

共同経営・統合新病院に係る基本計画

令和7年3月

青森県・青森市

目次

はじめに	1
第1章 全体計画	2
1 基本方針	2
2 施設整備方針	2
3 統合新病院の診療機能	5
4 機能分担と機能連携	9
5 病床数・病棟構成	10
6 専門センターの設置	11
第2章 施設整備計画	12
1 整備候補地の概要	12
2 敷地利用計画	13
3 建築計画	15
4 設備計画	18
5 災害・感染症対策	20
6 ヘリポート計画	21
7 発注方式	22
8 整備スケジュール	22
第3章 部門計画	24
1 外来診療部門	24
2 入院診療部門	26
3 救急医療部門（救命救急センター）	28
4 周産期医療部門（総合周産期母子医療センター）	31
5 がん医療部門	33
6 災害医療部門	35
7 新興感染症対策・感染管理部門	37
8 手術部門	39
9 集中治療部門	41
10 内視鏡部門	42
11 血液浄化療法部門	43
12 輸血・細胞治療部門	44
13 放射線部門	45
14 薬剤部門	48
15 臨床検査・病理診断部門	50

1 6 栄養管理部門	52
1 7 臨床工学部門	53
1 8 リハビリテーション部門	54
1 9 臨床心理支援部門	55
2 0 医療安全管理部門	56
2 1 医療の質総合管理部門	57
2 2 中央材料・物流部門	58
2 3 地域連携・患者支援部門	60
2 4 ヘき地医療・地域医療支援部門	62
2 5 健康支援部門	63
2 6 治験部門	64
2 7 教育・研修機能	65
2 8 看護部門	66
2 9 管理・事務部門	68
3 0 施設管理部門	70
3 1 情報システム部門	71
3 2 共用・利便施設	72
第4章 その他の計画	73
1 情報システム整備計画	73
2 医療機器整備計画	75
3 物流管理計画	76
4 業務委託計画	79
第5章 経営形態	81
1 経営形態	81
2 設置に向けた取組	81
第6章 財務計画	82
1 概算事業費	82
2 整備費・運営費費用負担割合	83
3 人員計画	83
(参考) 収支シミュレーション	84
資料編	87
1 青森県、青森地域保健医療圏における医療の現状と課題	87
2 青森県立中央病院と青森市民病院の現状と課題	88
3 県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会の提言	90

4 青森県立中央病院と青森市民病院のあり方に関する基本方針	92
5 共同経営・統合新病院整備に係る有識者会議.....	93
6 青森市統合新病院整備場所等検討会議.....	94
用語集	95

はじめに

青森県立中央病院と青森市民病院が、将来にわたり、県民・市民の健康を支え、安全で高度な医療を提供していくためには、両病院において医師をはじめとした医療従事者の確保、施設の老朽化・狭隘化、経営基盤の強化、新興感染症への対応など多くの課題を乗り越えていく必要があります。

このような状況の中、令和3年4月、将来的に持続可能な医療提供体制を確保していくため、青森地域保健医療圏域の中核病院である青森市民病院と同じ圏域の基幹病院である青森県立中央病院との両病院の将来のあり方について、共に検討を進めていく必要があるとの共通認識から、外部有識者等で構成する「県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会」を県と市が共同で開催し、専門的かつ多角的な見地から検討いただき、令和3年11月、「共同経営の上、統合新病院を新築整備することが最も望ましい」との提言をいただきました。

青森県と青森市ではこの提言を踏まえ協議を進め、人口減少や医療従事者不足、さらには新興感染症対策など地域医療を取り巻く課題や多様な医療ニーズなどに対応し、持続可能なそして強い医療提供体制を構築していくためには、両病院の機能・資源を集約・充実していくことが重要と考え、令和4年2月、両病院のあり方に関する基本方針として、「青森県と青森市の共同経営による統合病院を新築整備する」ことを発表し、令和4年8月には、共同経営・統合新病院整備の方向性として、「新病院の方向性・コンセプト」、「経営形態」、「病床規模」、「整備場所」などを盛り込んだ「共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項」を取りまとめました。

また、令和5年10月以降、学識経験者や医療関係者など有識者からなる「共同経営・統合新病院整備に係る有識者会議」を設置し、会議での御意見を踏まえるとともに、県議会及び市議会での御議論・御意見もいただきながら県と市で検討を進め「共同経営・統合新病院に係る基本計画」を策定いたしました。

統合新病院整備を契機に将来にわたって県民・市民の皆様がどこに住んでいても安全で高度な医療を受けることができる体制の構築に向け、引き続き県と市で連携して取り組んでまいります。

なお、統合新病院の開院までの間、環境の変化に応じて機動的・弾力的に必要な検討・見直しを行ってまいります。

第1章 全体計画

1 基本方針

(1) 両病院が担う役割の継承

青森県と青森市の共同経営による統合新病院（以下「統合新病院」という。）は、青森県立中央病院が担ってきた「県全域を対象とした高度、専門、政策医療の拠点病院」としての役割、青森市民病院が担ってきた「青森地域保健医療圏における中核病院」としての役割を継承します。

(2) 災害発生時における診療の継続性の確保

統合新病院は、県の中央部に位置する青森市の中でも高速道路から比較的近く、全県からアクセスしやすい浜田中央公園・県営スケート場周辺の立地の良さを最大限に生かした病院を整備することで、青森県立中央病院が担う基幹災害拠点病院としての役割、及び青森市民病院が担う地域災害拠点病院としての役割を果たし、災害発生時における診療の継続性を確保します。

(3) 統合による安全で質の高い医療の提供

統合を契機に、最新の医療機器等の整備による医療機能・サービスの更なる充実、医師や看護師等の医療従事者の集約化、人材確保・育成、地域の医療機関等への支援の強化等により、安全で質の高い医療を提供します。

また、統合新病院開院までの期間においても、青森県立中央病院及び青森市民病院は、地域医療連携推進法人制度の活用等により、連携・機能集約分化を図りつつ、地域医療を支え、患者に寄り添った医療を提供し、県民・市民の皆様に統合効果を早期から感じていただけるよう取り組みます。

これらの取組により、青森地域保健医療圏をはじめ、県全体の医療水準の向上と均てん化に貢献します。

2 施設整備方針

統合新病院の施設整備方針は、以下のとおりとします。

(1) 地域医療を守り、安全で良質な医療を提供するための施設整備

統合新病院に求められる高度急性期医療や専門医療に加え、圏域における中核病院として必要な医療を提供するための施設機能を整備するとともに、効率的かつ機能的な構造・部門配置を計画します。

救命救急センターを擁する高度急性期病院として、集中治療室（ICU）等、重症系病床を充実させるとともに、ハイリスク妊娠・分娩、早産児、低出生体重児及び先天性疾患を有する児に対応できる病床、充実した手術室機能等を整備します。

救急患者をはじめとする多様な患者に対して、複数診療科や多職種が協働しながら適切な診療と、迅速な検査・処置・治療が行える部門配置・スペースを確保します。

地域医療を支える機能の充実として、遠隔診療ができるシステムづくりを推進し、専用諸室を整備します。

（２）災害に強い施設整備

基幹災害拠点病院等として、大規模災害発生時においても医療活動が継続して行えるよう、ライフラインの確保をはじめ災害に強い施設、設備を整備します。

緊急性の高い重症患者や多数の傷病者を受け入れることができるよう、ヘリポート、十分なトリアージスペース、DMAT（災害派遣医療チーム）活動拠点スペース、医療資材・食糧等の備蓄スペース等を整備します。

原子力災害拠点病院として、被ばくや汚染を伴う傷病者に対して適切な診療を行えるよう、必要な除染スペースや救急処置等を行うための処置室、入院治療に対応するための専用病床を別棟で整備します。

（３）感染症への即応力が高い施設整備

周辺の医療機関と連携しながら、新興・再興感染症拡大時に感染症対応と通常の医療を両立して継続できる施設を計画します。

感染症拡大時において、感染症の軽症患者から重症患者までの入院治療を安全に実施できるよう、可能な限り一般患者と分離した動線を確保するとともに、流行状況に合わせて柔軟に受け入れできる病床・治療室等を整備します。

（４）安全・安心な療養環境等の整備

ユニバーサルデザインの採用や機能的な施設配置、スムーズな動線の確保により、誰もが安全・安心に利用できる施設を計画します。

医療安全、感染対策、待ち時間の短縮、プライバシー・セキュリティ対策、個室の充実に配慮した、安全・安心な療養環境を整備します。

安らぎと癒しを与え、眺望に配慮した病室、デイルームを整備します。

明るく落ち着いたきのあるデザインを採用することで安らぎや落ち着いたきのある空間を創り出し、待ち時間も快適に過ごせるよう、カフェや売店等の利便機能を整備します。

（５）働きやすく魅力ある職場環境の整備

全ての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい職場環境を整備し、医療従事者の安定的な確保と人が育つ環境を整備した施設を計画します。

機能的に部門を配置し、患者動線と交錯しない効率的な業務動線やスタッフエリアを確保することによって、職員が診療に専念できる環境を整備します。

職員がリフレッシュできるラウンジの配置や様々な職種がコミュニケーションを図りやすいアメニティ機能の充実、病児保育にも対応した院内保育所の整備など、働きやすい魅力ある職場環境を整備します。

全部門共用の会議室やカンファレンス室を多数配置し、優秀な医療従事者を確保・育成するための教育・研修機能（シミュレーションセンターやオンライン会議システム、学生等の受入れ環境等）を整備します。

職員の業務負担等を軽減するため、様々な技術等を活用した業務改善（医療DX）を推進するとともに、技術や運用と整合のとれた施設とします。

(6) 医療需要の変化や医療技術の進展に柔軟に対応できる施設整備

少子高齢化の進展などによる医療需要の変化や医療制度の見直し等、将来の医療環境の変化に対し、柔軟かつコストを抑えながら、効率的に病院運営できる施設を計画します。

新たな治療法や医療機器の開発等による医療技術の進展にも柔軟に対応できるよう拡張性も考慮した施設を計画します。

保守・更新の容易さを考慮した施設・設備の整備等、ライフサイクルコストに配慮した構造・形状・材料・設備を採用します。

(7) 地域との共生に配慮した施設整備

道路交通などの課題に適切に対応するとともに、隣接する浜田中央公園との一体的な機能整備を図るなど地域の安全・安心を支えるエリア拠点として県民・市民に愛される施設を目指し、周辺環境や景観と調和した施設を計画します。

なお、施設整備に当たっては、地域からの様々な御意見・御質問に対応するため、青森県統合新病院開設準備室及び青森市新病院整備推進課が中心となり、地域住民との懇談等の機会を設けます。

3 統合新病院の診療機能

(1) 5 疾病 6 事業への対応

① 5 疾病

ア がん医療

都道府県がん診療連携拠点病院として、本県におけるがん医療の基幹的役割を担うとともに、医師をはじめとした多職種の医療スタッフによるチーム医療体制を整備し、より身近な環境で安全で質の高いがん医療を提供します。

患者の状態等に応じて、手術支援ロボットの活用などによる手術、外来化学療法の拡充などによる薬物療法、放射線治療などを組み合わせた集学的治療を行います。

がんゲノム医療の推進や、在宅復帰を目的とした緩和ケアの充実、がん医療や相談などに対応するための人材育成を行います。

イ 脳卒中等の脳血管疾患医療

脳卒中などの脳血管疾患や脳腫瘍に対応する急性期病院として、脳血管内治療や外科的治療を行います。

高度な治療を 24 時間行う包括的脳卒中センターの施設認定取得を目指すほか、地域連携パスを活用し回復期機能を担う病院との連携を強化します。

ウ 心筋梗塞等の心血管疾患医療

急性心筋梗塞や重症心不全などの心血管疾患に対応する急性期病院として、ハイブリッド手術室を活用した血管内治療と外科的治療を組み合わせた治療などを行います。

入院治療早期からの心臓リハビリテーションを行うほか、統合新病院での治療後は回復期機能を担う病院に逆紹介を行い、機能分担と連携による地域完結型医療を推進します。

エ 糖尿病医療

急性増悪時の治療や慢性合併症治療など糖尿病に対する専門的な医療を提供します。

フットケア外来、透析予防指導、糖尿病教室などにより重症化予防のための取組を行うほか、回復期及び慢性期機能の病院や診療所、介護施設との地域連携システムを構築します。

オ 精神疾患医療

メンタルヘルス外来を設置するほか、身体的治療及び精神的治療が必要な救急患者に対応し、統合新病院での治療後に精神科専門医療機関での治療をスムーズに行えるよう、青森県立つくしが丘病院などの関係機関との連携・協力体制を構築します。また、精神科医の増員を図るとともに、増員の見通しが立った場合、専用の精神・身体合併症対応病床を整備します。

精神科医、精神看護専門看護師、精神保健福祉士、公認心理師などの専門職で構成する精神科リエゾンチームを編成し、精神的ケアを必要とする入院患者等への支援を行います。

② 6 事業

ア 救急医療

地域における二次救急・三次救急の中核的な病院として、専門スタッフの増員を図るとともに、地域の医療機関等と連携し、救急医療提供体制を強化します。

各診療科との機能分担を明確にした上で、消防機関等と連携し、ドクターヘリや救急車による救急患者の円滑な受入体制を構築します。また、救急ユニット（E I C U及びE H C U）を整備し、入院を必要とする重篤な救急患者に24時間365日対応する体制を整備します。

青森市急病センターや青森市病院群輪番制病院などの一次救急・二次救急を担う医療機関等との連携・機能分担を進め、青森市医師会等との連携により、青森地域保健医療圏全体で救急医療提供体制の維持・確保に取り組みます。

大学等と協力、連携して救急医の増員、育成を進めるとともに、本県における救急医療に関する知識と技術を備えた人材を育成します。

イ 災害医療

基幹災害拠点病院として、災害発生時の重篤救急患者の救命医療を行うとともに、これまでの地域災害拠点病院としての役割を継承し、災害医療の拠点としての役割を担います。

災害発生時に必要な医療を提供するため、建物の免震構造の採用に加え、災害対策本部の設置場所や傷病者等の受入れ・トリアージスペース等として転用できる機能を備えた諸室を整備するほか、道路被害等により輸送・流通機能が停滞した場合に備え、燃料、飲料水、医薬品などの備蓄等を行います。

原子力災害拠点病院として、被ばく傷病者等に適切な診療等を行うため、病室や処置室、除染室など必要な施設等を「緊急医療施設」として別棟で整備します。

DMA T及び原子力災害医療派遣チームを編成するほか、災害医療人材の育成・確保を行い、被災地への医療支援等を行います。

ウ 新興感染症発生・まん延時における医療

第一種及び第二種感染症指定医療機関として、感染症患者に対し適切な医療を提供するとともに、新興感染症対策の中核的な病院として、感染拡大時を想定し、転用スペース等を含めた感染症対応病床の増強、対応設備等の整備及び専門スタッフ等のマンパワーの確保など、機能・体制を充実・強化します。

エ ヘき地医療

へき地医療拠点病院として、医師確保が難しい自治体病院等への医師派遣や、ICTを活用した遠隔診療を行うための設備・機能等の整備により、住み慣れた地域で必要な診療を受けることができる体制を構築します。

研修会や勉強会の開催などにより、地域に勤務する医師などの医療従事者の育成に積極的に取り組みます。

オ 周産期医療

総合周産期母子医療センターとして、本県における周産期医療の基幹的役割を担い、母体・胎児集中治療室（MF I C U）、新生児治療室（N I C U）、新生児回復治療室（G C U）や、緊急搬送に対応するための周産期専用ドクターカーを整備し、他の医療機関で対応が困難なハイリスクの妊産婦や低出生体重児に対して高度な周産期医療を提供するとともに地域周産期医療協力施設としての役割も引き続き担います。

助産師外来や産後ケアなど、安全に出産、子育てするための支援等を行います。

カ 小児医療

小児地域医療センターとして、他の医療機関で対応困難な患者の入院医療や救急医療に対応します。

小児中核病院である弘前大学医学部附属病院などと連携し、血液、神経、心臓などの疾患に対応するほか、大学等と協力、連携して小児科医の増員を図り、小児医療センターの設置を検討します。

また、青森県立あすなろ療育福祉センターや教育委員会との連携を強化し、障がい児医療・療育に対応します。

（２）その他の診療機能

ア 在宅医療

統合新病院から退院後、在宅医療へスムーズに移行できるよう、患者の病状の変化や対応などについての情報共有を図り、在宅医療を実施する病院や診療所等との連携を強化します。

休日・夜間時に在宅療養者が急変した際の一時的な入院の受入れのほか、他の医療機関で対応が難しい難病患者等への訪問診療・訪問看護の実施について検討します。

イ 先進的な医療

再生医療、がんゲノム医療などの先端技術を用いた医療や、ビッグデータやＡＩ（人工知能）等今後技術開発が期待される先進的な技術を活用した医療などに積極的に取り組みます。

これらの医療に組織横断的に取り組むため、「先進医療センター（仮称）」の設置を検討します。

ウ その他の医療

このほか、統合新病院は両病院がこれまで担ってきた以下の機能等を引き続き担います。

- （ア）小児在宅支援センター
- （イ）難病診療連携拠点病院
- （ウ）エイズ治療中核拠点病院
- （エ）骨髄移植、臍帯血移植実施機関
- （オ）法的脳死判定可能病院
- （カ）肝疾患に関する専門医療機関
- （キ）地域医療支援病院
- （ク）紹介受診重点医療機関

（３）診療科目

統合新病院が両病院の機能を継承することを踏まえ、両病院の診療科目を基本としつつ、医師の増員等により更なる診療内容の充実に努めます。

なお、今後の国の医療政策や医療環境の変化を考慮しながら、診療科の新設や変更をする可能性があります。

統合新病院の診療科		青森県立中央病院	青森市民病院
1	呼吸器内科・感染症科	呼吸器内科	呼吸器内科〔休診中〕
2	消化器内科	消化器内科	消化器内科
3	循環器内科	循環器内科	循環器内科
4	脳神経内科	脳神経内科	－
5	血液内科	血液内科	－
6	糖尿病・内分泌内科	内分泌内科	糖尿病・内分泌内科
7	緩和ケア内科	緩和医療科	－
8	腫瘍内科	腫瘍内科	－
9	外科	外科	外科
10	呼吸器外科	呼吸器外科	－
11	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科
12	脳神経外科	脳神経外科	脳神経外科
13	乳腺外科	乳腺外科	－
14	肝胆膵外科	肝胆膵外科	－
15	整形外科	整形外科	整形外科
16	形成・再建外科	形成・再建外科	形成外科
17	メンタルヘルス科	メンタルヘルス科	精神神経科〔休診中〕
18	リウマチ膠原病内科	リウマチ膠原病内科	－
19	小児科	小児科	小児科
20	成育科	成育科	－
21	新生児科	新生児科	－
22	皮膚科	皮膚科	皮膚科
23	泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科
24	産科	産科	－
25	婦人科	産婦人科	産婦人科
26	眼科	眼科	眼科
27	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	耳鼻いんこう科
28	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
29	心大血管リハビリテーション科	心大血管リハビリテーション科	－
30	放射線科	放射線診断・IVR治療科	放射線科
31	放射線治療科	腫瘍放射線科	－
32	歯科口腔外科	歯科口腔外科	歯科口腔外科
33	麻酔科	麻酔科	麻酔科
34	病理診断科	病理部	病理診断科
35	臨床検査科	臨床遺伝科	－
36	救急科	救急部	－
37	総合診療科	総合診療部	－
38	神経血管内治療科	神経血管内治療部	－
39	腫瘍心療内科	腫瘍心療科	－

4 機能分担と機能連携

(1) 地域医療を支える仕組み

県立・市立病院としての役割・責務を引き継ぐとともに、大学等との連携強化、地域医療連携推進法人制度の活用を図ることなどにより、青森地域保健医療圏はもとより、県全域の地域医療を支える仕組みの構築を目指します。

具体的には、令和6年1月に弘前大学、青森県立中央病院、青森県の三者で締結した「青森県医療維持確保に向けた医師派遣等に関する三者協定」に基づき、医師をはじめとする医療従事者の派遣に関する連携を進めます。

なお、へき地や不採算地区にある小規模の自治体病院や診療所の人材確保や経営安定化などにも十分留意して、検討を進めます。

(2) 地域医療機関との受入れ及び退院調整機能

青森地域保健医療圏において、地域医療連携推進法人を活用し、回復期機能を有する医療機関や一次救急・二次救急を担う医療機関等との連携体制を構築します。

地域医療支援病院として、紹介・逆紹介の推進、各種診療情報などの共有、地域連携パスの活用などにより、地域完結型医療を推進します。

県内全ての地域を対象に、患者等からの医療相談への対応や適切な医療機関等の紹介など、迅速かつ的確な医療情報等を提供する「総合医療相談支援センター（仮称）」の設置を検討します。

(3) 障がい児医療・療育への対応

肢体不自由など障がいのある子どもに対する医療の確保のため、青森県立あすなろ療育福祉センターとの連携を強化します。

また、県教育委員会及び青森市教育委員会と連携し、院内学級の設置などにより、入院又は通院中の子どもへの教育支援を行います。

5 病床数・病棟構成

(1) 総病床数

一般病床数は、統合新病院の整備時期を見据え、両病院の患者見込数や人口減少等を踏まえた適切な病床利用率等を基に算定し、751床とします。

一般病床以外の病床である感染症病床は、青森県保健医療計画等を考慮し、6床とします。

統合新病院の病床構成は以下のとおりとします。ただし、医師の充足状況や医療環境の変化などに応じて適宜見直します。

病床区分	病棟区分	種 類	病床数
一般病床			751 床
	救命救急部門	EICU(10)、EHCU(12)	22 床
	集中治療部門	GICU(8)、GHCU(10)	18 床
	総合周産期母子医療センター	MFICU(9)、NICU(15)、GCU(9)	33 床
	被ばく傷病者対応病床		1 床
	上記を除く一般病床		677 床
感染症病床			6 床
		第一種感染症病床	2 床
		第二種感染症病床	4 床
総病床数			757 床

(2) 個室数

診療報酬に係る制度などを踏まえ、一般病床の個室率は概ね3～4割程度とします。

6 専門センターの設置

高度・専門的なチーム医療を実施するため、特に政策医療の提供に係る診療科の枠を超えた専門センターとして以下のセンターを設置します。

また、今後の医療需要の動向を考慮しながら、新たな専門センターの設置についても検討します。

現在、両病院に設置されており、引き続き設置するセンター	統合新病院の主な診療科
がん診療センター(県立中央病院)	消化器内科、血液内科、呼吸器内科・感染症科、腫瘍内科等 がん関連の診療科
緩和ケアセンター(県立中央病院)	緩和ケア内科、腫瘍診療内科
循環器センター(県立中央病院) 心臓・血管センター(青森市民病院)	循環器内科、心臓血管外科、心大血管リハビリテーション科
脳神経センター(県立中央病院)	脳神経内科、脳神経外科等
糖尿病センター(県立中央病院)	糖尿病・内分泌内科、皮膚科、眼科
総合周産期母子医療センター(県立中央病院)	産科、新生児科、成育科
救命救急センター(県立中央病院)	救急科、総合診療科等

今後設置を検討するセンター
小児医療センター

※センターの名称及び統合新病院の主な診療科名は、計画段階での案であり、今後、センターの主な機能、役割等も含め検討を行います。

第2章 施設整備計画

1 整備候補地の概要

(1) 整備候補地の概要



地名地番	青森市大字浜田字豊田 123 番地 6、134 番地 5 青森市浜田三丁目 2 番地 1、102 番地の一部
位置	青森市中央部南
敷地面積	約 88,500 m ² ① 県営スケート場 42,942 m ² ② サンドーム（青森市屋内グラウンド） 15,642 m ² ③ 浜田中央公園 30,000 m ²
既存建物等	スケート場、サンドーム（屋内運動場）、消防団屯所、公園施設
用途地域等	用途地域：準工業地域（容積率 200%、建ぺい率 60%） 特別用途地区（大規模集客施設制限地区） 浜田地区計画（壁面の位置の制限等） 防火・準防火地域：指定なし 都市計画公園（3・3・8号浜田中央公園）
日影規制等	敷地北側は第一種低層住居地域のため日影規制あり。 制限を受ける建築物は、高さが 10m 超、測定面は平均地盤面から 4m、敷地境界線からの日影時間は 3 時間を超えない計画とする。
立地適正化計画	生活拠点区域
周辺道路	A 一般国道 7 号（青森環状道路） 幅員 13.25m【片側】 B 市道浜田 54 号線 幅員 10m（都市計画道路として道路拡幅の計画有） C 市道荒川 13 号線 幅員 25m D 市道荒川 14 号線 幅員 20m E 青森自動車道（青森中央インターチェンジ）
浸水想定区域	一部浸水想定区域（想定最大規模）に該当する。
埋蔵文化財	埋蔵文化財包蔵地には該当しない。

2 敷地利用計画

(1) 配置計画

ア 配置方針

- (ア) 敷地東側（県営スケート場及びサンドーム敷地）に、病院棟、立体駐車場及び院内保育所を集約の上、利便性が高い配置とします。
- (イ) 敷地西側（浜田中央公園）は、病院関係者や救急車両等の通路を配置します。
- (ウ) 統合新病院の位置は、日影規制や近隣との適切な距離を確保し、良好な環境に配慮した建物の配置とします。
- (エ) 患者及びその家族（以下この章において「来院者」という。）や病院関係者の利便性や視認性を考慮した建物の配置とします。
- (オ) 将来の拡張性も考慮し、余裕スペース（平面駐車場や緑地等として利用）を設けます。
- (カ) 積雪を考慮し、堆雪場などを適切に設けます。

イ 動線計画

- (ア) 来院者は、敷地東側（市道浜田 54 号線）から病院玄関・ロータリー及び立体駐車場へ誘導します。
- (イ) 病院関係者は敷地西側からの出入りを基本とします。
- (ウ) 救急車両は、市内の各方面及び青森中央インターチェンジから迅速に救命救急センターへ到着できるよう検討するとともに、現場急行支援システムの導入など円滑な運行について関係機関と協議します。また、敷地内には救急車両専用通路を設け機動性を高めます。
- (エ) 出入口を分散させることで、歩車分離・分散、構内混雑の緩和等、安全を確保します。
- (オ) 周辺道路の交通渋滞の緩和について、将来交通量推計及びマイクロシミュレーションの検討結果を踏まえ、道路管理者等と道路拡幅等について協議を行うとともに、一般車両等の複数出入口の検討を行います。
- (カ) 公共交通機関であるバス・タクシーのルートや発着場所について関係機関と協議し、必要なスペースの確保について検討します。

ウ 敷地利用計画



※1 敷地利用及び施設配置の更なる最適化のため、浜田中央公園の活用も視野に入れて検討を進めます。

※2 将来交通量推計等を踏まえ、一般車両等の複数出入口の検討を行います。

(2) その他

ア 県営スケート場

令和8年度開催予定の第80回国民スポーツ大会の競技会場となっていることから、大会終了後に解体工事に着手し、病院棟工事着手前までに除却します。

イ サンドーム

サンドームの代替施設が完成・移転後に解体工事に着手することとし、跡地には来院者用立体駐車場を整備します。

ウ 浜田中央公園

可能な限り都市公園として残すことを基本とします。

病院関連施設としては、病院関係者や救急車両等の通路を整備するほか、敷地利用及び施設配置の更なる最適化のため、浜田中央公園の活用も視野に入れて検討を進めます。なお、既存施設の再配置や新たな施設の整備については、公園管理者との協議のほか、地域住民の御意見等を踏まえ対応します。

エ 消防団屯所

施設・通路等の配置上、支障となる場合には敷地内での移設等を検討します。

3 建築計画

(1) 建築計画

ア 建物規模

建物名	階数	延床面積	備考
病院棟	地上 9 階程度	約 72,600 m ²	
緊急医療施設	地上 2 階程度	約 1,000 m ²	病院棟と渡り廊下で接続
院内保育所	地上 1 階程度	約 600 m ²	
来院者用立体駐車場	地上 4 階程度	約 15,600 m ²	病院棟と渡り廊下で接続
職員用立体駐車場	地上 6 階程度	約 23,400 m ²	公用車を含む
ヘリポート・格納庫	職員用立体駐車場の屋上部に設置し、病院棟と渡り廊下で接続		

イ 階層構成（病院棟）

(ア) 高層部

高層階には、病棟部門を 1 フロア 4 病棟（看護単位）の構成により配置します。

病室は、4 床室と個室を標準構成とし、スタッフステーション周辺に重症患者用の病室を配置することで、患者の安全に配慮します。

感染症病棟については、感染症外来からの専用動線を確保します。

(イ) 低層部

低層階には、患者の利便性を考慮し、受付、外来診療室や検査などの外来機能、救命救急センターを配置するほか、物品等の搬出入を考慮し、物品供給部門や栄養部門、薬剤部門を配置します。また、建物構造等を考慮し、重量のある医療機器や機械設備を有する放射線部門や機械室等を配置します。

エントランスホールは、災害時のトリアージスペースや臨時救護スペース等として活用できるよう配慮し、医療ガスや非常用電源等を整備します。

(ウ) 地下部

水害対策のために盛土等を行うとともに、免震層（免震装置を設置）を設けます。

ウ 階層イメージ（病院棟）



(2) 構造計画

ア 構造体等の耐震性能目標の設定

「基幹災害拠点病院」として、大地震発生後にも病院機能を維持するために必要なすべての施設が十分な耐震性能を有し、医療の継続・応急対応活動に対応できる施設とするため、各棟の機能から下記のように耐震性能目標を設定します。

建物名	構造体	非構造部材	建築設備	構造
病院棟	I 類	A 類	甲類	免震構造
緊急医療施設	I 類	A 類	甲類	免震構造又は耐震構造
立体駐車場（ヘリポート有）	I 類	A 類	甲類	耐震構造
院内保育所	II 類	B 類	乙類	耐震構造
上記以外の棟	III 類	B 類	乙類	耐震構造

イ 液状化・地盤沈下対策

（ア）整備候補地は液状化の可能性があるため、病院機能を継続させるために必要な箇所（建物、救急車両通路等）に液状化対策を実施します。

（イ）整備候補地周辺では過去に地盤沈下が発生していることから、地質調査結果などを踏まえ、適切な工法・対策を計画するとともに、工事前後の周辺地盤や建物等の現況について確認するなど適切に対応します。

（参考）「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ている。
	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ている。
	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ている。
非構造部材	A 類の外部及び特定室*	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、人命の安全確保と二次災害の防止に加えて十分な機能確保が図られている。
	B 類及び A 類の一般室	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。
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。
	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。

*特定室：活動拠点室、活動支援室、活動通路、活動上重要な設備室、危険物を貯蔵又は使用する室等をいう。

(参考) 建築物の構造

項目	耐震構造	制振構造	免震構造
特徴	・建物自体を堅固にすることで、地震の揺れに耐える。 ・激しく揺れ、壁や医療機器等が損傷しやすい。	・制振装置（ダンパー）を設置し、地震の揺れを低減させる。 ・揺れは低減されるが、ベッドや医療機器等の破損のおそれがある。	・基礎と建物の間に免震装置を設置し、地震の揺れを建物に伝わりにくくする。 ・建物がゆっくり揺れるので、ベッドや医療機器等も転倒しにくい。
維持管理	通常の維持管理	通常の維持管理に加え、大地震後には臨時点検が必要となる場合がある。	通常の維持管理に加え、5年間隔程度の定期点検が必要となる場合がある。
適正範囲	高層建物には不向きである。	高層～超高層建物に特に有効である。	低層～中層建物に特に有効である。
一般的な費用	制振構造や免震構造に比べ、コストは低い。	耐震構造と比べ、コストは高くなるが、免震構造よりは低い。	耐震構造や制振構造に比べ、コストは高くなる。

(3) 駐車場計画

ア 整備方針

- (ア) 利便性及び冬期間の積雪等を考慮し、自走式立体駐車場を整備することを基本とします。
なお、積雪期間は屋上駐車場を使用できなくなることを考慮し、平面駐車場も併せて計画します。
- (イ) 駐車台数は、来院者用駐車場を約 700 台、職員用駐車場を約 950 台として計画します。
- (ウ) 来院者用駐車場については、病院棟と渡り廊下で接続し、バリアフリーの動線を確保するとともに、車椅子利用者用駐車区画及び優先駐車区画（青森県思いやり駐車場制度）を病院棟との往来がしやすい位置に確保します。
- (エ) 敷地内に一定の長さの車両専用通路を設け、ピーク時の入出庫における車両の滞留が一般道路側へ発生しないよう配慮した計画とします。
- (オ) 業務用車両の駐車場は来院者用と分離し、利便性と安全に配慮した計画とします。
- (カ) 整備手法はPPP／PFIの導入も含め、検討します。

イ 収容台数見込み

(ア) 来院者用駐車場

収容台数	約 700 台 【算出方法】 1 日当たり外来患者数に対する自家用車利用者数（8 割程度）を算出し、さらにピーク時間帯（最大値）に必要な収容台数を算出。
------	--

(イ) 職員用駐車場

収容台数	約 950 台 【算出方法】 統合新病院で想定される常勤医師及び 1 日当たり日勤・夜勤看護師数を参考に収容台数を算出。
------	--

(4) 院内保育所

医師、看護師等の子育て支援などを目的に、24 時間保育及び病児保育にも対応した院内保育所（定員は 60～65 名を想定）を病院敷地内に整備します。

4 設備計画

(1) 電気設備計画

ア 引込み・受変電設備

- (ア) 電力供給の安全性と信頼性を確保するため、電力の引込みは2回線受電とし、電源供給の多重化を図ります。
- (イ) 高圧系統を複数に分割し、保守点検等を容易に実施できる計画とします。
- (ウ) 院内各所に電源を効率よく供給するため、複数の電気室を分散配置する計画とします。

イ 非常用発電機設備

災害などによる停電時においても医療機器等への電源供給を確保するため、通常時の6割以上の発電容量である非常用自家発電設備を設置し、最低72時間（3日間）分の燃料を備蓄します。

ウ 無停電電源設備

- (ア) 電力停止が許されない機器について、停電時の非常用発電機電源への切換え対応として、無停電電源装置を整備します。
- (イ) 無停電電源設備の故障、保守点検、更新工事の際にも電源供給を継続できるよう、複数構成及びバックアップ容量を持たせる計画とします。

(2) 空調設備計画

ア 熱源設備

- (ア) エネルギーインフラ途絶時であっても、非常用電源、耐震性の高い中圧ガス及び重油等の備蓄燃料等の複数のエネルギー源により、災害に強い熱源設備を計画します。
- (イ) 故障時や保守点検時を考慮し、予備機を設置する等の予備的要素を持つ計画とします。
- (ウ) 断水時の運転を考慮し、水冷式熱源と空冷式熱源を併用する計画とします。
- (エ) 水蓄熱システムやコージェネレーションシステムの導入を検討します。

イ 空調・換気設備

- (ア) 各室の用途や使用時間等を考慮し、適切な空調設備を計画します。
- (イ) 病院設備設計ガイドライン（一般社団法人日本医療福祉設備協会）を踏まえ、清浄度クラスや換気条件を設定します。
- (ウ) 感染症病床や集中治療部門、手術室、救急外来などに陰圧・陽圧空調設備を適切に整備し、感染対策や医療安全の環境を確保します。

(3) 給排水衛生設備計画

ア 給水設備

- (ア) 給水供給は上水（飲用系）・雑用水（トイレ洗浄系）の2系統給水とします。地下水は出水量や水質調査の結果を踏まえ、活用を図ります。
- (イ) 上水の受水槽及び雑用水槽は災害等を考慮した配置・構造のほか、災害時の節水想定で3日以上を備蓄します。

イ 排水設備

- (ア) 災害等で公共下水が途絶した場合にも排水が可能となるように、緊急汚水槽の設置を検討します。

- (イ) 汚水・R I・感染・厨房排水等の系統ごとに、適正な処理を行った上で排水する計画とします。

(4) 医療ガス設備計画

- ア 医療ガス設備は、病室・手術室・処置室などに配置するほか、災害時に多数の傷病者が発生した場合にも医療を提供できるように、エントランスホールや待合ホール等への整備を検討します。
- イ 医療ガスの備蓄は、「JIS T 7101:2020 医療ガス設備」に基づき、以下の貯蔵量を確保します。
 - (ア) 液化酸素タンク 15 日分以上
 - (イ) 予備の酸素マニフォールド 1 日以上
 - (ウ) 笑気・窒素・炭酸ガスマニフォールド 7 日分以上

(5) 昇降設備計画

- ア エレベーターは、安全性や利便性を考慮し、外来患者や面会者などのための一般用、患者搬送や物品搬送などの職員・搬送用、迅速な救急対応のための救急用、新興感染症等への対応も想定した感染症用などの用途に分け、必要に応じた用途ごとに適切な台数を整備します。
- イ エスカレーターは、外来患者の利用を想定し、安全性と利便性を十分に考慮した上で整備を検討します。

(6) エネルギー計画

- ア 各種エネルギーの使用状況をモニタリング（見える化）することで、設備システム運用の最適化を図ります。
- イ 高度な技術力と専門性を持つ民間事業者のノウハウを活用し、環境負荷を低減させるとともに初期投資・設備保守費用を平準化するため、電気・熱源などのエネルギー供給や設備の保守管理を一括して外部事業者へ委託するエネルギーサービス（E S）事業の導入を検討します。

5 災害・感染症対策

(1) 地震対策

- ア 建築物の構造は、大地震発生時に病院機能が維持できるよう、構造体の損傷及び医療機器等の転倒被害が最小限となる「免震構造」を採用します。
- イ 災害等のライフライン途絶時であっても、非常用電源、無停電電源設備及びエネルギーインフラの多重化（電気・都市ガス・重油等）並びに水冷式熱源と空冷式熱源の併用、井水・雨水利用及びコジェネレーションシステム導入等の検討により、病院の機能を維持できる計画とします。

(2) 水害対策

- ア 原則として地階は設けず、1階の床レベルは盛土等により、想定最大規模（1,000年に一度の確率）の浸水深以上に設定します。
- イ 病院機能の維持に必要な重要設備（熱源・電気室等）は、防水扉等の設置や上層階へ配置するなど水害対策を実施します。
- ウ エレベーターは、早期復旧が可能となるよう、ピット冠水管制運転の採用や制御盤の上層階配置とします。

(3) 感染症対策

- ア 感染症の発生に備え、感染症対応エリアをあらかじめ設定し、諸室配置や仕様（陰圧切替可能な室等）を検討します。
- イ 感染症病棟が不足した場合は、隣接する一般病棟の一部を感染症病棟として段階的に拡張できるよう計画します。
- ウ 感染症対応用の動線として、感染症患者出入口を一般患者出入口とは明確に分離して設けます。
- エ 感染症対応用エレベーターを設定し、感染症患者の利用諸室を近接して配置することで、院内移動範囲を最小限とします。
- オ 感染症対策として、非接触型の設備（自動水栓、非接触対応ボタン等）を採用します。

6 ヘリポート計画

(1) 整備方針

基幹災害拠点病院及びドクターヘリ基地病院として、救命救急活動、災害支援活動に対応するため、敷地内にヘリポート及び格納庫を設置します。

(2) ヘリポート

- ア ヘリポートについては、患者を迅速かつ効率的に搬送できることに加え、病院周辺に高層建築物ができた場合、進入の方向や進入表面の勾配に影響がでる可能性があること、騒音対策や敷地の有効活用を図ることなどを考慮し、職員用立体駐車場の屋上に整備します。
- イ 屋上ヘリポートと病院棟は渡り廊下で接続し、専用エレベーターで迅速に患者を救命救急センターに搬送できる計画とします。
- ウ 屋上ヘリポートの大きさや種別は、ドクターヘリ、防災ヘリ、警察ヘリ、海上保安庁ヘリ、自衛隊ヘリ等の運航関係者と協議の上、検討します。
- エ ヘリコプターの進入飛行経路については、周辺環境への影響に配慮して複数の経路を検討し、運航関係者との協議の上、適切に設定します。
- オ 屋上ヘリポートとは別に、災害発生時に負傷者や物資の搬入を行うことなどを目的に、防災ヘリ、自衛隊ヘリなどの大型ヘリが離着陸できる場所を敷地内及び病院周辺に確保します。

(3) 格納庫

- ア 格納庫については、職員用立体駐車場の屋上にヘリポートと一体で整備します。
- イ 格納庫には、資器材等を搬入できるよう、車両が乗り入れ可能な計画とします。

7 発注方式

令和7年度は、基本設計を発注し、敷地全体の土地利用、建物の配置計画、施設全体や建物内のゾーニング、建築・設備計画等の病院整備における骨格となる仕様を確定させることとします。また、実施設計以降の発注方式についても検討します。

<参考1> 発注方式の概要

発注方式	概要
設計施工分離 (従来方式)	設計を設計事務所に発注し、仕様等を確定した実施設計図書に基づき、建設工事を建設会社に発注する従来方式。
実施設計DB (設計施工一括)	基本設計を設計事務所に発注し、基本設計図書等と施設に求める機能・性能等をまとめた要求水準に基づき、実施設計と建設工事を建設会社に発注する方式。
基本設計DB (設計施工一括)	施設に求める機能・性能等をまとめた要求水準に基づき、設計と建設工事を設計事務所・建設会社に発注する方式。
ECI	設計を設計事務所に発注し、並行して建設会社を施工予定者として選定し、技術協力を実施する。その後、仕様等を確定した実施設計図書に基づき建設工事を発注する方式。
PFI	施設に求める機能・性能等をまとめた要求水準書に基づき、設計・建設工事（・維持管理・運営）をPFI事業者（民間企業のコンソーシアム）に発注する方式。 ※ 資金調達はPFI事業者（民間）が行う。

<参考2> 発注方式の比較

項目	設計施工分離 (従来方式)	実施設計DB (設計施工一括)	基本設計DB (設計施工一括)	ECI	PFI
事業期間 への影響	- 実施設計図書により発注するため要求水準書等の作成は不要。 - 発注は2回必要。	- DB 発注図書の作成が必要。 - 発注は2回必要。 - 先行工事が期待できる。	- DB 発注図書の作成が必要。 - 発注は1回のみ。 - 先行工事が期待できる。	- ECI 発注図書の作成が必要。 - 発注は3回必要。	- PFI 可能性調査が必要。 - PFI 発注図書の作成が必要。 - 発注は1回のみ。
	○	○	○	△	×
コスト 縮減効果	設計段階で一定のコスト縮減は可能だが、仕様発注のため、施工者の技術力を活かしたコスト縮減が行いにくい。	基本設計をもとに事業者が技術力を活かして実施設計を行うため、コスト縮減効果(施工者積算)は不透明である。	基本設計から事業者が技術力を活かして設計を行うため、コスト縮減効果(施工者積算)は不透明である。	技術協力者の提案を得ながら実施設計を行うため、コスト縮減効果(施工者積算)は不透明である。	事業者の創意工夫を活かした事業計画の立案が可能だが、コスト縮減効果(施工者積算)は不透明である。
	△	△	△	△	△
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、発注者の意向を継続して反映しやすい。	実施設計以降の発注者の意向を反映しにくい性能発注方式であり、品質確保に発注者の管理能力が求められる。	基本設計以降の発注者の意向を反映しにくい性能発注方式であり、品質確保に発注者の管理能力が求められる。	同一設計事務所が基本設計・実施設計を行うため、発注者の意見を継続して反映しやすい。	基本設計以降の発注者の意向を反映しにくい性能発注方式であり、品質確保に発注者の管理能力が求められる。
	○	△	△	○	△
入札不 調リスク	工事契約まで施工者を決めることができない。	実施設計段階で施工者と契約が可能である。	基本設計段階で施工者と契約が可能である。	実施設計段階で施工予定者を選定できるが契約はできない。	基本設計段階から施工者を含めた事業者と契約可能である。
	△	○	○	△	○

8 整備スケジュール

令和 14 年（西暦 2032 年）10 月の開院を目指し、統合新病院の整備を進めます。

なお、令和 7 年度は基本設計を発注しますが、昨今、建設工事の発注や工期等を巡って不確実性が増していることから、設計段階において必要な見直しを行います。

R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)	R9 年度 (2027)	R10 年度 (2028)	R11 年度 (2029)	R12 年度 (2030)	R13 年度 (2031)	R14 年度 (2032)
基本設計		実施設計		工事			開院 ●
→		→		→			→
							移転準備

第3章 部門計画

1 外来診療部門

(1) 基本方針

- ア 救急医療を含む、地域医療の提供に必要な体制の充実・強化を図るとともに、将来の医療需要の変化にも柔軟に対応します。
- イ 診療科や関係部門が連携し、患者の状態に応じた効率的かつ効果的な医療を提供するための医療体制を構築し、質や専門性の高い外来医療を提供します。
- ウ 患者と医療スタッフがコミュニケーションを図りながら、患者の意思を尊重しプライバシーに配慮する等、安全・安心な診療環境を整備します。
- エ ICT等を活用して患者の利便性向上や待ち時間の短縮による、患者サービスの向上を図ります。
- オ 地域連携・患者支援部門の体制の充実・強化を図ります。

(2) 基本機能

ア 1日当たりの外来患者数（想定）

1日当たりの外来患者数（救急患者を除く。）は、1,630～1,720人程度を想定します。

イ 総合案内・受付・会計

- （ア）総合案内、受付から会計までの機能を充実し、患者や患者家族、来訪者の利便性を向上させます。
- （イ）地域連携・患者支援部門の窓口機能を充実させ、連携を強化することにより、地域の医療機関との紹介・逆紹介を円滑化します。
- （ウ）医療従事者や事務職員の業務効率化の観点から、ブロック受付とし、外来の受付、会計等の窓口をブロックごとに設けます。
- （エ）診察や検査、会計の待ち時間短縮、利便性向上を図るための仕組みを導入します。（患者呼出システム（待合表示板、スマホ連動等）等）

ウ 診察・相談

- （ア）診察室は80～85室程度を整備し、原則として診療科を固定しないフリーアドレス制による運用とします。（診療科特有の検査・処置が必要な場合は固定による運用を検討します。）
- （イ）将来的な医療需要の変化や診療科・医師数の増減による診療体制の変更などに柔軟に対応できるよう、共通仕様の構造とします。
- （ウ）複数の診療科が臓器別・疾患別に連携した外来診療機能の体制を構成します。
- （エ）各診療科・専門外来の充実と合わせて、看護外来・助産師外来等の整備を行います。
- （オ）問診室や各種相談室等の充実を図り、プライバシーに配慮した諸室整備を行います。

エ 採血・処置

- （ア）採血、処置、点滴機能は中央化し、専門的な処置は、各診療科の外来機能とすることで、各診療科の専門機能を効率的に提供します。
- （イ）採血室は、待ち時間の短縮や混雑しないような運用方法を検討するとともに、検体搬送動線を考慮した配置とします。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
受付・待合 ・診察・処置	受付（ブロック）、待合（計測コーナー）、診察室、処置室
診療科診察用諸室	【血液内科】 （診察室）、アフレスミス室、処置室 【糖尿病・内分泌内科】 （診察室）、フットケア室 【整形外科】 （診察室）、ギプス室 【メンタルヘルス科】 （診察室）、検査ブース、心理検査室、処置室 【小児科】 （診察室）、診察室（感染）、感染待合、処置室 【新生児科】 （診察室）、計測室 【泌尿器科】 （診察室）、処置室、膀胱鏡室、処置室（超音波室）、尿流量検査室 【産科】 （診察室）、内診室、NST・超音波室 【眼科】 （診察室）、視力測定室、眼圧測定室、暗室、処置室 【耳鼻咽喉科・頭頸部外科】 （診察室）、処置室、聴力検査室 【リハビリテーション科】 （診察室）、ギプス室 【歯科口腔外科】 （診察室）、歯科技工室
感染症対応	感染症患者入口、感染待合（陰圧）、感染診察室（陰圧）
採血室	受付、採血室（採血ブース）、待合、採尿トイレ
中央処置室	処置ベッド、準備室
共通	スタッフ室、スタッフ通路（準備エリア）、器材室、リネン室（清/汚）、汚物処理室
患者用諸室	説明室、授乳室・おむつ交換室（小児科・産科等）、プレイルーム（小児科）

2 入院診療部門

(1) 基本方針

- ア 重症から入院を要する軽症の救急患者へ入院診療を提供します。
- イ 県全域を対象とした高度急性期及び急性期医療を提供する医療機関として、患者の容態や疾患の特性に応じた質の高い医療を提供できる病棟を整備します。
- ウ 感染対策や医療安全対策に努めるとともに、プライバシーの確保やソフト・ハード両面のアメニティの向上に努め、安全かつ快適な治療・療養環境を提供します。
- エ 医療従事者が安全かつ効率的に治療や看護を行うことができる環境整備を行い、質の高いチーム医療に取り組めます。

(2) 基本機能

ア 病床数

- (ア) 一般病床数は751床とし、統合新病院の設計までに具体的な病床数を決定します。
- (イ) 感染症病床数は県の保健医療計画などを踏まえ、6床（第一種：2床、第二種：4床）とします。

イ 病床構成

病床区分	病棟区分	種 類	病床数
一般病床			751 床
	救命救急部門	EICU(10)、EHCU(12)	22 床
	集中治療部門	GICU(8)、GHCU(10)	18 床
	総合周産期母子医療センター	MFICU(9)、NICU(15)、GCU(9)	33 床
	被ばく傷病者対応病床		1 床
	上記を除く一般病床		677 床
感染症病床			6 床
		第一種感染症病床	2 床
		第二種感染症病床	4 床
合 計			757 床

ウ 病室及び1病棟当たりの病床数等

- (ア) 1フロア当たりの看護単位は4看護単位程度を想定し、最終的な看護単位は施設整備に係る検討を経て決定します。
- (イ) 一般病棟の病室は個室及び4床室を基本構成とし、1病棟当たりの病床数は、40～42床程度を基本とします。
- (ウ) 病室の面積は、療養環境加算の算定を前提に、1床当たり8㎡以上とし、診察、処置、リハビリテーション等をベッドサイドで支障なく行うことができるスペースを確保します。

エ 個室

- (ア) 診療報酬に係る制度などを踏まえ、病床数の3～4割程度を個室とします。
- (イ) 個室・差額室料室の広さは対象患者によって検討します。
- (ウ) シャワートイレを設置した個室や差額室料室を整備します。また、トイレは車椅子患者の利用を考慮した広さとしします。
- (エ) 患者の希望のほか、院内感染予防や看取り時等、多様な患者の状況を踏まえた個室利用を図ります。
- (オ) 陰圧個室を設置する場合は、前室を整備します。

オ その他一般病床（特殊病棟）

（ア）小児病棟

- a 小児科を主とする小児病棟を整備し、病棟内が家庭的な雰囲気となるように壁紙や色合いを工夫する等、小児入院患者が緊張せずに療養生活を送れるような環境を整備します。
- b 入院中の小児患者に対して教育を受ける機会を提供できるよう、病棟内に院内学級を設置し、医師の許可を得た小児患者がおもちゃ等で遊ぶことができるプレイルームも整備します。

（イ）無菌病棟

血液内科の病棟は、抗がん剤治療や造血幹細胞移植などの治療が必要な患者に対応するため、無菌病棟として整備します。また、新興感染症等の発症の可能性を考慮し、全室個室化を検討します。

（ウ）R I 病棟

放射性医薬品を注射あるいは内服して治療を行う専用のR I 病棟（放射線管理区域）を個室で整備します。

カ 感染症病床

- （ア）感染症に対応する医療機関として、感染症患者の受入れ可能な病床を整備することとし、一般病棟に併設します。

- （イ）第一種感染症病床は個室、第二種感染症病床は2床室とします。

（3）主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
病室	個室、重症個室、差額室料室、無菌病室（前室、面会通路）、4床室、回復室
診察・検査・処置室	診察室、検査室、広さを統一するとともにアウトレットとコンセントを設置した処置室（小児科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科口腔外科）、（リハビリテーション室を兼ねた）ユーティリティ室、心臓リハビリテーション室
院内学級	教室、教材室
共通	スタッフステーション、準備・薬剤作業スペース、サテライトファーマシー、器材室、医療機器類収納室、デイルーム（食堂）、面談室、物流コーナー室、仮眠室（フロア共同可）、汚物処理室、介助用シャワー室（浴槽不要）、シャワー室、壁収納スペース、リネン室（清/汚）、汚物処理室、廃棄物一時保管スペース、看護師控室、医師控室

3 救急医療部門（救命救急センター）

（１）基本方針

- ア 地域における二次救急・三次救急の中核的な病院として、厚生労働省救命救急センター充実度段階評価及び日本外傷学会外傷診療施設機能評価においてＳ評価以上を目指し、必要な機材、人員、体制を構築します。地域の医療機関等と連携し、救急医療提供体制を強化します。
- イ 各診療科と協力、連携し、入院を必要とする重篤な救急患者に 24 時間 365 日対応します。
- ウ 医師をはじめとした救急医療に従事するスタッフの増員を図るとともに、救急医療、集中治療、災害医療に関する知識と技術を備えた人材育成に取り組みます。

（２）基本機能

ア 統合新病院での年間救急患者数

- （ア）統合新病院での年間救急患者数は、両病院での受入状況を踏まえ、ウォークイン 15,000 ～20,000 人、救急車 7,000 人、ドクターヘリ 300 人程度を想定します。
- （イ）これらの患者に対応するため、救急医などのスタッフの増員・確保に努めます。

イ 救急医療部門のベッド数等

- （ア）集中治療部門や手術部門等の急性期機能を担う部門に隣接又は近接した場所に救命救急センターの病床機能を 22 床程度整備します。
- （イ）救命救急センターの病床機能として E I C U を 10 床整備し、救急搬送された呼吸不全、循環不全、肝不全、多発性外傷など I C U での入室基準に基づき集中治療が必要と判断された患者及び救急搬送された後に手術となり、術後に I C U での集中治療が必要と判断された患者に対応します。
- （ウ）E I C U とは別に救命救急センターの病床機能として E H C U を 12 床整備し、救急搬送患者又はウォークイン等により救急外来を受診した患者で、呼吸不全、循環不全、肝不全、多発性外傷など H C U での入室基準に基づき集中治療が必要と判断された患者及び救急搬送又はウォークイン等により救急外来を受診した後に手術となり、術後に H C U での集中治療が必要と判断された患者に対応します。
- （エ）H C U 機能については、需要増減にも柔軟に対応できるよう、救急患者以外の手術後の患者や入院患者の急性増悪などへの対応も含めた病院全体での E H C U と G H C U の連携など、一体的運用が可能な機能として整備することも検討します。
- （オ）経過観察ベッド 15 床程度、初療室 4 室程度、一般用診察室 4 室程度を整備します。また、少なくとも初療室 2 室は手術室の機能を備えます。
- （カ）診察室は、一般用以外に小児・妊産婦・感染用をそれぞれ別に整備します。

ウ 三次救急

- （ア）救命救急センターを整備し、全県を対象に救命医療を提供します。
- （イ）ドクターヘリ基地病院として、ヘリポートを整備するとともに、ヘリ格納庫についても整備します。

エ 二次救急

青森市病院群輪番制病院として、入院を要する救急医療を提供します。なお、夜間・休日時における救急からの入院患者は、救命救急センター内ベッドでの入院受入れを基本とします。

オ 一次救急

- (ア) 青森市急病センターと連携し、夜間・休日のウォークイン等による救急患者に対応する救急外来を設置します。平日日中のウォークインの救急患者は他医療機関への受診を推奨します。なお、青森市急病センターが担う一次救急との連携については、青森市医師会等の関係機関と協議を進めます。

- (イ) ウォークイン等による救急患者用動線と救急車による搬送患者の動線を分離します。

カ 救急・総合診療

- (ア) 重篤な感染症全般、横断的な病態や確定診断がついていない病態については、総合診療科で対応します。
- (イ) 救急・総合診療の病棟は50床程度とします。
- (ウ) 救命救急センターとの円滑な入院受入れ等を考慮し、総合診療科の病床は救命救急センター内に配置します。

キ 精神・身体合併症患者への対応

- (ア) 精神的治療と身体的治療が必要な救急患者への対応については、一旦、身体的処置をEICUなどで行った後、精神科リエゾンチームが対応するなど、現在の青森県立中央病院での運用を基本とします。
- (イ) 今後の精神科医の増員可能性に応じて、救急搬送された精神・身体合併症患者に対応するための専用病床の整備も検討します。

ク 消防との連携

消防機関と連携し、救急隊員の知識・技術の向上や連携を図るために、救急救命士の実習を受け入れる体制を整備し、メディカルコントロール協議会で定期的に救急医療活動の検証を行います。

ケ 人材育成

(ア) 医師

- a. 大学と連携し、医学生の実習を行う体制を構築します。
- b. 大学や地域の医療機関と連携し、臨床研修医への指導、研修プログラムを構築し、臨床研修医の育成について検討します。
- c. 青森県立中央病院が基幹施設として認定を受けている総合診療専門研修プログラムを引き続き実施するほか、救急科や集中治療科の専門研修施設として、弘前大学を中心に県内外の大学や医療機関と連携し、専攻医の人材育成を行います。

(イ) 看護師

救急分野における急性・重症患者看護専門看護師や認定看護師、診療看護師を育成します。

(ウ) 救急救命士

全国の大学や専門学校と連携し実習生を受け入れ、消防機関や病院等の救急救命士を育成します。

(エ) その他

- a. 学生の実習受入れや地域の医療従事者に対する研修等を行い、地域の救急医療を支える人材育成を支援します。
- b. 救命救急センター内に救急専用のスキルラボを設置し、救急医療に関する教育・研修を定期的に開催します。

コ 感染対策

- (ア) 感染拡大時においても救急患者に滞りなく対応できるようにするほか、感染症患者への対応のため、隔離待合室・診察室・トリアージスペースなどを設置し、感染症患者と一般の救急患者の動線・ゾーニングを分離させます。また、スタッフの移動距離が短くなる配置とします。
- (イ) 感染拡大時にはE I C UやE H C Uを感染症患者用病床として転用するほか、感染症以外の入院患者と隔離できるようにします。

サ その他

- (ア) 救急車の多重受入れ等に対応した専用の救急搬入動線、入口、複数台（5～6台程度）の救急車が停車できるスペースを確保します。また、救急車搬入口は半屋内環境を構築、高速シャッターを設け、台風や降雪時の荒天時にも患者を守る構造とします。
- (イ) 天候不良や冬期間などドクターヘリが出動できない場合やヘリコプターが離着陸できない場所での病院前診療を想定し、ドクターカーの整備を検討します。
- (ウ) 救急車両やドクターカー、ドクターヘリから提供される画像情報等を救命救急センター内にいる医師と共有し、リアルタイムで診断できるような遠隔医療の取組について検討します。また、ドクターヘリは県内全域をカバーするため、県内全ての消防機関、救命救急センター、二次救急病院と同一規格の画像情報システムや救急活動記録様式の構築を目指します。
- (エ) 救命救急センターには、多種多様な患者が来院することや診療報酬制度上の評価のため、救急専門・認定薬剤師、救急撮影技師、臨床工学技士、救急認定ソーシャルワーカーなど多職種で24時間対応できる体制を構築します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
救命救急センター	複数台同時受入れ可能な救急車搬入口（車寄せ）、救急前室（風除室）、除染洗浄室、初療室（手術室として届出可能なもの、陰圧陽圧を含む。）、観察ベッド、一般撮影室、C T室、高気圧酸素治療室、血管撮影室、霊安室、準備室、器材室、操作室、技師控室、作業室
病床	前室、E I C U 10 床（全室個室、陰圧陽圧を含む。）、E H C U 12 床（個室4室、多床室8床、陰圧陽圧を含む。）、スタッフステーション、準備室、器材室、リネン室（清/汚）、汚物処理室、当直室、看護師控室、家族控室、相談室、技師控室、作業室
外来	救急外来入口、風除室、受付、待合室、診察室（小児・婦人科等の特殊診察室を含む。）、処置室、トリアージ室、感染症入口、感染待合（陰圧陽圧）、感染診察室（陰圧陽圧）、説明室
消防関係等	救急救命士控室、実習生控室
共通	スタッフステーション、準備室、器材室、リネン室（清/汚）、汚物処理室、仮眠室、スキルラボ、医局（センター長室・部長室）、ドクターヘリ運航調整室（CS 室）、ドクターカー運行調整室、薬剤師室、医師事務室、医療連携部門執務室、災害時資機材の格納庫

4 周産期医療部門（総合周産期母子医療センター）

（１）基本方針

- （ア） 総合周産期母子医療センターとして、本県における周産期医療の基幹的役割を担い、民間病院等では対応が困難なハイリスクの妊産婦や低体重出生児に対して高度な周産期医療を提供するとともに、精神疾患など社会的ハイリスクを有する妊産婦とその子ども達を地域で支えるために中心的な役割を担います。
- （イ） 災害時小児周産期リエゾン活動において、総合周産期母子医療センター及び小児科との連携により、青森県内で中心的な役割を果たします。
- （ウ） 統合新病院は、青森県における児童虐待防止医療ネットワークの構築に向け、主体的な役割を果たします。

（２）基本機能

ア 産科・MFICU

- （ア） 合併症などのリスクの高い妊娠をしている妊婦に対応し、母体・胎児集中治療室（MFICU）を9床程度整備します。
- （イ） 陣痛から分娩、回復までを同じ居室で行うことのできるLDRを3室（うち1室は感染症対応）整備し、リラックスしながらお産に集中できる環境を整備するほか、特殊分娩室（手術室）も設置します。
- （ウ） 感染の疑いのある妊婦に対応するため、MFICUに2床LDR相当の陰圧室を整備します。
- （エ） 外来又は救命救急センターに妊婦外来患者に対応するための陰圧室を設置します。
- （オ） 当直室はMFICU、LDRにそれぞれ1室ずつ設置します。
- （カ） 産科病棟内にLDRを設置し、かつMFICUからもすぐ入室できるよう近接による整備を検討します。
- （キ） 産科病棟は産科外来の近接又は上下階の配置を検討します。

イ 新生児科・NICU・GCU

- （ア） 早産児、低出生体重児及び先天性疾患などを有する児の胎児治療を含めて対応し、超低出生体重児等の治療病床として、新生児集中治療室（NICU）を15床程度、NICUの後方病床として、新生児回復治療室（GCU）を9床程度整備します。
- （イ） 感染症対応を想定し、NICU内に陰圧室及び診療報酬で認められている夜間救急対応病床を2床程度整備します。
- （ウ） 個室、半個室の充実や母子が同室できる部屋、産科病室とのコネクティングルームなど家族が長時間一緒に過ごすことができる環境を整備します。

ウ 成育科

- （ア） NICUや小児病棟からの退院後における継続的なフォローアップを通じ、地域と協働して支援できる体制を構築します。
- （イ） 小児在宅支援の拠点として、医療的ケアなどを必要としながら在宅で暮らす児やその家族に対する支援を総合的に行う「青森県小児在宅支援センター」の運営を行います。
- （ウ） 児童虐待対応院内組織（CPT）活動として、院内外関係機関等と綿密な連携構築を図ります。

エ その他

- （ア） ハイリスクの母体・胎児、新生児の緊急搬送に対応するため、医療機器を搭載した周産期医療専用のドクターカーを配備します。
- （イ） 総合周産期母子医療センター内に、「青森県周産期医療体制整備計画」の管理・運営、調査研究、研修事業を円滑に行うため、専任の担当職員を配置します。

- (ウ) 患者をスムーズに受け入れるため、産科病棟、MFI CU、NICU、GCUを同一フロアとするほか、産科外来も同一フロア又は近接とし、小児科病棟は近接による整備を検討します。
- (エ) ハイリスクの母体・胎児や新生児が総合周産期母子医療センターで適切な医療を受けられるよう、県や地域周産期母子医療センター等と連携して搬送受入体制を充実・強化します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
総合周産期母子医療センター	執務スペース、周産期情報室、統計室、図書室、周産期医療専用ドクターカー車庫
MFI CU	MFI CU病室（6個室、2陰圧を含む。）、新生児蘇生室、検査室・胎盤処置室、スタッフステーション、医師控室、当直室（1室）、シミュレーション室
LDR	LDR 3室（うち1室感染症対策陰圧室）、特殊分娩室（手術室）、当直室（1室）、新生児蘇生室（各LDRと特殊分娩室内に設置）、胎盤処置室、感染症用沐浴槽、倉庫（物流など置き場）、家族控室
産科病棟	スタッフステーション、一般個室（13室）、2床室及び4床室（計10床）、新生児室、授乳室、沐浴室、内診室、処置・超音波・NST室、妊婦指導室、面談室、多目的ホール、患者家族室（病室仕様で家族も宿泊できるようなスペースもある部屋）、聴覚検査用防音室、産後ケアでも使用可能な個室
NICU・GCU	スタッフステーション、NICU病室(15室程度)、GCU病室(9床程度)、母児室（シャワー室を含む。）、特殊治療室、検査室、調乳室、沐浴室、授乳室、搾乳室、手洗い場、物品保管室、家族休憩室（NICU内）、医師控室、当直室、シャワー室、調剤室、物品保管室、図書室、セントラルモニタ管理スペース、情報処理室、ガスボンベ等保管室、患者控室（NICU外）、面談室、キッズルーム、技師控室、作業室
外来部門	新生児科、成育科専用の外来部門
小児在宅支援センター	執務スペース、相談ブース
患者用諸室	デイルーム（食堂）、特殊浴室（脱衣）、シャワー室、洗面コーナー、洗濯室、面談室
共通	準備・薬剤作業スペース、器材室（保育器保管スペースを含む。）、壁収納スペース、リネン室（清/汚）、汚物処理室、廃棄物一時保管スペース、看護師控室、倉庫、学生控室、仮眠室
産科外来	診察室1室（経腹超音波検査室）、妊婦健診室2室（うち1室は超音波検査も可能な部屋）、NST室（リクライニングチェア2床）、面談室、マタニティクラス、マタニティフィットネスが実施できる20人程度収容できる鏡付きの多目的フロア、尿検査窓口付きトイレ、内診室、倉庫、乳房ケアルーム1室

5 がん医療部門

(1) 基本方針

- ア 都道府県がん診療連携拠点病院として、本県におけるがん医療の基幹的役割を担い、医療技術の進歩に対応した手術・放射線療法・薬物療法・緩和ケアなどを組み合わせた集学的治療を行い、安全でより質の高いがん医療を提供します。
- イ がん診療機能の充実に向けた人員体制を確保します。
- ウ 多様化するがん患者のニーズに対する支援体制を整備し、治療環境の充実を図ります。
- エ 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取り組みます。

(2) 基本機能

ア がん診療センター

- (ア) 一人ひとりの患者に対し、多種多様な医療スタッフが、患者の状態などに適した治療を行うため、「がん診療センター」を設置します。
- (イ) がん診療センターには、がん登録を含む企画事務部門、緩和ケアセンター、がん相談支援センターの3部門を設置し、がん診療センター全般の事業を共同で行います。

イ 外来薬物療法

- (ア) 通院での抗がん剤治療を行う「外来薬物療法センター（仮称）」を設置します。外来での薬物療法件数の増加への対応などを考慮し、がん、自己免疫性疾患や臨床治験などの患者を対象に、ベッド29床・リクライニングベッド19床の計48床程度を整備します。
- (イ) 「外来薬物療法センター（仮称）」は、事務企画部門・がん相談支援センター・緩和ケアセンターで構成するがん診療センター及び外来の共同処置室と近接した配置とします。特に、外来の共同処置室は、看護師が業務連携しやすい配置構造とします。また、がん診療センターの外来部門と同じフロアでの整備を検討します。
- (ウ) 感染管理、曝露対策、緊急時に対応するほか、薬物療法の増加に対応可能な安全性の高い部門配置とし、将来的な薬物療法の増加に対応可能となるよう、増床を見据えた将来拡張スペースを確保します。
- (エ) 薬物療法の抗がん剤調製室は、「外来薬物療法センター（仮称）」への設置を基本とし、薬剤業務の効率性から薬剤部門と隣接した配置とします。また、抗がん剤調整の増加を見据え、抗がん剤混合調整ロボット等を設置可能なスペースを確保します。

ウ 手術・放射線・内視鏡

ロボット手術支援機器、リニアック、内視鏡など高度な医療機器等を用いた治療を行います。

エ がんゲノム医療

- (ア) 次世代シーケンサーの活用などによるがんゲノム検査や遺伝カウンセリングなどを行い、一人一人の体質や症状等に合わせた最適な治療選択を行う個別化医療を行います。
- (イ) 臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー、がんゲノム医療コーディネーター等の人材育成を行います。
- (ウ) 統合新病院ではエキスパートパネルの実施体制を整備し、「エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院」を目指します。
- (エ) がんゲノム医療の発展に寄与するため、がんゲノム情報に基づく医療が実践できるよう、臨床研究・医師主導治験・企業治験等に参加できる体制を構築します。
- (オ) がん以外の領域における遺伝性疾患の診療・遺伝カウンセリングを継続します。

オ がん緩和ケア

- (ア) 緩和ケアセンターは、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来の管理、緩和ケアに係わる地域支援等の機能を基本とします。また、がん診療センター内の配置とし、非がんの緩和ケア疾患にも診断時から適切な緩和ケアを提供できる体制にも取り組みます。

- (イ) 緩和ケアに関わる地域支援では、地域の医療機関・介護施設等の相談窓口、緊急緩和ケア病床の受入れ等の役割があるため、地域支援部門と近接した配置を検討します。
- (ウ) 緩和ケアセンターのうち、緩和ケア外来、がん看護外来は、患者の利便性からがん診療センターの外来部門と近接した配置とします。
- (エ) 緩和ケアチームは、治療に伴う痛みや精神的なつらさを和らげるためのケアを行います。

カ がん相談

- (ア) がん相談支援センターを設置し、センター内にがん相談員（看護師、メディカルソーシャルワーカー等）を配置することにより、がんに関する様々な相談に対応します。
- (イ) がん相談支援センターは、「外来薬物療法センター（仮称）」と患者支援部門と隣接し、連携できる体制とします。また、患者だけではなく地域住民も利用しやすい場所に配置します。
- (ウ) がん相談支援センターは、アピアランスケアの情報提供が重要な機能の1つであることから、美容所との近接による整備を検討します。
- (エ) 患者支援・医療連携部門と隣接させるほか、「外来薬物療法センター（仮称）」やがんサロンの患者動線を短くし、相談から対応までに係る患者負担の軽減を図ります。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
がん診療センター	【共同の執務スペース】 がん登録を含む事務企画部門、がん相談支援センター、緩和ケアセンター、アピアランスケア、がんサロン、がん関連の資料提供室、がんサロン開催スペース
外来薬物療法	スタッフステーション、受付、薬物療法室（ベッド6割、リクライニング4割）、診察室、カウンセリング室、処置室、抗がん剤調製室、点滴準備室、服薬・栄養指導室、待合室、スタッフ休憩室、実習生控室、薬剤師外来、サテライトファーマシー、がんサロン
ゲノム	外来診察室（臨床遺伝科）、遺伝カウンセリング室、（外来）受付、予診室、がんゲノム医療支援室（執務スペース）、遺伝情報管理室、ゲノム検査室（前室、試薬調整室、核酸抽出室、核酸増幅室、データ解析室、試薬保管庫（室温）、倉庫）、バイオバンク室
緩和ケア	【緩和ケアセンター】 執務スペース、祈りの部屋

6 災害医療部門

(1) 基本方針

- ア 基幹災害拠点病院及び原子力災害拠点病院として、求められる体制、設備等を確保するとともに、免震構造の採用等災害機能を確保し、災害発生時において、地域災害拠点病院の役割として傷病者の受入れや、他地域からの医療支援チームの受入対応など、災害医療の基幹的及び中核的役割を担います。
- イ 原子力被ばく災害に対応した緊急医療施設（被ばく患者受入施設）の整備及び原子力災害拠点病院として求められる体制、設備等を確保します。
- ウ DMA Tや原子力災害医療派遣チームなど、県全体の災害医療に関する人材を育成・確保し、被災地において医療を提供します。

(2) 基本機能

ア 基幹災害拠点病院機能

- (ア) 大地震発生時においても診療を継続できるよう、免震構造を採用するとともに、災害時の患者受入れ・搬送に対応するヘリポートを整備します。
- (イ) 医療搬送拠点になる可能性があるため、陸上輸送及びドクターヘリ搬送の動線を考慮した配置とします。
- (ウ) 地域の災害対策本部の設置場所や参集DMA Tの受入れスペース等を確保します。
- (エ) 原則として地階は設けず、1階の床レベルは盛土等により、想定最大規模（1,000年に一度の確率）の浸水深以上に設定します。
- (オ) 地下水の確保等ライフラインは複数の手段を確保します。
- (カ) 衛星電話を使用するためのパラボナアンテナ、衛星インターネットアクセスサービス接続のための院内設備、自家発電用のコンセントやアウトレットなどを整備します。
- (キ) 傷病者が多数で院内に収容しきれない事態を想定し、悪天候下でも待機可能な屋根付きの屋外でトリアージを行えるスペースを確保します。
- (ク) 災害時に、傷病者、避難者、帰宅困難者、さらには自施設の職員以外の支援者など、多くの来院者が予想されることを踏まえ、受入場所として利用可能な汎用性のあるスペースを確保します。
- (ケ) 患者対応する臨時のプレハブ設置や備蓄倉庫の設置など、災害発生時を想定した病院敷地内の空きスペースの活用を検討します。
- (コ) 地震や浸水により、下水道が長期間使用できなくなることを想定し、汚水貯水槽を設置します。
- (サ) DMA Tは10チーム（1チーム医師1名、看護師2名、業務調整員2名の計5名構成）以上を基本として編成します。
- (シ) 広域災害救急医療システム（EMIS）や災害時診療概況報告システム（J-SPEED）、その他の災害関係のシステムを円滑に運用します。
- (ス) 一般災害、原子力災害に関して、平時から「災害支援室（仮称）」で院内外の情報を一元管理します。
- (セ) BCP（事業継続計画）に基づき、定期的な研修・訓練を行います。

イ 原子力災害拠点病院機能

- (ア) 原子力災害拠点病院として、被ばく患者受入れの「緊急医療施設」を病院棟に隣接した別棟として整備し、渡り廊下で連結させます。
- (イ) 原子力事業所の少人数の被ばく事故だけではなく、地震等他の複合災害に備え、多くの傷病者や住民が来院することも想定した十分な待機スペース（冬期間）を計画します。
- (ウ) 平時からの運営を集約し、原子力災害医療派遣チームの編成や定期的な訓練等を通じて、原子力災害発生時、適切に対応できる体制を構築します。

ウ 災害備蓄

- (ア) 自家発電機及び電源車を保有し、3日分程度の燃料を確保します。また、自家発電機、配電盤は、ハザードマップ等を参考に、浸水のおそれがない場所に設置します。
- (イ) 優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水の確保に努めるほか地下水の活用を図ります。また、受水槽については、浸水時を想定した設置場所及び止水策等について検討します。
- (ウ) 食料、飲料水、医薬品、医療器材等については、BCPの観点から患者のみならず職員、避難者などを想定し、3日分程度備蓄します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
災害対応	災害医療対策室(仮称)、災害時の二次医療圏保健医療福祉活動拠点本部設置場所、病院災害対策本部設置場所、DMAT受入スペース、職員仮眠スペース(災害発生時に優先的に使用できるようにします。)トリアージ待機場所、トリアージスペース、赤エリア(ホールを転用)、黄エリア(廊下等を転用)、緑エリア、黒エリア等
ヘリポート	患者受入・搬送等(防災ヘリなどの大型ヘリの離着陸可能な広さ)
原子力災害対応	原子力災害トリアージスペース、緊急医療施設(前室、除染室、救急処置室、初療室、病室、資機材室、研修室(原子力災害対策本部)、原子力災害派遣医療チーム受入スペース
災害用備蓄	倉庫
その他	DMATチーム活動用資機材保管庫、ロッカー室(DMAT対応)、研修・訓練用スペース

7 新興感染症対策・感染管理部門

(1) 基本方針

- ア 新興感染症の中核的な部門として、「感染制御センター（仮称）（感染症科（仮称）を含む。）」を設置し、新興感染症を含む感染症診療に関わる診療機能・体制の充実を図ります。
- イ 青森県全域を対象とした高度、専門、政策医療の拠点病院の役割として、通常の医療と新興感染症への対応を両立・継続します。
- ウ 青森地域保健医療圏の中核病院として、地域の医療施設、高齢者施設等における感染症対応力向上のため、感染対策援助や指導体制を充実・強化するとともに、地域の医療従事者も含めた青森県の感染症対策に寄与する専門職種・ジェネラリストの人材育成を担います。
- エ 第一種・第二種感染症指定医療機関として、国・県の施策変更や感染症の発生状況に柔軟に対応し、重症化とまん延防止のため適切な医療を提供します。
- オ 薬物耐性微生物の出現による感染症の発生防止、院内感染による疾患負荷のない社会を目指します。

(2) 基本機能

ア 新興感染症対策を含む感染症診療

- (ア) 新興感染症対応に係る協定に基づく対応を基本とし、県内・圏域外病院では対応が難しい小児及び周産期の対応病床を含む新興感染症の重症患者を受け入れる病床を確保します。
- (イ) 感染症病床は第一種：2床、第二種：4床の計6床とします。
- (ウ) 新興感染症に対応する医師、看護師等の医療従事者を確保し、必要に応じて医療機関や高齢者施設等に派遣します。
- (エ) 新興感染症に備え必要な資機材を備蓄します。
- (オ) 病棟に陰圧室を設置するほか、病床の個室化や前室の配置などにより、新興感染症による感染症患者が増加した際にも、病床の一部を感染症対応病床に転換できるようゾーニングしやすい構造とします。
- (カ) 通常診療と両立するため、新興感染症患者を含む感染症診療においては、放射線部・検査室を含む外来・救急医療部門から病棟までの経路は、他の患者と交差しない動線を確保します。

イ 第一種・第二種感染症指定医療機関

当該病棟に入院する患者の診療は、「感染症科（仮称）」を含む関連診療科を中心に、多職種と協働して診療に当たります。

ウ 感染対策チーム主導による感染管理

- (ア) 安全で質の高い医療を提供できるよう、安全な療養環境の確保及び職業感染予防のため、「感染制御センター（仮称）」を中心に院内での活動のみならず、地域全体の感染管理体制の強化に取り組みます。
- (イ) サーベイランスデータを基に、「質改善活動」を継続し「質の向上」を目指します。
- (ウ) 院内感染やアウトブレイクが発生した場合には、直ちに対策を講じ、収束に努めるとともに、再発防止策の効果を評価します。
- (エ) 青森地域保健医療圏の病院と連携し、相互査察や定期的なカンファレンス等を通じて、情報共有と地域の感染管理・対策について、共にレベルアップを図ります。
- (オ) 職員のみならず、患者・家族等に対しても感染対策啓発活動を行います。

エ 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）による抗菌薬適正使用の推進

抗菌薬適正使用に係る知識の院内外への啓発活動や抗菌薬適正使用対策支援、院外からのコンサルテーションに対応できるよう体制を拡大し、県内の感染対策向上や抗菌薬適正使

用の定着を図り、耐性菌の発生を抑制することで耐性菌感染症による死亡率低下を図ります。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
感染管理	感染管理室、感染管理室長室、書類保管スペース、研修用資機材保管スペース（PPE等）、流行性ウイルス疾患等のワクチン接種室、特別外来

8 手術部門

(1) 基本方針

- ア 高度急性期及び急性期病院として、安全で質の高い手術を効率的に実施します。
- イ 高度で専門的な手術機能を有し、救命救急センターとの連携により、迅速に緊急手術を行う体制を整備します。
- ウ 集中治療や重症管理、周産期医療との連携により、重症度に応じた周術期管理を行います。
- エ 手術件数の増加や新しい手術機器への対応等、将来性・柔軟性を考慮し手術機能・スペースを確保します。

(2) 基本機能

ア 手術室

- (ア) 統合新病院での年間手術件数は、両病院の実績等を考慮し、7,000～7,400件を想定します。
- (イ) 手術室は18室程度整備します。内訳として、陰圧陽圧切替可能なバイオクリーンルーム2室、ロボット手術対応3室、心臓血管用・脳血管用に対応したハイブリッド手術室1室、汎用手術12室程度とします。
- (ウ) 先進医療を行う手術室は、それぞれの機能を踏まえた必要面積を確保します。また、一般手術室においても安全性が確保できるようスペースを確保します。
- (エ) 入院・外来の予定手術だけではなく、緊急手術にも迅速に対応できる手術室運営とするほか、各診療科の手術枠の調整や手術器材・物品供給の効率化、術間清掃時間の短縮を図ります。
- (オ) 医療の進歩・変化に対応した幅広い診療機能に対応可能な手術室運用に努めます。

イ 手術部門環境

- (ア) 手術エリアの諸室配置は中央ホール型とします。
- (イ) 手術後の麻酔覚醒までの間、患者状態を観察できるよう、スタッフルームに隣接した回復室を整備します。なお、回復室には酸素・吸引等の配管設備及び手術室に準じた生体情報モニターと麻酔器を整備します。

ウ 周術期管理

- (ア) 術前の患者説明や麻酔科診察、経過説明等、患者の十分な理解や同意に基づいた周術期医療を提供します。
- (イ) 麻酔科医師が行う麻酔診療・説明がスムーズに行うことができるよう麻酔説明室を手術部内に作り、適切な動線を確保します。

エ 教育・研修

複数の医師及び医療従事者が術中の観察や手術記録を共有できる手術映像情報システムのほか円滑なカンファレンスが行える仕組みを導入するなど、チーム医療の円滑化や医療人材の教育・研修が行える環境を整備します。

オ その他

- (ア) 速やかに手術を実施できるよう、各部署・エレベーターからの動線の確保等を行います。
- (イ) 検体や物品（診療材料、滅菌器材等）の搬送動線に考慮するとともに、必要に応じた搬送設備を設置します。
- (ウ) 清浄度等に配慮した必要な空調環境を整備するとともに、清汚の動線分離等にも配慮します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
手術室	手術室（汎用手術室、ハイブリッド手術室、ロボット対応、バイオクリーンルーム）、手術ホール（手洗いコーナー）、麻酔科診察室、手術器材室、倉庫 10 室程度
麻酔科関係	麻酔科控室
薬剤部関係	周術期薬剤師業務スペース
病理関連	切出室
外科イメージ	保管室、待機室、点検作業室
共通	前室、スタッフステーション（コントロールセンター）、事務作業員（ナースクラーク）作業スペース、面談室、リカバリー室、検査室、準備室、器材室（中央材料室の滅菌室に隣接）、リネン室（清/汚）、洗浄室（ウォッシャーディスインフェクター（WD）、乾燥機など配置）、当直室（看護師仮眠室）、シャワー室、倉庫、職員休憩室（医師・コメディカル用）、看護師休憩室、技師控室、作業室
患者用諸室	受付、更衣室、待合室、家族控室、説明室（切出室と隣接）

9 集中治療部門

(1) 基本方針

- ア 高度急性期及び急性期医療を担う病院として、複数の診療領域にわたる重症患者や術後患者などへの集中治療管理を行います。
- イ 医療安全や感染管理に対応した安全性の高い動線及び諸室を整備するとともに、救命救急センターや手術部門などと連携して適切な集中治療管理を行います。

(2) 基本機能

ア 集中治療部門の病床数等

- (ア) 高度急性期医療を必要とする重症患者に対応するため、集中治療部門にGICUを8床、GHCUを10床整備します。
- (イ) GICUとGHCUは、それぞれ別の看護単位とし、各施設基準の取得に配慮した面積想定とします。
- (ウ) GICUについては、将来的に10床程度まで拡張可能なスペース・設備を整備します。

イ GICU、GHCU

- (ア) 手術部門や血管撮影室等の急性期機能を担う部門に隣接又は近接した場所にGICU、GHCUを整備します。
- (イ) GICUは、心臓血管外科等の全身麻酔手術等をはじめとする大手術後で、経過観察のためにICU管理が必要と判断された患者及び重篤な多臓器不全等の状態にある患者（入室基準に基づく）への集中治療管理を行います。
- (ウ) GHCUは、術後患者の経過観察対応を中心とした高稼働ユニットとして運用し、大手術後で経過観察のためにHCU管理が必要と判断された患者及び呼吸不全、循環不全、肝不全や多発性外傷などの集中治療のためにHCU管理が必要と判断された患者（入室基準に基づく）治療を行います。なお、全身状態が安定した後は一般病棟で管理します。
- (エ) HCU機能については、需要増減にも柔軟に対応できるよう、手術後の患者や入院患者の急性増悪以外の救急搬送患者の対応も含めた病院全体での一体的運用が可能な機能（EHCUとGHCUの連携）として整備を検討します。

ウ その他

- (ア) 集中治療部門内に個室の病室を3床程度整備し、陰圧と陽圧を切替可能とします。
- (イ) 集中治療部門内で透析を行うために必要な設備配管を設置するとともに、重症患者の持続血液透析濾過やエンドトキシン吸着等の血液浄化療法にも対応できる機能を整備します。
- (ウ) 集中治療部門内での小手術、処置が可能なベッドを3床程度整備し、无影灯などの照明器具を設置します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
GICU・GHCU	GICU（個室、陰圧陽圧個室含む。）、GHCU（個室、4床室）
共通	スタッフステーション、準備・薬剤作業スペース、ポータブル置き場、器材室、壁収納スペース、リネン室（清/汚）、汚物処理室、廃棄物一時保管スペース、看護師控室、当直室、技師控室、作業室
患者用諸室	面談室、家族控室

10 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ア 医師、看護師、診療放射線技師等によるチーム医療で、高度な医療機器を用いて内視鏡検査及び内視鏡治療を提供します。
- イ 患者の負担軽減を考慮し、安全な内視鏡検査及び内視鏡治療と患者サービスを提供します。

(2) 基本機能

ア 内視鏡部門の諸室数等

- (ア) 3室の透視室を含む内視鏡検査・治療室10室を整備することとし、透視室3室のうち2室を陰圧室とします。
- (イ) 5床の回復室、陰圧機能を持つ前処置室1室、前処置用トイレを男女別に各7室整備し、そのうち2室は多目的・多機能トイレを整備します。
- (ウ) 新規技術の導入や高度な手技に対応するため、全身麻酔に対応した内視鏡室の整備を検討します。

イ 内視鏡検査・診断

- (ア) 上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）、超音波内視鏡検査、小腸内視鏡検査、カプセル内視鏡検査（小腸、大腸）、気管支鏡を用いた検査等を行います。
- (イ) 救命救急センターと連携し、救急患者への迅速な内視鏡検査を行います。
- (ウ) 検査後のリカバリースペースを確保します。

ウ 内視鏡治療

- (ア) 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、内視鏡的粘膜切除術（EMR）等、最先端の医療技術の導入により、低侵襲な消化器疾患治療を行います。
- (イ) スtent留置・拡張術、胆膵処置、止血術、超音波ガイド下ドレナージなどを行います。

エ その他

機器の洗浄、消毒、点検、貸出など内視鏡の適切な維持管理を行います。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
内視鏡検査・診断、治療室	内視鏡検査室（検査室兼治療室、検査室、腹部内視鏡透視室、消化器専用の感染症患者対応陰圧室）、操作室、前処置室、回復室、説明室、医師待機室、看護師待機室、処置室（浣腸実施のトイレ付き）
共通	受付、洗浄・消毒室、準備・作業スペース、器材保管室
患者用諸室	待合室、更衣室

1 1 血液浄化療法部門

(1) 基本方針

- ア 地域の透析医療機関では対応が難しい合併症を有する患者等に対して血液透析を行います。
- イ 高度急性期及び急性期医療機関として受け入れる重症合併症の救急患者や集中治療を要する重症患者への透析等、専門的で質の高い血液浄化療法を提供します。

(2) 基本機能

ア 透析ベッド数等

- (ア) 血液透析、血液透析濾過、血漿交換、血液吸着等の入院患者の血液浄化療法に対応するため、透析ベッド数は17床程度整備します。
- (イ) 重症急性期腎不全患者の受入れを想定し、集中治療部門に透析機器を4台程度整備します。また、重症系病床において透析治療を行うことができるよう各ベッドに透析用の配管を整備します。
- (ウ) 各病棟での出張透析は行わず、病状に応じて適切に対応します。また、不測の事態に備え、各病棟に3部屋ずつ、個別透析機器への水供給設備を整備します。
- (エ) 透析室内で感染症患者に対応した透析治療を実施できるよう、透析ベッド3台分を個別に区画したエリアを設けます。
- (オ) 結核等の感染症を有する透析患者が感染症病床に入院する場合に備え、当該病床に透析機器への水供給設備を整備します。

イ 救急・集中治療患者への対応

- (ア) 救急・集中治療患者の持続的腎代替療法（CRRT）は、救命救急センター及び集中治療部門のベッドにおいて、主治医の指示の元に臨床工学技士、看護師で行うことを原則とし、各診療科の依頼内容に応じて、透析部門の医師も関与します。
- (イ) その他の血液浄化療法などの依頼に対し、人材や機材等の応援を行います。

ウ 入院患者への対応

各診療科と協力・連携し、血液浄化が必要な他疾患での入院患者に対して、血液浄化を実施します。

エ その他

- (ア) 症状が安定した患者に対する維持透析は、他医療機関への紹介を基本とします。
- (イ) 災害発生時には、基幹災害拠点病院として、近隣の透析施設の被災状況に応じた患者受入れや、広域搬送患者の受入れなどを行います。
- (ウ) 災害発生時には、緊急に挫滅症候群（クラッシュ症候群）など、外傷に起因する新規での透析が必要な救急患者が多数来院することを想定した体制の構築を図ります。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
血液浄化療法室	スタッフステーション、透析医師室、受付（前室）、透析室、透析個室、処置兼多目的治療室、診察室、指導室、透析機械室、透析液調整室、透析液・ダイアライザ等保管庫、セット組みスペース、汚物処理室、リネン庫
患者用諸室	待合室、更衣室

1 2 輸血・細胞治療部門

(1) 基本方針

- ア 24 時間体制での適正な血液製剤の供給と管理を行うとともに、適切な輸血検査を実施することにより、安全で質の高い輸血医療を提供します。
- イ 骨髄バンク認定施設として安全な造血幹細胞採取・細胞処理に努めます。

(2) 基本機能

ア 輸血関連検査

- (ア) ABO・Rh 血液型、不規則抗体検査、交差適合試験などの輸血に関する検査や血液製剤保管・管理・発注業務及びアルブミン製剤の一元管理を行います。
- (イ) 日本・輸血細胞治療学会認定輸血検査技師による安全で質の高い検査を行います。また、他施設からの輸血検査に関連する問合せなどにも対応します。

イ 貯血式自己血輸血

待機手術症例で実施基準を満たす場合は、手術日にあわせて貯血式自己血採血及び保管・管理を行います。

ウ 造血幹細胞採取・細胞処理・再生医療

- (ア) 非血縁者間同種骨髄採取、移植認定施設、非血縁者間同種末梢血幹細胞採取、移植認定施設として、ドナーからの骨髄、末梢血幹細胞採取及び細胞処理、管理を行います。
- (イ) 再生医療等の安全性の確保等に関する法律、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に則り、CAR-T 製品に代表される細胞治療を行います。

エ 小児・新生児の血液製剤の院内分割

小児・新生児輸血を行う際に、院内で輸血用血液を安全に分割することで、ドナー曝露数や廃棄量の削減に努めます。

オ その他

輸血医療に関する情報収集や院内への情報提供に努めます。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
輸血・細胞治療	輸血・細胞治療検査室（受付スペース・輸血検査装置・フローサイトメーター・液体窒素タンク・血液保冷库・フリーザー等を設置）、低温室、清潔ルーム、自己血採血室、細胞調製室
共通	職員控室、当直室

1 3 放射線部門

(1) 基本方針

- ア 高度急性期及び急性期医療や救急医療の提供に必要な放射線機器の導入・更新を行い、高精度かつ迅速に放射線検査・診断を行います。
- イ 強度変調放射線治療、定位放射線治療、画像適応放射線治療などの高精度放射線治療により、高度で低侵襲な放射線治療を提供します。
- ウ 新しい技術に対応できる人材の育成・確保等を通じて技術の向上に努めます。
- エ 脳塞栓や脊髄動静脈奇形など様々な脳神経脊髄疾患、体幹部悪性腫瘍や外傷性出血などを対象に、カテーテルを用いた最新の低侵襲血管内治療を実施します。
- オ I V R 専門医、脳神経血管内治療専門医、専任看護師、認定診療放射線技師等の各職種のエキスパートの育成とチーム医療体制の構築により安全で質の高い治療を提供します。

(2) 基本機能

ア 統合新病院で整備する放射線機器

統合新病院で整備する主な放射線機器は以下の内容を基本とし、医師の配置状況や費用の適正化等を考慮した上で最終的に決定します。

区分	装置	台数	備考
放射線検査・診断装置	C T	7 台	診断用 4、放射線治療計画用 2、救命救急センター 1
	M R I	4 台	
	一般撮影装置	5 台	診断用 4、救命救急センター 1
	骨密度測定装置	1 台	
	X線透視撮影装置	5 台	内視鏡透視室を含む
	血管撮影装置	5 台	心臓カテーテル 2、ハイブリッド手術室 1、多目的血管撮影装置 1、救命救急センター 1
	歯科用パノラマ・断層撮影 X 線装置	1 台	
	デンタル撮影装置	1 台	
	マンモグラフィ	1 台	
	P E T - C T	1 台	
	S P E C T - C T	1 台	
	外科イメージ	5 台	
	ポータブル X 線撮影装置	8 台	病棟 4 程度、救命救急センター 1、手術室 1、I C U 1、N I C U 1
放射線治療装置	リニアック	2 ～ 3 台	
	密封小線源治療装置	1 台	

イ 放射線検査・診断

- (ア) 放射線検査・診断機器を効率的かつ安全に稼働させるための運用管理を行います。
- (イ) I C T を活用し、遠隔により画像診断を行う体制について検討します。
- (ウ) 緊急検査をはじめ 24 時間対応可能な検査実施体制を確保します。

ウ 放射線治療

- (ア) 放射線治療機器を用いて個々の症例に適した治療方法を選択し、より効果が期待できる集学的治療を実施できるよう、外照射、腔内・組織内照射など様々な放射線治療に対応可能な体制を整備します。

(イ) 放射線治療機器は、各種ガイドラインで推奨されている方法等により、適切に品質管理を行います。

エ 放射線診断・I V R治療科、神経血管内治療科外来

(ア) 脳塞栓、頭頸部や脊髄の血管奇形、体幹部悪性腫瘍、外傷性・医原性出血、体幹部・四肢の血管奇形、子宮筋腫など全身の血管内治療、画像誘導下生検、ドレナージ等を目的とする放射線診断・I V R治療科、神経血管内治療科外来を設置します。

(イ) 最新鋭のC TやMR I、血管撮影装置等の画像診断装置を最大限に活かし、カテーテルを用いたI V R治療、画像誘導下生検、ドレナージを実施します。

(ウ) 関係する各診療科と密に連携し、県内の他の医療施設からの紹介患者への対応を含め、放射線診断・I V R治療科と共同で整備を進めます。

(エ) 弘前大学と連携し、県内の医療施設へのI V R、血管内治療の診療応援体制を構築、整備します。

(3) 主な諸室構成

ア 放射線検査・診断

機能	主な諸室・スペース
画像診断	一般撮影室、X線透視撮影室、マンモグラフィ室、骨密度測定室、歯科用パノラマX線撮影室、C T室、MR I室及び前室、操作室・操作廊下
X線透視	X線透視撮影室
内視鏡透視	X線透視撮影室
外科イメージ (手術部門同様)	保管室、待機室、点検作業室
ポータブル	保管庫
C T	C T室、C T前室、C T操作室、機械室
MR I	MR I室、MR I前室、MR I操作室、機械室
血管撮影	血管撮影室(心臓カテーテル、D S A、ハイブリッド手術室)、血管撮影前室(※手術部門と別の場合)、血管撮影前室(ハイブリッド手術室)、物品管理室、洗浄室、機械室
核医学	S P E C T - C T (室、診察室、操作室、処置室)、P E T - C T (室、操作室、問診室、投与室、待機・回復室)、R I (貯蔵室、廃棄室)、汚染除去室(シャワーを含む。)、おむつ管理室、管理区域中央監視装置室、病棟(処置室、ナースステーション、シャワー室)
共通	受付、技師控室、技師長室、画像処理室、検査説明室、当直室、倉庫、サーバー室、画像管理室・読影室、S P E C T 診察室、看護師控室
患者用諸室	【画像診断エリア】 待合室 【核医学エリア】 控室

イ 放射線治療

機能	主な諸室・スペース
放射線治療	リニアック（放射線治療室、操作室）、アフターローディング（治療室（小線源治療）、操作室）、位置決めＣＴ室、治療計画室、シミュレーター室（Ｘ線透視室、操作室）、温熱療法室、診察室、内診室、問診室、回復室
共通	受付、倉庫、物流庫、フィルム保管庫、部長室、医局、技師長室、技師控室、看護師控室、品質管理室、レポート作成室、医学物理士室、工作室、放射線計測室
患者用諸室	待合室

ウ 放射線診断・ＩＶＲ治療、神経血管内治療（共用）

機能	主な諸室・スペース
外来	受付（ブロック）、待合室、診察室（放射線診断・ＩＶＲ治療科、神経血管内治療科共用）
画像診断・治療	ＣＴ室、ＭＲＩ室・前室、操作室、問診室、回復室、血管撮影室（放射線診断・ＩＶＲ治療科、神経血管内治療科共用）
手術 （放射線診断・ＩＶＲ治療、神経血管内治療）	ハイブリッド手術室、救命救急センター

1 4 薬剤部門

(1) 基本方針

- ア 薬物療法の有効性と安全性を確保し、チーム医療の一員として、薬剤師の専門知識・技術を十分生かした診療支援を行い、安全で良質な医療の提供に貢献します。
- イ 医薬品の管理及び院内各部門への供給を適切に行い、医薬品に関する適切な情報を患者やその家族、医師・看護師等に提供し、医薬品の適正かつ効率的な使用を推進します。
- ウ 継続的な薬剤師の確保を図るとともに、高度な薬物療法等に関する知識・技能を備えた人材を育成します。

(2) 基本機能

ア 調剤・製剤

- (ア) 処方箋に基づき、患者の内服薬・外用薬・注射薬の調剤、中心静脈栄養（TPN）の調製を行います。
- (イ) 診療時間内の外来患者への処方箋は、院内製剤等を除いて、院外処方を基本とし、かかりつけ薬局の利用を促進します。

イ 外来・病棟業務等

- (ア) 病棟に薬剤師を配置し、患者への服薬指導、薬剤鑑別、薬剤投与量の確認、医師への処方提案等を行います。
- (イ) 外来部門に服薬指導室（薬剤師外来）を設置し、外来化学療法等を受ける患者の薬学的管理や服薬指導等を行います。
- (ウ) 救急医療における使用薬剤の準備と調製、用法用量と相互作用の確認、患者の服用薬の確認及び処方提案等の実施に向け、救命外来への薬剤師の配置を検討します。
- (エ) 周術期の薬物療法全般の管理に向け、手術室への薬剤師の配置を検討します。

ウ 抗がん剤の調製

患者に安全かつ適正に使用するため、がん化学療法における抗がん剤注射薬の投与量、投与時間及び投与期間等を確認し、無菌調製を行います。

エ チーム医療

専門領域の医療チームにおいて薬学的知識に基づいた処方設計の支援等を行い、患者により安全で効果的な薬物療法を提供します。

オ 医薬品情報（DI）業務

医薬品を適正かつ安全に使用するために必要な情報を収集・評価・管理し、医師、薬剤師、看護師等の医療従事者や患者へ提供します。

カ 薬物血中濃度モニタリング（TDM）

患者に適した薬物投与を行うため、薬物の血中濃度を測定・解析し、適切な薬物投与設計をサポートします。

キ 薬剤管理

- (ア) 医薬品及び治験薬の保管方法、数量、使用期限等の適切な管理を行い、院内各部門への医薬品の供給等を行います。
- (イ) 病棟や外来診察室等への医薬品の定数配置を行い、診療部門と薬剤部門、物品管理部門が連携することにより、医薬品の安定供給と効率的な管理を行います。

ク その他

薬学部の学生等の実習・研修受入用の環境を整備します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
調剤・製剤・薬剤管理	調剤室、製剤室、注射薬調剤室、治験薬管理室、無菌製剤室、抗がん剤調製管理室、薬品保管室、医薬品情報管理（D I）室、麻薬保管室、処方箋等保管室、医薬品検品スペース
投薬・指導	受付、投薬窓口、相談・服薬指導室
共通	薬剤部長室、執務室、休憩室、研修室、相談室、シャワー室、当直室

1 5 臨床検査・病理診断部門

(1) 基本方針

- ア 臨床検査を担う人材の継続的な確保と育成を強化するとともに、様々な検査技術を用いて迅速かつ精度の高い臨床検査を提供し、高度急性期及び急性期医療を支えます。
- イ 青森県立中央病院が取得している検体、生理、病理それぞれの国際標準規格 ISO 15189 認定を維持するとともに、様々な検査技術を用いて迅速かつ精度の高い臨床検査を提供し、病態や病因の理解・判断、診断・治療方針の決定などに寄与します。
- ウ ゲノム医療連携病院として米国病理医協会（CAP）の認定を維持することにより、世界標準の検査実施体制を確保し、がんゲノム検査を受ける患者へ安心・安全な医療を提供します。
- エ 各診療科等と連携し、迅速かつ精度の高い病理診断を実施し、診療の質の向上に努めます。
- オ 新しい技術に対応できる人材の確保・育成等により臨床検査・病理診断技術の向上に努め、安全で適正な体制を整備します。

(2) 基本機能

ア 臨床検査

(ア) 検体検査

- a. 尿・糞便等検査、血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、微生物学的検査機能を確保し、正確かつ迅速に検査結果を提供します。
- b. 救急患者や入院患者などへの緊急検査に 24 時間対応可能な検査実施体制を確保するほか、夜勤時の 2 人体制の確保を検討します。
- c. 検査依頼から報告までのプロセスを最適化し、効率的かつ迅速で精度の高い検査報告を行います。
- d. 検体搬送動線は、感染管理を考慮するとともに患者動線と分離します。
- e. 救命救急センター、手術部門、ICU、病棟などから迅速に検体搬送できる設備・体制等を整備します。

(イ) 生理検査

- a. 心電図検査、脳波検査、肺機能検査、神経生理検査等のほか、耳鼻科聴力検査、新生児聴力検査等の検査を行い、正確かつ迅速に検査結果を提供します。
- b. 超音波検査については、腹部・心臓・乳腺・甲状腺・血管、胎児超音波検査等を行うほか、有用で高度な検査結果を提供するため、センター化を目指します。

(ウ) ゲノム検査

病気や感染症の診断や治療のため、ヒト、ウイルス、細菌などの遺伝子情報を調べ、精確な検査結果を提供します。

(エ) その他

- a. 災害発生時においても検査を行うことができる設備・体制を整備します。
- b. 院内で実施する検体検査、生理検査の精度管理を定期的に行うとともに、外部精度管理調査等に参加し、適正な管理・運営を行います。
- c. 各種検査に使用する試薬・診療材料等の最適化や、在庫管理の徹底によるコスト低減を図ります。

イ 病理診断

(ア) 組織診断

- a. 生検材料、手術材料、剖検材料から組織標本を作製し、病理医ががんの組織型や進行度の評価、薬物療法の適否を診断します。
- b. 免疫組織化学染色や遺伝子検索によるコンパニオン診断を行います。

(イ) 術中迅速診断

手術中に摘除した病片の一部を凍結して顕微鏡標本を作成し、病理医が診断を行い、術者に正確かつ迅速に報告します。

(ウ) 細胞診断

擦過材料、捺印材料、穿刺・吸引材料から標本を作製し、細胞診断を行います。

(エ) 病理解剖

疾患の病態及び死亡原因を病理学的に究明するため、病理解剖を行います。

(オ) その他

- a. 病理検査に用いた標本試料等の保管・管理のデジタル化に加え、将来を見据えた地域の医療機関との連携推進の観点から、デジタルパソロジー等の遠隔病理診断を推進します。
- b. 危険性の高い薬品類の保管・管理、環境濃度測定を行い、安全な職場環境を整備します。
- c. 検査項目の選定、外注検体の前処理と保管、検査データ授受、精度管理等について外注業者の管理と調整を行います。
- d. 各診療科と病理診断科医師等による合同の臨床病理検討会（CPC）を開催し、病理解剖が行われた症例検討を行います。

(3) 主な諸室構成

ア 臨床検査

機能	主な諸室・スペース
検体検査	受付、中央採血室、採尿トイレ、検体検査室、低温室（検体用・試薬用）、試薬保管室（常温）、外注検査室、染色専用流し台、標本保管スペース、鏡検エリア、出血時間検査スペース、一般検査室、尿検体廃棄専用流し台
細菌検査	前室、細菌検査室、結核菌検査室、真菌検査室、培地作製室、外注検査室、洗浄室、滅菌室、低温室、細菌遺伝子検査室
生理検査	受付、超音波室、心電図室、負荷心電図室、聴力検査室、肺機能検査室、血圧脈波検査室、筋電図室、脳波室、操作室、読影室、画像報告書作成室、患者更衣室、ポータブル装置収納室、物品・書類・備品保管室
共通	職員控室、当直室、シャワー室、書庫、受付（事務担当者職務室）、書類保管庫、夜勤時用仮眠室、図書室

イ 病理診断

機能	主な諸室・スペース
病理検査	病理標本処理室、薄切室、標本作製室、鏡検室、病理診断室（部長室、医局）、暗室、標本保管室、書庫、少量危険物保管庫、物品保管庫
検体処理	切出室、迅速標本作製室、臓器保管室
剖検	遺体保冷库、解剖準備室（予防衣装着）、解剖室、臓器保管室、シャワー室
共通	遠隔画像診断室、技師長室、休憩室
患者用諸室	遺族控室、霊安室

16 栄養管理部門

(1) 基本方針

- ア チーム医療の一員として、医師、看護師等と協働して、患者の状態に応じた栄養管理や栄養食事指導を行い、疾病の回復・治癒に寄与します。
- イ 衛生管理を徹底し、患者の症状やニーズ等に応じた安全でおいしい食事サービスを提供します。

(2) 基本機能

ア 栄養管理・栄養食事指導

- (ア) 患者の病状や生活状況などに応じた栄養食事指導を実施します。
- (イ) 入退院時など適切な時期での個人・集団栄養指導を行います。手術を予定している患者には、早期回復に向けて入院前から退院後まで栄養管理を行います。
- (ウ) 栄養サポートチームや糖尿病サポートチーム等に参画し、チーム医療の一員として、多職種と協働しながら、入院患者に応じた栄養ケアマネジメントを行います。

イ 患者給食・調理

- (ア) 院内食事箋規約に基づき、患者の個々の病状に応じた治療食を提供します。また、患者のニーズに対応したメニューや行事食の提供など、食事を楽しむことを大切に食事サービスを提供します。
- (イ) 適時適温で食事の安全・食事の質・業務効率性のバランスを考慮したニュークックチルとクックサーブの併用型調理方式の採用を検討します。
- (ウ) 配膳は中央配膳方式とし、配膳車と下膳カートを使用することで配膳・下膳の区別を明確にし、衛生面に配慮します。

ウ その他

- (ア) 人員配置等を考慮した上で、総合周産期母子医療センター内又はセンター近隣に調乳室及び洗瓶室等の調乳実施場所を設置します。
- (イ) 災害対策として、入院患者及び職員向けに、3日分程度の非常食を収納できるスペースを確保します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
厨房	前室、検収室、食品庫、冷蔵室、冷凍室、米庫、下処理室、調理室、盛付室、冷却室、カートプール、食器洗浄室、器具洗浄室、消毒保管庫、食器庫、準備室、下膳車プール、事務室 ※クックチル等の新調理方式の場合：チルドバンク
調乳	前室、調乳室、洗瓶室、配乳車プール
相談・指導	外来栄養相談室、入院栄養相談室、集団指導室
災害対策	備蓄倉庫
共通	栄養部門事務室、経腸栄養剤保管スペース、委託職員更衣室（男女）、職員休憩室（男女）、委託職員休憩室（男女）、専用ゴミ置き場、eラーニング室、給食専用エレベーター（配膳・下膳用）

1 7 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ア 高度な医療機器を運用管理し、高度急性期及び急性期医療に係る医療機器管理機能を提供します。
- イ 医療機器の安定的な機能確保と効率的な保守・更新管理を行うとともに、看護師などの多職種への教育や情報提供を行い、安全に医療機器が使用できる体制を構築します。

(2) 基本機能

ア 高度医療機器の操作・管理

- (ア) 生命維持管理装置や血液浄化装置等の高度な医療機器の操作や運用管理を行い、救命救急センター、手術部門等の診療を支援します。
- (イ) 医療機器の安全使用に関する研修など医療機器の操作に関する他職種への院内教育を行うほか、医療機器の使用・管理に関する情報発信を行い、院内の医療機器の適正使用を促進します。

イ 医療機器の集中管理

- (ア) 中央管理対象機器の保守点検、消耗品交換、修理、更新を管理し、医療機器の安定的な機能を確認します。
- (イ) 対象機器の貸出管理を行い、医療機器の効率的な運用を促進します。

ウ その他

- (ア) 各診療科が横断的に関与する医療機器の導入、更新及び廃棄の管理を行い、病院全体で使用する医療機器の標準化に努めます。
- (イ) 高度化する医療機器に適切に対応するため、臨床工学技士の業務範囲等を考慮し、人員配置、教育体制、タスクシフト等について検討します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
MEセンター	貸出庫、返却庫、医療機器管理室（メンテナンス室）、準備室（機材保管庫）、事務室、書類保管庫（点検記録、取扱説明書等保管）
手術・救急・ユニット	医療機器管理室（手術室、救命救急センター、E I C U、G I C U、E H C U、G H C U、N I C U）
共通	技師長室、シャワー室、職員控室（技師室）、当直室（男・女）、研修応接室

18 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ア 患者の早期自立・社会復帰を図るため、医師、看護師などの多職種との連携を強化しながら、疾患に応じたりハビリテーションスタッフによる、質の高いリハビリテーション医療を提供します。
- イ 365 日リハビリテーション実施に向け、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の体制充実を図ります。
- ウ 急性期医療を提供するリハビリテーション部門として、リハビリテーション専門職の確保と、適正なりハビリテーション技術等を習得できる教育体制を整備します。
- エ 地域における急性期から在宅までの継続的なリハビリテーションを提供するため、医療、介護、福祉等関係機関との機能分担・連携を推進します。

(2) 基本機能

ア 入院リハビリテーション

- (ア) 疾患別のリハビリテーションチームを編成し、安全で効率的なりハビリテーションを提供するほか、摂食機能療法は別にチーム化し横断的に対応します。
- (イ) 発症後又は手術前後の急性期リハビリテーションを提供します。
- (ウ) 休日の病棟におけるリハビリテーションを継続・充実させ、365 日リハビリテーション体制を構築します。

イ 心臓リハビリテーション

- (ア) 急性発症した心大血管疾患や心大血管疾患の手術後の症例、慢性の心大血管疾患の患者に対し、早期離床を図るとともに再発や再入院を予防するため、安全で質の高い心臓リハビリテーションを行います。
- (イ) 多職種が連携した心臓リハビリテーションチームにより、運動療法のほか、食事療法やカウンセリングなども含めた包括的な心臓リハビリテーションを提供します。

ウ 外来リハビリテーション

- (ア) 疾患の特性を踏まえ、外来でのリハビリテーションを行います。
- (イ) 術前後の外来評価・指導を行います。
- (ウ) 他の医療機関や関連施設等と連携し、継続したりハビリテーションが必要な場合の支援等を行います。

エ その他

空調設備、非接触型手洗い設備、速乾性手指消毒剤の設置等により院内感染防止に努めます。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
リハビリテーション室	スタッフステーション、スタッフルーム（執務スペース）、受付、診察室、倉庫、歩行訓練スペース
理学療法	理学療法室、心大血管疾患リハビリテーション室、水治療室、義肢装具・ギプス採型室
作業療法	作業療法室、ADL 訓練室
言語聴覚療法	言語療法室
患者用諸室	待合室、更衣室
病棟	理学療法スペース、作業療法スペース、言語訓練スペース

19 臨床心理支援部門

(1) 基本方針

- ア 身体的治療を受けている患者に対し、心理に関する支援を通じた心理的不安の軽減を図るとともに、医療の質の向上に寄与します。
- イ 主に精神的な問題による患者の生活上の困難や経済的な不安に対して、社会福祉制度の知識を生かして生活支援や環境調整を行います。
- ウ 認知症患者・せん妄患者への職員の対応力向上を支援することで医療の質の向上を図ります。

(2) 基本機能

- ア 心理検査（公認心理師）
脳神経内科、新生児科、成育科、メンタルヘルス科などを中心に、医師の指示の下、認知機能検査や発達検査等を実施します。
- イ 心理支援（公認心理師）
各診療科からの要請に対応できる体制を整備するとともに、需要の高い診療科や多職種で構成される医療チームには重点的に心理職を配置し、患者・家族の心理支援及び関係者へのコンサルテーション活動を行います。
- ウ 相談対応（精神保健福祉士）
各診療科からの依頼に対し、精神疾患（精神疾患の疑いを含む。）を抱えた患者の転院調整や、社会資源等の提供を行います。
- エ 認知症・せん妄サポートチーム（認知症看護認定看護師等）
 - （ア）入院中の認知症患者・せん妄患者への看護ケアを支援します。
 - （イ）看護師等への認知症・せん妄患者に関する研修等を行い、患者の心身状態観察などのスキル向上を図ります。
- オ その他
公認心理師を中心に、職員のメンタルヘルス支援を行うほか、啓発活動にも協力します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
臨床心理支援室	執務スペース、作業スペース（書類保管スペースと兼用）
患者用諸室	相談室、心理検査室、プレイスペース

20 医療安全管理部門

(1) 基本方針

- ア 医療安全に係る職員研修、医療安全推進委員会の開催、インシデント・アクシデント報告管理などにより、医療安全に対する意識を醸成し、院内の医療安全管理の推進、医療事故等の発生及び再発の防止に取り組みます。
- イ 他院との施設間ラウンド等により、地域における医療安全に関する地域連携・普及啓発に取り組みます。

(2) 基本機能

ア 医療安全管理

- (ア) インシデント・アクシデントに関する報告事象について、医療安全管理室内でカンファレンスを行い、報告レポートの修正、相談を行います。
- (イ) 医療事故・トラブル発生時の迅速な対応を行います。
- (ウ) 病棟、診療部門に医療安全管理者がラウンドし、事象の確認やマニュアル・ルールの認知度、実施状況を確認し、再発防止を徹底します。
- (エ) 医療安全マニュアルを作成、整備するとともに、必要に応じて見直しを行います。
- (オ) 院内職員を対象に安全管理に関する教育・研修を行い、安全管理に関する知識・技術の向上を図ります。

イ 医療安全に関する地域連携等

青森地域の病院で構成する「青森地域医療安全研究会」において、施設間相互ラウンドや研修会を行い、地域における医療安全に関する地域連携・普及啓発に取り組みます。

ウ その他

- (ア) 業務対応での連携を考慮し、感染管理室と隣接する配置とします。
- (イ) 入室のログ管理や施錠可能な保管庫を設置するなどセキュリティ管理を徹底します。
- (ウ) ICTを活用した医療安全に関する情報分析や改善策の検討、医療の適正監査を行います。
- (エ) 安全に関する物品管理を行います。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
医療安全管理室	執務スペース、書類保管スペース、患者家族・外来対応応接室

2 1 医療の質総合管理部門

(1) 基本方針

- ア 信頼され続ける病院を目指して、医療サービスの質向上に継続的に取り組みながら、良質な医療環境と明るく活気に満ちた職場環境の整備に取り組みます。
- イ 「医療の提供」というアウトプットの質を保証する部門として機能し、統合新病院が地域社会の期待に応え、存在意義を示すことができるよう貢献します。

(2) 基本機能

ア TQM部門機能

- (ア) TQM部門の先導により、各部門における医療の質の改善・向上、医療の質の評価・保証を推進します。
- (イ) TQM部門は、改善・向上を支援し、時代に合った、質を重視する人材の育成及び組織文化の醸成に取り組みます。

イ その他

- (ア) 臨床指標の活用：客観的な立場から各種臨床指標を測定し、その結果を活用して統合新病院の医療の質の管理・保証・向上に取り組みます。
- (イ) 満足度の調査：患者満足度調査（CS）及び職員やりがい度調査（ES）の企画・実施・分析・還元を行い、継続的な改善活動に取り組みます。
- (ウ) 業務改善の啓発：現場の業務改善活動を啓発し、手法の助言により業務改善の実現に導くとともに、その実績や成果を評価・公開・蓄積します。
- (エ) 医療の質の自主点検：病院機能評価の指標等を活用して自主点検を企画し、医療の質の維持・向上を図ります
- (オ) 多職種連携教育の推進：職種・組織・施設など、横断的連携教育を推進します。さらに、これらの教育の全体的な統括・調整を担い、院内及び地域の医療人材資源の充実に貢献する独立した部門の新設を検討します。
- (カ) 業務効率の向上：あらゆる業務の効率性を俯瞰し、全体最適の観点から調整や向上を企画し、実施又は支援します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
TQM部門	執務スペース

2 2 中央材料・物流部門

(1) 基本方針

- ア 院内で使用する滅菌物、手術・処置の機器類の適切な管理を行います。
- イ 診療材料や一般消耗品を集中管理し、院内各部門に適切に物品を供給するとともに、適正かつ効率的な在庫管理を行います。

(2) 基本機能

ア 中央材料

(ア) 中央材料機器

手術件数等を考慮し、超音波洗浄器を含む大型洗浄機、減圧沸騰式洗浄器、高圧蒸気滅菌装置、低温滅菌装置、器材乾燥機を整備します。

(イ) 医療機器の滅菌・洗浄

- a. 洗浄滅菌業務における各種ガイドラインに基づいた運用管理により、業務の標準化を行います。
- b. 手術器材は、術式などにセット化します。
- c. 手術室で使用する滅菌・洗浄は中央材料部門が行うとともに、他の部門で使用する機器の滅菌・洗浄についてもできるだけ中央材料部門に集中化し、安全性及び効率性の向上を図ります。

イ 物流

(ア) 診療材料等の管理

- a. 請求から使用までの一元的な物流管理が可能なシステムを構築し、使用の適正化や有効期限管理等を実施します。
- b. SPD（院内物流管理システム）を採用するほか、ICTを用いた在庫管理を行い、安定的な物品供給を確保しながら不良在庫の縮減を図ります。
- c. 一定量の在庫を院内に確保するなど、災害時における物品確保対策について検討します。
- d. 請求漏れ防止のため、医事会計システム等と連携・連動したシステムを構築します。

(イ) 搬送

物品搬入及び院内各部門へのスムーズな搬送を想定した機械搬送設備や配置とします。

(ウ) その他

- a. 院内で使用するリネン、寝具等は可能な限り中央管理とし、病棟・外来等のスペースを有効に活用します。
- b. 費用節減の観点から、ディスプレイ製品の拡大やリネン類のリース化等を進めます。

(3) 主な諸室構成

ア 中央材料

機能	主な諸室・スペース
中央材料室	受付、回収スペース、洗浄・消毒室、滅菌室、組み立て室、滅菌保管庫、払出しコーナー、執務スペース、予備器材保管庫

イ 物流

機能	主な諸室・スペース
材料倉庫・物品倉庫	材料倉庫、物品倉庫、検収スペース、カートプール、事務室
リネン庫	清潔リネン室、不潔リネン室、洗濯室、リネン倉庫

2 3 地域連携・患者支援部門

(1) 基本方針

- ア 患者に最適かつ満足度の高い医療が提供されるよう地域の医療機関との連携を推進します。
- イ 地域医療支援病院として、地域の医療機関等との連携を推進し地域医療の確保を図ります。
- ウ 地域連携・入退院支援・医療相談機能を集約化し、患者及び家族のニーズに沿った療養を支援します。
- エ 病診・病病連携の強化を推進し、安全で良質な医療の継続的かつ効率的な提供体制を構築します。

(2) 基本機能

ア 地域連携

- (ア) 地域の医療機関や介護・福祉サービス、行政機関との連携を深め、地域とともに患者と家族を支えます。
- (イ) ICTを活用しながら、患者サービスの向上と医療情報連携を推進します。
- (ウ) カンファレンスや勉強会の開催などにより、医療機関、介護・福祉施設などとの情報共有・連携を推進します。
- (エ) 疾患ごとの地域連携パスの作成・活用を通じて、地域完結型の医療を提供します。
- (オ) 地域医療支援病院として、紹介・逆紹介の推進、登録医、医療機器の共同利用、開放病床等の管理、救急医療の提供、地域の医療従事者への研修などを行います。

イ 入退院支援

- (ア) 入退院支援におけるペイシェント・フロー・マネジメントを促進します。
- (イ) 各種説明・手続や薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の各専門職による指導を集約化することで、急性期での専門治療の開始から回復期病床、療養病床、在宅療養等次の療養先へ、最適なタイミングでの移行を支援します。
- (ウ) 地域の医療機関とのオンラインカンファレンス等のICTを活用し、適切なタイミングでの転院調整を行うことで、地域資源の活用と連携を強化します。

ウ 医療相談支援

- (ア) 全県からの患者、医療機関等の医療相談・情報提供に対応する「総合医療相談支援センター（仮称）」の設置を検討します。
- (イ) 療養中の身体的・心理的・社会的問題の調整支援、退院・社会復帰支援、経済的問題の調整支援等、各種相談窓口を集約化し、相談サービスの向上を図ります。
- (ウ) 介護・福祉サービス及び行政機関と緊密に連携し、介護・福祉サービスや各種制度の利用・手続の円滑化を促進します。
- (エ) ICTを活用し、患者の利便性と業務の効率化を図ります。
- (オ) 入退院支援との連携により、患者や家族に早期に介入し、相談支援の充実を図ります。

エ 外来適正運営支援

地域の医療機関からの紹介患者のオンライン予約やオンライン問診、受診方法の案内等に関する連絡窓口を集約化する予約センターの設置を検討します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
地域連携	総合医療相談支援センター（仮称）、受付、説明・相談カウンター（ブース）、相談室（プライバシー配慮・酸素吸入・吸引等対応）、執務スペース（地域連携・入退院支援・医療相談支援）
入退院支援	受付、説明・相談カウンター（ブース）、相談室（プライバシー配慮・酸素吸入・吸引等対応）
医療相談支援	受付、相談室（プライバシー配慮・酸素吸入・吸引等対応）
遠隔	オンライン診察室
患者用諸室等	待合室、連携施設検索システム利用スペース
予約センター	予約センター、委託職員執務室
その他	受付・説明カウンター（ブース）、服薬指導、指導室（栄養、リハビリ等の専門職用）、入院セット、P H R等申込窓口、医師用執務室、図書室、職員休憩スペース

24 ヘき地医療・地域医療支援部門

(1) 基本方針

- ア 県内のへき地等、医師不足が著しい地域における医療の確保に向け、医師派遣の役割を担います。
- イ 地域医療支援の一層の推進を図り、へき地医療機関等への医療支援を目的に、総合診療分野の医師派遣等に係る企画・調整を行います。

(2) 基本機能

- ア ヘき地医療機関等への医師派遣・代診を含む診療応援
県内のへき地等、医師不足が著しい地域及びへき地医療機関等への総合診療分野の医師派遣等に係る企画・調整を行います。また、代診を含む診療応援も行います。
- イ 啓発活動（「総合診療医を中心とした青森県地域医療連携」）
 - （ア）地域住民との懇談会等を開催し、相互理解や交流を深めながら、地域医療の充実を目指した様々な活動を推進します。
 - （イ）青森県全域を対象とした活動とすることを念頭にICT等を活用できる環境を整備します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
執務室	執務スペース

2 5 健康支援部門

(1) 基本方針

関係機関との協働による様々な健康教育活動を通じて、患者のがん・生活習慣病の予防と健康推進を図ります。

(2) 基本機能

ア メディコトリム

- (ア) 生活習慣病の予防・改善、介護予防を目的とした医療の力で身体（体調）を整える「メディコトリム」に取り組みます。
- (イ) 医師・看護師・健康運動指導士・管理栄養士等によるチームを編成し、医学的な観点から運動指導や食事指導を実施します。
- (ウ) 企業や地域向けの出張メディコトリムにも対応し、健康運動指導士による生活習慣病の予防・改善のための講義・運動実技を実施します。

イ 集団運動指導・糖尿病教室

- (ア) 生活習慣病患者やがん患者等のうち、医師から運動を勧められている患者を対象として運動教室を実施します。
- (イ) 糖尿病患者を対象として、病気に対する運動の効果に関する講義を実施します。

ウ 教育・啓発活動

- (ア) 県内の行政機関や様々な団体に対する各種外部講演等に対応し、運動の効果についての講義や実技指導を実施します。
- (イ) 青森県全域を対象とした活動とすることを念頭に、ICT等を活用できる環境を整備します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
健康支援室	執務スペース、各種健康指導実施スペース（メディコトリムや集団運動指導が実施できる諸室、糖尿病教室が実施できる諸室）

26 治験部門

(1) 基本方針

高度急性期医療や専門医療を提供する拠点病院として、研究環境を整備し、治験の更なる推進及び質の向上を支援します。

(2) 基本機能

- ア 医薬品・医療機器等の治験を適切に実施するため、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律や指針等に則り、患者中心に円滑かつ安全に治験を遂行できるよう管理、支援します。
- イ 治験業務が安全かつ適切に行われるよう、治験コーディネーター（CRC）業務、治験事務局業務、治験薬の管理、関係資料の作成・管理等を行います。
- ウ 関係資料は、機密文書として厳重に管理し、セキュリティ対策を行います。
- エ 治験の紹介、相談、カルテスクリーニングを含む調査において、診療科との調整・支援を行います。
- オ 治験審査委員会の事務局業務を行い、円滑な審査のための体制を整備します。
- カ 中央処置室又は化学療法室などの治験を優先的に活用できるスペースに、プライバシーに配慮された治験用ベッド・待機場所・同意説明場所、病棟での治験等に対応できる個室を整備します。
- キ 治験の支援として、各関連部門で実施する機器精度管理の状況を把握し、必要に応じて、機器精度管理方法について関連部門と連携しながら質の向上に努めます。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
治験	執務スペース、文書保管スペース、資材保管スペース（貸与資材を含む。治験機器は別とする。）
関係者用諸室	モニタリング・監査・SDV用スペース、面談室（被験者用）2部屋、診察室（バイタル測定、採血等）

27 教育・研修機能

(1) 基本方針

- ア 病院職員全般の研修を一元化し、病院全体の人材育成を総括的に管理する体制の構築を目指します。
- イ 倫理的・科学的・医学的・薬学的見地から、職員が受ける教育や研修、治験を円滑に実施できるよう支援します。
- ウ 地域の医療機関等を含めた医療人材を育成するため、十分な教育スペースの確保や研修機能を充実させる等、ソフト・ハードの両面から魅力のある教育環境を整備します。
- エ 統合新病院開院までの期間においても、地域医療連携推進法人制度を活用し、人事交流や地域の医療機関との共同研修等による人材育成に取り組みます。

(2) 基本機能

ア 研修・育成管理

- (ア) 病院職員をはじめとする医療従事者や研修医、医学生・看護学生等の教育・研修について集約的な管理を行い、院内外の研修全般に係るスケジュール・企画・運営・調整・情報提供を行います。
- (イ) 各種専門領域に対する資格取得を支援・促進するとともに、接遇、倫理、医療安全、感染対策、プロフェッショナリズム等に関する全職種共通の研修についても企画・実施します。

イ 教育・研修施設としての機能

- (ア) 病院職員をはじめとする医療従事者や研修医、学生等が臨床能力を総合的かつ実践的に習得できる学びの場としての研修施設・機能を整備します。
- (イ) スキル向上などキャリアに応じた多様な教育プログラムの構築を目指すとともに、臨床技術の向上を目的に機器を用いた医療行為の体験・トレーニングができるシミュレーションセンター等の環境を整備します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
教育・研修室	執務スペース、相談室
研修者用諸室	研修医室、学生控室、学生更衣室、休憩室、講堂、シミュレーションセンター、図書室、自習室 等

28 看護部門

(1) 基本方針

- ア 看護職員が多職種と協働しながら、質の高い安全・安心な看護サービスの提供を通じ、患者満足度の向上・診療の質の向上・病院経営の向上に寄与します。
- イ 高度急性期及び急性期医療を提供するため、看護師の安定的な確保を図るとともに、専門的な看護スキルを身につけることができる教育体制を整備します。
- ウ 働き方の柔軟性・多様性に対応し、全ての看護職員が働きやすい勤務環境を整備します。
- エ 地域医療・福祉との連携強化に向けた専門性の高い看護人材を育成し、地域の医療サービスの質の向上を図ります。

(2) 基本機能

ア 看護職員管理

- (ア) 看護部門全体を統括する看護管理室を設置します。
- (イ) 勤怠管理やキャリア管理等のDX化を推進します。
- (ウ) 病院全体の看護師の配置状況をタイムリーに把握するとともに、適材適所な人員配置を行い、看護職員の定着を図ります。
- (エ) 各部門の看護師との面談等に際し、プライバシーに配慮可能な環境を確保します。
- (オ) 看護補助者の配置などにより、看護業務のタスクシフト、タスクシェアを推進します。

イ ベッドコントロール

- (ア) ベッドコントロールを行う専任職員を配置し、院内における転棟患者の調全体制を構築します。
- (イ) 事務部門が関わり、病院経営に貢献できるための適切な病床管理を推進します。

ウ 看護外来

フットケア外来・助産師外来・ストーマ外来・がん看護外来等の看護専門外来、両親学級やマタニティビクス等の各種教室など、専門的な知識・技術をもった看護師・助産師が、医師などと連携し、患者や家族からの療養生活上の相談・指導等に対応するほか、これに必要な諸室を整備します。

エ 診療看護師・特定看護師・専門看護師・認定看護師等の育成

- (ア) 質の高い看護サービスを提供するため、診療看護師・特定看護師・専門看護師・認定看護師等を確保・育成するほか、専門性を発揮できる環境を整備します。
- (イ) 横断的に活動している専門看護師等のワークスペースを確保し、会議やミーティングは共用の会議室を活用します。
- (ウ) スペシャリスト育成のため、資格取得や研修受講に対する支援制度の拡充を検討します。

オ 教育・研修

- (ア) 教育担当の管理者及び複数の看護職員を配置したキャリアサポート室の設置を検討します。
- (イ) 看護学生等の臨床実習の受入れのため、更衣室・休憩室など必要な設備等を整備するほか、病棟に実習生が利用できるカンファレンス室を確保します。
- (ウ) 研修会の開催など、地域の看護職員の育成支援を図り、地域における看護力の向上に寄与します。
- (エ) 看護補助者を含む看護職員に対する教育カリキュラムを整備し、キャリア・技量に応じた適正な研修を受けることができる体制を整備します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
看護職員管理	看護部長室（来客・面接用の応接セットを含む。）、看護管理室（面談室）、面談室、看護管理関連の重要書類保管室（保管庫）
診療看護師・専門看護師・認定看護師等	執務スペース
教育研修	研修室（講義などの集合研修）、シミュレーション室（看護技術などの物品を常時配置）、看護関連の図書配置、インターネットでの文献検索
看護補助者、看護学生	更衣室、控室

29 管理・事務部門

(1) 基本方針

- ア 病院運営に係る施策の企画・立案や病院経営の分析・評価により、安定した病院運営及び健全な経営の実現を目指します。
- イ 病院職員が安全かつ質の高い医療を提供するため、職員同士のより良いコミュニケーションが図られる職場環境を整備します。

(2) 基本機能

ア 管理部門の機能

- (ア) 病院幹部職員が常に緊密に連携できるよう、各幹部の諸室を管理部門に集約して配置します。
- (イ) 医局は管理部門に近接した配置とし、チーム医療の推進や各診療科間の連携推進に向け、医師の交流が行いやすいように集約配置型の医局として整備します。
- (ウ) 管理部門内にミーティング等が実施できるスペースを整備します。

イ 事務部門の機能

(ア) 総務機能

労務（給与計算、社会保険・雇用保険及び入退職手続等）、庶務（事務作業全般）、採用選考試験に関すること 等

(イ) 財務機能

決算、支払 等

(ウ) 経営企画機能

病院運営の総合的な企画立案及び調整、経営管理、予算、広報 等

(エ) 医事機能

調定及び収入、診療報酬施設基準届出等管理、個人情報の開示等、文書取扱窓口に関わる処理 等

(オ) 調達関連機能

医療用物品（医療機器、薬品、診療材料等）の調達 等

(カ) 財産管理機能

病院施設等の維持管理、重要物品等の管理 等

ウ 管理・事務部門の整備方針

- (ア) 医事機能を除く管理・事務部門の連携及び業務効率化を考慮し、可能な限りワンフロアに集約配置します。
- (イ) 十分な広さ・数の会議室を整備するほか、大会議室には、大規模災害時の活用も想定し、非常用電源、視聴覚設備等を整備します。
- (ウ) 職員と業者等の動線・ゾーニングを明確に分離し、セキュリティ管理を徹底した建物として整備します。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
医局	医局室（ミーティングスペース、休憩スペース、作業スペース等）、研修医室、医師事務作業補助者控室、仮眠室、訪問者待機スペース
事務部門	管理・事務室、ミーティングスペース及び作業スペース、リフレッシュルーム、書類保管庫、物品保管庫（備品・事務用品等）、床頭台保管庫、電話交換室、印刷スペース（※各階にマシンスペース（通信用HUB及びUPS格納））
医事	総合案内、総合受付、医事事務室、会計事務スペース
職員用諸室	職員図書室、更衣室（委託職員）、休憩室（職員・委託職員）

30 施設管理部門

(1) 基本方針

- ア 電気、給排水、燃料、ガスなどのほか、機械設備全般の一元的な管理により、エネルギーの安定供給を図るとともに、省エネルギー化を推進します。
- イ 来院者や職員の安全を確保するため、セキュリティ設備による保安・防犯対策の強化を図ります。
- ウ 長期的な修繕計画に基づき、病院施設の適正な維持管理を行います。

(2) 基本機能

ア 事務部門の機能

病院施設の適正な維持管理を行います。

イ 施設維持・管理機能

病院施設全般の運営管理を施設管理部門に集約し、平時から災害時までのエネルギーの安定供給や施設の適正な維持管理を行う体制を構築します。

ウ 防災センター機能

院内の巡回警備及び防犯設備などによる監視、時間外の来院者対応、入退館の管理に対応するほか、事故発生時など緊急時の適切な初期対応及び被害拡大防止に努めます。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
(再掲) 事務部門	(再掲) 管理・事務室
施設管理室	執務スペース（中央監視）、当直室、監視室、作業工作室、資材倉庫（受変電室、発電機室、ボイラー室、ポンプ室、地下水浄水設備設置（受水）室、薬品中和槽及び機械室、サービスヤード、各階空調機械室、各階P S及びE P S、エレベーター機械室、医療ガス保管庫、各階ゴミ置場）
防災センター	執務スペース（防災センター窓口）、当直室

3 1 情報システム部門

(1) 基本方針

- ア 医療情報は「真正性・見読性・保存性」を担保し、一元管理します。
- イ 院内の様々なデータを分析・活用することで医療の質の向上を図るとともに、業務運営のための企画立案や課題解決に対する支援を行います。
- ウ セキュリティ対策に留意し、安全で効率的かつ効果的なシステム運用及び管理、I C Tによる業務の合理化やシステムの共同利用を行い、患者の利便性向上を図るとともに、職員の円滑な業務遂行を支援します。
- エ 情報システム部門内での所管業務の分掌についての整理を行い、業務を効率的に行うことができる体制の整備を目指します。

(2) 基本機能

ア 医療情報管理

- (ア) 電子カルテシステムや各部門システム等の医療情報システムの運用・管理（導入・更新・メンテナンス・ヘルプデスク等）を行います。
- (イ) 診療記録の量的・質的監査を行い、医療の質や安全性の確保に努めます。
- (ウ) 診療情報データの二次利用に関するデータ作成業務を行うとともに、診療や経営に関する分析資料の作成等の支援を行います。

イ ネットワーク・セキュリティ対策

- (ア) 患者・来訪者の利便性を確保し、病院内のネットワーク環境を構築します。
- (イ) 病院におけるネットワークを設計・構築するに当たり、基幹ネットワーク（診療系）と外部接続ネットワーク（情報系）を分離することでセキュリティを確保します。
- (ウ) ランサムウェア、不正アクセス対策に向け、確実なバックアップデータ管理と情報セキュリティ対策を強化し、安全性・事業継続性の向上を図ります。
- (エ) 災害及びセキュリティインシデントが発生した場合を想定したB C Pを作成します。

ウ I C T、D X対応

- (ア) 総合案内や健康情報の提供等にI C Tを積極的に活用し、患者・来訪者の利便性向上やサービスの充実に努めます。
- (イ) A Iなどの技術を活用し、医療サービスの質の向上を図るとともに、業務の効率化を推進します。
- (ウ) P H Rなどを活用し、地域における基幹病院としての役割を踏まえ、医療・介護関係者との情報共有を推進します。
- (エ) 物品管理のD Xによるシステム化と働き方改革を推進します。
- (オ) 円滑に外来診療を提供できるシステムの導入などにより、院内滞在時間の短縮を図ります。

エ その他

- (ア) 診療情報管理士、医療情報技師、エンジニア、医師事務作業補助者など、情報部門に関する人材教育・育成を行います。
- (イ) 災害に強いネットワークを整備します。
- (ウ) クリニカルパスの活用により、ベンチマークなどの経営指標に関するデータ抽出・資料作成を行います。

(3) 主な諸室構成

機能	主な諸室・スペース
医療情報	執務スペース、サーバー室

3 2 共用・利便施設

(1) 基本方針

- ア 患者や家族、職員等、誰もが快適に過ごせる病院となるよう、安全性や衛生環境が確保された共用・利便施設の整備、サービス提供を図ります。
- イ 利用者ニーズを踏まえたサービスを提供することで、利用者満足度の向上を図るとともに、誰もが利用しやすい環境を整備します。

(2) 基本機能

施設機能	機能説明
病棟ラウンジ	患者や見舞者が談話しながら、くつろぐことができるラウンジを病棟内に整備します。
食堂	来院者及び病院職員が利用できる食堂を整備します。
カフェ	来院者以外の方にも利用できる場所として、くつろぐことができ軽食提供もできるカフェを整備します。
売店	患者や家族、職員にとって利用しやすい場所に、食料や飲料品、日用品、衛生材料等を購入できる売店を整備します。
自動販売機	病棟ラウンジ等に飲料品等の自動販売機を設置します。
コインランドリー	病棟内に入院患者や家族向けのコインランドリーを設置します。
美容所	患者や家族向けの美容所（院内出張サービスにも対応）を整備します。
患者図書	疾病や健康に関する医学書籍やパンフレット等を閲覧できる患者図書室（コーナー）を整備します。
駐車場・駐輪場	・ 自家用車や自転車等による来院者が利用することができる駐車場・駐輪場を病院に隣接して整備します。 ・ 十分な駐車スペースを確保するほか、積雪等を考慮して整備します。
講堂	・ 外部の医療関係者等が参加する研修会や講演会等にも使用できる講堂を整備します。 ・ 災害時には患者の受入に活用できるように整備します。
保育施設	病院職員を対象とした院内保育施設（認可外保育施設）を敷地内に整備します。
その他	銀行ＡＴＭや公衆電話、Ｗｉ－Ｆｉ、入院セット等、病院利用者にとって利便性が高く快適な環境となるような設備を整備します。

第4章 その他の計画

1 情報システム整備計画

(1) 整備方針

ア 医療情報システム構築

- (ア) 各種診療データを迅速かつ容易に取得、共有できる環境を構築し、医療の質の向上や経営改善を図ります。
- (イ) ICTの利活用による次世代型ホスピタルの実現に向け、医療情報システム関連の整備を図ります。

イ ICT・DX対応

- (ア) 患者が所有するスマートフォン端末を活用した診療予約、診察呼出し、診療費のキャッシュレス払いなどデジタルツールを積極的に活用し、患者の待ち時間の短縮や利便性・サービスの向上を図ります。
- (イ) 医療従事者が、スマートフォンやタブレット端末などを通じて、場所にとらわれず必要なときに診療情報を記録、確認できるシステムを検討します。
- (ウ) 医療従事者が施設内のどこでも情報端末を利用できるよう、無線ネットワークを館内全体に敷設するとともに、AI等の最新の情報技術を活用し、業務の効率化や負担軽減を図ります。
- (エ) 国が進めている医療DXなど、今後の医療を取り巻く環境の変化や最新技術に対応するとともに、将来の医療ニーズに対応できるよう拡張性と柔軟性を持ったシステムを構築します。
- (オ) 医療分野におけるデジタル技術等について関係医療機関等との連携体制を構築するため、ニーズを踏まえるとともに、他県の先進事例等も参考にしながら、関係機関と協議を進めます。

ウ 災害・セキュリティインシデント対策

- (ア) 基幹災害拠点病院として、災害等の予期せぬ事態に遭遇した場合にも、ネットワークを含むシステム利用が可能な仕組みをあらかじめ検討し、診療業務の維持に繋がる仕組みを構築します。
- (イ) ランサムウェア等に対し、これまで以上のセキュリティ対策を講じます。

(2) 情報システムの現状

ア 青森県立中央病院

(ア) 医療情報システム構築

- a. 電子カルテ、オーダーリング、医療会計等の現在の基幹システムは、2020年から稼働しています。このほか、薬剤、リハビリなど50以上の部門システムを導入し、医療情報システムとして構築しています。
- b. 2016年にタイムスタンプを導入済み（一部紙カルテ保存）であり、デジタルデータを原本とした業務運用の準備を進めています。

(イ) ICT・DX対応

- a. 2022年にPHRシステムを導入し、患者自身による健康・医療情報の管理、患者サービスの向上を図っています。また、専用のPHRアプリを活用した、患者起点の効果的な医療連携を可能とする地域医療連携システムの整備を推進しています。
- b. 2024年にコマンドセンターを導入し、AIを活用した看護業務の効率化を進めています。

(ウ) 災害・セキュリティインシデント対策

2023 年にバックアップシステムを導入し、ランサムウェア攻撃等を受けた場合でも、迅速に復旧できる環境を構築しています。

イ 青森市民病院

(ア) 医療情報システム構築

- a. 現在の基幹システムは 2019 年から稼働しているほか、40 以上の部門システムを導入し、医療情報システムとして構築しています。
- b. 電子カルテを利用しているものの、診療記録類は紙を原本として保管しています。

(イ) ICT・DX対応

- a. マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認、電子処方箋の導入など、国が進めている医療DXの方向性等を踏まえた取組を進めています。
- b. 青森県立中央病院が推進するPHRを活用した地域医療連携システムの導入に向けた取組を検討しています。

(ウ) 災害・セキュリティインシデント対策

2023 年にバックアップ体制を強化し、ランサムウェア攻撃等を受けた場合でも、迅速に復旧できる環境を構築しています。

(3) 整備計画

ア 医療情報システム構築

- (ア) 統合新病院で使用する基幹システムは、統合新病院での業務を円滑に進めるため、開院前までに統一した上で更新します。
- (イ) 基幹システムの統合時期は、現在の両病院の基幹システムの運用状況や、国が進めている医療DXの動向などを踏まえ、統合新病院開院の1年前までに行います。
- (ウ) 基幹システムの統合に合わせて、電子カルテ情報の共有化・標準化に向けた作業も速やかに着手します。
- (エ) 部門システムのうち両病院でメーカーや製品が異なるものについては、統合新病院開院までにシステムを統一します。

イ ICT・DX対応

国が進めている医療DXの動向や統合新病院の業務運用を踏まえ、患者や家族などの利用者の利便性の向上（患者サービスの向上）、AIなど最新技術の活用による職員の利便性の向上と労働負荷の軽減（業務効率化）、関係機関との連携強化の観点で新たなシステムの導入について検討します。

ウ 災害・セキュリティインシデント対策

BCP対策として、診療継続を維持する仕組みを導入し、セキュリティを強化します。

2 医療機器整備計画

(1) 整備方針

- ア 高度で質の高い医療を提供するため、適切な配置計画を検討し経営的視点も考慮した医療機器・什器備品を整備します。
- イ 日進月歩で発展する医療技術の進歩に鑑み、医療安全や働き方改革に向けた業務効率化に資する医療機器を整備します。
- ウ 事業費用の適正化のため、①移設、②現病院で更新の上、統合新病院へ移設、③移転時更新の分散的な調達を検討し、病院経営への影響を最大限に考慮した調達計画を策定します。

(2) 整備計画

- ア 基本設計段階では、主要医療機器の整備数や設備条件の整理を行い、実施設計段階では諸室における機器の設置方法や設備条件の精緻化を図った上で、統合新病院開院前後の年度別調達計画を策定します。
- イ 医療機器の整備条件は施設整備計画と密接に関連しているため、建築工程を十分に考慮した上で医療機器整備計画を策定する必要があり、特に大型機器（躯体設備に影響を与える機器）については、可能な限り建築初年度での調達を目指します。
- ウ 什器・備品等整備計画については、実施設計段階から検討するものとし、今後現病院調査や新病院の配置計画を策定するものとします。
医療機器の導入に当たっては、必要性や業務の効率化、将来性やランニングコストも考慮した費用対効果等、複数の視点により検討します。

(3) 検討方法

ア 統合新病院へ移設

法定耐用年数やヒアリングにおける使用実態等の調査結果を踏まえ、統合新病院移転時に安全に診療に使用できると判断した機器を対象に移設するものとします。

イ 統合新病院開院前に現病院で更新の上、統合新病院へ移設

移転時までの段階的な年次購入計画を作成した上で、計画的に医療機器の更新を行うとともに、事業費の平準化を図ります。また、各医療機器の稼働率を高め、医療資源を有効活用できるよう可能な限り各部門間での共同利用を促進します。

ウ 移転時更新

移転に伴い多額の移設費用が発生する機器や建築と条件に大きく影響する機器は、統合新病院移転時に更新します。

3 物流管理計画

(1) 基本方針

- ア 医療従事者が安全で良質な医療サービスを提供できる環境を維持するため、供給物品の集約化・一元化を図りつつ、効率的な搬送動線や管理スペースの確保、関連部門との配置関係を考慮した施設計画とすることで最適な物品管理体制を構築します。
- イ 物品管理システムの活用により、購買・消費・在庫を一元管理し、期限切れ管理、在庫量の適正化、不良在庫の縮減等による健全で合理的な病院経営の実現に貢献します。
- ウ 電子カルテ等の医療情報システムと連動することにより、診療材料等の請求漏れを防ぎ、患者別原価管理の把握等による採算性の検証を行いながら、収益性の確保にも寄与します。
- エ 機械搬送設備の活用により、院内の物品搬送業務の効率化及び職員への搬送業務の負担軽減を図り、医療従事者をはじめとする病院職員が本来業務に専念できる環境を整備します。

(2) 物品管理・物品搬送

ア 主な物品の管理・運用方法

統合新病院における主な物品の管理・運用方法は下表のとおりとし、効率的・効果的な物流管理を実現します。

主な物品	管理・運用方法
医薬品	・ 薬剤部門と物流管理部門が連携することにより、効率的な管理体制を構築・運営する。 ・ 保管方法、数量、使用期限等について適正な管理を行い、院内各部門への医薬品の供給を行う。
診療材料	・ 物流管理部門が必要な診療材料を必要時に供給できる管理体制を構築・運営する（院内中央倉庫方式）。 ・ 購買・消費・在庫を一元的に行う院内物流管理システム（SPD）を採用し、在庫管理の効率化や使用の適正化、正確な請求業務等を実施する。
再生滅菌物	・ 院内で使用する全ての再生滅菌物の管理を中央材料部門に集約化し、安全性及び効率性の向上を図る。 ・ 洗浄滅菌業務における各種ガイドラインに基づいた運用管理により、業務の標準化を行う。
リネン関連	・ 院内で使用するリネン、寝具等は可能な限り中央管理とし、病棟・外来部門等に有効活用できる保管スペースを確保する。 ・ 費用節減の観点から、ディスポーザブル製品の拡大やリネン類のリース化等を進める。

イ 搬送物品別の運用

搬送対象物品別の運用方法は、以下を基本として設計段階で具体的に検討します。

主な搬送対象物品区分		保管場所(想定)	管理部門(想定)	供給先
医薬品	注射薬、内服薬、外用薬、消毒薬等	薬品庫・調剤室	薬剤部門 物品管理部門	使用部署
	麻薬、向精神薬	薬剤部内金庫	薬剤部門	使用部署
	血漿分画製剤	薬品庫・調剤室	薬剤部門	使用部署
	抗がん剤	薬品庫・調剤室	薬剤部門	化学療法室・病棟
	造影剤	薬品庫	薬剤部門 物品管理部門	放射線部門
血液	全血製剤・血漿成分製剤等	輸血・細胞治療部門	輸血・細胞治療部門	使用部署
R I 検査薬	放射性同位元素(RI)薬	核医学準備室	放射線部門	放射線部門
試薬関連	検査試薬、検査用材料消耗品	臨床検査部門	臨床検査部門	臨床検査部門
透析関連	透析用材、腹膜透析液	透析液保管庫	血液浄化部門	血液浄化部門
診療材料	各部門共通品、ディスプレイ製品、その他部門固有品(酸素及び医療ガスを含む。)	中央倉庫	物品管理部門	使用部署
	カテーテル類	血管撮影室	放射線部門	血管撮影室
	手術材料(人工関節等)	手術部門内倉庫	手術部門	手術部門
再生滅菌物	滅菌物	中央材料室	中央材料部門	手術部門
	手術用器材(術式セット)	中央材料室	中央材料部門	手術部門
	外来・病棟処置用セット等	中央材料室	中央材料部門	使用部署
リネン関連	寝具リネン、一般リネン等	リネン庫 (中央・病棟)	物品管理部門	使用部署
	ベッド、マットレス等	中央倉庫・病棟倉庫	物品管理部門	病棟
	職員被覆	職員更衣室	物品管理部門	職員更衣室
給食関連	食材	食材保管庫	栄養管理部門	栄養管理部門
	患者用給食(配膳・下膳)	栄養管理部門	栄養管理部門	病棟
検体関連	検体容器(採血管等)	臨床検査部門	臨床検査部門	使用部署
	採取検体(血液・尿・細胞等)	採取場所	採取部門	臨床検査部門
看護関連	看護備品、車椅子等の物品	使用部署	使用部署	-
医療機器	医療機器、保守用部品・消耗品	臨床工学部門	臨床工学部門	使用部署
診療記録	診療記録等の媒体	病歴室	事務部門	-
一般消耗品	事務用品、日用品、印刷物	中央倉庫	物品管理部門	使用部署
廃棄物	一般廃棄物、医療廃棄物	廃棄物保管庫	発生部署	-

ウ 搬送手段の考え方

- (ア) 使用部署への定期搬送は、物品管理業務（外部委託）による人手搬送を基本としつつ、大容量の物品搬送にあっては、自律式搬送ロボットをはじめとする機械搬送設備の活用を検討します。
- (イ) 小規模かつ多頻度に搬送（臨時・緊急搬送時等）する手段として、院内の必要な部門への気送管搬送設備の導入を検討します。

4 業務委託計画

(1) 基本方針

- ア 民間事業者のノウハウ等を活用し、病院職員が本来業務に専念できる環境を整備します。
- イ 安定した経営基盤を構築するため、業務委託の対象範囲については人員配置の効率化や労務管理の軽減などを考慮して設定します。また、事業者の選定に当たっては、公平性・透明性を確保した上で、費用の最適化を図ります。

(2) 主な業務委託の現状

現在、両病院が導入している主な業務委託は以下の表のとおりです。

区分	業務委託名	業務概要	現在の委託状況	
			中央病院	市民病院
政令 8業務	検体検査	人体から排出又は採取された検体について、検体検査等を外部の検査センターで実施する業務。	△ (一部)	△ (一部)
	滅菌・消毒	使用された医療用器械・器具等を院内又は外部滅菌センターで滅菌・消毒する業務。	○	×
	患者給食	入院している患者、妊産婦等に対して、食事の提供、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う業務。	○	○
	患者搬送	患者、妊産婦等に対して、医療機関相互間の搬送を行う業務及び重篤な患者について医師又は歯科医師を同乗させて搬送を行う業務。	○	×
	医療機器の保守点検・修理	医療機器(画像診断システム、生体現象計測・監視システム、医療用・施設用機器、理学療法機器等)の動作確認・校正・清掃・消耗品の交換・修正を行う業務。	○	○
	医療ガス供給設備の保守点検	配管端末器(アウトレット)、ホースアセンブリ、警報の表示板、送気配管、供給源設備等、医療用ガス供給設備の点検、補修等の工事を除く予備付属品の補充等を行う業務。	○	○
	寝具類洗濯・賃貸・供給	寝具類(ふとん、毛布、シーツ、枕、病衣等)の洗濯、乾燥、消毒を行う業務。また、寝具類、ユニフォーム、おむつのリネンサプライを行う業務。	○	○
	院内清掃	施設全般における清掃を行う業務。	○	○
施設系	施設設備保守点検	電気設備・空調設備・給排水設備・防災設備・昇降機設備等の運転操作・日常点検・整備等の保守を行う業務。	○	○
	施設警備	巡回警備や院内への入口警備、来院者への対応等を行い、事故の発生を警戒・防止する業務。	○	○
	駐車場管理	駐車場運営に係る管理業務(駐車料金の徴収、車輛誘導・交通整理等)。	○	○
	電話交換	電話交換(外部からの電話・問合せの取次ぎ等)業務。	○	○
	医療廃棄物処理	感染性廃棄物等の廃棄物の回収・運搬・中間処理・最終処理を行う業務。	○	○
	除排雪	冬期間の敷地内の除雪を行う業務。	○	○

区分	業務委託名	業務概要	現在の委託状況	
			中央 病院	市民 病院
事務系	医事業務	外来受付・診療報酬請求・医事会計等を行う業務。また、医事業務を担う要員の養成・研修を行う業務。	○	○
	院内情報システム運用・保守	情報システム(電子カルテシステム・各診療支援システム・医事会計・財務会計システム等)の運用支援・メンテナンスを行う業務。	○	○
	物流管理	物品(医薬品・診療材料・医療消耗器具備品・一般消耗品等)の発注・在庫管理・各部署への搬送等を行う業務。	○	○
	看護師補助	入院患者及び外来患者の搬送補助、食事介助、シーツ交換等の看護師の補助を行う業務。	×	△ (夜間)

(3) 主な業務委託の方向性

ア 統合新病院の業務委託範囲

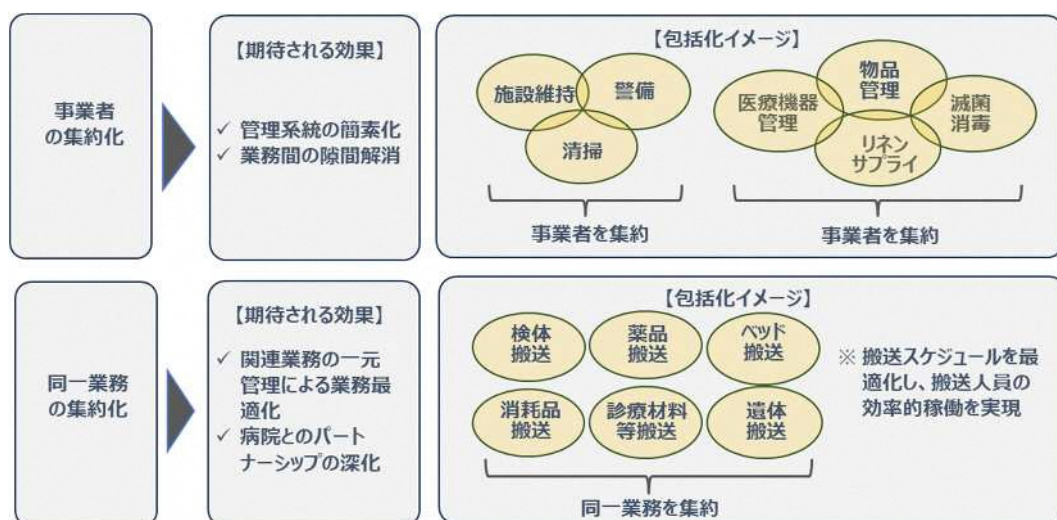
- (ア) 民間事業者のノウハウ等を活用し、病院職員が本来業務に専念できる環境を整備します。
- (イ) 統合新病院で想定される主な業務委託範囲については、現在の両病院における委託状況を基本に検討を進めます。なお、安定した経営基盤を構築するため、業務委託の対象範囲については人員配置の効率化や労務管理の軽減などを考慮して設定します。
- (ウ) 委託事業者の選定に当たっては、公平性・透明性を確保した上で、費用の最適化を図ります。

イ 今後の検討事項

(ア) 業務委託の包括化

業務の内容や性質、業務実施場所等に関連性が高い業務委託については、集約化することで責任範囲の明確化や業務間の隙間解消、効率的な委託職員の配置、管理コストの最適化等のメリットが期待できることから、包括委託契約などについても検討します。

※ 包括化により期待される効果とイメージ



(イ) エネルギーサービスの導入

電気や熱源などのエネルギーについて、調達・供給・運転管理・設備保守管理などを一括して委託するエネルギーサービスの導入を検討します。

第5章 経営形態

1 経営形態

両病院を取り巻く環境は、近年、物価高騰や人件費の上昇、コロナ禍後の急激な患者減少など、大きく変動し続けており、病院経営について中期的な展望を見通すことが困難な状況が続いています。

一方で、両病院が災害医療・救急医療・周産期医療・感染症対策・へき地医療支援といった多くの政策医療などについて、その役割を確実に果たすためには、厳しい経営環境に対応するとともに、県及び市による臨機で適切な支援が求められている状況にあります。

このような状況の中、両病院の統合に当たり経営形態を大きく見直すことは、統合新病院の経営に新たな変動要因を抱えることから、開院時点においては、これまで同様、議会の関与の下、知事・市長による適時・適切な支援により安定した経営の確保が期待される「企業団」とします。

なお、統合新病院がその役割を果たしていくためには、開院後の経営状況や、国の医療政策の動向を踏まえた県・市・地域の医療機関等との連携のあり方、医師をはじめとした医療従事者の確保など、多くの検討課題があることから、経営環境が安定し中期的な展望を見通すことが可能となった段階で、国の医療政策の動向や地域の医療機関等との関係、医療従事者の需給動向や労働環境等の職員の意向なども確認しつつ、「地方独立行政法人（非公務員型）」への移行について検討します。

2 設置に向けた取組

（1）設置時期

統合新病院の円滑な開院のためには、同一組織の下での両病院の融合が重要であり、その下で開院に向けた諸準備に取り組むことを念頭において適切な時期（令和10年4月頃を目途）に企業団を設置します。

（2）地域医療連携推進法人の活用

統合新病院の円滑な統合及び統合効果の早期発現のため、地域医療連携推進法人を活用し、企業団設置前から、青森県立中央病院と青森市民病院が連携・協力して一体的な運営を行います。

（3）統合新病院整備までの両病院の経営管理

青森県立中央病院と青森市民病院の会計を区分して管理し、青森県及び青森市はこれまでと同様に、各々の病院が実施する政策医療等に対する負担や赤字補填などについて、責任を持つものとしします。

なお、統合時点における両病院の負債・債務は、県・市それぞれで責任をもって処理することを原則としします。

（4）青森県立つくしが丘病院及び青森市立浪岡病院の取扱い

青森県立中央病院及び青森県立つくしが丘病院並びに青森市民病院及び青森市立浪岡病院はそれぞれ一体的に運営しており、統合新病院開院後も一体的に運営した方が効率的であることから、統合新病院と青森県立つくしが丘病院、青森市立浪岡病院は経営統合し、企業団が経営することを基本に検討します。

第6章 財務計画

1 概算事業費

(1) 概算事業費

概算事業費は統合新病院の規模（床面積、病床数）を基本とし、近年の同規模病院の建築単価等を参考に算定しています。

なお、建築資材・人件費などの上昇等により事業費の変動が考えられます。

区分	概算事業費	備考
本体工事費	648～729 億円	延床面積 約 73,600 m ²
設計・監理費	18 億円	
医療機器等購入費	120 億円	医療機器、情報システム、什器備品
附帯施設工事費	59 億円	立体駐車場、院内保育所、ヘリポート
その他	40 億円	外構工事費、移転費、調査対策費等
合計	885～966 億円	

(参考)

R5.9 月計画策定

R5.5 月着工

R5.7 月着工

	統合新病院	同規模病院①	同規模病院②	同規模病院③
病床規模	757 床	1000 床台	600 床台	500 床台
1 床当たり面積 (m ² /床)	96.0	96.0	93.7	98.4
建築単価 (万円/m ²)	88.0～99.0	88.0～99.0	81.4	77.5

※建築単価は公表データから独自に試算したもの。

(2) 整備財源

青森県立中央病院と青森市民病院の統合は、公立病院経営強化ガイドラインに定める公立病院の機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備に合致することから、病院事業債（特別分）を活用します。

また、青森県地域医療介護総合確保基金を活用した補助金など、活用可能な財源を確保し、負担軽減に努めます。

(3) 統合による整備の財政的効果

統合することにより、両病院がそれぞれで建替える場合に比べ、事業費の抑制や有利な財源の活用などの財政的な効果が見込まれ、財政的効果額は、合計で 212 億円程度と試算されます。

ア 事業費の抑制

- (ア) 本体工事では、一般的に建築面積や外壁・共用部分の減少、エレベーターなどの設備の効率化により、杭工事や共用部工事なども含めて事業費の抑制が可能となります。
- (イ) 医療機器等では、リニアックやMR I などの高額医療機器を効率的に活用することで、整備台数の削減が可能となります。

イ 有利な財源の活用

- (ア) 病院事業債については、特別分が活用可能となり、元利償還金に対する交付税措置率が 25% から 40% と手厚くなります。

- (イ) 地域医療介護総合確保基金については、重点支援区域に選定されることにより、基金の優先配分や手厚い支援が可能となります。

項目		効果額	備考
事業費 の抑制	本体工事費	82 億円	地盤改良や杭工事、外装工事、共用部工事、設備整備などの抑制
	医療機器等 購入費	14 億円	リニアックやMRIなどの高額医療機器の整備台数の削減
有利な財源 の活用	病院事業債 (特別分)	86 億円	元利償還金に対する交付税措置の増 (交付税措置率が25%から40%へ引上げ)
	地域医療介護 総合確保基金	30 億円	基金を活用した補助金の増 (補助率が1/2から3/4へ引上げ)
合計		212 億円	

2 整備費・運営費費用負担割合

統合新病院が両病院の役割・機能等を引き継ぐことを踏まえ、整備費・運営費については、両病院の設置条例に定める病床数の割合とし、青森県が3/5、青森市が2/5を負担します。ただし、個別に考慮すべき事項については別に設定します。

3 人員計画

職員については、同規模病院等を参考としつつ、診療機能の充実に必要な人員、病床数・病棟構成と施設基準を踏まえた必要な人員、部門計画を踏まえた必要な人員などを基本に配置します。

(参考) 収支シミュレーション

(1) 収支設定条件

収入			
入院患者数 (人/日)	入院診療単価 (円/人・日)	外来患者数 (人/日)	外来診療単価 (円/人・日)
約 675 人	約 94,000 円	約 1,720 人	約 26,000 円

支出				
職員数	給与費 (医業収益比)	材料費 (医業収益比)	経費 (医業収益比)	企業債利息 (長期貸付利率)
約 1,850 人	44.1%	39.5%	14.0%	1.75% (30 年固定)

(2) 収支シミュレーション

上記の設定条件に基づく収支シミュレーション（統合新病院開院から 20 年の平均）は次のとおりです。

病院事業の収支は、国の医療政策の動向（2 年に 1 度の診療報酬改定など）や地域の医療機関の状況、医療従事者の確保の状況など、様々な要因の影響を受けるものですが、今後とも検証を重ね、収入の増加と業務効率化等による費用の抑制等により、持続可能な病院経営を目指します。

《収支シミュレーション》

(単位：億円)

収入			支出				純利益	資金 収支
	入院	外来		給与費	材料費	経費		
398.8	225.8	104.6	398.0	147.9	132.5	47.1	0.8	1.3

資料編

資料編

1 青森県、青森地域保健医療圏における医療の現状と課題

(1) 青森県における医療の現状と課題

ア 人口（出典：国立社会保障人口問題研究所「地域別将来人口統計」）

青森県の総人口は、2020 年は 1,238 千人となっていますが、2045 年は 833 千人と推計され、人口減少が進行していくことが見込まれます。

75 歳以上の人口は、2020 年は 212 千人となっていますが、2035 年まで増加し、2045 年は 238 千人と推計されています。

イ 医療従事者数

青森県の医療従事者数は、医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科医師、臨床工学技士、視能訓練士など多くの職種で全国平均を下回っており、医療従事者不足が課題となっています。

ウ 施設数

青森県において、病院数・診療所数は減少傾向にあります。

○県内病院数・診療所数（医療施設調査）

	病院数	有床診療所数	無床診療所数	合計
2002 年（H14）	96	358	616	1,070
2008 年（H20）	90	259	679	1,028
2014 年（H26）	81	185	710	976
2020 年（R 2）	77	130	732	939

(2) 青森地域保健医療圏における医療の現状と課題

ア 概況

青森地域保健医療圏は、青森県の中央部に位置する青森市及び東津軽郡（平内町、今別町、蓬田村、外ヶ浜町）で構成されています。

面積は、1,478 km²（県内 6 保健医療圏中、4 番目の広さ）で、降雪量が多くなっています。

イ 人口、入院・外来患者数

青森地域保健医療圏における人口は、2010 年から 2025 年までに約 5 万人減少する一方、75 歳以上人口の割合は、約 20%に達する見込みとなっています。

また、入院患者数は、2025 年をピークに減少に転じる見込みであり、外来患者数は、2010 年をピークに減少する見込みです。

ウ 一般・療養病床数

2023 年度の病床機能報告における青森地域保健医療圏の一般・療養病床数は 3,343 床で、2025 年の必要病床数 3,024 床を上回っています。機能別では、高度急性期及び急性期が余剰、回復期が不足しています。

エ 救急搬送人員の状況

圏域内の救急搬送人員数は、年間 1 万件前後で推移しており、救急搬送は圏域内でほぼ完結しています。青森県立中央病院と青森市民病院の 2 病院で地域内の半数以上の救急搬送の受入れを行っています。

2 青森県立中央病院と青森市民病院の現状と課題

(1) 両病院の現状

項 目	青森県立中央病院	青森市民病院
		
築年数 (開院時期)	43 年 (昭和 56 年 9 月)	39 年 (昭和 60 年 11 月)
立地場所	青森市東造道 (市東部)	青森市勝田 (市中央部)
一般病床許可病 床数	579 床	459 床 (令和 7 年 4 月から 352 床)
職員数 (令和 6 年 4 月)	1,596 人 (うち医師数 184 人)	725 人 (うち医師数 65 人)
主な医療機関 指定状況 (令和 6 年 4 月)	地域医療支援病院 臨床研修指定病院 (基幹型・協力型) 都道府県がん診療連携拠点病院 T A V I 実施医療機関 一次脳卒中センター 救命救急センター 救急告示病院 青森市病院群輪番制参加病院 ドクターヘリ基地病院 基幹災害拠点病院 D M A T 指定医療病院 原子力災害拠点病院 総合周産期母子医療センター 小児在宅支援センター へき地医療拠点病院	地域医療支援病院 臨床研修指定病院 (基幹型・協力型) 青森県がん診療連携推進病院 一次脳卒中センター 救急告示病院 青森市病院群輪番制参加病院 地域災害拠点病院 D M A T 指定医療病院 原子力災害医療協力機関 地域周産期医療協力施設
令和 5 年度 手術件数 (うち全麻手術件数)	4,987 件 (2,400 件)	2,450 件 (1,263 件)
令和 5 年度 救急搬送件数	5,077 件	3,326 件

(2) 両病院の課題

項 目	青森県立中央病院	青森市民病院
診療面	■ がん、周産期、救急など全県を対象にした三次的医療の拠点病院としての役割を担っているが、マンパワーや費用面での負荷が大きく、機能の高度化に難しくなっている。 ■ 医療従事者不足により、地域医療支援のアクティビティが充足していない。 ■ 麻酔科医や手術室の課題により、同規模のDPC特定病院群と比べて全身麻酔手術件数が少ないなどの課題がある。 ■ 高度急性期・急性期医療を提供していくためには、転院受入先となる回復期機能を有する医療機関との連携等の強化が必要である。	■ 呼吸器内科、精神神経科は常勤医が確保できないため休診しているほか、総合診療科医、救急医も確保されておらず、新型コロナウイルス感染症重点医療機関としてその対応にあたっているが、感染症・呼吸器疾患の専門医が確保されていない。 ■ また、令和2年3月から夜勤看護師の不足等により1病棟を休棟しているなど医療従事者の確保が課題となっている。 ■ 医師不足のほか、近接（2病院の距離約5キロ、自動車での移動距離が20分以内）している県立中央病院と、がん、心筋梗塞、脳卒中などの診療機能が重複していることが要因で症例数が減少している。
施設面	■ 院舎は築43年で、都道府県立病院（500床以上）の中でも供用期間が最も長くなっている。 ■ 院舎の老朽化により、建物や設備などの修繕費用が増加している。 ■ 施設の狭隘化で診療スペースの確保が難しくなりつつあるほか、療養環境加算など施設面の課題で算定できない診療報酬がある。	■ 院舎は、築39年となっている。施設の老朽化により、設備更新費用の増加が見込まれる。 ■ 感染症患者専用の施設（病棟、集中治療室、陰圧室等）を有していないことや、建物構造上、制度変更や求められる病院機能への対応が困難などの課題がある。
経営面	■ （健全な経営を持続していくためには、）新入院患者の確保や平均在院日数の短縮などによる収益性の向上が必要。 ■ 増加傾向にある材料費や給与費について、適正な人員管理や後発医薬品への切替などによる費用抑制が必要。	■ 一部診療科の休診などにより、平成18年度から純損失（赤字）を計上しており、平成30年10月から病床規模を見直し、許可病床を79床削減し、459床としたものの、令和元年度の病床利用率は67.9%となり、新公立病院改革ガイドラインで求められている70%に達しなかった。（※令和7年4月から352床に削減） ■ 経営改善を着実に進め、診療収入・患者数は下げ止まりつつあり、経営改善の兆しがみえるものの、引き続き、収益性の向上や材料費等の縮減に取り組む必要がある。

3 県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会からの提言

青森県立中央病院と青森市民病院は、地域において急性期医療や政策医療の基幹的役割を担っているが、両病院において医師をはじめとした医療従事者を十分に確保していくことが難しいほか、施設の老朽化・狭隘化、経営基盤の強化、新興感染症対策への対応など多くの課題を抱えており、今後、地域医療構想で示された役割・機能に適切に対応していくためには、両病院の連携・調整が不可欠である。

こうしたことから、令和3年に「県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会」（委員長：遠見全国自治体病院協議会名誉会長）を青森県と青森市が共同で設置し、両病院を取り巻く医療の現状と課題や、目指すべき方向性などについて、専門的かつ多角的見地から検討いただいた。

そして、人口減少、高齢化の進展など地域医療を取り巻く課題等を見据え、将来的に持続可能な医療提供体制を構築していくためには、両病院の共同・連携が必要であり、その方向性は、①医師等の医療従事者不足・人材確保、②急性期機能の集約・充実、③施設の老朽化等、④病院経営、⑤地域医療支援、⑥新興感染症対策の6つの観点を踏まえると、「共同経営の上、統合病院を新築整備する」ことが最も望ましいとの提言をいただいた。

(1) 協議会における検討経過（意見等）

ア 青森県の医療の課題等

- 平均寿命は年々延伸しているものの、男女ともに全国最下位。
- 総人口について、急激に減少する一方、75歳以上人口は2035年まで増加し、高齢化が進行。
- 入院患者数は2035年をピークに減少、外来患者数は既に減少傾向。
- 医療従事者数について、薬剤師、歯科衛生士、歯科医師、臨床工学技士、視能訓練士など、多くの職種で全国平均を下回っている。

イ 青森地域保健医療圏の医療の課題等

- 県立中央病院と青森市民病院の2病院で地域全体の約半数を占めている高度急性期、急性期の病床数は2025年度の必要病床数を上回っており、その適正化が求められている。
- 救急搬送人員数は年間1万件前後で推移しており、救急搬送は圏域内でほぼ完結している。県立中央病院と青森市民病院の2病院で地域内の半数以上の救急搬送の受入れを行っている。

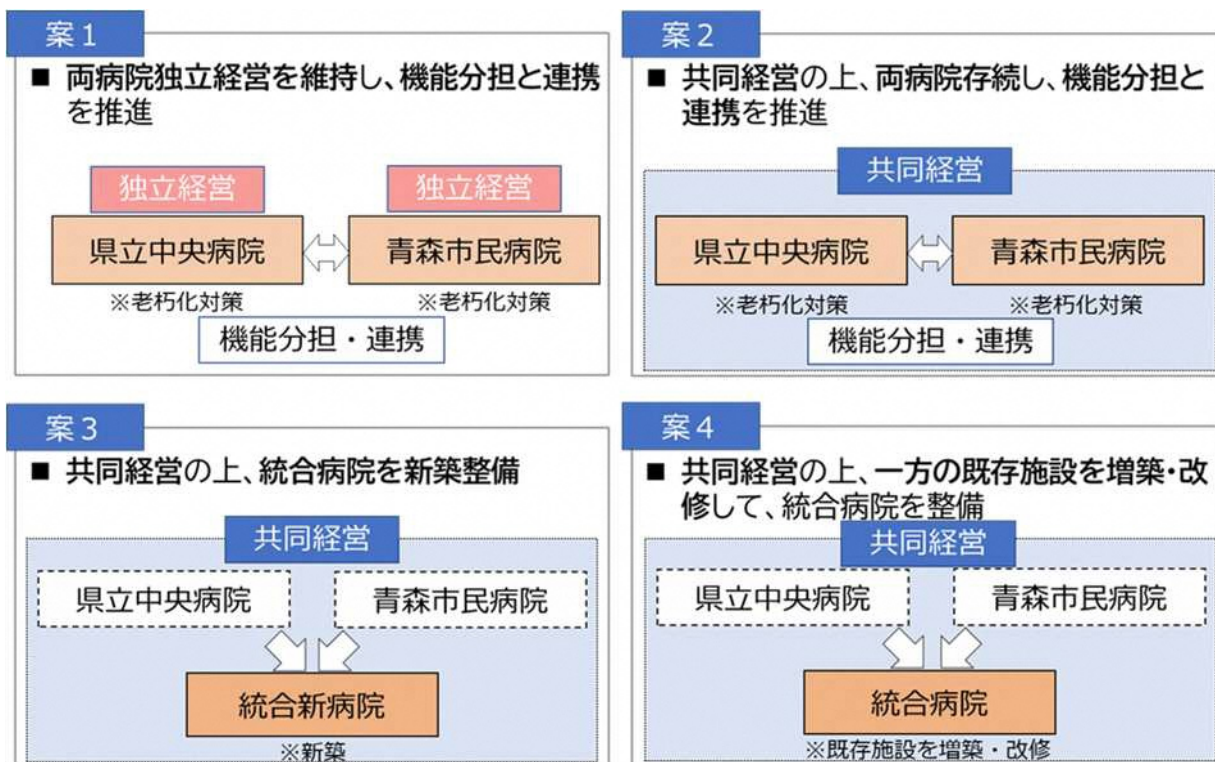
ウ 県立中央病院及び青森市民病院の課題及び連携のあり方

- 両病院は急性期病院としての機能を担っている一方、医師をはじめとした医療従事者不足等により十分な診療体制が確保できていないことや、施設の老朽化等により制度変更や医療機能の進展への対応が難しいことなど多くの課題を抱えている。
- 人口減少、高齢化の進行など地域医療を取り巻く課題を見据え、将来的に持続可能な医療提供体制を構築していくためには、両病院の共同・連携が必要。

エ 両病院の共同・連携形態について

- 医師等の医療従事者不足・人材確保、急性期機能の集約・充実、施設の老朽化等、病院経営、地域医療支援、新興感染症対策の6つの観点から、以下の4つの共同・連携形態について検討。

〔4つの共同・連携形態〕



〔4つの共同・連携形態に関する協議会からの意見等〕

- ◆ 案1は、機能分担の実現が容易でないこと、医療従事者の適正配置や人事異動、処遇の面でハードルが高いこと、経営面での連携も限界があることから、本案を選択することは非常に難しいと思われる。
- ◆ 案2は、共同経営によって医療従事者や医療機器に関して、案1よりも機能分担できると思われるが、重複投資の解消や医療資源の分散については、案3、案4と比べてメリットが小さいと考えられる。
- ◆ 案3は、施設面の課題が即時に解消されるほか、ハイボリュームセンターやマグネットホスピタルとして、高度、専門、政策医療などの診療機能の向上も期待でき、4つの中で一番有力と考えられる。
- ◆ 案4は、医療従事者の集積などの効果が案1、案2よりは期待できるが、案3と比べて、老朽化や修繕費用などの施設面の課題が当面残るほか、病院事業債での国からの財政措置も少ない。

(2) 提言内容

ア 両病院のあり方について

持続可能な医療提供体制を構築していくためには、医療資源の重複投資や施設の課題が解消されるとともに、医療従事者の集積、集約化などにより診療機能の向上も期待される「共同経営の上、統合病院を新築整備する」ことが最も望ましいと考える。

イ 共同経営・統合新病院整備に当たっての留意事項

提言では、共同経営、統合病院を新築整備するに当たり留意すべき事項として、以下の事項を提示。

経営形態、病床規模、整備場所の考え方、救急医療体制、新興感染症対策、
転院患者の受入先確保、地域医療支援

新病院開院までの準備期間も含め、県立中央病院、青森市民病院及び大学等が地域医療をしっかりと支えながら、早期に効果が発現できるよう取組を進めることを期待するとの意見をいただいた。

〔協議会委員名簿〕

役職	氏名
全国自治体病院協議会 名誉会長	邊見 公雄（委員長）
高知医療センター 名誉院長	堀見 忠司
山形県・酒田市病院機構 理事長	栗谷 義樹
埼玉りそな銀行 シニアエキスパート	宇口 比呂志
弘前大学学長	福田 眞作
青森県医師会長	高木 伸也
青森市医師会長	(～R3.6.28)成田 祥耕 (R3.6.29～)北畠 滋郎
地域医療構想アドバイザー	大西 基喜
青森県健康福祉部長	奈須下 淳
青森県病院事業管理者	吉田 茂昭
青森市副市長	能代谷 潤治

〔協議会の開催経過〕

回次	開催月日	案件
第1回	令和3年 5月26日	○協議会の進め方について ○青森県、青森地域保健医療圏における医療の現状と課題について ○県立中央病院及び青森市民病院の現状と課題について ○地域医療構想等に関する国と県の方向性について
第2回	令和3年 7月28日	○県立中央病院と青森市民病院の連携形態について
第3回	令和3年10月20日	○共同経営・統合新病院整備に係る検討事項等について
第4回	令和3年11月10日	○県立中央病院と青森市民病院のあり方についての提言（案）について

4 青森県立中央病院と青森市民病院のあり方に関する基本方針

協議会からの提言を踏まえ、青森県と青森市で協議を進め、人口減少や医療従事者不足、さらには新興感染症対策など地域医療を取り巻く課題や多様なニーズなどに対応し、持続可能な、そして、強い医療提供体制を構築していくためには、両病院の機能・資源を集約・充実していくことが重要であり、そのためには「青森県と青森市の共同経営による統合病院を新築整備する」ことを基本方針とすることを知事と市長が合意し、令和4年2月に共同発表した。

5 共同経営・統合新病院整備に係る有識者会議

令和5年9月、県と市の共同経営による統合新病院を整備する方針を原則維持することを確認するとともに、両病院の統合に当たっては、病床規模、整備場所、県内の二次医療機関との連携など様々な論点があり、これらについてももしっかり検討するとともに、検討過程をできるだけオープンにするため、「共同経営・統合新病院整備に係る有識者会議」（座長：福田弘前大学学長）を開催することとした。

令和5年10月に第1回会議を開催し、基本構想・計画の策定に当たり、専門的かつ多角的な見地から様々な御意見等をいただいた。

〔有識者会議構成員〕

区分	役職	氏名
学識経験者	弘前大学 学長	福田 眞作（座長）
	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野 教授	岡田 克典
	弘前大学理工学部地球環境防災学科 教授	片岡 俊一
	青森公立大学経営経済学部地域みらい学科 准教授	足達 健夫
医療関係者等	青森県医師会 会長	高木 伸也
	青森市医師会 会長	北畠 滋郎
	全国自治体病院協議会青森県支部 支部長 （十和田市立中央病院事業管理者）	丹野 弘晃
	医療法人芙蓉会 村上病院 院長	水木 一郎
	平内町国民健康保険 平内中央病院 院長	首藤 邦昭
	青森地域広域事務組合 消防長	（～R6.3）佐藤 芳之 （R6.4～）村上 靖
医療を受ける立場にある者等	乳がんピアサポートBECあおもり 代表	佐藤 庸子
	血液疾患と歩む患者・家族の会 （青森県医療審議会委員）	納谷 むつみ
	青森市町会連合会 会長	佐々木 重光
	青森市病院運営審議会 前委員	原子 睦子

〔有識者会議の開催経過〕

回次	開催月日	案件
第1回	令和5年10月31日	○有識者会議の今後の進め方等について ○共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項及び今後検討が必要と考えられる項目等について
第2回	令和5年12月23日	○統合新病院の病床機能・病床数等について ○統合新病院の開院時期について ○地域医療連携推進法人制度について
第3回	令和6年2月23日	○共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項の見直し（案）について
第4回	令和6年5月26日	○共同経営・統合新病院整備に係る整備場所について ○共同経営・統合新病院の経営形態について
第5回	令和6年7月21日	○整備場所の比較検討資料について
第6回	令和6年9月14日	○共同経営・統合新病院整備に係る整備場所について
第7回	令和6年11月12日	○共同経営・統合新病院に係る基本計画について ○地域医療連携推進法人について
第8回	令和7年2月2日	○共同経営・統合新病院に係る基本計画について
第9回 （書面開催）	令和7年2月14日 （意見等の回答期限日）	○共同経営・統合新病院に係る基本計画について

6 青森市統合新病院整備場所等検討会議

令和5年9月に行われた青森県知事と青森市長との会談において、整備場所や公共交通等については青森市で主体的に議論することとしたことを踏まえ、学識経験者や医療関係者など12名で構成する青森市統合新病院整備場所等検討会議（座長：足達青森公立大学経営経済学部地域みらい学科准教授）を開催することとした。

令和5年11月に第1回会議を開催し、青森市のまちづくりの観点から、統合新病院の整備に望ましい場所等について御意見等をいただいた。

〔検討会議構成員〕

区分	役職	氏名
学識経験者	青森公立大学経営経済学部地域みらい学科 准教授	足達 健夫（座長）
	青森市浪岡商工会 会長	一戸 善正
	青森商工会議所 専務理事	葛西 崇
	青森県建築士会 副会長	工藤 真人
	国立病院機構本部DMA T事務局 次長	近藤 久禎
	青森市農業委員会 会長	福士 修身
	青森県立保健大学健康科学部栄養学科 准教授	三好 美紀
	青森県不動産鑑定士協会 監事	最上 伸子
医療関係者等	青森市医師会 会長	北畠 滋郎
	青森地域広域事務組合 消防長	(～R6.3)佐藤 芳之 (R6.4～)村上 靖
医療を受ける 立場にある者	青森市町会連合会 会長	佐々木 重光
	青森市病院運営審議会 前委員	原子 睦子

〔検討会議の開催経過〕

回次	開催月日	案件
第1回	令和5年11月20日	○整備場所の検討対象地選定の考え方について ○整備場所の検討事項について
第2回	令和5年12月22日	○統合新病院の整備に望ましい場所について
第3回	令和6年1月26日	○統合新病院の整備に望ましい場所について ○跡地利用の方向性について
第4回	令和6年7月23日	○県からの提案内容について ○今後の検討方法について
第5回	令和6年7月29日	○統合新病院の整備場所について
第6回	令和6年8月14日	○統合新病院の整備場所について
第7回	令和6年9月12日	○統合新病院の整備に望ましい場所について

用語集

あ

■ アウトレット

医療ガス供給システムの末端に当たるガスの取り出し口のこと。治療に必要な酸素や空気が出るようになっており、手術室や病室などの壁面に設置されている。

■ アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

■ アフェレシス

体外循環によって血液中から血漿成分、細胞成分を分離すること、更には分離した血漿成分から病気の原因となる液性因子を分離すること。

い

■ 遺伝カウンセリング

染色体や遺伝子が関与している生まれつきの病気や特性・体質に関する様々な問題についてのカウンセリングのこと。

■ 医療DX

保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。

■ インシデント・アクシデント報告

インシデントは日常の診療現場において患者に傷害を及ぼすには至らなかったが、医療事故に発展する可能性を持った出来事のこと。インシデントを収集・分析することで事故の発生要因を把握し、予防策の検討に活用することができる。

アクシデントは医療事故を指し、医療従事者の過誤・過失の有無を問わず、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する全ての人身事故のこと。

え

■ エネルギーサービス事業

電気・熱源などのエネルギー供給や設備の保守管理を一括して外部事業者に委託する事業のこと。

■ 遠隔医療

支援・指導等を含む情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為。

か

■ カルテスクリーニング

新しい医薬品や医療機器の安全性や有効性を確認する臨床試験において、被験者の適格性や同意の確認を行うこと。

■ がんゲノム医療

主にがん組織を用いて遺伝子を網羅的に調べ、個々の患者の遺伝子情報に基づいて行う医療のこと。

■ 都道府県がん診療連携拠点病院／青森県がん診療連携推進病院

都道府県がん診療連携拠点病院とは、がん医療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し、中心的な役割を果たす病院のこと。県内では、青森県立中央病院が指定されている。

青森県がん診療連携推進病院とは、県民がより身近な環境で質の高いがん医療が受けられる診療連携体制を構築し、がん医療提供体制の充実を図ることを目的として、国指定の「がん診療連携拠点病院」等に準じる診療機能を有する病院として青森県が独自に指定した病院。県内では、青森市民病院を含む5病院が指定されている。

■ 新興感染症／再興感染症

新興感染症とは、かつて知られていなかった新たに認識された感染症で、局地的又は国際的に、公衆衛生上問題となる感染症のこと。

再興感染症とは、既知の感染症で、既に公衆衛生上の問題とならない程度までに患者が減少していた感染症のうち、近年再び流行し始め、患者数が増加したもののこと。

■ 第一種感染症指定医療機関／第二種感染症指定医療機関

第一種感染症指定医療機関とは、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、知事が指定した病院のこと。県内では、青森県立中央病院が指定されている。

第二種感染症指定医療機関とは、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、知事が指定した病院のこと。県内では、青森県立中央病院を含む6病院が指定されている。

き

■ 一次救急／二次救急／三次救急

緊急度・重症度によって3つに分けられている救急医療体制のこと。一次救急は比較的症状の軽い救急患者に対応する救急医療、二次救急は入院が必要な救急患者に対応する救急医療、三次救急は他の医療機関では対応できない重篤な救急患者に対応する救急医療のこと。

■ 企業団

地方公営企業の経営に関する事務を共同処理する一部事務組合のこと。

く

■ 躯体

建築物を構成する主要な部分である基礎や柱、梁、壁などのこと。建物を支え、形状を保つ役割を果たし、地震や風など外部からの力に対抗する強度を有する。

■ クックサーブ

食材の加熱等の調理後すぐに提供する調理システムのこと。

け

■ 血液浄化療法

体液の是正、病因物質の除去を目的とする治療法のこと。血液透析のほか、白血球除去療法や血漿交換療法があり、主に腎臓不全の状態になった場合に行う。

■ 血液透析濾過

血液透析の小分子量物質除去能と、血液濾過の中分子量から高分子量物質までのすぐれた除去能とを兼ね備えた血液浄化法のこと。

■ 血漿交換

血漿中に存在する病因関連物質や病態を悪化させていると考えられている物質を除去することで病態を改善させる方法のこと。

■ 原子力災害医療派遣チーム

原子力災害拠点病院等に所属し、原子力災害が発生した原子力災害対策重点区域内の道府県内において救急医療等を行う役割を持つ医療派遣チームのこと。

こ

■ 広域災害救急医療システム

被災した都道府県を越えて、災害時に医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステムのこと。

■ 高度急性期医療

急性期（病気を発症し、急激に健康が失われている時期）の患者の状態の安定化に向けて行われる診療密度が「特に」高い医療、又はそうした医療を行う病床機能のこと（救急救命病棟、集中治療室等）。

■ 公立病院経営強化ガイドライン

総務省が令和4年3月に策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための効率病院経営強化ガイドライン」のこと。これに基づいて、公立病院は「公立病院経営強化プラン」の策定と実施を求められた。

■ コジェネレーションシステム

2つのエネルギーを同時に生産し供給する仕組みのこと。例として、発電装置で電気をつくり、発電時に排出される熱を給湯や暖房等に利用する方法などがある。

■ コマンドセンター

電子カルテをはじめとする各種院内情報システムに紐づくデータをリアルタイムで分析・可視化することにより、患者へのケアに必要な医療資源を効率的に配分し、必要なケアをタイムリーに提供するための意思決定を促す中央集中管制塔としての役割を果たすシステムのこと。

■ コンソーシアム

複数の企業や組織が共同で特定の目的を達成するために結成された連合体のこと。

さ

■ 基幹災害拠点病院／地域災害拠点病院

基幹災害拠点病院とは、災害医療を提供する上での中心的な役割を担う医療機関のこと。県内では、青森県立中央病院及び弘前大学医学部附属病院の2病院が指定されている。

地域災害拠点病院とは、二次保健医療圏において中心的な役割を担う医療機関のこと。県内では、青森市民病院を含め8病院が指定されている。

■ 災害時診療概況報告システム

大規模災害の発生時に災害対策本部と被災地の医療従事者が診療概況の情報をリアルタイムに共有できるシステムのこと。

■ 差額室料（特別療養環境室）

患者の療養環境の向上へのニーズに対して患者の選択の機会を広げるため、一定の要件を満たす病床について、患者への妥当な範囲の負担（差額室料）が認められた病室において徴収する料金のこと。地方公共団体が開設する病院では病床数の3割が上限となる。

■ サテライトファーマシー

病院の病棟内等に設置された薬局であり、薬剤師による病棟薬剤業務や薬剤管理指導業務の拠点となる場所のこと。

し

■ シミュレーションセンター

病院職員をはじめとする医療従事者や研修医、学生等の臨床技術の習得・向上を目的とし、臨床現場を模した環境で医療機器を用いて医療行為の体験・トレーニングができる教育・研修機能のこと。

■ 集学的治療

手術療法、放射線療法、薬物療法などの複数の治療法を組み合わせる治療法のこと。

■ 手術支援ロボット

医師がモニターに映し出される画像を見ながら、コントローラを使ってロボットアームを動かすことで、精密さが求められる手術を支援するためのロボットのこと。

■ 小児地域医療センター

二次保健医療圏において小児専門医療を提供し、一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者の入院診療を実施する病院のこと。青森地域保健医療圏では、青森県立中央病院と青森市民病院の複合型として指定されている。

す

■ スキルラボ

シミュレーター等を用いて医療で必要となる技術の習得や向上を図ることを目的とした施設のこと。

せ

■ 政策医療

国の医療政策として行う医療。がん、循環器病、精神疾患、エイズ、災害医療、国際的感染症等の19分野がある。

■ 精神科リエゾンチーム

身体疾患で入院している患者が何らかの精神心理面の問題を抱えた場合に、精神医療と身体医療をつなぎ、担当各科の医師や看護師と連携しながら支援を行うチームのこと。

■ セキュリティインシデント

コンピュータの利用や情報管理、情報システム運用に関して保安(セキュリティ)上の脅威となる事象のこと。

■ 先天性疾患

生まれつき心臓や血管の形状に異常があることで起こる疾患のこと。

そ

■ 造血幹細胞移植

白血病やリンパ腫に対して行われる治療法のひとつで、赤血球・白血球・血小板のもとになる細胞である造血幹細胞を輸注すること。移植する造血幹細胞の種類によって、自家造血幹細胞移植（自家移植）と同種造血幹細胞移植（同種移植）がある。

■ ゾーニング

都市計画や建築プランの検討において、空間を用途ごとに分ける考え方のこと。転じて、病院等の医療施設においては感染の危険性の有無等に応じて物品や職員、患者を別の空間で管理すること。

た

■ タスクシフト／タスクシェア

タスクシフトとは、ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること。タスクシェアとは、ある職種が担っていた業務を他職種と共同化すること。

ち

■ 地域医療介護総合確保基金

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業に要する経費の財源に充てることを目的として、平成26年度から県に設置されている基金のこと。

■ 地域医療支援病院

紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備える病院のこと。

■ 地域医療連携推進法人

地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するために定めた方針（医療連携推進方針）に基づき医療連携推進業務を行う一般社団法人で、都道府県知事の認定（医療連携推進認定）を受けたもの。

■ 地方独立行政法人(非公務員型)

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせることを目的として、地方公共団体が設立する法人のこと。

■ 中央配膳方式

病院給食において、病院の厨房でまとめて調理した主食・副食類を盛り付け、配膳車で各病室に運ぶ配膳方式のこと。

■ 中央ホール型

患者・医療従事者、器材（清潔・非清潔）の動線が、共用する中央ホールに接している手術室の平面型のことであり、有効面積を確保しやすく、手術室へのアクセスが容易になり、効率的な運営が可能となる。大型医療機器の設置スペースも確保しやすく、将来的な拡張や改修がしやすいという特長がある。

■ 中心静脈栄養(TPN: Total Parenteral Nutrition)

鎖骨下などからカテーテルを入れ、右心房近くの大静脈のところで栄養液を補給する方法のこと。

■ 超音波ガイド下ドレナージ

超音波内視鏡を用いて、消化管壁を介して胆道ドレナージを行う手技のこと。

て

■ 低出生体重児

出生体重が 2,500g 未満の新生児のこと。

■ デジタルパソロジー

肉眼レベル、顕微鏡レベルを問わず、病理画像を一旦デジタル情報として電子化し、モニター上に再現表示させたデジタル画像を用いて、病理診断、教育、研究等、病理の諸活動を行うこと。

と

■ トリアージ

患者の疾病の緊急度や重症度に基づき、治療等の実施の優先順位を決定して選別を行うこと。

な

■ 内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP: Endoscopic Retrograde CholangioPancreatography)

消化管内視鏡を口から挿入し、先端を十二指腸に留置したあと、膵管と胆管の出口（十二指腸乳頭部）にカテーテルを介して造影剤を注入し、膵管や胆管を X 線撮影する検査のこと。

■ 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD: Endoscopic Submucosal Dissection)

胃や食道、大腸などの消化管にできた腫瘍性病変に対して行われる内視鏡を用いた治療法の一つであり、高周波ナイフを使って病変周囲の粘膜を切開し、さらに粘膜下層のレベルで病変を剥離し切除する手技のこと。

■ 内視鏡的粘膜切除術(EMR: Endoscopic Mucosal Resection)

はっきりした茎やくびれの無いがんに対する治療法であり、スネア（金属の輪）をポリープにかけて、ワイヤーを絞めて高周波電流を流し、ポリープを焼き切る内視鏡治療のこと。

に

■ ニュークックチル

調理後速やかに中心温度 3℃ 以下まで冷却、チルド状態で盛り付け、再加熱カート内にて保管・管理し、食事提供時間に応じ再加熱を行い提供する調理法のこと。

は

■ バイオクリーンルーム

空気中の粉塵や細菌を高性能のフィルターで少なくし、空気の清浄度を高めた手術室のこと。

■ バイタル測定

基本的な健康状態を把握するために体温・血圧・脈拍・呼吸などのバイタルサインを測定すること。

■ ハイリスク妊娠

妊娠・分娩時に母体又は胎児・新生児に何らかの異常が発生する危険性の高い妊娠のこと。早産、前期破水、多胎妊娠、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病などがある。

■ ハイブリッド手術室

手術台に放射線撮影装置等を組み合わせた手術室のこと。

ひ

■ ビッグデータ

ある目的のために大量かつ多種類にわたって集められたデータのこと。

■ ピット冠水管制運転

エレベーター機器の冠水による故障・停止を最小限にするための安全装置のこと。この装置により、エレベーターが水に浸かるのを防ぎ、乗客の安全を確保することができる。

■ 病院事業債

実施設計費、建築・外構工事費、医療機器・医療情報システム整備費などに充当するため、病院事業会計が借入れする企業債のこと。

ふ

■ フリーアドレス

外来診察室の診療科や用途を固定せず、複数の診療科や他職種が共用することが出来る仕組みのこと。

● ブロック受付

診療科や部門ごとの受付ではなく、複数診療科や部門、近接する機能ごとにまとめた受付方式のこと。

へ

■ ペイシェント・フロー・マネジメント

入院予定の患者について情報を事前に把握し、入退院含め病床の管理の効率性を高めること。

■ へき地医療拠点病院

へき地医療拠点病院は、無医地区等において巡回診療、へき地診療所等への医師派遣や代診医派遣を行う、県が指定する医療機関のこと。県内では、青森県立中央病院を含む6病院が指定されている。

ほ

■ 強度変調放射線治療／定位放射線治療／画像適応放射線治療

強度変調放射線治療とは、放射線治療計画装置（専用コンピュータ）による最適化計算により、がん組織には高い放射線量を与え、隣接する正常組織には与える放射線量を低く抑えることを可能にした治療方法のこと。

定位放射線治療とは、病巣に対し多方向から放射線を集中させる方法のこと。定位照射、ピンポイント照射とも呼ばれる。通常の放射線治療と比較して周囲の正常組織に与える線量を極力減少させることが可能となる。

画像適応放射線治療とは、がん病巣がわずかに動く可能性がある場合に、放射線をより正確に病巣に照射するために治療位置を補正するための技術のこと。

ま

■ マニフォールド

酸素や炭酸ガス、窒素等の医療用ガスを供給するための設備のこと。

み

■ 密封小線源治療

放射性同位体（RI）を封入したカプセル（密封小線源）を、遠隔操作で患者の体内に挿入する放射線治療のこと。

む

■ 無影灯

手術中に術部を明るく照らすことができる医療用照明のこと。影によって手元が暗くならない工夫がされている。

め

■ 免震構造

地震による揺れに耐えうる建物構造のうち、建物と地盤・基礎との間に特殊なゴム等で作られた支承を設置することで、建物に伝わる地震の振動を低減する構造のこと。

ゆ

■ ユニバーサルデザイン

性別や身体的特徴、言語や宗教などの個人差にかかわらず、できるだけ全ての人が使いやすいように製品や環境をデザインする考え方。

ら

■ ランサムウェア

ファイルを暗号化することでそのファイルを利用不可能な状態にし、そのファイルを元に戻すことと引き換えに金銭等を要求する悪意のあるソフトウェアのこと。

り

■ 療養環境加算

病室に係る病床の面積が内法による測定で1病床当たり8㎡以上である病室に患者が入院した場合に算定可能な診療報酬上の加算のこと。

A

■ ADL : Activities of Daily Living

日常生活における必要不可欠な基本的な行動、指標のこと。「日常生活の基本行動」と訳されることが多く、具体的には「食事・更衣・排せつ・移動・入浴」などの行為のことで、高齢化や障害の程度を表す。

■ AI : Artificial Intelligence

人工知能のこと。コンピュータがデータを分析し、推論・判断、最適化提案、課題定義・解決・学習などを行う。

B

■ BCP : Business Continuity Plan

災害時などの緊急事態を想定し、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続又は早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

C

■ CT : Computed Tomography

X線を発する管球とX線検出器がドーナツ状の架台内を回転しながらデータ収集し、人体の輪切り画像をコンピュータによって再構成する装置のこと。

■ CAR-T製品 : Chimeric Antigen Receptor - T細胞製品

CAR-T療法（キメラ抗原受容体T細胞療法）で使用される治療薬として製造された再生医療等製品のこと。CAR-T療法とは、患者の血液から作ったCAR-T細胞と呼ばれる細胞を用いたがんの治療方法。

D

■ DMAT : Disaster Medical Assistance Team

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場で、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる、機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームのこと。県内では、青森県立中央病院及び青森市民病院を含む10病院に計24チームが組織されている。

■ DSA : Digital Subtraction Angiography

血管内部を透視するために用いられる高度なX線技術とデジタル画像処理を組み合わせることで、心臓血管を含む様々な血管異常を早期かつ明確に発見する方法。

E

■ EHCU : Emergency High Care Unit

救命救急高度治療室のことで、EICUに入院していた患者のうち容態が落ち着いてきたが、救急部門内で経過観察が必要な患者に治療や看護を提供する治療室のこと。

■ EICU : Emergency Intensive Care Unit

救命救急集中治療室のことで、重篤な患者や手術を必要とする状態にある患者を集中的に治療する治療室のこと。

■ E P S : Electric Pipe Space

建物内で電気の配線や配管をまとめている空間のこと。

G

■ G C U : Growing Care Unit

新生児治療回復室のことで、出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過の観察及び治療を継続するための治療室のこと。

■ G H C U : General High Care Unit

高度治療室のことで、ICUよりは重症度は低いが、一般病棟で看護することが難しい患者に対して高度な医療を行う治療室のこと。

■ G I C U : General Intensive Care Unit

特定集中治療室のことで、疾患を限定せず、重症患者に質の高い集中治療と全身管理を行う治療室のこと。

I

■ I C T : Information and Communication Technology

情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報の共有を図る技術の意味で用いられる。

■ ISO 15189 認定 : International Organization for Standardization 15189 認定

国際標準化機構が発行した臨床検査室の品質と能力に関する要求事項に関する国際規格のこと。検査室や検査結果の質を管理するために必要な仕組みや管理方法、正しい検査結果を出すために必要な能力や方法に関する要求事項がまとめられている。

■ I V R : Interventional Radiology

X線透視やCTなどの画像でからだの中を見ながらカテーテルや針を使って行う治療のこと。

L

■ L D R : Labor Delivery Recovery

陣痛から出産後の回復まで、部屋を移動することなく、家族や付添者とくつろぎながらリラックスできる環境で出産に臨むことができる個室のこと。

M

■ M F I C U : Maternal Fetal Intensive Care Unit

母体・胎児集中治療室のことで、重い妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常等、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備や医療スタッフが配置されている治療室のこと。

■ M R I : Magnetic Resonance Imaging

磁力と電磁波の力によって、人体のあらゆる部分の断面像を撮ることができる画像診断装置のこと。

N

■ NICU : Neonatal Intensive Care Unit

新生児集中治療室のことで、低体重児や先天的に重篤な疾患がある新生児に対応するための設備や医療スタッフが配置されている治療室のこと。

■ NST : Non Stress Test

胎児の心拍数を計測・分析し、胎児の状態を調べるための検査のこと。

P

■ PET-CT : Positron Emission Tomography Computed Tomography

PETとは、陽電子（ポジトロン）を放出する放射性核種で標識した薬剤を体内に注入し、その薬剤の体内での状態を撮影する方法又は装置のこと。PET-CTは、PETとCTを同時に施行する検査方法で、PETでは鮮明ではない画像にCTでの画像を複合することで、臓器の境界像などを鮮明にできる。

■ PHR : Personal Health Record

個人の健康・医療・介護に関する情報のこと。これらの情報を一人ひとりが自分自身で生涯にわたって時系列的に管理・活用することによって、自己の健康状態に合った優良なサービスの提供を受けることが可能となることが期待されている。

■ PPE : Personal Protective Equipment

医療従事者、患者又は来訪者を感染性物質から保護する防護具のこと。

■ PPP : Public Private Partnership

公共施設等の建設、維持管理、運営等を行政と民間が連携して行うことにより、民間の創意工夫等を活用し、財政資金の効率的使用や行政の効率化等を図るものであり、指定管理者制度や包括的民間委託、PFI (Private Finance Initiative) など、様々な方式がある。

■ PS : Pipe Space

建物内で給水や排水に必要な配管をまとめている空間のこと。

R

■ RI : Radio Isotope

核医学検査のことで、放射性医薬品と呼ばれる医薬品を注射・吸入などにより投与し、臓器や病変に取り込まれた薬から放出される放射線を特殊なカメラで画像化する検査のこと。

S

■ SDV : Source Document Verification

治験を評価する際に医療機関のカルテなどの記録を直接閲覧して照合し、報告や治験の記録が信頼性のあるものであるかどうかを検証すること。

■ SPD : Supply Processing and Distribution

医療現場の要望によりの確に医療消耗品等を各部署に供給し、死蔵・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れを防止し、病院経営をサポートするシステムのこと。

■ SPECT-CT : Single Photon Emission Computed Tomography Computed Tomography

単一光子放射断層撮影のこと。ごく微量の放射線を出す放射性同位元素を体内に入れ、その分布状況を放射線量から読み取り、コンピュータで画像化する機器のこと。

T

■ TQM : Total Quality Management

病院全体で総合的 (Total) に、医療やサービスの質 (Quality) を、継続的に向上させていく (Management) 活動のこと。

U

■ UPS : Uninterruptible Power Supply/System

電源装置の一種で、二次電池など電力を蓄積する装置を内蔵し、外部からの電力供給が途絶えても一定時間決められた出力で外部に電力を供給することができる装置のこと。

W

■ Wi-Fi : Wireless Fidelity

電波による無線通信により複数の機器間でデータの送受信を行う構内ネットワークのこと。

共同経営・統合新病院に係る基本計画

令和7年3月

作成：青森県・青森市