

神石高原町立病院

移転新築基本計画



平成 29 年 6 月

神石高原町

目次

序章 検討の経緯

- 1 病院の沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 現病院の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 基本計画策定の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第1章 新病院建設位置の選定

- 1 現敷地内での建替えの可能性・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 移転新築位置の選定条件・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 候補地の比較検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4 候補地の比較検討のまとめ・・・・・・・・・・・・・・ 5

第2章 新病院整備の基本方針

- 1 安心安全で信頼される病院・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 快適で利便性の高い病院・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 3 高齢者に対応する病院・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 4 将来に備えて汎用性のある病院・・・・・・・・・・・・ 8
- 5 職員が働きやすい病院・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 6 経済性を考慮した病院・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 7 環境に配慮した病院・・・・・・・・・・・・・・ 8

第3章 新病院の機能と規模

- 1 神石高原町立病院の現状・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 2 新病院の機能と規模・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 3 部門別の機能と規模・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 4 付帯施設等計画・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 5 敷地面積・・・・・・・・・・・・・・ 25

第4章 事業費及び財源の算定

- 1 事業費の算定・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 2 財源の算定・・・・・・・・・・・・・・ 26

第5章 実現方策と事業スケジュール

- 1 事業手法・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 2 設計者選定方法・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 3 事業スケジュール・・・・・・・・・・・・・・ 27

第6章 現病院の利活用

- 1 現病院の利活用・・・・・・・・・・・・・・ 28

序章 検討の経緯

1 病院の沿革

神石高原町立病院（以下「町立病院」という。）は、広島県からの病院移管を受け平成21年4月に開設した。これまで、町内唯一の病院として地域医療を担っている。県立病院時代現地において、度重なる新築、増改築、病床数の拡充や人工腎臓センターの整備を行い、へき地医療拠点病院の指定など、ニーズに則す形で医療体制の構築を進めてきた。

2 病院の課題

昭和46年10月に病院全面改築された西病棟は築45年を経過し老朽化が激しい。平成2年3月に増築工事がなされた東病棟と共に、平成21年に大規模改修工事を行った。度重なる増改築により動線が複雑化するなどによって、患者サービスの低下と維持管理経費の増大が生じており、現状のままでは求められる医療環境の構築に対応することが難しい状況になる。

このような状況の中、現病院西館施設は平成25年度の耐震調査の結果により耐震基準を満たしていないことが判明し、耐震補強工事を検討したが改築時の騒音や現状の診察室やリハビリテーション室等の機能が大きく損なわれること、更に建築後45年を経過していることや仮設病院建設費には課題があることから、耐震補強工事は困難という結論に至っている。

さらに、現状の施設では、災害発生時に救護所に十分な対応を取ることが困難な状況と言える。

3 基本計画策定の位置づけ

本新築移転基本計画は、現在の病院施設が抱える諸課題に対して、町立病院の果たすべき役割を明確にし、今後のあり方を検討するための神石高原町と指定管理者である社会医療法人社団陽正会と病院とで組織した第2期神石高原町立病院基本計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）において1年に渡って議論を重ね、平成27年6月に報告書として取りまとめた第2期神石高原町立病院基本計画策定委員会協議結果報告書（以下「協議結果報告書」という。）を念頭に、地域の包括的医療、病院の将来の拡張性・病院の健全経営及び事業費等を考慮し、神石高原町立病院移転新築候補用地選定委員会（以下「用地選定委員会」という。）また、神石高原町立病院協議会、神石高原町立病院事業改革検討委員会を開催し検討を重ねた成果として策定したものである。

また、本新築移転基本計画は、今後実施される設計の指針や条件を与えるものとして位置づけるものである。

第1章 新病院建設位置の選定

1 現敷地内での建替えの可能性

(1) 敷地の概要

- ・ 位置：神石高原町小畠 1763 番地 2
- ・ 敷地面積：6,752.36 m²
- ・ 用地地域：都市計画区域外

(2) 現敷地内での建替えの課題

現在地は、県道27号吉舎油木線に面しており、大型車の進入は出来るものの旋回等は困難な状況である。来院者用の駐車場として町立院病棟南面を確保しているが、通院用に町営バス「ふれあい号」の旋回場と路線バスの退避場所としても活用している。曜日によっては慢性的な駐車場不足に加え、病院の将来の拡張性に十分対応することには困難な状況である。また、職員の駐車場は病院に隣接した賃借地を確保し対応している。

既存病院の敷地内に新たな病院を建設する場合は、さらなる駐車場不足、騒音や粉塵から離院、受診抑制など、経営に与える影響が大きい。



(3) 現敷地内での建替えの可能性

前述のとおり、工事期間中の減収、工事騒音・振動・粉塵、敷地の狭隘などを考慮すると、病院建設地としては適正とはいえない。また、策定委員会で協議したとおり、現敷地内へ増築した場合でも安全を確保できるだけの動線が得られないなど機能不足が想定されており、利便性の良い土地に移転新築する以外にないと言える。

2 移転新築位置の選定条件

町立病院の移転新築位置の選定にあたっては、「序章 検討の経緯」を踏まえつつ、現在地の病院に隣接する職員宿舎を引き続き活用し、病院としての機能及び健全経営を十分に果たせる位置とすることを条件とし、以下の観点に基づき移転新築位置の検討を行う。

(1) 安全性

病院は、患者の生命を預かる重要な施設であり、高齢者や障がいのある方などの様々な方が利用する施設でもあることから、多様な自然災害等を想定し、安全な候補地を選定する必要がある。

(2) 利便性

神石高原町の交通事情は公共交通機関として、バス・タクシーなど自動車の利用に限られている。町立病院で受診している患者・家族はもちろんのこと、医師等の利便性に配慮する観点から、そのアクセスを配慮し、もっとも便利な位置とする必要がある。

(3) 救急性

町立病院は救急告示病院として救急患者の24時間対応を行っており、救急隊による傷病者の搬送に容易な位置にすることが望ましいことから、このことに配慮しなければならない。現在は常勤医師全員が内科医師であり十分な処置ができないため、外科的処置の必要な患者については近隣の医療機関を紹介するなどの措置をとっており、緊急搬送や町内で唯一常設の三和場外離着陸場（ヘリポート）へのアクセス性にも十分配慮する必要がある。

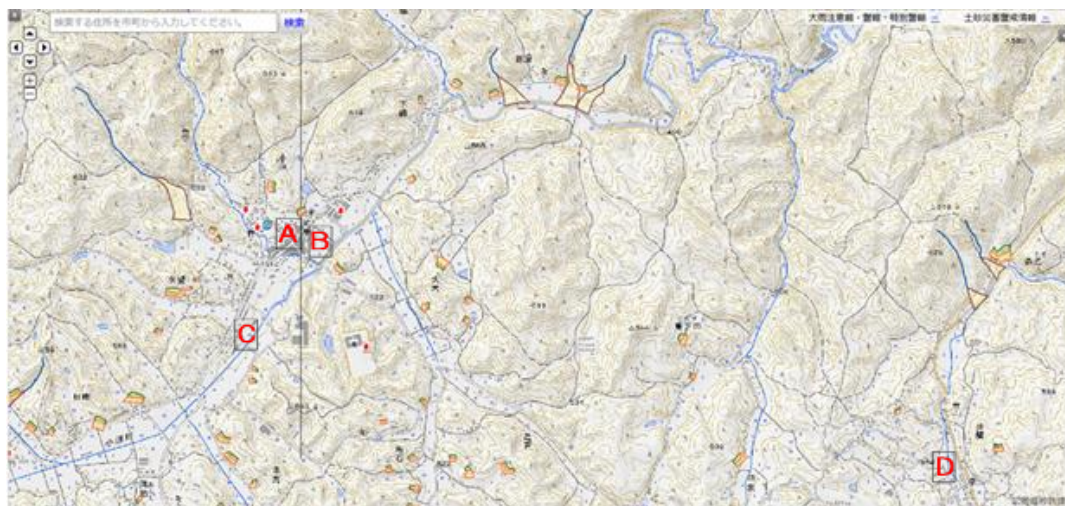
(4) 経営上の観点

町立病院は、地方公営企業法の一部を適用した一つの公営企業であり、独立採算、健全経営が基本である。今後においてもへき地拠点病院として地域の事情に即した形で、より適切な医療を提供しなければならない。そのため、将来の人口規模等を見据え身の丈に応じた規模とし、財政的な観点から用地費等も含めた適正な建設経費とする必要がある。また、安定的で持続的な経営の観点から多くの住民が利用しやすい位置についても考慮に入れなければならない。

3 候補地の比較検討

用地選定委員会において、A 候補用地「現病院西側地」、B 候補用地「保健福祉センター西隣接地」、C 候補用地「旧三和小学校跡地」、D 候補用地「1

「82号井関地」の建設候補地区4箇所について比較検討を行った。なお、前述で述べたとおり、現在地の病院に隣接する老健施設との連携や職員宿舎を引き続き活用することを基本に移転新築位置の選定条件に則して比較検討を行う。



4 候補地の比較検討のまとめ

候補用地選定委員会として候補用地比較検討表等を基礎資料として様々な視点から内容の検討を行い、次のとおり用地交渉の優先順位報告をおこなった。

1位： B候補用地（保健福祉センター西隣接地）

2位： C候補用地（旧三和小学校跡地）

3位： A候補用地（現町立病院西側地）

4位： D候補用地（182号井関地）

－神石高原町立病院移転新築候補用地選定結果報告書の総括から抜粋－

A候補用地は、4候補用地の敷地面積の中で最小であり、駐車場の確保は非常に厳しい状況です。しかし、病院の職員宿舎など周辺の土地を加える方向で考えることもできます。また、現町立病院を解体した跡地を駐車場として活用することも検討しました。集まりやすさは優位であると考えます。

また、B候補用地はこれまでのまちづくりの経緯における医療・福祉・介護の連携に関しては優位性が認められているところであり、小島バイパスの開通によって、コンパクトシティー的な考え方が可能となります。

一方、C候補用地は1万平米を超える敷地で十分な来院者用の駐車場も確保できることに加え、既に開通している小島バイパスに接し、周辺は農地で拡張性も高く、長期的にも新たなまちづくりの取組みへとつなげ、町の発展を展望していくことができます。

最後にD候補用地も1万平米を超えており、4つの候補用地の中では最大の駐車場の確保ができます。国道182号を經由して町内の各地域から福山市内の病院へは一番近く利便性があります。

以上の評価プロセスを振り返ってみますと、一概に優劣はつけがたいですが、いずれの敷地を選択しても、現病院の活用など、今後の計画上の工夫により将来の負担を抑えることが不可欠であると考えます。

こうした候補地の比較検討を踏まえ、町は候補用地選定委員会の報告を尊重し、神石高原町立病院の移転新築位置としてはB候補用地（保健福祉センター西隣接地）が最も相応しいものと判断した。

第2章 新病院整備の基本方針

神石高原町立病院経営理念である「地域の皆さまに愛され信頼される地域に開かれた病院の構築」を念頭に置き、スローメディシンの概念を重んじる医療が普く全ての地域住民に安全で良質な医療を提供する。通常の医療サービスの提供はもとより、救急指定病院としての初期救急医療患者数に対応し、かつ、死亡率が高い4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）に対応した医療、予防対策、健康診断事業を重点的に実施してきており、さらに推し進めることとする。さらに、今後も医療・保健・福祉を切れ目なく、連続性を持って総合的に提供する。保健・医療・福祉の包括的な医療サービスに向けた地域包括システムの構築や訪問診療及び訪問看護、訪問リハビリテーションの充実について、施設整備も視野に入れて検討を進めることとする。

これらを踏まえ、新病院の役割を次に掲げる。

1 安心安全で信頼される病院

風水害・地震などの災害に強い施設とし、また障がいのある方、高齢の方、乳幼児を連れた方などに配慮したユニバーサルデザインを基本とする。

電子カルテを中心とした院内における医療の標準化をさらに進め、効率的、機動的かつ弾力的な医療を行う。

病院の運営、施設の両面から患者のプライバシーの保護に努め、特に患者情報管理については十分に配慮する。

2 快適で利便性の高い病院

前章において新病院建設位置の選定理由とした交通アクセスの利便性をより高めるためにも来院者の動線を十分考慮した施設とする。また神石高原町の特性として、自家用車での通院患者も多く駐車スペースを十分に確保する。

通院者等に快適に利用してもらうためにも、診療手続きの簡便性の向上や待ち時間の短縮を図るとともに、待合スペースの環境充実による心理的待ち時間の短縮を図る。

また、療養環境については、居住性の高い、安らぎと温かみを感じられるように配慮する。

3 高齢化に対応する病院

超高齢化時代を控え、安全管理、健康管理、健康増進、疾病予防について十分配慮する。

急性期以降の患者層を充実させ、慢性期患者については施設ケアに継ぐ医療

を行う急性期以降のステージと高齢者に対する病院医療を充実させる。

また、高齢化の更なる進展，及びこれに伴う認知症・軽度認知症（MCI）の増加が見込まれるので、「もの忘れ外来」を継続するとともに「認知症未対応者ゼロの取り組み」など町との認知症対策に共同で取り組み連携を一層強化し，充実を図る。

4 将来に備えて汎用性のある病院

将来の医療環境や医療ニーズの変化に対応した，機能の汎用が可能な施設とする。

5 職員が働きやすい病院

職員が十分に職務を発揮することが医療の質，安全性の向上につながることから，それをバックアップする上で職員の作業動線の短縮化を図るなど作業効率の向上が図られる働きやすい施設とする。

6 経済性を考慮した病院

建設費用や設備導入費用及び維持管理費用の低減を目指した施設とし，併せて施設の長寿命化が実現できる施設とする。

7 環境に配慮した病院

自然環境等に配慮した施設とする。また，地球温暖化防止（二酸化炭素排出の抑制等）や省エネルギー（自然エネルギーの活用等）に配慮した施設とする。特に地中熱はどこでも年中安定して得られる再生可能エネルギーであり，省エネ性の高い循環型エネルギーであることから，ランニングコストを考慮し積極的に導入した施設とする。

また，ガス等を駆動源とした発電機で電力を生み出しつつ，排熱を利用して給湯や冷暖房に利用するコージェネレーションシステムの導入についても検討する。

第3章 新病院の機能と規模

1 神石高原町立病院の現状

(1) 施設概要

現神石高原町立病院の施設概要については以下のとおりである。

既存建物	西館	東館	
建築年月日	昭和46年10月	平成2年3月	
建物構造	鉄筋コンクリート造		
敷地面積	6,752 m ²		
階層	地上3階建	地上4階建	
	延床面積	2,231 m ²	3,648 m ²
	一床あたり面積	63 m ² /床	
病床数	83床		
	一般	6床	41床
	療養	4床	32床
駐車場	44台		

(2) 診療機能

現在の診療科目は、内科を基本とし、その他医療ニーズに応えるため、外科、眼科、整形外科、脳神経外科、呼吸器内科を広島大学付属病院及び県立広島病院、福山市民病院、寺岡記念病院、倉敷中央病院、内藤クリニックからの派遣医師により診療している。

また、平成21年に広島県知事から救急指定病院の告示を受け、時間外、休日、日曜日の救急医療事業を実施している。



広島大学病院



県立広島病院

(3) 患者の動向

① 入院患者

入院患者数は近年、人口減少などにより減少傾向にある。

年度	H23	H24	H25	H26	H27
患者数	28,509	26,696	27,468	28,515	23,828
一般	13,984	12,715	13,804	14,032	13,069
療養	14,525	13,981	13,649	14,483	10,759
1日当たりの患者数	77.9	73.1	75.3	78.1	65.1
病床利用率	82.0%	77.0%	79.2%	82.2%	68.5%
平均在院日数	63.35	72.25	78.35	54.05	45.70

② 外来患者

外来患者数は、全体的に横ばい傾向にある

年度	H23	H24	H25	H26	H27
患者数	31,964	30,936	30,726	32,384	30,215
1日当たりの患者数	129.9	126.3	125.4	131.6	123.3
救急搬送実績	181	167	148	171	169
訪問看護実績	683	1,274	1,673	1,388	1,204
訪問介護実績	50	43	14	263	136

③ 利用者の年齢構成

少子高齢化を反映して、入院外来ともに75歳以上が過半数を占めており、平成28年3月時点での町の高齢化率は45.8%でこの状態は今後も続くものと予想される。

(4) 施設の課題

- ① 本棟西館（1階：外来，2階：検査室等，3階：病棟等）は，昭和46年に建築されたものであり，老朽化が著しい。また，本棟は平成25年度に実施した耐震診断では，判定指標： $I_{so} \geq 0.6$ に対して桁行方向が0.22から0.44，梁間方向が0.23から1.32となっており，桁行方向の各階及び梁間方向の1階で耐震性能不足と診断されている。
- ② 外来中待合室が狭く，特に午前中は患者で混み合う状態である。
- ③ 病室は6人部屋で42.4㎡であり，療養環境加算の基準である1床当たり9.6㎡より少なくなっている。
- ④ 病床の個室率は自治体病院の平均20%に対して10%である。
- ⑤ 厨房設備や給排水設備，初期消防施設が老朽化して大規模な修繕が必要となっている。
- ⑥ 昭和56年の建築基準法改正以前に建設した施設のため，エレベーターの遮煙性能や防火シャッターの危害防止対策の改善が必要である。
- ⑦ 駐車場は患者用に約44台分あるが，特に午前中は不足する状況である。冬季は一部雪置き場になるため更に不足する状況である。

2 新病院の機能と規模

(1) 診療科目

現在の内科，外科，整形外科，眼科，リハビリテーション科，呼吸器内科，脳神経外科の7科については維持することを基本とするが，患者の多くは高齢者であり，整形外科の充実の必要性が高い。医療需要及び医師確保の状況を見ながら，他の診療科目については受診状況を踏まえ将来的に精査する。

(2) 病床機能及び病床数

病床については，安全性・効率性の確保，地域ニーズへの対応，経営の維持等，最大公約数的な考え方に立ち，将来の人口動態や，国の施策や医療需

要動向などを勘案して、急性期から回復期・慢性期の流れを重視した病床機能の60床一単位とする。その内、10床程度は急性期治療を経過した病状の安定した患者さんの受入れ先として、また在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療提供を行う地域包括ケア病床を設置する。現行36床の医療療養病床については、引き続き医療が必要な方は病棟へ、また入院患者本人と家族の希望にもよるが、在宅復帰が可能な患者については在宅治療とする。訪問診療、訪問介護、訪問リハでの対応を強化する。一方、在宅復帰が困難な患者の受け皿としては町内の高齢者自立支援住宅への入所、介護事業施設への入所を考えている。

(3) 救急対応

救急指定病院として従来どおり行い、夜間についても現在と同じく当直制により対応する。また、ドクターヘリ発着所の三和場外離着陸場（ヘリポート）へのアクセスについては今後、県道吉舎油木線バイパスが開通することで搬送時間の短縮を可能とする。

(4) 人工透析

人工透析については、広島大学、寺岡記念病院から医師の支援を引き続き受けながら維持透析治療を継続する。将来、透析患者の数や医療環境等を考慮して継続するか再検討する。

(5) 電子カルテを主体とした医療ネットワークの活用

情報連携を効果的に進め、地域における質の高い医療の提供に寄与する取組を進める。

(6) HM ネットを利用した地域ネットワークの充実

患者さんの診療情報を HM ネット参加の病院等で共有することで、患者さんの身体的、経済的、精神的な負担を軽減しつつ、安心、安全な医療を提供する。

(7) 認知症対応

認知症に伴ういろいろな症状を的確に診断することで、適切なケアを提供できるよう町と連携を強化し充実する。

(8) 医療安全対策

安全対策について安全な医療を提供することは、病院の使命であり、社会的

にも大きな責任があります。医療上の事故のない安全な医療を行うために、最大限の注意を払いながら患者の診療にあたる。

(9) 感染症対策

感染症予防のための諸施策と患者の人権への配慮を調和させた感染症対策を引き続き行う。

3 部門別の機能と規模

(1) 外来部門

ア 基本方針

病院に来院する全ての利用者にとって便利で使いやすいことを念頭に、以下について配慮する。

- ① 利便性や快適性の向上を図る。
- ② 安全性に配慮し、バリアフリー化を図る。
- ③ 待ち時間短縮、動線の最適化等により、患者の負担軽減を図る。
- ④ 安心感を与えるゆとりのある診療環境の整備を図る。
- ⑤ プライバシー保護に配慮する。
- ⑥ 診療科の変更など、将来の医療需要の変化に対応できる施設配置とする。

イ 機能と規模

① 総合受付

外来部門は来院者が最初に訪れる、いわば病院の顔とも言うべき部門である。

総合受付は、オープンカウンターとし、そこに受診科の相談、院内の案内を行う「案内」と「受付」及び「会計」を配置する。ボランティアによる案内や患者誘導について検討する。受付は磁気カードによる自動受付により待ち時間の短縮や、医療事務の軽減のために電算のシステムが動いており、加えて、カルテ保管庫やパソコンなどの事務機器が配置されている。

なお、収納経理業務と病院の管理業務等の連携が必要であるため、総合受付に地域医療連携室の窓口を配置し、それに隣接して医事課、総務課の事務室を配置する。

② 待合ホール

外来患者が院内で最も長く滞在するスペースである待合ホールは、患者にとって快適で落ち着いた空間とするため、明るく開放感のある空間とする必要がある。

現状では、長椅子により 20 人程度が着席可能な中央待合ホールと、長椅子により 20 人程度が着席可能な外来待合の 2 箇所ある。外来の混み合う午前中には着席できない来院者が多いことから、充分待機出来る待合を基本としてイベント等の開催に対応できる機能を持たせる。また、災害時に傷病者の受け入れ等にも対応することも想定しておく必要がある。

③ 診療室

診療室は、標榜する診療科目に対応し総合外来、もの忘れ外来などの専門外来用の診療室も確保する。また、可能な限り共通の構造として、診療科ごとの患者数の増減に柔軟に対応した運用とするなど、効率的なものとする。また、子育て中の方に対応して、授乳室や子どもが待ち時間活用するプレイルームの設置についても検討を行う。

診療室の規模については、現状は診察台や事務机などがあり狭く、車椅子の行き来に支障がある。そのため診療室 1 室あたりの面積を広くすることとする。

④ 感染症患者用隔離室

感染のリスク低減を図るために、感染症患者用隔離室を 1 室設けるものとし、その配置については他の患者との交錯を避けるよう配慮する。

⑤ 処置室

従来どおり一般患者用と救急患者用とを別々に設け、出入口や動線にも配慮する。外来患者に対する処置については、効率的な運用を考慮し、処置室を設置するものとする。レイアウトについては外来スタッフが診察室と処置室を効率的に移動できる点と、患者の移動範囲を最小限にするよう配慮したものとする。

⑥ 人工透析室

現在使用している人工透析機は平成 26 年に新機種を導入し 8 床の運営行っており、患者数は減っているが引き続き医療需要はある。待合室、更衣室を備えるとともに、患者さんが透析後、休憩できるスペースを配慮したものとする。

⑦ 訪問看護室（外来カンファレンス室）

医師や看護師等が連携し、在宅医療に必要な訪問診療や訪問看護、訪問リハビリサービスを実施するにあたり、様々な患者情報やデータ管理はもちろんのこと、打ち合わせのスペースや機材を保管するスペースの配置も検討する。

⑧ 外来全般

患者と職員を分離した動線と外来部門と検査部門とのスムーズな動線を考慮して各室を配置する。床材は転倒防止のため、濡れても滑りにくく、またクッション性がある材質を使用する。案内表示は、イラストや大きめの文字を積極的に用い、またその案内表示を適切に配置することにより視認性に配慮する。セキュリティ確保に努め、併せて出入口及び駐車場に防犯カメラを設置する。将来の医療需要の変化に対応するために容易に改造が可能な構造とする。また、患者やその家族が医療相談などを行う窓口である医療相談室の設置も検討する。

(2) 病棟部門

ア 基本方針

患者の視点に立った快適な療養環境を整備することとし、以下について配慮する。

- ① 患者の利便性や快適性の向上を図る。
- ② 病棟は、分かりやすい患者動線を確保するとともに、患者や家族等が安心して利用できるユニバーサルデザインなどの考え方も取り入れた、開放的で明るいエリアとする。
- ③ 病室の快適性の向上やプライバシーの保護に努め、患者の療養環境にも配慮した施設づくりを行う。
- ④ 将来、療養病床等転換に配慮したものとする。

イ 機能と規模

① 病室

入院患者のプライバシー保護、快適性の向上を考慮し、病室を4床室、2床室と個室の構成を基本とする。全室に洗面台を設けるものとする。個室については、入院患者のニーズに応えるため、トイレ及び収納設備を設けた個室も用意する。個室はスタッフステーションから観察しやすい位置への配置を基本とする。

② スタッフステーション

スタッフステーションは、病棟中央部に配置することを基本とし、看護業務の円滑な実施に留意するとともに、診療材料、リネンの保管業務を効率的に行うことができる配置とする。スタッフステーション内に受付コーナー、記録コーナー、準備作業コーナー、患者相談コーナー等を設置する。現状では、患者と医師との面談やカンファレンスについてもスタッフステーション内のスペースで行っており、プライバシーの保護の観点からスタッフステーションとは別のスペースを設ける必要がある。なお、カンファレンス室については、スタッフステーションに隣接して配置をすることも検討する。

③ デイルーム

デイルームとは、入院患者の食事場所や憩いの場、家族との面会などに使われるスペースである。テーブルや椅子、テレビを設置するなど、くつろげる空間とし、食事環境や療養環境の充実を図る。

④ 入浴施設

浴室については、歩行困難の方や浴槽内での座位が保持できない方のための機械浴室（特別浴室）を設け、その中に一般浴槽及びシャワーを設置する。

⑤ トイレ

男性用トイレには、小便器、大便器（洋式）を設置するものとし、女性用トイレには、大便器（洋式）を設置する。その他、オストメイト対応の多機能トイレも設置する。トイレの面積については、共用スペースとして別途面積算定する。また、隣接して汚物処理室を設置する。

⑥ 病棟スタッフ休憩室

現在、2階、3階の病棟看護師控室はそれぞれのスタッフステーションに配置している。今後は男女別に配置することも検討する。また、休憩室内で仮眠できる設備とする。

⑦ 関連諸室

患者やその家族の利便性の確保のため、相談室、洗面所、コインランドリーを設置する。

リネン室、機材庫は機能性や収納性に配慮し設置する。

霊安室については、ストレッチャー等が出入りでき、管理用エレベーターでの利用とし、遺族等に配慮し駐車場に近い配置とする。

⑧ 病棟全体

病棟の床材については、外来部門と同様に転倒防止のため、濡れても滑りにくく、またクッション性がある材質を使用する。

また、災害時における車椅子、ストレッチャーによる避難設備の設置を行う。

(3) 手術部門

ア 基本方針

緊急的な外科的治療に対応できる施設環境と体制を備えるとともに、院内感染の防止を図る。

イ 機能と規模

① 手術室

標準的な空気清浄度クラスを満たした手術室を1室設ける。

② 中央材料室（サプライ室）

中央材料室は、手術や病棟で使用する物品の洗浄・消毒・滅菌業務を行う部屋であり、院内で使用する物品を、確実に、安全に供給するという、重要な役目を果たすものである。配置場所についても検討する。

（4）臨床検査部門

ア 基本方針

正確かつ迅速な検査実施・報告体制を整備し遅滞なく行える環境を整備する。そのためにも電子カルテシステムと連動した情報システムを活用することによる正確な検査体制の確立を行うものとし、加えて使用機器等の保守管理を徹底し検査データの信頼性向上や外来や病棟との連携を密にするよう努める。

イ 機能と規模

① 検査室

検査室として、現行機能を有する検体検査室及び生理機能検査室を外来に近い場所に設け、患者と職員・検体搬送の動線が交錯しないように配慮する。検査室の入り口については、大型検査機器の搬出入を考慮した大きさとする。

（5）内視鏡部門

ア 基本方針

電子カルテシステムと連動した画像処理システムにより検査業務の効率化を図る。また、プライバシーに配慮した検査室づくりを行うなど、患者が安心かつ快適に検査を受けられる体制を整備する。

イ 機能と規模

① 内視鏡室

感染防止に十分配慮した施設整備を行うものとし、できるだけ患者と職員の動線が交錯しないように配慮する。内視鏡検査については、上部内視鏡と下部内視鏡を整備し、各画像データについて画像処理システムにおいて一元管理する。

② 準備室

内視鏡検査を受ける患者の待合スペースであり、検査前に着替えをするスペースでもある。

③内視鏡室トイレ

内視鏡室に専用トイレを設置する。

(6) 放射線部門

ア 基本方針

高機能な機器を活用し、精度の高い検査を実施する。電子カルテシステムと画像処理システムとの連携を図り、業務の効率化や迅速な画像情報の提供に努める。

イ 機能と規模

① 撮影室

撮影室として、胸部や腹部、関節などの単純エックス線撮影をするための一般撮影室、体内の動きをテレビで観察し、検査を行うためのX線TV室、全身の横断像（輪切り像）を撮影するためのCT室を設け、機能的に配置する。各撮影室には待合室及び更衣室を併設する。

② 操作室

各撮影室の操作を行う操作室は、その周囲が撮影室となるように配置し、職員の動線の簡素化を図る。また、画像処理システムなどの操作を行う事務スペースや機材庫についても確保する。

③ 事務室

(7) 薬剤部門

ア 基本方針

患者に対して正確な調剤や薬剤管理指導を行い，安全・安心の薬物療法を提供する。医薬品に関する情報提供を通じて，医薬品の適正な使用と管理を推進する。

効率的な医薬品供給を行うための部門内の動線の整備や，医薬品の安全性を確保するため衛生的な環境づくりに努める。

イ 機能と規模

① 薬剤室

薬剤室は，薬剤事務室，調剤室，薬品倉庫で構成し，それぞれ仕切りを設ける。特に薬品倉庫については薬品管理上の観点から，施錠できる設備とする。床材は，薬品の落下時に薬品が破損しにくく，腐食に耐えられる材料とする。また，病棟部門との相互連携に配慮して配置する。

(8) リハビリテーション部門

ア 基本方針

病気や外傷が原因で生じた身体機能等や日常生活の障がいの回復を図るため，患者の疾患や障がいに合わせて全般的な機能回復訓練を行い，生活の自立を支援する。

イ 機能と規模

① リハビリテーション室

リハビリテーション室は，機能訓練スペース，マッサージスペース及び事務執務スペースで構成する。機能訓練スペースとマッサージスペースは特に仕切ることなく，全体が見渡せるよう配慮し，歩行訓練等のために直線で10m以上を確保する。事務執務スペース分を加えたレイアウトとする。また，屋外歩行訓練の実施に向けて動線の設計に配慮する。

② 言語療法室（ADL室）

(9) 栄養給食部門

ア 基本方針

万全な食品衛生管理のもと、適時適温の食事サービスを提供するとともに、適切な食事提供を通して、患者の疾病の治療や健康の維持・低栄養の改善に貢献する。また、患者に対して適切な栄養指導を行い、疾病の治療や健康の維持に努める。

イ 機能と規模

① 厨房

食材管理、調理、盛り付け、洗浄などそれぞれの作業が効率的に行えるように配置するものとし、厨房設備についてはオール電化、ドライシステムを検討し、清掃、排水、換気、防虫、室温、湿度などに配慮する。

② 検収室・下処理室・食品庫

食材搬入、食材検収を行う検収室、食材の下処理を行う下処理室、食材を収納する食品庫を設け、これら食材を扱う諸室を集中させ配置する。

また、災害時に備えて食品の備蓄倉庫も設けるものとし、約3日分程度の食品を備蓄するスペースを想定し検討する。

③ 栄養指導室

栄養指導を行うため、外来に栄養指導室を設置する。

④ その他

管理栄養士が事務を行う栄養事務室や調理員の休憩室を設ける。また、感染防止の観点から、栄養給食部門専用のトイレも設置する。また、配膳車についても2台分のスペースを確保する。

(10) 事務・管理部門

ア 基本方針

経営環境情報の収集や医療資源の調達、施設の効率的な維持管理、病院管理を行い、そのためにも各部門との連携を密にする。

また、患者、職員の利便性、快適性を高めるための諸室を整備する。

イ 機能と規模

① 事務室

事務室は、会計事務をはじめとして病院管理一般事務を取り扱う場所であり、会計書類等を扱うことから十分なスペースを確保する必要がある。現状では書類の保管場所が不足していることに加え、執務スペースも狭隘である。

② 防災センター

防災センターは事務休憩室、事務宿直室を兼用として設け、夜間や休日受付に備える。

③ 会議室

院内の会議や研修会等に対応するため、会議室を設置する。なお、会議室は可動式の間仕切りで区切り、個別に使用できる作りとする。また、スクリーンや音響に係る設備についても設置する。

④ 研修室

院内研修や講習会等を開催する場所として研修室も設けるものとする。

⑤ 幹部諸室

院長、看護部長は個別の執務室を設ける。

⑥ 医局

常勤医師の他、専門外来の医師、研修医師が休憩する控室として、また医師間の交流を図る場として医局を設ける。

⑦ 図書室

医局に隣接して、24時間いつでも利用できる図書室を設置する。

⑧ 宿直室

夜間診療に携わる医師の仮眠休憩する部屋として医師宿直室を設ける。ベッド、机椅子等を常備し、加えて浴室も完備する。

⑨ 職員更衣室

職員更衣室は男女別に設け、ロッカー及び動作スペースを加えて確保する。

⑩売店

利用者の利便性を高めるための売店を設置する。隣接して、カフェコーナーを設ける。

⑪ 自動販売機コーナー

⑫ TEL コーナー

(11) 共用スペース

共用スペースの主要なものとして、廊下、トイレ、機械室、電気室等がある。各部門の収納スペースについては、十分確保すること。

4 付帯施設等計画

(1) 車庫

医師送迎車や訪問診療，訪問看護サービス用の車両等を格納する車庫を設置する。車両は4台を想定する。

(2) 倉庫

病院の備品機材や医療廃棄物の一時貯留所として倉庫を設置する。

(3) 駐車場

ア 来院駐車場

本章の「施設の課題」で触れているとおり，駐車場は現状において十分とは言えず曜日によっては不足しており，神石高原町の地域性から自家用車で来院又は通院されることが多いことから十分な駐車スペースを確保する必要がある。自家用車の利用が最も多い日には約140人にも及ぶことから，それに対応できる台数分を設置する。これに加えて，障がい者など車椅子利用者に配慮し，特別に区画が広い駐車スペース帯を玄関付近に設置する。また，駐車場の入口には，車椅子利用者用駐車場を設けている旨や設置した場所を明示した案内標識を設置する。

イ 職員駐車場

職員を含む従事者の駐車スペースについて本敷地外に別途確保する。

ウ 駐輪場

駐輪場は，車道との区分をし，設置する。

(4) 緑地公園

都市計画法により開発許可は不要であるが，開発面積の3%以上の公園や緑地を設け，植栽を施し，緑あふれる癒しの場となるように設置する。

(5) その他

災害時における医療機能を保持するため，耐震性と防火性に配慮するとともに，火災からの類焼や周辺建物からの影響を受けないようにある程度の空間を持つことを念頭にして敷地内のレイアウトを検討する。

5 敷地面積

病院や付帯施設の建築面積，駐車場等の必要面積は，下記のとおりを基本とする。

○表 2 敷地面積

	項目	必要面積 (㎡)	備考
1	新病院	2,150	延床面積 5,400 ㎡ 1F2,150 ㎡, 2・3F3,250 ㎡
2	車庫	100	
3	倉庫	50	
4	駐車場	1,700	
5	駐輪場	100	
6	緑地公園	350	3%以上
7	施設間隔・通路等	4,985	新病院, 車庫, 倉庫, 駐車場, 駐輪場の合計面積 4,100 ㎡
8	その他	200	
	合計	9,635	

第4章 事業費及び財源の算定

1 事業費の算定

事業費については、本体工事や付帯工事，造成工事，外構工事のほか，設計費用更に解体撤去費用等を含み，約28億円と試算している。

さらに新病院整備に伴い，医療機器等（付属備品を含む。）の購入も検討する必要がある。基本的に医療機器等については，現病院で使用している医療機器等のうち，新病院においても継続して使用可能な医療機器等については移設することとする。ただし，現有機器の老朽化の度合いや故障のリスク，移設費及びシステム接続費の多寡などを総合的に勘案し，新病院開院時の更新が必要と判断される機器については，開院時期に合わせて更新を行うものとする。医療機器等の購入については，概算で約2億円を見込む。

なお，事業費の算定は，その施設の構造やデザイン，内装・外装や設備内容などの仕様によって大きく異なるほか，昨今の人手不足，資材の高騰が今後もさらに顕著となることが予想されることから，今後どのようになるかは不透明であり，その算定は難しい。

具体的な建設費の算出については，今後実施する「基本設計」，「実施設計」などの段階で，より正確に積算することとする。

患者に安心・安全な医療を継続的に提供していくためには，病院の経営基盤の安定が重要であることから，新病院建設費が病院の経営を圧迫しないように民間企業のノウハウを活かしたコスト削減に取り組むなど，可能な限り費用縮減に努める。

2 財源の算定

新病院建設に要する事業費の財源については，一般会計繰出金のほか，病院事業債，合併特例債等を見込んでいるが，国・県等の補助金のさらなる活用は，将来の債務償還時の負担を軽減し，病院の経営基盤の安定化に資することから，その確保に向けて積極的な検討を行う。

第5章 実現方策と事業スケジュール

1 事業手法

施設整備手法については、従来型の直営方式とPFI方式があるが、病院PFIについては、まだまだ導入事例は少なく、特に稼動している例は少数である。こうした中で複数の病院PFIが稼動後にわずかな年数で契約解除の方向にあるのは、深く考慮すべきことであり、先進事例の成果をなお注視する必要がある。加えて、早期の整備が求められている中で、PFI方式では事務手続きが複雑で長期間を要するなども懸念材料である。

新病院は、このような情勢の中で従来型の直営方式を基本として整備を図る。

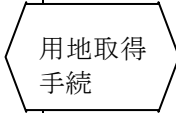

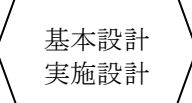
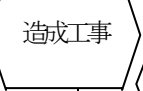
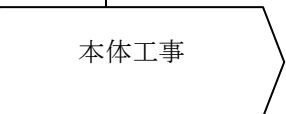
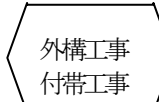
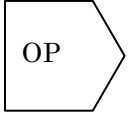
2 設計者選定方法

設計者の選定には、価格競争入札、設計競技方式（設計コンペ）とプロポーザル方式が主として行われている。病院設計においては、医療機器設置のための設備に関する知識や医療行為を理解した諸室配置など、高度な専門性が求められることから、実際の設計者の力量に左右されることになる。このため、価格だけでなく設計者の創造力や技術力、経験などを総合的に判断することができ、多くの同規模の自治体病院が採用しているプロポーザル方式を検討する。

3 事業スケジュール

平成29年度中に設計者を選定の上、平成30年度まで設計を行い、その後に造成工事、建築工事を3年間行い、平成32年度には完成の予定とする。医療機器等の備品については、建物設計と並行して手続きを行う予定とする。

□表3 事業スケジュール

年	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度
スケジュール						
						
						

第6章 現病院の利活用

1 現病院の利活用

現病院は、昭和46年に建築された部分（2,231 m²）と平成2年以降に増築をした部分（3,647.9 m²）に分けられる。前者は老朽化が進み、さらに現耐震基準を満たしていない状況であるが、後者は新耐震基準を具備した昭和56年改正後の建築基準法により建築した建物であるため耐震基準を満たしており、今後も利活用可能な施設である。この施設を有効活用するため、現在医療施設であることを踏まえ、医療福祉関係の施設として利活用が考えられるが、余りにも広い延床面積の上、エネルギーセンター、空調システム、エレベーター、合併浄化槽等の管理を継続する必要があり収益性のない施設利用は経常経費が相当かかる事を念頭に入れて慎重に検討すべきと考える。

神石高原町立病院 移転新築基本計画

神石高原町 保健課

〒720-1522 広島県神石郡神石高原町小畠1701番地

TEL 0847-89-3380 FAX 0847-85-3341

E-mail jk-hoken@town.jinsekikogen.hiroshima.jp