

小松市民病院
建設基本計画
(素案)

令和 8 年(2026 年)3 月



目次

第1章 はじめに	1
1 基本計画策定までの経緯.....	1
(1) 基本計画策定までの経緯.....	1
(2) 基本計画の位置づけ.....	1
2 小松市民病院の概要.....	2
(1) 基本理念・基本方針.....	2
(2) 病院概要.....	2
(3) 施設概要.....	3
第2章 新病院整備コンセプト	5
1 新病院の目指すべき将来像.....	5
2 施設整備に向けた9本の柱.....	5
第3章 部門別計画	9
1 病棟部門.....	9
(1) 基本方針.....	9
(2) 施設整備方針.....	9
2 救急部門.....	15
(1) 基本方針.....	15
(2) 施設整備方針.....	15
3 外来部門.....	17
(1) 基本方針.....	17
(2) 施設整備方針.....	18
4 化学療法部門.....	20
(1) 基本方針.....	20
(2) 施設整備方針.....	20
5 人工透析部門.....	22
(1) 基本方針.....	22
(2) 施設整備方針.....	22
6 手術・中央材料部門.....	24
(1) 基本方針.....	24
(2) 施設整備方針.....	24
7 内視鏡部門.....	27
(1) 基本方針.....	27
(2) 施設整備方針.....	27
8 放射線部門.....	29
(1) 基本方針.....	29
(2) 施設整備方針.....	29
9 血管造影部門.....	32
(1) 基本方針.....	32
(2) 施設整備方針.....	32
10 臨床検査部門.....	34
(1) 基本方針.....	34
(2) 施設整備方針.....	34

11 病理部門	36
(1) 基本方針	36
(2) 施設整備方針	36
12 薬剤部門	38
(1) 基本方針	38
(2) 機能	38
(3) 施設整備方針	38
13 地域医療支援部門	40
(1) 基本方針	40
(2) 施設整備方針	40
14 臨床工学部門	41
(1) 基本方針	41
(2) 施設整備方針	41
15 リハビリテーション部門	42
(1) 基本方針	42
(2) 施設整備方針	42
16 精神科治療部門	44
(1) 基本方針	44
(2) 施設整備方針	44
17 栄養部門	46
(1) 基本方針	46
(2) 施設整備方針	46
18 医療安全管理室	48
(1) 基本方針	48
(2) 施設整備方針	48
19 感染制御室	48
(1) 基本方針	48
(2) 施設整備方針	48
20 健診センター	49
(1) 基本方針	49
(2) 施設整備方針	49
21 訪問看護ステーション	51
(1) 基本方針	51
(2) 施設整備方針	51
22 教育研修推進室	52
(1) 基本方針	52
(2) 施設整備方針	52
23 管理部門	53
(1) 基本方針	53
(2) 施設整備方針	53
第4章 新病院の整備概要	57
1 施設整備の基本的な考え方	57
(1) 新病院整備概要	57

(2) 敷地利用計画	58
2 意匠・その他計画	60
3 構造計画	60
(1) 基本方針	60
(2) 具体的な整備内容	60
4 設備計画	61
(1) 基本方針	61
(2) 具体的な整備内容	61
5 搬送設備計画	62
(1) 搬送設備の整備の考え方	62
(2) 昇降機設備の整備の考え方	62
6 物品管理計画	62
(1) 物品管理の考え方	62
(2) 具体的な対応について	63
7 医療機器・情報システム整備の考え方	63
(1) 医療機器整備の考え方	63
(2) 什器備品整備の考え方	63
(3) 医療情報システム整備の考え方	63
参考：現状のシステム構成図	64
8 整備手法について	65
(1) 整備手法の比較	65
(2) 今年度実施のサウンディング調査の概要	66
(3) 採用した整備手法	66
第5章 事業計画	69
1 概算事業費	69
2 今後の事業スケジュール	69
用語集	71

第1章 はじめに

1 基本計画策定までの経緯

(1) 基本計画策定までの経緯

国民健康保険小松市民病院（以下「当院」という。）は、昭和63年に竣工して以来、南加賀医療圏*における救急医療及びがん診療を中心とした高度医療など急性期・中核病院の役割を担っています。

最も古い本館は、竣工から築37年を迎える中、令和5年度の小松市民病院経営強化プラン策定委員会において、「今後、当院に求められる入院機能・外来機能・診療機能を果たすためには、現在の本館施設では困難」との意見が示されました。

この策定委員会からの答申を踏まえ、令和6年度には、今後、当院が地域で担うべき役割とそれを実現するため施設整備の方向性を検討し、「小松市民病院建設基本構想」としてまとめました。

「小松市民病院建設基本計画（以下、「基本計画」という。）」は、基本構想に基づき、新たな小松市民病院が担うべき機能や規模、施設・設備等を具体化するための諸条件をまとめたものです。

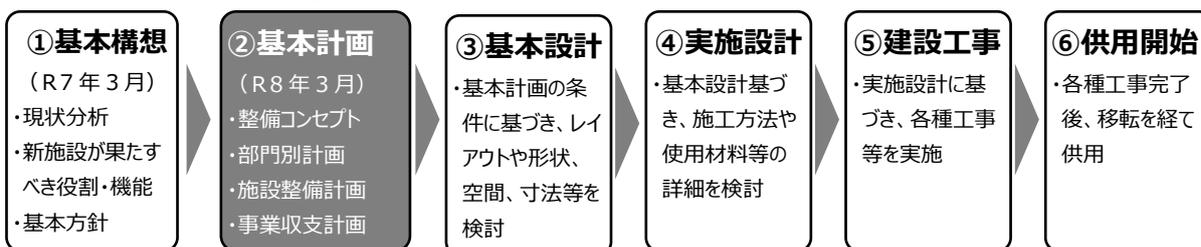
(2) 基本計画の位置づけ

本基本計画を踏まえ令和8年度以降、基本設計に着手し、実施設計、建設工事（解体及び既存改修含む）を経て、令和14年度中の病院整備の完了を目指します。

国の医療政策：2040年とその先を見据えた医療提供体制の実現に向け、「新たな地域医療構想*」の策定ガイドラインを作成

県の医療政策：石川県医療計画（第8次）の上位概念として、新たな地域医療構想を策定。
新たな地域医療構想に即した次期医療計画を策定

小松市の医療政策：小松市都市デザイン、小松市ビジョン総合戦略、小松市2040年ビジョン*、小松市地域防災計画など



2 小松市民病院の概要

(1) 基本理念・基本方針

基本理念	『共に歩む』 患者さんの思いに共感し、多職種チームで症状・情報を共有し、かかりつけ医と共同で医療にあたり、地域の人々と共生し、共に歩みます。
基本方針	患者さんの人権と権利、そして思いを尊重します 安全で安心な急性期医療・がん医療・予防医療を推進します 救急医療・災害医療の充実に努めます 地域の医療・介護・保健機関とつながる医療を行います 職員の働きがいある職場を目指します

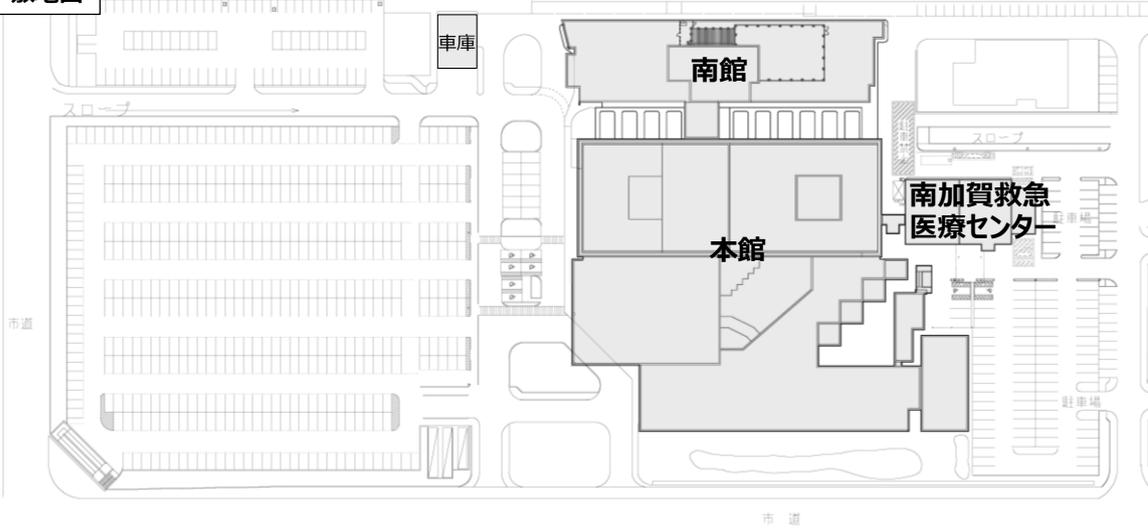
(2) 病院概要

所在地	〒923-8560 石川県小松市向本折町木 60 番地	
許可病床数	340 床 一般病床 300 床（うち HCU*15 床 緩和ケア 10 床）／精神病床 26 床／結核病床 10 床／感染症病床 4 床	
診療科	28 診療科 (内科／呼吸器内科／循環器内科／消化器内科／血液内科／内分泌・代謝内科／腎臓内科／脳神経内科／緩和ケア内科／外科／呼吸器外科／消化器外科／整形外科／脳神経外科／形成外科／精神科／小児科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／放射線科／病理診断科／麻酔科／歯科／歯科口腔外科)	
職員数 (R7.5.1 現在) ※パート除く	正規職員 436 人 医師 (60 人)、薬剤師 (19 人)、放射線技師 (17 人)、臨床検査技師 (18 人)、理学療法士 (10 人)、作業療法士 (7 人)、言語聴覚士 (3 人)、臨床工学技士 (8 人)、その他医療技術員 (7 人)、看護師 (260 人)、准看護師 (2 人)、事務職員 (23 人)、医療安全管理室 (2 人) 会計年度任用職員 65 人 医師 (6 人)、看護師 (7 人)、看護補助者 (20 人)、医師事務作業補助者 (9 人)、臨床検査技師 (2 人)、その他医療技術員 (7 人)、事務職員等 (14 人)	
指定状況	保険医療機関、地域医療支援病院、救急告示病院、災害拠点病院、エイズ治療拠点病院、基幹型臨床研修病院、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、結核指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、更生医療担当医療機関(耳鼻咽喉科、整形外科、形成外科、腎臓、免疫に関する医療)	(財)日本医療機能評価機構認定病院、地域がん診療連携拠点病院。石川県肝疾患専門医療機関、難病法に基づく指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、石川県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関、石川県発熱患者等診療・検査医療機関、紹介受診重点医療機関

(3) 施設概要

所在地	〒923-8560 石川県小松市向本折町木 60 番地		
用途地域*	第二種住居地域 建ぺい率*60% 容積率*200%		
敷地面積	48,315.95 m ² (大学等への貸与分 約 8,460 m ² 含む)		
建物規模	建築面積 : 8,775.91 m ² 延べ床面積 : 31,219.07 m ²		
	南加賀救急医療センター	本館	南館
	地上 2 階 鉄骨造	地下 1 階・地上 8 階・ 塔屋 1 階 鉄骨鉄筋コンクリート造 (一部鉄筋コンクリート造)	地上 4 階・塔屋 1 階 鉄筋コンクリート造
	建築面積 : 609.71 m ² 延べ床面積 : 827.81 m ²	建築面積 : 6,155.92 m ² 延べ床面積 : 23,810.53 m ²	建築面積 : 1,883.53 m ² 延べ床面積 : 6,453.98 m ²

敷地図



現在の機能配置

8F	結核・急性期病棟											
7F	感染・急性期病棟											
6F	透析	急性期病棟										
5F	緩和ケア病棟											
4F	小児・産婦人科病棟											
3F	HCU	手術										
2F	当直室	事務管理 院内保育	化学療法	中央材料	健診センター	リハビリ	検査	内視鏡	研修室	医局		
	南加賀救急 医療センター	病児 保育	訪問 看護	外来	医療事務 地域医療支援	薬剤	放射線	売店 食堂	無菌・急性期病棟	研修		
1F									急性期病棟	CE		
B1F		栄養科							急病 センター	デイケア 精神科外来	血管 造影	放射線 治療

駐車場	808 台 (一般用 385 台/障がい者用 20 台/救急医療センター用 17 台/職員用 383 台/開放型病床医師用 2 台/病児保育用 1 台)
-----	---

第2章 新病院整備コンセプト

1 新病院の目指すべき将来像

新病院の整備コンセプトは、当院の基本理念・基本方針を遵守し、それを踏襲するものとします。
今後も、地域住民の求める安全で質の高い急性期医療を提供し、地域住民に信頼される病院を、皆様と共に歩みながら目指します。

地域と「共に歩む」、南加賀の拠点病院

当院【治す医療】
「急性期拠点機能」を軸とした
医療提供機能の整備

地域【治し支える医療】
当院との更なる機能分化
及び連携・再編・集約化

2 施設整備に向けた9本の柱



① 高度・救急医療の強化充実

- ・南加賀唯一の地域がん診療連携拠点病院*として、がんの集学的治療（手術、放射線治療、化学療法）を強化・充実するため、無菌室や化学療法ベッドを増床します。
- ・脳血管疾患、急性心筋梗塞等への緊急手術対応など、地域医療の中核を担う高度医療を提供するとともに、回復期を担う医療機関等との機能分化・連携の強化に努めます。
- ・「断わらない救急」の実現に向け、年間約3,500件の救急車搬送受入を中心とした、24時間365日の救急患者の受入体制を堅持するとともに、救急患者に迅速に対応するため、救急・手術・HCUといった救急関連部門の動線に配慮した部門配置とします。
- ・初期救急対応について、敷地内併設の南加賀急病センターでの受診を勧奨するなど、より一層の機能分化を進め、二次救急以上の患者対応に注力できるよう努めます。



② 災害拠点病院としての機能強化

- ・災害拠点病院*として、被災時にも医療を継続できる病院 BCP の概念を取り入れ、ライフラインの確保、備蓄倉庫の設置、患者受入れを想定したスペースの確保など、災害に強い施設整備を行います。
- ・新病院は、大地震発生後にも医療提供が停止しないよう、免震構造*を採用します。また、想定される水害の発生にも備え、救急・放射線・手術、機械室等の重要な機能を2階以上に配置します。
- ・新病院にヘリポートは設置せず、平時の救急搬送については、小松運動公園のランデブーポイントでの離発着を行い、災害時の広域搬送は、自衛隊小松基地に離発着し、救急車で当院に搬送することを想定します。



③ 政策医療の推進（周産期・小児・感染）

- ・公立病院として、小児医療、周産期医療、感染症・新興感染症医療（結核含む）を提供し、地域の安心を支え続けます。
- ・小児医療は、南加賀医療圏において唯一、小児急性期入院医療を提供しているため、今後も、専門外来、救急外来、小児入院医療体制の強化・継続に努めます。
- ・周産期医療については、普通分娩・異常分娩への対応として、LDR*の設置及び手術フロアへの配置など、療養環境の充実と急性期対応への強化を図ります。
- ・感染症・新興感染症医療については、第二種感染症指定医療機関*として、感染症病床及び結核病床を引き続き確保するとともに、パンデミック*時にも、安全に医療提供が行えるよう、感染対策に十分配慮した施設を整備します。



④ 地域との連携強化、地域包括ケアシステム

- ・地域医療支援病院*及び紹介受診重点医療機関*として、地域医療支援部門を拡充・強化するとともに、近隣の医療機関やかかりつけ医との機能分担、連携強化を図り、救急や紹介患者中心の診療を行います。
- ・地域包括ケアシステム*を支える社会基盤の一つとして、急性期・高度医療を提供します。



⑤ 患者や家族にやさしく、利用しやすい病院

- ・高齢者、子ども、障害のある方など、さまざまな状態の患者やその家族にとってやさしい病院を目指し、誰もが快適な環境で、利用しやすい施設を整備します。
- ・清潔で広いトイレの設置、プライバシーに配慮した診察室や相談室、車いす利用のみならずストレッチャーやベッドでの搬送を想定した廊下や各所へのバリアフリー対応、ユニバーサルデザインの採用を徹底します。
- ・病院を癒し・安らぎの空間を提供するため、石川県産木材・小松市産木材の地産地消を推進するとともに、清潔感とぬくもりのある落ち着いた内装デザインの採用やホスピタルアートの導入、わかりやすいサイン計画を検討します。
- ・寄贈された絵画等を院内の廊下に設えるなど、市民と共につくる新病院を目指します。



⑥ 職員が働きやすい病院

- ・就労環境と医療の質を確保し、病院で働くすべての職員がやりがいを持てる魅力ある病院とします。
- ・患者と職員の動線ができる限り交差しないよう配慮し、患者の目から離れた環境で休息できるように計画とします。
- ・質の高いチーム医療の実践に向け、多職種とのコミュニケーションが図りやすいスタッフコモンズ等を設置します。



⑦ 産学連携の推進・教育研修の充実

- ・臨床・教育研修センターを拡張し、医学生や若手医師への研修教育・指導医の育成、職員や学生の教育・研修機能を行います。
- ・企業、教育機関（公立小松大学、小松准看護学院等）との産学官連携を深化させ、新たな医療分野における先端技術の研究・開発や教育・修学支援、臨床研修、就職連携ができる環境・施設の整備を図ります。



⑧ 医療 DX 推進、地域への発信

- ・最新の AI*や ICT*ツール等のデジタル技術を活用する医療 DX*（Digital Transformation）に取り組み、より良い診療環境、療養環境、職場環境の整備と業務効率化を目指します。
- ・当院の対応や取り組みを地域に発信し、「地域医療 DX」を推進します。



⑨ 安定した組織運営、医療提供体制の構築

- ・健全で効率的な経営を行うとともに、地域の医療機関との人材交流、施設や機器の共同利用を促進し、将来の地域医療を支え続ける持続可能な病院を目指します。
- ・再生可能エネルギーや省エネルギー型の設備を導入し、維持管理費を抑制するとともに、ZEB Oriented*（標準の 30%以上の省エネ）への適合を目指します。

第3章 部門別計画

1 病棟部門

(1) 基本方針

- ・新病院の病床数（南館含む）は全体で 258 床程度とし、その内訳は以下の病床配置を想定しますが、看護単位あたりの病床数等を考慮し基本設計段階で最終決定します。

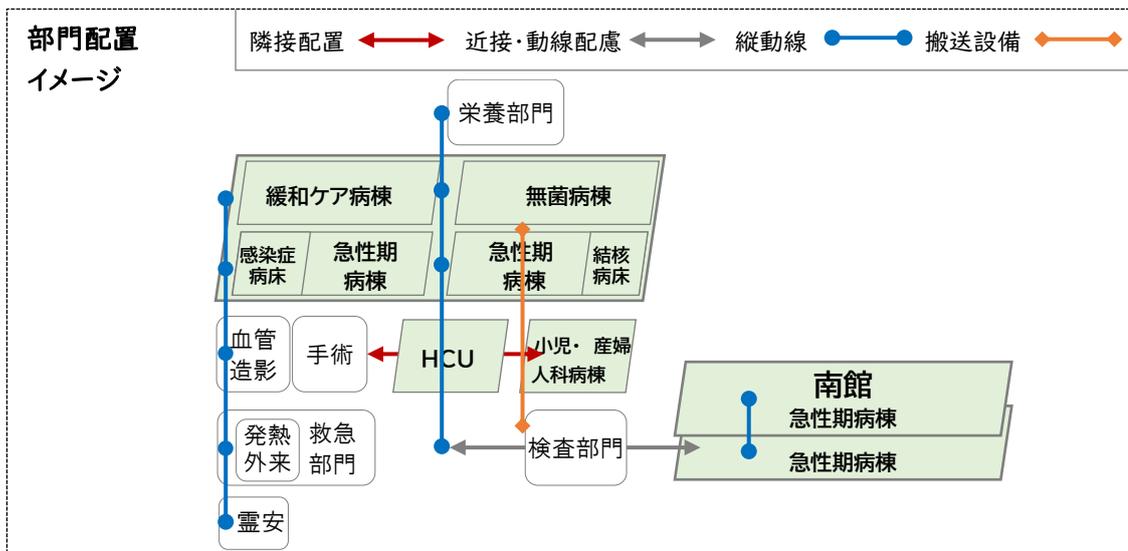
新本館		既存南館	
緩和ケア病床	14 床	(3 階) 急性期病床	39 床 ※個室 12 室 (12 床) 3 床室 5 室 (15 床) 4 床室 3 室 (12 床)
感染症病床	4 床		
結核病床	6 床		
急性期病床	135 床	(2 階) 急性期病床	44 床 個室 16 室 (16 床) 4 床室 7 室 (28 床)
うち無菌・準無菌室	(15 床)		
HCU	16 床		
小計 175 床		小計 83 床	
計 258 床			

- ・セル看護提供方式^{®*}による運用を継続し、その運用に合わせた諸室・設備・構造を採用します。
- ・急性期病棟は、個室率を室料差額の徴収が可能な 30% を目標とし、個室と 4 床室を組み合わせた配置とします。
- ・現在、無菌病棟となっている南館 3 階病棟は、2 床室を 3 床室に改修の上、急性期病床として利用します。また、当面は既存南館の病棟機能を継続利用することで、将来の需要減少に柔軟に対応します。
- ・新本館に、無菌室及び準無菌室をすべて個室で 15 室設置します。当該病棟全体の清潔度が保たれるよう区画及び空調設備等を整備します。
- ・新本館の病室についても、4 床室を個室に転換可能な構造とするなど、将来の需要の変化に柔軟に対応可能な構造を採用します。
- ・南館の耐用年数経過に伴う建替え検討の際（2050 年ごろ）には、その時点の医療需要を踏まえ、適正規模にダウンサイジングを図るなど、病床数を調整します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・HCU は、救急部門及び手術部門との動線に配慮した配置とします。
- ・小児・産婦人科病棟は、緊急帝王切開等の迅速に対応できるよう、手術部門と同フロアに配置します。
- ・感染症病棟への動線は、感染症対応専用エレベーターを設置するなど、他の患者と交差しない動線の確保を検討します。また、パンデミック時には、南館の急性期病棟を感染症病棟として利用し、感染患者と非感染患者の動線を分離することを想定します。
- ・病棟や救急部門から霊安室への動線は、できるだけ人目につかないよう配慮した動線を確保します。



イ 要配慮事項等

- ・セル看護提供方式[®]による運用を行うため、スタッフ諸室は運用に合わせた適正な面積で整備し、病室周辺へのナースিংカートの設置スペースを確保するなど、効率化かつ効果的な看護提供体制が可能な構造とします。
- ・車いすやベッド搬送を考慮し、廊下や病室の入り口は十分なスペースを確保します。
- ・各病棟にスタッフ休憩室や仮眠室を設け、労働環境の改善を図ります。
- ・患者の安全性を考慮し、ストレッチャー・車いす等が適切に収納できるスペースを確保します。
- ・各病棟の汚物処理室は感染対策を行うために十分なスペースを確保します。

ウ 整備する主な諸室及び配慮事項

① HCU

- ・オープンスペースに11床を配置し、個室5床の計16床を整備します。
- ・患者エリアは陽圧を基本とします。

	室名	室数	その他条件、規模等
H C U	HCU(オープン)	1	11床分(25㎡/床以上)のスペースを確保 せん妄リスクに配慮した環境 ベッド間隔を適宜変更できる可動間仕切り
	HCU 個室	4	陰陽圧切替可能な空調 透析用配管の敷設
	HCU 個室	1	脳死判定を実施するため、防音・シールドルームとする
	スタッフステーション	1	スタッフステーションからベッドが直接視認できる位置に配置
	師長室	1	
	ミキシングルーム	1	空調吹き出し口の位置に配慮
	説明室・面談室	1	
	カンファレンス室	1	
	休憩室	1	5人程度の利用を想定
	仮眠室	2	
	汚物処理室	1	ベッドパンウォッシャーの設置
	職員用トイレ	2	
	バリアフリートイレ	1	早期離床に向け患者用に設置
	家族控室	1	

② 急性期病棟

- ・個室と4床室を組み合わせた構成を基本とし、新本館の病棟は1看護あたり40床以下の構成とします。
- ・室料差額を徴収する特別療養環境室の割合は30%程度とします。特別療養環境室には、手洗い及びトイレ・シャワーユニットを設置します。
- ・重症個室（重症者等療養環境特別加算の算定を想定）を整備します。
- ・1床あたり、最低8㎡/床以上（療養環境加算の取得を前提とした面積）を確保します。
- ・集合トイレは設置せず、4床室近傍に、バリアフリー法に適合したバリアフリースイートイレ（左麻痺用・右麻痺用の2室セット）を数か所分散して配置します。
- ・各病棟の端部には、陰圧室を2室程度設置し、平時の感染症対応を図りやすい計画とします。また、陰圧室に透析用給排水配管を設置します。
- ・早期離床と在宅復帰を目指すため、各病棟に多目的室兼リハビリテーション室を設置します。
- ・病棟内処置室に、診療科固有の処置ユニット（耳鼻科、歯科、眼科等）は設置せず、入院中に処置が必要な場合は、外来診察室の利用を想定します。

急性期病棟	個室	4~6	療養環境加算の算定を想定（内法8.0㎡/床以上） うち2床を陰圧室 手洗い・トイレ・シャワーユニット、医療ガス配管を敷設
	重症個室	2~3	重症者等療養環境特別加算の算定を想定 廊下からの視認性を確保 手洗い・医療ガス配管を敷設
	4床室	4~6	内法8.0㎡/床以上を確保、 手洗いを設置 災害時に4床以上で利用できる中央配管等の敷設
	バリアフリースイートイレ	適宜	4床室近傍に分散配置 左右麻痺対応、オストメイト設置
	洗面所	適宜	
	多目的室	1	病棟リハビリを実施
	処置室	1	診療科特有の処置ユニットは設置しない
	デイルーム	1	非常用食品の保管スペースを含む
	説明室・面談室	2	学生の記録・指導・面談実施の部屋を兼ねる
	スタッフステーション（スタッフコーナー）	1	セル看護提供方式による運用を前提とした面積設定とする 一角に洗浄スペースを確保 配薬カート3台、ナースングカート14台程度等の設置
	注射準備室	1	注射薬の混注スペース
	師長室	1	
	仮眠室	1	
	職員休憩室	1	5人程度の利用を想定 流し台（混合水栓）の設置
	職員用トイレ	2	
	カンファレンス室	1	オンライン会議が実施できる設備
	汚物処理室	1	自動開閉ドア、ベッドパンウォッシャー又はマセレーターの設置
脱衣・シャワー室	1	介助可能なスペースの確保	
コインランドリー			
リネン庫	適宜	清潔・不潔リネンを分けて収納	

	倉庫・器材庫・物品庫等	適宜	
--	-------------	----	--

③ 感染症病棟

- ・感染症病床は、急性期病棟内に陰圧個室4床を配置し、対象患者不在時には急性期病床として利用します。

感染症病棟	前室(病棟入口)	1	防護具(マスク、シールド等)を収納する棚、ごみ箱等を設置
	陰圧個室	4	療養環境加算が算定可能なスペース内法 8.0 m ² 以上を確保 手洗い・トイレ・ユニットシャワー、医療ガス及び透析用配管を敷設する
	汚物処理室	1	ベッドパンウォッシャー又はマセレーター、洗濯機を設置
	倉庫・器具庫	1	

④ 結核病棟

- ・結核病床は、急性期病棟内に陰圧個室6床を配置します。(対象患者不在時の急性期病床としての利用は不可)
- ・長期入院となる患者のストレス軽減のため、病棟内にベランダ(屋外空間、ベンチなど)等の設置を検討します。
- ・結核病床への動線は、寝台用エレベーターを使用します。

結核病棟	スタッフステーション	1	
	陰圧個室	6	療養環境加算が算定可能なスペース内法 8.0 m ² 以上を確保 手洗い・トイレ、医療ガス配管及び透析用配管を敷設する
	洗濯室	1	
	脱衣・シャワー室	1	
	デイルーム	1	長期入院となる患者の療養環境に配慮したスペース
	汚物処理室	1	ベッドパンウォッシャー又はマセレーターを設置
	倉庫・器具庫	1	

⑤ 無菌病棟

- ・血液内科の配置される病棟には陽圧の空調が管理された無菌室・準無菌室及び関連諸室を設置します。
- ・患者のストレス軽減のため、病棟内にラウンジ(外の景色を見ながらくつろげる空間など)等の設置を検討します。

無菌病棟	前室	1	
	無菌室	15	無菌治療室管理加算1及び2が算定可能な構造・設備 手洗い・トイレ・医療ガス配管の敷設
	準無菌室		
	スタッフステーション	1	当該エリア内に急性期病棟エリアとは別途設置
	ミキシングルーム	1	当該エリア内に急性期病棟エリアとは別途設置
	リハビリテーション室	1	病棟ベッド、エルゴメータ2台、ニューステップ2台が設置可能なスペースの確保
	バリアフリートイレ	1	リハビリテーション室に隣接
	脱衣・シャワー室	2	脱衣室とシャワー室を分離、浴室暖房を設置
	汚物処理室	1	汚物処理槽の設置
	※当該病棟は、22床の急性期病棟と合わせて37床の病棟を形成する		

⑥ 小児・産婦人科病棟

- ・小児科は、10床の個室を配置します。病棟内での感染症拡大を防止するため、陰圧室の設置を検討します。
- ・産婦人科は、計10床を想定し、4床室（1室）及び個室（6床）を設置し、LDR（定床外で2室（うち陰圧1室））を設置します。
- ・その他、主に婦人科系疾患の患者を対象とした4床室2～3室（8～12床）及び個室（4～8床）の配置を想定します。個室は小児エリアに隣接配置し、小児と大人の患者数に応じて、流動的に使い分けができるよう配慮します。

当該病棟共用	スタッフステーション	1	当該病棟のスタッフステーションは1か所とする 新生児室・NICUに隣接配置する
	ミキシングルーム	1	
	デイルーム	1	
	コインランドリー	1	
	職員休憩室	1	5人程度の利用を想定 流し台（混合水栓）の設置
	仮眠室	2	
	当直室	1	産婦人科医師が利用
小児エリア	個室	10	小児病床の特性を踏まえた内装デザイン・仕様 手洗い・トイレ・ユニットシャワー、医療ガス配管を敷設 付添者用の簡易ベッドの設置
	調乳室	1	
	プレイルーム	1	
	スタディールーム	1	
	処置室	1	
	脱衣・シャワー室	1	介助可能なスペースを確保する
	バリアフリートイレ	1	
	職員用トイレ	1	
	汚物処理室	1	ベッドパンウォッシャー又はマセレーターを設置
倉庫	1		
産婦人科エリア	個室	6	1室を陰圧とする 手洗い・トイレ・ユニットシャワー、医療ガス配管を敷設
	4床室	1	手洗い、医療ガス配管を敷設
	バリアフリートイレ	1	
	LDR（定床外）	1	前室を設け、陰陽圧切替可能とする 手洗い・トイレ・ユニットシャワー、医療ガス配管を敷設
		1	手洗い・トイレ、医療ガス配管を敷設
	新生児室	1	6コット分のスペースを確保 新生児室への入室時のセキュリティ対策 スタッフステーションに隣接
	NICU ※院内呼称	1	5コット分のスペース及び医療ガス配管を敷設 スタッフステーションに隣接
	準備室	1	
	授乳室	1	新生児室に隣接
	沐浴室	1	
汚物処理室	1	ベッドパンウォッシャー又はマセレーターを設置	

	家族控室・面談室	1	
	カンファレンス室	1	学生用控室を兼ねる
急性期病床	個室	4~8	療養環境加算の算定を想定(内法 8.0 m ² /床以上) 手洗い・トイレ・シャワーユニット、医療ガス配管を敷設 小児エリアに隣接配置し、小児と大人の患者数に応じて、流動的に使い分けができるよう配慮
	4床室	2~3	手洗い、医ガス配管(酸素・吸引)を設ける

⑦ 緩和ケア病棟

- ・緩和ケア病床は、全床個室で14床を配置します。
- ・付添人のソファベッドを設置できるスペースを確保するとともに、手洗、トイレ、ユニットシャワーを設置します。
- ・ラウンジは、イベント等を開催するため十分なスペースを確保します。
- ・白山を眺望できる屋上庭園や、キッチン、家族宿泊室などを設置します。
- ・療養生活を送るのに適した静かで落ち着いた雰囲気環境となるよう配慮します。

緩和ケア病棟	個室	14	付添者用のソファベッドが設置可能なスペースの確保 手洗い・トイレ・ユニットシャワー、医療ガス配管の敷設
	ラウンジ	1	屋上庭園とつながるような配置を検討 手洗い、医療ガス配管の敷設
	スタッフステーション	1	
	ミキシングルーム	1	麻薬金庫を設置し、施錠可能とする
	師長室	1	
	キッチン	1	
	家族宿泊室	2	
	家族用トイレ	2	
	バリアフリートイレ	1	ストマ用のシャワーノズルを設置
	コインランドリー	1	
	特殊浴室	1	他病棟の利用も想定
	一般浴室	1	
	処置室	1	
	汚物処理室	1	ベッドパンウォッシャー又はマセレーターを設置
	説明室・面談室	1	
	カンファレンス室	1	ボランティア控室を兼ねる場合、可動間仕切りの設置
	倉庫・器材庫	1	
職員休憩室	1	4人程度の利用を想定	
仮眠室	1		
屋上庭園	1	屋根面を利用した屋上庭園を設置	

工 整備する主な医療機器

主な医療機器等	病棟ベッド、生体情報モニター、救急カート、与薬カート、清拭車、機械浴槽、保育器、心電計、超音波診断装置、ポータブルX線撮影装置、ベッドパンウォッシャー等
---------	--

ウ 整備する主な諸室

	室名	室数	その他条件、規模等
救急外来エリア	風除室	1	除染スペースを含む
	受付・スタッフルーム	1	
	患者待合ロビー	1	
	患者用トイレ	2	男:1ブース、小便器 女:2ブース
	バリアフリートイレ	2	
	初療室	1	処置台3台を設置
	初療室 (陰陽圧切替)	1	処置台1台を設置
	診察室	3	
	観察室	1	2ベッド
	スタッフステーション	1	初療スペース、処置室等が見渡せる配置
	医師当直室	1	応援医師用 ※別途、医局近傍に当直室を設置
	仮眠室	3	看護師用
	器材庫	適宜	
	リネン庫	適宜	
	感染症外来	汚物処理室	1
職員用トイレ		2	男女別に設置
専用出入口		適宜	時間外出入口との共用又は別途設置を検討
感染待合室		1	10人程度の利用を想定。横になれるスペースの確保。
	バリアフリートイレ	1	感染待合室内に設置
	診察室(陰圧)	3	陰圧とする

エ 整備する主な医療機器

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

3 外来部門

(1) 基本方針

- ・地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関として、これまで以上に近隣の医療機関やかかりつけ医との連携を推進し、紹介患者中心の外来診療を行います。
- ・診察室は、一部フリーアドレス制*を採用するとともに、ブロック構成は診療科の特性（臓器・関連診療科）及び1日あたりの患者数等に配慮した構成を想定します。
- ・薬剤処方院外処方を基本とします。
- ・標榜する診療科は、現状と同様の28診療科を設置します。

内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科
血液内科	内分泌・代謝内科	腎臓内科	脳神経内科
緩和ケア内科	外科	呼吸器外科	消化器外科
整形外科	脳神経外科	形成外科	精神科
小児科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科
病理診断科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科

※診療科構成については、今後の医師配置の状況等により変更する場合があります。

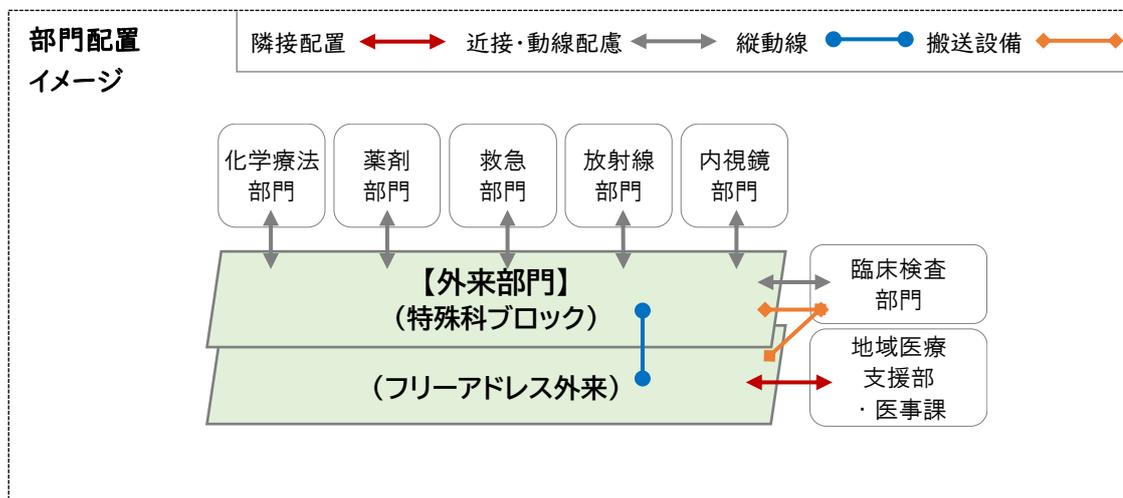
- ・専門外来は、以下の内容を継続します。

もの忘れほっとけん外来	頭痛外来
禁煙外来	女性泌尿器科外来
療養支援室(看護外来) <ul style="list-style-type: none"> ・ストーマ外来 ・糖尿病療養指導 ・糖尿病透析予防 ・腎代替療法選択支援 ・認知症相談 ・がん患者相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーマサイトマーキング ・糖尿病フットケア ・CKD サポート腎不全患者療養指導 ・心不全療養指導 ・LTFU(移植後長期フォローアップ)外来 ・療養生活継続支援

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・外来部門は、1階及び2階にフリーアドレス外来、その他専門診療科外来を設置します。
- ・フロア構成が分かれることも想定し、関連する臨床検査部門や放射線部門、内視鏡部門等との動線の短縮を図り、診察と検査の動線が混在しないようわかりやすい配置と運用を目指します。



イ 要配慮事項等

- ・外来が2層に分かれる場合には、外来用エレベーターやエスカレーターの設置を検討します。
- ・専門診療科を除く診察室については、原則フリーアドレスとし、診察室の広さや設備を統一するとともに、1日・半日・時間単位などで流動的に運用できるよう整備します。
- ・専門診療科外来については、各科の特性に配慮した処置室、設備を整備します。
- ・患者動線と職員動線を可能な限り分離した計画とします。
- ・外来診療科のフリーアドレスの運用並びにその他診療科のブロック構成は、診療科の特性及び1日あたりの患者数等に配慮した配置、運用を検討します。
- ・中央処置室は、点滴・輸血・注射処置等の実施を想定します。

ウ 諸室構成

外来共通諸室	ブロック受付、待合ホール、問診室、診察室(フリーアドレス及び専門診療科診察室)、中央処置室、ブロック内処置室、患者用トイレ(バリアフリートイレ含む)、検体集積室、器材庫、汚物処理室、車いす置き場、スタッフルーム 等
--------	---

	室名	室数	その他条件、規模等
共通	採血受付・採血室	1	採血台7台を設置
	採尿トイレ	2	
	バリアフリートイレ	2	
	検体集積室	1	検体を集積し、検査部門への搬送拠点
	点滴室	1	処置ベッド8台を設置
	処置スペース	1	
	汚物処理室	2	ベッドパンウォッシャー又はマセレーターを設置
	倉庫	2	
	器材庫	2	
	外来休憩室	3	ブロックの距離感に応じて適宜配置

			スタッフ通路から直接出入り可能とする
フリーアドレス外来	ブロック受付	2	
	ブロック待合	2	
	面談・問診室	2-3	
	診察室	15	各種診療及び処置に対応できる広さを確保する 処置ベッド、診察机、クランク用デスク、プリンターの設置が可能なスペースを確保する ブロックごとに 1-2 室の陰圧室又は等圧の隔離個室を設置 (インフル、コロナ、結核疑い対応)
	処置室	2	
	スタッフ通路		
各科診察室	診察室	18	泌尿器科、歯科口腔外科(4 ユニット)、耳鼻咽喉科、小児科、皮膚科、産婦人科、眼科
	処置室	適宜	上記診療科の外来診療にあたり必要となる処置室等
	生活習慣病治療室	6	

工 整備する主な医療機器

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

4 化学療法部門

(1) 基本方針

- ・当院は、南加賀医療圏で唯一の地域がん診療連携病院であることに加え、今後、支持療法*の進歩による外来で安全に治療を継続できる患者の増加が見込まれること、診療報酬改定に伴う外来治療の拡大への適応が求められます。そのため、新病院では最大 20 ベッドへ拡充し、年間 4,300 件以上（18 件/日～20 件/日）の外来化学療法の実施を目標とします。
- ・主に外来患者を対象に肺がん・乳がん・消化器がん(大腸がん・胃がんなど)・卵巣がん・前立腺がん・血液がんなどの悪性腫瘍に対する治療と、関節リウマチ、クローン病、ベーチェット病、潰瘍性大腸炎などの自己免疫疾患に対する生物学的製剤による治療を行います。
- ・がん患者に対し、実施される化学療法の内容について、その妥当性を評価し承認する委員会（がん薬物療法委員会）を定期的を開催するなど、安全管理対策や業務改善に積極的に取り組みます。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・薬剤部と隣接又は近接した配置とします。
- ・化学療法部門への動線は、患者が利用しやすく、かつ、プライバシーに配慮した動線となるよう配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・できるだけ柱のない空間を確保し、スタッフステーションから各ベッドが見渡せるよう配置します。
- ・化学療法は治療に長い時間を要することから、患者が快適に過ごせるように工夫します。
- ・がんサロン（kataro-sa）は、化学療法室から一定の距離を確保して配置するなど、静寂性が保てる場所に配置します。
- ・薬剤部門と隣接しない場合には、化学療法エリア内にも安全キャビネットを設置する抗がん剤調製室の配置を検討します。

ウ 整備する主な諸室

室名	室数	その他条件、規模等
待合	1	10 人程度の利用を想定
がんサロン [kataro-sa]	1	15 人程度の利用を想定
スタッフステーション	1	化学療法室と一体的に設置
化学療法室	1	最大 20 ベッド:ベッド 3 台、リクライニングチェア 17 台
面談室	2	
スタッフルーム	1	6 人程度の利用を想定
抗がん剤調整室	—	(薬剤部門と隣接しない場合に設置)
バリアフリートイレ	3	うち 1 室にオストメイトを設置

汚物処理室	Ⅰ	汚物流し等を設置
倉庫	適宜	リネン、衛生材料を設置

工 整備する主な医療機器

主な医療機器等	電動ベッド、リクライニングチェア、ベッドサイドモニター、点滴作業台、薬用保冷庫、フリーザー 等（※薬剤部門と隣接しない場合：安全キャビネット）
---------	---

5 人工透析部門

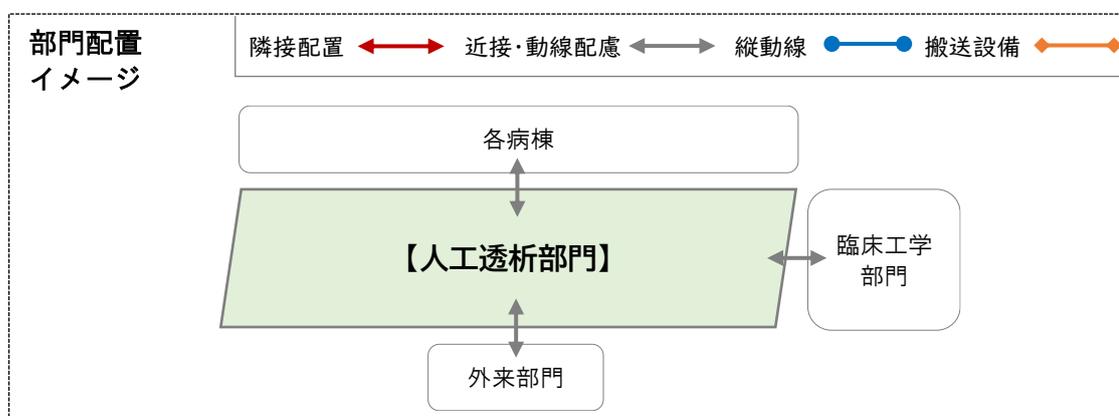
(1) 基本方針

- ・入院患者・外来患者を対象とし、透析導入患者への教育、急性血液浄化の対応及び慢性維持透析患者の血液透析を行います。新規導入患者の減少などを見据え、現状から3ベッド縮小した12ベッドの運用を想定し、年間1,800~2,000件(6~9件/日)の実施を目標とします。
- ・災害時に透析治療を受けることが困難になった周辺地域の患者についても、かかりつけ医と連携して受入れる体制を検討します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・通院患者の利便性を考慮し、アクセスしやすい場所に配置します。また、入院患者の透析利用も想定し、各病棟からの動線に配慮した配置とします。
- ・臨床工学部門や外来部門からの動線に配慮するとともに、プライバシーに配慮した動線となるよう配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・血液浄化療法用ベッドのうち2ベッドは、感染症患者にも対応できる隔離室(陰圧)として整備します。
- ・ベッド間隔は、エコーや車いす利用を考慮し1.0m以上を確保します。
- ・プライバシーの確保やアメニティ設備の充実を図るなど、快適な治療環境を整備します。
- ・透析機械室は、スラブを下げ防水仕様とします。また、吸気は全外気方式、排気は全外気排気とします。

ウ 整備する主な諸室

室名	室数	その他条件、規模等
待合	1	10人程度の利用を想定
患者ロッカー室	1	10人程度の利用を想定し、貴重品ロッカーを設置
透析療法室	1	12ベッドを設置(うち2ベッドは感染症対応の陰圧個室)
スタッフステーション	1	透析療法室の一角に設置
注射準備室	1	
透析機械室	1	RO水精製装置、セントラルシステム、溶解装置等を設置
問診室	1	
診察室	1	
処置室	1	

スタッフルーム	1	6人程度の利用を想定
倉庫・材料室	1	
機器管理室	1	臨床工学室がサテライトとして利用
汚物処理室	1	
バリアフリートイレ	1	
職員用トイレ	1	

工 整備する主な医療機器

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

6 手術・中央材料部門

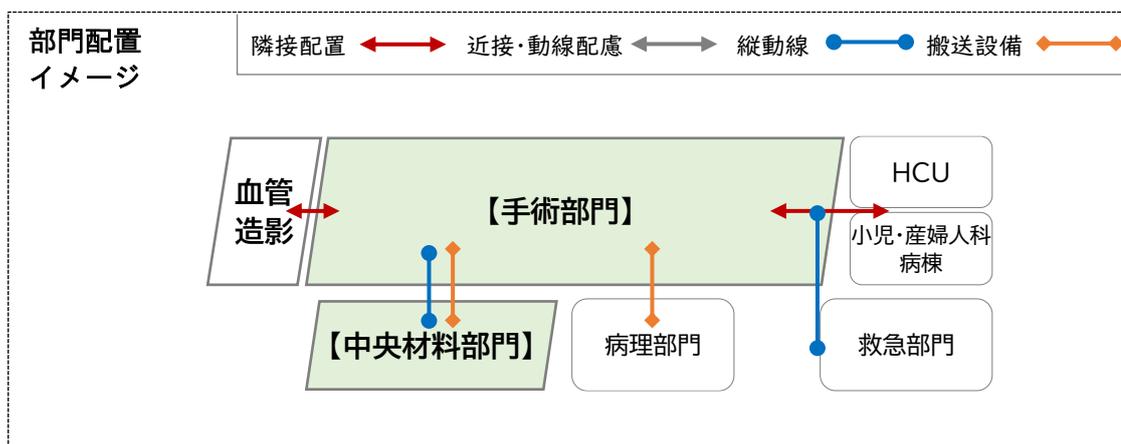
(1) 基本方針

- ・新病院では、年間約 3,000 件（うち、全身麻酔手術約 1,500 件）の手術実施を目標とし、手術室は 6 室の整備を想定します。
- ・手術室は、手術支援ロボット*等の最新の医療機器や設備を導入し、多様化する手術に柔軟に対応できるように、汎用性のある面積を確保します。
- ・将来の心臓血管外科及び脳神経外科領域の手術機能の強化に向け、ハイブリッド手術室*の整備が可能なスペースを確保します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・手術部門は、救急部門と専用運転可能なエレベーターで直結するとともに、HCU 及び血管造影部門を隣接配置します。
- ・病理検査室との動線に配慮し、術中迅速診断が速やかに行える配置や搬送設備の設置を検討します。
- ・中央材料部門との配置に配慮し、使用器材及び清潔器材の搬出入が容易に行える配置とします。



イ 要配慮事項等

① 手術部門内のレイアウト

- ・手術部門のレイアウトは、面積効率の良い「中央ホール型」のレイアウトとします。
- ・手術で使用する医療機器の大型化、増加に備えた機器スペースを十分確保します。

② 手術室数の内訳

- ・新病院稼働時の手術室数は 6 室を想定し、一般手術室 4 室（外来手術室含む）、ロボット手術室 1 室、バイオクリーンルーム* 1 室を整備します。
- ・将来的にハイブリッド手術室の整備が可能なスペースをあらかじめ確保し、当面は大型器材室等として利用することを想定します。
- ・一般手術室は、多様な術式に対応しやすい面積を確保するとともに、設備等の配置を統一し、運用の効率化を図ります。
- ・ロボット手術室は、ロボット手術を実施しない場合にも、機械を配置したまま一般手術室として利用できるようなスペースの確保を検討します。

③ その他

- ・入院手術の術後のリカバリーは手術部門内で行います。
- ・手術室で使用する器材類は、運用の効率化を図るとともに、適切に収納できるように配置（手術

ホール内の器材スペースへの配置を含む) します。

④ 中央材料室

- ・中央材料室は、回収・洗浄→滅菌→既滅菌保管/払い出しの流れがワンウェイとなるよう、諸室の配置に配慮します。
- ・既滅菌物保管室から手術室及び院内各所への供給を行いやすいよう動線等に配慮します。
- ・手術部門とフロアが分かれる場合には、搬送設備の設置を検討します。

ウ 整備する主な諸室

	室名	室数	その他条件、規模等
手術エリア	手術ホール	1	中央ホール型(器材スペースを含む)
	手術室	6	一般手術室4(外来手術室を含む)、ロボット手術室1、バイオクリーンルーム1(前室を設置)
	機器スペース	1	将来ハイブリッド手術室への転用を見据えたスペースを確保
	器材室	1	
	展開スペース	1	
	倉庫	1	
	リネン庫	1	
	リカバリースペース	1	2ベッド分のスペースを確保
	洗浄室	1	流し台を設置
	検体整理室	1	汚物処理槽を設置
	手術部門機械室	1	空調機械室
スタッフエリア	コントロールセンター	1	手術室内の映像確認用モニター設置
	カンファレンス室	1	10数人の利用を想定。手術室内の映像確認用モニター設置
	職員更衣室	2	男女別に設置(各30人分)、シャワー室を設ける
	麻酔科医控室	1	3人程度の利用を想定。手術室内の映像確認用モニター設置
	職員休憩室	1	10数人の利用を想定。手術室内の映像確認用モニター設置
職員用トイレ	4	男女各2室を設置	
外来エリア	外来患者更衣室	1	手洗いを設置。清潔区域外に設置
	説明室	1	6~8名の利用を想定
	麻酔科診察室	1	清潔区域内に設置
	家族控室	1	
	バリアフリートイレ	1	
中央材料室	受付	1	業者等との打ち合わせスペースを設置
	洗浄室	1	ウォッシャー・ディスインフェクター、RO水製造装置、恒温機、シンク等を設置
	組立・滅菌室	1	オートクレーブ、プラズマ滅菌器等を設置
	既滅菌室	1	室内外から出し入れ可能な棚(パスボックスまでは不要)
	倉庫	1	
	休憩室	1	10人程度の利用を想定
職員更衣室	2	男女別に設置	

工 整備する主な医療機器

主な医療機器等	手術支援ロボット装置、電気メス、手術台、天吊無影灯、全身麻酔器、手術用モニター、ポータブル X 線撮影装置、外科用イメージ、術中イメージングシステム、ウォッシャーディスインフェクター、RO 水製造装置、オートクレーブ、滅菌器、システム恒温器、洗濯機、乾燥機 等
---------	--

7 内視鏡部門

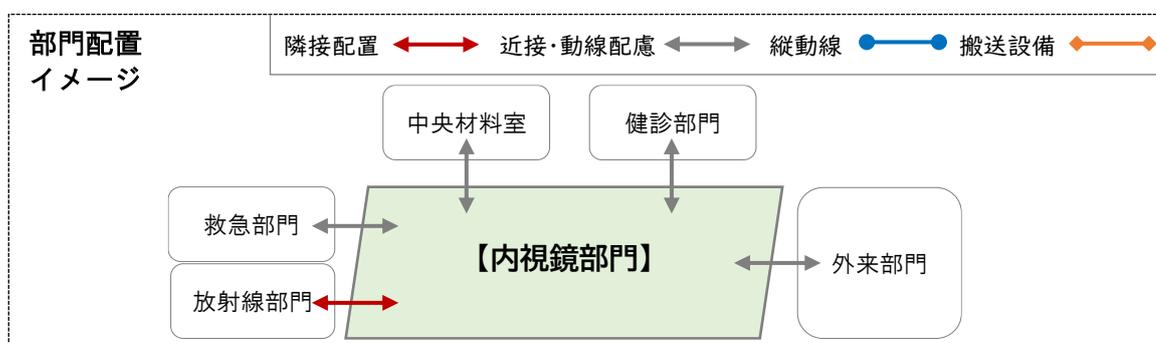
(1) 基本方針

- ・南加賀地区における急性期基幹病院として肝臓、胆道・膵臓、消化管（食道、胃、小腸、大腸）といった消化器全般の診療を幅広く行うとともに、気管支鏡検査・治療や、健康診断での胃内視鏡検査にも対応するため、必要な検査・治療体制を確保し、効率的な運営を行います。
- ・地域がん診療連携拠点病院、日本肝臓学会認定施設、日本消化器病学会指導施設、日本消化器内視鏡学会指導施設として、今後も専門性を高め、最新かつ専門的な医療を提供します。
- ・検査前の丁寧な説明を心がけるとともに、プライバシーに配慮した検査室等を整備し、安心して検査・治療が受けられる環境や体制を確保します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・透視下での内視鏡検査に対応するため、放射線部門（X線 TV 室）に隣接するとともに、健康診断における胃内視鏡検査にも対応するため、健診部門と近接する配置とします。
- ・救急部門、外来部門及び健診部門との動線に配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・部門内の諸室は、ベッド搬送が可能な廊下幅員及び治療室扉の幅員を確保します。
- ・鎮静下での内視鏡検査・治療後のリカバリーは内視鏡部門内での実施を想定します。
- ・検査室や処置室のほか、患者が使用する諸室は、プライバシーの確保や動線に配慮して配置します。
- ・長時間の利用を想定し、特に待合やリカバリー室は落ち着いた環境となるよう、内装や家具の設えに配慮します。
- ・内視鏡部門と放射線部門の患者用更衣室を一元化するなど、患者利便性及び運用・面積効率の向上を検討します。

ウ 整備する主な諸室

室名	室数	その他条件、規模等
受付・待合	1	10人程度の利用を想定
患者更衣室	2	
前処置室	1	待合室と隣接する。 2-3人が利用するため、パーティションで区切る等プライバシーに配慮
リカバリースペース	1	最大6人分のスペースを確保
説明室	1	
患者用トイレ	3	

バリアフリートイレ	1	オストメイトを設置
内視鏡室	4	強制排気装置による強力な換気 モニター、各種配管は天吊りとする 調光式照明の設置、医療ガス配管を敷設
洗浄室	1	洗浄機 4 台を設置
倉庫(器材保管)	1	救急カート、薬品庫(施錠)等を収納
スタッフルーム兼カンファレンスルーム	1	事務机 4 台設置 カンファレンスは 14 人程度の利用を想定 リカバリースペース等の状況を確認できるモニターを設置

工 整備する主な医療機器

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

8 放射線部門

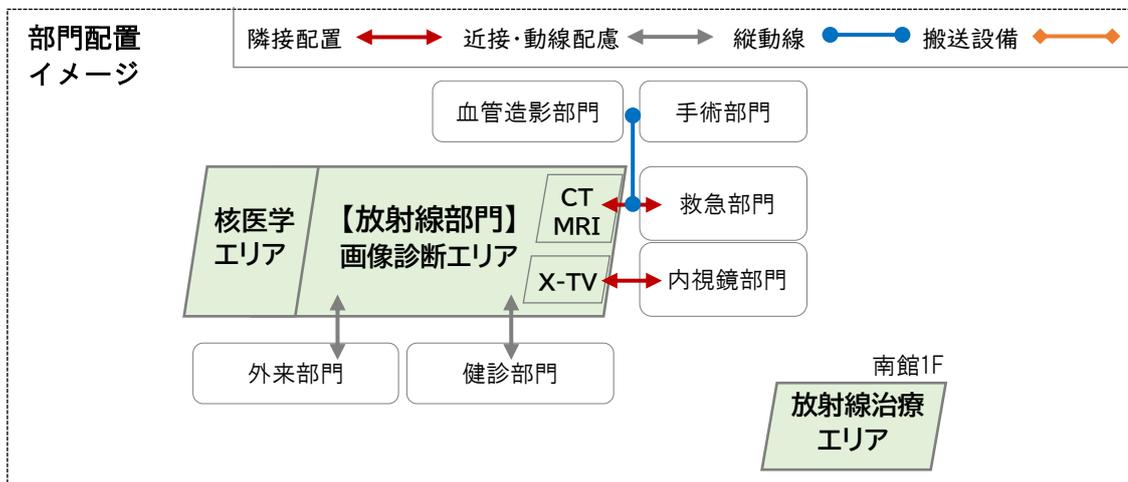
(1) 基本方針

- ・救急医療の充実に向け、24 時間 365 日の検査体制を整備します。
- ・急性期医療を支えるため高度医療機器を導入し、一般撮影、X 線透視撮影、乳房撮影、CT 検査、MRI 検査（1 台増設）、核医学検査、放射線治療など、幅広い検査・治療に対応します。
- ・近隣の医療施設からの紹介による画像検査・診断や高度医療機器共同利用にも対応します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・放射線部門は、救急部門との連携を図るため、2 階に配置します。
- ・将来の医療技術の進歩に合わせた機器の導入や更新に対応しやすいよう、機器搬送の動線に配慮した配置とします。
- ・画像診断エリア、核医学エリア、放射線治療エリアに区分し、安全性と業務の効率化を図るため、各エリア間及び各エリア内の動線に配慮します。
- ・放射線治療エリアは、現在同様、南館の 1 階への配置を継続します。



イ 要配慮事項等

- ・救急部門に隣接し、特に CT・MRI 検査への動線に配慮した配置計画とします。
- ・画像診断エリアとは別に、血管造影部門の心臓カテーテル室に隣接して CTI 台を配置します。当該 CT は、血管造影中の CT 撮影及び術後の HCU 患者の経過観察、感染症患者の CT 撮影等に利用します。
- ・画像診断エリアは、中央に操作室を設け、その周囲に撮影室を配置するなど、職員動線を短縮し効率的な諸室配置となるよう整備します。
- ・核医学エリアは、放射線管理区域とし、動線や排水処理の区分を適切に行います。
- ・放射線部門と内視鏡部門の患者用更衣室を一元化するなど、患者利便性及び運用・面積効率の向上を検討します。

ウ 整備する主な諸室

	室名	室数	その他条件、規模等
放射線 画像 検査	受付	1	
	一般撮影室	3	うち1室に骨密度測定装置を設置する
	患者更衣室		
	X線TV撮影室	2	うち1室は室内にトイレを設置する
	乳房撮影室	1	
	結石破碎装置	1	
	前室	1	MRI、CT 共有の前室(更衣、ルート確保) 手洗いを設置
	CT室・機械室	2	
	MRI室・機械室	2	
	歯科撮影室	1	
	操作室(ホール)	適宜	
	読影室	1	放射線部門超音波検査室の近くに配置する 2m幅の机を3台程度、本棚等を設置する
	画像管理室	1	
	超音波検査室	1	読影用の端末、検査装置、検査台を設置 ベッドでの入室ができるスペースを確保 更衣室2室を設置
	倉庫		ポータブルX線装置等を保管
	スタッフルーム	1	カンファレンスは17人程度の利用を想定
当直室	1		
核医学 検査	受付	1	
	RI管理室	1	
	準備室	1	投薬準備
	処置室	1	
	体外測定室・機械室	1	医療ガス配管を敷設
	操作室	1	
	RI廃棄物保管室	1	
	RI貯蔵室	1	
	汚染検査室 (シャワー・更衣室)	1	
放射線治療		南館1階の放射線治療室の利用を継続する	

工 整備する主な医療機器

分類	主な検査項目	計画台数	
		放射線	健診
一般撮影	胸部、腹部、四肢(骨)等全身の一般撮影	3台	1台
乳房撮影(マンモグラフィ)	乳房撮影	1台	—
X線TV撮影	消化管X線造影、気管支鏡検査等(うち1台は内視鏡部門と兼用)	3台	—
コンピューター断層撮影(CT)	頭部・頸部、全身の断層撮影 ※別途、血管造影部門に1台	2台 320・128列	—
磁気共鳴断層撮影(MRI)	中枢神経系、腹部・骨盤、胸部・心臓、頭部の断層撮影	2台 3.0、1.5T	—
骨密度測定	X線による腰部、大腿部の骨密度測定	1台	—
結石破碎装置	衝撃波による結石の破碎	1台	—
核医学診断(SPECT)	放射線同位元素を用いた画像撮影	1台	—
歯科用パノラマ装置	歯科治療用の撮影装置	1台	—
放射線治療装置(リニアック)	がん治療に用いる	1台	—
CTシミュレーター	放射線治療にかかる照射位置検討	1台	—

その他、移動可能な放射線撮影装置 等

分類	主な使用用途	設置想定場所	台数
ポータブルX線撮影装置	病棟等におけるポータブル撮影	急性期病棟・HCU・手術部門・放射線部門	4台
外科用イメージ(Cアーム)	手術中のX線透視撮影	手術部門	2台

9 血管造影部門

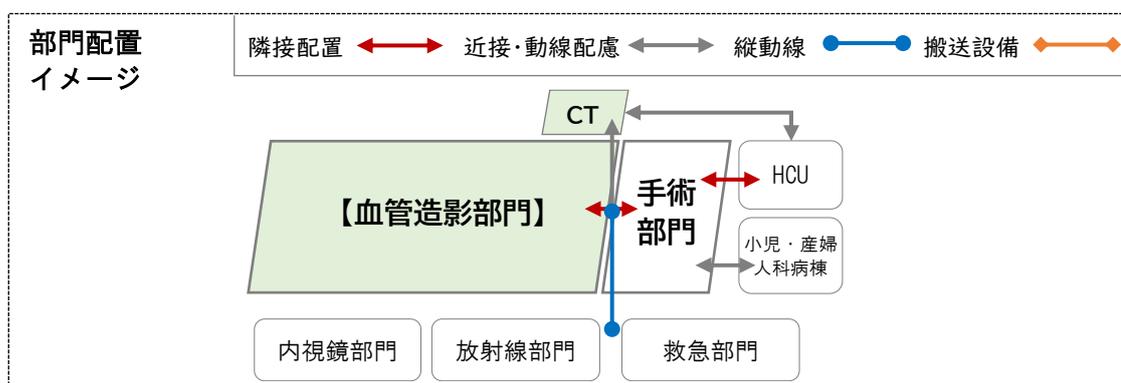
(1) 基本方針

- 放射線部門・手術部門との連携のもと、急性期医療を支えるため高度医療機器を導入し、血管造影領域における検査から治療まで、充実した医療を提供します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- 血管造影エリアは、手術部門に隣接して配置し、患者搬送やスタッフの移動がスムーズに行えるような動線を確保し、連携・運用の効率化を高めます。
- 血管造影中の CT 撮影及び術後の HCU 患者の経過観察、感染症患者等が利用する CT 撮影装置を血管造影部門内に配置します。



イ 要配慮事項等

- 救急患者の搬送に適したエレベーターの設置及び搬送動線を確保します。
- 血管造影及び心臓カテーテル室と操作室の配置について、医師が患者の右側に立った際に、操作室が医師の背中側にある配置となるような機器設置及び操作室のレイアウトを工夫します。
- 手術部門と隣接し、麻酔科医等の動線に配慮します。
- スタッフルームや更衣室などを手術部門と兼用し、面積の効率化を高める配置計画とします。

ウ 整備する主な諸室

	室名	室数	その他条件、規模等
血管造影	心臓カテーテル室	1	陰圧切替可能な空調
	血管造影室	1	CT室と隣接
	CT室	1	血管撮影室と隣接
	操作室	適宜	血管撮影室、心臓カテーテル室、CT室の配置による
	機械室	適宜	
	処置室 (兼リカバリー室)	1	検査後の患者管理や止血処置を行う
	器材庫	1	
	汚物処理室	1	
共用	カンファレンスルーム	—	手術室との共用を想定
	職員更衣室	—	手術室との共用を想定
	準備室	—	手術室との共用を想定

工 整備する主な医療機器

分類	主な検査項目	台数
血管造影装置	頭部、心臓、腹部、四肢等の血管撮影	2台 バイプレーン、 シングルプレーン
コンピューター断層撮影(CT)	頭部・頸部、全身の断層撮影	1台

10 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・患者に信頼される・開かれた検査科を目指し、精度の高い検査結果を正確かつ迅速に報告できるように知識・技術の習得に日々努めます。
- ・血液検査、生化学検査、免疫血清検査、尿一般検査等の検体検査や心電図検査、超音波検査、脳波検査、肺機能検査等の生理検査を実施します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

① 検体検査

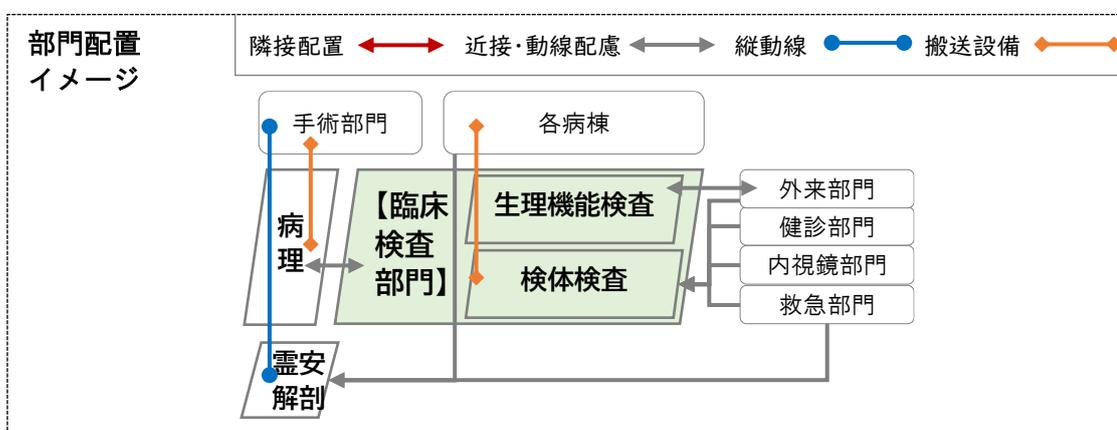
- ・検体検査エリアはワンフロアに集約し、一般検査・血液検査・生化学検査・免疫血清検査・輸血管管理の業務を行うスペースや外注検査の発注に対応するスペースを設けます。
- ・細菌検査エリアは、職員の効率的な配置のため、検体検査エリアと隣接して配置します。
- ・検体採取（採血、採尿）スペースは、検体搬送に係る効率を重視し、検査室と隣接した配置を検討します。離隔する場合には、搬送設備等を設けるなど、運用の効率化を図ります。

② 生理検査

- ・生理検査エリアは、各検査室を集約して配置するとともに、外来患者の動線に配慮した配置とします。

③ 共通

- ・各病棟や救急部門から臨床検査部門への検体搬送に際しては、搬送設備の導入など、費用対効果を考慮した検討を行います。



イ 要配慮事項等

- ・細菌検査エリアは、感染対策及び医療安全の観点から、二重ドア、前室、HEPA フィルターの設置、陰圧空調の導入など、適切な空調管理を行います。
- ・生理検査諸室は、車いすやベッド搬送を考慮した十分な部屋の広さや、開口部の間口を確保するとともに、患者のプライバシーを考慮した環境の整備を行います。

ウ 整備する主な諸室

	室名	室数	その他条件、規模等
共通	受付	1	
	スタッフルーム	1	10人程度の利用を想定
	当直室	1	
検体検査	採血室	1	採血台7台を設置
	採尿トイレ	2	バリアフリートイレを含む
	検体検査室	1	室内に手洗い、汚物処理槽を複数設置
細菌検査	前室	1	
	細菌検査室	1	陰圧
	結核菌検査室	1	陰圧
	滅菌室	1	滅菌器及び滅菌器接続の給水設備を設置
生理機能検査	待合	1	10人程度の利用想定
	腹部エコー室	2	調光照明器具、手洗いを設置
	心電図室	2	手洗いを設置
	聴力検査室	1	防音室
	呼吸機能検査室	2	うち1室にトレッドミル・処置ベッドを設置
	脳波検査室	1	防音・電波シールドルーム 調光照明器具、洗髪台を設置
	操作室(脳波)	1	

エ 整備する主な医療機器

検体検査	全自動尿分析装置、臨床化学自動分析装置、全自動化学発光免疫測定装置、自動血球分析装置、血液保冷庫、遠心機 等
細菌検査	安全キャビネット、全自動遺伝子解析装置、自動血液抗酸菌培養検査装置、顕微鏡、薬用保冷庫 等
生理検査	電動診察台、超音波画像診断装置、心電計、運動負荷検査装置、脳波計、呼吸機能測定装置、筋電図・誘発電位検査装置 等

1 1 病理部門

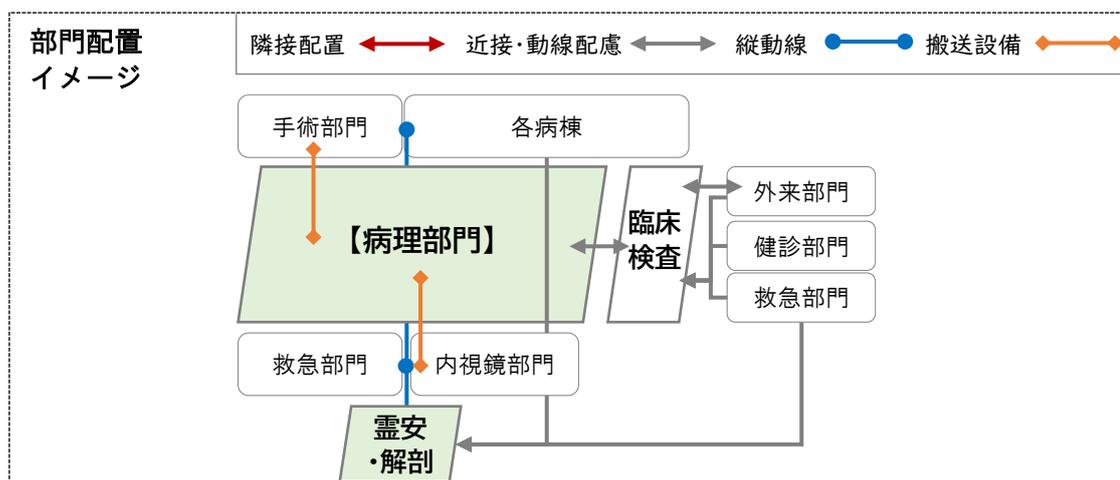
(1) 基本方針

- ・細胞診を含む通常病理診断、術中迅速診断、特殊染色・免疫染色等の病理検査及び診断を実施します。
- ・患者の最終的な状態や未確認の病気の有無の調査、臨床医の診断や治療の検証及び医学的研究・教育のため、病死した患者の病理解剖を実施します。
- ・書類のペーパレス化、標本情報のデジタル化、画像解析装置の整備、診断・画像情報の他院との共有に向けた体制整備を推進します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・手術部門・内視鏡部門などからの検体搬送が迅速かつ容易に行えるよう病理検査室の配置を行います。必要に応じて搬送設備等の設置を検討します。
- ・病棟や救急部門等から霊安室への搬送動線は、できるだけ人目につかないよう配慮します。
- ・病理部門と臨床検査部門は、その他の部門配置条件を優先の上、できるだけ隣接又は近接配置できるように検討します。



イ 要配慮事項等

- ・ホルマリンや有機溶剤を使用する病理検査室、解剖室、標本室、切出し室及び染色室の空調・排気、温湿度管理、感染対策（バイオセーフティレベル*2以上）、清潔不潔エリア動線の区分等について、十分な配慮を行います。
- ・病理部門内でのブロック保管庫の十分なスペース確保と温度管理が徹底できる設備を整備します。

ウ 整備する主な諸室

室名		室数	その他条件、規模等
病理検査	病理検査室	1	ワークスペースとして利用 流し台の設置（混合水栓）
	鏡検室	1	顕微鏡2台を設置、医師控室を兼ねる
	診断室	1	手洗い
	切出し室	1	ホルマリン、有機溶剤、感染症対策
	薄切室	1	流し台の設置
	染色室	1	有機溶剤使用

	標本室		温湿度管理及びホルマリン対策
	倉庫・資料室		ブロック検体等の保管
霊安・解剖	前室		
	霊安室		
	準備室		遺体計量器の設置及びベッドが入れるスペースの確保
	解剖室		陰圧、ホルマリン対策 紫外線消毒できる設備の導入
	標本室		温湿度管理及びホルマリン対策
	更衣室・シャワー室		
	職員用トイレ		

工 整備する主な医療機器

病理検査	顕微鏡、包埋ブロック作成装置、ミクロトーム、凍結切片作製装置、遠心機、実験台、自動染色・封入装置、自動固定包埋装置、自動免疫染色装置 等
霊安・解剖	遺体安置用大型冷蔵庫、解剖台、臓器撮影台、ブロック標本保管庫 等

1 2 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・入院患者、外来患者を対象に調剤・製剤業務を実施します。外来処方院外処方では、時間外救急等の一部は院内処方には、お薬窓口を設置し対応します。
- ・入院患者を対象とした薬剤管理指導、外来患者を対象とした服薬指導を実施します。
- ・正確な調剤や丁寧な薬剤管理指導を行うなど、安全・安心な薬物療法を提供するとともに、医薬品の管理や供給、医薬品に関する情報提供を通じて、医薬品の適正な使用と管理を推進します。

(2) 機能

ア 調製業務

- ・院内処方の投薬には、十分な説明・指導・確認等を行います。
- ・調製に当たっては、薬剤科で安全性と安定性を十分に考慮し調製を行います。
- ・クリーンルーム、クリーンベンチ、安全キャビネット等の専用の設備を備え、TPN（高カロリー一輸液法）等の無菌調製を行います。

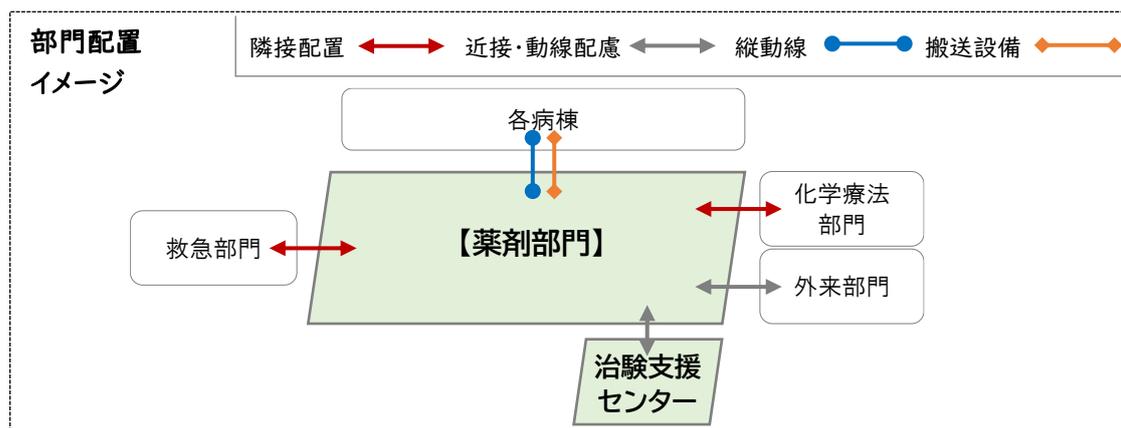
イ 注射業務

- ・定時注射調剤は、一施用ごとに取り揃え各病棟に払い出します。臨時・緊急時は、各部門の定数配置薬を使用し、その後、請求に従い補充します。その他必要時にも請求に従い払い出しを行います。

(3) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・薬剤部門は、救急部門及び化学療法部門に隣接するとともに、外来待合ホールや会計窓口との動線に配慮した配置とします。
- ・職員の動線の効率化を図るため、調剤・注射・製剤エリアと医薬品保管庫は一体的に配置します。



イ 要配慮事項等

- ・将来の搬送ロボットの導入を見据えたドアの間口や仕様に配慮します。
- ・薬剤部門内部の諸室（調剤室、ワゴンプール、薬品庫、倉庫）は、オープンフロアとして一体的に整備します。
- ・救急患者や一部の外来処方に対応するためのお薬渡し窓口を設置し、車いす利用者等にも配慮した構造とします。
- ・病棟内に薬剤準備のためのミキシングスペースを整備します。

・抗がん剤の調製は、100%室外排気型安全キャビネットを導入し、職員の曝露を防止します。

ウ 整備する主な諸室

	室名	室数	その他条件、規模等
薬剤科	お薬渡し窓口	1	
	調剤室	1	ワゴンプール、薬品庫、倉庫スペースを一体的に整備
	無菌室	1	陽圧、HEPA フィルターの設置
	抗がん剤調製室	1	陰圧、安全キャビネット設置
	洗浄室	1	
	薬局長室	1	
	医薬品情報管理室	1	
	カンファレンス室	1	20人程度の利用を想定
	当直室	1	
	治験薬保管室	1	
治験支援センター	治験コーディネーター室	4	施錠可能とし、冷暖房を設置する
	文書保管庫	1	当該部門外での設置も可

エ 整備する主な医療機器

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

1 3 地域医療支援部門

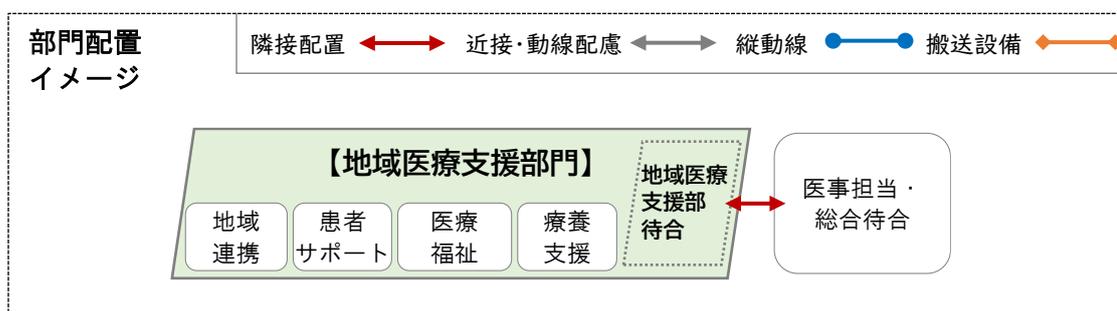
(1) 基本方針

- ・地域医療支援部門は、患者が安心して治療を受けられるよう地域連携・患者サポート・医療福祉に係る機能を一元化し、患者の受診から入院、退院後まで総合的なサポートを行います。
- ・地域医療支援部門内の相談室を用いて、療養支援（CKD*、認知症外来、フットケア外来、ストーマ外来等の看護外来）を実施します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・地域医療支援部門は、医事担当窓口及び総合待合と隣接し、外来患者や患者家族が利用しやすいよう配置します。



イ 要配慮事項等

- ・地域医療支援部門の待合は、総合待合スペースと分離し、静寂性を確保できるよう配置します。
- ・相談窓口を3ブース（カウンター型）、入院支援や療養支援（看護外来）等に利用する相談室を10室設置します。
- ・相談室は、プライバシーに配慮し防音性能を高めるとともに、職員の安全性の確保のため、防犯カメラ・防犯ブザーの設置や出入口を複数確保します。
- ・地域住民への啓発講座や医療介護従事者の研修会等に活用でき、災害時も一時待機やトリアージスペースなどとして活用できる空間の確保を検討します。

ウ 整備する主な諸室

室名	室数	その他条件、規模等
受付	2	入院、紹介の2つの窓口を設置
地域医療支援待合	1	10人程度が滞留できるスペースを確保（紹介5人、入院5人程度）
地域医療支援室	1	40人程度の執務を想定
相談窓口	3	入院説明等を行うカウンターを3ブース設置
相談室	10	プライバシー確保と、職員の安全性を確保する（防犯カメラ、ブザー、双方向の出入口設置） 療養支援（看護外来）の実施に必要な手洗い、流し等を設置
カンファレンス室	1	10人程度の利用を想定

1 4 臨床工学部門

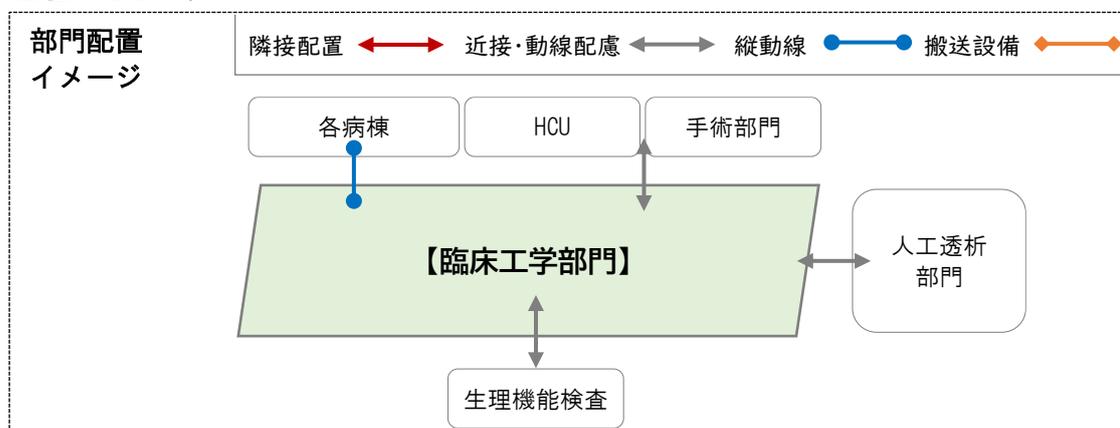
(1) 基本方針

- ・機器は臨床工学部門による集中管理を原則とし、臨床工学技士が院内全体の医療機器を対象に臨床工学技術を提供するとともに、医療機器の点検・保守管理の業務を実施します。
- ・チーム医療の一員として、血管造影室での検査及び治療、内視鏡室での内視鏡検査機器の操作及び保守点検、手術室での医療機器の操作及び保守点検やロボット支援下による手術チームへの参加、人工透析センターでの維持透析業務等の診療補助を行います。
- ・医療機器に関する教育や研修を行い、各部門の職員の技術向上に貢献します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ME 機器の使用の多い手術室や透析部門内にサテライトの機器管理室を設置するとともに、ペースメーカーを取り扱う生理機能検査室等への動線に配慮した配置とします。
- ・各部門に速やかに ME 機器の搬送及び支援が可能となるよう職員用エレベーターに近接した配置とします。



イ 要配慮事項等

- ・CE センター（臨床工学センター）は、機器の貸出やメンテナンス作業を行うエリアと、事務作業を行うスペースを区画し、機器の搬送や支援がスムーズ行えるよう整備します。

ウ 整備する主な諸室

室名	室数	その他条件、規模等
CE センター	1	貸出・返却、機器保管室スペース、点検作業スペース、事務・作業スペースに区分して整備
技師室兼 カンファレンス室	1	12人程度の利用を想定 手洗いを設置
機器倉庫	1	廃棄物保管用のスペースは南館等の活用を想定

エ 取り扱う主な医療機器

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

15 リハビリテーション部門

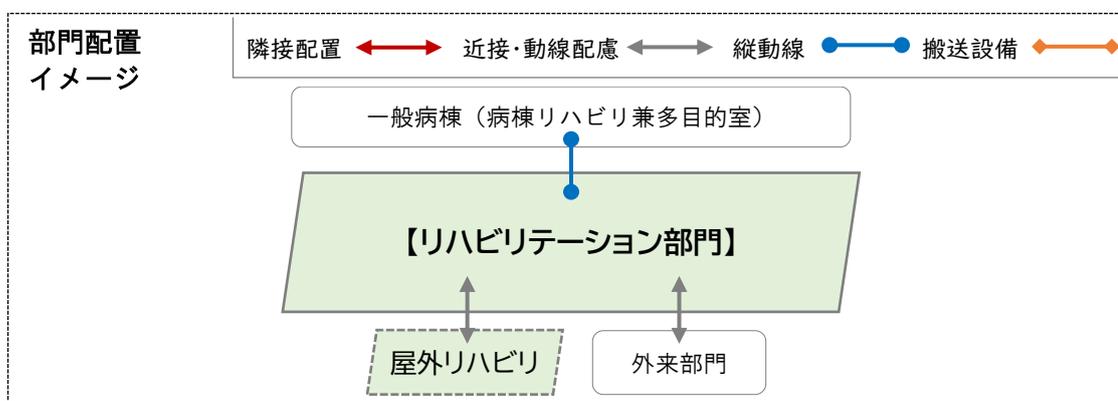
(1) 基本方針

- ・入院患者を中心に、外来患者も対象とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを提供します。
- ・ベッドサイドリハも含めた早期リハビリテーションを充実し、患者の早期退院と社会復帰を促進します。長期的なリハビリテーションが必要な場合には、回復期リハビリテーション病院、地域包括ケア病院など地域の連携病院へのスムーズな転院を推進します。
- ・脳血管疾患Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心大血管Ⅰの施設基準を前提とし、スタッフや施設・設備及びリハビリテーションの充実を図ります。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・入院患者のリハビリテーションが主となるため、病棟から入院着での移動を考慮し、外来患者も利用しやすい配置及び動線を検討します。
- ・別途、各病棟に多目的室（病棟リハビリ室）を設置します。



イ 要配慮事項等

- ・リハビリテーション室は、十分な広さや天井補強、酸素・吸引設備を整備するとともに、施設基準を満たした各種リハビリテーションが円滑に実施できる広さを確保します。
- ・屋上（又は屋外）を利用した屋外訓練スペースを設置し、多様な環境でのリハビリテーションが実施できるよう整備します。
- ・必要な機器・器具等のレイアウトは、リハビリテーション室全体が見渡せるように配置します。
- ・感染対策やプライバシーに配慮する観点から、複数の出入口の設置やリハビリテーション室内で入院・外来患者のゾーニングを柔軟に行えるレイアウトを検討します。

ウ 整備する主な諸室

室名	室数	その他条件、規模等
受付・スタッフルーム	1	オープンスペースして設置 22人程度の利用を想定
理学療法スペース	1	脳血管Ⅰ、運動器Ⅰ・呼吸器Ⅰの施設基準を満たすスペースの確保（可能であれば6分間歩行試験のための30mの直線を確保）
心臓リハビリスペース	1	心大血管Ⅰの施設基準（30㎡以上）を満たすスペースの確保 エルゴメーター・トレッドミルを設置
作業療法スペース	1	テーブル、プラットフォーム等を設置

訓練個室	1	作業療法の評価を行う
ADL 訓練室	1	ADL キッチンシステムの設置 車いす利用可能な洗面台の設置
言語療法室	3	施設基準である 8 m ² 以上を確保 遮音性の確保、手洗い設置
バリアフリートイレ	1	
(病棟) 多目的室		病棟内に多目的に使えるスペースを確保
(屋外) リハビリスペース		園芸や砂利や坂道など多様な環境での歩行訓練が可能な周回路の設置

工 整備する主な医療機器

主な医療機器等	平行棒、トレッドミル、エルゴメータ、マットプラットフォーム、牽引治療器、ADL キッチン、歩行訓練用階段、低周波治療器、渦流浴装置 等
---------	---

1 6 精神科治療部門

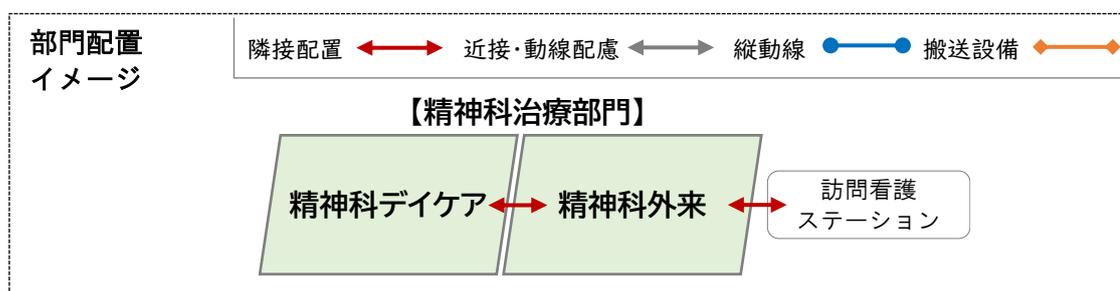
(1) 基本方針

- ・精神科外来等において、うつ病、不安障害、双極性障害、統合失調症、認知症などを代表として様々な精神疾患全般の治療を行います。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・南館1階の精神科外来・精神科デイケアを利用し、利用者のプライバシーに配慮した配置を継続します。
- ・訪問看護ステーションを新たに隣接し、メンタルヘルス対応に係る部門を一体的に運用しやすい配置とします。



イ 要配慮事項等

- ・新本館整備後に渡り廊下及び廊下の改修、また、旧本館解体後に新たに出入口（旧本館との渡り廊下部分を想定）の設置を想定します。
- ・受付方法については、新本館に整備する総合受付との距離を考慮し、南館の精神科治療部門として独立受付による運用も想定します。

ウ 現状の主な諸室

室名		室数	その他条件、規模等
精神科外来	出入口	1	改修時に出入口を設置（職員用玄関との共用を想定）
	待合ホール	1	動線確保のため、改修時に一部縮小を想定
	問診室	1	既存のまま
	診察室	2	既存のまま
	処置室	1	既存のまま
	事務室	1	既存のまま
	心理事務室	1	既存のまま
	心理療法室	1	既存のまま
精神科デイケア	事務室	1	改修時に出入口の設置（共用廊下側に追加）を検討
	デイケアスペース	1	既存のまま
	和室	1	既存のまま
	患者用トイレ	2	既存のまま
	更衣室	2	既存のまま
	専用出入口 等	1	改修時に新本館との渡り廊下を整備

エ 設置されている什器等

主な什器等	診察机、処置ベッド、事務机、テーブル、各種プログラム用器材 等
-------	---------------------------------

17 栄養部門

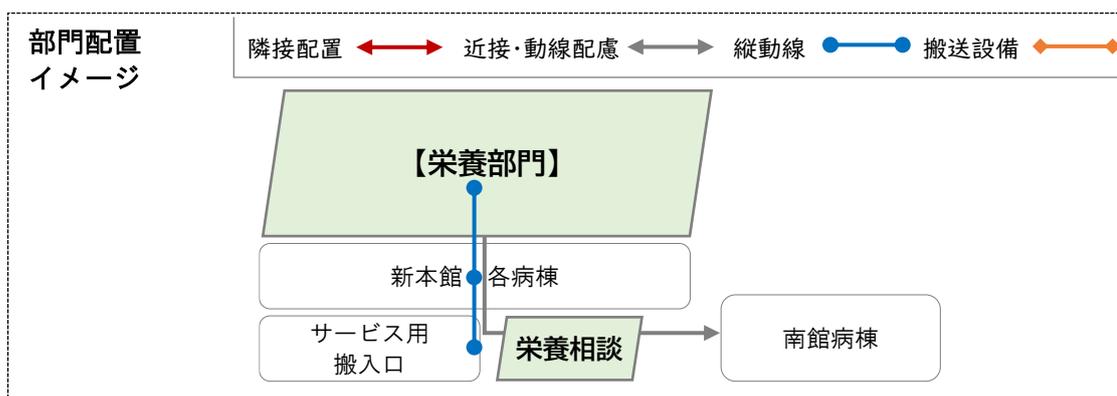
(1) 基本方針

- ・調理方式はニュークックチル方式*（今後の検討により、完全調理品使用によるセントラルキッチン方式*を採用する可能性あり）を導入し、厨房業務の効率化を図り、職員の負担軽減を目指します。
- ・食事の提供数は、600食/日程度を想定し、調理業務は委託対応とします。
- ・食欲不振やアレルギー、きざみ食やとろみ食など、個別に食形態の調整を行います。
- ・行事食や選択食の実施、食材の地産地消に努めます。
- ・入院患者・外来患者を対象に個別栄養指導、集団栄養指導を実施します。
- ・栄養サポートチーム、褥瘡回診、化学療法委員会等に参加し、多職種と協働して患者の栄養状態の評価・食事内容の検討を行います。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・食材等の搬出入や南館病棟を含む各病棟への配膳・下膳の動線を考慮した部門配置を行うとともに、専用エレベーターの設置を検討します。
- ・栄養相談室・栄養指導室は、外来部門に近接させるなど患者が利用しやすい配置とします。



イ 要配慮事項等

- ・調理室は、HACCP*の概念を取り入れた大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守した計画とします。
- ・委託業者用の更衣室及び休憩室は、男女で分けして設置します。
- ・厨房内に病棟ごとの病床数（食数）に応じた配膳車スペース、病棟内に配膳車・下膳車が適切に設置できるスペースをそれぞれ確保します。
- ・病棟内のデイルームに、非常用食品及び飲料水を保管するスペース（棚等）を設置します。

ウ 整備する主な諸室

室名		室数	その他条件、規模等
厨房	検収室	1	調理方式に応じた諸室、設備を検討する
	前室	1	
	調理室	1	
	配膳車プール (再加熱エリア)	1	
	洗浄室	1	

事務室等	調理員更衣室	2	男女別に設ける(合計 35 人程度)
	休憩室	2	男女別に設ける。6 人程度の利用を想定し、畳敷きとする。
	職員用トイレ	3	脱衣スペースを確保したトイレを整備(男 1、女 2)
	事務室	1	職員と委託業者は同室とし、6 人程度の利用を想定
	災害用食品備蓄庫	1	800 人×3 日分の災害食品を備蓄
相談室	栄養相談室	1	個別対応での利用を想定。
	栄養指導室	1	4 人程度の利用を想定。ミニキッチンを整備し、食品モデルを設置する。

工 整備する主な設備等

主な設備等	調理方式に適した調理機器一式(スチームコンベクションオーブン、ブラストチラー、真空冷却器、フライヤー、冷凍冷蔵庫 等)、再加熱カート、下膳車等
-------	---

18 医療安全管理室

(1) 基本方針

- ・医療安全管理室では、当院における医療安全を推進し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立するために組織横断的な安全管理活動を担っており、医療安全に係る院内巡回や職員研修、医療安全管理委員会の開催、インシデント・アクシデント報告管理を行い、院内の医療安全管理に努めます。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・院内での速やかな情報共有のため、各部門からアクセスしやすいよう管理部門エリアに配置します。

イ 要配慮事項等

- ・施錠可能な部屋とし、室内に施錠可能な書庫を設置します。
- ・室内でカンファレンスや Web 会議が実施できるようプロジェクターやスクリーンの設置を検討します。

ウ 整備する主な諸室

室名	室数	その他条件、規模等
医療安全管理室	1	感染制御室と兼用し、5人程度の執務を想定 手洗いを設置

19 感染制御室

(1) 基本方針

- ・ICT*（感染制御チーム）と AST（抗菌薬適正使用支援チーム）が組織横断的に全部署・全職員を対象に活動し、感染対策に係る院内巡回、院内職員研修、院内感染予防マニュアルの作成と改訂等を実施し、院内の感染対策に努めます。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・医療安全管理室に同じ。

イ 要配慮事項等

- ・医療安全管理室に同じ。

ウ 整備する主な諸室

室名	室数	その他条件、規模等
感染制御室	1	医療安全管理室と兼用

20 健診センター

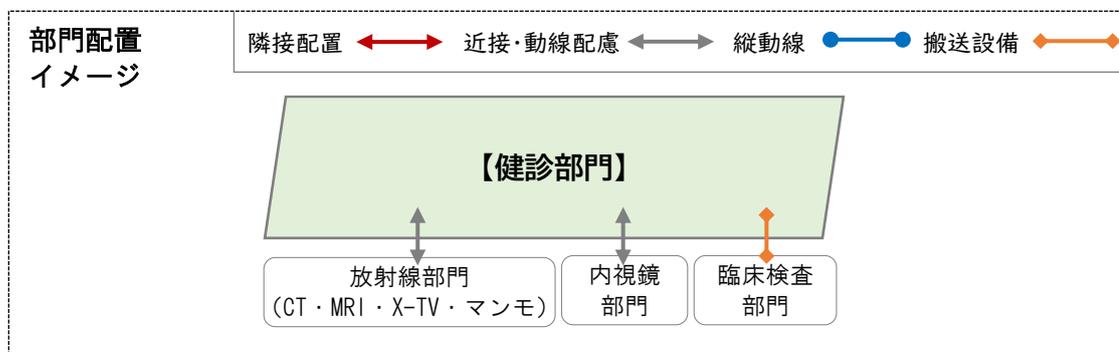
(1) 基本方針

- ・市民の健康を維持し、生活習慣病などの疾病予防と早期発見のため、健診センターを継続します。
- ・専門医が各種最新機器を用い、直接診断・判定に加わることで、質の高い健診を提供します。特に乳がん検診や婦人科検診の女性疾患領域において、専門医による画像診断・判定を継続・強化します。また、健診当日中の外来受診が可能な体制を整え、速やかな急性期医療・治療を提供します。
- ・一般的なクリニック等では対応が難しい専門医（眼科・耳鼻科・整形外科等）の診察が必要な船舶、海技士、潜水士などの健診や、海外渡航者やその家族向けの健診など、特殊健診のニーズに広く対応するとともに、当日中の診断書・証明書の発行を実施します。
- ・医師の診断補助としてAI機能を導入し、見落としのない高精度な診断体制を構築します。
- ・地域医療のプラットフォームとして、地域医療機関からの検査依頼を請け負う開放型健診の実施を検討し、地域全体の健康寿命の向上を目指します。
- ・災害時には、健診センターの設備を、災害時に多目的に使用できる設えとし、緊急時の医療提供体制を確保します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・健診センターの利用者は、患者と動線がなるべく交錯しない場所に配置します。
- ・健診センターは、放射線部門との動線に配慮し、高額医療機器（CT、MRI、マンモグラフィ、X線TV）は放射線部門に設置の機器を利用する想定とします。
- ・オプション検査での内視鏡検査を実施するため、内視鏡部門との動線に配慮した配置を検討します。
- ・放射線部門・内視鏡部門等と別フロアに配置される場合には、専用EVの設置等を検討します。



イ 要配慮事項等

- ・1日20人程度の利用者を見込むとともに、車いすでも利用しやすい面積を確保します。
- ・採血室には、リカバリースペース（ベッド設置）を確保します。
- ・臨床検査部門への検体搬送の負担軽減及び患者の前を通ることなく搬送するため、搬送設備の設置を検討します。
- ・採尿は、採尿用トイレ（外来・検査部門共用）の利用、もしくは自部門内への設置を検討します。

ウ 整備する主な諸室

室名	室数	その他条件、規模等
受付	1	受付と検査動線が交差しないレイアウトを検討
健診ロビー	1	健診予約枠16人、市役所健診など最大30人程度の利用

		車いす利用者の移動に配慮したスペースを確保
事務室	1	6人程度の利用を想定
計測ホール	1	問診、採血、視力検査を実施
計測室	1	腹囲測定等を実施
聴力検査室	1	聴力検査ボックスを設置
一般撮影室	1	
エコー室	1	
心電・眼底検査室	1	心電図、眼底、眼圧、肺機能検査を実施
静養室	1	ドック受診者の控室
リカバリー室	1	内視鏡検査後のリカバリーを想定 リクライニングチェア 5台
診察室	2	
トイレ	2	男：小便器 2、1ブース、 女：2ブース
更衣室	3	男女別、多目的室を設置
倉庫・書類保管スペース	1	

工 整備する主な医療機器

主な医療機器等	診察台、内診台、自動血圧計、全自動身長体重計、一般撮影装置、視力計、眼底カメラ、聴力検査ボックス、オージオメーター、超音波画像診断装置、肺機能検査装置 等
---------	---

2.1 訪問看護ステーション

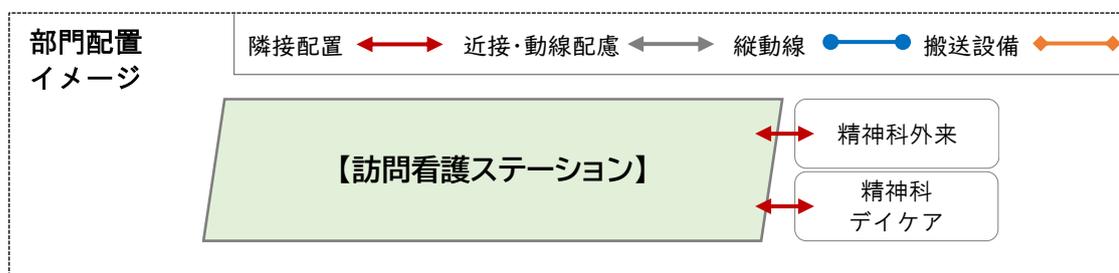
(1) 基本方針

- ・在宅療養を望む方が安心して快適な療養生活を送ることができるよう、医師の指示に基づく訪問看護サービスを提供するための訪問看護ステーションを継続します。
- ・利用者の心身の特性を踏まえるとともに、常に利用者の立場に立って、可能な限り居宅において、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持・回復を目指します。
- ・地域における在宅医療を必要とする患者に対して、訪問看護・訪問リハビリ、緩和ケア・終末期ケアを提供します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・南館1階の精神科外来及び精神科デイケア部門に隣接し、認知症やメンタルヘルス対応に係る部門を一体的に運用しやすいよう部門配置を変更します。



イ 要配慮事項等

- ・南館への移転場所は、現在の南加賀急病センター跡地を想定し、改修工事が最小化されるよう諸室のレイアウトを検討します。

ウ 整備する主な諸室

室名	室数	その他条件、規模等
訪問看護事務室	1	8人程度の利用を想定
スタッフルーム	1	打合せテーブルを設置 流し台を設置
面談室	1	4人掛けテーブルを設置
倉庫	1	書類、資機材等を保管
駐車場		屋外に5台程度の駐車スペースを確保

2.2 教育研修推進室

(1) 基本方針

- ・ 当院は、地域医療支援病院として地域医療を牽引する責務を果たすため、教育研修推進室を拡充し、下記の実現を目指します。
 - ▶ 教育内容の標準化による地域医療の質の担保と向上
 - ▶ 専門職の育成と定着
 - ▶ 専門職の業務拡大に対応したスキル習得による医療安全の強化
 - ▶ 各医療機関における教育担当者の負担軽減と働きやすい環境づくり
- ・ 座学研修室に加え、病棟ベッドや各種シミュレーターを常設したいつでも利用可能な実習室を確保し、様々な職種や求められる技能に応じた教育・トレーニングプログラムを実施します。
- ・ 参考：令和7年度実績（見込み）
 - ▶ 臨床実習延べ人数 看護師 2,000人以上/年、医療技術部 830人以上/年
 - ▶ セル看護・チームコンパス視察研修 延べ141人/年（3月末までの予定を含む）
 - ▶ 特定行為研修受講（演習・実習・試験など）310人/年

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 南館4階の医局跡地を想定し、各種シミュレーター等の常設、座学・グループワーク実施等に対応可能なスペースを確保します。

イ 要配慮事項等

- ・ 医局跡地の活用にあたっては、改修工事が最小化されるよう諸室の運用方法及びレイアウトを検討します。

ウ 整備する主な諸室

	室名	室数	その他条件、規模等
臨床 教育 研修 センター	教育研修推進室	1	南館 医局事務室を転用
	教育研修室	1	座学研修（南館 第2医局を転用）
		1	病棟ベッド、各種シミュレーターを常設 （南館 第3医局を転用）
		1	南館 第4医局を転用
		1	南館 第5医局を転用
		1	南館 診療部部長室を転用
	学生更衣室	2	南館 医師更衣室を転用 男女別に設置（男10人、女40人程度）
	学生養護室	2	南館 医局当直室を転用
	面談室	2	南館 医局当直室を転用
	ラウンジ・給湯室	1	南館 医局ラウンジを転用
研修・ 会議室	研修室	4	南館 研修室を既存のまま利用
	カンファレンス室	2	南館 研修室を既存のまま利用
	トイレ	2	南館 研修室を既存のまま利用
	倉庫	1	南館 研修室を既存のまま利用
	講師控室	1	南館 医局 Web 会議室を転用

2.3 管理部門

(1) 基本方針

- ・病院全体の事務管理及び施設管理業務を統括して行う部門として機能し、現場の管理業務にあたります。
- ・職員の管理能力や専門知識向上に努めるとともに、一部業務の外部委託化の推進など、効率的な運営体制を積極的に取り入れ、効率化を図ります。
- ・医局は、南館から移設し各部門への動線の短縮化を図ります。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・幹部諸室や医局は、病院各所にアクセスしやすいよう病院の中央部に配置します。
- ・会計窓口は、地域医療支援部門に隣接するとともに、外来部門に近接した配置とします。
- ・機械室は、水害に備え2階以上に配置するとともに、機械が更新しやすいよう配慮します。
- ・職員用更衣室は、各職種の集約配置を基本とし、南館を活用する想定とします。

イ 要配慮事項等

- ・管理部門（幹部諸室、医局、看護部、事務管理）はオープンフロア形式とするなど、面積の効率化及び将来の職員数の増減や提供する機能の変化等に柔軟に対応しやすい計画を検討します。
- ・医局エリアは、医師のパーソナルスペースを十分に確保したレイアウトを検討します。また、総務課エリアを一体的に配置し、医師と事務職員のコミュニケーション機会の創出と医師等の増減に柔軟に対応できるように計画します。机のレイアウト等の詳細は、既存什器の移設も加味し、設計時に検討します。
- ・スタッフコモンズ（スタッフの交流・食事・休憩スペース）を、各所からアクセスしやすい位置に配置し、他職種間のコミュニケーションやミーティングなど、スタッフ同士の交流が図りやすいスペースを整備します。また、スタッフコモンズは、災害時には災害対策本部として転用します。
- ・職員用更衣室を南館に配置した場合、新本館のエントランスホール等を通わずに各部門へ移動できる動線の確保などを検討します。また、更衣室にはパウダースペースなどを設け、患者への接遇向上だけでなく、仕事とプライベートの切り替えも行えるような環境を整備します。
- ・利用頻度の低い物品や書類を保管する倉庫や書類保管庫は、南館及び南加賀救急医療センターの未使用となる部屋を最大限に利用し、新本館の整備面積の削減に努めます。

ウ 整備する主な諸室

	室名	室数	その他条件、規模等
幹部諸室	病院長室	1	事務机、応接セット、書類棚等を設置
	副院長室	1	事務机、書類棚等を設置
	応接室	1	6-8人の利用を想定
医局	医局	1	60~70人の利用を想定 うち、診療部長4人は個室ブースを設置 15台程度のカルテ入カスペースを確保する
	研修医医局	1	10人程度の利用を想定 医局とエリアを区画して設置する
	医師更衣室	2	男:50人分のロッカー、洗面台、パウダーコーナーを設置

			女:20人分のロッカー、洗面台、パウダーコーナーを設置
	WEB 会議ブース	3	個人用の会議ブースを設置
	図書室	1	
看護部	看護部長室	1	事務机、打合せテーブル等を設置
	看護管理室	2	5~10人程度での利用を想定 打合せテーブル等を設置
事務管理	総務課事務室	1	22人程度の利用を想定。
	会議室	1	管理フロア内に設置
	資機材保管室	1	衛星電話等、災害用の資機材を保管
	サーバー室	1	部門サーバーの一部を設置(放射線、薬剤、検査、内視鏡)
医師当直	医師用当直室	8	男女各4室ずつ設置 窓を設置する
	脱衣・シャワー室	2	男女の区画ごとに設置
	トイレ	2	男女の区画ごとに設置
その他	警備室	1	時間外出入口近傍に設置(仮眠スペースを含む)
	電話交換室	1	
	総合受付・会計窓口	1	再来受付(2-3台)、自動精算機(2-3台※1台は救急部門近傍に設置)
	エントランスホール	1	風除室に車いす、歩行器、ストレッチャー等の設置スペースを確保
	医事担当事務室	1	
更衣室	更衣室前室	1	ユニフォーム保管室
	職員更衣室	2	男:80人分のロッカー、脱衣ボックス、洗面台 女:450人分のロッカー、脱衣ボックス、パウダーコーナー
	多目的室	適宜	多様なジェンダーに配慮したスペース
利便施設等	売店・コンビニ	1	車いすでの利用がしやすい陳列スペースの確保
	イートインスペース	1	売店・コンビニに隣接し、飲食可能なスペースを確保
	スタッフコモンズ	1	40-50人の職員が、休憩や小カンファレンス等、多目的に利用 災害時に災害対策本部として転用
	厨房	1	スタッフコモンズへの食事提供を想定
倉庫等	SPDセンター	1	業者の納品が行いやすく、院内への配送が容易な配置
	その他倉庫	適宜	
	災害用備蓄庫	1	災害用品の備蓄(食料・水以外)
	感染用備蓄庫	1	南館2階研修センターを利用
	書類倉庫	適宜	南館4階医局用図書室を利用
委託	委託業者用控室	適宜	清掃・施設管理、SPD
	委託用倉庫	適宜	清掃用具、その他物品用倉庫
リネン	清潔リネン庫	適宜	
	不潔リネン庫	適宜	
機械	機械室	適宜	浸水対策等を考慮した設置
	医療ガス庫	適宜	

南加賀救急医療センターへの移設または既存病児保育ルームの利用継続を想定			
病児 保育 ルーム	事務室	1	
	保育室	1	定員 6 人
	隔離室	4	
	相談室兼安静室	1	
	調乳室	1	
	幼児用トイレ	1	対象年齢に応じたサイズの便器を設置
	職員用トイレ	1	

第4章 新病院の整備概要

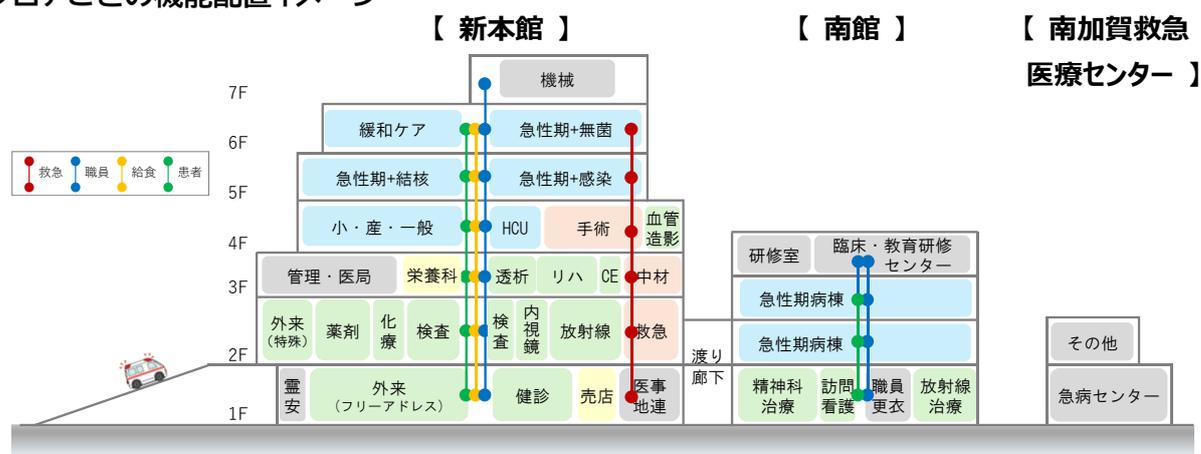
1 施設整備の基本的な考え方

(1) 新病院整備概要

ア 整備規模

- ・新病院の整備規模は、急性期医療を提供するために必要な面積を考慮し、新本館の延べ床面積は最大で 20,000 m² とします。また、既存南館及び既存救急医療センター棟を含め全体の延べ床面積は約 26,800 m² を想定します。
- ・詳細な面積は、今後の設計段階において、医療提供に支障が生じない範囲での面積適正化に向け、適宜調整を図りながら進めていきます。

イフロアごとの機能配置イメージ



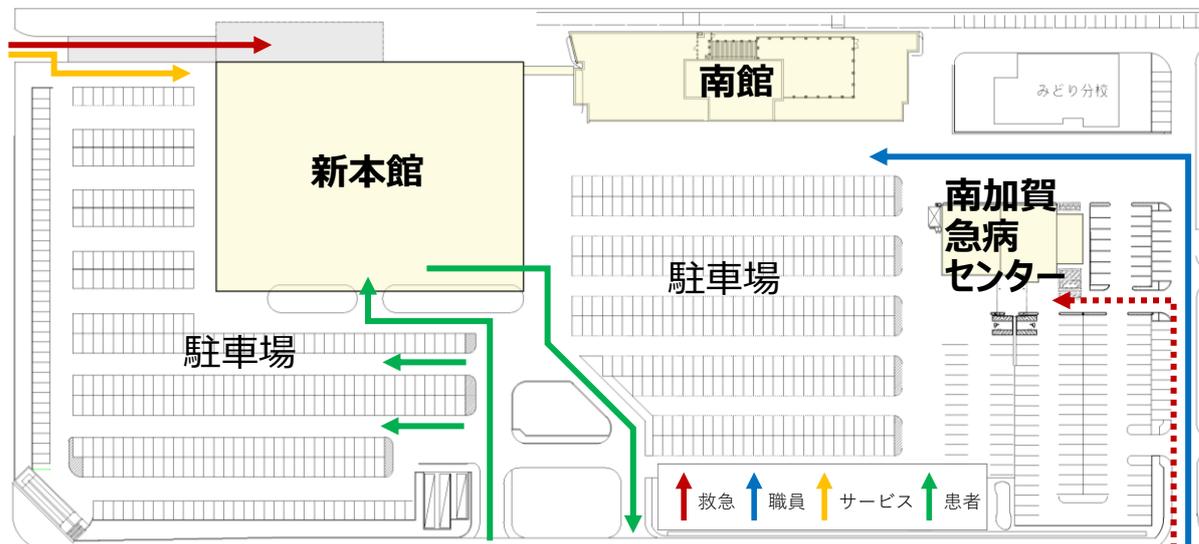
※建物配置等については、基本計画段階での想定であり、今後の基本設計等によって変更される場合があります。

新本館	5～7階	病棟機能及び機械室を配置
	4階	手術部門に隣接して、血管造影及びHCU、小児・周産期病棟を配置
	3階	医局や事務・管理機能、厨房及び一部診療機能を配置
	2階	救急部門を中心に、放射線、内視鏡、薬剤、検査等の関連機能の他、専門外来等を配置
	1階	地域医療支援部、外来、健診センター等の機能を配置
南館	4階	既存の研修室、医局跡地を臨床・教育研修センター等として活用
	2～3階	急性期病棟として利用（パンデミック時は感染病棟として利用）
	1階	既存の放射線治療、精神科外来及びデイケアの他、訪問看護ステーションや職員更衣室を配置
南加賀救急医療センター	2階	南加賀急病センター及び病院機能を中心とした利用を検討
	1階	

(2) 敷地利用計画

ア 敷地利用計画

- ・新本館の整備は、効率的な部門配置が可能なフロアあたりの面積を確保しつつ、できる限り存続する南館に近づけた配置とします。
- ・利用者の主なアプローチは、敷地北側の市道からとなるため、救急車、職員・サービス用車両の出入口をそれぞれ分離して確保し、できる限り動線が交錯しないよう配慮します。

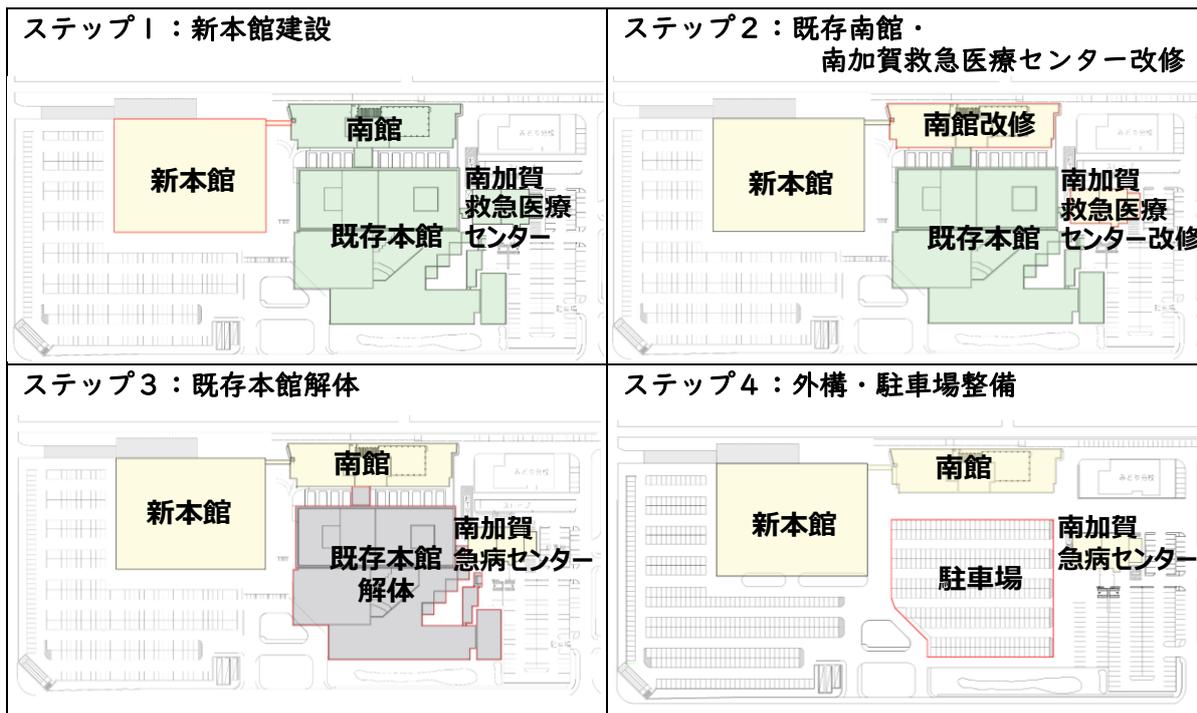


※建物配置等については、基本計画段階での想定であり、今後の基本設計等によって変更される場合があります。

イ 建替え手順

新本館工事+既存棟改修案における建替えの手順は、以下のようなステップを想定します。

- ステップ1：新本館建設（既存車庫棟解体後に建設）
- ステップ2：既存南館及び南加賀救急医療センターの改修工事 【新本館による運用開始】
- ステップ3：既存本館解体工事
- ステップ4：外構・駐車場工事 【整備事業完了】



ウ 外構整備計画

- ・ 来院者の安全性・利便性確保の観点から、できるだけ多くの駐車場を整備します。
- ・ 敷地内に都市計画法に規定される緑地（3%以上）を整備します。
- ・ 正面玄関に近接してロータリー及び障がい者・高齢者等用駐車場を整備し、一部ピロティを利用した大庇を設置するなど、雨や雪に濡れずゆっくりと安全に乗降できるよう配慮します。
- ・ ロータリーには一般車、タクシー、バス乗降場のスペースを確保します。
- ・ 駐車場には、融雪設備を設けます。（建設予定地に既設ポンプがあるため、新設及び更新が必要）
- ・ 駐車場は、患者、職員用の利用区分を設定し、ゲート式等による利用管理の導入を検討します。
- ・ 整備中の駐車台数の変化については、概ね下記のように想定します。

日本館解体後の跡地を利用すると現在よりも100台以上多い最大900台程度の駐車場整備が可能となりますが、その時点での利用状況等を踏まえて必要な駐車場を整備します。

なお、日本館の解体～駐車場として整備するまでの期間の駐車場の不足については、職員駐車場を小松運動公園や近隣の駐車場を借り上げるなど、利用者にてできる限り不便が生じないように対応します。

	現状	①新本館建設中	②旧本館解体～外構整備後
敷地内駐車台数	808台	596台	915台
現状との差	—	△212台	+107台
備考	—	小松運動公園等の利用を検討	バリアフリー駐車場を駐車台数の3%以上確保

2 意匠・その他計画

- ・「石川県内の建築物・公共土木工事等における木材利用方針」及び「小松市内の公共建築物・公共土木工事等における木材利用方針」に基づき、石川県産木材・小松市産木材の地産地消を推進します。
- ・職員が安心して働けるよう、職員と患者等のゾーニングによる動線分離、セキュリティカードによる認証、防犯カメラ等の設置など、セキュリティに十分配慮した計画とします。

3 構造計画

(1) 基本方針

- ・新病院は災害拠点病院として、大地震発生後にも医療提供が停止しないよう、免震構造を採用します。なお、想定される水害の発生にも備え、柱頭免震の採用も検討します。
- ・その他、各種災害に備え、ライフラインの確保など、被災時にも医療を継続できる病院BCP*の概念を取り入れた施設整備を行います。
- ・将来的な診療機能や患者数の変化に柔軟に対応できるような可変性を有する構造を採用します。
- ・小松空港及び自衛隊小松基地に近接するため、騒音対策として建物の遮音性を高めるとともに、窓の二重化やドア等の防音性能を有する部材を採用します。

(2) 具体的な整備内容

- ・耐震性能については、人命確保に加え、災害時にも構造体の大きな補修をすることなく病院機能が継続できるよう、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準 平成25年版」における「病院（災害時に拠点として機能すべき官庁施設）」の耐震安全性の分類（構造体：I類、建築非構造部材：A類、建築設備：甲類）に基づいた整備をします。
- ・医療需要等の変化に柔軟に対応できる構造となるよう、内部レイアウトの変更が行いやすい柱のロングスパン化や、病室内水回り部分への二重床配置などの工夫を行います。
- ・具体的には、費用対効果を考慮し設計段階での詳細な検討を行います。

災害拠点病院では、下表のように耐震安全性の目標基準が設定されており、大地震後にも補修をすることなく使用できること、すなわち免震構造水準の施設構造を目指します。

また、小松市ハザードマップでは当該地は0.4-1.0mの浸水が想定されているため、浸水時においても医療提供機能を止めない策を検討します。

●拠点病院：「I類」（重要度係数 1.5、I s 値 0.9 以上）・「A類」・「甲類」

耐震安全性の分類及び目標

部位	分類	重要度係数	耐震安全性の目標	対象施設	目標 Is 値
構造体	I類	1.5	大地震後、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ている。	防災拠点 拠点病院	0.9 以上
	II類	1.25	大地震後、構造体の大きな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機能確保が図られている。	一般病院 避難施設	0.75 以上
	III類	1.0	大地震により構造体の部分的な損傷は生じるが、建築物全体の耐力の低下は著しくない事を目標とし、人命の安全確保が図られている。	上記以外の 一般公共 建築物	0.6 以上
非構造部材	A類		大地震後、災害応急対策活動や被災者の受入れの円滑な実施、又は危険物の管理の上で、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ている。		
	B類		大地震により建築非構造部材の損傷、移動が発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られている。		
建築設備	甲類		大地震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併に、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。		
	乙類		大地震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。		

※ 重要度係数とは、建物を設計するときに地震の力を割増するための係数。つまり、I類の建物は、III類の通常の建物より1.5倍強い構造体となります。

※ 非構造部材とは、外壁、ガラス、内装材（床壁天井）、屋根材等のことをいいます。

(国土交通省「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」による)

4 設備計画

(1) 基本方針

- ・各種設備は、安定性・経済性及び保守の容易性に配慮するとともに、患者や来院者、スタッフにとって良好な環境を提供できる設備を導入します。
- ・災害拠点病院として、災害時にも途切れることなく医療を行うために必要なエネルギーの供給が確保できるよう整備します。
- ・2050年を目標としたゼロカーボンシティの実現及び経営の健全化の観点から、再生可能エネルギーや省エネルギー型の設備を導入し、維持管理費の抑制を図ります。
- ・市内で新たに整備される他の公共施設においては、ZEB Ready（標準の50%以上の省エネ）を目標としていますが、建物規模が大きく、より多くのエネルギーを必要とする病院の特性に配慮し、本事業においては、ZEB Oriented（標準の30%以上の省エネ）への適合を目指します。

(2) 具体的な整備内容

ア 電気設備

- ・電力供給は、大地震等の災害時においても供給の安全性と信頼性を確保するため、2回線受電（本線・予備線）の検討及び自家発電設備を設置します。
- ・停電時にも医療機能を維持できるよう、通常時における最大需要量以上の発電容量を備えた自家発電設備を設置するとともに、必要な燃料を確保します。
- ・照明設備はLED照明や人感センサー等を採用し、メンテナンス性の確保とエネルギー抑制を図ります。

イ 給排水衛生設備

- ・水の供給については、適切な容量の受水槽の設置や小松市地域防災計画に基づく応急給水等により、災害時の診療に必要な水を確保します。
- ・医療ガス設備については、診療エリアのほか、災害時等に多数の患者が発生した場合にも対応できるように、エントランスホールや外来待合、リハビリテーション室等にも整備します。

ウ 空気調和設備

- ・患者及び職員アメニティに配慮するとともに、エネルギーロスの削減及びメンテナンス性に配慮し、できる限り個別コントロールができる空調システムを導入し、維持管理費の抑制を図ります。

エ 燃料備蓄

- ・各種災害が発生した際にも医療機能を継続できるように、3日分(72時間)以上の燃料及び水、7日以上以上の医療ガスを備蓄します。

5 搬送設備計画

(1) 搬送設備の整備の考え方

- ・医薬品や診療材料等の搬送を効率的かつ確実にを行うとともに、職員の負担を軽減するため、手術室と中央材料部、薬局と化学療法室など関連する部署間への搬送設備として、小荷物専用昇降機や大口径気送管設備の設置を検討します。
- ・定時搬送等に係るロボット搬送設備の導入を見据え、各所の廊下幅員やドア幅の確保、エレベーターとの連動運転、充電スペースの確保などに配慮します。

(2) 昇降機設備の整備の考え方

- ・エレベーターは、救急用(兼感染用)、一般来院者用、寝台用、物品搬送用、感染用等の用途に合わせて効率的に運用ができるように適正数を整備します。
- ・新本館に整備する昇降機の具体的な台数は基本設計段階での検討としますが、一般来院・職員用3~4台、寝台用2台、救急用、給食用の7~8台程度の設置を想定します。
- ・ロボット搬送設備等の導入を見据え、連動運転可能な仕様のエレベーターを採用します。
- ・救急用エレベーターは、救急外来-手術室-病棟を接続します。また、感染患者の病棟への搬送用の専用エレベーターの設置も検討します。
- ・外来フロアが1-2階に分かれる場合には、低層階用のエレベーターやエスカレーターを設置を検討します。

6 物品管理計画

(1) 物品管理の考え方

- ・診療材料、一般消耗品、薬剤、滅菌器材、リネンなどの物品の購入や管理、各部署への搬送など、物流に係る業務を合理的に管理する体制を構築します。

(2) 具体的な対応について

ア 適正な物品管理

- ・発注から使用・消費・廃棄に至るまでの状況が把握できる体制や物流管理システムの整備を検討します。また、適切な在庫管理の実施や契約時の価格交渉等により、コスト削減を図ります。

イ 効率的な物品搬送

- ・定時搬送物品、臨時搬送物品等の量や頻度を考慮し、必要に応じて、物品搬送システムの整備を検討します。
- ・災害時にも迅速かつ安定的に物品を供給できる体制の構築に向け、関連メーカー等との優先供給協定の締結などを進めていきます。
- ・災害時にも、迅速かつ適切な医療提供ができるよう、必要な物品の保管スペースを新本館に確保するとともに、利用頻度の低い保管書類等は南館等の空きスペースを活用し、整備面積の効率化を図ります。

7 医療機器・情報システム整備の考え方

(1) 医療機器整備の考え方

- ・新病院の病床数や当院で提供する治療内容等に見合ったスペックの医療機器を選択し、必要数の整備を行います。
- ・現在利用している医療機器に加え、業務効率化や患者・職員の安全性、医療の質向上に寄与する医療機器等を新たに導入します。
- ・厨房機器については、病棟数並びに病棟あたりの食事提供数、採用された調理方式及び熱源に応じた調理器具や配膳・下膳車の必要数を整備します。
- ・整備対象の医療機器は、現在使用している機器の耐用年数やメーカーの部品保有年限、使用状況（劣化度）等を鑑みて、優先度を整理します。
- ・新本館への移設に伴い多額の移設費用が発生する機器や建築条件に大きく影響する機器は、新本館の稼働時に更新することを優先し、その他の移設が比較的容易な機器は、開院前後に分散して更新することで支出を平準化し、病院経営への影響を軽減します。

(2) 什器備品整備の考え方

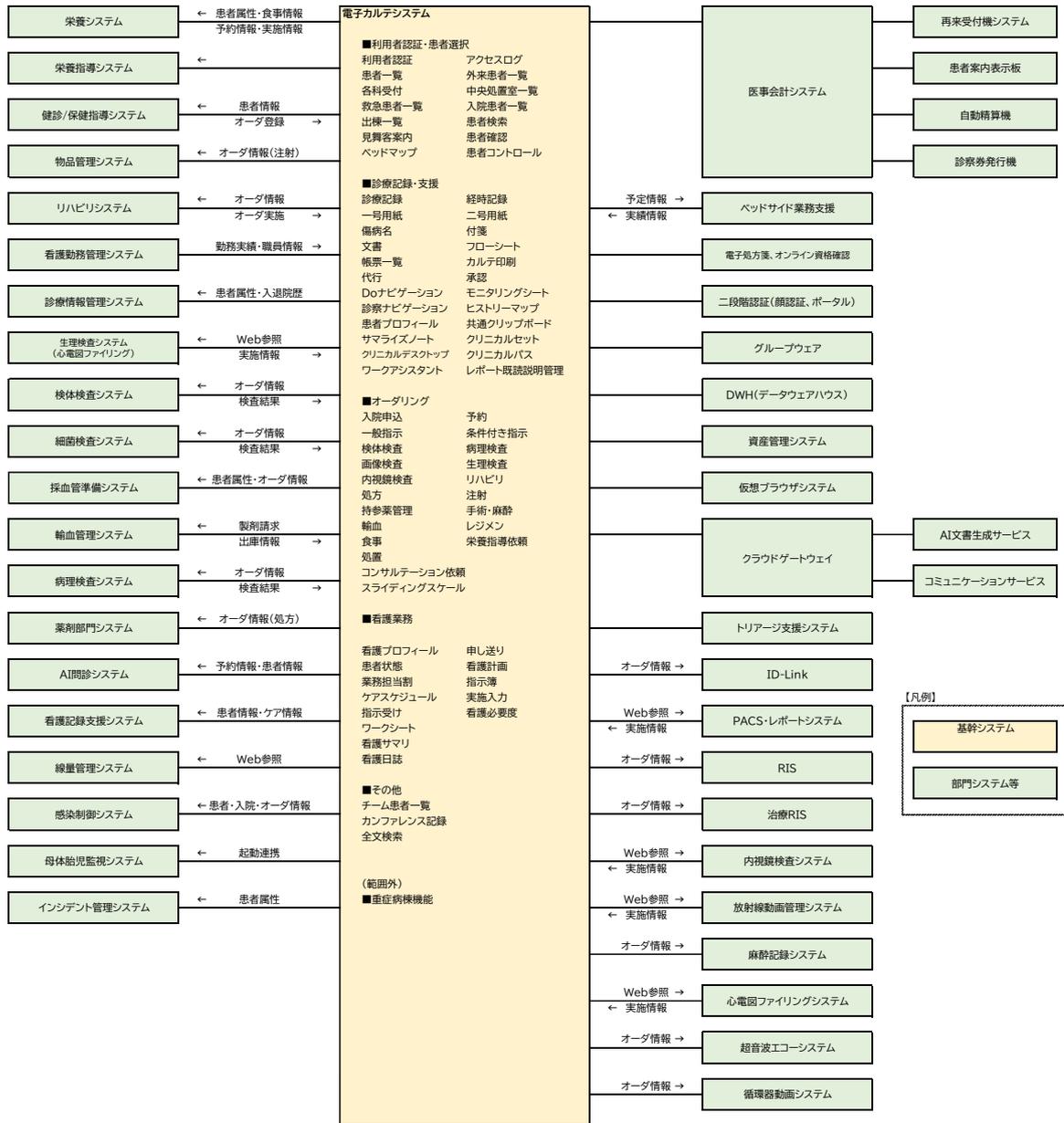
- ・医療機器と同様に、待合椅子や診察机・椅子、棚等の什器や家具についても、優先度をつけた更新整備を行います。
- ・患者が目にするパブリックエリアに設置する什器備品については、新本館のデザインコンセプトに合わせ、統一感のあるものを選定します。また、バックヤードとなるスタッフエリアの什器等については、劣化状況等を踏まえて必要最小限の整備を行います。

(3) 医療情報システム整備の考え方

- ・令和7年度の電子カルテシステムの更新に際し、基幹サーバーはハウジング*及びプライベートクラウド*に切り替えて運用を開始しています。
- ・一方、部門システムサーバーについては、各部門に分散しているため、新病院整備に合わせて集約化（院内設置又はクラウド化）を検討します。
- ・また、職員に貸与する端末についても、物理的、技術的なセキュリティ対策を施すなど、セキュアな環境を構築し、業務の効率化と職員の働きやすさ向上を図る仕組みの導入を検討します。
- ・導入するシステムについては、次期更新までに大幅な進化が想定される AI を用いた医療の質向上に寄与する各種システムのほか、遠隔診療やスマートフォンを用いた診療予約・診察呼出

しなど、新たな運用システムの導入を検討し、職員の働き方と患者の利便性・サービス向上の両面を図ります。

参考：現状のシステム構成図



8 整備手法について

(1) 整備手法の比較

新病院の整備手法については、設計と施工を別に発注する設計・施工分離発注方式*、設計と施工を一括発注するDB方式*、実施設計から施工者が参画して共同で事業を行うECI方式*、民間事業者による資金調達と運営ノウハウを活用するPFI方式*といった方式があります。

昨今、建設業界の人材不足や働き方改革の影響等により、建設費の高騰や病院建設工事における入札の不調・不落が発生しているため、適切な整備手法の選択が必要となります。

事業方式	特徴	病院側の意向の反映	コスト調整力	整備にかかる期間	設計者確保	施工者確保	事務手続きの軽減
①設計・施工分離発注方式(従来方式)	基本設計、実施設計、施工をそれぞれ発注。	◎	○	○	◎	△	○
		設計検討時に理想的な運用や将来対応を見越したプランニングが反映しやすい	設計が確定してから施工となるため調整力は低い、建築市場の動向を確認し施工判断が可能となる	設計・施工の選定工程がそれぞれ必要となる	設計事務所の積極的な参加が見込まれる	ゼネコン、サブコン含めて、入札時の状況による	従来通りの負担となる
②DB方式(基本設計)	基本設計から設計・施工一括方式として、基本設計、実施設計、施工を一括で施工者に発注。	△	△～○	△	○	○～△	△
		比較的成本の効率化を優先した検討となるため、要望への柔軟性が低い	基本設計段階から建築費を具体的に想定した積算によるコスト調整が可能となる(要求水準書の精度による)	設計・施工の選定工程が一度で完了するが、要求水準書作成に時間を要する	設計事務所単独での参加可能なスキームとならないが、ゼネコンとのJVによる参加は見込まれる	物価高等の影響で、応札者が少なくなる可能性が高い。事前に工事スケジュールが確定できるため、比較的参加しやすい。	平面図等の検討材料が無い状態で、発注に向けて専門的な情報の取りまとめが必要
③DB方式(実施設計)	実施設計から設計・施工一括方式として、設計業者による基本設計終了後に、実施設計と施工を一括で施工者に発注。	○	○	○	○～◎	△	△
		基本設計時に要望を反映させやすいが、実施設計時にコストの観点から見直しが入る場合がある	実施設計段階から建築費を具体的に想定した積算によるコスト調整が可能となる	基本設計と実施設計DB事業者の選定工程がそれぞれ必要となる	基本設計時点の参加者の減少が懸念されるが、実施設計以降の発注スキームにより解消可能	②と比べ工事スケジュールや費用の確定段階が遅くなるため、やや参加しにくくなる	設計とDB事業者の選定が必要となり、また基本設計段階で発注に向けて専門的な情報の取りまとめが必要
④ECI方式(基本設計)	基本設計から施工予定者が参画し、基本・実施設計支援(技術協力)を行った後、工事請負契約を発注	○	○	○	△	×	×
		設計検討時に理想的な運用や将来対応を見据えたプランニングが可能であるが、効率化が優先されやすい	基本設計段階から建築費の削減に向けた施工予定者からの技術協力がある	基本設計と並行して施工予定者の選定工程が必要となる	初期からのゼネコンの関与により設計者の裁量が限定される可能性があり、参加意欲への影響が懸念される	長期間の技術協力体制確保の面で応札者が限られる可能性がある	他の病院整備で例が無い手法で、手続きの透明性等に課題
⑤ECI方式(実施設計)	基本設計を従来どおり発注し、実施設計から施工予定者が参画・実施設計支援(技術協力)を行った後、工事請負契約を発注	◎	○	○	◎	△	△
		設計検討時に理想的な運用や将来対応を見越したプランニングが反映しやすい	実施設計段階から建築費の削減に向けた施工予定者からの技術協力がある	基本設計と施工予定者選定工程がそれぞれ必要となる	設計事務所の積極的な参加が見込まれる	積算価格が折り合いがつかない場合、本契約の際に辞退される可能性がある	設計、技術協力、施工と3つの発注・契約手続きが必要となる
※参考※ ⑥PFI方式	基本設計、実施設計、施工及び維持管理まで含めて一括で発注。資金調達も事業者が担う。	△	◎	△		×	×
		要求水準書の精度による民間事業者の観点より比較的成本の効率化を優先した検討となるため、要望への柔軟性がとても低い	基本設計段階から建築費を具体的に想定した積算によるコスト調整が可能となる	事業者の選定工程や手続きに時間を有し、また病院側との合意形成が難しい	運営に関わる事業者が多岐にわたるため、応札者が限られ、リスクが大きいと応札者不在となる可能性が大きい		PFI法に基づく入札や契約の手続きが煩雑で、専門知識を有する職員や外部有識者の確保が負担となる

(2) 今年度実施のサウンディング調査の概要

建設費の高騰や病院整備事業の中止、延期等が続く昨今の建設市況において、本事業のより良い発注方式や事業条件の検討のため、民間事業者（建設会社）からの意見、最新情報を得ることを目的とし、ヒアリングによるサウンディング調査を実施しました。

項目	各社からの主な意見・希望	応札の意思等	
建設市況・受注状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国的に再開発やデータセンターなどの大型民間案件が多く数年は繁忙が続く ・ 上記に関連して、設備設計及び設備工事の技術者が不足している ・ 建設費は、建設材料等の物価とともに人件費も上がっており、今後建設費が下がる見込みは低い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分離発注方式は、各社が「応札したい」「条件による」と回答し、裾野が広い。 ・ 一方 DB 方式は、設計要員不足・設備設計者のひっ迫を理由に参加困難とする企業が複数あり、競争性（複数社の参加可能性）は分離発注方式が高い。 	
発注方式について	設計・施工分離発注方式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 競争入札方式での選定となる場合、参加の優先順位が低下するため、総合評価方式により実績や技術力を評価することが望ましい ・ 参加要件について、コロナ禍で建設工事が中止されたこと等を踏まえ、企業実績や配置技術者の実績の提示期間の緩和を希望 ・ 地元企業との JV に係る条件の柔軟性を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応札したい 2 社 ・ 条件による 5 社 ・ 応札しない 0 社
	DB 方式（詳細設計付工事発注方式）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設計施工となるため、各社の技術力を生かした提案や現地建替え特有の課題（埋設物の有無等）、施工計画も立案しやすい ・ 発注時期により自社の設備設計者が不足する場合、設計事務所との JV が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応札したい 2 社 ・ 条件による 4 社 ・ 応札しない 1 社
	ECI 方式	<ul style="list-style-type: none"> ・ ゼネコンのノウハウを生かした VE 提案が可能 ・ コスト縮減等への提案に対して発注者の決断力が問われる。意思決定に至るまで時間を要してしまうと、工期は延長される ・ 実施設計への技術協力期間中、自社の設計担当も拘束されることになる 	サウンディング調査では、個別聞き取りは行っていないが、応札しない又は応札には後ろ向きな意見が多く寄せられた
	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 物価スライドの根拠について、建設物価調査会以外の指数を参考にするなど、実勢を踏まえたものの採用を希望 	

(3) 採用した整備手法

新本館の建設にあたっては、前述したそれぞれの方式のメリットやデメリットに加え、基本計画策定中に実施した、建設会社へのサウンディング調査の結果などを総合的に比較検討しました。

PFI 方式では、導入に向けた可能性調査に期間を要すること、また、コア業務である診療業務は病院側が担い、施設管理や一部周辺事業を民間事業者が担う形となり、運営のコントロールが難しくなる等の理由により、病院建設事業における採用事例も少ない現状があります。

DB 方式については、早期の段階で施工者が確定し、設計段階から関与することによってコストの調整や工期短縮等で効果が見られるものの、病院側の意向の反映や要求水準書の作成に時間と労力を要すること、事業途中における事業内容の見直しや変更といったリスクに対応しづらいという難点があります。

ECI 方式については、DB 方式同様の効果が得られるものの、施工者側は工事契約前の段階で技術者確保が難しく、応札者が少なくなる可能性が高いことが想定されます。

以上の理由から、発注者(病院)の要望や意向を十分に反映することが可能で、設計図書により仕様等が明確な状態での発注となりコストの透明性が高く、経営環境の変化が生じた場合、新病院整備に係る方針転換が柔軟に行える【設計・施工分離発注方式(従来方式)】を前提に事業を進めます。

今後の病院建設事業を円滑に進めるには、施工者の応札が必須となるため、基本設計中にもサウンディング調査を行い、建設市況の動向を見定めながら事業を進めていきます。状況により実施設計以降の整備手法の変更の可能性も含め柔軟に検討していきます。

また、本市においては、病院建築の特殊性、専門性を十分に理解した技術者の配置が困難なことから、基本設計段階から CMr(コンストラクションマネージャー)を活用し、第三者による公平・透明性を確保した事業推進を行います。本基本計画策定後、速やかに CMr を選定し、基本設計者の選定に向けた準備を進めていきます。

第5章 事業計画

1 概算事業費

新病院の建設に係る概算事業費については、近年の病院整備事例の建築単価を参考とし、さらに上昇する可能性を見込み試算しており、現段階では287億円程度を見込んでいます。

概算事業費は、あくまで現段階での試算であり、基本設計・実施設計、建設工事にかかる各段階において、病院本体、医療機器、医療情報システム等の具体的な整備内容を精査し、より詳細な事業費を算出するとともに、病院経営への影響を鑑みてできる限り縮小するよう努めます。

区分	内容	概算事業費
調査・設計	設計(改修設計含む)・工事監理費	6.5 億円
建設工事	建設工事費・既存建物改修工事費・既存建物解体工事費・外構工事費等	228.5 億円
その他	医療機器・医療情報システム等整備費、コンサルタント委託費 等	51.6 億円
計		286.6 億円

注：事業費は、今後の社会情勢や建設市況により変更することがあります。

2 今後の事業スケジュール

新病院の整備スケジュールについては、令和8年度にCM業者及び設計者を選定します。同年度中に基本設計に着手し、令和9年度以降に実施設計、建設工事と進みます。新本館の整備後、南館の改修工事及び旧本館の解体工事を行い、駐車場・外構工事を経て、令和14年度中の病院整備事業の完了を目標に推進していきます。

なお、今後の設計、建設工事と進めていく中で、医療環境や建設市況などの諸条件により、計画規模や整備スケジュールが変更になる可能性があります。

	令和7 2025	令和8 2026	令和9 2027	令和10 2028	令和11 2029	令和12 2030	令和13 2031	令和14 2032
基本計画							新病院整備事業完了▼	
基本設計		基本設計						
実施設計			実施設計				新本館稼働▼	南館改修後稼働▼
建設工事				選定	建設工事		移転	
改修工事							南館改修	
解体工事							旧本館解体	
外構工事							外構	外構

用語集

用語	解説
数字・アルファベット	
AI	Artificial Intelligence:人工知能の略。人間の脳が行う知的な作業をコンピューターで模倣したソフトウェアのこと。 医療分野においては、問診や画像診断、事務作業支援(カルテへの自動書き込み)等への活用が進められている。今後、医療従事者の業務負担の軽減や、患者への質の高い医療提供に向け、遺伝子医療や、画像診断精度の向上、医薬品開発など、多岐にわたる分野への活用が見込まれている。
AST	Antimicrobial Stewardship Team の略。感染症治療において、効果的な治療、副作用の防止、耐性菌出現のリスク軽減のため、抗菌薬の適正使用を支援するチームのこと。
BCP(病院 BCP)	Business Continuity Plan の略。災害や事故など、不測の事態を想定して、医療継続の視点から対応策をまとめたもの。
DB 方式	Design Build(デザインビルド):建物の整備手法の 1 つで、設計と施工を一括で発注する手法であり、責任区分の明確化や施工者の持つ技術力を活用した設計を行うために用いられる。 基本設計段階から施工までを一括で発注する事業形態と、実施設計段階から施工までを一括で発注する事業形態に大別される。
ECI 方式	Early Contractor Involvement(アーリーコントラクターインボルブメント):建物の整備手法の1つで、実施設計段階から、施工予定者が技術協力を行うことで、特殊な条件下での整備事業に対し、施工候補者の持つ技術力を活かした設計を行うために用いられる。
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Point の略。食品の製造・加工工程で発生するおそれのあるリスクを分析した上で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。
HCU	High Care Unit (高度治療室)の略。急性期医療施設において一般病棟と集中治療室の中間に位置づけられ、重篤な患者に対して手厚い体制で治療を行うための病室。
IABP	Intra-aortic Balloon Pumping(大動脈内バルーンパンピング)の略。バルーンカテーテルを患者の胸部下行大動脈に留置し、心臓の圧補助を行う補助循環装置のこと。
ICT	Information & Communication Technology の略。情報通信技術と称される。コンピューター等のデジタル機器、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、及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等を総称したもの。
ICT	Infection Control Team の略。さまざまな職種が専門的な知識・技術・経験を用いて、問題となる感染症の発生状況を把握し、根拠に基づいた感染防止対策を実践できるよう組織横断的に活動を行うチームのこと。
LDR	Labor(陣痛) Delivery(分娩) Recovery(回復)の頭文字をとった、陣痛から分娩、産後の回復までを1つの室で行える部屋。
PCPS	Percutaneous Cardiopulmonary Support(経皮的心肺補助法)の略。一般的に遠心ポンプと膜型人工肺を用いた閉鎖回路の人工心肺装置により、大腿動静脈経由で心肺補助を行うもの。

用語	解説
ZEB Oriented	ZEBとは、Net Zero Energy Buildingの略。快適な室内環境を実現しながら、建物で消費する年間の一次エネルギーの収支をゼロにすることを目指した建物のこと。 省エネルギーを実現する割合に応じて「ZEB」、「Nearly ZEB」、「ZEB Ready」、「ZEB Oriented」の4段階があり、ZEB Orientedは30%以上の省エネルギーを実現する段階を指す。
あ行	
新たな地域医療構想	2014年の医療介護総合確保推進法の施行に伴い、限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築くため、都道府県による策定が義務化され、将来の医療需要と必要病床数を推計し、地域の実情に応じた病床機能の分化と連携を推進するものであった。 新たな地域医療構想では、従来の病床機能の分化と連携に加え、外来や在宅、介護との連携が強化され、医療提供体制全体の効率化・最適化を目指すものとなった。
医療DX	Digital Transformationの略称で、デジタル技術によってビジネスや社会、生活の形を変えること。 医療においては、業務プロセスや医療サービスを変革することで、新たな価値の提供や、従来の環境の改善を図ること。
か行	
減価償却費	減価償却資産の取得に要した金額を一定の方法によって各年分の必要経費として配分していく会計処理のこと。
建ぺい率	敷地面積に対する建築面積の割合。建築面積とは、外壁又はこれに代わる柱の中心線で囲まれた建物を真上から見たときの水平投影面積のこと。
小松市2040年ビジョン	2040年の未来に向けて、目指すべきまちの姿や市政の方向性を6つの都市像ごとにわかりやすくイメージ化した政策。 医療政策にかかる分野は、Vision04[誰もが暮らし続けられる生涯安心のこまつ]において、以下の内容を記載している。 高度な医療と健康づくりの拠点。 先端技術やビックデータで安心の暮らし <ul style="list-style-type: none"> ・ 市民病院は南加賀地域の中核病院として、救急医療や周産期医療などの高度な医療体制を強化し続けています。 ・ 最先端の医療設備によって、遠隔地からの手術や診療も可能になります。 ・ 地域の医療機関や介護事業所などとの緊密な連携によるデータ共有、AI分析により、治療やサービス計画を導き出し、最適な医療を提供します。
さ行	
災害拠点病院	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重症傷病者の受入機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出機能を有し、災害時の拠点となる病院。
支持療法	がんそのものによる症状や、治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療及びケアのことで、嘔気・嘔吐に対する制吐剤（吐き気止め）の使用、口内炎に対する口腔ケア、皮膚や爪の障害に対する治療やケア、薬物療法の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法を指す。
手術支援ロボット	患者に直接触れることなく、医師が患部の立体画像を見ながら遠隔操作でロボットアームを操作することで、患者への負担を軽減しながら精密な手術を可能にするシステムのこと。

用語	解説
紹介受診重点医療機関	かかりつけ医などからの紹介状を持って受診することに重点をおいた、手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行う医療機関。
設計・施工分離発注方式	建物の整備手法の1つで、設計と施工を別々に発注する方式。行政発注の工事に多く用いられる手法であるため、従来方式と呼称されることもある。
セル看護提供方式 [®]	看護提供方式の1つで、看護師の「動線」に着目し、改善手法を用い動線のムダを省き、「患者のそばで仕事ができる＝患者に関心を寄せる」を実現する看護サービス提供システムのこと。
セントラルキッチン方式	複数の施設で提供する料理の調理・加工をセントラルキッチンに集約し、調理済みの食材や料理を各拠点に配送する仕組みのこと。セントラルキッチンで製造されたチルド商品を納入し、チルド状態の料理を専用の加熱機器で器ごと再加熱するニュークックチル方式と併用される。
た行	
第二種感染症指定医療機関	二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する医療機関を、原則として2次医療圏域毎に1箇所、都道府県知事が指定する。
地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、地域医療を担う、かかりつけ医等を支援する病院をいう。 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介を含む。）、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供及び地域の医療従事者に対する研修の実施がその役割とされており、これらについての一定の要件を満たす病院に対して都道府県知事が承認する。
地域がん診療連携拠点病院	地域におけるがん医療の連携の拠点として、専門的な医療を行うとともに、他のがん診療を行っている医療機関との機能分化・連携体制を構築することを目的に整備された医療機関で、手術や化学療法、放射線治療など一定の要件を満たした施設として国が指定する医療機関。
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援を一体的に提供するためのシステム。
な行	
二次救急医療	入院治療や手術を必要とする重症患者に対する救急医療のこと。
ニュークックチル方式	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、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。調理済みのチルド商品を納入するセントラルキッチンと併用されることもある。
は行	
バイオクリーンルーム	高度清潔区域（清浄度クラスⅠ）に該当する手術室のこと。脳神経外科・整形外科など高度の清潔度を要求される術式に用いられる。
バイオセーフティレベル	微生物などの病原体の危険性に応じて、実験施設が備えるべき設備や管理体制を1～4の4段階に分類した安全基準のこと。 レベル2は、ヒトの疾病に関連する微生物を扱い、危険性は経皮、経口、粘膜への曝露などが主なものとなる。一般的な実験室の設備に加え、感染対策用キャビネットの使用、オートクレーブの設置などが必要となる。

用語	解説
ハイブリッド手術室	手術室に血管造影装置を統合させた高機能な手術室のこと。
ハウジング	自院で用意したサーバーなどの機器を、データセンター事業者が提供する施設内に設置・運用するためのサービスのこと。
パンデミック	ある感染症(特に伝染病)について、顕著な感染拡大や死亡被害が著しい事態を想定した、全国的・世界的な感染の流行を表す。
ピロティ	建物の1階部分に壁がなく、柱だけで支えた開放的な空間のこと。
プライベートクラウド	単一の組織が占有して利用する専用のクラウド環境のこと。セキュリティやカスタマイズ性が高く、個人情報など機密データを扱う企業などに適する。自院で構築する「オンプレミス型」と、事業者の環境を借りる「ホスティング型」の2種類がある。
フリーアドレス制	特殊な設備を保有する診療科を除き、診療科毎に診察室を固定化せず、患者数や医師数に応じて診察室を振り分け、診察室を効率的に使用する方法。
ま行	
南加賀医療圏	地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、医療資源の適正な配置を図ることを目的とした地域的単位のうち、二次医療圏とは、主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域を指す。 石川県は4つの二次医療圏が設定されており、そのうち南加賀二次保健医療圏は、小松市、加賀市、能美市、川北町の3市1町で構成される。
免震構造	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。
や行	
容積率	延べ床面積(各階の床面積を、すべて合計した床面積)の敷地面積に対する割合。
用途地域	都市計画法の地域地区のひとつで、用途の異なる建築物の混在を防ぐことを目的とし、住居、商業、工業など12種類の土地利用を定めている。

小松市民病院建設基本計画（素案）

令和8年（2026年）3月

小松市民病院管理局総務課

〒923-8560 石川県小松市向本折町ホ60番地

電話 0761-22-7111 FAX 0761-22-7155