

岩見沢市新病院建設基本計画（素案）

令和4年8月

岩見沢市

はじめに 基本計画策定の経緯

岩見沢市立総合病院（以下、「市立総合病院」という。）は、昭和 2（1927）年の開設以来、南空知医療圏における地域センター病院として、高度医療や救急医療、小児・周産期医療等を担い、岩見沢市民のみならず南空知圏域の住民の健康を守る安全・安心な医療の提供に努めてきました。しかし、経年による建物・設備の老朽化・狭あい化に加え、快適な療養環境の確保やサービス機能の低下、駐車スペースの不足などさまざまな課題を抱えており、高度化・多様化する医療ニーズや医療技術の進歩、安全管理、業務効率の向上など、さまざまな面で求められる医療サービスに現在の施設・設備で対応することが極めて困難になってきています。

そのような中、これらの課題を克服し将来の医療ニーズに対応するためには、新病院の整備が必要と判断し、平成 30（2018）年度の基礎調査を経て、令和 2（2020）年 4 月に「新岩見沢市立総合病院建設基本構想」を策定しました。

また、時期を同じくした令和 2 年 2 月、市立総合病院と北海道中央労災病院（以下「中央労災病院」、2 病院をあわせて「両病院」という。）に対し、『人口減少下における急性期機能の維持・強化を図るため、機能集約化など再編統合に向けた議論を進めていただきたい』と北海道から論点提起がなされたことを受け、事務レベルでの検討委員会を設置し、令和 3（2021）年 6 月には両病院の今後のあり方について検討した結果が報告書としてまとめられました。その後、両病院の設置者である岩見沢市と独立行政法人労働者健康安全機構との間で再編統合の方向性について総合的に判断した結果、両病院を統合することが最良の選択であるという結論に至り、同年 7 月に両病院の統合に係る基本合意書を締結しました。

新病院の整備に向けては、市立総合病院に院内検討委員会を立ち上げ、院内及び両病院間において部門別ヒアリング、部門及び患者アンケートを実施したほか、新設する部門についてはワーキンググループを設置し、課題の整理と新病院における整備の方向性について議論を重ねてきました。また令和 4（2022）年 2 月には、基本計画の前提となる新病院の基本方針や重点医療機能のほか、4 か所の建設候補地の選定と評価などを「新病院の骨格（案）」として示し、パブリックコメントや市民説明会、関係団体との意見交換会を通じて広くご意見を伺い、同年 4 月に「中央労災病院用地を建設地とする」ことに決定したところです。

本書は、新病院が今後も将来にわたって住民に信頼される地域の中核病院として安全で質の高い医療を持続的に提供していくため、両病院の合意のもと、令和 10（2028）年春の開院を目指し、新病院が果たすべき役割や標榜診療科・病床数、各部門計画など、新病院建設における具体的な整備の方向性を「岩見沢市新病院建設基本計画」として策定するものです。

目 次

第1章 基本計画策定の考え方	1
1. 基本理念と基本方針	1
2. 新病院に向けた基本的な考え方・目指す姿.....	1
3. 新病院の重点医療機能（病院像）	3
4. 新病院の診療機能・施設規模	4
第2章 施設整備計画	9
1. 施設整備方針	9
2. 建設地	10
3. 駐車場計画	15
4. 構造計画	17
5. 設備計画	18
第3章 関連施設の方向性	21
1. 現病院施設及び跡地利活用の検討	21
2. 市民健康センター	22
3. 市立高等看護学院	23
4. 院内保育園・病児保育施設	23
5. 職員宿舎（医師住宅及び看護師宿舎）	24
6. 市立栗沢病院	25
第4章 部門別基本計画	26
1. 外来部門	26
2. 総合支援センター（仮称）	29
3. 精神医療センター	31
4. 救急部門	33
5. 病棟部門	35
6. 手術部門	37
7. 薬剤部門	39
8. 放射線部門	41
9. 内視鏡部門	43
10. 化学療法部門	44
11. 臨床検査・病理診断部門	45
12. 血液浄化センター	47
13. 臨床工学・ME機器管理部門	49
14. リハビリテーション部門	51
15. 栄養部門	53
16. 中央滅菌・物品管理部門	55

17. 医療安全対策・感染制御部門	57
18. 管理・事務部門	58
19. 医事部門	60
20. 診療情報管理部門	61
21. 情報システム部門	62
22. 施設管理部門	63
23. 健康診断部門	64
24. 共用・利便施設	66
第5章 整備・運営計画	67
1. 医療機器・什器備品整備計画	67
2. 情報システム整備計画	69
3. 物流管理計画	71
4. 業務委託計画	73
5. 人員計画	75
第6章 設計・施工の発注手法	76
1. 整備手法の検討	76
2. 整備スケジュール	77
第7章 事業収支計画	78
1. 概算事業費と財源内訳	78
2. 事業収支シミュレーション	80
巻末資料	83
1. 新病院建設事業の経過	83
2. 院内外の検討協議体	86
3. 患者アンケート結果（概要）	87

第1章 基本計画策定の考え方

1. 基本理念と基本方針

新病院では、現在の市立総合病院が掲げる医療基本理念及び基本方針を踏襲し、具現化するよう努めます。

医療基本理念

患者さまとの相互信頼関係に基づく良質な医療の提供

基本方針

- ・ 地域基幹病院として、住民の健康と福祉の増進に貢献いたします
- ・ 患者さまの人権を尊重し、質の高い標準医療の提供を目指します
- ・ 地域の医療機関・福祉機関と連携し、地域医療の充実に努めます
- ・ 教育・研修機関として、心豊かな人材を育成いたします
- ・ 公共の役割を果たしながら、健全な病院経営を行います

2. 新病院に向けた基本的な考え方・目指す姿

【基本コンセプト】

質の高い急性期¹医療の提供を維持・強化するとともに、南空知医療圏²域住民の生活的価値（QOL）の向上を実現する病院

（1）患者にとってわかりやすく信頼される病院

- ・ 第6期岩見沢市総合計画の基本目標「みんなが健康で元気に暮らせるまち」の方針に沿って、良質かつ適正な医療が受けられる体制の充実に図ります。
- ・ 患者の権利を尊重し、わかりやすい説明やスタッフの接遇向上など、患者中心の医療を提供するほか、全ての利用者にとって安全・安心で利用しやすい施設を整備します。
- ・ スマートフォン、ICT³／IoT⁴・AI⁵・RPA⁶を活用した予約・受付・問診の導入など、患者の待ち時間の短縮化を図ります。
- ・ 十分な台数を収容できる駐車場や公共交通機関が乗り入れられるロータリーを整備するなど、施設利用者の交通アクセスや利便性の向上に努めます。

¹ 急性期：疾病や外傷、慢性疾患の悪化など、症状が急に現れる病態が不安定な時期。治療によってある程度まで状態を早期に安定化させるため、重点的かつ高密度な医療が提供される。

² 南空知医療圏：医療法によって定められた病床整備のための単位（医療圏）のうち、夕張市・岩見沢市・美瑛市・三笠市・南幌町・由仁町・長沼町・栗山町・月形町の4市5町から構成される二次医療圏。

³ ICT：Information and Communication Technology（情報通信技術）。通信を使ってデジタル化された情報をやりとりする技術。

⁴ IoT：Internet of Things（モノのインターネット）。あらゆるモノがインターネットにつながる状態、もしくは技術。

⁵ AI：Artificial Intelligence（人工知能）。さまざまな知的能力を人間に代わってコンピュータに行わせるもの。

⁶ RPA：Robotic Process Automation。データ入力・転記・確認などのコンピュータ上で行う定型的な単純業務を自動化すること。

(2) 急性期医療や救急医療を中心とする総合的な診療体制を担う病院

- ・両病院が現在担っている急性期医療機能を引き続き維持し、乳幼児から高齢者までのさまざまな医療ニーズに対応できる総合的な診療体制を整備します。
- ・高度で専門的な医療を提供する HCU⁷（高度治療室）や SCU⁸（脳卒中集中治療室）を整備し、救急医療提供体制の強化を図ります。
- ・地域の医療・介護・福祉機関との連携強化により医療機能の分化を推進し、市内の地域包括ケアシステム⁹の構築に積極的に貢献します。

(3) 安全・安心で快適な療養環境を提供する病院

- ・南空知医療圏の災害拠点病院¹⁰として、大規模災害発生時にも医療活動が継続して行えるよう、ライフラインの確保をはじめ災害に強い施設・設備や体制を整備します。
- ・医療安全を確保するとともに、新興感染症等の感染拡大時においても通常の診療が継続できる安全・安心な施設整備を図ります。
- ・セキュリティやプライバシーに配慮するとともに、療養に適した空間や利便施設を設けるなど、患者が安心して快適に療養できる環境を整備します。

(4) スタッフが誇りと働きがいを持てる魅力ある病院

- ・医師や看護師、医療技術職など医療の提供に必要なスタッフを確保するとともに、教育・研修体制の充実による人材育成に努めます。
- ・多職種連携の強化によるチーム医療の推進など、全ての職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる環境を整備します。
- ・ワークライフバランスの実現に向け、医師をはじめとする医療スタッフの働き方改革を推進するとともに、アメニティ施設の充実を図るなど、働きやすい魅力ある職場環境づくりに努めます。

(5) 健全で効率的な経営による持続可能な病院

- ・必要な建物・設備の機能を確保しつつ過剰な投資を抑制するなど、ライフサイクルコスト¹¹の最適化を図り、将来に過大な負担を残さない施設を整備します。
- ・地域の医療需要や医療政策の動向を把握し、経営分析などに基づく効率的な設備投資や、ICT/IoT・AI・RPA を活用した業務効率の向上を図り、持続的な経営と質の高い医療提供の両立に努めます。
- ・独立採算を原則とする地方公営企業として、全職員が経営感覚をもって収入の確保とコスト管理に取り組み、収益性の向上を図ります。

⁷ HCU：High Care Unit。準集中治療室ともいわれ、ICU（集中治療室）よりやや重篤度が低い救急・術後患者などを受け入れる。

⁸ SCU：Stroke Care Unit。脳梗塞・脳出血・くも膜下出血などの脳卒中（脳血管障害）に対する治療を行う集中治療室。

⁹ 地域包括ケアシステム：地域における「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供できる体制を構築するケアシステム。

¹⁰ 災害拠点病院：災害発生時に24時間緊急対応し、傷病者の受入れ・搬送などが可能な体制を有するなど、運営体制・施設設備の要件を満たした医療機関。二次医療圏ごとに原則1か所以上指定される。

¹¹ ライフサイクルコスト：初期建設費のイニシャルコストと、光熱水費や修繕・改修費などの維持管理費用であるランニングコストから構成される、建設から解体までに必要となる全ての費用のこと。生涯費用、LCCともいう。

3. 新病院の重点医療機能（病院像）

岩見沢市内の急性期機能の維持・強化を目指し、新病院が担うべき医療機能は次のとおりです。

①急性期医療の充実

- ・南空知医療圏の地域センター病院¹²として、急性期医療提供体制の充実を図ります。
- ・がん診療連携拠点病院¹³の指定や緩和ケア病棟¹⁴の設置によるがん診療機能の強化を図ります。

②回復期医療の充実

- ・救急や手術後の早期リハビリテーション体制の充実を図ります。
- ・回復期¹⁵病棟の設置による急性期からのシームレスな連携強化を図ります。
- ・中央労災病院が設置している心不全・心臓リハビリテーションセンターを引き続き設置します。

③専門医療の充実

（小児・周産期医療）

- ・妊娠・出産・子育ての医療の分野における切れ目のない支援を行います。
- ・小児医療における一般外来及び専門外来を引き続き維持します。
- ・南空知医療圏における小児の二次救急¹⁶医療体制を推進します。
- ・南空知医療圏における地域周産期母子医療センター¹⁷として、周産期医療提供体制の充実を図ります。

（精神医療）

- ・精神科救急医療や身体合併症を有する精神疾患患者を診療できる体制を維持します。
- ・精神医療センターにおける外来、デイケア、訪問看護や入退院支援の連携を強化します。
- ・近隣の精神科医療機関や福祉施設などとの連携を強化し、地域移行や早期社会復帰を促進します。

（その他）

- ・透析療法や糖尿病診療、歯科口腔医療など、両病院が担ってきた各専門医療を維持します。
- ・臓器別や疾病別などによる診療科の細分化により、専門性の高い医療の提供を推進します。

④救急医療の充実

- ・救急告示医療機関¹⁸として二次救急を引き受ける設備機能の充実を図ります。
- ・重症度の高い患者にも対応できるよう、HCU や SCU を設置し、救急医療提供体制の強化を図ります。
- ・三次救急を担う札幌医療圏の医療機関との連携を維持・強化します。

⑤災害・感染症医療の充実

- ・災害拠点病院として、災害派遣医療チーム（DMAT）¹⁹をはじめとする災害医療提供体制の充実を図ります。
- ・第二種感染症指定医療機関²⁰として、新興感染症等の感染拡大時にも対応可能な体制の強化を図ります。

⑥地域医療連携の推進

- ・岩見沢市医師会や地域の医療・介護・福祉機関との更なる連携を深め、地域医療の維持を図ります。
- ・市内医療機関との連携の強化による機能分化を推進します。

¹² 地域センター病院：地域住民の医療を確保するため、北海道が独自に指定している二次医療圏の中心的な役割を担う医療機関。

¹³ がん診療連携拠点病院：全国どこでも質の高いがん医療を提供できるよう、がんの専門治療が受けられる医療機関として厚生労働大臣が指定するもの。都道府県がん診療連携拠点病院（都道府県に原則1か所）、地域がん診療連携拠点病院（二次医療圏に原則1か所）、中央労災病院が道内で唯一指定されている地域がん診療病院の3つがある。

¹⁴ 緩和ケア病棟：がん患者の治療に関して、終末期に限らず診断の早期から治療と並行して身体的・精神的・社会的苦痛や不安などを和らげ、QOL（生活の質）を改善することを目的とした緩和ケアに特化した病棟。

¹⁵ 回復期：急性期を経過した患者へ在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する時期。

¹⁶ 二次救急：入院治療を要する症例に対応する救急医療。比較的軽度な初期救急患者に外来診療を行う一次救急、二次救急まででは対応できない重篤な疾患や多発外傷などの救命救急に対応する三次救急と区別される。

¹⁷ 地域周産期母子医療センター：比較的高度な周産期医療（妊娠22週から出生後7日未満までの期間、産科・小児科双方による一貫した総合的な医療）を提供する医療機関で、二次医療圏ごとに北海道が指定するもの。

¹⁸ 救急告示医療機関：救急隊が搬送する傷病者を収容・治療する医療機関で、消防法に基づいて知事が指定し告示する。

¹⁹ 災害派遣医療チーム（DMAT）：大規模災害や傷病者が多数発生した事故から概ね48時間以内に活動できる機動性を持った、専門的な研修や訓練を受けた医療チーム。広域医療搬送、被災地域内での病院支援、現場でのトリアージや緊急治療などを行う。

²⁰ 第二種感染症指定医療機関：二類感染症の患者の入院医療を担う医療機関で、都道府県知事が二次医療圏ごとに指定する。

4. 新病院の診療機能・施設規模

(1) 標榜診療科

両病院が現在標榜している診療科は維持したうえで（市立総合病院で休診中の形成外科は廃止）、臓器別・疾病別など、患者にもわかりやすい標榜診療科に細分化して再編を図ります。

新病院では、以下の28科を基本として、医師の充足状況や医療環境の変化などに応じて適宜見直すこととします。

総合診療科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、腎臓内科、緩和ケア内科、小児科、外科、呼吸器外科、血管外科、人工透析・腎不全外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、泌尿器科、精神神経科、麻酔科、脳神経外科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、歯科口腔外科（計28科）

両病院の現在の標榜診療科と新病院の標榜診療科の対応表

市立総合病院	中央労災病院	新病院	市立総合病院	中央労災病院	新病院
		総合診療科	整形外科	整形外科	整形外科
内科	内科	内科	産婦人科		産婦人科
		呼吸器内科	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
	循環器科	循環器内科	眼科	眼科	眼科
消化器内科	内科	消化器内科	泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科
内科		糖尿病内科	精神神経科		精神神経科
		腎臓内科	麻酔科	麻酔科	麻酔科
		緩和ケア内科	脳神経外科		脳神経外科
小児科		小児科	皮膚科		皮膚科
外科	外科	外科	放射線科	放射線科	放射線診断科
		呼吸器外科			放射線治療科
		血管外科		リハビリテーション科	リハビリテーション科
外科		人工透析・腎不全外科		病理診断科	病理診断科
		乳腺外科		歯科口腔外科	歯科口腔外科
			形成外科		（廃止）
			【計28科】		

(2) 新たに設置する部門

前述した新病院の目指す姿や重点医療機能、現在中央労災病院で有する機能の維持などを踏まえて、新病院では次の7つの部門を新設します。

①	総合支援センター (仮称)	➤ 地域連携機能や入退院支援機能、各種相談機能などの窓口・職員を集約化し、新病院のメインとなる場所に配置することにより、患者にとってわかりやすく信頼される病院を目指します。 ➤ 急性期医療を担う病院として、地域の医療・介護・福祉機関との連携強化やクリニカルパス²¹の構築、ベッドコントロール²²の効率化などに取り組むことにより、地域包括ケアシステムの構築に積極的に貢献するとともに、病院経営の強化に努めます。
②	HCU (高度治療室)	➤ 急性期医療や救急医療の充実に向け、重症度の高い患者にも総合的に対応できる診療体制・救急医療提供体制の強化を図ります。
③	SCU (脳卒中集中治療室)	➤ 急性期医療や救急医療の充実に向け、重症度の高い患者にも総合的に対応できる診療体制・救急医療提供体制の強化を図ります。 ➤ 急性期の脳卒中患者を中心に、回復期医療へのシームレスな連携強化を図ります。
④	緩和ケア病棟	➤ がん診療連携拠点病院の指定や緩和ケア病棟の設置により、がん診療機能の強化を図ります。
⑤	回復期リハビリ テーション病棟 ²³	➤ 南空知医療圏域で不足している回復期医療を充実させ、急性期からのシームレスな連携強化を図ります。
⑥	心不全・心臓リハビリ テーションセンター	➤ 中央労災病院が設置している心不全・心臓リハビリテーションセンター機能を維持し、入院中だけでなく退院後も地域で安心して心不全治療を行える環境を整備します。
⑦	病理診断部門	➤ 中央労災病院が担っている病理診断機能を維持します。 ➤ 急性期医療の充実に向け、重症度の高い患者にも総合的に対応できる診療体制の強化を図ります。

これらの新設部門については、院内ワーキンググループを設置して部門横断的に議論を重ね、後述の部門別基本計画の中で基本機能や必要諸室などを取りまとめています。他施設との連携や運営方法などについては、新病院開院に向けて引き続き議論していきます。

²¹ クリニカルパス：入院から退院までの治療・検査・手術などのスケジュールを疾病ごとに標準化した治療計画。

²² ベッドコントロール：患者の入退院を把握しながら、病床を効率的に運用する病床管理のこと。

²³ 回復期リハビリテーション病棟：脳血管疾患や骨折、心大血管疾患などの病状が安定した患者が、日常生活動作能力の改善と自宅・社会復帰を目的としてリハビリテーションを集中的に行う病棟。

(3) 新病院で拡充する機能

両病院の統合により、岩見沢市内の急性期・二次救急を担う医療機関としての機能をより強化するため、新病院では次の7つの機能で充実を図ります。

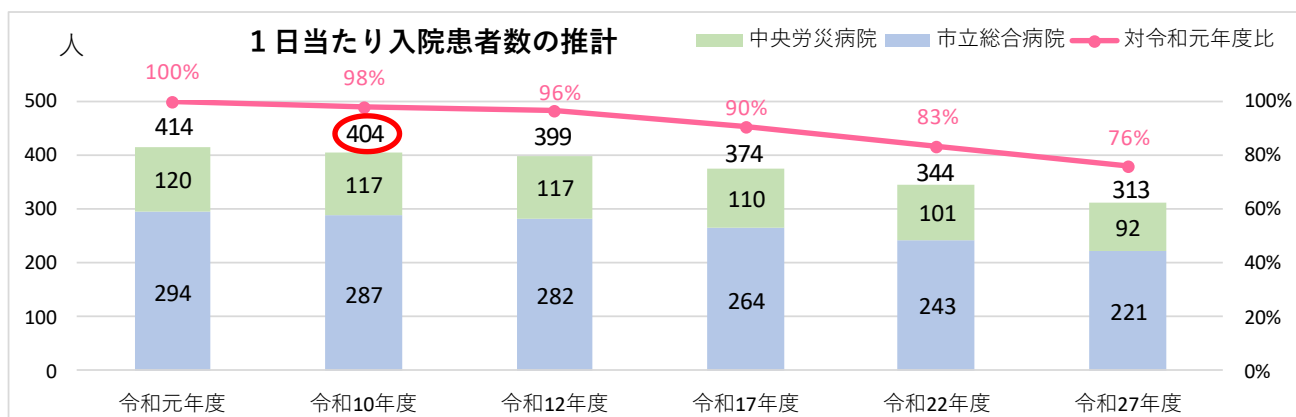
①	感染症対策	➤ 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、患者動線を分離した感染・発熱外来を院内に設け、成人・小児の感染症医療に対応します。 ➤ 陰圧設備の設置や動線の分離など、感染拡大時にも通常の医療提供ができる体制を確保します。
②	災害対策	➤ 地震などの大規模災害の発生時にも医療機能を維持できるよう、建物は免震構造とします。 ➤ 最低3日分以上の電力・水を確保するほか、医療資材や食糧などの備蓄スペースを設け、災害時に備えます。
③	救急外来	➤ 救急外来を整備し、日中・夜間を通じて救急搬送を一元的に受け入れ、二次救急医療体制の充実を図ります。
④	手術室	➤ 手術室を7室設け、現在も実施している手術支援ロボットによる内視鏡手術や、日帰り手術にも対応した手術室を整備します。 ➤ バイオクリーン手術室²⁴を新たに設置し、感染リスクの低減などより安全な手術ができる環境を整備します。
⑤	内視鏡室	➤ プライバシーに配慮した個室の内視鏡検査室を5室程度設け、内視鏡・気管支鏡検査だけでなく、健康診断の胃内視鏡検査にも十分対応できる環境を整備します。
⑥	化学療法室	➤ 20ベッド程度の外来化学療法室を整備し、アメニティ設備の充実を図るなど、快適で安全な治療環境を提供します。
⑦	健診センター	➤ 内視鏡部門との連携により、現在胃バリウム検査のみとなっている健診メニューに胃内視鏡（胃カメラ）を新たに導入し、受診者の負担軽減を図ります。

²⁴ バイオクリーン手術室：術中・術後感染のリスクを最小限にすることを目的に、高性能のフィルタを通して空気を清浄化した空調などにより、微粒子や細菌を飛散させないよう高い無菌性を保持した手術室のこと。人工関節手術や開頭手術などに適応する。

(4) 病床数の設定

① 病床数の考え方

両病院の1日当たり入院患者数の推計によると、令和10（2028）年度までの入院患者数はほぼ横ばいですが、その後は長期的な減少傾向となり、令和27（2045）年度には令和元（2019）年度比で76%となることが見込まれています。このことから、将来需要のピークである新病院開院予定の令和10年度の患者需要に対応できる病床数を整備します。



病床数の試算に用いる病床利用率²⁵については、患者需要に柔軟に対応でき、かつ効率的な病院経営が可能となる 90% に設定します。令和10年度の1日当たり推計入院患者数404人に対して必要な病床数449床を基本に、以下の病床区分ごとに具体的な病床数を検討しました。

一般病床については、新病院で新設するHCU、SCU、緩和ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟も含めて、両病院のDPC²⁶データ分析による潜在患者の検証や効率的な人員配置の検討をもとに、病床数を設定します。

なお、現在中央労災病院が設置している地域包括ケア病棟（35床）については、国の届出要件上400床以上の病院には設置できないことになっているため、回復期患者の地域移行を積極的に図っていくほか、新設する回復期リハビリテーション病棟と急性期一般病棟で担っていきます。回復期リハビリテーション病棟は、リハビリテーション科の患者だけではなく、整形外科・外科・血管外科・呼吸器外科といった外科系領域の患者も対象となっています。

精神病床については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（地域移行の推進）を目指す観点や、近隣病院との医療連携・役割分担の観点から、急性期相当の全患者と慢性期²⁷相当の半数程度の患者を対象として設定します。

感染症病床については、第二種感染症指定医療機関として現行と同じ4床を確保します。なお、新興感染症等の感染拡大時には、病棟のゾーニングによる感染症対応病床の拡大などにより対応します。

²⁵ 病床利用率：当日24時時点の入院患者数÷病床数×100

²⁶ DPC：Diagnosis（診断）Procedure（処置・手技）Combination（組合せ）の略で、診断群分類のこと。入院医療費の計算方法について、注射や検査・処置などの診療行為ごとに決められた点数を積み上げる従来の「出来高払い方式」とは異なり、入院患者の病名や手術・処置の状況、重症度などに応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数によって計算される「包括評価」部分と「出来高評価」部分の組み合わせによって入院医療費を計算する方式。全国統一のデータにより診療情報の分析が可能になる。

²⁷ 慢性期：病状は比較的安定しているが、長期にわたる療養が必要とされる時期。

② 新病院の病床数の設定

新病院における病床数は、前述の考え方にに基づき、病棟ごとの病床数の編成なども踏まえ、以下のとおり**合計 462 床**を基本とします。

なお、病棟構成については、後述の部門別基本計画「5. 病棟部門」(P35)に記載します。

現状（令和 4 年 8 月時点）				新病院	
市立総合病院		中央労災病院			
一般病床	365 床	一般病床	199 床	一般病床	388 床
精神病床	115 床			（内訳）	
感染症病床	4 床			・ 急性期一般病棟	310 床
合 計	484 床	合 計	199 床	・ HCU（高度治療室）	12 床
				・ SCU（脳卒中集中治療室）	6 床
				・ 緩和ケア病棟	20 床
				・ 回復期リハビリテーション病棟	40 床
				精神病床	70 床
				感染症病床	4 床
				合 計	462 床

（5）施設規模

近年建設された同規模病院²⁸の事例を参考に、快適な療養環境の提供に必要な機能や将来の医療機能の拡張スペースなどを考慮して、1 床当たり延床面積を 85 m²と設定しました。

また、同時に移転を予定している市民健康センター（健康診断部門）と院内保育園のスペースを考慮し、計画延床面積は約 40,000 m²程度として計画を進めるものとします。

【計画延床面積】

病院	85 m ² /床 × 462 床 = 39,270 m ²
健康診断部門	1,000 m ²
院内保育園	200 m ²
合計	40,470 m ² ≒ 約 40,000 m²

²⁸ 同規模病院の抽出条件（出典：日本医療福祉建築協会(JIHa)「保健・医療・福祉施設建築情報シート集 2021」）
延床面積 30,000～50,000 m²の移転新築・新設または現地全面改築で、平成 27（2015）～令和 3（2021）年の間に竣工した医療機関を対象に参考とした。

第2章 施設整備計画

1. 施設整備方針

①患者や家族など全ての利用者にやさしい施設

- ・高齢者や子ども、障がいのある方など多様な利用者の視点に立って、ユニバーサルデザイン²⁹の採用、バリアフリー化の推進など、初めての来院でもわかりやすく使いやすい施設を整備します。
- ・機能的な施設配置や関連する部門の集約、昇降設備の効果的な設置により、患者の移動負担を軽減する効率的な動線に配慮します。
- ・癒し・安らぎ・ぬくもりを感じ、明るく落ち着きのある快適な療養環境を整備します。
- ・患者をはじめ家族や面会者などのプライバシーやセキュリティ対策に十分配慮します。
- ・待ち時間も快適に過ごせるよう、コンビニエンスストアなどの利便施設を充実させます。

②災害や感染症に強い安全・安心な施設

- ・大規模災害発生時にも医療機能を継続できる建物配置・構造・設備とし、医療ガス・電源設備を備えた十分なトリアージ³⁰スペースや、医療資材・食糧などの備蓄スペースを確保します。
- ・感染症のパンデミック発生時にも安全に患者の受入れに対応できるよう、他の患者などとの動線分離（ゾーニング）が可能な諸室機能を整備します。

③職員が能力を発揮できる働きやすい施設

- ・機能的な部門配置や ICT/IoT・AI・RPA の導入に加え、患者動線と交錯しない業務専用動線を確保することにより、スタッフの負担を軽減し効率的に診療に専念できる環境を整備します。
- ・優秀な医療従事者を確保・育成するため、教育・研修機能や院内保育園の整備・充実を図ります。
- ・リフレッシュできる職員ラウンジや、スタッフ同士がコミュニケーションを図りやすいアメニティ機能を充実させ、働きやすい魅力ある職場環境を整備します。

④将来の変化に対応し地域医療を守る施設

- ・医療制度改革や技術の進歩、医療ニーズや環境の変化に柔軟に対応できる施設・設備を整備します。
- ・柔軟に変更しやすい間仕切り壁や部分的な増築スペースの確保など、将来の医療環境の変化に対応できる柔軟性や拡張性に配慮した建物構造とします。
- ・将来の敷地内での全面建替スペースを確保できる建物配置とします。

⑤経済性と環境に配慮した施設

- ・将来的な経営負担を軽減し持続的な病院経営を実現するため、施設整備費の縮減に努めます。
- ・メンテナンスが行いやすい構造・材料を採用するなど、ライフサイクルコストの縮減に十分配慮した経済性の高い施設とします。
- ・自然エネルギーや雨水・井水の利活用、建物の高断熱化・設備システムの高効率化などによる省エネルギー化の実現を通じて、地球環境に配慮したサステナブル（持続可能）な施設を目指します。

²⁹ ユニバーサルデザイン：できるだけ多くの人にとって使いやすく、わかりやすく設計されたデザイン。エレベーターやトイレ、案内表示などに取り入れられている。

³⁰ トリアージ：災害時に多数の傷病者が同時に発生した際、傷病者の緊急度・重症度に応じて治療の優先順位を決定すること。

2. 建設地

(1) 建設候補地の選定方針

新病院が果たすべき役割や機能を発揮しつつ、安定的な病院経営の継続を図るため、建設候補地の選定については、「①必要面積、②防災と安全性、③早期性、④経済性、⑤利便性、⑥周辺環境、⑦法令適合性」の7つを評価項目として複数の候補地を選定し、検討・評価を行いました。

(2) 建設候補地の選定

評価項目のうち、「③早期性」及び「④経済性」の観点から、用地の取得に時間と経費をかけずに新病院の整備を推進するため、市の保有地（令和2（2020）年度末現在365か所）からの選定を基本としたうえで、以下の要件により建設候補地の絞り込みを行いました。

評価項目	要 件
①必要面積	十分な広さの駐車場を含む新病院の整備が可能であり、将来の医療需要の変化にも対応できる敷地面積として、40,000㎡より広い用地であること。 40,000㎡は、新病院の建築面積のほか、駐車場・院内保育園・市民健康センターを考慮した面積である。
②防災と安全性	1メートル以上の浸水区域である用地を除外する。
④経済性	山林や、道路へのアクセスの悪さなどから、造成などに高額な費用がかかることが明らかな用地を除外する。
⑤利便性	患者や医療スタッフにとっての交通アクセスの良さ、救急搬送のアクセス時間を考慮し、北村及び栗沢地区を除外する。
⑥周辺環境	明らかに療養環境に適さない用地を除外する。

以上の絞り込みを行った結果、(1)旧競馬場用地、(2)大和地区公共用地、(3)旧駒岩用地の3か所を候補地として選定しました。

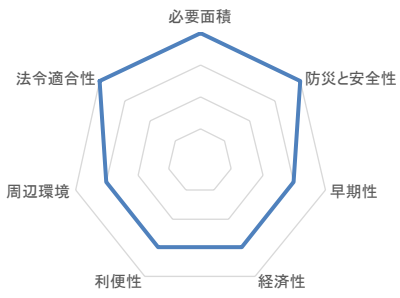
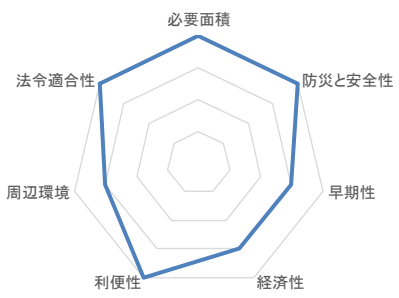
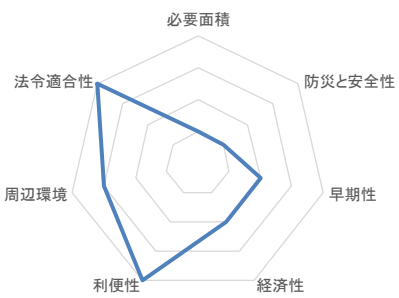
さらに、(4)北海道中央労災病院用地は、市立総合病院の約3倍の面積を有しており、交通アクセスも良く、現在も病院として運営している環境下にあることから、候補地の一つに加えました。なお、新病院の建設地となった場合には、同用地は独立行政法人労働者健康安全機構から市に無償譲渡される予定であること、中央労災病院の建物などは基本的に同機構が解体することが事前の協議で合意されました。

	候補地名称	所在地	面積
(1)	旧競馬場用地	日の出町402番地 外50筆	475,418㎡
(2)	大和地区公共用地	大和1条1丁目23番地2 外22筆	308,247㎡
(3)	旧駒岩用地	緑が丘5丁目102番地1 外2筆	111,816㎡
(4)	北海道中央労災病院用地	4条東16丁目2番地 外4筆	75,660㎡

(3) 建設候補地の比較評価

4つの建設候補地について、7つの評価項目により具体的な評価を行いました。

		建設候補地①	建設候補地②
		旧競馬場用地	大和地区公共用地
基礎情報	所在地	日の出町402番地 外50筆	大和1条1丁目23番地2 外22筆
	敷地面積	475,418 m ²	308,247 m ²
	用途地域	白地	準工業地域
	容積率	100%	200%
	建ぺい率	50%	60%
	財産区分 (会計区分)	普通財産 (一般会計)	普通財産 (公共用地等造成費)
	主な地歴	昭和40年より競馬場 平成19年用途廃止	国鉄岩見沢操車場 昭和55年廃止、昭和60年までに鉄路撤去
評価項目	1 必要面積 (40,000m ² 以上)	・敷地面積は十分確保できる ◎	・敷地面積は十分確保できる ◎
	2 防災と安全性	・最大予測震度は6弱 ・地盤は強固 ・浸水想定なし ◎	・最大予測震度は6強 ・地盤は軟弱 ・浸水想定あり (0.0~0.5m) ×
	3 早期性	・市有地のため早期着手が可能 ・既存観覧席等の解体期間が必要 ○	・市有地のため早期着手が可能 ・雪捨て場の代替地確保が必要 ・土壌調査を要する可能性あり ○
	4 経済性	・市有地のため用地取得費は不要 ・既存観覧席等の解体費がかかる △	・市有地のため用地取得費は不要 ・更地のため解体費は不要 ・土壌調査の結果次第では土壌改良費がかかる可能性がある ○
	5 利便性	・強靱な緊急輸送道路である国道12号まで2.0km (車で5分) ・高速ICから5.2km (車で11分) ・車で10分以内到達人口3万人未満 ・駅から4.0km、バス便数は少なく公共交通でのアクセスは悪い ×	・強靱な緊急輸送道路である国道12号まで1.4km (車で2分) ・高速ICから2.7km (車で7分) ・車で10分以内到達人口5万人弱 ・駅から2.0km、バス便数は少なく公共交通でのアクセスは悪い △
	6 周辺環境	・周辺は緑地や住宅であり、騒音など療養環境に支障となるものはない ◎	・鉄道 (北側) と市街地 (南側) に挟まれており、鉄道からの騒音が懸念される ○
	7 法令適合性	・問題なし ◎	・問題なし ◎
評価項目のレーダーチャート			

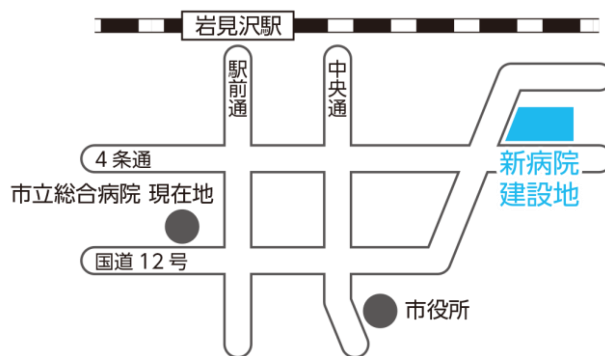
建設候補地③	建設候補地④	参考
旧駒岩用地	北海道中央労災病院用地	現在地
		
緑が丘5丁目102番地1 外2筆	4条東16丁目2番地 外4筆	9条西7丁目2番地1 外
111,816 m ²	75,660 m ²	24,394 m ² (借地5,090 m ² 含む)
第2種中高層住居専用地域	第1種中高層住居専用地域	第2種住居地域
200%	200%	200%
60%	60%	60%
普通財産（土地開発基金）	民間財産	有形固定資産（病院事業会計）
昭和39年より学校用地、平成26年解体	昭和30年より病院用地	昭和29年より病院用地
・敷地面積は十分確保できる ◎	・敷地面積は十分確保できる ◎	・敷地面積は不足している ×
・最大予測震度は5強 ・通常の地盤 ・浸水想定なし ◎	・最大予測震度は5強 ・通常の地盤 ・浸水想定なし ◎	・最大予測震度は6強 ・地盤は軟弱 ・浸水想定あり（0.5～5.0m） ×
・市有地のため早期着手が可能 ・野球場の代替地確保が必要 ○	・建設地になった場合、用地は無償譲渡される予定のため早期着手が可能 ・一部既存施設の早期解体や土壌改良等に期間を要する可能性がある ○	・借地及び隣地の用地買収に長期間を要する可能性あり △
・市有地のため用地取得費は不要 ・既存屋内練習場の解体費がかかる可能性がある ○	・用地は労働者健康安全機構から無償譲渡される予定のため市の負担なし ・既存施設の解体等に一部市の負担を要する可能性がある ○	・借地及び隣地の用地取得費がかかる ・既存の病院施設以外の解体費はかからない △
・強靱な緊急輸送道路である国道234号まで0.6km（車で2分） ・高速ICから1.6km（車で4分） ・車で10分以内到達人口5万人強 ・駅から3.2km、バス便数は高速バスも含めると一定数確保されている ○	・強靱な緊急輸送道路である国道12号に隣接 ・高速ICから5.4km（車で10分） ・車で10分以内到達人口5万人強 ・駅から3.0km、バス便数は現在病院が運営しており一定数確保されている ◎	・強靱な緊急輸送道路である国道12号に隣接 ・高速ICから2.4km（車で5分） ・車で10分以内到達人口6万人強 ・駅から1.2km、バス便数は現在病院が運営しており、高速バスを含めると十分な便数が確保されている ◎
・周辺は住宅地であり騒音の問題はないが、南側の緑が丘霊園が病室から見える可能性がある ○	・北・南・東側は住宅地であるが、西側は国道12号に隣接しているため、騒音が懸念される ○	・南側は国道12号に隣接しているため、騒音が懸念される ○
・問題なし ◎	・問題なし ◎	・問題なし ◎
		

(4) 建設地の決定

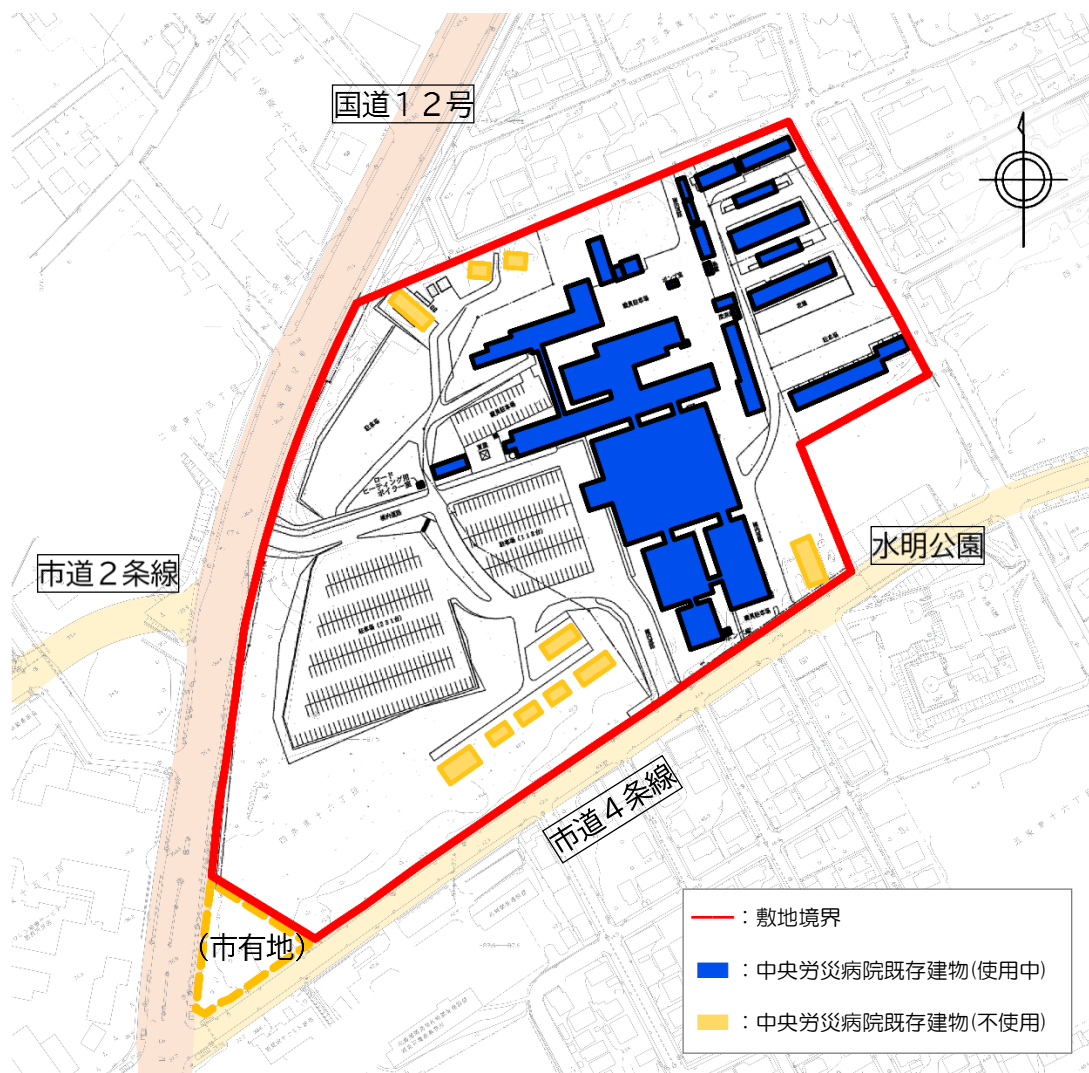
新病院の建設地については、4か所の建設候補地の選定・評価を含む「新病院の骨格(案)」として令和4(2022)年2月に公表し、パブリックコメントや市民説明会、関係団体との意見交換会などを実施して、約1か月にわたって幅広く市民の皆さまからご意見等を伺いました。

新病院をできるだけ早期に建設することを念頭に、7つの評価項目のうち、用地取得に時間や費用をかけない「③早期性」と「④経済性」に加え、災害発生時にも医療提供を継続できる「②防災と安全性」、高齢化の進展も見据えた公共交通機関によるアクセスの確保などの「⑤利便性」を特に重視すべきであると判断し、慎重に選定作業を進めました。

新病院に求められる立地を総合的に勘案した結果、とりわけ片側2車線を有する国道に面した立地は災害時においても交通が完全に遮断されるリスクが低く、救急搬送をはじめとするアクセスが確保されるという優位性を高く評価し、北海道中央労災病院用地を新病院の建設地とすることに決定しました。



(5) 建設地の概要



※隣接する市有地(1,612㎡)も事業用地としての活用を検討する。

(6) 建設にあたっての留意事項

当該建設地に新病院を建設するにあたり、留意すべき点は以下のとおりです。

➤ 中央労災病院の運営継続の視点

- ・中央労災病院は、市立総合病院との統合までの間、運営を継続します。
- ・新病院の建設用地確保にあたり、既存の構造物や建築物の一部撤去を想定しています。用地確保の工事を含め、新病院の建設工事期間中も中央労災病院が運営を継続できるように配慮します。

➤ 敷地特性の視点

- ・敷地内には高低差がありますが、既存の地盤の高さを基本として造成を少なくするなど、建設費の抑制に配慮します。
- ・前ページの敷地図は、中央労災病院の現在の敷地範囲を示しています。新病院の建設用地は敷地の一部を使用して建設することになり、中央労災病院が運営しながらの工事となるため、十分な安全計画を検討する必要があります。

➤ 建物解体後の整備及び将来性の視点

- ・新病院が開院し、中央労災病院の建物が解体撤去された後のスペースは、新病院の駐車場などとしての使用を検討し、基本設計において全体の施設配置を計画します。
- ・将来の病院の建替えにあたって、現地建替が十分にできるスペースを確保します。
- ・災害拠点病院の指定要件として設置が必要とされるヘリポートについては、敷地内もしくは近接地で離発着スペースの確保を検討します。

➤ 交通アクセスの視点

- ・敷地内へのバス停の設置など、患者・職員の新病院建設地への交通アクセスの更なる向上に向けて、今後、公共交通事業者などの関係機関と協議を行っていきます。
- ・交通量の非常に多い国道に面した立地であることから、来院者の安全を確保するため、敷地内への動線には信号機の設置について警察（公安委員会）などの関係機関と協議を行っていきます。

3. 駐車場計画

(1) 必要駐車台数の算出

現在の市立総合病院では、狭い敷地面積のため駐車場が不足しており、特に冬季の積雪・堆雪によって駐車可能台数が大幅に制限される現状にあります。新病院ではこれらの課題を解決するため、現状の駐車場利用状況などを考慮しながら、必要かつ十分な駐車台数を確保する計画とします。

➤ 患者・来院者用駐車場

患者用駐車場の利用実態から、1日のうち最も駐車台数が多い午前の時間帯に集中している駐車台数の率（ピーク率）を以下の数式により算出し、必要駐車台数を算出します。

$$\text{ピーク率} = \text{ピーク時の駐車台数} \div (\text{1日平均外来患者数} \times \text{自動車利用率})$$

ピーク時の駐車台数	234 台
-----------	-------

※駐車場利用実態調査（令和4年6月実施）

1日平均外来患者数	787.7 人
自動車利用率	53.3%
自動車利用患者数	420 人

※1日平均外来患者数：令和3年度実績

※自動車利用率：外来患者アンケート調査（令和3年12月実施）

ピーク率	55.7%
------	-------

開院時における外来患者数に自動車利用率とピーク率を乗じ、さらに一時的な患者の増加や冬季間の堆雪スペースとして確保する余裕分を15%見込み、患者・来院者用駐車場の必要台数は 407 台 とします。

$$\text{必要駐車台数} = \text{1日平均外来患者見込数} \times \text{自動車利用率} \times \text{ピーク率} \times (1 + \text{余裕分})$$

1日平均外来患者見込数	1,193 人
自動車利用率（再掲）	53.3%
ピーク率（再掲）	55.7%
余裕分	15.0%

患者・来院者用駐車場	407 台
------------	-------

※1日平均外来患者見込数：開院後、駐車場が全面的に完成する令和11年度の外来延患者見込数÷外来診療日数242日

➤ 職員用駐車場

職員については、通勤距離2km以上の職員のみ自動車通勤を認めることとしています。

令和4年2月及び6月に実施した駐車場利用実態調査の結果を参考に、任意の日において全職員の53.0%が自動車を利用して出勤していると想定し、新病院開院時の想定職員数に自動車利用率を乗じた駐車台数から、新病院における職員用駐車場の必要台数は 519 台 となります。

新病院職員数	自動車利用率	職員用駐車台数
979 人	53.0%	519 台

➤ 委託業者用駐車場

委託業務の履行のため院内に常駐する委託業者職員用の駐車場については、現在の市立総合病院と同程度であると想定し、新病院では 80 台 を必要台数とします。

➤ 全体の必要駐車台数

以上より、新病院全体の必要駐車台数は、合計 1,000 台程度 を基本として整備します。

患者・来院者用	職員用	委託業者用	合計駐車台数
407 台	519 台	80 台	1,006 台 ≒ 1,000 台

駐車場の必要整備面積は、 $30 \text{ m}^2/\text{台} \times 1,000 \text{ 台} = 30,000 \text{ m}^2$ とします。駐車場の整備には広大な面積を必要とするだけでなく、平面的な動線が長くなることにより、患者の移動負担が大きくなることが考えられます。

新病院は、中央労災病院の運営を継続しながら限られた敷地内での移転新築となるため、開院時にも最低限の必要駐車台数を確保する必要があります。また、豪雪地帯の岩見沢市において冬季間の駐車場の除排雪は面積が広くなるほど多額の費用が生じ、病院経営への影響も大きいことから、今後設計段階において、整備費と維持管理費用とのバランスを考慮しながら、立体駐車場や屋内駐車場の採用についても検討します。

➤ その他

- ・ 資材搬入業者（医薬品、医療材料、リネン、郵便物・貨物など）の大型搬入車両が停車できるサービス搬入スペースや、患者搬送用救急車（1 台）及び公用車（5 台）用の車庫を別途整備します。
- ・ 透析患者優先駐車場を 20 台程度設けるほか、介護・福祉車両の専用駐車スペースを整備します。
- ・ 自転車、バイクの駐輪スペースを建物付近に 120 台程度整備します。

（2）駐車場等配置計画

- ・ 来院者の利便性と安全性に配慮し、患者や送迎・付添者がスムーズに病院にアクセスできるよう、動線に配慮しながらできるだけ多くの台数を正面玄関に近接して設置します。
- ・ 正面玄関には屋根付きの乗降スペースを確保し、送迎車・バス・タクシーの利用を考慮します。また、院内のエントランスから見える位置にタクシープールを整備します。
- ・ 通常よりゆとりのある広さの駐車スペースを建物付近に一定程度設置し、体の不自由な方や車椅子使用者、妊婦などができるだけ雨に濡れずにエントランスにアプローチできるよう配慮します。
- ・ 駐車場は、患者用と職員用を区分して計画します。職員駐車場は、夜勤・当直職員の安全確保のために病院から近い場所とします。
- ・ 来院者車両、救急車、サービス車両の動線を原則分離し、機能性と安全性に配慮します。また、救急車の動線はできる限り短く計画します。
- ・ 駐車場出入口の混雑を回避するため、構内道路や滞留スペースを確保します。

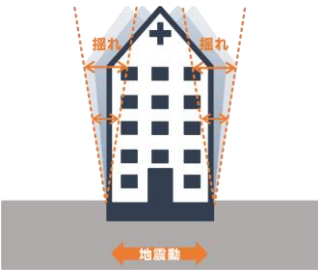
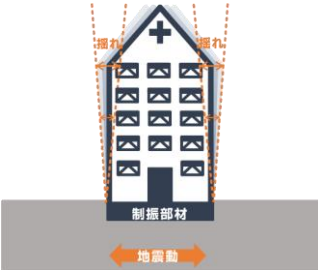
4. 構造計画

災害拠点病院として、災害発生時にも患者や職員の安全性を確保するとともに、建物機能が失われることのないよう、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」（国土交通省）における最上位の耐震安全性（構造体：Ⅰ類、非構造部材：A類、建築設備：甲類）を確保します。

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」（国土交通省）における耐震安全性の分類と目標

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ている。
	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ている。
	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ている。
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ている。
	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。
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。
	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。

建築物の構造は、地震などの災害時に診療機能が維持できるように、大地震時における構造体の損傷を最小限にとどめるとともに、医療機器の転倒被害を最小限にし、内部空間や設備機器の稼働を確保できる「免震構造」とします。今後の基本設計段階で、地質調査結果やイニシャルコストなどを踏まえ、詳細に検討します。

	耐震構造	制振構造	免震構造
イメージ図			
特徴	- 建物自体を堅固にすることで、地震の揺れに耐える。 - 激しく揺れ、壁や医療機器等が損傷しやすい。	- 制振装置（ダンパー）を設置し、地震の揺れを低減させる。 - 揺れは低減されるが、ベッドや医療機器等の破損のおそれがある。	- 基礎と建物の間に免震装置を設置し、地震の揺れを建物に伝わりにくくする。 - 建物がゆっくり揺れるので、ベッドや医療機器等も転倒しにくい。
維持管理	通常の維持管理	通常の維持管理に加え、大地震後には臨時点検が必要となる場合がある。	通常の維持管理に加え、5年間隔程度の定期点検が必要となる場合がある。
適正範囲	高層建物には不向きである。	高層～超高層建物に特に有効である。	低層～中層建物に特に有効である。
一般的な費用負担	制振構造や免震構造に比べ、コストは低い。	耐震構造と比べ、コストは高くなるが、免震構造よりは低い。	耐震構造や制振構造に比べ、コストは高くなる。

施設整備に係る初期投資を抑えるとともに、柱を少なくするロングスパン化や配管スペースを外部に設置するなど、将来の機能変化に対応できる工法についても検討し、病室や診察室はできるだけ標準的な構成とするなど、改修しやすい構造計画を検討します。

5. 設備計画

新病院における設備は、停電や断水などインフラの遮断が直接人命に関わることから、安全性・信頼性の確保を基本に、効率性や経済性を考慮した整備を行います。災害拠点病院として、災害時にも途切れなく医療を提供するため、必要な設備性能を確保します。

また、新病院の低炭素化に向け、太陽光発電や地中熱利用などの再生可能エネルギーを活かした設備のほか、省エネルギー性や環境負荷の低減、保守管理や将来の改修・更新が行いやすいなど、ライフサイクルコストの低減にも配慮した設備を導入します。

(1) 電気設備

- ・ 電力供給の安全性と信頼性を確保するため、電力の引き込みは2回線受電（本線・予備線）とし、電源供給を多重化します。
- ・ 災害などによる停電時においても医療機器への電源供給を確保するため、災害拠点病院の要件として求められる通常時の6割程度の発電容量のある非常用自家発電設備を設置し、最低72時間（3日間）分の燃料の備蓄を計画します。
- ・ 停電時の瞬断など、急な電源供給の停止による医療機器へのダメージや医療情報システムのデータ損失を防ぐため、必要な場所に無停電電源装置（UPS）を設置します。
- ・ LED照明や人感センサーなど、省エネルギー性の高い設備を導入するとともに、空間の目的に合わせ、安らぎや活性化を促す適切な照明器具を選択します。

(2) 空調設備

- ・ 病室ごとの温度調節を可能にするなど、できる限り個別コントロールができる空調設備を導入し、エネルギーロスを縮減するとともに患者の療養環境や職員の職務環境の向上を図ります。
- ・ 運転時間帯や温湿度条件、空気清浄度など、各部門・各室の特性に応じた適切な空調ゾーニングを行うとともに、諸室の用途に応じて脱臭などの排気処理を行います。
- ・ 感染症病床や集中治療部門、手術室、救急外来などに陰陽圧空調設備を適切に整備し、感染対策や医療安全の環境を確保します。

(3) 給排水設備

- ・ 上水（飲料用、医療用、給食用、透析用）と地下水（主にトイレなどの雑用水）の2系統併用方式を検討します。地下水の利用は、出水量や水質調査などの結果により決定します。
- ・ 災害時にライフラインが途絶した際の対応として、最低3日分の給水を確保するための貯水槽を設置するほか、下水道管の破断などにより排水できない場合を想定し、生活排水を貯留できる緊急排水貯留槽の設置を検討します。

(4) 医療ガス設備

- ・ 酸素、笑気、窒素、圧縮空気などの医療ガス設備と吸引設備を整備し、病室・手術室・処置室などの必要箇所に供給します。

- ・ 災害時に多数の傷病者が発生した場合にも中等症以上の患者に医療を提供できるように、エントランスホールや待合ホール、講堂などにも医療ガス設備と吸引設備を整備します。

（５）昇降設備・機械搬送設備

- ・ 各昇降設備は、院内動線の確保及び病院機能を支える重要な設備であることから、信頼性・安全性・耐震性の高い設備とします。
- **エレベーター**
 - ・ 安全性や利便性を考慮し、外来患者や面会者などのための一般用、患者搬送や物品搬送などの職員・搬送用、迅速な救急対応のための救急用、新興感染症等への対応も想定した感染症用などの用途に分け、基本設計時の部門配置の検討にあわせて、必要に応じた用途ごとに適切な台数を整備します。
- **エスカレーター**
 - ・ 外来患者の利用を想定し、基本設計時の部門配置の検討にあわせて、安全性と利便性を十分に考慮したうえで整備を検討します。
- **物品搬送**
 - ・ 物品は人手搬送を基本とします。
 - ・ 頻度・物量の多い病棟階との薬剤・検体や、臨時・緊急での搬送が想定される物品については、物流の効率性と経済性とを十分に勘案し、基本設計において機械搬送設備の導入を検討します。

（６）情報通信設備

- ・ 情報通信設備として、音声（電話）系、診療系、インターネット系（患者利用も含む）、建築設備系（セキュリティ含む）、外部接続系などのネットワークを検討します。
- ・ 医療スタッフの緊密な連絡手段、リアルタイムな情報収集手段として、スマートフォン・タブレットPCなどのモバイル端末を導入し、それらを利用したナースコールの受信なども検討します。
- ・ 患者や来院者の利便性を高めるため、院内Wi-Fi環境を整備します。

（７）保安・セキュリティ対策

- ・ 病院施設の出入口・病棟など必要な場所に、人の出入りの監視やセキュリティ関連設備として防犯カメラ設備などを適切に配置し、盗難・事故の防止を図るとともに、安全な療養環境を確保します。
- ・ 病院全体の電気・空調設備の運転と防災・保安監視を一元管理するため、中央監視装置を配置します。
- ・ セキュリティ計画は以下の３段階の区分を基本とし、高セキュリティが要求される区域への出入り管理では、ICカードや各種センサー、生体識別システムなどの導入を検討します。

レベル１	不特定多数が利用するエリア	エントランス、外来部門、階段など
レベル２	特定の患者や職員が利用するエリア	受付、医事会計、検査、病棟など
レベル３	利用者が限定され、高度なセキュリティが要求されるエリア	HCU、SCU、手術室、新生児室、サーバー室など

(8) エネルギー設備

- ・ 熱源設備は、燃料の多重化による信頼性及び安定性を考慮し、電気・ガス・重油などの利点と欠点を十分に検証したうえで、最も有効かつ安全性のある組合せを検討します。
- ・ 高度な技術力と専門性を持つ民間事業者のノウハウを活用し、環境負荷を低減させるとともに初期投資・設備保守費用を平準化するため、電気・熱源などのエネルギー供給や設備の保守管理を一括して外部事業者に委託するエネルギーサービス（ES）事業の導入を検討します。

第3章 関連施設の方向性

現在の市立総合病院の施設及び跡地の利活用、病院事業で運営する市民健康センター・市立高等看護学院・院内保育園・職員宿舎・市立栗沢病院の5つの関連施設の方向性について、次のとおり整理します。

1. 現病院施設及び跡地利活用の検討

新病院の移転新築に伴い、現在の市立総合病院施設及び跡地の利活用が課題となります。

国道12号に面した約20,000㎡の敷地には、本館・新棟のほか、各施設に電気・給湯・蒸気などのエネルギーを供給しているエネルギー棟などが立地しています。

昭和59（1984）～60（1985）年に建設された本館は、新病院開院後速やかに解体することとします。平成17（2005）年に完成した新棟については、新病院開院予定の令和10（2028）年度においても建物の耐用年数が19年残存していることから利活用を検討しますが、昭和57（1982）年建設で老朽化したエネルギー棟の新改築など、インフラ設備の更新もあわせて検討が必要になります。

新棟の建物を含む現病院の跡地利用については、公共・公益的機能や民間活用も視野に、市の関係部局で構成する庁内検討委員会において引き続き多角的に検討を続けていきます。



所 在 地	岩見沢市 9 条西 7 丁目 2 番地 1 外
面積・構造	敷地面積：19,303.92 m ² [本 館] 鉄骨造 地上 6 階・地下 1 階 20,617.78 m ² [新 棟] 鉄骨造 地上 8 階・地下 1 階 8,985.34 m ² [エネルギー棟] 鉄筋コンクリート造 地上 2 階・地下 1 階 844.83 m ² [旧デイケア棟] 鉄筋コンクリート造 地上 1 階 358.08 m ² [救 急 車 車 庫] 鉄骨造 地上 1 階 59.34 m ² [新棟渡り廊下] 鉄骨造 地上 1 階 65.32 m ²
建設年月	[本館（病棟）] : 昭和 59（1984）年 3 月 [本館（診療管理棟）] : 昭和 60（1985）年 3 月 [新 棟] : 平成 17（2005）年 11 月 [エネルギー棟] : 昭和 57（1982）年 4 月 [旧デイケア棟] : 昭和 59（1984）年 12 月 [救 急 車 車 庫] : 昭和 60（1985）年 11 月 [新棟渡り廊下] : 平成 17（2005）年 12 月

2. 市民健康センター

岩見沢市民健康センターは、岩見沢市民の健康づくりの拠点施設として平成 10（1998）年に開設され、人間ドックや健康診断を実施しています。

市立総合病院と近接している立地を活かし、乳房 X 線検査（マンモグラフィ）や骨密度測定、検体検査を病院内で実施しているほか、エコー検査や X 線撮影は市立総合病院の技師が応援で対応しています。加えて、両病院の統合に伴い、中央労災病院の健康診断センターで実施されている健康診断やじん肺・石綿などの各種特殊検診の受診者も引き続き受け入れるためには、受診者や検査項目の増に伴う施設の拡張や新たな健診機器の設置のほか、老朽化した現施設の配管や設備の改修を行いながら、将来にわたっても健診機器や建物の維持・更新を続ける必要があります。

これらの長期的な収支や費用対効果を考慮し、機器や人員などの限られた資源を有効に活用するとともに、受診者の利便性を確保するため、市民健康センターが担う健康診断機能は新病院と同時移転することとします。

新病院が開院予定の令和 10 年度において、現施設の起債（長期借入金）は全額償還しているものの、建物の耐用年数は 20 年残っているため、移転後の施設の利活用については、市庁内検討委員会で引き続き検討していきます。

所 在 地	岩見沢市 8 条西 7 丁目 9 番地
面積・構造	敷地面積：2,730.29 m ² 鉄筋コンクリート造 2 階建 1,666.17 m ²
建設年月	平成 10（1998）年 3 月



3. 市立高等看護学院

岩見沢市立高等看護学院は昭和 51（1976）年に開校以来、約 1,400 名の卒業生を輩出しています。市立総合病院附帯の看護師養成学校として岩見沢市病院事業で運営されており、平成 11（1999）年には新校舎に改築されました。

新病院が開院予定の令和 10 年度において、建物の耐用年数は 18 年残っており、現施設の建設に係る起債償還も 1 年（約 2,200 万円）残っています。建設から 20 年以上経過しており、設備や建物の改修は必要となりますが、新病院移転後も現在地において引き続き質の高い教育を継続することが可能であることから、**高等看護学院は現施設での運営を継続**します。

なお、高等看護学院では市立総合病院の医師や看護師・助産師、医療技術職が講師として講義を実施しているほか、学生の看護実習も市立総合病院において数多く受け入れており、現在は徒歩で病院との間を行き来していることから、新病院移転後における移動手段について、引き続き検討します。

また、実習用診療材料・共通消耗品などの物品は、市立総合病院で共同購入することで安価に仕入れており、職員が必要に応じて都度搬送しています。新病院への移転後における物品調達についても、効率的かつ経済的な方法を検討していきます。

所在地	岩見沢市 8 条西 9 丁目 34 番地
面積・構造	敷地面積：5,980.19 m ² 鉄筋コンクリート造 3 階建 2,747.13 m ²
建設年月	平成 11（1999）年 3 月



4. 院内保育園・病児保育施設

院内保育園（愛称：ゆあみっ子）は、市教育委員会が所管する岩見沢市立病児保育施設と併設して、平成 27（2015）年 3 月に定員 25 名で開設しました。ほぼ定員を満たす利用率で推移しており、平成 30（2018）年 10 月には定員を 35 名に増員しています。

病院に近接していることにより、院内保育園は子育て世代の医師・看護師・医療技術職などが働きやすい職場環境を提供し、離職防止や復職促進など、医療従事者の継続的な確保・定着に一定程度の効果を挙げているほか、病児保育施設は利用児の容体急変時に市立総合病院の小児科を受診して対応しており、新病院と離れてしまうとこれらの施設の設置目的が果たせないことから、**院内保育園・病児保育施設ともに新病院と同時移転**することとします。

令和 10 年度において、現施設の建設に係る起債償還は終了していますが、建物は築 13 年と、耐用年数 22 年に対して 9 年残っているため、施設の利活用については、市庁内検討委員会において引き続き検討していきます。

所在地	岩見沢市 9 条西 7 丁目 1 番地 3
面積・構造	敷地面積：1,642.29 m ² 木造 1 階建 273.25 m ² （うち院内保育園 201.84 m ² ）
建設年月	平成 27（2015）年 2 月



5. 職員宿舎（医師住宅及び看護師宿舎）

低廉な価格で住宅を提供することによる医療職の確保を目的に、病院職員用住宅として、医師住宅 2 棟（8 戸・1 戸各 1 棟）及び看護師宿舎（24 戸 1 棟）を有しており、医師住宅②を除き、現在は病院と近接した場所に立地しています。

新病院の移転新築に伴い職員宿舎との距離が離れること、近年は入居率が 5～6 割で推移していること、いずれも建設から 30 年以上が経過しており建替えまたは大規模改修が必要なことなどから、**新病院では職員宿舎を整備せず**、民間賃貸住宅の借上げにより医療職確保のために必要な住宅を提供する方針とします。また、当直・出張医の一時的な寝泊まりにも使える医師当直室を充実させて院内に整備します。

【医師住宅①】

所 在 地	岩見沢市 9 条西 9 丁目 1 番地 13
面積・構造	敷地面積：994.84 m ² 鉄筋コンクリート造 2 階建 440 m ² 1DK（48 m ² ） 8 戸
建設年月	昭和 61（1986）年 3 月



【医師住宅②】

所 在 地	岩見沢市春日町 2 丁目 16 番 4 号・5 号
面積・構造	敷地面積：572.75 m ² （16 番 4 号）、243.29 m ² （16 番 5 号） 木造モルタル 2 階建 106.82 m ² 、車庫（鉄骨造 20.25 m ² ）付
建設年月	昭和 56（1981）年 12 月



【看護師宿舎】

所 在 地	岩見沢市 8 条西 13 丁目 16 番地 1
面積・構造	敷地面積：4,508.46 m ² 鉄筋コンクリート造地上 4 階建（地下 1 階）1,275.35 m ² 1DK（43.8 m ² ） 24 戸
建設年月	平成 2（1990）年 3 月



6. 市立栗沢病院

岩見沢市立栗沢病院は、栗沢地域唯一の病院として、内科と外科の外来診療と 85 床の療養病床（医療療養病床）を有しています。地域住民の「かかりつけ病院」としての役割を担っているだけでなく、入院患者の約 4 割が市立総合病院からの紹介患者であるように、急性期医療を終えた患者に対する慢性期の医療サービスを提供する役割を担っています。また、栗沢地域にある特別養護老人ホーム及び障がい者支援施設の診療にも携わっており、地域に根差した運営を行っています。

一方で、本棟は昭和 49（1974）年、南棟は昭和 38（1963）年の建築で 59 年を経過しており、施設の老朽化による療養環境の悪化が課題となっています。また、患者数は減少傾向にあり、令和 3（2021）年度の病床稼働率は 55.8%にとどまるなど、厳しい経営状況が続いています。

南空知医療圏においては、建替えなどを契機として医療機能の分化や介護医療院などへの転換が進んでおり、地域医療構想における 2025 年の必要病床数に対して慢性期病床がやや不足気味になることが見込まれています。

このような現状を踏まえ、市立総合病院との機能分化・連携強化により経営基盤の強化と収支改善に取り組むとともに、南空知医療圏及び栗沢地域に求められる医療機能や適正な規模などを含め、**老朽化した病院施設の再整備について引き続き検討**していきます。

所在地	岩見沢市栗沢町南本町 30 番地
診療科	2 診療科 内科・外科（整形外科）
病床数	85 床（医療療養病床）
面積・構造と建設年月	敷地面積：9,360.12 m ² 延床面積：3,958.00 m ² [本 棟] 鉄筋コンクリート造 地上 3 階 昭和 49(1974) 年 3 月 [南 棟] コンクリートブロック造 地上 2 階 昭和 38(1963) 年 3 月 [リハビリ棟] 鉄筋コンクリート造 地上 1 階 平成 9（1997）年 12 月



第4章 部門別基本計画

1. 外来部門

(1) 基本方針

- 市立総合病院と中央労災病院の機能を引き継ぎ、地域医療の提供に必要な体制の充実・強化を図るとともに、将来の医療需要の変化にも柔軟に対応します。
- 地域の医療機関との機能分化を推進し、より密度の高い外来診療を実施するため、診療予約制を充実させます。
- 患者の利便性向上や待ち時間短縮のため、ICT/IoT・AI・RPAの積極的な活用を現病院の時点から検討するほか、待ち時間も快適に過ごすことのできる環境の整備を図ります。

(2) 基本機能

➤ 各診療科外来

総合診療科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、腎臓内科、緩和ケア内科、小児科、外科、呼吸器外科、血管外科、人工透析・腎不全外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、泌尿器科、精神神経科、麻酔科、脳神経外科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、歯科口腔外科（計28科）

➤ 専門外来³¹

現在、市立総合病院と中央労災病院が実施している以下の専門外来を基本的に継続する方向性としていますが、今後の医師の充足状況などにより標榜を検討・判断します。

内科系	血液内科外来、糖尿病療養相談、糖尿病透析予防指導、ペースメーカー外来、心臓リハビリテーション外来
整形外科系	スポーツ専門外来、脊椎外来、股関節外来
小児科系	こどもの心の相談、乳幼児健診発達外来、小児循環器外来、小児神経外来、小児アレルギー外来、小児腎外来、内分泌外来
労災関連	じん肺内科外来
看護外来	ストーマ外来、フットケア外来、リンパ浮腫外来、助産師外来
その他	セカンドオピニオン外来

➤ 処置機能

中央処置（処置の中央化）、ブロック処置（診療科特有の処置や医師による処置）

³¹ 専門外来：常勤医師ではなく出張医により開設・標榜している外来や、標榜診療科よりさらに具体的な診療内容を明記する外来機能を専門外来と呼称している。

(3) 整備方針

➤ 全般

- ・外来診察エリアは、臨床検査部門、放射線部門、内視鏡部門など関係する部門との動線に配慮した配置とします。また、各科外来・部門ごとに案内表示板の配色や表示方法を統一するなど、患者にとってわかりやすい表示とします。
- ・関連性の高い複数の診療科をブロック化し、外来機能とスペースの効率化を図ります。
- ・診療科を固定しないフリーアドレス制を可能な範囲で導入し、将来的な医療需要の変化や診療科・医師数の増減などの診療体制の変更、出張医による専門外来や看護師による看護外来（ケアや指導）などにも柔軟に対応できるよう、診察室は共通仕様の構造とします。
- ・患者と職員の動線は、業務効率の向上と移動の際の安全性の確保のため、可能な限り分離したつくりとします。
- ・中央処置室・採血室を設け、医師による処置や診療科特有の処置を除く外来処置は中央化し、業務の効率化を図ります。

➤ 待合

- ・診察順や待ち時間などを表示する待合表示モニターシステムを整備します。
- ・コンビニエンスストア・カフェなどの便利施設を設けるほか、外来患者の携帯端末による呼出システムの導入を検討するなど、待ち時間を有効に活用できる環境を整備します。
- ・待合表示モニターシステムや呼出システムは、受付番号で表示するなど、患者のプライバシーに配慮したものとします。

➤ 診察室

- ・診察室は外来部門全体で 45～50 室程度を設けます。ただし、人工透析・腎不全外科、精神神経科、麻酔科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科は、診療の連携性に配慮した部門への配置とします。
- ・遮音性を確保し、患者のプライバシーに配慮した構造とします。
- ・内寸 3.0×4.5m程度を標準とし、診察机（情報端末設置）・診察椅子・診察ベッド・手洗い・医師事務作業補助者³²作業スペース・車椅子での出入りを想定したスペースや、スタッフ通路への動線を確保します。

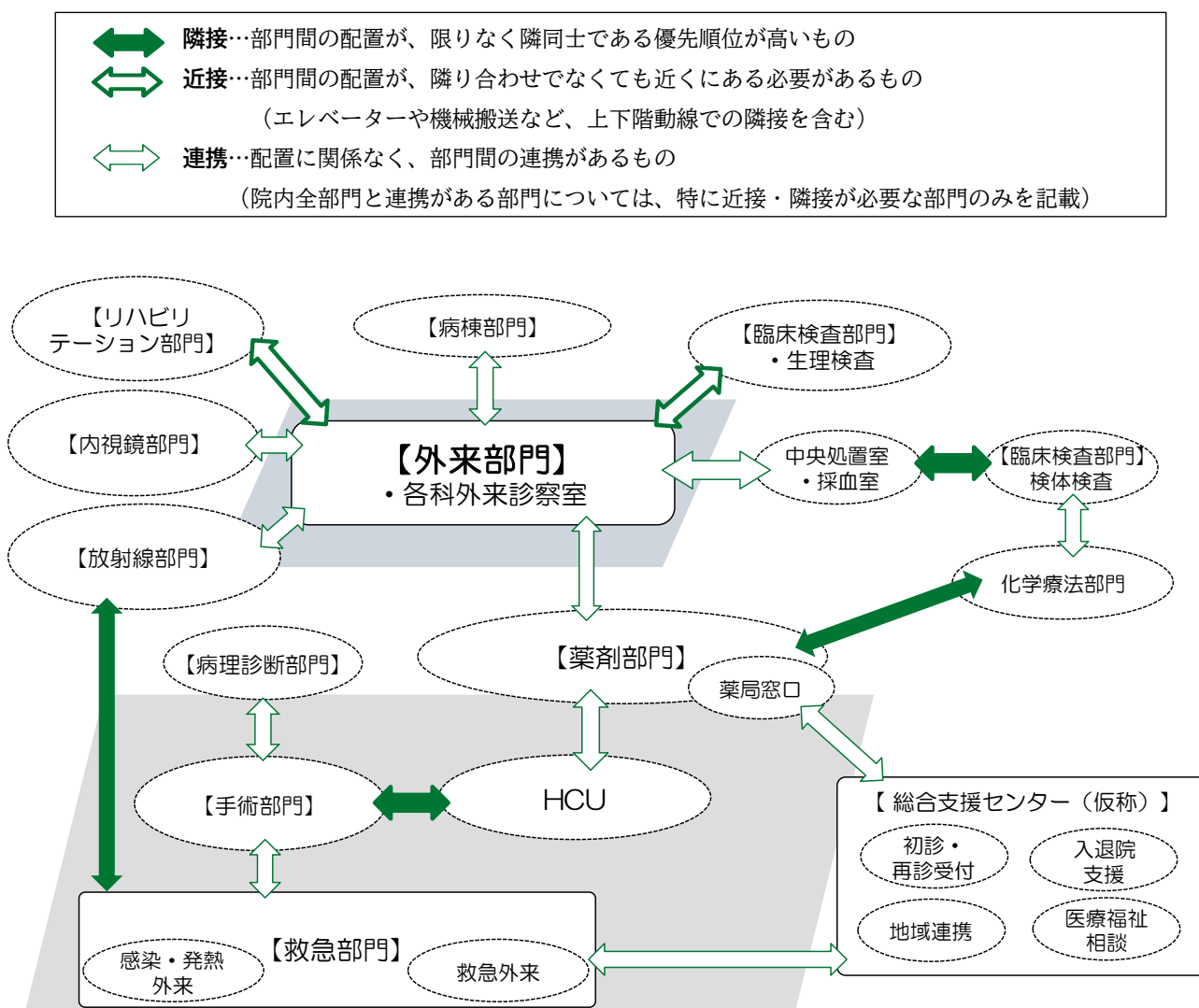
³² 医師事務作業補助者：医療秘書・医療クラーク・メディカルアシスタント（MA）・ドクターズアシスタント（DA）などとも呼ばれ、診断書などの文書作成や電子カルテの代行入力など、医師の指示のもと事務作業の代行や外来診療の支援を行う職種。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
全ブロック共通	ブロック受付、待合、診察室、処置室、説明・指導室、身体計測室
診療科特有の諸室	【小児科】小児点滴室、おむつ交換室、授乳室、プレイルーム 【整形外科】ギプス室 【産婦人科】内診室、NST ³³ 検査室、相談室 【耳鼻咽喉科・頭頸部外科、泌尿器科】内視鏡洗浄室（共用） 【眼科】検査室（明室・明暗室・暗室） 【歯科口腔外科】歯科技工室
中央処置室	中央処置室、採血室、看護外来ケア室
スタッフ関連諸室	スタッフ通路兼準備室、カンファレンス室、休憩室

(5) 機能連携図

患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって部門同士の物理的な配置イメージを表したものです（以下、全部門において同じ）。



³³ NST：ノンストレステスト。胎児心拍数モニタリングともいい、妊娠 36 週頃に胎児の心拍数や子宮の収縮を調べることで胎児が良好な状態であることを確認する検査のこと。

2. 総合支援センター（仮称）

（1）基本方針

- ・地域の医療機関や介護施設などとの連携機能、入院・退院時の支援機能、相談機能の一元化を図り、患者や家族に対する総合的な支援を行います。
- ・医療・保健・福祉・介護施設などとの多職種連携の推進と地域医療の充実・発展に貢献します。
- ・再来の外来患者がより利用しやすい環境を整えるため、外来予約センター機能の導入を検討します。

（2）基本機能

- **地域連携機能**
紹介や逆紹介をはじめとする医療機関や介護施設などとの連携や調整、情報提供・広報
- **入院支援機能**
入院時の受付や説明、各種スクリーニング、持参薬の確認、服薬・栄養・リハビリテーションに関する指導など
- **退院支援機能**
退院時カンファレンス、退院指導、退院時の各種手続きなど
- **医療福祉相談機能**
疾病や治療などに関する相談、入院や日常生活での不安に関する相談、がん相談、治療と就労の両立に関する相談、医療費や支払いに関する相談など

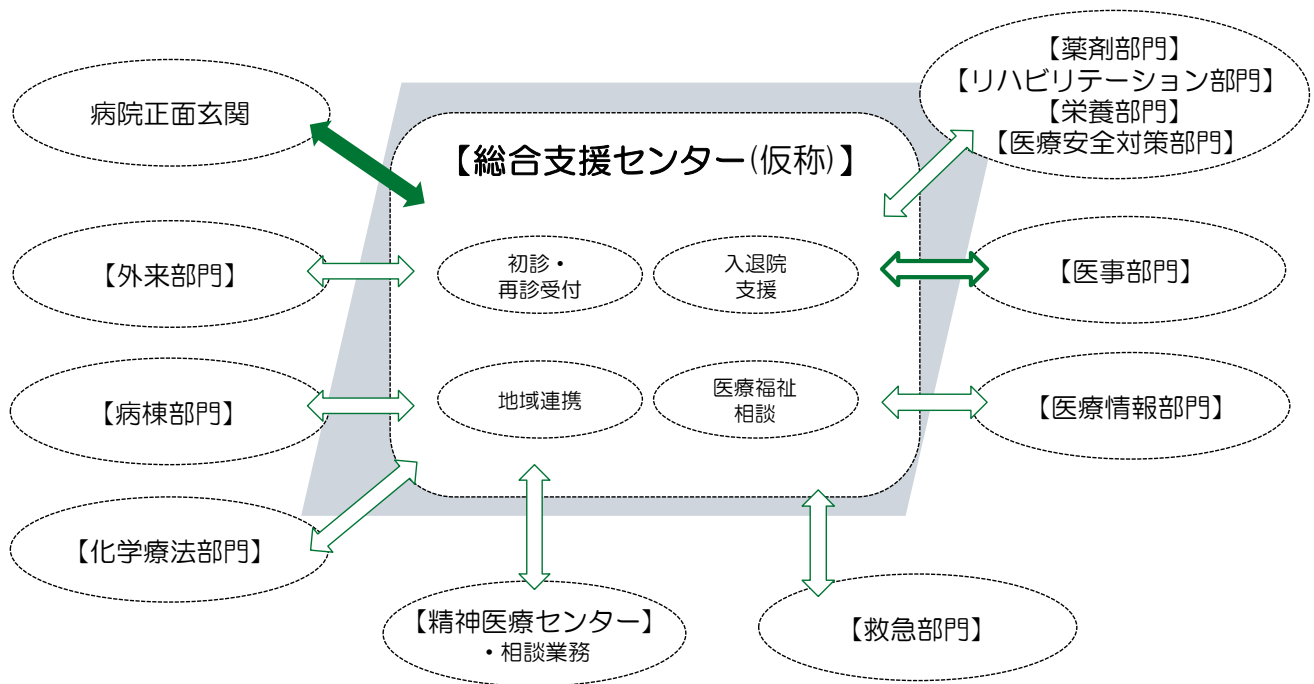
（3）整備方針

- 患者やその家族が訪れやすいよう、外来エリアからもわかりやすいメインエントランスに近接した場所に配置し、病棟へも円滑に移動しやすい動線を考慮します。
- 総合支援センター（仮称）に関与する部門からの職員の移動動線にも配慮し、特に医事機能との連携にも配慮した配置とします。
- 短時間での受付・相談・説明に対応できる説明ブース（カウンター）を整備するとともに、患者のプライバシーに十分に配慮した相談・説明室も整備します。
- 説明スペースへのわかりやすい誘導や、多職種で共同利用がしやすい説明・執務スペースを整備します。

（4）主な諸室

受付カウンター、待合スペース、説明ブース、相談・説明室、執務スペース

(5) 機能連携図



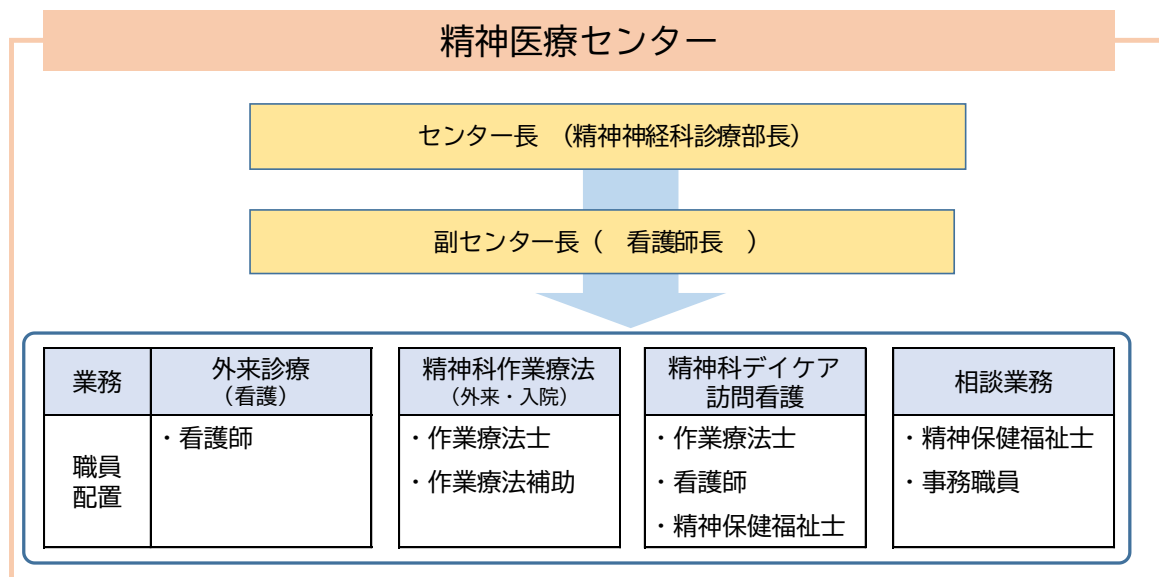
3. 精神医療センター

(1) 基本方針

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（地域移行）や近隣の医療機関との連携を考慮し、身体合併症などの救急搬送患者や医療資源投入量の多い急性期患者への対応を強化します。
- 精神疾患を持つ患者の回復支援のため、外来診療や作業療法、デイケア、訪問看護や相談支援などを円滑に行うため、令和4（2022）年4月に設置した「精神医療センター」として引き続き多職種によるシームレスな治療に取り組めます。

(2) 基本機能

- **外来診療** 精神神経科の外来診療、身体合併症などの救急搬送対応
- **精神科作業療法** 精神疾患を持つ患者のADL³⁴向上のため作業療法
- **精神科デイケア** 精神疾患の再発防止や社会復帰などを目的とするリハビリテーションの提供
- **訪問看護** 精神疾患を持つ患者の自立した在宅生活の支援、心身の状態の観察や服薬管理、精神症状のセルフコントロール、リハビリテーション、他の医療機関や相談支援員などとの調整
- **相談業務** 精神疾患を持つ患者やその家族に対する入院や診療・リハビリテーション、在宅生活などに関する各種相談対応



(3) 整備方針

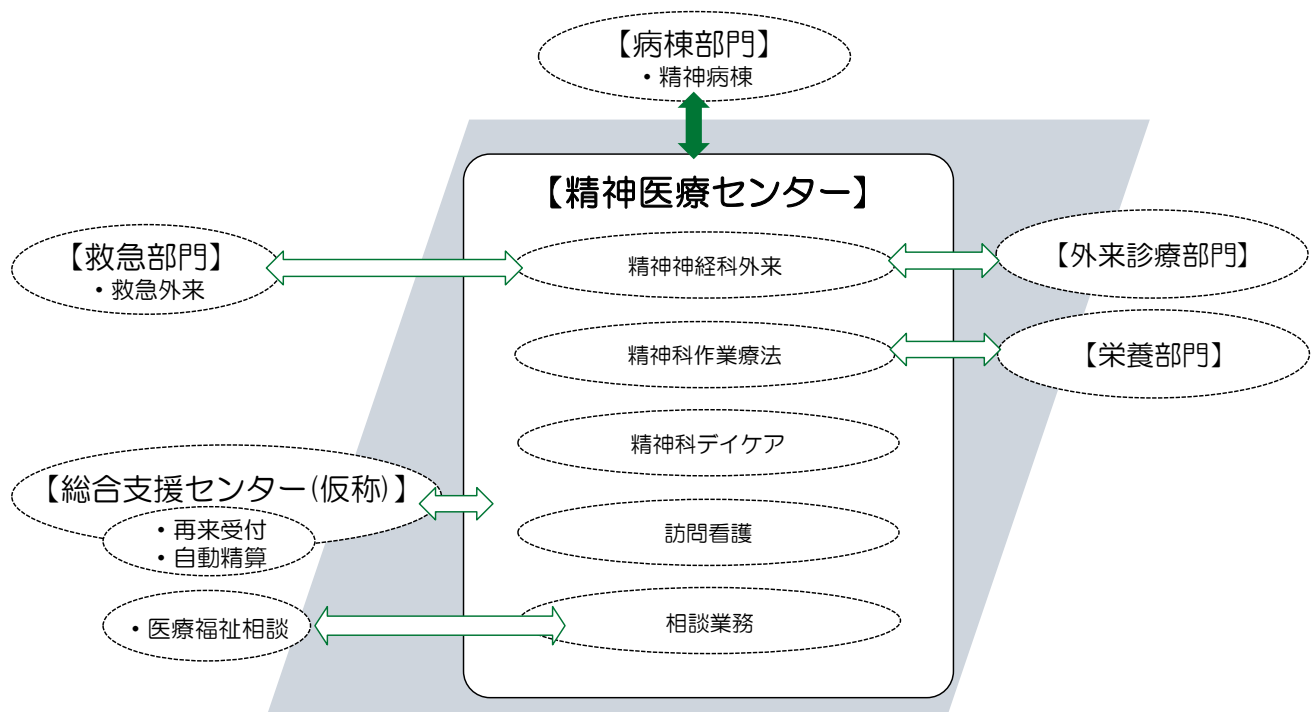
- 精神医療センターの多職種による連携の観点から、外来・リハビリ・デイケア・訪問看護・相談に加え、精神病棟を含むメンタルヘルス部門を一体的に運用しやすい配置とします。
- 患者情報を一元化する観点から、受付などの機能は病院全体で共通とします。

³⁴ ADL：日常生活動作(Activities of Daily Living)。移動、食事、更衣、排泄、入浴などの日常生活を送るうえで最低限必要な動作。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
精神神経科外来	受付、待合、予診室、診察室、処置室、検査室、スタッフ通路
精神科作業療法	作業療法室、心理検査室
精神科デイケア	デイケア室、調理コーナー、クラフト室、陶芸室、休憩室
精神科相談	集団精神療法室、精神保健福祉相談室、面談室、カンファレンス室
スタッフ関連諸室	スタッフステーション、病歴室、洗濯乾燥室

(5) 機能連携図



4. 救急部門

(1) 基本方針

- 救急告示医療機関として、二次救急に特化した 24 時間救急診療体制の更なる充実を図ります。
- 地域の将来的な救急医療提供体制の変化にも柔軟に対応できるつくりとします。

(2) 基本機能

- **救急外来（二次救急）**
平日時間内及び時間外・休日の二次救急患者への対応
- **感染・発熱外来（成人・小児）**
感染疑いの発熱患者及び小児発熱患者（午前診療）への対応
- **受付・会計業務**
救急外来における時間外受診者の受診手続き及び会計業務

(3) 整備方針

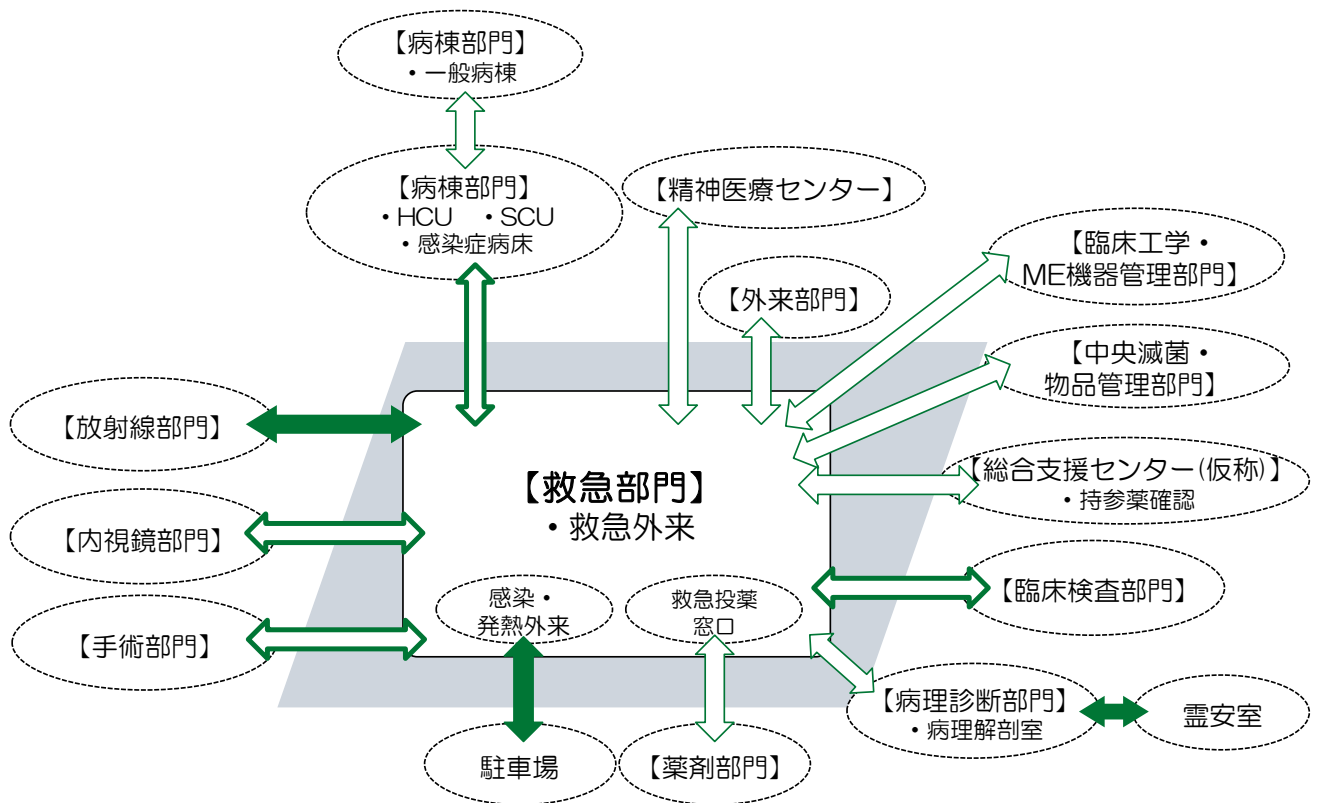
- 救急車による搬送患者は、平日の日中・夜間、休日全て救急外来で一元的に対応します。
- 放射線部門への動線を最短化するとともに、内視鏡部門・血管造影室・手術室・HCU・一般病棟への動線にも配慮した配置とします。必要に応じて、緊急搬送用エレベーターの設置も検討します。
- 夜間や休日のウォークイン³⁵患者も考慮した動線を確保します。
- 救急外来診察室や観察室は、患者のプライバシーに配慮した設えとします。
- 中央労災病院との統合や将来の救急搬送件数を考慮し、救急初療室や観察室の充実を図ります。
- 感染・発熱外来を救急外来に隣接して配置し、専用の出入口・待合・診察室などを確保するとともに、感染症病床への動線は感染症用エレベーターを設けるなど、可能な限り動線を分離します。
- 感染・発熱外来受診者用の駐車スペースを確保するなど、病院建物外での感染制御策についても検討します。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
救急外来	救急搬送出入口、除染室、初療・処置室、観察・点滴室、受付、待合、診察室
感染・発熱外来 (成人・小児)	感染症専用出入口、待合、感染症対応診察室、感染症対応点滴室
スタッフ関連諸室	スタッフステーション、カンファレンス室、当直室、休憩室、更衣室

³⁵ ウォークイン：救急車以外の徒歩や自家用車などで直接救急外来を受診すること。一般に軽症であることが多い。

(5) 機能連携図



5. 病棟部門

(1) 基本方針

- 患者の疾病に応じた適切な入院医療が提供できるよう、関連する診療科を病棟の同一フロアに集約・配置するなど、各診療科の横断的な診療体制の強化やチーム医療体制の充実を図ります。
- 急性期医療や悪性腫瘍への更なる対応、急性期後の在宅復帰に向けた回復期の患者への対応を目的とした病棟機能を構築します。
- 病室のプライバシーの確保やアメニティの向上を図るなど、患者の療養環境に配慮した病棟・病室づくりを行います。
- 病床の更なる有効利用を推進するため、病床管理（ベッドコントロール）体制の強化を図ります。

(2) 基本機能

- **一般病床（急性期）** 急性期疾患を有する患者への医療提供
- **一般病床（回復期）** 急性期を脱し、在宅復帰を目指す患者へのリハビリテーション提供
- **一般病床（慢性期）** がんによる苦痛を軽減する緩和ケアの提供
- **感染症病床** 第二種感染症指定医療機関として感染症患者への医療提供
- **精神病床** 精神症状が急性期で集中的な治療が必要な精神疾患を持つ患者への医療提供

(3) 整備方針

- 病棟構成と各病棟の病床数は、下表を基本とします（○数字は看護単位）。

	病棟	病床数	配置の考え方
①	急性期一般病棟	40 床	—
②	急性期一般病棟	40 床	—
③	急性期一般病棟	40 床	—
④	急性期一般病棟	40 床	—
⑤	急性期一般病棟	40 床	—
⑥	急性期一般病棟	40 床	小児・周産期部門を中心とした病棟
⑦	急性期一般病棟	34 床	（主に脳神経外科）
⑧	SCU	6 床	脳卒中ケアユニットを急性期一般病棟に併設
⑨	急性期一般病棟 感染症病床	36 床 4 床	（主に呼吸器内科） 感染症病床を急性期一般病棟に併設
⑩	HCU	12 床	手術室に併設し、救急外来からの動線にも配慮
⑪	緩和ケア病棟	20 床	最上階に配置するなど療養環境に配慮
⑫	回復期リハビリテーション病棟	40 床	リハビリテーション部門との動線に配慮
⑬	精神病棟	70 床	開放・閉鎖エリアで区分、精神医療センター（外来・リハビリテーション機能）との動線に配慮
	合計	462 床	

※1フロアあたりの病棟数やフロア構成は、設計段階で詳細に決定します。

- 各病棟の個室率は以下の考え方とし、詳細は設計段階で決定します。
 - ・急性期一般病棟は、重症個室や感染などの治療上必要な個室を1割程度、患者アメニティ向上の差額個室を2割程度として、最低でも3割以上の個室率を確保します。
 - ・緩和ケア病棟は、患者の特性を考慮して全室個室とします。
 - ・回復期リハビリテーション病棟は4床室を基本とし、感染などの治療上必要な個室や患者アメニティ向上の差額個室として1割程度の個室率を確保します。
 - ・精神病棟は、療養環境を確保する観点から4床室は多く設けず、個室8室以上・2床室4室程度を基本とし、差額個室を含めた個室をできる限り多く設けます。また、保護室は6室設置します。
 - ・HCUは、プライバシーに配慮した設えにするとともに、感染などの治療上必要な個室として6床確保します。

- 整備上の留意点は、以下のとおりとします。
 - ・全病棟の共通事項として、スタッフステーションは病棟全体が見渡せるオープンな設えとし、多職種が病棟業務を行うチーム医療の推進を考慮した空間・設えとします。また、入院患者のベッド搬送に考慮したつくりとします。
 - ・急性期一般病棟は、将来的な診療体制の変更にも柔軟に対応できるよう、可能な限り共通の仕様とします。
 - ・HCUは、スタッフステーションからの病床の視認性を最優先します。
 - ・緩和ケア病棟は、身体的だけではなく心理的にも配慮した温かみのある空間・設えとします。
 - ・回復期リハビリテーション病棟は、病棟内でのリハビリテーション環境を設けるほか、患者特性に配慮した水回りなどを整備します。
 - ・精神病棟は、さまざまな患者状態を想定した病室の設えを検討します。スタッフステーションは開放エリアと閉鎖エリアで分けて考え、それぞれに相応しい設えとします。

- 新興感染症等の感染患者への対応策は、以下のとおりとします。
 - ・二次医療圏域内での発生期は、患者の症状に応じて、急性期一般病棟内に設置した感染症病床もしくはHCUの個室で対応します。
 - ・二次医療圏域内での感染拡大期は、上記の病床に加えて、感染症病床を有する急性期一般病棟全体で対応し、さらに感染が拡大した場合は、同フロアの急性期一般病棟でも対応することとします。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
病室	4床室、個室（1床室）、重症個室、精神病棟保護室
病棟関連諸室	処置・診察室、デイルーム、シャワー室、機械浴室、産科LDR室 ³⁶ 、その他各病棟の特性に応じた諸室
スタッフ関連諸室	スタッフステーション、準備・薬剤作業スペース、カンファレンス室、研修・実習生待機室、休憩室、仮眠室、器材庫

³⁶ LDR室：陣痛（Labor）・分娩（Delivery）・回復（Recovery）の略で、陣痛から出産後の回復まで部屋を移動することなく、家族や付添者とくつろぎながらリラクゼーションできる環境で出産に臨むことができる個室。

6. 手術部門

(1) 基本方針

- 高度化・複雑化・低侵襲³⁷化に対応し、安全で質の高い医療を提供します。
- 術前の患者及び家族への説明を丁寧に行い、手術に対する不安の緩和に努めるなど、患者側の立場に立った医療サービスの提供を行います。

(2) 基本機能

- **手術実施管理**
予定手術（入院患者）、緊急手術（入院患者の急変や救急搬送患者）、日帰り手術（外来患者もしくは短期入院患者）の管理
- **手術対応の主な診療科**
外科、呼吸器外科、人工透析・腎不全外科、血管外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、泌尿器科、精神神経科、脳神経外科、皮膚科、歯科口腔外科
- **手術室機能**
 - ・汎用手術室（患者の負担軽減が期待できる内視鏡手術・手術支援ロボットによる手術を含む）
 - ・バイオクリーン手術室（整形外科や脳神経外科などの手術時における患者感染リスクを低減）
 - ・日帰り手術室

(3) 整備方針

- HCU 及び血管造影室を隣接し、病棟や救急外来からの動線に配慮します。
- 手術ホール型³⁸を採用し、患者及び職員の動線、器材、検体及び血液の物流動線の効率化に配慮します。また、各手術室内の物品棚は壁収納型とします。
- 手術に向かう患者や手術時の患者家族に配慮した空間・設えを整備するほか、日帰り手術を受ける患者の動線は入院患者などの動線と可能な限り分離します。
- 麻酔科外来を手術室に併設して配置し、術前オリエンテーションや家族説明などを行います。
- 手術室数は、日帰り手術の充実やバイオクリーン手術室の整備に伴い、全7室とします。

	手術室	主な診療科
①	汎用手術室	各診療科
②	汎用手術室	各診療科
③	汎用手術室	各診療科
④	汎用手術室（放射線防護）	各診療科
⑤	汎用手術室（ロボット）	泌尿器科、外科、各診療科
⑥	バイオクリーン手術室	整形外科、脳神経外科、各診療科
⑦	日帰り手術室	眼科、歯科口腔外科、各診療科

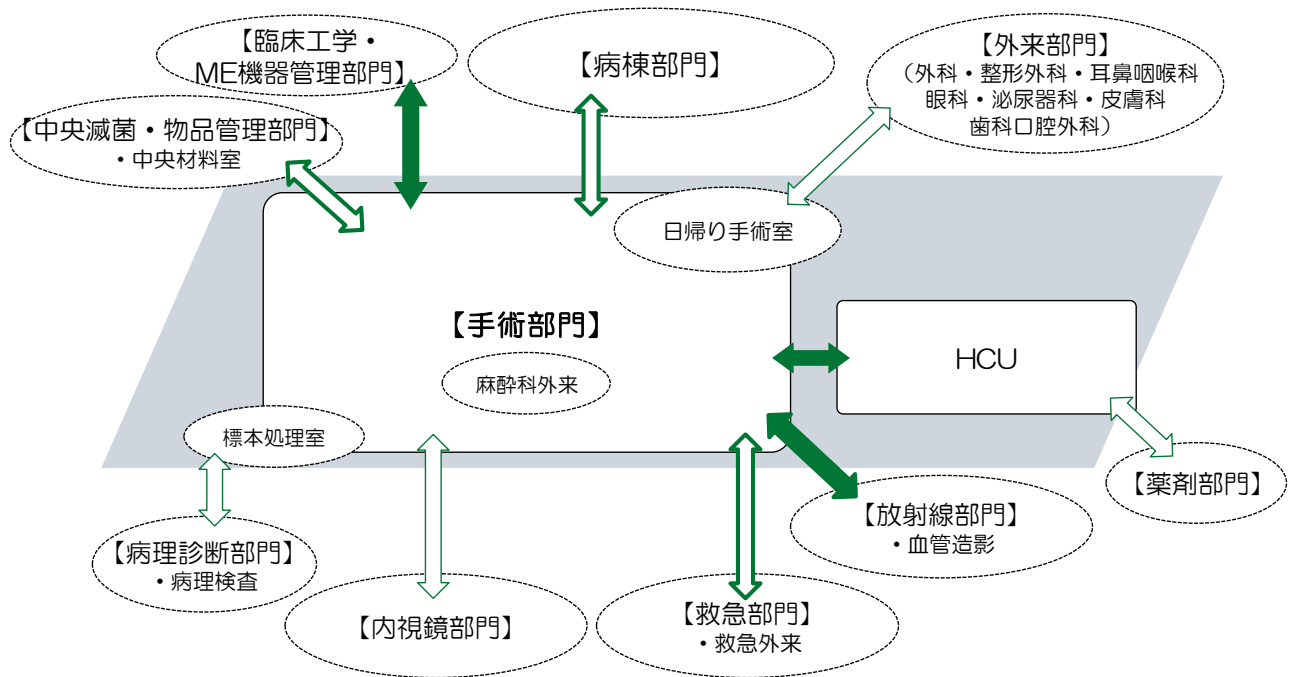
³⁷ 低侵襲：開腹・開胸よりも傷口が小さく済む内視鏡・腹腔鏡・胸腔鏡やカテーテルによる治療など、患者の体をできるだけ傷つけず負担や影響を小さくする治療や手術。

³⁸ 手術ホール型：患者・スタッフ・滅菌器材・使用済み器材の動線が全て手術室中央にある手術ホールに集約される配置パターン。清汚分離の観点から、このほかに清潔器材の動線を分離させる供給ホール型や供給廊下型、使用済みの汚染器材の動線を分離させる回収廊下型などがあるが、手術ホール型が最もシンプルな平面で、将来の改修も容易である。

(4) 主な諸室

受付、スタッフステーション、汎用手術室、バイオクリーン手術室、日帰り手術室、血管造影室、麻酔科外来診察室、麻酔管理室、スタッフ関連諸室（カンファレンス室、更衣室、休憩室など）

(5) 機能連携図



7. 薬剤部門

(1) 基本方針

- 対物から対人の薬剤業務を推進し、新たに院外処方を導入するとともに、病棟薬剤業務や入院時支援業務の充実を図ります。
- 正確な調剤や丁寧な薬剤管理指導を行うなど、安全・安心な薬物療法を提供するとともに、医薬品の管理や供給、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します。
- 救急医療機能の充実を図るため、24 時間対応の医薬品供給体制を維持します。
- 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ます。

(2) 基本機能

- **調剤業務、院外処方箋の発行、夜間投薬窓口業務**
病棟及び救急外来の調剤・監査、院外処方箋の発行及び院外薬局との連携、時間外の投薬窓口対応（院内製剤・院内処方薬を除き、外来処方箋は原則として院外処方とする）
- **抗がん剤混注業務**
外来及び病棟で使用する抗がん剤混注作業の実施
- **薬剤情報管理業務、医薬品の在庫管理業務**
医薬品に関する情報収集・管理及び提供、医薬品の発注、在庫管理、品質管理
- **入院時支援業務（薬剤管理指導業務）**
入院時の持参薬の確認、外来におけるインスリン及び成長ホルモンの手技指導、患者ごとの薬歴管理、治療薬物モニタリング（TDM）³⁹
- **病棟薬剤業務（サテライトファーマシー）**
病棟における薬剤の適正使用の確認、病棟における入院患者への薬剤管理指導

(3) 整備方針

- **全体的事項**
 - ・病棟部門への薬品供給を円滑に行うため、物品搬送用のエレベーターと近接して配置します。
 - ・薬品の管理を適正に行うための独立した空調設備や、床材などの仕様は薬品管理の観点から相応しい設えを検討します。
 - ・大型の調剤機器を更新する際の作業が容易に行えるよう、搬入経路の確保に留意します。
- **調剤・注射・製剤エリア**
 - ・職員の動線の効率化を図るため、調剤・注射・製剤エリアと医薬品保管庫は一体として設置します。
 - ・調剤・注射エリア内の医薬品の流れは、搬入口⇒検収⇒保管庫⇒調剤⇒払出しのワンウェイ方式を基本とします。
 - ・救急患者や一部の外来処方に対応するための投薬窓口を設置し、車椅子利用者などにも配慮した構造とします。
 - ・無菌製剤室は陰圧室とし、受け渡し用のパスボックスを通じて調剤・注射エリアから調製後の薬品が取り出せるようにします。

³⁹ 治療薬物モニタリング(TDM)：患者の血中薬物濃度を測定し、最適な用量・投与方法を設定する手法（Therapeutic Drug Monitoring）。

- ・無菌製剤室で抗がん剤用の製剤業務を行います。外来化学療法部門への抗がん剤供給を円滑かつ迅速に行うため、設置場所も含め効率的な動線を検討します。
- ・注射薬などを搬送するカートのを待機させるカートプールを注射室に隣接して設置します。
- ・部門の配置場所によっては、救急部門などからの臨時・緊急オーダー搬送に対応するため、機械搬送設備の設置を検討します。

➤ 薬剤情報管理エリア

- ・医薬品情報室（DI 室）は個室とし、医師などの職員がアクセスしやすいよう配慮します。
- ・薬品のインタビューフォームや書籍などを効率的に収納できるスペースや、情報収集のための設備について検討します。

➤ 薬剤説明管理エリア

- ・患者からのおくすり相談や、治療薬物モニタリング（TDM）などの管理業務を行います。
- ・外来患者の動線に配慮した場所に相談室を配置します。

➤ 治験管理エリア

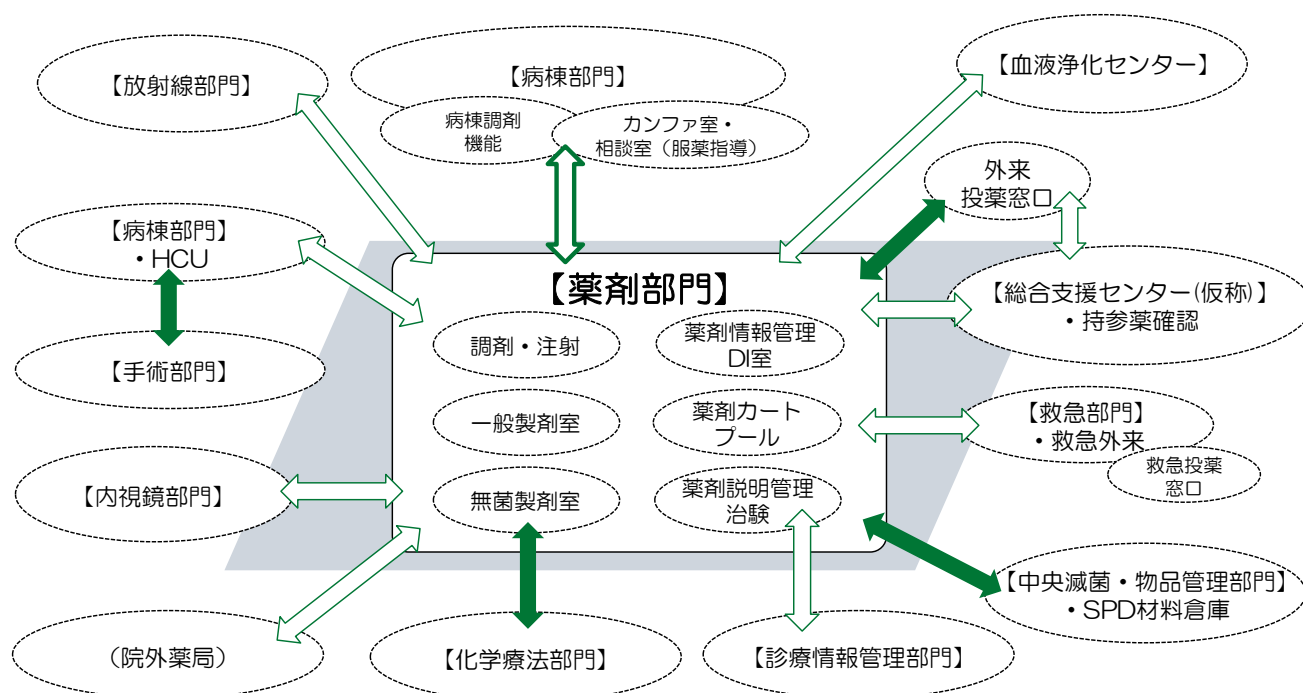
- ・治験管理室を設け、将来的な治験・臨床研究の精度管理などの一元化を目指します。

➤ スタッフ関連諸室は、他の医療技術部門との共用化を検討します。

（４）主な諸室

機能	主な諸室・スペース
調剤・注射・製剤エリア	医薬品保管庫、調剤室、注射調剤室、一般・無菌製剤室、搬送カートプール
薬剤情報管理エリア	医薬品情報室（DI 室）、麻薬保管庫
薬剤説明管理エリア	TDM 管理室、おくすり相談室、薬剤師室
治験管理エリア	治験管理室、相談室
スタッフ関連諸室	カンファレンス室、当直室

（５）機能連携図



8. 放射線部門

(1) 基本方針

- 救急医療機能の充実を図るため、24 時間対応の検査体制を維持します。
- 高機能な機器を活用し、精度が高く、かつ患者負担の少ない検査や治療を実施するほか、総合医療情報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ます。

(2) 基本機能

- **画像診断・治療** 一般撮影装置、ポータブル X 線撮影装置、X 線透視撮影装置 (TV)、乳房撮影装置、歯科パノラマ撮影装置、X 線骨密度撮影装置、X 線コンピュータ断層撮影装置 (CT)、磁気共鳴断層撮影装置 (MRI)、外科用イメージ装置
- **血管撮影** 頭腹部血管撮影装置、心血管撮影装置
- **核医学** 体外計測装置
- **放射線治療** 放射線治療装置、放射線治療計画装置 (治療用計画 CT 装置を含む)

(3) 整備方針

- **全般**
 - ・画像診断エリア、血管撮影エリア、核医学エリア、放射線治療エリアを設け、業務の効率化を図るため、各エリア間及び各エリア内の動線に配慮します。
 - ・整形外科及び脳神経外科外来は、画像診断エリア近くに配置するほか、放射線検査以外の生理検査を必要とする患者や健康診断受診者の動線についても十分配慮します。
 - ・放射線機器は大型のものが多くことから、機器を更新する際の作業が容易に行えるよう、搬入経路や関係器材の一時保管場所の確保に留意するとともに、技術の進歩にあわせた将来の放射線機器の新規導入及び更新を想定し、拡張可能なスペースを確保します。
 - ・各エリアの設えは、冬期・夜間の環境に十分配慮した待合スペースを確保し、車椅子対応の更衣室やトイレの設置など、患者の負担が少ない設えとします。
- **画像診断エリア**
 - ・エリアの中央に操作室を設け、その周囲に撮影室を配置することで職員動線の短縮化を図ります。
 - ・一般撮影室は、患者を各撮影室に分散できるよう配置し、一つの撮影室で全ての撮影が完結できる構造とします。
 - ・救急部門専用の一般撮影室及び CT 撮影室と近接させた配置とします。
 - ・撮影室出入口近辺に、車椅子やストレッチャーを置けるスペースを確保します。
- **血管撮影エリア**
 - ・手術部門内、及び救急部門に近接して設置し、患者搬送やスタッフの移動がスムーズに行えるよう動線に配慮します。
 - ・説明スペースは車椅子及びストレッチャーが入る十分な広さとし、患者のプライバシーに配慮したスペースを確保します。

- ・撮影室に隣接して回復室を設け、救急搬送や患者のプライバシーに配慮した設えとします。
- ・血管撮影室の空気清浄度はクラス 10,000⁴⁰ を確保します。

➤ 核医学エリア

- ・対象患者が利用するトイレの排水は、RI 排水処理⁴¹系統に流れる構造とします。

➤ 放射線治療エリア

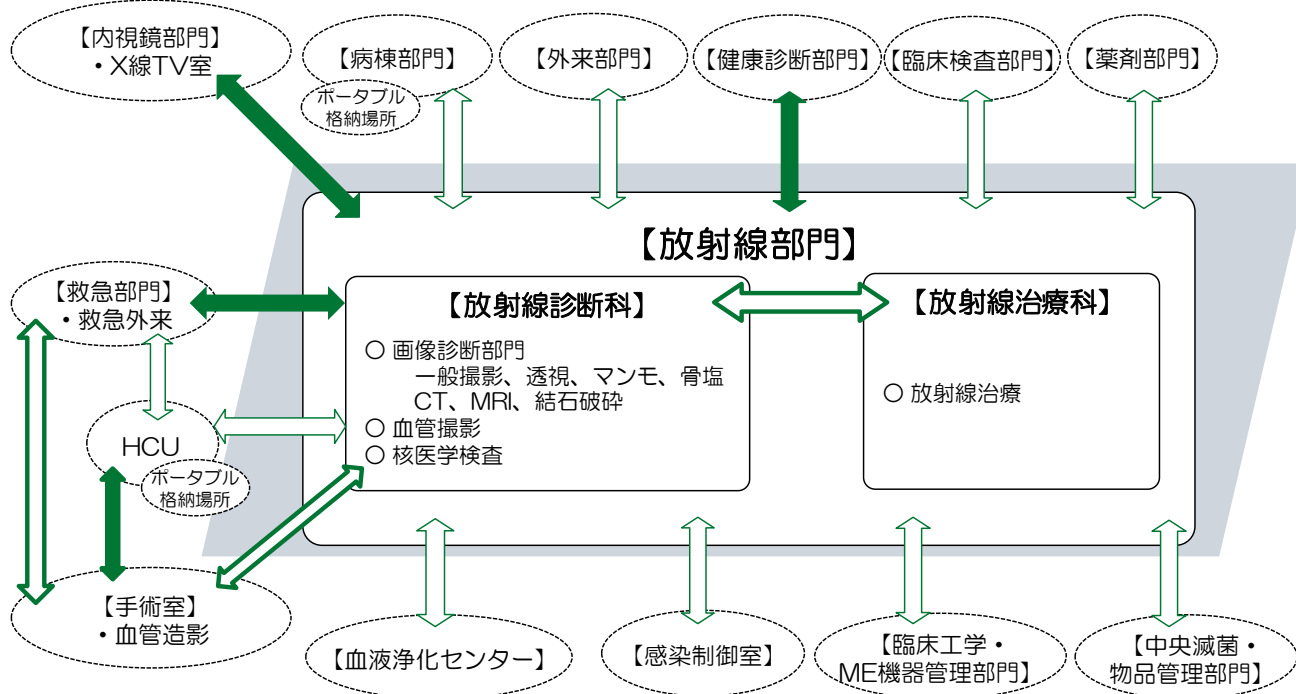
- ・患者のプライバシーに配慮した構造とします。

➤ スタッフ関連諸室は、他の医療技術部門との共用化を検討します。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
画像診断エリア	診察室、処置室、一般撮影室、CT 室、MRI 室、X 線 TV 室、マンモグラフィ室、歯科パノラマ撮影室、骨密度測定室
血管撮影エリア	血管造影室、回復室
核医学エリア	診察室、処置室、RI 体外計測室、回復室、汚染検査室、RI 管理室
放射線治療エリア	診察室、リニアック室、治療計画室、シミュレータ CT 室、回復室
スタッフ関連諸室	操作室、読影室、技師室、当直室、カンファレンス室

(5) 機能連携図



⁴⁰ クラス 10,000：米国連邦規格で規定された空気清浄度を表すレベルで、その部屋の空気 1 立方フィート (30.5cm 四方) 中の 0.5 μm 以上の粒子 (ちり・ほこりなど) が何個まで許容されるかを定めたもの。通常の手術室でクラス 10,000、晴天時の外気はクラス 1,000,000 程度といわれる。

⁴¹ RI 排水処理：放射性同位元素 (Radio Isotope) を用いる核医学検査では、通常の汚水排水とは別に専用の排水設備を設け、貯留 (自然減衰)・希釈・測定してから排水する処理が必要となる。

9. 内視鏡部門

(1) 基本方針

- 検査や治療内容について十分に説明を行うとともに、プライバシーに配慮した検査室など、患者が安心して快適に検査を受けられる環境や体制を充実させます。
- 健康診断における胃内視鏡検査にも対応するために必要な検査・治療体制を確保し、効率的な運営を実現します。

(2) 基本機能

- **消化器領域検査** 上部内視鏡、下部内視鏡、超音波内視鏡を用いた検査及び治療の実施
- **呼吸器領域検査** 気管支鏡を用いた検査及び治療の実施

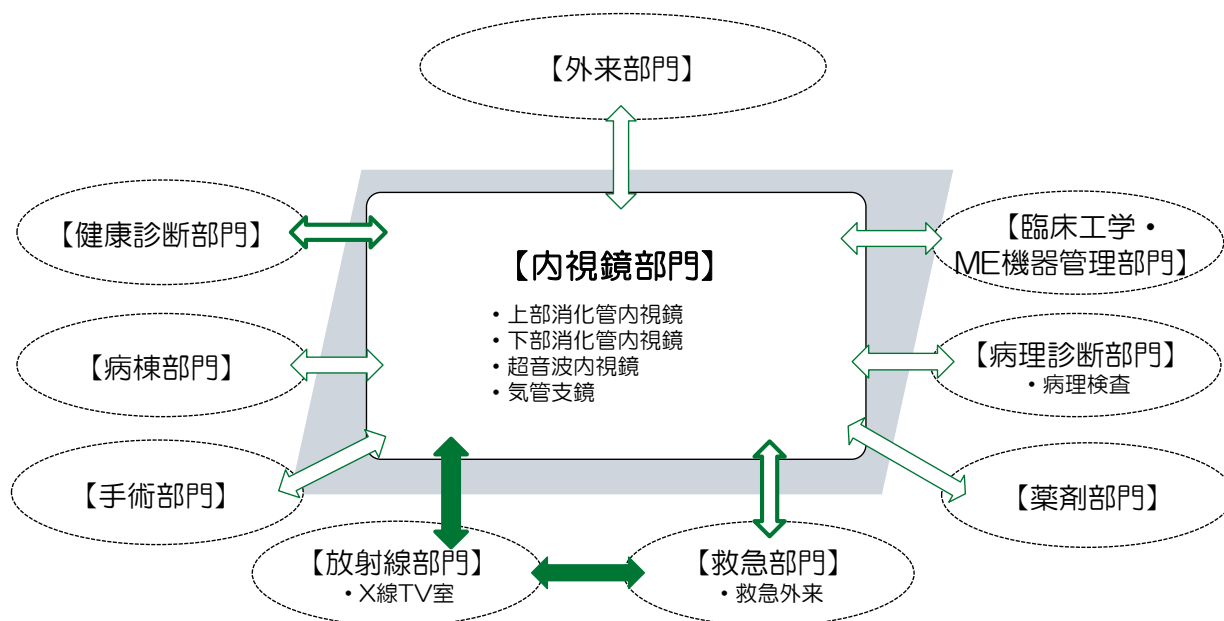
(3) 整備方針

- 各検査室は個室とし、患者のプライバシーに配慮した構造とします。上部内視鏡、下部内視鏡、超音波内視鏡、気管支鏡のほか健康診断にも対応できるよう、5室程度の検査室を整備します。
- 下部検査実施前の準備としてエリア内に個室トイレを設置し、患者の利便性に配慮します。
- 内視鏡部門に隣接してX線TV室を整備するほか、健康診断受診者の動線にも配慮した配置とします。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
内視鏡検査室	受付、待合、患者用更衣室、トイレ、診察室、前処置室（上部・下部）、内視鏡検査室、回復室
スタッフ関連諸室	カンファレンス室、内視鏡洗浄消毒室、機材保管庫

(5) 機能連携図



10. 化学療法部門

(1) 基本方針

- がん診療連携拠点病院の指定を目指し、がん薬物療法の専門医、がん化学療法看護認定看護師、専任薬剤師などによるチーム医療を推進し、初期から終末期まで幅広い範囲に対して、安全で効果の高い化学療法を提供します。
- 日常生活や仕事などの社会生活を維持しながら治療を受けることで QOL（生活の質）を維持・向上できるように、多様化する患者のニーズに対応した最善の治療を提供します。
- チームカンファレンスによる安全管理対策や業務改善に積極的に取り組みます。

(2) 基本機能

- 外来通院での抗がん剤の点滴治療

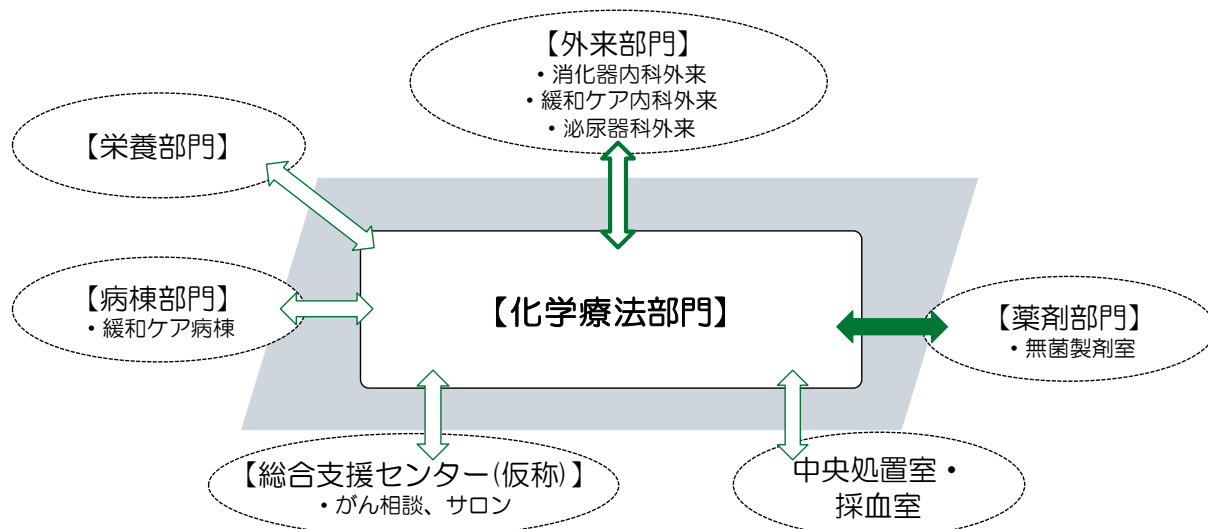
(3) 整備方針

- プライバシーの確保やアメニティ設備の充実を図るなど、快適な治療環境の確保を図ります。
- 患者の状態に合わせ、より負担が少なくリラックスした状態で治療が受けられるよう、ベッドとリクライニングチェアをあわせて設け、合計で 20 床程度のスペースを確保します。ベッドサイドには、酸素・吸引設備及び電源設備を設置します。
- 薬剤部と隣接した配置、もしくは化学療法部門内に抗がん剤調製室（無菌製剤室）を設置し、病棟・手術室・外来への薬品の搬送動線に配慮します。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
化学療法室	受付、待合、化学療法室、診察室兼カウンセリング室、緊急処置室、抗がん剤調製室、服薬指導室、患者用トイレ
スタッフ関連諸室	スタッフステーション、カンファレンス室、点滴準備室

(5) 機能連携図



1 1. 臨床検査・病理診断部門

(1) 基本方針

- 病状の確実な診断に資するよう、最新機器の整備による迅速な検体検査の実施、検査精度の向上と報告時間の短縮、救急外来や手術室などの関連部門との連携により、迅速に高精度の臨床検査データを提供し、急性期医療を支えます。
- 外来中央採血室を検査部門主体で運営するなど、業務のタスクシフト・タスクシェア⁴²に貢献するとともに、検体検査に関して検体採取から報告までを検査部門が一元的に担います。
- 感染予防対策など安全性の向上に十分配慮した細菌検査室・病理診断室・病理解剖室の整備や、各種認定技師など認定資格者の確保・育成を図り、技術の向上・内部精度管理の強化による検査の精度向上を通して、より安全で適正な検査体制を整備します。

(2) 基本機能

- **検体採取** 採血室・採尿トイレにおける検体の採取
- **検体検査** 一般検査、血液検査、生化学検査、免疫血清検査の実施
- **細菌検査** 一般細菌検査、結核菌検査、遺伝子検査、血液培養、迅速検査の実施
- **輸血管理** 輸血検査の実施、輸血用血液製剤の一元管理（入出庫、処分）
- **生理検査** 心電図、超音波検査、呼吸機能検査、聴力検査、脳波検査、動脈硬化検査
- **病理診断** 肉眼診断・組織診断・細胞診断・病理解剖診断・術中迅速診断、診断データの保管

(3) 整備方針

- **中央採血室・採尿室**
 - ・検体検査エリアと隣接させて設置します。採血システムなどにより採血予約時間を分散させることで待ち時間を短縮し、混雑を軽減します。
 - ・採血室は、プライバシーに配慮した採血カウンターを設け、採血ブースを設けます。
 - ・採尿は、対面式の受渡しではなく尿量測定器を採用するなど、プライバシーに配慮します。
- **検体検査エリア**
 - ・検体検査エリアはワンフロア型とし、一般検査・血液検査・生化学検査・免疫血清検査・輸血管理の業務を行うスペースや外注検査の発注に対応するスペースを設けます。
 - ・大型の検査機器を更新する際の作業が容易に行えるよう、搬入経路の確保に留意します。
 - ・職員の動線に面した場所に検査受付を設け、各部門の検体を一元的に受け付けます。
 - ・生理検査エリアと近接して配置するほか、患者の動線に配慮し、外来部門に近接して配置します。
 - ・救急部門、病棟部門などからの臨時・緊急検体についての搬送方法及び動線に配慮します。
- **細菌検査室**
 - ・バイオハザード対策などの観点から、細菌検査室全体を陰圧とするなど、適切な空調管理を行います。また、安全キャビネットなど安全性を確保するための設備を設けます。
 - ・検体受付を設け、外部依頼者が検査室内部を経由せずに検体を提出できる動線とします。
 - ・「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」における三種もしくは四種病原体等所持施設の施設整備上の基準に対応します。

⁴² タスクシフト・タスクシェア：令和6（2024）年に医師の時間外労働に対する上限規制が始まることを受け、医師の業務の一部を看護師や薬剤師などに職種を超えて移管（シフト）したり、共同で実施（シェア）したりすること。

➤ 生理検査エリア

- ・各検査室を集約して配置し、患者のプライバシーを守る観点から検査室は個室とするほか、車椅子やストレッチャーが入る十分な広さを確保します。
- ・聴力検査室は防音性に配慮し、耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来と連携しやすい動線を確保します。
- ・脳波検査、聴性脳幹反応（ABR）検査については、防音性や電氣的な隔離が必要なことから、シールドルームを検査室内に設置します。
- ・職員の動線を効率化するため、各検査室にバックヤードを設けます。

➤ **病理診断エリア**は、術中迅速診断の際の病理医や技師の効率的な動線に配慮した配置とします。

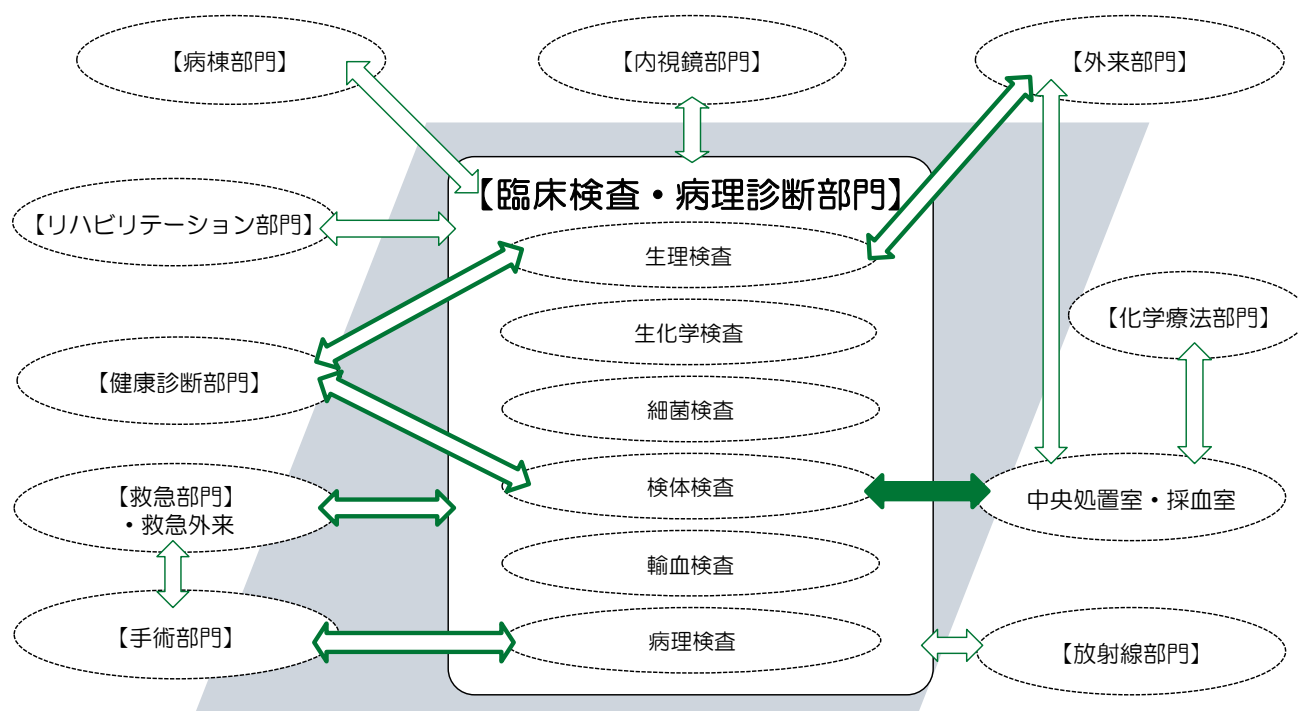
➤ **病理解剖エリア**は、ご遺体の搬送の動線や出入口に配慮した配置とします。

➤ **スタッフ関連諸室**は、他の医療技術部門との共用化を検討します。

（４）主な諸室

機能	主な諸室・スペース
中央採血・採尿エリア	受付、待合、中央採血室、採尿用トイレ
検体検査エリア	中央検査室
細菌検査エリア	細菌検査室（三種もしくは四種病原体等所持施設）、遺伝子検査室
生理検査エリア	受付、待合、超音波検査室、心電図室、負荷心電図室、呼吸機能検査室、脳波検査室、聴力検査室、多目的検査室
病理診断エリア	薄切・染色エリア、切出・マクロ撮影・迅速検査エリア、鏡検・カンファレンス・細胞診エリア、病理医診断室、標本等保管庫
病理解剖エリア	病理解剖室、臓器保存室、霊安室、更衣室
スタッフ関連諸室	試薬庫、技師室、カンファレンス室、当直室

（５）機能連携図



12. 血液浄化センター

(1) 基本方針

- 地域の医療機関での対応が難しい患者への急性期血液透析や腹膜透析を実施します。
- 日常生活や仕事などの社会生活を維持しながら透析治療を受けることで QOL（生活の質）を維持・向上できるよう、多様化する患者のニーズに対応した最善の治療を提供します。
- 災害発生時には、近隣の透析施設の被災状況に応じた患者受入れや広域搬送患者の受入れなど、災害拠点病院として透析患者を積極的に受け入れます。

(2) 基本機能

- 透析は 3 部制（月・水・金曜日）及び 2 部制（火・木・土曜日）で実施
- 救急搬送や病棟の重症患者に対する血液浄化療法を 24 時間 365 日実施
- 合併症の治療などのために入院している透析導入患者に対する血液透析・腹膜透析など、急性期の透析治療
- 外来の慢性腎疾患患者に対する血液透析や腹膜透析の導入に必要な検査、処置、維持透析、生活指導

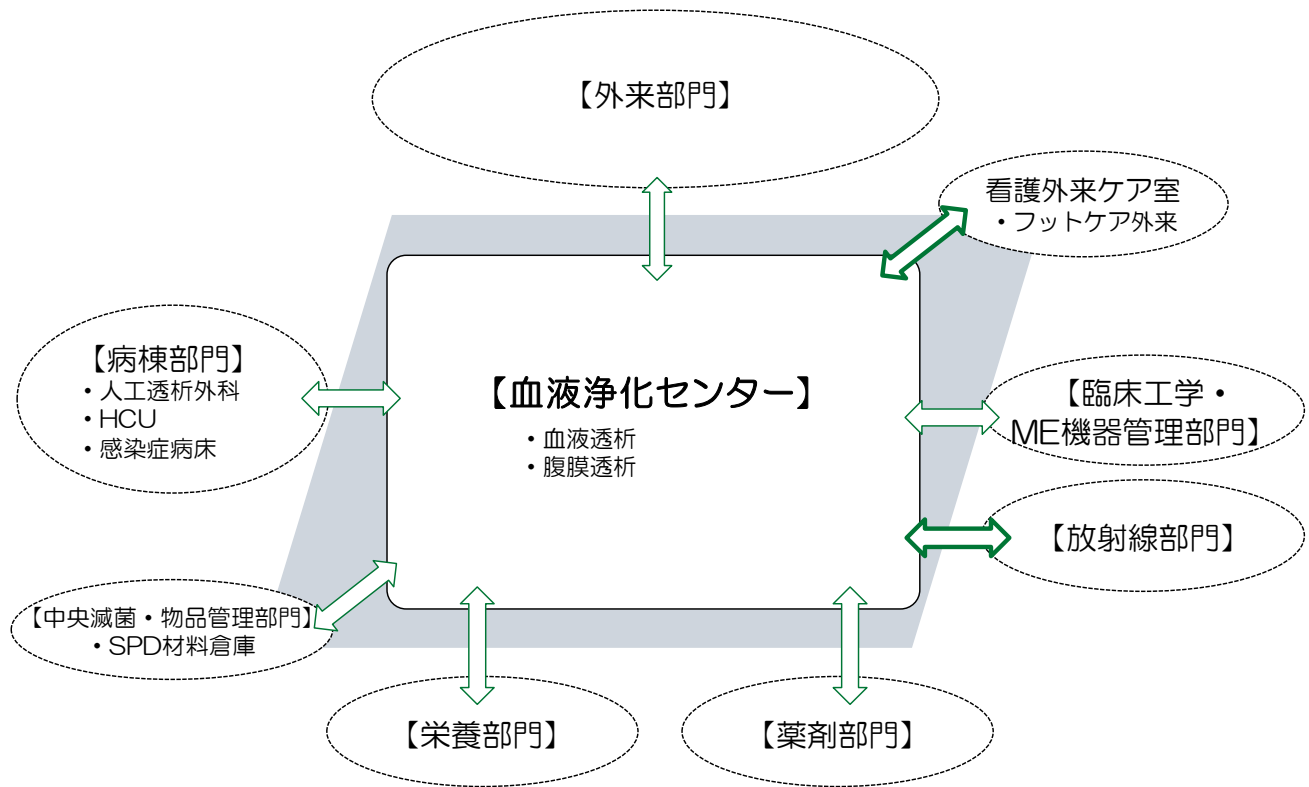
(3) 整備方針

- 外来透析患者や透析液などの物品搬送の動線に配慮し、低層階への配置とします。また、夜間透析の実施に配慮した患者動線や、放射線部門（一般撮影）との連携に配慮します。
- 透析室は、ベッドの間隔を十分に確保したうえで 65 ベッド程度（オープン 50 ベッド、簡易間仕切りの個室 10 ベッド、完全個室 5 ベッド（一部感染症対応の陰圧個室））を確保します。なお、簡易間仕切りは可動式を検討します。
- 感染疑い患者の透析に対応するため、透析室の個室に直接入れる出入口を設けるなど、一般の透析患者との動線分離に配慮した配置を検討します。
- プライバシーの確保やアメニティ設備の充実を図るなど、快適な治療環境の確保を図ります。
- 血液浄化用物品（ダイアライザ、血液回路、透析剤、補充液など）を保管するためのスペースを確保するとともに、災害時にも継続して透析治療を提供できるよう、物品の備蓄についても配慮します。
- 透析用水配管設備を効率的に設けるため、人工透析・腎不全外科病棟や感染症病床、HCU と近接して配置します。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
血液浄化センター	受付(前室)、待合・ラウンジ、更衣室、透析室、透析個室、処置室兼多目的治療室、診察室、指導室、患者用トイレ
スタッフ関連諸室	スタッフステーション、カンファレンス室、検査室、透析機械室、透析液調整室、透析液保管庫、ダイアライザ等保管庫、セット組みスペース

(5) 機能連携図



(1) 基本方針

- 院内で使用する ME 機器の中央管理（機能維持、保管、貸出など）を行い、機器の安全性の確保を図るとともに効率的に運用します。
- 医師の指示のもと生命維持管理装置の操作を行い、円滑な診療業務が行えるよう支援します。
- 医療機器に関する教育や研修を行い、各部門の職員の技術向上に貢献します。

(2) 基本機能

- **ME 機器の中央管理（保管、貸出等）及び点検修理業務**
人工呼吸器、心電計、血圧計、除細動器、血液浄化装置、電気メス、循環器系機器（体外式ペースメーカー、IABP⁴³、PCPS⁴⁴）、各種モニタ類など
- **技術支援業務**
手術部門、HCU、血液浄化センター、心臓カテーテル（血管撮影）、内視鏡、高気圧酸素療法（HB0）などにおける医療機器の操作

(3) 整備方針

- **ME 機器管理室**
 - ・各科共通で使用する医療機器などの保管や、医療機器全般の点検などを行います。
 - ・病棟や手術部門など各部門での使用頻度が高い医療機器（輸液ポンプなど）は、各部門への定数配置を検討し、病棟や各部門の機器保管スペースを充実させる一方、ME 機器管理室は極力コンパクトなつくりとします。
 - ・医療機器の点検用に電源や酸素配管を整備し、洗浄は手術室などのメンテナンススペースを活用します。
- **高気圧酸素療法室**
 - ・高気圧酸素療法室は、外来・病棟・救急などからアクセスしやすいよう設置場所に配慮します。
 - ・空気で加圧できる配管を整備します。
- **スタッフ関連諸室**は、他の医療技術部門との共用化を検討します。

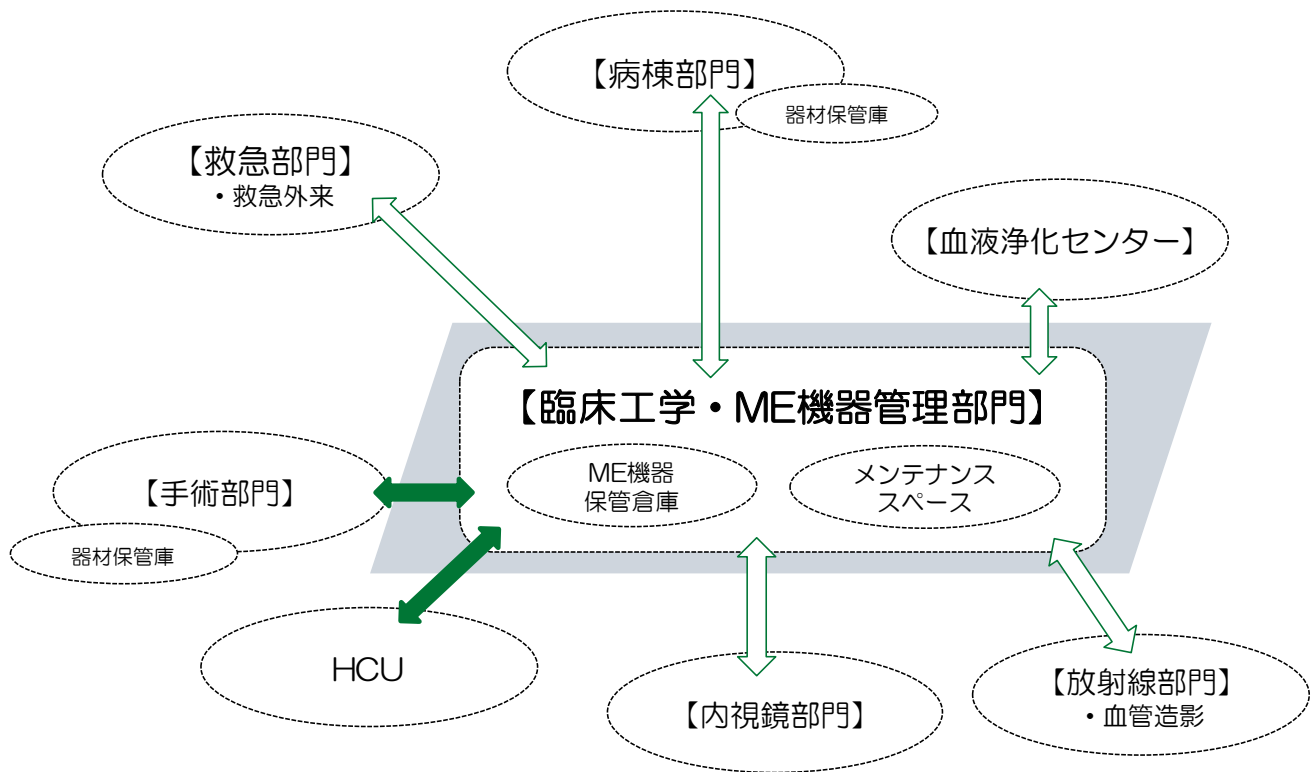
(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
ME機器管理室	受付・貸出・返却スペース、機器倉庫、メンテナンススペース
高気圧酸素療法室	高気圧酸素療法室、更衣室
スタッフ関連諸室	技師室、仮眠室、面談コーナー

⁴³ IABP：大動脈内バルーンパンピング。心筋梗塞などで機能が低下した心臓に対して、大腿動脈からカテーテルを挿入し、バルーンを心臓の拍動にあわせて収縮させる補助循環装置。

⁴⁴ PCPS：経皮的心肺補助装置。遠心ポンプと膜型人工肺を用いた人工心肺装置で心臓と肺の機能を補助する医療機器。循環器不全などを合併した呼吸不全に適応される VA ECMO とほぼ同義（循環補助を要しない呼吸不全に適応する肺補助は VV ECMO）。

(5) 機能連携図



14. リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- 入院後早期からの急性期リハビリテーション、回復期患者に対する集中的な回復期リハビリテーションを提供し、患者の早期退院と社会復帰を支援します。
- 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の人員・設備体制をさらに充実させ、回復期リハビリテーション病棟では365日のリハビリテーションの実施を目指します。
- 退院後の生活や介護保険サービスへの円滑な移行に向けて、院内の関連部門に加え、院外の関係機関や職種との連携を強化します。

(2) 基本機能

- **急性期リハビリテーション**
入院早期から心身機能や日常生活動作の改善を目指したリハビリテーションの実施
- **回復期リハビリテーション**
退院後の生活に向けた日常生活動作や生活関連動作の再獲得を目指したリハビリテーションの実施
- **生活期・緩和期リハビリテーション**
生活の広がりや維持、自分らしい生活が過ごせることを目指したリハビリテーションの実施
- **発達支援リハビリテーション**
小児の運動・認知・言語発達の支援を目指したリハビリテーションの実施
- **多職種連携**
多職種カンファレンスの実施、多職種チーム医療への参画
- **在宅生活・社会復帰支援**
今後の生活に向けた居住環境の評価・調整、各種福祉用具の選定、病院内外の関係機関との連携

(3) 整備方針

- 以下の施設基準を満たし、将来の拡張性も考慮したリハビリテーション室を整備します。

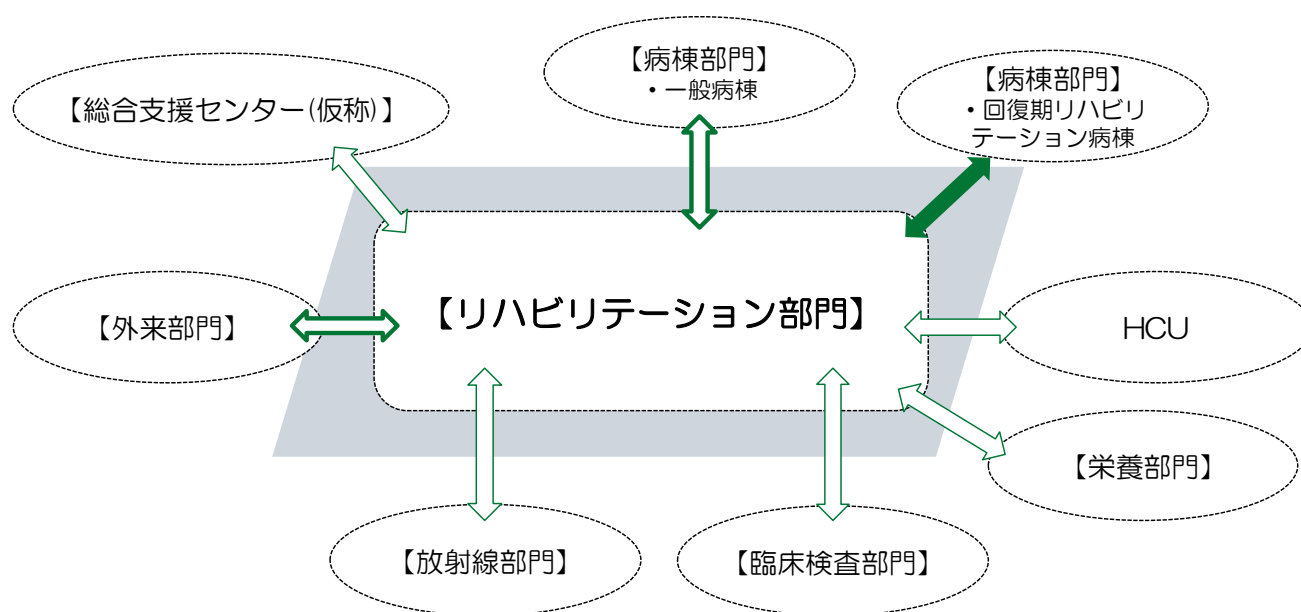
・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	・がん患者リハビリテーション料
・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	・摂食機能療法
・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	
- リハビリテーション室は、回復期リハビリテーション病棟や一般病棟、外来部門との効率的な動線に配慮します。
- 感染対策やプライバシーに配慮する観点から、入院・外来患者の動線ができるだけ交差しないよう複数の出入口を確保するとともに、リハビリテーション室内でも柔軟に入院・外来患者のゾーニングが可能なレイアウトとします。
- 理学療法、作業療法、日常生活動作訓練エリア、心臓リハビリエリア、小児リハビリエリア、物理療法エリアなどをワンフロア型で整備し、全体が見渡せるように配慮したレイアウトとします。

- 成人と小児のリハビリテーションスペースは、可能な範囲で分離することとします。また、採光に配慮した明るい空間とします。
- 言語聴覚療法や個別的な評価などが実施できる複数の個室を確保します。
- リハビリテーション室は、大型機器を設置するための十分な広さや天井補強、酸素・吸引設備を整備するとともに、心大血管疾患リハビリテーションの実施にも対応できる広さ（30 m²以上）を確保します。
- リハビリテーション室に移動できない患者への対応や感染対策のため、デイルームや病室など、病棟内での歩行練習・リハビリテーションにも対応できる環境を整備します。
- 屋外での日常生活動作訓練のため、屋外歩行コースを検討します。
- 技師室はリハビリテーション室を見渡せるよう隣接して設けるほか、スタッフ関連諸室は、他の医療技術部門との共用化を検討します。

（４）主な諸室

機能	主な諸室・スペース
リハビリテーション室	受付・待合、診察室、理学療法エリア、作業療法エリア、日常生活動作訓練エリア、心臓リハビリエリア、物理療法エリア
リハビリテーション室（個室）	言語聴覚療法室、評価・訓練用個室、小児発達支援リハビリ室
スタッフ関連諸室	技師室、カンファレンス室、多目的室

（５）機能連携図



15. 栄養部門

(1) 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日々適切に提供するとともに、患者の嗜好の多様化に対応したメニューの充実を図ります。
- 適切な食事提供や栄養指導を通して、疾病の治療や健康の維持、低栄養の改善に貢献します。

(2) 基本機能

- **給食調理業務（献立作成、調理、配膳、下膳）**
 - ・調理方式はクックチル⁴⁵を導入し、クックサーブ⁴⁶と併用
 - ・患者の病状に応じた献立作成及び調理・配膳、ニーズを踏まえたメニューや行事食の提供、中央配膳方式による厨房から病棟への一括配膳の実施、下膳専用カートを使用した下膳の実施
- **栄養管理業務**
 - ・栄養指導（外来及び入院患者）、栄養管理計画書に基づく入院患者の栄養管理、入院患者への入院時支援、栄養サポートチーム（NST）⁴⁷活動

(3) 整備方針

- **厨房**
 - ・食品衛生管理システムである HACCP⁴⁸ の考えに基づく大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守した厨房環境を整備します。
 - ・厨房施設内はドライ方式⁴⁹を基本とするとともに、適切な温湿度管理のもと、常に清潔が保持できる設備を整備します。
 - ・厨房内の食材の流れは、交差汚染を防止するため、搬入口⇒検収⇒食品庫⇒下処理⇒調理⇒配膳⇒下膳⇒洗浄のワンウェイ方式の動線とします。
 - ・効率的な配膳を行うため、厨房には給食専用のエレベーターを近接させて配置します。
 - ・保管庫は、食品を保存するため、冷蔵庫・冷凍庫・常温庫などを整備します。
 - ・下処理室と調理室の間の材料受け渡しは、パススルー型の保管庫を設置します。
 - ・調理室は、クックチル方式に対応するチルド保管室及び再加熱室を併設します。
 - ・配膳カートプールは、配膳作業のための十分なスペースを確保し、配膳車の充電用設備を整備します。
 - ・洗浄室は、洗浄後の食器が清潔に保たれるよう配慮します。
 - ・調乳室は、栄養部門内に設置します。

⁴⁵ クックチル：食品を加熱調理した後すぐに急速冷却（90 分以内に中心温度 3℃以下）して衛生的に保存しておき、提供するタイミングで再加熱して盛付けする調理法。

⁴⁶ クックサーブ：従来から行われている調理法で、加熱調理後すぐに盛付けして提供するシステム。

⁴⁷ 栄養サポートチーム（NST）：Nutrition Support Team。入院患者の栄養管理を行うため多職種で構成したチーム。当院は医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、作業・理学療法士、言語聴覚士、事務職員で構成している。

⁴⁸ HACCP（ハサップ）：Hazard Analysis and Critical Control Point。食中毒菌汚染や異物混入などの危害要因を除去・低減させるため、重要な工程を連続的に管理し、安全性を確保する国際的な衛生管理の手法。2021（令和 3）年 6 月から、食品を扱う全ての事業者を導入が義務付けられた。

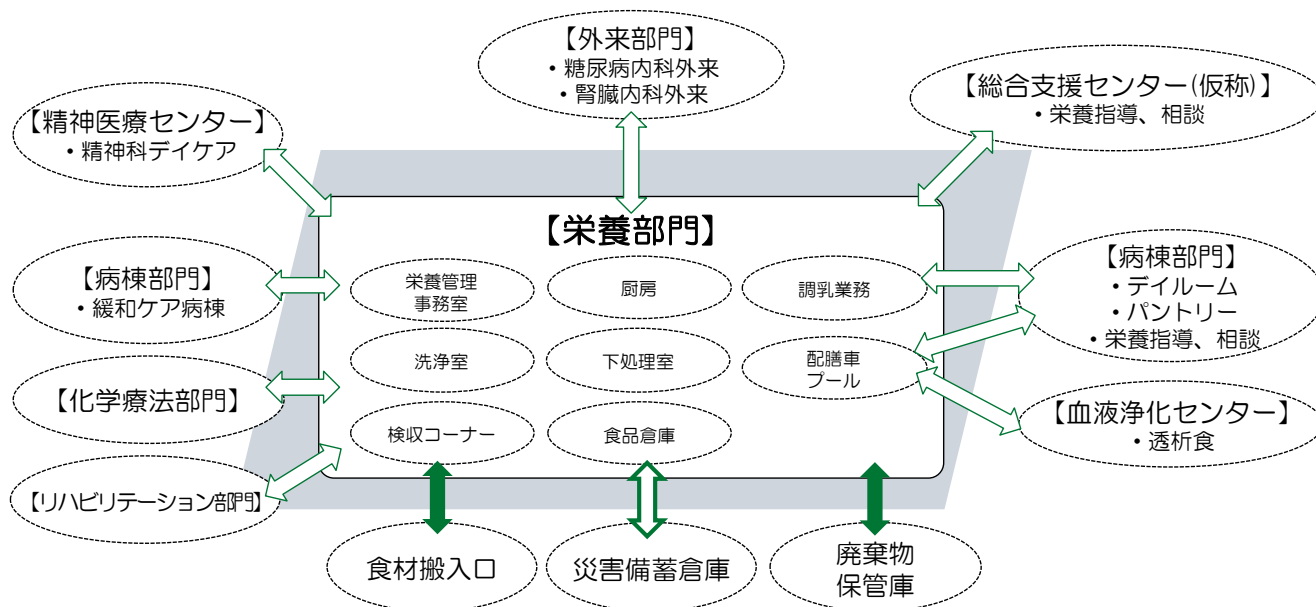
⁴⁹ ドライ方式：細菌の繁殖を防ぐため、厨房内の床を濡らさず乾燥状態を維持する構造・運用のこと。

- 栄養指導や入院時支援は、病棟の説明室や総合支援センター（仮称）の面談室などを活用して実施します。また、集団栄養指導（調理実習）は、デイケア室や緩和ケア病棟のキッチンを共用するなど、院内の設備を有効活用します。
- スタッフ関連諸室は、衛生管理の観点から中央化せず、栄養部門内に設置します。

（４）主な諸室

機能	主な諸室・スペース
厨房	搬入口、検収コーナー、食品庫（常温・冷蔵・冷凍）、洗浄室、下処理室、調理室、冷却室、チルド保管室、再加熱室、盛付室、調乳室、カートプール
スタッフ関連諸室	事務室、カンファレンス室、更衣室、休憩室

（５）機能連携図



16. 中央滅菌・物品管理部門

(1) 基本方針

- 中央滅菌部門と物品管理部門を集約し、手術器材のセット化の実施など、診療部門の効率的な稼働を支援します。
- 中央滅菌部門は、要滅菌器材の洗浄・組立て・滅菌・払出し業務を一元化するとともに、各部門への安定的かつ効率的な滅菌材料の供給体制を構築します。
- 物品管理部門は、医療材料をはじめとした各種物品を一元的に管理し、院内各部門への安定的な物品供給を行うとともに、材料費削減も念頭に適正かつ効率的な在庫管理を行います。

(2) 基本機能

- **中央滅菌業務**
 - ・各部門（病棟、外来、手術室など）から回収した不潔器材の仕分け・洗浄、洗浄後のセット器材の組み立て、単品器材のシーラーによるパック作業、器材に応じた滅菌処理、各部門への必要器材の払出し、各部門の保管状況や定数調査
- **物品管理業務**
 - ・SPD⁵⁰倉庫業務（診療材料、試薬、日用品、事務用品の発注・検収・入庫・出庫・在庫管理・棚卸の管理、搬送業務）、物品倉庫業務（共用物品の保管・管理）、リネン庫業務

(3) 整備方針

- **中央材料室**
 - ・手術室と隣接、もしくは直上直下に配置して専用の搬送設備を確保するなど、動線に配慮します。
 - ・中央材料室内の器材の流れは、不潔器材の搬入と清潔器材の搬出を分離するため、洗浄室⇒組立・滅菌室⇒既滅菌・払出しスペースの3層・ワンウェイ方式を基本とします。
 - ・大型の洗浄・滅菌機器を更新する際の作業が容易に行えるよう、搬入経路の確保に留意します。
 - ・組立・滅菌室は、エチレンオキサイドガス（EOG）滅菌に対応した換気設備を導入し、空調管理体制の確保を図ります。
- **SPD 材料倉庫・物品倉庫**
 - ・SPD 材料倉庫は、外部からの物品搬入及び院内各部門への物品搬送が容易に行えるよう、エレベーターなどの搬送設備に近い場所に配置します。
 - ・SPD 材料倉庫内の物品の流れは、受付⇒検収室⇒保管庫⇒搬送カートプールのワンウェイ方式を基本とします。
 - ・物品倉庫は、各部門で使用する共通物品（事務用品や印刷物、体圧分散マットレス、医療用ガスボンベなど）を保管するスペースとします。

⁵⁰ SPD：院内物流管理（Supply Processing and Distribution）。医療材料、医薬品、事務用品など院内で使用する物品・物流を一元管理する方法のこと。発注・在庫管理・払出・搬送・棚卸のほか、価格交渉や一括購買、保険請求漏れ防止に至るまで、病院によってその範囲や運用はさまざまである。

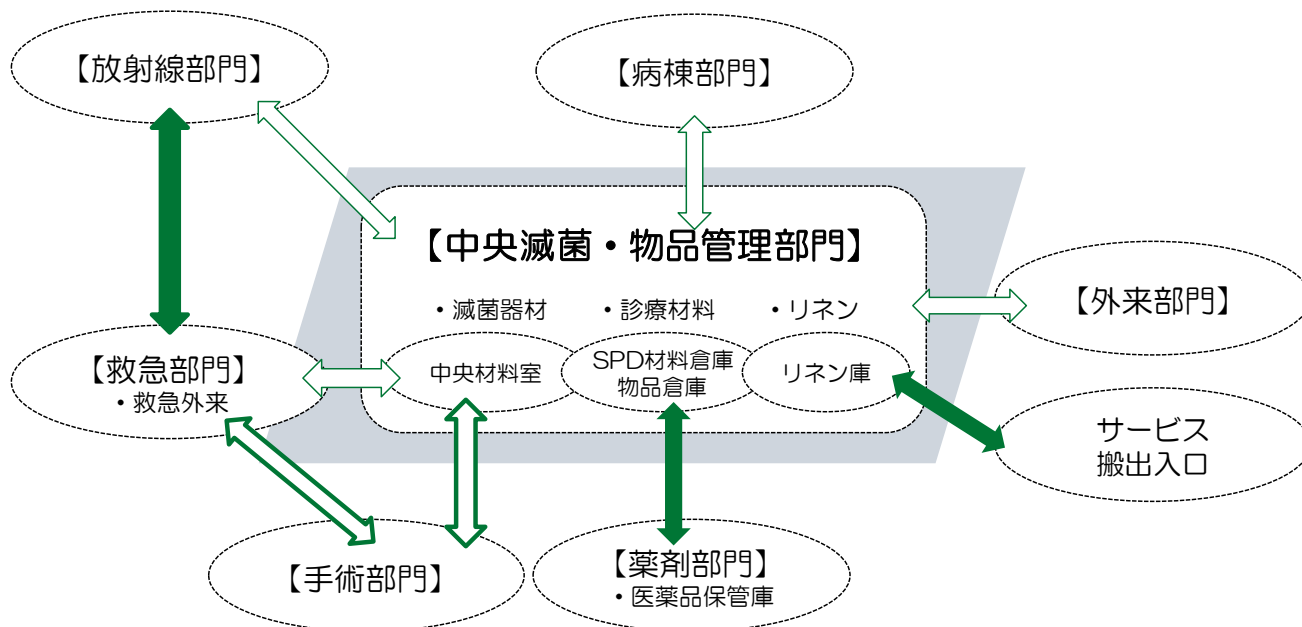
➤ リネン庫

- ・清潔リネンと不潔リネンを分離したうえで、搬入・搬出を考慮して出入口付近に配置し、エレベーターなどの搬送設備との動線にも配慮します。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
中央材料室	受付、洗浄・消毒室、滅菌室、滅菌保管庫、滅菌物払出しコーナー
SPD 材料倉庫・物品倉庫	材料倉庫、物品倉庫、検収スペース、カートプール
リネン庫	清潔リネン室、不潔リネン室

(5) 機能連携図



17. 医療安全対策・感染制御部門

(1) 基本方針

- 安全で良質な医療を提供するため、医療事故や院内感染の予防に向けた院内の体制を引き続き整備するとともに、各職員に対して、医療安全や感染予防に関する教育や意識啓発に取り組みます。

(2) 基本機能

- **医療安全対策**
 - ・医療安全管理に係る業務改善計画書の作成・評価、医療安全管理委員会との連携、院内研修会の企画・実施、取組み評価などのカンファレンス、医療安全にかかわる相談、医療安全に関する活動の支援・実施の記録
- **感染防止対策**
 - ・院内感染に係るマニュアルの作成及び点検、感染発生状況の把握及び調査、感染防止対策の企画立案、各部門の責任者への指導、新興感染症等への対応

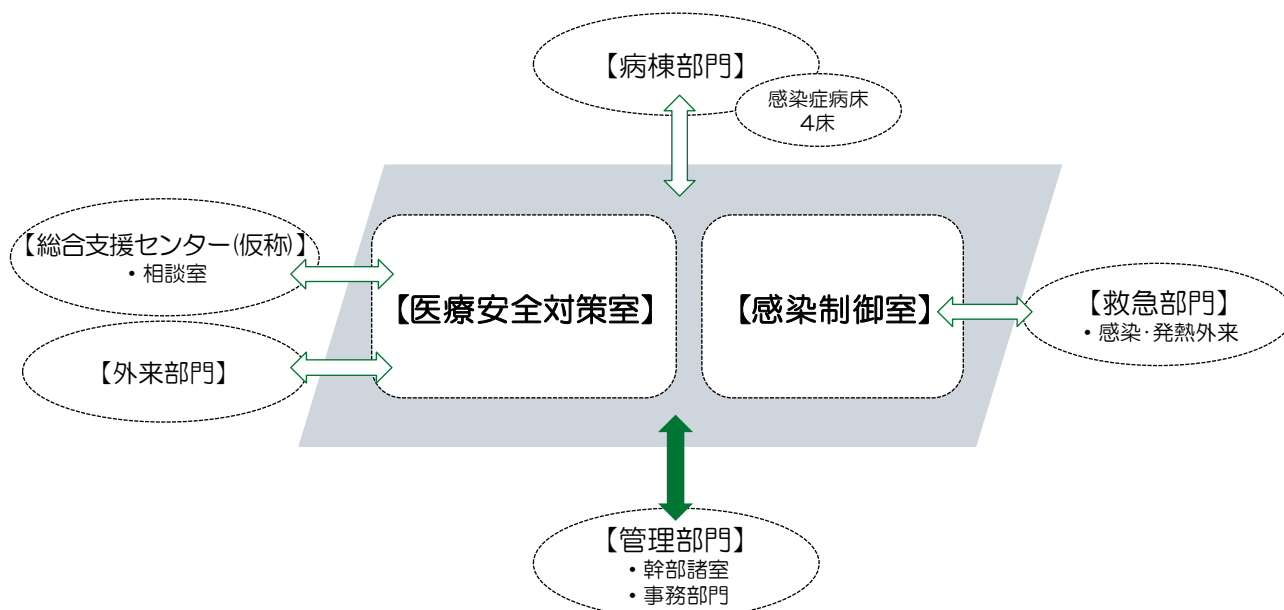
(3) 整備方針

- 医療安全対策室及び感染制御室は、管理部門との連携に配慮し隣接した場所に設置します。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
医療安全対策室	執務スペース、打合せスペース、書類保管スペース
感染制御室	執務スペース、打合せスペース、書類保管スペース

(5) 機能連携図



18. 管理・事務部門

(1) 基本方針

- 病院の管理運営を効率的に行うため、スタッフ用執務・共用スペースを管理部門として集約し、部門間の職員の連携やコミュニケーションを強化します。
- 質の高い医療を提供するため、職員の教育・研修用の図書室を整備するとともに、研修センターの設置について検討します。
- 病院運営に精通した専門スタッフの育成を強化するとともに、経費・材料費の適正かつ効率的な執行に留意し、安定した病院運営と健全な経営の実現を図ります。

(2) 基本機能

- **幹部・医局** 病院全体の管理、研究研鑽
- **事務部門** 総務業務（総合調整、院内庶務、文書管理、許認可・届出、諸規定制定）
人事業務（職員の人事・任免、給与、服務、福利厚生、健康管理、研修）
経営企画業務（経営分析、経営計画、企画調整、経理・財務管理）
用度購買業務（医薬品・診療材料・医療機器などの購入、資産管理、契約管理）
施設維持業務（施設設備の保全・維持管理、工事及び営繕、防災）
- **会議室・講堂** 院内各種委員会・研修会・打合せの実施

(3) 整備方針

- 各部門の執務内容の特性に応じて、デスク・テーブルを共用するフリーアドレス化や諸室の共用が可能な範囲を検討し、スペースを有効に活用します。
- 幹部諸室や会議室などの管理部門は、1か所に集約して配置します。
- 医局は大部屋とし、パーティションなどにより個人のプライバシーや女性医師に配慮したつくりとします。
- 講堂は200名以上の収容を可能とし、可動式間仕切りで分割しても使用できるようにします。また職員の利用だけでなく、地域利用や大規模災害時の利用も想定して医療用アウトレット⁵¹や非常用電源、視聴覚設備を整備し、管理部門エリア外に配置します。
- 職員用更衣室は、業務上独自に設置が必要な部門を除き、集約化を基本とします。委託業者及び実習生・学生の更衣室は、セキュリティ区分に配慮して配置します。
- 各部門にスタッフ休憩スペースを整備し、働きやすい職場環境を整備します。
- 災害拠点病院として十分な広さの災害用備蓄倉庫・DMAT用資材庫を設けます。

⁵¹ アウトレット：酸素・空気・炭酸ガスなどの医療用ガスを配管で供給し、病室や手術室などに設置するガスの出口（配管端末器）。医療機器の医療用ガス管を接続して使用する。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
幹部諸室	院長室、副院長室、医務局長室、薬剤部長室、医療技術部長室、看護部長室、事務部長室、応接室
医局	医局室、研修医室、秘書室、医師事務作業補助者控室、更衣室、仮眠室
看護部門	看護科長室、認定看護師室
事務部門	管理課事務室、荷受・メールスペース、電話交換室、印刷室、書類庫
会議室	会議室、講堂
職員用諸室	研修センター、職員図書室、職員食堂、職員更衣室、委託職員更衣室、委託職員休憩室、実習生・学生更衣室、ボランティア控室、DMAT 室、災害用資材倉庫

19. 医事部門

(1) 基本方針

- 案内、受付、会計などの業務を迅速かつ正確に行うとともに、診療報酬請求の適正化を推進します。
- 患者の待ち時間短縮のため、ブロック受付を導入するほか、ICT/IoT・AI・RPA やスマートフォンなどの活用を検討します。
- 働き方改革やタスクシフトを推進するため、医師事務作業補助者や外来・病棟業務体制の再構築を検討します。

(2) 基本機能

- **医事部門**
 - ・総合受付業務（初診・再診受付、文書窓口、診療費の計算・請求・精算、再来患者の外来予約）
 - ・外来ブロック業務（ブロック受付、計算窓口、医師事務作業補助）
 - ・病棟医事業務（診療費の計算・請求、事務作業補助）
 - ・医事業務全般（診療報酬明細書の作成・点検、施設基準の申請・管理、医療相談業務）

(3) 整備方針

- **総合受付・中央待合**
 - ・正面玄関から近く、わかりやすい場所に設置します。
 - ・総合受付前に、中央待合スペースを設置します。
- **受付窓口**
 - ・オープンカウンター方式とし、車椅子利用者にも配慮した構造とします。
 - ・窓口職員がカウンター外側の利用者に対応する際にも容易に移動でき、かつセキュリティにも配慮したカウンターの構造とします。
- **受付・会計**
 - ・再来患者の受付は自動再来受付機、会計は自動精算機を基本とし、設置場所は患者の動線と視認性に配慮します。
- **病棟医事業務**は、病棟スタッフステーションを活用します。
- **医事事務室**は、総合受付や総合支援センター（仮称）との連携に配慮した配置とします。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
エントランス・総合受付	エントランスホール、総合案内、総合受付、中央待合、自動再来受付機、自動精算機
外来	ブロック受付
医事部門	医事課事務室、会計事務スペース、医療福祉相談室、多目的検査室

20. 診療情報管理部門

(1) 基本方針

- 診療録の一元管理を通じて医療の質の向上を図り、診療情報や各種統計データの活用により、安定的な病院経営に努めます。

(2) 基本機能

➤ 診療情報管理部門

- ・ 診療情報管理士の資格を有する職員を配置
- ・ 診療情報に関する企画調整・管理、診療録（カルテ）の一元管理・監査、退院時要約作成支援、ICD-10 コーディングなど DPC に関する業務、がん登録、各種統計の作成

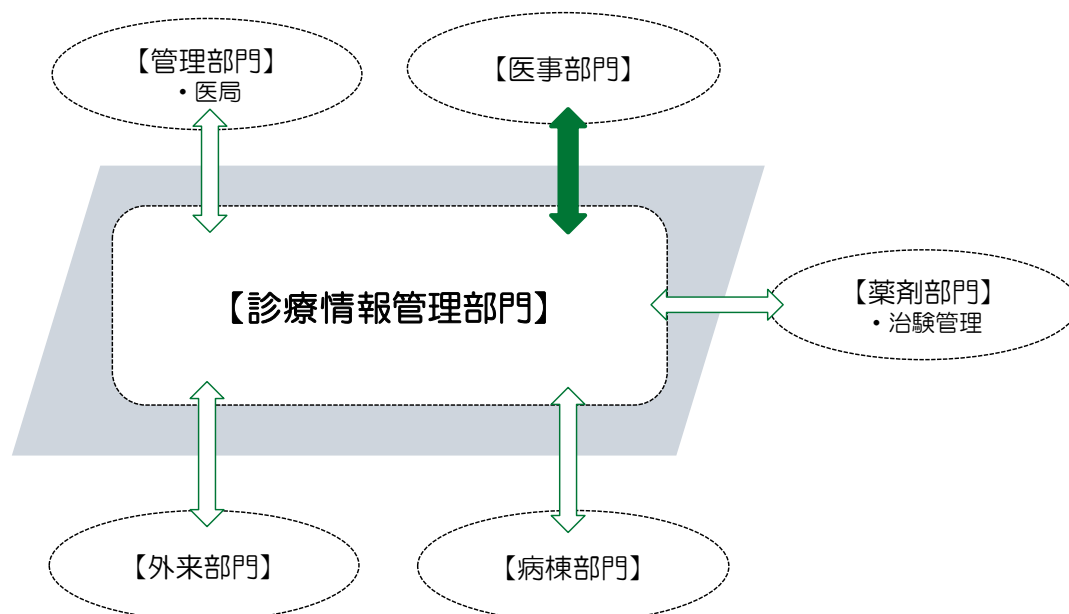
(3) 整備方針

- ・ 医事部門と隣接し、患者の会計業務が円滑に実施できるよう配慮します。
- ・ セキュリティを担保するため、患者が利用するエリアと区分された位置に配置します。
- ・ 診療録などの書類は電子保存を行い、施設面積の有効利用を図ります。

(4) 主な諸室

診療情報管理室、がん登録室、病歴管理室、スキャンセンター

(5) 機能連携図



2 1. 情報システム部門

(1) 基本方針

- 24 時間 365 日の安定稼働を目指し、電子カルテシステムと院内の各部門システムが相互に連携した総合医療情報システムを効率的に運用・管理し、業務効率の向上や安全性の確保を図ります。

(2) 基本機能

➤ 情報システム管理部門

- ・総合医療情報システムの構築及び運用管理、情報端末やネットワークに関する機器の管理、情報セキュリティマネジメント

(3) 整備方針

- ・ サーバー室は入退室や作業状況を管理するため、情報システム管理室と隣接して配置します。
- ・ 院内ネットワークの安定稼働のため、非常用自家発電が稼働するまでの 10 分程度の容量を備えた無停電電源装置を設置します。
- ・ システムの大規模更新時に備え、研修室や倉庫を隣接させるなど、更新作業スペースを確保します。

(4) 主な諸室

情報システム管理室、サーバー室、研修室

2 2. 施設管理部門

(1) 基本方針

- 電気、機械、給排水、医療ガスなど設備全般の一元的な管理を行い、エネルギーの安定供給や省エネルギー化の推進を図ります。
- 来院者やスタッフの安全を確保するため、セキュリティ設備を整備するなど、保安・防犯対策の強化を図ります。

(2) 基本機能

- **中央監視（コントロールセンター）**
 - ・ 日常時の設備管理（院内設備の稼働状況の中央管理、エネルギーの安定供給及び省エネルギー化の推進）、非常時の設備管理
- **警備・事務当直**
 - ・ 院内の巡回警備及び防犯設備などによる監視、時間外の来院者対応、入退館の管理、事故発生などの緊急時の初期対応及び拡大防止

(3) 整備方針

- **中央監視**
 - ・ 院内設備の総合管理を行うコントロールセンターは機械室に近接して配置し、管理部門との連携体制に配慮します。
 - ・ 院内設備の管理を円滑に行えるよう、コントロールセンターから院内各所への動線の確保に配慮します。
- **警備・事務当直**
 - ・ 時間外出入口に近接して配置し、入退館の管理や施錠に対応します。
- **清掃・廃棄物**
 - ・ 清掃員控室を委託職員休憩室と別に設け、清掃用具の保管庫も効率的に配置します。
 - ・ 屋内から行き来しやすい位置に廃棄物保管庫を整備し、医療用廃棄物・感染性廃棄物・一般廃棄物などが混在しないようスペースを区分します。また、感染性廃棄物の搬出動線について可能な限り分離し、安全性に配慮します。

(4) 主な諸室

中央監視室、機械室、警備・事務当直室、清掃員控室、廃棄物保管庫

23. 健康診断部門

(1) 基本方針

- 疾病予防と早期発見のため、健診センター（仮称）を新病院の建物内に併設し、病院内の検査・画像診断機能を有効活用しながら、胃内視鏡検査や頭部 MRI 検査などの健診機能を強化します。
- 現在、岩見沢市民健康センターと北海道中央労災病院健康診断センターで実施している人間ドック・一般健康診断・特殊検診・婦人科検診などについて、疾病予防の観点から充実を図ります。

(2) 基本機能

- **健診機能**
 - ・総合健診 半日人間ドック、協会けんぽ付加健診、脳ドックなど
 - ・一般健診 政府管掌健診、企業・事業所健診、特定健診、就労・就学时健診など
 - ・婦人科検診 乳がん検診、子宮がん検診
 - ・特殊検診 粉じん・有機溶剤・石綿・腰痛・電離放射線健診など
- **診察・指導機能** 診察、健診結果の説明、禁煙指導や特定保健指導
- **事務機能** 受付・会計事務、健診案内、健診結果通知事務、契約・請求事務など

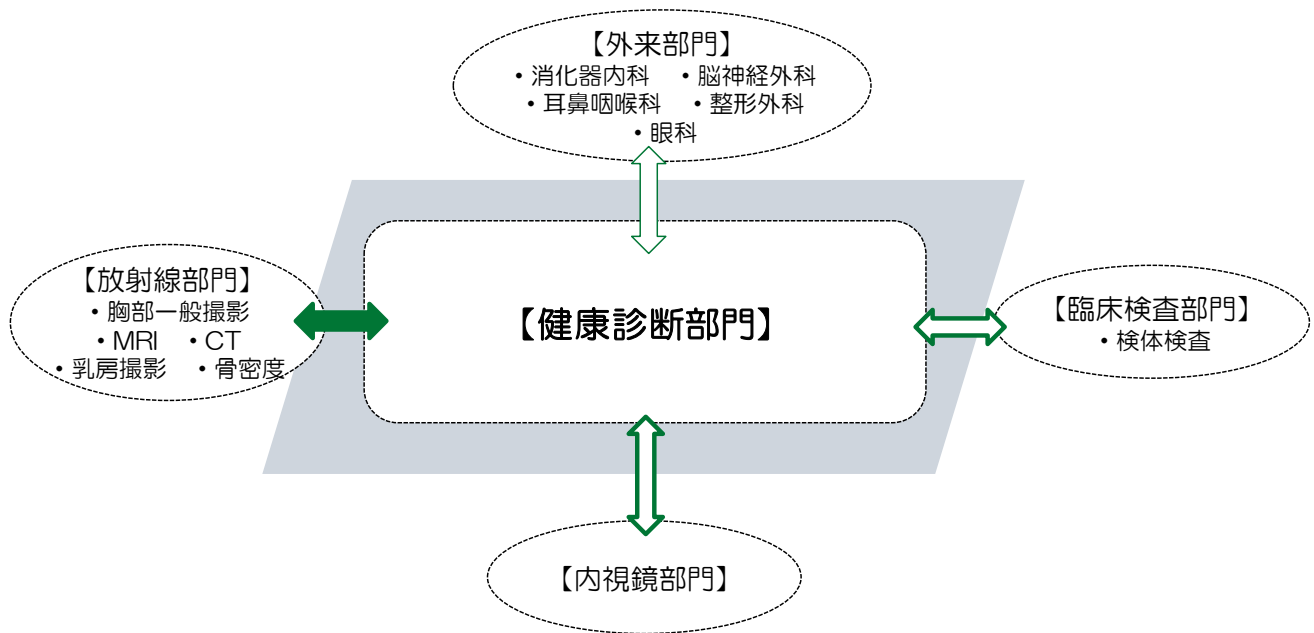
(3) 整備方針

- 広々としたエントランスホールなど、明るく開放的な空間とし、快適でリラックスした気分で各種健診が受けられる設えとします。
- 病院の一般患者と可能な限り動線を分離するほか、受診者のプライバシーに配慮します。
- 胃内視鏡検査や胸部 CT 検査、脳ドックの MRI 検査、乳がん検診のマンモグラフィ、骨密度測定などは、職員の運用効率や医療機器の有効活用、費用対効果の観点から、病院内の各部門で実施することとし、受診者の動線と誘導方法に配慮します。
- 特殊検診については、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、整形外科、眼科などと連携を図り体制を整備します。
- 検体検査は、現在と同様に病院内の臨床検査部門で実施し、検体搬送の動線に配慮します。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
受付・待合・診察	健診エントランス、受付、更衣室、健診待合、診察室、面談室
一般検査エリア	身体計測・視力・血圧測定・採血スペース、一般撮影室（胸部 X 線）、聴力検査室、超音波検査室、心電図検査室、眼底・眼圧検査室、呼吸機能検査室、骨密度測定エリア、婦人科内診室
管理エリア	健診事務室、医師控室、スタッフ控室

(5) 機能連携図



24. 共用・利便施設

(1) 基本方針

- 患者や家族、職員などが院内で快適に過ごせるよう、利用しやすい位置に共用・利便施設を整備し、利用者の利便性の向上を図ります。
- 職員の福利厚生として院内保育園を設置し、現在と同様、岩見沢市教育委員会が設置・運営する病児保育施設とあわせて、新病院の建物内に併設または敷地内に別棟として整備します。

(2) 基本機能

- **利便施設**
 - ・コンビニエンスストアなどの売店：入院生活に必要な生活用品、食品類、紙おむつなどの介護・医療用品など、利用者のニーズに合った商品の提供
 - ・喫茶・カフェスペース及び食堂：一般来院者及び職員の喫食スペースの設置を検討
- **院内保育園**
 - 子育て世代の医師・看護師・医療技術職向けの保育施設（現在の定員 35 名から拡充を検討）

(3) 整備方針

- 共用部は、来院者の滞留や災害時の対応も考慮し、十分な広さの確保と視認性に配慮するとともに、わかりやすい空間構成や適切なサインなどにより来院者の誘導に配慮します。また、来院者の安全性に配慮した什器や家具を整備します。
- 利便施設は、患者・職員・利用者の動線や物品の搬入動線、セキュリティ範囲に配慮した場所に配置し、全ての人に利用しやすいユニバーサルデザインにも配慮した施設とします。
- 患者や来院者の利便性を高めるため、院内 Wi-Fi 環境を整備します。
- 快適な癒し・安らぎの空間を提供するため、ホスピタルアートの導入を検討します。
- 院内保育園は、広々とした明るく開放的な空間で、乳幼児が健康・安全で安心感をもって活動できるよう配慮した施設とします。定員を拡充し、施設規模は 200 m²程度を想定します。

(4) 主な諸室

機能	主な諸室・スペース
共用部	授乳室、トイレ
利便施設	コンビニエンスストア、喫茶・カフェ、食堂、理美容室、自動販売機コーナー、公衆電話コーナー、郵便ポスト、コインロッカー、院外処方箋 FAX コーナー
院内保育・病児保育	保育室、病児室、遊戯室、事務室

第5章 整備・運営計画

1. 医療機器・什器備品整備計画

（1）整備方針

医療機器及び什器備品整備費は、新病院建設事業において建築工事費に次いで高額な事業費となるため、事業費の抑制と調達時期の分散に留意し、以下の整備方針とします。

①医療の質と経営効率の向上に資する整備

- ・現在の医療水準を確保することはもとより、質の高い医療を提供するために必要な医療機器・什器備品を整備します。
- ・機器ごとの稼働率や採算性も踏まえ、整備台数や仕様など適切な配置計画を検討します。
- ・医療安全や働き方改革に向けた業務効率化に資する機器・備品の整備についても積極的に検討します。

②事業費の適正化（抑制）

- ・現有の医療機器及び什器備品のうち、新病院でも継続して使用できるものは原則移設して有効活用します。なお、移設に多額の費用を要する機器や、建築躯体・設備に影響する重設備機器などは、新病院開院時での更新を優先的に検討します。
- ・将来の更新時期が集中しないように調達時期を可能な限り分散させるなど、病院経営への影響を極力軽減できるよう検討します。
- ・医療機器の稼働率を高めて有効に活用するため、部門間での共同利用が可能な機器は一元管理による共用化を検討し、過剰な整備を抑制します。
- ・調達にあたっては、メーカーや機種を指定しない仕様発注とするほか、投資効果を最大限に発揮する効果的な入札グルーピングを作成し、競争性を確保して健全経営の実現に向けた取組みを強化します。

③継続的な見直し

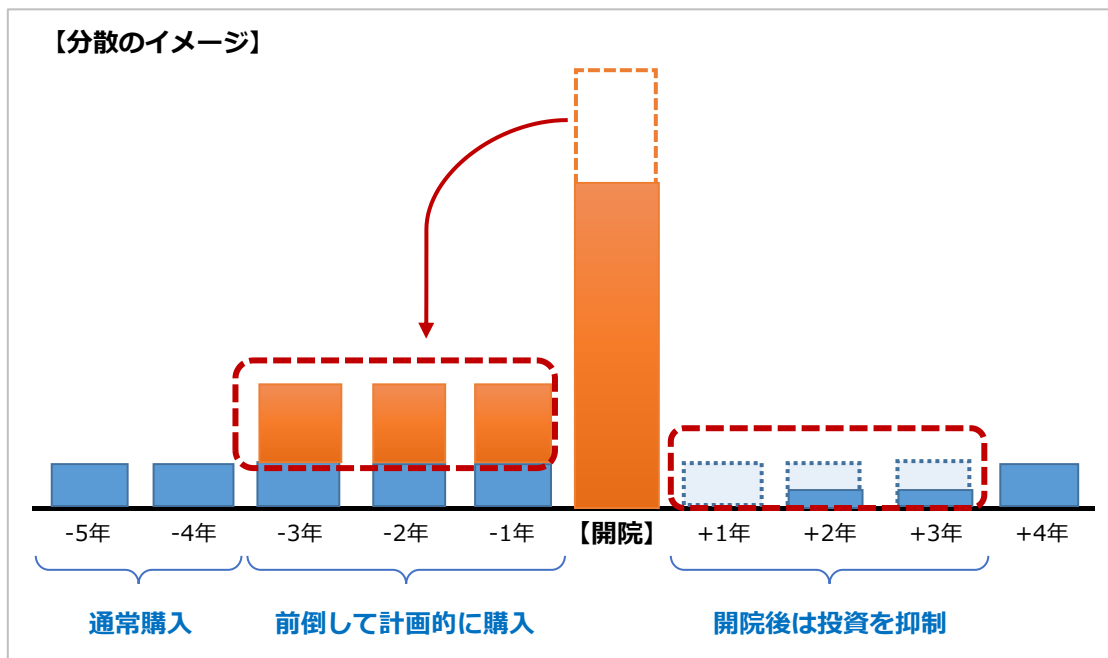
- ・医療機器は日進月歩で新技術・新製品が発表され、開院までの間における医療情勢や医師の充足状況などにも適切に対応していく必要があることから、今後の設計段階・建築工事段階においても定期的に見直し・計画更新を行います。

（2）保守費用削減対策

- ・医療機器の選定・調達にあたっては、性能・機能や初期費用だけでなく、運用・保守費用も含めたライフサイクルコストも考慮し、将来性と費用対効果を見据えた整備に努めます。
- ・画像診断機器・手術支援ロボット・生命維持管理装置については保守契約締結を前提とし、その他の機器については、契約内容・保守範囲の見直しや一括契約などを検討し、保守費用削減を図ります。
- ・保守費用を含めた一般競争入札方式の採用も検討します。

(3) 年次整備計画

- ・ 新病院に必要な医療機器の整備を開院時に集中させると、翌年度以降の減価償却費の負担が大きくなるほか、次期更新時期が重なることで年次予算のバランスが崩れるおそれがあります。
- ・ このため、新病院開院時に投資額が集中しないよう、毎年の年度更新予算を適切に設定し、予算を可能な限り平準化できるよう、調達時期の分散を図ります。



- ・ 耐用年数・現有機器の経過年数や劣化度・移設に要する費用などを総合的に評価し、個別の機器ごとに①現有品を移設するもの、②現病院で更新して移設するもの、③新病院開院時にあわせて更新・導入するものに分類したうえで、適切な更新時期を検討して計画的に整備を進めます。
- ・ 院内選定委員会及びワーキンググループを組織し、大型機器をはじめとする医療機器・備品を選定します。
- ・ 病室用ベッドについては、新病院への患者移送計画とあわせて整備台数や時期を検討します。

2. 情報システム整備計画

(1) 整備方針

情報システムは、新病院に向けた基本的な考え方・目指す姿を実現するツールとして位置づけ、以下の整備方針とします。

①患者及び利用者にとってわかりやすいシステム

- ・患者のスマートフォンや携帯電話などを用いて、診察・検査予約のリマインド（通知）や病院からの情報発信など、患者とのコミュニケーションができるよう検討します。
- ・外来診察待ち情報の発信、診療費のキャッシュレス決済や後払いなど、患者の待ち時間の短縮化や有効活用ができるシステムを構築します。

②地域の中核病院としての役割を担うためのシステム

- ・地域の医療・介護・福祉機関との連携強化のための仕組みづくりを検討し、他施設との情報共有（紹介／逆紹介、診療情報提供など）がスムーズに行えるようにします。
- ・高度医療機器の共同利用、遠隔診断・読影など、医療資源や人材を有効活用できる仕組みを検討します。

③障害・災害に強いシステム

- ・災害拠点病院として大規模災害発生時にも医療活動が継続して行えるよう、災害に強いシステムやネットワークを整備します。
- ・万が一被災した場合においても、医療活動をいち早く再開できる体制や仕組みを構築します。
- ・昨今、医療機関に対するサイバー攻撃事例が増加していることから、現状以上のセキュリティ対策を講じます。

④職員が働きやすいシステム

- ・スマートフォン、タブレット PC などを利用し、職員が「必要なときに、必要な場所で、必要な情報」を得ることができるシステム環境を整備します。
- ・ICT/IoT・AI・RPA やロボットなどの次世代先端技術を活用して診断の迅速性・正確性や作業効率の向上を図るスマートホスピタルを目指し、働き方改革や医療の質の向上に寄与します。

⑤持続可能な病院に寄与するシステム

- ・情報システムに日々蓄積されたデータから経営指標を効率的に出力、分析できる環境を整備し、医療の質の向上や経営管理に活用します。
- ・日次、月次の統計だけではなく、リアルタイムの情報を職員に周知・共有できる仕組みを構築します。

(2)システムの現状

①市立総合病院

- ・電子カルテシステムを中心とした 60 を超える総合医療情報システムが稼働しています。
- ・電子カルテシステムや医事会計システムなど、多くのシステムサーバは市の IT ビジネスセンター内のデータセンターに設置されており、院内に設置されているサーバーは、3D 画像解析システム、放射線動画管理システムなど 10 程度に限られています。
- ・次期システム更新に向けた主な検討事項として、ナースコールなど現状では連携できていないシステムとの連携、仮想化による利用端末の集約化、医療安全への更なる機能強化、診療情報の経営分析などへの 2 次活用の強化が挙げられます。

②中央労災病院

- ・電子カルテシステムを中心として、30 を超える情報システムが稼働しています。
- ・電子カルテシステム、医事会計システム、部門システムのサーバーは、全て病院内に設置されています。

(3)新規導入検討

整備方針の実現に必要なシステムの調査・検討を行い、新病院において新たに導入するシステムは、運用面や費用対効果を考慮しながら、次のような視点で選定していきます。

- 患者や家族など利用者の利便性や案内誘導の向上（待合呼出し、診療費の後払いなど）
- 病院の稼働状況の把握や、働き方改革を実現する業務効率の向上
- システム間の情報連携による医療の質や医療安全の向上

(4)更新・統合計画

①システム更新計画

- ・平成 29（2017）年度に稼働したシステムについては、システムサーバの老朽化に伴う障害リスクの回避、新病院における情報システムの習熟期間の確保、中央労災病院との統合に向けたシステム検討期間の確保を考慮し、新病院開院前の令和 7（2025）年度に更新し、新病院でも引き続き運用する計画とします。
- ・次期システム更新においては、現病院での更新（令和 7 年度）を 1 期、新病院開院に向けた更新を 2 期として、新病院での医療機能の拡充や運用も見据えてシステムを選定・構築します。

②両病院のシステム統合計画

- ・市立総合病院でのシステム更新（1 期）終了後、中央労災病院の情報システムとの統合に着手します。
- ・部門システムについては、電子カルテシステムの患者 ID の統合方法などが決定後、システムごとにデータの統合方法を検討します。

③市立栗沢病院との連携

- ・新病院との間で患者情報や診療情報の連携を検討します。

3. 物流管理計画

(1) 基本方針

各部門へ安定的な物品供給を行うための物品管理と物品搬送を計画し、施設・設備と運用の両面で最適な体制を構築します。

①経済性に配慮した適正な物品管理

- ・院内の物品・物流を一元管理し、発注から使用・消費に至るまでの状況が把握できる体制や物流管理システムを整備し、適切な在庫管理によりコスト削減を図ります。

②効率的な物品搬送計画

- ・人手搬送を基本に、設計における各部門の配置によっては機械搬送設備の活用も検討し、物品搬送業務の効率化及び職員の負担軽減を図ります。

(2) 供給管理

物品別の保管・管理・発注は、現状の運用を踏まえ、以下を基本として検討します。

品目		在庫保管場所	在庫管理部門	業者への発注部門
薬剤	注射薬・輸液・内服薬・外用薬・院内製剤・消毒薬	薬剤部倉庫 調剤室	薬剤部門 SPD 委託	SPD 委託
	麻薬・向精神薬	薬剤部金庫	薬剤部門	薬剤部門
	血漿分画製剤	薬剤部門	薬剤部門	薬剤部門
	抗がん剤	薬剤部倉庫	薬剤部門	薬剤部門
	造影剤	薬剤部門	薬剤部門	薬剤部門
RI 検査薬	RI 薬	核医学検査部門	放射線診断科	放射線診断科
血液	全血製剤・血漿成分製剤	臨床検査科	臨床検査科	臨床検査科
試薬	検査用試薬	臨床検査科	臨床検査科	臨床検査科 SPD 委託
採血管	採血管	中央倉庫	SPD 委託	SPD 委託
診療材料	診療材料（中央倉庫）	中央倉庫	SPD 委託	SPD 委託
	消耗品	物品倉庫	SPD 委託	SPD 委託
滅菌物	滅菌物（単品）	中央材料室	中央滅菌部門	中央滅菌部門
	術式別器材セット	中央材料室	中央滅菌部門	-
看護備品	ベッド・マットレス・車椅子などの医療機械でない物品、看護備品	各部署	各部署	事務部門
リネン	寝具	各リネン庫	-	-
	職員被服	更衣室	事務部門	事務部門

※ 在庫保管場所：業者からの納入後に物品を保管する場所

※ 在庫管理部門：在庫保管場所にある物品の管理を行う部門

(3) 物品管理

➤ 運用管理

- ・ 物品管理を集約化・一元化することにより、搬送業務の効率化や物品管理の負担軽減を図ります。
- ・ 医療スタッフが安全で良質な医療サービスを提供するために必要な診療材料、医薬品などを適切に供給し、診療環境の整備に寄与します。
- ・ 緊急時や災害時に備えて院内に適正量の在庫を確保し、迅速かつ安定的な供給体制を整備します。

➤ 経営管理

- ・ 物流管理システムを活用し、医薬品・診療材料などの購買・消費・在庫を一元管理することにより、期限切れ管理、在庫量の適正化、不良在庫の縮減など、健全で合理的な病院経営に寄与します。
- ・ 医療情報システムと連動することにより、特定保険医療材料などの請求漏れの防止、患者別原価管理の把握による採算性の検証などが可能となる体制やシステムの構築に努めます。

(4) 物品搬送

- ・ 定期搬送は、現状どおり SPD 業務（外部委託）による人手搬送を中心に検討します。
- ・ 病棟階との薬剤・検体の定期搬送にあたっては、搬送用の小荷物搬送機の導入や搬送人員の委託化による搬送を検討します。
- ・ 人口減少に伴い人員確保の難しさが増す中で、定期搬送以外の臨時・緊急搬送や人手が不足する夜間帯の搬送について、小荷物専用昇降機や気送管搬送設備など機械搬送設備の導入可能性も含め、物品搬送業務の効率化に向けて検討します。
- ・ 物品の供給部門と使用部門との建物内の配置関係も考慮し、単に機械搬送設備を導入するという考え方ではなく、メンテナンスも容易に行える施設上の配慮も設計に盛り込むなど、人的な動きと機械的な動きがマッチングされた施設づくりを目指します。
- ・ 物品搬送用エレベーターは一般用エレベーターと区分し、物流動線と患者動線が交わらないよう留意します。

4. 業務委託計画

(1) 基本方針

- ・病院特有の業務に精通した職員の育成を図ることを重視しつつ、専門的な知識・技術など民間事業者のノウハウを導入することで、職員が本来業務に専念できる環境を整備し、業務効率と患者サービスの更なる向上を図ります。
- ・業務委託による人件費の削減や機器設備の投資抑制などにより費用の適正化を図り、経営の健全化を実現します。

(2) 現在の主な委託業務（市立総合病院）

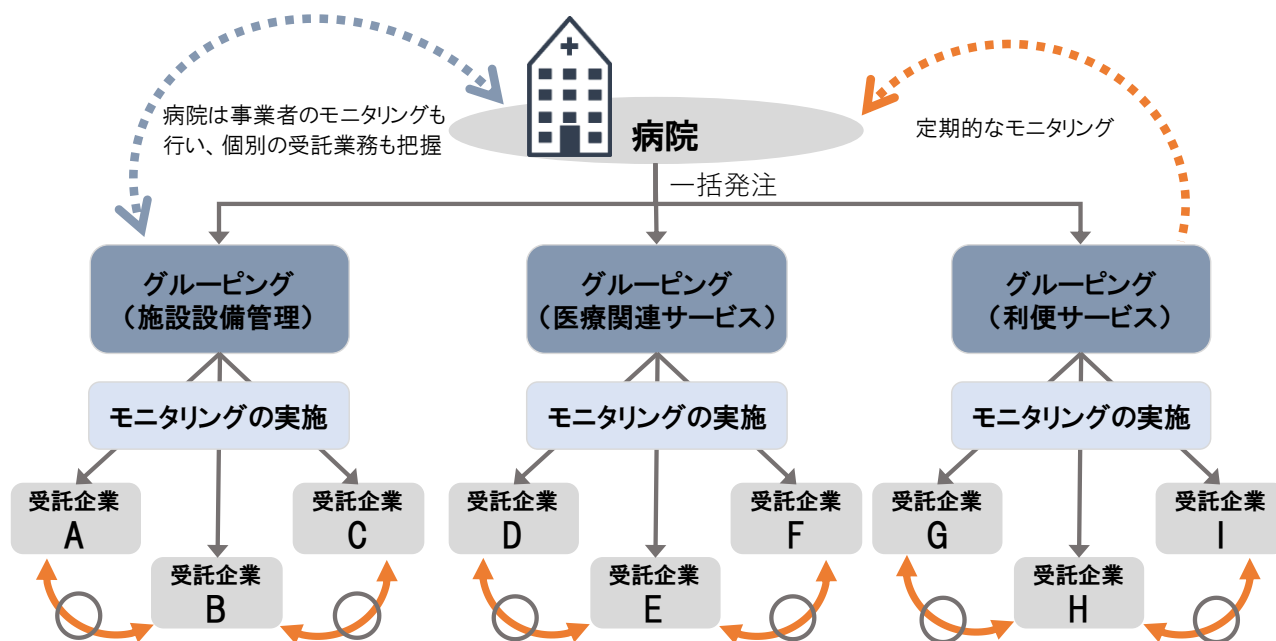
政令 8 業務⁵²：検体検査、滅菌消毒、患者給食、医療機器保守点検、医療用ガス供給設備保守点検、寝具類洗濯、院内清掃

その他のもの：院内物品管理、遠隔画像診断、医事業務、院内情報システム運用管理、医療廃棄物処理、施設設備保守点検、電話交換、除排雪、院内保育園運営

(3) 委託業務の方向性と包括化の検討

病院全体の経営や業務の効率化という観点から、経費削減と運営面での効率化のバランスを考慮しながら、委託範囲の見直しや内製化について、開院までの間で引き続き検討します。

また、将来の人口減少による労働力の不足を見据え、業務の内容や質において関連性の高い委託業務を包括して委託する「包括委託契約」が可能かどうか検討します。受託事業者による業務の質が病院の要求水準を満たしているか定期的にモニタリングしながら、患者サービスの維持向上を図ります。



※ それぞれを束ねるにあたってのマネジメント機能（個別業務の統括、業務改善提案能力、モニタリング機能など）が必要。

⁵² 政令 8 業務：医療機関の業務のうち、診療等に著しい影響を与えるとして、医療法施行令及び同施行規則で定められた基準に適合する者に委託しなければならないとされている 8 業務のこと。上記 7 つのほかに「患者搬送業務」がある。

(4) 主な委託業務の方向性

➤ 施設設備管理業務

- ・ 施設設備管理に関連する業務については、建物設備保守管理業務・清掃業務・警備業務などの包括化に向けて検討します。
- ・ 施設管理における各種業務間の隙間ない連携が発揮できる仕組みを構築していきます。
- ・ 駐車場管理業務が発生する場合は、警備業務との業務内容を整理します。

➤ 医療関連サービス

- ・ 材料倉庫と中央材料室業務の連携を考慮し、物流業務の包括化が可能か検討します。
- ・ SPD 業務に関しては、物流管理の役務提供に加え、材料の一括購買などの導入も検討します。

➤ 患者・家族利便サービス

- ・ モニター広告・院内情報発信業務や、床頭台・コインランドリー・コインロッカーなど利便サービスの包括化も検討します。
- ・ 売店、食堂、理美容などのあり方についてもあわせて検討します。

➤ エネルギーサービス

- ・ 電気や熱源などのエネルギーについて、調達・供給・運転管理・設備保守管理などを一括して委託するエネルギーサービスプロバイダ（ESP）の導入を検討します。

5. 人員計画

(1) 人員配置

市立総合病院と中央労災病院との再編統合による新病院では急性期機能の維持・強化を目指し、第1章で述べたように28の診療科体制を構築し、新たに7つの部門を新設し、7つの機能を拡充します。

診療報酬上の施設基準（設置要件）などから、これらの体制を構築・充実していくために必要な職員数を職種ごとに積み上げ、新病院では979人（会計年度任用職員を含む。）の職員数を見込みます。

医師の働き方改革などの社会動向も踏まえた多職種連携やタスクシフト・タスクシェアを推進しながら、新病院の開院に向けて必要となる医療スタッフの計画的な採用・充実に図ります。

職種	拡充の要因など
医師・歯科医師	診療体制の強化や救急医療・夜勤帯の体制維持、働き方改革への対応
看護職員	夜勤帯も考慮した看護配置7対1の急性期病棟の維持、HCU・SCUのユニット病棟の設置、総合支援センター(仮称)の設置
リハビリテーションスタッフ	回復期リハビリテーション病棟や心不全・心臓リハビリテーションセンターの設置に伴い大幅な増員が必要となる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
薬剤師・医療技術職・医療・福祉の有資格者	働き方改革や病棟・対人薬剤業務への移行、夜勤帯の体制維持
医師事務作業補助者	医師の働き方改革に伴う医療スタッフのタスクシフト、外来診療支援
事務職員	病院経営基盤の強化、IoT・RPA・情報システム活用の更なる推進、病院事業の運営に精通した職員の採用・育成

(2) 採用・育成計画

上記の医療スタッフの確保に向け、統合に係る基本合意書において、中央労災病院の職員のうち新病院での勤務を希望する者については、原則として新病院の職員として採用することとしています。

このほか、さらに必要となる医療スタッフの確保に向けては、新病院開院までの期間において採用・育成計画のスケジュールを定め、病院内・関係機関に広報していくなど、充実した人員の確保と育成に取り組めます。

(3) 働きやすい環境の整備

- ・ 職員の業務専用動線を設け、安全確保や業務の効率化を図ります。
- ・ ICT/IoT・AI・RPAなどを活用して業務の効率化・省力化を図るスマートホスピタルを目指します。
- ・ 管理部門を集約して設置するほか、十分な数の会議室・カンファレンス室を院内に設けます。
- ・ eラーニングにも対応した職員図書室など、教育・研修環境を整備します。
- ・ 各部門に休憩スペースを整備し、リフレッシュや職員同士のコミュニケーションを図りやすい空間とするほか、当直室・仮眠室も配置します。
- ・ 子育てと仕事の両立ができるよう院内保育園を整備し、職員がより利用しやすいよう定員の拡充も検討します。

第6章 設計・施工の発注手法

1. 整備手法の検討

(1) 整備手法の種類

病院はオフィスや住宅など他の用途と比べ、医療提供に関するさまざまな検討事項や制約が多いことが特徴です。病院施設整備の実施にあたっては、以下に掲げる整備手法が一般的です。

整備手法	特 徴	受注者			メリット	デメリット
			基本設計	実施設計	建設工事	
従来方式 (設計施工分離)	基本設計・実施設計を設計事務所が発注し、仕様等を確定した実施設計図に基づき、建設工事を建設会社に発注する従来の方式	設計事務所	基本設計	実施設計		・仕様等を確定した実施設計図により工事発注するため、発注者の求める仕様等を設計に反映しやすい ・設計者が実施設計・工事監理まで行うため発注者の意図を詳細に反映できる ・設計者と施工者が別事業者のため、相互チェック機能が働く ・通常の工事発注手続きによる発注が可能
		施工者 (建設会社)			施工	
DB方式 (基本設計先行型) ※Design-Build	基本設計を設計事務所に発注し、基本設計図等と施設に求める機能・性能等をまとめた要求水準書に基づき、実施設計と建設工事を建設会社に発注する方式	設計事務所	基本設計			・1事業者が実施設計・施工を一括で行うことによるコスト縮減・工期短縮・品質向上及び施工段階での設計変更リスクの減少が期待できる ・施工者選定が基本設計後のため、施工者の早期確保が可能 ・基本設計後に大まかな事業費が確定できる
		施工者 (建設会社)		実施設計	施工	
ECI方式 ※Early Contractor Involvement	基本設計・実施設計を設計事務所に発注し、並行して建設会社を施工予定者として選定し、技術協力を実施する。その後、仕様等を確定した実施設計図に基づき建設工事を発注する方式	設計事務所	基本設計	実施設計		・実施設計に施工者のノウハウを反映させることによるコスト縮減・工期短縮・品質向上及び施工段階における設計変更リスクの減少が期待できる ・技術協力者選定が基本設計後のため、施工者の早期内定が可能 ・設計者と施工者が別事業者のため、相互チェック機能が働く
		施工者 (建設会社)		技術協力	施工	

(2) 整備手法の決定

2030（令和12）年に控えた北海道新幹線の札幌延伸やそれに伴う札幌近郊の再開発などにより、技術力のある大手建設会社が引き合いとなり、働き方改革の流れも相まって施工者の確保が困難になる可能性があります。また、新型コロナウイルスの蔓延や昨今の世界情勢の影響により建設資材価格も高騰しており、調達が困難となるおそれもあります。

このため、新病院建設事業においては、施工者を早期に確保する観点から、実施設計の段階から施工者（優先交渉権者）が技術協力で参画する仕組みである「**ECI方式**」を採用するものとします。

ECI方式には、次のようなメリットが挙げられます。

- 設計段階で、発注者と設計者に加えて施工者（建設会社）も参画することから、施工者が提案する技術やノウハウにより複数の代替案の検討ができ、施工段階における**設計変更のリスクを低減**できる。
- 設計に対して施工者（建設会社）が施工側の観点から技術協力を行うことで、品質を維持して材料・工法を変更するなど、**建設コストの縮減**検討が可能となる。
- 施工者（建設会社）は事前に設計照査・工事準備などの検討ができるため、**工事期間を短縮**できる可能性がある。

発注方式	1. コスト縮減	2. 工期短縮	3. 不調リスク	4. 発注者の求める仕様等の反映	5. 実施設計時の変更の対応	6. 発注者の業務負担
従来方式 (設計施工分離)	施工者のノウハウを活かしたコスト縮減効果は小さい	施工者のノウハウを活かした工期短縮効果は小さい	実施設計後に分割発注が原則	仕様等を確定した実施設計図により工事発注	発注者の判断により対応	通常の工事発注業務
	△	△	○	○	◎	◎
DB方式	施工者のノウハウを活かした設計によるコスト縮減が期待される	施工者のノウハウを活かした設計による工期短縮が期待される	基本設計後に施工者を決定(一括発注)	基本設計図と要求水準書により、実施設計付工事を発注	施工者との契約変更等により対応	要求水準書の作成・実施設計付工事発注に係る業務負担が増加
	◎	◎	◎	△	△	△
ECI方式	施工者のノウハウを活かした設計によるコスト縮減が期待される	施工者のノウハウを活かした設計による工期短縮が期待される	基本設計後に施工者を内定(一括発注)	仕様等を確定した実施設計図により工事発注	施工予定者との協議により対応	技術協力業務の発注と委託に係る業務負担が増加
	◎	◎	◎	○	○	○

2. 整備スケジュール

新病院の建設地が北海道中央労災病院用地に決定したことに加え、免震構造の採用、世界情勢の影響による建築資材の高騰や調達困難などのリスクを踏まえ、今後の設計・工事に要する期間について精査しました。

ECI方式の採用を前提とした整備期間の短縮効果を勘案した結果、基本計画段階における新病院の整備スケジュールは以下のとおりとし、**令和10(2028)年春の新病院開院**を目指して整備を進めていきます。

移転時期については、地域性を考慮して積雪や気温による移転作業への影響ができるだけ少なくなるよう配慮するとともに、竣工から開院までの間は3か月以上の開院準備期間を確保する計画とします。

区 分	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	令和9年度	令和10年度
設計事務所		基本設計	実施設計	工事監理			開院準備
建設業者			技術協力	建設工事			開院予定

第7章 事業収支計画

1. 概算事業費と財源内訳

(1) 概算事業費

新病院の事業規模や施設整備計画、社会・経済情勢などを踏まえ、建築工事や医療機器・情報システムの整備費などを含む新病院建設事業の概算事業費として、基本計画の段階では**総額 344 億円**を見込みます。

なお、資材価格・労務単価など建設物価の変動などにより事業費は変更となる可能性があるため、社会情勢も踏まえながら、基本設計段階で事業費の精査を図っていきます。

(1)設計・監理費	14.6 億円	(2)建築工事費×6%
(2)建築工事費	242.8 億円	延床面積40,470㎡×60万円/㎡(直近の事例を参考)
(3)外構工事費	5.2 億円	外構面積35,000㎡×1.5万円/㎡ ※駐車場1,000台+外構
(4)解体経費	11.9 億円	現施設(新棟除く・職員宿舍含む)延床面積23,765㎡×5万円/㎡
(5)医療機器	45.0 億円	現有品調査や他事例を踏まえ、更新及び新規導入費用を積算
(6)什器備品	5.0 億円	什器・備品・家電類・看護備品・鋼製小物を含む
(7)情報システム	14.2 億円	開院時(2期)の整備費(両病院システム統合・ネットワーク工事を含む)
(8)事務費など	3.3 億円	開院支援業務委託、開院準備関連費用など
(9)移転費など	2.0 億円	医療機器移設、患者移送など
全体事業費	344.0 億円	消費税及び地方消費税を含む

建設後も安定した病院経営を維持するため、建設にあたっては可能な限り事業費の縮減に努めます。また、医療機器や情報システムの整備についても、開院時に整備を集中させると減価償却費の負担が大きくなるほか、次期更新時期が重なることで年次予算のバランスが崩れるおそれがあるため、開院前後数年にわたる医療機器・情報システム整備計画を策定し、予算の分散化・平準化を図ります。

(2) 整備財源調達計画

新病院整備費用の財源については、その大部分が病院事業会計の借り入れる企業債（病院事業債）となる見込みです。借り入れた企業債の元利償還金は、総務省の定める繰出基準において市の一般会計が1/2（特別分は2/3）を繰出金として負担することができると定められているほか、後年度に普通交付税として25%（特別分は40%）が措置されます。

また、複数医療機関の再編・統合事例として国の重点支援区域に選定されていることから、財政的な支援として地域医療介護総合確保基金の優先的な配分を受けることができるほか、国や北海道の補助金を最大限活用できるよう財源確保に向けた調査・検討を行い、病院事業における実質負担の抑制に努めます。

主な財源	内 容
企業債 ⁵³ (病院事業債)	実施設計費、建築・外構工事費、医療機器及び医療情報システム整備費などに充当するため、病院事業会計が借入れする企業債 【償 還 年 限】：(建物) 最長 30 年、(医療機器等) 最長 10 年 【充 当 率】：100% 【交付税措置】：元利償還金の 25%（建築単価 40 万円/㎡が上限）
企業債 (病院事業債・特別分)	機能分化・連携促進計画に基づく施設・設備の整備費に充当する企業債 【充 当 率】：100% 【交付税措置】：元利償還金の 40%
病床機能分化・連携促進 基盤整備事業費補助金	病床の機能分化・連携を進めるため、消費税増収分を活用して各都道府県に創設された地域医療介護総合確保基金（医療分）基金を原資とした、病院機能の再編・統合や機能転換に伴い必要な施設・設備工事費及び医療機器の購入費などに対する補助 【補 助 率】：1/2 以内
一般会計負担金 (繰出金)	病院の建設改良費及び元利償還金のうち、経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものについて、一般会計が負担する経費 【繰出基準】：1/2 ※特別分は 2/3
病院事業会計資金 (内部留保)	事務費など、起債・補助対象とならない建設改良費の支払いに充てる、病院事業会計が保有する自己資金

⁵³ 企業債：地方公営企業の経費に充当する資金を外部から調達することによって負担する債務。病院事業は①施設整備（病院、診療所その他の医療施設、職員宿舎を含む）、②医療または看護に必要な機械器具整備、③用途廃止施設の処分に要する経費が対象とされている。借入先は財政融資資金（財務省）、地方公共団体金融機構、民間金融機関などがある。

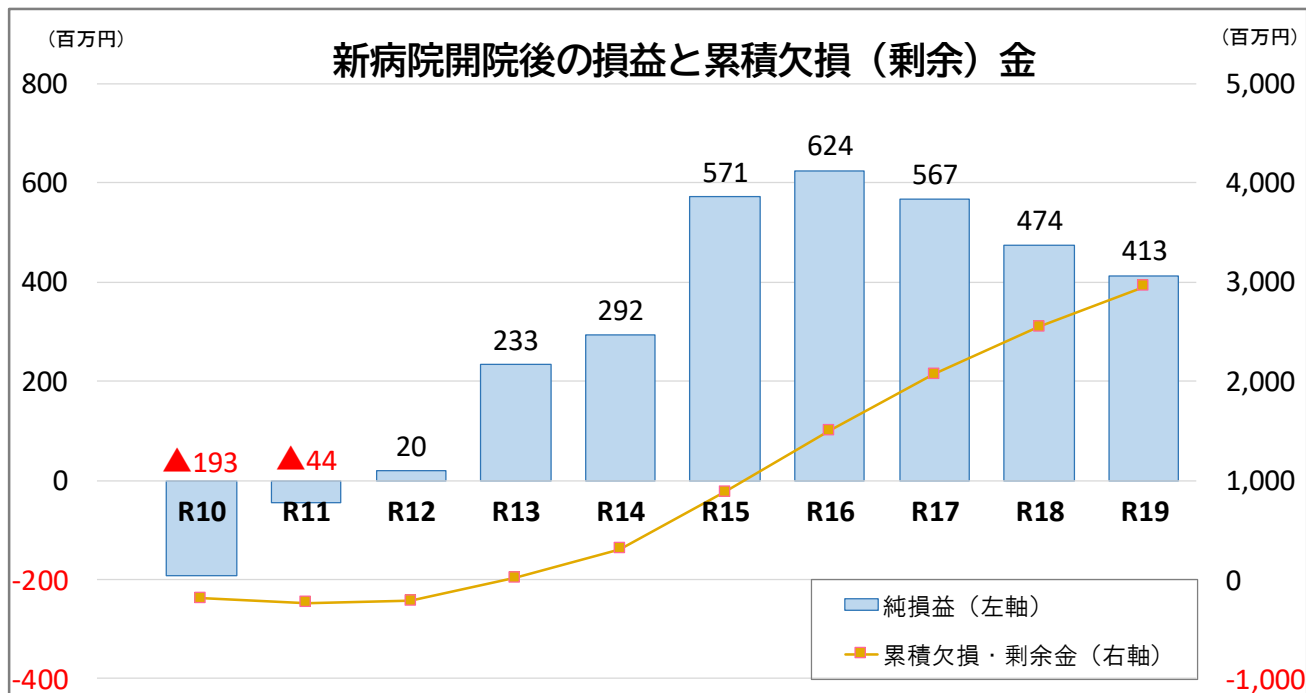
2. 事業収支シミュレーション

現時点で見込まれる概算事業費や想定される財源をもとに、新病院開院 10 年目までの事業収支シミュレーションを行いました。

病院事業の収支は、国の医療政策の動向（2 年に一度の診療報酬改定など）や地域の医療機関の状況、医療技術の進歩や常勤医師数の充足状況など、さまざまな要因の影響を受けるため、将来の収支予測は現実的には困難ですが、概算事業費や年間の収益・費用などの前提条件のもとに、新病院建設事業が病院事業の経営に与える影響の方向性を示すものです。今後も設計、建築工事の各段階において検証と見直しを図り、精度を高めていきます。

シミュレーションの結果、開院 2 年目（令和 11(2029)年度）までは新病院への移転費用や医療機器・情報システムの減価償却費などの影響により損益は赤字となりますが、開院 3 年目（令和 12(2030)年度）以降は黒字化して経営が安定する見込みです。

事業費の適正化や経営改善の取組みを強化するほか、将来的な患者数の減少に応じて病床数を削減するなど、医療需要の変化に対応して医療機能や規模を適宜見直しながら、持続可能な経営に努めます。



（単位：百万円）

	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度	令和19年度
	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
病院事業収益	19,537	19,416	19,330	19,241	19,066	18,709	18,490	18,399	18,230	18,105
医療収益	17,401	17,286	17,170	17,083	16,911	16,782	16,653	16,564	16,398	16,273
医療外収益	1,766	1,763	1,793	1,793	1,793	1,567	1,480	1,480	1,480	1,480
病院事業費用	19,731	19,460	19,310	19,008	18,774	18,137	17,866	17,832	17,756	17,692
医療費用	18,296	18,238	18,100	17,812	17,601	16,982	16,731	16,713	16,656	16,608
医療外費用	1,065	955	943	929	907	889	870	854	835	819
うち減価償却費	2,377	2,297	2,274	2,022	1,880	1,294	1,095	1,114	1,124	1,126
うち企業債償還利息	242	242	229	213	197	180	165	151	138	127
特別損失	105	5	5	5	5	5	5	5	5	5
医療収支	▲895	▲952	▲930	▲729	▲689	▲200	▲78	▲149	▲258	▲334
経常収支	▲89	▲40	25	237	297	576	629	572	479	418
純損益	▲193	▲44	20	233	292	571	624	567	474	413

※百万円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある

【収支シミュレーションの主な条件設定】

試算にあたっては、これまでの当院の経営実績などを基本とし、今後想定される患者数や事業費を反映させて、主に以下のような前提条件の設定としました。

➤ 建築工事費

直近の新病院建設事例や昨今の建設資材高騰を踏まえ、延床面積 1 ㎡あたり 60 万円で設定。

➤ 入院収益

- ・患者数は、開院時（令和 10(2028)年度）の病床稼働率を 90%に設定し、翌年度以降は人口減少に伴う患者減などを見据えて推計。
- ・診療単価は、急性期病院の事例から以下のとおり設定。

一般病床：65,445 円

精神病床：20,431 円

HCU：311,109 円

SCU：272,895 円

緩和ケア病棟：49,260 円

回復期リハビリテーション病棟：37,623 円

➤ 外来収益

- ・患者数は、南空知医療圏の年齢 3 区分別人口推計に基づく両病院の 1 日当たり外来患者数から算出。
- ・診療単価は、精神神経科以外：26,300 円、精神神経科：12,000 円で設定。

➤ 給与費

- ・新病院の病床数や医療機能に応じた職種別の職員数見込を積み上げ、職種別平均単価を乗じて算出。
- ・令和 11（2029）年度以降の職員数及び給与費は据え置きとした。

➤ 薬品費

院外処方の導入に伴い、対医業収益比率 22%と見込む（令和 3(2021)年度決算見込：25.7%）。

➤ 委託料

建物の面積増、医療機能の拡充による保守費用の増などを考慮し、対医業収益比率を用いて算出

➤ その他経費

直近 3 か年（令和元(2019)～令和 3(2021)年度）の決算額を参考に、対医業収益比率や各個別要因などを考慮して算出

1. 新病院建設事業の経過

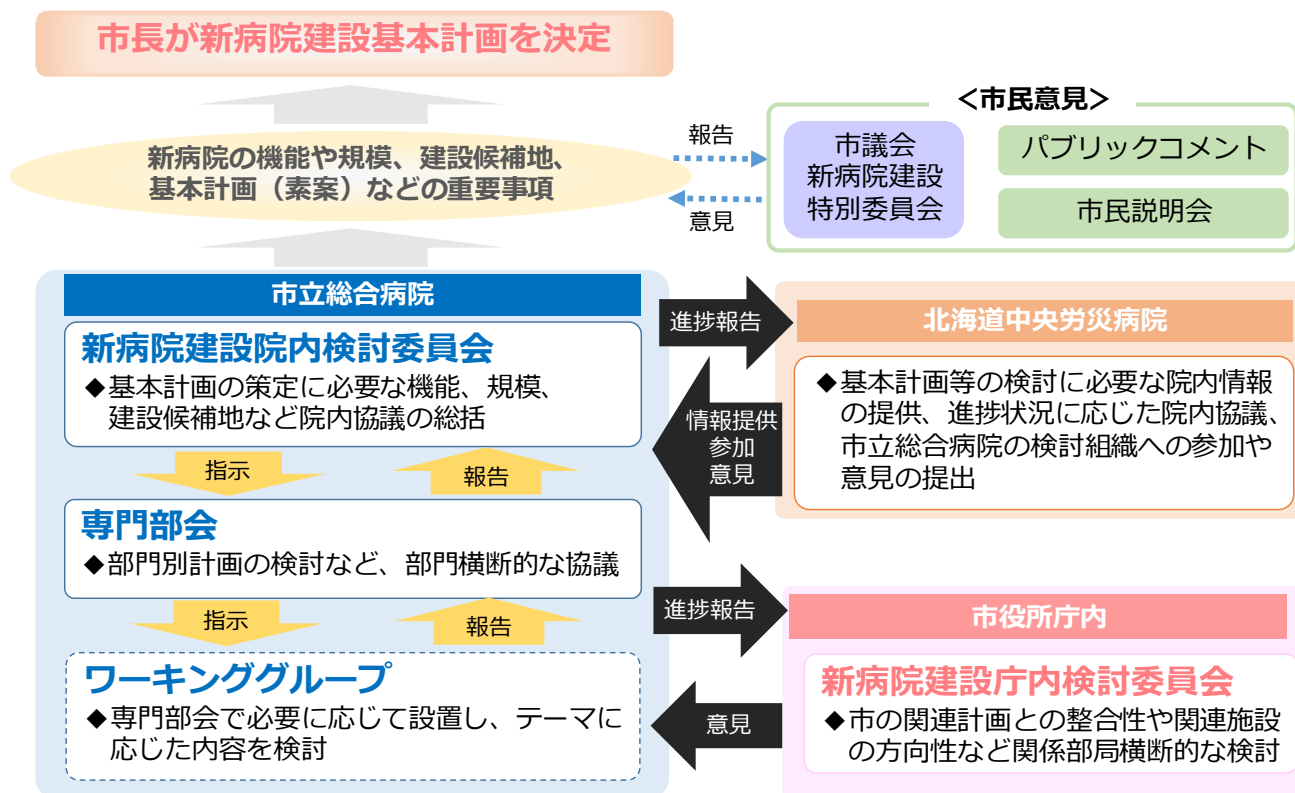
日付	協議体	協議内容
H29.3	新病院建設に関する基礎調査	外部環境・内部環境の現状分析、当院に期待される診療機能の強化
H29.6～7	診療部長に対する院長ヒアリング	将来の新病院建設時の希望病床数などについて
H30.5.14	新病院建設院内検討委員会を設置	副市長、総務部長、企画財政部長、健康福祉部長、建設部長、病院事務部長
H30.8.20	新病院建設基本構想策定支援業務	医療コンサルタントに委託 (契約期間 H31.3.29 まで)
H30.8.21	市議会民生常任委員会	基本構想策定支援業務について
H31.1.16	市議会民生常任委員会	病院を取巻く環境の分析と課題の検証、基礎調査等について
R1.11.22	市議会民生常任委員会	基本構想策定に向けた取組みについて
R2.2.10	南空知保健医療福祉圏域連携推進会議 及び地域医療構想専門部会合同会議	北海道より「人口減少下における急性期機能の維持・強化を図るため、市立総合病院と中央労災病院で機能集約化など再編統合に向けた議論を進めていただきたい」との論点提起
R2.2.27	市議会民生常任委員会	基本構想（素案）について
R2.2.28～3.19	「基本構想(素案)」パブリックコメントの実施	11名・23件の意見等
R2.4.1	病院事務部に新病院建設準備室を設置	
R2.4.16	「新病院建設基本構想」を策定	
R2.5.29	「岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院の今後のあり方検討委員会」を設置	R3.6 までの1年間で10回の会議を開催
R2.7～9	診療部長に対する院長ヒアリング	(市立総合病院) 病床数、病床機能などについて
R2.8.18	岩見沢地区における急性期病院のあり方検討支援業務	医療コンサルタントに委託 (契約期間 R3.3.31 まで)
R2.8.25	重点支援区域に選定	両病院の再編統合について、地域医療構想の実現に向けて厚生労働省が選定
R2.12～R3.1	看護部・医療技術ヒアリング	(市立総合病院) 必要職員数などについて
R3.5.18	岩見沢市議会新病院建設特別委員会設置	
R3.6.2	「今後のあり方検討委員会報告書」を策定	新病院の建設にあわせ両病院を統合することが望ましいとされた
R3.6.10	市議会新病院建設特別委員会（第1回）	今後のあり方検討委員会報告書を公表
R3.6.11	南空知地域医療構想調整会議（書面開催）	今後のあり方検討委員会報告書について意見照会意見等10件
R3.7.8	市議会新病院建設特別委員会（第2回）	市長が両病院の統合方針を表明 新病院の設置・運営主体は市とする
R3.7.20	両病院の統合に係る基本合意書締結式	両病院の設置者である労働者健康安全機構理事長、岩見沢市長が統合に合意
R3.8.4	「統合を前提とした新病院整備基本方針」を策定	あり方検討委員会報告書と基本合意を受け、基本構想を補完する新病院の方針として、両設置者間において定めたもの
R3.8.10	「新病院建設院内検討委員会」を設置	幹部職員で構成する院内検討委員会と、課(科)長職以上で構成する専門部会を設置
R3.8.12	市議会新病院建設特別委員会（第3回）	統合に係る基本合意書、新病院整備基本方針、今後のスケジュール、基本計画策定について
R3.8.13	院内報「新病院建設通信 No.1」による周知	院長メッセージ、統合に係る基本合意、開院までの大まかなスケジュール

日付	協議体	協議内容
R3.10.1	基本計画策定支援業務 委託契約締結	医療コンサルタントに委託 (契約期間 R4.9.30 まで)
R3.10.12	院内検討委員会 (第1回)	基本計画策定スケジュール
R3.10.12~23	現有医療機器調査 (市立総合病院)	院内全部門における医療機器の現有品実地調査 (5日間、3班7名体制で実施)
R3.10.14	院内検討委員会専門部会 (第1回)	基本計画の検討体制とスケジュール、 現有医療機器調査、部門アンケートの実施について
R3.10.15	院内報「新病院建設通信 No.2」による周知	基本計画の内容、院内検討体制、部門アンケート、 現有医療機器調査の実施
R3.10.15~11.5	院内部門アンケート (市立総合病院)	必要諸室、医療機器・システム、機能連携、会議室、 委託・物流、新病院への要望など 51 部門から回答
R3.10.26	幹部会議	新病院の診療科・病床数(案)、部門アンケート
R3.11.2~12	診療部長ヒアリング	病床数、診療科、個室数の考え方について
R3.11.15	庁内検討委員会 (第1回)	関連施設の方向性 (高等看護学院、院内保育園、市 民健康センター、栗沢病院)
R3.11.15・16・26	中央労災病院診療部長ヒアリング	両病院長、各診療部長 病床数、診療科、個室数の考え方について
R3.12.6~10	入院患者アンケート (市立総合病院)	134 枚配布、89 枚回収
R3.12.13~17	外来患者アンケート (市立総合病院)	587 枚配布、542 枚回収
R3.12.14	院内検討委員会 (第2回)	医療基本理念、基本コンセプト、両病院の診療部長 ヒアリングを踏まえた標榜科・病床数
R3.12.20	院内検討委員会専門部会 (第2回)	基本コンセプト、標榜診療科、病床数 部門ヒアリングの実施、他病院の視察
R4.1.18	院内検討委員会ワーキンググループ(WG)の設置	患者サポートセンター、回復期リハビリテーション 病棟、HCU・SCU、緩和ケア病棟の各検討 WG を設置
R4.1.18	院内報「新病院建設通信 No.3」による周知	基本方針・標榜診療科・病床数・病棟構成(案) これまでの検討経過とこれからの進め方
R4.1.26	患者サポートセンター検討 WG (第1回)	機能・役割、業務の現状、他事例の紹介、 今後の検討の進め方
R4.1.27~2.24	部門ヒアリング	各部門の機能・運用条件・必要諸室を聞き取り (7日間、44 部門、延 105 名)
R4.2.1~7	患者アンケート (中央労災病院)	入院 39 枚、外来 350 枚回収
R4.2.7・15・17	中央労災病院職員説明会	新病院の基本方針、勤務条件など 計 126 名参加
R4.2.7~10	駐車場利用実態調査 (冬季)	駐車場所・台数の目視調査 (新病院建設準備室で実施)
R4.2.14	庁内検討委員会 (第2回)	関連施設の方向性 (市民健康センターの移転方針)
R4.2.21	緩和ケア病棟検討 WG (第1回)	診療報酬、他病院の事例、運営基本方針、医師体制、 今後の検討の進め方
R4.2.22	院内検討委員会 (第3回)	新病院の骨格(案)、優先検討課題
R4.2.28	市議会新病院建設特別委員会 (第4回)	新病院の骨格(案)の公表 、パブリックコメントの実施
R4.2.28	院内報「新病院建設通信 No.4」による周知	新病院の骨格(案)、職員意見の募集、他病院視察
R4.2.28~3.25	「新病院の骨格(案)」意見交換会の実施	全 7 団体、参加者合計 130 名
R4.3.1~31	「新病院の骨格(案)」パブリックコメントの実施	基本方針、診療科と病床数、建設候補地の選定と評 価、関連施設の方向性 32 名・50 件の意見等
R4.3.11~23	南空知地域医療構想調整会議 (書面開催)	新病院の骨格(案)について意見照会 意見等 4 団体 4 件
R4.3.15	回復期リハビリテーション病棟検討 WG (第1回)	診療報酬、他病院の事例、今後の検討の進め方、 運営基本方針、運営体制
R4.3.27・29	「新病院の骨格(案)」市民説明会の実施	岩見沢市役所・生涯学習センターいわなびで開催 参加者合計 23 名
R4.4.14	院内検討委員会 (第4回)	救急外来、外来ブロック、中央処置室、 スタッフ諸室、職員宿舎について
R4.4.15	緩和ケア病棟検討 WG (第2回)	事例検討、運用方針等の検討
R4.4.18	庁内検討委員会 (第3回)	関連施設の方向性の整理
R4.4.28	市議会新病院建設特別委員会 (第5回)	建設地を北海道中央労災病院用地に決定 パブリックコメントの実施結果

日付	協議体	協議内容
R4.4.28	院内報「新病院建設通信 No. 5」による周知	建設地を北海道中央労災病院用地に決定
R4.5.11	患者サポートセンター検討 WG（第 2 回）	機能の現況と課題
R4.5.13	回復期リハビリテーション病棟検討 WG(第 2 回)	基本方針、諸室構成、病棟イメージ
R4.5.19	中央労災病院との協議	両病院長・医療技術部・看護部との協議 情報交換・連絡担当窓口の確認
R4.5.19	「新病院のあり方の方向性」院内周知	救急外来、外来ブロック、中央処置室、 スタッフ諸室、職員宿舎について
R4.5.20	手術室・HCU・SCU 検討 WG（第 1 回）	手術室の数・配置・機能 HCU の診療報酬・病棟レイアウト・基本方針
R4.6.6～10	駐車場利用実態調査（夏季）	駐車場所・台数の目視調査 （新病院建設準備室で実施）
R4.6.7～30	部門別計画(案)を各部門に展開・確認	部門別計画(案)、機能連携図、諸室リストなどの 確認
R4.6.7	院内報「新病院建設通信 No. 6」による周知	部門別計画(案)の取りまとめ、基本計画策定とその 後の流れ
R4.6.13～30	市立総合病院内部部門ヒアリング	部門別計画策定に係るヒアリング （9 日間、市立総合病院の 32 部門 48 名）
R4.6.15	緩和ケア病棟検討 WG（第 3 回）	他病院視察報告、診療報酬、基本方針、諸室構成
R4.6.17	手術室・HCU・SCU・救急検討 WG（第 2 回）	基本計画書(案)、諸室構成、救急部門のあり方、 血管造影室の台数と配置
R4.6.21	患者サポートセンター検討 WG（第 3 回）	機能の現況と方向性・課題、基本計画書(案)
R4.6.23	回復期リハビリテーション病棟検討 WG(第 3 回)	基本方針、諸室構成、運営体制
R4.6.29	中央労災病院部門ヒアリング・院内視察	病理診断、歯科口腔外科、心不全・心臓リハビリテ ーション、治療就労両立支援センター、特殊検診
R4.7.12	院内 IT 推進委員会	総合医療情報システムの令和 7 年度更新を決定
R4.7.26	市道 2 条線交通量調査	駐車場所・台数の目視調査 （新病院建設準備室で実施）
R4.7.28	院内検討委員会（第 5 回）	基本計画(素案)、栗沢病院の今後のあり方について
R4.8.1・4	中央労災病院の医師ヒアリング	両病院長及び呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、 歯科口腔外科の各部長ヒアリング
R4.8.25	市議会新病院建設特別委員会（第 6 回）	「新病院建設基本計画(素案)」の公表

※このほか、統合に係る基本合意書締結以降、独立行政法人労働者健康安全機構とは必要の都度協議を実施。

2. 院内外の検討協議体



院内検討委員会

院長
副院長（4名）
医務局長
看護部長
医療技術部長
薬剤長
事務部長
事務部次長

専門部会

看護部長
看護科長（3名）
医療技術部長
薬剤長
薬剤科総括主任
放射線科技師長
栄養科主任（2名）
臨床工学科技師長
リハビリテーション科技師長
地域医療連携室長
医療安全対策室長
感染制御室長
事務部長
事務部次長
管理課長
医事課長
医事課主幹
新病院建設準備室長
新病院建設準備室主幹

ワーキンググループ

患者サポートセンター
（18名）
回復期リハビリテーション病棟
（18名）
手術室・HCU・SCU・救急
（23名）
緩和ケア病棟
（17名）

庁内検討委員会

副市長（2名）
市総務部長
市企画財政部長
市情報政策部長
市健康福祉部長
市建設部長
市教育部長
市立総合病院事務部長

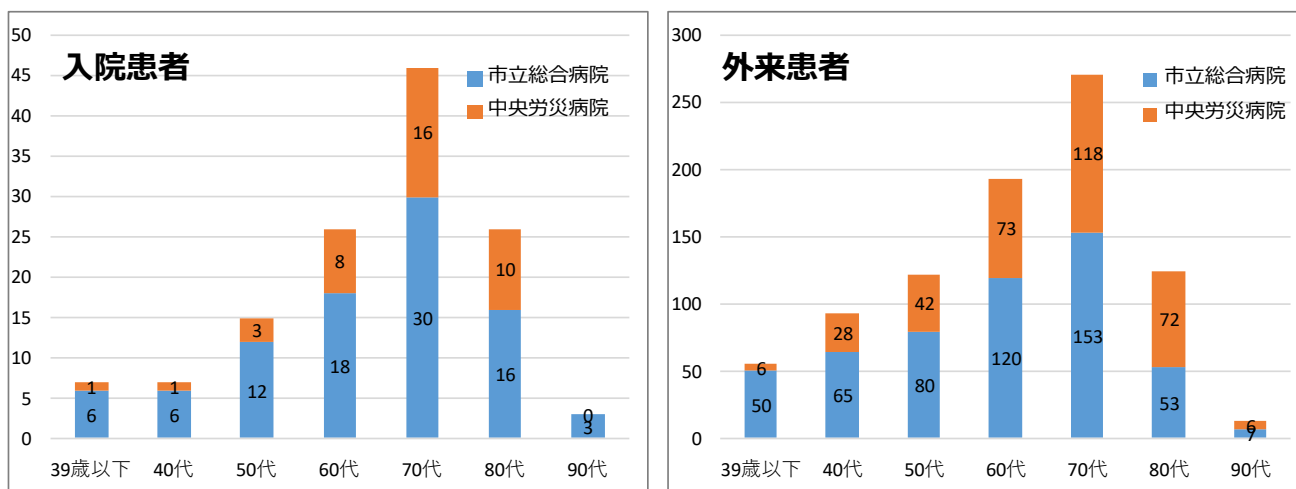
事務局：市立総合病院事務部新病院建設準備室

3. 患者アンケート結果（概要）

市立総合病院及び中央労災病院に入院・通院されている患者のニーズと現病院の課題を把握するため、患者アンケートを実施しました。ここではその結果の一部を概要として掲載します。

実施日	市立総合病院：【入院】：令和3年12月6日(月)～10日(金) 【外来】：令和3年12月13日(月)～17日(金) 中央労災病院：【入院・外来】：令和4年2月1日(火)～7日(月) いずれも5日間
回答数	市立総合病院：【入院】90人 【外来】539人 中央労災病院：【入院】39人 【外来】350人

(1) 回答者の年齢構成

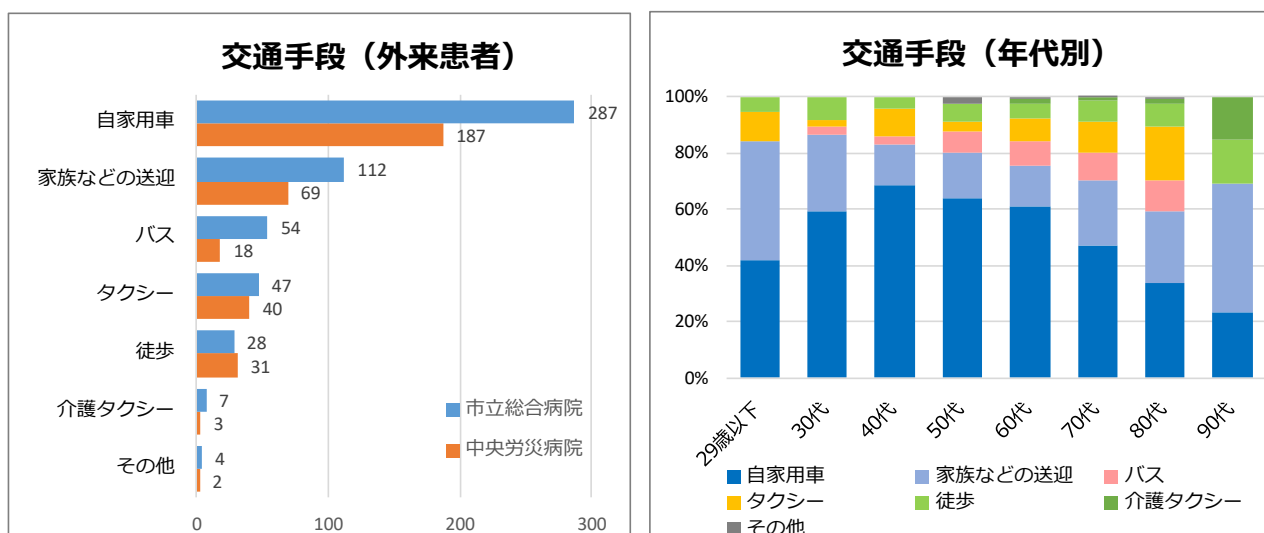


(2) 交通手段（外来患者）

両病院の外来患者の交通手段としては自家用車が最も多く、全体の53.3%となりました。

バスを利用して通院している患者は、市立総合病院が10.0%であるのに対して中央労災病院が5.1%と低く、一方でタクシーの利用が11.4%と、市立総合病院の8.7%よりも多くなっています。

また年代別でみると、60代以上になるにつれてバス・タクシーなど公共交通機関を利用する割合が上がる傾向にあります。

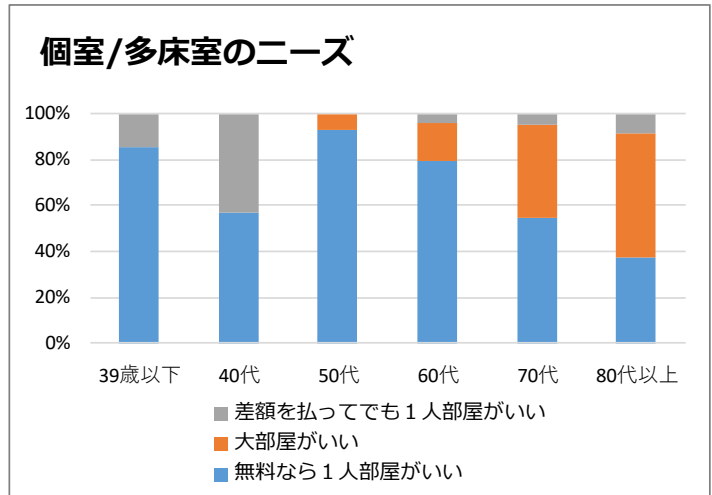


（３）個室/多床室のニーズ

両病院の入院患者に対して、多床室（大部屋）と個室のニーズについて調査しました。

個室を希望する意見は50代以下で大半を占める一方、年齢が上がるにつれて大部屋を望む割合が増加する傾向にあります。

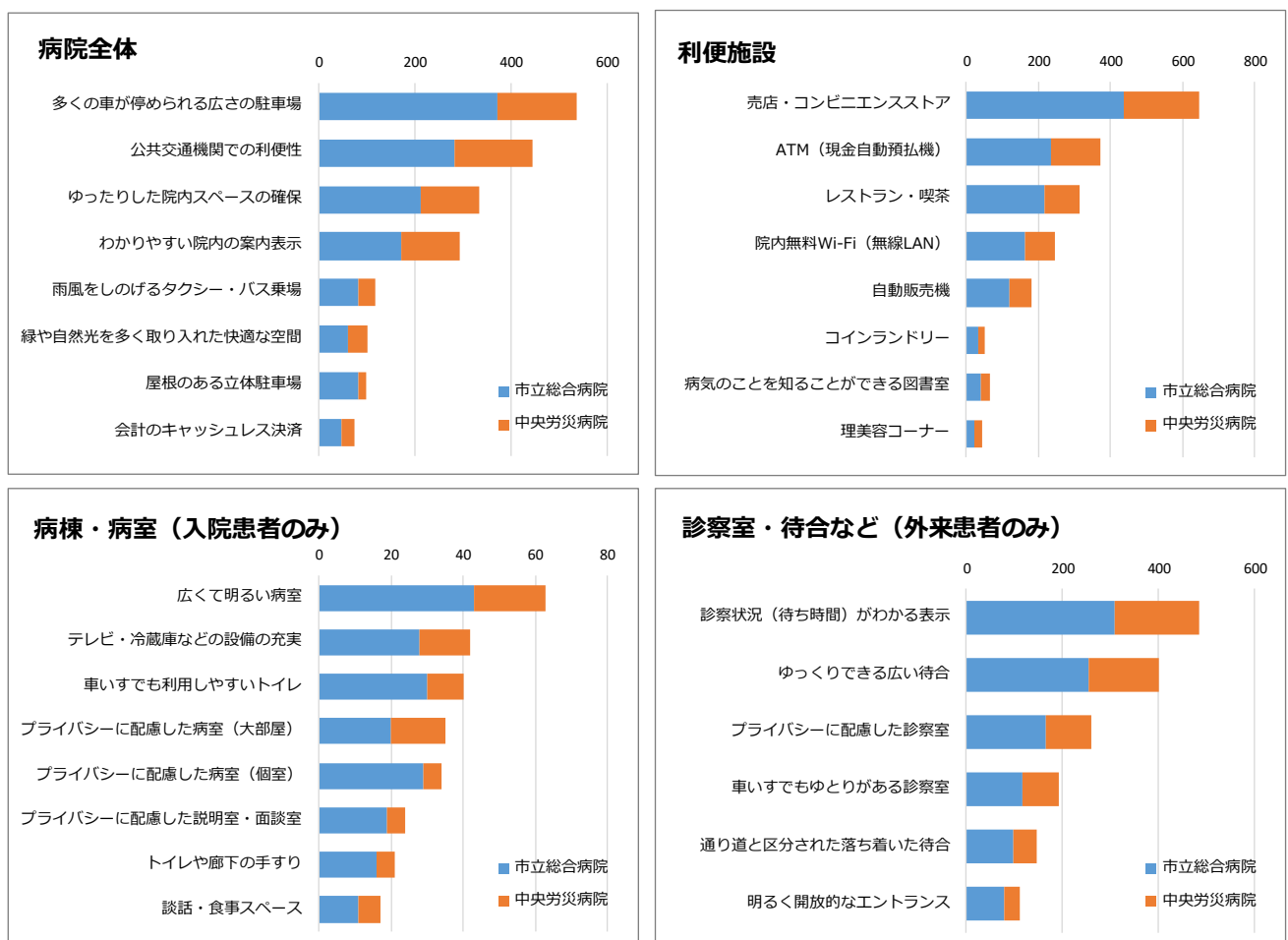
個室の設備条件（トイレ・シャワーの有無など）や具体的な室料差額の提示がない中で3つの選択肢から選ぶ設問ではありましたが、快適な療養環境としてプライバシーを確保できる個室のニーズだけでなく、一定程度の多床室の必要性も明らかとなりました。



（４）施設整備に関するニーズ

患者が新病院に求める療養環境や施設（ハード面）の要件について調査しました（選択肢を提示して最大3つまで複数回答可）。十分な広さの駐車場や公共交通機関などアクセスの利便性、売店などの利便施設の充実、わかりやすい表示やプライバシーへの配慮など、現病院における施設上の課題となっている項目で、特に高い患者ニーズがみられました。

自由記述でいただいたご意見もあわせ、利用者のニーズを踏まえて新病院の整備に反映していきます。



岩見沢市新病院建設基本計画（素案）

令和4年8月



岩 見 沢 市

（市立総合病院事務部新病院建設準備室）

〒068-8555 岩見沢市9条西7丁目2番地
TEL：0126-22-1650 FAX：0126-25-0886