

一部事務組合下北医療センターむつ総合病院
新病棟建設基本構想・基本計画（取りまとめ案）

令和2年11月25日
むつ総合病院新病棟建設基本構想・基本計画策定委員会

目 次

第1章 基本構想

1. 新病棟建設に向けてのテーマとコンセプト（大きな柱）	1
------------------------------------	---

【参 考 資 料】

○ 新病棟建設における現状と課題	5
○ 関連計画	20
○ 住民意識調査	24

第2章 基本計画

1. 全体計画	26
(1) 建設予定地	26
(2) 病床数と病棟機能	32
(3) 病棟以外の主な機能	32
(4) 配置に関する留意点	32
2. 建設計画	34
(1) 新病棟想定規模	34
(2) 敷地利用計画	34
(3) 各部門配置計画	35
(4) 構造・設備計画	35
(5) 標準的事業スケジュール	37
3. 部門別施設計画	38
■病棟	38
■中央手術部	43
■集中治療部	46
■救急診療科	48
■薬剤科	51
■リハビリテーション科	53
■中央放射線科R I（核検査）検査室	55
■臨床工学科	57
■臨床病理科（剖検室）	59
■化学療法室	61
■看護外来	62

■中央材料室	63
■栄養管理科	65
■地域連携室（入退院支援センター）	68
■SPDセンター	69
■院内保育所	70
■コントロールセンター、機械室	71
■院内学級（小学校教室・中学校教室）	73
■利便施設（ショップ・レストラン・喫茶ラウンジ・理容）	74
■共用施設	76
4. 医療機器等整備計画	77
(1) 基本方針	77
(2) 部門別主な医療機器	77
(3) 概算整備費	78
5. 概算事業費	79
(1) 基本方針	79
(2) 概算事業費	79
6. 整備手法、管理運営手法の検討	80
(1) 整備手法の検討	80
(2) 管理運営手法の検討	80
用語解説	82

第1章 基本構想

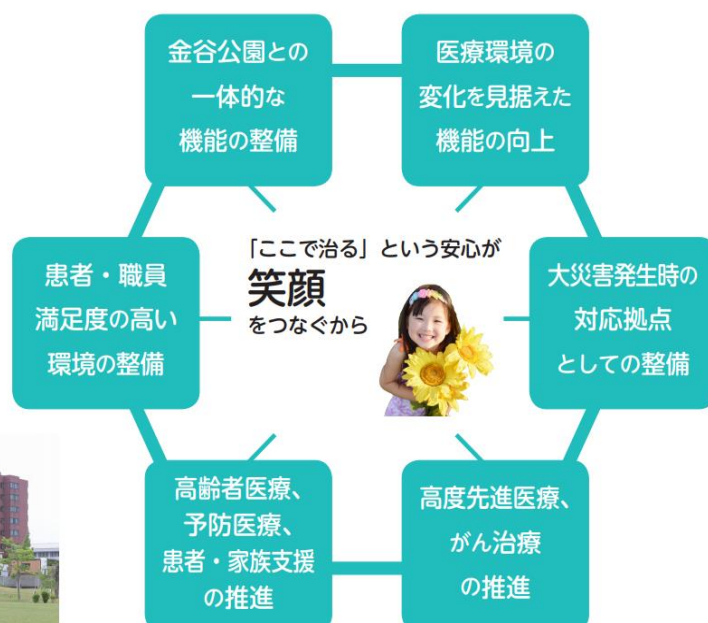
1. 新病棟建設に向けてのテーマとコンセプト（大きな柱）

『むつ下北地域の医療提供体制の現状と課題整理』『関連計画』『住民意識調査』を踏まえ、新病棟建設に向けての基本的なテーマを「えがお つながる 医療の拠点」とし、コンセプト（大きな柱）は以下の6点とする。

1. 医療環境の変化を見据えた機能の向上
2. 大災害（自然災害、原子力災害、新興感染症等）対応拠点としての整備
3. 高度先進医療、がん治療の推進
4. 高齢者医療、予防医療、患者・家族支援の推進
5. 患者・職員満足度の高い環境の整備
6. 金谷公園との一体的な機能の整備

テーマ

えがお つながる 医療の拠点



コンセプト

大きな柱1 医療環境の変化を見据えた機能の向上

(1) 地域完結型医療の推進

むつ下北地域唯一の二次医療機関として、手術室、救急治療室、集中治療室や感染治療室等の整備に加え、高度医療機器を整備することで、地域完結型の高度医療を提供する。

(2) 急性期医療＋回復期医療の整備

高度急性期から急性期医療を中心としつつも、回復期リハビリテーション病棟の新設など、むつ下北地域で不足が指摘されている回復期医療の一部を担う。

(3) 可変的に対応可能な病棟と病室構成

病棟及び病室は、ユニバーサルデザインを基本に、多床室を将来個室に変更可能な設計とし、今後の医療需要の変化に、柔軟に対応できる施設にする。

大きな柱2 大災害（自然災害、原子力災害、新興感染症等）対応拠点としての整備

(1) 医療提供の継続可能な設備

ア 地域災害拠点病院として、大地震に耐え得る免震構造とし、低層階の多目的ホールを、医療配管を備えた災害発生時のトリアージ・治療エリアとする。

イ 食料・医薬品などの備蓄倉庫の整備に加え、非常用発電装置の設置や太陽光パネル等での自然エネルギーの検討など、医療提供の継続可能な施設を整備する。

(2) 原子力災害発生時に対応出来る設備

県が指定する原子力災害医療協力機関として、原子力災害発生時において、クイックサーベイや除染等の初期医療対応ができる施設を整備する。

(3) 院内感染等の新興感染症に対応できる設備

下北圏域における唯一の第二種感染症指定医療機関として、初診室、検査室、陰圧室、患者動線へのゾーニングに配慮した院内感染や新興感染症へ迅速に対応できる施設を整備する。

大きな柱3 高度先進医療、がん医療の推進

(1) 高度先進医療の推進

ア 最先端医療を提供するため、患者の負担が少ないダビリンチ等の手術支援ロボットや、手術映像管理システムを備えた手術室を整備する。

イ 弘前大学と連携し、情報通信機器を用いた遠隔医療体制の構築を図る。

(2) がん医療の推進

国が指定する地域がん診療病院として、外科的治療、放射線治療、抗がん剤治療を継

続しつつ、薬剤科と併設し、リラックスした環境で治療を受けられる化学療法室を整備する。

大きな柱4 高齢者医療、予防医療、患者・家族支援の推進

(1) 高齢者医療の充実

ア 高齢化に伴う医療環境の変化に対応すべく、脳血管疾患や大腿骨骨折などの患者に、集中的にリハビリテーションを実施し、早期の自宅復帰を目指す「回復期リハビリテーション病棟」を新設する。

イ 認知症疾患医療センターとして、ますます増える認知症患者に関する相談、診断、連携機能を強化するなど高齢者医療の充実を図る。

(2) 予防医療の充実

各種健康診断を行う健診保健科の拡充を図るほか、病院スタッフによる健康セミナーや運動指導のできる多目的ホールを整備するなど、地域住民の健康寿命を延ばす予防医療の充実を図る。

(3) 患者・家族支援の充実

ア 地域包括ケアシステムの一端を担うため、医療・介護・福祉に関する患者やその家族の相談・支援をワンストップで提供できる「入退院支援センター」を新設する。

イ むつ市在宅医療介護連携支援センターとして、病病連携・病診連携の強化やICTを活用した診療の推進、応援を検討する。

大きな柱5 患者・職員満足度の高い環境の整備

(1) 患者満足度の高い環境づくり

広い病室・廊下・トイレ・シャワー・面談室を整備し、エレベーターの専用化など、入院時に快適に過ごせる療養環境を整備するとともに、手狭である駐車場を拡張するなど、患者満足度の高い施設を整備する。

(2) 職員が希望を持って働ける環境整備

作業環境向上のためのシャワー室を備えた更衣室やチーム医療推進のため、コミュニケーションを誘発する専用ラウンジなどのスタッフ交流の場を整備する他、医療従事者が安心して働けるよう院内保育所の新設も検討しつつ、全ての病院職員がそれぞれの専門性を最大限発揮でき、かつ、希望を持って働ける環境を整備する。

大きな柱6 金谷公園との一体的な機能の整備

(1) 安全安心を支えるエリア拠点

災害ハザードエリアが含まれない金谷公園は、その面積も大きく、災害時には重要な避難施設となることから、大災害対応拠点となるむつ総合病院は、むつ市とともに、金谷公園との一体的な機能整備を図ることにより、安全安心を支えるエリア拠点として、都市の拠点

性を高め、コンパクトシティの推進を図る。

（２）多世代交流の拠点

低層階は日中開放し、隣接する金谷公園と一体化した多目的ホールとし、コンビニ、カフェ等の利便施設や、赤ちゃんを連れたお母さんやお父さん、公園を散歩する方が休憩出来るスペースを設けるなど、多世代交流の拠点（コミュニケーション・インフラ）となる施設を整備する。

参考資料

○新病棟建設における現状と課題

1 日本の人口及び高齢化率の推移

急速な高齢化と少子化という人口動態の変化を受けて、国は2018年度（平成30年度）より、第7次医療計画と地域医療構想を組み合わせた取組を、特に地方自治体のイニシアチブをもって進めている。

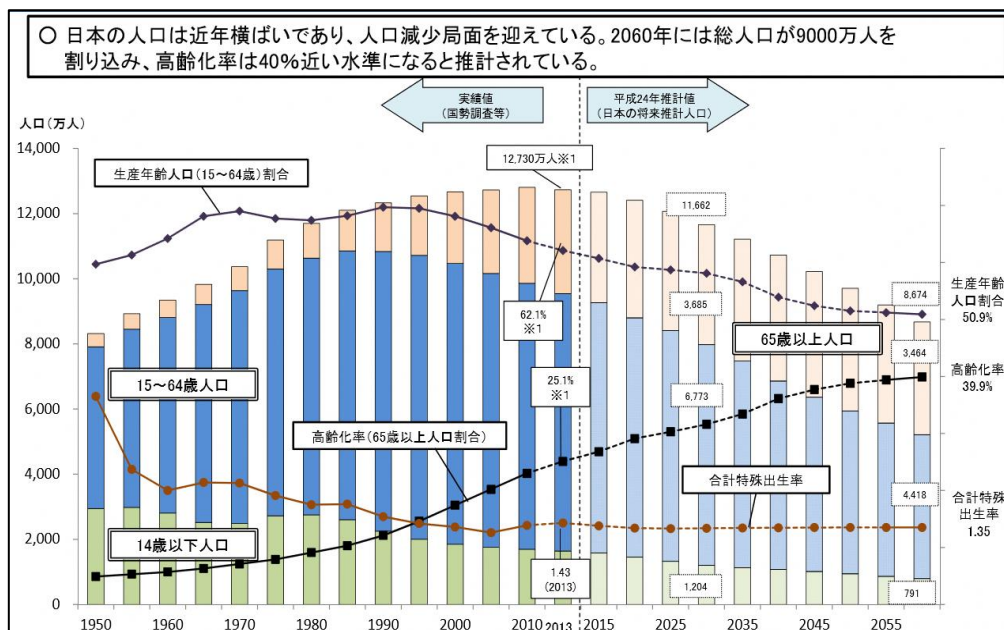


図 1 日本の人口の推移

※総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）：

出生中位・死亡中位推計（各年10月1日現在人口）厚生労働省「人口動態統計」より作成

※平成25年度 総務省「人口推計」（2010年（平成22年）国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%）

※「厚生労働省 第125回市町村職員を対象とするセミナー資料（平成29年5月22日）」より

2025年（令和7年）には、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる。国内の大部分の地域では、75歳以上が増加するが、全体としては人口も医療需要も縮小すると想定されている。

高齢化やこれらの人口動態の変化は、地域によって大きく異なることから、地域ごとに対策を講じることが必要である。

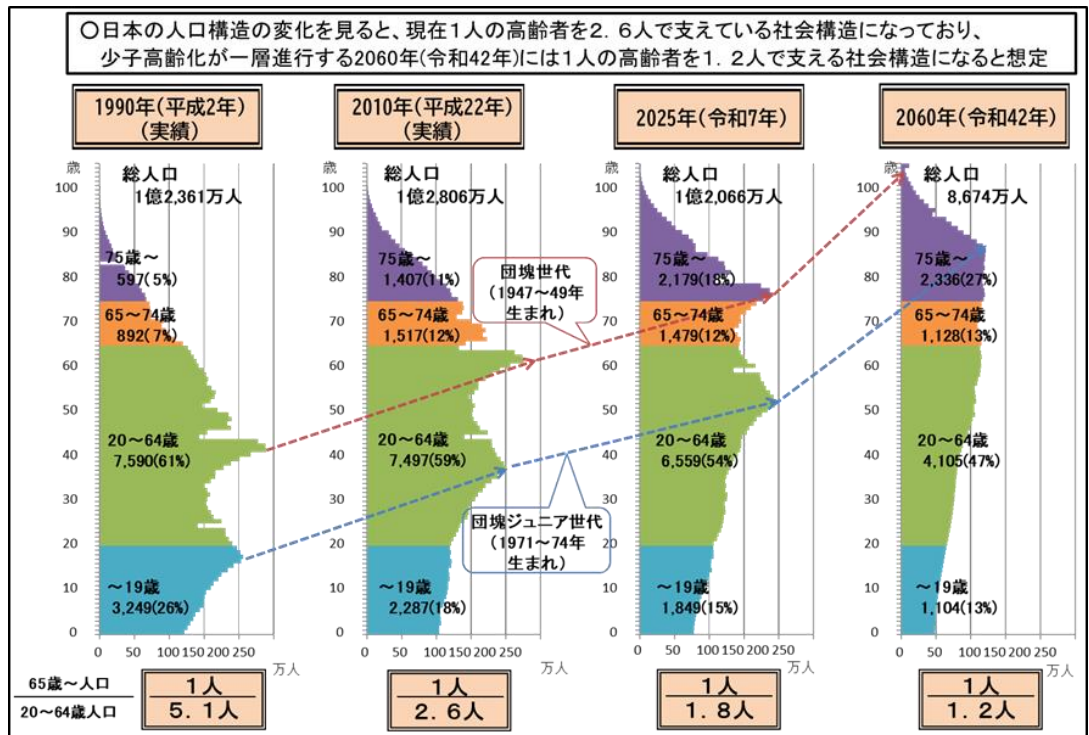


図 2 日本の人口ピラミッドの変化

※総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年 10 月 1 日現在人口）より作成
 ※「厚生労働省 第 125 回市町村職員を対象とするセミナー資料（平成 29 年 5 月 22 日）」より

2 下北地域保健医療圏域における圏域人口及び高齢化率の推移

(1) 人口推移

2010 年（平成 22 年）及び 2015 年（平成 27 年）における下北地域保健医療圏域における各市町村別の圏域人口・人口増減率・高齢化率等を以下に示している。

下北地域保健医療圏域全体の 2015 年（平成 27 年）の圏域人口は 74,451 人であり、2010 年（平成 22 年）に対する人口増減率は 6.40%の減少で、全国に比べて 5.65 ポイント低く、高齢化率は 30.4%であり、全国に比べて 3.8 ポイント高い状況にある。

		下北地域保健医療圏合計	むつ市	東通村	北通地区			
					北通地区小計	大間町	風間浦村	佐井村
国勢調査人口	2010年	79,543人	61,066人	6,340人	12,137人	7,252人	2,463人	2,422人
	2015年	74,451人	58,493人	5,227人	10,731人	6,607人	1,976人	2,148人
人口増減率(2010年～2015年) 参考全国平均:△0.75 %		△ 6.40 %	△ 4.21 %	△ 17.56 %	△ 12.60 %	△ 8.89 %	△ 19.77 %	△ 11.31 %
高齢化率(65歳以上・2015年) 参考全国平均:26.6 %		30.4 %	29.8 %	29.7 %	35.4 %	30.9 %	39.2 %	40.6 %

表 1 下北地域保健医療圏域における圏域人口、人口増減率及び高齢化率

日本医師会：地域医療情報システム(JMAP)より作成

国立社会保障・人口問題研究所が2018年（平成30年）3月に推計した下北地域保健医療圏域の将来推計人口は、2025年（令和7年）では65,479人であり、2015年（平成27年）に対して、12.1%の減少と推計されている。

		下北地域保健医療圏合計	むつ市	東通村	北通地区			
					北通地区小計	大間町	風間浦村	佐井村
国勢調査人口	2010年	79,543人	61,066人	6,340人	12,137人	7,252人	2,463人	2,422人
	2015年	74,451人	58,493人	5,227人	10,731人	6,607人	1,976人	2,148人
将来推計人口	2020年	70,092人	55,599人	4,739人	9,754人	6,139人	1,742人	1,873人
	2025年 (対2015年)	65,479人 △12.1%	52,417人 △10.3%	4,251人 △18.7%	8,591人 △19.9%	5,663人 △14.3%	1,521人 △29.2%	1,627人 △24.3%
	2030年	60,714人	49,015人	3,782人	7,917人	5,199人	1,311人	1,407人
	2035年	55,815人	45,407人	3,349人	7,059人	4,741人	1,118人	1,200人
	2040年 (対2015年)	50,766人 △31.8%	41,637人 △28.8%	2,922人 △44.1%	6,207人 △42.2%	4,260人 △35.5%	934人 △52.7%	1,013人 △52.8%
	2045年 (対2015年)	45,766人 △38.5%	37,851人 △35.3%	2,520人 △51.8%	5,395人 △49.7%	3,778人 △42.8%	774人 △60.8%	843人 △60.8%

表2 下北地域保健医療圏域の将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所：市町村別将来推計人口（2018年（平成30年）3月）より作成

下北地域保健医療圏域は、人口減少が著しい地域である。

現在（2020年（令和2年））は、約70,000人程度と推計されているが、2025年（令和7年）では約65,000人、2040年（令和22年）では約50,000人、2045年（令和27年）では約45,000人と推計されている。

現時点での医療及び介護需要のみならず、将来の医療及び介護需要も考慮した計画が必要である。

（2）高齢化率推移

下北地域保健医療圏域における高齢者人口のピークは、2025年（令和7年）である。その後、高齢者人口は減少するが、総人口の減少によって、高齢化率は上昇する。

2015年（平成27年）には30.4%であった高齢化率は、2025年（令和7年）には37.2%、2040年（令和22年）は43.1%、2045年（令和27年）は45.2%になると、推計されている。

年齢階層	国勢調査	将来推計人口					
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口(0～14歳)	8,752人	7,544人	6,572人	5,733人	4,959人	4,328人	3,743人
生産年齢人口1(15～39歳)	16,832人	14,709人	13,004人	11,625人	10,191人	8,631人	7,349人
生産年齢人口2(40～64歳)	26,204人	23,534人	21,577人	19,698人	17,963人	15,918人	13,976人
高齢者人口(65歳以上) (高齢化率)	22,663人 30.4%	24,305人 34.7%	24,326人 37.2%	23,658人 39.0%	22,702人 40.7%	21,889人 43.1%	20,698人 45.2%
後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	11,452人	12,092人	13,593人	14,661人	14,469人	13,702人	12,766人
総人口	74,451人	70,092人	65,479人	60,714人	55,815人	50,766人	45,766人

表3 下北地域保健医療圏域の高齢者人口及び高齢化率の推移

国立社会保障・人口問題研究所：将来推計人口（2018年（平成30年）3月）より作成

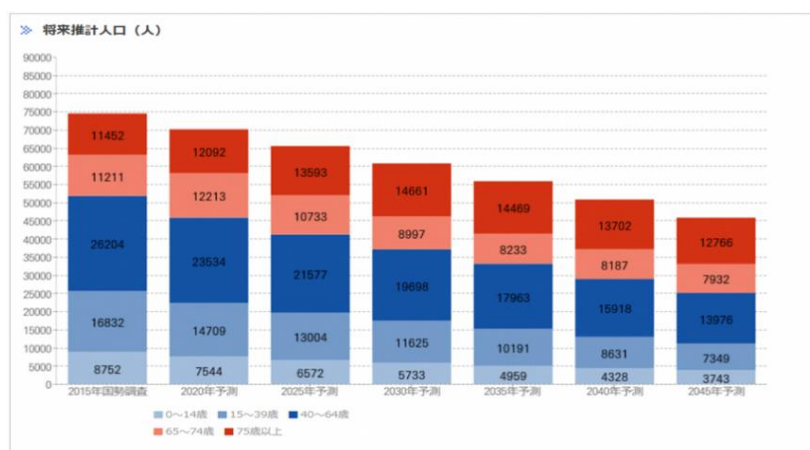


図 3 下北地域保健医療圏域の年齢階層別人口の予測（日本医師会：地域医療情報システム(JMAP)より抜粋）

3 下北地域保健医療圏域における医療提供体制の現状

(1) 医療機関

下北地域保健医療圏域における医療機関は、病院が3施設で544床、有床診療所が6施設で95床となっている。（自衛隊大湊病院を除く）

医療機関名	病床数		年間入院患者数		病床稼働状況		
	許可病床	稼働病床	新規入院数	延患者数	入院数/日	対許可病床	対稼働病床
むつ総合病院	376	357	5,658	104,068	285.1	75.8%	79.9%
むつリハビリテーション病院	120	120	207	39,493	108.2	90.2%	90.2%
大間病院	48	48	609	11,377	31.2	64.9%	64.9%
大畑診療所	10	3	0	9	0.0	0.2%	0.8%
川内診療所	19	19	136	3,380	9.3	48.7%	48.7%
東通村診療所	19	19	392	5,284	14.5	76.2%	76.2%
市内民間有床診療所(3施設)	47	23	599	1,687	4.6	9.8%	20.1%

表4 下北地域保健医療圏域の医療機関の状況（2017年（平成29年）病床機能報告より作成）

療養病床のむつリハビリテーション病院を除き、むつ総合病院以外の医療機関においては、軽度の急性期患者（重症度の低い患者）の受け入れのみである。

軽度の急性期患者を受け入れる急性期病床は、地域住民の利便性を考えると居住地の近隣にあることが望ましく、その医療機関同士の連携強化が、下北地域保健医療圏の課題である。

(2) 患者受療状況

青森県地域医療構想（青森県地域医療計画（別冊））における2025年（令和7年）の下北地域保健医療圏域に住所地がある患者の受療動向を以下に示している。

高度急性期においては、28.1人/日（61.0%）の患者が圏域内で受療している。急性期・回復期・慢性期の患者では、約75%程度が圏域内で受療している。

なお、下北地域保健医療圏域の医療機関受療における患者住所地が下北地域保健医療圏域外は、全て非公表レベルであるため割愛する。

患者住所地		医療機関所在地						
下北地域保健医療圏		津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	県外
高度急性期	46.1	*	*	10.1 (21.9%)	*	*	28.1 (61.0%)	*
急性期	158.1	*	*	17.1 (20.8%)	*	*	121.1 (76.6%)	*
回復期	193.1	*	*	23.0 (11.9%)	*	*	146.8 (75.8%)	*
慢性期	97.0	*	*	16.7 (17.2%)	0.0 (0.0%)	0.0 (0.0%)	71.1 (73.3%)	*

表5 下北地域保健医療圏住民の患者受療状況（2025年（令和7年））（単位：人/日）

青森県地域医療構想（2016年（平成28年）3月より作成 注：「*」は、10人/日未満の値のため非公表

（3）救急搬送の状況

以下に、上北地域消防・下北地域消防「救急搬送状況データ（2015年度（平成27年度））年齢階級×傷病程度別」および国立社会保障・人口問題研究所「年齢（5歳）階級別の推計結果」（2018年（平成30年）3月推計）から、算定した救急搬送件数を示している。

下北地域医療圏全体の救急搬送件数は、2025年（令和7年）で3,054件（対2015年102.1%）となる。2040年（令和22年）で2,845件（同95.2%）、2045年（令和27年）で2,646件（同88.5%）と推計される。

人口減少とともに救急搬送件数は減少するが、高齢化率の上昇によって、軽症以外の救急搬送件数では、2030～2035年（令和12～17年）がピークになるものと推計される。

救急搬送		下北地域医療圏 合計	傷病程度別				傷病程度別
			軽症	中等症	重症	死亡・不明	軽症以外
現状救急搬送	2015年	2,990件	1,388件	958件	533件	111件	1,602件
将来需要推計 (救急搬送)	2020年	3,054件	1,391件	999件	548件	116件	1,663件
	2025年 (対2015年)	3,052件 102.1%	1,367件 98.5%	1,011件 105.5%	554件 103.9%	120件 108.1%	1,685件 105.2%
	2030年 (対2015年)	3,021件	1,317件	1,019件	560件	125件	1,704件 106.4%
	2035年 (対2015年)	2,958件	1,254件	1,019件	558件	127件	1,704件 106.4%
	2040年 (対2015年)	2,845件 95.2%	1,188件 85.6%	988件 103.1%	541件 101.5%	128件 115.3%	1,657件 103.4%
	2045年 (対2015年)	2,646件 88.5%	1,102件 79.4%	919件 95.9%	504件 94.6%	121件 109.0%	1,544件 96.4%

表6 下北地域保健医療圏における救急搬送件数の将来推計

上北地域消防・下北地域消防「救急搬送状況データ（2015年度（平成27年度）年齢階級×傷病程度別）及び国立社会保障・人口問題研究所「年齢（5歳）階級別の推計結果」（2018年（平成30年）3月推計）から算定

基本的に、下北地域保健医療圏域で発生した救急搬送は、圏域内医療機関で収容するとともに、横浜町・野辺地町・六ヶ所村などの上十三地域保健医療圏域からの患者の一部も圏域内医療機関で収容している。

また、むつ総合病院以外に大間病院や東通村診療所などの各地区の有床診療所でも患者の状況に応じ

て収容している。

軽症患者から中等症患者までは、原則むつ総合病院に収容している。重症患者は、疾患にもよるが、むつ総合病院及び圏域外の医療機関で収容している。圏域外の医療機関へは、ドクターヘリなどを活用している。

むつ総合病院における救急体制は、救急専門の常勤医が今後配置されることを前提として計画することが必要であり、救急部門の専用病床を将来設置する。隣接して、大災害時のトリアージスペース等を兼ねた多目的ホールを確保することが必要である。

4 むつ総合病院の現状と課題

(1) 入院患者の診療実績及び予測

ア 患者数

厚生労働省保健統計室「2014年（平成26年）患者調査 受療率（人口10万人対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院・外来・都道府県別（入院）」及び国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村別）」（2018年（平成30年）3月推計）から、算定した入院需要を以下に示している。

下北地域保健医療圏全体の入院需要は、2025年（令和7年）で863人/日（対2015年102.0%）となる。2040年（令和22年）で774人/日（同91.5%）、2045年（令和27年）で717人/日（同84.8%）と推計される。

なお、東通村及び北通地区では、既に入院需要は減少傾向にあり、むつ市は（令和7～12年）をピークとして入院需要が増加し、その後は減少する。

入院需要		下北地域医療圏 合計	むつ市	東通村	北通地区			
					北通地区小計	大間町	風間浦村	佐井村
現状入院需要	2015年	846人/日	648人/日	80人/日	118人/日	60人/日	27人/日	31人/日
将来需要推計 (入院)	2020年	853人/日	663人/日	78人/日	112人/日	58人/日	25人/日	29人/日
	2025年 (対2015年)	863人/日 102.0%	680人/日 104.9%	75人/日 93.7%	108人/日 91.3%	57人/日 95.1%	24人/日 89.8%	27人/日 88.8%
	2030年	860人/日	681人/日	75人/日	104人/日	56人/日	23人/日	25人/日
	2035年	825人/日	657人/日	73人/日	95人/日	52人/日	20人/日	23人/日
	2040年 (対2015年)	774人/日 91.5%	621人/日 95.9%	68人/日 84.2%	85人/日 72.0%	48人/日 79.9%	18人/日 64.9%	19人/日 63.5%
	2045年 (対2015年)	717人/日 84.8%	581人/日 89.7%	62人/日 76.8%	74人/日 62.7%	42人/日 71.4%	15人/日 54.0%	17人/日 55.2%

表7 下北地域保健医療圏域における入院医療需要の将来推計

厚生労働省保健統計室「2014年（平成26年）患者調査 受療率（人口10万人対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院・外来・都道府県別（入院）」及び
国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村別）」（2018年（平成30年）3月推計）から算定

イ 疾患分類別患者数

下北地域保健医療圏域における「疾患別入院患者数の将来推移」を以下に示している。
患者数が比較的多い「循環器」、「新生物」、「神経系」、「損傷中毒」等は、2025年（令和7年）をピークに減少に転じる。「精神」は既に減少傾向にある。

2045 年（令和 27 年）における入院患者全体は、2015 年（平成 27 年）に対して約 15%減少であり、「妊娠分娩」、「周産期」等においては、約 60%減少する。

入院患者	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	変動率
I 感染症	19.3	19.9	21.1	21.8	21.2	20.0	18.6	-4%
II 新生物	110.1	111.8	110.8	108.5	103.7	95.8	90.7	-18%
III 血液	2.7	2.8	2.9	3.0	2.9	2.8	2.6	-6%
IV 内分泌	19.0	19.3	19.3	19.2	18.3	17.3	16.2	-15%
V 精神	170.8	167.4	159.9	151.2	142.2	132.1	121.3	-29%
VI 神経系	83.8	85.8	89.5	91.3	88.3	83.0	77.1	-8%
VII 眼	6.1	6.0	6.1	6.2	5.9	5.4	4.9	-20%
VIII 耳	1.0	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	0.9	-8%
IX 循環器	147.6	152.8	160.4	164.5	160.0	151.3	141.0	-4%
X 呼吸器	53.8	56.1	60.3	63.1	61.4	58.1	54.2	1%
XI 消化器	45.0	45.4	45.8	45.8	43.9	41.3	38.4	-15%
XII 皮膚	5.5	5.4	5.4	5.3	5.1	4.8	4.4	-20%
XIII 骨格筋	47.8	48.7	49.1	48.6	46.5	43.9	40.7	-15%
XIV 腎臓	26.6	26.8	27.6	28.0	26.9	25.4	23.5	-12%
XV 妊娠分娩	17.3	14.6	12.8	11.3	9.4	8.0	6.9	-60%
XVI 周産期	2.3	2.0	1.7	1.5	1.3	1.1	1.0	-57%
XVII 先天奇形	4.2	3.7	3.3	3.0	2.6	2.3	2.0	-52%
XVIII 異常臨床所見	6.6	6.7	7.0	7.3	7.1	6.6	6.1	-7%
XIX 損傷中毒	73.4	74.8	76.7	77.4	74.6	70.2	65.0	-11%
XX 健康保健	2.1	2.0	1.9	1.8	1.7	1.5	1.4	-34%
合計	845	853	863	860	824	772	717	-15%

変動率は、2015年患者数に対する2045年の患者数変動率。

表 8 下北地域保健医療圏域における疾患別入院患者数の将来推計

（２）外来患者の診療実績及び予測

ア 患者数

厚生労働省保健統計室「2014 年（平成 26 年）患者調査 受療率（人口 10 万人対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別（外来）」及び国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村別）」（2018 年（平成 30 年）3 月推計）から、算定した外来需要を以下に示している。

既に外来需要は、下北地域保健医療圏域の全市町村で減少傾向にある。

下北地域保健医療圏域全体の外来需要は、2025 年（令和 7 年）で 4,076 人/日（対 2015 年 93.5%）である。2040 年（令和 22 年）で 3,364 人/日（同 77.2%）、2045 年（令和 27 年）で 3,077 人/日（同 70.6%）と推計される。

なお、むつ市の外来需要は、2025 年（令和 7 年）で 3,237 人/日（対 2015 年 95.8%）、2040 年（令和 22 年）で 2,732 人/日（同 80.5%）、2045 年（令和 27 年）で 2,520 人/日（同 74.2%）外来需要においては、下北医療センターをはじめとする各地域の診療所等との病診連携を踏まえて、計画することが必要である。

外来需要		下北地域医療圏 合計	むつ市	東通村	北通地区			
					北通地区小計	大間町	重症	死亡・不明
現状外来需要	2015年	4,358人/日	3,396人/日	393人/日	569人/日	304人/日	126人/日	139人/日
将来需要推計 (外来)	2020年	4,243人/日	3,339人/日	375人/日	529人/日	287人/日	116人/日	126人/日
	2025年 (対2015年)	4,076人/日 93.5%	3,237人/日 95.3%	355人/日 90.2%	484人/日 85.1%	265人/日 87.4%	105人/日 83.1%	114人/日 81.9%
	2030年	3,879人/日	3,104人/日	335人/日	440人/日	245人/日	94人/日	101人/日
	2035年	3,631人/日	2,927人/日	312人/日	392人/日	223人/日	81人/日	88人/日
	2040年 (対2015年)	3,364人/日 77.2%	2,732人/日 80.5%	288人/日 73.1%	344人/日 60.5%	200人/日 65.7%	69人/日 54.7%	75人/日 54.4%
	2045年 (対2015年)	3,077人/日 70.6%	2,520人/日 74.2%	260人/日 66.1%	297人/日 52.2%	176人/日 58.0%	58人/日 46.2%	63人/日 45.6%

表9 下北地域保健医療圏域における外来医療需要の将来推計

厚生労働省保健統計室「2014年（平成26年）患者調査 受療率（人口10万人対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院—外来・都道府県別（外来）」及び

国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（市区町村別）」（2018年（平成30年）3月推計）から算定

イ 疾患分類別患者数

下北地域保健医療圏域における「疾患別外来患者数の将来推移」を以下に示している。

「循環器」を除き既に減少傾向にあり、2045年（令和27年）における外来患者全体は、2015年（平成27年）に対して約3割減少する。また各疾患とも約2～6割の減少となる。

外来患者	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	変動率
I 感染症	92.4	86.3	79.2	72.1	65.5	59.4	53.4	-42%
II 新生物	163.7	163.4	160.3	154.8	146.0	136.7	126.1	-23%
III 血液	15.7	14.1	12.7	11.2	10.1	9.2	8.0	-49%
IV 内分泌	295.1	288.6	278.3	266.8	252.5	234.4	214.5	-27%
V 精神	170.2	160.0	149.0	137.1	125.2	113.2	102.0	-40%
VI 神経系	96.2	93.1	91.1	89.0	84.5	78.0	70.9	-26%
VII 眼	206.5	205.3	200.8	193.2	182.5	170.6	157.1	-24%
VIII 耳	73.1	71.9	68.0	63.6	59.2	55.1	50.6	-31%
IX 循環器	690.7	706.4	710.8	702.4	674.7	637.5	592.8	-14%
X 呼吸器	415.6	384.8	350.0	318.8	288.2	260.1	232.4	-44%
XI 消化器	586.1	560.4	527.3	491.9	455.6	417.9	379.3	-35%
XII 皮膚	198.5	186.2	172.2	157.4	142.8	129.2	116.2	-41%
XIII 骨格筋	534.3	539.4	532.8	517.6	493.0	463.6	429.1	-20%
XIV 腎臓	219.4	215.3	209.0	200.7	188.8	175.8	162.3	-26%
XV 妊娠分娩	17.8	15.2	13.0	11.3	9.6	8.2	7.1	-60%
XVI 周産期	1.9	1.6	1.4	1.2	1.1	0.9	0.8	-56%
XVII 先天奇形	5.6	5.2	4.6	3.9	3.4	3.2	2.7	-52%
XVIII 異常臨床所見	45.1	43.6	41.6	39.3	36.6	33.7	30.7	-32%
XIX 損傷中毒	147.0	141.5	134.7	127.0	118.3	109.1	99.1	-33%
XX 健康保健	383.8	362.4	339.8	318.3	293.6	268.2	242.6	-37%
合計	4,359	4,245	4,077	3,878	3,631	3,364	3,078	-29%

変動率は、2015年患者数に対する2045年の患者数変動率。

表10 下北地域保健医療圏域における疾患別外来患者数の将来推計

これら、入院及び外来における疾患別患者数が将来的に減少することを踏まえて、施設の可変性に考慮して計画することが必要である。

（3）5疾病・5事業

医療法（昭和23年法律第205号）において、地域の医療機関が連携して、それぞれの役割を

担うことが求められている5疾病・5事業においては、その医療体制の拡充を図るとともに、地域住民の健康増進に関する活動などにも、積極的機能を担うことを目指している。

ア 5疾病

(ア) がん

年間 45,000 人の外来がん患者と 6,000 人の入院患者の診療にあたっている。

また、がん患者に対する手術件数は 300 件、薬物療法 550 人、放射線治療 231 人となっている。（※2018 年実績）

医師、緩和ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師に加え、薬剤師や栄養士、臨床心理士などの多職種からなる「緩和ケアチーム」を組織し、がん患者が抱える悩みや痛みなどを緩和できるようサポートしている。

今後とも、地域がん診療病院として、標準的ながん医療の拡充や集学的治療の充実を進める。急性期医療から、離脱した患者等のための緩和ケア病床の設置は、将来的な課題である。

(イ) 脳卒中

平成 29 年から 2 年間、常勤の脳外科医師が不在となり、非常勤の医師でしのいでいたものの、弘前大学をはじめ各関係機関の協力もあり、平成 31 年 4 月から、常勤の脳外科医が復活した経緯がある。脳卒中などの脳疾患の場合、急を要する場合が多く、常勤医の確保が何より重要である。

今後は、早期に複数の常勤医を確保することで、24 時間対応できる体制を整備し、救急患者にも柔軟に対応していくために、施設の充実や人員の確保を図る。また、患者の術後早期回復を図るため、リハビリテーション機能の充実を図る。

(ウ) 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞など心疾患については、循環器内科の専門医 4 人体制で、年間 300 件を超す心臓カテーテル検査などの治療にあたっている。

今後は、急性期患者の早期診断、治療を行える体制の充実とともに、早期回復を図るため、心大血管疾患リハビリテーション等の充実を図る。

(エ) 糖尿病

糖尿病による死亡率が全国平均と比べて、高い青森県にあって、むつ下北地域には糖尿病専門医がいない状況にある。むつ総合病院においては、週 3 回非常勤の医師により、多くの患者を診ている状況で、医師には負担を、患者には待ち時間を強いている現況にある。

今後は、糖尿病専門医の定着と、積極的に多職種連携を行い、早期回復を目指す。また、治療のみならず、むつ市や関係団体などと連携して、指導において糖尿病をはじめとした生活習慣病予防の充実を図る。

(オ) 精神疾患

入院治療が可能な地域唯一の病床を有しており、現在、常勤 2 名の専門医により、薬物療法と

精神療法を中心に、治療にあたっている。

今後は、ますます増加が見込まれる認知症など、幅広い分野の診療を実施する。

イ 5事業

(ア) 救急医療

むつ下北地域は医療機関の数が少なく、むつ総合病院では、救急患者の受け入れを制限するという選択肢がないという特色があり、年間 11,560 件、1 日平均 31.7 人の救急患者（※平成 30 年実績）を受け入れている。

今後とも、救急告示病院として、施設の充実や人員の確保、専用病床の設置を図る。

(イ) 災害時における医療

むつ総合病院の入院病院は老朽化が進み、耐震性に不安がある現況にある。

今後は、地域災害拠点病院として、施設の耐震機能の強化など、災害に強い施設整備を確率する。大災害時における圏域からの患者の受入にも対応できる体制の整備、飲料水や電気等のライフラインの確保、医薬品や食料等の災害備蓄の確保も検討する。

(ウ) ヘき地医療

ヘき地医療センターを病院内に設置し、医師派遣を行うことで、これまでもヘき地の医療提供体制を支えてきた。現在は、大間病院・川内診療所・大畑診療所などに医師派遣を実施している。

今後とも、ヘき地医療拠点病院の立場から、ヘき地の診療所への医師派遣や遠隔医療システム構築に積極的に取り組む。

(エ) 周産期医療

分娩件数は平成 28 年から、300 件を割り込むなど、逡減傾向にあるものの、むつ下北地域で出産ができる医療機関は、1 民間医療機関とむつ総合病院だけである。

今後とも、地域周産期母子医療指定病院として、快適な周産期の環境を充実させるとともに、ハイリスク分娩に、対応できる体制の構築を図る。

(オ) 小児医療（小児救急医療を含む）

逡減傾向にはあるものの、唯一の小児科病棟をもつ医療機関として、年末年始の休診日に、小児科専門外来を開設するなど、むつ下北地域の小児医療を支えている。

今後とも、下北地域保健医療圏域内の医療機関との連携を強化し、地域の小児救急医療体制強化を図る。

(4) 予防医療

青森県は、がん予防危険因子である喫煙率と食塩摂取量において、高い数値を示している。

特に、下北地域保健医療圏域においては、高い喫煙率及び高い塩分摂取量などから、生活習慣病のリスクは依然として高く、高血圧・糖尿病・がん・脳血管障害・心疾患など、予防医学や患者教育の拡充が重要となる。

（５）その他の医療

ア 感染症医療

むつ総合病院は第２種感染症指定病院に指定され、平成２０年には、感染症対策室を新設し、さらには、近隣病院・診療所と連携し、相互にラウンドすることで、感染対策に生かすなど、組織的に感染症対策を進めてきた。

今後とも、感染症対策室を中心とした感染症対策を押し進め、日常業務のレベルアップ、職員をはじめ地域での情報共有など、幅広く切れ目のない感染に対する取組を展開する。

また、新興感染症への対策を行う。

イ リハビリテーション医療

リハビリテーション実施件数は、入院患者が年間 47,947 人、外来患者は年間 7,123 人（※共に平成 30 年度実績）であり、全体として増加傾向にある。

むつ総合病院では、医療需要の変化に対応し、平成 29 年に回復期病床として、59 床の地域包括ケア病棟を開設し、専従の理学療法士を配置した。

今後は、新病棟建設に伴って検討されている回復期病床の増加に対応するべき、リハビリテーションに関連する医療スタッフの充実が不可欠となる。特に、休日を含めて、リハビリテーションが可能となるような人員や設備の充実を目指す。

ウ 療養支援

療養支援部門の中心的担い手として、社会福祉士及び精神保健福祉士の人員の充実に努め、年々複雑化・多様化している患者が、抱える様々な課題の解決に取り組んでいる。

今後は、新病棟建設に伴って検討されている入退院支援センターが中心になって、入院前から患者情報の把握に努め、退院の阻害要因に対する早期発見や対策、退院後のケアをどのようにするかを地域包括ケアセンター、訪問看護ステーション、かかりつけ医など、地域の医療施設や福祉施設との連携を強化する。がん患者の緩和ケアや終末期の過ごし方等、実施に向けた取組を強化する。

エ 高齢者医療

2019 年に実施した住民意識調査によると、むつ総合病院の入院患者の 8 割、外来患者の 7 割が 50 歳以上であり、入院患者の 4 割、外来患者の 3 割が 70 歳以上であり、高齢者の割合が高まっている。

今後は、高齢化によって増加する認知症や大腿骨骨折、誤嚥性肺炎等について、該当診療科の枠を超えて、多職種による連携や行政や地域医療機関との協力により、地域での予防の実現を目指す。

（６）地域医療連携

ア 病病連携・病診連携

下北地域保健医療圏域内における病病連携及び病診連携は、その機能分化・連携強化・情報共有として、下北医療センターを中心に以下に示す姿となる。

むつ市及び東通村においては、むつ総合病院及びむつリハビリテーション病院が一体的な運用を通して、各診療所との連携を図る。北通りでは、大間病院が中心となって、各診療所との連携を図

るとともに、下北地域保健医療圏全体として、むつ総合病院が中心となり、大間病院や他の病院、診療所との連携強化により、地域住民全体に対しての医療を提供する。

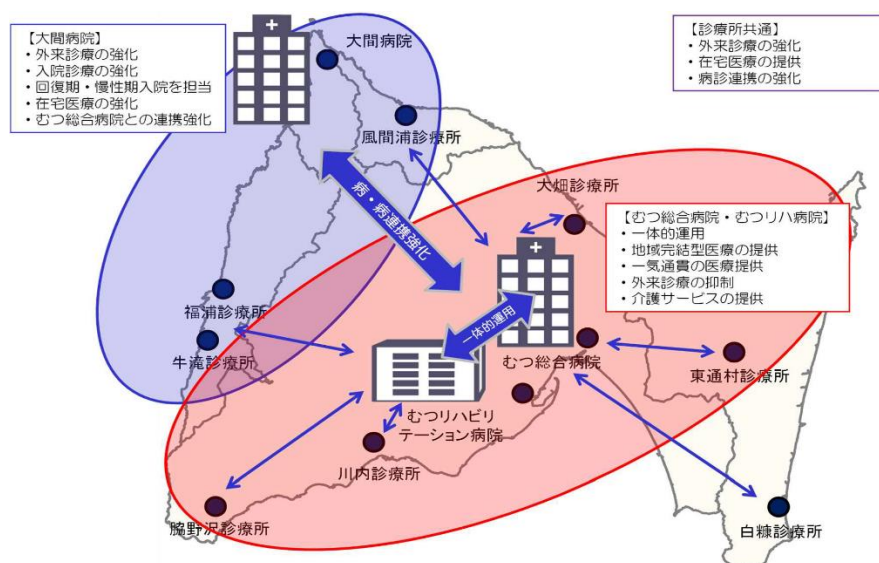


図 4 下北医療センターにおける各医療機関の機能分化

なお、むつ総合病院は、下北地域保健医療圏域の中心拠点となる医療機関として、「地域がん診療病院」、「地域災害拠点病院」、「地域周産期母子医療指定病院」、「へき地医療拠点病院」、「臨床研修指定病院」の役割が指定されている。その機能を考慮して計画されることが必要である。

イ 地域包括ケアシステムを踏まえた医療と介護の連携

医療・介護の方向性としては、「病院完結型」から「地域完結型」への変換、地域病床、在宅医療、介護の川上から川下までのネットワーク化、医療、介護、予防、住まい、生活支援の地域包括ケアシステムの構築、疾病予防及び早期発見等の積極的な促進が掲げられている。

「地域包括ケアシステム」は、「地域の実情に応じて、地域住民が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と位置付けられている。

「地域包括ケアシステム」が構築されたあとの医療・介護サービスの提供体制は以下に示すようなものである。

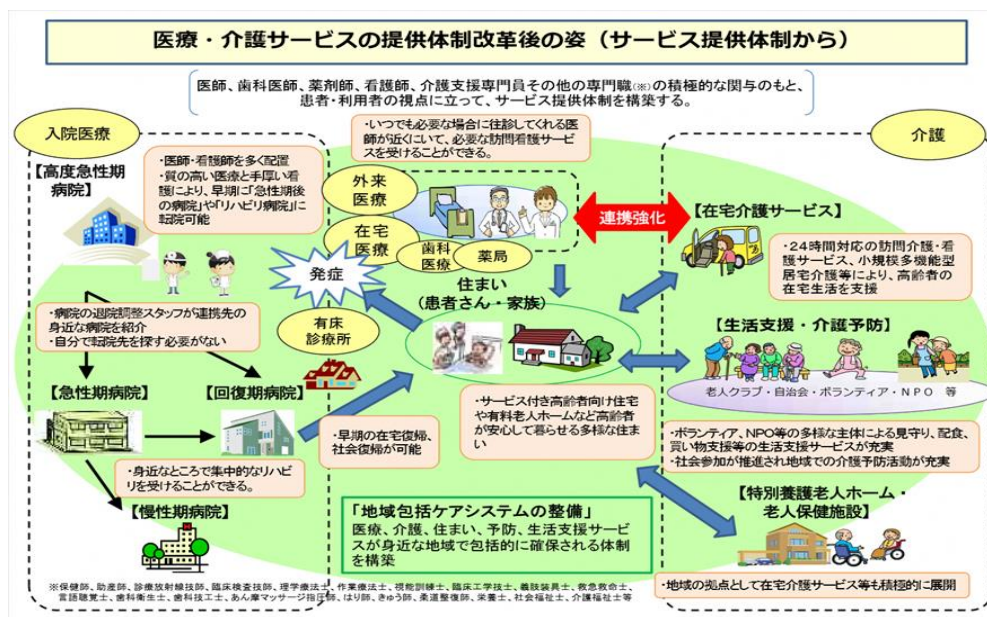


図5 地域包括ケアシステムによる医療・介護サービスの提供体制

下北地域保健医療圏域における医療機関及び介護施設の連携形態は以下のような姿になるものと想定される。

むつ総合病院は、高度急性期及び急性期医療を担うとともに、急性期医療を離脱した回復期医療の一部を担う。各地域での軽度の急性期患者は、大間病院及び各有床診療所が担う。

入所型介護施設の利用者の増悪患者は、むつ総合病院の地域包括ケア病棟で受け入れる体制を持つ。

また、下北地域保健医療圏域内で対応が難しい重症患者等においては、弘前大学医学部附属病院及び青森県立中央病院などの圏域外の医療機関との連携により対応する。

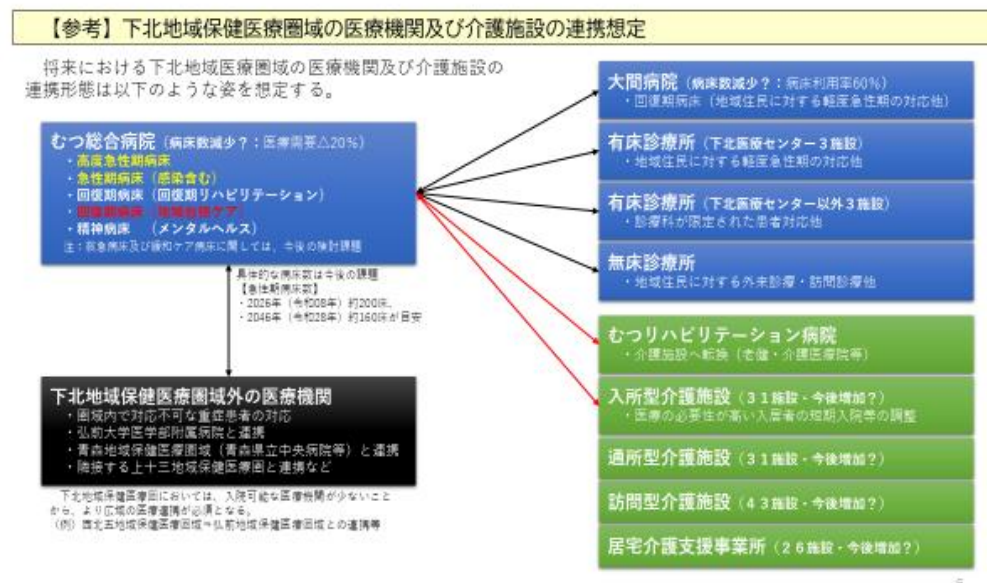


図6 下北地域保健医療圏域の医療機関及び介護施設の連携想定

（７）人材確保・育成

下北地域保健医療圏は、本州最北端の半島地域にあり、高規格道路が未整備のため、主要都市からのアクセスが非常に悪く、地理的にも他医療圏に頼ることが難しい上、医師数、医療従事者及び医療機関が極めて少ない。

その中で、唯一の中核病院であるむつ総合病院は、地域住民に「安全・安心で良質な医療」を提供するためにも、医師及び医療従事者の更なる確保が重要な課題である。

ア 医師

むつ下北地域の人口１０万人あたりの医師数は１３０．３で、全国平均の２３３．６はもとより、青森県平均１９３．３にも遠く及ばない医師不足が、深刻な地域である。

医師確保については、弘前大学から大きな支援を受けており、２０１９年には「弘前大学大学院医学研究科と下北医療センターとで「むつ下北地域医療学講座」に関する協定を結び、より密接な協力体制を構築している。

研修医に関しては、新臨床研修制度が必修化された２００４年（平成１６年）４月から開始され、。研修医宿舎の整備など、受け入れ体制の整備に努め、高いマッチング率で推移している。

その他、医師の通勤への負担軽減を目的とした「診療応援医師専用送迎車両の運行」を実施するとともに、むつ市の取組としては、むつ下北地域の高校生に向けての「医学部進学のための講習会」、「医学部進学のための奨学金制度」を行っている。

イ 看護師・薬剤師・その他医療従事者

看護師や薬剤師など医師以外の医療スタッフの確保は差し迫った重要な課題である。

看護師は、むつ下北地域の人口１０万人あたり６７５．４で、全国平均の８５５．２、青森県平均９２９．１に比べ非常に少なく、薬剤師など他医療スタッフも同様である。

多種多様な職種から、「医療」を選択する人が年々少なくなっている実状が見受けられ、若年層は大都市部にある病院を好む傾向が高い状況である。

ゆえに、勤務環境改善を通じたゆえに、定着化のため、看護師をはじめ医療従事者全体の勤務環境の改善が必要である。

また、核家族化やゆとりある子育てを希望する世代の増加とともに、出産・育児などによる長期育児休業や短時間労働を利用するケースも増加している。今後は、ワークライフバランスに配慮した「多様な勤務体系」「保育施設の充実」などの取組を推進し、医療従事者の定着化を推進する必要がある。

同時に、高校・専門学校・看護大学等への就職説明会を継続して実施し、奨学金制度を活用するなど、慢性的に不足している看護師・薬剤師を確保する事が強く求められる。

ウ その他

医療職以外の事務系職員等に関しては、民間事業者への委託による業務再編が検討されるべきである。対象業務の再検討とともに、病院経営と一緒に支えるためにも、委託先の選定が重要となる。

＜図表 14-1 主な保健医療従事者の状況＞

	青森県		津軽		八戸		青森		西北五		上十三		下北		全国
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	人口10万対
医師	2,553	193.3	849	288.8	590	181.0	643	204.8	164	121.5	208	117.5	99	130.3	233.6
歯科医師	746	56.5	188	63.9	144	44.2	189	60.2	62	45.9	96	54.2	31	40.8	79.4
薬剤師	1,768	133.8	449	152.7	416	127.6	509	162.1	128	94.8	192	108.5	74	97.4	170.0
保健師	602	45.6	117	41.8	123	40.8	131	41.7	81	54.3	102	50.7	48	63.3	38.1
助産師	318	24.1	107	38.3	87	28.8	81	25.8	20	13.4	13	6.5	10	13.2	26.7
看護師	12,274	929.1	3,263	1,166.3	3,224	1,058.2	3,241	1,032.2	782	524.0	1,252	621.7	512	675.4	855.2
准看護師	5,561	421.0	1,434	512.6	1,273	422.0	1,316	419.1	528	353.8	774	384.3	236	311.3	267.7
理学療法士	572	43.3	177.6	60.4	153.2	47.0	160.6	51.1	23	17.0	35	19.8	23	30.3	60.7
作業療法士	529	40.1	166.7	56.7	135.4	41.5	155.8	49.6	24.3	18.0	28	15.8	19	25.0	33.2
言語聴覚士	122	9.3	49.1	16.7	29.1	8.9	32	10.2	4	3.0	5	2.8	3	3.9	11.2
管理栄養士・栄養士	336	25.5	81.5	27.7	91.8	28.2	81.3	25.9	19.1	14.1	44.6	25.2	18	23.7	25.2
診療放射線技師	552	41.8	158	53.7	128.9	39.5	139.2	44.3	35.1	26.0	59.9	33.8	31.1	40.9	41.2
臨床(衛生)検査技師	648	49.1	167.4	56.9	158.3	48.6	171.6	54.6	41.1	30.4	75.8	42.8	34	44.7	50.7
臨床工学技士	161.1	12.2	42	14.3	42	12.9	39.1	12.5	10	7.4	19	10.7	9	11.8	18.7
歯科衛生士	813	61.5													91.5
歯科技工士	557	42.2													27.1

医師：内科医師、外科医師、H26医師、内科医師、薬剤師、看護士（厚生労働省）
 保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士、歯科技工士、H26衛生行政報告例（厚生労働省）
 理学療法士、作業療法士、管理栄養士、栄養士、診療放射線技師、臨床（衛生）検査技師、臨床工学技士、H26医療施設調査・病院報告（厚生労働省）

参考資料（青森県地域医療構想より抜粋）

○関連計画

1 青森県地域保健医療計画・下北地域保健医療圏域計画

青森県は、医療介護総合確保推進法（平成 26 年法律第 83 号）を受けて、2016 年（平成 28 年）3 月に青森県地域医療構想を策定している。

青森県医療構想は、青森県保健医療計画の一部として位置づけられています。人口減少や高齢化が進展する中、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年（令和 7 年）での医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を定めたものである。

下北地域保健医療圏域においては、青森県地域医療構想の目標年次である 2025 年（令和 7 年）の必要病床数は 453 床とされ、2014 年（平成 26 年）病床機能報告における病床数 628 床と比較し、175 床が過剰とされている。一方、高度急性期の病床は 33 床、回復期の病床は 145 床の不足とされている。

施策の方向としては、中核病院の急性期機能の充実を図ることとされている。

(単位:床)

	H26 病床機能報告	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	6	38	39	33
急性期	469	154	162	△ 307
回復期	23	153	168	145
慢性期	130	※ 229	84	△ 46
在宅医療等				
無回答等	0			0
	628	574	453	△ 175

※慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

2 新公立病院改革プラン

公立病院改革の目的は、公・民の適切な役割分担のもとで、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営のもとに「へき地医療」・「不採算医療」・「高度・先進医療等」を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものである。

国においても、医師不足の課題について、医師確保支援等を行う地域医療支援センターの機能を法律上位置付けるとともに、地域医療介護総合確保基金を都道府県に設置し、医療従事者の勤務環境改善に取り組む等、引き続き各般の措置を総合的に講じている。一方、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき、都道府県が地域医療構想を策定している。

これは、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものであり、これを実現するための各種措置が法律に定められている。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとの目的は共通しており、その検討も重なり合っている。

（１）2017 年（平成 29 年）に策定された、むつ総合病院における新公立病院改革プランの概要は、以下のとおりである。

ア 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

現状の急性期医療の提供体制を確保しつつ、地域がん診療連携拠点病院（※2020 年地域がん診療病院）として高水準のがん治療を提供していく。また、2017 年（平成 29 年度）に供用開始を予定している血液浄化センター（※稼働済）によって、医療圏域内における透析患者への透析医療提供の充実を図る。その中で、建築後 39 年が経過し、老朽化が進んでいる入院病棟建て替えの計画化についての検討を行い、将来の病床規模、病床機能のあり方を見据えた具体的な方向性を見極めるとともに、耐震性を備えた新たな病棟の建築に向け歩みだすことで、地域住民にとって安全・安心な医療提供環境の構築を目指す。さらには、臨床研修指定病院として研修医採用を充実させ、新専門医制度導入に係る体制の構築を行い、未来を担う若手医師の教育に力を入れるほか、認定看護師の充実や、職員への自己学習の推進等、医療スタッフの質向上を図る。

イ 2025 年（令和 7 年）における当該病院の具体的な将来像

下北地域保健医療圏における中核病院として、急性期医療を担う必要性は変わらず、これらの医療提供体制を確保していくとともに、人口減少、高齢化による今後の医療需要の変化に対応し、地域に必要な病床規模、病床機能のあり方を見据え、地域医療構想を踏まえた適切な病床数への調整や、回復期機能を持った病床への転換等適正化に努め、地域住民の医療需要に即した医療提供体制の構築を図る。

また、在宅医療を行う訪問看護ステーション等への支援体制を整えながら、介護分野との連携を推進し、地域住民へ切れ目のない一体的な医療提供体制の構築を図る。

さらには、へき地医療提供体制や、近隣の診療所等の医療機関への協力支援体制を維持するためにも、医師をはじめとする医療スタッフの確保・充実に努め、より一層地域医療を支えていく病院を目指す。

ウ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

むつ総合病院では、下北地域保健医療圏の中核病院として、医療圏域内における急性期医療を担っており、今後、地域包括ケアシステム構築に際しては、これまでと同様に急性期医療提供の役割を担うほか、これまで以上に救急医療、高度医療を強化していくことで、地域住民が住みなれた地域で、より高度な医療を受けられる体制の構築を図る必要がある。

また、青森県内で他地域よりも高齢化率が高い下北地域においては、回復期機能の確保や、在宅・生活復帰支援、介護サービスとの連携が重要となってくることから、地域包括ケア病棟（※稼働済）等の導入、運用に向けた検討を行う。

3 コンパクトシティ構想によるまちづくり

(1) むつ市立地適正化計画（2017年（平成29年）2月）

人口減少・超高齢社会の中でも、公共交通、インフラ整備、公共施設の配置、そして土地利用など適正化を図りながら、安定した都市運営のもと、安全安心で暮らしやすいまちとしつつ、誇りを持ち愛と希望が輝き未来に向かうまちへと進化させるため、積極的に制度の活用や都市計画の取り組みを進め、まちづくりの土台となる都市再生特別措置法に基づく「むつ市立地適正化計画」が策定されている。

むつ市立地適正化計画では、コンパクトシティの推進として、むつ総合病院が、田名部地区都市機能誘導区域における「誘導施設」として位置付けられ、居住誘導の推進を担う施設となっている。

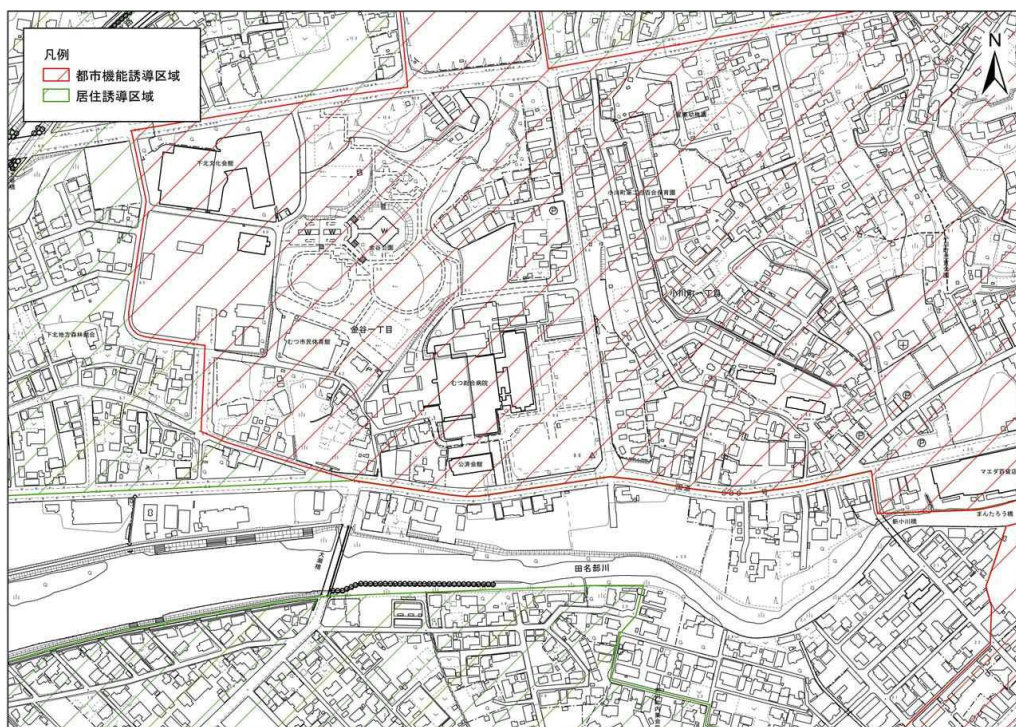


図 1 むつ市立地適正化計画 誘導区域図

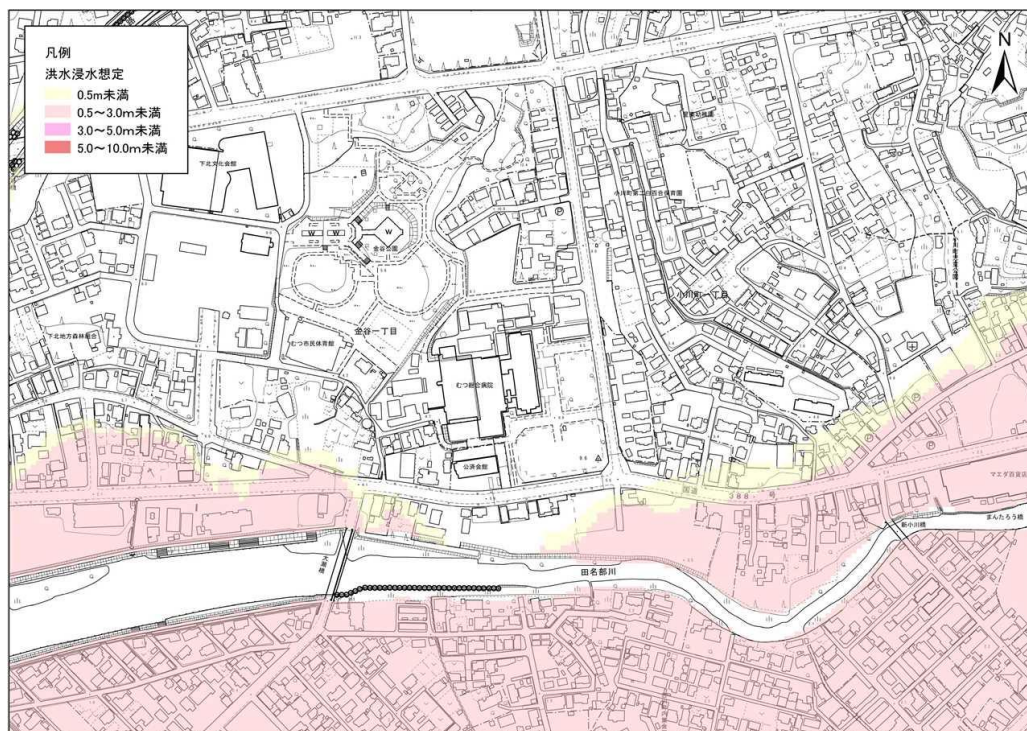


図 2 むつ総合病院とハザードエリア

(2) 金谷地区都市再生整備計画（案）

2018年（平成30年）3月、国土交通省により、地方再生コンパクトシティのモデル都市として、むつ市が選定されコンパクトシティの形成に向けた事業を進めている。

基本理念を「夜景（アゲハ）かがやくまちづくり」とし、市内3地域を舞台に事業を実施する計画で、その1つが「先端高齢者医療と子育てエリア」とされた金谷地区都市再生整備計画である。現在、むつ総合病院をはじめ、金谷公園周辺の施設関係者によって、エリアの魅力向上に向けた検討を進めている。

○住民意識調査

1 実施概要

(1) 調査目的

圏域住民の意識調査等を行うことにより住民のむつ総合病院に対する意識や課題を明らかにし、新病棟建設基本構想・基本計画策定に役立てることを目的とする。

(2) 調査期間

2019年（令和元年）11月～2020年（令和2）年1月

（調査票発送日 2019年（令和元年）10月29日・回答期限 2019年（令和元年）11月30日）

(3) 調査種類

ア 地域住民意識調査

令和元年8月1日現在、満18歳以上の下北保健医療圏域住民2,000人に対し、住民基本台帳上の人数で按分、むつ市は旧町村別に対象者を割り振り、郵便で送付・回収

イ 入院患者意識調査

令和元年11月1～30日の期間、むつ総合病院に入院した患者に協力依頼、同意者に配布
ナースステーションに設置した回収箱で回収

ウ 外来患者意識調査

令和元年11月1～30日の期間、むつ総合病院に外来受診した患者に協力依頼、同意者に配布。
正面玄関ホールに設置した回収箱で回収

(4) 調査結果

結果、地域住民意識調査においては、配布数2,000枚に対し、回収率は41.65%であった。

住民意識調査の種類と調査票配布数及び回収数並びに回収率

	配布数	回収数	回収率	備考
①地域住民意識調査	2,000	833	41.65%	郵送法で実施
②入院患者意識調査	-	152	-	
③外来患者意識調査	-	168	-	
合計	-	1,153	-	

2 まとめ

住民意識調査の結果から、新病棟に関する住民意識調査の結果を以下のとおりまとめることができる。

- (1) 新病院への要望としては、入院病棟・健康管理センター・外来を含めた全面的な建替え要望が多い。また、「道路交通の利便性と駐車場の整備」・「施設環境の充実」・「入院の際に療養環境の充実」が望まれている。

(2) 病床数については、現状維持及び地域住民の医療ニーズを踏まえての検討が求められている。

なお、診療科においては、内科・循環器内科・整形外科・眼科・脳神経外科・腫瘍内科・健診保健科・救急科などの検討が挙げられている。

(3) 医療サービスの充実としては、「24時間対応の救急医療」・「患者サービスの向上」・「病院職員の総合的な質の向上」などが4割以上で、「がん治療」・「気軽に相談できる医療（健康）相談窓口」・「小児医療」などの要望もある。

(4) 施設・設備の充実としては、「車いすでも移動しやすい広く余裕のある病室・トイレ・廊下の整備」、「食堂、売店（コンビニエンスストア、カフェ等）、各種利便施設の充実」、「ゆとりのある待合室や（外来）診察室または相談（面談）室の整備」など療養環境に対する要望がある。

今後のむつ総合病院に対して、地域住民の方は、早期に新病棟が建設されることを望んでいる。同時に、将来にわたって、下北地域保健医療圏域の地域住民が安心して利用できる医療機関になること、職員が余裕をもって、医療サービスを提供してくれることも望んでいる。

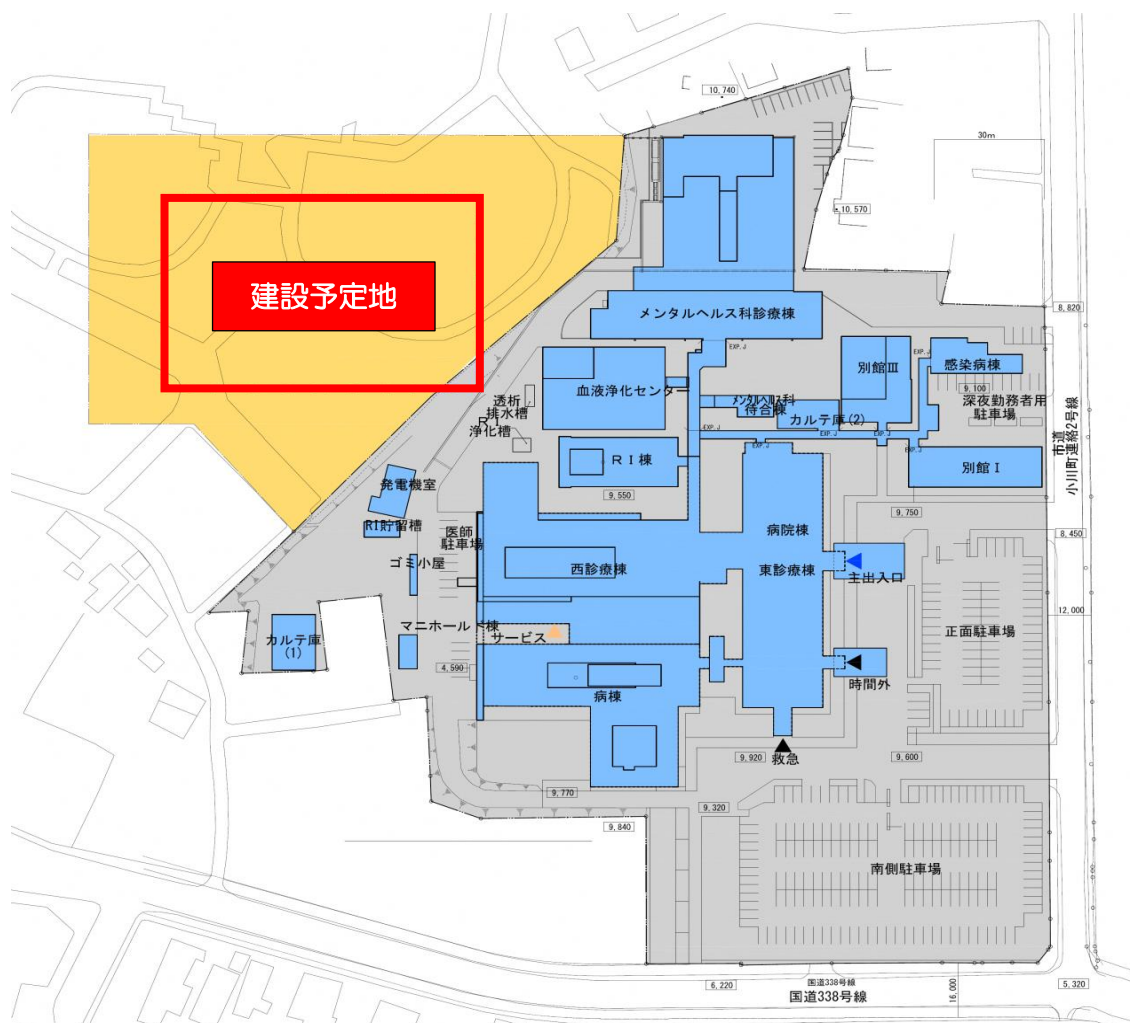
第2章 基本計画

1. 全体計画

基本構想に示した6つのコンセプトを実現すべく、建設予定地、病床数、病棟機能など新病棟の全体計画を以下のとおりとし、移設新設に伴う病院機能の充実を図っていくこととする。

(1) 建設予定地

新病棟の建設予定地については、基本構想で掲げた大きな柱 6『金谷公園との一体的な機能の整備』を踏まえ、1) むつ総合病院と金谷公園の一体的整備イメージで示す2つの軸を設定することで実現を図ることとし、かつ、2) 将来の外来棟建替え計画も見据え、むつ総合病院血液浄化センター西側、金谷公園の南側一角のA案とする。



ア むつ総合病院と金谷公園の一体的整備イメージ

むつ総合病院の「成長軸」と金谷公園に繋がる「公園軸」を設定し、新病棟の開放的な低層部が、金谷公園と一体となった病院づくりを図る。



● 成長軸

新病棟建替え後の西診療棟・東診療棟の建替えを考慮した計画が必要となり、その建替えの成長を結ぶ東西の軸を表す。

● 公園軸

金谷公園との一体的な機能整備が6つのコンセプトにもあり、新病棟内にある災害医療エリア・アメニティ施設などの機能を金谷公園と結ぶ南北の軸を表す。

イ 将来の外来棟建替え計画

新病棟建設にあたっては、新病棟建設のみならず、将来の外来棟建替えも見据えた計画とする。

(ア) STEP-1：新病棟建設

将来建替える新中央診療棟と外来診療棟の連続を踏まえる。

(イ) STEP-2：新中央診療棟建設

放射線部門と救急の連携を踏まえる。

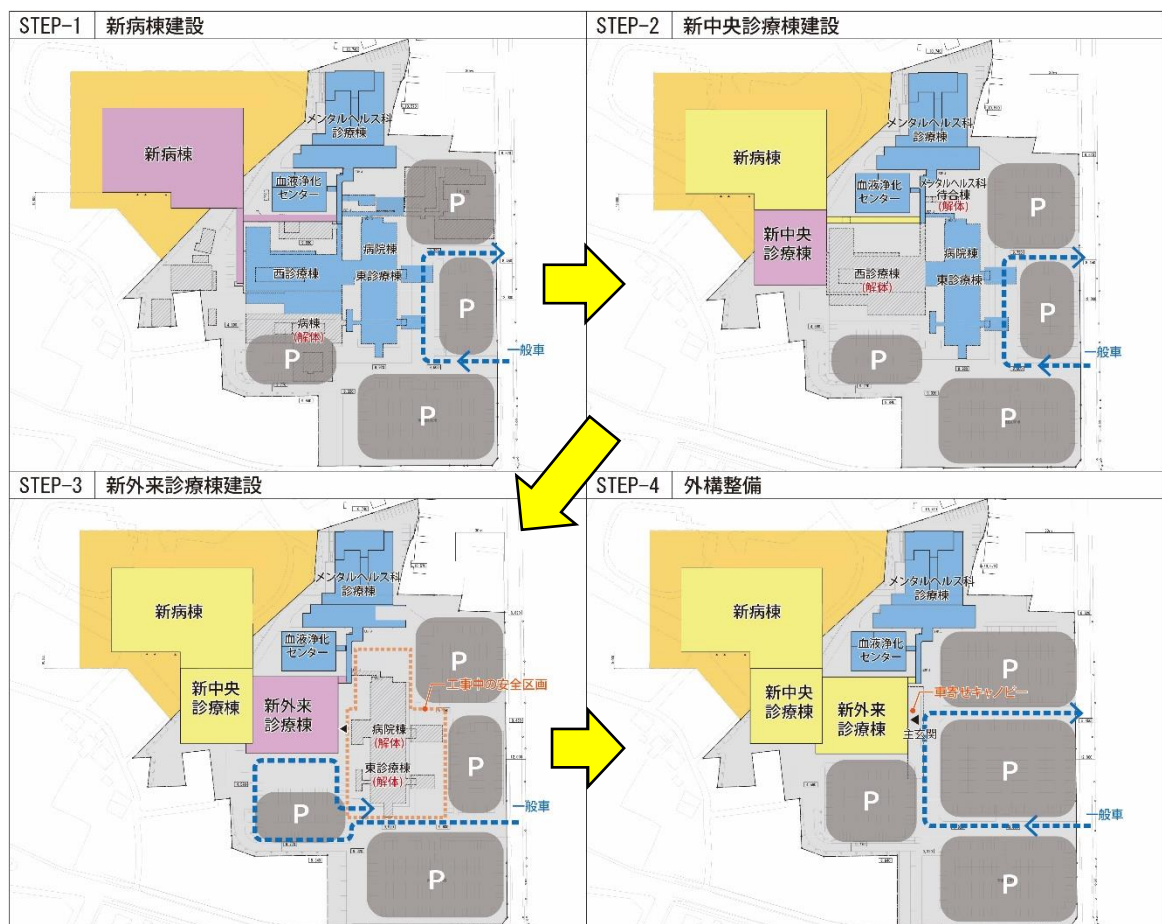
(ウ) STEP-3：新外来診療棟建設

一般車用にロータリーを設置する。

(エ) STEP-4：外構整備

東診療棟跡地に、駐車場を拡幅する。

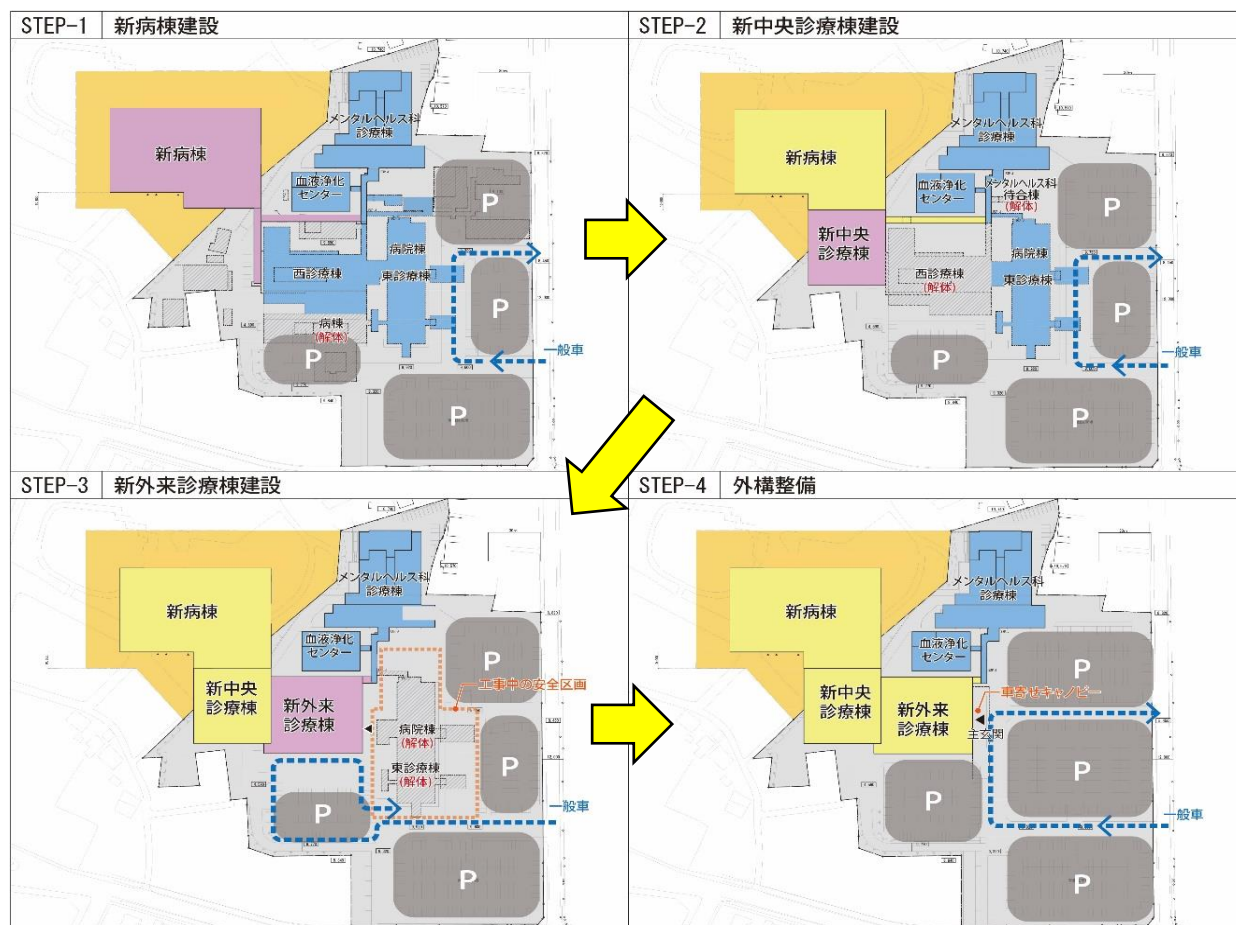
※STEP-2～4は連続的な建設が望ましい。



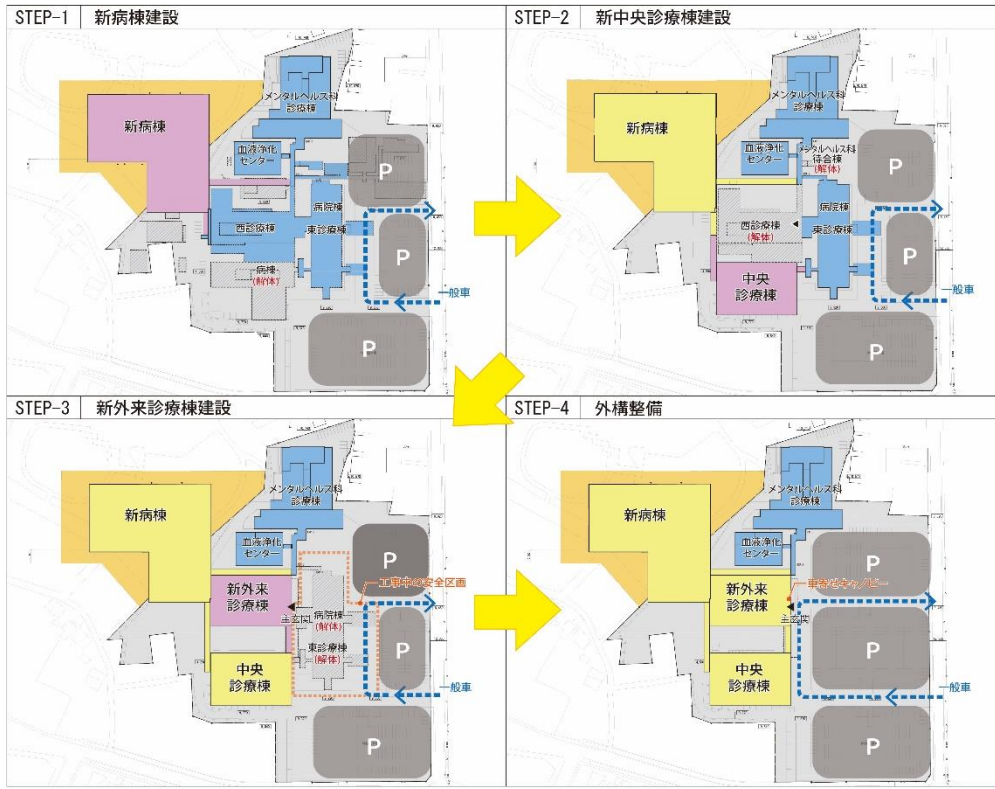
ウ 建設候補地

建設予定地の選定にあたり、A 案から C 案の 3 案を建設候補地として、病院機能・ゾーニングや駐車場など、さまざまな面で比較検討した結果、A 案が一番高い評価となりました。

A 案 金谷公園側建替え案-1



B案 金谷公園側建替え案-2



C案 南側駐車場建替え案



建設予定地比較検討表

		A 案：金谷公園側建替え案-1	B 案：金谷公園側建替え案-2	C 案：南側駐車場建替え案
1	コンパクトシティ構想との連携	・金谷公園との一体整備と積極的な連携が図りやすい。	・金谷公園との一体整備と積極的な連携が図りやすい。	・金谷公園との関係は現状と変化なし。
	評価	○	○	△
2	病院機能構成・ゾーニング	・病棟-中央診療棟-外来診療棟の順となるため、連携が図りやすい。	・病棟-外来診療棟-中央診療棟の順となるため、連携が図りにくい。	・病棟-中央診療棟-外来診療棟の順となるため、連携が図りやすい。
	評価	○	△	○
3	療養環境	・公園に面し、幹線道路から十分な距離を確保できるため、良好な療養環境を得られやすい。	・公園に面し、幹線道路から十分な距離を確保できるため、良好な療養環境を得られやすい。	・幹線道路及びロータリー・駐車場に近接する。
	評価	○	○	△
4	アクセス	・主出入口、救急共に建物南側からのアプローチとなり、冬季の季節風の影響を受けにくい。 ・救急2ルート確保可能。	・主出入口は現状と同じ建物西側から、救急は建物南側からのアプローチとなるが、救急の位置がより西側の端となる。 ・救急は1ルートのみ。	・主出入口は現状と同じ建物西側から、救急は建物北側からのアプローチとなり、救急は冬季の季節風の影響を受けやすい。 ・救急は1ルートのみ。
	評価	○	△	△
5	外来駐車場	・工事中も現状と同規模の駐車場が確保でき、全体完成後は駐車台数が増加する。	・工事中も現状と同規模の駐車場が確保でき、全体完成後は駐車台数が増加する。	・病棟工事中は正面駐車場しか使用できず、全体完成後は駐車台数が現状と同程度しか確保できない。
	評価	○	○	△
6	将来建て替えスペース	・外来駐車場の南側の一部を利用して全面建替えが可能。	・外来駐車場の南側の一部を利用して全面建替えが可能。	・外来駐車場が狭いため、全面建替えの場合は、外来駐車場の大部分が使用できなくなる。
	評価	○	○	△
その他課題		・中央診療棟の建設範囲が制約される。 ・救急アクセスと隣地の関係 ・幹線道路からの救急アクセスがやや遠回り	・外来診療棟の工事の際、工事搬入動線が狭隘となる。 ・救急アクセスと隣地の関係 ・幹線道路からの救急アクセスがやや遠回り ・非常用発電機を先行設置が必要	・病棟（厨房）からメンタルヘルス科診療棟への搬送動線が長い。 ・敷地形状及び東側道路への日影により病棟形状が制限される。（病床数・個室率の制約） ・建物周囲にメンテナンススペースが取りにくい。
総合評価		○	△	△

(2) 病床数と病棟機能

新病棟の病床数及び機能は高齢化の進展に伴う回復期リハビリテーションの必要性などを考慮し、以下のとおりとする。なお、完成時までの状況変化に応じて、機動的に対応するものとする。

	病 棟 機 能	現状（稼働）	計 画	備 考
計 画	高度急性期病床（集中治療室）	6 床	6 床程度	現状維持(2:1 看護) 1 病棟
	急性期病床	299 床	250 床程度	50 床(10:1 看護) 5 病棟
	回復期病床(地域包括ケア)	54 床	30 床程度	(13:1 看護) 1 病棟
	回復期病床(回復期リハビリテーション)	—	30 床程度	新設(13:1 看護) 1 病棟
	感染症病床	4 床	4～10 床程度	現状維持(必要時に稼働)
	総合診療（救急）病床	—	10～20 床程度	新設(10:1 看護) 1 病棟
	上記病床小計	361 床	330～346 床程度	
既 存	精神病床	54 床	54 床	現状維持
	病床合計	415 床	384～400 床程度	

(3) 病棟以外の主な機能

新病棟に併設する病棟以外の主な機能は、迅速な対応が必要な部門の連携などを考慮し、救急外来、中央手術部を新病棟に集約するなど、以下のとおりとする。なお、完成時までの状況変化に応じて、機動的に対応するものとする。

現病棟にある機能	
	・栄養管理科・リハビリテーション科 ・集中治療室・中央材料室・臨床工学室・化学療法室 ほか
外来診療棟にある機能	
	・薬剤科 ・救急外来・中央手術部 ほか
その他の機能	
	・R I 検査棟 ・感染病床 ほか
備 考	健診・保健科は外来診療棟での拡充

(4) 配置に関する留意点

ア 新病棟建設に伴う関連部門の連携

- (ア) 現病棟にある諸室の整備・拡充を図る。
- (イ) 救急外来と病棟の連携を図る。
- (ウ) 中央手術部と病棟の連携を図る。
- (エ) 薬剤科と病棟及び救急外来との連携を図る。

イ 高度医療の提供

- (ア) 中央手術部、集中治療室などの高度医療への更なる対応を図る。

(イ) 低侵襲医療の更なる進展（化学療法、内視鏡検査など）を図る。

ウ 救急部門の強化

(ア) 急性期医療機関として、更なる救急搬送受け入れを強化する。

(イ) 緊急手術、緊急検査などの迅速対応への体制を強化する。

エ 感染症病床の機能強化

(ア) 感染症外来の整備と感染症病床との連携体制を確保する。

(イ) パンデミック時に対応できる臨時戶外スペースを確保する。

(ウ) パンデミック時に対応できる医療機器・医療材料・医薬品等の保管スペースを確保する。

オ 既存建物との接続

(ア) メンタルヘルス棟との連携を図る。

(イ) 東西外来診療棟との連携を図る。

(ウ) RI 検査棟を撤去し、連絡通路を整備し、連携を図る。

2. 建設計画

新病棟の建設計画は以下のとおりとする。建設にあたっては、極力規模を増やさず、既存施設の有効活用を図りつつ、求められる役割を担保するなど、建設地自治体であるむつ市の『公共施設等総合管理計画』に準じて、総合的なマネジメントを図っていくこととする。

(1) 新病棟想定規模

- ア 階数：地上 6 階から 7 階程度
- イ 面積：約 22,600 m²から最大 27,400 m²程度（渡り廊下含む）

(2) 敷地利用計画

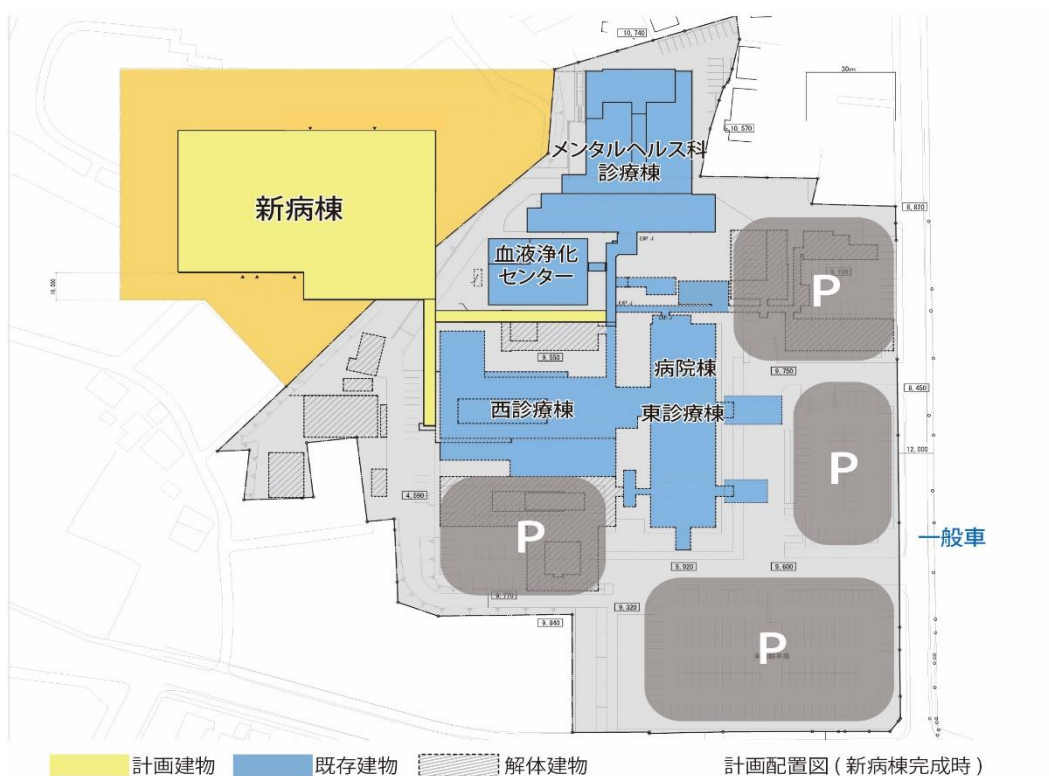
ア 施設配置計画

病棟部門を敷地北西側と金谷公園敷地の一部を利用し、移転新築しそれに伴う病院機能の充実を図る。

- (ア) 金谷公園と一体的な外構とし、フェンス等を設置しない計画とする
- (イ) 救急車は 2 方向アプローチを取れる計画とする
- (ウ) 既存建物とは 2 箇所以上の接続を取り、将来の増改築を踏まえた計画とする
- (エ) 隣地に配慮した計画とする
- (オ) 既存発電機施設や RI 施設は機能継続ができるよう新設撤去とした計画とする

イ 駐車場計画

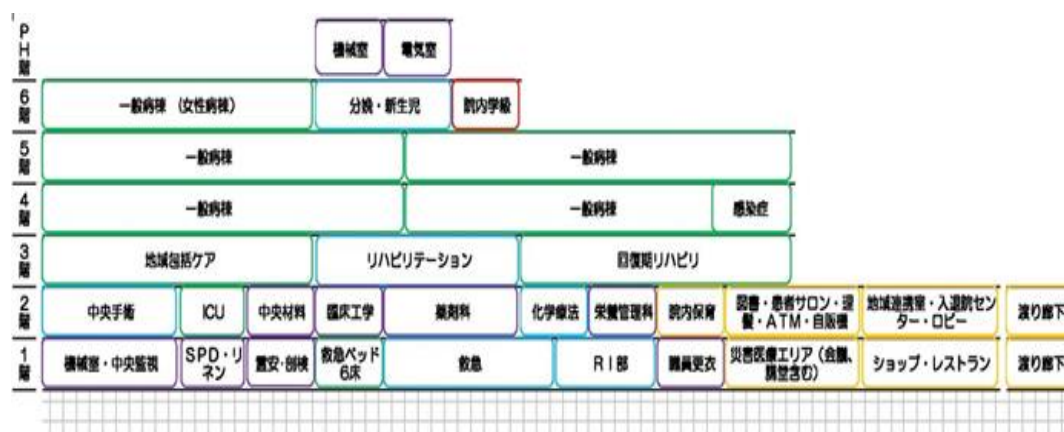
現病棟・感染症病棟等跡地を有効利用し、不足している駐車場を整備する。



(3) 各部門配置計画

ア 部門配置の基本方針

- (ア) 医療上の関連性の高い部門については、隣接又は近接配置し、部門間の直線動線を確保するなど、患者及び職員、物品の動線短縮化に配慮した計画とする。
- (イ) 同一フロアに配置できない関連部門は、縦動線による移動・搬送を考慮して、迅速な対応可能な計画とする。
- (ウ) 感染対策・医療安全に考慮し、ゾーニングや動線区分を明確にした計画とする。



部門配置図 (参考)

(4) 構造・設備計画

ア 構造計画

- (ア) 建物構造性能の設定
 - ・地域災害拠点病院として、地震等の災害時に継続的に機能できる構造とする。
 - ・免震構造を優先的に検討し、設計時において基礎免震等の工法を検討する。
- (イ) 耐震安全性の分類
 - ・官庁施設の総合耐震・耐津波計画基準による耐震安全性の分類は以下とする。
 - ・構造体Ⅰ類
 - ・建築非構造部材A類
 - ・建築設備甲類

イ 設備計画

- (ア) 各種エネルギー源について、1.経済性、2.環境性、3.地域性、4.各機器の汎用性、5.災害などへの対応について配慮した計画とする。
- (イ) ランニングコストの縮減・イニシャルコストの低減を目指し、医療業務を円滑にサポートした計画とする。
- (ウ) 電気・上下水道・ガス等のライフライン途絶時において、必要な機能を維持できる計画とする。
- (エ) 自然環境に配慮した熱源・電源計画とする。
- (オ) 自然エネルギーの有効活用を目指す計画とする。

ウ 院内情報計画

- (ア) Wi-Fi 環境について、想定する利用者及び整備範囲を検討する。

エ セキュリティ・防災・保安計画

- (ア) コントロールセンターに、ＩＴＶ主装置及びモニター受信機を設置する。
- (イ) 監視カメラは病院施設への出入り口・病棟等必要な個所に設置する。
- (ウ) 入室制限が必要なスタッフ専用エリアの入室管理が行える設備を設置する。

オ 災害対策計画

- (ア) 災害時の病院機能の維持
 - ・大規模災害発生時に院内の患者・職員等の安全を確保し、地域災害拠点病院として、機能を維持できるよう施設・設備の耐震能力の強化を図る。
 - ・ライフラインや医療品・医療資材・食料等の物流が途絶えた場合、病院機能を維持できる期間を最低３日程度とし、災害時備蓄の充実や非常時供給体制の確保を図る。
- (イ) 傷病者の受け入れ
 - ・地域災害拠点病院として、患者の受け入れに対応できるよう、医療ガスや非常電源設備を災害医療対応エリアへの確保を図る。
 - ・災害医療対応エリアは、トリアージ・初療スペースとして、活用できるよう十分な広さの確保を図る。
- (ウ) 緊急時に対応できる設備計画
 - ・上水・下水・電気・ガス等のライフラインは、災害時に考慮した計画とする。
 - ・電気室・非常用発電機室・熱源機械機器は水害等に配慮した計画とする。
 - ・災害時には、適時自然換気を行える計画とする。

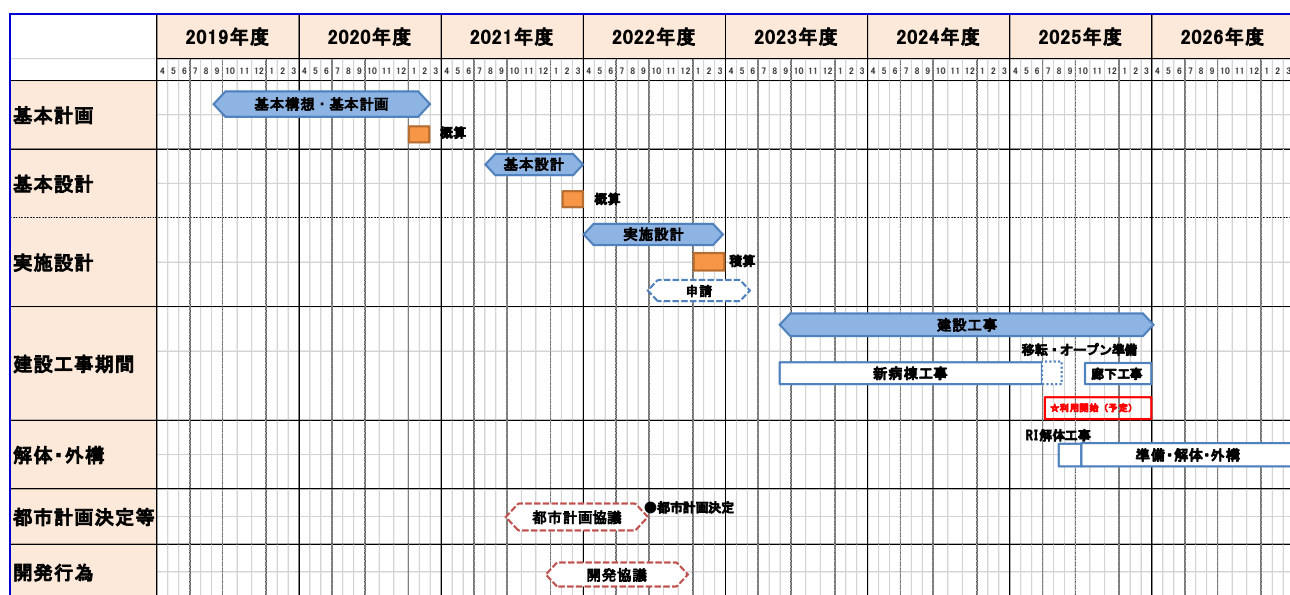
カ 環境・省エネルギー計画

環境対策として、自然換気・太陽光・太陽熱等の自然エネルギーを用いた、地球環境温暖化防止の取り組みを検討する「建築物環境総合性能評価システム」による建築物の環境性能を評価し、省エネルギー・環境配慮・室内の快適性に配慮した計画とする。

キ 景観への配慮

利用者の多い金谷公園に隣接するほか、市内各所から望める建物となることから、外構を含め、周辺景観との調和や夜間景観の創出などを検討し、良好な景観形成とした計画とする。

(5) 標準的事業スケジュール



3. 部門別施設計画「病棟部門」

(1) 基本方針

- ア 地域の中核病院として、高度急性期から回復期までの患者に対して、快適な療養環境を提供することを目指す。
- イ 安全・安心な治療を受けられ、プライバシーにも配慮し、患者中心の医療を提供する。
- ウ ユニバーサルデザインを取り入れ、今後の医療環境の変化に柔軟に対応できる環境を目指す。

(2) 診療機能及び規模

ア 病床数

精神病棟以外のすべての病床を移転整備し、内外環境や将来人口推計等を鑑み、現病床数を以下のとおりとする。

表1 病床数（稼働病床）

	一般病床	感染症病床	小 計	精神病床	合 計
現病院	357 床	4 床	361 床	54 床	415 床
新病院	330～346 床	4～10 床	330～346 床	54 床	384～400 床

表2 新病棟の病床数内訳

急性期病床	地域包括ケア病床	回復期リハ病床	集中治療室	総合診療（救急）病床	感染症病床
250 床	30 床	30 床	6 床	10～20 床	4～10 床

イ 看護単位と看護体制

- （ア）急性期病床は、10 対 1 看護で、効率的運用が図れる 50～54 床を上限とする。
- （イ）地域包括ケア病床は、13 対 1 看護で、30 床を設ける。
- （ウ）回復期リハビリテーション病床は、13 対 1 看護で、30 床を設ける。

ウ 病棟構成

下記の病棟構成を基本とする。病棟の診療科配置数は今後検討する。

表3 新病棟の病棟構成

急性期病床	地域包括ケア病床	回復期リハ病床	集中治療室	総合診療（救急）病床	感染症病床
250 床 (50 床×5)	30 床×1	30 床×1	6 床×1	10～20 床×1	4～10 床×1

エ 病室構成及び設備

- （ア）一般病室は、4 床室と 2 床室（小児科）と 1 床室で構成する。
- （イ）4 床室は、療養環境加算の得られる 1 床当り床面積を 8.0 m²以上とする。
- （ウ）個室は、現行制度では、特別療養環境室として 50%、重症個室（重傷者等療養環境加算）が 10%まで可能であり、今後の医療提供体制や療養環境を考慮し、個室率を約 40%とする。

オ 診療機能

（ア）診察・処置等

患者の診察・処置等は、病棟内処置室とし、診療科によっては外来診察室で対応する。

①採血

採血は、病室内で対応する。

②採尿

採尿は、原則、病棟内トイレで行う。移動が困難な患者は病室で行う。

③ベッドサイドリハビリテーション

ベッドサイドリハビリテーションは、医師の指示により病室内で対応する。

④ポータブル撮影

ベッド上において安静を必要とする患者の画像診断撮影は、医師の指示のもとに放射線技師がポータブル装置で撮影する。

⑤インフォームド・コンセント

入院患者や患者家族に対する、容態や治療目的、治療内容の説明は医師と看護師が行う。

(イ) 各種指導

①服薬指導

服薬指導は、医師の指示により薬剤師が行う。

②栄養指導

栄養指導は医師の指示により栄養士が行う。

(ウ) 患者療養生活管理

①病棟食堂兼デイルーム

食事は、原則病棟食堂で行い、食堂での食事が困難な場合は、病室内で対応する。見舞客の面会は、可能な限りデイルームで行う。

②シャワー又は入浴

予め定められた曜日・時間内に医師の許可のもとに可能。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

病棟における主な諸室条件は以下のとおりとする。

表4 新病棟の主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
病室（重症個室を含む）		50～54 床 個室率約 40%
患者サービス諸室		
	デイルーム（食堂兼用）	1 床当り 0.5 m ² 以上、（食堂加算）パントリー、食堂、家族面会兼用
	患者共用トイレ	男女別
	多目的トイレ	障害者、要介護用、車いす、介護オストメイト対応
	シャワー、脱衣	清拭兼用
	介助浴	
	ランドリー	洗濯機・乾燥機
診療関連諸室		

	ナースステーション	オープンタイプ、視認性、動線短縮
	診療準備コーナー	SPD・サブライ保管・準備・処理
	ナースコーナー	準備・記録、材料保管
	器材庫・リネン庫	清潔・不潔専用リネン
	診察室兼処置室	
	説明室兼面談室	4～6 人対応
	病棟薬局	サテライト薬局
	カンファレンス	
	多目的室	多職種ミーティング、学生研修
スタッフ関連諸室		
	看護師控室	休憩・仮眠・私物保管
	看護師長室	
	職員トイレ	男女別
その他		
	廃棄物保管庫	汚物処理設備
	昇降設備（エレベーター）	一般用、病院用（患者、スタッフ）
感染症病室		
	病室	第二種感染症病室 4～10 床
産婦人科・小児科専用諸室		
	分娩室	緊急 OP 対応
	処理室	
	陣痛室	
	新生児室	
	沐浴室	
	調乳室	指導室も兼ねる
	授乳室	
	内診室	内診台、超音波設置
	助産師控室	
	新生児治療室	小児用
	プレールーム	小児用

イ その他

- （ア）病棟内のセキュリティ管理に配慮する。
- （イ）将来の医療需要の変化に対応すべく、多床室を個室に変更可能な計画とする。
- （ウ）洗面、トイレ、シャワー等の設置を各診療科の特性を考えながら検討する。
- （エ）ナースステーションから、病室への距離を出来るだけ近づけた計画とする。
- （オ）患者・見舞客とスタッフの搬送動線を分けた計画とする。
- （カ）病室出入口は車椅子やベッドが通れるよう十分なスペースを確保する。
- （キ）病室に隣接する廊下の幅は 1.8m以上とする。但し、両側に居室がある場合は、2.7m

以上とする。

- (ク) 病棟食堂兼ディールームは食堂加算 (0.5 m²/床以上) の取れるスペースを確保し、見舞客と面談しやすい位置とする。
- (ケ) シャワー又は入浴は、清拭のできるスペースを一箇所は確保する。
- (コ) 感染制御のため、個人防護棚 (PPE) を病室の出入口に設置する。
- (サ) 院内感染防止や防犯のため、見舞客や関係者以外の立ち入り制限が容易にできる構造にする。

(4) 産婦人科、小児科病床

ア 産婦人科

- (ア) 妊婦と婦人病のエリアを分けた計画とする。
- (イ) 救急外来から分娩室へ緊急対応できるルートを確保する。
- (ウ) 陣痛、分娩、新生児の流れがエリア内で連携できるようにする。
- (エ) 新生児室は、ナースステーションに隣接し、セキュリティ管理のしやすいようにする。
- (オ) 帝王切開に対し、迅速に手術部門に搬送できるルートを確保する。
- (カ) 低出生体重児等のケアを小児科と連携できる位置に計画する。

イ 小児科

- (ア) 新生児治療室を確保する。
- (イ) プレールームを確保する。
- (ウ) 2床室を整備する。

(5) 地域包括ケア病棟

ア 部門の運営方法、主な施設基準

- (ア) 地域包括ケア病棟は、在宅療養や施設入所している患者さんの状態が悪化した場合、主治医や施設スタッフからご連絡をいただき迅速に入院を受け入れる。
- (イ) 急性期病棟にて症状が安定したもののすぐに在宅復帰することに不安な方や症状に不安があり集中してリハビリテーションを受ける患者の疾患を問わず、在宅復帰を目指す患者を受け入れる。
- (ウ) リハビリテーション部門との連携を高め、患者のアプローチのしやすい計画とする。

(6) 回復期リハビリ病棟

ア 部門の運営方法、主な施設基準

- (ア) 回復期リハビリテーション病棟は、急性期の治療を終え、自宅や社会に戻ってからの生活を少しでも元に近い状態に近づけるためのリハビリテーションを専門に行えるようにする。
- (イ) 入院期間は最大 180 日、リハビリテーションは時間 1 日最大 3 時間を行い、社会・在宅復帰をめざす。
- (ウ) 患者さんが一日も早く快適な日常生活を送ることができるよう、チーム医療として各分野のスペシャリストたちが、医療・介護サービスを提供する。
- (エ) 起床時から就寝時までの間、食事や着替え、歯磨きや整容、排せつなど日常的な動作も含め

- た生活そのものをリハビリととらえたサポートが受けられる施設とする。
- (オ) リハビリテーション部門と同フロアとし、患者の移動しやすい計画とする。

(7) 感染症病棟

ア 部門の運営方法、主な施設基準

- (ア) 第二種感染症病室の施設基準に準じた施設とする。
- (イ) 全室陰圧個室として、デジタル差圧計にて、2.5pa 以上を確保する。
- (ウ) トイレ、シャワー、洗面台などの病室内での療養ができる環境とする。
- (エ) 搬送用エレベーターに近い位置に設ける。

イ 感染症病床への動線は、感染制御のしやすい環境・動線を確保する。

(8) 特記事項

病床管理は、「入退院支援センター」にて一括管理し、術前患者や救急患者の受け入れを計画的に行うようにする。

- ア 救急部門から迅速に搬送できるエレベーターを設ける。
- イ 職員用、患者用、食事、廃棄物などの用途別のエレベーターを設ける。
- ウ ご遺体の搬送は、霊安室まで、患者との交錯の少ない動線を確保する。

部門別施設計画「診療・診療支援部門」

■中央手術部

(1) 基本方針

- ア 安全で質の高い手術が行えるように医療機器等を整備し、良質な手術環境を整える。
- イ 緊急帝王切開等の緊急手術に対しても、迅速に対応できる体制を整える。
- ウ 各科、各部門の専門性をスムーズに発揮出来る環境を整備する。
- エ 患者・家族との信頼関係を深め、思いやりのある医療サービスを提供出来るようにする。
- オ 災害時、速やかに患者とスタッフが避難できるように整備する。

(2) 診療機能

ア 手術スケジュール管理

(ア) 通常の手術は予約制を基本とする。

(イ) 手術スケジュールは麻酔科医、手術担当医、手術部門看護師長などによる中央管理とし、手術室の効率的運用を図る。

(ウ) 手術予定日及び手術室を決定し、手術予定一覧表を各関連部門に連携する。

イ 麻酔管理

(ア) 術前診察と前投薬、術中における麻酔の実施と患者の全身管理を行う。

(イ) 術後の鎮痛や合併症の予防など、手術を通して総合的な麻酔管理業務を行う。

ウ 術中撮影

手術部門内設置の外科用イメージ、ポータブル撮影装置等の画像診断装置で術中撮影を行う。撮影した画像は、迅速に PACS に取り込み、迅速に各手術室に閲覧可能とする。

エ 検体検査・病理検査

術中検査（検体検査・病理検査）は原則として中央検査科で行う。

オ 緊急輸血

手術中に緊急に輸血が必要になった場合、輸血部門に緊急輸血用血液製剤追加の連絡をする。

カ 緊急手術

救急や C/S(帝王切開)時の緊急手術に対応できる体制を整備する。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

中央手術部における主な諸室構成は下記のとおりとする。

表5 中央手術部の主な諸室構成

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
手術周辺		
	患者入退出ホール	ベッド待機スペース確保
	患者更衣室	患者トイレを併設

	手術受付・ナースステーション	手術部運営コントロール、事務室
	麻酔科控室	手術室管理モニター
	術前診察室	
	リカバリー室	麻酔科控室に隣接
	家族説明室	プライバシーへの配慮
	家族待合室	
手術室エリア		
	汎用手術室	クラス 10,000
	緊急手術室	感染症患者の対応（陰圧、前室）
	BCR 手術室	前室を併設
	手術ホール	中央ホール型
	器材庫	大型機器用
	薬品庫	
	手術準備・処理室	
	汚物処理・廃棄物庫	
	緊急検査室	検体準備、ホルマリン排気
スタッフ関連諸室		
	看護師長室	
	手術更衣室	男女別、シャワー、脱衣所、トイレ併設
	職員トイレ	男女別
	カンファレンス	
	リフレッシュルーム	ミーティング、職員休憩を兼用

イ その他

（ア）手術室数については、7 室とし、各手術室の区分・面積等は主な諸室条件による。

（イ）ダ・ヴィンチ等の手術支援ロボットが対応可能な広さの手術室を整備するが、費用対効果を踏まえて導入を検討する。

（ウ）手術室のゾーニングは、CDC のガイドラインを踏まえ、一足制、中央ホール形とする。

（エ）手術ホールは十分な広さを確保し、器材、患者の搬送がスムーズに行えるようにする。

（オ）患者入退出ホールにはベッド待機スペースを確保する。

（カ）手術室の配列は、清浄度クラスの高い BCR 手術室を奥側に配置するとともに、前室を設ける。

（キ）病理部門とは、術中の検体（病理検体等）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる動線を確保する。

（ク）救急患者の手術に対応するため、救命救急初療エリアとは患者の迅速な搬送のための大型エレベーターを設置し、位置関係に留意する。

（４）特記事項

ア 高度専門医療への対応

高度医療を支える中央診療部門の一つとして、脳・心臓・循環器・消化器等の手術など、急性期病院が目指す高度・専門医療に対応する。

内視鏡下手術の拡充により、低侵襲で患者への負担が少ない手術を実施する。

イ 短期滞在手術の拡充

患者の早期離床及び病床の効率的な運用を考慮し、将来的に、短期滞在手術（日帰り、1泊2日、4泊5日）を導入する。

ウ 安全管理の徹底

患者氏名の確認やバーコードによる確認等、手術時における患者の取違えの防止対策を徹底する。手術部門のゾーニング及び空調管理は、感染防止を主眼として、厳格な清污管理ができる施設・設備及び運営体制の整備を図る。

エ 手術器材のセット化による効率的な運用

カ 他部門との連携体制の構築

高度医療を担うことから、他部門との効率的な動線を考慮した適切な配置を行う。

キ 患者本位の医療サービスの実施

術前訪問の充実、手術における患者環境の整備、患者家族への経過説明等、患者及び家族の手術に対する痛みや不安の緩和に努め、患者本位の医療サービスを実施する。

患者や患者家族のプライバシーに配慮した運用を行うとともに、手術中に患者家族が待機できる場所を確保するなど、温かみを感じられるような運用・施設整備を行う。

ク 中央材料室・滅菌室は手術部門と隣接配置とする。

ケ ICUへは、準清潔エリアの廊下にて、直結できるようにする。

コ 清潔区域・準清潔区域・一般区域など明快なゾーニングを行い、人・物の流れ・空気の洗浄度等をコントロールする。

サ 手術部門内は独立空調とし、各洗浄度クラスが確保される空調設備の選定を行う。メンテナンスは、清潔エリア外でできるようにし、温度調整は各手術室から行えるようにし、ナースステーションでの一括管理ができること。

■集中治療部

(1) 基本方針

- ア 呼吸・循環・代謝その他の重篤な急性機能不全の患者を収容し、集中的に治療、看護を行う。
- イ 生命危機的状況にある患者や緊急患者、術後患者の円滑な受け入れを図るために、外来部門、救急、病棟部門との緊密な連携を行う。
- ウ プライバシーに配慮した安全安心な療養環境を確保し、質の高い看護を提供する。

(2) 診療機能

- ア 対象患者
厳密な観察と集学的な治療・看護を必要とする患者を対象とする。
- イ 患者の受入
 - (ア) 病床構成
病床は全て、特定集中治療室管理料取得病床とする。
 - (イ) 病棟からの転床患者
重症疾患・急性増悪等患者を他棟から受け入れる。
 - (ウ) 手術患者
心臓・大血管、脳神経、消化器、頭頸部、呼吸器など手術後患者を受け入れる。
 - (エ) 全身管理
 - ・ 血圧や脈拍など循環管理を日常的に行う。
 - ・ 呼吸状態や意識状態の悪化ある患者に対して、人工呼吸管理を行う。
 - ・ 水分・栄養の管理を日常的に行う。
 - ・ 必要な患者に対して、ポータブル血液浄化装置で血液浄化を行う。
 - (オ) 一般病棟への転棟
術後回復した患者や集中的な循環、呼吸、代謝などの管理が必要でなくなった患者を、一般病棟へ転棟させる。

(3) 施設計画

- ア 諸室構成及び条件
ICUにおける主な諸室構成は以下のとおりとする。

表6 集中治療部の主な諸室構成

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
治療部		
	ICU室	6床（感染症対応として個室も整備）
	ナースステーション	監視、準備を兼用
	調剤・薬剤保管室	
	器材室・倉庫	
	医師当直室	

	汚物処理室	
	患者トイレ	多目的利用（車椅子対応）
	配膳・下膳室	
	面談室	
	家族待合室	
	汚物処理・廃棄物庫	
スタッフ関連諸室		
	看護師控室	
	看護師長室	
	職員トイレ	男女別
	カンファレンス	

イ その他

- （ア）一般患者等と動線が交錯しないように配慮し、集中治療部を可能な限り独立した配置計画とする。教育・研究・研修スペースを十分に確保し、集中治療の質的向上を図る。
- （イ）手術部門とＩＣＵ病床は、術後、集中治療が必要な患者の搬送時のリスク排除、治療への迅速対応に配慮し、同一フロアに配置する。

（４）特記事項

ア 部門の運営

- （ア）手術後や院内急性増悪の患者を中心に、24 時間対応する。
- （イ）特定集中治療室管理料に係る基準を満たした看護体制を 2 対 1 看護とし、外科的・内科的看護を提供できる看護師の配置を行う。

イ 施設等の配慮

- （ア）手術部門の準清潔エリアの廊下に直結する。
- （イ）ナースステーションはオープンカウンターとし、ベッドが確認しやすい配置とする。
- （ウ）準清潔エリアとしてクラス 100,000 の空調設備を設ける。
- （エ）準清潔区域・一般区域など明快なゾーニングを行い、人・物の流れ・空気の洗浄度等をコントロールする。
- （オ）患者の動線、ベッド搬送の動線を踏まえ、エレベーターとの効率的な連携をとる
- （カ）1 床あたり 20（4m×5m）㎡以上を確保する。
- （キ）ベッドがカーテンやパーテーションで仕切れるなど、プライバシーに配慮した作りとする。

■救急診療科

(1) 基本方針

- ア 患者のプライバシー保持と待合室の充実を図る。
- イ 時間ロスを最小とした緊急対応に努める。

(2) 診療機能

ア 患者の受け入れ

(ア) ウォークイン患者

夜間・休日については、救急外来で受け入れる。時間内についても、救急外来で受け入れる。
(救急外来患者は、原則、事前に電話連絡で確認した患者を中心に受け入れる。)

(イ) 救急車搬送患者

患者の診察、治療、処置等は、初療室で対応する。入院については、原則として総合診療(救急)病床(10～20床)で対応する。

(ウ) 感染症患者(疑い含む)

感染症患者(疑い含む)については、陰圧の隔離診察室で対応する。待合も、感染症患者用待合を考慮する。トリアージスペースを設け、患者の状態を事前確認できるようにする。

(エ) 要観察患者

ウォークイン患者又は救急車搬送患者において、点滴や注射、経過観察が必要な患者は、観察室で対応する。観察時間が翌日0時を超える患者については、原則として救急外来病床に収容する。

(オ) 入院患者

救命措置、入院加療が必要な患者は、救急外来病床で対応する。

イ 検体検査

原則として、検査部門で行い、結果を迅速に報告する。ただし、救命部門内に検査コーナーを設け、緊急検査(血ガス、カートリッジで行う検査、染色、凝固関連検査など)に対応する。

(ア) 内視鏡

緊急に内視鏡検査が必要な場合、原則として、地下検査部門の検査室を利用する。

(イ) 緊急手術

緊急手術が必要な場合は、原則、中央手術部で対応する。

(ウ) 緊急輸血

輸血が必要な場合は、救急外来内の検査コーナーにおいて輸血検査を行い、検査部門に輸血用血液製剤依頼の連絡をする。

(エ) 緊急投薬

夜間・休日で処方が必要な場合、原則として、薬剤部門が対応する。

(オ) 緊急血液浄化

血液浄化が必要な場合は、救急外来病床において、ポータブル血液浄化装置で対応する。

(カ) 休日・夜間の会計

救急外来の付近に時間外受付兼案内窓口を整備し、受診手続き、入院患者等への案内、会計精

算手続き等を行う。夜間・休日の会計についても、当該窓口で対応する。

(キ) 災害発生時の対応

地域災害拠点病院として、災害対応の訓練・研修を実施する。災害発生時には被災地へ出向き、被災地の患者の診療を行う。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

救急部門における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表7 救急診療科の主な諸室構成

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
救急車搬送		
	救急車搬送車寄せ	救急車 2 台対応、防寒・防雪対策
	洗体・除染室	風除室兼用
	救急ホール	トリアージ、ファーストコンタクト、ナースステーション
	初療室	
	器材室・倉庫・薬品庫	
	汚物処理室	
	患者トイレ	多目的利用
	面談室	
	家族待合室	
	総合診療（救急）病床	10～20 床 観察用として兼用
救急外来		
	時間外受付兼事務室	案内、診療受付、会計
	待合室	
	診察室	
	処置室	
	器材庫、倉庫	
	CT 室	
スタッフ関連諸室		
	看護師控室	
	看護師長室	
	当直室	医師、看護師、事務
	職員トイレ	男女別
	カンファレンス	

イ その他

(ア) 救急医療の充実に向けた計画

- ・救急外来患者と家族の待合スペースを充実する。

- ・観察ベッドのスペースを充実する
- ・救急外来の感染症エリアとの配置を考慮する。
- ・一般撮影はポータブルX線撮影装置にて対応する。

(イ) 他部門との緊急動線の確保

- ・救急部門から放射線部門(IVR・CT・一般撮影)へのアクセスは容易とし、手術部門との位置関係はエレベーターを確保する。
- ・CTの設置スペースを確保する。
- ・薬剤科と救急外来は、隣接しなくとも、縦動線を含め近い位置とする。

(4) 特記事項

- ア ER方式による初期から二次（一部三次）救急患者の初期治療を行い、引き続き各科専門医と協力して、入院後の高度な専門医療を総合的に行う。
- イ 災害発生時における地域災害医療の中核としての機能を担う。

■薬剤科

（１）基本方針

- ア 信頼される薬剤師を目指す。
- イ 医薬品の関連するインシデントを防止し、安全性の向上に努める。
- ウ 医療者間の連携を強め、より適切な薬物療法の提供に努める。
- エ 医薬品情報の収集と提供による医薬品適正使用の推進を図る。
- オ 医薬品の使用動向を的確に把握し、余剰在庫の解消に努め、効率的な医薬品管理を行う。
- カ 採用医薬品の見直しや後発医薬品への切り替えを随時検討し、医薬品購入費の節減及び収益アップに寄与する。

（２）診療機能

ア 監査業務

医師のオーダーを受け、処方（外来は院内処方のみ）、注射及び抗がん剤等について、処方内容の確認を行う。持参薬の識別については、薬剤部門が中心となって実施する。

イ 調剤業務

医師のオーダーをもとに、調剤を行う。

ウ 製剤業務

医師のオーダーを受け、市販されていない医薬品（試薬を含む）等の製剤化を行う。

エ 注射薬業務

医師のオーダーを受け、注射薬の払出を行う。注意の必要な注射薬については、薬剤師が混注した後、各部署に供給する。

オ 薬物血中濃度測定業務

検査部から伝送された薬物血中濃度測定結果を踏まえ、薬物血中濃度のモニタリングに関わる業務を行う。

（３）施設計画

ア 諸室構成及び条件

薬剤科における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表 8 薬剤科の主な諸室構成

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
製剤・調剤エリア		
	調剤室	外来処方の投薬窓口（相談室）
	製剤室	
	無菌調剤室	無菌室
	実験室	調剤
	薬品倉庫	薬品備蓄庫、危険物保管庫
	注射薬製造室	

	抗がん剤調製室	
	冷蔵庫	ウオークインタイプ
	カンファレンス	休憩室を兼用
	薬局長室	
	資料保管庫	移動棚
	当直室	職員仮眠室
	DI 室	医薬品情報管理室。職員事務室としても利用
	搬送ホール	カート置場、検収を兼用

イ その他

- (ア) 病棟薬剤業務を拡大するため、各病棟に病棟薬局を設ける。
- (イ) 化学療法室に隣接させる。
- (ウ) 時間外救急患者投薬は、薬剤部で行うため、搬送エレベーターに近接配置とする。
- (エ) 薬剤科のゾーニングは、医薬品の搬入から調剤及び製剤、払出までのそれぞれの作業がワンウェイになるように各所室を配置する。
- (オ) 無菌調剤室は、前室を設け、清浄度の管理のしやすいようにする。
- (カ) 抗がん剤調製室は、陰圧室とし、安全キャビネットが設置できるようにする。

(4) 特記事項

- ア 各種医療チームの一員として、医師の考える薬物療法の効果が充分発揮できるように、医薬品の有効性と安全性を確保する。
- イ 入院患者に対しては、各病棟に薬剤師の配置を目指し、病棟薬剤師業務の拡充を図る。
- ウ 医薬品における情報管理を徹底し、処方における相互作用等のチェックなど、常に安全管理に万全を期す。

■リハビリテーション科

(1) 基本方針

- ア 地域の特性（人口の高齢化、他医療圏との距離等）を考慮し、ICU からの超急性期、急性期、回復期、慢性期までのリハビリテーションを提供する「ケア・ミックス型」の体制を構築する。
- イ 地域住民の視点に立った安心・安全かつ効果的・効率的なリハビリテーションを提供する。
- ウ 全ての施設基準取得を目指し、体制を整える。（心大血管疾患リハ、脳血管疾患等リハ、廃用症候群リハ、運動器リハ、呼吸器リハ、がん患者リハ）
- エ リハ医常勤によるセンター化により、臨機応変な対応を目指す。
- オ 回復期病棟の開設に伴い、スタッフを増員し、体制を強化する。
- カ 地域の中核病院のリハビリテーション科として地域貢献を果たす。

(2) 診療機能

- ア 取得施設基準
 - （ア）心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
 - （イ）脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
 - （ウ）運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
 - （エ）呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
 - （オ）がん患者リハビリテーション料
- イ リハビリテーションの内容等
 - （ア）他職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成する。
 - （イ）リハビリテーション計画に基づき、各種リハビリテーションを実施する。
 - （ウ）リハビリテーション部門内で行うリハビリテーションの内容は以下を基本とする。

表9 リハビリテーション部門で実施するリハビリテーション内容

区 分	内 容
理学療法	運動療法（筋力強化訓練、関節可動域訓練、歩行訓練、基本動作訓練等）
	物理療法（温熱、寒冷療法、電気・光線療法、牽引療法等）
作業療法	日常生活動作訓練、義手訓練、高次脳機能訓練等
言語聴覚療法	発声訓練、聴能訓練、摂食・嚥下訓練、高次脳機能訓練等

ウ 実施場所

（ア）療法室

理学療法室、作業療法室、言語聴覚療法室、心大血管リハビリ室での訓練を実施する。

（イ）各病棟・病室・屋外

治療上の必要性や全身状態により、病室内又は屋外での訓練を実施する。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

リハビリテーション部門における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表１０ リハビリテーション科の主な諸室構成

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
機能訓練室エリア		
	受付・待合	
	診察室兼評価室	
	理学療法室	作業療法とワンフロア
	作業療法室	理学療法とワンフロア
	言語聴覚療法室	遮音個室
	心臓リハビリテーション室	
	義肢装具加工室	
	物理療法室	
	水治療室	
	記録室	
	器材室	
	患者用トイレ	車いす対応、男女別
	患者更衣室	男女別
スタッフエリア		
	技師長室	
	スタッフルーム	
	カンファレンス	記録室兼用、面談にも利用
	実習生控室	

イ その他

（ア）リハビリテーションの充実に向けた配置計画

- ・理学療法室：機能評価エリアの拡充、作業療法室とともにワンフロア
- ・作業療法室：理学療法室とともにワンフロア
- ・言語聴覚療法室：受遮蔽等に配慮した専用の個別療法室
- ・心大血管リハビリテーション室：運動エリアの拡充

（イ）他部門との効率的動線の確保

急性期病棟（整形外科、脳外科など）、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟との連携を高め、患者のアプローチのしやすい計画とする。来院者・外来患者との動線が交錯しないような配慮が必要である。

（ウ）屋内歩行スペースとして直線３０mを確保する。

（エ）屋外歩行訓練スペースを確保する。（公園との連携を活かした計画）

■中央放射線科 RI（核検査）検査室

（１）基本方針

- ア 医療被曝低減に努め、安心して質の高い放射線診療を提供する。
- イ 高度医療、救急医療への迅速な対応、病院機能を維持するために必要な高度診療機器の充実を図る。
- ウ 専門的知識と技術向上に努め、最新の医療技術に対応する信頼される診療放射線技師を目指す。

（２）診療機能

ア 診療内容

脳血流検査、心筋血流検査、肺血流検査、肝機能検査、腎機能検査、全身の骨、腫瘍、炎症等の検査、リンパ節検査、甲状腺や副腎検査など様々な検査を行う。

イ 診療手順

- （ア）受付業務は、管理室にて患者受付後、待合室に案内する。
- （イ）処置室に誘導し、準備室で調合した薬を投与する。
- （ウ）検査を実施し、検査終了後、実施入力（放射線医薬品等）をする。

（３）施設計画

ア 諸室構成及び条件

RI（核検査）検査室における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表 1-1 中央放射線科 RI(核検査)検査室における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
RI（核検査）		
	管理室	入室管理、エリアモニター
	患者待合室	
	患者更衣室	男女別
	患者トイレ	男女別
	汚染検査室	
	除染室	脱衣所、シャワールーム
	体外測定室	
	処置室	薬投与、点滴等
	準備室	試薬調合等
	放射性廃棄物保管室	
	医療用廃棄物保管室	
	物品保管庫	
	カンファレンス室	
	患者休養室	

(4) 特記事項

ア 施設等の配慮

- (ア) 排水設備：貯留槽、希釈槽等を経由し、規定濃度以下として、放流する。
- (イ) 排気設備：原則、全外気方式とし、管理区域の系統を独立させる。
- (ウ) 放射線管理区画を明確にし、出口管理の際、被曝のチェックができるようにする。

■臨床工学科

(1) 基本方針

- ア 医療機器の整備、安全使用のための点検環境を整える。
- イ 機器管理システムを整備し、貸出/返却の円滑化を図る。

(2) 診療機能

ア 管理機器

シリンジポンプ、輸液ポンプ、人工呼吸器、麻酔器、経腸栄養用輸液ポンプ、PCPS、IABP装置、血液浄化装置、閉鎖式保育器、除細動装置（AED含む）、などについて管理する。

イ 臨床技術の提供

- (ア) 医師の指示の下、生命維持管理装置等の操作、保守点検等を行う。
- (イ) 集中治療部において、医師の指示の下、補助循環装置、血液浄化装置、人工呼吸器の操作及び保守点検などを行う。
- (ウ) 血液浄化センターにおいて、医師の指示の下、血液浄化を支援する。また、集中治療部についても、各科担当医師の指示の下、血液浄化を支援する。

ウ ME機器管理

(ア) 貸出、返却

- ・MEセンターにおいて保管・管理する機器の貸出、返却業務を行う。
- ・返却時には、機器の点検を行う。
- ・MEセンターで中央管理している管理対象機器の貸出業務とアリバイ管理を行う。

(イ) 点検

- ・各部署から、故障、異常等で返却のあった機器の作動確認、チェックを行う。
- ・臨床工学科で、管理する機器に対して、定期点検年間スケジュールを作成し、定期的に点検を行う。

(ウ) 不具合対応

故障、異常等により、各部署から依頼のあった機器の不具合に対応する。

(エ) 修理

MEセンターで点検を行った機器のうち、修理が必要と判断された対象機器については、当該機器メーカー等へ修理依頼を行う。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

臨床工学部門の諸室構成は以下のとおりとする。

表12 臨床工学科における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
ME機器センター		
	受付・検収室	

	機器整備室	点検用医療ガス配管、非常用電源を含むコンセント、水道
	機器貸出室	非常用電源を含むコンセント、水道
	ME 控室	
	資料室	
	カンファランス	

イ その他

(ア) ME センターの充実に向けた配置計画

臨床支援業務の実施を踏まえ、中央手術部や集中治療部、血液浄化センターへの動線に配慮する。人員体制を集約させるため、ME センターは一箇所に集約して配置する。

(イ) ME センター内の配置計画

機器保管室内は、輸液ポンプ・シリンジポンプ等の小型機器を保管するオープンラックを配置するほか、人工呼吸器、モニター等の床置き機器を保管するためのオープンスペースを確保する。

(4) 特記事項

- ア 院内で使用する各医療機器を集中的に管理し、医療機器の効率的な運用を行い、医療機器及びその操作の安全性・信頼性の維持・向上を図る。
- イ 安全で信頼性の高い医療機器の提供を目指すとともに、診療支援業務として、高度化が進む生命維持管理装置等を正常に稼働させるため、医師の指示の下に操作と保守点検を行う。
- ウ 医療機器の操作について院内教育を行い、機器の合理的運用と医療安全を確保する。また、新しい技術や機器の導入について院内に周知する。
- エ 点検用医療ガス、電源を確保する。

■臨床病理科（剖検室）

（１）基本方針

- ア 患者や家族の礼意を失することのない剖検を実施する。
- イ 感染やホルマリン暴露に配慮した安心・安全な作業環境を整備する。

（２）診療機能

ア 病理解剖

検査所見は、病理医により「剖検診断書」または「病理解剖学的診断書」にまとめられ、臨床医にその結果を報告する。臨床医、病理医、その他の医療者が一堂に会して臨床経過、検査データ、剖検結果などを検討する臨床病理検討会での議論や反省を通じて、疾患の理解を深め、適切な診断法や治療法の参考とする。

イ 標本の保存・管理

臓器を専用容器に入れ、ラックまたは集密ラックに保存保管する。一定期間、過ぎたものは、処理する。

（３）施設計画

ア 諸室構成及び条件

臨床病理科（剖検室）における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表 1-3 臨床病理科（剖検室）における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
剖検・霊安		
	剖検室	解剖台、臓器撮影装置、遺体体重計ほか
	遺体安置室	冷蔵保存用
	霊安室	
	臓器保管室	解剖例 10 年分の臓器保管
	臓器処理室	手術材料・生検材料 1 年分の臓器保管 一定期間保存した臓器を処理する出口設置
	標本室	ブロック標本保管、スライド標本保管
	備品倉庫	着衣、各消耗品
	職員更衣室	男女別

イ その他

（ア）家族に配慮した解剖室

- ・動線や音に配慮し、家族に不快を与えない施設とする。
- ・剖検室と霊安室の間に遺体安置室を設け、剖検室から霊安室に外（廊下）へ出なくとも安置できる動線とする。
- ・遺体安置室には冷蔵室を完備とし、看護師が清拭できるスペースを確保する。

(イ) スタッフの安全を踏まえた施設

- ・感染対策に対応した設備とする。
- ・ホルマリン対策に対応した設備（全体換気システム・局所排気システム）とする。
- ・汚染区域と他の部屋が完全に区別できるようにする。

(ウ) 研修教育の場

剖検室は研修医が見学しやすい広さと配置とする。

(4) 特記事項

- ア 剖検臓器・手術材料・生検材料の保管および処分処理スペースを確保する。
- イ 家族に配慮して、解剖室からの音や臭いが漏れないようにするとともに、遺体の動線が解剖室から霊安室まで表に出ないようにする。
- ウ スタッフの安全を重視し、感染対策、ホルマリン対策を徹底する。
- エ 研修医の教育を推進する。

■化学療法室

(1) 基本方針

- ア 安全・安心・確実な抗がん剤投与のための空間を整備する。
- イ 治療時間を有効に使用するため各種情報提供をする
- ウ 外来サービス充実のため、相談コーナーを設け、不安が少ない状態で治療を受けることができるようサポートする

(2) 診療機能

- ア 業務概要
外来化学療法全般（静注、皮下注、一部の動注、髄注）

(3) 施設計画

- ア 諸室構成及び条件
化学療法室における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表 1 4 化学療法室における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
治療室		
	化学療法室	10 床程度、皮下注等に使用する昇降機付き処置台（診察台）
	診察室・処置室	
	待合室・受付	受付は事務室
	採血スペース	
	患者トイレ	男女別、車椅子利用（オストメイト付き）
スタッフエリア		
	事務室	ベッドコントロール、クラーク配置
	汚物処理室	ストマ処置ができるスペース

- イ その他
 - （ア）投与スペースは 10 床程度のワンフロアとする。
 - （イ）急変対応を考慮し、ベッド間のスペースを今より、広く確保する。
 - （ウ）電動ベッド若しくはリクライニングチェアとし、治療環境の充実を図る。
 - （エ）諸室の充実を図るとともに、プライバシーを確保する。
 - （オ）抗がん剤の準備スペースは、スタッフエリアを明確にし、安全性の高い施設とする。
 - （カ）将来の増床ができるように、余裕を持った計画とする。

(4) 特記事項

- ア がん医療の進展と低侵襲化を踏まえ、充実した化学療法の提供を目指す。
- イ 外来通院での抗がん剤治療を行う。
- ウ 看護外来と薬剤科との近接配置を検討する。

■看護外来

(1) 基本方針

- ア ストーマ造設患者・糖尿病患者に対して、専門性の高い看護を提供する。
- イ ストーマ造設患者・糖尿病患者が、安心して快適な療養生活を送る事が出来るよう支援する。
- ウ 糖尿病患者の合併症を予防し、透析への移行を予防する。
- エ 地域看護や介護職員が適切なケアを提供できるよう支援する。
- オ 褥瘡管理者が褥瘡発生リスクのある患者に対して、適切なケアによって予防・早期改善が図られるよう支援する。

(2) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

看護外来における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表 1 5 看護外来における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
看護外来		
	看護外来室	診察、処置、排水・洗浄、収納などの各スペースの確保

(3) 特記事項

- ア 糖尿病ケアとストーマケアが同時にできるようプライバシーに配慮した構造とする。

■中央材料室

(1) 基本方針

- ア 滅菌ガイドラインに基づき、適正に滅菌された医療器材を供給する。
- イ 作業者の安全に配慮する。

(2) 診療機能

ア 中央管理

(ア) 再生滅菌器材を一元管理する。

(イ) 洗浄コーナー→滅菌コーナー→払出までの動線は、可能な限り物流や管理効率を主体にした交差のない動線を確保する。

イ 滅菌業務

表16 中央材料室における主な滅菌対象物

対象物品	内容
手術用器材・器具	専ら手術室内で使用する鋼製小物を主とする再生使用物品
処置用器材・器具	外来、病棟、診療部内の処置室等で使用する鋼製小物を主とする再生滅菌物
その他器具	上記以外のもの、及び滅菌して医療機器、装置に装着して使用するもの（麻酔器、人工呼吸器用回路等）
医療材料・医療消耗備品	滅菌して使用する衛生材料及び衛生用品（ガーゼ、綿手袋等）
手術リネン	手術の際に滅菌して使用する綿織布製品（覆布等）

ウ 受付

外来、病棟等から定期回収された使用済みの器材の数量確認を行う。

エ 仕分・洗浄・組立

回収された器材の仕分作業、洗浄後、部署別及び構成ごとに点検し、組立てる。

オ 滅菌

器材の材質等の特性に合わせて、高圧蒸気滅菌、酸化エチレンガス（EOG）滅菌、低温プラズマ滅菌等において再生滅菌を行う。

カ 保管管理

(ア) 再生滅菌器材を清浄な状態で保管する。

(イ) 常時、在庫量と払出量の状況を管理し、滅菌有効期限切れ等による不良在庫品の発生を防止する。

キ 払出

払い出し室から、各部門部署に依頼された器材等を払出す。

ク 外来・病棟等への払出管理

外来、病棟等への再生滅菌物の払出は、定数配置管理方式による「定期払出滅菌物」と、適時供給を行う「臨時払出滅菌物」及び滅菌依頼が発生した場合に供給を行う「依頼請求滅菌物」に分類して管理する。

ケ 手術部門への払出管理

手術部門への払出は、手術スケジュールに則り、手術の術式ごとにセット化し、「基本セット」

「術式別セット」「単品器材」などの組み合わせにより払出す。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

中央材料室の諸室構成は以下のとおりとする。

表 17 中央材料室における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
洗浄保管エリア		
	受付・検収室	
	仕分け・洗浄室	洗浄機
	組立室	乾燥機
	滅菌室	オートクレーブ、低温プラズマ、EOG、RO
	既滅菌室	清浄度クラス 100,000
	倉庫	
	払出室	
スタッフエリア		
	事務室	
	休憩室	
	職員トイレ	男女別

イ その他

(ア) 業務効率、安全性に配慮したゾーニング

材料部門内のゾーニングは洗浄・消毒・滅菌業務の各段階における安全性に配慮した計画とする。

(イ) 他部門との効率的動線の確保

材料部門は手術部門への滅菌器材の供給、手術部門からの未滅菌器材の回収が安全に行えるとともに、業務の効率性にも配慮した動線計画とする。

(ウ) 洗浄及び滅菌機器台数の検討

整備後の運用を確認し、必要機器台数、機器型式等について継続的に検討する。

(4) 特記事項

ア 全ての再生滅菌物について、原則は院内で滅菌を行う。

イ 手術器械のセット化（術式別、分野別等）を図るとともに業務の標準化を行う。

ウ 中央材料室は手術室と隣接した配置とする。

エ 供給物品動線は、準清潔エリアとして清浄度 100,000 とする。

オ 使用済み動線は、供給物品動線とは分けて洗浄室と連携する。

部門別施設計画 「栄養部門」

■栄養管理科

(1) 基本方針

- ア 安全で衛生的かつおいしい食事を提供する。
- イ HACCP に基づいた衛生管理を実施する。
- ウ 働く人に優しい環境づくりを目指す。
- エ 調理方法はニュークックチル方式による適時適温給食を提供する。
- オ 適切な栄養管理を行い、在院日数を短くする。

(2) 業務機能

ア 業務項目

以下の業務を実施していくことを前提に運用及び施設の検討を行う。

(ア) 栄養管理

表 18 栄養管理の業務項目

区 分	内 容
食数管理	オーダー集計、食種別食数管理等
栄養管理	患者訪問、アンケート、栄養ケアプラン作成等
栄養指導	ベッドサイド指導、外来指導、糖尿病教室、母親学級等
栄養療法（NST）	医師・薬剤師・臨床検査技師・リハビリ療法士等と連携した栄養管理
調理業務管理	調理業務の全体管理

(イ) 調理等

表 19 調理等の業務項目

区 分	内 容
献立作成・管理	献立作成、新メニュー案の提供等
食事の提供業務全般	調理、盛り付け、配膳、下膳、厨房からの病棟パントリーまでの食事の搬送等
食材管理	食材発注、在庫管理等

イ 栄養管理

(ア) 食数管理

- ・（管理）栄養士はオーダー情報に基づき、食種別にオーダー集計を行う。
- ・ペーパーレスとしてデータを厨房内にデジタル表示する。

(イ) 栄養管理

- ・個々の入院患者の喫食状況、患者の栄養状況の管理を行う。
- ・治療効果を高めるために、患者の嗜好調査等を行い、工夫した献立を作成する。

(ウ) 検食

医師、（管理）栄養士等は、検食を行う。また、製造または調理された食品について、後日検査に当てられるように、食品の一部を一定期間保存する。

(エ) 栄養指導

- ・入院患者についてはベッドサイド又は各病棟の説明室等で、外来患者については栄養相談室等で、（管理）栄養士が個別指導業務を行う。
- ・（管理）栄養士が、入院・外来患者に対する集団指導を行う。

(オ) 栄養療法（NST）

他部門のNST構成員と協力して、NST対象患者の抽出、栄養評価及び栄養管理方法の検討を行い、患者の栄養状態の改善を行う。

ウ 調理

(ア) 献立作成・管理

管理栄養士の指導のもと、献立表作成を行う。

(イ) 食事の提供

- ・一般食（常食、軟食及び流動食、離乳食等）、特別食（治療食、検査食）、選択、特別メニュー等の食事を提供する。
- ・保温保冷配膳車等を使用した中央配膳方式を採用し、厨房から専用エレベーターで各病棟のパントリーに食事を搬送する。
- ・各病棟パントリーから病室への搬送や、5回食やおやつ、遅食への対応については、原則として病棟看護師が行う。

(ウ) 下膳

下膳については、下膳専用カートを使用する。

(エ) 食材管理

食材の発注から納入、検収、在庫管理までの一連の業務を管理する。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

栄養管理科における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表20 栄養管理部門における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
調理エリア		
	入室準備室	手洗い、消毒庫、エアシャワー
	検収室	食品庫、冷蔵庫、冷凍庫、物品庫、冷凍庫（保存食専用）
	下処理室	下処理用冷蔵庫
	調理室・炊飯室	オール電化、置換換気方式、器具洗浄機、温度管理は T.T 管理
	冷却室	
	チルド室	
	盛り付け室	盛り付け台
	再加熱室	
	配膳車プール	
	洗浄・下膳室	

	食器庫	
	ごみ処理、倉庫	生ごみ処理機（シンクピア）、ダストシューター
	電解水生成装置	食材の消毒、厨房洗浄・手洗い（厨房内全エリア設置）
スタッフエリア		
	栄養事務室	厨房と隣接
	休憩室	
	栄養相談室	外来部門の近くに配置
	職員トイレ	男女別
その他		
	備蓄倉庫	非常食（栄養管理の近く）
	昇降機（エレベーター）	栄養管理科専用

イ その他

（ア）厨房内のゾーニング

厨房内のゾーニングは、HACCP（食品安全操作基準）の考えを取り入れ、食材の搬入から調理、盛りつけ、配膳、下膳、洗浄までのそれぞれの作業が可能な限りワンウェイになるように各諸室を配置する。また、厨房内の空調設備は、HACCPの概念である室温 25℃以下、湿度 80%以下を保つ設備とする。真空調理及びニュークックチル等の新調理システムの採用を考慮した設備を検討する。

（イ）ドライシステムの採用

厨房の施設・設備は可能な限りドライ方式を採用し、排水・換気・防虫などに配慮するとともに、厨房内が常に清潔に保たれるように整備する。

（ウ）搬送用エレベーター

食事の搬送については、給食専用エレベーターを設置する方向で検討する。

（エ）害虫対策

虫の侵入がないように、厨房の設置位置を配慮するとともに、出入り口管理ができるようにする。

部門別施設計画 「その他施設・利便施設・供用施設部門」

■地域連携室（入退院支援センター）

（１）基本方針

入院説明や退院支援など入院から退院までの一連の業務をスムーズに実施する。

（２）業務機能

ア 業務概要

- （ア）入院から退院まで患者にとって、スムーズで安心できる業務を行う。
- （イ）患者が相談しやすい環境を提供する。
- （ウ）入院前オリエンテーションを行う。
- （エ）退院後の訪問看護を行う。
- （オ）ケアマネージャーや在宅訪問看護師によるカンファレンスを実施する。
- （カ）入院前持参薬を確認（薬剤師対応）する。

（３）施設計画

ア 諸室構成及び条件

地域連携室（入退院支援センター）における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表２１ 地域連携室（入退院支援センター）における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
地域連携・訪問看護機能		
	事務室	10人程度
	相談室	個室２室（５人/室）
	カンファレンス	間仕切り可変、10人から15人の利用
	カウンター	事務室に隣接

イ その他

- （ア）患者・家族がわかりやすく、利用しやすいようにする。
- （イ）プライバシーを確保できるようにする。

（４）特記事項

ア 施設等の配慮

社会福祉士に関しては、入院担当・外来担当で分業予定とする。

■SPD センター

(1) 基本方針

- ア 病棟を中心に、病院全体の医療材料等物品の在庫管理を整える。
- イ 物品が滞る事なく、安全快適に看護、診療が出来る環境を整える。
- ウ 物品の緊急時対応体制を整える。
- エ 災害拠点病院として、災害時用物品の保管管理を整える。

(2) 業務機能

- ア 運営方針
 - (ア) 物品管理の徹底により、物品の情報整備・採用審査の効率化・コスト抑制を図る。
 - (イ) 物品搬送の体系化により、物品供給の効率化を図る。
 - (ウ) 各使用部署の労力軽減を図る。
 - (エ) 院内情報システム（電子カルテ）とのリンクを図る。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

SPDセンターの諸室構成は以下のとおりとする。

表2.2 SPDセンターにおける主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
倉庫エリア		
	物品倉庫	災害発生時、医療材料備蓄倉庫も兼ねる
	搬入ホール	
	業者検品ホール	
	スタッフ事務室	
スタッフエリア		
	休憩室	

イ その他

- (ア) 効率的な物流動線を踏まえ、搬入口、搬送エレベーターを設ける。
- (イ) 業者検品ホールにて、荷解きをし、段ボール等の廃棄物は納入業者が持ち帰るようにする。
- (ウ) 中央材料室との連携がとりやすい計画とする。

(4) 特記事項

集密収納や棚の設置を踏まえた床荷重を考慮する。

■院内保育所

(1) 基本方針

- ア 子育て世代の多様な生活スタイルの実現に配慮し、職員の働きやすさを整えるため、院内保育所の開設について検討する。
- イ けがや事故のない安心安全な運営に努める。
- ウ 子どもの個性を育み、楽しく過ごせるような運営に努める。

(2) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

院内保育所における主な諸室構成は、以下のとおりとする。

表 2-3 院内保育所における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
院内保育所		
	保育室	認可保育所の施設基準に準ずる
	病児・病後児保育室	
	保育士控室	

イ その他

- (ア) 日照、採光、通風、換気、室温、音の影響に配慮した良好な環境とする。
- (イ) 院内外からの送り迎えのしやすさに、配慮した配置とする。

(3) 特記事項

- ア 対象年齢、利用料金など運営の詳細については今後検討する。
- イ 提供する保育サービスについては、平日勤務時間帯保育、病児保育及び病後児保育を中心に、今後詳細検討する。
- ウ 地域住民枠については今後検討する。

■コントロールセンター、機械室

(1) 基本方針

- ア 省エネルギーの観点から効率的なシステムを導入する。
- イ 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実現できる施設設備とする。
- ウ 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十分に、考慮する。

(2) 業務機能

ア 業務概要

(ア) エネルギー設備運転管理業務

- ・昇降機設備の運転管理及び点検
- ・搬送設備の運転管理及び点検
- ・自動制御設備の運転管理及び点検
- ・防犯、防災設備の運転管理及び点検
- ・自動ドア設備の運転管理及び点検
- ・給排水設備の運転管理及び点検
- ・各種ガス設備の運転管理及び点検
- ・排水処理設備の運転管理及び点検
- ・医療ガス監視盤による運転管理及び点検
- ・中央監視盤（受変電設備、蓄電設備、無停電電源装置設備）による設備の運転管理及び点検
- ・太陽光発電設備の運転管理及び点検
- ・電灯設備（照明、コンセント等）の運転管理及び点検
- ・弱電設備（ナースコール・電話機等）の運転管理及び点検
- ・空調設備の運転管理及び点検
- ・消防用設備等の運転管理及び点検
- ・各種油タンク点検・貯蔵量調査の記録、及び受入れ・定則点検の立合い
- ・熱源設備の運転管理及び点検
- ・異常時の応急処置及び関係部署への連絡、事故発生時の拡大防止及び関係機関並びに緊急連絡者への通告
- ・什器備品の修繕

(イ) 保守点検業務

(ウ) 防犯業務

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

コントロールセンター、機械室における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表24 コントロールセンター、機械室における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
コントロールセンター、機械室		
	コントロールセンター	仮眠室
	作業室	
	電気室	クーラー設置。増設に備え十分なスペース確保
	機械室	
	空調機械室	
	非常用発電機	

イ その他

(ア) 電気設備

- ・大規模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、浸水しない場所への設置を考慮し、必要な電力供給との安全性と信頼性を確保するため、2回線受電、非常用自家発電装置等、複数の熱源供給システムについて考慮する。
- ・電源停止による医療機能の停止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（CT・MRIを含む）を設置する。
- ・電気設備の停電による法定点検時に、病棟機能を停止させないようなシステムを構築する。

(イ) 空調設備

- ・陰圧室や手術室ゾーン等の適切な空調バランスが可能なシステムを導入する。
- ・エネルギーロスを極力減らすための空調システムを導入する。
- ・暑さに対応出来るシステムを構築する。

(ウ) 給排水衛生設備

- ・節水型衛生設備を採用する。
- ・災害に備え、持続できる備蓄量を確保する。
- ・配管は、用途に合わせ、耐久性の高い材料を選定する。
- ・井水（沈砂槽、貯水槽、高架タンク）設備を採用し、清掃時等のバックアップ用として、企業局からの水道管も利用する。

(4) 特記事項

- ア 機械室は、遮音に配慮し、他の施設に影響がないようにする。
- イ 熱源の煙突は最上階まで設け、病室等に影響がないようにする。
- ウ コントロールセンターは、病院施設全体を一元管理できるようにする。
- エ 空調の給排気（外部、内部）は臭気に配慮し、他の施設や民家に影響がないようにする。

■院内学級（小学校教室・中学校教室）

（１）基本方針

- ア 病気等により、継続して医療や生活上の管理が必要な児童生徒に対し、主治医から院内学級での学習が許可された場合に、必要な支援や配慮をしながら、教育を受ける機会を設けることを目的とする。
- イ 第二田名部小学校、田名部中学校と連携し、一人一人の児童生徒の状態に応じて、小・中学校に準じた教育を受けられるようにする。

（２）業務機能

- ア 長期入院の児童・生徒に対し、教育委員会の指定を受け、通常の学校と同様の教育を受けられるようにする。
- イ 教室は病床エリアとは別の場所に設け、院内学級に通学することで療養生活にメリハリをつけられるように配慮する。

（３）施設計画

ア 諸室構成及び条件

院内学級における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表２５ 院内学級（小学校教室・中学校教室）における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
小学校・中学校教室		
	小学校教室	
	中学校教室	
	教員控室	教材室、保護者控え室を一体的
	打合せコーナー	休憩コーナー兼用

イ その他

- （ア）日照、採光、通風、換気、室温、音の影響に配慮した良好な環境とする。
- （イ）軽い運動が出来るような多目的利用に対応したスペースとする。

（４）特記事項

- ア 様々な生活体験を可能とする施設環境に配慮する。
- イ バリアフリー対応の他ユニバーサルデザインを採用した施設とする。
- ウ 電話、インターネット環境等の情報通信ネットワークを整備する。
- エ 車椅子利用が容易な多目的トイレや手洗い場などをなるべく教室に近い場所に配置する。

■利便施設（ショップ・レストラン・喫茶ラウンジ、理容）

（１）基本方針

- ア 患者ならびに付き添い者が憩いのひとときをもてるよう利便施設（ショップ・レストラン・喫茶ラウンジ、理容）を設置する。
- イ 院内従事者の利便性確保にも配慮する。
- ウ 利用者の満足度の高い利便施設になるよう努める。

（２）業務機能

- ア ショップ
 - 入院生活に必要な生活用品をはじめ、食品類や紙おむつなどの介護・医療用品、書籍、花類など、利用者のニーズに沿った商品を整え、販売する。
- イ レストラン
 - メニューなど工夫しながら、低廉で質の高いサービスを提供する。
- ウ 喫茶ラウンジ
 - レストランとは別に配置する。
- エ 理容
 - 患者アメニティを確保するためのサービスとして理容室を設ける。

（３）施設計画

- ア 諸室構成及び条件
 - ショップにおける主な諸室構成は以下のとおりとする。

表２６ 売店における主な諸室条件（エリア）

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
ショップ		
	店舗スペース	飲食スペースを除く（コンビニタイプ）
	飲食スペース	イートイン
	バックヤード	商品倉庫、事務作業、休憩、更衣
レストラン		
	厨房スペース	
	飲食スペース	
	バックヤード	商品倉庫、事務作業、休憩、更衣
喫茶ラウンジ		
	ラウンジ	
理容		
	理容室	

(4) 特記事項

- ア ショップ・レストラン・理容に加え、共用施設としてのＡＴＭコーナーなども近接して配置する。また、ショップ等は通常よりコンセントを増やし、テナントが入りやすくする。
- イ FAX サービス・各種取り次ぎ業務・入院患者のレンタルサービスなどについて、今後導入に向けて検討する。
- ウ ショップ、レストランは金谷公園に面して配置し、公園利用者へ開放する。

■共用施設

(1) 基本方針

- ア 患者・職員満足度の高い環境整備が図れる共用施設を整備する。
- イ 地域のニーズに応え、次世代につながる、信頼される病院となる共用施設を整備する。
- ウ 職員が希望を持って働ける共用施設を整備する。

(2) 業務機能

- ア 患者満足度の高い共用施設
 - (ア) 入院時に快適に過ごせる療養環境
広い病室・廊下・トイレ（すべて洋式）・シャワー・面談室・エレベーターの専用化
 - (イ) 外来時に快適に過ごせる療養環境
駐車場の拡張・外来待合の整備・アメニティの充実
- イ 職員が希望を持って働ける環境整備としての共用施設
 - (ア) シャワー室を備えた更衣室
 - (イ) チーム医療推進のため、コミュニケーションを誘発するスタッフ交流の場（ラウンジなど）

(3) 施設計画

- ア 諸室構成及び条件
共用エリアにおける主な諸室構成は以下のとおりとする。

表27 共用施設における主な諸室条件（エリア）

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
職員、学生用		
	職員更衣室	業務委託職員との共用
	職員休憩室	業務委託職員との共用
	職員ラウンジ	
	職員組合室	
	学生実習室	更衣室、休憩室含む
	リネン庫	事務室、休憩室含む
患者用		
	多目的ホール	災害用備蓄倉庫、非常用コンセント、医療ガス設備
	自動販売機	マスク自販機など
	ATM	
	患者用図書スペース	Wifi（フリースポット）

(4) 特記事項

- ア 多目的ホールは、外部の方が、セミナーや講習で利用しやすい、位置に計画する。
- イ 職員更衣室は、職員用の出入り口から、アクセスしやすい位置に設ける。
- ウ 患者用図書スペースは、わかりやすく誰でもが、利用しやすい作りとする。

4. 医療機器等整備計画

(1) 基本方針

- (1) 医療機器は高額な機器が多いことから、病院経営に大きな負担となる一方、病院の診療水準を決定づける大きな要素であることから、必要性等を見極め、メリハリをつけて購入する。
- (2) 新設もしくは増設する医療機器は、基本構想の実現への貢献度によって選択する。
- (3) 現在使用している医療機器は、新病棟に移設して継続使用を原則とする。
- (4) なお、イニシャルとランニングのトータルコストを削減するため、原則、メーカーや機種指定は行わず、保守費用も含めた仕様による入札を行う。

(2) 部門別主な医療機器

(1) 病棟

生体情報モニタ、電動ベッド、ベッドパンウォッシャー、看護関連機器ほか

(2) 中央手術室

手術台、天井懸垂機器（シーリングペンダント他）、麻酔器、手術顕微鏡、内視鏡システム、内視鏡ロボット手術システム、手術映像管理システム、自動麻酔記録装置、超音波診断装置、各科手術機器ほか

(3) 集中治療部

生体情報モニタ、ICU ベッド、人工呼吸器、シーリングペンダントほか

(4) 救急診療科

CT 装置、超音波診断装置、搬送用人工呼吸器ほか

(5) 薬剤科

アンプルピッカー（注射薬カート含む）、錠剤分包機、散薬分包機、安全キャビネット、クリーンベンチ、ドラフトチャンバーほか

(6) リハビリテーション科

理学療法機器（生体情報モニター、運動負荷試験装置など）、作業療法機器ほか

(7) RI 検査室

SPECT、核医学検査機器ほか

(8) 臨床工学科

PCPS、除細動器、人工呼吸器、輸液ポンプ、輸注ポンプ、フットポンプほか

(9) 剖検室

解剖台、解剖関連器具ほか

(10) 栄養管理科

調理器具一式（ニュークックチル方式）、再加熱カートほか

(11) 中央材料室

高圧蒸気滅菌器、低温滅菌器、RO 水製造装置、ウォッシャーディスインフェクター、チューブ洗浄機・乾燥機、滅菌バックシール機ほか

(12) 化学療法室

電動ベッド、化学療法向け電動チェアほか

(3) 概算整備費

約27億円（税込）

5. 概算事業費

(1) 基本方針

新病棟整備にあたっての概算事業費においては、近年人件費、物価上昇などにより、病院建設工事の入札が成立しない事例も多く見受けられるため、今後の社会情報も見据えながら、設計段階において、さら精査する必要がある。

(2) 概算事業費

類似施設の床面積と工事費を参考に、現在想定している建設予定地及び想定規模を踏まえ、概算事業費を約 162 億円から、最大 187 億（税込み）と試算した。

工事内訳		事業費
建設関連費		126～151
設計費		6
建築費		120～145
建築工事費		105～130
改修・外構・解体・その他工事		15
設備整備費		34
医療機器等整備費		27
医療情報システム整備費		7
その他		2
合 計		162～187
		(単位: 億円)

※平米単価 422,000 円で試算

6. 整備手法、管理運営手法の検討

(1) 整備手法の検討

(1) 基本方針

新病棟の整備手法については、本事業における施工の難易度（敷地条件、地質条件等）を踏まえ、施工技術の反映、整備スケジュール、建設事業費などの点から、それぞれの手法について比較検討を行い、従来方式にとらわれず、各手法の特徴を十分勘案し、基本設計着手の段階までに検討する。

(2) 整備手法（発注方式）

整備手法は、以下の3手法を検討する。発注方式のメリット・デメリットは、コストや工期に加え、実施設計・施工段階での病院の要望の反映のしやすさや、発注者側の業務負担をふまえ、今後発注方式を検討する。

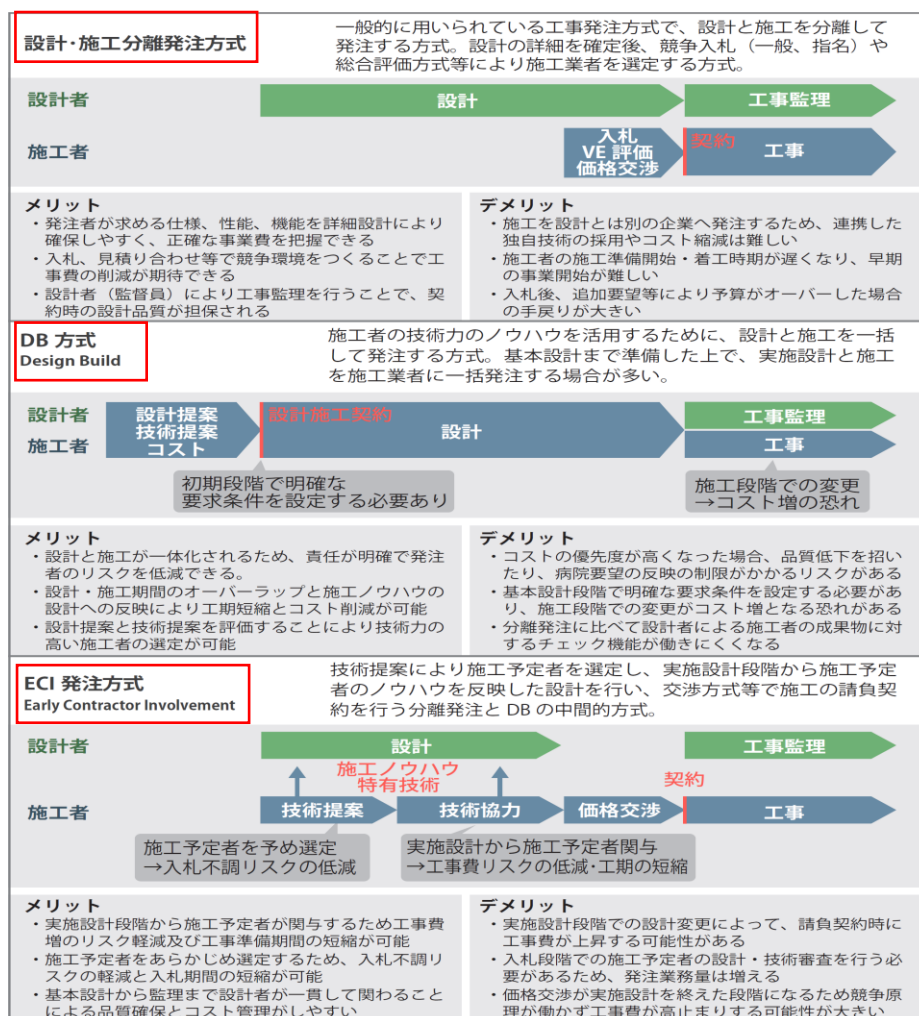


図1 整備手法（発注方式）の比較

(2) 管理運営手法の検討

(1) 基本方針

医療機関は、「コア業務」である医療のスペシャリストであるが、「ノンコア業務」である施設運営や物流管理に関しては、民間事業者のノウハウを積極的に取り入れて、効率的な施設の管理運営を

行うことが望ましい。

管理運営手法における民間活用の可能性として、アウトソーシングにおける包括的業務委託の導入を検討していく。

(2) アウトソーシングにおける包括的業務委託の導入

医療機関における委託業務は、医療行為である「コア業務」と医療行為以外の「ノンコア業務」に大別される。「ノンコア業務」においては、医療行為に密接に係わる「政令8業務（医療法施行規則第9条の8～15項）」と、それ以外の業務に分けられる。

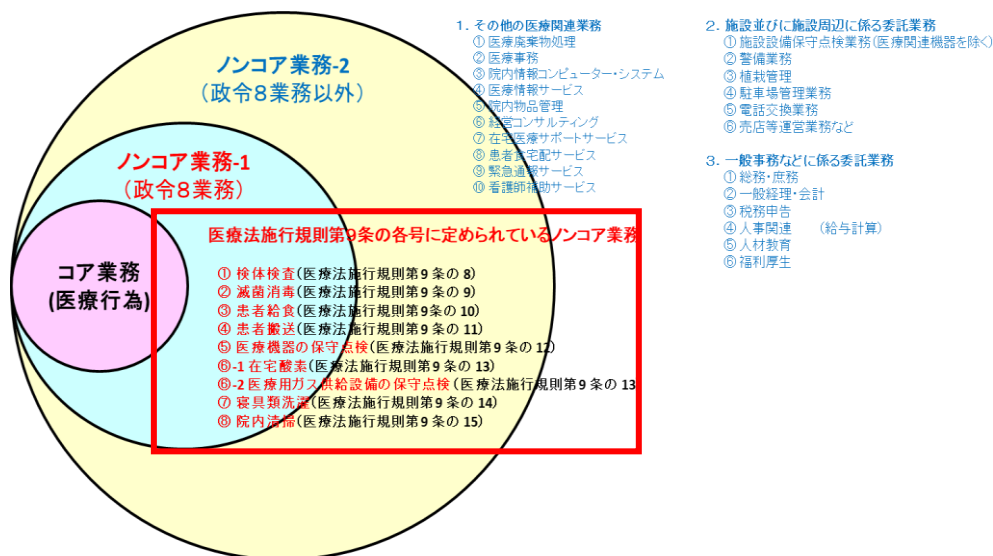


図2 医療機関における委託業務分類

ア 委託範囲の検討

業務コストとサービスの質を念頭においた計画立案として、病院職員が行う業務範囲と外部委託する業務範囲を明確にし、運営計画全体として、漏れや重複がない運営計画の設計を行う必要がある。提供されるサービス水準を監視する専門家の配置や業務コストの低減等を総合的に判断しながら、最適な運営計画を検討する。

イ 業者選定方式の検討

（ア）選定資料の作成

委託企業の選定方法として、入札方式、プロポーザル方式、総合評価方式等が挙げられる。このため、まずはこれらのメリット・デメリットを整理し、当該業務の選定方式として最も適した選定方式を検討する。

（イ）包括的アウトソーシング方式の検討

提供されるサービス水準を監視する専門家を配置することで、病院として医療サービスのコア部分に経営資源を集中させ、全体として業務コストを低減できる手法として、『包括的アウトソーシング』を検討する。

用語解説

	用 語	解 説
【あ】	アウトソーシング	アウトソーシング（Outsourcing）とは、日本語で外部委託で、従来は、組織内部で行っていた業務もしくは新規に必要な業務を独立した外部組織（子会社、協力会社、業務請負・人材派遣会社など）に委託するものである。対義語は「インソーシング（内製）」である。
	青森県地域医療構想	青森県は、人口減少や高齢化が進展する中、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）を見据え、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまでの一連のサービスが提供される体制を確保することを目的として、「青森県保健医療計画（2013 年(平成 25 年)4 月）」の一部として、2016 年(平成 28 年)3 月に「青森県地域医療構想」を策定している。
	アメニティ施設	アメニティ（Amenity）とは、快適性、快適な環境、魅力ある環境などを意味する言葉で、医療機関におけるアメニティ施設とは、療養生活を快適にする施設のことであり、図書館・売店・レストランなどの施設のことである。
	アンプルピッカー	アンプルピッカーとは、注射薬自動払い出しシステムのこと、処方せんごとに注射薬（アンプル・バイアル）を自動的に取り揃えるシステムである。院内のオーダリングシステムとの連携によって、効率化と調剤ミスの防止が期待される。
	医療情報 LAN	LAN(Local Area Network)とは、情報システムのネットワークのひとつであり、建物内やフロア内という限定した範囲で構成されたネットワークのことである。医療情報 LAN は、患者の医療情報（個人情報）を最適かつ安全な医療の提供に役立てる必要があるため、医療機関内の医療機器や電子カルテ等に限定して利用するためのシステムである。
	陰圧室	室内の空気や空気感染する可能性のある細菌が外部に流出しないように、気圧を低く（陰圧状態）してある病室等の治療室のことで、主に結核や SARS（重症急性呼吸器症候群）、水痘、麻疹など、空気感染力の高い感染症の治療室に使われる。
	インシデント	インシデント（Incident）とは、「出来事」「事故」という意味で、医療機関におけるインシデントとは、「誤った医療行為が実施前に発見されたもの」、「誤った医療行為が実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの」を指している。
	インフォームドコンセント	インフォームドコンセント（Informed Consent）とは、「医師と患者との十分な情報を得た（伝えられた）上での合意」を意味する概念で、医療行為（投薬・手術・検査など）や試験などの対象者（患者や被験者）が、治療や臨床試験・試験の内容についてよく説明を受け十分理解した上で、対象者が自らの自由意志に基づいて、医療従事者と方針において合意することである。なお、説明を受けた上で治療を拒否することも、インフォームドコンセントに含まれる。

	用 語	解 説
	ウォッシャーディスインフエクター	ウォッシャーディスインフェクターとは、医療器具専用の自動洗浄機のひとつで、医療器材の洗浄、すすぎ、消毒、乾燥の一連の作業を自動的にを行い、すすぎの段階で 90℃以上の熱水で消毒することが特徴で、「熱水消毒機」と呼ばれている。
	遠隔医療	遠隔医療（Tele medicine）とは、医師と患者が距離を隔てたところでインターネットなどの情報通信技術を用いて診療を行う行為であり、「遠隔診療」、「オンライン診療」とも言われる。導入に当たっては、診断に不可欠な医療データ、端末や機器、薬品等を揃え、読影等が可能な医師の確保等を行うことが正確な診療を行うために必要不可欠である。医師が行かなくても僻地での診療が行えるため、医師不足解消の方策としても期待されている。 なお、現在、「遠隔診断（Tele diagnosis）」「遠隔治療（Tele therapy）」や「遠隔手術（Tele surgery）」なども始まっている。
【か】	回復期	回復期とは、患者の容態が危機状態（急性期）を脱し、身体機能の回復を図る時期のことで、合併症などを予防し、リハビリテーションを行っていく時期である。
	回復期リハビリテーション病床	急性期の治療を終え、自宅や社会に戻ってからの生活を少しでも元に近い状態に近づけるための回復期リハビリテーションを必要とする患者が入院している病床で、「脳血管疾患」や「大腿骨頸部骨折」等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的とした回復期リハビリテーションを集中的に提供する。（1 日最大 3 時間：9 単位）（「病床＝ベッド」・「病床＝患者の状態」） 常時 80%以上の患者が回復期リハビリテーションを必要としている必要がある。疾患・状態により異なるが入院期間は最大 180 日である。
	がん化学療法認定看護師	認定看護師とは、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師であり、21 分野の認定看護師の1つが「がん化学療法認定看護師」である。 なお、2020 年（令和 2 年）から教育が開始された認定看護師制度では、「がん薬物療法認定看護師」になり、「自宅での治療管理や有害事象に対応するための個別的な患者教育」や「患者家族の意思決定支援と療養生活支援」なども求められることになっている。
	基本設計	基本設計とは、建物の概要を決めるための設計であり、建築主から求められる建築物の機能、仕様、要望、意図を踏まえ、法的制限、インフラ状況、立地条件、投資金額と建物グレードなどを定める設計である。 建築の構造、電気、衛生、空調設備、エレベータ設備など各分野の大まかな仕様を決定するための設計である。
	キャノピー	キャノピー（Canopy）とは、建物の戸口・窓などに設けた天蓋形のひさしのことで、建物出入口付近の車寄せ（停車スペース）に設置することで、乗降車時に雨や雪などで濡れることを防ぐことができる。

	用 語	解 説
	救急公示病院	救急告示病院とは、消防法 2 条 9 項により「救急病院等を定める省令（1964 年(昭和 39 年)2 月 20 日・厚生省令第 8 号）」に基づき、都道府県知事が告示し指定する病院であり、救急告示病院と同義である。青森県医療計画では、初期、第二次、第三次救急医療の体制が整備されている。 初期救急（一次救急）は、入院や手術を伴わない救急医療であり、休日夜間急患センターや在宅当番医などが担当する。 二次救急は、入院や手術を要する症例の救急医療であり、むつ総合病院はこれにあたる。 三次救急は、重篤な疾患や多発外傷に対する救急医療であり、救命救急センターや高度救命救急センターが担当する。
	急性期	急性期とは、急な病気や怪我、持病の急性増悪等が重症で、緊急に治療が必要な状態である患者に対して、入院や手術、検査などの高度で専門的な医療を行う時期で、患者の症状変化が比較的激しい時期であり、患者の病態が不安定な状態から、治療である程度安定した状態に至るまでの間、処置、投薬、手術などを短期間で集中する期間である。
	クイックサーベイ	クイックサーベイとは、短時間での被ばく汚染の状況確認をすることである。災害時における緊急被ばく医療において、放射線管理や放射線サーベイは、重要な業務で、高エネルギー外傷患者への対応など、除染よりも蘇生が優先される患者等においては、バイタルを測定する部位等や気道・呼吸・循環管理の各処置が行われる部位のクイックサーベイは、不可欠である。これらは、放射線技師の役割である。
	クリーンベンチ	クリーンベンチ（Clean Bench）は、日本語の正式名称では、「無菌実験台」と呼ばれるもので、微生物を扱う研究や実験、組織培養の作業では、無菌操作が重要であり、精密濾過した空気を作業スペースに吹き付けることで無埃、無菌の状態に保つ実験作業台である。
	外科用イメージ（装置）	外科用イメージ装置とは、主に整形外科の手術に使用され、手術中の固定位置が X 線の透視画像で確認できる装置で、手術室内専用の装置で X 線 TV 装置を小型化したものである。骨折部の整復や手術の手技等が透視画像を確認しながら微調整することが可能となる。
	検食	検食には、「集団給食施設」における管理として、以下の 2 つがある。 1. 施設管理者や栄養士が給食の内容を栄養面・衛生面・嗜好面から検査するための試食（検食の結果は検食簿に記録し改善資料） 2. 衛生検査用に保存される食品（保存食）
	原子力災害医療協力機関	原子力災害医療協力機関は、原子力災害時に立地道府県等や原子力災害拠点病院が行う原子力災害対策に協力する医療機関で、青森県では、むつ総合病院の他 18 の医療機関が指定されている。原子力災害拠点病院は、原子力災害時に被災地域の原子力災害医療の中心となって機能する医療機関であり、原子力災害医療派遣チームを有し、被災した原子力災害対策重点区域内においての救急

	用 語	解 説
		医療等を実施する。青森県では、青森県立中央病院及び八戸市立市民病院の 2 医療機関である。
	高圧蒸気滅菌器	高圧蒸気滅菌器は、オートクレーブ（Autoclave）と呼ばれ、高圧力の蒸気によって、病原体などを滅菌（死滅）する装置である。
	高度急性期病床	高度急性期病床とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能を有する病床で、救命救急病棟、ＩＣＵ、ＨＣＵなどがその対象病床である。
	高度先進医療	「高度先進医療」とは、2006 年(平成 18 年)9 月まで存在した医療制度である。大学病院等で実施する先端医療であり、厚生労働大臣の承認を受けて、その種別毎に実施可能な医療機関（特定承認保険医療機関）が承認されていた。2006 年(平成 18 年)10 月の健康保険法一部改正に伴い、本制度は再編、先進医療と称する新制度が開始された。 先進医療とは、公的医療保険制度に基づいた評価療養のうち、厚生労働大臣が認可を行った高度な医療技術で、保険給付対象外の治療法である。 先進医療は公的な保険診療との併用が認められている一方で、公的な医療保険の対象外なので、その治療費は全額自己負担分である。 2020 年(令和 2 年)8 月現在、80 種類の先進医療が承認されている。主な先進医療には陽子線治療や重粒子線治療などがある。
	構造体 1 類	大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
	建築非構造部材 A 類	大地震動後、災害応急対策活動等を円滑に行ううえ、又は危険物の管理のうえで支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
	建築設備甲類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できることを目標とする。
	コ・ソーシング	コ・ソーシング（Co-sourcing）とは、業務の外部委託において、委託組織と受託組織が対等の立場で業務を進め、利益を配分する契約形態で、委託組織と受託組織ともに、当該業務範囲における委託組織に対する経営責任が生じるため、米国では一般的であるが、日本ではまだ定着できていない状況である。
	コンパクトシティ	コンパクトシティ（Compact City）とは、都市的土地利用の拡大抑制と同時に中心市街地の活性化を進め、生活に必要な諸機能が近接した効率的で持続可能な都市のことで、推進例としては、札幌市、稚内市、青森市、仙台市、富山市、豊橋市、神戸市、北九州市などがある。
【さ】	災害ハザードエリア	災害ハザードエリアとは、自然災害（大雨・地震・津波等）によって、地滑り、土砂災害などや洪水（浸水）、津波、高潮などで災害が発生する恐れがあるエリアのことで、災害レッドゾーンでは、自己の業務用施設（店舗、病院、社会

	用 語	解 説
		福祉施設、旅館・ホテル、工場等）の開発が原則禁止されており、浸水ハザードエリア等では、住宅等の開発許可を厳格化している。
	在宅復帰率	在宅復帰率とは、退院患者のうち、自宅などへ帰られる方の退院の割合である。
	三次救急医療機関	三次救急医療機関とは、一次救急や二次救急では対応が困難な重篤疾患や多発外傷に対する救急医療を提供する医療機関である。
	実施設計	実施設計は、最終的な見積りの確定と工事請負契約の締結、建築確認申請の実施が目的で、実施設計は、詳細設計と言われることもあるが、施工するために必要な図面の作成段階でもあり、基本設計で作成された図面の他、各部の詳細図、展開図、建具表、仕様書、構造図などが作成される。大きくは「意匠設計」「構造設計」「設備設計」の3つに分けられる。
	手術映像管理システム	手術映像管理システムとは、手術で使われる様々な映像（術場カメラ、術野カメラ、バイタル画像、PACS 画像など）を一元管理し、リアルタイムのモニタリングや記録及び配信が可能なシステムのことである。
	手術支援ロボット	手術支援ロボットとは、患者への低侵襲な手術を可能にするため、胸腔ないし腹腔の内視鏡下手術を実施するにあたり、3Dカメラや人間の手首に相当する関節を備えたアームを備えており、医師の操作に従って、内視鏡やメス、鉗子を動かして手術を行う装置のことである。代表的な機種としては、Da Vinci（ダヴィンチ）がある。
	新興感染症	新興感染症は、WHO では、「かつては知られていなかった、この 20 年間に新しく認識された感染症で、局地的に、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症」と 1990 年に定義されている。 主な新興感染症としては、ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、後天性免疫不全症候群（AIDS）、成人 T 細胞白血病（ATL）、ウイルス性肝炎、鳥インフルエンザ、腸管出血性大腸菌（O157 等）感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症、クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）などがある。 今般の新型コロナウイルスもこのひとつである。
	新公立病院改革プラン	厚生労働省の「新公立病院改革ガイドライン」（2015 年(平成 27 年)3 月）に沿って、公立病院は、2016 年度(平成 28 年度)に「新公立病院改革プラン」を策定しており、各公立病院が作成している経営改善計画のことである。
	ストーマ	ストーマ（Stoma）とは、消化管や尿路の疾患などにより、腹部に便又は尿を排泄するために造設された排泄口のことで、大きく分けて、「消化管ストーマ（人工肛門）」と「尿路ストーマ（人工膀胱）」がある。
	生体情報モニタ	生体情報モニタは、患者の心電図・心拍数、血圧、体温などのバイタルサインを継続的に測定して記録し、患者の状態が異常になったときに警告音などで報知する医療機器である。

	用 語	解 説
	ゾーニング	ゾーニング（Zooning）とは、設計計画のプロセスのひとつである。空間を機能や用途別に分けて、それぞれに必要な広さや位置をゾーンと捉えて、相互の関連性をみながら空間全体の位置関係を設定するものである。 医療機関の設計においては、各部門の配置計画を指すものであるが、感染症対策（院内感染防止）においては、環境（ゾーン）を区域分けすることを指す概念でもある。清浄度の違う場所を区分けして、交わらないようにすることで、清潔区域を維持し、感染源の拡散を防止する。
【た】	第二種感染症指定医療機関	第二種感染症指定医療機関とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」で定められた二類感染症（結核、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）等）の患者を入院させる第二種感染症病床を設置している医療機関である。都道府県知事が指定し、2019 年（平成 4 年）4 月現在、全国に 351 医療機関（1,758 床）がある。むつ総合病院には、第二種感染症病床が 4 床設置されている。
	タスクソーシング	タスクソーシング（Task sourcing）とは、契約書に定められた作業（Task）のみ実施する外部委託形態で、外部組織に業務の改善能力が乏しい場合が多いが、機械化・自動化によって、省人化が行いやすい外部委託形態である。
	多世代交流の拠点	2014 年度（平成 26 年度）に全国市長会が出生率の高い都市自治体に対して行った調査では、出生率が高い要因は、「地域コミュニティの充実」「育児支援が受けられる親族や友人・知人の存在」「子どもの成長に対する地域社会の高い関心」が挙げられている。いかに世代間のバランスを取り、地域社会（コミュニティ）で市民が支えあう仕組みをいかに育てていくかが重要であるとして、2016 年 6 月に「多世代交流・共生のまちづくりに関する特別提言」が全国市長会から出されている。 多世代交流の拠点は、高齢者から子どもまで幅広い世代が集い、交流できる居場所のことである。世代や障害の有無にかかわらず、多様な人が共に支え合って暮らすことができる「地域共生社会」の実現が望まれている。
	地域完結型医療	地域完結型とは、身近な地域の中で、そこに属する個人や組織等のそれぞれが、その特長を活かしながら役割を分担し、地域全体で 1 つの機能を持つことである。地域完結型医療とは、地域の医療機関同士が情報交換を行い、疾患別の標準的な診療計画に従い、急性期～回復期～維持期、介護まで患者に切れ目ない最善の連携医療を提供する仕組みで、医療機能の役割分担と連携体制が重要である。
	地域がん診療病院	地域がん診療病院とは、質の高いがん（悪性腫瘍）医療を全国で等しく実施（均てん化）を図ることを目的に整備された病院である。既存の病院の中から都道府県知事が推薦し、厚生労働省が認可する形で指定されている。
	地域災害拠点病院	地域災害拠点病院とは、地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、基幹災害医療病院は各都道府県に原則 1 か所以上、地域災害医療病院は二次医療圏に原則 1 か所以上整備されている。

	用 語	解 説
		る。
	地域包括ケアシステム	地域包括ケアシステムとは、高齢者の方々が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるように「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」が一体となって提供される仕組み（システム）のことである。 これらは、各市町村がその地域の特性に応じて創り上げていくものであり、厚生労働省は、そのための構成要素のみを示している。
	地域包括ケア病床	地域包括ケア病床とは、名前のとおり、地域包括ケアシステムを支える役割をもつ病床で、その役割は、以下の3つがあるとされている。 1 ポストアキュート（急性期治療を経過し病状が安定した患者 2 サブアキュート（自宅や介護施設等において急性増悪した患者 3 在宅復帰支援（在宅療養に不安がある患者） 2014年(平成26年)の診療報酬改定で創設され、2019年(令和元年)6月までに、2,424病院、84,813床が届出を行っている。
	チーム医療	チーム医療とは、医療従事者が互いに対等に連携して治療やケアに当たること で、患者中心の医療を実現しようというもので、従来は、医師が中心となって医療業務を形成したが、従来型の医療モデルの欠点の克服のために、それぞれの医療従事者が互いにフィードバックしながら、最善の医療を施すための考え方である。
	中央材料室	中央材料室とは、病院内の手術や処置・検査の際に使用する医療器械（器具）やガーゼ等の材料の洗浄から滅菌を行い、物品の過不足の無いように保管場所や各部門へ払い出しを行う部門である。
	低侵襲（医療）	低侵襲（医療）とは、手術・検査などに伴う痛みや発熱、出血などをできるだけ少なくする医療のことで、内視鏡やカテーテルなど、身体に対する侵襲度が低い医療機器を用いた診断・治療であり、患者負担が少なく、回復も早くなる。
	都市計画	都市計画とは、都市の将来あるべき姿（人口、土地利用、主要施設等）を想定し、そのために必要な規制、誘導、整備を行って、都市を適正に発展させようとする方法や手段の計画で、歴史的には産業革命以後、劣悪な都市環境が社会問題となり、やがて近代都市計画が生まれることとなっている。
	トリアージ	トリアージ（Triage）とは、一般的に重要で最初に扱うべき者を選別決定することであるが、医療でいうトリアージとは、患者の重症度に基づいて、治療の優先度を決定して選別を行うことで、災害発生時など多数の傷病者が同時に発生した場合に、傷病者の重症度や治療の緊急度に応じた処置や搬送を行うために負傷者を重症度・緊急度などによって区分し、治療や搬送優先順位を決めることである。
【な】	二次救急医療機関	二次救急医療機関とは、入院や手術を要する症例に対する救急医療を担当する医療機関である。むつ総合病院は、二次救急医療機関にあたる。

	用 語	解 説
	入退院支援センター	入退院支援センターとは、一人の患者の入院から退院までの業務をワンストップで対応する部門で、担当業務としては、「紹介予約」「入院前スクリーニング」「病床管理」「後方連携」があり、担当する職員は、「事務」「看護師」「メディカルソーシャルワーカー（MSW）」などと多職種の職員となる。
	ニュークックチル方式	ニュークックチル方式とは、集団給食の提供方法としての新調理システムのひとつである。新調理システムとは、HACCP の概念に基づき、厳格な食品の衛生管理のもと、安全性・おいしさをシステム化した調理の計画生産方法である。加熱調理後に急速冷却し、チルド保存した給食をチルド状態のまま盛付けて保存、給食の提供時間に合わせて、食事提供カートの中で再加熱をする方式である。給食の美味しさと安全性を実現し、顧客満足度をアップさせると共に調理作業の平準化と作業負担の軽減になると言われている。
	認知症疾患医療センター	認知症疾患医療センターとは、都道府県及び指定都市によって、認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として指定を受けた医療機関のことである。
【は】	ハイリスク分娩	ハイリスク分娩とは、分娩時に、母体または胎児（新生児）に、健康上の問題や合併症を悪化させる危険性、もしくは死の危険性など、なんらかのリスクを伴う可能性のある分娩の事を言う。
	パブリックコメント	パブリックコメント（Public Comment）とは、公的な機関が規則あるいは命令などの類のものを制定しようとする時に、広く公に（パブリック）、意見・情報・改善案など（コメント）を求める手続きである。通称「パブコメ」と呼ぶ。
	パンデミック	パンデミック（Pandemic）とは、ある種の感染症（伝染病）の世界的な大流行を表す言葉で、その規模に応じて、「エンデミック（地域流行）」「エピソード（流行）」「パンデミック（汎発流行）」に分類されている。このうち最も規模が大きいものがパンデミックであり、国境や大陸を越え、世界中で感染症が流行することであり、「世界流行」「世界的流行」とも呼ばれる。
	パントリー	パントリー（Pantry）とは、キッチン的一部分、あるいはキッチンに隣接して設けられる小室や収納スペースで、医療機関によっては、病棟の各階にパントリーを設置して、食事を提供する「パントリー方式」を行っている施設もある。
	フットポンプ	フットポンプ（Foot Pump）とは、足部や下腿を間欠的に圧迫することで下肢の静脈血の還流を手助けする医療機器で、手術後など臥床位を要する患者の静脈血栓塞栓症を予防することを目的としている。
	へき地医療拠点病院	へき地医療拠点病院とは、無医地区（医療機関のない地域で、その地区の中心的な場所を起点として半径 4 キロメートルの区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区）及びそれに準ずる地区を対象とし、診療支援等を行う病院である。 都道府県知事がへき地医療拠点病院を指定することができ、2014 年(平成 26 年)時点で、全国に 296 か所設置されている。

	用 語	解 説
	ベッドパンウォッシャー	ベッドパンウォッシャー（Bed Pan Washer）とは、排泄物や体液で汚染された汚物容器（差込み便器や尿器）などを自動で洗浄する機械である。
【ま】	慢性期	慢性期とは、病状は安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期のことで、生命の危険は少ないが、不健康な状態が安定的に持続する状態であり、治療も継続的に行われるが、再発予防や身体機能の維持・改善を目指した長期的な看護、治療を行う期間である。
	無菌調剤室	無菌調剤室とは、無菌製剤処理（無菌調剤）を行うことができる作業室のことである。
	免震構造	免震構造とは、建築物が受ける地震力を抑制することによって構造物の破壊を防止する建築構造のひとつで、建築物と基礎の間に、金属とゴムを交互に重ねた「積層ゴムアイソレータ」をはじめとする「絶縁」部材を入れた免震層を設け、地震による水平移動が直接建築物に伝わらないようにした建築構造のことである。
【や】	ユニバーサルデザイン	ユニバーサルデザイン（Universal Design）とは、文化・言語・国籍や年齢・性別・能力等の違いにかかわらず、出来るだけ多くの人々が利用できることを目指した建築（設備）・製品・情報等の設計（デザイン）のことであり、それを実現するためのプロセス（過程）である。
【ら】	ライフライン	ライフライン（Lifeline）とは、元は英語で「命綱」の意味であり、主にエネルギー施設、水供給施設、交通施設、情報施設など「生活に必須なインフラ設備」の一部として用いられる。なお、現代社会では、電気・ガス・水道等の公共公益設備や電話やインターネット等の通信設備、各種物品を搬出入する運送や人の移動に用いる鉄道等の物流機関なども都市機能を維持し人々が日常生活を送る上で、必須の諸設備とされる。
	療養病床	療養病床とは、高齢化社会を見越し、2000年(平成12年)に新しく設置された病床で、長期的な治療が必要な慢性期の患者が入院対象である。 療養病床は、医療療養病床と介護療養病床の2つがある。 年齢制限も原則65歳以上で、医療のみならず、生活の質や日常生活動作の向上等を目的とした、リハビリテーションや介護が中心となる。
	臨床研修指定病院	臨床研修指定病院とは、医学部を卒業し、医師免許を取得した医師が卒後2年間、基本的な手技、知識を身につけるための研修を行う病院のことで、厚生労働省の審査を受け、指定を受けた病院のみ研修医と雇用契約を結んで（研修医であると同時に勤務医）、研修医の受入れが可能である。
【英】	CDC	CD(Centers for Disease Control and Prevention)とは、米国疾病管理予防センターの略称である。
	HACCP	HACCP(Hazard Analysis Critical Control Point)とは、食品の製造・加工工程で発生するおそれのある微生物汚染等の危害をあらかじめ分析して、製造工程のどの段階でどのような対策を講じる必要があるかを定め、これを連続的に監視・記録することで製品の安全を確保する衛生管理の手法である。

	用 語	解 説
		2018 年(平成 30 年)6 月に「食品衛生法等の一部を改正する法律」が公布され、HACCP の義務化がされている。
	IABP 装置	IABP (Intra Aortic Balloon Pumping) 装置とは、大動脈内バルーンカテーテル法で使用される医療機器で、急性心筋梗塞等の重症冠動脈疾患や心不全症例に、バルーン（風船）がついたカテーテルを心臓に近い大動脈入れ、心臓の動きに合わせて拡張・収縮させ、心臓の働きを助ける。
	ICT	ICT (Information & Communication Technology) とは、日本語では情報通信技術と称され、通信技術を活用した情報コミュニケーションを示している。コンピュータなどのデジタル機器、その上で動作するソフトウェア、情報をデジタル化して送受信する通信ネットワーク、およびこれらを組み合わせた情報システムやインターネット上の情報サービスなどを総称した言葉である。 医療分野においては、「医療・介護・健康分野の情報連携基盤の構築」「遠隔医療の普及促進」「パーソナル・ヘルス・レコード (PHR) 利活用」「地域医療情報連携ネットワークの高度化」などに活用できる期待がされている。
	ITV 主装置	ITV (Industrial Tele Vision) とは、監視カメラであり、ITV 施設は、監視カメラを用いて建物内部の重要場所を監視する防犯設備のことで、ITV 主装置は、複数台のカメラの制御や録画機能、配信機能などを管理・コントロールする装置である。
	IVR	IVR (Interventional Radiology) とは、画像診断に用いる放射線学的手技を応用しておこなう治療法の総称である。「画像下治療」とも呼ばれる。 X 線透視や CT などの画像で身体の中を見ながらカテーテルや針を使って行う治療である。また、内視鏡を用いて同様の治療を行う「内視鏡インターベンション」も、必要に応じて X 線透視や CT など各種の画像を組み合わせで行なえる。低侵襲であるため身体への負担が少なく、高齢の患者さんも安心して治療が受けられる。迅速性が高く、治療の結果としての効果がすぐに現れるのも特徴のひとつである。
	NST	NST (Nutrition Support Team) とは、日本語で栄養サポートチームのことで、患者に最適な栄養管理を提供するために、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生士などで構成された医療チームである。
	PCPS (装置)	PCPS (Percutaneous CardioPulmonary Support) とは、経皮的心肺補助法のことで、機械的補助循環の 1 つであり、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が心臓と肺の機能の役割を代行・補助をする。 心筋梗塞や心臓手術の後などで、心臓の機能が非常に悪く、自分自身の心臓の拍出だけでは全身への循環血液量を保つことができない場合に使用する。
	PET (検査)	PET (Positron Emission Tomography) とは、陽電子放出断層撮影のことで、がん細胞が正常細胞に比べて 3～8 倍のブドウ糖を取り込む、という性質

	用 語	解 説
		を利用して、ブドウ糖に近い成分（FDG：Fluorodeoxyglucose）を放射化した薬剤（ポジトロン核種・陽電子放出核種）を体内に点滴して注射し、全身をPETで撮影することにより、FDGが多く集まるがん組織を発見する手がかりとなる検査である。
	RI（検査）	RI（Radio Isotope）とは、放射性同位元素のことで、放射性同位元素を用いた「放射性医薬品」を体内に投与して、疾患の診断を行う検査のことをRI検査と呼ぶ。
	SPD センター	SPD（Supply Processing Distribution）センターとは、院内における患者の診療に必要な医療器材（ME 機器などを含む場合もある）及び医薬品の物流を管理し、合理的、経済的かつ効率的な供給を行って、診療業務の機能的な支援を図るための部門（センター）である。
	SPECT（検査）	SPECT（Single Photon Emission CT）は、放射線検査のひとつである。日本語では、「単一光子放射型コンピュータ断層撮影」とも呼ばれる。 原理は基本的に、PET 検査と同様、微量の放射線を出す放射線医薬品を体内に注入し、放出される放射線を特殊なカメラで撮影してその分布状況を断層画面でみる検査である。CT や MRI 検査では主に「臓器の形や大きさ」を調べていくのに対して、SPECT 検査は主に「臓器の機能(はたらき)」を調べる。
【数】	2：1 看護	2：1 看護は、病棟看護配置基準のひとつである。 常勤換算で入院患者 2 人に対し 1 人の看護職員（看護師、准看護師）が配置していることを示している。 高度急性期病床である ICU 等の看護基準である。
	10：1 看護	10：1 看護は、病棟看護配置基準のひとつである。 常勤換算で入院患者 10 人に対し 1 人の看護職員（看護師、准看護師）が配置していることを示している。 急性期病床（7 対 1 もしくは 10 対 1）や回復期病床（10 対 1 もしくは 13 対 1）の看護基準である。
	13：1 看護	13：1 看護は、病棟看護配置基準のひとつである。 常勤換算で入院患者 13 人に対し 1 人の看護職員（看護師、准看護師）が配置していることを示している。 回復期病床（10 対 1 もしくは 13 対 1）の看護基準である。