

周南市立新南陽市民病院増改築
基本構想及び基本計画



令和7年3月

周南市

目次

1 はじめに（基本構想・基本計画の策定について）	3
（1）策定の背景及び必要性	4
（2）基本構想・基本計画の内容及び位置づけ	4
基本構想	6
2 地域医療について（外部環境）	6
（1）国の方針（医療制度）	6
（2）山口県の動向・計画等	6
（3）周南市を取り巻く環境	7
3 市民病院の現状	14
（1）医療提供体制分析	14
（2）経営状況	16
（3）診療状況分析	18
（4）設備の老朽化等の状況	20
（5）職員ヒアリングの結果	20
（6）旧新南陽保健センターの状況	21
4 増改築の必要性	22
（1）現状分析を踏まえた市民病院の増改築の必要性	22
（2）市民病院に求められる地域医療における機能と方向性	22
5 増改築の基本的な考え方	23
（1）目指すべき将来像・あるべき姿	23
（2）基本方針	23
（3）近隣医療機関等との連携	24
（4）既存設備の改修	24
（5）施設の配置について	24
（6）工事の進め方	24
基本計画	25
6 施設整備計画	25
（1）病院概要	25
（2）施設整備基本方針	26
（3）敷地利用計画	26
（4）設計と条件	27
7 部門別計画	30
（1）救急診察室	30
（2）中央処置室及び化学療法室	31
（3）糖尿病センター	31
（4）診察室及び処置室	31
（5）健診センター	32

(6) 内視鏡室.....	33
(7) 超音波検査室.....	33
(8) リハビリ室.....	34
(9) 医事・総務部門.....	34
(10) 地域連携室.....	34
(11) 訪問看護室.....	35
(12) 事務部門.....	35
(13) 情報部門.....	36
(14) 医局.....	36
(15) 看護管理部門.....	36
(16) 栄養部門.....	37
(17) 院内保育.....	37
8 医療機器等整備計画.....	38
(1) 医療機器整備の基本方針.....	38
(2) 増改築に合わせた主な整備機器.....	38
9 整備計画.....	39
(1) 設計・施工整備手法の比較.....	39
(2) 整備手法の評価と方針.....	39
(3) 整備スケジュール、ローリング計画.....	40
10 事業費用及び収支計画.....	41
(1) 概算事業費.....	41
(2) 収支計画.....	41
11 おわりに.....	41
○用語集.....	42

1 はじめに（基本構想・基本計画の策定について）

周南市立新南陽市民病院（以下「市民病院」という。）は、旧新南陽市内にあった唯一の総合病院の閉院に伴い、住民の医療ニーズに応えるため、平成12年4月に開設されました。以来、周南市西部地域の中核的病院として、地域住民の健康と福祉の増進を図ってきました。

また、平成18年度から、市民病院の経営の効率化を図るために指定管理者制度を導入し、公益財団法人周南市医療公社（以下「医療公社」という。）が管理運営を行っています。

全国的に医師・看護師等の不足、人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、医療を取り巻く環境はますます厳しさを増しています。

一方で、新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院が中心的な役割を果たしたことにより、感染症拡大時などの有事の対応において、公立病院の果たす役割の重要性が再認識されたところです。

こうした中で、市民病院においても、経営環境の厳しい中で、医師や看護師の確保に努め、「市民に奉仕する医療」を基本理念に掲げ、新型コロナウイルス感染症への対応においては専門病床を設けるなど、その役割を果たしてきたところです。

また、持続可能な地域医療体制を確保するため、令和6年3月に「周南市立新南陽市民病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）」を策定し、市民病院の現状と課題を整理する中で、施設の改築についても検討することとしていましたが、この度老朽化や狭あい等の問題に対応するため、施設の増改築に取り組むこととし、基本的な指針となる「周南市立新南陽市民病院増改築基本構想及び基本計画」を策定いたしました。

本市では、「2050年を乗り越えられる周南市になる」をパーパスに掲げ、すべての施策展開において徹底していくこととしています。

2000年（平成12年）に開設された市民病院が25年を経過することとなり、2050年までの折り返しを迎えています。このような中、必要な機能や役割について整理し、周南地域の将来を見据えて、市民の財産である市民病院を未来につなげるために、必要な増改築を行っていきます。

(1) 策定の背景及び必要性

市民病院は、地域医療を支える周南市西部地域の中核的病院としての役割を果たしてきました。しかし、開設から 25 年が経過し、施設の老朽化や患者動線の非効率性、設備の狭あい化が顕著となり、これらの課題が医療提供体制の維持や快適な療養環境の確保に影響を与えています。

さらに、周南保健医療圏では高齢化が進む中、開設当初に求められた医療機能とは異なる役割が必要とされています。地域包括ケアシステムの推進や感染症対応の充実、健診事業の強化など、地域特性に即した医療提供体制の構築が重要となっています。このような状況に対応するため、令和 6 年 3 月に策定された「経営強化プラン」では、感染症対策の強化や健診事業の推進など、市民病院運営の効率化を目指した具体的な施策が掲げられました。

これらの取り組みを具現化し、地域住民に必要な医療を提供する体制を維持・強化するためには、施設の増改築が不可欠です。本基本構想及び基本計画では、市民病院の現状と課題を整理し、目指すべき将来像を明確にするとともに、部門別の整備計画を示すことで、増改築の必要性を関係者に広く理解いただくことを目的としています。

(2) 基本構想・基本計画の内容及び位置づけ

市民病院の増改築は、基本構想の策定から始まり、基本計画、基本設計、実施設計を経て、最終的に建設工事に至るまでの一連のプロセスを要します。このプロセスには相当な期間と費用が伴うため、将来を見据えた計画的かつ段階的な対応が求められます。

本基本構想では、増改築の方針や施設に必要な役割・機能など、全体の方向性を明確にすることを目的としています。また、この構想を基にした基本計画において、詳細な部門別整備計画や設計と条件の具体化を行い、施設整備の実現に向けた準備を進めていきます。

【増改築の流れ】

基本構想 : 増改築の基本方針を作成

- ・ 現状分析と増改築の必要性を検討
- ・ 今後の市民病院の役割・機能の検討

基本計画 : 基本構想を基に計画を具体化

- ・ 部門別整備計画の策定
- ・ 設計と条件の策定
- ・ 設計、施工発注方式の検討

基本設計 : 建物の基本的な概要を固め、設計図面を作成

- ・ 基本計画を基に設計図面を作成
- ・ 概算建設費用の積算

実施設計 : 設計図面の詳細を作成し、工事費用の積算を確定

- ・ 基本設計を基に、詳細な設計図面を作成
- ・ 最終的な建設費用の積算

増築施工 : 増築部分の建設工事

- ・ 既存棟からの移転

改修施工 : 改修部分の建設工事

- ・ 既存配置箇所からの移転

基本構想

2 地域医療について（外部環境）

（１）国の方針（医療制度）

国は、人口構造の変化や医療ニーズの多様化に対応するため、地域医療構想を策定し、地域ごとに必要な医療提供体制の確保を進めています。この構想は、中長期的な医療需要を見据えた医療機能の分化と連携を目的としており、良質で効率的な医療の提供を目指しています。

地域医療構想の実現に向け、各都道府県には「地域医療構想調整会議」の設置が義務付けられ、将来の必要病床数の推計や医療機能の役割分担について関係者間で議論が行われています。また、病床機能報告制度などを活用し、地域の実情に応じた適切な医療資源の配置を進めています。

さらに、国は「地域医療介護総合確保基金」や「重点支援区域制度」を活用し、医療機関の機能分化と連携を推進しています。この取り組みは、病床の削減や統廃合を前提とするものではなく、各地域が主体的に医療提供体制を構築することを重視しています。

これを踏まえて、2022 年度から 2023 年度にかけて、公立・公的・民間医療機関は対応方針の策定や検証を行い、2025 年までに必要な見直しを進めることが求められています。これにより、地域医療構想を基盤とした持続可能な医療提供体制の確立を目指しています。

（２）山口県の動向・計画等

山口県は、国の地域医療構想に基づき、持続可能で効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、「山口県地域医療構想」を策定しています。この構想では、県内を 8 つの二次保健医療圏（岩国、柳井、周南、山口・防府、宇部・小野田、下関、長門、萩）に分け、それぞれの区域ごとに医療機能の分化と連携を推進しています。

周南保健医療圏（下松市、光市、周南市）においては、地域の医療需要や供給体制を踏まえ、必要な病床数の確保や医療機能の適切な配置が進められています。この区域では、高齢化に伴う慢性疾患の増加や救急医療需要の増加に対応するため、急性期医療や回復期医療の機能強化が求められています。

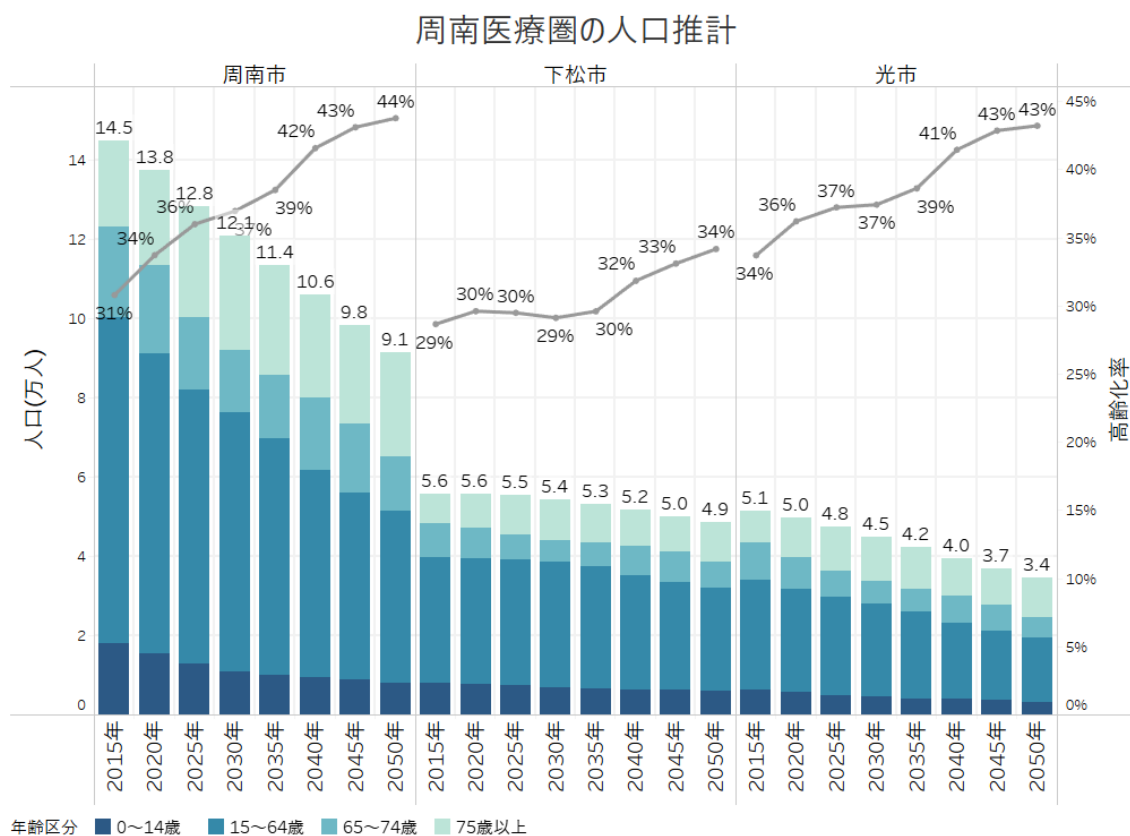
また、山口県は構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療関係者間の協議を通じて、地域医療構想の実現に向けた取り組みを推進しています。この会議では、病床機能報告制度に基づく医療機関の診療実績データや地域の将来推計をもとに、医療機能の適切な配置や役割分担が検討されています。

これらの取り組みを通じて、山口県は地域の実情に即した医療提供体制の確立を目指しており、周南保健医療圏においても、地域住民が必要な医療を受けられる環境を整備しています。

(3) 周南市を取り巻く環境

① 周南保健医療圏及び周南市の人口の推移

周南保健医療圏は、下松市、光市、周南市で構成されています。この地域の人口は、少子高齢化の進行に伴い、今後減少傾向が続くと予測されており、特に高齢者人口の割合が増加していくことから、医療需要の変化が見込まれています。



データ元：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

② 周南保健医療圏の病院の病床数

周南市には 14 施設 2,322 床（一般 1,261 床、療養 656 床、精神 405 床）、下松市には 3 施設 438 床（一般 228 床、療養 210 床）、光市には 6 施設 819 床（一般 354 床、療養 261 床、精神 204 床）の病床があります。

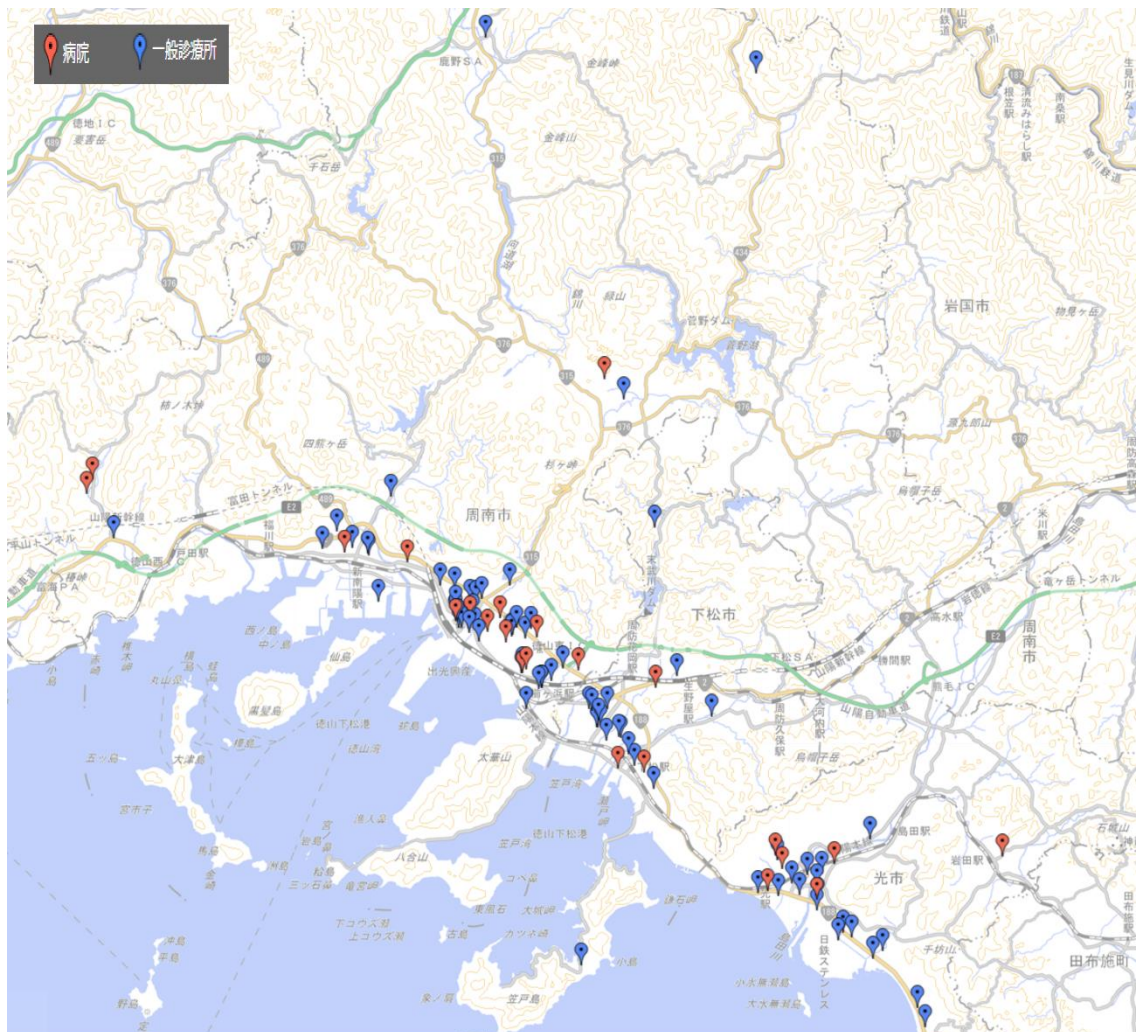
【周南保健医療圏の病院の病床数】

施設名称	一般	療養	精神
周南市	1261	656	405
独立行政法人 地域医療機能推進機構 徳山中央病院	519		
一般社団法人 徳山医師会 地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院	222	84	
周南市立新南陽市民病院	150		
医療法人社団 生和会 周南リハビリテーション病院	124	86	
社会福祉法人 鼓ヶ浦整肢学園 鼓ヶ浦こども医療福祉センター	100		
医療法人 周友会 徳山病院	78		
黒川病院	50		
医療法人社団 諍友会 田中病院	52		
医療法人 治徳会 湯野温泉病院		161	
医療法人社団 生和会 徳山リハビリテーション病院		120	
医療法人 緑山会 周南高原病院		115	
医療法人 仁徳会 周南病院		56	
医療法人 愛命会 泉原病院			265
医療法人社団 共愛会 徳山静養院			140
下松市	228	210	0
医療法人 緑山会 下松中央病院	28	109	
医療法人 成幸会 下松病院		51	
社会医療法人 同仁会 周南記念病院	200	50	
光市	354	261	204
医療法人 三生会 みちがみ病院	30		
医療法人 至誠会 梅田病院	34		
医療法人社団 陽光会 光中央病院	40	58	
医療法人 愛命会 大田病院			204
光市立光総合病院	210		
光市立大和総合病院	40	203	

データ元：中国四国厚生局「届出受理医療機関名簿（令和 6 年 12 月 1 日現在）」

③ 診療所の状況

診療所（歯科を除く）は周南医療圏全体で 163 施設あり、周南市には 89 施設、下松市には 42 施設、光市には 32 施設があります。



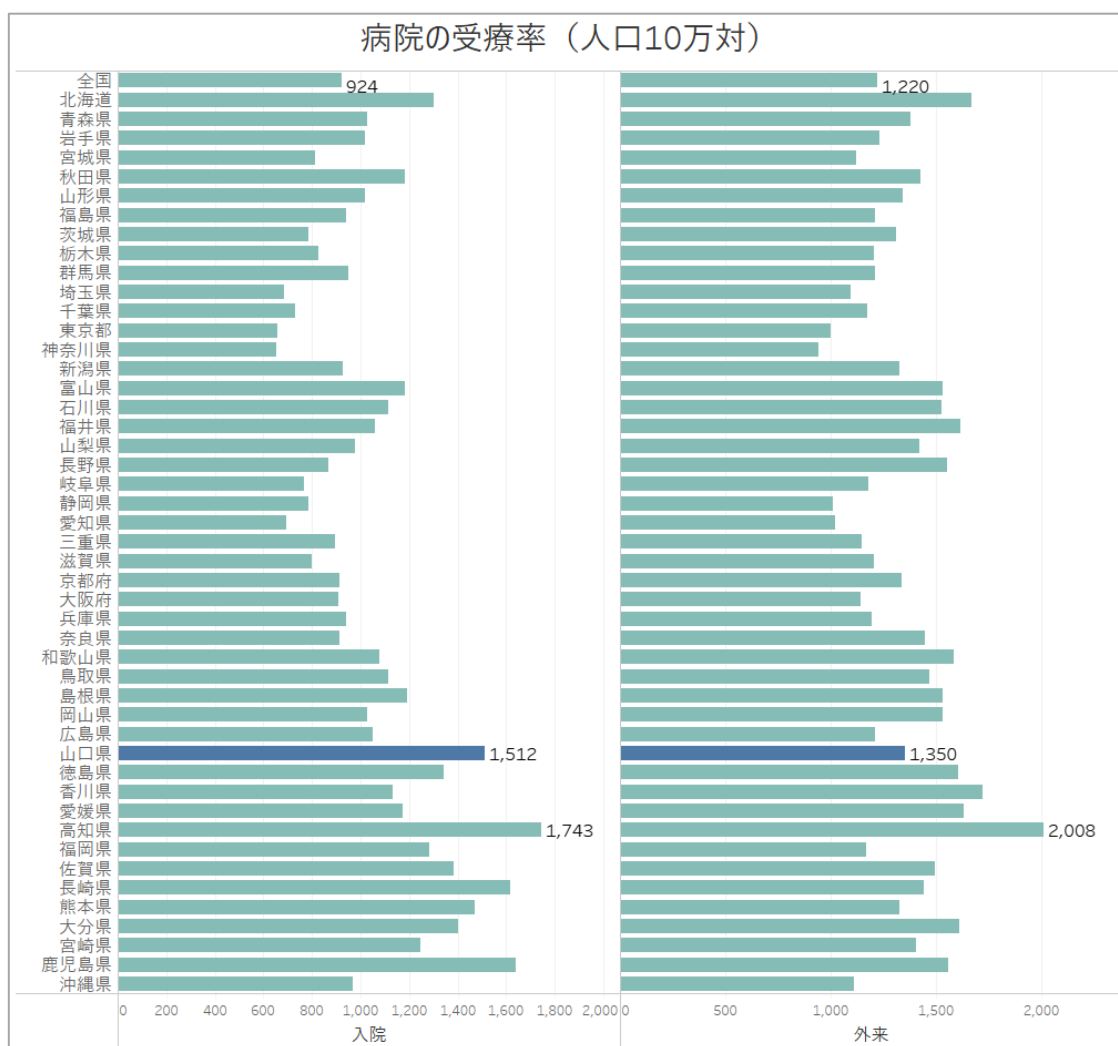
新南陽市民病院における近隣病院・一般診療所

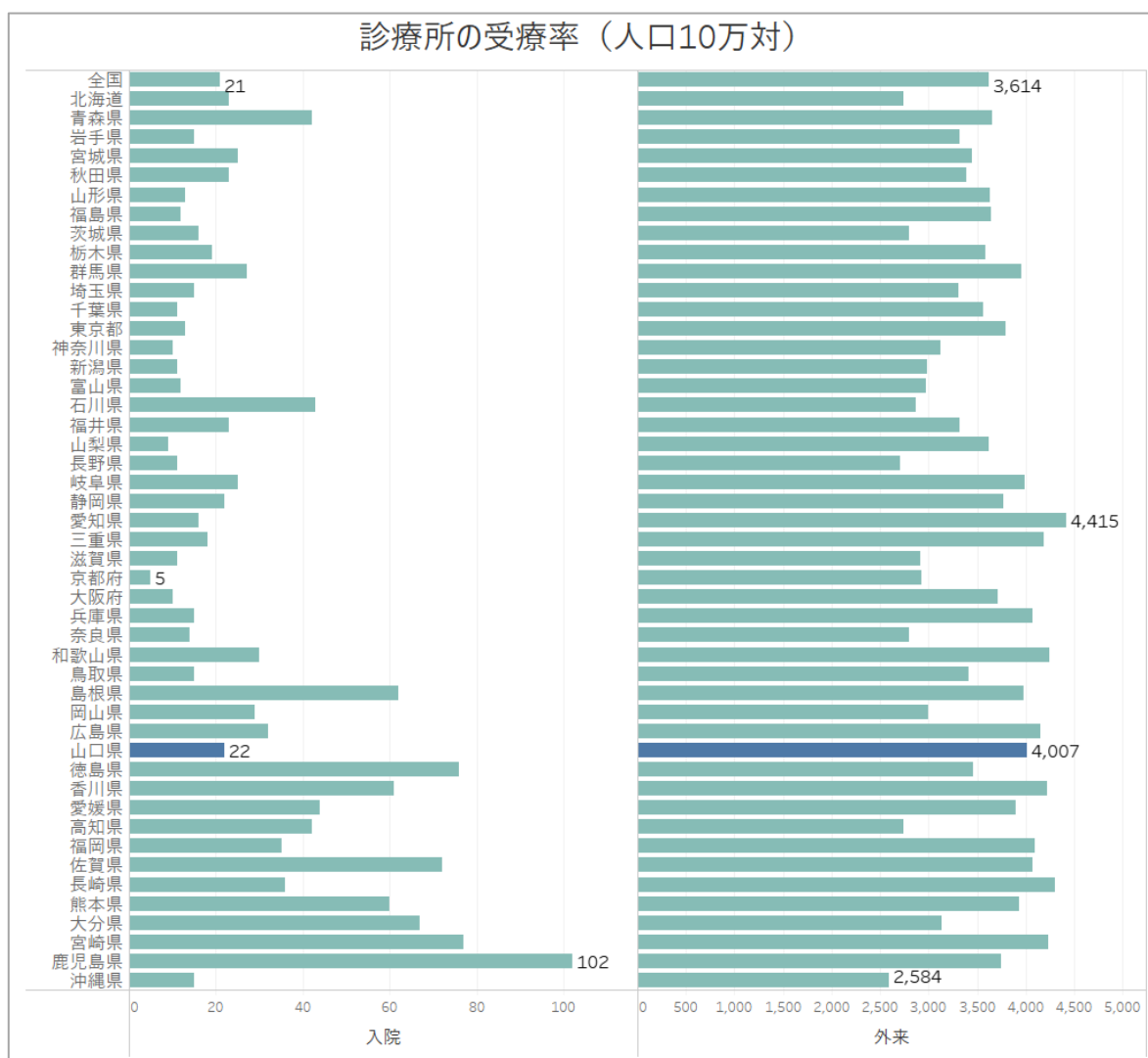


データ元：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>) を元に作成

④ 山口県民の受療動向

厚生労働省が令和 5 年に実施した患者調査によると、全国の病院の受療率（人口 10 万対）は、入院 924、外来 1,220 に対して、山口県の受療率は、入院は 1,512、外来 1,350 でした。また、診療所の受療率は、全国が入院 21、外来 3,614 に対して、山口県は入院 22、外来 4,007 でした。病院の入院は全国で 4 番目、診療所の外来は全国で 11 番目に受療率が高い都道府県となっています。

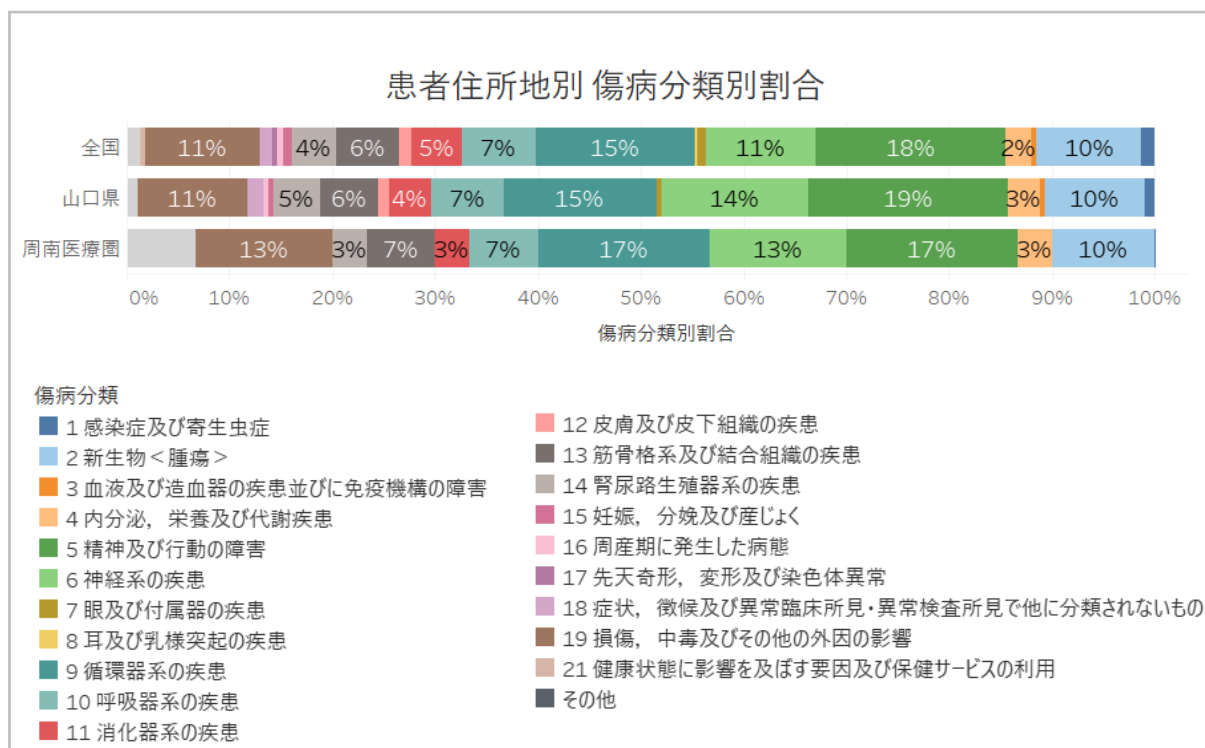




データ元：厚生労働省 「令和5年患者調査」

⑤ 疾病傾向

患者調査によると、病院の推計入院患者数の傷病分類別割合は、全国では「精神及び行動の障害」が最も高く、次いで「循環器系の疾患」、「損傷,中毒及びその他の外因の影響」、「神経系の疾患」の順となっています。山口県においては、「神経系の疾患」の割合が全国より高く、3番目に占める割合となっています。周南医療圏においては、割合の順位は10位まで全国とかわらないものの、「循環器系の疾患」、「損傷,中毒及びその他の外因の影響」、「神経系の疾患」は全国の割合より若干高くなっています。

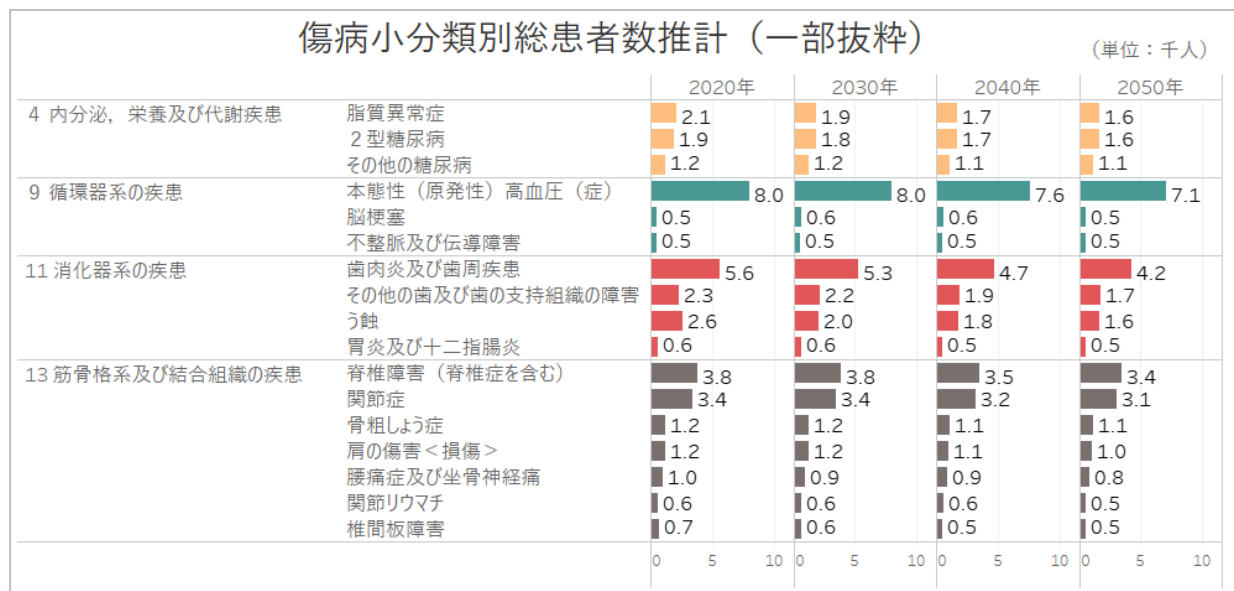
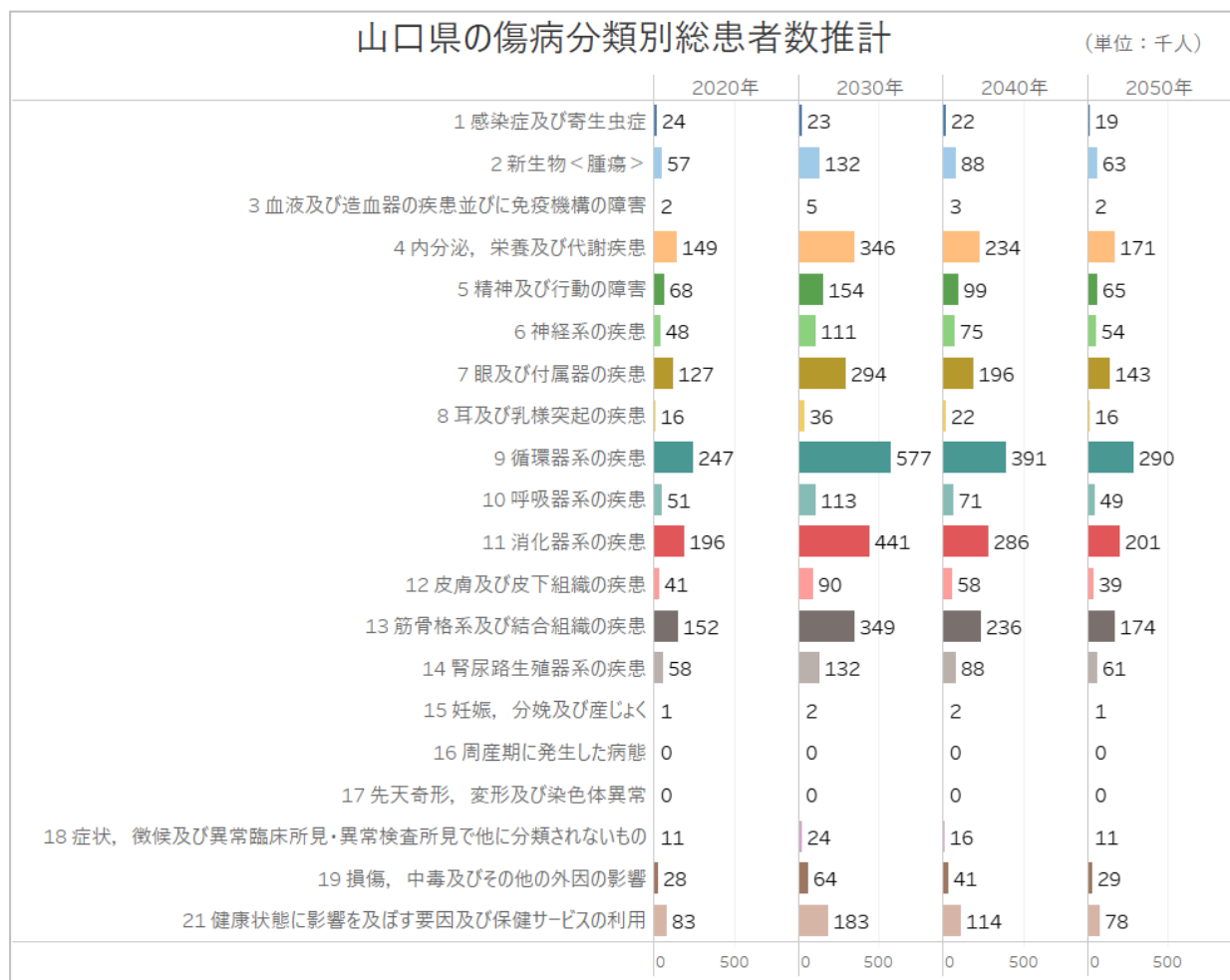


データ元：厚生労働省 「令和 5 年患者調査」

⑥ 将来患者需要

2020 年の患者調査と人口推計を基に、山口県の傷病分類別の総患者数を算出すると、「循環器系の疾患」が最も多く、2030 年まで倍以上に増加する予測になっていますが、その後は減少傾向が予想されます。また、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」も同様に増加傾向で、2030 年をピークに減少傾向が予想されています。

さらに、多かった傷病分類を小分類別で確認すると、最も多かった「循環器系の疾患」の中で、「本態性（原発性）高血圧（症）」が最も多く、次いで「消化器系の疾患」の中の「歯肉炎及び歯周疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の中で、「脊椎障害（脊椎症を含む）」、「関節症」の順に総患者数が多く推計されました。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」においては、「脂質異常症」と「2 型糖尿病」がそれぞれ多く推計されました。



データ元：厚生労働省 「令和2年患者調査」、

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

⑦ 救急医療の状況

周南市消防本部作成の 2024（令和 6 年度版）消防年報によると、令和 5 年中、周南市で 6,960 件の救急搬送が発生しています。2023 年度病床機能報告データによると、その多くが徳山中央病院において受入れされています。今後高齢化が進み、救急患者が増える予測がされている中で、市民病院としてより多くの救急患者の受入れを行う必要性が高まっています。

⑧ 健診の動向

周南市では、第 3 期データヘルス計画の個別事業として、特定健康診査受診率向上対策事業を行っています。年々受診率は向上してきており、令和 4 年度の受診率は 36.4%と目標値には及ばないものの、山口県の平均は上回っています。6 割受診を目標に、受診勧奨の実施方法を検討することとしています。

3 市民病院の現状

（1）医療提供体制分析

① 市民病院の概要

所在地：山口県周南市宮の前二丁目 3 番 15 号

病床数：150 床（4 階、5 階、6 階 各 50 床）

診療科：7 診療科

・内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、麻酔科

開設年月日：平成 12 年 4 月 1 日

職員数：令和 6 年 9 月 1 日時点。常勤嘱託職員を含み、臨時職員を除く。

医師	： 14 人	臨床工学技士	： 2 人
看護職員	： 107 人	視能訓練士	： 1 人
薬剤師	： 7 人	管理栄養士（栄養士）	： 4 人
放射線技師	： 6 人	医療ソーシャルワーカー	： 3 人
臨床検査技師	： 10 人	事務員（市職員含む）	： 20 人
理学・作業・言語療法士	： 18 人		

指定等：

保険医療機関

救急告示病院

病院群輪番制（第二次救急医療）指定病院

生活保護法指定医療機関

戦傷病者特別援護法指定医療機関

指定自立支援医療機関（更生・育成・精神通院医療）

原子爆弾被害者医療指定医療機関

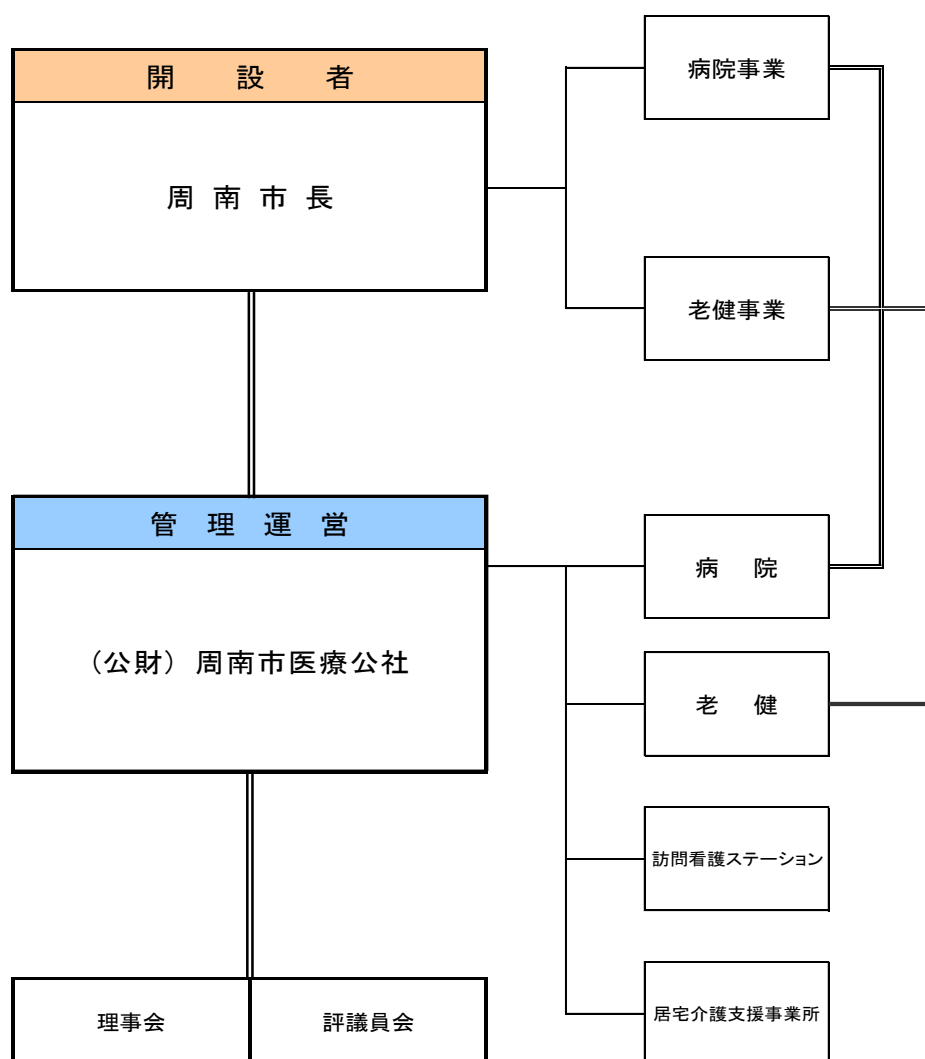
原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関

特定疾患治療研究事業委託医療機関

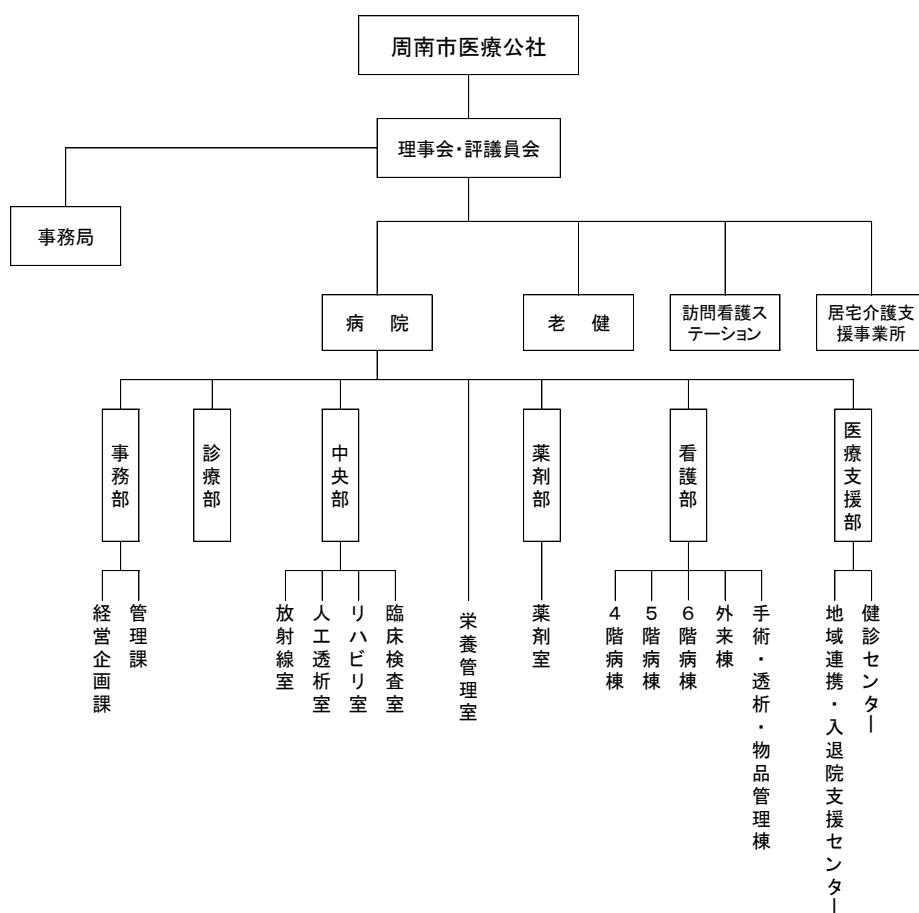
指定小児慢性特定疾病医療機関
 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関
 労災保険指定医療機関
 地方公務員災害補償指定医療機関
 山口県肝疾患専門医療機関
 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
 第一種協定指定医療機関（感染症法）
DPC対象病院

② 組織構成

周南市と(公財)周南市医療公社の関係図



(公財)周南市医療公社 組織図



(2) 経営状況

① 医業収益

医業収益は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大に伴う診療控え等の影響により減少し、その後も足踏み状態が続いています。そのような中、令和3年度より、地域連携・入退院支援センターを開設し、更なるサービスの向上に努めています。

【医業収益推移】

項 目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医 業 収 益 (千 円)	2,555,827	2,392,473	2,422,757	2,403,878	2,781,410
対前年度比	101.3%	93.6%	101.3%	99.2%	115.7%

② 入院収益

令和2年度以降、6階の地域包括ケア病床にて新型コロナウイルス感染症入院患者の受入れをおこなった影響で、入院患者数が減少し、それに伴い入院収益が減少しました。現在、平均在院日数の短縮や新規患者の増加を目標に、収益改善に取り組んでいるところです。

【入院収益及びその他指標】

項 目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入 院 収 益（千 円）	1,633,515	1,501,075	1,439,268	1,393,925	1,833,208
延 入 院 患 者 数	46,005 人	39,401 人	34,905 人	33,706 人	39,692
1 日 平 均 入 院 患 者 数	125.7 人	107.9 人	95.6 人	92.3 人	108.4 人
入院患者 1 人当り収益	35,507 円	38,097 円	41,234 円	41,355 円	46,186 円
平 均 在 院 日 数（一 般）	17.8 日	14.8 日	15.7 日	16.7 日	14.7 日
病 床 利 用 率（一 般）	83.8%	72.0%	63.8%	61.6%	72.3%

③ 外来収益

外来患者数につきましても、新型コロナウイルス感染症感染拡大以降、しばらくの間、診療控えによる減少が続きましたが、現在は回復傾向にあります。AI 問診や自動精算機の導入により、利便性の向上に努めています。

【外来収益及びその他指標】

項 目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
外 来 収 益（千 円）	789,811	764,695	857,016	887,058	822,541
延 外 来 患 者 数	59,544 人	57,587 人	60,259 人	59,222 人	59,311 人
1 日 平 均 入 院 患 者 数	247.1 人	237.0 人	249.0 人	243.7 人	244.1 人
外来患者 1 日 1 人当り収益	13,264 円	13,279 円	14,222 円	14,979 円	13,868 円
紹 介 率	48.9%	59.5%	51.9%	46.2%	57.3%
逆 紹 介 率	44.3%	50.2%	58.6%	59.5%	53.8%

④ 医業費用

市民病院は指定管理者制度を導入し、医療公社が管理運営を行っています。費用の大半は、医療公社への交付金となります。人件費の増加だけでなく、新型コロナウイルス感染症など社会的要因による薬品費、光熱水費などの増加に対応するため、経費の節減にも努めています。

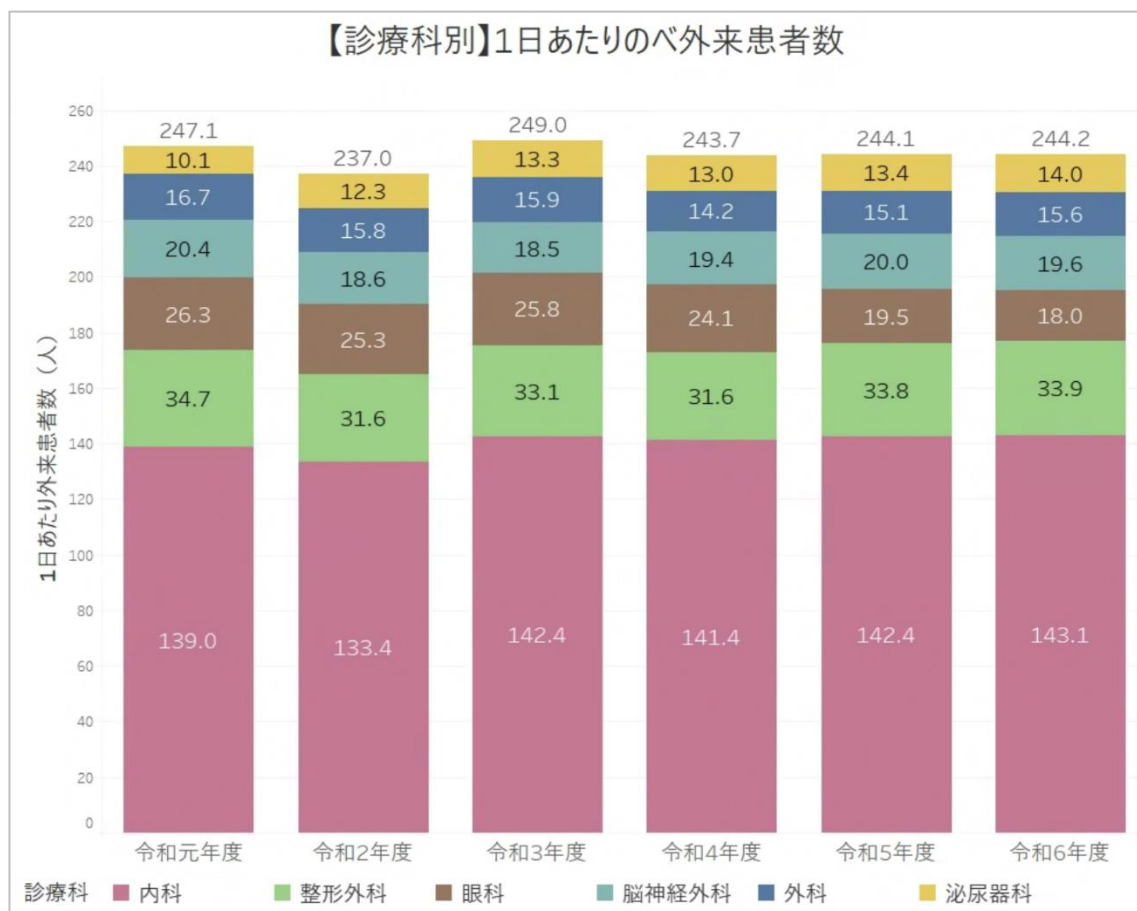
【医業費用推移】

項 目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給 与 費(千円)	1,402,918	1,430,713	1,463,776	1,436,119	1,502,260
構成比(%)	49.5	51.0	48.9	47.8	48.0
材 料 費(千円)	562,905	482,299	566,825	623,042	657,354
構成比(%)	19.9	17.2	18.9	20.7	21.0
光 熱 水 費(千円)	83,096	75,619	84,167	112,642	96,820
構成比(%)	2.9	2.7	2.8	3.7	3.1
減価償却費(千円)	206,538	190,126	189,876	158,365	142,485
構成比(%)	7.3	6.8	6.3	5.3	4.6
そ の 他(千円)	578,237	625,287	689,717	676,614	728,702
構成比(%)	20.4	22.3	23.0	22.5	23.3
合 計	2,833,693	2,804,044	2,994,360	3,006,782	3,127,622

(3) 診療状況分析

① 外来の状況

市民病院では、外来患者の約 58%が内科、次いで整形外科、脳神経外科の順に患者数が多く受診されています。



※令和6年度は、1月末までのデータを元に算出している。

※各診療科の年間累計患者数を外来全体の年間診療日数で除して算出しているため、診療日数が全体と比べて少ない診療科については、実際の診療日数に対する患者数より少なく算出されている。

② 入院の状況

病棟は4階～6階にあり、4階・5階が急性期一般入院料4を算定している包括評価制度（DPC）対象病棟です。6階は急性期治療を経過し、病状が安定した患者に在宅や一部の介護施設への復帰を支援する病棟で、地域包括ケア入院料1を算定しています。

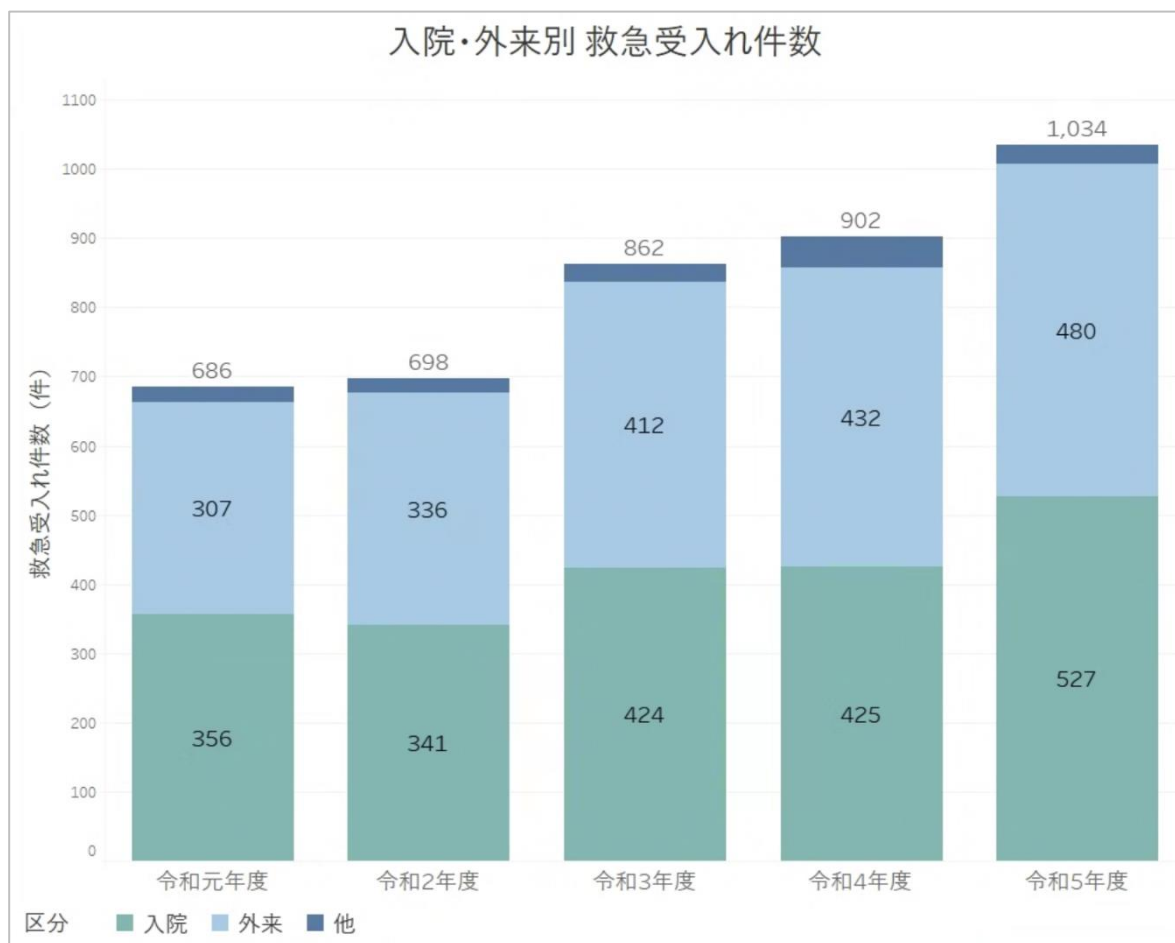
それぞれ50床の病床がありますが、令和5年度の病床利用率は72.3%と低く、特に地域包括ケア病棟が低い状況です。

③ 手術の状況

手術件数は全体的に減少傾向にあり、令和元年度以降、全身麻酔の手術件数は、多い月で20件前半、少ない月で5、6件という状況です。局所麻酔の手術件数は月平均で11件実施しており、眼科の水晶体再建術の手術を最も多く実施しています。

④ 救急受入の状況

救急の受入れ件数は、要請件数に応じて、年々増加傾向にあります。



⑤ 人工透析の状況

透析室にはベッドが 10 床あり、午前と午後の 2 回転で繁忙はありますが、ほぼ満床で稼働ができている状況です。日本透析医学会の報告によると、全国的に透析患者数は減少傾向にあり、山口県においても同様の傾向がみられるため、現在のベッド数が適切な病床数と言えます。

⑥ リハビリテーションの状況

リハビリテーションは廃用症候群リハビリテーションと運動器リハビリテーションを多く実施しており、次いで脳血管疾患等リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、がん患者リハビリテーションを提供しています。療法士の 1 日あたりの平均リハビリテーション実施単位数は理学療法士が 15.4 単位、作業療法士が 14.9 単位、言語療法士が 5.8 単位と言語療法士の単位数が少ないことから、言語療法室を設置して、リハビリテーションができる環境を整える必要があります。

⑦ 健康診断の状況

市民病院で実施している健診・検診の内訳を見ると、定期健診が最も多く 44%、

次いで検査のみの検診が 23%、問診や診察のある検診が 20%でした。一方で、予防医学の観点からは、1 年に 1 回の人間ドックの受診が望まれますが、人間ドックは 9%に満たない割合でした。周南市民の健康寿命延伸のためには、より健診事業に注力することが重要だと考えます。

(4) 設備の老朽化等の状況

老朽化に伴う空調設備の更新や厨房床クラックのメンテナンス、法令改正に伴うエレベーター・ダムウォーターの更新、外壁の改修、また、サーバー室の空調機の移設や照明のLED化の検討等、設備に対する対応が必要になっています。

空調設備については複数年の計画で更新を進めており、そのほかの改修工事や機器の更新についても計画的に進めていく必要があります。

(5) 職員ヒアリングの結果

① 全部門

(ア) 保育所

夜間や土日祝日に出勤して医療にあたっている職員のために、保育所の設置が望まれています。今後、市民病院の医療体制をより強化するために、土日祝日もリハビリを行うことも検討しており、そのためにも保育所の設置が必要になっています。

(イ) 更衣室

更衣室スペースが不足しており、男性は各部署内にロッカーを配置し、女性はロッカー幅を狭くして配置していますが、それでも配置が困難になっています。

(ウ) 会議室

職員全員が入る事が可能な大きさの会議室がなく、また打ち合わせや面談などを行うための諸室も不足しています。

(エ) 研修者等の控室

市民病院では、これまでも地域の連携と教育の場の提供として、看護学生の受け入れを行っています。今後は更に周南公立大学の看護学生の受け入れを積極的に行っていくため、そのための控室等が不足しています。

(オ) 休憩室

職員の休憩スペースを化学療法室等に転用するなど、休憩室が不足しています。

② 感染症対策室

新型コロナウイルス感染症蔓延時にはスペースが不足しており、別敷地の旧新南陽保健センターを利用し感染症の受診受け入れを行っています。職員の行き来の煩雑さや、継続して運用できる体制づくりのために、感染症対策が可能な諸室を病院

内に設置する必要があります。

③ 外来スペース

(ア) 診察室の狭あい

現在の診察室は入り口の幅から狭く、車椅子で受診しづらいことから、スペースを拡張した診察室が必要となっています。

(イ) 看護指導他、面談用諸室

看護指導や、フットケア、栄養指導など、コメディカルが使用できる諸室が不足しており、待ち合いスペース等で処置を実施することもあるなど、指導・面談用の諸室が不足しています。

④ 中央処置室・化学療法室

(ア) 採血室の設置

中央処置室の採血エリアが不足しており、臨床検査室で採血することもあります。また、採血スタッフが不足しており、病棟から応援を派遣することもあるため、臨床検査技師が臨床検査室と隣接した諸室で採血をすることが望まれます。

(イ) 化学療法室の拡張

化学療法室のベッドは元職員休憩室に 2 床配置しており、職員動線をふさぎ、看護師の目も届きにくいいため、拡張が必要です。

⑤ リハビリ室

(ア) 言語聴覚療法室

現在、リハビリ室には言語聴覚療法室が 1 室ありますが、スタッフの更衣室と兼ねている為手狭になっています。また、複数名の療法士に対して 1 室しかないため、病棟の一面を利用してリハビリを実施することもあるなど、言語聴覚療法室が不足しています。

⑥ 透析室

(ア) 機械室

透析の機械室に設置している空調機器では、夏場には除湿が追い付かず、カビの発生などが起きています。換気扇をつける等の検討が必要です。

(6) 旧新南陽保健センターの状況

現在、病院内では不足している感染症対応スペースとして、旧新南陽保健センターの一部を利用しています。一方で、現在の建物のままでは、今後市民病院に必要な機能を配置するために様々な制約があることから、解体を行い市民病院に隣接した新棟の建設用地とします。

4 増改築の必要性

(1) 現状分析を踏まえた市民病院の増改築の必要性

① 受療動向からみた必要性

市民病院の外来の特色である、糖尿病外来は、2(3)⑥将来患者予測では、傷病分類別で4番目に需要が高く、今後も患者が一定数継続して見込まれます。内科外来に糖尿病センターを設置し、より糖尿病に特化した外来を行えるようにすることが、病院の収益改善に繋がると考えられます。

また、少子高齢化社会が進み、今後も受診人口は減少すると共に、医師・看護師の採用も厳しくなります。その中で、今後の外来の展開に合わせてレイアウトが変更できるように、診療科の区別なく使用可能なフリーアドレスの診察室を採用する必要があります。

② 建物等の状況 狭あい・老朽化からみた必要性

25年前の建築当初の状況から、職員数、資機材や書類なども増え、建物が狭あい化している状況が散見されています。具体的には、職員更衣室が不足していること、印刷室がなく廊下にコピー機や用紙等が置かれていること、中央処置室では、当初はベッドの配置場所としていたところに資機材を置いていること、などがあげられます。

また、壁面や厨房の床など劣化が起きている箇所もあることや、建設当初から更新されていない空調機器・電気設備・機械設備もあることから、増築・改修の必要が出てきています。

③ 職員ヒアリングから考える必要性

開設以降に始めた治療やスタッフの増員に伴い、スペースが必要となっています。利用される患者のプライバシーの保護の観点からも、指導やリハビリなどの役割に応じたスペースの確保が必要になっています。

④ 経営状況から考える必要性

売り上げに対する支出を抑制する必要がある中で、より効率的な運用が求められています。タスクシフトなどを進めていく上で、動線が最適になるように配置を行い、少ない人員でも運営ができるように改修する必要があります。

(2) 市民病院に求められる地域医療における機能と方向性

① 急性期医療などの質の高い医療を提供する役割

救急や高度治療が必要な患者に対応し、急性期の病院として、迅速で質の高い医療を提供します。

② 安心して受診できる「地域病院」としての役割

地域の診療所からの紹介受入れや、訪問看護・リハビリ等、住民が身近で適切な

医療を受けられる環境を整え、信頼される病院を目指します。

③ 地域包括ケアシステムにおける役割

医療・介護と連携し、退院後も安心して生活できる支援体制を構築します。

④ 地域における病病・病診の医療連携を強化する役割

近隣医療機関と協力し、高度急性期からの転院受け入れや、診療所からの紹介受け入れなど、患者に適した治療が継続できる体制を構築します。

⑤ 市民の“医療と健康”への意識を啓発する役割

健診センターを設置し、予防医療の推進を通じて、市民の健康意識の向上を図ります。

⑥ 二次救急医療に係る病院輪番制病院としての役割

救急輪番制を担い、夜間や休日にも地域の救急医療を支える体制を強化します。

5 増改築の基本的な考え方

(1) 目指すべき将来像・あるべき姿

市民病院は開院当初から基本理念に「市民に奉仕する医療」を掲げ、公立病院としての責務を果たしてきました。この度の増改築にあたっても、この基本理念を念頭に、周南市西部地域の中核的病院として、住民の健康と福祉の増進に向けて、取り組んでいきます。

(2) 基本方針

① 感染症対策に配慮した施設

指定感染症患者と一般患者、健診受診者、職員の動線やゾーニングを明確にします。

(ア) 健診機能の強化

健診センターを新たに設置し、専用のスペースを確保することで、プライバシーの配慮や効率的な受診につなげるとともに、外来患者と動線を分け、感染症対策に留意します。また、検査機器に関しては一般診療と可能な範囲で共有して利用することで、効率化を図ります。

(イ) 発熱外来の対応

指定感染症患者と一般患者の動線を分け、安全な治療環境を整備します。
また、院内に感染症対応室を確保して、診察までの時間の短縮と、効率的な対応を促進します。

② 狭あい化への対応

開設当時から変化した外部・内部環境要因に対応するため、各諸室の拡充を行うことで、安全かつ患者のプライバシーにも配慮して、充実した医療の提供を行います。

狭あい化が問題となっており、対応が必要と考えられる諸室は次のとおりです。

- (ア) 救急診察室
- (イ) リハビリ室
- (ウ) 化学療法室
- (エ) 中央処置室
- (オ) 診察室
- (カ) 内視鏡室

③ 職員厚生施設の見直し

職員の休憩スペース、更衣室、会議室、保育所等を整備することで、労働環境を改善し職員の定着を促し、人員確保を図ります。

(3) 近隣医療機関等との連携

地域医療機関との連携強化を図ること、また、地域住民の健康と福祉の増進を目的として、近隣の病院等との連携強化、地域に密着した診療体制の構築に取り組むため、地域連携室や訪問看護部門を移設します。

(4) 既存設備の改修

外壁改修の他に、次の新築移転まで建物・設備を維持するため、必要な改修を適宜進めます。

厨房の改修は、工事中も給食の提供が継続できるように、新たな厨房を整備後に現在の厨房を廃止した後に行います。

また、患者やスタッフの利便性向上や快適な環境確保を考慮し、食堂、喫茶・図書コーナー、コンビニの改修等に取り組みます。

(5) 施設の配置について

新たな部門の設置や狭あいの解消のためには、増築を行う必要があり、診療棟と附属棟を新設します。診療棟は外来待合に接続できるよう、庭園部と駐車場の一部を建設用地とします。附属棟は、2階渡り廊下で病院の既存棟及び介護老人保健施設ゆめ風車（以下、「老健」という。）と接続し、旧新南陽保健センターを建設用地とします。

(6) 工事の進め方

工事にあたり医療機能の制限は最小限となるよう検討します。そのため、増築により施設を整備した後に、現施設の改修に着手する必要があります。

基本計画

6 施設整備計画

(1) 病院概要

① 既存施設概要

6階	病棟 50床
5階	病棟 50床
4階	病棟 50床
3階	人工透析 物品管理 手術室 中央材料室
2階	厨房 食堂 会議室 更衣室 医局 管理エリア 事務
1階	薬局 リハビリ 放射線 検査 事務 救急 外来エリア 処置室 化学療法室 エントランス
地下1階	電気 空調 熱源 ボイラー 中央監視 霊安室

② 主な既存設備概要（電気設備・機械設備）

項目	設備
計装	中央監視システム
空調	吸収式冷温水発生機
	空冷パッケージエアコン
	各種ポンプ
	クーリングタワー
	ファンコイルユニット
	外調機
	空冷チラー
電気	非常用発電機
	UPS 装置
	受変電設備
消防	受信機
衛生	高架水槽・受水槽
	ポンプ
	給湯ボイラー

	蒸気ボイラー
他	エレベーター
	駐車場全自動精算機

(2) 施設整備基本方針

① 感染症対策

指定感染症患者と一般患者、健診受診者、職員の動線やゾーニングを明確にします。

② 安全性

患者と職員双方にとって、安全な治療環境を整備します。

③ 持続性

将来のニーズの変化に対応できる、フレキシブルな施設とします。

④ 脱炭素化への取り組み

増築棟については、整備や運用に係るコスト等を踏まえた上で、ZEB Ready を目指します。また、ライフサイクルコストの低減を図ることができる、設計・施設とします。

(3) 敷地利用計画

		既存棟	
6階			
5階			
4階			
3階	附属棟		
2階	厨房 実習生控室	リハビリ室 大会議室 医局ほか	診療棟
1階	院内保育 休憩室	救急 化学療法室 処置室 健診センター 超音波室 内視鏡室ほか	診察室 管理課(受付・会計) 地域連携室 相談室

① 診療棟

既存棟の外来待合ホールから、廊下等で新病院棟と接続します。

機能想定：診察室、管理課（受付・会計）、地域連携室、相談室など

② 附属棟

旧新南陽保健センターを解体し、跡地を利用します。病院と老健の間の渡り廊下を延長し、2階で病院と接続します。

機能想定：厨房、院内保育、休憩室、実習生控室など

③ 既存棟改築

救急診察室、化学療法室、中央処置室、健診センター、超音波検査室、内視鏡室など

④ 既存不適格の解消（現行法令に沿った改修）

エレベーター 7基

特定天井（1階エントランスホール吊り天井）

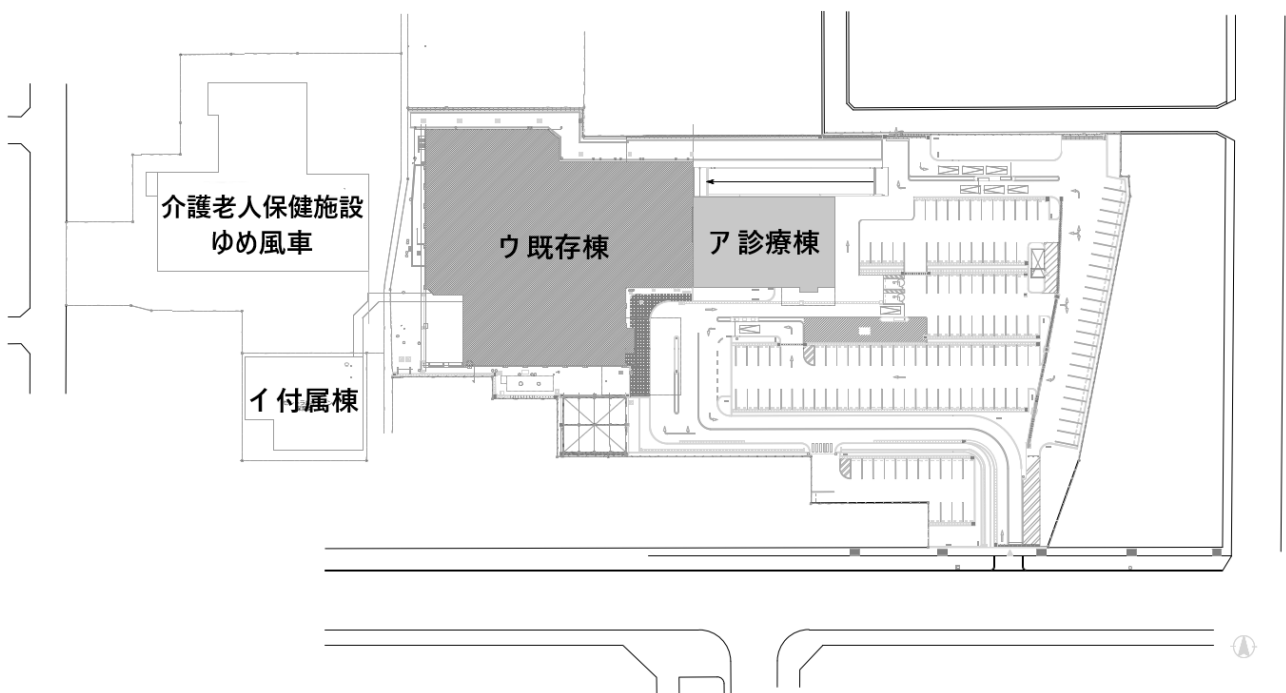
⑤ 既存設備の改修

外壁改修

その他にも、増改築と並行して改修を図るべき課題があれば、適宜計画を調整します。

（4）設計と条件

① 敷地・用途・面積・構造・規模



（ア）診療棟（増築）

敷地：既存棟東側

用途：外来

面積：680 m²程度

構造：構造種別・耐震性は設計段階で検討します。

規模：1階建て

(イ) 付属棟 (増築)

敷地：既存棟西側、老健向かい（旧新南陽保健センター跡地）

用途：セントラルキッチン及び職員福利厚生

面積：980 m²程度。配置する機能によって設計段階で検討します。

構造：構造種別・耐震性は設計段階で検討します。

規模：2 階建て（渡り廊下で病院・老健と接続）

(ウ) 既存棟 (改修)

延床面積：約 10,935 m²

改修面積：1,840 m²程度

構造：鉄骨鉄筋コンクリート

規模：地上 6 階 地下 1 階

② 既存不適格

建築基準法施行令（昭和二十五年政令第三百三十八号）第百三十七条の二第一号イ（3）及びロ（3）並びに第二号イの規程に基づき、増築を実施するにあたり、特定天井（吊り天井）及びエレベーターの更新が必要となります。

③諸室条件表

機能・部屋（室）名		想定面積	備考
ア 診療棟		680 m²	
1 階	糖尿病センター （診察室 1・2）	100.0 m ²	診察室 2 室、処置室 1 室（ベッド 2 床）、指導室 1 室 * 既存棟に兼用配置
	管理課・総合受付	113.0 m ²	管理課スタッフ（委託業者含む）、総合受付 * 地域連携室と近接
	待合	260.0 m ²	再来受付機 2 台、自動精算機 1 台、デジタルサイネージ
	地域連携室	40.0 m ²	8 人執務可能
	訪問看護室	35.0 m ²	10 人執務可能 洗浄室配置 * 出口に近接
	相談室 1	8.0 m ²	4 名程度で相談可能 * 患者相談用のため、地域連携室・訪問看護室と隣接が望ましい
	相談室 2	8.0 m ²	4 名程度で相談可能 * 患者相談用のため、地域連携室・訪問看護室と隣接が望ましい
	トイレ	39.0 m ²	男子・女子・多目的
イ 付属棟		980.0 m²	
1 階	保育室	240.0 m ²	20 名収容可能、乳児室、事務室、調乳室など * 認可外保育園の施設基準による
	職員休憩室	45.0 m ²	15 人程度休憩可能
2 階	セントラルキッチン	305.0 m ²	事務室（4 人執務可能）、ニュークックチル方式対応（一日 650 食）
	実習生控室	45.0 m ²	15 人程度更衣、休憩可能
	トイレ	30.0 m ²	男子、女子

ウ 既存棟（改修分）		1840 m ²	
1 階	救急診察室 1	25.0 m ²	ベッド 1 床 * 既存の診察室を想定
	救急診察室 2	15.0 m ²	ベッド 1 床 * 既存の救急診察室に隣接
	救急診察室 3 （感染症対応）	23.0 m ²	ベッド 1 床、陰圧、入口設置 * 既存の救急診察室に隣接
	救急待合室	12.0 m ²	10 人程度の待合可
	救急外来受付	2.5 m ²	
	中央処置室	50.0 m ²	ベッド 5 床、処置スペース
	化学療法室	26.6 m ²	電動ベッド 4 床
	診察室 3	10.0 m ²	内科 * ベッド 1 床、洗面台在り（すべての診察室の基本）
	診察室 4	10.0 m ²	内科
	診察室 5	10.0 m ²	外科
	診察室 6	10.0 m ²	脳外科
	診察室 7	12.5 m ²	泌尿器
	診察室 8	12.5 m ²	整形外科
	診察室 9	16.5 m ²	眼科
	診察室 10	10.0 m ²	指導室及び予備診察 * 中央処置室に隣接していることが望ましい
	診察室 11	22.0 m ²	指導室及び予備診察 * 糖尿病センター及び内科エリアに隣接していることが望ましい
	処置室（ギプス）	12.6 m ²	* 資材倉庫も含む
	膀胱鏡室	10.0 m ²	ベッド 1 床
	処置室（泌尿器）	10.5 m ²	ベッド 1 床
	眼科検査室 （明室、暗室含む）	37.0 m ²	光量調節可能
	ブロック受付	9.0 m ²	内科 1、その他 1 の 2 か所
	健診センター	204.0 m ²	更衣室（男女）、診察室（2 室）、身体計測、視力・聴力、心電図室、婦人科診察室
	超音波検査室（エコー）	31.5 m ²	3 室、光量調節可能、裏動線有り * 入院・外来での利用も可能かつ、健診センターとの隣接が望ましい
	内視鏡室	42.7 m ²	内視鏡室（2 室）、前処置室（2 脚）、回復室（電動リクライニングチェア 2 脚）、洗浄・保管スペース、更衣室 * 入院・外来での利用も可能な配置かつ、健診センターとの隣接が望ましい
	採血室	28.0 m ²	2 名採血可能 * 中央検査室内
	コンビニ	36.0 m ²	
	食堂・喫茶・図書	220.0 m ²	* 玄関ホールの改装
	予備室 1	32.4 m ²	
	予備室 2	41.1 m ²	

2 階	リハビリ室	201.0 m ²	理学・作業療法室 170 m ² 、言語聴覚療法室 2 室（内法による測定で 8 m ² ）、事務室 15 m ²
	男子更衣室	10.0 m ²	
	医局	170.0 m ²	男女更衣室、トイレ含む、13 名程度執務可能 * トイレは医局外からも使えるように配置
	院長室	24.0 m ²	執務スペースと応接セットを配置 * 既存の役員室を想定
	副院長室 1	16.8 m ²	* 既存の役員室を想定
	副院長室 2	15.6 m ²	* 既存の役員室を想定
	医師控室	18.0 m ²	2 名利用可能 * 既存の役員室を想定
	オンライン室	25.0 m ²	
	システム室	23.5 m ²	現在のサーバーの移設
	女子更衣室	70.0 m ²	
	看護図書室	17.5 m ²	
	経営企画室	25.0 m ²	4 名執務可能
	看護部長室	14.8 m ²	執務スペースと面談スペース（4 名程度協議可能） * 看護副部長室と隣接
	看護副部長室	14.0 m ²	3 名程度執務可能 * 看護部長室と隣接
	会議室	130.0 m ²	100 人を収容可能
※	表記のない室については既存のままとするが、改修が必要な場合は同等の機能とする。		

7 部門別計画

（1）救急診察室

① 整備方針

◇救急の受け入れ要請や発熱外来に対応するため、感染症対応室を含む救急診察室の整備に取り組みます。

② 機能

◇二次救急受け入れ病院として、急患・救急患者を適切に受け入れ、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供します。

③ 主な必要諸室

◇救急診察室、救急待合室

④ 諸室条件

◇救急診察室 3 室（うち 1 室は感染症対策用の陰圧室）を配置します。

◇救急待合室は 10 人程度が待つことができるスペースを確保します。

⑤ 部門配置・動線

◇通常の外来患者や健診受診者との動線を分けるため、現在の救急処置室の配置を基準として、増室部分を配置します。

(2) 中央処置室及び化学療法室

① 整備方針

◇狭あい化が問題となっていることから、十分なスペースを確保し、安全な処置室の整備に取り組みます。

② 機能

◇中央処置室では、診療各科から依頼された、注射・検査・経過観察等を行います。

◇化学療法室では、通院による抗がん剤を中心とした薬物治療を行います。

③ 主な必要諸室

◇中央処置室、化学療法室

④ 諸室条件

◇中央処置室には、5 台分のベッドのスペースを確保します。

◇化学療法室には、4 台分のベッドまたはリクライニングチェアを配置するスペースを確保します。

⑤ 部門配置・動線

◇救急処置室と中央処置室は近接配置とします。

(3) 糖尿病センター

① 整備方針

◇新たに糖尿病センターを設置することで、糖尿病の外来患者の治療・指導の環境整備を行います。

② 機能

◇高血糖や低血糖患者等への急性期治療を行います。

◇糖尿病性足病変の処置・予防等を行うフットケア外来を実施します。

◇栄養指導、透析予防指導等の糖尿病患者教育による自己管理を支援します。

③ 主な必要諸室

◇診察室、処置室

④ 諸室条件

◇診察室を2室設置します。

◇処置室にはベッド2台分と診療、フットケアで使用する物品を保管するスペースを確保します。

⑤ 部門配置・動線

◇受付からの移動がスムーズに行えるよう、診療棟の1階に配置します。

(4) 診察室及び処置室

① 整備方針

◇診察室の狭あい化が問題となっていることから、車椅子の患者と介助者の移動に配慮した整備を行います。

◇通常診療及び将来の医療需要に柔軟に対応できるように整備を行います。

② 機能

◇各診療科において治療に必要な適切な診断を行い、注射や消毒などの処置を行います。

③ 主な必要諸室

診察室、処置室（ギプス・泌尿器）、膀胱鏡検査室、眼科検査室

④ 諸室条件

◇診療室は11室以上（糖尿病センターの2室を含む）確保します。

◇処置室は2室確保し、1室はギプス、1室は泌尿器科の処置が行えるようにします。

◇診療科の区別なく使用可能なフリーアドレスの診察室を複数設けます。

◇車椅子の利用に配慮した幅員・スペースを確保します。

◇バックヤードは可能な限り、各診察室・処置室とつなげます。

⑤ 部門配置・動線

◇診療棟に移設する総合受付からの動線を考慮して配置し、既存の診察室の改修を基本とします。

◇処置室は診察室からの、職員と患者の動線を考慮して配置します。

（5）健診センター

① 整備方針

◇特定健康診断及び人間ドックの実施にあたり、質の高い検査及び診断を行い、疾病の予防と早期発見に努め、地域住民の健康増進に貢献するため、新たに健診センターを設置します。

② 機能

◇人間ドックでは、オプション検査として、骨粗鬆症検診、脳ドック、前立腺癌検診、乳癌ドック、肺癌検診、心臓検診、内臓脂肪測定を行います。

◇感染予防の観点から、人間ドック受診者が検査や診察までの間に待機できるスペースを確保します。

◇人間ドック受診者の受付、支払いは健診センター内で行います。

③ 主な必要諸室

◇待機スペース、更衣室、身体測定コーナー、採血コーナー、診察室2室（内科診察・専門ドック）、心電図室、婦人科診察室

④ 諸室条件

◇待機スペースには受診者15名程度が待機可能な広さを確保します。

◇更衣室は男性用、女性用をそれぞれ設置します。

◇身体測定コーナーには、身長、体重、腹囲、血圧、視力の測定及び聴力検査を行うスペースを確保します。

◇採血コーナーには受診者が2人同時に採血できるスペース、採血管準備装置、安静採血用ベッド1台分のスペース及び待合いを確保します。

◇内科診察室及び結果説明・専門ドックの間診等を行える診察室を2室配置します。

◇心電図室は、心電図モニタ、検診システム用PC及びベッド1台分のスペースを

確保します。

◇婦人科診察室には、産婦人科検診台と、更衣スペースを確保します。

⑤ 部門配置・動線

◇感染症対策を考慮し、健診受診者と外来患者との接触が極力少なくなる動線とします。

◇高額な検査機器に関しては、各部門と共同で利用できるよう機能配置を調整します。

◇健診の利用者の動線を考慮して、内視鏡室及び超音波検査室に近接して配置します。

(6) 内視鏡室

① 整備方針

◇健診受診者と患者がより安全で快適に内視鏡検査・治療を受けられるよう、前処置室を配置するなど、拡張・環境整備を行います。

② 機能

◇上部消化管（食道・胃・十二指腸）内視鏡検査、大腸内視鏡検査及び内視鏡的治療を実施します。

③ 主な必要諸室

◇内視鏡検査室、前処置室、回復室、洗浄・保管スペース、更衣室

④ 諸室条件

◇内視鏡検査室は2室配置し、換気・消臭性能の高い設備構造とします。

◇内視鏡前処置室には麻酔等の前処置を行うためのリクライニングシート2台のスペースを確保します。

◇回復室は、リクライニングシート2台のスペースを確保します。

◇更衣室は、うがい・手洗い、身だしなみを整えることができる設備を配置します。

⑤ 部門配置・動線

◇健診の利用者の動線を考慮して、健診センターに近接して配置します。

(7) 超音波検査室

① 整備方針

◇既存の機能を基本として、増改築に合わせ外来患者と健診受診者の動線を考慮して適切な位置に移転します。

② 機能

◇腹部、頸動脈、甲状腺、乳腺、心臓、その他超音波検査を実施します。

③ 主な必要諸室

超音波検査室

④ 諸室条件

◇超音波検査室は3室設置します。

⑤ 部門配置・動線

- ◇健診の利用者の動線を考慮して、健診センターに近接して配置します。
- ◇各部屋のバックヤードは可能な限りつなげて配置します。

(8) リハビリ室

① 整備方針

- ◇言語聴覚室を拡充し、より充実したリハビリ環境の整備を行います。

② 機能

- ◇理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）による適切なリハビリを実施し、最適な状態で日常生活が過ごせるよう機能の回復に努めます。

③ 主な必要諸室

理学療法室、作業療法室、言語療法室、技師事務室

④ 諸室条件

- ◇理学療法・作業療法室は内法による測定で 170 平方メートル以上を確保し、リハビリの実施とカルテ記載ができるスペースを確保します。
- ◇言語療法室は、内法による測定で 8 平方メートル以上を確保し、2 室配置します。
- ◇技師事務室は、管理職の事務作業等で執務可能な部屋とします。

⑤ 部門配置・動線

- ◇管理や運用が行いやすい配置を検討します。

(9) 医事・総務部門

① 整備方針

- ◇待ち時間の改善や業務効率を考慮した適切な配置に取り組みます。

② 機能

- ◇診察の受付、会計業務、情報伝達を行います。

③ 主な必要諸室

総合受付・会計、待合スペース、管理課事務室

④ 諸室条件

- ◇総合受付・会計には、受付及び会計ブースをそれぞれ設け、再来受付機 2 台、自動精算機 1 台分のスペースを近くに確保します。
- ◇45 人程度が待機できる待合スペースを確保します。また、案内表示にデジタルサイネージを取り入れます。
- ◇管理課事務室は、100 平方メートル程度のスペースを確保します。

⑤ 部門配置・動線

- ◇地域連携室に近接して配置します。

(10) 地域連携室

① 整備方針

- ◇訪問看護室、老健等との連携により、地域に密着した診療体制の構築を目指します。

② 機能

◇入退院患者の受付、医療相談、病診連携に、地域と連携して取り組みます。

③ 主な必要諸室

執務室、相談室

④ 諸室条件

◇執務室は、8 人程度が執務可能な部屋とします。

◇相談室は、訪問看護室と共用で、4 人程度で話し合いが行えるスペースを 2 部屋確保します。

⑤ 部門配置・動線

◇医事部門及び訪問看護室に近接して配置します。

(11) 訪問看護室

① 整備方針

◇老健内に配置されている、訪問看護室を病院内に設置し、地域連携の推進を図ります。

② 機能

◇訪問看護を行うための事務処理や準備等を行います。

③ 主な必要諸室

執務室、相談室

④ 諸室条件

◇執務室は、10 人程度が執務可能な部屋とします。

◇相談室は、地域連携室と共用で、4 人程度で話し合いが行えるスペースを 2 部屋確保します。

⑤ 部門配置・動線

◇地域連携室に近接して配置します。

◇職員の出入りがしやすい動線を確保します。

(12) 事務部門

① 整備方針

◇手狭になった施設を見直し、労働環境や業務効率の改善を図ります。

② 機能

◇職員の管理、病院運営のサポートを行います。

③ 主な必要諸室

院長室、副院長室、経営企画課、会議室、更衣室、休憩室

④ 諸室条件

◇院長室は、執務スペースと応接セットが配置可能なスペースを確保します。

◇副院長室は、2 室配置します。

◇会議室は、100 人収容可能な広さを確保します。

◇女子更衣室は、180 名程度のロッカー等が配置可能なスペースを確保します。

⑤ 部門配置・動線

◇患者と職員の動線を分けるため、可能な限り既存棟 2 階に集約します。

(13) 情報部門

① 整備方針

◇適切な情報管理と、安定したシステム稼働を行うための改修を行います。

② 機能

◇電子カルテ等のシステム運用やネットワークの管理を行います。

③ 主な必要諸室

サーバー室、オンライン室

④ 諸室条件

◇サーバー室は、院内のサーバーを集約して配置可能なスペースを確保し、空調・排気・消化設備を整えます。

◇オンライン室は、オンライン診療や会議が行えるスペースを確保します。

◇入退室管理など、セキュリティ管理に配慮します。

◇空調や電源の管理など、安定稼働に配慮します。

⑤ 部門配置・動線

◇管理や運用が行いやすい配置を検討します。

(14) 医局

① 整備方針

◇人材確保と職員の労働環境改善のため、手狭になった施設の見直しを行います。

② 機能

◇各診療科の医師が集まり、診療情報の共有や協議などを行います。

③ 主な必要諸室

医師室、医師控室、医師更衣室

④ 諸室条件

◇医師室は、常勤・非常勤医師 13 名程度の大部屋とし、適切な広さを確保します。

◇医師控室は、臨時・研修医等の控室として 2 名分の部屋とします。

◇医師更衣室は、男女別に医師 13 名程度のロッカー等が配置可能なスペースを確保します。

⑤ 部門配置・動線

◇患者と医師の動線を分けるため、既存棟 2 階の現在の位置を基準に拡張し、医師更衣室への動線を考慮して配置します。

(15) 看護管理部門

① 整備方針

◇看護部長室と看護副部長室を集約して配置し、看護部門のガバナンス強化を図ります。

② 機能

◇看護部の方針決定・職員の教育・管理・業務改善を推進します。

③ 主な必要諸室

看護部長室、看護副部長室

④ 諸室条件

◇看護部長室には、4 名程度が協議可能なスペースを確保します。

⑤ 部門配置・動線

◇看護部長室と看護副部長室は隣接して配置します。

(16) 栄養部門

① 整備方針

◇今後の人員不足への対応や安全性、品質向上につながるため、厨房施設の更新を検討します。

② 機能

◇ニュークックチル方式により、給食を提供します。

③ 主な必要諸室

検収室、食品貯蔵庫、下処理室、調理室、チルド庫、盛り付け室、再加熱室、洗浄室、事務室等

④ 諸室条件

◇チルド庫は、一日当たり 650 食分の給食を提供可能なスペースを確保します。

◇事務室は、職員 4 人が執務可能な部屋とします。

◇調理スペースは、調理台、調理後の食材を急速冷凍するスペースを確保します。

◇食品貯蔵庫は、冷蔵庫・冷凍庫を設置するスペースを確保します。

⑤ 部門配置・動線

◇病院及び老健への配食の動線を考慮して、付属棟に配置します。

◇食品貯蔵庫と下処理室は隣接して配置します。

(17) 院内保育

① 整備方針

◇医療従事者が働きやすい環境整備を推進するため、院内保育所の設置を検討します。

② 機能

◇日中においては 20 名の、夜間においては 2 名の保育が可能な施設とします。

③ 主な必要諸室

保育室、職員用トイレ、乳幼児用トイレ、乳児室、調理室、静養室、事務室

④ 諸室条件

◇認可外保育施設として関係法令や監督基準等に沿った施設とします。

⑤ 部門配置・動線

◇保育環境を考慮して、付属棟に配置します。

8 医療機器等整備計画

(1) 医療機器整備の基本方針

安全・円滑に実施が可能な範囲で既存の医療機器の使用を継続し、支障をきたす場合は、最も合理的な範囲で更新を行います。

(2) 増改築に合わせた主な整備機器

増改築に合わせ、健診センターの開設、化学療法室の拡張、内視鏡室の拡張が発生することから、必要な機器の購入を行います。整備する機器は主に、化学療法室向けベッド、内視鏡スコープ、婦人科検診台等です。なお、購入の範囲については、設計と並行して精査していきます。

【増改築に合わせて購入する医療機器・什器備品一覧】

部門	名称	数量
健診センター	心電図、視力検査・聴力検査・婦人科検査台	各 1 台
化学療法室	リクライニングチェア	2 台
内視鏡室	内視鏡（上部・下部）	1 台
中央処置室	ベッド	2 台

9 整備計画

(1) 設計・施工整備手法の比較

病院の増改築において、最適な整備手法および発注方式を選定することは、コスト管理、品質確保、工期短縮の観点から重要です。本病院の規模や特性、地域医療ニーズに対応するため、以下の5つの手法について比較・検討を行いました。

【設計・施工発注方式の比較】

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)	設計と施工を別々に発注し、独立した業者が担当	設計の自由度が高く、コスト管理が容易	調整に時間を要し、工期が長くなる傾向がある 設計と施工の責任範囲が不明瞭となる
DB方式 (基本設計一括型)	基本設計以降の設計・施工を一括発注	基本設計段階から施工者の技術力やコスト削減の提案を取り入れられる 設計と施工の一貫性が高まり、責任を明確にでき、工期短縮も可能	契約時に工事費の積算が行えないため、契約額の妥当性が不透明 価格競争性が低下する
DB方式 (基本設計先行型)	基本設計完了後に実施設計・施工を一括発注	設計の品質を確保しつつ、実施設計段階での調整がある程度可能	工期短縮効果が限定的、調整時間が増加する 基本設計と実施設計・施工の責任範囲が不明瞭となる
ECI方式 (施工予定者技術協議)	設計段階から施工者が参画し、技術提案を基に計画を策定	施工者のノウハウを早期に活用し、コストの増加や設計変更などのリスク低減が可能	施工者の選定が複雑になり、競争性が制約される
PFI方式 (民間資金等活用)	設計・施工・運営・維持管理を包括的に民間へ委託	公共財政の負担軽減、効率的な施設運営が可能	長期契約による柔軟性の低下、初期コストが高い

(2) 整備手法の評価と方針

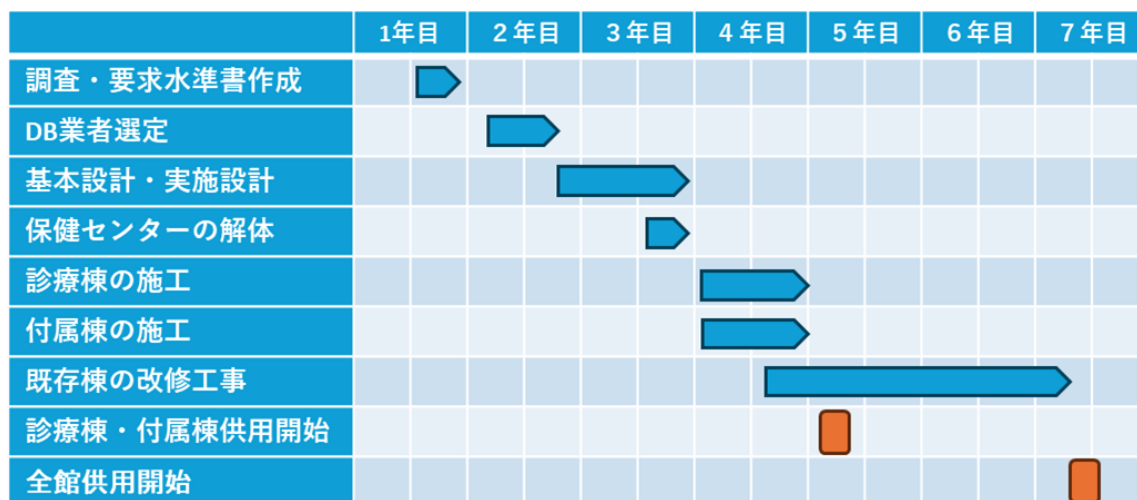
本事業の整備においては、病院を運営しながらの工事となり、工事中の想定外の設計変更などにも迅速に対応する必要があるため、設計と施工の一貫性を重視し、また競争性の低下については、適宜チェックを行うことで、価格の適正性が担保できることから、基本設計一括型のデザインビルド（DB）方式が適切であると考えられます。

業者の選定においては、公募型プロポーザル方式とすることにより、施設利用継続に配慮した工事計画等の提案を確認した上で決定します。

また、コンストラクション・マネジメント（CM）方式の導入により専門のマネジメント会社を起用することで、コスト管理や品質の確保が期待できますが、委託費用の増加や仕様決定の面で調整が難航するリスクもあるため採用を見送り、市の建築部門を中心に適切な管理のもと事業を進めていきます。

(3) 整備スケジュール、ローリング計画

本事業は、設計・施工を段階的に進めることで、業務の継続性を確保しながら効率的に推進します。デザインビルド方式を採用した場合のスケジュールは以下の通りです。



本計画では、既存病院の運営を継続しつつ、段階的に新棟の整備を進めることで、患者および職員の負担を最小限に抑える方針です。

増改築のローリング計画として、診療棟が供用開始となった際には、外来機能及び管理課（受付・会計）等を診療棟へ移設し、その後既存外来エリアの改修を行い、休診しない等、診療への影響を最小限に施工を進めます。

ただし、本事業の整備スケジュールについては、社会情勢や財政状況、医療ニーズの変化など、今後の動向を踏まえ、必要に応じて大幅な見直しを行う可能性があります。事業の円滑な推進を図るため、適宜計画の調整を行いながら、状況によっては部門ごとに優先的に取り組むなど、地域医療の充実に向けて必要な整備の実現を目指します。

10 事業費用及び収支計画

(1) 概算事業費

市民病院の増改築にかかる事業費については、全体の整備計画に基づき、段階的に必要となる費用を算出し、収支計画と整合を図りながら適切に管理していく必要があります。事業費の試算にあたっては、設計・施工コストのほか、既存施設の改修費、設備更新費、維持管理費など、長期的な視点から総合的に検討を行いました。

【市民病院増改築 概算事業費】

項目	内容	概算費用 (千円)
設計・監理費等	基本設計、実施設計、設計監理、調査 等	324,000
建築工事費	本体工事、改修工事、解体工事、駐車場、外構 等 (うち エレベーター、特定天井、外壁改修)	2,654,900 (515,000)
医療機器・備品費	医療機器・厨房機器等	113,000
その他	機器・システム等移設・代替施設費等	60,000
計		3,151,900

(2) 収支計画

増改築事業には多額の資金を長期間にわたり確保していく必要があります。経営状況や整備計画を踏まえ、適宜収支計画の策定・見直しをしていきます。

11 おわりに

基本構想及び基本計画の策定にあたっては、市民病院の課題を整理するために、病院を取り巻く医療環境や診療状況の分析、施設点検、職員ヒアリングを行い、増改築によって整備すべき役割や機能を包括的に取りまとめました。

診療への影響を最小限に抑えるには、事業を一括して進めることが有効です。しかし、増改築事業には相当の期間と費用を要する見込みとなったことから、施設の老朽化の進行状況や経営状況を踏まえた実施が必要になります。

これまでの経営改善の取り組みにより収益は増加しているものの、物価高騰などにより費用も大幅に増加しています。こうした非常に厳しい経営状況にあるため、さらなる経営改善と並行して増改築事業に取り組みます。

また、病院の診療を安定的かつ継続的に提供する必要があるため、老朽化対策は優先的に行いながら、狭あい化への対応等については、診療体制や改修費用、整備スケジュール等を精査しながら進めていきます。

○用語集

用語	説明
あ行	
ECI（アーリー・コントラクター・インボルブメント）方式	設計段階から施工業者が参画し、技術的な助言を行う建築発注方式。施工者のノウハウを活用し、コスト削減や品質向上を目指す。
院内保育	病院職員の子どもを預かる保育施設。医療従事者の働きやすい環境を支えるために設置される。
運動器リハビリテーション	主に骨や関節などの運動器に障害を持つ患者に対して、運動療法、装具療法などを用い身体機能を改善することを目的としたリハビリ。
か行	
化学療法室	抗がん剤治療を行うための専用施設。安全な薬剤投与や副作用管理のための設備が整備される。
がん患者リハビリテーション	がん患者の生活機能の生活の質(QOL)の改善を目的とする医療ケアであり、がんとその治療に因る制限を受けた中で、患者に最大限の身体的、社会的、心理的、職業的活動を実現させるためのリハビリ。
呼吸器リハビリテーション	呼吸器の病気によって生じた障害を持つ患者に対して、身体活動の向上・維持を目的としたリハビリ。
コメディカル	診療を支援する医師以外の医療従事者
さ行	
ZEB（Net Zero Energy Building）Ready	ZEB とは、消費エネルギーを削減し、再生可能エネルギーを活用することで、年間の一次エネルギー消費量を実質ゼロにする建物。省エネ対策の一環として、病院などの公共施設でも導入が進められている。 ZEB Ready は、再生可能エネルギーを除き、基準一次エネルギー消費量から 50%以上の一次エネルギー消費量削減に適合した建築物。
た行	
地域医療構想	国が定めた医療政策の一環で、地域ごとの医療提供体制を確保するための計画。都道府県ごとに策定され、病床機能の分化や医療機関同士の連携を推進する。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で医療・介護・予防・生活支援を受けながら生活できるようにする仕組み。病院・診療所・訪問看護・介護施設などが連携して提供する。
DPC（Diagnosis Procedure Combination）	診断群分類別包括評価制度。入院診療費を病名と診療内容の組み合わせごとに定額で支払う方式。医療費の適正化と効率化を目的としている。

デザインビルド（DB）方式	設計と施工を一括して発注する建築方式。設計と施工の一体性が確保され、工期短縮やコスト管理がしやすいが、設計の自由度が下がる場合がある。
糖尿病センター	糖尿病患者に特化した外来診療や教育指導を行う医療機関。栄養指導やフットケア外来など、合併症予防のための支援も行う。
な行	
ニュークックチル方式	調理後に急速冷却し、適切な温度で保存した後、提供時に再加熱して提供する給食調理方式。食の安全性と効率性を高めるために採用される。
脳血管疾患等リハビリテーション	脳梗塞、脳出血などを中心とする脳血管障害を持つ患者に対して、機能訓練、歩行訓練などにより、身体活動の向上・維持を目的としたリハビリ。
は行	
廃用症候群リハビリテーション	病気やけがにより全身の骨や筋肉、臓器の機能が低下した際に、機能の回復を目的として行われるリハビリ。
PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）方式	公共施設の整備・運営に民間資金やノウハウを活用する手法。病院の建設や運営でも採用されることがあり、財政負担の軽減が期待される。
病院群輪番制（第二次救急医療）	複数の医療機関が交代で救急患者を受け入れる制度。救急医療の負担を分散し、地域医療の安定を図る。
病床機能報告制度	医療機関が持つ病床（急性期・回復期・慢性期など）の機能を報告し、地域医療構想に活かす制度。適切な医療資源の配分を目的としている。
病病・病診連携	地域医療において効率的な医療を提供するために、地域内の病院同士または病院と診療所が連携を図る。
ら行	
ライフサイクルコスト（LCC）	建物や設備の設計・建設・運用・維持管理・解体までの全期間にかかる総費用。初期投資だけでなく、長期的なコスト管理の観点で重要視される。
ローリング計画	社会情勢や財政状況の変化に応じて、事業計画を柔軟に見直ししながら進める方式。病院の増改築では、診療を継続しながら段階的に工事を進めるため、この方式が採用される。

周南市立新南陽市民病院増改築
基本構想及び基本計画

令和7年3月

周南市 病院管理課

〒745-8655 周南市岐山通 1-1

電話：0834-22-8383

Email：byouinkanri@city.shunan.lg.jp