
東濃中部地域新病院建設基本計画 素案

2022年2月1日

東濃中部病院事務組合

目 次

第1章 全体計画

1. 基本理念と基本方針	1
2. 重点を置く診療分野・機能	1
3. 診療機能	3
4. 施設整備の基本方針	8

第2章 部門計画

1. 病院施設全体の整備方針	13
2. 外来部門	14
3. 病棟部門	17
4. 救急部門	20
5. 手術部門	21
6. 内視鏡部門	22
7. 放射線部門	24
8. 検査部門	26
9. 薬剤部門	27
10. リハビリテーション部門	28
11. 外来化学療法部門	29
12. 人工透析部門	30
13. 糖尿病センター	32
14. 臨床工学部門	33
15. 栄養部門	34
16. 病診連携部門	35
17. 健診センター	36
18. 管理部門	37
19. 災害拠点・DMAT 部門	39
20. サービス施設	40

第3章 施設整備計画

1. 施設整備方針	41
2. 設備整備方針	46
3. 地球温暖化防止対策・災害対策	50

第4章 事業計画

1. 整備・運営体制	53
2. 事業スケジュール	53
3. 医療機器整備の基本方針	54

4. 医療情報システム整備の基本方針.....	55
-------------------------	----

資料編

1. 新病院の推計患者数.....	57
2. 岐阜県の病院の病床機能報告結果.....	70
3. 同種同規模病院の経営指標.....	72

第 1 章 全体計画

1. 理念と基本方針

(1) 基本理念

地域住民の「頼りがいのある病院」を目指します

(2) 基本方針

1. 患者さんの人権を尊重し良質で安心安全な医療を提供します。
2. 地域社会から信頼される医療を行います。
3. 医療の発展に貢献できる病院を目指します。

2. 重点を置く診療分野・機能

新病院は政策医療の5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び感染症対策、在宅医療を中心に、民間医療機関では提供が難しい不採算医療や高度・先進医療を提供する役割を担っていきます。

① がん

- 先進的ながん医療の導入や集学的治療の充実を進め、消化器系がんのほか、医師採用後に順次、乳がん、呼吸器系がん、子宮がん、前立腺がん、頭頸部がん等にも対応します。
- がん検診による早期発見・早期治療を図ります。
- 外来化学療法に加え、放射線治療の提供を目指します。
- 緩和ケア病床を整備し、チーム医療による専門的な医療を提供します。
- がんリハビリテーション、緩和ケア（疼痛管理）を行います。

② 脳卒中

- 東濃圏域全体の脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）の急性期医療から回復期のリハビリテーションまで一貫して対応します。
- 地域医療機関ならびに行政、消防との連携及びネットワークの構築を進め、速やかな治療が行えるシステムを構築します。

③ 心血管疾患

- 虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症、虚血性心不全）の急性期医療等から心臓リハビリテーションまで一貫して対応します。急性心筋梗塞のカテーテル治療、心不全急性増悪等の治療を積極的に行います。
- 脳卒中への対応と同様に関連機関とのネットワーク化により速やかな治療が行えるシステムを構築します。

④ 糖尿病

- 糖尿病の発症予防と早期発見・早期治療により、東濃圏域の透析患者の減少を推進します。
- 糖尿病内科、腎臓内科、循環器内科、血管外科等が連携し、早期に合併症の予防やコントロールを行います。
- 糖尿病療養指導士、フットケア（糖尿病による足の異変観察と足の手入れ・生活指導等）指導士等とのチーム医療により、外来管理、栄養指導、教育入院の充実を図ります。
- 行政、医師会と連携し、糖尿病の啓発に努めるとともに、地域の開業医との情報共有による圏域の糖尿病患者のデータベースを作成し、センターとして全体の管理を行います。

⑤ 精神疾患

- 外来診療に対応し、入院診療は近隣の精神病院と連携して対応します。
- 小児科における発達障害診療と連携し、継続的な治療を行います。

⑥ 救急医療

- 東濃中部圏域唯一の二次救急医療機関として、小児を含む2次救急患者の受け入れを行います。救急医療強化のために救急科の早期開設を目指します。
- 外科的緊急手術患者は遅滞なく対応します。
- 1次救急については休日急病診療所との連携を強化します。

⑦ 災害医療

- 医療拠点として多くの傷病者を受入れるとともに、避難拠点としての役割を担います。
- 新病院は被災時にも医療を提供できる構造とし、非常用電源・燃料、非常用用水、食料・薬品等の3日以上以上の備蓄をして単独稼働できるようにします。
- 災害派遣医療チーム（DMAT; Disaster Medical Assistance Team）を整備し、局地災害に対し医療チームの派遣を行えるように努めます。
- 行政、保健所、医師会等とのスムーズな連携、事業継続計画（BCP; Business Continuity Planning）の策定及び訓練を行います。

⑧ へき地医療

- 山間地域が多い地理的環境、かかりつけ医の高齢化等に伴う医療環境の弱体化を鑑み、遠隔診療・AI問診等を取り入れ、へき地医療を行います。
- 医師の採用に努め、へき地診療所へ医師を派遣し、地域医療に貢献します。
- 巡回診療車を活用し、医療資源が乏しい地区への巡回診療を行います。

⑨ 周産期医療

- 東濃中部圏域で分娩を行える施設がないことから、産科（産婦人科）の早期開設を目指します。
- 新生児医療も伴うため、当面は正常分娩のみを対象とし、大学医局に対して当直医師を含めた産科医の派遣を求め、併せて小児科医、麻酔科医、泌尿器科医の充実を目指します。

⑩ 小児医療

- 小児の急性期医療の入院機能の充実を図ります。
- 東濃圏域全体の発達障害児に対する専門的かつ継続的な医療を提供し、精神科との連携及びリハビリテーションの充実を図ります。
- 学校等の教育機関と連携し、小児の発達や健康増進に対し家庭を含めて定期的なアドバイス、チェックを行えるシステムを構築します。

⑪ 感染症対策

- 感染症に対応する感染症外来を整備します。
- 感染症拡大時に入院受け入れが可能な病床と設備を整備します。

⑫ 在宅医療

- 在宅医療に係る機関との円滑な連携を図り、切れ目のない継続的な医療体制を構築します。
- 両病院で実施している訪問看護ステーションを引き継ぎ、24 時間対応の訪問看護を提供します。
- 在宅療養患者が、緊急時にスムーズに受診・入院ができる体制をかかりつけ医との間で整えます。

3. 診療機能

(1) 診療科

診療科は統合前両病院の診療科を踏襲しつつ、関連大学等からの応援状況を見極めて決定します。医師の増員次第ですが、両市外への流出の多い循環器系疾患、新生物（がん）、糖尿病等の内分泌系疾患、筋骨格系、眼科系等及び妊娠分娩、小児系疾患の診療機能の機能強化を図ります。

図表1-1 両病院の標榜診療科と新病院想定診療科

土岐市立総合病院	東濃厚生病院	新病院想定診療科
内科	内科	内科
呼吸器内科		呼吸器内科
循環器内科	循環器内科	循環器内科
消化器内科	消化器内科	消化器内科
腎臓内科		腎臓内科
神経内科	神経内科	神経内科
糖尿病・内分泌内科		糖尿病・内分泌内科
血液内科		血液内科
皮膚科	皮膚科	皮膚科
リウマチ・アレルギー科	アレルギー科	リウマチ・アレルギー科
小児科	小児科	小児科

精神科	外科	精神科
外科	血管外科	外科
心臓血管外科	泌尿器科	血管外科
泌尿器科	脳神経外科	泌尿器科
脳神経外科	整形外科	脳神経外科
整形外科	眼科	整形外科
眼科	耳鼻咽喉科	眼科
耳鼻咽喉科	産婦人科	耳鼻咽喉科
婦人科	リハビリテーション科	産婦人科
リハビリテーション科	放射線科	リハビリテーション科
放射線科	麻酔科	放射線科
麻酔科	病理診断科	麻酔科
		病理診断科
		救急科
歯科		歯科口腔外科

〔付帯事業〕

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、健診センターを設置します。
病児保育室・病後児保育室を設置します。

(2) 診療機能のセンター化

限られた医療資源の有効活用・機能強化が図れ、様々な疾患に対して関連する診療科が密接な連携を取って治療に取り組み、より迅速な対応と高度な医療を提供するためセンター化を行います。

1) センター化の目的

- ① 診療科（内科系・外科系）の枠を超えた臓器別・疾患別の診療により専門性の向上を図ります。
- ② 臓器別・疾患別のチーム医療による医療情報の共有化や迅速化・診療の効率化を図ります。
- ③ 特定の専門分野への特化によるスタッフの専門性の向上を図ります。
- ④ 専門分野への特化による患者や医局、コメディカル等への対外的なアピール力の向上を図ります。

2) 各センターの目的、体制等

① 心臓病センター

- ・循環器内科を中心に心筋梗塞や狭心症、心不全、不整脈などの心臓疾患の診断・治療を行います。
- ・心筋梗塞、狭心症等に対しカテーテル治療を行います。
- ・急性心筋梗塞、心不全急性増悪等の救急患者の受け入れを行います。

② 脳卒中センター

- 神経内科と脳神経外科を中心に脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などの脳疾患の診断・治療を行います。
- 東濃圏域全域の脳梗塞超急性期医療を行います。
- 脳梗塞、脳出血等に対し、症例に合わせた薬物治療、内科的・外科的手術を行います。
- 医師・診療放射線技師・言語聴覚士など多職種が連携して総合診断し、その結果を基にかかりつけ医・行政と連携した認知症サポート体制を構築します。

③ 消化器病センター

- 消化器内科と外科を中心に食道から直腸、肛門までの消化器疾患の診断・治療を行います。
- 消化器の各種がんに対し、化学療法、放射線治療、内科的・外科的手術を行います。
- 消化器疾患の救急患者の受け入れを行います。

④ 呼吸器病センター

- 呼吸器内科と外科を中心に気管支、肺などの呼吸器疾患の診断・治療を行います。
- 高齢化に伴い増加が見込まれる肺炎、誤嚥性肺炎に対し薬物療法を行います。
- 高齢者施設からの呼吸器疾患で入院療養が必要な患者の受け入れを行います。

⑤ 糖尿病センター

- 糖尿病・内分泌内科を中心に食事・運動療法などの日常生活指導や薬物療法を行います。
- 他部門やコメディカルと密接に連携し、糖尿病合併症の予防・早期発見を行います。

⑥ 人工透析センター

- 腎臓内科を中心に維持透析はハイリスク患者を中心に対応し、その他の透析は近隣の透析病院と連携し透析患者をサポートします。
- 災害時等の緊急透析に対応します。
- 腹膜透析に対応します。

⑦ リハビリテーションセンター

- リハビリテーション科を中心に脳卒中、運動器疾患、心臓疾患、呼吸器疾患、手術後、がん、フレイル（加齢による虚弱状態）、発達障害等すべての疾患、更には老化を含め日常生活の質の向上を目指し機能回復を行います。
- AI、ICTを用いたロボットによるサポートを検討します。
- 外来リハビリテーションを充実させます。

⑧ 緩和ケアセンター

- 緩和ケアを専門とする医師や看護師等により患者や家族の辛さを和らげるための支援を行います。
- 外来通院、入院療養において、適切な緩和ケア（疼痛管理）を切れ目なく提供し、外来、入院、地域社会で生活することを支援します。

⑨ 外来化学療法センター

- がん化学療法を外来通院で行います。

- 医師、看護師、薬剤師など他職種の専門スタッフが協力し、确实・安全・安楽な化学療法を提供します。

⑩ 救急医療センター

- 二次救急医療機関として、365日24時間体制で救急患者の受け入れを行います。
- 他部門との連携による、迅速な処置・手術等を行います。

⑪ 病診連携センター

- かかりつけ医、開業医、訪問診療医、各種施設との連携をスムーズに行うため、地域医療連携室、訪問看護ステーション、居宅介護支援を一元化します。

(3) 病床機能別病床数

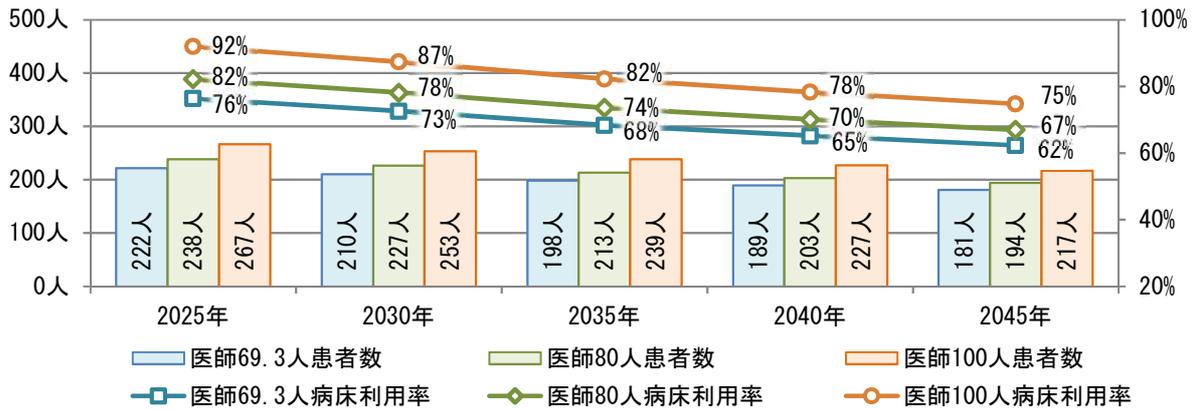
新病院の推計患者数（資料編参照）を基に全病床数は400床程度とします。

- 高度急性期病床は、新病院の患者推計から60床程度が妥当と考えられます。同様に急性期病床は230床程度が妥当と考えられます。急性期病床には別途、新興感染症等に備えて陰圧室を10室程度備えます。
- 高度急性期病床と急性期病床は一体的に運用するものであり、その区分も明確な定義がある訳でないことから、病棟運用がしやすいように1病棟を50床程度とし、高度急性期病床を50床程度、急性期病床を5病棟で250床程度の配分を基本とします。
- 回復期病床は岐阜県地域医療構想の回復期病床増加方針に則り、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の2病棟構成で80床程度とします。
- 新たに緩和ケア病棟20床程度を設置します。

図表1-2 新病院の病床構成

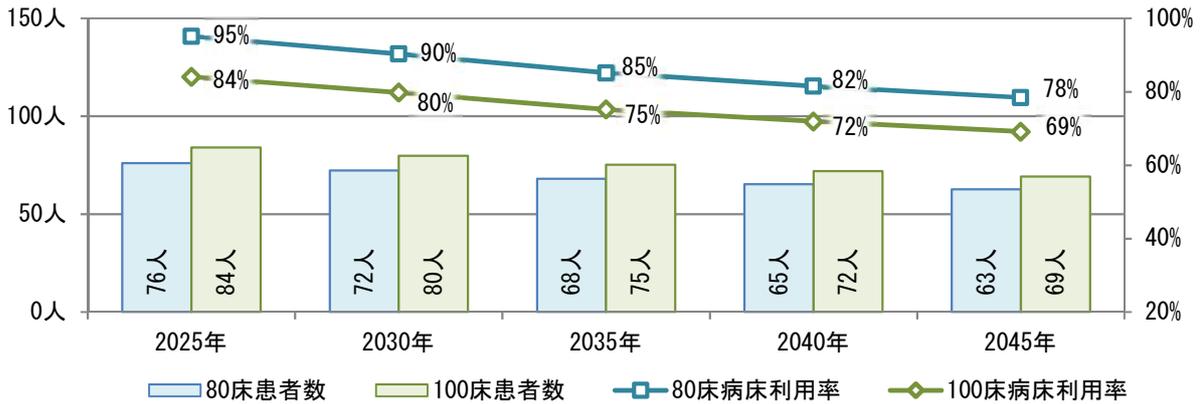
現在の病床編成（稼働病床）			新病院の病床編成		
高度急性期病床	東濃厚生病院	55床	高度急性期病床	1病棟	50床程度
急性期病床	土岐市立総合病院	150床	急性期病床	5病棟	250床程度
	東濃厚生病院	215床			
回復期病床	土岐市立総合病院	37床	回復期病床	2病棟	80床程度
緩和ケア病床		—	緩和ケア病床	1病棟	20床程度
(合計)		457床	(合計)	9病棟	400床程度

図表1-3 高度急性期病床・急性期病床の推計患者数と病床利用率（290床）



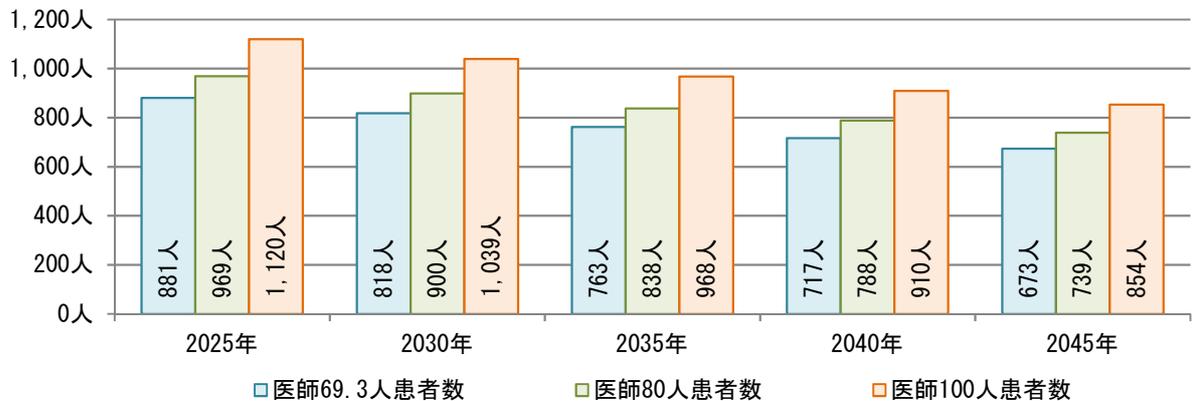
※ 医師数 69.3 人は両病院合算の医師数での推計結果、医師数 80 人と 100 人は医師を各々まで増員できたときの推計患者数。
 ※ 別途、陰圧室 10 室程度を急性期病床に備えます（入院患者数・病床利用率は推計できないため算定外）。
 ※ 患者数はいずれも 1 日あたり（以下同）。

図表1-4 回復期病床の最大見込みの推計患者数と病床利用率（80床・100床）



※ 80 床患者数、100 床患者数は回復期病床を各々の病床数設定したときの推計患者数。

図表1-5 推計外来患者数



※ 各病棟入院患者数、外来患者数とも複数のケースを設定して推計しており、上図はそのうち最多の集患見込み。

※ いずれも詳細は資料編を参照。

4. 施設整備の基本方針

(1) 建設予定地

建設予定地は土岐市肥田町浅野の土岐市有地の 8.9ha（平地部分は約 5.1ha）であり、土岐市駅の東南方面約 2 kmの丘陵地に位置します。

最寄りの幹線道路は東へ約 600mの県道 69 号ですが、新病院開院予定の 2025 年（令和 7 年）を目途に肥田浅野朝日町交差点から梅の木公園方面に至る道路が延伸され、建設予定地を経て肥田受水地付近で肥田下石線（県道 392 号）と結ばれる予定です。

図表1-6 建設予定地の位置と周辺状況



資料；Google マップ

図表1-7 敷地の概要

所在地	土岐市肥田町浅野
敷地面積	開発区域 約 8.9ha 施設用地（平地）約 5.1ha
前面道路	新設道路及び国道 69 号に通じる市道に接道
用途地域	都市計画区域 白地地域 建ぺい率 60% 容積率 200%
日影規制	5 - 3 h / 4 m

図表1-8 敷地造成計画



(2) 新病院の延床面積

施設規模は他同規模公立病院の1床あたり面積を参考に、延床 35,000 m² (400 床換算で1床あたり 88 m²) ~38,000 m² (同1床あたり 95 m²) を目安とし、基本設計時に決定します。

敷地内に 1,000 台程度の駐車場を整備し、敷地内または施設内に売店・アメニティ施設、調剤薬局の誘致を予定します。

(3) 施設整備の基本方針

施設の整備の基本的な考え方は次のとおりとします。

① 利用者・職員の動線を考慮した運用効率の高い施設

- 子どもや高齢者、視覚障害を含む障がいのある人でも使いやすいバリアフリーの施設構造とします。
- 施設内の移動距離が短い効率的な部署・諸室配置とします。
- 患者等の利用者と職員の動線が交差しない運用効率の高い施設構成とします。
- 敷地内または近傍に調剤薬局を誘致し、患者等の移動負担の軽減を図ります。
- 患者等が利用できるアメニティ施設を整備し、利用者の利便性を高めます。

② 利用者のプライバシーに配慮した施設

- 患者等のプライバシー保護のために相談室・説明室を十分に確保します。
- 病棟・病室もプライバシーが守れる造りとします。

③ 災害対策の行き届いた施設

- 災害拠点病院同様に、大規模地震、気候変動に伴う台風、豪雨等による災害時においても診療継続ができる構造とし、災害拠点病院に求められる3日以上 の備蓄品を収納する備蓄庫や給排水設備、自家発電設備等を備えた施設とします。
- 災害時に傷病者を収容できるホールを整備します。

④ 感染症対策の行き届いた施設

- 感染症が疑われる患者と他の患者等との動線や病棟・諸室を区分できる施設構造とします。
- 感染患者用の陰圧室や換気システム等の感染症患者受入に必要な諸室・設備を整備します。
- 感染症対策及び療養環境向上等のために病棟の個室を一定量確保します。

⑤ 省エネルギー化の推進

- 施設・設備のメンテナンスがしやすく、ライフサイクルコストを抑制できる経済性の高い施設を整備します。
- 地球温暖化対策と病院運営上のエネルギーコストを抑制できる省エネルギー化の施設・設備とします。

⑥ 休日急病診療所

- 病院敷地内に土岐市及び瑞浪市休日急病診療所を移転し、1次救急の役割を担います。
- 1次救急(休日急病診療所)と2次救急(東濃中部地域新病院)を同一敷地に置くことで、患者の利便性の向上や医療機関同士の連携を図ります。

図表1-9 施設の整備基本方針



(4) 施設整備の概要案

病床数、延床面積、施設構成とも医師採用の見通し等を基に設計段階で精査します。

第2章 部門計画

1. 病院施設全体の整備方針

- 高齢の患者・利用者が多いことから、患者の移動距離の短い配置とし、手すりの設置や随所に椅子を配置する等、利用者目線の施設を整備します。
- 各部門間の位置関係は、下表のとおりです。

部門	他部門との位置関係
外来部門	内視鏡部門、放射線部門、検査部門と近接させます。
病棟部門	手術部門、救急部門と動線が確保できる位置に配置します。
救急部門	外来部門、放射線部門、検査部門と近接させます。
手術部門	救急室からエレベーターで患者を搬送できる位置に配置します。
内視鏡部門	放射線部門や健診センターとのアクセスを考慮し、救急部門から患者を搬送できる位置に配置します。
放射線部門	外来部門及び救急部門と近接させます。
検査部門	外来部門及び救急部門と近接させ、手術部門との動線を確保します。
薬剤部門	夜間休日の処方しやすいように下層階に設置します。
リハビリテーション部門	利用者が多い回復期病棟のフロアに設置します。
外来化学療法部門	薬剤部門との動線を確保できる位置に配置します。
人工透析部門	臨床工学部門との動線を確保できる位置に配置します。
臨床工学部門	手術部門、人工透析部門と近接させて配置します。また、各部門との搬送動線を確保します。
栄養部門	外部からの食材搬入等が円滑に行え、病棟との動線が確保できる位置に設置します。
病診連携部門	総合受付の近傍に配置します。
健診センター	内視鏡部門と近接して配置します。
管理部門	総合受付近傍に医事窓口を設置します。
災害医療・DMAT 部門	(適所に DMAT 資材庫・DMAT 車両駐車場を設置します)
院外サービス施設	外来患者が利用しやすい位置に設置します。

- 清潔・不潔区分・経路を明確にし、エレベーターは職員用、物流用（清潔用・不潔用）と患者用に区分します。また、検体等の搬送設備を配置します。
- 感染防止のために感染症が疑われる患者とその他の患者等の経路やスペースを区分し、また、自動ドアやセンサー式自動水栓を多用します。
- 各所に保管スペース、車椅子・ストレッチャー置場等を設け、業務や通行の障害にならないように配慮します。
- Wi-fi 設備、携帯電話中継機、多目的トイレ、休憩・談話スペース、職員用男女トイレ・更衣室・休憩室・シャワー等の設備を備え、患者も職員も過ごしやすい施設とします。
- 防犯カメラの設置、入管セキュリティ対策等、防犯対策を強化します。
- 患者・利用者の交通の便（巡回バス等）の確保に努めます。

2. 外来部門

(1) 基本方針

- 患者が適切な医療を受けられるように十分な説明の上で患者・家族の納得を得ます。
- 循環器系疾患や筋骨格系疾患、内分泌系疾患及び妊娠分娩、周産期医療等の東濃中部からの流出の多い疾患に対応する診療科や専門外来を揃え、地域住民が身近な場所で必要な医療を受けられるように努めます。
- 地域医療機関からの紹介患者を積極的に受け、症状が安定した患者は紹介元医療機関等に返送、逆紹介して地域全体で適切な医療を提供できるようにします。

(2) 運営方針

① 運営基本方針

- 待ち時間の短縮を目指し、予約システム、再来受付機、自動精算機等のシステム・機器の導入を図るとともに、会計処理を短縮化する方法を検討します。
- 待ち時間のストレス軽減ならびに患者のプライバシー保護のために電光掲示板による順番待ち表示システム等を導入します。
- 待ち時間を快適に過ごしてもらえるようにカフェや屋外でくつろげるスペースを設け、診察や会計時に呼び出しシステムで案内する方式等を検討します。
- 処方院外処方とします。

② 想定診療科

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、皮膚科、リウマチ・アレルギー科、小児科、精神科、外科、血管外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科

③ 想定患者数

新病院の推計外来患者数から、800～900人/日程度を基本に待合スペース等を確保します。

④ 運営内容

- 受付は総合受付と診療科受付の設置を基本とします。
- 総合受付には、総合案内、中央受付、会計窓口を設置します。
- 初診患者は中央受付で受け付け、中央受付で患者情報・来院情報の入力、診察券発行を行い、診療科受付に案内します。再来患者は再来受付機または診療科受付で来院登録をします。診断書等の文書交付も中央受付が対応します。
- 診療科受付は外来混雑緩和が見込め、職員配置が効率化できる内科系・外科系等に区分するブロック受付を基本とします。ブロック受付は患者を該当診療科の待合や検査室等に案内します。
- 紹介患者は初診時に総合受付近くに設置する地域医療連携室が受け付け、患者情報等を入力

の上で診療科受付に案内します。初診時の紹介患者は優先的に受診させることとし、医療連携室が患者情報に従って紹介元医療機関に経過報告をします。

- 医事課を総合受付近隣に設置し、診療報酬請求を行います。支払いは会計窓口または自動精算機対応とします。

(3) 施設整備方針

① 全体構成

- 患者の受付・待合・診察・検査・会計等の一連の流れにおいて移動が少なく、わかりやすい動線・表示（サイン計画）とします。
- 患者動線とスタッフ動線を区分します。
- 内視鏡部門、放射線部門、検査部門と近接させます。
- 感染症が疑われる患者は外部から直接出入りできるようにして一般患者との入退出経路や外来エリア、待合スペースから区分し、感染対策に努めます。
- 外来スペース周辺は災害時に被災者を受入れ、適切な処置を行えるスペースと医療用設備を備えます。

② 診察室

- 57 室程度の診察室を予定します。診療科固有の処置室、検査室が必要な診療科以外の診察室は同一仕様としてフリーアドレスでの運用を基本とします。

内科	15 室程度	外科	3 室程度及び処置室
神経内科	2 室程度	整形外科	4 室程度及び処置室、作業室
腎臓内科	1 室程度	脳神経外科	2 室程度
小児科	4 室程度及び処置室	泌尿器科	3 室程度及び処置室、膀胱鏡室
皮膚科	2 室程度	眼科	3 室程度及び眼底カメラ室、処置室、検査室、暗室、ERG 室、訓練室、カルテ庫
精神科	3 室程度及び処置室		
リハビリ科	1 室程度	耳鼻咽喉科	2 室程度及び処置室
放射線科	2 室程度	産婦人科	3 室程度及び内診室 6 室程度、処置室
歯科口腔外科	1 室程度、技工作業室	共用診察室	内科系・外科系とも 3 室程度

- 上記診察室とは別に、入退室経路を区分した感染症が疑われる患者用の待合室と診察室（感染症外来 2 診察室）、処置室、検体採取室、トイレを設け、陰圧室のある病棟に他の動線と区分した経路で直接行ける場所に設置します。当該エリアは陰圧または換気の良い環境とします。
- 小児科診察室周辺に感染用待合、授乳室、小児用トイレを設置し、産婦人科診察室周辺に授乳室、小児用トイレ、子どもスペース、指導室を設置します。
- 脳神経外科と神経内科は一体的または近接して配置します。
- 診察室の配置は内科系・外科系別に看護師等をバックヤードに集約化できる配置等を検討します。

③ 処置室

- 中央処置室（20 ベッド程度）、小処置室（2 ベッド程度）の設置を予定します。いずれもストレッチャーが入れる出入口・スペースとします。

④ 採血・採尿

- 採血、採尿は検査部門で実施します。

⑤ その他の諸施設

- 外来部門及び周辺に検査説明や栄養指導、入院オリエンテーション等に用いる共用の相談室を 10 室程度設置します。
- 車椅子やオストメイト（人工肛門保有者、人工膀胱保有者）対応の多目的トイレを各所に設置します。
- 院内会議や市民講座等に利用する多目的ホールを中央待合ホールに近接して設置し、被災時の患者受入れにも活用します。
- 外来部門と救急部門にはキャノピー（天蓋型のひさし）を設け、被災時にトリアージ（患者の重症度に応じた治療優先度の選別）ができるスペースを確保します。
- 外来部門周辺に看護師、医師事務作業補助職員等の外来スタッフが検査部門スタッフ等と共同利用する休憩室、外来当直室を設置します。

(4) 外来部門の諸室構成

外来部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・待合	総合案内・中央受付、診療科受付（ブロック受付） 中央待合ホール、診察室前待合、感染症患者用待合、多目的ホール（災害時等患者受入れ機能付き）
診察・処置	診察室（57 室程度及び専用処置室等）、中央処置室・小処置室・点滴室、 感染症外来・処置室・トイレ、採痰用陰圧ブース、器材・備品保管スペース
患者療養環境	共用相談室（10 室程度）、授乳室、子どもスペース、男・女トイレ、小 児用トイレ、多目的トイレ、アメニティ施設（外来部門外）
スタッフ用	カンファレンス室、休憩室・当直室（共用）、スタッフ用共用トイレ、汚 物処理室

3. 病棟部門

(1) 基本方針

- 病棟構成は、高度急性期病床は 50 床程度、急性期病床は 5 病棟で 250 床程度、回復期病床は 2 病棟で 80 床程度、緩和ケア病床は 1 病棟で 20 床程度とする 9 病棟構成を基本とします。
- 慢性期医療及び在宅医療は他医療機関に委ね、地域全体で急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで切れ目なく提供できる体制を構築します。
- 緩和ケア病棟は全室個室を基本とし、その他の病床は重症観察室を除いて各病棟で概ね 3～4 割程度を個室とし、残りは 4 床室を基本とします。
- 特別環境療養室（差額ベッド）は全病床の 3 割以内とし、その他の個室は特別療養環境料を徴収しない方針とします。なお、特別療養環境料を徴収しない個室は、性別調整や子ども、患者の病態等によりベットコントロール権者が患者を選定します。
- 将来的に入院患者数の減少が予測されることから、入院患者数の状況に合わせて 4 床室を個室に改修できる構造とします。
- 診療科ごとに主として使用する病棟を決めますが、混合病床を基本とし、ベッドコントロール権者が入院病棟を決定します。
- 高齢患者が多いことから、病棟全体に手すりを設置するほか、排泄ケア・脱臭機能等の配慮をします。
- 車椅子、ストレッチャーが容易に出入りできるような廊下幅や病室・諸室入口幅とし、病室・諸室の入口近くに車椅子・ストレッチャーの置場を確保します。
- 各病棟には該当診療科固有の診察室や検査室等を設置します。
- 各病棟内に排泄介助ができる多目的トイレを病棟内に複数個所設置します。

(2) 高度急性期病床・急性期病床

① 運営方針

- 高度急性期病棟・急性期病棟は計 6 病棟構成で 300 床程度を基本とします。各病棟は重症観察室を含め 50 床程度で 7 対 1 看護体制とします。
- 300 床のうち 10 室程度を陰圧室とします。
- 入院患者に対する病棟薬剤業務、急性期リハビリテーション、相談業務等に対応します。

② 施設整備方針

- 高度急性期・急性期病棟には高度治療室（HCU）に準じる機能を備えた重症観察室を設置します。
- 各病棟の重症観察室（3～5 床程度）は重篤患者を対象とするもので、ナースステーションから監視できる位置に設置します。
- 陰圧室を含む病棟は他患者等との動線を区分でき、他病棟と遮断できる構造とし、病棟全体を陰圧に切り替えられる空調設備を備えます。陰圧室 10 室程度は全室個室とし、前室を設け、洗面台とトイレ、シャワーを設置します。

- 病棟のその他の病室は1病棟50床の場合、重症観察室を除いた45～47床に対して、個室17～19床、4床室7部屋（28床）の構成を基本とします。
- 個室はベッドサイドリハビリテーションが可能な広さを確保し、洗面台とトイレを設置しますが、室内に浴室・シャワーは設置しません。ただし、特別環境療養室にはシャワー（一部浴槽）を設置します。
- 4床室は、患者のプライバシーに配慮したゆとりを持ったベッド間隔にしますが、各ベッドが窓に面している必要はないこととします。各病室の出入口内に手洗い場、4人分の洗面用具置場を設置します。
- 病室の床材は転倒防止・感染防止仕様で、転倒時にも衝撃が少ないものとします。
- ナースステーションは病棟を見渡せ、来訪者が確認できる配置とする等、運営効率の良い構造とします。
- 病棟内に処置室、薬剤調製室、デイルーム兼食堂、説明室兼相談室、談話スペース、トイレ・多目的トイレ、倉庫（リネン庫・器材収納庫）を設置します。説明室兼相談室は車椅子の入れる広さにし、電子カルテを使用できる環境とします。
- 産科（産婦人科）開設を前提に、LDR（陣痛から分娩、産後の回復まで過ごせる医療設備を備えた特別個室（特殊診療設備病床））を1室程度設置し、保育室等の諸施設を備えて分娩可能な体制を整えます。
- 病棟内に一般浴室は不要とし、シャワー室を設置します。
- 病棟内に職員休憩室、仮眠室を各2室程度設置します。

(3) 回復期病床

① 運営方針

- 回復期病棟は地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の2病棟構成で80床程度を基本とします。
- 13対1看護体制を基本とします。
- 入院患者に対する病棟薬剤業務、回復期リハビリテーション、各種相談業務に対応します。

② 施設整備方針

- 各病棟は40床程度とし、個室12床、4床室7部屋（28床）の構成を基本とします。
- 各病室にトイレを設置し、室外に排泄介助ができる多目的トイレを設置します。
- 2病棟共用のリハビリテーション室、浴室・機械浴室各1室を設置します。
- デイルーム兼食堂はゆとりのある広さを確保します。
- その他の施設整備方針は、急性期病床に準じます。

(4) 緩和ケア病棟

① 運営方針

- 疼痛管理及び患者・家族の心のケアを援助します。
- 7対1看護体制を基本とします。
- 医師、看護師、薬剤師のほか、ソーシャルワーカー、臨床心理士等がチームで心身の苦痛

を和らげます。また、音楽療法や絵画療法等に対応するボランティアも受け入れます。

② 施設整備方針

- 病室からの景観に配慮します。また、屋外デッキが隣接する構造とします。
- 緩和ケア病棟は 20 床を全室個室とし、ソファ、冷蔵庫、洗面台、トイレ、シャワー等の設備を備えます。5 室程度を特別環境療養室として、十分な広さと設備を備えます。
- 病棟内に相談室、ラウンジ、食堂、浴室・機械浴室各 1 室、家族室・家族用キッチン、麻薬管理設備を備えます。

(5) 病棟部門の諸室構成

病棟部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
病室	個室、4 床室、予備室、陰圧室（一般病棟に 10 室程度）、LDR 1 室
診察・説明	診察室（診療科固有の検査室等を含む）、処置室（各病棟 1 室）、説明室兼相談室（各病棟 1～2 室）
患者療養環境	ダイニング兼食堂、トイレ・多目的トイレ、車椅子等置場、シャワー室（洗髪台設置）、浴室（回復期病棟フロア及び緩和ケア病棟に各 1 か所）、特殊浴室（回復期病棟フロア及び緩和ケア病棟に各 1 か所）、談話スペース、コインランドリー
スタッフ用	ナースステーション、薬剤調製室、カンファレンス室、休憩室、仮眠室、多目的室（病棟階に 1 か所）、スタッフ用トイレ、器材室、リネン庫、不潔リネン庫、倉庫（各病棟内に数か所）、汚物処理室（ベットパンウォッシュャー設置）、洗濯室、ゴミ集積室

4. 救急部門

(1) 基本方針

- 地域の需要に応じるため、救急医療体制の強化を図ります。
- 医師採用に努めて救急科専任医師を配置し、各診療科と共同で診療する体制を目指します。
- 救急応需率向上のため、救急担当常勤医師、検査技師・放射線技師・薬剤師等は当直体制を基本とします。

(2) 運営方針

- 日中は救急担当医が診断を下して自らが治療するか、該当診療科医師が治療します。夜間は救急担当常勤医師が診断して当直医とともに治療するか、必要に応じて該当診療科医をオンコールで呼び出します。
- 日中の自力来院患者等、軽症患者は外来診察室の使用を基本とします。
- 救急隊員の病院実習の受入れや講習会を開催するほか、受入れ可能な症例を紹介する等して救急隊との連携を密にします。地域医療連携室は救急隊に対しても経過報告を行います。

(3) 施設整備方針

- 救急搬送患者に対応するための救急処置室と自力来院患者に対応する診察室のエリア及びその出入口は区分し、患者やスタッフの往来を妨げない動線とします。
- 救急部門と外来部門、放射線部門、検査部門は近接させ、かつ外来患者等とは別の動線を確保します。手術室及び病棟へはエレベーターによる動線を確保します。
- 診察室3室程度、処置室（3～4床）、ストレッチャー数台分の待機スペースを設け、診察室の1つには无影灯を設置します。
- 感染症が疑われる救急患者は感染症外来での対応とします。なお、一般救急と感染救急は同一スタッフが対応するため、動線に配慮します。
- 救急室の前室に患者全身洗浄が行える設備を配備します。
- 救急部門受付に時間外救急患者用の投薬窓口、会計窓口を設置します。

(4) 救急部門の諸室構成

救急部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・待合等	救急受付、患者・家族待合、感染症患者待合 時間外投薬窓口・会計窓口、説明室
診察・処置	前室（シャワー設備）、診察室3室程度・処置室（3～4床） 感染症診察室・陰圧処置室（1～2床）
スタッフ用	スタッフ室、当直室、器材庫、リネン庫、救急隊待機室、汚物処理室

5. 手術部門

(1) 基本方針

- 急性期医療に対応する手術を安全に実施できる機能を備えます。

(2) 運営方針

- 将来の医師の充足に応じた手術件数の増加を見込み、手術用機器の高度化・大型化に対応できる体制・施設とします。
- 手術部門の看護師編成は、手術件数や内容により柔軟に対応します。
- 中央材料室には洗浄、組立、滅菌、払出の一連の所業を円滑に行えるように手術件数に応じて適切な人員数を配置します。

(3) 施設整備方針

- 手術室は救急室からエレベーターで患者を搬送でき、病棟にスムーズに搬送できる動線を確保し、検査部門からの病理検体や血液製剤をエレベーターで搬送できる配置とします。
- 将来的に導入予定の機器を精査し、それに応じた面積の器材庫を手術室近辺に設置します。
- 中央手術室には説明室兼家族控室を2室程度設置します。
- 中央手術室に近接した位置に中央材料室を設置し、清潔性を確保できる動線とします。中央材料室は洗浄・組立・滅菌、払出の作業が行えるスペースと滅菌装置や保管庫等を設置できるスペースを確保します。
- 手術室は下表の設置を予定します。

面積	室数	主な手術・備考
100 m ² 程度	2室	開頭術・ロボット手術等
70～80 m ² 程度	1室	脊椎・人口関節手術等 ※クリーンルーム
70～80 m ² 程度	1室	その他の全身麻酔手術
50～60 m ²	4室	外科・産婦人科・眼科等の手術 ※1室は陰圧転用可能とする

(4) 手術部門の諸室構成

手術部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
中央手術部門	受付、前室、手術室、既滅菌器材保管庫、器材庫、診療材料・薬剤保管庫、汚物処理室、外来手術患者更衣室、説明室兼家族控室（2室程度） カンファレンスルーム、更衣室、スタッフ室、シャワー室、トイレ
中央材料部門	洗浄・乾燥・組立・滅菌・洗濯スペース、払出窓口、既滅菌器材保管庫、器材保管庫、スタッフ室、休憩室（共用）

6. 内視鏡部門

(1) 基本方針

- 上部・下部消化管、胆膵領域の内視鏡検査を行います。
- また、消化管造影検査、肝胆膵の穿刺治療やイレウス管、各チューブ造影を行います。
- 救急患者や健診受診者にも対応します。
- 気管支鏡検査は呼吸器内科、膀胱協検査は泌尿器科が放射線部門や診療科附属処置室で行います。

(2) 運営方針

- 緊急患者を除いては予約制を基本とします。
- 午前中は上部消化管内視鏡検査と消化管造影検査、健診受診者、午後は下部消化管内視鏡検査、処置を伴う内視鏡検査、肝胆膵の穿刺治療などを想定します。

(3) 施設整備方針

- 内視鏡部門は外来部門及び救急部門、健診センターと近接させ、受診者の動線が短くなるよう配置します。放射線透視下の検査も想定しているため、業務管理や人員配置上、放射線科との距離やアクセスも考慮します。
- 上部専用検査室2室・下部専用検査室1室、処置用内視鏡検査室1室、放射線透視の検査室を3室設置します。放射線透視室のうち1室は陰圧室とします。なお、放射線透視検査室を内視鏡部門・放射線部門のいずれかに設置するかは別途検討します。
- 放射線透視室では、下部内視鏡検査、消化管造影検査、胆膵内視鏡検査、透視下内視鏡、を行います。
- また、肝胆膵の穿刺治療やイレウス管治療、チューブ造影なども放射線透視室で行います。
- 各検査室共に照度調整が可能な設備仕様とします。
- 下部内視鏡の前処置室とリカバリー室は十分な面積の1室を想定します。
- 上部内視鏡の前処置は患者ごとプライバシーに配慮したスペースを確保します。
- 下部内視鏡の浣腸処置などを行う処置室は個室1室を設置します。
- 検査後の説明や患者問診を行うための診察・説明室を3室程度設置し、うち1室にはカプセル内視鏡システム一式を配置します。
- 陰圧室以外の各検査室や内視鏡洗浄消毒室は、換気状態を良好に整備します。
- 検査室にバックヤードを設置し、患者と医療者、使用後の内視鏡などの医療機器の導線が交差しない配置にします。

(4) 内視鏡部門の諸室構成

内視鏡部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	主な機器
受付・待合等	受付・待合、診察室兼説明室3室程度（うち1室にカプセル内視鏡） 上部前処置室・下部前処置リカバリー室1室、個室処置室1室
検査	上部専用2室、下部専用1室、処置用内視鏡1室、放射線透視室3室（うち1室陰圧室）
患者用	男女別患者更衣室・更衣介助必要患者用個室更衣室1室（シャワー室設置）、男女別トイレ・多目的トイレ、説明室1室
スタッフ用	内視鏡洗浄消毒室、内視鏡保管庫、物品管理及び器材庫 スタッフ室、休憩室（共用）、職員用トイレ（共用）

7. 放射線部門

(1) 基本方針

- 地域中核病院としての機能を維持するために必要な医療機器の導入・更新を図り、質の高い画像情報を提供します。
- 病診連携推進のため、高度医療機器の共同利用を推進します。

(2) 運営方針

- 読影は院内医師が行い、一部は遠隔読影としますが、放射線技師が読影支援ができるように努めます。
- 病診連携の依頼検査結果はICTの活用等により迅速に結果を提供します。
- 救急応需率向上のため、放射線技師の当直体制を基本とします。
- 女性患者に配慮したスタッフ体制とします。

(3) 施設整備方針

- 放射線部門は外来部門及び救急部門と近接させ、受診者の動線が短くなるように配置します。また、手術部門、病棟との動線を確保します。
- 患者動線とスタッフ動線を区分した構造とします。
- 核医学検査の放射線医薬品・放射線廃棄物の搬出入経路を確保します。
- 放射線技師が効率的な業務ができるように撮影室・操作室を配置します。
- 各撮影室の運用効率が向上できるように機器台数を上回る更衣室数を整備します。
- 放射線装置の更新が容易に行える構造とし、装置の搬出入経路を確保します。
- 乳房撮影室に隣接した超音波室（乳房専用エコー室）を設置します。
- 核医学検査室近傍に説明室と家族待機室を設置します。
- 放射線治療室には診察室を設置します。
- 放射線機器の台数等は医師採用次第ですが、下表の設置を予定します。なお、別途、結石破碎装置の導入についても検討します。

分類	装置種類	台数・備考
画像診断	一般撮影装置	3台
	X線透視撮影装置	2台
	血管造影撮影装置	3台
	コンピューター断層撮影 (CT)	2台 (80列、320列)
	磁気共鳴断層装置 (MRI)	2台 (1.5テスラ、3.0テスラ)
	乳房撮影装置	1台
	骨密度測定装置	1台
	パノラマ撮影装置	1台 (歯科口腔外科用)
	デンタルX線装置	1台 (歯科口腔外科に設置)
	ポータブル撮影装置	3台 (手術室・病棟等で使用)
	超音波装置	3台
核医学検査	PET-CT	1台
	RI	1台
放射線治療	リニアック	1台

※放射線装置及び台数は想定であり、機器導入時に医師採用見通しや総予算を勘案して決定します。

(4) 放射線部門の諸室構成

放射線部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・待合等	受付、更衣室、待合スペース (画像診断・核医学検査・放射線治療別に配置)
検査・治療	各放射線室、超音波室、操作室 核医学検査用汚染検査室、リカバリー室 核医学検査用説明室・家族待合室、放射線治療用診察室
スタッフ用	読影室、カンファレンスルーム、器材庫、スタッフ室、休憩室兼仮眠室

8. 検査部門

(1) 基本方針

- 地域中核病院としての機能を維持するために必要な検査装置の導入・更新を図り、質の高い検査情報を迅速に提供します。

(2) 運営方針

- 救急医療・急性期医療に必要な検査項目を実施します。
- 検体検査は一般検査、血液検査、生化学検査、免疫・血清検査、細菌検査、輸血検査を実施します。採血は中央採血室において看護部と検査部共同で行います。
- 生理機能検査は循環機能検査、超音波検査、呼吸機能検査、脳波・神経系検査、脈波検査、耳鼻科検査、眼科検査を実施します。
- 病理検査は病理組織検査、細胞診検査、解剖を実施します。
- 救急応需率向上のため、検査技師の当直体制を基本とします。

(3) 施設整備方針

- 検査部門は一体的な配置で外来及び救急部門と近接させ、手術部門との動線を確保します。
- 生理検査の諸室のベッド数等は両病院の現状数に診療機能強化分、健診センター設置分を加味して設定します。
- 生理検査室はストレッチャーでの入室が可能なように入口幅及び面積を確保します。
- 検体検査は各種分析装置、検査試薬等の保管庫、保冷库・冷凍庫、医療用廃棄物等を配置できるスペースを確保します。
- 検体の搬送設備等は設計時に検討します。また、感染症の疑われる患者の検体搬送は他との搬送経路を区分します

(4) 検査部門の諸室構成

検査部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
検体検査	受付、中央採血室、採尿トイレ、検体検査室（一般検査・血液検査・生化学検査・検体保管スペース）、輸血管理室、医療廃棄物保管庫、細菌検査室（陰圧室）
生理検査	受付、待合、心電図検査室、超音波検査室、肺機能検査室、脳波検査室、聴力検査室、トレッドミル検査室
病理検査	病理検査室（切出・標本作成・顕微・標本保管） 病理解剖室（霊安室近傍に設置）
患者・スタッフ用	説明室、スタッフ室、医師室、休憩室兼仮眠室

9. 薬剤部門

(1) 基本方針

- 調剤・製剤室のほか、一般病棟に薬剤師を配置して服薬指導や医薬品管理業務、化学療法業務に当たります。
- 外来は院外処方を原則とします。

(2) 運営方針

- 調剤・製剤業務、注射薬業務等のほか、服薬管理指導業務に当たります。
- SPD の薬剤管理代行による在庫圧縮を検討します。
- 救急応需率向上のため、薬剤師の当直体制を基本とします。

(3) 施設整備方針

- 夜間休日の処方がしやすいように下層階に設置します。
- 救急部門及び手術部門、化学療法部門、病棟部門との動線を確保します。
- 調剤室は自動錠剤分包機、自動散薬分包機、クリーンベンチ等の器材、薬品棚、保冷庫、調剤台等が設置できるスペースを確保し、医薬品の搬入、払出業務が行いやすい構造とします。
- 麻薬を取り扱うためセキュリティに配慮します。

(4) 薬剤部門の諸室構成

薬剤部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	主な諸室・スペース
調剤・製剤	調剤室、無菌調剤室、製剤室、点滴準備室、ミキシングルーム（クリーンベンチ付）、抗がん剤調製室（安全キャビネット設置）、薬剤カート置場
倉庫	薬剤庫、保冷庫
病棟	薬剤調製室
スタッフ用	DI 室（医薬品情報管理室）、スタッフ室、休憩室兼仮眠室

10. リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- 理学療法・作業療法・言語聴覚療法を提供し、急性期リハビリテーション・回復期リハビリテーションを実施します。
- 運動器疾患のほか、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患の患者、発達障害児に対して適切なリハビリテーションを提供します。

(2) 運営方針

- 療法士が1日18単位近い療法を実施できるように適正数の事務補助職を配置する等、効率的な運用を図ります。

(3) 施設整備方針

- リハビリ室は1カ所の集約化を基本とし、利用者が多い回復期病棟のフロアに設置します。リハビリ室は柱が少ない構造とします。
- 言語聴覚療法室以外は同一スペースとします。
- 嚥下リハビリを行える設備を備えます。
- 発達障害児用のリハビリ室を発達障害児用診察室の近傍等に設置します。
- 屋外庭園に歩行練習、屋外練習のためのスペースを設けます。
- 多目的トイレをリハビリ室に近接して設けます。
- 床材は転倒防止・感染防止仕様で、転倒時にも衝撃が少ないものとします。

(4) リハビリテーション部門の諸室構成

リハビリテーション部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
リハビリテーション	受付、リハビリテーション室（理学療法・作業療法スペース、言語聴覚療法室）、説明相談室、屋外歩行訓練コース
スタッフ用	スタッフ室、リネン庫、器材庫、休憩室（共用）

1 1. 外来化学療法部門

(1) 基本方針

- 退院後のがん患者に対して化学療法を提供します。
- 外来化学療法部門は抗がん剤と生物製剤等の点滴を行います。

(2) 運営方針

- 医師が診察の上で、化学療法を行います。

(3) 施設整備方針

- 薬剤部門との動線が確保できる位置に配置します。
- 15 ベッド（ベッド 11 床、リクライニングチェア 4 床）程度をプライバシーが確保できる距離を保って配置し、音楽やテレビを見聞きしながらリラックスできる環境とします。
- ベッドが出入りできる入口幅とします。
- 感染症患者と区分して対応できるよう配慮します。
- 薬剤師によるミキシングのために安全キャビネットやクリーンベンチを設置します。

(4) 外来化学療法部門の諸室構成

外来化学療法部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・待合	受付、待合、多目的トイレ
外来化学療法	診察室、外来治療室
スタッフ用	スタッフ室、薬剤スペース、物品庫

12. 人工透析部門

(1) 基本方針

- 患者さんの QOL に合わせて治療を行います。

(2) 運営方針

- 外来透析は 10～15 床（ハイブリット込）、入院患者は 5 床程度の対応を目指します。
- 災害時の維持透析管理に対応します。
- 血液透析、腹膜透析ともに導入から維持透析まで対応します。
- 近隣地域の維持透析患者の管理に対応します。透析医療不足となる恵那、瑞浪エリアは送迎も含めた対応を検討します。
- 重症患者対応は近隣の急性期病院と連携しながら維持透析患者の医療に貢献します。
- 移送困難な場合に対応できるように一般病棟に透析可能な病床を設置します。
- 各種アフレーシス療法に対応します。
- 新興感染症透析患者を受け入れできるように病棟の陰圧室に透析用配管を設置します。

(3) 施設整備方針

- 臨床工学部門との動線を確保できる位置に配置します。
- 透析室は独立空調管理とします。
- 血液透析用に 15～20 床程度を設置し、基準に則ったベッド間隔を確保します。出入口はベッドや附属器機が通れるスペースを確保します。
- 空気感染、接触感染対策のため個室透析を 2 室用意します。ベッド搬入、人工呼吸器装着患者にも対応できる広さを確保します。
- 腹膜透析室を 1 室設置します。
- エコー下穿刺、シャント評価を行うために超音波を設置します。
- 心電図、モニターを常設し有事には迅速な対応を行います。
- 全床オンライン HDF に対応します。
- 外来維持透析患者が他の患者と接触しないように透析室に専用の受付を設置します。
- 待機中の患者同士が過度に接触しないように配慮します。
- 患者のプライバシー確保のためベッド間をカーテンで隔離ができるようにします。
- 患者にストレスなく待機してもらえるような待機、更衣室を設置します。透析室内に多目的トイレを設置します。
- 透析通信システムと電子カルテの連携を行いスタッフ間の患者情報の共有を行います。

(4) 透析部門の諸室構成

人工透析部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・待合	外来透析患者専用受付 患者待機室、男女別更衣室、多目的トイレ
血液透析	透析室（15～20 床程度）、重症患者・感染患者用透析室（2 室、透析液配管、医用ガス配管（酸素、空気、吸引）を設置。可能なら陰圧個室）、透析室クリーンエリア/薬剤保存エリア、スタッフスペース、水処理機械室、汚物処理室
腹膜透析	腹膜透析室、待機用前室
処置室	処置室
スタッフ用	看護師・臨床工学士待機室、スタッフ更衣室、医師待機室（IC 室を兼ねる）
準備室	準備室 1（コンソール、透析液、カテーテル、体重計など保管） 準備室 2（器材修理など）

13. 糖尿病センター

(1) 基本方針

- 多診療科と密接に連携し、東濃圏域全域の糖尿病患者の合併症進展防止の管理や急激に悪化した血糖のコントロール管理を糖尿病医療チームで行います。

(2) 運営方針

- 地域の開業医と連携し、糖尿病連携パスを活用し患者教育・支援を実践します。
- 行政・医師会と連携し、糖尿病治療の啓発に努めるとともに、地域の開業医との情報共有による東濃圏域全域の糖尿病患者のデータベースを作成しセンターとして管理します。
- 多目的ホール等を利活用して20名程度の患者を対象に糖尿病教室を開催します。

(3) 施設整備方針

- 糖尿病センターは外来部門の病診連携部門に近い位置に設置します。
- 糖尿病センターは診察室、療養支援・指導室、フットケア室、検査・処置室で構成します。
- 診察室は2～3室程度（内科診察室のうちの糖尿病・内分泌内科診察室）、療養支援・指導室は療養指導、インスリン・SMBG導入、栄養指導室を行うもので2～3室程度、フットケア1室、検査・処置室は甲状腺エコー検査及び処置室として1室を設置します。

(4) 糖尿病センターの諸室構成

糖尿病センターの諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・診察室	受付、待合、診察室2～3室、療養支援・指導室2～3室、フットケア室（フットシャワー、无影灯等設置）1室
検査・処置室	甲状腺エコー室、処置室、保冷庫
スタッフ用	スタッフ室（患者情報データ管理事務スペースを含む）、カンファレンスルーム、器材庫・資材庫

14. 臨床工学部門

(1) 基本方針

- 病院全体の医療機器の保守点検、修繕、貸出、廃棄等の管理を行います。
- 血液浄化業務、手術室業務等を行います。

(2) 運営方針

- 医療機器を1箇所集中して中央管理を行います。
- 各部署配置の医療機器を含め、臨床工学部門がすべての医療機器を管理します。

(3) 施設整備方針

- 人工透析部門と近接し、手術部門との動線を確保できる位置に配置します。また、各部門との搬送動線を確保します。
- 医療機器中央管理室と病棟内器材保管庫を整備します。
- 医療機器管理室は清潔と不潔を区分し、運搬経路を交差しないように扉を2つ設置します。
- 医療機器管理室には点検・洗浄・清掃を行うため、電源コンセント、医療ガス配管、給排水設備を設置します。

(4) 臨床工学部門の諸室構成

臨床工学部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
保管・修理	中央管理室、点検・修理コーナー、病棟内保管庫
スタッフ用	スタッフ室、休憩室

15. 栄養部門

(1) 基本方針

- 治療に適した安全でおいしい食事を提供する。
- クックサーブ方式に加え、調理負担の軽減や災害時給食対策としてクックチル方式も併用します。
- 入院・外来患者に対して栄養指導（個人・集団）を行い、治療のサポートに努める。
- NST（Nutrition Support Team；栄養サポートチーム）の活動を展開します。

(2) 運営方針

- 地産地消の調達をベースに、効率的な給食業務展開します。
- 病態に応じた栄養指導や栄養教室を実施します。
- 医師・看護師等の多職種と共に嚥下障害のある患者や低栄養の患者等を対象に栄養補給や栄養管理等の提案を行い、栄養管理の改善を図ります。

(3) 施設整備方針

- 厨房は病棟への食事の搬送、外部からの食材搬入・残飯排出が円滑に行え、かつ栄養指導がしやすいように病棟及び外来部門との動線が確保できる位置に設置します。
- 厨房は、検収室、食品庫、下処理室、洗浄室、配膳車プール、下膳室、物品庫、事務スペース、男女別更衣室、男女別トイレ、休憩室を配置するスペースを確保します。
- 衛生区域と汚染区域の区別等、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿った厨房設備・動線とします。厨房内の配膳・下膳の動線区分に配慮します。
- 災害備蓄倉庫を厨房とは別箇所の厨房等と近接した場所に設置します。
- 被災時・停電時にも調理できる設備を備えます。
- 共用相談室近傍に調理実習室・相談室を設置します。

(4) 栄養管理部門の諸室構成

栄養管理部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
厨房	検収室、食品庫、下処理室、洗浄室、調理・盛付スペース、配膳車プール、下膳室、物品庫、残飯庫
病棟	下膳車配置スペース（ダイルーム兼食堂近辺）
スタッフ用	スタッフ室、男女別更衣室、男女別トイレ、休憩室、災害備蓄倉庫、調理実習室・相談室

16. 病診連携部門

(1) 基本方針

- かかりつけ医、訪問診療医、各種施設との連携をスムーズに行うため、地域医療連携室、入院・検査サポートセンター、訪問看護ステーション、居宅介護支援を一元化します。
- 病診連携部門は他部門と協働して、地域の医療機関や介護事業所、行政と連携して地域包括ケアシステムの構築を図る役割を担います。

(2) 運営方針

- 「地域医療連携室」は、地域の医療機関や介護事業所に対して患者紹介依頼ならびに紹介元医療機関に対する経過報告、返送・逆紹介の管理、入退院支援や患者と家族への相談業務等に当たります。
- 「入院・検査サポートセンター」は患者等への検査説明や入院前の患者情報を入院受入病棟に引き継ぎます。
- 「訪問看護ステーション」は新病院の通院患者・退院患者ならびに訪問看護が不足している地域の在宅療養患者を対象に24時間対応の訪問看護を提供します。待機時間を活用しての端末器による訪問録作成と事務所への送信等により、病院立ち寄りによるロスタイムを削減する等の効率的な運用を図ります。
- 「居宅介護支援事業所」はケアプランの作成や要介護認定の申請手続きを支援します。

(3) 施設整備方針

- 病診連携部門の4部署は、チームとして患者対応や病診連携を推進するために同一の事務スペースに配置します。いずれの部署も患者等との相談業務に当たるため、事務スペース前に相談用カウンターを設置します。患者等のプライバシーに関わる相談等は外来部門等との共用の相談室（10室程度）を使用します。
- 「地域医療連携室」は紹介患者の初診時受付をしやすい総合受付の近傍に配置し、スタッフ10人程度の事務スペースを確保します。
- 「入院・検査サポートセンター」は地域医療連携室と協業する機会が多いため、地域連携室に隣接して配置し、スタッフ5名程度の事務スペースを確保します。
- 「訪問看護ステーション」と「居宅介護支援事業所」は協業しやすいように「地域医療連携室」近傍に配置し、訪問看護ステーションは訪問看護師10人程度が事務のできる事務スペース、居宅介護支援事業所はスタッフ5人程度の事務スペースを確保します。
- 訪問看護ステーション用に10台程度の専用車及び駐車スペースを確保します。

(4) 病診連携部門の諸室構成

病診連携部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
病診連携部門事業所	30名程度の事務スペース（カウンター付）

17. 健診センター

(1) 基本方針

- 疾病予防と早期発見のために独立型の健診センターを設置し、市民健診、特定健康診査、人間ドック等を展開します。
- きめ細やかな接遇や快適でリラックスした環境の下でサービスの行き届いた健診を提供します。

(2) 運用方針

- 放射線検査、内視鏡検査を除いては健診センター内で検査が完了できる体制を基本とします。
- 有所見者にはフォローアップを行い、適切な二次検査や治療を行います。
- 市民、事業所の被保険者・被扶養者の受診率向上のためにきめ細やかなアプローチをし、予約変更に対応する等、受診者の視点に立った運用を心がけます。

(3) 施設整備方針

- 外来患者と混雑せず、内視鏡部門との動線を配慮して配置します。
- 健診センターは1日あたり30人に対応できるスペースを確保します。
- 外部から直接入室できる動線を確保します。

(4) 健診センターの諸室構成

健診センターの諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	主な諸室・スペース
専用施設	受付、男女別更衣室、身体測定室、採血室、聴力検査室、視力検査室、一般撮影室、X線透視撮影室、乳房撮影室、骨密度測定室、心電図室、腹部エコー室、乳腺エコー室、診察室、婦人科診察室、保健指導・栄養指導室3～4室、ラウンジ、トイレ
共用施設	放射線室（CT、MRI、PET-CT）、内視鏡室、多目的ホール
スタッフ用	事務スペース、休憩室（共用）、倉庫 検診車車庫・物品庫

18. 管理部門

(1) 基本方針

- 病院全体の設備保全業務、システム業務（電子カルテ等）、人事・労務業務、経理業務、庶務業務、発注業務、契約管理を担います。
- 診療録、画像等は電子保存を行い、施設面積の有効利用を図ります。
- 増加する豪雨等の災害に対応するため、災害時対策に関連する施設、設備を整備・管理します。
- 医療安全管理・感染対策の担当部署が医療安全・感染対策をいっそう強化します。

(2) 運営方針

- 病院運営に関する企画立案、経営計画の策定・進行管理を行い、基本理念実現のための諸課題に対応します。
- 診療材料・医薬品・備品等の適正価格での購入ならびに払出や在庫管理を行い、コスト削減に努めます。
- 医療安全管理、感染対策を行います。

(3) 施設方針

- 総合受付近傍に設置する医事窓口業務等以外の事務スペースは集約化を図り、職員のコミュニケーションの取りやすい構造とします。
- 管理職医師や医局を含むため、事務部門は外来・病棟に移動しやすい位置とします。
- 事務スペースは30名程度の職員が業務するスペースを確保します。
- 医療安全対策室は個人情報を取り扱うため個室とします。
- 警備室は救急外来・夜間通用口付近に設置します。
- 機械室、機械置場、電算室、防災倉庫は万が一にも冠水しない位置に設置します。
- その他の院内倉庫は被災の影響を受けない位置に設置し、規模は書類・備品等の保管容量を精査して設定します。
- スタッフ会議や地域の介護施設との連携会議等を目的に、面積の異なる会議室を複数整備します。院内会議や市民講座等に利用する多目的ホールを外来の中央待合ホールに近接して設置し、被災時の患者受入れ等に活用します。
- 院内会議や来訪者対応等のために大会議室を余裕をもって配置します。
- 更衣室、休憩室、当直室は業務上独自の施設が必要な部署を除いて共用利用を基本とします。

(4) 管理部門の諸室構成

管理部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	主な諸室・スペース
管理	院長室、副院長室、看護管理室、事務局長室、事務室（医療安全対策室・感染対策室を含む）、応接室
医局	医師執務スペース、カンファレンス室、休憩・仮眠スペース、図書コーナー、研修医室（医局外）
医事	医事事務室、書類庫
医療情報	サーバー室、保守作業スペース、事務スペース
施設管理	中央監視室、防災センター、機械置場、機械室
会議	大小会議室、多目的ホール（院内会議、市民講座等開催、災害時患者・被災者受入れ、集団健診）
倉庫	一般倉庫、備蓄倉庫
スタッフ用	共用男女更衣室・シャワー室、男女別当直室（共用）、休憩室（共用）、職員食堂兼多目的室、研修室、図書室（PC 配備）、院内保育室（定員 30 名程度）
職員・市民共用	病児保育室、病後児保育室
その他	教育実習生用共用更衣室兼休憩室、委託業者控室兼更衣室、倉庫 霊安室

19. 災害拠点・DMAT部門

(1) 基本方針

- 災害時でも業務継続できる施設・設備、体制を備えます。
- 人員増に伴いDMATの活動を活性化します。

(2) 運営方針

- 災害時に被災者を受入れて適切な医療措置を取ります。状況によっては近隣の避難住民を受入れます。
- 病院周辺の被災時にも3日以上は単独で病院運営を継続できる体制とします。
- 災害発生時に要請に従い24時間いつでもDMAT派遣できる体制を目指します。

(3) 施設整備方針

- 非常用電源・燃料、非常用水、食料・薬剤等を3日以上備蓄できる倉庫を備えます。
- DMAT資材庫、DMAT車両駐車場を備えます。
- ヘリポート設置を検討します。

20. サービス施設

(1) 基本方針

- 病院敷地内または病院施設内に売店、アメニティ施設、調剤薬局を誘致する想定とします。
- 市民の健康増進を図る開放施設や保育室等の併設を検討します。

(2) 運営方針

- 院外サービス整備に必要な敷地または施設内スペースを貸与し、施設・設備整備と運営は事業者が行うことを基本とします。
- 調剤薬局は夜間・休日も開局していることが望まれます。

(3) 施設整備方針

- 外来患者が利用しやすい位置に設置します。
- 調剤薬局ならびに患者、職員が日常的に購入する商品を揃え、イートインスペース、ATM等を設置するスペースを最小規模とし、事業者の提案を受けて協議の上で規模を確定します。
- 病院利用以外の市民も利用することから、調剤薬局等の専用駐車場を確保します。

第3章 施設整備計画

1. 施設整備方針

(1) 造成計画

建設予定地は土岐市肥田町浅野の土岐市有地の 8.9ha（平地部分は約 5.1ha）であり、土岐市駅の東南方面約 2 kmの丘陵地に位置します。

最寄りの幹線道路は東へ約 600mの県道 69 号ですが、新病院開院予定の 2025 年（令和 7 年）を目途に肥田浅野朝日町交差点から梅の木公園方面に至る道路が延伸され、建設予定地を経て肥田受水地付近で肥田下石線（県道 392 号）と結ばれる予定です。また、建設予定地と敷地北側の民間食器工場、土岐高根製陶協業組合工場との間に市道が新設され、病院西側正面道路と肥田住宅地とを結びます。

建設予定地は中央部から北側にかけて TP=198.20m にて平坦に造成整備予定となっています。また予定地南側は周辺地盤との高低差が著しいため、法面の造成を行うほか、調整池を設置します。

敷地への乗り入れは 2 か所とします。西側計画道路からは造成平地標高に合わせた南寄りに右折レーン付きの交差点を新設して乗入を設けます。敷地北東には肥田住宅地からの既存道路とつなぐ乗り入れを設定します。

敷地造成工事と建設工事の工期は都市計画法 37 条の 1 号の規定による承認を経て、同時進行となります。なかでも大規模な南東法面造成工事のヤード確保のため、建設地は造成平地中央部から北寄りにかけて配置される計画が想定されます。

造成平地周囲に排水管を敷設予定です。建築雨水排水は同管へ接続し、調整池を経て排水されます。

圖表3-1 造成計畫案



(2) 配置計画

(以下組合・運営側との協議による)

1. 造成平地中央より北寄りに病院施設を計画します。
2. 同敷地内に利用者駐車場および職員駐車場を計画します。
3. 来院者、職員、サービス搬入、救急車等の動線を明確にし、交通安全に配慮した計画とします。
4. バリアフリーに配慮した計画とします。
5. 玄関ロータリーは降乗車、バス、タクシーがスムーズに転回かつ停留できるスペースを確保します。
6. 建物への各出入口は機能ごとに区分された計画とします。
7. 屋外庭園に歩行訓練のためスペースを検討します。
8. 建物周辺に安全に区画された設備スペースを配置します。
9. サービス施設を敷地内または施設内に配置します。

(3) 駐車場等外構計画

1. 駐車場は敷地内に1,000台程度を確保します。
2. 車椅子使用者用駐車スペース、思いやり駐車スペースを建物近くに設置し、雨に濡れずにエントランスにアプローチできるように配慮します。
3. バイク・自転車の駐輪スペースを建物近くに整備します。
4. 駐車場は、利用者と職員用を区分して計画します。
5. 駐車場渋滞を起こさない安全な出入口とします
6. 正面玄関には、屋根付き乗降スペースを確保します。
7. 公用駐車場2台程度、訪問看護事業専用駐車場を10台分程度、DMAT車両専用駐車場を1台分、健診車専用駐車場を1台分確保します。
8. 利用者駐車場からの歩行動線は屋根付き歩廊を検討します

(4) 建築規模

新病院の施設規模は400床で延床35,000~38,000㎡(88~95㎡/床)程度を想定します。病棟は9病棟で構成します。

(5) 施設計画

① 基本事項

- すべての患者にとって快適で利用しやすい病院(ユニバーサルデザイン・アメニティ空間)
- わかりやすい病院(標識・動線・機能的な部門配置)
- プライバシーと療養生活の質の向上に配慮した病院(患者応対室の個室化)
- 職員にとって働きがいのある病院(機能的な部門配置、スタッフアメニティ空間)
- 利便性向上のための整備(公共交通機関の活用・民間業種活用)

- 災害に対応した施設整備（BCP）
- 環境とライフサイクルコストに配慮した施設整備（省エネ）
- 将来変化を見据えたフレキシビリティの確保（将来増床、改修、建て替え想定）

② 部門計画

- 第2章の部門計画の内容を踏まえた施設計画とします。
- 次頁表に示す「部門構成と面積想定」に計画に関するコメントをまとめます。
※各部門面積は参考です

(6) 構造計画（建物構造性能の設定）

- 地域の中核病院としての耐震性能を確保する地震等に対する保有耐力を十分に見込み、大地震後も構造体の大きな補修を行うことなく建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機能確保を図るものとします。
- 上記、耐震性能を満足するため、基礎免震構造とします。
- 地層の状況を調査・確認し、確実に支持層まで到達する基礎の施工方法を検討します。
- 将来の部門変更に対応できる構造とします。
- 耐震安全性能は、官庁施設の総合耐震・対津波計画基準（最新版）によります。

耐震安全性分類は以下とします。

- | | |
|-----------|----|
| • 構造体 | I類 |
| • 建築非構造部材 | A類 |
| • 建築設備 | 甲類 |

※いずれも最高度の建築基準

部門構成と面積想定

no.	部門		面積 (㎡)		基本計画に関するコメント
	新病院	病床数 400	35,000	88	
	外 来		20,000	57%	面積比率
1	医事受付・病診連携センター		400		地域医療連携室・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所を一元化
2	外来診察		2,500		診察室数未定／内視鏡部門・放射線部門・検査部門と近接
	一般外来			2,420	(仮) 糖尿病センター、発達障害外来
	感染外来			80	
3	救急医療センター		350		2次救急／3診／外来部門・放射線部門・検査部門と近接
4	放射線部門		1,700		外来部門・救急部門・健診センターと近接
	一般・TV・CT・MRI			800	
	PET・RI			450	
	リニアック			200	
	アンギオ／カテーテル			250	
5	検査部門		1,250		外来部門・救急部門・健診センターと近接、手術部門からの動線
	生理検査・採血採尿			650	
	検体検査・病理			500	
	剖検			100	霊安室含む
6	人工透析センター		450		25B想定
7	外来化学療法センター		350		15B想定
8	消化器病（内視鏡）センター		750		外来部門・救急部門・健診センターと近接
9	手術・中材部門		1,850		手術室8室（100㎡*2室、65㎡*3室、60㎡*3室）
10	臨床工学部門		150		倉庫含む
11	栄養部門（厨房）		500		クックサーブ／クックチル
12	リハビリテーションセンター		1,000		運動器センターと一つにまとめる検討、回復期病棟フロアに設置
13	薬剤部門		400		一般病棟フロアに設置、救急部門・手術・化学療法への動線
14	健診センター		750		20～30名／日、外部から直接の玄関設置、放射線部門・検査部門・内視鏡部門と近接
15	事務管理部門		2,000		医局・事務室・幹部室・応接室・更衣室等
16	会議・講堂		400		
17	SPD		200		
18	災害医療・DMAT				
19	ユーティリティ		400		洗濯・廃棄物・医ガス
20	機械室		1,200		空調・ポンプ・電気
21	共用スペース		3,400	17%	エントランスホール・廊下・階段・EV・WC・PS等
	病 棟	病床数 400	15,000	43%	面積比率
1	高度急性期病棟	50	1,500		(仮) 心臓病センター
2	急性期病棟 1	50	1,500		(仮) 脳卒中センター
3	急性期病棟 2	50	1,500		(仮) 呼吸器病センター
4	急性期病棟 3	50	1,500		(仮) 周産期医療・小児医療
5	急性期病棟 4	50	1,500		
6	急性期病棟 5	50	1,500		
7	回復期病棟 1	40	1,400		
8	回復期病棟 2	40	1,400		
9	緩和ケア病棟	20	1,050		(仮) 緩和ケアセンター
10	共用スペース		2,150	14%	階段・EV・PS等
別	院外サービス		1,000		休日急病診療所・院外薬局・売店・院外保育所（院内・院外・病児保育で30名程度）・発達障害デイサービス支援センターを本体の外で仮設定（※開発許可条件によって配置が変わります）

2. 設備整備方針

(1) 設備計画（全体）

① 機能性

- 医療業務を円滑にサポートした上で、ランニングコスト（運転費用・維持管理費用）の縮減・インシヤルコスト（設備費用）の軽減を目指した計画とします。
- 将来の拡張計画を考慮した設備計画とします。
- 更新や改修を考慮した設備計画とします。

② 安全性

- 電気・上下水道・ガス等のライフラインの途絶時においても必要な機能を維持できる BCP（事業継続計画）対応を推進する計画とします。
- 地震や水害時の災害対応を考慮した設備計画とします。

③ 環境性

- 自然エネルギーの有効活用を目指します。
- 地域医療機関ならびに行政、消防との連携及びネットワークの構築を進め、速やかな治療が行えるシステムを構築します。

(2) 電気設備計画

① 基本方針

- 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とします。
- 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とします。
- 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとします。
- 災害時等への BCP 対応を考慮し、2050 年の C₀₂-ZERO を目標に、省エネルギー電気設備を構築します。

② 各種電気設備整備方針

電灯設備（非常用照明設備、誘導灯設備含む）	<ul style="list-style-type: none">• 病院の照明設備は部屋用途により要求される光源や器具形態が様々であるため、適切な器具選定及び配置計画を行います。• 照明によるランニングコストの縮減に寄与できるように、集中制御、点滅区分・点滅方式を検討します。• 24 時間利用することから、電灯等の設置など保安対策を行います。• 医療施設の照明基準をベースとした良好な視環境（採光・照明・色彩等）を実現します。
コンセント設備	<ul style="list-style-type: none">• 手術室等診療継続のため必要となる箇所や施設運用上不可欠となる箇所のコンセントは、停電時においても問題なく電源を供給できるものとします。• コンセントを色別けし、目的に応じて適宜支障がない位置に設置します。• コンセントの位置は医療安全に配慮した高さとしします。

幹線・動力設備	<ul style="list-style-type: none"> • 一般負荷・医療負荷・保安負荷・非常用負荷等、用途別に系統を分けた幹線計画とします。 • 階別・部門別に幹線系統を分け、それぞれの電力消費量の計測が可能な計画とします。 • 空調ゾーニングや使用時間帯を考慮した電源供給とします。 • 重要負荷に対して、分電盤までの幹線を二重化します。 • 動力制御盤は原則として機械室ごと及び機器設置エリアごとに設け、供給範囲・使用用途ごとに幹線を敷設することにより、他に影響を与えることなく保守・改修・更新が可能な計画とします。
接地設備	<ul style="list-style-type: none"> • 電気設備技術基準、病院電気設備の安全基準に準拠した医療用接地設備を設置します。
雷保護設備	<ul style="list-style-type: none"> • 地域特性・医療施設として必要な避雷装置について計画します。 • 電話設備、コンピューター用サーバー等へのサージ防護製品の装着やサージ防護対応の医療機器を導入する等を計画します。
受変電設備	<ul style="list-style-type: none"> • 中部電力より 3φ3W 6.6kV 60Hz にて給電を受け、また本予備 2 回線についても計画します。 • 災害時を想定した電源システムの検討及び建物内配置を計画します。 • 水害に考慮した配置計画とします。 • 年次（停電）点検に柔軟に対応できる設備を計画します。
非常用発電機設備	<ul style="list-style-type: none"> • 発電機容量は災害連携病院に準じ法的（建築基準法・消防法）に必要な負荷だけでなく、災害に強い病院として必要な容量を確保します。 • 燃料タンクは地下埋設型として、3 日分程度運転可能なタンクの設置を計画します。 • 非常用発電機及び燃料タンクは水害を考慮した設置を計画します。
蓄電池設備	<ul style="list-style-type: none"> • 停電時の非常照明用電源及び受変電設備制御用として設置します。
UPS 電源（無瞬停電源）	<ul style="list-style-type: none"> • 電源の瞬断も許されない生命維持（手術室、重症病室）機器に対して、無停電電源装置（UPS）を計画します。 • 情報機器、医療用情報システム（電子カルテ）に対する UPS 電源は別途計画します。 • 一次側入力電源は非常用発電機回路を活用します。
中央監視設備	<ul style="list-style-type: none"> • 各種監視については中央監視装置で行い、監視及び制御、各種計量データ収集が可能なシステムとします。 • 災害時に最低限必要な運転監視可能状態の確保
自動火災報知設備	<ul style="list-style-type: none"> • 受信機は防災センターに設置します。 • 各病棟階のスタッフステーションに副表示機を設置します。 • 消防機関への自動通報装置を設置します。
構内情報通信網設備	<ul style="list-style-type: none"> • 医療情報系 LAN 等を設置します。 • Wi-Fi 環境を整備します。
構内交換機設備	<ul style="list-style-type: none"> • 電話交換機は中継台（交換手）により中継業務が行えるものとします。 • ページング機能を付加して電話機を利用した院内緊急時のスタッフコールに対応します。
拡声設備	<ul style="list-style-type: none"> • 防災センターに主装置を設置します。 • 緊急地震速報を非常放送アンプに入力可能とし、地震時の対応に備えます。
インターホン設備	<ul style="list-style-type: none"> • 必要な箇所に設置します。
電子カルテ設備	<ul style="list-style-type: none"> • 病棟内で端末からデータ入力可能なシステムを導入します。 • 部門システムの導入を検討します。
医療情報設備	<ul style="list-style-type: none"> • 診察・会計案内表示システムの導入を検討します。

ナースコール設備 (トイレ呼出し)	<ul style="list-style-type: none"> 病棟ナースコール親機についてはPC タイプとし1看護単位につき1台をスタッフステーションに設置し、電話設備との連動により看護師が携帯する端末機器による受信を可能とします。 処置室、患者利用の共用トイレ・多目的トイレ等に患者からの呼出しに応えるナースコール設備を設置します。
テレビ共同受信設備	<ul style="list-style-type: none"> 衛星放送、地上デジタル放送の共聴送信に加え、患者への情報提供ツールとしてTV共聴システムを計画します。
監視カメラ設備	<ul style="list-style-type: none"> 安全や安心及び防犯の観点から、外部出入り口や共用部にカメラを設置し、防災センターで集中一元管理する計画とします。
入退出管理設備	<ul style="list-style-type: none"> 時間外の入出館管理、スタッフエリアへの外来者制限、部門への入室制限を目的として設置します。
AV設備	<ul style="list-style-type: none"> 講堂、会議室にAVシステムを導入します。
太陽光発電設備	<ul style="list-style-type: none"> 太陽光発電設備の導入を検討します。

(3) 機械設備計画

① 基本方針

- 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とします。
- 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とします。
- 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとします。

② 各種機械設備整備方針

熱源設備	<ul style="list-style-type: none"> 熱源設備は、イニシャルコストの縮減・ランニングコストの削減に配慮して選定します。 災害時に必要となる機能を想定し、安全性の高いシステムとします。 熱源設備の搬送システムは搬送動力の低減化を図る工夫をします。 熱源システムは環境性及び経済性を考慮しながら、中央熱源と個別熱源の機能性を選択します。
空調設備	<ul style="list-style-type: none"> 空調方式は使用用途・室内環境条件・使用時間帯・負荷形態等を考慮して計画します。 病院機能を優先する空調系統は機器・配管の二重化、ループ配管化等の相互バックアップ可能なシステムの構築を検討します。 空調機系統は変風量制御の採用を検討します。 地球温暖化防止のため、新冷媒を使用するシステムとします。 公衆衛生、人体への影響に配慮した設備を検討します。
換気設備	<ul style="list-style-type: none"> シックハウス症候群対策を考慮した換気設備とします。室内空気の浄化・熱の排除・燃焼ガスの除去と酸素の供給、湿気・排気ガスの除去等の室内環境の維持を目的として、換気設備を設置します。 特殊用途又は専用の排気が必要となる諸室には、単独排気を配置します。陰陽圧環境が必要な場合は、換気設備のエアバランスで陰陽圧を確保します。(病棟の一部は感染対策のため陰圧病室とします)災害時には、自然換気窓の採用により自然換気を図ります。 室内環境汚染物質等による人体への影響、公衆衛生に配慮した設備を検討します。
自動制御設備	<ul style="list-style-type: none"> ビルマネージメントシステムを導入し、省エネルギー及び維持管理運営の向上を図ります。 計量については、設備種別、用途区分ごとに計量器を設置します。 BEMS 導入も検討します

(4) 給排水衛生設備計画

① 基本方針

- 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とします。
- 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とします。
- 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとします。

② 各種機械設備整備方針

給水設備	<ul style="list-style-type: none">• 給水設備は上水道より引き込み、「受水槽＋高架水槽方式」及び「ポンプ圧送方式」を検討します。• 中水の有効利用及び災害時利用を検討します。• 災害時の濁り水対策も検討します。• 緊急時の透析用水の確保を検討します。
排水設備	<ul style="list-style-type: none">• 屋内排水は、水質汚染度・温度・用途等により系統分けとします。• 感染系排水又は特殊排水については、滅菌処理の必要性を検討し、必要に応じて専用配管とします。• 災害時の排水はピットに一時貯留量を確保することも検討します。
水処理設備	<ul style="list-style-type: none">• 検査用排水、RI、透析など排水処理施設は排水基準に基づき適正な処理機能を有する設備を設置します。• 厨房除害設備設置を検討します。
給湯設備	<ul style="list-style-type: none">• 給湯設備は、中央給湯方式を基本とします。• 局所的に給湯が必要な箇所については、個別給湯を検討します。• 太陽熱利用による給湯設備の設置を検討し、災害時にも供給できる対応を検討します。
ガス設備	<ul style="list-style-type: none">• LPガスを主とし、バルクタンクを検討します。• 厨房・給湯等での使用を想定し、災害時においても供給できる容量を確保します。
医療用ガス設備	<ul style="list-style-type: none">• 医療用ガス設備は、停電時やガスの交換時においても安全性・信頼性を考慮したシステムとします。また、医療ガス供給に関しての各種情報を防災センターで監視できる監視設備を検討します。• 医療用ガスは、原則として酸素・笑気・窒素・圧縮空気・吸引を中央式で供給します。• 使用範囲が限定され、使用量も少ない特殊ガスについては、使用場所に設置する個別方式も検討します。
衛生器具設備	<ul style="list-style-type: none">• 衛生器具は節水及び感染対策から洗面・手洗器の水栓は自動水栓、小便器はセンサー付、大便器は洗浄機能付きの大型スイッチタイプとします。• 小便器及び大便器は床清掃を容易にするため壁掛型を検討します。• 断水時にも排水可能な器具の選定をします。
厨芥処理設備	<ul style="list-style-type: none">• 厨芥処理設備については処理システムを含め検討します。

(5) 昇降機設備

- 車いす利用、ストレッチャー利用に支障なく、安全に操作可能な計画とします。
- 十分な耐震性を確保した計画とします。
- 災害時の人命に対する安全の確保、早期復旧性の確保を目指します。

① 災害時の病院機能の維持

- ・大規模地震等の災害発生時に院内の患者及び職員等の安全を確保し、災害に強い病院としての機能を維持できるように施設・設備の耐震能力の強化を図ります。
- ・簡易トイレを備蓄し、災害用マンホールトイレについても検討します。
- ・医療品・医療用資材・食料等のライフラインや物流が途絶えても病院の機能を維持できる期間を最低3日間程度とし、災害時備蓄の充実や非常時供給体制の確保を行います。
- ・感染症患者受け入れを考慮した室の配置や換気システムの強化を図ります。
- ・災害時の患者受け入れを検討し、医療用ガス設備や非常電源設備等の災害設備と収容人数を備えた外来待合等を整備します。

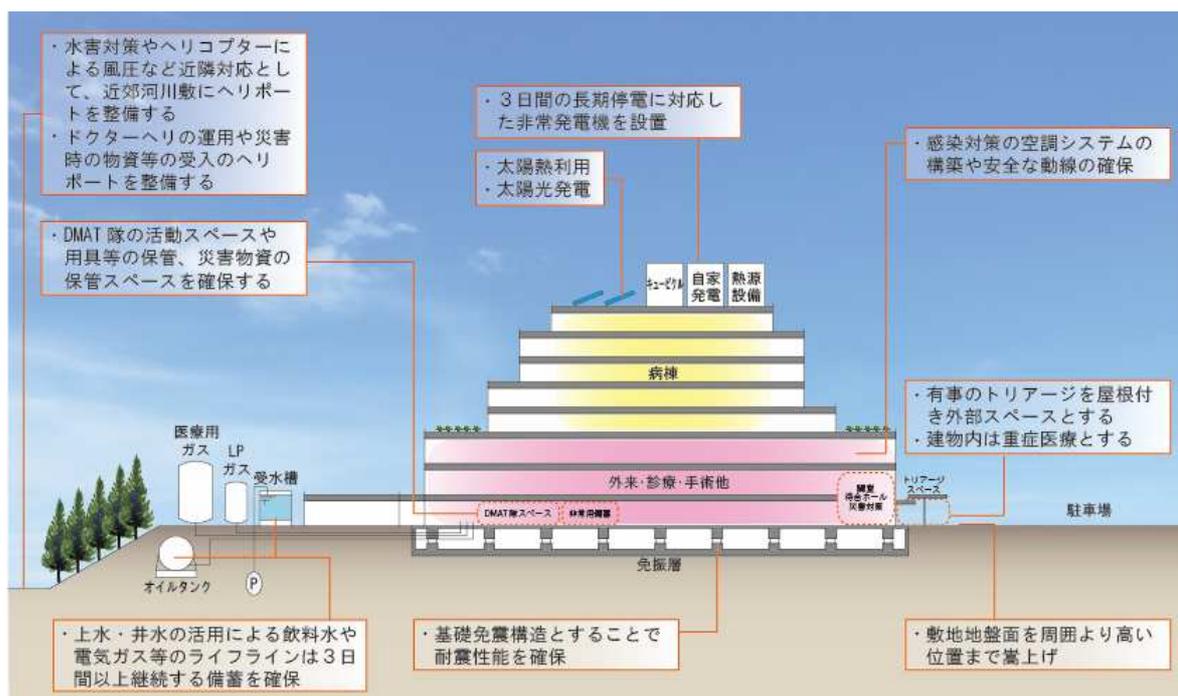
② 緊急時に対応できる設備計画

- ・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します。
- ・普通高圧受電2回線引き込みを検討します。
- ・電気室、非常用発電機室・熱源設備機器は浸水しない構造とします。
- ・災害時に適宜、自然換気を行うことのできる計画とします。
- ・飲料水及び汚水、雑排水を3日以上貯水できるよう検討します。
- ・災害発生時に上水道が断水した場合でも医療サービスを継続して提供できるよう、地下水を利用する計画を検討します。(調査が必要)
- ・LP ガスタンク容量は災害時に非常食を提供可能な容量とします。

③ 医療救護班等の活動支援

- ・DMAT（災害派遣医療チーム）の活動拠点となる部屋や倉庫を整備します。
- ・災害時の物資等の受け入れが可能な体制を整えます。

図表3-3 BCP 対応イメージ図



第4章 事業計画

1. 整備・運営体制

(1) 施設等整備体制

建設用地造成及び病院施設整備は、両市が設置する東濃中部新病院事務組合が企業債等を活用して整備します。

病院前に新たに敷設する道路（市道）及び関連インフラは土岐市及び電力会社等事業者が整備します。

なお、土岐市立総合病院及び東濃厚生病院の現有施設等の有効活用については、新病院整備と並行して関係者間で検討します。

(2) 運営体制

新病院の運営は岐阜県厚生農業協同組合を指定管理者とし運営する予定です。

2. 事業スケジュール

2025年（令和7年）の開院を目指して次の整備スケジュール案で整備を進める予定です。

図表4-1 整備スケジュール案

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
基本構想・基本計画	■				
基本設計・実施設計		■			
用地造成等	■ 測量・造成設計・規制解除	■	■		
建設工事			■	■	
計画道路整備		■	■	■	
開院					★

3. 医療機器整備の基本方針

(1) 基本方針

- 地域に必要な高度急性期・急性期医療、回復期医療を提供するために必要な医療機器を東濃中部地域新病院に相応しい水準で整備します。
- 医療機能を維持するため、原則として現在の病院で導入しているのと同様以上の医療機器を新病院でも導入します。
- 両病院で使用している医療機器のうち、現有品調査に基づき新病院整備後においても使用可能と判断された医療機器は移設により継続使用します。また、医師等の採用状況を見据えながら、必要時に購入する等の分散投資を図ります。
- 部門横断的に使用されている機器は院内での一元化を検討するなど、効率的な機器の調達及び運用を目指します。

(2) 主な医療機器の整備方針

- 設置が想定される大型医療機器は次のとおりです。
(同規模病院に導入されている主要機器を例示。設置機器の詳細は別途検討します)

分類	医療機器名称	分類	医療機器名称
放射線診断部門	一般撮影装置	検査部門	内視鏡診断システム
	X線透視撮影装置		生化学自動分析装置
	血管造影撮影装置		自動血球分析装置
	CT撮影装置		自動血液凝固分析装置
	MRI撮影装置	薬剤部門	注射薬自動払出システム
	乳房撮影装置		全自動錠剤分包機装置
	骨密度測定装置	人工透析部門	透析装置
	超音波診断装置		透析用監視装置
核医学部門	PET-CT RI	洗浄・滅菌部門	高圧蒸気滅菌装置
放射線治療部門	リニアック		超音波洗浄装置

※医療機器等の一例。実際の配置部門は上表のとおりではありません。

(3) 医療機器導入スケジュール案

医療機器の導入に当たっては、次のスケジュールを想定します。

2021年度	両病院の現有機器調査、移設可能機器抽出、購入機種検討
2022年度	購入候補機器検討、購入時期計画策定、設計と条件調整
2023年度	購入機器選定・積算、建設工事調整
2024年度	各機器仕様書作成、機器調達、搬入・据付

4. 医療情報システム整備の基本方針

(1) 基本方針

- 統合的な医療情報システムとして電子カルテ、オーダーリング、看護支援システム、各種部門システム、医事会計システム等を導入し、データの一元管理を行います。
- 外来診療予約システム、再来受付機、順番待ち表示システム、自動精算機等の諸システム・機器の連動を想定し、患者の待ち時間の短縮と待ち時間のストレス緩和を図ります。
- 24時間365日稼働を前提とし、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠したシステムを導入します。
- 医療情報システムの反応時間や拡張性等に考慮したネットワークを構築します。
- システムの故障、停電等の障害発生時、自然災害等による機器類が破損した場合等においても診療業務の継続が可能となるように対策を講じます。
- 新病院での経営規模に見合った、適切な範囲の医療情報システムを導入します。

(2) 医療情報システムの整備方針

- 現在両病院で稼働しているシステムのうち、導入年月から一定期間経過しているシステムについて個々に新病院での継続利用や更新を判断していきます。また新病院で新たに追加される放射線治療等の診療機能に応じた部門システムを整備します。
- 土岐市立総合病院及び東濃厚生病院で稼働している異なるベンダー提供の電子カルテや各部門システムの診療情報を統合するとともに、「電子保存の3原則」が担保された形で適切に新病院へのデータ移行を行います。〔データ統合と移行〕
- 最新の患者情報や治療計画を医療従事者間で共有し、共通の認識の下でチーム医療の実践を可能にすることにより、医療の質の向上に寄与するよう整備を行います。〔情報共有化〕
- 各種指示及び検査レポート等を可能な限りシステム化し、部門間の情報伝達を迅速かつ正確に行うとともに各種帳票類の搬送等の業務を軽減可能なシステムを構築します。〔運用効率化〕
- 患者や医薬品及び機材の取り違い防止、検査結果等の誤りなどの誤った行為や手順を守らない操作に対するチェック機能・アラーム機能等を有する等、医療事故の防止ができるよう整備を行います。〔医療の安全確保〕
- 情報の発生点入力を基本とするシステムとし、医薬品や医療材料の不良在庫、廃棄品の削減を図るなど、コスト効率の改善に寄与するシステムを構築します。また、診療情報と会計情報を関連づけて分析することにより、診療にかかる費用実績、コスト構造等の数値化が可能であり、病院運営支援として活用し得るシステムを構築します。〔経営効率化〕
- 外部からの脅威（ハッキング、ウイルス等）による情報の漏洩や破壊が生じない対策を講じます。ファイアーウォールのセキュリティ機能強化のほか、情報漏洩に対しては外部メディアの利用を抑制する等、必要な対策を講じます。〔システムの安全確保〕
- 現在東濃厚生病院で運用している電子カルテが2022年9月で稼働後7年を経過し、一般的には更新の時期を迎えます。新病院で整備する医療情報システムは、①東濃厚生病院分

を現病院で更新して新病院へ移設、②新病院開院まで延命利用して病院で更新、の2つが考えられることから、いずれかの計画に沿った医療情報システム整備を進めていきます。

(3) 医療情報システム導入スケジュール案

医療情報システムの導入に当たっては、次のスケジュールを想定します。

2021年度	両病院の現有情報システム調査、医療情報システム整備方針検討
2022年度	現有システム詳細調査、システム整備範囲決定、端末機器配置計画
2023年度	情報システム仕様書作成、費用積算、ベンダー選定
2024年度	システム構築、端末機器等調達、リハーサル、システム稼働