

新安佐市民病院（仮称）整備基本計画

平成 28 年 10 月

地方独立行政法人 広島市立病院機構

目 次

第 1 整備基本計画の位置付け	1
広島市立安佐市民病院建替えに係る基本構想（概要）	2
安佐市民病院建替え基本計画策定に向けた骨子（概要）	3
安佐市民病院の機能分化整備方針（要旨）	4
第 2 医療機能の充実にに向けた施設整備方針	5
1 高度・急性期の“いざ”の医療を提供する病院づくり	5
2 災害時の“いざ”に対応できる病院づくり	5
3 へき地医療機関としての病院づくり	6
4 安全で安心な病院づくり	7
5 環境にやさしい病院づくり（エコホスピタルの実現）	8
6 医療スタッフが働きやすい病院づくり	9
第 3 施設整備計画	10
1 新安佐市民病院（仮称）の整備概要	10
2 敷地の法的条件	10
3 周辺道路整備計画	11
4 配置計画	12
5 部門の配置計画	13
6 建築計画	14
第 4 部門計画	16
1 外来部門	16
2 外来化学療法部門	18
3 病棟部門	18
4 救急部門	19
5 集中治療部門	21
6 周産期部門	21
7 手術部門	22
8 薬剤部門	23
9 放射線診断部門	25
10 放射線治療部門	25
11 内視鏡部門	26

12	臨床検査部門.....	26
13	病理検査部門.....	28
14	リハビリテーション部門.....	28
15	血液浄化部門.....	29
16	栄養部門.....	30
17	中央滅菌部門.....	31
18	物品管理部門.....	31
19	臨床工学部門.....	32
20	医療支援センター部門.....	33
21	医事部門.....	34
22	庶務部門.....	35
23	教育研修部門.....	36
24	医療安全部門.....	36
第 5	事業計画.....	38
1	建設工事の発注方式.....	38
2	整備スケジュール.....	38
3	事業費.....	39

第 1 整備基本計画の位置付け

この整備基本計画は、平成 25 年 3 月に当時の広島市病院事業局が策定した「広島市立安佐市民病院建替えに係る基本構想」（以下「基本構想」という。）、平成 26 年 7 月に基本計画の策定に向けて安佐市民病院内で協議会を設けてとりまとめた「安佐市民病院建替え基本計画策定に向けた骨子」（以下「基本計画骨子」という。）及び平成 27 年 9 月に広島市が示した安佐市民病院の機能分化整備方針（以下「機能分化整備方針」という。）を踏まえ、荒下地区に整備する病院（以下「新安佐市民病院（仮称）」という。）の基本設計を行うために必要となる施設整備方針、施設整備計画、部門計画及び事業計画を取りまとめたものである。

広島市立安佐市民病院建替えに係る基本構想

- I 担うべき医療の基本的な方向性
- II 基本的な整備方針

安佐市民病院建替え基本計画策定に向けた骨子

- I 建替えコンセプト
- II 病院機能の充実等

高度・急性期病院機能の確立と地域包括ケアシステムの構築 を目指した機能分化の整備方針

- ・ 荒下地区に高度・急性期の医療機能を有する新しい病院を整備
- ・ 現在地の北館に日常的に高齢者等の地域住民が受診できる機能を残し整備

新安佐市民病院（仮称）の整備基本計画

- ・ 施設整備方針
- ・ 施設整備計画
- ・ 部門計画
- ・ 事業計画

I 担うべき医療の基本的な方向性

① 高度で先進的な医療機能の拡充

- ・ がん医療の拡充
- ・ 救急医療の拡充
- ・ 変性疾患医療の充実
- ・ 周産期医療等の拡充
- ・ 小児医療の拡充
- ・ 災害医療の拡充

② 北部地域の病院支援と患者の受入れの拡充

- ・ 医師派遣の拡充
- ・ 北部地域の医療従事者に対する研修機能等の拡充
- ・ 患者・家族の宿泊・休憩スペースの整備

③ 地域に根差した医療機能等の拡充

- ・ 地域医療機関（開業医等）との連携強化
- ・ 医療と介護の連携の推進
- ・ 予防医療・継続ケアの充実
- ・ 地域開放スペース等の確保

④ 患者の視点に立った医療の提供

- ・ 病院情報・医療情報の提供
- ・ 医療安全の確保
- ・ 駐車場、利便サービスの充実

⑤ 働きやすい職場環境の整備

- ・ 会議・研修環境の充実
- ・ 医療スタッフの宿舎の整備
- ・ 子育て支援機能の充実

II 基本的な整備方針

① 病床数

現行どおり５２７床とする。

② 診療科目

現行の診療科を前提に、将来的な医療環境の動向を踏まえて、今後見直しを検討する。

③ 重点整備方針

- ・ 十分な診療スペースの確保と機能性を重視した施設
- ・ 環境変化に対応可能な余裕のある施設
- ・ 災害拠点病院として安心・安全な施設
- ・ 医療従事者が利用しやすい研修、住宅施設
- ・ 遠方の患者・家族が利用できる宿泊施設
- ・ 地域住民の交流の場を提供する施設
- ・ 快適な療養環境の確保
- ・ 十分な駐車スペースの確保
- ・ 院内保育の充実

【安佐市民病院建替え基本計画策定に向けた骨子（概要）】 （平成26年7月）

I 建替えコンセプト

地域包括ケアシステムを主導し、地域との出会いを大切にする“日本一のハブ病院”を目指して、病院機能を再構築して、医療・介護と交じりあう笑顔に満ちたまちづくりを進める。

II 病院機能の充実等

① 機能分化

在院日数の短縮による高度・急性期病棟の整備、救命救急センター病棟・緩和ケア病棟・地域包括ケア病棟の設置等の病棟再編を検討

② がん医療

専門的ながん医療の提供と地域連携の強化、緩和ケアの充実、手術前の予防的リハビリテーションの拡充等

③ 救急医療

救命救急センターの設置、重篤・術後患者に対応するための集中治療室（ICU）の増設、手術室の増設等

④ 変性疾患治療

低侵襲手術の充実等

⑤ 周産期医療

院内助産システムの構築等、医療圏北部の周産期体制の構築等

⑥ 小児医療

夜間救急対応日の拡大、個室の増設等療養環境の整備等

⑦ 急性期リハビリテーション

ベッドサイドリハビリテーション環境の整備、病棟デイルームの整備、休日リハビリテーションの実施等

⑧ 災害医療

災害拠点病院としての施設機能の強化等

⑨ 地域包括ケアシステムの実現に向けた主体的な取組の推進

地域包括ケア病棟の整備、地域の医療機関との連携強化等

⑩ 患者の視点に立った医療の提供

医療支援センター機能の充実、リスクマネージャーの配置等による医療の安全の確保、駐車場の増設、利便施設の充実、余裕のある療養環境・待合空間の整備等

⑪ 北部地域の病院支援と患者の受け入れの拡充

医師派遣の拡充、北部地域を含め地域に開かれた研修環境の整備、患者・家族の宿泊施設の整備等

⑫ 医療を支える若いパートナーが集い、生きがいを感じられる職場環境の整備

快適な当直室・仮眠室等の整備、アメニティの向上、医師・医療スタッフ宿舍の整備、医療スタッフにとって魅力ある医療の提供、院内保育施設の整備等の子育て支援対策の充実等

⑬ エコホスピタルの実現

病院施設の生涯経費の縮減、再生可能エネルギーの導入等

【安佐市民病院の機能分化整備方針（要旨）】 （平成27年9月）

広島市としては、地域住民の思いに真摯に向き合いながら、安佐北区のまちづくりに資するようにするため、安佐市民病院を次のように「分化整備」していきたいと考えている。

① 荒下地区に整備する病院

高度・急性期医療機能、災害拠点病院としての機能及びへき地医療機関としての機能は、荒下地区に移転し整備する。

② 現在地の北館に整備する病院

日常的に高齢者等の地域住民が受診できる機能は、引き続き、現在地に残し整備する。

第2 医療機能の充実にに向けた施設整備方針

1 高度・急性期の“いざ”の医療を提供する病院づくり

(1) 救命救急センターの設置

- ・ 現在の安佐市民病院が実質的に担っている三次救急医療機能の充実を図るため、市北部地域に未整備の救命救急センターを設置する。
- ・ 救命救急センターの病床は、19床（予定）を想定する。
- ・ 北部地域等の広範囲の三次救急需要に対応するため、ヘリポートを整備する。

(2) 手術室の増設

増加するがん患者や救急患者の受入れの増加に対応するため、手術室を増設する。

(3) 集中治療室・高度治療室の病床数の増床

救急患者の受入れの増加に対応するため、集中治療室（ICU）及び高度治療室（HCU）の病床数をそれぞれ増床する。

2 災害時の“いざ”に対応できる病院づくり

(1) 災害に強い病院

- ・ 地震時において、医療空間及び医療設備機器の被害を最小限に抑え、継続的に医療を提供できる「免震構造」を採用する。
- ・ 停電時のエレベータの停止に備え、病院建物の低層化を図る。
- ・ 災害発生時においても、医療設備機器の稼働を確保し、継続的に医療を提供できるようにするため、次のようなライフラインの多重化による整備を行う。

〔電気〕

- ・ 通常の使用電力は、常用線と予備線による2回線で受電する。
- ・ 都市ガスによる常用発電装置を整備する。
- ・ 非常用自家発電装置を整備する。

〔上水道〕

- ・ 耐震管により敷設されている水道本管から2系統で受水する。
- ・ 災害時にも水の確保が可能な井水の活用を検討する。

〔下水道〕

下水道本管の途絶に備え、汚水排水備蓄槽を整備する。

(2) 災害時の医療機能

- ・ 災害時等において、1階部分で院内感染の防止を図るとともに、4,000人程度（通常時の外来患者の5倍程度）の被災傷病者の受入れに対応するため、建築面積を約15,000㎡程度確保する。
- ・ 被災傷病者の受入れスペースとして使用する待合ホール、会議室等には医療ガスの配管等を整備する。
- ・ 交通網の途絶による物流遮断に備え、医薬品、食料や生活必需品等の非常用物資を備蓄する災害備蓄倉庫を整備する。

3 へき地医療機関としての病院づくり

(1) 市北部地域、県北西部地域への医師の派遣等の支援

医師が減少している北部地域の医療を支援するため、北部地域で不足している医療の状況等に応じて、医師の派遣を拡充するとともに、ICTネットワークを活用した遠隔診療支援のWEB会議ができる会議室を整備する。

(2) 市北部地域、県北西部地域の従事医師の確保・育成

北部地域等の医療機関で構成し、北部地域全体で医師を確保・育成を目的とする活動を行っている『南斗六星ネットひろしま』の中核的な役割を引き続き担い、遠隔医療サービス等のへき地従事医師や研修医が安心して研修できる環境を確保する。

(3) 市北部地域、県北西部地域の医療スタッフに対する研修機能等の充実

- ・ 研修の機会が少ない北部地域の医療スタッフへの研修の拡充を図るため、内視鏡シミュレーターの専用研修室（スキルスラボ）の整備を検討する。
- ・ 北部地域の医療スタッフ等が参加できる研修会を開催し、技術向上を支援するため、視聴覚機器を備えた研修室を整備する。
- ・ 研修を受ける北部地域の医療スタッフ等の宿泊施設を整備する。

(4) 市北部地域、県北西部地域等の患者の受入れの拡充

市域、県域を超えた患者の受入れを拡充するため、患者・家族等の宿泊施設を整備する。

4 安全で安心な病院づくり

(1) 患者や家族、来院者にやさしい病院

① ユニバーサルデザインに基づく施設の整備

- ・ 年齢や障害の有無に関わらず、すべての患者や家族、来院者にとって快適で利用しやすいユニバーサルデザインの考え方にに基づき施設を整備する。
- ・ 来院者が落ち着ける内装デザインとし、わかりやすいサインとするとともに、多言語による表記を行う。

② 良好で快適な療養環境の確保

- ・ 患者の快適性と医療スタッフの看護機能性との両立を目指すため、患者1人当たりの病床面積を現在の1.5倍の約13㎡とすることを基本とし整備する。
- ・ 患者のプライバシーを確保するとともに、医療看護において個室への入院が必要な患者の増加に対応するため、個室を増設する。
- ・ 病室には、自然光や自然風の活用を図る。
- ・ ゆっくり面会できる面会室等を整備する。

③ 快適な外来スペースの整備

- ・ 外来患者が待ち時間を快適に過ごせるようにするため、快適な外来スペースを整備する。
- ・ 診察開始を知らせる無線通信設備、待ち時間にインターネット等の電子機器が使用できるゾーンを整備する。
- ・ 小さい子どもを連れた患者や家族が、他の患者に気づかいすることなく待ち時間を過ごすことができるプレイルームなど、余裕のある待合スペースを整備する。

④ プライバシーの確保

外来診察室、処置室、病室、相談室等の諸室は、患者や家族のプライバシーを確保する。

(2) 医療安全の向上

- ・ 感染症の疑いがある患者が来院した場合に備え、専用の待合室や診察室を整備する。
- ・ 医療スタッフが円滑に医療や看護が遂行できるように、来院者と動線を分離するとともに、十分なバックヤードスペースを確保する。
- ・ これまでのアクシデントレポートやインシデントレポートを活用し、医療安全の向上に必要な施設を整備する。

(3) 利便性の向上

① 駐車場

- ・ 病院建物の地下に車いす対応用を含めた約 300 台の地下駐車場を配置し、エレベータ等により直接病院内に入れるように整備する。
- ・ 屋外に約 700 台の平面駐車場を配置し、歩行者の安全を確保するため、病院に入るまでの動線は、歩道と車路は分離して整備する。
- ・ 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整備する。

② 交通広場

自家用車・タクシー、J R 可部線、バス路線の再編により病院敷地内に乗入れを予定している路線バスや病院が独自に運行する患者専用通院バスによる来院に配慮した交通広場を整備する。

③ 連絡通路

J R 可部線のあき亀山駅や交通広場から雨に濡れずに来院できるようにするため、屋根付き連絡通路などを整備する。

④ 利便施設

病院建物内にコンビニやレストランなどを整備する。

(4) セキュリティの確保

病院の内外のセキュリティを確保するため、警備体制の充実やセキュリティに配慮して諸施設を配置するとともに、安全性の高い防犯設備を導入する。

5 環境にやさしい病院づくり（エコホスピタルの実現）

(1) 自然エネルギー等の活用

病院内にできる限り自然光を採り入れるとともに、太陽光発電、井水の活用等の自然エネルギー等の活用を図り、「Z E B（ネット・ゼロ・エネルギー・ビル）」を目指す。

(2) 建物の高断熱化の採用

外断熱工法、二重窓や L o w - e ガラスの採用などにより空調負荷等の低減を図る。

(3) 省エネルギー型設備の導入

節水型衛生設備、省電力・長寿命の照明（L E D）の採用等、経済性、耐久性、維持管理の容易性等に優れた設備を導入する。

6 医療スタッフが働きやすい病院づくり

(1) 医療スタッフのアメニティスペースの確保

- ・ 医療スタッフの健康管理を含め魅力ある食堂を整備する。
- ・ 医療スタッフ休憩所や更衣室、図書館などアメニティスペースを整備する。
- ・ 更衣室などは設備を共用化できるよう集中配置し、省スペース化を検討する。

(2) 医療スタッフの負担軽減

- ・ 業務効率の向上を図るとともに、業務負担を軽減するため、医療スタッフの動線が短縮化できるよう関連する部門を適切に配置する。
- ・ 効率的な搬送設備の導入を検討する。
- ・ 医療スタッフの仕事と子育ての両立を支援するため、夜勤等の勤務形態に配慮した運営を行う院内保育所を整備する。
- ・ 夜勤等の負担の軽減や医療スタッフの緊急呼び出し等の医療スタッフの負担を軽減するため、敷地内に医療スタッフの宿舎を整備する。
- ・ 病室とスタッフステーションを結ぶ I o T 技術の活用を検討する。

第3 施設整備計画

1 新安佐市民病院（仮称）の整備概要

敷地面積：約40,000㎡

※広島市荒下土地区画整理事業（仮称）における保留地等の事業用地

建築面積：約15,000㎡

延床面積：約40,000㎡（医療機能部分のみ）

※別途、食堂、アメニティモール、地域開放スペース等を想定

構造：鉄筋コンクリート造・鉄骨造

階数：地下1階、地上5階建て程度

病床数：450床（救命救急センター：19床、その他の一般病床：431床）

を基本とする

※集中治療室（ICU）：10床程度、高度治療室（HCU）：20床程度を想定

診療科目：32科目

内科、総合診療科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腫瘍内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、緩和ケア内科、麻酔科、歯科、病理診断科

手術室：13室程度を想定

付設駐車場：約1,000台（スタッフ用を含む。）

※病院建物の地下駐車場約300台、屋外平面駐車場約700台を想定

附属施設：患者・家族等宿泊施設、医師住宅、医療スタッフ宿舎、院内保育所、ヘリポート

2 敷地の法的条件

計画地	広島市安佐北区亀山南一丁目
都市計画区域	都市計画区域内（市街化区域）
防火区域	防火指定なし
用途地域	第一種住居地域
高度地区	指定なし

4 配置計画

(1) 自動車等の動線など

- ・ 救急車と来院者の自家用車の動線を原則分離させる。
- ・ 救急車を直接病院建物内に乗り入れることも検討する。
- ・ 敷地内にはバス、タクシー、自家用車の乗降場所を整備し、バスとタクシーについては待機場所を確保する。
- ・ 駐車場入り口の混雑を回避するため滞留スペースを確保する。

(2) 病棟からの眺望など

- ・ 太田川に面する病棟については、眺望（ロケーション）に配慮し、景観を活かしたものとする。
- ・ リハビリテーションのための屋外遊歩道を整備する。

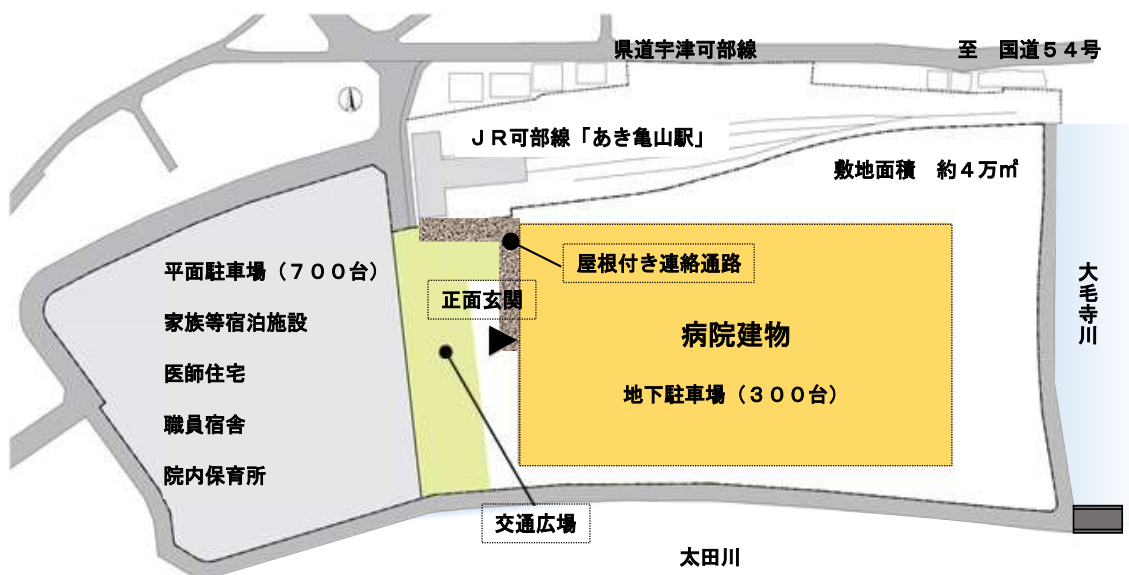
(3) 院内保育所

広島市荒下土地区画整理事業（仮称）において整備される公園の利用ができるように配慮する。

(4) 次期の建替えへの配慮

次期の病院建替えに配慮した配置計画とする。

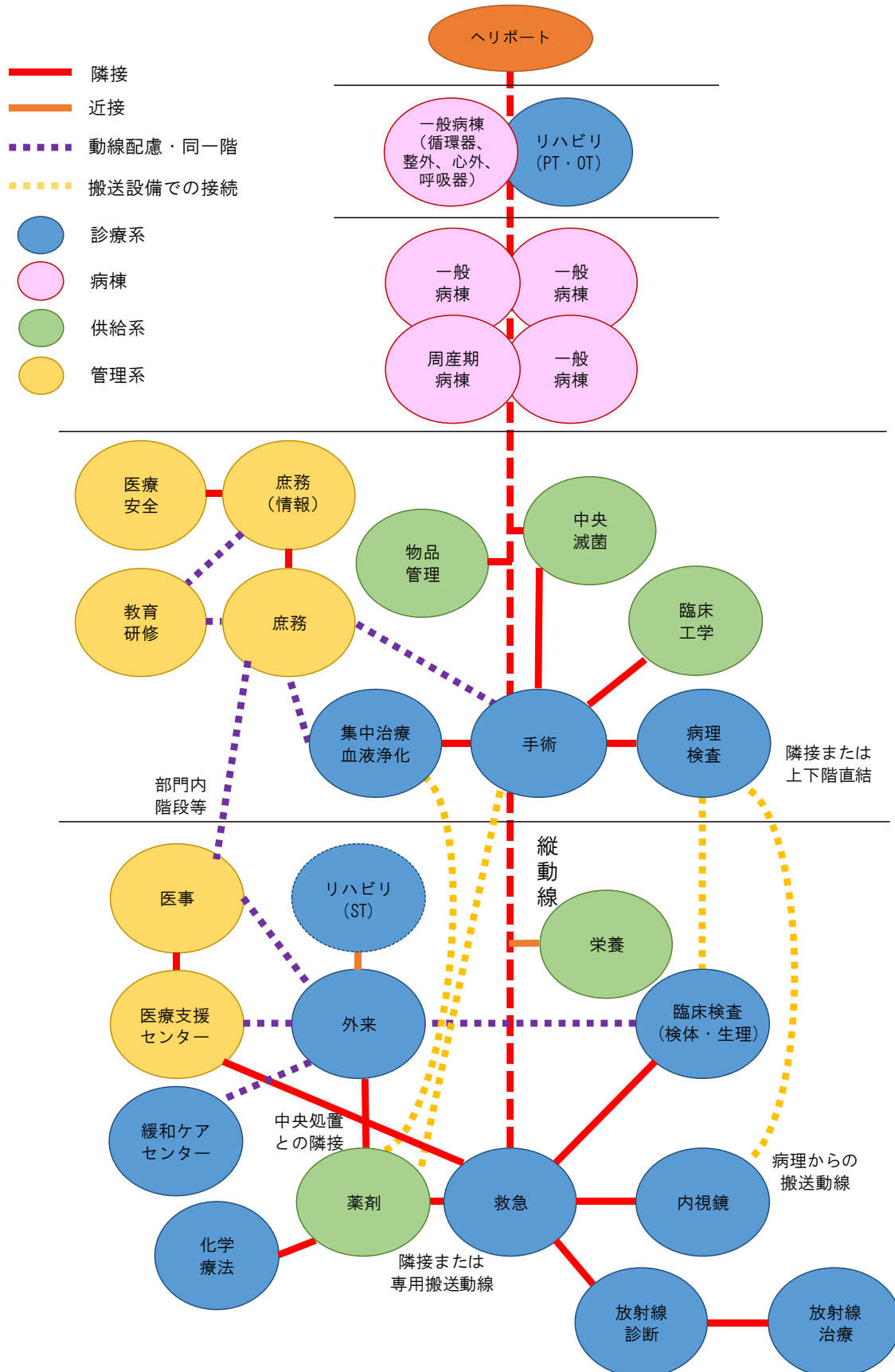
【参考：新安佐市民病院（仮称）建物配置 イメージ図】



5 部門の配置計画

部門の配置は、次のように想定している。

【参考：部門配置のイメージ】



6 建築計画

(1) 構造

- ・ 耐震性能については、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」における構造体の耐震安全性の目標分類Ⅰ類に基づいた構造とする。
- ・ 災害時にも継続して医療機能を提供できるように免震構造とする。
- ・ エネルギーセンター等の付属施設は、使用目的を考慮し耐震構造の採用も検討する。
- ・ 将来の間仕切り変更等に容易に対応できるよう、可変性に優れた構造とする。
- ・ 大型の医療機器の更新を考慮した計画とするとともに、機器の搬入路を確保する。
- ・ 将来の設備機器等の更新や改修を考慮した計画とする。

(2) 設備

① 共通

- ・ 患者や来院者にとって良好な療養環境、医療スタッフにとって良好な医療環境を確保できる設備を導入する。
- ・ 設備機器は、維持管理費の抑制を図るため、安定性、経済性及び保守性を考慮した設備機器を導入する。
- ・ 熱源の排熱や井水の活用を検討する。

② 電気設備

- ・ 大規模地震等の災害時においても継続して医療機能を提供できるように必要な電力供給の安全性と信頼性を確保するため、2回線受電とする。
- ・ 都市ガスによる常用自家発電装置を整備する。
- ・ 非常用自家発電装置を整備する。
- ・ 急な電源供給停止による医療機器へのダメージやコンピューターのデータ損失等を防ぐため、無停電電源装置を設置する。
- ・ LED照明や人感センサー式など、省エネルギー型の設備を採用する。

③ 空気調和設備

- ・ 陰圧機能を整備する病室、手術室ゾーン等の適切な空調コントロールが可能な空調システムを導入する。
- ・ エネルギーロスを減らすため、個別コントロールができる空調システムを導入する。

④ 給排水衛生設備

- ・ 節水型衛生設備を採用する。

- ・ 雨水の再利用や、災害時にも水の確保が可能な井水の活用を検討する。

⑤ 昇降機・搬送設備

- ・ 来院者用、寝台用、物品搬送用など用途に合わせ、効率的に運用ができるように昇降機を整備する。
- ・ 医療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、医療スタッフの負担を軽減するため、必要に応じて搬送設備（気送管、小荷物専用昇降機等）の整備を検討する。

⑥ 防災

- ・ 災害時等における被災傷病者の受け入れに対応するため、被災傷病者の受け入れスペースとなる 1 階部分のエントランスホールや廊下、外来ゾーンの諸室、会議室等に医療ガス設備を整備する。
- ・ 災害時における医療用水や飲料用水を確保するため、循環式の耐震型貯水槽を整備する。

⑦ セキュリティ関連設備

- ・ 病院内の各種設備の稼働状況を監視するための中央監視設備を設置し、防災面、保安面の一元的管理を行う。
- ・ 病院内の防犯体制を強化するため、監視カメラ等を整備するとともに、ＩＣカード等による入退室管理システムの導入を検討する。

第4 部門計画

1 外来部門

(1) 基本方針

- ・ 広島市北部の地域中核病院として、医師会等との病診連携を強化する。
- ・ 各診療科、各部門の医療職が協働し、チーム医療を推進するとともに質の高い専門医療を実施する。
- ・ 予約制を原則とし、診療や会計等での患者の待ち時間の短縮化を図る。併せてアメニティの向上等により、待ち時間の質の向上を図る。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として将来を見据え、緩和ケアチーム、緩和ケア外来等を有機的に統合する緩和ケアセンターを設置する。

(2) 機能及び規模

① 外来

- ・ 一般外来に加えて、以下の専門外来・特殊外来を実施する。
呼吸器外来、ピロリ外来、喘息外来、禁煙外来、糖尿病外来、ペースメーカー外来、運動療法外来、心不全外来、乳児検診、ストーマ外来、リンパ浮腫外来、薬剤師外来、助産師外来、感染外来
- ・ ストーマ外来、感染外来、（運動療法外来）は、専用診察室を設ける。
- ・ その他の専門外来・特殊外来の診察室はフリーアドレスとし、共用化できるように整備する。

② 外来患者数

1日平均外来患者数は、730人／日を想定する。

③ ブロック受付

受付医療スタッフを効率的に配置するため、ブロック受付を設置する。

④ 診察室の形態

- ・ 診察室は、効率的な運用を図るため、診療科の変更や共用ができるように標準的なレイアウトとする。
- ・ 各診療科は、診療科間の連携を踏まえた配置とし、関連する複数の診療科等ごとにまとめてセンター化する。
- ・ 患者に分かりやすい動線を確保するとともに、感染防止に配慮する。
- ・ 中待合は設けずに、患者は、待合室から直接診察室に出入りするレイアウトとし、中待合で実施していた説明等を実施するための説明室を整備する。
- ・ 診察室には医療スタッフ廊下を設け、診察室・処置室間を行き来できる動線を確保する。

⑤ 感染症診察室

- ・ 感染症患者用の診察 3 室（2 室は陰圧室とする。）を整備する。
- ・ 感染症診察室は、内科・小児科に隣接して配置する。

⑥ 検査（血液・尿・喀痰 等）

新生児、乳幼児の採血は小児科で実施し、その他の血液、尿、喀痰の採取は、中央採血室の採血コーナー、採尿トイレ及び喀痰ブースで実施することを基本に諸室を整備する。

⑦ 注射・点滴・処置 等

- ・ 各科の処置は各外来ブロックで行い、点滴、輸血（各科処置室で実施しない処置を含む）は中央処置室で行うことを基本に整備する。
- ・ 点滴・処置用、外来手術等のリカバリー用のベッド拡充スペースを確保する。
- ・ 自己血採血は中央処置室で行うことを基本に整備する。
- ・ 小児科は小児科外来処置室で行うことを基本に整備する。

⑧ 外来手術

- ・ 外来手術は手術部門で行うことを基本に整備する。
- ・ リカバリーが必要な場合は中央処置室を利用することを基本に整備する。

(3) 配置の考え方

- ・ 受付は、ブロック受付とし集約する。
- ・ 放射線部門、生理検査室、内視鏡部門との動線に配慮する。
- ・ 産婦人科外来から、産婦人科病棟への動線に配慮する。
- ・ 内分泌・糖尿病内科と栄養相談室を近接して配置する。
- ・ 循環器内科、脳神経外科と救命救急センターは近接して配置する。
- ・ 血液内科、腫瘍内科、緩和ケア内科は、化学療法センターと隣接して一体的に配置する。
- ・ 緩和ケアセンター（緩和ケア内科）は、医療支援センター、化学療法センター、放射線治療部門とできる限り隣接して配置する。
- ・ 消化器内科（エコー）、精神科（心理カウンセリング、筋電図）、整形外科（筋電図）は、臨床検査部門と隣接して配置する。

2 外来化学療法部門

(1) 基本方針

- ・ 今後、院内がんセンターとしてがん関連の機能を集約するとともに、がん患者の受診の増加に対し日常生活を送りながら治療を受ける外来化学療法の機能を強化する。
- ・ 胃癌・食道癌等の入院治療から外来治療へ移行するがん患者の増加に対応する。
- ・ 臨床試験などを通じ、より治療効果が期待される化学療法（レジメン）、放射線治療の充実に努める。

(2) 機能及び規模

- ・ 腫瘍、慢性腸疾患の患者を対象に、救急部門と連携した体制をとることを基本に整備する。
- ・ 患者の増加に対応できるよう余裕を持ったベッドスペースを確保する。
- ・ 患者がリラックスして治療を受けることができるよう、リクライニングチェア、テレビ等のアメニティ設備を設置するスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ 腫瘍内科と化学療法室を一体的に配置する。
- ・ 薬剤部門と隣接して配置する。
- ・ 外科・内科・放射線治療科・緩和ケア内科と隣接して配置する。
- ・ 患者のプライバシーに配慮した動線を確保する。

3 病棟部門

(1) 基本方針

- ・ 地域包括ケアシステムの一環としての高度急性期、急性期の入院治療や質の高い医療サービスを提供する。
- ・ 個室の充実及び効率的な病床配置等により療養環境及び病床利用率の向上を図るとともに、感染防止を徹底する。
- ・ 患者・家族への病状説明、教育・指導の充実及びチーム医療の推進を図るためのスペースを確保する。

(2) 機能及び規模

① 看護体制

- ・ 1フロア4看護単位を基本とし、一般病棟の看護体制は7対1とすることを

基本に、スタッフステーション等の必要諸室を整備する。

- ・ ICU、HCUは、施設基準に対応した体制とし、スタッフステーション等の必要諸室を整備する。

② 病室構成等

- ・ 一般病棟の1病棟当たりの病床数は35～42床を基本とする。
- ・ 病室形態は、個室、2床室、4床室で構成することを基本に、個室割合を増やすことを検討する。

(3) 施設配置の考え方

① 部門内の配置

- ・ 1フロア4看護単位のメリットを生かせるよう、サテライトファーマシー、機械浴室、非常用食品庫、下膳カート置き場等を、1フロアに1か所とし集約配置する。
- ・ 作業動線の短縮化を図るとともに医療の安全性を確保するため、医療スタッフと患者との動線を可能な限り分離する。
- ・ 配膳室はエレベータに隣接して配置し、非常用食品の備蓄スペースと下膳車の配置スペースを確保する。
- ・ 個室はスタッフステーションに近接して配置する。
- ・ 個室には全てバリアフリーのトイレを整備する。
- ・ 感染防止のため、必要な陰圧室を設ける。
- ・ クリーン・ルームはスタッフステーションに近接して配置する。
- ・ 小児科病棟は全室個室とすることを基本とする。

② 部門の配置

病棟と同一フロアにリハビリテーション部門の配置を検討する。

4 救急部門

(1) 基本方針

- ・ 入院から退院に至るプロセスの確立を図る。
- ・ 救命救急センターを開設し、ER型救急と合わせ、二次救急及び三次救急医療を中心に一次から三次までの救急医療体制を確立する。
- ・ 各診療科医師及び他部門の職種が連携し、地域の救急医療の充実に貢献する。

(2) 機能及び規模

① 基本機能

【初期救急医療機能】

- ・ 周辺医療機関で対応できない時間帯（日曜、準夜帯）を基本に救急患者を受け入れる。
- ・ 安佐医師会可部夜間急病センターとの連携を図る。

【二次救急及び三次救急医療機能】

広島市北部地域に加え、安佐・山県・安芸高田地区及び備北地域の二次及び三次救急医療を担う。

② 小児科救急

開院当初は毎週日曜日の夜間診療を行い、土曜日・祝日への拡大に取り組む。

③ 診療内容

【診察日・診療時間】

- ・ 二次救急・三次救急医療は、24時間365日体制を想定する。
- ・ 初期救急医療は、原則、周辺医療機関が対応できない時間帯を想定する。

【診療体制】

- ・ チーム主治医制を導入し、円滑かつ効率的な入院を支援する。
- ・ 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、ソーシャルワーカー等が協働、連携し救急患者に対応する。
- ・ 救急当直は、救急部を中心として循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、脳神経内科、総合診療科で行う。それ以外の専門医師は、待機制で呼び出し対応とする。
- ・ 夜間、放射線読影医師の待機体制をとり、情報通信技術（ICT）を用いた遠隔読影を実施する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ 救急CT、MRI、一般撮影は、救命救急センター内に設置又は隣接して配置する。
- ・ 手術部門、集中治療部門、血管造影室、輸血部門との連携に配慮する。上下階に分けて配置する場合には、専用エレベータを整備する。
- ・ 重症の感染症患者や夜間に来院する感染症患者のため、感染症診察室を救急処置室と隣接して配置する。
- ・ 内視鏡部門と近接して配置する。
- ・ 救急患者と一般の患者が交わらないよう、救急患者専用の動線を確保する。
- ・ ヘリポートから救命救急センターへの動線を確保する。
- ・ AI（死亡時画像診断）患者の動線に配慮する。

5 集中治療部門

(1) 基本方針

院外・院内の救急患者受け入れと、重篤な患者に対して各種医療機器を用いて積極的な治療を行う。

(2) 機能及び規模

① 役割

- ・ ICUは、救急搬送又は容態の急変した重症の入院患者、難度の高い手術後の患者の容体を管理する。
- ・ HCUは、夜間に救急搬送された患者、一般病棟で管理することが困難な患者の容体を管理する。

② 病床数

ICU：10床、HCU：20床程度を想定する。

(3) 施設配置の考え方

① 部門内の配置

- ・ 医師、看護師の記録用テーブルから全ベッドが一望できることを検討する。
- ・ 患者の療養環境に配慮する。
- ・ 患者・家族の動線と医療スタッフの動線を原則として分離する。

② 部門の配置【関連する他部門との配置関係】

- ・ 手術室から直結する動線を検討する。
- ・ ヘリポート及び救急部門と直結させ、上下階の配置等も考慮する。
- ・ 放射線部門への動線を短くする。特に血管撮影室との動線を考慮する。
- ・ ME部門及び検査部門との動線に配慮すること。

6 周産期部門

(1) 基本方針

- ・ アメニティにも配慮した高次医療に対応できる機能的な分娩室・新生児室・病棟（婦人科含む）を整備する。
- ・ ハイリスク妊娠・分娩への対応の拡充に向け、産科及び新生児の管理体制を充実させる。

(2) 機能及び規模

① 産科部門

- ・ 正常妊娠・正常分娩、異常妊娠（悪阻の管理、子宮外妊娠の管理や腹腔鏡下手術、切迫流産・早産の管理、前置胎盤、双胎妊娠、妊娠高血圧症候群の管理）など、年間約600件の受入れを想定する。
- ・ LDR室、陣痛室、多機能室（1室：感染者・中絶分娩等）を配置する。
- ・ 家庭的で自然な分娩を希望するローリスク妊婦を対象に、医師と助産師が協力し実施する「院内助産」のための諸施設を整備する。

② 助産師外来部門

- ・ 正常な妊娠経過をたどる妊婦を対象に、医師と助産師が協力して妊婦健診を実施する助産師外来室を整備する。
- ・ 産後の指導（沐浴など）は病棟で実施することを基本に整備する。

③ 新生児部門

- ・ 早産・軽微な呼吸障害・新生児黄疸など呼吸器その他の高度治療を要しない新生児の受け入れ基準を、現在よりも1週早めて妊娠34週以降とし、その受け入れができるよう諸室を整備する。
- ・ 将来的なNICU・GCUの設置スペースを確保する。
- ・ 健常新生児と分離した病的新生児専用に病室を整備する。
- ・ 感染症患者用の専用室を設置する。

(3) 施設配置の考え方

① 部門内の配置

- ・ 産婦人科病棟を分娩部門に隣接して配置する。
- ・ 新生児室・授乳室は、スタッフステーションの近隣に設置するとともに、とりわけプライバシーに配慮した病室とする。
- ・ 産科・婦人科を混合病棟とする場合には、患者の快適な療養居住空間と医療スタッフ動線に配慮する。
- ・ 分娩室と新生児室、スタッフステーションの動線に配慮する。

② 部門の配置【関連する他部門との配置関係】

- ・ 超緊急帝王切開術に対応できるよう、産科病棟は手術室への動線に配慮する。
- ・ 救急部門からの搬送に配慮した配置とする。

7 手術部門

(1) 基本方針

高度急性期病院として安全で適切な医療の提供を行う。

(2) 機能及び規模

- ・ 高齢化に伴う患者増加や高度急性期医療の提供による手術件数の増加に対応するため、手術室数の拡充を行う。
- ・ 手術室と画像診断装置等を組み合わせることにより安全で迅速な治療を可能とするハイブリッド手術や手術支援ロボットへの対応等、手術室の充実を図る。
- ・ 高齢化に伴う白内障患者の増加が見込まれることから、日帰り手術に対応した手術室の拡充を図る。
- ・ 将来的な医療の高度化や機器の大型化等にも対応が可能な拡張性のある施設を整備する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ 集中治療部門（ICU）と隣接して配置する。
- ・ 救命救急センターとは、患者の迅速な搬送のために、直通で結ばれる専用エレベータを整備する。
- ・ 病理検査部門とは、術中の病理検体の搬送に備えて、迅速に対応できる動線確保する。
- ・ 中央滅菌部門とは、清潔性の確保（清汚の分離）、物品の円滑な搬送のため、隣接して配置する。
- ・ 手術部門の医療機器管理のために、MEセンター及び大型医療機器倉庫と隣接もしくは近接して配置する。

8 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・ 安全で良質な医療を支えるため、適切かつ迅速な薬剤の提供を行う。
- ・ 薬に関する相談支援を強化する。

(2) 機能及び規模

① 外来調剤

- ・ 薬の受け渡し窓口に隣接して、患者・家族に説明・相談・指導等を行うためのプライバシーに配慮したスペースを確保する。
- ・ 確実性・迅速性を高めた調剤を行うための注射薬自動払い出しシステム（ピッキングマシン）が設置できるスペースを確保する。

② 薬剤師外来業務

麻薬指導、吸入指導、自己注射指導、服薬相談を行うため、患者のプライバシー

に配慮したスペースを確保する。

③ 入院調剤

- ・ 錠剤 1 包化や粉砕、散薬調剤を行うためのスペースを確保する。
- ・ T P N の調製（無菌室のクリーンベンチで調製）、抗がん剤の調整（安全キャビネットで調製）を行うためのスペースを確保する。

④ 薬剤管理指導業務等

- ・ 持参薬及び常用薬の確認、服用状況等の確認を行うために全病棟に専任の薬剤師を配置するためのスペースを確保する。
- ・ 医薬品情報、教育資材、患者資材などを管理し、病棟薬剤業務の記録を行うための臨床薬剤室を整備する。

⑤ 特定薬剤治療管理

薬剤管理指導業務の一環として行う特定薬剤治療管理（薬物血中濃度モニタリング：TDM）のためのスペースを確保する。

⑥ 教育・研修

薬剤師育成のため、実習生を受入れられるよう、教育・研修のためのスペースの確保を検討する。

⑦ 臨床試験業務

高度医療を行う病院として増加が見込まれる臨床試験の受け入れに対応するため、院内の調整、試験によっては治験コーディネーターの役割を担うために必要なスペースを確保する。

⑧ 医薬品情報管理業務

医薬品情報や服薬情報を収集することにより院内の副作用情報を把握し、医薬品情報の一元管理を行うためのD I 室を整備する。

⑨ 薬品管理

麻薬を厳重に管理するため、調剤室内に施錠可能な保管庫を設置するスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

① 部門内の配置

- ・ 調剤室と投薬窓口は隣接して配置する。
- ・ 薬剤部門と無菌製剤室は隣接して配置する。

② 部門の配置【関連する他部門との配置関係】

- ・ 薬剤の手渡しが可能となるよう救急外来及び中央処置室と一体的な整備を検討する。一体的な整備が難しい場合は、専用搬送設備の設置を検討する。
- ・ 抗がん剤の調製が必要となる化学療法センターと緩和ケアセンターとの動線

を考慮する。

9 放射線診断部門

(1) 基本方針

- ・ 高度急性期医療に対して質の高い画像情報や血管内治療等を含めた治療技術を提供する。
- ・ 将来の新たな医療機器の導入や更新等に対応可能な整備を行う。

(2) 機能及び規模

① 画像診断

- ・ 胸部撮影検査、骨撮影検査、X線TV透視検査、CT検査、MRI検査、心血管造影検査、脳血管撮影検査、乳房撮影検査、X線骨密度検査を行うためのスペースを確保する。
- ・ 高度急性期病院、がん拠点病院などとしての機能を維持するために必要な医療機器の導入及び更新を図るためのスペースを確保する。

② 核医学検査

SPECT、PET・CTによる検査を行うためのスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ 一般撮影、MRI、CT撮影室は、集約化した操作室を中心とした配置とする。
- ・ MRI、CT、救急撮影室は、救急処置室（救急救命センター）に隣接して配置する。
- ・ 血管造影室は、集中治療部門、手術部門と同じフロアに配置する。救急部門との動線に配慮する。同じフロアに配置できず、上下階での配置となる場合は、内部階段を整備するなど医療スタッフの動線に配慮する。
- ・ 医療スタッフの動線と患者の動線とは分離する。
- ・ 将来的な医療機器の導入や更新による検査室の増設等に対応できるようにするため、建物の外周部に接する場所に配置する。

10 放射線治療部門

(1) 基本方針

- ・ 安全な放射線治療の提供により地域がん医療に貢献する。
- ・ HIPRAC、広島市民病院等の高精度放射線治療施設まで通院が困難である

県北、県境地域の患者に、地域連携等を通して高精度放射線治療を提供する。

(2) 機能及び規模

がん診療連携拠点病院として放射線治療機器の充実を図るため、放射線治療装置（リニアック）、放射線治療計画用ＣＴ装置の設置スペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ 放射線治療部門は、患者のアクセス、プライバシーに配慮した配置とする。
- ・ 将来的な医療機器の導入や更新による検査室の増設に対応できるようにするため、建物の外周部に接する場所に配置する。

11 内視鏡部門

(1) 基本方針

増加が予想される消化器系や呼吸器系の内視鏡検査などを効率的に行うとともに、感染事故を防止する。

(2) 機能及び規模

- ・ 上部消化管内視鏡検査（食道、胃、十二指腸）、大腸内視鏡検査、胆管・膵管内視鏡検査、内視鏡治療（ＥＳＤ（内視鏡的粘膜下層剥離術）、胆道ドレナージ・ステント挿入等）を行うためのスペースを確保する。
- ・ 検査治療環境の向上を図るため、大腸内視鏡検査のための前処置室を確保するとともに、検査に必要となるトイレ数を確保する。
- ・ 鎮静剤を使用した患者は、ベッドごと移動し、検査後に休むことができるスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

X線ＴＶを用いた検査に対応するため、救急外来からの動線及び病理検体の搬送動線を確保する。

12 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・ 患者の立場と権利を尊重し、理解と納得に基づいて信頼される検査を行い、医学と医療の進歩に見合った質の高い検査データを提供する。
- ・ チーム医療の一構成員として、正確かつ迅速な検査データを提供する。

- ・ 医師や検査技師の養成のための検査医学教育を行う。

(2) 機能及び規模

① 検体検査

一般検査（尿、便、髄液、穿刺液、関節液）、臨床化学検査、血液検査を実施するためのスペースを確保する。

② 細菌検査

一般細菌検査、抗酸菌検査、遺伝子検査について、塗抹検査、培養検査、薬剤感受性試験等を実施するためのスペースを確保する。

③ 輸血

- ・ 輸血に必要な検査の実施（血液型検査、交差適合試験、不規則抗体のスクリーニングや同定等）のためのスペースを確保する。
- ・ 血液センターへの血液製剤の発注、血液製剤の管理及び払い出しを行うためのスペースを確保する。
- ・ 貯血式自己血輸血の保存（冷蔵式、冷凍式）、管理を行うためのスペースを確保する。

④ 生理機能検査

心電図、心肺運動負荷、ホルター心電図・携帯型心電計、聴力検査、呼吸機能検査、超音波検査、神経生理学検査、脳波、心音図室、終夜睡眠ポリグラフ検査、圧脈波検査、尿素呼気試験、体組成分析を実施するためのスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ 検体検査と生体検査は一体的な運用が行えるように配慮する。
- ・ 採尿室と一般検査室を直結する。
- ・ 患者の動線に配慮し、放射線部門と近接して配置する。
- ・ 救命救急センター及び手術室への輸血用血液製剤等が迅速に供給できるよう動線に配慮する。

13 病理検査部門

(1) 基本方針

- ・ 情報システム等を活用し、正確で迅速な検査データの提供と検査体制の整備を進める。
- ・ 各科と連携し臨床研究等に積極的に関与し、高度急性期医療を支える。

(2) 機能及び規模

① 病理検査、病理解剖

- ・ 病理組織検査、細胞診検査、病理解剖を実施するためのスペースを確保する。

② テレパソロジー（遠隔病理診断）

- ・ テレパソロジーの活用のために必要となるスペースを確保する。

③ 検査室

- ・ 快適で受診しやすい検査環境を確保する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ 病理診断諸室、病理検査諸室は、手術部門と隣接して配置する。隣接して配置することが難しい場合は、極力フロアの上下で同じ位置に配置し、相互に行き来ができる階段の設置を検討する。
- ・ 病理検査部門は、手術部門との隣接配置を優先とするが、臨床検査部門との隣接配置も考慮する。

14 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ・ リハビリテーションの機能強化を図る。
- ・ 開発が進んでいるロボットスーツ等を利用したリハビリテーション、臨床応用等に取り組む。
- ・ ベッドサイドリハビリテーションに取り組む。

(2) 機能及び規模

① 対象疾患

脳血管障害（脳梗塞、脳出血等）、脳炎・脳症などの中枢神経系疾患、心臓・循環器疾患（心筋梗塞、心不全、心臓血管外科手術後等）、呼吸器疾患（慢性呼吸器不全の急性増悪、肺炎等）、骨・関節疾患（脊椎疾患、変形性膝関節症、骨折等）、外科の術後（食道癌、肺癌、消化器癌等）、がん患者、特定疾患（パーキンソン病、

ギランバレー症候群等)、血液内科疾患等の患者を対象とする。

② 理学療法部門

- ・ 入院患者の急性期リハビリテーション、がん患者リハビリテーションとして、機能訓練（歩行練習、筋力トレーニング、バランス練習等）、物理療法（徒手筋力テスト、MMSE、感覚検査）、呼吸訓練を行うためのスペースを確保する。
- ・ 外来患者の急性期リハビリテーションとして機能訓練（歩行練習、筋力トレーニング等の集団運動療法）を行うためのスペースを確保する。

③ 作業療法部門

入院患者に対する急性期リハビリテーション（身体機能障害の改善、日常生活動作及び家事動作練習、高次脳機能障害、認知機能の改善等）を実施するためのスペースを確保する。

④ 言語療法部門

- ・ 高次脳機能障害及び嚥下障害の入院患者を対象とした急性期リハビリテーションを実施するためのスペースを確保する。
- ・ 言語外来リハビリテーションとして、発達障害、構音障害等の小児言語リハビリテーション、脳血管疾患患者の言語リハビリ及びパーキンソン病等の変性疾患や脳卒中等の言語・嚥下リハビリテーションを実施するためのスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ リハビリテーションの対象疾患と関連する病棟との動線に配慮した配置とする。
- ・ 理学療法部門・作業療法部門は、病棟フロア（関連診療科と同一フロア）に設置するか、外来フロアにリハビリテーション部門を集約して配置する。
- ・ 言語療法部門は、外来フロアに配置する。
- ・ 心臓疾患訓練は、外来フロア内に必要なスペースを確保する。

15 血液浄化部門

(1) 基本方針

- ・ 高度急性期医療の提供が必要な重症患者に対して、安全で質の高い血液浄化療法を提供する。
- ・ 急性期段階の透析維持期患者で手術や合併症の治療を目的とした患者に対し、透析開始から終了までの肉体的・精神的な負担の軽減を心がけた透析を提供する。

(2) 機能及び規模

- ・ 腎臓や肝臓、その他臓器不全に対する人工透析、持続緩徐式血液濾過透析、血漿交換などすべての血液浄化を実施するためのスペースを確保する。
- ・ 将来的な腎臓病などによる透析患者の増加に対応するため、透析ベッドの増設ができるスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ I C U内に透析対応用のベッドを設置するスペースを確保する。
- ・ 集中治療部門内に血液浄化用の倉庫スペースを確保する。

16 栄養部門

(1) 基本方針

- ・ 多職種と連携を図り、患者に満足していただける適切な栄養管理に基づく安全な食事を提供する。
- ・ 患者の立場を尊重した栄養相談で、病気治療と健康の維持・回復を支援する。
- ・ 入院時等に医師、看護師と協働して栄養計画を作成し、入院患者の栄養評価、栄養管理を行うため、必要に応じて行う病床訪問や、治療食の説明等を実施する。
- ・ 医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師などで構成するN S T（栄養サポートチーム）等のチーム医療に参加する。

(2) 機能及び規模

① 食事提供

ニュークックチル方式を導入するなど、加熱カートによる適温給食の提供を行うためのスペースを確保する。

② 調乳

栄養部門内の調乳室で調乳するためのスペースを確保する。

③ 栄養食事指導

外来個別栄養食事指導、外来集団栄養食事指導、入院個別栄養食事指導、入院集団栄養食事指導を実施するためのスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

① 部門内の配置

厨房に隣接して栄養相談室と病院栄養士用事務室を配置する。

② 部門の配置

厨房は可能な限り1階に配置する。1階に配置できない場合は、ゴミ等を排出

するための専用エレベータの整備を検討する。

17 中央滅菌部門

(1) 基本方針

安全な滅菌医療材料を提供することにより、安全な医療提供を支援するとともに、院内感染を予防する。

(2) 機能及び規模

- ・ 手術室、病棟、外来、中央診療部門等で使用する滅菌再生物の一次洗浄から、消毒、組立、滅菌、払い出し等の一連の業務が円滑にできるスペースを確保する。
- ・ 衛生的・効率的に洗浄作業を行うためのウォッシャーディスインフェクターが設置できるスペースを確保する。
- ・ 対象物品ごとに適切な滅菌処理を行うための高圧蒸気滅菌装置、低温プラズマ滅菌装置等が設置できるスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ 手術部門に隣接又は近接して配置する。
- ・ 搬送業務の負担を軽減させるため、病棟への搬送のための業務用エレベータ等を整備する。

18 物品管理部門

(1) 基本方針

- ・ 日常診断において、診療材料等が迅速、安定的に供給するように物品管理を適正に管理する。
- ・ 救命救急や放射線診断、放射線治療、病棟等各部署で使用する物品棚（物品管理用コンポーネント）については共通化を図り、使い勝手の向上を図る。
- ・ 看護師などの物品管理業務の負担を軽減し、本来業務に傾注できるようにする。

(2) 機能及び規模

① 物品の標準化

診療材料を中心に同種同効品の採用による物品の標準化を促進し、保管品目数を抑制する。

② 効率的な搬送計画

- ・ S P Dによる搬送（メッセンジャー）と在庫管理のベストミックスによる物流

を検討し、効率的な搬送設備を整備する。

- ・ 物品等の供給・回収業務を効率化するため、物品搬送動線の短縮化と単純化を図ることを基本に検討する。
- ・ 医療スタッフ、患者や来院者との動線分離、清潔・不潔物品の動線分離を行う。

③ 消費管理と物品請求のシステム化と登録業務の軽減

物品管理情報システムと医事会計システムを連携させ、診療報酬請求漏れが防止できる将来的な情報ネットワークの導入を検討する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ 中央滅菌部門との動線を確保する。
- ・ 使用部署への効率的な搬送を行うため、搬送用エレベータを整備する。

19 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ・ 医療機器の保守管理及び使用方法などの周知徹底を図り、安全第一とする。
- ・ 必要な医療が提供できるように医療機器を整備・保守し、保管の合理化や効率的な医療機器の管理を行う。

(2) 機能及び規模

① 臨床業務

人工心肺業務（人工心肺、自己血回収装置、MEP測定）、ロボット・内視鏡手術支援等、集中治療室業務（血液浄化、人工呼吸器機種変更、酸素療法支援等）、手術室医療機器業務（人工心肺、麻酔機器）、血管カテーテル業務（PCPS業務、IABP業務、カテーテル支援、ペースメーカー業務）を行うためのスペースを確保する。

② 医療機器管理業務

機器の標準化を図り、中央管理機器の集中管理、保管、貸出、保守、定期点検等を効果的・効率的に実施するため、ME機器データベースの作成等の情報ネットワークを構築する。

③ 安全管理等の教育

適切、安全な機器の使用方法等の教育の充実を図るため、必要となるスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ MEセンターを上下階に分けて配置する場合は、部門内に専用階段を設置する。
- ・ 中央管理する医療機器の点検、修理、貸出等の業務に配慮した、各部門への搬送動線に配慮する。

20 医療支援センター部門

(1) 基本方針

① 地域医療連携機能

- ・ 地域医療支援病院として急性期から回復期、維持期に至るまで、切れ目のないサービスを提供する地域包括ケアシステムの構築に貢献するため、他の医療機関やかかりつけ医、介護施設等との連携を推進する。
- ・ 患者の紹介・逆紹介を推進するとともに、疾患別の地域連携クリニカルパスの適応、拡大、普及に努める。
- ・ かかりつけ医が担っている在宅医療の支援（急性増悪時の受け入れ、情報提供等）、開放病床の設置、医療機器の共同利用、医療関係者の研修など地域医療を支援する。

② 生活福祉相談機能

外来患者、入院患者、患者家族に対して、治療を続けていく上で生じる様々な問題に係る相談に応じるとともに、患者の社会復帰に関する総合的な情報の提供を行うなど、患者サービスの一層の充実を図る。

③ 入退院管理機能

安心して入院でき、信頼される病院づくりを念頭に、効率的かつ円滑な病床管理を目指すため、入院前センターの拡充と病床を一元的に管理する体制を構築する。

④ がん相談支援機能

- ・ 患者本人や家族、地域住民、医療・福祉保健従事者からの、がんに関する質問・相談について、がん専門相談員が対応する。
- ・ 各医療機関への情報提供の充実を図る。

(2) 機能及び規模

① 地域医療連携機能

- ・ 患者の紹介・逆紹介や疾患別の地域連携クリニカルパスの拡大普及等を進め、地域の医療・保健・福祉関係機関等との連携を強化し、患者支援体制の充実を図るためのスペースを確保する。
- ・ 高額医療機器の共同利用を進めるため、外部利用者のための利便施設を整備す

る。

② 生活福祉相談機能

- ・ 患者や家族の抱える生活上の問題（経済面・心理面・社会面）や社会復帰、患者会の育成を図るためのスペースを確保する。
- ・ 退院支援・在宅療養の相談対応、情報提供を行うスペースを確保する。
- ・ 円滑な退院支援のための地域ネットワークづくり等の地域活動をはじめとする医療福祉分野の様々な相談・援助を行うスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

患者・家族が利用しやすい1階に配置し、かつ、他の患者の目を気にせずに入りできる場所とする。

21 医事部門

(1) 基本方針

- ・ 外来患者・入院患者に対して、電子カルテシステムと連動した会計情報の取込みにより、料金計算、料金内容の問合わせに対する説明等を迅速・適正に行い、患者の待ち時間の短縮を図る。
- ・ 診療報酬の査定減・請求漏れがないよう確実に診療報酬請求を行う。
- ・ 診断書等の文書受付から交付まで一元的に管理し、患者サービスの向上に努める。

(2) 機能及び規模

① 診察受付等業務

診察受付業務、支払業務の迅速化を図るための再来受付機、自動精算機の設置スペースを確保する。

② 入退院受付業務

保険証等の確認、アンケート等配布、入院申込書の受取、入院料金その他収入金の確認などを行うスペースを確保する。

③ 計算・会計業務

患者への診療費請求書・院外処方箋の交付、料金内容の問合わせに対する説明、診療費の受領、過誤納金の還付等を行うスペースを確保する。

④ 医事業務

診療報酬請求・レセプト点検、医療費還付手続、医事統計の管理、診療報酬情報の発信等を行うスペースを確保する。

(3) 施設配置の考え方

- ・ 総務部門と医事部門との緊密な連携を保つため、お互いに職員の行き来が効率的に行える動線となるよう配置する。
- ・ 初診患者受付、文書受付カウンターは、総合案内カウンターから見渡せる位置に一体的に配置する。
- ・ 入退院受付及び計算・会計受付は、医療支援センターに近接して配置する。

22 庶務部門

(1) 事務係

① 業務方針

- ・ 行政と連携し、公立病院として果たすべき政策の企画・立案・実施を行う。
- ・ 経営管理を適正に行い、健全な病院経営を目指す。
- ・ 医療従事者に選ばれる病院となる施設を整備する。

② 業務内容

文書の管理、契約・協定、許認可手続、広報、人事労務管理、物品購入・修繕、経営分析、予算・決算、その他庶務業務を行う。

(2) 施設管理係

① 業務方針

- ・ 患者・来院者にとって良質な病院環境、医療スタッフにとって働きやすい職場環境を維持・提供する。
- ・ チーム医療体制の充実のためにカンファレンス室の充実を図る。

② 業務内容

- ・ 施設の維持管理のための業務委託、工事請負、修繕を行う。
- ・ 病院財産の管理、保守、修繕を行う。
- ・ 病院内外の保安・警備、防火・防災管理を行う。

(3) 診療情報管理係

① 業務方針

- ・ 院内外へ用途、目的に応じた診療情報の提供ができる体制を確保する。
- ・ 診療情報等、業務に関わる全ての個人情報保護を確保する。

② 業務内容

- ・ 部門システムへの情報登録及び情報抽出・統計作成する。
- ・ 警察等、諸公的機関への診療情報提供に関わる診療記録を出力する。

(4) 情報システム係

① 業務方針

電子カルテシステムの安定的な稼働や情報管理体制を確保する。

② 業務内容

- ・ 情報システムの導入・更新、運用管理、稼働状況を監視する。
- ・ 障害・故障等の対応、メンテナンスを行う。

(5) 配置の考え方

各庶務の担当者が効率的な業務が行えるように諸室を配置する。

23 教育研修部門

(1) 基本方針

高度急性期医療及び地域医療を担う医師や看護師等の資質向上、人員の安定的及び継続的確保を図るために教育研修センターを設置する。

(2) 機能及び規模

① 院外対象

地域医療関係者実習研修、市民・患者に対する研修・講演会等を実施する。

② 院内医療スタッフ対象

医師研修（初期研修医・後期研修医・常勤医師）、看護部（新人・経験者）研修、医療技術スタッフ研修、事務医療スタッフ研修を実施する。

③ 学生研修対象

医学生、看護学生、助産師学生及びリハ、検査技師を目指す学生等の受入れの充実を図る。

24 医療安全部門

(1) 基本方針

- ・ 患者の安全確保の観点から医療事故の予防・再発防止対策及び事故発生時の適切な対応などの医療安全体制を確立し、安全で質の高い医療サービスの提供を図る。
- ・ 提供されている医療の質の精度管理を行い継続して質の高い医療の提供が可能になるシステムを構築する。

(2) 機能及び規模

- ・ 組織的な事故防止策並びに教育システムを確立し、感染防止対策、事故発生時の対応に関する機能の充実を図る。
- ・ 医療安全管理者や感染管理認定看護師の活動拠点を置き、医療の質の向上、管理機能の充実を図る。
- ・ TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）センターによる質の管理を行うスペースと人員を確保する。

※ なお、部門計画は、医療スタッフの意向を十分に反映させていく必要があることから、基本設計時においても医療スタッフと十分協議を行い、具体化に向けた検討を行う。

第5 事業計画

1 建設工事の発注方式

- 発注方式については、
 - ① 設計と施工を分離して発注する方式（従来方式）、
 - ② 設計と施工を一括して発注するD B方式（設計施工一括発注方式）、
 - ③ 実施設計段階から施工予定者が参画するE C I方式（施工予定者技術協議方式）の方式がある。

今後、

ア 整備スケジュールどおり確実に竣工し、開院することができること。

イ 事業費の縮減が見込まれること。

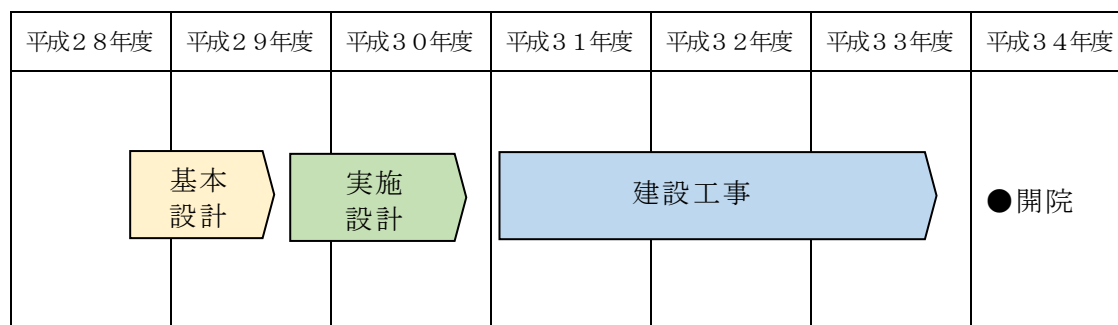
ウ 設計変更に柔軟に対応でき、患者や医療スタッフの満足度の高い病院建設が見込まれること。

の視点等から総合的に検討し決定するものとする。

- なお、P F I方式については、平成34年春の開業を目指す整備スケジュールを踏まえると、必要な発注準備間が確保できないことから、今回の検討からは除外した。

2 整備スケジュール

新安佐市民病院（仮称）の整備事業は、平成28年度中に基本設計に着手し、平成30年度末までに実施設計を終え、平成31年度から建設工事に着工し、平成34年春の開院を目標とする。



3 事業費

新安佐市民病院（仮称）の整備事業費は、中期計画において次のとおり予算計上されている。

（単位：百万円）

区 分			今期中期計画	次期中期計画	計
基本計画費			20	—	20
建 替 え 整 備 費	建 設 費	基本設計費	180	—	180
		実施設計費	400	—	400
		設計・工事監理費	110	820	930
		建設工事費	—	20,490	20,490
		計	690	21,310	22,000
	土地購入費		—	1,920	1,920
	医療機器購入費		—	7,330	7,330
合計			710	30,560	31,270

（注） 今期及び次期の中期計画の期間は、次のとおり。

- ・ 今期中期計画 平成26～29年度
- ・ 次期中期計画 平成30～33年度

用語の説明

No	用語	説明
1	Ai（オートプシー・イメージング）	Autopsy imaging: 死亡時画像診断。CTやMRI等の画像診断装置を用いて遺体を検査し、死因究明等に役立てる検査手法であり、死因情報について遺族や社会の「知る権利」を具現化するために必要不可欠なものである。
2	CCU	Coronary Care Unit: 冠疾患集中治療室。主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する治療室。
3	CT	Computed Tomography: コンピューター断層撮影。人体のある断面を映像化し、病変などを検査する装置。
4	ESD	Endoscopic Submucosal Dissection（内視鏡的粘膜下層剥離術）の略。 早期がんの中でもさらに早期の病変に対して、胃カメラや大腸カメラで消化管の内腔から粘膜層を含めた粘膜下層までを剥離し、病変を一括切除するという治療法。
5	GCU	Growing Care Unit の略。回復期病床の意。NICUでの集中治療が終わった新生児などの後方病床として運用される。
6	HCU	High Care Unit の略。高度治療室。急性期医療施設において一般病棟と集中治療室の中間に位置づけられ、重篤な患者に対して手厚い体制で治療を行うための病室。
7	HIPRAC	広島がん高精度放射線治療センター ハイブラック（Hiroshima High-Precision Radiotherapy Cancer Center）の略。 今後増え続ける放射線治療が適応となる患者に対応できるだけの新たな物的資源〈高精度放射線治療機器〉と人的資源〈放射線治療医〉を個別の病院単位で投入することは非効率であることから、4基幹病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）の機能の連携・集約化を図るために設置された。

8	I A B P（大動脈内バルーンポンピング）	Intra-aortic Balloon Pumping：バルーンカテーテルを患者の胸部下行大動脈に留置し、心臓の圧補助を行う補助循環装置。
9	I C U	Intensive Care Unit:重症患者を収容・管理し集中的に治療を行う部門、集中治療室。
10	I o T 技術	Internet of Things の略。従来、インターネットに接続されていたパソコンやサーバなど I T 関連機器に加えて、これら以外のモノ（Things）をインターネットに接続する技術のこと。例えば、身体にセンサーを付けて、体温や心拍数、血圧などの生体情報をモニタリングし、ネットワークに繋げ、送信された情報を電子カルテとしてタブレット端末等で取得し、患者の情報を高速かつ簡単に共有する。
11	L D R 室	Labor Delivery Recovery 室:陣痛、分娩、回復を1つの室で行うことができるようにした室。
12	L o w - e ガラス	Low Emissivity（低放射）の略で、複層ガラスのうち、その内面に特殊な金属膜を設けたものをいう。金属膜が放射による熱の伝達を抑えるため、従来の複層ガラスに比べ断熱性能が高い。
13	M E P 測定	脊髄傷害の発生が危惧される場合に、これを予知するため運動誘発電位（MEP：motor evoked potential）などを測定する。
14	M E 機器	Medical Engineering:医用工学（ME）を応用して開発された機器。人工呼吸器、高圧治療装置、人工心肺装置、血液浄化装置など多種多様な医療機器。
15	M M S E	Mini Mental State Examination（ミニメンタルステート検査）の略で、アルツハイマー型認知症などの疑いがある被験者のために作られた簡便な検査方法。
16	M R I	Magnetic Resonance Imaging:核磁気共鳴の物理現象を応用して、人体の断層撮影や含有物質の同定を行う方法。また、その装置。磁気共鳴映像法。
17	N I C U	Neonatal Intensive Care Unit:新生児特定集中治療室の略。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児のための治療室。

18	NST	Nutrition Support Team:栄養サポートチームの略。栄養管理を症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施することを意味し、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師などの多職種で実践するチーム。
19	PCPS（経皮的心肺補助法）	Percutaneous Cardiopulmonary Support:一般的に遠心ポンプと膜型人工肺を用いた閉鎖回路の人工心肺装置により、大腿動静脈経由で心肺補助を行うもの。
20	PET-CT	Positron Emission Tomography の略。Positron（陽電子）を放出するR I（放射性同位元素）で標識した薬剤（FDG等）を静注し、その分布の状態を画像化する。ガンの早期診断や、脳の血流状態等の診断に用いる。PET画像にX線CT画像を融合させることにより、病巣の場所の特定を容易にする装置。
21	SPD	Supply Processing & Distribution:物品（診療材料や薬品等）の標準化や物流・業務の効率化を図ることにより、購買管理・在庫管理・搬送管理・消費管理等を一元管理する物流管理システム。
22	SPECT（ガンマ・カメラ）	Single Photon Emission Computed Tomography:微量の放射線（ガンマ線）を放出する放射線元素を含んだ薬剤を静脈注射し、ガンマ・カメラにより検出した薬剤の濃度分布をコンピューター処理により画像化する装置。
23	TQM	Total Quality Management の略。組織全体として統一した品質管理目標への取り組みを経営戦略へ適用したものである。日本語では総合的品質管理と呼ばれる。企業活動における「品質」全般に対し、その維持・向上をはかっていくための考え方、取り組み、手法、しくみ、方法論などの集合体。それらの取り組みが、企業活動を経営目標の達成に向けて方向づける形となる。
24	ZEB（ネット・ゼロ・エネルギー・ビル）	ZEB (Net Zero Energy Building) とは 1. 建築構造や設備の省エネルギー 2. 再生可能エネルギー・未利用エネルギーの活用 3. 地域内でのエネルギーの面的（相互）利用 の対策をうまく組み合わせることにより、エネルギーを自給自足し、化石燃料などから得られるエネルギー消費量がゼロ、あるいは、概ねゼロ、となる建築物のことをいう。
25	アメニティ	患者にとって、居心地の良い快適な療養環境や院内環

		境。
26	インシデントレポート	医療現場で、患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場でヒヤリとしたり、ハッとしたりした経験（インシデント）に関する報告書。事例を分析し、類似するインシデントの再発や、医療事故・医療過誤の発生を未然に防止することが主な目的。
27	一般病床	病床の種別の一つ。精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床をいい、主として急性期の患者を入院させるためのもの。
28	医薬品情報（D I）室	Drug Information:薬に関する多くの情報を収集・整理し、医療関係者や患者等に対しそれぞれの立場にたって最も必要な情報を提供する業務を行う室。副作用の防止など、薬が安全かつ最適に使用されるために重要な役割を果たす。
29	医療情報システム	電子カルテシステムやオーダーリングシステム及びそれらのシステムと接続する院内各部門システム、並びに電子カルテシステムやオーダーリングシステム及び各部門システムに接続する診療科等の各部署の接続機器の総称。
30	ウォッシャーディスインフエクター	医療器材の洗浄、すすぎ、消毒、乾燥の一連の工程を自動的に行う熱水消毒機で、鋼製小物等の消毒に適している。
31	エコホスピタル	人と環境にやさしい病院の意。 具体的には、太陽光発電の設置、井水の利用、屋上緑化の採用、LED 照明、コージェネ廃熱を利用する冷温水機などの省エネルギー対策の実施などがある。
32	回復期	主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期。
33	外来化学療法	主に抗がん剤の投与によるがん治療を、入院せずに外来で通院しながら行えるようにした療法。
34	化学療法（レジメン）	抗がん剤による治療法。（レジメンは抗がん剤、輸液、支持療法薬（制吐剤など）、の投与に関する時系列的な治療計画のこと）
35	かかりつけ医	身近な地域で患者の体調や病歴を把握し、診療行為だけでなく健康の相談や症状等により専門医の紹介を行う医師。

36	看護体制	看護配置基準の1つ。入院患者と看護職員の比率により定められる基準。例 7:1看護体制、10:1看護体制等。
37	看護単位	病院の看護体制を形成する一要素で、看護の機能を管理する目的で、看護の対象と看護要員を区分する単位。
38	カンファレンス	主に患者についての問題点の討議、検討、治療方針や看護方針を立て、実践評価を行うこと。
39	急性期	急性疾患や慢性疾患の急性増悪で、病状が安定しておらず、高度の医療設備、多くのスタッフによる医療行為や全身管理が必要な時期。
40	急性期医療	病気になって直後の時期（通常、発症から7日間程度）における医療。この時期には人的、物的に集中した医療行為が行われ、高度の医療設備、多くのスタッフが必要となり全身管理が必要となる。
41	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。
42	サテライトファーマシー	主となる薬剤部から離れて、病棟内に存在する薬局。医師や看護師と協力し患者に適切な薬物療法が行われることを目的とする。
43	スキルスラボ	シミュレータ等を用いて医療技術の習得を図るための施設で、心臓病診察・呼吸音聴診・感覚器（目・耳など）診察シミュレーターや、人工呼吸器・心臓マッサージなどの救急処置、縫合等の外科処置をトレーニングできる機材が設置される。
44	デイルーム	談話室。
45	テレパソロジー	遠隔病理診断のこと。病理医等が通信回線を介して病理標本を観察し病理診断を行うこと。病理診断が必要であるが、病理医がいない場合に行われる。
46	電子カルテ	従来医師・歯科医師が診療の経過を記入していた紙カルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録するシステム。
47	ニュークックチル方式	調理方法の一つで、加熱調理した食品を短時間に急速冷

		却して、盛り付けたままチルド保存し、必要な時に再加熱する方式。
48	ハイブリッド手術室	ハイブリッド手術室とは、手術台と高性能な透視装置を組み合わせ各分野（循環器科、脳神経外科、整形外科領域等）の主に血管内治療に対応するための手術室のことで、例えば手術室と心臓カテーテル室、それぞれ別の場所に設置されていた機器を組み合わせることにより、最新の医療技術に対応する。
49	ピッキングマシーン	電子カルテシステム等から受けた情報をもとに、患者さんごとに注射薬を自動的にセットする機械
50	病床利用率	ベッドの利用の程度を示す指標。 病床利用率(%) = 入院患者延数 ÷ 許可病床延数 × 100。
51	フリーアドレス制	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しないで、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方法。
52	ブロック受付	外来の受付形態の一つで、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、そのブロックごとの受付。
53	へき地	交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難である地域であり、無医地区、無医地区に準じる地区である。
54	放射線治療	X線やガンマ線、電子線などの電磁波をがん細胞へ照射することによって、がん細胞を死滅させる治療方法。近年では陽子や炭素の原子核を治療に用いることも可能となり、それぞれ「陽子線治療」、「重粒子線治療」とよばれている。
55	ロボットスーツ	装着する人の「意思」を感知して立ち座りや歩行動作をアシストする自立動作支援ロボット。
56	ユニバーサルデザイン	あらかじめ、障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。

