

県立総合医療センター施設整備基本計画

令和7年3月

山 口 県
地方独立行政法人 山口県立病院機構

目次

第1章 基本計画策定の考え方	1
第2章 施設整備計画	5
第3章 部門別基本計画	15
1. 外来部門	15
2. 病棟部門	19
3. 救急部門	23
4. 手術・中央材料部門	25
5. 集中治療部門	27
6. 周産期部門	29
7. 感染症医療部門	32
8. 薬剤部門	34
9. 放射線部門	36
10. 中央検査・病理部門	39
11. 血液浄化療法部門	43
12. 内視鏡部門	45
13. 化学療法部門	47
14. 臨床工学部門	48
15. リハビリテーション部門	50
16. 栄養部門	52
17. 医療安全・感染対策部門	54
18. 患者サポート部門	55
19. へき地医療等支援部門	57
20. 健康診断部門	58
21. 管理・事務部門	59
第4章 整備・運営計画	62
第5章 関連施設及び連携施設	70
第6章 整備手法とスケジュール	73
第7章 事業収支計画	76
参 考 用語解説	78

第1章 基本計画策定の考え方

1. 基本計画の位置付け

山口県立総合医療センターは、昭和24年4月の開設以降、本県の高度専門医療や政策医療に関し、他の医療機関では担うことが困難な医療を提供するなど、県全体の医療を支える中核的な基幹病院として、県民に質の高い医療を継続的・安定的に提供してきました。また、新型コロナウイルス感染症の対応においては、重症者や妊婦等を含む多数の患者を受け入れるなど、第一種感染症指定医療機関としての機能や役割を果たしてきたところです。

こうした中、医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展による疾病構造の変化、医療技術等の進歩等に伴い大きく変化しており、今後、県民から求められる医療ニーズは多様化・複雑化していくことが考えられることから、将来にわたって、県立総合医療センターが本県医療の中核的役割を担っていくためには、その機能の抜本的な強化を図り、医療提供体制を万全なものとしていく必要があります。

一方で、県立総合医療センターの本館は建設後40年が経過し、老朽化・狭隘化が著しく進行しており、単なる施設の修繕や増改築では対応に限界があります。

このため、令和3年7月に「山口県立総合医療センターの機能強化等に関する調査検討会」を県立総合医療センターに設置し、令和4年2月に報告書を取りまとめました。

さらに、令和4年5月に、学識経験者など外部有識者で構成される「県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会」を設置し、機能強化の在り方等について様々な観点から検討を行い、令和5年10月に「県立総合医療センター機能強化基本構想」(以下、「基本構想」という。)を策定しました。

本施設整備基本計画は、この基本構想の実現に向けて、患者や職員等の意見も踏まえ、新病院整備の基本的な考え方、施設整備の方針、部門別計画等を取りまとめたものです。

2. 病院の基本理念と基本方針

(1) 基本理念

県民の健康と生命を守るために満足度の高い医療を提供する。

<目標>

- 1 患者本位の医療
- 2 良質な医療
- 3 親切的医療
- 4 信頼される医療
- 5 地域に開かれた医療を提供し、県民の健康に資する。

(2) 基本方針

医学・医術の進歩、疾病構造の変化、医療領域の拡大、医療の情報化に対応できる基幹病院として、県内の医療機関との機能分担と連携を図るとともに、県民の健康と生命を守るために良質で満足度の高い医療を効率的に提供し、県民の福祉の増進に寄与する。

- 1 5 疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）等に関する高度専門・特殊医療等の推進
- 2 6 事業（救急、災害、へき地、周産期、小児、感染症）等に関する積極的な取組
- 3 本県の医療水準維持・向上のための支援機能の充実
- 4 医療の質及び安全性の確保と患者サービスの充実
- 5 効率的・効果的な業務運営による経営健全化の実現
- 6 移転建替に向けた機能強化の推進

3. 新病院の整備に向けた基本的な考え方・目指す姿

(1) 県民の命と健康を守る砦として、本県医療の中核的役割を担います

- 高度急性期医療の強化
- 最先端医療への取組
- 政策的医療への対応
- 地域医療への貢献
- 経営健全化の推進
- 機能分化と連携による地域完結型医療の実現

(2) やさしく親切で信頼されるサービスを提供します

- 患者を待たせない運用
- わかりやすい案内の実施
- 効率的な動線の実現
- プライバシーに配慮した環境の整備
- 多様性や利便性に配慮した施設の整備

(3) 県民の暮らしを守り、親しまれ、地域に開かれた拠点施設とします

- 災害時等に県民を守る拠点
- 医療や健康の相談をしやすい環境の整備
- 健康増進のための施設の整備
- 地域のコミュニティの活性化やにぎわいの創出
- 周辺施設との連携や、地域の自然や歴史、文化、景観への配慮

(4) 全職員が誇りを持てる笑顔にあふれた職場環境とします

- ワーク・ライフ・バランスの実現
- DXの推進による業務効率の向上や職員の負担軽減
- 教育・研修環境の充実
- 職員同士のコミュニケーションの活性化
- セキュリティ対策の強化やプライバシーの確保

4. 新病院の診療機能・病床規模

基本構想等を踏まえ、次のとおりとします。

(1) 標榜診療科

診療科構成は現状（37科）を基本に機能強化の実現に応じて、適宜、設置等を行います。

内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科
消化器内視鏡内科	肝臓内科	循環器内科	腎臓内科
糖尿病・内分泌内科	血液内科	小児科	小児科（新生児）
外科	呼吸器外科	消化器外科	乳腺外科
整形外科	形成外科	脳神経外科	頭頸部外科
心臓血管外科	小児外科	皮膚科	泌尿器科
産婦人科	婦人科（生殖医療）	眼科	耳鼻咽喉科
リハビリテーション科	放射線科	放射線治療科	精神科
救急科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科
病理診断科			

(2) 病床数

開院時の病床構成及び病床数は、下表を基本とします。

病床種別	病床数（床）	
	新病院	現行
一般病床	490	490
急性期等	410	432
重症系	66	54
ICU	10	12
HCU	8	6
救急	12	6
MFICU	6	6
NICU	12	12
GCU	18	18
緩和ケア	14	4
感染症病床	14	14
精神病床	8	—
計	512	504

※ICU、HCU、救急については、将来の医療需要の変化等に対応できるよう、最大でICU・HCUで合わせて8床の増床、救急で8床の増床ができるよう整備（第3章 部門別基本計画 2. 病棟部門、3. 救急部門、5. 集中治療部門を参照）

○一般病床

- ・高度急性期・急性期機能の病床を490床設置します。
- ・高度急性期医療の強化を図るため、重症系の病床を増床するとともに、救急病棟を整備します。
- ・がん患者等に対する身体的・精神的苦痛を取り除くための緩和ケアを充実するため、専用の病床を増床するとともに、緩和ケア病棟を整備します。

○感染症対応病床

- ・第一種（第二種）感染症指定医療機関として、感染症病床14床（第一種：2床、第二種：12床）を設置します。
- ・陰圧個室を設置し、即時に感染症対応に移行可能な一般病棟を感染症法に基づく医療措置協定等に基づき、整備します。

○精神病床

- ・県立こころの医療センター等と連携し、身体治療と精神科治療の切れ目のない質の高い医療を提供するため、精神病床を8床設置します。

第2章 施設整備計画

1. 施設整備方針

新病院の施設整備においては、第1章. 3「新病院の整備に向けた基本的な考え方・目指す姿」を実現するため、次の項目を整備方針として定めます。

(1) 高度急性期医療や政策的医療の機能強化を実現する施設

- 本県の高度専門医療の拠点として役割を果たすための施設整備
- 重症患者等に安全かつ効率的に高度な医療を提供するための重症系病床の拡充・集約や手術室の充実
- 三次救急を中心とした救急医療をより安全かつ効率的に提供するための施設整備（円滑な搬送が可能なヘリポート等）
- 急性期身体合併症を有する精神疾患患者に対応する精神病棟の整備
- へき地医療の充実に向けたデジタル技術（5G等）を活用したオンライン診療など、円滑な遠隔医療の実施が可能な施設整備
- ハイリスク妊産婦や重篤な新生児に対応するための施設整備
- 小児専門医療や小児救急医療を継続的に提供するための施設整備
- 移植・再生医療など先進的な医療が提供可能な環境整備

(2) 患者や家族にとって快適でやさしさにあふれる施設

- 一般病棟の全室個室化やアメニティの充実等による療養環境の向上
- 患者ニーズに配慮したゆとりのある病室の整備
- 患者・家族等のQOLの向上に資する緩和ケア病棟の整備
- 患者・家族等が安心して相談できるスペースの確保や利便施設（カフェ等）の充実
- 多様な利用者の視点に立った施設・環境整備
- ユニバーサルデザインに配慮した分かりやすい案内表示
- 患者・家族等の負担の少ない効率的な動線の整備（効率的なエレベーターの配置等）
- 利便性の高い駐車場の整備（十分な台数、快適な動線の確保等）
- 待ち時間の短縮など利便性の向上を目的としたICTの活用・導入
- 待ち時間を快適に過ごせる環境整備
- 快適な通信環境の整備（Wi-Fi等）

(3) 災害に強い安心・安全な施設

- 基幹災害拠点病院として必要な機能の整備

- 防府市佐波川右岸広域防災広場（以下「広域防災広場」という。）との連携（トリアージ、患者搬送、院内施設の利用等）を考慮した施設整備
- 大規模災害時に多数の患者のトリアージや治療が行える施設・設備の整備
- 災害に耐えうる免震構造の採用やライフラインの自主確保、資機材等の備蓄の充実による、診療を継続できる体制の強化や施設整備
- 地盤の嵩上げなどの浸水対策の実施
- 臨時医療施設の設置など、有事に機動的に活用が可能な屋内・屋外スペースの確保
- DMAT の活動や充実した教育・研修を支える施設整備
- 災害医療コーディネーターや災害支援ナースをはじめとする多職種の円滑な連携や人材育成を想定した施設整備
- 被災者や周辺住民の避難先として活用できる施設整備

（４）感染症パンデミック時も県民を守る施設

- 第一種・第二種感染症指定医療機関として、今後起こり得る新興感染症等に備え、十分な病床を確保
- 一般病棟の全室個室化による新興感染症等への対応強化
- 付添（親子）入院等に配慮したゆとりある病室の整備
- 感染症に対応する諸室（陰圧対応等）の適切な配置
- 一般医療と感染症医療を両立するための各種動線（患者、職員、物流等）の確保
- 臨時医療施設の設置など、パンデミック時等にも機動的に活用可能なスペースの確保
- 感染症に対応した外来の充実（救急患者等に対応できる発熱外来の設置等）
- 必要な医薬品や診療材料等の備蓄体制の充実
- 山口県環境保健センター（以下「環境保健センター」という。）との連携を考慮した施設配置

（５）職員が働きやすく成長できる施設

- 教育・養成機関や関係団体と連携して行う教育・研修やスキルアップ（学び直し）のための環境整備
- 人・物・情報の効率的な流れを考慮した動線計画
- 各部門が有機的に連携する業務運営のための部門配置
- チーム医療の推進に向け、適切にカンファレンス等を行うことができる環境の整備
- 効率的な搬送システムの整備

- 医療 DX に対応する施設整備
- 安心して働くことのできるセキュリティの確保
- 利便性の高い駐車場（十分な台数確保、夜間勤務への対応等）や院内保育園の整備
- 緊急時の対応やプライバシーの確保などに配慮した当直室や仮眠室等の適切な配置
- 職員同士の交流・休憩スペースの充実
- 職員がリラックスできる環境の整備

（６）人が集まり、地域のにぎわいを創る施設

- まちづくりと周辺地域の活性化を考慮した施設整備
- 広域防災広場と連携したにぎわいの創出（院内利便施設の開放等）
- 地域開放型の予防医療の場としての機能を有する施設整備
- 子育ての支援や交流ができる場等の整備
- 利用者、職員、地域住民等に愛される建築デザイン

（７）経済性と環境に配慮した施設

- 効率的かつ柔軟な業務運営のための諸室の標準化・共用化、機能の集約
- 早期開院を目指した設計・施工等の効率化
- 自然・街並みとの調和や歴史・文化に配慮した施設整備
- 長寿命化を可能とする構造体の整備や設備更新等を考慮した施設整備
- 耐久性の高い材料の使用や建築計画の工夫による省エネルギー化等によるライフサイクルコストの縮減
- 地域資源を活用した施設整備（県産材活用による内装の木質化等）

（８）成長と変化に対応する施設

- 医療技術の革新や社会環境の変化、医療に係る制度改正に柔軟に対応できる施設整備（将来の増築・拡張スペースの確保）
- 将来を見据えた可変性のあるシンプルな（複雑性を排除した）施設整備

2. 建設予定地

(1) 建設予定地の概要

基本構想において選定した建設予定地の概要は、次のとおりです。

1) 位 置：山口県防府市大崎～佐野（広域防災広場の西側隣接地）

2) 敷地面積：約 11.5 ha

内訳：医療施設用地 約 7 ha

関連施設用地 約 4.5 ha



(2) 建設予定地の主な法規制等

建設予定地の主な法規制等を次に示します。

なお、都市計画に係る法的規制等については、今後、防府市との協議により、必要な都市計画の手続き等を行います。

項 目	内 容
都市計画区域区分	市街化調整区域
都市計画地域地区	指定無し
容積率	100%
建ぺい率	60%
道路斜線	1.25（適用距離 20m）
隣地斜線	1.25（立ち上がり 20m）
日影規制	指定無し
防火・準防火地域	防火・準防火地域外
景観法	景観計画区域
埋蔵文化財包蔵地	敷地の一部が該当

（３）建設における工事区分

新病院の建設に当たっては、敷地の造成に係る工事と病院建物の建設に係る工事に分かれ、工事区分の概要については、次のとおりとします。

１）敷地の造成に係る工事

地盤の嵩上げ、用排水路の付け替え及び生活道路の整備、調整池（敷地内の地下設置を想定）の設置、インフラ整備等

２）病院建物の建設に係る工事

地盤改良（液状化対策）、病院本体及び付属建物の建設工事、敷地内の外構工事等

３．土地利用計画

（１）基本方針

土地利用においては、次の項目を基本方針として定めます。

１）安全性

- 歩行者と車両の動線を分離するとともに、各種車両（患者、職員、救急車、サービス等）動線の交錯を可能な限り避け、安全かつ効率的な動線計画とします。
- 各種車両の出入口は、患者等の一般車や、職員車、サービス車、救急車は、それぞれ分離した位置で検討します。
- 周辺道路の混雑を回避するため、患者等の一般車は、広域防災広場側の防府市道玉祖山根線を経由しての進入・退出となるよう、防府市との調整を行います。
- 救急車出入口は、各方面からのアクセス性確保のため、都市計画道路大崎線（以下「アクセス道路」という。）から直接、進入・退出することとします。
- 基幹災害拠点病院として、災害対応力を強化します。
- 計画地内の一部に高潮浸水想定区域があることを踏まえ、盛土による地盤の嵩上げを行います。
- 計画地内のうち、土砂災害警戒区域には、居室を有する建築物を整備しないこととします。
- 災害時の地域の拠点として、多数の傷病者のためのトリアージスペース等を整備するとともに、広域防災広場との連携により被災者や周辺住民の避難場所及び動線を確保します。
- 各所にスロープを設置する等、外構を含む施設全体でバリアフリーに配慮します。

２）機能性・効率性

- 病院関連建物は、広域防災広場との円滑な連携を考慮した配置とします。

- 建物周辺に将来の増築に対応できるスペースを確保します。
- ヘリポートは、救急部門へ速やかに搬送できる専用動線を確保します。
- バスやタクシーといった公共交通機関によるアクセスを可能とするため、動線・停留所を確保することとし、交通事業者との調整を行います。
- 関連施設用地の諸施設（環境保健センター、職員宿舎等）との関連性を考慮し、アクセス道路の横断施設を整備します。

3) 近隣対策・周辺環境との調和

- 騒音や臭気、日影など、周辺地域への影響を軽減する計画とします。
- 土地利用形態の変化に伴って想定される浸水等の予防対策に配慮します。
- 各車両入口の位置等は、敷地周辺道路の混雑や安全性に配慮するとともに、既存の生活道路への影響を軽減する計画とします。
- まちづくりの観点から、周辺住民の院内利便施設や健康増進施設の日常的な利用など、地域のコミュニケーションの活性化やにぎわいの創出に取り組みます。
- 周辺の自然環境や街並みとの調和や、周辺からの眺望に配慮します。
- 広域防災広場との連携においては、平時の相互利用も想定した計画とします。

(例) 広場利用者の院内利便施設の利用

患者や職員、保育園利用者の広場利用

健康増進のために広場利用者や職員等が散歩やジョギング等で相互に利用

4) 駐車場計画

- 現病院では、駐車場の不足とそれに伴う交通渋滞の発生が問題となっているため、新病院においては、次の台数を駐車できる計画とします。

患者用： 約 700 台

職員用：約 1,000 台

- 建物下部の免震層の有効利用や、敷地の造成及び地盤の嵩上げ工事の負担軽減等のため、免震層となる地下部分に駐車場を整備します。
- 患者の雨天時等の利便性や、夜間勤務の職員等の安全性に配慮し、地下駐車場に必要な台数を確保します。

(2) 建物概要

医療施設用地及び関連施設用地の土地利用は、次のとおりとします。

1) 医療施設用地

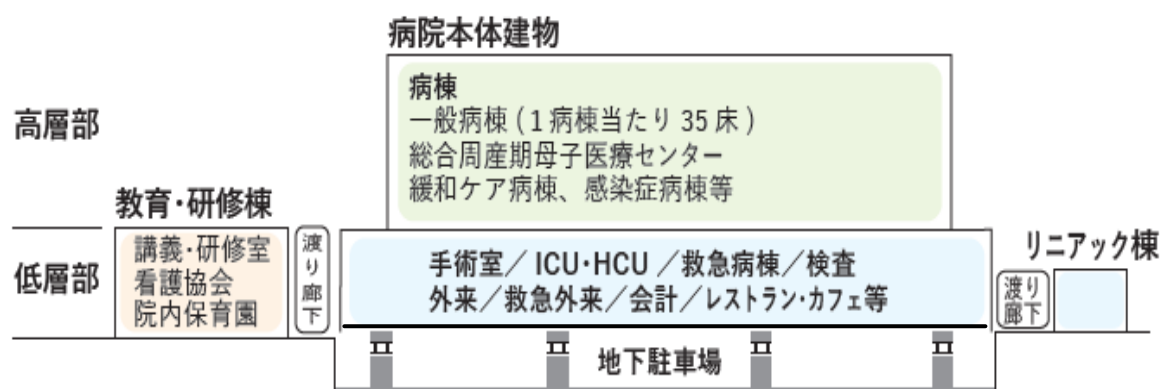
①病院関連建物：延べ面積 約 67,000 m²

病院本館	・現病院の階数（地上7階）以下を想定、	免震構造
附属建物	・病院本館に隣接して配置（渡り廊下等で接続）	耐震構造
リニアック棟	・免震から外した位置に配置	
教育・研修棟	・研修室等を設置（災害時に避難所等での使用を想定） ・院内保育園・病児保育施設を設置、研修宿舎を整備 ・山口県看護協会が入居	

②ヘリポート

③駐車場：患者用駐車場を優先して設置

断面構成図（イメージ）



2) 関連施設用地

①環境保健センター

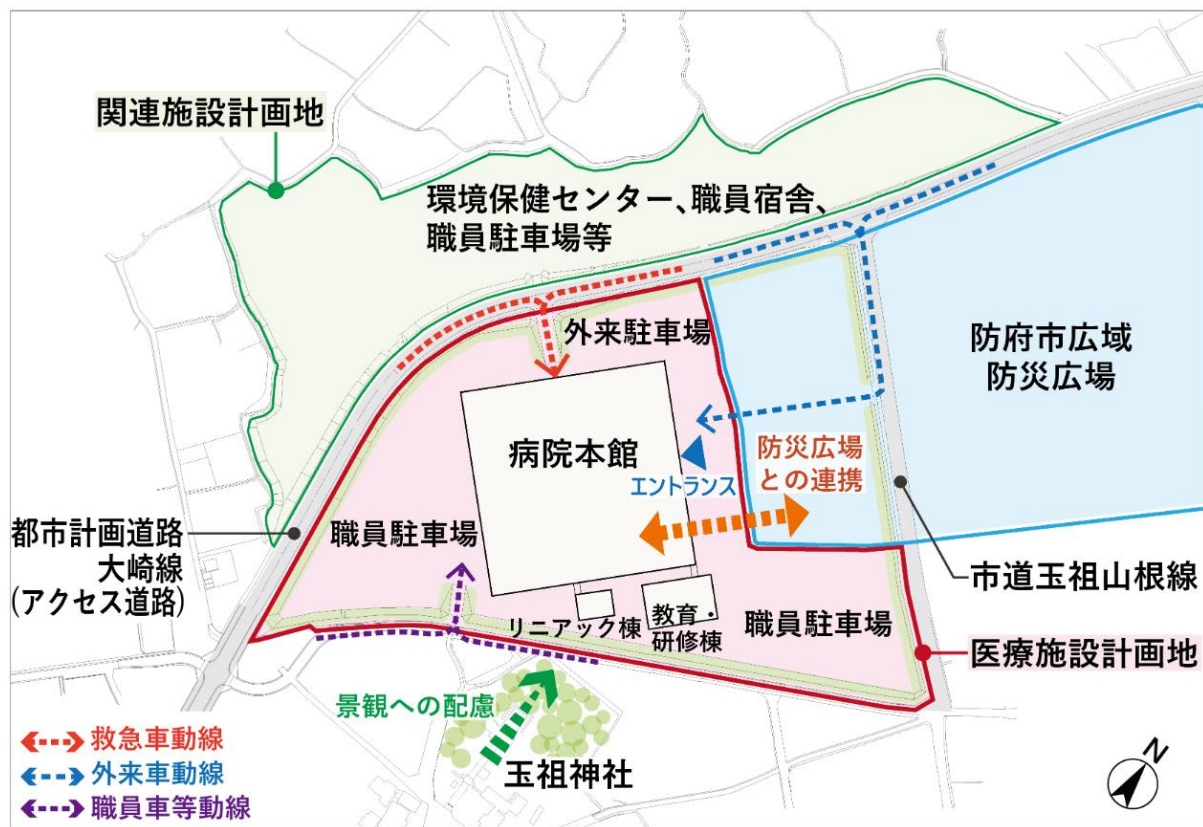
②職員宿舎

③駐車場：職員用を中心に設置

(3) 土地利用ゾーニング（イメージ）

ゾーニングの現時点でのイメージは次のとおりです。

今後、(1)の基本方針等に基づいて設計時に検討します。



4. 構造計画

(1) 基本方針

構造についての基本方針を次のとおりとします。

1) 安全性

- 基幹災害拠点病院として、「山口県公共建築物（保健・福祉施設）個別施設計画」の耐震安全性（構造体：Ⅰ類、非構造部材：A類、建築設備：甲類）を確保します。
- 地震による災害時等に、継続的に適切な医療を提供し、また、患者や職員等の安全を確保するため「免震構造」を採用します。

2) 機能性

- 疾病構造の変化や、患者や職員のニーズに適切に対応できるよう、柔軟性の高い平面計画とします。
- 柱頭免震とすることにより、地下の免震層の部分を駐車場等に活用します。

3) 経済性

- 安全性や機能性を確保しつつ、経済性にも考慮します。

5. 設備計画

(1) 機械設備計画の基本方針

機械設備についての基本方針を次のとおりとします。

1) 安全性

- 災害時の安定的な運転に向け適切なバックアップを整備し、安全性を確保します。
- 災害等による上水の確保を目的に、給水ラインの二重化及び井戸水の利用、また、備蓄による水の供給が可能な施設とします。

2) 環境への配慮

- 高効率機器の熱源システム等を採用します。
- 搬送動力の低減に配慮した設備を採用します。
- 運転時間、用途等に応じた適切なゾーニングを行います。

3) 維持管理への配慮

- 日常メンテナンスや改修・機器更新が安全かつ容易なものとしします。
- 大型設備機器の更新時の搬出入ルート・スペースを確保します。
- 医療の高度化や機能の強化・変化に伴う増改築、設備更新に配慮します。

4) 院内感染対策への配慮

- 清浄度区分を明確にし、除塵性能・換気量を適切に設定します。
- 室内圧（陽圧・等圧・陰圧）の設定を適切に行い、感染性物質の侵入、漏出を防止します。
- 中央給湯設備の高温化及び局所給湯の採用によりレジオネラ菌対策を行います。
- 非接触で運転・動作ができる機器等を基本とします。

5) 療養環境・労働環境への配慮

- 患者の療養環境及び職員の労働環境の快適性を確保するため、温湿度条件等を適切に計画します。
- 滅菌装置等の熱を発生する使用機器材を考慮した空調環境を整備します。
- 使用目的に応じたエレベーター等の昇降機を適切に配置します。

(2) 電気設備計画の基本方針

電気設備についての基本方針を次のとおりとします。

1) 安全性

- 災害や定期点検時等においても安定的に電力を供給できるよう、電源経路の二重

化や、自家発電設備の適切な設置により、電力の安定供給を図ります。

- 基幹災害拠点病院として求められる電源供給を確保するため、必要な燃料の備蓄等を行います。

2) 環境への配慮

- 高効率機器や最適な運転方式を積極的に採用することでエネルギーロスを軽減します。
- 太陽光発電設備の設置など、適切に自然エネルギーを活用するための設備を整備します。

3) 維持管理への配慮

- 長寿命機器の採用や維持管理の省力化により、ライフサイクルコストを縮減します。
- メンテナンスや改修・機器更新が安全かつ容易なものとしします。
- 大型設備機器の更新時の搬出入ルート・スペースを確保します。
- 将来の負荷容量の増加を考慮したケーブルサイズ、予備回路を採用します。
- 受変電設備の定期メンテナンス時の防災負荷及び保安負荷に対する仮設電源供給回路を構成します。

4) セキュリティの強化

- 人の出入りの監視やセキュリティ対策のため、病院関連施設の出入口・病棟等の必要な場所に防犯カメラなどを適切に配置し、盗難・事故の防止を図るとともに、安全な療養環境を確保します。
- 施設全体の電気・空調設備の運転、防災・保安監視を一元管理するため、中央監視装置を配置します。
- セキュリティが要求される区域への出入りの管理は、IC カードや各種センサー、生体識別システムなどの導入を検討します。

5) 療養環境・労働環境への配慮

- 患者や職員の快適性や利便性を確保するため、各部門に応じた適切な照明のゾーニング制御や調光、適切な人感センサー等の設備を設置します。

第3章 部門別基本計画

1. 外来部門

(1) 基本方針

- 1日当たり1,000人程度の患者を想定し、地域医療支援病院として、地域の医療機関と緊密に連携し、患者の状態に適した高度な医療を提供します。
- 患者の利便性の向上を図るシステムや、充実したアメニティを積極的に導入し、待ち時間の短縮化など、来院から帰宅まで快適に過ごすことができる環境を整備します。
- 診療科の配置、他部門との連携や職員の動線に十分配慮された働きやすい環境を整備するとともに、より効率的な業務運営を行うためDXを推進します。
- 医療需要の変化などによる診療科の増減等に対応するため、診察室は、柔軟かつ効率的な運用ができるよう、基本的に汎用性の高いものとします。
- 感染症への対応を想定した動線や待合・診察室等を整備します。

(2) 基本機能

➤ 外来診療科及び専門外来

診療科や専門外来の構成は現行を基本とし、機能強化の状況や今後の医療需要の変化、職員の配置状況等に応じて、適宜、見直します。

○外来診療科（現行）

内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科
消化器内視鏡内科	肝臓内科	循環器内科	腎臓内科
糖尿病・内分泌内科	血液内科	小児科	小児科（新生児）
外科	呼吸器外科	消化器外科	乳腺外科
整形外科	形成外科	脳神経外科	頭頸部外科
心臓血管外科	小児外科	皮膚科	泌尿器科
産婦人科	婦人科（生殖医療）	眼科	耳鼻咽喉科
リハビリテーション科	放射線科	放射線治療科	精神科
救急科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科

○専門外来（現行）

内 科 系	難病外来、肺高血圧外来、膠原病外来、ペースメーカー外来、腎高血圧外来、フットケア外来
小 児 科 系	神経外来、慢性外来、心臓外来、アレルギー・喘息外来、内分泌外来、発達外来

整 形 外 科 系	スポーツ外来
脳 神 経 外 科 系	てんかん・不随意運動・痛みの外科外来、機能・水頭症外来
泌 尿 器 科 系	CAPD（腹膜透析）外来
産 婦 人 科 系	超音波外来
耳 鼻 咽 喉 科 系	エコー外来
看 護 外 来	ストーマケア外来、がん看護外来、糖尿病透析予防指導、 家族の健康相談、小児アレルギー相談
そ の 他	緩和ケア外来、セカンドオピニオン外来、NIPT（新型出生前診断）、 がん遺伝子検査

➤ 処置機能

- 各診療科による処置、中央処置

（３）設計上の留意点・配置条件

➤ 全般

- 医療需要の変化等に応じ、診療科や診療体制の見直しに柔軟に対応できるよう、診察室は基本的に汎用性の高いものとし、室の数は現状の 1.2 倍程度とします。
- これに加え、内診台を備えた診察室（産婦人科）や完全暗室（眼科）など、特殊性の高い諸室等を整備します。また、小児科において、子ども向けに安全な床・椅子にするなど、診療科の特性にも配慮します。
- ユニバーサルデザインに基づく適切なエリア設定や案内表示を行い、患者や職員等に分かりやすく、移動の負担の少ない施設を整備します。
- 業務の安全性や効率性を向上するため、患者と職員の動線は、可能な限り分離します。
- 診察室、面談室等は、遮音性を確保するなど患者のプライバシーに配慮した構造とします。
- 必要に応じて、臭気等に対応した換気とするなど、過ごしやすい環境を整備します。

➤ 受付・待合・会計

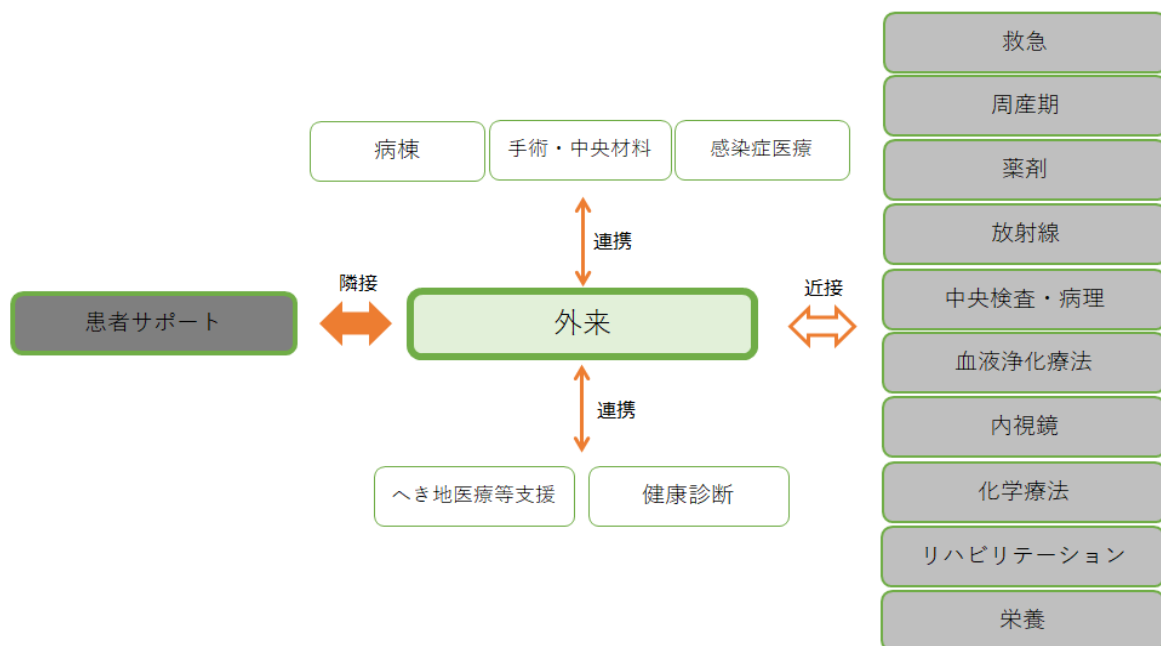
- 総合受付による案内や再来受付機・自動精算機の適切な位置への設置など、効率的な患者の動線を実現します。
- ブロック受付を基本に検討することとし、円滑かつ明快な受付・会計の仕組みを構築します。
- 地域連携窓口を充実し、円滑に地域の医療機関等との相互紹介を行います。

- スマートフォンを利用した呼出しシステムの構築や AI を活用した問診の実施、診察後の速やかな会計ができるシステムの導入など、適宜、ICT を活用して、患者の利便性の向上を図ります。
- 家族等の付添者にも配慮した待合スペースを確保します。
- 待合スペース等に対し十分な数のトイレを配置するとともに、職員用のトイレは別に確保します。
- 災害時に機動的に活用できるスペースや設備（医療用ガス等）を整備します。
- 診察室
 - 安全かつ円滑に診察が行えるよう、十分な広さを確保するとともに、室内の職員の動線を適切に確保します。
 - ストレッチャーでの搬送を想定した出入口や廊下とします。
- 中央処置室
 - 業務の効率化を図るため、外来部門での処置は可能な限り中央処置室に集約します。また、患者のプライバシーに配慮した上で、適切な処置ができるよう、十分なスペースを確保するとともに、診察室との動線に配慮します。
 - 自己血貯血のための個室やリクライニングチェア等の整備を検討します。
- その他
 - 現在、病棟にある生殖治療室などの生殖医療の機能は、全て外来部門に集約します。
 - 医療的ケア児に配慮した諸室の整備等を行います。

（４）主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
全 ブ ロ ッ ク 共 通	受付、待合、診察室、患者用トイレ、授乳室
特殊性の高い諸室等	予備診察室、カウンセリング（相談）室、聴力検査室、半暗室、完全暗室、プレイルーム、処置室、授乳室、検査室、指導室、点滴室、ギブス室、面談室、消毒室、X線撮影室、技工室、X線内視鏡室、婦人科診察室、婦人科内診室、産科診察室、産科内診室、エコー室、陰圧室、生殖医療室、採卵室、培養室、生殖治療室、採精室、リハビリ室、物品保管庫、遺伝カウンセリング室、アレルギー相談室、小手術室
中 央 処 置	中央処置室、患者用トイレ、指導室
ス タ ッ フ 関 連	器材庫、外来カンファレンス室、外来師長室、職員用トイレ、休憩室

(5) 機能連携図



凡 例

-  隣接…業務上、部門相互の配置が隣接する必要があるもの
-  近接…業務上、部門相互の配置が隣接まではしなくとも近接する必要があるもの
(エレベーターや機械搬送等、上下階動線での近接を含む)
-  連携…配置に関係なく、部門間の連携があるもの

2. 病棟部門

(1) 基本方針

- 感染症対策、効率的な病床管理、プライバシーの保護等の観点から、原則として、病室は全室個室とします。また、病室における機能等の充実、温もりのある空間の創出などにより、療養環境の向上を目指します。
- 患者の受入れから退院・転院まで、一貫して良質な医療を提供できるよう、効率的な動線や多職種の連携に配慮して、諸室を配置します。
- 職員同士の連携・交流を促進するためのスペースやカンファレンス室、休憩室・仮眠室、作業スペース等を充実するなど、働きやすい環境を整備します。
- 病床のさらなる円滑な運用に向けて、病床管理体制の強化、診療科間で共用する病床の増加など、柔軟な病棟の管理・運営体制の構築を目指します。
- 病棟における患者・面会者と職員の動線を分離するとともに、職員用エレベーターの設置により病棟までの動線も明確に分離します。また、セキュリティを確保しつつ、病棟内への入退出等の管理を容易に行える施設・設備を整備します。

(2) 基本機能

- 一般病床（急性期等）、一般病床（重症系）
 - 高度急性期・急性期医療の提供
 - 医療需要の変化等に応じた機能強化及び機能分化・連携強化
- 一般病床（緩和ケア）
 - 身体的・精神的苦痛を取り除くための緩和ケアの充実
- 精神病床
 - 急性期身体合併症を有する精神疾患患者の受入
 - 県立こころの医療センターなど精神科病院等との連携
- 感染症病床
 - 第一種・第二種感染症指定医療機関として新興感染症などに対応
 - 専用の感染症病床に加え、即時に感染症対応可能な一般病棟による受入

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 全般
 - 病棟への入退室の管理は、入退院支援センターで一括して行います。
 - 病棟への移動はエレベーターを基本とし、必要な台数を設置します。
 - 職員が患者を適切に観察できる十分なスペースを確保します。
 - 原則として病室にはトイレ及び洗面を設置し、メンテナンス等に配慮した配置とします。

- 病室における業務の効率化に資する設備を検討します。
 - 患者が快適に入院期間を過ごせるよう、通信環境（Wi-Fi 等）を整備するとともに、適切な空調及び照明設備を設置します。
 - 各病室は、歩行器、車椅子、ベッドやストレッチャーの出入りが円滑にできるよう配慮するとともに、転倒時に安全な床材の使用を検討します。
 - 病室内での転倒・転落事故の早期発見など、患者の安全性を確保するため、モニターやセンサーの設置等を検討します。
 - トイレは、車椅子などでも負担なく使用できるようバリアフリーに十分配慮します。
 - 廊下は、ベッドやストレッチャーのすれ違いや歩行訓練等のリハビリテーションでの利用等に配慮します。また、将来のロボットによる医薬品等の搬送を見据えた幅や利便性に配慮した十分な収納スペースを確保します。
 - 配薬・注射カート置場や薬剤師の作業スペースを確保します。
 - 個室で孤独を感じることがないように、デイルームは、患者同士が交流できる環境にします。
 - 十分な広さのスタッフステーションや診察室、処置室、倉庫、医師控室などを整備します。
 - スタッフステーションは、病室の視認性に配慮した配置とします。
 - スタッフステーションから各病室までの動線が効率的となるよう、諸室等の配置を検討します。
 - 家族等への説明や集団指導の実施等に対応できるよう、スクリーンやプロジェクターなどを設置した諸室の整備を検討します。
 - 病棟の安全確保のため、患者・家族等が出入りできるエリアを制限するなど、適切なセキュリティ対策を行います。
 - 各フロアに特殊浴室や介助用のシャワー室を整備します。
- 一般病床（急性期等）
- 療養環境の向上や感染症対策等の観点から、病室は全室個室とし、1病棟当たり 35 床程度を基本とします。また、各病棟に 2 室程度の予備病室（通常時はカンファレンスや実習生の控室など多目的に活用）を整備します。
 - 有料個室と無料個室は、それぞれ内装や設備（シャワー、テレビ、冷蔵庫、椅子等）などの仕様を考慮して整備します。
 - 重症患者を適切に観察できるよう、スタッフステーションの付近に、RCU（呼吸器疾患集中治療室）などの重症患者対応の病室を配置します。
 - 患者の精神面に配慮し、病室からの眺望や明るい空間を確保します。

- 小児科の病室は、家族等の付添者のための簡易ベッドが置けるスペースを確保します。また、兄弟姉妹等での入院を考慮し、コネクティングルームの整備等を検討します。
- 小児科の病棟にはプレイルームの設置を検討します。
- 婦人科を含む病棟は、プライバシーや安心感の確保に配慮します。また、周産期部門との動線に配慮します。
- 無菌室（血液内科）は、クラス 1000 の清浄度を確保します。
- 患者負担の軽減や業務の効率化等のため、リハビリテーションが実施可能なスペースを確保します。
- 患者が快適に使用できる浴室を整備し、重症熱傷にも対応可能な浴室のほか、治療浴にも対応できるサイズの湯船の設置を検討します。
- 一般病床（緩和ケア）
 - 緩和ケア病棟を設置することとし、施設基準に基づき、患者家族等の控室、患者専用の台所、面談室、談話室の各諸室を適切に整備します。
 - 身体的・精神的苦痛を和らげ、より良い入院生活を送ることができる環境を整備します。
 - 病室からの眺望等、療養環境を考慮し、最上階に配置します。
- 精神病床
 - プライバシーや安全性に十分配慮して病床を整備します。
 - 救急部門との動線に配慮します。
- スタッフ関連
 - 職員が快適に使用できる休憩室・仮眠室を整備します。
 - オンライン会議等にも対応できるカンファレンス室を整備します。
 - 職員動線のエリア内にトイレを整備します。

（４）主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
病 棟	病室（有料、無料、重症対応、特別室等）、スタッフステーション、処置室、診察室、リハビリスペース、面談室、デイルーム（談話室）、倉庫、器材庫、洗面洗濯室、乾燥室、給湯室、汚物処理室、一般浴室、特殊浴室、シャワー室、患者用トイレ
スタッフ関連	作業スペース、配薬・注射カート置場、給食用カート置場、カンファレンス室、医師控室、休憩室、仮眠室、職員用トイレ、ストレッチャー・車いす置場、清潔リネン庫、不潔リネン庫

(5) 機能連携図



3. 救急部門

(1) 基本方針

- 救命救急センターとして、年間 4,000 件程度の救急搬送を想定し、複数の診療科にわたる重篤な救急患者に対しても 24 時間体制で高度な救急医療を提供します。
- 高度急性期機能の強化を図るため、救急病棟を設置するとともに、集中治療部門とより強固に連携し、さらに質の高い医療を提供します。
- 県内唯一の基幹災害拠点病院として、災害発生直後から、重篤患者の救命医療や配慮を要する患者等の受入など、適切な医療提供体制を確保します。

(2) 基本機能

- 救急外来
 - ドクターヘリや救急車による救急搬送への対応
 - ウォークインによる患者への対応
- 救急病棟
 - 観察入院や全身管理が必要な重症患者を 24 時間体制で管理
- 受付・会計
 - 救急外来における時間外受診者の受診手続き及び会計業務

(3) 設計上の留意点・配置条件

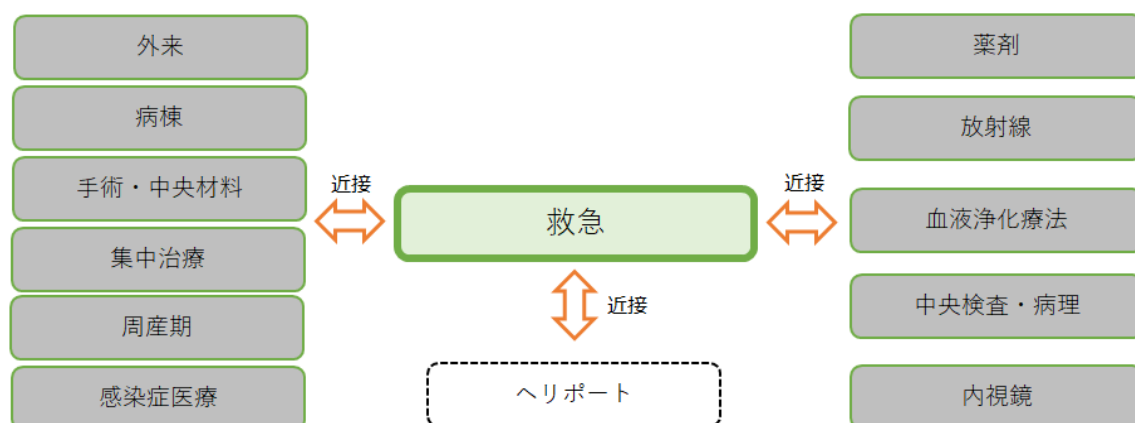
- 新病院の開院時、救急病棟は 12 床（HCU 相当）の運用を想定していますが、将来の医療需要の変化等に対応するため、最大で 8 床増床できるように整備します。また、救命救急センターとの動線に十分に配慮します。
- 初療室は、プライバシーに配慮しつつも、患者の処置・観察を適切に行えるよう、見通しが良いものにします。
- 救急隊との連携を図るための諸室等を整備します。
- 家族待合室は、家族が安心して待機できるスペースを確保するとともにプライバシーに配慮して整備します。
- 救急搬送による患者とウォークインによる患者の動線を分離し、ウォークイン患者のための待合スペースを整備します。
- 妊産婦や新生児の搬送に適切に対応できるよう、周産期部門の分娩室等へ速やかに搬送できる動線を確保します。また、救命救急センター内に内診室（台）を設置します。
- 関連する部門へ安全かつ迅速に患者を搬送するため、救急専用のエレベーターの設置を検討します。
- ヘリポートは、救急部門まで、安全かつ迅速に搬送できる位置に整備します。

- 救急外来から霊安室への動線は、一般の動線と分離するなど、特に配慮します。
- 除染室の整備など、NBC 事故等にも対応できる環境を整備します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
救 急 外 来	救急搬送出入口、受付・事務室、待合、風除室、除染室、初療室、緊急処置室、診察室、内診室、説明室、投薬窓口、家族待合室、授乳室、患者用トイレ
救 急 病 棟	救急病床、スタッフステーション、カンファレンス室、器材室、汚物室、面談室、当直室、物品倉庫（配置によっては救急外来との共有も検討）
ス タ ッ フ 関 連	スタッフステーション、カンファレンス室、救急部医局、内科医師室、外科医師室、当直室、救急隊関連スペース、控室、倉庫（器材庫）、職員用トイレ、災害用倉庫

(5) 機能連携図



4. 手術・中央材料部門

(1) 基本方針

- 手術件数は、年間 5,500～6,000 件程度を想定し、救命救急センターを有する医療機関として、専門性の高い手術を安全かつ迅速に実施できる施設と運用体制を整備します。
- 先進的な医療技術の導入や手術件数の増加、多様な手術に柔軟に対応できる施設と運用体制を整備します。
- 患者・家族等への十分な説明の実施など、患者等に寄り添ったサービスを提供できる体制を整備します。

(2) 基本機能

- 手術実施管理
 - 予定手術（入院患者）、緊急手術（入院患者の急変や救急搬送患者）、日帰り手術（外来患者もしくは短期入院患者）の管理
- 手術室
 - 汎用手術室 5 室（うち、手術支援ロボットによる手術室 2 室）
 - ハイブリッド手術室 1 室
 - バイオクリーン手術室 4 室（うち、陰陽圧管理による手術室 1 室）
- 中央材料
 - 各部門（病棟、手術室等）から回収した不潔器材の仕分け・洗浄、洗浄後の器材の組み立て、器材に応じた滅菌処理、各部門への器材の払出し等

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 安全かつ快適な手術環境の整備や柔軟な手術室の運用の観点から、汎用性・共通性の高い手術室を整備することとし、可能な限り仕様を統一します。
- 手術室や廊下は、十分なスペースを確保します。手術室数は 10 室とし、手術室数の増加（2 室程度）も可能な計画とします。
- 中央ホール型を採用し、患者・職員の人の動線や器材など物の動線が効率的になるよう配慮します。
- 手術室の効率的な運用や患者の安全性の向上を図るため、リカバリールームの整備を検討します。
- プライバシーや居心地に配慮した説明室や家族待合室を整備します。
- 器材庫、展開室等の諸室を十分に確保します。
- 患者のベッド乗せ替えは手術室で行い、ベッドを仮置きできるスペースを手術ホールに確保します。

- 効率的な薬品管理のためサテライト薬局の設置を検討します。
- 手術室に天吊りモニターやシーリングペンダントを設置するとともに、手術状況（映像）を記録・共有できる設備の設置を検討します。
- 感染対策・清潔管理のため、清浄度や温湿度等に配慮した空調環境を整備するとともに、清污の動線分離・エリア区分等にも配慮します。
- 控室や更衣室などスタッフ関連諸室の充実や手術部門内から屋外の様子が伺える工夫など、職員が働きやすい環境を整備します。
- 検体や物品（診療材料、滅菌器材等）などを搬送する設備の設置を検討します。
- 血管撮影室は近接とします。また、病理検査室との動線に配慮します。
- 日帰り手術を受ける患者の動線は、入院患者などの動線と可能な限り分離します。
- 全ての滅菌業務を集約し、滅菌物の一元管理と保管の効率化・適正化を図ります。

（４）主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
手 術	受付、前室、手術室、手術準備室、手指消毒室、患者更衣室、器材庫、標本室、麻酔科検査室、薬剤管理室、説明室、展開室、倉庫、リカバリールーム、患者用トイレ、家族待合室
中 央 材 料	回収室、洗浄室、滅菌・組立室、保管室、払出室、RO 室、廃棄物庫、SPD 作業室、倉庫、スタッフ室、中材更衣室
スタッフ関連	スタッフステーション、カンファレンス室、医師更衣室、医師控室、業者更衣室、中材更衣室、休養室、シャワー室、給湯室、職員用トイレ

（５）機能連携図



5. 集中治療部門

(1) 基本方針

- 担当診療科の主治医と集中治療担当の麻酔科医が協力するセミクローズドシステムを基本とし、重篤な患者が、より早く回復し、身体等の機能が可能な限り保たれた状態で集中治療室から退室できるよう、高度な治療を提供します。
- 医師や看護師に加え、薬剤師や臨床工学技士、リハビリセラピスト、管理栄養士など多職種でチーム医療を実践し、より良質な医療を提供します。
- 高度急性期医療の強化を図るため、ICU や HCU の病床の増加を可能とする施設を整備するとともに、CCU などの集中治療の機能を集約し、効率的な高度専門医療の提供体制を構築します。

(2) 基本機能

- 対象患者
 - 手術後に高度な全身管理を必要とする患者
 - 集中的なモニタリングや緊急治療、集中ケアを必要とする患者等
- 運営
 - 手術後や院内の急性増悪の患者を中心に、専任の麻酔科医が 24 時間対応
 - 特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料の基準を満たした体制
 - 集中治療の機能を集約

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に対応した施設とします。
- 新病院の開院時において、ICU は 10 床、HCU は 8 床の運用を想定していますが、将来の医療需要の変化等に対応するため、最大で ICU・HCU を合わせて 8 床増床できるように整備します。
- また、医療需要の変化等に応じて、ICU と HCU の病床数の変更を柔軟に行えるよう、これらを隣接して配置します。これに加え、救急病棟との連携にも配慮します。
- 医療機器の適切な配置やベッドサイドでの処置、薬剤師による調剤を可能とする、ゆとりのあるスペースを確保します。
- 感染症対策として、専用の出入口を設けるとともに、適切な動線を確保した陰圧室の整備を検討します。
- 患者を観察しやすくする一方で、プライバシーの確保やせん妄予防の配慮のため、

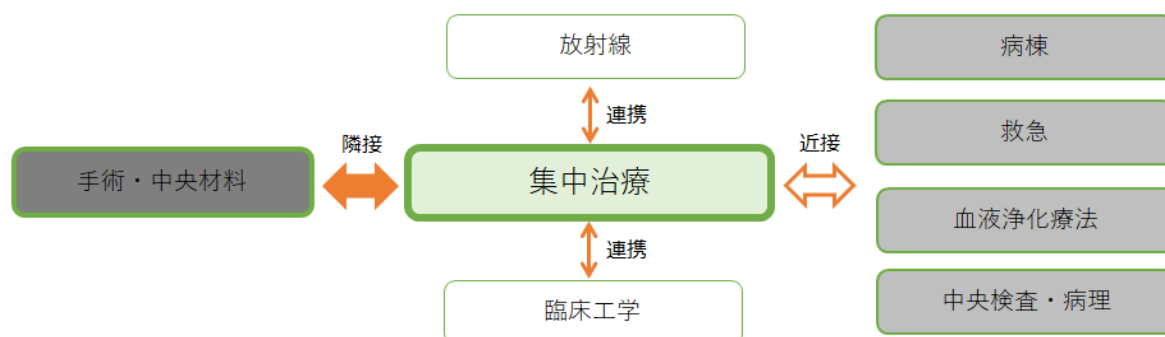
病室はオープンと半個室双方への変更が可能となる柔軟なものとしします。

- 病床で、血液浄化を実施できるようにします。
- 効率的かつ迅速に患者の状態変化に対応するため、全室に監視カメラを設置します。
- 患者の適切な観察のため、中央にスタッフステーションを配置します。
- 緊急時の迅速な対応のため、集中治療部門内に職員の待機・休憩スペースを整備します。
- 患者動線やベッド搬送を考慮したエレベーターの配置を検討します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
病 室	前室、ICU、HCU、シャワー室、説明室、汚物処理室、清潔リネン室、不潔リネン室、ロッカー室、家族待合室、患者用トイレ
ス タ ッ フ 関 連	スタッフステーション、カンファレンス室、仮眠室、器材庫、調剤・薬剤準備室、配薬・注射カート置場、廃棄庫、医師当直室、医師室、職員用トイレ

(5) 機能連携図



6. 周産期部門

(1) 基本方針

- 総合周産期母子医療センターとして、通常の産科診療に加え、ハイリスク妊産婦や重篤な新生児に対し、地域の医療機関等と連携し高度で専門的な医療を 24 時間体制で提供します。
- セキュリティやプライバシーを確保し、やすらぎを感じることのできる空間を創出するなど、分娩環境・療養環境のさらなる充実を図り、妊産婦が安心して快適に過ごすことができる病院を目指します。
- 周産期医療を担う人材の確保・育成に向けて、当該医療に従事する医師、助産師、看護師等を対象に、基礎的・専門的な知識や技術を習得するための研修を実施します。

(2) 基本機能

- 機能
 - 県内のハイリスク妊産婦や新生児の受入
 - MFICU、NICU、GCU を整備し、高度な医療を提供
 - 周産期医療に係る高度な救命救急医療の提供
 - 周産期医療を担う人材の確保・育成
 - 周産期医療の調査研究、教育・研修、相談
 - 通常の分娩
 - 産後ケア事業
- 部門
 - 産科部門、新生児部門、新生児外科部門、地域保健部門、助産院部門

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 全般
 - MFICU6 床、NICU12 床、GCU18 床を設置し、それぞれの施設基準に基づく適切な施設を整備します。また、これらを同じフロアに設置します。
 - 業務の安全性や効率性を向上するため、十分な広さの諸室や廊下を整備します。
 - 家族等が落ち着いて待機できる控室を整備します。また、周術期の妊産婦やその家族等のプライバシーに配慮した面談室を整備します。
 - 新生児と家族等が安心して面会できる環境を整備します。
 - 新生児等に配慮した良好な空調・調光環境を整備します。
 - 死産や看取りの方に配慮した環境を整備します。
 - 新生児の連れ去り防止等の観点から、強固なセキュリティ環境を構築します。

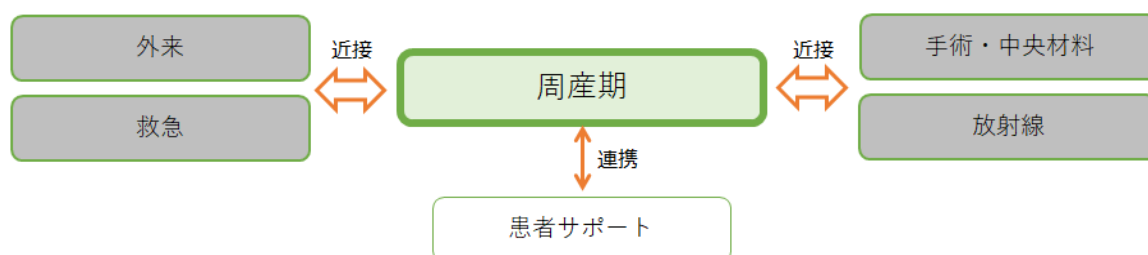
- 保育器等の器材の管理が適切にできるよう、十分な広さの器材室を整備します。
- 教育・研修のための諸室や記録スペースを確保します。
- 産科
 - 病室は、プライバシーや利便性に配慮し、トイレを備えた個室とし、シャワールの設置を検討します。また、出産前後の体調管理のため、適切な空調、換気、調光環境を整備します。
 - 新生児室は、モニターを設置するなど、適切な見守りができる環境を整備します。
 - 緊急の帝王切開等に対応するため、病棟内に分娩手術室（陽圧）を整備します。
 - LDR（3室）のうち1室は、感染症対策に配慮し、陰圧にします。
 - LDRは、家族の立会いのもとでの分娩に対応できるよう、十分な広さを確保します。
 - 双子等に対応できる病室を適切に整備します。
 - スタッフステーションと新生児室や沐浴室を近接させるなど、諸室を適切に配置します。
- 新生児
 - NICU 及び GCU は、家族等の面談やプライバシーの確保に配慮し、一部の個室化を検討します。
 - NICU 及び GCU それぞれに独立した出入口を設けるとともに、感染症対策として、必要に応じて陰圧管理できる環境を整備します。
 - NICU での手術を想定し、医療用ガスの配管や専用の照明等を設置します。
 - 仮眠室や休憩室など職員の休憩スペースを適切に整備します。
- その他
 - 産後ケア事業を行う諸室は、静かな環境を確保します。
 - 妊産婦向け教室や2週間健診等を行うためのスペースを確保します。

（４）主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
産 科	病室（個室）、新生児室、MFICU、LDR、分娩手術室（陽圧）、前室、内診室、プレイルーム、沐浴室、浴室、洗面洗濯室、汚物処理室、薬品庫、器材庫、家族面談・家族控室、患者用トイレ、ゴミ置場、リネン室、談話室
新生児（NICU）	病室、器材コーナー、点滴室、検査室、調乳室、沐浴室、多目的室、リネン室（一部関係室について GCU との共用利用を検討）
新生児（GCU）	病室、母児室、調乳室、点滴室、沐浴室、多目的室、器材庫、リネン室（一部関係室について NICU との共用利用を検討）
新 生 児 共 通	前室、待合コーナー、器材洗浄室、倉庫、ファミリールーム

地 域 保 健	母子保健室、母子保健指導室、女性の悩み相談室
助 産 院	病室（個室）、沐浴室、スタッフルーム、更衣室、休憩室、診察室、授乳室
スタッフ関連	スタッフステーション、職員用トイレ、更衣室、カンファレンス室、 周産期研修室・準備室、医局、休憩室、仮眠室、当直室、シャワー室

（５）機能連携図



7. 感染症医療部門

(1) 基本方針

- 本県唯一の第一種感染症指定医療機関として、専用の感染症病床（第一種 2 床、第二種 12 床）に加えて、即時に感染症対応に移行可能な陰圧個室を設置した一般病棟を整備するなど、今後起こり得る新興感染症等に備え、十分な病床を確保します。
- 他の医療機関では対応できない重症患者や合併症を有する患者、配慮の必要な患者等（妊産婦、小児、透析患者、精神疾患を有する患者等）を積極的に受け入れます。
- 一般医療と感染症医療の両立のため、適切な動線（患者、職員、物流等）を確保します。
- 感染症の流行初期から感染まん延期まで、状況に応じた適切な医療を提供できる施設整備を行います。

(2) 基本機能

- 感染症対応
 - 感染症対応病床の確保、重症患者等の受入、治療法の早期導入、検査体制の早期構築、人材・物資等の確保、一般医療と感染症医療の両立、感染・発熱外来の設置

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 感染症関連の法令や国の通知等に基づく十分なスペースの病室の確保など、適切に施設・設備を整備します。
- 患者の発生状況に応じて、適切に対応できるよう、感染症病棟に加え、感染症対応が可能な一般病棟を整備します。
- 感染症病床（第二種）の病室のうち、2 室程度に前室を設けます。
- 感染症病棟や感染症対応が可能な一般病棟に、付添（親子）入院等に配慮した病室を整備します。
- 感染拡大防止の観点から、感染症病棟の病室にはシャワー及びトイレを設置するとともに、感染対策として、病院全体の空調管理に十分配慮します。
- 感染症病棟や感染症対応が可能な一般病棟の病室は、陰圧管理することを検討します。
- 感染症病棟や感染症対応が可能な一般病棟は、感染管理に伴う排気や患者の療養環境を考慮し、最上階に配置します。
- 効率的かつ迅速に患者の状態の変化に対応できるよう、病室への監視カメラの設

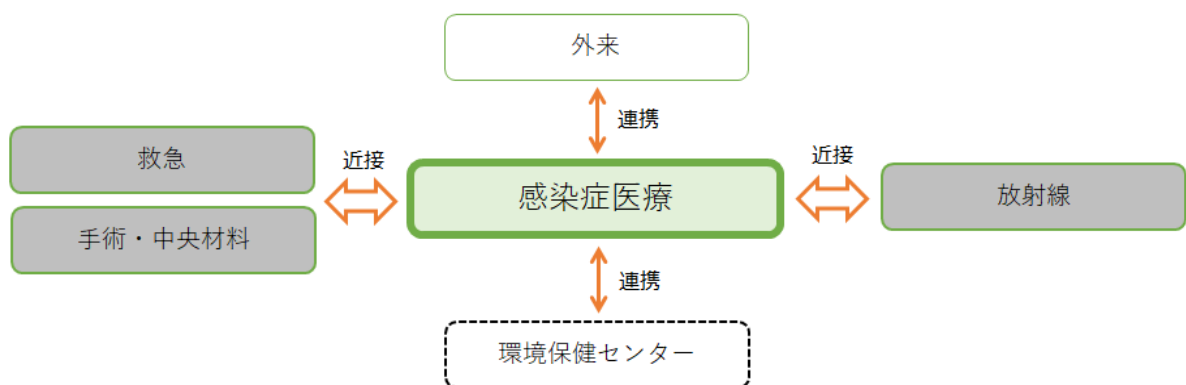
置を検討します。

- 一般病棟で感染症の診療ができるよう、有事の際に前室を設置できる陰圧室を各病棟に2室程度整備します。
- 手術・中央材料部門や集中管理部門などの関係部門に感染対策を講じた諸室を整備し、これに接続する適切な動線を確保します。
- 感染症対応の外来は、プライバシーに配慮の上、救急部門に近接して設置し、陰圧管理された診療スペースを確保します。また、病棟や関係する部門に通じる専用のエレベーターを設置するとともに、ドライブスルーによる検査ができるよう出入口付近に専用駐車場を整備します。
- パンデミックに備え、必要な備品等を備蓄するとともに、臨時の診療施設の設置などを想定したスペースを確保します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
感 染 症 病 棟	病室（第一種）、病室（第二種）、パントリー、清潔リネン室、不潔リネン室、汚物処理室、洗浄室、ホール、検査室、面会室、洗濯室、手洗い場、家族控室、患者用トイレ、診察室
感染・発熱外来	感染症対応診察室、感染症対応処置室
ス タ ッ プ 関 連	スタッフステーション（第一種、第二種）、カンファレンス室、注射準備室、当直室、職員用トイレ、脱衣室・浴室、更衣室、器材室、休憩室、仮眠室

(5) 機能連携図



※環境保健センターとの連携については、第5章参照

8. 薬剤部門

(1) 基本方針

- 外来は院外処方を基本とし、入院については 24 時間対応で、より安全性が高く効率的な医薬品の供給・管理体制を構築します。また、質の高い医療の提供を目指して、治験業務を積極的に推進します。
- 専門薬剤師や認定薬剤師が、それぞれの専門に応じて、医師をはじめとする他の医療従事者と協力しながら、適切な調剤や服薬指導等を行います。
- 入院から退院後まで継続的に薬の安全管理ができるよう、地域の薬局とも連携を一層深めます。
- 県の基幹病院として、地域の薬剤師の臨床能力の向上のため、薬剤師の研修や薬学生の長期実務実習の受入等を積極的行います。

(2) 基本機能

- 調剤業務
- 注射薬業務
- 製剤業務
- 抗がん剤調製業務
- 無菌調製業務
- 外来業務（化学療法、服薬指導）
- 病棟業務
- 医薬品管理業務
- 医薬品情報管理業務
- 治験業務

(3) 設計上の留意点・配置条件

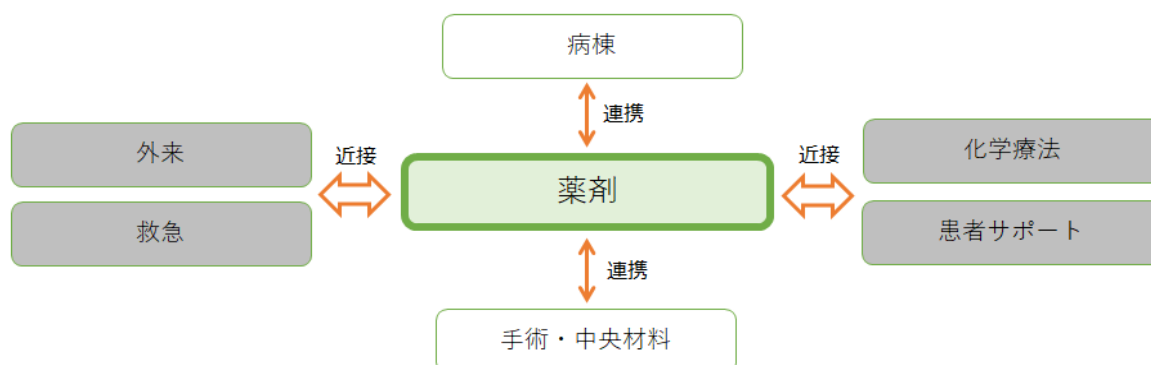
- 効率的な人員配置や業務実施のため、薬剤部門は同一のフロアへの集約を基本とします。
- 将来的な治験・臨床研究機能の強化を見据え、適切なスペースと設備を備えた治験管理室を整備します。
- 配薬・注射カート置場は、薬剤部門、関連部門（病棟部門等）ともに十分に確保します。
- 業務の安全性や効率性の確保のため、調剤等のシステム化を推進するとともに、大型調剤機器の更新作業を円滑に行えるよう、搬入経路を確保します。
- 医薬品等の搬入口は、安全性に配慮するとともに、円滑な搬入が可能となるよう、医薬品倉庫に近接して配置します。

- 夜間等の職員数が限られた時間帯においても、効率的に薬の受け渡しが行えるよう、職員の動線に十分配慮するとともに、パスボックス等を適切に設置します。
- 災害時にも調剤業務（処方箋発行やピッキング等）を円滑に行える環境を整備します。
- 服薬指導（外来）を行う相談室等においては、プライバシーに十分配慮します。
- 独立した空調設備や医薬品の使用に耐えうる床材の使用など、医薬品管理に相応しい環境を整備します。
- 麻薬等の管理を厳重に行い、部外者が容易に出入りできないよう、セキュリティ対策を確実に行います。
- 職員の会議や実習生への指導・助言等を行うカンファレンス室を整備します。
- 他部門へ円滑に医薬品を供給できるよう、専用のエレベーターやエアシューターなどの搬送システムの導入を検討します。
- 効率性を向上するため、化学療法室内への抗がん剤調製室の整備や抗がん剤の搬送システムの設置を検討します。
- 入退院支援センターとの動線に特に配慮します。

（４）主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
調剤、注射薬、製剤、抗がん剤調製、無菌調製、外来、病棟、医薬品管理、医薬品情報管理、治験	医薬品倉庫、注射薬管理室、調剤室、仕分室、製剤室、抗がん剤調製室、無菌調製室、注射薬カート保管庫、配薬・注射カート置場、医薬品情報管理室、麻薬保管庫、受付、薬局待合、薬剤相談室、薬剤師室、治験管理室、相談室、書類保管庫
ス タ ッ フ 関 連	カンファレンス室、薬剤師会室、事務室、応接室、休憩室、部長室、職員室、当直室

（５）機能連携図



9. 放射線部門

(1) 基本方針

- 高機能の機器を活用し、高精度の検査や安全かつ低侵襲の治療を実施します。
- 高度な救急医療を提供するため、24 時間検査できる体制を整備します。

(2) 基本機能

<放射線検査関連>

次の機器を活用し、画像診断や IVR/IR（インターベンショナルラジオロジー）を実施

- 画像診断エリア
 - 一般撮影装置（5 台）、マンモグラフィ（1 台）、CT 装置（2 台）、MRI 装置（2 台）、X 線透視（2 台）、骨密度測定装置（1 台）、体外衝撃波結石破碎装置（1 台）
- 血管撮影エリア
 - アンギオ装置（血管撮影室）（2 台）、アンギオ装置（心カテ室）（2 台）
- 核医学エリア
 - PET-CT（1 台）、SPECT-CT（1 台）

<放射線治療関連>

次の機器を活用し、高精度放射線治療（SRT（定位放射線治療）、IMRT（強度変調放射線治療）、IGRT（画像誘導放射線治療）等）を実施

- 放射線治療エリア
 - リニアック（2 台）、RALS（1 台）、CT 装置（治療計画用）（1 台）

※ 機器の数は、放射線部門の各エリアに設置する予定数

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 全般
 - 原則として、各エリアを同じフロアに配置するとともに、各エリア内の患者と職員の動線を分離します。
 - 新たな装置の導入に対応するため、拡張可能なスペースの確保や搬入経路への配慮を行います。
 - 機器更新時に、検査・治療の空白期間が生じることのないよう、諸室の整備等について検討します。
 - 各エリアに十分な広さの待合を設けます。
 - 説明室は、車椅子やストレッチャーが入る十分な広さとし、患者のプライバシーにも配慮します。

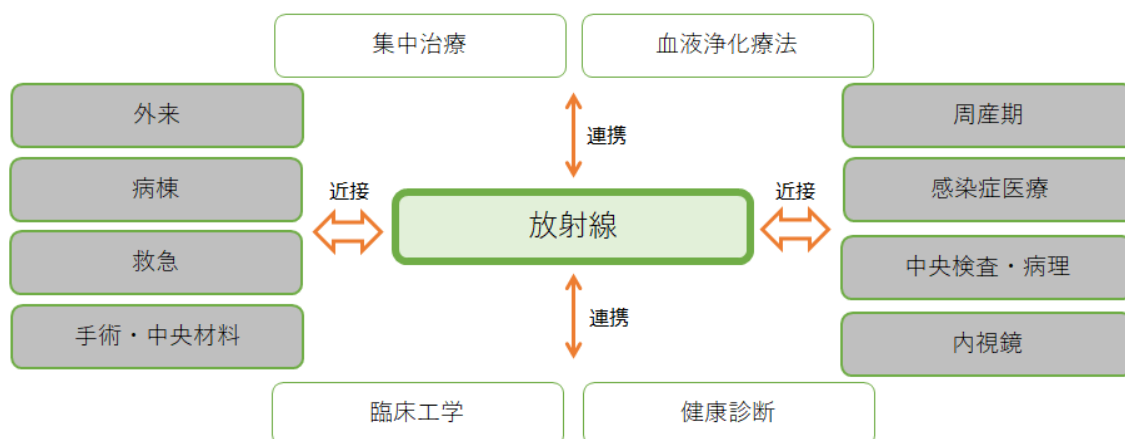
- 患者の利便性に配慮し、更衣室やトイレについては、十分な広さや数を確保します。
 - 患者がわかりやすい場所に受付を配置します。
 - 汚染ごみを収集・運搬・処理するスペースや適切な動線の確保に配慮します。
 - 高機能の機器を多く保有することから、浸水などの災害を想定した配置とします。また、水漏れ等による機器の故障を防ぐため、配管の位置などにも留意します。
 - 検査や治療を行う諸室の空気清浄度を施設基準等に従い、適切に確保します。
- 画像診断エリア
- X線一般撮影、CT、MRIなどの各検査を効率的に実施できる配置にします。
 - X線TV室は、陰圧対応とし十分な広さを確保します。
 - 機器の洗浄等に関して内視鏡部門と連携します。
 - 安心して検査ができるよう、乳腺撮影室の配置や室内の環境には、特に配慮します。
 - 一般X線撮影室及びCT撮影室の配置は、救急部門との動線に配慮します。
 - 結石破碎室は、外来部門（泌尿器科）との動線に配慮します。
- 血管撮影エリア
- 基本的に、血管撮影室は手術・中央材料部門に、心カテ室は救急部門に近接します。
- 核医学エリア
- 管理区域やRIの排気・排水を考慮します。特に、患者が利用するトイレの排水は、RI排水処理系統に流れる構造とします。
- 放射線治療エリア
- 休日の患者の動線に配慮します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
画 像 診 断 エ リ ア	受付、待合スペース、一般X線（一般X線撮影室、前室、更衣室）、乳腺（乳腺撮影室、更衣室、撮影準備スペース（マンモグラフィ用））、画像診断室、画像処理室、CT（CT撮影室、操作室、機械室、待合スペース、更衣室、コンピュータ室）、MRI（MRI撮影室、操作室、機械室、前室、待合スペース、更衣室、コンピュータ室）、X線TV（X線TV室、操作室、中待合、患者用トイレ、準備室、機械室）、結石破碎（結石破碎室、操作室、更衣室）、骨塩量測定室、緊急撮影室、ポータブル装置保管庫、器材庫、フィルム室、人間ドック・健診用待合

血管撮影エリア	血管撮影（血管撮影室、前室、操作室、倉庫、汚物処理室）、 心カテ（心カテ室、操作室、CPU 室、前室、倉庫、汚物処理室）
核医学エリア	受付、PET/CT（PET/CT 室、操作室、待機室、待合室、処置室）、 シンチカメラ（シンチカメラ室、操作室、シンチスキャナー室、処置室、 心筋シンチ用検査室、汚染検査室、シンチカウンター室、処置待機室）、 RI 貯蔵室、準備室、保管廃棄室、汚物処理室、 汚染除去室（シャワー室）、機械室、患者用トイレ
放射線治療エリア	受付、放射線治療室、小線源治療室、 治療計画・操作室・カンファレンス室、治療計画用 CT 室、診察室、 器材室、前室、待合スペース、更衣室、倉庫
スタッフ関連	カンファレンス室、技師室、当直室、休憩室、職員用トイレ、 職員用更衣室、読影室、説明室

（５）機能連携図



10. 中央検査・病理部門

(1) 基本方針

- 専門の認定資格を有する技師が、生化学検査、輸血検査、血液検査、細菌検査、生理機能検査、病理検査、一般検査、生殖医療の8つのセクションに分かれ、正確で質の高い検査を24時間体制で提供します。
- 患者のプライバシーへの配慮や感染リスクの軽減に努めるなど、患者が快適に過ごすことのできる検査環境を整備します。
- 安全性や効率性が高い検査のため、最適な環境を整備します。

(2) 基本機能

- 生化学検査
 - 肝機能や腎機能などの検査、腫瘍マーカーなどの検査等
- 輸血検査
 - 血液型検査、交差適合試験、クームス試験、不規則抗体検査等
- 血液検査
 - CBC（全血球計算）、形態検査（末梢血・骨髄）、凝固検査、血小板凝集能等
- 細菌検査
 - 塗抹・染色検査、培養検査、同定検査、薬剤感受性検査、迅速検査、院内感染対策、遺伝子・染色体検査等
- 生理機能検査
 - 心電図検査、肺機能検査、脳波検査、超音波検査、筋電図検査、睡眠時無呼吸検査、ABI・PWV 検査等
- 病理検査
 - 病理検査、細胞診検査、がんゲノム医療等
- 一般検査
 - 尿検査、便潜血反応、寄生虫卵検査等
- 生殖医療
 - 胚培養等

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 全般
 - 高水準で信頼性の高い検査を行えるよう、ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する特定要求事項）の要求水準に適合する環境を整備します。
 - 安全かつ正確に検査できるよう、十分なスペースを確保するとともに、各部門が有機的に連携して業務を遂行できるよう、各セクション（諸室）の配置や関

連部門との動線に十分に配慮します。また、必要に応じて、検体等の搬送システムを整備します。

- 大型機器が導入される際の搬入が行いやすい動線やスペースを確保するとともに、各種検査機器の保管に十分な機材倉庫を整備します。
- 必要に応じて、清潔・一般・汚染の各区域にゾーニングできる環境を整備します。また、入退室の際の感染対策に配慮します。
- 各検査の性質に配慮し、必要に応じて独立した空調・換気・照明設備を設置するなど、検査に応じた最適な環境を整備します。
- 検査機器の洗浄設備を適切に設置するとともに、必要な箇所に手洗い場を設けます。
- 患者と職員の動線は、業務効率の向上と移動の際の安全性の確保のため、可能な限り分離します。

➤ 輸血検査

- 薬剤部門や臨床工学部門など、他部門からのタスク・シフトを想定した上で諸室を整備します。
- 臓器移植への対応のための保冷库を設置します。
- 緊急時に輸血製剤を迅速に搬出入できる配置とします。特に、救急部門や手術・中央材料部門との動線に配慮します。
- 輸血製剤の搬送動線は、感染対策や情報漏えい防止に十分配慮します。

➤ 生化学・血液検査

- 採血室は、専用の待合を整備するとともに、安全かつ円滑な業務のため、十分な広さ（採血台（車椅子対応）10台、ベッドでの採血3台）を確保します。また、ベッドでの搬送を想定した出入口や廊下幅とします。
- 採血室は、外来部門と隣接するとともに、検体検査室との隣接や検体の搬送システムの整備を検討します。

➤ 細菌検査

- 第一種感染症指定医療機関として、病原体を取り扱うために十分な安全設備とスペースを整備します。また、細菌検査室には、BSL 3の設備を設置します。
- PCR等の核酸増幅検査を適切に実施できる環境を整備します。
- 結核を含む抗酸菌検査を安全に実施するために必要な設備（前室付き陰圧室、屋外排気型の安全キャビネット等）を設置します。
- 遺伝子・染色体検査を行える環境を整備します。

➤ 生理機能検査

- 患者が待ち時間を有効に活用できるよう、順番や待ち時間を表示できる仕組み

の導入等を検討します。また、キッズスペースの設置を検討します。

- 肺機能検査室や筋電図検査室は、独立して整備します。筋電図検査室は、シールドルームとします。
- エコー検査や心電図検査について、適切な数の検査ブースを整備するとともに、プライバシーにも配慮した配置や仕様とします。
- 脳検査用に、前室付きのシールドルームを3室整備します。なお、ベッドの出入りも想定した広さや動線を確保するとともに、酸素投与が行えるよう配慮します。
- 脳波検査用の解析室の整備を検討します。
- リハビリテーション室で行っている運動負荷検査や歩行試験を中央検査・病理部門内で実施できる環境整備を検討します。
- 緊急対応に備え、酸素および吸引設備の増設を検討します。
- 効率性の観点から、各検査の洗浄物を集約して洗浄します。
- 放射線部門との動線に特に配慮します。

➤ 病理検査

- 病理検査室、診断室、解剖室、剖検資料室など関連の諸室は基本的に集約します。
- 機能（検査・診断）に応じてエリアを分けるなど、効率的に業務が行える諸室の配置とします。
- 診断室は、病理医用・臨床検査技師用・共通用のエリア区分を想定し、十分なスペースを確保します。
- 解剖室は、霊安室との動線に配慮します。霊安室から外部への動線や霊安室の配置や仕様については、プライバシーに十分配慮します。
- 検査後の検体や臓器の保管スペースを十分に確保するとともに、当スペースへの動線にも配慮します。
- 毒物や劇物を取り扱う諸室のセキュリティ対策や排気設備の設置を適切に実施します。
- 外部の業者等からの物品等の受渡しが行える環境を整備します。
- 手術・中央材料部門との動線に特に配慮します。

➤ 一般検査

- 患者の利便性に配慮し、採尿室は採血室と隣接して配置します。
- 業務の効率化を図るため、採尿室に採尿コップを自動で回収するシステムの導入等を検討します。

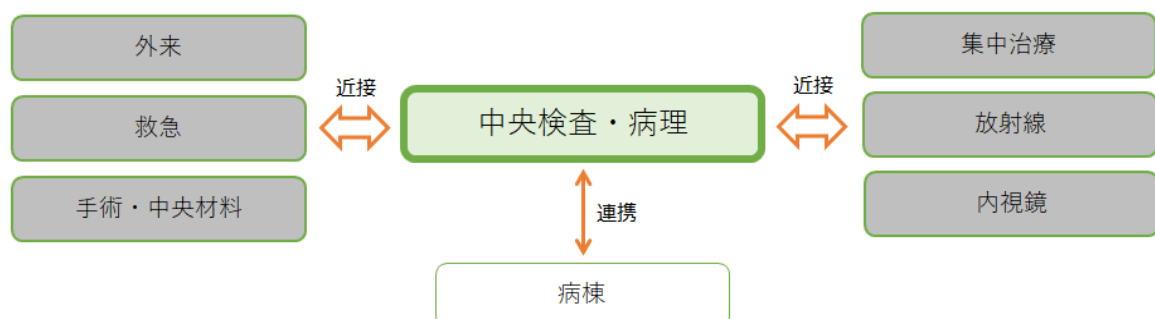
➤ 生殖医療

- 生殖医療の機能は全て外来部門に集約するため、「1. 外来部門」に記載します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
生化学・血液・ 一 般 検 査	受付、待合、採血室、小児用採血室、安静用スペース、採尿用トイレ、 一般検査室、検体検査室、検査控室、低温室
細 菌 検 査	低温室、細菌検査 前室、細菌検査室、培地制作室、 無菌検査室（前室付き陰圧室）、保存室、PCR 検査室、PCR 検査室 前室、 恒温室
輸 血 検 査	血液製剤室、血液製剤払い出しエリア、検体搬入エリア
生 理 機 能 検 査	受付、心電図検査室、負荷心電図室、筋電図検査室 シールドルーム、 肺機能検査室、脳波測定 解析室・前室・シールドルーム、エコー検査室、 予備エコー検査室、エコー検査室内手洗い場、乳腺エコー用更衣室、 エコー検査 記載室、洗浄室、時間内歩行試験スペース、 ペースメーカー外来室、更衣室、補聴器調整室、休憩室、患者用トイレ、 キッズスペース
病 理 検 査	病理検査室・前室、病理形態診断室、感染制御室、病理説明室、 標本保管室、遺伝子検査室、遺伝情報管理室、説明室兼家族控室、倉庫、 情報管理室、解剖室、剖検資料室、霊安室、標本室、休憩室、更衣室、 準備室
生 殖 医 療	1. 外来部門で記載
ス タ ッ プ 関 連	倉庫、休憩室、カンファレンス室

(5) 機能連携図



1 1. 血液浄化療法部門

(1) 基本方針

- 合併症状を有する患者や高齢化に伴い重症化する患者など、多様な患者に対し、安全で専門性の高い血液浄化を、医師や看護師、臨床工学技士など、多職種の連携のもと、適切に実施します。
- セキュリティやプライバシーへの配慮、ゆとりのある空間の創出など、患者が安心して快適に過ごせる環境を整備します。

(2) 基本機能

- 救急・重症患者への血液浄化
 - 合併症等の入院患者に対する血液透析・腹膜透析などの急性期の治療
 - 血漿交換療法、血球吸着療法、血漿吸着療法などの専門的な血液浄化
- 維持期・在宅患者への血液浄化
 - 外来の慢性腎疾患患者に対する血液透析や腹膜透析の導入に必要な検査、処置、維持透析
 - 患者の食事制限や睡眠等の自己管理のサポート
- 災害時等の血液浄化
 - 災害時等における近隣や広域搬送の透析患者等の災害拠点病院としての受入れ

(3) 設計上の留意点・配置条件

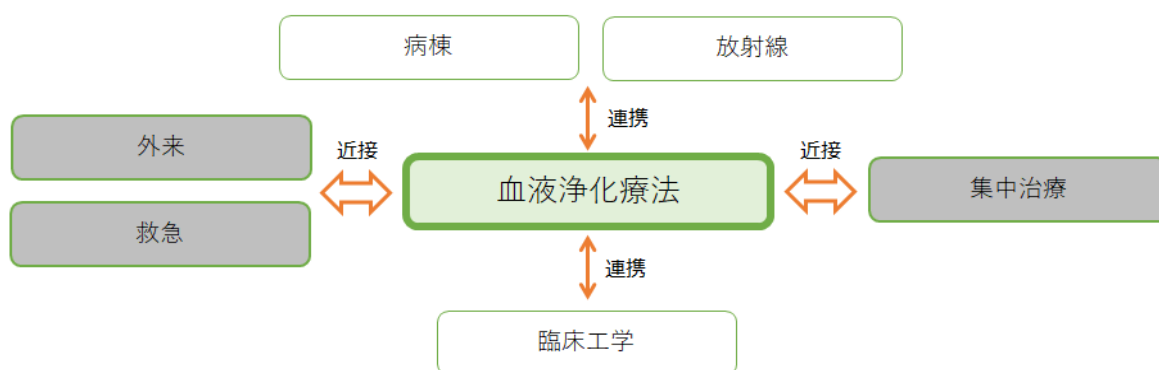
- 透析室は、安全性や効率性を考慮し、ベッドの間隔を十分に確保できる広さとします。
- 新病院の開院時は、20床程度の運用を想定していますが、今後、高齢化の進展に伴い、患者の増加が見込まれることから、1.5倍の30床程度を設置できるスペースを確保します。
- ベッドでの患者搬送を想定した適切な動線や、ベッドで血液浄化を実施できるスペースを確保します。
- 治療中に患者同士の顔が見えない環境にするなど、プライバシーに配慮します。
- 感染が疑われる患者や急変の患者等の血液浄化に対応するため、前室を設けた個室を2室程度設置し、直接入れる出入口を設けるなど、一般の患者との動線分離に配慮します。
- 救急・重症患者と維持期・在宅患者で血液浄化のエリアを区分したレイアウトを検討します。
- シェントトラブルの際に早急に対応できるよう、処置室を整備します。

- 災害時にも継続して血液浄化を行うため、必要な物品を備蓄し、水道、電気等のライフラインの確保について配慮します。
- 安全性を確保するため、患者の状況を見渡せるよう、スタッフステーションを中央に配置します。
- 業務の効率性を向上するため、十分な広さの血液浄化用の物品の保管庫やリネン庫、汚物処理室を整備します。また、透析液などの物品搬送の動線に配慮します。
- 付添者の待合を適切に確保します。
- 休日の外来患者の動線に配慮します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
血 液 浄 化	受付、前室、待合、更衣室、透析室、透析室（個室）、透析機械室、診察室、処置室、指導室・説明室、家族待合室、患者用トイレ、物品保管庫、清潔リネン室、不潔リネン室、汚物処理室、車いす置場
ス タ ッ フ 関 連	スタッフステーション、カンファレンス室、職員用トイレ

(5) 機能連携図



1 2. 内視鏡部門

(1) 基本方針

- がん等の早期発見に取り組むとともに、先進的かつ低侵襲な治療を効果的に提供します。
- 検査や治療内容について十分な説明を行うとともに、患者が安心して快適に検査や治療を受けられる環境や体制を整備します。
- 救急部門など関連部門と連携し、24 時間体制で適切に対応します。

(2) 基本機能

- 消化器領域
 - 消化管及び胆膵領域の内視鏡検査及び治療の実施

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 検査等の効率的な実施のため、諸室（待合スペース、前処置室、更衣室、検査室、洗浄室、リカバリー室、説明室等）の数や面積を十分に確保するとともに、これらを機能的に配置します。
- 検査室は個室（今後の検査件数の増加を見込み4 室以上）とし、患者のプライバシーに配慮した構造とするほか、X 線 TV 室の整備を検討します。
- 各検査室等の状況を把握し、指示等を行う諸室の整備を検討します。
- 鎮静下での検査の増加等を考慮し、十分な広さのリカバリー室を整備するとともに、検査室からの動線や室内のモニタリングに配慮します。
- 患者の利便性やプライバシーに配慮し、前処置室にトイレを整備します。
- 内視鏡検査室内で効率的に移動できるよう、患者と職員の動線を分離します。また、職員の動線にも配慮して、病理処理スペースを適切に整備します。
- 感染対策等の観点から、洗浄前後の器材が交錯しないよう、動線等に配慮します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
内 視 鏡	受付、待合スペース、中待合室、内視鏡検査室、前処置室（上部・下部）、患者用更衣室、面談室、説明室、患者用トイレ、リカバリー室、記載室、内視鏡洗浄室、準備作業室、指示室、機材保管庫
ス タ ッ フ 関 連	スタッフステーション、職員用トイレ

(5) 機能連携図



1 3. 化学療法部門

(1) 基本方針

- がん診療連携拠点病院として、専門の医師、看護師、薬剤師など多職種によるチーム医療を推進し、患者のニーズに対応した、安全で効果的な化学療法を提供します。
- 効率的に化学療法を実施できるよう、患者や職員の動線に配慮するとともに、患者ニーズやプライバシーに配慮した治療環境を整備します。

(2) 基本機能

- 抗がん剤等治療
 - 外来による抗がん剤の点滴等の治療
- 治験への対応
 - 治療薬や治療方法を開発するための治験や臨床研究

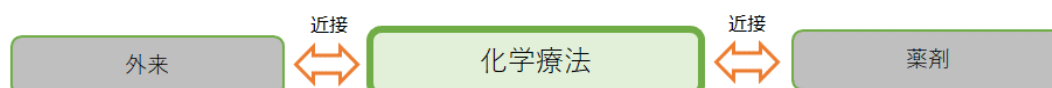
(3) 設計上の留意点・配置条件

- プライバシーの確保やアメニティの充実を図るなど、居心地の良い治療環境を整備します。
- 治療ブースは、車いすでの出入りや介助が円滑に行えるスペースを確保するとともに、将来的な拡張も見据えて、20床程度を配置できる広さとします。なお、酸素吸引配管等を必要数設置します。
- また、プライバシーの確保や感染対策の観点から、治療ブースの2割程度を個室とします。
- 職員と患者・家族等が安心して面談等できる諸室を整備します。
- 効率性を向上するため、化学療法部門への抗がん剤調製室の整備や抗がん剤の搬送システム設置を検討します。
- 中央処置室（外来部門内）との動線に特に配慮します。
- 化学療法部門への入退室について、患者と職員の動線分離に配慮します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
化学療法（外来）	受付、待合、治療ブース、診察室（面談室）、抗がん剤調製室、処置スペース、患者用トイレ

(5) 機能連携図



1 4. 臨床工学部門

(1) 基本方針

- 生命維持装置の操作や管理をはじめ、様々な医療機器を常時安心して使用できるよう、保守・管理や使用に当たってのサポートを行います。
- 医療職に対する医療機器の研修を実施し、各部門の職員の技術向上や、手術室などでのタスク・シフトの推進により、働き方改革や、より良質な医療の提供に貢献します。
- 業務の効率性を向上するため、手術・中央材料部門、放射線部門（心カテ室）、血液浄化療法部門、内視鏡部門、集中治療部門などの関連部門への臨床工学技士の常駐を検討します。

(2) 基本機能

- 医療機器安全管理業務（ME センター）
 - 輸液・シリンジポンプ・人工呼吸器などの医療機器の一括管理、各病棟への貸出し、機器の点検・修理などの保守等
- 手術室業務
 - 機器の点検や保守管理、人工心肺装置や周辺機器の監視・操作、清潔介助等
- 心臓カテーテル／ペースメーカー業務、アブレーション業務
 - ポリグラフ・IVUS（血管内超音波画像診断装置）等の操作、経皮的補助人工心肺・大動脈バルーンパンピング・体外式ペースメーカーの使用補助及び操作、ペースメーカー（外来）のチェック等
- 血液浄化業務
 - 臨床業務、専門機器の点検・修理、透析効率の計算等
- 内視鏡業務
 - 電子スコープの取付け等・使用前点検、専門的な治療（ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、EUS（内視鏡的超音波検査）など）に係る高周波装置や処置具の操作等
- 集中治療業務
 - 各種医療機器・検査機器の使用 midpoint 検、定期点検、トラブル対応等

(3) 設計上の留意点・配置条件

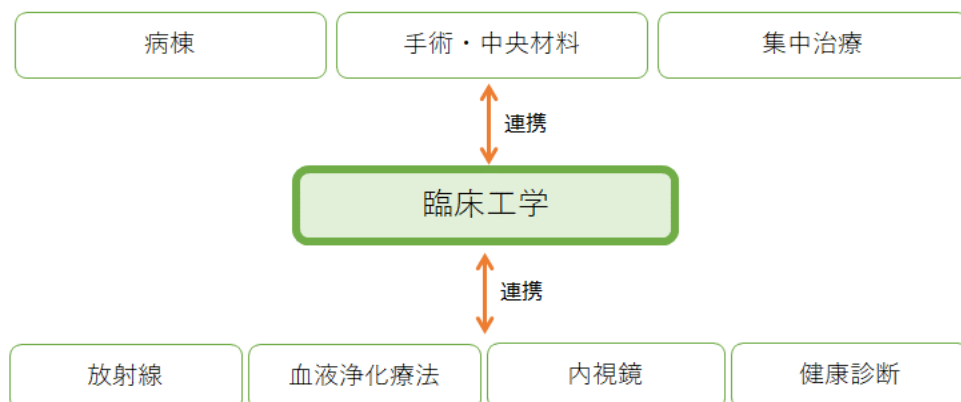
- 貸出して管理する医療機器は、原則 ME センターに集約するため、十分な収納スペースを確保するとともに、職員が安全にメンテナンス等を実施できる環境を整備します。
- 医療機器の充電や点検等のため、十分な数の電源を確保します。

- 治療用の配管（酸素用等）を適切に設置します。
- 今後のタスク・シフトや関連部門への臨床工学技士の配置の状況を考慮して、適宜、諸室等を整備します。

（４）主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
M E セ ン タ ー	受付、貸出スペース、返却スペース、機器倉庫、メンテナンススペース、スタッフ室、更衣室、カンファレンス室、応接室
関 連 部 門 (臨床工学技士常駐)	機器倉庫、メンテナンススペース等

（５）機能連携図



15. リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- 在宅復帰や地域の病院（回復期等）への適切な転院につながるよう、入院早期からリハビリテーションを行うとともに、他職種との連携によるチーム医療を実施します。
- 患者の状態に応じて、リハビリテーションを365日安全かつ効果的に実施するとともに、必要に応じて、退院後のサポートにつながる取組も行います。
- 利便性の向上を図るため、病棟・病室内でのリハビリテーションを充実することとし、必要なスペースや機器を整備します。

(2) 基本機能

- 理学療法（PT）
 - 運動療法：徒手及び機器による筋力増強訓練・関節可動域訓練・機能回復訓練・ADL訓練や評価による身体機能の改善
 - 物理療法：電氣的刺激・温熱による血行改善・疼痛緩和
- 作業療法（OT）
 - ADL訓練：病気やけが等によって困難になった日常動作の改善、社会復帰・日常生活に必要な訓練の実施
- 言語聴覚療法（ST）
 - 失語症・構音障害・聴覚に障害がある患者に対して検査・訓練・評価等を行い、コミュニケーション能力の改善・向上

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 実施するリハビリテーションの施設基準を満たし、将来の拡張性も考慮した機能回復訓練室（理学療法・作業療法スペース）を整備します。また、採光に配慮した明るい空間とします。
- 機能回復訓練室は、大型機器を設置するため十分な広さとするとともに、歩行の分析を行うシステムの設置が可能な仕様とします。
- 認知症機能の検査や電気刺激療法を実施する諸室の整備を検討します。
- 成人と小児のリハビリテーションスペースは、可能な範囲で分離します。
- 診察室はプライバシーを確保できる個室（2室程度）とします。
- リハビリテーションの効率的な実施のため、エレベーターの設置場所等に十分に配慮します。
- 病棟でのリハビリテーションについて、歩行訓練等のために必要なスペースの確保や手すりの設置など、施設・設備の充実を図ります。なお、施設を使用してい

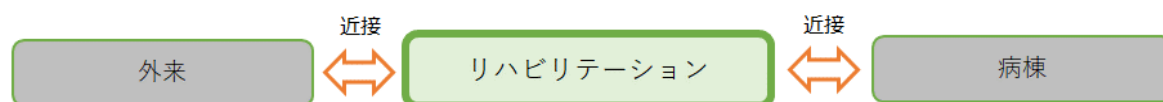
ないときは、患者の交流スペースなどとして有効活用を検討します。

- 屋外での歩行訓練スペースの整備を検討します。
- スタッフ室はリハビリテーションを見渡せるよう隣接して整備します。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
リハビリテーション	受付、待合、診察室、機能回復訓練室（理学療法・作業療法スペース）、言語聴覚療法室、多目的室（各種検査、面談等）、屋外訓練スペース、倉庫、患者用トイレ、畳ブース
ス タ ッ フ 関 連	スタッフ室、カンファレンス室、職員用トイレ

(5) 機能連携図



1 6．栄養部門

(1) 基本方針

- 年齢や病状に応じた適切で満足度の高い食事を提供するとともに、安全に過不足なく食事がとれているかを日々確認し、退院まで継続的に評価を行います。
- 栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、感染対策チームなど、多職種連携による、患者に応じた栄養管理・給食管理を通じて、QOLの向上を目指します。

(2) 基本機能

- 給食業務
 - 調理方式は、クックサーブとニュークックチルの併用を基本に検討
 - 病状に応じた食事の提供、旬の食材の使用や料理の工夫
 - 中央配膳方式による厨房から病棟への一括配膳の実施、専用カートによる下膳の実施
- 栄養指導・管理業務
 - 患者や家族等を対象とした個別の栄養指導の実施
 - 多職種との連携による患者の栄養管理・給食管理

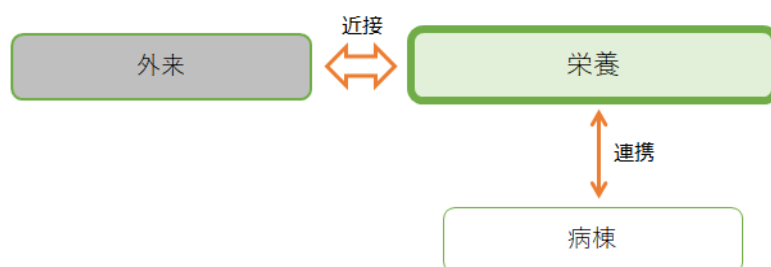
(3) 設計上の留意点・配置条件

- 厨房
 - 厚生労働省が示す HACCP に沿った衛生管理の適切な実施に向け、適合した施設を整備します。
 - 食材や物品の搬入に配慮した場所に配置するとともに、厨房内の食材の流れが衛生的かつ効率的になるよう、施設を整備します。
 - 温度・湿度の管理には特に配慮することとし、空調設備については、単独で稼働するものとします。
 - 効率的な配膳を行うため、十分な広さの専用エレベーターを設置するとともに、配膳作業のための十分なスペースを確保します。
- 栄養指導・管理
 - 栄養指導室は2室程度とします。
 - 病棟での栄養指導は、基本的に病室（個室）で実施します。
- その他
 - 災害時に備え、患者用（500床程度分）に加え、医療従事者用の備蓄食を3日分程度収納できる倉庫を整備するとともに、各病棟にも、患者用の備蓄食を1食程度収納できるスペースを確保します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
厨 房	搬入口、サービスヤード、検収室、仕分室、下処理室、調理室、冷却室、 チルドバンク、盛付室、カート再加熱室、カート洗浄室、 盛付済製品チルド室、洗浄室、食器冷却室、準備室、食品庫、冷蔵庫、 冷凍庫、日配品経管栄養剤室、ゴミ庫、災害用備蓄倉庫
栄 養 指 導	栄養指導室
ス タ ッ フ 関 連	事務室、カンファレンス室、更衣室、休養室、職員用トイレ

(5) 機能連携図



1 7. 医療安全・感染対策部門

(1) 基本方針

- 安全で良質な医療を提供するため、医療事故や院内感染の防止に向けた体制や施設を整備するとともに、研修、情報交換等を通じて、地域の医療安全や感染防止対策の強化に取り組みます。

(2) 基本機能

➤ 医療安全対策

○医療安全推進室

- 医療事故公表基準に基づく医療事故の公表、院内の医療安全対策の評価・改善指導、「医療安全管理委員会」などの開催・運営、職員向けの訓練・研修、地域の医療安全管理者との情報交換、医療安全ラウンドやカンファレンス等

➤ 感染対策

○感染対策室

- 院内：「感染対策委員会」の開催・運営、感染対策ラウンドやカンファレンス、感染対策講習会 等
- 地域：医療機関に向けたコンサルテーション、地域連携カンファレンス等

○新型コロナへの対応を踏まえた一般病棟の全室個室化

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 一般社団法人日本建築学会の医療施設小委員会による医療安全対策や感染対策に関する報告書等を参考に、医療安全対策等を講じた施設を整備します。
- 医療安全・感染対策を確実かつ効率的な実施のため、DX を推進します。
- 患者や職員が安全かつ快適に過ごせるよう、バリアフリーに十分に配慮した施設を整備します。
- 病院内（病棟内・職員専用スペース内）への入退室管理を適切に行うなど、セキュリティ対策を強化します。
- 院内感染の発生や拡大の防止のため、空調や換気を適切に行える施設を整備します。また、洗面など衛生機器については非接触型の整備を図ります。
- 十分な広さの執務・打ち合わせスペースを確保します。
- 危機管理の観点から、医療安全推進室及び感染対策室は院長室との動線に配慮します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
医療安全・感染対策	医療安全推進室・感染対策室（執務スペース、打ち合わせスペース、書類保管スペース）

18. 患者サポート部門

(1) 基本方針

- 患者支援連携センターでは、PFM の考え方のもと、入院前から退院後まで一貫して支援します。また、地域医療支援病院として、医療機関や介護施設等との連携を強化し、患者の多様なニーズに適切に対応します。
- がん相談支援センターでは、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき、相談支援の質の維持・向上に向けた体制整備に努め、厚生労働省の「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」の認定を目指します。

(2) 基本機能

- 患者支援連携センター
 - 地域医療連携室
 - 紹介患者予約受付、外来・検査予約、緊急受診患者の調整、広報活動、セカンドオピニオン予約、退院・転院調整
 - 医療相談室
 - 医療・福祉に関する各種相談、各種福祉制度説明
 - 入退院支援センター
 - 入院オリエンテーション、入院書類の説明、基礎情報収集と電子カルテへの入力、多職種との連携（薬剤師・栄養士・MSW 等）、術前サポート、入院前日の体調確認、病床管理（ベッドコントローラー）
- がん相談支援センター
 - がん相談、仕事に関する相談、がん患者サロン

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 多くの方が来院するため、エントランス付近へ配置するとともに、分かりやすいサインを設置するなど、アクセス性の向上を図ります。
- 多様な利用者の視点に立った施設整備を行います。
- 相談に関する窓口の一元化により、ワンストップサービスの提供を目指します。
- 相談室は、各種相談に対応できる汎用性の高いものとし、プライバシーに十分配慮します。また、ストレッチャーでの相談に対応できる相談室を 1 室程度整備します。
- 相談者と職員の入退室の動線は分離します。相談等に必要な設備・機器等のためのスペースも確保します。
- 患者支援連携センターについては、PFM の考え方を踏まえて整備します。
- 病床管理機能の強化を図るため、入退院支援センターに、2 名程度が病床管理を

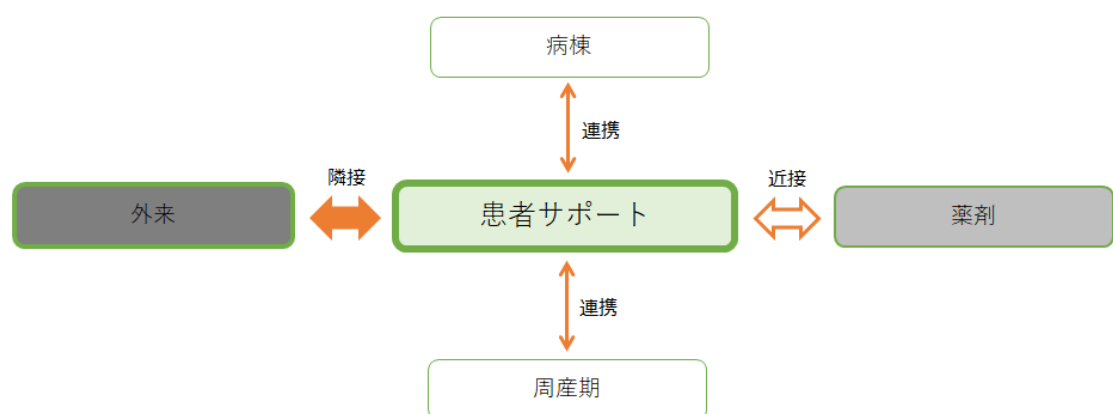
行うための専用の病床管理室を整備します。

- 患者が病気や治療の情報を取得することができる図書コーナーを整備します。
- 円滑な業務の実施に向けて、ICT を活用した仕組みづくりを推進します。
- 医事課との動線や母子保健室との連携に特に配慮します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
患 者 サ ポ ー ト (患者支援連携センター／ がん相談支援センター)	受付スペース、図書コーナー、相談ブース、相談室、事務室、 職員用個室ブース、会議室、休憩室、多目的室、 がん患者サロン、病床管理室

(5) 機能連携図



19. へき地医療等支援部門

(1) 基本方針

- 山口県保健医療計画に基づき、巡回診療や代診医の派遣等により、へき地に医療と安心を届けます。
- 5G等のデジタル技術を活用した遠隔医療の提供を推進するほか、オンライン診療を用いた巡回診療に取り組みます。
- へき地や医療過疎地域等の在宅医療の支援や在宅医療等における多職種連携の推進に向けた仕組みづくりを行います。
- 総合診療医を含むへき地医療を担う医療人材の育成を支援します。

(2) 基本機能

- 医療支援
 - 巡回診療、代診医の派遣等
- 仕組みづくり
 - へき地医療をチームで支える仕組みづくり
- 次世代の医療従事者の育成
 - 在学中から卒後を通じ、へき地をフィールドに次世代を育成する仕組みづくり

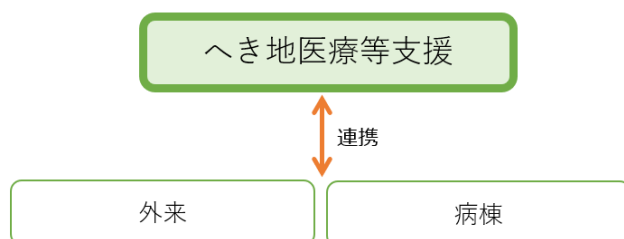
(3) 設計上の留意点・配置条件

- 5G等のデジタル技術を活用した遠隔医療を適切に提供できるよう、プライバシー等に配慮した十分な数のオンライン診療室を整備します。
- 十分な広さのカンファレンス室を整備します。
- 診療に必要な物品の収納庫を整備します。
- 総合診療科の設置など、将来の機能強化を見据えた施設整備を行います。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
ス タ ッ プ 関 連	オンライン診療室、スタッフ室、カンファレンス室、物品収納庫

(5) 機能連携図



20. 健康診断部門

(1) 基本方針

- 疾病予防の観点から、各機能の充実を図ることにより、疾病の早期発見や健康の増進に努めます。また、地域開放型の予防医療の場として、地域住民への健康啓発を図ります。
- 受診者が、人間ドックや健康診断を円滑に受けられるよう、センター化を進めるなど、関係部門の連携を強化するとともに、快適に受診できる環境を整備します。

(2) 基本機能

- 人間ドック
- 健康診断
- 事務・受付

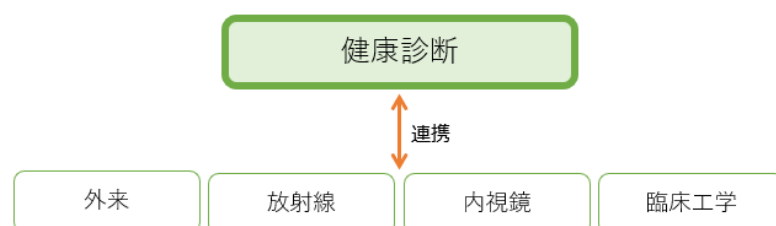
(3) 設計上の留意点・配置条件

- 明るく開放的な空間やリラックスして受診できる環境を整備します。
- 受診者用の個室を2室程度整備するとともに、20名程度の待合スペースを確保します。
- 個室は、特に配慮が必要な方の利用を想定し、ゆとりのあるスペースを確保します。
- 入院・外来患者とは、可能な限り動線を分離するよう配慮します。
- 内視鏡検査、CT検査、MRI検査、マンモグラフィなど医療機器の有効活用の観点から、他部門に設置されている検査機器を活用するとともに、受診者を円滑に案内できるよう、関係部門の連携を強化します。

(4) 主な諸室

機 能	主な諸室・スペース
受 付 ・ 待 合	受付、待合室、受診者用個室、談話室、トイレ
診 察 ・ 検 査	診察室、検査室（身体計測、血圧測定、視力検査、採血、聴力検査等）

(5) 機能連携図



2 1. 管理・事務部門

(1) 基本方針

- 持続可能な病院経営に向けて、収入の確保や費用の節減・適正化を図るとともに、効率的な業務運営ができるよう、施設整備面においては、管理・事務部門の集約化や職員同士のコミュニケーションの場の確保を行います。
- 職員が集まる病院を目指し、働きやすさや快適性、ワーク・ライフ・バランスに最大限配慮した運営や職場環境の整備を行います。
- 基幹災害拠点病院として災害時に求められる機能を十分に発揮できるよう、適切に施設整備を行います。

(2) 基本機能

- 幹部諸室・医局
 - 病院全体の管理、医局
- 管理・事務
 - 総務・経理、医事、施設管理、診療情報管理、情報システム管理等
 - 法人管理（総務・人事、経営企画、内部監査等）
- 教育・研修
- 災害対策
- その他
 - 会議室の管理、福利厚生等

(3) 設計上の留意点・配置条件

- 全般
 - 業務の効率化や職員同士のコミュニケーションを円滑に行えるよう、管理・事務部門の諸室（幹部諸室、医局、事務室等）は、原則として近接して設置します。また、職員の増加等にも柔軟に対応できるよう十分なスペースを確保します。
 - 職員更衣室や当直室（個室）は、基本的に集約し、利便性を十分に考慮した配置とします。
 - セキュリティ対策を強化するため、業者等の部外者の管理・事務部門への入退室を適切に制限します。
- 医局
 - 職員数の増減等への対応や職員同士のコミュニケーションを図りやすい環境を整備します。また、必要に応じてパーティションを設置するなど、プライバシーにも配慮します。

- 来客や業者等と面談できるオープンスペースを確保します。
- 医事
 - 医事機能は、外来部門、患者サポート部門との動線に配慮します。
 - 患者の受付から会計まで、少ない待ち時間で円滑に行えるよう配置や機器整備等を行います。
- 施設管理
 - メインエントランスには、車椅子やストレッチャーを置くスペースを確保します。
 - 院内設備の総合管理を行う中央監視室は、機械室と近接させ、関連部門との動線にも配慮します。
 - 守衛室は、時間外出入口や救急外来に近接させて配置し、入退館の管理や施錠に対応します。
 - 廃棄物については、医療用廃棄物・感染性廃棄物・一般廃棄物などが混在しないようスペースを区分します。また、感染性廃棄物の搬出動線については特に安全性に配慮します。
- 情報システム
 - サーバー室は集約するとともに、浸水等の災害や事故のリスクの低い場所に配置します。
 - スペースを有効に活用するため、診療録等の書類は基本的に電子保存とします。
 - 情報システムの更新に備えて会議室や倉庫を隣接させるなど、更新スペースを確保します。
- 会議室
 - 200 名程度を収容できる大会議室と十分な数の小会議室を整備します。
 - スペースの有効活用を図るため、大会議室は必要に応じて複数の会議室としても使えるようにします。また、学会やセミナー等が開催可能な設備を備えます。
- 災害への対応
 - エントランス及び大会議室は、災害時にトリアージスペースとして活用するため、医療ガス用の配管や非常用電源を整備し、必要数の簡易ベッドを配置できる十分な面積を確保します。
 - 平時は別目的で利用可能な DMAT を受入れるためのスペース（50 名程度）を整備します。
 - 基幹災害拠点病院として、必要な広さの災害備蓄倉庫を確保します。
 - 情報ネットワークを安定的に稼働するため、非常用自家発電が稼働するまでの間に必要な容量を備えた無停電電源装置を設置します。

➤ 教育・研修

- 病院本館と別棟の教育・研修棟に、十分な広さの講義室や必要数の研修室・講師控室等を整備します。
- 職員が手技等の訓練を実践に近い形式で行うことができるシミュレーションルームを設置します。
- オンラインでの教育・研修環境を整備します。

➤ 福利厚生

- 職員の利便性の向上や多職種間での交流の促進を目的として、全職員を対象とした専用の食事・休憩のためのスペース（スタッフコモンズ）を整備します。
- 職員の健康管理等を目的とした施設（フィットネススペース等）の整備を検討します。

（４）主な諸室

機 能		主な諸室・スペース
幹 部 ・ 医 局		理事長室、院長室、事務局長室、副院長室、看護部長室、各部長室、看護副部長室、秘書室、医局、個室ブース、応接室、中央当直室、図書室、倉庫
管 理 ・ 事 務		事務室、診療情報管理室、サーバー室、荷受・メールスペース、電話交換室、印刷室、資料室、倉庫、警備室、医師事務支援室、総合受付・会計カウンター、再来受付機スペース、自動精算機スペース、職員用出入口、守衛室、守衛当直室、中央監視室
教 育 ・ 研 修		実習生・学生更衣室、教員室、大学・高校教員室、講義室、カンファレンス室、シミュレーション室
災 害 対 策		災害備蓄倉庫、DMAT 待機室
そ の 他	職員福利厚生等	職員食堂、職員専用ラウンジ、スタッフコモンズスペース、職員更衣室、職員用トイレ、脱衣・シャワー室、休憩室、給湯室、院内保育園、フィットネススペース
	会 議 等	大会議室、小会議室
	患者利便施設等	授乳室／おむつ交換室、ランドリー室、カフェ、レストラン、コンビニエンスストア、売店、イートインスペース、ワークスペース

第4章 整備・運営計画

1. 医療機器・什器備品整備計画

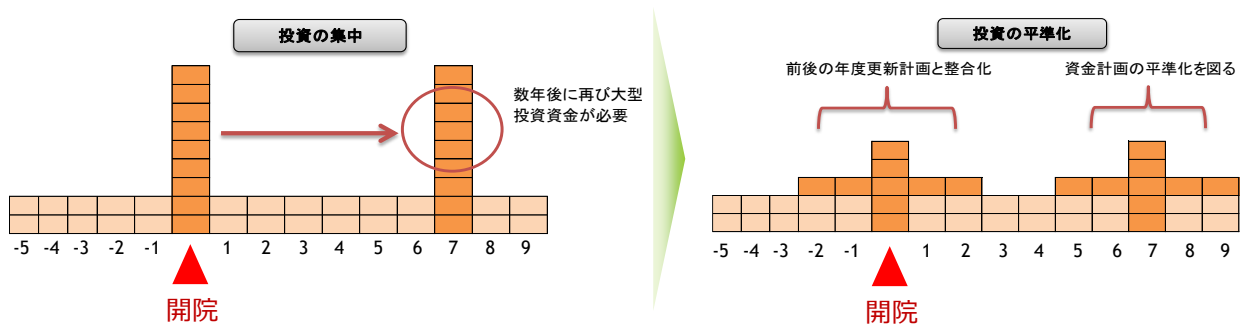
(1) 整備方針

- 医療機能の強化や現有機器の老朽化、耐用年数超過によるリスクなどを総合的に勘案して、適切に整備します。
- 病院経営への影響を可能な限り軽減するため、将来の更新時期が集中しないよう配慮します。
- 現病院で使用している機器のうち、使用頻度・年数等を考慮し、新病院においても継続して使用が可能な機器については、基本的に移設します。
- 医療機器の数・種類については、採算性や医療技術の動向、医療従事者の確保の状況等を考慮して決定します。
- 医療機器を有効に活用できるよう、各部門における使用頻度や費用対効果を鑑みて、積極的に共同利用を推進します。
- 今後整備する機器について、ライフサイクルコストの縮減のため、機器整備時に保守業務委託も含めた入札を検討します。

(2) 年次整備計画

- 新病院の開院に当たって、減価償却費計上時期や更新時期の集中を避け、投資の平準化を図るため、開院前後の年次整備計画を策定します。

■ 平準化のイメージ



- 新病院で新たに整備・更新する医療機器は、今後、院内でヒアリングを実施し、関係の部門と詳細な確認・検討を行います。
- 移転期間における医療提供の制限を最小限に抑えるため、各医療機器の移設日数（再設置工事や再調整を含む）を考慮して、移設計画を策定します。

■参考《主な高度医療機器》

主要機器・システム
据置型デジタル式循環器用 X 線透視診断装置（アップグレード対応）
核医学診断用検出器回転型 SPECT 装置
核医学診断用検出器回転型 SPECT 装置
据置型デジタル式循環器用 X 線透視診断装置（アップグレード対応）
体外式結石破碎装置
超電導磁石式全身用 MR 装置（1.5T）
超電導磁石式全身用 MR 装置（3.0T）
全身用 X 線 CT 診断装置（64 列）
移動型デジタル式汎用 X 線診断装置
据置型デジタル式循環器用 X 線透視診断装置（ハイブリッド手術システム）
据置型デジタル式乳房用 X 線診断装置
高密度センサ脳波計測システム（てんかん診断支援システム）
定位脳手術ナビゲーションユニット
外科用内視鏡手術システム
微生物分類同定分析装置
3D レーザースキャナーシステム
鏡視下手術システム
血球計数装置
体外循環装置遠心ポンプ駆動装置
血管造影診断システム
放射線治療装置(リニアック)
非中心循環系アフターローディング式ブラキセラピー装置（ラルス）
手術用ロボット手術ユニット
全身用 X 線 CT 診断装置（2×128 列）
X 線 CT 組合せ型ポジトロン CT 装置（PET/CT）
X 線 CT 組合せ型 SPECT 装置（SPECT/CT）
血管造影 X 線診断装置
手術支援ロボット

2. 情報システム整備計画

(1) 整備方針

- 施設整備方針や部門別基本計画を踏まえ、次の視点を基本として、適切なシステムを整備します。

①患者や利用者の利便性の向上

患者や利用者の利便性向上のため、待ち時間の短縮化や待ち時間の有効活用を可能とするシステム等を整備します。

②効率的な業務運営

効率的な業務運営を図るため、スマートフォンの活用等により、職員が同時に同一の情報を得ることのできるシステムや関係職員に情報発信できるシステム等を整備します。

③経営の健全化

日々蓄積されるデータから経営の状況を効率的に分析するなど、持続可能な病院経営の実現に資するシステムの整備を検討します。

④緊急時の対応

システム障害時や災害発生時においても、安定的に適切な医療提供を行うため、電源の確保やデータのバックアップ対策等、災害等に強いシステムを整備します。

⑤セキュリティ対策の強化

情報漏えいやサイバー攻撃に強い強固なセキュリティを確保します。

(2) 更新計画

- 新病院の開院に合わせ、現状の課題や要望を踏まえ、更新等のスケジュールやコストを十分に考慮します。なお、令和7年度に予定している基幹システムの更新についても、新病院の開院時に円滑に稼働するよう、十分考慮して行います。
- 更新計画の策定に当たっては、必要に応じて、関係部門で構成するワーキンググループ等を設置して検討を行い、最適なシステムを整備します。

■参考《主な医療情報システム》

基幹システム	
電子カルテシステム	
部門システム	
健診システム	調剤支援システム
検体検査システム	服薬指導システム
細菌検査システム	注射管理システム
輸血検査システム	放射線管理システム（RIS）
病理システム	放射線管理システム（治療 RIS）
リハビリ部門システム	放射線画像システム（PACS）
栄養管理・栄養指導システム	内視鏡画像ファイリングシステム
統合文書管理システム	生理／超音波画像ファイリングシステム
診断書作成システム	眼科カルテシステム
診療録管理・病歴システム	自科検査画像ファイリングシステム
文書作成システム	産科カルテシステム
自動再来受付システム	周産期センター分娩監視システム
資源管理システム	透析部門システム
外来案内表示・患者誘導システム	新生児部門システム
グループウェアシステム	手術管理システム
インシデント管理システム	看護勤務割システム
ネットワーク監視システム	カルテ参照・統合 DWH システム
ME 機器管理システム	地域連携システム（院内機能のみ）
資産管理システム	BCP（災害対策事業継続支援システム）
医事会計システム	血液ガス分析システム
診療費自動精算システム	生体情報監視システム
会計待ち表示システム	未収金管理システム
オンライン資格確認システム	

(3) DX を活用した新病院の運営構築

働き方改革への対応や新病院の持続可能な病院経営を目指す上で、DX は不可欠な要素の一つです。病院の若手職員を対象としたワークショップでの意見や、「(1) 整備方針」を踏まえ、医療の質の向上、患者の利便性の向上、職員の業務の効率化、経営基盤の強化の4つの柱を軸に、重点課題とその実現に必要なシステムの導入について検討します。

4本の柱	重点課題	想定されるシステム等
 医療の質の向上	院内感染防止 医療事故・ミスの軽減 情報管理の強化 教育・研修の強化	遠隔医療システム インシデントレポートシステム マイナポータル対応 等
 患者の利便性の向上	待ち時間の短縮 待ち時間の有効活用	WEB予約システム スマホ患者呼出 順番待ちシステム 等
 職員の業務の効率化	業務効率化 人の移動・配置の効率化 院内物流の効率化	到着案内システム 窓口受付業務システム ロボット搬送 音声自動入力システム コマンドセンター 等
 経営基盤の強化	収支・財務・経営指標管理の強化 地域医療機関との情報連携	経営管理支援システム 地域医療連携総合支援システム 等

3. 物流管理計画

(1) 基本方針

➤ 合理的な物流管理体制の構築

- 院内関係者や委託業者（SPD 等）との役割分担も考慮し、運用・施設両面で最適なものとなるよう、診療材料、一般消耗品、薬剤、滅菌器材、リネンなどの物品の購入や管理、各部署への搬送など、物流に係る業務を合理的に管理する体制を構築します。

(2) 具体的方法等

➤ 適正な物品管理

- 発注から使用・消費・廃棄に至るまでの状況が把握できる体制や物流管理のシステムの整備を検討します。また、適切な在庫管理等により、コストの削減を図ります。

➤ 効率的な物品搬送

- 災害時等の確実な物品搬送のため職員等の人力による搬送を基本としますが、業務運営の効率性を考慮し、必要に応じて、物品の搬送システムの整備を検討します。

➤ 災害時への備え

- 基幹災害拠点病院として、災害時にも、迅速かつ安定的に物品を供給できる体制を整備します。
- 災害時にも、適切な医療提供ができるよう、必要な物品の保管スペースを院内に確保します。

■ 参考《物流管理計画の検討対象》

主な搬送対象物品区分		保管場所	使用場所
医薬品	内用薬・外用薬・注射薬、麻薬、消毒薬・消毒液等	薬品倉庫	外来、入院、救急、手術などの各部門
	血液製剤	薬品倉庫	輸血検査室等
診療材料等 (酸素及び医療ガス含)	各部門共通品、ディスプレイ製品・カテーテル類等	中央倉庫等	外来、入院、救急、手術、カテ室などの各部門
	バリウム・造影剤	薬品倉庫	X線透視検査室等
	RI（放射性同位元素）	RI 貯蔵室	RI 検査室
	透析用剤	薬品倉庫	透析室
	検査試薬、検査用材料消耗品	検体検査室 倉庫等	検体検査室等
再生滅菌物	手術用の器械等	SPD 作業室等	手術室
	手術用以外の器械等	SPD 作業室等	外来、入院、救急、手術などの各部門
医療機器	医療機器・保守用部品・消耗品	ME センター	外来、入院、救急、手術などの各部門
リネン類	手術リネン	手術室 倉庫	手術室
	寝具リネン・一般リネン等	リネン倉庫	外来、入院、救急、手術などの各部門
食材	生鮮食材、冷凍品、乾燥品等	厨房内冷蔵庫 等	厨房
給食	病院食等	厨房内	病棟
一般消耗品	事務用品・日用品、印刷物等	中央倉庫	外来、入院、救急、手術などの各部門

4. 業務委託計画

(1) 基本方針

- 効率的な業務運営や患者サービスの向上に向けて、専門的な知識・技術等を必要とする業務について、民間のノウハウを活用し、職員が本来業務に専念できる環境を整備します。
- 適切に業務委託を実施し、人件費等を削減することにより、持続可能な病院経営を図ります。

(2) 業務委託の方向性の検討

- 業務運営の効率化の観点から、委託範囲の適正化（内製化）について、引き続き検討します。
- 関連性の高い業務を包括して委託する「包括委託契約」の適否について、検討します。

■参考《現状の委託状況》

業務名	委託可能な業務の概要	現状の委託状況
検体検査	人体から排出又は採取された検体について、検体検査等を外部検査センターにて行う業務	△ (一部)
滅菌・消毒	使用された医療用器械・器具等を医療機関内又は外部滅菌センターにおいて滅菌する業務	△ (一部)
患者給食	入院している患者、妊産婦等に対して、食事の提供、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う業務	○
患者搬送	患者、妊産婦等に対して、医療機関相互間の搬送を行う業務及び重篤な患者について医師又は歯科医師を同乗させて搬送を行う業務	○
院内医療機器保守点検・修理	医療機器（画像診断システム、生体現象計測・監視システム、治療用・施設用機器、理学療法機器等）の動作確認、校正、清掃、消耗品の交換、修理を行う業務	△ (一部)
医療用ガス供給設備保守点検	配管端末器、ホースアセンブリ、警報の表示板、送気配管、供給源設備等、医療用ガス供給設備の点検、補修等の工事を除く予備付属品の補充等を行う業務	○
寝具類洗濯・賃貸	寝具類（ふとん、毛布、シーツ、枕、病衣等）の洗濯、乾燥、消毒を行う業務 寝具類、ユニフォーム、おむつのリネンサプライを行う業務	○
院内清掃	施設全般における清掃を行う業務	○
医療廃棄物処理	分別されている感染性廃棄物等の廃棄物の回収、運搬、中間処理、最終処理を行う業務	○

業務名	委託可能な業務の概要	現状の委託状況
医療事務	外来受付、診療報酬請求、医事会計等を行う業務及びこれらの業務に係わる要員の養成、研修を行う業務	○
院内情報管理システム運用・保守	情報システム（電子カルテシステム、各診療支援部門のシステム、医事会計、管理系の財務会計、給与計算、健診等）の運用、メンテナンスを行う業務	○
院内物品管理	物品（医薬品、診療材料、医療消耗器具備品、一般消耗品等）の発注、在庫管理、各部署への搬送等を行う業務	△ (一部)
施設保守	電気設備、空調設備、給排水設備、防災設備、昇降機設備等の運転操作、日常点検、定期点検、整備等の保守を行う業務	○
施設警備	駐車場管理を含む病院の出入者の確認や巡回警備等を行い、事故の発生を警戒、防止する業務	○
看護補助業務	入院患者及び外来患者の搬送補助、食事介助、シーツ交換等の看護師の補助を行う業務	△ (トラベルナース等)

5. 人員計画

基本構想で定めた、呼吸器疾患への対応強化や精神病棟の新設、重症系病床の充実など、機能強化の実現に向けて、新病院開院時の職員は、各部門別基本計画で定める機能の充足に必要な人員を配置するため増員を見込みます。

[参考] 基本構想で示した職員数：1,340 人（令和4年6月30日時点、非常勤・委託職員を含む。）

《職員が集まる環境の検討》

必要な職員数の確保に向けて、院内の若手職員を中心に、新病院への想いや夢をテーマに行った「未来創造ワークショップ」での意見を踏まえ、次の視点により、職員が働きたいと思える環境を整備します。

 学びの場	自己啓発の促進、新しいアイデアの創出、新たな働き方の実践
 交流の場	気軽な交流、相談しやすい環境、コミュニケーションの活性化
 リラックスできる場	癒し・やすらぎを感じる環境、気分転換の促進
 便利な場	利便施設・設備の提供

第5章 関連施設及び連携施設

1. 職員宿舎

職員宿舎の状況は次のとおりです。

名称	用途	戸数
姫山職員寮	単身用・短期滞在用	64 戸 (うち短期滞在用として 10 戸利用)
姫山公舎 A 棟	世帯用	16 戸
姫山公舎 B 棟	世帯用	16 戸
医師公舎	世帯用	9 戸
医師住宅 (戸建て)	世帯用	2 戸
せせらぎ寮 (職員寮を一部借用)	単身用	7 戸利用

現状では、職員寮の不足や公舎の老朽化及び狭隘化、研修や実習等の短期滞在者に向けた宿泊機能が充実できていないこと等が課題となっています。

新病院への移転に際し、職員宿舎については、病院へのアクセスを考慮したうえで、関連施設用地に設置し、職員の福利厚生の実現等に加え、病院の医療機能を確保します。

2. 院内保育園・病児保育施設

現在、職員等の子どもを対象に、病児保育の提供も含めた院内保育施設を設置し、保育理念・保育方針に基づき、職員が子どもを安心して預けることができる保育を実施しています。

<現施設の概要>

名 称	なかよし保育園
所 在 地	防府市大字大崎 10113 番地
延 べ 面 積	416.2 m ²
定 員	70 名 (病児保育は、1 日当たり同一症例 2 名)
開 園 時 間	基本保育 午前 7 時 30 分～午後 6 時 30 分 延長保育 午後 6 時 30 分～午後 9 時 夜間保育 週 3 回 (火曜日・水曜日・金曜日) 病児保育 午前 8 時～午後 6 時 (要事前登録・要予約・要事前受診)

現状は、病院と保育園の距離が離れていることから、移動に時間を要することや雨天時の移動などによる利用者の負担が課題となっています。

新病院への移転時には、充実した受入機能や利便性の向上、病院内保育 (認可外保育)

としての安全性に配慮し、子育て世代の職員にとって、仕事と子育てが両立できる環境を整備することで、離職防止や復職促進による貴重な人材の確保・定着を図ります。

3. 環境保健センター

環境保健センターは山口県における公衆衛生の向上、環境保全を目的とし、本県の科学的・技術的中核機関として、試験検査、調査研究、職員の研修、公衆衛生情報の収集解析、情報発信を行っています。

＜現施設の概要＞

	葵庁舎 (保健科学部、企画情報室)	大歳庁舎 (環境科学部、企画情報室)
所在地	山口市葵二丁目 5-67	山口市朝田 535
面積・構造	敷地面積：3,126 m ² 延べ面積：2,623 m ² RC 造 地上 4 階	敷地面積：6,549 m ² 延べ面積：3,795 m ² RC 造 地上 3 階
建設年月	昭和 44 年 2 月	昭和 48 年 12 月

県では、令和 6 年 3 月に策定した「山口県環境保健センター施設整備基本計画」に基づき、環境保健センターを県立総合医療センターの建替えと一体的に整備することとしており、両施設の隣接により、以下の相乗効果が期待されます。

(1) 試験検査

- 第一種感染症指定医療機関である県立総合医療センターに搬送された感染症罹患が疑われる患者の検体採取、検査、結果の臨床現場へのフィードバックの迅速化
- 感染症まん延の初期段階において、環境保健センター・県立総合医療センターに集中する検査結果や臨床情報の迅速な共有、解析による科学的知見の獲得と政策への貢献

(2) 調査研究

- 臨床と病原体検査の連携による、研究領域の拡大と科学的知見に基づく施策の提言
- 環境保健センターと県立総合医療センター検査部の連携による、試験検査の精度管理の向上

(3) 研修指導

- 県立大学、県立総合医療センター、環境保健センターが連携した ICN（感染管理認定看護師）の卒前・卒後教育等による県全体の感染管理専門人材の育成強化
- 平時から、県内医療関係者等に対し、発生初期段階からまん延期までの各段階に応じて、試験検査と臨床が一体となった実践的な実地研修や訓練の実施

- 県立総合医療センターと環境保健センターによる隣接のメリットを活かした、相互補完的な人材育成

(4) 情報収集・解析・提供

- ゲノム解析等に際して、隣接により安定的な検体の採取（供給）が可能
- 健康危機に際して環境保健センターが「感染症情報センター」として行う県民等への情報提供において、専門的知見の集積により、リスクコミュニケーションの充実が可能

4. 山口県看護協会

公益社団法人山口県看護協会は、看護師等が教育と研鑽に根ざした専門性に基づき看護の質の向上を図るとともに、安心して働き続けられる環境づくりを推進し、あわせて人々のニーズに応える看護領域の開発・展開を図ることにより、人々の健康な生活の実現に寄与することを目的として活動を行っています。

<現施設の概要>

	山口県看護研修会館
所在地	防府市大字上右田 2 6 8 6
面積・構造	敷地面積：4,040.70 m ² 延べ面積：3,406.47 m ² RC 造 地上 3 階
建設年月	昭和 56 年 5 月

山口県看護協会と県立総合医療センターは、令和 5 年 1 1 月に連携に関する協定を締結しており、その趣旨を踏まえ、県看護協会が県立総合医療センターの建設用地計画地内に移転し、一体的な整備を行うことで、本県の地域医療の発展はもとより、平時からの連携や教育・研修機能の強化を通じて、災害医療や感染症医療、高度専門医療等の拠点としての更なる機能強化を図ります。

具体的には、大規模災害や新興感染症への対応力強化に向け、県看護協会の有する組織力・機動力と、拠点病院である県立総合医療センターの臨床現場が緊密に連携し、有事における必要な看護人材の確保や緊急研修、派遣調整等に即応できる体制を構築します。

また、高度・専門看護人材の養成に向け、県看護協会の研修プログラムと県立総合医療センターの質の高い臨床現場や最新医療機器、新設する教育・研修棟の施設・設備等を活用し、看護学生から認定看護師等の専門人材まで切れ目ない一体的・効果的な教育・研修を実施します。

第6章 整備手法とスケジュール

1. 建物の整備手法

(1) 整備手法の選定

整備手法について、「公共工事の品質確保の促進に関する法律」に基づき、多様な発注方式の中から最適な方法を選択するため、発注方式の比較検討を行いました。

その結果、次の4つの理由から本事業において総合的に優位と考えられる「設計・施工分離発注方式（従来方式）」により、今後の整備を進めます。

- ① 職員からの多様な意見を施設に適切に反映できること
- ② 設計から完成まで一貫したマネジメントにより、医療機器等との調整、造成工事等の関連する他工事との調整に対して柔軟に対応できること
- ③ 敷地の整備スケジュールに対して柔軟な対応を可能にし、最も早期の開院が可能であること
- ④ 設計で決定した仕様により精度の高い適正な工事費の算出が可能であること
また、工事発注段階での入札実施により、価格競争が働くこと

(2) 各発注方式の概要

病院施設整備における一般的な各発注方式の概要は、次表のとおりです。

発注方式	特 徴		段 階		
			基本設計	実施設計	建設工事
設計・施工分離 発注方式 (従来方式)	基本・実施設計を設計事務所に発注し、仕様等を確定した実施設計図に基づき、建設工事を施工者に発注する方式	設計事務所	基本設計	実施設計	工事請負契約
		施工者			施 工
E C I 方式 (実施設計段階から 施工者が関与する方式)	基本・実施設計を設計事務所に発注し、並行して別途施工者を施工予定者として選定し、実施設計の技術協力を実施する。その後、仕様や数量等を確定した実施設計図に基づき、施工予定者と工事契約を締結する方式	設計事務所	基本設計	実施設計	
		施工者		施工者内定 技術協力	工事請負契約 施 工
D B 方式 (設計・施工一括 発注方式)	構造物の構造形式や主要諸元も含めた基本設計から施工までを一括して発注する方式	設計事務所			
		施工者	工事請負契約 基本設計	実施設計	施 工
D B 方式 (実施設計付工事 発注方式)	設計者による基本設計で構造物の構造形式や主要諸元等を確定した上で、施工のために必要な実施設計を施工と一括して発注する方式	設計事務所	基本設計		
		施工者		工事請負契約 実施設計	施 工

参考：「公共工事の入札契約方式の適用に関するガイドライン」（国土交通省）

(3) 各発注方式の比較検討

本事業における各発注方式のメリット・デメリットは、次表のとおりです。

発注方式	メリット	デメリット
設計・施工分離発注方式 (従来方式)	○建設工事の前倒しが困難な本事業において最も早期での開院が可能 ○仕様等を確定した実施設計図により工事発注するため、発注者の求める仕様等を施設に反映しやすい ○実施設計時の変更に対応しやすい ○設計を一貫した設計者が担当するため、医療機器や造成工事・土木工事等との調整を図りやすい ○工事発注段階で入札を行うことで、価格競争が働く	●施工者のノウハウを設計に反映できない ●価格を早期に確認できない
E C I 方式 (実施設計段階から施工者が関与する方式)	○施工者のノウハウを活かした設計により、施工者視点でのコスト縮減が期待できる ○仕様等を確定した実施設計図により工事発注するため、発注者の求める仕様等を施設に反映しやすい ○設計を一貫した設計者が担当するため、医療機器や造成工事・土木工事等との調整を図りやすい ○施工者により設計段階から施工計画の検討が可能	●実施設計と技術協力者からの提案に関する調整業務等が必要になる ●実施設計時の変更により施工予定者との協議が必要 ●技術協力の発注及び委託に係る業務負担が増える ●設計段階で施工予定者が決まってしまうため、価格競争が働きにくい
D B 方式 (設計・施工一括発注方式)	○施工者のノウハウを活かした設計によりコスト縮減、施工段階での設計変更リスクの減少が期待できる ○一括発注のため、発注者の求める仕様等を施設に反映しやすい ○設計を一貫した者が担当するため、医療機器や造成工事・土木工事等との調整を図りやすい ○価格を早期に確認できる ○施工者により設計段階から施工準備が可能	●設計者の視点や発注者におけるチェック機能が働きにくく、施工者の視点に偏った設計となる可能性がある ●設計時の変更により施工者との契約変更等が必要 ●要求水準書の作成、設計・施工者選定に係る業務負担が増え、またそのための期間が必要 ●価格競争が働きにくい
D B 方式 (実施設計付工事発注方式)	○施工者のノウハウを活かした設計によりコスト縮減、施工段階での設計変更リスクの減少が期待できる ○入札を行うことにより、価格競争が働く ○価格を早期に確認できる ○施工者により設計段階から施工準備が可能	●工事発注が基本設計図と要求水準書による性能発注となるため、発注者の求める仕様等を施設に反映しづらい ●実施設計時の変更により施工者との契約変更等が必要 ●実施設計者が基本設計者とは別になるため、医療機器や造成工事・土木工事等との継続検討事項等の調整がしづらい ●要求水準書の作成、実施設計付工事発注に係る業務負担が増え、またそのための期間が必要

2. 整備目標スケジュール

新病院は令和12年度末の開院を目指します。

「設計・施工分離発注方式（従来方式）」により、令和7年度から設計を開始し、基本設計は12か月程度、実施設計は18か月程度（免震評定など各種申請手続き期間を含む。）と設定します。

また、申請手続き期間中に並行して施工者選定の手続きを進め、令和9年中の建設工事着手を予定しています。

建設工事期間は36か月程度と設定し、造成工事との調整により建設工事に着手するなど、関係機関との調整等を行い、早期の完成を目指します。

建物竣工後、順次、医療機器、什器備品、医療情報システムの設置工事及び移転シミュレーション、引越し等の期間として3か月程度の期間を見込みます。

想定する整備スケジュールは次表のとおりです。

区分	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
建物	基本設計・実施設計			建設工事		
				インフラ・外構工事		
造成	造成設計		造成工事			

開院準備

開院目標

開院準備
開院目標

第7章 事業収支計画

1. 概算事業費

新病院の医療機能や施設整備の規模など、本計画に定める内容等を踏まえ、現時点における概算事業費は、約750億円を見込みます。昨今の建築資材や人件費などの原価高騰、物価上昇等により、事業費の変動が想定されることから、事業収支計画への影響等を勘案しながら、今後においても事業費を適宜精査します。

また、新病院の建設に当たっては、可能な限り事業費の縮減に努めるとともに、医療機器や情報システムの整備について、減価償却費計上時期や更新時期の集中を避けるなど、投資の平準化を図り、持続可能な病院経営に取り組みます。

【事業費の内訳】

項目	概算 金額	項目	概算 金額
設計・監理	約14億円	関連施設工事	約25億円
本体工事	約526億円	移転等	約3億円
地盤改良等	約49億円	用地取得・造成	約67億円
医療機器等	約67億円	合計	約750億円

※現時点における事業費の試算。各項目における事業費は四捨五入しており、合計と一致しない

2. 事業収支計画

(1) 主な条件設定

病院事業の収支は、2年に1度実施される診療報酬の改定や地域の医療提供体制の状況など、様々な外的要因の影響を受けるため、将来の正確な収支予測は非常に困難ですが、適切な投資額について判断する必要があることから、現時点における概算事業費や以下の条件に基づいて、事業収支のシミュレーションを行いました。

① 医業収益

- 入院診療単価：86,000 円（直近の決算額等を参考に設定）
- 病床利用率：91%（全室個室化による利用率の向上を見込む）
- 外来診療単価：22,000 円（直近の決算額等を参考に設定）
- 外来患者数：年間 206,701 人（直近の実績等を参考に設定）
- 新病院建設の財源は主として病院事業債を活用（実施設計費や建設工事費、医療機器等の整備費などに充当）

② 医業費用

- 給与費：直近の決算額等を参考に設定
- 材料費：直近の決算額等を参考に入院・外来収益比率 32%を用いて算定
- 減価償却費：新病院建設に係る増加分を見込む
- その他経費：直近の決算額等を参考に設定

(2) 事業収支シミュレーションの結果

開院5年目までは、新病院への移転費用や医療機器・情報システムの減価償却費等の影響により収支は赤字となりますが、開院6年目以降は黒字化して経営が安定する見込みです。事業費の適正化や経営改善の取組を強化するとともに、医療需要の変化等にも適切に対応しながら、持続可能な病院経営に努めます。

参 考 用 語 解 説

当計画に掲載されている用語のうち、専門的な用語、十分に定着していない用語等について、その解説を記載します。なお、用語の右側に付している頁番号は、用語が記載されている頁を示しています。

数字・アルファベット

■ 5 G [P5,57]

5th Generation (第5世代移動通信システム) の略。「超高速」だけでなく「多数接続」や「超低遅延」といった新たな特徴を持つ次世代の移動系高速通信規格のこと。

■ 5 疾病・6 事業 [P2]

医療法第30条の4の規定に基づき、医療計画にはがん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）、新興感染症発生・まん延時における医療の6事業並びに居宅等における医療について記載することとされている。

■ A D L [P50]

Activities of Daily Living の略。日常生活動作を指す。人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他（睡眠、コミュニケーションなど）がある。

■ B C P [P65]

Business Continuity Plan の略。大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または、中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと事業継続計画のこと。

■ B S L [P40]

WHO 実験室バイオセーフティ指針（第3版）に基づき、細菌・ウイルスなどを取り扱う実験施設の分類。取り扱うことのできる病原体の危険度は、致死性、感染性、伝搬様式（例えば空気感染、食物感染等）、病原体の自然界での生存能力などを勘案して4つのレベルに分けられている。

■ C C U（心臓内科系集中治療室）[P27]

Coronary Care Unit の略。狭心症や心筋梗塞などの主に冠血管性疾患で発作を起こした患者を専門的な知識を持ったスタッフが集中的に治療を行うための治療室。

■ C T [P36,37,38,58,63]

Computed Tomography の略。CT 検査とは、X 線を回転させながら人体にあて、その情報を検出器で集めコンピュータ処理をし、輪切りの写真や様々な方向の断層像を作り出す検査のこと。

■ D B 方式 [P73,74]

Design Build の略。設計・施工一括発注方式。構造物の構造形式や主要諸元も含めた設計を施工と一括で発注することにより、民間企業の優れた技術を活用し、設計・施工の品質確保、合理的な設計、効率性を目指す方式である。

■ D X [P3,7,15,54,66]

Digital Transformation の略。ICT の普及が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。

■ E C I 方式 [P73,74]

Early Contractor Involvement の略。設計段階から施工者が関与する発注方式。工事調達に加え、施工者による設計段階での技術協力を調達する。

■ G C U [P4,29,30]

Growing Care Unit の略。NICU（新生児集中治療室）での集中治療が終了し、病状が安定した新生児が引き続き療養するための病室。

■ H A C C P（ハサップ）[P52]

食品等事業者が食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、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。

■ H C U [P4,23,27,28]

High Care Unit の略。集中治療室の後方病床として集中的な治療を行うための治療室。ICU（集中治療室）と一般病棟の間に位置する治療室で、重症化リスクの高い患者が入院している。

■ I C T [P5,17,56]

Information & Communications Technology の略。情報通信技術を表す言葉。

■ I C U (集中治療室) [P4,27,28]

Intensive Care Unit の略。生命維持が危険な状態の重症患者に対して、専任の医療スタッフと高度な医療機器を整え、集中的に治療を行うための治療室。

■ L D R [P30]

Labor (陣痛)、Delivery (出産)、Recovery (回復) の略。陣痛室と分娩室が一緒になっており、陣痛の最中に陣痛室から分娩室へ移動をする負担がなく、出産を行うことができる。

■ M F I C U (母体胎児集中治療室) [P4,29,30]

Maternal Fetal Intensive Care Unit の略。前置胎盤や重症妊娠高血圧症候群など、リスクの高い妊婦や胎児への治療を専門とした集中治療室のこと。

■ M R I [P36,37,58]

Magnetic Resonance Imaging (磁気共鳴画像診断装置) の略。人体などを静磁場内に置き一定の周波数の電磁波エネルギーを与えると共鳴現象を起こし、このとき放出されるエネルギーを信号として取り出しコンピュータを用いて断層像を構成する検査装置。

■ M S W [P55]

Medical Social Worker の略。保健・医療機関等に従事するソーシャルワーカーを指す。疾病や心身障害等によって生じる患者や家族の悩みや諸問題の解決、援助を行う。具体的には、経済、職業、家庭生活等の問題を調整・解決するために、社会保障、社会福祉サービス等の社会資源を紹介・活用して患者・家族が自立できるように援助するのが役割。

■ N B C [P24]

核・放射性物質、生物剤若しくは化学剤又はこれらを用いた大量破壊（殺傷）兵器を使用した特殊災害のこと。

■ N I C U (新生児集中治療室) [P4,29,30]

Neonatal Intensive Care Unit の略。低体重や重症疾患のある新生児への治療を専門とした集中治療室のこと。

■ P E T - C T [P36,38,63]

Positron Emission Tomography - Computed Tomography (ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影) の略。がん細胞が正常の細胞より多くのブドウ糖を取り込む性質を利用して、放射性医薬品 FDG を体内に投与したのち特殊なカメラで撮影する PET と臓器のかたちを画像化する CT を組み合わせた検査のこと。

■ P F M [P55]

Patient Flow Management の略。予定入院患者について入院前から退院後までを医療機関全体でマネジメントする取組。この取組のなかで多職種連携を強化し、役割を明確化・標準化（タスク・シフト/シェア等）することにより、医師が本来業務に集中できる環境づくりの推進が期待される。

■ Q O L [P5,52]

Quality of Life の略。治療や療養生活を送る患者の生活の質を意味する。

■ R I [P37,38,67]

Radio isotope の略。RI 検査とは放射線を出しているごく微量の放射性医薬品（ラジオアイソトープ）を用い、病気の診断や治療をする検査のこと。

■ R O [P26]

Reverse Osmosis の略。濾過膜を用いて浸透圧に逆らい加圧濾過する方法の 1 つ。

■ S P D [P26,66,67]

Supply Processing and Distribution の略。医薬品等の選定、調達、在庫管理、消毒、補充までの一連の流れをシステムで管理し、医療の安全性と効率性を確保する物流システムのこと。

■ S P E C T [P36,63]

Single photon emission computed tomography の略。単一光子放射断層撮影。ごく微量の放射線を出す放射性同位元素（ラジオアイソトープ）を体内に入れ、その分布状況を放射線量から読み取り、コンピュータで画像化する機器。

ア行

■ アメニティ [P5,15,47]

療養環境の快適性。患者にとっての療養環境の快適性を改善し、プライバシーの保護や病棟・病室のインテリアの充実など、患者サービスの一つとして、様々な工夫がなされている。

■アンギオ [P36]

直径 2 mm 前後のカテーテルを動脈や静脈に入れていき、検査対象の血管まで進めて撮影する検査のこと。血管そのものはエックス線には写らないため、造影剤（エックス線写真に写る特殊な薬剤）をカテーテル経由で血管に注入し、血管がエックス線写真に写るようにする。

■陰圧個室（陰圧病床） [P4,32]

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病室（床）のこと。

■インシデント [P65]

日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為などが実施されたが患者に影響を及ぼすには至らなかったものをいう。

■インターベンショナルラジオロジー（I V R / I R） [P36]

Interventional Radiology の略。放射線診断技術の治療的応用を指す。画像情報を元に、より安全で低侵襲な治療を行う画像下治療のこと。代表的な手技として、塞栓術や穿刺術がある。

■遠隔医療 [P5,57]

情報通信機器を活用し、映像を含む患者情報の伝送に基づいて遠隔地から診断、指示などの医療行為及び医療に関連した行為を行うこと。

■オンライン診療 [P5,57]

遠隔医療のうち、医師と患者の間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為。

力行

■がんゲノム医療 [P39]

がんの遺伝子を検査して、特定のがんの診断や、追加治療の必要性の検討、効果が高そ

うな薬物治療（抗がん剤）の選択の補助に用いる。一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療。

■緩和ケア病棟 [P4,5,21]

がん患者を主な対象とし、体と心の苦痛緩和のための治療とケアを行う病棟。

■基幹災害拠点病院 [P5,9,12,14,23,59,60,67]

都道府県に災害時における医療救護活動の拠点となる病院を設置し、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携のもとに、災害時における重症患者の適切な医療を確保することを目的に知事が指定した病院。

■急性期身体合併症 [P5,19]

精神症状があり、急性期治療が必要な身体症状のある状態。

■クックサーブ [P51]

加熱などの調理後、冷凍または冷蔵せずに運搬し、速やかに食事を提供することを前提とした調理法。

■高度急性期・急性期・回復期 [P2,4,5,19,20,23,27,43,50]

「高度急性期」とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて行う診療密度が特に高い医療のことを指す。「急性期」は、症状が現れる時期・容態が安定しない時期を指し、「回復期」は急性期を乗り越え、容態が安定した時期、およびリハビリなどで治療し回復を目指す時期を指す。その他、病状が比較的安定しており、再発予防や体力回復の時期を指す「慢性期」に区分される。

サ行

■災害医療コーディネーター [P6]

災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者。

■災害支援ナース [P6]

被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護師の心身の負担を軽減し支援する看護師。厚生労働省医政局に登録され、県と災害支援

ナースが所属する施設（病院、診療所、訪問看護事業所等）が締結した災害支援ナース派遣に関する協定に基づいて派遣される。

■災害派遣医療チーム・DMA T [P6,60,61]

災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略して「DMA T（ディーマット）」と呼ばれている。専門的な訓練を受けた医師・看護師などで構成され、災害発生直後から活動できる機動性を備えた医療チーム。

■在宅医療 [P57]

患者の居宅で医療を行うこと。医師が患者の自宅で診療する往診と訪問診療、看護師が看護する訪問看護、作業・理学療法士が行う訪問リハビリテーション、歯科医師が行う訪問歯科診療等がある。

■シールドルーム [P41,42]

外部からの電磁波を遮断する部屋。

■シャント [P43]

体内の循環で、正常な血流路を通らずに血液がバイパスする現象。血液透析のように体外循環治療のため血液を導出し、返血するためのルート。

■シリンジポンプ [P48]

時間当たりの注入量を設定すると、設定通りに注入する器械。セットしたシリンジ（注射筒）の中身を注入するが、輸液ポンプに比べ低流量で精密な注入が可能となる。

■新興感染症 [P6,19,32,72]

最近になって新しく出現した感染症の総称。WHO（世界保健機関）によると、新興感染症とは「かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症」とされている。

■ストーマ [P16]

病気や事故のため、新たに腹部に造設された排泄口のこと。ストーマには括約筋がないため、ストーマ用装具をお腹に貼って排泄をコントロールする。

■政策的医療 [P2,5]

国等の医療政策のもとで推進される公共性の高い医療。

■総合周産期母子医療センター [P29]

母体・胎児集中治療管理室（MFICU）や新生児集中治療室（NICU）などを備えた病院。合併症妊娠や重い妊娠高血圧症候群、切迫早産など、母児のリスクの高い妊娠に対応できる病院。

タ行

■第一種（第二種）感染症指定医療機関 [P1,4,6,19,32,40,71]

感染症法に規定する第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関のこと。

* 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

■タスク・シフト [P40,48,49]

医療従事者の合意形成のもとで、医師からその他の職種への業務の移管や共同化という意味で使われている。医師の働き方改革を進める上での取組のひとつ。

■治験 [P34,35,47]

薬の候補を健康な成人や患者に使用して、有効性や安全性などを確認する目的で行われる臨床試験のこと。

■低侵襲治療 [P36,45]

内視鏡やカテーテルなど体に対する侵襲度が低い医療機器を用いた治療のこと。患者の負担が少なく、回復も早くなるとされる治療方法。

■ディスポーザブル製品 [P67]

長期間にわたり無菌状態を維持できる包装形態で、そのまま直ちに使用でき、かつ 1 回限りの使用で使い捨てる医療製品。

■トリアージ [P6,9,60]

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。

ナ行

■ニュークックチル [P52]

加熱調理した食品を急速冷却させた後に 0～3℃でチルド保存し、提供前にチルド状態で盛付を行い、再加熱カートで再加熱直前までチルド保存する調理方法。提供時、加熱が必要な料理は、加熱室側で保存し、加熱が必要ない料理は加熱機能が備わっていない冷蔵側で保存する。

ハ行

■バイオクリーン手術室 [P25]

感染防止、無菌状態を維持するために特別の空気清浄機が設けられ、室内を陽圧に保つことで外来性の病原微生物の侵略を防止する手術室のこと。

■ハイブリッド手術室 [P25]

手術台と CT、MRI、X 線撮影装置などの画像診断装置を一体化させた手術室。外科手術と高度な画像診断を同一の場で同時に行うことで、患者の侵襲を最小限に抑え、安全かつ効率的な治療を実現する。

■パスボックス [P35]

薬剤、検体、資材等を安全に出し入れするための小窓。

■パンデミック [P6,33]

感染症の世界的大流行を意味する。特に新型インフルエンザのパンデミックは、近年これが人の世界に存在しなかったためにほとんどの人が免疫を持たず、人から人へ効率よく感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすことが懸念されている。

■ホースアセンブリ [P68]

両端にガス別特定の入口コネクタと出口コネクタとを恒久的に取り付けた 1400 kPa 未満の圧力の医療ガスに使用する接続用具。

マ行

■マンモグラフィ [P36,37,58]

乳房の X 線撮影のこと。乳癌の初期症状である小さな石灰化を写し出せるのが大きな特徴で、触診では触れない小さな乳がんを写し出すことができる。

■免震構造 [P6,11,12]

地面と建物の間にゴム等の免震装置を設け、揺れが建物に直接伝わるのを防ぐ構造。

ヤ行

■ユニバーサルデザイン [P5,16]

調整又は特別な設計を必要とすることなく、最大限可能な範囲で、すべての人が使用することのできる製品、環境、計画及びサービスの設計のこと。

ラ行

■ライフサイクルコスト [P7,14,62]

建設から解体に至るまでの総費用を示すもの。

■リニアック [P11,12,36,63]

医療用直線加速装置。X線や電子線などの放射線のがん組織などに照射する放射線治療機器のこと。

