

上富良野町立病院改築基本計画（案）

【ご自由にお持ちください】
パブリックコメントを実施しています

～皆様のご意見お寄せください～

■募集期間

令和3年1月25日（月）～令和3年2月24日（水）

■提出方法

任意の様式に計画案へのご意見を掲載のうえ、下記へ持参、郵送、FAX、電子メール、町民ポストへ投函のいずれかにより提出してください。

なお、ご意見に必ず住所、氏名、電話番号をお書きください。

上富良野町立病院 病院施設整備室

電話 45-3171 Fax 45-4578

byouin@town.kamifurano.lg.jp

令和3年3月

上富良野町

目次

I	新町立病院の基本方針の策定.....	1
1	はじめに.....	1
2	基本理念・基本方針.....	2
3	施設整備の基本的な考え方（基本構想掲載）.....	2
II	新町立病院の運営計画.....	3
1	新町立病院の概要と現町立病院との比較.....	3
2	部門毎の整備方針.....	4
(1)	病棟部門.....	4
(2)	介護医療院部門.....	6
(3)	外来部門.....	8
(4)	救急部門.....	10
(5)	手術・サプライセンター部門.....	11
(6)	薬剤部門.....	12
(7)	放射線部門.....	14
(8)	内視鏡部門.....	15
(9)	検査部門.....	16
(10)	リハビリテーション部門.....	18
(11)	栄養部門.....	19
(12)	事務部門.....	21
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

Ⅲ 新町立病院の整備計画	24
1 施設整備手法.....	24
2 コンストラクション・マネジメント方式の活用.....	24
3 敷地条件の整理.....	25
(1) 法令・条例等の整理.....	25
(2) インフラの整備状況.....	25
4 建物配置計画.....	26
5 部門配置計画.....	27
(1) 断面計画.....	27
6 構造計画.....	28
(1) 耐震性能.....	28
(2) 構造種別.....	28
(3) 将来対応.....	28
7 設備計画.....	28
(1) 電気設備.....	28
(2) 空気調和設備.....	28
(3) 防災・保安・セキュリティ関連設備.....	28
(4) 情報関連設備.....	28
8 感染対策の視点からの計画.....	29
(1) 動線計画.....	29
(2) ゾーニング（清潔・不潔）.....	29
(3) 設備面.....	29
Ⅳ 新町立病院の事業計画	30
1 事業概算費用.....	30
2 収支概要計画.....	30
(1) 財政計画の策定方針.....	30
(2) 財政シミュレーション.....	31
3 整備スケジュール.....	33
(1) 従来方式の場合.....	33
(2) その他施設整備手法の場合.....	33

I 新町立病院の基本方針の策定

1 はじめに

上富良野町立病院（以下、「町立病院」という。）は、昭和 33 年 9 月に 54 床を有する「町立国民健康保険直営病院」として、現在の保健福祉総合センター「かみん」の所在地において開設し、昭和 54 年 12 月に一般病床 80 床で現在地において改築開院しました。

入院患者数は昭和 56 年度の 30,982 人をピークに減少に転じ、国の医療制度改革もあり、平成 12 年 3 月に一般病床 36 床を療養病床に転換、一般病床 44 床と療養病床 36 床（医療療養 16 床、介護療養 20 床）の病床構成となりました。

平成 20 年 12 月に療養病床 36 床を 8 床削減し、介護療養型老人保健施設 28 床に転換、令和 2 年 7 月には、介護療養型老人保健施設を介護医療院 28 床に転換し、一般病床 44 床と介護医療院 28 床の 72 床で、現在に至っています。

現町立病院は、昭和 54 年建設のため、建築基準法の耐震基準が旧耐震基準にて建設されており大規模地震(震度 6 以上)発生時には倒壊の可能性があることに加え、応急的な改修工事により病院機能の維持に努めてきたため、大規模な改修工事は未実施であります。

併せて、平成 28 年の消防法施行令の改正により、令和 7 年 6 月 30 日までに現町立病院へのスプリンクラー設置が義務付けられたことから、現状のままでの運営が不可能となり、老朽化はもとより、患者のプライバシー保護や快適な医療環境の提供、高齢化の進展に伴う医療福祉・保健サービスへの需要増加と新型コロナウイルス感染症の対策など、時代のニーズに即した医療と介護のサービスの提供が困難になってきています。

また、国においては、平成 26 年に「医療介護総合確保推進法」を成立し、「地域医療構想」が制度化されたことにより、団塊の世代全員が 75 歳以上になり、医療・介護のニーズが急増する令和 7 年度を見据え、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、持続可能で安心できる地域医療・介護体制(病床数の必要量、病床機能等)の構築を目指すこととしました。

その中で令和元年 9 月に厚生労働省は、地域医療構想の実現に向けて、公立病院や日赤などの公的病院のうち、診療実績が乏しく、また、近郊に診療機能が類似する医療機関があるなど、「再編・統合について特に議論が必要」とする 440 弱の病院名を初めて公表し、「上富良野町立病院」もその対象となりました。

このようなことから、町立病院の再編・統合及び建替え計画について、関係機関と協議を進めてきてところ、令和 2 年 9 月に富良野圏域地域医療構想調整会議での合意を得たのち、12 月には総務省より町立病院建替え計画については、「地域医療構想との整合性について意見はない。」との回答により、建替え計画について容認されたことから、改築計画を推進することとしました。

今後の少子高齢化の進展や人口減少、生活習慣病などにより、医療を取り巻く環境は大きく変化することが予想されることから、上富良野町の唯一の有床医療機関として、新病院の病院機能の検討を行い、将来にわたり持続可能な医療提供体制の実現に向けて、令和 2 年 9 月に策定した「上富良野町立病院改築基本構想」に基づき、新病院の運営計画、整備計画などを定めた「上富良野町立病院改築基本計画」を策定しました。

2 基本理念・基本方針

上富良野町立病院の基本理念・基本方針は以下に示す通りです。

町立病院は、町民をはじめとした地域住民が健康で安心して安全に暮らすため、患者の立場に立ち、良質で適切な医療を提供し、地域住民から信頼される病院づくりを目指します。

上富良野町立病院 基本理念

地域住民の皆様の健康を守るため、信頼される病院づくりを目指します

基本理念に基づき、3つの基本方針により、職員が一体となり、安全で良質な医療・介護サービスを提供し健全な病院運営に努めます。

上富良野町立病院 基本方針

- 安全で良質な医療を提供するため、医療水準の向上に努めます
- 医療、保健、福祉と連携し、地域医療の充実に努めます
- 公共性を確保し、効率的で健全な病院運営に努めます

3 施設整備の基本的な考え方（基本構想掲載）

新町立病院の基本的な考え方は、以下に示す通りです。

患者中心の施設整備

ユニバーサルデザインの採用や分かりやすい施設配置により、様々な利用者に対応できる施設を整備します。

医療安全、感染管理やプライバシーの保護に配慮した安心・安全な医療環境を整備します。

災害に強い施設の整備

災害時を想定したライフラインの確保や、災害後にも病院機能を維持できる施設を整備します。

経済性を考慮した施設整備

施設・設備のメンテナンスやライフサイクルコストなどを考慮した経済性の高い施設を整備します。省エネルギーによる地球環境への配慮と病院運営上のエネルギーコストを適正化できる施設を整備します。

機能的で働きやすい施設整備

機能的な施設配置と効率的な業務動線を確保します。

変化に対応できる施設整備

医療制度の改革や医療技術の進歩、少子高齢化社会の医療ニーズなどの医療環境の変化に対応できる施設・設備を整備します。

II 新町立病院の運営計画

新町立病院の運営計画は、以下に示す通りです。

1 新町立病院の概要と現町立病院との比較

	新 町立病院	現 町立病院
住 所	上富良野町大町3丁目2番20号	上富良野町大町3丁目2番15号
病床数	一般病床 30床 介護医療院 40床	一般病床 44床 介護医療院 28床
診療科	内科、外科、救急科 専門外来：肝臓内科（月2回） 血液・腫瘍内科（週1回） 循環器内科（隔週1回） ※現町立病院の診療科と同様としますが、今後も診療科の新設に努力します。	内科、外科、救急科 専門外来：肝臓内科（月2回） 血液・腫瘍内科（週1回） 循環器内科（隔週1回）
入院基本料等	一般病床：急性期一般入院料6 介護医療院：Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）	一般病床：急性期一般入院料6 介護医療院：Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）
建物構成	3階：介護医療院 2階：一般病棟、薬剤部門、リハビリテーション部門 1階：外来部門他	3階：なし 2階：一般病棟、介護医療院 1階：外来部門他
建物規模	延床面積：約5,400㎡ 建物階数：地上3階建 構造種別：鉄筋コンクリート造	延床面積：3,717㎡ 建物階数：地上2階建 構造種別：鉄筋コンクリート造
駐車場	患者90台（全整備の場合） 職員48台	患者31台 職員48台
その他	・予防接種会場を院内に併設（会議室と兼用） ・将来的に特別養護老人ホームを隣接	・予防接種会場は旧看護宿舎を利用

2 部門毎の整備方針

(1) 病棟部門

1) 基本方針

- ① 安全で良質な医療を提供するため、医療水準の向上に努めます。
- ② 患者が住み慣れた上富良野で過ごせるよう医療サービスの充実に努めます。
- ③ 医療安全や感染管理に配慮した療養環境、プライバシーの確保やアメニティの向上による快適性や利便性を高めた療養環境を提供します。
- ④ 多職種からなるチーム医療の実践や看護サービスの向上、地域包括ケアシステムの構築に努めます。

2) 病棟部門の機能及び整備方針

病室数	・一般病床（回復期）30床
病棟構成	・個室8室程度、二人室1室程度、四人室5室程度 ・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	・急性期一般入院料6 夜勤体制 2交代制
病室構成	・個室及び二人室、四人室の病室構成とし、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、感染対策などを考慮します。 ・救急病床6床と、感染対策のため陰圧病床2床を整備します。 ・重症度の高い患者や常時の観察・ケアが必要な患者が入室できる重症室や観察室等をスタッフステーション内もしくは近接して配置します。 ・将来的に患者状況等の動向により、地域ケア病床等への転換に対応可能な整備を検討します。
病室の設備	・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に支障がない十分なスペースを確保し、全病室に収納、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。 ・個室には洗面台とトイレ、多床室には洗面台と分散トイレを設置します。 ・特別個室、陰圧室には、洗面台、トイレに加え、個室シャワーの設置をします。
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、流し台や電子レンジ等を設置します。 ・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。 ・病棟内のトイレは、左右麻痺の患者、車椅子の患者にも配慮した環境とします。 ・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。 ・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。
スタッフエリア	・スタッフステーションは、各病室への視認性や安全性、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を検討します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・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・コメディカル間の情報共有化、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し、病棟内に物品収納棚や車椅子・ストレッチャーの備品の収納スペースを確保するとともに、介護医療院と可能な限り共通の仕様とし、わかりやすく働きやすい病棟の構造とします。 ・病棟フロアに研修室（待機室）や休憩室等の職員用諸室を整備し、職員用トイレ（男女別）を設置します。
--	--

3) 病棟部門の運用方針

病床管理	<ul style="list-style-type: none"> ・短縮化する在院日数への対応として、病棟の病床管理をきめ細かく実施することで、病床稼働率 80%程度の維持を目指します。 ・病床管理は看護師長及び副師長、主任が連携しながら管理します。
病棟薬剤業務	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟フロアに薬剤部門を設置します。 ・病棟薬剤業務は、病棟配置薬や毒薬・向精神薬等の管理や衛生面を考慮した注射製材の調製、持参薬管理を行い、全入院患者を対象とした薬剤管理指導業務を実施します。
食事提供	<ul style="list-style-type: none"> ・配膳方式は、中央配膳方式とし温冷配膳車による給食搬送により、適時・適温給食を実施します。 ・季節ごとに旬の食材を使用し、毎月行事食やお祝い膳などの提供を行います。
院内感染対策	<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、接触感染予防として個室、空気感染予防として陰圧室を設置します。 ・陰圧室への入室動線は、一般の入院患者動線と区分した計画とします。 ・不潔リネンや排泄物等の搬出に考慮し、病棟内の清潔・不潔動線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。 ・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	付帯諸室・設備等
病室	特別個室（差額対象）	シャワー、トイレ、洗面台等
	一般個室	トイレ、洗面台等
	重症室	トイレ、洗面台等
	多床室（2床室・4床室）	トイレ、洗面台
	陰圧室	シャワー、トイレ、洗面台等
診察関連	IC 室（面談室）、説明室	

	処置室	
看護関連	スタッフステーション	受付カウンター、作業エリア、事務スペース、手洗い、製氷機
	看護師長室	
患者関連	デイルーム兼食堂	電子レンジ、流し台、電話コーナー、配膳カート置き場
	面談室・相談室	
	特浴室・浴室	脱衣室を含む
	洗面スペース	シャワーノズル付き
	洗濯コーナー	乾燥室
スタッフ関連	患者用トイレ	男女別
	スタッフ休憩室	流し台
	研修室	
	カンファレンス室	
	シャワー	脱衣室を含む
その他	職員用トイレ	男女別
	リネン庫、汚物室(SKシンク、ベッドパンウォッシャー)、収納スペース、器材庫	

(2) 介護医療院部門

1) 基本方針

- ① 一人ひとりの人権を尊重し、医療・看護・介護と連携しながら、安心・快適・満足していただけるサービスの充実に努めます。
- ② 個人の状態に合わせた食事や排泄ケアの工夫、安全安楽な姿勢の確保などに取り組むとともに、身体拘束ゼロを目指します。
- ③ 専門職として常に研鑽に励み、介護サービスの資質の向上に努めます。
- ④ 地域や家族とのコミュニケーションを大切にし、信頼され必要とされる働き甲斐のある施設作りに努めます。

2) 介護医療院部門の機能及び整備方針

療養室数	・介護医療院40床
療養構成	・個室6室程度、二人室3室程度、四人室7室程度 ・療養室は、すべて同じフロアに配置し、利便性と効率化を図り、医療ケアと日常生活の身体介助や生活支援を兼ね備えた構成とします。
介護体制	Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ） 夜勤体制 2交代制
療養室構成	・療養室は患者の療養環境や感染対策を考慮し、個室と二人室、四人室の療養室構成とし、多床室では入所者のプライバシーを十分考慮するものとし、 ・施設内の療養室の配置は、スタッフステーションから各療養室への視認性や安全性に配慮するとともに、職員が迅速に対応できる動線を確保することで、働きやすい環境を整備します。 ・全身状態を観察できる「観察室」をスタッフステーション内にもしくは近接して設置します。

療養室の設備	<ul style="list-style-type: none"> 全療養室には、バリアフリーに配慮した洗面台と、私物の保管が出来る収納場所を確保するとともに、ナースコールシステムを整備します。 酸素吸入、吸引のための設備を整備します。なお、設置箇所については検討します。 一部の個室には、トイレを設置します。 多床室では、家具やパーテーション等により入所者のプライバシーに配慮するとともに、ベッドサイドでの介護等に支障がない十分なスペースを確保します。
療養環境	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練室兼食堂は、レクリエーション室や入所者や家族の談話室としても利用します。 入所者や家族が、施設内でインターネットを利用できる環境を整備します。 照明効果、廊下や壁の色彩、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。 入所者用のトイレは、左右麻痺の患者、車椅子の患者にも配慮した環境とします。 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。 療養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。
スタッフエリア	<ul style="list-style-type: none"> スタッフステーションは、各療養室への視認性や安全性、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を検討します。 スタッフステーション内には診察室兼処置室を整備するとともに、説明室としても活用していきます。 入所者とスタッフエリアを明確に区分し、施設内に物品収納棚や車椅子・ストレッチャーの備品の収納スペースを確保するとともに、一般病棟と可能な限り共通の仕様とし、わかりやすく働きやすい施設の構造とします。 職員が利用できる休憩室兼カンファレンス室やシャワー室・脱衣室を整備し、職員用トイレ（男女別）を設置します。

3) 介護医療院部門の運用方針

療養室管理	<ul style="list-style-type: none"> 介護療養型老人保健施設（転換型老健）相当のⅡ型としてサービス提供を行います。 ターミナルケア体制を整え、著しい精神症状や重篤な身体疾患があり、専門的医療を必要とする認知症高齢者や、喀痰吸引や経管栄養等の医療処置が必要な要介護者を手厚く介護します。 一般病棟での在院日数が長く、在宅復帰が困難と思える患者及びその家族に対して、次の「住まい」としての情報を提供するとともに、退所により空床が発生した際には、入所検討会議を開催し、円滑な運営
-------	---

	に努めます。
施設薬剤業務	・ 薬剤準備室をスタッフステーション内に設置します。
食事提供	・ 配膳方式は、中央配膳方式とし温冷配膳車による給食搬送により、適時・適温給食を実施します。 ・ 季節ごとに旬の食材を使用し、毎月行事食やお祝い膳などの提供を行います。
院内感染対策	・ 療養室内に手洗いを設置、療養室の出入口付近に速乾性手指消毒剤を配置します。 ・ 不潔リネンや排泄物等の搬出に考慮し、病棟内の清潔・不潔動線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。 ・ 院内の換気システムを整備します。
機能訓練室兼食堂	・ 入所者の状態や感染症対策などの状況に合わせ、機能訓練室兼食堂、リハビリテーション室を併用しリハビリテーションを提供します。 ・ 機能訓練室兼食堂に流し台や洗面所等を設置するとともに、入所者と家族が一緒にくつろげる場を整備します。

4) 介護医療院部門の諸室の構成

分	諸室	付帯諸室・設備等
療養室	一般個室	トイレ（一部の個室）、洗面台等
	多床室（2床室・4床室）	洗面台等
診察関連	診察室・処置室・説明室	
看護関連	スタッフステーション	受付カウンター、作業エリア、事務スペース、手洗い、製氷機等
入所者関連	機能訓練室兼食堂兼談話室（レクリエーションルーム）	流し台、洗面台、平行棒等 配膳カート置き場
	特浴室・浴室	脱衣室含む
	洗濯コーナー・乾燥室	
	入所者用トイレ	
スタッフ関連	スタッフ休憩室（カンファレンス室を兼ねる）	流し台
	シャワー室 脱衣室	収納棚等
	職員用トイレ	男女別
その他	リネン庫、汚物室（SKシンク、ベッドパンウォッシャー）、収納スペース、器材庫（2か所）	

(3) 外来部門

1) 基本方針

- ① 地域の住民・医療機関等との連携を図り、地域医療を推進します。
- ② 安心・安全な医療を心掛け、信頼を得られる医療を目指します。
- ③ 患者のプライバシー保護ができる待合スペース・多目的室を確保します。
- ④ 救急医療の充実に努めます。

2) 外来部門の機能及び整備方針

外来患者数	<ul style="list-style-type: none"> 年間患者数：22,982人 一日あたりの平均患者数：95.3人（令和元年度） 		
診療科目	<常勤>		
	内科	外科	救急科
	週5日		-
	<非常勤>		
	肝臓内科	血液・腫瘍内科	循環器内科
	月2回	週1回	隔週1回
診療体制	<ul style="list-style-type: none"> 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。 外来患者の日帰り手術は、外来で診察を受けた後に手術室で実施します。 再診患者については、患者の利便性向上と待ち時間の短縮を図るため、一部診療科を除き予約制とします。 院内の換気システムを整備します。 		

3) 外来部門の運用方針

待合方式	<ul style="list-style-type: none"> 外来患者の待合方式は、外来患者待合表示システムや、マイクによる診察室への呼び込み等を検討します。
診察	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断受診者と一般患者の動線に配慮し、健診室兼多目的室での実施を検討します。
発熱外来	<ul style="list-style-type: none"> 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の動線分離を明確し、感染防止に配慮します。
検査・処置説明	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 中央処置室は、診察室に隣接し、処置ベッドが5台以上配置できるスペースと、ストレッチャー置き場を確保します。 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、検査部門と近接した計画とします。
各種指導	<ul style="list-style-type: none"> 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の相談室を設置します。
スタッフエリア	<ul style="list-style-type: none"> 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、隣接又は近接した位置に計画をします。 外来看護師休憩室は、外来当直室に設置します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 外来エリア内に、麻痺の患者、車椅子の患者に配慮した多目的トイレを設置します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来専用の玄関、診察室、待合室、トイレを設置します。 ・予防接種会場を併設し、予防接種実施以外は会議室として兼用します。
--	--

4) 外来部門の諸室の構成

区分	諸室	付帯諸室・設備等
受付	総合案内・受付	待合スペース
診察関連	外来診察室	スタッフ通路
	問診室	
	中央処置室	処置ベッド、汚物室、器材庫、洗面台
	発熱外来診察室	玄関、診察室、待合室、トイレ、汚物室
	健診室兼多目的室	
	予防接種会場	多目的トイレの中に幼児用トイレとオムツ交換棚、授乳室
患者関連	待合ホール	自販機コーナー
	相談室（他部門と共用）	
	患者用トイレ（男女別、多目的）	
	FAX コーナー	
スタッフ関連	カンファレンス室	
	当直室（スタッフ休憩室）	
その他	物品庫、車椅子置場、ストレッチャー置場	

(4) 救急部門

1) 基本方針

- ① 町立病院で対応可能な一次救急の受け入れを基本とし、高度医療や専門性が高く速やかな対応が必要な場合には、旭川医大・旭川日赤・富良野協会病院などの2次及び3次救急病院へ搬送します。
- ② 一般外来との動線を区分しつつも、外来部門と隣接させ、放射線部門や検査部門などとの連携も考慮した配置とするなど、機能性の高い救急部門を整備します。

2) 救急部門の機能及び整備方針

対象患者	・救急搬送患者及びウォークイン患者（救急搬送以外の患者）
救急外来受診数	・年間受診者数：1,161人（令和元年度）
診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の救急医療体制を維持する体制を構築します。 ・診療時間内は、必要に応じて各診療科の医師が対応し、診療時間外は原則当直医と当直看護師で対応します。なお、必要に応じ、当直医以外の診療科の医師と放射線技師・検査技師は、オンコールで対応します。 ・上富良野町役場の敷地内にあるヘリポートを利用し、ドクターヘリによる患者搬送も対応します。

	・院内の換気システムを整備します。
--	-------------------

3) 救急部門の運用方針

受付機能	・救急の受付と会計は、会計窓口で行います。
診察室	・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、中央処置室で経過観察を行います。
処方	・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。
スタッフエリア	<ul style="list-style-type: none"> ・救急部門は、外来診察エリアに隣接させるとともに、放射線科や検査科との連携を考慮した配置します。 ・救急入口は、救急搬送専用口とウォークイン患者で分離し、救急車の待機スペースを確保します。 ・固定器具などを保管できる収納スペースを計画します。 ・安全に診療できる環境を整備します。

4) 救急部門の諸室の構成

区分	諸室	付帯諸室・設備等
受付	会計窓口	
診察関連	救急診察室・救急処置室	処置ベッド、汚物室、器材庫、洗面台
スタッフ関連	収納スペース	骨折患者用の固定器具など
その他	物品庫、車椅子置場、ストレッチャー置場	

(5) 手術・サプライセンター部門

1) 基本方針

- ① 手術に対する不安の緩和に努め、安心な医療サービスを提供します。
- ② 清潔な手術環境を整え、感染防止に努めます。
- ③ 院内で使用する器材の洗浄から組み立て、滅菌までを一元化し、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。
- ④ 手術器材のセット化（術式別・分野別など）を充実させ、業務の標準化を図ります。

2) 手術・サプライセンター部門の機能及び整備方針

手術室	・手術室とサプライセンターは隣接とします。
サプライセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・院内で使用する滅菌器材について、一次洗浄から消毒、セット組立、滅菌（EOG 滅菌は外部委託）、払い出し業務までを一元化して行い、非清潔区域と清潔区域で分離することを基本とします。 ・各部門の滅菌物の保管状況や定数を把握し、常に適正な器材量について検討します。

3) 手術・サブライセンター部門の運用方針

器材の供給・回収	・使用済み器材は原則として、一次洗浄なしで専用ボックスによる回収とします。
器材の洗浄・滅菌	・器材の洗浄は洗浄ラックに整理して、恒温槽洗浄します。 ・器材の滅菌は、オートクレープ器で処理します。
スタッフエリア	・サブライセンターは手術室エリアに隣接させるとともに、清潔が確保され、物品が円滑に搬送できる動線を確保することで、効率かつ衛生的な供給及び回収運用に配慮した計画とします。

4) 手術・サブライセンター部門の諸室の構成

区分	諸室	付帯諸室・設備等
手術関連	手術室	手術室前室
	準備室	手洗い場（2ヶ所）
材料関連	サブライセンター	
	器材室	
	オートクレープ室	オートクレープ器
スタッフ関連	更衣室	男女別
	職員用トイレ	
その他	物品庫、車椅子置場、ストレッチャー置場	

(6) 薬剤部門

1) 基本方針

- ① 調剤や製剤、医薬品管理等の薬局内業務に関わらず、病棟での服薬指導業務や持参薬管理も積極的に行い「顔の見える薬剤師」として患者サービスの向上を図ります。
- ② 他職種と連携をとりながら、チーム医療の中で、薬剤師としての専門性を発揮し、常に安全で安心な薬物療法を提供します。
- ③ 薬剤業務のIT化を推進し、正確な調剤及び在庫管理により、適切な医薬品在庫数を維持し、デッドストックの減少等、経済的観点を視野に入れた在庫管理業務を行います。

2) 薬剤部門の機能及び整備方針

外来調剤	・外来調剤は、原則として院外処方とします。なお、救急外来や一部の院内処方に対して、薬剤部（薬局）に与薬窓口や服薬指導室を設置します。 ・薬剤の説明や服薬指導・確認などの外来服薬指導を実施するため、他部門と共用の相談室を使用します。
入院調剤	・薬剤部門は病棟フロアに設置し、介護医療院には、長期処方の対応などを考慮し、薬剤準備室を設置します。 ・病棟薬剤業務として、病棟配置薬や毒薬・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

	<p>理業務を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
製剤業務	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品の適正使用を推進するため、薬剤部内に医薬品情報管理室(DI室)を設置し、薬品情報の収集と院内への情報提供体制を整備します。 DI室と薬局長室に、医師や製薬会社MR、取引卸MSと面談できるスペースを確保します。
医薬品管理業務	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤部内に医薬品管理室を設置し、薬品在庫管理システムにより、適正な医薬品の購入・在庫管理を一元管理します。

3) 薬剤部門の運用方針

薬剤搬送	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤部門は、エレベーターに近接した位置に配置し、カート若しくは人手搬送を基本とします。
院外処方箋	<ul style="list-style-type: none"> 院外処方箋は診察室で発行します。ロビー付近に院外処方箋 FAX コーナーを設置し、かかりつけ薬局に FAX を送信します。
情報システム	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤部(薬局)に関連する各サブシステムの機能向上や新規導入を図ることで、可能な限り業務の自動化を推進し、薬剤師の職能を生かした指導等の業務に注力できる環境を整備します。
スタッフエリア	<ul style="list-style-type: none"> 患者に安全かつ迅速に提供するための薬剤の收受・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。 患者や外部者によるスタッフエリアへの立ち入りを制限できる計画とし、薬剤部(薬局)内でも外部者と接する機会が多い指導室やDI室、薬品管理室は出入り口から近い場所に設置します。なお、医薬品を保管する薬品管理室については、患者動線から完全に分離されたエリアに配置します。 薬局内に麻薬管理室を兼ねた薬局長室を設置します。

4) 薬剤部門の諸室の構成

区分	諸室	付帯諸室・設備等
調剤関連	調剤室	自動薬袋印刷機(予定)
	薬剤準備室(介護医療院内)	注射調剤、薬品カート保管
患者関連	相談室(他部門と共用)	
	DI室	
	服薬説明室(病棟内と薬剤部門内)	
スタッフ関連	スタッフルーム	
	薬局長室	麻薬管理室
	薬品庫	
その他	薬剤カートプール	

(7) 放射線部門

1) 基本方針

- ① 放射線業務の専門職として放射線量の最適化に努め、放射線被ばくを可能な限り少なくすることを目指します。
- ② 画像診断として、一般撮影、コンピュータ断層撮影（CT）、TV透視撮影、ポータブル撮影を行います。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し、診断価値の高い医療画像を提供します。
- ③ 24時間365日の救急医療に対応し、行政・医療機関からの検査依頼にも迅速に対応します。

2) 放射線部門の機能及び整備方針

検査体制	<ul style="list-style-type: none">・医師、各部門と協力し、様々な検査を実施するとともに、救急部門、検査部門との効率的な動線を整備します。・院内の換気システムを整備します。
取扱機器	<ul style="list-style-type: none">・一般撮影装置・骨密度測定装置・マルチスライスCT撮影装置各1台を設置・PACSの整備・更新・ポータブル撮影装置・X線TV撮影装置・眼底カメラ撮影装置

3) 放射線部門の運用方針

受付機能	<ul style="list-style-type: none">・放射線科受付は、1カ所とし、受付からスタッフエリアに直接繋がるスタッフ動線により、業務の効率化を図ります。
待合・更衣	<ul style="list-style-type: none">・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たつくりとします。
撮影	<ul style="list-style-type: none">・CT装置と眼底カメラ装置以外の撮影機器は1室に集中配置の計画を検討します。・放射線科内に操作エリアと読影エリアを設け、読影エリアは、医師（1名程度）が読影出来る環境とします。
情報システム	<ul style="list-style-type: none">・画像情報は、DICOM（デザイン）保存とし、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構築します。・画像サーバーは、病院のメインサーバーと同室設置で検討します。
スタッフエリア	<ul style="list-style-type: none">・技師室を個別には設けず、操作室エリアに技師スペースを確保します。・病棟患者のストレッチャーによる搬送に考慮し、エレベーターに近接した配置とします。

4) 放射線部門の諸室の構成

区分	諸室	付帯諸室・設備等
受付関連	受付、待合スペース	椅子
撮影関連	一般撮影室	一般撮影装置、X線TV撮影装置、骨密度測定装置、更衣スペース
	CT撮影室	CT撮影装置、更衣スペース
	眼底カメラスペース	眼底カメラ撮影装置
	操作ホール	確認用PC、モニター、技師コーナー
	読影スペース	読影用PC、モニター
スタッフ関連	事務スペース	

(8) 内視鏡部門

1) 基本方針

- ① 業務の効率化により、内視鏡検査室、洗浄室、器材保管室、受付、患者待合、前処置室、リカバリースペースを同一エリア内に設けます。
- ② 検査室、前処置室（専用トイレ含む）等は、遮音を考慮し、患者のプライバシーに配慮した計画とします。

2) 内視鏡部門の機能及び整備方針

検査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上部消化管（食道・胃・十二指腸） ・ 下部消化管（大腸）
取扱機器	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内視鏡システム ・ 全自動内視鏡洗浄消毒装置

3) 内視鏡部門の運用方針

受付機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内視鏡検査専用の受付1カ所とします。
待合・更衣 前処置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 待合室に、更衣スペースを設け、近接して専用トイレを整備し、麻酔や下剤内服を行うための前処置室を設けます。
内視鏡検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 照明装置は、モニターの視認性をよくする目的から、照度調整が可能な設備とします。 ・ 院内の換気システムを整備します。
リカバリー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査終了後、患者の状態回復のため、リカバリースペースを設けます。
器材洗浄・消毒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、保管する器材室を設けます。
情報システム	<ul style="list-style-type: none"> ・ PACS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の整備を検討します。

スタッフ エリア	<ul style="list-style-type: none"> 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、効率的な動線を確認します。 患者待合や内視鏡用トイレ等への患者動線と職員動線を分離します。
-------------	---

4) 内視鏡部門の諸室の構成

区分	諸室	付帯諸室・設備等
受付関連	受付、待合スペース	
前処置関連	前処置室	更衣スペース、トイレ
内視鏡関連	検査室・説明スペース	医師用スペース及びPC、内視鏡システム、検査台、モニター
	洗浄室	作業流し台（ロングシンク）、全自動内視鏡洗浄消毒装置
	器材保管室	内視鏡保管庫、器材棚
リカバリー関連	リカバリースペース	リクライニングチェア
スタッフ関連	事務スペース	

(9) 検査部門

1) 基本方針

- ① データ管理を充実し、正確かつ迅速な検査結果を提供します。
- ② 患者のプライバシーに配慮し十分な説明と丁寧な対応に努めます。
- ③ 24時間365日の救急医療に対応できる体制を構築します。

2) 検査部門の機能及び整備方針

検体検査項目	<ul style="list-style-type: none"> 一般検査、生化学検査、血液検査、免疫血清検査、細菌検査、輸血検査、凝固検査
生理検査項目	<ul style="list-style-type: none"> 心電図検査、呼吸機能検査、血管脈波検査、聴力検査、エコー検査（腹部、頸動脈、心臓）、振動病検査
検査体制	<ul style="list-style-type: none"> 各部門から搬送された検体は、検体検査室内に集約し業務の効率化を図ります。 救急処置室、外来中央処置室と近接させ緊急性のある検査に対応するとともに、外来患者の動線を考慮し、検体検査室に直結した検査用トイレを配置します。 院内の換気システムを整備します。
検体検査	<ul style="list-style-type: none"> 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）、細菌検査エリアに流し台を設置するとともに、効率的な職員動線を検討します。 検体等を保存する専用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。
生理検査	<ul style="list-style-type: none"> 心電図検査、血管脈波検査、呼吸機能検査、聴力検査等に必要な検査機

	器とベッドを配置します。 ・エコー室(腹部、頸部、心臓)は流し台を設置し、他の検査との効率的な職員動線を確保します。
情報システム	・中央処置室、病棟に全自動採血管準備装置を検討します。 (検体の採り忘れ、ラベルの貼り間違い防止)
スタッフ関連	・作業・休憩スペースを確保します。

3) 検査部門の運用方針

検査待合	・検体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	・採尿は検査用トイレ(男女別・多目的)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	・各部門からの検体搬送について、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構築するとともに、採血された検体は患者の目に触れないように努めます。 ・検体検査室に、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	・将来、オーダリングシステムや電子カルテの導入を検討し、院内LANを整備します。

4) 検査部門の部門諸室の構成

区分	諸室	付帯諸室・設備等
検査関連	検体検査室	一般検査、生化学検査、血液検査、免疫血清検査、細菌検査、輸血検査、凝固検査、冷蔵庫2台、冷凍庫1台
	生理検査室	心電図検査、呼吸機能検査、血管脈波検査、聴力検査、エコー検査(腹部、頸動脈、心臓)、振動病検査
	検査用トイレ	多目的トイレ、一般トイレ(男女別)
スタッフ関連	スタッフルーム	
	書庫	
	器具庫	
	試薬庫	

(10) リハビリテーション部門

1) 基本方針

- ① 入院から在宅まで、地域に根差した信頼されるリハビリテーションを提供します。
- ② 介護医療院では、他部門との情報共有を図り、入所者本人の力を最大限活かした施設生活を過ごせるようリハビリテーションを提供します。
- ③ 訪問リハビリテーションでは、福祉機関や他部門と連携し、安心した在宅生活を継続して過ごすことができるよう支援します。

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	一般病棟： 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Ⅱ 廃用症候群リハビリテーションⅢ、呼吸器リハビリテーションⅠ 介護医療院：理学療法Ⅰ、作業療法
部門体制	<ul style="list-style-type: none">・施設基準を満たした人員の確保とリハビリテーション室・機能訓練室を設置します。・動線や感染対策を考え、リハビリテーション室は外来フロア以外の階に設置をします。
リハビリテーション室	<ul style="list-style-type: none">・機能訓練室は、感染対策と入院患者や入所者の利便性のため2階に配置し、訓練の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、物理療法室はリハビリテーション室内に設置し、カーテン等によりプライバシーの確保を図ります。・日常生活動作訓練などにも考慮し、リハビリテーション室に近接してトイレを設置します。

3) リハビリテーション部門の運用方針

受付	<ul style="list-style-type: none">・受付は、エレベーターに近接した位置に計画をします。
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、介護医療院リハビリテーションと、外来リハビリテーション（月13単位）を実施します。・訪問リハビリテーションを実施します。
検査	<ul style="list-style-type: none">・認知症検査と嚥下機能検査は、外来フロアに設置する共用の相談室などを使用し実施をします。
スタッフエリア	<ul style="list-style-type: none">・リハビリテーション室内に歩行補助用品（シルバーカーなど）を保管する器具庫を設置します。・介護医療院の機能訓練室で、入所者に合わせたリハビリテーションを提供します。

4) リハビリテーション部門の諸室の構成

区分	諸室	付帯諸室・設備等
患者関連	リハビリテーション室	機能訓練室（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、セラバンド、チルトテーブル、エアロバイク、運動療法器） 物理療法室（低周波治療器、超音波治療器、ホットパック、牽引器具、近赤外線治療器）
スタッフ関連	受付・スタッフルーム	
	器具庫	歩行補助具（リハビリ室内）
	収納スペース	骨折患者用の固定器具など（救急部門内）
	機能訓練室兼食堂	平行棒（介護医療院内）

(11) 栄養部門

1) 基本方針

- ① 安全・安心な食事の提供を通じて、治療の一環を担い、患者と入所者一人ひとりの生きる力を支えます。
- ② 患者と入所者の身体状況・摂食嚥下の状況に配慮し、嗜好に配慮した内容で、最期まで口から食べることを支援するように努めます。
- ③ 患者と入所者に対し、多職種と連携した栄養サポート活動により、栄養状態の改善に取り組み、併せて、栄養食事指導を通して、健康を自主管理できるように支援します。
- ④ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・給食は病棟、介護医療院、職員食堂にて行います。 ・適時給食を実践するため、食事の提供時間を以下のとおりとします。 		
	朝食	昼食	夕食
	7時30分	12時00分	18時00分
調理方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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、毎月行事食やお祝い膳などの提供を行います。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・院内クックサーブ方式を基本とし、災害時にも対応できるような厨房機器を備えます。 		
配膳方法	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供は中央配膳方式とします。栄養部門職員が各フロアまで温冷配膳車で食事を搬送し、病棟、介護医療院職員が配膳します。 ・病棟、介護医療院職員が専用の下膳カートで下膳します。 		

栄養食事指導	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者への栄養食事指導は、基本的に外来受診時の待ち時間を有効活用して実施します。集団栄養食事指導の実施については、今後検討します。 ・栄養指導室は、他部門と共用の相談室を利用し、健康管理に関する相談や情報発信の場として活用し、病棟での栄養指導は、プライバシーに配慮し、病棟フロアの面談室等を使用します。 ・入院患者と入所者への栄養食事指導は、入院時、ミールラウンド時、退院時に適宜実施します。 ・指導媒体は、パソコンやテレビを積極的に活用し、イラストや動画など、視覚でも理解しやすい内容となるよう取り組みを推進します。
--------	--

3) 栄養部門の運用方針

患者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・食事相談を通じ、生活習慣改善に向け支援を行います。 ・他職種と協働して、低栄養患者への栄養計画作成、個別対応および評価等を随時行います。
情報システム	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理システムを利用し、食数管理や帳票出力に係る業務の効率化を図ります。
厨房環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・災害備蓄食品用のスペースを確保し、最低3日分(入院患者及び入所者)の非常食を備蓄します。
スタッフエリア	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養科事務室および厨房は、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。 ・栄養科事務室から厨房全体の様子が確認しやすく、事務室と厨房の連携がスムーズとなるよう行き来しやすい配置とします。 ・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	付帯諸室・設備等
保管検収関連	検収室	検収玄関
	食品庫	
	下処理室	冷蔵庫、冷凍庫
厨房関連	調理室	温冷配膳車
	盛り付け室	
洗浄関連	洗浄・消毒乾燥室	
配膳下膳関連	配膳車プール	

患者関連	栄養指導室 (他部門と共用)	栄養指導の資料等設置できる スペースの確保
スタッフ関連	事務室・更衣・休憩室 職員用トイレ	

(12) 事務部門

1) 基本方針

- ① 町立病院が理念・基本方針を実践した医療を提供できるよう、上富良野町の行政事務と病院経営事務を効率的かつ適正に行います。
- ② 職員の意識高揚や能力・専門的知識の向上に配慮しながら、病院施設・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 情報システムの活用や業務委託化により、事務部門の業務効率化を図ります。

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

事務管理	<ul style="list-style-type: none"> ・事務部門の執務が一元的に行えるよう、事務室を効率的に配置するとともに、会議室や打合せスペース等を適切に整備します。 ・医師及び看護職員の運営体制を効率的に行うための管理諸室や当直室等の機能の向上を図ります。
業務委託	<ul style="list-style-type: none"> ・適切で効果的な業務委託について検討を行い、経営の効率化に資する実施体制を整備します。 <p>〈業務委託範囲〉</p> <p>医事業務、給食業務、清掃・環境整備業務、警備業務、廃棄物処理業務、寝具・リネン業務</p>
スタッフ関連	<ul style="list-style-type: none"> ・会議室は、予防接種会場との併用施設として整備します。 ・職員の更衣室は、1階に整備します。 ・当直室は、男女別に個室タイプで整備するとともに、夜警員の当直室を除いてユニットシャワートイレを整備します。入退室については、電気錠（非接触カードリーダー）を設置する等、セキュリティ対策にも配慮します。
利便施設	<ul style="list-style-type: none"> ・売店、職員食堂、自動販売機、コインランドリー、公衆電話、コインロッカー等を設置します。
駐車場	<ul style="list-style-type: none"> ・敷地内に駐車場（障害者用含む。）や停留所、駐輪場等を整備します。

4) 事務部門の部門諸室の構成

区分	諸室	付帯諸室・設備等
患者関連	売店・FAX コーナー	
スタッフ関連	事務室・印刷室	外来受付、会計窓口
	事務長室	
	院長室・医局	
	更衣室	男女別
	職員食堂	
	会議室（予防接種会場兼ねる）	
	病歴室	
	研修室	
	当直室（医師 2、外来看護師 1、警備員 1）	
	休憩室	スタッフ及び委託業者
	職員用トイレ	
その他	器材庫・収納スペース	

3 医療機器の整備方針

(1) 医療機器整備の基本方針

- ① 上富良野町唯一の有床の医療機関としての役割を果たすとともに、高齢化に伴う疾病構造や外部環境の変化による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。
- ② 新病院で担うべき診療機能の維持及び発展に必要な医療機器等については、すべてを新規購入とするのではなく、現病院の医療機器台数や整備年度、稼働実態を踏まえた整備計画とします。特に、現在使用している医療機器は可能な限り新病院に移設し、継続使用することを原則として、費用圧縮に努めます。

(2) 医療機器整備の具体策

医療機器整備の基本方針に基づき、現有品調査及び診療部・医療技術部に対するヒアリング調査結果を踏まえ、移設・購入に関する判断を行います。

1) 移設に関する考え方

耐用年数やヒアリングにおける使用実態等の調査結果を踏まえ、新病院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（現病院で使用している医療機器を新病院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) 購入に関する考え方

購入に当たっては、「更新」「増設」「新規」という3つの区分により、情報整理を行います。

【更新】：現病院で現在使用している医療機器を、新病院開院時又はそれ以前に老朽化等により買い換えること

【増設】：新病院における診療機能に合わせて各諸室を増室し、医療機器の台数を増やすこと

【新規】：現病院で保有している医療機器では対応できない新病院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

3) 新規整備を検討している医療機器

新町立病院で新規購入を検討している高額な医療機器については、新病院の診療機能との整合性及び平面レイアウト検証、損益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。

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、給食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。

現町立病院は、エレベーターが1基のため、患者と職員の動線が交差してしまう等、非効率的な運用状況となっているため、新町立病院では、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等、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。

(屋上)
機械設備等

(3F) 介護医療院	●	●
(2F) 病棟 供給 リハビリテーション	●	●
(1F) 診察・検査 供給 事務	●	●

EV 種別	乗用EV	寝台用EV
利用対象	患者搬送、見舞客搬送	患者搬送、スタッフ、物品搬送
機能	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EV	入院患者搬送、スタッフの利用、物品等を搬送する大型の寝台用EV

図：設置が想定されるエレベーターの役割

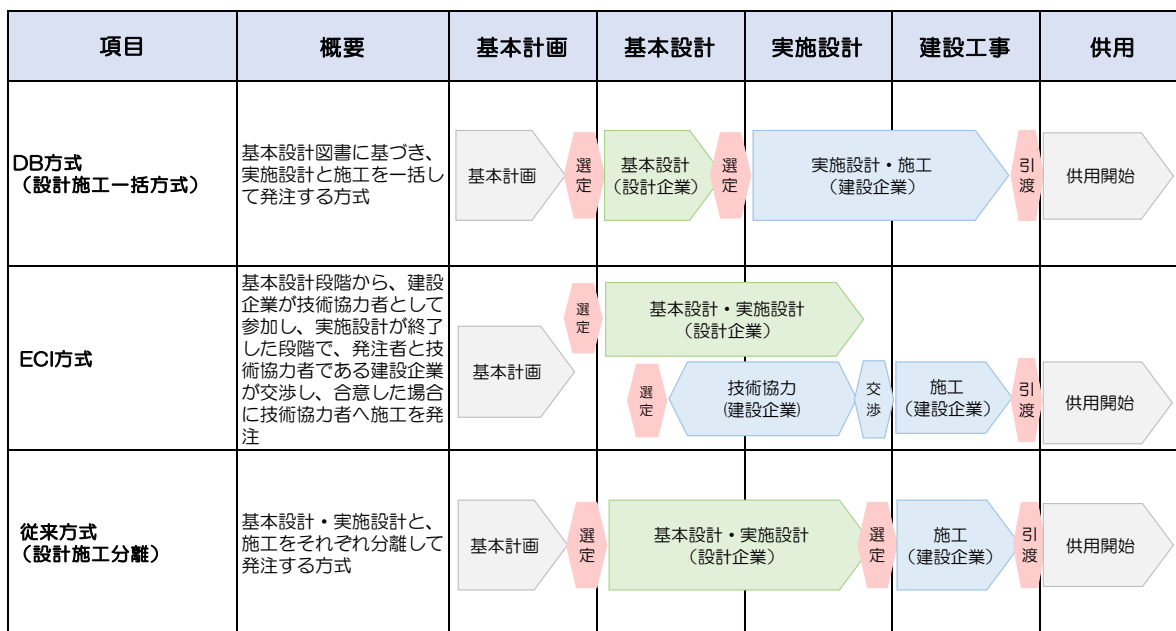
Ⅲ 新町立病院の整備計画

1 施設整備手法

新町立病院の整備手法は、病院が抱える特徴・課題に応じた手法の選定が必要となります。

病院施設は施設の特徴から、多岐にわたる意見や要望の集約、患者やスタッフの動線の整理等、十分な与条件の整理が必要となります。

新町立病院では、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方式、実施設計から施工者が参画するECI方式等、さまざまな方式を比較・検討し、新病院の整備に最適な整備手法を選定します。



図：施設の整備手法一覧

2 コンストラクション・マネジメント方式の活用

コンストラクション・マネジメント方式（CM方式）は、コンストラクション・マネージャー（CMr）が、技術的な中立性・公平性を保ちつつ発注者の側に立って、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行政支援を行う方式です。新病院の整備手法（従来、ECI、DB、PFI）がいかなる手法であっても、行政支援（建設工事や契約行為などを円滑に推進する目的）としてのコンストラクション・マネジメントは導入可能です。

本事業においても、①これまでに無い規模、かつ新たな契約方式での事業におけるマネジメントの必要性 ②病院は機能や設備が複雑で、かつ整備内容が経営に直結する難度が高い建築物 ③専任配置する建築技術職員の不足等により、高い品質確保やコスト意識を持った予算執行等に懸念があることから、発注体制の補完として事業遂行の各段階でCM方式の採用を検討します。

3 敷地条件の整理

(1) 法令・条例等の整理

施設名称	上富良野町立病院
計画地	北海道空知郡上富良野町大町3丁目2番20号
敷地面積	19,128 m ²
都市計画区域	非線引き都市計画区域
用途地域	第二種住居地域
防火地域	建築基準法第22条区域
建ぺい率	60%
容積率	200%
接道道路幅員	いずれも建築基準法第42条第1項第1号道路 東側 町道東2丁目通り W=14.5m 西側 町道東1丁目通り W=10.0m 南側 町道北24号道路 W=9.3m 北側 町道南6条通り W=14.6m
道路斜線	1.25L (適用距離 20m)
隣地斜線	1.25L+20m
北側斜線	適用なし
日影規制	4時間 (5m超 10m以内) 2.5時間 (10m超)
浸水区域	<p>浸水するおそれのある区域の「水の深さが0.0m~0.5m」に該当</p>  <p> <small> ※マップに着色された色は、それぞれの地点の最大浸水深を示しています。 ※この図は標準的な建物の大きさと浸水深との関係を示しています。 </small> </p> <p>(出典：上富良野町洪水ハザードマップ (上富良野町))</p>
造成工事の必要性	敷地内に高低差があるため、造成工事の必要あり

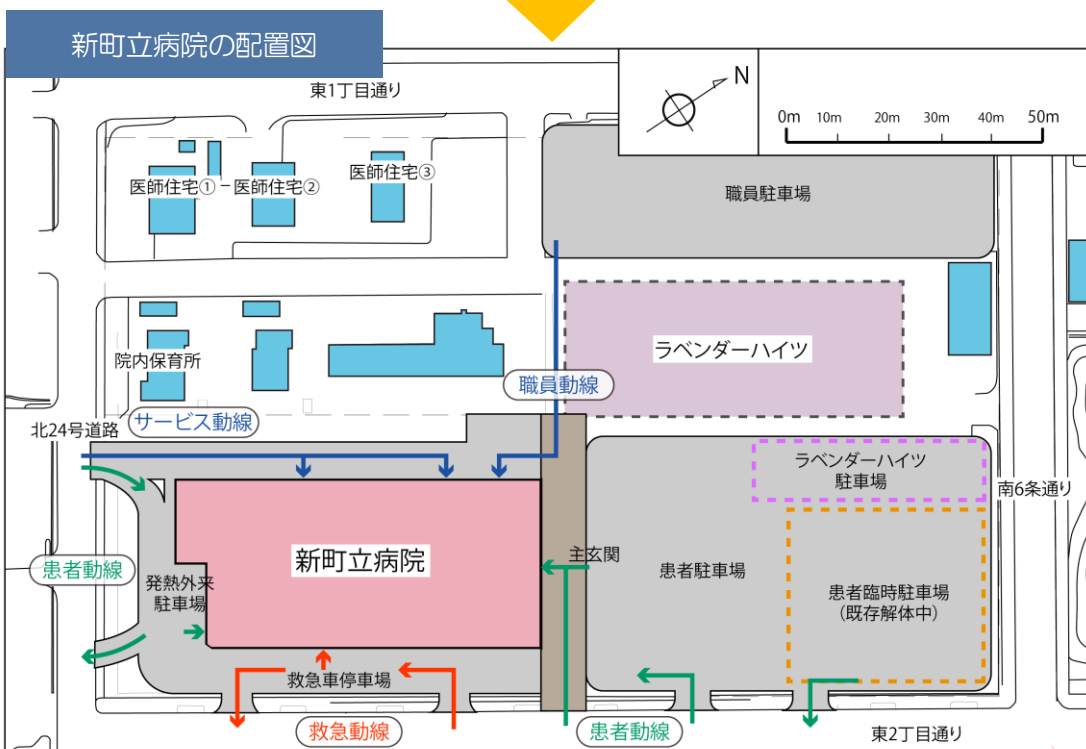
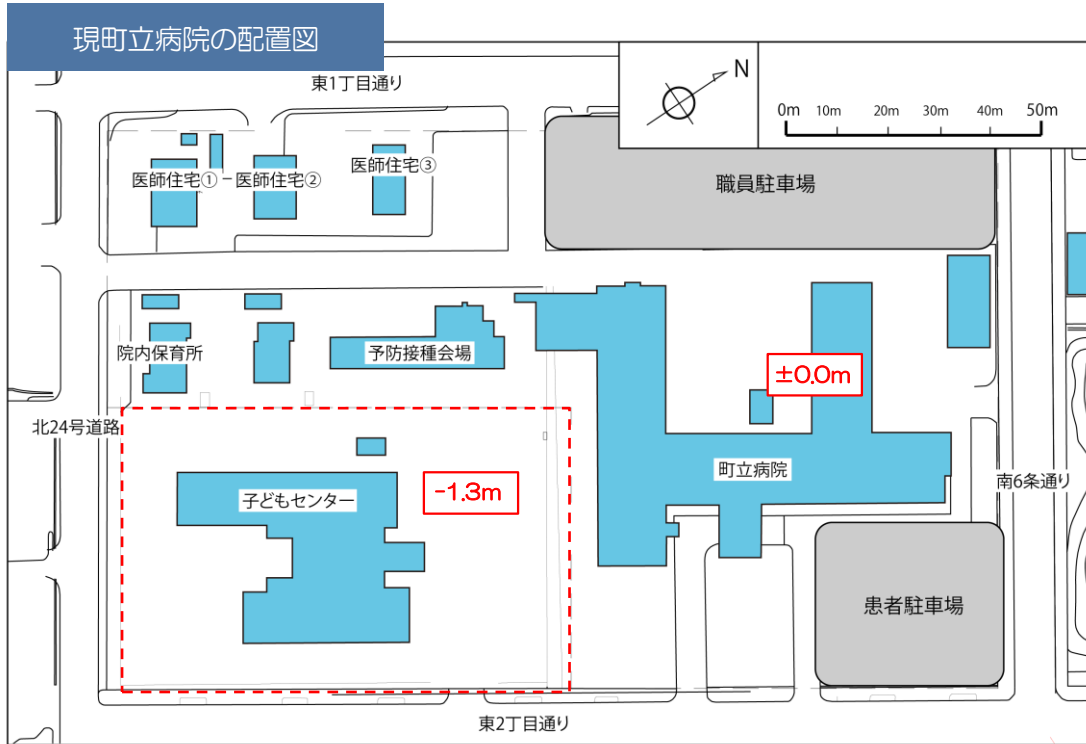
(2) インフラの整備状況

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 建物配置計画

新町立病院の配置計画は、利便性・代替施設の建設・工事期間中の周辺への影響・工事費、将来建設予定の特別養護老人ホーム（ラベンダーハイツ）の建設等、適切な建設候補地を検討した結果、現子どもセンターを取壊し、同跡地に建設することを決定しました。

現町立病院と子どもセンターの敷地には、約 1.3mの高低差があり、ハザードマップによる浸水（0.0mから0.5m）のおそれ、将来的なラベンダーハイツとの接続から造成工事を行う必要があります。



図：新町立病院の配置計画イメージ

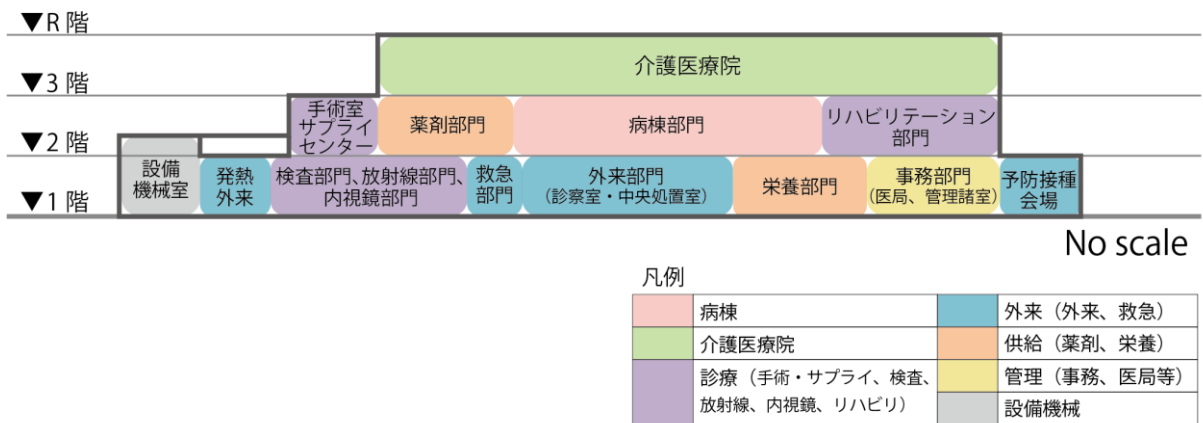
5 部門配置計画

(1) 断面計画

新町立病院は、プライバシーに配慮した病室・療養室の面積確保、感染症対策の観点から一般病棟と介護医療院を別フロアとした3階建ての計画とします。

1階は、外来患者・救急患者の動線、外来部門と検査部門・事務部門の連携、厨房への食材の搬入等に考慮した計画とします。また、これまで別棟で運用していた予防接種会場を院内に計画し、予防接種者の動線にも考慮します。

一般病棟、院内処方を中心としている薬剤部門、感染症対策の観点と入院患者と入所者の利便性からリハビリテーション室を2階に計画します。薬剤部門とリハビリテーション室は、病室との動線分離に配慮した計画とします。介護医療院は、現在の28床から40床への増床するため3階に計画し、ゆとりのある食堂や機能訓練室の確保をします。



図：新町立病院の断面計画イメージ

6 構造計画

(1) 耐震性能

病院建物の耐震性能は、大地震後、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、想定される大規模地震においても、人命の安全確保に加えて十分な医療活動の継続が図れる性能を検討します。

(2) 構造種別

大規模地震時における構造体の損傷や医療機器の転倒被害を最小限にとどめ、内部空間及び設備機器稼働を確保ができる構造種別を検討します。

(3) 将来対応

病院は機能の変化が大きい建物であるため、耐震壁の適正配置、ロングスパン化等、将来の変化への対応に配慮した施設計画とします。

7 設備計画

(1) 電気設備

大規模地震等の災害時でも医療機能を止めることがないように、電源の安定供給のためのインフラ二重化の検討、非常用発電設備の設置と適切な発電容量を検討します。

また、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。

(2) 空気調和設備

熱源システムは、電気、ガス、石油等の利点や欠点を検討するとともに、再生可能エネルギーを利用した地中熱ヒートポンプ等の省エネルギー、省CO₂を考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、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。

院内感染、汚染の拡散防止のため、空気清浄度区分による清潔・不潔区域を設定し、各室の室差圧を気流管理にて適切に行ないます。

災害時においても、重要部門は、空調・換気設備の運転が可能なように検討します。

(3) 防災・保安・セキュリティ関連設備

院内の電気設備、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、監視設備をボイラ監視室等に設置し、院内全体の防災・保安を一元管理します。

人の出入りの監視やセキュリティ関連設備として、必要な場所に監視カメラ等のITV設備を設置し、入退管理については、ICカード、各種センサー、生体識別システム等の導入を検討します。

(4) 情報関連設備

将来、新病院のオーダリングシステムや電子カルテの導入検討と病院情報システムにより他の病院との連携も想定できることから、院内LANを構築し、外部ネットワークやインターネット接続が可能な配線設備を行います。停電時や災害時においてもサーバーが稼働可能な電源を確保します。

8 感染対策の視点からの計画

(1) 動線計画

一般患者と発熱・感染症患者の動線を分離するため、主玄関と発熱外来玄関を別々に設け、陰圧病室（個室）への入院動線についても外来待合などを通らない動線を確保するなど、感染症患者の受入れに当たってのゾーニングや動線を十分に考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、これらの部門の専用室を設けるとともに、各部門内に一次廃棄・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検討します。

(3) 設備面

各部門で推奨される空調設備を整備するとともに、感染源が潜む可能性が高い発熱外来診察室や採痰ブース、陰圧病室（個室）等は、「汚染エリア」として予め設定し、設置する陰圧設備についてはフィルターレベルを十分に考慮した計画とします。また、手洗いシンクや熱水を使用する部署（汚物処理室や中央材料室など）、トイレ等の必要設置箇所などを整理します。

IV 新町立病院の事業計画

1 事業概算費用

類似規模の公立病院建設に係る実績額や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。

具体的な建設事業費については、基本設計策定以降の段階で改めて試算します。

表1 (単位：百万円)

事業費区分	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	3,700

※ 備品費を除く

表2 (単位：百万円)

財源内訳	内容	金額
地方債	建設工事等に対し、病院事業において借入れを行う地方債の額 公営企業債、過疎債の活用を検討*	3,300
補助金	建設工事に対し、交付される額	72
自己財源		328
合計		3,700

2 収支概要計画

(1) 財政計画の策定方針

財政計画に関し、「経営においては支出の縮減を図ること。」「1床当たりの建設コストを抑えること。」「経営部門の体制強化を図ること。」「町からの適切な財政的支援」が必要であります。

今後、事業費が明らかになる基本設計段階において、事業全体の精査を行い、町長部局と協議の上、改めて財政計画を策定します。

町立病院の経営は厳しい状況が続いており、病院建設事業を進めるために、新公立病院改革プランを実行し、経営の安定化を目指します。

無駄がなくコンパクトな病院となるように、基本設計段階で様々な角度から精査を行うとともに、建設工事の発注方法を検討し、事業費縮減に努めます。

(2) 財政シミュレーション

新病院開設後の病院経営の見通しについて、一定の設定条件に基づき、基本設計を予定している令和3年度から開院後10年目までの試算を行いました。

令和7年度の新病院開院時において、医業及び介護医療院ともに患者・入所者数増加を見込み、収益は増加しますが、現病院解体に伴う資産減耗費が発生により赤字となりますが、令和8年度以降は、黒字に転じる見込みです。

《収益的収支》

【収益】

(単位：百万円)

	R元年度 決算	R3年度 基本設計	R7年度 開院 1年目	R8年度	R9年度 開院 3年目	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度 開院 7年目	R16年度 開院 10年目
1 医業収益	537	531	621	624	626	628	631	634	630	620
2 介護医療院収益	130	147	226	226	226	226	226	226	226	226
3 医業外収益	163	165	235	172	172	172	172	172	171	170
4 特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
収益合計	830	842	1,082	1,022	1,024	1,026	1,029	1,031	1,028	1,016

【費用】

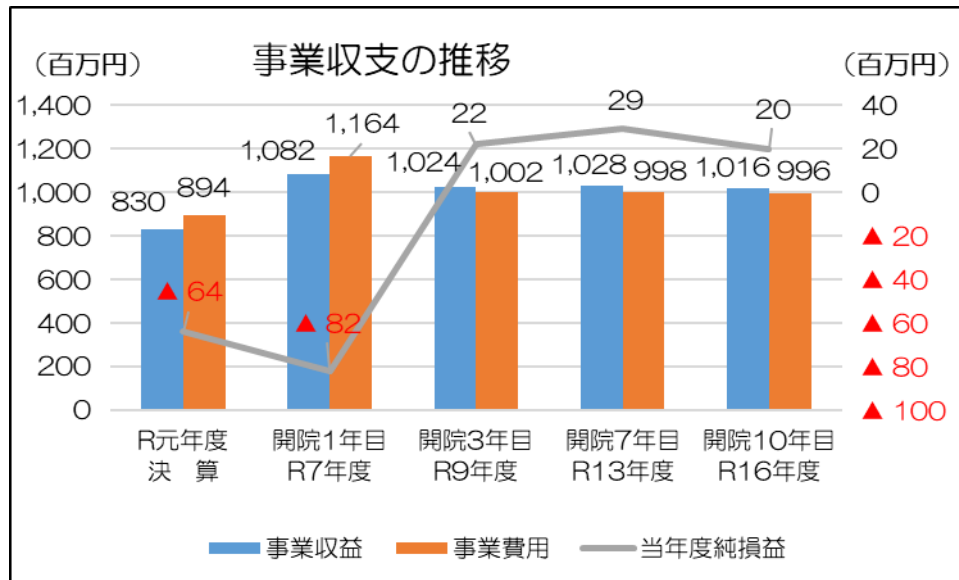
1 医業費用	748	719	895	754	755	756	757	759	753	750
2 介護医療院費用	125	152	236	214	214	214	213	213	213	215
3 医業外費用	21	20	33	33	33	33	33	33	32	31
4 特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業費用	894	891	1,164	1,001	1,002	1,003	1,004	1,005	998	996

当年度純損益	▲ 64	▲ 49	▲ 82	21	22	23	25	26	30	20
--------	------	------	------	----	----	----	----	----	----	----

《資本的収支》

資本的収入	20	62	276	15	15	15	15	119	119	119
支出資本的	20	62	276	15	15	15	15	119	119	119

差引	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



図：新町立病院の事業収支の推移

1) 病院事業収益

医業収益は、入院収益・外来収益ともに、過去5年間の実績値と新病院による患者数増を見込んだ一日平均患者数に1人当たり診療単価を乗じて計上しています。

医業外収益には、介護医療院収益にて開院後ほぼ満床の収益を見込み、その他に企業債償還利息・不採算地区病院運営等に対する一般会計繰入金などを計上しています。

2) 病院事業費用

費用は、令和元年度決算を基本に試算しています。医業費用について、材料費、経費は開院後の患者数増などを見込み、5%増にて計上しています。

医業外費用は、介護医療院費用や企業債利息、消費税及び地方消費税等を計上し、なお、企業債利息は、医療器械などの既存の企業債利息に新病院分を加え計上しています。

3) 資本的収入

病院建設に係る元利償還金の元金と什器備品等購入に伴う建設改良費、奨学金等に対する一般会計出資金を見込んでいます。そのほか建設工事、医療器機等に対し病院事業において借り入れる公営企業債等を年度計画に合わせて試算しています。

4) 資本的支出

建設工事費や企業債の元金償還金、奨学金貸付などの費用を試算しています。

3 整備スケジュール

新町立病院では、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、実施設計から施工者が参画するECI方式、設計と建設工事まで一括発注するDB方式、設計・建設工事に加え、維持管理等も含めて一括発注するPFI方式等、さまざまな方式を比較・検討し、新病院の整備に最適な整備手法を選定いたします。

従来方式、またはその他施設整備手法を選択した場合のスケジュールは次を想定します。

(1) 従来方式の場合

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階		令和7年6月 (2025年) 開院
令和2年度 (2020年)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	
基本構想 基本計画	基本設計	実施設計	建設工事・設計監理 令和7年3月竣工		

(2) その他施設整備手法の場合

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階		令和7年6月 (2025年) 開院
令和2年度 (2020年)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	
基本構想 基本計画	基本設計 発注手続き	実施設計・建設工事・設計監理 令和7年3月竣工			

※いずれの施設整備手法においても、本事業では基本設計を令和3年度に着手することを想定しています。

上富良野町立病院改築基本計画

令和3年3月

上富良野町

〔上富良野町立病院 病院施設整備室〕

北海道空知郡上富良野町大町3丁目2番15号

TEL : 0167-45-3171

FAX : 0167-45-4578

E-mail : byouin@town.kamifurano.lg.jp
