

双葉地域における中核的病院整備基本計画

令和7年3月

福島県病院局

はじめに

平成23年3月に発生した東北地方太平洋沖地震（以下「東日本大震災」という。）及び東京電力福島第一原子力発電所事故による災害（以下「原子力災害」という。）により、平成23年4月に統合を予定していた県立大野病院、双葉厚生病院をはじめ双葉地域の多くの医療機関が休止を余儀なくされました。

県立大野病院においては、令和2年3月に病院敷地を含む区域の避難指示が解除されるなど、復興のステージが進み、地元を含めた周辺自治体からは、大野病院再開の期待が高まりました。

原子力災害により休止している県立大野病院の後継病院として双葉地域の中核となる病院（以下「中核的病院」という。）のあり方等を検討するため、「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」を令和4年8月に設置し、新たな医療機関のあり方について議論を重ね、令和5年11月に双葉地域の医療提供体制の中核を担うとともに、地域の発展に貢献し、医療従事者にも魅力ある病院を目指す「双葉地域における中核的病院整備基本構想（以下「基本構想」という。）を策定しました。

基本構想策定後、病院の具体的な機能に関わる整備基本計画策定に向け、豊富な知見を持つ公立大学法人福島県立医科大学（以下「福島県立医科大学」という。）の助言を受けながら検討を進めてまいりました。

また、中核的病院の経営形態については、中核的病院の整備目的に沿い、双葉地域における医師の安定的な確保や地域の原子力災害医療の対応等に最も適している福島県立医科大学に同大学の附属病院化について令和6年7月に協議の申し入れを行い、同年12月に県に対して附属病院化受託の回答を受けたことから、県として附属病院化の方針決定を行いました。

県は、基本構想や附属病院化の方針を踏まえ、帰還者や移住者等の増加に伴い医療需要が増加している双葉地域において幅広い医療ニーズに対応する「双葉地域における中核的病院整備基本計画」を策定するものであります。

目次

1.	全体計画	1
(1)	整備基本構想の視点	1
(2)	規模及び機能	2
(3)	経営形態	5
2.	部門計画	6
(1)	外来部門	6
(2)	救急部門	9
(3)	病棟部門	11
(4)	手術・中央材料・臨床工学部門	15
(5)	画像診断・放射線治療部門	18
(6)	臨床検査部門	21
(7)	内視鏡部門	23
(8)	薬剤部門	25
(9)	人工透析部門	27
(10)	リハビリテーション部門	29
(11)	栄養部門	31
(12)	地域連携部門	33
(13)	医療安全部門	35
(14)	感染対策部門	36
(15)	災害医療部門	37
(16)	原子力災害医療部門	38
(17)	健診部門	40
(18)	物品管理部門	41
(19)	看護部門	42
(20)	医事部門	43
(21)	管理部門	44
3.	研究・教育・人材育成に関する取り組み	47
(1)	基本方針	47
(2)	取組概要	47
(3)	施設条件	47
4.	スマートホスピタル推進計画	49
(1)	整備方針	49
(2)	デジタル技術活用例	49

5.	医療機器整備計画	53
(1)	整備方針	53
(2)	主要な医療機器	53
6.	医療情報システム整備計画	55
(1)	整備方針	55
(2)	主要な医療情報システム	56
7.	業務委託計画	57
(1)	基本方針	57
(2)	対象業務	57
8.	施設整備計画	59
(1)	方向性	59
(2)	敷地及び建物概要	60
(3)	建築について	60
(4)	構造について	61
(5)	設備について	62
(6)	附帯設備について	62
9.	整備スケジュール（想定）	63
10.	その他	63

1. 全体計画

(1) 整備基本構想の視点

ア 双葉地域における中核的病院に求められるもの

双葉地域では、医療機関の再開、診療継続に伴い、内科や整形外科といった診療科を提供できる環境が整備されつつある。しかし、帰還している住民の多くが高齢者であること、今後の復興関連施策の進展により地域の医療需要の増加が予想されることから、専門診療科の確保及び急性期や回復期（包括期）の患者への対応、高齢者に対する医療や介護ニーズ、透析医療の対応など地域内で対応すべき医療の充実などが求められている。また、福島第一原子力発電所に隣接する医療機関として、廃炉作業を医療の面から支える役割も期待されている。さらに、三次救急医療や高度・専門的な医療などについては、隣接医療圏の医療機関と連携して、機能分担を図るとともに、地域包括ケアシステム構築支援については、行政や地域包括支援センター、介護施設等との連携が重要である。こうした点を踏まえ、中核的病院には、関係機関との連携を図りながら、地域に密着した医療等を提供することで、双葉地域の安心な暮らしを支え、復興を後押しする役割が期待される。

また、今後の福島イノベーション・コースト構想の更なる推進などの復興関連施策を踏まえ、中核的病院には、双葉地域ならではの取組が求められるとともに、患者サービスや医療の質の向上、効率的な医療提供体制の構築を図るため、デジタル技術を積極的に活用し、スマートホスピタルを目指すことも必要である。

加えて、双葉地域において病院に勤務する職員を確保するため、医療従事者に魅力ある病院を目指すことが重要である。

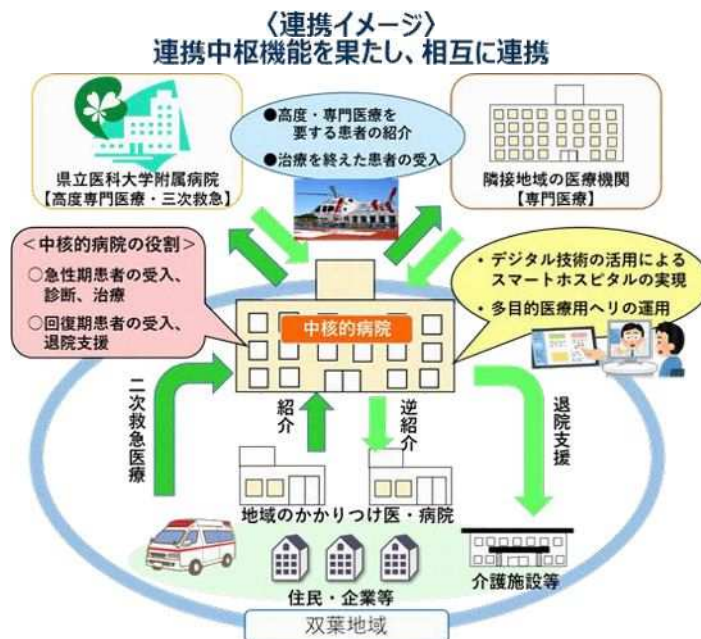
イ コンセプト

「地域に密着し、住民が安心して生活するための連携の核となる病院」「地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力ある病院」をコンセプトとして、中核的病院の整備を行う。

地域に密着し、住民が安心して生活するための連携の核となる病院

- 住民、企業、行政、医療機関、地域包括支援センター、介護施設等との連携の核となる「ハブ機能」を有し、様々な主体と一体となって地域に密着した切れ目のない医療を提供し、以下の双葉地域の3つの安心を共に支える。

住民生活	帰還、居住、移住する住民が安心して生活できる
企業活動	企業や団体、機関等が安心して進出できる
観光交流	観光やスポーツ等で安心して訪れることができる



地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力のある病院

- 福島イノベーション・コースト構想や福島国際研究教育機構（F-REI）との連携を視野に、地域の発展に貢献する。
- 充実した研究環境や教育・人材育成プログラムにより医療従事者に魅力ある病院を目指す。

(2) 規模及び機能

ア 診療科

- ・ 段階的に拡充していくため、開院時の入院対応は、内科、外科、整形外科を想定。
- ・ 地域に根差した医療提供を行うため、最終的には、以下の 20 科を想定。

内科（循環器、消化器、糖尿病、呼吸器）	総合診療科※1	外科
整形外科	脳神経外科	救急科※2
泌尿器科	皮膚科	耳鼻咽喉科
小児科	精神科	麻酔科
リハビリテーション科	人工透析※3	放射線科
		産婦人科
		眼科

※1 院内標榜

※2 二次救急や休日夜間などの急病、自然災害や原子力災害医療への対応

※3 双葉地域の医療体制の整備状況（民間医療機関等での診療状況）を踏まえて対応

イ 病床規模

想定患者数※や病床利用率を踏まえ 250 床前後とする。ただし、開院時は現状の医療需要を踏まえて 100 床前後とする。

区分	機能		規模
一般	急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けた医療を提供（緊急被ばく医療・RI 内用療法への対応含む）	250 床前後 （開院時は 100 床前後）
	回復期機能（包括期）	・急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供 ・高齢者救急等を受け入れ、入院早期からの治療とともに、早期の在宅復帰等を包括的に提供	
感染症	感染症患者の受入れ		

※患者数算定の基礎となる人口規模については、双葉郡の各町村がこれまで策定した復興計画等で想定している人口約 32,000 人（2035 年頃）を基本に、福島イノベーション・コースト構想の更なる推進や移住等の促進など、復興関連施策の進展に伴い、新たに転入が見込まれる人口を加味した 38,000 人余りと仮定した。当該人口規模に、全国の受療率（人口 10 万人当たりの入院・外来患者数）を乗じることで、想定患者数を算出した。

※病床の拡充までの間は病棟の一部使用や他機能の病床として運用することも検討する。

ウ 医療機能

地域ニーズに対応した医療の提供	✓ 子どもから高齢者まで地域のニーズに応える医療（一般外来、入院等）の提供 ✓ 周産期医療、小児医療、精神医療については、相馬地域やいわき市などの専門拠点医療機関と連携し役割を分担しながら、安全で最適な診療体制の確保に努める
地域包括ケアシステム構築支援	✓ 回復期患者の受入れや在宅医療により、在宅復帰や日常生活の継続支援、再発予防の治療などに対応
救急医療の提供	✓ 二次救急医療機関として、24 時間 365 日、救急患者の受入れに対応し、救急医療（初期診断及び入院治療）を提供
災害時における医療	✓ 災害拠点病院の指定や必要な施設・設備整備 ✓ 原子力災害医療協力機関の登録や必要な施設・設備整備
新興感染症等への対応	✓ 第二種感染症指定医療機関の指定や感染症への対応に必要な施設・設備整備

エ 中核的病院における診療の考え方

＜急性期の対応＞

- 「地域密着」医療（手術を含む）は、中核的病院で対応
- 手術について、外保連試案（外科系学会社会保険委員会連合会）の技術度D（一部を除く）までに対応し、技術度Eは行わない

※診療内容や規模は、会津医療センターを想定

- 高度・専門的な医療や三次救急は、中通りや浜通りの医療機関と連携
- 今後の復興に伴う人口や医療需要の増加、地域の医療提供体制の進展に対し、民間等の医療機関と相互連携して対応

＜回復期（包括期）・在宅等の対応＞

- 高度・専門的な医療や三次救急を担う中通りや浜通りの医療機関からの「下り搬送」や急性期経過後の患者受入れに対応
- 急性期患者への早期リハビリテーションから、急性期経過後の在宅復帰支援、入退院支援センターによる退院支援など、在宅復帰に向けた一連の医療サービスの提供や地域包括ケアシステム構築支援
- 訪問診療に対応する地域の医療機関や訪問看護事業所と連携した在宅医療の提供
- 在宅や介護施設で症状が急性増悪した患者を受入れ、在宅復帰に向けた医療やリハビリを提供

【主要な傷病に対する取組方針】

段階的に拡充していくため、最終的に 20 科となった場合を想定。

傷病等	中核的病院での取組方針	他医療機関との連携
消化器	消化管内視鏡、一般外科手術	高度治療については、医大と連携
がん	・核医学を含めた画像検査・診断 ・手術療法のほか化学療法（入院・通院）、RI 内用療法、放射線治療、緩和照射等の集学的治療	希少がん、血液がん、粒子線治療等については医大や専門病院と連携
外傷・整形疾患	・労災や交通事故による外傷一般の治療 ・整形外科疾患の診断と外科治療	重症外傷・高度治療は医大と連携
脳血管疾患	・主として脳神経系救急疾患の診断と rt-PA などの初期対応 ・非侵襲的治療、回復期患者の受け入れ	血管内治療、手術は浜通りの医療機関、医大と連携
循環器疾患（心疾患）	・一般循環器疾患の診断・治療（カテーテル検査・治療を含む）	・浜通りの医療機関と連携 ・高度治療、心・血管外科治療は医大などと連携

傷病等	中核的病院での取組方針	他医療機関との連携
救急医療	・救急患者全般への初期対応（特に心停止を含む事案への初期対応） ・被ばく汚染患者、災害対応等	専門性の高い救急医療については、浜通りの医療機関や医大などと機能を分担
産婦人科医療	妊婦健診や婦人科の外来対応、婦人科検診	分娩は浜通りの医療機関などと連携
小児医療	地域の医療機関と連携し、小児医療や夜間休日などの初期小児救急医療の外来対応	入院を要する救急医療、救命救急医療については浜通りの医療機関などと連携
精神医療	精神医療に関する国の方向性「入院医療中心から地域生活中心へ」を踏まえ、外来対応	入院については浜通りの医療機関などと連携
感染症医療	第二種感染症指定医療機関として二類感染症等の対応を想定 ※結核の入院医療は除く	当院で対応できない感染症については、隣接する医療圏の医療機関と連携

(3) 経営形態

中核的病院は、公立大学法人福島県立医科大学の附属病院とする。今後は福島県立医科大学の附属病院化に向けた必要な事項について、引き続き同大学と連携のうえ、協議・検討を行いながら、当該病院が双葉地域における地域医療の拠点として大きな役割を果たすことができるよう着実に整備を進める。

2. 部門計画

(1) 外来部門

ア 基本方針

- ・ 双葉地域の中核的病院として、地域の診療所等と連携及び役割分担しながら、地域の医療ニーズを満たす外来診療を提供する。また、将来の医療環境、医療需要の変化へ柔軟に対応する。
- ・ 外来受診におけるオンライン診療への対応やデジタル技術を活用した患者の待ち時間短縮や利便性向上を検討する。

イ 業務概要

(ア) 診療科構成

- ・ 段階的に拡充していくため、開院時の入院対応は、内科、外科、整形外科を想定。
- ・ 地域に根差した医療提供を行うため、最終的には以下の 20 科を想定。

・ 内科（循環器、消化器、糖尿病、呼吸器）	・ 総合診療科 ※1
・ 外科	・ 整形外科
・ 眼科	・ 脳神経外科
・ 産婦人科	・ 救急科 ※2
・ 放射線科	・ 泌尿器科
・ リハビリテーション科	・ 皮膚科
	・ 耳鼻咽喉科
	・ 精神科
	・ 麻酔科
	・ 人工透析 ※3

※1 院内標榜

※2 二次救急や休日夜間などの急病、自然災害や原子力災害医療への対応

※3 双葉地域の医療体制の整備状況（民間医療機関等での診療状況）を踏まえて対応

(イ) 主な運用方針

- ・ 受付業務等については、再来受付機、自動精算機の導入、ブロック受付方式等により効率化を図る。
- ・ 将来的な医療需要の変化や診療科・医師数の増減などの診療体制の変更、外来診療体制の変化にも柔軟に対応するため、診察室はフリーアドレスとし、曜日によって使用する診療科の変更が可能な仕組みとする。
- ・ 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とする。また、診療科の特性に応じた処置等が必要な場合は、ブロックごとに小規模の処置室を配置する。
- ・ 中央処置室・採血室等を設置するとともに、救急部門との併用を可能とするなど、人的配置の効率性を考慮する。
- ・ 外来診療におけるオンライン診療システムの活用を検討する。
- ・ 外来患者に対しては原則、院外処方とする。ただし、中核的病院の付近に新たな薬

局の開設が見込めない可能性を想定し、院内処方について検討する。

ウ 施設条件（最終的に 20 科となった場合の施設を含む）

- ・ 待合表示モニターシステム、電子看板（デジタルサイネージ）等を用いた分かりやすい案内表示・誘導サインの設置、患者のスマートフォンへ呼出情報を通知するモバイル呼び出しシステムの導入などを検討し、スムーズな患者案内を行う。
- ・ 患者にとって分かりやすいレイアウトとし、待ち時間等も快適に過ごせる空間づくりに努める。
- ・ 職員と患者との動線区分や、効率性に配慮した職員動線の確保、2 方向から出入りできる診察室とするなど、スタッフにとっても働きやすい施設とする。
- ・ 診察室や説明室は、患者のプライバシーを適切に確保できる構造とする。
- ・ 将来の医療需要や診療体制の変化（診療科や医師増加、専門外来の拡張等）、オンライン診療の拡充といった今後の変化に対応できる可変性に配慮した診察室、諸室とする。できる限りレイアウトや室内設備を診療科共通で使えるように配慮する。
- ・ 臨床検査部門、画像診断・放射線治療部門、内視鏡部門など関係する部門との動線に配慮する。
- ・ 外来化学療法におけるミキシングは、外来化学療法室に隣接した抗がん薬調製室を使用して実施する。

諸室	室数	備考
■ エントランスエリア		
エントランス	—	・ 車椅子・ストレッチャー置き場併設
受付カウンター	—	
中央待合	—	
■ 診察室エリア		
外来受付	—	・ ブロック受付方式 ・ ブロック構成については設計段階で検討 ・ 秘匿性の高い疾患や患者、精神科に対応するため、動線や待合を分離した小ブロック（受付・診察室 2・待合）を整備
診察室	28 室程度	・ 関連ある診療科を組み合わせたブロック方式、一部フリーアドレス制 ・ 共用診察室に加えて下記の室を整備 ・ 初診実習に用いる広い診察室 2～4 室

諸室		室数	備考
			・産婦人科内診室 1 室 ・耳鼻科診察室 1 室 ・看護外来診察室 2 室程度 ・診療科に特有の検査、処置室（ギプス室、眼科検査室、膀胱鏡室、心理検査・カウンセリング（心理士作業室）等） ・福島県立医科大学と連携したオンライン診療、研修医等の遠隔指導にも使用できる診察室（カメラ・マイク設備、防音配慮） ・予診室（問診・身長体重バイタル測定等） ・バックヤードに職員動線を整備
相談室		6	・医療相談、面談、栄養指導 ・心理検査・カウンセリング室（心理士作業室）、地域連携部門の相談室、その他、各部門の相談・面談室との共用も検討
中央採血室		1	・採血台 4 台、ベッド 1 台 ・車いすでの採血に配慮 ・採血管準備装置を設置
中央採尿トイレ		1	
中央処置室		1	・必要に応じて各ブロックに専門的な処置が可能な処置室を配置 ・中央処置室のベッド数等については設計開始までに検討する。
外来化学療法室		1	・ 9 ベッド
	抗がん薬調製室	1	・抗がん薬自動調製ロボット、安全キャビネットを設置することを考慮した耐荷重とする。 ・注射薬カートの設置スペースを確保
	服薬指導室	1	・ 薬剤師面談に使用
■訪問診療エリア			
訪問看護事務室		1	・「訪問看護ステーション」としても運用可能となるよう事務室は専用区画とする。
訪問診療専用駐車場		—	

※室数「一」については、設計時に詳細を検討する。

(2) 救急部門

ア 基本方針

- ・ 二次救急医療機関として、24 時間 365 日の救急患者の受け入れに対応した医療提供体制を整備する。
- ・ 専門性や緊急性の高い疾病については、高度・専門的医療を実施する三次救急医療機関などと機能を分担して対応する。

イ 業務概要

- ・ 時間帯や来院手段により下表の通り、対応を行う。

患者種別		入口	診察・処置場所
救急車搬送		救急搬送入口	救急初療室
ウォークイン	平日時間外 土日祝日	救急患者入口	救急診察室
感染症患者（疑い含む）		感染入口	感染症診察室

- ・ 専門外来、入院診療、手術については各部門で対応する。
- ・ 患者のプライバシーに配慮し、個室の診察室や初療室を設置して診察を行う。
- ・ 状態の安定した患者、入院まで待機、検査結果待ち等、入院を要さず経過観察が必要な患者に対応する観察ベッドを整備する。
- ・ 感染症（疑い）の患者については、陰圧の感染症診察室で診察を行う。また、救急初療室や救急診察室を陰圧とすることも考慮する（導入範囲は設計時に検討）。
- ・ 特殊な処置台等が必要な救急患者の対応は、外来診察室を使用する方向で検討する。（耳鼻咽喉科、産婦人科、膀胱鏡等）
- ・ 画像検査については、隣接した画像診断部門で実施することを基本とする。
- ・ 平日時間外及び土日祝日の患者の会計計算及び収納支払は、救急受付にて実施する。

ウ 施設条件

- ・ 救急車の動線及び出入口は、一般車両（ウォークイン患者）とは別に設け、双方の安全と円滑な来院ルートを確保する。また、救急車が数台待機できるスペースを確保する。
- ・ 緊急の検査が円滑に実施できるよう救急部門と画像診断部門・内視鏡部門は隣接配置する。救急搬送患者の画像診断時の移動負担を軽減できるよう、救急部門に隣接する CT 室との動線・設備に配慮する。
- ・ 救急部門内に検査装置の設置スペースを確保する。

- ・ 初療室から手術部門に円滑に患者を搬入できる位置にエレベーターを配置する。
- ・ 迅速に患者を移送できるよう、屋上ヘリポートから救急部門までの動線は専用エレベーターを用いて最短となるよう配置する。
- ・ 多目的医療用ヘリの通信センター及びヘリスタッフ（機長、整備士）のための執務スペース（兼更衣室・ロッカー）を設置する。
- ・ 感染症外来患者の院内動線を分離するほか、感染症入口の近傍に感染・発熱外来受診者用の駐車スペースを確保するなど、病院建物外での感染制御策に配慮する。
- ・ 救急車搬入口には屋根、風除室等を設置して防風対策を行う。

諸室	室数	備考
■救急外来エリア		
救急患者入口	1	・ ウォークイン患者用
救急搬送入口	1	・ 救急車搬送用
救急受付	1	・ 時間外、土日祝日の受付にも対応
救急待合	—	・ ウォークイン患者用
救急初療室	3	・ 救急車搬送患者用（全室個室）
観察室	1	・ 処置後、半日程度の治療が可能なスペース
救急診察室	2	・ ウォークイン患者用（全室個室）
高度処置室	1	
除染室	1	
救急隊員待機室	1	・ 流し台、冷蔵庫等の設置スペース
■感染症エリア		
感染入口	1	・ 感染症患者のプライバシーにも配慮
感染待合	—	
感染症診察室（陰圧）	2	
■多目的医療用ヘリ関連施設		
屋上ヘリポート	1	
地上格納庫	1	現大野病院敷地外に設置予定
運航待機室、通信センター	1	

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(3) 病棟部門

ア 基本方針

- ・ 双葉地域において、救急医療や地域包括ケアシステム構築支援、新興感染症への対応を担う病院として、急性期及び回復期（包括期）、感染症患者の受け入れを想定した病床を整備する。なお、開院時は 100 床前後で運用し、復興の進展や地域の医療需要などを踏まえ、段階的に病床数を拡充する。
- ・ 新興感染症流行下における通常診療機能を確保するとともに、新興感染症のパンデミック発生時において必要とされる医療を提供する。

イ 業務概要

(ア) 病棟構成

最終的に 250 床となった場合の病棟構成は下表を想定。個室化による効率的な病床運用等を考慮し、詳細は設計時に検討する。

<最終的な病棟構成のイメージ>

※病床の拡充までの間は病棟の一部使用や他機能の病床として運用することも検討する。

病棟	病床 (病室) 数	病室構成				個室率
		一般個室	重症個室	4 床室	特殊個室	
1 HCU (ハイケアユニット)	16		16			100.0%
2 急性期一般病棟 +RI・緊急被ばく病室	35	27	4		RI・緊急被ばく病室 4	100.0%
3 急性期一般病棟 +感染症病室	35	27	4		第二種感染症病室 4	100.0%
4 急性期一般病棟	35	31	4			100.0%
5 地域包括ケア病棟	43(31)	27		4		62.8%
6 回復期リハビリテーション病棟	43(31)	27		4		62.8%
7 回復期リハビリテーション病棟	43(31)	27		4		62.8%

(イ) 主な運用方針

- ・ 入退院支援センターを設置し、入退院手続きや病床管理に対応することで、病棟業務の効率化を図る。
- ・ 処置は病室または病棟内の診察・処置室で実施する。特殊な診療ユニットを用いて

実施する処置・検査については外来診察室での実施を基本とする。

- 患者のプライバシーに配慮し、患者や患者家族への説明、栄養指導、保健指導は病棟に設置した説明室を活用して実施する。
- 開院時に運用する病棟は今後の検討とする。また、拡充までの間は病棟の一部使用や他機能の病床として運用することも検討する。なお、病床として使用していない部屋についても教育、研修、健診や地域住民向けの健康教室の場などで有効活用を図る。

ウ 施設条件

- 各病室は患者のプライバシーや採光など療養環境へ配慮するとともに、十分な医療行為や看護ができるスペースを確保する。
- スタッフステーションは病棟全体が見渡せるオープンな構造とし、多職種が病棟業務を行うチーム医療の推進を考慮した空間・設えとする。
- 病棟内に車いすで利用できるトイレを適宜整備するほか、トイレ内には手すりを設けるなど利用者の安全に配慮する。
- 感染症に備えた動線を確保し、新興感染症等の感染患者への対応策として、地域の感染状況レベルに応じて、収納式パーティションによるゾーニングや収容スペースとして転用する等、柔軟に対応しやすい病棟を整備する。
- 感染症の蔓延にも対応できるよう、個室にはすべてトイレを設置する。
- 全病室に、酸素の吸引、吸入のための設備を整備する。
- 将来の入院患者需要の変化に柔軟に対応できるよう、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟は同型のつくりとする。

◆HCU（ハイケアユニット）

諸室	室数	備考
■病室エリア		
病室	16 床	・救急搬送患者、術後のリカバリー、入院患者の急性増悪に対応 ・一部の病室には透析（血液浄化）に対応した給排水設備およびpH中和装置を整備 ・全病室にトイレを設置
多目的トイレ	1	
ストレッチャー浴室	1	
■スタッフエリア		
スタッフステーション	1	・作業スペースに加え、薬剤準備室、器材庫、

諸室	室数	備考
		汚物室、使用済みリネン室、リネン室、廃棄物保管庫等を付設 ・職員用トイレ ・医療系学生の作業スペースを確保
病棟師長室	1	
診察・処置室	—	・医師勤務室を兼ねる
面談・説明室	—	・患者や患者家族への説明、栄養指導、保健指導など
カンファレンス室	1	・学生カンファ（控室）を兼ねる
スタッフ休憩室	1	
看護師仮眠室	1	

◆急性期一般病棟

諸室	室数	備考
■病室エリア		
病室	31 床/ 35 床	・重症個室はスタッフステーション付近に 4 室程度設置 ・全病室にトイレを設置 ・差額個室のみトイレに加えてシャワーを設置（3 割程度）
食堂・デイルーム		・自動販売機スペースを配置
多目的トイレ	—	
シャワー室	1	
ストレッチャー浴室	1	
コインランドリーコーナー	1	
■スタッフエリア		
スタッフステーション	1	・作業スペースに加え、薬剤準備室、器材庫、汚物室、使用済みリネン室、リネン室、廃棄物保管庫等を付設 ・職員用トイレ ・医療系学生の作業スペースを確保
病棟師長室	1	

諸室	室数	備考
診察・処置室	—	
面談・説明室	—	・患者や患者家族への説明、栄養指導、保健指導など
カンファレンス室	1	・学生カンファ（控室）を兼ねる
スタッフ休憩室	1	
看護師仮眠室	1	
■RI・緊急被ばく病室エリア		
RI エントランスホール	1	・管理区域内に整備し、プロテクターや救急カート等の保管スペースを確保
RI・緊急被ばく患者病室	4	・前室を設け全て個室とする。 ・窓を設置し、患者の療養環境に配慮した設えとする。 ・全病室にトイレを設置（排水の配管は RI 診療用と被ばく医療用で分離）
線量測定室	1	・汚染検査室として、ハンドフットクロスモニタ等の各種測定器を設置 ・洗面（手洗い）設備
RI 準備室	1	・安全キャビネット、保管庫、冷蔵庫
RI 管理室	1	・モニタリング（中央監視）室
シャワー室	1	
廃棄保管室	1	
RI 処置室兼診察室	1	・電子カルテ
■感染症病室エリア		
感染症エントランス（ガウンテクニックスペース）	—	・感染症エントランス（ガウンテクニックスペース） ・職員用のトイレに加え、シャワー室があることが望ましい。
第二種感染症病床	4	・前室付きの陰圧個室とする。 ・全病室にトイレ・シャワーを設置（車いす対応が望ましい）
感染性廃棄物保管室	1	

◆回復期病棟（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟）

諸室	室数	備考
■病室エリア		

諸室	室数	備考
病室	43 床	・ 移乗支援システムとして一部の病室に天井走行リフト等を設置することも検討 ・ 多床室のトイレは病室内には設置しない（病室外にそれぞれトイレを設置）
食堂・デイルーム	—	・ 自動販売機スペースを配置
リハビリコーナー	1	・ 平行棒やエアロバイク 2 台程度が置けるスペース
集合トイレ	1	
多目的トイレ	—	
シャワー室	1	
特殊浴室	1	・ リフトバス等の機械浴設備を設置
コインランドリーコーナー	1	
■ スタッフエリア		
スタッフステーション	1	・ 作業スペースに加え、薬剤準備室、器材庫、汚物室、使用済みリネン室、リネン室、廃棄物保管庫等を付設 ・ 職員用トイレ ・ 医療系学生の作業スペースを確保
病棟師長室	1	
診察・処置室	—	
面談・説明室	—	・ 患者や患者家族への説明、栄養指導、保健指導など
カンファレンス室	1	・ 学生カンファ（控室）を兼ねる
スタッフ休憩室	1	
看護師仮眠室	1	

(4) 手術・中央材料・臨床工学部門

ア 基本方針

- ・ 双葉地域の中核的病院として、急性期医療に対応可能な施設と運用を構築する。
- ・ 原則として、滅菌器材の洗浄、洗浄・組立・滅菌を一元化し、各部門への安定的かつ効率的な滅菌器材の供給体制を構築する。

イ 業務概要

(ア) 手術室構成

名称	室数	備考
一般手術室	5 室	・ 大手術室 1 室（クラスⅡ） ・ 汎用手術室 3 室 うち 1 室は陰圧・陽圧が切り替え可能（クラスⅡ）、うち 1 室は BCR（クラスⅠ）とする。 ・ 日帰り手術対応手術室 1 室

※将来の医療需要・診療体制に応じて 5 室まで段階的に拡充できる計画とし、開院時に運用する手術室は今後検討する。なお、拡張用の手術室については、運用までの間、他用途で活用するなど有効活用を図る。

(イ) 主な運用方針

- ・ 予定手術（入院患者）、緊急手術（入院患者の急変や救急搬送患者）、日帰り手術（外来患者もしくは短期入院患者）を行う。
- ・ 手術スケジュールは手術部門により中央管理し、手術室の効率的運用を図る。
- ・ 患者の状態に応じ、歩行、車椅子または病棟ベッド・ストレッチャー等で手術室内に入室する。患者搬送に使用した車椅子等は、原則として病棟に持ち帰る。
- ・ 安全性の高い低侵襲な手術を行うため、ロボット手術装置の導入を検討する。
- ・ 術前麻酔科診察は、外来エリアの診察室で行う。
- ・ 原則として、すべての滅菌器材は中央材料室にて洗浄・滅菌を行う。
- ・ 臨床工学部門では、中央管理医療機器の一元的な管理を行い、安全に医療機器を使用できる体制を整備する。
- ・ 手術室のうち 1 室は模擬手術室として教育・研修にも活用する。
- ・ 教育・研修のため、手術見学用モニターを設置する。

ウ 施設条件

- ・ 手術患者をスムーズに入退出させるため、EV ホールからアクセスしやすい場所に配置する。また、緊急手術等への対応を考慮し、救急部門との動線に配慮する。
- ・ 中央材料室は、物品の円滑な搬送（供給・回収）等の観点から、手術室エリアと同一フロアまたは機械搬送設備等でスムーズな搬送が可能な構造が望ましい。
- ・ 中央材料室内は、洗浄エリア、組み立てエリア、既滅菌エリアの 3 ゾーンに区分するのが望ましい。回収、洗浄、組み立て、滅菌、保管、払出がワンウェイで行える構造とする。
- ・ 医療機器や器材の多様化に対応できる施設とすること。また、面積効率の良さから中央ホール型の配置が望ましい。

諸室	室数	備考
■手術室エリア		
手術管理室	1	・受付を附設
患者更衣室	—	
手術ホール	—	・中央ホール型 ・病棟用ベッド・ストレッチャープールを併設
手術室	5	・大手術室1室（クラスⅡ） ・汎用手術室3室（うち1室は陰圧・陽圧切替クラスⅡ、うち1室BCRクラスⅠ）うち1室は模擬手術室として教育・研修にも活用 ・日帰り手術対応手術室1室
準備室	—	・手術器械、診療材料の保管スペース
薬剤準備室	1	
検体処理室	1	
機器保管室	—	
スタッフ更衣室（男女）	各1	
麻酔科医執務室	1	
休憩室	1	
カンファレンス室	1	
説明室	—	・患者や患者家族への説明
■中央材料室エリア		
洗浄室	1	
組立室	1	
既滅菌室	1	
払出室	—	
■臨床工学エリア		
機器管理室	1	・臨床工学部門が中央保管する医療機器の保管スペース ・臨床工学部門が管理する医療機器に関連した備品、部品等の保管スペース ・機器メンテナンス場としても利用（酸素・空気配管、機器充電に対応した口数の電源、水

諸室	室数	備考
		道等を整備)
臨床工学技士執務室	1	・最大で6～7名程度の使用を想定

※室数「－」については、設計時に詳細を検討する。

(5) 画像診断・放射線治療部門

ア 基本方針

- ・放射線科医師と診療放射線技師が連携し、質の高い検査・画像診断機能を提供する。
- ・救急医療への対応のため、24時間365日対応の検査体制を整備するほか、中核的病院として周辺施設からの検査依頼に対応するなど、地域医療連携に寄与する。
- ・地域に不足する放射線治療（体外照射・腔内照射）・RI内用療法を提供する。
- ・福島国際研究教育機構（F-REI）の研究分野との連携を視野に、核医学を用いた画像診断・治療の実施により、地域における医療水準の向上を目指す。
- ・大学などとの共同により、放射性同位元素(Radio Isotope; RI)を用いた RI 内用療法等の治療を行う。

イ 業務概要

(ア) 放射線機器台数

下表は最終的 250 床となった時点で想定するものであり、将来の医療需要に応じて段階的に整備するものとする。

装置名	台数	備考
一般撮影装置	2 台	
乳房撮影装置	1 台	
骨密度測定装置	1 台	
X線 TV 装置	2 台	
CT	2 台	・うち 1 台は救急部門に隣接配置 ・うち 1 台は治療計画用を兼ねる (将来的には患者動向を踏まえて治療計画 CT を整備することも考慮)
MRI	1 台	
血管撮影装置	2 台	循環器用、脳神経外科・腹部用（バイプレーン）
耳鼻咽喉科用 3DCT	—	患者動向を踏まえて将来的に整備を検討
放射線治療機器	1 台	
密封小線源治療装置	1 式	
治療計画用 CT	(1 台)	・当面は画像診断用 CT と兼用とする

装置名	台数	備考
PET/CT	1 台	
SPECT/CT	1 台	

(イ) 主な運用方針

- 画像診断部門に受付を設け、患者確認を行い、各撮影室へ案内する。
- 画像診断部門内で必要に応じて造影剤の投与など前処置を行う。撮影後のリカバリーは中央処置室での実施を想定する。
- PET 検査に用いる PET 薬剤はデリバリーによる準備を行う。
RI 治療病室を整備し、RI 内用療法を行う。RI 治療病室は緊急被ばく病室と兼用する。

ウ 施設条件

- 画像診断部門は、救急部門及び内視鏡部門と隣接した場所に配置する。
- 画像診断エリアは、病棟及び外来診察エリアからの患者動線に配慮する。
- 将来的な機器の更新が容易に行える部門配置とし、機器搬送動線、搬入口を確保する。
- 各撮影室は、中央操作ホールを囲む形とするなど、診療放射線技師が効率的に業務を行えるよう配置する。
- 放射線機器は大型のものが多くことから、機器を更新する際の作業が容易に行えるよう、機器の搬出入経路や関係器材の一時保管場所の確保に留意するとともに、将来の患者需要や技術の進歩に合わせた将来の放射線機器の新規導入及び更新を想定し、拡張可能なスペース又は、病院施設の外周（画像診断・放射線部門に隣接した場所）の空地を確保する。なお、拡張可能なスペースをあらかじめ設置する場合は、放射線機器の設置に必要な遮蔽壁の整備も考慮するとともに、有効活用を図る。また、拡張用の空地を確保する場合でも、できる限り動線に配慮した配置とする。
- 各撮影室は、設置する医療機器に応じて、適切な床の耐荷重の確保や遮蔽壁の整備を行う。
- 各エリアには、冬期・夜間の環境に十分配慮した待合スペースを確保し、車椅子対応の更衣室やトイレの設置など、患者の負担が少ない設えとする。
- 各撮影室出入口近辺に、車椅子やストレッチャーを置けるスペースを確保する。
- 効率的な業務を可能とするため、画像診断・核医学検査の諸室は集約的に配置することが望ましい。
- 核医学検査・治療の対象患者が利用するトイレの排水は、RI 排水処理系統に流れる構造とする。（廃液配管は、RI 診療用と被ばく医療用で分離）

- ・核医学検査の放射線医薬品・放射線廃棄物の搬出入経路を確保する。
- ・核医学検査・治療室近傍に説明室と家族待機室を設置する。
- ・RI 医薬品の運搬を想定し、核医学部門と RI 病室はアクセスしやすい位置に配置されることが望ましい。

諸室	室数	備考
■画像診断エリア		
放射線受付	—	
待合	—	
患者更衣室	—	
中央操作ホール	—	
一般撮影室	2	
乳房撮影室	1	
X線 TV 室	2	・うち 1 室は透視下内視鏡でも使用するため、Cアーム型も設置可能な面積とする。
CT 室	2	・うち 1 室は救急部門に隣接配置※再掲
MRI 室	1	
血管撮影室	2	・循環器用、脳神経外科・腹部用
■放射線治療エリア		
対外照射室	1	放射線治療機器
小線源治療室	1	リモートアフターローディング
操作室	—	
診察室	2	・うち 1 室は内診台を設置
倉庫	—	・固定具を保管
実験室（多目的室）	—	・ウェットラボを想定
■核医学エリア		
核医学検査受付	1	
待合	—	
SPECT/CT 室	1	
PET/CT 室	1	
診察室	—	
処置室	—	・検査、治療前
回復室	—	・検査、治療後

諸室	室数	備考
薬剤調製室	2	・安全キャビネット、保冷庫を設置
RI 保管・廃棄物室	1	
RI 管理室	1	
汚染検査室	1	
患者専用トイレ	2	
■病棟エリア		
RI 病室	4	※再掲（病棟部門）
■スタッフエリア		
放射線技師執務室	1	
読影室	1	

※室数「－」については、設計時に詳細を検討する。

(6) 臨床検査部門

ア 基本方針

- ・ 正確で迅速な検査結果の提供など質の高い臨床検査機能を提供する。
- ・ 救急医療への対応のため、24 時間 365 日対応の検査体制を整備する。
- ・ ICT 技術を活用した遠隔診断などを導入し、業務の効率化と質の高い医療の両立を目指す。

イ 業務概要

(ア) 対応する検査種別

検体検査	一般検査、生化学検査、免疫検査、血液検査、輸血検査
細菌検査	細菌検査
生理機能検査	心電図検査、呼吸機能検査、脳波検査、超音波（エコー）検査、聴力検査等
病理検査	細胞診、組織診

(イ) 主な運用方針

- ・ 検査部門での検査に加え、救急部門・病棟等での緊急検査・緊急輸血が可能な体制（設備）を構築する。
- ・ 検体搬送ロボット等を活用し、検体搬送業務の負担軽減を図る。
- ・ 輸血用血液製剤と自己血貯血について保管管理を行う。
- ・ 病理検査部門と手術室を接続するモニターや電話を整備し、術中迅速病理診断の結果報告を行う。なお、術中迅速病理診断は福島県立医科大学との遠隔診断による

対応も検討する。

- ・遠隔診断や業務委託等も活用し、検査技師の業務の効率化を図る。
- ・病原体遺伝子検査は院内で対応可能な体制・設備を整える。一方で、がん遺伝子検査は外部委託で対応する方針とする。
- ・病理解剖は行わない。病理解剖が必要な場合は他施設へ搬送して実施するため、搬送までに遺体を一時保管するための遺体冷蔵庫を整備する。

ウ 施設条件

- ・救急部門や外来エリアからアクセスのよい場所に配置する。
- ・患者動線へ配慮し、生理検査部門は放射線部門に近接した配置が望ましい。
- ・病理検査部門は手術室に隣接して配置する。手術部門の「検体処理室」と隣接していることが望ましい。
- ・検査受付を設け、各部門の検体を一元的に受け付ける。
- ・検査室の空調や局所排気装置の設置等の換気について、医療スタッフと周辺環境の双方に配慮して計画する。
- ・中央採血室、採尿トイレについては、検体検査エリアとのアクセスに配慮し、中央採血室から検体検査エリアへの検体搬送は、搬送ロボットや搬送設備などの導入も検討する。
- ・中央採血室の近傍には待合室を確保する。
- ・検体検査室や輸血検査室、病理検査室は大型の検査機器を設置するための十分なスペースを確保する。また、大型の検査機器を更新する際の作業が容易に行えるよう、搬出入経路の確保に留意する。
- ・救急部門、病棟部門などからの臨時・緊急検体についての搬送方法及び動線に配慮する。
- ・各生理検査室を集約して配置する。
- ・患者のプライバシーを守る観点から検査室は個室とし、車椅子やストレッチャーが入る十分な広さを確保する。

諸室	室数	備考
■検体検査・輸血検査エリア		
検体検査室	1	
輸血管理室	1	・血液冷蔵庫（輸血）スペースを併設
細菌検査室	1	・BSL3に対応した施設とする ・出入り口にはインターロック機能をもつ二重扉を設置

諸室	室数	備考
遺伝子検査室 (検体処理室)	1	
■生理機能検査エリア		
エコー検査室	3	
心電図室	1	
トレッドミル心電図室	1	
呼吸機能検査室	1	
脳波検査室	1	
聴力検査室	1	
■病理検査エリア		
病理検査室	1	
術中迅速検査エリア		・手術部門の検体処理室に含めることも可とする ・感染患者の検体を扱う可能性があるため安全キャビネットを設置
病理検体保管庫	—	・室温管理ができること。
■その他		
技師室	1	

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(7) 内視鏡部門

ア 基本方針

- ・中核的病院として地域ニーズに対応する内視鏡検査・治療を提供する。
- ・地域の医療機関からの検査依頼にも対応する体制を構築し、高度な検査・治療機能を地域で効率的に活用できるようにする。

イ 業務概要

(ア) 実施する検査・治療

- ・上部消化管内視鏡検査
- ・大腸内視鏡検査
- ・内視鏡下の処置・治療 (ESD, EMR, ERCP など)

※ERCP に使用する X 線撮影装置は、画像診断部門の機器を使用

(イ) 主な運用方針

- 内視鏡部門には受付を設け、患者確認を行うとともに更衣がある患者については更衣室を案内する。
- 鎮静薬投与のための点滴確保や腸管洗浄剤の投薬など、内視鏡検査・治療に必要な前処置がある場合は前処置室において行う。大腸内視鏡患者は待機時間が長いいため、トイレに近い場所で、かつ仕切りで区切られた待機スペースを前処置室に併設する。
- 病理検査が必要な場合、採取した検体を検査部門に搬送する。
- 検査または治療の終了後、必要に応じて内視鏡部門内のリカバリーエリア及び中央処置室にて観察を行う。
- 救急部門で発生した緊急内視鏡検査・処置については、内視鏡部門で実施する。

ウ 施設条件

- 内視鏡室は、ベッド・ストレッチャーでの患者搬送を考慮したスペース・動線を確認し、病棟からの動線にも配慮する。
- 緊急内視鏡（検査・治療）に迅速に対応できるようにするため、内視鏡部門は救急部門と同じフロアに配置することが望ましい。
- 外来部門や検診部門とのアクセスを考慮し、受診者の動線が短くなるよう配置する。
- 内視鏡部門と透視下内視鏡で使用するX線 TV 室との距離やアクセスを考慮する。また、透視下内視鏡室はCアーム型X線 TV 装置が設置できる広さを確保する。
- 内視鏡室にバックヤードを設置し、患者と医療者、使用後の内視鏡器具などの医療機器の動線が交差しないよう配置する。
- 患者のプライバシーに配慮した検査室や大腸内視鏡前処置のための個室トイレを確保するなど、患者が安心かつ快適に検査を受けられる配置とする。
- 内視鏡室に隣接して、換気等に配慮したスコープ洗浄エリアを整備する。
- 感染症対策として、内視鏡 1 室と透視下内視鏡室は陰圧設備とする。
- エアロゾルが発生する検査・処置である内視鏡は、各検査室の換気が充分にできるシステムを備える。

諸室	室数	備考
■受付エリア		
内視鏡受付	—	
待合	—	
患者更衣室	—	・男女別が望ましい。

諸室	室数	備考
■処置・検査エリア		
説明室	—	
前処置室	1	
大腸内視鏡検査待機スペース	1	・トイレを複数附設
内視鏡室	2	・うち1室はモニター天吊りの広い検査・治療室とする。 ・ストレッチャー（リカバリベッド）上での検査・治療が可能な面積・動線に配慮する。 ・医療ガス配管、CO₂配管のアウトレットを設けることを検討 ・医師による説明スペース（室）を併設することを検討
透視下内視鏡室	（1）	・X線TV室を利用
リカバリー室	1	
機材庫	1	・将来的に検査室に転用可能な面積を確保 ・3台体制となった場合でも機材保管が可能な面積とすることを考慮
■スタッフエリア		
スコープ洗浄室	1	・洗浄機は3台設置を想定する。
スコープ保管スペース	—	・スコープ洗浄室とは区分したスペースを確保
スタッフ執務室	1	・10人程度の利用を想定したカンファレンスルーム（コーナー）を併設

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(8) 薬剤部門

ア 基本方針

- ・ チーム医療の一員として、医薬品の安全管理部門としての専門性を活かし、安全で効果的な薬物療法を提供する。
- ・ 24時間365日対応の救急医療に対応する。
- ・ 医薬品の適正使用の推進と安全性の向上を目指し、業務の効率化と監査機能の充実に努める。

イ 業務概要

(ア) 業務項目

項目	内容
調剤業務	処方箋監査、処方、注射
製剤業務	一般製剤
注射薬無菌調製業務	抗がん薬・中心静脈栄養（TPN）の無菌調製
医薬品管理業務	在庫管理、品質管理、麻薬・向精神薬の管理
医薬品情報業務（DI）	医薬品の情報収集・整理、医療従事者・患者への情報提供
病棟薬剤業務	入院患者の薬剤指導業務、病棟における医薬品管理
治験薬管理業務	治験薬の適正管理・保管、調剤
薬剤管理指導業務	外来・入院患者への服薬指導、薬剤師外来の実施
持参薬管理業務	入院時持参薬面談、持参薬の鑑別

(イ) 主な運用方針

- ・ 外来患者に対しては原則、院外処方の方向とする。
- ・ 平日の抗がん薬調製は、外来化学療法室に隣接した抗がん薬調製室で実施する。また、休日の抗がん薬調製は、薬剤部門内の抗がん薬調製室で実施する。

ウ 施設条件

- ・ 薬剤部門の諸室はワンフロアを基本とし、医薬品の搬入から調剤及び製剤、払出までのそれぞれの作業が効率的に実施できるゾーニングとする。
- ・ 調剤室には各部署へ搬送する薬品カートを置くスペースを確保する。
- ・ 各部署職員へ薬剤の受け渡しを行うためのパスボックスを設置する。
- ・ 物品搬送用のエレベーターと近接して配置する。
- ・ 薬剤部門の配置により、薬剤部門直通エレベーターや機械搬送・ロボット搬送等の導入を検討する。
- ・ 投薬窓口は時間外・救急患者への処方を考慮し、可能な限り救急部門からアクセスのよい場所に配置する。
- ・ 中核的病院の付近に新たな薬局の開設が見込めない可能性も想定し、施設的には院内処方を考慮した投薬窓口、医薬品倉庫面積を確保する。ただし、将来的な院外処方化を考慮し、医薬品倉庫は転用可能な設えとする。
- ・ 服薬指導室は投薬窓口近辺の外来患者がアクセスしやすい場所に配置する。薬剤師外来は外来診察室または化学療法室の服薬指導室を用いる。
- ・ 薬品の管理を適正に行うための独立した空調設備、床材等の仕様は薬品管理の観点から相応しい設えを検討する。
- ・ 病棟用の薬剤準備室は、スタッフステーション内に設置する。

諸室	室数	備考
■薬剤部門エリア		
調剤室	1	・注射供給室は別に設けることも考慮。 ・アンプルピッカーの配置を考慮した面積、耐荷重とする。
製剤室	1	・クリーンベンチを設置
抗がん薬調製室	1	・安全キャビネットを設置することを考慮した耐荷重とする。
医薬品情報室（D I 室）	1	
医薬品倉庫	—	・搬送ロボットの運行が可能な動線とする。 ・対応する診療内容や地域性、搬送頻度等を考慮した在庫量を踏まえて面積を検討
検収室	1	
服薬指導室	1	・患者側と職員側の2か所出入口を設置
投薬窓口	1	・外来用
■スタッフエリア		
薬剤部長室	1	
薬剤師執務室	1	・カンファレンスルーム（コーナー）を併設
当直室	1	
トイレ	—	・男女別が望ましい。
■病棟エリア		
薬剤準備室	1	・保冷庫や麻薬金庫、点滴作業台、注射カートなどが設置できるスペースを確保
■治験管理エリア		
治験管理室	1	・事務管理、患者説明等に使用 ・外部スタッフによる業務実施も考慮した場所に配置する。

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(9) 人工透析部門

ア 基本方針

- ・保存期から透析導入期、維持期まで対応し、多様な治療方法に対応できる体制を整えることで、それぞれの患者に適した治療を行う。

イ 業務概要

(ア) 実施体制

※透析については、民間医療機関の進出状況により実施範囲を検討する。

項目	内容
ベッド数	10 ベッド（うち 1 ベッドは個室）
血液透析実施体制	午前・午後の二部体制（夜間透析は実施しない）

(イ) 対応する治療

- ・ 外来、入院、災害時の維持透析。透析患者の合併症対応。
- ・ 血液透析（HD）、体外限外濾過法（ECUM）、連続携行式腹膜透析（CAPD）、持続血液濾過透析（CHDF）、腹水濾過濃縮再静注法（CART）、エンドトキシン吸着（PMX）等

(ウ) 運営方針

- ・ 外来患者は総合受付等を経由せずに直接透析室へ訪れ、受付は透析室で実施する。
- ・ 感染患者等は個室を使用して透析を実施する。
- ・ 透析治療中の飲食は行わない。

(エ) 福島県立医科大学との連携

- ・ 福島県立医科大学のリアルタイム遠隔医療システムの活用などを検討し、透析医療の質の向上を図る。

ウ 施設条件

- ・ 人工透析部門の配置場所は、患者動向や地域の医療機関の状況も踏まえ、設計段階で検討する。
- ・ 水処理装置や溶解装置を配置する機械室は、温度や湿度を時期に合わせて適切に管理する必要があるため、個別で温度調節が可能な空調設備を設置することが望ましい。
- ・ 透析液の水質基準及び排水基準に準じた給水・排水設備を確保する。
- ・ 臨床工学部門との動線を考慮した配置とする。

諸室	室数	備考
■透析室エリア		
透析室（個室を含む）	1	・ 受付窓口を付設 ・ 10 ベッドを想定

諸室	室数	備考
		・ベッド間にはパーティションを設置するなどプライバシーに配慮
スタッフステーション	1	
患者用更衣室（男女別）	各 1	
■その他付帯諸室		
物品保管庫	—	
機械室	—	
スタッフ執務室・休憩室	1	

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(10) リハビリテーション部門

ア 基本方針

- ・急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供する。
- ・多職種によるチーム医療を実践し、医師・看護師とともに情報共有を図る。
- ・退院後の生活や介護保険サービスへの円滑な移行に向けて、院内の関連部門に加え、院外の関係機関や職種との連携を強化する。

イ 業務概要

(ア) 業務項目

区分	内容
理学療法	身体の運動機能障害（筋力・関節可動域・協調性・心肺機能障害等）に対し、基本的動作能力（寝返る・座る・立つ・歩くなど）の回復を図るための訓練等
物理療法	水治療など物理的刺激（温熱、電気など）により症状軽減や痛みの緩和を図るための治療
作業療法	応用的動作能力（食事、整容、更衣、排せつ、入浴、家事、書字等）の評価や回復を図るための治療・訓練、患者家族に対する介助方法・福祉機器利用の指導等
言語聴覚療法	言語や聴覚、摂食・嚥下機能に対する検査・評価、回復を図るための訓練
摂食機能療法	摂食嚥下面の障害に対する嚥下訓練、指導・援助等

(イ) 現段階で想定する施設基準

- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)

- ・ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ がん患者リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)

(ウ) 運営方針

- ・ リハビリテーションが必要な患者の診察は、各診療科において行う。
- ・ 機能訓練室での実施を基本とし、機能訓練室での実施が困難な患者に対しては、ベッドサイドまたは病棟内においてリハビリテーションを実施する。
- ・ 患者状態により、屋外でのリハビリテーションも実施する。

ウ 施設条件

- ・ 理学療法、作業療法、言語聴覚、日常生活動作訓練はワンフロア型で整備し、採光に配慮した明るい空間とする。
- ・ リハビリテーションエリアは、大型機器を設置するための十分な広さを確保し、酸素・吸引設備を整備する。
- ・ リハビリテーションエリアは患者の転倒に備え、衝撃緩衝可能な床構造とする。
- ・ 病棟とのアクセスが良好となるよう、動線やベッドでの搬送を考慮して配置する。
- ・ 松葉杖・車椅子使用患者の動線を考慮し、整形外科外来と近接させるのが望ましい。
- ・ 屋外での歩行訓練のための諸々のバリアフリーを想定した屋外の歩行コース（屋上デッキ）を整備する。

諸室	室数	備考
■受付エリア		
受付	1	・ スタッフ執務室に受付窓口を設けることも可とする
■リハビリテーションエリア		
歩行スペース	—	
理学療法エリア	1	・ 義肢装具保管スペースを設ける
物理療法エリア	1	・ 水治療法（過流浴）エリアを併設
作業療法室	1	
言語聴覚療法室・個別リハビリテーション室	3	・ うち1室は防音室とする
心大血管リハビリ室	1	
診察・評価室	1	

諸室	室数	備考
面談室	1	
■その他付帯諸室		
共用倉庫	1	
多目的トイレ	—	
スタッフ執務室・休憩室	1	

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(11) 栄養部門

ア 基本方針

- 患者の症状に合わせた食事を適切な温度で提供し、美味しさと安全性を確保することで、患者の治療に貢献する。
- 患者の自立支援・重度化防止のため、関係職種（セラピスト、歯科衛生士等）と連携し、栄養管理・食事指導を積極的に行う。
- 調理方式は、業務効率化・食数変化への柔軟な対応を考慮し、クックチルやニュークックチルの採用を検討する。

イ 業務概要

(ア) 栄養管理業務

- 入退院支援センターや関係職種と密に連携し、入院前の食生活等の情報収集、栄養スクリーニング、食物アレルギーの確認、栄養状態の評価及び栄養管理計画を策定する。
- 関係職種（セラピスト、歯科衛生士等）との連携を密にし、個々の患者への栄養管理を適切に実施するとともに、口腔・嚥下機能の改善を図る。
- 食事指導やNST活動等の臨床支援業務を積極的に行い、患者の回復を食事面からサポートする。
- 退院後の栄養食事管理について指導し、入院中の栄養管理に関する情報を患者・連携施設と共有する。

(イ) 調理管理業務

- 調理業務は外部委託を前提とし、管理栄養士は、その管理を行う。委託範囲については、今後の調整とする。
- 医師または管理栄養士は、毎食検食を行う。

(ウ) 調理業務

- 院内約束食事箋に基づき、栄養管理基準に合った献立表を作成する。

- ・喫食率やアンケート結果を参考とし、随時献立内容の見直しを行う。
- ・将来にわたる労働力不足を見据え、食事を安定的かつ継続的に供給できる調理方式として、クックチルやニュークックチルの採用を検討する。

ウ 施設条件

- ・給食専用エレベーターを、最低1基設置する。配膳用と下膳用を別に設けるのが望ましいが、難しい場合は、配膳時と下膳時の出入口を区分し、衛生区域と非衛生区域の区分に配慮する。
- ・厨房内はドライ方式を基本とし、排水・換気・防虫などに配慮するとともに、常に清潔に保たれるように整備する。
- ・厨房内のゾーニングは HACCP の概念に基づき、食材の搬入から調理、盛り付け、配膳、下膳、洗浄、廃棄物搬出までの各作業が可能な限りワンウェイになるよう、各室を配置する。また、厚生労働省「大量調理施設衛生管理マニュアル」に示された施設設備構造および管理・運営が可能な施設とすることが望ましい。
- ・外来患者の栄養指導を行う諸室として、専用の栄養相談室を設ける。なお、入院患者の栄養指導は病棟の説明室、集団栄養指導は外来の多目的相談室、病棟のカンファレンス室で行う。

諸室	室数	備考
■給食栄養エリア		
栄養管理室	1	・委託業者の執務スペースも考慮 ・書類保管棚、外来者との打ち合わせスペースを確保
検収室	1	
食材保管関係室	1	
下処理室	1	
調理室	1	
チルド室	1	・ブラストチラー、冷凍庫を設置
洗浄室	1	
配膳車、下膳車置き場	1	
廃棄物処理、清掃関係室	—	・生ごみ保管庫 ・清掃用具保管室 等
スタッフ休憩室	—	・病院／委託業者別、男女別が望ましい
更衣室	男女 各1	・栄養部門専用 ・清潔リネン、不潔リネンの保管スペース(室)

諸室	室数	備考
		を併設
トイレ	—	・栄養部門専用
■外来エリア		
栄養相談室	1	・外来相談室との共用も検討 ・栄養相談を行う部屋は体組成計を設置
■病棟エリア		
面談・説明室（共用）	—	・入院患者の栄養指導に使用
カンファレンス室（共用）	—	・多職種カンファレンス、集団栄養指導に使用

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(12) 地域連携部門

ア 基本方針

- ・地域の医療機関や高度・専門的な医療や三次救急を担う隣接医療圏の医療機関、行政機関、地域包括支援センター、介護施設等と連携し、地域に密着した切れ目のないサービスの提供に貢献する。
- ・医療や福祉、介護等に関する様々な相談や支援への対応を集約化し、外来受診・入院から退院、転院後まで総合的にサポートする。
- ・スマートホスピタル推進計画や医療情報システム整備計画で検討するデジタル技術を活用し、地域との連携をより一層推進する。

イ 業務概要

(ア) 地域医療連携業務

- ・他医療機関・介護施設からの紹介患者に関する診察・検査予約の受付業務を行う。
- ・他医療機関・介護施設への紹介（逆紹介）に関する手続き、連絡調整を行う。紹介元医療機関・介護施設への逆紹介を推進する。
- ・他医療機関・介護施設から提供された患者情報の一元管理を行う。
- ・高額医療機器の共同利用をはじめとした地域医療機関との調整や、近隣の医療・介護施設との定期的な交流・情報提供を行う。

(イ) 入退院支援業務（入退院支援センター）

- ・入院早期に身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報を把握し、入院中に行われる検査・治療や入院生活の説明、退院困難な要因の有無の評価を行う。
- ・退院困難な要因を有する患者に対し、関係職種と連携し、入院早期に退院支援計画を策定し、文書により患者・家族に交付・説明する。

- ・各病棟の入退院数や空床状況を担当看護師が一元管理し、各病棟や外来・救急部門からの入院や転棟要請を調整する。

(ウ) 患者相談業務

- ・患者及び家族からの相談を受け、患者の問題解決の支援を行い、必要に応じて助言、情報提供を行う。
- ・患者及び家族からの意見・苦情については、話を十分傾聴し、問題を整理し、記録する。相談、意見、苦情の内容によっては担当部門、関連部門に振り分け担当者に引き継ぐ。

ウ 施設条件

- ・円滑な業務連携のため、地域医療連携部門は医事部門の事務室に近接していることが望ましい。
- ・患者相談窓口と入退院支援センターは利用者に分かりやすい場所（出入口近辺）に設置する。
- ・地域医療連携、入退院支援センター、患者相談に係る執務室は医事部門の近傍とし、同一エリアまたは簡単な仕切りだけで相互の動きが把握可能な環境が望ましい。

諸室	室数	備考
■地域医療連携		
執務室	1	・玄関から近い位置とし、受付窓口を併設
応接室	—	・外部者対応に使用
会議室	1	・10～15 人程度で利用可能な多職種カンファレンス室
■入退院支援センター		
執務室	1	・病床管理担当を含む
入院前面談室	3	
待合スペース	—	
■患者相談		
事務室	1	
患者相談室	2	・相談者のプライバシーに配慮 ・扉は廊下側、事務室側の両側に配置し、モニター等を設置

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(13) 医療安全部門

ア 基本方針

- 安全で良質な医療を提供するため、医療事故の予防に向けた院内の体制を整備するとともに、インシデント・アクシデントレポートの収集分析などを通じ、医療安全に対する病院スタッフの意識向上と安全策の構築を図る。
- 連携医療機関との連携を含め、地域における医療安全向上に寄与する。

イ 業務概要

(ア) 業務項目

- 各種マニュアルの整備
- インシデント・アクシデントレポートの収集・分析・確認
- 医療安全管理部によるカンファレンス（リスクカンファレンス含む）の実施
- 院内ラウンドの実施・評価と再発防止のための対策の検討
- 院内の関連委員会への出席、各種資料の提示
- 院内研修、教育の実施
- 他院との医療安全についての連携

(イ) 主な運用方針

- 医療安全管理に係る業務改善計画書の作成・評価、医療安全管理委員会との連携、院内研修会の企画・実施、取り組み評価などのカンファレンス、医療安全に関わる相談、医療安全に関する活動の支援・実施の記録を行う。

ウ 施設条件

- 医療安全管理担当者（医師、看護師等）との打ち合わせが発生するため、看護部諸室や医局、管理部門との位置関係に配慮するとともに、病棟・外来部門への動線も考慮する。
- 連携医療機関など院外関係者の訪問も考慮した部門配置・動線であることが望ましい。
- カンファレンスの際は、共用の会議室を使用する。
- 医療行為に関する職員等からの相談への対応を行うため、プライバシーに配慮した相談室を使用する。

諸室	室数	備考
医療安全管理室	1	
書類保管スペース	—	
相談室	—	ロケーションによっては感染対策部門を含む

諸室	室数	備考
		他部門の相談室・会議室と兼用することも可能とする。

※室数「－」については、設計時に詳細を検討する。

(14) 感染対策部門

ア 基本方針

- ・ 新興感染症等のパンデミック発生時のみならず、平時においても感染管理・感染症対策における地域の中核的な役割を担う。
- ・ 院内感染予防及び感染発生時対応を行うことにより、連携医療機関も含めた、地域における質の高い医療サービスの提供に寄与する。

イ 業務概要

(ア) 業務項目

- ・ 各種マニュアルの整備
- ・ 医療関連感染サーベイランスの実施
- ・ 院内感染防止対策などの院内ラウンドの運営・実施
- ・ 感染症発生時の初動・相談・指導
- ・ 院内の関連委員会への出席、各種資料の提示
- ・ 院内研修、教育の実施
- ・ 加算算定に必要なカンファレンスやラウンドなどの地域連携

(イ) 主な運用方針

- ・ 院内等の感染課題を明確にし、感染対策の方針・計画を定める。
- ・ 感染予防に関する決定事項や具体的対策を院内全体に周知する。
- ・ 院内等における感染に関する問題を把握し、問題意識を共有・解決する。
- ・ 感染症が発生した場合、適切に対処するとともに、感染対策、及び拡大防止の指揮を執る。
- ・ その他、感染関連の検討が必要な場合に、対応する。

ウ 施設条件

- ・ 感染制御担当者（医師、看護師等）との打ち合わせが発生するため、看護部諸室や医局、管理部門との位置関係に配慮する。
- ・ カンファレンスの際は、共用の会議室を使用する。

諸室	室数	備考
感染制御室	1	
書類保管スペース	—	
感染対策用備蓄庫	—	

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(15) 災害医療部門

ア 基本方針

- ・ 災害拠点病院として、災害時にも業務継続を可能とする施設・設備・体制を構築する。
- ・ 災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を確立する。

イ 業務概要

(ア) 業務項目

項目	内容
災害発生時の被災地での診療	災害発生時には被災地へ出向き、被災地の患者の診療を行う
災害発生時の被災者の受け入れ	災害拠点病院として、被災した患者の受け入れを行う
トリアージの実施	来院した傷病者に対して、屋外・エントランスホールにてトリアージを実施する
被災者の診療	被災患者の診療は、エントランスホール・外来待合室等に立ち上げる外来新設部門エリアで対応する
緊急入院	緊急の入院については、災害発生時の多数患者の受け入れを想定し、十分に確保しているスペースに非常時用のベッドを設置し、対応する
救援支援対策	災害派遣医療チーム（DMAT）を災害現場へ派遣する
災害医療体制の強化	医療従事者の訓練・研修等を実施するとともに、災害医療ロジスティクス担当者の人材育成・派遣などにも貢献する

(イ) 主な運用方針

- ・ 他の災害拠点病院等と連携を図り、災害時における医療提供が実施できるよう、体制を整備する。

ウ 施設条件

- ・ 災害発生時、通常時の2倍の入院患者数に対応できるよう、病室は十分なスペースを確保する。
- ・ 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を確保する。
- ・ ヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送を行える機能を整備する。
- ・ 災害時における患者の多数発生時（入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定）に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを確保する。
- ・ 災害時に少なくとも3日分の病院機能を維持するための水を確保すること。

諸室	室数	備考
■執務エリア		
執務室（DMAT）	1	・ 原子力災害医療派遣チーム室としても兼用 ・ 発災時において他医療機関の DMAT や医療チームを受け入れる際の活動スペースとしても使用 ・ 災害対策本部として利用できるような設備、什器を配備 ・ 通常は共用の会議室として使用する。
■対応エリア		
患者受け入れスペース	—	・ 通常の2倍の対応スペース（入院） ・ 通常の5倍程度の対応スペース（外来）
災害対策用備蓄庫	—	・ 最低3日分の備蓄品 ・ DMAT 用備品
車両配備スペース	—	・ DMAT、医療チームの活動用緊急車両

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(16) 原子力災害医療部門

ア 基本方針

- ・ 原子力発電所の廃炉作業が行われている双葉地域に立地する病院として、福島県立医科大学附属病院や南相馬市立総合病院等の原子力災害拠点病院や福島第一原子力発電所と連携し、原子力災害医療協力機関として地域における原子力災害医療を積極的に担う。
- ・ 被ばく汚染患者に対する数日間の入院治療が提供できるよう、必要な体制・諸室や設備等を整備する。

イ 業務概要

- ・ 被ばく傷病者等に対して、線量測定、除染処置を行うとともに、必要な診療を提供
- ・ 救急医療と被ばく医療の両方の医療が必要な被ばく傷病者等に対して、救急部門と連携して対応
- ・ 原子力災害発生時に必要な支援を行う
- ・ 医療中継拠点・避難所・救護所等に医療チームの派遣
- ・ 被ばく傷病者等の受入れや搬送など、他の原子力災害拠点病院等と連携して対応
- ・ 原子力災害医療体制維持のための計画策定、人員・物資の確保
- ・ 自院の原子力災害医療に関係する職員に対し、教育研修や訓練を定期的に開催

ウ 施設条件

- ・ 被ばく汚染患者の診療、入院対応が可能な諸室を確保する。被ばく汚染患者の診療を行う病室と RI 病室は兼用する方針で整備する。
- ・ 放射線防護を行うために必要な資機材、線量評価を行うために必要な放射線測定器、被ばくの診療・除染のために必要な資機材を保管する室を整備。
- ・ 汚染した衣服や資機材、洗浄水等を一時的に保管できる設備を整備した汚染物品保管室を設置。
- ・ 独立した空調システムを整備するとともに、被ばく汚染患者の搬送動線に配慮する。

諸室	室数	備考
■執務エリア		
執務室	1	災害医療部門と兼用とすることも考慮
■対応エリア		
除染・処置室	1	
緊急被ばく対応病室 ※再掲	4	・ RI 病室と兼用
災害対策用備蓄庫	—	・放射線防護を行うために必要な資機材、線量評価を行うために必要な放射線測定器、被ばくの診療・除染のために必要な資機材の保管スペースを兼ねる
汚染物品保管室	—	・汚染した衣服や資機材、洗浄水等を一時的に保管できる設備を整備
車両配備スペース	—	・医療チームの活動用緊急車両

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(17) 健診部門

ア 基本方針

- ・ 民間医療機関との役割分担を踏まえながら、地域に密着した病院として、双葉地域の住民や双葉地域の企業で働く方等を対象に人間ドックやがん健診を展開し、疾病予防に寄与する。

イ 業務概要

(ア) 業務項目

- ・ 地域の民間医療機関の取り組み状況を考慮して、中核的病院における健診の実施範囲を検討する。

健診種別	実施内容等
人間ドック	日帰りドック、脳ドック、宿泊ドック※等 ※宿泊ドックは、病床拡充まで運用しない病棟エリアを活用する。
がん検診	胃がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診

(イ) 主な運用方針

- ・ 健診受診者の受付は、総合受付で行う。
- ・ 一般撮影装置や胸部 CT 検査、MRI 検査、マンモグラフィ、骨密度測定、内視鏡検査は、一般診療で使用する機器を共用する。
- ・ 検体検査は、臨床検査部門で実施する。

ウ 施設条件

- ・ 受診者のプライバシーに配慮し、可能な限り一般診療の患者と動線や待合スペースを分離する。
- ・ 健診で使用する各検査室は、健診受診者の動線に配慮し、できる限り健診エリアと近接・隣接するように配置する。
- ・ 一般撮影などの画像診断は一般診療用との兼用とする。

諸室	室数	備考
■健診エリア		
受診者待合	—	
受診者更衣室	2	・ 男女各 1
診察室	1	・ 産婦人科内診台は外来診察室を使用
検査スペース	1	・ 身体測定・血圧・眼科・聴力検査等

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(18) 物品管理部門

ア 基本方針

- 双葉地域において、急性期医療を含む地域ニーズに対応した医療を適切に提供するため、物品管理システムや搬送ロボット等のデジタル技術を積極的に活用し、効率的かつ迅速な物品供給管理体制を構築する。

イ 業務概要

(ア) 管理対象物品

- 中央倉庫では、各部署で使用する下記の物品を集中して保管し、各部署で必要時に使用できるよう適切な供給を行う。

区分	内容
診療材料	診療材料、(試薬)
一般消耗品	事務用品、日用品、印刷物

(イ) 主な運用方針

- 物品管理部門では、管理対象物品の発注や検収、入庫、在庫管理・棚卸、払出、搬送業務を行う。
- 物品管理システムの導入を検討し、院内在庫の在庫管理や有効期限管理を適切に行うことで、物品コストの適正化を図る。
- 各部署への搬送は、搬送ロボットの活用も検討し、限られた人員体制でも安定して物品供給ができる体制を整える。

区分	管理方式 (案)
診療材料	「定数配置＋使用量補充方式」を基本 ※使用頻度が低い物品は、期限切れ防止のため都度発注
一般消耗品	使用量補充＋都度発注方式
リネン (寝具)	洗濯付きリースとして定数配置＋使用量補充
リネン (緊急時)	院内に洗濯室を整備し、緊急時の洗濯対応等に活用
ユニフォーム	・職種別 (色別) / サイズ別の共有スクラブを採用 ・洗濯付きリースで運用

ウ 施設条件

- 中央倉庫は、外部から物品の搬入が容易に行うことができる場所に配置する。
- 災害発生時に備え、中央倉庫には3日程度の診療継続が可能な在庫を保管するスペースを確保する。
- 中央倉庫内には、各部署へ搬送するためのカートを設置できるスペースを確保す

る。

諸室	室数	備考
中央倉庫	1	・搬送ロボットの保管場所も考慮
検収室	1	

※室数「一」については、設計時に詳細を検討する。

(19) 看護部門

ア 基本方針

- ・医療チームの一員として多職種と協同しながら、質の高い看護サービスの提供を通じ、診療の質の向上や患者満足度の向上に寄与する。
- ・地域の中核的機能を担う病院の看護部として、看護師の継続的確保と適正な看護技術を身につけることができる教育体制を整備する。

イ 業務概要

- ・急性期医療を担う地域の中核的病院として必要な特定看護師・専門看護師・認定看護師の確保・育成に努める。
- ・研修会の開催などを通じて、地域の医療従事者と交流を図り、地域全体の看護力の向上に寄与する。

ウ 施設条件

- ・病院全体で効率的に連携して業務を行うため、看護管理エリアは幹部諸室や医局、事務室、会議室等へのアクセスがしやすい場所に配置することが望ましい。
- ・看護専門外来を実施するため、必要諸室を整備する。
- ・看護学生の臨床実習の受け入れなどを積極的に行い、必要となる更衣室等を整備する。
- ・病床を拡充するまで運用しない病棟エリアは、模擬病室や模擬外来といった教育・研修に活用する。

諸室	室数	備考
■看護管理エリア		
看護部長室	1	
看護管理室	1	・労務、人事、業務、教育、物品管理の副部長が執務できる広さを確保
認定看護師・専門看護師室	1	

諸室	室数	備考
カンファレンス室	1	・看護部会議室を兼ねる
面談・応接室	1	

(20) 医事部門

ア 基本方針

- ・ ICT を活用し、患者の利便性を向上させることに加え、受付や会計等の効率化を図ることで職員の労働環境向上を目指す。
- ・ 医師等と連携して診療報酬の適切な算定に努め、実施した医療行為を確実に医業収入に結びつける。

イ 業務概要

(ア) 業務項目

業務	内容
患者対応	診察申込書記入支援 患者情報登録、診察券の作成等
請求・会計	入退院患者の会計、診療報酬の請求・返戻等、未収金の回収・対策。自動精算機を活用
診療情報管理	カルテ管理、診療情報データの統計処理・分析
医療情報管理	電子カルテシステム等の医療情報システムの運用、保守・メンテナンス
情報発信	診療報酬に関する情報収集を行い、院内スタッフに向けた情報発信、勉強会の開催

(イ) 主な運用方針

- ・ 受付は、再来受付機・自動精算機の導入、ブロック受付方式等により業務の効率化を図る。
- ・ 外国人患者に対応できるよう、通訳サービスの利用など通訳体制を整える。
- ・ 個人情報の管理を厳格に行うことを前提としながらも、必要な際には関係者へスムーズに情報提供が行えるような体制を構築する。
- ・ 医師事務補助者の配置などにより、「医師の働き方改革」の実現に寄与する。

ウ 施設条件

- ・ 患者窓口業務と医療事務・相談業務の連携を図るため、受付・医事課の執務室は隣接し、医事部門と医療連携部門と近接して設置する。

- ・診療情報管理エリアは、個人情報を取り扱うため、セキュリティ管理が十分に行えるような設備とし、入退室管理等の設備を設置する。
- ・診療情報管理は医療情報管理と一体的に運用するため、エリアも同一又は近接していることが望ましい。
- ・各種相談室は、医事部門からのアクセスが容易になるように、動線を考慮した配置とする。
- ・取引先等との打ち合わせ用に4人程度が利用できるオープンカウンター形式の協議ブースを整備する。

諸室	室数	備考
■医事エリア		
受付カウンター	—	・近傍に再来受付機コーナーを併設
待合	—	
会計窓口	—	・近傍に自動精算機コーナーを併設
医事課執務室	1	・受付に隣接し、計算業務等に対応 ・協議ブースを併設
レセプト作業室	1	
スキャンセンター	1	
相談室	—	・地域連携部門と隣接することにより、相談室を兼用とすることも考慮
■診療情報管理エリア		
診療情報管理室	1	
■医療情報管理エリア		
情報システム室	1	
サーバー室	1	・水害等を考慮して2階以上に設置 ・更新を考慮した面積を確保

※室数「—」については、設計時に詳細を検討する。

(21) 管理部門

ア 基本方針

- ・職員が働きやすい環境を整備するとともに、施設の有効活用や職員間のコミュニケーションの充実を実現できる施設整備を行う。
- ・患者サービス施設の整備を行い、患者や患者家族など来院者が快適に利用できる環境を整備する。

イ 施設条件

- 病院の管理・運営を効率的に行えるよう、運営エリアの諸室は集約して整備する。
- 職員間のコミュニケーションの充実のため、医局は集合医局とする。
- 売店は外来患者と入院患者がともに利用しやすい場所に整備する。
- 患者やその家族、職員が利用できる食堂を設置する。
- 霊安室から外部への遺体搬送動線を確保する。

諸室	室数	備考
■運営エリア		
院長室	1	
副院長室	—	
事務局長室	1	
応接室	1	
医局	1	・オンライン会議のための会議ブースを附設
事務室	1	・総務、人事、経理
大会議室	1	・症例検討会などに使用 ・最大 200 人収容可能 ・可動式パーティションを設置
会議室	—	・うち 1 室は 40 m ² 以上とし、将来の患者動向、住民動向により新たなサービス（精神科デイケア、プレイルーム等）に転用できるよう対応
■厚生エリア		
更衣室	—	・セキュリティや段階的拡充を考慮し、手術など一部を除き、更衣室は集中配置とする
当直室	—	
委託職員控室	—	
ボランティア室	—	
院内保育所	1	
■施設管理エリア		
防災センター	1	
守衛室	1	
電話交換室	1	

諸室	室数	備考
■患者サービスエリア		
売店	1	
■その他		
食堂	1	・患者やその家族、職員が利用できる食堂を設置
洗濯室	1	
リネン庫	1	・ユニフォーム保管庫を兼ねて、職員出入り口に近い場所に配置することも考慮
霊安室	1	
廃棄物保管室	一	・場所は病院本館外とすることも考慮

※室数「一」については、設計時に詳細を検討する。

3. 研究・教育・人材育成に関する取り組み

(1) 基本方針

- ・「医療従事者に魅力ある病院」とするため、充実した研究環境の整備、特色ある教育・人材育成プログラムによる専攻医や看護学生等の医療系学生等の受け入れを行う。また、福島国際研究教育機構（F-REI）の関係研究分野との連携を視野に、地域の発展への貢献を目指す。

(2) 取組概要

- ・臨床研修医や専攻医の受け入れを行う。
- ・看護職員や医療職の教育・養成機関から医療系学生の実習受け入れを行う。
- ・実習生・臨床研修医、医療系学生・教員向けの宿泊スペースを確保する。なお、病床を拡充するまでの間は運用しない病棟エリアを活用する。

(3) 施設条件

- ・図書室は医局からアクセスしやすい場所に設置する。
- ・情報端末を設置し、電子書籍やオンラインジャーナルを閲覧できる環境を整備する。

諸室	室数	備考
■教育・研修エリア		
研修室	1	・医療系学生向けのセミナー室・カンファレンス室として使用（10人程度） ・消防（救急隊）等との症例検討会等にも使用 ・プロジェクター、モニター等のAV設備を配置 ・流し台、冷蔵庫等の設置スペース
シミュレーションラボ （スキルスラボ）	1	・挿管・穿刺等のトレーニングに使用できるシミュレーターを設置 ・院内外向けのBLS講習等にも使用するため、外部からの動線に配慮 ・備品保管等の倉庫を併設 ・なお、病床を拡充するまで運用しない病棟エリアは、模擬病室や模擬外来といった教育・研修にも活用
研修医執務スペース	—	（独立または医局と一体整備）
学生更衣室	2	・男女各1（独立または職員と一体整備）
学生控室	1	・専門を問わず共用の学生控室とする

諸室	室数	備考
		・ 流し台、冷蔵庫等の設置スペース ・ 設置場所は設計時に検討
図書室	1	

※室数「一」については、設計時に詳細を検討する。

4. スマートホスピタル推進計画

(1) 整備方針

- 人口減少の中で、人手不足の解消と患者サービスや医療の質の向上の両立を図り、効率的な医療提供体制の整備を推進するため、デジタル技術の積極的な活用による地域に密着したスマートホスピタルを目指す。
- スマートホスピタル化を推進することで、サステナブルな病院運営を実現し、双葉地域の復興を支える中核的病院としての機能を住民へ提供する。
- スマートホスピタルに関する取り組みは、技術の進展や病院機能の変化、地域の発展と周辺医療機関・介護施設の進出状況などを踏まえ、開院後も継続的・段階的に発展を図る。また、その実現のため施設や設備は将来的な拡張性をもって計画する。

【方針】	【目標】
医療の質の向上	✓ 診断精度の向上 ✓ 医療安全の向上、医療事故・ミスの防止 ✓ データ分析による医療の質管理
効率的な医療提供体制	✓ 限られた医療資源の有効活用・医師の働き方改革への対応 ✓ 医療従事者の作業負担の軽減 ✓ 院内物流の効率化
患者サービスの向上	✓ 患者待ち時間の短縮 ✓ 患者体験（ペイシェント・エクスペリエンス）の向上

(2) デジタル技術活用例

- 中核的病院の規模・機能や整備方針より、新病院で導入の検討が想定される主要なソリューションは以下の通り。
- 導入の有無や具体的な仕様、調達時期については、院内各部署・各診療科の意見も聞きながら今後検討する。なお、調達時期については、診療体制の段階的拡充の計画に合わせて、必要なタイミングで調達を行うこととする。
- なお、地域の医療機関や訪問看護ステーションに対する在宅医療への支援、円滑な入院の受け入れや転院調整、オンライン診療をはじめとする遠隔医療の実現に向けたシステムの導入の検討にあたっては、円滑な分担と連携に資するソリューション導入を実現するため、地域の医療機関・介護施設等からの要望聴取なども検討する。

ア 受付・外来

コンテンツ	内容・機能
案内システム	タッチパネルや QR コード等を用いたデジタルサイネージや案内ロボット等により、来院者への案内・誘導を支援するシステム。
問診支援システム	- タブレット端末や患者のスマートフォン等を用いて患者の問診を行うシステム。 - 問診結果から疾患の推測やカルテへの自動転記などの機能により、医師の診察や看護師の問診の効率化につながることを期待される。
呼出システム	患者のスマートフォンに呼び出し情報を配信するシステム。
診療費後払い	- 受診後、会計を待たずに帰宅できるシステム。 - あらかじめ登録したクレジットカードへの請求や口座振替などの支払い方法が選択できる。

イ 病棟

コンテンツ	内容・機能
入院案内や患者指導のデジタル化	案内用コンテンツや患者指導コンテンツをデジタル化（文字・音声・動画）することで、患者の分かりやすさ・スタッフの効率性を実現するシステム。
見守りセンサー	院内各所に設置したセンサーにより、患者の様々な危険な動作を検知し、職員の見守りを支援するシステム。
高機能ベッド	離床センサー内臓や有効なポジショニングが可能なベッド
ケア支援・介護ロボット	[例] - 薬・配膳・物品等の搬送支援を行うロボット - 廊下・各病室の巡視や病棟案内を行うロボット - 排尿パターンを予測する排せつ予測デバイス - 手が動かさなくても自力で食べられる食事支援ロボット - 移乗支援や体位交換時の装着型パワーアシスト
搬送支援ロボット	院内のストレッチャー搬送業務のサポートのため、ストレッチャーの下部に接続できるアシストロボット。

ウ 診療部門

コンテンツ	内容・機能
手術支援ロボット	- 外科手術を支援するロボット。 - 通常の外科手術と比較して、より精密な操作が可能であり、患者への負担やリスクを軽減することができる。

コンテンツ	内容・機能
リハビリ支援ロボット	体幹支持・転倒防止ハーネスにより体重を免荷し、安全を確保しながら歩行訓練ができる装置。
画像診断	医用画像より病変の検出・鑑別を支援するシステム。
医療情報システム 入力支援システム	テンプレートの活用や各種データの自動取り込み、AI の活用等により、カルテ入力を支援するシステム
IC 支援	IC に必要な標準説明動画を作成し、待ち時間などを活用して患者は動画を視聴し、その患者の反応を医師へフィードバックするシステム。
スタッフ間コミュニケーションデバイス	- 各スタッフが PHS に代わりスマートフォン等を活用することにより、チャット機能・写真共有機能・音声入力機能等を用いた情報共有を行うことで効率化と業務改善を図るシステム。 - ハンズフリーで通話可能なヘッドセットの活用。

エ 事務管理部門他

コンテンツ	内容・機能
物品搬送ロボット	院内で検体、薬品、廃棄物等の物品を搬送するロボット。
RFID 等を用いた 物品管理システム	物品や器械に RFID 等のチップを付与することにより、正確・迅速に物品類の認証・管理が可能となるシステム。
清掃ロボット	各種センサーで周囲の情報を取得し、あらかじめ指定された経路を自律走行して清掃を行うロボット。
RPA	あらかじめマウス操作やキーボード入力などの操作手順を記録し、PC 上の事務作業を自動化できる技術。

オ 遠隔診療支援

コンテンツ	内容・機能
オンライン診療	パソコンやタブレット等の情報通信機器を用いて、在宅医療を受けている患者や通院困難な患者の診察をオンラインで行うシステム。
遠隔透析	患者の容態やバイタル等の患者情報を遠隔地にいる専門医へリアルタイムで転送することにより、遠隔地の専門医からの支援を受けて透析を行うことができるシステム。
遠隔画像診断	画像情報を遠隔地にいる専門医へ転送することにより、遠隔地の専門医からの支援を受けることができるシステム。
遠隔集中診察	患者と医師の間で、情報通信機器を通して、診察や診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為を行う。

カ その他

コンテンツ	内容・機能
デジタルアート	- 患者及び来院者を対象に、デジタルディスプレイを用いた静止画・動画コンテンツの再生や、インタラクティブなアートを展示可能なシステム - 廊下やホール、食堂等の共用部や、地域住民に開かれた会議室等での展示も検討する。
アートセラピー	- 検査・治療空間への映像投影、音楽放送などにより緊張や痛みを緩和するシステム - 病室へのモニター設置による「デジタル面会」やVRを用いた認知症治療「回想法」等

5. 医療機器整備計画

(1) 整備方針

- ・ 双葉地域における中核的病院として、地域のニーズに応える医療を提供するために必要となる医療機器を整備する。
- ・ 第二種感染症指定医療機関としての機能を発揮するために必要となる医療機器の整備も行う。
- ・ 複数部署で部門横断的に使用する医療機器は共同で利用することを検討し、効率的な医療機器の調達・運用を目指す。
- ・ 医療機器は、将来の医療需要や診療体制の段階的な拡充に合わせて必要なタイミングで導入することとする。また、技術革新や医療情勢の変革に対応するため、開院までの期間においても柔軟に見直しを行う。
- ・ 透析装置については、双葉地域への民間医療機関の進出状況をみて、整備する医療機器の数量や機能を適宜柔軟に見直す。

(2) 主要な医療機器

- ・ 中核的病院の規模・機能や整備方針より、新病院で必要となる主要な医療機器は以下の通り。
- ・ 具体的な仕様や調達時期については今後検討とする。なお、調達時期については、診療体制の段階的拡充の計画に合わせて、必要なタイミングで調達を行うこととする。

部門	主な医療機器
外来	耳鼻咽喉科診療ユニット・周辺機器、3次元眼底映像撮影装置、超音波画像診断装置、血液ガス分析装置、心電計、脳波計など
病棟	電動ベッド、生体情報モニタ、総合型モニタ管理システム、ポータブルX線装置、人工呼吸器、特殊浴槽など
手術・滅菌	電動手術台、无影灯、電気手術器、手術室用Cアームイメージングシステム、手術支援ロボット、超音波洗浄装置、高圧蒸気滅菌装置、過酸化水素ガス滅菌装置など
画像診断・放射線治療	一般撮影装置、X線 TV 撮影装置、CT、MRI、乳房撮影装置、骨密度測定装置、血管撮影装置、放射線治療機器、小線源治療装置など
核医学	PET/CT 装置、ファントム、ガスモニタ、放射性薬剤手動投与装置など
内視鏡	電子内視鏡システム、気管支内視鏡システムなど
薬剤	調剤支援システム、錠剤分包機、錠剤監査システム、水剤監査装置、散薬監査システム、注射薬監査支援システム、注射混合監査システムなど

部門	主な医療機器
臨床検査	尿沈査分析装置、HbA1c/グルコース分析装置、自動血球計数 CRP 装置、全自動細菌同定感受性検査装置、血液培養自動分析装置など
透析	人工腎臓装置・関連装置、透析排水 ph 中和処理装置など
その他	遺体冷蔵庫など

6. 医療情報システム整備計画

(1) 整備方針

- ・ 双葉地域における中核的病院として、地域のニーズに応える医療を提供するために必要となる医療情報システムを整備する。
- ・ 新病院が地域の中で果たす役割を踏まえ、地域で効率的に患者の診療情報等を共有するための福島県の全県ネットワークであるキビタン健康ネットの活用や、地域の医療機関からの紹介予約、スケジュール管理、緊急搬送調整、転院調整等を電子的に可能とするシステムの導入を図る。
- ・ 適切な医療情報システムの整備により、医療安全の向上を図るとともに、患者待ち時間の短縮や快適性の確保など患者サービスの向上にも努める。
- ・ デジタル3原則¹を医療分野においても実現すべく、紙媒体を極力用いない運用をベースとした院内の環境整備を図り、システムと人の効率・効果的な組み合わせによるシームレスな業務フローの実現を目指す。やむを得ず紙媒体を用いる場合であっても、紙の原本保管を不要とするスキャンシステムにより保管コストを圧縮する等の対応を図る。
- ・ カルテや各種記録作成、計画立案に当たっては、必要なデータの自動入力やAIの活用、必要な文書の一覧化・一元管理等により業務負担の削減を目指す。また、患者の間診や説明・同意、面談等の対応に当たっては、問診システムの導入、説明動画の活用、ICチップによる患者認証、各種情報の電子カルテへの連携等について実際の業務フローを踏まえた検討を行う。
- ・ より質の高い医療を効率的に提供するため、国が推進する医療 DX の取り組みと協調し、「全国医療情報プラットフォーム」との情報連携や電子カルテ情報の標準化などに適応したシステム環境を構築する。
- ・ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した医療情報システムを整備する。特に、情報セキュリティ対策については十分に配慮し、継続した医療提供が可能なネットワーク環境を整える。
- ・ 効率的に診療提供を行うため、福島県立医科大学とのシームレスな連携を図るとともに、セキュリティを確保したうえで、院外から医療情報システムの閲覧等が可能な仕組みの構築を検討する。
- ・ 災害時やシステム障害時にも医療が継続可能な環境を整備するために必要な技術や設備を導入する。
- ・ 医療資源を有効活用するため、地域医療連携や遠隔診療などに対応する医療情報システムの導入も検討する。
- ・ 医療情報システムの導入にあたっては、技術革新などに対応するため、調達実行までの

¹ ①個々の手続・サービスが一貫してデジタルで完結する(デジタルファースト)、②一度提出した情報は、二度提出することを不要とする(ワンスオンリー)及び③複数の手続・サービスをワンストップで実現する(コネクテッド・ワンストップ)基本原則のこと。

期間において柔軟に見直しを行う。

(2) 主要な医療情報システム

- 中核的病院の規模・機能や整備方針より、新病院で必要となる主要な医療情報システムは以下の通り。
- 各部門システムは、関係部署においてその必要性や機能を確認しながら、医療情報システム導入を検討する会議体と密な連携・調整を行って検討を進める。
- 具体的な仕様や調達時期については今後検討する。

区分	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	オーダーリングシステム
	医事会計システム	看護業務支援システム
	DWH	文書管理システム
部門システム	臨床検査システム	細菌検査システム
	調剤支援システム	医薬品情報システム
	放射線情報システム	医療用画像管理システム
	放射線治療システム	生理検査システム
	内視鏡部門システム	リハビリ部門システム
	看護勤務管理システム	感染管理システム
	病歴管理システム	文書管理システム
	地域連携システム	
ネットワーク	医療情報系ネットワーク	インターネット系ネットワーク (患者・スタッフが使用可能なWi-Fi環境を含む)
	イントラネット系ネットワーク	
セキュリティ対策	システム・端末・情報機器・ネットワーク共通	例 ・ウィルス対策ソフト ・多要素認証・アクセスログ管理 ・不正アクセス/ふるまい検知/不正接続対策 ・複数方式による多世代のデータバックアップ（遠隔地への保管も検討） ・更新プログラムの集中管理システム

7. 業務委託計画

(1) 基本方針

- ・医療サービスの質の向上や効率性の向上、専門性の活用、コストの適正化などを図ることを目的に、専門会社への業務委託を活用する。

(2) 対象業務

- ・以下の業務について、業務委託を検討する。

ア 病院運営業務

項目	業務内容	委託
検体検査業務	院内で対応できない項目の検体検査	○
滅菌消毒業務	医療器械等の消毒や滅菌（EOG 滅菌など）	○
患者給食業務	患者への食事の提供	○
医療機器保守管理業務	医療機器の保守点検	
医療ガス設備保守点検業務	医療ガスの供給設備の保守点検	○
洗濯業務	患者の寝具や職員のユニフォーム等の洗濯	○
清掃業務	病院全体の日常清掃・定期清掃	○

イ 建物・設備管理業務

項目	業務内容	委託
建物・設備維持管理業務	建物の保守点検や電気・給排水・空調設備等の保守点検	○
警備業務	病院の出入りや院内の巡回警備	○
環境測定業務	作業環境測定	○
植栽管理業務	建物外構等の植栽の維持管理	

ウ その他病院運営業務

項目	業務内容	委託
医事業務	受付や会計、診療報酬算定など事務処理業務	○
物品管理業務	診療材料や一般消耗品の管理・供給	○
医療情報システム保守業務	医療情報システムの保守管理	○
遠隔画像診断業務	放射線撮影検査や病理診断について画像データをもとに行う画像診断	

項目	業務内容	委託
廃棄物処理業務	一般廃棄物や医療用廃棄物の廃棄処理	○
院内保育所運営業務	院内保育所の運営	
利便施設運営管理業務	院内売店の運営	○
床頭台設置・運営業務	病室への床頭台（テレビ・冷蔵庫など含む）の設置・運営管理	○
電話交換業務	外線受信時の電話交換	○
ヘリ運航業務	多目的医療用ヘリの運航	○

8. 施設整備計画

(1) 方向性

① 双葉地域の安心を支えられる病院づくり

帰還、居住、移住する方、企業や団体等で働く方、観光やスポーツ等で訪れる方の安心を支える施設整備を目指す。

また、福島国際研究教育機構 (F-REI) の外国人研究者等を想定した国際対応を含め、利用者の多様性にも配慮した施設とする。

② 質の高い医療を効率的に提供できる病院づくり

機能的な部門配置やスマートホスピタルの推進により、質の高い医療サービスを効率的に提供できる施設とする。

③ 快適な療養環境と働きやすい環境が整った魅力ある病院づくり

プライバシーやアメニティに配慮した快適な療養環境を整備するとともに、効率的な動線・スマートホスピタルの推進等により、利便性に優れた施設とする。

業務負担を軽減して診療に専念できる施設環境により、スタッフにとっても魅力のある施設とする。併せて、医療従事者を確保・育成するため、教育・研修機能を整備、充実する。

④ 災害や新興感染症に強い安全・安心な病院づくり

大地震や集中豪雨などの災害の際にも医療機能を継続し、また、原子力災害医療協力機関として地域の原子力災害医療を積極的に担うことができる建物配置・構造・設備とする。さらには、新興感染症のパンデミック発生時にも安全に患者の受入れができる施設とする。

⑤ 将来の変化に柔軟に対応できる病院づくり

双葉地域の復興の進展、技術の進歩、医療・介護ニーズや社会環境の変化に柔軟に対応し、施設を有効活用できるよう可変性・拡張性をもった施設・設備を整備する。

⑥ 環境にやさしく、経済性・効率性にも配慮した病院づくり

自然エネルギーの活用など、省エネ・創エネに配慮した地球環境にもやさしい施設を目指す。

病院運営・経営に考慮し、ライフサイクルコストの縮減可能な施設を目指すとともに、共用可能な会議室などは集約整備するなど、経済性・効率性の高い施設計画とする。

⑦ 早期開院に向けた取り組み

双葉地域の医療提供体制の再構築により、復興への歩みを加速させるため、設計や開院準備などの病院整備における様々な段階において、早期開院に向けた取り組みを引き続き検討する。（働き方改革に配慮）

(2) 敷地及び建物概要

- ・ 現在、県立大野病院が建っている現有地での建て替えとする。



項目	内容
所在	双葉郡大熊町大字下野上字大野 98-1
現況・底地	現有地：大野病院（県有地）※上図：赤ハイライト
敷地面積	現有地：約 26,000 m ²
延床面積	25,400 m ² 程度
関係法令等	用途地域：指定なし（都市計画区域内） 建ぺい率：60% 容積率 200% 防火・準防火地域：指定なし その他の地域：建築基準法第 22 条指定区域
その他	・ 土砂災害警戒区域外、津波浸水想定区域外、洪水浸水想定区域外 ・ 職員用駐車場や医療需要が増加した際の患者駐車場、格納庫を確保するため、近隣の土地取得を検討する。

(3) 建築について

- ・ 利用者の動線短縮や職員の作業効率等に配慮した、利便性・効率性・安全性の高い動線・ゾーニング計画とする。
- ・ 医療環境の変化や社会環境の変化に対応可能な、柔軟性の高い計画とする。
- ・ 双葉地域の復興に向けたまちづくりとの整合を図り、地域の拠り所となり、地域の発展につながる計画とする。

- ・ 災害拠点病院として、災害時の医療継続が可能な計画とする。
- ・ 「脱炭素社会の実現に資する等のための建築物等における木材の利用の促進に関する法律（都市（まち）の木造化推進法）」（農林水産省）や「ふくしま県産材利用推進方針」を踏まえ、設計時に整備や運用に係るコストに配慮したうえで、内装等の木質化を検討する。また、木質化に際しては、福島県産材の積極的な活用を図る。
- ・ 誰もが使いやすいユニバーサルデザインに配慮した計画（バリアフリー、サインの多言語表記等）とする。

(4) 構造について

- ・ 構造形式は工期、コスト等を踏まえ、今後検討する。
- ・ 大地震発生後も医療機能を継続できるよう、大地震時における構造体の損傷を最小限にとどめるとともに、医療機器の転倒被害を最小限にし、内部空間や設備機器の稼働を確保できる免震構造とする。また、「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（構造体：Ⅰ類、非構造部材：A類、建築設備：甲類）を確保する。

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」（国土交通省）における耐震安全性の分類と目標

部 位	分 類	耐 震 安 全 性 の 目 標
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。
	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。

- ・ 将来の機能変化に対応できる工法についても検討し、病室や診察室はできるだけレイアウトや室内設備の共通化を図るなど、改修しやすい施設計画を検討する。

(5) 設備について

- 省エネ・創エネ設備に加え、エネルギー寸断時のバックアップにも配慮した計画とする。
- 政府の地球温暖化対策計画（令和 3 年 10 月 22 日閣議決定）や「ふくしまエコオフィス実践計画」を踏まえ、設計時に整備や運用に係るコストに配慮したうえで、再生可能エネルギー導入や ZEB 化の検討を行い環境への配慮とランニングコストの低減を図る。
- 災害時に 72 時間程度の病院機能を維持できる燃料等を確保できる計画とする。
- 将来的な設備更新のしやすさに配慮した設備計画とする。
- 原子力災害を想定し、大気中放射性物質の院内取り込み防止対策（気密化・陽圧化等）や吸着機能を持つフィルターを装備した院内換気システムなどの適切な導入を検討する。

(6) 附帯設備について

- 多目的医療用ヘリのための場外離着陸場、格納庫等を整備する。屋上に設置する場外離着陸場は嵩上げ式を想定する。格納庫は、用地取得を今後検討する。
- 現有地内に整備する患者駐車場は、設計時の諸室配置や建物配置等を考慮して検討する。また、自家用車やタクシー等の送迎車両や公共交通機関の利用等を考慮し、ロータリーや屋根付き昇降場の整備を設計時に検討する。また、職員用駐車場や医療需要が増加した際の患者駐車場を確保するため、用地取得を今後検討する。

9. 整備スケジュール（想定）

- ・ 各工程の発注時点で仕様や設計金額の見直しが可能で、物価の変動等の環境変化にも対応が容易である「設計・施工分離発注方式」により整備する。
- ・ 開院時期は、令和 11 年度以降とし、整備工程の精査などにより、できる限り早期の開院を目指す。

	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度以降 (2029～)
基本構想	■						
基本計画		■					
調査、基本・実施設計			■	■	■		
現病院解体（設計含む）		■	■	■			
造成、建築工事（外構工事含む）					■	■	■

10. その他

福島県ふたば医療センター附属病院及びふたば復興診療所については、中核的病院の開院に合わせての統合及び廃止について検討を進める。

