

田村市新病院建設基本計画

令和2年3月



田村市

目 次

■はじめに	1
第1章 田村市の現状	2
第2章 基本理念	
1. 基本理念	8
2. 基本方針	8
3. 病院機能	9
第3章 部門別計画	
1. 外来部門	11
2. 救急部門	12
3. 病棟部門	13
4. 手術・中材部門	14
5. 人工透析部門	15
6. 薬剤部門	15
7. 臨床検査部門	16
8. 放射線部門	17
9. リハビリテーション部門	17
10. 栄養部門	18
11. 訪問看護部門	19
12. 地域連携、医療相談部門	19
13. 健診部門	20
14. 医事部門	20
15. 医局・管理部門	21
第4章 施設整備計画	
1. 建設位置	22
2. 施設規模	22
3. 施設整備の基本方針	22
4. 施設の配置計画	23
5. 医療機器、医療情報システムの配置計画	23
第5章 事業計画	
1. 整備手法	24
2. 整備スケジュール	25
3. 想定事業費	25
参考資料	
参考図表-1. 医療施設の施設基準	27
参考図表-2. 発注方式のフロー	28
参考図表-3. 各発注方式の比較表	29
参考図表-4. 各選定方式の特徴、参考図表-5. 耐震安全性の目標	30

■はじめに

たむら市民病院は、これまで田村地方の地域医療の中核的役割を担ってきておりました医療法人社団真仁会大方病院から市が事業継承し、令和元年 7 月から公的医療機関として開設しました。

病院運営については、指定管理者制度により公益財団法人星総合病院へ委託し、内科をはじめ10科による診療を行い、特に人工透析治療や在宅医療、老人福祉施設と連携を強化し、寝たきりに多く見られる褥瘡の治療など、地域にとって必要不可欠な医療を担っております。

しかし、病院建屋並びに駐車場等、前身の民間病院の医療環境をそのまま市が継続使用していることから、特に建屋の老朽化に加え、活用スペースが限られているなど、必要な病床数が確保できず、また狭隘な立地環境にあり、病院利用者（外来患者等）や救急受入れ等の動線確保が困難なことなど、地域医療ニーズに対応しきれていない現状にあることから、病院環境の是正、病院機能の充実強化を進める必要があります。

また、田村市の医療提供体制は、市民の暮らしの中で心配事や不安な事項として挙げられるなど、市内では必要な医療が受けられず、人口が市外へ流出している要因ともなっており、今後、超高齢化社会が進む中で、質の高い医療提供体制の確保と住み慣れた場所で生活が安定的に継続できることが求められています。

この基本計画は、平成 30 年度に策定した「たむら市民病院 開設・医療再編統合計画」を基に、病院指定管理事業者並びに病院事業運営審議会において議論を重ね、またパブリックコメントを実施するなど、幅広いご意見等を踏まえ、新病院が将来にわたり地域の中核的医療機関として求められる病院機能や規模、部門別計画、施設整備計画、整備スケジュールなど施設整備に向けての与条件の設定を目的に策定したものであります。

第1章 田村市の現状

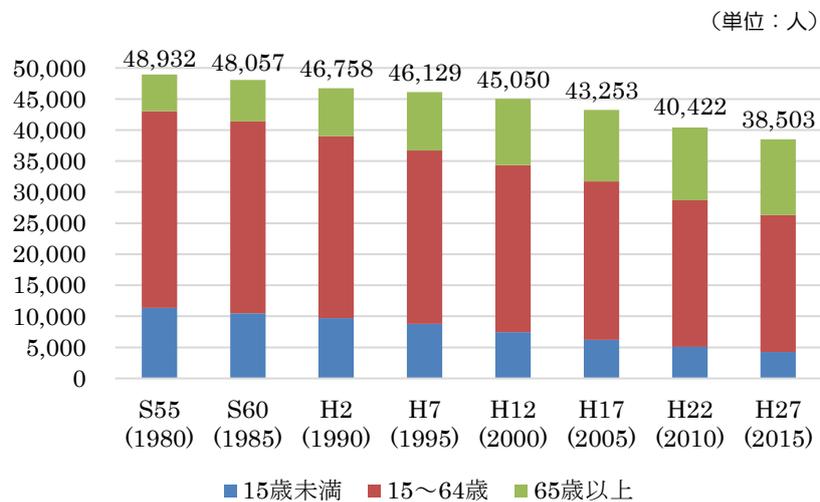
急速な少子高齢化による医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するために、福島県では「第七次福島県医療計画」（以下「医療計画」という。）を策定し、将来の医療需要に応じた、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指す事としている。

県中医療圏にある田村市及び田村地方では、医師の高齢化や医師不足により、診療所の廃止や統廃合、入院病床の縮小が相次ぎ、救急医療や入院医療を郡山市内の医療機関に依存している。

このような状況の中、田村市においても、県の医療計画をもとに、市民が安心して医療サービスを受けることができるよう、関係機関と連携して医療提供体制の充実強化を図っていく必要がある。また、田村市の高齢化率は30%を超え（図表-1.2）、一人暮らしの高齢者も増加の一途をたどっている。今後、高齢化の進展により医療需要がますます高まる中、市民が将来にわたり安心して医療が受けられる体制の整備が急務となっており、田村市民にとっての生命線である医療体制をいち早く確固たるものにする必要がある。

なお、本計画は令和元年9月に厚生労働省が示した、公立病院等の具体的対応方針の再検証の要請を受け、本市が属する県中医療圏における今後の議論の動向も踏まえる必要がある。

図表-1.1 人口の推移（田村市）



出所：総務省国勢調査（平成27年）および福島県現人口調査（平成27年10月）
※合併前の5町村を合算、総人口には年齢不詳含む。

図表-1.2 年齢3区分別人口の割合の推移（田村市）

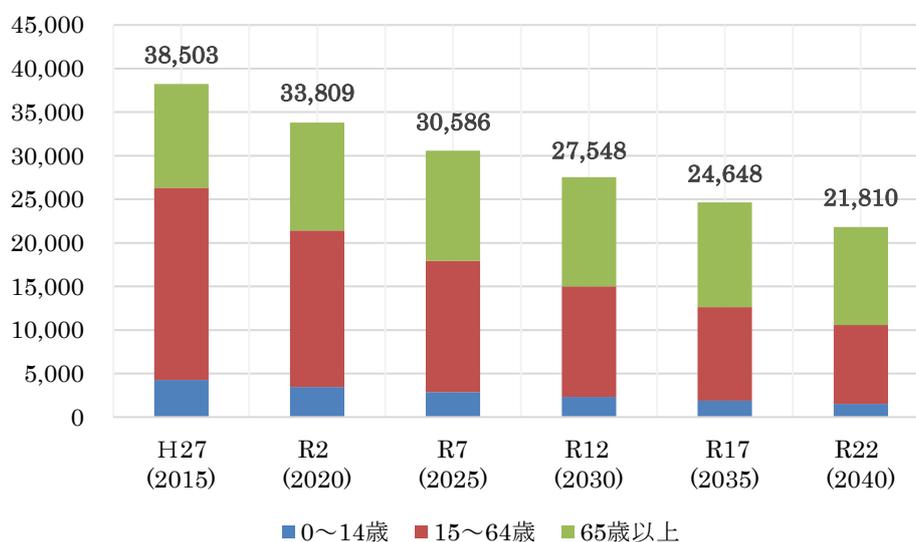
	15歳未満	15～64	65歳以上	総人口
S55(1980)	23.2%	64.7%	12.0%	48,932人
S60(1985)	21.9%	64.3%	13.9%	48,057人
H2(1990)	20.8%	62.6%	16.6%	46,758人
H7(1995)	19.0%	60.6%	20.4%	46,129人
H12(2000)	16.5%	59.7%	23.8%	45,050人
H17(2005)	14.4%	59.0%	26.7%	43,253人
H22(2010)	12.6%	58.4%	28.9%	40,422人
H27(2015)	11.2%	57.6%	31.2%	38,503人

出所：図表-1.1と同じ

※総人口には年齢不詳含む。割合は年齢不詳人口を除く人口に対する割合

図表-1.3 将来推移人口（田村市）

（単位：人）



出所：田村市総合計画（平成27年）

図表-1.1 より人口は減少し、高齢者割合が増加傾向にある。図表-1.3によれば、平成27年以降更に人口は減少し、令和22年には平成27年の60%以下になることが予想される。

図表-1.4 年齢区分別将来推計人口（田村市）

（単位：人）

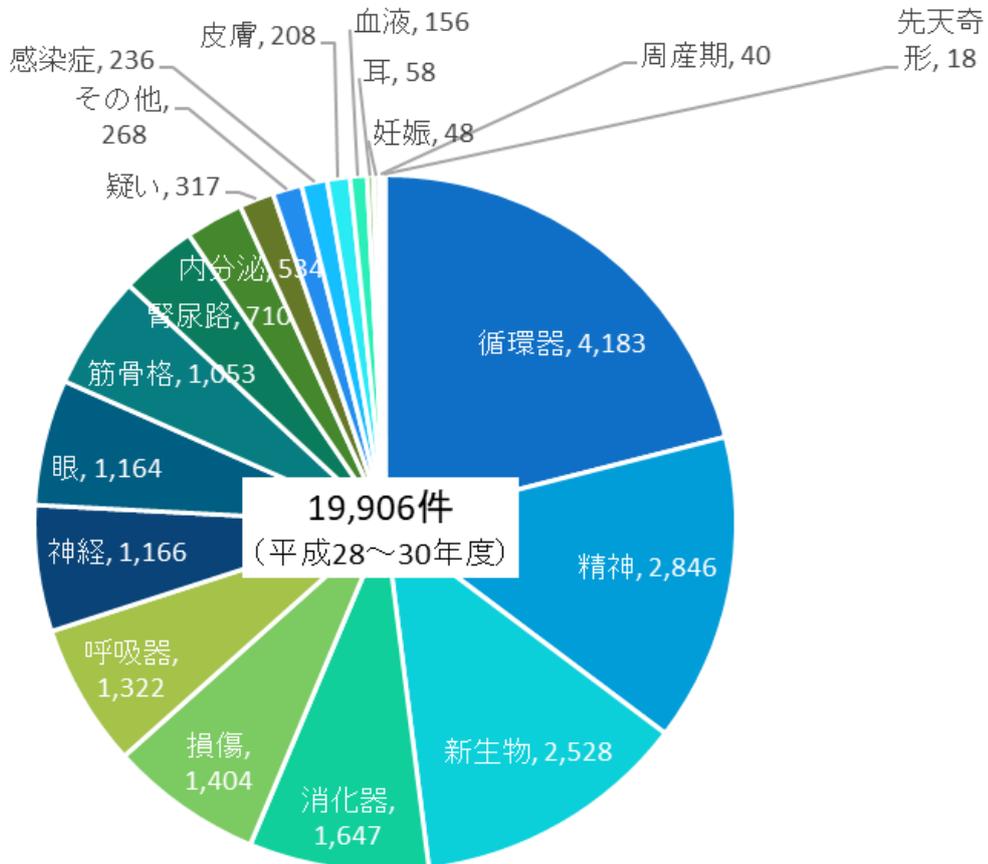
	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
高齢化率	30.9%	36.7%	41.3%	45.5%	48.8%	51.5%
65歳以上	11,907	12,402	12,646	12,541	12,031	11,231
15～64歳	22,033	17,941	15,064	12,684	10,736	9,051
0～14歳	4,279	3,466	2,876	2,323	1,881	1,528
総人口	38,503	33,809	30,586	27,548	24,648	21,810

※国勢調査（平成27年）の総人口には年齢不詳含むため、年齢区分別人口の合計と一致しない。
出所：田村市総合計画（平成27年）

一方、高齢化率は、平成27年から令和22年にかけて上昇し、令和22年には推計人口の半数以上が65歳以上になることが予想されるが、65歳以上の人口についてはほぼ横ばい傾向にあり、受診対象となる高齢者の数は、平成27年から変わらないことが分かる。

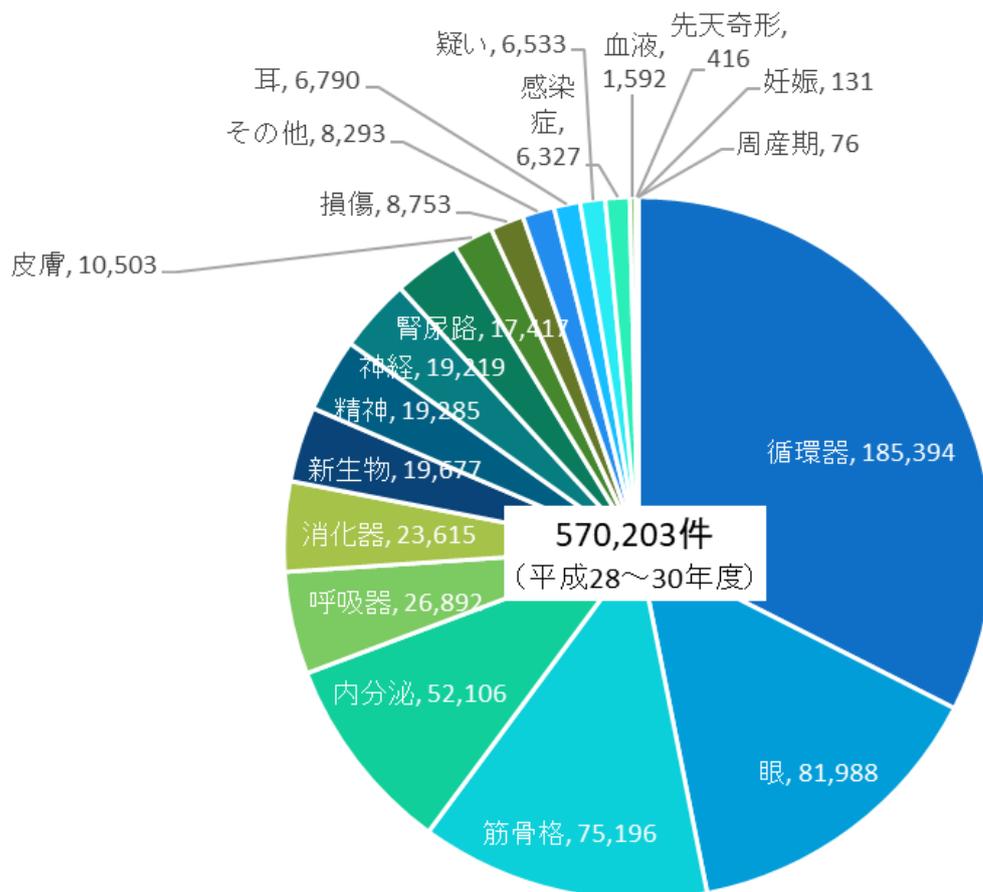
図表-1.5

平成28～30年度 田村市国民健康保険・後期高齢者医療保険レセプトデータによる疾病大分類別入院患者数（件）



出所：田村市国保・後期高齢レセプトデータ分析

図表-1.6
平成28～30年度 田村市国民健康保険・後期高齢者医療保険レセプトデータによる疾病大分類別外来患者数（件）



出所：田村市国保・後期高齢レセプトデータ分析

図表-1.5 では、平成28年から平成30年にかけて田村市国民健康保険被保険者・後期高齢医療保険被保険者における入院患者数は、循環器が最も多く、次いで精神、新生物の疾患で半数程度を占めている。

図表-1.6 では、平成28年から平成30年にかけて田村市国民健康保険被保険者・後期高齢医療保険被保険者における外来患者数は、循環器疾患が最も多く、次いで眼、筋骨格、内分泌、呼吸器が多くを占めている。

図表-1.5 より循環器に次いで多い“精神患者”の入院実態が高く、本病院では退院後の地域の受け皿として整備する必要があると考える。

図表-1.7

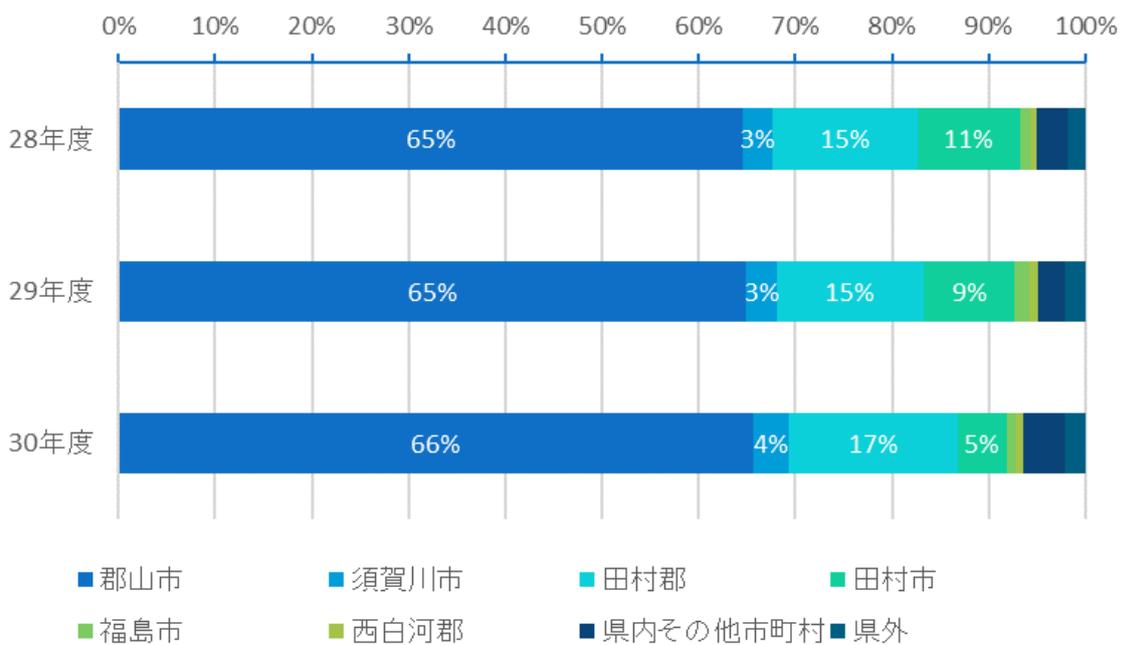
平成28～30年度 田村市国民健康保険・後期高齢者医療保険レセプトデータによる地域別入院患者数の推移（件）



出所：田村市国保・後期高齢レセプトデータ分析

図表-1.8

平成28～30年度 田村市国民健康保険・後期高齢者医療保険レセプトデータによる地域別入院患者数割合の推移（件）



出所：田村市国保・後期高齢レセプトデータ分析

図表-1.7 では、田村市国民健康保険被保険者・後期高齢医療保険被保険者における入院患者件数は平成28年から平成30年にはかけてほぼ横ばいである。

また図表-1.8 により、田村市国民健康保険被保険者・後期高齢医療保険被保険者における、田村市内医療機関への入院患者件数割合は、平成28年から平成30年にかけてはほぼ横ばいが続いている。郡山市・須賀川市への流出割合は若干の増加傾向にあるが、高い割合を占めている。

また、田村市の入院患者の多くが田村市外に入院しており、患者、その家族の利便性や住み慣れた地域という安心感を考えると、市内で入院できる施設が必要と考える。

図表-1.9 平成30年度 田村市の病床数比較表（床）

施設種別	病床数	人口10万人あたりの病床数		
		田村市	郡山市	全国平均
病院病床	32	83.11	1686.98	1251.61

出所：日本医師会 地域医療情報システム

図表-1.10 平成30年度 田村市の介護施設の定員比較表（数）

施設種別	定員数	75歳以上1千人あたりの定員数		
		田村市	郡山市	全国平均
入所定員数（入所型）	615	106.40	54.67	74.80

出所：日本医師会 地域医療情報システム

図表-1.10 より田村市は郡山市や全国平均と比較しても、高い介護ベッド数があることが分かる。病床数が少ないため、介護施設¹がその役割を担っているといえる。介護施設で療養している方の医療ニーズ（肺炎や褥瘡²など）も相当あると思われるため、本病院は、県中地区の中核病院と地域の介護施設、医療機関等を結ぶ中継病院として整備していく必要がある。

¹ 介護施設：グループホーム、介護老人保健施設、介護老人福祉施設。

² 褥瘡：床ずれ。

第2章 基本理念・基本方針

1. 基本理念

- ・地域住民が住みなれた場所で、安心した生活が送れるよう親しまれる病院を目指す。
- ・地域ぐるみで子育てを支援する病院を目指す。
- ・子どもから高齢者まですべての市民の健康づくりを支援する病院を目指す。

2. 基本方針

(1) 地域に根差した医療提供をする病院

地域医療の発展充実に寄与するため、地域連携を積極的に推進する。

(2) 子育てを支援する病院

「医療」と「子育て」の連携を行い、地域で安心して子育てができるように整備する。

(3) 健康サポートの充実した病院

地域の健康づくりに向けた「医療」、「保健」、「福祉」からなる地域支援が充実した病院を目指す。

(4) 安心して利用できる病院

外来患者・入院患者が快適に利用でき、プライバシーの保護及びインフォームドコンセント³の徹底を図り、安心と満足を提供する。

(5) 安全性・機能性の高い病院

地震・風水害などの災害に強い施設として、患者の安全確保を目指し、誰もが使いやすいユニバーサルデザイン⁴に配慮した施設整備を行う。

(6) 将来の変化に対応する病院

将来の医療環境の変化に伴う医療機能の高度化や求められる医療ニーズの変化による施設拡充など様々な機能の見直しが可能となる病院として整備する。

(7) 安定した経営を行う病院

ライフサイクルコスト⁵に配慮し、効率的な運用により、将来の地域医療を支え続けられる持続可能な病院を目指す。

(8) 医療スタッフの能力を発揮できる病院

医療スタッフにとって、魅力ある病院、働きやすい病院を目指し、医療スタッフの能力を十分に発揮すると共に、医療スタッフの業務効率の向上に配慮した環境を整備する。

³ インフォームドコンセント：医師が患者に診療の目的・内容を十分に説明して、患者の納得を得て治療すること。

⁴ ユニバーサルデザイン：年齢身体の状態、障がいの有無などに関係なく、誰もが同じように使うことができるようデザインしたもの。

⁵ ライフサイクルコスト：構造物などの費用を調達、使用、廃棄の段階まで総合して捉えたもの。

3. 病院機能

新病院の果たすべき役割を実現するために、地域の医療需要と地域の医療機関の診療体制状況、医療資源の確保など総合的に判断し、新病院が果たす主要な機能を以下に示す。

(1) 医療機能

ア. 診療科

診療科の構成は、医療需要と市内医療機関とのバランスを考慮し、以下の診療科を基本とする。

設置予定の診療科 (12科)	内科、人工透析内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、循環器内科、眼科、リハビリテーション科、麻酔科、小児科、精神科
-------------------	--

特に医療ニーズに応えられるよう、以下の4科目について強化を図る。

a. 形成外科

在宅や介護施設で療養している患者の割合が高いことから、褥瘡等の治療の強化を図り、本市のみならず田村地域の拠点となる診療体制を整備する。

b. 人工透析内科

人工透析は急性期病院からのニーズが高く、市外からの患者も見込まれる。透析医療の機能強化を図り、本市に近接する自治体からの患者も積極的に受け入れる。

c. 小児科

“子育て”を支援する病院として隣接する認可保育所⁶（病児保育・病後児保育）と連携をし、急病やケガなどの救急性の高い症状に対しても、すぐに対応できるような体制を作る。

また、食物アレルギーの診断及び治療を行い、早期対応できる体制を整える。

d. 精神科

前章からも、精神科への医療は需要が高く、一般診察室以外に、グループ診療室やリハビリテーションが可能な精神デイケア⁷を設置し、多くの患者が利用可能となるよう整備する。

イ. 救急医療

救急搬送の受け入れを行い、郡山市の専門医療機関に搬送が必要か、このまま治療を継続するか等、重症度の判断を行う。

救急診察室、処置室、手術室を整備し、救急協力病院として、可能な限り急病患者を受け入れる。

※田村地方夜間診療所の機能の移行を検討する。

ウ. 在宅医療

地域の診療所・クリニック・調剤薬局・介護施設等と連携して、必要な医療情報の共有を図り、在宅医療の患者の容態が急変した際の救急受け入れ先として、在宅療養後方支援病院を目指す。

エ. 災害医療

大規模な自然災害や事故等の発生時における救急患者の受け入れや救護班の派遣等、広域的な災害救急医療に対応する。

⁶ 認可保育所：施設の広さ、保育士の数など児童福祉法に基づいて設置された保育所。

⁷ 精神デイケア：精神科の日帰りリハビリテーション。文化活動や運動などさまざまな活動を行う。

オ. その他

- ・災害時に避難所、救急トリアージ⁸が対応可能となるよう、中央待合や多目的スペースを整備する。(部分的に医療ガス配管を設置)
- ・母親と子供が安心して生活できる場所を提供できるよう、母子ケア、生活支援スペースの設置を検討する。
- ・田村市の障害児福祉計画に沿って、障害児の短期入所、レスパイトケア⁹など地域のニーズに対応できるスペースを検討する。

(2) 入院機能

「再編計画」にて算出した 50 床を基に、市外に流出している患者の動向や高齢化社会に対応するため、病床を設置する。

図表-2.1 再編統合の概要

医療機関名	種別	病床数	医療機関名	病床数
		現行		再編後
現たむら市民病院	病院	32	新たむら市民病院	50
市立都路診療所	診療所	19	市立都路診療所	無床
計		51	計	50

△1

出所：たむら市民病院 開設・医療再編統合計画 平成 31 年 3 月

新病院では救急搬送患者で入院の必要な患者を受け入れる。また、地域の医療機関と連携し、急性期治療が終了した後の患者や、在宅医療患者、施設入所者の容態急変時の入院を受け入れるとともに、退院支援機能を効果的に発揮し、在宅復帰に向けたリハビリテーションを行う。

図表-2.2 病床区分の内訳

病床区分	病床機能	病床数
一般病床	急性期	15 床
	回復期	35 床

将来の医療環境の変化に伴う医療機能の高度化や、求められる医療ニーズの変化に対応できる施設整備を図る。

⁸ 救急トリアージ：災害時など大勢の負傷者が発生した時に、重症度によって治療の順番を決める事。

⁹ レスパイトケア：乳幼児や障がい児（障がい者）、高齢者などを在宅でケアしている家族を癒すため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図る家族支援サービス。

第3章 部門別計画

1. 外来部門

(1) 基本方針

- ・診療科目は、“内科”、“人工透析内科”、“外科”、“整形外科”、“形成外科”、“皮膚科”、“循環器内科”、“眼科”、“リハビリテーション科”、“麻酔科”、“小児科”、“精神科” の12科を基本とする。
- ・現在の外来患者数は100～120人/日だが、新病院では診療科目の増設および人工透析の増床により約150～200人/日を想定する。
- ・地域医療機関の連携を強化し、病診連携の充実を図る。
- ・患者の利便性に配慮し、待ち時間の短縮につとめ、癒しの空間を整備する。

(2) 機能・規模

- ・12科の設置を基本としているが、患者数の比較的少ない“外科”、“皮膚科”は診療室の兼用を図り、計10室の診療室を次の様に設置する。

診療科目	診察室数	備考
内科	1	
人工透析内科	1	ベッド数、診療時間を考慮して2階に設置
整形外科・外科	1	診療日時を検討し、兼用を図る
形成外科・皮膚科	1	診療日時を検討し、兼用を図る
循環器内科	1	
眼科	1	暗室、検査室を含む
リハビリテーション科	1	
麻酔科	1	ベッド数、診療時間を考慮して2階に設置
小児科	1	
精神科	1	一般診察室は、2方向以上の出入口を設ける。
【合計】	10	

- ・外来診療は基本的に1階に設置して、患者の移動の負担軽減を図る。2階に外来診療を設置する場合は、移動しやすいように分かりやすい位置にエレベータ・階段を設置する。
- ・患者にとって分かりやすい案内表示を行う。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
受付	総合案内・総合受付・入院受付	待合	再来受付機等
診療関連	一般診察室（7室程度）		
	眼科診察室（1室）		
	リハビリテーション診察室（1室）		
	ペインクリニック ¹⁰ （1室）	待合、更衣室	折り畳み式ベッド
	精神デイケア室	待合、受付	
	中央処置室（点滴室）	待合	診察ベッド等
管理エリア	スタッフ控室、トイレ、カンファレンス ¹¹ ルーム、更衣室		
患者エリア	一般外来者用トイレ（多目的含む）、授乳室		

2. 救急部門

（1）基本方針

- ・24時間受け入れる事が出来る医療体制を目指す。
- ・一次救急を中心とした救急医療の提供を行う。
- ・高度医療や専門医療を必要とする救急患者については、県中地域の中核病院などに速やかに紹介・搬送する体制を構築する。

（2）機能・規模

- ・外来患者や来訪者を混乱させる事のないよう安全な動線を確認し、また外部からアプローチしやすいように1階に配置する。
- ・一般車両動線とは別の救急搬送経路を確認し、車両が交錯しないようにする。
- ・救急部門は放射線部門と隣接した配置とし、動線短縮を図る。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
受付関連	救急搬送用入口		
	救急受付	待合	
診療関連	診察室		
	処置室	検査機器設置スペース	無影灯、処置台、心電図モニター、除細動器、人工呼吸器、医療ガスユニット
その他	投薬窓口		薬剤科を近隣配置
管理エリア	スタッフステーション、スタッフ控室		
患者エリア	一般患者用トイレ（多目的含む）		

¹⁰ ペインクリニック：痛みを抑える治療。

¹¹ カンファレンス：主に患者についての問題点の討議、検討、治療方針や看護方針を立て、実践評価を行うこと。

3. 病棟部門

(1) 基本方針

- 病床数は許可病床数の50床とする。
- 2看護単位¹²で運用する。
- 患者の快適性、看護動線の合理化を図り、働きやすい環境に整備する。
- 将来の医療環境の変化に伴う医療機能の高度化や、求められる医療ニーズの変化に対応できる施設整備を図る。

(2) 機能・規模

- 病床は全て同じ階に配置し、利便性と効率化を図る。
- 入院患者のプライバシーに配慮し、患者にとって、快適でゆとりのある療養環境を提供するため、個室と2床室を基本とする。
- 2床室についても個室のように感じさせるレイアウトとすることで、入院患者および患者家族のプライバシーとアメニティー¹³を保てる環境を確保する。
- 病床1床当たりの最低基準は6.4㎡だが、安全性、快適性、運用のしやすさを考慮し1床当たり8.0㎡の床面積を確保する。
- 病床50床の内訳は以下の様に想定する。

病床区分	病床機能	病床数	備考
一般病床	急性期	15床	急性期は主に救急患者又は急性期疾患で当病院にて加療が可能で、在院日数は24日間程度で退院が見込める患者を対象とする。また、人間ドックにも利用する。
	回復期	35床	急性期を経過した患者、褥瘡治療患者、在宅復帰に向けたリハビリ等を必要とする患者を対象とする。

- 各病室の間口は、車椅子や電動ベッドなどが余裕を持って、出入りできる幅を確保する。
- 廊下の内法寸法は、片廊下の場合1.8m以上、中廊下の場合2.7m以上確保する。
(参考図表-1 参照)
- 入院中の食事や面会者などとの歓談ができるパントリー¹⁴機能も兼ね備えたラウンジを設置する。
- 早期の日常生活能力の向上や在宅復帰を促進するために、リハビリ室、SST¹⁵訓練室、デイケアルーム（観察室）をスタッフステーションに近接した位置に配置する。
- 患者家族が宿泊できるスペースとして、家族控え室を1、2室程度設置する。
- 患者のアメニティーを考慮し、トイレは分散配置とし、利用しやすい配置計画とする。
- 病状説明、相談等を実施するための相談室を設置する。

¹² 看護単位：病院の看護体制を形成する一要素で、看護機能を管理する目的で、看護対象と看護要因を区分する単位。

¹³ アメニティー：患者にとって、居心地の良い快適な療養環境や院内環境。

¹⁴ パントリー：冷蔵庫、電子レンジなどを設置した簡易キッチン。

¹⁵ SST：Social Skills Training の略。生活技能訓練。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
病室	個室	重症室、特別室	
	多床室	2床室	
診療関連	診察室兼処置室		
	検体検査室		
	説明室		
看護関連	スタッフステーション	受付カウンター、作業エリア、事務エリア等	
管理エリア	スタッフルーム、仮眠室、トイレ、カンファレンスルーム、器材庫、リネン室、汚物処理室、廃棄物庫等		
患者エリア	デイケアルーム、リハビリ室、SST 訓練室、ラウンジ（病棟食堂）、入院患者用トイレ、家族控室、浴室、特殊浴室、洗面所、コインランドリー		

4. 手術・中央材料部門

(1) 基本方針

[手術]

- ・感染防止に配慮した運営を行い、院内感染防止を徹底する。

[中央材料]

- ・清潔な状態で器材類を使用できるよう、徹底した環境整備を行う。

(2) 機能・規模

[手術]

- ・一般手術室を1室設ける。
- ・手術エリア内の諸室は、清潔区域、準清潔区域、非清潔区域に明確にゾーニング¹⁶し、人や器材の流れをコントロールする。

[中央材料]

- ・洗浄、組立、滅菌の一連の作業を集約し、業務効率を上げる。
- ・受け入れ、洗浄消毒、滅菌、組み立て、保管、払い出し等の各スペースを効率的に配置し、使用済み材料と滅菌済み材料が交錯しないようにする。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
手術室	一般手術室		無影灯、手術台、人工呼吸器、心電図モニター、麻酔関係機器、電気メス、医療用ガス、ガス滅菌器
	準備室	手洗いスペース	
器材関連	器材室	薬品収納スペース	
仕分・洗浄	仕分・洗浄室	洗浄消毒エリア	
組立・滅菌	組立・滅菌室	組立梱包エリア、払出しエリア	
管理エリア	前室・受付、トイレ、更衣室、シャワー室、スタッフ控室、廃棄物保管庫		

¹⁶ ゾーニング：諸室を用途別に分けて配置する事。

5. 人工透析部門

(1) 基本方針

- ・人工透析ベッド・リクライニングチェアを計20台確保し、治療の充実を図る。
- ・午前・午後の2クール制を導入して、治療を行う。

(2) 機能・規模

- ・患者観察を行いやすいようベッドの配置は対面式とする。
- ・将来の患者需要に対応するため、十分な透析スペースを確保する。
- ・患者用更衣室の充実、待合スペースや説明スペースを配置し、患者の快適性に配慮する。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
診療関連	人工透析室	透析ユニット	
	診察室		
洗浄	洗浄室		
管理エリア	スタッフステーション、トイレ、更衣室、スタッフ控室、倉庫		
	機械室		
患者エリア	待合、更衣室		

6. 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・院内処方とし、患者の服薬指導及び薬剤管理の充実を図る。
- ・救急医療に対応する薬剤部門の充実を図るとともに、各部門との連携体制を確立する。
- ・薬剤部門及び使用部門における過剰在庫、不良在庫を防止し、適切な薬品在庫管理を行う。
- ・地域薬局と薬剤情報の共有や訪問薬剤指導など連携し、医療サービスの向上を図る。

(2) 機能・規模

- ・薬剤部門諸室は、1階に集約して配置し、効率化を図る。
- ・薬剤部門のゾーニングは、医薬品の搬入から調剤及び製剤、払出までのそれぞれの作業がワンウェイになるように諸室を配置する。
- ・薬の手渡しがしやすいように、カウンターを設置する。
- ・病棟での服薬指導・支援を行う服薬コーナーを設け、スタッフステーションに近接配置する。
- ・薬剤部門の業務は入院患者の調剤及び製剤業務も行うため、薬剤の搬送が容易に扱えるような場所に設ける。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
調剤・製剤	調剤室		自動分包機
	製剤室		
医薬品情報	DI室 ¹⁷		
物品管理	薬品倉庫		
	薬剤カートプール		
	麻薬管理室		金庫
その他			
スタッフ関連	スタッフ室（事務室）		

7. 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・正確、迅速な検査を行い、データの共通化を図り、早期診断に貢献する。
- ・臨床検査技師の業務効率を考慮し、検体検査エリアと生理機能検査エリアは近接配置とする。

(2) 機能・規模

- ・検査機器は集中的に管理する。
- ・検体検査部は、他部門との連携を図るため、1階に配置し、業務効率の向上を図る。
- ・採尿・採血室は、1カ所に中央化して患者が外来各診療科から移動しやすい位置に配置する。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
検体検査	検体検査室	各検査エリア (尿・一般検査/生化学・免疫/ 血液など)	検尿検査機器 フリーザー
生理検査	心電図室		
	エコー室	読影エリア (バックスペース)	
	内視鏡室		
採血・採尿	採血ブース	受付	検体検査室に隣接
	採尿トイレ		検体検査室に隣接
スタッフ関連	スタッフ室（事務室）、スタッフ用トイレ		

¹⁷ DI室：Drug Informationの略。薬に関する多くの情報を収集・整理し、医療関係者や患者等に対しそれぞれの立場にたって最も必要な情報を提供する業務を行う室。副作用の防止など、薬が安全かつ最適に使用されるために重要な役割を果たす。

8. 放射線部門

(1) 基本方針

- ・フィルムレスを図り、画像情報システムを整備し、業務効率化を図る。
- ・患者が安心して放射線検査を受けられるよう、地域の拠点病院としてふさわしい医療機器を整備する。

(2) 機能・規模

- ・次の画像診断装置を整備する。
 - 一般撮影、X線 TV、X線 CT、マンモグラフィー、骨密度測定
- ・放射線部門は救急処置室に隣接した場所に配置し、迅速に検査が行えるように配慮する。
- ・X線 TV 撮影装置は、内視鏡的手技による検査・治療にも使用することから、内視鏡室と近接した配置とする。
- ・将来的な放射線機器の更新に伴う機器の搬出・搬入を考慮し、放射線部門（特にX線 CT 室）は建物外部に面した配置とする。

・諸室構成

区分	諸室	付属設備など	備考
受付関連	受付	待合	
検査エリア	一般撮影室	更衣室	移動型装置
	X線 TV 室	更衣室、患者用トイレ	移動型装置
	X線 CT 室	更衣室、前処置エリア	CT16列以上
	マンモグラフィー室		
	骨密度測定室		
管理エリア	スタッフ室（事務室）、読影室、CPU 室（X線 CT） 操作廊下		

※ MRI 設置については、田村地方の医療需要を踏まえ検討する。

9. リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ・すべての疾患、障がいに対応し、きめ細やかな訓練ができる環境を目指す。
- ・患者が継続的なリハビリテーションを受けられるように、訪問看護及び地域の医療機関との連携を図る。

(2) 機能・規模

- ・様々なリハビリテーションが実施できるよう、十分な床面積を確保する。
- ・リハビリテーション器具を収納できるよう器具室を近接して配置する。
- ・言語聴覚療法を実施するための施設・設備を整備する。
- ・屋外リハビリテーションが可能なように専用出入口を設け、安全に実施できるよう器具の整備を図る。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
受付	リハビリテーション受付	待合	
診療関連	診察室		
訓練室	リハビリテーションスペース	理学療法実施エリア	
スタッフ関連	スタッフ室（事務室）、打合せスペース		

10. 栄養部門

(1) 基本方針

- ・入院患者には美味しく、症状に応じた安心・安全な治療食の提供を行い、喜ばれる食事の提供を図る。
- ・外来患者やその家族、一般市民も気軽に利用可能なレストランを整備し、食事の提供の他、栄養指導・食育の情報発信の場として整備する。
- ・アンケート調査等による患者の食事傾向の把握と調理への反映を行う。
- ・地元の農産物を利用した食事を利用し、患者以外の近隣住民等の利用促進を図る。

(2) 機能・規模

- ・近接に建設予定の給食施設との連携を図る。
- ・レストランでの食事の提供は、給食施設で調理した食事を再加熱したものを基本とする。
- ・レストランでは、80席程度確保し、30席を職員用として準備する。
- ・搬送は、温冷配膳車によるカート搬送とする。
- ・配膳車搬送用エレベータを設置する。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
厨房・保管	調理室	再加熱エリア	厨房調理機器
		配膳カウンター	
		冷蔵庫、冷凍庫	
配膳・下膳	配膳車プール		温冷配膳車
	下膳車プール		
洗浄	洗浄コーナー		

11. 訪問看護部門

(1) 基本方針

- ・訪問看護師が居宅に伺い、安心して療養生活を送れるよう、利用者に合わせた看護を提供する。
- ・訪問看護師と担当医師は、密接な連携を図り、適切な対応が出来るよう体制を整える。
- ・24 時間体制を基本とし、在宅医療の充実を図る。

(2) 機能・規模

- ・訪問看護ステーションは、利用者の利便性を考慮して 1 階に配置する。
- ・医事課、外来部門と近接した位置に配置し、利用しやすく、迅速で密な連携を図る。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
訪問看護	執務室		
管理エリア	スタッフ控室、器材庫		

12. 地域連携、医療相談部門

(1) 基本方針

- ・紹介、逆紹介¹⁸の促進を図り、満足度の高い医療相談業務を目指す。
- ・患者や家族が安心して治療・療養できるよう、様々な相談に応じる。

(2) 機能・規模

- ・訪問看護部門同様、利便性に配慮して1階に配置する。
- ・相談者のプライバシーに配慮した位置に計画する。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
地域連携	受付	待合	
医療相談	相談ブース		
管理エリア	事務室、スタッフ控室		

¹⁸ 逆紹介：地域の開業医が病院に患者を紹介するのは逆に、病院の方から症状の安定した患者を開業医に患者を紹介すること。

13. 健診部門

(1) 基本方針

- ・市民の健康増進と生活習慣病の防止を目指し、病気の早期発見や予防、健康維持に寄与する。
- ・市民、地域企業の健診、人間ドックを受け入れ、地域医療に貢献する。

(2) 機能・規模

- ・市や一般健診を実施できるよう十分な床面積を確保する。
- ・健診室として活用しない時に、他の部門の診察室と兼用できるようにフレキシブルに整備する。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
健診室	受付	事務スペース	
	待合	更衣室	
	診察室		視力計 眼底カメラ オージオメーター
	検査室	身体計測スペースなど	

14. 医事部門

(1) 基本方針

- ・医療システムにより診療および会計業務の効率化を図ると共に、待ち時間短縮によりサービスの向上を図る。
- ・医師と連携して、診療報酬の適切な算定に努め、実施した医療行為を確実に医業収入に結び付ける。
- ・定期的に当病院の診療実績を分かりやすくまとめ、市民に向けて適切な情報提供を行う。

(2) 機能・規模

- ・外来診療エリアに隣接した配置として、患者が分かりやすく、利用しやすい位置に配置する。
- ・総合受付、会計窓口、医療事務室を近接して配置する。
- ・患者の利便性を向上させるため、医事課に隣接配置した入退院センターを設置する。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
医療事務	受付	待合、窓口	カウンター
	事務室		
管理エリア	スタッフ控室、倉庫		

15. 医局・管理部門

(1) 基本方針

[医局]

- ・医療スタッフと適切に連携しながら、高度で信頼される医療を地域住民に提供する。

[管理]

- ・院内の「人事」「契約」「物品管理」「総務」「施設管理」「経理」に関する業務の効率性を高めると共に、医療部門と連携した業務を行う。
- ・患者、職員の利便性を高めるために各諸室を整備する。

(2) 機能・規模

- ・医局は、外来診察室および病棟からも連携しやすい位置に配置する。
- ・医療スタッフが働きやすい環境を整備するために、職場環境の快適性を向上し、ラウンジや休憩室などを整備する。
- ・各部門共用として、会議室、研修室として利用できる多目的室を設置する。

・諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
管理事務	院長室		
	事務室	印刷コーナー	
	応接室		
	会議室		
医局	医局	更衣室、書架 当直室（2室）、シャワー室	
管理エリア	更衣室、ラウンジ（休憩室）、スタッフ用トイレ		

第4章 施設整備計画

1. 建設位置



- | | |
|----------|---|
| (1) 地名地番 | 田村市船引町船引字屋頭清水 地内（赤色部） |
| (2) 整備面積 | 12,000 m ² 程度（全体面積：33,000 m ² 程度） |
| (3) 建ぺい率 | 60% |
| (4) 容積率 | 200% |

2. 施設規模 6,000～8,000 m²（想定）

3. 施設整備の基本方針

(1) 安全性に最大限考慮した施設

- ・ユニバーサルデザインの導入と共に、段差がなく、廊下などの通路幅を十分に確保するといったバリアフリーの考え方に基づいた計画とする。
- ・外来患者、入院患者、その他施設を利用する方と、職員、物品搬入出のためのサービス経路を明確に分離させ、それぞれ独立した動線を確認する。
- ・歩行者のつまずきや転倒で怪我に至らないような構造及び建材選定に配慮する。

(2) 快適性、利便性に優れた施設

- ・明快なゾーニング、部門レイアウトと適切なサイン計画とを組み合わせ、初めての来院者も迷うことなく目的の場所に案内できるような整備する。
- ・スタッフ動線や各部門の効率的な機能連携、医療機器の効率的な運用を考慮し、医療スタッフにとって働きやすい施設とする。
- ・温もりが感じられる仕上げ材や植栽計画をすることで、快適な空間を実現し、また清掃性に考慮した清潔感のある施設とする。

(3) 経済性、効率性へ配慮した施設

- ・省エネルギー効果の高い設備を設置するなど、環境負荷の低減に配慮するとともに省電力や長寿命の照明の採用など、エネルギー効率が良く、維持管理費を抑えることが出来るような施設とする。

(4) 災害時に機能できる施設

- ・耐震安全性*の目標を、構造体「Ⅱ類」以上、建築設備「甲類」とし、大地震発生後も建物を使用できる施設とする。(参考図表-5 参照)
- ・災害患者の受け入れに対応できるように、非常用発電装置¹⁹や無停電電源装置²⁰の設置、断水時にも給水可能な位置に配置した受水槽により災害時にも運用可能な病院を目指す。

(5) 周辺環境へ調和した施設

- ・緑ゆたかな周辺に対し、配置、形態、意匠、色彩等に配慮し、景観に馴染む施設とする。
- ・設備の騒音・振動音に対して防音・遮音性を高め、周辺住民に配慮した施設とする。

4. 施設の配置計画

(1) 外来患者がわかりやすく、安全性の高い動線

- 敷地内入口と出口を別に設け、渋滞や事故が発生しにくく、車両の交錯しにくいワンウェイ方式を採用する。

(2) 利用しやすく、明快な駐車場計画

- ・駐車スペースとして、来院者用160台程度、職員90台程度を確保する。
- ・車寄せスペースを設け、降雨、降雪時にも乗降車しやすい屋根を設ける。
- ・車椅子使用者用駐車場は、主出入口に近く、利用しやすい位置に設ける。

(3) 同敷地内に建設予定の認可保育所と給食施設との連携

- ・病院・保育所・給食施設を室内の渡り廊下で結び、相互の関連性を高めた計画とする。
- ・認可保育所に設置予定の病児（病後児）保育室には、設置予定の小児科と連携し、迅速な診療・処置をし、園内感染防止を徹底する。

5. 医療機器、医療情報システムの整備計画

- ・導入する医療機器については、その必要性を精査するとともに、導入時期、費用及び調達方法を検証し、費用対効果を十分に検討する。
- ・新たに導入する医療機器の種類については、今後の医療情勢の変化や医療技術の動向、医師の充足状況などに対応し、可能な限り最適な医療機器を導入できるよう検討する。
- ・医療情報システムは、電子カルテシステムを中心に各部門システムが有機的に連携することで、情報の一元管理、個人情報保護への対策等を強化することを目指す。
- ・情報セキュリティの向上や運用費用の適正化、メンテナンスの効率性向上の観点からサーバー室を中央化する。

¹⁹ 非常用発電装置：非常電源、予備電源として停電などの非常時のみ運転する機器。

²⁰ 無停電電源装置：外部からの電力供給が途絶えても一定時間決められた出力で外部に電力を供給することができる装置のこと。

第5章 事業計画

1. 整備手法

(1) 設計者・施工者・監理者の選定・発注

高い難易度が求められる本プロジェクトは、品質、コスト、スケジュールに関する幅広い課題を早期に解決することが必要である。

設計者・施工者・監理者の選定は、コスト、工期においても計画の早い段階から設計施工者と同意を得ながら進める「設計施工一括方式」が最も適しているといえる。

設計施工一括方式は、設計者が持ちえない構造・工法等の提案、計画手法といった各種技術提案を計画の途中段階で工事施工者から受け、それらを設計内容に織り込むことができ、また同時に工事施工者としての立場からの、設計課題に対する合理的な解決提案も期待できる。

設計施工分離発注方式に比べ、必要とされるプロジェクト期間は短縮されやすく、設計施工者が発注者の指示のもと、設計段階で必要な資材や人材を調達することができることは、建材の高騰や資材不足・人材不足が懸念される昨今においては有効な手法といえる。

「基本設計からの設計施工一括方式」を採用することで、基本設計段階で、積上げ積算による高精度のコスト算定を行うことにより、実施設計での予算超過防止（オーバースペックの防止）と設計変更による手戻り防止の効果が期待できる。（参考図表-2、3 参照）

(2) 選定方式

請負者の選定においては、選定の公平性を最重要として、設計者の提案性と工事施工者の技術力、その両者の相乗効果を幅広く求める必要があり、また業務の取り組みに対して高い透明性を確保する事や有意義な議論を重ねるためにも、原則として、設計部門をかかえる施工者一社による体制ではなく、設計事務所・建設会社によるJV（共同企業体）方式によることが、有効性が高いといえる。（参考図表-4 参照）

さらには、地域の特色を知り、竣工後の維持管理のことを踏まえると、JVメンバーには県内設計事務所を参画させる手法も有効性が高いといえる。

工事施工者が設計段階で確定する「設計施工一括発注方式」の採用により、設計段階においても工事施工者の技術的な見地を適宜活かすことで合理的な設計を実現することができるというメリットを最大限に活かすため、設計段階における工事施工者が有効に関われる役割分担案について提案を求めることがより有効と考えるが、整備等に関わる財源措置を踏まえ、最善の方法を検討する。

2. 整備スケジュール

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
基本計画	■					
用地取得	■	■				
敷地造成工事		■	■	■		
基本設計		■	●			
実施設計			●	■	●	
建築工事				■	■	■
開院準備					■	■
開院						■

3. 想定事業費

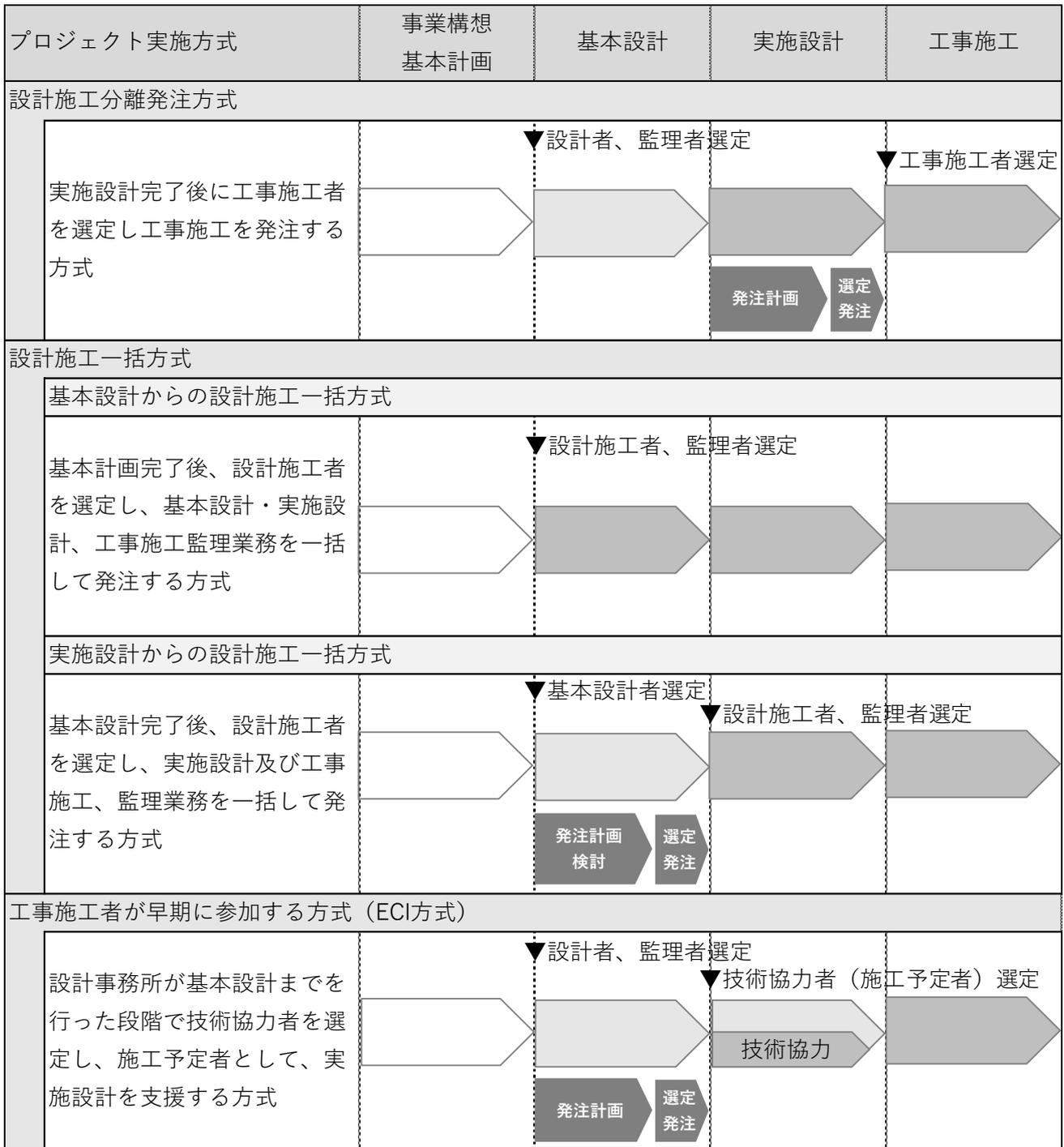
No.	項目	概算事業費（千円）	備考
1	基本設計	44,000	国土交通省告示第九十八号 (平成31年1月21日 公布・施行) 6,400㎡(想定)を基に算出
	実施設計	98,900	
	工事監理	35,100	
	[小計]	178,000	
2	建設工事費	3,168,000	6,400㎡(想定)×450千円×1.1(消費税)
3	医療機器等導入費	650,000	
4	医療情報システム構築費	36,000	
	移転準備費	2,000	引っ越し費用
	申請・検査手数料	4,400	
	[小計]	42,400	
	【総額】	4,038,400	税込

参 考 资 料

参考図表-1. 医療施設の施設基準

		医療法により施設基準		基本診療料の施設基準						
		病床区分		入院基本料	療養病棟療養環境加算	療養環境加算	重症者等療養加算特別加算	緩和ケア病棟	回復期リハビリ病棟	地域包括ケア病棟(1)(2)
		一般病床	療養病床		(1)(2)(I)(II)	(食堂加算)				
居室	居室定員		4床以下		(1)(2)(I) 4床以下		個室または2居室			
	その他		———	・各病室に水道または消毒液	———	平均8.0㎡以上/床 但し6.4㎡未満/床の病室がないこと	一般病棟の概ね7%以内(～10%)※			
	最低面積(内法)	6.4㎡以下/床 小児は2/3	6.4㎡以下/床		(1)(2)(I) 6.4㎡以上 (II) 6.0㎡以上			8.0㎡以上/床	6.4㎡以上/床	6.4㎡以上/床
病棟	看護単位			・1病棟は60床以下			病床単位			
	最低面積(内法)				(1)16㎡/床			30㎡以上/床		
廊下幅	片廊下	1.8m以上	1.8m以上		(1)(2)1.8m以上	1.8m以上			1.8m以上望ましい	1.8m以上望ましい
	中廊下	2.1m以上	2.7m以上		(1)(2)2.7m以上	2.7m以上			2.7m以上望ましい	2.7m以上望ましい
機能訓練室 作業療法室		———	必要 40㎡以上 (診察室) 十分な広さ		(1)(2)(I)40㎡以上 (II)有している				心血管リハ(1) 脳(1)(2)(3) 運動(1)(2) 呼吸(1) いずれか算定	心血管リハ(1) 脳(1)(2)(3) 運動(1)(2) 呼吸(1) がん患者リハ
談話室		———	必要		必要 (食堂と兼用可)			必要		
食堂		———	必要 1.0㎡以上/床		必要 1.0㎡以上/床 (食堂と兼用可)	(食堂加算) 0.5㎡以上/床 談話室と兼用可能				
所要室			浴室 (身障者用)		浴室 (身障者用)			・家族控室 ・患者専用台所 ・面談室	・浴室、便所 身障者用	
その他		診察室、手術室、処置室、臨床検査室、X線室、調剤室等		・1病棟は2フロア以内3フロアの場合はリフト必要 ・感染症病床は別棟でも1病棟とできる	特別の療養環境料(差額室料)を徴収の場合不可 療養病棟療養環境改善加算 標記: 1⇒(I) 2⇒(II)	・病棟単位で算定 ・差額室は除く ・病室内便所浴室含む	・常時監視する配慮(設備・構造) ・酸素・吸引 ・差額室不可 ※特別の診療機能有の場合10%未満	・全個室可 ・差額室は5割以下		地域包括ケア入院医療管理料は200床未満 療養病床の場合は1病棟のみ 200床未満の病院は1病棟のみ

参考図表-2. 発注方式のフロー



参考図表-3. 各発注方式の比較表

	設計施工分離 発注方式	設計施工一括方式			工事施工者が早期に 参加する方式 (ECI方式)
		基本設計からの 設計施工一括方式	実施設計からの 設計施工一括方式		
設計上の高度な課題への対応	設計者の視点から 解決する ×	基本設計時から設計 者に加え工事施 工者の視点から解 決する ◎	基本設計時に設定 した仕様や構工法 等に基づき、実施 設計時から工事施 工者の視点を入れ て解決する ○	設計者の課題を技術 協力者（施工予定 者）の助言を得て解 決する △	△
監理の体制	工事施工者と別会 社に所属する監理 者がチェックを行 う ◎	工事施工者と同一 会社に所属する監 理者がチェックを 行う（第三者監理 とする場合もあ る） △	工事施工者と同一 会社に所属する監 理者がチェックを 行う（第三者監理 とする場合もあ る） △	工事施工者と別会 社に所属する監理 者がチェックを行 う ◎	◎
工事金額の確定時期	実施設計完了後の 工事施工者の見積 で確定 △	事業構想・基本計 画完了時の設計施 工者の見積で確定 ◎	基本設計完了後の 設計施工者の見積 で確定 ○	実施設計完了後に工 事施工者の見積で確 定 △	△
設計者および工事施工者の 選定期間	設計者選定後に工 事施工者を選定す る ×	設計者と工事施工 者が同時に選定が 可能 ◎	基本設計者選定後 に、実施設計者と 工事施工者を同時 に選定する ○	設計者選定後、施工 予定者を選定する が、施工予定者には 設計期間中に選定す ることも可能 ○	○
資機材調達や工事施工方法の 検討による工期短縮	工事施工時から検 討 ×	基本設計時から検 討ができる ○	実施設計時から検 討できる △	設計中で、技術協力 者（施工予定者）が 参画した後から検討 できる △	△
全体工期の確定時期	実施設計完了後の 施工者提案で確定 △	事業構想・基本計 画完了後の設計施 工者提案で確定 ◎	基本設計完了後の 設計施工者提案で 確定 ○	実施設計完了後の施 工予定者提案で確定 △	△

※ ECI方式は、施工者の参画時期が早期なほど、設計に対する有益性が高いと言える。

参考図表-4. 各選定方式の特徴

価格競争方式	発注者が示す仕様に対し、価格提案のみを者目、落札者を決定する方式	選定基準が明確 競争原理が働けば最低価格での調達ができる 施工品質などへの期待度の優劣は選定基準にならない
総合評価方式	価格のほか施工計画や配置技術者等の技術提案、実績や会社の財務力当を求め、入札者に、これらを総合的に評価して落札者を決定する方式。 品質を高めるための新しい技術やノウハウ等、価格に加えて価格以外の要素含めて総合的に評価する方法。 予定価格内の範囲で最も品質の良い企業を選定する	能力を評価に加えることができる。 提案する方法で施工ができるので方法に対して確実性が高い 提案者独自のノウハウを取り入れることができる。
技術提案型 プロポーザル方式	技術提案を募集し、最も優れた提案を行ったものを優先交渉者とし、そのものと価格や工事施工方法等を交渉し、契約の相手方を決定する方式	技術的難易度が高く、通常の構法では条件を達成しえないリスクが大きい等、発注者側において最適な工法の選定が困難であり提案者独自の高度で専門的な工法等を活用することが必要な工事に適している

参考図表-5. 耐震安全性の目標

部位	分類	耐震安全性の目標
構造体	I類	大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
	II類	大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて機能確保が図られるものとする。
	III類	大地震動により構造体の部分的な損傷は生じるが、建築物全体の耐力の低下は著しくないことを目標とし、人命の安全確保が図られるものとする。
非構造部材	A類	大地震動後、災害応急対策活動等を円滑に行ううえ、又は危険物の管理のうえで支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
	B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動等が発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られていることを目標とする。
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ことを目標とする。
	乙類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られていることを目標とする。