

新冠町立国民健康保険診療所

新診療所改築基本計画



令和 5 年 1 0 月
北海道新冠町

目次

I 新診療所の基本方針

1	はじめに	1
2	施設整備の基本方針	1
	（1）診療所が目指す方向性	1
	（2）施設整備の基本的な考え方	3

II 新診療所の運営計画

1	現診療所と新診療所の概要比較	5
2	部門毎の整備方針	6
	（1）病棟部門	6
	（2）外来部門（一般診察）	9
	（3）外来部門（救急）	10
	（4）外来部門（内視鏡）	11
	（5）外来部門（健診）	13
	（6）薬局部門	14
	（7）診療放射線部門	15
	（8）臨床検査部門	16
	（9）リハビリテーション部門	17
	（10）栄養部門	19
	（11）事務部門	20
3	医療機器の整備方針	22
	（1）医療機器整備の基本方針	22
	（2）医療機器整備の具体策	22
4	搬送・物品物流システムの整備方針	23
	（1）搬送システムの基本方針	23
5	保健センター機能の設置	24
	（1）保健センター機能について	24
6	災害（津波等）対策について	26
	（1）避難所スペースの検討	26

Ⅲ 新診療所の整備計画

1	コンストラクション・マネジメント方式の活用	27
2	施設整備手法	27
3	新診療所の改築場所の選定・敷地条件の整理	28
	（1）新診療所の改築場所の検討	28
	（2）新診療所の改築場所の選定	28
	（3）改築場所の法令・条件等の整理	29
4	新診療所の建物の計画	30
	（1）建物の配置計画	30
	（2）駐車場について	31
	（3）構造計画について	31
	（4）設備計画について	31
	（5）感染対策の視点からの計画	32
	（6）医師住宅の更新について	32
	（7）現診療所取り壊し後の敷地利用について	32
	（8）新診療所の配置計画図等について	33

Ⅳ 新診療所の事業計画

1	事業概算費用について	36
	（1）事業概算費用	36
	（2）各事業の費用計画	36
2	収支概要計画	37
	（1）新診療所の収支計画	37
	（2）診療所運営財政シミュレーション	38
3	整備スケジュール	39
その他	建築用語について	40

I 新診療所の基本方針

1 はじめに

新冠町立国民健康保険診療所（以下、「診療所」という。）は、昭和28年に新冠村国保直営診療所として開設し、昭和35年に新冠村国保病院として診療を開始しました。昭和45年には現在の場所に移転改築し、新冠町国保病院として病床数79床（一般病床69床・隔離病床10床）を抱え、地域の医療機関の中心的役割を担っており、昭和56年には、産科・医局・リハビリ室の増築が行われたほか、地域医療の拠点機能を形成するため、保健センターが国保病院と棟続きで設置されました。予防衛生から治療、さらには事後指導までの一貫した地域医療体制の構築は、当時先進的な事例として全道的にも注目されました。さらに、昭和62年には手術棟も増築されました。

社会情勢の変遷とともに、社会インフラの整備やマイカーの普及が進み医療圏域が広がり、町民の医療ニーズと新冠町国保病院の医療体制にギャップが生じるようになってきました。患者数は平成元年度の入院患者数22,027人、外来患者数65,830人から減少傾向となり、国の医療制度改革もあり、診療所運営に更なる町の一般会計からの繰入れが必要になるとの見通しから、平成28年に入院病床の休止、年間通じ24時間の救急外来患者の受入体制を廃止としましたが、地域に安心して住み続けられる医療体制の維持を望む町民の強い声により、平成30年に入院病床の再開と年間を通じた24時間救急外来患者受入を再開し、現在は入院病床18床（一般病床9床・療養病床9床）の有床診療所として地域医療の基幹的医療機関の役割を担っております。

しかし、建設から50年以上が経過し、設備の劣化、病床数や面積が手狭である事などから感染症対応が困難である事、建築基準法の耐震基準が旧耐震基準で設計されている事、消防法の改正によりスプリンクラーを設置しなければならない事等、安心安全な医療提供が困難になりつつある事を踏まえて、令和4年3月に策定をした「新冠町立国民健康保険診療所改築基本構想」に基づき、改築に向け現診療所の規模や機能を基本とした新診療所の運営計画、整備計画などを定めた「新冠町立国民健康保険診療所 新診療所改築基本計画」を策定しました。

2 施設整備の基本方針

（1）診療所が目指す方向性

① 地域医療の確保

診療所は、これまで地域における身近な医療機関として、町民が安全で安心して暮らしていける生活環境をサポートする役割を担ってきましたが、その役割を今後も果たすため、地域医療の確保に努めてまいります。

へき地診療所の役割である住民に身近な医療を提供し、初期治療及び入院を必要とする方に適切な対応ができる体制を維持します。

また、必要に応じて振り分け医療を適切に行い、専門的医療や高度医療を必要とする場合、すみやかに他医療機関へ紹介・搬送する体制の確保に努めます。

一方、高齢化の進行に伴い、医療の在り方は『病院完結型』医療から、住み慣れた地域において、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す『地域完結型』に変化が求められており、今後も予防・初期治療・継続治療可能疾病を中心とした医療提供体制維持やへき地医療継続を目指します。

②救急医療の確保

町民が安心を感じられる施設であり続けるよう、救急や急患受入れ継続に努め、近隣医療機関や専門病院との連携を図りながら、年間を通じ24時間の救急患者を受入れる体制維持に努めます。

令和4年	国保診療所への救急搬送	89件（30.7%）
救急出動	国保診療所救急搬送後、他医療機関へ転搬送	25件（8.6%）
	国保診療所入院外来から他医療機関へ転搬送	23件（7.9%）
	他の医療機関へ直接搬送	153件（52.8%）
	合計	290件

③災害時における医療体制の確保

老朽化に伴う安全確保や激甚化傾向にある自然災害に対しても、医療機能を維持し、地域医療の拠点施設としての役割を果たせる施設として整備計画を進めます。

④予防医療の確保

現在の各種健康診断やワクチン予防接種体制を引き続き継続するとともに、患者の非効率動線の改善のほか職員の業務負担軽減を視野として、十分な業務スペースを確保します。

また、新診療所改築に合わせ保健センター機能を診療所内に設け特定健診やがん検診などの健康増進に資する介護予防教室等を通じ、町民の皆さんが安心して住み慣れた地域に住み続けられるよう支援します。

⑤広域連携の確保

患者の症状に合せ第2次医療圏（日高管内）、第3次医療圏（道央）への適切な紹介や転搬送を維持します。

⑥医療と介護・福祉との連携の確保

医療と介護の双方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられることができるよう介護福祉関係機関との連携を図る目的で医療ソーシャルワーク機能を充実させ、在宅から診療所、診療所から在宅、そして

診療所から他の医療介護機関へ、切れ目のない医療と在宅介護の橋渡し役としての機能の充実を図ります。

⑦医療従事者の確保

多くの医療機関の共通課題であります常勤医師の確保対策については、現在の出張応援医師派遣元医療機関との連携関係を継続するとともに、個人応援依頼医師などを含めたネットワークの関係性を継続しながら、医師確保に努めます。

その他医療従事者の人材確保に関しては、通勤環境が重要となり、このことを含めた判断として、市街地での改築整備を計画しますが、医療ニーズに合わせた職場環境や施設機能を整えるとともに労働時間の適切な管理、業務の負担軽減などに常に配慮し、安心して働ける環境構築に努めます。

(2) 施設整備の基本的な考え方

新診療所の施設整備においては、現診療所等と同等規模での計画とし、基本的な考え方は、以下に示すとおりです。

①患者中心（利便性・安全性・快適性の確保）の施設整備

バリアフリーやユニバーサルデザインを取り入れ、分かりやすい施設配置により、外来・入院患者が利用しやすい施設を整備します。また、感染対策やプライバシーの保護、安心・安全な環境を構築するとともに、快適な医療環境に配慮した施設を整備します。

- ア. 患者にとってわかりやすい施設内構造にする為、動線確保やサイン表示に配慮します。
- イ. 受診環境においてプライバシーに配慮した施設にします。
- ウ. 患者の快適な利用空間を提供することに配慮した施設にします。
- エ. 自然採光を取り入れた明るさを重視した施設にします。
- オ. 感染症対策の為の換気に配慮した室内空気循環可能な施設にします。

②機能的で効率的な施設整備

機能的な施設配置と効率的な業務動線を確保し、職員が効率的に医療活動できる施設を整備します。

また、感染症への対応など、予防医療にも十分対応できる施設を整備します。

電子カルテの導入をはじめIT機器の活用について積極的に検討し、医療業務全般の改善に繋がります。

③経済性を考慮した施設整備

省エネルギー、創エネルギーを積極的に取り入れ検討し、施設の維持費抑制などライフサイクルコストを考慮した経済性の高い施設を整備します。

診療所運営に直結するランニングコストの削減に向け、建物の断熱性や空調・給湯など省エネルギーを考慮した高効率機器や、再生可能エネルギー利用機器の設置を検討します。

- ア. 建設にかかる初期費用の抑制を意識しつつライフサイクルコストを低減させるためエネルギーの高効率化による維持費用の抑制を行います。
- イ. 診療所経営を健全に持続するため、導入する設備に関しては、初期投資額やランニングコストを考慮したコスト管理を意識した整備計画を行います。
- ウ. 省エネルギーを考慮した個室コントロール可能な空調・暖房システムの採用やメンテナンスのしやすい機器等の比較検討を行い、維持管理費の抑制を図ります。
- エ. 建物の高断熱・高气密化を図り、コンパクトな平面設計としエネルギー負荷の抑制に向けた検討を行います。
- オ. 建物の長寿命化に向け、耐久性に優れた構造、工法、仕上げ材等の採用について検討を行います。

④災害に強い施設整備

ライフラインの確保など災害時に診療所機能を維持できる施設を整備します。施設は耐震性に優れ、津波や大雨浸水に強い鉄筋コンクリート造とします。また、災害発生時の高台への避難が困難な高齢者等の一次避難が可能な避難施設の役割や特別養護老人ホーム恵寿荘入所者の避難先や炊き出しスペースの整備、防災用品の備蓄が可能な施設とし、災害拠点対応施設として機能する施設とします。

特に、自家発電装置は浸水の影響を受けない高層階への設置や地下配管からの浸水についても対応いたします。

⑤変化に対応できる施設整備

新型コロナウイルス感染症の対応経験を踏まえ、発熱症状がある方と一般患者の入口を別にする等、感染症対策の充実強化が図れる施設を整備します。

また、今後の医療ニーズの変化によっては、標ぼう科目の変更や病棟の配置替え・用途変更も想定される為、ロングスパン化等、医療ニーズの変化へ対応可能な施設にします。

Ⅱ 新診療所の運営計画

1 現診療所と新診療所の概要比較

新診療所の運営計画は、以下に示すとおりです。

①診療体制の維持

高齢者への医療提供を意識し、現在の内科、小児科、外科、整形外科の診療科目を継続します。

また、今後の社会情勢や医療ニーズを的確に判断し、新たな診療科の検討や標榜している診療科目の見直しを適宜実施していきます。

②病室・各室のプライバシーに配慮

現診療所では病室や診察室等が狭隘でプライバシーの配慮に欠けている部分もある為、新診療所においては、感染症対策などを重視することやプライバシーに配慮した施設整備をします。

③現診療所と新診療所の比較

	現診療所	新診療所
住 所	新冠町字中央町 5 番地の 14 の内	新冠町字中央町 7 番地の 3 他
病 床	18 床（一般 9 床、療養 9 床）	18 床（一般 9 床、療養 9 床）
診 療 科	内科、小児科、外科、整形外科	内科、小児科、外科、整形外科
職 員 数	35 名	35 名（医療環境により変化）
	医師 3 名	医師 3 名
	看護師（准看護師含む） 21 名	看護師（准看護師含む） 21 名
	看護補助者 3 名	看護補助者 3 名
	薬剤師 1 名	薬剤師 1 名
	診療放射線技師 1 名	診療放射線技師 1 名
	臨床検査技師 1 名	臨床検査技師 1 名
	理学療法士 1 名	理学療法士 1 名
	看護助手（外来） 1 名	看護助手（外来） 1 名
	事務職員 3 名	事務職員 3 名
保健センター	保健センター機能	保健センター機能
建物構成	3 階：医師控室 2 階：一般・療養病床 1 階：外来部門・保健センター	4 階：防災備蓄倉庫、避難テラス 3 階：一般・療養病床 2 階：医師控室ほか 1 階：外来部門・保健センター
建物規模	床面積：診療所部分 2,939.64 m ² 床面積：保健センター部分 384.20 m ² 建物階数：地上 3 階 構造：鉄筋コンクリート造	診療所 3,099.02 m ² 保健センター 333.28 m ² 建物階数：地上 4 階 構造：鉄筋コンクリート造
駐 車 場	患者用 35 台、健診バス 2 台、自転車 8 台職員 30 台＋患寿荘職員用	患者用等 67 台、健診バス 2 台、自転車 6 台＋旧診療所敷地
そ の 他		・避難外階段の設置 ・将来的に特別養護老人ホーム隣接を意識した配置計画

2 部門毎の整備方針

病棟部門、外来部門（一般診察・救急・内視鏡・健診）、薬局部門、診療放射線部門、臨床検査部門、リハビリテーション部門、栄養部門（主外部委託）、事務部門の部門毎の整備方針等については、次のとおりです。諸室の構成の検討では、可能な限り共用化を検討し、維持管理費の抑制に向けコンパクトな平面設計を目指します。

（1）病棟部門

1）基本方針

医療事故、施設内感染の防止に配慮するとともに、患者の視点に立った安全で快適な療養環境を整え、よりよい医療と看護を提供します。

2）病棟部門の機能及び整備方針

病室数	一般病床9床 療養病床9床
病棟構成	○個室7室、2人室4室、3人室1室 ○病床は、すべて同じフロアに配置し、利便性と効率化を図ります。
看護体制	日勤体制・夜勤体制の2交代制
病室構成	○個室、2人室、3人室の構成とし、入院患者の療養環境やベッドコントロールの容易さ、プライバシーの確保、感染対策を考慮します。 ○重症度の高い入院患者や常時の観察・ケアが必要な患者が入室できる重症室や観察室をスタッフステーションに近接して配置します。 ○将来的に患者状況等の変化に対応可能な施設整備とします。
病室の設備	○入院患者のプライバシーに配慮するとともに、ベッドサイドでの診療行為や出し入れに支障がないような十分なスペースを確保します。 ○全病室にロッカー付き床頭台（ベット横患者私物を収納する台）、テレビ、オーバーテーブル、点滴棒、ナースコールシステム、酸素吸入、吸引のための設備を整備します。 ○全ての病室に洗面台及び一部病室に専用トイレを設置します。 ○電動ベッドの導入を検討します。
療養環境	○病棟内でインターネットを利用できる環境を整備します。 ○ダイニング兼食堂を設置し、冷蔵庫・テレビ・流し台や電子レンジ等を設置します。 ○テラスを設置し、特に長期間入院されている入院患者が外に出て日光浴や外気にあたり気分転換を図ることができる施設にします。

療養環境 (続き)	<ul style="list-style-type: none"> ○照明効果、廊下・壁の色彩、インテリア、廊下は騒音防止等、和らぎを感じられる療養環境とします。 ○感染対策の徹底を図るため、全ての部屋について、換気窓の設置を基本とします。 ○浴室、特殊浴槽を設置し、バリアフリーに配慮した仕様とします。 ○浴室近くにトイレを設置します。 ○病室は室内の温度調整を行いやすいよう、個別空調管理とします。
スタッフ 関連	<ul style="list-style-type: none"> ○スタッフステーションの配置は、各病室への視野性や安全性、職員の動線短縮に配慮するとともに、外部からの出入りを監視できる開放感のあるスペースとします。 ○スタッフステーションの出入り口を複数設置します。 ○情報システムの機能充実によりリアルタイムの指示変更やベッドサイドの安全確認、医師・看護師間の情報共有化、職員の業務効率化を推進します。このため病棟内に十分なパソコンスペースも確保します。 ○患者の療養エリアとスタッフエリアを明確に区分するとともに、わかりやすく働きやすい病棟の構造とします。

3) 病棟部門の運用方針

施設内感 染対策	<ul style="list-style-type: none"> ○病室内に手洗いの設置、病室の出入口付近に速乾性手指消毒剤を配置するとともに、施設内感染予防として一時的な療養が可能な感染隔離室を2室設置します。(共用対応) ○病棟内全ての箇所において、自動センサー付きの水道蛇口とします。 ○不潔リネンや排泄物等の搬出に考慮し、病棟内の清潔・不潔エリアの区分を明確にします。汚物処理室には、不潔リネンを一時収納できるスペースを確保します。[感染ゴミ又はゴミスペース] ○院内の換気システムを整備します。
-------------	--

4) 病棟部門の諸室の構成

区分	諸室	現	計画	設計	備考
病室	一般個室	3室	8室	7室	一般5、療養2 一部トイレ設置 簡易ベッドが置けるスペースを検討。2室は感染隔離室としても使用
	一般二人部屋	0室	2室	4室	一般2、療養2
	一般三人部屋	5室	2室	1室	療養1
診察関連	IC室 (医師家族説明室)	0室	1室		カンファレンス室で対応
看護関連	スタッフステーション	1室	1室	1室	医療連携室共用
	医薬品庫兼救急カート保管室	1室	1室	1室	3階スタッフステーション隣
	カンファレンス室			1室	家族面談室共用
入院患者関連	デイルーム兼食堂	4名	4名	1カ所	3階
	家族控室	1室	1室		カンファレンス室で対応
	特殊・一般入浴室・シャワー室	1室	1室	1室	機械浴室
	ユニットバス			1室	一般浴室
	脱衣室			1室	UB隣
	患者用トイレ	1室	1室	2室	
	テラス		1カ所	1カ所	3階デイルーム隣
	霊安室			1室	1階 前室含
スタッフ関連	看護師休憩室	1室	1室	1室	3階スタッフステーション隣 5名
	看護補助者休憩室				
	看護師仮眠室		1室	1室	布団 1名
	職員用トイレ		1室	1室	3階
	書類保管庫	1室	1室	1室	3階
	資材物品庫	1室	1室		
	備品機材庫	1室	1室	2室	3階、1室追加
	物品庫			3室	3階
	汚物処理室	1室	1室	2室	尿器消毒器械設置
	不潔リネン庫	1室	1室	1室	3階
	清潔リネン庫	1室	1室	1室	3階
	洗濯室	1室	1室	1室	3階
	乾燥仕分室			1室	3階
	収納			2室	3階
滅菌室			1室	2階	
医療廃棄物庫			1室	1階	

(2) 外来部門（一般診察部門）

1) 基本方針

- ① 外来部門は、高齢者の患者が多いことから施設案内表示をわかりやすくします。
- ② 外来待合ホールは広めにし、待ち時間にストレスを感じさせることのないようアメニティなどにも配慮します。
- ③ 視覚的な開放性や照明器具、自然採光により快適な明るさを確保します。
- ④ 診察室での会話等のプライバシーに配慮します。
- ⑤ 授乳スペースやオムツ交換スペースを設置します。

2) 外来部門（一般診察部門）の機能及び整備方針

診療体制	○各診療科の診察室を隣接し、採血・採尿、注射・点滴、処置を中央化・集約化し、業務の効率化を図ります。
------	--

3) 外来部門（一般診察部門）の運用方針

診察	○診察室はプライバシーを確保できるように、遮音性に考慮した個室仕様とします。
健康診断	○健康診断受診者専用の健診スペースを整備します。
発熱外来	○発熱外来を一般外来と離れた位置に計画し、一般患者と感染が疑われる患者を分離し、感染防止に配慮します。
検査・処置説明	○検査や予約の管理、処置等に関する説明は、処置室内又は相談室で行います。
中央処置	○中央処置室は、診察室、点滴室に隣接する配置とします。 ○中央処置室での検体採取は、外来看護師が行い、検査室へ検体運搬がスムーズに行えるよう、臨床検査部門と近接した配置とします。
各種指導	○患者（患者家族を含む）に対する服薬指導、確認、栄養指導、主治医意見書の聞き取りを行うため保健センターの相談室を共用します。
スタッフ関連	○スタッフエリアは、緊急時に迅速に駆けつけができ、事務部門との密な連携が図れるよう近接した位置に計画をします。
その他	○外来エリア近くに車椅子の患者に配慮した多目的トイレを設置します。

4) 外来部門（一般診察部門）の諸室の構成

区 分	諸 室	現	計画	設計	備 考
受付	受付	1カ所	1カ所	2カ所	待合スペース
診察関連	外来診察室	3室	5室	4室	内科3、整形1
	中央処置室	1室	1室	1室	
	浣腸トイレ			1室	点滴室内に設置
	点滴室	4ベッド	4ベッド	3ベッド	3ベッドに変更し浣腸WC設置
	発熱外来診察室	1カ所	1カ所	1室	
	スタッフ通路			1カ所	
	汚物処理室			1室	発熱外来
患者関連	待合ホール	1カ所	1カ所	1カ所	
	エントランスホール			1カ所	自販機コーナー
	風除室			2室	
	発熱待合			1室	
	発熱外来トイレ			1室	
	相談室	6名	10名		他共用
	患者用トイレ (男女別、多目的)	1カ所	1カ所	2室	臨床検査部門共用
	障害者用トイレ			1室	放射線前
スタッフ 関連	カンファレンス室	0室	1室		他共用
	職員休憩室	会議室 共用	5名		2・3階共用設置
	職員トイレ			1室	
その他	車椅子置場、ストレッチャー置場配置、待合ホールや処置室、救急室、点滴室等に酸素配管をします。				

(3) 外来部門（救急部門）

1) 基本方針

対応可能な初期的救急の受入れを基本に受入体制を整え、高度医療や専門性が高い場合等においては、2次、3次救急対応病院への早急な搬送を行います。

2) 外来部門（救急部門）の機能及び整備方針

対象患者	救急搬送患者及び休日夜間対応患者
整備計画	<ul style="list-style-type: none"> ○救急玄関に警備室を隣接します。 ○救急玄関は救急車の乗り入れに対応し、天候状態に配慮可能な構造にします。 ○救急処置室は、中央処置室や一般撮影室、検査室と連携ができるよう配置します。 ○救急玄関に水道を設置します。
診療体制	○常勤医師及び出張応援医師体制を継続するとともに、24時間365日の救急医療体制を維持するよう努めます。

3) 外来部門（救急部門）の運用方針

受付機能	○休日夜間の救急患者の受付は、警備員窓口で行います。
診察	○救急患者の診察は、基本的に救急処置室で行い、診察後、容態が安定した患者については、点滴室で経過観察を行います。
処方	○診療時間内の処方は院外処方を基本とし、時間外は院内処方とします。
スタッフ関連	<ul style="list-style-type: none"> ○救急入口には、救急車の車寄せを確保します。 ○安全に診療できる環境を整備します。

4) 外来部門（救急部門）の諸室の構成

区分	諸室	現	計画	設計	備考
受付警備員	警備員受付窓口	1室	1室	1室	宿泊スペース
診察関連	救急診察室・救急処置室		1室	1室	処置台、汚物室
	前室			1室	
	風除室			1室	救急玄関
その他	物品棚、車椅子置場、ストレッチャー、心電計				

(4) 外来部門（内視鏡部門）

1) 基本方針

- ①内視鏡検査に対応する専用検査スペース及び機器の整備を図り、専門的な検査・治療を提供します。また、患者説明も可能なスペースについても配置します。
- ②内視鏡検査、器材洗浄、器材保管を同一スペース内に設けます。
- ③各スペースは、患者のプライバシーに配慮した計画とします。また、室内にトイレを配置します。

2) 外来部門（内視鏡部門）の機能及び整備方針

検査項目	○上部消化管（食道・胃・十二指腸） ○下部消化管（大腸）
整備計画	○内視鏡スペースについて、感染防止に配慮します。 ○上部内視鏡と下部内視鏡を同スペースで行うことから、換気機能と消臭性能に配慮します。 ○前処置室、内視鏡機材などの保管棚の配置、内視鏡洗浄機を設置します。
取扱機器	内視鏡システム・全自動内視鏡洗浄消毒装置

3) 外来部門（内視鏡部門）の運用方針

前処置	○専用トイレを整備し、麻酔、下剤内服を行うための前処置室を設けます。
器材洗浄・消毒	○消毒に使用する薬液等の曝露の危険を防止するため、排気管による強制排気を行う等、エリアの換気に十分配慮した環境を整備します。 ○洗浄、消毒済みの器材、備品等を収納、保管する器材棚を配置します。
情報システム	○PACS（レントゲン等の画像診断システム）による内視鏡画像データの共有化を図り、迅速な情報伝達を実施できる画像情報システム使用を継続します。
スタッフ関連	○検査後の入院や病棟患者のストレッチャーによる搬送を考慮し、効率的な動線を確保します。

4) 外来部門（内視鏡部門）の諸室の構成

区分	諸室	現	計画	設計	備考
内視鏡関連	内視鏡室	共用	1カ所	1室	スペースから室に変更
	前処置室		1カ所	1室	更衣スペース
	洗浄室		1カ所	1室	スペースから室に変更
	内視鏡トイレ			1室	内視鏡患者用
	器材保管スペース		1カ所		

(5) 外来部門（健診部門）

1) 基本方針

受診者が快適に受診できるよう、アメニティや配置を工夫した整備を行う。

2) 外来部門（健診部門）の機能及び整備方針

整備計画	<ul style="list-style-type: none"> ○待合ホールにはテレビ等を設置し、健康情報の提供とその他サービスの向上を図ります。 ○診療部門との連携を前提に検査部門、放射線部門との近接や患者動線にも配慮します。
------	---

3) 外来部門（健診部門）の運用方針

健診エリア	<ul style="list-style-type: none"> ○ほぼ毎日健診利用する方がいることから、健診関連備品の移動がないように専用スペースに配置します。 ○健診部門では、受付から診察までを実施します。 ○採血採尿や種々の生理機能検査は、生理検査室で実施します ○身体計測や視力検査は、健診室で実施します。
-------	---

4) 外来部門（健診部門）の諸室の構成

区 分	諸 室	現	計画	設計	備 考
健診エリア	聴力室	1カ所	1カ所	1室	ｽﾊﾟｰｽから室に変更
	エコー室			1室	骨密度測定共用
	健診室			1室	身体計測・視力検査
保 健 セ ン タ ー と 共 用	待合スペース	1カ所	1カ所		
	更衣(男女)スペース		1カ所		
	問診スペース	外来・保健センター 共用	1カ所		
	計測スペース		1カ所		
	医師問診室		1室		
物品等保管スペース		1カ所			

(6) 薬局部門

1) 基本方針

適切な医薬品在庫数を把握し、病棟、外来配置薬、その他薬剤ロスなど経済的観点視野に入れた業務を行い、副作用、相互作用、重複投与のチェックなどを通じ、安全で質の高い調剤が行えるよう薬局部門を整備します。なお、これまで同様に外来処方箋は院外処方とし、外来患者用処方箋の受け渡しは会計窓口で行うとともに、薬局部門は不特定多数の職員が入りすることから効率の良い動線に配慮した整備を行います。

2) 薬局部門の機能及び整備方針

外来調剤	○外来調剤は基本的に院外処方とし、休日夜間の救急外来や外来患者の状態に応じて院内処方を行います。
入院調剤	○病棟薬剤業務として、病棟配置薬や麻薬、毒薬・向精神薬等の管理や衛生面を考慮した調剤、持参薬管理を行い、原則全入院患者を対象とした薬剤管理業務を実施します。 ○注射処方箋に基づき、注射薬の個人別セット業務を実施します。 ○薬局部門は、医薬品や衛生材料等が毎日、外部より搬入されることから、搬入に支障がでない位置に設置します。
製剤業務	○治療上有効であるもの、採算面から市販されていない薬剤や特殊製剤については、必要に応じて、院内で製剤・供給します。
医薬品情報管理業務	○薬品情報の収集と施設内への情報提供体制を整備します。
医薬品管理業務	○適正な医薬品の購入・在庫を適正に管理します。
スタッフ関連	○薬局内に事務室兼来客面談室（DI室）を設置します。

3) 薬局部門の運用方針

院外処方箋	○院外処方箋は受付窓口で発行します。エントランスホール付近に院外処方箋FAXコーナーを設置し、かかりつけ薬局にFAXを送信します。
スタッフ関連	○患者に安全かつ迅速に提供するための薬剤の収受・管理、病棟等への搬送を効率的に行えることを考慮した計画とします。

4) 薬局部門の諸室の構成

区分	諸室	現	計画	設計	備考
調剤関連	調剤室	1室	1室	1室	錠剤・散剤分包機、薬品棚、保冷庫、調剤台、麻薬金庫等
	薬品保管室	1室	1室	1室	医薬品や衛生材料などを保管
スタッフ関連	事務室兼来客面談室 ^入 （DI室）		1カ所	1室	調剤室にスペースで対応から1室対応(休憩室共用)

(7) 診療放射線部門

1) 基本方針

一般撮影、コンピュータ断層撮影（CT）、TV透視撮影、ポータブル撮影などを行い、すべての画像情報をデジタル化し、放射線部門で一元的に画像管理を行い診断価値の高い医療画像の提供をします。

2) 診療放射線部門の機能及び整備方針

検査体制	○医師、各部門と協力し、様々な検査を実施します。 ○救急診療、外来部門、健診部門との効率的な動線を整備します。
取扱機器	○一般撮影装置、X線TV撮影装置、マルチスライスCT撮影装置、骨密度測定装置、画像情報処理装置 など
スタッフ関連	○スタッフ室を設置します。

3) 診療放射線部門の運用方針

受付機能	○受付は1カ所とし、わかりやすい動線により、業務の効率化を図ります。
待合・更衣	○放射線エリアに待合スペースと、各撮影室に更衣スペースを設置し、患者のプライバシーに配慮します。
撮影	○レントゲン内に操作室と読影室を設け、十分なスペースを検討します。 ○入院患者や救急外来患者のストレッチャーによる搬送に考慮した配置とします。
情報システム	○画像情報は、PACS（医療画像保存通信システム）にて画像情報を管理し、院内各所で画像データを参照可能なシステムを継続します。

4) 診療放射線部門の諸室の構成

区分	諸室	現	計画	設計	備考
受付関連	受付、待合スペース	1カ所	1カ所	1カ所	受付。待合は共用
患者・撮影関連	一般撮影室	1室	1室	1室	一般撮影装置、X線TV撮影装置、画像情報処理装置、更衣スペース
	X線保管庫			1室	
	CT撮影室	1室	1室	1室	CT撮影装置、更衣スペース
	操作室	1室	1室	1室	
	読影スペース		1室	1カ所	操作室内 室からスペースに
スタッフ関連	事務室兼休憩スペース	1室	1室	1室	スタッフ室

(8) 臨床検査部門

1) 基本方針

- ①患者のプライバシーに配慮し、直接対話が必要な場合は十分な説明と丁寧な対応に努めます。
- ②所内検査及び外部委託検査ともに、正確な検査データを迅速に提供できるよう最大限の体制を構築します。

2) 臨床検査部門の機能及び整備方針

検体検査項目	○一般検査、生化学検査、血液検査、免疫血清検査、細菌検査、凝固検査
生理検査項目	○心電図検査、呼吸機能検査、眼底検査、24時間ホルター心電図検査
臨床検査体制	<p>①検体検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ア. 検体検査室はワンフロアに配置します。 イ. 検体検査室には、試薬資材・結果記録保管スペースを確保します。 ウ. 検体検査室には、シンク、作業台、棚、医療用冷蔵庫（試薬・クロスマッチ検体保管等）、純水機、据置型検査装置等の設置を想定します。 エ. 検体検査室は、生理検査室との近接性を考慮します。 オ. 検体検査室は、採尿トイレと隣接し、検尿カップ提出口を設置します。 カ. 検体検査及びスタッフ室は隣接させ、効率的な配置とします。 <p>②生理機能検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ア. 生理機能検査室は、検体検査室の近隣に設置します。 イ. 心電図（24時間心電図を含む）検査を1室設けます。 ウ. 眼底検査が行えるスペース（暗所）を設けます。 エ. 生理検査室は車椅子等からストレッチャー移乗がスムーズにできる広さを確保します。 オ. 車椅子、ストレッチャーが入る広さと動線を確保します。
検体検査室	<p>○検体検査室に、採尿窓口に隣接して尿検査の機器と汚物処理槽（SKシンク）を設置するとともに、効率的な職員動線とします。</p> <p>○検体等を保存する専用冷蔵、冷凍庫や試薬等を保管する冷蔵庫を効率的に配置します。</p>
生理検査室	○心電図検査、呼吸機能検査、眼底検査等に必要な検査機器を配置します。
スタッフ関連	○スタッフ室を確保します。

3) 臨床検査部門の運用方針

検査待合	○検査受付窓口の前に、生理検査の待合スペースを確保し、担当技師により直接呼び込みます。
採尿	○採尿患者用トイレ（男女別）で実施し、検査室の採尿窓口に（採尿ホルダーを設置）提出します。
検体検査	○各部門からの検体提出について、時間外や緊急時対応も含め迅速で効果的な運搬システムを構築します。 ○検査室に、検体の受付窓口と置き場を配置します。
生理検査	○生理検査室は検体検査室と隣接させ、ストレッチャーが入れる十分なスペースを確保します。 ○検査依頼の確認から、患者の受付、検査室エリアへの患者動線を確保し、業務の効率化を図ります。
情報システム	○検査システムの再構築を検討します。

4) 臨床検査部門の部門諸室の構成

区分	諸室	現	計画	設計	備考
検査関連	検体検査室	1室	1室	1室	一般検査、生化学検査、血液検査、免疫血清検査、細菌検査、凝固検査
	生理検査室	1室	1室	1室	呼吸機能検査、眼底検査
	心電図室			1室	24時間ホルター心電図検査
	感染検査室	1室	1室	2室	2類相当感染症検査とそれ以外感染症検査
	検査用トイレ	1室	1室	2室	患者用トイレ（男女別、多目的）
スタッフ関連	事務室兼休憩スペース	1室	1室	1室	スタッフ室
	書庫兼物品庫	1室	1室		
	試薬保管庫	1室	1室		

(9) リハビリテーション部門

1) 基本方針

入院患者及び外来患者の身体機能維持に資するため、個別施術並びに器械器具を使用した機能訓練を提供します。

2) リハビリテーション部門の機能及び整備方針

施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ○脳血管疾患リハビリテーションⅢ ○運動器リハビリテーションⅢ ○廃用症候群リハビリテーションⅢ
部門体制	○理学療法士1名体制でリハビリテーション運営を行います。
リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ○訓練に支障がないように余裕をもった器具配置とし、器具の荷重を考慮した床構造とします。 ○床上動作訓練（床からの立ち上がりなど）が行えるスペースを確保し、物理療法はリハビリテーション室内で実施します。 ○日常生活動作訓練などにも考慮し、トイレについてリハビリテーション室に近接配置とします。

3) リハビリテーション部門の運用方針

リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ○疾患別リハビリテーションを実施します。 ○将来のリハビリテーション内容の変更に対応できるように一室として利用できるようにします。 ○個別施術スペース、運動療法・物理療法スペース、機材庫、スタッフ室などを合わせて施設基準に対応可能な面積を確保します。 ○車椅子、歩行器、杖を使用する患者に配慮することや靴履き替えについても廊下では行わないよう工夫します。
スタッフ関連	○スタッフ室を確保します。

4) リハビリテーション部門の諸室の構成

区分	諸室	現	計画	設計	備考
患者関連	リハビリテーション室	1室	1室	1室	<ul style="list-style-type: none"> ○機能訓練スペース 平行棒、重錘、訓練用階段、治療用ベッド、訓練マット、姿勢矯正用鏡、各種測定用器具 ○物理療法スペース 低周波治療器、ホットパック、牽引装置
	多目的トイレ			1室	
スタッフ関連	事務作業室兼職員休憩室	1室	1室	1室	1名
	受付スペース	1カ所	1カ所		
	器具庫スペース	1カ所	1カ所		
	個別療法施術スペース	1カ所	1カ所		

(10) 栄養部門

1) 基本方針

- ①安全・安心な食事の提供を通じて、入院患者の治療の一環を担い、一人ひとりの生きる力を支えます。
- ②患者の身体状況・摂食嚥下の状況に配慮し、嗜好に配慮した内容で、在宅への復帰を目指し口から食べることを支援します。
- ③厨房は、衛生面に配慮しドライシステムでの運用を行います。

2) 栄養部門の機能及び整備方針

給食関連	○給食は病棟内の食堂又は病室及び職員食堂に提供します。		
	○適時給食を実践するため、食事の提供時間を以下とします		
	朝食	昼食	夕食
	7時30分	12時00分	18時00分
	○温冷配膳車を利用し、適温給食を実践します。 ○季節ごとに旬の食材を使用します。		
調理方法	○患寿荘との共同調理を継続します。		
配膳方法	○食事の提供は患寿荘の厨房で料理した副食等を新診療所に搬送し、栄養部門職員が温冷配膳車等にて搬送、配膳します。		

3) 栄養部門の運用方針

厨房環境	○厨房のレイアウトは「大量調理施設衛生管理マニュアル」を遵守し、食材等の搬入路から調理・盛り付け、各病棟への配膳・下膳まで、衛生的に管理できるよう動線を考慮します。 ○厨房内はドライシステムを採用し、また、労働環境にも配慮し、年間通じて一定の温度・湿度管理を可能とする空調システムを設置します。 ○災害発生時や停電時等にも厨房機能を維持できるように整備します。
災害用の食材備蓄	○災害備蓄食品は、最低3日分（入院患者）の非常食を備蓄します。（備蓄倉庫対応）
スタッフ関連	○厨房は、衛生管理や感染予防を考慮し、他部門スタッフや来院者と動線が交差しないエリアに配置します。 ○スタッフ専用の更衣室兼休憩室とトイレを設置します。

4) 栄養部門の諸室の構成

区分	諸室	現	計画	設計	備考
厨房関連	調理室	180.7 ㎡	16㎡ 程度	28.6 ㎡	恵寿荘との共同調理とする が診療所単独で運営可能な 大きさを整備
保管検収 関連	検収室	1室	1室	1室	
	食品庫	1室	1室	1室	主食関連の食材を保管
スタッフ 関連	事務室兼休 憩室	9名	2名	1室	スタッフ室
	職員用トイ レ	1室	1室	1室	

(11) 事務部門

1) 基本方針

庶務係

- ① 医師や各部署の調整役を担い診療所運営・経営努力を下支えします。
- ② 職員全体の意識高揚や能力・専門的知識の向上に配慮しながら、診療所施設・設備を充実させ、医療の質や患者サービス・療養環境の向上を図ります。
- ③ 時代に即した事務部門の業務効率化を図ります。

医事係

- ① 受付や会計の効率化を図り、患者の待ち時間短縮など患者サービスの向上を図ります。

2) 事務部門の機能及び整備方針

事務関連	○一般事務、医療事務、職員関係事務、財政・経理、資材管理、施設管理、情報管理、契約業務、電話交換
------	--

3) 事務部門の運用方針

総合業務	<ul style="list-style-type: none"> ○患者や患者家族に寄り沿った対応を行います。 ○職員が働きやすい環境を整備するため、医局や職員用の各諸室の快適性の向上を図ります。 ○診療所全体の事務管理及び施設管理業務を統括して行う部門として機能し、現場の管理業務にあたります。 ○職員の管理能力や専門知識向上に努めるとともに、一部業務の外部委託を含めた効率的な運営体制を積極的に取り入れ、効率化を図ります。
患者関連	<ul style="list-style-type: none"> ○敷地内に駐車場（障害者用含む。）や駐輪場等を整備します。 ○自動販売機、公衆電話等の設置を検討します。
スタッフ 関連	<ul style="list-style-type: none"> ○会議室を設置します。 ○警備員室は救急入口に隣接し、監視カメラ等の配備を図ります。

4) 事務部門の諸室の構成

区分	諸室	現	計画	設計	施設整備に関するもの
患者関係	受付窓口・会計 窓口・出入口				処方箋 FAX コーナー 事務所共用
	TEL室			1室	
スタッフ 関連	事務室	6名	6名	1室	
	印刷室			1室	コピー機等
	酸素ボンベ庫			1室	外部
	消火ポンプ室			1室	1階
	オイルポンプ室			1室	1階
	公務補室			1室	2階
	熱源・空調機械室			1室	2階
	受水槽			1室	屋上
	吸引機械室			1室	2階
	サーバー室			1室	2階
	医局	4室	3室	3室	2階
	出張当直応援医師室	1室	1室	1室	2階 ベッド
	出張外来応援医師室		1室	1室	2階
	医局用トイレ		1室	1室	
	職員更衣室	1室	2室	2室	男女別ロッカー
	職員トイレ			1室	女子更衣室内
	職員トイレ			2室	2階、男女別
	シャワー室			2室	男女各更衣室内
	風除室			1室	職員玄関
	倉庫			2室	玄関外小、階段下部
	資材庫			1室	2階
	備蓄庫			1室	災害用（診療所、恵寿荘）
	清潔リネン庫			1室	2階
	不潔リネン庫			1室	2階
	給湯室			1室	2階 医局用
	ユニットバス			1室	2階 医局用
	脱衣室			1室	2階 医局用
	ドクターラウンジ			1カ所	2階 自然排煙機能
	電気室			1室	3階
	委託清掃控室			1室	2階
	掃除具庫			1室	2階
	職員ラウンジ			1カ所	2階
職員食堂兼休憩室			1室	2階	
会議室	共用	6名	1室	2階 12名	
物品庫・書庫	屋外他	1室	1室	2階倉庫	

3 医療機器の整備方針

(1) 医療機器整備の基本方針

医療ニーズに迅速に対応できるように必要な医療機器を整備します。

医療機器や一般備品等については、更新・増設・新規に整備するもの、又は現診療所から移動持ち込みするものを的確に判断し、出来る限り費用の圧縮に努めます。

(2) 医療機器整備の具体策

1) 継続使用の考え方

医療機器の耐用年数や使用実態等の調査結果を踏まえ、新診療所開院時に安全に診療に使用できると判断した機器を対象に移設（現診療所で使用している医療機器を新診療所でも継続的に使用するため移設することをいう。）するものとします。

2) 新規購入の考え方

購入に当たっては、「更新」「新規」という2つの区分により、情報整理を行います。

【更新】現診療所で現在使用している医療機器を新診療所開院時又はそれ以前に老朽化等により買い換えること。

【新規】現診療所で保有している医療機器では対応できない新診療所の診療機能の実現に当たり、新たに必要な機器を購入すること。

新診療所で新規購入を検討している高額な医療機器については、新診療所の診療機能との整合性及び平面レイアウト検証、収支シミュレーションによる採算性等の費用対効果を検証して、総合的に調達するか否かを判断します。

なお、これらの機種選定に当たっては、全国の実勢価格や競合品等の情報を可能な限り収集し、診療所の規模・機能に見合った機種を計画的に整備します。

◆医療機器整備計画（主なもの）

区分	医療機器	整備箇所	補助金等	計画	設計	
新規	電動ベッド	病室	有	必要数	必要数	
更新	特殊浴槽	入浴室	有	一式	一式	
//	厨房関連備品	厨房	有	一式	一式	
//	X線テレビ装置	レントゲン室	有	一式	一式	
//	一般撮影装置	レントゲン室	有	一式	一式	
//	リハビリ室備品類	リハビリ室	有	一式	一式	
既存	セントラルモニター	病棟	有	一式	一式	
//	CTスキャナー装置	レントゲン室	—	1台	1台	
//	全自動錠剤分包機	薬局	—	1台	1台	
//	移動型超音波診断装置	病棟	—	1台	1台	
//	内視鏡設備費一式	内視鏡室	—	1セット	1セット	

（注） 令和5年10月現在における想定される医療機器であり、実際の整備年度は変更になる場合もあります。

4 搬送・物品物流システムの整備方針

（1）搬送システムの基本方針

患者や職員、物品の搬送を効率的に行うことができるエレベーターは、安全・安心に利用するため適切な計画が必要となります。現診療所は、エレベーターが1基（給食用は別途あり）のため、患者と職員の動線が交差してしまうことや建物の端に位置しており、利用しづらく非効率的な運用状況となっているため、新診療所では、患者用エレベーターと物品やベッドを搬送するスタッフ用エレベーターの役割を明確にし、適切な場所へ配置することで、快適で効率的な運用計画とします。

○設置が想定されるエレベーターの役割

種別	現	計画	設計	利用対象	機能
一般エレベーター	1カ所	1カ所	1カ所	患者、見舞客	リハビリの通院患者や入院患者、見舞客らが利用する車椅子対応の乗用エレベーター
スタッフエレベーター		1カ所	1カ所	患者、スタッフ、物品搬送	入院患者搬送、スタッフの利用、物品等を搬送や寝台用エレベーター

5 保健センター機能の設置

(1) 保健センター機能について

現診療所と併設している保健センターについて、給排水や暖房等が現診療所側に依存しているため、新診療所改築に併せ保健センターについても改築することとします。

保健センターは健診や予防接種事業をはじめ、各種健康相談や健康教育などの保健活動の拠点とし、加えて町民の健康意識を高め、自身による健康管理及び健康管理意識の醸成を支援できる環境を整え、すべての町民が生涯を通じた健康づくりに目標意識をもって取り組めるよう支援していくことを目的とします。

1) 基本方針

特定健診やがん検診等健康増進に資する事業や介護予防教室等を通じ、疾病予防や疾病の早期発見、重症化を未然に防ぎ町民の皆さんが安心して住み慣れた地域に住み続けられるよう支援します。

2) 保健センターの機能及び整備方針

母子保健事業や成人・高齢者保健事業など総合的な保健サービスを提供する施設として、調理実習室を除き保健センター機能を1階に配置する事で、診療所健診部門と共用が可能となり、施設整備の無駄を省きます。

3) 保健センター機能

母子保健事業	○母子手帳交付、妊婦相談、乳幼児健診、5歳児相談、健康相談、健康教育（母親学級含む）、乳幼児全戸訪問、養育支援訪問、思春期保健事業、母子関係助成事業等
成人・高齢者保健事業	○特定健康診査、健康診査、特定保健指導、がん検診、生活習慣病予防事業、健康相談、健康教育等
精神保健事業	○健康相談、健康教育等
歯科保健事業	○フッ素塗布事業、幼児おやつ指導、こども園、児童歯科対策、健康相談、健康教育等
栄養事業	○離乳食教室、おやこの楽しい料理教室、健康相談、健康教育等
感染症予防対策事業	○予防接種事業等
子育て世代包括支援センター機能	○包括的なサービス（母子保健サービス、子育て支援サービスを含む）を、妊娠期から子育て期にわたり、切れ目なく提供するためのマネジメント業務
介護予防事業	○介護予防教室（運動・栄養・口腔）

4) 保健センターの諸室の構成

区分	諸室	現	計画	設計	備考	診療所 共用	避難所 共用
事務部門	事務室	6名	9名		事務機能は役場庁舎 で対応する為未整備		
	書庫	1室	1室				
	物置	1室	1室				
	男女別職員休憩室	0室	新規				
保健センター 機能	男女別トイレ	2室	2室	3室	多目的トイレ 1F②、2F①	○	
	相談室①	1室	6名	1室	土足可能エリア、診療 所事務部門と共用	○	
	相談室②	0室	4名	1室	土足可能エリア、診療 所健診部門と共用	○	
	相談室③	0室	4名	1室	土足可能エリア、診療 所健診部門と共用	○	
	相談室④	0室	4名		他諸室を診療所と共 用する事で未整備		
	調理実習室	2台	4台	1室	調理台 3台設置。災害 時には炊き出しで利用		●
	健診ホール	30名	60名	1室	土足可能エリア、診療 所と共用し各健診実施	○	
	集会室			1室	土足厳禁エリア、乳幼 児健診、医療講演会で 利用	○	
	集会室			1室	2階調理実習室隣に整 備し事後研修等で利用	○	●
	倉庫	1室	1室	1室	各健診物品を収納		
	診察室	1室	1室	1室	土足可能エリア、診療 所健診部門と共用	○	
	授乳室	0室	1室	1室	診療所健診共用	○	
	キッズスペース 相談室	0室	1カ所		他の相談室で対応す る事で未整備		

6 災害（津波等）対策について

（１）避難所スペースの検討

新冠町は日本海溝・千島海溝沿いの巨大地震による津波により甚大な被害が想定されております。加えて地域の高齢者等で浸水区域外への避難が困難な方や新診療所建設地に隣接している特別養護老人ホーム恵寿荘の入所者の避難先確保が課題となっております。

その課題を解決するために新診療所を高層化し、有事の際、一次避難が出来る機能を持たせたスペースや非常電源装置設置場所の高所化、防災用品を備蓄する事が可能な防災備蓄倉庫を設置いたします。

一次避難スペースは、平時に診療所として活用している各諸室を災害時に一次避難スペースとして開放し災害に対応いたします。

避難が可能な想定人数は、国が示している避難者1人あたりに必要な面積から算出した489人で、大雨や冬期間など室内への避難に限定した場合には115人となります。

ただし、大規模災害時には、算出した人数に限定する事なく地域の垂直避難可能施設として避難者を受入れいたします。

1) 避難所スペースの諸室の構成

一次避難が可能な場所については、次のとおりです。

階数	室名等	面積 m ²	ケース① 最大避難想定人数	ケース② 降雨等室内のみ利用時人数
2	集会室	11.62	7人	7人
	ラウンジ	15.98	9人	9人
	会議室	27.98	16人	16人
	職員休憩・食堂	13.65	8人	8人
	リハビリテーション	82.84	50人	50人
	職員ラウンジ	15.20	9人	9人
	防災テラス ※	300.00	181人	0人
	調理実習室	(46.41)	炊き出し対応スペースに	
3	デイルーム	19.38	11人	11人
	家族控室	9.22	5人	5人
4	屋上避難テラス ※	320.00	193人	0人
合計		815.87	489人	115人
うち屋内		195.87	115人	115人
うち屋外		620.00	374人	0人

○避難者1人あたりの面積

1人あたり1.65m² 国の中央防災会議ワーキンググループ資料より算出

○ケース②では、大雨や冬期間を想定した避難想定人数を算出(室内のみ利用)

Ⅲ 新診療所の整備計画

1 コンストラクション・マネジメント方式の活用

当町の建築技術職員不足により、発注体制の補完として、設計・発注・工事の各段階でコンストラクション・マネジメント方式※を採用することとし、一般財団法人北海道建設技術センターと委託契約を結び本事業を進めます。

※コンストラクション・マネジメント方式とは

技術的な中立性・公平性を保ちつつ発注者側に立ち、設計・発注・工事の各段階において、設計の検討や工事発注方式の検討、工程管理、品質管理、コスト管理等の建設工事に関する一連の業務に対して支援を行う方式です。

2 施設整備手法

新診療所では、基本設計・実施設計・建設工事を分離発注する従来方式のほか、設計と建設工事まで一括発注するDB（デザインビルド）方式を比較・検討し、新診療所の整備に適切な整備手法を検討いたしました。

検討した結果、DB方式による発注準備・協議に相当期間が必要であり、従来方式と、ほぼ工期が変わらなく、また、建設費用については、詳細設計まで、行っていないため、概算費用での積上げとなり、近年における物価上昇の影響を顕著に受け、大幅な設計変更（金額及び工期延期）が見込まれることから、この度は、従来方式で施設整備を進めることとしました。

各発注方式の留意点等

整備手法	概要	長所・留意点
設計施工分離発注（従来方式）	設計、施工をそれぞれ個別に発注する従来型の方式	<ul style="list-style-type: none">・ 詳細な設計内容に基づいて工事の発注が可能である・ 施工者による資材調達や施工方法等の知見が設計に反映されない
DB（デザインビルド）方式	設計と施工を一括して発注する方式	<ul style="list-style-type: none">・ 発注段階から工事費と工期が設定される・ 設計段階から資材調達や施工方法等が決定され、工期の短縮が可能となる・ 設計と施工の責任が一元化される・ 設計変更等の要望に対して迅速な対応が可能である

3 新診療所の改築場所の選定・敷地条件整理

(1) 新診療所の改築場所の検討

施設の建設予定地は、改築基本構想において、下記の選定条件を基準に決定しております。

○改築基本構想での選定条件

- ①幹線道路に面しており、公共交通機関の利便性が高く、町民が利用しやすい場所であること。
- ②救急搬送や他医療機関への救急転送について、現状と比して著しく支障が出ない場所であること。
- ③医療・介護・福祉の連携が取れる場所であること。
- ④十分な駐車スペースを確保できること。

(2) 新診療所の改築場所選定

新診療所の改築場所については、上記の改築基本構想に定めた選定条件に基づき、『救急への対応』『福祉施設との連携』『町民の利便性』を最優先することとし、

改築場所は、

改築場所 新冠町字中央町 7 番地の 3 他
(町有地 約 978 m² 借地 約 5,781 m² 合計 6,759 m²)

を中心とした現診療所横の駐車スペース（町有地及び借地）を改築場所として選定いたしました。

(3) 改築場所の法令・条件等の整理

施設名称	新冠町立国民健康保険診療所			
計画地	北海道新冠郡新冠町字中央町			
	地番	地目	面積 m ²	所有者
	7番地の3	宅地	432.25	新冠町
	7番地の5	公衆用道路	116.00	新冠町
	7番地の6	宅地	369.75	新冠町
	7番地の7	公衆用道路	60.00	新冠町
	5番地の16	宅地	170.73	借地 (民間所有)
	5番地の17	宅地	1167.12	
	5番地の18	宅地	719.09	
	5番地の19	宅地	448.15	
	5番地の20	宅地	597.96	
	5番地の21	宅地	493.00	
	5番地の22	宅地	929.87	
	5番地の23	用悪水路	805.00	
	5番地の24	用悪水路	238.00	
5番地の25	用悪水路	213.00		
敷地面積	6,759 m ²			
都市計画区域	未指定			
用途地域	未指定			
防火地域	防火地域については指定なし。建築基準法第22条区域(市街地については、確認申請が必要となります)			
建ぺい率	指定なし			
容積率	指定なし			
地勢	敷地周辺は町道に囲まれ、敷地はほぼ平坦な地勢となっている			
接道道路幅員 周辺状況	いずれも建築基準法第42条第1項第1号道路 東側 町道 中央2号線 W=6.0m を挟み、保健センターが立地している 西側 町道 中央2号線 W=6.0m を挟み、住宅等が立地している 南側 町道 中央2号線2号支線 W=5.5mを挟み、住宅等が立地している 北側 道道滑若新冠停車場線 W=15.5mを挟み、小学校が立地している			
既存建物	なし(取壊し予定)			
道路斜線	なし			
北側斜線	適用なし			
日影規制	なし			
浸水区域	浸水するおそれのある区域 1000年に1回程度の大雨の場合：4.58mに該当 津波基準水位 浸水深 2.4m未満			
造成工事の必要性	特に必要なし			
上水	公共上水道本管に接続			
下水	公共下水道本管に接続			
電力	キュービクル式高圧受電設備を想定			
ガス	プロパンガス			

4 新診療所の建物の計画

(1) 建物の配置計画

新診療所の配置計画は、利便性・工事期間中の周辺への影響・工事費、恵寿荘の入所者の災害時の避難動線等を考慮し整備します。

現診療所解体後の敷地については、新診療所の駐車場として利用し、恵寿荘の老朽化に伴う改築の際は、診療所と連携を保てるよう当該地を改築場所の候補地として想定し、新診療所の配置を計画します。

1) 建設予定区域整備

整備：新診療所/保健センター、医師住宅D、患者等駐車場、道路

解体：医師住宅C、医師住宅D、職員集合住宅、車庫

移設：陶芸館

※敷地外の医師住宅A・B・Eについては、リフォームで対応

2) 現診療所敷地

現診療所/保健センター解体後、患者及び職員駐車場⇒新恵寿荘の候補地



(2) 駐車場について

自家用車を利用し来所する患者は、1日あたり30～40人となり、その他に健診の利用者や職員の駐車場を考慮し、新診療所敷地及び現診療所解体後の敷地に90台程度の駐車スペースを確保します。

(3) 構造計画について

1) 構造・耐震構造

新診療所の構造・耐震構造については、大規模地震による人的・物的被害を最小限にし、又、建設地においては、津波及び洪水浸水区域のため、津波等の外的応力に対応でき、十分な医療活動の継続が図れるよう、鉄筋コンクリート造とします。

2) 将来への対応

診療所の機能や規模は、人口増減や経営状況、更には医療環境の変化に左右される面が多いため、施設構造的にも柔軟性ある構想が必要です。そのため、ロングスパン化など将来の用途変更にも対応可能な施設計画とします。

(4) 設備計画について

1) 電気設備

災害時にあっても医療機能に影響が及ばないように、電源の安定供給のためのインフラ二重化の検討に加え、非常用発電設備の設置場所や適切な発電容量を検討します。

また、ランニングコスト削減の為に、省エネルギーを考慮した高効率機器や再生可能エネルギー利用機器、省エネルギー機器等の選定を行います。

2) 空気調和設備

熱源システムは、電気、ガス、石油等を検討するとともに、再生可能エネルギーを利用した省エネルギーやCO₂削減に配慮したシステムの導入を検討します。

空調システムは、寒冷地である地域性を考慮した温度保持が可能なシステムなど個別コントロールやメンテナンスのしやすいシステムの導入を検討します。

3) 防災・保安・セキュリティ関連設備

所内の電気設備、機械設備、防災設備の運転と保安の状態監視を一括して行うため、監視設備を整備し、所内全体の防災・保安を一元管理するよう検討します。

4) 情報関連設備

今後、電子カルテ導入をはじめIT機器の活用が可能となる様、必要な配管等の整備をします。

また、停電時や災害時においてもIT機器が稼働可能な電源を確保できる設備を配備します。

(5) 感染対策の視点からの計画

1) 動線計画

建物の入口（玄関）をはじめ、外来待合や病室への動線の配慮工夫に加え、職員の対応におけるゾーニングや動線に配慮した計画とします。

患者と職員との動線分離のみならず、供給動線についても患者動線と分離する計画とします。

2) ゾーニング（清潔・不潔）

外来や病棟等の汚物処理室は、職員がアクセスしやすい動線上に設置し、汚染器材洗浄と洗浄済み器材の保管が一元的に行えるスペースを確保します。また、リネンや物品、廃棄物については、専用室を設けるとともに、一次廃棄・保管できるスペースを確保することで、清潔・不潔エリアが明確となったゾーニングを図ります。

(6) 医師住宅の更新について

既存の医師住宅については、診療所敷地及び隣接地において昭和47年から平成4年にかけて5戸が整備されております。現状、老朽化が著しい状況にあるため、更新について検討し、更新にあたっては出来る限り既存住宅のリフォームで対応することを検討いたします。

医師住宅 A 棟	S59	築 38 年	現在使用（リフォーム）
医師住宅 B 棟	S59	築 38 年	現在使用（リフォーム）
医師住宅 C 棟	S56	築 41 年	×（取り壊し予定）
医師住宅 D 棟	S47	築 50 年	現在使用（取壊し後新築）
医師住宅 E 棟	H4	築 30 年	現在使用（リフォーム）

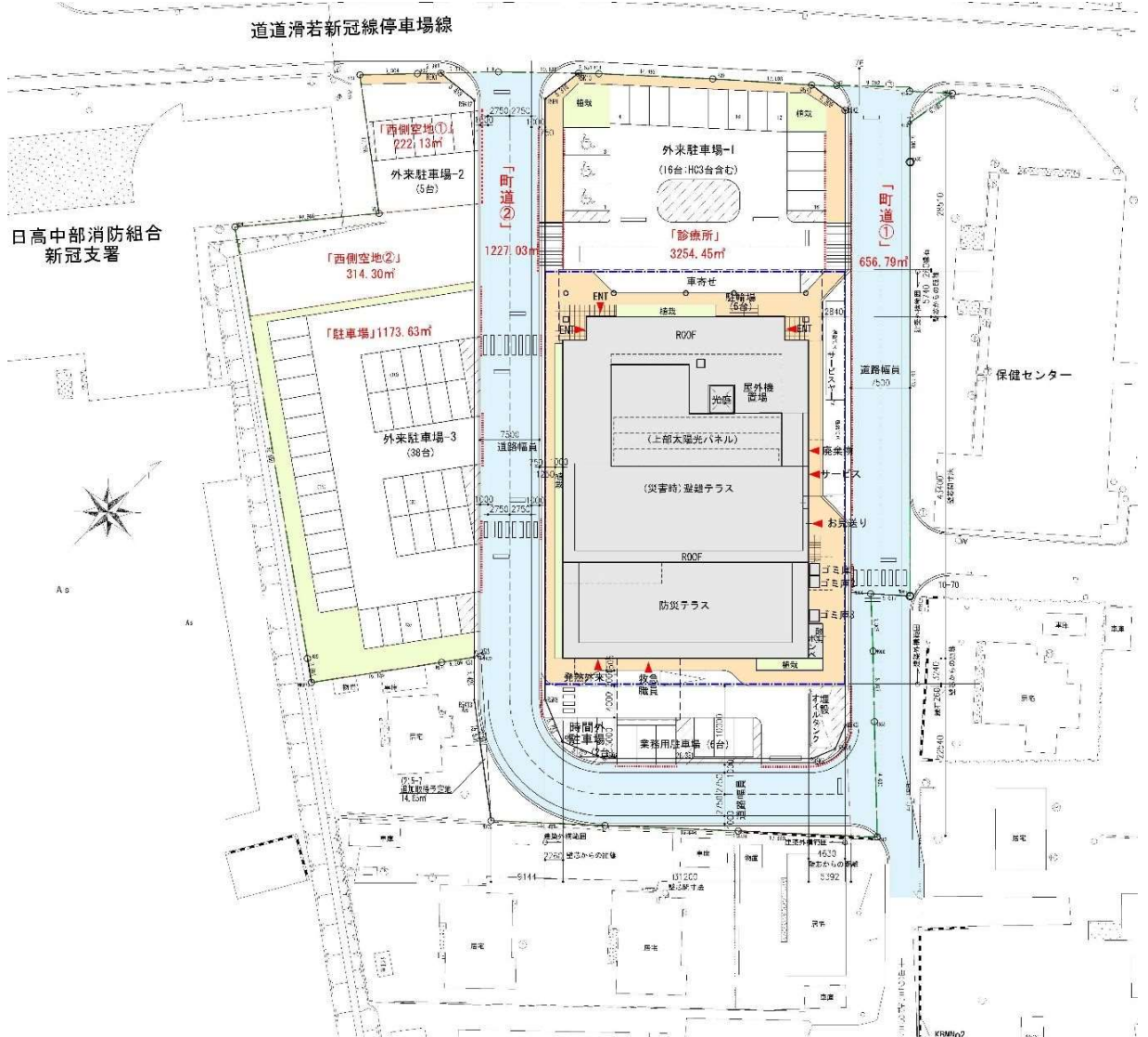
(7) 現診療所解体後の敷地利用について

現診療所解体後の敷地については、新診療所の駐車場として利用いたします。また、恵寿荘の老朽化に伴う改築の際は、診療所と連携を保てるよう当該地を改築場所の候補地として想定し、新診療所の配置を計画します。

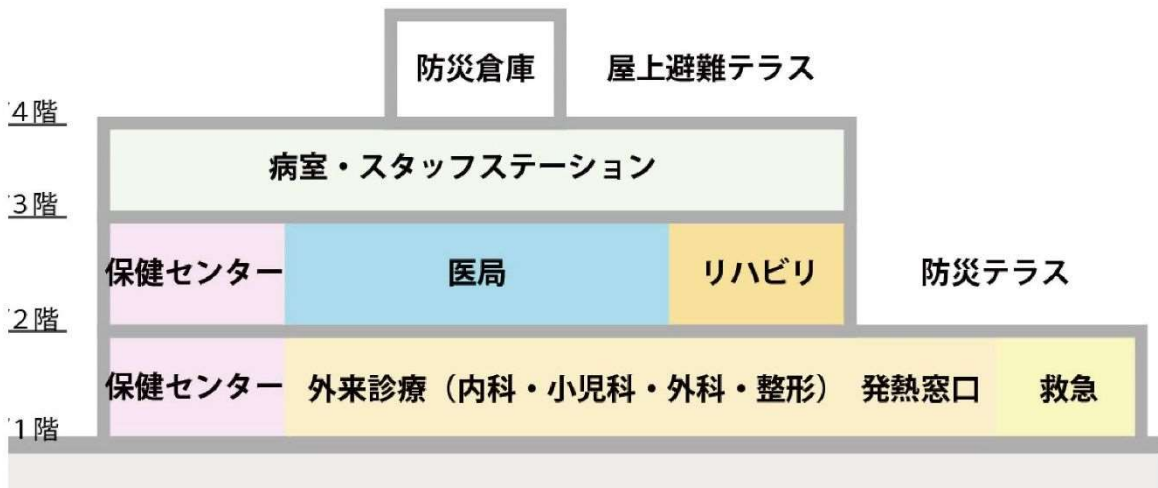
(8) 新診療所の配置計画図等について

新診療所の配置計画図、各階の計画図等については、次のとおり計画いたします。

1) 新診療所の配置計画図



2) 新診療所の各階の利用計画図



3) 新診療所の平面計画図

1

外来、保健センター、救急、発熱入口 等

- ・外来には4室の診察室と、ゆったりした待合ホール、会計やバス等を待つ事ができるエントランスホールがあります。
- ・各種健診や介護予防教室などが実施できる保健センターを整備します。センター各室は、診療所が行う検診と共用できるように配慮します。
- ・発熱患者用の専用玄関や診察室を、一般外来とは別に設けるなど、感染症対策についても対応します。



2

リハビリ、医局、備蓄庫、調理実習室 等

- ・リハビリテーションは、外来患者と入院患者の双方の利用を考慮し、2階に配置します。
- ・医師の事務休憩所となる医局は、出張医師用を含め4室を確保し、医師の当直室も整備します。
- ・屋外の防災テラスはリハビリ等で利用し、緊急時には避難場所として使用します。
- ・保健センターの調理実習室は、災害時には炊き出しに使用できるように配慮します。
- ・診療所及び患寿荘のための非常食を保管する備蓄倉庫を整備します。



3

病室、スタッフステーション等

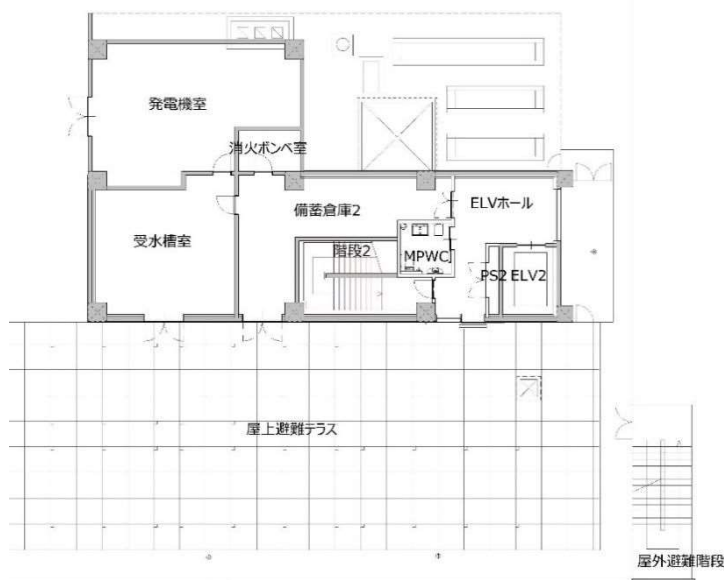
- ・病室は、療養病床9床、一般病床9床、合計18床を整備します。そのうち2室は、感染症患者も入院可能な、陰圧調整室として使用できます。
- ・将来の医療ニーズの変化に備え、配置換えや用途変更に対応可能な施設にします。



4

発電機室、備蓄倉庫、屋上避難テラス等

- ・診療所の非常用電源の為の発電機室を整備します。
- ・地域住民の防災避難用の道具や、テントを入れる為の備蓄倉庫を整備します。
- ・屋上避難テラスでは、避難施設として、テント5張り分のスペースを確保しています。



IV 新診療所の事業計画

1 事業概要費用について

(1) 事業概算費用

診療所改築基本設計概算工事費及び国が示している官庁施設の積算要領等を参考に試算した概算事業費は表1、財源は表2のとおりです。

表1 (単位：千円)

事業区分	内容	金額
建設工事	建設工事費、外構工事費、解体費、設計費、工事監理費等	3,330,453

表2 (単位：千円)

事業区分	内容	金額
地方債	建設工事費に対し、過疎債の活用を検討	3,210,500
補助金	建設費に対し交付（診療所、医師住宅）	84,274
一般財源	過疎債の対象とならない基本設計等	35,679
合計		3,330,453

(2) 各事業の費用計画

改築に要する建設事業費等の費用計画は、下記のとおりです。

項目	計画当初	現在
発注者支援 (基本設計・実施設計・工事監理)	20,813	23,384
委託料	161,533	143,975
基本設計・地質調査・用地測量	41,248	34,408
実施設計 (診療所・医師住宅・道路・駐車場外構・現診療所解体)	77,195	70,127
工事監理・周辺環境調査等	43,090	39,440
建築工事費	2,676,054	3,051,494
解体費 (診療所保健センター・職員住宅・医師住宅・車庫・道路・上下水道・陶芸館)	249,987	238,043
外構工事 (電柱移設・車庫・道路・新診療所周辺駐車場等)	244,667	233,708
診療所・医師住宅新築、医師住宅リフォーム	2,181,400	2,579,743
医療機器付属備品費	102,600	102,600
引越費	9,000	9,000
合計	2,970,000	3,330,453

□：契約済事業

内診療所建設費 2,539,603千円

2 収支概要計画

(1) 新診療所の収支計画

次のとおり医業収益（入院・外来・健診収入等）の確保及び費用削減を図り、持続可能な経営を目指します。

1) 入院収益

入院部門については、病床利用率を意識した運営を図りながら安定収益の確保を図ります。

- ① 転搬送した患者や医療機関を通じ、転入院を希望する患者の受入れを積極的に行います。
- ② 医療ソーシャルワーク機能を充実し、地域ケアマネージャーや家族等からの短期入院希望等の相談について、積極的に対応いたします。
- ③ 各種検査入院や外来患者の受入れ増による関連入院を意識した病床管理に努めます。

2) 外来収益

外来部門については、医療サービスの充実強化を図るため、新たな診療科目の新設（出張応援医師体制）や現診療科目の日数増加などの向上を図り収益増加に努めます。

また、在宅医療、オンライン化などを積極的に検討し、加えて診療報酬の改定方針を注視し、時代に即した医療提供体制の見直し等の検討を行い収益の増に努めます。

3) 健康診断等収益

健診部門については、健診・検査オプションの追加検討や町外事業者を含め積極的な各種健診・検査受入れ体制の強化を図ります。

4) 費用削減努力

職員人件費の抑制及びその他業務運営の固定費用圧縮を常に意識しながら業務の効率化を図り、費用全体の削減を目指します。

(2) 新診療所運営財政シミュレーション

新診療所運営開始後の経営について、建設事業費を踏まえた新診療所の収支シミュレーションは下表のとおりです。

◆歳入

単位：千円

項目	前提条件等	決算	開院時	5年目	10年目
		(令和3年度) 令和4年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
診療収入		(226,993) 194,778	197,000	205,000	213,000
入院収入	入院単価増目指す 患者回転率向上	(78,682) 64,537	80,000	83,000	86,000
外来収入	外来単価増目指す 新規患者増目指す	(91,680) 94,725	97,000	100,000	103,000
健診等収入	R8年度以降新型コロナワクチン接種料金を除き算出。健診単価増健診人数増を目指す	(56,631) 35,516	20,000	22,000	24,000
診療外収入		(5,476) 4,216	4,300	4,500	4,700
使用料・手数料	病衣・文書料・意見書作成料等(R4実績を使用)単価見直し	(1,276) 1,146	1,300	1,500	1,700
医師施設外管理収入	恵寿荘入所者50名に対する健康管理委託料	(4,200) 3,070	3,000	3,000	3,000
道支出金	電源立地交付金 R8年度以降コロナ補助分除き算出	(47,206) 37,908	20,000	20,000	20,000
繰入金		(216,608) 249,401	281,861	627,944	617,127
一般会計繰入金		(79,771) 128,907	141,861	487,944	477,127
内通常運営分		(79,771) 94,906	134,306	126,117	115,300
内改築関連 (借入金額や他課負担割合、借入期間により変動)		(0) 34,001	7,555	361,827	361,827
国保会計繰入金		(136,837) 120,494	140,000	140,000	140,000
繰越金		(27,003) 45,357	0	0	0
諸収入等		(4,846) 3,164	3,000	3,000	3,000
歳入合計		(528,132) 534,824	506,161	860,444	857,827

◆歳出

単位：千円

項目	前提条件等	決算	開院時	5年目	10年目
		(令和3年度) 令和4年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
総務費		(54,496) 64,650	65,000	65,000	65,000
施設管理費	令和4年度決算見込み相当額を目標とします	(54,496) 64,650	65,000	65,000	65,000
	うち人件費	(19,746) 23,022	20,000	20,000	20,000
医業費		(425,557) 392,569	431,000	431,000	431,000
医業費	令和4年度決算見込み相当額を目標とします	(424,475) 392,262	430,000	430,000	430,000
	うち人件費	(307,043) 282,507	310,000	310,000	310,000
施設費	医療機器修繕料	(1,082) 307	1,000	1,000	1,000
公債費		(2,723) 4,513	10,161	364,444	361,827
償還金	既存借入返済分	(2,723) 4,513	2,606	2,617	0
	元金、利息	(0) 0	7,555	361,827	361,827
予備費		(0) 0	0	0	0
歳出合計		(482,776) 461,732	506,161	860,444	857,827

3 整備スケジュール

整備スケジュールの大きな流れについて、表1のとおり計画しており、完成及び開院は令和8年度中を目指します。

表1 整備スケジュール

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
基本構想		基本計画			
		基本設計	実施設計	工事準備	建築工事
					開院

その他 建築用語について

• 建築基準法第22条指定区域とは

いわゆる防火地域に関する規定で、一般の木造住宅地域に指定されます。「防火地域」に指定されると、耐火構造にしなければなりません。→燃えない材料で作ること。「準防火地域」に指定されると、準耐火構造にしなければなりません。→一定時間燃えないこと。「22条指定区域」に指定されると、外気に接する建材を準耐火基準を満たす材料で建築しなければなりません。
(主に、屋根、外壁を不燃又は、準不燃材料にする)

• 建蔽率(建ぺい率)とは

敷地の面積に対して、建物の面積、いわゆる建坪を一定以下に制限する規定です。その目的は、敷地に空き地部分を確保し、建築物(隣地との)日照、採光、通風、防火、避難経路及び避難場所などを確保し、住環境を保護する目的であります。

• 容積率とは

建物の延べ床面積の、敷地に対しての割合を規定したもの。上下水道の供給および処理能力、道路や電力といったライフラインが地域によって供給可能な規模が決まっていますので、地域の実情に合わせて、容積率を制限することによって、健全な都市地域の維持と、住環境の安定のために設けられた規定です。

• 建築基準法第42条第1項第1号道路とは

私たちが、日常的に使用している道路のこと。国道、道道、市町村道のこと。整備計画が確定している道路(まだなくても)、2年以内に築造される予定の道路。

• キュービクル式とは

いわゆる変電変圧施設のこと。高圧電力(3300Vから6000V)を受電する場合、一般の医療機器や家電などは、100V、200Vですので、低圧に変圧して、各コンセントに供給する施設。

中小規模の施設運営には、キュービクル式が多く採用されており、『敷地面積が小さくて済む』『施設本体に専用室を設ける必要がない』『金属製の箱の中に機器一式が収納されているため、危険が少ない』『現在の機器は簡素化が進んでおり、維持管理がしやすい』などのメリットがあります。

• 耐震構造(耐震、制震、免震)とは

耐震とは、地震に耐えることで、多くの住宅や建築物に採用されています。建物の剛性で地震に耐え、倒壊しないことで住む人の避難を容易にする構造のこと。

制震とは、地震力に対して、油圧ダンパー(油圧で動く大きなピストン)や、空気圧緩衝材を建築物に埋め込むことで、地震の力をある程度吸収する構造のこと。高層階を有する建築物は、上層階ほど揺れが大きくなりますので、有効な地震対策です。

免震とは、建築物の基礎と土台の間に、免振材と呼ばれる素材や機材を施し、地震の力を直接建物に伝えない構造のことで、重要構造物や不特定多数の人々が入り出す施設などに多く使われる構造です。近年では様々な免振材が開発され、ゴム製、金属製、樹脂製など、用途と予算に合わせて選択肢が広がって来ています。

新冠町立国民健康保険診療所改築基本計画

令和5年10月

新冠町

北海道新冠郡新冠町字北星町3番地の2

TEL：0146-47-2111

FAX：0146-47-2496