

新岩手県立釜石病院

基本設計において前提となる規模及び機能等

本書は、「固定仕様」ではなく、基本設計の検討を進めるための「基礎的枠組み」としての現時点の想定であることから、今後、基本設計段階の検討において、変更となる可能性がある。

令和8年9月

岩手県医療局

目次

第1章 基本的な考え方

- 1 病院運営の基本理念と基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 新病院整備に向けた基本的な考え方と主な機能・・・・・・・・・・ 1
- 3 新病院の診療機能・施設規模・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 施設整備計画

- 1 施設整備方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 建設地・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 駐車場計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 構造計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 5 設備計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第3章 部門別基本計画

- 1 外来部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 一般病棟部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 3 回復期リハビリテーション病棟部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 4 救急部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 5 手術部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 6 中央滅菌部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 7 内視鏡部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 8 放射線部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 9 検査部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 10 透析部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 11 化学療法部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 12 産後ケア部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 13 リハビリテーション部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 14 薬剤部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 15 栄養管理部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 16 臨床工学部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 17 地域連携部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 18 事務管理部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

第4章 医療機器整備・医療情報システム整備・業務委託基本計画

- 1 医療機器整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2 医療情報システム整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 3 業務委託・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

第5章 整備手法とスケジュール

- 1 整備手法の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 2 整備スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

第1章 基本的な考え方

1 病院運営の基本理念と基本方針

現在の病院の基本理念と基本方針を引き継ぎます。

【基本理念】

「安全で良質な医療をすべての患者さんに」

【基本方針】

- 1 患者さんの人権を尊重し、その尊厳を守りながら全人的医療に当たります。
- 2 患者さん中心の医療を実践し、患者さんの価値観を尊重しながら丁寧なチーム医療を提供します。
- 3 医療の質を高めるため、根拠に基づいた医療を提供します。
- 4 地域に密着した医療を提供するために、他の医療機関・施設・行政との連携を推進します。
- 5 患者さんの健康と生命を守るため、常に自己研鑽に努め安全で希望にあふれた病院づくりに邁進します。

2 新病院整備に向けた基本的な考え方と主な機能

(1) 基本方向

岩手県立病院等の経営計画（2025 - 2030）で掲げる県立病院の機能分化と連携強化の方向性に沿って、高度医療や一部の急性期医療については、大船渡病院と連携しながら対応することとし、地域の医療資源の状況等を踏まえ、急性期から回復期までの幅広い機能の医療を提供する病院として整備する。

(2) 主な役割・機能

機 能	主な内容
救急医療	二次救急医療機関として、交通外傷等への対応や救急患者の初期治療を実施
入院への対応	主に内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、総合診療科の入院を提供
外来への対応	地域で必要となる診療科の医師を確保しながら、現在の診療科を基本として身近な医療を提供
透析療法	引き続き、透析患者に対応する体制を維持
リハビリテーション医療	慢性疾患の急性増悪や機能回復への対応、治療後の生活を見据えた退院支援やリハビリの充実を図る

3 新病院の診療機能・施設規模

(1) 標榜診療科

内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、リハビリテーシ

ョン科、麻酔科、児童精神科、放射線科

(2) 新病院で拡充する機能

沿岸部から内陸部にリハ医療を受療するため患者が移動している状況を踏まえ、沿岸南部のリハ医療の拠点とすべく、いわてリハビリテーションセンター（雫石町）との連携のもと、回復期リハビリテーション病棟を設置し、回復期リハの充実を図る。

(3) 病床数

180 床

病棟数	病床数	病床機能	備考
2 病棟	120 床	急性期	将来の圏域人口推計から
1 病棟	60 床	回復期リハビリテーション病棟	沿岸全県域から集患

(4) 施設規模

延床面積	病院本館 13,500 m ² 程度
付帯施設	付属棟（倉庫、車庫等）、駐車場 ほか ※病院敷地内の一部施設（職員公舎、院内保育所 等）は継続使用

第2章 施設整備計画

1 施設整備方針

(1) 患者中心の施設整備

- ・ 総合案内、総合受付、外来受付は、初めての来院でも患者に分かりやすいよう、業務内容を明確化する。
- ・ まちづくりユニバーサルデザインガイドラインに基づき、分かりやすい配置、スムーズな動線の確保により、様々な利用者に対応できる施設とする。
- ・ 高齢者や障害者等、多様な利用者の視点に立ち、バリアフリーに配慮した施設とする。
- ・ 明るく落ち着いたきのあるデザインを採用し、療養環境の向上に資する施設とする。
- ・ 医療安全や感染管理、プライバシーの保護に配慮した安心・安全な医療環境を備える施設とする。

(2) 地域の医療を守る施設整備

- ・ 当院に求められる役割や機能が十分に発揮できる施設とする。
- ・ 地域の医療機関や福祉施設等との連携を促進する施設とする。
- ・ 医療制度の改革や医療技術の進歩、医療ニーズの変化に対応できる施設とする。

(3) 職員が働きやすい施設整備

- ・ 機能的な施設配置と効率的な業務動線を確保する。
- ・ AI や IoT 等を活用した医療現場の労働生産性の向上に対応できる施設とする。
- ・ 職員のスキル向上のための教育訓練や部門間・多職種間のコミュニケーションと情報共有を推進する施設とする。
- ・ 会議室、更衣室は、必要数を院内に集約配置する。
- ・ 子育て中の職員が安心して勤務できるよう、敷地内の保育所を引き続き活用する。
- ・ 職員のプライバシー、セキュリティに配慮し、安全・安心して働ける施設とする。

(4) 災害に強い施設整備

- ・ 大規模災害時におけるライフラインの途絶や河川氾濫等を想定し、入院患者及び在館者の安全を確保できる構造とし、速やかに医療提供を再開できる電気設備や給排水衛生設備等を備えた施設とする。

(5) 経済性・合理性を考慮した施設整備

- ・ スペースの有効利用、効率的な人員配置が可能となるコンパクトな施設とするため、関連する機能の共用化・集約化を図る。
- ・ 省エネルギー性能の高い設備機器の導入により環境負荷低減に配慮し、ZEB Oriented（ゼブオリエンテッド）基準を満たす一次エネルギー消費量の削減を目指す。
- ・ ライフサイクルコスト低減のため、定期的なメンテナンスや設備更新のしやすさに最大限配慮した施設とする。
- ・ 費用対効果を踏まえ、保有している医療機器の新病院への移設・再利用を検討する。
- ・ 社会情勢の変化に対して弾力的に事業推進するため、また、設計段階において民間事業者の技術力を活用することにより、コンパクトで合理的な設計・工法とするため、DB 方式、ECI 方式等の新しい整備手法を検討する。

2 建設地

(1) 敷地の概要

- ・ 敷地場所 釜石市甲子町第 10 地割地内（現釜石病院西側敷地）
- ・ 敷地面積 13,153.45 m²
- ・ 都市計画 都市計画区域内（非線引き）
- ・ 防火地域 指定なし
- ・ 用途地域 ①工業地域 （建ぺい率：60%、容積率：200%）
②第一種住居地域 （建ぺい率：60%、容積率：200%）

※敷地の過半を工業地域が占めるため、用途規制は、当該地域の規定が適用される。なお、整備時において現状用途地域の場合にあつては、建築基準法第 48 条に基づく許可等による手続きを想定。

- ・ 現 況 敷地の一部に既存建築物、工作物等有り
- ・ そ の 他 屋根不燃区域、公共下水道処理区域
- ・ ハザードマップ 洪水浸水想定区域：内 計画規模 50cm～3m未満
想定最大規模 3m～5m未満、氾濫流、河岸浸食（一部）
土砂災害警戒区域：外
津波浸水想定区域：外



位置図

3 駐車場計画

- ・ 駐車場の目標整備台数は500台程度（職員用含む）とする。
※現病院の駐車台数 421台（患者用244台、職員用177台）
- ・ ひとにやさしい駐車場区画数（車椅子利用者用駐車施設）は6台程度とする。
※現病院の駐車台数 4台
- ・ 駐車場及び正面玄関へのアプローチは、新病院の完成、既存病院解体後に敷地全体の外構工事と併せて整備する。
- ・ 移行期間中は既存駐車場の利用を基本とするが、仮設計画、利用動線の安全性に配慮し、一時的な仮設駐車場整備も検討する。

4 構造計画

（1）基本方針

- ・ 地震時の十分な耐震性能、河川氾濫時の浸水対策等、災害時の人命確保のほか、ライフラインを確保し、病院機能を維持するために必要な構造及び設備の整備に努める。

（2）耐震設計方針

- ・ 構造体の耐震安全性のグレードは、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」（国土交通省）に準拠し、Ⅰ類相当（重要度係数Ⅰ＝1.5相当）とする。非構造部材はA類、建築設備は甲類相当とする。
- ・ 地震に対する構造形式については、施設規模、敷地状況等を踏まえ、基本設計において検討する。
- ・ 医療機器の更新や変化に対応するフレキシビリティに配慮した構造計画とする。

5 設備計画

（1）基本方針

- ・ 一般社団法人日本医療福祉設備協会（HEAJ）が定める「病院設備設計ガイドライン 電気設備編、衛生設備編、空調設備編、BCP編」を元に、計画規模や病床、入院患者、施設カテゴリー、災害対策ポイントから、電気・機械設備で対応するBCPグレード設定を行う。
- ・ 「カテゴリーⅢ：入院患者の療養環境については最低限のレベルで維持し、インフラの途絶でも被災者への医療行為ができる限り行う方針を持つ施設」として、BCP対策を行う。

（2）電気設備

- ・ 受変電設備及び非常用発電設備は、浸水の影響を受けない位置への設置を計画する。
- ・ 非常用発電設備は、災害時の停電時等においても病院機能を維持できるよう、最低3日間（72時間）の稼働が可能な燃料備蓄を計画する。
- ・ JIS T 1022（病院電気設備の安全基準）に規定されている医用接地方式、非接地配線方式、非常電源および医用室の電源回路に対する安全基準を適用する。
- ・ 将来の設備改修及び点検に伴う停電の際に、業務への影響を最小限とする設備計画とする。

(3) 空調設備

- ・ 各室の特性に応じて、適正な空気清浄度の設定や陰陽圧の計画を行う。
- ・ 患者及び職員の快適性の確保と、エネルギーロスの縮減のため、可能な限り個別コントロールができる空調システムを導入するとともに、空調ゾーニングの適正化を図る。
- ・ 維持管理が行いやすい機器を採用するなど、保守費用の低減を図るとともに、環境へ配慮した計画とする。
- ・ 将来の改修の際に、業務への影響を最小限とする施設計画とする。

(4) 給排水設備

- ・ 給水については、飲用・医療用は水道水の利用を基本とする。その他雑用水はランニングコスト低減のため、井水利用を検討する。
- ・ 排水については、各部門の特性に応じて適切に処理し、排水する計画とする。
- ・ 災害時に必要となる飲用・医療用・給食用水は3日分の水量を確保する計画とする。また、災害時ライフラインが途絶した際に生活排水を貯留できる汚水貯留槽の設置を検討する。
- ・ 将来の改修の際に、業務への影響を最小限とする施設計画とする。

(5) 医療ガス設備

- ・ 医療ガス設備は、病室、手術室、処置室等、適所に配置する。
- ・ 将来の改修の際に、業務への影響を最小限とする施設計画とする。

(6) 昇降設備・機械搬送設備

- ・ エレベーターは、一般用と患者搬送・職員・物品搬送用に分け、適切な台数と大きさを検討し、動線に配慮した配置とする。
- ・ 業務の効率化や職員の負担を軽減するため、必要な部門に搬送設備（小荷物昇降機、搬送ロボット等）を整備する。

(7) 情報通信設備

- ・ スタッフの緊密な連絡手段、リアルタイムな情報収集手段として、次世代構内通信網(sXGP等)の構築およびスマートフォン等モバイル端末の導入を検討する。

(8) 保安・セキュリティ対策

- ・ 病院各所の出入口・病棟など必要な場所に、人の出入りの監視を行う防犯カメラ設備などを適切に配置することにより、盗難・事故等の防止を図るとともに、安全な療養環境を確保する。
- ・ 特定エリアの出入り管理については、電気錠（ICカード、テンキー等）の導入を検討する。
- ・ 病院内の各種設備の稼働状況の把握や防災・保安を一元管理するため、中央監視設備を設置する。

第3章 部門別基本計画

1 外来部門

(1) 基本方針

- ・ 急性期病院として、紹介患者を中心に医療を提供するほか、地域の医療資源の状況を踏まえ、診療科によってはプライマリ・ケアも担当する。
- ・ 地域の医療機関と連携しながら、医療提供を行うため、積極的な逆紹介も進める。

(2) 基本的事項

ア 外来診療科

内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、リハビリテーション科、児童精神科

イ 想定外来患者数

72,000 人／年（1 日あたり約 300 人程度）

(3) 運用

ア 患者受付業務

(ア) 受付

- ・ 医事部門で対応し、原則として受付機により対応する。
- ・ 関連のある診療科に配慮し、ブロック構成を検討する。

(イ) 待合

- ・ 複数の診療科で共有する外来待合室を設置する。
- ・ 各診療科の状況に合わせて診察室前待合室を設置する。
- ・ 外来患者は、看護職員の案内により、診察室前待合室へ入室する。

(ウ) 会計、計算及び支払部門

- ・ 会計は医事部門で対応し、支払は自動支払機により対応する。

イ 外来診療

(ア) 問診

- ・ 問診、身体測定及び検査治療説明が必要な場合は、各診療科において看護職員が行う。

(イ) 外来診察

- ・ 外来患者は、各診療科の診察室前待合室から診察室へ入室し、担当医による診察を受ける。

(ウ) 治療・処置

- ・ 外来患者に対する処置及び注射は、原則として中央処置室において行う。
- ・ 外来患者の状態や処置内容によっては、各診療科の処置室等で対応する。

(エ) 検体検査

- ・ 外来患者の採血は、原則として中央処置室において行うこととするが、患者の状況に応じ、各診療科の処置室等でも対応する。
- ・ 外来患者の採尿は、原則として検査室に隣接するスペースで行う。

(オ) 投薬

- ・ 外来患者への投薬は、原則として院外処方とする。
- ・ 処方内容により院外処方が困難な場合には、院内処方で対応する。

ウ 各種相談業務、指導業務

- ・ 医療相談、看護相談、各種相談の受付は、地域医療福祉連携室で行う。

(4) 運用面からの配置計画

ア 基本方針

- ・ 外来受診時の一連の流れを考慮し、患者に分かりやすい施設配置にするとともに、適切で見やすい案内標識を設置する。
- ・ 診察室、面談室等は、患者プライバシーを適切に確保できる構造とするとともに、患者動線と病院職員動線が交差しないように配慮する。
- ・ 待合室、診察室及び患者動線は、一般患者と感染症患者の動線を区分するよう配慮する。
- ・ 将来的な診療科の増減や外来患者数の変化に対応するために、レイアウトの変更が可能な構造を検討する。
- ・ 看護外来を設け、認定看護師が行う専門的な処置等を行う。
- ・ 中央処置室の利用は、1日90人程度を想定する。

イ 主な諸室構成

外来受付・待合室、一般診察室、各診療科専用の諸室（必要な診療科に限る）、中央処置室、感染者用個室

2 一般病棟部門

(1) 基本方針

- ・ 一般病床120床を整備する。

(2) 基本的事項

ア 入院診療科

内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、形成外科

イ 病室構成

- ・ 一般病棟の病室は、個室及び4床室を設ける。
- ・ 個室は、重症個室及び差額個室を設ける。

(3) 運用面からの配置計画

ア 基本方針

- ・ 病室は、個室及び4床室のいずれにおいても患者プライバシーに配慮した設計にするとともに、採光・レイアウトなどの患者利便性や療養環境に配慮しつつ、十分な医療行為が行えるスペースを確保する。
- ・ デイルームは、食堂加算の施設基準の要件に留意し、下膳スペースを確保した衛生面に配慮したものとする。

- ・ スタッフステーションは、オープンカウンターとし、各病室の状況を把握できるよう病棟の中央に設置する。
- ・ 診療科の特性に応じた処置室、面談室などを設置する。
- ・ 重症観察室は、スタッフステーションから観察できる窓が付いた個室とし、重篤患者の容体の変化を早期に把握・対応する。
- ・ 自立患者用と要介助者用のシャワー室及びシャンプー台を設置し、要介助者用のシャワー室には、ストレッチャーが入る空間を適当数確保する。
- ・ 特浴室を適当数設置する。
- ・ トイレは、個室に1室、4床室の病室の間に1室程度とし、各病棟に車いす用トイレ2か所、各階にオストメイト対応のトイレを設置する。
- ・ 器材庫をはじめとする収納スペースは十分な広さを確保する。
- ・ スタッフステーション内に薬剤師執務スペースを設置する。
- ・ 搬送ロボットの導入を検討する。
- ・ リネン類は、廊下に面した壁に配置する等、スタッフの導線に配慮する。

イ 主な諸室構成

病室（個室及び4床室）、スタッフステーション（回遊型）、処置室、デイルーム、面談室、器材庫

3 回復期リハビリテーション病棟部門

（1）基本方針

- ・ 一般病床 60 床を整備する。

（2）基本的事項

ア 入院診療科

脳神経内科、整形外科、リハビリテーション科

イ 病室構成

- ・ 一般病棟の病室は、個室及び4床室を設ける。
- ・ 個室は、差額個室とする。

（3）運用面からの配置計画

ア 基本方針

原則として、一般病棟部門に準じるが、回復期リハビリテーションを行うための特記事項は次のとおりとする。

- ・ 病室の床面積は、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の要件等に留意した十分な広さを確保する。
- ・ 便器の両側から車椅子でアプローチができる車椅子用のトイレを設置する。
- ・ 患者の食事など、積極的な離床を促すためのデイルームを設置する。
- ・ 病棟内にリハビリテーション室を設置する。

イ 主な諸室構成

病室（個室及び4床室）、スタッフステーション（回遊型）、処置室、デイルーム、面談室、器材庫、リハビリテーション室（言語聴覚室含む）

4 救急部門

（1）基本方針

- ・ 釜石圏域における二次救急医療機関として、交通外傷等への対応や救急患者の初期治療を実施する。
- ・ 循環器疾患、脳血管疾患等の高度な治療を要する救急は、大船渡病院で対応する。

（2）基本的事項

- ・ 24 時間 365 日救急を実施する。
- ・ 救急車台数は、年間 2,000 件程度（1 日あたり 5.5 件程度）を想定する。
- ・ 医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、事務職員が、当直制で対応する。

（3）運用

ア 患者受入区分

- ・ 原則、救急部門は、時間内の救急搬送患者及び時間外の全ての患者を対象とする。

イ 出入口、動線の考え方

- ・ 救急車や自家用車がアプローチしやすい位置に、救急車・救急患者専用出入口を設置する。
- ・ 救急車搬送患者とウォークイン救急患者の動線を分離する。
- ・ 感染対策として、一般患者と感染症患者を分離できるようにする。

ウ 救急外来

- ・ ストレッチャーを複数台配置できるスペースを確保する。
- ・ 経過観察用ストレッチャーを整備し、カーテン等により患者のプライバシーを確保する。

エ 受付・会計

- ・ 時間内・時間外とも一般外来の受付事務で対応し、時間外の会計は、後日精算とする。（救急受付は設置しない）

（4）運用面からの配置計画

ア 基本方針

- ・ 中央処置室は、救急患者の処理で利用することを前提に動線と安全に配慮する。
- ・ 薬剤部門は時間外の院内処方を考慮し、動線に配慮した配置とする。
- ・ 検査・輸血部門は、検体の移動等を考慮し、専用の搬送設備を設ける。
- ・ 放射線部門（一般撮影・CT）は、緊急性のある患者対応及び資機材の移動を考慮した配置とする。
- ・ 内視鏡部門は、緊急検査を考慮した動線に配慮した配置とする。
- ・ 職員の勤務環境に配慮した職員用の休憩室やトイレの配置を検討する。

イ 主な諸室構成

初療室、観察室、感染対応室、休憩室

5 手術部門

(1) 基本方針

- ・ 術前・術後訪問の充実、手術における患者環境の整備、患者家族への経過説明等、患者や患者家族の痛みや不安の緩和に努め、患者側の立場に立った医療サービスを提供する。
- ・ 各診療科医師・麻酔科医師・看護師などが共同してチーム医療を推進するとともに、安全で質の高い周術期医療を提供する。
- ・ 計画的なスケジュール管理と適正な人員・器械などの配置により、効率的な運営と手術のスムーズな受け入れを図る。

(2) 基本的事項

- ・ 手術件数は、年間 900 件程度（1 日あたり 3.7 件程度）を想定する。
- ・ 手術室数は、3～4 室を想定し、診療体制や救急受入れ体制等を考慮して、基本設計において検討する。

(3) 運用面からの配置計画

ア 基本方針

手術室の空調クラスは、クラスⅠ高度清潔区域（バイオクリーン手術室）1 室、クラスⅡ清潔区域（一般手術室）2～3 室を想定する。

イ 主な諸室構成

手術室、病理診断遠隔システム室（清潔区域）、麻酔科医室、器材室（清潔区域、スタッフステーション側）、回復室、病状説明室

6 中央滅菌部門

(1) 基本方針

- ・ 器材の回収、洗浄、滅菌、供給を確実かつ迅速に実施し、関連部門の診療を支援する。
- ・ 器材の管理を徹底することで医療安全を確保し、院内感染を防止する。
- ・ 中央滅菌部門を集約し、手術器材のセット化など、診療部門の効率的な稼働を支援する。
- ・ 中央滅菌部門は、要滅菌器材の洗浄・組立て・滅菌・払出し業務を一元化するとともに、各部門への安定的かつ効率的な滅菌材料の供給体制を構築する。
- ・ 手術や診療、治療で使用する器材の洗浄・滅菌をスピーディーかつ確実に行い、安全な滅菌器材を提供し、病院の診療をサポートする。

(2) 基本的事項

想定される滅菌数量等に応じて、以下の機器を整備する。

- ・ 機能ジェットウォッシャー
- ・ 高圧蒸気滅菌装置（オートクレーブ）
- ・ 浸漬用恒温槽
- ・ チューブ乾燥機

- ・ 流し台（浸漬用恒温槽含む）
- ・ ステラット過酸化水素滅菌装置

（３） 運用

- ・ 滅菌及び洗浄業務は、院内で行う。
- ・ 洗浄室→組立室→既滅菌室の３層構造とする。

７ 内視鏡部門

（１） 基本方針

- ・ 専門性を高め、各種疾患の早期発見、正確な診断を行い、先進的な内視鏡的処置・治療に積極的に取り組む。
- ・ 患者への十分な検査説明やオリエンテーションを実施し、感染リスクの軽減に努め、安全・安心な検査・治療環境を提供する。

（２） 基本的事項

- ・ 検査室は、１室とする。
- ・ 検査件数は、上部４件／日、下部３件／日程度を想定する。

（３） 対応範囲

- ア 消化器内視鏡検査、治療
- イ 胆膵内視鏡検査
- ウ 超音波内視鏡（EUS）/超音波内視鏡関連手技

（４） 主な諸室構成

ア 基本方針

- ・ 洗浄室は、看護師の動線を考慮し、清潔と不潔が交差しないよう別室とする。

イ 主な諸室

内視鏡検査室、前処置室（患者更衣スペース、トイレ）、リカバリー室

８ 放射線部門

（１） 基本方針

- ・ 医療技術の質向上と専門知識習得を目指し、自己研鑽に努め、安心安全な医療が提供出来るよう努める。
- ・ 緊急検査・治療に対応出来る人材の充実をはかり、体制を一層強化する。

（２） 基本的事項

想定される検査件数や救急からの動線等に応じて、基本設計において以下の機器の整備を検討する。

- ・ 一般撮影

- ・ 骨密度測定装置
- ・ 乳房撮影
- ・ 透視撮影
- ・ C T
- ・ M R I
- ・ ポータブル撮影装置
- ・ 血管撮影装置

(3) 主な諸室構成

受付、待合室、患者用更衣スペース、撮影室、器材室

9 検査部門

(1) 基本方針

- ・ 質の高い急性期医療を支え、正確かつ迅速な診療情報を提供する。
- ・ 品質管理を徹底する。
- ・ 次世代を担う人材育成と持続可能な検査体制の構築を行う。

(2) 基本的事項

実施する検査は、次のとおりとする。

ア 検体検査

血液検査、一般検査、生化学検査、免疫検査、輸血検査、細菌検査

イ 生理検査

心電図、脳波検査、負荷心電図、ホルター心電図、呼吸機能検査、聴力検査、エコー検査等

ウ 病理検査

病理組織検査、術中迅速組織検査、細胞診検査

(3) 主な諸室構成

受付、待合室、検体検査室、生理検査室、エコー室、脳波室、聴力検査室、細菌検査室、病理検査室、標本保管室、器材室

10 透析部門

(1) 基本方針

- ・ 釜石・大槌地域における維持透析及び周術期透析を安定的に提供し、地域の透析医療を継続して担う。
- ・ インフルエンザ等の感染患者にも対応可能な透析体制を確保し、安全性の高い治療環境を整備する。

(2) 基本的事項

- ・ 透析ベッドは、13 床（感染症患者用 1 台含む）を想定する。

- ・ 院内外の感染症患者に対応するため、陰圧対応の隔離室を1室の設置をする。
- ・ 透析コンソール、セントラル供給装置、病棟用透析装置等は、必要台数を整備する。

(3) 運用

- ・ 維持透析患者の透析治療は、透析室で実施する。
- ・ 周術期患者の透析は、原則として透析室で継続して実施する。
- ・ 感染患者の透析は隔離室で行い、動線を分離して感染対策を徹底する。

(4) 主な諸室構成

ア 基本的事項

- ・ スタッフステーションは、集約配置とし、透析室全体を見通せるレイアウトとする。
- ・ 機械室は透析室に隣接させ、RO装置・供給装置の保守点検が容易な動線とする。
- ・ 物品補充や薬剤受け渡しが行いやすいよう、器材室・汚物室等を適切に配置する。
- ・ 患者更衣、汚物処理、機械管理が行いやすいよう、関連諸室を適切に配置する。

イ 主な諸室構成

治療室、感染患者用隔離室、機械室、器材室

11 化学療法部門

(1) 基本方針

- ・ 外来と調剤機能を集約することにより、患者の利便性向上と業務の効率化を図る。
- ・ 有害事象発生時に対応できる見通しの良い空間とする。

(2) 基本的事項

- ・ 外来化学療法ベッドは、6床を想定する。

12 産後ケア部門

(1) 基本方針

- ・ 安全・安心な母子ケアを提供するため、宿泊型産後ケアを想定した施設・設備を整備する。

(2) 基本的事項

- ・ 産後ケアは、デイケア型及び宿泊型に対応したケア室を整備する。

(3) 運用面からの配置計画

ア 基本方針

- ・ 安心して、授乳・乳房ケア・面談ができるようプライバシーが確保されたケア室とし、エリアの出入口にセキュリティを設置する。
- ・ 感染対策のため、一般外来と交差しない動線の確保を検討する。
- ・ 母子が安息できる環境、入院患者の療養環境に配慮した配置とする。
- ・ 沐浴指導が可能な沐浴スペースを整備する。

イ 主な諸室構成

- ・ ケアルーム（トイレ、調乳用の流し台付）、浴室、沐浴室、乳児プレイルーム（スタッフ事務室兼用、酸素及び吸引完備）、宿直室

13 リハビリテーション部門

（１） 基本方針

- ・ 急性期から回復期の入院患者にリハビリテーションを提供し、外来患者のリハビリテーションや地域支援事業へも参画する。

（２） 基本的事項

- ・ 実施人数は、１日当たり入院患者約 123 人程度、外来患者 4 人程度を想定する。
- ・ 実施するリハビリテーションは、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、外来リハビリテーションとする。
- ・ 地域のリハビリ支援機能として 地域リハビリテーション（広域支援センター業務）を担う。
- ・ リハビリテーションを実施するための施設基準は、以下を取得する。

脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）

運動器リハビリテーション（Ⅰ）

呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）

がん患者リハビリテーション

廃用症候群リハビリテーション（Ⅰ）

（３） 運用

- ・ 理学療法と作業療法のエリアに分け、日常生活に関わる動作の機能回復のためリハビリテーションを行う。
- ・ 立位歩行練習に加え、自宅退院後の日常生活での自立度向上を目的としたトイレ、浴室、和室や台所などのリハビリテーションを行う。
- ・ 自動車運転支援ドライビングシュミレーターを設置し、高次脳障害などを負った患者の運転技能の評価とリハビリテーションの実施を検討する。
- ・ 急性期患者の離床に関わる動作のリハビリテーションは、一般病棟内、離床後のリスク管理が必要な回復期患者の起居移乗動作や立位歩行練習など、基本的な粗大動作のリハビリテーションは、回復期リハビリテーション病棟内で行う。
- ・ 離床が困難な患者のリハビリテーションは、各病棟内のベッドサイドで行う。
- ・ 屋外での歩行や車椅子での移動の獲得を目的としたリハビリテーションを行う。
- ・ 早期介入と早期離床による機能回復や廃用予防のため、休日を含めた 365 日リハビリテーションを実施する。

（４） 運用面からの配置計画

ア 基本方針

- ・ 院内感染の発生拡大の防止と患者移動に伴う転倒等を防止するため、各エリアにリハビリテ

ーションスペースを設置する。

- ・ 電子カルテ端末や血圧計等を搭載したカートの整備やカンファレンス、記録、物品管理を効率的に行うことができる動線に配慮する。

イ 主な諸室構成

リハビリテーション室、言語聴覚室、屋外リハビリテーションスペース、器材室

14 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・ チーム医療の一員として、患者へ最適な薬物治療を提供する。
- ・ 薬剤業務関連支援システムの整備、機器設備の適切な配置、薬剤師以外のスタッフの活用を通して業務効率化と作業負担の軽減を図ることで、薬剤師の専門性に特化した業務に専念し、経営と医療安全に貢献する。
- ・ 迅速な医薬品情報の収集・評価・発信を行い、医薬品の適正使用とリスク最小化活動を担う。
- ・ 患者のプライバシー及び身体的負担に配慮した薬剤師面談環境を整備し、最適な薬剤指導に繋げる。
- ・ 災害時に必要な薬剤の在庫管理を定期的に行い、災害発生時に迅速に対応できるように備える。

(2) 基本的事項

- ・ 外来処方、原則として院外処方とする。
- ・ 院内処方の対象は、院外処方にて対応できない患者及び夜間の救急外来等を想定する。
- ・ 薬剤師確保が困難な状況を踏まえ、調剤、鑑査、搬送などの ICT 化、DX を進める。

(3) 運用

ア 外来

- ・ 院外処方対応できない患者への薬の受け渡しは、原則として薬剤受付で行い、時間外救急など一部の院内処方、薬剤科窓口で対面で行う。
- ・ 入院前薬剤師外来（術前休止薬のチェックを含む）の実施場所は、薬剤科窓口又は外来薬剤管理指導スペースで行う。

イ 入退院

- ・ 入院患者の持参薬確認は、病棟で薬剤師が実施する。
- ・ 退院に際し、地域医療福祉連携室でかかりつけ薬局等との連携を行うことを検討する。

ウ 病棟・手術室

- ・ 注射薬は、定時のカート交換方式を想定し、臨時・緊急分は、病棟スタッフによる人手搬送又は機械搬送（小荷物専用昇降機等）とする。
- ・ 内服薬は、定時内服薬として曜日を決め、週に一回払い出し（病棟スタッフ）、臨時・緊急分は病棟スタッフ又は機械搬送（小荷物専用昇降機等）とする。
- ・ 病棟での薬剤管理指導は、ベッドサイド又は病棟内の面談室等で実施する。

エ HD（抗がん薬等）（Hazardous drugs：ハザードス・ドラッグ）

- ・ HD（抗がん薬等）の調製は、入院、外来ともに、職業性曝露に配慮し、専用区域に設置され

たクラスⅡタイプ B2（JIS 規格）の生物学的安全キャビネット（BSC）で行う。

- ・ HD（抗がん薬等）の調製は、化学療法エリアで実施することを検討する。
- ・ HD（抗がん薬等）の調製は、薬剤師が実施し、使用部門のスタッフが搬送する。
- ・ 抗がん薬は、レジメン管理を含めた適切な医薬品管理を行い、個別最適化を図る。

オ TPN 製剤、院内製剤

- ・ TPN 製剤、院内製剤の無菌調製は、クリーンルーム内のクリーンベンチで行う。

（４） 運用面からの配置計画

- ・ 調剤関連エリアは、業務効率化のためワンフロア化し、薬剤部門へアクセス、病棟間の注射薬搬送カートの運搬ルート、夜間・休日の薬品払い出しに考慮した動線を確保する。
- ・ 外来の薬剤管理指導を実施するスペースは、薬剤科窓口（交付）との動線を考慮した位置とし、車椅子患者や家族等の付き添いも考慮したスペースを確保する。
- ・ HD（抗がん薬等）のスムーズな受け渡しのため、外来化学療法室と隣接又は縦動線で接続する。
- ・ 薬剤師用当直室は、夜間・緊急時の薬品払い出し対応や麻薬・毒薬・向精神薬管理等の必要性から、薬剤科内への設置を検討する。
- ・ 医薬品の納品ルートを確認し、医薬品保管区域への立入制限にも配慮する。
- ・ 注射払出カート及び災害備蓄薬品の保管場所を確認し、浸水等災害に配慮する。

15 栄養管理部門

（１） 基本方針

- ・ 食事を治療における重要な要素と位置づけ、栄養管理・栄養指導体制を充実させる。
- ・ 患者の病態に応じた食事内容・食形態良質な適時適温の提供を実施する。
- ・ 管理栄養士をはじめ医療スタッフと連携した栄養サポートチーム（NST）を編成し、患者の栄養状態の維持・改善の取り組みを実施する。
- ・ 危害分析重要管理点（HACCP）の概念に準拠し、大量調理施設衛生管理マニュアルに適した厨房設備を設置する。

（２） 基本的事項

ア 給食管理業務

- ・ 食数は、1 食あたり 120～140 人分を想定する。（年間 142,000 食程度）
- ・ 厨房内業務は、委託し、食事提供方式は、院外調理済食材を利用したセントラルキッチン方式とし、主食と汁物のほか、アレルギー食等の少数の食事は、院内調理とする。
- ・ 調理システムは、再加熱カートを利用したニュークックチル方式を採用し、次食分セットカートをプレハブ冷蔵庫で保管する。
- ・ 厨房システムは、ドライシステムを採用する。
- ・ 空調は、厨房単独で制御できる設備を整備する。
- ・ 食器洗浄は、近隣病院も含めた集約を検討し、1 日あたり最大 630 食程度を想定する。（釜石病院 420 食、他病院 210 食）

イ 栄養管理業務

- ・ 管理栄養士を病棟配置し、入院中の栄養管理に従事する。
- ・ 病棟での栄養指導は、ベッドサイドや各病棟の面談室等を使用する。
- ・ 外来部門に栄養相談室を設置する。患者動線に考慮し、プライバシーに配慮したスペースとする。
- ・ 入院前栄養指導は、外来指導室等にて実施する。

(3) 運用

ア 配膳方式

- ・ 中央配膳方式とする。
- ・ 適温食対応ができるよう再加熱カートを使用する。
- ・ 衛生面に配慮した配膳・下膳エレベーターの設置を検討する。
- ・ 病棟の各デイルームに下膳用のスペースを設ける。

イ 非常時対応

- ・ 非常食は患者用3日分を想定する。
- ・ 備蓄用の食料管理は、浸水災害等を想定し、独立した備蓄用の食料管理庫で栄養管理部門が管理する。

(4) 運用面からの配置計画

- ・ 衛生面に配慮した出入口とし、ごみの運搬は、衛生区域を通らずに効率的に処分できる動線と位置関係に配慮する。
- ・ 院外調理済食材や下膳食器の搬出入を考慮した動線、構造に配慮する。
- ・ 患者食の残菜専用排水型生ゴミ処理機の設置を検討する。
- ・ 部門内にスタッフ用の休憩室、更衣室、トイレを設置する。

16 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ・ 医療機器の専門職として、知識と技術の向上に努め、安全で質の高い医療を提供する。
- ・ ME 機器の適正な管理に努め、安全で効率的かつ経済的な運用を目指す。
- ・ 医療機器の適正な使用方法の提供及び教育を行う。
- ・ 患者中心の医療を実践するため、多職種と緊密に連携する。

(2) 基本的事項

- ・ ME 機器管理の中央化により、効率的な運用・物品管理をする。

(3) 運用

ア 臨床工学部門の機能

- ・ ME 機器の中央管理・貸出
- ・ 機器の台帳管理
- ・ 機器の定期点検

- ・ 修理、外注修理手配
- ・ 使用方法の指導
- ・ 購入時の情報提供
- ・ ME 機器の臨床技術提供・取扱説明、指導
- ・ 購入時の機種選定委員会への情報提供

イ 取扱機器（臨床工学部門での管理）

人工呼吸器、患者監視装置（モニター類）、血液浄化装置（RO 水、供給装置）、輸液ポンプ、シリンジポンプ、除細動器、低圧持続吸引器、AED、超音波検査、離床センサー、パルスオキシメーター、血圧計、経管栄養ポンプ、フットポンプ、CHDF、酸素療法装置、体外式ペースメーカー、ネブライザー、加温加湿器、HEPA フィルター搭載機器、内視鏡機器、電気メス、採取機器類

（４） 運用面からの配置計画

- ・ ME 機器を中央管理するため、貸出し、返却、点検、保管に十分な広さを確保する。
- ・ 病棟などからの動線に配慮した配置とする。
- ・ 機器の調整や点検に必要なとなるアウトレットを設置する。

17 地域連携部門

（１） 基本方針

- ・ 患者支援と地域医療連携に関する機能を一元化し、地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域と患者に対し、多職種の連携及び協働によるチーム医療を提供する。
- ・ ベッドコントロールに関する機能を集約し、情報を一元化することで、効率的な病床運営を実現し、高稼働率を維持する。

（２） 基本的事項

- ・ 主な機能は、「入退院支援」、「前方連携・退院調整」、「患者相談・がん相談支援センター」及び「ベッドコントロール」とする。
- ・ ベッドコントロールは、地域連携部門の機能に集約する。
- ・ 地域連携部門について、執務室及び相談室及び外来指導室等を設置する。

（３） 運用

ア 地域医療連携機能

- ・ 医療情報の共有や病診連携・病病連携の強化など、地域医療機関との機能分担と連携を図る。
- ・ 紹介患者の予約取得、院内・外からの問い合わせ対応、登録医の受付、返書管理等、連携に関する事務手続きの管理をする。

イ 入退院支援機能

- ・ 入院の手続きや説明に関する支援や提供を行い、患者の身体的・社会的・精神的不安を把握し、退院後を含めたサポートを計画的に実施する。
- ・ 早期退院に向けて、退院先を含めた退院調整をする。
- ・ 病棟師長のベッドコントロール状況、入退院に係る MSW や入退院支援看護師の支援状況など

の病床管理業務を集約し、ベッドコントロールを行う。

- ・ 入院当日の受付は、医事部門で行う。

ウ 総合相談機能

- ・ 患者又は家族の療養に関する心理的・社会的不安、経済的不安に対する相談及び調整援助、退院・社会復帰援助などに関する各種相談に応じる。
- ・ がん患者又は家族に対する専門的な相談、患者図書コーナー等、情報提供の機会を整備する。

(4) 運用面からの配置計画

- ・ 地域医療連携部門の業務を連携して行うため、医事部門に隣接した配置とする。
- ・ 入退院支援は、入口に受付カウンターを設置し、中待合エリアを設置する。
- ・ 各相談室は、事務諸室エリアから直接入れるように設置する。

18 事務管理部門

(1) 基本方針

- ・ コンプライアンスを遵守したセキュリティ、個人情報保護、感染対策及び労働環境を確保しつつ、業務の効率化を目的とした事務管理部門の集約を図る。
- ・ 病院組織及び施設・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療養環境・職場環境づくりを図る。
- ・ ネットワークの冗長化を行い、止まらないネットワーク環境を構築する。
- ・ 患者サービスの向上と職員の業務負荷軽減に寄与するシステム導入を検討する。
- ・ デジタル技術を活用し、医療の質や効率の向上を目的とする DX を推進する。

(2) 基本的事項・運用

- ・ 出退勤管理は、IC カードによる既存の出退勤管理システムを使用する。
- ・ 職員被服（医師除く）は、洗濯付きリース方式を採用し、院外洗濯した上で、更衣室に配送する。

(3) 運用面からの配置計画

ア 管理部門諸室

- ・ 諸室（院長室、副院長室（複数名で共用）、事務局長室）を設置する。
- ・ 医療安全管理室、感染対策室、診療情報管理室（入退室管理ができる独立した執務室）を設置する。
- ・ 会議室、応接室、面談室を設置する。

イ 医局

- ・ パーテーションで区切られた 20 人程度が入る半個室を設置する。
- ・ 休憩スペースと男女別の更衣スペースを確保する。

ウ 看護部門諸室

- ・ 看護事務室を隣接して設置する
- ・ 看護事務室は、3 人程度の執務スペース及び 10 人程度で申し送り等を実施できるスペース

を確保する。

- ・ 認定看護師室を設置する。

エ 事務部門諸室

- ・ 事務室は、集中配置方式を想定し、大部屋内で部署ごとに設置する。
- ・ 医事部門は、地域医療福祉部門と隣接配置とする。
- ・ 紙カルテの保管スペースを確保する。
- ・ 院内から排出された廃棄物の一時保管庫を整備し、特別管理廃棄物の保管場所にあっては、施錠できるようにする。
- ・ 清掃用モップや雑巾類を洗濯するため、スペースを設置し、外部業者の搬出入を考慮して配置する。

オ 会議室

- ・ 大会議室 1 室、中会議室 2 室程度、小会議室 2 室程度の設置を想定する。

カ 職員所要室

- ・ 職員更衣室は、医師、栄養部門及び手術部門を除き、原則として中央化とし、職員数分のロッカーが入る広さを想定して男女別、病院・委託職員別に設置するが、職員用更衣室と委託職員用更衣室の集約方針は、確保できる面積に影響されるため、基本設計段階で再協議とする。
- ・ 当直室は、医師用 3 室、検査部門 1 室、放射線部門 1 室、薬剤部門 1 室、事務管理部門 1 室とし、当直者が利用できるシャワー、トイレを男女別に設けること。
- ・ 職員の休憩室、カンファレンス室は、一部の部門を除き各部門に整備するのではなく、スタッフコモンズとして集約して設置する。

キ 厚生施設

- ・ 敷地内にバス停留所、タクシー乗降所を設置する。
- ・ 売店及び飲食スペースを設置する。
- ・ その他、コインランドリー、自動販売機、患者用図書・情報コーナー、職員用図書室、電話コーナーなどの設置を検討する。

第4章 医療機器整備・医療情報システム整備・業務委託基本計画

1 医療機器整備

(1) 基本方針

- ・ 地域の病院として、岩手県保健医療計画の機能に応じて必要となる医療機器を整備する。
- ・ 医療資源の有効活用として、医療機器の共同利用を促進し、地域全体で必要な機能を確保する。
- ・ 労働人口減少における医療従事者確保の課題に対応するため、生産性の向上を重視した整備を行う。

(2) 基本的事項

- ・ 医療機器は、技術革新が目覚ましく、開院までに市場の変動が予想されることから、仕様や構成については、基本設計以降において、整備費用や導入効果を評価した上で検討する。
- ・ 現病院で使用している医療機器の機能、経過年数、稼働状況等から、現有機器の移設使用も含めて判断し計画する。
- ・ 持続可能で安定的な経営のため、将来にわたるトータルコストの観点から整備を検討する。

2 医療情報システム整備

(1) 基本方針

- ・ 電子カルテシステムを中心とした患者情報を総合的に管理する医療情報システムを整備し、待ち時間の短縮等患者サービスの向上を図るとともに、情報の共有化と業務の効率化等による経営の健全化を図る。
- ・ 病院経営の意思決定ツールとして、複合的なデータ抽出を行うための DWH（データウェアハウス）の充実を図り、効率的な経営管理を行う。
- ・ 労働人口減少における医療従事者確保の課題への対応と安定的な経営のため、生産性の向上を重視して、積極的に AI 活用等の新たな技術を採用する。
- ・ 個人情報保護の観点から、セキュリティ管理に留意した構築と併せ、災害や停電時に対応できる施設整備を行う。

(2) 基本的事項

- ・ 医療情報システムは、新たなシステムの開発や世界的な需要動向の影響を大きく受けることから、仕様や構成については、基本設計以降において、整備費用や導入効果を評価した上で検討する。
- ・ サーバー室は、原則、浸水しないエリアに集中配置とし、空調設備の設置、災害時の電源やシステム更新を考慮した広さを確保する。
- ・ 仮想サーバーを採用することで、部門システムなどを仮想サーバーで管理し、サーバー室の省スペース化を図る。

3 業務委託

(1) 基本方針

業務別の実施区分は、下表を想定しているが、必要に応じて、経営や職員確保の状況と新技術の

開発状況を踏まえ、適宜検討する。

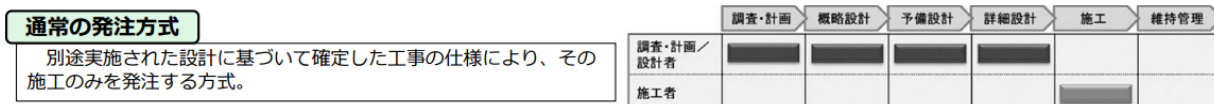
項 目	病院職員	委託（院内）	委託（院外）
検体検査	○		一部
医療機器保守点検/修理	○		一部
薬品SPD		○	
SPD		○	
洗濯		○	
ベッドメイク	○		
患者給食	○		
廃棄物・リサイクル管理		○	○
滅菌・消毒	○	今後検討	
受付		○	
医事（会計）		○	
病歴管理	○	○	
医療情報システム	○		
電話交換	○		
建物管理（設備点検／保守）	○		○
守衛		○	
清掃		○	
医療ガス保守点検	○		一部
在宅酸素供給装置点検／保守			○
床頭台		○	
患者衣等（入院セット）		○	

第5章 整備手法とスケジュール

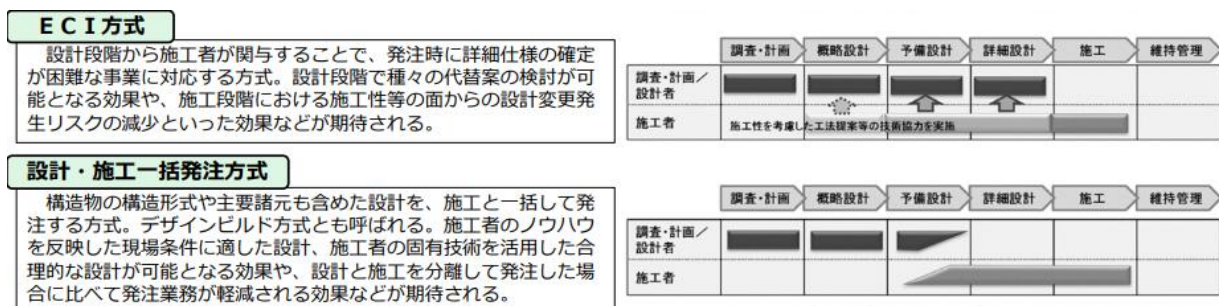
1 整備手法の検討

整備費用の縮減と工期の遵守を実現するため、公立病院経営強化ガイドラインに基づき、従来の設計施工分離発注方式のリスクを評価し、民間事業者等の専門的な知見を活用する新たな整備手法の活用を含めて検討し、基本設計段階において、整備費用と工期を検証して決定します。

(1) 従来方式（設計施工分離発注方式）



(2) 新たな整備手法（ECI方式、DB方式）



2 整備スケジュール

《設計施工分離発注方式による場合》

