

群馬県立小児医療センター 再整備マスタープラン

令和7年3月
群馬県病院局

群馬県立小児医療センター再整備マスタープラン策定にあたって.....	1
第1章 はじめに.....	2
1.群馬県立小児医療センター移転再整備決定までの経緯.....	2
2.マスタープランの位置づけ.....	5
第2章 当院を取り巻く環境.....	6
1.地理的状況.....	6
2.二次保健医療圏及び二、五次保健医療圏.....	6
3.人口の推移.....	8
4.将来人口の予測.....	9
5.患者動向と疾病傾向.....	10
6.将来患者需要.....	11
7.群馬県の医療提供体制(小児科、周産期領域).....	14
第3章 当院の状況.....	19
1.当院の概要.....	19
2.入院の状況.....	20
3.外来の状況.....	22
4.紹介・逆紹介の状況.....	24
5.救急の状況.....	25
6.手術の状況.....	26
7.分娩の状況.....	27
8.リハビリテーションの状況.....	27
第4章 新病院建設に係る基本的な考え方.....	29
1.目指すべき将来像.....	29
2.基本構想.....	29
第5章 部門別計画.....	33
1.診療科.....	33
2.技術部.....	36
2.1 検査課.....	36
2.2 放射線課.....	36
2.3 リハビリテーション課.....	36
2.4 臨床工学課.....	37
2.5 栄養調理課.....	38
2.6 歯科衛生士室.....	38
2.7 心理相談室.....	39
3.薬剤部.....	39
4.看護部.....	40
5.事務局.....	40
5.1 総務課.....	40

5.2 医事課.....	40
5.3 経営課.....	40
6.感染対策室.....	40
7.医療安全管理室.....	41
8.地域医療連携室.....	42
9.諸室計画.....	43
(1)諸室共通事項.....	43
(2)入院部門.....	43
(3)外来部門.....	47
(4)手術部門.....	50
(5)検査部門.....	51
(6)放射線部門.....	52
(7)リハビリテーション部門.....	53
(8)臨床工学部門.....	54
(9)栄養調理部門.....	54
(10)薬剤部門.....	54
(11)管理・共用部門.....	55
(12)その他部門.....	57
(13)搬送設備.....	58
(14)関係機関.....	59
第6章 医療機器等整備計画.....	60
1.基本方針.....	60
2.医療機器等整備計画.....	60
第7章 医療情報システム整備計画.....	61
1.基本方針.....	61
2.システム整備計画.....	61
第8章 施設設備の概要.....	62
1.概算規模(想定延床面積).....	62
2.群大病院との接続.....	63
第9章 概算事業費・事業収支計画・整備手法・整備スケジュール.....	64
1.概算事業費.....	64
2.事業収支計画.....	65
3.整備手法(サンプル).....	66
4.整備スケジュール.....	66
用語集.....	67

群馬県立小児医療センター再整備マスタープラン策定にあたって

群馬県立小児医療センターは、これまで県内唯一の小児専門病院として小児の三次医療を提供し、「小児の専門病院として、未来あるこどもたちの生命(いのち)をまもり、すこやかな成長発達を支援します。」という基本理念に基づき、多くの難病・重症患者を受け入れてきました。

また、県内唯一の総合周産期母子医療センターとして、新生児に対する治療だけでなく、妊産婦に対する治療を含めた周産期医療の体制の充実にも力を入れてきました。

新型コロナウイルス感染症が世界的に流行した中においては、多くの感染患者を受け入れ、重症化した患者であっても群馬県内唯一の小児集中治療室(PICU)において治療を行いました。

しかし、開院から40年以上経過し、施設設備の老朽化が著しいこと、成人に対する医療提供などの医療機能上の課題を抱えていることから、これらの課題を解決し、小児・周産期医療提供体制を一層充実・強化していくことが求められています。さらに、高度化・多様化する医療ニーズや医療技術の進歩等に対応するためには、病院を移転・再整備していくことが必要不可欠です。

本マスタープランは、人口や患者需要の推計など、当院を取り巻く外的・内的要因について分析するとともに、保健医療計画等との調和を図りつつ、群馬県における小児医療センターの位置づけや求められる役割・機能について整理し、目指すべきビジョンを示すことを目的に策定したものです。

再整備をめぐる環境は、医師不足や少子高齢化の進展等、厳しい状況が続きますが、関係機関との連携のもと具現化に向けた取組を進めてまいります。

令和7年3月28日

群馬県 病院局長 柿沼 輝信
群馬県立小児医療センター 院長 浜島 昭人

第1章 はじめに

1.群馬県立小児医療センター移転再整備決定までの経緯

群馬県立小児医療センター(以下「当院」という。)は、北関東で初めての小児専門病院として昭和57年4月1日に開設しました。こどもたちが心身ともに健やかに生まれ、育成されることを目的として、高度専門的な総合的小児医療、保健活動を目指す施設として構想されました。

開設時の病床数は80床でしたが、昭和58年には98床に増床しました。平成11年には外来棟を増設して外来診察室数を増やすとともに、理学療法室も整備しました。平成15年には、診療科の追加に伴い103床に増床しました。平成17年には、第三病棟、産科病棟及び小児集中治療部の開設に伴い150床に増床し、手術室もこれまでの3室から5室に増やし、群馬県における小児医療の中核拠点としての機能を一層充実させました。

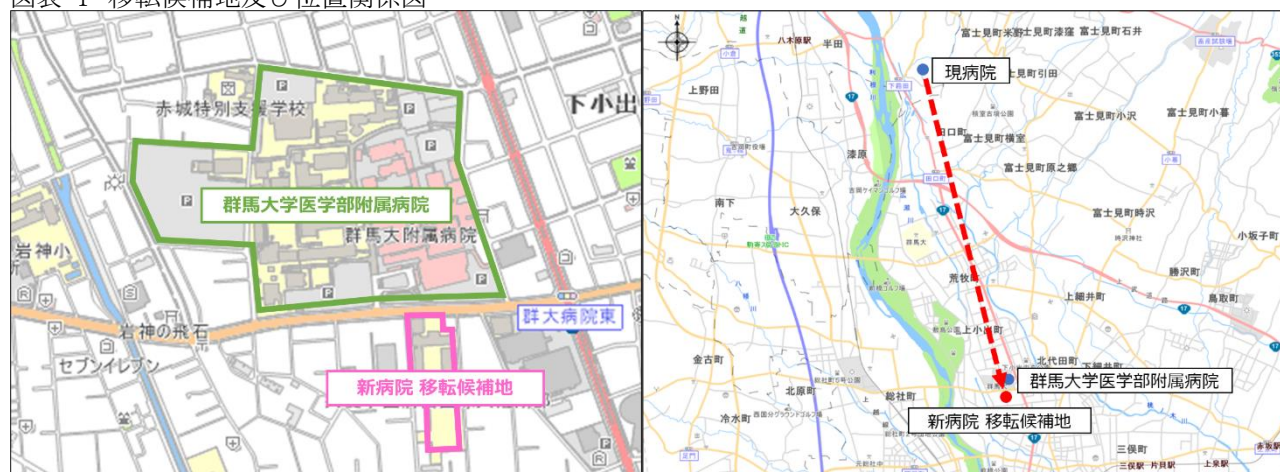
しかし、開設から40年以上が経過し、建物の老朽化が顕在化しています。特に頻発する雨漏りをはじめ、電気や給排水設備などの老朽化が深刻で、修繕だけでは対処しきれない問題もあり、このままでは、診療にも支障をきたしかねない厳しい状態に陥っています。

また、合併症を抱えた妊婦や、小児から成人への移行期の患者への対応が困難であるという、医療上の課題もあります。

そこで、令和5年1月、これら課題を解消するため、当院を建替再整備する方針を決定しました。

令和6年2月には、小児・周産期医療提供体制の強化・充実を図るとともに、医療人材の育成拠点となることを目指し、前橋市内にある群馬大学医学部附属病院の隣接地へ移転する方針を発表しました。令和6年4月には、具体的な移転先の候補地を、共愛学園前橋国際大学短期大学部の敷地に決定しました。

図表 1 移転候補地及び位置関係図



出典: マッピングぐんま

図表 2 病院の沿革

年月	概要
昭和57年4月	県立小児医療センター開設(病床数80床)
7月	地方公営企業法を適用し、企業会計により開業
昭和58年4月	病床18床増床(98床)
8月	重症室、重症看護実施の承認を受ける
昭和63年4月	理学療法士を配置しリハビリテーション業務を開始
平成3年11月	予防接種事業開始
平成5年3月	放射線棟増設
平成7年4月	形成外科を新設
6月	喘息アレルギー科、腎臓内科を新設
平成9年3月	実習棟増設
4月	心臓血管外科、血液・腫瘍科を新設
平成10年7月	新生児特定集中治療室管理の施設基準に関する診療報酬制度の届出
平成11年3月	外来棟増設 (一日入院室、予防接種室、点滴室、リハビリ訓練室、理学療法室等が整備)
平成12年3月	慢性疾患児家族宿泊施設新設
平成13年9月	県小児救急医療支援事業を受託、北毛地区の輪番病院として小児救急医療を開始
平成15年3月	内科病棟(感染症病棟)増築、病床5床増床(病床数103床)
4月	診療科目追加 (従前の小児科、小児外科、麻酔科、放射線科の4科目に循環器科、神経内科、アレルギー科、形成外科、心臓血管外科の5科目を加え、計9科目となる。) 県立赤城養護学校小児医療センター分校開設
平成17年3月	新病棟完成(病床数150床)
5月	診療科目追加 (産科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科、の5科を加え、計14科目となる。) 新病棟運用開始 (新生児未熟児病棟増床、第三病棟(循環器科・血液・腫瘍科)及び小児集中治療部開設、内科病棟及び外科病棟をそれぞれ第一病棟、第二病棟に改める) 整形外科外来診療開始 総合周産期母子医療センター指定 総合周産期特定集中治療室管理の施設基準に関する診療報酬制度の届出 産科(外来、病棟)診療開始
6月	診療科目追加(精神科を加え、15科目となる。) 歯科・障害児歯科外来診療開始

年月	概要
7月	リハビリテーション科外来、精神科外来診療開始
8月	遺伝科外来診療開始
10月	特定集中治療室管理の施設基準に関する診療報酬制度の届出
平成18年6月	臨床研究室開所
平成19年4月	診療科目追加(整形外科を加え、計16科目となる。)
平成22年5月	PICU2床増床(8床)
平成23年3月	東日本大震災の被災地へ医療救護班として職員を派遣
4月	NICU3床増床(15床)、GCU2床減床(18床)
9月	管理棟増築工事完成
平成24年2月	新生児治療回復室入院医療管理の施設基準に関する診療報酬制度の届出
10月	登録医制度開始
4月	DPC(包括評価制度)対象病院へ移行
平成27年1月	第二病棟改修及び増築工事完成
平成29年3月	外来棟増築・改修等建築工事完成
12月	駐車場増設工事完成
令和2年4月	新型コロナウイルス感染症患者の受入開始
令和4年1月	新型コロナウイルス感染症陽性患者外来診療(小児患者の輪番病院)
4月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定(確保病床11床)

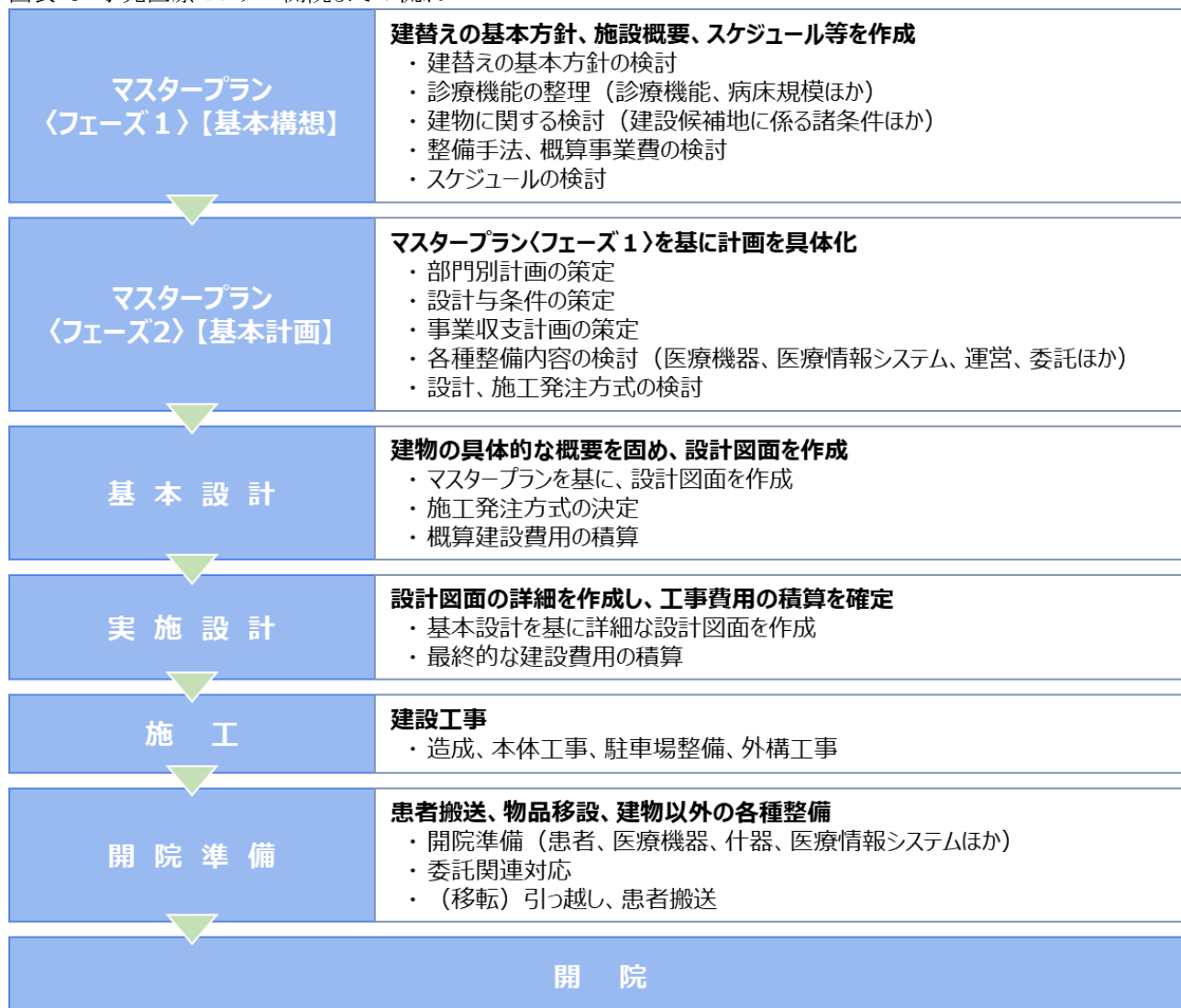
2. マスタープランの位置づけ

新病院建設には、マスタープランの策定から、基本設計、実施設計、建設工事に至るまでの一連のプロセスに伴う相当な時間と費用が発生することから、計画的に進めていく必要があります。

このマスタープランは、新病院建設を進める上での拠り所となるものであり、新病院が担うべき役割や適切な規模・機能をはじめ、建設地等についての方向性を示すものです。

今後は、このマスタープランに基づき、取組を進めていきます。

図表 3 小児医療センター開院までの流れ



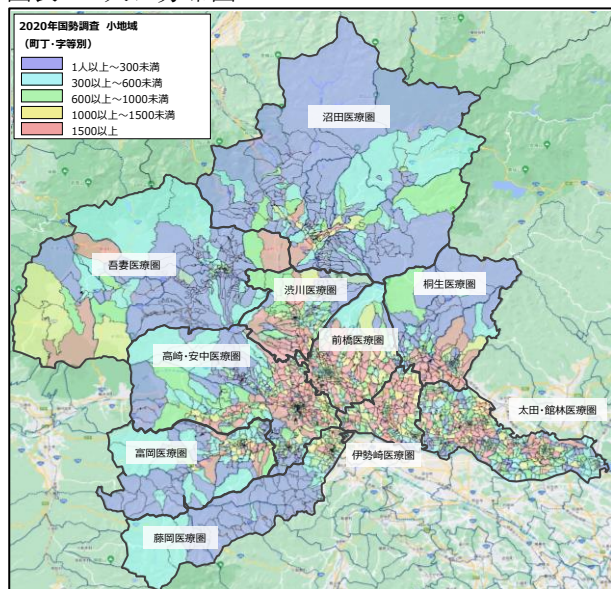
第2章 当院を取り巻く環境

1. 地理的状況

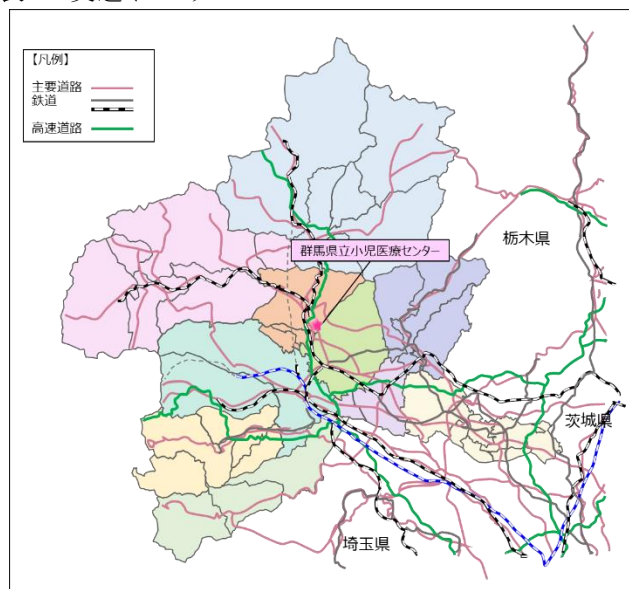
当院は、現在群馬県の渋川市に位置しています。渋川市は、群馬県のほぼ中央に位置しており、県庁所在地である前橋市や、県内で最も人口が多い高崎市と隣接しています。

群馬県の交通インフラは、南北に関越自動車道及び上越新幹線、東西に上信越自動車道、北関東自動車道及び北陸新幹線が、県央部で交差する形で整備されています。

図表 4 人口分布図



図表 5 交通インフラ



出典：「国勢調査」(総務省統計局)

2. 二次保健医療圏及び二．五次保健医療圏

医療法に基づき都道府県が定める医療計画の中で、都道府県は、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として医療圏を定めることとされています。

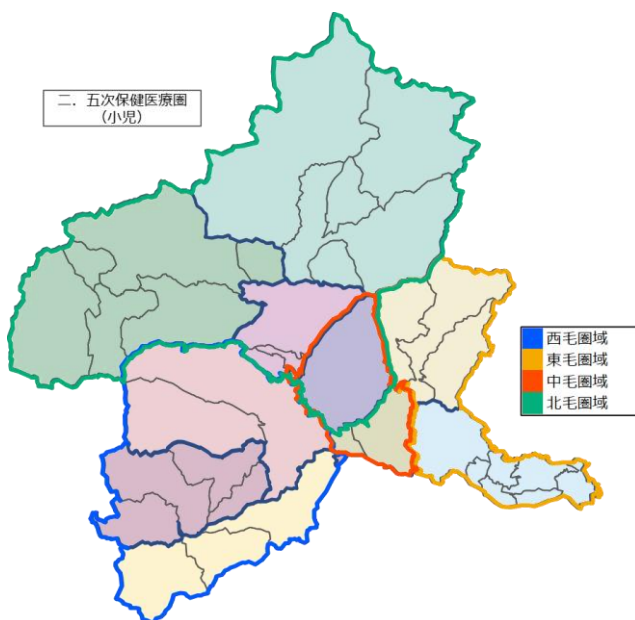
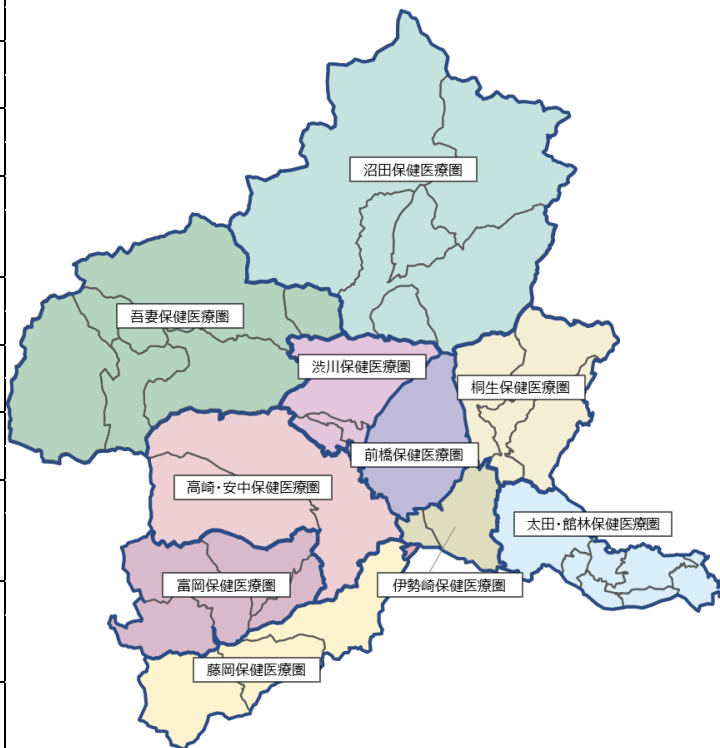
二次保健医療圏は、高度・特殊な医療を除く一般的な入院医療、リハビリテーション及び比較的専門性の高い保健医療サービスの提供を行う圏域として、地理的条件等の自然的条件や交通事情等の社会的条件等を考慮して設定されており、群馬県には10圏域があります。当院は二次保健医療圏の渋川保健医療圏(渋川市・榛東村・吉岡町)に属しています。

また、群馬県では、医療の高度化・専門化や病院勤務医の不足等を背景として、4疾病(脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、がん)並びに周産期医療及び小児医療について、二次保健医療圏よりも広域かつ柔軟に対応する圏域を設け、二．五次保健医療圏として位置づけ、医療連携体制のための基本的な枠組みとしています。

小児医療における二．五次保健医療圏は、西毛、東毛、中毛及び北毛の4つの圏域に分けられており、当院は北毛圏域に属しています。周産期医療については、西部、東部、中部及び北部圏域に分けられており、当院は中部及び北部圏域に属しています。

図表 6 二次保健医療圏及び二.五次保健医療圏

二次保健医療圏	二. 五次保健医療圏	
	事業	
	周産期	小児
高崎・安中保健医療圏 (高崎市・安中市)	西部 圏域	西毛 圏域
藤岡保健医療圏 (藤岡市・上野村・神流町)		
富岡保健医療圏 (富岡市・下仁田町・南牧村・甘楽町)		
桐生保健医療圏 (桐生市・みどり市)	東部 圏域	東毛 圏域
太田・館林保健医療圏 (太田市・館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町)		
伊勢崎保健医療圏 (伊勢崎市・玉村町)		
前橋保健医療圏 (前橋市)	中部 圏域 北部 圏域	中毛 圏域 北毛 圏域
渋川保健医療圏 (渋川市・榛東村・吉岡町)		
吾妻保健医療圏 (中之条町・長野原町・嬬恋村・草津町・高山村・東吾妻町)		
沼田保健医療圏 (沼田市・片品村・川場村・昭和村・みなかみ町)		
県計		



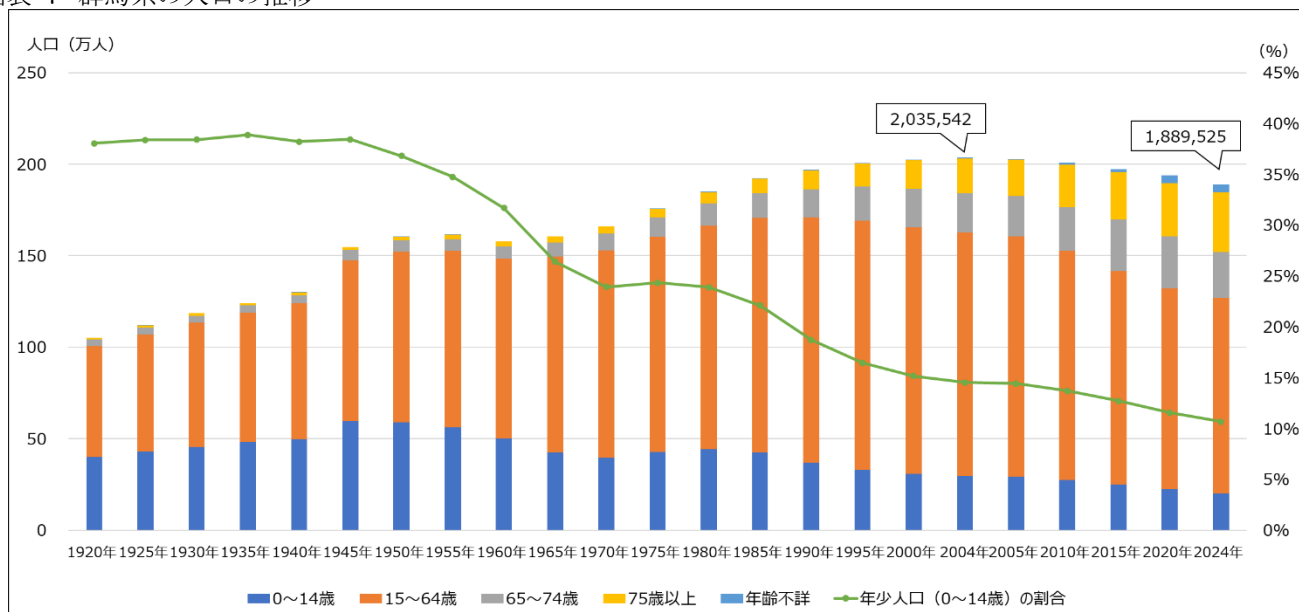
出典:「第9次群馬県保健医療計画」(群馬県)

3.人口の推移

群馬県の人口の推移は2004(平成16)年をピークに減少しており、2024(令和6)年10月1日現在で1,889,525人となっています。これを年齢別の構成で見ると、年少人口(0～14歳)が201,928人、生産年齢人口(15～64歳)が1,066,523人、老年人口(65歳以上)が579,228人でした。

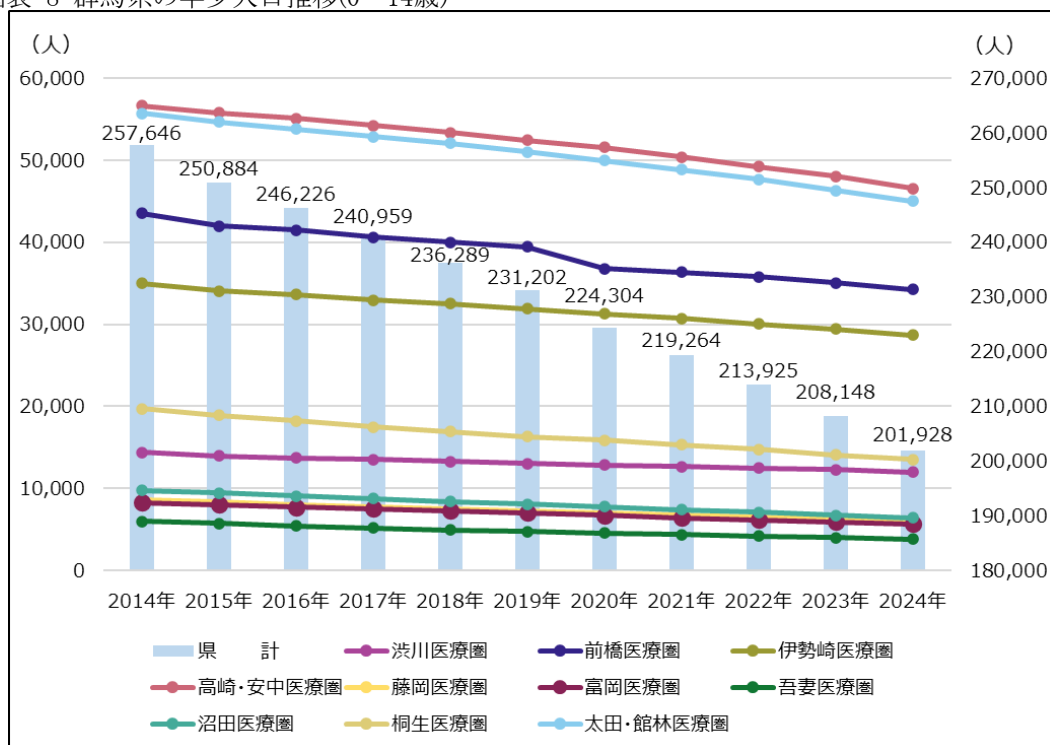
また、総人口に占める年少人口の割合は、1945(昭和20)年が約38.4%であったのに対し、2024(令和6)年は約10.9%となっています。年少人口は1945(昭和20)年をピークに減少を始め、1970(昭和45)年から1980(昭和55)年にかけては第2次ベビーブームの影響で一時的に回復しましたが、それ以降は減少が続き、少子高齢化が進んでいる状況です。

図表 7 群馬県の人口の推移



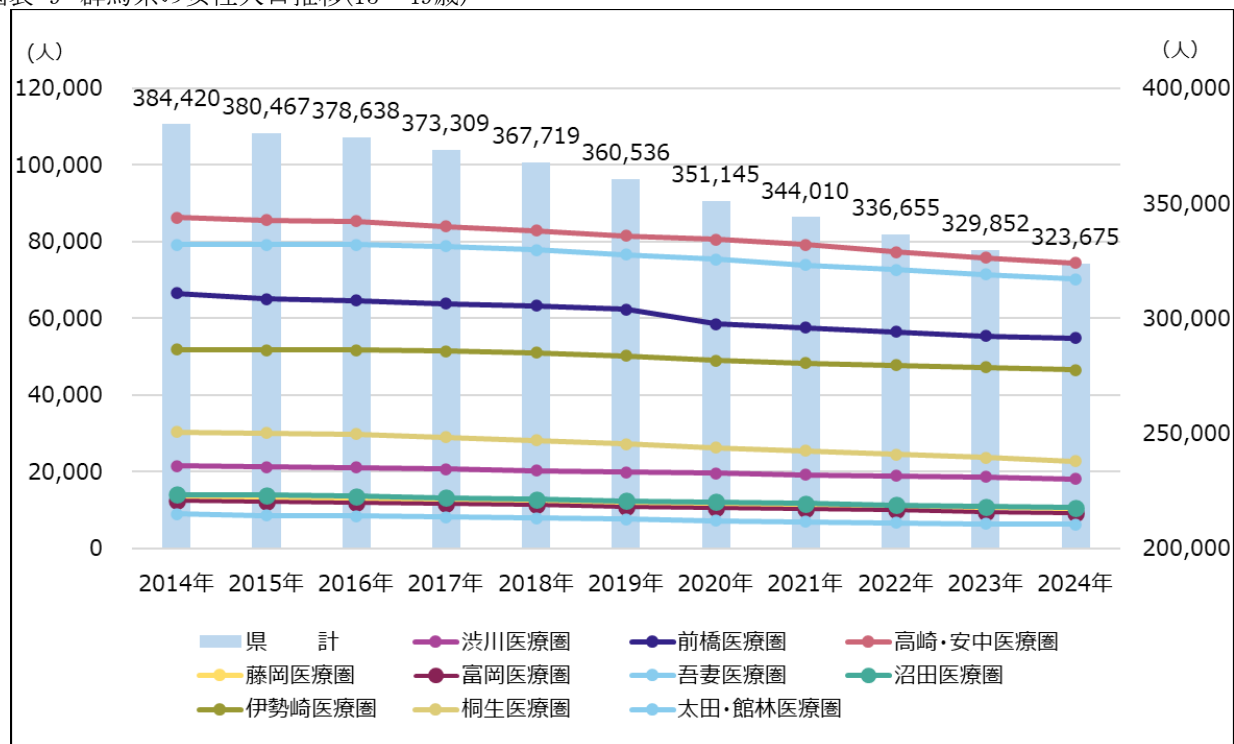
出典:「国勢調査」(総務省統計局)、「群馬県年齢別人口統計調査」(群馬県)

図表 8 群馬県の年少人口推移(0～14歳)



出典:「年齢別人口統計調査結果」(群馬県)

図表 9 群馬県の女性人口推移(15～49歳)

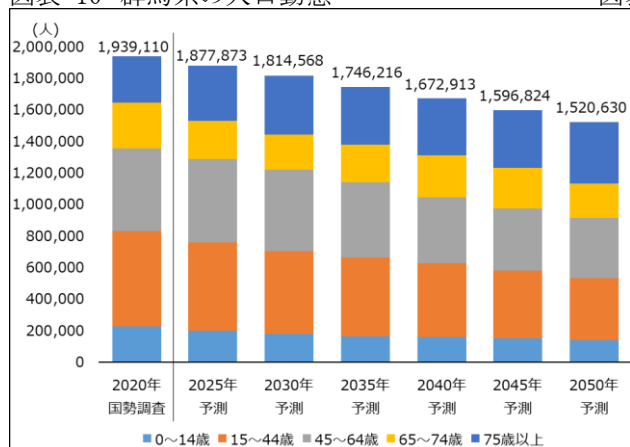


出典:「年齢別人口統計調査結果」(群馬県)

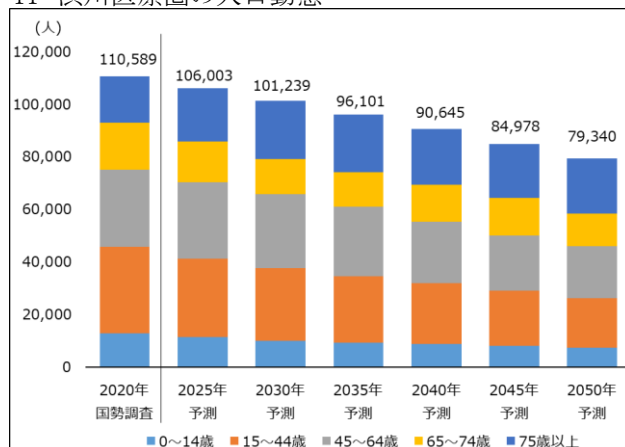
4. 将来人口の予測

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、群馬県の総人口は2020(令和2)年以降、減少傾向が続くことが予測されています。また、小児科領域の主たる対象にあたる0～14歳の人口も減少していくことが予測されています。15～44歳の人口においても2020(令和2)年以降減少していくと予測されており、働き手の確保も課題となる可能性があります。

図表 10 群馬県の人口動態



図表 11 渋川医療圏の人口動態



出典:「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)、「国勢調査」(総務省統計局)

5.患者動向と疾病傾向

(1)医療圏を跨ぐ患者の流出入の状況(一般病床)

一般病床に係る入院受療動向について、患者流出率が最も高いのは吾妻保健医療圏(44.8%)で、患者流入率が最も高いのは渋川保健医療圏(49.7%)です。

図表 12 患者流出の状況

受療地 住所地	流出率	総数	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
前橋	21.2%	100.0%	78.8%	5.8%	4.5%	8.4%	0.1%	0.0%	0.3%	0.2%	1.6%	0.2%
渋川	39.4%	100.0%	22.7%	60.6%	1.2%	12.1%	0.0%	0.0%	1.1%	2.0%	0.3%	0.0%
伊勢崎	29.6%	100.0%	16.2%	2.6%	70.4%	4.1%	1.1%	0.0%	0.2%	0.1%	2.3%	3.0%
高崎・安中	24.3%	100.0%	12.7%	2.8%	1.3%	75.7%	2.6%	4.0%	0.2%	0.5%	0.2%	0.1%
藤岡	34.1%	100.0%	9.6%	3.0%	1.2%	16.5%	65.9%	2.7%	0.2%	0.0%	0.5%	0.2%
富岡	30.2%	100.0%	6.5%	3.0%	0.5%	16.6%	2.5%	69.8%	0.3%	0.0%	0.5%	0.3%
吾妻	44.8%	100.0%	13.0%	18.9%	0.3%	5.0%	0.0%	0.0%	55.2%	7.4%	0.0%	0.3%
沼田	22.8%	100.0%	8.8%	10.1%	0.6%	2.2%	0.0%	0.0%	0.5%	77.2%	0.5%	0.2%
桐生	24.4%	100.0%	10.7%	1.5%	3.7%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.6%	8.0%
太田・館林	19.9%	100.0%	5.1%	1.5%	6.8%	1.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	5.3%	80.1%

出典: 令和3年「群馬県患者調査」(群馬県)

図表 13 患者流入の状況

住所 受療地	流入率	総数	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県外
前橋	46.1%	100.0%	53.9%	6.9%	7.6%	11.8%	1.6%	1.0%	1.8%	2.3%	4.4%	3.0%	5.7%
渋川	49.7%	100.0%	11.0%	50.3%	3.4%	7.2%	1.3%	1.2%	7.2%	7.2%	1.7%	2.5%	7.2%
伊勢崎	30.0%	100.0%	6.4%	0.8%	70.0%	2.5%	0.4%	0.2%	0.1%	0.3%	3.2%	8.5%	7.6%
高崎・安中	24.2%	100.0%	6.2%	3.9%	2.1%	75.8%	2.9%	2.7%	0.7%	0.6%	0.2%	0.6%	4.3%
藤岡	44.5%	100.0%	0.2%	0.0%	2.7%	12.5%	55.5%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	27.0%
富岡	29.5%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.1%	3.0%	70.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%
吾妻	13.0%	100.0%	2.3%	3.7%	0.9%	1.9%	0.5%	0.5%	87.0%	1.4%	0.0%	0.9%	0.9%
沼田	13.3%	100.0%	0.7%	2.7%	0.2%	2.1%	0.0%	0.0%	4.4%	86.7%	0.0%	0.0%	3.2%
桐生	21.5%	100.0%	2.8%	0.2%	2.8%	0.4%	0.2%	0.2%	0.0%	0.3%	78.5%	7.9%	6.6%
太田・館林	25.0%	100.0%	0.3%	0.0%	2.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	5.2%	75.0%	16.9%

出典: 令和3年「群馬県患者調査」(群馬県)

(2)小児の死亡率

群馬県における小児死亡率(人口10万対)は、0～4歳では、2017(平成29)年、2021(令和3)年及び2023(令和5)年において全国平均を上回りました。5～9歳では、2020(令和2年)年までは全国平均を下回っていたものの、2021(令和3)年からは全国平均を上回る数値で推移しています。10～14歳については、2019(令和元)年以降全国平均を下回る結果となりました。

図表 14 「小児の死亡率(群馬県・全国比率)」

		2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)
0～4歳 (人口10万対)	群馬県	64.5	47.0	42.1	41.9	52.8	44.5	58.0
	全国	50.7	50.2	49.6	44.4	43.7	44.5	47.0
5～9歳 (人口10万対)	群馬県	2.5	6.3	5.2	4.0	8.2	8.3	8.6
	全国	6.8	7.1	7.5	6.1	6.7	6.4	7.2
10～14歳 (人口10万対)	群馬県	9.0	17.2	2.3	5.9	7.2	4.9	6.3
	全国	8.1	8.7	8.0	8.0	8.3	8.1	9.1

出典: 「人口動態統計概況」(群馬県)

また、新生児及び乳児死亡率(出生千対)は、年ごとに変動がありますが、全国平均を上回る傾向が見られます。2023(令和5)年は、新生児死亡率、乳児死亡率ともに全国平均を上回りました。

図表 15 「新生児・乳児の死亡率(群馬県・全国比率)」

		2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)
新生児死亡率 (生後4週未満 出生千対)	群馬県	1.3	0.6	1.2	0.9	0.6	0.8	1.2
	全国	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8
乳児死亡率 (生後1年未満 出生千対)	群馬県	2.5	1.9	1.8	1.5	2.2	1.6	2.1
	全国	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8	1.8

出典:「人口動態統計概況」(群馬県)

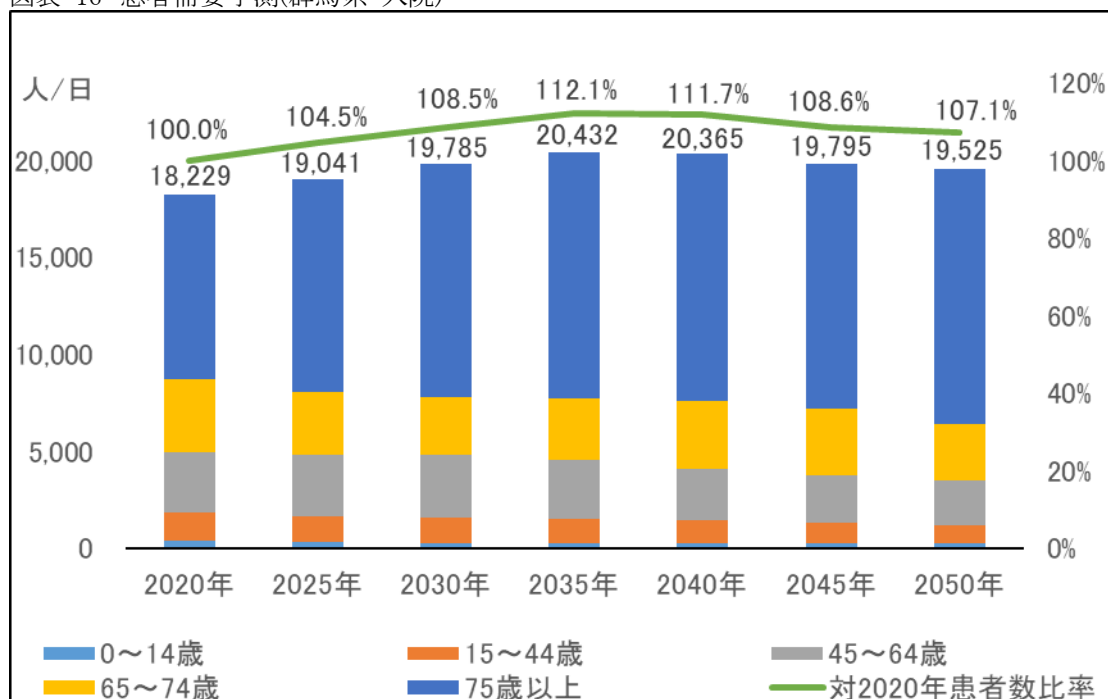
6.将来患者需要

群馬県における将来の患者需要について、人口推計と受療率を元にした2050(令和32)年までの推計結果を、以下に示します。

(1)患者数予測(入院・外来)

入院患者数は2035(令和17)年までは増加し、その後減少すると推計されます。小児科領域の主たる対象にあたる0～14歳については、将来的に減少していくと推計されます。

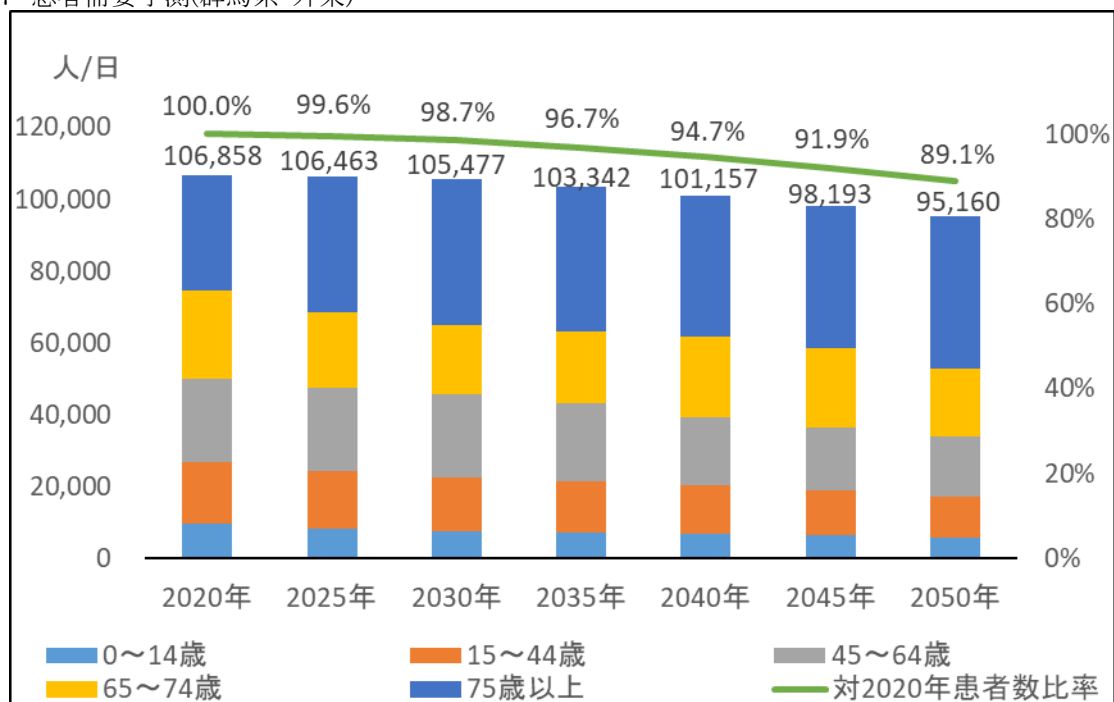
図表 16 患者需要予測(群馬県・入院)



出典:「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)、「患者調査」(厚生労働省)

外来患者数は5年あたり0.4～2.8割減少すると推計され、将来に向かうほど減少が加速します。小児科領域の主たる対象にあたる0～14歳についても、減少傾向が示されています。

図表 17 患者需要予測(群馬県・外来)



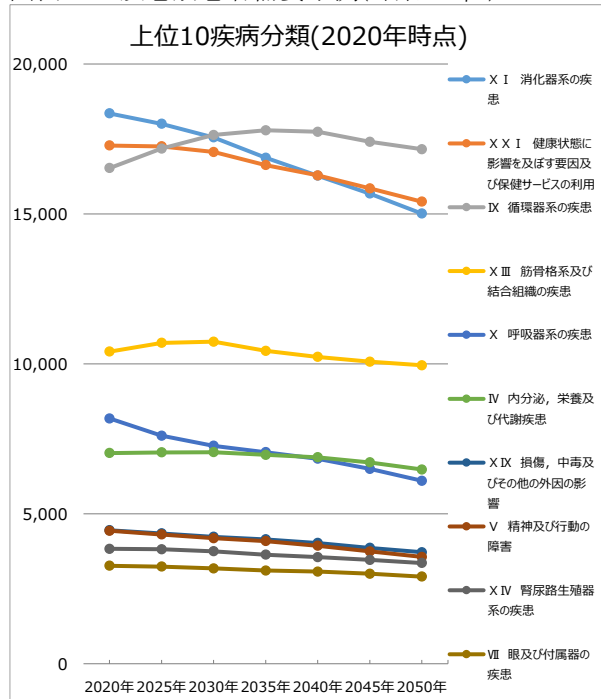
出典:「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)、「患者調査」(厚生労働省)

(2)患者数予測(疾病分類別)

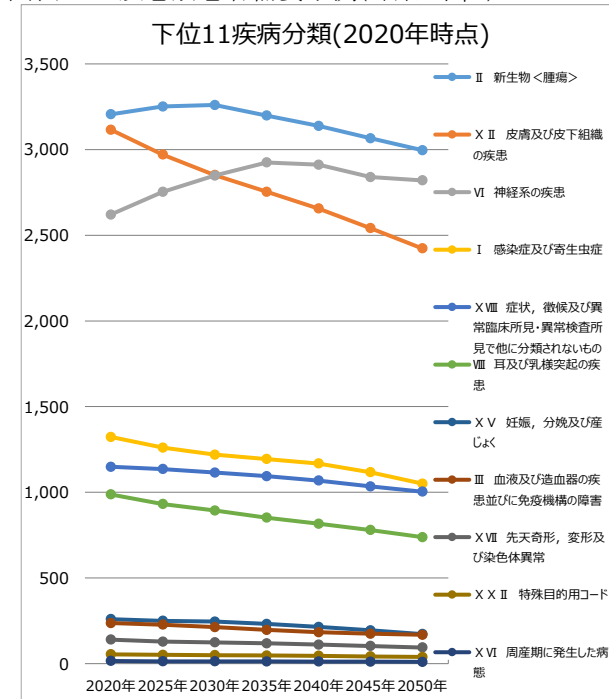
患者需要を疾病別に予測すると、「精神及び行動の障害」の入院患者数が最も多く、次いで「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の入院患者数が多くなりました。入院患者数は全体として減少傾向ですが、「循環器系の疾患」や「感染症及び寄生虫症」等一部の疾患は2040(令和22)年までは増加すると推計されます。

外来患者数は全体的に減少傾向ですが、「循環器系の疾患」や「神経系の疾患」等一部の疾患は2035(令和17)年までは増加すると推計されます。

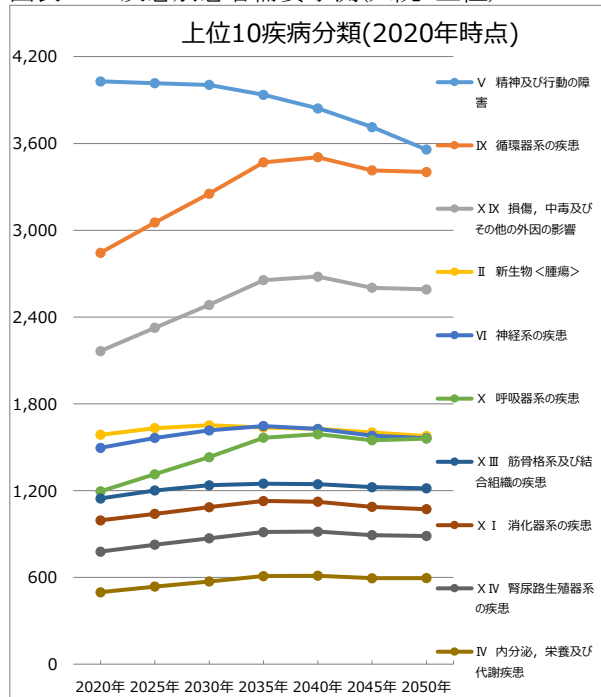
図表 18 疾患別患者需要予測(外来・上位)



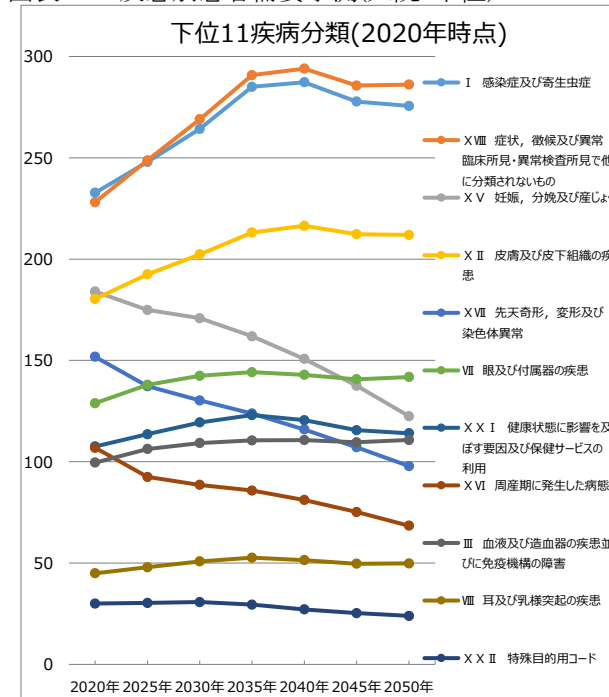
図表 19 疾患別患者需要予測(外来・下位)



図表 20 疾患別患者需要予測(入院・上位)



図表 21 疾患別患者需要予測(入院・下位)

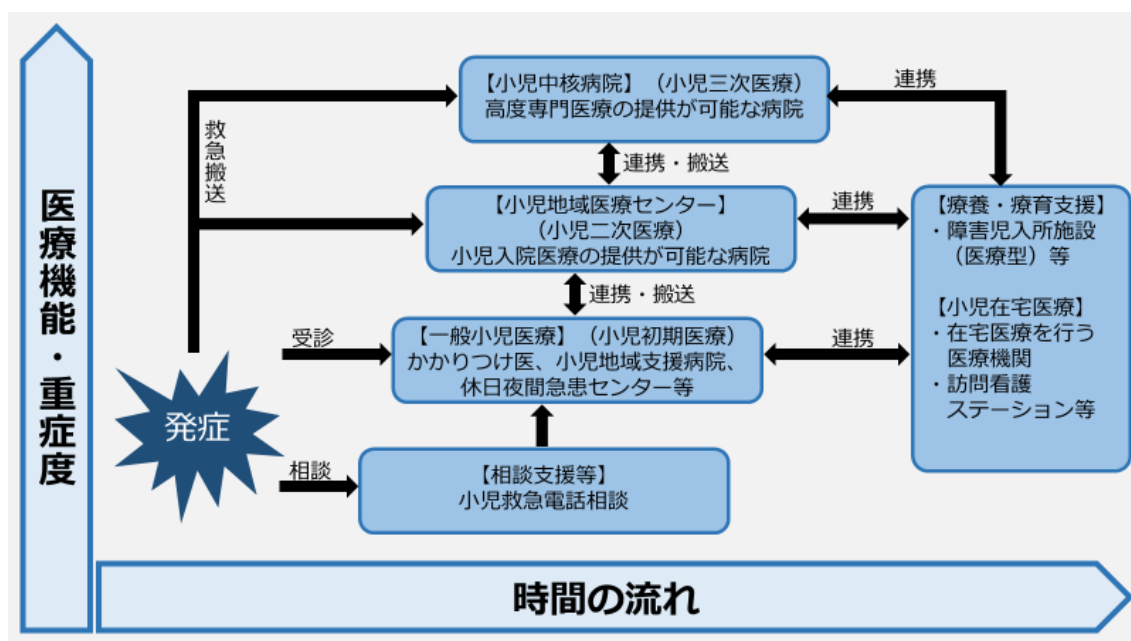


出典:「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)、「患者調査」(厚生労働省)

(1)小児科領域について

この5つの医療機能とは、「小児中核病院(小児三次医療)」、「小児地域医療センター(小児二次医療)」、「一般小児医療(小児初期医療)」、「療養・療育支援、小児在宅医療」、「相談支援等」です。

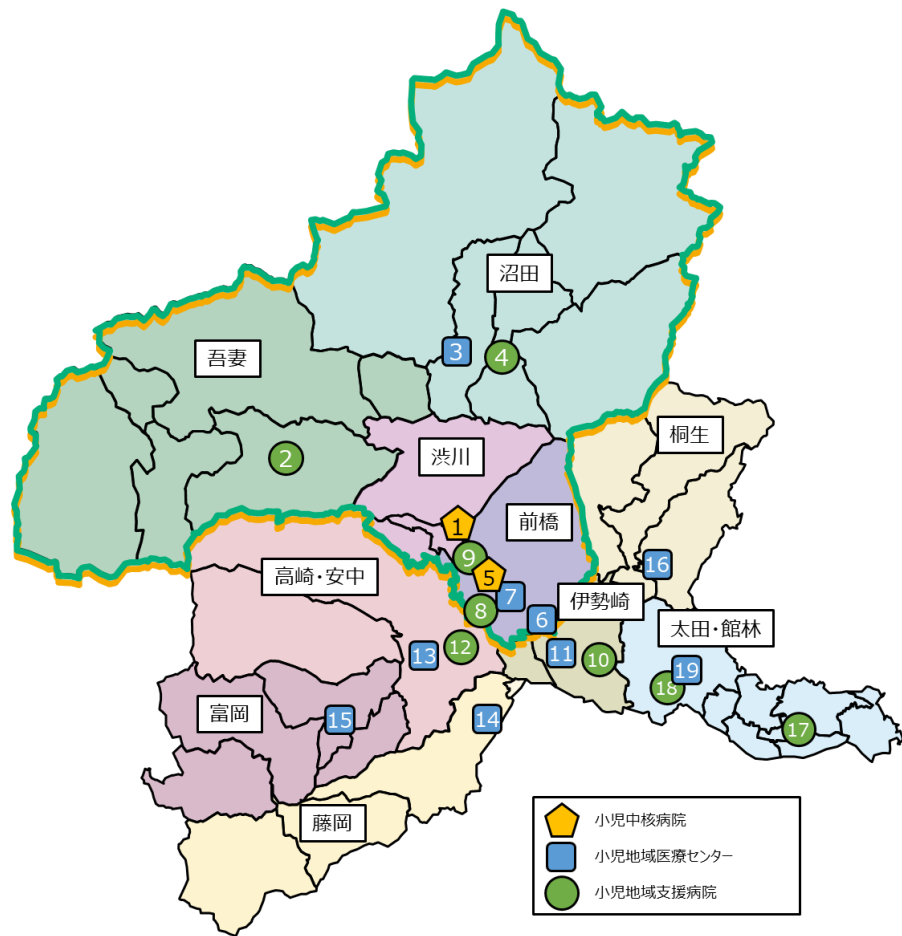
図表 22 小児医療の医療連携体制



医療機能	求められる事項
小児中核病院 (小児三次医療)	・小児中核病院や小児地域医療センターとの連携により、高度で専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること ・小児地域支援病院や小児地域医療センターからの紹介患者や救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること ・診療報酬上の施設基準に適合するNICUを運営すること ・PICUを運営すること ・小児病棟やNICU等から退院する際に、療養・療育支援を担う施設と連携すること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること ・関係機関と連携し、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応に努めること
小児地域医療センター (小児二次医療)	・入院が必要となるような重症の小児患者に対して、複数施設で連携して24時間365日空白日を生じさせないことにより、確実に受け入れる体制づくりをする ・各地域の一般小児医療、小児地域医療センター、小児中核病院、医師会、消防、行政による連携体制を構築すること ・一般小児科や休日夜間初期小児救急、小児地域支援病院の地域医療機関と連携し、地域で求められる小児医療を担うこと ・より高度な医療を必要とする患者への対応として、小児中核病院と連携すること ・療養・療育支援を担う施設と連携していること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること ・関係機関と連携し、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応に努めること
一般小児医療 (小児初期医療)	・一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること ・慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること
(うち、小児地域支援病院)	・一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること ・専門的外来医療や軽症患者の入院医療が実施可能であること ・一般小児科や小児地域医療センター等の地域医療機関と連携し、地域で求められる小児医療を担うこと ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること ・関係機関と連携し、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応に努めること
療養・療育支援 ・ 小児在宅医療	・重症心身障害児等に係る必要な病床数の整備をすること ・レスパイトのための医療型短期入所施設を整備すること ・他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院後、生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児等に対し、必要な医療等の支援を実施すること ・訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療・介護及び福祉サービス（レスパイトを含む）を調整すること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること ・在宅医療をサポートするための医療機関と薬局が連携すること ・歯科診療所による口腔ケアのサポートを実施すること

14

図表 23 医療機関の設置状況(小児科領域)



No.	二次 保健医療圏	二・五次 保健医療圏	所在地	医療機関名	病床数						医療機能			小児 入院 医療 管理料	NICU 整備
					一般	療養	精神	結核	感染症	計	小児中核病院	小児地域 医療センター	一般小児医療 (小児地域 支援病院)		
1	渋川	北毛	渋川市	群馬県立小児医療センター	150					150	○	○		1	○
2	吾妻	北毛	東吾妻町	原町赤十字病院	176	19			4	199			○		
3	沼田	北毛	沼田市	利根中央病院	253					253		○		4	
4	沼田	北毛	沼田市	内田病院	49	50				99			○		
5	前橋	北毛・中毛	前橋市	群馬大学医学部附属病院	680		40	9	2	731	○			2	○
6	前橋	北毛・中毛	前橋市	前橋赤十字病院	527		22		6	555		○		2	○
7	前橋	北毛・中毛	前橋市	独立行政法人地域医療機能推進機構群馬中央病院	333					333		○		2	○
8	前橋	北毛・中毛	前橋市	群馬県済生会前橋病院	323					323			○ (中毛のみ)		
9	前橋	北毛・中毛	前橋市	上武呼吸器内科病院	60	60				120			○ (中毛のみ)		
10	伊勢崎	中毛	伊勢崎市	一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	205	50				255			○		
11	伊勢崎	中毛	伊勢崎市	伊勢崎市民病院	490				4	494		○		4	
12	高崎・安中	西毛	高崎市	高崎中央病院	60	59				119			○		
13	高崎・安中	西毛	高崎市	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	479				6	485		○		2	○
14	藤岡	西毛	藤岡市	公立藤岡総合病院	395				4	399		○		4	
15	富岡	西毛	富岡市	公立富岡総合病院	302				4	306		○		4	
16	桐生	東毛	桐生市	桐生厚生総合病院	420				4	424		○		3	○
17	太田・館林	東毛	館林市	公立館林厚生病院	323				6	329			○		
18	太田・館林	東毛	太田市	本島総合病院	148	51				199			○		
19	太田・館林	東毛	太田市	SUBARU健康保険組合太田記念病院	400				4	404		○		2	○

出典:「第9次群馬県保健医療計画」(群馬県)、「施設基準」の届出状況(全体)(令和6年10月1日現在)(関東信越厚生局)

(2)小児医療の課題・取組

第9次群馬県保健医療計画では、小児医療の課題・取組が医療機能ごとに明記されています。

小児中核病院(小児三次医療)の課題としては、「高度で専門的な医療の提供体制を維持・充実」が、小児地域医療センター(小児二次医療)の課題としては、「24時間365日の重症の小児救急患者の受入体制を維持」が、それぞれ挙げられています。

図表 24 小児医療の課題・取組

医療機能	課題	主な取組
小児中核病院 (小児三次医療)	・高度で専門的な医療の提供体制を維持・充実	・災害時小児周産期リエゾンの設置、災害時の連携体制やマニュアルづくり、災害対応研修や訓練の実施
小児地域医療センター (小児二次医療)	・24時間365日の重症の小児救急患者の受入体制を維持	・地域小児救急医療対策協議会の設置、小児救急医療支援事業の実施
一般小児医療 (小児初期医療)	・地域において、かかりつけ医として日常的な小児医療を提供するとともに、休日・夜間の初期救急医療を担う体制の確保	・小児初期救急導入促進事業、小児救急地域医師研修の実施 ・医師確保研修修習資金貸与、地域医療支援センターの運営、レジデントサポート推進事業の実施、女性医師等の就労支援
療養・療育支援、小児等在宅医療	・小児が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できる支援体制や受入体制などの環境整備	・医療的ケア児等支援センターの運営、NICU入院児支援コーディネーターの配置、在宅医療未熟児等一時受入事業の実施

出典:「第9次群馬県保健医療計画」(群馬県)

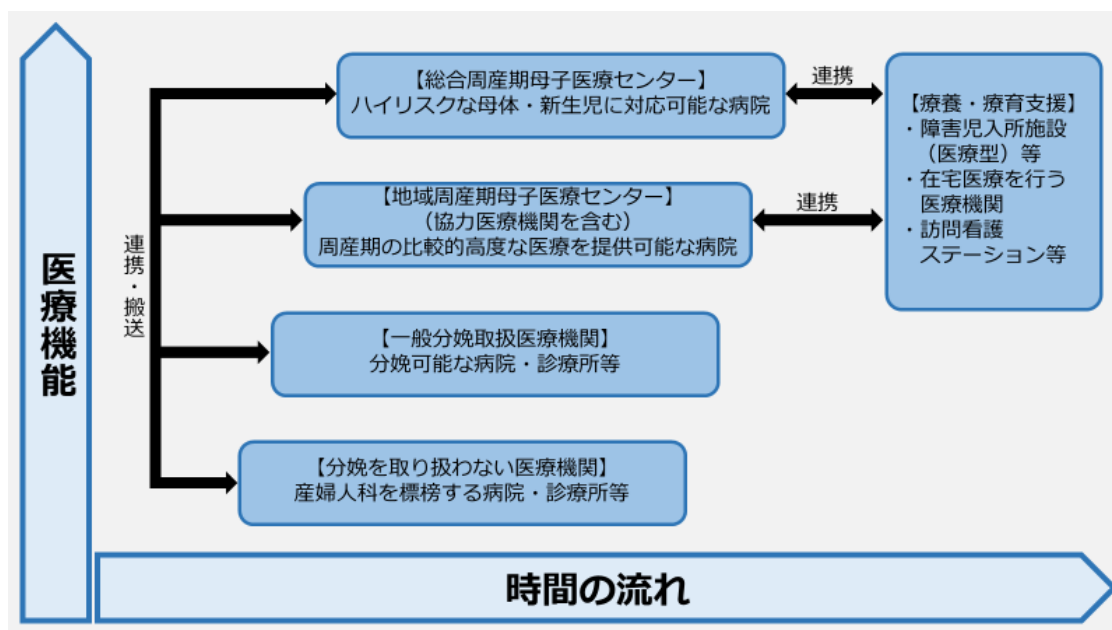
(3)周産期領域について

第9次群馬県保健医療計画では、周産期の医療提供体制に求められる4つの医療機能が明記されており、質の高い周産期医療が継続的に提供できる体制の構築を目指しています。

この4つの医療機能とは、「総合周産期母子医療センター」、「地域周産期母子医療センター(協力医療機関を含む。）」、「一般分娩取扱医療機関」、「療養・療育支援、妊産婦支援」です。

当院はリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を担う病院として、県内唯一の総合周産期母子医療センターに指定されています。

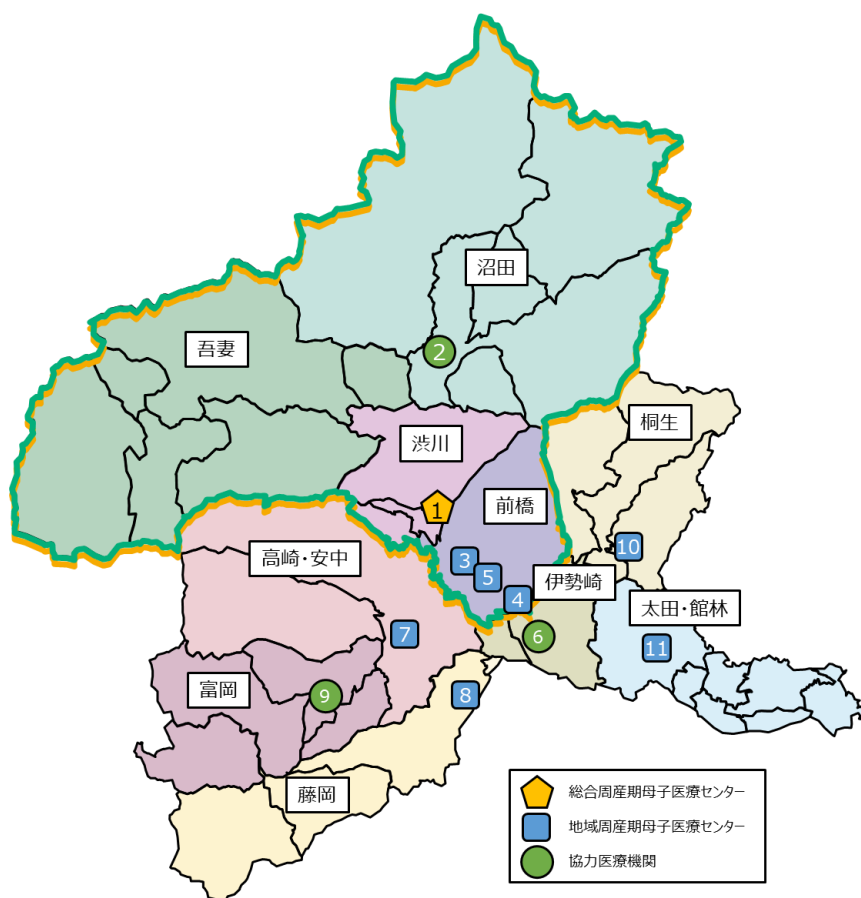
図表 25 周産期医療の医療連携体制



医療機能	求められる事項
総合周産期母子医療センター	・相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応することができること ・周産期医療施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の周産期医療施設等との連携を図ること ・地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うこと ・分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択するうえで、必要な情報をあらかじめ提供すること
地域周産期母子医療センター	・産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができること ・周産期医療施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の周産期医療施設等との連携を図ること ・分娩の立会い面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること
（協力医療機関）	・異常のある妊娠・分娩・新生児の治療管理を行うこと ・周産期母子医療センターの適切な運営をサポートするため、比較的低度な異常を伴う妊婦・新生児又は周産期母子医療センターから回復した妊婦・新生児を受け入れること
一般分娩取扱医療機関	・産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること ・正常分娩を安全に実施可能であること ・他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること ・妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること ・分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること ・緊急時の搬送に当たっては、周産期医療情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること、また平時から高次施設との連携体制を構築すること ・助産所においては、嘱託医師・嘱託医療機関を定め、妊産婦の状況の変化や異常分娩が生じた際には適切に連携を行うこと

出典：「第9次群馬県保健医療計画」（群馬県）

図表 26 医療機関の設置状況(周産期領域)



No.	二次 保健医療圏	二・五次 保健医療圏	所在地	医療機関名	病床数						医療機能			小児 入院 医療 管理料	NICU 整備
					一般	療養	精神	結核	感染症	計	総合周産期 母子医療セン ター	地域周産期 母子医療セン ター	協力医療機関		
1	渋川	北毛	渋川市	群馬県立小児医療センター	150					150	○			1	○
2	沼田	北毛	沼田市	利根中央病院	253					253			○	4	
3	前橋	北毛・中毛	前橋市	群馬大学医学部附属病院	680		40	9	2	731		○		2	○
4	前橋	北毛・中毛	前橋市	前橋赤十字病院	527		22		6	555		○		2	○
5	前橋	北毛・中毛	前橋市	独立行政法人地域医療機能推進機構群馬中央病院	333					333		○		2	○
6	伊勢崎	中毛	伊勢崎市	伊勢崎市民病院	490				4	494			○	4	
7	高崎・安中	西毛	高崎市	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	479				6	485		○		2	○
8	藤岡	西毛	藤岡市	公立藤岡総合病院	395				4	399		○		4	
9	富岡	西毛	富岡市	公立富岡総合病院	302				4	306			○	4	
10	桐生	東毛	桐生市	桐生厚生総合病院	420				4	424		○		3	○
11	太田・館林	東毛	太田市	S U B A R U 健康保険組合太田記念病院	400				4	404		○		2	○

出典:「第9次群馬県保健医療計画」(群馬県)、「施設基準の届出状況(全体)(令和6年10月1日現在)」(関東信越厚生局)、「周産期母子医療センター施設リスト(令和6年4月1日時点)」(厚生労働省)

(4)周産期医療の課題・取組

第9次群馬県保健医療計画では、周産期医療の課題・取組が医療機能ごとに明記されています。

総合周産期母子医療センターの課題としては、「リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療が提供できる総合周産期母子医療センターの整備」が挙げられています。

図表 27 周産期医療の課題・取組

医療機能	課題	主な取組
総合周産期母子医療センター	・リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療が提供できる総合周産期母子医療センターの整備	・総合周産期母子医療センターの施設・設備整備補助、運営費補助 ・周産期医療対策協議会の設置、周産期医療情報システムの運用、新生児蘇生法研修会の開催、搬送コーディネーターの設置 ・災害時小児周産期リエソンの設置、災害時の連携体制やマニュアルづくり、災害対応研修や訓練の実施
地域周産期母子医療センター	・周産期医療の拠点として医療の質や安全性を確保するための体制整備	・地域周産期母子医療センターの施設・設備整備補助、運営費補助 ・セミオープンシステム等の機能分担と連携体制の推進、医療機関へのアクセスに関する安全対策、周産期医療の現状や課題に関する県民理解の推進
一般分娩取扱医療機関	・分娩件数に応じた低リスク分娩を担う医療機関の確保	・分娩取扱医療機関の施設・設備整備補助 ・周産期医療対策協議会の設置、周産期医療情報システムの運用、新生児蘇生法研修会の開催、新生児搬送用保育器の整備 ・産科医師等確保支援、医師確保研修研修資金貸与、地域医療支援センターの運営、レジデントサポート推進事業の実施、女性医師等の就労支援
療養・療育支援、妊産婦支援	・NICU 等の新生児受入体制を確保するため、小児が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できる支援体制や受入体制などの環境整備 ・支援を必要とする妊産婦について、関係機関による情報共有と早期からの支援の実施	・NICU入院児支援コーディネーターの設置、在宅医療未熟児等一時受入事業の実施、小児等在宅医療連携拠点事業の実施 ・群馬県妊産婦支援事業、産後ケア事業の実施、周産期医療対策協議会への関係機関の参画

出典:「第9次群馬県保健医療計画」(群馬県)

第3章 当院の状況

1. 当院の概要

所在地：群馬県渋川市北橘町下箱田779番地

病床数：一般病床 150床

診療科：16診療科

小児科、小児外科、精神科、神経内科、循環器科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、産科、
眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、アレルギー科、歯科

開設年月：1982(昭和57)年 4月1日

職員数：2023(令和5)年 3月31日現在

常勤職員数：323人 非常勤職員：93人（うち医師数 常勤数42人 非常勤数11人）

【認定施設】

厚生労働大臣 臨床研修病院

日本小児科学会 小児科専門医研修施設

日本小児科学会 小児科専門医研修支援施設

日本外科学会 外科専門医制度修練施設

日本小児外科学会 専門医育成認定施設

日本麻酔科学会 麻酔科認定病院

日本小児血液・がん学会 専門医研修施設

日本血液学会 専門医研修施設

日本血栓止血学会 血友病診療地域中核病院

日本がん治療認定医機構 認定研修施設

日本整形外科学会 専門医制度研修施設

日本形成外科学会 専門医制度専門研修連携体制

日本周産期・新生児医学会 周産期専門医(母体・胎児)暫定認定施設

日本周産期・新生児医学会 周産期専門医(新生児)暫定認定施設

日本産婦人科学会 専門医制度専攻医指導施設

日本アレルギー学会 専門医教育研修施設

日本胸部外科学会 心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設

日本小児神経学会 専門医制度研修施設

日本循環器学会 専門医研修関連施設

日本小児循環器学会 専門医修練施設群

日本小児感染症学会 認定指導医教育研修プログラム施設

日本胎児心臓病学会 胎児心臓超音波検査専門施設

日本障害者歯科学会 臨床研修施設

日本歯科麻酔学会 臨床研修施設

日本小児感染症学会 認定指導医教育研修プログラム施設

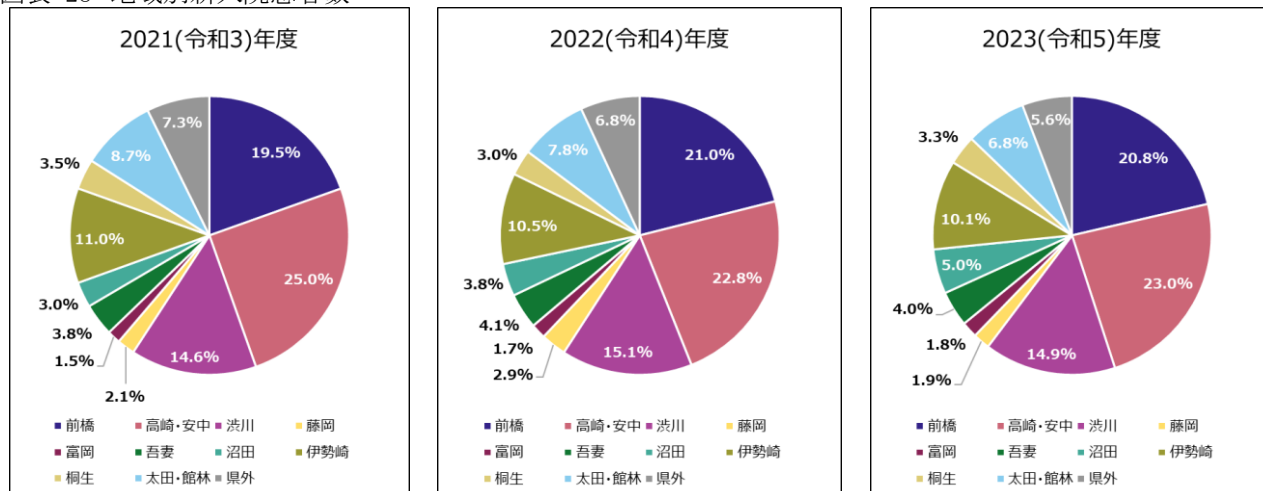
2.入院の状況

(1)地域別入院患者分布

地域別入院患者は、高崎・安中保健医療圏、前橋保健医療圏からの患者が多くを占めます。

2021(令和3)年度と2023(令和5)年度の患者数を比較すると、沼田保健医療圏(+2.0割)、前橋保健医療圏(+1.3割)では増加しています。一方で、高崎・安中保健医療圏(▲2.0割)、太田・館林保健医療圏(▲1.9割)では減少しています。

図表 28 地域別新入院患者数



出典:院内データ

図表 29 地域別新入院患者数(2023(令和5)年度)

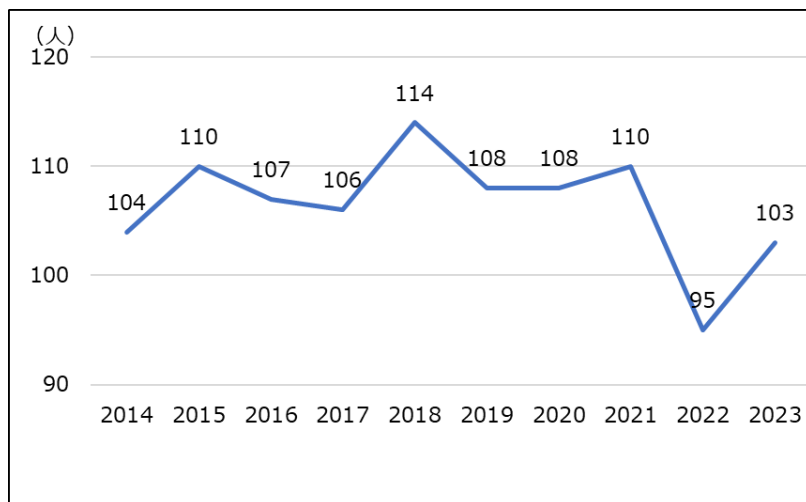


出典:院内データ

(2)入院患者数推移

1日平均入院患者数は、2014(平成26)年度から2019(令和元)年度の実績では、概ね110人前後で推移しています。2022(令和4)年度には平均入院患者数が95人でしたが、2023(令和5)年度は103人にまで回復しました。

図表 30 1日平均入院患者数の推移



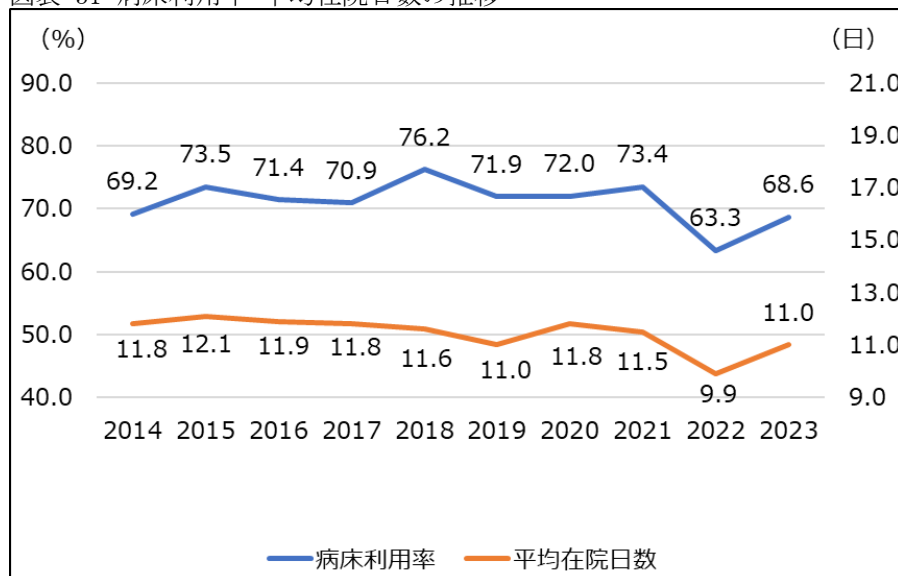
出典:院内データ

(3)病床利用率及び平均在院日数

2014(平成26)年度以降、病床利用率は概ね70%台で推移してきましたが、2022(令和4)年度には63.3%と低下しました。2023(令和5)年度には68.6%と、2021(令和3)年度までの水準には及ばないものの回復傾向にあります。

また、平均在院日数はほぼ横ばいで推移してきましたが、2022(令和4)年度は病床利用率と同様、例年よりも低下しました。2023(令和5)年度は、2021(令和3)年度までと同程度の水準にまで回復しています。

図表 31 病床利用率・平均在院日数の推移



出典:院内データ

3.外来の状況

(1)地域別新外来患者分布

地域別新外来患者は、高崎・安中保健医療圏、前橋保健医療圏からの患者が多くを占めます。

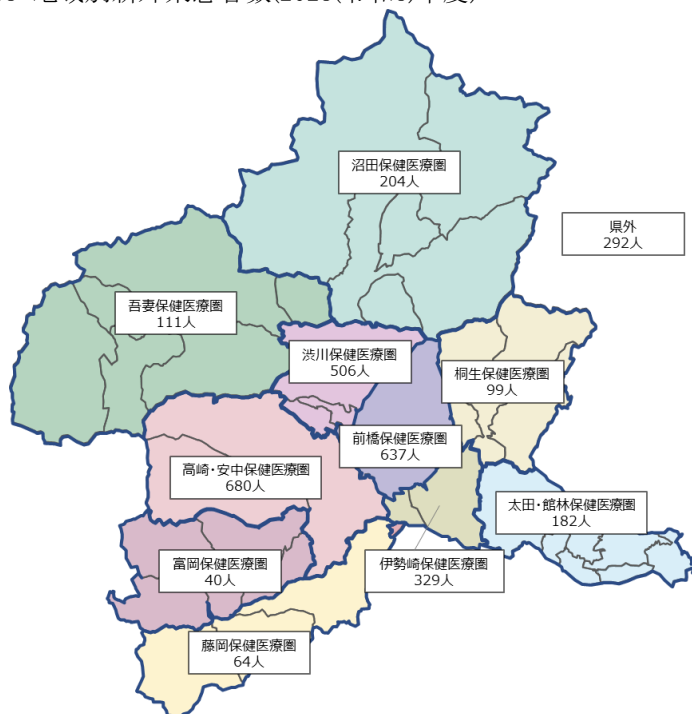
2021(令和3)年度と2023(令和5)年度の患者数を比較すると、沼田保健医療圏(+2.2割)、藤岡保健医療圏(+0.5割)では増加しています。一方で、前橋保健医療圏(▲2.5割)、高崎・安中保健医療圏(▲1.7割)、伊勢崎保健医療圏(▲1.7割)では減少しています。

図表 32 地域別新外来患者数



出典:院内データ

図表 33 地域別新外来患者数(2023(令和5)年度)

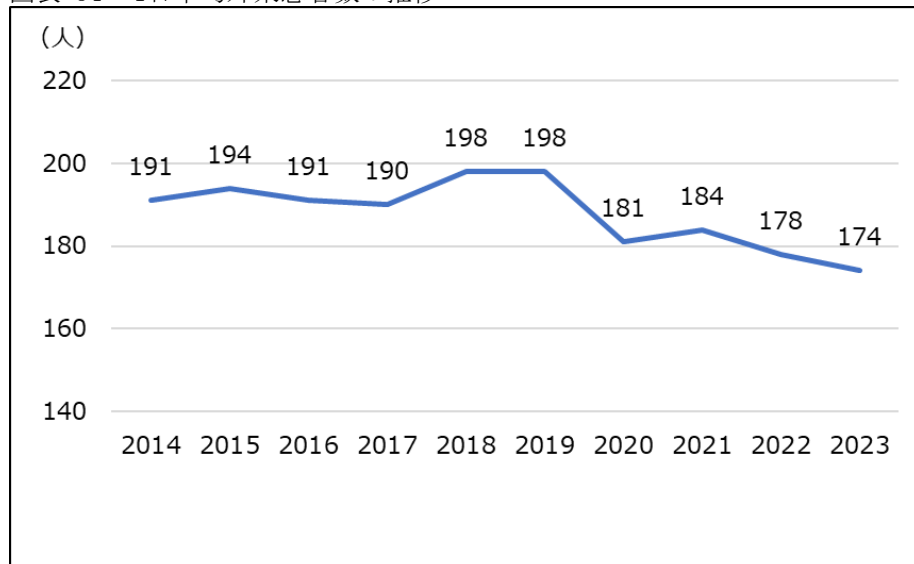


出典:院内データ

(2)外来患者数推移

1日平均外来患者数は、2014(平成26)年度から2019(令和元)年度の実績では、概ね190人～200人で推移していました。2020(令和2)年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり181人に減少し、2023(令和5)年度には174人にまで減少しています。

図表 34 1日平均外来患者数の推移



出典:院内データ

2020(令和2)年度と2023(令和5)年度の診療科別の比較では、遺伝科(+678人)、総合診療科(+462人)は増加しています。一方で、循環器科(▲499人)、整形外科(▲434人)は減少しています。

※2023(令和5)年度の子どものこころ診療科の開設に伴い、従前神経内科を受診していた患者の一部は、子どものこころ診療科を受診することになったため、神経内科の外来患者数は減少。

図表 35 診療科別外来患者数の推移

診療科	2020(令和2)年度		2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		R5-R2	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
循環器科	5,414	22.3	5,294	21.9	4,853	20.0	4,915	20.2	▲ 499	▲ 2.1
リハビリ科	4,745	19.5	4,652	19.2	4,576	18.8	4,466	18.4	▲ 279	▲ 1.1
一般外科	4,499	18.5	4,207	17.4	4,009	16.5	4,234	17.4	▲ 265	▲ 1.1
歯科・障害児歯科	4,237	17.4	4,355	18.0	4,006	16.5	3,936	16.2	▲ 301	▲ 1.2
形成外科	3,983	16.4	4,444	18.4	4,561	18.8	4,290	17.7	307	1.3
神経内科	3,954	16.3	3,592	14.8	3,165	13.0	2,684	11.0	▲ 1,270	▲ 5.2
産科	3,344	13.8	3,321	13.7	3,397	14.0	3,474	14.3	130	0.5
新生児科	3,330	13.7	3,304	13.7	3,169	13.0	2,915	12.0	▲ 415	▲ 1.7
整形外科	3,024	12.4	2,870	11.9	2,759	11.4	2,590	10.7	▲ 434	▲ 1.8
アレルギー・リウマチ科 /感染症科	2,505	10.3	2,508	10.4	2,321	9.6	2,482	10.2	▲ 23	▲ 0.1
総合診療科	2,179	9.0	2,750	11.4	3,124	12.9	2,641	10.9	462	1.9
血液腫瘍科	753	3.1	906	3.7	886	3.6	859	3.5	106	0.4
腎臓内科	751	3.1	604	2.5	507	2.1	450	1.9	▲ 301	▲ 1.2
内分泌代謝科	440	1.8	386	1.6	347	1.4	313	1.3	▲ 127	▲ 0.5
眼科	85	0.3	96	0.4	67	0.3	67	0.3	▲ 18	▲ 0.1
耳鼻咽喉科	270	1.1	262	1.1	246	1.0	182	0.7	▲ 88	▲ 0.4
精神科	177	0.7	289	1.2	368	1.5	-	-	-	-
子どものこころ診療科	-	-	-	-	-	-	831	3.4	654	2.7
遺伝科	370	1.5	643	2.7	930	3.8	1,048	4.3	678	2.8
脳神経外科	8	0.0	10	0.0	16	0.1	20	0.1	12	0.0
合計	44,068	181	44,493	184	43,307	178	42,397	174	▲ 1,671	▲ 6.9

出典:院内データ

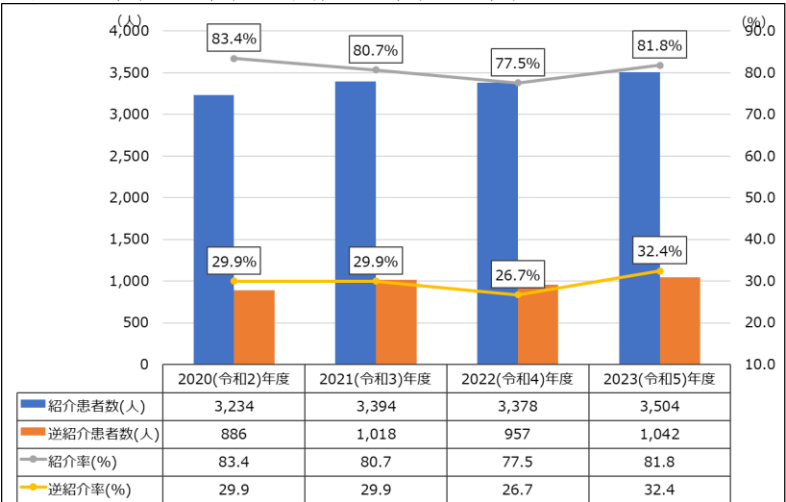
4.紹介・逆紹介の状況

(1)紹介・逆紹介数及び紹介率・逆紹介率

紹介患者数は、2023(令和5)年度は2020(令和2)年度と比較して増加しています。

当院は、紹介率が概ね80%前後であるのに対して、逆紹介率は30%前後と低いことが特徴です。

図表 36 紹介・逆紹介患者数及び紹介・逆紹介率

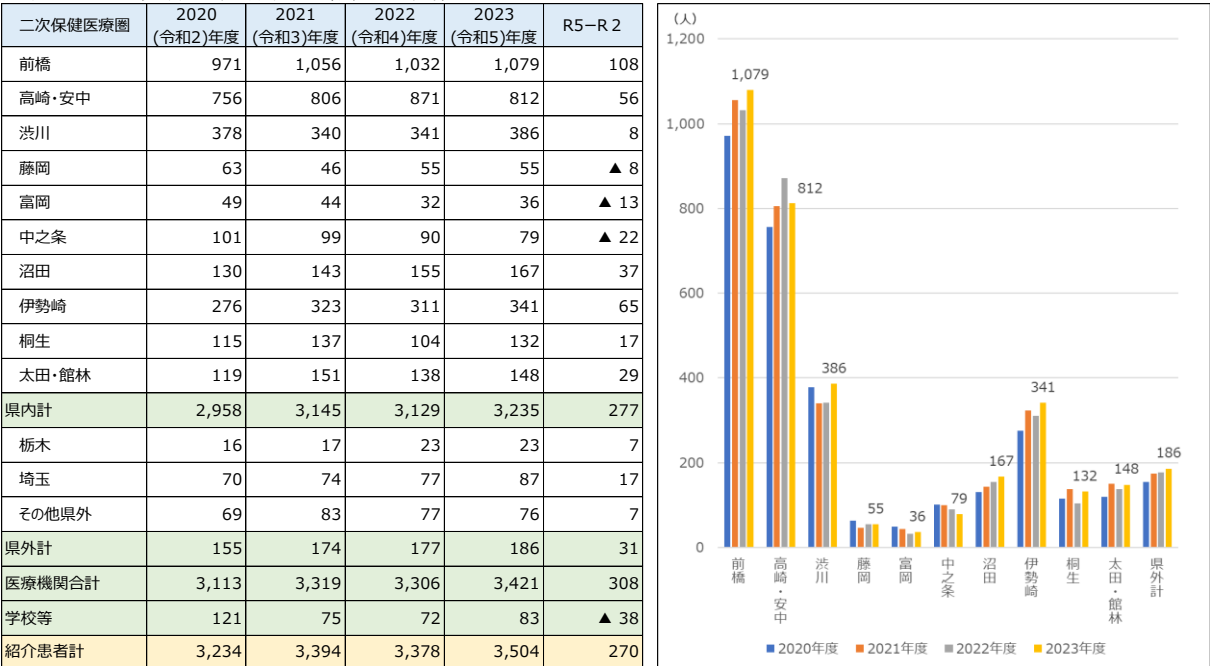


出典:院内データ

(2)二次保健医療圏別紹介件数

二次保健医療圏別では、前橋保健医療圏、高崎・安中保健医療圏、渋川保健医療圏、伊勢崎保健医療圏の順に紹介患者数が多く、また県外からも紹介があります。

図表 37 二次保健医療圏別紹介患者数



出典:院内データ

5.救急の状況

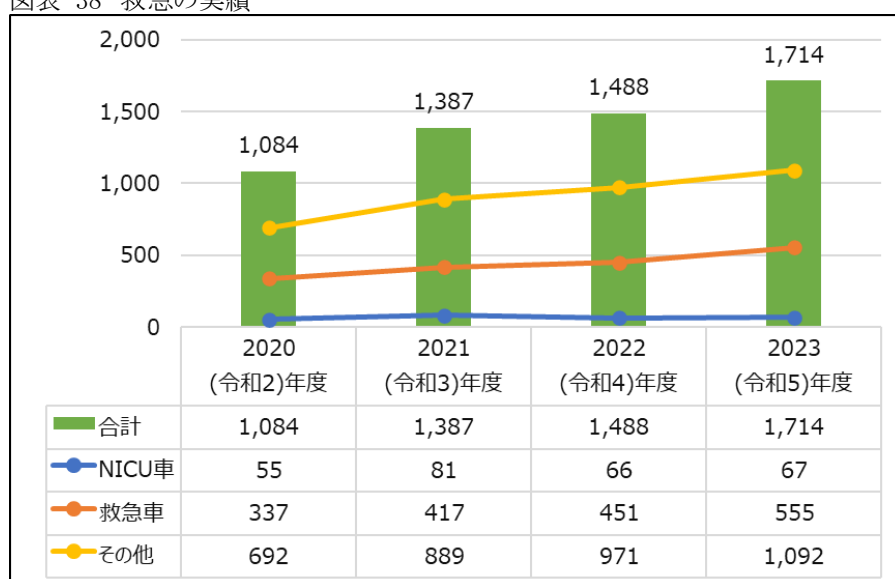
(1)救急の実績

救急の状況は2020(令和2)年度から2023(令和5)年度にかけて増加しています。救急車による患者搬送数とともに、救急車以外の患者数も増加しています。

また、当院は県内で唯一、新生児搬送用の救急車(NICU車)を保有しており、医師・看護師が同乗して新生児患者の救急搬送を行うなど、群馬県の新生児医療の拠点として極めて重要な役割を果たしています。

NICU車とは、新生児の搬送に必要な保育器などの医療機器を搭載し、車内でもNICU(新生児集中治療室)と同様の治療を継続的に行うことができる救急車です。他の産科や小児科の医療機関から低出生体重児や呼吸障害等の重症患者の連絡を受けた場合に、医師・看護師が同乗して、患者の安全を最大限に確保しつつ搬送しています。

図表 38 救急の実績



出典:院内データ

(2)休日・夜間救急患者受入実績

図表 39 休日・夜間救急患者受入実績(エリア別)

二.五次医療圏	2020 (令和2)年度	2021 (令和3)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度
中毛	166	219	232	241
西毛	129	174	172	171
北毛	314	395	567	653
東毛	60	84	90	73
県外	55	78	80	104
合計	724	950	1,141	1,242

出典:院内データ

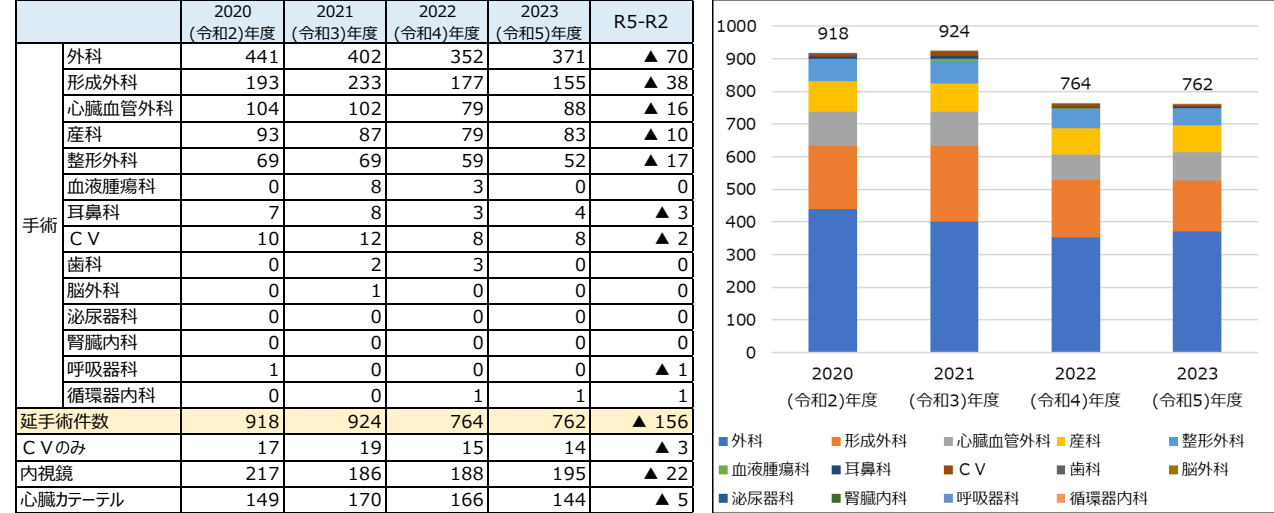
図表 40 休日・夜間救急患者受入実績(患者年齢別)

	2020 (令和2)年度	2021 (令和3)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度
小児 (15歳以下)	539	751	947	1,046
16歳以上 ※産科除く	46	39	51	37
産科	139	160	143	159
合計	724	950	1,141	1,242

6.手術の状況

手術件数は、2020(令和2)年度から2023(令和5)年度までの実績では、2021(令和3)年度から2022(令和4)年度にかけて減少しています。2023(令和5)年度の手術件数は、2020(令和2)年度に比べ156件減少しており、この4年間で最大だった2021(令和3)年度と比べると162件減少しています。

図表 41 診療科別手術件数



出典:院内データ

図表 42 手術件数状況【小児専門医療施設と比較】

	06 消化器			08 皮膚			12 女性			14 新生児														合計 (~130で集計)
DPC6桁	060150	060160	060170	080007	080180	120180	120260	140010	14029x	14031x										14044x	140490	140590	140620	
傷病名	虫垂炎	腸炎・ヘルニア	腸重積、腸捻転、腸閉塞	皮膚の良性新生物	母斑、母斑症	胎児及び胎児付属物の異常	分娩の異常	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する疾患	動脈管開存症、心房中隔欠損症	先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。)										直腸肛門奇形、ヒルシュブルグ病	手足先天性疾患	停留精巣	その他の先天異常	
DPC9・10桁	03	01	02	01	97	01	01	97	01	01	02	03	04	04	97	97	97	97	97	04	97	97	97	
群馬県立小児医療センター	12	101	15	13	13	21	31	31	18	11	15	25	40	40	34	27	376							
宮城県立こども病院	-	72	13	30	19	42	15	29	24	30	32	24	38	49	39	456								
茨城県立こども病院	18	50	-	-	-	-	-	59	-	16	14	12	-	18	18	187								
埼玉県立小児医療センター	25	132	38	25	43	-	-	-	18	30	14	67	18	26	147	139	722							
千葉県立こども病院	15	74	-	21	18	-	-	-	40	39	28	18	30	10	87	35	415							
東京都立小児総合医療センター	47	93	45	-	11	-	-	60	40	22	26	20	91	140	96	691								
神奈川県立こども医療センター	-	99	21	-	-	65	40	75	11	51	59	79	28	38	75	53	704					10		
長野県立こども病院	-	63	11	10	12	69	13	73	10	31	24	26	13	26	25	41	447							
静岡県立こども病院	18	-	-	-	-	37	17	76	24	38	38	23	90	20	-	381								
あいち小児保健医療総合センター	-	96	-	10	17	-	-	-	13	13	38	67	18	53	52	78	473						18	
兵庫県立こども病院	19	52	14	15	19	37	-	101	25	46	33	45	47	51	107	52	663							
福岡市立こども病院	26	118	19	49	37	66	15	47	17	77	84	47	21	10	102	50	785							
滋賀県立小児保健医療センター	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	16							
北海道立子ども総合医療・療育センター	-	29	-	-	-	-	10	-	35	20	21	43	-	-	32	-	190							

出典:令和4年度「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」(厚生労働省)
※症例数が 10 症例未満及び 0 件の医療機関は、公表の対象外として、‘-’マークで表示

図表 43 手術件数状況【県内周産期母子医療センターと比較】

		12 女性			14 新生児														
DPC6桁	120180	120260	小計 (~130で集計)	140010	14029x	14031x						14044x	140490	140590	140620	小計 (~130で集計)			
傷病名	胎児及び胎児付物の異常	分娩の異常		妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害	動脈管開存症、心房中隔欠損症	先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。)						直腸肛門奇形、ヒルシュブルグ病	手足先天性疾患	停留精巣	その他の先天異常				
DPC9・10桁	01	01		97	97	01	04	03	02	01	04	97	97	97					
群馬県立小児医療センター	21	-	21	31	-	18	11	15	25	40	-	34	27	-	201				
群馬大学医学部附属病院	80	-	80	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36				
前橋赤十字病院	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33				
S U B A R U 健康保険組合 太田記念病院	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	13				
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	42	16	58	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10				
独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院	76	33	109	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70				
公立藤岡総合病院	43	11	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0				
順生厚生総合病院	33	13	46	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48				

出典:令和4年度「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」(厚生労働省)
※症例数が 10 症例未満及び 0 件の医療機関は、公表の対象外として、‘-’マークで表示

7.分娩の状況

2020(令和2)年度から2023(令和5)年度にかけての総分娩数は、減少傾向で推移しています。病棟別の病床利用率の状況でも、産科病棟は50%～60%台で推移しており、2022(令和4)年度、2023(令和5)年度は50%台となっています。NICU、GCUは、どちらも比較的高い病床利用率を維持しています。

図表 44 総分娩数

2020 (令和2)年度	2021 (令和3)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度
257	237	228	219

出典:院内データ

図表 45 産科病棟・NICU・GCU利用状況

	病床数	2020(令和2)年度		2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度	
		実患者数	病床利用率	実患者数	病床利用率	実患者数	病床利用率	実患者数	病床利用率
産科病棟	18	460	64.0%	462	67.2%	419	55.6%	455	57.1%
NICU	15	380	99.3%	369	94.4%	301	83.8%	313	90.9%
GCU	18	206	84.0%	213	81.3%	223	72.4%	229	82.7%

出典:院内データ

8.リハビリテーションの状況

2020(令和2)年度以降、リハビリテーションの状況は全体では減少傾向で推移しています。

担当分野別にみると、理学療法、作業療法は減少傾向にありますが、言語療法では延べ治療件数と延べ単位数ともに増加しています。

図表 46 延べ治療件数

		2020 (令和2)年度	2021 (令和3)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度	R5-R2
理学療法	入院	3,462	3,479	2,688	3,163	▲ 299
	外来	2,304	2,469	2,162	2,118	▲ 186
	合計	5,766	5,948	4,850	5,281	▲ 485
作業療法	入院	939	938	753	79	▲ 860
	外来	1,679	1,615	1,644	1,127	▲ 552
	合計	2,618	2,553	2,397	1,206	▲ 1,412
言語療法	入院	98	71	418	766	668
	外来	1,277	975	1,270	1,688	411
	合計	1,375	1,046	1,688	2,454	1,079
合計	入院	4,499	4,488	3,859	4,008	▲ 491
	外来	5,260	5,059	5,076	4,933	▲ 327
	合計	9,759	9,547	8,935	8,941	▲ 818

出典:院内データ

図表 47 延べ単位数

		2020 (令和2)年度	2021 (令和3)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度	R5-R2
理学療法	入院	5,915	5,360	4,262	5,353	▲ 562
	外来	4,496	4,950	4,402	4,329	▲ 167
	合計	10,411	10,310	8,664	9,682	▲ 729
作業療法	入院	1,515	1,676	1,028	96	▲ 1,419
	外来	3,172	3,061	3,145	2,118	▲ 1,054
	合計	4,687	4,737	4,173	2,214	▲ 2,473
言語療法	入院	105	109	676	1,123	1,018
	外来	2,760	2,134	2,795	3,568	808
	合計	2,865	2,243	3,471	4,691	1,826
合計	入院	7,535	7,145	5,966	6,572	▲ 963
	外来	10,428	10,145	10,342	10,015	▲ 413
	合計	17,963	17,290	16,308	16,587	▲ 1,376

出典:院内データ

第4章 新病院建設に係る基本的な考え方

1. 目指すべき将来像

当院は、県内唯一の小児専門病院として、小児の三次医療を提供し、多くの難病・重症患者を受け入れてきました。今後も、小児・周産期領域において、全県単位の三次医療と医療圏単位の救急医療の双方を担う役割を継続し、安全で質の高い専門的な医療を提供していきます。

特に、前橋市にある群馬大学医学部附属病院の隣接地に移転を予定していることから、同病院との連携をさらに強化し、「群馬県における小児・周産期医療の最後の砦」として、今後も高度化・多様化する医療ニーズや医療技術の進歩等に対応していきます。

また、健全な病院経営に努めるとともに、医療従事者にとっても魅力ある病院を目指します。

2. 基本構想

小児、周産期医療を取り巻く環境を考慮し、基本的な考え方は次のとおりとします。

(1) 病床規模と病床機能

新病院における病床数は、新生児対応の強化や新興感染症等への的確な対応が必要であることから、150床を想定します。

新病院の開院時における病床機能は、一般病床97～100床（うち産科病床6～9床）、NICUとGCUを合わせて42～45床、PICU8床とし、病床機能の効率化を図ります。

図表 48 病床規模と病床機能

種別	病床機能	現在の 病床数	開院時の 病床数
一般病棟	急性期	109床	97～100床 (6～9床)
(うち産科)		(18床)	
新生児集中治療室(NICU)	高度急性期	15床	42～45床
新生児回復治療室(GCU)		18床	
小児集中治療室(PICU)		8床	8床
合計	(急性期)	109床	97～100床
	(高度急性期)	41床	50～53床
	合計	150床	150床

(2) 診療機能

ア 専門性の強化

- 先天性心疾患の治療や高度な新生児医療等、県内では当院でしか対応できない医療機能を充実させるなど、群馬県における小児医療の「最後の砦」としての役割を果たしていきます。
- 成人診療科において幅広く高度医療を提供できる群馬大学医学部附属病院と連携することにより、母体合併症への対応や母体救命、小児から成人への移行期の患者への対応を充実させます。

- 全国的に医師が不足している診療科である新生児科や産科、小児科について、両病院が連携して研修環境を充実させ、医師の確保・育成を図ります。
- 診療機能の集約や関連部門の配置に考慮して、効率的な業務動線を計画します。

イ 救急機能の充実

- 小児医療と周産期医療において全県単位の三次医療を引き続き担うとともに、群馬大学医学部附属病院と連携することにより、周産期医療の充実を図ります。また、現病院が位置する北毛圏域の小児救急医療については、県が新たに設置した「北毛圏域周産期・小児救急等医療提供体制の確保に関する検討会議」における議論を踏まえ、他の医療機関と連携して対応します。
- 県内唯一のNICU車を活用した、迅速かつ安全な新生児搬送を行います。
- 群馬大学医学部附属病院のヘリポートの活用及び動線整備について調整します。

ウ 周産期医療の充実

- NICU機能については、原則、群馬大学医学部附属病院から当院に集約する方向で調整します。
- MFICUを含む産科機能については、原則、当院から群馬大学医学部附属病院に集約する方向で調整します。
- 群馬大学医学部附属病院と役割分担を行い、2病院での総合周産期母子医療センターの指定を受けることを目指し、それぞれの機能を強化します。

エ 地域医療連携の強化

- 地域の医療機関との協力体制を強化し、入退院支援機能の充実強化を図ります。
- 重症心身障害児のデイケアや、レスパイト入院を行う療育センターとの連携により、在宅復帰等の支援の充実を図ります。

オ 災害発生時の対応力の強化

- 県全体における災害レジリエンス強化の方針に基づき、災害に強い医療提供体制の構築を目指します。

カ 新興感染症等への的確な対応

- 新興感染症等の流行時、柔軟に対応できる医療提供体制を整備します。

(3)療養環境

- 患者プライバシー、空調管理、Wi-Fi利用など、アメニティに配慮した過ごしやすい療養環境とします。
- 付き添いスペース、家族宿泊施設、図書室・学習室、食事サービス、ホスピタルアート等についての充実を図ります。
- 小児患者への検査(治療、採血、各種検査)等の理解を補助するチャイルドライフスペシャリストの配置など、必要に応じてサポートしてもらえる体制の整備を目指します。
- 病気のこどもたちに寄り添い、癒しとなるファシリティドッグの導入についても検討します。

(4)職員育成と職場環境の充実

- 職員一人ひとりが自身の能力を向上させ、最大限に発揮できるよう、職員の育成環境を整備します。
- 職員が安心して働けるよう、職員ラウンジ等の気分転換ができる環境の整備や、ワークライフバランスをサポートするための院内保育所・病児保育施設等の整備を検討します。
- 遠方の職員の居住、待機等や感染症蔓延時の職員利用(人員確保対策)のために、職員宿舎を10室程度敷地内又は近隣に設置若しくは民間アパートの借り上げを検討します。

(5)施設整備

ア 患者・家族にやさしい病院

- すべての患者・家族にとって利用しやすいように、患者動線に配慮したユニバーサルデザインを取り入れた施設とします。
- バリアフリー構造の採用やプライバシーの保護に配慮し、安心して通院や入院ができる環境を整備します。
- 病棟出入りや医局等のセキュリティを強化するなど、患者の安全や個人情報等を適切に管理できる建物構造とします。

イ 災害に強い施設

- 耐震性・耐久性を有し、ライフラインを確保できる構造とすることで、災害時に医療機能を継続できる施設とします。
- 災害時や停電時においても途切れることなく利用可能なネットワーク環境を整備します。

ウ 感染症対応に配慮した施設

- 感染症患者と一般患者の動線を分離することが可能な構造とし、新興感染症等の発生時でも効率的な対応ができる施設とします。

エ 環境と経済性に配慮した施設

- 環境への配慮から、ZEB Ready化など再生可能エネルギーの導入や省エネルギーを意識した施設とします。
- 開院後の施設・設備の保守やライフサイクルコストなどを考慮した、経済性に配慮した施設とします。

オ 将来変化に対応できる施設

- 患者数や疾病構造、社会情勢の変化のほか、医療技術の進歩などに対応することが可能な、機能的な施設とします。

カ その他

- 患者用駐車場は、十分な台数分を確保するとともに、荒天時にも建物内にアクセスしやすい構造とし、MaaSの活用についても検討します。
- 県産材の活用を検討します。

- 療養中のこどものご家族が過ごすため、ドナルド・マクドナルド・ハウスのような施設の誘致について検討します。

(6)DX(Digital Transformation)への取組

- 最新のITツールやデジタル技術を活用する医療DX(Digital Transformation)に取り組み、より良い診療環境、療養環境、職場環境の整備と業務効率化を目指します。

(7)関係機関との連携

ア 医療的ケア児等支援センター

- 医療的ケア児等支援センターの移転等に関しては、担当部局と調整します。

イ 赤城特別支援学校小児医療センター校

- 赤城特別支援学校小児医療センター校の移転等に関しては、担当部局と調整します。

第5章 部門別計画

1.診療科

(1)基本方針

- 医師・看護師を含めて十分な人員体制を確保し、県内唯一の小児専門病院として、高度で先進的な医療を安全に提供します。

(2)機能・規模・運用方針

ア 入院部門

- 感染症や付き添い家族の有無等による病床制限を低減するため、現状より個室を増やします。
- 個室の一部は、新興感染症等にも対応可能な陰圧個室(平時は一般病床として利用可能)とします。
- 成人サイズや移行期の患者受入も可能な、医療機器や周辺物品を配置できる病床空間とします。
- 入院が決まった患者が窓口で手続を行い、その後の会計を行うまでのプロセスを効率化します。
- PICUの個室では、個室内部とスタッフが遠隔でコミュニケーションをとることができるツール(テレビ電話など)や、パスボックスなど個室に入らなくても物品のやり取りができる設備の導入を検討します。

イ 外来部門

- バギーやストレッチャーで来院する患者にも対応した広い外来ロビー、待合スペースとします。
また、こどもが飽きずに待てるようにディスプレイやおもちゃ、絵本の設置場所を確保します。
- 点滴加療が可能なベッド、部屋を確保し、看護師が常に観察できる配置にします。
- 救急外来を設置し、救急車や休日・時間外の対応を行うことができるようにします。
- 救急入口を広く、感染症患者とそれ以外の患者で動線を分けます。
- 番号表示による呼出し等、呼び出しルールを整備し、効率的な運用を行います。
- 診察室への入退室を円滑化し、外来の診察時間短縮を図ります。
- 再来受付機、自動精算機、患者相談窓口を設置します。

ウ 手術部門

- 中長期的な視点で、機能的な手術室を整備します。
- 顕微鏡手術が可能なスペースを確保し、天吊りの録画用カメラを設置する等、機能の充実を図ります。
- 手術画像(各種内視鏡・術野カメラ・監視カメラ・生体情報モニター等)を統合的に管理・記録し、手術部門内各所やPICU・NICU等の関連部門への配信を行い、安全で効率的な運用とします。

(3) 各診療科固有の取組

ア アレルギー・リウマチ科、内分泌代謝科

- 重症アレルギー疾患・内分泌疾患(低身長、肥満教育、糖尿病治療等)における専門医療機関としての医療を提供します。
- 日勤帯の喘息に対する呼吸機能検査を円滑に実施します。
- 十分な人員体制、病床数を検討し、食物経口負荷試験件数の増加を目指します。

- 負荷試験食の保存場所、冷凍庫を設置します。
- 多数の家族を対象とした講演、実技指導(外用、吸入、調理)などを行います。

イ 感染症科

- 科学的根拠に基づいた感染症診療ができる体制を整備し、抗菌薬適正使用を進めます。
- 各診療科からのコンサルテーションに迅速に対応し、感染症診療を支援します。
- 新興・再興感染症や輸入感染症に対応できるようにします。

ウ 遺伝科

- 希少遺伝性疾患の患者の集学的治療、家族への情報提供・支援を行います。
- 診療情報・遺伝情報の収集解析管理、遠隔診療への対応を行います。
- 認定遺伝カウンセラーを継続的に配置できる体制の整備を目指します。
- 遺伝科待合では、プライバシーの保護及び子を亡くした家族等への配慮のため、他の患者との接触が少なくなるよう配慮します。

エ 神経内科

- 入院中の患者に対し、てんかんモニタリングユニットで長時間ビデオ脳波モニタリングを行います。

オ 子どものこころ診療科

- 子どものこころ診療科の患者もそれ以外の患者も、ともに安心して入院ができるような体制を整備します。

カ 一般外科

- 継続して小児の外科救急患者を断らず受け入れていくために、緊急の検査や手術に迅速に対応することができる体制を維持します。

キ 形成外科

- 小児の形成外科専門施設として、顔面・体幹・手・足の先天異常(口唇口蓋裂、小耳症、漏斗胸、合指症、多指症など)や母斑・腫瘍などに対する形成外科的治療を行います。
- 乳児血管腫・単純性血管腫に対するレーザー治療機器を有する数少ない施設であり、今後も早期からのレーザー治療を積極的に行います。
- 口唇口蓋裂など複数の診療科による治療が必要な疾患においては、患者を中心とした総合的治療体制をより一層強化します。

ク 整形外科

- 内反足や股関節脱臼の治療、骨延長術、ボトックス療法に、引き続き力を入れていきます。

ケ 血液・腫瘍科

- 現在も群馬大学医学部附属病院小児科と人事交流や合同カンファレンスの開催などにより協力体制を構築し、ともに群馬県における小児血液疾患及び小児がんの診療拠点病院として機能しており、隣接することで、この診療協力体制のさらなる充実、発展を目指します。

コ 循環器科

- 群馬県唯一の小児循環器科として、心臓血管外科、小児集中治療部と連携して、先天性疾患・心筋症・不整脈・川崎病等の治療の充実を図ります。

サ 心臓血管外科

- 群馬県の小児医療の中核病院とするために、先端的な手術を行います。

シ 小児集中治療部(PICU)

- 県内唯一のECMO等を用いた臓器移植以外の全身管理ができる施設として、重症者の治療を自県内で完結できる体制の整備を目指します。
- 日本集中治療医学会認定研修施設の基準に合わせ、部屋の種類・配置については学会のガイドラインに準拠した構成を目指します。
- ECMOや透析、体温管理療法など大きな医療機器等を使用しながら、集学的な治療を遅滞なく行います。
- 各部門との部門システム連携をオンライン化し、安全性を向上させ省力化します。

ス 新生児科

- ハイリスク新生児のフォローアップで必須の心理発達検査及び発達支援を行えるように、臨床心理士部門、リハビリテーション部門の充実を目指します。
- 神経発達上の支援や重症の呼吸器疾患での肺理学療法を要する患者に対応できるよう、NICU・GCUにリハビリスタッフを配置できる体制の整備を目指します。

セ 産科

- 搬送リスクの高い新生児の分娩について、セーフティーネットの役割を残すことを検討します。

ソ 麻酔科

- 感染症患者と接触することによる手術延期を避けるため、手術予定患者ごとの動線確保、隔離等を行います。

タ 歯科

- 移行が困難な成人期患者の三次歯科医療を含む、他医療機関では対応が困難な患者のための「特殊歯科医療センター」機能を強化します。
- 人材育成(歯科医師、歯科衛生士)を含め、持続可能な運営基盤を整備することを検討します。
- 特殊な感染症にも対応可能なように、適切なクリーン度を維持して運用します。

2.技術部

2.1 検査課

(1)基本方針

- 適正な精度管理のもと、検査部門の充実を図り、信頼性の高い検査データを提供できる施設・体制づくりを目指します。
- 効率的に検査を実施できるよう、施設や機器整備の充実、効率的な運用を目指します。

(2)機能・規模・運用方針

- 臨床生化学検査、免疫血清検査、血液検査、輸血検査、病理検査、細菌検査、一般検査、生理検査に対応します。
- 輸血検査や輸血製剤の保管・出庫に対応します。
- 病理解剖に対応します。
- 平日宿直・週休日宿・日直体制(365日24時間体制)を維持します。
- 生理検査受付を設置し、患者の到着確認、検査内容案内及び問合せ対応を実施します。
- オンライン可能な未接続の機器を全てオンライン化します。

2.2 放射線課

(1)基本方針

- 専門医療に迅速かつ的確に対応できるよう、他部門のスタッフと協働してチーム医療の提供体制を確立します。
- 小児専門病院における放射線課として、低出生体重児を含む新生児から妊婦等の成人、またさまざまな疾患を持つ患者に対応ができるように、空間、時間、人員に余裕を持った、機器整備、充実したアメニティを含めた検査環境、待合環境等の整備を行い、小児放射線検査を安全に遂行します。

(2)機能・規模・運用方針

- 鎮静や患者急変時対応や検査補助業務を行うために、放射線課専属看護師の配置を検討します。
- 病棟構成に合わせたポータブル装置を配置します。
- 一般撮影室には乳幼児用ベッドを設置し、効率的に検査を行います。
- 受付は、放射線課単独とし、患者に明るい印象を与え、かつ分かりやすくなるように整備します。
- 救急患者及び入院患者がベッド搬送されても対応可能な運用を行います。
- 時間外・休日の緊急撮影に対して読影診断ができるように、遠隔読影可能な環境を整備します。

2.3 リハビリテーション課

(1)基本方針

- こどもたちのこれから先の生活を見据え、個々の成長発達段階にあわせたリハビリテーションを提供します。

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がお互いに情報を共有し、連携を取りながらリハビリテーションを行い、こどもと家族をサポートします。
- 医師や看護師、コメディカルスタッフ、地域や学校、ご家族と連携して、こどもたちの生活と発達する力を支援します。
- 専門職としてのスタッフの成長を支援します。

(2)機能・規模・運用方針

- PICUに入室している重症患者に対して、早期からのリハビリテーションを実施します。
- NICUに入室しているハイリスク児・重症児に対して、早期からの発達支援を実施します。
- 神経発達症(疑い)患者に対して、早期から発達支援を実施します。
- 先天性上肢形成不全児に対して、義手作成と発達支援を実施します。
- 口唇口蓋裂児に対し、早期からの言語発達支援、口腔機能の発達支援を実施します。
- 幼児聴力検査を行い、医師の診断をサポートするとともに、難聴児に対するコミュニケーション支援を実施します。
- 神経・筋疾患(脊髄性筋萎縮症やデュシェンヌ型筋ジストロフィー症)に対する治療薬投与前後の評価を各診療科と連携して実施します。
- 脳性麻痺などに対するボトックス治療のサポートを各診療科と連携して実施します。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の算定を見据えた施設計画を検討します。
- 専従リハビリテーション医の配置を検討します。

2.4 臨床工学課

(1)基本方針

- 医療機器管理システムによる中央管理により、購入から廃棄まで一括した医療機器の安全使用に寄与します。
- 生命維持管理装置を使用した臨床現場を中心に、質の高い技術提供を行います。
- 医療機器安全使用のための情報収集及び発信を行うとともに、教育・研修業務を行います。

(2)機能・規模・運用方針

- 中央管理機器の日常点検及び定期点検、またそれに伴う院内修理及びメーカーへの保守依頼窓口機能を担います。
- 麻酔器始業前点検の実施及び保守管理を行います。
- 手術部門における人工心肺装置及び内視鏡手術関連機器の操作・保守管理を行います。
- PICUにおける人工呼吸療法、血液浄化療法、N0・N2吸入療法業務等の操作及び保守管理を行います。
- 心臓カテーテル検査、カテーテルインターベンション、EPS、ABL等の操作・保守管理を行います。
- ペースメーカー、ICD等の植込みデバイス手術後の患者管理及び遠隔モニタリングによる患者支援を行います。
- オンコールによる夜間・休日の緊急対応を行います。
- ECMO導入時の24時間体制による操作及び保守管理を行います。

- 在宅における医療機器(人工呼吸器・経腸栄養ポンプ等)使用患者への支援を行います。
- PICU、NICU、手術室における血液ガス分析装置の保守管理を行います。
- 画像管理システムの運用、データ出力、保守管理を行います。
- 医療機器に関する知識・技術を習得し、スタッフへの医療機器安全使用研修会等を定期的 to 実施します。
- 医療機器管理システムを配置した、医療機器の効率的な一元管理を行います。
- 医療機器の保守点検計画を策定し、計画に則った保守点検業務を行います。

2.5 栄養調理課

(1)基本方針

- 安全でおいしい食事の提供を行います。
- 他職種と連携し、患者への適正な栄養管理を充実させ、患者の早期回復を支援します。
- 調理業務については委託を想定しますが、「クックチル」「クックフリーズ」等の導入も検討し、それに合わせた施設整備を行います。
- NST(栄養サポートチーム)加算を目指し、チーム医療を推進します。

(2)機能・規模・運用方針

- 栄養指導の充実やおいしい給食の提供のために、病院管理栄養士が献立作成、発注を行います。
- 栄養指導等の介入が必要な患者への支援を行います。
- 厚生労働省が定める大量調理衛生マニュアルに基づいた環境を整備します。
- 入院患者の食事又はミルクを安全に提供できる施設管理を行います。
- 非常・災害時に備えて、入院患者3日以上以上の備蓄を確保します。
- 冷蔵庫温度は、警報装置等のデジタル化、集中管理により行います。
- 管理栄養士による各疾病に応じた栄養相談を実施します。
- 外来患者への栄養指導は、外来部門の多目的室や患者支援センターの相談ブースで行い、病棟患者への栄養指導は、病室又は病棟内の相談室で行います。
- 災害備蓄食は、栄養調理課スタッフが出勤できない場合でも配膳できるように準備し、運搬しやすい場所に保管します。

2.6 歯科衛生士室

(1)基本方針

- すべてのこどもたちが、楽しく笑い、会話し、おいしくお食事が摂れるような口腔機能の回復、維持管理を行います。
- 入院患者の早期離床や二次感染予防のための口腔衛生管理を行います。
- 次世代を担う、歯科衛生士の人材育成を行います。

(2)機能・規模・運用方針

- 外来診察として、主に心身障害や全身疾患を有する患者を対象に、歯科診療補助・保健指導・予防処置を行います。
- 対象患者に加え、地域の歯科医院では対応困難な患者に対する全身管理化での歯科治療(全身麻酔、静脈麻酔、笑気吸入麻酔)の補助を行います。
- 全身疾患を有する入院患者に対して、看護師や他職種とともに口腔衛生管理を行うことで、口腔機能の維持・向上を図り、本来の治療の円滑化や二次感染予防のために、病棟回診・往診を行います。
- 診察機能、歯科治療(一般治療・全身管理下での治療)を継続して行います。

2.7 心理相談室

(1)基本方針

- 入通院されている患者に対して、心理検査や心理カウンセリングを通じて、心理的なサポートを行います。また、患者家族や病院担当スタッフのサポートを行います。

(2)機能・規模・運用方針

- 小児患者の発達の特徴や、知的発達の得手不得手、考え方の傾向等を把握するために、心理検査を実施します。
- 日常生活における困難さや心理的不調の軽減のために、小児や妊産婦に対してカウンセリングを行います。
- 患者への接し方等、病棟スタッフからの困りごとについてサポートをします。
- 検査、相談は、都度場所を変えず、固定されたエリアで行います。

3.薬剤部

(1)基本方針

- 医療安全及び質の向上や医師・看護師の業務負担軽減及び病棟薬剤業務実施加算算定のため、各病棟への薬剤師配置を検討します。

(2)機能・規模・運用方針

- 外来処方、従来通り原則院外処方とします。土日祝日・時間外は救急外来で院内処方とします。
- 全自動散剤分包機(散剤調剤ロボット)、全自動水剤分注機及び抗がん薬混合調整ロボットの導入等、機械による作業の自動化を推進します。
- 麻薬金庫、毒薬庫(施錠可能)は、室温及び冷蔵保管用ともに整備します。
- 効率的な薬剤管理指導業務、病棟薬剤業務のための部門システムを導入します。
- 持参薬確認について、病棟薬剤師による入院時の対応を検討します。また、患者支援センターで事前に情報収集します。

- 外来患者への服薬指導は、外来部門の多目的室や患者支援センターの相談ブースで行い、病棟患者への服薬指導は、病室又は病棟内の相談室で行います。

4.看護部

(1)基本方針

- 医療従事者の減少が予測される中で、魅力的かつ働き続けることができる環境を整備することで、医療従事者を確保し、医療の質を向上させることにより、患者・家族に必要で適切な医療を提供します。
- 完全看護として観察しやすいレイアウトの実現と、付き添い家族も一緒に過ごせる環境を両立し、患者の安全で安寧な環境を整備します。

(2)機能・規模・運用方針

- 作業内容を見せずに周りを見渡せるような看護師長の業務スペースを確保します。
- 病棟クラークの業務(電話対応、訪問者対応)場所を確保します。

5.事務局

5.1 総務課

(1)基本方針

- 病院の施設等を適切に管理し、患者の療養環境及び職員の働きやすい環境等を整備します。
- 給与、旅費及び職員の健康管理事務等を適切に行います。
- 災害時における電気、水道等のライフラインを確保し、医療供給体制を維持します。

5.2 医事課

(1)基本方針

- 案内、受付、会計などの業務を迅速かつ正確に行うとともに、診療報酬請求の適正化を推進します。

5.3 経営課

(1)基本方針

- 持続可能な経営を確保するため、経営状況の改善に向けた取組を推進します。

6.感染対策室

(1)基本方針

- 院内感染を防止するため、科学的な根拠に基づいた感染対策に取り組みます。
- 院内感染発生時に、拡大防止のため、その原因の速やかな特定、制圧、終息を図ります。

- 科学的根拠に基づいた、感染症の適切な診断・治療ができる体制を整備します。
- 抗菌薬の適正使用に多職種で取り組み、不必要な抗菌薬の使用を削減します。
- 医療従事者の職業感染予防に取り組み、職員が院内感染防止対策を理解・実践できるよう活動します。

(2)機能・規模・運用方針

- 感染の発生状況を把握し、感染の予防・拡大防止のための予防策を図ります。
- 感染対策室内に以下の2チームを設置します。
 - ①感染制御チーム (ICT)

院内感染の現状把握に努め、巡回等によりアウトブレイクの予防・特定・制圧のため中心的に活動します。
 - ②抗菌薬適正使用チーム (AST)

院内の抗菌薬使用状況について評価し、抗菌薬が適正に使用されるよう支援します。
- 院内感染対策委員会を設置し、院内感染対策に関する調査・審議及び決定事項の実施等を行います。
- 地域の医療機関同士が連携し、緊急時相互に支援がなされるよう、ネットワークを整備し、日常的な協力関係を築きます。
- 連携する医療機関と、定期的に院内感染対策に関するカンファレンス・訓練を実施し、年1回の感染対策に関する評価を受け、院内感染対策の質の向上を目指します。
- 適切な感染症診療を提供するため、感染症科がコンサルテーションを受け、各科と協力して診療を行います。

7.医療安全管理室

(1)基本方針

- 医療安全管理に関する必要な事項を定め、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療を提供します。

(2)機能・規模・運用方針

- 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査を行います。
- ヒヤリ・ハットレポートの収集、保管、分析及び分析結果等の現場部門へのフィードバック並びに収集結果の管理を行います。
- ヒヤリ・ハット事例の具体的な改善策の提案及び推進並びにその評価を行います。
- 医療安全に関する最新情報の把握と、職員に対する周知・啓発・広報を行います。
- 医療安全に関する教育研修の企画運営を行います。
- 医療安全に係る連絡調整を行います。
- 医療安全マニュアルの整備・改訂を行います。

8.地域医療連携室

(1)基本方針

- 医療的ケアを要する患者が在宅で安心・安全に療養できる環境を整備するため、地域の関係者と連携します。
- 社会的ハイリスクなバックグラウンドを抱える患者の増加に伴う、支援体制を確立します。
- 社会的ハイリスクの妊産婦や乳幼児、こどもに対して、妊娠中から関係機関と連携して、適切に入通院や養育が行えるように支援します。

(2)機能・規模・運用方針

- 患者家族のために必要な支援を病院利益として還元するために、入退院支援加算1の算定に向けて職員配置を検討し、より充実した患者サポートの実施を目指します。
- 看護師、MSW、保健師、心理士、事務員と協働できる人材を確保し、多岐にわたる支援を必要とし、医療、福祉及び地域との調整が必要な患者に対して、地域医療連携室が支援・相談窓口として、十分に役割を担います。

9.諸室計画

(1)諸室共通事項

- 基本的な考え方 : 医療スタッフの動線と患者の動線は、可能な限り分離
 : 病棟・診察室・検査室等の患者が利用する諸室の出入口は引き戸とし、
 バギー等も出入りしやすいよう広めに整備

(2)入院部門

【病棟構成 仮設定案】

病棟区分	病床数	診療科構成(検討中)	個室数	4床室
一般病棟A	32床	神経内科、アレルギー・リウマチ科、感染症科 等	12室程度	5室程度
一般病棟B	33床	小児外科、整形外科、形成外科、歯科 等	13室程度	5室程度
一般病棟C	32床	循環器科、心臓血管外科、血液・腫瘍科 等	12室程度	5室程度
NICU	21床	隣接配置	陰陽圧個室2室	
GCU	24床			
PICU	8床		陰陽圧個室2室	
合計	150床			

(2)-1 一般病棟共通(3病棟共通事項)

- 基本的な考え方 : 病棟中央にプレイルームを配置し、それを取り囲むように病室、処置室、
 浴室、スタッフステーションを配置
 : 病棟の点滴作成室を設置する場合、空調設備を点滴作成台の上に設置するの
 ではなく離れた位置に設置
 : 病棟陰圧個室への患者搬入にあたっては、一般の入院患者や面会者などと
 交差しないよう独立した動線を設定

諸室	数	備考
スタッフステーション	1	・オープンカウンターとする ・各病室の視認性は必要最低限とし、病棟内に2か所程度ナースカートが2台配置できるサブコーナーを配置 ・病棟出入りのセキュリティインターフォンモニターを配置 ・処置室、薬品・材料準備室及び師長室と隣接して配置
薬品・材料準備室	1	・薬品の準備・保管及び診療材料の準備・保管
師長室	1	・師長の執務及び職員面談を行う
病室		上記病棟構成に記載 ※病室の出入口付近にPPEセットを配置できるように設えること
ファミリールーム	1	・退院前の試験外泊や、終末期に家族と患者が一緒に過ごせる部屋 ・シャワールームの設置
デイルーム・プレイルーム	1	・患者家族の利用と食事スペース ・プレイルームとして利用 (乳児用と幼児用でエリア分けが可能な設え) ・リハビリスペースとして利用 ・催事スペースとして利用 ・勉強スペースの設置(学校での宿題を行うスペース) ・保育士室と隣接が望ましい
保育士室	1	・保育士の作業スペース
浴室	適宜	・個浴 2室(乳児用と幼児用) ・ストレッチャーシャワー 1室 ・機械浴 1室(重症心身障害児の多い病棟のみ1つ)
沐浴室	1	・沐浴槽を1槽設ける
トイレ (多目的トイレ含む)	適宜	・多目的トイレはユニバーサルシート付
処置室	2	・処置室としての利用及び見守り・入眠に利用
相談室	2	・医師等による説明、MSWや薬剤師、栄養士等による相談

諸室	数	備考
カンファレンス室	1	
休憩室	1	
仮眠室	2	・看護師用
職員用トイレ	2	
汚物処理室	1	
清潔リネン庫	適宜	* 部屋として整備するか、病室各所に棚を整備するかは設計の中で決定
廃棄物庫	1	
倉庫	適宜	・ME器材及び各種機材の保管を行う

(2)-2 一般病棟A(32床) 個別事項

諸室	数	備考
病室(陰圧個室)	7	・2室は、スタッフステーションに可能な限り近接して配置 ・残りの5室は、人の往来が少なく、スタッフ用昇降機からのアクセス性の良い位置に固めて設置(通常時は一般病室として利用)

(2)-3 一般病棟B(33床) 個別事項

諸室	数	備考
病室 (重症病床 4床室)	1	・スタッフステーションから視認性の良い位置に術後患者の対応をしやすい4床室を配置 ・他の4床室より少し広めの設定
病室(陰圧個室)	2	・ユニットシャワー、トイレ付

(2)-4 一般病棟C(32床) 個別事項

諸室	数	備考
病室 (重症病床 4床室)	2	・スタッフステーションから視認性の良い位置に術後患者の対応をしやすい4床室×2室を配置 ・他の4床室より少し広めの設定
病室 (クリーンルーム)	2	・水平層流式 清浄度class100 ・うち1室は母子同室が可能とする * 現在と同様に清潔外からの面会可能な設えとするかは、設計の中で決定
クリーンルーム前室	1	・材料準備 ・手洗い・清潔流し台配置 ・トイレ ・汚物槽 ・更衣スペース
病室 (個室・血液・腫瘍科)	4	・個室×4室と4床室×2室の合計12床は、血液・腫瘍科が主に担当する病床として整備(ヘパフィルターによる清浄度管理が必要)
病室 (4床室・血液・腫瘍科)	2	
病室 (陰圧個室)	2	・ユニットシャワー、トイレ付

※血液・腫瘍科の病床は、特別支援学校と可能な限り近接して配置

(2)-5 NICU/GCU(NICU21床/GCU24床)

基本的な考え方 : 群馬大学医学部附属病院との機能連携に備え、重症新生児をいち早く治療できるよう、大学病院から最も近い場所に設置

: 術野に清潔な空気が流れるような空調配置

諸室	数	備考
スタッフステーション(NICU)	1	・オープンカウンターとする ・各病室が見渡せる位置に配置 ・病棟出入りのセキュリティインターフォンモニターを設置
スタッフステーション(GCU)	1	・オープンカウンターとする ・各病室が見渡せる位置に配置 ・病棟出入りのセキュリティインターフォンモニターを設置
検査室(検査コーナー)	1	・各種検査(血液ガス分析、血球分析、聴覚検査)を行う ・NICUのスタッフステーションからのアクセスを重視
薬品準備室	適宜	・薬品の準備・保管及び診療材料の準備・保管を行う ・NICUとGCUと共用でも良いが、双方から取りやすい位置が望ましい
倉庫	適宜	・ME機器や診療材料等の保管庫(ME機器メンテナンス用の医療ガスOAVの設置が必要) ・NICUとGCUと共用でも良いが、双方から取りやすい位置が望ましい
保育器保管庫	1	・保育器の保管、洗浄・滅菌及びメンテナンススペース *現在はEOリメイカーが導入されているが、新病院でどのような保育器のメンテナンスを行うかは設計の中で決定
汚物処理室	適宜	・NICUとGCUと共用でも良いが、双方からアクセスしやすい位置が望ましい
師長室	2	・NICU及びGCU師長の執務及び職員面談を行う
調乳準備室	1	・保管、加温スペースとして利用(調乳及び洗浄は、栄養調理部門の厨房内で行う) ・NICUとGCUと共用でも良いが、双方からアクセスしやすい位置が望ましい
病室(NICU)	1	・ファミリーケアを行える半個室病床を基本とする ※ユーティリティの供給は、ファミリーケアの際の圧迫感に配慮し、シーリングペンダントではなく、壁面からの供給を行う ・2床は感染患者対応のため、陰圧に切り替えが可能な個室とするが、視認性に配慮 *窓越しの家族面会を行うための外周廊下の設置の有無は設計の中で決定
処置室(NICU)	1	・眼科処置や簡易手術を行うスペース
病室(GCU)	1	・6床を1つのユニットとして看護を行う
授乳・搾乳室(GCU)	1	
ファミリールーム兼相談室	2	・ターミナルケアを行うため、医療ガス・電気設備等のユーティリティは病床と同様に配置 ・常時は家族相談室・控室として使用 ・出入口からのアクセス性の良い位置に配置
沐浴室	適宜	・沐浴槽を3槽設ける ・GCUからのアクセスを重視 ・NICUからもアクセスしやすい位置が望ましい
医師控室	1	
カンファレンス室	1	
休憩室	1	
当直室	2	・医師用
仮眠室	3	・看護師用
職員用トイレ	適宜	※3~4室希望
清潔リネン庫	適宜	
廃棄物庫	1	
周産期情報センター	1	・2名の事務スペース

(2)-6 PICU(PICU8床)

- 基本的な考え方 :
- : 外来部門(救急外来)とは、動線を短く患者を搬入できるように位置関係に留意
 - : 手術部門と隣接して配置
 - : 感染症患者の動線を考慮しながら、手術室、血管撮影室(心カテ)、器材倉庫等の連続性に配慮した動線
 - : PICUの陰圧個室への患者搬入にあたっては、一般の入院患者や面会者などと交差しないよう独立した動線を設定
 - : 光源は間接照明、調光式として、重症者の治療に影響を及ぼさないよう適度な光量の調整が可能
 - : 術野に清潔な空気が流れるような空調配置

諸室	数	備考
スタッフステーション(PICU)	1	・オープンカウンターとする ・各病室が見渡せる位置に配置 ・病棟出入りのセキュリティインターフォンモニターを配置 ・手洗いは、2床に1か所は必要 ・せん妄予防等のため、採光性の良化を図る(直接採光があることが望ましい)
検査室(検査コーナー)	1	・各種検査(血液ガス分析、血球分析)を行う ・スタッフステーションからのアクセスを重視
ファミリールーム	1	・両親と患者(臓器提供予定患者含)が終末期に一緒に過ごせる環境
相談室	1	・家族説明室、相談室及び家族待機室として利用
薬品準備室	適宜	・薬品の準備・保管及び診療材料の準備・保管を行う ・クリーンベンチを設置 ・薬剤師の待機場所を確保
倉庫	適宜	・ME機器や診療材料等の保管庫(ME機器メンテナンス用の医療ガスOAVの設置が必要)
汚物処理室	適宜	・NICUとGCUと共用でも良いが、双方からアクセスしやすい位置が望ましい
部長室	1	・PICU部長及びクラークの執務スペース
師長室	1	・師長の執務及び職員面談を行う
病室(PICU)	1	・半個室病床を基本とする(広めのスペース) ※正面はオープン、側面は上部ガラスのパーティション ※ユーティリティの供給は、シーリングペンダントからの供給を行う ・2床は感染患者対応のため、陰圧に切り替えが可能な個室とするが、視認性に配慮(このうち1室は透視撮影が可能な鉛防護を行うこと) ・全床に窒素配管を整備 ・透析を行うため医療排水設備を整備
トイレ(多目的トイレ含む)	1	・多目的トイレはユニバーサルシート付
医師控室	1	
カンファレンス室	1	・多職種カンファレンス・複数科カンファレンスが行えるようモニターを備える
休憩室	1	
当直室	3	・医師用
仮眠室	2	・看護師用
職員用トイレ	2	
清潔リネン庫	適宜	
廃棄物庫	1	

(3)外来部門

- 基本的な考え方 :
- 診察室は、将来的な診察室の増加・診療科の再編に対応できるよう、原則として同じ形状を基本とする(ただし、専用機材の必要な診療科の診察室は除く)
 - 受付、計測、診察が円滑にできる配置
 - 受付の位置は、待合の状況を可能な限り把握できるよう視認性に配慮
 - 各種検査(生理検査、内視鏡等)を担う部門、放射線課への動線に配慮
 - 患者支援センターに可能な限り近接して配置
 - 救急車が直接入口に付けることができ、短い動線になるよう配慮

(3)-1 救急外来

諸室	数	備考
時間外受付・中央監視室	1	・守衛1名と事務当直1名を配置 ・守衛用・NICU車・中央監視室の仮眠室を設置 ・中央監視機能も担う
救急処置室	1	・2名の処置を並列で行う ・点滴室を2床設ける ・スタッフカウンターを設置(事務作業、薬品保管・準備、材料保管・準備)
救急処置前室	1	・救急隊員との申し送り
汚物処理室	1	
休憩室	1	
仮眠室	1	・看護師用
職員用トイレ	1	
倉庫	1	

(3)-2 一般外来

諸室	数	備考
受付	適宜	・最低限の受付数(ブロック受付)を基本とする ※次の5ゾーンのそれぞれには最低限必要 ①内科 ②外科 ③周産期 ④歯科 ⑤こころ・遺伝 ・フロアごと若しくはゾーンごとに設ける
待合	適宜	・遊び・余裕を持った広さを確保する (プレイコーナーやアートを適宜各所に設ける)
授乳・おむつ交換室	適宜	・フロアごと若しくはゾーンごとに設ける
トイレ (多目的トイレ含む)	適宜	・フロアごと若しくはゾーンごとに設ける ・多目的トイレはユニバーサルシート付
診察室・処置室		次表のとおり *こどもの特性に配慮し、床材は設計の中で決定 ※各診察室の広さは、親・きょうだい等の立ち合いが多いことから、一般病院より広めが望ましい

(診察室・処置室)

- 下表に掲げる診察室・処置室等のほか、
 - ①循環器内科・一般外科・心臓血管外科・脳神経外科等が使用する「共用処置室」を1室設ける
 - ②各ゾーンに、「多目的室」(説明・相談・計測用)を適宜設ける
 ※将来的な診察室の増加・診療科の再編に対応できるよう、多目的室は診察室と同じ作りとする

ゾーン	診療科	診察室	備考
内科	総合診療科	2	
	神経内科	1	・広く、寝返りやすわり診察ができる室として整備 ・床材は設計の中で決定するが、クッションフロアを想定
	循環器内科	2	
	血液・腫瘍科	1	
	腎臓内科	1	
	アレルギー ・リウマチ科	1	・アレルギー・リウマチ科と内分泌代謝科が共用
	内分泌代謝科		
	感染症科	1	

ゾーン	診療科	診察室	備考
外科	一般外科	2	
	心臓血管外科	1	
	形成外科	2	・レーザー治療のため遮光ができるほか、患者・患者家族も座ることができる広さ ・創部の洗浄スペースを整備 ・写真撮影のためのロールカーテン等の設備を設置 ・電子カルテのある電話対応スペースを確保 ・写真画像や手術動画の管理のための専用パソコン、3Dプリンターを使用できるスペース、模型保存スペースを、広さやセキュリティに配慮して確保 ★別途、専用処置室が1室必要(小手術対応)
	整形外科	2	★別途、専用処置室が1室必要(流しには石膏トラップが必要)
	脳神経外科	1	
	麻酔科	1*	* 外来ゾーンでの診察とするか、患者支援センターにて診察とするかは設計の中で決定
	耳鼻咽喉科	1	
	放射線科	1	
	眼科	1	
周産期	新生児科	2	
	産科	2	★別途、内診室が1室必要 ★別途、授乳室が1室必要
	胎児心臓外来	1	
	胎児超音波スクリーニング外来	1	
	母乳外来	1	
歯科	歯科・障害児歯科	3	★別途、専用処置室(陰圧)が2室必要 (小手術対応可能、全身麻酔下歯科治療が可能) ★別途、安静・回復室が2室必要 ★別途、レントゲン室が1室必要 (セファロ付きパノラマ撮影及びデンタル撮影) ★別途、歯科衛生士室が1室必要 ★別途、技工室が1室必要 ★別途、機械室が1室必要 ★別途、カンファレンス室が1室必要 ★別途、専用消毒室が1室必要(現在よりも拡張希望) ★別途、職員用トイレを希望 ※診察室、待合、回復室は障害児の特性や電動車いすの患者に配慮した設計
こころ・遺伝	子どものこころ診療科	2	・1室は、広く、遊べる診察室として整備 ・床材は設計の中で決定するが、土足禁止の絨毯敷きを想定 ・声が漏れない構造 ・入口とは別に扉を設置して、スタッフが逃げられる構造
	心理相談室	2	・1室は心理検査室(7畳程度) ・1室はカウンセリング室(6畳程度、電カル設備、窓1) ・病棟と外来とのアクセスに配慮し、予約患者が待合できる場所を設ける ・入口とは別に扉を設置して、スタッフが逃げられる構造 ★別途、プレイルーム(10畳程度、手洗い場設置、スタッフが外からこどもの状況を観察できるマジックミラー窓、床材は設計の中で決定するが、カーペットを想定)が1室必要 ★別途、執務室が1室必要
	遺伝科	1	★別途、予診室(遺伝カウンセラー用)が1室必要

※歯科ゾーン及びこころ・遺伝ゾーンは、人の往来の少ない場所に配置

※歯科ゾーンは、検査部門・放射線部門と可能な限り近接して配置

※子どものこころ診療科、心理相談室は可能な限り近接して配置(これら以外の診療科とは離れていても問題ない)

※外科ゾーンは、放射線部門と可能な限り近接して配置

※形成外科は、局麻手術を行う手術室と可能な限り近接して配置

※整形外科は、リハビリテーション部門・放射線部門と可能な限り近接して配置

(3)－3 感染外来

基本的な考え方 : 救急外来に隣接して配置
: 感染外来の診察室の出入口は、一般外来の診察室の出入口と分けて、受診時から動線を分離できるように配置

諸室	数	備考
診察室(陰圧)	1	・感染患者又は感染疑いの患者用診察スペース
待合	1	
トイレ (多目的トイレ含む)	1	・多目的トイレはユニバーサルシート付

(3)－4 中央処置、採血・採尿

諸室	数	備考
中央処置室	1	・採血室も兼用 ※採血台は1台で良いが、入眠採血が可能な個室を別途1室配置 ・6床のベッドを配置 ・スタッフカウンターを設置 (事務作業、薬品保管・準備、材料保管・準備)
採尿トイレ	適宜	

(3)－5 外来共通

諸室	数	備考
師長室	1	
招聘医師控室	2	・1室は個室、1室は大部屋
休憩室	1	
職員用トイレ	適宜	

(4)手術部門

基本的な考え方	:	中央ホール型
	:	手術室と中央材料は隣接して配置
	:	PICUと隣接・NICUと可能な限り近接して配置し、外科系の診療科の病棟（一般病棟B及び心臓血管外科）へのスムーズな動線に配慮
	:	手術前の患者と他の患者は異なる動線・待合とする運用が可能なように整備
	:	可能な限り不潔物品・清潔物品の運搬が交差しない動線

(4)-1 手術

諸室	数	備考
スタッフステーション	1	
更衣室	2	・各更衣室内にトイレ及びユニットシャワーを設ける
職員用トイレ	2	
カンファレンス室 兼休憩室	1	・スタッフ共通とする
医師控室	1	
麻酔管理室	1	
説明室	1	
手術ホール	1	・手術用手洗いを6名分配置 ・BCROP室の前室には3名分を別途配置
手術室	5	・手術室は現在と同様、5室を設置 A室(現状外形6m×8m 48㎡) ⇒8m×8m 64㎡ class10000(陰陽圧切り替え可能) B室(現状外形6m×8m 48㎡) ⇒8m×8m 64㎡ class10000 C室(現状外形6.5m×10m 65㎡) ⇒8m×10m 80㎡ class10000 D室(現状外形8m×8m 64㎡) ⇒8m×10m 80㎡ class10000(人工心肺使用) E室(現状外形6m×6m 36㎡) ⇒8m×8m 64㎡ class100(BCR) ・D室は心肺準備室と隣接し、窒素配管を設置 ・血管撮影室(心カテ)と隣接し、スタッフや材料供給は、清潔ゾーンを通じて行き来ができるような動線を確保 ・医療ガス配管は、CO2の導入も必要 ・全身麻酔下でのレーザー治療を行うため遮光できる環境を整備
リカバリー室	1	・3ベッド程度 ・容態管理を担う麻酔科医の視認性に配慮し、麻酔管理室と隣接して配置
心肺準備室	1	・心臓血管外科が使用する手術室に隣接して配置 ・医療ガスOAの設置が必要
器材倉庫	適宜	・ME器材、診療材料、リネン
薬品管理室	1	・薬品、麻酔器材の保管・準備

(4)-2 中央材料

諸室	数	備考
洗浄室	1	
洗浄室前室	1	・手術以外の滅菌物及び預託品の受け渡しを行う
組立室	1	
既滅菌室	1	
既滅菌室前室	1	・手術以外の既滅菌物の払出及び院内滅菌物以外の手術材料の受け渡しを行う
休憩室	1	

(4)-3 血管撮影(○が主要撮影室)

諸室	数	備考
前室	1	
○血管撮影室(心カテ)	1	・開胸手術の実施を念頭に置き、清浄度は確保(class10000) ・手術室と隣接して配置し、手術スタッフや材料供給は、手術室の清潔ゾーンを通じて行き来ができるような動線を確保 ・窒素配管を設置
受付・操作室	1	※職員更衣は、手術室と隣接を前提とするため共用
汚物処理室	1	
倉庫	1	

(5)検査部門

基本的な考え方	:	手術部門、PICU、NICU、GCUとは同フロア又は上下階に配置
	:	検体検査・病理検査は同フロアに集約して配置(生理検査も可能であれば同フロアに集約して配置したいが、放射線部門との近接の方が優先)
	:	病理検査は、手術部門と隣接又は上下階に配置
	:	生理検査と放射線部門は、可能な限り近接して配置

(5)-1 生理検査

諸室	数	備考
待合・受付コーナー	1	
心電図室	2	・各室、入眠の可能な個室とする(遮音性の配慮が必要) ・入院患者の検査時に病棟ベッドで入室することも多くあるため、出入り及びスペースへの配慮は行うこと ・各検査室をスタッフがモニタリングできるシステムの整備が必要(入眠状況の把握、スタッフの緊急性の把握等)
呼吸機能検査室	1	
負荷心電図・CPX検査室	1	
筋電図室	1	
脳波室	2	・脳波室周辺には、洗髪台の設置を行うこと
超音波検査室	3	
安静室	2	・入眠・リカバリーに使用
トイレ (多目的トイレ含む)	2	・多目的トイレはユニバーサルシート付
カンファレンス室	1*	*他の検査部門との共用も検討
休憩室	1	・生理検査専用に設置 ・検査の合間に休憩を取るため、生理検査の各検査室の中心位置に配置を希望
授乳・おむつ交換室	1*	*外来部門や放射線部門との位置関係により、専用に作るかどうかは設計の中で決定
倉庫	1*	*他の検査部門と隣接する場合は共用も検討

(5)-2 検体検査

諸室	数	備考
検体検査室	1	・生化学、免疫、一般、輸血検査を行う
細菌検査室(陰圧) (前室を含む)	1	・細菌、遺伝子検査を行う ・感染症管理室と隣接又は可能な限り近接して配置
カンファレンス室	1*	*他の検査部門との共用も検討
休憩室	1*	・検体検査の各検査室に可能な限り近隣して設置 *他の検査部門との共用も検討
当直室	1	・検体検査の各検査室に可能な限り近隣して設置
技術部長室	1	
倉庫	1*	*他の検査部門と隣接する場合は共用も検討

諸室	数	備考
幹細胞管理室	1	・検体処理や保冷库管理は検査部門が行うため、検体検査室に可能な限り近接して配置 ・現在は、次の4室で構成されているが、部屋の区切りは極力なくてよい ①幹細胞管理室 ②培養室 ③保存室 ④器材室
臨床医用研究室	1	・主に各科の医師が利用するが、保冷库管理は検査部門が行うため、検体検査室に可能な限り近接して配置

(5)-3 病理検査

諸室	数	備考
検体処理室	1	・検体受付、切り出しを行う ・ホルマリン及びキシレンの揮発があるため、衛生・空調に配慮 ・ホルマリンやキシレン等危険物を保管するため、排気・鍵付き保管庫の設置が必要
検体作製室	1	・薄切、包埋染色、固定、細胞診断を行う ・ホルマリン及びキシレンの揮発があるため、衛生・空調に配慮
鏡顕室	1	
試料保管室	1	・ホルマリン及びキシレンの揮発があるため、衛生・空調に配慮
カンファレンス室	1*	*他の検査部門との共用も検討
休憩室	1*	*他の検査部門との共用も検討

(5)-4 解剖室

諸室	数	備考
解剖室	1	・ホルマリン及びキシレンの揮発があるため、また感染対策のため垂直層流式の解剖台システムの導入を想定し、衛生・空調に配慮
解剖室前室	1	・遺体冷蔵庫の設置スペースも確保
更衣室	2	
臓器保管室	1	・ホルマリン及びキシレンの揮発があるため、衛生・空調に配慮
カンファレンス室	1	・執刀医と主治医の事前カンファレンスに使用

(6)放射線部門

基本的な考え方	:	各検査室は余裕のある大きさとする
	:	大型機器の搬出入経路を考慮
	:	放射線関連の検査室は、手術部門と隣接予定の血管撮影室(心カテ)(アンギオ室)を除いて同一フロアに配置
	:	検査部門と可能な限り近接して配置

(6)-1 放射線画像診断(○が主要撮影室)

諸室	数	備考
受付	1	
授乳・おむつ交換室	1	
相談室	1	・被ばく相談ほか各種相談のため
○一般撮影室	2	
○骨密度検査室	1	
○X線TV室	1	
患者準備室 (一般、TV)	1	・一般撮影、X線TVの撮影の準備を行う ・一般撮影室1室に対し更衣室を2室整備、説明コーナーを整備
○CT室	2	※1室はCT更新時のダウンタイムを防止するための予備スペースとする
○MRI室	1	
患者準備室 (CT、MRI)	1	・CT、MRIの撮影の準備を行う ・更衣室1室、説明コーナーに加え、リカバリースペース2室(鎮静・安静用としても利用)を整備 ・リカバリースペースにはOVが必要

諸室	数	備考
○超音波検査室	1	
操作室	1	・上記各撮影室の操作室は、可能な限り1室に収まるよう設置することが望ましい
読影室	1	・3名の医師を配置
技師室	1	
カンファレンス室	1	
休憩室	1	
当直室	1*	*当直体制を取るかどうかは今後の検討
職員用トイレ	2*	*他の検査部門との共用も検討

(6)ー2 核医学診断(○が主要撮影室)

諸室	数	備考
受付・管理室	1	
汚染検査室	1	・ハンドフットクロスモニターの配置 ・除染シャワーも必要
○核医学検査室	1	
測定室	1	
処置・リカバリー室	1	・鎮静・安静用としても利用
更衣室	1	
トイレ (多目的トイレ含む)	1	・多目的トイレはユニバーサルシート付
準備室・操作室	1	

(7)リハビリテーション部門

基本的な考え方	:	入院患者への効率的なリハビリテーション実施のため、病棟とのアクセスに配慮
	:	外来重症患者が通院しやすく、また、災害時に避難しやすい場所に設置(可能であれば1階)
	:	コード99(コードブルー)発生時に、医師・看護師が駆けつけやすい場所に配置
	:	整形外科外来とのアクセスに配慮
	:	屋外歩行練習等が行えるように、屋外へアプローチしやすい場所に配置
	:	照明効果や窓の設置による明るい空間を整備し、広い待合スペースを確保

諸室	数	備考
リハビリテーション室	1	・理学療法(心臓リハビリテーションを含む)、作業療法、言語療法を行う ・理学療法エリアには、30mの直線歩行訓練・検査を行うことができるスペースを配置 ・施設基準取得に必要な器具である姿勢矯正鏡は、事故防止の観点から、理学療法室の壁面に取り付けること ・作業療法エリアには、隣接して感覚統合療法ができる部屋を配置(壁/天井補強が必要) ・言語療法エリアには、言語療法室2室と完全防音の聴覚検査室を1室整備 ※言語療法室のうち1室はマジックミラー窓を設置し、室内の様子を家族が見守ることができるようにすること ・作業療法エリアと言語療法エリアは、理学療法エリアからの入室ではなく、共用部から直接出入りができるように配置(作業療法と言語療法を受ける患者の気が散らないための配慮) ※家族の付添いを考慮し、施設基準の面積よりも大きめに整備
リハビリテーション前室	1	・入室時、上履きに履き替える運用を前提とする
トイレ (多目的トイレ含む)	1	・リハビリテーション室に隣接して配置 ・多目的トイレにはユニバーサルシート付
診察室兼装具準備室	1	

諸室	数	備考
多目的室(陰圧)	1	・感染患者のリハビリテーション対応のため、陰圧設定の可能な部屋を整備
リハビリスタッフルーム	1	・執務スペース及び受付機能 ・リハビリテーション室からの視認性への配慮は不要であり、ガラス張り等は不要
倉庫	1	
屋外リハビリスペース	1	・屋外歩行練習等を行うが、屋上庭園は危険性が高いため不要であり、広い庭園も不要

(8)臨床工学部門

基本的な考え方 : 各部門へ中央管理対象となる医療機器の貸出・返却を円滑に行うために、
: 各部門へのアクセス性が良く、搬送用昇降機に可能な限り近接して配置
: PICUや手術部門に可能な限り近接して配置

諸室	数	備考
ME器材室	1	・呼吸器、モニター等院内全体のME機器の保管、メンテナンス、貸出管理を行う ・管理機器が年々増加傾向のため、現状の1.5倍程度の面積の確保を希望
技師・カンファレンス室	1	・年々人員増加傾向のため、現在の1.5倍程度の面積の確保 ・仮眠を取るケースがあるため、給湯設備は必要

(9)栄養調理部門

基本的な考え方 : 3階以上に配置(防虫対策のため)
: 院外からの食材搬入の動線、病棟への食事提供の動線に配慮した場所に配置

諸室	数	備考
栄養管理室	1	・4名分以上の執務スペースとミーティングスペースが必要
調理師控室	1	
更衣室	2	
職員用トイレ	3	
厨房	1	・クックサーブでの調理を基本とする (検収、下処理、上処理、調理、盛り付け、配膳プール及び洗浄・保管) ・HACCPに対応した諸室・動線整備 ・食品庫は常温・冷所・チルドそれぞれの状態での保管ができる室を整備 ・調乳及び洗浄は厨房内で行う ・配膳、下膳時間に専用運転ができる昇降機を配備
食品・備蓄倉庫	適宜	・備蓄食材を保管する倉庫 ・厨房に可能な限り近接して配置

(10)薬剤部門

基本的な考え方 : 下記全ての諸室を1フロアに集約して配置
: 薬剤搬入口を設置し、患者動線と重ならないように配慮
: 医薬品等の物品搬入口は、複数の業者が同時に搬入しても搬入車両の移動がスムーズに行える構造及び面積とする
: 受付会計窓口と可能な限り近接して配置

諸室	数	備考
調剤室	1	・内服薬・外用薬及び注射薬の管理保管、調剤を行う (室温・湿度の管理記録が可能)
払出室	1	・注射・内服カートの払出を行う
麻薬管理室	1	・麻薬の管理保管、監査、払出を行う
製剤室	1	・院内製剤の調製を行う

諸室	数	備考
無菌製剤室(陽圧)	1	・無菌環境が必要な製剤を行う ・陽圧管理のため前室を設け、手洗いを整備 ・洗浄バスボックスを整備
抗がん剤調整室(陰圧)	1	・抗がん薬の調製を行う
薬剤師室	1	※部屋として設える場合は、調剤室内の視認性に配慮
薬剤部長室	1	
DI室	1	
カンファレンス室	1	
当直室	1*	*当直体制を取るかどうかは今後の検討

(11)管理・共用部門

(11)-1 共用・利便

諸室	数	備考
エントランスホール	1	・余裕・遊び・明るさのある空間を配置 ・総合受付カウンター(コンシェルジュ)を設置 ・再来受付機は、建物入口を複数設ける場合には、それぞれに適宜配置 ・公衆電話は1台設置 ・エントランスホールに隣接して総合受付・患者支援センターを配置することに加え、売店やプレイルーム(図書コーナー)等を配置
売店	1	・エントランスホール周辺に1か所 ・コンビニ誘致も可能な面積の確保 ・患者・患者家族用のイートインコーナーも併設できることが望ましい
プレイルーム	1	・エントランスホール周辺に1か所 ・外来が2フロアにわたる場合は、各階に配置 ・家族控室・ランドリー室と隣接して配置
家族控室 ・ランドリー室	1	・患者家族のための控室2室と洗濯乾燥のできるランドリー室を設置 ・プレイルームと隣接して配置
授乳・おむつ交換室	適宜	
トイレ (多目的トイレ含む)	適宜	・多目的トイレはユニバーサルシート付

(11)-2 医事・地域連携

基本的な考え方
 : 医事課事務室及び地域医療連携室は、建物入口から視認性の高い位置に隣接して配置
 : 医事課事務室と受付会計窓口は可能な限り近接して配置
 : 受付会計窓口と患者支援センターは可能な限り近接して配置

諸室	数	備考
受付会計窓口	1	・6名対応のカウンターを整備 ・再来受付機、自動精算機は、カウンターから視認性の高い位置に配置
医事課事務室 (診療情報管理部門を含む)	1	・外来・入院対応及び診療情報管理を行う ・スキャンセンター機能も含む ・16～18名の事務職員の執務スペース ・診療情報管理部門は、診療情報管理スペースとして仕切り、入退室管理ができること
患者支援センター	1	・患者の入退院支援、地域医療連携、在宅支援、予防接種受付、外来服薬・栄養指導を行う ・事務室(12～15名の職員の執務スペース) ・カウンター(2ブース:入退院支援を中心に利用) ・相談室(5室:地域医療連携・各種相談に利用) ※うち1室は、16名程度の会議が可能な大きな会議室 ※うち1室は、こどもを観察できるミラールーム
倉庫(診療情報)	1	・カルテ、フィルムほか診療情報の保管 ・現在の地下のカルテ庫と同程度の面積

諸室	数	備考
外来クランク作業室	1	・10名程度のクランク作業室を配置 ・医事課事務室に隣接して配置

(11)-3 医局

諸室	数	備考
医局	1	集合型医局を基本とする ・集合型医局：80名程度 (診療部長10名は半個室、一般医師70名は前面・側面) ・研修医室：10名分(集合型医局と同じ部屋内) ・副院長室：1名分 ・医療局長室：1名分 ・院長室1名分+秘書(パーティションで秘書ブースを設置)
図書室	1	・司書1名の常駐スペース ・書架スペース ・インターネットPCスペース ・印刷スペース ・医局に可能な限り近接して配置
医局控室	1	・食事・カンファレンスに利用
更衣室	2	

(11)-4 看護関連諸室

基本的な考え方 : 看護関係諸室は、集約して配置

諸室	数	備考
看護部長室	1	
看護部室	1	・6名程度の執務、打合せスペース
医療安全管理室	1	・医療安全対策室(書類が多いため、一定の書類保管スペースの確保) ・相談室 ・医療安全のマニュアルの策定やヒヤリ・ハットレポートの分析・評価を行うスペースを、患者や部外者の出入りが制限された管理エリアに整備
感染症管理室	1	以下の3室で構成 ①感染対策室(感染対策室長室・抗菌薬適正使用推進室) ②カンファレンス室(オンライン会議対応) ③感染対策備品保管庫(細菌検査室と隣接又は可能な限り近接して配置)
当直室	1	・看護師長当直室

(11)-5 事務関連諸室

諸室	数	備考
総務課・経営課事務室	1	・総務課・経営課の執務室(12名程度)
事務局長室	1	
サーバー室	1	・サーバー室及びシステムサポート室を隣接して整備 ・院内各所に専用HUB-BOXを配置できるスペースを確保 ※現在放射線関係の部門システムなどは分散管理しているが、新病院では電子カルテ及び部門システム、ネットワークサーバー・スイッチなどは一元管理を基本とする そのため、サーバー室は現在よりも広いスペースを確保する
実習生控室	-	(※下記「会議室」の欄に記載)
ボランティア室	2	・ボランティア控室 ・ボランティア打合せ室 ※それぞれ25㎡程度
霊安室	1	・1室整備(お見送りの動線に十分に配慮) ※遺体冷蔵庫は解剖室前室に設置
治験事務室	1	・外来部門・薬剤部門と可能な限り近接して配置

諸室	数	備考
		・CRC業者が2社程度入れるよう、現在よりも少し大きく設置
電話交換室	1	・3～4名を配置
SPD室	1	・SPD倉庫兼事務室
リネン室	1	・清潔リネン庫 ・不潔リネン庫 ・洗濯室(業務用洗濯機を1台、乾燥機2台) ・清潔リネンの保管棚の設置 ※不潔リネン・清潔リネンの運搬が交差しないよう動線を考慮
清掃員室	1	・清掃用具室 ・清掃員控室
廃棄物庫	適宜	
ファシリティドッグ 控室	1*	*要検討
中央更衣室	2	・職員全般を中央に整備 ※手術スタッフ・医師の分は別途各部門の項にも記載している 男性100名程度、女性400名程度を想定
医事委託業者控室	1	・控室(現在は40名) ・更衣室
委託業者控室	5	・清掃・給食・リネン・SPD・滅菌の5社の控室 ・各室10名程度
会議室	適宜	院内全体で下記を配置 ・講堂 1室 椅子のみの状況で200名程度が入れるスペースを確保 ・大会議室 2室(30名程度) ・一般会議室 10室(10名程度) ※一般会議室は、会議や実習生の控室(看護学生等の更衣室)・ カンファレンス室・web会議等、多目的に利用できるように ※利用者にとってわかりやすい位置に配慮
職員ラウンジ	1	・職員の食事・休憩のためのラウンジの設置
当直室	適宜	院内全体で下記を配置 ((※)のあるものは、別途、各部門の項にも記載している) ・NICU/GCU ^(※) ・PICU ^(※) ・救急医師当直室 1室 ・事務当直室 1室 ・看護師長当直室 1室 ^(※) ・薬剤師当直室 1室 ^(※) ・検査技師当直室 1室 ^(※) ・放射線技師当直室 1室 ^(※)
仮眠室	適宜	院内全体で下記を配置 ((※)のあるものは、別途、各部門の項にも記載している) ・一般病棟 ^(※) ・NICU/GCU ^(※) ・PICU ^(※) ・救急外来 看護師用 1室 ^(※) ・守衛室 守衛用+NICU車用+中央監視室用 3室 ^(※)
施設機械室	適宜	
倉庫	適宜	・インアクティブ書類及び診療情報保管 ・器材保管 ・備蓄品の保管 ・ベッド・マットの保管・払出

(12)その他部門

(12)－1 その他施設

ヘリポート : 群馬大学医学部附属病院のヘリポートの活用及び動線整備について調整
屋外施設 : 屋外遊歩道、屋外リハビリスペース
(屋上は危険なため不可、屋外に若干設置)

駐車場 : 患者利用、職員利用
(現状：患者用162台、職員用328台、公用車等6台 合計496台)
⇒ 現台数維持をベースに駐車場整備方針を検討

(12) - 2 附帯施設

院内保育 : 設置規模は設計の中で決定
家族宿泊施設 : 設置規模は設計の中で決定

(13) 搬送設備

(13)-1 昇降機設備

基本的な考え方 : 来院者用昇降機と、患者搬送・スタッフ・物品用の各昇降機を区分する等、
: スタッフと来院者の動線が重ならないような配置
: 特に救急外来から手術部門及びPICU・NICUといった重症病棟への患者搬送は
: 緊急を要するため、動線への配慮と昇降機の配置を優先して整備し、かつ当
: 該昇降機は、非常時でも稼働できるものを整備
: 物品の納品から供給・回収までが効率的に実施できるよう、物品物流を取り扱
: う各部門(薬剤部門、検査部門(検体検査)、栄養調理部門、臨床工学部門、管
: 理・共通部門(リネン室、廃棄物庫等)を可能な限り近接して配置
: 搬送頻度の高い部門(PICU・NICUといった重症病棟、一般病棟、救急外来)へ
: の昇降機を含めた効率的に配置

(13)-2 機械搬送設備

基本的な考え方 : 医薬品や検体、診療材料等の搬送を効率的かつ確実にを行うとともに、医療職
: 員の負担を軽減するため、必要に応じて物品物流を取り扱う各部門と搬送頻
: 度の多い部門の間に機械搬送設備(大口径気送管設備、小荷物専用昇降機等)を
: 配置する方向で、基本設計時に検討

(14)関係機関

(14)-1 赤城特別支援学校小児医療センター校(仮)

- 基本的な考え方 : 病院と同じ建物や敷地内に整備できるよう基本設計時に検討
 : 入院患者の移動を最低限にするため、病棟と同フロアに設置を基本とする
 : 下表に掲げる教室等のほか廊下などの必要スペースを整備

諸室	数	備考
教室	7	・児童生徒27名分の机等 ・1部屋あたり30㎡程度 ※7教室の内訳は、小1,2、小3,4、小5,6、中1、中2、中3、重複
職員室	1	・職員15名の執務室 ・80㎡程度※付属する形で給湯室6㎡
特)特別教室	3	・1部屋あたり35㎡程度 ※3教室の内訳は、理科室、音楽室、家庭科室 ※音楽室はピアノを置くため防音仕様
特)個別学習室	6	・1部屋あたり15㎡程度 ※各部屋2名分の机等 ※小学部3、中学部2、重複1で配置
多目的室	1	・80㎡程度 ※体育館を兼ねる室 ・投影した資料をみんなで観るため、備え付けのプロジェクターとスクリーンが必要 ・体育道具や音楽用の楽器類を保管できる収納スペースが80㎡に上乗せする形で必要
特)図書室	1	・30㎡程度
特)情報教室	1	・30㎡程度
特)自立活動室	1	・30㎡程度
管理)教材室	1	・20㎡程度
管理)会議室	1	・80㎡程度
管理)職員更衣室	1	・12㎡程度
管理)休養室	1	・20㎡程度
管理)倉庫	1	・20㎡程度
共用)児童生徒用トイレ	1	・30㎡程度
共用)職員トイレ	1	・20㎡程度

(14)-2 医療的ケア児等支援センターやっほ

- 基本的な考え方 : 病院と同じ建物や敷地内に整備できるよう基本設計時に検討
 : 利用者来院時の窓口である地域医療連携室からのアクセスに配慮した配置
 : 移動が容易にでき、多目的トイレに近いところを希望

諸室	数	備考
事務室	1	・職員3名の執務室+相談室 ※執務室と相談室が同室の場合、パーティションで仕切り ・書棚、事務用品、県庁ネットワーク接続環境、事務用デスク、椅子 ・30㎡程度
交流室	1	・利用者の交流スペース ・50㎡程度 ・冷蔵庫、電子レンジ(流動食等の保管・準備) ・パーティション(医ケア実施時のしきり) ・フロアマット(児童が横になるため) ・机、椅子
給湯室	1	・交流室内部に設置

第6章 医療機器等整備計画

1.基本方針

(1)将来を見据えた医療機器整備

三次医療を担う県内唯一の小児専門病院としての役割を新病院でも果たしていくため、新たな医療機器や技術の発展を見据えながら、業務の効率化やランニングコストなど、複数の視点から導入可否を検討し、整備を行います。

(2)予算の平準化

開院時に機器等の整備を集中させると次期更新時期が重なるため、機器等の導入時期を建設前後の数か年に分散させることで、費用負担の平準化を図ります。

(3)現有の医療機器の効率的な更新

現有の医療機器の耐用年数、使用状況、劣化度を総合的に評価し、新病院においても使用可能な機器は有効に活用します。また、移転に伴い多額の移設費用が発生する機器や、設計と条件に大きく影響する医療機器は、新病院建設と併せて優先的に更新することとします。

2.医療機器等整備計画

(1)主要大型医療機器の整備

新病院に整備する主な大型医療機器は、以下のとおりとします。

【放射線部門】

- 一般撮影装置、X線透視装置、血管造影撮影装置、CT装置、MRI装置、ガンマカメラ、骨密度測定装置など

【検査部門】

- 自動分析装置等 検体搬送ライン・分注システムなど

【薬剤部門】

- 全自動散薬分包機など

【手術部門】

- 無影灯・シーリングペンダント・周辺機器など

【救急外来】

- 救急診療関連機器(無影灯・シーリングペンダント・生体情報モニタシステム等)

【NICU、GCU、PICU】

- 集中治療・管理関連機器(シーリングペンダント・生体情報モニタシステム・人工呼吸器等) など

(2)その他医療機器等の整備

上記大型医療機器以外は、今後、地域の医療ニーズや費用対効果を踏まえて、具体的な仕様、台数、調達時期等を、開院までに検討していきます。

第 7 章 医療情報システム整備計画

1.基本方針

(1)将来を見据えた医療情報システム整備

医療情報システムは、現有システムの機能維持を基本としつつ、医療安全・医療の質向上、患者サービスの向上はもとより、将来の医療提供環境の変化やデジタルトランスフォーメーションにも対応できるよう最新の動向に注視しながら、業務の効率化やランニングコストなど、複数の視点から導入可否を検討し、整備を行います。

(2)情報セキュリティの強化

情報セキュリティ対策として、可搬機器や情報端末機器の管理などへのセキュリティ対策を行うとともに、ランサムウェア等のマルウェア対策や外部からの不正アクセス対策等の必要な整備を行います。

2.システム整備計画

(1)主なシステム整備範囲

主なシステム整備範囲は下記を基本とし、新病院の開院にあたり諸条件を整理する中で、詳細を検討します。

- 電子カルテ、医事会計、オーダーリング、看護支援・看護計画、チーム医療(褥瘡管理、NST 等)、勤務管理、RIS、PACS、臨床検査、細菌検査、病理検査、輸血管理、生理検査、感染管理、生体情報管理、手術支援、重症部門支援、栄養管理、調剤支援、分娩管理、リハビリテーション、再来受付機、自動精算機、外来患者案内、DPC分析、レセプトチェック、がん登録、オンライン資格確認、オンライン請求、電子処方箋

(2)診療録等の移行

保存義務が発生する診療録等について、部門システムを含めて電子データは可能な限り、データ移行を行います。また、紙等媒体の保存義務があるものについては、新病院内に保存場所を設けて保管しますが、必要最低限の分量に削減するよう努めるものとします。

第8章 施設設備の概要

1.概算規模(想定延床面積)

(1)病院本体

新病院の概算規模は、現病院の面積を基に、新規に追加する諸室を加えて算出しました。
 想定病床数は150床とし、病院本体の想定延床面積は23,400㎡とします。

図表 49 現病院からの主な機能強化

部門		諸室	機能強化
入院部門			
	一般病棟	病室	病棟構成の変更に加えて一般病棟の個室数増(19室→37室)
	NICU・GCU	病室	NICU・GCU増(計33床 → 計42-45床)
外来部門			
	救急外来	時間外受付・中央監視室	夜間救急受付の整備
		救急処置室	新規整備
	一般外来	診察室	診察室1室あたりの面積拡大
		多目的室(説明・相談・計測)	新規整備
手術部門			
	手術	手術室	各室の面積拡大
	中央材料	(各室)	手術室の規模に併せて面積拡大
検査部門			
		超音波検査室	室数の拡大(2室→3室)
放射線部門			
		(各室)	検査室1室あたりの面積拡大
		一般撮影室	室数の拡大(1室→2室)
リハビリテーション部門			
		リハビリテーション室	家族の付き添いのため施設基準よりも広めに整備
臨床工学部門			
		ME器材室	現状の1.5倍程度
薬剤部門			
		調剤室	手狭な執務環境解消のため面積拡大
管理・共用部門			
	共用・利便	売店	売店の充実・カフェの設置検討
	医事・地域連携	患者支援センター	相談室の確保
	医局	医局	手狭な執務環境解消のため面積拡大
	※管理・共用部門で病院面積全体の30%程度を想定		

また、赤城特別支援学校小児医療センター校、医療的ケア児等支援センター「やっほ」などの関係機関や、院内保育等の附帯施設についても、新病院の建物内や同敷地内に整備できるよう、基本設計において検討を進めます。

(2) 駐車場

駐車場は、現病院の規模(患者用162台、職員用328台、公用車等6台 合計496台)を基にしつつ、患者にとっての利便性を考慮して整備します。

移転候補地の敷地内に整備する立体駐車場の想定延床面積は6,600㎡とし、このほかに県有地等の敷地外の周辺土地も活用して、必要台数分を確保します。

なお、上記駐車場の規模は、マスタープラン策定段階における想定であり、基本設計等の各段階において、MaaSの普及等の地域交通を取り巻く環境の変化等も勘案し、実情に応じた必要台数分を再検討して、整備内容を決定します。

2. 群大病院との接続

新病院は群馬大学医学部附属病院の隣接地に移転を予定していることから、医療面で今まで以上に連携できるように調整を進めます。具体的には、将来的に群馬大学医学部附属病院と上空通路で接続することにより、患者動線の向上やスタッフの自然な交流の実現を目指します。

図表 50 接続イメージ



出典：マッピングぐんま

第9章 概算事業費・事業収支計画・整備手法・整備スケジュール

1. 概算事業費

現時点で積算可能な概算事業費を、以下のとおり試算しました。

詳細な事業費は、基本設計等の各段階において、社会情勢を注視しながら、新病院に求められる役割や機能、必要な病床数などを考慮し、整備内容を再検討して算出します。

(1) 概算事業費の算出

- 病院本体の1㎡あたりの建設工事費は、建設費が高騰する近年において、実勢価格を踏まえつつ、今後も単価が変化する可能性があることを考慮し、950千円(税込)で設定します。
 - 立体駐車場の1㎡あたりの建設工事費は、120千円(税込)で設定します。
 - 設計等に係る費用は、参考見積価格をもとに6億4千3百万円(税込)で設定します。
 - 医療機器等の整備費用は、現病院に設置されている医療機器の耐用年数を基に、新病院において新規に購入するもの及び現病院から移設を想定するものを区分して算出し、38億6千7百万円(税込)と設定します。
 - 医療情報システム整備費用は、新病院開院時に電子カルテを更新することを想定し、16億2千3百万円(税込)と設定します。上記費用には、院内ネットワークシステム整備費も含むものとします。
- 以上をまとめると、現時点での想定概算事業費は、総額291億5千5百万円(税込)です。

図表 51 概算事業費

項目	費用	積算根拠
建設工事費	①病院 : 22,230百万円	950千円×23,400㎡
	②立体駐車場 : 792百万円	120千円×6,600㎡
	①+② = 23,022百万円	
建設関連費用(設計業務等)	643百万円	参考見積
医療機器・備品整備費	3,867百万円	耐用年数から、新規購入分と移設する分を区分して積算
医療情報システム整備費	1,623百万円	開院時に更新予定で積算 (院内ネットワーク整備費を含む)
合計	29,155百万円	

(2) 計上されていない主な費用

上記概算事業費に含まれてはいないものの、今後発生することが見込まれる主な費用は以下のとおりです。

- 新病院用地に関する用地取得費・既存建物解体費用
- 群馬大学医学部附属病院との上空通路整備費用
- 各種調査費用(測量、地質調査等)

(3) その他計上する必要がある主な費用

- 県有地等の敷地外周辺土地の整備費用
- 地下駐車場の整備費用

2.事業収支計画

新病院における事業収支計画は以下のとおりです。

新病院建設に伴う減価償却費の増加により開院後は赤字になるものの、病診連携・病病連携による患者の受入の着実な実施や、効率的なベッドコントロールによる病床利用率の向上により医業収益を改善させ、2036(令和18)年度以降は黒字に転じる見込みです。

図表 52 事業収支計画

収益的収支

(単位：百万円)

年度		2030 (令和12)年度 開院年度	2031 (令和13)年度	2032 (令和14)年度	2033 (令和15)年度	2034 (令和16)年度	2035 (令和17)年度	2036 (令和18)年度
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益	4,635	5,035	5,037	5,039	5,041	5,043	5,044
	入 院 収 益	3,481	3,841	3,848	3,856	3,863	3,870	3,877
	外 来 収 益	755	790	786	782	778	773	769
	そ の 他	400	404	403	402	401	400	399
	2. 医 業 外 収 益	4,069	4,088	4,080	4,065	4,052	4,021	3,589
	他 会 計 負 担 金	2,477	2,475	2,472	2,461	2,449	2,440	2,431
	他 会 計 補 助 金	16	16	16	16	16	16	16
	長 期 前 受 金 戻 入	1,317	1,338	1,333	1,329	1,328	1,306	884
	そ の 他	259	259	259	259	259	259	259
	経 常 収 益 (A)	8,704	9,123	9,117	9,104	9,093	9,064	8,633
支 出	1. 医 業 費 用	8,674	8,929	8,932	8,938	8,950	8,919	8,089
	職 員 給 与 費	3,707	3,719	3,731	3,744	3,756	3,769	3,782
	材 料 費	1,087	1,181	1,181	1,182	1,182	1,183	1,183
	経 費	1,249	1,357	1,357	1,358	1,358	1,359	1,359
	減 価 償 却 費	2,594	2,635	2,625	2,618	2,616	2,572	1,727
	そ の 他	37	37	37	37	37	37	37
	2. 医 業 外 費 用	618	614	608	585	562	544	525
	支 払 利 息	518	514	508	485	462	444	425
	そ の 他	100	100	100	100	100	100	100
	経 常 費 用 (B)	9,292	9,542	9,540	9,523	9,512	9,463	8,614
経 常 損 益 (A)－(B)		(C)	-588	-420	-423	-420	-419	-399
								19

3.整備手法(サンプル)

新病院建設に係る整備手法には、従来方式(設計施工分離発注方式)、DB方式、ECI方式等があります。各整備手法のメリットやデメリットを踏まえ、品質や建設コストの縮減などを総合的に勘案しながら、最適な整備手法を選択します。

図表 53整備手法一覧

整備手法・発注方式	方式概要	特徴
従来方式 (設計施工分離発注方式)	基本設計及び実施設計を設計事務所、施工は施工会社が実施する。	・性能確保の観点から最も安定した整備手法である。 ・施工者選定後のコスト増加リスクが他の方法と比較して相対的に低い。 ・設計業務と施工業務が分離して発注されるため、一体的なコスト縮減効果は見込みにくい。 ・発注手続が多くなるため、全体工程が他の方式と比較して長くなる。
DB方式 (基本設計先行型設計施工一括発注方式)	基本設計は設計事務所が、実施設計及び施工を単一業者に一括発注する方式。	・実施設計後、早期に着工が可能となり、工期が短縮される。 ・施工会社のノウハウや技術を活用した効率的な設計が可能となり、コスト縮減効果が期待できる。 ・施工に偏った設計となりやすく、施工者選定後にコスト増加リスクがある。 ・第三者による施工監理機能が働かない。
DB方式 (設計施工一括発注方式)	基本設計、実施設計及び施工を単一業者にて発注する方式。	・設計と施工の事業者を一括で発注するため、発注回数の削減による事業者選定期間の短縮が見込める。 ・設計時から、施工を見据えた品質管理とコスト縮減が可能となる。 ・第三者による施工監理機能が働かない。 ・基本計画の段階で、並行して要求水準書等の作成が必要となる。
ECI方式	基本設計、実施設計は設計事務所が、実施設計支援・施工は施工会社がそれぞれ担当する。設計段階から施工者が参画し、設計への技術協力を行う。	・施工会社のノウハウや技術を取り入れることで、目標価格やスケジュールを担保しやすい。 ・実施設計以降も設計者が関わるため、施工監理機能が働く。 ・先行事例が少なく、設計事務所の負担が大きくなる可能性がある。 ・設計者と施工者の意見が相反する場合、発注者が調整する必要がある。

4.整備スケジュール

新病院の整備スケジュールは、マスタープランを2024(令和6)年度に策定後、基本設計、実施設計及び建設工事に着手し、2030(令和12)年度の開院を目指します。

マスタープラン策定後、速やかに設計に移行した場合に想定される整備スケジュールは下表のとおりです。

図表 54整備スケジュール

	2023 (令和5)年度	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2027 (令和9)年度	2028 (令和10)年度	2029 (令和11)年度	2030 (令和12)年度
マスタープラン								
フェーズ1 (基本構想)								
フェーズ2 (基本計画)								
基本設計								
実施設計								
建設工事								開院

用語集

No.	用語	解説
1	アウトブレイク	特定の場所や集団において、一定期間内に通常の症例数を大きく超える数の疾病が発生すること。
2	移行期患者	小児期に発症した疾患が、治癒に至らずに持続したり、合併症が長期に継続したりしながら、思春期、さらには成人期を迎える患者のこと。
3	医療ガスOAV	患者の治療や手術機器の駆動等に使用するガスのうち、「酸素」と「空気」、「吸引」のこと。
4	医療DX (Digital Transformation)	情報やデータ保存の外部位・共通化・標準化を図り、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。
5	医療計画	各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に則して、かつ、地域の実情に応じて当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定する計画。
6	医療的ケア児	日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア(人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為)を受けることが不可欠であるこども。
7	陰圧個室	室内の気圧を外部よりも低く設定することで、室内の空気や病原体が外部に流失することを防ぐ病室のことで、主に感染症の予防を目的として使用される。
8	遠隔診療	医師-患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムに行う行為。
9	遠隔読影	医療機関で撮影された医用画像(X線、CT画像など)を、通信ネットワークを介して遠隔地の専門医に送信し、画像診断を行うシステム。
10	カテーテルインターベンション	カテーテルを皮膚に開けた穴から血管に挿入し治療を行うもので、血管内治療とも言われる。主に心臓や血管の疾患に対して行われる。
11	感染制御チーム(ICT)	Infection Control Teamの略称で院内感染を予防し、管理するために設置された多職種からなる専門チーム。主に病院内での感染症の発生を抑制し、患者や医療従事者の安全を確保することを目的とする。
12	患者流出率	ある二次保健医療圏域内に居住する患者のうち、他圏域の医療機関にかかった割合。
13	患者流入率	ある二次保健医療圏域内の医療機関にかかった患者のうち、他圏域に居住する患者の割合。
14	希少遺伝性疾患	発症率が低く、遺伝的要因によって引き起こされる疾患。
15	逆紹介	病状が安定した患者を紹介元のかかりつけ医や地域の診療所等の医療機関に紹介すること。
16	クックチル	調理済みの食品を急速冷却して冷蔵により保存し、提供時に再加熱する調理法。
17	クックフリーズ	調理済みの食品を急速冷凍して保存し、提供時に再加熱する調理方式。
18	クリーンベンチ	空気中や周囲のゴミ、ちり、ホコリ等が作業対象物に付着、あるいは混入しないように管理された囲いのついた作業台のこと。
19	クリーンルーム	空気中の浮遊微粒子や微生物を特定の清浄度レベル以下に管理するために設計された部屋。
20	経腸栄養ポンプ	経腸栄養剤を患者に持続的に投与するための医療機器。主に口からの摂取が困難な患者に対して使用される。

No.	用語	解説
21	血液ガス分析装置	血液中の酸素、二酸化炭素、pHなどのガス成分を測定し、呼吸や代謝の状態を評価するための医療機器。
22	血液浄化療法	血液中に存在する不要物質や有害物質を、体外循環を通して除去し、場合によっては不足しているものを補う治療法。
23	抗菌薬適正使用チーム (AST)	Antimicrobial Stewardship Teamの略称で、医療機関において抗菌薬の適正使用を推進し、耐性菌の発生を防ぐことを目的とした多職種からなる専門チーム。
24	口唇口蓋裂児	唇や上顎に裂け目がある状態で生まれてきたこどもたちのこと。
25	コード99(コードブルー)	病院内で患者の容態が急変し、緊急の救命処置が必要となった際に使用される緊急コール。
26	災害レジリエンス	想定外の大規模な災害時においても致命傷を回避しつつ被害を最小化する「防災力」と私たちの暮らしや経済活動を速やかに立ち直らせる「回復力」のこと。
27	再生可能エネルギー	太陽光、風力、水力、地熱、バイオマスなど、利用しても比較的短期間に再生可能であり、資源が枯渇しないエネルギーのこと。
28	三次医療機関	重症度・緊急度が極めて高い患者に対して、24時間体制で高度な専門医療を提供する医療機関。主に救命救急センターや高度救命救急センターがこれに該当する。
29	シーリングペンダント	天井から吊り下げられたアームから電源や医療ガスを任意の位置から供給することができる天井懸垂式アームシステム。手術や看護の際の動線を確保するとともに、清掃のしやすい清潔な空間作りが可能になる。
30	集学的治療	主にがん治療において、複数の治療法を組み合わせるアプローチ。
31	周産期医療	妊娠22週から生後一週間未満までの期間(周産期)における妊娠、分娩に関わる、母体・胎児管理と、新生児管理を対象とした医療のこと。
32	重症心身障害児	重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態にあるこどものこと。
33	受療率	人口10万人当たりの推計された患者の数を表す指標。具体的には、厚生労働省が実施する「患者調査」に基づいて算出され、調査日当日に全国の医療施設で受療した患者の推計数を人口で除して、人口10万対で表したものを指す。
34	紹介	かかりつけ医では対応の難しい専門的な検査や診察を行うために、患者を紹介すること。
35	小児集中治療室 (PICU)	Pediatric Intensive Care Unitの略で、重症な小児患者を治療する治療室のこと。外科や内科の疾患、外傷、中毒、熱傷などの事故など、さまざまな原因で全身状態が悪くなり、生命維持が脅かされる恐れのある小児が対象となる。
36	食物経口負荷試験	食物アレルギーの診断や管理を目的とした検査で、アレルギーが疑われる食物を少量から始めて段階的に摂取し、アレルギー反応が出るかどうかを確認する方法。
37	神経発達症	脳・中枢神経系の成長発達に関する不全のカテゴリー群を指す精神障害の一種。
38	人工呼吸療法	呼吸機能が低下又は停止した患者に対して、人工呼吸器を用いて換気の補助を行う治療法。
39	新生児回復治療室 (GCU)	Growing Care Unitの略で、新生児集中治療室での治療を終え、状態が安定した新生児が移る治療室のこと。
40	新生児集中治療室 (NICU)	Neonatal Intensive Care Unitの略で、特に早産児や低出生体重児又は何らかの疾患を持つ新生児に対して集中的な治療と管理を行うための専門的な治療室のこと。

No.	用語	解説
41	先天性上肢形成不全児	出生時から上肢に欠損や変形、発育不全がみられるこどもたちのこと。
42	先天性心疾患	生まれつき心臓や血管の構造に異常があるために、心臓や血液の正常な働きが妨げられる疾患。
43	せん妄	身体的な負担がかかった時に生じる一時的な意識障害や認知機能の低下のこと。
44	総合周産期母子医療センター	相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又はこどもにおけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる医療機関。
45	ターミナルケア	病気などにより余命がわずかになった患者に対して行われる医療・看護・介護的ケア。残りの余命を少しでも心穏やかに過ごせるように痛みや不安、ストレスを緩和し、生活の質を保つことを目的としている。
46	地域周産期母子医療センター	新生児集中治療室を備えるなど、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療機関。
47	チャイルドライフスペシャリスト	医療環境にあるこどもと家族に心理社会的支援を提供する専門職。
48	長時間ビデオ脳波モニタリング	昼夜持続で脳波とビデオを同時記録する検査。てんかん診断では、てんかんの確定診断、病型診断、局在診断などを目的として行われる。
49	デイケア	利用者が日帰りで通い、日常生活上の支援や、生活機能向上のため機能訓練などを受けること。
50	低出生体重児	出生時の体重が2,500グラム未満の新生児のこと。
51	てんかんモニタリングユニット	てんかん患者の発作を詳細に評価し、診断するために特化した部門及び設備のこと。長時間にわたるビデオ脳波(EEG)モニタリングを行い、患者の発作の発生状況や脳波の変化を観察する。
52	ドナルド・マクドナルド・ハウス	公益財団法人ドナルド・マクドナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパンにより設置・運営されている、病児とその家族のための宿泊施設。
53	認定遺伝カウンセラー	遺伝医療が必要な患者やその家族に対して、適切な遺伝情報や社会的支援を提供し、心理的・社会的サポートを通じて自律的な意思決定を支援する専門職。
54	バイオクリーン手術室	空気中の微粒子や細菌を制御して無菌に近い状態にした手術室
55	パスボックス	クリーンルームやクリーンブース内で物品や機材を受け渡す際に使用される機器。
56	ヒヤリ・ハット	職場や作業環境において「ヒヤリ」としたり「ハッ」とするような危険を感じた出来事や事故寸前の事例。
57	病床利用率	一定期間内の実際の入院患者数と、その期間に利用可能な最大入院患者数との比率を表す。
58	ファシリティドッグ	医療チームの一員として病院に常勤する専門的な訓練を受けた犬。重い病気のこどもたちが治療を前向きに捉え、自尊心を保てるよう、こどもたちとその家族の生活の質の向上を目指す。
59	平均在院日数	患者が入院してから退院するまでの期間の平均を示すもの。
60	ペースメーカー	心臓の電気的な活動を監視し、必要に応じて電気刺激を与えることで心臓のポンプ機能を維持する医療機器。
61	ヘパフィルター	空気中の微細な粒子を高い効率で捕集するためのエアフィルターの一種。

No.	用語	解説
62	母体合併症	妊娠中に母親が抱える健康上の問題や疾患のことを指す。これらの合併症は、妊娠そのものや胎児に対するリスクを高める可能性があり、適切な管理が必要になる。
63	マルウェア	不正かつ有害な動作を行う意図で作成された悪意のあるソフトウェアや悪質なコードの総称
64	無影灯	主に外科手術室や歯科治療に使用される特殊な照明器具。影を可能な限り作らないように設計されている。
65	免疫血清検査	体液(主に血清)中の抗原や抗体を測定することで、感染症や自己免疫疾患、腫瘍などの診断を行う検査。
66	ユニバーサルデザイン	年齢、性別、身体、国籍など、人々が持つさまざまな特性や違いを越えて、はじめから、できるだけすべての人が利用しやすいように配慮した、環境、建物・施設、製品等のデザイン。
67	陽圧	室内の気圧を外部よりも高く設定することで、外部からの空気や病原体が室内に流入することを防ぐ病室のことで、主にクリーンルームにて使用される。
68	ライフサイクルコスト	製品や構造物が生まれてから廃棄されるまでの全期間にかかる費用を総合的に評価する手法。この概念は、初期投資だけでなく、運用、保守、修繕、エネルギーコスト、解体処分費用なども含めたトータルコストを考慮することを目的としている。
69	臨床生化学検査	血液や尿などの体液中に含まれる化学物質を分析し、健康状態や病気の診断、治療効果の評価を行う検査。
70	レスパイト入院	保護者の休息や事情等により、在宅での療養継続が困難となった場合に一時的に入院すること。
71	ワークライフバランス	仕事と私生活の調和を図り、やりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。
72	ABL	カテーテルアブレーション(Catheter Ablation)の略称で、不整脈を治療するための低侵襲な医療処置。
73	CPX	Cardiopulmonary exercise testingの略称で、呼気ガス分析を併用して行う運動負荷試験のこと。
74	CRC	Clinical Research Coordinatorの略称で、治験に係わる事務的業務、業務を行うチーム内の調整等、治験業務全般をサポートする専門のスタッフのこと。
75	DI室	Drug Information室の略称で医薬品に関する情報を専門的に扱う部門。医療従事者や患者に対して正確で最新の薬剤情報を提供することを目的としている。
76	ECMO	体外式膜型人工肺(Extracorporeal Membrane Oxygenation)の略称で、重症の呼吸不全や循環不全に対して用いられる生命維持装置。人工肺とポンプを使用して血液を体外で酸素化し、二酸化炭素を除去することによって、心臓や肺の機能を一時的に代替する。
77	EOリメイカー	エチレンオキサイドガス(EOG)を使用した滅菌方法に関連する装置や技術を指す。EOG滅菌は、医療機器や器具に付着した微生物を化学的に殺滅するための低温滅菌法であり、特に熱に弱い素材や複雑な構造を持つ器具の滅菌に適している。
78	EPS	電気生理学的検査(Electrophysiological study)の略称で、不整脈の診断や治療に用いられる検査方法。

No.	用語	解説
79	HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Pointの略称で、食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、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。
80	HUB-BOX	複数のデバイスや周辺機器を接続してデータや電力を共有するための装置、又は屋内用の機器収納ボックス。
81	ICD	植込み型除細動器(Implantable Cardioverter Defibrillator)の略称で、心室性不整脈の予防と治療を目的とした医療機器。
82	MaaS	Mobility as a Serviceの略称で、複数の公共交通やそれ以外の移動サービスを最適に組み合わせて検索・予約・決済等を一括で行うサービスのこと。
83	MFICU(母体・胎児集中治療室)	Maternal Fetal Intensive Care Unitの略称で、妊婦に重篤な合併症や多胎妊娠などのリスクがある場合や、胎児に切迫早産や疾病が予想される場合に入院する治療室のこと。
84	MSW	医療ソーシャルワーカー(Medical Social Worker)の略称。社会福祉の立場から患者やその家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う。
85	NO・N2吸入療法	NO吸入療法は、一酸化窒素(NO)を吸入することで、特に肺血管の拡張を促し、呼吸機能の改善を図る治療法。 N2吸入療法(低酸素換気療法)は、特に肺血流増加型心疾患の管理に使用される治療法。
86	NST(栄養サポートチーム)	Nutrition Support Teamの略称で、患者の栄養管理を専門的に行う医療チーム。医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士などの多職種が連携し、患者に最適な栄養療法を提供することを目的としている。
87	PACS	Picture Archiving and Communication Systemの略称で、医療用画像管理システムを指す。レントゲンやCT、MRIなどの画像撮影装置から受信した画像データをデジタルデータとして保管・管理・伝送するシステム。
88	PPE	個人防護具(Personal Protective Equipment)のことで、医療従事者や作業者が感染や汚染から自身を守るために使用する装備。
89	RIS	Radiology Information Systemの略称で、放射線科情報システムを意味する。放射線科の業務管理のためのシステムで、予約管理や検査情報の集約、レポート作成などの機能がある。
90	SPD	Supply Processing and Distributionの略称で、医療機関で使用する物品の物流管理を一元化し、効率的に管理するシステム。
91	ZEB Ready化	省エネルギー対策によって基準一次エネルギー消費量を50%以上削減している建物を指す。ZEB(ネット・ゼロ・エネルギー・ビル)を見据えた先進的な建築物で、外皮の高断熱化や高効率な省エネルギー設備を備えている。