

東栄医療センター（仮称）等整備事業の概要

1. 施設名称 東栄医療センター（仮称）等

2. 計画地 愛知県北設楽郡東栄町大字本郷字大沼1－1、丸山2－1

3. 敷地面積 約27,800㎡（この敷地の一部を建設用地として利用）
 参照資料2 位置図
 参照資料3 敷地図

4. 施設規模等
 - (1) 施設用途 複合施設
 診療所 国土交通省告示98号別表第10の1
 福祉・厚生施設 国土交通省告示98号別表第11
 - (2) 建物規模
 - ①医療センター（保健福祉センター含む）
 - 1) 構造規模 木造平屋
 - 2) 延床面積 約2,630㎡
 - 3) 構造形式 ラーメン構造等
 - ②付属施設
 - 1) 公用車車庫1－医療センター S造平屋 189㎡
 - 2) 公用車車庫2－保健福祉センター S造平屋 189㎡
 - 3) 公用車車庫3－保健福祉センター S造平屋 74㎡

5. 敷地条件
 - (1) 法的条件

都市計画区域	都市計画区域外	
防火地域	指定なし	
用途地域	指定なし	
建ぺい率	指定なし	
容積率	指定なし	
道路斜線	指定なし	
隣地斜線	指定なし	
北側斜線	指定なし	
日影規制	指定なし	
前面道路	南側町道－	二タ田東山線（2車線）
	幅員－	車道6.5m＋路肩0.5m×2

(2) インフラ整備状況

電 気	浦川変電所（静岡県）より給電予定である。
給 水	敷地南側道路には、給水管Φ 50 mmの敷設がなされている。
排 水	雨水排水については、敷地南側道路側溝に放流可。
下 水	敷地南側道路に都市下水管Φ 200 mm埋設済。

(3) 地質条件

参照資料 4 地質調査位置図

6. 施設の概要

- (1) 「東栄医療センター（仮称）等施設整備 基本構想・基本計画 概要版」 参照資料 1
- (2) 各諸室および計画条件 参照資料 5 諸室一覧等

7. スケジュール及び予算

(1) スケジュール

- 1) 基本設計・実施設計業務 令和 2 年 4 月～令和 3 年 2 月
- 2) 建設工事 令和 3 年から令和 4 年
- 3) 開 所 令和 4 年 4 月

(2) 建設工事費

建設工事費 約 10.5 億円（消費税含まず）

8. 設計業務範囲

- (1) 基本設計・実施設計（国土交通省告示 98 号による）
- (2) 外構設計（駐車場を含む敷地内環境整備設計）
- (3) 確認申請を含む、必要な申請業務及びそれに伴う書類作成
- (4) 開発行為に伴う申請業務及びそれに伴う書類作成
- (5) 設定した敷地範囲における高低測量（基本設計着手時）

9. 敷地進入口・敷地利用範囲

- (1) 敷地利用範囲 建設予定地のうち、東側あるいは西側のほぼ 1/2 を利用して提案すること。
同敷地の残された半分においては、将来の利用を予定している。
- (2) 敷 地 進 入 口 参照資料 3 敷地図
敷地西側を利用する場合は進入口 A、敷地東側を利用する場合は進入口 B を主進入口とする。

東栄町医療センター（仮称）等
施設整備
基本構想・基本計画

概要版

東 栄 町

目 次

はじめに

1 地域の概況と人口推計等 ・・・・・・・・・・・・・・・・	1
（1）地域の概況・・・・・・・・・・・・・・・・	1
（2）人口の推移と将来人口の推計・・・・・・・・	1
（3）将来の入院・外来患者数の推計・・・・・・・・	3
ア 入院患者数の推計・・・・・・・・・・・・・・・・	3
イ 外来患者数の推計・・・・・・・・・・・・・・・・	3
（4）東三河北部医療圏の医療機関・・・・・・・・	4
 2 東栄病院の現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・	5
（1）病院の概況・・・・・・・・・・・・・・・・	5
（2）病院の基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・	5
（3）入院・外来患者の状況・・・・・・・・・・	5
ア 入院・外来患者数・・・・・・・・・・	5
イ 地区別患者数・・・・・・・・・・	6
（4）救急患者の状況・・・・・・・・・・	7
（5）職員数の現状・・・・・・・・・・	8
（6）経営状況・・・・・・・・・・	8
（7）現有施設の概要・・・・・・・・・・	10
ア 施設の現況・・・・・・・・・・	10
イ 各施設の耐震性・・・・・・・・・・	10
ウ 現況施設の問題点・・・・・・・・・・	10
（ア）階高について・・・・・・・・・・	10
（イ）部門構成・・・・・・・・・・	11
（ウ）各部門の問題点・・・・・・・・・・	11
 3 全体計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・	13
（1）新施設の基本的な考え方・・・・・・・・	13
（2）無床診療所の設置・・・・・・・・・・	14
ア 診療所の役割・・・・・・・・・・	14
イ 診療所の機能・・・・・・・・・・	14
（ア）外来診療・・・・・・・・・・	14
（イ）へき地巡回診療・・・・・・・・	14
（ウ）訪問診療・往診・・・・・・・・	14
（エ）公衆衛生業務・・・・・・・・	14

(オ) 巡回技術指導	14
(カ) 災害時の医療	14
(キ) 診療時間内の救急医療	14
(3) 入院機能の代替	14
ア 在宅生活を支える医療・介護サービスの充実	15
(ア) 医療・介護サービスの強化（在宅強化チーム）	15
(イ) 訪問看護サービス	15
(ロ) 訪問介護サービス	15
イ 移送サービスの実施	15
ウ 生活支援ハウス緑風園での受け入れ	15
エ 特別養護老人ホームやまゆり荘での受け入れ	15
オ 後方支援体制の強化	16
カ 看取りについて	16
(ア) 訪問診療・訪問看護・訪問介護・訪問入浴等の訪問系サ ービスの強化	16
キ その他	16
(4) 訪問看護ステーションの設置	16
(5) 在宅医療サポートセンターの設置	16
(6) 医師の確保	17
(7) 職員数	17
 4 保健福祉センターの整備	 18
 5 医療センター等の整備計画	 19
(1) 整備方針	19
(2) 各部門の整備方針	19
ア 医療センター	19
イ 保健福祉センター	19
(3) 各部門の構成	19
ア 医療センター	19
イ 保健福祉センター	19
(4) 建設候補地	19
(5) 施設の構成とその配置	20
ア 施設の構成	20
イ 配置の考え方	20
ウ 施設の平面イメージ	21
(6) 建設スケジュール	22
(7) 建設事業費	22
(8) 東栄病院及び下川診療所の後利用	22

はじめに

東栄病院は、昭和 36 年に 30 床の病院として現在地で開設され、その後、昭和 39 年には救急告示病院に指定、昭和 47 年には大規模改修工事を行いました。昭和 50 年にはへき地中核病院に指定され、昭和 62 年から透析を開始すると共に一般病床を 70 床に拡充しました。平成 11 年には療養型病床群を導入することで、一般病床を 30 床、療養病床を 40 床にし、平成 16 年には一般病床を 40 床に、療養病床を 30 床に変更しましたが、看護師不足により平成 22 年に介護療養病床を介護療養型老人保健施設に転換後、平成 28 年には介護師不足により介護老人保健施設を廃止せざるを得ない状況になりました。医療介護の需要の変化に伴い、現在は一般病床を 40 床に見直し運営を行っています。

また、平成 19 年には公設民営化し指定管理者制度を適用しており、この間、北設楽地域唯一の公立病院として、地域医療の拠点病院としてその役割を果たしてきました。しかしながら、人口の減少と高齢化、疾病構造の変化などにより入院患者は激減するとともに、医師、看護師などの医療従事者の確保について、とりわけ過疎化の進んだ当地域では深刻な問題となり、病院の存続が難しくなってきました。さらに、病院は大規模改修工事後 45 年を経過し、施設の老朽化が著しく、早急に整備することが必要になっています。

一方、東栄病院を設置する東栄町は、人口の減少、過疎化、少子高齢化が進んでいる中、町では住民が住み慣れた地域で生きがいを持って暮らすことが出来るよう高齢者支援の仕組みづくりを重点的に取り組んできました。介護・福祉の充実に向け計画的に様々な事業を実施してきており、これら介護・福祉を支えるべき医療機能のあり方は、東栄町にとって重要な課題となっています。このため、町では介護・福祉の現状を把握し、今後の医療のあり方について専門的に調査研究するため「東栄町地域包括ケア推進協議会」に「医療介護専門部会」を設置し検討を進めてきました。医療介護専門部会では、今後ますます医療・介護・福祉の連携強化が重要と位置づけ、東栄病院の継続を必要としたところですが、人口の減少や医療従事者の確保が困難という諸事情から規模の縮小、場合によっては無床診療所化も止むを得ないとの結論に至っています。

町では、地域包括ケア推進協議会及び医療介護専門部会の検討状況や医療従事者の状況も踏まえて総合的に勘案した結果、病床は廃止せざるを得ないものの、医療を無くすわけにはいかず、町内で安心して医療が受けられる医療体制の充実が必要であることから、新たに無床診療所（「東栄医療センター」）を整備していく方向性を示しました。それは、在宅での住民の生活をも支えることができるよう、本町にふさわしいものとして整備していく必要があります。

新施設の建設を予定している「明石(株)旧東栄工場跡地」は、現役場から約 750m と近く、敷地は約 27,800 m² と広大です。敷地全体の利用計画では医療センターの他に保健福祉センターの整備を予定し、コンパクトシティの中核施設として機能するように検討していきます。

1 地域の概況と人口推計等

(1) 地域の概況

東栄病院は、愛知県の東部に位置し、標高千メートル級の明神山を抱く木曽山系の南端にあります。この地域の9割は山林・原野が占めており、町の中央部を流れる天竜川系の大千瀬川等の溪流が美しい山岳渓谷美を形成し、昭和44年には天竜奥三河国定公園の指定を受けています。また、気候は温暖ですが、冬季の冷え込みが厳しい地域です。

町の中心部には国道151号が南北に、国道473号が東西に通じ、町全体の交通の中心的役割を果たしています。今後は、新東名高速道路・三遠南信自動車道の開通とともに東栄IC（仮称）の建設が予定（平成30年度供用）されており、交通の利便性が向上するものと期待されています。

愛知県地域保健医療計画では、東栄町は、新城市、設楽町、豊根村の1市2町1村で東三河北部保健医療圏を構成しています。この医療圏の総人口58,012人（平成25年）のうち65歳以上の高齢者が35%を超え、県内で最も高齢化が進んでいる地域です。

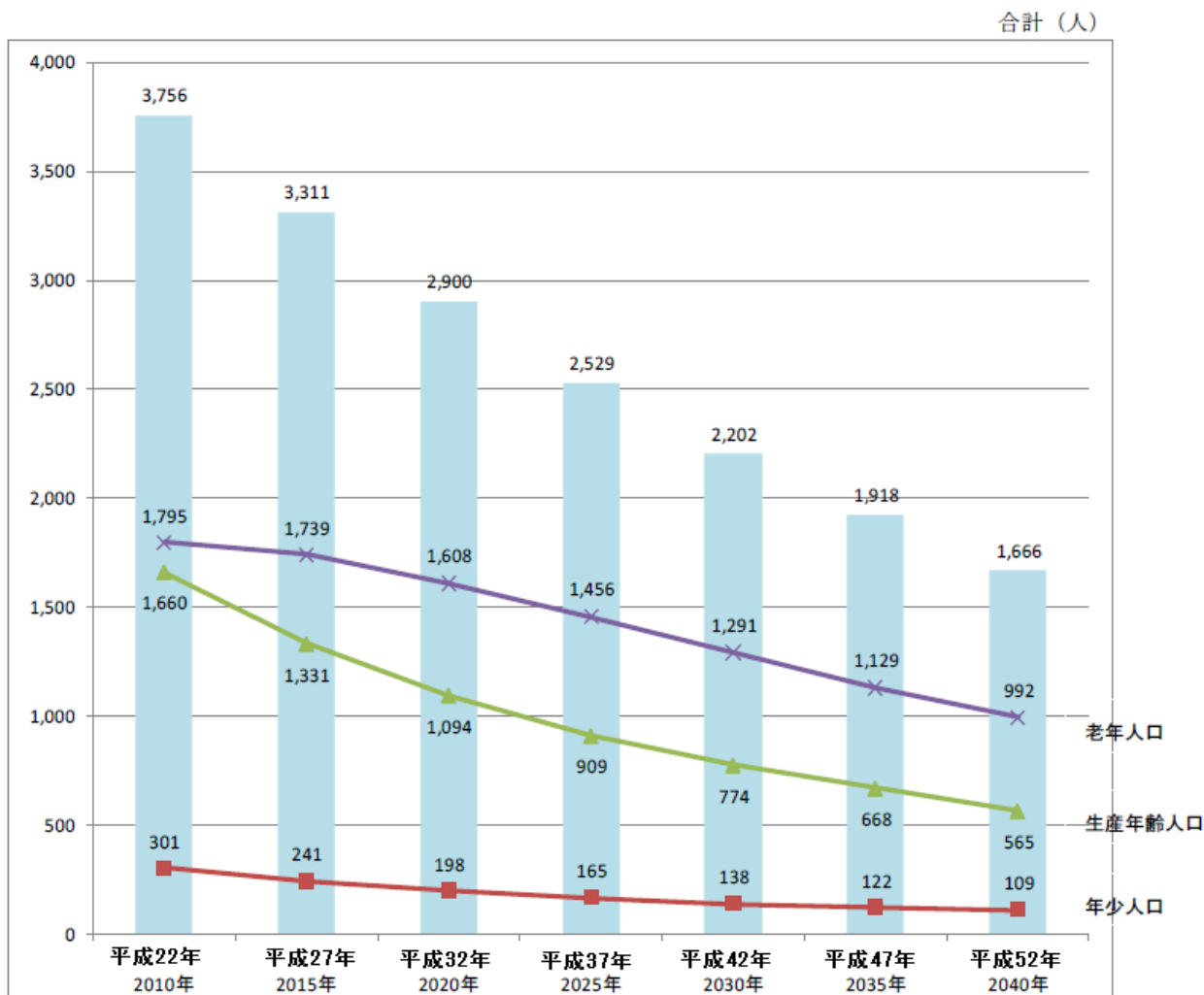
当医療圏では、病院勤務医の偏在や不足により公立病院での診療制限など、診療体制の縮小を余儀なくされています。また、医療機関が少なく、病院は5施設ありますが、北設楽地域では東栄病院の1施設のみとなっています。

(2) 人口の推移と将来人口の推計

将来人口推計では、平成22（2010）年の人口3,756人が、平成37（2025）年には2,529人に減少し、平成52（2040）年には1,666人と平成22年の人口の56%まで減少すると予測されています（図表1-1）。

老年人口（65歳以上）も年々減少していきませんが、人口全体に占める割合は、平成27（2015）年では50%を超え、平成52（2040）年には約60%を占めると見込まれています（図表1-1）。

図表 1-1 将来人口の推計



※「東栄町人口ビジョン」(平成 28 年 3 月)による。

図表 1-2 将来人口の年齢区分別構成比の推計

(単位: %)

区 分	平成 22 年 2010 年	平成 27 年 2015 年	平成 32 年 2020 年	平成 37 年 2025 年	平成 42 年 2030 年	平成 47 年 2035 年	平成 52 年 2040 年
年少人口 (0～14 歳)	8.0	7.3	6.8	6.5	6.3	6.3	6.6
生産年齢人口 (15～64 歳)	44.2	40.2	37.7	35.9	35.1	34.8	33.9
老年人口 (65 歳以上)	47.8	52.5	55.5	57.6	58.6	58.8	59.5
75 歳以上 (再掲)	30.7	33.7	34.4	38.6	41.5	43.5	44.2

※「東栄町人口ビジョン」(平成 28 年 3 月)による。ただし、75 歳以上 (再掲) は平成 25 年 3 月発表の
国立社会保障・人口問題研究所による将来人口推計による。

(3) 将来の入院・外来患者数の推計

ア 入院患者数の推計

病院に入院する1日当たりの将来患者数を以下(注)の算式で推計します。

東栄町の住民のうち病院に入院する患者数は、平成27(2015)年には44人と推計され、このうち東栄病院の利用者は約25%と推計されます(図表1-3)。

将来は人口の減少に伴って患者数も減少し、平成47年には29人(約6割)までに減少すると推計されます。

(注)①将来患者数＝男女別・年齢階級別受療率(愛知県)×男女別・年齢階級別将来人口

②受療率は、人口10万人当たりの1日の推計患者数で、男女別・年齢階級別受療率は、「平成26年患者調査」の病院の受療率です。

図表1-3 東栄町の1日当たりの入院患者数(病院)

(単位：人)

区 分	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	平成42年 2030年	平成47年 2035年
総 数	50	44	40	36	32	29
年少人口(0～14歳)	0	0	0	0	0	0
生産年齢人口(15～64歳)	6	4	3	2	2	2
老年人口(65歳以上)	44	40	37	34	30	27
75歳以上(再掲)	36	32	31	29	26	24

※小数第1位を四捨五入しているため、年齢区分の合計が総数と一致しないことがある(外来も同じ)。

イ 外来患者数の推計

外来で受診する1日当たりの将来患者数を以下(注)の算式で推計します。

東栄町の住民のうち外来で受診する患者数は、平成22(2010)年には268人と推計されます。歯科診療所に受診している患者を除くと224人と推計され、このうち、東栄病院を利用している患者は約60%と推計されます(図表1-4)。

将来は人口の減少に伴って患者数も減少し、平成47(2035)年には145人までに減少すると推計されます。

図表1-4 東栄町の1日当たりの外来患者数

(単位：人)

区 分	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	平成42年 2030年	平成47年 2035年
総 数	268	238	215	189	167	145
年少人口(0～14歳)	14	11	10	8	7	6
生産年齢人口(15～64歳)	56	45	37	31	27	23
老年人口(65歳以上)	198	182	168	150	133	116
75歳以上(再掲)	140	126	123	115	105	93
総数(歯科を除く)※	224	198	180	158	140	122

※施設別・傷病別受療率を基に歯科診療所の患者数を推計し、総数から差し引いたものである。

(4) 東三河北部医療圏の医療機関

愛知県地域保健医療計画（平成 25 年 3 月策定）によると、東三河北部医療圏における療養病床及び一般病床の数は基準病床数が 477 床となっています。既存病床数は 391 床で基準病床数を 86 床下回っています（図表 1-5）。

医療圏では病院が 5 施設あり、新城市民病院の 199 床が一番大きな規模となっています。また、一般診療所は 37 施設あり、そのうち設楽地域は 7 施設です（図表 1-6）。

なお、当医療圏には、精神病床、結核病床、感染症病床は設置されていません。

図表 1-5 東三河北部医療圏における病院とその病床数

（単位：床）

病院名	所在地	既存病床 （許可病床数 H29. 5. 1 現在）		
		一般	療養	計
医療法人長生会茶臼山厚生病院	新城市		40	40
医療法人寿泉会今泉病院	新城市		60	60
医療法人星野病院	新城市		52	52
新城市民病院	新城市	199		199
東栄町国民健康保険東栄病院	東栄町	40		40
合 計		239	152	391

※「東海北陸地方厚生局 医療機関一覧表」（平成 29 年 5 月 1 日現在）による。

図表 1-6 東三河北部医療圏における一般診療所

診療所名	設置場所	診療所名	設置場所
東栄病院附属下川診療所	東栄町	おさだファミリークリニック	新城市
ひらい診療所	東栄町	石川整形外科クリニック	新城市
月新堂医院	設楽町	荻野医院	新城市
つぐ診療所	設楽町	ほうらいクリニック	新城市
伊藤内科	設楽町	織田医院	新城市
豊根村診療所	豊根村	静厳堂医院	新城市
富山診療所	豊根村	ながしのクリニック	新城市
西新町内科整形外科外科医院	新城市	新城市作手診療所	新城市
横浜ゴム健保組合新城診療所	新城市	新城休日診療所	新城市
中村医院	新城市	しんしろフィットクリニック	新城市
高木内科医院	新城市	中根医院	新城市
富岡診療所	新城市	米田内科	新城市
ちさと医院	新城市	のだクリニック	新城市
むらまつ内科	新城市	新城市夜間診療所	新城市
くまがい医院	新城市	内山医院	新城市
皮フ科新栄クリニック	新城市	よしだ耳鼻咽喉科	新城市
緑が丘診療所	新城市	宮本医院	新城市
あいきょうクリニック	新城市	さくら眼科	新城市
春日眼科	新城市	以上 37 施設	

2 東栄病院の現状

(1) 病院の概況

図表 2-1 病院の概況

施設概要	所在地	愛知県北設楽郡東栄町大字三輪字上栗 5 番地
	開設年月日	昭和 36 年 6 月 1 日
	敷地面積	8,484 m ²
	延床面積	4,746 m ²
診療科	内科、外科、小児科、精神科、整形外科、消化器科、耳鼻咽喉科、循環器科、(眼科・診療所のみ)	
許可病床数	40 床 (一般病床)	
施設基準	一般病棟入院基本料 (13 対 1)	
救急指定	有	
主な医療機器	CT、デジタル X 線テレビシステム、超音波画像診断装置、消化器内視鏡、医用画像情報システム、骨密度測定装置、人工透析装置、全自動生化学分析装置、血液ガス分析装置、全自動血球分析装置、人工呼吸器ほか	

(2) 病院の基本理念

1. 東栄病院は住民のための病院です。
2. 来やすく、安心して利用できる、住民に愛される病院をめざします。
3. 住民のニーズにあった、患者中心の医療をめざします。
4. 地域の保健、医療、福祉の向上につとめ、公正、健全な医療をめざします。

(3) 入院・外来患者の状況

ア 入院・外来患者数

入院患者数は年々減少し、平成 28 年度の入院患者数は 1 日当たり 17.8 人となり、病床利用率が 44.5%です。このため 40 床の病棟を維持することが困難な状況になっています (図表 2-2)。

下川診療所の外来患者数は緩やかに減少しているものの、東栄病院での外来患者数は、ほぼ横ばいを保っています。

図表2-2 入院・外来患者の状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
病床数（床）	40	40	40	40	40	40	40
入院患者数（人）	29.2	30.4	26.8	22.5	20.3	24.1	17.8
病床利用率（％）	73.00	76.00	67.00	56.25	50.75	60.25	44.50
平均在院日数（日）	16.1	16.5	18.4	18.2	17.3	15.9	12.2
外来患者数（人） （東栄病院）	121.8	121.9	121.5	128.4	124.4	125.3	120.7
外来患者数（人） （下川診療所）	41.5	36.3	33.4	32.3	31.7	31.9	29.3

※病床はすべて一般病床である。

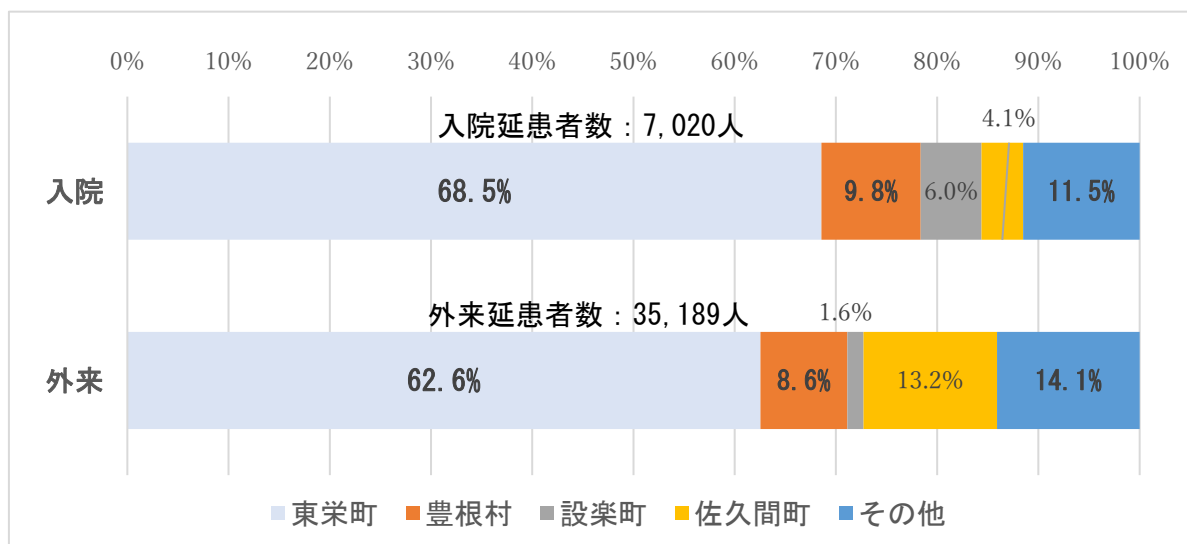
イ 地区別患者数

入院患者は、68.5%が東栄町の住民です。設楽地域全体では84.3%を占めています（図表2-3）。

これらのことから推測すると、東栄町の住民は、約12人（＝17.8人×68.5%）となります。

外来患者は、62.6%が東栄町の住民で、そのうち設楽地域が72.8%であり、隣の佐久間町（浜松市）からの患者は13.2%となっています。

図表2-3 入院・外来延患者数の地区別構成（平成28年度）



(4) 救急患者の状況

平成 28 年度に救急で来院した患者数（以下、「救急患者数」という。）は 998 人です。このうち、入院した患者数は 179 人、外来診療のみの患者数が 819 人となっています（図表 2-4）。

時間外の救急患者数は 950 人であり、このうち救急車を利用した患者数は 163 人となっています。救急車で搬送された 211 人のうち東栄町の市民が占める割合は 65.9%となっています。

また、平成 28 年 1 月～3 月までに救急で入院した患者は 27 人でした。疾患別にみると多い疾患は、循環器系疾患が 6 人、呼吸器系疾患が 6 人となっています（図表 2-5）。

図表 2-4 平成 28 年度に救急患者で入院した患者数

区分	総数	時間外			時間内	救急車 計 A + B
		救急車 A	救急車 を除く	小 計	救急車 B	
入院した患者	179 人	63 人	91 人	154 人	25 人	88 人
外来のみの患者	819 人	100 人	696 人	796 人	23 人	123 人
計	998 人	163 人	787 人	950 人	48 人	211 人

※時間内は、診療時間内（午前 8 時 40 分～12 時）。時間外は、それ以外の時間帯である。

図表 2-5 救急で入院した患者の疾病等

疾患分類	患者数	備 考
感染症系の疾患	2 人	腸炎
内分泌系の疾患	3 人	血糖症等
循環器系の疾患	6 人	心不全、脳梗塞等
呼吸器系の疾患	6 人	肺炎、喘息等
筋骨系の疾患	4 人	骨折等
その他	6 人	重度のアレルギーショック等
合 計	27 人	

(5) 職員数の現状

常勤職員は正規職員が 59 人、嘱託職員が 5 人、非常勤職員は 39 人となっています。総数では 103 人であり、非常勤職員を常勤換算すると 82.3 人となります。

無床診療所に移行した場合、その他の医療技術員等病棟配属職員の処遇が課題となります。

図表 2-6 部門別職員の配置状況

(平成 29 年 4 月 1 日現在)

区 分	実員数			
	常 勤		非常勤	計
	正 規	嘱 託		
医師	5 人		9 人	14 人
医療技術職計	10 人	3 人	2 人	15 人
薬剤師	1 人		1 人	2 人
検査技師		2 人	1 人	3 人
放射線技師	2 人			2 人
工学技士	2 人			2 人
理学療法士	2 人			2 人
作業療法士	2 人			2 人
(管理)栄養士	1 人	1 人		2 人
看護職（看護師・准看護師）	19 人	2 人	11 人	32 人
介護職	10 人		9 人	19 人
事務・公衆衛生等計	15 人		8 人	23 人
事務	9 人		2 人	11 人
公衆衛生等	6 人		6 人	12 人
合 計	59 人	5 人	39 人	103 人

※せせらぎ会資料による。

(斜体は内数)

(6) 経営状況

東栄町は、「社会医療法人財団せせらぎ会」へ救急医療・医師確保対策に対する経費及び管理運営業務の円滑な運営を支援するための交付金を交付しています（図表 2-7）。また、10 万円以上の設備・機器の更新等については東栄病院事業特別会計で整備しています。

収益的収支の状況をみると、医業収益は年々減少しています。この損失を補うため東栄町からの交付金は増額し、平成 28 年度には 182 百万円となり、25 年度の約 5.5 倍となっています。経営の効率化を図るために導入した指定管理者制度の意義は失われていると言えます。

資本的収支は、10 百万円前後の損失で推移していますが、平成 28 年度は電子カルテシステムの導入により損失額が大きく上昇しています。

図表2-7 収益的収支の推移

(単位：千円)

科 目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医業収益計	759,719	702,477	638,217	533,177
入院収益	224,751	196,666	209,709	148,050
外来収益	355,183	316,772	323,664	304,435
老健収益	113,753	103,199	20,844	0
その他収益	66,032	85,840	84,000	80,692
医業費用計	837,145	798,656	765,110	727,228
給与費	568,260	552,277	524,029	509,004
材料費	126,729	110,874	110,768	91,598
委託費	61,805	64,804	63,312	64,591
その他経費	70,973	66,443	63,658	59,147
減価償却費	6,955	1,447	777	549
その他	2,423	2,811	2,566	2,339
医業利益	△ 77,426	△ 96,179	△ 126,893	△ 194,051
医業外収益	49,509	78,344	128,485	196,607
うち町交付金	33,000	62,000	110,000	182,000
医業外費用	1,153	1,181	1,269	1,762
経常利益	△ 29,070	△ 19,016	323	794
特別利益	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0
税引前当期純利益	△ 29,070	△ 19,016	323	794
法人税等	71	71	71	71
当期純利益	△ 29,141	△ 19,087	252	723

※「せせらぎ会決算報告書」による。

図表2-8 資本的収支の推移

(単位：千円)

科 目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
資本的収入	40,506	42,348	35,787	93,980
一般会計出資金	25,258	29,648	24,607	52,980
病院事業債	11,500	12,700	10,100	41,000
国民健康保険特別会計負担金	3,748	0	1,080	0
資本的支出	50,279	55,619	46,682	155,886
建設改良費	38,317	44,373	32,397	137,702
企業債償還金	11,962	11,247	14,285	15,184
投資その他の資産	0	0	0	3,000
予備費	0	0	0	0
資本的収支	△ 9,773	△ 13,271	△ 10,895	△ 61,906

※「東栄病院事業特別会計決算報告書」による。

(7) 現有施設の概要

ア 施設の現況

東栄病院は、以下のように大きく3期にわたって増築されており、それぞれの施設の1階あるいは2階部分において（本館棟は2階3階部分で）渡り廊下で接続されています（図表2-9）。

図表2-9 施設の現況

施設名称	建設年	規模構造	延床面積	備考
本館棟 (第1期)	昭和48年	R C造4階建	1,730.79 m ²	旧耐震基準による
本館棟増築	平成2年	R C造2階建		新耐震基準による
検査棟 (第2期)	昭和56年	R C造2階建	537.70 m ²	旧耐震基準による
新館棟 (第3期)	昭和60年	R C造3階建	796.53 m ²	新耐震基準による
計			3,065.02 m ²	

イ 各施設の耐震性

本館棟・検査棟は、旧耐震基準により設計されているため、平成17年に耐震診断が実施されています。

この結果では、検査棟は耐震性を有しているものの、本館棟は必要な耐震性能を有していないため、耐震補強の必要性が指摘されています。

耐震補強工事は建物の構造体についての補強になるため、構造体の前面にある設備配管や内装仕上げ材を一時的に撤去した上で工事を行うこととなります。

また、これらの工事は病院の診療をしている中で実施することが条件であることから、全体を一度に工事するのではなく、数ブロックに分けた上で工事することとなります。このため、工事期間は長期になることが予想されます。

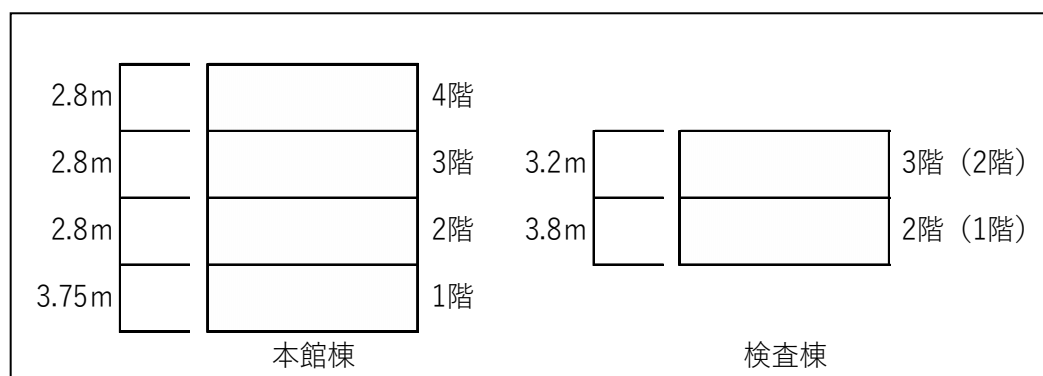
しかし、耐震補強工事を実施したとしても、後で述べるような施設利用の不便さ、患者の居住環境、部門の分散化等が解決するわけではなく、医療施設の機能的な改善はないことから、現状のままの状態となります。

ウ 現況施設の問題点

(ア) 階高について

東栄病院建設時の病院と近年の病院との比較では、階高の違いが大きくなっています。

現状の東栄病院の階高は下図のとおりです。近年の病院の階高は、玄関や放射線部門・手術部門の入る階（低層階が多い）で4.5～5m程度、病棟がある高層階部分で4m前後の設計事例が多くなっています。



これは、一つには快適な居住環境を確保するため玄関ホールのように大空間に対応して高い天井高を確保すること、次に放射線機器等の医療機器の仕様や空調等の設備条件の高度化に伴い、天井裏の配管スペースが従来よりも必要になってきているためです。

(イ) 部門構成

外来診療科は、本館棟 1 階と新館棟 2 階に配置されており、それぞれの玄関に近い位置に配置されています。

救急処置室は、本館棟 1 階の西端部に配置されています。

病棟は、本館棟の 3 階 4 階と新館棟の 3 階の計 3 ブロックに分かれています。病棟ステーションは本館棟 3 階 1 か所のみに配置されています。

手術室は、本館棟 2 階のエレベーターに近い位置に配置されています。

検体検査部門は本館棟 1 階及び新館棟 2 階に、生理検査部門は本館棟 1 階に 2 室に分散して配置されています。一部の検体検査室は、外来診療科から離れた位置に配置されています。

X 線検査室は、本館棟 1 階の北東部の玄関付近に配置されていますが、その構成は CT 室・X 線 TV 室・一般撮影室です。

リハビリ部門や透析室は、検査棟 2 階で南側の日当たりの良い位置に配置されています。

薬局は、本館棟 2 階に配置されています。

給食室は、本館棟 2 階東側及び新館棟 2 階の一部にまたがって配置されています。

(ロ) 各部門の問題点

以上の部門構成でみたように、3 ブロックが順次増築されたため、検査部門のように諸室が離れてしまっており、これにより外来患者の移動動線が長くなるとともに、スタッフの業務に支障をきたしています。

外来については、外来診療科の廊下が待合兼用であるため、実際の通行スペースとしては非常に狭く、通行上の支障や外来患者のプライバシーの確保が難しくなっています。

救急については、救急患者の動線が救急室からX線検査室までやや遠い位置にあることや2階の手術室、3階4階の病棟に搬送するエレベーターに至る動線が、外来・会計の患者待合スペースを通るため、救急患者のプライバシー確保については改善することが必要です。

病棟については、3ブロックに分かれており、1か所の病棟ステーションでの病棟管理は看護師の負担が大きくなっています。

病棟廊下については、幅員が2m以下の部分もあり、ベッド搬送・ストレッチャー搬送・車椅子での通行に日常的な支障があることや、非常時における避難上の問題があります。

本館棟2階の給食室からの配膳はエレベーターによる搬送ですが、3階の患者食堂は検査棟にあるため、配膳動線が長く患者の移動距離も長くなっています。

本館棟3階・4階の東側にある病室の南側窓面では、近くに新館棟の壁面が見えるため、入院環境上好ましい状況とは言えません。

3 全体計画

(1) 新施設の基本的な考え方 一病院から無床診療所へ

東栄病院が位置する東三河北部医療圏は、人口の減少、過疎化、少子高齢化などが県内で最も進んでいる地域の一つです。

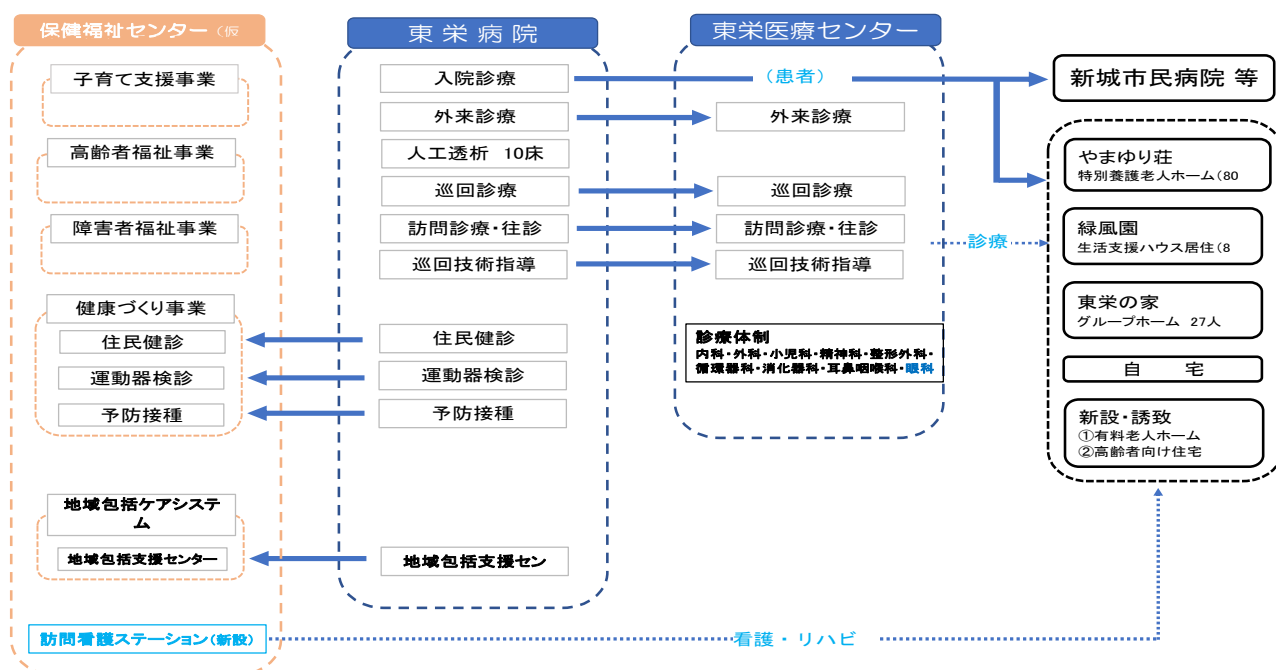
東栄病院における1日当たりの入院患者数は20人を割っている状況であり、今後は人口の減少などから更に患者数の減少が予想され、病院機能を維持することは困難と考えられます。

また、医師の当直体制を維持することは困難となっており、十分な医師を確保する見通しも立っていません。看護師の確保も厳しい状況が続いており、20人前後の入院患者を収容する病棟の看護体制は、看護の配置基準から極めて不効率・不経済なものとなります。

このような状況を総合的に勘案すると、病院機能は維持できないものの、超高齢化であるこの地域では「かかりつけ医」的な医療機関、また、介護や在宅を公的に支える医療機関が必要であり、病院を段階的に縮小しながら無床診療所として整備し、住民へ安全・安心の医療を提供し、介護・福祉とも連携して地域医療への貢献に努めていきます。

平成30（2018）年 4月 東栄病院の東栄町直営化
 平成31（2019）年 4月 病院から有床診療所に変更
 その後、無床診療所に変更
 令和3（2021）年 5月から医療センター等を整備
 令和4（2022）年 4月 医療センター等開所

図表3-1 病院から無床診療所へ



(2) 無床診療所の設置

ア 診療所の役割

住民に信頼される「かかりつけ医」として「まずは診る」という初期診療（外来機能）と外来に通院が困難な患者さんへの受託診療（訪問診療機能）の中心的な役割として、必要に応じて急性期や高度医療の病院への橋渡しの診療機能を担っていきます。さらに、介護・福祉と連携して効率的な「地域包括ケアシステム」を推進していきます。

イ 診療所の機能

(ア) 外来診療

現在、東栄病院が実施している診療体制を維持するものとし、外来患者数を120人/日程度の規模を見込みます。

「かかりつけ医」的な機能の一環として、初期救急へ対応していきます。

(イ) ヘキ地巡回診療

古戸地区、栗代地区、御園地区への巡回診療（医師の派遣）を継続して実施します。

(ウ) 訪問診療・往診

介護、福祉施設及び訪問看護ステーションとも連携し、訪問診療及び往診を継続し、在宅患者を積極的に支援していきます。

(エ) 公衆衛生業務

住民の疾病を予防し、心身の健康維持を図ることを目的に、住民健診を始め、生活環境の改善や予防接種等を引き続き実施します。

(オ) 巡回技術指導

ヘキ地への巡回診療と併せてリハビリと放射線技師を中心とした技術支援を継続していきます。

(カ) 災害時の医療

本町は、「東海地震に関する地震防災対策強化地域」に指定されています。当医療圏の災害拠点病院である新城市民病院と連携し、地域の災害に対応していきます。

(キ) 診療時間内の救急医療

診療時間内での救急を受け入れます。地域で発生する救急患者への初期診療と救急処置を行い、対応困難な救急患者については、速やかに救命救急医療を担う医療機関等へ紹介します。

(3) 入院機能の代替

入院施設は廃止となりますが、住民の不安を解消するために次の対策案を講じていきます。

ア 在宅生活を支える医療・介護サービスの充実

(ア) 医療・介護サービスの強化（在宅強化チーム）

訪問診療を中心とした訪問系のサービス提供者が一丸となって、本人や家族を支援できる療養環境を整えるとともに連携体制を強化し、休日及び夜間も視野に入れながら在宅での支援をする。

(イ) 訪問看護サービス

地域での医療を確保するために、現在、明峰福祉会で行なっている「明峰指定訪問看護ステーション」を当分の間継続するが、早急に東栄病院の行っている「訪問看護」と統廃合し、休日及び夜間も視野に入れながら利用者の不安にえられる体制を整える。

(ロ) 訪問介護サービス

在宅での生活を支援するために、現在月曜日から土曜日まで行なっている訪問介護サービスを、日曜日・祝日及び早朝・夕方の時間帯も訪問サービスが提供できるよう体制を整える。

イ 移送サービスの実施

家庭で送迎することが難しい高齢者や身体上の障害または疾病のために福祉車両を利用しなければならない人に対して、自宅と近隣の入院設備の整った医療機関の間の移送を支援する制度を整える。

ウ 生活支援ハウス緑風園での受け入れ

介護をしていた家族等の入院などにより、介護されていた本人の対応が一時的に困難になった場合、早急に円滑な受け入れができるよう、(仮称)医療センターの開所までに職員の体制を整えていく。(介護認定は入居の判断基準ではない)

〈参考〉東栄町生活支援ハウス(高齢者生活支援福祉センター)事業実施要綱
第5条(入居対象者)

生活支援ハウスに入居できる者は、町内に住所を有する原則として60歳以上のひとり暮らしの者、夫婦のみの世帯に属する者及び家族による援助を受けることが困難な者であって、高齢等のため独立して生活することに不安のある者とする。

エ 特別養護老人ホームやまゆり荘での受け入れ

介護保険制度に基づく中での緊急ショートステイの受け入れ態勢を整える。(介護認定のある人、又は認定の可能性のある人)

*緊急ショートステイとは・・・介護者の急病等により家で介護を受けられない人などが、施設等に緊急に一時的な宿泊をすることにより在宅での生活を支援するもの

オ 後方支援体制の強化

在宅で療養されている人を支えるため、在宅医療に係る機関で対応できない病状の急変時等入院が必要となった場合にその症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関へ患者の情報を提供し円滑に入院できるよう、近隣の医

療機関との連携を強化する。

カ 看取りについて

入院治療を望む方は、無床診療所ではできないため、希望される医療機関を受診していただくことが最も望ましいことから、ここでは、本人・家族ともなるべく自宅で自然に穏やかに最期を迎えたいと選択した人に対しての在宅での看取りについて検討した。

(ア) 訪問診療・訪問看護・訪問介護・訪問入浴等の訪問系サービスの強化

訪問診療を中心とした訪問系のサービス提供者が一丸となって、本人や家族を支援できる療養環境を整えるとともに連携体制を強化し、休日及び夜間も視野に入れながら在宅での支援をする。(以上「1 在宅生活を支える医療・介護サービスの充実」の再掲)

本人または家族の要望に応じて、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減しながら、慣れ親しんだ自宅で本人が望む生活を支援する。

キ その他

- (ア) 訪問看護を充実し、一人ひとりの健康課題を早期に見出し、医師と連携して病気の発症や重症化を防止すること
- (イ) 救急隊との連携を密にすること
- (ウ) 電話医療相談を含め総合相談などを設け、困ったときの対応を周知すること
- (エ) 関係者間の情報を共有化すること

(4) 訪問看護ステーションの設置

超高齢社会のため、在宅医療を必要とする高齢者が多く、在宅で看護に当たる看護師には、医師との連携、医療と介護の橋渡しなどの役割が求められます。病院から無床診療所に転換することから拠点となる訪問看護ステーションを充実し、地域包括ケアシステムの中核施設として、保健・医療・介護・福祉の拠点を設置する必要があります。明峰福祉会の指定訪問看護ステーションと協議を行い、医療センターへ併設します。

(5) 在宅医療サポートセンターの設置

医療と介護の両方を必要とする状態の人が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とする在宅医療サポートセンターを設置します。

(6) 医師の確保

これまで、医師に関しては、指定管理者の医師や愛知県のへき地保健医療対策による自治医科大卒の医師、名古屋第一・第二赤十字病院からの診療支援医師により、必要最低限の医師を確保してきました。安定的に医療を提供できる体制を確立するためには常勤医師の確保が必要であるため、引き続き、国や県、派遣元病院に対して医師派遣

を増員するよう要請していきます。

また、医師確保につなげることが重要ととらえ、受け入れ体制を整えながら、研修に来た医師が魅力を感じられる病院づくりを目指していきます。

(7) 職員数

東栄病院は、平成 30（2018）年 4 月には東栄町直営として運用していきますが、病床は残したままでの運営となるため職員数に大きな増減はありません。しかし、令和 4（2022）年 4 月に病床を廃止する予定となっているため、新たに職員の配置を検討していく必要があります。

4 保健福祉センターの整備

現在、町内には健康診断・保健指導・健康診査・母子保健等の活動に関し必要な事業を行うことを目的とする保健センターが整備されていないため、別々の施設で事業を行っています。それによって住民に係る負担も多く、スタッフが連携を図るための時間も必要でした。少ない専門職の中で、保健・医療・福祉・介護が連携することで、住民の負担をできるだけ軽減しながら幅広いサービスを効果的に発揮するためには、地域包括ケアシステムを担う中核施設を目的とした拠点づくりが必要となります。また、住民からの相談も一体的に提供できる施設とするために、スタッフを集約した拠点とし、下記の機能を持たせます。

- ①地域包括ケアシステムの総合統括機能
- ②地域包括支援センター
- ③社会福祉協議会
- ④行政機能（社会福祉係・国保係・保健衛生係・介護保険係）
- ⑤子育て支援センター
- ⑥保健センター
- ⑦子育て世代包括支援センター

内容は、同時策定の「東栄町地域包括ケア推進計画」に記載します。

介護・入院・退院・在宅復帰を通じて切れ目のないサービスを行うために、福祉・介護と医療の連携は必須であるため、保健福祉センターを医療センターに併設します。

5 医療センター等の整備計画

(1) 整備方針

- 全施設平屋とします。
- 木造とし、木のぬくもりのある施設とします。
- 医療、保健福祉の機能が有機的に連続した構成とします。
- 各機能を効率的に集約化し、経済的な施設構成とします。
- 駐車場は、必要かつ十分なスペースを確保し、高齢者や障害のある方でも玄関付近で乗降しやすく、町営バスの乗り入れも視野に安全性を確保できる計画とします。

(2) 各部門の整備方針

ア 医療センター

- ・各部門を機能的に配置し、患者・職員の動線が明確な計画とします。
- ・外来診療部門は、患者のプライバシーに配慮し、外来待合を設け、診療ブースの遮音構造に配慮した計画とします。
- ・救急室は、患者のプライバシーに配慮し、放射線検査の利用が容易な位置とします。
- ・スタッフ諸室は、診療部門から離れた位置に配置し、スタッフ同士の情報共有が図りやすく良好な業務環境を確保します。

イ 保健福祉センター

- ・複合的な機能で構成されるため、諸室の機能に合わせた配置と環境とします。
- ・利用者の年代も多様であるため、それぞれの利用に配慮した計画とします。
- ・診療所との関連を考慮し、相互の往来がスムーズな計画とします。
- ・大空間、大人数収容のスペースは、特に室環境に配慮した計画とします。

(3) 各部門の構成

医療センター・保健福祉センターの部門及び諸室の構成は以下のとおりです。

参照資料5 諸室一覧等

(4) 建設候補地

平成 26 年に開催した「東栄病院整備検討委員会」からの「検討結果報告書」により「東栄町の中心部で敷地も広く、周辺の施設も集約されて利便性が高く、近隣町村の理解も得られやすい位置にある「明石(株)旧東栄工場跡地」が病院整備の候補地として最もふさわしいという意見が多数であった。」ことを踏まえ、医療介護部会及び地域包括ケア推進協議会においてもこの報告を尊重することとしました。総合的に検討した結果、医療センター等の建設候補地を以下のとおりとします。

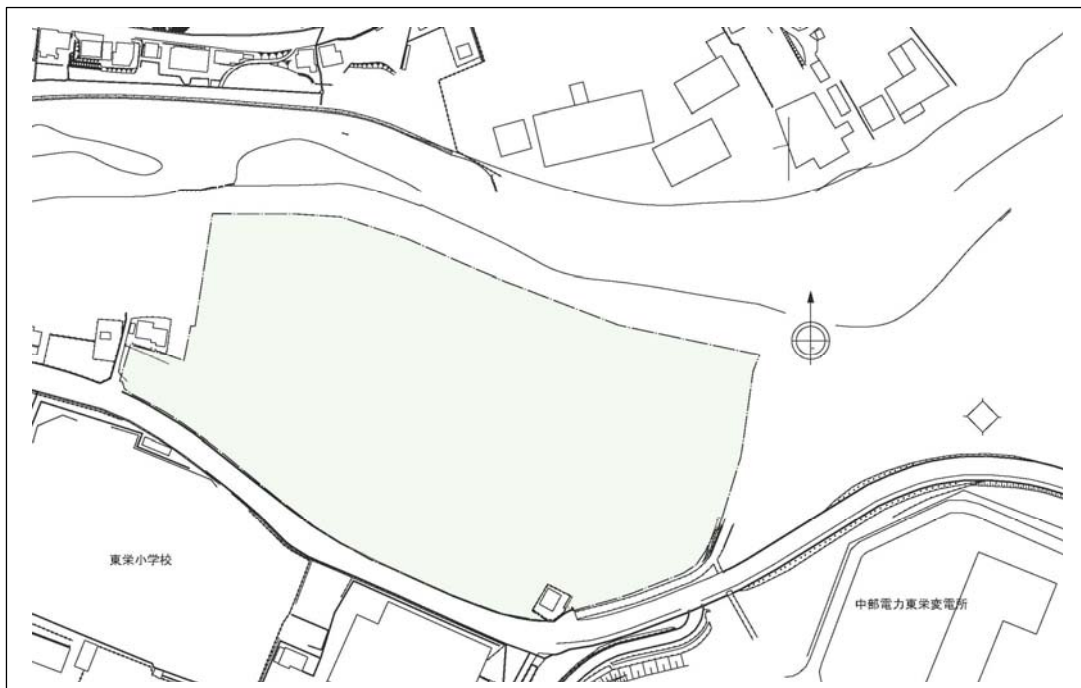
東栄町大字本郷字大沼地内 「明石(株)旧東栄工場跡地」

同跡地は、町有地であること、町の中心部で敷地も広く、周辺の施設も集約されていることなどから、利便性が高い場所であるため選定しました。

同跡地は、大千瀬川南側に沿った平地で、敷地南部には東栄小学校、南東部には中部電力東栄変電所があります。

敷地は、東西約270m、南北約150mで、約27,800㎡の広さです。

図表5-1 敷地範囲図



(5) 施設の構成とその配置

ア 施設の構成

本敷地には、医療センター及び保健福祉センターの建設を予定しています。

イ 配置の考え方

建設を予定している施設は、現在の東栄病院の将来的な再構成、保健福祉機能の効果的な再編といった今後の過疎地域における医療福祉の課題に対応した施設づくりを目指すものです。

施設は、利用者・利用時間帯・利用を支えるスタッフ構成等の点からは独立した機能を有する施設ですが、施設内部での利用者の利便性、スタッフ相互のコミュニケーションが容易な施設づくりを目指します。

施設へのアクセスは、それぞれ独立した玄関及びスタッフ用玄関を持った計画とするとともに、施設内部では、それぞれの利用者・スタッフの往来が容易で施設間の動線も短縮した計画とします。

医療センターと保健福祉センターでは、健診機能や訪問診療・訪問介護等の関連の深い事業があるため、一体的な運営が可能な計画とします。

また、建物敷地面積は、約 14,000 m²を予定しています。

図表5-2 配置イメージ（参考）



- ・建設位置・外構配置は今後の基本設計によります。

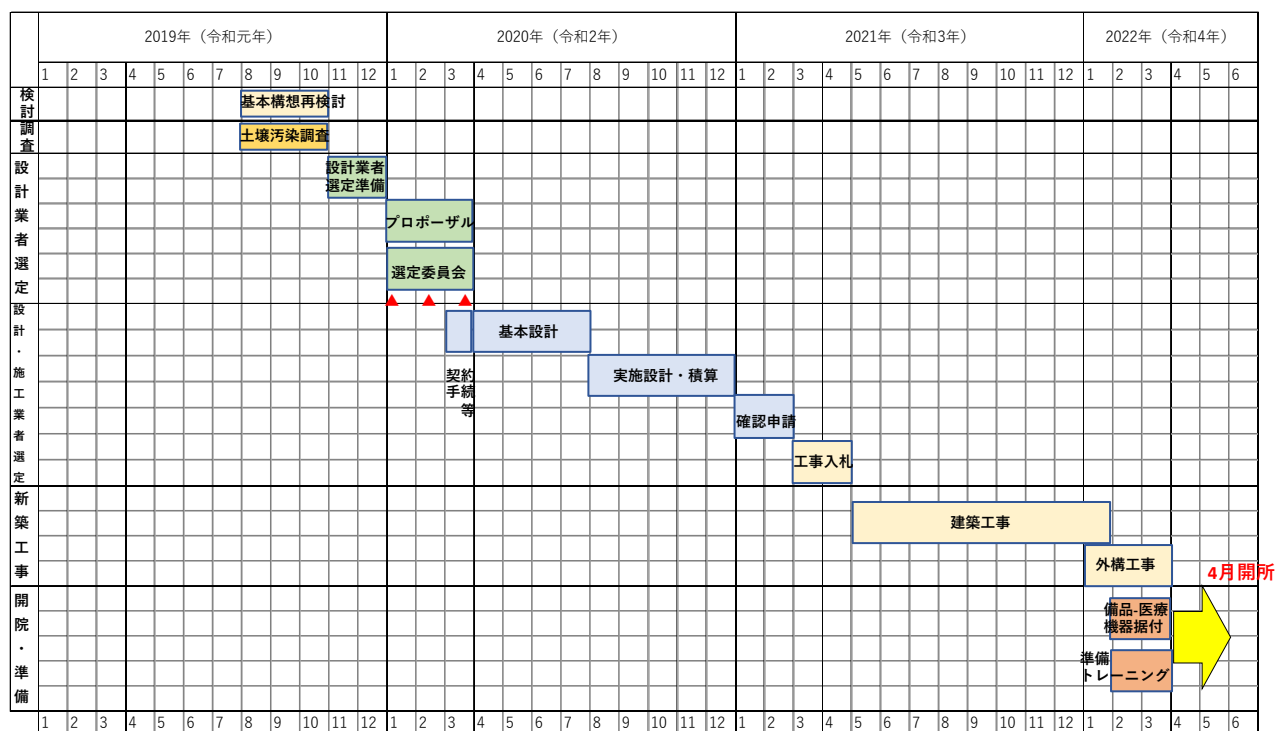
ウ 施設の平面イメージ

建物規模は木造平屋建て、床面積約 2,630 m²の計画です。

(6) 建設スケジュール

令和4（2022）年4月の開院を目指して医療センターの整備を進めていきます。
 なお、保健福祉センターの整備も同時に進めていきます。

図表5-3 建設スケジュール（案）



(7) 建設事業費

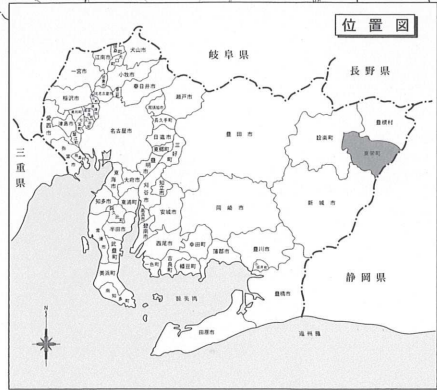
医療センター等の整備にあたっては、この町に必要な医療を残すために必要な施設や設備を整備するとともに、安定した経営を維持するために、後世に大きな負担にならないような形で医療センター全体に要する経費を必要最小限に抑制するように努めます。

(8) 東栄病院及び下川診療所の後利用

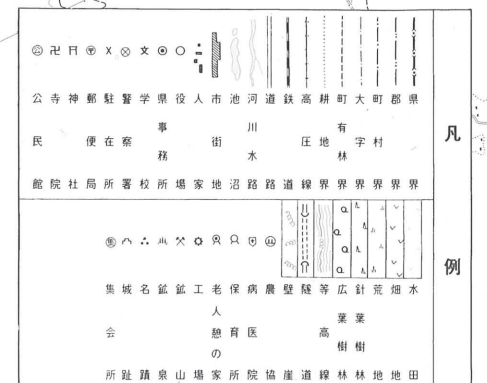
東栄町医療センターの開所に合わせて廃止する東栄病院及び下川診療所については、公共施設等の総合的かつ計画的な管理に関する基本的な方針を定め、財政負担の軽減及び平準化と、「東栄町公共施設等総合管理計画」の「個別計画」の中で検討していきます。

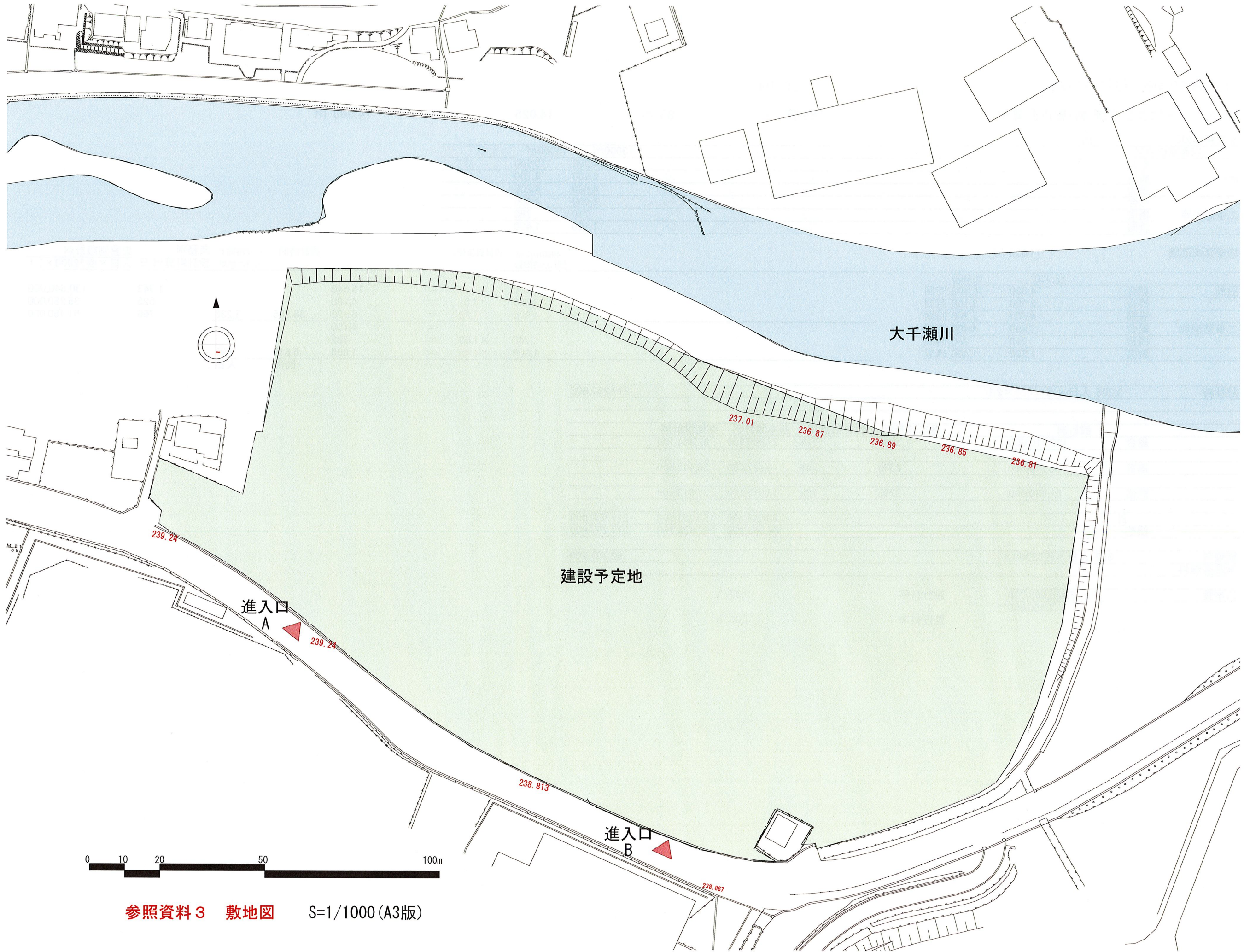
※医療センター及び保健福祉センターについては、正式名称が決まっていますが、本計画本文では（仮称）を省略しています。

愛知 県
北設 郡
東栄町 全図

[illegible]

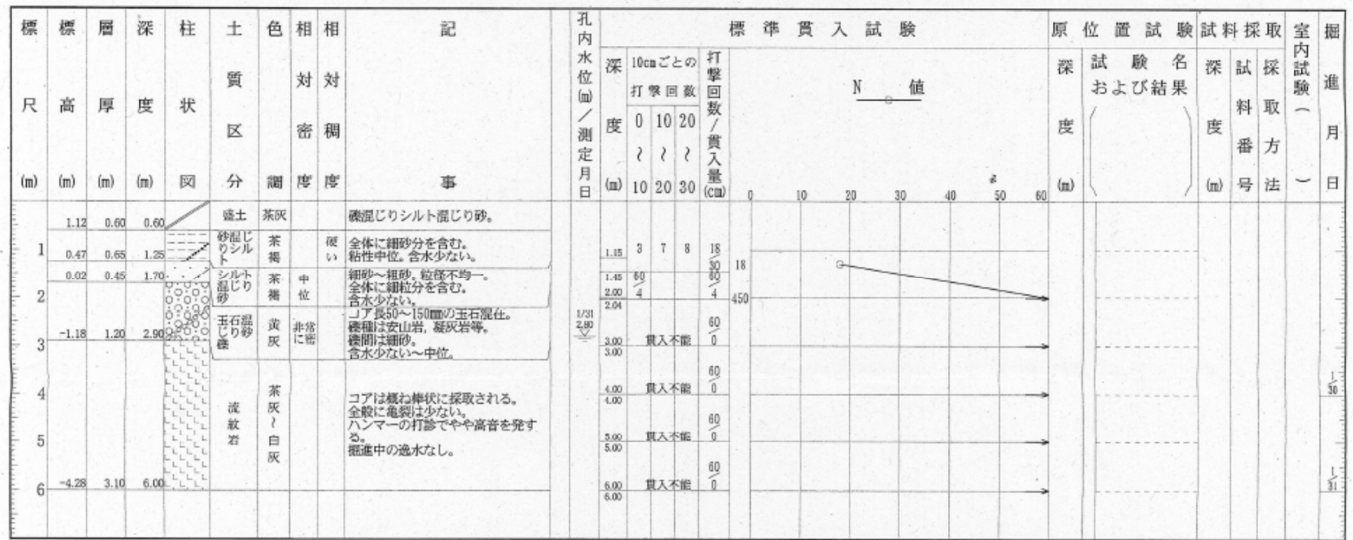
参照資料 2 位置図



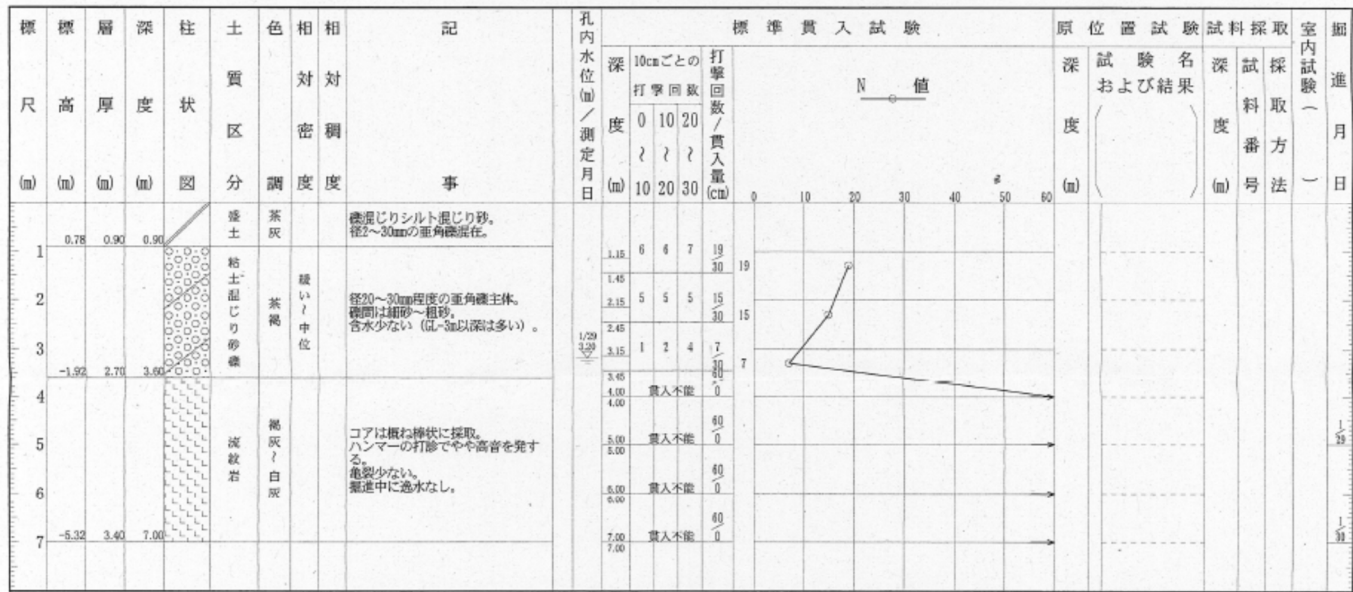


参照資料 3 敷地図 S=1/1000 (A3版)

柱状図 No.1



柱状図 No.2



参照資料 5 諸室一覧等

(1)施設構成

区分	施設名	部門	室名	概要等(参考)
医療センター			玄関(屋根付き)	・保健福祉センター、医療センター、子育て支援それぞれ設置。子育て支援は下足箱必要。
医療センター		外来部門	診察室1	・内科系 ※現状と同じで全診察室が後面でつながってる
医療センター			診察室2	・内科系
医療センター			診察室3	・整形
医療センター			ギブス室	・診察室3に隣接
医療センター			診察室4	・予備 ・感染者用診察室(感染対策用)
医療センター			診察室5(眼科・耳鼻科)	・2科診療スペース確保 ・視力検査 5m確保 ・眼底カメラ(暗室)
医療センター			エコー室	
医療センター			処置室1	血圧測定・体重測定・問診:1室 ・玄関付近で血圧測定等部屋の直横に採血室
医療センター			処置室2	採血・点滴(ベッド4台):1室 ・血圧測定等部屋は待合室の一面でも可
医療センター			診察室前待合室 各診察室前	・中待合なし
医療センター			応急処置室兼小手術室	・救急車出入口確保 ・移動式无影灯、手洗い場
医療センター			手術用Dr更衣室	
医療センター			手術用患者更衣室	
医療センター			家族待合スペース	
医療センター			機器類洗浄滅菌スペース	1室
医療センター			感染者用待機室	・4人ぐらい ・診察室4の直横
医療センター			SPD(院内物流管理システム)※1	
医療センター		放射線	CT室	
医療センター			X線TV室	・X線TV室と生理検査を並べる
医療センター			一般撮影室	
医療センター			操作室・受付	
医療センター			内視鏡検査室	
医療センター			内視鏡検査準備室	
医療センター			内視鏡待合室(更衣室兼)	
医療センター			内視鏡患者更衣室1	
医療センター			トイレ(内視鏡)	
医療センター		検査	一般検査	検査種目:生化学、甲状腺等免疫、血算、尿、血糖 等 一部外注
医療センター			生理検査	検査種目:心電図、心エコー、肺機能、聴力、視力等
医療センター			採尿用トイレ	・共用トイレと兼用できれば可 ・採尿コップ置き取り取り用窓口
医療センター		リハビリ	機能訓練室	・施設基準(運動機能リハ)満たす広さ ・受付前に待合室(待合ホールで対応できれば可)
医療センター			事務室	
医療センター			倉庫	
医療センター		薬剤	薬局	
医療センター			薬品庫兼事務室	・入院ないため兼務可
医療センター		事務	医事・管理室・公衆衛生	・医事と管理一緒に可
医療センター			書庫 ※1	・紙カルテ保管
医療センター		共用(外来患者)	待合ホール	・車椅子、ストレッチャーで待てるスペース ・畳スペース1画
医療センター			風除室	
医療センター			トイレ(検査用兼用)	・多目的トイレ ・採尿用トイレと兼用できれば可
医療センター			患者玄関 1箇所or2箇所	・ウォークインとストレッチャー車椅子用を分けるか ・玄関前ロータリー(乗降雨除け)
医療センター		サポートセンター	在宅医療サポートセンター(仮称)	・電話対応などの支援室は必要
医療センター		保清	保清倉庫	
医療センター		管理	センター長室	
医療センター			応接室	
医療センター			医局	
医療センター			図書室	・医局の一面可
医療センター			医局更衣室1	
医療センター			医局更衣室2	
医療センター			師長室	

区分	施設名	部門	室名	概要等(参考)
保健福祉センター	子育て支援	子育て支援センター	玄関（屋根付き）	・保健福祉センター、医療センター、子育て支援それぞれ設置。子育て支援は下足箱必要。
保健福祉センター			図書室	・乳幼児向けの絵本を移動。本が読める机・椅子を設置　・土足禁止
保健福祉センター			ランチルーム	・机、椅子を設置、プレイルームとは別が望ましい。 ・20～30人（大人＋子ども）　・土足禁止
保健福祉センター			プレイルーム	・子どもの室内遊び用・20～30人（大人＋子ども）
保健福祉センター			トイレ	・多目的トイレ
保健福祉センター			相談室	・保健福祉センター内の相談室1・2・3とは兼用できない
保健福祉センター		屋外施設	庭（屋外）	・砂場、滑り台、ブランコ
保健福祉センター			駐車場	・子育て支援センター利用者が安全に使用できる配慮
保健福祉センター	保健福祉センター		玄関（屋根付き）	・保健福祉センター、医療センター、子育て支援それぞれ設置。子育て支援は下足箱必要。
保健福祉センター	住民福祉課	総合事務室	住民福祉課事務室	・職員15名
保健福祉センター	社協	総合事務室	社会福祉協議会事務室	・職員15名
保健福祉センター		書庫・倉庫	住民福祉課用書庫・倉庫	
保健福祉センター			社会福祉協議会用倉庫	・鍵付き倉庫(1)―重要書類、金庫の管理が必要
保健福祉センター			社会福祉協議会用書庫2	・備品管理用(1)
保健福祉センター			社会福祉協議会用書倉庫2	・屋外活動物品管理(1)
保健福祉センター	訪問看護ステーション	訪問看護ステーション	在宅訪問ステーション	
保健福祉センター	保健福祉センター		ロビー	・集団がん検診の受付、問診、待合として活用できるように
保健福祉センター			住民交流スペース	・待合、昼食場所として利用
保健福祉センター		相談室兼診察室	医師診察室（子供専用）	・乳幼児健診での小児科用診察用（2ヶ月に1回）
保健福祉センター		相談室兼診察室	歯科医師診察室（子供専用）	・乳幼児健診での歯科医診察用（2ヶ月に1回）
共通部門			交流スペース	・保健センターと共用
共通部門			サーバー室	・専用室で他室と兼務不可　・空調温度管理
共通部門			設備室 ※2	
共通部門			キッズルーム	保健センターと共用
共通部門			職員休憩室(食堂兼)	・保健センターと共用　・湯沸室
共通部門			職員更衣室1	
共通部門			職員更衣室2	
共通部門			トイレ	・職員専用で必要に応じて数か所
共通部門			職員玄関	・下足箱
共通部門			仮眠室(職員宿直用)兼非常動Dr休憩室	・待機用
共通部門			共用シャワールーム	・全職員利用
共通部門			サーバー室	・保健福祉センター、医療センターで共有
共通部門			設備室	・保健福祉センター、医療センターで共有
共通部門			相談室1（4～6人用）	・住民福祉課、社協（包括含）、医療センターで兼用
共通部門			相談室2（4～6人用）	
共通部門			相談室3（8～10人用）	
共通部門		運動指導室（多目的）	運動指導室	・保健福祉センター、医療センターで兼用　・土足禁止
共通部門		大会議室（多目的）	会議室	・保健福祉センター、医療センターで兼用
共通部門		職員休憩室	職員休憩室（食堂兼）	・医療センター、保健福祉センターで共有
共通部門		更衣室	更衣室（男女別）	・保健福祉センター、医療センターで共有
共通部門			更衣室（男女別）	
共通部門			職員玄関	・保健福祉センター、医療センターで共有
共通部門			職員用トイレ	・職員用玄関近く

※以上は、施設の内容を具体的に表現したものであり、今回の技術提案の中にはこれらを構成する考え方についてお示しください。

(2) 外部から施設への出入り口

- ① 医療センター
- ② 保健福祉センター
- ③ 子育て支援センター
- ④ 職員出入口

(3) 計画駐車台数

	医療センター	保健福祉センター	子育て支援センター	社会福祉協議会	計
利用者	70	30	15	3	118
職員	45	30		15	90
計	115	75		18	208
公用車	9	4		9	22
最大車：ノア					