

鏡野町国民健康保険病院
新病院基本計画

令和5年4月

鏡野町

目次

第1章	全体計画	2
1	新病院の役割	2
2	新病院の概要	3
第2章	部門別計画	4
1	外来部門	4
2	救急部門・感染症対応外来部門	7
3	病棟部門	8
4	手術・中央材料部門	12
5	薬局部門	13
6	放射線部門	15
7	内視鏡検査部門	17
8	臨床検査部門	18
9	リハビリテーション部門	20
10	栄養部門	21
11	地域連携部門	23
12	感染管理対策・医療安全対策	24
13	医事部門	25
14	管理部門	26
第3章	医療機器・医療情報システム整備計画	30
1	医療機器整備計画	30
2	医療情報システム整備計画	30
第4章	施設整備計画	31
1	施設整備の基本方針	31
2	建設場所	32
3	建築計画	34
4	設備計画	35
5	整備手法	37
第5章	事業費及び収支計画	38
1	事業スケジュール	38
2	概算事業費	38
3	収支計画	39

第1章 全体計画

1 新病院の役割

鏡野町国民健康保険病院新病院整備基本構想（令和5年2月）において、新病院の果たすべき役割を以下のとおり示しています。

「新病院はユニバーサルデザインに配慮した施設計画とし、身近で相談できるかかりつけ病院として、患者や家族が必要とする医療や情報を提供していきます。当院が地域包括ケアシステムの中核となり、住民が安心して鏡野町に住み続けられるよう地域の医療、介護、関係機関と連携を進めます。また新興感染症拡大時にも受け入れ可能な体制を強化します。」（新病院整備基本構想 第4章より抜粋）

（1）地域住民のかかりつけ医機能

地域住民に身近で頼りにされる地域のかかりつけ医機能を担います。

（2）新興感染症発生時の対応機能

新興感染症の感染拡大時には、患者を受け入れることが可能な安全面に配慮した施設計画を行います。

（3）保健事業の推進

一般健診及び特定健診等に取り組み、住民の健康づくりに寄与します。

（4）救急医療機能

救急告示病院、輪番制二次救急指定病院として休日及び夜間における診療体制の確保を行います。

（5）へき地医療拠点病院の役割

へき地医療拠点病院として、町立診療所に医師及び医療従事者の派遣を行うことで地域医療を担います。

（6）小児科入院機能

小児科の入院機能を維持します。

（7）リハビリテーション機能

入院患者の在宅復帰、外来患者の生活機能維持及びQOL改善のため積極的にリハビリテーションを行います。

(8) 協力型臨床研修施設

臨床研修施設として、医師の育成に努めます。

(9) 職員が働きがいのある施設

職員が専門性を発揮できる勤務環境及び柔軟性のある働き方の可能な労働環境の整備を行います。

上記に加えて、新病院の整備に合わせ、一般病床を急性期病床から回復期病床へ機能転換することで、急性期を脱した患者の在宅復帰支援に取り組みます。

2 新病院の概要

基本構想で示された新病院の概要は以下のとおりです。

新病院は一般病床50床と医療療養病床20床の合計70床の2病棟で運営を行います。一般病床は、地域包括ケア病床を現在の11床から25床に増床し、在宅復帰に向けたリハビリテーションや退院支援を積極的に行い、地域包括ケアシステムを推進します。

医療療養病床は、慢性疾患を抱え長期医療ケアが必要な患者の入院機能として、患者の尊厳を尊重した医療提供を行います。

また新病院は、将来の病床機能の変更や診療報酬の施設基準の改定等に柔軟に対応できる整備計画とします。

区分	病床数	病床機能
一般病床 (うち地域包括ケア病床)	50床 (25床)	回復期
医療療養病床	20床	慢性期
計	70床	

診療科目	内科・小児科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科 リハビリテーション科
------	------------------------------------

第2章 部門別計画

Ⅰ 外来部門

(1) 基本方針

- ・機能的に関連する診療科を集約配置し、専門性・効率性を高め、多様化する患者ニーズに合わせて外来診療を充実させます。
- ・外来業務の効率化、IT化を進め、外来待ち時間の短縮、予約制の導入などサービス向上を図ります。
- ・在宅で治療が必要な患者に24時間往診できる体制の整備を検討します。

(2) 機能・規模

① 想定患者数

1日の患者数は、200人から230人程度とします。

② 主な諸室・設備

諸室名	設備
待合ホール	中央待合ホール、外来待合、検査前待合
受付	外来受付・会計受付・案内受付
診察室	8室程度
事前問診室	1室
中央処置室	処置ベッド6台、ストレッチャー1台、採血ブース2ブース程度、採痰ブース、計測スペース
健診者控室	内視鏡検査控室を共用
患者用トイレ	一般トイレ、だれでもトイレ
スタッフルーム	4人程度、外来スタッフ用、貴重品ロッカー20人分
防災用具収納庫	
器材庫	ストレッチャー、車いす等

③基本事項

- ・ 外来患者の診察・検査は、1階で完結する部門配置とします。
- ・ 関連する診療科と各部門は近接配置とし、患者や職員の移動時間の短縮を図ります。
- ・ 外来職員は職員専用動線で移動ができ、職員が効率的に配置できるようにします。
- ・ 診察室や処置室等の配置は、患者の移動負担を軽減する動線となるよう配慮します。
- ・ 将来的な診療内容の変化や患者数の増減に柔軟に対応できる構造による整備を行います。
- ・ 一般患者と健診受診者は、原則として交差しない動線を整備し、混在しない健診時間を考慮します。
- ・ プライバシーの配慮された相談室を複数整備し、複数の部門で共用して利用します。
- ・ 待合、廊下は十分なスペースを確保します。

1) 待合ホール

- ・ 外来待合椅子は70人分程度を整備します。
- ・ 待合ホールは、災害等の際に負傷者の診察、処置等が可能なスペースを確保します。
- ・ 待合ホールには、医療ガス・非常用電源等を設置します。
- ・ デジタル情報の配信や診療順番管理システムの導入による待合時間対策を行い患者ストレスの軽減を図ります。

2) 受付

- ・ 来院者の利便性を考慮して、案内受付を設置します。
- ・ 外来受付と会計受付は同じエリアで行います。
- ・ 各受付は、車いす利用者や高齢者にも配慮した整備とします。
- ・ 自動再来受付機の導入を検討し、再診患者に対応します。
- ・ 会計には、自動精算機やキャッシュレス精算の導入を検討します。

3) 診察室

- ・ プライバシーに配慮した診察室、事前問診室を整備します。

- ・整形外科診察室の並びに整形外科処置室を整備します。

4) 中央処置室

- ・中央処置室は、診察室に隣接した配置とします。
- ・中央処置室の処置ベッドは注射や点滴のほか検査後の患者の回復にも使用します。
- ・各処置ベッドの間は、ストレッチャーが入り患者ケアに必要な十分なスペースを設け、仕切りやカーテンの設置などプライバシーの確保を行います。
- ・採血ブースは2ブース程度を整備し、1ブースは車いす利用者に対応した整備を行います。
- ・採痰ブースは、車いす利用者に対応してスペースを確保し、十分な換気能力のある整備を行います。

5) 患者用トイレ

- ・患者用トイレは、可能な限り均等な距離となるよう分散配置とします。
- ・患者用トイレは、一般トイレ、採尿トイレ、だれでもトイレ^{*1}を設置します。

^{*1} だれでもトイレとは、スペースが広く、手すりやオストメイトに対応した設備などを有する多機能トイレで、車いす利用者、高齢者、妊娠中の女性、子ども連れの方のほか、性的少数者や荷物をたくさん持っている方など様々な方の利用が可能な男女共用トイレのことをいいます。

2 救急部門・感染症対応外来部門

(1) 基本方針

- ・救急告示病院として24時間365日、患者の円滑な受け入れを行い、地域に必要とされる救急医療を提供します。
- ・救急患者には、迅速な処置、検査、診断を行います。
- ・緊急性や専門性が高く速やかな対応が必要な場合には、地域の連携医療機関に速やかに搬送できる連携体制を整備します。
- ・一般患者と感染症が疑われる患者との動線を分離した安心安全な施設整備を行います。

(2) 機能・規模

① 主な諸室・設備

諸室名	設備
救急車専用入口	風除室、庇
救急外来	診察、検査、処置を行うスペース
感染症対応外来	診察室、待合室、専用トイレ、出入口

② 基本事項

- ・救急車搬送専用入口とウォークインの時間外患者とは、分離した入口を整備します。
- ・救急車の進入経路は、一般車両とは分けした動線計画とします。
- ・救急部門から病棟に容易に患者が搬送できる動線とします。
- ・救急部門と放射線部門、中央処置室を近接配置します。

1) 救急部門

- ・臨床検査技師が不在でも、必要な検査を速やかに行い、迅速な判断ができるよう必要な検査機器を整備します。
- ・救急外来専用出入口には、風除室、庇を整備します。

2) 感染症対応外来部門

- ・一般外来とは別に感染症に対応した専用の出入口の備えた診察室を整備します。

- ・感染症対応外来専用の待合室、トイレを整備します。
- ・感染症対応外来の利用患者が、一般の患者と交差せず放射線検査や病棟へ移動できる動線を確保します。
- ・感染症対応外来は、陰圧制御などの設置を検討します。

3 病棟部門

(1) 基本方針

- ・地域住民から信頼される質の高い医療と最良の看護を提供します。
- ・各医療職の専門性の向上を図り、チーム医療を進めていきます。
- ・新興感染症拡大時には、中等症及び軽症患者を積極的に受け入れを行います。

(2) 機能・規模

①病床構成

区分	病床構成	
一般病床	1床×12室	感染症対応室（陰圧室） 一般病床多床室 地域包括ケア病床多床室
	1床×2室	
	2床×2室	
	4床×3室	
	4床×5室	
医療療養病床	2床×2室	
	4床×4室	

②主な諸室・設備

諸室名	設備
スタッフステーション	2つのスタッフステーションを隣接して配置、処置室を設置
重症者観察室	2床室と同等の広さ、酸素吸入、吸引等の設備
夜間診察室	1室
食堂（デイルーム）	1カ所、給湯設備

浴室	一般浴室(シャワールーム)×1室、 特殊浴室(機械浴)×1室・洗髪室 ×1室
地域連携室	11.地域連携部門参照
病棟相談室	1室、机×1、椅子4脚程度
家族控室兼面会室	一般病棟に1室 ベッド1台設置
スタッフルーム	病棟スタッフ用、4人程度 貴重品ロッカー50名分
病棟事務室	1室、4人程度
患者用トイレ	一般用と車いす利用者対応用を分 散配置
汚物処理・廃棄物室	1カ所
リネン室	1カ所
当直仮眠室	1人用×2カ所、洗面所付き
コインランドリー	洗濯機、乾燥機 各2台
物品倉庫	車いす、ストレッチャー、ポータブ ルトイレ等
屋外施設	火災時等の一次避難場所

③基本事項

- ・2病棟は同一フロアに配置します。
- ・病室及び病棟は、将来の患者需要の変化、他用途に変更が柔軟に対応できる計画とします。
- ・感染症患者と一般患者が交差しない動線とします。
- ・感染症対応室は、平時においては一般病床として運用し、新興感染症の感染拡大時には対応病床として転換し運用します。
- ・外部から病棟への通路は、セキュリティを考慮した配置とします。
- ・火災発生時等には病棟から円滑に移動できるように、避難経路を考慮した計画とします。

1) 病床・病室

- ・一般病床は1床8㎡以上でベッドサイドケアやリハビリテーションができる十分な広さを確保し、プライバシーに配慮した患者の療養環境を整備します。
- ・病室のドアは引き戸とし、安全性を考慮し開放制限付きの窓を整備します。
- ・重症者観察室は、スタッフステーションと隣接配置します。
- ・感染症対応病床は、一般病床と完全に分離できる動線を確保し、トイレ、シャワーを整備します。
- ・感染症対応病床エリアには、職員の防護服の脱衣エリア、感染廃棄物庫を整備します。
- ・廊下は、ベッドとベッドがすれ違えるよう十分なスペースを確保します。
- ・病室の出入口は、ベッド移動が容易に可能な広さを確保します。
- ・病床配置は、ベッドコントロールが容易にできる配置とします。
- ・4床室は、将来2床室または個室に容易に転換できるような仕様とします。
- ・すべての病床に、酸素吸入、吸引、ナースコールシステム、床頭台などを整備します。
- ・個室は、許可病床数の3割以内で整備します。
- ・病室は個別空調管理とし、患者に風が直接当たらないように配慮します。
- ・多床室は、洗面台を設置します。
- ・防音個室、和室個室を検討します。

2) スタッフステーション

- ・2つのスタッフステーションは処置室を中心に隣接して配置し、必要な情報の共有を容易にし、業務効率の向上を図ります。
- ・スタッフステーションはすべての病床への動線が短く、可能な限りすべての病床を直視できる配置とします。
- ・スタッフステーションは、作業しやすく機能的で安全な仕様とし、パソコン業務を考慮したスペースを確保します。

- ・外部からの侵入者の監視が行える位置、またはカメラでの監視を行います。
- 3) 処置室
- ・スタッフステーションに近接して処置室、薬剤ミキシングエリアを整備します。
 - ・各病室と処置室の動線を考慮し、スタッフが効率的に業務が行えるサテライト処置室の設置を検討します。
- 4) 食堂（デイルーム）
- ・食堂は1カ所とし、2病棟で利用できる広さを整備します。
 - ・食堂はデイルームとしても活用し、居心地よく、明るく和やかな環境を整備します。
 - ・デイルームの近くには、配膳車・下膳車の配置スペースを確保します。
 - ・デイルームなどから、屋外施設を利用できるように整備します。
- 5) 浴室
- ・浴室は一般浴室と特殊浴室（機械浴）をそれぞれ整備します。
 - ・特殊浴室（機械浴）は同じ場所に2ユニット整備し、並行運用できる仕様とします。1つは、車いす対応のスペースを確保します。
 - ・浴室には、シャワーコーナー、洗髪室を整備します。
- 6) 病棟相談室
- ・患者や患者家族への病状説明や医療相談、認知検査を行います。
 - ・プライバシーに配慮し、かつ利用しやすい位置に配置します。
- 7) 家族控室兼面会室
- ・入院患者の面会や付き添い家族が利用できる控室を整備します。
- 8) 患者用トイレ
- ・多床室の患者用トイレは分散配置とし、患者の離床が早まるよう病室の近くに配置します。
 - ・車いすや歩行器利用者に対応できるトイレを配置します。
- 9) 汚物室
- ・汚物室はベッドパンウォッシャーの設置を検討します。

10) 職員仮眠室

- ・職員仮眠室は、病棟と同じフロアに整備します。

4 手術・中央材料部門

(1) 基本方針

- ・患者が安心して手術が受けられるよう、不安を和らげる環境を整備します。
- ・清潔区域、非清潔区域を明確に分離し感染防止に努めます。

(2) 機能・規模

① 主な諸室・設備

諸室名	設備
手術室	1室
中央材料室	1室
更衣室	3室（医師、看護師、患者）
器材室	1室
既滅菌器材室	1室

② 基本事項

1) 手術部門

- ・手術室環境は、清潔・非清潔区域を明確に区分けした動線を整備します。
- ・患者を手術室から病棟へ移動する場合、プライバシーが確保された動線で移動できるようにします。

2) 中央材料部門

- ・手術室に隣接して洗浄、滅菌室を整備し、院内の滅菌器材を一元管理します。
- ・洗浄組立及び滅菌が一連作業ができる効率的な配置とします。
- ・洗浄器材と既洗浄器材が確実に分類できる計画とします。
- ・各部門へ必要な滅菌材料を、安定供給します。

5 薬局部門

(1) 基本方針

- ・ 外来患者への投薬方法は院外処方とします。
- ・ 入院患者に安全かつ効果的な薬物療法を提供します。
- ・ 他職種と連携し、入院患者の治療・回復に貢献します。
- ・ 医薬品の適正管理を行い安全な使用に努めます。

(2) 機能・規模

① 外来処方箋枚数 150枚から200枚/日

② 主な諸室・設備

< 院内薬局部門 >

諸室名	設備
調剤・製剤室	1室
注射カート置場	
医薬品倉庫	1室
麻薬管理庫	1個
非常用薬品庫	1室
医薬品情報管理室 (DI室)	1室
スタッフルーム	1室
服薬指導室	相談室を他部門と共用

③ 基本事項

< 院内薬局部門 >

- ・ 外部からの物品の搬入、搬出を考慮して配置し、効率的な動線を確保します。
- ・ 救急部門、感染症対応外来部門への医薬品払い出しに効率的な配置とします。
- ・ 入院患者の持参薬鑑別、薬剤管理、退院患者には服薬指導を実施し、医療機関と薬物情報の連携を行い、切れ目ない薬物療法を提供します。
- ・ 医薬品の適正在庫に努め、コスト削減を図ります。

1) 病棟調剤・薬剤管理

- ・病棟及び外来で使用する薬剤の安全かつ適切な管理を行います。
- ・セキュリティに配慮した整備を行います。

2) 調剤・製剤室

- ・医薬品の搬入、調剤及び製剤までワンウェイとなるように配置します。
- ・病棟と薬局を繋ぐ小荷物昇降機の導入を検討します。
- ・医薬品の搬入が容易な搬入経路と検収場所を確保します。

< 院外薬局 >

- ・院外薬局の施設を新病院と隣接して敷地内に整備し、可能な限り新病院玄関の近くに院外薬局の玄関を整備します。
- ・院外薬局の事業者はプロポーザルで決定します。

6 放射線部門

(1) 基本方針

- ・ 正確な画像情報を提供し、医師の診断を支援します。
- ・ 画像情報管理を行い、適正に管理します。
- ・ 安心して放射線検査が受けられるように、放射線被ばくを可能な限り少なくします。

(2) 機能・規模

① 主な諸室・設備

諸室名	設備
受付	1カ所
撮影室	4室
操作室	1室
患者用更衣室	撮影室内に設置
スタッフルーム	1室、3人程度
器材庫	ポータブル撮影装置保管
検査機器	MRI、CT、一般撮影装置、骨塩量測定装置、ポータブル撮影装置、外科用イメージ装置

② 基本事項

- ・ 将来的に大型機器の更新、搬入、搬出を想定して、1階に配置します。
- ・ 中央処置室、救急部門、内視鏡検査部門と近接して配置します。
- ・ 病棟からの患者の搬送を考慮して、エレベーターの近くに配置します。
- ・ 一般患者と健診受診者、感染症患者、入院患者の動線を考えた配置とします。
- ・ 健診受診者が利用しやすい配置とします。

1) 受付

- ・受付は1カ所とし、受付と操作室を接続し業務の効率化を図ります。

2) 操作室

- ・操作室を中心に機器を配置し、職員の動線の効率化を図ります。

3) 撮影室

- ・ストレッチャー、車いす利用者が余裕をもって利用できるスペースを確保します。

4) その他

- ・画像検査は可能な限り予約制とし、患者の待合時間の短縮を図ります。
- ・画像はデジタル情報で管理し、必要な情報を連携先医療機関と共有することを検討します。
- ・リカバリーが必要な患者は、中央処置室で観察を行います。
- ・PACSをオンプレミスサーバーで管理する場合は、院内のサーバー室で一元管理を行います。
- ・更衣室は、効率的に運用できる数を整備します。
- ・患者用の貴重品ロッカーを用意します。

7 内視鏡検査部門

(1) 基本方針

- ・患者、健診受診者の内視鏡検査を行い、患者の疾病の早期発見に寄与します。

(2) 機能・規模

① 主な諸室・設備

諸室名	設備
受付	1カ所
専用控室	4～5人待合椅子、処置ベット×1台、洗面、更衣スペース
検査室	1室、内視鏡洗浄装置、内視鏡滅菌装置、器材保管庫
専用トイレ	1室、車いす利用者対応

② 基本事項

- ・上部（食道・胃）、下部（大腸）検査を行います。
- ・外来部門と効率的に職員が移動できる動線を確認します。
- ・リカバリーが必要な患者は、中央処置室で観察を行います。
- ・可能な限り一般患者と健診受診者を分離して検査を行います。
- ・検査の予約制を検討し、患者の利便性を図ります。

1) 専用控室

- ・内視鏡検査患者用の専用控室を整備します。
- ・待合椅子は、プライバシーが配慮できるような仕切り、カーテン等を整備します。

2) 検査室

- ・内視鏡洗浄スペースは、作業が十分に行えるスペースを確認します。
- ・洗浄用シンクは、上部、下部検査器材それぞれ専用として整備します。

- ・器材の洗浄・滅菌のため、検査室は十分な換気が行えるよう整備します。

8 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・迅速かつ精度の高い検査結果を提供し、病気の診断や進行状況、投薬などの治療効果の診療支援に貢献します。
- ・院内感染症患者の発生状況の情報を収集し、感染対策部門と連携し、院内感染防止に貢献します。

(2) 機能・規模

① 主な諸室・設備

諸室名	設備
検体検査室	1室、汚物処理スペース、試薬保管スペース
生理検査室	2室、心電図・呼吸器検査室、超音波検査室
採尿トイレ	男女各1室、車いす利用者対応トイレ1室
細菌検査室	1室
スタッフルーム	1室
器材保管庫	1室
主な検査機器	超音波診断撮影装置（腹部・心臓）、生化学検査、血液検査、一般検査、免疫血清検査、呼吸機能検査、心電図

② 基本事項

- ・生理検査と検体検査は隣接して配置し、職員の動線の短縮化を図ります。
- ・中央処置室と近接配置とします。
- ・検査機器のシステム連携等により検査の効率化、時間の省力化を図ります。

1) 検査室

- ・生理検査室は、ストレッチャーや車いす利用者が十分に入れる広さで、患者のプライバシーに配慮して整備します。
- ・検体検査室の空調は単独設定とし、換気が十分な設備を行います。
- ・定期的な機器更新が想定されるため、配線は床下配線とします。
- ・検体検査室に隣接して、陰圧の細菌検査室を整備します。
- ・機器等から発生する騒音に考慮した整備を行います。
- ・病棟の検体を搬送するため、検査室と接続した小荷物昇降機を整備します。

2) 採尿トイレ

- ・検体検査室に隣接して採尿トイレを配置し、検体をパスボックスで受け取ります。
- ・採尿トイレは男女別の他に、車いす利用者用のトイレを配置します。
- ・男性用トイレには、小便器も設置します。

9 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ・身体機能回復と機能維持のリハビリテーションを行い、患者の疾患部位の機能回復または維持に貢献します。高齢者に対しては、介護予防のためにもリハビリテーションで身体機能の維持・向上を目指します。
- ・地域包括ケアの一環として、リハビリテーションを通じ地域住民の健康維持・回復を目指します。
- ・入院早期からリハビリテーションを開始し、早期離床の支援を行います。
- ・患者に寄り添ったリハビリテーションを実施し、ADL^{*2}の改善、QOL^{*3}の向上に努めます。

(2) 機能・規模

① 主な諸室・設備

諸室名	設備
リハビリテーション室	2室（外来リハビリテーション室、入院リハビリテーション室）
物理療法室	1室、外来部門に設置
器材保管庫	器具、車いす、歩行器等
外来リハビリテーション受付	オープンカウンター
スタッフルーム	各1室

② 基本事項

- ・脳血管疾患等リハビリテーションⅢ、運動器リハビリテーションⅠ、呼吸器リハビリテーションⅠ、地域包括ケア病床のリハビリテーションを提供します。
- ・入院患者はデイルームも活用しリハビリテーションを行います。

*2. ADLとは、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作をいいます。

*3. QOLとは、Quality of Lifeの略語で、生命や生活の質のことをいいます。

1) リハビリテーション室

- ・リハビリテーション室は、施設基準に見合う治療に十分な広さを確保します。
- ・リハビリテーション室は、車いすや杖利用者を考慮した広さを確保します。
- ・リハビリテーション室は、訓練中の状況が見渡せるような構成とします。
- ・リハビリテーション室は、病棟と近接配置した効率的な動線を図ります。
- ・入院患者のリハビリテーションは、リハビリテーション部門の職員が病棟に送迎を行い、効率的に行います。
- ・部門システムの導入を検討します。

10 栄養部門

(1) 基本方針

- ・患者の状態に応じた食形態の食事を提供し、患者の回復に食事面から貢献します。
- ・入院患者のそれぞれの病状、生活状況に応じた栄養指導を行い、食生活の不安解消に努めます。
- ・調理、病棟の配膳・下膳業務等の外部委託を行います。

(2) 機能・規模

① 主な諸室・設備

諸室名	設備
厨房	調理に必要な設備
食品保管庫	冷蔵庫・冷凍庫
食材搬入口	検収に必要なスペースの確保、庇
配膳車プール	
災害用備蓄保管庫	3階に1室
栄養科事務室	1室 2名
スタッフルーム	委託業者控室
栄養指導室	相談室を他部門と共用

栄養部門専用更衣室・トイレ	男女各1室
---------------	-------

②基本事項

- ・ 厨房は1階に配置し、食材の搬入、病棟への配膳・下膳等が効率的な動線を考慮します。
- ・ 厨房は、業務用エレベーターの近くに配置します。
- ・ 病棟への配膳は業務用エレベーターを使用し、配膳・下膳時は専用使用とします。
- ・ 大量調理施設衛生管理マニュアル及びHACCPに基づいた衛生管理のもと安全な食事を提供します。
- ・ 治療食は旬の食材を採用するほか、行事食を取り入れます。
- ・ 中央配膳方式を採用し、栄養部門が病棟へ配膳車を搬送します。
- ・ 栄養サポートチームを牽引し、医師、看護師、薬剤師と連携し患者の適正な栄養管理を行います。
- ・ 入院患者への栄養指導だけでなく、外来患者の栄養指導も積極的に行います。
- ・ 被災時にライフラインが途絶えた時を想定して食料、飲料水の備蓄を行います。

1) 厨房

- ・ 厨房はドライシステムを採用し、排水・換気・防虫、結露等を考慮した常に清潔に保たれる設備とします。
- ・ 調理職員の労働負担軽減を考慮した調理システムを検討します。
- ・ 調理職員の労働環境を考慮した空調設備、採光、照明を整備します。

2) 栄養科事務室

- ・ 栄養科事務室は、作業状況の管理を行えるよう厨房と近接して配置します。また物品の検収コーナーとも近接して配置します。

3) 栄養指導室

- ・ プライバシーに配慮した1階の相談室を利用します。

- ・栄養指導に使用する部屋は、電子カルテが閲覧できるように整備します。
- ・外来患者や健診受診者の栄養指導も行います。

1 1 地域連携部門

(1) 基本方針

- ・医療・保健・福祉・介護など外部機関との仲介を担い、患者や家族の不安や問題に寄り添った解決に努めます。
- ・院内の関係部門及び地域の外部機関と連携し、患者が地域で安心して療養できるよう相談業務を行います。
- ・近隣医療機関と連携し、患者の紹介・逆紹介の調整を行います。

(2) 機能・規模

① 主な諸室・設備

諸室名	設備
外来部門連携室	1室
入院部門連携室	1室
相談室	他部門と共用

② 基本事項

- ・地域の医療機関や介護施設と情報連携を行います。
- ・ホームページなどによる病院情報の発信、広報活動を行います。
- ・業務に対応できる人員配置を検討します。

1) 外来部門

- ・外来部門連携室はオープンカウンターとし、医事課に隣接したわかりやすい位置に配置します。
- ・紹介状の受付、返書、外来及び検査予約・変更の業務を行います。
- ・外来部門は、外来受付業務と役割分担を検討します。
- ・外来患者の相談を受けられるよう、体制を整備します。

2) 入院部門

- ・入院部門は、入院患者や家族との面談業務を行います。
- ・ベッドコントロール会議に参加し、病床管理の最適化を行います。
- ・入院患者が退院後安心して地域で過ごせるよう、地域の医療機関や介護施設と連携し退院計画の作成や退院調整を行います。
- ・急性期病院と連携し、回復期・慢性期の患者の受け入れ調整を行います。
- ・関係機関と地域の患者の課題について、情報を共有する会議に参加します。
- ・連携室は、個人情報を取り扱うことから他部門と区分けして整備します。

1 2 感染管理対策・医療安全対策

(1) 基本方針

- ・災害、医療事故、感染症拡大時等においても医療提供が継続できる体制を構築します。
- ・感染対策部門・医療安全部門による、職員への研修、適時情報を共有し、意識の向上を図ります。

(2) 機能・規模

① 主な諸室・設備

諸室名	設備
会議室	1 4 . 管理部門会議室を共用

② 基本事項

< 感染管理対策部門 >

- ・感染者を早期に発見する体制を整備し院内感染拡大を最小限にします。
- ・感染症患者発症時には、他施設と連携して感染状況の把握を行います。
- ・職員に対し、継続して院内感染対策の研修を行います。

- ・感染対策向上加算の取得できる体制を整備します。
- ・検査部門と連携し、感染症サーベイランスの報告を行います。

<医療安全対策部門>

- ・患者の安全・安心を確保するために、医療事故防止対策、事故が起きた場合の対応策に取組みます。
- ・災害発生時や感染拡大時であっても、医療が提供できるよう事業継続のための対策を行います。
- ・医療安全対策加算の取得ができる体制を整備します。

1.3 医事部門

(1) 基本方針

- ・クレジットカード等のキャッシュレス払いを導入し、患者の利便性を高めます。
- ・診療報酬の適切な算定に努めます。
- ・診療情報のデータ分析を行い、経営改善に貢献します。

(2) 機能・規模

① 主な諸室・設備

諸室名	設備
外来・会計・案内	オープンカウンター、4ブース
医事事務室	事務局部門と同じフロア、10人程度
スタッフルーム	1室、貴重品ロッカー10人分、給湯設備

② 基本事項

- ・受付から会計まで、利用者にわかりやすい動線を整備します。
- ・受付は病院入口からわかりやすい位置に配置します。
- ・案内受付、会計受付はオープンカウンターとし、高齢者や車いす、杖利用者にも配慮した整備をします。
- ・再診や検査受付は、再来受付機の導入を検討します。
- ・窓口支払いのほか、自動精算機による精算を導入します。

- ・診察待ち順番の可視化を行い、サービス向上を図ります。
- ・担当診察医の変更や診療に関わる情報、施設基準届出内容を利用者にわかりやすく掲示します。
- ・初診患者や紹介状持参患者は、外来受付とは別の受付方法を検討します。
- ・医事事務室は、フリーアクセスフロアとします。

1.4 管理部門

(1) 基本方針

- ・患者サービスの向上や業務効率化を図り、地域に必要とされる医療機関として貢献するとともに経営の健全化を目指します。
- ・医療従事者の技術向上・育成を推進し、患者や住民から信頼される環境を整備します。
- ・職員の働く環境を整備し、働きがいのある職場づくりを行います。
- ・リスクマネジメントの強化を図り、法令等の遵守（コンプライアンス）を徹底します。

(2) 機能・規模

① 主な諸室・設備

< 医局 >

諸室名	設備
医局	10人程度、カンファレンスができる仕様、 図書室
医師更衣室	男女別更衣室
医師当直室	男女別、シャワー、トイレ
来客応対室	1室

< 管理 >

諸室名	設備
院長室	1 室
看護部長室	1 室
事務局（総務）	5 人程度、事務用機器、来客スペース
相談室	2 室（1 階フロア）を共用
職員用食堂 （職員休憩室）	20 人程度、自動販売機、給茶機、電子レンジ、本棚等
職員用トイレ	各フロアに必要数
職員用更衣室	男女別更衣室
病児保育室	1 人用、1 室
授乳室/キッズコーナー	外来部門に設置
大会議室	1 室、60 人程度
売店・自動販売機コーナー	外来部門に設置
警備室	1 室
委託控室	1 室
霊安室	
サーバー室	2 階以上に配置
備蓄倉庫	非常用食料・飲料水を一括管理
診療材料保管庫	1 室
物品保管庫	
物品保管コーナー	
廃棄物保管庫	建物外に配置
洗濯室	洗濯機、乾燥機、物干し場
リネン室	1 カ所
駐車場	外来患者用 90 台、ハンディキャップ用 5 台、職員・来客用 80 台
駐輪場	自転車・バイク等、10 台程度

②基本事項

<医局>

- ・医局は研修医も含めたスペースでカンファレンスできる仕様とします。
- ・医局に近接して、来客対応室を整備します。

<サービス部門>

- ・1階に売店・自動販売機コーナーを整備します。
- ・授乳室・キッズコーナーを整備します。
- ・Wi-Fiスポットの整備を検討します。
- ・病児保育室は、集団保育が困難な病児を安心して預けられる環境を整備します。
- ・相談室は、外来医療相談、栄養指導、服薬指導等他部門で利用します。
- ・相談室は、電子カルテが利用できる環境を整備します。
- ・相談室はプライバシーに配慮し、車いす利用者にも対応できるスペースで、相談しやすく落ち着いた仕様とします。
- ・敷地内にバス・タクシー等の利用者のための乗降場所を整備します。
- ・患者サービス満足度調査を通し、サービスの向上を目指します。

<管理部門>

- ・医療スタッフが働きやすい労働環境や柔軟性のある働き方を整備します。
- ・職員食堂はリラックスできる空間を整備し、働く環境の向上を図ります。
- ・デジタル化を促進し、医療情報の活用及び業務の効率化を進めます。
- ・職員更衣室は集約して配置し、男女の比率の変化に柔軟に対応できるようにします。
- ・職員更衣室には、セキュリティのあるロッカーを整備します。
- ・職員が利用できるパウダールームを整備します。

- ・大会議室は、パーティション等で3分割できる構造で、中会議室、小会議室としても利用できるようにします。
- ・大会議室はインターネット環境を整備し、オンライン会議等にも対応できるようにします。
- ・会議室は、院内ミーティングや来客応対など複数の部門で多目的に利用します。
- ・時間外の出入口や病棟出入口など、侵入者の管理が可能な配置・設備とします。
- ・警備室は、時間外の出入口が容易に確認できる場所に整備します。
- ・納品物、郵送物、連絡文書などを効率的に搬送できる物流管理方法を検討します。
- ・リネン室は外部からの物品の搬入、搬出を考慮して1階に設置し、効率的な動線を確認します。
- ・駐車場はハンディキャップ用駐車場を病院玄関付近に整備し、ハンディキャップ用駐車場及びその他の駐車場全てにおいて敷地内における安全性、利便性を確保します。
- ・サーバー室は浸水被害を考慮し2階以上に整備し、セキュリティの確保及び無停電電源装置の整備、適正な空調管理を行います。
- ・非常用の備蓄食料、飲料水を管理します。
- ・管理部門は施設設備や情報処理システム等の対応を行います。
- ・霊安室への動線は人の目につかないよう配慮します。
- ・死亡退院の場合は、通常退院とは別のルートを設け、極力第三者の目に触れないよう配慮します。

第3章 医療機器・医療情報システム整備計画

1 医療機器整備計画

(1) 基本方針

- ・新病院の医療機器整備は、可能な限り現有機器を移設して使用しますが、費用対効果を検討した調達計画を策定します。
- ・新たに導入する医療機器については、今後の医療情勢の変化、地域の医療機関の整備状況を踏まえ検討します。

(2) 基本事項

- ・医療機器の整備には、現在の稼働状況や保守費用など費用対効果等を検証し選定します。

2 医療情報システム整備計画

(1) 基本方針

- ・地域の医療機関と医療情報を共有し、患者が適切に受診できる体制を推進していきます。
- ・医療安全、業務の効率化、デジタルトランスフォーメーション（DX）に対応した整備を行います。

(2) 基本事項

- ・電子カルテ、医事システムは、新病院の開院時期とは異なる時期に更新を行いますが、新病院の運用や体制を考慮した整備を行います。
- ・医療情報及び個人情報の流出を防止するセキュリティ対策を実行します。

第4章 施設整備計画

1 施設整備の基本方針

(1) 安全で快適なわかりやすい施設

- ・誰もが利用しやすいユニバーサルデザインの考え方に基づいた整備を行います。
- ・新興感染症感染拡大時において、感染症患者と一般患者が速やかに区分できる動線計画とします。
- ・患者の利用諸室においてはプライバシーに配慮し療養環境の向上を図ります。
- ・患者の動線に配慮したわかりやすい案内表示をし、患者がスムーズに目的の場所に移動できる病院サイン計画を行います。

(2) 災害時にも強い施設

- ・地震に対応可能な免震構造の建物計画を行い、大規模災害時にも医療提供が継続できる施設整備を行います。
- ・非常用電源や非常用飲料水などライフラインを確保します。

(3) 経済性に留意した施設

- ・施設・設備のメンテナンスやライフサイクルコストなどを考慮した経済性の高い施設整備を行います。
- ・再生エネルギーを積極的に利用し、脱炭素化を図った施設計画を行います。

2 建設場所

(1) 建設場所

新病院整備基本構想において、新病院の建設場所は下記のとおり決定しています。

住所	岡山県苫田郡鏡野町円宗寺・竹田
用途地域	都市計画区域内無指定地域
敷地面積	12,289 m ²
防火地域	指定なし
建ぺい率/容積率	建ぺい率：60% 容積率：200%
道路幅員	敷地東側 25m (国道179号) 敷地南側 12.2m (町道沖寺元線)
浸水区域・浸水高さ	該当なし

(2) インフラ整備

電気：南側町道にて中国電力より供給

上水：東側国道歩道よりΦ150mmにて供給

下水：南側町道にて放流可

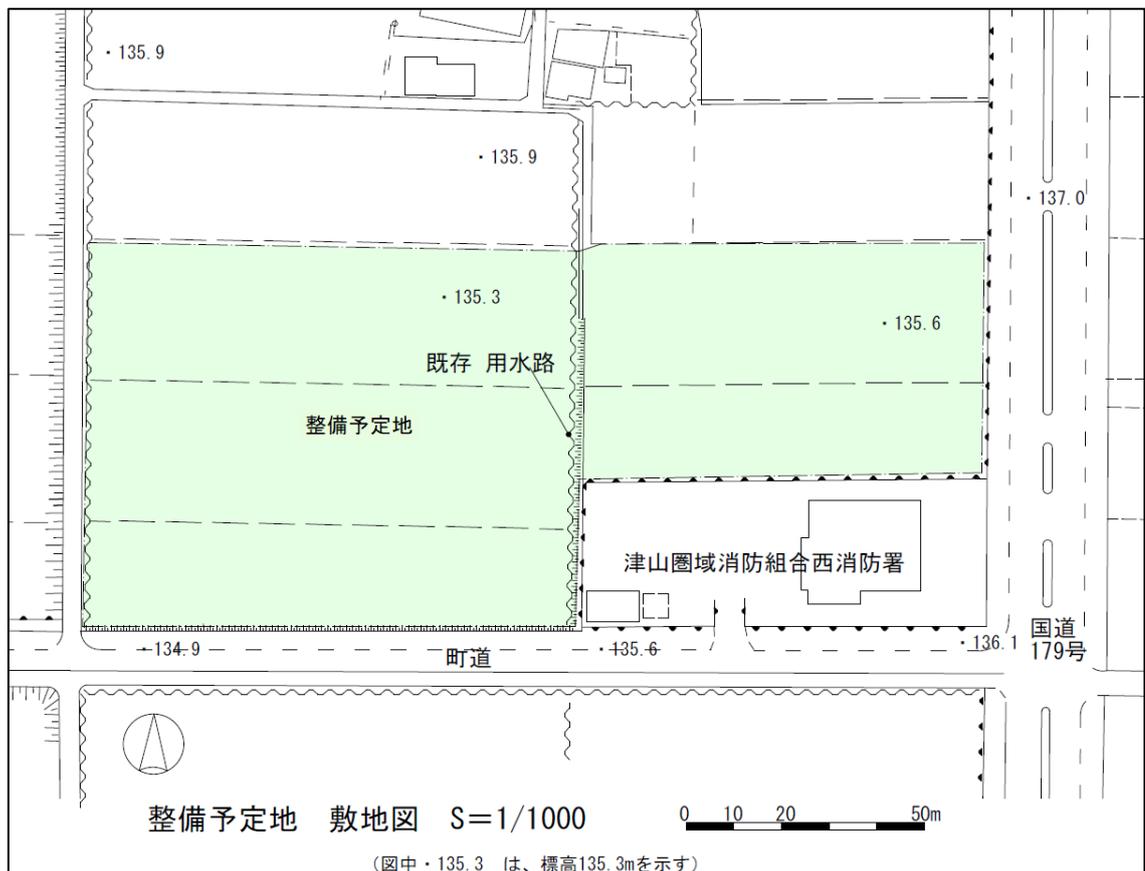
ガス：プロパンガスにて供給

(3) 整備予定地の状況

整備予定地の地目は農業振興地域の農地(水田)であることから、敷地を他用途に利用することが規制されています。そのため農地区域の指定を外す農振除外の手続きを行った後、病院用敷地に地目を変更する必要があります。

また、岡山県県土保全条例第5条により、建築工事に先行して開発行為の申請・許可の手続きが必要となるため、建築設計の進捗と並行してこれらの手続きを遅滞なく進めて参ります。

なお、敷地中央部を南北に縦断している用水路については、現状の位置を活かした形とし、敷地のかさ上げに伴う造成工事の際に改修する計画とします。



3 建築計画

(1) 施設規模

近年整備された同規模の自治体病院(50床から90床)の1床あたりの面積を参考とし、1床あたり80㎡、新病院の延床面積は5,600㎡程度を施設規模と設定します。施設規模は、設計段階における諸室の集約化、共用化、動線の効率化の工夫により、可能な限りコンパクトになるよう検討します。

また、院外薬局は病院玄関に近い位置で隣接して計画します。

(2) 敷地利用計画

既存の用水路の位置や国道及び南側の町道からの敷地進入を考慮した、外来車両・救急車両・サービス車両のアプローチを検討した計画とします。

敷地周辺の地形は、北東部から南西部にかけて緩い傾斜地であるため、この地形を考慮した造成・排水計画を検討します。

(3) 構造計画

大規模地震時においても構造体への損傷を最小限にとどめ、人命の安全確保を図る必要があることから、免震構造の採用を検討します。

国土交通省「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」(平成25年制定)によると、当院の特性に応じた施設の構造体、建築非構造部材、建築設備それぞれの保有すべき耐震安全性の目標は以下(次頁)のとおりです。

構造体 Ⅱ類	大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく、建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている
建築非構造部材 A類	大地震動後、災害応急対策活動の実施の上で、支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている
建築設備 甲類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できる

4 設備計画

(1) 電気設備

- ・大規模地震等の災害時においても電力供給の安全性と信頼性を確保するために、本線・予備線の2回線受電を検討します。
- ・災害等による停電時でも、診療機能が確保できるよう、自家発電機、非常用電力供給装置、72時間分の備蓄を行います。
- ・停電時の瞬断など、急な電源供給停止による医療機器へのダメージ、電子カルテやパソコンのデータ損失等を防ぎ、正常に電力を供給することができる無停電電源装置を設置します。
- ・LED照明や人感センサー等の省エネルギー設備を整備します。

(2) 空調設備

- ・エネルギーロスを減らすため、できる限り個別コントロールができる空調システムを導入します。
- ・メンテナンスが容易な機器、維持管理費が抑えられる設備を採用します。

(3) 給排水衛生設備

- ・効率的でメンテナンスのしやすい設備を整備します。
- ・医療ガス設備は、病室、手術室、処置室等に整備するほか、災害時等に多数の患者が発生した場合にも対応できるよう待合ホール等への配管を検討します。

(4) 搬送設備

- ・患者、職員、物品等の物流量、頻度、用途を考慮した効率的な搬送計画を行います。
- ・院内の物品搬送は、人手による搬送を基本としますが、緊急性への対応、効率化、労働力の省力化等を勘案し小荷物昇降機の設備を検討します。

(5) 省エネルギー計画

- ・建物の計画・建設・運営のすべての期間を通じて、自然環境・地球環境にやさしい病院計画を目指し、省エネルギー化、省資源化、再生エネルギーの活用に努め、環境負荷の全体的な低減を図ります。
- ・ライフサイクルコストの最適化を確保した整備を行います。

5 整備手法

新病院の整備手法は、以下の4種類を検討しました。

近年、建設工事費が上昇傾向にあり、新病院整備には、実施設計から施工者の技術支援を得ることができるECI方式を採用いたします。

整備手法（発注方式）		概要
設計・施工分離発注方式 （従来方式）		基本設計及び実施設計は設計事務所、施工は施工会社にそれぞれ発注する方式
DB方式 【Design Build】 （設計施工一貫方式）	基本設計一括型	施工会社に設計と施工を一括して発注する方式
	基本設計先行型	基本設計は設計事務所、実施設計と施工は施工会社に発注する方式
ECI方式 【Early Contractor Involvement】 （施工予定者技術協議方式）		基本設計と実施設計を設計事務所に発注し、実施設計段階から施工会社が技術協力を行う方式（設計・施工分離発注方式とDB方式の中間的な方式）
PFI方式 【Private Finance Initiative】 （民間資金等活用事業方式）		PFI法に基づき、当該事業に係る「設計・施工（維持管理）等」を1事業者へ包括発注する方式

整備手法（発注方式）				メリット・デメリット	
設計・施工分離発注方式（従来方式） 基本構想 基本計画 基本設計 実施設計 施工 コンサルタント 設計会社 施工会社				メリット	<ul style="list-style-type: none"> 最終目的物の性能や機能を施工会社決定前に把握できる。 詳細な設計仕様が決められているため、正確な工事費が把握できる。
コンサルタント 設計会社 施工会社				デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 実施設計終了後の施工会社からの提案は限定的である。 仮に大きく変更する場合は設計変更となり、確認申請に影響する。
DB方式【基本設計一括型】 基本構想 基本計画 基本設計 実施設計 施工 コンサルタント 施工会社				メリット	<ul style="list-style-type: none"> 実施設計後、早期に着工可能となり工期が短縮できる。 設計開始初期から施工者が関わるため、早期から施工技術の反映が可能。
コンサルタント 施工会社				デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 施工重視・コスト重視の設計になりやすい。 施主の要望が適正に反映されているか、判断が難しい。
DB方式【基本設計先行型】 基本構想 基本計画 基本設計 実施設計 施工 コンサルタント 設計会社 施工会社				メリット	<ul style="list-style-type: none"> 施工会社が実施設計当初から参画するため、施工技術の反映や工事費縮減・工期短縮が可能となる。 事業の早期段階で事業費を固めることが可能になる。
コンサルタント 設計会社 施工会社				デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 総合評価方式で審査することになるため、審査に期間を要する。 設計者や発注者のチェック機能が働きにくい可能性がある。 設計変更条件が生じると、コストが上がる可能性がある。
ECI方式 基本構想 基本計画 基本設計 実施設計 施工 コンサルタント 設計会社 施工予定者 技術支援 施工会社				メリット	<ul style="list-style-type: none"> 早期に、事実上の施工予定者を決定できるため、その技術提案によりコスト削減や工期短縮を実現することが可能である。 規模の大きな病院ほど工期の短縮が期待できる。
コンサルタント 設計会社 施工予定者 技術支援 施工会社				デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 詳細が確定しない中での施工（予定）者の決定となるため、品質・コストの妥当性を評価し難いケースがある 発注者が施工者をコントロールしていかなければならない難しさがある。

第5章 事業費及び収支計画

1 事業スケジュール

基本計画策定後、建築設計と土木関連事業に着手、建築工事を経て令和10年度の開院を目標としています。ただし、今後の社会情勢等により事業スケジュールに変更が生じる場合があります。

項目	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
①建築設計業務		建築設計				
②土木工事		土木設計	土木工事			
③建築工事				建築工事		
④外構工事					外構工事	
⑤開院準備					開院準備	▼開院

2 概算事業費

概算事業費は以下のとおり見込みます。建築工事費をはじめ医療機器・備品等の整備についても、基本設計段階からコスト縮減を徹底し、公平性・透明性・競争性を確保した整備を進めて参ります。

(単位：百万円)

項目	事業費(税込)	算出根拠等
設計・監理・積算等	216	国土交通省告示
建築工事費	3,696	660千円/m ² (税込)
外構工事費等	164	外構設計・監理・工事
土木設計・工事	586	地質調査含む
医療機器・什器備品	769	
引越	35	
合計	5,466	

3 収支計画

新病院の開院後10年間の収支の見通しについて以下の設定条件に基づき試算を行いました。なお、試算は令和5年3月末時点のものです。将来の医療制度の改革や実際の医療需要を見込んでおりません。

(1) 設定条件

< 医業収益 >

入院収益	将来患者推計により、緩やかに減少するよう見込む
	病床稼働率は、86%を見込む
外来収益	将来患者推計により、開院後10年間は一定数の患者を見込む

< 医業費用 >

職員給与費	現状の職員数を基本に、給与の平均伸び率を各年度に設定
材料費/経費	過去の決算の対医業収益の平均比を設定
減価償却費	新病院、医療機器及び現病院の本体の費用を見込む

医業外収益の他会計負担金、他会計補助金等は過去の実績を元に設定しました。建設改良費は病院事業債と過疎対策事業債を利用することとしています。

入院収益は、人口減少の影響を受け緩やかに減少することが見込まれますが、外来は開院から10年間は一定数の患者が見込まれます。

経常損益をみると、新病院で調達した新規医療機器の減価償却が終了する7年目以降は黒字に転ずる見込みです。

新病院の経営安定化に進め、地域に選ばれる病院として経営活動を行い、健全化に努めて参ります。

(2) 収支計画

収益の収支

(単位：百万円)

	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和12年 (2030年)	令和13年 (2031年)	令和14年 (2032年)	令和15年 (2033年)	令和16年 (2034年)	令和17年 (2035年)	令和18年 (2036年)	令和19年 (2037年)
項 目	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
医 業 収 益	1,415	1,409	1,403	1,397	1,394	1,388	1,382	1,376	1,369	1,360
入 院 収 益	604	604	604	604	604	604	604	604	604	604
外 来 収 益	735	729	723	717	714	708	702	696	689	680
その他医業収益	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
医 業 外 収 益	398	395	397	449	490	511	424	423	423	422
総 収 益	1,813	1,804	1,800	1,846	1,884	1,899	1,806	1,799	1,792	1,782
医 業 費 用	1,765	1,754	1,754	1,742	1,741	1,727	1,591	1,590	1,584	1,582
職 員 給 与 費	827	826	819	821	817	811	804	806	802	804
材 料 費	425	423	421	418	418	416	415	413	411	408
経 費	142	141	141	140	140	139	138	137	137	136
減 価 償 却 費	367	360	369	359	362	357	230	230	230	230
そ の 他	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
医 業 外 費 用	85	85	87	140	181	211	210	209	208	207
総 費 用	1,850	1,839	1,841	1,882	1,922	1,938	1,801	1,799	1,792	1,789
医業利益又は医業損益	-350	-345	-351	-345	-347	-339	-209	-214	-215	-222
経常利益又は経常損益	-37	-35	-41	-36	-38	-39	5	0	0	-7

資本的収支

(単位：百万円)

資 本 的 収 入	10	21	21	20	20	19	18	18	17	17
資 本 的 支 出	13	109	112	122	161	81	82	83	84	85
資 本 的 収 支 差 額	-3	-88	-91	-102	-141	-62	-64	-65	-67	-68

鏡野町国民健康保険病院

新病院基本計画

〒708-0392
岡山県苫田郡鏡野町竹田 660
鏡野町
