

福島県立医科大学附属病院 再整備基本計画



公立大学法人 福島県立医科大学

はじめに

福島県立医科大学附属病院(以下、本学附属病院)は、1871(明治 4)年に開設された白河医術講義所を祖とする150年近い歴史を有する病院である。1987(昭和62)年に杉妻町から現在の光が丘に移転してから37年が経過する中、高齢化の進展など診療を取り巻く環境は変化し、本学附属病院に求められる役割も高度化、多様化等している。本学附属病院は、県内唯一の特定機能病院として、最先端の医療を県民の皆様へ提供する責務を担うとともに、地域医療を充実させ、復興・創生に貢献できるような高い見識と多様な能力を有する医療人を育成し、大学部門と連携し新しい医学の創造に結びつく臨床研究に取り組んできた。

引き続き、高度な医療を提供するとともに優秀な医療人を育成することを目指す一方で、経年変化による建物や設備の老朽化・陳腐化・狭隘化に加え、日々の医療技術の進歩や利用者のニーズ、先進的な医療教育や研究といった対応が困難になりつつあることから、きぼう棟を中心とした病院建物の再整備が必要と判断した。

このため、昨年10月に、本学附属病院に求められる機能等を“医療提供”、“教育・研究”、“健全かつ持続可能な病院経営”の3つの視点から取りまとめた再整備基本構想を策定したところである。

この基本構想をもとに、新病院棟の医療機能(病床数や手術室数等)の設定に加え、新病院棟とみらい棟との医療連携や患者・職員動線等を比較した建設地の選定、本学附属病院の診療科並びに部門へのインタビュー結果を踏まえた部門別計画の検討などを行い、今般、新病院棟における具体的な整備計画を「福島県立医科大学附属病院再整備基本計画」として策定した。

今後は、新病院棟の建設に向け、設計、施工、開院準備に取り組んでいくため、関係各位におかれては、一層の御理解と御協力をお願いしたい。

令和7年2月26日

公立大学法人福島県立医科大学
理事長 竹之下 誠一

目次

1	再整備基本計画策定の考え方	1
	(1) 基本方針	1
	(2) 基本的な考え方・目指す姿	1
	(3) 施設整備の方針	1
2	建物整備計画	3
	(1) 再整備対象	3
	(2) 再整備手法	3
	(3) 建設地	3
	(4) 建築計画の概要	5
	(5) 設備計画の概要	6
	(6) 発注方式	8
	(7) 施設整備スケジュール	8
3	部門別計画	9
	(1) 外来部門	9
	(2) 病棟部門	14
	(3) 中央診療施設部門	17
	(4) 薬剤部	35
	(5) 患者サポートセンター	37
	(6) 健診部門(疾病予防センター(仮称))	39
	(7) 教育・研究関連部門	41
	(8) 看護部	46
	(9) 災害医療部	47
	(10) 運営・管理部	50
	(11) その他部門	52
4	医療機器・什器備品整備計画	58
	(1) 整備に関する基本方針	58

(2) 整備計画	58
(3) 購入計画の策定	59
5 医療情報システム整備計画	60
(1) 情報システムの課題	60
(2) 情報システムの基本方針	60
(3) システム更新、移設の方針	62
(4) ネットワーク構成の方針	63
(5) 医療情報システム以外の情報コンテンツの整理	63
6 物流管理計画	64
(1) 物流管理計画のあり方	64
(2) 院内における物品流通の課題と検討策	64
(3) 将来を見据えた物品供給における自動搬送計画の導入	64
7 アウトソーシング計画	66
(1) 委託業務のあり方	66
(2) 委託業務の包括範囲	66
8 概算事業費の考え方	68

資料編

- (1) 福島県立医科大学附属病院再整備基本構想・基本計画策定委員会
- (2) 福島県立医科大学附属病院の沿革

1 再整備基本計画策定の考え方

(1) 基本方針

2024(令和 6)年 10 月に策定した再整備基本構想に基づき、病床数や建設地などの決定を行うとともに、医療機能を円滑に提供する上で必要となる建設概要、建物設備、医療機器、医療情報等における整備計画を本基本計画にて定める。

(2) 基本的な考え方・目指す姿

今後の本学附属病院を取り巻く医療環境や求められる医療機能を踏まえ、再整備基本構想にて掲げた新病院棟のコンセプト等をもとに、具体的な方針を示す。

CONCEPT

環境の変化に適応し進化する大学病院

高齢化の進展、人口減少社会の到来、多様化する医療需要など、大きな変動をみせる時代の潮流に適応をみせ、進化する特定機能病院¹として、常に、最先端の医療・教育・研究を追求し、県民に還元し続ける大学病院を目指す。

(3) 施設整備の方針

少子高齢化に伴う将来需要を踏まえ、一般病床(ICU²・HCU³等含む)は 659 床、精神・結核・感染症病床を含めた総病床数は 695 床とする。

高度急性期医療の受入れを充実させるため、HCU 12 床を新設する。

病棟における患者療養環境の向上のため、新病院棟は全室個室とする一方、県民の負担増とならないよう、無差額個室を 50%以上設ける。

外来患者数は、最大 1,500 人/日を想定する。

患者サポートセンターの更なる充実を図り、その機能範囲を拡張する。

手術室は 15 室とし、手術エリア内に日帰り手術室 2 室を設置する。

県民の健康維持に寄与する「予防医学」等の取組に向けて、健診機能(疾病予防センター(仮称))を新設する。

1 特定機能病院：1993年(平成5年)4月施行の医療法の第2次改正によって制度化された、日本の医療機関の機能別区分のうちのひとつ。一般の病院などから紹介された高度先端医療行為を必要とする患者に対応する病院として厚生労働大臣の承認を受ける。役割としては「高度の医療の提供」、「高度の医療技術の開発・評価」、「高度の医療に関する研修」、「高度な医療安全管理体制」がある。

2 ICU：集中治療室(Intensive Care Unit)集中治療のために濃密な診療体制とモニタリング用機器、ならびに生命維持装置などの高度の診療機器を整備した病床。

3 HCU：高度治療室(High Care Unit)大術後で経過観察が必要など、重症化リスクのある患者へ対応するための病床。

図表 1-1 新病院棟再整備にかかる現病院からの主な変更点

機能		整備前	再整備後(想定)
入院	総病床数	778 床	695 床(個室増床)
	一般病床	645 床	579 床
	ICU	8 床	8 床
	HCU	0 床	12 床
	救命救急センター	21 床	21 床
	MFICU ¹	6 床	6 床
	NICU ²	15 床	15 床
	PICU ³	6 床	6 床
	GCU ⁴	12 床	12 床
	精神病床	49 床	20 床
	結核病床	14 床	14 床
	感染症病床	2 床	2 床
	外来	最大患者数	(平均)1,532 人/日
手術	室数	14 室	15 室(機能向上)
		日帰り手術室 2 室	日帰り手術室 2 室
健診	—	—	新設

1 MFICU：母体胎児集中治療室 (Maternal Fetal Intensive Care Unit) ハイリスク妊娠・分娩に対応するために特別に人員や機器設備を整えた病床。2

2 NICU：新生児特定集中治療室 (Neonatal intensive care unit) 低出生体重児や疾患のある新生児を収容して、最も効果的かつ集約的な治療を行うための病床。

3 PICU：小児集中治療室 (Pediatric Intensive Care Unit) 成人の集中治療室と同じように、呼吸・循環・中枢神経・代謝などの生命維持に関わる重要な臓器の障害に対して、強力かつ集中的に管理・ケアをする病床。

4 GCU：新生児回復室 (Growing Care Unit) NICUで治療を受け、状態が安定してきた新生児のケアを行う病床。

2 建物整備計画

(1) 再整備対象

再整備の対象となる施設は、光が丘移転時に竣工した建物とし、図表2-1に示す。

また、築年数の浅いみらい棟と手術室棟は、再整備する建物と接続し一体的に運用する。

(2) 再整備手法

きぼう棟の改修による再整備は居ながら改修となり、大規模な外来診療の停止や、騒音・振動による入院患者の療養環境の悪化が長期にわたり想定されるため、実現が困難であることから新病院棟を新築する。

(3) 建設地

ア 2つの建設候補地

新病院棟はみらい棟との接続・連携が必須であるため、隣接する①外来駐車場と②1号館を候補地として比較検討した。

図表2-1 再整備対象施設と建設候補地

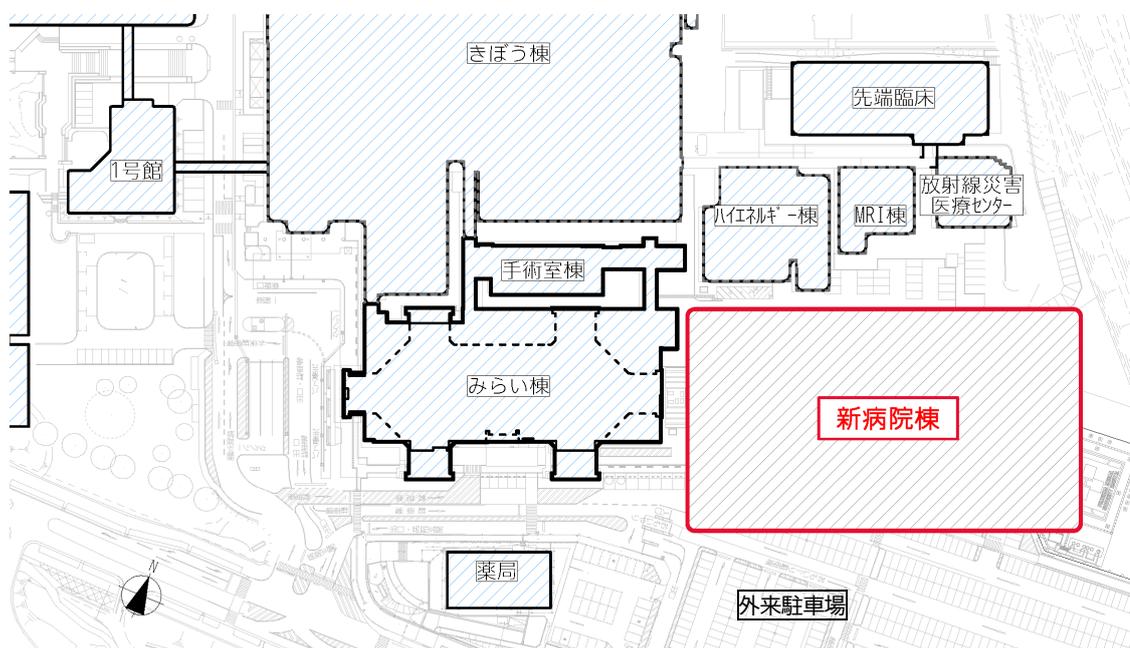


イ 建設地の決定

比較検討の結果、以下の理由から①外来駐車場を建設地とする。

- ・利用者にとって分かりやすい部門構成の建物にできる。
- ・外来駐車場を近接して配置できる。
- ・関連部門が密接に連携した機能的な病院にできる。
- ・整備スケジュールが短く、整備コストも抑えられる。

図表2-2 建設地



ウ 工事期間中における配慮事項

新病院建設工事期間中は、以下に配慮する。

- ・既存の外来駐車場は、工事期間中も可能な限り使用する。
- ・代替駐車場を設ける場合は、病院までの移動用シャトルバスの運行等を行う。
- ・代替駐車場からの歩道部分に屋根を設置するなど、外来患者の安全・利便性を確保する。
- ・運動競技場を代替駐車場として利用する場合、学生の体育や部活動の実施場所を確保・検討するほか、交通費などの支援を行う。
- ・患者と工事車両の動線をできる限り分離するとともに、誘導員を適切に配置する。

(4) 建築計画の概要

ア 建築計画 基本方針

- ・新病院棟の延べ面積は現在のきぼう棟と同規模とし、61,000 m²を上限とする。
- ・みらい棟等の既存建物とは適切に接続し、一体的に運用する。
- ・将来の医療技術の進歩や、人口減少社会にも対応できる建物とする。

イ 土地利用計画・配置計画

- ・新病院棟はみらい棟の東側の外来駐車場に計画し、みらい棟、手術室棟と密接に連携する。
- ・新病院棟の完成時に南側に外来駐車場を可能な限り確保する。きぼう棟解体後の跡地には、患者動線に配慮した上で、外来駐車場を整備する。
- ・医療スタッフの動線に考慮し、大学施設と渡り廊下で接続する。

ウ 耐震性能

- ・新病院棟は、基幹災害拠点病院として、災害発生時にも患者や職員の安全性を確保するとともに、建物機能が失われることのないよう免震構造を採用し、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」(国土交通省)における最上位の耐震安全性を確保する。

エ 部門配置

- ・みらい棟を含む関連部門の同一階・上下階の繋がりに配慮し、患者にとって分かりやすく、スタッフの連携も図りやすい配置とする。

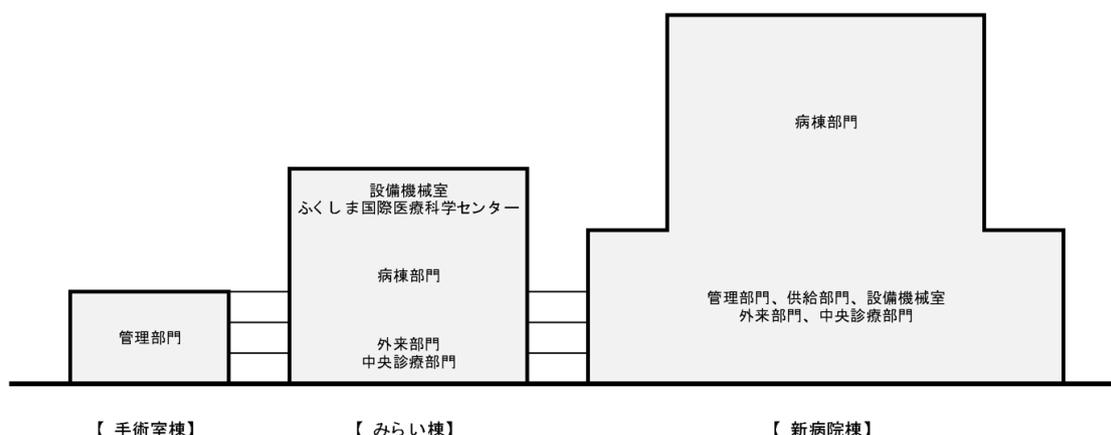
オ 外部動線計画

- ・新病院棟南側の外来駐車場、きぼう棟解体後に整備する北側の外来駐車場の両方から、患者がスムーズにアクセス可能とする。
- ・荒天時でも安全な移動ができるように、屋外の患者動線上には屋根・風よけなどを設ける。
- ・ヘリポートから救急部門への動線は最短かつ、患者動線と交錯しない計画とする。

カ 内部動線計画

- ・患者が分かりやすい平面計画とする。
- ・患者動線とスタッフ動線は原則として分離し、セキュリティエリアを設けるなど適切にゾーニングを行う。
- ・将来の人材不足を考慮した物品搬送動線を計画する。

図表2-3 断面構成イメージ



(5) 設備計画の概要

ア 設備計画 基本方針

- ・維持管理が容易で、更新しやすい設備を採用する。
- ・停電や断水対策の強化等により、安全性と信頼性を確保しつつ、効率性や経済性を考慮して整備する。
- ・基幹災害拠点病院として、災害時にも途切れなく医療を提供するため、予備装置を含め必要な設備性能を確保する。
- ・大学及び病院の機能停止が生じないように既存インフラの切替えを行う。

イ 電気設備

- ・電力供給の安全性と信頼性を確保するため、電力を多重化する。
- ・災害などによる停電時においても医療機器への電源供給を確保するため、非常用自家発電設備を設置し、必要な燃料を備蓄する。
- ・停電における電源供給の停止による医療機器へのダメージを防ぐため、無停電電源装置 (UPS) を設置する。

ウ 空調設備

- ・病室ごとに個別コントロールができる空調設備を導入するなど、各部門・各室の特性に応じた空調とする。
- ・冬季の日射取得、春季・秋季の外気導入など、自然エネルギーの活用を含め総合的に検討する。
- ・感染症対策として陰陽圧空調設備¹を適切に整備し、医療安全の環境を確保する。

1 陰陽圧空調設備：病院内の特定エリアで空気の流れを制御する空調設備のこと。陰圧は感染症患者の隔離室などで病原体の外部拡散を防ぎ、陽圧は無菌室や手術室などで外部からの汚染を防ぐために使用される。

エ 給排水衛生設備

- ・給水設備、給湯設備、排水設備は感染対策等に配慮した衛生器具を選定する。
- ・災害時にライフラインが途絶した際の対応として、貯水槽及び排水貯留槽を設置する。

オ 医療ガス設備

- ・酸素、笑気¹、窒素、圧縮空気などの医療ガス設備と吸引設備を整備し、病室・処置室などの必要箇所に供給する。
- ・災害時の医療提供を想定し、エントランスホールなどにも医療ガス設備と吸引設備を整備する。

カ 昇降設備・機械搬送設備

- ・各昇降設備(エレベーター、エスカレーター、物品搬送)は、院内動線の確保及び病院機能を支える重要な設備であることから、適切に配置し、信頼性・安全性・耐震性の高い設備とする。
- ・物品搬送は将来の人材不足を考慮し、機械搬送設備を導入する。

キ 情報通信設備

- ・音声(電話)系、診療系、インターネット系、外部接続系(県ネットワークも含む)などの各種ネットワークを整備する。
- ・医療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、ICT、IoT²(モノのインターネット)を活用できる情報通信環境を整備する。

ク 保安・セキュリティ対策

- ・一般ゾーンとスタッフゾーンを明確に分離する建築計画を基本とした上で、各所に適切なセキュリティ関連設備を設ける。
- ・病院施設の出入口・病棟など必要な場所に、防犯カメラ設備などを適切に配置し、盗難・事故の防止を図るとともに、安全な療養環境を確保する。

ケ エネルギー設備

- ・熱源設備は、電気・ガス・重油など、最良の熱源システムを採用する。

1 笑気：医療現場で鎮静・鎮痛作用を目的に使用されるガスである。歯科治療や短時間の処置で患者の不安や痛みを軽減するために用いられ、副作用が少なく安全性が高いことが特徴である。

2 IoT：「Internet of Things」の略称で、日本語では「モノのインターネット」を意味する。代表例として、スマート家電が挙げられ、遠くにいないがらも、SNS上で電気やセンサーの操作ができるものもある。

(6) 発注方式

ア 発注方式の種類

病院施設の整備では、一般的に以下の発注方式が採用される。

- ・設計施工分離方式 ……事業の透明性を確保できる(国際基準)
- ・ECI方式(施工予定者技術競技) ……特殊な技術支援により事業推進できる
- ・DB方式(実施設計・施工一括型) ……早期に事業費を確定できる

イ 発注方式の決定

公共工事の入札契約方式の適用に関するガイドラインに準じて検討した結果、「設計施工分離発注方式」を採用する。

(7) 施設整備スケジュール

今後の施設整備においては、2030(令和12)年度の開院に向けた施設整備スケジュールを想定する。

図表2-4 施設整備スケジュール

項目 \ 年度	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033
基本構想・基本計画	▶									
基本設計・実施設計		▶								
新病院棟建設				▶						
開院							★			
解体・外構工事等								▶		

3 部門別計画

部門別計画は、各部門の基本方針、基本機能、施設条件を取りまとめており、設計を行うための基本情報となる。なお、施設条件に記載する「主な諸室・スペース」は本計画段階の想定であり、詳細は設計段階にて検討・決定する。

(1) 外来部門

ア 基本方針

- 「受付・診察・検査・料金計算・会計」という患者の基本動線を分かりやすくするため、システム及び運用の抜本的な見直しを図る。
- 受付は一定の診療科を集約した単位でブロック受付とし、受付から料金計算までを円滑に処理できる体制を整える。
- AI(人工知能)、ロボット、IoT、ウェアラブルデバイス¹など、患者の負担軽減や快適性の向上を図る診察室・処置室とする。
- 待ち時間を有効に活用できる待合表示モニタの導入や携帯端末によるAIチャットボット²など、患者の満足度向上を図る。
- 複数の疾患を抱える患者に対応するため、「総合診療医」と「専門医」が相互に連帯した外来機能を整備する。
- 時代の変化やニーズに柔軟に対応できるよう、動線の骨格を決めた上で、機能の拡張・縮小に対応できる構造とする。

イ 基本機能

(ア) 各診療科外来

建物	診療科
新病院棟	循環器内科、血液内科、消化器内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓・高血圧内科、糖尿病・内分泌代謝内科、脳神経内科、呼吸器内科、漢方内科、総合内科、呼吸器外科、消化管外科、肝胆膵・移植外科、乳腺外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、皮膚科、泌尿器科・副腎内分泌外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、心身医療科、放射線科、放射線治療科、核医学科、麻酔・疼痛緩和科、病理診断科、歯科口腔外科、リハビリテーション科
みらい棟	腫瘍内科、小児外科、甲状腺・内分泌内科、甲状腺・内分泌外科、産科、婦人科、小児科、小児腫瘍内科、救急科

1 ウェアラブルデバイス：身に着けて使用する情報通信機器であり、身体に密着してデータの取得や操作を行うデバイス。健康管理やリハビリ支援、患者のバイタルデータのリアルタイムモニタリングなど、医療分野でも活用が進んでいる。

2 AIチャットボット：人工知能（AI）を活用し、自然言語による対話を通じて情報提供や問い合わせ対応を行うプログラム。病院では、予約受付、患者の質問対応、健康相談などのサポートに活用され、業務効率化や患者サービスの向上に寄与している。

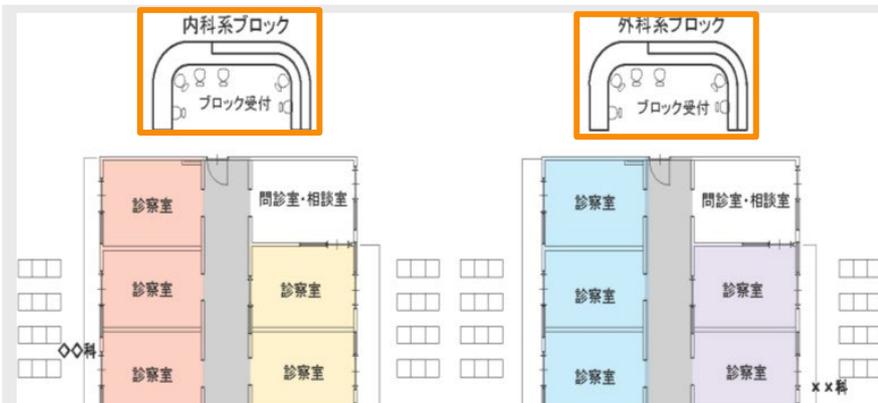
(イ) 処置機能

- 中央処置(処置の中央化)及びブロック処置(診療科特有の処置や医師による処置)を実施

(ウ) ブロック受付機能

- 複数の診療科をまとめて構成したブロック受付方式

図表3-1 ブロック受付方式

ブロック受付方式	
形態	
概要	複数の診療科をまとめてブロック化した受付方式
患者動線	複数の診療科が集約されているため、行先の表示方法に配慮が必要
受付要員	複数の診療科で受付機能をまとめるため、 受付要員(看護師・医事委託職員)の配置が少ない
受付内業務	診療科間での受付業務に係る協力・支援が可能 (ブロック毎の業務のバラつきが生じないように配慮が必要)
自由度	医師体制や標榜診療科の変更による融通が利きやすい (診察室や処置室の汎用性が高い)
建築スペース	複数の診療科で受付・作業スペースを共有するため、 省スペース化につながる
物品・設備	物品や設備を集約配置することができる

(エ) 教育・研修に対応した診察室等

- 医学生や研修医が充実した教育・研修を行えるよう、研修に適した広さの診察室や専用の執務スペース等を整備

ウ 施設条件

- 中央処置室・採血室を設け、医師による処置や診療科特有の処置を除く外来処置は中央化し、人員及び設備の集約化や業務の効率化を図る。
- 内科系や外科系などの関連性の高い診療科やセンター化された診療科をブロック化し、外来機能とスペースの効率化を図る。
- 患者と職員の動線は可能な限り分離を図る。
- 患者サポートセンターや放射線部門、検査部門、内視鏡診療部門など関連する部門との動線に配慮した配置とする。
- 職員の業務効率化を図るため、カンファレンス室や休憩室を配置する。

主な諸室・スペース	
■ 外来診療共通	
共通諸室	
待合ホール	採尿トイレ
待合スペース	男性トイレ
身体測定コーナー	女性トイレ
説明・指導室(問診ブース・IC・面談などに使用)	障害者トイレ
汚物処理室	男女共用多機能トイレ
車イス・ベビーカー・ストレッチャー置場(壁の一部に収納)	
スタッフエリア	
スタッフ通路(診察室のバックヤード、器材保管スペースを確保)	スタッフ休憩室
外来看護師長室	事務室
ミーティング室(多目的室)	
■ 中央処置室・中央採血室	
中央処置室	
中央処置・点滴室	汚物処理室
中央採血室	
受付・待合コーナー	採尿トイレ(車イスに対応)
採血ブース(個別にパーテーションで仕切る)	車イス・ストレッチャー置き場
■ 外来ブロック共通	
ブロック受付	処置室
診察室(医学生や研修医の研修に使用できる広めの診察室を設置)	

主な諸室・スペース

■診療科特有の諸室

脳神経内科		
電気生理検査室		
呼吸器外科		
感染症用診察・処置室(簡易陰圧)		
呼吸器内科		
採痰ブース		
乳腺外科		
点滴室(リクライニングベッド2台)		
泌尿器科・副腎内分泌外科		
膀胱鏡室		尿流動態検査室
台上診室		
総合内科		
グラム染色スペース		
消化器内科		
汚物処理室・多目的トイレ		
消化管外科		
ストーマ外来室		
整形外科		
ギプス室		検査室
形成外科		
処置・小手術室		レーザー室(皮膚科と兼用)
皮膚科		
処置・小手術室		光線治療室
レーザー室(形成外科と兼用)		
眼科		
レーザー処置室		検査室
検査(乳幼児)・回復室		暗室検査室
視力検査室		IC室
歯科口腔外科		
X線室		技工室

主な諸室・スペース	
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	
平衡機能検査室	無響室
聴力検査室	指導室
麻酔・疼痛緩和科(ペインクリニック外来)	
診察室	X線透視室
麻酔科術前外来	
診察室	
看護外来	
看護外来室	

(2) 病棟部門

ア 基本方針

- 高度急性期機能の充実・強化を図るため、病気や治療に応じた適切な入院期間を設定するとともに、重症患者や高度な治療を要する患者を集約的に対応することで、効率的・効果的に高度な医療を提供する。
- 「患者ケアの質向上」、「患者の満足度向上」、「業務負荷軽減」、「技術向上、研修・教育の効果」の4つの観点から、一般病棟は1病棟当たり36床を基本とする。
- 安心安全な医療の提供や労働生産性を高めるため、職種の高い専門性と役割分担に基づいたチーム医療の推進、高度・専門化した安全で質の高い看護サービスの提供、AI、ロボット、IoT、ウェアラブルデバイスなどを組み入れた病棟の整備を検討する。
- 多様な医療需要に対し、柔軟に病床機能や病床数を変更できる構造設備を検討する。
- 患者ファーストの視点に立ち、プライベート空間を確保するため、新病院棟は全室個室にするとともに、無差額個室を50%以上設ける。
- 部外者の立ち入り等を制限するセキュリティシステムを導入する。

イ 基本機能

病棟構成

- 新病院棟における一般病床の病棟構成は下表のとおり(病棟のアルファベットは同フロア、階は未定)

病棟	診療科
A1	呼吸器内科
	総合内科
A2	呼吸器外科
	肝胆膵・移植外科
B1	整形外科
B2	整形外科
	形成外科
	皮膚科
	麻酔科(麻酔・疼痛緩和科)
C1	消化器内科
C2	消化管外科
	放射線治療科

病棟	診療科
D1	循環器内科
D2	糖尿病・内分泌代謝内科
	腎臓・高血圧内科
	心臓血管外科
E1	眼科
	甲状腺・内分泌センター
E2	脳神経外科
	脳神経内科
	放射線科
F1	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
	歯科口腔外科
	リウマチ・膠原病内科
F2	泌尿器科・副腎内分泌外科

- 新病院棟及びみらい棟の病床機能及び病床数は下表のとおり

病棟名	管理料	病床数	
		現病院	新病院計画値
集中治療部 (ICU)	特定集中治療室管理料 1	8	8
HCU	ハイケアユニット入院医療管理料	0	12
新病院棟 A1	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	42	34
新病院棟 A2	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	50	29
新病院棟 B1	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	50	36
新病院棟 B2	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	45	35
新病院棟 C1	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	49	36
新病院棟 C2	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	45	35
新病院棟 D1	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	50	32
新病院棟 D2	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	41	30
新病院棟 E1	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	50	32
新病院棟 E2	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	47	37
新病院棟 F1	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	0	35
新病院棟 F2	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	0	32
みらい棟3階東病棟	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	31	31
みらい棟4階東病棟	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	45	45
みらい棟4階西病棟	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	47	47
みらい棟救命救急センター	救命救急入院料 3	21	21
みらい棟MFICU	総合周産期特定集中治療室管理料 (母体・胎児)	6	6
みらい棟NICU	総合周産期特定集中治療室管理料 (新生児)	15	15
みらい棟PICU	特定集中治療室管理料 5	6	6
みらい棟GCU	新生児治療回復室入院医療管理料	12	12
みらい棟5階病棟	小児入院医療管理料 1	53	53
精神病床		49	20
結核病床		14	14
感染症病床		2	2
合計		778	695

526

ウ 施設条件

- 病床は、プライベート空間の確保や感染症対策を考慮して全室個室にする。
- スタッフステーションは病棟全体が見渡せる配置とし、かつ、隔たりのない空間にすることで、多職種がチーム医療を効率的に推進するほか、安全で質の高い看護の提供に資するものとする。
- ICU 及び HCU は、スタッフステーションから入院する患者の様子を確認しやすい設営とし、かつ、緊急対応を考慮して、手術室、救命救急センター、人工透析センターとの動線に配慮した配置とする。
- ICU とみらい棟 PICU は、同フロア・隣接配置に配慮する。

主な諸室・スペース	
■病棟共通	
病室関連共通	
個室(1床室)	処置・診察室
重症個室	その他各病棟の特性に応じた諸室
患者関連諸室	
食堂兼ダイニング	患者用トイレ(男・女)
脱衣室	患者用トイレ(身障者対応)
シャワー室	面談室
特殊浴室(介護浴室)	
スタッフ関連諸室	
スタッフステーション	薬剤ミキシングルーム
看護師作業ルーム	壁収納スペース
薬剤師作業スペース	リネン室(清潔・不潔)
ME 機器保管・充電スペース	配膳・下膳コーナー
研修・実習生待機室	廃棄物等一時保管スペース
器材庫	カンファレンス室
ポータブル X 線撮影装置等機器類置場	スタッフ休憩室
車椅子・ストレッチャー・歩行器置場	仮眠室
■精神病棟	
保護室	作業療法室

(3) 中央診療施設部門

ア 基本方針

- 高度な専門性と最新の医療技術を活用し、診断・治療の質を保証するとともに、全診療部門を支える中核的な役割を果たす。
- 専門部門間の隔たりの無い連携を促進し、迅速で効果的な診療体制を実現する。
- 患者の安全を最優先に、持続可能な診療環境を整備するとともに、医療スタッフへの教育・研修を通じて病院全体の成長に貢献する。

イ 検査部

(ア) 基本機能

検体検査

- 尿一般検査(尿、糞便、体液)、血液検査(血球算定、血液像、骨髓像、凝固・線溶検査、凝固因子定量検査、血小板機能検査、リンパ球サブセット検査)、生化学検査、免疫血清検査(含各種血中薬物濃度)、栄養サポートチームへの参加

遺伝子検査

- 肝炎ウイルス(定性、定量)、抗酸菌同定
- COVID-19PCR 検査

微生物検査

- 一般細菌、抗酸菌、真菌(塗抹、培養、同定、薬剤感受性)、院内感染対策関連
- 情報提供、感染対策チームへの参加

生理機能検査

- 心電図検査(安静、負荷、24 時間)、血圧脈波検査、呼吸機能検査、脳波検査、聴覚検査、超音波検査(心臓、腹部、血管、体表)、睡眠時無呼吸検査、各種術中モニタリング検査

夜間、休日緊急検査

- 血液検査、生化学検査、血液ガス分析、感染症検査(緊急検査項目)、各種血中薬物濃度、髄液検査、COVID-19PCR 検査

中央採血室

- 外来患者の採血

(イ) 施設条件

- 中央採血・採尿エリアと検査部は隣接配置とする。
- 緊急検体の搬送に考慮した部門配置とする。

- 健康診断受診者の動線に配慮した配置とする。
- 患者のプライバシーを守る観点から検査室は個室とするほか、車椅子やストレッチャーが入る十分な広さを確保する。

主な諸室・スペース	
■中央採血・採尿エリア	
中央採血・採尿室	
受付・待合室	採尿トイレ
採血ブース	車イス、ストレッチャー置き場
■検体検査エリア	
中央検査室	
検体受付	洗浄・検体廃棄室
生化学コーナー	尿素呼気・糖負荷・出血凝固検査室
一般コーナー	データ保存室
血清免疫コーナー	学生実習室
血液コーナー	冷蔵室
外注検査スペース	検体保存室
ディープフリーザー設置スペース	
■細菌検査エリア	
細菌検査室	
結核菌真菌検査室	感染免疫検査室
微生物一般検査室	滅菌室
冷蔵室	細菌免疫検査室
無菌室	フラン室
■生理検査エリア	
生理検査室	
検査受付	呼吸機能検査室
待合	心電図室
糖尿病患者指導室	負荷心電図室
糖尿病合併症検査室	聴力検査室
脳波室	鏡検・感染情報室
操作室(脳波)	エコー室
解析室	筋電図室
呼気検査室	作業室

主な諸室・スペース	
■ スタッフ関連諸室	
各諸室	
カンファレンスルーム	当直室
技師長室	シャワー室
技師室	更衣室

ウ 放射線部

(ア) 基本機能

画像診断

- X線(レントゲン)撮影、透視撮影、CT検査、MRI検査、血管撮影、核医学検査(PET-CT、PET-MRI、SPECT-CT)

放射線治療

- 放射線治療(ライナック、小線源治療装置)、核医学治療

(イ) 施設条件

- 救命救急センターと画像診断エリアは近接配置とする。
- 画像診断エリア、放射線治療エリアは可能な限りエリアを集約して、診療放射線技師の効率的な配置を図る。
- 健康診断受診者の動線に配慮した配置とする。
- 大型医療機器を更新する際の作業が容易に行えるよう、搬入経路や関係器材の一時保管場所の確保に留意する。
- 核医学検査(PET-CT、MRI等)がある先端臨床研究センターとの動線に配慮する。

主な諸室・スペース	
■ 画像診断エリア	
画像診断室	
受付または受付機	CT室
待合室	処置室
X線撮影室	データ処理室
技師控室	画像診断読影室
X線透視室	医師控室
乳房撮影室	患者更衣室
骨塩定量撮影室	MRI室
操作室	機械室

主な諸室・スペース	
血管撮影室	電気室
準備室	技師長室
機器室	技師当直室
プリンター室	倉庫
■核医学エリア	
核医学検査室	
受付	一次廃棄保管室
核医学読影室	処置室(薬剤投与)
医師待機室	リカバリ(待機)室
待合	RI 管理室受付
診察室	RI 前室
準備室	汚染検査室(シャワー、トイレ含む)
技師室	SPECT 負荷室
管理室	SPECT 処置室
RI 体外計測室	PET 処置室
汚染検査室	PET 廃棄物保管庫
脱衣・シャワー室	SPECT-CT
操作室	PET-CT
回復室	PET-MRI
処置室	薬剤調整室
貯蔵室	安静室
動態機能検査室	血液検査室
ガンマーカメラ室	読影室
カンファレンスルーム	
■放射線治療エリア	
放射線治療室	
受付	密封小線源治療室(放射線治療室と同等の面積と壁厚)
待合室	放射線治療室
更衣室	操作室
診察室	医師控室
面談室	技師控室
CT 室	治療計画室兼カンファレンス室
CT 操作室・資料室	

エ 手術部

(ア) 基本機能

- 手術及び麻酔を要する検査の実施
- 局所麻酔手術から全身麻酔手術、定時手術から臨時手術まで年間無休対応
- 人工心肺装置を使用した手術などに対応する電気容量を倍増した手術室
- 整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科などの手術顕微鏡は全手術室で対応
- 手術支援ロボット¹の稼働
- ハイブリッド手術室²の稼働
- バイオクリーン手術室³の稼働
- MRI手術室⁴の稼働
- 日帰り手術室の稼働

(イ) 施設条件

- 手術室は15室とし、そのうち、ハイブリッド手術室2室、バイオクリーン室2室、MRI手術室1室とする。
- 日帰り手術室を2室設ける。
- 集中治療部とは同フロアに配置する。
- 麻酔科術前外来とは隣接配置する。
- 病理部とは同フロアもしくは直上直下に配置する。
- 臨床工学センターとは隣接配置とする。
- 翌日の手術準備・払出・供給を考慮して、材料部と近接した配置とする。
- 研修医や学生、医療技師が充実した研修ができるスペースを確保する。

主な諸室・スペース	
■手術部	
受付・管理諸室	
受付	カウンセリング室
監視室	相談室
回復室	麻酔管理室(麻酔科医用医局)
検査室	学生教育用スキル・ラボ
工作室	麻酔監視室
手術スタッフステーション	家族控室
面談室	

1 手術支援ロボット：医師の操作を補助し、精密な手術を可能にするロボットシステム。微細な動作や安定性が求められる手術で活用され、手術精度の向上や患者の身体への負担軽減を実現する。主に内視鏡手術や低侵襲手術に使用される。

2 ハイブリッド手術室：高性能な透視装置と手術寝台を設置し、最近急速に増加している各分野の血管内治療に対応するための手術室。

3 バイオクリーン手術室：国際的な規格により空気清浄度を定められた手術室。

4 MRI手術室：磁気共鳴画像(MRI)を使用しながら手術を行うための専用の手術室。手術室内にMRI装置を導入し手術中にMRIを撮像することにより、臓器の位置や形状をリアルタイムに確認できる。

主な諸室・スペース	
手術室及び周辺諸室	
入口ホール	バイオクリーン手術室
入口ホール隣接の諸室	MRI 手術室
外周廊下(手術ホール)	日帰り手術患者更衣室
手術用ストレッチャープール	日帰り手術患者用トイレ
病棟用ストレッチャープール	日帰り手術室
手洗いコーナー	ハイブリッド手術室
前室	汚物処理室
汎用型手術室	廃棄物保管庫
バイオクリーン手術室前室	器械台保管室
スタッフ関連諸室	
麻酔科医室	トイレ
カンファランスルーム	手術部長室
更衣室	当直室(麻酔科)
ナース休養室	当直室(麻酔科)用倉庫(当直室隣接)
ラウンジ	麻酔科医控室
シャワー室	

オ 集中治療部

(ア) 基本機能

- 大手術後や重篤な合併症を有する患者の手術後に過大な手術侵襲から全身状態を速やかに回復させ、臓器不全に至らぬように全身管理を実施
- 病院内で発症した重症患者や特殊な治療を要する患者の治療
- 各診療科と集中治療専門医を中心に、関連各科の専門医と協力した治療

(イ) 施設条件

- 手術部に隣接配置とする。
- 救命救急センターとは専用エレベータで直結させる。
- 臨床工学センターとは隣接配置とする。

主な諸室・スペース	
■集中治療部	
ICU 特定集中治療室	
ICU 個室	
HCU ハイケアユニット	
HCU 個室	
患者関連諸室	
患者用トイレ(男・女)	家族控室
患者用トイレ(身障者対応)	看護部カウンセリング室
スタッフ関連諸室	
スタッフステーション	リネン室(清潔)
看護師作業ルーム	リネン室(不潔)
薬剤師作業スペース	配膳・下膳コーナー
看護師長スペース	廃棄物等一時保管スペース
ME 機器保管・充電スペース	ICU 部長室
カンファレンスルーム	遠隔 ICU 執務室
研修・実習生待機室	集中治療部医師控室
汚物処理室	当直室
器材庫	更衣室
ポータブル X 線撮影装置等機器類置き場	休憩室
車椅子・ストレッチャー・歩行器置場	仮眠室(病棟看護師用)
壁収納スペース	トイレ

カ 病理部

(ア) 基本機能

通常検査業務

- 病理組織診断
- 手術中の迅速診断
- 細胞診検査

病理解剖業務

- 病屍体の解剖とその組織標本作製・検鏡

資料の保管及びその使用・貸出

- 診療・研究・教育のために、生検・細胞診・解剖例の標本(10年間保存)、包埋ブロック(永久保存)、解剖臓器(5年間保存)を必要に応じ貸出

(イ) 施設条件

- 手術部との動線に配慮する。
- 検査部、病理診断科とは近接した配置とする。
- プッシュプル換気装置で管理された作業環境を確保する。
- ホルマリン廃棄は、直接廃液タンクにつなげて廃棄できるような設備とする。
- 生検体を取り扱う部屋では感染管理され、安全キャビネットを設置する。
- 解剖室と病理部の間は臓器の移動に問題ない配置とする。

主な諸室・スペース	
■病理部	
病理検査室	
受付(受付事務室・検体受付)	細胞診検体処理・病理細胞診標本作成室
ホルマリン固定室	遺伝子検査室
キシレン室	細胞診顕鏡室
薄切室	技師鏡検エリア
遺伝子検査用薄切室	物品等保管庫
水洗室	標本等保管庫(資料室)
切出・マクロ撮影室	倉庫
迅速検査エリア	標本室
検体処理室	会議室(病理部)
標本製作室	学生室
顕微鏡撮影室	技師室(事務・休憩室)
電顕室	更衣室
特殊検査室	トイレ
病理解剖室	
下足室	貯蔵室
前室	解剖準備室(前室)
解剖室	更衣室
切出室	脱衣室
研修室	シャワー室
屍体処置室	病理医控室(事務室)
材料準備室	トイレ
ホルマリン一次固定室	

主な諸室・スペース	
特殊解剖エリア	
前室(特殊解剖エリア)	滅菌室
遺体処置室	シャワー室
特殊解剖室	着脱衣室
バイオハザード室	
病理診断科	
図書・検鏡室	カンファレンス室
病理診断室	休憩室
遠隔病理診断室	

キ 輸血・移植免疫部

(ア) 基本機能

輸血関連業務

- 血液型検査(ABO血液型、RhD 血液型など)
- 不規則抗体検査
- 交差適合試験
- 直接・間接抗グロブリン試験
- 自己血輸血
- 血小板抗原・抗体検査
- 血液製剤・血漿分画製剤の保管・管理・払い出し・使用記録保管

移植関連業務

- HLA タイピング
- HLA 抗体検査
- 臓器移植(臓器移植ネットワークの委託検査を含む)

妊娠関連業務

- 母児不適合妊娠の診断

治療関連業務

- 細胞採取、保管・管理
- 細胞(造血幹細胞など)や製剤(クリオ、自己フィブリン糊など)の調整
- 造血幹細胞移植

再生医療関連業務

- 再生医療等製品の保管・管理・払い出し

(イ) 施設条件

- 救命救急センターとは、迅速な検体搬送のため隣接もしくは極力近い配置とする。
- 手術部との動線に配慮する。
- 中央採血室及び検査部とは近接した配置とする。

主な諸室・スペース	
■輸血・移植免疫部	
輸血検査室	
輸血検査室	機材庫
製剤保管室	冷蔵室
受付/検収スペース	書類スペース
事務スペース	
移植検査室	
検体処理室	機材庫
遺伝子検査室	
細胞管理室	
細胞調整室	細胞保管室
採血室	
待合エリア	執務室
採血ブース	機材庫
自己血採血室	
アフレーシス室	
ゲノタイプ検査室	
セルプロセンシングシステム室(膵島移植を実施しないのであれば不要の可能性あり)	
スタッフ関連諸室	
技師室	会議室
宿直室	休憩室
実習室	書類保管室

ク 内視鏡診療部

(ア) 基本機能

消化器領域検査

- 上部消化管、下部消化管、胆膵の領域における内視鏡を用いた検査及び治療の実施

呼吸器領域検査

- 気管支鏡を用いた検査及び治療の実施

(イ) 施設条件

- 内視鏡診療部内の放射線装置(透視)設置を検討する(設置されない場合は放射線部との連携に配慮した配置とする)。

主な諸室・スペース	
■内視鏡診療部	
内視鏡室	
受付	スコープ保管庫
待合	洗浄室
前処置室(上部・下部)	患者用更衣室
内視鏡検査室	患者用トイレ
回復室	
スタッフ関連諸室	
部長室	休憩室
医師室	更衣室
技師室	トイレ
カンファレンスルーム	

ケ リハビリテーションセンター

(ア) 基本機能

- 心大血管疾患リハビリテーション
- 脳血管疾患等リハビリテーション
- 廃用症候群リハビリテーション
- 運動器リハビリテーション
- 呼吸器リハビリテーション
- がん患者リハビリテーション
- 歯科口腔リハビリテーション

(イ) 施設条件

- 病棟との動線に配慮した配置とする。
- 循環器内科、整形外科の外来エリアと隣接配置とする。

主な諸室・スペース	
■リハビリテーションセンター	
運動機能訓練エリア	
機能訓練室	
小児リハビリエリア	
小児訓練室	トイレ
言語療法エリア	
言語聴覚室	
病棟諸室	
脳疾患リハ室(脳疾患センター病棟に隣接)	循環機能訓練室(循環器内科・心臓血管外科病棟に設置)
スタッフ関連諸室	
技師長室	ミーティングルーム
技師控室	書庫
学生控室	

コ 救命救急センター

(ア) 基本機能

- 高度救命救急センターとして、重症・重篤な心疾患、脳疾患、多発外傷、広域熱傷、心臓停止、中毒などの患者の治療
- 救急車、ドクターヘリや多目的医療用ヘリを駆使した福島県全体からの患者受入

(イ) 施設条件

- 手術部、集中治療部との動線に配慮した配置とする。
- 放射線部(画像診断)と隣接配置とする。
- ヘリポートとの動線を配慮した配置とする。

主な諸室・スペース	
■救命救急センター	
救急外来	
受付	処置室
エントランスホール	準備室
自販機コーナー	観察室
事務室	高気圧酸素治療室

主な諸室・スペース	
トリアージスペース	器材室
待合	初療室
患者用トイレ(身障者対応)	CT室
患者用トイレ(男・女)	X線撮影室
汚物処理室	X線透視室
診察室	操作室
病室関連諸室	
ICU	スタッフステーション
CCU	家族控室
HCU(災害対応病室含む)	面談室
前室(災害対応病室)	準備室
検査室	器材室
汚物処理室	医療材料室
スタッフ関連諸室	
カンファレンスルーム	師長室
医師控室	仮眠室
当直室	災害医療備蓄倉庫
シャワー室	救急隊控室
ドクターヘリ通信センター関連諸室	
ドクターヘリ通信センター	ドクターヘリ通信センター前室
ドクターヘリ通信センター控室	
守衛室関連諸室	
守衛室	倉庫
守衛室前室	

サ 臨床工学センター

(ア) 基本機能

ME 機器の中央管理(保管・貸出等)及び点検修理業務

- 人工呼吸器、心電計、血圧計、除細動器、血液浄化装置、電気メス、循環器系機器(体外式ペースメーカー、IABP、PCPS)、各種モニタ類など

技術支援業務

- 人工呼吸療法、心臓カテーテル検査やカテーテルインターベンション、心臓ペースメーカー業務、高圧酸素療法などの臨床技術提供

その他

- 心臓手術時の人工心肺装置や補助循環装置、各種周辺装置の操作
- 人工透析療法や血液吸着療法などの各種血液浄化法の施行

(イ) 施設条件

- 集中治療部に隣接した配置とする。
- 手術部及び人工透析センター、救命救急センターへアクセスしやすい場所に配置する。

主な諸室・スペース	
■臨床工学センター	
管理室	
受付	メンテナンススペース
貸出・返却コーナー	機器倉庫
スタッフ関連諸室	
技師長執務スペース	面談コーナー
技師室	

シ 人工透析センター

(ア) 基本機能

- 血液透析を中心とした血液浄化療法
- 自己免疫疾患・炎症性腸疾患など多岐にわたる疾患を対象とした血漿交換療法、各種吸着療法

(イ) 施設条件

- ICU、HCU、臨床工学センターへの隣接配置とする。
- 遠隔透析を行える環境を整備する。

主な諸室・スペース	
■人工透析センター	
人工透析室	
透析ベッド	処置室
観察・回復エリア	診察室
待合・ラウンジ	患者用トイレ
更衣室	
遠隔透析室	
モニタ管理室	

ス 臨床腫瘍センター(緩和ケアセンター)

(ア) 基本機能

- 緩和医療(がん性疼痛、その他のがんによって生じる症状の緩和)

(イ) 施設条件

- 患者に分かりやすく(目につく)、相談しやすい場所に配置する。
- 臨床腫瘍センター(相談室)、麻酔・疼痛緩和科及び患者サポートセンターとの連携に配慮した配置とする。

主な諸室・スペース	
■臨床腫瘍センター(緩和ケアセンター)	
受付	緩和ケアセンター長室
緩和ケアセンター室	緩和ケアセンター職員室

セ 移植医療部

(ア) 基本機能

肝臓移植

- 他の手段では治癒が望めない成人・小児の肝不全患者を対象に、肝胆膵・移植外科と小児外科が連携した肝移植

膵臓移植

- 重症1型糖尿病患者に対する膵臓移植

腎臓移植

- 慢性腎不全患者に対する腎臓移植

角膜移植

- パーツ移植を主とした角膜移植

造血幹細胞移植

- 小児と成人に対する難治性疾患の治療としての移植

植込型補助人工心臓/心臓移植

- 重症心不全患者に対する植込型補助人工心臓の治療

膵島移植

- インスリン依存型1型糖尿病患者に対する低侵襲な膵島移植

コーディネーター

- 移植に関わる医療チーム間の調整と患者及びその家族へのケア

(イ) 施設条件

- 外来部門と近接した配置とする。外来部門のうち、小児外科、肝胆膵・移植外科、泌尿器科・副腎内分泌外科、循環器内科、血液内科との動線に配慮し、特に、小児外科のあるみらい棟との動線を優先する。
- 救命救急センターや集中治療部、手術部との連携に配慮した動線を確保する。

主な諸室・スペース	
■移植医療部	
診察室	事務室
面談室	

ソ 栄養管理部

(ア) 基本機能

給食調理業務(献立作成、調理、配膳、下膳)

- 調理方式はニュークックチル導入を検討
- 人員の確保が困難な現状を踏まえ、献立の一部についてセントラルキッチン¹の利用も視野に入れるなど、業務の効率化を推進
- 患者の病状、ニーズに応じた献立の作成、調理・配膳、行事食等の提供
- 中央配膳方式による厨房から病棟への一括配膳及び下膳専用カートでの下膳

栄養管理業務

- 栄養指導(外来及び入院患者)、栄養管理計画書に基づく入院患者の栄養管理、入院患者への入院時支援、栄養サポートチーム(NST)活動

(イ) 施設条件

- 栄養指導室は、入院患者及び外来患者共に行き来しやすい場所に配置する。
- 病棟への給食配膳・下膳の動線を考慮した配置とする。
- 入院患者用備蓄倉庫は、各病棟へ運びやすい場所に配置する。

主な諸室・スペース	
■栄養管理部	
厨房	
食材搬入口	加熱室
検収室	炊飯室
食品庫(常温・冷蔵・冷凍)	米庫

1 セントラルキッチン：病院内または関連施設で使用する食事を集中調理するための施設である。食材の調理や加工を一括して行い、各病棟や患者食、職員食に供給することで、衛生管理の徹底や効率的な運営を実現する。

主な諸室・スペース	
洗浄室	盛付室
下処理室	調乳室
調理室	カートプール
冷却室	配膳下膳用エレベータ(2基整備)
チルド保管室	
栄養指導	
パントリー	個別栄養指導室
食堂	集団指導室
各病棟	
給茶機スペース	非常時用備蓄倉庫(ベッド数×5日分)
時間外下膳ボックス	
スタッフ関連諸室	
事務室	委託事務室
カンファレンス室	非常時用備蓄倉庫(職員用 700人×3日分)
更衣室	検食室
休憩室	書庫

タ 材料部

(ア) 基本機能

中央滅菌業務

- 各部門(病棟、外来、手術室など)から回収した不潔器材の仕分け・洗浄、洗浄後のセット器材の組み立て、単品器材のシーラーによるパック作業、器材に応じた滅菌処理、各部門への必要器材の払い出し、各部門の保管状況や定数調査

(イ) 施設条件

- 材料部の各諸室は同フロアに集約する。
- 翌日の手術準備・払出・供給を考慮して、手術部と近接した配置とする。
- 室内の温度や湿度に配慮した環境とする。
- ロボットシステムの積極的な導入を検討する。

主な諸室・スペース

■材料部

事務エリア

受付・事務室

業者貸出器械の保管場所

打刻作業スペース

回収カートスペース

洗浄エリア

仕分け・洗浄・消毒室

廃棄物庫

内視鏡洗浄スペース

組立エリア

組立室

臨床工学技士の作業室

セット化スペース

滅菌・清潔エリア

滅菌室

材料保管スペース

滅菌保管庫

払い出しコーナー

滅菌物払出窓口・コーナー

供給カートプール

供給スペース

スタッフ関連諸室

更衣室

トイレ

休憩室

(4) 薬剤部

ア 基本方針

- 最善の医療を提供するとともに、感染制御、栄養サポート、精神科リエゾンチーム、糖尿病教室、がん薬物療法などの専門性を生かしたチーム医療の場で、より質の高い医療安全に貢献する。
- 臨床に即した知識・技能をバランスよく習得できるようなプログラムの実施や、薬剤師の知識・情報の向上を目指すため、新人・中堅・専門に応じて部内研修会を企画、認定薬剤師取得の支援など、教育の充実を図る。
- 医療研究推進センターとの連携により、「くすりの候補」の人における効果(有効性)と安全性を調べる治験に協力し、研究分野に貢献する。

イ 基本機能

(ア) 調剤業務

- 病棟及び救急外来の調剤・医薬品の供給業務(365日24時間対応)、及び院外薬局との連携(院内製剤・院内限定処方薬を除き、外来処方原則として院外処方とする)

(イ) 抗がん薬関連業務

- 外来及び病棟で使用する抗がん薬調製の実施
- がん化学療法における治療計画の確認業務
- 外来化学療法室での患者指導

(ウ) 医薬品情報管理業務

- 医薬品に関する情報収集・管理及び提供、医薬品に係る安全性情報の発信、院内で発生した副作用の収集・国への報告、薬事委員会事務局(医薬品新規採用申請窓口)、採用医薬品のマスタ管理

(エ) 医薬品の在庫管理業務

- 医薬品の発注、在庫管理(災害備蓄医薬品の保管管理)、品質管理

(オ) 入院時支援業務

- 患者サポートセンターにおける入院前の服用薬確認、入院時の持参薬の確認

(カ) 病棟薬剤業務

- 病棟における薬剤の適正使用の確認、病棟における入院患者への薬剤管理指導、患者ごとの薬歴管理、治療薬物モニタリング(TDM)

ウ 施設条件

- 病棟部門への薬品供給を円滑に行うため、自動搬送機の導入を検討する。

- 物品搬送用のエレベータと近接した配置とする。
- 病棟へ薬剤交付のためのパスボックスを設置する。
- 毎日の医薬品の搬入が速やかに行える搬入経路を確保する。
- 大型の調剤機器を更新する際の作業が容易に行えるよう、搬入経路の確保に留意する。
- 調剤機器のための電源と電力を確保する。
- 医薬品の盗難を防ぐため、セキュリティの確保を行う。
- 将来的な機能拡張を想定したスペース確保を検討する。

主な諸室・スペース	
■ 薬剤部	
窓口	
投薬窓口	
調剤・注射・製剤エリア	
注射薬調剤室	抗がん薬調製室
薬品供給コーナー	医薬品検収室
調剤室	薬品倉庫
無菌製剤室	機材庫
一般製剤室	処方箋保管庫
薬品管理エリア	
医薬品情報室	麻薬管理室
薬剤説明管理エリア	
TDM 管理室	薬剤師外来用診察室(外科または内科外来に配置)
おくすり相談室	
スタッフ関連諸室	
病棟業務・薬剤管理指導記録室	多目的室(学生・研修生控室)
薬剤部長室	当直・仮眠室
薬剤部員室	更衣室
BSL 用学生講義室	トイレ
カンファレンスルーム	

(5) 患者サポートセンター

ア 基本方針

- 医療の機能分化が進む中、地域の医療需要の把握や患者にとって最適な後方病床の選定等、データに基づく合理的かつ実効性のあるネットワークの形成に取り組む。
- 切れ目のない医療機能の提供を支援するPFM¹の充実・強化、紹介・逆紹介の推進など、患者が利用しやすい病院運営の核となる部門として、多職種が相互に求められる機能を最大限発揮できるセンターを整備する。

イ 基本機能

- (ア) 入退院支援機能
- (イ) 病床管理機能
- (ウ) 術前検査・周術期機能
- (エ) 地域連携機能
- (オ) 総合相談機能
- (カ) その他機能

患者サポートセンター機能概念						
機能 部門・職種	入退院支援	病床管理	術前検査・周術期	地域連携	総合相談	その他
看護部	患者問診					
	療養計画(入退院計画、看護計画等)の進捗説明					
	中央病床管理					
検査部・放射線部	検査		術前検査			
手術部	手術		検査説明			日帰り手術案内
医療連携・相談室	紹介・逆紹介手続き					セカンドオピニオン
	地域医療機関対応					広報機能
医事課	外来予約調整				各種相談	総合案内
	各種文書管理					
薬剤部	持参薬管理				お薬相談	
社会福祉士	総合相談					

1 PFM (Patient Flow Management) : 外来の時点から患者の入退院を支援する入退院管理システム

ウ 施設条件

- 現在分散している機能・窓口の一元化を図り、メインエントランス付近に配置することにより、患者・家族の利便性向上を図る。
- 医師・看護師・コメディカル・事務職員等多職種のスタッフの諸室を集約し、各種手続きや説明における業務処理の効率化を図る。
- 医事課と隣接配置として機能連携の向上を図る。

主な諸室・スペース	
■患者サポートセンター	
受付・待合	
受付カウンター	待合スペース
入退院支援ブース	
説明ブース	面談室
ベッドコントロールセンター	
持参薬管理センター	
説明ブース	薬剤指導室
栄養指導	
栄養指導説明室	
相談・面談・多職種カンファレンス室	
スタッフ関連諸室	
執務スペース	物品庫
カンファレンス室	休憩室

(6) 健診部門(疾病予防センター(仮称))

ア 基本方針

- 大学病院の優れた最新設備と臨床の第一線で活躍する各分野の専門医が、直接、検査結果を判定・診断する体制を確立し、県民のライフスタイルや長い人生を見据えた予防・治療、健康増進をサポートする。
- 本県において特に死亡率が高い脳疾患や心疾患の検診コースを創設するほか、震災以降続く県民の肥満傾向の解消を目指すメタボ検診コースを設けるなど、大学病院ならではの健診機能を設置する。

イ 基本機能

- (ア) 1日標準検診コース
- (イ) 2日総合がん検診コース
- (ウ) 2日PET-CTがん検診コース
- (エ) 認知症機能検診コース
- (オ) 脳血管検診コース
- (カ) 心臓検診コース
- (キ) メタボ検診コース
- (ク) 遺伝的検査コース

ウ 施設条件

- 健診部門専用の出入口を設けて、一般患者との動線交差に配慮する。
- 外来部門と共用となる検査(放射線部、検査部など)に配慮し、外来患者と受診者との動線が可能な限り交差しないようにする。
- 女性受診者に配慮し、待合・更衣室・女性専用検査等、男性と女性の健診スペースを区分けする。

主な諸室・スペース	
■健診部門(疾病予防センター(仮称))	
受付・待合・診察	
健診エントランス	健診待合
受付	診察室
更衣室	面談室
一般検査エリア	
身体計測・視力・血圧測定・採血スペース	心電図検査室
一般撮影室	眼底・眼圧検査室
聴力検査室	婦人科内診室

主な諸室・スペース		
	超音波検査室	
	管理エリア	
	健診事務室	スタッフ控室
	医師控室	

(7) 教育・研究関連部門

ア 基本方針

- 最新かつ高度な知識と技術を駆使し、人々の命と健康を守る優れた医療人の育成を目指した臨床研修医、専攻医及びメディカルスタッフに対する臨床教育施設の充実を図る。
- 福島イノベーション・コースト構想など東日本大震災及び原子力災害からの復興と再生を医療面から支えるために、本学の教育・研究分野における将来構想に関連させた施設整備を検討する。
- 教育・研修関連部門が一体的に機能するよう、病院以外の組織についても、可能な限り病院内に配置する。
- 機能ごとに分散したスキルス&IT ラボラトリー(スキル・ラボ)は統合し、医学生・研修医の利便性を向上させる。
- 技能教育においてはVR(仮想現実)トレーニングシミュレータなど次世代技術を取り入れた研修施設を導入し、遠隔治療や遠隔手術を含めたより実践的なトレーニング環境を整備する。
- 臨床研修医の執務エリアは、自由な利用空間の中で、対話やデジタルコンテンツによる円滑なコミュニケーションを取ることができる環境を整備するとともに、緊急呼び出し等においても機動的に対応できる臨床研修環境を整備する。
- 医学生、看護学生、保健科学部等の学生に向けたミーティングルーム等を整備する。

イ 医療人育成・支援センター(臨床医学教育研修センター)

(ア) 基本機能

医学教育部門

- 実習及び演習等教育プログラムに対する支援
- 医学への動機付け事業の支援
- 学部教育における地域医療関連プログラムの支援
- スキル・ラボの整備及び管理・運営

臨床医学教育研修部門

- 臨床研修及び専門医研修における研修プログラムの企画・調整
- 地域医療研修プログラムの企画・調整及び支援
- 研修医の支援
- 医師生涯教育の支援

看護学教育研修部門

- 地域医療を担う看護師等の資質向上

- ・ 看護学への動機付け事業の支援
- ・ 地域医療を担う看護師等の確保支援

保健科学教育研修部門

- ・ 保健科学への動機付け事業の支援
- ・ 地域医療を担う理学療法士等の確保支援
- ・ 地域医療を担う理学療法士等の資質向上

災害医療総合学習センター

- ・ 放射線の知識等を有する人材(学生・医師・看護師・理学療法士等)の育成
- ・ 被ばく医療新人プログラムの構築
- ・ 自治体保健師等への教育及び活動支援

医療手技教育研修開発センター

- ・ 臨床応用解剖実習室(F-CAL)の管理運営
- ・ ふくしま医療機器開発支援センター等と連携し、ドライラボトレーニング¹・ウェットラボトレーニング²・アニマルトレーニング³研修の支援、企画及び開発

(イ) 施設条件

- ・ 機能ごとに分散したスキルス&IT ラボラトリー(スキル・ラボ)は統合する。
- ・ 医学生、看護学生、保健科学部等の学生に向けたミーティングルーム等を整備する。
- ・ OSCE 対応を考慮して、試験受験者と部外者との接触を避けられる動線に配慮する。
- ・ 技能教育においてはVR(仮想現実)トレーニングシミュレータなど次世代技術を取り入れた研修施設を導入し、遠隔治療や遠隔手術を含めたより実践的なトレーニング環境を整備する。

主な諸室・スペース	
■医療人育成・支援センター	
スキル・ラボ	
OSCE 対応用諸室	学生スペース
モニタ監視室	超音波室
オープンスペース	胸部診察室
手技室(外科系、基本、穿刺)	心電図室
レクチャールーム	内視鏡室
成人救急室	当直室

1 ドライラボトレーニング：医療機器やシミュレーターを使用して行う模擬的なトレーニング。実際の臨床現場を模した環境で、技術習得や手術の練習を行い、安全性と効率を向上させることを目的とする。

2 ウェットラボトレーニング：動物臓器や生体組織を用いて行う実践的なトレーニング。手術手技や器具の操作方法をリアルな環境で習得するための手法で、臨床での応用力を高めることを目指す。

3 アニマルトレーニング：実験動物を用いて行う実践的な医療トレーニング。特に新しい手術技術や治療法の習得を目的とし、実際の患者に応用する前の安全性や精度向上を図る。

主な諸室・スペース	
研修医スペース	
研修医室	図書室
研修医談話室	研修医当直室
センター事務室	他院受入研修室
カンファランス室	更衣室(男・女)
事務関連室	
執務室	部長室
教員室	

ウ 臨床医学教育研修センター

(ア) 基本機能

- 臨床研修医の支援・管理
- 臨床研修医の募集・採用
- 臨床研修の企画立案・実施

(イ) 施設条件

- 特になし。

主な諸室・スペース
■特になし

エ 臨床研究教育推進部

(ア) 基本機能

- 大学院生、医療者向けの研究デザイン・臨床データ解析の講義とワークショップ
- 臨床疫学分野専攻の博士課程大学院生の指導
- 医療者が立案する臨床研究の計画支援や解析・論文化支援

(イ) 施設条件

- 特になし。

主な諸室・スペース
■特になし(現在大学部門に位置しているため、病院に機能を移すか今後検討)

オ 臨床研究センター

(ア) 基本機能

治験及び臨床試験の総合サポート

- 医薬品・医療機器の治験、医師主導治験、製造販売後の臨床試験の実施支援
- 臨床研究コーディネーター(CRC)、薬剤師、看護師、治験事務職員による治験の全般的なサポート

新規臨床研究及び臨床試験の支援

- 新規の臨床研究や臨床試験の立案・実施に対する支援体制の拡充

治験参加者への安心できる環境の提供

- 患者に寄り添ったケアを行い、治験参加における不安を軽減する環境の提供

(イ) 施設条件

- 臨床腫瘍センターと隣接する。
- 治験薬、薬剤(ミキシング室)、検体(サンプル採取)、治験センターの同一フロアが望ましい。
- 新病院棟との接続動線を確保する。
- 臨床研修管理部との動線に配慮した配置とする。

主な諸室・スペース
■先端臨床研究センター棟 2 階及びみらい棟 2 階にて継続利用

カ 臨床研究管理部

(ア) 基本機能

- 臨床研究実施の病院長承認(新規申請・変更・中止等)
- 病院長への各種報告(疾病等・不具合・不適合・定期報告等)
- 研究者等の教育の認定
- 苦情や問い合わせへの対応
- 研究期間終了後の記録保存
- 臨床研修医の支援・管理

(イ) 施設条件

- 臨床研究センターとの動線に配慮した配置とする。

主な諸室・スペース	
■ 臨床研究管理部	
事務室	

(8) 看護部

ア 基本方針

- 県民の健康を守るため豊かな人格と感受性をもち、質の高い看護を提供する。
- 県民の健康を支え、安全で安心できる看護、温かみのある看護、継続性のある看護を提供する。

イ 基本機能

- 知識・技術を身につけるために自己研鑽に努め、社会の変化に柔軟に対応し、福島県の看護をリードする看護師となって、県民の健康を支える。
- 専門職として責任を持って患者家族に安全で安心な看護、ならびに生活の質を高めるための看護を実践する。
- 基本的な姿勢と態度、倫理観を身につけた看護師として、温かみのある看護を提供する。

ウ 施設条件

- 医療安全管理部、感染制御部と隣接配置にする。

主な諸室・スペース	
■看護部	
看護部長室	ラウンジ
看護部管理室	仮眠室(男・女)
教育担当師長室	更衣室(男・女)
認定看護師室	面談室
管理師長室	研修室
ミーティングルーム	倉庫

(9) 災害医療部

ア 基本方針

- 「基幹災害医療センター」、「原子力災害医療・総合支援センター」、「高度被ばく医療支援センター」、「原子力災害拠点センター」、「放射線災害医療センター」の 5 センターが有機的な連携を形成し、“原子力災害時における高度専門的な医療提供体制”、“放射線災害に関する高度専門教育・研修体制等の機能”、“災害時に迅速かつ的確に対応できる危機管理体制”を一層高めるために点在する部門関連機能を集約した施設整備を検討する。
- 上記センターの再整備に当たり、機能充実のため補助金の活用を検討する。

イ 基幹災害医療センター

(ア) 基本機能

- 医療従事者に対する災害医療の教育・研修・訓練に関する業務
- 県内の消防機関、災害拠点病院等との連携に関する業務
- 災害時の緊急医療班派遣の調整に関する業務
- 広域的な災害時医療体制の調整に関する業務

(イ) 施設条件

- 特になし。

主な諸室・スペース
■特になし

ウ 原子力災害医療・総合支援センター

(ア) 基本機能

- 原子力災害拠点病院に対する支援に関する業務
- 関連医療機関等とのネットワークの構築に関する業務
- 原子力災害時における原子力災害医療派遣チームの派遣調整等に関する業務

(イ) 施設条件

- 特になし。

主な諸室・スペース
■特になし

エ 高度被ばく医療支援センター

(ア) 基本機能

- 原子力災害拠点病院では対応できない高度専門的な診療に関する業務
- 原子力災害拠点病院の支援に関する業務
- 高度専門教育研修に関する業務

(イ) 施設条件

- 特になし。

主な諸室・スペース	
■高度被ばく医療支援センター	
研修スペース	会議室
更衣室	休憩室
物品保管庫	

オ 原子力災害拠点センター

(ア) 基本機能

- 原子力災害時の傷病者等の受け入れに関する業務
- 原子力災害時の被ばく・汚染がある場合の適切な診療等に関する業務
- 原子力災害医療派遣チームに関する業務

(イ) 施設条件

- 特になし。

主な諸室・スペース
■特になし

カ 放射線災害医療センター

(ア) 基本機能

- 附属病院が委託を受けた内部被ばく検査の健診に関する業務
- 放射線災害医療に関する学生教育、院内教育、院内多職種連携、学外医療関係者等の教育に関する業務
- 放射線災害医療センターに設置されている被ばく医療関連機器の保守管理に関する業務

- ・ オフサイトセンター¹との連携に関する業務

(イ) 施設条件

- ・ 放射線災害医療センターと災害医療部事務部を集約する。
- ・ 放射線災害医療センター(処置室)から救命救急センター(救急外来初療室)へアクセスがしやすい配置(処置中の急変時の対応も考慮)とする。
- ・ RI 病棟²または救命救急センターHCU への動線に配慮する。
- ・ 患者急変時の対応として、救命救急センターや手術室、血管撮影室への動線に配慮する。
- ・ 汚染傷病者の救急車搬入口を一般救急搬送患者の病院搬入口とは別に設置する。また、患者移動時も他部門との接触がない動線にする(患者受け入れと搬出が一方向で完了できる動線が望ましい)。
- ・ 汚染傷病者搬入口前に屋根付きスペースを設置する(プライバシー保護の対策も必要)。

主な諸室・スペース	
■放射線災害医療センター	
トリアージ室	検査室
除染室	分析室
処置室(汚染患者・除染患者の動線を分離)	汚物保管室

キ 事務部

(ア) 基本機能

- ・ 各センターの事務に関する業務
- ・ その他災害医療部の運営に関する業務

(イ) 施設条件

- ・ 災害医療部事務部と放射線災害医療センターを集約する。

主な諸室・スペース	
■事務部	
災害医療部事務室	倉庫(一般災害用、原子力災害用)
災害医療備蓄倉庫	

1 オフサイトセンター：災害や事故が発生した際に、現場から一定の距離を置いて設置される緊急対応拠点。主に原子力施設などの大規模な危機管理を目的とし、状況の把握、指揮命令、関係機関との調整などを行うために運用される。

2 RI病棟：放射性同位元素(Radioisotope: RI)を使用した治療や検査を行う専用病棟であり、放射線防護設備や専用の排泄物処理設備が整備されている。患者と医療スタッフの安全を確保するため、被ばくを最小限に抑える特別な設計が特徴である。

(10) 運営・管理部

ア 基本方針

- 病院の管理運営を効率的に行うため、執務室や共用スペースを運営・管理部として集約し、部門間連携を強化する。
- 病院運営に精通した病院専門事務を育成・強化するとともに、経費・材料費の適正かつ効率的な執行に留意し、安定した病院運営と健全な経営の実現を図る。

イ 病院管理課

(ア) 基本機能

- 附属病院に係る人事に関する業務(附属病院に係るものに限る)
- 公印の管理に関する業務(附属病院に係るものに限る)
- 附属病院に係る予算及び決算に関する業務
- 附属病院の管理及び運営に関する業務

(イ) 施設条件

- 管理エリアに配置する。

主な諸室・スペース	
■病院管理課	
病院長室	病院管理課事務室
副病院長室	事務局打合せスペース
事務局次長室	

ウ 医事課

(ア) 基本機能

- 病院会計係:医療収入に関する業務
- 病院業務係:保険請求に関する業務、公費負担医療に関する業務
- 病院用度係:医薬材料・医療用機器の購入、医療機器等の保守点検、修繕、その他物品等の購入
- 栄養管理係:入院患者の給食管理、患者の栄養指導、入院患者の給食材料等の購入

(イ) 施設条件

- 患者サポートセンターと集約配置とする(ただし、栄養管理係は栄養管理部門と集約配置とする)。

主な諸室・スペース	
■ 医事課	
受付	
風除室	総合案内
車椅子置き場(メインエントランス付近)	総合受付
エントランスホール	再来受付機
ブロック受付	
各ブロック受付	
医事部門	
病院長特別補佐室	自動会計機
医事課事務室	相談室(患者サポートセンター兼用)
診療会計窓口	

エ 経営企画室

(ア) 基本機能

- ・ 附属病院の経営、企画に関する業務

(イ) 施設条件

- ・ 医事課と隣接した場所に配置する。

主な諸室・スペース	
■ 経営企画室	
経営企画室事務室	

オ 医療連携・相談室

(ア) 基本機能

- ・ 患者・家族からの相談に関する業務
- ・ 医療及び社会保障制度の相談に関する業務
- ・ 地域連携に関する業務(紹介・逆紹介を含む)
- ・ 入退院支援に関する業務

(イ) 施設条件

- ・ 患者サポートセンター内に設置する。

主な諸室・スペース	
■ 患者サポートセンターに含む。	

(11) その他部門

ア 医療安全管理部

(ア) 基本機能

- 医療事故防止対策
- 医療安全管理研修会の開催
- 各種マニュアルの作成
- 医療安全ニュースの発行
- 安全管理研修会等の医療安全に関する資料の周知と周知状況の確認

(イ) 施設条件

- 感染制御部、看護部、医療連携・相談室、医療情報部、幹部諸室と同フロアまたは近接配置とする。
- 薬剤部、臨床工学センターとの連携に配慮した動線を確保する。

主な諸室・スペース	
■医療安全管理部	
部長室	書庫
医療安全管理部事務室	

イ 感染制御部

(ア) 基本機能

- 院内感染防止対策
- 感染対策研修会の開催
- 各種マニュアルの作成
- 院内ラウンドによる現場での感染対策実施状況の確認
- 感染管理に関わるコンサルテーション

(イ) 施設条件

- 検査部、臨床現場との連携に配慮した動線を確保する。

主な諸室・スペース	
■感染制御部	
部長室	更衣室
執務室	倉庫

ウ 医療情報部

(ア) 基本機能

- 総合医療情報システム(電子カルテ・オーダーリングシステムを含む)の総合的な維持管理・開発
- 病歴管理業務(紙カルテ、医療資料の管理)
- 各種データの提供

(イ) 施設条件

- 病院内に設置し、医療安全管理部と近接配置にする。
- 分散されたサーバ室(医療情報部サーバ室(1号館2階)、放射線系サーバ室(きぼう棟1階)、臨床工学系サーバ室(きぼう棟3階)の3カ所)を集約し、一定のセキュリティ管理された専用区画で、水害等を想定して2階以上に配置する。
- 診療情報管理エリアと隣接配置する。

主な諸室・スペース	
■医療情報部	
病歴室(コンピュータ室含む)	オーダーリング研修室
事務室	倉庫
サーバ室	

エ 物流供給センター

(ア) 基本機能

物品管理業務

- SPD 倉庫業務(診療材料、試薬、日用品、事務用品の発注・検収・入庫・出庫・在庫管理・棚卸の管理、搬送業務)、物品倉庫業務(共用物品の保管・管理)、リネン庫業務

(イ) 施設条件

- 薬剤や診療材料等の物流供給を自動搬送システム化するための作業スペースや物流搬送スペースを確保する。

主な諸室・スペース	
■材料部門(物品管理)	
SPD 材料倉庫	
SPD 材料倉庫	セット組み作業スペース

主な諸室・スペース	
事務スペース(倉庫内)	検収室
透析器材庫	搬送カートプール
物品倉庫	
体圧分散マットレス保管庫	医療用ガスボンベ保管庫
中央リネン庫	
清潔リネン室	不潔リネン室
スタッフ関連諸室	
物品管理スタッフ控室	寝具事務スタッフ控室

オ 性差医療センター

(ア) 基本機能

性差医療の研究及び診断、治療、予防法への反映(下記、研究対象)

- 男女比が圧倒的にどちらかに傾いている病気
- 発症率はほぼ同じでも男女間でその経過に差をみるもの(心筋梗塞など)
- いまだ生理的、生物学的解明が男性または女性で遅れている病態
- 社会的な男女の地位と健康の関連など(ジェンダーと病気の関係など)

(イ) 施設条件

- 婦人科外来と隣接配置にする。
- 他の患者が通らないような場所(プライバシー確保)への配置とする。
- セキュリティ面を考慮した配置とする。

主な諸室・スペース	
■性差医療センター	
受付	診察室
待合	内診室
処置室	相談室

カ 病院経営戦略部

(ア) 基本機能

- 医師主導による経営戦略の立案
- 医療機器・医薬品等の戦略的調達

(イ) 施設条件

- 経営企画室内に設置する。

主な諸室・スペース	
■病院経営戦略部	
病院経営戦略部長室	

キ ふたば救急総合医療支援センター

(ア) 基本機能

- 福島県ふたば医療センターの支援
- 双葉地方の住民等への医療支援
- 多目的医療用ヘリ運用の支援

(イ) 施設条件

- 診療エリアから離れた位置に配置し、大学・医局と近接する。

主な諸室・スペース	
■ふたば救急総合医療支援センター	
教授室	支援センター教員室

ク 医療秘書室

(ア) 基本機能

- 医療情報の管理・整理
- スケジュール管理
- 患者対応・コミュニケーション

(イ) 施設条件

- 分散する医療秘書室を集約化する。

主な諸室・スペース	
■医療秘書室	
医療秘書室	書庫
ミーティングスペース	

ケ ふくしま子ども・女性医療支援センター

(ア) 基本機能

- 医師招へい事業
- 医師スキルアップ事業
- 医療支援(地域・医大内)

- 地域支援事業
- 出前講座
- 子どもと女性の健康相談室

(イ) 施設条件

- 大学組織であるため、大学施設内への配置も踏まえて検討する。

主な諸室・スペース	
■ふくしま子ども・女性医療支援センター	
教授室	教員室
センター長室	倉庫
事務室	

コ 看護師特定行為研修センター

(ア) 基本機能

- 在宅医療から高度急性期医療の現場において、医療安全に配慮しつつ、高度な臨床能力を発揮できる、チーム医療のキーパーソンである看護師を養成すること、並びに看護師が自己研鑽を継続できる基盤の構築

(イ) 施設条件

- 大学組織であるため、大学施設内への配置も踏まえて検討する。

主な諸室・スペース	
■看護師特定行為研修センター	
事務室	教室
教授室	倉庫
会議室	更衣室

サ 共用部門等

(ア) 基本機能

共用部

- ・ 職員用更衣室の中央化
- ・ 会議室は共通諸室として、予約運用で利用

利便施設

- ・ コンビニエンスストアなどの売店は、入院生活に必要な生活用品、食品類、紙おむつなどの介護・医療用品など、利用者のニーズに合った商品を提供
- ・ 喫茶・カフェスペース及び食堂は、一般来院者及び職員用の喫食スペースを分離して設置

院内学級

- ・ 病気治療に伴う様々な困難を抱える児童生徒に対する初等教育、中等教育の教科学習を中心に授業を実施

(イ) 施設条件

- ・ 利用者が使用しやすい配置とする。

主な諸室・スペース	
■共用部	
職員用更衣室	授乳室
会議室(共通諸室として使用)	トイレ
休憩室	
■利便施設	
コンビニエンスストア	自動販売機コーナー
喫茶・カフェ	ATMコーナー
食堂	公衆電話コーナー
理美容室	郵便ポスト
銀行	コインロッカー
郵便局	
■院内学級	
学級室	

4 医療機器・什器備品整備計画

(1) 整備に関する基本方針

- 大学病院として高度で専門的な医療・研究を提供するための整備を進める一方、経営的視点も踏まえた検討を行う。
- 診療方針や稼働率と採算性、将来動向等を踏まえた総合的な検討を行い、医療ニーズに迅速に対応できるように、最新かつ有効な医療機器整備を積極的に進める。
- 医療安全や働き方改革に向けた業務効率化に資する整備を行う。

(2) 整備計画

- 今後の医療行政や医療技術の進化の動向等を十分に踏まえ、適切な医療機器整備計画を策定する。
- 今後、毎年度の医療機器購入・廃棄等の情報を継続的に計画に反映し、整備計画の見直しを行う。
- 限られた予算の中で整備計画を策定するため、下記の区分整理を行い、院内の合意形成を図る。

ア 移設(継続使用)

診療科・部門とのヒアリングを実施し、使用期間や使用頻度等の実態を踏まえ、安全に使用できると判断した機器を対象に移設するものとする。移設の際に付帯工事や解体組み立てを要し、一定期間の診療停止が必要となる医療機器については、費用対効果を検証した上で必要に応じて更新を検討する。

イ 更新(買い替え)

建替え完了時点で継続使用が困難と判断されるものは更新とする。耐用期間¹や使用頻度、メーカーの保守サポートの有無等複合的に検討する。

ウ 追加(増設)

診療方針や業務量の想定から、現行整備台数では不足すると判断される医療機器については追加整備する。新設する HCU 及び増設する手術室等に必要とされる医療機器や現行診療科・部門において追加が必要な医療機器については、診療科・部門とのヒアリング等を通じて明確化していく。

¹ 耐用期間：建物や設備・機械等の固定資産が物理的・経済的に使用可能な期間をいう。所得税法施行令「減価償却資産の耐用年数等に関する省令」で定められており、減価償却期間算定の基準となる。

エ 新規購入

新たに整備する医療機器は、医療提供する上での必要性・経営への貢献・医療安全等の視点から検討する。整備が妥当と判断される医療機器は、新規購入を計画する。

現時点においては、新たに設置する健診部門に必要な医療機器について新規購入を予定する。現行診療科・部門において新規購入が必要な医療機器は今後診療科・部門ヒアリング等を通じて明確化していく。

(3) 購入計画の策定

- ア 建替え完了年度に投資が集中することを避けるため、投資金額の平準化・分散化を行う。
- イ 設計・工事段階から建替え後を見据えた購入計画を策定することで、二重投資を防止する。
- ウ 限られた予算の中で、医療機器を購入していくため、保守費用等も考慮した多角的な購入手法を検討する。

5 医療情報システム整備計画

(1) 情報システムの課題

現病院の情報システムには、以下のような課題がある。

- ・ 各システムにおいて医大固有のカスタマイズが多く、診療報酬改定、制度改正等の際に個別に費用がかかっている。また、効率・効果的なパッケージ入替が難しくなっている。
- ・ サーバ室が分散しており、設置場所の環境やセキュリティレベルがそれぞれ異なる。(医療情報部サーバ室(1号館2階)、放射線系サーバ室(きぼう棟1階)、臨床工学系サーバ室(きぼう棟3階)の3カ所)

(2) 情報システムの基本方針

再整備基本構想の新病院棟コンセプトである「環境の変化に適応し進化する大病院」及び施設整備方針の実現に寄与するシステムの整備を行う。

また、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び経済産業省・総務省の定める「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」(3省2ガイドライン)に準拠し、安全管理に十分に配慮した医療情報システムを整備する。

上記に記載する課題を踏まえ、情報システム整備においては、運用を見直して全体最適化を図ることで、可能な限り標準パッケージでのシステム導入とする(システムに運用を合わせる)ことを全体方針とする。また、マスタ・データ形式等は標準的な規格を用いることで、維持・管理が容易かつ拡張性の高いシステムを整備する。サーバは一箇所で一元管理とし、セキュリティ水準を担保する他、将来にわたって発生するトータルコスト(労力・費用)を削減する。

将来的に求められる病院機能に対応するため、複数の視点からシステム・セキュリティ・BCP¹の整備及び対策を検討する。

ア 医療提供の視点

特定機能病院として高度な医療を提供し続けるため、医療の質向上の一助となるようなシステムを整備する。具体的には、医療安全の観点から以下のシステムを整備する。

システムの整備
入力したデータを基に罹患の可能性のある疾患候補を提示し、重要疾患の見逃しを防ぐ 診断支援ツール・AI問診システム
画像解析技術により医師の診断を補助するシステム
新興・再興感染症への対策として、院内感染の拡大を防止するための予兆管理システム

1 BCP (Business Continuity Plan) : 事業継続計画の略称であり、災害や障害などの緊急事態が発生した際に、重要な事業活動を可能な限り継続または早期に復旧させるための計画である。

働き手が減少する中でも医療の質を維持する観点から、医療従事者・事務職員の労働生産性を高める要素として、以下のシステムを整備する。

システムの整備
外来患者自身が入力し、その内容が電子カルテに転記される問診システム
病棟においては、生体モニタの値から急変を予測し、早期介入を促すシステム
自宅においても患者が装着したウェアラブルデバイスから自動で患者データを取得し、医療情報システムと情報共有できるシステム
診療情報をAI技術により自動要約し、サマリ・診療情報提供書等の診療情報文書作成を支援するシステム
音声入力の利用の拡充
患者の問合せをAIが対応する受付システム
RPA ¹ (Robotic Process Automation)技術による事務作業の省力化の拡充
AIによる高精度のレセプトチェックシステム
院内物流におけるRFID ² タグを用いた在庫管理(数量入力の自動化)
院内でのカルテ参照・診療データ入力におけるスマートフォン・タブレットの利用や、患者の見守り・遠隔診療といったシーンでのスマートグラス ³ 利用など、様々なデバイスの活用

患者にとって利用しやすいシステムを整備し、関係者の利便性向上を図る観点から、以下のシステムを整備する。

システムの整備
患者自身が所持するスマートフォンを活用し、現在実装済みの会計後払いに加え、来院前のWeb予約から診察時の呼び出し、障がいを持つ患者にも配慮した院内案内、帰宅後の診療情報(検査結果)閲覧、次回の予約情報、注意事項のリマインドまでを可能とするシステム
電子署名を利用し、同意書へのサインについては、スマートフォンアプリとも連動し、病院外でも署名が可能なシステム
聴覚情報を補う字幕表示システムを窓口へ設置する他、容易に利用可能な院内案内タッチパネル・モニタの導入

「全国医療情報プラットフォーム」等の国の施策を意識しつつ、必要に応じて地域における患者参加型の医療情報の共有基盤を検討する。医療機関からの情報提供のみならず、患者からライフログデータ等を提供してもらい活用する等、双方向の情報提供を可能とすることで医療の質向上と利便性の向上を図る。

61

1 RPA (Robotic Process Automation) : 業務プロセスを自動化するためのソフトウェア技術。ルールベースの作業(データ入力、処理、転記など)を仮想ロボットが人間に代わって実行することで、業務効率化や人為的ミスの削減を実現する。

2 RFID (Radio Frequency Identification) : 電波を用いてICタグの情報を非接触で読み書きする自動認識技術。ICタグとRFIDリーダー(読み取り装置)の間で送受信し、モノや人を識別する。例えば、ダンボールに梱包された商品を箱の外側から読み取ることができ、検品や在庫チェックなどの作業効率を向上させる。

3 スマートグラス : 情報の表示や操作が可能なウェアラブルデバイスであるメガネ型デバイスのこと。拡張現実(AR)や音声操作、カメラ機能などを搭載し、現実世界の視界にデジタル情報を重ねて表示するなどの機能を持つ。

イ 教育・研究の視点

蓄積された膨大な過去データを含む臨床データの二次活用の充実を図り、教育・研究分野の高度化・充実化を図る。

臨床データの収集・管理に当たり、電子カルテから収集したデータを匿名化する等、個人情報保護に配慮した臨床研究への情報提供について検討する。

ウ 健全かつ持続可能な病院経営の視点

医療情報システム内のデータを病床コントロールや人員配置等にリアルタイムに利用する、統計データを容易に作成できる等、病棟や職員のマネジメント・統計・経営指標に活用できる体制とシステムを整備する。

セキュリティ対策は以下の通りとする。

セキュリティ対策
事前対策から事後対策へ、対策範囲をエンドポイントからネットワーク、その他等へ拡張
OSの動作に害をなす行為を全て制御、遮断するシステムなど次世代のセキュリティ技術について積極的に検討

BCPの観点より、以下の対策を検討する。

BCP対策
現在行っている多世代バックアップ・院外でのバックアップデータ保存に加え、バックアップデータを保護するイミュータブルバックアップ(データを変更不可能とし、削除、暗号化、変更を阻止してデータを保護する技術)の利用
VNA ¹ (Vendor Neutral Archive)の利用範囲を拡張し、インアクティブな画像データ、波形データ、汎用データ等の院外での集約・管理や、低速ストレージへの保存、サードベンダ(電子カルテ・PACSベンダ以外のベンダ)採用によるベンダロックの回避等を検討し、コスト低減を図る

(3) システム更新、移設の方針

基本的には、新病院棟の開院に合わせてシステム更新を行うこととする。ただし、新病院棟開院前に更新するシステムは、開院時に移設することを基本とする。

システムは稼働から7年目に更新する計画を基本とする。

その他の委託業者の持ち込みシステムや、買取・リースではなく利用料を支払い利用している(もしくは利用予定がある)システムについては、別途整理を行う。

¹ VNA (Vendor Neutral Archive) : ベンダに依存しない形で、医療画像やデータを統合・管理するアーカイブシステム。異なるシステム間でもデータ互換性を保つことが特徴であり、長期的なデータ管理に適している。

(4) ネットワーク構成の方針

クラウド化を始めとした医療情報システムのあり方の変化や、働き方改革への対応、昨今のランサムウェア等に対するセキュリティ対策を考慮した上で、ネットワークの整理やあり方検討を行う。

現時点で想定されるネットワーク構成を以下に示す。

図表5-1 ネットワーク構成想定

区分	概要
診療系	電子カルテを中心とした医療情報システムが接続しているネットワーク
事務系(インターネット)	インターネットに接続可能なネットワーク
Wi-Fi系	インターネットに接続可能なネットワーク (職員向け/患者向け)
音声系	電話は、現在は固定電話、PHSともに別であるが、上記ネットワークとのあり方を検討する
外部ネットワーク	
リモートメンテナンス	医療機器も含めたリモートメンテナンスのあり方を検討する
地域連携システム	キビタン健康ネット (福島県医療福祉情報ネットワーク協議会)
県の情報ネットワーク	県の庶務システム 物理的に別ネットワーク、継続利用を想定

(5) 医療情報システム以外の情報コンテンツの整理

ア ナースコール

新病院棟のナースコールシステムについては、電子カルテと連動した患者情報の自動転記や、スマートフォンとの連動による確実な呼び出し・駆けつけ、その後の記録作業の効率化を実現する。その他、見守りカメラ、スマートベッドシステム、生体モニタとの連動についても検討を行い、看護業務の効率化・質の向上を図る。

なお、これら機能を実現するためには、情報システムとの連携が必須であるため、工事区分は建築工事ではなく、別途工事とした方が合理的である。

イ デジタルサイネージ

現在は病院入口、会計、FAX コーナーに設置されている。なお、インターネット系のネットワークに接続する方針とする。

6 物流管理計画

(1) 物流管理計画のあり方

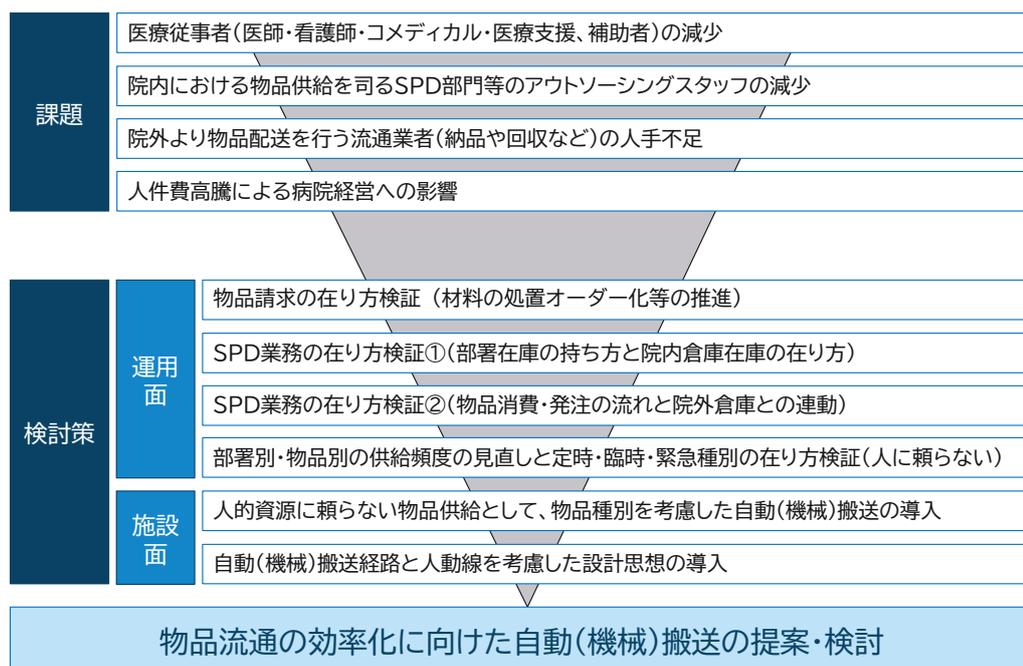
後述するアウトソーシング計画同様に、院内での物品管理業者(医薬品・診療材料等の管理、発注、搬送等)に加え、院外より医薬品・診療材料等を供給納品する業者においても人手不足は深刻な問題となっている。

このため、院内における各種物品の物品流通について、人手不足を念頭におきながら想定される課題とその対応策を検討し、効率的かつ効果的な物流管理計画を実施していく。

(2) 院内における物品流通の課題と検討策

課題と検討策については、以下の図のとおり。

図表6-1 院内における物品物流の課題と検討策



(3) 将来を見据えた物品供給における自動搬送計画の導入

院内には多部門から各種物品が供給回収され、対象となる部門・部署も数多く存在する。これまでは人手により供給回収を行っていたものの、今後は深刻な人手不足が予想され、物品の効率的な供給・回収は必然となる。

このため、自動(機械)搬送の導入に当たり、最適な機械種別の検討・設計を行うとともに、医療従事者の労力削減及びタスクシフト・シェアに対応できる環境を構築するため、部署別・物品別に自動搬送種別を下記一覧のとおり整理した。

図表6-2 部署別/物品別/自動搬送別系統一覧(案)

供給・回収部門		対象物		緊急性	特徴	自動搬送種別
SPD倉庫一元化	薬剤部	薬剤	注射薬 輸液 内服薬 外用薬 向精神薬	定時	1日/1週分の患者別薬剤 病棟ごとに搬送	有軌道型自動搬送
				臨時	べ切時間後の処方箋変更分 病棟ごとに搬送	
				緊急	容態変化・救急の不足分など	
				夜間緊急	夜間の緊急薬剤オーダー分	
	物品管理	材料	診療材料 一般消耗品	定時・臨時	部門ストック分の定期補充	
材料部	再生滅菌物	滅菌機材 使用済み機材	定時・臨時	手術・処置用機材の定期・臨時供給 使用済み機材の回収		
用度部門	各種物品	日用品・事務用品 郵便物・宅配物	定時・臨時	定期補充、定期配送、回収		
検査部	検体	血液 尿・便 細胞	定時・臨時	入院・外来など通常検査		
			緊急	容態変化・救急対応など		
栄養部門	食事	食事	定時	入院患者用、3回/日の食事	ロボット型自動搬送	
リネン倉庫	リネン	シーツ・カバー・ タオル・おむつ	定時・臨時	定時・入院・汚染時など		
医療廃棄物		ガーゼ・注射薬 その他機材	定時・臨時	法令で医療廃棄物として定められている廃棄物		
一般ごみ		一般ごみ	定時・臨時	一般処理業者が回収できる廃棄物		

7 アウトソーシング計画

(1) 委託業務のあり方

職員の業務効率化や委託費用の縮減を図るため、必要に応じて委託業務の包括化について検討を進める。

(2) 委託業務の包括範囲

働き手の減少が予測される中、従来の各業務の個別発注ではなく、下記のとおり業務内容の性質に合わせた部分的な包括委託を検討する。

また、受託者(役務の提供)に係る人員数及び対象となる諸室についても、施設整備の進捗状況に合わせて検討していく。

ア 施設維持管理業務

施設維持管理に関連する業務については、建物設備保守管理業務・清掃業務・警備業務等の包括に向けて検討する。

施設のあり方にもよるが、駐車場管理業務が発生する場合は、警備業務の業務内容を整理する。

イ 医療関連サービス

物流については、SPD 業務と中央材料滅菌業務の連携を考慮し、包括化が可能か検討する。

また物流管理に関しては、役務の提供以外に医薬品、材料の一括購買等も視野に入れるか否かも併せて検討する。

将来の人手不足も考慮し、機械搬送設備の導入を視野に設計を検討する。

給食業務は、人員の確保が困難となっている現状を踏まえ、献立の一部について外部への委託も視野に入れるなど、業務の効率化に向け、検討する。

その他、リネン類業務も他業務との包括化などについて検討する。

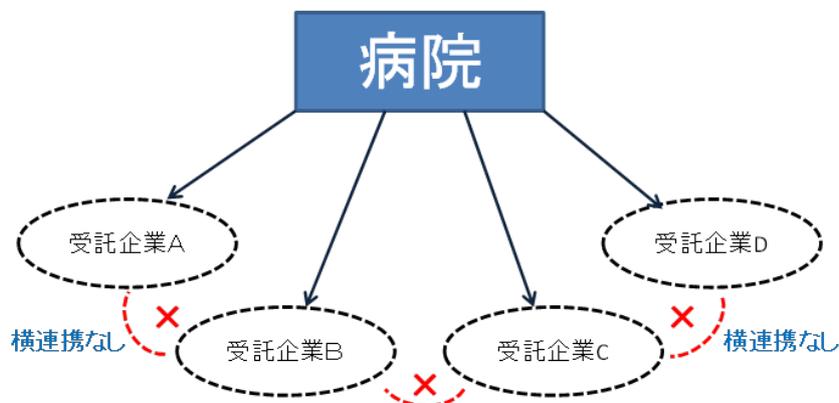
ウ 患者・家族利便サービス

モニタ広告、院内情報発信業務の包括や床頭台、コインランドリー、コインロッカーの包括に向けて検討する。

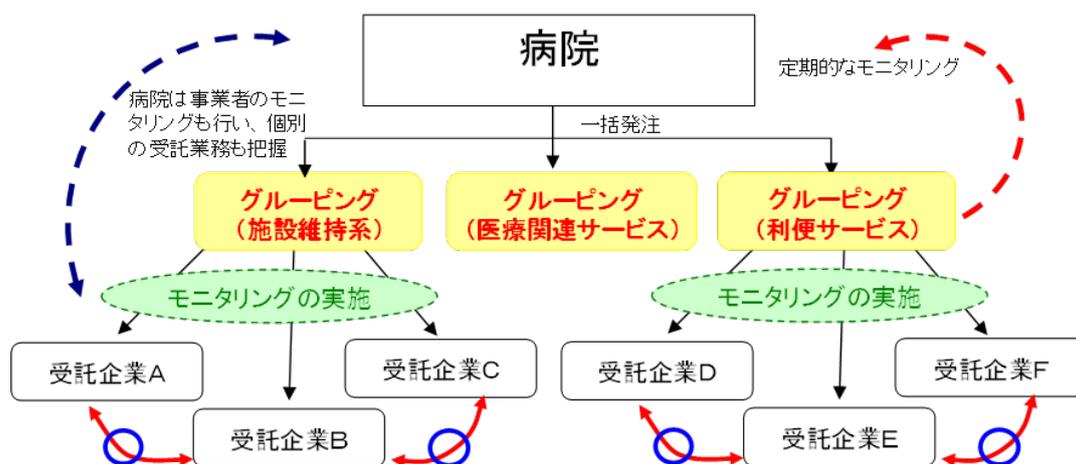
売店、食堂などのあり方について検討する。

図表7-1 従来委託と包括委託の違い(概念図)

＜従来の外部委託業務の発注形態＞



＜包括の概念に基づく外部委託業務の発注形態＞



- 関連性の高い業務を包括化し、隙間業務の解消や作業効率の向上が図れる。
- 包括代表企業は、それぞれの企業を束ねるにあたってのマネジメント機能(個別業務の統括、業務改善提案能力、モニタリング機能など)が必要となる。

8 概算事業費の考え方

概算事業費試算における単価設定

事業費の項目及び単価等の設定方法は下表のとおりである。

工事単価等は、直近の病院建設単価事例を参考に、今後の建築費の高騰や物価上昇等を考慮して設定した。

項目		設定方法
新病院棟再整備費用	建設工事費	新病院棟(みらい棟の病床数を除く) 建設単価(税込 1,041 千円/㎡) ×61,000 ㎡
	基本設計費	建設・外構・改修・解体を含めた設計費用 再整備範囲から概算費用を試算
	実施設計費	建設・外構・改修・解体を含めた設計費用 再整備範囲から概算費用を試算
	工事監督費	建設工事における工事監督料 建設工事・外構工事・改修工事・解体工事費用の 3.0%程度で設定
	外構工事費	新病院棟の外構 外構単価(税込 32.9 千円/㎡) × 外構延床面積
	改修工事費	きぼう棟や手術室棟の改修 改修単価(税込 832.8 千円/㎡) × 改修延床面積
	解体工事費	既存棟(きぼう棟)の解体 解体単価(税込 57.7 千円/㎡) × 解体延床面積
	駐車場工事費	工事中の代替駐車場など、平面駐車場を想定 駐車場工事単価(税込 33.5 千円/㎡) × 駐車場台数 × 1 台当たり面積
医療機器等	医療機器整備費	医療機器、業務用機器、検査機器、ベッドなど 附属病院が管理する医療機器の台帳を基に試算
	施設備品整備費	家具、家電、看護備品、車いす、鋼製小物など 他施設事例を基に試算
	医療情報システム整備費	電子カルテ、部門システム、ネットワーク、スマートフォンなど 2024 年度電子カルテ更新費及び価格高騰に伴う増額リスクを考慮
その他	移転費用	患者移送及び物品移転の費用 移転単価(税込 2.6 千円/㎡) × 移設対象建物の延床面積
	事務費用	式典費用や基本計画以降のコンサル費用等 設計費、建築工事費、医療機器整備費等の 1.0%程度で設定

※工事単価は建設費の高騰や物価上昇等、今後の経済社会情勢の変化を踏まえて都度見直しを図るものとする。

資料編

(1) 福島県立医科大学附属病院再整備基本構想・基本計画策定委員会

ア 委員名簿

委員会役職	職	氏名
委員長	法人経営室長	藤島 初男
副委員長	附属病院長	竹石 恭知
委員(外部)	福島県総務部次長(文書管財担当)	佐藤 淳
委員	病院経営戦略部長	鈴木 弘行
委員	副病院長(総務担当)	大竹 徹
委員	病院長特別補佐	齋野 和則
委員	事務局次長(総務担当)	渡邊 重勝
委員	事務局次長(復興担当)	本間 茂行
委員	総務課長	奥寺 洋暁
委員	企画財務課長	川崎 新太郎
委員	医事課長	大原 敏寛
委員	経営企画室長	江澤 淑子

イ 開催状況

	開催日	備考
第1回	2024年2月19日	書面開催
第2回	2024年4月17日	書面開催
第3回	2024年5月27日	
第4回	2024年6月26日	
第5回	2024年7月24日	
第6回	2024年8月16日	書面開催
第7回	2024年8月28日	
第8回	2024年9月25日	
第9回	2024年10月11日	書面開催
第10回	2024年10月30日	
第11回	2024年11月27日	
第12回	2024年12月12日	書面開催
第13回	2024年12月25日	
第14回	2025年1月29日	
第15回	2025年2月19日	書面開催
第16回	2025年2月26日	

(2)福島県立医科大学附属病院の沿革

1951(昭和26)年4月	旧福島県立女子医学専門学校附属病院が福島県立医科大学附属病院となる
1987(昭和62)年6月	福島県立医科大学附属病院(新病院)開業(現在地に移転)
1995(平成7)年4月	特定機能病院承認、新生児集中治療部新設
1998(平成10)年4月	看護学部設置により、福島県立医科大学医学部附属病院となる
2001(平成13)年3月	被ばく医療施設を新設
2002(平成14)年4月	総合周産期母子医療センターを開設
2003(平成15)年6月	電子カルテシステム稼働
2005(平成17)年4月	病院病診連携事業/後期研修(専門医養成コース)制度開始
2006(平成18)年4月	公立大学法人福島県立医科大学が設置する附属病院となる
2008(平成20)年1月	救命救急センター新設、ドクターヘリ運航開始
2015(平成27)年8月	高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターに指定
2016(平成28)年4月	ふたば救急総合医療支援センターを新設
2016(平成28)年10月	ふくしま いのちと未来のメディカルセンター棟完成
2017(平成29)年7月	手術室棟完成

福島県立医科大学附属病院再整備基本計画

2025(令和7)年2月

公立大学法人 福島県立医科大学附属病院

〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地

TEL:024-547-1111(代表)