

新下関市立病院整備
基本計画
(素案)

令和8年(2026年) 月

下関市

はじめに

下関医療圏は、他の同程度の医療圏と比較しても急性期病院の数が多いことから、今後の医療需要の縮小を踏まえれば、地域の実情にあわせた病院の規模と機能を検討し、病院の再編・統合をすることが必要な状況となっていました。

このような状況から、令和5年（2023年）2月に下関医療圏公立・公的等4病院意見のまとめにおいて、「4病院体制から3病院体制への再編・統合に係る検討を早急に進めていく必要性」や「建替えの時期に近い市民病院及び下関医療センターの統合について検討する」ことが提言され、これらを踏まえ、下関医療圏地域医療構想調整会議において、第2次中間報告として病院再編統合の必要性がとりまとめられました。

これらを受け、下関市立市民病院と下関医療センターを統合した新たな病院整備の可能性を検討し、病院整備に関する考え方や、新病院が担うべき役割、機能等に関する方針をまとめ、令和6年（2024年）6月に「新下関市立病院に関する基本構想」を策定しました。

この基本構想を具体化し、医療機能の集約と病床規模の適正化を図り、安定的かつ継続的に医療を提供するため、新病院の整備に向けた基本的な考え方をまとめた「新下関市立病院整備基本計画」を策定しました。

新病院においては、最新の医療機器や働きやすい職場環境を整備することで医療従事者にとって魅力ある病院にするとともに、二次救急医療を担う病院として、特に高齢者救急受入体制の充実・強化を図り、全室個室化が可能なレイアウトにより患者のニーズに応じた良好な療養環境の実現と感染症への対応を強化してまいります。

本基本計画による新病院整備を行うことで、下関医療圏において、将来にわたり安定的かつ継続的に良質な医療が提供できる体制となるよう取り組んでまいります。

目次

第1章 新病院整備に向けての考え方	1
1 基本計画策定の経緯と位置づけ.....	1
(1) 基本計画策定の経緯.....	1
(2) 基本計画の位置づけ.....	2
(3) 統合する2病院の概要.....	2
2 新病院の基本理念と基本方針.....	3
(1) 基本理念.....	3
(2) 基本方針.....	3
3 新病院での医療提供機能の方針.....	4
(1) 病床数.....	4
(2) 診療科.....	4
(3) 5 疾病への対応方針.....	5
(4) 6 事業への対応方針.....	6
(5) その他.....	7
4 新病院のコンセプト.....	8
(1) 患者に信頼され利便性が高い病院.....	8
(2) 急性期医療を担う病院.....	8
(3) 救急医療提供体制の強化.....	8
(4) 災害、感染症医療への対応強化.....	8
(5) 地域医療連携の強化.....	8
(6) 働く魅力のある病院.....	9
(7) 予防医療の充実.....	9
(8) 健全な病院経営.....	9
第2章 部門別計画	10
1 病棟部門.....	10
(1) 基本方針.....	10
(2) 施設整備方針.....	10
2 救急部門.....	13
(1) 基本方針.....	13
(2) 施設整備方針.....	13
3 外来部門.....	15
(1) 基本方針.....	15
(2) 施設整備方針.....	15
4 手術・中央材料部門.....	17
(1) 基本方針.....	17
(2) 施設整備方針.....	17

5	内視鏡部門.....	19
	（1）基本方針.....	19
	（2）施設整備方針.....	19
6	放射線部門.....	21
	（1）基本方針.....	21
	（2）施設整備方針.....	21
7	血管造影部門.....	23
	（1）基本方針.....	23
	（2）施設整備方針.....	23
8	薬剤部門.....	24
	（1）基本方針.....	24
	（2）機能.....	24
	（3）施設整備方針.....	24
9	臨床検査部門.....	26
	（1）基本方針.....	26
	（2）施設整備方針.....	26
10	化学療法部門.....	28
	（1）基本方針.....	28
	（2）施設整備方針.....	28
11	人工透析部門.....	29
	（1）基本方針.....	29
	（2）施設整備方針.....	29
12	リハビリテーション部門.....	30
	（1）基本方針.....	30
	（2）施設整備方針.....	30
13	健診部門.....	31
	（1）基本方針.....	31
	（2）施設整備方針.....	31
14	臨床工学部門.....	33
	（1）基本方針.....	33
	（2）施設整備方針.....	33
15	栄養部門.....	34
	（1）基本方針.....	34
	（2）施設整備方針.....	34
16	地域連携部門.....	35
	（1）基本方針.....	35
	（2）施設整備方針.....	35

1 7 医療安全部門.....	36
(1) 基本方針.....	36
(2) 施設整備方針.....	36
1 8 感染防止対策部門.....	37
(1) 基本方針.....	37
(2) 施設整備方針.....	37
1 9 管理部門.....	38
(1) 基本方針.....	38
(2) 施設整備方針.....	38
第3章 施設整備計画.....	40
1 建設地.....	40
2 建設地の概要.....	40
3 整備計画概要.....	41
(1) 新病院整備.....	41
(2) 敷地整備.....	41
4 構造計画.....	42
(1) 基本方針.....	42
(2) 具体的な整備内容.....	42
5 設備計画.....	42
(1) 基本方針.....	42
(2) 具体的な整備内容.....	43
6 搬送設備計画.....	43
(1) 搬送設備.....	43
(2) 昇降機設備.....	43
第4章 新病院整備事業計画.....	44
1 概算事業費.....	44
(1) 新病院建設工事費積算の考え方.....	44
(2) 医療機器整備の考え方.....	44
(3) 医療情報システム整備の考え方.....	44
(4) 概算事業費の内訳.....	45
2 運営形態.....	45
3 収支シミュレーション.....	45
(1) 設定条件.....	45
(2) シミュレーション結果.....	46
第5章 今後の新病院整備事業の進め方.....	47
1 整備手法.....	47
(1) 発注方式の概要.....	47

(2) 発注方式の決定理由.....	47
2 整備スケジュール.....	48
第6章 新病院の周辺整備.....	49
1 交通アクセス.....	49
(1) 路線バス.....	49
(2) 鉄道.....	49
2 周辺整備.....	49
用語集.....	50

第1章 新病院整備に向けての考え方

1 基本計画策定の経緯と位置づけ

(1) 基本計画策定の経緯

令和5年2月	下関医療圏公立・公的等4病院意見のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・建替えの時期に近い市民病院及び下関医療センターの統合について検討 ・両病院の急性期機能を基本とし、当面の間、急性期医療体制を3病院体制で確実に担うことができるよう機能再編検討の必要性を確認 ・重複診療科集約の必要性や新病院が他2病院を上回らない程度の規模とすること等を提言
令和5年3月	下関医療圏地域医療構想*調整会議 第2次中間報告	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院意見のまとめを踏まえ、3病院体制で効率的で持続可能な質の高い急性期医療体制に支障をきたさないよう連携強化や協議の必要性を再確認
令和6年3月～同年4月	新下関市立病院に関する基本構想（案）に対するパブリックコメント	<ul style="list-style-type: none"> ・下関市役所をはじめとする公共施設等23箇所にて実施 ・応募者数90名、意見件数191件
令和6年6月	新下関市立病院に関する基本構想	<ul style="list-style-type: none"> ・中間報告、4病院意見のまとめ及び第2次中間報告を受け、新たな病院整備の可能性を検討し、基本構想を策定
令和6年8月・令和6年10月	新下関市立病院に関する基本構想の説明会	<ul style="list-style-type: none"> ・市内8つの公民館において、基本構想についての説明会を開催し、計93名が参加
令和7年3月	地域医療連携推進法人 下関医療圏医療連携推進機構 設立	<ul style="list-style-type: none"> ・両病院の統合に向けた取組を進めるため、診療機能の分担、連携強化、人材の相互派遣や共同研修等の実施を目指し設立
令和8年3月	統合に係る基本合意締結	<ul style="list-style-type: none"> ・下関市、地域医療機能推進機構、市民病院の三者により、両病院の統合に係る基本事項について合意
令和8年3月～同年4月	新下関市立病院整備基本計画(案)に対するパブリックコメント実施	<ul style="list-style-type: none"> ・下関市役所をはじめとする公共施設等23箇所にて実施
令和8年〇月	新下関市立病院整備基本計画 完成	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントを反映し、基本計画完成

(2) 基本計画の位置づけ

「新下関市立病院整備基本計画」(以下「基本計画」という。)は、建替えの時期を迎える下関市立市民病院と下関医療センターを統合し、医療機能の集約と病床規模の適正化を図ることで、安定的かつ継続的に医療を提供するため、新病院の整備に向けた基本的な考え方をまとめたものです。

今後、本基本計画を踏まえ、設計施工事業者の募集・選定を行い、基本設計に着手し、建設工事を経て新病院開院を目指します。

(3) 統合する2病院の概要

下関市立市民病院は、昭和25年(1950年)3月に下関市立高尾病院、下関市立診療所及び下関市立病院を統合し発足した下関市立中央病院を前身とし、平成24年(2012年)4月に経営形態を地方独立行政法人化、名称も地方独立行政法人下関市立市民病院と変更し、病院運営を実施しています。建設時期が昭和63年(1988年)であり令和8年(2026年)時点で築38年となります。

下関医療センターは、昭和25年(1950年)2月に下関総合病院建設組合より譲渡を受けて社会保険下関厚生病院として発足しました。平成26年(2014年)4月の独立行政法人地域医療機能推進機構の発足に伴い、病院名を独立行政法人地域医療機能推進機構下関医療センターへ変更し、病院運営を実施しています。建設時期が平成11年(1999年)であり令和8年(2026年)時点で築27年となります。

名称	地方独立行政法人 下関市立市民病院	独立行政法人 地域医療機能推進機構 下関医療センター
住所	下関市向洋町一丁目13番1号	下関市上新地町三丁目3番8号
病床数	382床(一般376床、感染症*6床)	305床(一般275床、結核*30床)
	HCU*:10床、急性期病床:292床、 地域包括ケア病床*:54床、緩和ケア 病床*:20床、感染症病床:6床	HCU:4床、急性期病床:224床、地 域包括ケア病床:47床、結核病床:30 床
建設 時期	1988年(築:38年)	1999年(築:27年)
役割・ 機能	急性期医療を担う地域における中核 病院 救急告示病院 臨床研修指定病院 災害拠点病院* 地域医療支援病院* 在宅療養後方支援病院 第二種感染症指定医療機関 第二次救急病院輪番制群病院 紹介受診重点医療機関	救急告示病院 臨床研修病院 地域医療支援病院 在宅療養後方支援病院 紹介受診重点医療機関

※各項目とその内容は、病院ホームページより抜粋

2 新病院の基本理念と基本方針

(1) 基本理念

地域において持続可能な医療提供体制を確保し、市民が安心して利用できる病院

(2) 基本方針

- ・医療の質の維持向上に努めるとともに、健全な病院経営に努めます。
- ・地域の医療機関、介護施設との良質な関係を構築し、地域医療に貢献します。
- ・職員の意欲・能力の向上を支援するとともに、働きがいのある職場環境をつくります。

3 新病院での医療提供機能の方針

(1) 病床数

病床数は、364床程度とし、内訳については、以下の病床機能の構成を想定します。病床機能の想定は、今後の国の政策や医療環境の変化を踏まえ、変更する可能性があります。

病床機能	下関市立 市民病院	下関医療 センター	新病院での 病床数
HCU	10床	4床	12床
急性期	292床	224床	346床
地域包括ケア	54床	47床	0床
緩和ケア	20床	0床	0床
感染症	6床	0床	6床
結核	0床	30床	0床
計	382床	305床	364床

(2) 診療科

診療科は、2病院の急性期機能を統合することを基本とし、小児科、産婦人科は設けません。

下関医療圏において医療機能が充足している放射線治療科は設けません。

新病院で運営する診療科は、以下を想定しています。なお、診療科構成については、今後の医師配置の状況により変更する場合があります。

下関市立 市民病院	下関医療 センター	新病院で 運営する診療科	医療法に基づく 診療科
内科	内科	内科	内科
血液内科	血液内科	血液内科	血液内科
腎臓内科		腎臓内科	腎臓内科
糖尿病内分泌代謝 内科	糖尿病・内分泌内科	糖尿病内分泌代謝 内科	糖尿病内分泌代謝 内科
リウマチ膠原病内 科		リウマチ膠原病内 科	リウマチ膠原病内 科
緩和ケア内科	緩和ケア内科	緩和ケア内科	緩和ケア内科
ペインクリニック 内科		ペインクリニック 内科	ペインクリニック 内科
呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科	呼吸器内科
循環器内科	循環器内科	循環器内科	循環器内科
消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科
神経内科	神経内科	脳神経内科	脳神経内科
精神科	精神科	精神科	精神科
外科	外科	外科	外科
消化器外科	消化器外科	消化器外科	消化器外科
脳神経外科	脳神経外科	脳神経外科	脳神経外科

呼吸器外科	呼吸器外科	呼吸器外科	呼吸器外科
心臓血管外科	血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科
小児外科			
整形外科	整形外科	整形外科	整形外科
リハビリテーション科	リハビリテーション科	リハビリテーション科	リハビリテーション科
皮膚科	皮膚科	皮膚科	皮膚科
泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科
産婦人科	婦人科	婦人科	婦人科
眼科	眼科	眼科	眼科
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科
放射線診断科	放射線科	放射線診断科	放射線診断科
放射線治療科			
麻酔科	麻酔科	麻酔科	麻酔科
乳腺外科		乳腺外科	乳腺外科
救急科		救急科	救急科
病理診断科	病理診断科	病理診断科	病理診断科
歯科		歯科	歯科
歯科口腔外科	歯科口腔外科	歯科口腔外科	歯科口腔外科
歯科麻酔科		歯科麻酔科	歯科麻酔科
総合診療科	総合診療科	総合診療科	
計 35 科	計 26 科	計 33 科	計 32 科

(3) 5 疾病への対応方針

ア がん

- ・ がんについては、集学的治療（手術、化学療法を組み合わせた治療）の実施及び緩和ケア医療の提供を継続します。
- ・ がん症例は、年間 2,000 症例以上の対応を目指します。
- ・ 手術は、年間 700 症例以上の実施を目指します。
- ・ 化学療法は、入院 1,000 症例、外来 3,000 症例以上の対応を目指します。

イ 脳卒中

- ・ 脳卒中については、2 病院が有する一次脳卒中センター*機能を引き継ぎ、必要な体制、設備を整備します。
- ・ 脳卒中症例は、年間 500 症例以上の対応を目指します。
- ・ うち、脳神経外科の手術件数は年間 200 症例以上の対応を目指します。

ウ 心筋梗塞等の心血管疾患

- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患については、緊急カテーテルや緊急手術等の救急体制に対応できる体制、設備を整備します。
- ・ 循環器系疾患の症例は、年間 1,000 症例以上の対応を目指します。

- ・心臓カテーテル治療（PCI*等）は、年間150症例以上の対応を目指します。
- ・末梢血管カテーテル治療（EVT*）は、年間120症例以上の対応を目指します。
- ・心臓カテーテルアブレーション*は、年間50症例以上の対応を目指します。
- ・ペースメーカー植込み術は、年間30症例以上の対応を目指します。
- ・急性心筋梗塞は、年間60症例以上の対応を目指します。
- ・心臓・大血管手術及び末梢血管手術は、いずれも年間50症例以上の対応を目指します。

エ 糖尿病

- ・糖尿病については、2病院が有する機能を基本とし、糖尿病内分泌代謝内科を中心とした外来診療、糖尿病教室の開催に必要な体制・施設を整備します。
- ・糖尿病性腎症重症化予防の取組みなど、発症予防や重症化予防対策の推進、関係機関と連携し特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上に取り組めます。
- ・特定健康診査の意義を広く周知するとともに、糖尿病の発症リスクがある者に対して特定保健指導や医療機関の受診勧奨を実施し、予防と医療が連携して糖尿病の発症予防に努めます。

オ 精神疾患

- ・精神疾患については、近隣の医療機関との連携により対応します。
- ・高齢化の進展により、認知症を併発した入院患者の増加が見込まれることから、離床・離棟対策機器の導入を検討します。

（4）6 事業への対応方針

ア 救急医療

- ・2病院の再編後の下関医療圏の救急医療体制を維持するため、救急車搬送受入件数は年間5,000件以上を想定します。
- ・今後さらに増加が見込まれる高齢者救急への受入体制を強化し、治療と入院早期からリハビリテーションを行い、在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供するとともに、地域の専門病院や施設と協力・連携を推進し、退院後のリハビリテーションの提供の確保に努めます。

イ 災害医療

- ・災害拠点病院として、耐震以上の構造を想定するとともに、ヘリポートの設置やエントランスホール等への医療ガス配管、非常用コンセントの確保など、災害時の医療需要に対応するために必要な構造・設備を整備します。
- ・平時より県内の災害拠点病院及び本市消防局と連携を密にし、災害訓練に参加するとともに、災害発生時には迅速かつ効果的に災害派遣医療チーム（DMAT*）を派遣します。

ウ へき地医療

- ・へき地医療拠点病院として、下関市立豊田中央病院等への医師派遣の支援を継続し、地域医療を支えていきます。

エ 周産期及び小児医療

- ・ 周産期及び小児医療については、中核機能を担う病院との連携によって対応します。

オ 感染症・新興感染症医療

- ・ 第二種感染症指定医療機関として必要な病床を引き続き確保するとともに、有事の対応を踏まえたゾーニング及び HCU の整備を実施します。
- ・ 市や関係医療機関との連携を図りながら新興感染症へ対応できるよう体制と施設を整備します。

(5) その他

ア 健診事業

- ・ 地域住民の健康維持という観点から、今後も予防医療に積極的に取り組み、2 病院で実施している健診機能のより一層の充実を図ります。人間ドック・協会けんぽ予防健診・定期健診・脳ドック・がん検診等により健診機能の強化を図り、住民の健康維持・向上に寄与します。
- ・ 具体的には、全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）生活習慣病予防健診、下関市がん検診（乳がん、子宮がん）、日帰り・一泊人間ドック、健診バスでの職場巡回健診の実施を想定します。

イ 研修教育・情報提供

- ・ 地域の基幹病院として、医学生や若手医師への研修教育・指導医の育成など、今後も医療従事者への研修教育を継続し、最先端の ICT* を活用した研修システムを導入して教育体制の充実を図ります。
- ・ 臨床研修病院として、研修設備を整備し、医師の臨床研修を積極的に実施します。
- ・ 看護師は、卒後臨床研修事業に沿った研修の実施や研修プログラムが提供されている医療機関と連携するなどして看護師のキャリア開発を支援し、優れた看護師の育成に努めます。
- ・ 地域住民向けに健康維持を目的とした市民公開講座や病院広報紙を発行し、地域住民へ情報提供します。

4 新病院のコンセプト

(1) 患者に信頼され利便性が高い病院

- ・ 患者の権利を尊重した、安全で安心できる総合的な医療を提供します。
- ・ 全室個室化が可能なレイアウトにより患者のプライバシーに配慮し、良好な療養環境を整備することで患者主体の医療を展開します。
- ・ 救急、へき地、感染症といった公立病院に期待される医療を提供します。
- ・ 病院来院者の利便性を図るため十分な駐車場スペースを確保します。
- ・ 正面玄関に近接してロータリーを整備し、一般車、タクシー、バス乗降場のスペースを確保します。
- ・ 売店（コンビニエンスストア）やレストランを整備し、院内スタッフや患者・来院者・一般の方など、病院で時間を過ごす全ての方にとっての利便性向上を図ります。

(2) 急性期医療を担う病院

- ・ 高度急性期・急性期医療を中心として、地域の医療を守り続けます。
- ・ 高度な専門知識のある医師、看護師を中心とした多職種によるチーム医療を推進し、重症患者への医療の質の向上に努めます。
- ・ 環境・空間・設備が治療につながることを意識して計画された病院とします。

(3) 救急医療提供体制の強化

- ・ 救急機能を強化するとともに救急患者の受入増加に対応できる病院を目指します。
- ・ 周辺環境に配慮しつつドクターヘリ及び防災ヘリの離着陸が円滑に行えるよう飛行場外離着陸場（ヘリポート）を設置します。
- ・ 高齢者の救急搬送の増加に対応できる病院とします。
- ・ 高齢者救急に必要な脳神経外科、整形外科、循環器内科、呼吸器科の充実・強化を図ります。

(4) 災害、感染症医療への対応強化

- ・ 災害時にも診療が継続できるよう耐震以上の構造を採用します。
- ・ 多数の傷病者を受け入れる災害医療を行うため、十分なトリアージ*スペース及び診療スペースを確保します。
- ・ ライフラインの確保や食料、医薬品を備蓄することにより、災害時にも医療が継続できる体制を確保します。
- ・ 医療安全を確保するとともに、感染症・新興感染症の感染拡大時においても通常の診療が継続できる安全・安心な施設整備を行います。

(5) 地域医療連携の強化

- ・ 下関医療圏での完結型医療の実現と機能分化に対応するため、更なる病院の再編統合の取組みを、国・山口県とともに推進します。
- ・ 地域医療支援病院として、地域の医療機関の役割分担を尊重し、地域の診療所・介護事業者との連携体制を強化します。
- ・ 地域内で解決が求められる課題に対し、地域の各機関との連携を図りながら対応します。

(6) 働く魅力のある病院

- ・ 医師や看護師をはじめとする医療従事者の確保・定着を図り、医療サービスの質の向上に繋げるため、やりがいがあり働きやすい勤務環境づくりに努めます。
- ・ 医療技術向上のため研修設備を整備し、臨床研修医や学生の研修教育機能の充実を図ります。
- ・ エビデンスに基づく標準的な医療が提供できるよう、医療機器や設備を整備し、教育研修の場と機会を充実させ、優秀な医療人が育つ環境を整備します。

(7) 予防医療の充実

- ・ 病気の早期発見・治療により市民の健康増進を図るため、各種健診や人間ドック等の提供環境を充実します。

(8) 健全な病院経営

- ・ 医療環境の変化に即し、最新の情報を分析しながら経営の効率化を図り、安定的な経営を確保します。
- ・ 快適な勤務環境を整えることで医療従事者を確保するとともに、診療報酬改定をはじめとする医療制度や医療技術の進展、地域における医療需要の変化など、将来の医療環境の変化に柔軟に対応できる病院とします。
- ・ 建物や設備の定期的なメンテナンスが行いやすいよう配慮することにより、建物のライフサイクルコストの適正化を図り、将来の長寿命化にも対応できる施設とすることで、経済性に優れた病院を整備します。
- ・ 柱のロングスパン化など、将来の医療環境や需要の変化にも柔軟に対応できる構造を採用することで、経済性に優れた病院を整備します。
- ・ 医療を必要とする患者に対し、十分な医療を提供できる環境を確保するとともに、人間ドックやがん検診、治験の実施など、保険外収益を確保します。

第2章 部門別計画

1 病棟部門

(1) 基本方針

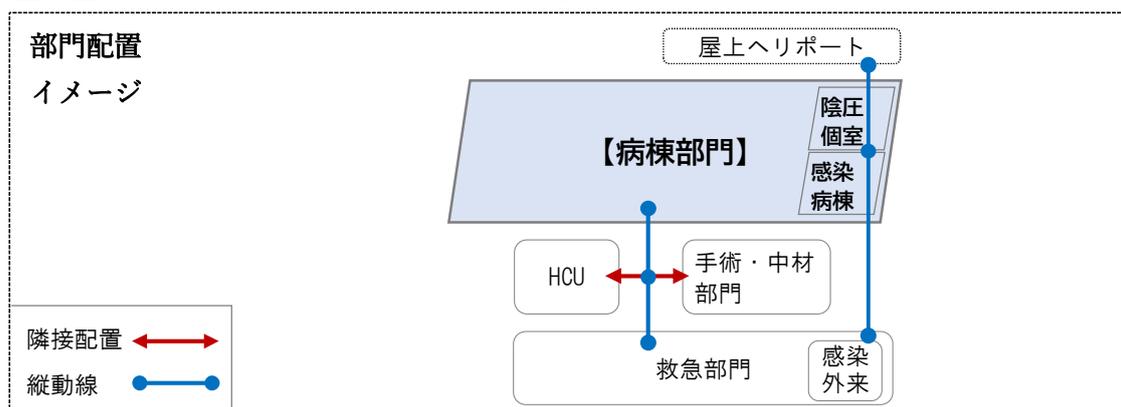
- ・ 病棟は、患者、患者家族の療養環境の向上、プライバシーの配慮を意識した空間づくりを行います。
- ・ 病室は、将来の需要の変化に柔軟に対応可能な構造を採用し、全室個室化が可能なレイアウトとします。
- ・ 室料差額を徴収する特別療養環境室の割合は30%程度を想定します。
- ・ 入院患者の病状・特性に合わせた適切な看護・医療を提供します。
- ・ 病床数は、364床程度とし、以下の病床配置を想定します。
- ・ 病棟数は9病棟を想定し、病棟構成と病床数の詳細は、基本設計段階で決定します。

病棟種別	病床数
HCU	12床
急性期	346床
感染症	6床
計	364床

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ HCUは、手術部門及び救急部門、ヘリポートからの動線に配慮した配置とします。
- ・ 急性期病棟に多目的室兼病棟リハビリテーション室を設置し、入院早期からのリハビリテーションを提供します。
- ・ 感染症病棟への動線は、救急用エレベーターを兼用（使用時専用運転）するなど、他の患者と交差しない動線を確保します。
- ・ 霊安室への動線は、できるだけ人目につかないよう配慮します。



イ 要配慮事項等

① 共通

- ・ 廊下や病室の入り口は、車いすやベッド搬送を考慮し、十分なスペースを確保します。
- ・ 各病棟に職員休憩室を設けるなど、労働環境の改善を図ります。
- ・ 患者の安全性を考慮し、ストレッチャーや車いすが収納できるスペースを確保します。
- ・ 各病棟の汚物処理室は、感染対策を行うために十分なスペースを確保します。

② HCU

- ・ オープンスペースに 8 床を配置し、陰圧管理可能な個室を 4 室整備します。

③ 急性期病棟

- ・ 1 病棟あたり 39～40 床程度を想定します。
- ・ (再掲) 病室は、将来の需要の変化に柔軟に対応可能な構造を採用し、全室個室化が可能なレイアウトとします。
- ・ 室料差額を徴収する特別療養環境室の割合は 30%程度を想定し、特別療養環境室には、手洗い及びトイレ・シャワーユニットを設置し、無料個室には手洗いのみを設置します。
- ・ 1 床あたり、最低 8 m²/床以上 (療養環境加算の取得を前提) を確保します。
- ・ トイレは、バリアフリートイレ (左麻痺用・右麻痺用の 2 室セット) を数か所分散して配置します。
- ・ 各病棟に陰圧室を 2 室程度設置し、感染症対応を図りやすい計画とします。
- ・ 血液内科には陽圧室を設置するなど、他の病棟とは異なる諸室を整備します。
- ・ 脳神経外科病棟には、SCU* として利用可能な 4 床室を整備します。
- ・ 早期離床と早期の在宅復帰を目指すため、各病棟に多目的室兼病棟リハビリテーション室を設置します。
- ・ 重症者等療養環境特別加算を算定する観察室は、スタッフステーションに隣接又は近接し、観察しやすい配置とします。

④ 感染症病棟

- ・ 第二種感染症指定医療機関として、感染症病床を 6 床配置します。
- ・ (再掲) 感染症病棟への動線は、救急用エレベーターを兼用 (使用時専用運転) するなど、他の患者と交差しない動線を確保します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症のようなパンデミック*の発生を想定し、当該病棟に前室や汚物処理室、リネン庫及び倉庫等を配置します。

ウ 整備する主な諸室

区分	整備する主な諸室
共通	スタッフステーション、師長室、説明室・面会室、トイレ、洗面所、汚物処理室、器材室、物品庫、リネン庫 (清潔・不潔)、カンファレンス室 (看護学生用含む)、職員休憩室、ストレッチャー・車いす置き場
HCU	HCU (12 床 うち 4 室は陰圧個室)、医師当直室
急性期病棟	個室 (特別療養環境室・無料・陰圧)、重症個室、食堂・デイルーム、多目的スペース、コインランドリー、処置室、脱衣・シャワー室、洗髪室、特殊浴室、仮眠室
血液内科	陽圧室
脳神経外科	SCU (4 床室)
感染症病棟	前室、陰圧室 (6 室)、倉庫・器具庫、消毒・汚物処理室

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	病棟ベッド、生体情報モニター、救急カート、与薬カート、清拭車、マセレーター、機械浴槽、保育器、心電計、超音波診断装置、診療科ユニット、ポータブルレントゲン
---------	---

2 救急部門

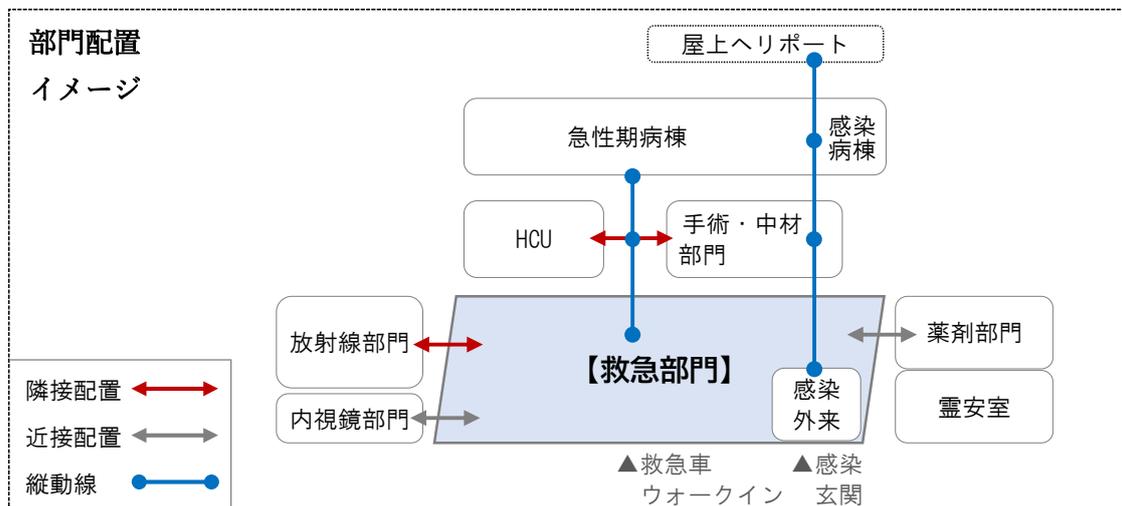
(1) 基本方針

- ・ 病院群輪番制病院として、二次救急医療*を中心に受け入れる体制を整備するとともに、今後さらに増加が見込まれる高齢者救急への受入体制を強化し、年間 5,000 件以上の救急搬送受け入れ（うち入院症例 3,000 件以上）を目指します。
- ・ 高齢者救急に必要な脳神経外科、整形外科、循環器内科、呼吸器科の体制の充実・強化を図ります。
- ・ 手術部門、放射線部門、薬剤部門、臨床検査部門をはじめとする院内各部門との連携の利便性を重視し、迅速な対応の強化を図ります。
- ・ ドクターヘリによる迅速な救急患者の搬送に対応します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 救急車両は、院内への迅速な搬送を行うため、一般車両と異なる動線で建物へのアプローチが可能な動線計画とします。
- ・ HCU 及び手術部門への迅速な搬送が可能な動線（専用運転可能なエレベーター）を確保するとともに、放射線部門と隣接し、薬剤部門と近接配置します。
- ・ 救急患者搬送のためのドクターヘリの離着陸が円滑に行えるよう、飛行場外離着陸場（ヘリポート）を設置します。
- ・ 夜間の自力来院の救急患者に対応するため、守衛室に時間外受付カウンターを設置するとともに、救急待合と救急診察室を配置します。
- ・ 霊安室への動線は、できるだけ人目につかないよう配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・ 救急車からの乗降に際し、雨や雪に濡れずに対応できる大庇を設けるとともに、冬季の暴風にも配慮した構造とします。また、感染症の流行拡大時には、大庇を利用したドライブスルー対応ができる構造や配置を検討します。
- ・ 感染症外来を設け、感染患者専用の出入口、待合、診察室を整備します。

ウ 整備する主な諸室

区分	整備する主な諸室
救急外来	風除室（除染スペース含む）、受付・事務室、救急・時間外待合、家族控室、患者用トイレ（車いす対応トイレ）、救急ホール（初療スペース）、処置室（外傷センター）、救急診察室、点滴・観察室、スタッフステーション、スタッフルーム、カンファレンスルーム、医師控室、当直室、DMAT 控室、器材庫、リネン庫、汚物処理室、職員用トイレ、車いす・ストレッチャー置き場
感染症外来	専用出入口、感染待合、患者用トイレ（車いす対応トイレ）、診察室（陰圧）

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	超音波画像診断装置、生体情報モニター、除細動器、人工呼吸器、無影灯、救急カート、患者加温装置
---------	--

3 外来部門

(1) 基本方針

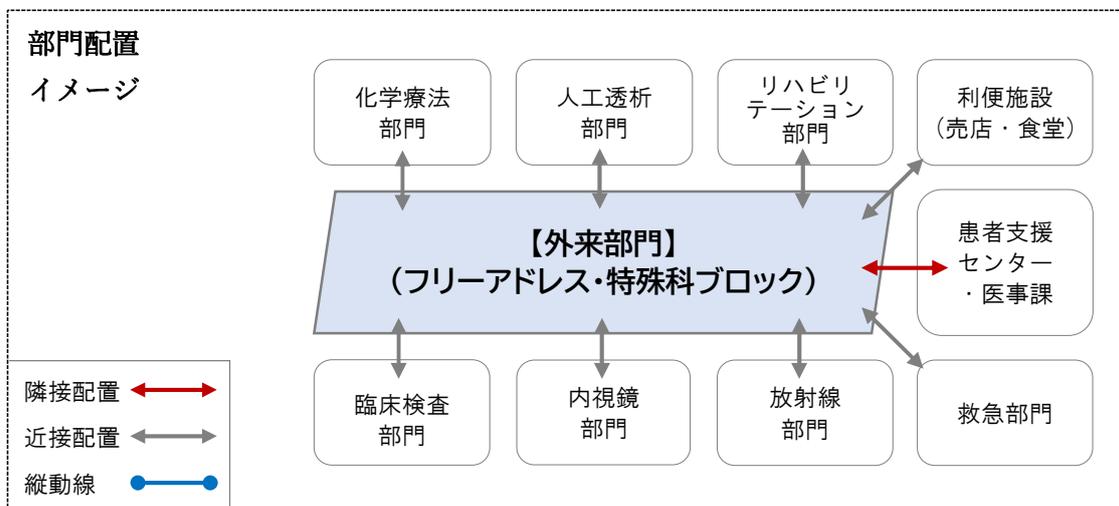
- ・ 近隣の医療機関やかかりつけ医との連携を推進し、紹介患者中心の外来診療を行います。
- ・ 下表の 33 診療科（院内標榜科を含む）を設置します。
- ・ 診察室は、フリーアドレス*を採用するとともに、ブロック構成は診療科の特性（臓器・関連診療科）及び 1 日あたりの患者数等に配慮した構成とします。
- ・ 薬剤処方 は 院外処方 を基本とします。

内科	血液内科	腎臓内科	糖尿病内分泌代謝内科
リウマチ膠原病内科	緩和ケア内科	ペインクリニック内科	呼吸器内科
循環器内科	消化器内科	脳神経内科	精神科
外科	消化器外科	脳神経外科	呼吸器外科
心臓血管外科	整形外科	リハビリテーション科	皮膚科
泌尿器科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科
放射線診断科	麻酔科	乳腺外科	救急科
病理診断科	歯科	歯科口腔外科	歯科麻酔科
総合診療科			

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 外来部門は集約配置することを想定し、関連する臨床検査部門や放射線部門、内視鏡部門等との動線の短縮を図り、患者が迷わない、わかりやすい配置を目指します。



イ 要配慮事項等

- ・ 患者動線と職員動線を可能な限り分離した計画とします。
- ・ 外来診療科のブロック構成は、診療科の特性及び1日あたりの患者数、臓器別、関連診療科別の外来センター化の構成に配慮します。
- ・ 特殊診療科を除く診察室についてはフリーアドレスとし、流動的に運用できるよう整備します。その他各科の特性に配慮した諸室、設備を整備します。
- ・ 中央処置室は、点滴・輸血・注射処置、内視鏡検査後のリカバリー及び日帰り手術患者の術後経過観察の実施を想定し、動線や構造に配慮した計画とします。

ウ 諸室構成

外来共通諸室	ブロック受付、待合ホール、面談・問診室、診察室（フリーアドレス及び特殊診療科診察室）、隔離室、中央処置室、処置室、各種検査室、患者用トイレ（バリアフリースイートイレ含む）、器材庫、汚物処理室、車いす置き場、スタッフルーム
--------	--

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	電動診察台、内診台、診療ユニット（婦人科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科）、超音波画像診断装置、内視鏡ビデオシステム、薬用保冷庫、処置灯、注射台、採痰ブース
---------	---

4 手術・中央材料部門

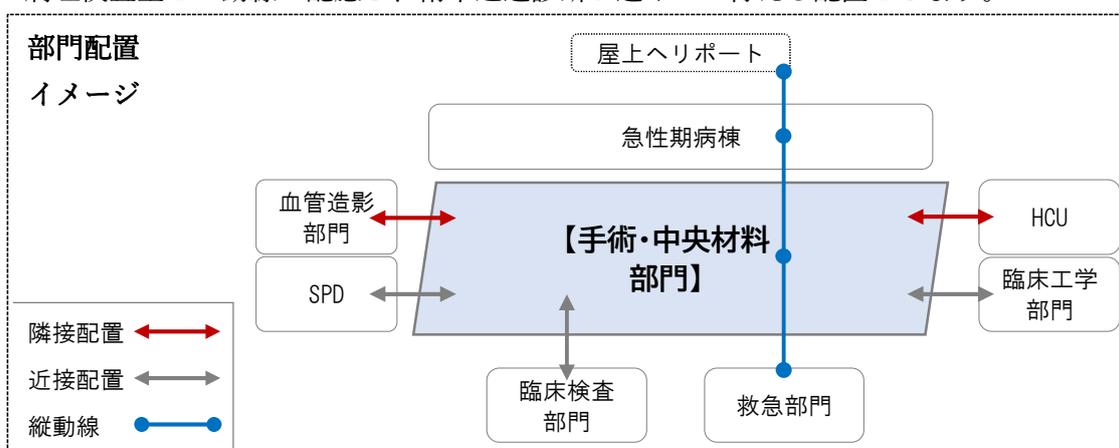
(1) 基本方針

- ・年間約 4,000 件の手術を実施し、うち全身麻酔症例は 2,000 件以上を目標とします。
- ・心臓血管外科及び脳神経外科領域の手術機能の強化に向け、ハイブリッド手術室*の整備や、手術支援ロボット等の最新の医療機器、医療材料を積極的に導入し、多様化する手術への対応を図ります。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・手術部門は、救急部門と専用運転可能なエレベーターで直結するとともに、HCU 及び臨床工学部門と隣接配置します。
- ・病理検査室との動線に配慮し、術中迅速診断が速やかに行える配置とします。



イ 要配慮事項等

① 手術部門内のレイアウト

- ・手術部門のレイアウトは、面積効率の良い「中央ホール型」のレイアウトとします。
- ・手術で使用する医療機器の大型化、増加に備えた機器スペースを十分確保します。

② 手術室数の内訳

- ・手術室は最大 10 室を想定し、うちハイブリッド手術対応室 1 室、バイオクリーンルーム 2 室、一般手術室 7 室（ロボット手術室含む）を整備します。
- ・一般手術室は、多様な術式に対応しやすい面積を確保します。
- ・ロボット手術室は、ロボット手術を実施しない場合にも、ロボット手術機械を室内に配置したまま一般手術室として利用できるようなスペースを確保します。

③ その他

- ・入院手術の術後のリカバリーは原則、各病棟で対応し、日帰り手術後の対応は中央処置室（外来部門）で行うことを想定します。
- ・手術室で使用する器材類を効率的に収納できるよう、複数の器材室やスペースを確保します。

④ 中央材料室

- ・ 中央材料室は、回収・洗浄→滅菌→既滅菌保管/払い出しの流れがワンウェイとなるよう、諸室の配置に配慮します。
- ・ 既滅菌物保管室から手術室並びに院内各所への供給を行いやすいよう動線に配慮します。

ウ 整備する主な諸室

区分	整備する主な諸室
手術エリア	受付・事務室、手術ホール（中央ホール）、手術室（一般、ロボット手術、バイオクリーンルーム、ハイブリッド）、バイオクリーンルーム手術室前室、透視装置操作室、大型器材室、倉庫（消耗品・医薬品）、リネン庫、手術部門機械室、リカバリースペース
スタッフエリア	カンファレンス室、更衣室、医師控室、麻酔科医控室、職員休憩室、シャワー室、職員用トイレ
共用	手術説明室、麻酔科診察室、家族控室
中央材料室	洗浄室、前室、組立室、既滅菌室、払い出し室、前室（事務室前）、スタッフ室兼カンファレンスルーム、更衣室

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	手術支援ロボット装置、血管造影装置（ハイブリッド）、電気メス、手術台、天吊無影灯、全身麻酔器、手術用モニター、洗浄/滅菌/乾燥装置
---------	---

5 内視鏡部門

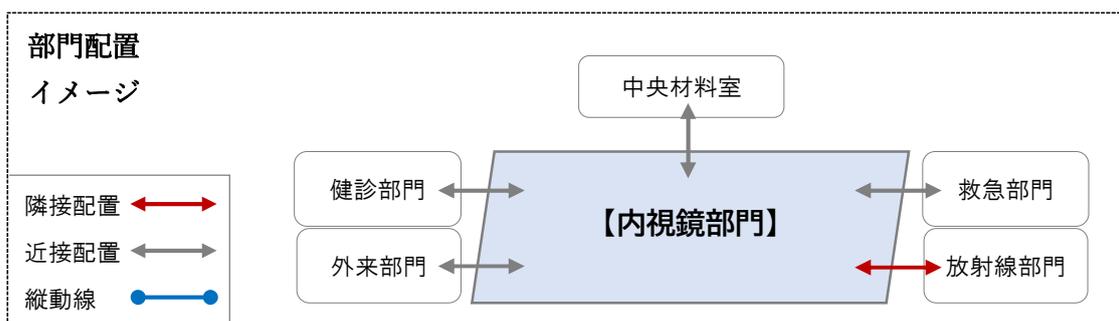
(1) 基本方針

- ・ 専門性を高め、先進的な内視鏡的処置・治療に積極的に取り組むと同時に、各種疾患の早期発見、正確な診断を行います。
- ・ 検査前の丁寧な説明を心がけるとともに、プライバシーに配慮した検査室を整備し、安心して検査・治療が受けられる環境や体制を確保します。
- ・ 上部並びに下部内視鏡検査及び治療、気管支鏡検査及び治療、透視下の胆膵内視鏡治療等を実施します。
- ・ 健康診断における胃内視鏡検査にも対応するため、必要な検査・治療体制を確保し、効率的な運営を行います。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 放射線部門（X線 TV 室）に隣接又は近接する配置とします。
- ・ 救急部門、外来部門及び健診部門との動線に配慮します。
- ・ 内視鏡機器の一次洗浄は内視鏡部門内で行い、二次洗浄・消毒、保守点検、整備、物品の維持管理は中央材料室で行うため、器材搬送の動線に配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・ ベッド搬送が可能な廊下幅員及び治療室扉の幅員を確保します。
- ・ 内視鏡検査・治療後のリカバリーは内視鏡部門内での実施を想定します。
- ・ 検査室や処置室のほか、患者が使用する諸室は、プライバシーの確保や動線に配慮して配置します。
- ・ 長時間の利用を想定し、特に待合やリカバリー室は落ち着いた環境となるよう、内装や家具の設えに配慮します。

ウ 整備する主な諸室

主な諸室	受付、待合、患者更衣室、診察室、前処置コーナー（上部・下部）、リカバリースペース、患者用トイレ（バリアフリートイレを含む）、内視鏡室（透視下内視鏡室含む）、検査説明室、洗浄室、器材保管庫、スタッフルーム、カンファレンス室
------	--

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	内視鏡ビデオシステム、内視鏡洗浄装置、内視鏡保管庫、各種スコープ、電動診察台、ベッドサイドモニター、診療材料カート
---------	---

6 放射線部門

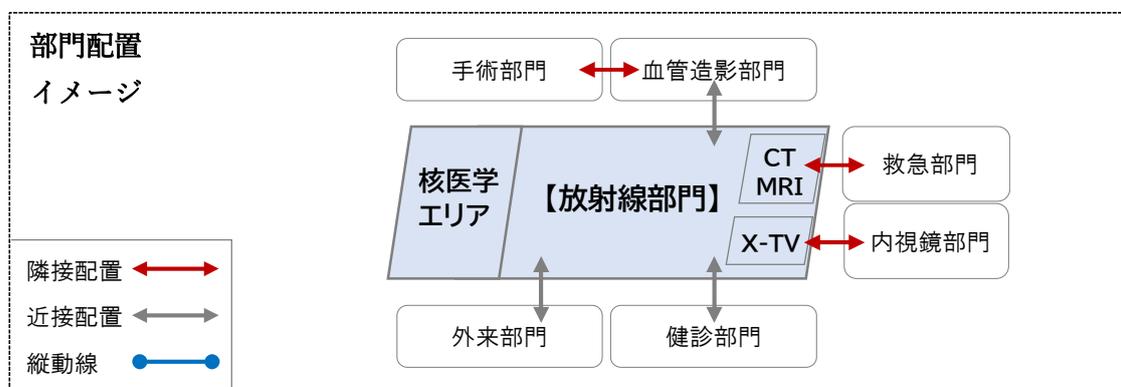
(1) 基本方針

- ・ 急性期医療を支えるため高度医療機器を導入し、一般撮影、X線透視撮影、乳房撮影、CT検査、MRI検査、核医学検査など、様々な検査に対応します。
- ・ 近隣の医療施設からの紹介による画像検査・診断や高度医療機器共同利用にも対応します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 放射線部門は、将来の医療技術の進歩に合わせた機器の導入や更新に対応しやすいスペースを確保します。
- ・ 画像診断エリア、核医学エリアに区分し、業務の効率化を図るため、各エリア間及び各エリア内の動線に配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・ 救急部門に隣接し、特にCT・MRI検査への動線に配慮した配置計画とします。
- ・ 画像診断エリアは、中央に操作室を設け、その周囲に撮影室を配置するなど、職員動線を短縮し効率的な諸室配置となるよう整備します。
- ・ 核医学エリアは、放射線管理区域とし、動線や排水処理の区分に配慮します。

ウ 整備する主な諸室

区分	整備する主な諸室
放射線画像検査	受付、一般撮影室、患者更衣室、X線TV撮影室、乳房撮影室（健診）、骨密度測定室、CT室、CT機械室、MRI室、MRI機械室、血管造影室、歯科撮影室、操作室（ホール）、読影室、画像管理室、診察室、処置室、倉庫、患者用トイレ、当直室
核医学検査	前室、受付、RI管理室、準備室、体外測定室、操作室、廃棄物保管庫、資料測定室、RI貯蔵室、汚染検査室、除染室（シャワー・更衣室）、回復室、診察・処置室、患者用トイレ
スタッフ諸室	技師室兼カンファレンス室、当直室

エ 整備する主な医療機器

分類	主な検査項目	計画台数	
		放射線	健診
一般撮影	胸部、腹部、四肢（骨）等全身の一般撮影	5台	1台
血管造影	IVR-CT	1台	0台
乳房撮影 (マンモグラフィ)	乳房のX線撮影	0台	1台
X線TV撮影	消化管X線造影、気管支鏡検査等	3台	2台
コンピューター断層撮影 (CT)	頭部・頸部、全身の断層撮影	2台	0台
磁気共鳴断層撮影 (MRI)	中枢神経系、腹部・骨盤、胸部・心臓、頭部の断層撮影	3台	0台
骨密度測定	X線による腰部、大腿部の骨密度測定	1台	0台
核医学診断	放射線同位元素を用いた画像撮影	1台	0台

その他、移動可能な放射線撮影装置 等

分類	主な使用用途	設置想定場所
ポータブルX線撮影	病棟等におけるポータブル撮影	一般病棟・HCU・手術部門・放射線部門
外科用X線装置 (Cアーム)	手術中のX線透視撮影	手術部門
手術イメージングシステム (Oアーム)	手術中のCT・X線透視撮影	

7 血管造影部門

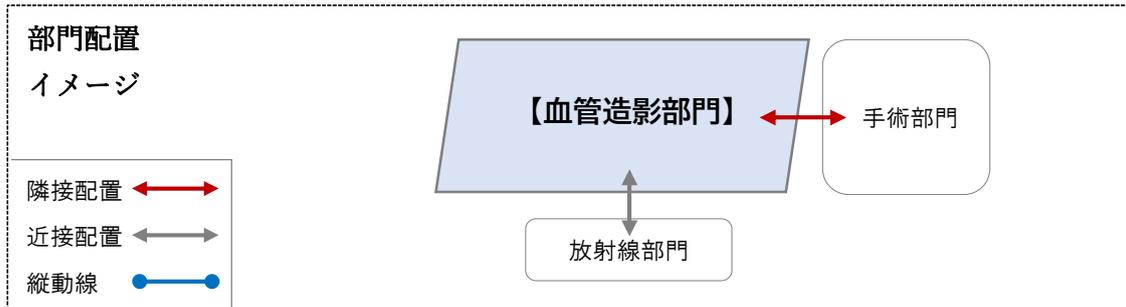
(1) 基本方針

- 放射線部門・手術部門との連携のもと、急性期医療を支えるため高度医療機器を導入し、血管造影領域に係る、検査から治療まで充実した医療を提供します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- 血管造影エリアは、手術部門に隣接して配置することで、患者搬送やスタッフの移動がスムーズに行えるような動線を確保し、連携・運用の効率化を高めます。



イ 要配慮事項等

- 手術部門内のハイブリッド手術室と隣接し、麻酔科医等の動線に配慮します。
- 衛生管理に配慮し、血管撮影室からカンファレンス室に直接アクセスできないよう、前室や廊下を挟んだ配置とします。

ウ 整備する主な諸室

血管造影	血管撮影室、操作室、機械室、リカバリースペース、説明室、家族控室、器材庫、汚物処理室、カンファレンス室、職員更衣室
------	---

エ 整備する主な医療機器

分類	主な検査項目	台数
血管撮影装置	頭部、心臓、腹部、四肢等の血管撮影	2台

8 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・ 入院患者、外来患者を対象に調剤・製剤業務を実施します。外来は院外処方の基本とし、時間外救急等の一部は院内処方に対応します。
- ・ 入院患者を対象とした薬剤管理指導、外来患者を対象とした服薬指導を実施します。
- ・ 正確な調剤や丁寧な薬剤管理指導を行うなど、安全・安心な薬物療法を提供するとともに、医薬品の管理や供給、医薬品に関する情報提供を通じて、医薬品の適正な使用と管理を推進します。

(2) 機能

ア 調剤業務

- ・ 外来調剤は原則として院外処方とします。救急患者や一部外来処方には、調剤室に投薬窓口を設置し対応します。
- ・ 院内処方の投薬には、十分な説明・指導・確認を行います。
- ・ がん化学療法に対する抗がん剤の混注業務は、無菌調製室で実施します。

イ 注射業務

- ・ 定期注射・臨時注射・麻薬注射の区分に従い、薬剤部門から各部門に調剤及び払い出しを行います。

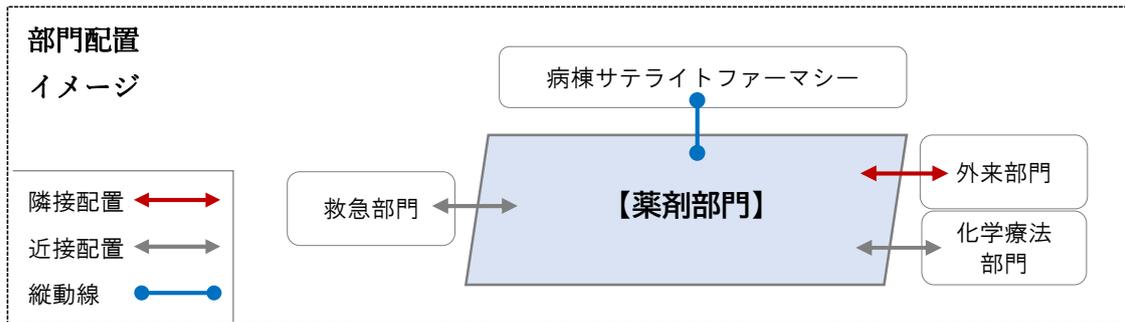
ウ 製剤業務

- ・ 調製に当たっては、薬剤部で安全性と安定性を十分に考慮し調製を行います。
- ・ 院内製剤業務は、「滅菌製剤」、「無菌製剤」、「注射剤」、「一般製剤」、「軟膏」など、院内製剤審査委員会で承認された製剤品を対象とします。
- ・ クリーンルーム、クリーンベンチ、安全キャビネット等の専用の設備を備え、TPN（高カロリー輸液法）、抗がん剤等の無菌調製を行います。
- ・ がん化学療法の調製は、100%室外排気型安全キャビネットを導入し、抗がん剤等の無菌調製及び職員の曝露を防止します。また、外来化学療法部門にも安全キャビネットの設置が可能なスペースの確保を検討します。

(3) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 薬剤部門は、患者動線に配慮し、外来待合ホールや会計窓口との動線を重視し、また救急部門との動線も配慮します。
- ・ 職員の動線の効率化を図るため、調剤・注射・製剤エリアと医薬品保管庫は一体的に配置します。やむを得ず上下階に分かれる場合には、部門内階段や小荷物専用昇降機の設置を検討します。



イ 要配慮事項等

- ・ 救急患者や一部の外来処方に対応するための投薬窓口を設置し、車いす利用者にも配慮した構造とします。
- ・ 病棟スタッフステーション内に薬剤準備のためのミキシングスペースを整備します。

ウ 整備する主な諸室

区分	整備する主な諸室
薬剤部	受付・薬渡し窓口、相談室、調剤室、製剤室、クリーンルーム、抗がん剤調製室、薬剤部長室、スタッフルーム、医薬品情報管理室、薬品庫、検収室、当直室、災害用薬品保管庫
治験支援センター	治験支援センター、治験事務室、コーディネーター用更衣室、倉庫

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	アンプルピッカー、錠剤分包機、散薬分包機、クリーンベンチ、安全キャビネット、調剤台、錠剤台、麻薬金庫、薬用保冷庫
---------	--

9 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・血液検査、生化学検査、免疫血清検査、尿一般検査等の検体検査や心電図検査、超音波検査、脳波検査、肺機能検査等の生理検査を実施します。
- ・細胞診を含む通常病理診断、術中迅速診断、特殊染色・免疫染色等の病理検査及び診断を実施します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

① 検体検査

- ・検体検査エリアはワンフロアに集約し、一般検査・血液検査・生化学検査・免疫血清検査・輸血管理の業務を行うスペースや外注検査の発注に対応するスペースを設けます。
- ・検体採取（採血、採尿）スペースは、検体搬送に係る効率を重視し、検査室と隣接して配置します。

② 細菌検査

- ・職員の効率的な配置のため、検体検査エリアと隣接して配置します。

③ 生理検査

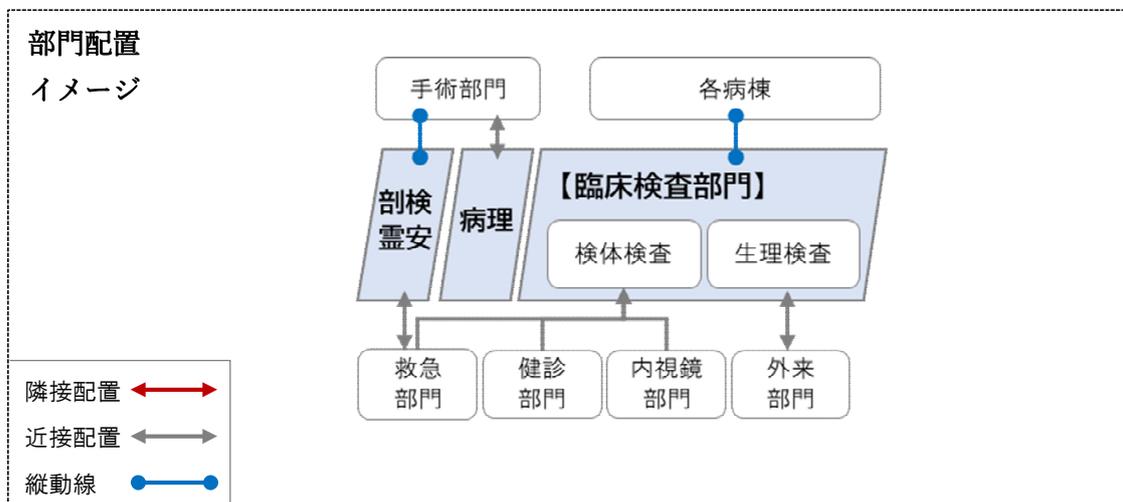
- ・生理検査エリアは、各検査室を集約して配置するとともに、外来患者の動線に配慮した配置とします。

④ 病理診断

- ・病理診断エリアは、術中迅速診断の際の病理医や技師の効率的な動線に配慮した配置とします。
- ・剖検室への搬送動線は、できるだけ人目につかないよう配慮します。

⑤ 共通

- ・各病棟や救急部門から臨床検査部門への検体搬送に際しては、搬送設備の導入など、費用対効果を考慮した検討を行います。



イ 要配慮事項等

- ・細菌検査エリアは、バイオハザード対策の観点から、二重ドア、前室、HEPA フィルターの設置、陰圧空調の導入など、適切な空調管理を行います。
- ・生理検査諸室は、車いすやストレッチャーが入る十分な部屋の広さや開口部の間口を確保するとともに、患者のプライバシーを考慮した環境の整備を行います。
- ・病理検査室は、ホルマリン等を扱うため十分な換気設備を設けます。

ウ 整備する主な諸室

区分	整備する主な諸室
検体検査	受付、採血室、採尿トイレ（バリアフリートイレを含む）、検体検査室（輸血管理室、血液処理室）、薬品庫
細菌検査	前室、細菌検査室、洗浄・乾燥室、カンファレンスルーム
生理機能検査	受付、エコー室、腹部エコー室、心電図室、運動負荷検査室、聴力検査室（防音）、肺機能検査室、血圧脈波検査室、筋電図室（シールド）、脳波検査室（シールド）、操作室
病理検査	病理検査室、薬品庫、切出し室、標本作成室、電子顕微鏡室、顕微鏡室、病理診断室、標本保管室、倉庫・資料室、遺伝子検査室
霊安・剖検	霊安室（保冷库含む）、準備室、解剖室、臓器保管室、シャワー室
共通	スタッフ室兼カンファレンス室、当直室、職員用トイレ、更衣室

エ 整備する主な医療機器

検体検査	全自動尿分析装置、臨床化学自動分析装置、全自動化学発光免疫測定装置、自動血球分析装置、血液保冷库、遠心機
細菌検査	安全キャビネット、全自動遺伝子解析装置、自動血液抗酸菌培養検査装置、顕微鏡、薬用保冷库
生理検査	電動診察台、超音波画像診断装置、心電計、運動負荷検査装置、脳波計、呼吸機能測定装置、筋電図・誘発電位検査装置
病理検査	顕微鏡、包埋ブロック作成装置、マイクローム、凍結切片作製装置、遠心機、実験台、自動染色・封入装置、自動固定包埋装置、自動免疫染色装置
剖検	解剖台、臓器撮影台、ブロック標本保管庫

10 化学療法部門

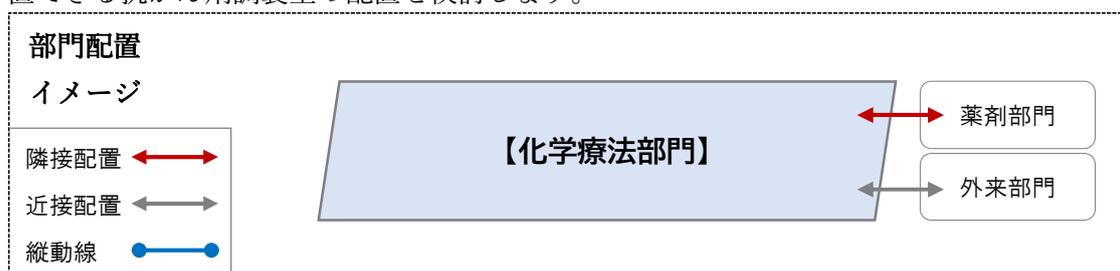
(1) 基本方針

- ・ 外来患者を対象に、化学療法を実施し、最大 25 ベッドでの運用を想定します。
- ・ 日常生活や仕事等の社会生活を維持しながら治療を受けることで QOL（生活の質）を維持・向上できるよう、多様化する患者のニーズに対応した最善の治療を提供します。
- ・ チームカンファレンスによる安全管理対策や業務改善に積極的に取り組みます。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 薬剤部と隣接又は近接した配置とします。化学療法エリア内にも安全キャビネットを設置できる抗がん剤調製室の配置を検討します。



イ 要配慮事項等

- ・ スタッフステーションから各ベッドが見渡せるよう配置します。
- ・ 化学療法は治療に長い時間を要することから、患者が快適に過ごせるように工夫します。また、患者が利用しやすく、プライバシーに配慮した配置とします。
- ・ 25 ベッドの内訳は、ベッド 17 台（うち 3 室は個室）、リクライニングチェア 8 脚程度を想定します。

ウ 整備する主な諸室

主な諸室	受付、患者待合、患者更衣室、化学療法室（最大 25 ベッド、うち 3 ベッドは個室）、スタッフステーション、診察室、スタッフルーム、器材室、抗がん剤調製室、トイレ（患者及び職員用）、汚物処理室、リネン室
------	---

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	電動ベッド、リクライニングチェア、ベッドサイドモニター、点滴作業台、薬用保冷庫、フリーザー
---------	---

1.1 人工透析部門

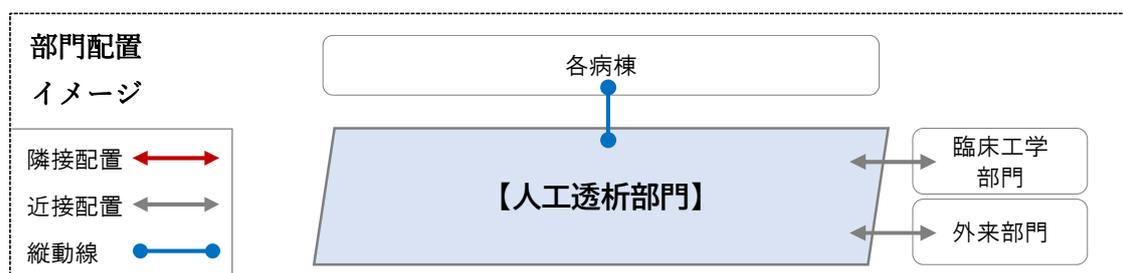
(1) 基本方針

- ・ 入院患者・外来患者を対象とし、透析導入患者への教育、急性血液浄化の対応及び慢性維持透析患者の血液透析を行うため最大 35 ベッドの運用を想定します。
- ・ 災害時に透析治療を受けることが困難になった周辺地域の患者についても、かかりつけ医と連携して受け入れる体制を検討します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 通院患者の利便性及び入院患者の透析利用も想定し、エントランスからアクセスしやすい場所及び各病棟からの動線に配慮した配置とします。
- ・ 臨床工学部門や外来部門からの動線に配慮し低層階への配置とします。



イ 要配慮事項等

- ・ 血液浄化療法用ベッドのうち 5 ベッドは感染症患者にも対応できる隔離室（陰圧）として整備します。
- ・ ベッド間隔は、エコーや車いす利用を考慮し 1.0～1.22m 以上を確保します。
- ・ プライバシーの確保やアメニティ設備の充実を図るなど、快適な治療環境の確保を図ります。

ウ 整備する主な諸室

主な諸室	受付、待合、透析室、スタッフステーション、スタッフルーム、注射準備室、透析機械室、診察室、器材庫、リネン庫、汚物処理室、患者更衣室、患者用トイレ
------	--

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	多人数用透析液供給装置、多用途個人用透析装置、逆浸透法精製水製造装置、電動ベッド（スケール付）、透析用監視装置、薬用保冷庫
---------	---

1 2 リハビリテーション部門

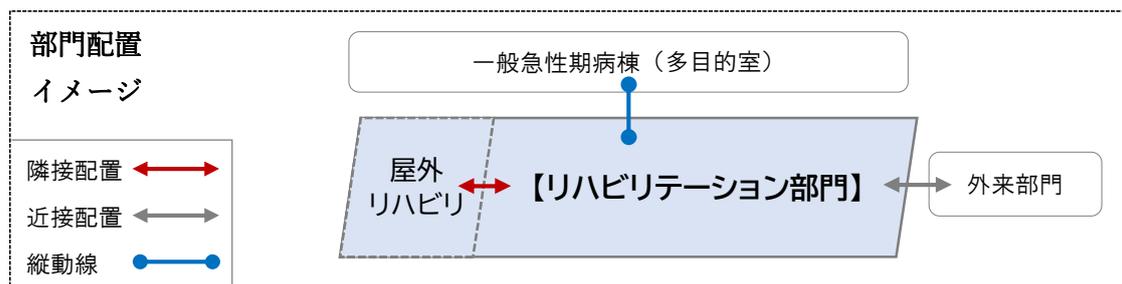
(1) 基本方針

- ・ 入院患者・外来患者を対象にリハビリテーションを提供します。
- ・ ベッドサイドリハも含めた早期リハビリテーションを中心とするリハビリテーション医療を充実し、患者の早期退院と社会復帰を促進します。
- ・ 脳血管疾患 I、運動器 I、呼吸器 I、心大血管 I の施設基準を前提とし、スタッフや施設・設備及びリハビリテーションの充実を図ります。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 低層階に配置し、入院患者及び外来患者が利用しやすい配置とします。



イ 要配慮事項等

- ・ リハビリテーション室は、大型機器を設置するための十分な広さや天井補強、酸素・吸引設備を整備するとともに、心大血管疾患リハビリテーションの実施にも対応できる広さを確保します。
- ・ 屋上 (又は屋外) を利用した屋外訓練スペースを設置し、多様な環境でのリハビリテーションが実施できるよう整備します。
- ・ 必要な機器・器具のレイアウトは、リハビリテーション室全体が見渡せるように配置します。
- ・ 感染対策やプライバシーに配慮する観点から、入院・外来患者の動線ができるだけ交差しないよう複数の出入口を確保するとともに、リハビリテーション室内でも柔軟に入院・外来患者のゾーニングが可能なレイアウトを検討します。

ウ 整備する主な諸室

主な諸室	受付、診察室、機能訓練室 (理学療法エリア、物理療法エリア、作業療法エリア、生活訓練エリア、心臓リハビリエリア)、言語療法室 (個室)、訓練個室、患者用トイレ (バリアフリートイレ)、屋外訓練スペース、倉庫、病棟リハビリ室
スタッフ関連諸室	スタッフルーム兼カンファレンス室

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	平行棒、トレッドミル、エルゴメータ、マットプラットフォーム、牽引治療器、ADL キッチン、歩行訓練用階段、低周波治療器、渦流浴装置
---------	---

1.3 健診部門

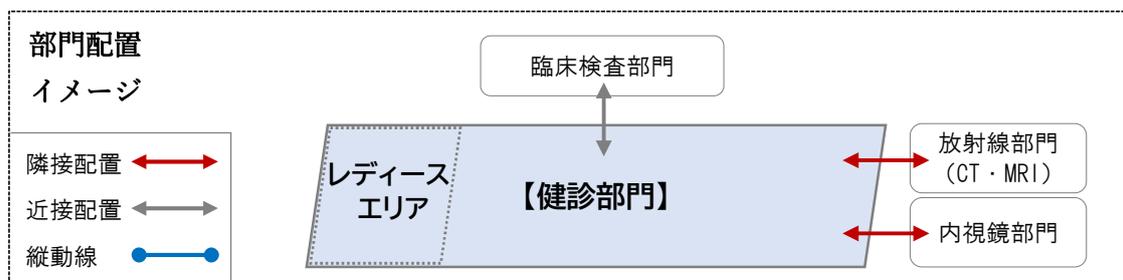
(1) 基本方針

- ・ 市民の疾病予防と早期発見のため、健康管理センターを設置します。
- ・ 健診の実施範囲は、協会けんぽ、人間ドック、定期健診、脳ドック、PET 健診、職員健診、企業健診を実施します。
- ・ 受診者のニーズに応じた健診項目の設定、結果説明及び健康指導を実施するとともに、継続的な健診受診体制の確立と積極的な精密検査受診の推進を図ります。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 健康管理センターの利用者は、一般患者と動線がなるべく交錯しない場所に配置します。
- ・ 健康管理センターへの高額医療機器（CT、MRI）の設置は想定せず、放射線部門に設置の機器を利用するため、放射線部門と隣接又は近接配置とします。
- ・ オプション検査での内視鏡検査を実施するため、内視鏡部門と隣接又は近接配置とします。



イ 要配慮事項等

- ・ 1日100人程度の利用者を見込み、各所の面積を確保します。
- ・ 婦人科検診は、女性専用のレディースエリアを設置し、マンモグラフィ撮影室、婦人科検診室を設置します。
- ・ 採血室には、リカバリースペース（ベッド設置）を確保します。
- ・ 臨床検査部門への検体搬送の負担軽減のため、搬送設備の設置を検討します。
- ・ 採血や採尿の検体搬送は、患者の前を通ることなく行えるよう動線に配慮します。

ウ 整備する主な諸室

区分	整備する主な諸室
健康管理センター エリア	専用玄関、受付、受付待合、検査待合、事務室、診察・面談室、測定室（眼底・眼圧）、測定室（身長・体重）、採血室、採尿トイレ、一般撮影室、X線TV室、心電図室、肺機能検査室、聴力検査室、超音波検査室、患者更衣室、リネン庫
レディースエリア	診察室、内診室、更衣室、マンモグラフィ撮影室
その他院内	CT及びMRI（放射線部門）、内視鏡検査（内視鏡部門）

エ 整備する主な医療機器

主な医療機器等	診察台、内診台、採血台、超音波画像診断装置、自動血圧計、全自動身長体重計、一般撮影装置、X線透視装置、乳房撮影装置、視力計、眼底カメラ、聴力検査BOX、オーディオメーター、肺機能検査装置
---------	---

1.4 臨床工学部門

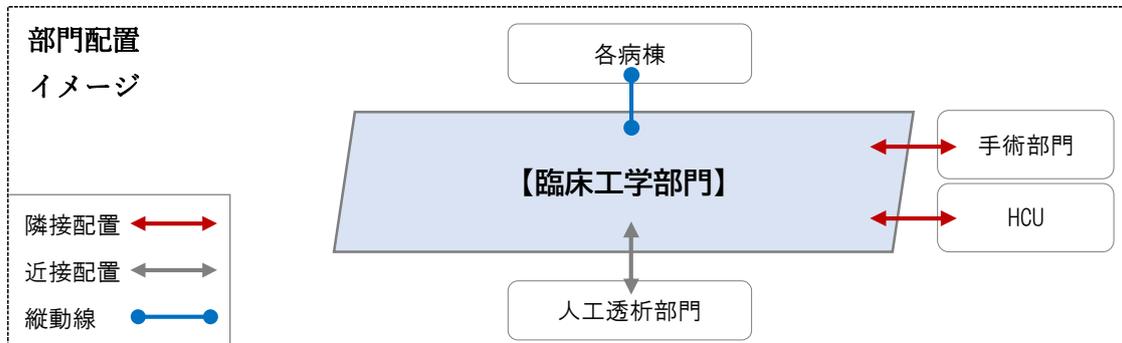
(1) 基本方針

- ・ 機器は臨床工学部門による集中管理を原則とし、臨床工学技士が、院内全体の医療機器を対象に臨床工学技術を提供するとともに、医療機器の点検・保守管理の業務を実施します。
- ・ チーム医療の一員として、血管造影室での検査及び治療、内視鏡室での内視鏡検査機器の操作及び保守点検、手術室での医療機器の操作及び保守点検やロボット支援下による手術チームへの参加、人工透析センターでの維持透析業務の診療補助を行います。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ ME 機器の使用の多い手術室や HCU と隣接した配置とします。
- ・ エレベーターに近接し、各部門に速やかに ME 機器の搬送及び支援が可能となるよう配慮します。



イ 要配慮事項等

- ・ CEセンター（臨床工学センター）は、機器の貸し出しやメンテナンス作業を行うエリアと、事務作業を行うスペースを区画し、スムーズに機器の搬送や支援が可能となるよう整備します。

ウ 整備する主な諸室

主な諸室	CEセンター（貸出・返却、機器保管室スペース、点検作業スペース/事務・作業スペース）、技師室兼カンファレンス室、機器倉庫
------	--

エ 取り扱う主な医療機器

取り扱う主な医療機器等	生体情報モニター、除細動器、半自動体外式除細動器、人工心肺装置、輸液/シリンジポンプ、低圧持続吸引器、IABP*、PCPS*
-------------	--

1.5 栄養部門

(1) 基本方針

- ・調理方式は一部クックチル方式*を導入し、厨房業務の効率化を図り、職員の負担軽減を目指します。
- ・入院患者・外来患者を対象に個別栄養指導、集団栄養指導を実施します。
- ・栄養サポートチーム、褥瘡回診、化学療法委員会に参加し、多職種と協働して患者の栄養状態の評価・食事内容の検討を行います。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・食材の搬出入や各病棟への配膳・下膳の動線を考慮した部門配置を行うとともに、専用運転可能なエレベーターの設置を検討します。

イ 要配慮事項等

- ・調理室は、HACCP*の概念を取り入れた大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守した計画とします。

ウ 整備する主な諸室

区分	整備する主な諸室
厨房	前室、検収室、下処理室、食品庫（冷蔵・冷凍）、調理室、冷却室、チルド庫、盛付室、配膳車プール（再加熱エリア）、洗浄室
事務室 他	調理員更衣室（男女別）、休憩室（男女別）、職員用トイレ、栄養科事務室、災害用食品備蓄庫
相談室	栄養相談室、集団栄養指導室

エ 整備する主な設備等

主な設備等	調理方式に適した調理機器一式（スチームコンベクションオーブン、プラストチラー、真空冷却器、フライヤー、冷凍冷蔵庫）、温冷配膳車、下膳車
-------	---

1.6 地域連携部門

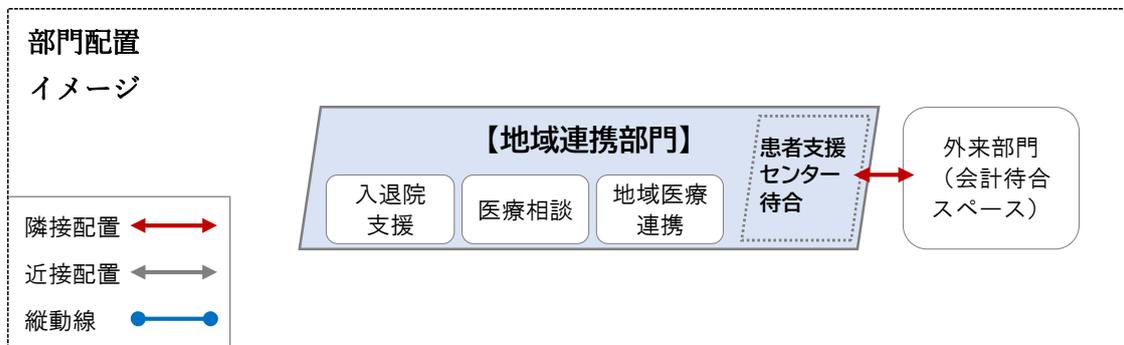
(1) 基本方針

- ・ 患者支援センターは、患者が安心して治療を受けられるよう、入退院支援業務、医療相談業務、地域医療連携業務等の院内の相談窓口を一本化し、患者の受診から入院、退院後まで総合的なサポートを行います。
- ・ 患者支援センターは、患者の心理的相談、職員に対する意見、治療方針への疑問等に応じ、患者との信頼関係づくりを行います。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 患者支援センターは医事担当課と隣接して整備し、外来患者が利用しやすいよう配置します。



イ 要配慮事項等

- ・ 患者支援センターの待合は、会計待合スペースと分離し、静寂性を確保できるよう配置します。待合の一角には、情報提供のための各種冊子を設置できるスペースを確保します。
- ・ 患者支援相談窓口を1ブース（カウンター型）、入院支援用の面談ブース（半個室）を4ブース設置します。
- ・ 面談室は、プライバシーに配慮し防音性能を高めるとともに、職員の安全性の確保のため、防犯カメラ・防犯ブザーの設置や出入口を複数確保します。

ウ 整備する主な諸室

主な諸室	患者支援センター、患者支援相談窓口、面談室、患者支援センター待合、カンファレンス室
------	---

1.7 医療安全部門

(1) 基本方針

- ・ 医療安全に係る院内巡回、職員研修や医療安全管理委員会の開催、インシデント・アクシデント報告管理を行い、院内の医療安全管理に努めます。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 医療安全管理室は、速やかな情報共有のため、医事担当課と隣接した配置とします。

イ 要配慮事項等

- ・ 医療安全管理室内に、施錠可能な書庫を設置します。
- ・ 医療安全管理室会議やTQM*推進活動は、近接するカンファレンス室等の利用を想定します。

ウ 整備する主な諸室

整備する諸室	医療安全管理室
--------	---------

1 8 感染防止対策部門

(1) 基本方針

- ・ 感染対策に係る院内巡回、院内職員研修を実施し、院内の感染対策に努めます。
- ・ 多職種で構成される感染対策委員会を開催します。
- ・ 院内感染対策マニュアルを整備します。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 感染管理室は、各部門からアクセスしやすいよう管理部門エリアに配置します。

イ 要配慮事項等

- ・ 室内でカンファレンスや Web 会議ができるようプロジェクターやスクリーンを設置します。

ウ 整備する主な諸室

整備する諸室	感染管理室
--------	-------

19 管理部門

(1) 基本方針

- ・ 病院全体の事務管理及び施設管理業務を統括して行う部門として機能し、現場の管理業務にあたります。
- ・ 職員の管理能力や専門知識向上に努めるとともに、一部業務の外部委託を含め効率的な運営体制を積極的に取り入れ、効率化を図ります。

(2) 施設整備方針

ア 部門配置

- ・ 幹部諸室や経営企画担当課は、病院各所にアクセスしやすいよう病院の中央部に配置します。
- ・ 医事担当課は、外来部門及び地域連携部門に近接するとともに、救急部門への動線にも配慮した配置とします。
- ・ 売店（コンビニエンスストア）は、院内利用者の動線に配慮するだけでなく、院外からの利用も考慮した位置に配置します。

イ 要配慮事項等

- ・ 職員食堂（スタッフの交流・食事・休憩スペース）を、各所からアクセスしやすい位置に配置し、他職種間のコミュニケーションやミーティングなど、スタッフ同士の交流が図りやすいスペースを整備します。
- ・ 医局は大部屋とし、医師のパーソナルスペースの確保に配慮した構造とします。医局内にカンファレンススペースを設け、医師同士のコミュニケーションが図りやすい環境を整備します。
- ・ 職員用更衣室は集約を基本とし、男女別の職員数を考慮したスペースを確保します。また、パウダースペースを設け、患者への接遇向上だけでなく、仕事とプライベートの切り替えも行えるような環境を整備します。
- ・ 講堂は、最大で200人程度収容可能な広さとし、可動式間仕切りを設け、多用途に利用できる構造とするとともに、外部から利用しやすい位置に配置します。また、震災時や大規模事故の発生時のトリアージスペースや治療スペースとして利用することを想定します。

ウ 整備する主な諸室

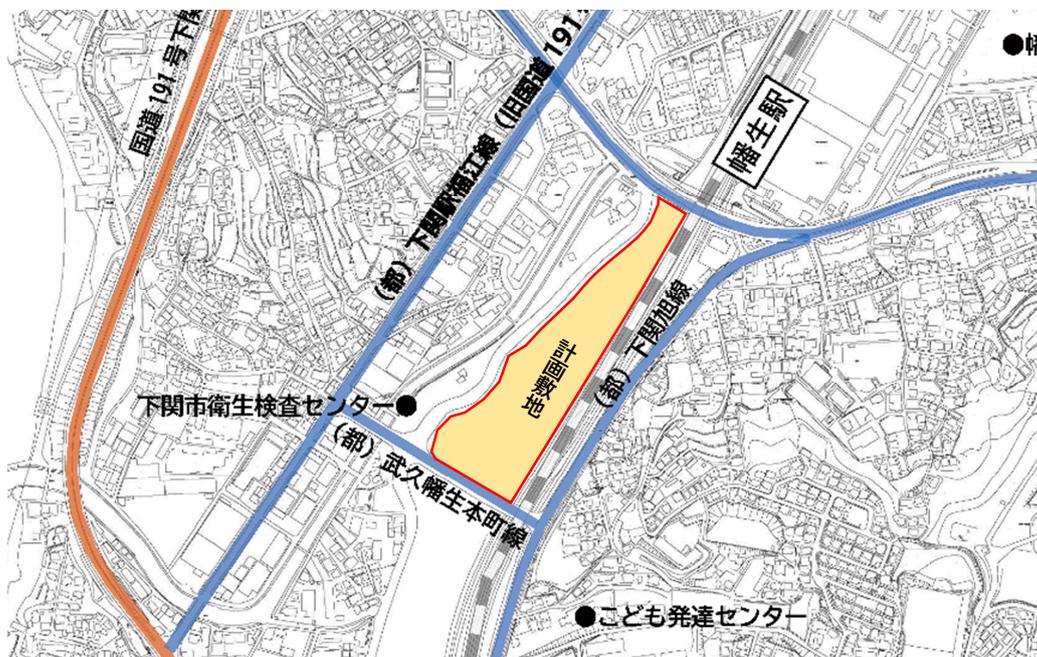
区分	整備する主な諸室
幹部諸室	院長室、事務部長室、応接室、会議室
医局	医局（研修医含む）、図書室、Web 会議用ブース、医師更衣室、医師当直室（男女別）
看護部諸室	看護部長・副看護部長室、認定看護師室
当直室	当直室（男女別：シャワー室）
更衣室	職員用更衣室（男女別）、委託職員用更衣室、看護学生更衣室兼控室
会議室	講堂（200人規模）、大会議室（100人規模）、中会議室（20-30人規模）、小会議室（10人規模）、シミュレーション室

事務全般・委託	総合受付（総合案内）、医事担当課窓口、医事担当課事務室、事務室、応接室、診療情報管理室、スキャンセンター、サーバー室、オペレーター作業室、守衛室・中央監視室、組合事務室、ボランティア室、電話交換室、電話交換機室、委託業者室、清掃用具保管室
保管搬送	倉庫、SPD センター（医療材料物流センター）、リネン庫（清潔・不潔）、洗濯室、災害用備蓄庫（災害備品・非常用食品・水（職員用）・災害時医療救護チーム用資器材）、廃棄物保管室
機械室	機械室、ポンペ庫
利便施設	売店（コンビニエンスストア）、レストラン、キャッシュコーナー、患者図書スペース
院内保育	事務室、保育室（1～3歳）、保育室（4～6歳）、職員更衣室、幼児用トイレ、職員用トイレ、キッチン・パントリー、倉庫、園庭

第3章 施設整備計画

1 建設地

- ・建設地は、再編・統合を行う2病院と距離的に近く、JR幡生駅に隣接しており、公共交通とのアクセスも良く、市民の利便性も高い「幡生操車場跡地」とします。
- ・当該地は埋蔵文化財包蔵地*となっているため、建設工事にあたっては、発掘調査を行います。



2 建設地の概要

所在地	下関市幡生新町 14-111、409-12、409-28
敷地面積	42,355.18 m ²
用途地域*	準工業地域*
容積率*	200%
建ぺい率*	60%
道路斜線	道路幅員×1.5 適用距離 20m
隣地斜線	立上り 31m 勾配 2.5
日影規制	5mを超え 10m以内の範囲：4時間 10mを超える範囲：2.5時間 平均地盤面からの高さ 4m
防火・準防火地域	指定なし
その他指定等	埋蔵文化財包蔵地

3 整備計画概要

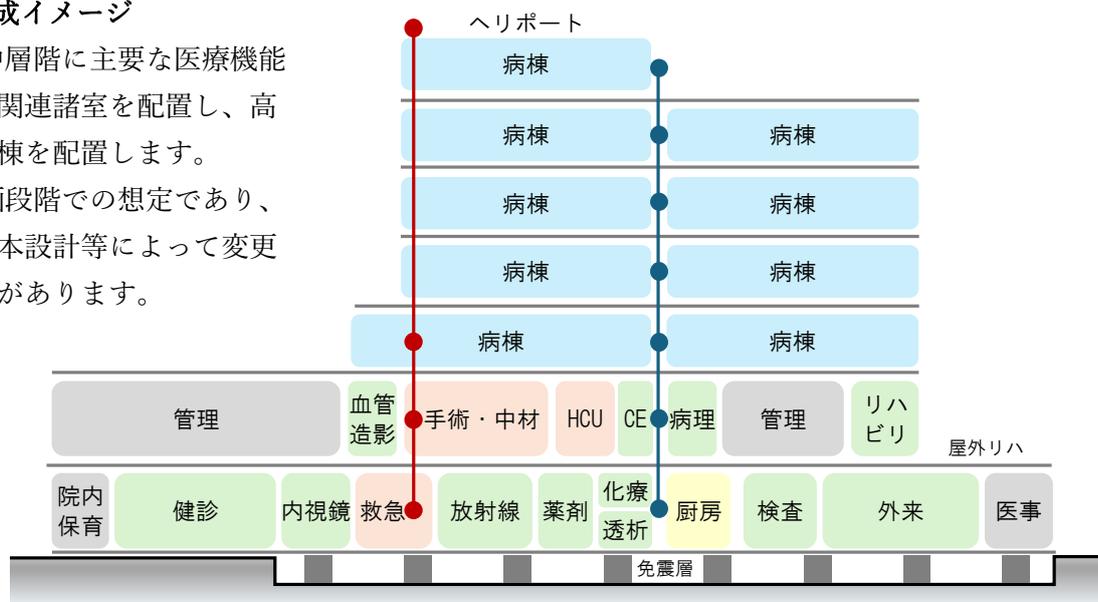
(1) 新病院整備

ア 整備面積

- ・整備規模は、近年竣工した同規模病院事例及び新病院で実施する医療機能を提供するために必要な面積を考慮し、1床あたりの面積を約94㎡、延べ床面積は約34,200㎡を目標面積とします。
- ・詳細な面積設定は、今後の設計段階において、想定する医療機能の提供に支障が生じない範囲での面積適正化に向け、適宜調整を図りながら進めます。

イ 断面構成イメージ

- ・低層～中層階に主要な医療機能及び職員関連諸室を配置し、高層階に病棟を配置します。
- ・基本計画段階での想定であり、今後の基本設計等によって変更する場合があります。



(2) 敷地整備

ア 敷地利用計画

- ・新病院の整備は、効率的な部門配置が可能な範囲で、できる限りJR幡生駅に近づけた配置とし、また、敷地の利用は、将来の医療需要の変化やこれからの病院の再編・統合に対応できる配置とします。
- ・敷地へのアプローチは、敷地東側の市道からとなるため、救急車、患者車両、職員・サービス車両の出入口をそれぞれ確保し、できる限り動線が交錯しないよう配慮します。



※計画エリアは基本計画段階での想定であり、今後の基本設計等によって変更する場合があります

- ・ J R 幡生駅に繋がる新病院敷地内通路のバリアフリー化や雨に濡れず通行できる通路を設置することにより、アクセス向上を図ります。

イ 駐車場整備

- ・ 来院者の安全性・利便性確保の観点から、できるだけ多くの駐車場を整備します。
- ・ 正面玄関に近接してロータリー及び障害者等専用駐車場を整備し、雨に濡れずゆっくりと乗降できるよう、大庇やカーポートを整備します。
- ・ 歩行者の動線に配慮し、屋根付きの歩行者用通路を整備します。
- ・ ロータリーには一般車、タクシー、バス乗降場のスペースを確保します。
- ・ 駐車場には、緑地帯を設けるなど、安全性の確保に十分に配慮します。

ウ 利便施設整備

- ・ 利用者及び職員の利便性向上のため、売店（コンビニエンスストア）やレストランの設置を想定します。
- ・ 外部からの利用も可能となるよう前面道路に面した配置を想定します。

4 構造計画

(1) 基本方針

- ・ 構造は、災害拠点病院の指定条件を満たすため、診療機能を有する施設は耐震構造以上を求めます。各種災害に備えた構造や必要な設備整備にも努めます。特に地震災害への備えとして、ライフラインの確保など、被災時にも医療を継続できる病院 BCP* の概念を取り入れた施設整備を行います。
- ・ 将来的な診療機能や患者数の変化に柔軟に対応できるような構造を採用します。

(2) 具体的な整備内容

- ・ 耐震性能については、人命確保に加え、災害時にも構造体の大きな補修をすることなく病院機能が継続できるよう、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準 平成 25 年版」における「病院（災害時に拠点として機能すべき官庁施設）」の耐震安全性の分類（構造体：I 類、建築非構造部材：A 類、建築設備：甲類）に基づいた整備をします。
- ・ 医療需要の変化に柔軟に対応できる構造となるよう、内部レイアウトの変更が行いやすい、柱のロングスパン化や、病室内の水回り部分への二重床の配置など、費用対効果を考慮し設計段階での詳細な検討を行います。

5 設備計画

(1) 基本方針

- ・ 病院機能が常時発揮できるよう、エネルギーの安定供給を目指すとともに、経済性・保守性に十分配慮した更新しやすい設備を導入します。
- ・ 環境負荷の低減を図るため、ZEB Ready*（標準の 50% 強の省エネ）への適合を目指します。

(2) 具体的な整備内容

- ・ 各種災害が発生した際にも医療機能を維持できるよう、3日分(72時間)以上の燃料及び水、7日以上分の医療ガスを備蓄します。
- ・ 電力供給は、大地震等の災害時においても供給の安全性と信頼性を確保するため、2回線受電(本線・予備線)を検討します。
- ・ 停電時にも医療機能を維持できるよう、通常時における最大需要量以上の発電容量を備えた自家発電設備を設置するとともに、必要な燃料を確保します。
- ・ 水の供給については、適切な容量の受水槽の設置や下関市地域防災計画に基づく応急給水により、災害時の診療に必要な水を確保します。
- ・ 医療ガス設備については、診療エリアのほか、災害時に多数の患者が発生した場合にも対応できるよう、エントランスホールや外来待合、講堂等の共用エリアにも整備します。

6 搬送設備計画

(1) 搬送設備

- ・ 医薬品や診療材料等の搬送を効率的かつ確実に行うとともに、職員の負担を軽減するため、必要に応じて搬送設備(大口径気送管設備、小荷物専用昇降機)を採用します。
- ・ 急性期病院としてベッド搬送の容易性を確保するとともに、将来的なロボット搬送設備の導入を見据え、ゆとりのある廊下幅員を確保します。

(2) 昇降機設備

- ・ エレベーターは、救急用、一般来院者用、寝台用、物品搬送用等の用途に合わせて効率的に運用ができるように適正数を整備します。
- ・ 将来的なロボット搬送設備等の導入を見据えた仕様のエレベーターを採用します。
- ・ 飛行場外離着陸場(ヘリポート)を整備するとともに、救急センター・手術室・HCUと接続する専用運転可能なエレベーター(緊急用エレベーター)を設置します。
- ・ 緊急用エレベーターは、救急外来の感染診察室から感染病棟にアクセスしやすいよう接続させ、一般患者との動線を分離できるよう感染症対策に配慮します。

第4章 新病院整備事業計画

1 概算事業費

(1) 新病院建設工事費積算の考え方

- ・ 新病院の病床数や提供する医療機能から、新病院の1床あたり面積は約94㎡とし、延べ床面積は約34,200㎡を想定します。
- ・ 建築単価については、建築業界の労働力不足や資材高騰の影響を受け、年々増加しており、建設単価は他病院事例を踏まえ103万円/㎡（税込）と設定しました。建築単価については、今後の建築市況の動向や設計の内容に応じて変更されることが想定されます。
- ・ 設計及び工事監理費については、国土交通省告示第8号（令和6年1月）及び令和7年度時点の技師単価を用いて算出しました。

(2) 医療機器整備の考え方

- ・ 新病院の病床数や提供する機能に見合う医療機器を選択し、必要数を整備をします。
- ・ 現在利用している医療機器に加え、現在の病院建物では導入が難しい大型機器、導入により業務効率化や安全性、質の向上に寄与する医療機器を新たに導入予定です。その他、調理方式に応じた厨房機器、家具や備品を整備します。
- ・ 医療機器整備のタイミングについて、移転に伴い多額の移設費用が発生する機器や建築条件に大きく影響する機器は、新病院の開院に合わせ更新することを検討します。
- ・ 両病院の医療機器は、両病院において機能や使用年数を考慮したうえで移設の可否判定を行い、使用可能な機器については両病院が連携して移設を検討します。

(3) 医療情報システム整備の考え方

ア 現状と課題

- ・ 現在の2病院の主な情報システムは、電子カルテシステムやオーダーリングシステム等の基幹システムから各部門システムまで、異なるメーカーのシステムを使用しています。
- ・ 導入されているシステムやメーカーが異なるため、2病院の現行システムに蓄積されている各種データを、可能な限り新病院のシステムに移行し、新病院の開院後も継続した診療を行うための対策が必要となります。
- ・ 診療継続のために必要となるデータを確認・整理し、項目ごとに形式・抽出方法・取込方法・移行費用といったデータ移行に必要な要件を分析・検討します。

イ 基本方針

- ・ 医療情報システムは、必要な機能とセキュリティを確保した上で信頼性と拡張性を備え、経済性に優れたシステムが求められます。新病院整備に向けては、新病院の規模・機能に合わせ、医療の質や利便性の向上、業務効率の改善を目的とした医療情報システムの整備を行います。
- ・ また、遠隔診療やAI*、スマートフォンを用いた診療予約や、診察呼出しなど、新たな運用システムの導入を検討し、職員の働き方及び患者の利便性・サービスの向上を図ります。

(4) 概算事業費の内訳

- ・新病院の整備に係る概算事業費として、下記のとおり約437.9億円を見込みます。

(単位：億円)

項目	対象経費	概算事業費 (税込)
設計監理費	設計、工事監理費	8.7
建設工事費	病院建設費、外構工事費	355.7
医療機器等整備費	医療機器、厨房機器、什器、看護備品、家電、 医療情報システム導入費、ネットワーク工事費	55.1
用地費 等	用地費、埋蔵文化財調査、地質調査 等	18.4
合計		437.9

※事業費は、進捗に応じて見直す場合があります。

2 運営形態

令和8年3月、地域医療機能推進機構、下関市立市民病院及び下関市の3者により「下関市立市民病院と下関医療センターの統合に係る基本合意書」が締結され、新病院は下関市が整備し、地方独立行政法人が運営することとなりました。

3 収支シミュレーション

(1) 設定条件

- ・新病院開院後の事業収支について、次のような設定条件に基づき試算を行いました。

項目	内容	設定条件
入院収益	病床数、稼働率、患者数 ※開院5年目時点の想定	病床数：364床 (うちHCU12床、感染症6床) 稼働率：94% (342人/日) 想定単価：約71,000円
外来収益	患者数 ※開院5年目時点の想定	外来患者数：778人/日 想定単価：約25,000円
医業費用	給与費	患者数に応じた職員配置及び市民病院の 職種ごとの平均単価で積算
	材料費	医業収益(入院・外来・その他)に対する 材料費割合の2病院平均値より積算
	経費	2病院の実績から、患者数に応じて変動 する経費を増減し積算

(2) シミュレーション結果

- ・ 設定条件に基づき開院後 10 年目までの事業収支シミュレーションを行うと、以下のとおりとなります。
- ・ 開院 1 年目から 3 年目までの経常収支は、開院当初の投資状況や入院・外来患者数等を勘案し、赤字を見込んでいます。
- ・ 開院 4 年目からは安定的に患者を確保し収益を上げることで、経常収支は黒字化する見込みです。
- ・ シミュレーションは、これからの診療報酬改定や患者動向をはじめとする医療環境の変化を踏まえ、適宜見直しを行います。

(単位：百万円)

	開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目	開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目
営業収益	11,856	14,598	15,517	15,963	15,963	15,727	15,645	15,563	15,481	15,544
入院収益	7,139	8,032	8,478	8,924	8,924	8,828	8,757	8,687	8,616	8,545
外来収益	3,782	4,255	4,727	4,727	4,727	4,435	4,369	4,303	4,236	4,170
その他医業収益	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496
運営費負担金収益 (元金分)	0	689	689	689	689	884	912	939	967	1,067
運営費負担金収益 (政策医療分)	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
営業費用	14,501	14,983	15,314	15,466	15,506	14,386	14,358	14,330	14,434	14,366
給与費 (入外+その他医業収益対比率)	6,554 57%	6,554 51%	6,554 48%	6,554 46%	6,554 46%	6,536 48%	6,517 48%	6,499 48%	6,467 48%	6,449 49%
材料費 (入外+その他医業収益対比率)	3,539 31%	3,962 31%	4,247 31%	4,385 31%	4,385 31%	4,265 31%	4,223 31%	4,180 31%	4,138 31%	4,095 31%
経費 (入外+その他医業収益対比率)	1,970 17%	2,028 16%	2,072 15%	2,085 15%	2,085 15%	2,066 15%	2,059 15%	2,052 15%	2,046 15%	2,039 15%
減価償却費 (入外+その他医業収益対比率)	2,423 21%	2,423 19%	2,423 18%	2,423 17%	2,463 17%	1,501 11%	1,541 11%	1,581 12%	1,766 13%	1,766 13%
研究研修費 (入外+その他医業収益対比率)	15 0.1%	17 0.1%	18 0.1%	18 0.1%	18 0.1%	18 0.1%	18 0.1%	17 0.1%	17 0.1%	17 0.1%
医業利益	△2,645	△385	203	498	458	1,342	1,287	1,233	1,047	1,178
医業収支比率	82%	97%	101%	103%	103%	109%	109%	109%	107%	108%
営業外収益	432	425	411	396	383	371	359	347	340	327
運営費負担金収益 (利子分)	379	372	358	343	330	318	306	294	287	274
その他収益	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
営業外費用	901	891	870	849	836	722	707	692	702	679
病院事業債利息	605	594	574	553	536	518	499	479	471	448
経常利益	△3,114	△851	△256	44	5	991	939	888	686	825

※各項目における金額は四捨五入しているため、差引合計が一致しない場合があります。

第5章 今後の新病院整備事業の進め方

1 整備手法

整備手法は、多様な発注方法を比較するとともに本事業の特殊性を考慮し検討した結果、コンストラクション・マネジメント方式を併用した基本設計からの設計・施工一括発注方式を採用します。

(1) 発注方式の概要

ア 設計・施工一括発注方式（DB方式*）

構造物の構造形式や主要諸元も含めた設計を、施工と一括して発注する方式で、デザインビルド方式とも呼ばれ、基本設計から一括して発注する場合と、基本設計は別業務で行い、実施設計から一括して発注する場合があります。

イ コンストラクション・マネジメント方式（CM方式）

コンストラクションマネージャーが、技術的な中立性を保ちつつ発注者の側に立って、設計・発注・工程の各段階において、設計の検討や工事発注方式の検討、工程管理、品質管理、コスト管理などの各種のマネジメント業務の全部または一部を行う方式です。

(2) 発注方式の決定理由

新病院整備事業においてコンストラクション・マネジメント方式により発注者における体制確保を図り、あわせて基本設計からの設計・施工一括発注とすることは、以下の点で総合的に優位と考えられるためです。

ア 発注者の体制・能力の質的・量的補完

新病院整備事業は、病院の建設という専門性・特殊性が高い工事であること、2病院による経営統合の事案であり両病院間での調整事項が多いこと、事業規模が大きい等の事業の特性を踏まえると、病院の建設に知見を持つコンストラクションマネージャーによる発注者側の体制等の補完が必須と考えられるためです。

イ 工期短縮

基本設計からの一括発注とすることで、一気通貫した設計思想に基づいて設計を行うことができること、また、実施設計時から建築資材の発注ができること、設計時から施工者が判明していることで、設計者と施工者が早期から意思疎通を図ることができることから、工期短縮効果が期待できます。

ウ コスト縮減

コンストラクション・マネジメント方式を採用することでコスト構成の透明化が期待できます。また、設計・施工一括発注方式を採用することで、施工者のノウハウを活用した設計を行うことができ、かつ設計者と施工者が早期から意思疎通を図ることができることから、施工段階での設計変更リスクの減少効果が期待できます。これらの事象はコスト縮減にも資すると考えられるためです。

2 整備スケジュール

新病院整備事業は、本計画策定後、コンストラクション・マネジメント業者及び医療コンサルティング業者を選定・契約し、設計施工者の選定業務に着手します。

令和8年度から令和9年度に掛けて設計施工者を選定し、令和9年度から設計、施工を進め、令和13年度を目標として整備事業を進めます。

R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	R12年度 (2030)	R13年度 (2031)
入札公告準備～ 設計施工者選定		基本設計・ 実施設計		建設工事	

第6章 新病院の周辺整備

1 交通アクセス

(1) 路線バス

市内各地から患者、職員等が来院することを考慮し、使いやすいバス路線を検討し、バス事業者に協力を求めています。また、必要な場合は道路管理者とも協議を行い、周辺の交通に悪影響を及ぼさないよう配慮します。

(2) 鉄道

新病院に近接する駅となるJR幡生駅については、様々な状況の方の利用が想定されます。庁内関係部局と連携し、駅と新病院のアクセスを向上させます。

2 周辺整備

新病院の周辺整備にあたり、庁内関係部局と連携し、付近の交差点に誘導サインを設置するなど来院者等がわかりやすい環境を整備します。

誘導サインの整備とともに、新病院へ向かう救急車両や来院者が及ぼす影響を踏まえて周辺道路を整備することにより、新病院へのアクセスを向上させます。

用語集

用語	解説
数字アルファベット	
AI	<p>Artificial Intelligence の略。人間の脳が行う知的な作業をコンピュータで模倣したソフトウェアのこと。</p> <p>医療分野においては、問診や画像診断、事務作業支援(カルテへの自動書き込み)等への活用が進められている。今後、医療従事者の業務負担の軽減や、患者への質の高い医療提供に向け、遺伝子医療や、画像診断精度の向上、医薬品開発など、多岐にわたる分野への活用が見込まれている。</p>
BCP (病院 BCP)	<p>Business Continuity Plan の略。災害や事故など、不測の事態を想定して、医療継続の視点から対応策をまとめたもの。</p>
DB 方式	<p>Design Build の略。建物の整備手法の一つで、設計と施工を一括で発注する手法であり、責任区分の明確化や施工者の持つ技術力を活用した設計を行うために用いられる。</p> <p>基本設計段階から施工までを一括で発注する事業形態と、実施設計段階から施工までを一括で発注する事業形態に大別される。</p>
DMAT	<p>Disaster Medical Assistance Team の略。</p> <p>大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームのこと。</p>
EVT	<p>Endovascular Thrombectomy の略。脳卒中や末梢血管疾患の治療法で、血管内にカテーテルを挿入し、血栓や狭窄を解消する治療法。</p>
HACCP	<p>Hazard Analysis and Critical Control Point の略。食品の製造・加工工程で発生するおそれのあるリスクを分析した上で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。</p>
HCU	<p>High Care Unit (高度治療室) の略。急性期医療施設において一般病棟と集中治療室の中間に位置づけられ、重篤な患者に対して手厚い体制で治療を行うための病室。</p>
IABP	<p>Intra-aortic Balloon Pumping の略。バルーンカテーテルを患者の胸部下行大動脈に留置し、心臓の圧補助を行う補助循環装置。</p>
ICT	<p>Information and Communication Technology の略。情報通信技術と称される。コンピュータ等のデジタル機器、その上で動作するソフトウェア、情報をデジタル化して送受信する通信ネットワーク、及びこれらを組み合わせた情報システムやインターネット上の情報サービス等を総称したもの。</p>
PCI	<p>Percutaneous Coronary Intervention の略。狭心症、心筋梗塞、無症候性心筋虚血等に対し、カテーテルを用いて低侵襲治療を行う治療法。</p>

用語	解説
PCPS	Percutaneous Cardio pulmonary Support の略。一般的に遠心ポンプと膜型人工肺を用いた閉鎖回路の人工心肺装置により、大腿動静脈経由で心肺補助を行うもの。
SCU	Stroke Care Unit の略。脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等）の急性期に対する治療を行う脳卒中専門の集中治療室のこと。
TQM	Total Quality Management（総合的品質管理）の略。医療の質向上を目的とした組織の管理手法のこと。医療の質を向上させることで、患者の安全と満足度を高め、医療現場におけるより良い環境を構築することを目的とする。
ZEB Ready	ZEB とは、Net Zero Energy Building の略。快適な室内環境を実現しながら、建物で消費する年間の一次エネルギーの収支をゼロにすることを目指した建物のこと。 省エネルギーを実現する割合に応じて ZEB・Nearly ZEB・ZEB Ready・ZEB Oriented の 4 段階があり、ZEB Ready は 50%以上の省エネルギーを実現する段階を指す。
あ行	
心臓カテーテルアブレーション	不整脈治療の一つ。カテーテルを用いて心臓の異常な回路や異常な部分に対して焼灼又は冷凍凝固を行い、不整脈を抑える治療法をいう。
一次脳卒中センター	地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA 静注療法を含む）を開始でき、日本脳卒中学会の認定を受けた施設。
か行	
建ぺい率	敷地面積に対する建築面積の割合。建築面積とは、外壁又はこれに代わる柱の中心線で囲まれた建物を真上から見たときの水平投影面積のこと。
感染症（病床）	「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成 10 年法律第 114 号)に規定する一類感染症、二類感染症(結核を除く)、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるための病床のこと。 下関市立市民病院は、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事の指定を受けた第二種感染症指定病院である。
緩和ケア（病床）	主のがんや苦痛の緩和が必要な方を対象とした緩和ケアを専門的に行うために病院に設置された病床又は病棟のこと。

用語	解説
クックチル方式	調理方法の一つで、加熱調理した食品を短時間に急速冷却して、チルド保存し、必要ときに再加熱する方式。 別の調理方式では、調理後に速やかに提供する方法をクックサーブ方式、加熱調理後に急速冷却し、チルド保存した給食をチルド状態のまま盛付けて保存、給食の提供時間に合わせて、食事提供カートの中で再加熱をする方式をニュークックチル方式という。
結核（病床）	ここでは、結核指定医療機関として指定を受けた結核病床を指す。 結核指定医療機関とは、結核患者に対する適正な医療（通院医療）を担当させる医療機関として、都道府県知事又は政令指定都市市長が指定する施設のこと。
さ行	
災害拠点病院	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重症傷病者の受入機能、傷病者等の受け入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有し、災害時の拠点となる病院。
準工業地域	都市計画法に基づく用途地域の一つで、住宅、学校、病院のほか、一般的な商業娯楽施設、危険性や環境悪化のおそれのない一定規模以下の工場等の建設が可能な地域。
た行	
地域医療構想	医療介護総合確保推進法の施行に伴い、限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築くため、都道府県による策定が義務化された。将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めている。
地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、地域医療を担う、かかりつけ医等を支援する病院をいう。 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介を含む。）、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供及び地域の医療従事者に対する研修の実施がその役割とされており、これらについての一定の要件を満たす病院に対して都道府県知事が承認する。
地域包括ケア（病床）	急性期治療を脱した患者や、在宅において療養を行っている患者等を受け入れ、自宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床及び病棟のこと。

用語	解説
トリアージ	負傷者を重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。限られた資源や時間を最大限に活用するために行われ、災害時など、一次的多数の患者が集中する際により重要な役割を果たす。
な行	
二次救急医療	入院治療や手術を必要とする重症患者に対する救急医療のこと。
は行	
ハイブリッド手術室	手術室に血管造影装置を統合させた高機能な手術室のこと。
パンデミック	ある感染症（特に伝染病）について、顕著な感染拡大や死亡被害が著しい事態を想定した、全国的・世界的な感染の流行を表す。
フリーアドレス	特殊な設備を保有する診療科を除き、診療科ごとに診察室を特定しないで、患者数や医師数に応じて診察室を振り分け、診察室を効率的に使用する方法。
ま行	
埋蔵文化財包蔵地	埋蔵文化財を包蔵する土地として周知されている土地（文化財保護法第93条第1項）のことで、文化財保護法による保護対象とされているため、土木工事等を行う場合は、事前に届け出が必要となる。
や行	
容積率	延べ床面積(各階の床面積を、すべて合計した床面積)の敷地面積に対する割合。
用途地域	都市計画法の地域地区の一つで、用途の異なる建築物の混在を防ぐことを目的とし、住居、商業、工業など、12種類の土地利用を定めている。

新下関市立病院整備基本計画

令和8年(2026年) 月

下関市 保健部 地域医療課

〒750-8521 山口県下関市南部町1番1号

電話 083-231-1714 FAX 083-231-1719