

尾道市立市民病院

建設基本計画

(令和8年3月概要の取りまとめ)

2026年3月

尾道市立市民病院

はじめに

尾道市立市民病院建設基本計画（概要の取りまとめ）の経緯と位置づけ

尾道市立市民病院建設基本計画（以下、本計画という。）は、尾道市において策定された「尾道市立市民病院基本計画（あり方検討報告）（以下、あり方検討報告という。）」により示された新築・移転という方向性を実現するために、示された内容、課題を検討し病院としての考えをまとめたものです。

尾道市（以下、当市という。）の医療提供体制については、尾道市病院事業として尾道市立総合医療センターが設置され、尾道市立市民病院（以下、当院という。）、尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所、公立みつぎ総合病院及び保健福祉総合施設が整備され、急性期医療、救急医療を担うとともに、地域の中核病院として、それぞれの特徴を生かした運営を行っています。

また、公的医療機関である JA 尾道総合病院が地域の基幹病院として位置づけられており、その他、民間病院等との連携のもと、当市の医療を支えています。

当院は、1930 年に尾道市立尾道診療所として創立以来、公立病院の責務として、急性期医療や救急医療、がん等にかかる高度医療を担い、尾道市民のみならず尾三二次保健医療圏¹（以下、尾三医療圏という。）の近隣地域（福山市松永地域を含む）の住民に対し、医療の安全と安心、健康の維持増進を図るため、質の高い医療を提供してきました。

公立病院には 5 疾病 6 事業及び在宅医療に加え、高度急性期・急性期における患者の受入、回復期に移行した患者を回復期・慢性期等の医療機関へ紹介し在宅復帰につなげることや、在宅復帰した患者の急変時の受入を行うこと等が地域医療の中で果たすべき役割として求められています。

2024 年度から義務化された医師の働き方改革に伴う労働時間の制約や、広島県が進めている全国トップレベルの高度医療を提供する機能や、医療人材を育成・派遣する機能を持つ「高度医療・人材育成拠点」の整備に伴う医師派遣の動向の変化など、当市の医療提供体制を取り巻く環境が変化していくことが想定されます。このような中、今後も地域住民の求める安全で質の高い医療を提供していくため、公立病院だけではなく、JA 尾道総合病院、医師会、その他地域の医療機関も含めた地域医療連携のあり方について考え方を整理するとともに、あり方検討報告で示された 3 つの課題（JA 尾道総合病院との連携、公立みつぎ総合病院との役割分担の明確化、持続可能な新病院建設後の人材確保策や収支計画）について、新病院建設に向けて今後も検討・協議を重ね、圏域内での JA 尾道総合病院との連携や、公立みつぎ総合病院との役割分担を明確化することに努めます。

あり方検討報告で示されたように、当院には高度かつ広範囲にわたる機能や役割が求められていますが、既存施設（本館）は 1983 年に竣工してから約 42 年が経過し、建物・設備の老朽化に加え、医療技術の進歩や施設基準の変更、求められる療養環境や働きやすい職場環境など、さまざまな面で目まぐるしく変化する医療サービスに、現在の施設・設備で対応することが困難となっています。

また、あり方検討報告の中で明らかになり、本計画で示しているとおおり、病床数の変更や提供する機能、職員の増減等に併せ、適宜、増築や改築を実施するなどの従来と同様の手法では、更に動線が複雑となることや、効率的に業務を実施するための部門配置が難しくなることは、言うまでもありません。

さらに、質の高い医療を提供し安定した病院経営を実現するためには、医療を提供する医師及び医療職の確保が必須となります。診療に専念できる働きがいのある職場環境を整えるには、現在の建物のリニューアルでは抜本的な解決には至りません。

これらのことから、当院が公立病院の役割を果たすにあたり必要な建替えに向け検討した内容を、本計画としてまとめました。

今後も地域住民の求める安全で質の高い医療を提供し、信頼される病院として安定的な経営を続けられるよう、あり方検討報告で示された3つの課題を整理しながら、現在の当院の抱える諸課題を解決し、医療従事者に選ばれる魅力のある病院づくりに向けた新病院建設を目指します。

目次

はじめに.....	
尾道市立市民病院建設基本計画（概要の取りまとめ）の経緯と位置づけ.....	
第1章 尾道市立市民病院を取り巻く環境及びその課題.....	1
1 医療政策動向.....	1
(1) 国及び県の医療政策動向.....	1-2
(2) 尾道市の医療政策動向.....	3
(3) 医療提供体制.....	4
ア 診療圏の状況.....	4
イ 医療機関の分布.....	5-6
(4) 医療機能分化の状況.....	7
ア 5 疾病、6 事業及び在宅医療.....	7
イ 救急医療体制.....	8-9
2 周辺環境の状況.....	10
(1) 人口の推計.....	10
ア 尾三医療圏の人口推計.....	10
イ 尾道市の人口推計.....	10
(2) 入院需要の推計.....	11
ア 入院患者数の将来推計.....	11
イ 傷病分類別1日当たりの入院患者数の推計.....	11
(3) 外来需要の推計.....	12
ア 外来患者数の将来推計.....	12
イ 傷病分類別1日当たりの外来患者数の推計.....	12
第2章 新病院建設に向けての考え方.....	13
1 現在の尾道市立市民病院の概要.....	13
2 既存建物の概要.....	13
3 地域医療体制の構築に向けた考え方.....	14
(1) 尾道市の医療の状況.....	14
ア 医療の提供体制.....	14
イ 人材確保.....	14
(2) 医療の機能分化と連携の必要性.....	15
(3) 機能分化・連携の方針.....	15
4 新病院が担う主な医療機能への取組方針.....	16
(1) 病床規模.....	16
(2) 外来機能.....	16
(3) 5 疾病への対応.....	17
ア がん.....	17
イ 脳卒中.....	17
ウ 心筋梗塞等の心血管疾患.....	17
エ 糖尿病.....	17
オ 精神疾患.....	17
(4) 6 事業への対応.....	18
ア 救急医療.....	18
イ 災害時における医療.....	18

ウ	へき地の医療	18
エ	周産期医療	18
オ	小児医療	18
カ	新興感染症発生・まん延時における医療	18
①	院内感染対策の徹底	18
②	専門人材の確保・育成	19
(5)	在宅医療への対応	19
(6)	健診機能	19
5	新病院整備にあたっての基本方針（コンセプト）	20
第3章	施設整備計画	21
1	建替えの必要性	21
(1)	現病院の物理的課題	21
ア	建物の老朽化	21
イ	部門別面積の偏り	21
ウ	病棟の狭あい化	21
(2)	新型コロナウイルス感染症対応における現状と課題	21
ア	感染症対応諸室・設備の不足	21
イ	動線の複雑化	22
2	現在地での建替え可能性について	22
3	移転新築する新病院について	23
(1)	建設候補地の選定	23
(2)	建設候補地の概要・計画建物概要	24
ア	建物配置計画	24
イ	断面構成イメージ	25
ウ	建物規模	25
4	新興感染症・再興感染症への対応方針	26
(1)	感染症対応に係る基本方針	26
ア	新型コロナウイルス感染症・再興感染症への対応	26
(2)	感染症対応病棟の整備イメージ	26
(3)	感染症対応の図りやすい病室形状のイメージ	26
5	構造計画	26
(1)	基本方針	26
(2)	災害への備え	27
6	設備計画	27
(1)	基本方針	27
(2)	災害時の安定性・安全性に配慮したライフラインの確保	27
(3)	環境負荷低減への配慮	28
7	物品・物流計画	28
(1)	搬送設備	28
(2)	昇降機設備	28
8	整備手法及び整備スケジュール	29
(1)	整備手法	29
(2)	整備スケジュール	30
第4章	部門別計画	31
1	全体コンセプト	31

2 外来部門	32
(1) 運用方針	32
ア 主な業務内容	32
イ 配置する主な職種	32
(2) 施設整備方針	32
ア 部門配置・ゾーニング	32
イ その他施設整備の条件	33
ウ 整備する主な医療機器	33
エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）	33
オ 諸室構成	33
3 化学療法部門（外来化学療法室）	34
(1) 運用方針	34
ア 主な業務内容	34
イ 配置する主な職種	34
(2) 施設整備方針	34
ア 部門配置・ゾーニング	34
イ その他施設整備の条件	34
ウ 整備する主な医療機器	34
エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）	34
オ 諸室構成	34
4 救急部門	35
(1) 運用方針	35
ア 主な業務内容	35
イ 配置する主な職種	35
(2) 施設整備方針	35
ア 部門配置・ゾーニング	35
イ その他施設整備の条件	35
ウ 整備する主な医療機器	35
エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）	35
オ 諸室構成	36
5 病棟部門	37
(1) 運用方針	37
ア 主な業務内容	37
イ 配置する主な職種	37
(2) 施設整備方針	37
ア 部門配置・ゾーニング	37
イ その他施設整備の条件	38
ウ 整備する主な医療機器	38
エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）	38
オ 諸室構成	38
6 手術・中央材料部門	39
(1) 運用方針	39
ア 主な業務内容	39
イ 配置する主な職種	39
(2) 施設整備方針	39

ア	部門配置・ゾーニング	39
イ	その他施設整備の条件	39
ウ	整備する主な医療機器	39
エ	新たに整備する医療情報システム（部門システム）	40
オ	諸室構成	40
7	薬剤部門	41
(1)	運用方針	41
ア	主な業務内容	41
イ	配置する主な職種	41
(2)	施設整備方針	41
ア	部門配置・ゾーニング	41
イ	その他施設整備の条件	41
ウ	整備する主な医療機器	41
エ	新たに整備する医療情報システム（部門システム）	41
オ	諸室構成	42
8	放射線部門	43
(1)	運用方針	43
ア	主な業務内容	43
イ	配置する主な職種	43
(2)	施設整備方針	43
ア	部門配置・ゾーニング	43
イ	その他施設整備の条件	43
ウ	整備する主な医療機器	43
エ	新たに整備する医療情報システム（部門システム）	43
オ	諸室構成	44
9	内視鏡部門（消化器・内視鏡センター）	45
(1)	運用方針	45
ア	主な業務内容	45
イ	配置する主な職種	45
(2)	施設整備方針	45
ア	部門配置・ゾーニング	45
イ	その他施設整備の条件	45
ウ	整備する主な医療機器	45
エ	新たに整備する医療情報システム（部門システム）	45
オ	諸室構成	45
10	臨床検査部門（中央検査室・病理検査）	46
(1)	運用方針	46
ア	主な業務内容	46
イ	配置する主な職種	46
(2)	施設整備方針	46
ア	部門配置・ゾーニング	46
イ	その他施設整備の条件	46
ウ	整備する主な医療機器	46
エ	新たに整備する医療情報システム（部門システム）	47
オ	諸室構成	47

1 1 透析部門（腎センター）	48
(1) 運用方針	48
ア 主な業務内容	48
イ 配置する主な職種	48
(2) 施設整備方針	48
ア 部門配置・ゾーニング	48
イ その他施設整備の条件	48
ウ 整備する主な医療機器	48
エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）	48
オ 諸室構成	49
1 2 臨床工学部門（MEセンター）	50
(1) 運用方針	50
ア 主な業務内容	50
イ 配置する主な職種	50
(2) 施設整備方針	50
ア 部門配置・ゾーニング	50
イ その他施設整備の条件	50
ウ 整備する主な医療機器	50
エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）	50
オ 諸室構成	50
1 3 リハビリテーション部門	51
(1) 運用方針	51
ア 主な業務内容	51
イ 配置する主な職種	51
(2) 施設整備方針	51
ア 部門配置・ゾーニング	51
イ その他施設整備の条件	51
ウ 整備する主な医療機器	51
エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）	52
オ 諸室構成	52
1 4 栄養部門	53
(1) 運用方針	53
ア 主な業務内容	53
イ 配置する主な職種	53
(2) 施設整備方針	53
ア 部門配置・ゾーニング	53
イ その他施設整備の条件	53
ウ 整備する主な医療機器	53
エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）	53
オ 諸室構成	54
1 5 健診部門（健診センター）	55
(1) 運用方針	55
ア 主な業務内容	55
イ 配置する主な職種	55
(2) 施設整備方針	55

ア	部門配置・ゾーニング	55
イ	その他施設整備の条件	55
ウ	整備する主な医療機器	55
エ	新たに整備する医療情報システム（部門システム）	55
オ	諸室構成	56
16	医療安全管理部門（医療安全管理室・感染制御室）	57
(1)	運用方針	57
ア	主な業務内容	57
イ	配置する主な職種	57
(2)	施設整備方針	57
ア	部門配置・ゾーニング	57
イ	その他施設整備の条件	57
ウ	整備する主な医療機器	57
エ	新たに整備する医療情報システム（部門システム）	57
オ	諸室構成	57
17	地域医療連携部門	58
(1)	運用方針	58
ア	主な業務内容	58
イ	配置する主な職種	58
(2)	施設整備方針	58
ア	部門配置・ゾーニング	58
イ	その他施設整備の条件	58
ウ	整備する主な医療機器	58
エ	新たに整備する医療情報システム（部門システム）	58
オ	諸室構成	58
18	医療情報管理部門（情報管理室）	59
(1)	運用方針	59
ア	主な業務内容	59
イ	配置する主な職種	59
(2)	施設整備方針	59
ア	部門配置・ゾーニング	59
イ	その他施設整備の条件	59
ウ	整備する主な医療機器	59
エ	新たに整備する医療情報システム（部門システム）	59
オ	諸室構成	59
19	管理部門	60
(1)	運用方針	60
ア	主な業務内容	60
イ	配置する主な職種	60
(2)	施設整備方針	60
ア	部門配置・ゾーニング	60
イ	その他施設整備の条件	60
ウ	整備する主な医療機器	60
エ	新たに整備する医療情報システム（部門システム）	60
オ	諸室構成	61

第5章 新病院整備事業費	62
1 医療機器の整備について	62
(1) 医療機器整備の基本方針	62
(2) 新病院で整備する主な医療機器	62
(3) 医療機器年度別整備の考え方	62
ア 新病院開院時に新設する医療機器	62
イ 開院前後の年度予算で更新する医療機器	62
2 医療情報システムの整備について	62
(1) 医療情報システム整備の基本方針	62
ア 医療情報システムの更新時期	62
イ 現有している主な医療情報システム	62
ウ 新規導入を想定する医療情報システム	63
3 新病院整備事業の概算	63
(1) 概算事業費の内訳	63
【用語集】	64

第1章 尾道市立市民病院を取り巻く環境及びその課題

1 医療政策動向

(1) 国及び県の医療政策動向

全国的な少子高齢化の進展に伴い、年金や医療、介護等の社会保障費は急激に増加しており、国・地方の財政の大きな部分を占めています。このような人口構造の推移を踏まえ、国は社会保障制度を将来にわたり継続維持していくための各種施策や制度改革に取り組んできました。

具体的には「社会保障と税の一体改革」を通じた制度の充実や安定財源の確保、「全世代型社会保障改革」による後期高齢者の窓口負担割合の引き上げに伴う給付費削減(現役世代の負担上昇抑制)等に取り組んできました。

① 地域医療構想の目指す姿 「病院完結型」から「地域完結型」へ

2025年には団塊の世代の方々が75歳以上に、そして、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となり、医療や介護を必要とする方がますます増加すると推計されますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれます。このことから、将来にわたり持続可能な医療提供体制を構築していくためには、限られた医療資源を有効に活用し、質の高い医療を実現していくことが必要であり、そのためには地域の医療機関等の機能分化や連携体制を明確にし、地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する体制を整備することが重要と位置づけました。

効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム²を推進することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保に向け、医療法が改正され、地域医療構想の策定が義務付けられました。

この地域医療構想においては、各都道府県は二次保健医療圏を基本とした構想区域ごとに、2025年の病床の機能区分ごとの病床数の必要量とその達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めることとされ、2016年度末までに全ての都道府県において地域医療構想が策定されています。これまで、各都道府県は、地域医療構想を含む第7次医療計画(2018～2023年度)や、第3期医療費適正化計画(2018～2023年度)のもとで、効率的な医療提供体制の構築や医療費の適正化に向けた取組を進めてきましたが、第8次医療計画(2024年度～)のもとでも引き続き取り組むこととなっています。

広島県(以下、当県という。)の地域医療構想においては、県内を7つの構想区域(二次保健医療圏に同じ)に区分し、医療圏ごとに2025年の将来の必要病床数を定めており、尾道市立市民病院の所在する尾三医療圏の2025年時点の必要病床数と、2024年度の病床機能報告制度における病床数の差をみると、高度急性期、急性期及び慢性期が過剰となっており、回復期が不足となっています。

尾三医療圏における必要病床数

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2025年における必要病床数	2,864床	242床	905床	991床	726床	
2024年度機能別病床数(病床機能報告)	3,180床	353床	1,182床	760床	751床	134床
過不足	+316床	+111床	+277床	▲231床	+25床	

出典：2016年3月 広島県地域医療構想、2024年度病床機能報告より作成

② 地域医療構想の目指す姿 公立病院の経営強化と更なる機能分化・連携

地域医療構想に即した医療提供体制の構築が進む中、各公立病院では経営改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、経営改善に取り組んできました。

しかしながら、地域医療構想における病床機能別の必要病床数への機能転換や病床数の見直しが十分に進んでいない状況等を踏まえ、厚生労働省は、各構想区域の公立・公的医療機関等の役割が、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているかどうかについて、全国1,652の公立・公的病院（2017年度時点）のうち、人口100万人以上の区域に位置する病院等を除いた1,455病院の診療実績や立地等の分析を行い、2019年9月にダウンサイジングや病床機能の転換等を含む「再編・統合」について再検証すべき病院として計424医療機関の名称を公表しました。

しかし、その後2020年1月17日付け厚生労働省医政局長通知により、国は公立・公的医療機関等の具体的対応方針に係る再検証を行うよう都道府県に対して要請を行い、その結果、全国で計440医療機関（その後、436医療機関に訂正）の名称が公表され、当県内においては、再検証の対象病院として下記の12医療機関が公表され、そのうち尾三医療圏では3病院が公表されています。なお、カナデビア健康保険組合因島総合病院については、2026年4月に因島医師会病院と統合予定です。

医療圏	医療機関名	医療圏	医療機関名
広島	国家公務員共済組合連合会 吉島病院	広島中央	県立障害者リハビリテーションセンター 医療センター
広島	広島市医師会運営・安芸市民病院	尾三	日立造船健康保険組合 ※ 因島総合病院
広島西	独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター	尾三	三原赤十字病院
呉	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院	尾三	三原市医師会病院
呉	呉市医師会病院	福山・府中	府中市民病院
広島中央	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院忠海分院	備北	総合病院庄原赤十字病院

※2024年10月1日からカナデビア健康保険組合

出典：令和元年度第3回 県単位の地域医療構想調整会議 資料4より作成

こうした公立・公的病院に対して再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等への取組が求められた直後の2020年1月、国内での新型コロナウイルス感染症の第一例が報告されて以降、瞬く間に流行が拡大する事態となりました。この新型コロナウイルス感染症への対応において、公立・公的病院が中核的な役割を果たしたことを踏まえ、感染症拡大時や災害時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の機能分化・連携の明確化及び最適化や医師・看護師等の確保等の取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

総務省は2022年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を公表し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であるという方針を示しています。

今後、新たな地域医療構想については、2040年を見据え、医療・介護の複合的なニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、病床のみならず、入院・外来・在宅医療、かかりつけ医機能や医療・介護のシームレスな連携等を含め、地域の医療提供体制によって地域全体で患者を支える仕組みを構築することが必要になります。

(2) 尾道市の医療政策動向

① 地域包括ケアシステムのさらなる深化

当市においては、我が国の地域包括ケアシステムのモデルとなった公立みつぎ総合病院が提唱・実践している保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携による地域ぐるみの体制が構築されています。

これらの取組を市域全体に広げるとともに、それぞれの地域性にあった「地域包括ケアシステム」を構築することで、保健・医療・介護・福祉に生活の視点である住まい・住まい方を加えた切れ目のない連携を進めています。

② 尾道市の地域医療を守る条例の制定

医師臨床研修制度³等の影響による全国的に医師確保が困難な状況の中で、当市においても専門医の不足や、コンビニ受診(軽症患者の安易な救急外来等の受診)等の増加により救急医療体制に影響が生じていること等から、2010年4月に「尾道市の地域医療を守る条例」を制定しました。

条例では、市民・医療機関・当市にそれぞれ次のような努力目標(役割)を課し、地域全体で医療問題等に対する意識を高め、持続可能な地域医療体制を構築することにより、安心のまちづくりを進めていくことを目標としています。

市民

- ① かかりつけ医⁴を持つ
- ② 安易な夜間・休日の受診を控える
- ③ 医師・医療機関とのより良い関係の構築
- ④ 健康診査や健康づくり事業に積極的に参加し、健康管理に努める

医療機関

- ① それぞれの地域にあった地域医療体制の充実を図る
- ② 医療機関相互の機能分担と連携を図る

尾道市

- ① 地域医療を守るための施策を推進する
- ② 健康増進のための施策を構築する

③ 尾道市立夜間救急診療所の運営

限られた医療資源を有効に活用し、より適切な医療を提供するため、救急医療体制は病気やケガの症状の度合いに応じ、初期救急医療機関・二次救急医療機関・三次救急医療機関に分かれており、それぞれ異なる役割と機能を担い、救急診療に対応しています。

尾道市立夜間救急診療所は、夜間に起こった発熱やケガなど、入院を必要としない軽症の急病患者(内科、外科)を診療する初期救急医療機関です。

診療業務は365日体制で医師会、薬剤師会等との協力のもと当市が運営しており、市民の健康と生命を守るために大きな役割を果たしています。

④ 尾道市医師確保奨学金制度について

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、医師の地域・診療科の偏在等により、持続可能な地域医療提供体制を確保することが難しくなっています。

そのため当市では、2011年4月に「尾道市医師確保奨学金貸付条例」を制定し、将来医師として尾道市立市民病院・公立みつぎ総合病院に勤務しようとする方に奨学金を貸与することで、修学等を支援し、地域医療の充実に必要な医師の養成及び確保を図ることを目的とした制度を設けています。

(3) 医療提供体制

ア 診療圏の状況

尾三医療圏は、当市、三原市、世羅町の2市1町で構成されており、尾道市立市民病院は当市南東部、公立みつぎ総合病院は当市北部、JA尾道総合病院は当市南西部に位置しています。

尾道市立市民病院は当市を中心に、島しょ部(当市及び愛媛県の一部地域)、三原市の一部、福山市松永地域を主な診療圏としています。

公立みつぎ総合病院は、当市北部を中心に、隣接する府中市、世羅町、三原市を主な診療圏としています。

JA尾道総合病院は、当市を中心に、隣接する三原市等を主な診療圏としています。



< 尾道市立総合医療センターのみ記載 >

イ 医療機関の分布

尾三医療圏内の医療機関数は、病院が 21 施設、有床一般診療所が 14 施設、無床診療所が 140 施設、歯科診療所が 112 施設所在しています。

病院及び有床診療所の地理的分布状況を見ると、尾三医療圏の沿岸部(当市及び三原市沿岸部)に集中しています。



尾三医療圏内医療機関一覧表

所在地	区分	医療機関名称	許可病床数		
			一般	療養	精神
尾道市	病院	JA尾道総合病院	386		
		尾道市立市民病院	263		
		公立みつぎ総合病院	145	72	
		因島医師会病院	144	53	
		松本病院		182	
		木曾病院	81	52	
		青山病院			120
		因島総合病院	83		
		山本病院		39	
		村上記念病院	52		
		笠井病院		30	
	有床診療所	よしはら内科外科 リハビリテーションクリニック	19		
		古島整形外科	19		
		公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設 附属リハビリテーションセンター	19		
		尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所	19		
		得本医院	17		
		高亀医院	12		
		堀田レディースクリニック	2		
		産婦人科よしはらクリニック	10		
		永井医院	8		
		花房眼科医院	8		
		長谷川産婦人科	7		

所在地	区分	医療機関名称	許可病床数		
			一般	療養	精神
三原市	病院	小泉病院			392
		三原病院			337
		興生総合病院	243	80	
		三原赤十字病院	184		
		三原市医師会病院	143	44	
		三原城町病院	148	40	
		松尾内科病院	110		
		本郷中央病院	81		
		須波宗斉会病院	40	30	
		有床診療所	越智眼科	15	
	世羅町	病院	公立世羅中央病院	155	
有床診療所		うらべ医院	10		
		藤原眼科	10		

無床診療所	140施設（尾道市：87、三原市：49、世羅町：4）
歯科診療所	112施設（尾道市：61、三原市：46、世羅町：5）

出典：中国四国厚生局届出受理医療機関名簿
(2026(令和8)年3月1日現在)

(4) 医療機能分化の状況

ア 5 疾病、6 事業及び在宅医療

2018年3月に策定された第7次広島県保健医療計画において、5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)、5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)及び在宅医療について医療連携体制の構築等の方針を示しています。2024年度を計画初年度とする第8次広島県保健医療計画においては、新興感染症発生・まん延時における医療が6事業として追加されました。新興感染症発症・まん延時における医療については、感染拡大時の取組としてトリアージ外来・外来・入院と3区分に受入候補機関を構築しています。

尾道市立市民病院をはじめとする公立病院には5疾病6事業及び在宅医療に加え、高度急性期・急性期における患者の受入、回復期に移行した患者を回復期・慢性期等の医療機関へ紹介し在宅復帰につなげることや、在宅復帰した患者の急変時の受入を行うこと等が地域医療の中で果たすべき役割として求められています。

特に、団塊の世代が後期高齢者に到達した2025年以降、当分の間は高齢者の急変に対応する救急医療が重要となることが予想されます。救急医療については、現在、主には尾道市立市民病院とJA尾道総合病院が基幹病院として役割を担っていますが、医師会との役割分化も求められています。

へき地医療拠点病院として2024年10月に新たに公立世羅中央病院が県指定医療機関となり尾三医療圏ではJA尾道総合病院と併せて2病院になりました。

イ 救急医療体制

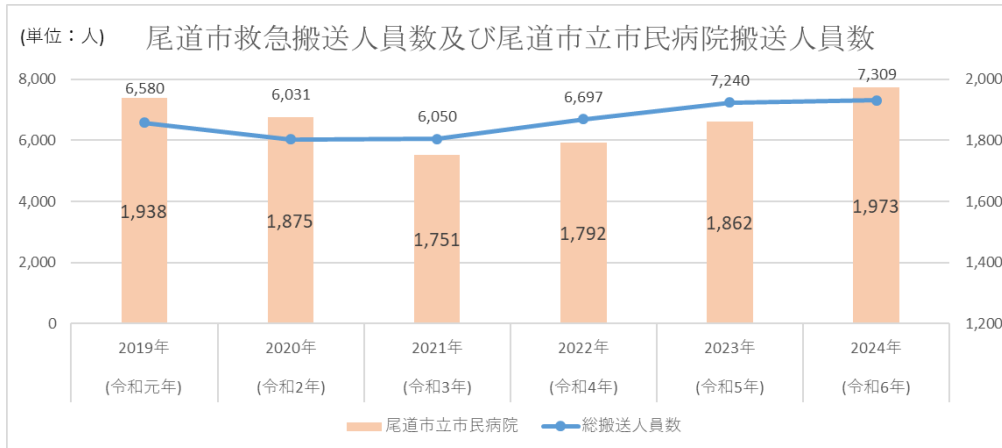
① 救急医療提供体制

当市の一次救急から三次救急までの救急医療体制は、次のような機能分化を行っています。

一次救急	【在宅当番医制】 ・尾道市医師会 ・三原市医師会(瀬戸田地域) ・因島医師会 ・尾道市歯科医師会 ・世羅郡医師会 【休日夜間急患センター】 ・尾道市立夜間救急診療所
二次救急	【救急告示医療機関】 ⁵ ・尾道市立市民病院 ・公立みつぎ総合病院 ・JA尾道総合病院 ・村上記念病院 ・因島総合病院 ※ ・因島医師会病院 ※ ※2026年4月統合予定
三次救急	【地域救命救急センター】 ⁶ ・JA尾道総合病院

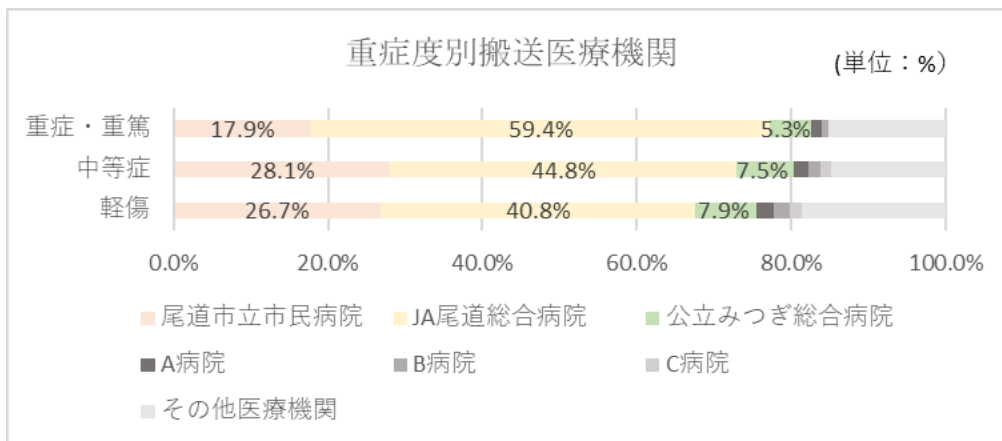
② 尾道市内の救急患者の受入状況

尾道市立市民病院は、2024年に当市内で発生した救急搬送約7,309件のうち、1,973件の救急患者の受入を行っています。その他、他市の救急患者の受入を合わせ、毎年2,000件以上の救急車搬送患者を受け入れています。



出典：2024年尾道市消防年報資料を加工

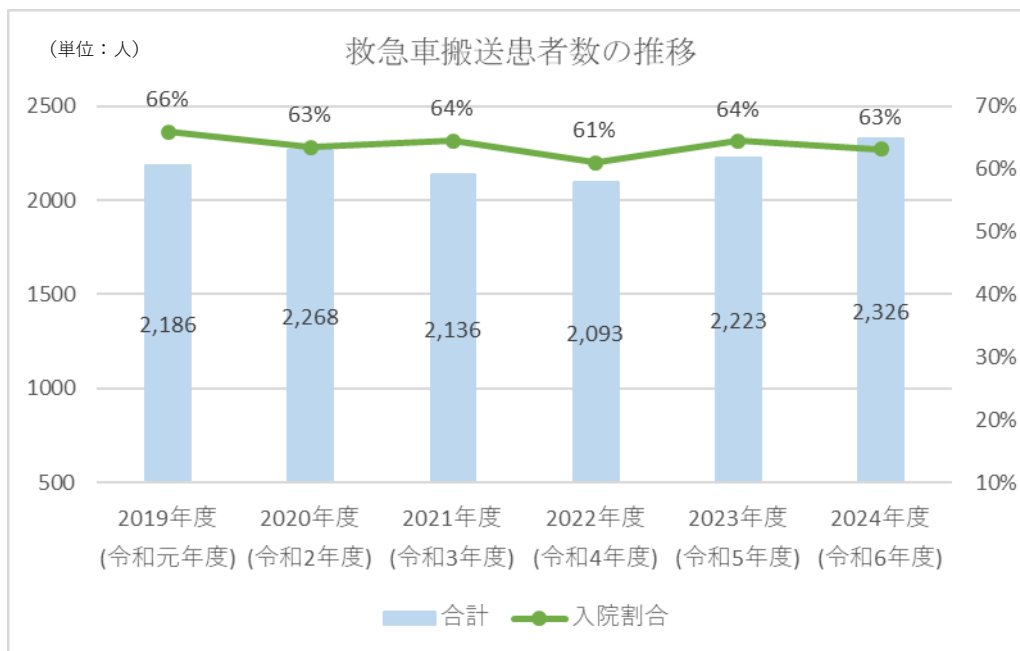
重症度別の内訳については、中等症及び軽症患者を中心に、重症・重篤患者についても地域の約17%以上を受け入れています。



出典：2024年尾道市消防年報資料を加工

③ 尾道市立市民病院の救急搬送件数の推移

救急車による搬送患者数は2020年度から2022年度にかけて新型コロナウイルス感染症の流行下において、一時的な減少が見られましたが、2022年以降は増加に転じています。毎年2,000件以上(1日当たり6件以上)の救急車搬送患者を受け入れ、そのうちの60%以上が入院しており、急性期病院として、また、地域医療支援病院⁷としての役割を担っています。



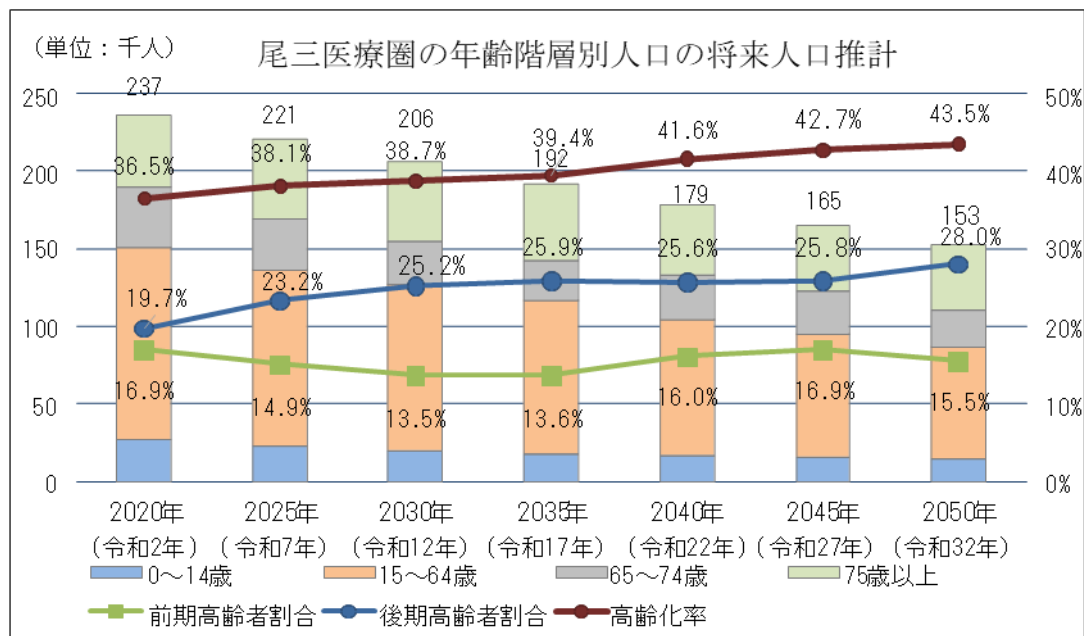
出典：市民病院年報及び救急統計資料から作成

2 周辺環境の状況

(1) 人口の推計

ア 尾三医療圏の人口推計

2020年の尾三医療圏の人口は約23.7万人であり、今後の人口は年々減少することが見込まれます。2035年には20万人を下回り、2050年には約15.3万人となることが推計されます。一方で高齢化率は年々増加し、2040年には40%を上回ることが推計されます。

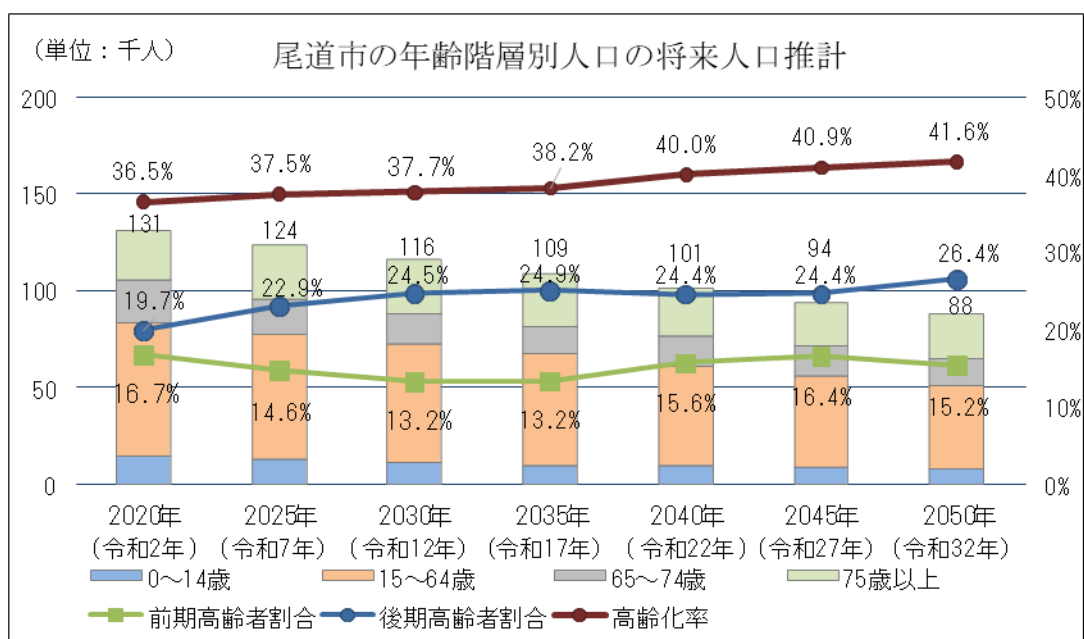


出典：国立社会保障・人口問題研究所 令和2年_都道府県市町村の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口
推計方法：5歳以上の人口は、医療圏内2市1町の住民基本台帳の性・年齢階級別人口に、各年齢階級人口の5年変化率を乗じて算出。0~4歳は、15~44歳の女性人口に女性こども比を乗じて算出。

イ 尾道市の人口推計

当市の将来人口推計についても尾三医療圏と同様に、年々減少することが見込まれ、2045年には10万人を下回ることが推計されます。

一方で高齢化率は微増しながら推移し、2035年には38%を上回ることが推計されます。

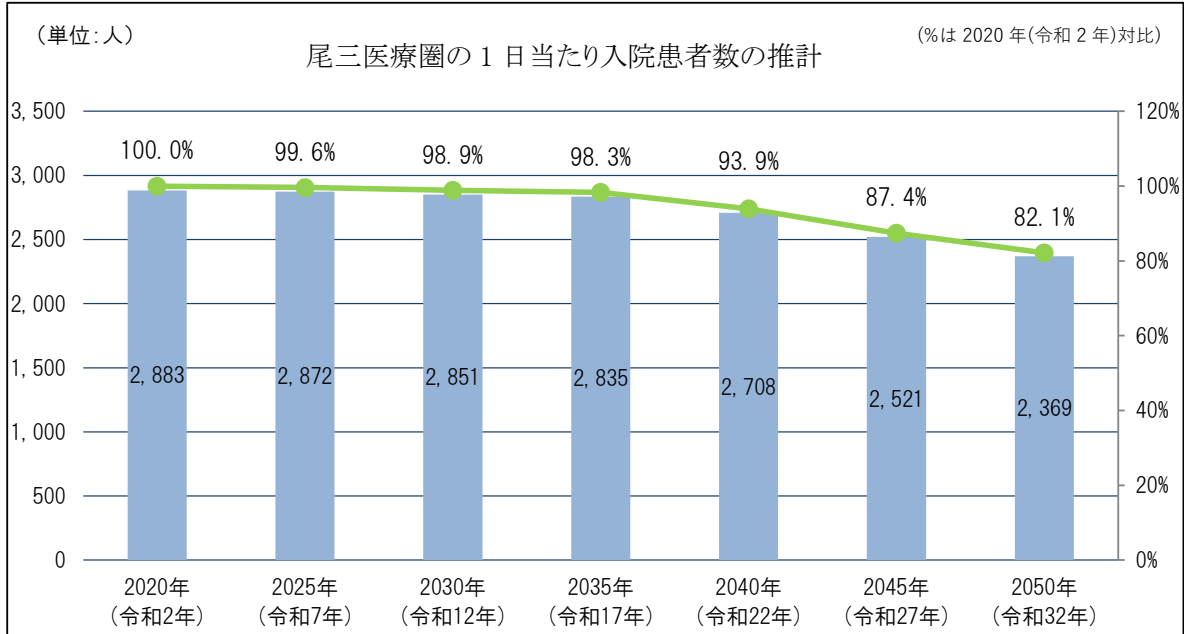


出典：国立社会保障・人口問題研究所 令和2年_都道府県市町村の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口
推計方法：尾三医療圏の人口推計と同様の手法を用いて算出。

(2) 入院需要の推計

ア 入院患者数の将来推計

人口推計をもとに尾三医療圏の入院患者数を推計すると、2050年は2,369人となり、2020年の約82.1%になることが見込まれます。医療需要の減少は見込まれるものの、公立病院として地域医療を守るため、引き続き適切な機能・規模を維持していく必要があります。

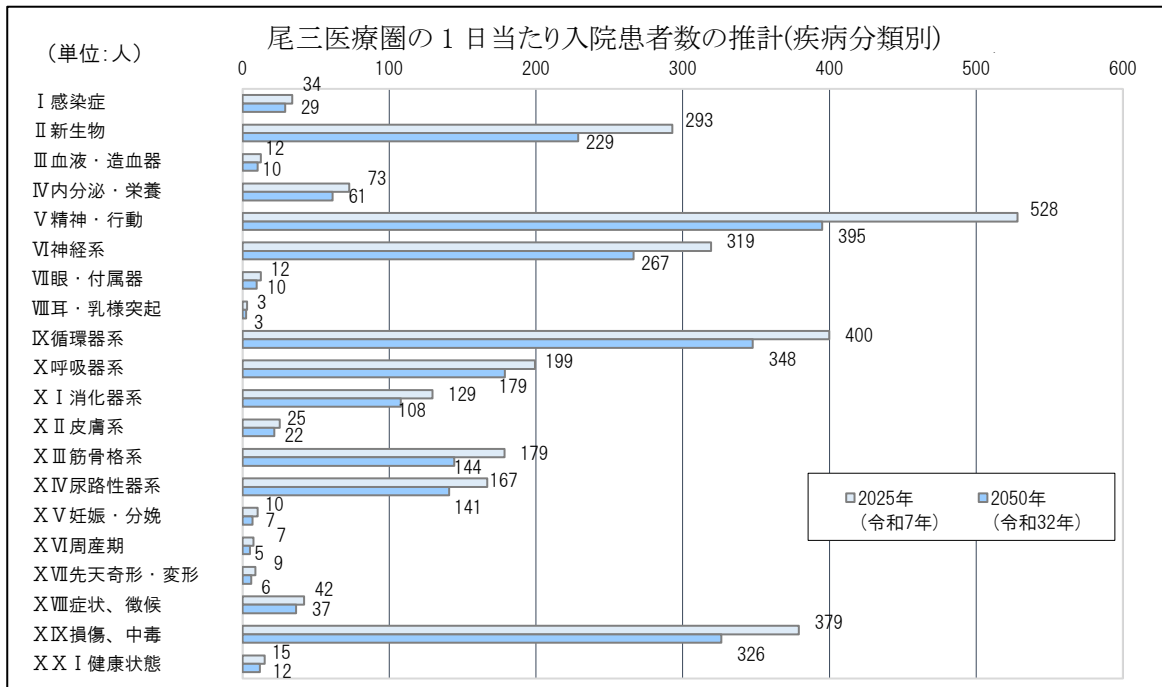


出典：厚生労働省 患者調査(2023年)

推計方法：前述の将来推計人口に、厚生労働省 患者調査(2023年)より広島県の性・年齢階級別・傷病大分類別入院受療率(人口10万対)を乗じ、全国の病院・有床診療所への入院受療割合から按分して算出。

イ 傷病分類別1日当たりの入院患者数の推計

入院患者数の推計について傷病分類別にみると、いずれの傷病についても減少が見込まれますが、呼吸器系、循環器系、泌尿器系、内分泌・栄養の減少率が比較的低く、周産期、妊娠・分娩、先天奇形・変形の周産期関連の減少率が高いことが見込まれます。



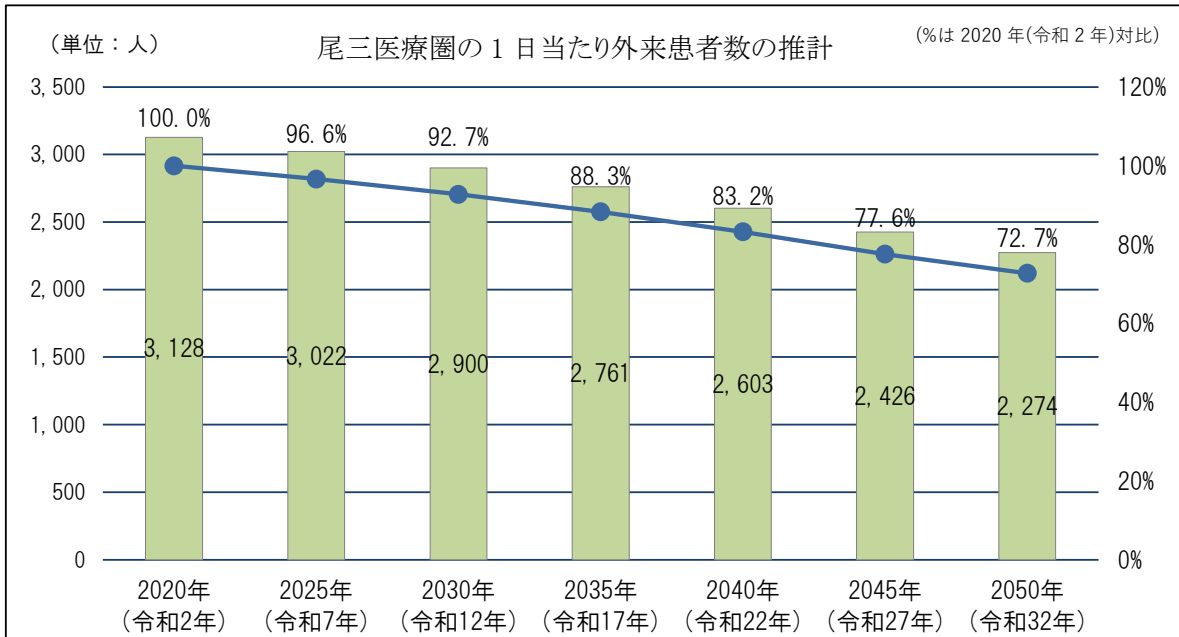
出典：厚生労働省 患者調査(2023年)

推計方法：上記、1日当たり入院患者数の推計方法と同様の手法を用いて算出。

(3) 外来需要の推計

ア 外来患者数の将来推計

入院患者数の推計と同様に、人口推計と厚生労働省による患者調査における当県の受療率を用いて病院の外来患者の将来推計を行うと、外来患者数は年々減少し 2050 年には 2020 年の約 72.7%以下になることが見込まれます。

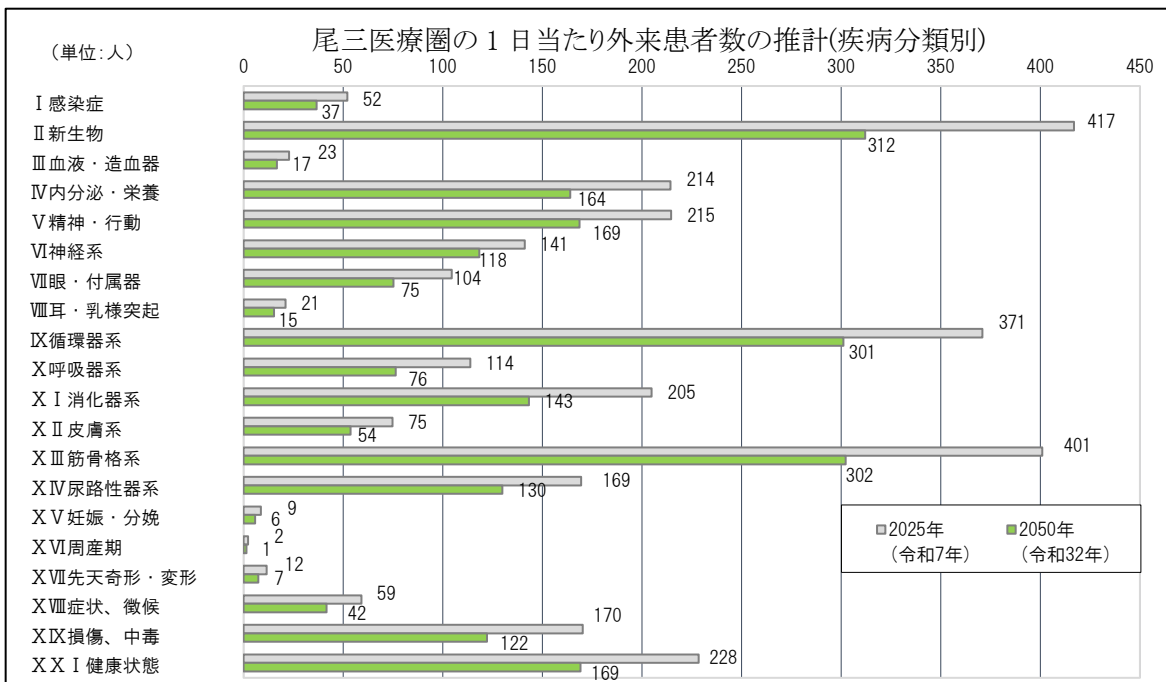


出典：厚生労働省 患者調査(2023年)

推計方法：前述の将来推計人口に、厚生労働省 患者調査(2023年)より広島県の性・年齢階級別・傷病大分類別外来受療率(人口10万対)を乗じて算出。

イ 傷病分類別 1日当たりの外来患者数の推計

外来患者数の推計について傷病分類別にみると、いずれの傷病についても減少が見込まれますが、循環器系、神経系、筋骨格系、内分泌・栄養の減少率が比較的低く、妊娠・分娩、周産期、先天奇形・変形の周産期関連の減少率が高いことが見込まれます。



出典：厚生労働省 患者調査(2023年)

推計方法：上記、1日当たり外来患者数の推計方法と同様の手法を用いて算出。

第2章 新病院建設に向けての考え方

1 現在の尾道市立市民病院の概要

病床数	許可病床数 263 床														
標榜科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、アレルギー科、精神科、脳神経内科、外科、乳腺甲状腺外科、血管外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、小児科、脳神経外科、肛門外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、救急科														
主な医療指定	<table border="0"> <tr> <td>臨床研修指定病院</td> <td>生活保護法指定医療機関</td> </tr> <tr> <td>地域医療支援病院</td> <td>更正医療指定医療機関</td> </tr> <tr> <td>育成医療指定医療機関</td> <td>救急告示医療機関</td> </tr> <tr> <td>原爆被害者指定医療機関</td> <td>労災保険指定医療機関</td> </tr> <tr> <td>結核予防法指定医療機関</td> <td>肝炎インターフェロン治療指定医療機関</td> </tr> <tr> <td colspan="2">肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(財)日本医療機能評価機構認定病院</td> </tr> </table>	臨床研修指定病院	生活保護法指定医療機関	地域医療支援病院	更正医療指定医療機関	育成医療指定医療機関	救急告示医療機関	原爆被害者指定医療機関	労災保険指定医療機関	結核予防法指定医療機関	肝炎インターフェロン治療指定医療機関	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関		(財)日本医療機能評価機構認定病院	
臨床研修指定病院	生活保護法指定医療機関														
地域医療支援病院	更正医療指定医療機関														
育成医療指定医療機関	救急告示医療機関														
原爆被害者指定医療機関	労災保険指定医療機関														
結核予防法指定医療機関	肝炎インターフェロン治療指定医療機関														
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関															
(財)日本医療機能評価機構認定病院															
関連施設	尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所 公立みつぎ総合病院														

出典：病院年報

2 既存建物の概要

所在地	広島県尾道市新高山三丁目 1170 番地 177
敷地面積	16,118.07 m ²
建物概要	<p>計 25,177.46 m²</p> <p>①本館 (1983 年竣工 築 42 年) 構造 鉄筋コンクリート造 地下 1 階地上 5 階塔屋 2 階 延床面積 16,854.68 m²</p> <p>②新館 (1999 年竣工 築 26 年) 構造 鉄筋コンクリート造 地上 5 階 延床面積 5,604.95 m²</p> <p>③放射線医療センター(1988 年竣工 築 37 年) 構造 鉄筋コンクリート造 平屋建(塔屋付) 延床面積 803.51 m²</p> <p>④救急センター(2006 年竣工 築 19 年) 構造 鉄筋コンクリート造 地上 3 階 延床面積 1,914.32 m²</p>

出典：病院年報

3 地域医療体制の構築に向けた考え方

(1) 尾道市の医療の状況

ア 医療の提供体制

当市においては、地域の診療所が、病気になったとき真っ先に相談でき、日常的な治療、健康管理を考え身近で気軽に相談できる、かかりつけ医としての役割を担っています。

病状が重く入院が必要な場合や、治療困難な疾病等に対応し、高度で専門的な治療を提供する基幹病院としての役割は、JA 尾道総合病院と尾道市立市民病院が担っています。また、公立みつぎ総合病院やその他の救急告示病院（村上記念病院、因島総合病院、因島医師会病院）は、二次救急を担いながら 2 つの基幹病院で急性期を脱した患者の受入を行う回復期の機能も担っています。

JA 尾道総合病院は、許可病床数 386 床、32 診療科で、地域救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院⁸、地域周産期母子医療センター⁹、小児救急医療拠点病院¹⁰、災害拠点病院¹¹等の指定を受けており、尾三医療圏の核となる基幹病院として救急医療、へき地医療、小児医療、周産期医療の提供に貢献しています。

尾道市立市民病院は、許可病床数 263 床、26 診療科で、地域医療支援病院として、JA 尾道総合病院とともに、当市の急性期医療を支えています。また、尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所の運営も行っており、島しょ部の医療確保に貢献しています。

イ 人材確保

医師については、JA 尾道総合病院は広島大学を中心に、また、尾道市立市民病院は岡山大学を中心に派遣を受けており、今後も継続的に医療の提供体制を確保するためには、医師確保に向けた取組が優先度の高い課題であり、医師をはじめ医療従事者の人材確保に向け、行政・医療機関等の関係機関と連携しながらネットワーク化を推進していくことが求められます。

医療従事者、特に医師の確保が容易ではない中、現在、当市の救急医療体制は、日曜日・祝日の日中を各医師会の在宅当番医が、また、土日・祝日を含めた毎日の夜間は、尾道市立夜間救急診療所が、軽症等の一次救急を引き受けることで二次救急の負担軽減を図っています。また、入院や手術を必要とする二次救急医療に対応するため、JA 尾道総合病院、尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院の病院群輪番制¹²を担う 3 病院を中心に、救急告示病院等で救急車の受入を行っています。こうした中で、各医療機関で医師の偏在や高齢化が進むとともに、医師の働き方改革の推進もあいまって、救急医療体制の維持が非常に厳しくなっています。

医師以外の医療従事者の確保については、医師のタスクシフトを推進するためにも院内研修等を通じた知識の習得や蓄積を図るとともに、認定看護師の育成や、看護補助者の雇用、処遇改善、他科・他職種との意思疎通やコミュニケーションを図りやすい環境を整えるなど、働きやすい環境づくりが求められています。

(2) 医療の機能分化と連携の必要性

医療のあり方は、病気やケガの内容・程度によって、医療機関へ通院する場合、症状が重く入院が必要な場合、治療困難な疾病等のため高度・専門的な病院で治療を必要とする場合など、様々です。

このため、かかりつけ医機能を中心とした日常的な医療を基盤にしながら、必要に応じて専門的で高度な治療が受けられるよう、地域の医療機関が役割を分担しつつ、それぞれの専門性を高めていく必要があります。

退院後の患者のフォローや平常時の患者紹介はもとより、非常時の診療応援体制の充実や地域医療を守るための体制づくりの取組の中で、地域の医師会や医療機関とのより一層の連携を図ることが重要です。

医療従事者、中でも医師の確保が容易ではない中、今後、要介護・認知症等の高齢者の急変に対する医療提供が求められることから、救急医療体制の維持が非常に重要な課題であり、変化していく医療環境や医療需要に対応するために、特に市内の基幹病院同士が協議・連携していくことが重要です。さらに、基幹病院だけでなく、その他の病院や地域の診療所等も同様に、協議・連携の検討をしていくことも必要です。

(3) 機能分化・連携の方針

JA 尾道総合病院と尾道市立市民病院は、主に急性期医療を提供し、公立みつぎ総合病院は、急性期を脱した患者の在宅復帰に向けた回復期医療を提供するとともに公立みつぎ総合病院で提供している医療より高次の医療が必要になった場合のフォローを JA 尾道総合病院と尾道市立市民病院で医療提供するといった相互連携によりこれまで地域医療を支えてきました。

急性期を担う JA 尾道総合病院と尾道市立市民病院の 2 つの基幹病院と公立みつぎ総合病院で、病院群輪番制により二次救急を担っていますが、医師不足等により救急医療体制の維持が非常に困難であることを踏まえ、地域に必要な医療機能の確保や市内病院相互の医療連携のあり方等に関して協議をする場が必要と考えます。

このような連携体制について今後も協議を継続していくとともに、JA 尾道総合病院に入院した急性期後の患者（回復期）の尾道市立市民病院での受入等についても、主治医の確保も含めて具体的な検討を進めていきます。

特に 2040 年を見据え、単なる連携を超えた仕組みの再構築が求められていますが、「地域完結型医療」を推進していくためには、JA 尾道総合病院、尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院及び尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所、その他の医療機関（民間病院、有床診療所、診療所）によって、当市の地域性や各医療機関の役割を考慮した医療提供体制を維持していく必要があります。その足がかりとして、行政と医療機関が連携しながら地域医療のネットワークについての協議を行い、JA 尾道総合病院、尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院の人材確保を含めた機能分化や連携のあり方の検討に着手し、今後は、地域のその他の医療機関にも協議に加わっていただくなど、これからの機能分化や機能統合等の方針について引き続き継続して協議を進めていきます。

4 新病院が担う主な医療機能への取組方針

人口減を迎える尾三地域における公立病院の役割を果たすためには、急性期医療に加えて、在宅での生活や療養・介護へつなぐ回復期機能の充実、また、新興・再興感染症等の拡大に備えた感染症医療への対応等が求められます。新病院における具体的な医療機能への取組方針は次のとおりとします。なお、詳細については、機能分化・連携の方針等の協議を踏まえ、尾道市立市民病院で検討する新病院建設基本計画あるいは基本設計段階で最終決定していきます。

(1) 病床規模

人口減少や地域医療提供体制の動向を踏まえ、新病院では現在の263床から220床程度へのダウンサイジングを想定します。

病床機能の内訳については、地域医療構想において急性期病床が過剰となっていることから、急性期病床を40床程度縮小し、回復期病床は新病院開院後、当面の間は現状維持を想定します。

将来の医療需要等の変化により、必要が生じた場合には急性期病床から回復期病床への転換を図ることも想定し、廊下幅員等に配慮した病棟を整備します。

病棟種別	病床数
救急病棟	28床程度
一般病棟	144床程度
回復期病棟	48床程度
計	220床程度

(2) 外来機能

現在標榜している以下の26診療科の標榜及び専門外来等の実施を想定し、紹介受診重点医療機関¹³として、他の医療機関やかかりつけ医との機能分化・連携を推進し、紹介患者中心の外来診療を行うことを想定します。

【標榜診療科】

(2026年3月1日現在)

内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	アレルギー科
精神科	脳神経内科	外科	乳腺甲状腺外科	血管外科
整形外科	形成外科	リウマチ科	小児科	脳神経外科
肛門外科	産婦人科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻いんこう科
眼科	放射線科	麻酔科	リハビリテーション科	歯科口腔外科
救急科				

【専門外来】

外来化学療法	頭痛外来	緩和ケア	禁煙外来	ストーマ外来
血管診療センター	腎センター	消化器・内視鏡センター	脳脊髄液漏出症治療センター	

※在籍医師により変動あり

(3) 5 疾病への対応

ア がん

集学的がん治療センター(化学療法、放射線治療、終末期医療の提供)の機能や、がん医療に関する相談支援、情報提供及び地域の医療機関への支援を強化し、広島県がん診療連携協議会と連携しながら患者支援を行います。

がん地域連携クリティカルパス¹⁴を活用して、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を強化します。

手術支援ロボットを用いた手術等の先進的ながん医療の提供やエビデンスに基づいた最新の化学療法を取り入れ、集学的治療の充実を進めます。

難治性がん・進行がん等の痛みや、不快な症状で療養生活を送られている患者の症状緩和を、専門の医療チームで主治医と病棟スタッフとともにケアを充実します。

緩和ケア機能を充実し、入院医療だけではなく、外来通院等の在宅での治療の支援を行います。

イ 脳卒中

急性期の脳卒中に24時間対応できる体制を維持し、外科的治療だけでなく内科的治療についても充実させ、救急患者にも柔軟に対応していくために、施設の充実や人員の確保を行っていきます。

患者の術後早期の回復を図るため、急性期及び回復期リハビリテーションの充実に努めるとともに、回復期から維持期を担う他の医療機関等との機能分化・連携を図り、在宅復帰に向けた支援を継続します。

ウ 心筋梗塞等の心血管疾患

心筋梗塞をはじめとした心血管疾患に対しては、JA尾道総合病院及び周辺医療機関と連携し、24時間救急医療に対応する体制を整えるとともに、施設の充実や人員の確保を行っていきます。また、急性期から慢性期リハビリテーションまで一貫して対応していきます。

引き続き、関係消防機関等との連携のもと、緊急対応可能な体制の維持及び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。

エ 糖尿病

糖尿病は、各臓器の状態や栄養状態、治療の影響によって生じるものや、糖尿病に起因する疾患も多数存在するため、糖尿病ケアチーム(医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士等のコメディカルが協働する組織)を中心に、他の疾患の治療にも積極的に介入し、早期回復・重症化防止を目指していきます。

また、市や関係団体とも連携のうえ、糖尿病をはじめとした生活習慣病の予防及び早期発見に向けた健診機能や教育・啓発に資する情報発信を積極的に行っていくとともに、糖尿病腎症をはじめとする人工透析機能についての拡充も検討していきます。

オ 精神疾患

当医療圏においては、精神病床を有する小泉病院及び三原病院(ともに三原市)が精神疾患の中心的役割を担っています。

今後、認知症を併発した高齢の入院患者の増加が見込まれることから、新病院での個室数の確保、AI¹⁵やIoT¹⁶技術を活用した離床・離棟対策機器等の導入を検討していきます。

(4) 6 事業への対応

ア 救急医療

救急搬送件数は、人口減少が進む当市においても一定の割合を保っていることから、引き続き地域の救急医療を支え、守り続けるため現在の救急医療提供体制の存続が求められます。

高度急性期医療の必要な患者の対応を中心に、二次救急医療を担う救急告示医療機関として、二次救急に対応するための施設の充実や人員の確保を図っていきます。

医師が不足傾向にある当市の二次救急医療を安定的に継続していくため、JA 尾道総合病院との更なる機能分化・連携の強化を進めていきます。三次救急機能も担う JA 尾道総合病院が尾三医療圏全域の救急医療の中核を担い、尾道市立市民病院と連携することで、引き続き地域として「断らない救急」を目指し、24 時間 365 日受入可能な体制を確保します。

イ 災害時における医療

災害拠点病院に指定されている JA 尾道総合病院、三原赤十字病院及び興生総合病院の支援を担えるよう、災害時の傷病者の受入が可能な施設整備及び体制の確保を行っていきます。

新病院では、耐震性能の高い施設整備のほか、水や電気等のライフラインの二重化、医薬品や食料等の災害備蓄の確保等の取組を進めていきます。

ウ へき地の医療

当県は、平野部が少ない地理的環境も影響し、無医地区¹⁷数は全国 2 番目の多さとなっています。当市においても 2 地区が無医地区となっているため、県との連携のもと課題の解消に向けた取組を進めていきます。

当市の旧御調町、旧向島町、旧因島市及び旧瀬戸田町の区域が過疎地域に指定されており、尾道市立市民病院においては、尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所の運用継続及び医療機器等の整備による診療環境の整備を行い、島しょ部の住民の医療需要に応じた医療提供体制の確保を行っていきます。

エ 周産期医療

周産期医療は、地域周産期母子医療センターとして JA 尾道総合病院が中核を担っています。近年の出生数の減少及び患者の受入状況から、行政及び周辺医療機関との連携のもと、機能分化と医療資源の集約化を進めます。

オ 小児医療

行政及び JA 尾道総合病院をはじめとした周辺医療機関との役割分担のもと、医療のみならず病児・病後児保育事業及び産後ケア事業など行政が行う子育て支援事業及び母子保健事業との連携を図りながら、小児の健やかな成長に貢献していきます。また、機能分化と医療資源の集約化を進めます。

カ 新興感染症発生・まん延時における医療

① 院内感染対策の徹底

感染拡大時を想定し感染防止対策委員会を中心とした感染対策を継続し、随時、院内感染防止対策マニュアルの見直しを進めていきます。そして、感染防止対策委員会内の専門部門となる感染制御チーム（ICT）や感染制御リンクチームが主体となり、院内感染の防止対策を講じていきます。また、地域住民への啓発として感染防止対策等について、市広報等を通して発信していきます。

② 専門人材の確保・育成

新興感染症等への対応に向けて、平時からの医師会をはじめとする地域の医療機関等との機能分化・連携体制の構築を進め、流行拡大時に迅速な対応ができる体制の構築に努めます。

感染拡大時を想定して、平時より職員研修計画を作成し各種研修会への計画的参加や、感染防止対策委員会が開催する院内研修会を通じ、知識の習得、蓄積を図るとともに、尾道市立市民病院と公立みつぎ総合病院での医療従事者相互補完体制の整備(人事交流等)に向けた検討を継続します。

(5) 在宅医療への対応

在宅療養支援室及び各病棟に配置された在宅療養支援看護師を中心とした早期の在宅移行が可能な支援体制を維持していきます。

また、退院時ケアカンファレンス¹⁸を開催して在宅後方支援を確立させ地域住民の健康を退院後も支援できる体制について、更なる機能分化・連携の強化と充実に努めます。

(6) 健診機能

地域住民の健康保持と増進、疾病予防に資するため、日帰り人間ドック、特定健診等を実施します。

受診者のニーズに応じた健診項目を設定するなど、定期的な健診受診の維持と積極的な精密検査受診の推進に向けた取組を継続します。

5 新病院整備にあたっての基本方針（コンセプト）

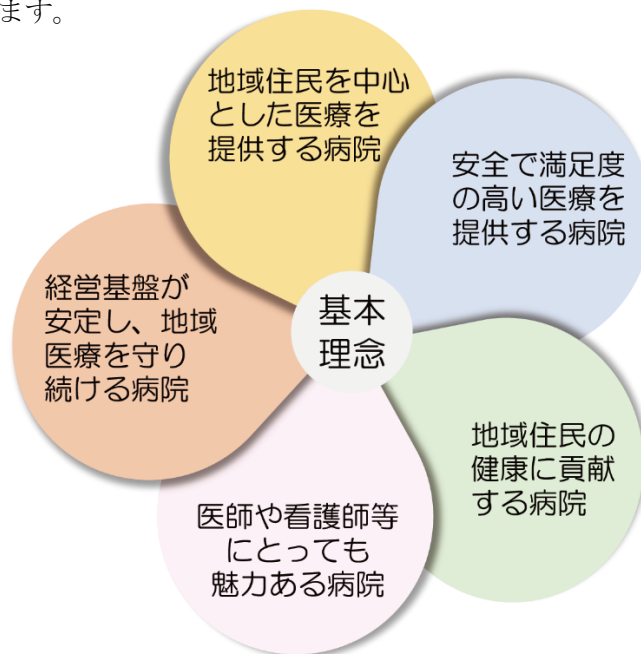
基本理念	尾道市立市民病院は、信頼される安全で質の高い医療を提供し、市民の皆さまの健康を守ります。
------	--

新病院の基本理念は、尾道市立市民病院の現在の基本理念を遵守し、それを踏襲するものとしします。

尾道市立市民病院は、これまでも公立急性期病院として、尾三地域、さらには当県東部の住民の命と暮らしを守り、健やかで安心できる暮らしづくりの一翼を担ってきました。今後も地道な地域活動を行いつつ、市民をはじめとした地域住民の求める、安全で質の高い医療を提供し、地域住民に信頼される病院を目指します。

また、地域包括ケアシステムの視点から、地域住民が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、医療だけではなく、介護や住まい、生活支援サービス等切れ目のない連携を図ることで自宅だけではなく、どこに暮らしていても必要な医療を確実に提供することを目指します。

新病院は、尾道市立市民病院の基本理念にもとづく、以下の5つの基本方針（コンセプト）の実現を目指します。



「地域住民を中心とした医療を提供する病院」

- ① 良質な医療を公平に受けられる体制の整備
- ② わかりやすい説明と同意を基本とした医療と看護の提供
- ③ 市民と共につくる開かれた病院

「安全で満足度の高い医療を提供する病院」

- ① 安心して、必要な急性期医療と高度医療が受けられる病院
- ② 地域医療を守るための体制づくり
- ③ 災害時にも必要な医療を提供できる病院
- ④ 新興・再興感染症の流行に対応できる病院
- ⑤ 情報通信技術（ICT）¹⁹を活用した連携

「地域住民の健康に貢献する病院」

- ① 保健、医療、介護、福祉の切れ目のないサービスの連携と提供
- ② 健康なまちづくりへの貢献

「医師や看護師等にとっても魅力ある病院」

- ① 就労環境と医療の質を確保し、職員に優しい職場環境の実現
- ② 地域医療の質を高める研修・教育の実施

「経営基盤が安定し、地域医療を守り続ける病院」

- ① 健全で効率的な経営を行い、将来の地域医療を支え続ける持続可能な病院
- ② 住み続けられるまちづくりへの貢献

第3章 施設整備計画

1 建替への必要性

「第1章 尾道市立市民病院を取り巻く環境及びその課題」、「第2章 新病院建設に向けての考え方」を整理する中で、尾道市立市民病院が公立病院としての役割を果たすにあたり、次の課題等を解決するためには、「あり方検討報告」で示されたとおり建替が必要と考えます。

(1) 現病院の物理的課題

ア 建物の老朽化

尾道市立市民病院には高度かつ広範囲にわたる機能や役割が求められていますが、本館は築42年(1983年竣工)、放射線医療センターは築37年(1988年竣工)が経過し、建物・設備の老朽化が進んでいます。また、医療技術の進歩や施設基準の変更、求められる患者の療養環境や職員の働きやすい職場環境など、さまざまな面で目まぐるしく変化する医療サービスに、現在の施設・設備で対応することが困難となっています。

イ 部門別面積の偏り

現病院の全体での面積は充足しているものの、建設当時の施設基準に則り設計されているため、各部門で必要な面積に偏りが生じています。機械室等の施設管理部門の占有面積は、同規模の病院と比較すると過大となっている一方で、病棟部門及び手術部門の占有面積が相対的に小さくなっているなど、部門間で必要な面積に偏りが見られます。

そのため、医療技術の進歩や施設基準の変更、求められる療養環境の変化に建物が即応できない状況であるため、建替により適切な面積配分と変化に対応しやすい構造の病院を整備することが求められます。

ウ 病棟の狭あい化

整備した年次の古い本館病棟では、1病床当たりの占有面積や廊下幅が狭く、ベッドでの搬送に支障が生じることや、診療報酬の加算(療養環境加算等)が取得できない状況にあります。また、感染症患者の迅速な受入や認知症高齢者の入院対応等の個室需要に加え、病棟での療養環境及びプライバシーの確保の観点から、個室への入室を希望する方が増加していますが、現在の本館病棟は、個室が不足しています。

(2) 新型コロナウイルス感染症対応における現状と課題

ア 感染症対応諸室・設備の不足

尾道市立市民病院では、2020年度以降の新型コロナウイルス感染症の流行時において、同感染症の専用病床として一般病床の一部を感染症病棟として明確なゾーニングを行い、中等症患者²⁰や認知症を有している等介助を必要とする感染症患者を受け入れています。

また、2021年6月以降の感染拡大時には臨時的に受入病床の拡大を図るなど、感染拡大に合わせて必要な病床を確保し、感染症対応において重要な役割を担いました。

発熱外来については、駐車場に隔離診察室(プレハブ)の設置や、救急外来エリア内の諸室を改修し、陰圧室を整備する等の対応を行い、感染症対応を行ってきました。

しかし、新たに区画した感染症対応エリアに至る外来や救急部門からの動線について、構造上、明確な分離が困難となっています。また、陰圧室も十分に整備されていないことから、院内感染防止のため簡易陰圧装置を用いた対応を行っていますが、感染対策の一層の徹底及び強化を行う必要があります。

新型コロナウイルス感染症対応に係る経験を経て明らかとなった、他の患者との分離の困難さを解決する必要があります。

イ 動線の複雑化

医療の高度化や医療環境の変化に対応するため、度々行ってきた増改築等の結果、部門配置のわかりにくさ等による業務の非効率性を招いています。

また、患者とご家族及び職員の動線や、清潔・非清潔物品の搬送動線の交錯が生じていることや、防犯カメラ等での対応を行っているものの、セキュリティ面での脆弱さを招くなど、安全・安心な医療サービスを提供する上での課題が生じています。

2 現在地での建替え可能性について

現病院は、これまでも病床数の変更や提供する機能、職員の増減等に併せ、適宜、増築や改築を実施してきました。従来と同様に増築や改築を行う手法では、更に動線が複雑となることや、効率的に業務を実施するための部門配置が難しくなることが想定されます。

また、質の高い医療を提供し安定した病院経営を実現するためには、医療を提供する医師及び医療職の確保が必須となります。診療に専念できる働きがいのある職場環境を整えるには、現在の建物のリニューアルでは抜本的な解決には至りません。

2021年度に策定した尾道市立市民病院建設基本構想において、現在地建替えの可能性について検証を行っています。その中では新病院を建設することは物理的に可能であるものの、近年竣工した同規模病院水準の面積が確保できないことや、複雑な部門配置となること等が想定され、多くの課題が生じることが懸念されます。

	現在地建替えの場合に懸念される課題(基本構想より抜粋)
建築計画	<ul style="list-style-type: none"> 容積率や日影規制により高層の建物の建築ができないため、近年竣工した同規模病院水準(85㎡～90㎡/床)の面積が確保できない。 敷地を跨ぐ建物を市道の上空を渡り廊下で接続する必要があるため、建築審査会²¹での承認が必要となり、手続きに時間を要する可能性がある。
医療提供環境	<ul style="list-style-type: none"> 全体面積が不足するため、新病院の基本方針である「医師や看護師等にとっても魅力ある病院」の達成に向けた、その他の医療機能の充実や職員休憩室、会議室等の職場環境を充実させることが困難となる。
動線	<ul style="list-style-type: none"> 関連する部門が異なるフロアに配置されることが見込まれ、患者及び職員動線が長くなるなど、効率的な運用が困難となる。
駐車場	<ul style="list-style-type: none"> 工事中の駐車場について、必要な駐車台数の確保が困難となる。 新病院整備後の駐車場は、市道の横断が必要となることや、荒天時の利便性が低下する。
感染症対応	<ul style="list-style-type: none"> 部門配置が分散し動線が複雑となるため、新病院の基本方針である「新興・再興感染症の流行に対応できる病院」の達成に向けた、感染患者と非感染者の動線分離等に配慮した建物整備が困難となる。
近隣への影響	<ul style="list-style-type: none"> 新病院建設工事中の数年間、隣接する住宅への騒音や振動による影響が生じる。

これらの課題は、将来にわたり地域の医療を支える病院として存続が必要な病院整備における重大な懸念事項となるため、現在地での建替えについては、現実性に乏しく、他の建設予定地を優先して検討するべきであると判断しました。

今後も地域住民の求める安全で質の高い医療を提供し、信頼される病院として安定的な経営を続けられるよう、現在の尾道市立市民病院の抱える諸課題を解決し、医療従事者に選ばれる魅力のある病院づくりに向け、移転による新病院整備が必要となっています。

3 移転新築する新病院について

(1) 建設候補地の選定

平地が少ない当市の地勢において、条件をすべて満たす敷地の抽出は困難ですが、様々な工夫と対応を検討することで新病院整備の実施が可能と判断される「東尾道東緑地及びおのみちバス株式会社敷地」を新病院建設候補地とします。



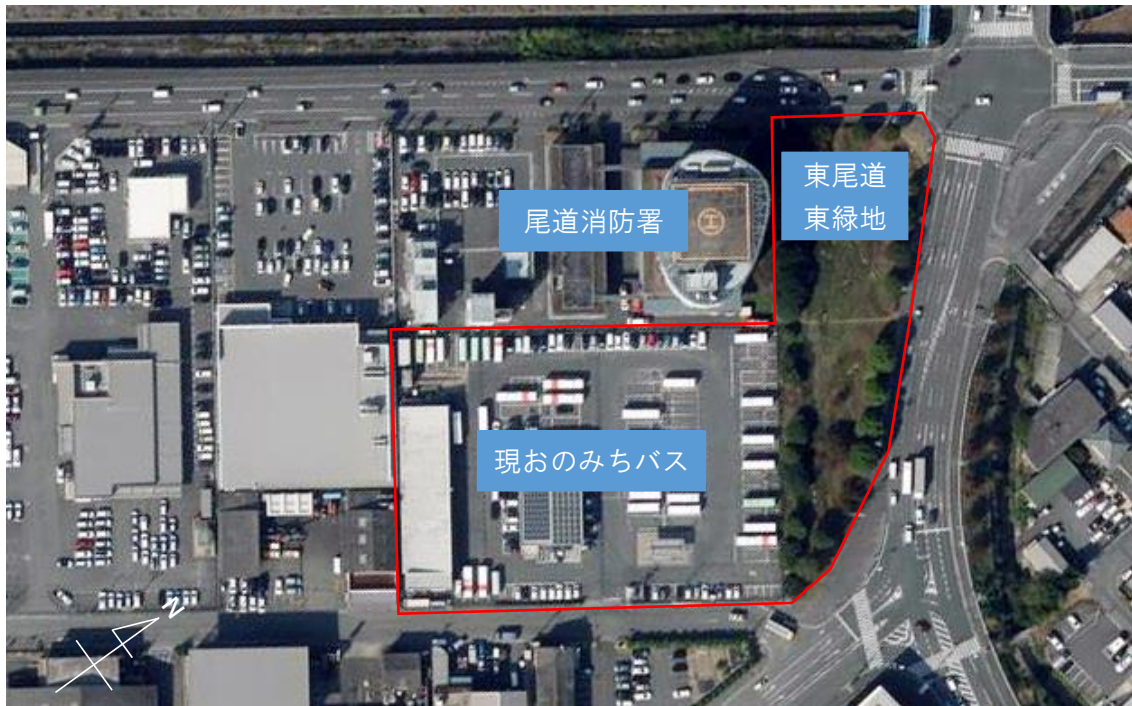
条件	詳細	建設候補地の評価
① 医師や看護師等にとって魅力ある病院づくりに必要な面積が確保できる敷地であること	医師をはじめとする医療従事者確保に向け必要な機能及び諸室を整備するための十分な面積が確保できる敷地であること。	新病院整備に必要な面積確保が可能
② 救急医療を提供しやすい立地であること	地域の救急医療を守り続けるため、幹線道路等に面したアクセス性を確保し、広域の救急患者をカバーできる立地であること。	消防本部及び幹線道路に近接し、広域の救急患者のカバーが可能
③ 他医療機関との適切な距離を確保できる立地であること	機能分化の観点から急性期医療を提供する他の医療機関と適切な距離が確保される立地であること。	基幹病院である JA 尾道総合病院と適度な距離の確保が可能
④ 利用者及び職員の利便性が確保できる立地であること	自家用車及び公共交通機関(鉄道、バス等)が利用しやすい立地であることや、商業施設等が近接するなど、利便性が向上する立地であること。	幹線道路及び商業施設に近接しているため、利便性の向上に期待できる
⑤ 更なる集患に期待できる立地であること	尾道市立市民病院の地域別の来院状況を鑑み、当市の南東部及び福山市からの更なる集患にも期待できる立地であること。	市南東部及び福山市からの集患に期待できる
⑥ 早期に新病院開院が見込まれる敷地であること	敷地の買収等が不要な市有地など、新病院整備事業が円滑に進捗できる敷地であること。	市所有地であり、現在利用している機能の移転が可能

⑦災害時にも医療機能が継続できる敷地であること	災害発生時も市民が必要とする医療を提供できるようハザードマップの危険箇所等はできるだけ避け、または災害時にも患者の受入や搬送が行いやすい立地であること。	敷地内の液状化対策や津波及び河川浸水対策等の実施により安全性の確保は可能
-------------------------	--	--------------------------------------

(2) 建設候補地の概要・計画建物概要

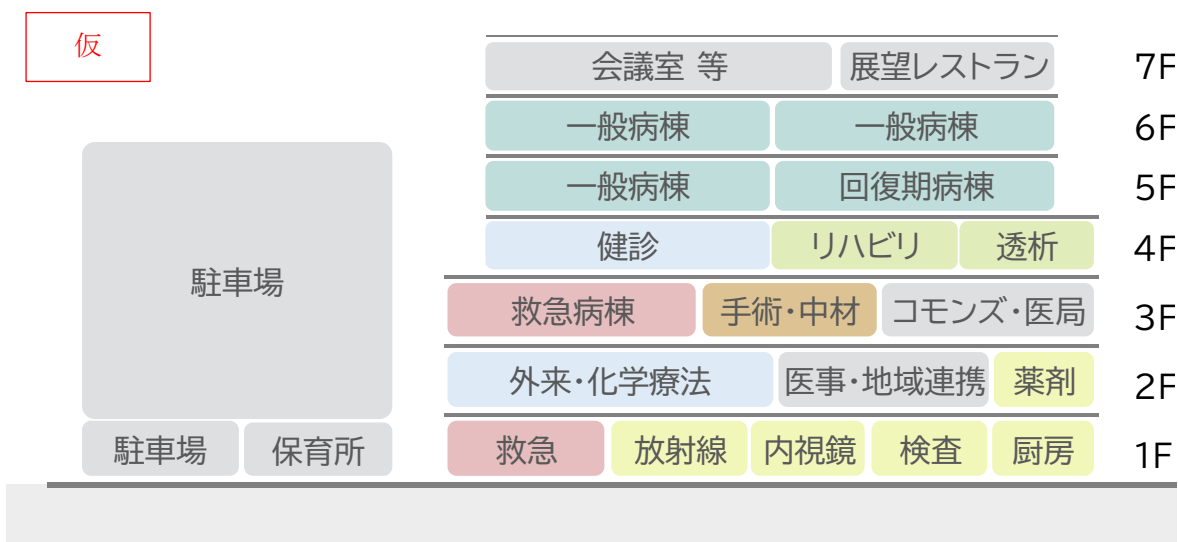
ア 建物配置計画

新病院建物は、接道する幹線道路からのアプローチや、駐車場の効率的な部門配置計画が実現できるよう配置を考慮します。



所在地	尾道市東尾道 18-1 他
現況	民間事業所(市有地を借地)、東尾道東緑地
敷地面積	約 11,500 m ² (※設計着手までに測量予定)
建築可能面積	約 34,500 m ² (建築部分の上限)
用途地域	近隣商業地域
容積率	300%
建蔽率	80%
道路斜線	20mまで 勾配 1.5m
隣地斜線	高さ 31m 勾配 2.5m
日影規制	なし
防火・準防火地域	なし
高度地区	なし
埋蔵文化財包蔵地	なし
ハザードマップ	津波浸水想定区域 0m 高潮浸水想定区域 1m以上 3m未満

イ 断面構成イメージ



ウ 建物規模

新病院の整備規模は、公立病院として5疾病6事業を担う尾道市立市民病院の機能や特性を考慮した面積を確保するため、延床面積約21,000㎡(95㎡/床)を想定し、設計段階での決定に至るまで継続した検討を続けます。

詳細な面積設定は、今後の設計段階や尾道市立市民病院の職員数の動向等によって調整を図りますが、大型の医療機器の設置が可能な検査や手術室の整備や、職員アメニティの充実を図るなど、近年再整備された他の医療機関を参考にした施設づくりを行い、医師をはじめとした医療従事者の確保に努めます。

4 新興感染症・再興感染症への対応方針

(1) 感染症対応に係る基本方針

ア 新型コロナウイルス感染症・再興感染症への対応

2020年度以降の新型コロナウイルス感染症流行下における感染症への対応経験を踏まえ、新病院では感染者と他の患者との動線を明確に分離し、感染症への対策・対応を早急に強化する必要があります。

また、今後の新興感染症や再興感染症の流行に備え、患者が安心して医療を受けることができ、職員にとっても働きやすく安全な職場環境の整備を行い、公立病院としての役割を果たしていきます。

	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)
新型コロナウイルス感染症 入院患者延べ数	178人	960人	1,532人	2,552人	1,199人

(2) 感染症対応病棟の整備イメージ

新病院整備にあたっては、今後の新興感染症・再興感染症のパンデミックに対応するため、病棟内にあらかじめ感染エリアを設定し、レッドゾーン²²及びイエローゾーン²³を確保できるゾーニングを行います。

また、感染拡大時のみならず、感染症患者がいない平時の運用も考慮し、効率的な運用が行える病棟構造を計画します。

感染症外来から感染症対応病棟への専用縦動線を確保する等の明確な動線の分離や、救急外来及び外来エリアへの陰圧室²⁴や隔離室の設置など、病院全体での感染制御が可能な構造や設備条件の検討を行います。

換気設備については、必要に応じてHEPAフィルター²⁵による濾過を行うことにより、ウイルス等の拡散を防ぎます。

公立病院として迅速な対応ができるよう、新病院では感染患者と非感染者の動線分離等を考慮した施設整備の条件について、設計段階での決定に至るまで継続した検討を続けます。

(3) 感染症対応の図りやすい病室形状のイメージ

各個室に前室及びトイレを設け、かつ、ベッド側から洗面・トイレを利用できる配置とすることで病室内での行動が完結するため、前室での明確な感染エリアの区画・分離が可能となります。

5 構造計画

(1) 基本方針

各種災害に備えた構造や必要な設備整備に努めます。特に地震災害に備え、建物の十分な耐震性能と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BCP²⁶の概念を取り入れた施設整備を行います。

具体的な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失われることがないように、「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）に基づいた整備を行います。

対象施設	耐震安全性の分類			部位	分類	耐震安全性の目標
	構造体	建築非構造部材	建築設備			
(5) 病院であって、災害時に拠点として機能すべき官庁施設	I類	A類	甲類	構造体	I類	大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
(6) 病院であって、(5)に掲げるもの以外の官庁施設	II類	A類	甲類		II類	大地震動後、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るものとする。
					III類	大地震動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ことを目標とし、人命の安全確保が図られるものとする。
				建築非構造部材	A類	大地震動後、災害応急対策活動等を円滑に行ううえ、又は危険物の管理のうえで支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
					B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動等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ことを目標とする。
				建築設備	甲類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できることを目標とする。
					乙類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られていることを目標とする。

「国家機関の建築物及びその附帯施設の位置、規模及び構造に関する基準」(平成25年3月29日 国土交通省告示第309号)

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準 平成25年版」
平成25年3月29日 国営計第126号

(2) 災害への備え

建設候補地は、浸水想定及び液状化のリスク等が想定されるため、敷地の嵩上げや地盤改良による対策を講じるほか、電源装置やサーバーを上層階に設置するなど、水害や災害時にも救急医療提供が継続できるよう対応策について設計段階での決定に至るまで継続した検討を続けます。

また、大地震の発災時にも建物の損傷を最小限にとどめることが可能な免震構造²⁷や、医療機器及び情報システム端末等の転倒や断線被害を防ぐための防災設備等の採用については、設計段階での詳細検討を踏まえ決定します。

6 設備計画

(1) 基本方針

病院機能が常時発揮できるよう、エネルギーの安定供給を目指すとともに、経済性・保守性・安全性に十分配慮した更新しやすい設備を導入します。

(2) 災害時の安定性・安全性に配慮したライフラインの確保

各種災害が発生した際にも医療機能を継続できるよう、3日分(72時間)以上の燃料及び水、7日分以上の医療ガスの備蓄を想定します。

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)を検討します。

また、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デマンド値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。

水の供給については、適切な容量の受水槽の設置や尾道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、エントランスホールや会議室等の共用エリアへの整備を検討します。

(3) 環境負荷低減への配慮

環境負荷低減に配慮し、省エネルギー型の設備を積極的に導入します。

電気設備は、LED照明や人感センサー等の省エネルギー設備を採用します。

空調設備は、部門ごとに要求される空調環境を適切に達成できるものとし、良好な療養環境・勤務環境を確保するため個別運転可能な空調システム等を採用します。

給排水・衛生等設備は、節水型衛生器具等を採用します。

7 物品・物流計画

(1) 搬送設備

医薬品や診療材料等の搬送を効率的かつ確実に行うとともに、医療職員の負担を軽減するため、搬送設備（大口径気送管設備²⁸、小荷物専用昇降機²⁹等）を導入します。

大口径気送管設備は、救急部門、手術部門、病棟部門、臨床検査部門、薬剤部門を主な整備対象とします。

小荷物専用昇降機は、上下階に配置された部門間での搬送効率の向上に向け整備します。

院内の廊下は、ベッド搬送や車いす移動に支障がない幅員を確保するとともに、将来的なロボット搬送設備等の導入を見据え、ゆとりのある廊下幅員の確保を検討します。

(2) 昇降機設備

救急専用、感染専用、一般来院者用、寝台用、物品搬送用、給食搬送用など、用途に合わせた適切な区分を行い、効率的な運用ができるようにエレベーターを整備します。

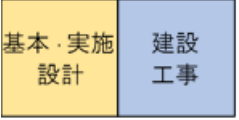
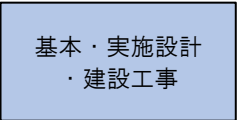
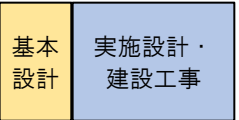

患者の利便性や安全性を考慮したうえで、外来患者用のエスカレーターの整備についても検討します。

8 整備手法及び整備スケジュール

(1) 整備手法

新病院整備事業に係る発注方式については、設計・施工分離発注方式³⁰、設計施工一括発注方式(DB方式)³¹、施工予定者技術協議方式(ECI方式)³²について、それぞれのメリット・デメリット等を分析しました。

建設市況は、2026年3月現在において建設単価の高騰が続いている状況であることから、事業進捗のタイミングや発注方式の選択については、今後の建設市況の動向等を見定めたいうで、対応します。

	【設計・施工分離発注方式】 (従来方式)	【DB方式】 (基本設計からのDB方式)	【DB方式】 (実施設計からのDB方式)	【ECI方式】 (施工予定者技術協議方式)
概要	設計業務は設計事務所と契約し、施工業務は、施工者と契約する方式 	基本設計・実施設計・施工に至る建設業務を1つの事業者と契約する方式 	基本設計は設計事務所と契約し、実施設計と施工業務を1つの事業者と契約する方式 	実施設計着手後に、施工候補者を選定。実施設計を施工候補者の協力のもと進め、設計完了後に施工候補者と本契約を行う方式 
特徴	設計図によって詳細な仕様を定め、契約の条件として、提示して発注する方式	設計から施工までを1事業者が行うため、責任区分の明確化、施工者の技術力を活用した合理的な設計を図る方式	設計事務所の有する設計力と、施工者の持つ技術力を活用した合理的な設計を図る方式	特殊な条件(軟弱な地盤、高低差の大きな敷地での工事等)の際に、施工候補者の持つ技術力を活かした合理的な設計を図る方式
メリット	設計事務所の設計力、建設会社の施工技術を活かした病院整備が可能。契約行為が分割されるため、進捗の不透明な事業に対応しやすい。	最も早くから建設会社に関与することで、他の整備手法に比べ、工期や事業費縮減効果が最大となる。	基本設計図書が要求水準となるため、工事内容が明確化される。建設会社の関与も早いいため、工期や事業費縮減効果も大きい。	入札時の不調・不落のリスクが軽減できる。 ※見積金額が予算に収まっていない場合には、協議に時間を要する場合もある。
デメリット	建設会社の関与が最も遅くなるため、他の整備手法に比べ、工期や事業費縮減効果が小さい。	要求水準が不明確な場合の追加費用の発生、契約内容等の調整が必要となる。	基本設計業務の拡大が必要で設計事務所の負担が増し、基本設計までの実績となるため参加者の減少が懸念される。	実施設計進行中に建設会社が参画するため、設計変更に係る期間等が生じ、事業工程の短縮メリットは生じにくい。

DB : Design Build(デザイン ビルド)

ECI : Early Contractor Involvement(アーリー コントラクター インボルブメント)

(2) 整備スケジュール

尾道市立市民病院の整備事業は、持続可能な経営ができる将来を見通した収支計画を整理することができた時点で、方針決定を行い、建設時期を決定します。

方針決定後に速やかに設計業務に着手できるように決定後に地質調査等各種準備を進めていきます。その後、施工業者を選定し、設計開始から5か年目の竣工、6か年目の開院を目標とし、検討を続けていきます。

時期		事業着手 1か年目	事業着手 2か年目	事業着手 3か年目	事業着手 4か年目	事業着手 5か年目	事業着手 6か年目
内容	病院間連携の推進						
	市民病院 基本構想	市民病院 基本計画 (あり方)	市民病院 建設基本計画	基本設計	実施設計	新病院建設工事	移転 開院 準備

第4章 部門別計画

1 全体コンセプト

新病院においては、あり方検討報告により明らかになった現病院の様々な課題を解決し、患者ニーズに対応しながら、来院した患者にわかりやすい、そして職員が働きやすく連携しやすい構造の病院で、なおかつ感染症に配慮した構造を目指します。

現病院が抱えるセキュリティの脆弱性の強化、患者とご家族及び職員との動線の交錯を避ける工夫などや、近年新築した病院の見学、職員が日常抱える課題の聞き取りなどを参考に考えていきます。

病院建設を考える上で避けて通れないのが、数回にわたるクラスターの発生を防ぎ得なかった新型コロナウイルス感染症の経験です。新興感染症はこれで終わりではなく、今後も必ず発生すると考えなければなりません。特に、現病院における動線の複雑さは、新型コロナウイルス感染症対応時からの大きな課題であり、感染拡大を最小限に抑えるためにも十分な配慮が必要です。また、近年は「個室志向」が強く、生活音、臭いなどへの配慮や病床サイドでの説明などプライバシーを重視する傾向が高まっています。個室化は、感染症対策のみならず、認知症患者への配慮等につながり、家族の付き添いや看取りの際にも対応可能など、医療の質と患者満足度を両立できる設計であると考えます。これらのことから新病院建設は、可能な限り個室率を高める方向で検討すべきです。

全部門共通の考え方として、感染症流行時や将来的な機能転換への対応を見据え、可変性の高い計画とします。

また、建築規模（病床数など）、敷地条件、提供する医療の質・レベルなどにより、建築費は決まってきます。昨今の建築費高騰を受けて、病床数や提供する医療の質・レベルを低下することなく、できるだけローコストの建設が求められるため、相談室やカンファレンス室の共用はもちろんのこと、部門ごとの更衣室・休憩室などは、特殊部門以外、スタッフコモンズとして整備するなど、様々な工夫をすることで共用部の集約化を念頭に総面積のコンパクト化を図り、メリハリのある計画とします。

共用部の集約化を図りレイアウトを工夫することで、医師を始めとする多職種が意思疎通やコミュニケーションを活性化する休憩環境の構造とし、働き方改革やタスクシフトを意識した動線を確保します。

以上の考え方の下、数回にわたる医師や職員へのヒアリングを基にまとめた部門計画となります。

2 外来部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- 以下の 26 診療科の標榜及び専門外来等の実施を想定し、紹介受診重点医療機関として、他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。

【標榜診療科】

(2026年3月1日現在)

内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	アレルギー科
精神科	脳神経内科	外科	乳腺甲状腺外科	血管外科
整形外科	形成外科	リウマチ科	小児科	脳神経外科
肛門外科	産婦人科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻いんこう科
眼科	放射線科	麻酔科	リハビリテーション科	歯科口腔外科
救急科				

【専門外来】

外来化学療法	頭痛外来	緩和ケア	禁煙外来	ストーマ外来
血管診療センター	腎センター	消化器・内視鏡センター	脳脊髄液漏出症治療センター	

※在籍医師により変動あり

- 来院前から感染症が疑われる患者は、感染者用出入口から受入、一般患者との動線等が交錯しないように配慮します。一般患者でトリアージ³³後に感染症が疑われる患者は、発熱外来へ誘導し、診療を行います。

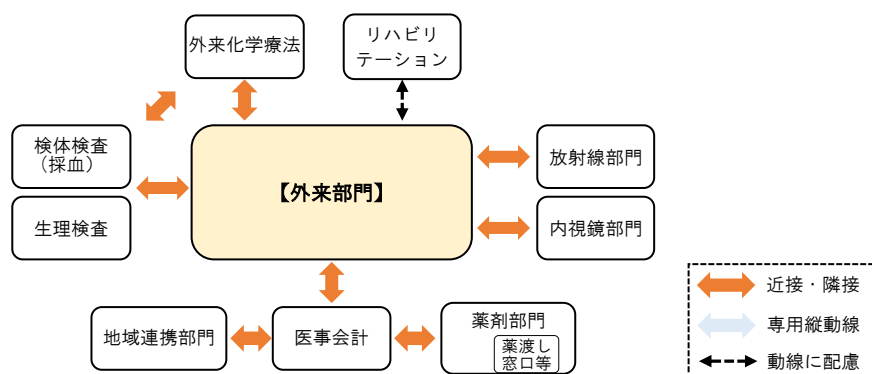
イ 配置する主な職種

- 医師、看護師、看護補助者、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、クラーク

(2) 施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- 臨床検査部門、放射線部門、地域連携部門、医事課会計窓口等と隣接ないし近接した配置とします。
- 化学療法部門と薬剤部門を近接した配置とします。
- 関連する診療科や機能の特性に応じたブロック受付を設置し、患者にとって分かりやすい外来部門の諸室配置を検討します。(例：整形外科と放射線部門の動線、循環器内科と生理検査部門の動線、消化器内科と消化器センターとの近接、産婦人科のプライバシー配慮等)。
- 感染外来から、感染症対応病棟への専用縦動線を確保するなど、感染者と非感染者の動線分離に配慮します。
- 患者と医師及び医療従事者との動線に配慮します。



イ その他施設整備の条件

- ・ユニバーサルデザイン³⁴に基づく分かりやすいゾーン分けや案内表示など、患者が迷わない、分かりやすい案内・受付を目指します。また、災害時の情報提供の方法にも配慮します。
- ・情報通信技術（ICT）を活用し、スムーズな診療ができるよう、患者の案内・受付・待ち時間の短縮等の対策を進めます。
- ・自動再来受付機や自動精算機を設置し、総合受付の混雑解消や患者利便性の向上を図ります。
- ・診察室の効率的利用を目指し、内科診察室はフリーアドレス制³⁵とします。
- ・中央処置を基本とし、一部診療科等は専用の処置室を設置します。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	総合呼吸機能検査装置、耳鼻科内視鏡システム、歯科用顕微鏡、超音波画像診断装置、尿流量測定装置 等
--------	--

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム ³⁶	待合表示システム、オンライン診療システム 多言語翻訳システム、聴覚障害等対応システム
------------------------	---

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
外来主要諸室	ブロック受付、ブロック待合、カンファレンス室、問診・説明室、診察室、診察室（陰圧仕様）、隔離診察室、隔離待機室、中央点滴室、採血室、採尿室、各科処置室、各種検査室、授乳室、患者用トイレ（バリアフリートイレを含む）、スタッフ通路

3 化学療法部門（外来化学療法室）

（1）運用方針

ア 主な業務内容

- ・がん化学療法における抗がん剤の点滴や、関節リウマチや潰瘍性大腸炎等の疾患に対する生物学的製剤を使用した治療を行います。
- ・患者さんの全人的な苦痛に対応し、通院治療を受けられる患者の QOL³⁷ を維持できる治療を行います。

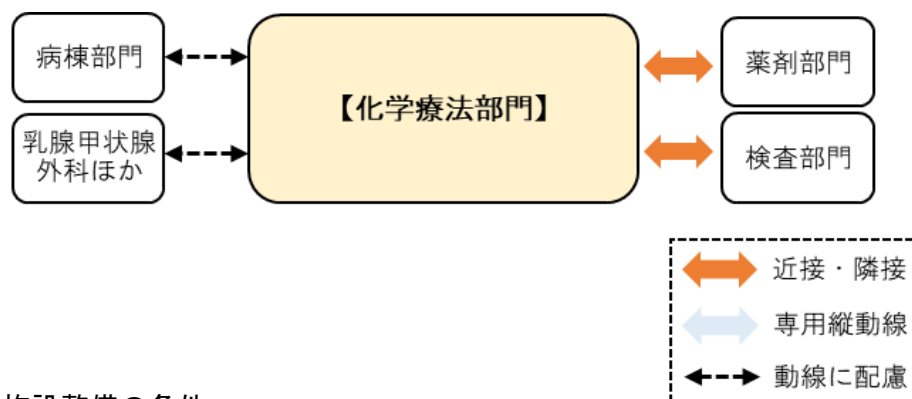
イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、看護補助者、薬剤師、クラーク

（2）施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・利用者のプライバシーに配慮しつつ、患者の動線がよい外来エリアかつ、治療中の眺望の良い位置に配置します。
- ・薬剤部門と隣接した配置とします。



イ その他施設整備の条件

- ・ベッド7台、リクライニングチェア8台の計15床の計画とします。
- ・ベッド間の距離は1m以上を確保しつつ、患者同士の視線が交わらないよう配慮した構造とします。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	安全キャビネット（クラスⅡB 100%排気）1人用×2台 or 2人用×1台、クリーンベンチ1人用×1台、パスボックス 等
--------	---

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	化学療法管理システム
----------	------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
化学療法室	受付、待合、化学療法室、患者用トイレ（バリアフリートイレを含む）、診察室（兼説明室）、処置室（兼説明室）、器材室、汚物処理室、前室（調製室）、調製室、事務室

4 救急部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・尾三地域における二次救急医療を担う基幹病院として、他病院との機能分担と連携のもとに24時間365日受入可能な体制を確保します。
- ・看護師によるトリアージを実施し、入院治療が必要な場合は病態及び疾患に応じて適切な診療科への引継ぎを行います。

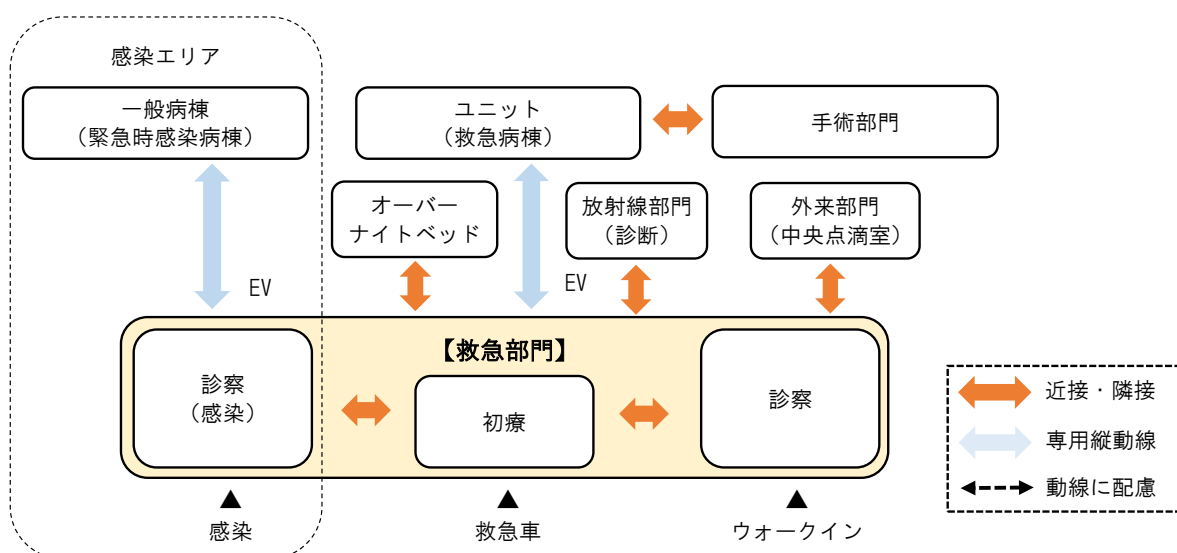
イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、救急救命士、事務員

(2) 施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・放射線部門・内視鏡部門をはじめとする診断部門、手術部門、救急病棟等に安全かつ迅速に搬送できる配置計画とします。
- ・感染症対応エリアを設け、入口から診察、病棟までの動線を確保します。
- ・消防隊待機室は、救急部門に隣接して設置します。
- ・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ます。



イ その他施設整備の条件

- ・救急入口を救急車用、トリアージ入口、感染用入口の3ルートで計画し、感染患者用の動線を明確に分離します。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	血液ガス分析装置、天吊無影灯、ベッドパンウォッシャー 等
--------	------------------------------

エ 新たに整備する医療情報システム (部門システム)

医療情報システム	特になし
----------	------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
救急外来	風除室、除染室、受付、待合室、診察室、初療室、観察室、患者用トイレ（バリアフリートイレを含む）、汚物処理室、仮眠室、職員休憩室、医師控室、職員トイレ、器材庫
感染患者エリア	専用出入口、感染用待合、隔離診察室前室、隔離診察室（陰圧室）、トイレ（バリアフリートイレを含む）
消防隊	消防隊待機室

5 病棟部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・入院患者の病状や特性に合わせて患者に寄り添い適切な看護・医療を提供します。
- ・感染症対応病床(陽陰圧切替個室)を現行と同様に10床程度確保しつつ、感染拡大時には1病棟全体を感染症対応病棟として運用できるよう動線やゾーニングに配慮します。
- ・新病院整備時点の病床数は全体で220床程度とし、その内訳は以下の病床配置を想定しますが、看護単位等を考慮し、基本設計段階で最終決定します。

病棟種別	病床数
救急病棟	28床程度
一般病棟	144床程度
回復期病棟	48床程度
計	220床程度

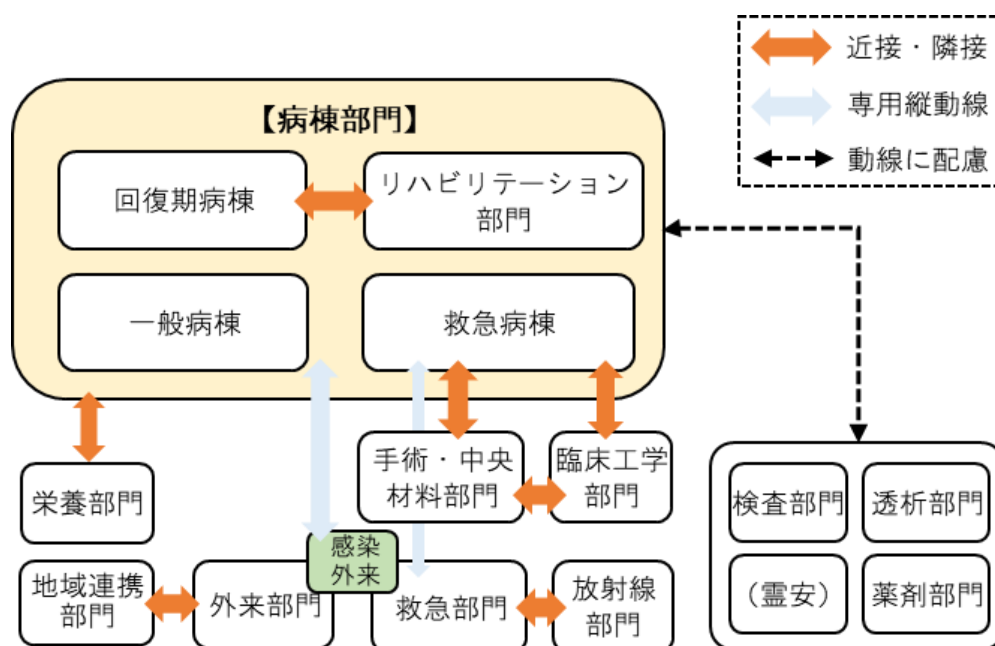
イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、看護補助者、薬剤師、クラーク

(2) 施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・救急病棟は手術部門、ユニットに隣接配置とします。
- ・救急病棟・ユニットは救急外来から直接エレベーターで連絡できる位置に配置します。
- ・回復期病棟はリハビリテーション部門と隣接配置とします。
- ・感染患者の動線を区分するため、感染外来から感染症対応の病棟まで直接エレベーターで連絡できる配置を検討します。



イ その他施設整備の条件

- ・ 1病棟当たりの病床数は、48床程度を基本とした4病棟を整備します。その他、28床程度の救急病棟を整備します。
- ・ 病床は4床室と1床室による構成を基本とし、個室率は全体で30%程度とします。2床室は病棟を構成する診療科の特性に応じて整備を検討します。
- ・ 多床室は、将来の医療需要等の変化に柔軟に対応できるような構造・設備を予め計画します。
- ・ 多床室のベッド間は2m確保した計画とし、ベッド間にパーテーションを設置できるスペースを確保します。
- ・ 1病棟のうち10床程度を感染症対応病床とし、感染拡大時には1病棟全体を感染症対応病棟として利用できるようなゾーニングや空調設備等を整備します。
- ・ 薬剤師の病棟での執務を想定し、薬剤作業スペースを確保します。
- ・ 病棟内に多目的室を設け、病棟でのリハビリテーション実施を検討します。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	病棟ベッド、生体情報モニター、ベッドパンウォッシャー、特殊浴槽、ポータブルエコー 等
--------	--

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	地域医療連携システム（既存システム機能拡張）
----------	------------------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
一般病棟	4床室、1床室、特別室、デイルーム、パントリー、スタッフステーション、薬剤作業スペース、多目的室、処置室、安静室、休憩室、説明室、汚物処理室、リネン庫（清潔・不潔）、器材庫、倉庫、シャワー室、脱衣室、特別浴室、患者用トイレ（バリアフリートイレを含む）、職員用トイレ、仮眠室、言語療法室（脳神経外科病棟への設置を検討）
救急病棟	個室10床（陰圧／前室付）、ユニット（18床）、スタッフステーション、説明室、汚物処理室、当直室（医師）、看護師控室、リネン庫（清潔・不潔）、器材庫・倉庫、ポータブルX線保管庫、仮眠室、家族控室、患者用トイレ（バリアフリートイレを含む）、職員用トイレ
回復期病棟	4床室、1床室、特別室、デイルーム、パントリー、スタッフステーション、混注等作業スペース、多目的室、処置室、安静室、休憩室、説明室、汚物処理室、リネン庫（清潔・不潔）、倉庫、器材庫、シャワー室、洗髪室、脱衣室、特別浴室、患者用トイレ（バリアフリートイレを含む）、職員用トイレ、仮眠室

6 手術・中央材料部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・最新の医療機器、医療材料を積極的に導入し、多様化する手術への対応を図ります。
- ・各診療科の手術件数等に応じ、業務効率が高くなる最適な手術室運用を実施し、年間 2,000 件以上を想定した手術件数に対応します。

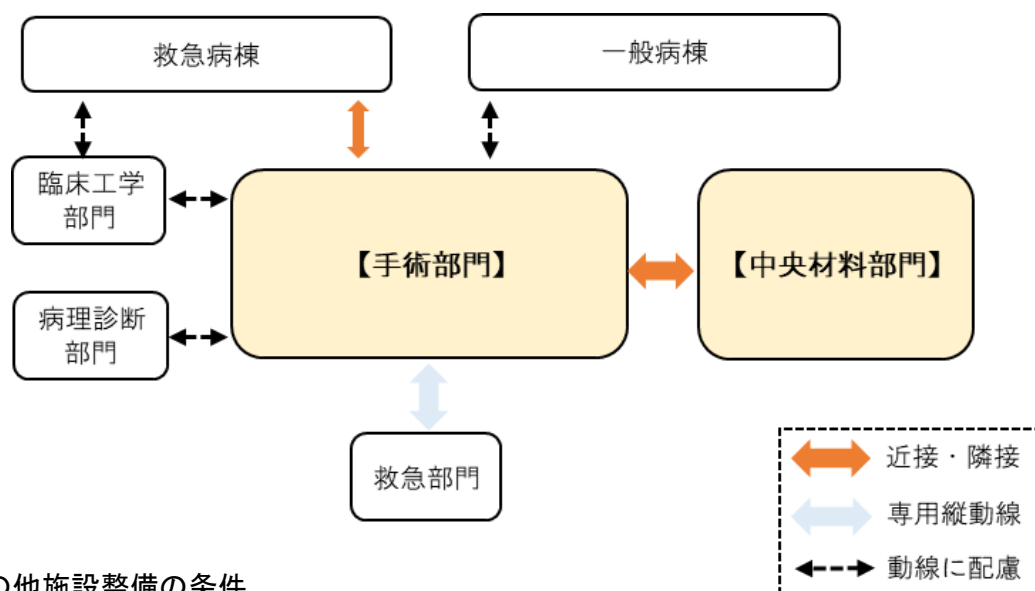
イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、臨床工学技士、クラーク

(2) 施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・手術部門は、中央材料室及び救急病棟と隣接配置とします。
- ・救急部門及び一般病棟からの動線に配慮した配置とします。
- ・中央材料室は、手術部門だけでなく他部門への供給動線にも配慮した配置とします。



イ その他施設整備の条件

- ・手術部門の形態は中央ホール型とします。
- ・手術室は 5 室を想定し、バイオクリーンルームを 1 室、ロボット手術対応室を 1 室、その他一般手術室 3 室を整備します。
- ・入院手術の術後のリカバリーは隣接する救急病棟での対応を想定します。
- ・手術室で使用する器材類を効率的に収納できるよう、複数の器材室を整備します。
- ・一般手術室は、多様な術式に対応しやすい面積(内法 7m 程度)を確保します。
- ・中央材料室は、洗浄～払い出しまでの流れをワンウェイで行えるような諸室の配置とします。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器 (手術部門)	手術用顕微鏡、外科用イメージ、レーザー装置、ナビゲーションシステム、麻酔器 等
主な医療機器 (中央材料部門)	高圧蒸気滅菌器、プラズマ滅菌器、ガス滅菌器、ジェットウォッシャー、内視鏡洗浄装置 等

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	手術部門システム、手術室映像システム、麻酔管理システム
----------	-----------------------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
手術エリア	手術コントロール室、手術ホール(中央ホール)、手術室（一般、ロボット手術、バイオクリーンルーム）、透視装置操作室、大型器材室、倉庫
職員用諸室	スタッフ室、麻酔医室、更衣室、トイレ
その他諸室	説明室、家族控室
中央材料室	洗浄室、組立・セットアップコーナー、既滅菌室、事務室、廃棄物置場、清掃用具庫

7 薬剤部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・入院患者、外来患者を対象に調剤・製剤業務を実施します。外来は院外処方の基本とし、時間外救急等の一部は院内処方に対応します。
- ・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。

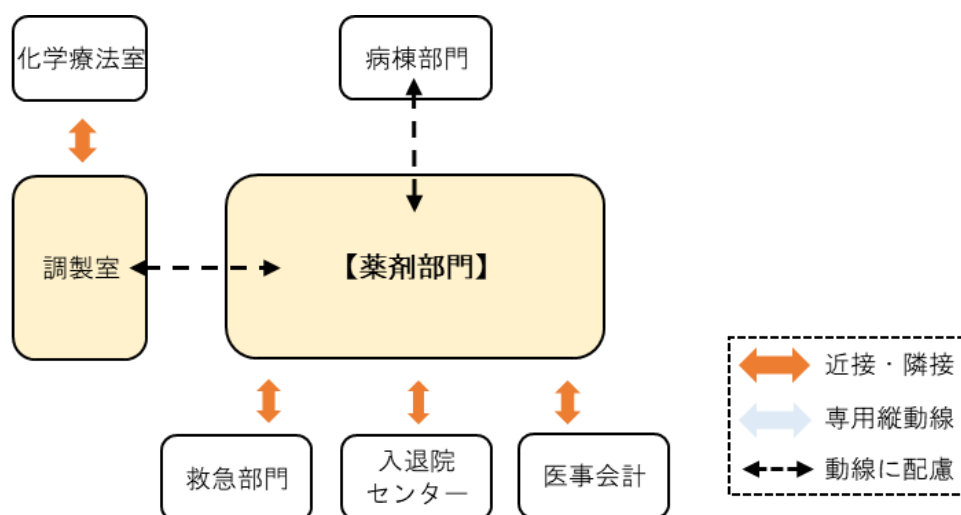
イ 配置する主な職種

- ・薬剤師、事務員

(2) 施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・患者の動線を考慮し、医事会計窓口や入退院支援センターとの近接配置を検討します。
- ・薬剤部門は、外来化学療法室と隣接配置します。
- ・夜間業務の職員配置を考慮し、救急部門との近接配置を検討します。



イ その他施設整備の条件

- ・薬品カートによる薬剤払出を行うためのスペースなど、効率的な業務運用が可能な面積を確保します。
- ・薬品の保管管理上、直射日光が当たらない配置とします。
- ・適切な室温管理ができる部署内でコントロールできる空調を設置します。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	安全キャビネット、クリーンベンチ、分包機（錠剤、散薬）、薬用保冷庫、注射剤ピッキングマシン、錠剤一包化監査支援システム、PTP ピッキングマシン 等
--------	--

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	調剤支援システム、医薬品在庫管理システム、薬剤管理指導支援システム（既存システム機能拡張）、病棟薬剤業務支援システム（既存システム機能拡張）
----------	--

才 諸室構成

区分	整備する主な諸室
薬局	薬局窓口、調剤室、麻薬管理室、薬品倉庫、注射薬コーナー、無菌室、薬剤事務室、資料室、薬剤情報管理室、治験管理室
病棟	混注等作業スペース

8 放射線部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・迅速かつ正確に対応できる検査体制を構築し、一般撮影、X線透視撮影、乳房撮影、血管造影検査、CT検査、MRI検査、核医学検査及び放射線治療を実施します。
- ・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。

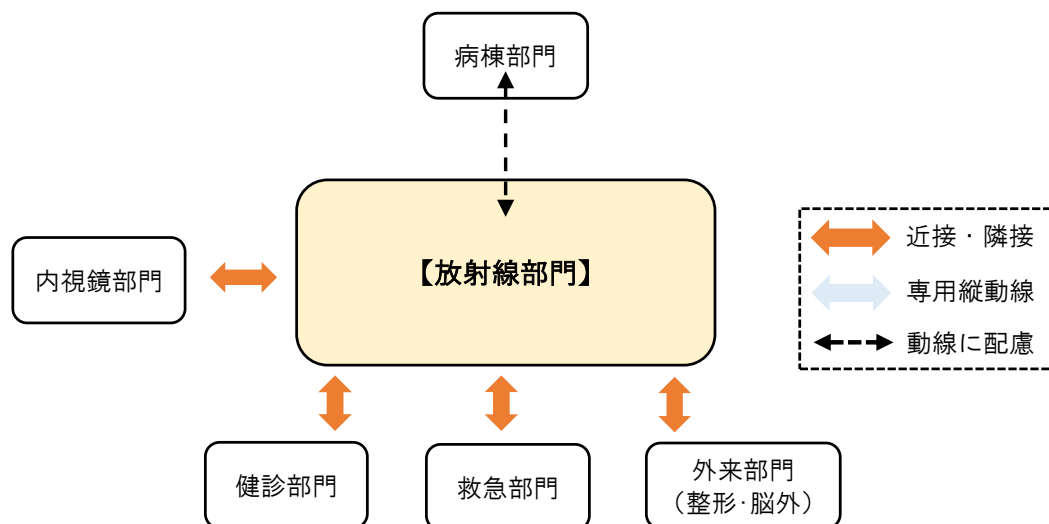
イ 配置する主な職種

- ・医師、診療放射線技師、看護師、事務員

(2) 施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・救急部門と放射線部門の一部（一般撮影、CT、MRI）の隣接を最優先に配置します。
- ・健診部門及び整形外科に隣接ないし近接した配置とします。
- ・放射線部門は、将来の大型医療機器の更新・増設時の施工性に配慮した配置とします。
- ・放射線診断エリアと放射線治療エリアはできる限り近接するように配置します。



イ その他施設整備の条件

- ・将来の大型医療機器の更新・増設に対応可能なスペースの確保ができるよう、建物の外周側に配置するなど、施工性に配慮した計画とします。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	放射線治療装置、MRI装置、血管造影装置、CT撮影装置、一般撮影装置、X線TV装置、マンモグラフィ装置 等
--------	---

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	画像データバックアップシステム（既存システム機能拡張）
----------	-----------------------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
放射線撮影室	放射線科総合受付、一般撮影室、患者更衣室、X線 TV 撮影室、準備室、乳房撮影室、骨密度測定室、CT 室、CT 機械室、MRI 前室、MRI 室、MRI 機械室、装置別操作室、読影室、薬剤保管庫、倉庫、患者用トイレ、準備室（器具室）、前室（マンモ）
血管造影	血管撮影室、操作室、リカバリースペース、器材室、薬剤保管庫、リネン庫、前室、機械室
放射線治療	受付、中待合、放射線治療室、更衣室、機械室、放射線治療待合、操作・治療計画室、診察室、患者用トイレ（バリアフリースペースを含む）、リカバリースペース、看護相談室、治療準備・処置室、品質管理室、位置決め室、資料室、貯蔵室
核医学検査	受付、待合室、RI 管理室、準備室、体外測定室（SPECT-CT）、心筋負荷スペース、操作室、廃棄保管庫、貯蔵庫、汚染検査室、除染室（シャワー・更衣室）、患者用トイレ（バリアフリースペースを含む）、診察室、処置室、リカバリー室、廃棄物保管室（汚染）
その他	技師室、ポータブル X 線装置保管庫

9 内視鏡部門（消化器・内視鏡センター）

（１）運用方針

ア 主な業務内容

- ・患者の肉体的負担等の軽減のため、専門性を高めた内視鏡的処置・治療に積極的に取り組むとともに、各種疾患の早期発見、正確な診断を行います。
- ・上部・下部消化管内視鏡検査、内視鏡粘膜下層剥離術（ESD）、気管支鏡検査及び治療、透視下での内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）等を実施します。

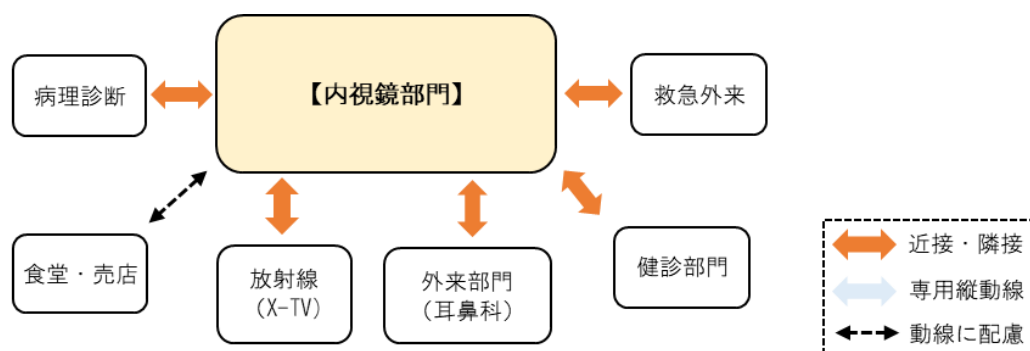
イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、臨床工学技士、医療アシスタント

（２）施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・検査部門、放射線部門（X線TV室）と近接した配置とします。
- ・食堂や売店への動線に配慮した配置とします。



イ その他施設整備の条件

- ・内視鏡検査・治療後のリカバリーは内視鏡部門内で実施します。
- ・検査室や処置室のほか、その他の諸室についても、プライバシーの確保や車いすやストレッチャーによる搬送の動線に配慮したスペースを確保します。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	内視鏡ビデオシステム、光源装置、シーリングペンダント、生体情報モニター、スレーブモニター、各種スコープ、内視鏡洗浄装置、電動診察台、内視鏡保管庫、ストレッチャー 等
--------	--

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	問診用タブレット端末
----------	------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
消化器・内視鏡センター	受付、待合、更衣室（患者用）、前処置室（上部・下部）、内視鏡室、回復室、穿刺エコー室、患者用トイレ（バリアフリートイレを含む）、洗腸室、説明室、所見室、洗浄室、準備作業室、器材室、カンファレンス室、男子更衣室・女子更衣室（医師・看護師用）

10 臨床検査部門（中央検査室・病理検査）

（1）運用方針

ア 主な業務内容

- ・血液検査、生化学検査、尿一般検査等の検体検査や心電図検査、超音波検査、脳波検査等の生理機能検査、通常病理診断、術中迅速診断、免疫染色等の病理検査及び診断を実施します。
- ・臨床検査技師が、検体検査・病理検査・生理検査の区分なく各種検査業務を実施し、正確かつ迅速に対応できる検査体制を維持します。

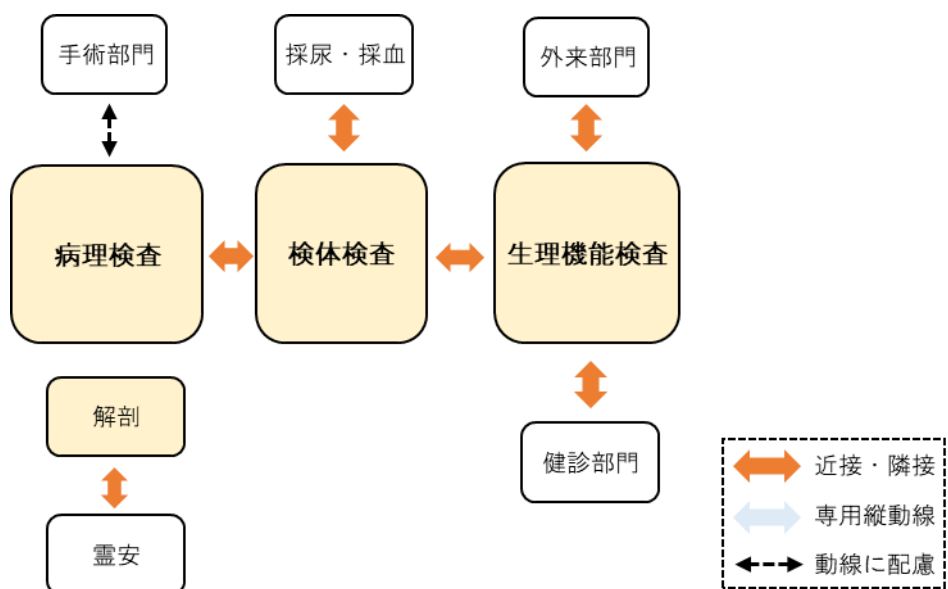
イ 配置する主な職種

- ・医師、臨床検査技師

（2）施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・検体検査、生理機能検査、病理検査エリアは、1フロアに集約配置しつつ、健診部門との近接配置を検討します。



イ その他施設整備の条件

- ・生理機能検査に係る諸室の配置は、スタッフゾーンを中心とした業務効率の良い配置を検討します。
- ・病理検査エリアと手術部門の検体搬送の動線確保を検討するとともに、病理検査に係るホルマリン使用諸室は集約化し、職員の安全性の向上を図ります。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器 (検体検査)	全自動血液分析装置、生化学分析装置、血液ガス分析装置、遠心機、便潜血量検査装置、尿沈渣分析装置、安全キャビネット、保冷库(薬用・血液用) 等
主な医療機器 (生理機能検査)	超音波画像診断装置、心電計、負荷心電図検査装置、脳波計、筋電計、トレッドミル、スパイロメーター 等

主な医療機器 (病理検査)	実験台(流し台/排気付)、自動染色装置、臓器撮影装置、固定包埋装置、マイクローム、凍結切片作製装置、冷凍冷蔵庫、顕微鏡、カセットプリンター、スライドプリンター、ラベルプリンター等
------------------	---

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	感染管理システム、生理検査統合システム(既存システム機能拡張)
----------	---------------------------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
検体検査	検体検査室、顕微鏡室、細菌検査室、遺伝子検査室(処理)、遺伝子検査室(判定)、洗浄室、滅菌室、倉庫
生理機能検査	受付、待合、エコー室(心臓、血管、腹部、穿刺用)、心電図室、脳波室、筋電室、肺機能室、負荷心電図室(CPX)、検査室(ABI、中心血圧、FMD、SPP)、カンファレンスルーム、備品倉庫
病理検査	病理検査室、切出室、薄切室、病理診断室、検体保管室、標本室、検体保管室(ホルマリン使用)、薬品庫 【解剖エリア】解剖室、倉庫、準備室、更衣室、トイレ
その他	検査事務室

1 1 透析部門（腎センター）

（1）運用方針

ア 主な業務内容

- ・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。
- ・実施体制は、曜日によって1日2クールまたは1クールを想定します。

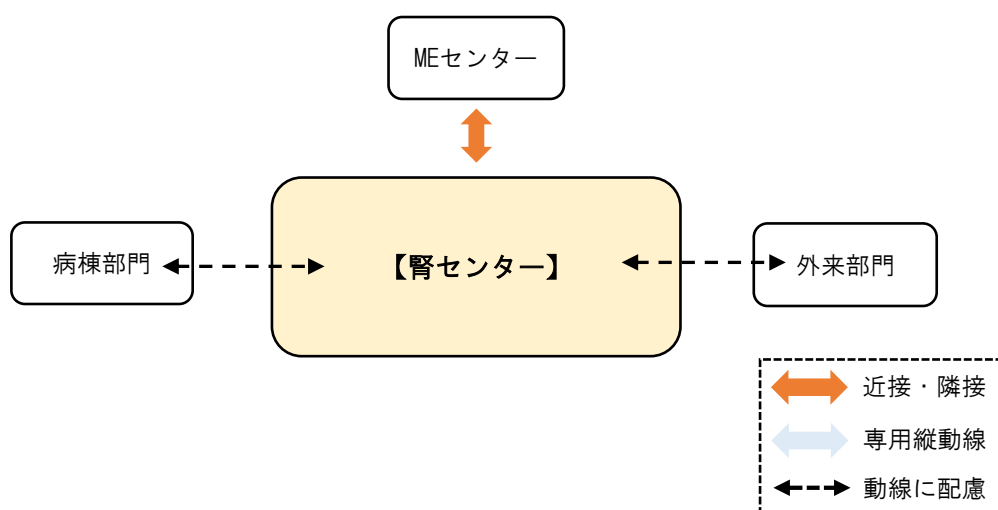
イ 配置する主な職種

- ・臨床工学技士、看護師

（2）施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・MEセンターへの近接配置を検討します。



イ その他施設整備の条件

- ・3ベッド分は、可動間仕切りを設置し、準個室化仕様を想定します。
- ・1ベッド分は、「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」に準拠した隔離透析室として、前室を設けた陰圧室とします。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	多用途透析用監視装置、RO水製造装置、全自動溶解装置、透析液供給装置、超音波画像診断装置、生体情報モニター、浸透圧分析装置、スケールベッド、体重計ユニット 等
--------	---

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	特になし
----------	------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
腎センター	待合室、腎センター・隔離透析室、スタッフステーション、診察室、説明・指導・処置室、準備室、SPD 保管室、安静室、汚物処理室

1 2 臨床工学部門（ME センター）

（1）運用方針

ア 主な業務内容

- ・手術室、救急病棟、血液浄化療法室等において、医療機器等の操作を行い、安全な医療機器の運用を支援します。
- ・医療機器を適正かつ安全に利用するため、特定の医療機器を中央管理し、対象医療機器の清掃、定期保守点検、部品交換、修繕管理を行います。
- ・職員に対して医療機器の適正利用、操作に関する教育、情報提供を行います。

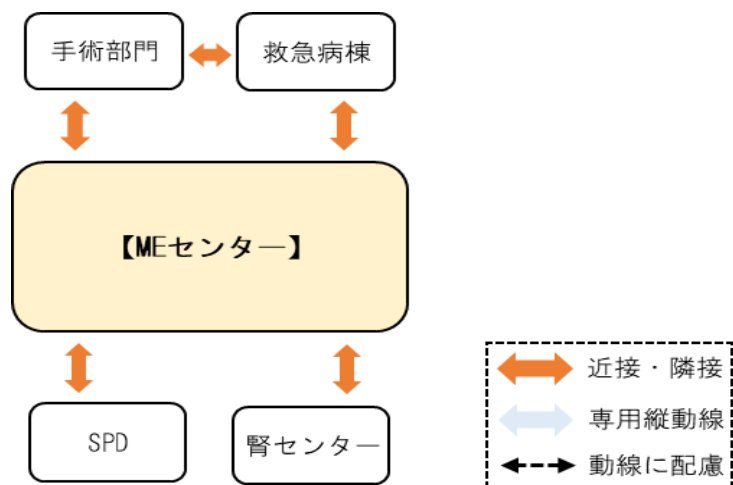
イ 配置する主な職種

- ・臨床工学技士

（2）施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・手術室及び救急病棟への隣接配置を検討します。また、SPD、腎センターと近接配置を検討します。



イ その他施設整備の条件

- ・ME センター内は、機器貸し出しのためのスペースと機器のメンテナンスや事務作業のためのスペースを区分し、効率的に業務を行うための空間を確保します。
- ・医療機器管理のため、新病院ではME センター内でWi-Fi が利用できる環境を整備します。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	特になし
--------	------

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	医療機器管理システム
----------	------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
ME センター	ME センター（貸出スペース・機器メンテナンススペース及び事務作業スペース）、ME 機器保管室、控室

13 リハビリテーション部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・入院患者・外来患者を対象に早期介入、早期回復、早期退院、地域連携を目指し、リハビリテーションを提供します。
- ・在宅復帰に向けて、家族へのリハビリテーション指導やADL動作の介助方法の指導、退院前訪問指導による環境調整のアドバイスを行います。

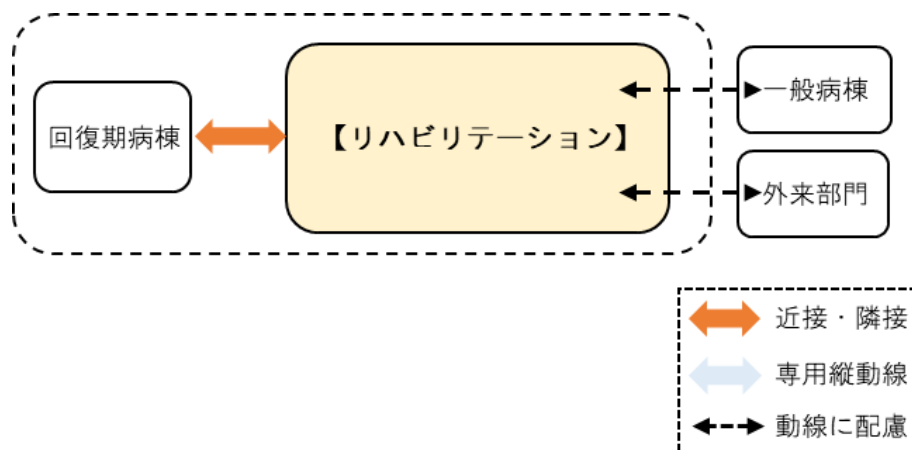
イ 配置する主な職種

- ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士

(2) 施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・回復期病棟と隣接配置するとともに、外来患者や他の病棟からも利用しやすい位置に配置します。



イ その他施設整備の条件

- ・以下の施設基準(2024年度時点)を満たし、充実したリハビリテーションの提供が可能な面積を確保します。

運動器リハビリテーション料Ⅰ：100㎡以上

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ：160㎡以上

呼吸器リハビリテーション料Ⅰ：100㎡以上

心大血管リハビリテーション料Ⅰ：30㎡以上

がん患者リハビリテーション料：100㎡以上

- ・さまざまな環境での歩行訓練等ができるよう、屋外リハビリスペースを設置します。
- ・各病棟内に多目的室として、リハビリテーションスペースの確保を検討します。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	マットプラットフォーム、平行棒、起立訓練台、訓練用階段、心肺運動負荷システム、牽引装置、過流浴装置、ADLキッチン、肋木、プーリー、天井走行型体重免荷レール 等
--------	--

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	リハビリ部門システム
----------	------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
機能訓練諸室	理学療法室、作業療法室、言語療法室、水治療室、診察室、 器材室、技師室、病棟内リハビリスペース（多目的室）

1 4 栄養部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・入院患者への美味しい食事を提供し、患者満足度の向上を目指します。
- ・万全の衛生管理のもと適時適温の食事の提供を行います。
- ・栄養サポートチーム等多職種が入院早期から積極的に関与し、患者の病態に応じた治療食の提供を行うなど、患者の病状の早期回復や栄養状態の改善を目指します。

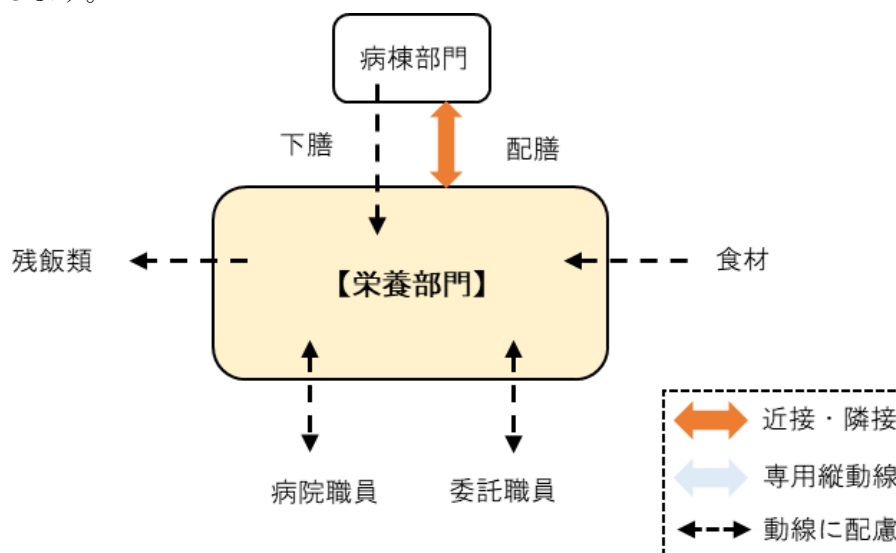
イ 配置する主な職種

- ・管理栄養士、栄養士、調理師、調理員

(2) 施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・厨房は、食品等の搬出入や各病棟への配膳・下膳等の動線を考慮し、専用のエレベーターの設置を検討します。



イ その他施設整備の条件

- ・調理方式は院内調理を基本とし、人員不足の解消、早朝勤務の負担軽減のため、ニュークックチル方式³⁸の導入が可能な面積を確保します。
- ・大量調理施設衛生管理マニュアルに基づく面積や衛生管理が可能な施設とします。
- ・厨房設備は、調理環境、ランニングコスト、災害時の対応等を考慮した調理機器や熱源を確保します。
- ・配膳方式は中央配膳方式とし、配膳は温冷配膳車を用いて給食搬送用エレベーターを使用します。

ウ 整備する主な医療機器

医療機器	特になし（新病院での熱源設備に応じた厨房機器一式）
------	---------------------------

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	栄養管理システム
----------	----------

才 諸室構成

区分	整備する主な諸室
厨房	厨房、食品庫、冷蔵庫、冷凍庫、下処理室、食器室、洗浄室、チルド室、再加熱カート室、下膳カート置き場、検収室、倉庫
指導室	集団栄養指導室、個別栄養指導室
事務室	栄養士事務室、栄養士専用前室付トイレ、委託事務室、委託専用前室付トイレ、委託専用更衣室（男女別）、委託休憩室・検食喫食スペース、カンファレンス室、配茶置き場（病棟内）、備蓄食品倉庫（病棟内）

1 5 健診部門（健診センター）

（1）運用方針

ア 主な業務内容

- ・地域住民の健康保持と増進、疾病予防に資するため、日帰り人間ドック、特定健診等を実施します。
- ・受診者のニーズに応じた健診項目を設定し、定期的な健診受診の維持と積極的な精密検査受診の推進を図ります。

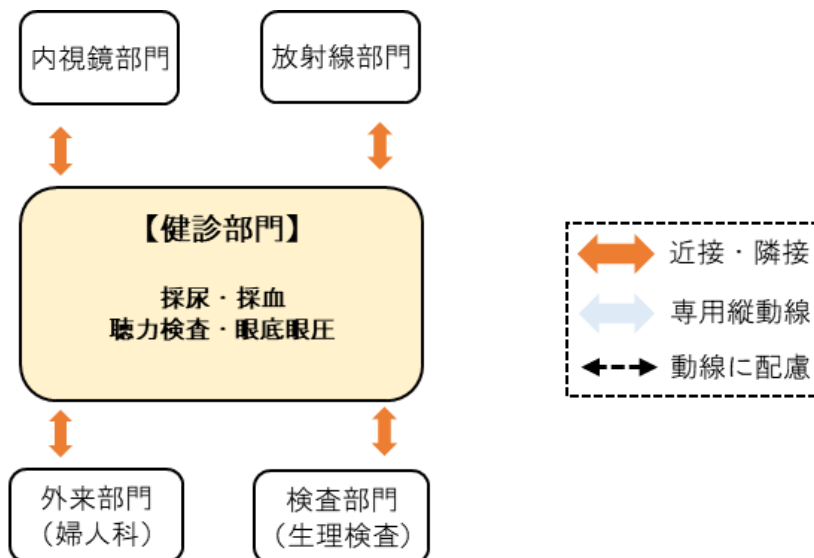
イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、放射線技師、検査技師、保健師、事務員

（2）施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・各種検査が行いやすいよう、放射線部門(CT、MRI 等)や内視鏡部門等の関連する診療部門への動線に配慮した部門配置とします。



イ その他施設整備の条件

- ・健診利用者と一般患者の動線ができるだけ交錯しないよう配慮し、健診部門として独立した諸室及び医療機器の整備を行います。
- ・新興感染症等の感染拡大時や災害発生時には、患者の受入やその他の用途に転用しやすい構造・設備の整備を検討します。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	超音波画像診断装置、心電図、一般撮影装置（将来）、乳房撮影装置（将来）、聴力検査室（車椅子対応）、眼底・眼圧検査装置 等
--------	--

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	特になし（既存健診システムの入替えを検討）
----------	-----------------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
健診センター	受付、待合、静養スペース、更衣室、トイレ、検診室（処置室）、事務室、問診・保健指導室、診察室、婦人科待合、エコー室、心電図室、眼底・眼圧検査スペース、聴力検査

16 医療安全管理部門（医療安全管理室・感染制御室）

（1）運用方針

ア 主な業務内容

- ・安全・安心の医療を提供し、信頼される病院を目指すため、すべての職員参加のもと、医療安全及び感染制御の推進体制を構築します。
- ・インシデント・アクシデントや医療関連サーベイランスを収集・分析し、院内外の情報収集を踏まえた再発予防策を検討・実施するとともに、対策成果の確認と見直しに努めます。
- ・医療事故や院内感染の発生防止のため、職員の意識向上を図るとともに、医療安全対策や感染制御、医療技術研鑽のための教育・研修機能を充実します。

イ 配置する主な職種

- ・看護師、事務員

（2）施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・管理部門エリア内の幹部諸室に近接して配置します。
- ・相談スペース（個室・共用）を動線に配慮し、近接して配置します。

イ その他施設整備の条件

- ・院内の各所において、汚染物の保管場所、動線の分離がなされた病院整備を行います。
- ・非接触型設備（自動ドアや自動水栓など）の設置を行います。
- ・ゾーニング毎に手指衛生ができる設備（オーバーフローがなく水跳ねを軽減する深型シンク、ペーパータオル、消毒液など）の設置を行います。
- ・清掃しやすい構造（材質、角を丸める、フロータイプなど）の設置を行います。
- ・患者が院内で安全に過ごせる設備（転倒転落、落下物による負傷、自殺企図の予防措置）の設置を検討します。

ウ 整備する主な医療機器

主な医療機器	特になし
--------	------

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	インシデント・転倒転落統計システム（既存機能拡張）・感染管理システム
----------	------------------------------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
事務諸室	医療安全管理室・感染制御室

1 7 地域医療連携部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・入退院支援業務、在宅療養支援業務、在宅訪問業務、医療相談業務、地域医療連携業務を集約・統合し、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。

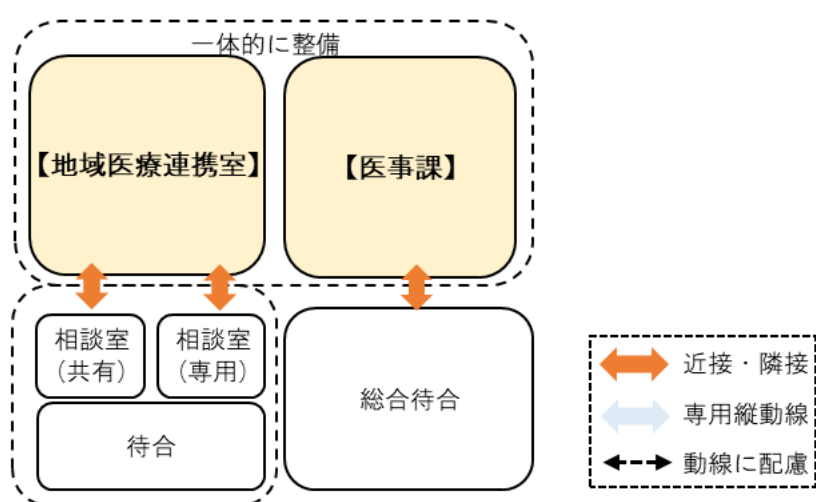
イ 配置する主な職種

- ・看護師、医療ソーシャルワーカー、事務員

(2) 施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・地域医療連携室は医事課会計窓口隣接し、外来患者が利用しやすい位置に配置します。
- ・PFM³⁹の考え方を取り入れた諸室配置とします。



イ その他施設整備の条件

- ・入退院支援センター、相談室、地域医療連携室を集約した地域医療連携室を整備します。
- ・相談室は、プライバシーを確保しつつ、双方向からの出入りを可能とします。

ウ 整備する主な医療機器

医療機器	特になし
------	------

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	地域医療連携システム（既存機能拡張）
----------	--------------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
地域医療連携室	地域医療連携室（入院支援センター、在宅療養支援室、在宅訪問部門）、相談室(4室)、カンファレンス室 ※相談室、カンファレンス室は他部門と共用とする。

1 8 医療情報管理部門（情報管理室）

（1）運用方針

ア 主な業務内容

- ・DX⁴⁰ 推進にむけた院内の医療情報システムの導入・更新、システムに係る問題への対応、IT 機器の運用を行います。
- ・職員研修の実施や職員からのシステムに関する問い合わせへのヘルプデスク業務を担います。
- ・セキュリティ管理、運用調整の管理業務を担います。

イ 配置する主な職種

- ・システムエンジニア（SE）、事務員

（2）施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・情報管理部門は、災害リスク（浸水等）を考慮した位置に配置します。

イ その他施設整備の条件

- ・システムの大規模更新に備え、隣接する部屋を倉庫・会議室とするなど、サーバーの更新が容易に行えるよう諸室配置に配慮します。
- ・サーバー室は、24 時間空調及び自家発電 2 系統を確保します。
- ・非常時（浸水等）にも継続的な稼働に支障のないよう、適切な位置に配置するとともに、院内の各所への配線経路が確保しやすい位置への配置を検討します。
- ・メインサーバーとは別の場所に、非常用としてサブサーバー室の構築を検討します。
- ・災害及びシステム障害時のために、オフラインバックアップの保管場所の確保を検討します。

ウ 整備する主な医療機器

医療機器	特になし
------	------

エ 新たに整備する医療情報システム（部門システム）

医療情報システム	資産管理ソフト 等
----------	-----------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
情報管理室	システム管理室・システム研修室、サーバー室、サブサーバー室、器材庫（予備端末等の保管）

19 管理部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・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、現場の管理業務に当たります。
- ・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を含め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。
- ・病院の組織、施設及び設備の効率的な管理運営に努め、病院利用者や職員等のための快適な環境づくりを図ります。
- ・災害に強い施設づくりに加え、災害備蓄用の医薬品及び食料等を適正に管理し、大規模災害発生時にも医療を継続できる体制を整備します。

イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、事務員

(2) 施設整備方針

ア 部門配置・ゾーニング

- ・事務室は、外来部門及び地域医療連携部門に隣接するとともに、幹部諸室等への動線にも配慮した配置とします。
- ・事務管理諸室や会議室、利便施設等は、院内の利用しやすく必要な場所に適宜配置します。

イ その他施設整備の条件

- ・職員が働きやすい環境を整備するため、各諸室の快適性の向上を図ります。
- ・職員用休憩室は、他職種とのコミュニケーションの円滑化を促すため、集約・集中して設けるとともに、業務上、部門から離れられない部門には別途休憩室の確保を検討します。
- ・職員用更衣室は集約を基本とし、委託業者用の更衣室・休憩室は業務上の区分等を考慮の上、適切な諸室を確保します。
- ・医局や事務室(医事課・総務人事課・経営企画課)は大部屋を基本とし、職員のパーソナルスペースの確保に配慮した構造とします。

ウ 整備する主な医療機器

医療機器	特になし
------	------

エ 新たに整備する医療情報システム(部門システム)

医療情報システム	セキュリティ管理システム
----------	--------------

オ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
事務管理諸室	総合案内・受付、会計窓口、事務室(管理部長・事務部長・病院管理課・医事課・総務人事課・経営企画課)、認定看護師室、職員用相談室・面談室、病歴室、電話交換室、ボランティア控室、多目的室、警備室、防災センター、倉庫
幹部諸室	病院事業管理者室、応接室(幹部用)、院長室、副院長室、看護部長室、看護師長室、応接室、名誉院長室
医局	医局(大部屋)、書庫
会議室・研修室	大会議室(200人規模)、中会議室(50人規模)、小会議室(20人規模)、研修室・講義室、図書室、ドライラボ
霊安室	霊安室、霊安控室
更衣室等	更衣室、実習生更衣室、当直室、シャワー室、委託業者控室、実習生控室、嘱託医控室、患者図書スペース
利便施設	職員休憩室、レストラン(患者・職員)・厨房、売店・コンビニ、コインランドリー、院内保育所
その他	介護系事業者等スペース、中央リネン庫、集会所等

第5章 新病院整備事業費

1 医療機器の整備について

(1) 医療機器整備の基本方針

- ・新病院の病床数や想定される患者数に見合う医療機器を選択し、必要数の整備を行います。
- ・医療機器の整備のタイミングについて、移転に伴い多額の移設費用が発生する機器や建築と条件に大きく影響する機器は、新病院開院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、開院前後の年度予算で更新していくこととします。今後、より具体的に検討を行います。

(2) 新病院で整備する主な医療機器

- ・新病院において、急性期病院として高度な診断・治療を行うため、「第4章 部門別計画」に記載した医療機器の整備を想定します。
- ・高度先進医療技術については、費用対効果についても検証の上、積極的な導入を検討します。

(3) 医療機器年度別整備の考え方

- ・新病院での整備を想定する医療機器については、以下の基準で分類し、開院前後の整備費用の軽減を図ります。

ア 新病院開院時に新設する医療機器

- ・メーカー対応の移設工事費が発生する機器（CT、MRI 等）
- ・提供機能の追加や諸室の増室に伴い設備が必要になる機器
- ・新病院の建設工事に関連する機器（滅菌機器、洗浄機器、シーリングペンダント等）

イ 開院前後の年度予算で更新する医療機器

- ・新病院への移転前後に更新する機器（上記以外の各種医療機器）

2 医療情報システムの整備について

(1) 医療情報システム整備の基本方針

- ・医療の質や利便性の向上、業務効率の改善を目的とし、必要なシステムの整備を行います。
- ・AI・IoT等の技術を用いたシステムの実装を視野に入れ、今後、随時検討を行います。

ア 医療情報システムの更新時期

- ・現在稼働している電子カルテをはじめとした医療情報システムの多くが、2028年度にリースアップを迎えることから、新病院開院に合わせたリプレースを前提とした更新を想定します。

イ 現有している主な医療情報システム

基幹システム	
電子カルテシステム	医事会計システム
部門システム	
オンライン資格認証システム	心電図システム [生理検査システム]
地域連携システム	輸血管理システム
栄養管理システム	自動採血管準備システム

RIS[放射線部門システム]	細菌検査システム
PACS[医用画像情報システム]	健診システム
内視鏡システム	グループウェア
循環器レポートシステム	スポットチェック [バイタル連携システム]
循環器動画システム	勤務表作成支援システム
調剤支援システム	資産管理システム
検査(管理)システム	診療録管理[病歴システム]
受付システム [生理検査システム]	病院情報活用ツール DWH システム
心電図システム [生理検査システム]	診断書作成支援システム
AI 問診システム	病理診断システム
手術部門システム(ペーパーチャート)	

ウ 新規導入を想定する医療情報システム

部門システム	
オンライン診療システム	手術部門システム
多言語翻訳システム	麻酔管理システム
手術室映像システム	聴覚障害等対応システム
化学療法管理システム	感染管理システム
セキュリティ管理システム	医療機器管理システム
待合表示システム	リハビリ部門システム
機能拡張を想定するシステム	
地域医療連携システム	画像データバックアップシステム
薬剤管理指導支援システム	インシデント・転倒転落統計システム
病棟薬剤業務支援システム	生理検査統合システム

3 新病院整備事業の概算

(1) 概算事業費の内訳

- ・新病院の建設に係る概算事業費として、約 200 億円を見込みます。
- ・事業費については、今後の建築市況の動向や、今後検討する新病院建設基本計画や設計の内容に応じて変更されることが想定されます。

項目	対象経費	金額 (税込)
建設工事費	病院本体建設費	155 億円
建設関連費	測量費、地質調査費、設計、工事監理 等	5 億円
医療機器等整備費	各種医療機器、什器備品、医療情報システム ²⁸	40 億円
合計		200 億円

【用語集】

No.	用語	説明
1	医療圏	<p>医療圏とは、都道府県が病床の整備を図るに当たって設定する地域的単位のこと、一次、二次、三次に区分される。</p> <p>そのうち二次医療圏とは、特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏であって、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮し、一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定される医療圏をいう。</p>
2	地域包括ケアシステム	<p>地域の実情に合った保健・医療・介護・福祉・住まい・生活支援が一体的に確保される体制を構築すること。</p> <p>公立みつき総合病院の地域医療における取組がモデルとなっている。</p>
3	医師臨床研修制度	<p>2004年から、診療に従事しようとする医師は、国家試験合格後2年間以上、都道府県知事の指定する病院（臨床研修病院または大学病院）または外国の病院で厚生労働大臣の認定する病院において、指導医（7年以上の臨床経験を有し、指導医講習会を受講した医師）の下で、研修プログラムに基づき実施される臨床研修を受け、それを修了することが義務付けられた。</p> <p>この制度は、医師が適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができることを目的としている。</p>
4	かかりつけ医	<p>身近な地域で患者の体調や病歴を把握し、診療行為だけでなく健康の相談や症状等により専門医の紹介を行う医師、主に診療所の開業医を指す。</p>
5	救急告示医療機関	<p>病院開設者の申し出により、知事が当該地域の状況及び病院の要件等を勘案して認定・告示された病院。</p> <p>主な要件として、救急医療に関する技量を有する医師が常時診療に従事し、救急医療を行うための施設・設備を有すること、患者搬送に容易な場所にあり、患者搬入に適した構造を有し、救急患者のための専用病床又は優先使用病床を有することが挙げられる。</p>

6	地域救命救急センター	重症及び複数の診療科領域にわたる、すべての重篤な救急患者を、原則として 24 時間体制で受け入れる医療機関として都道府県が指定した医療機関のこと。
7	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。
8	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、放射線治療等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。 2025 年 4 月現在で県内に 10 病院が指定されている。
9	地域周産期母子医療センター	産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療機関を都道府県が指定するもの。
10	小児救急医療拠点病院	休日及び夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者の医療を確保するために、都道府県が地域の実情に応じて指定するもの。
11	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し機能を有し、災害時の拠点となる病院。
12	病院群輪番制	医療圏単位の区域における、休日及び夜間の入院治療を必要とする重症救急患者の受入について、地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により行う制度。
13	紹介受診重点医療機関	外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来（悪性腫瘍手術の前後の外来、紹介患者に対する外来等）」を地域で基幹的に担う医療機関のこと。地域の協議の場において協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が紹介受診重点医療機関として公表する。
14	がん地域連携クリティカルパス	クリティカルパス（クリニカルパスともいう。）とは、良質な医療を効率的かつ安全・適正に提供するための手段として開発された診療計画表のことであり、地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるよう、治療を受ける医療機関で共有して用いるために作成する診療計画表のこと。

		診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含めあらかじめ診療内容を患者に提示し説明することにより、患者が安心して医療を受けることができる。
15	AI	Artificial Intelligence の略。人工知能。 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。
16	IoT	Internet of Things の略。従来、インターネットに接続されていたパソコンやサーバー等 IT 関連機器に加えて、これら以外のモノ（Things）をインターネットに接続する技術のこと。
17	無医地区	医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区のこと。
18	ケアカンファレンス	医療を提供する関連スタッフが、治療等に関する情報の共有や問題解決を図るために開催される会議のこと。
19	情報通信技術 (ICT)	Information & Communication Technology の略。情報通信技術。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の。
20	中等症患者	新型コロナウイルス感染症患者であり、呼吸困難や肺炎の所見が見られる状態を指す。 呼吸不全なしが「中等症Ⅰ」、呼吸不全ありが「中等症Ⅱ」に細分される。
21	建築審査会	都道府県や建築主事を置く市町村に設置される行政機関であり、建築基準法に基づき建築許可が必要な建築物に対する可否や同意、建築基準法の施行に関する調査審議等を行う機関。
22	レッドゾーン	隔離対象者が在居している部屋や陽性者の退出直後の病室等を対象とするエリア。 陰圧または高換気な状態を理想とする。
23	イエローゾーン	マスクや手袋等の個人防護具を脱衣するエリア。 その他、グリーンゾーンとして通常業務を実施するエリアに区分される。

24	陰圧室	室内の空気や空気感染する可能性のある細菌が外部に流出しないように気圧を低く（陰圧状態）してある病室等の治療室のことで、主に結核や SARS（重症急性呼吸器症候群）、水痘、麻疹など、空気感染力の高い感染症の治療室に使われる。
25	HEPA フィルター	花粉やほこり、ウイルスなど、空気中のごく小さな粒子を捕集することができる「高性能な微粒子エアフィルター」のこと。「定格風量で粒径が 0.3 μ m の粒子に対して 99.97%以上の粒子捕集率を有しており、かつ初期圧力損失が 245Pa 以下の性能を持つエアフィルター」と JIS 規格で規定されている。
26	病院 BCP	Business Continuity Plan の略。事業継続計画。災害や緊急事態が発生した際に、医療機関の機能を維持・復旧するための計画。すべての医療機関に策定が求められている。
27	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のこと。
28	大口径気送管設備	圧縮又は真空によって管路内に空気を流し、管路内径に近似の気送子を走行させる原理で、薬剤や検体の中でも緊急の搬送が必要な場合に最適なシステムであり、通称エアシューターと呼ばれている。インナーケースの種類も多数あり、様々な形状の薬剤・検体の搬送が可能。
29	小荷物専用昇降機	建築基準法で定められた昇降機の一つで、エレベーターに近似した構造であるが、人が乗らず専ら小荷物を運搬するもの。かごの床面積が 1 m ² 以下で、かつ天井高さが 1.2m 以下と規定されている。
30	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。
31	設計施工一括発注方式 (DB 方式)	Design Build の略。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。
32	施工予定者技術協議方式 (ECI 方式)	Early Contractor Involvement の略。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。
33	トリアージ	災害時に多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うために傷病者に治療優先順位を決めること。
34	ユニバーサルデザイン	文化、言語、国籍や年齢、性別、能力等の個人の違いかかわらず、出来るだけ多くの人々が利用できることを目指した建築設備、製品、情報等の設計（デザイン）のこと。
35	フリーアドレス制	固定席を持たずに好きな席で働くワークスタイルのこと。医療分野においては、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、泌尿器科、産婦人科等診察室に固有の診療機器が必要な診療科以外は、どの診療科でも共通で使用できる診療室を整備する等がある。
36	医療情報システム	医療に関する患者情報（個人識別情報）を含む情報を扱うシステムという意味で、電子カルテシステムやオーダーリングシステム及びそれらのシステムと接続する各部門システムをいう。
37	QOL	Quality of life の略。一人一人の人生の内容の質や社会的にみた「生活の質」のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度として捉える概念のこと。
38	ニュークックチル方式	「大量調理・提供」向けに開発された保存方法。加熱調理した料理を 30 分以内に冷却を開始し、90 分以内に中心温度 3°C 以下まで冷却して、チルド状態のまま盛り付けを行い、食事を提供する前に器ごと再加熱するというもの。
39	PFM	Patient Flow Management の略。予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手すると同時に、病床の管理を合理的に行うこと等を目的とする病院内組織のこと。入退院センター、患者支援センターとも呼ばれている。
40	DX	Digital Transformation の略。IT やデジタルによる技術を浸透させ生活をより良いものにしよと変革する概念のこと。

発行日 2026年（令和8年）3月
発行 尾道市立市民病院
編集 尾道市立市民病院事務局 経営企画課
尾道市新高山三丁目1170番地177
電話：0848-47-1155（代）