

# 吉賀町新病院建設基本計画

令和6年3月

吉賀町医療対策課

## (目次)

第1章 基本計画策定にあたって .....	- 3 -
1 基本計画策定の背景及び必要性 .....	- 3 -
2 基本計画の内容及び位置づけ .....	- 3 -
第2章 新病院の概要 .....	- 4 -
1 基本理念 .....	- 4 -
2 基本方針（果たすべき機能・役割） .....	- 4 -
(1) 地域包括ケアシステムでの役割 .....	- 4 -
(2) 5 疾病への対応 .....	- 4 -
(3) 救急対応及び小児医療 .....	- 4 -
(4) 災害時医療及び新興感染症対策 .....	- 5 -
(5) 地域住民の健康増進について .....	- 5 -
3 新病院の診療規模 .....	- 5 -
(1) 病床数 .....	- 5 -
(2) 職員数 .....	- 5 -
(3) 診療科目 .....	- 5 -
4 経営形態の見直し .....	- 5 -
5 機能分化・連携強化 .....	- 5 -
第3章 部門別基本計画 .....	- 7 -
1 新病院整備事業に関する基本事項 .....	- 7 -
2 部門別計画 .....	- 7 -
(1) 外来部門及び救急部門 .....	- 7 -
(2) 患者支援・在宅医療部門 .....	- 7 -
(3) 病棟部門 .....	- 8 -
(4) 放射線部門 .....	- 8 -
(5) 薬剤部門 .....	- 8 -
(6) 臨床検査部門 .....	- 8 -
(7) リハビリテーション部門 .....	- 9 -
(8) 栄養部門 .....	- 9 -
(9) 管理部門 .....	- 9 -
第4章 施設整備計画 .....	- 11 -
1 施設整備基本方針 .....	- 11 -
2 敷地・建築計画 .....	- 11 -
(1) 敷地概要 .....	- 11 -
(2) 建築概要 .....	- 11 -
(3) 建物配置計画 .....	- 12 -

3	構造計画 .....	- 12 -
4	設備計画 .....	- 12 -
第5章	設計・施工発注方式 .....	- 13 -
1	設計・施工整備手法の比較 .....	- 13 -
2	本事業の特徴を考慮した各整備手法の評価.....	- 14 -
第6章	医療機器、医療情報システム整備計画.....	- 15 -
1	医療機器整備に係る基本方針 .....	- 15 -
2	医療情報システム整備に係る基本方針 .....	- 15 -
第7章	概算事業費 .....	- 16 -
第8章	新病院整備スケジュール .....	- 17 -
巻末	用語解説 .....	- 18 -

※本文中の下線は、巻末に用語解説を記載しています。

# 第1章 基本計画策定にあたって

## 1 基本計画策定の背景及び必要性

吉賀町（以下、「町」という。）では町立病院がなく、「社会医療法人石州会」（以下、「石州会」という。）が唯一の救急告示医療機関として「六日市病院」を運営してきました。しかし、少子高齢化が進む社会環境の中、患者数は減少し、医療を支える医師をはじめとした医療従事者の確保も難しくなり、診療報酬改訂の影響も受け、経営状況が悪化していました。そのような状況を踏まえ、町は、平成21年以降石州会に対して「社会医療法人石州会六日市病院支援計画」を策定の上、特別交付税を主な財源として補助金を交付することで運営支援を行ってきました。しかしながら平成30年度以降、急激に経常損益の赤字が拡大し、このまま石州会による運営を続けるためには膨大な額の町の支援が必要となることが見込まれ、いずれは医療提供体制の継続のみならず行政運営さえも困難になることが予想される事態となりました。

そのため、町は、令和2年2月より、安定した医療サービスを提供するため、指定管理者制度の活用による公設民営化に向けた検討を開始しました。令和5年4月には町が主体となって公設民営による病院運営の受け皿となる「医療法人カタクリ会」を設立、令和6年3月より「よしか病院」として新たに医療サービスの提供をはじめました。建物等は、石州会から旧六日市病院施設の譲渡を受けて運営していますが、耐用年数が過ぎた施設は老朽化しており、かつ建物が大きいために、設備を運営するための光熱水道費をはじめとした諸費用、さらには設備関連を更新するための多額の費用が必要となっています。

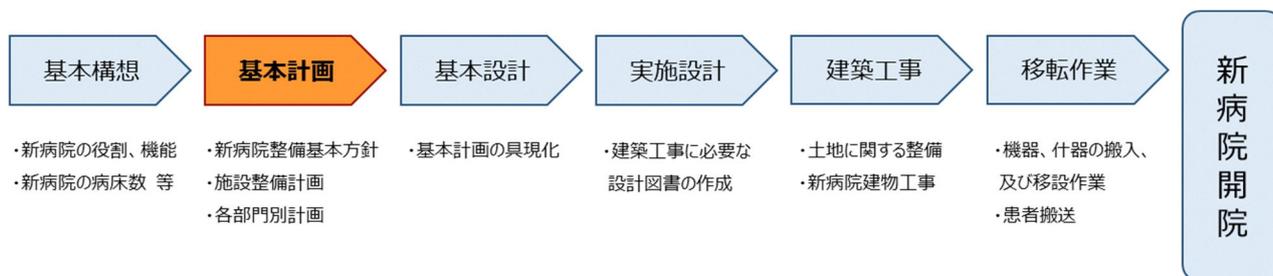
また、よしか病院は、「吉賀町地域包括ケアシステム」を担う一員として、地域の医療及び介護機関との連携強化に向けた取り組みを進める中で、環境に配慮された時代に即した施設への転換が求められています。

こうした状況を踏まえ、本基本計画は、令和5年に策定された「吉賀町新病院基本構想（以下、「基本構想」という。）」に基づき、令和6年3月1日に開院した「よしか病院」の担うべき役割や機能をもとに、新病院の建築について考え方や方向性を具現化した計画として整理したものです。

## 2 基本計画の内容及び位置づけ

本基本計画は、「吉賀町新病院基本構想」を受け、新病院建設事業の実施に向け、新病院整備にあたっての基本方針や、より具体的な施設整備計画、各診療部門の部門計画等を取りまとめました。

今後、本基本計画を踏まえて、基本設計・実施設計を経て建設工事に着手し、新病院の開院を目指します。



## 第2章 新病院の概要

### 1 基本理念

新病院建設の基本理念は、以下の通りと定めました。

- ・ 地域医療の灯を絶やさないこと。
- ・ 島根県地域医療構想に基づき、近隣医療機関との機能分化・連携強化を図ること。
- ・ 吉賀町地域包括ケアシステム構築の中心施設となること。

### 2 基本方針（果たすべき機能・役割）

新病院は町の基幹病院として、地域における効率的かつ高質な医療提供体制の構築並びに地域包括ケアシステムにおける医療・介護の総合的な確保を目指すための施設として設置します。

外来機能については、総合診療科を設置し、かかりつけ医と連携しながら、高齢者に多い複合的な疾患に対応します。それ以外にも、整形外科等の専門科目の外来診察も行います。

入院機能については、益田赤十字病院の後方支援病院として、回復期や慢性期を中心とした医療を提供します。急性期については、益田赤十字病院等の近隣施設と連携を図り、急性期病院からの在宅への復帰を目指す吉賀町の地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たします。

#### （1）地域包括ケアシステムでの役割

地域包括ケアシステムの中での「よしか病院」の役割は、総合診療科を柱とした複合的な疾患への対応と回復期病床及び介護医療院を核とし、訪問診療や訪問看護、訪問・通所リハビリテーションを実施した在宅医療体制の整備に取り組みます。また、通院困難地域で暮らす高齢者等に対する支援策として、公民館や集会所等における巡回診療も予定しています。

また、医療法人橘井堂津和野共存病院との連携の取り組みにおいて、よしか介護医療院は高齢者の長期療養及び生活の場として支援し、津和野共存病院が設置する介護老人保健施設せせらぎは在宅復帰及び在宅支援の場として支援することで、介護施設間の機能分化を図ります。

#### （2）5 疾病への対応

「よしか病院」は、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患などの疾病については、急性期病院で治療を終えた患者に対してリハビリテーションを中心に在宅復帰を目指す「後方支援病院」として診療を行います。

#### （3）救急対応及び小児医療

「よしか病院」では、日中の時間帯の初期段階の救急患者や比較的軽度の症状については、総合診療科にて対応します。しかし、夜間については「医師の働き方改革」の影響が大きく、受け入れができないため、近隣の連携医療機関の対応となります。夜間救急対応等をカバーするため、「よしか健康ダイヤル 24」を設置し、24 時間 365 日医師・看護師等の専門のカウンセラーに健康やヘルスケアに関する相談をすることができる体制をとります。

小児医療についても小児科を設置すると共に、症状に応じて総合診療科で対応します。

#### (4) 災害時医療及び新興感染症対策

新病院整備においては、公的病院として災害時に役立つため、水・食料・医薬品などの備蓄と、非常用電源など自然災害に強い設備を整備します。

その一方、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症などへの対応も必要であり、感染対策に係る設備面での対応も計画に盛り込みます。

#### (5) 地域住民の健康増進について

国、県並びに関係機関・団体と連携し、「第3次いきいき21吉賀町健康づくり計画」の基本目標である「健康で長生きのまちづくり」及び「健康寿命・平均自立期間の延伸」のため、各種保健事業と連携し、疾病の早期発見や早期治療にとどまらず、生活習慣の見直しをはじめとする疾病予防等に取り組みます。

### 3 新病院の診療規模

新病院の診療規模については、基本構想で検討した内容の通り、人口動態、将来患者需要予測、周辺医療機関の状況等を勘案し、以下の通りと定めます。

#### (1) 病床数

病床数は、一般病床（地域包括ケア病床含む）50床、介護医療院48床、合計98床とします。

#### (2) 職員数

病院を運営するためには、医師をはじめとした医療従事者の確保が必須です。医師については、島根県や島根大学、益田赤十字病院等と連携し医師派遣を依頼するとともに、「医師の働き方」にケアすることで、医師が働きやすい環境を整備します。また、看護職員やリハビリテーション等の専門職の人員確保も図り、職員数は現在の「よしか病院」と同等数を想定します。

#### (3) 診療科目

診療科目は、一般的な内科や外科、消化器内科や循環器内科等を統合した「総合診療科」を中心とし、整形外科、眼科、歯科口腔外科、小児科、皮膚科、精神科・心療内科の7科の設置を想定します。

### 4 経営形態の見直し

令和6年3月現在、「よしか病院」は公設民営の医療機関として、医療法人カタクリ会が運営を行っており、新病院でも継続を予定しています。

### 5 機能分化・連携強化

「よしか病院」は、町の基幹病院として「総合診療科」でワンストップの診療を提供しますが、専門的な検査・手術等の急性期医療が必要な場合は、益田赤十字病院を中心に他県の医療機関等とも連携して対応し、在宅復帰を目指す「回復期」では再び「よしか病院」で診療を受けることとなります。

一方、地域包括ケアシステムを担う一員として、かかりつけ医や介護サービス事業者等関係機関との連

携の強化を行い、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションなど在宅医療を充実させ、地域住民に対する切れ目ない医療・介護サービスの提供体制を整備します。

## 第3章 部門別基本計画

### 1 新病院整備事業に関する基本事項

施設整備にあたっては、必要な医療機能が十分に発揮できると共に、吉賀町地域包括ケアシステムの中心として地域に根ざした安心感のある施設、スタッフにとっても働きがいのある施設を目指します。

(基本方針)

- ・ 外来患者の診療及び各検査の機能は、原則として1階で完結する施設構成とします。
- ・ 各部門を機能的に配置し、外来患者がスムーズに部門を移動できる配置とします。
- ・ 入院患者の院内移動は、外来患者の目にふれないように配置します。
- ・ 患者ゾーンとスタッフゾーンを区分し、相互のエリアの特性に応じた室内環境とします。
- ・ 病院外から院内内への動線は、機能に応じて設置します。
- ・ 自然災害等への対応、メンテナンス性、省エネやSDGs等の環境に配慮した設備計画とします。

### 2 部門別計画

#### (1) 外来部門及び救急部門

- ・ 想定外来患者数は、1日150人を目標とします。
- ・ 受付は入口付近に設置し、再来受付機や会計番号表示等のデジタル化に対応します。
- ・ 患者説明用、問診用、外来栄養指導、その他各種相談用の面談室を受付付近に2室設置します。
- ・ 診察室は、総合診療科等はフリーアドレスとし、専門科（整形外科、眼科、歯科口腔外科）は専用とします。
- ・ 総合診療科等の診察室は、超音波検査や簡単な処置を行なうことを想定します。
- ・ 手術は眼科のみ行なうものとし、手術室は眼科に隣接して設置します。
- ・ 患者待合は廊下のみとし、患者番号呼び出しモニタの設置を想定し、中待合は設置しません。
- ・ 待合場所には畳スペースやキッズスペースを設置します。
- ・ 点滴や注射を行なうための中央処置室を設置し、採血・採尿を行なう検査スペースとの動線を短くする一方、検査室は中央化を図ります。
- ・ 放射線や内視鏡検査室も外来の近くに設置し、患者動線に留意します。
- ・ 救急外来は一次救急から二次救急までとし、一般の入口とは別の動線をとることで、プライバシーに配慮します。
- ・ 医師、看護師等のスタッフが移動するための動線も考慮します。
- ・ 新興感染症対策として、発熱外来用の検査を建物外に設置し、陽性の場合の動線を計画します。また、病棟へのエレベーターは別経路とします。

#### (2) 患者支援・在宅医療部門

- ・ 医療支援機能（入退院調整、検査説明）及びその機能に関する院内調整に対応します。
- ・ 地域連携機能（他院・他施設連携）、在宅医療支援（訪問診療・訪問看護・訪問リハ等）に対応します。
- ・ 患者及び家族の相談（医療、介護、他）に対応します。

- ・相談ブースは2室を想定しています。

### (3) 病棟部門

- ・病棟は、ナースステーションから常に目が届きやすい正方形型とします。
- ・エレベーターや階段等には電子錠などを設置し、患者が行方不明になること及び外部からの不審者の侵入を防ぐものとします。
- ・病室は、看護区分、男女区分等自由度が高く、4床室と1床室の構成とします。
- ・病室は、1床あたり8㎡以上確保し、個人のプライバシーや療養環境の充実を図るものとし、付き添いや看取りなど家族のスペースにも配慮した環境とします。
- ・将来的な病棟の転用も考慮した廊下幅員を確保します。
- ・トイレ・車椅子用トイレ等の配置は、実情に合った計画とします。
- ・カンファレンス室、機材室、休憩室、看護師等の職員にとって良好な環境を確保します。
- ・患者の早期離床を促すためのスペースを整備します。良好な景観が確保できることが望ましいです。
- ・新興感染症に対応した個室を3室から4室確保します。
- ・浴室について、一般病棟には一般浴と特浴1台、介護医療院には特浴2台の設置を予定しています。

### (4) 放射線部門

- ・外来、病棟、救急からの患者アクセスが容易なものとしてします。
- ・放射線科用の受付を設けます。
- ・各撮影の操作室は一体的な構成とし、スタッフが効率的に運営できるものとします。
- ・現場機器の移設、更新、新規購入等は、時期や費用を含めて継続して検討します。

### (5) 薬剤部門

- ・外来は院外処方を基本とし、調剤薬局との連携を図ります。
- ・調剤室及び薬在庫は温度管理等適切に医薬品管理を行える場所とし、院内への動線も考慮します。
- ・医薬品情報の収集、情報発信を行います。
- ・入院薬管理や退院時の薬剤指導、退院先への情報提供等を支援します。
- ・大規模災害に備え、備蓄薬を確保します。

### (6) 臨床検査部門

- ・検体検査及び生理検査は診察室や中央処置室付近に設置し、患者の動線及びスタッフ動線を考慮し、検査業務の効率化を図ります。また、必要な空調設備を備えます。
- ・検体検査業務は、FMS（ブランチ方式）と外注検査を組み合わせ、効率的かつ効果的に実施します。
- ・細菌検査業務は、簡易検査等のみ院内で行い、一般的な検査は外部委託にて対応します。
- ・病理検査業務は、外部委託にて対応します。
- ・輸血用の血液製剤について、購入・在庫管理・使用・記録等の全般的な管理を行います。
- ・生理検査は、心電図、超音波、呼吸機能、聴力等を行います。
- ・内視鏡検査は、内視鏡検査前後の処置・休養を考慮した施設構成とし、放射線科部門と隣接した配置

とします。

#### (7) リハビリテーション部門

- ・回復期の患者に対して、様々な症状への対応、ADL 機能の回復、日常的な機能維持を目的とします。
- ・外来及び入院リハビリテーション、訪問リハビリテーション、デイケア等、院内及び地域との連携を強化し、患者に適した医療サービスを提供します。
- ・リハビリテーション部門は、外来・病棟からアクセスが容易な場所にあり、介助が必要な患者、車椅子利用の患者等の利便性に配慮します。
- ・訓練室、各療法室、スタッフ控室が連携を取りやすい平面構成とします。
- ・算定している運動器リハビリテーション（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）、廃用症候群リハビリテーション（Ⅱ）に対する施設基準に準じた訓練面積を確保します。
- ・言語療法室や、日常生活訓練用のスペースを設置します。
- ・スタッフ控室は最大 15 名が業務を行なうスペースと、研修生用の控室も確保します。

#### (8) 栄養部門

- ・HACCP（食品の安全性を確保するための衛生管理手法）の概念に基づく安全で安心な食事を提供します。
- ・患者の病状に応じた刻み食等の対応、アレルギー対応等、安全性に配慮した食事を提供します。
- ・病棟や外来において、食事や生活習慣改善を支援する栄養指導を実施します。
- ・外部委託によりセントラルキッチン方式を採用しますが、一部クックサーブ方式の採用も検討します。
- ・建物構成は、外部からの食材納品、外部への残飯の搬出等が容易な配置とするとともに、検品、調理、配膳及び下膳の各作業の利便性を高めるとともに衛生管理にも留意したものとします。

#### (9) 管理部門

- ・患者サービス機能として、患者の安全快適な療養環境、病院利用者への利便性を考慮します。
- ・病院発信の各種情報（休診、代診、予防接種、その他各種情報）について、紙媒体の他デジタル化を併用して提供します。
- ・建物構造として、医局、図書室、研修室、会議室、医師・看護師の当直室を配置します。また、会議室は大会議室を小会議室に分割できるようにし、効率性を高めます。
- ・スタッフ用の更衣室、委託業者用の更衣室を整備します。
- ・スタッフ用のラウンジを設け、職員が休憩時間等にくつろげる環境を整備します。
- ・医事機能として、患者への利便性を向上させるために各種決済サービスに対応します。
- ・売店またはコンビニエンスストアの設置を検討します。
- ・医療安全及び感染対策管理機能として、全職員に対して、医療安全（インシデント・アクシデント）及び感染対策管理について情報発信とコミュニケーションを促進し、患者及び職員の安全と安心に寄与します。

- ・物品管理機能として、一定量の物品を確保しつつ適正管理を実施。要求・払い出し・運搬に関して滞りなく提供する仕組みを有します。
- ・各種リネン、医療・一般廃棄物等の清潔・不潔を区分した管理を実施します。
- ・経営管理機能として、セキュリティ管理、出退勤管理、施設維持管理機能を確保し、可能なものはデジタル化します。また、経営データをリアルタイムで抽出し、病院経営に活用します。
- ・職員サービス機能として、円滑なコミュニケーションの促進、働きやすさを意識した職場環境（職員動線、休憩室、食事スペース、等）を確保します。
- ・医療情報機能として、電子カルテシステム、院内 WiFi サービス等、最新の医療 DXに対応したデジタル化技術を導入します。

## 第4章 施設整備計画

### 1 施設整備基本方針

新病院の建設は、医療法人カタクリ会の運営状況を勘案しながら、町の地域包括ケアシステムの中心施設として、様々な社会環境の状況を加味し、以下の基本方針にて計画を進めていきます。

①先進性・機能性・持続可能性

SDGs、脱炭素社会等、環境に関するトレンドに配慮しつつ最新の技術を導入します。

②快適性

患者及びその家族は当然のこと、職員も含め、病院を利用するすべての人が快適に過ごせるように配慮します。

③安全性

安全な医療を提供するためのゾーニング、動線、設備等を考慮します。

④防災性

災害に強い立地・構造でハード面を整備。不測の事態に対して運用面についてBCPを策定します。

⑤経済性

無駄のない経済的な設計・設備計画とし、ライフサイクルコストにも十分配慮します。

### 2 敷地・建築計画

#### (1) 敷地概要

新病院の建設予定地は、①現地、②隣地、③その他について、課題点も含めて検討しています。

①現地

土地取得に関する費用を必要としませんが、余剰スペースが少なく、数度に渡る増改築が必要なため、結果的に工期が長くなり費用も増加することも見込まれます。

②隣地

現病院の隣地を想定しており、工事期間は比較的短く、移転と比較すると町の中心部に近くて利便性は現地と変わりません。一方、土地の確保及び造成が必要となっており、すでに設置されているヘリポートが計画の柔軟性に影響を与えています。

③その他

土地の確保が必要ですが、他の2案と比較すると、比較的自由に設計の条件設定が可能となります。一方、民有地の場合は土地の確保費用が発生します。また、現地から別の場所に移転するため、場所により生活圏の影響が懸念されます。

なお、建設予定地は、設計業務を発注するまでには決定する予定です。

#### (2) 建築概要

本計画書では、下記の構成で検討しています。

①延床面積 : 5,750 m<sup>2</sup>程度

②階数 : 4階 (1階外来診療エリア、2階一般病棟、3階介護医療院、4階事務部門)

③構造 : 構造種別、耐震構造は、設計者提案に基づき、設計段階で検討します。

④駐車台数 : 患者及び家族 60 台程度、職員用 50 台程度

### (3) 建物配置計画

- ・新病院の建設予定地は、土砂災害警戒区域（ハザードマップ）を考慮した場所に建設します。
- ・患者用駐車場は 60 台、職員用は 50 台程度を確保します。患者用駐車場の 1 台あたりのスペースは 3m×6m とします。
- ・歩行者、車いす利用者に配慮した動線とします。
- ・公共バス乗り入れスペース及びタクシー待機スペースを設けます。
- ・救急外来用の出入り口は正面玄関とは別とし、救急車が駐車できるスペースを設けます。
- ・時間外受付を設置し、時間外受付出入り口には 5 台分の駐車スペースを設けます。
- ・サービス用車両の出入り口、訪問診療（訪問看護、訪問リハビリ）用の出入り口、及び各駐車スペースは専用の場所を確保し、他の動線と分離いたします。
- ・リハビリテーションやレクリエーションを用途とした屋外スペースを設けます。

## 3 構造計画

新病院の構造種別（鉄筋コンクリート造、鉄骨造等）及び耐震性については、設計者提案を踏まえ、設計段階で検討します。また、構造耐力壁は極力少なく柱間を広く確保した平面的な自由度の高い架構計画とします。

## 4 設備計画

設備計画については、下記の内容に留意します。

- ・SDGs、脱炭素社会等の社会的課題解決を意識した先進性の高い設備計画とします。
- ・災害時対策として、インフラ途絶時の BCP 性能を確保するため、水、非常用電力、医療ガスは 3 日間の自立を可能とし、そのための必要な資材等を備蓄できるスペースも設けます。
- ・新興感染症に対応した動線設計、設備設計とします。
- ・各室の電気、空調は独立して制御し、故障時の修理や交換時の運用等に配慮します。

## 第5章 設計・施工発注方式

### 1 設計・施工整備手法の比較

病院の整備手法については、従来の設計・施工分離発注方式のほか、ECI方式・デザインビルド方式・PFI方式を加えた計4種類の手法があり、建設コストの縮減、工期の短縮、品質の担保など様々な視点から、最適な手法を選択する必要があります。

整備手法・発注方式	基本設計	実施設計	施工	開院後
従来方式 (設計施工分離発注方式)	設計会社		施工会社	
	設計会社選定	設計会社選定	施工会社選定	
ECI(アーリー・コンストラクター・インボルブメント)方式	設計会社	施工会社 (技術支援)	施工会社	
	設計会社選定	施工会社選定		
実施設計以降デザインビルド方式 (基本設計先行型設計 施工一括発注方式)	設計会社	施工会社		
	設計会社選定	施工会社選定		
デザインビルド方式 (設計施工一括発注方式)	施工会社			
	施工会社選定			
PFI(プライベート・ファイナンス・イニシアティブ)方式	PFI事業者(設計会社・施工会社)			PFI事業者による 運営・維持管理
	PFI事業者選定			

整備手法・発注方式	概要	メリット	デメリット
従来方式(設計施工分離発注方式)	基本設計及び実施設計を設計事務所が担当し、設計図に基づいて入札で施工者を選定する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施工者選定時に競争原理が発生する</li> <li>・基本設計を先行することにより施工主側の要望を実施設計算集時に、より正確に提示することが期待できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施設計完了後のVE案が反映できないため、他方式と比較してコスト縮減が困難な可能性がある</li> <li>・発注手続が多くなる為、全体工程が他の方式と比較して長くなる</li> </ul>
ECI(アーリー・コンストラクター・インボルブメント)方式	基本設計、実施設計を設計事務所が担当し、施工予定者が実施設計支援を行う(この施工予定者は施工発注時の第一交渉権者となる)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施工者のVE案・CD案採用によりコスト縮減が可能</li> <li>・設計と施工の同時進行による工期短縮が期待できる(共通仮設・材料先行発注等)</li> <li>・基本設計から設計監理まで同一設計者となるため、計画の一元管理が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設計者に施工者間との高い調整能力が求められる</li> <li>・積算見積が設計協力を行った施工予定者一社のみとなる</li> </ul>
実施設計以降デザインビルト方式 (基本設計先行型設計施工一括発注方式)	基本設計を設計事務所が担当し、設計図に基づいて実施設計、施工を施工者が担当する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施工者のVE案・CD案採用によりコスト縮減が可能</li> <li>・設計と施工の同時進行による工期短縮が期待できる(共通仮設・材料先行発注等)</li> <li>・基本設計を先行することにより施工主側の要望を実施設計算集時に、より正確に提示することが期待できる(DB方式と比較して)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施工者選定後にコスト増のリスクがある</li> <li>・設計者が変わることによる現場への混乱が懸念される(基本設計から大幅に変更の可能性)</li> <li>・DB業者の一員として、設計者が施工者側に立った設計監理となる傾向がある</li> <li>・設計と施工を一括発注するため、参加業者が限られる可能性がある</li> </ul>
デザインビルト方式 (設計施工一括発注方式)	設計業務及び施工を施工者に一括発注する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施工者のVE案・CD案採用によりコスト縮減が可能</li> <li>・設計と施工の同時進行による工期短縮が期待できる(共通仮設・材料先行発注等)</li> <li>・基本設計と実施設計が同一設計者となるため計画の一元管理が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施工者選定後にコスト増のリスクがある</li> <li>・基本設計を経ずに、建築予算要求する必要があり、近年の不確定要素の大きい情勢においてはコストメリットが不透明</li> <li>・DB業者の一員として、設計者が施工者側に立った設計監理となる傾向がある</li> <li>・基本計画に基づく精密な要求水準書の作成が必要</li> <li>・設計と施工を一括発注するため、参加業者が限られる可能性がある</li> </ul>
PFI(プライベート・ファイナンス・イニシアティブ)方式	PFI法に基づき、当該事業を民間事業者へ長期包括発注する(発注方法は、従来方式のような発注者側が具体的な仕様を示して事業者募集を行う「発注仕様」ではなく、要求水準を示す性能発注を原則とする)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間事業者のノウハウを活用することにより、施設整備から開院後の維持管理業務まで、横断的かつ効率的なマネジメントやライフサイクルコストの縮減に寄与した施設作りが可能</li> <li>・設計、施工、維持管理棟を1事業者が一貫して担うことになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法上、医療行為業務を民間企業に委託できないため、病院と受託者間の意見の不一致などで、医療現場に不利益をもたらす可能性がある</li> <li>・民間事業者意向調査など、事業者選定までに期間を要することから、開院時期は他の方式と比較し遅くなる可能性がある</li> <li>・病院の要望、考え方は性能発注となるため、行政側に品質管理・指導できる体制整備が必要</li> <li>・基本計画に基づく精密な要求水準書の作成が必要</li> <li>・事業進展は民間事業者の参画意向が前提となる</li> </ul>

## 2 本事業の特徴を考慮した各整備手法の評価

本事業で採用する設計・施工の発注方式については、建設業界の動向を加味しながら検討します。

## 第6章 医療機器、医療情報システム整備計画

### 1 医療機器整備に係る基本方針

医療機器の整備にあたっては、病院の診療機能と密接に連携しています。よしか病院では、総合診療科を中心とした地域密着型の後方支援病院という方針のもと、全ての医療機器が最新の高性能のものではなく、診療に必要な機能を有した医療機器を整備していきます。また、新病院開院の際に全て新規に調達することは資金面に大きな影響があるため、現有機器の機能や耐用年数等を十分に考慮した上、購入するもの、移設するものを決定していきます。

一方、医療機器は技術革新のペースが早く、新しい機能を持った商品も適宜発売されており、診療機能の充実のために購入が必要な場合もあります。また、大型医療機器の場合、建築に影響するものや設置作業に多額の費用が必要なものもあり、諸条件を勘案して計画を立案しなければなりません。

それらを踏まえ、新病院開院の前後を含めて数年間の医療機器整備計画を策定し、いつ、どのタイミングで購入するか決定することが望ましいと言えます。

対象とする機器は、放射線関連機器、検査関連機器、薬局関連機器、リハビリテーション機器、そして病棟で必要なベッドやモニタ、人工呼吸器等の機器類を想定しています。

### 2 医療情報システム整備に係る基本方針

医療情報システムについては、電子カルテをはじめ診療記録やレセプトに必要なもの、及び部門システムと呼ばれる各種検査結果や撮影画像を管理するシステム類があります。これらについては、よしか病院開院の際に六日市病院のものを継続使用していますが、新病院開院時期にシステム更新を予定していますので予算化が必要となっています。

また、今後「医療 DX」の推進も想定されており、医療情報システムを支える院内ネットワークやセキュリティ等の「システムインフラ」の整備や、患者サービスの向上や職員の業務効率化のためのシステム導入も予想されます。

これらについては、全体予算と調整をしながら、導入の範囲と内容を決めていくための詳細検討を進めていきます。

## 第7章 概算事業費

新病院に係る概算事業費について、総事業費を52.5億円と見込みます。近年の社会情勢による建築費用の高騰する中、今後も状況の変化を注視しながら、各種補助金の活用や、地方債の利用等を検討し、町の実質的な負担の軽減に努めます。

### 【新病院整備費用 概算事業費】

項目	内容	概算事業費
設計・管理費等	基本設計・実施設計・設計監理費等	2.0億円
建築工事費	本体工事費	34.5億円
現病院解体費	現病院解体工事費	6.5億円
医療機器等	医療機器、医療情報システム整備費	6.0億円
その他	用地取得、土地造成、等	3.5億円
合計		52.5億円

注1) 本事業費は、令和6年3月末時点のものであり、社会情勢や今後の計画内容により、変更する場合があります。

注2) 建築工事費は、㎡単価×60万円（消費税込み価格）で積算しています。

注3) 医療機器、医療情報システムの整備費用は、詳細調査や今後の更新計画により変更する場合があります。

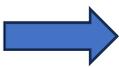
注4) その他費用については、建設候補地の状況により大きく変動する場合があります。

## 第8章 新病院整備スケジュール

現時点の想定スケジュールは、令和6年度以降、基本設計・実施設計の設計フェーズから工事に着手し、令和9年度に開院する予定となっています。

ただし、今後検討を進めるうえで、計画内容の変更や、各事業者の選定の状況や工事の進捗によっては変更が生じる場合があります。

### 【新病院整備スケジュール】

	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
基本設計					
実施設計					
施工（本体工事）					
移転・外構工事					新病院開院
現病院解体工事					

(令和6年3月末時点)

## 巻末 用語解説

ページ	用語	解説
3	地域包括ケアシステム	要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される社会システムのこと。
4	総合診療科	発熱、咳、頭痛、腹痛、腰痛などの一般的な症状のある患者への救急対応を含めた対応、複数の疾患を持つ患者への対応、さらにより専門性の高い治療や検査を必要とする際には専門医と連携することも含めた適切な診断、治療を行うための幅広い分野に対応する診療科のこと。
4	後方支援病院	手術等の治療を終えて在宅復帰を目指す回復期の患者や慢性疾患等による慢性期の患者の治療を中心とする医療施設のこと。
4	回復期病床	急性期を経過した患者に対して、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病院の機能のこと。
4	介護医療院	要介護高齢者の長期療養・生活のための施設。
5	地域包括ケア病床	入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など効率的かつ密度の高い医療を提供する在宅復帰支援のための機能のこと。
5	公設民営	国や地方公共団体が施設を設置し、その施設を民間の企業・団体が運営する方式のこと。
7	SDGs	持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）の略語であり、持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。
7	フリーアドレス	特殊な設備を保有する診療科を除き、診療科毎及び医師毎に診察室を特定しないで、患者数や医師数に応じて診察室を振り分け、診察室を効率的に使用方法のこと。
8	カンファレンス室	カンファレンス（患者についての問題点の討議、検討、治療方針や看護方針を立て、実践及び評価すること）を主な用途とする部屋のこと。
8	特浴	特浴（機械浴）とは、自力での入浴が困難な患者に対して、入浴をサポートする機械・装置のこと、及び入力介助を行なうこと。
8	院外処方	診察を受けた医療機関で発行された処方箋により、施設外の調剤薬局で薬を受け取ること。医薬分業の流れにより行われている制度。
8	FMS（ランチ方式）	委託先の検査センターが分析装置や試薬、消耗品を一括提供し、病院側が検査技師とスペースを提供する方式のこと。病院にとっては、機器や試薬の購入コストやランニングコストの低減というメリットがあるとされている。
8	外注検査	臨床検査業務において、院内で測定できない項目を外部に注文委託する検査のこと。
9	ADL	日常生活を送るために最低限必要な動作のことで、主に「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」が対象となっている。

9	廃用症候群	病気やけがが原因で、安静にすることで体を動かす時間・強さが減り、体や精神にさまざまな不都合な変化が起こった状態のこと。
9	HACCP	食品の製造・加工工程で発生する恐れのある危害をあらかじめ分析し、製造工程のどの段階でどのような対策を講じる必要があるかを定め、これを連続的に監視・記録することで製品の安全を確保する衛生管理の手法のこと。
9	セントラルキッチン方式	院外で調理を行い、複数の施設に対応した食事を大量、安定的に提供するシステムのこと。
9	クックサーブ方式	病院内で調理を行い、食事を提供する方法のこと。
9	インシデント	重大な事件・事故に発展する可能性を持つ出来事や事件のこと。
10	医療 DX	保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。
11	ライフサイクルコスト	構造物（建物や橋、道路など）を作る費用に加え、修理・修繕・改修等維持に係る費用を含めた全体費用のこと。
12	構造耐力壁	建物が地震力や風圧力などの水平力に耐えるために必要な、構造力学上重要な役割を担う壁のこと。
12	BCP	BCP（Business Continuity Planning）とは災害などの緊急事態における企業や団体の事業継続計画のこと。
15	レセプト	患者毎に月単位で作成される診療報酬明細書のこと。