

県立安芸津病院耐震化対応基本計画

広島県健康福祉局

令和 7 年 10 月

目次

第1章 全体計画	4
1. これまでの経緯	4
(1) 設立経緯	4
(2) 建替え事業の経緯	4
(3) 基本計画の位置づけ	4
2. 施設整備方針	5
(1) 継続的な地域医療の提供と変化する地域に対応できる柔軟性の確保	5
(2) 災害・感染症に対応する施設の整備	5
(3) 施設利用者にやさしい施設の整備	5
(4) 職員が働きやすい施設の整備	6
(5) 環境・経済性に配慮した施設の整備	6
(6) 経営環境の向上	6
3. 施設整備計画	8
(1) 現安芸津病院概要	8
(2) 計画概要	8
(3) 土地利用計画	15
(4) 施設計画	16
第2章 部門別計画	18
1. 部門別計画について	18
(1) 外来部門	18
(2) 病棟部門	19
(3) 救急部門	20
(4) 在宅部門	21
(5) 手術部門	21
(6) 中央材料部門	22
(7) 内視鏡部門	23
(8) 薬剤部門	23
(9) 放射線部門	24
(10) 臨床検査部門	25
(11) リハビリテーション部門	26
(12) 栄養部門	26
(13) 健診部門	27
(14) 医事部門	28
(15) 管理部門（共用部含む）	29
(16) 情報部門	29
第3章 事業計画	31
1. 発注方式	31

(1)	比較検討の観点.....	31
(2)	検討結果.....	31
(3)	まとめ.....	32
2.	収支計画.....	33
(1)	新築棟を含めた安芸津病院の収支計画設定条件.....	33
(2)	収支計画.....	34
3.	スケジュール.....	35
4.	概算事業費.....	35

第1章 全体計画

1. これまでの経緯

(1) 設立経緯

県立安芸津病院（以下「安芸津病院」という。）は、昭和 23 年に日本医療団から施設の移管を受け、診療 5 科・病床数 14 床で診療を開始しました。その後、病床規模や診療科目等を拡大し、平成 3 年には病床規模が 150 床となりましたが、人口減少を背景として患者数の減少に伴い、平成 29 年には 98 床として現在に至っています。

(2) 建替え事業の経緯

昭和 49 年に建設された既存棟（旧棟）は 50 年を経過しており、現行の耐震基準を満たしていません。平成 8 年に耐震診断、令和 2 年に耐震補強の可能性を確認した結果、大規模地震が発生した時に支障なく診察を行うために必要な基準に達しておらず、使用されているコンクリートが極低強度であるため、耐震補強を行うことが困難である旨の専門家の見解が示されています。

なお、既存棟（新棟）は平成 3 年に建設されており、現行の耐震基準を満たしています。

(3) 基本計画の位置づけ

この基本計画は、令和 7 年 2 月に広島県病院事業局が策定した「県立安芸津病院耐震化対応基本構想」（以下「基本構想」という。）を踏まえて整備する、安芸津病院新築棟及び現安芸津病院既存棟（新棟）改修の、基本設計を行うために必要となる施設整備方針、施設整備計画、部門別計画及び事業計画を取りまとめたものです。

2. 施設整備方針

(1) 継続的な地域医療の提供と変化する地域に対応できる柔軟性の確保

医療資源の少ない東広島市安芸津町内において、唯一の入院機能を有し、中核的病院としての役割を担っているため、医療機能の維持は必要不可欠です。地域の高齢化が予測されるなかで、変化するニーズに対応できる施設整備を行います。

ア. 継続的な地域医療の提供

- ・ 現安芸津病院で担っている二次救急医療の継続及びこれに伴う人員の確保に努め、広島中央圏域の医療機能の維持を目指します。
- ・ 地域の「健康寿命の延伸」への取組を継続し、病気の予防から治療、在宅への復帰まで、地域と一体となって地域住民の健康を支えます。
- ・ 現安芸津病院と同様の診療科で構成し、地域の専門医療機関が少ない小児科や婦人科等の診療機能を維持します。

イ. 変化する地域に対応できる柔軟性の確保

- ・ MRI 等の機器移設や、将来的な機器更新を見据えた施設計画とします。
- ・ 変化するニーズに対応できるよう、建物は可変性に優れた構造を目指します。
- ・ IoT 活用等により、在宅医療にかかる機能強化に努めます。

(2) 災害・感染症に対応する施設の整備

将来予測される南海トラフ大地震や頻発する豪雨災害等を踏まえ、災害時にも継続して医療を提供できる施設整備を行います。

また、新興・再興感染症拡大時に、感染症対応と平時の医療機能を両立して継続できる施設整備を行います。

ア. 災害に対応する施設の整備

- ・ 電気・機械設備は屋上に設置し、主要医療機器は2階以上に整備します。
- ・ 非常用発電機を整備します。
- ・ 水資源の確保を検討します。

イ. 感染症に対応する施設の整備

- ・ 感染症患者の受入れを可能とするため、一部陰圧室を整備します。
- ・ 発熱外来を整備します。

(3) 施設利用者にやさしい施設の整備

入院患者の心身の負担を軽減し、安心して治療を受けることができる療養環境を整備します。また、施設利用者が利用しやすい施設の整備を行います。

ア. 病棟における療養環境の充実

- ・ 病室ごとにトイレの整備を検討します。
- ・ 車椅子患者でも利用可能なバリアフリートイレを設置します。

- ・ 個別コントロールができる空調方式を検討します。
- ・ ベッドサイドで患者が使用できるアメニティ設備を整備します。
- ・ 安心して療養できる雰囲気を作り出す内装デザインを採用します。
- ・ 病室面積は、患者一人当たり 8 m²以上を確保します。

イ. 共用部等における利用しやすい施設の整備

- ・ 誰もが分かりやすい各種表示や誘導案内、分かりやすい動線等ユニバーサルデザインの考え方に基づいた施設を整備します。
- ・ 段差のないアプローチや2段手摺の採用等、安心して利用できるバリアフリー建築を目指します。
- ・ プライバシーに配慮した診察室や病室、相談室等を整備します。
- ・ 敷地内への思いやり駐車場（車椅子使用者対応）を整備します。

(4) 職員が働きやすい施設の整備

職員の心身の負担軽減・モチベーションの向上に繋がり、良質な医療サービスの提供を図ることができる施設整備を行います。

ア. 医療スタッフの負担軽減及びアメニティスペースの確保

- ・ 医療スタッフが円滑に業務を遂行できるように、来院者と動線を分離する専用のバックヤードを計画します。
- ・ 小荷物専用昇降機等、搬送設備の導入を検討します。
- ・ 休憩所や更衣室を整備します。
- ・ シャワー室は更衣室、当直室及び仮眠室に近接した整備を検討します。

(5) 環境・経済性に配慮した施設の整備

エコ・ホスピタルの実現に向け、パッシブ（建築的手法）・アクティブ（設備的手法）両面を考慮し、環境性及び経済性（ライフサイクルコスト）に配慮した施設整備を行い、建築物省エネ法（建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律）に適合することを目標とします。また、建設時における CO2 排出量の削減も考慮します。

ア. 環境性及び経済性への配慮

- ・ 空調負荷等の低減を図るため、外断熱工法や Low-E ガラスの採用等を検討します。
- ・ 全面的な LED 照明や人感センサーの採用による不必要な点灯削減を図ります。
- ・ 節水型衛生設備を導入します。
- ・ 個別操作性や省エネ性の高い空調方式を検討します。

(6) 経営環境の向上

医療の提供を継続していくためには、安定的な経営の維持が必須であり、長期的な経営状況の推移を見据えた計画とすることが重要なため、整備費用を抑え、収益増加に寄与する整備を行います。

ア. 効率的な諸室整備、既存設備の活用

- ・ 診察室のフリーアドレス化等、機能の共有化を検討します。
- ・ 現安芸津病院の既存棟（新棟）を部分改修し、管理部門等として活用します。
- ・ 継続使用が可能な現安芸津病院保有の医療機器を活用します。

3. 施設整備計画

(1) 現安芸津病院概要

ア. 施設概要

- ・ 住 所 : 広島県東広島市安芸津町三津 4388
- ・ 敷地面積 : 6,929.93 m²
- ・ 建築面積 : 2,646.34 m²
- ・ 延べ面積 : 11,560.20 m²
 - (内訳) 旧棟 (S49 築) 鉄筋コンクリート造 5 階建 4,651.49 m²
 - 新棟 (H 3 築) 鉄骨鉄筋コンクリート造 6 階建 6,908.71 m²
- ・ 病 床 数 : 98 床 (急性期一般病床 : 69 床、地域包括ケア病床 : 29 床)
- ・ 診療科目 : 12 科目
内科 (一般、消化器、循環器)、小児科、外科、整形外科、緩和ケア外科、リハビリテーション科、放射線科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科
- ・ 付設駐車場 : 126 台
- ・ 災害 津波浸水想定 : 被害想定なし
高潮浸水想定 : 3.0m~5.0m
洪水浸水想定 : 3.0m~5.0m

(2) 計画概要



図 1 : 計画建物完成イメージ
(県道 32 号線・県道 207 号線交差点から北側視点)

ア. 計画建物概要

- 敷地面積：2,074.45 m²
- 建築面積：1,200 m²程度
- 延べ面積：5,000 m²程度（ピロティ部分を含める、容積率緩和手続きが必要）
- 構造：鉄筋コンクリート造
- 階数：地上5階建て程度
- 病床数：60床（急性期一般病床：約30床、地域包括ケア病床：約30床）
- 診療科目：12科目
内科（一般、消化器、循環器）、小児科、外科、整形外科、緩和ケア外科、リハビリテーション科、放射線科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科
- 付設駐車場：170台想定（整備予定用地及び現安芸津病院跡地を含める）
- 災害 津波浸水想定：被害想定なし
高潮浸水想定：3.0m～5.0m
洪水浸水想定：3.0m～5.0m

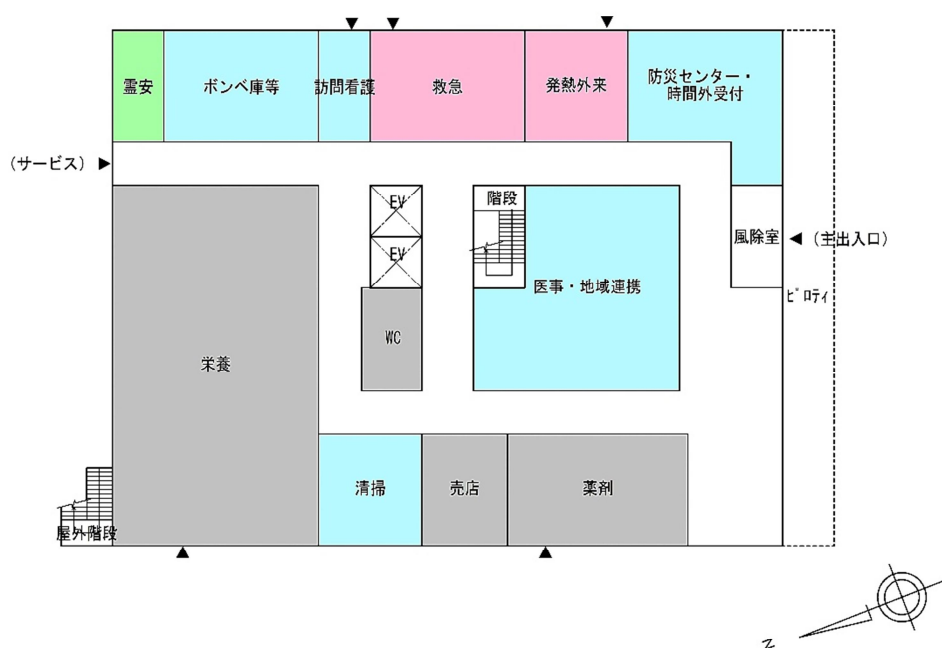


図2-1：計画建物1階ゾーニングイメージ図

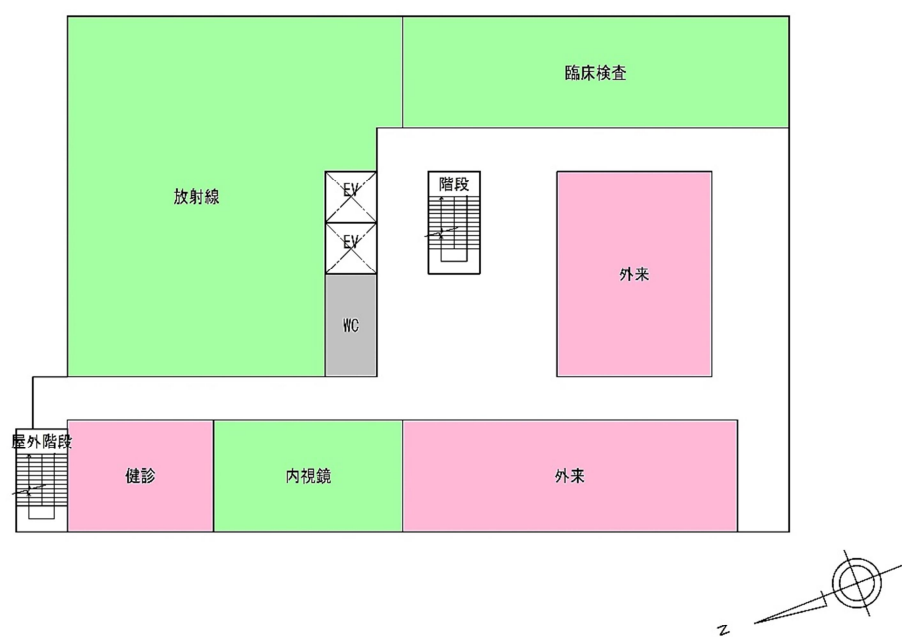


図 2 - 2 : 計画建物 2 階ゾーニングイメージ図

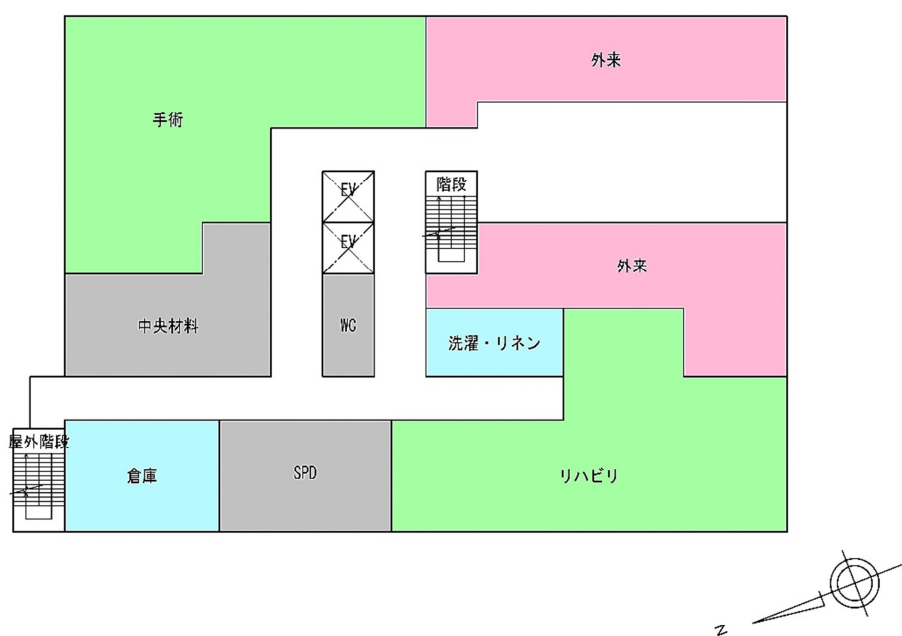


図 2 - 3 : 計画建物 3 階ゾーニングイメージ図

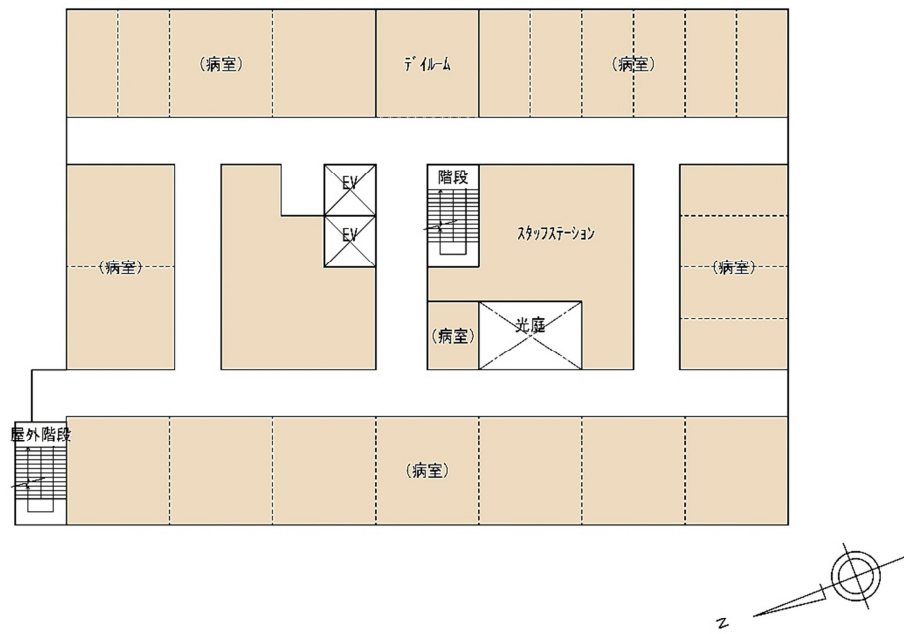


図 2 - 4 : 計画建物 4 階ゾーニングイメージ図

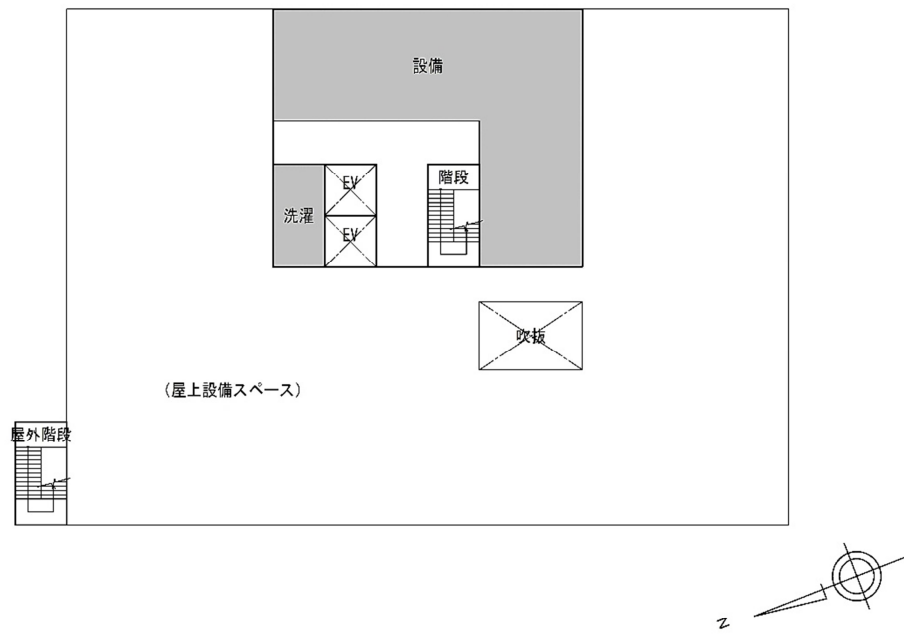


図 2 - 5 : 計画建物 5 階ゾーニングイメージ図

イ. 既存棟（新棟）改修概要

- ・ 改修概要・面積：（ア）管理部門（事務室・医局・幹部諸室・更衣室・会議室・当直室等）
配置に伴う内部改修工事 700 m²程度
- （イ）既存棟（旧棟）解体に伴う外壁増設工事 250 m²程度
- （ウ）屋上防水改修工事 1,200 m²程度

ウ. 敷地の法的条件

- ・ 計 画 地 ： 広島県東広島市安芸津町三津
- ・ 都市計画区域： 都市計画区域内（非線引き）
- ・ 防 火 地 域 ： 防火指定なし
- ・ 用 途 地 域 ： 近隣商業地域
- ・ 建 蔽 率 ： 80%
- ・ 容 積 率 ： 200%（容積率緩和手続きが必要）
- ・ 景 観 地 区 ： 指定なし
- ・ 風 致 地 区 ： 指定なし
- ・ 地 区 計 画 ： 指定なし
- ・ その他地区：居住誘導区域、都市機能誘導区域
- ・ 日 影 規 制 ： 該当（整備予定用地西側道路中心より西側が第一種住居地域のため）

	敷地面積	建築面積	延べ面積			
			改修面積			
計画建物	2,074.45m ²	1,200 m ² 程度	5,000 m ² 程度	①		
既存棟（新棟）	6,929.93m ²	1,207.25m ²	6,908.71m ²	②	700 m ² 程度	③
延べ面積 合計(①+②)			11,900 m ² 程度			
延べ面積(整備面積) 合計(①+③)			5,700 m ² 程度			

図表：整備計画各面積

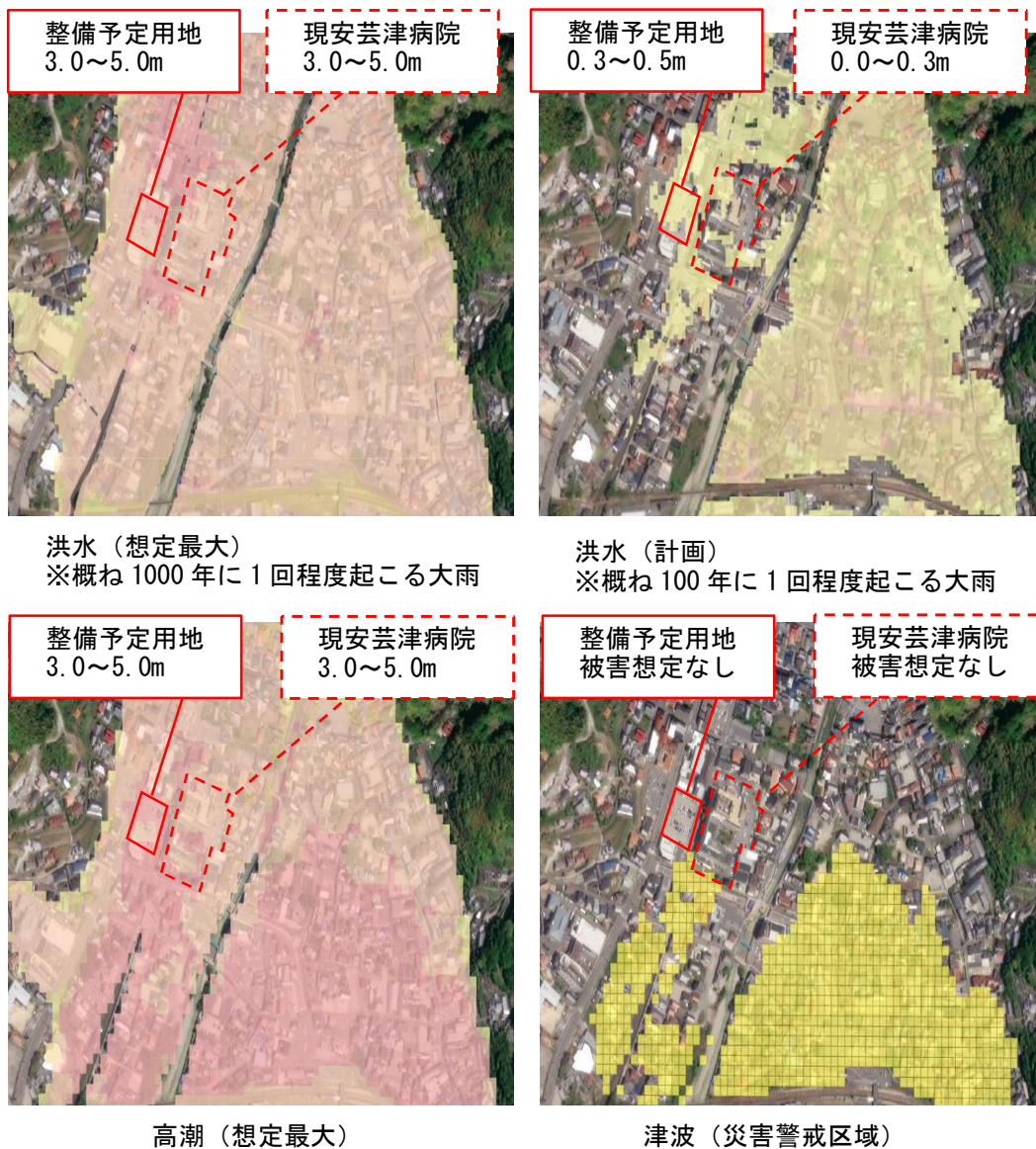


図3：整備予定用地及び現安芸津病院の洪水・高潮・津波による浸水想定
（出典：洪水ポータルひろしま、高潮・津波災害ポータルひろしま）

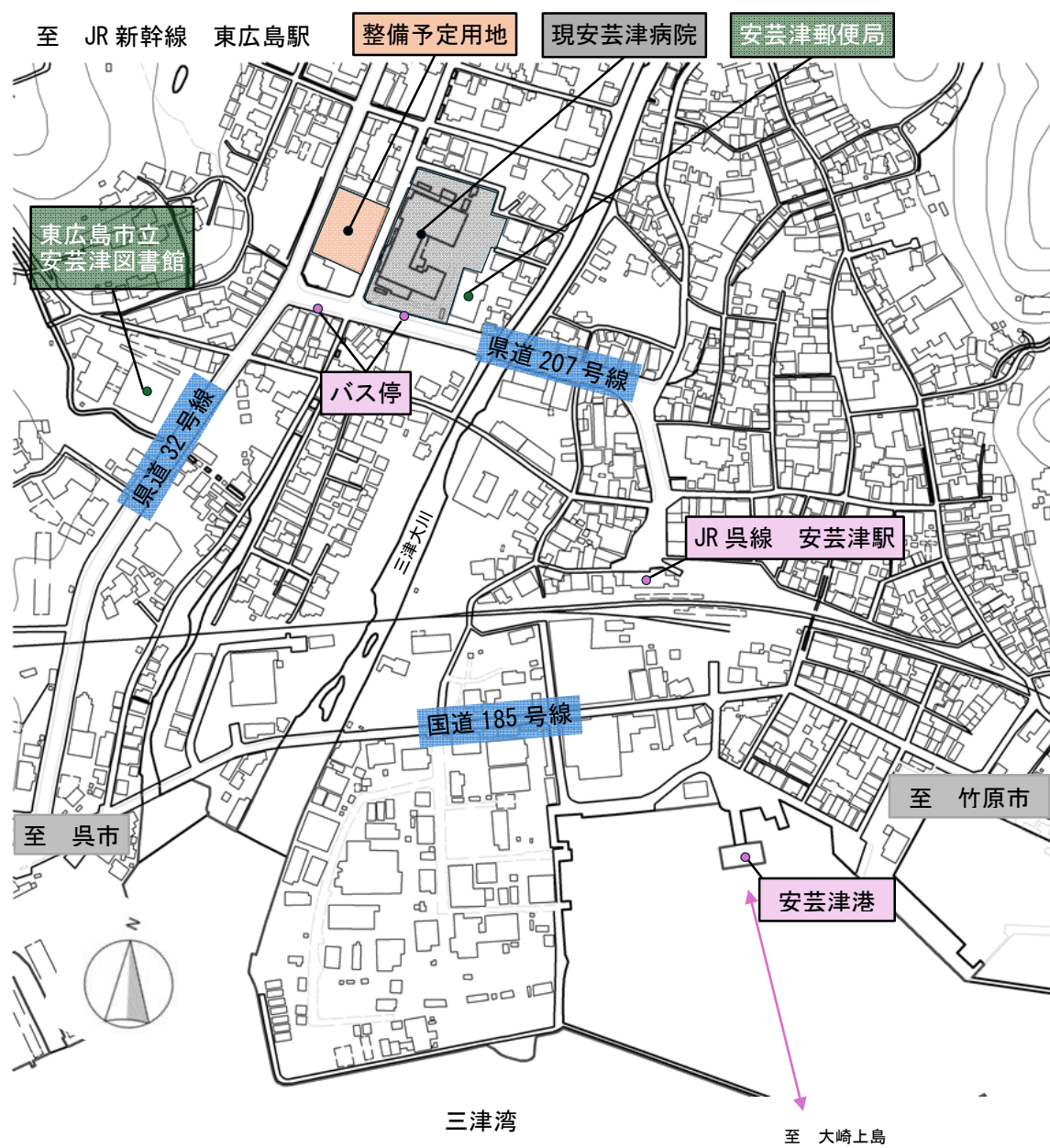


図4：整備予定用地及び現安芸津病院周辺地図

(3) 土地利用計画

- ・ 整備予定用地への主要なアクセス道路は、敷地西側の県道 32 号線（安芸津下三永線）、敷地南側の県道 207 号線（安芸津停車場線）です。
- ・ 交通手段は自家用車、タクシー及び公共交通機関であり、自家用車で来院者のために現安芸津病院敷地の一部に駐車場を整備します。公共交通機関は電車（JR 呉線 安芸津駅）、芸陽バス（安芸津病院）及びフェリーを想定し、適切な動線となるよう施設整備を検討します。
- ・ 整備予定用地若しくは現安芸津病院用地（駐車場整備）にバス・タクシー・自家用車の乗降場所を整備し、タクシーについては待機場所を確保します。
- ・ 整備予定用地は歩車分離を考慮し、来院者（歩行者）・救急車両・サービス車両等の各動線も可能な限り分離するよう検討します。
- ・ 整備予定用地及び現安芸津病院用地（駐車場整備）周辺は民家が多く、騒音やプライバシー、渋滞、排ガス臭気等に配慮します。

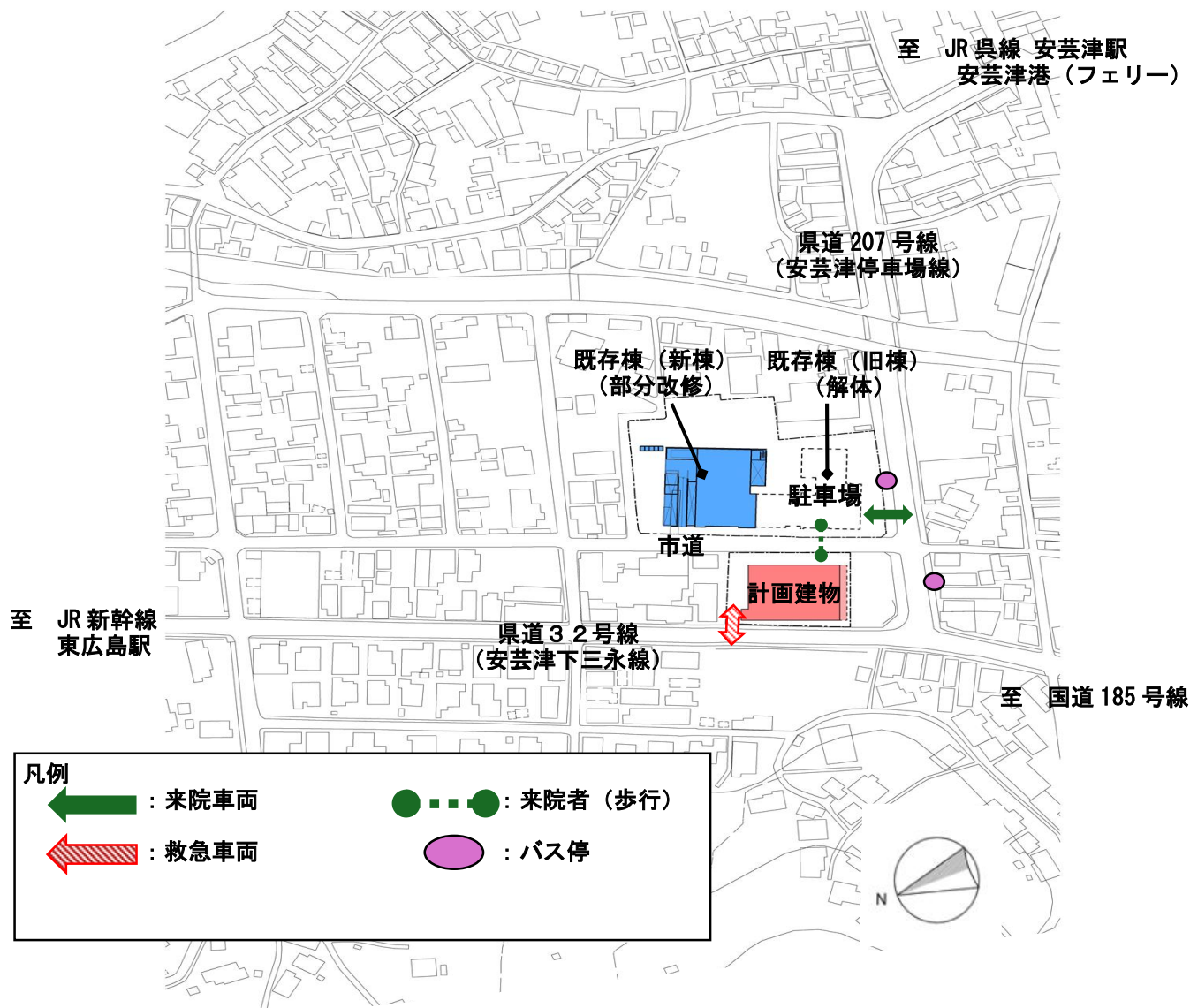


図 5：土地利用計画図

(4) 施設計画

ア. 建築

- ・ 耐震性能は、大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく病院機能を維持することを目標とし、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」における構造体の耐震安全性の目標分類Ⅱ類に基づいた構造とします。
- ・ 工期・コスト等を踏まえ、耐震構造の方針とします。

参考：各構造形式の特徴

	耐震構造	制震構造	免震構造
概要	柱・壁等構造体の骨組で地震に耐える構造	各階に配置した制震ダンパー等の働きにより、建物の揺れを低減させる構造	建物の基礎部分に自身の振動を軽減させる免震装置を配置し、建物に揺れが伝わりにくくする構造
大地震時の機能維持	室内備品の転倒等が懸念されるため、転倒対策が必要	揺れの低減により、ある程度の機能維持が可能	揺れの低減が大きく、機能維持が可能
損傷の程度	構造躯体の損傷は軽微に留まるが、仕上等の損傷は生じる可能性がある	制震装置によって変形が抑えられる為、仕上げの損傷もある程度抑える事が可能	構造躯体、仕上げ共に無被害に抑える事が可能
維持管理	特別な装置が無い為、メンテナンスは不要	中・大規模地震が発生した場合には、点検及び取換え等が必要	竣工より定期的な点検が必要となり、大地震時には免震装置の点検が必要
コスト比率	1	1.05～1.08	1.09～1.11
全体工程への影響	－	性能評価・大臣認定に半年程度かかり、耐震構造と比較し、工期が長い	性能評価・大臣認定に半年程度かかり、耐震構造・制震構造と比較し、工期が長い

- ・ 大型の医療機器の更新を考慮した計画とし、機器搬入口若しくは搬入路を確保します。
- ・ 将来の設備機器等の更新や改修を考慮した計画とします。
- ・ 将来の間仕切り変更等に容易に対応できるよう、可変性に優れた構造とします。
- ・ バリアフリー法（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）及び広島県福祉のまちづくり条例に適合し、高齢者や障害者に配慮した計画とします。

イ. 設備

(ア) 共通

- ・ 患者や施設利用者にとって良好な療養環境、良質な医療を提供するための医療スタッフにとって良好な職場環境が確保できる設備を導入します。

- ・ 設備機器は、維持管理費の抑制を図るため、安定性、経済性及び保守性を考慮した上で導入します。

(イ) 電気設備

- ・ LED 照明や人感センサー等の省エネルギー型の設備を採用します。
- ・ 急な電源供給停止による医療機器へのダメージや、コンピュータのデータ損失等を防ぐため、無停電電源装置（UPS）を設置します。
- ・ 非常用発電機を整備します。

(ウ) 空気調和設備

- ・ 用途や使用時間等を考慮し、適切な空調設備を配置する計画とします。
- ・ 感染症病床の整備（陰圧機能を有する病室）や手術室ゾーン等の適切な空調コントロールが可能な空調システムの導入を検討します。
- ・ 利用シーンや省エネに配慮し、個別コントロールができる空調方式の導入を検討します。

(エ) 給排水衛生設備

- ・ 節水型衛生設備を検討します。
- ・ 厨房器具設備は、業務効率性や個別食対応を考慮し、ニュークックチルとクックサーブの併用方式を検討します。

(オ) 昇降機・搬送設備

- ・ 建物規模や利便性及び保守性を総合的に勘案し、配置・台数を検討します。
- ・ 医療スタッフの負担を軽減するため、搬送設備（小荷物専用昇降機等）の導入を検討します。

(カ) 防災

- ・ 主要な医療機器及び建築設備（受変電設備・非常用発電機・空調室外機等）は敷地の洪水・高潮における最大浸水想定 5.0m 以上に計画します。

(キ) セキュリティ

- ・ 各種設備の稼働状況を監視するため、中央監視設備を設置し、防災面や保安面の一元的管理を検討します。
- ・ 病院内の防犯体制を強化するため、監視カメラ等を整備するとともに、IC カード等による入退室管理システムの導入を検討します。

第2章 部門別計画

1. 部門別計画について

各部門の基本方針、運営・諸室整備計画、部門配置・動線計画を記載します。

なお、基本的な考え方として、プライバシー対策、感染症対策、セキュリティー対策及び患者にわかりやすい動線確保に配慮した計画とします。

また、事務室・医局・幹部諸室・会議室等については、既存棟（新棟）を改修し、残置する計画としております。

(1) 外来部門

ア. 部門整備の基本方針

地域の中核病院として二次救急医療、小児科を始めとした政策医療等を提供します。他医療機関からの紹介を積極的に受け入れるとともに、地域住民の健康と暮らしを支える活動を通じて地域医療に貢献します。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 診療科構成及び患者数規模

- 内科、外科、整形外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科を基本として外来診療を行います。
- 1日当たり外来患者数は約200人を想定しています。

参考：現病院における診療科別患者数

	患者数 (人/日)	診察枠数（診）				
		月	火	水	木	金
内科	72.6	3	4	5	4	4
外科	14.4	2	2	2	2	2
整形外科	62.8	2	-	2	2	2
小児科	8.2	1	1	1	1	1
婦人科	3.9	-	-	-	1	-
皮膚科	17.5	-	-	1	-	1
泌尿器科	6.0	1	-	-	-	-
眼科	5.4	-	1	-	-	1
耳鼻咽喉科	9.7	1	-	1	-	-

外来患者数（人/日）：令和6年度実績、病院データ

(イ) 患者受付

- 初診・病診連携（紹介患者）・再診の区分に応じた受付を行います。再診患者につい

ては、再来受付機等を活用し、業務及び配置人員の効率化を図ります。

- 診察受付や待合スペースについては、複数の診療科をブロック単位で集約して設置することを検討します。
- 患者ごとに通し番号を付与し、番号による呼び出しを行うことで、プライバシーに配慮します。また、番号を待合モニターに表示することで、待合スペースの混雑解消や円滑な患者呼び込みを図ります。

(ウ) 診察室及び処置室

- 診察室は、複数の診療科による共用に対応できるよう、標準的な作りとします。
- 診察室のバックヤードにスタッフ用の廊下を設け、効率的な業務動線を確保します。
- 複数の診療科をブロック単位で集約して、処置室を配置します。各診療科の診察室に近接させ、処置を実施する医療従事者の業務動線に配慮します。
- 眼科は、暗室や器機の観点から専門の処置室を設けます。

(エ) 中央採血室

- 通し番号による順序管理及び呼び出しを行います。
- 採血台を3列程度設置し採血を行います。

(オ) 中央点滴室

- 点滴用のベッド及びリクライニングチェアの設置を想定したスペースを検討します。

(カ) 感染症診察室

- 感染症診察室（陰圧）を1室程度配置します。
- 患者動線や待合スペースは、できる限り他の患者（一般外来等）と分離します。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

外来受付／外来待合／診察室／処置室／内診室／中央採血室／採血待合室／風除室（発熱外来）／外来受付（発熱外来）／待合室（発熱外来）／診察室（発熱外来）／特殊治療室（整形外科）／装具室（整形外科）／暗室（眼科）

(イ) 配置条件

- 低層階に設けることで患者の利便性に配慮します。
- 臨床検査科や放射線科に近接した配置を検討します。
- 中央点滴室と内視鏡室は、鎮静剤を使用した患者のリカバリースペースとして兼用するため、近接した配置を検討します。
- 感染症患者専用の玄関の設置を検討します。

(2) 病棟部門

ア. 部門整備の基本方針

地域に寄り添う病院として、患者・家族への丁寧な対応や疾病に応じた適切な入院医療が提供できるよう、チーム医療体制の充実を図ります。

- 急性期一般病床 急性期疾患を有する患者への医療提供を行います。
- 地域包括ケア病床 在宅復帰を目指す患者への医療提供を行います。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 病棟看護業務

- 入院に関するバイタルサイン測定、点滴・注射・採血等の医療処置、食事・排泄・入浴・洗髪・清拭等の介助、体位交換、オムツ交換、夜間の巡視、ナースコール対応、検査、処置対応、他科受診搬送、カンファレンス等の療養生活の援助を行います。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

4 床室／2 床室／個室／観察室／処置室／スタッフステーション／デイルーム／患者・家族相談室／患者用バリアフリートイレ／機械浴室／器材庫／スタッフ休憩室／脱衣室／浴室／汚物処理室／洗濯室／職員用男子トイレ／職員用女子トイレ／リネン庫（不潔）／リネン庫（清潔）

(イ) 配置条件

- 個室と 2 床室は重症度の高い患者が入院するため、スタッフステーションと近接した配置を検討します。
- 入院患者のベッド搬送に考慮したつくりとするとともに、病棟内でのリハビリテーション環境を整備します。
- 各病室にトイレ設置を検討し、感染症対策に配慮したつくりとします。
- 病室のスペースを確保するために、デイルームは病棟中心部への配置を検討します。

(3) 救急部門

ア. 部門整備の基本方針

救急告示医療機関として、二次救急の役割を果たすために 24 時間救急診療体制を構築します。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 救急外来（二次救急）

- 平日時間内及び時間外・休日の救急患者に対応します。

(イ) 感染・発熱外来

- 感染症の疑いがある発熱患者は発熱外来にて診察し、他の患者との動線を分離させます。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

(イ) 配置条件

- 夜間や休日のウォークイン患者を考慮し、1階に配置します。
- 感染症外来は専用の出入口・診察室等を確保するとともに、できる限り動線を分離させます。
- 建物外（患者の車等）での感染対策についても検討します。

(4) **在宅部門**

ア. 部門整備の基本方針

地域包括ケアシステムの構築に貢献するため、他の医療機関や介護福祉施設等との連携を推進します。

在宅療養支援病院として、利用者が可能な限り自立した生活を送れるよう、心身機能の維持・回復及び生活機能の維持または向上を目指します。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 地域連携業務

- 地域の医療機関からの入院や転院依頼等、病診連携を行います。
- 地域住民に対して、在宅医療に係る情報発信を行います。

(イ) 入退院支援業務

- 各部門と密に連携し、丁寧な説明・手続きを行うことで、円滑な入院を支援します。
- 入院時にミニカンファレンスや臨時カンファレンスを行い、病状や入院期間の情報共有を行います。
- 退院に向けた支援を行います。

(ウ) 在宅療養支援

- 在宅復帰・在宅療養が円滑に行われるように支援します。
- 患者の自宅を訪問し、病状の観察等を行います。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

地域連携室／訪問看護室／相談室／診療情報提供書保管庫

(イ) 配置条件

- 各部門との連携のため、総合受付や医事部門と近接し、病院入り口から分かりやすい位置に配置した上で、安心して相談できる環境を整備します。

(5) **手術部門**

ア. 部門整備の基本方針

地域に密着した医療機関として、地域の患者を中心に安全な急性期治療・手術を提供します。

術前の患者・家族への説明を十分に行い、手術に対する不安の緩和に努める等、患者本位の医療サービスを提供します。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 手術業務

- 手術室看護師が器機出し、外回り業務、手術室の清掃を行います。
- 前室にて器機や材料の展開作業を行います。
- 手術件数は年間 300 件程度を想定し、十分なスペースや医療従事者の確保に努めます。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

手術室／前室／説明室／外来患者更衣室／男子トイレ／女子トイレ／リカバリー室／病理準備室／準備ホール／器在庫／カンファレンスルーム／男子職員更衣室／女子職員更衣室／男子脱衣・シャワー室／女子脱衣・シャワー室／ME 機器管理室／手術管理室／空調機器室

(イ) 配置条件

- 手術室を 1 室設けます。
- 手術室は人工関節手術等の実施を想定し、クリーンルームとします。
- 手術室は中央材料部門と隣接した配置を検討し、他の来院者及び患者が入室できない動線とします。
- 手術室は、中央ホール型で器材展開後も十分なスペースを確保します。

(6) 中央材料部門

ア. 部門整備の基本方針

安全な医療を提供するために、鋼製小物等の器材の回収、洗浄、滅菌、供給を確実かつ迅速に実施し、手術部門をはじめとする関連部門の診療を支援します。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 洗浄・消毒・滅菌業務

- WD（ウォッシャーディスインフェクター）等の器材を洗浄・消毒し、高圧蒸気滅菌器（オートクレーブ）、過酸化水素低温プラズマ滅菌をします。

(イ) SPD 業務

- ラベルの回収、印刷、材料の受領・払出し、材料の登録、ラベル再発行を行います。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

中央材料室／払出室／中材事務室／洗浄室／組立室／前室／既滅菌保管室／倉庫

(イ) 配置条件

- 中央材料室は手術室と隣接させます。
- 洗浄室は清潔エリアと不潔エリアを明確にし、交差しないような動線とします。

(7) **内視鏡部門**

ア. 部門整備の基本方針

迅速かつ安全に、質の高い内視鏡検査・治療を実施します。患者の希望に応じた対応を行うとともに、検査・治療前後の処置やリカバリーについても、快適な環境で実施し、患者満足度の向上を図ります。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 内視鏡検査・治療

- 内視鏡室（ベッド2台分程度）を設置し、上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、胆・膵内視鏡検査及び内視鏡的治療等の実施を検討します。
- 内視鏡洗浄スペースは、感染管理に配慮して設置します。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

内視鏡室（ベッド2台分程度）／内視鏡室前室／男子更衣室／女子更衣室／バリアフリートイレ／男子トイレ／女子トイレ／洗浄室

(イ) 配置条件

- 中央点滴室と内視鏡室は、鎮静剤を使用した患者のリカバリースペースとして兼用するため、近接した配置を検討します。

(8) **薬剤部門**

ア. 部門整備の基本方針

安全で良質な医療のため、適切で迅速な薬剤の供給・提供を行うとともに、患者からの薬に関する相談対応の充実を図ります。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 調剤業務

- 外来患者や入院患者を対象に調剤業務を行います。
- 処方内容に基づき、投与量や相互作用等を確認のうえ調剤し、錠剤は一包化、注射

薬は患者ごとにセット化を行い、病棟に搬送します。

- 高カロリー輸液は無菌調製を行い、輸液療法による感染リスクの防止を図ります

(イ) 薬剤管理指導業務

- 入院患者に対する服薬指導や、医師・看護師等に対する服薬指導情報、医薬品適正使用情報の提供を行います。
- 持参薬及び常用薬を確認し、記録を行います。
- 医薬品情報や教育資材、患者資材等を管理し、病棟薬剤業務の記録を行います。

(ウ) 医薬品情報管理業務

- 医薬品情報や服薬情報を収集することにより、院内の副作用情報を把握します。

(エ) 医薬品管理業務

- 医薬品の適正な使用のため、購入管理、在庫管理、供給管理、品質管理を行います。
- 医薬品の品質管理のため、単独の空調設備とします。
- 麻薬を厳重に管理するため、施錠可能な保管庫を設置するスペースを確保します。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

調剤室／注射室／薬局事務室（薬歴管理、持参薬鑑別等）／薬品保管スペース／無菌室（クリーンベンチ等）／DI 室
--

(イ) 配置条件

- 病棟への薬剤搬送等のための専用エレベーター（リフト）を設置します。
- 定期注射払い出しカート等の設置スペースを確保します。
- クリーンベンチ等を備えた無菌室を設置します。
- 服薬指導等を行う際、患者のプライバシーを確保できるよう相談室を設けます。

(9) **放射線部門**

ア. 部門整備の基本方針

病気の早期発見、正確な診断、そして効果的な治療を可能にするため、各診療科医師、コメディカルと連携を図り、迅速な画像情報の提供に努めます。また、患者や医療スタッフへの放射線の影響を最小限に抑えるよう管理します。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 放射線検査業務

- 一般X線撮影装置、ポータブルX線撮影装置、X線乳房撮影装置、X線骨密度撮影装置、X線コンピュータ断層撮影装置（CT）、磁気共鳴断層撮影装置（MRI）等の放射線検査業務を行います。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

一般撮影室／透視撮影室／乳房撮影室／骨密度測定検査室／CT室／MRI室／MRI前室／MRI機器室／読影室／器在庫／受付／患者用男子更衣室／患者用女子更衣室／当直室／操作室

(イ) 配置条件

- 患者搬送やスタッフの移動がスムーズに行えるよう動線に配慮します。
- プライバシーに配慮するため、1部屋に1モダリティー設置を検討します。
- 放射線機器は大型のものが多く、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します。
- 患者の負担軽減を考慮し、患者専用の更衣室の設置を検討します。

(10) 臨床検査部門

ア. 部門整備の基本方針

地域の患者を中心に、より良い医療を提供できるよう、迅速かつ正確な検査を実施します。また、需要の多いエコー検査を安定して行えるよう、継続的な人材育成を行います。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 検体検査業務

- 血液検査、生化学・免疫検査、輸血検査、細菌検査、一般検査を実施します。
- 採血準備、採血、検体搬送等検査に関わる部分について各部門と協力します。
- 正確な検査結果を報告できるよう、内部・外部精度管理を徹底します。

(イ) 生理検査業務

- 心電図検査、呼吸機能検査、聴力検査、超音波検査を実施します。
- エコー担当可能な技師の人数を確保し、安定したエコー検査の実施に努めます。
- エコーを指導できる技師を配置することで担当者の技術向上と、新たな人材の教育が可能な状態を維持します。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

検体検査室／生理検査室（心電図、肺機能、出血、聴力、脳波検査）／エコー室／バリアフリートイレ／患者用男子トイレ／患者用女子トイレ

(イ) 配置条件

- 採尿提出場所等にかかる案内標識の設置を検討します。
- 中央採血室、トイレ、救急外来、感染症外来、病棟等、各検体採取場所から近接する配置、または検体搬送が容易な機械搬送を検討します。
- 検体検査室と生理検査室の業務は兼務することが多いため、往来しやすい配置を検討

討します。

- 聴力検査用の防音室を設置します。

(11) リハビリテーション部門

ア. 部門整備の基本方針

地域の中核病院として、患者が住み慣れた環境へ帰ることができるように、急性期～回復期までのリハビリテーションを提供し、ご家族の介護負担を軽減できるような介助方法や歩行補助具等を提案します。

歩行補助具の選定や生活指導、ADL 低下予防や認知症予防のためのリハビリテーションを提供します。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 運動療法業務

- 術後の患者や ADL が低下した患者に対して、離床、関節可動域練習、筋力強化練習、起居、端座位、起立、車椅子移乗練習、歩行練習等を行い、心身機能や日常生活における動作の改善を目指したリハビリテーションを実施します。また、必要に応じて退院前訪問や訪問リハビリを実施します。

(イ) 作業療法業務

- 日常生活に必要な食事や着替等、自分らしい生活ができることを目指したリハビリテーションを実施します。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

リハビリテーション室（運動療法エリア、ADL エリア等）／技師室／患者用バリアフリートイレ／机上測定室／職員用男子トイレ／職員用女子トイレ／倉庫
--

(イ) 配置条件

- リハビリテーション室は、病棟及び外来部門からのアクセスに配慮した配置とします。
- 入院・外来患者の動線と出来るだけ交差しないような配置を検討します。
- リハビリテーション室は、柔軟にレイアウトの調整ができるようなデザインを検討します。
- リハビリテーション室に移動できない患者への対応のため、病棟内での歩行練習等のリハビリテーションに対応できる環境を整備します。

(12) 栄養部門

ア. 部門整備の基本方針

入院前から退院後まで一貫した栄養管理を実践します。

また、食品衛生上安全であり、退院後の食事療法の手本となるような、毎日食べても飽きのこない家庭料理のような味わいの病院給食を安定的に提供します。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 栄養管理業務

- 地域連携室や病棟看護師等の各部門、多職種と連携し、入院時の栄養スクリーニング及び栄養管理計画に基づいた細やかな栄養管理を行います。
- 栄養サポートチーム（NST）の専任スタッフとしてチーム医療に貢献します。

(イ) 入院外来栄養食事指導業務

- 患者に対して、低栄養やフレイル予防の指導を行います。
- 栄養状態の評価のために、体組成の測定を積極的に行います。

(ウ) 訪問栄養食事指導業務

- かかりつけ患者が可能な限り自宅療養をするために、定期的に自宅を訪問し、栄養指導を実施します。

(エ) 給食経営管理業務

- 患者の症状に応じた献立作成及び調理・配膳、ニーズを踏まえたメニューや行事食の提供を行います。
- 中央配膳方式による厨房から病棟への一括配膳を実施します。
- 調理方式はニュークックチルを導入し、クックサーブとの併用方式を検討します。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

調理室／盛付室／カートプール／下処理室／食品庫／厨房スタッフ用男子更衣室／厨房スタッフ用女子更衣室／厨房スタッフ用男子トイレ／厨房スタッフ用女子トイレ／病院職員事務室／委託職員事務室／検収室／下膳・洗浄室／準備室／前室／委託職員休憩室／厨房スタッフ用男子脱衣室／厨房スタッフ用男子シャワー室／厨房スタッフ用女子脱衣室／厨房スタッフ用女子シャワー室／保管庫（書庫・食器等）／栄養指導室

(イ) 配置条件

- 栄養相談室は外来患者の動線に配慮した配置とします。
- 厨房室は、納入業者の動線を考慮した配置とします。
- 衛生上、厨房スタッフ専用の更衣室とトイレを設置します。

(13) 健診部門

ア. 部門整備の基本方針

疾病の早期発見により健康で豊かな生活を維持できるように、地域の中核病院として地域医療に貢献します。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 受診者数規模

- 1日当たり受診者数は、約8枠程度を想定します。

(イ) 健診室における検査等

- 問診、身体測定及び血圧測定を行います。

(ウ) その他の検査及び会計

- 採血、放射線検査、各種生理検査等は院内各部門の諸室に受診者を案内し対応します。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

受付／待合／健診室等

(イ) 配置条件

- 各健診場所（放射線科、中央採血室等）は患者動線に配慮した配置とします。

(14) 医事部門

ア. 部門整備の基本方針

診療報酬請求に対する知識向上に努め、適正な請求により病院経営の一役を担います。
また、質の高い業務と接遇を行った上で、会計待ち時間の削減に注力します。

イ. 運営・諸室整備計画

(ア) 受付・会計業務

- 外来受診者の患者登録や診察券の発行、診療科への案内、救急患者や健診受診者の受付等を行います。
- 集中会計体制とし、診療費の計算・請求・精算の会計処理を行います。

(イ) 診療報酬請求業務

- 診療報酬明細書の作成・点検・請求や再請求を行います。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

ホール／受付／医事室／待合

(イ) 配置条件

- 正面玄関から近い位置に総合受付を設置します。
- 中央待合は総合受付に近接させます。
- 総合受付はプライバシーやセキュリティに配慮しつつ、中央待合を見通すことができるつくりとします。

- 窓口職員がカウンター外側にスムーズに移動できるように、動線に配慮したカウンターの構造とします。

(15) 管理部門（共用部含む）

ア．部門整備の基本方針

患者・来院者にとって良質な環境を提供し、医療スタッフにとっても働きやすい職場環境を維持・構築します。また、経営に係る施策の企画・立案・分析により、健全な病院経営を目指します。

イ．運営・諸室整備計画

(ア) 医療経営業務

- 経営対策の企画・立案を行い、健全な経営に努めます。
- 経費や材料費の適正化に努め、経営の健全化に寄与します。
- 医療政策動向や医療ニーズ等の調査・把握を行います。

(イ) 施設管理業務

- 施設の維持管理のため、業務委託や工事、修繕の発注を行います。
- 病院財産の故障等を未然に防ぐために、管理・点検に努め、故障時は保守・修繕を実施します。
- 病院内外の保安や警備、防災管理を行い、事故を未然に防ぐことで、来院者や職員の安全を確保します。

ウ．部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

防災センター／当直室（防災センター）／清掃員控室／洗濯室／清掃用具置場／清掃員用男子更衣室／清掃員用女子更衣室／前室／時間外受付／庶務当直室／リネン庫／洗濯物の納品・回収場所／医療機器・備品等の置場／一般産業廃棄物・産業廃棄物・感染廃棄物置場／液体酸素のタンク置場／LP ガスボンベ置場／霊安室／洗濯室／電気室／売店／各フロアのトイレ（男女別＋バリアフリー）・EV・EV ホールなど

(16) 情報部門

ア．部門整備の基本方針

医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進し、患者や医療従事者にとって利便性を高め、医療の質を向上させるとともに、病院運営の効率化を実現します。

イ．運営・諸室整備計画

(ア) 管理・点検業務

- 院内の保有機器の把握、管理、サーバの日常点検を行います。
- マスタの管理、設定（個人のアカウント、端末マスタ等全般）を行います。

- HIS サーバの定期メンテナンス対応や、HIS 更新時の運用検討を行います。
- システムの導入・運用検討、セキュリティ対策を行います。

(イ) 診療録（紙）の管理・提供

- 電子カルテ導入前の紙ベースの診療録の保管・管理を行います。
- スキャナ文書の保管・管理を行います。

ウ. 部門配置・動線計画

(ア) 必要諸室及びスペース

サーバ室／医療情報管理室／中央病歴管理室

(イ) 配置条件

- セキュリティを担保するため、来院者や患者が利用するエリアとは区分された場所に配置します。
- サーバ室はサーバ用ラック 5 本程度、リプレイス用 5 本程度が設置できる広さとします。

第3章 事業計画

1. 発注方式

(1) 比較検討の観点

基本設計以降の発注方式について、次の観点を踏まえて検討を行いました。

ア. 地域住民・発注者の意向反映

地域住民及び発注者の意向が柔軟に反映され、設計施工の質の向上が期待できるかを評価

イ. 発注者の業務負担

発注者の業務負担を軽減し、管理に注力することで設計施工の質の向上が期待できるかを評価

ウ. コスト縮減効果及び透明性

財政負担の抑制に期待でき、かつ、コスト管理の明確化（透明性の確保）を担保できるかの観点で評価

エ. 事業工期の短縮

現病院の施設老朽化（設備故障リスクや災害時の建物設備損傷）を踏まえ、新築棟を早期運用できるかを比較

(2) 検討結果

	従来方式 (設計施工分離発注)	ECI 方式	DB 方式	PFI 方式
概要	・設計者（基本設計・実施設計）と施工者を分離して発注する方式。 ・建築工事と設備工事を一体的に発注する手法、建築工事と設備工事の受託者を分ける分離発注、工区を分離する等、多様な発注方法が可能となる。	・基本設計終了後、技術協力者（施工候補者）を選定し、実施設計段階から施工者が技術協力を行う方式。 ・設計や施工の難易度が高い場合に、技術協力者が持つノウハウを実施設計に活かすことによって、建設費の抑制や工事期間を短縮する効果が期待される。	・設計と施工を一括発注し、早期に施工者を決定する方式。 ・基本設計から設計・施工者を選定する手法と、基本設計は従来どおり行い、実施設計から設計・施工者を選定する方式がある。	・PFI法（民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律）に基づく発注方式。 ・施設整備だけでなく、開院後の運営（ただし、医療行為は対象外）を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法。 ・ただし、他方式と比べ、全国的にも病院整備で実施された事例は限られる。
地域住民・発注者の意向反映	◎ ・同一設計事務所が基本設計・実施設計を行うため、発注者等の意見を継続して反映しやすい。	○ ・同一設計事務所が基本設計・実施設計を行うため、発注者等の意見を継続して反映しやすい。	× ・各所の意見反映が難しく、変更対応が難しい。	× ・各所の意見反映が難しく、変更対応が難しい。また、事業期間が長く、医療環境等の変化を想定し、予め検討してお

	・各所の意見を取り入れやすく、物価変動や環境変化等に柔軟に対応しやすい。	・技術協力契約時に設計内容・価格が決まるため、変更対応が難しい。		く必要がある。
発注者の業務負担	○ ・設計者が常に発注者をサポートし、工事発注支援や設計変更による精算調整も行うため、発注者の負担が少ない。	○ ・要項作成、質疑対応、提案の可否判断等発注者にも調整能力が求められるが、設計者が支援できる。	× ・施工者が作成する設計仕様やコスト状況について、発注者が細部まで確認することが困難。	× ・施工者が作成する設計仕様やコスト状況について、発注者が細部まで確認することが困難。
コスト削減効果、及び透明性	◎ ・競争原理の働きにより、工事入札時のコスト削減がより期待できる。また、全体工程を通して、コストへの透明性を確保できる。	○ ・技術協力者の提案を得ながら実施設計を行うため、技術協力者の技術力を生かしたコスト削減が期待できる。	△ ・施工者が設計施工を一括して担うことから、工事費の精度やコスト削減への期待ができるが、コスト削減に対する透明性は低い。	△ ・事業者の創意工夫を生かした事業計画の立案が可能だが、コスト削減に対する透明性は低い。
事業工程の短縮	○ ・建設会社が技術提案を検討する余地が少ないため、工事工期の短縮効果が期待できないが、設計段階で一定の工期を短縮可能。 (開院想定) 令和 11 年度中	○ ・設計段階から技術協力者の提案を得ることができるため、施工難易度が高く、仕様・施工条件の確定が難しい事業では、効率的な工期短縮が期待できる。一方で、ECI 発注図書の作成期間を要する。 (開院想定) 令和 11 年度中	△ ・設計段階から工事計画の検討や資材の先行発注等ができるため、工期短縮が期待できる。 ・一方で、DB 発注のための要求水準書（実施設計からの場合は発注図）の作成期間を要する。 (開院想定) 令和 12 年度中	△ ・PFI 事業者の技術提案により、基本設計・実施設計・工事工期の短縮効果が期待できる。 ・一方で、基本計画終了後、PFI 発注のための可能性調査期間、要求水準書の作成期間が必要。 (開院想定) 令和 13 年度中
評価	◎採用	○	△	△

(3) まとめ

建築費の高騰が続くと予測されるためコスト削減効果が期待できるもの、また、地域医療体制を安定的に維持するためにも、早期に新築棟を開院できる整備手法とする必要があります。

施工難易度の観点からは、隣地建替であり、減床はしつつも現医療体制の継続を目的として整備することから、仕様及び施工条件については標準的と考えます。

以上を踏まえ、上記表から総合的に判断した結果、「従来方式（設計施工分離発注）」を基本に整備を進めることとします。

2. 収支計画

令和 11 年度に新築棟を開業することを想定して、新築棟開業後 20 年目までの収支計画を策定しました。

(1) 新築棟を含めた安芸津病院の収支計画設定条件

○収入

ア 入院収益

(ア) 入院患者数

安芸津病院の実績を基礎として、耐震化後の病床数において一定程度の稼働率を確保できるものと見込む。

(イ) 入院診療単価

安芸津病院の実績を基礎として設定する。

イ 外来収益

(ア) 外来患者数

安芸津病院の実績を基礎として見込む。

(イ) 外来診療単価

安芸津病院の実績を基礎として設定する。

ウ その他医業収益

健康診断に係る料金、差額ベッド代を見込む。

エ 運営費負担金収益

病院の建設や設備投資に対する元利償還金や政策的医療等の実施に係る経費などに対し、県の一般会計から繰り入れる収入を見込む。

○支出

ア 給与費

職員 1 人当たりの給与は、安芸津病院の職種別単価の実績から設定する。

イ 材料費

令和 6 年度の安芸津病院の入院・外来収益に対する材料費の割合を基礎として費用を見込む。

ウ 経費

令和 6 年度の安芸津病院の経費を基礎として見込む。

エ 減価償却費

新築棟に係る施設の整備や、開院後も機器更新等に係る減価償却を見込む。

オ 特別利益・損失

新築棟開業予定の令和 11 年度に既存棟（旧棟）解体費を見込む。

設定条件等

収入				支出（※）	
病床数	病床稼働率	入院単価	外来単価	給与費	材料費
60床	95%	約38千円	約8千円	約80%	約20%

※対入院外来収益

(2) 収支計画

上記の前提条件に基づく収支計画等のシミュレーション（20年平均）は次のとおりです。
 なお、本シミュレーションは現時点で想定される内容に基づくもので、今後事業の各段階で検証を重ね、精度を高めていく必要があります、また、社会情勢等により変動する可能性があります。

金額（億円）	収入		支出			純利益
		うち入院収益		うち人件費	うち経費	
20年平均	約17	約8	約19	約8	約4	約▲2

3. スケジュール

令和 11 年度中の開院に向け、次のスケジュールで整備することとします。

区分	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
①基本構想						
②基本計画						
(設計事業者選定)						
③基本設計・実施設計						
(施工業者選定)						
④施工						
(引越等の開院準備)						
⑤開院						
⑥既存棟解体等						

4. 概算事業費

移転建替え及び既存棟（新棟）改修等に係る概算事業費は、約 56 億円を見込んでおりますが、基本設計・実施設計段階にて、詳細な金額を積算することとします。

区分	金額（億円）	備考
新築工事費	約 41～47	単価 750 千円/㎡
既存建物改修費用 (解体費含む)	約 6～7	単価 350 千円/㎡
医療機器更新費用	約 7～8	
その他工事費 (設計監理、引越費用等)	約 2～3	
計	約 56～65	

※ 着工時の建築費高騰リスクとして最大約 65 億円を見込む。