの向上
- ・ 経営健全化の推進
- ・ 地域を担う医療人の育成

3 新病院整備にあたってのコンセプト



(1) 利用者“やさしい”病院

ア 誰もが利用しやすい病院

- ・高齢者、子ども、障害のある方、多様な性自認の方、外国籍の方など、さまざまな方々に配慮し、誰もが利用しやすいユニバーサルデザイン*を取り入れたデザインを採用します。
- ・来院者が落ち着ける内装デザインの採用や、わかりやすいサイン及び掲示板配置計画を取り入れるとともに、多言語による表記を行います。
- ・一般病棟(急性期病棟及び地域包括ケア病棟*)の病室は個室化し、療養環境の向上と感染症に柔軟に対応しやすい入院環境を整備します。
- ・外来は関連する機能を集約配置するなど、効率的かつ機能的な動線を整備します。また、外来診察室や相談室はプライバシーに配慮し、患者が安心・安全に利用しやすい環境を整備します。

イ 24時間365日の救急医療の提供

- ・救急機能を強化するとともに、救急患者の受入れの増加に対応できるよう高度急性期病棟を増床するなど、24時間365日高度な救急医療を提供できる病院を目指します。
- ・周辺環境に配慮しつつ、ドクターヘリ及び防災ヘリの離着陸が円滑に行えるよう、建物の屋上階に飛行場外離着陸場（ヘリポート）を設置します。

ウ 災害に強い病院の整備

- ・大地震後にも診療を継続できるよう、免震構造*を採用します。多数の傷病者を受け入れる災害医療を行うため、十分なトリアージスペース*及び診療スペースを確保します。
- ・ライフラインの確保や食料、医薬品等の備蓄を行うことにより、災害時にも医療を継続できる体制を確保します。

エ 利便性の向上

- ・ 駐車場は、高齢者や子ども連れの来院者の利便性を図るため、1台当りの駐車スペースを広く確保した、十分な台数の駐車場を配置します。歩行者の安全を確保するため、病院建物までの動線は、歩道と車路は分離して整備します。
- ・ 正面玄関に近接してロータリー及び思いやり駐車場*を整備し、雪や雨に濡れずゆっくりと乗降できるよう、大庇やカーポート、屋根付きの歩行者用通路を整備します。
- ・ ロータリーには一般車、タクシー、バス乗降場のスペースを確保します。
- ・ 病院建物内あるいは敷地内に、売店(コンビニエンスストア)や調剤薬局などを整備し、職員及び来院者の利便性の向上を目指します。

(2) 職員に“やさしい”病院

ア 診療に専念できる職場環境の整備

- ・ エビデンスに基づく標準的な医療が提供できるよう、医療機器や設備を整備し、教育研修の場と機会を充実させ、優秀な医療人が育つ環境を整備します。
- ・ ICT・IoT・AI等の導入によりDX*を推進しやすい環境を整え、本来業務(診療等)に専念できる職場環境を確保し、医師や看護師をはじめとする医療従事者の安定的な確保を目指します。

イ 職員アメニティの充実

- ・ 患者動線と職員動線が交錯しないよう配慮し、休憩時には患者の目から離れてしっかりと休息できるよう施設を整備します。
- ・ 他職種とのコミュニケーションが図りやすいオープンなスタッフ休憩室(スタッフ commons)を整備し、より質の高いチーム医療が提供できる環境を整備します。

(3) 環境に“やさしい”病院

ア 地球環境や経済性に優れた病院

- ・ ライフサイクルコスト*の縮減やライフサイクル CO2 排出量の削減に向け、自然エネルギーの活用、省エネルギー設備の採用や、保守・更新がしやすい施設・設備の整備を行います。

イ 将来の変化に対応しやすい病院

- ・ 診療報酬改定をはじめとする医療制度や、医療技術の進展、地域における医療需要の変化など、将来の医療環境の変化に柔軟に対応できる施設を整備することで、建物の長寿命化を図り、経済性に優れた病院を整備します。

4 新病院での医療提供機能の方針

(1) 病床規模

基本構想においては、新病院は305床での整備を行うことを想定していましたが、本基本計画の策定にあたり具体的な検討を進めるなかで、コロナ禍を経て今後も公立病院の役割として求められる感染症対応の充実や、入院患者の更なる療養環境の改善に向け、基本構想では未検討であった全個室型病棟を整備するよう方針決定し、広島県地域医療構想調整会議で各病院の機能の検討が行われました。そのほか、看護師不足、建設費の高騰等を踏まえ、280床での整備を行うこととしました。

病棟名(病床機能)	基本構想時点	基本計画	差
ICU(高度急性期)	4床	4床	±0
高度急性期病棟(高度急性期)	65床	65床	±0
急性期病棟(急性期)	163床	157床	-6床
地域包括ケア病棟(回復期)	53床	40床	-13床
緩和ケア病棟(回復期)	20床	14床	-6床
計	305床	280床	-25床

(2) 5 疾病への対応方針

ア がん

- ・地域がん診療連携拠点病院として、引き続き、がんに対する難易度の高い外科的治療をはじめ、低侵襲の非外科的治療、化学療法及び放射線治療を行っていきます。
- ・緩和ケアセンターでのがん患者を中心とする緩和医療を継続するとともに、新たに緩和ケア病棟を整備します。
- ・地域連携クリティカルパス*を活用して、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を強化します。

イ 脳卒中

- ・脳卒中をはじめとした脳血管疾患に対して、救急医療に対応する体制を維持するとともに、急性期及び回復期リハビリテーションの充実に努めます。
- ・回復期から維持期を担う近隣の医療機関等との連携を図り、早期の在宅復帰に向けた支援を継続します。

ウ 心筋梗塞等の心血管疾患

- ・新病院開院に合わせ、心臓血管外科の開設を想定し、施設の充実や人員の確保を行います。また、その後の医師確保の状況に応じて、提供する機能の高度化や拡大を図っていきます。
- ・関係消防機関や近隣医療機関等との連携のもと、中山間地域での緊急対応可能な体制の維持に努め、救命率の向上を目指します。

工 糖尿病

- ・糖尿病専門医や糖尿病療養指導士の有資格者を中心とした糖尿病療養指導チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等の糖尿病治療を提供するとともに、予防目的を含めた糖尿病教室を引き続き定期的に開催することにより、生活習慣の改善につながるよう患者の意識啓発等の推進に努めます。

オ 精神疾患

- ・当院では、今後、更なる高齢者の増加に伴い、認知症を併発した入院患者の増加が見込まれることから、AI や IoT 技術を活用した離床・離棟対策機器等の導入やわかりやすい病棟の構造を検討していきます。

(3) 6 事業及び在宅医療への対応方針

ア 救急医療

- ・備北医療圏のみならず隣接市町（安芸高田市・世羅町等）や島根県南部の二次救急医療を担うとともに、地域の医療機関と連携して、入院や手術を要する救急患者をスムーズに受け入れられるように体制の整備を図ります。
- ・当院での対応が難しい高度・専門的な三次救急医療は、大学病院等の高度急性期医療機関との連携を図ります。

イ 災害時医療

- ・災害拠点病院として、大規模災害時にも BCP*（事業継続計画）に基づき、医療活動を継続できる体制を確保します。
- ・大規模な災害や事故などの発生時に被災地に駆けつけ、救急医療を行うために組織した災害派遣医療チーム（DMAT）の災害医療活動の訓練体制の継続や非常用設備の充実を図り、災害時に医療的支援が可能な体制を確保します。
- ・地域医療連携推進法人に参加している病院や協力医療機関との連携を維持し、災害時の人的・物的援助を優先的に提供し合うこととします。

ウ ハき地医療

- ・中山間地域である備北医療圏の拠点病院として、今後も継続して医師派遣等を行い、地域医療に貢献します。
- ・将来の医療機関の減少を見据え、移動診療車による訪問診療を検討していきます。
- ・オンライン診療等のツールも活用し、へき地での診療密度の充実を図ります。

エ 周産期医療

- ・備北医療圏のみならず隣接市町（安芸高田市・世羅町等）や島根県南部の周産期医療を担っており、今後もこの体制を維持します。
- ・新病院では新たに LDR*(陣痛・分娩・回復室)の設置や、分娩室から手術室へ搬送しやすい動線を確保するなど、安全で快適な出産環境を整備し、周産期医療体制の充実と強化を目指します。

オ 小児医療

- ・小児救急医療拠点病院*として、備北医療圏のみならず隣接市町(安芸高田市・世羅町等)や島根県南部を対象とした24時間の小児救急を行っており、今後もこの体制を維持します。
- ・夜間、休日等における小児救急医療の需要に対応するため、DXによるオンライン診療の実施など、地域の小児科医師等との連携を更に強化していきます。
- ・令和2年度から開始した医療型短期入所事業(レスパイト事業*)を2床に増床し、家族の負担軽減や医療的ケア児の健やかな成長の支援に取り組んでいきます。
- ・病児・病後児保育室「すくすく」を継続し、今後も三次市の目指す「子育てに夢がもてるまち みよし」(第2期三次市子ども・子育て支援事業計画より)の一翼を担っていきます。

カ 感染症

- ・令和6年度からの第8次医療計画には「新興感染症等の感染拡大時における医療」が盛り込まれることを踏まえ、新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、広島県や関係機関との連携を図りながら新興感染症・再興感染症等への対策が実施できる体制と施設を整備します。
- ・感染者への対応が安全かつ迅速に実施できるよう、感染患者専用の出入口や陰圧診察室の設置、病棟への陰圧室*整備や感染症対応病棟に直接アクセスできる専用運転可能なエレベーター設置など、構造や設備に配慮した新病院を整備します。
- ・平時から医師会をはじめとする地域の医療機関等との連携体制の構築を進め、流行拡大時に迅速な対応ができる体制の構築に努めます。

キ 在宅医療

- ・早期の在宅移行が可能な支援体制を維持するとともに、在宅後方支援を確立させ地域住民の健康を退院後も支援できる体制について、更なる連携の強化と充実に努めます。
- ・オンライン診療等のツールも活用し、在宅での診療密度の充実に努めます。
- ・地域包括ケアシステムにおいて、かかりつけ医による在宅医療が地域移住民の支えとなる必要な機能となります。当院においては、在宅医療の拡充に向けたかかりつけ医の後方支援のみならず、訪問看護ステーションの設置についても検討していきます。

(4) その他

ア 健診事業

- ・地域住民の健康維持という観点から、今後予防医療に積極的に取り組む必要があります。健診センターの継続(人間ドック、協会けんぽ、定期健診、脳ドック、PET検診*、がん検診)等により健診機能の強化を図り、住民の健康により寄与します。

イ 研修教育・情報提供体制

- ・地域の基幹病院として、医学生や若手医師への研修教育、指導医の育成、備北メディカルネットワーク主催の「初期診療セミナー」の開催など、今後も医療従事者への研修教育を継続し、最先端のICTを活用した研修システムを導入して教育体制の充実に努めます。
- ・地域住民向けに健康維持を目的とした市民公開講座や病院広報紙「花みずき」の発行を継続し、地域住民への情報提供を継続していきます。

ウ 災害対策本部機能

- ・三次市役所本庁舎が洪水等により被災した場合に備え、高台に立地する新病院に、災害対策本部機能を移転できるよう、防災設備や必要なスペースを確保します。

第2章 部門別計画

1 病棟部門

(1) 基本方針

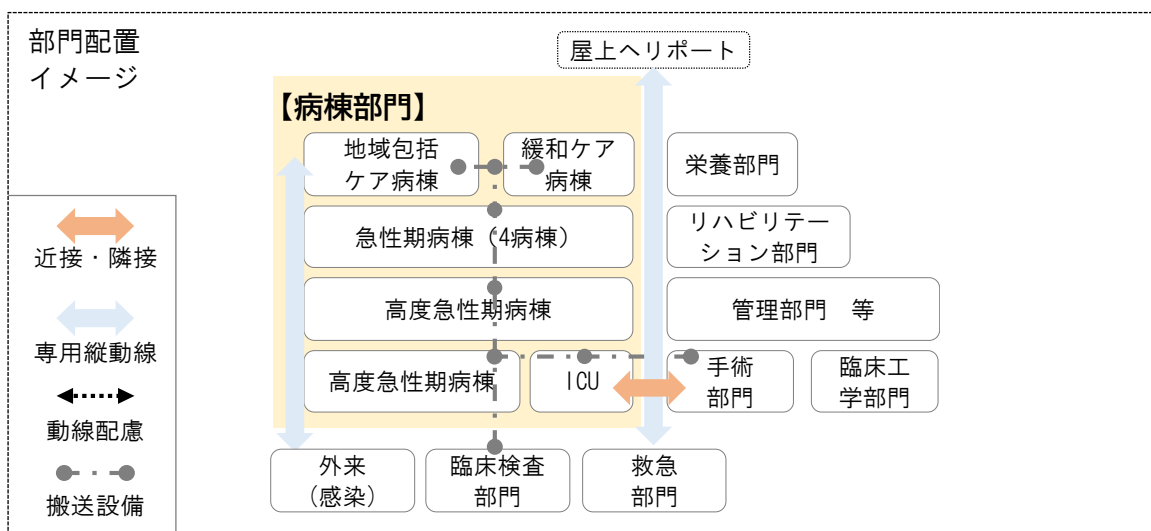
- ・入院患者の病状・特性に合わせた適切な看護・医療を提供します。
- ・新病院の病床数は全体で 280 床とし、その内訳は以下の病床配置を想定しますが、看護単位等を考慮し基本設計段階で最終決定します。

病棟種別	病床数	算定を想定する入院料 他	個室数 (うち特別療養環境室)
ICU	4 床	特定集中治療室管理料	-
高度急性期病棟	32 床	急性期一般入院料	33 室(0 室)
高度急性期病棟	33 床		
急性期病棟	157 床	急性期一般入院料 (1 病棟当たり 40 床前後の 混合病棟)	157 室(79 室)
急性期病棟			
急性期病棟			
急性期病棟			
地域包括ケア病棟	40 床	地域包括ケア病棟入院料	40 室(4 室)
緩和ケア病棟	14 床	緩和ケア病棟入院料	14 室(1 室)
計	280 床		244 室(84 室)

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ICU は、手術部門及び救急部門、屋上ヘリポートの動線に配慮した配置とします。
- ・緩和ケア病棟は、落ち着いた環境での緩和ケアが提供できるように、最上階への設置を想定します。
- ・リハビリテーション部門は、外来患者の動線にも配慮しつつ、急性期病棟と同一フロアに配置します。また、急性期病棟及び地域包括ケア病棟に多目的室兼病棟リハビリ室を設置します。



イ 要配慮事項等

① ICU

- ・4床室として整備します。

② 高度急性期病棟

- ・個室を基本に3室程度の4床室を整備します。また、特別療養環境室(差額ベッド代)の徴収は想定せず、重症者等療養環境特別加算の算定を想定します。

③ 急性期病棟

- ・病室は個室を基本とし、療養上の配慮(小児科の兄弟入院など)や多床室を希望する患者需要に応じられるよう、各病棟1室程度の2床室(稼働間仕切りを設置した、コネクティングルーム)の設置を想定します。
- ・混合病棟(入室する患者の診療科を固定しない病棟)を基本とします。
- ・産婦人科にはLDRや新生児室、血液内科には陽圧室、小児科には医療型短期入所事業(レスパイト事業)用の病室を2床に増床するなど、他の病棟とは異なる諸室を整備します。
- ・特別療養環境室には、手洗い及びトイレ・シャワーユニットを設置し、無料個室には手洗いのみを設置します。
- ・各病棟に陰圧室を設置し、感染症対応を図りやすい計画とします。
- ・早期離床と早期の在宅復帰を目指すため、各病棟にリハビリテーション室を設置します。

④ 地域包括ケア病棟

- ・病室は個室を基本とし、多床室を希望する患者需要に応じられるよう2床室(稼働間仕切りを設置した、コネクティングルーム)の設置を想定します。
- ・特別療養環境室には、手洗い及びトイレ・シャワーユニットを設置し、無料個室には手洗いのみを設置します。

⑤ 緩和ケア病棟

- ・1室は家族の宿泊も想定したスペースを確保します。(特別療養環境室の想定)
- ・その他、緩和ケア病棟入院料の施設基準を満たすよう、家族控え室、専用台所、面談室、談話室等を設置します。

⑥ その他

- ・各病棟の汚物処理室は感染対策の徹底のため、NHSガイドライン*に準拠したスペースを確保するとともに、出入口は自動扉の設置を検討します。
- ・各病棟に職員休憩室を設けるなど、感染症対応にあたる看護師の動線を分離できるよう配慮します。
- ・患者の安全性を考慮し、ストレッチャー・車いすなどが適切に収納できるスペースを確保します。

ウ 整備する主な諸室

区分	整備する主な諸室
共通	スタッフステーション, 師長室, 説明室・面会室, 食堂・ダイニング, トイレ, 洗面所, 汚物処理室, 配膳室, 器材室, リネン庫 (清潔・不潔), カンファレンス室, 職員休憩室, 仮眠室, ストレッチャー・車いす置き場
ICU	ICU (4床)
高度急性期病棟	4床室, 個室(特別療養環境室・無料・陰陽圧)
急性期病棟	個室(特別療養環境室・無料・陰圧), 病棟リハビリ室, 洗濯室, 処置室, 脱衣・シャワー室
小児科	医療型短期入所 (レスパイト病室), プレイコーナー, 沐浴室
産婦人科	LDR(陰圧室/フリースタイル分娩), 新生児室, 調乳室, 沐浴室, 医師控室
血液内科	陽圧室
地域包括ケア病棟	個室(特別療養環境室・無料・陰圧・コネクティングルーム), 病棟リハビリ室, 脱衣・特殊浴室
緩和ケア病棟	個室(家族宿泊室・無料), 家族控え室, 専用台所, 面談室, 談話室

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	病棟ベッド, 生体情報モニター, 救急カート, 与薬カート, 清拭車, マセレーター, 機械浴槽, 保育器, 心電計, 超音波診断装置, 診療科ユニット, ポータブルレントゲン 等
---------	--

2 救急部門

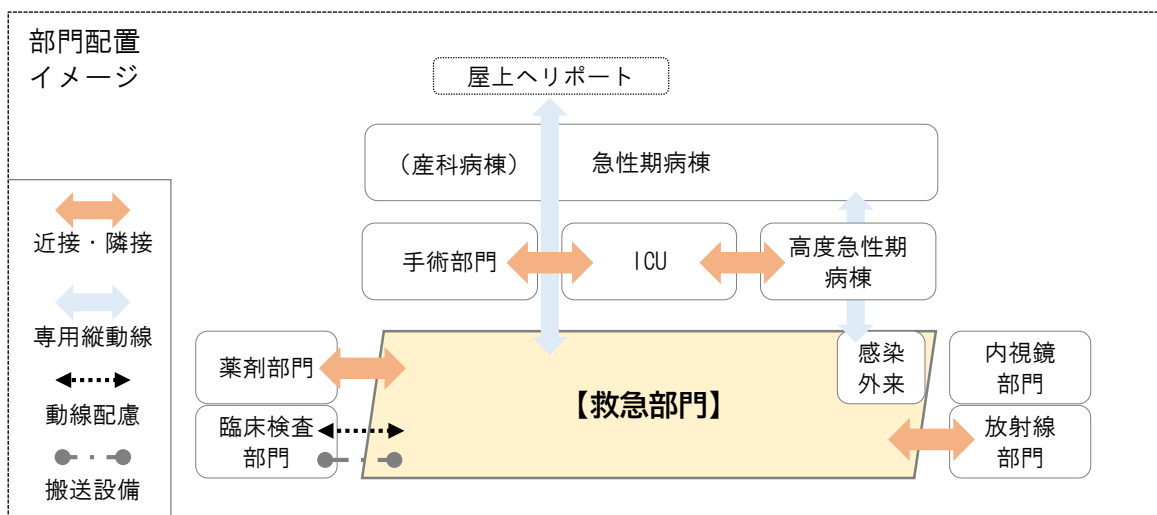
(1) 基本方針

- ・二次救急医療を中心に、24時間365日受け入れ可能な体制を整備します。
- ・手術部門、放射線部門、臨床検査部門をはじめとする院内各部門との連携の利便性を重視し、迅速な対応の強化を図ります。
- ・ドクターヘリによる救急患者の搬送に対応します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・救急車両は、一般車両と異なる出入口及びアプローチ動線を確保できる敷地利用計画とします。
- ・ICU及び手術部門への迅速搬送が可能な動線(専用運転可能なエレベーター)を確保するとともに、診療放射線部門、薬剤部門と隣接配置します。
- ・救急患者搬送のためのドクターヘリ及び防災ヘリの離着陸が円滑に行えるよう、建物の屋上階に飛行場外離着陸場(屋上ヘリポート)を設置します。
- ・霊安室への動線は、できるだけ人目につかないよう配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・新たに感染症外来を設け、感染患者専用の出入口、待合、診察室などを整備します。
- ・救急車からの乗降に際し、雨や雪に濡れずに対応できる大庇を設けるとともに、冬季の防風にも配慮した構造とします。また、感染症の流行拡大時には、大庇を利用したドライブスルー対応ができる構造や配置を検討します。

ウ 主な諸室構成

救急外来	風除室(除染スペース含む)、受付・事務室、救急・時間外待合、家族控室、患者説明室、患者用トイレ(車いす対応トイレ)、初療スペース、救急処置スペース、救急診察室、観察室、スタッフステーション、カンファレンス室、職員休憩室、当直室、仮眠室、器材庫、リネン庫、汚物処理室、職員用トイレ、車いす・ストレッチャー置き場 等
------	--

感染症外来	専用出入口, 感染待合, 患者用トイレ (車いす対応トイレ), 診察室(陰圧) 等
-------	---

工 整備する主な医療機器

主な医療機器等	超音波画像診断装置, 生体情報モニター, 除細動器, 人工呼吸器, 無影灯, 救急カート, 患者加温装置 等
---------	--

3 外来部門

(1) 基本方針

- ・近隣の医療機関やかかりつけ医との連携を推進し, 紹介患者中心の外来診療を行います。
- ・処置, 検査機能の中央化, ブロック受付方式*の採用など, 医療資源や機能を効率的に活用します。
- ・現在標榜している以下の 30 診療科のほか, 総合診療科などの新規開設を想定した機能・規模を整備します。

内科	消化器内科	循環器内科	呼吸器内科	糖尿病・代謝内 分泌内科
腎臓内科	血液内科	小児科	外科	消化器外科
乳腺外科	呼吸器外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科
脳神経外科	産婦人科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉科
眼科	歯科口腔外科	放射線治療科	放射線診断科	麻酔科
緩和ケア内科	リハビリテー ション科	リウマチ・膠原 病科	救急科	病理診断科

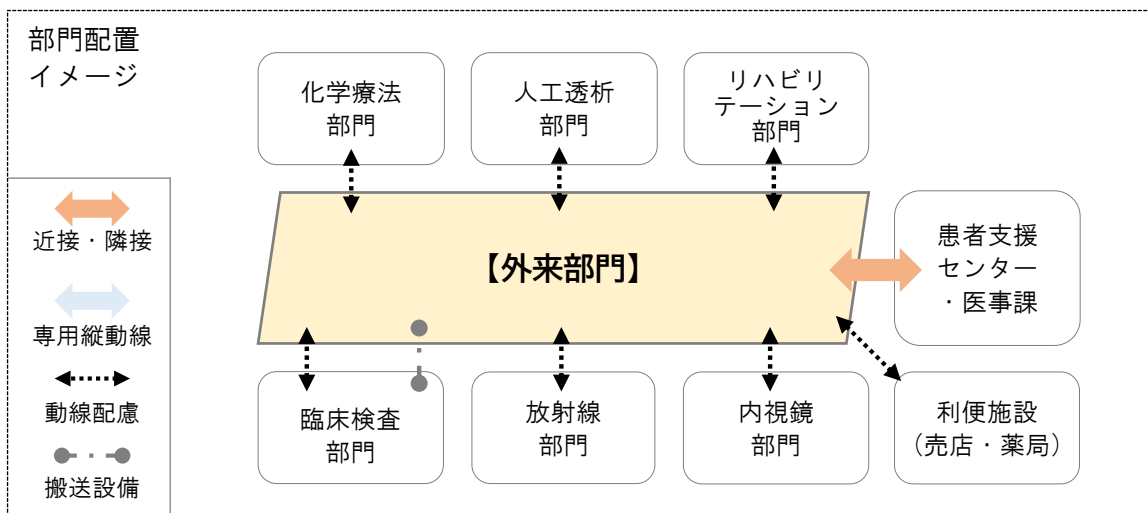
- ・現在実施している以下の特殊外来等のほか, 漢方外来など特殊外来においても新規開設を計画します。

【内科】	禁煙外来	糖尿病地域 連携パス外 来	ペースメー カー外来	腹膜透析外 来	腎臓病療養 外来
【外科】	乳腺外来	ストーマ外 来	心臓血管外 科外来	胆・膵外科 外来	遺伝子診療 外来
【耳鼻咽喉科】	小児慢性疾 患外来	頭頸部腫瘍 外来	甲状腺腫瘍 外来	補聴器外来	
【産婦人科】	妊婦教室	いきいき広 場	産後ケア外 来・母乳外来	骨盤ケア外 来	
	産後 1 ヶ月 健診	産後 2 週間 健診			
【小児科】	慢性外来	予防接種	乳児健診	心臓外来	
【皮膚科】	慢性外来				

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・新病院では、外来部門は2階に集約配置することを想定し、放射線部門や内視鏡部門など、異なるフロアへの配置が想定される部門との動線の短縮を図り、わかりやすい部門配置を検討します。



イ 要配慮事項等

- ・患者と職員の動線を分離し、職員の移動や診療材料を効率的に供給できるように、スタッフ通路を確保します。
- ・外来ブロックは、診療科の特性や患者数に配慮した構成とします。内科系診療科についてはフリーアドレス*とし、流動的に運用できるように整備します。
- ・新病院では、スマートフォンを用いた呼び出しシステムの導入の検討や売店(コンビニエンスストア)にイートインコーナーを設置するなど、待ち時間の短縮や療養環境の向上に努めます。
- ・問診後に感染症の罹患が疑われる患者は、隔離診察室へ誘導し診療を行います。来院前から感染症が疑われる患者は、感染者用出入口から受け入れます。

ウ 主な諸室構成

整備する主な諸室	ブロック受付, 待合ホール, 問診・指導・説明室, 診察室, 採痰室・隔離室, 中央処置室(注射室), 各科処置室, 各種検査室, 患者用トイレ(多目的, 車いす対応トイレ), 器材庫, 車いす置き場 等
----------	--

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	電動診察台, 内診台, 診療ユニット(産婦人科, 歯科口腔外科, 耳鼻咽喉科), 超音波画像診断装置, 内視鏡ビデオシステム, 薬用保冷庫, 処置灯, 注射台, 採痰ブース 等
---------	--

4 手術・中央材料部門

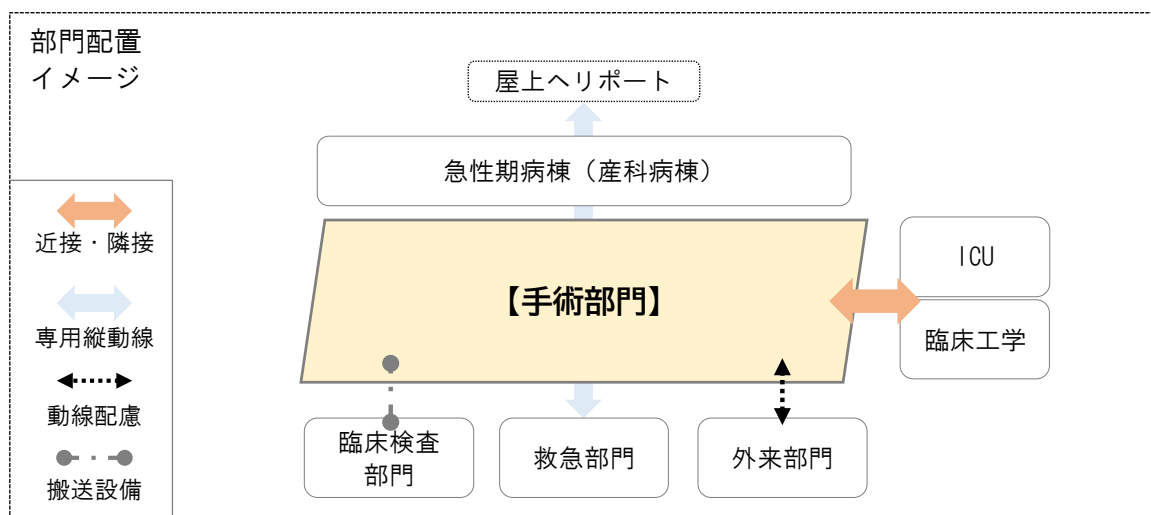
(1) 基本方針

- ・年間2,500～3,000件を目標とした手術件数に対応するため、手術室を6室整備します。
- ・手術支援ロボット*をはじめとした最新の医療機器、医療材料を積極的に導入し、多様化する手術への対応を図ります。
- ・心臓血管外科の開設及び機能強化に向け、ハイブリッド手術室*を整備します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・救急部門、産科病棟、ヘリポートと専用運転可能なエレベーターで直結するとともに、ICU及び臨床工学部門と隣接配置します。
- ・病理診断部門との動線に配慮あるいは検体搬送設備を設置し、術中迅速診断が速やかに行える配置とします。



イ 要配慮事項等

- ・手術部門の形態は、面積効率の良い中央ホール型とします。
- ・手術室は6室を想定し、うちハイブリッド手術対応室を1室、バイオクリーンルーム*を1室、ロボット手術室を2室、一般手術室を2室整備します。
- ・ロボット手術室は、ロボット手術を実施しない場合にも、ロボット手術機械を室内に配置したまま一般手術室として利用できるようなスペースを確保します。また、2室のレイアウトは、入口や機械台の設置方向まで同様となるよう配慮します。
- ・入院手術の術後のリカバリーは病棟で対応し、日帰り手術は中央処置室(注射室)での対応を想定します。
- ・手術室で使用する器材類を効率的に収納できるよう、複数の器材室やスペースを確保します。
- ・一般手術室は、多様な術式に対応しやすい面積を確保します。

ウ 主な諸室構成

手術エリア	スタッフステーション, 手術ホール (中央ホール), 手術室 (一般, ロボット手術, バイオクリーンルーム, ハイブリッド), バイオクリーンルーム手術室前室, 透視装置操作室, 大型器材室, 倉庫 (消耗品), 家族控室 等
職員エリア	更衣室, 麻酔科医局, 職員控室, 手術部門機械室
中央材料室	洗浄室, 前室, 組立室, 既滅菌室, 払い出し室, 前室(事務室前), 中材事務室 等

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	手術支援ロボット装置, 血管造影装置(ハイブリッド), 電気メス, 手術台, 天吊無影灯, 全身麻酔器, 手術用モニター, 洗浄/滅菌/乾燥装置 等
---------	--

5 内視鏡部門(内視鏡センター)

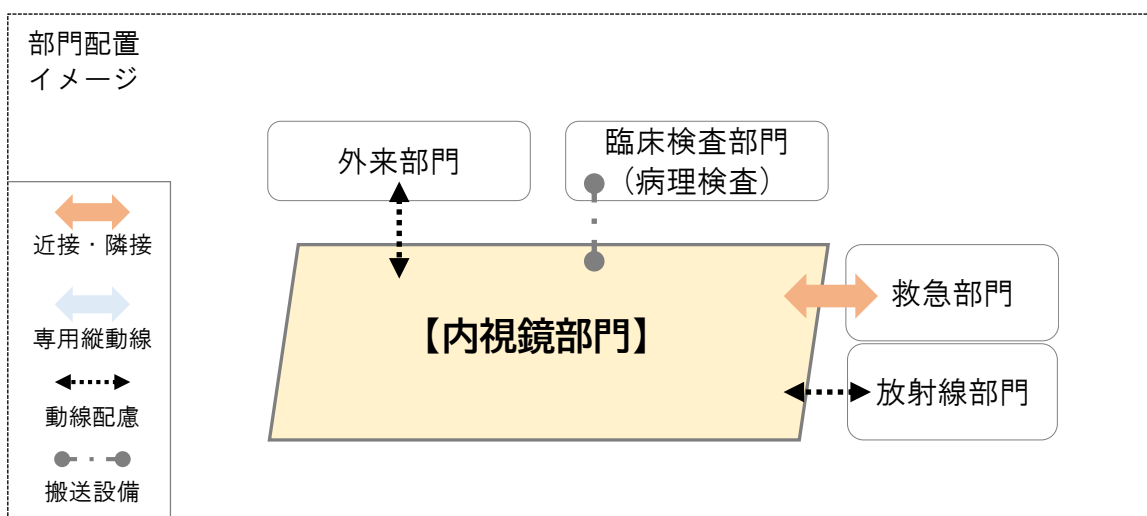
(1) 基本方針

- ・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むと同時に, 各種疾患の早期発見, 正確な診断を行います。
- ・検査前の丁寧な説明を心がけ, 安心して検査・治療が受けられるよう支援します。
- ・上部及び下部内視鏡検査及び治療, 気管支鏡検査及び治療, 透視下の胆膵内視鏡治療等を実施します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・診療放射線部門(X線TV室)に隣接ないし近接する配置とします。
- ・救急部門, 臨床検査部門(病理検査室), 外来部門及び健診部門との動線に配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・ベッド搬送が可能な廊下幅員及び治療室扉の幅員を確保します。
- ・内視鏡検査・治療後のリカバリーは内視鏡部門内での実施を想定します。
- ・検査室や処置室のほか、患者が使用する諸室は、プライバシーの確保や動線に配慮して配置します。
- ・長時間の利用を想定し、特に待合やリカバリー室は落ち着いた環境となるよう、内装や家具の設えに配慮します。

ウ 主な諸室構成

整備する主な諸室	受付，待合，患者更衣室，前処置室(上部・下部)，リカバリー室，患者用トイレ（車いす対応トイレを含む），内視鏡検査室，検査説明室，洗浄室・準備作業室，器材保管庫，標本室，カンファレンス室 等
----------	--

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	内視鏡ビデオシステム，内視鏡洗浄装置，内視鏡保管庫，各種スコープ，電動診察台，ベッドサイドモニター，診療材料カート 等
---------	---

6 薬剤部門

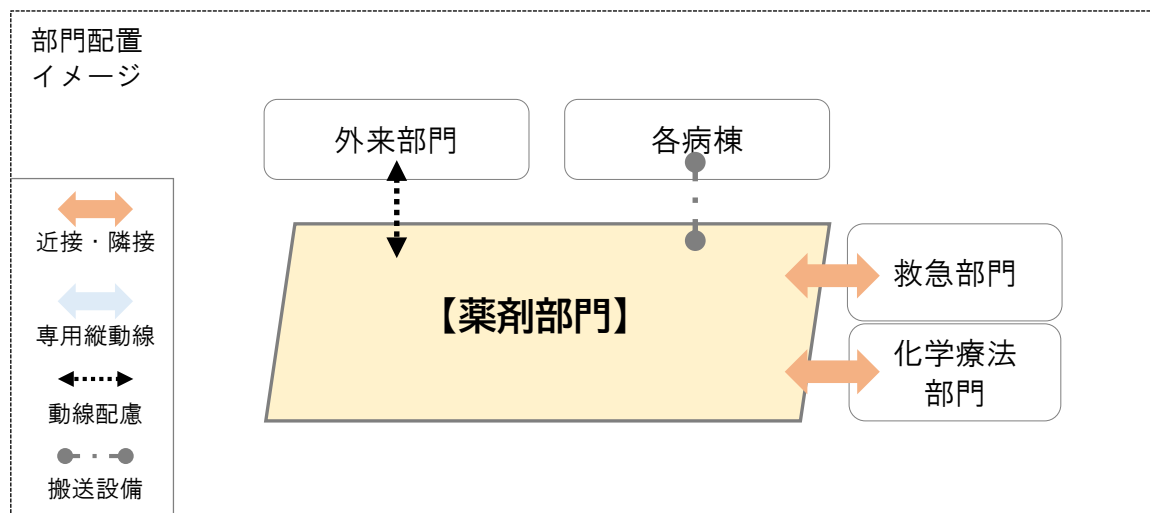
(1) 基本方針

- ・入院患者，外来患者を対象に調剤・製剤業務を実施します。外来は院外処方を基本とし，時間外救急等の一部は院内処方に対応します。
- ・入院患者を対象とした薬剤管理指導，外来患者を対象とした服薬指導を実施します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・薬剤部門は救急部門に近接配置するとともに，外来化学療法室と隣接した配置とします。



イ 要配慮事項等

- ・処方箋の発行は、各外来診察室で行うことを想定します。
- ・病棟スタッフステーション内に薬剤準備のためのスペースを整備します。
- ・敷地内に調剤薬局の設置を想定します。

ウ 主な諸室構成

整備する主な諸室	受付・薬渡し窓口，相談・服薬指導室，調剤室，製剤室，薬剤科長室，薬剤科，DI室，薬品保管庫，当直室，治験管理室 等
----------	---

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	アンプルピッカー，錠剤分包機，散薬分包機，クリーンベンチ，安全キャビネット，調剤台，錠剤台，麻薬金庫，薬用保冷庫 等
---------	--

7 放射線部門

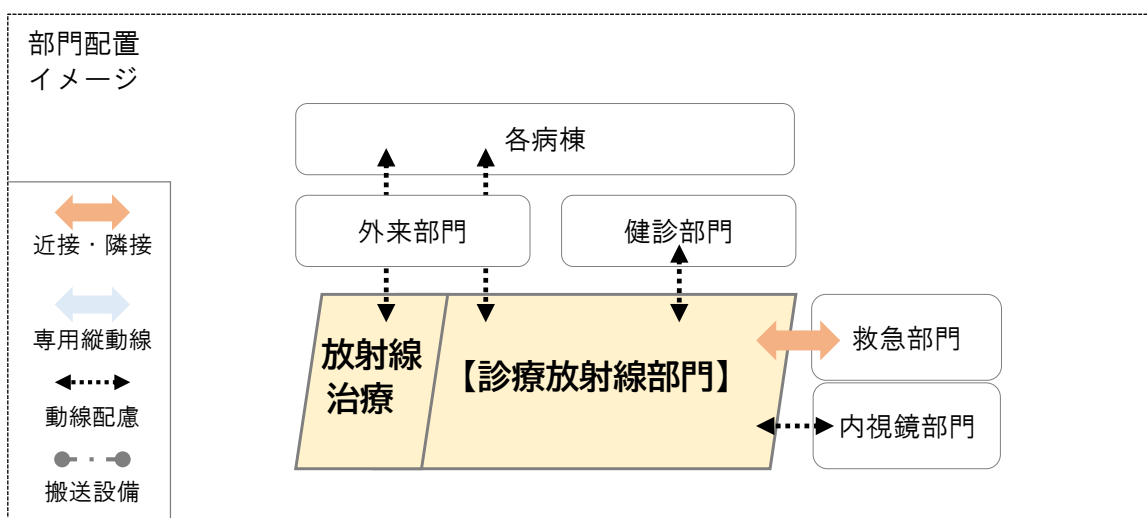
(1) 基本方針

- ・一般撮影，X線透視撮影，乳房撮影，血管造影検査，CT検査，MRI検査，核医学検査を実施し，近隣の医療施設からの紹介による画像検査・診断や高度医療機器共同利用にも対応します。
- ・放射線治療では，通常照射，定位照射，強度変調放射線治療（IMRT）等適切な照射方法を選択し，副作用の軽減，治癒率の増加に努めます。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・救急部門に隣接して配置し，特にCT・MRIを隣接配置します。
- ・X線TV室は内視鏡部門と隣接配置します。
- ・外来部門，検査部門(特に生理機能検査諸室)，健診部門からの動線に配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・大型医療機器の更新・増設時の施工性に配慮した配置とします。

ウ 主な諸室構成

放射線画像検査	受付，一般撮影室，患者更衣室，X線TV撮影室，乳房撮影室，骨密度測定室，CT室，CT機械室，MRI室，MRI機械室，装置別操作室，読影室，薬剤保管庫，倉庫，患者用トイレ，当直室
血管造影	血管撮影室，操作室，リカバリースペース，説明室，患者家族待合室，器材室，薬剤保管庫，リネン庫，職員更衣室(男女別)
放射線治療	受付，放射線治療室，更衣室，機械室，放射線治療待合，操作・治療計画室，診察室，患者用トイレ，リカバリースペース，看護相談室，治療準備・処置室，品質管理室
核医学検査	受付，RI管理室，準備室，体外測定室(SPECT/CT)，心筋負荷スペース，操作室，廃棄保管庫，貯蔵庫，汚染検査室，除染室(シャワー・更衣室)

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	放射線治療装置，SPECT装置，PET-CT装置，MRI装置，血管造影装置，CT撮影装置，一般撮影装置，X線TV装置，マンモグラフィ装置，ポータブルX線撮影装置 等
---------	--

8 臨床検査部門

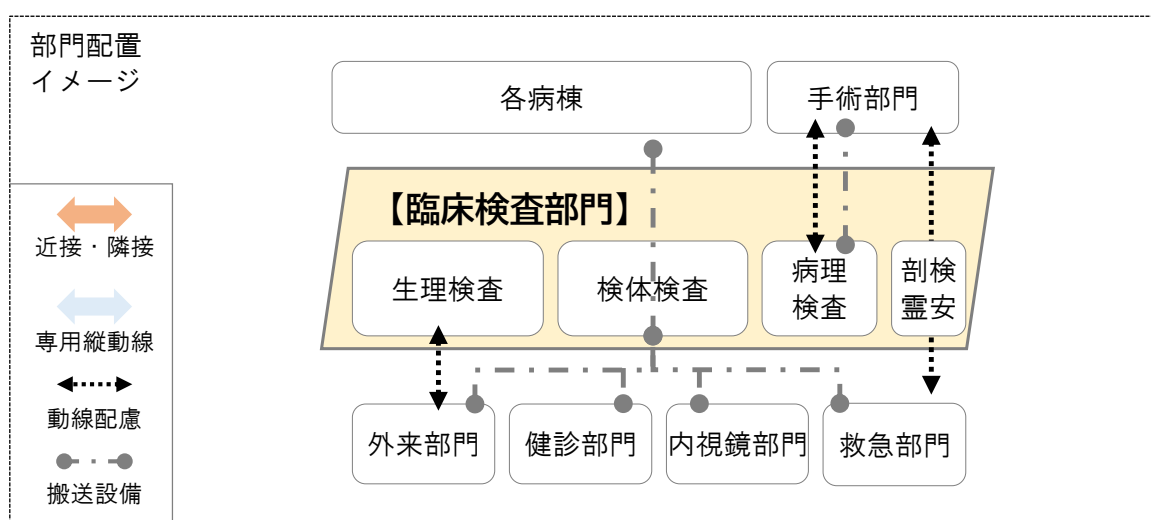
(1) 基本方針

- ・血液検査，生化学検査，免疫血清検査，尿一般検査等の検体検査や心電図検査，超音波検査，脳波検査，肺機能検査等の生理検査を実施します。
- ・細胞診を含む通常病理診断，術中迅速診断，特殊染色・免疫染色等の病理検査及び診断を実施します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・検体検査室・病理検査室・生理機能検査室は同フロアで一体的に配置します。
- ・患者の動線，各病棟や救急部門から臨床検査部門への検体搬送に配慮します。
- ・霊安室・剖検室への搬送動線は，できるだけ人目につかないよう配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・ISO 15189(臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項)」に準拠した作業環境を確保します。
- ・病理検査室は，ホルマリンを扱うため十分な換気設備を設けます。

ウ 主な諸室構成

検体検査	受付，採血室，採尿トイレ（車いす対応トイレを含む），中央検査室，検体保管室(冷凍室)
細菌検査	前室，細菌検査室，洗浄室，滅菌室
生理機能検査	受付，エコー室，心エコー室，心電図室，負荷心電図室，聴力検査室（防音），肺機能検査室，血圧脈波検査室，筋電図室（シールド），脳波室（シールド），操作室
病理検査	病理検体処理室，薄切室，標本作製室，顕微鏡室，病理診断室，カンファレンス室，標本保管室
霊安・剖検	霊安室（保冷库含む），解剖準備室，前室，解剖室，臓器保管室，更衣・シャワー室
共通	当直室

工 整備する主な医療機器

検体検査	全自動尿分析装置, 臨床化学自動分析装置, 全自動化学発光免疫測定装置, 自動血球分析装置, 血液保冷库, 遠心機 等
細菌検査	安全キャビネット, 全自動遺伝子解析装置, 自動血液抗酸菌培養検査装置, 顕微鏡, 薬用保冷库 等
生理検査	電動診察台, 超音波画像診断装置, 心電計, 運動負荷検査装置, 脳波計, 呼吸機能測定装置, 筋電図・誘発電位検査装置 等
病理検査	顕微鏡, 包埋ブロック作成装置, ミクロトーム, 凍結切片作製装置, 遠心機, 実験台, 自動染色・封入装置, 自動固定包埋装置, 自動免疫染色装置 等
剖検	解剖台, 臓器撮影台, ブロック標本保管庫 等

9 化学療法部門

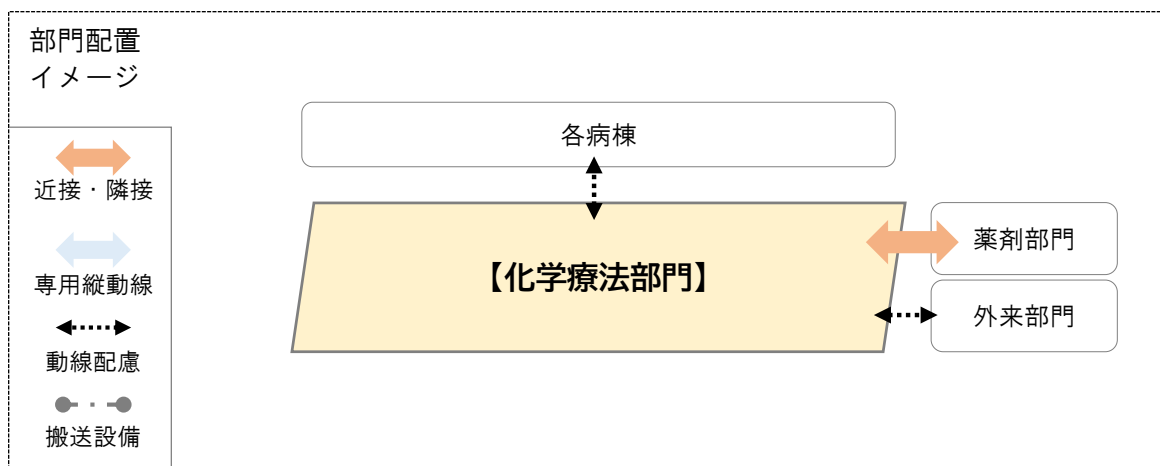
(1) 基本方針

- ・外来患者を対象に, 化学療法を実施します。
- ・新病院開院後は 15 ベッド(3 ベッド増)での運用を想定します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・患者が利用しやすく, 他のプライバシーに配慮した配置とします。
- ・薬剤部と隣接または近接した配置とします。



イ 要配慮事項等

- ・スタッフステーションから各ベッドが見渡せるよう配置します。
- ・薬剤部門と隣接配置された場合, 抗がん剤は薬剤部門からパスボックスでの受け渡しを想定します。

ウ 主な諸室構成

整備する主な諸室	受付, 患者・家族待合, 化学療法センター(最大 20 ベッド, うち 1 ベッドは陰圧室), スタッフステーション, 診察室, 採血スペース, 器材室, 無菌調整室(薬剤部門と隣接しない場合) 等
----------	---

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	電動ベッド, リクライニングチェア, ベッドサイドモニター, 点滴作業台, 薬用保冷庫, フリーザー 等
---------	--

10 人工透析部門

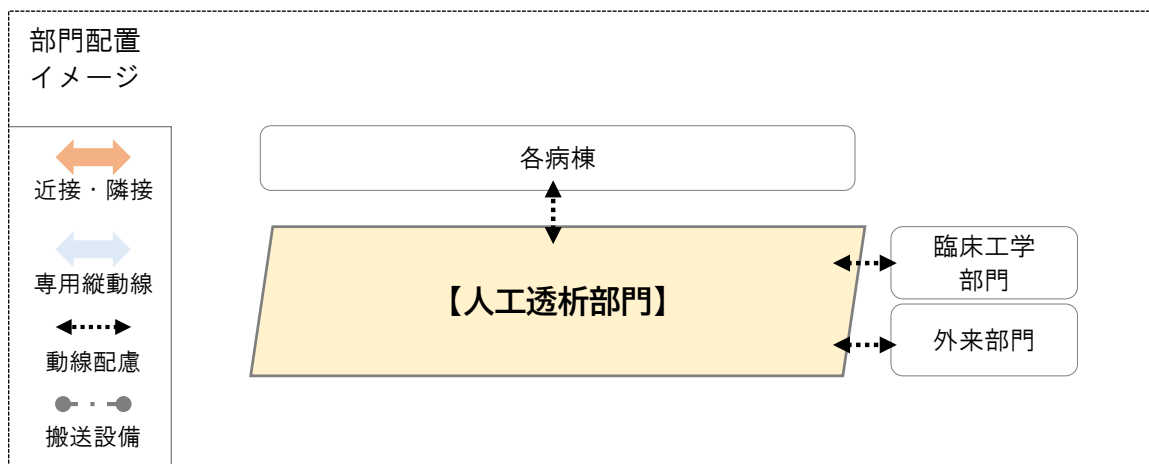
(1) 基本方針

- ・入院患者・外来患者を対象とし, 透析導入患者への教育, 急性血液浄化の対応及び慢性維持透析患者の血液透析を行うため 25 ベッドの運用を想定します。
- ・災害時に透析治療を受けることが困難になった周辺地域の患者についても, かかりつけ医と連携して受け入れる体制を検討します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・臨床工学部門や外来部門からの動線に配慮します。
- ・入院患者の透析利用も想定し, 各病棟からの動線に配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・血液浄化療法用ベッドのうち 2 ベッドは感染症患者にも対応できる隔離室(陰圧)として整備します。
- ・ベッド間隔は, エコーや車いす利用を考慮し 1 m 以上を確保します。

ウ 主な諸室構成

整備する主な諸室	受付, 待合, 人工透析室, スタッフステーション, 注射準備室, 透析機械室, 腹膜透析外来診察室, 器材庫, リネン庫, 汚物処理室, 患者更衣室, 患者用トイレ 等
----------	---

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	多人数用透析液供給装置, 多用途個人用透析装置, 逆浸透法精製水製造装置, 電動ベッド (スケール付), 透析用監視装置, 薬用保冷库 等
---------	---

11 リハビリテーション部門

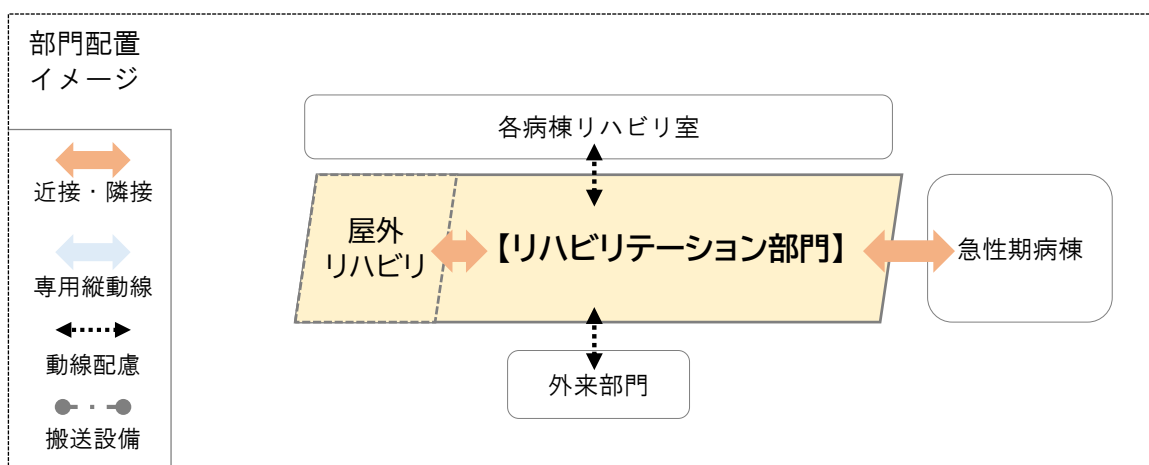
(1) 基本方針

- ・入院患者・外来患者を対象にリハビリテーションを提供します。
- ・在宅復帰に向けて, 家族へのリハビリテーション指導やADL*動作の介助方法の指導, 退院前訪問指導による環境調整のアドバイスを行います。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・急性期病棟と同一階に配置するとともに, 外来部門からの動線に配慮します。
- ・早期離床に向け, 各病棟に病棟リハビリ室を設置します。
- ・屋上を利用した屋外訓練スペースを設置し, 多様な環境でのリハビリテーションが実施できるよう整備します。



イ 要配慮事項等

- ・以下の施設基準を満たす訓練室を整備します。
 - 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
 - 運動器リハビリテーション料Ⅰ
 - 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ
 - 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ

- がん患者リハビリテーション料
- 廃用症候群リハビリテーション料
- ・言語療法室のうち、1室には観察用の小窓を設けます。

ウ 主な諸室構成

整備する主な諸室	機能訓練室，言語療法室，スタッフルーム，器材収納スペース，患者用トイレ(車いすトイレ)，屋外訓練スペース，病棟リハビリ室
----------	--

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	電動ベッド，平行棒，エルゴメータ，マットプラットフォーム，ADL キッチン，訓練用階段，低周波治療器，渦流浴装置 等
---------	--

12 健診部門(健診センター)

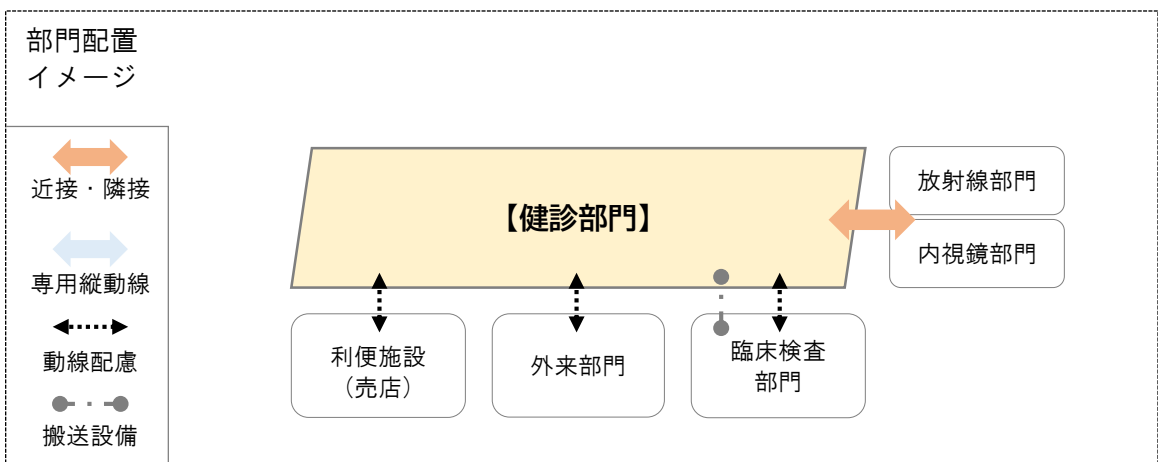
(1) 基本方針

- ・健診の実施範囲は，協会けんぽ，人間ドック，定期健診，脳ドック，PET 健診，職員健診の実施を継続します。
- ・引き続き，協会けんぽ認定が取得できるよう運用及び施設整備を検討します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・健診センターの利用者は，一般患者とは，なるべく交錯しない場所に配置します。
- ・健診センターへの放射線機器(一般，X-TV，マンモグラフィ)の設置は想定せず，放射線部門に設置の機器を利用するため，放射線部門と隣接または近接配置とします。
- ・オプション検査での内視鏡検査を実施するため，内視鏡部門と隣接または近接配置とします。
- ・臨床検査部門への検体搬送のため，大口径気送管設備*等の設置を検討します。



イ 要配慮事項等

- ・採血室には，リカバリースペース(ベッド設置)を確保します。
- ・採血や採尿の検体搬送は，患者の前を通ることなく行えるよう動線に配慮します。
- ・歯科検診は，歯科口腔外科外来に設置の歯科ユニットを利用します。

ウ 主な諸室構成

健診センター	エントランス・待合ホール，受付・事務室，診察室，指導室，採血室，採尿トイレ，心電図室，肺機能検査室，聴力検査室，エコー室，患者更衣室，リネン庫 等
レディースゾーン	婦人科待合，診察室・内診室，触診検査室

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	診察台，内診台，採血台，超音波画像診断装置，自動血圧計，全自動身長体重計，視力計，眼底カメラ，聴力検査BOX，オーディオメーター，肺機能検査装置 等
---------	--

13 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ・臨床工学技士が，院内で稼働しているすべてのME機器の保守点検を管理します。
- ・血管造影室での検査及び治療，内視鏡室での内視鏡検査機器の操作及び保守点検，手術室での医療機器の操作及び保守点検やロボット支援下による手術チームへの参加，血液浄化室での維持透析業務等の診療補助を行います。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ME機器の使用の多い手術室やICUと隣接した配置とします。
- ・エレベーターに近接し，各部門に速やかにME機器の搬送及び支援が可能となるよう配慮します。

イ 要配慮事項等

- ・MEセンターは，機器の貸し出しやメンテナンス作業を行うエリアと，事務作業を行うスペースを区画し，スムーズに機器の搬送や支援が可能なよう整備します。

ウ 主な諸室構成

整備する主な諸室	MEセンター（貸出・返却，機器保管室スペース，点検作業スペース/事務・作業スペース）
----------	--

工 整備する主な医療機器

取り扱う主な医療機器等	生体情報モニター，除細動器，半自動体外式除細動器，人工心肺装置，輸液/シリンジポンプ，低圧持続吸引器，IABP，PCPS 等
-------------	--

14 栄養部門

(1) 基本方針

- ・調理方式はニュークックチル方式*を導入し，人員不足や早朝勤務の負担軽減を図ります。
- ・入院患者への食事提供と院内保育所への食事提供を行います。
- ・入院患者・外来患者を対象に個別栄養指導，集団栄養指導を実施します。
- ・栄養サポートチーム，褥瘡回診，化学療法委員会等に参加し，多職種と協働して患者の栄養状態の評価・食事内容の検討を行います。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・限られた敷地内での整備となることを鑑み，低層階への部門配置は医療機能の配置を優先します。上層階への配置となった場合にも，栄養部門の運用が効率的に実施できるよう，食材等の搬出入や各病棟への配膳・下膳に専用運転可能なエレベーターの設置を検討します。

イ 要配慮事項等

- ・調理室は，HACCP*の概念を取り入れた大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守した計画とします。
- ・調乳は産科病棟で行うこととします。

ウ 主な諸室構成

厨房	検収室，下処理室，食品庫（冷蔵・冷凍），調理室，冷却室，チルド庫，盛付室，配膳車プール(再加熱エリア)，洗浄室
事務室	給食業者更衣室（男女別），休憩室，職員用トイレ，栄養科事務室
相談室	栄養相談室

工 整備する主な設備

主な設備等	調理機器一式（ガステーブル(またはIH調理器)，スチームコンベクションオーブン，ブラストチラー，真空冷却器，フライヤー，冷凍冷蔵庫 等)，再加熱カート(トレイ・食器)，下膳車 等
-------	---

15 患者支援センター

(1) 基本方針

- ・患者支援センターでは、入退院支援業務、医療相談業務、地域医療連携業務など、患者の受診から入院、退院後まで総合的なサポートを行います。
- ・患者支援センターは、患者の心理的相談、職員に対する意見、治療方針への疑問等への相談に応じ、患者との信頼関係づくりを行います。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、がん診療に関する内容等を情報提供できるよう、患者図書室には資料等を配架します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・患者支援センターは医事課と一体的に整備し、外来患者が利用しやすいよう外来部門に隣接配置します。
- ・患者支援センターと緩和ケアセンターは隣接配置とします。

イ 要配慮事項等

- ・患者支援カウンターを3ブース程度設置します。
- ・患者支援センターの待合は、会計待合スペースと分離し、静寂性を確保できるよう配置します。
- ・相談室は、防音性能を高めるとともに、複数の出入り口を設けます。

ウ 主な諸室構成

整備する主な諸室	患者支援センター(医事課併設)、患者支援カウンター、相談室、患者支援待合、患者図書室、緩和ケアセンター
----------	---

16 医療安全管理室

(1) 基本方針

- ・医療安全に係る院内巡回，職員研修や医療安全管理委員会の開催，インシデント・アクシデント報告管理を行い，院内の医療安全管理に努めます。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・医療安全管理室は，速やかな情報共有のため，医事課と隣接した配置とします。

イ 要配慮事項等

- ・医療安全管理室内に，施錠可能な書庫を設置します。
- ・医療安全管理室会議やTQM*推進活動は，10～15名で実施するため，近接するカンファレンス室等の利用を想定します。

ウ 主な諸室構成

整備する諸室	医療安全管理室
--------	---------

17 感染防止対策室

(1) 基本方針

- ・感染対策に係る院内巡回，院内職員研修を実施し，院内の感染対策に努めます。
- ・多職種で構成される感染対策委員会を開催します。
- ・院内感染対策マニュアルを整備します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・感染防止対策室は，各部門からアクセスしやすいよう管理部門エリアに配置します。

イ 要配慮事項等

- ・感染防止対策室内に，各部門からの相談のための待機スペースを確保します。

ウ 主な諸室構成

整備する諸室	感染防止対策室
--------	---------

18 管理部門

(1) 基本方針

- ・職員が働きやすい環境を整備するため、医局や職員用の各諸室の快適性の向上を図ります。
- ・病院全体の事務管理及び施設管理業務を統括して行う部門として機能し、現場の管理業務にあたります。
- ・職員の管理能力や専門知識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体制を積極的に取り入れ、効率化を図ります。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・幹部諸室や病院企画課は、病院各所にアクセスしやすいよう病院の中央部に配置します。
- ・医事課は、外来部門及び地域連携部門に近接するとともに、救急部門への動線にも配慮した配置とします。
- ・売店(コンビニエンスストア)は、院内利用者の動線に配慮するだけでなく、院外からの利用も考慮した位置に配置します。

イ 要配慮事項等

- ・スタッフコモンズ(スタッフの交流・食事・休憩スペース)を、各所からアクセスしやすい位置に配置し、他職種との挨拶程度のコミュニケーションやミーティングなど、スタッフ同士の交流が図りやすいスペースを整備します。
- ・医局は大部屋とし、医師のパーソナルスペースの確保に配慮した構造とします。医局内にカンファレンススペースを設け、医師同士のコミュニケーションが図りやすい環境を整備します。
- ・職員用更衣室は集約を基本とし、男女別の職員数を考慮したスペースを確保します。また、パウダースペースを設け、接遇向上だけでなく仕事とプライベートの切り替えにも寄与します。
- ・講堂は、最大で200人程度収容可能な広さとし、可動式間仕切りを設け、多用途に利用できる構造とするとともに、外部から利用しやすい位置に配置します。また、三次市役所の災害対策本部が被災(水害を想定)した場合の機能移転や、震災時や大規模事故の発生時のトリアージスペースや治療スペース等として利用することを想定します。

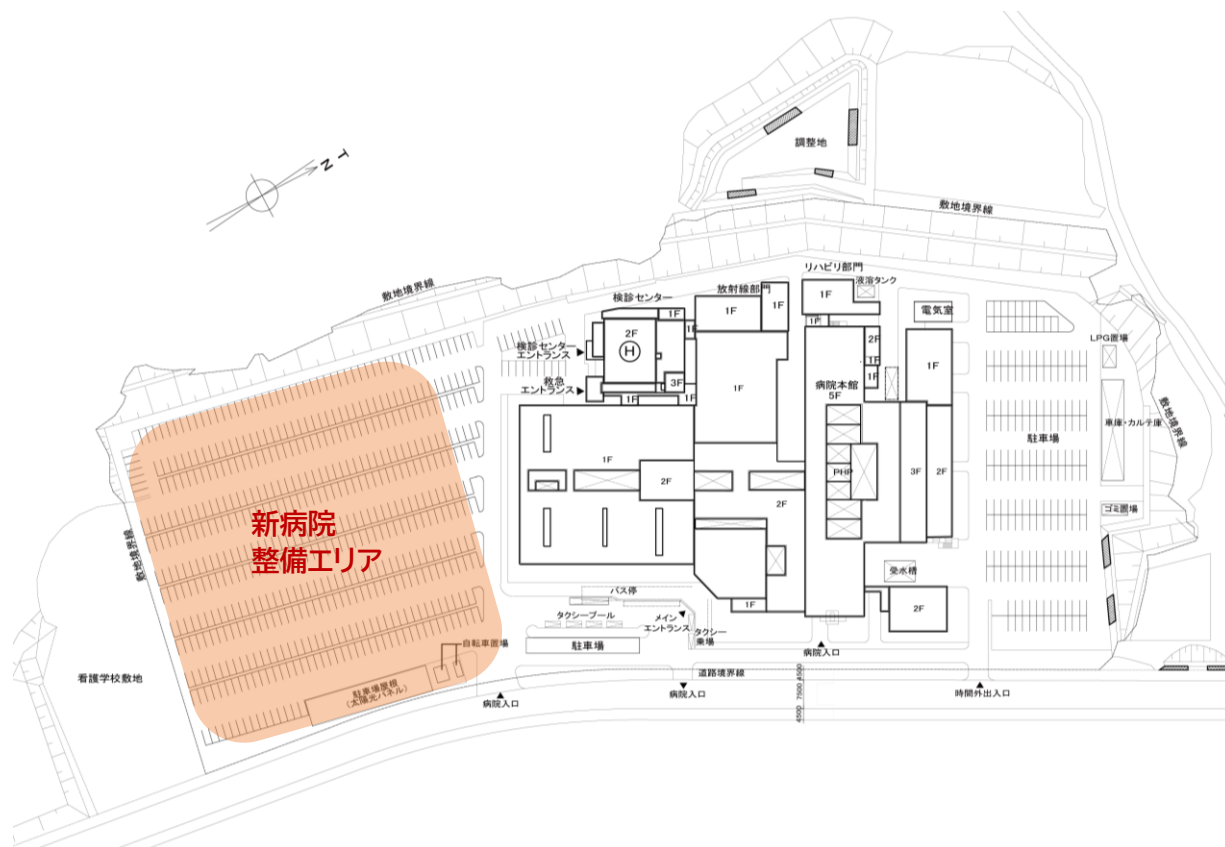
ウ 主な諸室構成

幹部諸室	病院長室，副病院長室，応接室
医局	医局（研修医含む），嘱託医控室，図書室，WEB 会議用ブース
看護部諸室	看護部長室，看護副部長室，ベッドコントロールセンター，認定看護師室
当直室	当直室（男女別：シャワー室及びパウダーコーナー）
更衣室	職員用更衣室（男女別），委託職員用更衣室，看護学生更衣室兼控室
会議室	講堂(200 人規模)，大会議室(50 人規模)，中会議室(20 人規模) 小会議室(10 人規模)
事務全般	総合受付（総合案内），医事課窓口，医事課事務室，病院企画課事務室，診療録管理室，サーバー室・オペレーター室，守衛室，中央監視室，労働組合室，電話交換室，電話交換機室
保管搬送	倉庫，SPD センター，委託業者室，清掃用具保管室，リネン庫（清潔・不潔），酸素ボンベ保管庫，災害用備蓄庫（災害備品・非常用食品・水(職員用)・災害時医療救護チーム用資器材)
機械室	機械室
利便施設	売店(コンビニエンスストア)・イートインコーナー，敷地内薬局
保育	
共通	事務室，職員更衣室，職員用トイレ，相談・面談室，洗面室，乳幼児用トイレ，シャワー，汚物処理室，洗濯・乾燥室，リネン庫
院内保育	保育室(1～3 歳)
病児・病後児保育室「すくすく」	病児保育室・病後児保育室 ※生後 6 か月～小学 6 年生を対象

第3章 施設整備計画

1 建設予定地

- ・建設予定地は、診療機能に影響しないよう現在地の南側駐車場とします。
- ・新病院建設後、現病院を解体し患者及び職員駐車場として整備します。



2 計画地概要

所在地	広島県三次市東酒屋町 10531 番地
敷地面積	43,785.36 m ²
用途地域*	第二種住居地域
容積率*	200%
建ぺい率*	60%
道路斜線*	勾配 1.25 適用距離 20m
隣地斜線*	立上り 20m 勾配 1.25
日影規制*	5m を超え 10m の範囲：5 時間 10m を超える範囲：3 時間 平均地盤面からの高さ 4m
防火・準防火地域*	指定なし

3 計画建物概要

(1) 新病院整備規模

ア 病床数(再掲)

ICU	4床：特定集中治療室管理料
高度急性期病棟	65床：急性期一般入院料
急性期病棟	157床：急性期一般入院料
地域包括ケア病棟	40床：地域包括ケア病棟入院料
緩和ケア病棟	14床：緩和ケア病棟入院料
計	280床

イ 新病院の建物規模

- ・新病院の整備規模は、近年竣工した同規模他病院事例及び当院で実施する医療機能を提供するために必要な面積を加味し、整備目標面積は約 27,000 m²とします。
- ・詳細な面積設定は、今後の設計段階において適宜、調整を図りながら進めていきます。

ウ 駐車場整備

- ・来院者の安全性・利便性確保の観点から、できるだけ多くの駐車場を整備します。
- ・正面玄関に近接してロータリー及び思いやり駐車場を整備し、雪や雨に濡れずゆっくりと乗降できるよう、大庇やカーポート、屋根付きの歩行者用通路を整備します。
- ・ロータリーには一般車、タクシー、バス乗降場のスペースを確保します。
- ・駐車場には、降雪時の除雪のため車止めは設置せず、緑地帯を設けるなど安全性の確保に十分に配慮した計画とします。

エ 利便施設の整備

- ・職員及び利用者の利便性向上のため、イートインスペースを併設した売店(コンビニエンスストア)を設置します。隣接する運動公園からの利用も可能となるよう東側道路に面した配置を想定します。
- ・更なる患者の利便性向上のため、敷地内薬局の整備を行います。

4 構造計画

(1) 基本方針

- ・各種災害に備えた構造や、必要な設備整備に努めます。特に地震災害に備え、建物は免震構造を採用するとともに、ライフラインの確保等、被災時にも医療を継続できる病院BCPの概念を取り入れた施設整備を行います。
- ・将来的な診療機能や患者数の変化に柔軟に対応できるような構造を採用します。

(2) 具体的な整備内容

- ・耐震性能については、人命確保に加え、災害時にも構造体の大きな補修をすることなく病院機能が継続できるよう、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準 平成25年版」における「病院(災害時に拠点として機能すべき官庁施設)」の耐震安全性の分類(構造体：I類，建築非構造部材：A類，建築設備：甲類)に基づいた整備をします。
- ・変化に柔軟に対応できる構造については、レイアウトの変更が行いやすい柱のロングスパン化や、部分的な二重床の配置など、費用対効果を考慮した上で設計段階での具体的な検討を行います。

5 設備計画

(1) 基本方針

- ・病院機能が常時発揮できるよう、エネルギーの安定供給を目指すとともに、経済性・保守性に十分配慮した更新しやすい設備を導入します。

(2) 具体的な整備内容

- ・各種災害が発生した際にも医療機能を継続できるよう、3日分(72時間)以上の燃料及び水、7日以上以上の医療ガスを備蓄します。
- ・電力供給は、大地震等の災害時においても供給の安全性と信頼性を確保するため、2回線受電(本線・予備線)を検討します。また、停電時にも医療機能を維持できるよう、通常時における最大需要量以上の発電容量を備えた自家発電設備を設置するとともに、必要な燃料を確保します。
- ・水の供給については、適切な容量の受水槽の設置や三次市地域防災計画に基づく応急給水等により、災害時の診療に必要な水を確保します。
- ・医療ガス設備については、診療エリアのほか、災害時等に多数の患者が発生した場合にも対応できるよう、エントランスホールや講堂等の共用エリアにも整備します。

6 搬送設備計画

(1) 搬送設備

- ・医薬品や診療材料等の搬送を効率的かつ確実に行うとともに、医療職員の負担を軽減するため、必要に応じて搬送設備（大口径気送管設備、小荷物専用昇降機*等）を採用します。大口径気送管設備は、救急部門、手術部門、病棟部門、検査部門、薬剤部門をはじめとする各所に整備します。
- ・将来的なロボット搬送設備等の導入を見据え、ゆとりのある廊下幅員を確保します。

(2) 昇降機設備

- ・救急用、一般来院者用、寝台用、物品搬送用等、用途に合わせて効率的に運用ができるようにエレベーターを整備します。
- ・将来的なロボット搬送設備等の導入を見据えた仕様のエレベーターを採用します。
- ・外来エリアには、患者の安全性に最大限配慮したエスカレーター及び低層階用エレベーターを設置します。
- ・屋上に飛行場外離着陸場（屋上ヘリポート）を整備し、救急センター・手術室・ICU・分娩と接続する専用運転可能なエレベーター（緊急用エレベーター）を設置します。
- ・感染症対策として緊急用エレベーターは、感染診察室、陰圧手術室、感染対応用陰圧個室に接続させ、一般患者と動線を分離します。

第4章 新病院整備事業計画

1 概算事業費

(1) 医療機器及び医療情報システム整備の考え方

ア 医療機器整備の考え方

- ・新病院の病床数や提供する機能に見合う医療機器を選択し、必要数の整備を行います。
- ・現在の当院で利用している医療機器に加え、手術支援ロボットなど現在の病院建物では導入が難しい大型機器、導入により業務効率化や安全性、質の向上に寄与する医療機器などを新たに導入予定です。その他、厨房機器、家具や備品等の整備を行います。
- ・医療機器整備のタイミングは、移転に伴い多額の移設費用が発生する機器や建築条件に大きく影響する機器は、新病院開院時に更新することを優先し、その他の移設が比較的容易な機器は、開院前後に分散して更新することで支出の平準化を図り、病院経営への影響を軽減します。

イ 医療情報システム整備の考え方

- ・医療の質や利便性の向上、業務効率の改善を目的とした医療情報システムの整備を行います。
- ・令和5年度に電子カルテシステム等の更新を実施したため、新病院開院当初は運用に慣れた現在のシステムを移設することを想定しています。
- ・新病院では、遠隔診療やAI、スマートフォンを用いた呼び出しシステム等、新たな運用システムの導入を検討し、DXを推進していきます。今後、具体的なシステムの仕様・スペック・数量等を検討していきます。

(2) 新病院建設工事費積算の考え方

- ・新病院の病床数や提供する医療機能から、新病院の延べ床面積は約27,000㎡を想定します。
- ・建築単価については、建築業界の労働力不足や資材の高騰などの影響をうけ、年々増加しており、現時点での建設単価は他病院事例を踏まえ67万円/㎡(税込)と設定しました。建築単価については、今後の建築市況の動向や設計の内容に応じて変更されることが想定されます。
- ・設計及び工事監理費については、国土交通省告示第98号(平成31年)及び令和5年度時点の技師単価を採用して算出しました。その他、設計を行う上で必要となる測量費や地質調査費、新病院整備後の現病院解体費や外構工事費用については、他事例等を参考に算出しました。

(3) 概算事業費の内訳

- ・新病院の建設に係る概算事業費として、下記のとおり約 250.5 億円を見込みます。
- ・病院事業債を主な財源とし、新病院整備を行います。

(単位：億円)

項目	対象経費	金額(税込)
建設工事費	病院建設費，駐車場及び外構工事費 等	193.6
調査費	測量費，地質調査費 等	0.5
設計監理費	基本設計費，実施設計費，工事監理費	5.9
医療機器 等 整備費	医療機器，厨房機器，什器，看護備品，家電， 医療情報システム導入費，ネットワーク工事費 等	36.7
移転費	患者移送，医療機器等移設費用	2.0
既存施設解体費	解体設計及び解体工事費用	9.1
開院準備費	CM(コンストラクション・マネジメント)等	2.7
合計		250.5

2 人員計画

(1) 基本方針

- ・働きやすい職場環境の整備に向け、看護師の勤務体制の変更(3交代制から2交代制・変則2交代制)や、産休・育休、短時間勤務等による子育て世代への配慮、介護との両立など、ワーク・ライフ・バランスを実現する環境づくりや働き方改革の実現に向け、業務負担軽減や業務効率化、処遇改善等の取り組みを推進していきます。

(2) 職員確保に向けた計画

ア 医師

- ・新病院開院までに、心臓血管外科，総合診療科，形成外科等の常勤医師を確保し，標榜診療科の新設，手術件数の増大，入院及び外来患者数の確保に努めます。

イ 看護師

- ・新病院開院時に，全ての病床が目標とする利用率で稼働できるように，看護師の段階的な採用を進めていきます。

ウ その他

- ・薬剤師は，現在の職員数での実施が難しい病棟薬剤業務実施加算の算定など，医療の質の向上及び増収に向け，職員確保の取り組みを継続していきます。
- ・医師事務作業補助者の雇用を推進し，医師のタスクシフトを推進していきます。

3 収支シミュレーション

(1) 設定条件

・新病院開院後の事業収支について、次のような設定条件に基づき試算を行いました。

項目	内容	設定条件
入院収益	病床数, 利用率, 患者数 ※開院年度の想定	I C U : 4床 75% (3人/日) 高度急性期病棟 : 65床 85% (55人/日) 急性期病棟 : 157床 90% (141人/日) 地域包括ケア病棟 : 40床 85% (34人/日) 緩和ケア病棟 : 14床 85% (12人/日)
外来収益	患者数 ※開院年度の想定	外来: 約 640 人/日
医業費用	職員数 (職員給与費)	上記, 病床数等に基づく想定人数を設定
	材料費・経費等	過年度実績等をもとに設定
その他		過年度実績や経営強化プランに基づく目標値をもとに設定

(2) シミュレーション結果

- ・設定条件に基づき事業収支シミュレーションを行うと、以下のとおりとなります。
- ・シミュレーションについては今後、診療報酬改定や患者動向などの医療環境の変化も踏まえ、適宜見直しを行っていきます。

(単位：百万円)

収益的収支	開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目	開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目	開院 15年目	開院 20年目
病院事業収益	11,762	11,742	11,682	11,656	11,383	11,403	11,400	11,364	11,285	11,308	11,072	11,007
医業収益	10,900	10,856	10,820	10,750	10,762	10,766	10,785	10,750	10,716	10,701	10,503	10,400
入院収益	7,048	7,051	7,028	7,022	7,016	7,029	7,005	7,001	6,997	7,011	6,972	6,923
外来収益	3,315	3,267	3,256	3,191	3,192	3,167	3,180	3,099	3,070	3,040	2,882	2,828
訪看ST収益	0	0	0	0	16	33	63	112	112	112	112	112
他会計負担金	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
その他医業収益	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496
医業外収益	862	886	861	906	622	638	614	614	569	608	569	608
うち、他会計補助金	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	13,876	11,974	11,928	11,981	11,998	11,343	11,273	11,237	11,103	11,159	10,951	10,481
医業費用	11,167	11,133	11,084	11,135	11,153	10,570	10,514	10,488	10,373	10,431	10,277	9,897
給与費	4,684	4,673	4,673	4,673	4,673	4,673	4,673	4,673	4,673	4,673	4,673	4,704
材料費	3,360	3,346	3,335	3,313	3,317	3,318	3,324	3,313	3,303	3,298	3,237	3,205
経費	1,610	1,592	1,575	1,558	1,541	1,526	1,511	1,496	1,481	1,466	1,451	1,451
減価償却費	1,458	1,465	1,444	1,534	1,566	997	950	950	860	937	860	480
その他	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
医業外費用	840	841	845	846	845	773	758	749	729	729	674	583
特別損失	1,869	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業損益	△268	△277	△264	△385	△391	196	271	261	343	270	225	502
経常損益	△245	△232	△247	△325	△614	61	127	127	182	149	120	527

資本的収支	開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目	開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目	開院 15年目	開院 20年目
資本的収入	814	727	745	195	195	195	195	195	668	195	195	195
企業債	814	727	745	195	195	195	195	195	668	195	195	195
他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資本的支出	1,963	1,579	1,606	1,267	1,661	1,196	1,145	1,172	1,517	1,054	1,108	1,285
建設改良費	1,728	727	745	195	195	195	195	195	668	195	195	195
企業債償還金	222	838	848	1,059	1,453	988	937	965	836	846	900	1,077
その他	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
資本的収支	△1,149	△852	△861	△1,072	△1,466	△1,001	△950	△978	△849	△859	△913	△1,090

- ・シミュレーションの結果、特に開院後5年目までは新病院開院時に整備する医療機器の減価償却費の影響等による経常損失が大きく生じていますが、開院6年目以降は経営が安定化する見込みです。
- ・今後の基本設計、実施設計、建設工事を進めていくなかで、事業費の削減に努めるとともに、経営強化プランで定める収益確保に向けた取り組みを進め、新病院開院後にできる限り早期の経営回復に努めていきます。

第5章 今後の新病院整備事業の進め方

1 整備手法

新病院の設計及び施工に係る整備手法については、以下の4つの方式について、メリット・デメリットを分析し、比較検討を行いました。

整備手法	概要	
	メリット	デメリット
① 設計・施工分離発注方式	<ul style="list-style-type: none"> 設計と施工を分離発注する方式。(設計は設計事務所，施工は施工会社) 公共工事において，数多く採用されている手法であり，発注にかかる負担が軽減される。 	<ul style="list-style-type: none"> 他の手法に比べ，工期短縮の効果を見込みにくい スケジュールを重視する場合，事業者選定を入札方式で実施するなどの工夫が求められる。
② 設計・施工一括発注方式 (基本設計からのDB方式)	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計から施工までを包括発注する方式。 設計と施工の責任の一元化や，施工者の固有技術を活用した合理的な設計が行われるため，事業工程の短縮とコスト縮減が図りやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 要求水準書の作成に掛かる期間と費用が必要となる。 施工者による費用抑制が重視されやすく，病院の意向が十分反映されにくい。
③ 設計・施工一括発注方式 (実施設計からのDB方式)	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計は設計事務所が行い，実施設計と施工を包括発注する方式。 設計者の設計力，実施設計以降の責任の一元化，施工者の特許技術等を活用した設計を図ることが可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 設計者は基本設計のみの業務となることから，選定時の参加企業数が少なくなることが懸念される。
④ ECI方式 (施工予定者技術協議方式)	<ul style="list-style-type: none"> 実施設計を設計事務所に委託後，施工候補者を選定し，実施設計段階から施工者が関与する方式。 設計や施工の難易度が高い事業に適した手法。 設計者，施工者ともにメリットがあり，技術力の裏付けに基づいたコスト削減が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施設計協力期間に掛かる費用が必要となる。 実施設計完了時の精算見積時が，予算額を超えた場合調整期間が必要となる。

上記の整備手法について、病院あり方検討委員会で検討を行い、発注者(病院)の要望や意向を十分に反映することが可能であり、実施設計時から施工を見据えた設計を行うことで、品質管理や工期短縮が可能となることが見込まれる「設計・施工一括発注方式(実施設計からのDB方式)」を採用することとしました。

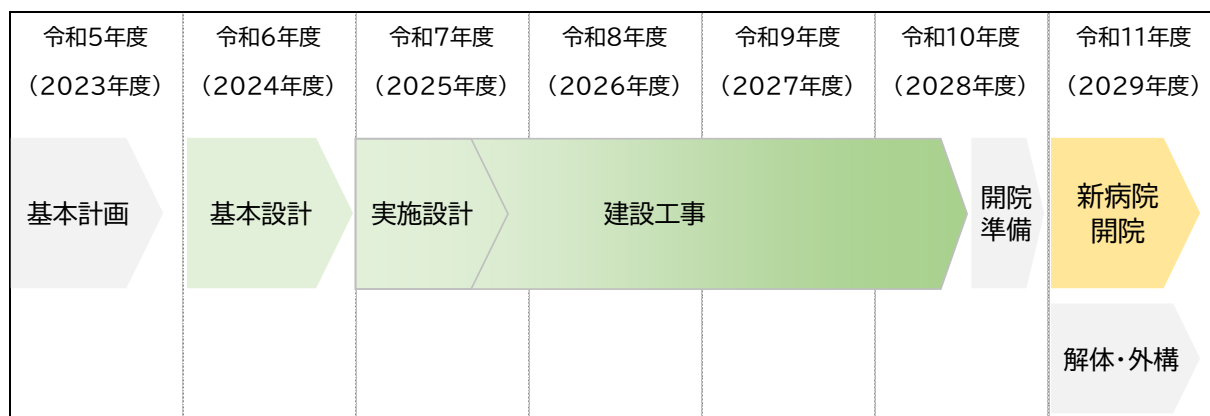
また、本市においてはDB方式による建設事業の発注経験が無いことや、病院建築の特殊性、専門性を十分に理解した技術者の配置が困難なことから、基本設計段階からCMr(コンストラクションマネジャー)を活用し、第三者による公平・透明性を確保した事業推進を進めていきます。

2 整備スケジュール

新病院整備事業は、本計画策定後、速やかに基本設計者及びCM事業者を選定し、令和6年度から新病院に向けた基本設計作業に着手します。その後、令和7年度中にDB事業者を選定、令和10年度中に竣工し、令和11年度の開院を目標として整備事業を進めます。

整備スケジュールについては、今後の建築市況の動向等によって、変更されることも想定されます。

新病院建設にあたっては、現在の病院を稼働した中での建設工事となるため、病院を利用される方々や職員の安全に最大限配慮のうえ、早期の新病院開院に向け速やかに進めていきます。



用語集

用語	解説
数字・アルファベット	
ADL	ADL(Activities of Daily Living)とは、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のこと。 高齢者や障害者の身体能力や日常生活レベルを図るための重要な指標として用いられる。
BCP	BCP(Business Continuity Plan)とは、災害や事故など不測の事態を想定して、医療継続の視点から対応策をまとめたもの。
DX	Digital Transformation の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形を変えること。 医療においては、業務プロセスや医療サービスを変革することで、新たな価値の提供や、従来の環境の改善を図ること。
HACCP	HACCP(Hazard Analysis Critical Control Point)とは、食品の製造・加工工程で発生するおそれのあるリスクを分析したうえで、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。
LDR	Labor(陣痛) Delivery(分娩) Recovery (回復) の略で、陣痛から分娩、産後の回復までを行う部屋のこと。
NHS ガイドライン	英国の国民保健サービス (National Health Service) におけるガイドラインのこと。
PET	Positron Emission Tomography (陽電子放出断層撮影) の略で、放射能を含む薬剤を用いる、核医学検査の一種。放射性薬剤を体内に投与し、その分析を特殊なカメラで画像化する検査のこと。
TQM	Total Quality Management の略称。組織全体として統一した医療・サービスの質を、継続的に向上させることを目指す取り組みのこと。
あ行	
陰圧室	当該室内の気圧を室外よりも低くすることで、ウィルス等で汚染された可能性のある空気を室外に逃さないようにして感染症の拡大を防止する部屋のこと。
思いやり駐車場	障がいのある方や難病、高齢者、けが、妊娠などの理由により、車の乗降や歩行の困難な方が、公共施設などに設けられた専用駐車場のこと。
か行	
救急告示医療機関	病院開設者の申し出により、知事が当該地域の状況及び病院の要件等を勘案して認定・告示される病院。 主な要件として、救急医療に関する技量を有する医師が常時診療に従事し、救急医療を行うための施設・設備を有すること、患者搬送に容易な場所にあり、患者搬入に適した構造を有し、救急患者のための専用病床又は優先使用病床を有することが挙げられる。
気送管設備	筒状の容器を管の中に入れ、圧縮空気もしくは真空圧を利用して輸送する。病院においては、以前は紙カルテや伝票の搬送に用いられていたが、電子カルテシステム等の導入に伴い、検体や薬剤の緊急時や臨時搬送に用いられている。

用語	解説
小荷物専用昇降機	建築基準法施行令第129条の3第1項第3号に規定される物を運搬する昇降機で、かごの水平投影面積が1㎡以下かつ、天井の高さが1.2m以下のもの。 かご内に人が乗ることが出来ず、かご外で運転操作を行い、専ら小荷物を垂直方向にのみ運搬する設備。
さ行	
災害拠点病院	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重症傷病者の受入れ機能、傷病者等の受入れおよび搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有し、災害時の拠点となる病院。
自治体立優良病院	全国自治体病院開設者協議会及び公益社団法人全国自治体病院協会による表彰制度であり、自治体立の病院で、地域医療の確保に重要な役割を果たしており、かつ、経営の健全性が確保されている病院が選定される。
手術支援ロボット	外科医の操作によるロボット専用の手術器具を用いることで、これまでの低侵襲手術（腹腔鏡下手術）などの特徴を生かしつつ、人の手よりも可動域が広く、自在で繊細な動きが可能となるため、体への負担が少ない手術を実現する。
小児救急医療拠点病院	休日及び夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者の医療を確保するために、都道府県が地域の実情に応じて指定するもの。
た行	
地域医療構想	医療介護総合確保推進法の施行に伴い、限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築くため、都道府県による策定が義務化された。 将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めている。
地域医療支援病院	紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供及び地域の医療従事者に対する研修などの地域医療を担い、かかりつけ医等を支援する病院をいう。これらについての一定の要件を満たす病院に対して都道府県知事が承認する。
地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク	地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、事業の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進事業を行う一般社団法人を都道府県知事が認定する制度。医療従事者の研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金の貸付のほか、病床過剰地域でも参加法人間で病床を融通することが可能となる。 地域医療連携推進法人備北メディカルネットワークには、市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原市立西条市民病院、庄原赤十字病院の4病院が参加している。
地域がん診療連携拠点病院	地域におけるがん医療の連携の拠点として、自ら専門的な医療を行うとともに、他のがん診療を行っている医療機関との連携体制を構築することを目的に整備された医療機関で、手術や化学療法、放射線治療など一定の要件を満たした施設として、国により指定される。
地域包括ケア病棟	地域包括ケアシステムを支える役割をもつ病床で、その役割として、①ポストアキュート（急性期治療を経過し病状が安定した患者の入院）、②サブアキュート（自宅や介護施設等において急性増悪した患者の入院）、③在宅復帰支援（在宅療養に不安がある患者）とされている。
地域保健医療計画	都道府県が二次保健医療圏ごとに作成する地域特性に応じた保健医療の基本的な指針や保健医療提供体制の整備に関する計画。 5疾病5事業及び在宅医療に加え、令和6年度から令和11年度までを対象期間とする第8次医療計画においては「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加される。

用語	解説
地域連携クリティカルパス	クリティカルパスとは、良質な医療を効率的かつ安全・適正に提供するための手段として開発された診療計画表のことであり、地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるよう、治療を受ける医療機関で共有して用いるために作成する診療計画表のこと。
中央配膳方式	病院給食において、病院の厨房でまとめて調理した主食・副食類を盛り付け、配膳車で各病室に運ぶ配膳方式のこと。病棟ごとに配膳室で盛り付け・配膳を行う方式を「病棟配膳方式」という。
トリアージスペース	トリアージとは、災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。トリアージスペースはそのためのスペースを指す。
な行	
日影規制	高さ10mを超える建物について、その敷地境界線から一定の距離を超える範囲に、一定時間以上の日影を生じさせないように建築物の形態を規制するもの。
ニュークックチル方式	集団給食の提供方法のひとつ。加熱調理後に急速冷却し、チルド保存した給食をチルド状態のまま盛り付けて保存、給食の提供時間に合わせて、食事提供カートの中で再加熱をする方式。
は行	
バイオクリーンルーム	HEPA フィルターの使用、垂直または水平層流、換気量15回/h以上、外気量5回/h以上などの基準を満たす空気清浄度を定められた手術室。人工関節置換術などの際に、空気感染の防止のために使用される。
ハイブリッド手術室	低侵襲と高精度の手術を目的にIVR(Interventional Radiology：画像下治療)を高度に統合させた手術室であり、血管造影の放射線透視装置と特殊な手術用ベッドが設置される。
働き方改革	良質な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するため、医師の健康確保と長時間労働の改善を目的に行われる法改正のこと。令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制は、A～C水準に区分され規制される。
パブリックコメント	行政の基本的な政策等の策定にあたり、その案を市民に公表し、得られた意見等を政策に反映させるとともに、提出された意見等とそれに対する市の考え方を公表する一連の手続のこと。
広島県備北二次保健医療圏	二次保健医療圏とは、保健医療の基本的単位となるもので、日常の生活圏で、通常の保健医療需要に対応するために設定した、複数の市町で構成する区域。広島県は7つの二次保健医療圏が設定されており、そのうち、備北二次保健医療圏は、三次市及び庄原市の2市で構成される。
フリーアドレス	特殊な設備を保有する診療科を除き、診療科毎に診察室を特定せずに、患者数や医師数に応じて診察室を振り分け、診察室を効率的に使用する方法。
ブロック受付	建築計画における外来受付の形態。内科系や外科系、小児科と産婦人科など、関連性のある診療科の診察室をそれぞれひと固まりのブロック単位にまとめ、そのブロックごとに受付を設けるもの。
へき地医療拠点病院	都道府県知事が指定する病院であり、無医地区等への巡回診療、へき地診療所への代診医派遣、へき地医療従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業を行いながら、へき地地域からの入院患者の受け入れ等を行う。

用語	解説
保健医療圏域	保健・医療・福祉の連携と限られた医療資源の適正な配置と機能連携を図り、医療提供体制の充実を推進するための地域単位。 また、二次保健医療圏は主に病院の病床の整備を図る地域的単位として設定され、一般病床及び療養病床の基準病床数を設定する。
防火・準防火地域	都市計画法において「市街地における火災の危険を防除するため定める地域」として指定される地域。
ま行	
三次市四病院連絡協議会	三次市内の四病院（ビハール花の里病院，三次病院，三次地区医療センター，市立三次中央病院）が「顔の見える関係」を構築し連携して地域医療に貢献することを目的に設立した協議会。
免震構造	免震構造とは、建築物が受ける地震力を抑制することによって構造物の破壊を防止する建築構造のひとつ。建築物と基礎の間に免震層を設け、地震による水平移動が直接建築物に伝わらないようにした建築構造のこと。
や行	
ユニバーサルデザイン	文化・言語・国籍や年齢・性別・能力等の違いにかかわらず、出来るだけ多くの人々が利用できることを目指したデザインのこと。
陽圧室	病院の手術室やICUなど周囲の汚染から守る必要がある抵抗力の弱い患者が入室する部屋に活用される。当該室内の気圧を室外よりも高くすることで外部からの空気を遮断し、浄化した空気のみを室内に導入する手法。
容積率	延床面積(各階の床面積を、すべて合計した床面積)の敷地面積に対する割合。
用途地域	都市計画法の地域地区のひとつで、用途の異なる建築物の混在を防ぐことを目的とし、住居、商業、工業など12種類の土地利用を定めている。
ら行	
ライフサイクルコスト	建物に係る生涯コストのこと。製品や建物の企画・設計に始まり、竣工、運用を経て、寿命がきて処分するまでを建物の生涯と定義して、その全期間に要する費用を意味する。
レスパイト事業	地域で在宅介護・医療を受けている方の家族や介護者の休養を目的とした短期入院のこと。

市立三次中央病院建替基本計画

令和5年（2023年）12月

三次市 市民病院部 病院企画課

〒728-0023 広島県三次市東酒屋町10531番地

電話 (0824)65-0101 FAX (0824)65-0150