

広尾病院整備基本計画（案）

令和元（2019）年8月
東京都病院経営本部

はじめに

広尾病院は、現在の場所に開設して120年以上、様々な医療ニーズに応じた役割を果たしてきました。現在の広尾病院は、都心部唯一の基幹災害拠点病院として、災害医療全体の水準向上に貢献するとともに、島しょ地域からのヘリコプターでの救急搬送に24時間体制で対応するなど、島しょ医療の基幹病院としての役割も担ってきました。また、多くの外国人患者を受け入れており、外国人患者受入れのノウハウを他の医療機関に提供・発信することにも取り組んでまいりました。

一方で、我が国は、世界に類を見ない規模と速度で高齢化が進展しており、東京都ではこうした状況を踏まえ、2025年の東京のあるべき医療の姿を掲げた、「東京都地域医療構想」を平成28年度に策定し、都民が安心して地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムを構築するとともに、医療・介護人材が働き続けられる環境づくりにも取り組むこととしています。

こうした中、広尾病院は、昭和55年10月に竣工してから35年以上が経過し、設備面の老朽化に加えて、災害時に多数の患者を受け入れるためのスペースが十分とは言えないこと、患者のニーズに即した療養環境が確保できないことなど、様々な問題が顕在化してきました。そこで、平成29年7月の外部有識者や医師会代表者、行政関係者等による検討委員会からの報告等を踏まえ、広尾病院が今後も行政的医療を安定的に提供するとともに、地域医療にも貢献していくことや、都心部唯一の基幹災害拠点病院として首都災害医療の中核を担っていくなど、新病院の基本的な役割や機能に関する都の方針を明らかにした、「広尾病院整備基本構想」を平成29年11月に策定しました。

この基本構想では、広尾病院に隣接する広尾看護専門学校を、現在地において広尾病院と一体的に整備し、地域医療構想の実現に向けて看護職員の需要増に対応していくとともに、災害時には施設や設備を転用していくこととしています。そのため、広尾病院は広尾看護専門学校とも共同して、敷地内の建物配置や施設規模、整備スケジュール、整備手法、災害時を想定したハード・ソフト両面からの連携方法等の検討を進め、今般、新病院の設計等の指針としていくための「基本計画」としてとりまとめました。

今後、本基本計画に沿って整備を着実に進め、広尾看護専門学校との連携を一層深めつつ、災害医療をはじめとした行政的医療を強化してまいります。なお、整備にあたっては病院運営に支障が生じないように、安全面に留意しながら進めてまいります。患者さんや近隣住民、関係機関の皆様におかれましては、格別のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和元（2019）年8月

東京都病院経営本部長 堤 雅史

目 次

はじめに

第1章 基本計画策定方針	1
第1 計画の位置づけと対象施設	1
第2 計画策定の経緯	1
第3 計画の目的	2
第4 整備にかかる4つの視点	3
第2章 計画の前提	4
第1 計画の全体概要	4
第2 計画検討にかかる要件	5
第3章 施設整備計画	8
第1 計画地について	8
第2 建物等配置計画	11
第3 建築計画	14
第4 新病院の整備	19
第4章 工事期間中の病院運営	44
第1 工事工程	44
第2 運営規模	46
第3 災害拠点機能の維持	46
第4 救急医療提供体制の維持	46
第5 患者・近隣等への配慮	47
第5章 整備スケジュール等	48
第1 整備手法	48
第2 整備スケジュール	50

第6章 事業費	51
第1 概算事業費	51
第2 整備費用の縮減に向けた考え方	53
《付属資料》	54
○ 新病院部門配置計画（平面図）	
《用語解説》	60

語句等に付された「*」について

本文中において、特に解説が必要な語句等は、末尾に「*」を付していますので、用語解説ページを参照してください。

第1章 基本計画策定方針

第1 計画の位置づけと対象施設

- 本計画は、広尾病院整備基本構想（平成29年11月策定。（以下「基本構想」という。））に基づき、具体的な課題や条件を整理し、事業実施のための設計等の指針としていくために策定するものです。
- 大規模な施設整備事業を円滑かつ効率的に進めていく必要があるため、広尾病院及び広尾看護専門学校の敷地（以下「敷地」という。）内の以下の施設を対象とします。

【対象施設】

- 1 広尾病院及び職員宿舎等の付帯施設
- 2 広尾看護専門学校

第2 計画策定の経緯

- 広尾病院の現施設は、昭和55年（1980年）に竣工してから約39年が経過しています。
- 広尾病院は、現在、例えば都の災害医療体制の中心的な役割を担っていますが、**免震構造***ではなく**耐震構造***であることや、災害時のスペース確保が困難であるなど、施設面の課題があります。また、運営面でも在院日数の短縮化等による病床利用率の低下などの課題が顕在化しています。
- 平成28年8月から「**首都災害医療センター（仮称）基本構想検討委員会***」（以下「委員会」という。）において検討を重ね、平成29年7月に委員会から報告を受け、平成29年11月に基本構想を策定しました。
- 基本構想では、新病院整備の基本的な方向性を、①災害医療機能の強化、②日常診療体制・機能の重点化、③地域医療への更なる貢献、④持続可能な病院運営の実現の4つの視点で整理しました。
- この4つの視点を踏まえて、新病院の整備方針として、①「大都市における災害医療のリーディングホスピタル」としての体制の整備と、必要な施設や体制の整備、関係機関との連携等による実践的な災害時オペレーション体制の確立、②災害時のもとより、平時においても行政的医療を確実に提供することと、広尾病院の強みを活かす効果的・効率的な**総合診療基盤***の整備、③地域に求められる役割を担い、地域医療機関への支援を強化することと、地域における新たな連携・協働システムの構築をサポートする取組をモデルとして発信すること、④災害医療等の行政的医療を将来にわたり安定的に提供するためのスリムで強靱な病院運営の実現と、必要な医療機能や患者サービスの維持を前提とした経常コストの縮減を徹底することを示しました。
- また、今後も求められる医療を安定的に提供していくための病床規模としては、400床程度が適正であることや、新病院の整備において備えるべき施設・設備を示しました。

- さらに、地域医療提供体制等の前提事項の変化や、敷地内にある広尾看護専門学校を病院建物と一体的に整備することなど、委員会報告において提言された視点を加え、改めて現地建替え整備案の再検討を行い、新病院の整備は、広尾病院の現在地において行うこととしました。
- 本計画では、基本構想で掲げた新病院の整備方針を具体化するため、施設整備にかかる具体的な条件や課題を整理しました。

第3 計画の目的

- 広尾病院は、救命救急センターを含む「東京ER・広尾」による365日24時間体制で初期から三次までの救急医療をはじめとする、高水準で専門性の高い総合診療基盤を有する病院です。
- 広尾病院は、都心部唯一の基幹災害拠点病院*として、東日本大震災、伊豆大島土砂災害、熊本地震など、大規模自然災害が発生した際には、東京DMAT*や医療救護班として職員を派遣するなどの人的支援を行います。そのノウハウを活かして、院内はもとより他の災害拠点病院*の職員等を対象として日常的な訓練・研修等を行うなど、都の災害医療全体の水準向上に貢献しています。
- また、島しょ医療の基幹病院として、島しょ地域からのヘリコプターでの救急搬送に24時間体制で対応するほか、広尾病院と島しょ地域の医療機関を繋ぐ画像電送システムを活用した島しょ地域の診療支援を行っています。
- さらに、都立・公社病院に対し外国人患者受入れの先導的な取組やノウハウの提供・発信を行うことにより、外国人患者が地域で安心して医療機関を受診できる仕組みづくりに貢献しています。
- 本計画は、広尾病院が平時・災害時ともに、都民等に安全・安心で質の高い医療を引き続き提供するため、具体的な課題や条件を整理し、事業実施のための指針とすることを目的に策定します。
- なお、医療を取り巻く環境は今後も変化していくと考えられるため、本計画の内容については、設計時等に改めて必要な調整を行います。

第4 整備にかかる4つの視点

病院の整備にあたっては、「基本構想」に掲げた以下の4つの視点に基づき、整備を進めます。

1 災害医療機能の強化

○ 施設・設備面

- ・ 大地震発生時にも必要な医療機能を維持できる施設の整備
- ・ 災害時に的確な状況判断を可能とする情報収集・統括設備の整備
- ・ NBC災害にも対応可能な設備の整備
- ・ 多くの被災者にも適切な医療を提供できるスペースを広尾看護専門学校と一体的に確保

○ 運用面

- ・ アプローチ型連携による地域関係機関との連携・協働による地域災害対応力の強化
- ・ 地域災害拠点中核病院等への災害対応ノウハウの普及・啓発
- ・ 災害時ボランティアの育成を通じた減災社会構築への貢献
- ・ 広尾看護専門学校との連携強化によるキャンパス内災害対応力の向上
- ・ 外国人被災者受入体制の整備
- ・ 平時から首都災害を想定した病院運営の実践

2 日常診療体制・機能の重点化

- 災害、島しょ、救急医療について、今後も安定的・継続的に提供できる体制を確保
- ICTの活用などによる島しょ医療の基幹病院としての機能強化
- 広尾病院がこれまで培ってきたノウハウ・機能等を「強み」として最大限活かせるよう、効果的・効率的な総合診療基盤を整備

3 地域医療への更なる貢献

- 地域の医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター等、関係機関と密接な連携を推進するとともに、地域医療を支える医療人材の育成支援に貢献
- 地域貢献病床*（30床程度）の整備により地域の要請に対応
- ICTの活用などによる島しょ医療の基幹病院としての機能強化（再掲）
- 地域のリハビリテーションサイクル構築への貢献
- 小児科、産婦人科、精神科等、地域から求められる医療を安定的に提供

4 持続可能な病院運営の実現

- 基幹災害拠点病院としての役割や行政的医療を、将来にわたり安定的に提供していくため、スリムで強靱な病院運営を実現
- 必要な医療機能や患者サービスを維持しながら、地域の医療機関等との連携強化による新規患者の受入れなどによる収益確保、効果的・効率的な人員配置や設備投資、材料費・委託費をはじめとするコスト縮減など、収支改善の取組を実施

第2章 計画の前提

第1 計画の全体概要

- 本計画では、広尾病院及び広尾看護専門学校の一体的な整備に向け、以下について調査・検討を行い、基本計画として決めました。
- 今後、本計画に基づいて、設計や工事を進めていきます。



第2 計画検討にかかる要件

本計画の検討にあたっては、基本構想等に基づき、以下の事項を要件として設定しました。

1 整備対象施設

- 広尾病院及び職員宿舎等の付帯施設

※ 院内保育室、病児・病後児保育室、災害研修施設*、患者家族宿泊施設*、職員宿舎、駐車場等を含む。

- 広尾看護専門学校

※ 学生用駐輪場、職員用駐輪場等を含む。

2 整備地及び建物配置

- 広尾病院及び広尾看護専門学校は、いずれも現在の敷地内で整備します。

- 広尾病院及び広尾看護専門学校の配置は、平時のみならず災害時の連携を特に意識したものとします。

3 整備規模

(広尾病院)

- 病床規模は 400 床程度とします。

(広尾看護専門学校)

- 定員は 240 名程度、延床面積は 7,500 m²程度とします。

4 新病院が備えるべき施設・設備

○ 災害医療機能の強化

- ・ 大規模地震が発生した際にも診療を継続できるよう、免震構造を採用
- ・ 集中豪雨等の浸水に備え、非常用発電設備*などを機械棟の地上階に設置
- ・ 災害時電力確保を複線化するとともに、エネルギー効率化の観点からガスコージェネレーションシステム*を整備
- ・ 災害時の上水道の断水に備え、必要な量の貯水槽を確保
- ・ 災害に備え、井戸設備の整備を検討
- ・ 災害時における患者の多数発生に対応可能なスペースを確保（平時の2倍の入院患者、5倍程度の外来患者への対応を想定。広尾看護専門学校と一体的に整備することにより、看護学校のスペースも有効に活用。）
- ・ 災害時に、院内の活動拠点に確実に情報を集約する設備の整備を検討
- ・ NBC災害発生時に二次被害を防止するための専用貯水槽付き除染シャワー設備等を整備
- ・ 島しょ地域からのヘリコプターでの救急搬送患者の受入れ及び災害時の患者搬送に対応するための屋上ヘリポートを整備
- ・ 夜間・休日の発災時にも参集職員を確保できるよう、敷地内又は病院近接地に職員宿舎の確保を検討
- ・ その他、災害拠点病院に求められる施設・設備を整備

○ 日常診療機能の強化

- ・ 地域の医療機関を支援する「地域貢献病床」30床程度を整備
- ・ 患者の高齢化に伴う心疾患・脳血管疾患患者の増加に対応するため、低侵襲で医療安全の確保にも資するハイブリッド手術室*を整備
- ・ 患者の早期回復と地域のリハビリテーションサイクルの構築に貢献するため、急性期リハビリテーション等が可能なベッドサイドスペースを確保
- ・ 感染症緊急対応病床*を整備
- ・ 新病院と島しょ地域の診療所・地域包括支援センター等との間でのICTを活用したWeb会議*の実施環境を整備
- ・ 島しょ地域の患者・家族の利便性を確保する観点から、敷地内に島しょ地域の患者及び家族用の宿泊施設（患者家族宿泊施設）を整備

○ 良質な療養環境の確保

- ・ 「誰にでも使いやすく、わかりやすい」ユニバーサルデザインを採用
- ・ 個室の充実や一般病室の4床室化など、患者の快適な療養環境を確保

<参考>災害拠点病院の指定要件

<災害拠点病院の指定要件>

- 災害派遣医療チーム（DMAT）を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の医療機関のDMATや医療チームの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えておくこと。
※基幹災害拠点病院の場合は、複数のDMATを保有していること。
- 災害時における患者の多数発生時（入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定）に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。
- 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。
- 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、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を確保すること。
- 原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。
※基幹災害拠点病院の場合は、敷地内にヘリコプター離着陸場を有することが必須。

出典：「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日付
医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）
「東京都災害拠点病院設置運営要綱」（平成31年4月1日改正）

第3章 施設整備計画

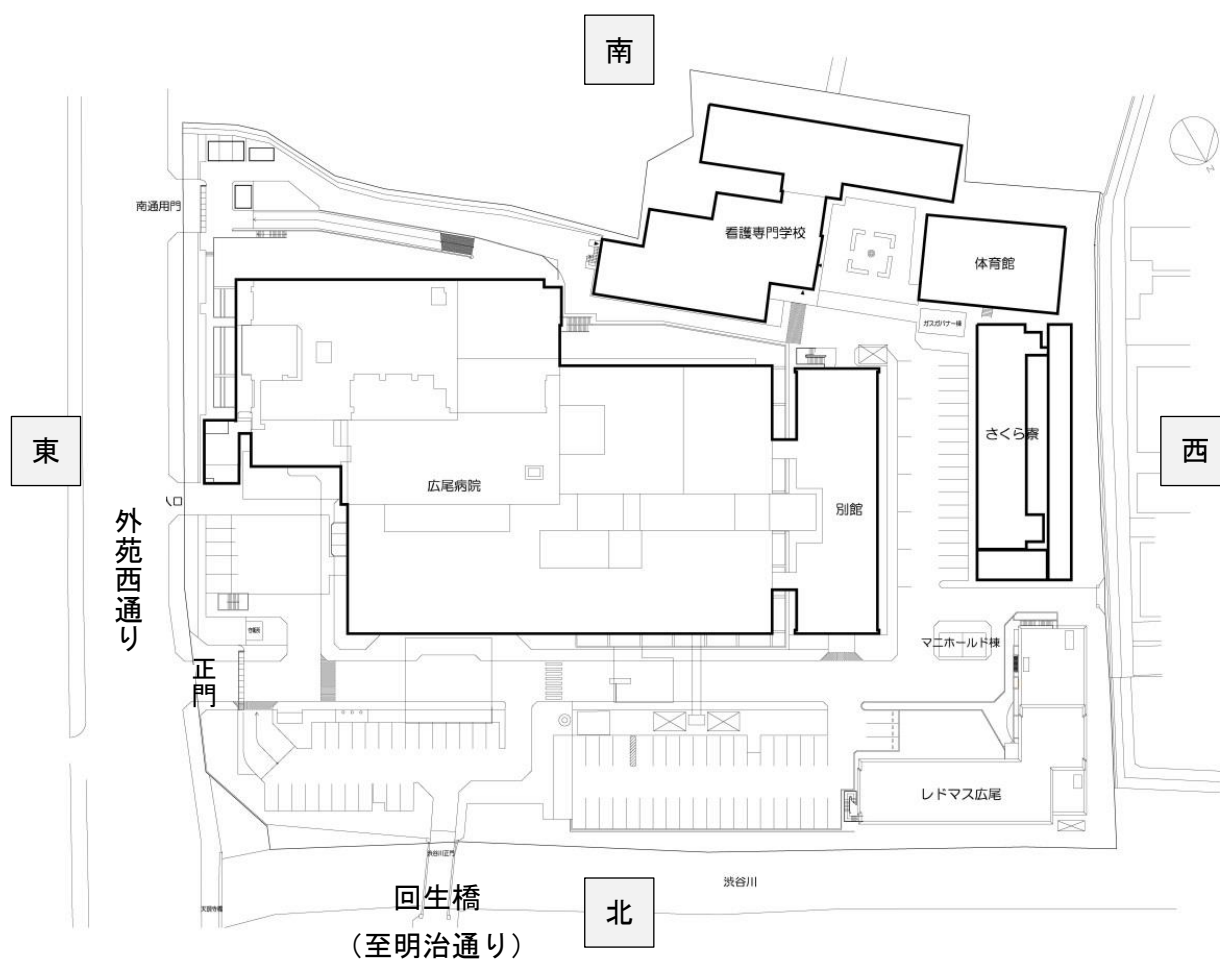
第1 計画地について

1 計画地の概要

【計画地の現況】

- 計画地は渋谷区恵比寿に所在しており、面積は約 22,000 m²です。
- 計画地には、広尾病院のほか、職員宿舎（さくら寮、レドマス広尾）、広尾看護専門学校等が設置されており、全体で一団地認定*を受けています。
- 車両のメインアプローチは、外苑西通りから左折する進入ルートです。
- 歩行者のメインアプローチは、外苑西通り沿いの正門及び明治通り沿いの回生橋です。

< 現況敷地図 >



【交通アクセス】

- 最寄駅の東京メトロ日比谷線広尾駅までは約 0.6 kmに位置しています。
- 広尾駅のほかに、近隣の JR 恵比寿駅や渋谷駅から病院付近までバスが運行しているとともに、自家用車やタクシーは外苑西通り若しくは明治通りから敷地内にアプローチしています。
- 敷地北側の明治通りと外苑西通りとの天現寺橋交差点近くには首都高速2号線の出入口があります。
- また、島しょ地域からの救急搬送等のためのヘリコプターが離発着する赤坂プレスセンターまでは、救急車で約 10 分を要します。

【周辺の状況】

- 計画地の東側は外苑西通り、北側は渋谷川を挟んで明治通りに面しており、南側は中層のマンションが隣接し、西側は区道を挟んで駐車場や中低層のマンションが立地しています。
- また周辺には、住宅地や教育機関、海外の大使館が多くあります。

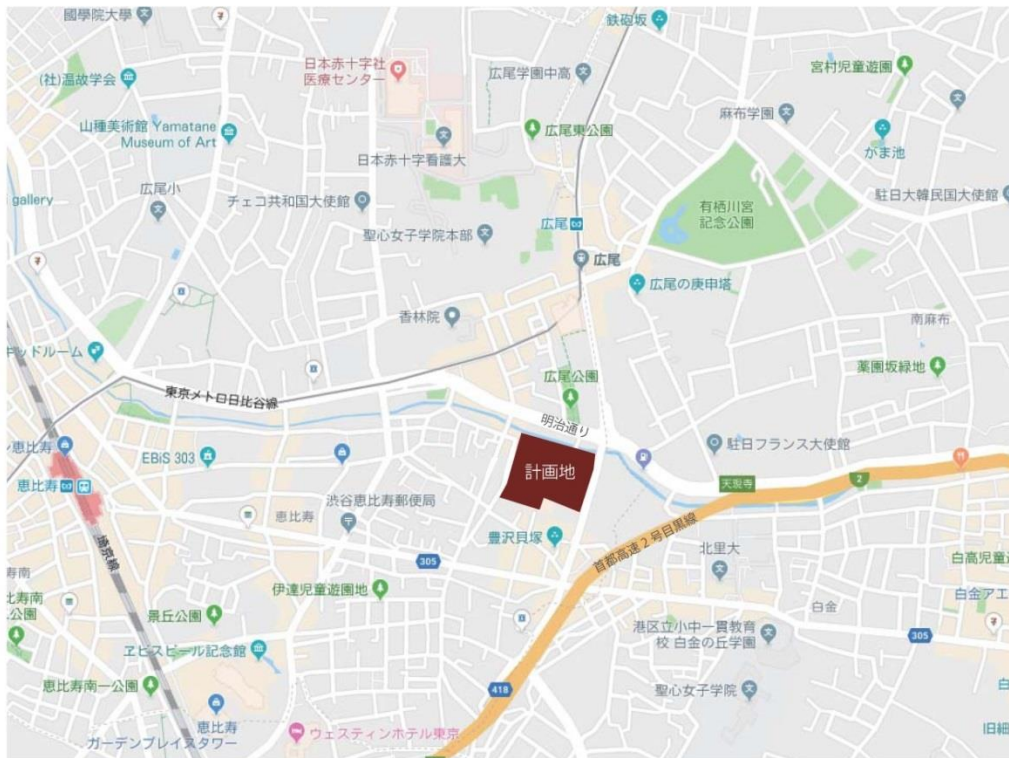
【地震や浸水の危険性】

- 広尾病院が所在する渋谷区恵比寿二丁目は、「地震に関する地域危険度測定調査」（平成 30 年 2 月都市整備局公表）において、5段階にランク分けした「建物倒壊危険度」及び「火災危険度」がいずれも低い方から2番目の「ランク2」と評価されています。
- 渋谷区洪水ハザードマップ（令和元年5月）では、キャンパス北側の渋谷川付近が浸水予想区域に該当していますが、既存の広尾病院及び広尾看護専門学校の1階フロアは渋谷川に架かる回生橋より2m程度高い場所に立地しています。

2 計画地における法令等の規制

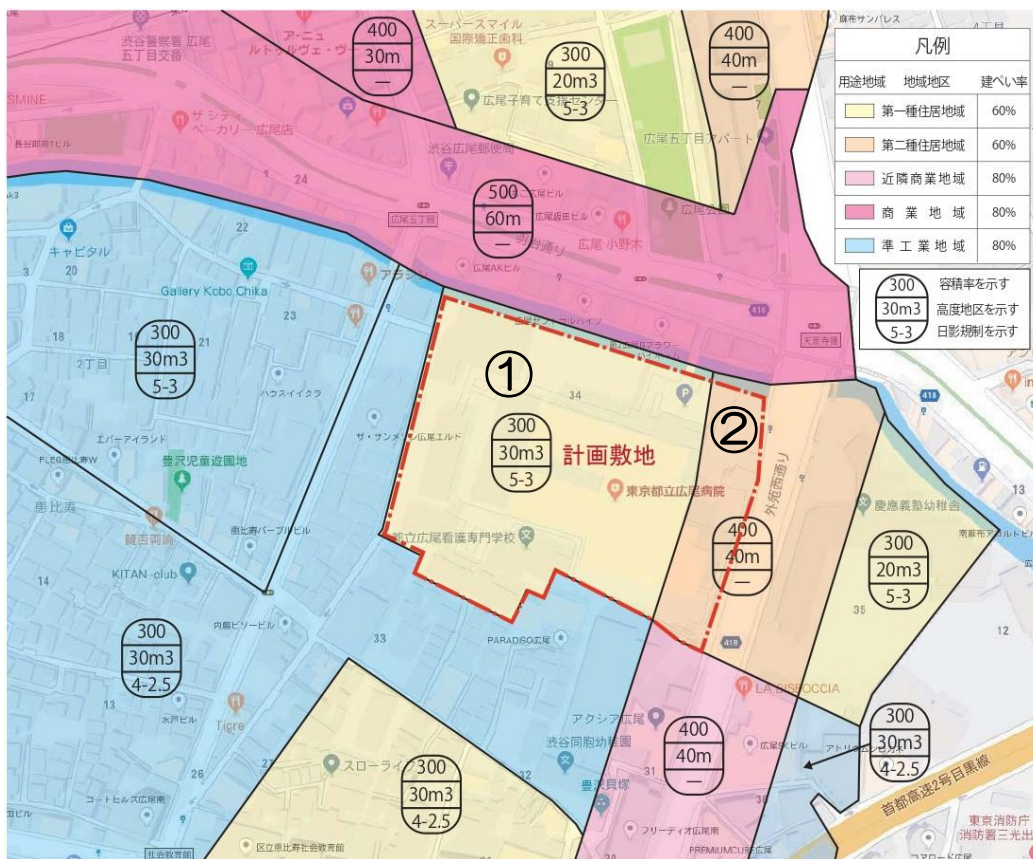
所在地	東京都渋谷区恵比寿二丁目 34 番 10 号
用途地域	① 第一種住居地域 ② 第二種住居地域
許容容積率	① 300% ② 400%
許容建ぺい率	60%
防火規制	① 準防火地域 ② 防火地域
高度地区	① 30m第三種高度地区 ② 40m高度地区
日影規制	① 5h-3h/4m ② 規制なし

< 敷地周辺図 >



出典 Google Map

< 計画地周辺の高度地区 >



出典 Google Map 及び渋谷区都市計画図を基に作成

第2 建物等配置計画

1 全体計画

- 近隣住宅やマンション等との離隔の確保など、近隣・広尾病院・広尾看護専門学校の快適な環境の確保や圧迫感の軽減、プライバシー等に配慮したコンパクトな建物配置とします。
- 敷地南側の広尾看護専門学校、西側の広尾病院別館、さくら寮等を先行して解体し、一定の整備エリアを確保したうえで整備を進めます。

2 配置計画

- 敷地東側の既存病棟を維持しながら建替を行うシームレスな計画とするため、反対側となる西側から東側に向かって順に整備を進める建物配置とします。
- 車両のメインアプローチとなる外苑西通り沿いから敷地内に進入した際、正面に見える位置にメインエントランスを設置し、「病院の顔」を作る配置とします。
- 既存のレドマス広尾については、さくら寮解体に伴って機能の追加が必要になるため、敷地境界と十分な距離をとって、敷地北側の渋谷川沿いに整備します。
- 敷地全体を効率的に整備する観点から、病院整備が完成後、東側の外苑西通り沿いに広尾看護専門学校を整備します。
- 災害時には広尾看護専門学校の建物内スペースを災害医療に転用することで連携が図れるよう、広尾病院と広尾看護専門学校は連絡通路で接続します。

3 駐車場計画

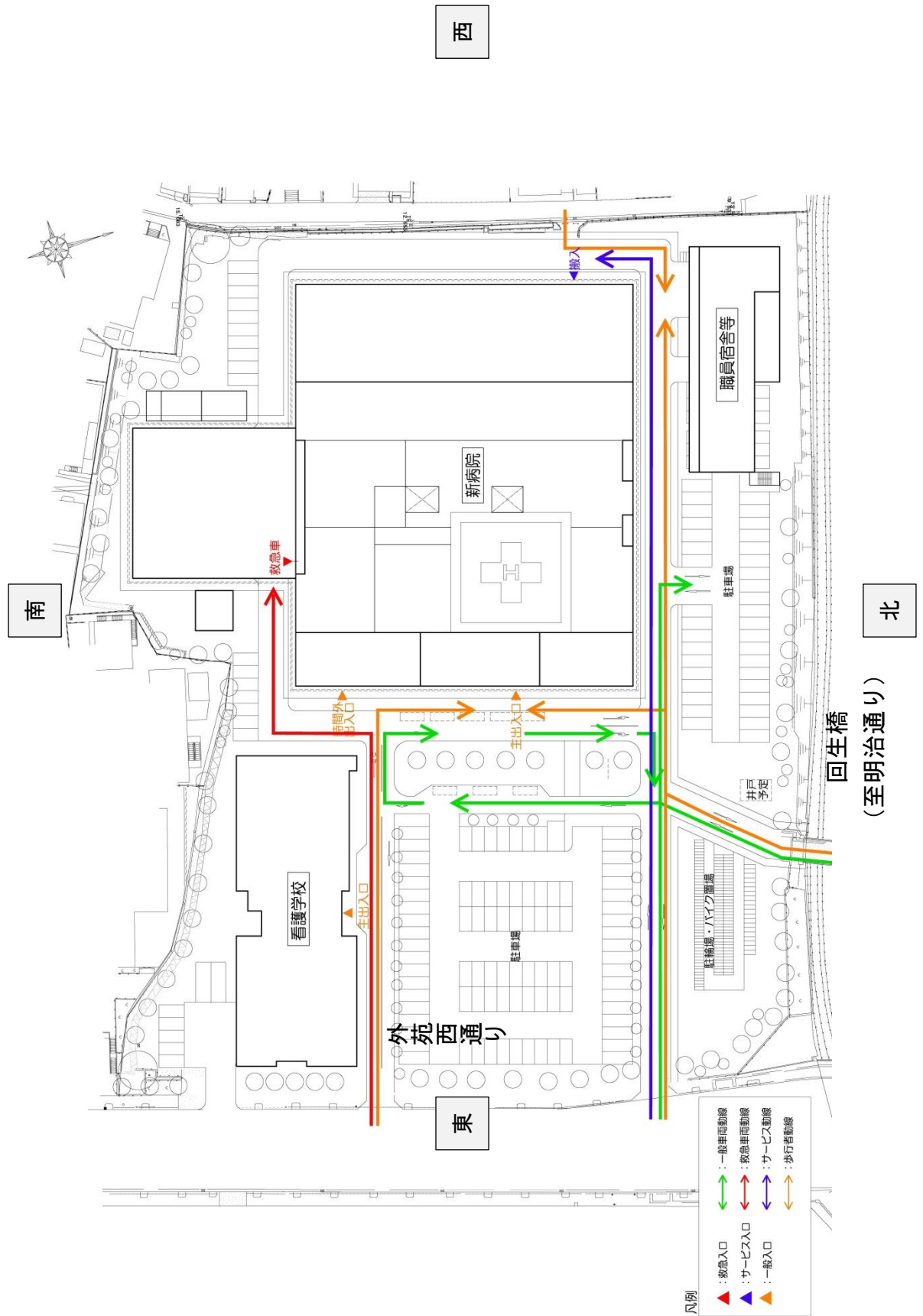
- メインエントランス近くの外苑西通り沿いに、敷地内で最大の駐車場を整備します。
- 駐車場は、災害時に参集するDMA T等の車両駐車スペースやトリアーゼリアとして活用することを想定し、「平置型」として計画します。
- 回生橋付近に駐輪場及びバイク置き場を配置します。

4 動線計画

救急車両や外来患者等に配慮した動線とし、以下のとおり計画します。

救急車両 (赤)	○ 救急車両の専用動線を設けることとし、外苑西通り沿いの南北2か所に設置する出入口のうち、南側から敷地内へアクセスします。 ○ 敷地内に進入した救急車両は、病院南側の「救急車入口」で病院に患者を引き渡します。
サービス 車両 (青)	○ 外苑西通り沿いの南北2か所に設置する出入口のうち、北側から敷地内へアクセスします。 ○ 敷地内に進入したサービス車両は、病院北側及び西側に設置する「サービス出入口」で搬出入を行います。
一般車両 (緑)	○ 外苑西通り沿いの南北2か所に設置する出入口のうちの北側又は回生橋から敷地内へアクセスします。 ○ 敷地内への進入車両による交通渋滞を防止するため、構内を回って、メインエントランスへアクセスします。
歩行者 (橙)	○ 外苑西通り沿いの南北2か所に設置する出入口、回生橋又は西側出入口から敷地内へアクセスします。 ○ 各種車両動線と並行する動線には、歩道を整備します。

< 配置計画図及び動線計画図 >



第3 建築計画

1 施設概要

施設名	病床数 定員数	延床面積	階 層
広尾病院	400 床程度	42,000 m ² 程度	・地下1階 地上9階 ・屋上ヘリポート
広尾看護専門学校	240 名程度	7,500 m ² 程度	・地上6階
職員宿舎 ※保育施設・患者家族 宿泊施設を含む	—	1,900 m ² 程度	・地上4階 ・1階は一部保育施設及 び駐車場（ピロティ式）
連絡通路	・ 広尾病院と広尾看護専門学校を結ぶ連絡通路を3階に設置 します。 ・ 災害時に、広尾看護専門学校3階に整備する模擬病棟等で、 広尾病院のスペースで受け入れきれない入院患者等を受け 入れることを想定します。 ・ 平時は広尾病院及び広尾看護専門学校職員等の往来用通路 として使用し、利便性を向上させます。 ・ 連絡通路を活用した防災訓練も実施します。		

2 構造計画

- 各施設の構造は、災害時に求められる役割・機能と整備費とのバランスを踏ま
えつつ、将来の医療環境の変化や技術革新、部門運用の変更などにも柔軟な対応
が可能な構造として整備します。
- 病院建物は、大地震発生時においても入院患者の診療継続はもとより、災害拠
点病院として多数の重症患者を受け入れる使命を確実に果たすため、地震の影響
を最小限に抑え、医療機能の維持に資する「免震構造」として整備します。
- 職員宿舎等及び広尾看護専門学校は、部分的な損傷は生じたとしても、人命の
安全が確保されることを前提に、「耐震構造」として整備します。

3 設備計画

(1) 基本方針

- 基幹災害拠点病院として、災害時にも切れ目なく医療機能を発揮できるよう、
必要なエネルギーの供給体制を整備するとともに、設備の安全性・信頼性を確
保します。

- ライフサイクルコスト*を縮減し、持続可能な病院運営を行うため、長寿命・高耐久機器の採用や省エネ仕様設備の導入、更新の容易性の確保など、イニシャルコストとランニングコストの適正なバランスを念頭に置いた計画とします。
- 環境施策への適合やさらなる貢献の観点から、今後策定される予定の「ゼロエミッション東京戦略*」も踏まえ、省エネ化や環境負荷の低減、自然エネルギー*の利用など、エネルギー効率に優れた設備を導入します。
- 集中豪雨等による浸水被害にも備えるため、機械棟の地上階に電気・空調・給排水等の基幹設備を整備します。
- 日常的メンテナンスの容易性に加えて、将来の更新・改修などを十分考慮した計画とします。
- 隣接して一体的に整備する広尾看護専門学校との間には、相互往来が可能な連絡通路を設置します。

(2) 電気設備計画

<日常の視点>

- 「省エネ・再エネ東京仕様*」に基づき、熱負荷の低減、省エネルギー設備の導入、多様な再生可能エネルギー*の活用等により、エネルギーの合理化及び環境負荷の低減を図る計画とします。
- 日常メンテナンス及び改修・機器更新が容易となるように計画します。

<災害時の視点>

- 電源は、本線・予備線の別系統による2回線受電とするほか、ガスコージェネレーションシステムや非常用発電設備等による供給ルートの多重化・分散化を図る計画とします。
- 無停電電源装置*を採用し、災害発生等に伴う停電などの電源トラブルにも瞬時に電力の供給を可能にする計画とします。
- 非常用発電設備は、集中豪雨等による浸水被害にも備えて地上階に配置するとともに、3日間分以上の備蓄燃料を確保することで、各部門に安定した電力を供給し、診療が継続できるように計画します。
- 具体的な備蓄燃料の種類等については、災害時における燃料確保や設備復旧の容易性・迅速性等に加え、その他諸条件との整合性なども踏まえて計画します。
- 災害時に、広尾看護専門学校の3階に整備する模擬病棟等で、広尾病院のスペースで受け入れきれない入院患者等を受け入れることを想定しているため、災害発生等による停電発生時にも必要な電源を確保できるよう、広尾看護専門学校にも非常用発電設備の導入を計画します。

(3) 機械設備

<日常の視点>

- 手術部門や集中治療部門等の空調設備については、高レベルな清浄度*の設定を適切に行うとともに、陰陽圧制御*等により、医療安全や適切な感染管理を行うことができる計画とします。
- 部屋ごとの温度・湿度・換気の調整を可能にするなど、療養環境や職場環境に配慮した計画とします。
- 環境性、保守の容易性、維持管理コストの低減を目指した設備とします。

<災害時の視点>

- 大規模災害時のライフラインの途絶を想定し、かつ平時の2倍程度の病床を維持するため、3日以上以上の給水を確保できる貯水槽（上水・雑用水・雨水利用等）及び排水を一時的に貯留するための非常用排水貯留槽の設置を計画します。
- 災害発生による給水設備の損傷時等に備え、災害用井戸の設置を計画します。
- NBC災害用*除染シャワー設備に加え、二次被害防止のための専用貯水槽の整備を計画します。
- 医療ガス設備*は、病室や手術室、処置室のほか、災害時に患者を収容する予定のエントランスホールや外来待合、講堂、リハビリテーション室、広尾看護専門学校の模擬病棟等への配備を計画します。

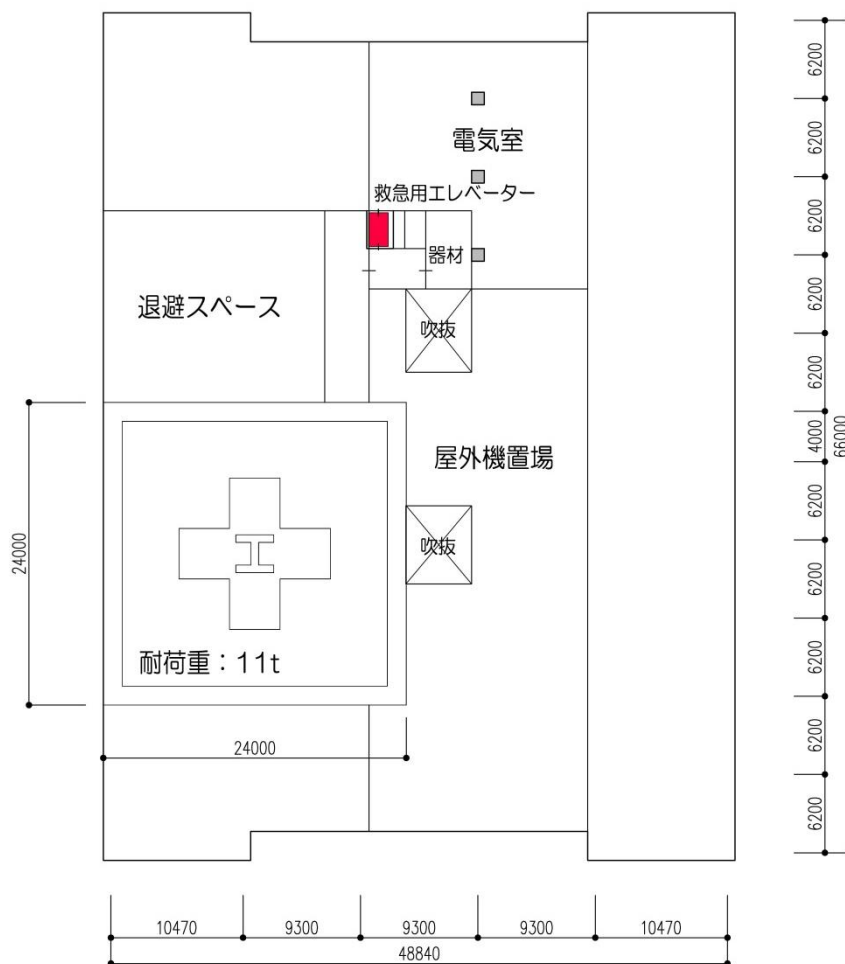
(4) その他設備計画

- 昇降機設備は、院内の動線確保とともに、病院機能を支えるためにも重要な設備であるため、安全性・信頼性の高い設備の導入を計画します。
- 搬送設備は、具体的な搬送物や搬送頻度等を考慮し、経済性や業務効率性の観点も含めて、今後の設計で検討します。
- 衛星電話・衛星回線インターネット及び広域災害・救急医療情報システム（EMIS）が利用できる環境やその他災害拠点病院に求められる設備は、新病院においても引き続き整備します。
- 職員宿舎等・保育施設（院内保育室、病児・病後児保育）についても、環境面・コスト面に配慮した設備を整備します。

4 ヘリポート計画

- 島しょ医療の基幹病院として島しょ救急の中核を担うとともに、災害時にも重症者を受け入れるため、新病院においても引き続き、病院屋上に、随時の離着陸が可能なヘリポート（緊急離着陸場*）を設置します。
- ヘリポートは、運航の安全性や近隣に与える騒音等の影響に配慮して設置します。
- 東京消防庁の大型・中型ヘリコプターの離発着が可能な面積（24m×24m）及び耐荷重（11t）を確保するとともに、消防設備等の必要な設備を設置します。
- 患者を速やかに搬送するため、ヘリポート等から救命救急センターへ直通の救急用エレベーターを設置します。

< 新病院ヘリポート概況図 >



5 セキュリティ計画

- 患者と職員の動線や利用可能エレベーターを分離することで、患者の快適な療養環境の確保と職員の業務効率の向上を両立させる計画とします。
- 防犯や安全確保の観点から、院内各室・エリアごとの機能や必要となるセキュリティレベル等に応じて、ICカード等の導入により入退出管理を徹底するとともに、必要な場所には監視カメラ等を設置します。
- 院内の電気・給排水衛生設備・防災設備の運転及び保安状況の監視に必要な設備・機能を防災センター内の中央監視室に集約し、24 時間体制で管理します。

6 アメニティ*計画

- 医療法に適應した病室面積及び廊下幅*、災害時の増床スペース等を確保するとともに、バリアフリー*やプライバシーにも配慮した施設として計画します。
- ユニバーサルデザインによる案内や誘導サインを取り入れ、高齢者・子供・女性・障害者・外国人など、「誰にでも使いやすく、わかりやすい」施設として整備します。
- 売店・カフェテリア・レストランなどの利便施設を、誰でも利用しやすい外来エリアへ整備します。
- 外国人患者の受入体制を充実させるため、外国語での案内や誘導サインを充実させるとともに、礼拝室*などの施設も整備します。
- 患者に癒しの療養環境を提供するため、ホスピタルアート*の導入を検討します。

第4 新病院の整備

1 全体計画

- 広尾病院は、災害・島しょ・救急医療の拠点として、東京の医療提供体制において重要な役割を果たしており、今後も平時・災害時ともに都民等に安全・安心で質の高い医療を提供し続けるため、時代の要請に応じた新病院の整備を行うこととし、次の機能を確保・強化します。

病 院 概 要		
行政的医療	センター的医療機能	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療 ・島しょ医療 ・救急医療
		<ul style="list-style-type: none"> ・精神科身体合併症医療 ・障害者歯科医療 ・特殊救急医療（熱傷等） ・外国人患者への医療
入院規模	400床程度	
外来規模	850人程度／日	
診療科目（医療法上） （全28科）	内科、血液内科、糖尿病内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、精神科、神経内科、小児科、外科、消化器外科、心臓血管外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科 ※ 医療環境の変化等に応じて適宜見直します。	

新病院における主な整備内容

区分	主な整備内容
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院本棟及び機械棟に免震構造を採用 ・ 非常用発電設備などを機械棟の地上階に設置し、3日分以上の燃料を確保 ・ ガスコージェネレーションシステムを整備 ・ 3日分以上の給水を確保できる貯水槽及び非常用排水貯留槽を整備 ・ 災害用井戸設備を整備 ・ 災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペースの確保（平時の2倍の800床程度に増床、5倍程度の外来患者に対応） ・ 専用貯水槽付除染シャワー設備等を整備 ・ 屋上ヘリポートを整備 ・ 院内災害対策本部、区西南部医療対策拠点*、減災対策支援室*、応援医療チームの参集場所などの機能を集約 ・ 情報収集用通信・映像設備の整備 ・ 医療ガス設備を整備（災害時増床エリア） ・ 各病棟へ災害対応室を整備（患者収容及び備蓄） ・ 広尾看護専門学校との連絡通路を3階に整備（災害時には、広尾看護専門学校の3階に整備する模擬病棟などで、広尾病院で受け入れきれない入院患者等の一部を受入れ）

区 分	主 な 整 備 内 容
島しょ医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域貢献病床」30床程度を整備 ・ ICTを活用したWeb会議の実施環境を整備 ・ 画像電送室*を整備 ・ 心臓カテーテル室を3室整備 ・ ハイブリッド手術室や放射線治療装置（リニアック*）を整備 ・ 屋上ヘリポートを整備（再掲） ・ 「患者家族宿泊施設」を敷地内に設置
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ ウォークインの救急患者入口、感染症疑い患者入口、救急車出入口を別々に設置 ・ 救急部門専用の一般撮影装置、CT装置、X線TV装置、血管造影装置を配置 ・ 熱傷ユニットを整備 ・ 屋上ヘリポート等と直通可能な救急用エレベーターを整備 ・ 屋上ヘリポートを整備（再掲） ・ 陰圧管理*が可能な前室付きの診察室を整備
地域貢献 日常診療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域貢献病床」30床程度を整備（再掲） ・ 画像検査機器等の地域の医療機関等との共同利用を促進 ・ ICTを活用した地域医療機関との診療情報の共有化を検討 ・ ハイブリッド手術室や放射線治療装置（リニアック）を整備（再掲） ・ 急性期リハビリテーションが可能なベッドサイドスペースを確保 ・ 感染症緊急対応病床を整備 ・ 病児・病後児保育室を整備 ・ 院内保育室の地域開放を検討
療養環境 ・ 患者サービス ・ 外国人対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病室は個室（1床室）及び4床室を基本とし、それぞれにトイレを整備 ・ 売店・カフェ・レストランなどの利便施設を外来エリアへ整備 ・ ユニバーサルデザインや外国語での案内や誘導サイン、礼拝室などの施設を整備 ・ 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）*の認証を取得 ・ 患者・地域支援部門を強化 ・ ホスピタルアートの導入を検討
教育・研修 ・ 働きやすさ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員宿舍建物内に院内保育室を整備 ・ スタッフ間のコミュニケーション用のスペースを整備 ・ 臨床研究支援室を整備 ・ 監視カメラやICカード等による防犯・安全の確保

※ 上記については、今後の医療環境の変化などを踏まえて、設計時等に改めて検討します。

2 部門別計画

- 低層部は、救急部門を1階に、外来診療部門を2階及び3階に、災害研修室や講堂を3階に配置するなど、平時・災害時ともに基幹災害拠点病院・救急医療機関としての役割を最大限に発揮できる配置とします。
- 中層部は管理部門のほか、手術室、ICU*等を配置、高層部は病棟部門を中心に配置し、各診療部門の専門性を発揮するとともに、各部門間の動線にも配慮することで、部門間の連携を強化したチーム医療を推進するために効率的な配置とします。

(1) 広尾病院

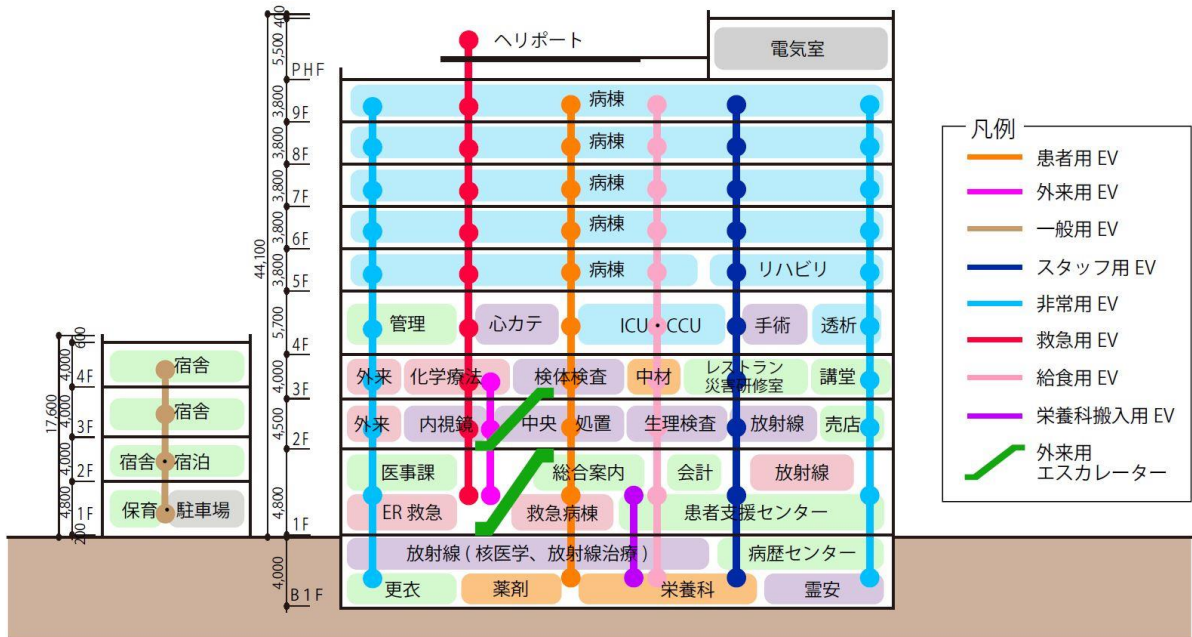
階層	主な部門
屋上	ヘリポート
6階以上	病棟・災害対応室 ※ 各フロアに複数の病棟を配置
5階	病棟・災害対応室、リハビリテーション部門 ※ 各フロアに複数の病棟を配置
4階	手術部門、心臓カテーテル部門、ICU部門、透析部門、事務局等管理部門、医局等
3階	外来部門、検査部門（検体検査）、化学療法部門、中央滅菌材料室、災害研修室、災害備蓄倉庫、講堂、 利便施設（レストラン）、礼拝室等
2階	外来部門、検査部門（生理検査）、診療放射線部門（診断）、 内視鏡部門、災害備蓄倉庫、利便施設（売店）、礼拝室等
1階 (外構含む)	救命救急部門、NBC災害用除染室、井戸設備、 患者・地域支援部門、医事部門、防災センター、機械室、 医局、利便施設（カフェ、日用品貸出）等
B1階	診療放射線部門（核医学・治療）、薬剤部門、栄養部門、 物流倉庫、医局、更衣室等

(2) 職員宿舎

階層	主な部門
3～4階	職員宿舎
2階	患者家族宿泊施設、職員宿舎
1階	院内保育室、病児・病後児保育室、駐車場（ピロティ式）

※ (1)(2)ともに、今後の医療環境の変化などを踏まえて、設計時等に改めて検討します。

< 断面計画図 >



① 病棟部門

整備方針

- 行政的医療（災害・島しょ・救急医療）や地域から求められる医療を安定的かつ継続的に提供するために必要な病床を整備します。
- 地域において、症状が増悪した患者を受け入れることで地域の医療機関等を支援するとともに、島しょ地域の医療ニーズにも柔軟な対応を行うため、急性期治療後においても引き続き患者を受け入れる「地域貢献病床」30床程度を確保します。
- 小児科病棟、産婦人科病棟、精神科病棟を整備し、地域から求められる医療を安定的に提供する体制を維持します。特に精神科医療は、総合診療基盤の整った都立病院としての「強み」を活かし、精神科身体合併症医療にも積極的に対応します。
- 新型インフルエンザ*の都内感染期に多数の重症患者を受け入れるため、病棟全体の陰圧管理が可能な「感染症緊急対応病床」を整備します。
- 周辺地域や島しょ地域の高齢化に伴い、増加が見込まれる血液疾患に対応するため、無菌室*を整備します。
- 病室は、個室（1床室）及び4床室を基本とし、それぞれにトイレを整備します。
- 災害発生時に4床から6床に増床できるよう、また将来の医療環境や療養環境の変化に柔軟に対応できるように、病室全体の必要面積を十分に確保します。
- 各病棟に患者の収容と備蓄を兼ね備えた「災害対応室」を整備し、発災時には迅速に重症患者を受け入れます。
- 病室での医療行為や処置等に加え、急性期リハビリテーションや「地域貢献病床」に入院する患者へのリハビリテーション等を円滑に実施できるように、十分なベッドサイドスペースを確保します。
- ベッドが安全に移動でき、かつ車椅子や歩行可能な患者、スタッフ等が安全に通行できる環境を確保するとともに、災害時の仮設ベッドの設置も想定して、十分な廊下幅を確保します。

配置の考え方

- 5階から9階までは一般病棟とし、各フロアに2病棟を配置します。（病棟あたりの病床数は、42床を基本としますが、病院全体の階層構造や病棟構成等にもよるため、設計時等に改めて検討します。）
- 災害対応室は、迅速に傷病者や備蓄品等の搬送を行うことができるように配慮して配置します。
- 災害時には、より多くの重症者を収容するため、4床室を6床室として運用します。

- 家族控室や、患者・家族、見舞客が自由に利用できるデイルームを設置します。
デイルームは、病床 1 床あたり 0.5 m²以上の面積を確保します。
- 患者のプライバシーに配慮した説明室やカンファレンス室等についても、必要なスペースを確保し、医療スタッフが円滑に業務を行えるようにします。
- 産婦人科病棟、小児科病棟、精神科病棟は、それぞれの特性に応じ、適切に医療機能が発揮できるように整備します。
- 30 床程度確保する「地域貢献病床」は、病棟を特定せず、患者の疾患等に応じてフレキシブルに対応する運用を基本とします。
- 陰圧管理を行う個室や感染症緊急対応病床は、救急外来内に整備する感染症疑似患者用の診察室から、直接、患者搬送できる非常用エレベーターと併せて整備します。
- 個室は 1 床室を基本とし、バス・トイレ付の有料個室を整備するなど、充実を図ります。
- 重症個室は、スタッフステーションの近くに配置し、患者の容態を観察しやすいようにします。
- 個室数については、病院全体の階層構造や病棟構成等にもよるため、引き続き検討します。

主な諸室等

【共通】

4床室（トイレ・洗面付）、有料個室（バス・トイレ付）、リカバリー室、災害対応室、スタッフステーション、デイルーム、説明室、家族控室、カンファレンス室、コインランドリー、倉庫、スタッフ控室、当直室等

【ICU（CCU*）】

ICU 8室（うち、CCU 2室）、循環器・心臓血管外科医局、当直室等

【小児科病棟】

感染対応個室（前室・トイレ付、陰圧管理）、プレイルーム等

【産婦人科病棟】

陣痛室、分娩室、新生児室、未熟児室、授乳室等

【精神科病棟】

病棟診察室、保護室（前室・トイレ付）等

【その他該当病棟のみ】

重症個室、感染対応個室（前室・トイレ付、陰圧管理）、無菌個室（前室・トイレ付き、陽圧管理*）等

② 外来部門

整備方針

- 行政的医療（災害・島しょ・救急医療）を支えるために必要な総合診療基盤を確保するため、各診療科が専門性を発揮できるように、外来診療体制を整備します。
- 紹介予約制を原則とし、待ち時間の短縮や、アメニティやプライバシーにも配慮し、患者サービスの向上を図ります。
- 各種業務や機能を中央化・集約化し、効率的な配置にします。
- 災害時の具体的なオペレーションを想定した配置とし、必要な設備を整備します。
- 外来患者とスタッフの動線を分離して良好な療養環境を確保するとともに、スタッフの業務の効率化を図ります。

配置の考え方

- エントランスホールは、病院の「顔」となるよう整備します。
- 総合案内、患者・地域支援部門及び医事部門は1階に配置し、2階・3階に外来、各種検査部門を配置します。
- 外来患者は、1階から3階までのアクセスが多くなることから、外来用エレベーターのほか、エスカレーターを整備します。
- 患者の規模や疾患に応じた診察ブースを確保します。
- 災害時に外来エリアでトリアージを行うこと等を想定し、十分な廊下幅の確保やベッド転用可能なソファの配置などを計画します。
- 患者の利便性を考慮して、外来受診時の動線を短くするとともに、ブロック受付や分かりやすいゾーン分け、サイン等を計画します。
- 高齢化に伴うがん患者の増加や、島しょ患者のがん診療体制の強化を図るため、3階の外来部門に化学療法室を整備します。
- 採血・採尿室及び処置室は、それぞれ中央化を図り、外来部門と検査部門の間に整備し、患者の動線や業務の効率化にも配慮した配置とします。
- 患者とスタッフの動線を分け、患者のプライバシー保護や感染管理、安全確保に十分配慮します。

主な諸室等

(2階) 診察室、待合室、受付、中央処置室、カンファレンスルーム等

(3階) 診察室、待合室、受付、化学療法室、採血・採尿室（検査部門）等

③ 救命救急部門

整備方針

- 救命救急センターを含む「東京ER・広尾」を担い、365日24時間体制で初期から三次までの総合的な救急医療を提供できる体制を確保します。
- 基幹災害拠点病院として、大規模災害発生時には、救命救急部門が院内の最前線として重症患者を受け入れる計画とします。
- 救急患者の受入れから検査、診察、治療までの一連の救命救急業務における迅速性・効率性・安全性等を最大限考慮した配置とするとともに、必要な施設・設備の整備を計画します。

配置の考え方

【共通】

- 救命救急センターと救急外来を1階に設置し、症状に応じて円滑に連携できるような配置とします。
- ウォークインの救急患者入口、感染症疑い患者入口、救急車出入口をそれぞれ別々に設置し、患者の状態に応じて適切に診察できるよう、必要な機能や諸室を効率的に配置します。
- 救急患者を迅速かつ効率的に受け入れるため、救急車出入口の西側に三次救急対応エリア、東側に一次・二次救急対応エリアの動線を、それぞれ配置します。
- 救急患者に対し、迅速な処置、診断を行うため、救急部門専用の一般撮影装置、CT装置、X線TV装置、血管造影装置を配置します。
- 画像電送室を整備し、島しょ地域の病院・診療所等との医療用画像の送受信などにより、島しょ地域の診療支援を行います。
- 時間外出入口に守衛室及び救急受付を配置します。
- 医師が常時待機できるように、救命救急部門内に医局や当直室を整備します。

【救命救急センター】

- 救急車出入口の西側に、救命救急センター2病棟を隣接して配置し、症状に応じて対応します。
- 重症熱傷に対応するため、救命救急センター2病棟のうち1病棟に熱傷ユニット*を整備します。
- 複数の三次救急に対応できるように、初療室を複数整備します。
- 屋上ヘリポートを設置し、島しょ地域からのヘリコプターによる救急搬送患者に24時間体制で対応します。
- 救急用エレベーターを整備し、屋上ヘリポートから救命救急センターへ、また救命救急センターから手術室、心臓カテーテル室等へ迅速な移動を可能にします。
- 患者家族等の長時間の待機に配慮し、初療室に隣接して家族控室を整備します。
- NBC災害発生時に二次被害を防止するため、救急車出入口の南側に専用貯水槽付き除染シャワー設備等を整備します。

【救急外来（ER）】

- 救急車出入口の東側に、一次・二次救急に対応する救急外来を配置します。
- 診察室の配置に沿って、患者の待合スペースを整備します。
- 患者の症状や経過を観察するスペースを確保します。
- ストレッチャーで搬送された患者（三次救急を除く。）の待機スペースを診察室に隣接して配置し、患者のプライバシーに十分配慮します。
- 患者家族等の長時間の待機に配慮し、家族控室を配置します。
- 新型インフルエンザ等の感染症疑い患者に対応できるよう、陰圧管理が可能な前室付きの診察室を整備します。当該診察室は、非常用エレベーターと隣接して配置し、病棟に速やかに移動できるようにします。
- 救急隊用の駐車・待機スペースを確保します。

主な諸室等

【共通】

一般撮影装置、CT装置、X線TV装置、血管造影装置、救急隊控室、守衛室、救急受付、医局、当直室、看護師控室等

【救命救急センター】

救命救急センター8床／12床（2看護単位）、初療室2室、熱傷ユニット、家族控室等

【救急外来（ER）】

診察室、感染症疑い患者用診察室、待合室、処置室、観察室、家族控室等

④ 手術室・心臓カテーテル室部門

整備方針

- 災害時に求められる医療に的確に伝えていくため、平時から多発外傷、挫滅症候群*、広範囲熱傷、重症開放骨折等の重篤な外傷救急患者に迅速・確実に対応できる体制を確保するため、新たに外傷センター*を設置し、外傷医療体制の重点化を図ります。
- 重篤な外傷救急患者を受け入れた際には、外科・整形外科・形成外科・脳神経外科が連携して、迅速かつ確実に専門性の高い手術を実施し、外傷医療を一体的に提供します。
- 周辺地域や島しょ地域の患者の高齢化に伴って増加する心疾患・脳血管疾患に対し、迅速で低侵襲な血管内治療を実施します。
- 緊急・予定双方の手術や心臓カテーテルを安全かつ効率的に実施するとともに、術後の観察や継続した治療を適切に行うことができるように、諸室を効率的に配置し、必要な設備を整備します。
- 将来の医療環境の変化や技術革新などに備え、柔軟に対応するための機能やスペースを確保します。

配置の考え方

【共通】

- 救急用エレベーターなどにより、1階の救命救急部門から4階の中央手術部門や心臓カテーテル部門への迅速な移動が可能な動線を確保します。
- 中央手術部門・心臓カテーテル部門・ICU（CCU）部門を1フロア化して機動性を高めるとともに、相互連携を図りやすくします。
- 麻酔科医師が、手術や術後管理などの麻酔業務に迅速かつ効率的に対応できるように、麻酔科医師の医局及び当直室を同一フロアに配置します。
- 患者家族の動線を考慮して、同一フロアの外来用エレベーター付近に説明室及び家族控室を配置します。

【手術室】

- 現在の病院と同程度の手術室数としたうえで、将来の医療環境の変化に対応するためのスペースを確保します。また、確保したスペースは、災害時応急対応スペースとしても活用します。
- 限られた面積を有効に活用し、各手術室の面積を十分確保するため、手術ホールは面積効率の高い中央ホール型*を採用します。
- 高レベルな清浄度の設定を適切に行うことができる前室を備えた手術室や、放射線機器の使用を想定したシールド対応*の手術室を複数計画します。
- 従来の手術室機能と血管造影撮影機能を組み合わせ、迅速で低侵襲な治療を提供するハイブリッド手術の実施が可能な手術室を整備します。
- 眼科や皮膚科等の日帰り手術に対応可能な手術室を整備します。
- 手術室の薬剤管理の体制を強化するため、4階の手術室に「サテライト薬局」を配置します。
- 医療安全や適切な感染管理のため、手術室ごとに術中のビデオ撮影が可能な設備や温度調節が可能な空調設備を整備するとともに、手術室からICUへのベッドでの搬送が可能な連絡通路を設けます。
- 中央手術部門と中央材料部門や病理・輸血部門等との連携を強化し、迅速に物品等の搬出入を行えるような配置とし、動線を確保します。また、手術器材を保管する器材室を整備します。

【心臓カテーテル室】

- 周辺地域や島しょ地域の高齢化に伴う心疾患の増加に対応するため、心臓カテーテル室を3室整備します。
- 3室の心臓カテーテル室に隣接して操作室を配置し、効率的に操作を行うことができる計画とします。

主な諸室等

【共通】

説明室、家族控室、麻酔科医局、医師控室・休憩室・当直室、看護師休憩室等

【中央手術部門】

手術室（7室）、器材室、サテライト薬局等

【心臓カテーテル部門】

心臓カテーテル室（3室）、操作室、読影室等

⑤ 中央材料部門

整備方針

- 手術室や病棟等の各部門で使用する滅菌器材の洗浄、組立、滅菌業務等は、中央材料室で実施します。

配置の考え方

- 中央材料部門は3階に配置し、既滅菌物保管室（清）と回収・洗浄室（汚）のそれぞれに、4階の手術室と中央材料室を結ぶ物品用搬送装置を設置します。

主な諸室等

回収・洗浄室、組立・滅菌室、既滅菌物保管室等

⑥ 臨床工学部門

整備方針

- 安全・良質な急性期医療を提供するため、生命維持管理装置の操作及び保守点検等を適切に行うための中央器材室を整備します。

配置の考え方

- 中央器材室で業務を行う臨床工学技士は、手術や透析などの臨床業務と機器管理業務の双方を担うことから、関連部門との近接性や機動性に考慮して配置します。
- 各種機器の貸出、点検、修理、保管を一元的に行うために必要な面積を確保するとともに、医療ガス等の設備を整備します。

主な諸室等

中央器材室等

⑦ 透析部門

整備方針

- 血液透析にかかるシャント作成や、腹膜透析にかかるカテーテル埋め込み手術等を行うとともに、ICU等の入院患者の血液浄化療法等に対応できる透析設備の整備を計画します。
- 災害時における入院患者への透析治療の継続実施に加え、外部からの透析患者受入れができるよう、必要な設備を整備します。
- 周辺地域や島しょ地域の高齢化に伴う対象患者の増加や、外国人患者をはじめとしたさまざまな患者へのプライバシーにも配慮できるように、必要な面積を確保します。

配置の考え方

- 透析導入に向けた各種手術や、ICU等の入院患者への対応を効率的に行うため、4階の手術室やICUと近接して配置します。
- 災害時にも入院患者等の透析を行えるよう、透析に用いる機器や、必要な器材・材料等を保管できるスペースを確保します。
- 患者のプライバシーに十分に配慮できるように計画します。

主な諸室等

診察室、治療室、透析機械室、倉庫等

⑧ リハビリテーション部門

整備方針

- 脳卒中や脳梗塞などの救急搬送患者に対する急性期治療と並行して実施する急性期リハビリテーションの充実を図り、患者の早期回復に繋げていきます。
- リハビリテーション部門の面積や設備については、保険診療における心大血管疾患・脳血管疾患・廃用症候群・運動器・呼吸器リハビリテーション、作業療法、言語療法を実施するための施設基準を満たすものとします。
- 急性期病院から退院した後に、地域に移行した患者の増悪時に対応するための救急受入体制を確保することなどを通じ、地域のリハビリテーションサイクルの構築に貢献します。

配置の考え方

- 入院患者に対する急性期リハビリテーションを効率的に提供するため、整形外科や脳神経外科等関連する診療科の病棟との距離に配慮して整備します。
- 室内の訓練室は、採光が取れる外壁側に配置するとともに、リハビリテーションに必要なスペースや通路が確保できるように整備します。

主な諸室等

診察室、訓練室、作業療法室、言語療法室、障害者用トイレ等

⑨ 内視鏡部門

整備方針

- 周辺地域や島しょ地域の高齢化に伴うがん患者の増加や、救急患者の増加などに対して、安全かつ効率的に内視鏡検査や処置等を実施できる施設・設備を整備します。
- 内視鏡検査について、周辺地域や島しょ地域の医療機関との連携をさらに強化し、疾患の早期発見・早期治療に貢献します。

配置の考え方

- 外来部門と効率的に連携するため2階に配置するとともに、上部・下部消化管内視鏡及び気管支鏡にも対応できるX線TV内視鏡室を整備します。
- 待合室、更衣室、検査室、処置室、リハビリ室、トイレなどの患者が利用するエリアについては、プライバシーを確保し、快適な環境となるよう配慮します。
- 医療安全や業務の効率化の観点から、患者とスタッフの動線を分け、それぞれ必要な面積を確保します。
- 洗浄室をスタッフ動線のエリアに配置するなど、適切な感染管理を行えるよう計画します。

主な諸室等

内視鏡室（5室）、処置室、リハビリ室、操作室、洗浄室、説明室、更衣室等

⑩ 薬剤部門

整備方針

- 救急、外来、入院にかかる各部門との連携や効率性、安全性を考慮した計画とすることで、専門性の高い薬剤業務を提供します。

配置の考え方

- 1階に調剤受付を配置し、平日昼間の院内処方や持参薬確認業務のほか、患者が夜間・休日における救急部門からアクセスしやすい動線となるよう計画します。
- 1階の調剤受付の直下に薬剤部門を配置するとともに、相互に往来可能なスタッフ動線及び物品搬送用装置を整備し、効率的に業務を行えるよう計画します。
- 3階に化学療法室を配置するとともに、地下の調剤室との往来が可能な抗がん剤搬送用装置を整備します。

- 手術室の薬剤管理の体制を強化するため、4階の手術室に「サテライト薬局」を配置します。(再掲)
- 治験事務局は、外部からの治験参加者等の出入りを考慮して整備し、プライバシー確保のため、スタッフ動線のエリア内に配置します。
- 薬品倉庫は、医薬品類の搬入を円滑かつ迅速に行うため、地下1階のスタッフ用エレベーターに近接して配置し、他の物品類とは分けて管理を行います。

主な諸室等

- (地下1階) 調剤室、無菌調剤室、医薬品情報室、薬剤管理室、薬品倉庫、当直室等
- (1階) 調剤受付、治験事務局、当直室
- (3階) 化学療法室
- (4階) サテライト薬局

⑪ 検査・病理部門

整備方針

- 検査を迅速かつ確実に実施するため、患者動線や各検査部門の業務内容等を考慮した計画とします。
- 臨床検査室の国際規格等も参考に、動線も検討しつつ整備します

配置の考え方

- 検体検査室と採尿・採血室は、検体搬送にかかる業務の効率性や安全性の観点から、外来部門がある3階に隣接して配置します。
- 検体の迅速診断等に適切に対応するため、4階の手術室と3階の病理検査室との間の動線が効率的になるように計画します。
- 2階の生理検査室は、個室化することで患者のプライバシーを確保するとともに、患者の動線にも配慮し、外来部門に隣接して配置します。
- 2階に自己血採血室を配置し、採血した自己血を安全かつ効率的に運搬・保管するための物品用搬送装置を整備します。
- 病理検体を保管する保管室及び切出しや標本を作製する病理検査室は、感染を防御し、有機溶媒などの化学物質の使用に対して適切な作業環境を確保するための空調(換気・排気)及び排水設備を整備します。
- 霊安室のある地下1階に解剖室を配置します。

主な諸室等

- (2階) 生理検査部門 (心電図、超音波、負荷心電図、筋電図、脳波、呼吸機能等)、技師休憩室等
- (3階) 検体検査室、採血・採尿室、病理検査室、細菌検査室、自己血採血室、当直室等
- (地下1階) 解剖室、臓器保管室、カンファレンス室等

⑫ 放射線部門

整備方針

- がん治療の拠点としての役割を果たすため、放射線治療装置 (リニアック) を整備します。
- 放射線治療装置 (リニアック) は、がんの根治を目指す高精度放射線治療 (強度変調放射線治療、定位放射線治療) を提供できるように、また高齢者や病期の進んだ患者に対する低侵襲治療・緩和治療等を提供できるように検討します。
- 救急診療をはじめとして、あらゆる診療ニーズに迅速に対応して放射線検査ができるように放射線機器等を整備します。放射線機器等を有効に活用できるよう、医療スタッフの階層間の動線確保にも配慮した計画とします。

配置の考え方

- 周辺地域や島しょ地域の高齢化に伴うがん患者の増加や、島しょ地域のがん診療の拠点としての体制を強化するため、放射線治療装置 (リニアック) やガンマカメラなどの機器を整備します。
- 一般撮影、X線TV装置、骨塩定量装置、CT装置、MRI装置、読影室、カンファレンス室等の診断部門の各室を2階に集約して配置します。
- 救急患者に対し、迅速な診断、処置を行うため、救急部門専用の一般撮影装置、CT装置、X線TV装置、血管造影装置などを配置します。(再掲)
- 放射線診断部門、救命救急部門、放射線治療部門の間で、スタッフが相互に往来可能なように動線を確保します。

主な諸室等

- (1階) 一般撮影装置、X線TV装置、CT装置、血管造影装置
- (2階) 一般撮影装置、X線TV装置、骨塩定量装置、CT装置、MRI装置、読影室、カンファレンス室、技師控室等
- (地下1階) リニアック、ガンマカメラ、シミュレーション室、治療計画室、操作室、患者説明室等

⑬ 栄養部門

整備方針

- HACCP*及び大量調理施設衛生管理マニュアル*に基づく衛生管理基準を満たし、安全・安心な食事を提供できる施設を整備します。

配置の考え方

- 地下1階の調理室は汚染作業区域と清潔作業区域が明確に区分され、交錯しない動線及び配置とします。
- 1階の給食用搬入口から地下1階の検収口への搬入のため、物品搬送装置を設置します。
- 衛生管理の観点から、下処理室から調理、盛付、配膳への動線はワンウェイとなるように計画します。
- 配膳及び下膳を円滑かつ衛生的に行うため、栄養部門と各病棟を繋ぐ給食用エレベーターを設置します。
- 1階に栄養指導室を設置し、入退院支援部門と連携しつつ在宅での患者の栄養管理を支援していきます。
- 地下1階の栄養科内に備蓄倉庫を整備し、災害時に備えて3日以上以上の食料を備蓄します。

主な諸室等

(1階) 栄養指導室

(地下1階) 調理室、検収室、栄養科事務室、給食用エレベーター、備蓄倉庫、
栄養科事務室等

⑭ 災害医療部門

整備方針

- 「大都市における災害医療のリーディングホスピタル」として、いつでも、どのような状況にも即応できる体制を整備します。
- 「東京都災害拠点病院設置運営要綱」（平成31年4月1日改正）に規定する災害拠点病院の指定要件を満たす施設・設備を整備します。
- 広尾看護専門学校スペースを災害医療に転用できるよう、一体的に整備します。
- 平時の2倍程度の入院患者、5倍程度の外来患者への対応やトリアージ、応援医療チームの参集場所など、災害医療を展開するために必要なスペースを確保します。
- 広尾看護専門学校との災害時における役割分担や情報連絡体制等の明確化に加え、合同訓練の実施により広尾看護専門学校との連携を強化し、広尾病院と広尾看護専門学校が一体的に災害対応できる体制を構築します。
- 広尾病院の職員が、看護学生に対する専門的かつ実践的な災害医療教育を担当することにより、災害医療の即戦力となる人材を育成します。
- 災害時の患者受入れ・搬送に対応するため、屋上ヘリポートを整備します。
- 大地震発生時においても診療を継続し、災害拠点病院として多数の重症患者を受け入れるため、免震構造を採用するほか、ライフラインの多重化を図ります。
- ライフラインの途絶に備え、非常用発電設備の備蓄燃料を3日間分以上確保するとともに、3日以上分の給水を可能とする貯水槽及び非常用の排水貯留槽を整備します。
- NBC災害に対し、二次被害を防止しながら適切かつ安全に対応が可能な施設・設備を整備します。
- 夜間・休日の発災時にも職員が参集し、速やかに災害医療に従事することが可能なように計画します。
- 減災対策の一環として、地域住民を対象とした災害対応訓練の実施や、公開講座の実施等を通じて、地域の救護所や避難所等で活動する災害時ボランティアの育成についても検討します。
- 地域災害対応力の強化のため、地元の行政機関、医師会、医療機関等と緊密な連携体制を構築し、病院自らが地域関係機関に積極的にアプローチしていく「地域連携型」訓練や、地域災害拠点中核病院に対する普及啓発、災害拠点連携病院からの患者受入訓練も実施します。
- 外国人被災者に対しても適切な医療や情報を提供するため、多言語対応や、地元自治体と連携した近隣大使館との連絡体制を整備するとともに、平時の外国人患者受入ノウハウを活用した災害時の患者受入体制も整備します。

配置の考え方

【1階・外構】

- 大規模災害時にメインエントランス付近に設置予定のトリアージポストを拡張できるよう、駐車場を「平置型」として整備するとともに、駐車場からメインエントランスまではストレッチャーや車椅子等の通行が可能な段差のない通路を整備します。
- 駐車場は、災害時に参集するDMAT等の応援医療チームの車両駐車スペースとしても活用します。
- 荒天時においてもメインエントランス付近で軽症（緑）患者の円滑なトリアージの実施ができるよう、大庇を整備します。
- 中等症（黄）患者をエントランスホールで受け入れることを想定し、必要な面積を確保するとともに、医療ガス設備を整備します。
- 重症（赤）の患者は救命救急部門で受け入れる計画とします。
- 集中豪雨等の浸水に備え、非常用発電設備は、機械室の地上階に整備するとともに、受変電設備、ガスコージェネレーションシステム及び上水の貯水槽についても、機械棟内（地上階）へ整備します。
- 災害発生による給水設備の損傷等に備えるため、災害用井戸を計画します。
- 災害用井戸は、災害発生後に病院が必要な給水量を確保したうえで、状況に応じて地域に開放することも検討します。
- NBC災害発生時に二次被害を防止するため、救急車出入口の南側に専用貯水槽付き除染シャワー設備等を整備します。（再掲）
- 救命救急部門内に、DMAT用の器材・被服等を備えたDMAT室を配置します。
- 災害発生時等における院内施設や機械設備の状況を一元的に把握し、必要な情報発信や施設・機械の復旧等に向けた対応策を迅速に講じるため、防災センターを1階に配置します。

【2～3階】

- 3階に院内災害対策本部、区西南部医療対策拠点、減災対策支援室、応援医療チームの参集場所などの機能を集約させ、敷地内における「災害対応のベースキャンプ」として位置づけ、効率的な連携ができるよう配置します。
- 災害研修室は、平時の災害研修に加え、大規模災害時の院内災害対策本部及び区西南部医療対策拠点の立ち上げが可能な面積を確保するとともに、用途に応じた間仕切りや、あらゆる情報を収集・統括する通信・映像設備（関係機関等との通信、院内外のモニタリング）を整備します。
- 講堂は、DMAT等の応援医療チームの参集・待機・活動場所として活用するために面積を確保するとともに、用途に応じて間仕切りできる計画とします。
- 災害対応研修及び各種訓練等の企画、運営を行う減災対策支援室は、災害研修施設に近接して配置します。

- 大規模災害時には、外来エリアや各会議室での重症患者の受入れや、レストランなどを災害対応スタッフの休憩・待機場所等に転用できるように計画します。
- 隣接する広尾看護専門学校のスペースを災害医療に転用できるようにするとともに、連絡通路を整備します。広尾看護専門学校の3階に設置する模擬病棟では、入院患者の一部も受け入れることができるようにします。

【5～9階】

- 災害時に重症者を収容するための増床については、4床室を6床室として運用し、増床分についても医療ガス設備を整備します。
- 個室（1床室）を2床室として運用できるように、増床に必要な面積を確保し、増床分についても医療ガス設備を整備します。
- 各病棟に患者の収容と備蓄を兼ね備えた「災害対応室」を整備し、発災時には迅速に重症患者を受け入れます。

【屋上】

- 東京消防庁の大型ヘリコプターの離発着が可能なヘリポートを整備します。

【その他】

- 各病棟における災害時の増床や、1階から3階までの外来スペースの活用等により、災害時には平時の2倍に相当する800床程度の病床確保が可能な計画とします。
- 地下1階から3階までの各階に備蓄倉庫を整備します。
- 大規模災害時に患者収容を想定しているエントランスホールや外来待合、リハビリテーション室、各病棟の増床スペース等へ、医療ガス設備を整備します。

災害医療の展開に活用する主な諸室・設備等

【1階・外構】

救命救急センター、DMAT室、エントランスホール、防災センター、大庇、災害用井戸、NBC災害用除染シャワー設備・専用貯水槽、駐車場等

【3階】

災害研修室、講堂、減災対策支援室、広尾看護専門学校との連絡通路

【5～9階】

災害対応室（患者受入れ及び災害用備蓄）

【屋上】

ヘリポート

【その他】

免震構造、備蓄倉庫（地下1階から3階までの各階）、非常用排水貯留槽等

⑮ 医療安全管理・感染管理・教育研修部門

整備方針

- 医療安全に対する職員の意識啓発を進めるとともに、安全・安心な医療を提供するため、医療事故に関する再発防止策の共有・徹底や、医療安全に関する共通評価指標の作成など、品質管理の視点を踏まえた医療安全管理体制を確保します。
- 院内の感染予防対策及び感染発生時の対応等における院内感染対策体制を確立し、安全かつ適切な医療サービスの提供を図ります。
- 国の薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン*等を踏まえた院内感染対策の取組を行います。
- 看護職員に対し、新人からベテランに至るまで一人ひとりの習熟段階に応じたキャリア発達を支援する教育体制を確保します。

配置の考え方

- 医療安全管理、感染管理、教育研修の各部門は、1階に集中配置し、日常的な情報共有や予防策の検討等を行うほか、医事部門との連携も考慮した配置とします。

主な諸室等

医療安全管理室、感染管理室、教育研修室等

⑯ 医事・受付・会計部門

整備方針

- 効率的な部門配置を行うとともに、窓口をわかりやすく整備し、救急、外来、予約入院など様々な経路で来院する患者それぞれに配慮するとともに、外国人患者への対応など、多様化する患者ニーズに対応できるように計画します。
- 受付、診察、支払い、予約、相談等の各手続にかかる待ち時間の短縮を図るとともに、患者が過ごしやすい環境を整備します。

配置の考え方

- エントランスホール付近に、総合案内、面会受付、医事、会計窓口、日用品貸出窓口を配置します。
- 2階及び3階の外来エリアへアクセスするエスカレーター及び外来用エレベーターを、エントランスホール内の見やすい位置に配置します。

- 各種手続の効率化やプライバシーの確保などに配慮し、再来受付機や自動精算機等を設置します。
- 医事部門を中心として、総合案内や患者・地域支援部門などの関連部門を近接して配置し、相互に連携して患者サービスの提供を行います。
- 個人情報情報を厳重に管理するため、地下1階のスタッフエリア内に病歴センターを配置します。

主な諸室等

(1階) 総合案内、医事事務室、医事窓口(新患・入退院・文書・会計受付等)、
面会受付、日用品貸出窓口等

(地下1階) 病歴センター

⑰ 患者・地域支援部門

整備方針

- 地域の医療機関を支援する「地域貢献病床」30床程度を整備し、周辺地域や島しょ地域の医療ニーズに柔軟に対応できる病床運用を行うことで、地域に貢献します。
- 画像検査機器等を有効活用し、地域の医療機関等との共同利用を促進します。
- 地域の診療情報ネットワークの整備状況等を注視し、ICTを活用した地域医療機関との診療情報の共有化を検討します。
- ICTを活用したWeb会議を導入し、島しょと本土の関係者間で顔の見える診療システムを構築するなど、島しょの患者にこれまで以上の安心をサポートします。
- 患者・地域支援部門として、患者や家族の多様なニーズや相談に対応し、入退院調整や療養相談、社会復帰に向けた支援・転院調整、在宅療養への支援を行う「患者・地域サポートセンター(仮称)」を整備します。
- 患者・地域サポートセンター(仮称)は、患者や家族が、医療・福祉相談、入退院支援、在宅医療支援、地域の医療機関への紹介、病床管理、栄養指導などの支援等をワンストップで受けられるよう、医療ソーシャルワーカーや看護師などの多職種が一体的にサービスを提供する体制を整備します。
- 患者・地域サポートセンター(仮称)の専門人材は、日頃から地域の医療機関や訪問看護ステーション、島しょを含む地域包括支援センター等の関係機関と密接に連携し、課題の把握・解決策の提示や、勉強会等を通じた地域医療を支える医療人材の育成に貢献します。
- 総合診療医の専門研修プログラムの実施により、救急医療、島しょ医療など、地域医療の担い手となる総合診療能力を兼ね備えた人材の育成を通じて、地域医療に貢献します。

- 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の認証を引き続き取得するとともに、外国人がさらに受診しやすい環境を整備します。

配置の考え方

- 島しょ地域の医療ニーズにも柔軟に対応するとともに、在宅患者等の憎悪時の受入れに対応する「地域貢献病床」30床程度を整備します。
- 来院者がわかりやすく、総合案内や医事部門との連携が図りやすいよう、エントランスホール付近に患者・地域支援部門を整備します。
- スタッフが医事部門からスムーズに患者・家族支援部門へアクセスできるように、両者を隣接して配置します。
- 患者や家族のプライバシーに配慮した面談室を整備します。
- 栄養指導の規模（集団・個別）に応じた指導室及び面談室を整備します。

主な諸室等

患者・地域サポートセンター（仮称）、面談室、栄養指導室（集団用、個別用）等

⑱ 共用部門

整備方針

- 患者、スタッフの区別なく、高齢者や子供、女性、障害者、外国人など、誰もが利用しやすい場所に利便施設を計画するとともに、アメニティの充実やホスピタルアートなど内装にも配慮することで、居心地がよく、安らぎのある環境を整備します。

配置の考え方

- 患者や家族の往来が最も多い1階から3階にカフェ、売店、レストランを整備することで、利便性に配慮した計画とします。
- 理容室は、地下1階の外来用エレベーターホールに近接した場所に整備します。
- 2階及び3階に礼拝室を整備するなど、来院者の文化・宗教などの多様性に可能な限り配慮します。

主な諸室等

カフェ、売店、レストラン、理容室、礼拝室等

⑱ 供給部門

整備方針

- 各部門の診療材料、消耗品等の安定供給、災害時及び緊急時等に円滑な対応を図るため、一定量の物品を院内に保管します。
- 院内の物流を一元管理することで、合理的に物品の受入れ、検収、在庫管理ができるよう、物流倉庫や管理システムの整備を計画します。
- 業務の効率化や不良在庫の削減など、物流管理業務の適正化を図ります。
- 患者の動線と交錯しない安全かつ効率的な配置を計画します。

配置の考え方

- 物流倉庫は、物品の搬入を円滑かつ迅速に行うため、地下1階のスタッフ用エレベーターに隣接して配置します。
- 各部門に物品を安定的に供給できるスペース及び搬送システムを計画します。
- 院内で一時洗浄を行うリネン室は、搬出入を容易にするため、地下1階のサービス用エレベーターホールに近接して配置します。
- 廃棄物庫は、感染管理や円滑な搬出作業の観点から、1階の物品搬入口に隣接して配置します。

主な諸室等

物流倉庫、リネン室、廃棄物庫等

⑳ 管理部門

整備方針

- 病院の管理・運営を一元的に行うため、関連する諸室を効率的かつ効果的に整備します。
- 病院スタッフ間のコミュニケーションの円滑化や活性化を重視した計画とします。
- 機能の集約化や共同利用などを図り、スペースを有効に活用する計画とします。

配置の考え方

- 4階に管理部門を配置し、上階の病棟や下階の災害対応エリア及び外来部門との連携や効率性にも配慮した計画とします。
- 幹部諸室、医局、看護部、庶務部門を4階に一体的に配置することで、職種や職層を越えた緊密な連携体制を構築し、働きやすい職場環境を整備します。

- 医局及び当直室は、手術・心臓カテーテル・ICUなどにアクセスしやすいよう、同一フロアに整備します。また、医局は各職層を一部屋に集約し、情報共有や相談、教育等が行いやすい環境を整備します。
- スタッフ間のコミュニケーションを活性化させるため、4階にソファやテーブル等を備えたコミュニケーション用のスペースを整備します。
- 3階の講堂や災害研修室は、公開講座や症例検討会、災害研修などの開催のほか、会議室としても活用できるよう、可動式パーティションで複数に分割可能な構造とします。
- 会議室は院内各部門の共同利用とし、庶務部門において管理します。
- 災害発生時等における院内施設や機械設備の状況を一元的に把握し、必要な情報発信や施設・機械の復旧等に向けた対応策を迅速に講じるため、防災センターを1階に配置します。(再掲)
- 守衛室は、1階の時間外出入口及び職員用出入口に配置します。
- 研修医等が効率的に研修、研究、自己研さんに取り組めるよう、地下1階に研修医局を整備するとともに、隣接して図書室及びシミュレーター等を完備した臨床研究支援室を配置します。
- 各委託職員の更衣室を備えた控室を地下1階に整備します。
- ご遺体は、院内での搬送や車両でのお見送りの動線に配慮し、地下1階に霊安室を整備します。また、霊安室及び家族控室は、ご遺体の尊厳を守りつつ、ご遺族が静かに過ごせるよう環境を整えます。
- 地下1階にボランティア室を整備します。

主な諸室等

- (1階) 防災センター、守衛室、会議室等
- (3階) 講堂、災害研修室、会議室等
- (4階) 幹部諸室、事務室、看護部、医局、会議室、当直室等
- (地下1階) 霊安室、家族控室、研修医局、図書室、臨床研究支援室、更衣室、委託職員控室、ボランティア室、仮眠室、当直室等

② その他付帯施設

整備方針

- 夜間・休日の発災時にも職員が速やかに参集し、災害医療に従事する必要があるため、敷地内に職員宿舎を整備するとともに、不足分は、近隣で確保します。
- 職員宿舎の居室の一部を活用して、島しょ地域の患者や付き添いの家族等が利用することができる「患者家族宿泊施設」を敷地内に設置する計画とします。
- スタッフの保育ニーズに対応するため、職員宿舎建物内に院内保育室を整備するとともに、定員の空きを活用し、地域住民に開放することも計画します。
- 子育て環境の充実のため、地元区等のニーズを踏まえ、職員宿舎内に病児・病後児保育室を整備することを計画します。

配置の考え方

- 敷地北側（現在のレドマス広尾の付近）を再整備し、1階の一部分をピロティ（駐車場）とする職員宿舎等を整備します。
- 「患者家族宿泊施設」は職員宿舎2階に配置します。エレベーターを整備するとともにアメニティ等も工夫し、高齢者等の利用にも配慮します。
- 院内保育室及び病児・病後児保育室は、職員宿舎建物の1階に配置します。また、院内保育室と病児・病後児保育室の出入口は、関係法令に基づき別々に設置します。

主な諸室等

職員宿舎（患者家族宿泊施設、院内保育室、病児・病後児保育室を含む。）

第4章 工事期間中の病院運営

第1 工事工程

1 基本的な考え方

- 広尾病院は、災害・島しょ・救急医療の拠点として、東京の医療提供体制において重要な役割を果たしているため、敷地内で日常の診療を継続しながら、建替え工事を実施します。
- 工事期間中に災害が発生した場合、基幹災害拠点病院である広尾病院を核として、地域における医療機関と相互に連携し、傷病者等に対応します。
- 施工にあたっては、日常の診療にできるだけ支障が生じないように、また、患者や近隣住民の安全に最大限留意します。
- 広尾看護専門学校も含め、敷地内の施設・設備を一体的に整備します。
- 工事期間中も、敷地内の救急車両・サービス車両・一般車両・歩行者の動線を適切に確保します。
- 工事に伴い不足する駐車場については、近隣等において借り上げるなどの対応を行うとともに、来院者等に対し、なるべく公共交通機関を利用させていただくように適切にご案内します。
- 建替え工事は、敷地西側から東側（外苑西通り側）に向かって整備を進めます。

2 第Ⅰ期工事

- まず、敷地南側の広尾看護専門学校を仮移転したうえで解体し、その後、敷地西側の広尾病院別館、さくら寮及びレドマス広尾の一部である災害研修施設を解体し、第Ⅰ期工事建替えエリアを確保します。
- 日常の診療を継続するため、敷地北側に仮設棟を整備し、外来、医局、災害研修施設などの機能を移転します。
- 解体するさくら寮に設置されている保育室と患者家族宿泊施設は、レドマス広尾内に仮設置します。
- 「新病院」の西側を新築し、手術室等の機能の一部を移転させ、「新病院」をオープン（第Ⅰ期）します。

3 第Ⅱ期工事

- 敷地中央付近の広尾病院本館西側を解体、その後、「新病院」の東側を新築し、「新病院」をグランドオープンします。

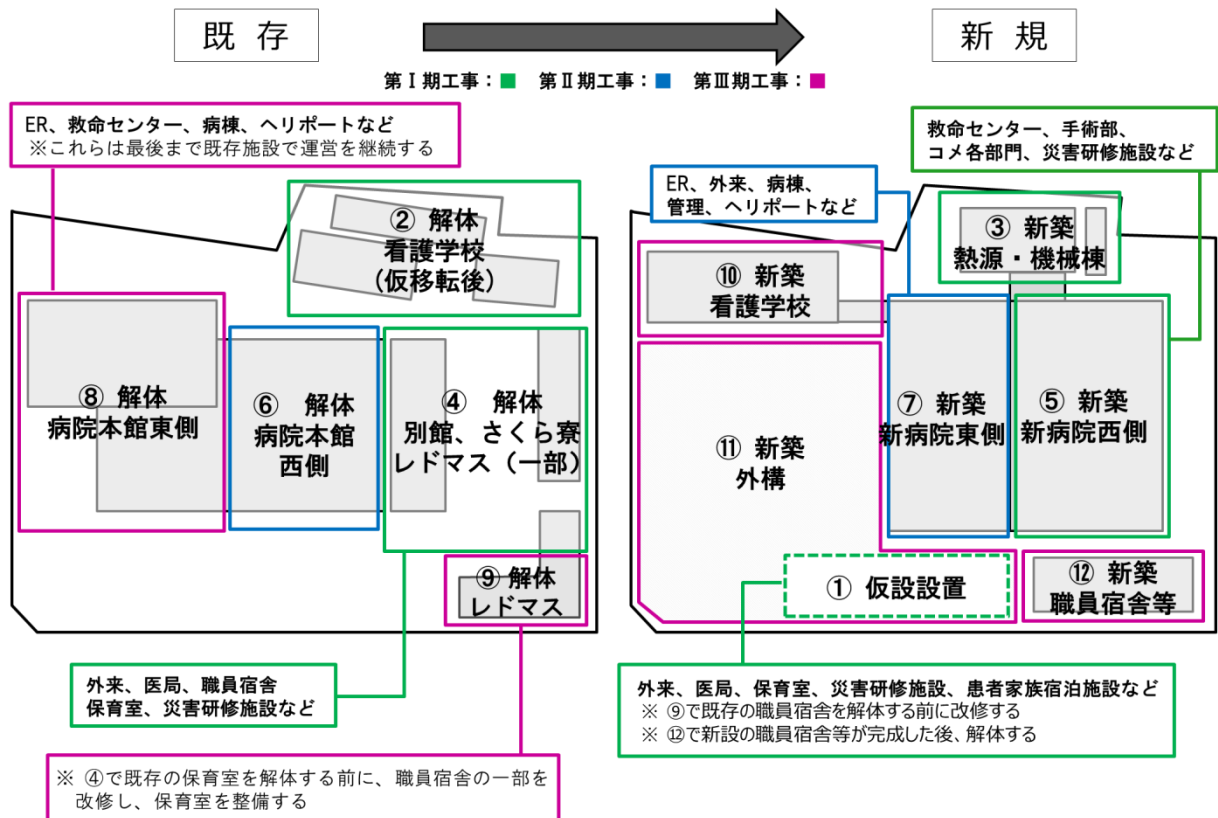
4 第Ⅲ期工事

- 広尾病院の整備後、外苑西通り沿いに広尾看護専門学校を整備することと併せて、職員宿舎等及び外構の整備を行います。

5 工事手順のまとめ

- 既存病院の解体、機能移転、新広尾病院・新広尾看護専門学校建設等にかかる工事手順の概要は下図のとおりですが、今後、設計等において詳細に検討していきます。

< ローリング計画概略図 >



第2 運営規模

1 入院診療規模

- 現在の医療法届出病床数は426床（平成31年4月1日現在）ですが、新病院の病床数は概ね400床としています。
- 病棟部門は、工事期間中も現在の建物で継続して稼働し、第Ⅱ期工事竣工後に新病院へ全面移転することとしており、工事期間中も現在と同等程度の病床数の維持が可能な計画とします。
- 工事の影響で病室の稼働に影響が生じる場合、その具体的な範囲や期間等については、今後の設計等の段階において詳細に検討を進めていきます。

2 外来診療規模

- 広尾病院の外来患者数は、1日当たり850人程度（予算規模）です。
- 第Ⅰ期及び第Ⅱ期工事期間中は、仮設棟に外来機能の一部を移転し、診療規模の維持が可能な計画とします。

第3 災害拠点機能の維持

1 訓練・研修の実施

- 災害研修施設は、工事期間中も訓練・研修を実施できるように、既存施設解体前に仮設棟へ代替施設を整備します。
- 今後の設計等で、敷地内での訓練・研修に場所が不足するなどの影響がある場合には、地域の医療機関等と連携して、実施会場を確保するなどの対応を行います。

2 大規模災害時の対応

- 工事手順ごとに、大規模災害の発生を想定して、広尾病院の建物内や敷地内での災害時対応における初動対応の手順や、トリアージエリアなどのレイアウト等を検討します。
- 上記については、工事手順の変更等に応じて適宜、見直しを図ります。
- 他の災害拠点病院向けの研修や合同訓練等を通じ、実践的な災害時オペレーションを確立していくとともに、地元医師会や行政機関等と共に日常的な減災対策を推進し、周辺機関との連携・協働関係を深め、災害発生時の相互補完体制の一層の強化を図ります。
- これらの取組により、工事期間中の基幹災害拠点機能を維持していきます。

第4 救急医療提供体制の維持

1 救急車の受入れ

- 救急車の動線を原則として専用で確保するとともに、交通誘導員を配置する等により、安全かつ円滑に救急搬送を受け入れます。
- 工事手順ごとの具体的な動線の設定や、必要な安全対策については、東京消防庁とあらかじめ十分に調整します。

2 島しょ地域からのヘリコプターでの救急搬送患者の受入れ

- 広尾病院の屋上ヘリポートは、工事手順に応じた航路の変更や工事用クレーンへの航空障害灯の設置等安全対策を確実に実施したうえで、工事期間中も継続して使用し、島しょからのヘリコプター搬送患者の受入体制を維持します。
- 工事期間中におけるヘリコプターの運航にあたっては、工事スケジュールや工事手順等に関して東京消防庁と緊密に調整を図るとともに、工事関係者への教育も含めて安全管理を徹底し、引き続き安全な受入体制を維持します。
- 併せて、赤坂プレスセンター等敷地外のヘリポートを使用した救急搬送も引き続き受け入れます。

3 患者家族宿泊施設の運営

- 既存の患者家族宿泊施設が設置されているさくら寮の解体にあたっては、工事手順ごとに既存のレドマス広尾や仮設棟に代替施設を整備し、工事期間中も継続して敷地内に機能を維持します。

第5 患者・近隣等への配慮

- 工事期間中に発生が想定される振動・騒音等については、適切な工法の選択や対策の実施等により、療養環境や居住環境等への影響を可能な限り小さくするよう配慮します。

第5章 整備スケジュール等

第1 整備手法

1 本整備の特徴

- 広尾病院及び広尾看護専門学校の整備は、病院を運営しながら敷地内の工事を順次進めていくため、「既存施設の解体」、「新施設の建設」、「既存施設から新施設への機能移転」を繰り返す工事となることに加え、電気・ガス・給排水・空調などのインフラや地下埋設物等の切り回しが必要なことから、全工程をシームレスに管理し、計画的かつ円滑に工事を進めていく必要があります。
- 現地でローリングを行うため、施工にあたっては工期が伸びるような不測の事態を回避することも重要な課題です。
- 工事期間中のヘリコプターの離発着等に対し、安全に最大限配慮することが必要です。

2 整備手法の検討

- 敷地の立地上の制約等の与条件や施工の難易度を評価したうえで、施工者技術の反映、整備スケジュール、建設事業費などの観点から、設計と施工を分離して発注する方式（従来方式）と、PFI方式を検討しました。

(1) 従来方式

- 従来方式は、発注者の当初の意向を設計に反映しやすいことや、建設単価が安定している状況下では、適切な予算設定のもと入札を行うことで競争原理が働き、建設費が縮減できることなどが期待できます。
- 従来方式では、原則として、工事種別や工事の段階ごとに契約を締結する必要があります。さらに、例えば建設工事では、原則として、建築・電気・機械等の区分ごとに契約手続きが必要となります。

(2) PFI方式

- PFI方式による整備は、設計・施工・維持管理等の一括発注であり、工期短縮が可能となります。確認申請期間中に一部準備工事を開始するなどの業務の効率化が図られることに加えて、竣工後の適切な維持管理計画やライフサイクルコストを考慮できるなど総事業費抑制のメリットがあります。
- 事業者間の調整が図りやすいことや、整備スケジュールを短縮できる点では、PFI方式は効果的だと考えられます。
- なお、従来方式とPFI方式の類型を次表のとおり整理していますが、PFI方式を採用する場合に、包括発注に含める業務の範囲については、別途検討する必要があります。

＜ 従来方式とP F I方式の類型 ＞

事業方式	概要	業務分類と発注形態			
		施設整備業務		維持管理 業務※1	運営業務 ※2
		設計	施工		
従来方法	都が資金調達し、基本設計・実施設計・施工を個別発注する。維持管理・運営も別途、個別発注する。	個別 発注	個別 発注	個別 発注	個別 発注
P F I方式	P F I法※3に基づき、民間事業者が資金を調達し、設計・施工・維持管理・運営を複数企業で構成される特別目的会社へ長期包括発注する。	包括発注			

※1 維持管理業務として、建築・設備保守管理、経常修繕、廃棄物処理、植栽管理、環境測定、保安警備業務等を想定。

※2 運営業務として、政令8業務及び法的に委託可能な病院運営に係るその他の運営業務を想定。

※3 民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律(平成11年7月30日法律第117号)の略称。

3 採用する整備手法の考え方

- 従来方式又はP F I方式をとる場合のそれぞれのメリットと本整備の特徴を踏まえると、現時点では、P F I方式がより適している整備手法と考えられます。
- 今後、広尾病院及び広尾看護専門学校の整備について、P F I方式を採用する場合に包括発注に含める業務の範囲や、従来方式と比べてP F I方式の方が総事業費をどれだけ削減できるかVFM*を算定するなど、より詳細な検討を行ったうえで、採用する整備手法を決定します。

第2 整備スケジュール

- 上記のとおり、現時点では、本整備ではPFI方式がより適していると考えられることから、PFI方式を採用した場合の暫定的なスケジュールを見込みました。
(工事手順については45頁参照)
- 今後、整備手法はもとより、国の医療政策の動向、地域医療構想の進展状況等を踏まえ、改めて具体的な整備内容とスケジュールを確定します。

時 期	内 容
2024年度頃まで	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種調査 (地盤調査、埋蔵文化財発掘調査等) ○ 整備手法の検討・決定 ○ 広尾病院及び広尾看護専門学校の設計等
2025～2027年度頃まで	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第Ⅰ期解体工事 (看護学校・病院別館・レドマス広尾(一部)・さくら寮) ○ 第Ⅰ期建設工事 (新病院西側・機械棟・仮設設置(患者家族宿泊施設等)等)
2028年度頃	新病院第Ⅰ期オープン(手術室等)
2028～2030年度頃まで	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第Ⅱ期解体工事 (病院本館西側) ○ 第Ⅱ期建設工事 (新病院東側)
2031年度頃	新病院グランドオープン(病棟・外来等)
2031～2034年度頃まで	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広尾看護専門学校建設工事 ○ 職員宿舎等(さくら寮)建設工事 (院内保育室、病児・病後児保育室含む) ○ 外構整備等

第6章 事業費

第1 概算事業費

1 算定の前提条件

概算事業費の算定に当たり、次のとおり前提条件を設定します。

- 広尾病院の建設を進める際の目安として、延床面積を 42,000 m²程度、1床あたり面積を 105 m²程度とします。
- 職員宿舎等（院内保育室及び病児・病後児保育室を含む）は、関連法令に基づき、キャンパス内に整備可能な範囲で確保します。
- 広尾看護専門学校の建設を進める際の目安として、延床面積を 7,500 m²程度とします。
- 広尾病院と広尾看護専門学校双方の共通整備費（仮設費、外構整備費、設計・設計監理費）については、双方の新築整備や解体の整備費の規模で便宜的に按分した上でそれぞれの整備費として計上します。
- なお、概算事業費は現時点での想定であり、確定したものではありません。

2 事業費概算

項目	内容	金額（億円）		
		広尾病院	広尾看護 専門学校	計
建設工事費	<p>◆ 広尾病院 病院施設、エネルギー棟 職員宿舎等、渡り廊下</p> <p>◆ 広尾看護専門学校 看学施設</p>	約 245.3	約 26.3	約 271.6
仮設費 ・ 解体費	<p>◆ 広尾病院 既存建物解体 仮設棟設置・解体 仮設構台設置・解体 インフラ切り回し等</p> <p>◆ 広尾看護専門学校 既存建物解体 仮設構台設置・解体</p>	約 53.6	約 3.1	約 56.7
外構整備費	◆ 広尾病院・広尾看護専門学校 駐車場整備等	約 4.1	約 0.4	約 4.5
設計・監理費	◆ 広尾病院・広尾看護専門学校 基本・実施設計、設計監理	約 9.6	約 0.9	約 10.5
	合計 (消費税抜)	約 312.6	約 30.7	約 343.3
	合計 (消費税込)	約 343.9	約 33.8	約 377.6

※ 消費税は 10%として算定

※ 以下については上記事業費に含んでいません。

- ・ 地中障害物撤去費、既存杭撤去費
- ・ 整備期間中における既存建物等の修繕費
- ・ 医療機器等購入費、医療情報システム整備費
- ・ 引越・移設費用
- ・ 埋蔵文化財発掘等調査費用
- ・ 各種申請・手続き費用等

第2 整備費の縮減に向けた考え方

- 整備費に大きな影響を及ぼす工期や労務費、建設材料等について、設計を通じて詳細に検討を進めます。
- 建設にあたっては、工事等の質を確保しつつ、建設後のライフサイクルコストや収益確保など、施設整備面と施設運営面の双方を踏まえた最適なバランスを確保していきます。
- なお、医療を取り巻く環境は今後も変化していくと考えられるため、整備費の縮減を図りつつ、地域の医療提供体制の状況等に柔軟に対応することが必要です。

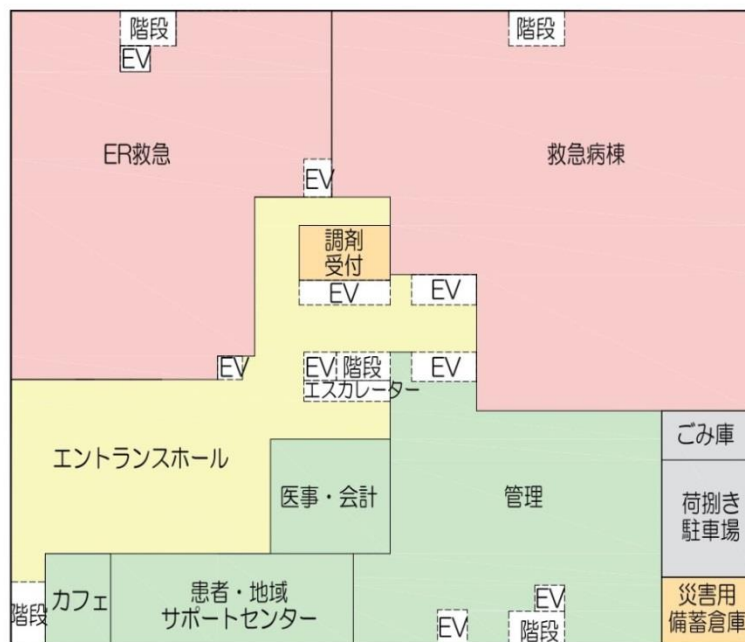
新病院部門配置計画（平面図）

※ 今後の医療環境の変化などを踏まえて、設計時等に改めて検討します。

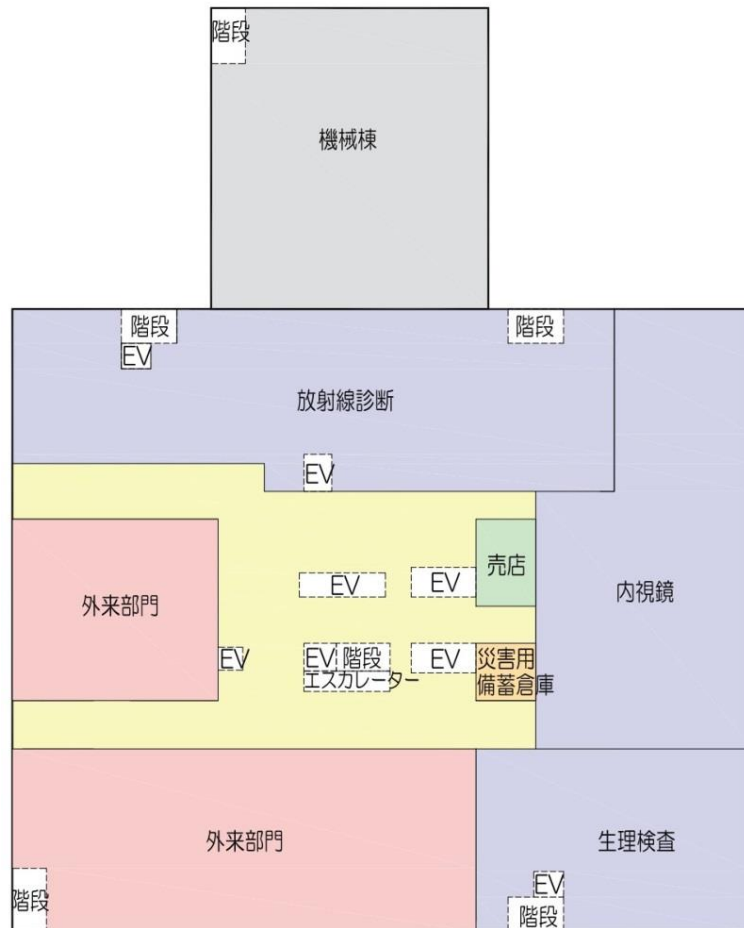
地下 1 階



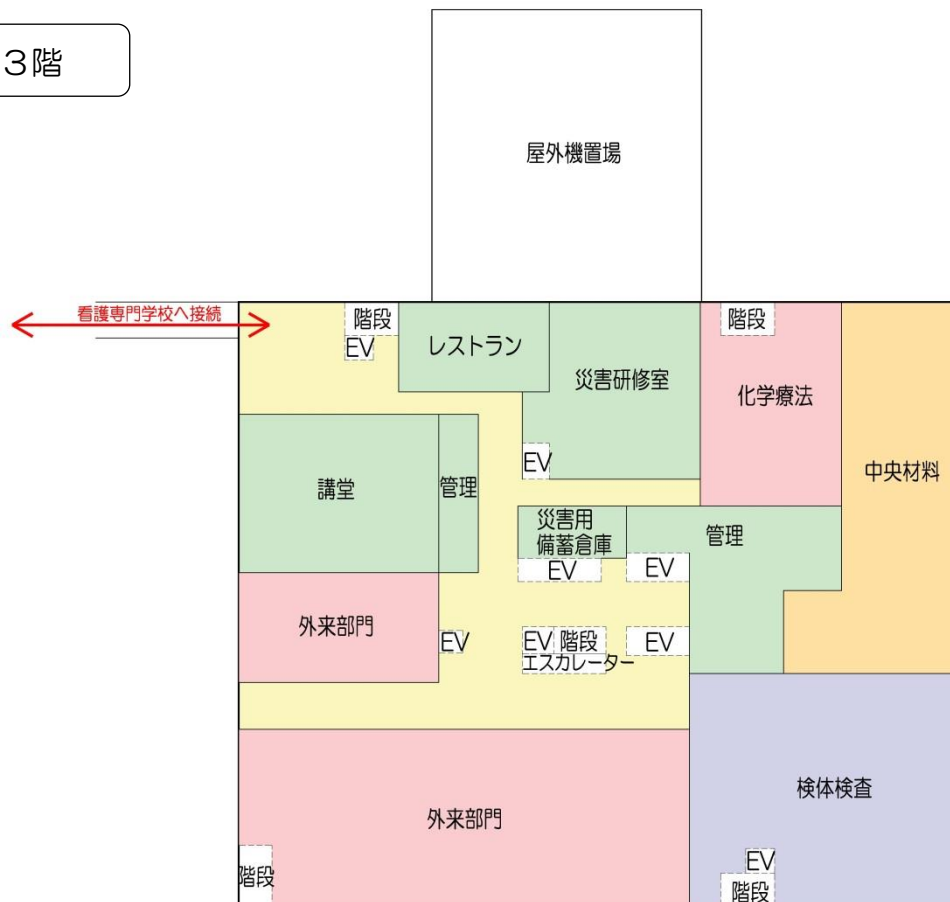
1 階



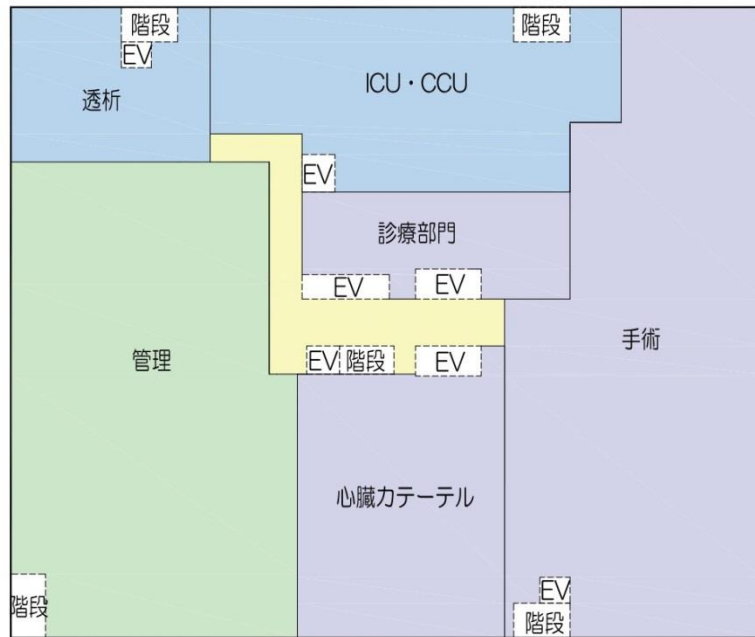
2階



3階



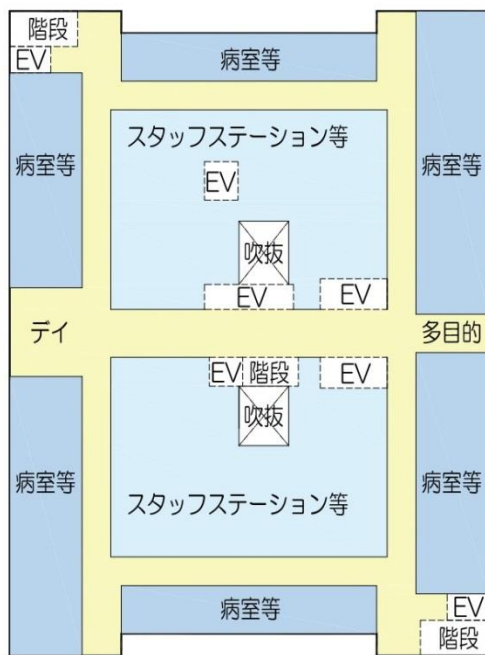
4階



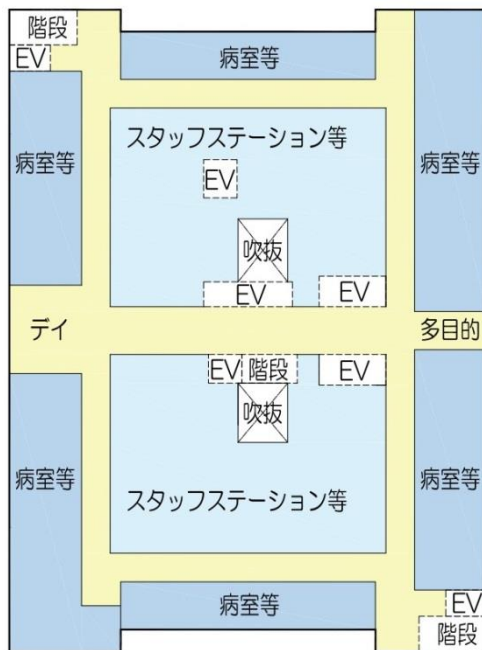
5階



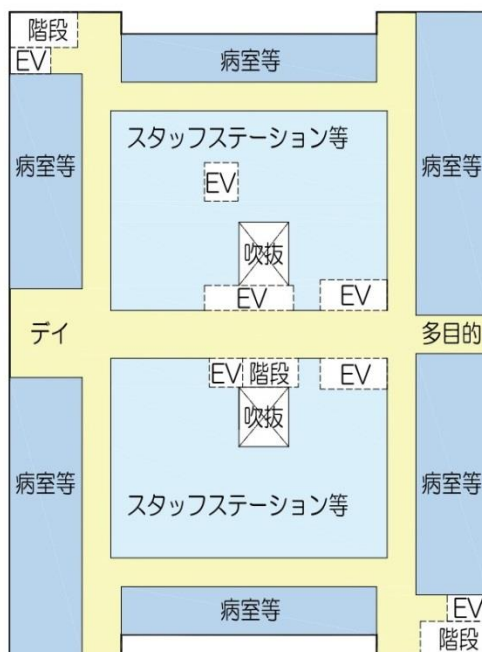
6階



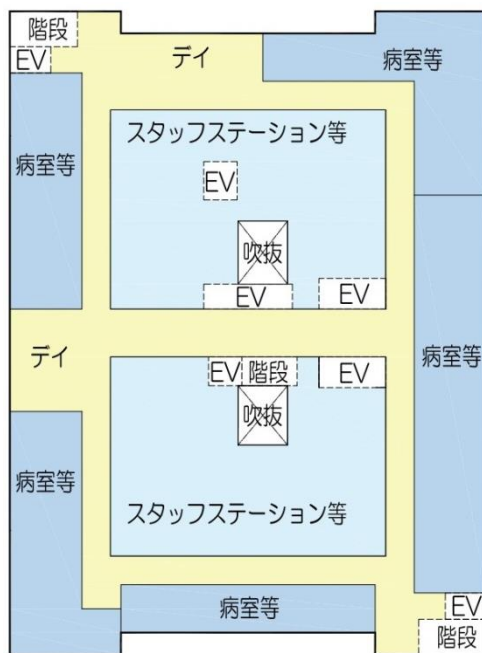
7階



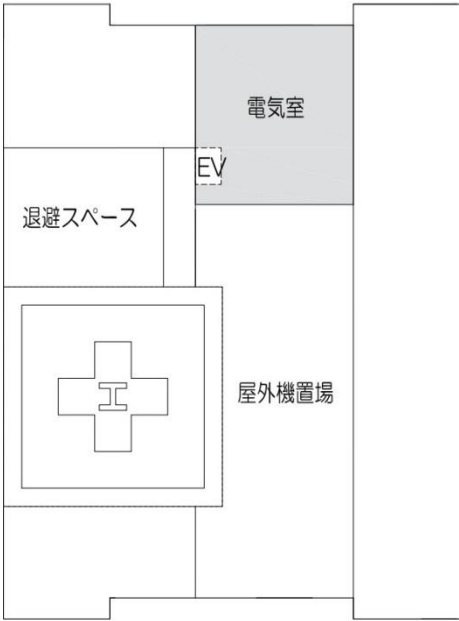
8階



9階



屋上



用語解説

語句	意味
英数字	
CCU	Coronary Care Unit の略。冠疾患治療室。重篤な冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞等）の患者を 24 時間管理体制で集中的に治療・看護を行う病棟。
DMAT	Disaster Medical Assistance Team の略。災害派遣医療チーム。医師、看護師、救急救命士やその他のコメディカル・事務員等で構成され、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地へ急行し、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point の略。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（ハザード）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。
ICTを活用した Web会議	超高速・大容量通信網等の情報通信技術を用いて、映像や音声、資料のやり取り等を行う遠隔会議の方法。
ICU	Intensive Care Unit の略。集中治療室。内科系、外科系を問わず急性機能不全などの重篤な症状をもつ患者を 24 時間管理体制で集中的に治療看護を行う病棟。
NBC災害	核（Nuclear）、生物（Biological）、化学物質（Chemical）に関する特殊災害の総称。
VFM	Value for Money の略。支払（Money）に対して最も価値の高いサービス（Value）を供給するという考え方のこと。同一の目的を有する 2 つの事業を比較する場合、支払に対して価値の高いサービスを供給する方を他に対し「VFM がある」といい、残りの一方を他に対し「VFM がない」という。
あ行	
アメニティ	快適さのこと。患者アメニティと使った場合は、患者の療養環境における快適さを意味する。
一団地認定	一団の敷地内に複数の建築物を総合的に整備する場合において、特例的に複数建築物を同一敷地内にあるものとみなして建築規制を適用する制度。

用語解説

語句	意味
医療ガス設備	酸素、亜酸化窒素、治療用空気、吸引ガス等、患者の治療、診断、予防及び手術機器駆動用として使用するガス・混合ガスを供給する設備。
医療法に適應した病室面積及び廊下幅	平成 12 年の第四次医療法改正により、平成 13 年 3 月以降に新設される病院に適用される基準。病室面積 6.4 m ² /床以上、片側廊下幅 1.8m 以上。
陰圧管理	室内の空気が外部に流出しないよう、その病室に直結する廊下や前室よりも気圧を低い状態に管理すること。結核やSARS（重症急性呼吸器症候群）等の感染力の強い疾病の治療室に使われる。
陰陽圧制御	感染力の強い感染症患者の受入時には、二次感染防止のため室内を陰圧に制御し、白血病など抵抗力の弱い患者の受入時には外部からの汚染の流入を防ぐため室内を陽圧に制御すること。
か行	
外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）	外国人患者の受入れのために、多言語による診療案内、異文化や宗教に配慮した対応などの体制を整備し、総合的な医療サービスが提供できる医療機関を認証する制度。
外傷センター	外科・整形外科・形成外科・脳神経外科が連携して一体的に外傷治療に対応する診療体制。
ガスコージェネレーションシステム	都市ガス（天然ガス）を燃料にして発電し、発生する排熱を冷暖房や給湯に利用する設備。広尾病院では 2013 年に契約電力量の約 3 割に相当する 700 キロワットの本設備を導入している。
画像電送室	島しょ地域の医療機関との間で、X線画像等をリアルタイムで共有しながら診療のアドバイス等を行える「遠隔地画像電送システム」を設置した部屋。
患者家族宿泊施設	遠隔地等から病院を利用する患者に付き添う家族等の宿泊に供する施設。現在の広尾病院では、島しょ地域の患者及び家族等用に看護宿舎であるさくら寮内に設置。
感染症緊急対応病床	都内感染期において多数の重症患者を受け入れるため、部屋及びフロア全体を陰圧で管理し、院内外の感染拡大を防止する病床のこと。

用語解説

語句	意味
基幹災害拠点病院	<p>災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす災害拠点病院。指定要件として① 複数のDMATを保有していること。② 救命救急センターであること。③ 災害医療の研修に必要な研修室を有すること。④ 病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有すること。⑤ 病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。と定められている。</p> <p>都内では広尾病院と国立病院機構災害医療センターが指定されている。</p>
緊急離着陸場	<p>航空法第 81 条の 2（捜索、救助のための特例）の適用により、災害活動に際し、建築物の屋上で緊急用ヘリコプターが離発着できる場所。</p>
区西南部医療対策拠点	<p>都が区西南部保健医療圏の世田谷区、目黒区、渋谷区から情報収集を行い、地域災害医療コーディネーターと共に区西南部保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するための拠点。災害時に広尾病院内に設置される。</p>
減災対策支援室	<p>広尾病院内の減災対策にとどまらず、都内の様々な病院における減災対策を推進し、減災対策を担える人材の育成を行うことを目的に 2016 年に開設した組織。</p>
高レベルな清浄度	<p>病院設備設計ガイドライン（空調設備編）において、手術部門は、捕集率 98%以上の高性能フィルターにより給気し、換気量は室内容積の空気が1時間あたり 15 回以上入れ替わる量の給気量を確保することとしており、集中治療部門は、捕集率 95%以上の高性能フィルターにより給気し、換気量は室内容積の空気が1時間あたり 6 回以上入れ替わる量の給気量を確保することとしている。</p>
さ行	
災害拠点病院	<p>災害時において医療救護活動の拠点となる病院。施設の要件として、①救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時の患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有すること。② 診療機能を有する施設は耐震耐火構造を有すること。③ 通常時の 6 割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3 日分程度の燃料を確保しておくこと。④ 適切な容量の受水槽の保有等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。⑤ 病院敷地内にヘリコプターの離発着場を有すること。が定められている。</p>
災害研修施設	<p>基幹災害拠点病院の指定要件となっている災害医療の研修に必要な研修施設。</p>

用語解説

語句	意味
再生可能エネルギー	太陽光・風力・地熱・中小水力・バイオマスといった地球資源の一部など自然界に常に存在するエネルギーのこと。化石燃料を資源とした限りあるエネルギーに対し、枯渇せずに繰り返し永続的に利用が可能である。
挫滅症候群	身体の一部が長時間挟まれるなどして圧迫され挫滅した筋肉から発生した毒性物質が、救出による圧迫開放で血流に乗って全身に運ばれ、臓器に致命的な損害を及ぼし、死亡その他重篤な症状になるもの。クラッシュ症候群（またはクラッシュ・シンドローム）とも呼ばれる。重傷であることが見落とされる場合もあり、致死率は比較的高い。
自然エネルギー	再生可能エネルギーのうち、自然現象から得られるエネルギーのこと。主に ① 太陽光 ② 風力 ③ 中小水力 ④ 地熱等が該当する。
首都災害医療センター （仮称）基本構想検討委員会	基幹災害拠点病院である広尾病院の建替えにあたり、災害医療機能の強化を図ることを主眼として、新病院に求められる役割・機能・規模等について検討する目的で設置された委員会。学識経験者や医師会代表者、行政関係者等により構成。平成 28 年 8 月以降、計 8 回開催し、平成 29 年 7 月に報告書を都に提出。
省エネ・再エネ東京仕様	東京都財務局が 2011 年 7 月に策定。2014 年 6 月改正。「2020 年までに東京のエネルギー消費量を 2000 年比で 20%削減する」という目標の達成に向けた率先的取組として、都有建築物の改築等において、建築物の熱負荷の低減、最新の省エネ設備、多様な再エネ設備の導入等により、エネルギーの使用の合理化を図ることを目的とするもの。
シールド対応	放射線や電磁波を遮蔽するように部屋全体を施工すること。
新型インフルエンザ	季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なるインフルエンザで、一般に国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。
ゼロエミッション東京 戦略	2050 年までに都内の CO ₂ 排出量を実質ゼロにする持続可能な都市「ゼロエミッション東京」の実現を目標とした取組方針。東京都環境局において 2019 年 12 月策定予定。

用語解説

語句	意味
総合診療基盤	各診療科が連携して様々な合併症や症状等に対応した治療を行うための診療支援機能のこと。
た行	
耐震構造	耐震構造とは、地震で建物が揺れても耐えられるように設計された構造のこと。1981年以降の建築基準法では、新耐震設計として、大地震でも建物が倒壊することなく人命を守れることを最低限のレベルとしている。地震のエネルギーが直接建物に伝わるため、免震構造と比べて地震の揺れを大きく受ける。
大量調理施設衛生管理マニュアル	集団給食施設等における食中毒を予防するために、調理過程における重要管理事項等について、厚生労働省が作成したマニュアル。
地域貢献病床	施設基準上の病床ではなく、地域の医療機関を支援する機能を持つ病床の広尾病院整備基本構想における呼称。院内及び地域医療機関等における急性期治療後、受入先決定までの一時的な受入機能や回復期患者の地域の受け皿機能を果たすことを想定。
中央ホール型	各手術室が中央ホールを共有する配置プランであり、各動線を短く設定しやすい、手術室の有効面積を確保しやすいといったメリットがある。
な行	
熱傷ユニット	広範囲熱傷や特殊熱傷等の重症熱傷患者について全身管理を行う集中治療室のこと。BCU (Burn Care Unit)。
は行	
ハイブリッド手術室	X線透視下の診断・治療（血管内治療、CTガイド下穿刺等）と外科手術とを同時で行える施設。患者の移動なしに診断から治療までを一貫して行うことができ、救急疾患において有用。
バリアフリー	高齢者・障害者等が生活していく上で障壁（バリア）となるものを除去（フリー）すること。物理的、社会的、制度的、心理的な障壁及び情報面での障壁などすべての障壁を除去する考え方。

用語解説

語句	意味
非常用発電設備	<p>停電時、緊急的に発電する設備。災害拠点病院の指定要件において、「通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。」と定めている。</p>
ホスピタルアート	<p>医療施設の中に芸術を取り入れることにより、無機質な空間を温かみのある優しいものに変えて、患者をはじめとする医療を受ける側にも医療を提供する側にも、より良い環境を作るためのもの。</p>
ま行	
無菌室	<p>特別な空調設備と陽圧化により、血液疾患などの治療に用いる病室のこと。クリーンルーム。</p>
無停電電源装置	<p>予期せぬ停電や、入力電源異常が発生した際に、電源を供給する機器（負荷機器）に対し、一定時間電力を供給し続けることで、機器やデータを保護することを目的とした装置。UPS。</p>
免震構造	<p>建物上部構造と基礎の間に積層ゴムやダンパーなどの免震装置を設置し、地震のエネルギーや揺れを吸収、低減し、建物や室内の破壊、損傷を防ぐ構造。</p>
や行	
薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン	<p>世界規模で進行する耐性菌問題に関して、日本が進むべき方向性を明確に示した行動目標。① 普及啓発・教育 ② 動向調査・監視 ③ 感染予防・管理 ④ 抗微生物剤の適正使用 ⑤ 研究開発・創薬 ⑥ 国際協力の6つの項目から構成される。</p>
陽圧管理	<p>室内の空気清浄度を保つために、その部屋に直結する廊下や前室よりも気圧を高い状態に管理すること。手術室や血液疾患などの治療を行う無菌室等に使われる。</p>
ら行	
ライフサイクルコスト	<p>建物のライフサイクルにわたって発生する費用のこと。建設費から、水光熱費、点検・保守・清掃費などの運用維持管理費用、修繕・更新費用、解体処分費や税金・保険費用等まで含まれる。</p>

用語解説

語句	意味
リニアック	放射線治療用のX線や電子線を発生させる装置で、装置から発生するX線や電子線を外部照射してがんの治療を行なう。
礼拝室	祈り、祈祷、黙祷、瞑想、思索、物思いなど、静謐な環境の下での精神活動のため使用する施設。