

公立八女総合病院企業団
病院機能再整備計画

基本計画書

【追補版】

令和7年3月

公立八女総合病院企業団

目次

| | |
|------------------------------------|--------|
| はじめに | - 5 - |
| 第1章 再整備計画策定の考え方 | - 8 - |
| 1 基本構想の再確認 | - 8 - |
| 2 現状と課題 | - 10 - |
| (1) 八女・筑後医療圏における将来の医療需要予測 | - 10 - |
| (2) 八女・筑後医療圏における圏内完結状況 | - 12 - |
| (3) 救急医療提供体制における課題 | - 14 - |
| (4) 主要経営指標及び財務状況における課題 | - 17 - |
| (5) 構成自治体の政策との関連 | - 22 - |
| 3 新病院整備に向けた基本理念と目指すべき姿 | - 24 - |
| (1) 企業団の基本理念及び基本方針 | - 24 - |
| (2) 新病院が果たすべき役割 | - 25 - |
| (3) 企業団の経営合理化の推進と経営管理体制の強化 | - 27 - |
| (4) 筑後市立病院との連携強化の推進 | - 28 - |
| (5) 八女・筑後医療のあり方検討協議会(仮称)の設置による事業推進 | - 30 - |
| 第2章 新病院の機能及び事業構成 | - 31 - |
| 1 新病院の機能再整備に向けた基本的な考え方 | - 31 - |
| 2 新病院の主な機能及び事業構成 | - 32 - |
| (1) 5疾病の対応方針 | - 32 - |
| (2) 6事業の対応方針 | - 33 - |
| (3) その他の事業における対応方針 | - 34 - |
| (4) 病床数及び病床機能 | - 35 - |
| (5) 診療科及び診療体制 | - 36 - |
| (6) 施設認定 | - 38 - |
| 第3章 施設整備方針 | - 39 - |
| 1 施設整備方針 | - 39 - |
| 2 再整備用地 | - 41 - |
| (1) 再整備用地の選定における基本的な考え方 | - 41 - |
| (2) 再整備用地の選定に向けた検討 | - 43 - |
| (3) 再整備用地の候補エリアの選定 | - 47 - |
| (4) 再整備用地の候補エリアの絞込み | - 48 - |
| 3 付帯施設等の整備方針 | - 50 - |
| (1) みどりの杜病院 | - 50 - |
| (2) 保育所 | - 50 - |
| (3) 宿舎及び研修生寮 | - 50 - |

| | | |
|-----|------------------|--------|
| (4) | 介護老人保健施設 回寿苑 | - 51 - |
| (5) | 移転後の現病院建物等の資産 | - 51 - |
| 4 | 敷地利用計画 | - 53 - |
| (1) | 建物配置計画 | - 53 - |
| (2) | 駐車場計画 | - 54 - |
| (3) | ヘリポート整備計画 | - 54 - |
| (4) | その他、利便施設整備計画 | - 54 - |
| 5 | 建築計画 | - 56 - |
| (1) | 建築規模及び面積計画 | - 56 - |
| (2) | 棟別及び階層構成 | - 57 - |
| (3) | 平面計画及び部門別配置計画 | - 59 - |
| 6 | 構造計画 | - 62 - |
| (1) | 建築構造計画 | - 62 - |
| (2) | 地震対策における構造計画 | - 62 - |
| 7 | 事業継続計画 | - 64 - |
| (1) | 災害対策計画 | - 64 - |
| (2) | 感染症対策計画 | - 65 - |
| 8 | 環境配慮計画 | - 66 - |
| (1) | 基本方針 | - 66 - |
| (2) | 省エネ計画 | - 66 - |
| 9 | 設備計画 | - 68 - |
| (1) | 電気設備 | - 68 - |
| (2) | 空調設備 | - 68 - |
| (3) | 給排水・衛生設備 | - 68 - |
| (4) | 医療ガス設備 | - 69 - |
| (5) | エネルギー設備 | - 69 - |
| (6) | 昇降設備 | - 69 - |
| (7) | 機械搬送設備 | - 69 - |
| (8) | 防災・保安設備 | - 70 - |
| (9) | 情報通信設備 | - 71 - |
| 第4章 | 部門別整備計画 | - 72 - |
| 1 | 新病院で整備対象とする部門別計画 | - 72 - |
| (1) | 外来部門 | - 72 - |
| (2) | 病棟部門 | - 76 - |
| (3) | 救急部門(災害医療を含む) | - 79 - |
| (4) | 集中治療部門 | - 83 - |

| | | | |
|------|--------------------------|-------|---------|
| (5) | 手術部門 | ..... | - 85 - |
| (6) | 中央材料部門 | ..... | - 88 - |
| (7) | 小児医療部門 | ..... | - 90 - |
| (8) | 女性総合医療部門 | ..... | - 92 - |
| (9) | がん診療部門 | ..... | - 94 - |
| (10) | 内視鏡部門 | ..... | - 96 - |
| (11) | 血液浄化部門 | ..... | - 98 - |
| (12) | 看護部門 | ..... | - 100 - |
| (13) | 放射線部門 | ..... | - 102 - |
| (14) | 検査部門 | ..... | - 106 - |
| (15) | 薬剤部門 | ..... | - 109 - |
| (16) | 栄養・給食部門 | ..... | - 112 - |
| (17) | リハビリテーション部門 | ..... | - 115 - |
| (18) | 臨床工学部門 | ..... | - 118 - |
| (19) | 医療安全・品質管理部門 | ..... | - 120 - |
| (20) | 患者支援・医療連携部門 | ..... | - 122 - |
| (21) | 人材育成部門 | ..... | - 125 - |
| (22) | 診療支援事務部門 | ..... | - 127 - |
| (23) | 管理事務部門 | ..... | - 130 - |
| (24) | 緩和ケア医療部門 | ..... | - 134 - |
| 第5章 | 医療機器整備計画 | ..... | - 137 - |
| 1 | 基本方針 | ..... | - 137 - |
| 2 | 主な医療機器の整備計画 | ..... | - 137 - |
| 第6章 | 情報システム整備計画 | ..... | - 140 - |
| 1 | 基本方針 | ..... | - 140 - |
| 2 | 情報システム整備計画 | ..... | - 142 - |
| 3 | 情報通信ネットワーク整備計画 | ..... | - 144 - |
| 第7章 | 物流システム整備計画 | ..... | - 146 - |
| 1 | 基本方針 | ..... | - 146 - |
| 2 | 物流システム整備計画 | ..... | - 146 - |
| 第8章 | 新病院の経営形態 | ..... | - 149 - |
| 1 | 現状の経営形態と構成自治体の政策と本計画の関連性 | ..... | - 149 - |
| 2 | 経営形態の比較検討 | ..... | - 150 - |
| 3 | 新病院における経営形態 | ..... | - 152 - |
| 第9章 | 整備手法・発注方式 | ..... | - 153 - |
| 1 | 基本方針 | ..... | - 153 - |

| | | |
|------|----------------------|---------|
| 2 | 整備手法及び発注方式の比較検討 | - 155 - |
| 3 | 整備手法及び発注方式の決定までのプロセス | - 158 - |
| 第10章 | 再整備事業計画 | - 160 - |
| 1 | 総事業費 | - 160 - |
| 2 | 財源計画 | - 161 - |
| 3 | 経営強化実行計画 | - 162 - |
| 4 | 事業収支計画 | - 165 - |
| 5 | 再整備スケジュール | - 168 - |
| | 図表・グラフ一覧 | - 169 - |

はじめに

公立八女総合病院企業団企業長の田中法瑞です。公立八女総合病院(以下、「当院」という。)の病院機能再整備計画の必要性とその目的について、ご説明申し上げます。

「なぜ新病院建設が必要なのか」という再整備計画の理念と、「どのような公立病院を目指すのか」という地域医療の将来像を提示することが大切だと考えます。

(1)「地域になくてはならない」病院

全国には自治体病院(以下、「公立病院」という。)が 853 病院あり、当院もその一つです。公立病院は、日本全体の病床数の 13.6%を占めますが、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックの時、入院患者の 32%を公立病院が担当し、人工呼吸器が必要な重症患者についてはその 56%を担当したという厚生労働省の統計があります。厚労省、総務省は、いざという時の公立病院の重要性を改めて認識する結果となりました。しかし、公立病院の多くは赤字経営となっており、総務省は公立病院の統合などに伴う新病院の建設費に 40%の国の補助制度(元利償還額の 40%を特別交付税措置)を設けています。当院の病院機能再整備計画もこの財政措置を建設費の基本としています。

新興感染症、脳卒中、急性心筋梗塞などは、住民の平穏な日常生活を突然脅かす救急疾患であり、当院は八女・筑後医療圏でこれらの疾患に対応できる唯一の医療機関です。「地域になくてはならない病院」として、当院が福岡県から地域医療支援病院に指定されている理由もここにあります。日本には国民皆保険制度があり、自由に診療を受ける権利が保障されています。しかし、果たして都会と地方で同じ質の医療が担保されているかというと、そこには問題もあります。大きな病院が集中し、サービスや高度医療を提供できる都市部と、医師や看護師が不足し、地域医療を担う赤字経営の公立病院に頼る地方では、結果的に安心して医療を受ける機会や実際に受ける医療の質に差が生じている可能性があります。特に急性期心疾患、脳卒中では、治療までの時間によって、救命率や治療後の社会復帰できる割合は大きく異なります。住んでいる地域が、急性期医療に対する医療提供体制が整備された地域であるかどうかで、人の命が救われる確率が異なるというのが、残念ながら日本の現実です。地域間格差の最たる問題のひとつだと考えなければなりません。新病院は、八女・筑後医療圏において特に急性期治療を完結し、例えば脳梗塞における血栓回収術など、このような医療の地域格差を解消することを大きな目的としています。

(2)「皆がかかりたい、働きたい」病院

地震や水害などの自然災害のことを考えると、地域における災害時の機能を維持、発展させることが今ほど重要になっている時代はありません。厚生労働省も、新しい地域医療構想で「住み慣れた地域で、安心して豊かな歳を重ねる」ことを目標として掲げています。また、脳疾患、心臓疾患のほかに、がん、小児・周産期医療についても、大学病院をはじめとした久留米地区の医療機関ではなく、できれば地元の病院で治療したいという住民の方も多いと思われます。このような要望にお応

えするには、人材が必要です。2050 年には生産年齢人口が 2025 年と比較して全国で1千万人減少することが予想されています。高齢化による医療需要を支えるためには、医師だけでなく看護師を始め病院で働く人材の確保が、今後益々困難になることが予想されます。そのためにも、「働きたい病院」として選ばれる病院になることは、優先されるべき重要課題です。

また、1994 年に当院が新病院を建設した当時は、他の病院はまだ旧い施設で、当院に患者さんは集まっていましたが、2001 年から 2015 年にかけて相次いで周囲の病院は新病院を建設し、当院だけが旧い病院となり、患者さんにとってもかかりたい病院ではなくなってしまっているという現実があります。患者さんにとっても、医療人材確保の観点からも、「この病院で治療したい」「この病院で働きたい」と言ってもらえる魅力的な病院を整備することが再整備計画の重要な目的のひとつです。

(3) 特色ある「みどりの杜病院」との統合

計画では、当院はみどりの杜病院との統合を目指しています。みどりの杜病院は、全国的に珍しい独立型ホスピスです。通常のホスピスは、病院の一部をホスピス病棟として使用しています。みどりの杜病院には緩和医療専門医が常勤医として勤務しており、また、ホスピスでありながら在宅医療を提供しているという特色もあります。八女・筑後医療圏では、年間に約 500 人ががんで亡くなられます。その中で、みどりの杜病院は、ホスピスで 200 人以上、在宅で 100 人以上のがん患者さんを看取っているという実績があります。このような病院が地元にあるということは、住民にとって大きな安心であると共に、地域医療としても重要な機能を果たしている病院と言えます。この特色あるみどりの杜病院(30 床)と当院(300 床)が統合しますが、26 床を削減して、みどりの杜病院に隣接して 304 床の新病院になることを予定しています。

(4) 再整備計画と支援体制(大学、医師会、総務省)

「今でも赤字なのに、再整備計画で新病院を建設してやっていけるのか」という住民のみなさんの声も聴こえます。これには、二つの重要な要素があると考えます。総務省からの建設費の 40% 補助という財政措置、もう一つは久留米大学からの医師派遣、この二つです。公的補助がなければ新病院建設、再整備計画の事業収支シミュレーションは成立しません。また現在の病院経営の赤字は、医師派遣の縮小により診療体制が整わないことが大きな要因となっています。今回の再整備計画の策定にあわせた久留米大学との協議により、昨年 10 月には、学長、医学部長、病院長の連名で、「私たち久留米大学は、公立八女総合病院再整備計画による新病院建設を支持、応援いたします。また八女・筑後医療圏の基幹病院として医師派遣に協力してまいります」という文書が、教授会の承認を経て発せられました。医師の安定的な確保は、病院経営にとって何より重要な課題です。また地域医療を支える八女筑後医師会からも医師会長名で、再整備計画に賛同する旨の文書を発出していただきました。

総務省の建設費に係る特別な交付税措置と大学からの医師派遣は、再整備計画の財政的な収支シミュレーションを考えるとき、どちらも欠くことのできないものです。しかし、最も大切なことは、当院職員がひとりひとりの患者さんに対して、誠意をもって診療や看護を行っていくことだと思います

す。そのことによって、住民の皆さまの信頼を取り戻すことが何より大切であることを認識しています。また、患者さんの高齢化への対応は喫緊の課題であり、在宅、外来、介護との連携を強化することも益々重要になっており、引き続き医師会の先生方との連携と協力が必要であることは言うまでもありません。

(5) 病院の信頼回復と情報公開

再整備計画については、住民の皆さまのご理解と信頼、そのもとになる情報公開と説明が何より大切と考えております。2025年1月末には、広川町と八女市内の三か所での「地域医療懇談会」を開催しました。公立病院の役割と再整備計画の必要性について説明し、直接住民の皆さまの声を聞く機会となりました。当院は昭和24年に八女民生病院として民生委員の皆さまと住民の力で創設された病院であり、住民の皆さまの強い思い入れと同時に「信頼回復」の重要性を改めて認識しました。「新しい病院を建てれば問題が解決する訳ではなく、職員の意識改革が必要」というご意見もいただきました。今後とも、「不安を抱えて受診する場所が職場である病院の職員には特別な想像力が必要だ」という職業倫理の不斷の醸成と情報公開は、どちらも重要と考えております。

(6) 筑後市立病院との機能分化

高齢化など今後の人団構造の急速な変化のなかで、へき地等における医療や、脳梗塞、心筋梗塞、新興感染症などの救急・小児・周産期・災害などの不採算部門に関わる医療の多くを当院が担っていかなければなりません。八女・筑後医療圏には当院と筑後市立病院という二つの公立病院があります。いずれも主に久留米大学からの医師派遣を受けていますが、赤字経営であり、両院がこのまま将来にわたって今ままの医療提供体制を維持することは困難です。現実的に、久留米の三次医療機関に頼っている救急医療体制も、久留米医療圏の病院の医療受給のひっ迫により危機的な状況です。今回の再整備計画は、このような状況のもとで、二つの病院の機能分化を行い、将来的な統合を見据えた地域完結型の医療の基礎計画という側面を有しています。この点については、久留米大学、八女筑後医師会、当院、筑後市立病院、八女市、広川町、筑後市による「八女・筑後医療のあり方検討協議会(仮称)」を設置し、福岡県とも連携して両病院の機能分化の具体的な内容を含め検討を重ねていくことで合意しています。

これから地域の皆さまの医療の安心のために、私たちは誠意をもってこの再整備計画を用意しました。住民の皆さまのご理解とご協力を、切にお願いする次第です。

公立八女総合病院企業団 企業長 田中法瑞

第1章 再整備計画策定の考え方

1 基本構想の再確認

本書は、将来にわたり担うべき役割や機能等が具体化された企業団の病院機能再整備基本計画(以下「本計画」という。)を策定するものです。そのためには、令和元年12月に「公立八女総合病院企業団 病院機能再整備検討委員会」において策定された、「公立八女総合病院の今後のあり方について(答申)(以下「基本構想」という。)」を再確認し、その後発生した諸問題等を整理した上で、本計画をまとめていく必要があります。令和元年12月に策定された基本構想の概要は、下記のとおりです。

ア 公立八女総合病院企業団の病院機能再整備の経緯

| 取り巻く環境(要点) | 現状と課題(要点) |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">福岡県保健医療計画、地域医療構想の推進がなされており、公立病院としてのあり方が問われている。八女・筑後保健医療圏内の急性期病院同士の機能重複があり、地域完結の医療提供が難しく、久留米保健医療圏に多くの患者が流出している状況である。地域の公立総合急性期病院(公立八女総合病院・筑後市立病院)のほとんどの医師を派遣している久留米大学からの、継続的派遣も難しくなりつつある。 | <ul style="list-style-type: none">人口減少とともに新入院患者数の確保が難しくなってきており、急性期医療のサービス提供としても、平均在院日数が長期化している(低収益化傾向)。地域の急性期病院との機能分化が明確でなく、急性期医療を維持するためにこれまで以上に医師数の増員とその維持が必要となっており、働き方改革の影響においても夜間救急医療の体制維持も困難となってきた。久留米大学からの継続的医師派遣が見込めない場合、現状レベルの医療提供の維持も難しい。 |

イ 公立八女総合病院企業団 病院機能再整備検討委員会(全6回開催)による検討内容

| 病院の機能と規模の検討 | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|
| | | 現実的(短期～中期的)に目指す姿 | | 将来的にあるべき姿 | |
| パターン | 「プランA」 単独によるダウンサイ징 | 「プランB」 病床機能を基にした機能分化 | 「プランB'」 診療機能を基にした機能分化 | 「プランC」 筑後市立病院との統合・再編 | |
| プラン 概要 | 単独にてダウンサイ징による再整備 | 「病床機能」を基にした機能分化 | | 2病院の統合・再編 | |
| | ・HCU等の高度急性期機能も想定 ・将来ニーズに合わせダウンサイ징 ※調整会議の承認が必要 | ・ 公立八女総合病院:高度急性期、急性期 ・ 筑後市立病院:回復期機能、軽症救急 ※調整会議の承認が必要 | | ・ 2病院で担う診療科、疾患にて機能分化 ・ 病床機能の変更なく、実現性が比較的高い ・ 2病院の病床数と機能を統合 ・ 二次医療圏における中核病院化 | |
| 病床 構成 | HCU 12床 急性期一般病棟:185床 地域包括ケア病棟:43床 合計 240床 | HCU 12床 急性期一般病棟:288床 合計 300床 | HCU 12床 急性期一般病棟:240床 地域包括ケア病棟:43床 合計 300床 | HCU 12床 急性期一般病棟:298床 回復期リハ病棟:57床 地域包括ケア病棟:43床 合計 410床 | |
| 試算 | ● 概算総事業費:9,800百万円 ● 概算敷地面積:32,040m ² ~ | ● 概算総事業費:12,900百万円 ● 概算敷地面積:40,880m ² ~ | | ● 概算総事業費:17,520百万円 ● 概算敷地面積:55,760m ² ~ | |
| 経営 形態 | 特に変更は必要ない ※民間移譲の場合に想定される。 | ・ 必須ではないが、地方独立行政法人化が比較的適合 ・ 地域医療連携推進法人も検討 | | 特に変更の必要はない 法人形態の統一が必要 (地方独立行政法人化) | |

ウ 病院再整備のあり方

| 検討委員会としての方向性 | | |
|---|---|---|
| 地域医療の安定化と継続を前提に考えるならば、将来的に「筑後市立病院との施設としての統合・再編(プランC)」を前提に、現病院施設の老朽化・狭隘化等の時間的制約を考慮して、特に筑後市立病院等の地域の急性期病院との機能分化を図った上で、公立八女総合病院として単独で建替え(プランBまたはB')することが必要であるという結論に至った。 | | |
| 新病院建替えの必要性 | 用地の検討 | 経営形態の検討 |
| <ul style="list-style-type: none">昭和47年以降、増改築を重ねてきた現施設及び設備の老朽化、狭隘化が顕著である。耐震基準不適合の棟があり、地域における主要機能である救急センター等を含むため、医療を継続しながらの耐震補強は難しい。中長期的な地域における急性期機能の高度化、職員確保のためにも、施設拡充が必要である。 | <ul style="list-style-type: none">300床の急性期病院としての整備でも敷地面積は最低約40,880㎡必要であり、将来的な再編も踏まえて余裕をもった敷地確保をしたい。地域完結型の救急医療の提供、機動力の補強及び大規模災害への対応のためにも、ヘリポートの整備を検討する。患者様、職員のためのアクセスも重要である。 | <ul style="list-style-type: none">経営形態の移行は、あくまで目的達成のための手段である。将来的な筑後市立病院との連携強化を踏まえ、現状の形態及び地方独立行政法人化を基本路線とする。民間移譲した場合は、医師確保及び不採算事業の継続の面で懸念点が残る。 |

エ 本計画策定を進める上での社会環境等の変化

令和元年12月に策定された基本構想以後、新興感染症のまん延や物価高騰をはじめとし、様々な社会情勢において大きな変化が生じています。

今般の新興感染症まん延は、患者の受療動向や病院職員の働き方、既存施設の運営体制や設備、ゾーニング等に影響を及ぼし、物価高騰は、建設費概算の単価設定を見直す必要があるなど、新病院整備の検討を進める上で大きな影響を及ぼす「リスク」とも言える重要な課題が生じています。

本計画策定に着手する段階においては、新病院が担うべき医療機能や病床数に加えて、これらを取り巻く環境の変化への対応も検討する必要があります。

2 現状と課題

令和元年12月にまとめられた基本構想以後、特に大きな影響があった新興感染症のまん延は、患者の受療動向等にも影響を及ぼしています。

加えて、内部環境としても消化器内科の常勤体制が確保できなくなるなど、企業団の診療体制も大きな変化が生じています。

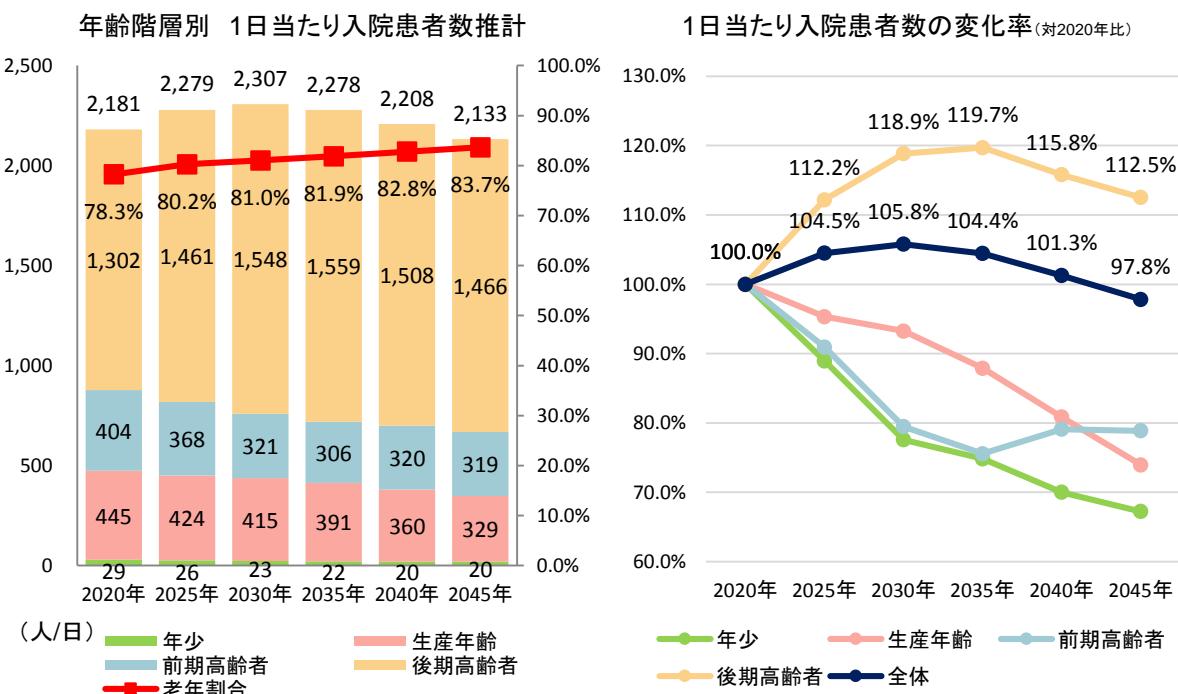
したがって、本計画をまとめるにあたり、改めて八女・筑後医療圏における将来の医療需要及び医療提供体制等の外部環境を把握するとともに、特に企業団の診療体制の変化がそれらに及ぼす影響等を分析し、新病院整備に向けた課題を確認の上、新病院が担うべき医療機能や規模の設定を検討しました。

(1) 八女・筑後医療圏における将来の医療需要予測

ア 年齢構成別の患者推計

全体の入院患者は2030年までは増加してピークを迎え、それ以降は減少する見込みです。年齢構成別にみると、後期高齢者(75歳以上)の患者数は、2035年までは増加してピークを迎え、それ以降は減少する見込みです。

グラフ1 年齢構成別の入院患者数の推計

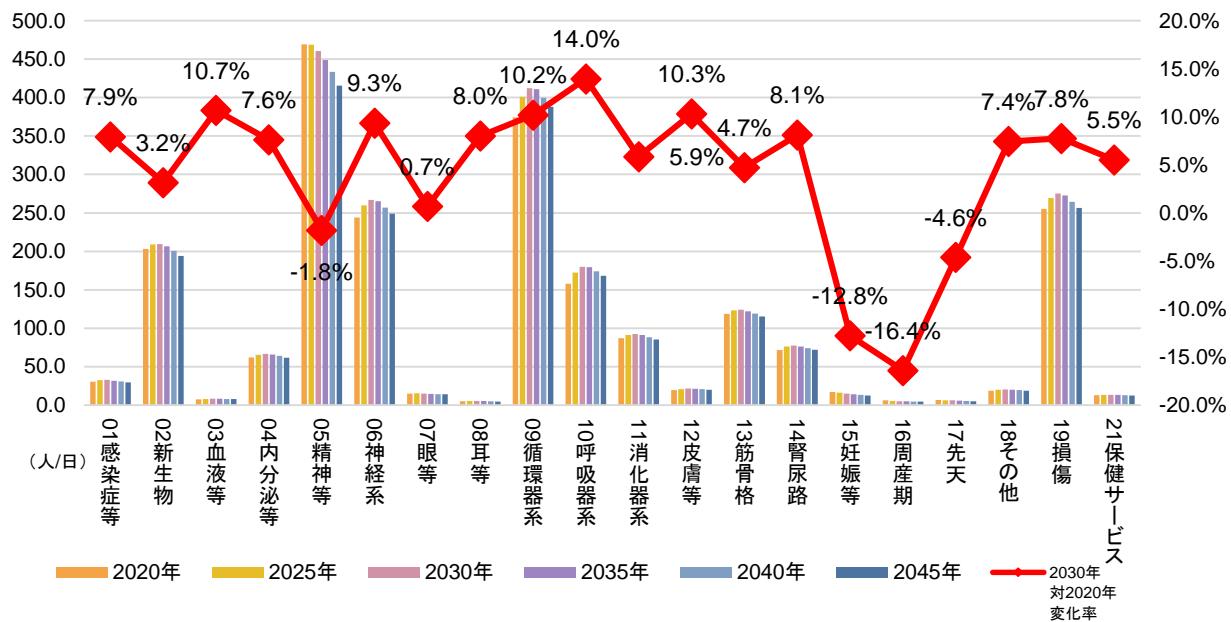


イ 疾患分類別の患者推計

疾病別の入院患者は、循環器系疾患(心疾患、脳血管疾患)、呼吸器系疾患を中心に、今後も一定の需要が見込まれることが予測されます。これは、高齢者が増えることで、心不全や慢性呼吸器疾患等の患者が一定数増加に転じることが考えられます。

特に、循環器系疾患については、2045年まで、現時点よりも需要が減少しない疾患であることから、循環器系疾患の医療ニーズには継続的に対応が必要であると考えられます。

グラフ2 疾患分類別の入院患者数の推計



【出典】: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)」及び厚生労働省「平成29年患者調査(受療率(人口10万対), 性・年齢階級×傷病大分類×入院・外来・都道府県別(入院・福岡県)」より推計

(2) 八女・筑後医療圏における圈内完結状況

八女・筑後医療圏における中核病院の再整備を検討する上で、医療圏内での医療の完結状況(流出状況)を確認する必要があります。そこで、病床機能別及び疾患分類別の状況を把握し、八女・筑後医療圏における医療提供体制の課題を確認しました。

ア 病床機能別、疾患分類別にみた圏外流出状況

まず、八女・筑後医療圏の急性期の患者の流出状況を確認するため、病床機能別に2025年における「高度急性期」と「急性期」の推計値を確認したところ、下表のとおり、圏外流出率は、高度急性期が36.0%、急性期が19.5%でした。

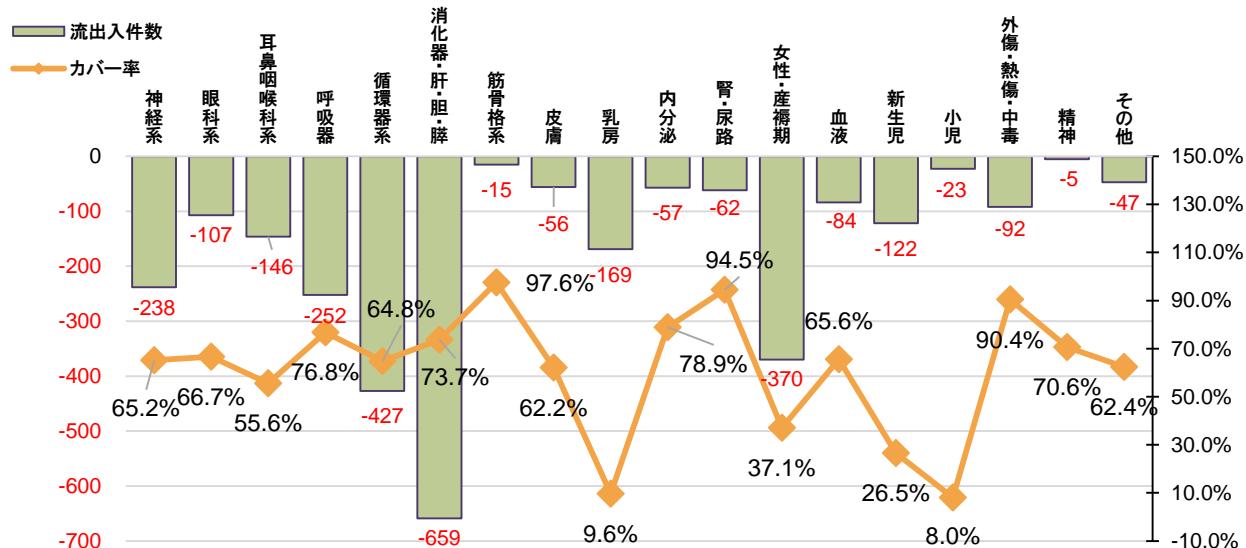
表1 八女・筑後医療圏 2025年における急性期患者の圏内完結(圏外流出)状況

| 病床機能 種別 | 福岡県 | | | 患者数計 | 自己 完結率 | 圏外 流出率 |
|------------|----------|----------|---------|----------|-----------|-----------|
| | 久留米 | 八女・筑後 | 非公表値 | | | |
| 高度急性期 | 42.4人／日 | 85.6人／日 | 5.8人／日 | 133.8人／日 | 64.0% | 36.0% |
| 急性期 | 82.3人／日 | 400.1人／日 | 14.6人／日 | 497.0人／日 | 80.5% | 19.5% |
| 合計 | 124.7人／日 | 485.7人／日 | 20.4人／日 | 630.8人／日 | 77.0% | 23.0% |

【出典】:福岡県「福岡県地域医療構想(各構想区域版)07 八女・筑後区域資料32025年患者出入り及び自己完結率の状況」を一部改編

さらに、DPC基礎調査データを用いて疾患分類別(MDC別)に流出傾向を確認したところ、消化器系疾患(肝・胆・脾含む)の流出件数が多く、乳房・女性・産褥期・新生児・小児の疾患分類においては流出率が高い(カバー率が低い)ことを確認しました。

グラフ3 疾患分類(MDC分類)別の圏内完結(圏外流出)状況



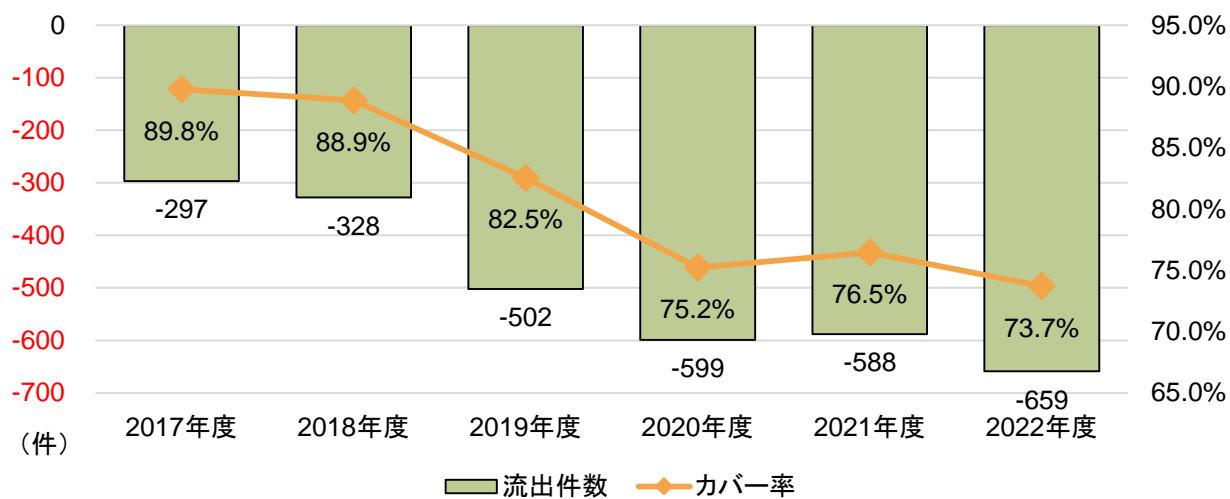
【出典】:厚生労働省「令和4年度 DPC導入の影響評価に関する調査 参考資料1(12)施設別 MDC比率・(18)医療圏別 MDC患者数」

イ 公立八女総合病院の診療体制変更に伴う圈外流出状況

流出件数が多い消化器系疾患(肝・胆・膵含む)においては、2020年4月に公立八女総合病院の消化器内科の常勤体制がなくなった影響を確認するため、八女・筑後医療圏におけるMDC別患者流出状況(2017年度～2022年度のDPC基礎調査結果より)を確認したところ、2019年以降にカバー率が低下するとともに流出件数が増加し、圏外流出傾向が強くなっていることがわかり、2020年の消化器内科の体制変更以降は、横ばいの状況です。

消化器系疾患(肝・胆・膵含む)の圏外流出状況は、公立八女総合病院の消化器内科の常勤体制の変化の経緯とも関連があることが十分に想定されるため、医療圏全体としての課題とも捉えるべきと考えられます。

グラフ4 消化器系疾患(胆・肝・膵を含む)の圏内完結(圏外流出)状況



【出典】:厚生労働省「平成29年度～令和4年度DPC導入の影響評価に関する調査

参考資料1(12)施設別MDC比率・(18)医療圏別MDC患者数」

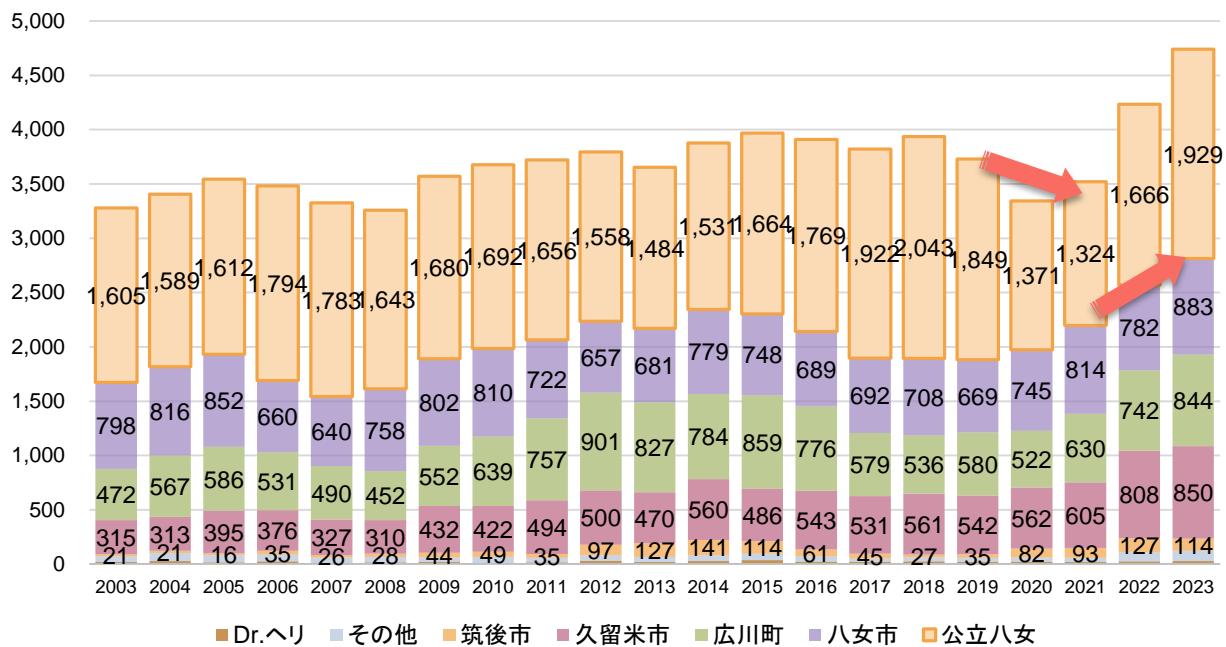
(3) 救急医療提供体制における課題

ア ハ女・筑後医療圏における救急搬送件数の推移

次に、ハ女・筑後医療圏における救急医療提供体制の課題を確認するため、2003年から2023年までのハ女消防本部管内の救急搬送件数の動向を調査しました。

結果、2017年から2019年までは、公立ハ女総合病院が全体の約半数の救急搬送を受け入れていましたが、2020年以降は消化器内科の常勤体制がなくなったことが影響し、当院への救急搬送件数が減少に転じています。また、2022年以降は新興感染症まん延が解消されたことから全体の救急搬送数は増加に転じたものの、ハ女市の他の医療機関、広川町や久留米市内の医療機関等、他の医療機関への搬送件数が増加したまま推移しています。

グラフ5 ハ女・筑後医療圏の救急搬送件数の年次推移

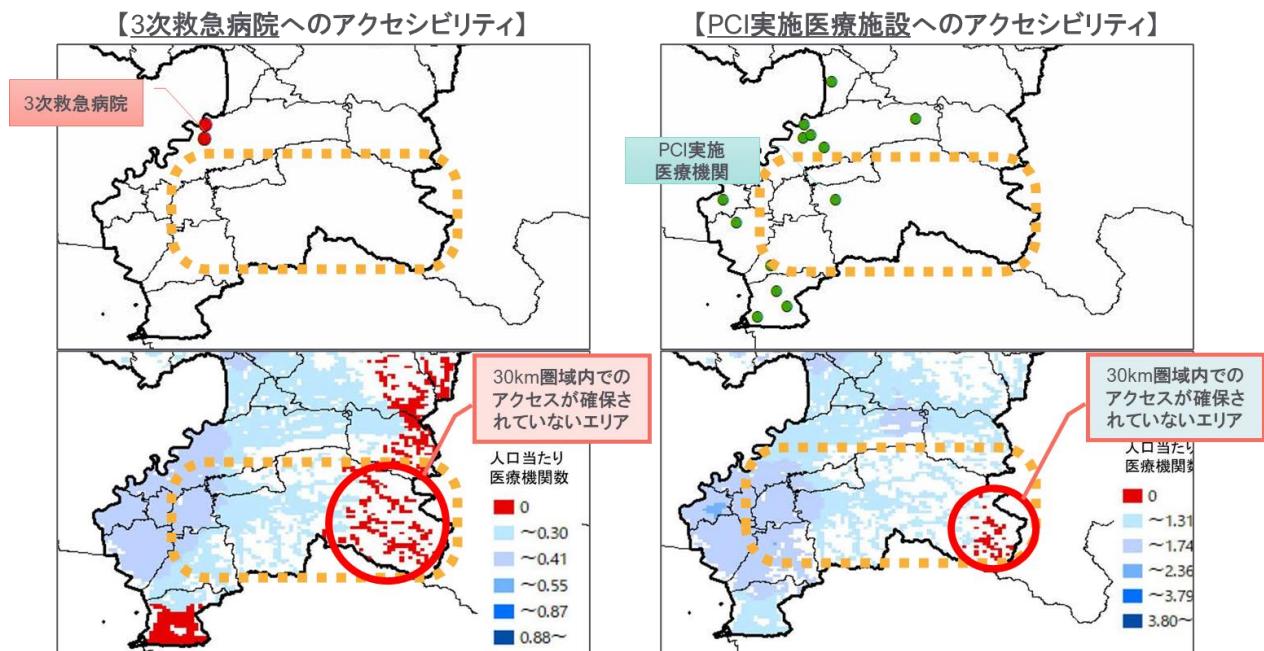


【出典】:ハ女消防本部「医療機関別搬送件数データ」

イ 周辺地域の救急医療のアクセシビリティ(利用のしやすさ)の課題

日本医師会総合政策研究機構による直近の研究(2022)では、ハ女市東部の中山間地域の救急(3次救急、PCI(経皮的冠動脈インターベンション治療:心臓の血管である冠動脈が狭くなったり詰まつたりした場合にその血管を広げて血流を改善する治療法)実施する医療機関)へのアクセシビリティ(利用のしやすさ)が確保されていないとの分析結果が報告されています。これらの地域における救急医療の確保においては、久留米医療圏内への搬送が考えられますが、ハ女・筑後医療圏内での迅速な救急医療の提供を目指す上では、ハ女市内での受入の運用整備や遠隔医療の活用も考えなくてはならない課題になると言えます。

図 1 福岡県及び九州全体における3次救急医療へのアクセスibility



【出典】: 地理情報システム(GIS)による医療アクセス分析 「福岡県および九州地方全体における三次救急医療へのアクセスibility」

日本医師会総合政策研究機構 日医総研ワーキングペーパーNo.470 (2022年1月24日) 清水・坂口・森

ウ 将来需要が見込まれる疾患の急性期医療提供の課題

(1)のイの需要推計の結果から得られた将来需要が見込まれる「循環器系疾患」の急性期医療提供体制の課題について調査を行いました。

まず、下表のとおり、循環器系疾患のうち、脳血管疾患においては、一定の患者の母数がありながら2030年頃までは需要が拡大し、以降は減少に転じますが、現在よりも需要が拡大する疾患です。

表 2 循環器系疾患の入院患者推計結果内訳

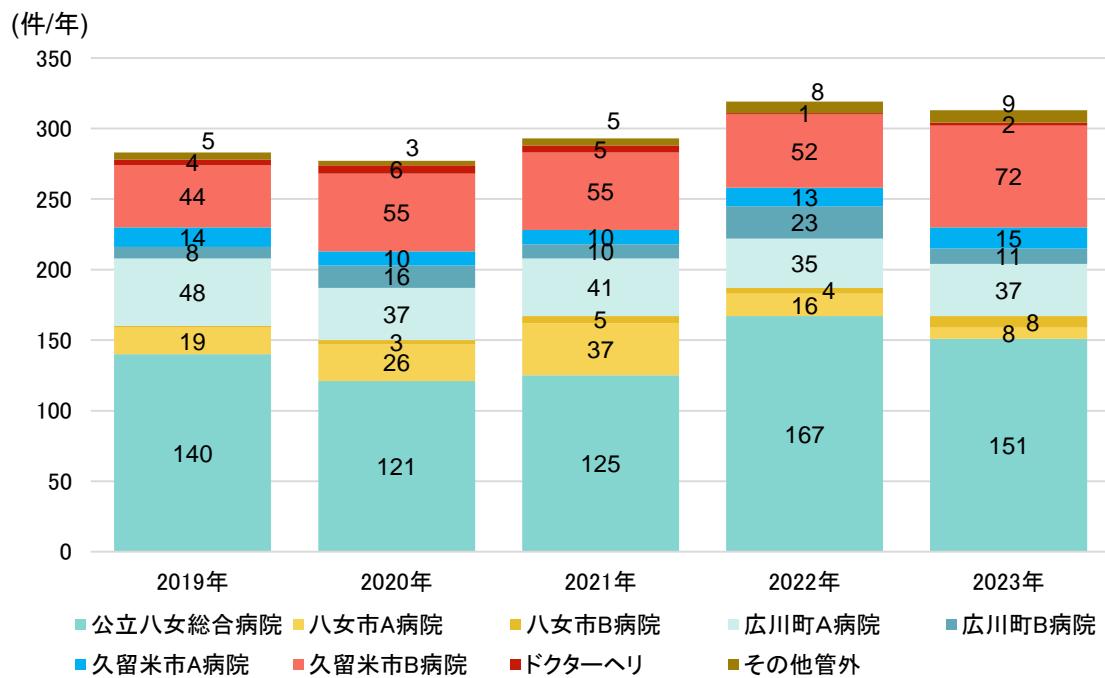
| 入院 | 2020年 | | 2025年 | | 2030年 | | 2035年 | | 2040年 | | 2045年 | |
|---------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|
| | 患者数 | 変化率 | 患者数 | 変化率 | 患者数 | 変化率 | 患者数 | 変化率 | 患者数 | 変化率 | 患者数 | 変化率 |
| 循環器系 | 374.2 | 0.0% | 401.0 | 7.2% | 412.3 | 10.2% | 410.9 | 9.8% | 399.7 | 6.8% | 388.0 | 3.7% |
| 心疾患 | 107.5 | 0.0% | 115.6 | 7.5% | 119.0 | 10.7% | 118.6 | 10.3% | 115.7 | 7.6% | 112.2 | 4.4% |
| 脳血管疾患 | 231.7 | 0.0% | 247.8 | 6.9% | 254.6 | 9.9% | 253.6 | 9.5% | 246.7 | 6.5% | 239.4 | 3.3% |
| 循環器のその他 | 35.0 | 0.0% | 37.6 | 7.4% | 38.7 | 10.6% | 38.7 | 10.6% | 37.3 | 6.6% | 36.4 | 4.0% |

脳血管疾患の急性期医療における救急搬送件数は、年々増加傾向にあります。公立八女総合病院をはじめとした管内医療機関への搬送は減少傾向にある一方で、久留米医療圏の高度急性期病院をはじめとした管外医療機関への搬送は増加傾向にあります。

脳血管疾患に対する救急医療提供体制においては、脳卒中などの緊急性を要する疾患においては圏内での治療が可能な体制を強化する対策が必要と言えます。

なお、福岡県保健医療計画(令和6年3月)においても、八女・筑後医療圏での脳卒中における自己完結率は83.18%となっており、県内の各医療圏の中でも比較的高い完結率となっているものの、治療までの時間による社会復帰率への影響など、患者特性を踏まえると、自己完結率の向上に向けたさらなる診療体制の確保が重要です。

グラフ6 八女消防本部管内の脳疾患の救急搬送症例の推移



(4) 主要経営指標及び財務状況における課題

ア 主な経営指標の状況

公立八女総合病院の経営課題を整理するにあたり、基本構想策定時の 2019 年度から本計画策定前の 2023 年度までの主な経営指標の状況を確認しました。

外部環境としての影響は、2020 年度からは新型コロナウイルス感染症の拡大が始まった中での経営状況であり、2019 年度は、診療体制において消化器内科の常勤医が在籍していた最終年度です。

具体的な経営指標の推移は下表のとおりです。

消化器内科の常勤医師が 4 名在籍していた 2019 年度の各種指標を基準とすると、以降は大きく落ち込んでいます。特に、入院関連指標、がん患者数、紹介患者数、初診患者数、手術件数等の収益に直結する指標は、2021 年度から 2023 年度にかけて一部回復したものの、2019 年度に比べると減少が継続し、病床稼働率も 60% 台まで落ち込みました。

2021 年度以降は、外来患者数などは一部回復したものの、感染症まん延による受診控えの影響も一部継続しているとともに、医師体制の減少の影響が継続したままとなっています。

表 3 公立八女総合病院の主要経営指標の 3 か年(2019・2021・2023 年度)比較

| 主な経営指標 | 2019 年度累計 4 月-3 月 | | 2021 年度累計 4 月-3 月 | | 2023 年度累計 4 月-3 月 | |
|---------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|
| | 1 日当たり入院患者数 (人) | 271.0 | 1 日当たり入院患者数 (人) | 211.1 | 1 日当たり入院患者数 (人) | 200 |
| ■ 新入院患者数 (人) | | 5,724 | | 4,190 | | 4,472 |
| ■ 退院患者数 (人) | | 5,743 | | 4,165 | | 4,479 |
| ■ 入院診療単価 (円) | | 47,622 | | 51,997 | | 52,447 |
| ■ 病床稼働率 (%) | | 90.3% | | 70.4% | | 66.58% |
| ■ がん患者数 (人) | | 939 | | 607 | | 591 |
| ■ 1 日当たり外来患者数 (人) | | 387.4 | | 383.6 | | 389.6 |
| うち、初診患者数 (人) | うち、再診患者数 (人) | 46.1 | 341.4 | 39.4 | 344.2 | 38.9 |
| ■ 外来診療単価 (円) | | 20,777 | | 20,634 | | 21,633 |
| ■ 紹介患者数 (人) | | 4,862 | | 4,144 | | 4,324 |
| ■ 地域医療支援病院紹介率 (%) | | 64.0% | | 63.0% | | 75.70% |
| ■ 逆紹介患者数 (人) | | 7,869 | | 6,703 | | 7,106 |
| ■ 地域医療支援病院逆紹介率 (%) | | 103.7% | | 102.0% | | 124.4% |
| ■ 退院支援加算算定件数 (件) | | 2,045 | | 1,922 | | 2,200 |
| ■ 救急車搬入件数 (台) | | 2,126 | | 1,811 | | 2,488 |
| ■ 救急車搬送患者入院移行率 (%) | | 54.0% | | 54.1% | | 54.02% |
| ■ 放射線治療算定件数 (件) | | 4,281 | | 1,736 | | 3,074 |
| ■ 手術件数(手術室実施件数) (件) | | 2,621 | | 1,554 | | 1,549 |
| ■ 全麻手術件数 (件) | | 1,117 | | 918 | | 728 |
| ■ 緊急救手術件数(時間内) (件) | 同(時間外) (件) | 133 | 69 | 94 | 47 | 94 |
| | | | | | | 38 |

イ 財務状況

財務指標においても、先の経営指標の推移に連動した状況となっています。

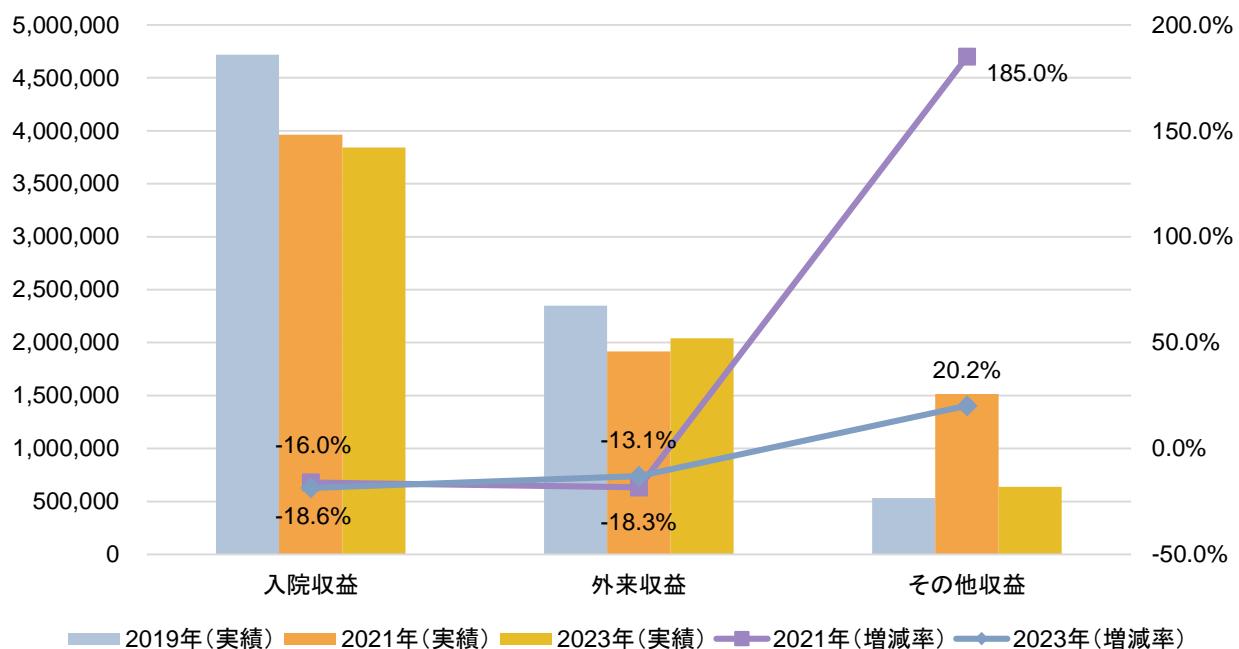
収益については、先に述べた「消化器内科の診療体制の減少」「新型コロナウイルス感染症まん延に伴う受診控え」が大きく影響し、2019 年度と比較すると、特に入院収益については、2021 年度が約 7.5 億円を超える減収、2023 年度が約 8.7 億円を超える減収となっています。

費用についても、入院患者数の減少に伴い、業務量等の活動量が減少したことから、2019 年度と比較すると、2021 年度が約 5.7 億円の減少、2023 年度は約 3.8 億円の減少となっています。費目ごとの内訳をみると、薬品費や診療材料費は、活動量減少に伴い、減少傾向にあります。一方、経費は年々増加傾向にありますが、非常勤医師給与の支出科目変更の影響を除けば、近年の物価高騰に伴う光熱水費等の上昇はあるものの、活動量減少に比例する委託費の減少により、一定水準で推移しています。

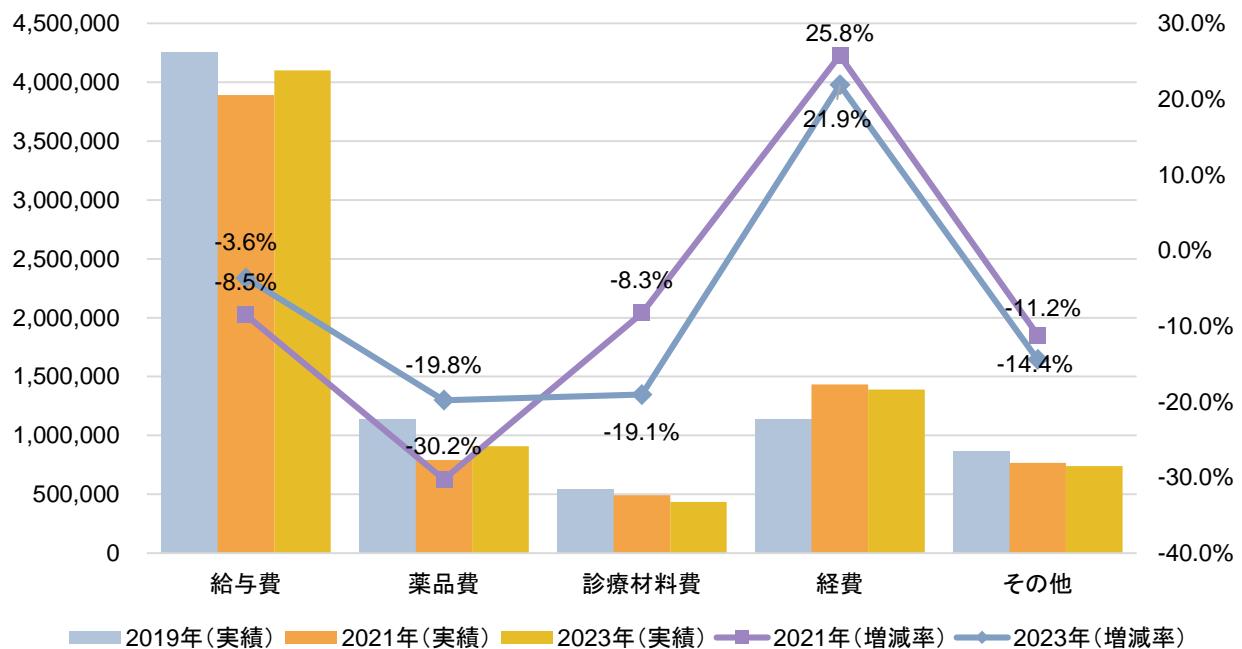
表 4 公立八女総合病院の財務指標の 3 か年(2019・2021・2023 年度)比較

| 主な財務指標 | 2019 年度累計 | 2021 年度累計 | 2023 年度累計 | |
|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 4 月-3 月 | 4 月-3 月 | 4 月-3 月 | |
| 病院事業収益合計(千円) | 7,596,976 | 7,399,643 | 6,520,693 | |
| ■ 入院収益 | 4,717,042 | 3,963,219 | 3,841,309 | |
| ■ 外来収益 | 2,348,407 | 1,917,512 | 2,040,686 | |
| ■ その他収益 | 531,528 | 1,518,912 | 638,698 | |
| 病院事業費用合計(千円) | 8,042,851 | 7,446,947 | 7,637,672 | |
| ■ 給与費 | (金額) (対医業収益比率) | 4,256,425 58.9% | 3,892,618 64.7% | 4,101,461 68.3% |
| ■ 材料費 | (金額) (対医業収益比率) | 1,759,121 24.3% | 1,349,725 22.4% | 1,408,190 23.4% |
| ➤ うち、薬品費 | (金額) (対医業収益比率) | 1,132,866 15.7% | 790,201 13.1% | 908,585 15.1% |
| ➤ うち、診療材料費 | (金額) (対医業収益比率) | 537,692 7.4% | 493,091 8.2% | 435,213 7.2% |
| ■ 経費 | (金額) (対医業収益比率) | 1,139,744 15.8% | 1,433,479 23.8% | 1,389,131 23.1% |
| ■ その他 | (金額) | 887,561 | 771,126 | 738,889 |
| 医業収支差(千円) | -413,103 | -1,118,665 | -1,312,862 | |
| 経常損益(千円) ※コロナ補助金等も含む | -421,730 | -47,304 | -1,116,979 | |

グラフ 7 医業収益の費目別の3か年推移



グラフ 8 医業費用の費目別の3か年推移



ウ みどりの杜病院の経営状況

また、公立八女総合病院の関連病院となる、みどりの杜病院の経営状況についても確認しました。

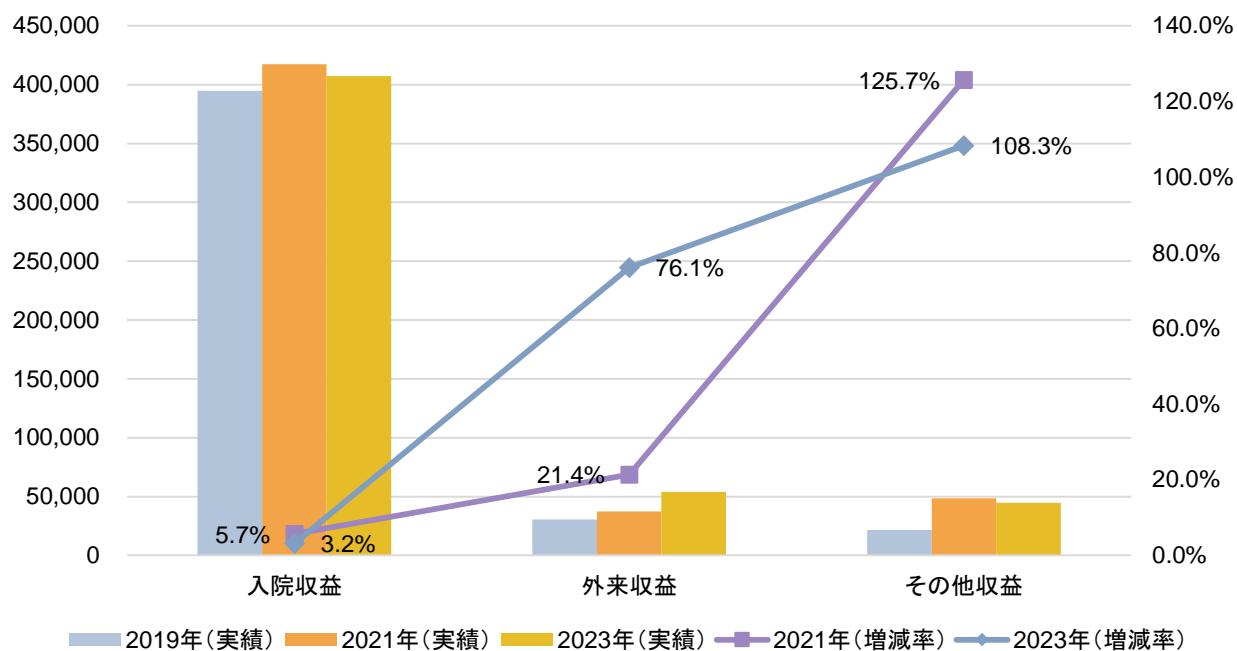
収益については、2019 年度と比較すると、2021 年度、2023 年度ともに増加傾向にあります。

一方で、費用についても、在宅診療部門の強化のために医師を増員したこと等による給与費の増加や、公立八女総合病院と同様に、近年の物価高騰に伴う光熱水費や委託費も増加傾向にあり、経常損益ベースでは 2021 年度は黒字化したものの、2023 年度は再び赤字となっています。

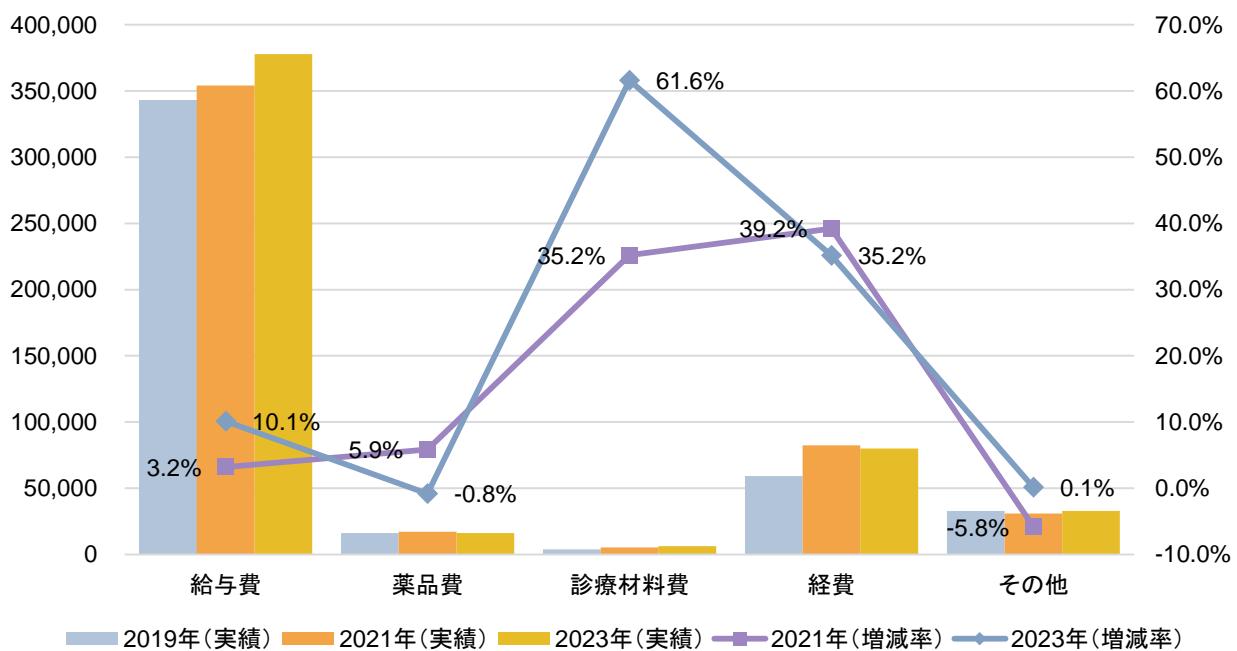
表 5 みどりの杜病院の財務指標の 3か年(2019・2021・2023 年度)比較

| 主な財務指標 | 2019 年度累計 4 月-3 月 | 2021 年度累計 4 月-3 月 | 2023 年度累計 4 月-3 月 |
|----------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|
| 病院事業収益合計(千円) | 447,041 | 503,117 | 506,106 |
| ■ 入院収益 | 394,907 | 417,446 | 407,383 |
| ■ 外来収益 | 30,673 | 37,234 | 54,015 |
| ■ その他収益 | 21,460 | 48,437 | 44,708 |
| 病院事業費用合計(千円) | 463,465 | 497,759 | 520,971 |
| ■ 給与費 | (金額) 343,199 (対医業収益比率) 79.0% | 354,186 75.6% | 377,832 80.2% |
| ■ 材料費 | (金額) 28,400 (対医業収益比率) 6.5% | 30,438 6.5% | 30,447 6.5% |
| ➤ うち、薬品費 | (金額) 16,176 (対医業収益比率) 3.7% | 17,124 3.7% | 16,045 3.4% |
| ➤ うち、診療材料費 | (金額) 3,815 (対医業収益比率) 0.9% | 5,157 1.1% | 6,166 1.3% |
| ■ 経費 | (金額) 59,094 (対医業収益比率) 13.6% | 82,271 17.6% | 79,874 17.0% |
| ■ その他 | (金額) 32,771 | 30,863 | 32,818 |
| 医業収支差(千円) | -21,254 | -19,877 | -40,639 |
| 経常損益(千円) ※コロナ補助金等も含む | -16,424 | 5,358 | -14,865 |

グラフ 9 医業収益の費目別の3か年推移



グラフ 10 医業費用の費目別の3か年推移



(5) 構成自治体の政策との関連

ア ハ女市総合計画との関連

2021年度に策定された「第5次八女市総合計画(令和3年度～令和12年度)」によると、まちづくりに対する課題・ニーズを把握するために実施されたアンケート調査である令和2年度市民意識調査の結果、「本市が将来どのような都市であってほしいか」については、「健康・福祉、医療サービスが整った福祉医療都市」を望む割合が38.2%と最も多く、次いで「子供を産み育てやすい環境が整った子育て支援都市」を望む割合が37.9%となっています。

八女市のまちづくりにおける総合的課題の主要課題として「少子高齢化への対応」「安全・安心で住み続けられるまちづくり」が上げられており、保健・医療・福祉の一体的なサービスの提供や人材の育成などに加え、高齢者の生き甲斐づくりなど、住み慣れた地域で誰もが安心して暮らせる環境づくり、さらに、あらゆる自然災害に迅速かつ的確に対応できるよう、総合的な地域防災体制の構築や長期的かつ安定的な感染拡大防止策の整備と市民生活や経済活動に及ぼす影響の最小化などが重要な課題として設定されています。

本計画は、八女市の基本政策において掲げられた「5-2 健康・医療」におけるビジョンである「健康で心豊かに暮らせるまちをつくる」政策の実行において重要な計画であると考えられます。

イ 広川町総合計画との関連

2024年度に策定された「第5次広川町総合計画(令和6年度～令和13年度)」では、住民アンケートの結果から、まちの各環境に対する満足度と重要度をもとに、広川町の取り組みを「優先的に取り組むべき重点分野」、「町の“強み”である攻勢分野」、「満足度を高める必要のある課題分野」、「満足度を維持する必要のある持続分野」の4つの区分にわけて示されています。

その中で、医療環境に対する「満足度」は約0.60、「重要度」は約1.30となっており、上記4区分のうちの、町の“強み”である攻勢分野に位置づけられていることからも、今後も医療環境の継続した確保が町の“強み”として重要であると認識されています。

そのような中、総合計画における保健・医療・福祉の基本方針においても、地域医療体制、救急時や休日・夜間などの救急医療体制の整備により、必要な医療を安心して受けられる環境の確保が、2027年に実現を目指すまちの姿として示されるなど、広川町における地域医療体制の充実は、重要な施策であり、「必要な医療を安心して受けられる環境の整備」は広川町にとっても重要視すべき点であると考えられます。

ウ ハ女市及び広川町の政策における本計画の位置づけ

八女市及び広川町により一部事務組合方式にて設立された企業団は病院事業を担っています。前述した両市町における政策課題では、「医療環境」「医療・介護・福祉の充実」「福祉医療都市の整備」等が主要な政策課題のキーワードとして設定されています。これらのことから、それぞれの自治体の政策課題の取り組

みと相互補完した「まちづくりに貢献しうる」病院事業の再整備計画として、本計画を策定していく必要があります。

3 新病院整備に向けた基本理念と目指すべき姿

現在の公立八女総合病院の基本理念及び基本方針、目指すべき医療の姿は、次のとおりです。

新たな病院整備においても、これらの基本理念及び基本方針は継承し、それらを体現できる病院づくりを目指します。

(1) 企業団の基本理念及び基本方針

工 基本理念

心のかよった医療を提供し、安心して暮らせる地域づくりに貢献します。

才 基本方針

(ア) 患者中心の医療

患者の権利を尊重し、患者中心の医療提供を目指します。

➤ 具体的な取り組み事項

十分な説明と同意による信頼関係の構築、クリニカルパスの推進、チーム医療の充実、医療安全・感染対策の充実、情報発信体制の強化、DX の推進

(イ) 地域医療の充実

救急医療体制の強化を図るとともに医療・介護・福祉との連携を推進し、地域の中核病院としての役割を果たします。

➤ 具体的な取り組み事項

地域医療連携の強化、4 疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病)、救急医療体制の強化、災害に対する機能強化、小児・周産期医療、新興感染症対策、高齢者医療の強化、地域医療構想を踏まえた病床再編・診療科の強化、在宅医療への取り組み

(ウ) 人材の育成

社会の変化や医療の進歩に対応できる医療従事者の育成に取り組みます。

➤ 具体的な取り組み事項

将来を担う人材育成、適正な人材確保と配置、人事評価制度の確立、職員満足度の向上、TQM 活動の推進、働き方改革への対応

(エ) 経営基盤の安定

合理的かつ効果的な運営により、健全な病院経営を実践し、持続可能な病院運営を目指します。

➤ 具体的な取り組み事項

経営分析の強化、適正な診療報酬の確保、費用管理体制の強化、医療機器の計画的導入、病床の効率的な運用の確立

(2) 新病院が果たすべき役割

新病院は、基本理念に掲げるよう、地域づくりに貢献する八女市・広川町の拠点事業者、ならびに公立病院としての役割を果たすとともに、八女・筑後医療圏における地域医療構想と地域包括ケアシステムの具現化をリードする役割を果たす必要があります。

(ア) 地域づくりの拠点事業者としての役割

地域住民をはじめとし、医師会や大学病院、連携医療機関や保健・介護・福祉サービス事業者等との良好なパートナーシップを築くとともに、働く職員やパートナー企業を支える経営基盤を築き、地域づくりサービスの提供体制を構築します。

(イ) 公立病院としての役割

新病院は、八女市・広川町が設置する公立病院として、両自治体における政策課題の解決や政策的医療を担う役割を果たすため、災害医療及び感染症医療等の法令等に位置づけられた医療、べき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療等の地域住民から信頼される、安心・安全な医療サービスを提供します。

(ウ) 地域医療構想と地域包括ケアシステムの具現化をリードする役割

新病院は、地域のそれぞれの医療・介護等の機能と役割を果たす民間医療機関や介護施設を尊重し、八女・筑後医療圏内に公立病院として存立する筑後市立病院と常に連携を図りながら、高齢化の進展や人口減少等を踏まえた地域の医療ニーズの変化と多様化に常に順応し続けることができるよう、地域医療構想と地域包括ケアシステムの具現化をリードする役割を果たします。

図 2 公立八女総合病院企業団とステークホルダーとの関係

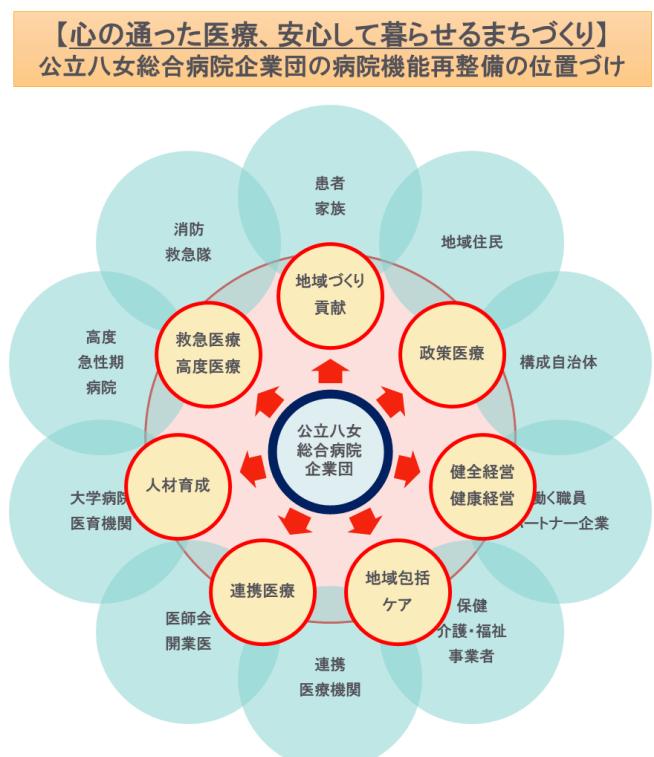
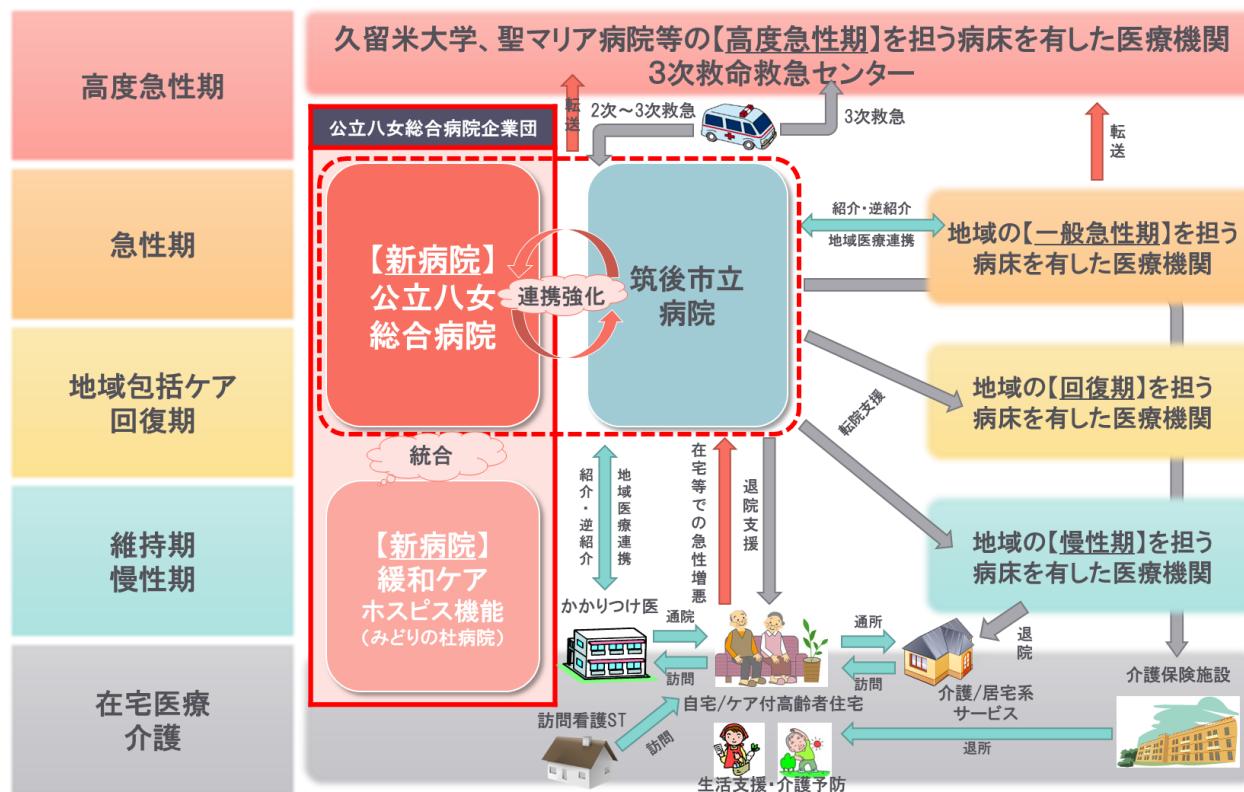


図 3 地域医療構想及び地域包括ケアシステムにおける新病院の役割イメージ

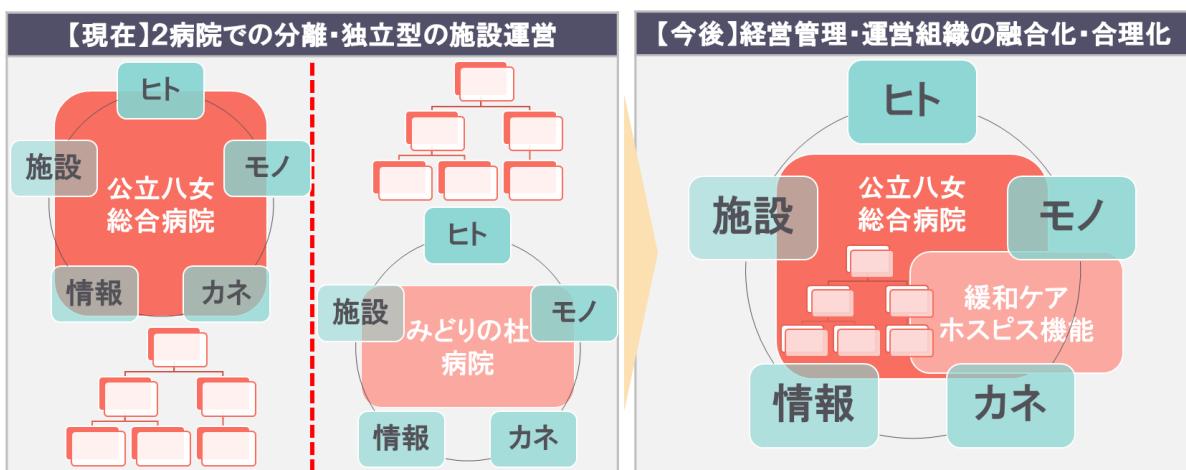


(3) 企業団の経営合理化の推進と経営管理体制の強化

新病院は、基本方針に掲げるよう、合理的かつ効果的な運営により、更なる経営基盤の安定を図る必要があります。そのため、企業団内の医療機能と経営機能の再編と合理化の実現のため、公立八女総合病院とみどりの杜病院を組織的かつ物理的に統合する方針とします。

両病院の統合にあたっては、みどりの杜病院の理念や目指してきた医療、事業コンセプトを継承しながら、主に経営管理、運営組織の機能の融合を図り、人員配置(柔軟な配置調整、当直等の当番体制の統合など)、業務委託契約(給食・清掃・物流等)、情報システム等の統合など、一元的な管理運営を実現し、職員の働き方改革や経営の合理化を推進し、経営基盤の安定化を図ります。

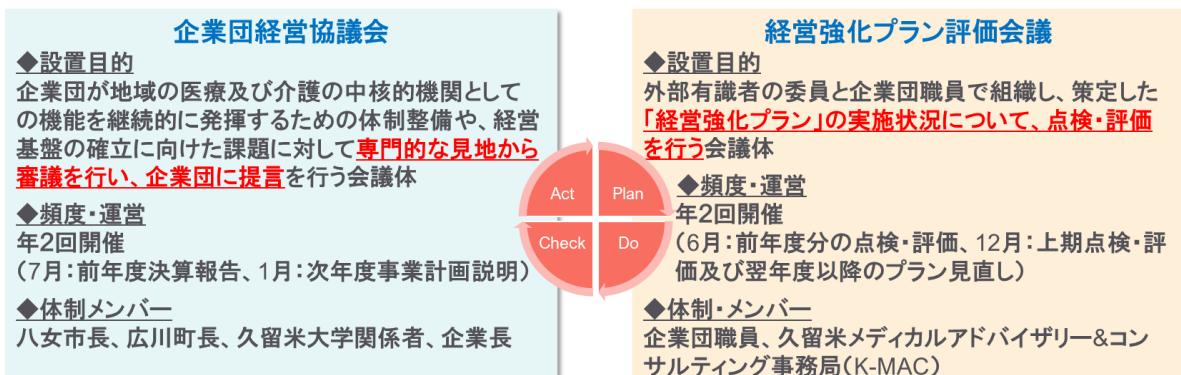
図 4 公立八女総合病院とみどりの杜病院の統合イメージ



また、今後の企業団における経営課題に対し、継続的に取り組み、モニタリング(点検・評価)を行っていく必要があるとともに、企業団を取り巻く様々なステークホルダーと協働・連携により、今後も激動する様々な外部環境や内部環境の変化に対応しながら、企業団の理念の具現化に取り組まなければなりません。

したがって、企業団の経営管理機能を強化するため、第三者の外部の視点を取り入れた「企業団経営協議会」と「経営強化プラン評価会議」の2つの経営管理組織を設置する方針とします。

図 5 企業団の経営管理体制強化に向けた2つの経営管理組織の設置



(4) 筑後市立病院との連携強化の推進

新病院は、基本方針に掲げるよう、地域の中核病院としての役割を果たすとともに、医療・介護・福祉との連携を推進する必要があります。

八女・筑後医療圏における「圏内完結型医療」を実現するため、急性期医療を担う中核病院としての役割を強化することはもちろん、医療圏内に所在する同様の役割を担う公立病院である「筑後市立病院」との連携強化を推進し、筑後市を含めた地域住民の医療を圏内で完結することを目指す地域包括ケアシステム構築のための医療機能を整備する方針とします。

具体的には、令和6年度より「八女・筑後公立病院連携強化協議会（以下、「2病院連携強化協議会」という。）を発足し、医療圏の課題や両病院の連携強化に向けた課題を整理し、それらの解決に向けた協議を開始しています。

表 6 八女・筑後公立病院連携強化協議会の設置要綱（概要）

| ■ 設置目的 | |
|--|---------------------|
| 公立八女総合病院企業団と地方独立行政法人筑後市立病院は、双方が有する医療資源の有効活用や相互の連携強化を実現し、八女・筑後医療圏における持続可能な医療提供体制を確保するため。 | |
| ■ 協議事項 | |
| <ul style="list-style-type: none">● 医療機能分担及び連携強化に関する事項● 最適な救急医療提供体制の確立に関する事項● 医療機器等の共同利用に関する事項● 災害時の相互支援に関する事項● 感染症の発生及びまん延時における医療提供体制に関する事項● 職員の相互交流に関する事項● 地域医療を担う医療人材の育成に関する事項● その他双方が必要と認める事項 | |
| ■ 協議会の構成委員 | |
| 公立八女総合病院企業団 | 地方独立行政法人筑後市立病院 |
| ● 企業長 ● 看護部長 ● 事務局長 | ● 理事長 ● 看護部長 ● 事務局長 |

しかしながら、現在筑後地区を中心に、15ある久留米大学医学部の教育関連病院に対する医師派遣は、従前より困難になっており、特に2病院で重複する診療科への派遣については、近い将来、いずれか一方の病院への医師派遣にならざるを得ない状況です。

次の表のとおり、2病院で重複している診療科で、一方の病院への症例数の偏りがある診療科は、今後の医師研修体制も含めた医師派遣・配置の適正化を考慮した場合、連携強化はもちろん、機能分化の選択肢も含め、2病院連携強化協議会で継続的に検討を行う必要があります。

表7 公立2病院の診療機能における機能分化・連携強化の検討対象となる診療科

| 2病院で重複している診療科 機能分化の検討対象となる診療科 | | | 一方の病院のみにある診療科 連携強化の検討対象となる診療科 | |
|----------------------------------|-------------------------|------|----------------------------------|--------|
| 診療科名 | 一方の病院への症例数 の偏りがある診療科 | | 公立八女総合病院 | 筑後市立病院 |
| 呼吸器科 | ● | 公立八女 | 膠原病内科 | 内科 |
| 循環器科 | ● | 公立八女 | 小児科 | 心臓血管外科 |
| 外科 | | | 緩和ケア科 | 消化器内科 |
| 整形外科 | ● | 筑後市立 | 脳神経外科 | |
| 眼科 | ● | 公立八女 | 産婦人科 | |
| 神経内科 | | | 耳鼻咽喉科 | |
| 泌尿器科 | | | 皮膚科 | |
| 内分泌内科(代謝内科含む) | | | 腎臓内科 | |

また、地域医療構想における令和7年(2025年)時点の必要病床数と、令和4年度(2022年度)の病床機能報告における機能別病床数の集計の比較では、八女・筑後医療圏では、下表のとおり、「高度急性期」「回復期」の病床が不足する試算結果となっています。現在の市町村への病院・病床の配置状況からは、筑後市においては、八女市・広川町に比べて回復期病床や慢性期病床の配置が少なく、回復期病床については筑後市立病院にしかなく、適正な病床配分の検討も必要と考えられます。

表8 八女・筑後医療圏の機能別病床数の集計

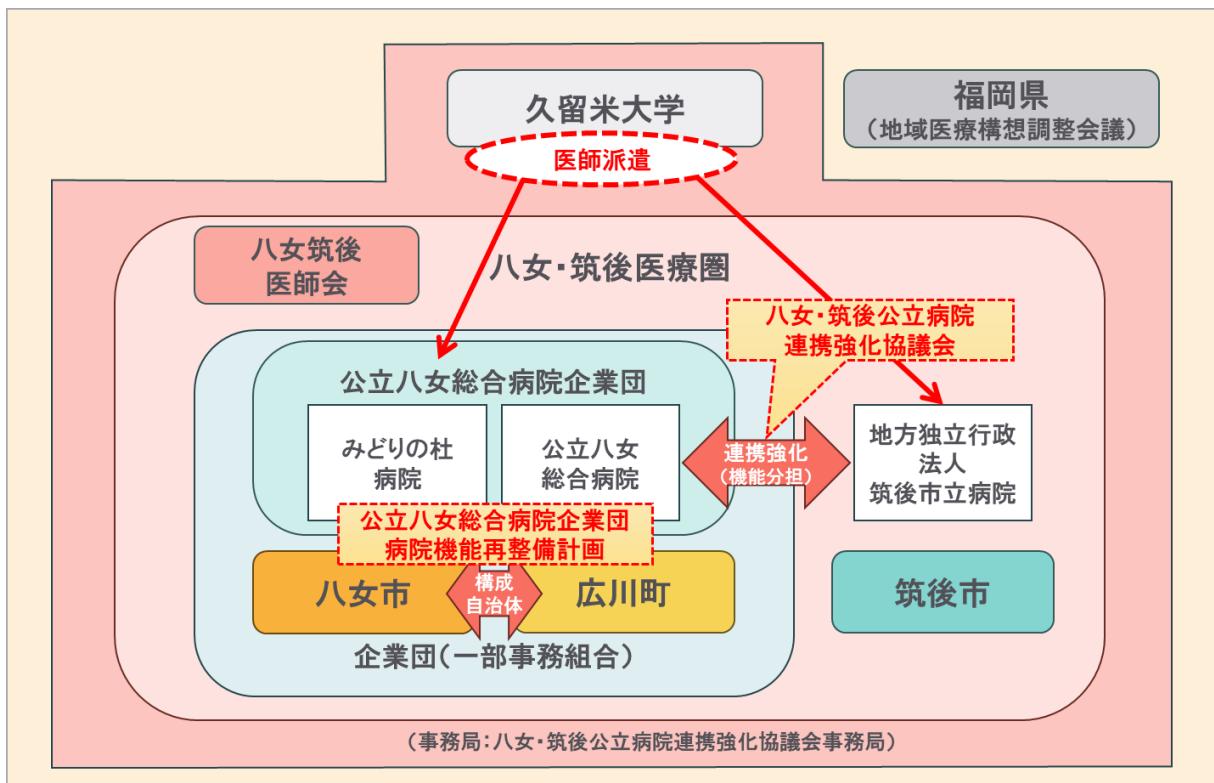
| 病床機能区分 | 機能別病床数 | | | | 必要 病床数 | 不足 病床数 |
|--------|------------|------------|------------|-----|-----------|-----------|
| | 八女市 病床数 | 筑後市 病床数 | 広川町 病床数 | 計 | | |
| 高度急性期 | 10 | 4 | 0 | 14 | 148 | 134 |
| | 71.4% | 28.6% | 0.0% | | | |
| 急性期 | 386 | 170 | 182 | 738 | 668 | -70 |
| | 52.3% | 23.0% | 24.7% | | | |
| 回復期 | 330 | 57 | 70 | 457 | 627 | 170 |
| | 72.2% | 12.5% | 15.3% | | | |
| 慢性期 | 364 | 41 | 211 | 616 | 365 | -251 |
| | 59.1% | 6.7% | 34.3% | | | |

(5) 八女・筑後医療のあり方検討協議会(仮称)の設置による事業推進

このような公立2病院の連携強化や機能分化の協議においては、八女市及び広川町だけではなく、筑後市の意向を踏まえた上で、地域住民に十分な説明を行い進めていく必要があります。

本計画で整理した課題や計画の考え方を基本としつつも、令和元年12月にまとめられた基本構想で示された将来的に「筑後市立病院との施設としての統合・再編」を視野に入れ、今後も八女・筑後医療圏内の課題を捉えた地域医療提供体制の再構築のあり方について、公立八女総合病院と筑後市立病院、その設置者であり八女・筑後医療圏を構成する3つの自治体(八女市・広川町・筑後市)、医師派遣を行う久留米大学、地域医療を支える八女筑後医師会との間の意見調整や合意形成を図りながら協議を行うべく、「八女・筑後医療のあり方検討協議会(仮称)」を設置し、八女・筑後医療圏の持続可能な地域医療提供体制の再構築について、福岡県とも連携を図りながら本計画を実行段階に移した事業として推進することとします。

図6 八女・筑後医療のあり方検討協議会(仮称)の設置構成図



第2章 新病院の機能及び事業構成

1 新病院の機能再整備に向けた基本的な考え方

新病院の整備にあたって、八女・筑後医療圏における拠点病院として、八女市・広川町における公立病院としての役割を果たすべく、前述した「第1章の2の現状と課題」を踏まえ、必要な役割を果たすことのできる施設整備を第一に考えながら、次の要点を機能再整備における課題として設定します。

- 循環器系疾患(心疾患・脳血管疾患)の機能強化

循環器系疾患は、今後 2030 年をピークに需要が増加し、2045 年時点においても現在以上の需要が見込まれる疾患です。心臓血管疾患や今後の高齢化の進展により増加が見込まれる心不全への継続的な診療体制を確保する必要があります。また、脳血管疾患における救急搬送症例においては久留米医療圏への搬送等の流出傾向にあることを鑑み、緊急性を要する脳卒中等への血管内治療の強化等、圏内完結に向けた機能強化は重点課題として設定します。

- 消化器系(胆・肝・膵含む)疾患の診療体制の確保

消化器系(胆・肝・膵含む)疾患は、一定の患者数が見込まれながらも 2019 年以降、公立八女総合病院の常勤体制がなくなった以降、明らかに医療圏内の流出患者が増加した疾患です。圏内完結型の医療提供体制の確立を目指す本計画においては、消化器系(胆・肝・膵含む)の診療体制の確保を重点的に強化すべき課題として設定します。

- 小児医療の継続及び女性に対する総合的な医療提供体制の確立

乳房、女性・産褥期、新生児、小児の分野は、少子高齢化の進行で将来需要は減少しますが、圏内完結率が低い疾患分野であり、公立病院の役割として、小児医療の継続とともに、女性における医療ニーズに総合的に応えられる医療機能の再整備を目指します。

- 医療圏内の救急応需力の強化

地域の救急医療体制においては、圏外流出の抑制、八女市山間部の需要への対応も含め、医療圏内の救急医療における応需力の強化を目指します。

- 高齢者の増加に対応した緩和ケア及び在宅医療の強化

高齢者の増加に伴い、基礎疾患併存患者、心不全患者、肺炎や慢性呼吸器疾患患者の増加が見込まれるため、みどりの杜病院との統合によるがん医療における緩和ケアの診療体制の確立はもちろん、その他の疾患における緩和ケアや在宅医療の体制の強化を図ります。

2 新病院の主な機能及び事業構成

前述の設定した課題を踏まえ、5 疾病 6 事業等の観点から、新病院の主な機能及び事業構成における対応方針は、次のとおりとします。

(1) 5 疾病の対応方針

● がん医療

「地域がん診療連携拠点病院」として、高度な集学的がん治療(手術・放射線治療・薬物療法)の確立とともに、外来・入院・在宅と切れ目のない緩和ケア医療の提供に取り組み、総合的ながん医療提供体制の確立を目指します。

● 脳卒中

八女・筑後医療圏における脳卒中の急性期医療の拠点病院として、24 時間対応が可能な診療体制を確立し、脳血管疾患に対して、脳神経内科と脳神経外科の高度な治療技術と設備・機器を有した体制を整備します。

● 心臓病(急性心筋梗塞含む)

八女・筑後医療圏における心臓病の急性期医療の拠点病院として、24 時間対応が可能な診療体制を確立し、急性期心血管疾患をはじめとした、高齢者の増加に伴う心不全パンデミック等への対応として、高度な治療技術と設備・機器を有した体制を整備します。

● 糖尿病

糖尿病合併症予防、重症化(透析)予防、教育医療(栄養指導、教育入院)などの専門外来や入院医療の取り組みを強化します。また、地域の予防医療事業との連携により、生活習慣病における精密検査受診率の向上を目指します。

● 精神疾患

高齢化に伴う認知症の増加や入院患者の併存症における精神疾患の増加に対応した、リエゾン精神医療チームを組織し、高齢者医療、緩和ケア医療等における複合的な精神ケア体制を整備します。

(2) 6事業の対応方針

● 救急医療

圏域内救急搬送症例の「断らない救急医療」の体制構築を目指し、将来的な常勤医師(救急総合医)の確保をはじめ、救命救急に関する医療資格者の育成、救急隊との連携強化、ヘリポート整備によるドクターヘリの受入体制の構築、脳血管疾患を含む循環器系疾患の救急搬送症例の圏外流出の抑制等、八女・筑後医療圏における救急応需力の維持・強化に取り組み、2.5次救急を担う急性期病院として3次救急を担う高度救命救急センターとのハブ機能を確立します。

● 災害医療

災害拠点病院の指定を目指し、施設の耐震性能の強化や水害への備えによる災害に強い施設整備と、地震・水害等の災害時における広域からの患者の受入にも対応できる体制を整備します。

● へき地医療

八女市・広川町の東部地区への医療提供(訪問診療、へき地診療所への医療従事者派遣等)の実施とともに、特に八女市東部地区等の急性期医療提供体制の改善のため、ヘリポート整備による当該地域からの救急搬送症例の迅速な受入体制を確立します。

● 周産期医療

地域の周産期医療の中核的な役割を担う病院として、LDR等の快適な出産環境を整備するとともに、ハイリスク妊婦の管理にも十分対応できる体制を整備します。また、新生児期から思春期にいたる身体的疾患・発達障害の診療及びサポートが行える体制を整備します。

● 小児医療

筑後市立病院、医師会との連携による小児の救急医療提供体制の維持とともに、常勤医の確保による入院医療の提供をはじめとし、高度急性期医療機関との連携を強化し、医療圏内の小児医療体制の充実・強化を図ります。

● 感染症医療

新興感染症のまん延時においても、重点医療機関として感染症患者の受入を行いながらも、通常診療機能の継続が可能な施設整備と運営計画を整備し、第二種感染症指定医療機関に準じた体制と施設整備を行い、将来の指定を目指します。

(3) その他の事業における対応方針

- 高度医療

心臓病、脳卒中、がん診療、緩和ケア、女性のための総合医療提供体制の整備など、臓器別あるいは集学的な診療領域の統合・横断型のセンター化の取り組みを行います。また、医療の高度化・先端技術の進展に追従した高機能治療室(ハイブリッド手術室、ロボット支援手術室、透視下内視鏡室等)の整備を行い、治療の確実性・安全性の向上、低侵襲を実現し、患者の負担軽減を図ります。

- 外来医療

地域医療支援病院として、今後の外来医療機能の明確化(外来機能報告、かかりつけ医機能の制度整備等)の推進に伴い、「医療資源を重点的に活用する外来機能」を整備した紹介受診重点医療機関として、入院や手術等の前後の周術期外来、高度な医療機器・設備の活用した外来診療、看護師やコメディカルの専門知識や技術を最大限活かした看護外来や専門外来等の機能を強化します。

- 緩和ケア医療・在宅医療

緩和ケア医療における在宅医療ニーズへの対応や医師会と連携し、緩和ケア医療に積極的に取り組むとともに人材の育成にも取り組んでいきます。また、在宅療養後方支援病院として在宅医療に取り組む地域の医療機関との連携強化による地域包括ケア病床を活用したサブアキュート機能の入院医療体制を強化します。

- 地域医療連携・包括ケア推進事業

地域医療連携及び患者支援部門における在宅療養後方支援の取り組みを強化し、ポストアキュート機能(急性期後の治療や回復期を要する患者の急性期からの受け入れ経路)、サブアキュート(在宅や介護施設で療養生活中の生活支援が多い患者を受け入れ経路)機能を確立します。

- 健康管理事業

今後強化する医療機能と直結した高度医療・高機能検査装置等をフル活用した専門的な人間ドック(心臓ドック、脳ドック、がんドックなど)や女性専門の健康管理メニューの開発に積極的に取り組みます。また、2次精査を積極的に受け入れる仕組みや他の健診機関との連携強化を行います。

- 医療人材育成事業

圏内完結型の医療提供体制の確立のために必要な医師を確保するため、臨床研修及び専門研修をはじめ、地域の医療機関等に勤務する医療従事者及び学生等に対する研修機能を備え、医師会と連携した「地域医療教育センター(仮称)」を整備します。また、久留米大学との連携による「サテライト教室(仮称)」を設置し、医師研修体制及び地域医療を担う人材育成拠点事業(看護師の特定行為研修、休職看護師の復職研修等)の取り組みを強化します。

(4) 病床数及び病床機能

新病院の病床数は304床とし、急性期の病床機能を重点的に確保した機能構成を維持しながらも、地域の需要動向に合わせた病床数に再編します。

なお、新病院の設定病床数の試算においては、以下の試算条件や考え方に基づき、総合的な視点から勘案し、304床と設定しました。

- 八女・筑後医療圏における入院患者の疾患別の将来患者推計
- 新病院の医療機能及び急性期機能の強化、診療科別の診療体制の確保
- 急性期病院としての在院日数コントロールの強化による在院日数の適正化
- 圏内完結型医療の強化による久留米医療圏等への流出患者の一部取り込み
- みどりの杜病院の病床数(慢性期病床30床)の統合

ア 病床機能別の構成

高度急性期病床は、救急医療の強化と各診療領域の急性期機能強化に合わせ、ハイケアユニットを2床増床(一般急性期病床からの転換)し、12床とします。

急性期一般病床は、地域の将来需要の動向に合わせて、30床程度削減しながらも、急性期医療の在院日数短縮を図り、90%以上の病床稼働率を目指します。

地域包括ケア病床は、地域で需要が見込まれ、かつ、不足している回復期病床と位置づけられるため、現状と同じ病床数を継続して確保します。

緩和ケア病床は、みどりの杜病院の病床数を継承し、新病院の緩和ケア・ホスピス病床として確保します。

具体的な機能別病床数の内訳は、下表のとおりです。

表 9 新病院における病床機能別の病床数の内訳

| 病床機能 | | 新病院 | 現在 |
|---------|---------------|------|--------|
| 高度急性期病床 | ハイケアユニット(HCU) | 12床 | 10床 |
| 急性期病床 | 急性期一般病床 | 219床 | 247床 |
| 回復期病床 | 地域包括ケア病床 | 43床 | 43床 |
| 慢性期病床 | 緩和ケア病床(※) | 30床 | 30床(※) |
| 総病床数 | | 304床 | 330床 |

※現在のみどりの杜病院の病床数

イ 病棟構成及び看護単位

病棟構成及び看護単位は、病床機能の4区分別(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の看護単位の基本とし、急性期一般病床は、7対1看護の5単位(1単位あたり43~44床程度)とし、合計8単位構成で計画します。

表 10 新病院における看護単位区分別の病床数の内訳

| 看護単位区分 | | 新病院 | 看護単位数 |
|--------|-------------|-----------------------|-------|
| 急性期病床 | 高度急性期病床 | ハイケアユニット(4:1) 12床 | 1単位 |
| | 急性期一般(7:1) | | |
| | 回復期病床 | 地域包括ケア病床(13:1) 43床 | 1単位 |
| 慢性期病床 | 緩和ケア病床(7:1) | 30床 | 1単位 |
| 総病床数 | | 304床 | 8単位 |

(5) 診療科及び診療体制

ア 診療科の構成

新病院の診療科構成は、医療機能の強化に合わせて、現在の「神経内科」を「脳神経内科」に変更し、将来的な「救急科」の新設を目指します。

具体的な構成は、下表のとおりです。

表 11 新病院の診療科構成

| | | | | |
|---------|---------|----------|--------|--------|
| 消化器内科 | 内分泌代謝内科 | 血液・腫瘍内科 | 膠原病内科 | 呼吸器内科 |
| 心臓・血管内科 | 腎臓内科 | 脳神経内科(新) | 総合診療科 | 緩和ケア科 |
| 外科 | 脳神経外科 | 整形外科 | 泌尿器科 | 歯科口腔外科 |
| 産婦人科 | 小児科 | 精神科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 |
| 皮膚科 | 麻酔科 | 病理診断科 | 放射線診断科 | 放射線治療科 |
| 救急科(将来) | | | | |

イ 診療体制

新病院では、目指すべき医療機能の実現とともに、地域への安定的な医療提供と健全かつ持続可能な経営を実現するため、診療科ごとの常勤医体制は、下表のとおり確保することを目指します。

表 12 新病院の診療体制と目標とする常勤医数

| 診療科名 | 現在(2025年2月時点) | | 強化方針 | 新病院で目標とする体制 | |
|----------|---------------|-------|--------|-------------|-------|
| | 常勤体制 | 常勤医人数 | | 常勤体制 | 常勤医人数 |
| 消化器内科 | - | 0 | 強化 | ○ | 6 |
| 内分泌代謝内科 | ○ | 2 | 強化 | ○ | 3 |
| 血液・腫瘍内科 | - | 0 | 強化 | ○ | 1 |
| 膠原病内科 | ○ | 1 | 強化 | ○ | 2 |
| 呼吸器内科 | ○ | 4 | 維持 | ○ | 4 |
| 心臓・血管内科 | ○ | 4 | 強化 | ○ | 5 |
| 腎臓内科 | ○ | 5 | 維持 | ○ | 4 |
| 神経内科 | - | 0 | - | - | 0 |
| 脳神経内科(新) | - | - | 新設 | ○ | 2 |
| 総合診療科 | - | 0 | - | - | 0 |
| 緩和ケア科 | ○ | 6 | 維持 | ○ | 6 |
| 外科 | ○ | 5 | 強化 | ○ | 6 |
| 脳神経外科 | ○ | 3 | 強化 | ○ | 4 |
| 整形外科 | ○ | 2 | 維持 | ○ | 2 |
| 泌尿器科 | ○ | 1 | 強化 | ○ | 2 |
| 歯科口腔外科 | ○ | 1 | 維持 | ○ | 1 |
| 産婦人科 | ○ | 3 | 強化 | ○ | 4 |
| 小児科 | ○ | 2 | 強化 | ○ | 3 |
| 精神科 | - | 0 | - | - | 0 |
| 眼科 | ○ | 2 | 維持 | ○ | 2 |
| 耳鼻咽喉科 | ○ | 1 | 強化 | ○ | 2 |
| 皮膚科 | ○ | 2 | 維持 | ○ | 2 |
| 麻酔科 | - | 0 | 強化 | ○ | 3 |
| 病理診断科 | ○ | 1 | 維持 | ○ | 1 |
| 放射線診断科 | ○ | 3 | 維持 | ○ | 2 |
| 放射線治療科 | ○ | 1 | 維持 | ○ | 1 |
| 救急科(将来) | - | 0 | 新設(将来) | (○) | 0 (1) |
| 合計 | - | 49 | - | - | 68 |

(6) 施設認定

新病院における主な施設認定は、担うべき役割と強化すべき医療機能の観点から、既存の施設認定はすべて継承しながらも、「地域災害拠点病院」の新規認定を目指し、医師確保や他の医療機関との役割分担の協議の進捗に応じ、将来的に「地域救命救急センター」「第二種感染症指定医療機関」の取得を目指します。

表 13 新病院で取得を目指す施設認定

| 現在 | 新病院 | |
|----------------------|-----|--------------|
| ■ 地域医療支援病院 | 継承 | 地域医療支援病院 |
| ■ 開放型病院 | 継承 | 開放型病院 |
| ■ 在宅療養後方支援病院 | 継承 | 在宅療養後方支援病院 |
| ■ 地域がん診療連携拠点病院 | 継承 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| ■ 臨床研修指定病院 | 継承 | 臨床研修指定病院 |
| ■ 新型コロナウイルス感染症重点医療機関 | 継承 | ※新興感染症への対応 |
| ■ へき地医療拠点病院 | 継承 | へき地医療拠点病院 |
| ■ - | 新規 | 地域災害拠点病院 |
| ■ 救急告示病院 | 将来 | 地域救命救急センター |
| ■ 休日夜間救急輪番制病院 | 将来 | 第二種感染症指定医療機関 |
| ■ - | | |

第3章 施設整備方針

1 施設整備方針

新病院の機能の再整備にあたっては、新病院の機能・規模に応じた適切な施設整備、また、持続的かつ効率的な経営・運営を行うため、供用開始後の維持管理費等の低減にも考慮した施設整備を行うことを基本的な考え方とします。

新病院の施設整備計画の策定にあたり、次の 5 つのコンセプトを実現することを目指し、施設計画及び部門別整備計画の内容を整理するとともに、本計画において取りまとめた内容をもとに、次の基本設計及び実施設計において、引き続き具体的な検討を進めることとします。

● 地域の信頼に応え、地域づくりの拠点となる病院づくり

- 八女・筑後医療圏の中核病院として 24 時間 365 日安心して必要な急性期医療と高度医療が受けられる病院
- 八女市及び広川町の地域づくりの拠点、保健・医療・福祉が連携した切れ目のないサービスが提供できる地域に開かれた象徴的な病院
- 病床の全室個室化による快適な療養環境の提供と、患者や家族のプライバシーに十分配慮された病院
- 全ての人々が安心して利用できるホスピタリティの溢れるユニバーサルデザインを志向し、使いやすく分かりやすい病院

● やりがいを持て、成長を促す、魅力ある病院づくり

- 安心・安全な就労環境を確保し、医師・看護師をはじめあらゆる医療従事者を引き寄せるマグネットホスピタルの実現
- リフレッシュできる空間や院内保育所の整備を行い、心のゆとりが持て、働きやすい職場環境が整備された病院
- DX(Digital Transformation)技術の活用による効率的でコラボレーション(チーム医療や職種間の連携)しやすい病院
- スタッフ間や連携先との交流可能な研修や会議スペースを確保し、レベルアップが可能な病院

● 地域医療を守る災害やパンデミックに強い病院づくり

- 耐震性能に優れた免震構造を採用した地震発生時にも病院機能を維持できる病院
- 災害発生時の救急車両やドクターヘリ、災害救助ヘリの受入ができる病院
- 水害を想定した階層配置と設備配置計画による水害発生時でも病院機能を維持できる病院
- 災害時のライフラインのバックアップや患者の収容スペースを確保した災害の拠点病院
- 新興感染症等のパンデミック発生時でも感染患者受入と通常診療を継続できる病院

- 地域づくりを支える環境にやさしい病院づくり
 - CO2削減等の環境対策や消費エネルギーを抑えた地球環境にやさしい病院
 - 新病院の立地環境を踏まえ、周辺環境や景観に配慮した病院
 - 自然エネルギーの活用やライフサイクルコストを考慮した「ZEB」の認証を目指す病院
- 持続可能な経営を実現できる地域を守り続ける病院づくり
 - 健全で効率的な経営を行い、将来の地域医療を支え続ける持続可能な病院
 - 新たな医療機器の導入や設備機器の更新、地域の医療機能の連携強化や機能再編等に備え、将来の変化に対応できる柔軟性や拡張性に配慮した病院
 - 将来にわたり持続可能な病院経営に配慮した、ローコスト建築(施設整備費の縮減)の実現が可能な病院
 - メンテナンスが行いやすいシンプルな構造を採用した、ライフサイクルコスト(維持管理費等)の縮減が可能な病院
 - 民間事業者の誘致や地域産業との有機的な連携の実現による付帯施設整備費の縮減

2 再整備用地

(1) 再整備用地の選定における基本的な考え方

「公立八女総合病院の今後のあり方について(答申)」の再整備用地検討で示された内容を考慮し、本計画における病床数(304床)の急性期病院の機能を最大限発揮できる再整備用地の確保を目指します。

また、本計画における「みどりの杜病院の統合」を踏まえるとともに、救急医療の充実、将来に向けた筑後市立病院との連携強化等の実現を目指し、病院機能の拡張を念頭に、45,000～50,000 m²規模の用地を確保することを目指します。

具体的な再整備用地の必要面積の概算は、下表のとおりです。

表 14 再整備用地の必要面積の概算内訳

| 面積確保の要件項目 | 概算条件 | 必要面積 |
|------------------------|---|-----------------------|
| 建設用地 | 304床の新病院建築面積 病床あたり25 m ² で概算 | 7,600 m ² |
| | 将来の機能拡張面積 基本構想の答申で示されたプランC(約410床)の規模で概算(106床×25 m ²) | 2,650 m ² |
| | 屋外配管や通路等 病院建築に必要となる建築面積の20% | 2,050 m ² |
| 将来の増改築等の拡張用地 | 建設用地の20% | 2,460 m ² |
| 駐車場用地 (外来一般用、職員来客用) | 平面駐車台数計850台×1台あたり27.5 m ² で概算 | 23,400 m ² |
| 緑地 | 建設用地の20%、拡張用地の20%、駐車場用地の20% | 7,630 m ² |
| 再整備用地として必要な面積規模の合計 | | 45,790 m ² |

また、病院建築は、病棟や外来、手術部門など数多くの機能を有し、異なる機能の部門が相互に関係し合った統合的な機能を発揮することが求められ、一つの建物に必要機能を集約することが原則となるため、上表の必要面積概算のうち、病院建設用地、拡張用地、それに付随した緑地を含めた約18,000 m²は、一定の面積を有した一団性のある敷地の確保を目指す必要があります。

これらのことから、本計画における病院機能を満たすまでの検討事項も含め、下表のとおりの評価項目を設定し、対象候補地(地区・エリア)の比較・評価を行うこととします。

表 15 再整備用地の選定における評価項目一覧

| 病院用地としての評価軸 | 評価項目 | |
|-----------------|--------|--|
| | 大項目 | 小項目 |
| 必要面積の確保 | 敷地面積 | <ul style="list-style-type: none"> ● 45,000 m²～50,000 m²程度の全体面積 ● 18,000 m²程度の一団の敷地確保 |
| 建築計画への影響、法規制の確認 | 農地法 | <ul style="list-style-type: none"> ● 農振・農用地域の確認 ● 転用可能性や諸手続きの期間等 |
| | 都市計画法 | 都市計画区域区分、用途地域での制限 |
| | 開発行為 | 規制対象の有無 |
| | 建築基準法 | 容積・建蔽率、高さ制限 |
| 敷地へのアクセス・利便性 | アクセス性 | <ul style="list-style-type: none"> ● 前面道路幅員と本数 ● 公共交通機関の運行、バスの路線数 ● 最寄りのバス停からの距離 |
| | 利便性 | <ul style="list-style-type: none"> ● 人口密集地との位置 ● 救急搬送への影響 |
| 安全性、インフラ整備 | 防災性 | <ul style="list-style-type: none"> ● 地盤性状と強度、液状化の可能性 ● 洪水や土砂災害の可能性 |
| | インフラ | <ul style="list-style-type: none"> ● 高圧・2回線受電の可否 ● 1日あたり400t以上の給水の可否 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● 下水道整備の有無 ● 雨水幹線の有無 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● 都市ガスの有無 |
| 地域連携 | 連携性 | <ul style="list-style-type: none"> ● 関連病院や連携関係のある医療機関との接続 ● 国道や高速ICとの地理的な位置関係 |
| 事業実現性 | 所有者 | 売買の可能性、意向の確認 |
| | 事業費 | 建設用地とするための開発費用 |
| | スケジュール | 全体スケジュールへの影響、移転・開院目標 |

(2) 再整備用地の選定に向けた検討

ア 現地建替えの可能性評価

現病院周辺の空地(図7)①, ②、③は1,300 m²～1,800 m²と狭く、病棟1看護単位の約1,500 m²が確保できない。また、病院敷地の容積率は200%で、延べ床面積約20,000 m²しか建築できず、全体面積が不足することは明らかであり、現在の病院敷地内での建替えは困難と言えます。

仮に病院と市営住宅の敷地(約4,000 m²)が取得できた場合の建替え(敷地面積13,100 m²)では、現在よりも北側バルビゾンの道に接道するため病院へのアクセス性が向上することや、敷地面積増により延べ床面積が26,200 m²まで許容されるなどのメリットがある一方、一括工事では敷地が不足するため工区分け(順次建替え方式)になることが予測されます。

工区分け(順次建替え方式)で計画した場合の課題は、以下のとおりです。

(ア) 工事期間中の安全

工事中は、現状の避難や災害計画に変更が生じる。日常の安全対策と緊急時・災害時の安全対策が重要になる。

(イ) 病院運営への影響

工事中は、振動・粉塵・騒音などの直接的要因とともに、交通や迂回路などの間接的問題が生じ、入院・外来や診療機能などの病院業務への影響は避けられない。

(ウ) 建築工期

工区分け工事のシミュレーションを実施したところ、全体工期が7.5年となり、工事費が増加するとともに、長期にわたる病院運営や患者への負担が大きい。

また、市営住宅用地も含めた現地建替えを行ったとしても、次の課題が解決できません。

(エ) 将来性

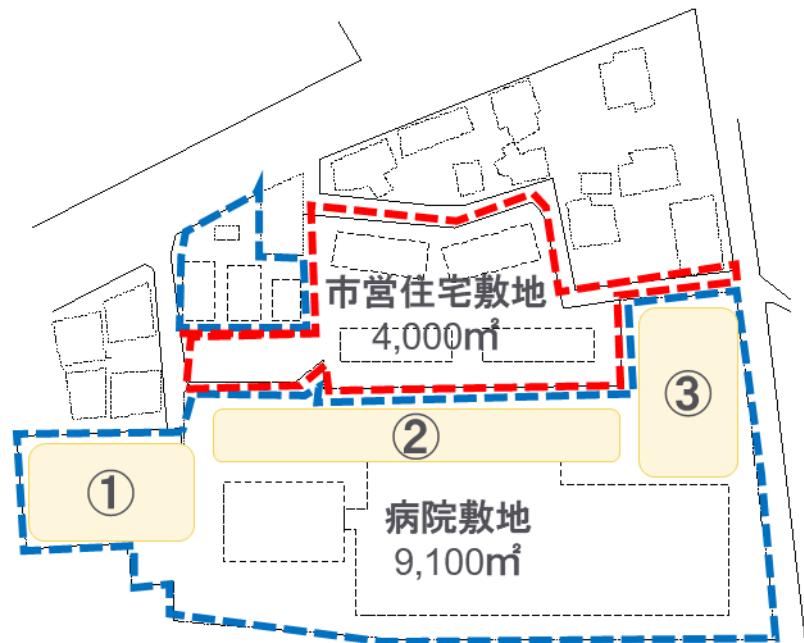
市営住宅等を買収しても敷地面積は13,100 m²であり、容積率も195%で、将来の医療機能の強化や拡張に伴う増改築や敷地の拡張性はほとんどない。また、周辺は民家が建て込み、拡張できる見込みは少ない。

(オ) 災害対応

災害拠点病院の指定要件があり、かつ診療圏が広く遠隔地を持つ当院の救急搬送のための救急ヘリの運行に障害がある。また、隣接地に農業高校があることから教育環境に影響が及ぶ可能性が高い。

以上のことから、現地建替えの検討は、病院や周辺地域にも課題が多く、極めて実現は厳しいと言えます。また、病院にとって将来性に乏しいことや災害拠点病院を目指す上での救急ヘリの受入に支障があることは致命的欠陥であると言えます。仮に将来、敷地拡張の可能性があったとしてもこれらのとおり制約が多すぎることから、新たな敷地の取得による移転を前提とした計画の検討が必要です。

図 7 現地建替えの場合で活用可能性のある敷地配置図



イ 移転用地の候補エリアの選定

移転候補とする建設用地として、下図の 5 つの地区を選定しました。

(ア) 南地区

現病院が立地するエリアの南側に近接し、学校や健康増進施設をはじめ、東側には総合体育館等の公共機関があり、矢部川や花宗川などの河川に近いエリアです。

(イ) 東地区

現病院が立地するエリアの東側に位置し、主要幹線道路である国道 442 号線、バルビゾンの道が通過しており、自家用車による交通の利便性が高いエリアです。

(ウ) 北地区

現病院が立地するエリアの北側に位置し、候補地としやすい一区画が広くまとまった敷地があり、国道 3 号や 442 号沿いの開発が盛んなエリアです。また、筑水会病院、柳病院と医療体制が整っているエリアです。

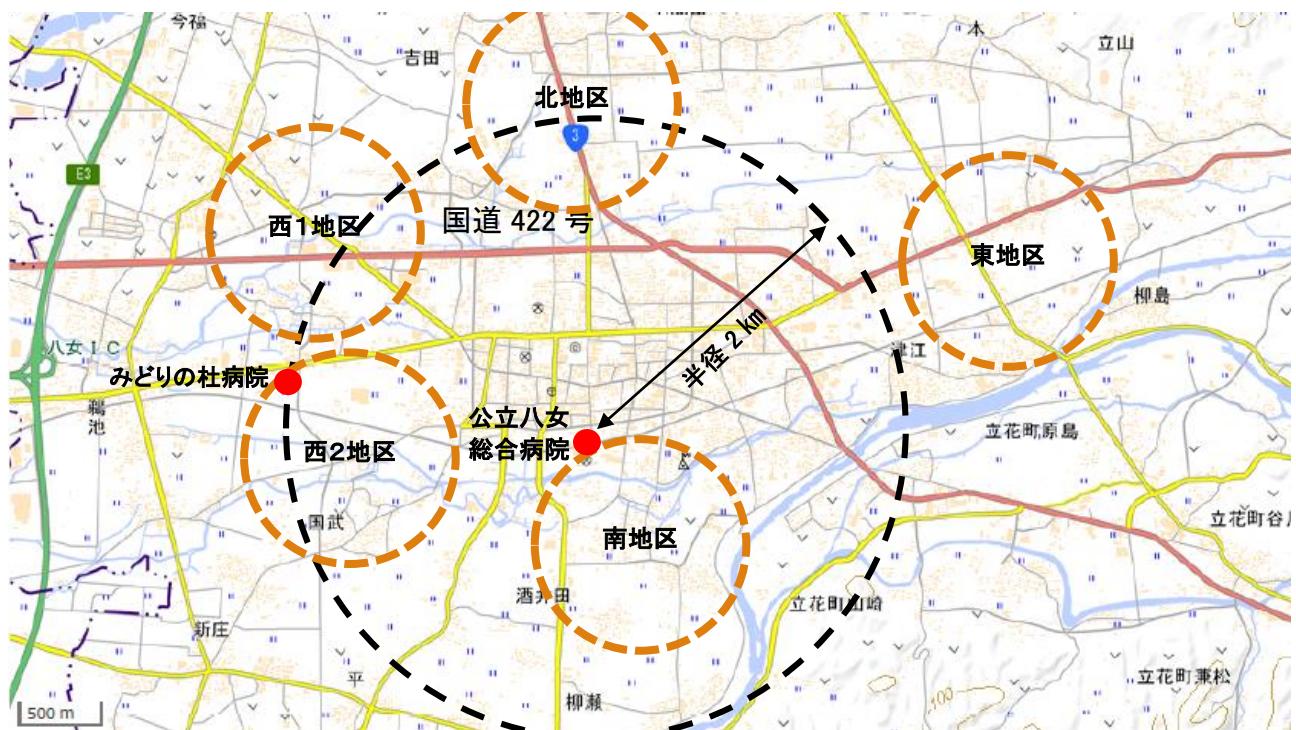
(エ) 西1地区

現病院が立地するエリアの西側に位置し、八女 IC に近接し、広川町や周辺医療圏との連携もとりやすく、国道 442 号線沿いは商業施設開発が進み、利便施設が多いエリアです。

(オ) 西2地区

現病院が立地するエリアの西側に位置し、バルビゾンの道により福島地区とも連携がとりやすい、みどりの杜病院周辺のエリアです。農振地域解除が必要ですが、施設等がなく比較的まとまった広さの敷地が確保しやすいと想定されるエリアです。

図 8 新病院の移転用地の候補エリア図



候補となる検討地区について、表 15 で示した評価項目に沿って、各地区の評価を行いました。

表 16 新病院の移転候補エリア別の評価表

| 評価軸 | 南地区 | 東地区 | 北地区 | 西1地区 | 西2地区 |
|----------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 必要面積の確保 | 区画が小さく、空地が少ない | 一区画は小さいが、比較的空地は多い | 一区画が大きく、空地も多い | 沿線開発地区で、まとまった空地が少ない | 田園地区で一区画が大きく、空地も多い |
| | ▲ | ○ | ◎ | ▲ | ◎ |
| 建築計画への影響 | 建築規制等、他地区より厳しい。一部で農用地解除が必要 | 殆どで農用地の解除が必要 | 殆どで農用地の解除が必要 | 殆どで農用地の解除が必要 | 殆どで農用地の解除が必要 |
| | ▲ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| アクセス・利便性 | 旧市街地に属し利便性は高いが、道路幅が狭い | 市街地と離れ利便性は低い。幹線道路に近接 | 市街地に近く利便性は高い。幹線道路からのアクセス路が必要 | 市街地に近く、幹線道路沿いで利便性も高い | 市街地に近く、幹線道路沿いで利便性も高い |
| | ▲ | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| 安全性・インフラ | 殆どが浸水想定 0.5m~3.0m | 一部で浸水想定 0.5m~3.0m | 浸水洪水の恐れはない | 浸水洪水の恐れはない | 一部で浸水想定 0.5m~3.0m |
| | ▲ | ○ | ◎ | ◎ | ○ |
| 地域連携 | 現状と同様で連携性は良好。救急車、ヘリ運航に課題あり | 現状から遠くなり連携性が低下。救急車、ヘリ運航には支障なし | 医療施設集積地で競合の恐れがある。救急車、ヘリ運航に支障なし | 移転先 2km 程度で連携性は継続。救急車、ヘリ運航に支障なし | 移転先 2km 程度で連携性は継続。救急車、ヘリ運航に支障なし |
| | ○ | ▲ | ▲ | ◎ | ◎ |
| 事業実現性 | 空地が少なく土地購入費が高い | 購入費は標準、所有者が多い | 購入費が比較的高い | 購入費が高い | 購入費は標準、1区画が広い |
| | ▲ | ○ | ○ | ▲ | ◎ |
| 得点 | 7 点 | 11 点 | 13 点 | 13 点 | 16 点 |

※▲(1点)、○(2点)、◎(3点)

(3) 再整備用地の候補エリアの選定

表 16 で整理した各検討地区の評価結果に基づき、考察を下表のとおりまとめました。

評価点では「北地区」「西1地区」「西2地区」が比較的点数が高く、選定の候補となります。しかし、北地区については、一定の評価はできるものの、周辺の民間医療施設との競合が避けられないため選定対象から除外し、「西1地区」及び「西2地区」を中心に更なる詳細調査を実施し、移転先の有力候補エリアとして検討する方針としました。

表 17 新病院の移転候補エリア選定における比較評価表

| 検討地区 | 評価点数 | 考 察 |
|------|------|---|
| 南地区 | 7 点 | まとまった用地取得が難しく、浸水の想定、建築規制、交通混雑、道路幅員、ヘリ運航に伴う騒音や風害対策、土地取得費等課題が多い。 |
| 東地区 | 11 点 | 黒木、星野、矢部等山間部の利便性は向上するが、人口が集中する八女市及び広川町の中心部からは遠くなる。人口分布状況や開業医との連携及び公共交通を含めた交通の利便性を視野に入れると、移転候補地は、現病院以西を検討します。 |
| 北地区 | 13 点 | 一区画が広くまとまった敷地があるが、国道 3 号や 442 号沿いの開発が盛んで用地取得費が比較的高い。また幹線道路に接した敷地が少なくアクセスのために道路を新設する必要がある。周辺に多くの民間の医療施設があり、相互の調整が重要である。 |
| 西1地区 | 13 点 | 交通の利便性、人口分布、開業医の分布等を考慮する将来性もあり良好な地区である。ただし、八女市マスター・プランで、定住促進地としての活用が見込まれていること、商業施設等の開発が進展していること等から、まとまった敷地が少なく用地取得費がかさむ可能性がある。 |
| 西2地区 | 16 点 | 西1地区同様、良好な地区であり、まとまった敷地があり、1区画が大きく地権者も少なく取得しやすい。一部で浸水の恐れはあるが、土地の地上げ、水路のかさ上げで改善は可能である。関連病院にも近く、救急車やヘリ運航にも障害が少ない等、目指す地域の基幹病院機能が十分発揮できるものと考えられる。 |

(4) 再整備用地の候補エリアの絞込み

ア みどりの杜病院との統合との関連

現在のみどりの杜病院の運営コンセプトは「外来・在宅・入院を切れ目なくつなぐ緩和ケアの提供」であり、施設コンセプトは「良好な療養環境のもとで、静かに落ち着いて過ごせること」です。この施設コンセプトを新病院においても継承するためには、現在と同等の療養環境の確保が求められます。そのため、「ホスピス専用棟」は同一敷地内に新病院とは分離して配置する形で整備することが最も望ましいとの結論に至りました。

また、みどりの杜病院の運営コンセプトと、ホスピス専用棟として分離配置計画とする「独立型ホスピス」としての施設コンセプトを継承しつつ、企業団の経営合理化を推進する必要があります。そのため、みどりの杜病院も移転するのではなく、現施設を有効活用し、新病院の「ホスピス緩和ケアセンター」として転用することが、経営的な観点からも合理的であるとの結論に至りました。

イ 八女・筑後医療圏における位置づけ

西2地区は、現在の公立八女総合病院から約2kmの位置にあり、県道96号(八女瀬高線)および市道293号(矢部線:バルビゾンの道)に接しています。県道96号線は、路線バスが運行されており、八女市東部地域や広川町からの交通アクセスが確保された場所となっています。

また、九州縦貫自動車道八女ICから約2km(車で約5分)の距離にあり、広川IC、久留米・福岡方面、みやま柳川IC、大牟田・熊本方面からの急性期疾患の緊急搬送や、通院・面会における交通アクセスにも適した立地です。また、敷地の広さは、みどりの杜病院を含めて約50,000m²を想定しており、日常の通院や送迎、職員の通勤に必要となる駐車場の確保に加え、八女市東部や遠隔地からのヘリ搬送、災害時の災害拠点病院の機能を最大限に発揮することが期待できます。

また、西2地区は、連携強化や機能分化を検討している筑後市立病院に近く、周辺には競合とする医療機関が少ないため、これまでと同様に地域の医療機関との密な連携を維持できると考えます。今後、筑後市立病院との連携を強化し、機能分化を進めることで、八女・筑後医療圏における公立2病院が圏域全体の医療提供体制の拠点機能を形成しつつ、将来の医療環境の変化にも柔軟に対応し、地域の安心・安全を確保し、継続的な医療提供を可能とする環境を整備していく上でも望ましい立地であるといえます。

ウ 候補地の絞り込みと今後の進め方

候補地の選定にあたっては、基本計画段階の内容を再検証し、企業団の経営合理化を念頭に置いたみどりの杜病院との統合を推進しやすい「西2地区」を再整備用地の最適な候補地としました。今後は、「西2地区」の用地取得に向けた法令調査や取得可能性に関する詳細な情報収集を行っていく方針とします。

図9 候補地「西地区」と八女・筑後医療圏



3 付帯施設等の整備方針

(1) みどりの杜病院

みどりの杜病院は、その隣接地への新病院の移転とともに、新病院に統合することで、現病院の持つ静かで豊かな緑の環境を保持しながらも、施設や運営の統合を図り、効率的で機能的な運営を図ることが可能です。ただし、現みどりの杜病院の「独立型ホスピス」としての施設・運営コンセプトを維持することとし、急性期機能を担う病院本館機能とは分離し、独立型の緩和ケア機能を有した「ホスピス専用棟」として運営する方針とします。

(2) 保育所

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

- (ア) 医師、看護職員、医療技術員、事務職など職員が、子育てをしながら安心して働き続けられるよう病院敷地内に院内保育所を整備します。
- (イ) 職員の出退勤時の動線に配慮し、送迎が容易で、緊急時に保護者が対応しやすい位置を保育所用地として選定します。
- (ウ) ホスピス専用棟に入院する患者特性にも十分に配慮した位置を検討します。
- (エ) 保育所の敷地面積は、建設用地及び屋外遊技場、送迎車や職員用駐車場 10 台程度の専用敷地を確保します。また、施設の延床面積は 300 m²程度を想定しています。

(3) 宿舎及び研修生寮

低廉な価格で住宅を提供することによる医療職の確保を目的に、病院職員用住宅として、医師住宅及び看護師宿舎を有しています。

新病院の移転新築に伴い、職員宿舎との距離が離れること、医師住宅については将来の建替え、または改修等が必要になること、建築費高騰下における総事業費の縮減などから、新病院では職員宿舎を整備せず、民間賃貸住宅の借上げにより医療職確保のために必要な住宅を提供する方針とします。

また、遠方に居住する職員の当直や出張勤務職員の一時的な宿泊まりにも使える当直室を院内に充実させるとともに、民間事業としてウィークリー住居等を敷地内に誘致するなども含め継続的に検討し、職員の働き

きやすい環境のより一層の充実を図ります。

(4) 介護老人保健施設 回寿苑

介護老人保健施設 回寿苑は、本計画段階においては、現状維持とすることを基本方針とします。ただし、今後の高齢者の増加に伴う医療及び介護需要の変化による地域のニーズの変化、入所者のニーズの変化、周辺環境の変化等に対応するとともに、施設の老朽化や経営状況の評価を継続的にモニタリングし、中長期での事業再編を検討します。

(5) 移転後の現病院建物等の資産

現有資産である現在の病院建物、駐車場、職員宿舎、敷地の土地・建物等は、新病院移転計画の進捗状況を踏まえ、関係機関と調整の上、効果的な処分方法を検討します。

また、新病院への移設の対象外となる医療機器や什器備品等については、有価物の評価を行い、譲渡や廃棄処分、売却等の選択肢も含め、効果的かつ最適な方法を整理の上、処分します。

表 18 現病院の所有地・借地の対象と面積規模

| 分類 | 用途 | 敷地面積(m ²) | 建築物等 | 合計面積(m ²) |
|-----|---------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| 所有地 | I - III | 病院 | 10,839.99 | RC 造病院 |
| | IV | 職員駐車場 | 707.00 | S 造倉庫 |
| | V | 外来駐車場 | 4,670.90 | 料金所 |
| | VI | 職員・外来駐車場 | 3,361.98 | 料金所 |
| | VII | 職員駐車場 | 1,320.15 | |
| | VIII | 院長宿舎 | 757.00 | W 造住宅 |
| | IX | 職員宿舎 | 3,784.41 | RC 造宿舎 |
| | X - XI | 倉庫他 | 550.56 | |
| | XII | 託児所 | 973.47 | W 造 |
| | | 通路・水路 | 248.34 | |
| | | | | |
| 借地 | ①、② | 職員駐車場 | 4,311.39 | 11,638.39 |

| | | | | | |
|--|-----|-------|----------|-----|--|
| | ③～⑥ | 外来駐車場 | 7,327.00 | 料金所 | |
|--|-----|-------|----------|-----|--|

表 19 現病院の所有する不動産建物の対象

| 符号 | 用途 | 所在地 |
|------|--|----------------|
| I | 病院 | 高塚字西脇田 540-2 他 |
| | 1972 年新築⇒1995 年増築 RC-B1+6F 21,147.8 m ² | |
| IV | 倉庫 | 高塚字西脇田 558-3他 |
| | 2009 年新築 S-1F3 棟 301.8 m ² | |
| VIII | 病院長宿舎 | 馬場字川原出 382-5 |
| | 1983 年新築 W-1F 221.9 m ² | |
| IX | 職員宿舎 | 高塚字北桶田 580 他 |
| | 1976 年新築⇒1980 年新築 3 棟 RC-3F 2,749.3 m ² | |
| X | 倉庫 | 高塚字北桶田 569-6 他 |
| XII | 託児所 | 高塚字北桶田 573-1 他 |
| | 2009 年新築 W-1F 162.3 m ² | |

4 敷地利用計画

(1) 建物配置計画

(ア) 新病院は、将来の建替えを考慮し、敷地の中央部に配置します。また、中期的な増改修に対応し、

建物周囲に空地(増築余地)を確保します。

(イ) 建築は、免震構造の病院本館棟と、耐震構造の別館棟及びホスピス棟の3棟で構成します。

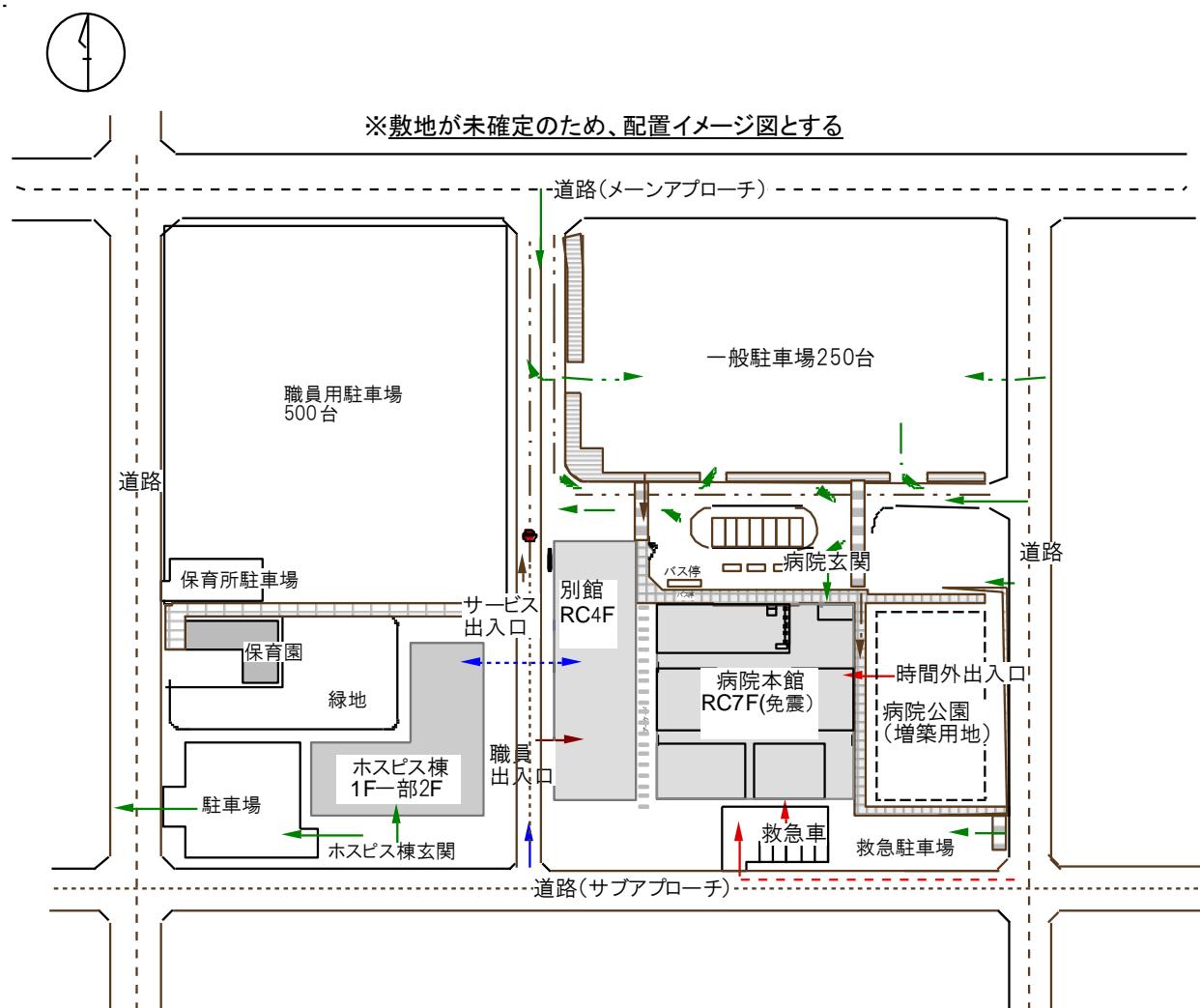
(ウ) 病院への動線計画は、外来・面会・救急車、物品搬入等の動線を分離し、安全を考慮します。

(エ) 一般(外来・面会・送迎)駐車場は道路からの距離を確保し、公衆道路での停滞を排除します。

(オ) 公共交通機関や地域のコミュニティバスの運行を考慮します。

(カ) 保育所は、保育環境、送迎、職員の利便性を考慮して道路に面した緑地を利用します。

図 10 敷地利用計画及び建物配置計画図



(2) 駐車場計画

- (ア) 駐車場は、棟別に、本館棟及び別館棟の外来・一般用として 250 台程度、ホスピス専用棟の外来・一般用として 25 台程度、職員用として 500 台程度（病院車・病院救急車用を含む）、保育所用として 10 台程度、合計 800 台程度を整備します。
- (イ) 外来駐車場は、患者や送迎、付添いの方などが、安全かつスムーズに病院にアクセスできるよう動線に配慮します。
- (ウ) 駐車場やロータリーの整備にあたっては、院内の交通安全やバリアフリー化に配慮します。また、病院周辺道路の拡充・整備等、周辺地域の交通安全や混雑緩和に配慮した計画とします。

(3) ヘリポート整備計画

八女・筑後医療圏、特に八女市東部地域における救急搬送の課題の解決とともに、より一層の地域完結型医療の提供体制の充実を目指し、次の目的を達成するためにヘリポートを整備します。

- (ア) 八女・筑後医療圏の救急搬送体制の充実、圏域内の災害時の広域での救助体制の整備
- (イ) 福岡県南部の基幹病院として、八女・筑後医療圏域の受療者の搬送体制の整備
- (ウ) 久留米大学等の 3 次救急を担う高度救命救急センターへの迅速な患者転送体制の整備

ヘリポートは、災害拠点病院の指定要件に基づき、非公用ヘリポートを想定し、設置場所は、救急処置の迅速性や将来目指すべき地域救命救急センター、災害拠点病院の機能等を考慮し、「屋上設置型」を基本として検討します。具体的には、敷地が確定後の周辺環境や敷地状況、水害リスク等により基本設計以降に決定します。

(4) その他、利便施設整備計画

本計画が八女市及び広川町、周辺地域の地域活性化やまちづくりに寄与することを目指し、以下の基本方針に沿って、利便施設及び付帯サービスを整備します。

- (ア) 安全性及び衛生環境を確保するとともに、公立病院にふさわしい、利用者や働く職員の地域住民との交流拠点、地域活性化及びまちづくりに貢献する利便施設及びサービスを整備します。
- (イ) 利用者のニーズに合ったサービスを提供することで、利用者満足度の向上を図ります。また、働く職員における職場環境としての魅力の向上やライフワークバランスへの貢献も考慮し、誰もが利用しやすい環境を整えます。

(ウ) 民間事業の有効活用や業務委託を含め、サービスの継続性や費用負担などの経済性にも配慮した
サービスの提供方法や利便施設の運用方法について検討します。

5 建築計画

(1) 建築規模及び面積計画

昨今の医療技術の進展等による医療機器の多様化、患者ニーズの多様化や療養環境の向上への対応、働く職員のための職場環境の向上、新病院の重要な役割を担う災害対策や感染症対応等を考慮し、1床あたり90m²程度の延床面積の計画とします。

また、本院に隣接するホスピス専用棟(現:みどりの杜病院)は、みどりの杜病院の施設を継承し約2,400m²とします。

再整備対象となる建築物ごとの面積計画は、下表のとおりです。

表 20 再整備対象となる建築物ごとの面積計画表

| 再整備対象建築物 | | | 面積規模 (延床面積) | 積算基準、備考 |
|----------|-----------|------|-----------------------|---------------------------|
| 病院施設 | 本館棟(コア機能) | 274床 | 約24,660m ² | 1床あたり約90m ² 程度 |
| | 別館棟(サブ機能) | | | |
| | ホスピス専用棟 | 30床 | 約2,400m ² | 現みどりの杜病院の施設を継承 |
| 付帯施設 | 保育所 | | 約300m ² | |
| | その他、利便施設等 | | 約500m ² | 薬局、利便施設等の施設 |
| 合計 | | | 約27,860m ² | - |

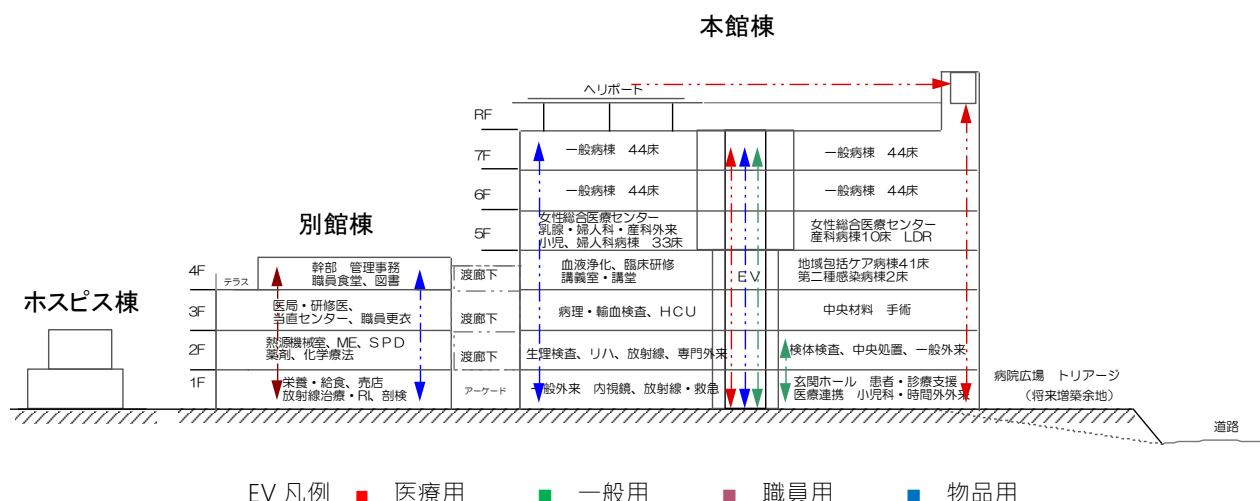
(2) 棟別及び階層構成

建築計画における棟別・階層構成、面積配分、部門配置等について、以下の項目を条件として検討を行いました。なお、これらの条件は、本計画策定のために設定したものであり、設計条件の制約とするものではありません。また、階別構成は、基本設計を進める中で部門別面積や部門間連携を含め、総合的に検討するものとします。

表 21 再整備対象となる建築物の階層構成と階層別の主な機能

| 再整備対象建築物 | | | 階層 | 主な機能 |
|----------|-----------|-------|---------|--|
| 病院施設 | 本館棟(コア機能) | 274 床 | 地上 7 階 | 救急センター、診療支援事務、患者支援、外来、放射線(診断)、検査、内視鏡、リハビリ、血液浄化、手術・中材、病棟等 |
| | 別館棟(サブ機能) | | 地上 4 階 | 栄養・給食、放射線部門(治療・核医学)、薬剤、臨床工学、管理事務、更衣室、利便施設等 |
| | ホスピス専用棟 | 30 床 | 地上 2 階 | 緩和ケア医療部門 |
| 付帯施設 | 保育所 | | 地上 1 階 | 保育機能、病後児保育 |
| | その他、利便施設等 | | 別館棟 1 階 | 売店等の利便施設 |

図 11 階別構成イメージ図



ア 本館棟(コア機能)

本館棟(コア機能)の基本的な考え方は、以下のとおりです。

- (ア) 本館棟は、地上 7 階建てとし、免震構造とします。
- (イ) 縦動線(患者及び面会者用、病院業務用 EV)を中心配置し、効率化と集約化を図るため、シンプルでコンパクトなスクエア型の形状を志向します。
- (ウ) 1~3 階の低層階は、救急部門、外来及び診療部門とし、4~7 階の中高層階は病棟とします。
- (エ) 外来及び診療部門は、将来の増築や改変に対応した診療ユニット型を志向します。
- (オ) 一般病棟は、ナーシングホール全個室型とし、セル看護方式に対応します。
- (カ) 病棟階の 5 階は、乳腺、婦人科、産科外来と分娩部門を配し、「女性総合医療センター」として整備します。
- (キ) 将來の機能強化や増築、改変時は、所要室に応じ、4 階医局・講堂及び 5 階のテラスの利用を想定します。

イ 別館棟(サブ機能)

別館棟(サブ機能)の基本的な考え方は、以下のとおりです。

- (ア) 別館棟は、耐震構造とします。
- (イ) 1 階は、特殊な構造及び建築設備が必要な放射線治療及び核医学検査の諸室を配置します。また、栄養・給食部門や利便施設を配置し効率的かつ利便性を考慮します。なお、本館棟と別館棟の間をアーケード街とし、売店や薬局等の利便施設を誘致するとともに、各種催し物やケータリング、地産販売等、地域住民との交流、接点としてまちづくりに寄与することを目指します。
- (ウ) 2 階は、がんの化学療法室や ME、薬剤部及び物流関連部門を集約し、効率的かつ集約的な運用を図ります。
- (エ) 3 階は、職員更衣室と医師関連諸室を整備し高機能部門(手術、HCU 等)との効果的連携を図ります。
- (オ) 4 階は、事務局や看護部門などの管理部門を集約し、医局や本館棟の多目的ホールと連携した運用を図ります。

ウ ホスピス専用棟

ホスピス専用棟の基本的な考え方は、以下のとおりです。

- (ア) ホスピス専用棟は、現在のみどりの杜病院のコンセプトと機能を継承し、同等の計画とします。
- (イ) 新病院と共にできる部門はできるだけ集約を図ります。

(3) 平面計画及び部門別配置計画

ア 全体構成

(ア) ユニット構成

病院建築の標準寸法 6m から 18m × 18m (320 m²) ユニットを構成し標準化、可変性、初期投資の軽減、収益性に配慮した計画を行います。

(イ) 中央コア回廊型配置

低層階(外来、中央診療部)縦動線を中心に回廊型で部門を構成し、シンプルで分かりやすく動線の短縮を図ります。

(ウ) ナーシングホール型全個室病棟

5 階から 7 階の病棟は患者に寄り添い看護の集中できる環境を目的としたセル看護に対応し、これまでの廊下を看護の場とするため幅 5m に拡大し、看護等の記録作業や準備、リハビリテーション、ミーティング等これまでスタッフステーションで行ってきた業務を病室前で完結することを目指します。

イ 本館棟(1~3 階)

(ア) 1 階は、東側病院公園(将来用地)と合わせ、玄関ホールを災害時の救助やトリアージの場として利用します。小児科外来は休日・夜間は時間外診療を想定し、救急センターに隣接することで効率的運用を図ります。また、放射線部門、内視鏡部門においても、救急センターと隣接し、効率的で迅速的な医療を提供します。

(イ) 2 階は、外来診療及びそれに伴う放射線診断ならびに生理検査部門を配置し、EV ホールを中心集約して配置します。

(ウ) 3 階は、手術部門と集中治療部門(ハイケアユニット)、中央材料部門、検体・病理・細菌・輸血検査部門を機能的に配置します。

ウ 本館棟(4~7 階)

(ア) 4 階は、地域包括ケア病棟を配置します。災害時や地震発生時の機能維持を考慮し血液浄化部門を配置します。また、研修室、多目的ホールを配置し、人材の知識と技術の研鑽スペースに配慮します。

(イ) 5 階は、本院の重要なテーマである婦人科医療、産科・周産期医療における外来機能と入院機能を集約した「女性総合医療センター」を配置します。また、女性用フロアとしても活用しながら、周産期における新生児と小児医療のスムーズな連携を考慮し、小児病床を配置します。

(ウ) 6、7階は、全室個室によるセル看護方式の1フロア2看護単位(1単位44床)で、一般病室にはトイレ洗面を、差額ベッド代を徴収する特別療養室では、シャワーも併設します。

工 別館棟

基本的には医療機能をバックアップする部門を配置します。

(ア) 1階は、放射線治療・RI検査諸室を配置し、本館棟の放射線部門や化学療法室との連携に配慮します。また、食材搬送動線を考慮し、栄養・給食部門を配置します。売店や敷地内薬局等の利便施設も配置します。

(イ) 2階は、通院治療・処置が必要な化学療法室と緩和ケア外来を配置します。また、薬剤部門と物流運用の集約拠点とするSPD部門を配置します。

(ウ) 3階は、医局、研修医室、中央更衣室を配置します。

(エ) 4階は、管理事務部門、看護部門、医療安全管理、幹部諸室等の管理部門を配置し、病院統合マネジメントフロアとして整備します。また、院内の情報管理の集約拠点として、サーバ室を整備し、職員のリフレッシュや情報収集等の学び空間として、職員食堂や学習室を配置します。

図 12 部門配置及び平面計画イメージ図(ブロックプラン)



6 構造計画

建築物の構造は、地域の災害時の拠点を目指す病院として、地震等の災害時に診療機能が維持できるように、大地震時における構造体損傷を最小限にとどめ、医療機器転倒被害を最小限にし、内部空間及び設備機器稼働を確保することができるための性能を担保する構造を採用することを基本的な考え方とします。

(1) 建築構造計画

建築構造においては、災害発生時にも患者や職員の安全性を確保するとともに、建物機能が失われるとのないよう、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」(国土交通省)における最上位の耐震安全性(構造体: I類、非構造部材:A類、建築設備:甲類)を確保することを基本的な考え方とし、建築構造は、鉄筋コンクリート造(RC造)を基本とします。

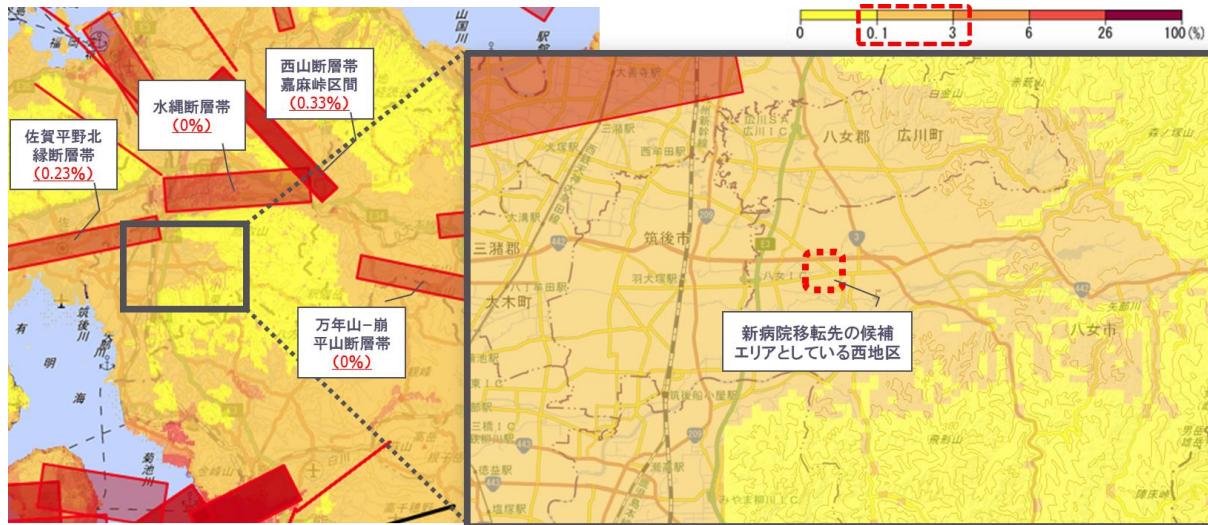
ただし、強度に加え、部分空間のロングスパン化、将来の部分改修による変更等、機能及び設計の柔軟性を考慮し、一部に鉄骨造(S造)、鉄骨鉄筋コンクリート造(SRC造)を用いることも検討します。

詳細については、今後、実施する基本設計時、地質調査結果等を踏まえ、最終的に構造方式を確定するものとします。

(2) 地震対策における構造計画

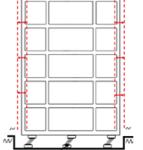
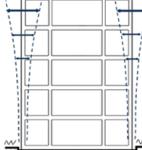
地震対策における構造計画では、直近では熊本地震の影響で震度5弱を観測した経験があり、将来発生する可能性がある地震では、近隣の断層帯や南海トラフ地震等の影響等、本計画地の特性を考慮した計画を検討する必要があります。新病院が移転を検討する候補エリアにおいては、国立研究開発法人防災科学技術研究所の公開する「J-SHIS Map」では、今後30年間に震度6強以上の揺れに見舞われる確率が0.1～3%となっており、最も近接する断層帯においても0.23%～0.33%で、大地震が発生する確率は比較的低いと評価できます。

図 13 新病院の移転候補エリア周辺の地震(震度 6 強以上)発生確率



建築構造を決定するには、災害時の防災拠点機能の継続性、コストは重要な要素です。単純なコスト比較だけでなく、工期への影響も評価すると、比較的大規模(震度 6 強以上)地震の発生確率が低い本計画では地震発生の可能性・予想される震度、建築コストを考慮した場合、全ての建築を免震化する必要はないと考えます。

表 22 地震対策構造別の機能とコストの比較表

| 項目 | 免震構造 | 耐震構造 |
|----------------------|--|---|
| 構造の概要 | 建物と基礎との間に変形しやすい免震層を設け、地盤と建物を切り離し建物に地震の揺れを直接伝えない構造 (震度7以上にも耐えうる構造) | 地震の力に対し硬い耐力壁を増やしたり、接合部を固めて耐える構造で、上階にいくほど揺れが増幅される (震度6強にも耐えうる構造) |
| イニシャルコスト | 耐震構造に比較し全体コストが 3%～5%増加する | 免震構造に比較し少ない (工期短縮により、全体の0.06%の縮減) |
| ランニングコスト 日常的な維持管理 | 定期的な維持管理が必要 | 不要 |
| ランニングコスト 大地震動後の補修 | 緊急点検や 装置交換が必要 な場合がある | 軽微な補修、修繕が必要な場合がある |
| 工事工期 | 耐震構造の比較し やや長い (免震層1階分の工事が必要) | 標準 |
| イメージ図 | 各階ともほとんど 同じ 変位、加速度となる  地盤と建物が免震層で分離されている | 上階にいくほど 変位、加速度も大きくなる  建物が地盤に直接支持されている |

したがって、本計画において採用する建築構造は、「免震構造」を基本としつつも、病院機能における診療機能の継続性を担保する必要のある「コア機能(本館棟)」と、非診療機能のサービス部門や災害時等においても緊急性を伴わない機能の「サブ機能(別館棟)」に分け、部分的に耐震構造を採用することを検討します。

7 事業継続計画

(1) 災害対策計画

災害時のトリアージ及び収容は、病院公園(増築予定地)、玄関ホール及び救急部門を1階で完結し機動力のある計画とします。また災害拠点病院指定基準に準拠し、被災者のトリアージと受入れ、ライフラインのバックアップ、耐震性能の確保等を整備します。

災害時においても病院機能を維持させ、患者のみならず地域に避難・復旧のための空間・支援機能をいち早く提供します。

免震構造の採用や、自家発電装置の充実、災害発生時の機能転用、井戸水利用など、災害時にも医療が継続できる施設整備を行います。

災害発生時に使用するトリアージスペースや診療スペースを十分に確保する事で、行政機関との連携を図りながら迅速かつ的確な災害時医療が可能な施設とします。

多くの負傷者に対応するため、緊急時の機能転用(病棟の多床化やホール等の病床、処置室等への転用)を踏まえ、医療ガス配管の整備をします

災害発生時に必要となる、水・食料・医薬品等の十分な備蓄を確保します。

ア 地震への備え

構造計画でも述べたとおり、計画地付近で想定される近隣の断層帯や南海トラフ地震等の影響等、本計画地の特性を考慮し、大地震発生後も建物全体において医療機能を維持し、家具・備品の転倒や損傷を抑えることができる「免震構造」の採用を検討します。

イ 水害への備え

近年の豪雨災害の発生状況から、今後も水害の発生の可能性は高いと予想されることから、水害時も医療機能の維持が可能な計画である必要があります。

八女市防災ハザードマップ及び矢部川浸水想定区域(立退き避難が必要な区域)から、計画地の周辺道路の冠水や想定される水害による最大浸水深は、場所により0.5m以上3.0m未満が想定されています。

したがって、最大規模の浸水深3.0m未満が想定される河川氾濫や内水氾濫等発生時の対策として、周辺水路の改修及び敷地の嵩上げ等の浸水防止対策等で浸水被害を最小限に抑える計画とします。

(2) 感染症対策計画

患者及び病院職員に安全で快適な医療環境を提供するために、感染対策を推進します。
「医療安全チーム」を中心に、感染対策指針に基づき感染対策を推進し、院内感染発生時においては「院内感染防止マニュアル」に遵守して対応します。

また、建築計画における感染症対策は、以下のとおりとします。

- (ア) 感染制御に有用な建築素材(抗菌・抗ウイルス建材、空気清浄機等)を用いた計画とします。
- (イ) 外来の感染症患者は、小児科及び救急部門に隔離可能な専用の待合、診察室を整備します。
- (ウ) 入院が必要な感染症患者は、救急部門に設置した救急・感染用 EV を利用し、決められた病棟へ搬送します。各病棟の救急・感染用 EV 付近に、感染症患者を入室させることができる陰圧対応個室を整備します。
- (エ) 感染症拡大による重点医療機関等の運用が必要になった場合は、4 階の地域包括ケア病棟を感染対応病棟として定めて運用する計画とします。
- (オ) 病棟は全個室で生活施設を設置しているためどこでも利用可能ですが、ナーシングホールに可動間仕切りの設置が必要です。
- (カ) 各診療部門(手術部門、集中治療部門、血液浄化部門等)に陰圧対応が可能な諸室を整備し、感染症患者の診療が可能な環境を整備します。

8 環境配慮計画

(1) 基本方針

「2050 年カーボンニュートラル宣言」をはじめとし、2021 年 10 月の地球温暖化対策計画の改定以降は、公共施設の脱炭素化の取組等の推進を図るため、公共施設等適正管理推進事業費の財政措置に「脱炭素化事業」が追加されるなど、地方自治体や公営企業の脱炭素化の率的な取組が促進されています。

病院は、他業種よりもエネルギー使用量が多い特性があり、特に急性期医療を担う公立病院の場合は、24 時間 365 日の「止められない」稼働が求められ、生命維持に必要な医療機器を安全に稼働させることや、患者の療養空間における適切な空調の維持管理、情報システムの継続的稼働等も含め、エネルギー消費が多い傾向にあります。他の用途と比べて、病院用途の一次エネルギー消費量基準（以下、「BEI」という。）の平均値が高く、一般的な事務所建築物は BEI が 0.73 に対して、病院は 0.98 です。

一方、改正省エネ法（2024 年 4 月施工予定）では、病院の建築物（2,000 m²以上）の省エネ基準の引き上げが行われ、BEI が 0.85 に引き上げられる予定です。

(2) 省エネ計画

新病院の環境配慮計画の方針は、高断熱化、高効率機器の導入によるエネルギーの抑制を行う ZEB 化について検討します。

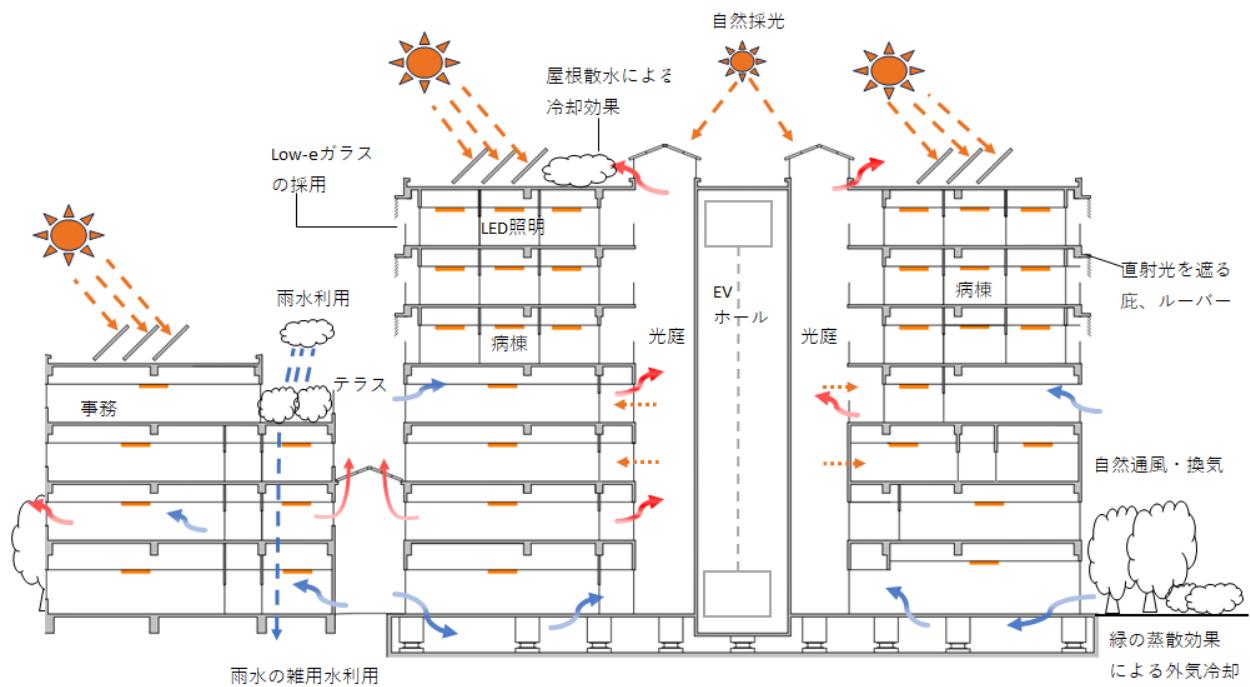
建築計画においては、自然エネルギーを取り入れることにより快適な空間を確保することを目指した設計手法（パッシブ手法）を基本とし、それを機械的な手法を効率的に組合せることにより、快適な空間を確保することを目指した設計手法（アクティブ手法）によって補完する環境にやさしい建物とします。

また、設備計画においては、太陽光発電や地中熱利用など、規模や費用対効果などから効果的な再生可能エネルギーの導入を検討し、建物の ZEB 化と合わせ、総合的なライフサイクルコストの縮減を目指した計画とします。ZEB 化を目指す上で、採用を検討する脱炭素技術は、下表のとおりです。

表 23 採用可能性のある脱炭素技術の例

| 技術分類 | 検討する脱炭素技術 |
|------------|---|
| 建築物 | 建築物の緑化、屋根・外壁・窓の断熱（断熱材・二重ガラス）等 |
| 省エネルギー性能機器 | 高効率の照明（LED 灯）・空調・給湯器、事務機器、照明制御（人感検知）、節水型衛生機器（自動水洗等） |
| 再生可能エネルギー | 太陽光発電 |
| その他 | コーポレーティングシステム、エネルギー・マネジメントシステム、蓄電池、敷地内緑化、雨水貯留タンク設置等 |

図 14 脱炭素技術を活用した計画概要図



9 設備計画

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

そして、環境配慮計画に基づき、省エネルギー、維持管理費の抑制、環境負荷の低減が図れる設備の導入を検討します。

(1) 電気設備

- (ア) 電力は、2回線受電とし、安全性・信頼性を確保します。また、自家発電設備の設置等により、電源供給を多重化することで、災害時においても病院機能を維持します。
- (イ) 自家発電設備は、通常時の6割程度の電力をまかなえる容量を保有し、3日分ほどの燃料を確保するものとします。
- (ウ) LED照明や人感センサー等、省エネルギーに留意するとともに、空間の目的に合わせ、安らぎや活性化を促す適切な照明器具を選択します。

(2) 空調設備

- (ア) 热源設備は、燃料の二重化による信頼性及び安定性を考慮し、天然ガス、電気または重油を主燃料として計画します。また、年間を通じて温度差の少ない地下水を利用した地中熱利用型ヒートポンプシステムや廃熱利用など効率的な活用を検討します。
- (イ) 感染症病床や無菌治療病室、集中治療部門、手術室等の陰陽圧空調設備を整備し、医療安全環境を確保します。
- (ウ) 各部門、各室の運転時間帯や温湿度条件、室の空気清浄度に応じた適切な空調ゾーニングを行います。
- (エ) 屋外に整備する設備機器やダクト類は、設置位置の検討や騒音対策を行います。

(3) 給排水・衛生設備

- (ア) 上水(飲料用、医療用、給食用、透析用)と地下水(主にトイレなどの雑用水)の2系統併用方式を検討します。地下水の利用は、出水量や水質調査などの結果により決定します。
- (イ) 災害時にライフラインが途絶した際の対応として、最低3日分の給水を確保するための貯水槽を設置するほか、下水道管の破断などにより排水できない場合を想定し、免震ピット内に7日分の生活排水を貯留できる緊急排水貯留槽の設置を検討します。

(ウ) 血液浄化や放射性同位元素(RI)排水などを適切に処理する設備を設けます。

(4) 医療ガス設備

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

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

(5) エネルギー設備

(ア) 热源設備は、燃料の多重化による信頼性及び安定性を考慮し、電気・ガス・重油などの利点と欠点を十分に検証した上で、最も有効かつ安全性のある組合せを検討します。

(イ) 高度な技術力と専門性を持つ民間事業者のノウハウを活用し、環境負荷を低減させるとともに初期投資・設備保守費用を平準化するため、電気・熱源などのエネルギー供給や設備の保守管理を一括して外部事業者に委託するエネルギーサービス(ES)事業の導入を検討します。

(6) 昇降設備

昇降設備は、院内動線の確保及び病院機能を支える重要な設備であることから、信頼性・安全性・耐震性の高い設備とします。

(ア) エレベーター

安全性や利便性を考慮し、外来患者や面会者などのための一般用、患者搬送や物品・給食搬送などの職員・搬送用、迅速な救急対応のための救急用、新興感染症等への対応も想定した感染症用などの用途に分け、基本設計時の部門配置の検討にあわせて、必要に応じた用途ごとに適切な台数を整備します。

(イ) エスカレーター

本計画においては、安全性と利便性を十分に考慮し、整備しない方針とします。

(7) 機械搬送設備

(ア) 物品の搬送は人手搬送を基本とし、臨時・緊急の搬送が想定される物品については、気送管等の機械搬送設備の導入を検討します。

- (イ) 上下階への薬剤や検体などの垂直方向の小荷物搬送設備として、小荷物専用昇降機(ダムウェータ一)の設置を検討します。
- (ウ) 将来の人材不足や働き方改革の推進を図るため、ロボット搬送設備の導入も検討します。

(8) 防災・保安設備

- (ア) 病院全体の電気・空調設備の運転と防災・保安監視を一元管理するため、防災センターを設置するとともに、中央監視装置及び総合操作盤を配置します。
- (イ) 病院の施設内への出入り口は、「エントランス」「救急入口」「職員専用口」「外部サービス通用口・供給・物流搬入口」「ご遺体搬出口」等の大きく5区分で整備し、人の出入りの監視やセキュリティ関連設備として、防犯カメラ設備などを適切に配置し、盗難・事故の防止を図るとともに、安全な療養環境を確保します。
- (ウ) 職員通用口では、ICカードや生体識別認証などを用いた入退室セキュリティシステムの活用に加え、出退勤打刻登録機器及び体温測定機器を配備します。
- (エ) 施設内の盗難や事故及び無断の離院を防止するために、セキュリティ設備を配備します。セキュリティ設備の配備計画は、以下の3段階を基本とし、ICカードや生体識別認証などを用いた入退室セキュリティシステムを導入し、特にレベル3の高セキュリティが要求される区域への出入室管理では常時閉鎖した運用を構築します。

表 24 セキュリティのレベル別区域(部門・場所)

| レベル | エリア区分 | 該当部門、場所など | 運用基準例 |
|------|-----------------------------|--|---------------|
| レベル1 | 不特定多数が利用する開放的なエリア | エントランス、外来エリア、階段・廊下、患者情報コーナー、売店・レストランなどの通用エリアなど | 常時開放 時間外施錠 |
| レベル2 | 特定の患者や職員が利用するエリア | 病棟内、受付窓口内、各種検査室、リハビリテーションエリア、職員用バックヤード、執務エリア、医事部門など | 時間外施錠 |
| レベル3 | 利用者が限定され、高度なセキュリティが要求されるエリア | 小児病棟内、新生児室、HCU病棟、手術室、薬剤部門、感染管理エリア、管理事務部門内、サーバ室・情報管理室、幹部エリア、現金等取扱いエリアなど | 常閉し、通用時のみ開錠 |

(9) 情報通信設備

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

第4章 部門別整備計画

1 新病院で整備対象とする部門別計画

(1) 外来部門

ア 部門整備の基本方針

外来部門整備における主な考え方は、以下のとおりです。

- (ア) 各診療科の高度かつ専門的診療と専門看護や各専門職種による指導等、医療資源を重点的に活用する高度な外来機能を提供します。
- (イ) 患者と来館者へのサービスの向上を図るため、総合案内の整備と分かりやすいサイン計画や諸室を整備します。
- (ウ) 動線の最適化により、全ての来訪者にとって安全で利用しやすい外来環境を提供します。
- (エ) ユニバーサル外来(診察室や指導室等の共用によるフリーアドレス運用)による共用化の推進を行い、各診察室や指導室等を効率的に運用します。
- (オ) 特殊な処置や設備を用いる特殊外来診療(皮膚科、歯科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、緩和ケア、精神科、外来血液浄化、通院がん治療等)の機能が十分発揮しやすい諸室整備を行います。
- (カ) 中央採血室・中央処置室や各種検査室等、機能集約による中央化を図るとともに、各諸室間の機能連携が図りやすい部門配置を行います。
- (キ) 各諸室はプライバシーに配慮して整備します。
- (ク) 感染症対応を想定した外来動線、諸室(待合、診察室等)の整備を行います。
- (ケ) 外来部門、中央診療部門をユニット形態とし、将来の医療機能の再編や改修を容易にします。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

新病院の外来部門を構成する機能及び運営計画は、以下のとおりです。

(ア) 案内・受付機能

- a. 総合案内を配置し、患者をはじめ来訪者に向けたコンシェルジュ機能を充実させ、サービス向上を図ります。
- b. 初診、再診、紹介等、患者の来院の目的ごとに分かりやすく円滑に受付が可能な窓口機能を整備します。
- c. 初診患者が適切な診療科を受診できるよう、簡易問診等の実施による受診科選択支援を行います。
- d. あらかじめ来院目的が明確な再診患者等の予約患者や紹介患者の案内が受付窓口に滞留せず円滑に誘導できるシステムと運用を整備します。(オンライン資格確認と連動した再来・予約患者の受付システムの構築)
- e. 患者支援・医療連携部門と連携した、患者相談対応の円滑化とサービス向上を図ります。

(イ) 外来診療機能

- a. 複合疾患や高齢者等の患者に対応し、複数の診療科が臓器別・疾患別に連携しやすく、医療資源を重点的に活用する外来機能を十分発揮しやすいよう外来診療機能を構成します。
- b. 特殊外来(皮膚科、歯科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、外来維持透析、通院がん治療等)においては、各診療科の専門性を生かした機能・諸室で構成します。
- c. 特殊外来エリア以外の内科・外科の外来診療においては、診察予定に合わせて各科で柔軟に利用可能なユニバーサル外来で構成します。
- d. 外来診察室は、待合側からの患者用入口と、準備エリア側からの職員用出入口の2か所の出入口を設けた仕様とします。また、ユニバーサル外来を推進するため、仕様をできる限り共通化した構成にするとともに、医師事務作業補助者等の配置を考慮した広さを確保します。
- e. 外来ユニット及び特殊外来エリアには、患者動線とは分離して、スタッフの業務用動線の確保、各種記録スペースと物品及び備品を配置し、スタッフ間の連携強化が可能なバックヤードスペースを確保します。
- f. 産科外来・婦人科外来や助産師外来、乳腺外来は、入院診療機能と一体化した「女性総合医療センター」として機能の集約を図った運用計画とします。
- g. 小児科外来は、時間内、夜間・救急、感染症患者診療を一体的かつ集約的に対応できるよう、救急センターに隣接した小児科外来の診療エリアを整備します。なお、小児科の外来診療における家族や子供の安静に十分に配慮し、一般の小児診療(非感染患者含む)と救急診療(成人救急)は、待合及び診療エリアを分離した計画とします。
- h. 緩和ケア外来や精神科外来、その他の特別な配慮を必要とする患者の外来診療の対応においては、患者の心情や背景等に配慮し、一般外来とは異なる空間づくりによる諸室整備を行います。
- i. 専門看護師の配置による、看護師による指導や医学管理を行う看護外来の充実を図ります。

(ウ) 医学管理・指導・患者支援機能

- a. 専門外来の充実と合わせて、看護師による医学管理指導、薬剤師による外来服薬指導、管理栄養士による外来栄養指導等の各種指導に対応できるよう、各外来ブロックに、処置室、問診室、医学管理指導室を整備します。
- b. 患者支援センターにおける入院支援サービスを介した術前検査や術前指導等を行う周術期外来及び入院前の各種専門職による指導教育や検査説明等を行い、外来診療段階での入院支援サービスの強化を図るとともに、入院即日手術等、在院日数の短縮化に向けた取り組みを強化します。

(エ) 採血・検査・処置機能

- a. 採血、処置、点滴の機能は中央化し、専門的な処置は各診療科による外来機能とすることで、各診療科の専門機能を効率的に提供します。
- b. 中央処置・採血室(採尿含む)を整備し、人員配置の集約と効率化を実現し、医療安全の向上を図

ります。

- c. 中央採血室(採尿含む)においては、動脈採血及び血管迷走神経反射の既往がある患者用に臥床採血が可能なスペースを確保するとともに、採尿トイレを隣接配置し、安全かつ効率的な検査環境を確保します。
- d. 放射線検査、生理検査、内視鏡検査等の諸室の配置を最適化し、外来診療における患者動線の短縮とともに、スタッフ間連携の効率化を図ります。

(才) 会計機能

- a. 各種オーダー漏れ、連絡・書類確認漏れ等の防止の観点から、医師をはじめ医療従事者と事務職員の連携を図りやすくするため、ブロックごとに会計入力を行う「分散会計方式」の採用を検討します。
- b. 診療報酬算定等の会計入力処理から支払会計を効率的かつ円滑にし、患者の会計待ち時間を短縮するため、クレジットカードや多様な決済方法に対応した自動精算機や後払いサービス等の導入を図ります。

(才) その他

- a. 外来運用における全体統制や部門間連携の課題管理等のマネジメントの強化を行うため、診療支援課や患者支援センターをはじめ、各部門と連携した外来管理室を配置します。
- b. 予約センターを新設し、外来予約や紹介予約の運用の効率化を図るとともに、ユニバーサル外来による診察室の稼働率向上や外来診療における患者フローの最適化、入院支援、医療連携業務等の充実を図ります。
- c. 診察や検査、会計の案内誘導の円滑化と待ち時間短縮、患者の利便性向上を図るための仕組みを導入します。(患者呼出システムの構築や呼出ベルの活用、デジタルサイネージ、待合表示用モニター、スマートフォン連動、自動精算機等)
- d. 大規模災害発生時後に多数の患者が来院した際にも円滑に救護活動が行えるよう、玄関ホールにはトリアージや診察などに一時的に使用できるスペースを確保するとともに、酸素・吸引などの配管を整備します。
- e. 外来エリアには、来院者用のトイレを適数設置する。また設置するトイレは男女別に加え、身障者等用の多目的・多機能トイレやジェンダーフリー対応、感染対策仕様(照明の自動点消灯等)等に配慮したトイレの設置を検討します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

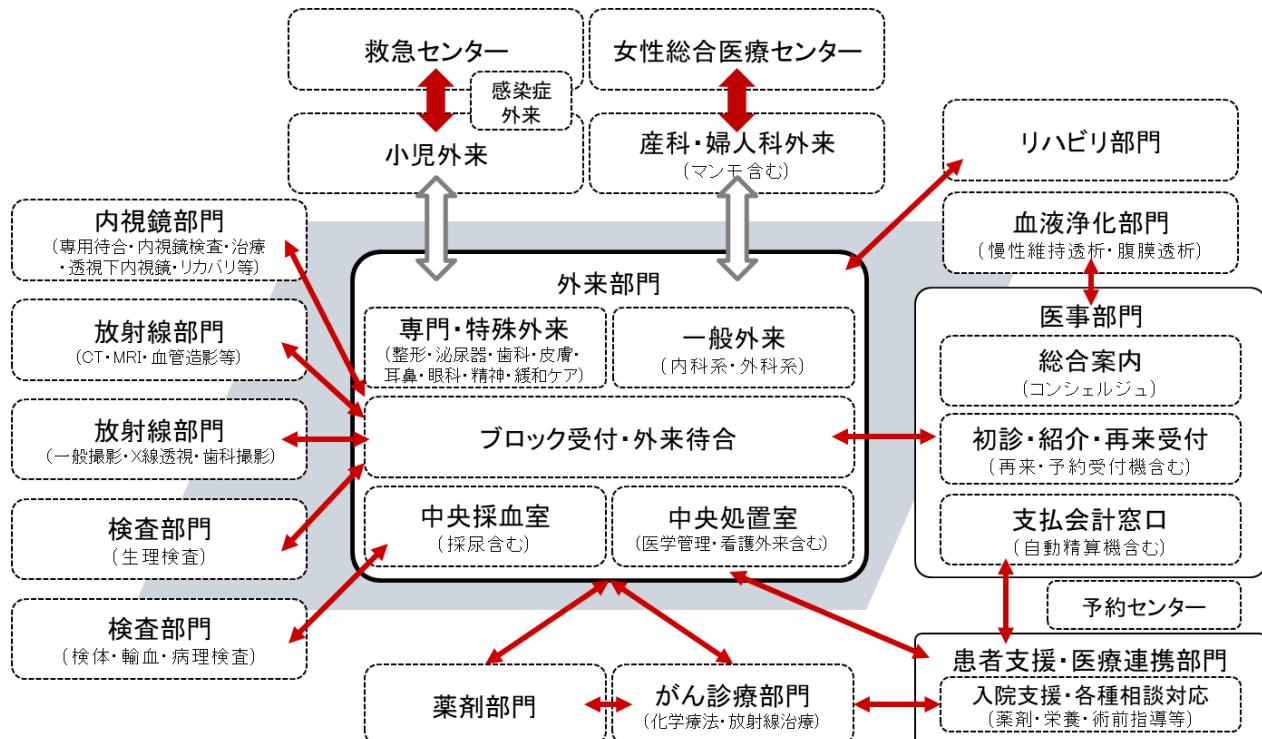
(ア) 機能連携図

病棟部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

なお、下図に示す部門間の関係を示す矢印等の記号の意味は、次のとおりです。(以下、全部門において共通とします。)

| | |
|--|---|
| | 部門間の連携が強く、限りなく隣同士(隣接または近接)に配置する必要がある |
| | 部門間の連携が強く、エレベーター等を利用した動線を確保し、上下で直結する必要がある |
| | 部門間の連携が必要で、特に物流システムにおいて機械搬送設備等を活用する必要がある |
| | 部門間の連携が必要で、可能な限り優先的な動線を確保する必要がある |
| | 部門間の連携はあるが、別フロアでも問題がなく連携が可能である |

図 15 外来部門における機能連携図



(2) 病棟部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 各病棟の基本構成は将来の拡張性や業務標準化を図るため同一構成を基本とするが、女性総合医療及び小児医療を要する患者が入院する病棟は、患者特性に合わせた空間づくりを行います。
- (イ) ワンフロアは、2看護単位までを基本とします。
- (ウ) 医療資源の集約のため、疾患や臓器構成でグルーピングした病棟運営を行いつつも、急性期病院として混合疾患にも対応した効率的な病床管理を行います。
- (エ) 全個室ナーシングホール型病棟によるセル看護方式を採用し、患者に寄り添った看護を実現し、ケアに必要な動線を短縮した業務エリアの確保や個々の患者を観察しやすい病室を整備します。
- (オ) プライバシー確保、ゆとりある療養環境、感染管理及び医療スタッフ等との個別面談運用に配慮し、全室個室を基本とした病室で構成された病棟とします。
- (カ) 医療必要度の高い患者及び複合疾患や認知症観察等の看護必要度の高い高齢患者の観察のため、各病棟に重症観察室(2床～4床室程度)を整備します。
- (キ) 個室病室の配分は、一般個室、重症者等療養環境特別加算個室、室料差額算定個室(全病床の30%以下)、無菌治療病室の4つの区分で室数の調整を行います。
- (ク) 急性期病院として、チーム医療の推進や複数の職種によるカンファレンスが行えるスタッフエリアと効率的な動線を確保します。
- (ケ) 医療安全、感染管理及び万全な病棟セキュリティにより、安全管理と患者のホスピタリティとのバランスがとれた入院機能を確保します。
- (コ) 病室面積は、療養環境加算の算定を前提に、1床当りの床面積は8m²以上とします。
- (サ) 病棟及び看護単位の区分は、下表のとおりとします。

表 25 病棟部門における看護単位区分別の病床配分表

| 病棟区分・看護単位区分 | | 病床配分 | 看護単位 |
|-------------|-----------------------|------|------|
| 高度急性期病床 | ハイケアユニット(4:1) | 12床 | 1単位 |
| | 急性期一般(7:1) | | |
| | 急性期一般(7:1) | | |
| | 急性期一般(7:1) | 44床 | 4単位 |
| | 急性期一般(7:1) | | |
| | 急性期一般(7:1) ※女性・小児・その他 | 33床 | |
| 急性期病床 | 急性期一般(7:1) ※周産期 | 10床 | 43床 |
| | | | 1単位 |
| 回復期病床 | 地域包括ケア病床(13:1) | 43床 | 1単位 |
| 慢性期病床 | 緩和ケア病床(7:1) | 30床 | 1単位 |
| 総病床数 | | 304床 | 8単位 |

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 病棟環境

- a. 照明効果、廊下・壁の色彩、廊下の騒音防止等に配慮し、安らぎのある環境づくりに努め、スタッフと一般患者の動線・エリアを分離します。
- b. 転倒しにくく、足音やワゴン・ベッドの移動音が響かない様な床材とします。ただし、清掃のしやすさにも配慮します。
- c. 各病棟に、処置室、多職種で共同利用が可能な面談室、カンファレンスや集団指導が実施可能な多目的室及び個別リハビリスペースの充実を図ります。
- d. 個室を中心に構成された病棟におけるセル看護の実践運用に適した業務エリアとして、病室内の患者が観察しやすいスタッフ配置スペース、スタッフ動線や搬送ロボット動線及び患者の歩行訓練等の動線交差等に耐えうる十分な廊下幅と業務スペースを確保します。
- e. 病棟内に十分な収納スペース(不潔リネン・廃棄物・病棟機器、ポータブル撮影装置等)を確保します。不潔リネン及び廃棄物保管場所については、施錠を可能とします。
- f. 浴室等の設備は、共用での機械浴及びシャワーを配備し、一般浴室は設けないこととします。
- g. 食事の配膳・下膳用、災害時即応備蓄食保管用にパントリーを設置します。
- h. トイレは、分散トイレ方式とし、全ての個室に患者用トイレを設置します。また、誰でも使用可能な多目的・多機能トイレ、スタッフトイレ、見舞い客用トイレ等も設置します。
- i. 汚物処理室等、その他病棟に必要となる諸室の充実を図ります。

(イ) 病室環境

- a. 個室環境下においてもセル看護の実践運用に適した観察しやすい病室環境とします。
- b. 全ての病室に圧縮空気、酸素、吸引等の配管設備を設置します。
- c. 全ての病室に患者用トイレを設置する。また、室料差額を徴収する病室にはシャワーを設置します。
- d. 白血病等の血液腫瘍疾患に対応した無菌治療病室(陽圧対応個室)を1室整備します。
- e. 感染症患者の受入や将来の第二種感染症指定医療機関の指定を想定した陰圧対応個室を相当数(2床程度)整備します。
- f. 入院患者への説明指導及び情報共有や発信を有効に行える床頭設備を設置します。

(ウ) スタッフステーション

- a. スタッフ動線の短縮及び病棟内や観察室の見渡しが容易となる位置に整備します。
- b. 多職種が共同して業務を行いやすく使いやすいスペースを確保し、入院診療におけるチーム医療を推進するため各専門職の業務スペースを確保します。
- c. 病棟薬剤業務の拡充を目的として、病棟における医薬品管理、入院患者の服薬指導及び退院時指導業務を推進するため、薬剤管理室(サテライトファーマシー)を設置します。

- d. 各病棟の円滑な運営における全体統制や課題管理等のマネジメントの強化、最適な人員配置管理、職員等との面談に対応するため、病棟管理者用の執務スペースを確保します。
- e. 近接した場所に、多職種共用の休憩・仮眠室を設置する。なお、仮眠室は男女別に設置します。
- f. 多職種でカンファレンスを行えるスペース(電子カルテ、プロジェクター等設置)を確保します。

(工) 安全管理・感染予防

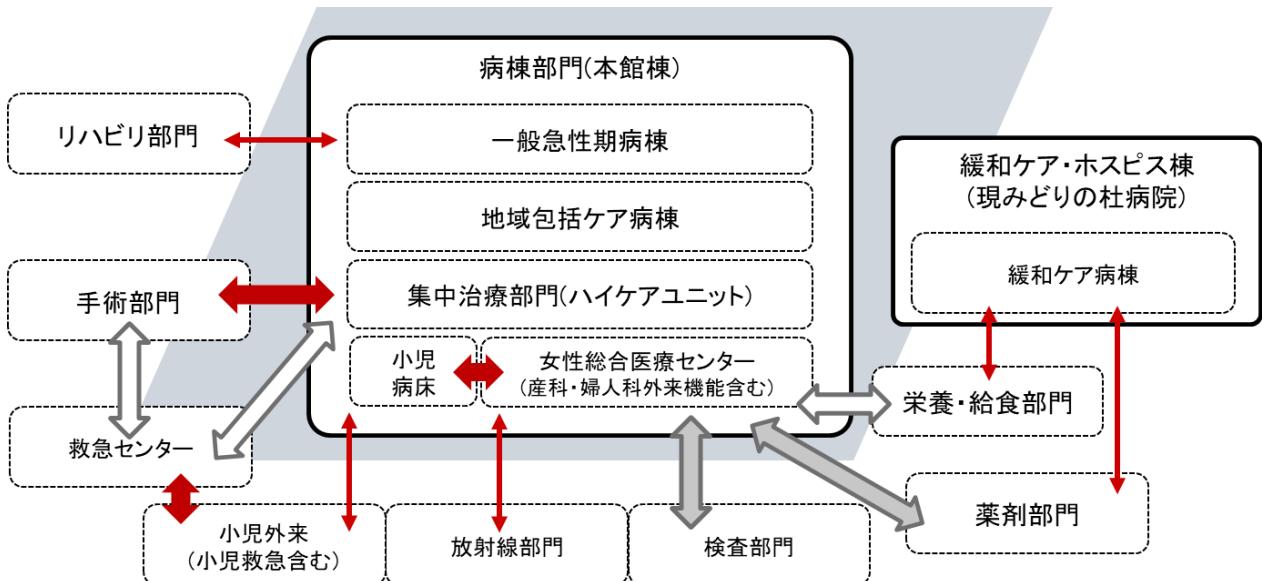
- a. 感染症患者の対応のため、搬送動線の確保とともに、感染症受入重点医療機関の経験を踏まえた多数の感染患者の受け入れを想定したゾーニング計画とします。
- b. 空調設備の強化、非接触型手洗い設備、速乾性手指消毒剤の設置等により院内感染防止に努めます。
- c. 廊下は転倒が少なく、ワゴンやベッド移動での騒音防止に配慮した清掃のしやすい床材を使用します。また、廊下には必要に応じて清掃用のコンセントを設置します。
- d. 不審者の侵入防止、入院患者の離院防止のため、動線分離による制御、入退室管理、監視カメラ設置等、病棟セキュリティ環境の充実を図ります。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

病棟部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 16 病棟部門における機能連携図



(3) 救急部門(災害医療を含む)

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 圏域内の救急搬送症例の「断らない救急医療」の体制構築を目指し、2.5 次救急体制の確保による 3 次救急を担う救命救急センターとのハブ機能の確立を目指します。
- (イ) 救急患者に対し、24 時間 365 日での救急搬送の受入れに応じ、患者の状態に応じた適切な救急医療を提供します。
- (ウ) 急性心疾患、脳卒中、外傷など多様な救急症例に対応し、2.5 次救急医療を中心に、より多くの救急患者を受け入れる「救急センター」を整備し、傷病の状態や重症度に応じ、高度救命救急センターとの連携を図ります。
- (エ) 救急センターとして必要となる諸室や医療機器・設備の充実を図るほか、手術部門や集中治療部門(ハイケアユニット)、迅速な検査及び診断に対応した部門との近接性や関連性に配慮し、効率的な救急医療が行える体制を整備します。
- (オ) 八女・筑後医療圏内をはじめとした周辺地域の消防本部との連携強化を図り、救急搬送車両の円滑な受入とともに、八女市東部の山間部を含む広域からの患者搬送に必要なヘリポートを整備します。
- (カ) 常勤医師(救急総合医)を確保するとともに、麻酔科医の確保、救急看護認定看護師の配置、院内救命救急士の配置、災害派遣医療チーム(DMAT)の整備等、救命救急や災害医療に関する医療資格者の確保や救急隊との連携を強化した体制を整備します。
- (キ) 災害拠点病院の指定を目指し、地震・水害等の大規模災害時や多数傷病者発生事故等に対応した施設・設備の整備と体制を確立します。
- (ク) 災害医療体制の強化に向けた訓練・研修等を実施するとともに、災害対策本部の設置場所の想定、DMAT 受け入れスペースの準備、ロジスティクスの人材育成・派遣等の災害医療体制を整備します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 救急患者受入・トリアージ機能

- 救急患者の受入・トリアージ機能として、救急センター用の受付コーナーとトリアージ問診ブースを確保します。なお、これらの機能は、主に時間外(夜間)診療やウォークイン患者対応のために利用されるものとし、救急車により搬送された患者の受付は傷病状態や重症度、付き添い者の有無等に応じた受付方法にて対応するものとします。
- 救急車の多重受入れ及び感染患者等へも対応した、時間外(夜間)診療やウォークイン患者の動線・入口以外の専用の救急搬入動線・入口を確保します。また、入口には風除室を設け、台風や風雨等の天候不良時に対応可能な機能を整備します。
- ヘリポートの配備に必要な施設の整備を行います。なお、ヘリポートから速やかに救急センターに搬送可能な専用の動線を確保するとともに、手術部門及び集中治療部門(ハイケアユニット)への

迅速な搬送を可能とする専用大型 EV を1基(救急兼感染用)整備します。

(イ) 救急診療機能

- a. 救急搬送の多重受入や感染患者受入に対応するため、救急搬送症例用の初療室を個室型で「重症用」「軽症用」「感染用」の区分で3室設置し、「重症用」には心肺蘇生や重症外傷患者の処置、小手術等へ対応可能な設備(無影灯等)、ポータブル撮影装置を設置する。「感染用」は、陰圧切替が可能な個室とします。
- b. 初療室は、放射線部門に隣接配置し、迅速にCTや一般撮影、血管造影等の画像診断が実施できる配置にするとともに、患者をストレッチャーに乗せたまま放射線部門エリアに直接出入りできる優先的な動線を確保します。
- c. 軽症の初療スペース、初療後の経過観察や持続点滴等でのリカバリ、ハイケアユニットに入床前の観察を行うスペースとして「軽症初療・経過観察・リカバリエリア」を5ベッド分確保します。
- d. ウォークイン患者や時間外及び夜間の小児患者用として、診察室を5室設け、「外科用1室」「内科用2室」「小児用1室」「感染用(小児用を兼ねる)1室」として整備します。なお、診察室は、患者家族用の説明室を兼ねるものとします。
- e. 処置室を1室設け、縫合や簡単な骨折整復などもできる部屋とします。
- f. 器材庫を設け、各種診療器材、ポータブル機器、除染関連資材等を保管可能なスペースを確保します。
- g. 救急センターにおける診療エリアは基本的に医療者だけが入室可能な空間とするため、救急搬送(救急車搬入口)、初療室や経過観察・リカバリエリアと、ウォークイン患者や時間外及び夜間の小児患者の診察室エリアや動線は分離します。

(ウ) その他、付随機能

- a. 救急センターの待合スペースとして、ウォークイン患者や小児患者用、救急搬送患者の家族等の待合スペースを整備します。感染患者用の待合室は別途整備します。
- b. 救急センターの円滑な運営や全体コントロール、各種作業スペースの確保のため、スタッフステーションを整備します。
- c. 救急救命士や研修医を含む救急医療活動におけるメディカルコントロール体制の確立やチーム医療推進のため、救急隊や多くの職種間で使用するカンファレンスルームを設置します。
- d. 初療後に手術部門や集中治療部門(ハイケアユニット)等へ迅速に搬送可能な専用大型 EV を1基(救急兼感染用)整備します。
- e. 救急センター用のサテライト薬局ブース機能を有し、医師の指示に基づいた処方薬の服薬指導等を行います。
- f. 「断らない救急」の実践対応における24時間365日の対応を考慮し、医師・看護師の控室や当直、仮眠室等の整備を行います。
- g. 救急センターの受付コーナーは、支払会計機能も有し、入院を要しない患者の診療報酬算定及び

会計入力事務機能を有するため、警備防災センターに近接配置するとともに、事務職員用の当直スペースも確保します。

- h. 救急エリア内に患者・患者家族、職員用にそれぞれトイレ等を整備します。

(エ) 災害医療機能

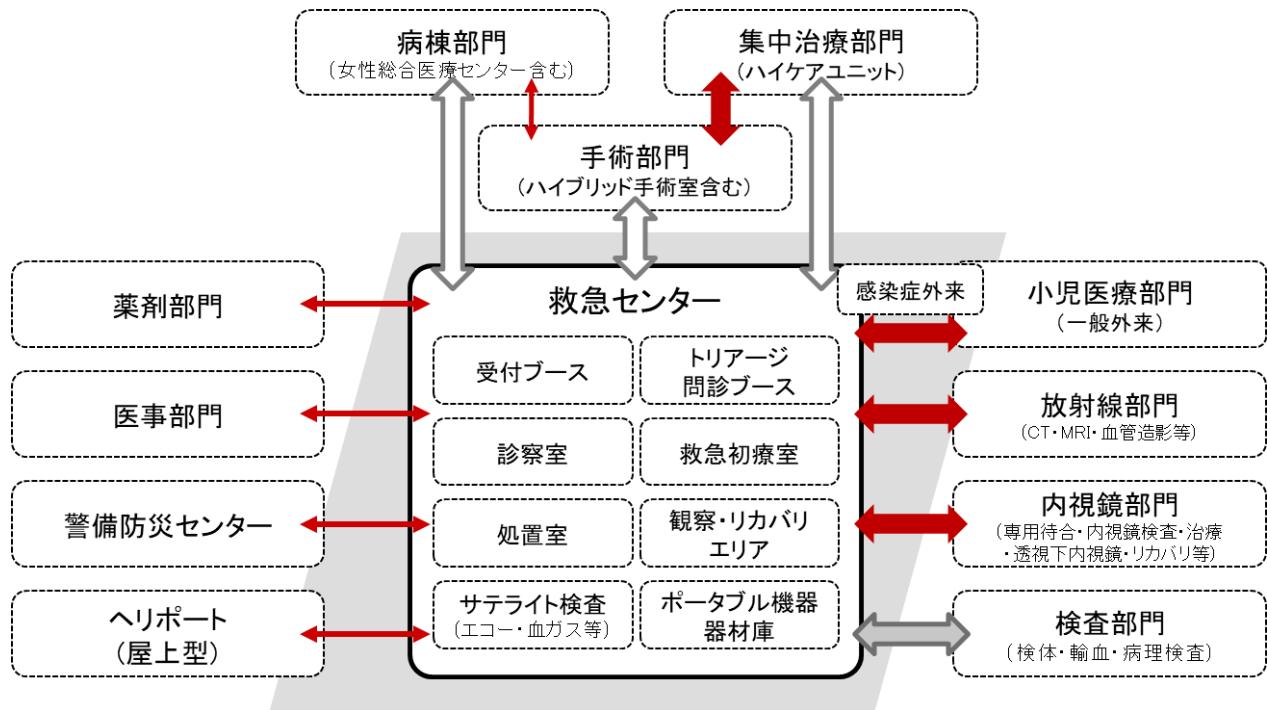
- a. 災害用備蓄倉庫の確保と、災害を見越した建物設備の整備を行います。
- b. 災害拠点病院の指定要件に準じ、新病院の事業継続計画(BCP)を策定します。
- c. 災害医療活動の実効性を高めるため、災害拠点病院及び医師会など、災害医療に参加しうる医療従事者及び地域住民を含めた災害医療の訓練・研修を行います。
- d. 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機を保有し、3日分ほどの燃料を確保します。自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討します。また、受電方式について予備電源確保のための2回線受電を行います。
- e. 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保します。
- f. 災害時における多数傷病者発生時(入院患者については通常の2倍、外来患者については通常の5倍程度を想定)に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを確保します。
- g. 職員用及び患者用として、食料、飲料水等について、3日分程度の備蓄を行います。なお、食料や物品を備蓄する倉庫は有事の際の動線等を考慮し、配置します。
- h. 災害発生時に外部からの供給に頼らず、自院で独自に発電できる設備を整備します。(継続検討)

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

救急部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 17 救急部門における機能連携図



(4) 集中治療部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 複数の診療領域にわたる重症患者への集中治療機能を提供します。
- (イ) 救急センター等と連携し、集中治療機能を効率的に提供します。
- (ウ) 運用効率を考慮した集中治療病床として、ハイケアユニット(HCU)を構成します。
- (エ) チーム医療を提供するために必要な諸室を整備します。
- (オ) 医療安全及び感染管理に対応した安全性の高い動線及び諸室を整備します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 集中治療病床

- a. 救急患者、術後患者、一般病棟入院患者の急性増悪患者等、高度な急性期医療を必要とする重症患者に対応するため、ハイケアユニット(HCU)を 12 床整備します。
- b. ハイケアユニット(HCU)は、ハイケアユニット入院医療管理料1の施設基準に合致した面積想定とともに、スタッフステーション、カンファレンス室、当直室等、必要となる機能・諸室をそれぞれ整備します。
- c. オープンベッドを 8 床、個室 4 床(感染管理の観点から、陰圧対応個室を 2 室:うち、透析対応室を 1 室)整備する。透析配管は、陰圧個室、透析対応室に整備します。

(イ) その他の必要諸室

- a. 説明室、器材置場、消耗品保管室、汚物処理室、洗浄室、当直室、仮眠室、トイレ、シャワー室等の必要諸室を整備します。
- b. 汚物処理室、洗浄室等の広さの想定は、一般・感染ごみの分別、洗浄シンク・ベッドパンウォッシュヤー、乾燥庫等が配置でき、スタッフが作業可能な広さとします。
- c. 器材置場の面積の想定は、ハイケアユニットにおいては、機器(エコー、無影灯等)、滅菌物保管、薬剤保管及びリネン保管等が可能な面積をそれぞれ確保します。
- d. 集中治療部門共用として、車椅子患者も使用可能な患者用トイレを整備します。また、重症患者家族用に待合室やトイレ等も整備します。待合室の面積は 2 家族分が対応可能な程度の広さとします。
- e. 患者急変時に迅速な対応ができるように、ハイケアユニット内にスタッフ控室を整備します。
- f. ハイケアユニット内に、部門管理者用の作業コーナーを整備し、スタッフ用のロッカーを整備します。

(ウ) その他

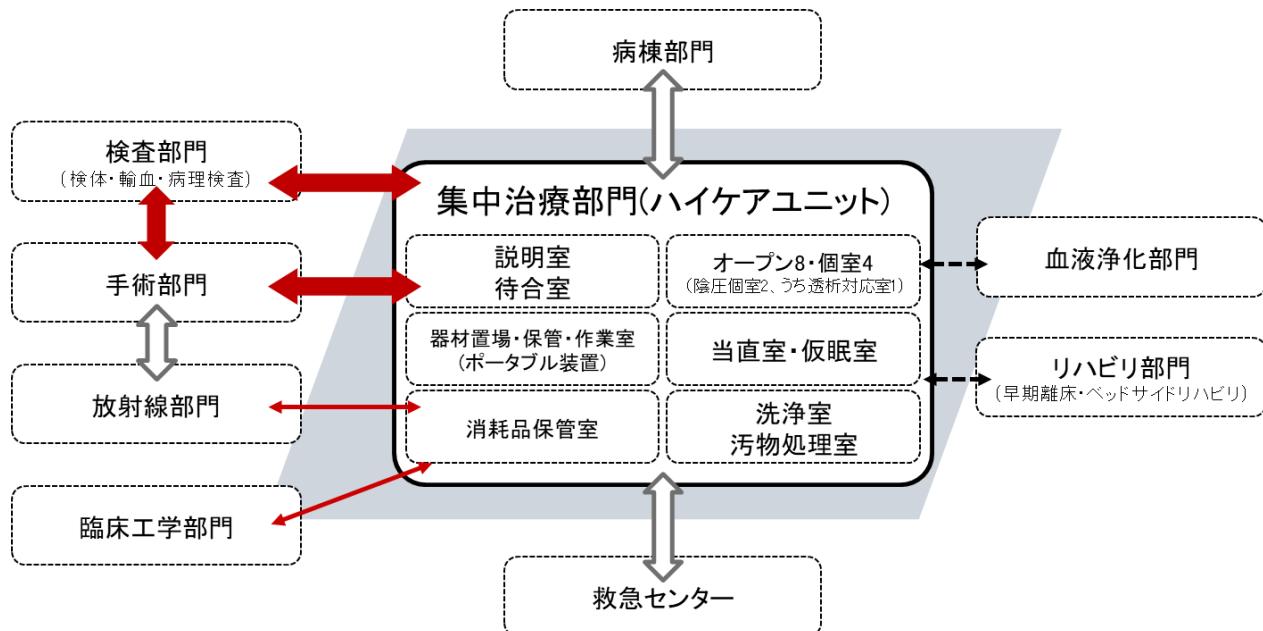
- a. 多職種による集中治療部門とフロアをまたぐ各部門間(救急部門、放射線部門等)の搬送を考慮し、患者搬送用 EV には、人工呼吸器等の機器を使用しながら搬送可能な大型 EV を整備します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

病棟部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 18 集中治療部門における機能連携図



(5) 手術部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 高齢化に伴う患者数の増加、急性期医療の機能強化による手術件数の増加等、将来を見据えた機能別手術室の充実を図ります。
- (イ) 救急センターとの連携による 24 時間 365 日、迅速な緊急手術への対応を行います。
- (ウ) ロボット支援システム等の最新の手術支援システムを導入し、高度な手術を低侵襲で安全に実施できる手術環境を整備します。
- (エ) 少人数であっても安全かつ効率的な手術運営を行える環境と設備を整備します。
- (オ) 集中治療や重症管理、周産期医療を行う病床との連携により、重症度に応じた周術期管理を行います。
- (カ) 医療安全及び感染管理に対応した安全性の高い動線及び諸室を整備します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 手術室機能

- a. 手術室数は、7 室整備します。なお、内訳は、下表のとおりです。

表 26 手術室の内訳表

| 種類 | 室数 | 備考 |
|-------------|-----|----------------|
| バイオクリーン室 | 2 室 | 陰陽圧切り替え対応 |
| 感染・救急対応用手術室 | 1 室 | 陰圧対応 |
| 鏡視下手術室 | 1 室 | ロボット手術支援システム配備 |
| ハイブリッド手術室 | 1 室 | 脳外科用、血管造影装置を配備 |
| 一般汎用手術室 | 2 室 | 眼科、日帰り手術対応 |

- b. それぞれの機能に合わせた必要面積を確保します。また、感染・救急対応、一般汎用手術室においても安全が確保される十分なスペースを確保します。
- c. 専門機能に特化した手術室と複数の機能へ対応可能な手術室を効率的に運用し、手術室全体での総合的な機能を確保します。
- d. 医療の進歩・変化へ対応した幅広い診療機能に対応可能な手術室運用を行います。

(イ) 手術部門環境

- a. 手術エリアの形状としては、中央ホール型による整備を行います。
- b. 将来の手術症例の増加を見込み、麻酔覚醒までの間、患者状態を観察できるよう回復室を整備します。なお、回復室には酸素・吸引等の配管設備を確保します。
- c. 手術室数に合わせ、十分な器材保管スペース及び診療材料等保管スペースを確保します。特に器材保管スペースについては、手術機能の拡充に合わせ器材の増台が予測されるため、十分な

広さを確保します。

- d. 手術部門内には、更衣室、麻酔科控室、スタッフステーション（コントロール室）、シャワー室、部門管理者用の作業スペース、器材庫及び機械室やトイレ等についても整備し、手術室数、規模に合わせて充実を図ります。
- e. 術中・術後に、速やかに検体処理が行える検体処理室を整備します。
- f. 薬剤管理を行うサテライトファーマシーを設置します。
- g. 患者家族への説明室兼麻酔科診察室（1室程度）を整備します。
- h. 患者・家族用のトイレについても整備します。

(ウ) 周術期管理機能

- a. 術前・術中・術後の周術期管理機能の充実を図り、質の高い患者管理を行います。
- b. 麻酔科医師が行う術前診察や麻酔診療・説明等の術前外来は、手術部門に配置した麻酔科診察室で実施します。
- c. 予定手術における入院当日手術の運用を確立するため、持参薬チェック、口腔ケア、入院・手術説明等は、患者支援センターにおける入院支援機能での対応を図ります。
- d. 緊急入院経路や術後患者の重症度等に応じて、救急センターや集中治療部門の専門機能との円滑な病床連携を行います。

(エ) その他

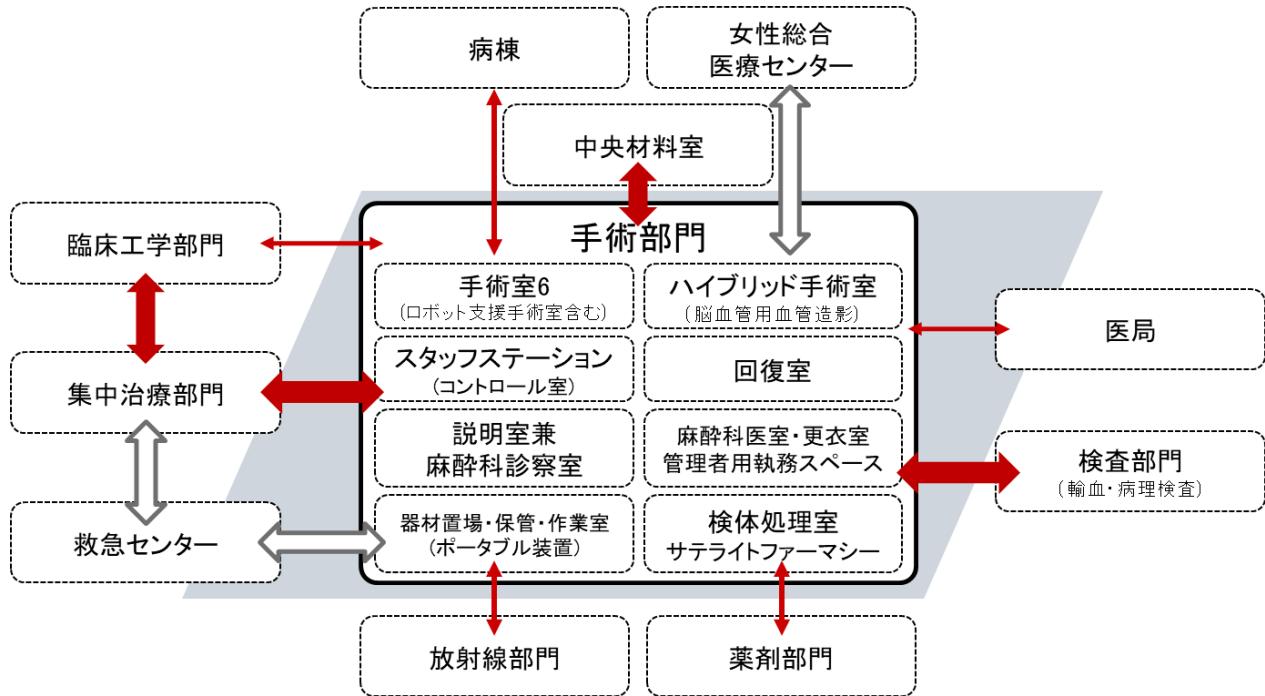
- a. 各診療科で術前カンファレンスが行える仕組み等、チーム医療の円滑化や医療人材の教育・研修が行える環境を整備します。
- b. 廊下は転倒が少なく、ワゴンやベッド移動での騒音防止策に配慮した清掃のしやすい仕上げとします。また、廊下には必要に応じて清掃用のコンセントを設置します。
- c. 速やかに手術を実施できるよう、各部門、EVからの動線の確保等を行います。
- d. 中央材料室や病理検査室を近接配置し、物品（診療材料、滅菌器材等）や検体の搬送動線に考慮するとともに、必要に応じた搬送設備を設置します。
- e. 清浄度等に配慮した必要な空調環境を整備するとともに、清汚の動線分離等にも配慮します。なお、現病院では「血管造影室」と「手術室」は手術部門エリア内に整備しているが、清浄度等の環境、人員配置や各種動線等に配慮し、新病院において、両室は分離したゾーニングで配置します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

手術部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 19 手術部門における機能連携図



(6) 中央材料部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 中央材料部門は、要滅菌器材の洗浄・組立て・滅菌・払出し業務を一元化するとともに、各部門への安定的かつ効率的な滅菌材料の供給体制を構築します。
- (イ) 要滅菌器材の安全管理かつ無駄のない安定供給の実現を目指した中央管理の実現や、手術部門との連携による手術器材のセット化の実施などに取り組み、診療部門の効率的な稼働を支援します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 中央滅菌機能

- a. 各部門(病棟、外来、手術室など)から回収した不潔器材の仕分け・洗浄、洗浄後のセット器材の組み立て、単品器材のシーラーによるパック作業、器材に応じた滅菌処理を行います。
- b. 中央材料室内の器材の流れは、不潔器材の搬入と清潔器材の搬出を分離するため、洗浄室⇒組立・滅菌室⇒既滅菌・払出しスペースの3層・ワンウェイ方式を基本とします。
- c. 滅菌エリアへ入室する際、外部業者等がガウンに着脱するスペースを確保します。
- d. 大型の洗浄・滅菌機器を更新する際の作業が容易に行えるよう、搬入経路の確保に留意します。
- e. 組立・滅菌室は、エチレンオキサイドガス(EOG)滅菌に対応した換気設備を導入し、空調管理体制を確保します。
- f. 手術部門以外の各部門(病棟や外来等)への必要器材払出しコーナーには、安全に払い出しができるようパスボックス等の設置を想定します。
- g. 手術支援ロボットシステム等の導入を想定した専用の洗浄・滅菌ラック等を設置するスペースを確保します。

(イ) 管理運営機能

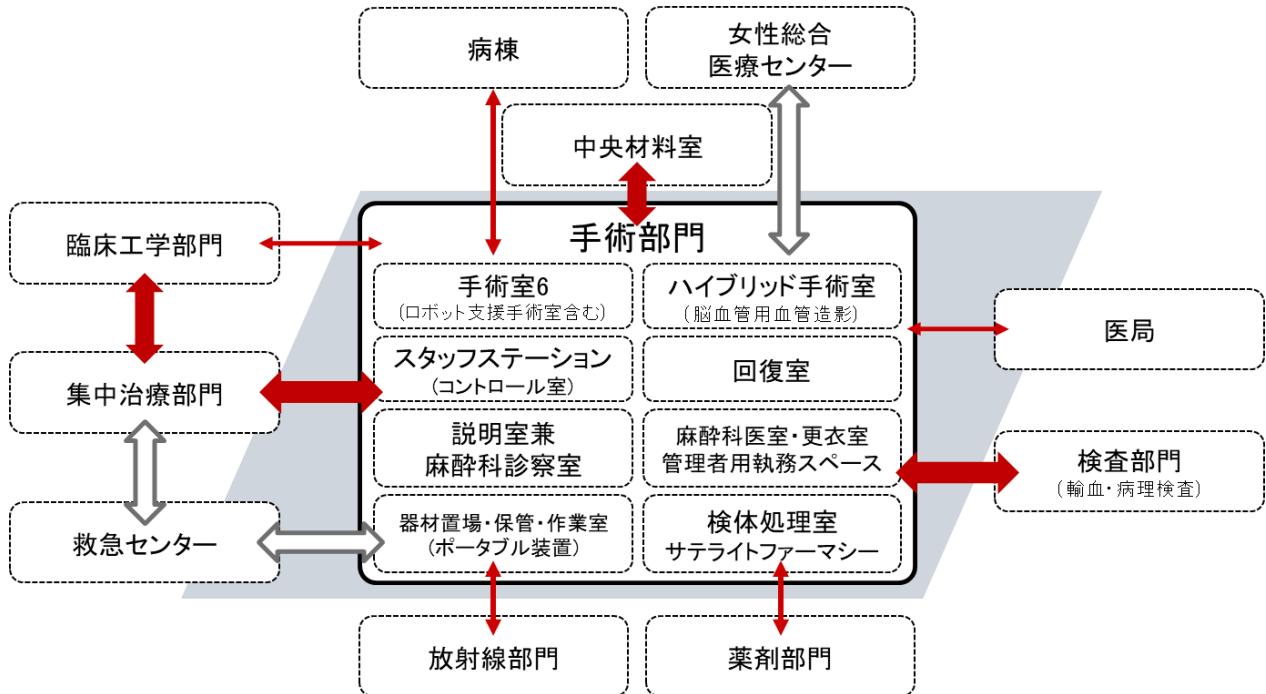
- a. 手術部門と隣接、または、直上直下に配置して専用の搬送設備を確保するなど、動線に配慮した計画とします。
- b. 各部門への必要器材の払出し、要滅菌器材の中央管理の実現を目指した定数管理を実施します。
- c. 中央材料部門用の事務作業スペースを確保します。
- d. 鋼製小物等を収容する倉庫を整備します。また、各部門での要滅菌器材等の分散管理を廃止し、中央管理を目指すため、十分な保管スペースを確保します。
- e. 委託業務を想定し、外部委託(機器類)専用出入口を設け、院内スタッフとの動線に配慮します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

中央材料部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 20 中央材料部門における機能連携図



(7) 小児医療部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 八女・筑後医療圏で唯一の常勤小児科医体制を継続し、医師会や地域の小児科開業医との連携を強固にした小児医療体制を確立します。
- (イ) 小児救急における1次から2次の患者の受け入れ体制を整備し、女性総合医療センターと連携し、新生児医療にも対応します。
- (ウ) 円滑な小児医療の提供を行うため、必要な諸室を整備します。
- (エ) 外来・病棟ともに、感染症の流行に対応できるよう、感染症対策を行います。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 外来環境

- a. 小児診療は、一般外来診療、夜間・救急診療、感染症患者診療を一体的かつ集約的に対応できるよう、救急センターに隣接した小児外来診療エリアを整備します。
- b. 特別診察室(切替可能な陰圧隔離室)を2室整備し、外部からの動線を検討します。
- c. 小児専用待合室を整備し、感染症患者・非感染症患者の動線が交わらないで対応可能なスペースを確保します。
- d. 感染症患者の対応として、外部から待合室までの動線を確保し、かつ特別診察室(隔離室)へ誘導可能な動線を合わせて確保します。
- e. 小児用トイレは家族が一緒に利用することを考慮し、通常個室よりも広いスペースを確保します。また、車いす対応トイレも整備します。
- f. プレイコーナーを整備し、授乳室兼おむつ交換室を1室整備します。
- g. 耳鼻咽喉科外来と近接した配置を検討しますですが、優先的な動線を確保します。

(イ) 入院環境

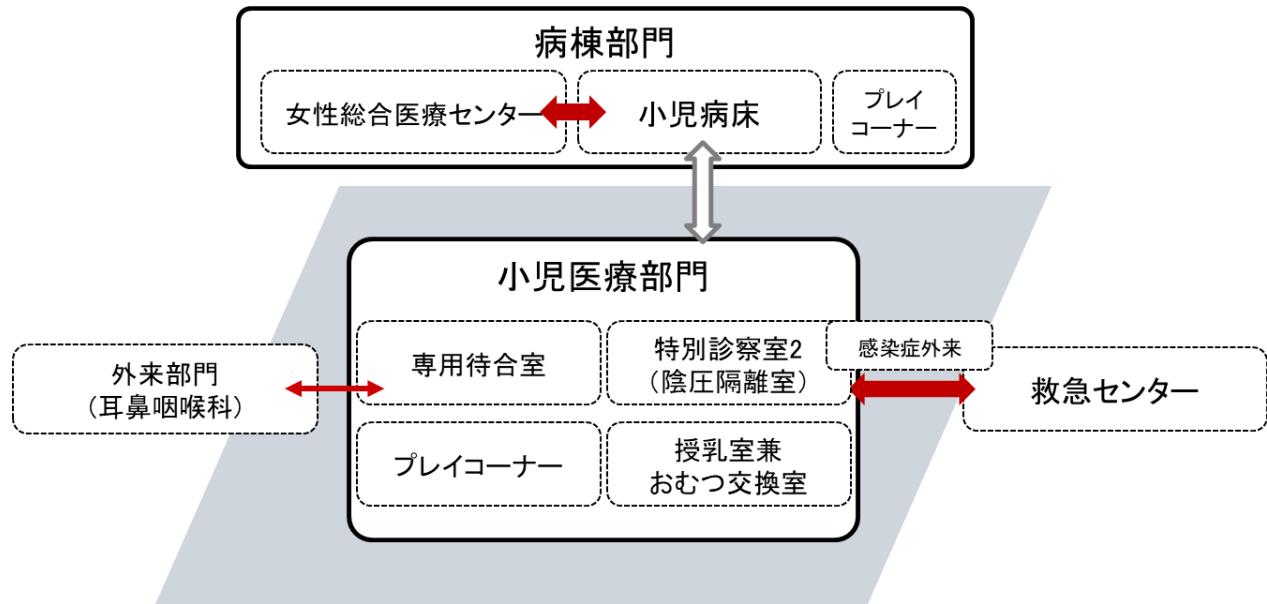
- a. 小児病床は、小児科医による新生児管理の観点から、女性総合医療センターと同一フロア内に隣接して整備します。
- b. 兄弟または姉妹での入院の事例を考慮し、2名入院できる広さを確保した病床を整備します。
- c. トイレ、シャワー等は、感染症患者用と非感染症患者用を区分けして整備します。また家族と一緒に利用することも考慮し、十分なスペースの確保を行います。
- d. 小児の安全を確保するため、病棟への入退室管理システムの導入や、防犯カメラ等の病棟セキュリティ設備を整備します。
- e. 病棟内の多目的トイレに子供用洗面台を整備します。
- f. 病棟内の一室(デイルームのスペース内)に、プレイコーナーを整備します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

小児医療部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 21 小児医療部門における機能連携図



(8) 女性総合医療部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 八女・筑後医療圏内の周産期の中核医療機関として、地域の産科医療機関と連携しながら、軽症の周産期合併症、早産患者等のハイリスク分娩への対応や里帰り出産に積極的な対応を行います。
- (イ) 周産期医療・婦人科医療における外来医療と入院医療の機能を一体化した「女性総合医療センター」を整備し、必要となる諸室を整備します。
- (ウ) 女性特有の臓器におけるがん検診等の予防医療から思春期に至るサポート等の総合的な医療を担い、女性の拠り所となる医療提供体制を整備します。
- (エ) 急性期医療を担う周産期医療機関として、救急や手術室と連携しやすい動線を確保します。
- (オ) 周産期医療機関として、小児科との連携や効率的な動線確保に配慮した新生児医療体制を確保します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 外来機能

- a. 産科・婦人科外来の機能は、病棟に集約して整備することで一般患者と動線を分離し、他の診療科と診療エリアを共用しない独立したユニットとします。
- b. 診察室は、診察室と内診室を組み合わせた一体型診察室を2室、診察室や回復室等の多目的として利用可能な診察室1室整備します。
- c. 助産師外来や思春期外来など、女性医療における専門外来を設置します。
- d. 子宮がんや乳がん等の女性特有な疾病の早期発見のための女性検診を開始します。
- e. 患者や家族への病状説明用PCを設置した、入院時の個別指導用の指導室を兼ねた説明室を2室整備します。
- f. 小児科外来に隣接し、男性も使用可能な授乳室を2室整備します。

(イ) 入院機能

- a. 産科病室は、陣痛室(Labor)・分娩室(Delivery)・回復室(Recovery)の機能が一体となった個室(以下、LDR室という。)を中心として3室整備します。そのうち1室は感染症患者も対応可能な陰圧対応のLDRを整備します。
- b. 家族が一緒にくつろぐことが可能な畳部屋を1室整備します。
- c. 女性総合医療センターとして女性専用の病床を10床程度確保します。
- d. 小児患者を受け入れる小児病棟と隣接させ、小児科医との連携が取りやすい新生児医療環境を整備します。
- e. 新生児室を整備し、新生児用コットを最大10台程度、さらに感染症等の状態観察が可能な新生児用コット2台のスペースを整備します。また、感染症対応部屋は、陰圧対応LDR室との優先的

な動線を確保します。

- f. 沐浴室を整備し、沐浴槽2台設置します。
- g. 緊急帝王切開に即応するため、手術室への優先的な動線を確保します。
- h. 個別指導及び外来時の説明等にも活用できる指導室を整備します。集団指導は、LDR室、置部屋等の活用を検討します。

(ウ) その他

- g. 女性総合医療センターとして、女性にとって特徴的で際立った魅力ある空間づくり(パウダールーム等)や諸室整備を行います。
- h. 産後の患者に配慮した病棟アメニティや祝膳等の食事メニューを提供します。
- i. 入退室管理システムの導入や防犯カメラ等の病棟セキュリティを整備し、連れ去り防止対策の徹底を図ります。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

女性総合医療部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 22 女性総合医療部門における機能連携図



(9) がん診療部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 地域がん診療連携拠点病院として、集学的ながん診療の取り組みを強化するとともに、がん患者に配慮した診療体制と連携の取りやすい部門配置を実現します。
- (イ) 集学的ながん診療機能の充実に向け、みどりの杜病院との統合によるホスピス機能を融合した病院づくりに取り組み、予防、診断、治療、緩和ケアまでの一連のがん診療体制を確保します。
- (ウ) がん患者にとって身体に負担の少ない高度かつ安全な低侵襲治療(内視鏡下手術やロボット支援手術等)に必要な医療技術の導入を図ります。また、将来的ながん診療の高度化や技術変化に対応できるよう、拡張性を保有した施設を整備します。
- (エ) がん診療における治療期、緩和ケア移行期、緩和ケア期、ホスピス期(終末期)等、それぞれのフェーズに対応可能なチーム医療体制を整備するとともに、地域や患者の実情に配慮した療養空間を整備します。
- (オ) がん患者に対する専門の支援体制(看護師・医療ソーシャルワーカー等)を配置し、がん患者に寄り添った支援サービスの充実を図ります。
- (カ) 地域の医療機関及び高度技術や先進治療機器を保有する医療機関との連携を強化し、地域や患者の実状に配慮した相互補完型のがん診療の取り組みを強化します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) がん相談機能

- 患者相談に対応するため、プライバシーに配慮された相談室を整備します。
- がん診療に関する様々な相談(医療・福祉、地域連携、就労支援等)に対応するため、看護師や医療ソーシャルワーカーを配置します。
- がん相談支援室は、患者支援センター内に整備します。
- 患者支援センターに隣接した、患者や家族、地域住民が閲覧可能な図書や資料の掲示、がん診療に取り組む他の医療機関の情報の掲示、情報検索用 PC を設置した「患者情報コーナー」を整備します。

(イ) 通院治療機能

- 通院での化学療法に対応し、13人に同時対応可能な通院治療スペースを確保します。
- 抗がん剤の調剤は、薬剤部門の無菌調剤室で行い、安全かつ優先的な薬剤搬送の動線を確保します。
- 放射線治療装置を整備し、通院での放射線治療に対応します。
- ハイパーサーミア装置を整備し、放射線治療や化学療法等との併用による治癒率の向上を図ります。

す。

(ウ) 入院治療機能

- がん患者の治療期における入院診療は、各病棟の臓器別の診療体制で診療を行います。
- がん患者の緩和ケア期、またはホスピス期(終末期)における入院診療は、ホスピス棟(現みどりの杜病院)で診療を行います。

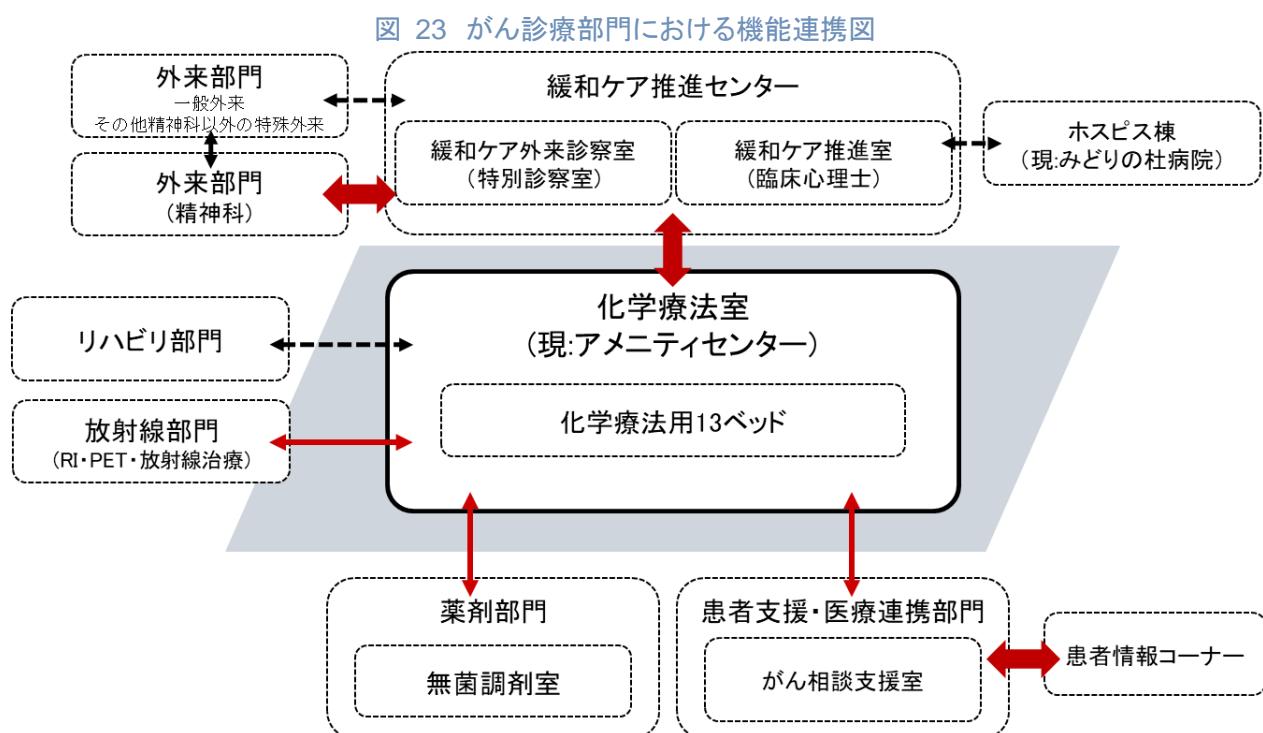
(エ) 緩和ケア機能

- がん患者の緩和ケア移行期における外来診察室は、他部門と分離した空間への配置を検討し、病院らしさを感じにくい空間づくりに配慮します。なお、緩和ケア専用の諸室として整備するのではなく、「特別診察室」として整備し、予約制により他の診療科や部門との共用を図ります。
- 病棟や外来への訪問診療等を行う緩和ケア推進センターを整備します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

がん診療部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。



(10) 内視鏡部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 圏内完結型の消化器(肝・胆・脾含む)診療体制を強化した消化器内視鏡部門の体制を確立するとともに、呼吸器疾患に対応した気管支内視鏡検査の体制も確立します。
- (イ) 内視鏡検査及び内視鏡治療において、高機能な機器により最新の検査・治療技術を提供します。
- (ウ) 内視鏡センターを整備し、必要な人員や機能を集約し、安全かつ効率的な内視鏡検査・治療における一連の診療プロセスと患者サービスを提供します。
- (エ) 緊急性の高い消化器疾患(腹部救急診療等への応需力)への対応を強化するため、救急部門や放射線部門と近接した位置に配置します。
- (オ) がん検診・精密検査・がん診療の要となる内視鏡部門を確立します。
- (カ) 日本消化器病学会の学会認定・指導施設、日本消化器内視鏡学会の学会認定・指導施設を取得し、初期研修・後期研修の積極的な受入体制を確立します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 施設設備規模

- 内視鏡室は3室整備し、うち、1室は広めの内視鏡治療室とします。
- 透視下内視鏡室(呼吸器内科における気管支内視鏡検査室を含む)を1室整備します。
- 内視鏡検査・治療後のリカバリ(回復)エリアとして、5ベッド分のスペースを確保します。
- 内視鏡の前処置室として、上部消化管用スペース、下部消化管用スペースを確保します。
- 内視鏡部門専用の待合スペースの確保及び更衣室を設置し、下部消化管検査の前処置に配慮した男女別トイレ及び多目的トイレを相当数確保します。
- 内視鏡スコープ等の洗浄・消毒室を確保し、十分な機器保管スペースを確保します。
- 各検査室の酸素、吸引などの配管、電源等の配線は、スムーズな動線と安全な検査環境を確保するため、全室天井からの供給及び配線とします。

(イ) 内視鏡検査・診断機能

- 上部・下部消化管内視鏡検査から、内視鏡下逆行性胆管膵肝造影検査(ERCP)、超音波内視鏡検査、気管支鏡を用いた検査等、内視鏡検査・診断を行います。
- 救急センターと連携し、救急患者への迅速な内視鏡検査を行います。
- 検査後のリカバリエリアを確保することにより、安全かつ安心な検査後の療養環境を整備します。

(ウ) 内視鏡治療機能

- 内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)、胆・脾疾患に対する治療等、低侵襲な消化器疾患治療を行います。

ます。

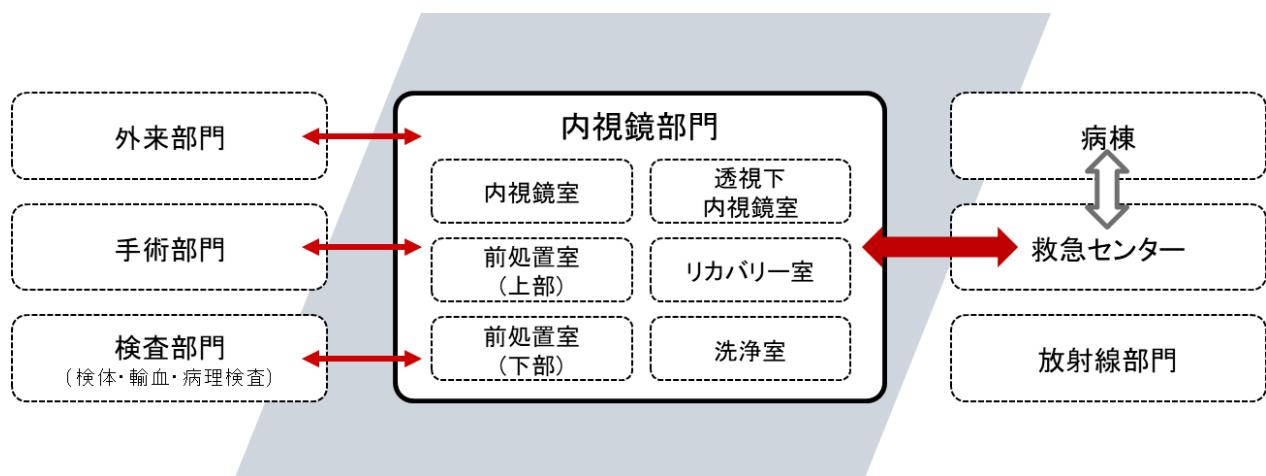
- b. 超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)等の最先端の医療技術を積極的に導入し、内視鏡治療の拡充を図ります。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

内視鏡部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 24 内視鏡部門における機能連携図



(11) 血液浄化部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 救急患者の重症合併症や集中治療を要する重症患者への透析等、急性期医療を支える専門的で質の高い透析を行います。
- (イ) 合併症を有する等、地域の透析医療機関では治療が困難な透析患者に対応します。
- (ウ) 外来部門と連携し、慢性腎臓病患者の指導及び教育を行います。
- (エ) 腹膜透析において地域の基幹病院としての役割を果たします。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 人工透析室の規模、ベッド数

- 新病院では、40 ベッド(外来用 25 ベッド・入院用 15 ベッド)を確保し、外来用と入院用のベッド数を柔軟に調整することができるスペースとします。
- 感染症患者対応用陰圧個室を 5 室程度整備し、将来対応として、少し広めの余裕を持ったスペースとします。
- 集中治療部門(ハイケアユニット)内に透析対応可能な病床を整備します。
- 新病院規模に応じた必要諸室として、他診療科と共に用の患者待合空間、処置室や相談室及びカンファレンス室等を整備します。

(イ) 外来患者対応機能

- 維持透析を継続して実施することにより、現在も受診している外来透析患者の診療継続性を確保します。
- 外来患者用として 25 ベッド分の治療スペースを確保し、うち、感染に対応した完全個室を 3 室整備します。
- エコー検査、面談、診察等が可能なスペースを確保した多目的で活用可能な CAPD 室を整備します。
- 透析患者専用の待合室と患者が食事をするスペースを兼ねた談話室を整備します。
- 受付から血液浄化部門までのわかりやすい動線を確保します。

(ウ) 入院患者対応機能

- 血液浄化療法が必要な他疾患での入院患者に対して、各診療科と連携した治療を行います。
- 入院患者用ベッドを搬入出できるよう、外来患者の動線とは分離した出入口を設けます。
- 入院患者用として 15 ベッドの治療スペースを確保し、うち、感染に対応した完全個室を 2 室整備します。

(エ) 救急・集中治療患者対応機能

- a. 集中治療部門(ハイケアユニット)に入院する重症患者の血液浄化療法に対応した個室病室を1室確保します。
- b. 重症患者の持続的血液浄化療法や、各特殊血液浄化療法に対応します。
- c. 急性腎不全から手術や重症感染に続発する多臓器不全等の重篤な疾患まで、迅速かつ円滑な血液浄化療法を行います。

(オ) その他

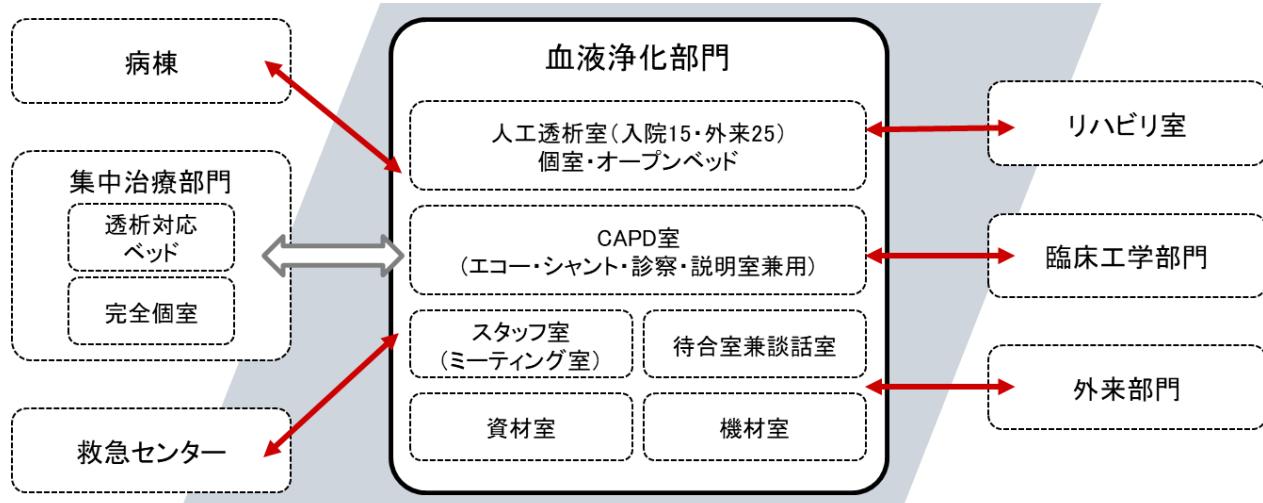
- a. 災害時用の透析対応の器材 1週間分が保管可能である倉庫スペースを確保します。
- b. 腎臓病教室を継続実施します。
- c. 腎臓病患者に向けの食事等の指導を管理栄養士が行うクッキング教室を実施します。なお、クッキング教室は、血液浄化部門専用とせず、他部門と共に可能な場所を使用することとします。
※クッキング教室を実施する場所・諸室について確認が必要。
- d. 器材室からの不潔物の廃棄動線を分離します。
- e. 血液浄化部門は、機器や器材が多いため、専用のメンテナンスエリア・資材保管場所を整備します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

血液浄化部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 25 血液浄化部門における機能連携図



(12) 看護部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 看護部門を統括する管理組織として、多職種と協働しながら、領域・対象を問わず質の高い看護サービスの提供を通じ、患者満足度の向上・診療の質の向上・病院経営の向上に寄与します。
- (イ) 他職種と高密度で連携し、アウトブレイク等、医療上の非常事態時に速やかな決断ができる体制を構築します。
- (ウ) 急性期医療を担う看護部門として、看護師の継続的確保と適正な看護技術を身につけることができる教育体制を整備します。
- (エ) セル看護方式を採用し、患者に寄り添った看護の実現を目指すとともに、ケアに必要な動線を短縮した業務エリアの確保や個々の患者を観察しやすい病室を整備し、看護業務の改善を推進します。
- (オ) 看護学生、助産師学生等の臨床実習の受入れなどを積極的に行い、次世代の看護職員の育成と人材確保に努めます。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 管理機能

- 看護部門全体を統括する機能、各部門への看護師配置の適正化等の統括管理機能として、看護管理室を設置します。
- プライバシーに配慮された看護部門専用の面談室を確保し、各部門の看護師との面談や人事考課実施時に活用します。
- 看護管理室は、看護部次長、看護管理室長の執務スペースを確保するとともに、看護師長や職種を越えた相談者の来室に対応した対応スペースやミーティングスペースを確保するとともに、隣接した場所に看護師長用の多目的スペースを確保します。
- 介護福祉士や外国人技能実習生を含む看護補助者の人員を確保し、看護部門の管理管轄の人材として地域包括ケア病棟や一般病棟に配置を検討します。

(イ) 特定看護師・専門看護師・認定看護師育成管理機能

- 急性期医療を担う医療機関に必要となる特定看護師・専門看護師・認定看護師の確保・育成に努めます。
- 特定看護師・専門看護師・認定看護師がそれぞれの専門性を発揮できるよう、看護管理室に隣接した専門的業務を行う執務スペースを整備します。

(ウ) 教育研修機能

- 教育企画室を人材育成部門内に整備し、看護師の教育プログラムの策定及び運営を行うとともに

に、他部門と連携した教育研修の企画やシミュレーション研修室を活用した研修等を企画・運営します。

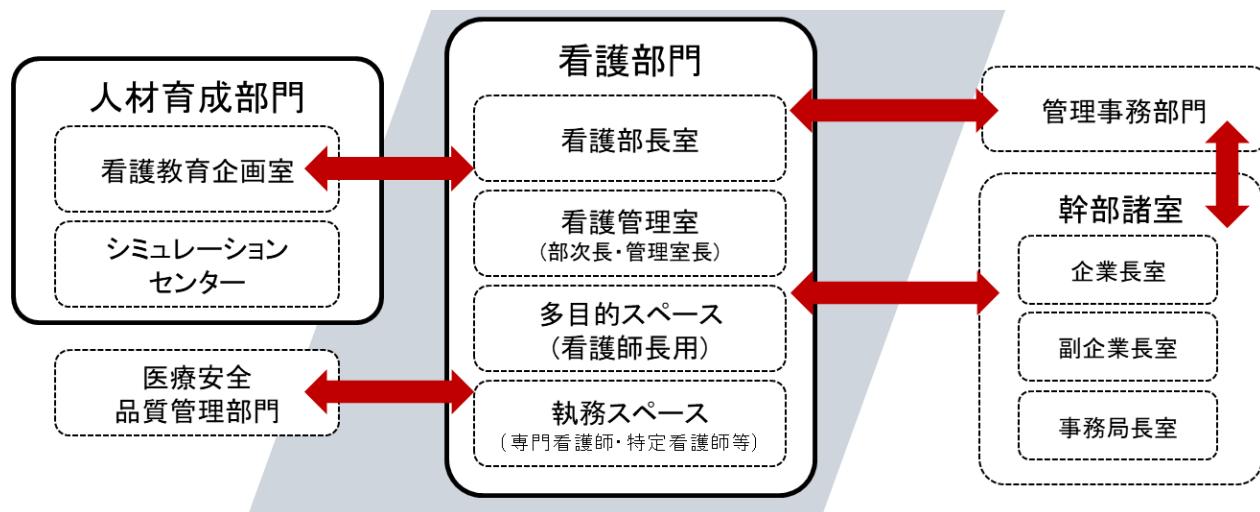
- b. 看護学生、助産師学生等の臨床実習の受入れなどを積極的に行うために必要となる更衣室等を整備します。
- c. 多目的ホール等を活用した地域医療研修会の開催などを通じて、地域の医療従事者との交流を図り、地域全体の看護知識と技術力の向上に寄与します。
- d. 在職者に対する教育カリキュラムの整備や休職看護師の復職研修体制を整備し、キャリア・技量に応じた適正な研修が受けることができる体制を整備します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

看護部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 26 看護部門における機能連携図



(13) 放射線部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 各種臨床検査機能を充実させ、高度専門医療への対応機能を確保します。
- (イ) 現病院の放射線機器の移設を基本とし、効率的に活用することで、高度専門医療への対応機能を確保します。
- (ウ) 医療機能強化に伴う、救急センターでの緊急検査対応、脳血管疾患の治療技術の高度化に向けたハイブリッド手術室の整備への対応、がん診療への積極的な取り組みの継続による放射線治療装置の整備など、より専門性の高い診療機能を確保します。
- (エ) 将来的に放射線治療における最新の治療装置や技術(例:陽子線治療等)の導入が検討可能な空地を確保します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 放射線部門における機器配置等

- 放射線機器は、基本的に現病院の機器を移設し、新病院整備のタイミングで更新時期を迎える機器、医療機能強化に伴い必要となる機器は、投資対効果を加味し、整備します。
- 新病院で整備対象とする主な放射線機器は、一般撮影装置、歯科用X線撮影装置、CT装置、MRI装置、乳房撮影装置、骨密度撮影装置、X線TV装置、血管造影装置(心臓用・汎用・脳血管用)、SPECT装置、SPECT-CT装置、放射線治療装置(治療計画CT含む)等を整備する。具体的な整備台数等の想定は、下表のとおりです。

表 27 新病院における放射線関連機器の整備範囲

| 機器種別 | 整備想定台数 |
|-------------------------------|--------|
| 一般撮影装置(発生器を含む) | 5台(3台) |
| 歯科用X線撮影装置 | 2台 |
| CT装置(放射線治療計画用CTは除く) | 2台 |
| MRI装置 | 1台 |
| 乳房撮影装置 | 1台 |
| 骨密度測定装置 | 1台 |
| X線TV装置(汎用) | 2台 |
| X線TV装置(透視下内視鏡用) | 1台 |
| 血管造影装置(心臓用:シングルプレーン) | 1台 |
| 血管造影装置(汎用:シングルプレーン) | 1台 |
| 血管造影装置(脳血管用:バイプレーン)※ハイブリッド手術室 | 1台 |
| 放射線治療装置(治療計画用CTを含む) | 1台 |

| 機器種別 | 整備想定台数 |
|---------------|--------|
| SPECT-CT 装置 | 1 台 |
| SPECT 装置(心臓用) | 1 台 |

- c. 放射線診断機器は、救急対応機能の向上を軸とし、外来や入院患者の動線を考慮した配置とします。
- d. 放射線治療機器は、がん診療部門に近接した配置とします。また、将来的な高度放射線治療の標準化に対応した配置とします。

(イ) 放射線検査機能

- a. 患者にわかりやすい部門配置と検査フローを考慮し、受付機能を設けます。
- b. 放射線検査の受付は、生理検査室や内視鏡室と近接する場合は、受付を共用とします。
- c. CT撮影室、一般撮影室、血管造影室(心臓用)等については、救急センターから円滑に使用できる動線を確保した配置とします。
- d. 救急用一般撮影機能として、救急に隣接したCT室内にX線撮影装置を天井吊り下げ式で整備します。
- e. CT撮影室・MRI撮影室は一体的な配置とします。
- f. 読影室及び放射線診断科の外来診察室は、CT撮影室の近接配置とします。
- g. MRI撮影室については、搬入や磁場の影響を考慮した配置とし、担送患者のストレッチャーによる移動、鎮静下撮影のための静脈ルート確保、検査前金属確認等のための前室を整備するとともに、待合室や更衣室等も装置台数に応じた必要数や面積を確保します。
- h.撮影室付近に患者用更衣室を整備します。
- i. 各撮影室には強制換気設備を設置します。
- j. 各撮影室には撮影用道具収納棚を設置します。
- k. 歯科撮影室は、放射線検査エリア内で整備します。
- l. 乳房撮影室は、女性総合医療センター内に整備し、検査担当者以外の視線にさらされない構造とします。
- m. 夜間・救急対応を想定した仮眠スペースを整備します。
- n. X線透視室は2室整備し、内視鏡部門に近接配置します。また、内視鏡部門内に、透視下での内視鏡検査に対応可能な透視下内視鏡検査室を1室整備します。
- o. 将来の最新医療機器の新設、増設及び更新に対応するためのスペースを確保するとともに、外部からの機器の入れ替えのための外部搬送ドアの設置や大型EV等、機器搬送動線に配慮した場所に整備します。
- p. スタッフの業務効率を考慮した機器配置及び動線とします。放射線検査フロアが2フロアに分かれた場合は直上直下で階段が近くにあるのを検討します。また、各種検査受付及び案内についても考慮します。

(ウ) 放射線治療機能

- a. がん診療機能の向上のため、放射線治療装置及び治療計画用 CT 装置を整備します。
- b. 放射線治療の実施のため、診察室(放射線治療科外来)・計画室・操作室・工作室・測定装置機器倉庫を整備します。
- c. スタッフの業務効率性を考慮した機器配置及び動線とします。
- d. 治療精度向上に不可欠な放射線物理士の確保を行います。

(エ) 血管造影機能

- a. 血管撮影装置は、臓器別に 3 機(心臓用:1 機、汎用:2 機、脳血管用:1 機)整備します。
- b. 心臓用装置は、救急センターと同フロアに近接配置し、1 室整備します。また、汎用装置は、血管造影に対応するスタッフの動線や機器配置の構成及び操作室の集約等を考慮し、心臓用装置と同エリアに 1 室整備します。
- c. 脳血管用装置は、バイプレーン DSA 装置を手術エリア内に設置し、脳血管治療が可能なハイブリッド手術室として整備します。これにより、複雑な脳血管手術を高精度かつ効率的に行うことを可能にします。
- d. 必要諸室機能として、撮影室のほかに、各操作室、器材庫、CPU 室(個別空調)、医師更衣室等を整備します。なお、心臓用の血管造影室の CPU 室には、専用の循環器画像管理システムのサーバを設置するスペースを確保します。

(オ) その他

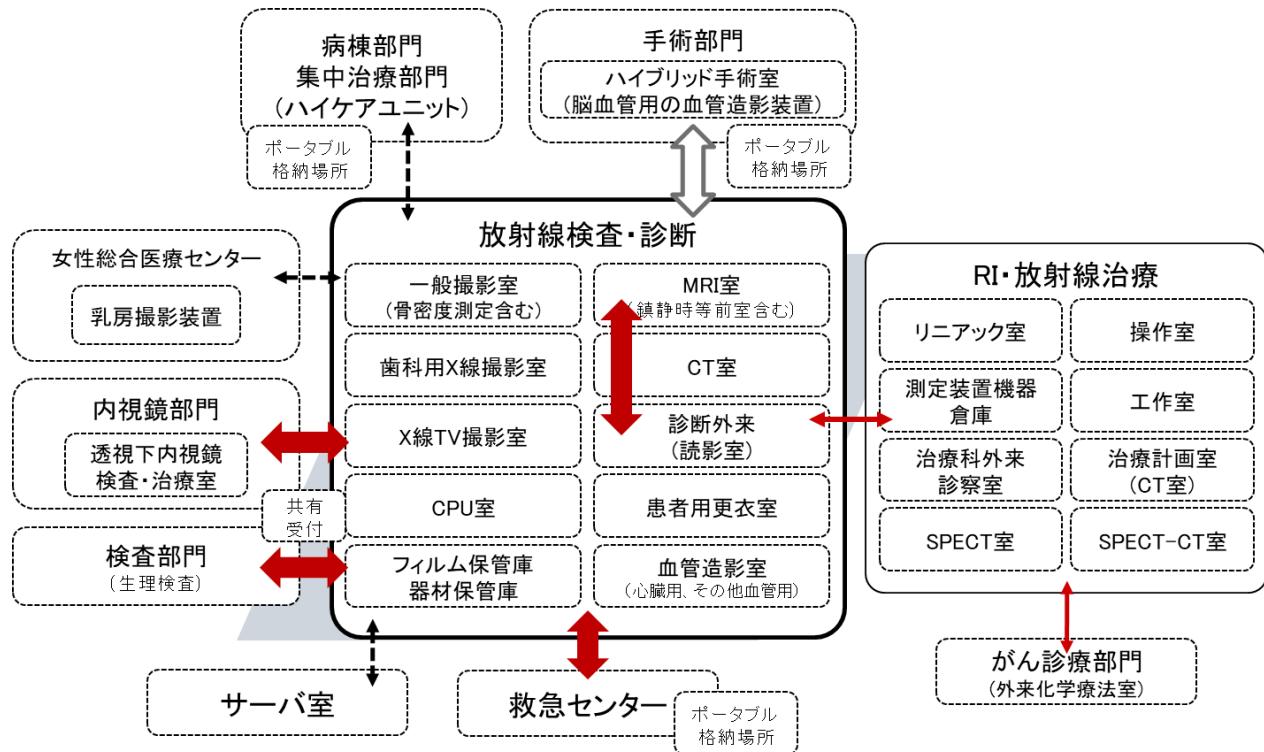
- a. 停電時の放射線機器の稼働に考慮した非常用電源等を確保します。
- b. 一般患者、感染症患者など、各区分に応じた動線分離を行います。また機器の共用を前提とし、待合室に関しても十分な面積を確保します。
- c. 紙保管物(フィルムや照射録等)を保管するスペースを確保します。
- d. ポータブル機器を保管できる施錠可能なスペースを各所(手術室・救急・病棟等)に確保します。
- e. 放射線機器の荷重、放射線防護のための遮蔽を十分に考慮した施設計画とします。なお、MRI が一階に配置される場合は、ヘリウム排気口より 5m は立入制限区域になるため、排気口の位置に留意が必要です。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

放射線部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 27 放射線部門における機能連携図



(14) 検査部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 各種臨床検査機能を充実させ、高度専門医療への対応機能を確保します。
- (イ) 救急医療体制の強化に対応した、正確かつ迅速に結果報告が行える TAT(検査受付から終了までの所要時間:Turn Around Time)を継続的にモニタリングできる検査実施体制を整備します。
- (ウ) 検査部門として、業務効率の向上と患者動線を優先した整備を行います。また、検体検査、生理検査、輸血検査、病理検査等に必要な諸室は近接配置とし、業務の効率性の向上を図るとともに、柔軟な人員配置や相互連携を確保します。
- (エ) 救急医療体制維持のための時間外業務に従事するための業務環境を整備します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 検体検査機能

- a. 検体検査業務は、高品質の臨床検査サービスを提供するために、直接雇用スタッフによる検査体制を拡充し、費用対効果を考慮に入れ業務委託とのバランスを最適化した業務体制を確立します。
- b. 患者動線と検体搬送動線の分離等、感染対策上の動線分離、必要に応じて搬送設備(リフト)の導入を行います。
- c. 検体検査室との検体搬送動線に配慮し、外来部門に中央採血室を配置するとともに、採尿用トイレを隣接配置とします。
- d. 検体検査室については特殊な機器を使用することから、給排水設備及び電源設備に配慮するとともに機器の発熱に考慮した空調設備とします。
- e. 細菌・PCR 検査室は、独立した換気、陰圧室と自動ドアで区切られた前室を整備します。
- f. 輸血検査室は、手術室とハイケアユニットに近接した配置とします。
- g. 検体保管(冷藏・冷凍)の集約と温度監視システムを整備します。
- h. 細菌・PCR 検査では、水道がある検査スペースを確保します。

(イ) 生理検査機能

- a. 新病院機能及び規模に応じた生理検査機器を整備します。具体的には、超音波検査、心電図検査、脳波検査、呼吸機能検査、聴力検査、眼底検査、筋電図検査等の生理検査機器を整備する。また、外来患者と入院患者の検査が円滑に行えるようにスペースの確保と配置をします。
- b. 脳波や聴力・眼底検査等、検査に適した防音室や暗室の設置を行います。また肺機能検査室には感染対策として換気機能を備えた部屋(機器)を整備します。
- c. 生理検査室には、心電図 2 台、超音波検査装置 5 台(腹部用 2 台、心臓用 2 台、両方対応用 1

台)、聴力検査、運動検査、肺機能検査、脳波検査の各諸室を整備し、個別ブースを基本とします。

- d. 眼底検査は眼科、聴力検査室は耳鼻科への配置を検討します。
- e. 超音波検査室は、将来の拡張性を加味し、個室として6室を整備します。
- f. 神経伝導速度を機能強化していくことを想定した検査室を整備します。
- g. 救急対応として救急外来にサテライトブース(心電図、超音波検査、血液ガス)を整備します。
- h. 各検査室はプライバシーに配慮した個室とし、検査件数の増減に対応できるよう拡張性を備えた広さを確保します。また、患者動線や業務の効率を考慮した配置にするとともに、超音波検査においては、照明を暗くした個室での検査空間となるためハラスマントにも配慮する。さらに、ベッド移動患者の待機スペースを設けます。
- i. 所見室は、患者動線とは分離し、スタッフ専用のスペースとして仕切られた空間を整備します。
- j. 各検査室と連続したバックヤードを設置し、物品・資料収納棚や業務効率を考慮した作業スペース及びスタッフ通路を整備します。さらに、バックヤードには洗面台を設置します。
- k. 作業効率を考慮し、各検査室個別に調整可能な照明や空調設備を設置します。
- l. 酸素・吸引の配管及び天井から吊るす点滴台を超音波検査室と脳波室、運動負荷検査室に整備します。

(ウ) 病理検査関連

- a. 病理検査室は、病理検査室内に検体処理室を設置し、術中・術後の病理検体の速やかな搬送を考慮した手術部門との近接または直上直下の配置とし、換気や清汚の動線分離に配慮するとともに、環境に配慮した換気システムを導入します。
- b. 病理検査室には、病理診断室、病理検体保管庫、切り出し室、包埋・薄切室、染色室等を整備します。
- c. 手術部門と病理検査室との動線に加え、剖検室等との動線も確保します。
- d. 標本・臓器保管庫を確保し、病理検査室との動線に配慮した上で、十分な広さを確保します。また換気等(温度、湿度)への配慮を行います。
- e. 作業動線と人員配置の流れに沿った効率の良い作業スペースと機器配置をしたゾーニング計画とします。
- f. 解剖室は遺体安置や準備室も含め、全室陰圧管理ができる整備をし、更衣室としての前室の配置とシャワー室を男女別に整備します。

(エ) その他

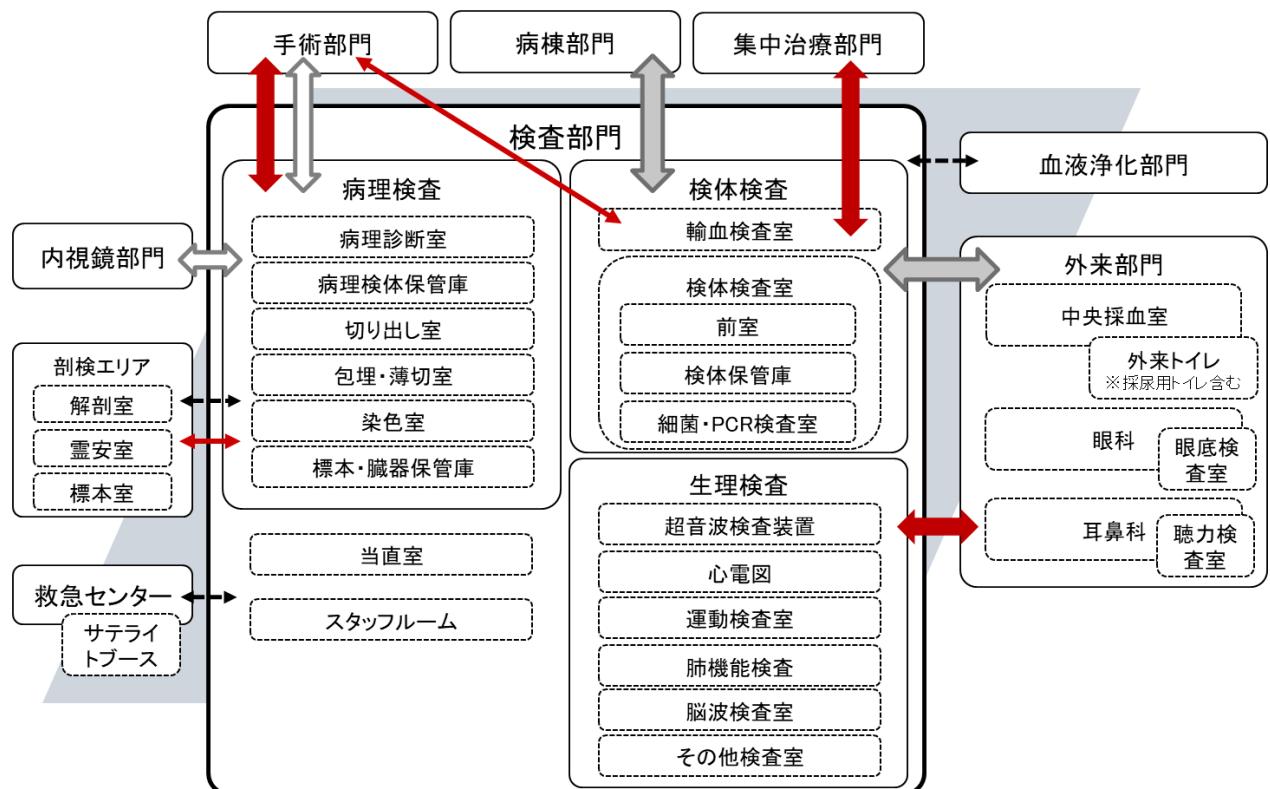
- a. 救急医療体制維持のための時間外業務に従事するための当直室を整備します。
- b. 検査部門全体でのミーティングやカンファレンスを行うためのスタッフルームを整備します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

検査部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 28 検査部門における機能連携図



(15) 薬剤部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 平日の開院時間中は、かかりつけ薬局の利用を推進するため院外処方を基本とし、夜間・休日は院内処方とします。
- (イ) 病棟配置薬剤の管理体制及び薬剤管理指導業務等の充実に向け、病棟薬剤師業務を拡充します。
- (ウ) 患者支援センターに隣接した相談ブース内に服薬指導兼薬剤相談室を配置し、持参薬鑑別、服薬指導、薬剤相談等への積極的な対応を行います。
- (エ) がん診療機能の向上に向け、抗がん剤調製室を整備し、必要設備の導入を行います。
- (オ) 医薬品安全管理、抗菌薬適正使用、薬剤有害事象の防止等に積極的に取り組み、医療安全の確保を図ります。
- (カ) 専門性を発揮した質の高い医療を提供するという社会的要請に応えるため、継続的な薬剤師の確保と高度な薬物療法等について知識・技能を備えた人材を育成するための環境整備と支援を行います。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 薬剤関連諸室

- a. 薬剤関連諸室として、薬剤事務室、調剤室、服薬指導兼薬剤相談室、無菌調剤(抗がん剤調剤)室、製剤室、医薬品情報室(DI室)、病棟薬剤管理室(サテライトファーマシー)、麻薬管理室、SPD室、薬品倉庫、当直室等を整備します。
- b. 薬剤管理と供給業務の効率的な運用を図るため、薬剤部門と医薬品倉庫(薬剤部門内及びSPD室)はワンフロアで一体化した構成とします。
- c. 薬剤部門は、外来患者の薬剤管理指導のために、救急センター、外来部門、患者支援センターとの動線に配慮するとともに、入院患者の薬剤管理指導の強化を図るため、病棟薬剤管理室(サテライトファーマシー)との動線にも配慮した計画とします。
- d. 院外処方で対応できない処方の投薬窓口として、会計窓口及び患者支援センターに隣接した相談ブース内にプライバシーが確保された部屋(服薬指導兼薬剤相談室)を整備します。
- e. 夜間・救急対応を想定し、救急センターに服薬指導兼薬剤相談窓口を整備します。
- f. 薬剤事務室内に研修会や学生向けの研修、ミーティング等が可能なスタッフルーム、医薬品調達の業者との面談や交渉等を行うための応接室を整備します。
- g. 医薬品管理のセキュリティ対策のため、ICカード等による入退室管理と監視カメラの設置等を行います。
- h. 病棟への薬剤搬送動線に考慮した部門配置を検討するとともに物流計画を検討します。
- i. 院外から薬剤部への物品搬送動線の確保を行い、納品薬剤を検品します。
- j. 薬剤カートを管理できる十分なスペースを確保します。

- k. 医薬品冷蔵庫と常温保管棚の設置スペースを確保します。
- l. 医薬品の常温管理を徹底するために、温度計・湿度計の完備及び薬剤部内を独立してコントロールする空調設備を設けます。
- m. 医薬品情報の収集及び提供体制を整備し、持参薬鑑別業務及び院内における医薬品の適正使用や安全管理を行うため、3名程度の業務スペースを確保した医薬品情報室(DI室)を整備します。
- n. 麻薬金庫が設置可能な麻薬管理室を整備します。

(イ) 外来薬剤管理機能

- a. 外来患者の処方は原則として院外処方とし、かかりつけ薬局の利用を推進します。
- b. 外来患者の抗がん剤や自己注射等を中心とした薬剤管理指導を促進します。
- c. 持参薬鑑別、服薬指導等のための薬剤師外来を整備します。
- d. 外来の服薬指導兼薬剤相談室、救急の服薬指導兼薬剤相談室は、薬剤部門との優先的な動線を確保する。また、外来の服薬指導兼薬剤相談室は、患者支援センターに隣接した相談ブース内に配置します。
- e. 会計窓口に近接配置した、院外処方せんのFAXコーナー(オープンスペース)を確保します。なお、電子処方箋の普及とともにFAX利用は縮小することを考慮し、当該スペースは他の用途に転換できるよう計画します。

(ウ) 病棟薬剤管理機能

- a. 病棟薬剤業務の拡充に向け、各病棟に薬剤管理室(サテライトファーマシー)を設置し、薬剤師が業務可能なスペースを整備するとともに、施錠管理可能な薬剤保管スペースを確保します。
- b. 入院時における持参薬管理から入院中の薬学的管理、退院時の薬剤管理指導等、薬剤師の入院患者への薬剤管理機能を拡充します。

(エ) その他

- a. 抗がん剤調剤業務は、薬剤部門内の無菌調剤室で実施し、外来化学療法室への抗がん剤搬送に配慮した動線計画とします。
- b. 手術部門での薬剤管理の運用を強化します。
- c. 医療安全管理部門と協働し、医薬品安全管理、抗菌薬の適正使用の推進による院内感染制御、薬剤有害事象の防止等に取り組みを強化します。また、医療安全管理部門への薬剤師配置を検討します。
- d. 研修学生受入れ用のスペースとして、更衣室は院内共用とし、研修スペースは薬剤部内共用とします。
- e. 薬剤保管スペースは、年末年始・大型連休の対応を想定し、最大10日分を保管するスペースを確保します。なお、医薬品の災害備蓄として、段ボール60箱程度の保管スペースを確保します。

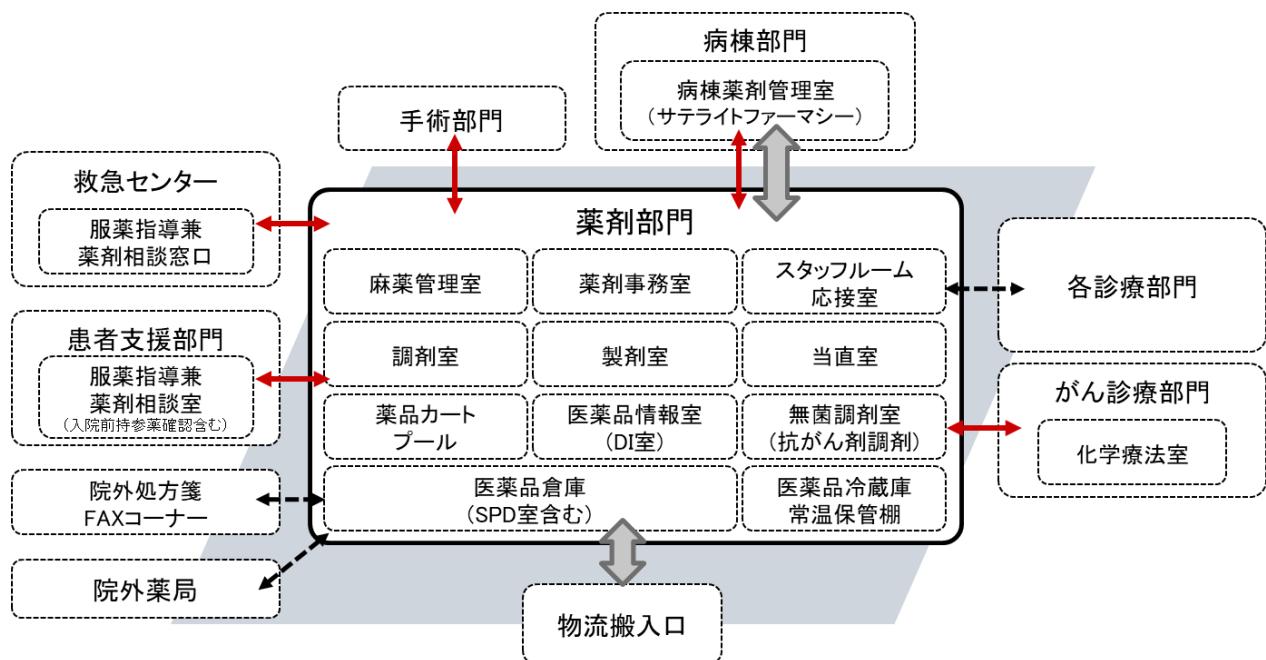
f. 処方箋・鑑別等の書類を3年間保管する書類保管庫を確保します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

薬剤部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 29 薬剤部門における機能連携図



(16) 栄養・給食部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 採用する調理方式に合わせた必要諸室の整備、衛生管理等の充実を図ります。
- (イ) チーム医療としての栄養ケアマネジメントを推進し、食事を通じた患者の治療及び早期回復に寄与します。
- (ウ) 患者個々の病状に応じた多様な治療食を提供するとともに、ホスピス患者や産後患者等の特性に応じた満足度の高い食事サービスを提供します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 給食機能(厨房・調理方式等)

- a. 食事の安全・食事の質・業務効率性のバランスを考慮し、ニュークックチル方式(再加熱カート利用)を基本とし、一部クックサーブ併用方式を採用します。
- b. 質の高い栄養管理に基づいた患者個々の病状に応じた多様な治療食を提供します。
- c. 患者の嗜好に配慮するとともに、ホスピス患者向けの日常生活を意識した食事サービスの提供や産後患者向けのラグジュアリー感を意識した祝膳の提供等、食事を楽しむことを大切にした食事サービスの充実を図ります。
- d. 厨房施設内はドライ方式を基本にするとともに、適切な温湿度管理のもと、常に清潔が保持できる設備を整備します。
- e. 厨房内の食材の流れは、交差汚染を防止するため、搬入口⇒検収⇒食品庫⇒下処理⇒調理⇒配膳⇒ 下膳⇒洗浄のワンウェイ方式の動線とします。
- f. 検収は、検収スペースを設け、食材納入の際、数量や鮮度、異物混入の有無等の確認や点検を行います。
- g. 保管庫は、食品を保存するため、冷蔵庫・冷凍庫・常温庫等を整備します。
- h. 下処理室と調理室の間の材料受け渡しは、パススルー型の保管庫を設置します。
- i. 調理室は、ニュークックチル方式に対応するチルド保管室及び再加熱室を併設します。
- j. 中央配膳方式による運用とし、給食業務が優先的に使用可能なエレベーターを整備します。
- k. 配膳カートプールは、配膳作業のための十分なスペースを確保し、配膳車の充電用設備を整備します。
- l. 洗浄室は、洗浄後の食器が清潔に保たれるよう配慮します。
- m. 病棟フロアごとにパントリーを 1 か所整備します。また、パントリーは、下膳前の下処理スペース、災害発生時の食品備蓄用保管場所としても活用する。同様に、緩和ケア部門(現みどりの杜病院)内に、サテライトの栄養管理・給食用の作業スペースを整備します。

(イ) 栄養ケア機能(指導・相談等)

- a. 患者の病状、生活状況に応じた指導や相談等、栄養ケアを行います。
- b. 患者支援センターと連携し、入院支援や術前における適切な時期での栄養スクリーニング等を行います。
- c. 入院患者における治療効果や早期離床等に貢献するため、栄養アセスメントを実施するとともに、チーム医療へ積極的に関与し、患者への栄養ケアマネジメントを推進します。なお、入院患者の栄養指導は、各病室内(個室)で実施します。
- d. 外来患者に対応した専門的な栄養指導を実施するため、外来部門に専用の個別指導室を3室設けるとともに、集団指導を実施する部屋も1室整備します。

(ウ) 栄養事務機能

- a. 栄養事務室を設置し、管理栄養士及び給食委託事業者の執務スペースを確保します。なお、それぞれの執務スペースは、パーティション等で仕切られた空間とします。
- b. 管理栄養士の執務スペースは、フリーアドレスとし、無駄なく効率的な事務作業スペースを確保します。
- c. 栄養事務室に隣接した書類保管庫を設置し、給食管理や食品衛生関連の諸記録を一定期間保管管理する場所を確保します。
- d. 栄養事務室にミーティング兼NSTチーム活動の執務スペースを確保し、NSTチーム活動に伴う各種カンファレンスや栄養部門内のミーティングの実施、多職種を招いた検食等が実施できる場所を整備します。

(エ) その他

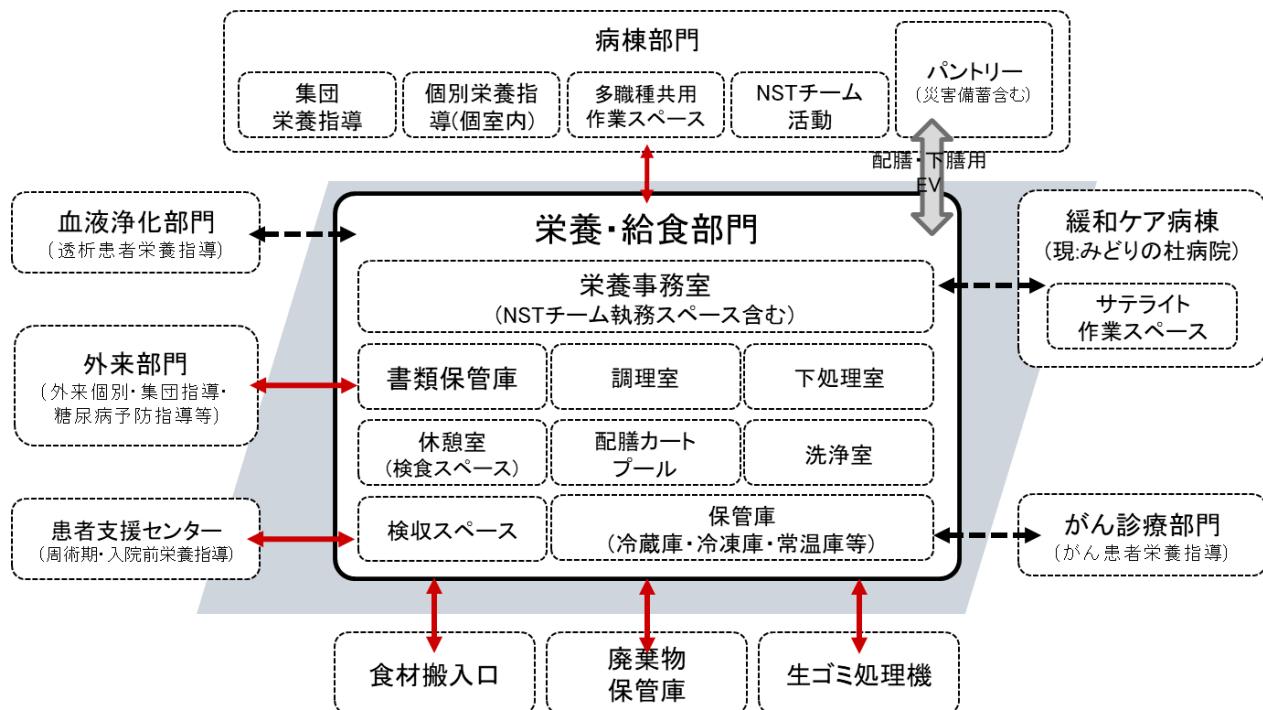
- a. 新生児用の調乳室は、女性総合医療センターの周産期エリア内に整備します。
- b. 病棟廊下は、セル看護の実践とともに、配膳車が十分に通過できる幅を確保します。
- c. 各病棟に、給茶器を設置し、配茶業務の見直しや患者用の給湯設備の廃止を図ります。
- d. 廉房の廃棄物動線に生ゴミ処理機を設置し、生ゴミの減量を実現するとともに環境衛生の推進を図ります。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

栄養・給食部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 30 栄養・給食部門における機能連携図



(17) リハビリテーション部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 病院機能の強化方針と担う役割に準じ、急性期リハビリテーションを中心に、在宅を含むがんリハビリテーションへの対応の強化を図ります。
- (イ) チーム医療の一員として、多職種と協働しながら質の高いリハビリテーションの提供を通じ、患者の満足度、医療の質の向上、病院経営改善に寄与します。
- (ウ) 各リハビリテーション料の施設基準においては最上位基準の維持を継続し、それに必要なリハビリテーションの体制の確保とともに、リハビリ室関連諸室の面積を確保します。
- (エ) 集中治療部門(ハイケアユニット)における早期離床・リハビリテーション加算の新規取得を目指します。
- (オ) 入院期間内に効率的にリハビリテーション診療を提供するため、発症早期あるいは予定手術患者の場合術前からのリハビリテーション依頼につながるよう各センターとの連携を図ります。
- (カ) 圏域の中核を担う医療機関のリハビリテーション部門として、リハビリテーション専門職の継続的確保と適正なリハビリ技術等を習得可能な教育体制を整備します。
- (キ) 地域との連携(市民の移動支援事業など)を積極的に展開し、八女市及び広川町と協力した体制で通院困難な患者の移動手段の確保を整備します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 病棟リハビリテーション

- a. 施設基準に定められた面積を確保するだけでなく、リハビリテーション実施規模に応じた面積を確保します。
- b. がん患者に対して、急性期病院でのリハビリテーション、ホスピス棟(現みどりの杜病院)でのリハビリテーション、在宅リハビリテーションとシームレスなリハビリテーションを提供します。
- c. 集中治療管理下での超急性期リハビリテーションを行い、早期離床を目指したリハビリ機能の拡充を図ります。
- d. 病棟内・病室内における早期離床を目指したリハビリを多職種により進めると共に、疾患別リハビリテーション機能を充実し、患者の早期退院につなげます。
- e. 各病棟に簡易的なリハビリテーションスペース(サテライト室:他部門兼用)を設け、退院後の生活復帰に必要な支援を行います。なお、リハビリ部門の専用室ではなく、他部署との兼用を想定し、安全上、使用しない時間帯は施錠可能な構造にします。

(イ) 外来リハビリテーション

- a. 地域医療機関と連携し、地域に不足する脳血管疾患、整形疾患、リンパ浮腫、複合疾患有した患者などの治療を行います。

- b. 外来リハビリテーションとして専用の訓練室は設けず、中央リハビリテーション室内に外来リハビリテーションの受入が可能なスペースを確保します。
- c. 透析患者のリハビリテーションは、血液浄化部門に近接した廊下等で実施することを想定しているため、血液浄化部門前の廊下等のスペースはリハビリテーションが実施できるよう十分な面積を確保します。

(ウ) 中央リハビリテーション室の環境

- a. 中央リハビリテーション室は、脳疾患・心疾患を扱う病棟に近接配置することを検討します。
- b. 照明効果・床・窓・壁の色彩等に配慮するとともに、転倒防止にも配慮した環境づくりに努めます。
- c. 室内に十分な収納スペースを確保します(歩行器や物療機器、運動機器、車椅子、書類など)。
- d. ADL 訓練スペースを確保し、在宅復帰に向けた調理場(換気)や畳間等の設備を整備します。
- e. 心大血管リハビリテーションスペースを設けます。
- f. プライバシーを確保した高次脳検査を実施する専用の個別療法室を整備します。
- g. 言語聴覚療法を行うための遮蔽等に配慮した専用の個別療法室を整備します。
- h. ロボットリハビリテーション各種運動機器やドライブシミュレーターの設置を行います。
- i. 室内に障害者用の患者用トイレを整備します。
- j. 仕切られたスタッフ専用室は設けず、リハビリテーション室内に室内全体が見渡せるよう作業スペースを配置し、必要な電子カルテの端末台数及びそれに見合った電源を整備し、スタッフが作業しやすいスペースを確保します。
- k. リハビリテーション部門の円滑な運営における全体統制や課題管理等のマネジメントの強化、最適な人員配置管理、職員等との面談に対応するため、リハビリテーション部門管理者用の執務スペースを確保します。

(エ) 屋外リハビリテーション

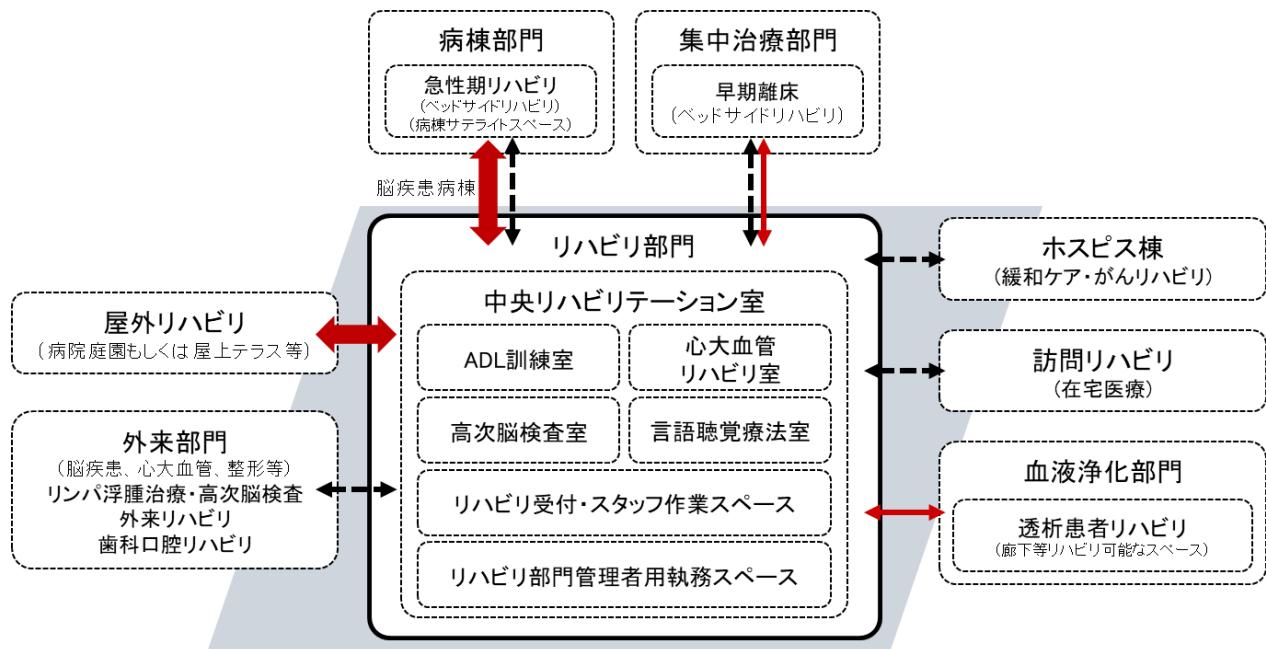
- a. 屋外リハビリテーションは、病院庭園等を活用して実施する。なお、地域特性を考慮し、簡易的な農作業訓練等が可能なスペースの確保を検討します。
- b. 屋外リハビリテーション実施時の緊急連絡にも対応した通信環境の整備を行います。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

リハビリ部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 31 リハビリ部門における機能連携図



(18) 臨床工学部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) チーム医療の一員として、生命維持管理装置を中心とした高度化する専門医療機器の運用管理を行い、高度専門医療に係る医療機器管理機能を提供します。
- (イ) 高額かつ高機能な医療機器が配備された部門への臨床工学技士の配置による、医療機器の安定的な機能確保と効率的な保守・更新管理を行い、医療の質の維持を図ります。
- (ウ) 医療機器に関する院内への情報発信を行い、安全な医療機器管理機能を提供します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 高度医療機器操作・管理機能

- a. 手術部門、集中治療部門(ハイケアユニット)、血管造影室、血液浄化部門、内視鏡部門等における診療支援として、生命維持装置等の操作や高度医療機器の運用管理を行います。
- b. 高度医療機器の操作に関する他のメディカルスタッフへの院内教育を行い、医療安全を確保します。
- c. 医療機器の使用・管理に関する情報発信を行い、院内の医療機器の適正使用を促進します。
- d. 手術部門、集中治療部門(ハイケアユニット)、血液浄化部門等は、機器や器材が多いため、専用の保管場所の確保とともに、十分な作業スペースを確保します。

(イ) 中央管理機器の保守・更新・貸出管理機能

- a. 対象機器の中央管理を行うための保管管理場所の確保とともに、保守点検、消耗品交換、修理、更新を管理し、医療機器の安定的な機能確保を行います。
- b. 対象機器の貸出管理を行い、貸出フローと返却フローを明確にした医療機器の効率的な運用を促進します。
- c. 中央管理機器以外の各部門で使用する機器に関する点検計画の策定及び計画的な機器更新を行い、医療機器の安定的な機能確保を行います。

(ウ) 診療支援機能

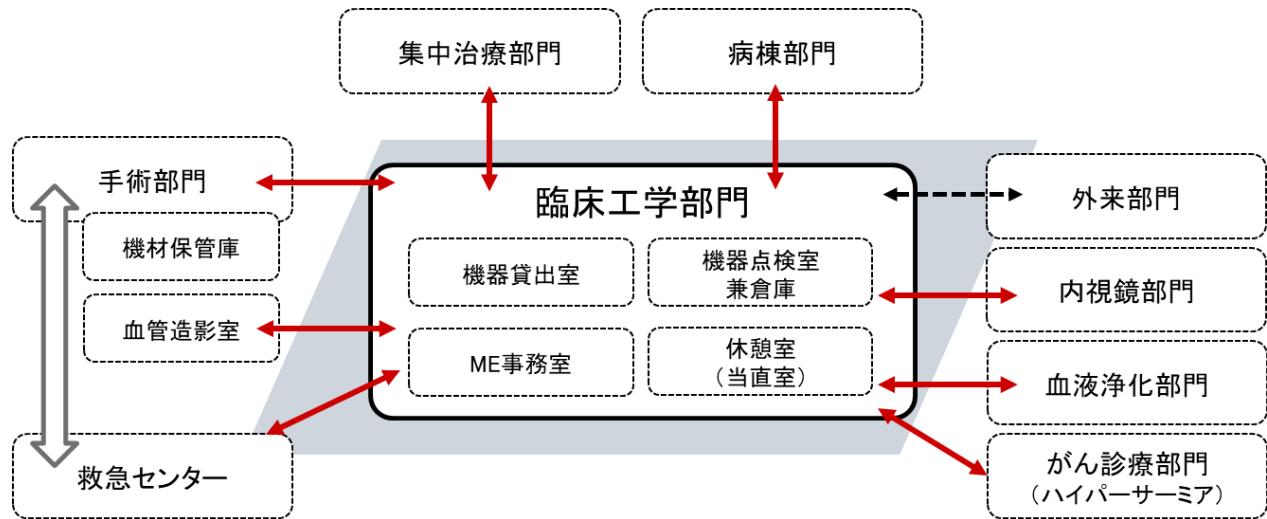
- a. 内視鏡手術の造影剤注入対応、カテーテルデバイス治療等の診療支援業務範囲の拡大や、タスクシフトの推進を考慮した人員配置の検討に加え、教育体制等の整備・検討を行います。
- b. 埋込心臓デバイス等の機器チェックや遠隔モニタリングを行うため、診察室を活用します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

臨床工学部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 32 臨床工学部門における機能連携図



(19) 医療安全・品質管理門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 安全な医療を推進するために多職種の組織横断的な活動により、病院全体で医療安全に取り組む風土を醸成します。
- (イ) 医療安全管理体制強化のための多職種による人員体制(医師、薬剤師、メディエーターの配置等)を確立します。
- (ウ) 医療安全に関する情報管理体制の強化、プライバシーに配慮した会議室(院内共用)の整備を行います。
- (エ) 職員向け医療安全研修や感染管理研修の企画・運営を行い、充実を図ります。
- (オ) 感染対策向上加算1の施設基準の維持を前提とした感染管理体制を確立します。
- (カ) 病院感染対策ガイドラインを遵守した施設と環境の整備を行います。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 医療安全機能

- 医療安全・品質管理部門の執務室を、管理事務部門に隣接したエリアに整備します。
- 医療安全にかかるインシデント・アクシデントレポートを分析し、リスク対策アセスメントや発生部門の内部監査・指導を行い、医療安全文化の醸成を図ります。
- 医療事故に係る対応や医療事故調査制度に係る対応を行います。
- 患者安全や転倒・転落防止を考慮した緩衝床の整備やバリアフリー化の推進、安全なトイレ・洗面所等の整備を行います。

(イ) 感染管理機能

- 感染対策医療の推進と院内感染対策の強化のため、ICT(感染対策チーム)の活動の推進を図り、必要な人員体制の整備を行います。
- 院内感染の発生率に関するサーベイランス等の情報を分析、評価し、効率的な感染対策を講じます。
- 微生物学的検査を適宜利用し、薬剤部門と連携し、抗菌薬の適正使用を推進します。
- 保健所、地域の医師会と連携したカンファレンスを開催し、そのために必要な設備を整備します。

(ウ) その他

- 院内全体の入退室管理システムの導入や、手術室や薬剤庫等の認証管理システムの構築を促し、医療安全の確保につながるセキュリティ運用を強化します。
- 多職種による定期的なカンファレンスや部内ミーティングは、管理事務エリアで共同利用する会議

室を活用します。

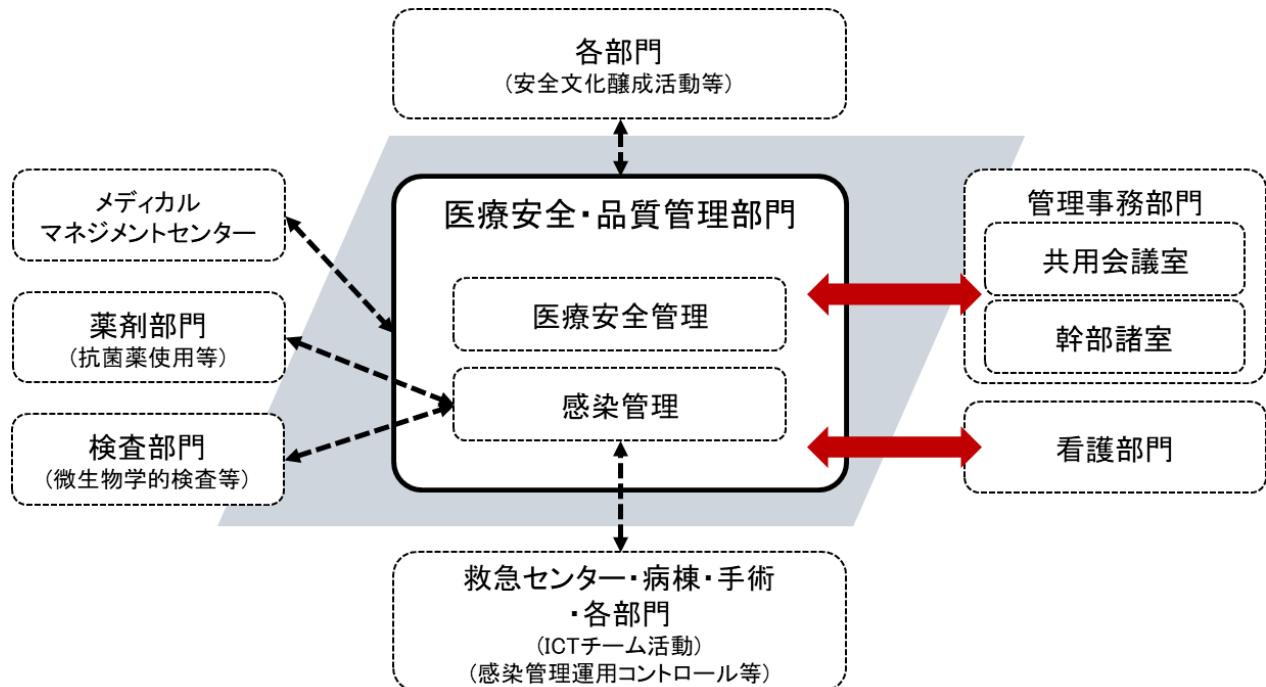
- c. 医療行為にとどまらず、様々な患者や顧客サービスを安全かつ適切に提供できるよう、事務職員も含めた多職種によるヒヤリハット報告の促進や業務改善活動を推進します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

医療安全・品質管理部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 33 医療安全・品質管理部門における機能連携図



(20) 患者支援・医療連携部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 入退院支援、医療連携及び患者支援機能の一体的な運用により、患者支援センターとして入院前から退院後まで一貫した患者サポートが可能な体制を整備します。
- (イ) 患者相談に関する窓口機能を一元化し、ワンストップサービスとして提供します。
- (ウ) 入退院に関する各種説明や手続きを集約化し、院内の情報連携による各専門職の関与を計画的に行うことで、円滑な入退院を支援します。
- (エ) 地域の医療機関との連携を促進し、病診・病病連携の強化による効果的な地域包括ケアシステムの運営体制を確立します。
- (オ) 開放型病院の運営機能を担い、登録医との医療連携を推進します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 患者支援機能

- 患者からの総合的な相談窓口機能としての役割を担い、院内各部門との連携による患者への支援を行います。
- 患者、家族、地域住民が病気や治療、社会資源の情報閲覧等が可能な「患者情報コーナー」を設置し、運営します。
- 患者支援・医療連携部門内に共用の相談室を5室程度整備します。相談室は、患者及び職員動線の分割やプライバシーに配慮した構造とします。

(イ) 入院支援機能

- 入院時における各種説明や手続き及び入院時の各専門職による指導を集約化することで、円滑な入院を支援します。
- 患者の身体的・社会的・精神的な状況を入院前から把握し対応することで、計画的な退院を支援します。

(ウ) 退院支援機能

- 療養中の身体的・心理的・社会的問題の調整支援、退院・社会復帰支援、経済的問題の調整支援等、各種相談・調整支援機能を集約して対応します。
- 介護・福祉サービス及び行政機関との連携を密に行い、退院後の介護・福祉サービスや各種制度の利用と手続きの円滑化を促進します。

(エ) 病床管理機能

- a. 患者の入院経路や重症度、医療及び看護必要度、病床の稼働状況等の複数の要素を踏まえた中央集約による病床管理を行います。
- b. 主治医、担当看護師、病棟看護師長、救急センター、集中治療部門等と連携し、入院病床を効率的に確保するとともに、在院日数の長期化による病床の稼働状況の停滞を防止します。

(才) 医療連携機能

- a. 地域医療機関との連携を推進し、連携する医療機関との相互患者紹介や介護・福祉サービス、行政機関も含めた情報交換等を行うことで、地域とともに患者及び患者家族を支える役割を担います。
- b. カンファレンスや勉強会を開催する等、地域医療機関や介護・福祉サービス等との連携機能の拠点としての機能を担います。
- c. 地域カンファレンス開催を通じた連携推進を図るとともに、地域への情報発信を行います。
- d. 開放型病院の運営を行い、登録医と主治医の共同診療のサポートや医療機器の共同利用等の手続き及び窓口調整機能を担います。

(才) がん相談機能

- a. 患者及び家族のがん治療に関する不安、療養上の問題、医療費や緩和ケア等に関する相談機能を担います。

(キ) 予約センター機能

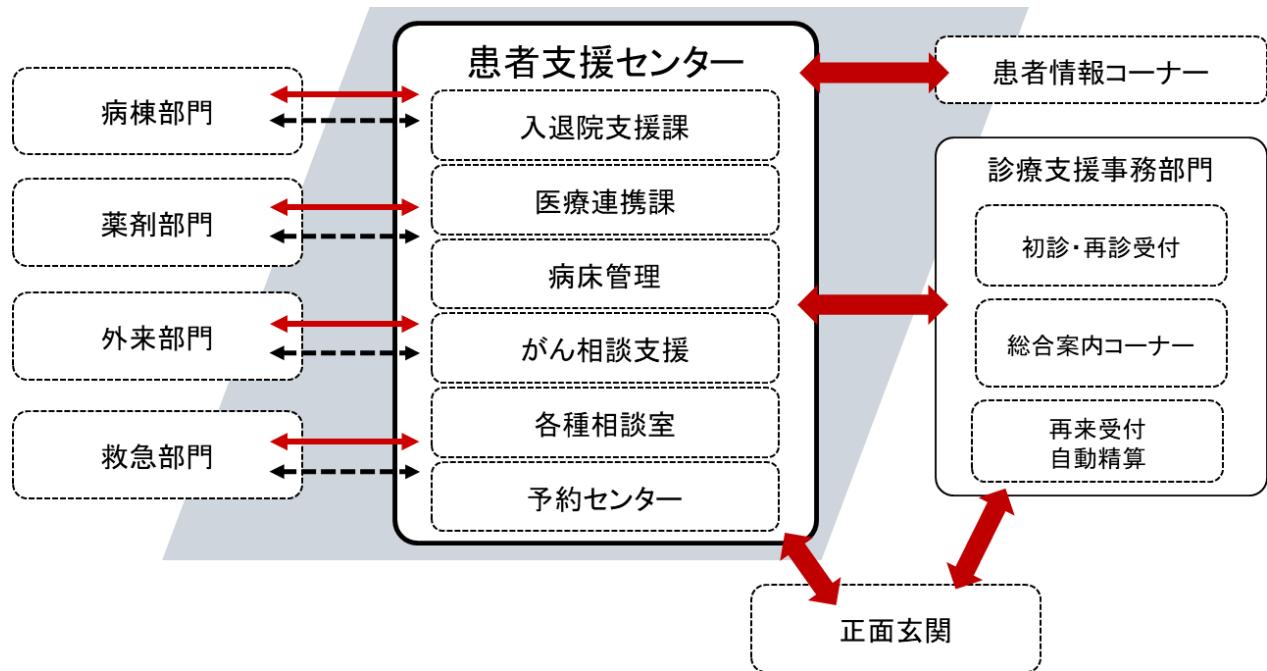
- a. 再来予約、紹介予約、二次健診等を含めた受診予約の連絡窓口を集約化した、予約センターを設置します。
- b. 予約に関する窓口を集約化することで、予約患者情報と稼働状況等を一元管理し、予約枠の全体コントロールによるユニバーサル外来運用の円滑な実現を目指します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

患者支援・医療連携部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 34 患者支援・医療連携部門における機能連携図



(21) 人材育成部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 八女・筑後医療圏の医療人材育成拠点として、医師、医療従事者等の教育研修管理体制を確保します。
- (イ) 多職種が利用可能な学習室、シミュレーションセンターを整備し、運営します。
- (ウ) 医師会と連携した地域医療教育センター(仮称)や久留米大学病院のサテライト教室の設置を検討し、企画運営します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 教育研修管理機能

- a. 研修医や看護師等の相談や教育研修管理を行う執務室(人材育成推進課、看護教育企画室)を整備します。
- b. 研修等機能として、シミュレーション研修室、カンファレンスルーム、学習室を整備します。
- c. 学習室、シミュレーション研修室は、研修医をはじめとした医療従事者及び看護学生等が自主的に利用しやすい環境を整備します。
- d. 医療行為研修等を実施するためのクリニカルシミュレーションに必要な各種シミュレーターを整備するとともに、適切かつ安全に保管管理するスペースを確保します。
- e. 大規模研修(100人程度収容)に対応した多目的セミナー室を整備し、運営します。なお、多目的セミナー室は、小会議スペースとしても利用できるようフレキシブルな利用が可能な設計とします。
- f. 研修用の動画教材制作の動画撮影が可能なレコーディング器材を整備した会議室を、共用設備及び共用会議室として整備します。
- g. WEB会議用の大型モニターやオンライン配信等が行えるカメラやマイク等の器材を整備した会議室を、共用設備及び共用会議室として整備します。

(イ) その他

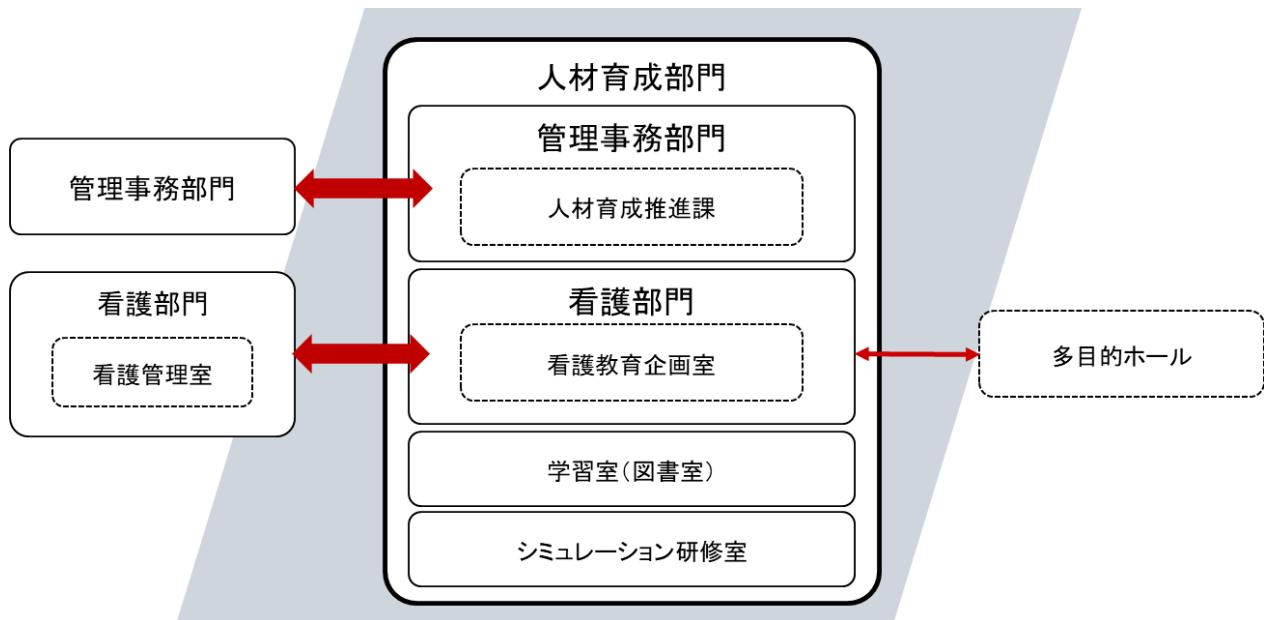
- A) 研修医やその他職員(看護学生等)を対象とした研修生用宿舎の整備を検討します。
- B) 院内の各種教育研修の継続的な運用のための教育コンテンツの管理を行います。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

人材育成部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 35 人材育成部門における機能連携図



(22) 診療支援事務部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 患者サービス及び医療従事者をサポートする事務部門として、患者フローや各部門との関係性を考慮した部門配置とし、効率的な業務推進を目指します。
- (イ) 病院の収入となる診療報酬の確実な算定と料金徴収を司る管理運営部門として、患者の診療プロセスにおける医療従事者との情報共有を積極的に行う運用を確立します。
- (ウ) 情報システムを積極的に利用するとともに、職員への活用も推進し、効率的な病院運営体制を構築すると同時に可能な限りペーパーレス運用を推進します。
- (エ) 管理事務部門や各部門と連携し、診療プロセスとの密接な関わりと診療報酬に関する知識・技能を活かし、持続可能な病院経営を推進します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 医事機能

- a. 総合案内を設置し、コンシェルジュ業務を実施し、来院者のスムーズな案内誘導を行います。
- b. 受付窓口対応業務を実施する。また、予約・再診患者用の受付機を適正数整備し、患者の待ち時間短縮を図るとともに、円滑な受診誘導を行います。
- c. 診療報酬算定・会計入力業務を実施する。業務実施場所は、外来エリア及び病棟等とし、分散会計方式を採用します。
- d. 会計支払窓口業務を実施する。また、自動精算機、クレジットカード決済、後払いサービス等、多様な支払い方式に対応します。
- e. 診療報酬請求(レセプト請求)、各種公費申請に伴う公費請求等、診療報酬請求における総括管理及び債権管理を行います。
- f. 患者の自己負担分の請求処理を正確に行うとともに、未収となった患者への督促や回収処理を含めた患者未収金対策を強化し、病院の収入の安定化を図ります。
- g. 医事統計データを扱い、企画係と連携した経営指標の集計やモニタリングを行います。
- h. 診療報酬制度に精通し、診療報酬改定や施設基準取得に向けた届出を行います。
- i. 患者支援センターと連携し、医療費の支払いに関する支払誓約手続き等の窓口業務に対応します。
- j. 文書受付業務を実施する。患者からの診断書作成依頼を受け付け、医師の作成状況管理、患者への交付業務を行います。
- k. 救急センターでの窓口業務を実施する。救急センターに設置された受付ブースにて、来院する患者の受付、患者案内、受診待ち患者のモニタリング、支払会計業務を実施します。

(イ) 診療情報管理機能

- a. 診療情報管理室を設け、診療録管理体制加算1の施設基準を満たす業務環境を整備します。
- b. 診療録(電子カルテ等)の量的点検業務を実施します。
- c. 診療録(電子カルテ等)の質的点検業務を実施します。
- d. がん登録に関する業務を実施します。
- e. 診療録(電子カルテ等)の開示依頼の窓口対応を行います。
- f. 診療統計データを扱い、各部門と連携した臨床指標の集計やモニタリングを行います。

(ウ) メディカルアシスタント機能

- a. 医師事務作業補助体制加算1の施設基準を満たす業務環境を整備します。
- b. 医師の外来診察時の電子カルテ入力サポートや書類作成等を行います。

(エ) 企画機能

- a. 病院運営に必要となる経営分析を行い、病院の現状を的確に把握し、方向性等の進言を行います。
- b. 経営改善に向けた活動の旗振り役として機能し、他部門と積極的に連携を図ります。
- c. 医事係と連携し、算定可能な施設基準取得に向けた諸活動の支援を行います。

(オ) 情報システム管理機能

- a. 電子カルテをはじめとする情報システムの導入・活用に関する企画を行うとともに、契約先のベンダーと協働し、運用保守管理を行います。
- b. 業務上、必要となる情報端末やプリンターを適正数配置し、運用管理や故障時対応を行います。
- c. 各種情報システムが安全かつ安定的に稼働するよう、災害対策等に配慮したフロアにサーバ室を設けるとともに、集約管理を行います。
- d. 病院内の情報通信ネットワークの整備を行い、運用管理を行います。
- e. 情報端末、各種プリンター等のIT機器の修理やメンテナンスが行える作業スペースを確保し、サービス事業者と協働してIT機器等の運用保守管理を行います。

(カ) その他、部門運営機能

- a. 部門に配置される多くのスタッフの効率的な事務処理を支えるプリントセンターを設置し、多機能複合機(印刷・コピー・FAX・スキャン等)やレセプト出力用高速プリンターを設置します。
- b. 各診療現場部門に配置された職員(ロック外来や病棟配置職員、メディカルアシスタント職員等)が利用できる共用のフリーアドレスの業務スペースを確保します。
- c. 診療支援事務部門としての業務運営に必要なミーティングやカンファレンスが行える専用スペースを確保します。(患者支援センターと隣接する場合は共用とする)
- d. クレーム患者の対応や特別な対応を要する患者及び来院者の対応を行える応接室を確保しま

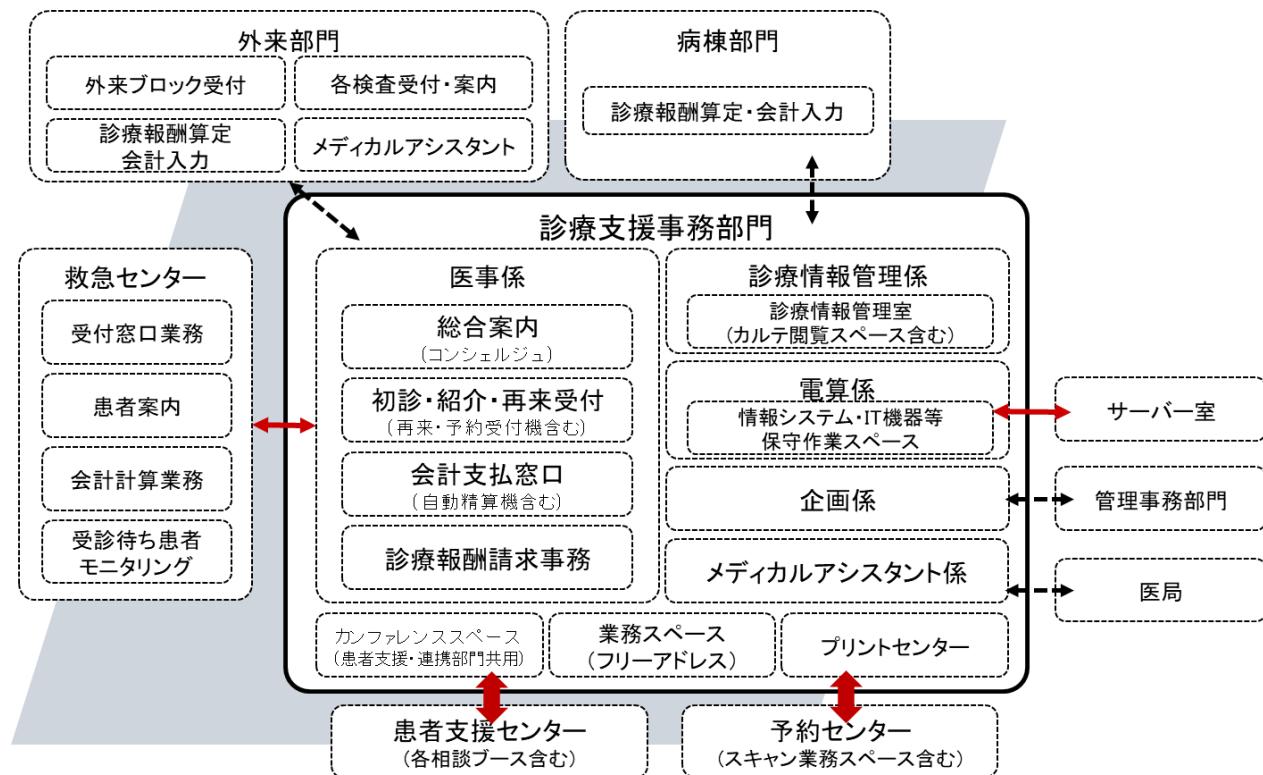
す。可能な限り閉鎖的な空間ではなく、開放的な設えとします。(患者支援センターと隣接する場合は、共用とする)

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

診療支援事務部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 36 診療支援事務部門における機能連携図



(23) 管理事務部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 病院の管理運営、コストマネジメントを中心とした経営管理、施設と資産の管理、人材の確保と育成の推進、職員へのサービス向上等を支える事務部門として、各部門との関係性を考慮した配置とともに、効率的な業務推進を目指します。
- (イ) 企業団及び病院経営の中枢機能を担うため、病院の統括マネジメントが行えるエリア（幹部諸室と管理事務部門、看護管理室、医療安全管理部門等を集約したエリア）を整備します。
- (ウ) 職員の働きやすさの確保や最大限の能力が発揮しやすいようアメニティの充実を図り、職員満足度の高い職場環境を整備します。
- (エ) 地域の災害時の拠点となる急性期機能を十分に発揮できる病院として、24 時間 365 日稼働できるよう、施設保全及びファシリティマネジメント機能の充実を図り、地域を守り続ける施設管理を行える体制を確保します。
- (オ) 情報システムを積極的に利用した働き方改革を推進するとともに、効率的な病院運営体制を構築すると同時に可能な限りペーパーレス運用を推進します。
- (カ) 患者・家族、職員、各種業者動線を可能な限り分離し、セキュリティエリア等を明確に設定することによる安全な施設運営を目指します。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 財務機能

- a. 財務会計業務を担い、財務諸表の作成等、決算に関する処理を行います。
- b. 管理会計業務を担い、各種経営指標の管理や各部門の予算策定、部門別収支計算等を行います。
- c. 補助金取得に向けた申請等を行います。
- d. 各部門の申請に基づき、必要な物品や機器の調達と配置を行います。
- e. 診療材料、薬剤をはじめ、日常診療に支障がない在庫を院内に保有し、管理を行います。診療材料及び医薬品は SPD 管理を前提とします。
- f. 資材搬入に必要となる駐車スペースを確保します。

(イ) 総務機能

- a. 職員の人事に関する情報の一元管理を行います。
- b. 職員の労務管理の基本や働き方改革に対応するために勤怠管理を行います。
- c. 職員の給与計算を行います。
- d. 人材確保のためのリクルート活動を行います。

- e. 企業団議会等の開催や、一部事務組合運営に伴う各種会議体への報告・申請等を行います。
- f. 患者アメニティ・患者サービスの維持・向上を図るため、定期的な施設ラウンド等を行います。
- g. 患者や来館者の利便性向上のため、Wi-Fi 環境を整備します。
- h. 売店・コンビニ等を整備し、患者アメニティの向上をはじめ、職員アメニティの向上を図る。
- i. 来院者がアクセスしやすいよう公共交通機関や配送事業者との連携を強化するとともに、自家用車での来院者向けに適正な駐車台数を確保します。また、ドライブスルー型検査に対応できるような動線を考慮します。なお、駐車場内には電気自動車用の充電設備を配備します。

(ウ) 施設管理

- a. 病院施設や各種設備の安定稼働のための施設保全、維持管理、修繕、清掃等の保守管理業務を行います。
- b. 病院施設や各種設備の長寿命化を目指した中長期更新計画の策定やライフサイクルコストの適正化等を図るためのファシリティマネジメント業務を行います。
- c. 施設全体のエレベーターの稼働管理、防火防災設備の管理、排煙設備、空調設備の制御、エネルギー等の監視を行い、中央監視室を整備し、施設管理要員の執務スペースを確保します。
- d. 24 時間 365 日の施設管理、防火防災管理、入退室管理、警備機能を備えた「警備防災センター」を救急センターに隣接して整備します。
- e. 病院の施設内への出入り口は、「エントランス」「救急入口」「職員専用口」「外部サービス通用口・供給・物流搬入口」「ご遺体搬出口」等の大きく 5 区分で整備し、人の出入りの監視やセキュリティ関連設備として、防犯カメラ設備などを配備します。
- f. 職員通用口では、IC カードや生体識別認証などを用いた入退室セキュリティシステムの活用に加え、出退勤打刻登録機器及び体温測定機器を配備します。
- g. 施設内の盗難や事故及び無断の離院を防止するために、セキュリティ設備を配備します。
- h. セキュリティ設備の配備計画に基づき、IC カードや生体識別認証などを用いた入退室セキュリティシステムを導入し、特にレベル 3 の高セキュリティが要求される区域への出入室管理では常時閉鎖した運用を構築します。

(エ) 経営中枢機能(幹部諸室等)

- a. 企業団及び病院経営の中枢機能を担うため、病院統括マネジメントが行えるエリア(幹部諸室と管理事務部門、看護管理室、医療安全管理部門を集約したエリア)を整備します。
- b. 企業長、副企業長、統括副院長、副院長、診療部長、看護部長、事務局長等、幹部諸室については個室(10 室程度)を整備します。
- c. 幹部諸室エリアへは十分なセキュリティを確保したゾーニングや設備計画とします。

(オ) 医局機能

- a. 医師向けの執務スペースとして医局を整備し、常勤医 1 名に対して執務スペースを確保した集合

医局とし、間仕切り等を設けないオープンな雰囲気とすることでスタッフ間のコミュニケーションを活性化させます。

- b. 医局に隣接した研修医室を整備し、医師の人材育成を行うにあたり、理想的な環境を整備します。
- c. 久留米大学の教育関連施設としての機能を十分に発揮できるよう、サテライト教室を設置し、たすき掛け研修プログラムの充実に向けた活動の推進を図り、臨床研修プログラムの設置や対応診療科の拡充、各種症例の共同研究、医療連携カンファレンス、寄付講座等を行います。それに合わせ、大学から招聘した教授や講師等の控室を整備します。
- d. 女性医師の確保を積極的に推進し、柔軟な働き方に配慮した環境を整備します。

(力) 職員アメニティに関する詳細

- a. 職員数に応じた適正な駐車場を確保します。
- b. 小・中会議室(10~20名)を相当数整備する。また、各会議室には電子カルテが利用できる小型PCを常設し、プレゼンテーションや各種カンファレンスが実施できるような設備を整備します。
- c. 病棟を除く各フロアに2か所ずつ「スタッフカンファ室(ミーティング兼休憩室)」を設け、多職種・多部門・多雇用区分での共用スペースとし、各部門に休憩室は設けないものとします。
- d. 全職員向けの共用スペースとして、電子カルテ参照や残務作業、学会発表・研究論文作成、自己啓発等のための広い学習室を整備する。また、学会の発表動画や院内研修会用動画の撮影を行うための撮影スタジオとして活用可能なスペースを確保します。
- e. 100人前後収容できる「多目的ホール」を設け、職員による大会議、大人数での集合研修、ACLS研修等を実施できることはもちろん、市民公開講座、医師会への開放による地域医療研修、大学への寄付講座等を実施します。また、間仕切りも可能とし、小会議室としても利用できるようフレキシブルな利用を想定した設計とします。
- f. 職員の出勤時の更衣室は中央化し、全職員(医師含む)で共用とします。
- g. 委託職員・学生用の更衣室は、情報セキュリティ(職員間による病院組織内部の情報交換等)を考慮して、職員用とは別途で設けます。
- h. 更衣後の各部門への勤務配置上必要な小物(貴重品等)を保管管理するため、各部門のバックヤードに小物ロッカー等を設置するスペースを確保します。
- i. 全職員でのコミュニケーションの活性化及び休憩のための共用スペースとして、職員食堂(専用厨房はなし)を設けます。
- j. コンビニや売店・地元の弁当屋やパン屋、デリバリーサービス、キッチンカー等と提携した販売コーナーを設けるなど、積極的な地域連携事業の活性化を図るとともに、職員や患者、来院者への利便性やサービス向上を図ります。
- k. 救急対応・夜間勤務を実施する部門には、当直室、または、仮眠室兼休憩室を配備します。また、夜勤明けや夜間呼び出し対応後の仮眠や休憩が可能なよう、全職種共用の男女別の仮眠室を配備します。

(キ) 廃棄物管理

- a. 廃棄物を適正に管理し、各部門内での集約化と病院全体の集約化を行います。
 - b. 感染性廃棄物の適正な処理を行い、二次感染を予防します。

(ク) その他

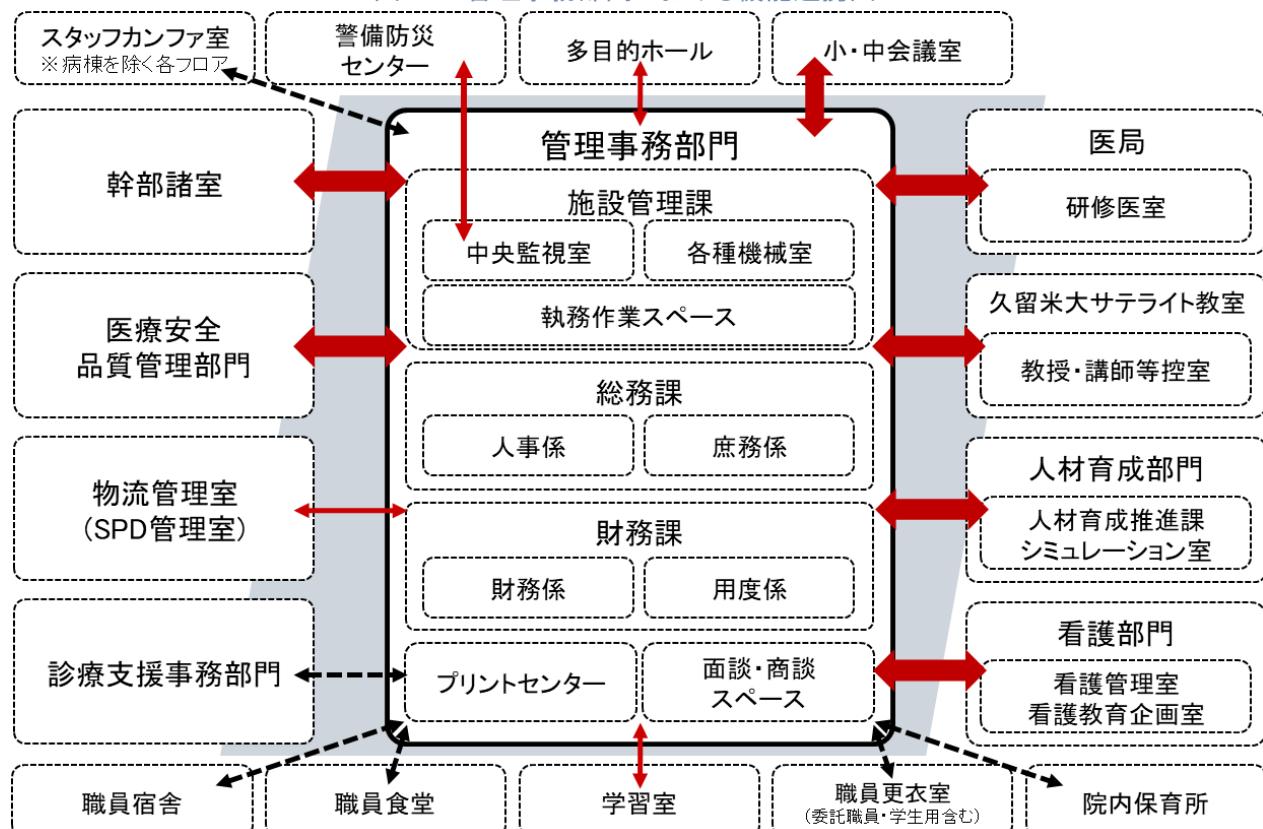
- a. 部門に配置される多くのスタッフの効率的な事務処理を支えるプリントセンターを設置し、多機能複合機(印刷・コピー・FAX・スキャン等)を設置します。
 - b. 院内保育所を新病院の職員数に合わせた規模で整備し、運営します。
 - c. 職員宿舎を民間事業者と提携し、一定数整備して運営します。
 - d. スタッフの健康管理やメンタルヘルスケアが行える体制及び必要諸室を整備します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

管理事務部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 37 管理事務部門における機能連携図



(24) 緩和ケア医療部門

ア 部門整備の基本方針

- (ア) 独立型ホスピスとしてのコンセプトを維持し、本院との分離型(別棟)として整備し、現在のみどりの杜病院の建物や土地(庭等)の雰囲気や設計コンセプトを継承します。
- (イ) 外来・在宅・病棟と切れ目なく緩和ケアを提供することで、地域の方々が自らの望む場所で安心して療養できる環境を提供します。
- (ウ) 企業団の経営合理化のため、組織運営機能、施設設備、物流、給食、人員配置や業務体制等、経営資源の統合を図ります。
- (エ) がん診療における緩和ケア目的での在宅医療にとどまらず、他の診療における緩和ケアや在宅医療の支援機能への対応等、地域の需要や将来を見据えた機能拡充の検討を行います。

イ 部門を構成する機能及び運営計画

(ア) 入院機能

- 現みどりの杜病院における病床数や入院機能を維持します。
- 将来、がん診療における緩和ケア以外の入院での緩和医療を要する患者の療養機能を提供できるよう検討します。

(イ) 外来機能

- 現みどりの杜病院における外来機能を維持します。
- 将来、がん診療における緩和ケア以外の外来での緩和医療を要する患者の外来機能を提供できるよう検討します。

(ウ) 在宅機能

- 現みどりの杜病院における在宅医療機能を継続します。
- 将来、がん診療における緩和ケア目的以外の在宅医療を要する患者の支援機能を提供できるよう検討します。

(エ) その他、運営機能

- 患者や来訪者の動線は、本院と分離した計画とします。
- 患者及び来訪者用の駐車場は、本院との動線分離とともに独立して確保します。
- 患者支援・医療連携部門の機能は、本棟(ホスピス棟)に独立して確保します。
- 警備防災管理機能は、本棟(ホスピス棟)に独立して確保します。
- 管理事務部門の機能は、本院に集約します。

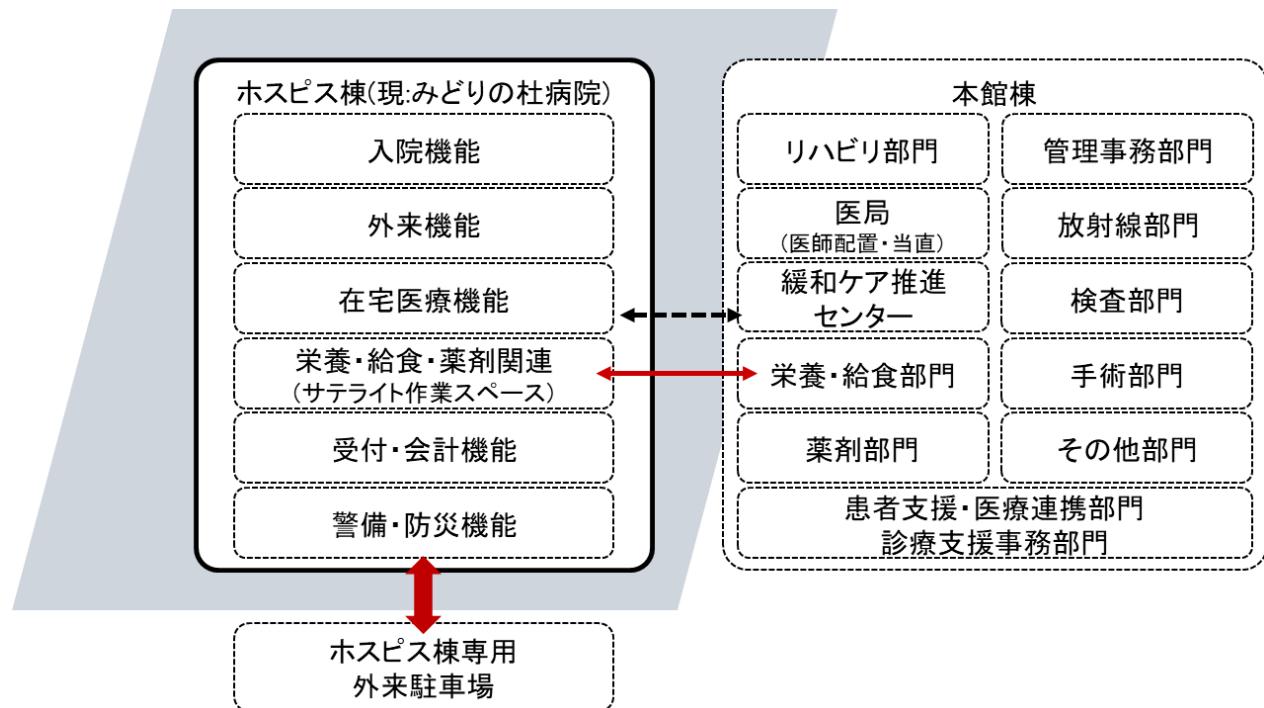
- f. 診療支援事務部門の機能は、受付及び会計機能を除き、本院に集約します。
- g. 人員配置・人員供給・人材育成機能は、本院に集約するため、当直等の24時間運営を要する体制は、本院への配置人材を活用した効率的な運営を行います。
- h. 検査機能は、患者搬送を伴わない機能は本院の検査部門に可能な限り集約化を図り、本棟(ホスピス棟)における検査関連諸室は、サテライト型のスペースを確保します。
- i. 放射線機能は、本院に集約します。
- j. 手術機能は、本院に集約します。
- k. 給食機能は、本院の栄養・給食部門へ集約化し、本棟(ホスピス棟)における給食関連諸室は、サテライト型のスペースを確保します。
- l. 薬剤機能は、本院の薬剤部門へ集約化し、本棟(ホスピス棟)における薬剤関連諸室は、サテライト型のスペースを確保します。
- m. 医療機器管理・物品管理・物流機能は、本院へ集約化し、本棟(ホスピス棟)における機器管理及び物流関連諸室は、サテライト型のスペースを確保します。
- n. 情報システム及び情報管理機能は、本院で整備する情報システムで統合して管理・運用します。
- o. 本院と連携の取りやすい動線を確保するため、連絡用通路を整備します。
- p. 救急隊と連携し、本院への救急搬送時のサイレン音など、静かな療養環境に配慮した運用を構築します。

ウ 部門配置及び動線計画、主な諸室

(ア) 機能連携図

緩和ケア医療部門における患者動線やスタッフの業務動線など、連携の度合いによって、部門同士の物理的な配置イメージを表した「機能連携図」は、下図のとおりです。

図 38 緩和ケア医療部門における機能連携図



第5章 医療機器整備計画

1 基本方針

新病院における医療機器の整備方針は、以下のとおりです。

- (ア) 八女・筑後医療圏における中核的医療機関として、高度急性期・急性期医療と回復期医療を提供するために必要となる医療機器を整備します。また、八女・筑後医療圏域における基幹病院として、「心の通った医療、安心して暮らせるまちづくり」に貢献する地域医療を確保するために、必要となる機能を充足するための医療機器についても整備を行います。
- (イ) 医療資源の有効活用として、診療科・部門間での医療機器の共同利用(台数の適正化)を行うとともに、地域医療機関との共同利用についても積極的に促進し、地域全体で必要な機能を補完します。
- (ウ) 高度急性期・急性期医療の提供における高度医療機器の必要性、診療業務の効率化、費用対効果等の複数の視点に基づく導入可否検討を踏まえた整備を進めます。
- (エ) 現病院が現在保有している医療機器の機能・性能や使用状況等を考慮し、整備費用の膨大化を避け、継続使用が可能な医療機器については新病院に移設することを前提に活用を図ります。

2 主な医療機器の整備計画

新病院では、提供する医療機能・規模に応じて相応の医療機器整備が必要となります。医療機器整備費用においては整備する機器の種類や台数が大きな影響を及ぼします。影響がある機能面の要素は以下のとおりです。

表 28 整備費用に影響する主な機能

| 影響する範囲 | 主な機能の要点 |
|------------------|---|
| 急性期機能の強化 | <ul style="list-style-type: none">● 救急医療の強化● 脳卒中・心血管等に対応する血管造影室の機能強化● 内視鏡部門のセンター化及び機能強化● 医療機能の強化に伴う手術室の高機能化● 放射線診断装置の高機能化 |
| 地域ニーズに応えるための医療機能 | <ul style="list-style-type: none">● 感染症医療への対応● リハビリテーション医療の強化● 外来及び入院診療における血液浄化療法への継続対応● 予防も含めたがん診療に対応した機能整備● 女性総合医療センター整備に伴う機能の集約整備● 小児医療の対応等 |

また、部門別整備計画における検討内容等を基に、新病院において新たに導入する機器や台数増設が必要となる機器は、下表のとおりです。

表 29 現病院に整備されておらず、新たに導入検討をする主な機器類

| 対象部門 | 新たに導入を検討する主な機器類 |
|-----------|--|
| ● 手術・中材部門 | <ul style="list-style-type: none"> ● ハイブリッド手術用装置 ● ロボット手術支援装置 ● 中材、手術室増設に伴う洗浄滅菌装置類の増設 |
| ● 救急部門 | 初療室 2 室の高機能化 |
| ● 集中治療部門 | <ul style="list-style-type: none"> ● 整備病床数に応じた高機能ベッド及び生体情報モニタシステム ● 生命維持装置類 |
| ● 栄養・給食部門 | ニュークックチル用設備、再加熱カート |

表 30 整備諸室数の増加に伴い、台数増設が必要となる主な機器

| 対象部門 | 増設を検討する主な機器類 |
|------------|---|
| ● 外来関連 | 診察台、超音波診断装置等 |
| ● 放射線部門 | <ul style="list-style-type: none"> ● X 線 TV 装置(内視鏡部門配置) ● 血管撮影装置(バイプレーン又はシングルプレーン) ● 放射線治療室(治療計画用 CT 装置) |
| ● 血液浄化部門 | 透析ベッド、透析装置 |
| ● 手術室・中材関連 | 手術台、無影灯、全身麻酔器、電気メス、内視鏡外科手術システム、脳外科手術シミュレーションシステム、ハイブリッド血管撮影装置、洗浄滅菌装置類、手術用鋼製器具 |
| ● 女性総合医療部門 | LDR 周辺機器類 |

これらの内容等をもとに、新病院において、整備が必要となる機器のうち、予算及び設計への影響が大きい主な大型医療機器(取得価格 5,000 万円相当以上)を整理しました。

新病院における主な整備想定機器の台数は、下表の機器を想定します。

表 31 主な整備想定機器の種別と整備想定台数

| 部門名 | 機器種別 | 更新区分 | 整備台数 (想定) |
|---------|----------------------------|--------------------------|--------------|
| 放射線部門 | 一般撮影装置 | 1 台:既存移設 3 台:新病院更新 | 4 台 |
| | CT 装置 | 1 台:既存更新→移設 1 台:新病院更新 | 2 台 |
| | MRI 装置 | 1 台:新病院更新 | 1 台 |
| | 乳房撮影装置 | 既存移設 | 1 台 |
| | 骨密度測定装置 | 既存移設 | 1 台 |
| | X 線 TV 装置 | 新病院更新 | 3 台 |
| | 血管撮影装置(心臓用・汎用) | 1 台:新病院更新 1 台:新病院新規整備 | 2 台 |
| | 放射線治療装置 | 新病院更新 | 1 台 |
| | 放射線治療計画用 CT 装置 | 既存移設 | 1 台 |
| | SPECT-CT 装置 | 新病院更新 | 1 台 |
| 手術・中材部門 | SPECT 装置 | 新病院更新 | 1 台 |
| | ハイブリット手術室用血管造影装置 (脳血管用) | 既存更新→移設 | 1 台 |
| | ロボット手術支援システム | 新病院新規整備 | 1 台 |
| | 手術顕微鏡システム | 既存移設 | 1 台 |
| 臨床工学部門 | 洗浄・滅菌装置 | 既存分:移設 増設分:新病院新規整備 | 1 式 |
| | ハイパーサーミア装置 | 既存移設 | 1 台 |

医療機器整備に関しては、現病院が保有する機器の新病院開院時の更新及び増設計画を加味しながら、新病院における医療機器整備予算内に収めるべく、設計段階においても導入に向けた詳細な検討を継続して進めます。

また、次年度以降においては、現病院が保有する医療機器の台数や移設可否を確認するための基本資料作成のための医療機器の整備状況調査を実施し、現状の運用状況や診療実績の詳細を確認するとともに、機器整備予算と合わせて整備機器(新規整備・更新整備・移設)の検討を進めることとします。加えて、新病院開院までの間においても、年次で更新整備される医療機器もあるため、医療機器マスターリスト(仮称)を整理及び適宜更新し、適切な医療機器の整備が行われるように努めます。

第6章 情報システム整備計画

1 基本方針

情報システムの整備においては、必要な機能とセキュリティを確保した上で信頼性と拡張性を備え、経済性に優れたシステムが求められます。

新病院における情報システム整備の基本方針は、次のとおりです。

ア 診療継続を行うためのデータ移行

電子カルテシステム及び各種部門システムとともに、現病院に蓄積されている各種データは可能な限り新病院のシステムに移行し、新病院の開院後も継続した診療ができるようにします。また、みどりの杜病院との円滑な統合の実現を目指し、情報システムの統合を行うために、診療継続に必要な両病院に蓄積されているデータ項目を洗い出すとともに、項目ごとに形式・抽出方法・取込方法・移行費用といったデータ移行に必要な要件を分析・検討し、新病院で利用する情報システムで有効活用します。

イ 医療動向の変革や将来拡張に柔軟に対応できるシステムの構築

情報システムの基幹となる電子カルテシステム及び部門システムは、基本的にベンダーが提供する標準パッケージ機能を利用することで、診療報酬改定等の医療動向の変革や将来的なバージョンアップ・機能追加に柔軟に対応できるようにします。

また、医療連携や研究等における医療情報の活用を見据えた医療データの標準化(用語、コードセット、標準規格(HL7 FHIR 等)においても検討を推進し、医療情報及びシステム間の相互運用性を確保します。

ウ 地域連携の強化を見据えたシステムの構築

八女・筑後医療圏における地域完結型医療の実現を目指し、ICT や IoT の技術動向を考慮し、現状の地域連携ネットワークの更新や拡張を図り、筑後市立病院をはじめとした、八女市や広川町の圏内の医療機関との連携強化を想定した環境整備を行います。

エ 災害及びシステム障害等の対策・セキュリティ対策

新病院では地域の災害医療を担う拠点病院として、災害時、システム障害時であっても診療が継続可能な環境を整備するために、クラウド技術や仮想化技術の積極的な採用や安全なバックアップ方法等を確立した可用性の高いシステム構成とします。

また、停電時やサーバ障害が発生した際にも診療継続を担保するため、サーバ機器及び端末が停電時にも継続稼働するために必要な個所に、非常用電源の設置、無停電電源装置の設置、サーバ冗長化等の対策を講じ、診療継続が可能な仕組みを構築します。

さらに、新病院では地域医療連携の推進や筑後市立病院との連携強化に取り組むことから、院外との接続やインターネット等への接続が必要不可欠となります。また、院内の無線環境の充実化による利便性向上のため、情報セキュリティを十分に確保しウイルス対策や外部からの不正アクセス対策等を行い、安全に外部接続や院内無線の利用ができる環境を整備します。

才 働き方改革等に即した業務効率の改善

新病院では業務負荷の軽減や働き方改革等を考慮した業務効率化、職員が効率よく作業が行える環境の整備としてAIやスマートフォン等も積極的に活用します。スマートフォン等のモバイル端末については、認証等で活用するほかに電子カルテシステム等の各種システムをモバイル端末上でも運用できる仕組みとします。

2 情報システム整備計画

新病院への移行にあたり、現在の情報システムの整備状況を踏まえ、新病院に向けて整備する情報システムの整備範囲を適正化した整備計画とします。

ア 主な情報システム整備状況及び中長期更新計画

電子カルテシステムに関しては 2027 年度(令和 9 年度)に先行して現病院にて更新することを計画し、新病院の開院時では更新後のシステムを移設する計画とします。各種部門システムに関しても現状の稼働年数等を考慮し、現病院で先行して更新後に移設するシステムと新病院開院時に更新するシステム等で区分し、新病院における情報システムの中長期更新計画を策定します。

新病院開院時に導入を検討するシステムを次に示します。これらを基に各システムの整備を想定しますが、全体予算及びベンダー意見等によってシステム構成等は変更されることも考慮が必要です。

表 32 新病院で導入を検討する情報システム

| 区分 | システム名称 | 備考 |
|----------------------------------|--|---|
| 現病院で更新したシステムを新病院に移設することを想定するシステム | 電子カルテシステム、医事会計システム、グループウェア、統計 DWH、看護必要度システム、細菌検査システム、院内検査システム、ME 機器管理システム、看護携帯端末(PDA)、病歴システム等 | <ul style="list-style-type: none">稼働年数・保守等を考慮し先行更新を予定しているシステム(電子カルテ、医事会計システム等)看護管理システムや統計 DWH 等電子カルテとの連動性が高く、一体的に更新したほうがよいシステム |
| 新病院にて更新を想定するシステム | 生理検査・内視鏡画像管理システム、生理検査データ管理システム、病理システム、診断・治療 RIS、PACS、透析システム、輸血管理システム、給食管理システム、眼科システム、医療安全管理システム、薬剤部門システム、処方チェック・マスター管理システム、診療分析ベンチマーク等 | <ul style="list-style-type: none">次回更新予定が、新病院開院と同時期であるシステム |

イ 新病院の規模・機能を考慮し新たに必要となる情報システム

新病院では、アで整理した基幹システム及び部門システムに加えて規模・機能を考慮し、新たに次のような情報システムや機能等の整備を計画します。また、現病院における課題が解決できるようなシステムの整備に関しても併せて計画します。

表 33 新病院の規模・機能に基づき必要となる情報システム

| 必要となる情報システム | | 概要 |
|-------------|--------------------------|--|
| システム整備 | みどりの杜病院とのシステム統合 | システム統合に向け、2病院で使用している各システムの製品、機能、データ項目の際を確認し、統合する範囲を検討 |
| | スマートフォンの利活用 | スマートフォンの活用やナースコールとの連動等が円滑に行えるようなネットワーク、電話交換システム、ナースコールの導入 |
| | 職員間情報共有ツールの整備 | 業務用スマートフォン、グループウェア、チャット機能等情報共有、災害時の情報共有方法の強化やコミュニケーションの充実化が図れるツール等 |
| インフラ整備 | 無線環境の充実化 | 患者用及び職員用の無線環境の区分を整理し、患者サービス向上、業務効率化を実現 |
| | 無線環境充実化に伴うセキュリティ強化 | 上記項目を実現するため併せて、セキュリティ強化 |
| その他 | 地域の医療機関との連携、情報共有の強化 | インフラ整備、システム構築等の検討と併せて地域連携システム等を活用した他施設との情報共有体制の強化 |
| | 統合した職員 ID 管理の仕組みの構築 | 職員 ID を入退室管理システムや各システムのユーザ認証のアカウント情報に連動し一元的に管理 |
| | マルウェア対策等の情報システムセキュリティの強化 | EDR (Endpoint Detection and Response)、NDR (Network Detection and Response)、不正アクセス対策を考慮したバッファーアップ対策等によるサイバー攻撃等の対応 |

これらのシステム整備、インフラ整備に関しては、今後、新病院整備予算を加味しながら導入可否、システム構成及びシステム整備範囲等の詳細検討を進めます。

3 情報通信ネットワーク整備計画

新病院では、災害時においても事業継続が可能な病院として、自然災害やシステム障害時等の非常時ににおける病院運営に支障をきたさない情報通信環境を確保します。また、ICT を最大限活用した医療サービスの提供に対応し、地域住民に切れ目のない医療提供を行うため、職員が安全に利用できるインターネット環境も整備します。

ア 情報通信ネットワーク構築方針

新病院における情報通信ネットワーク整備の構築方針は以下のとおりとします。

- (ア) ネットワークを構成するシステムの設計は、「物理機器の台数及びコスト削減」「セキュリティ向上」「耐障害性・可用性向上」「運用管理の可視化や自動化等による負荷軽減」を考慮し、仮想化技術を活用したネットワークシステムとします。
- (イ) 情報セキュリティと個人情報保護の安全管理の観点から、システムに保管される個人情報は、セキュリティを確保できるサーバ室に集約管理されるよう設計します。
- (ウ) 障害対策として、コアスイッチ以降は、フロアスイッチ、エッジスイッチの2段構成とし、コアスイッチからフロアスイッチ間、フロアスイッチからエッジスイッチ間は全て二重化した構成とします。
- (エ) 院外とのネットワーク接続は、安全管理ガイドラインに準拠したセキュアネットワークを構成し、フィルタリングによるWebサイト閲覧、院外からの用途に限定した端末による基幹系ネットワーク(診療系ネットワーク)へのアクセス、地域連携のための院外関連施設との情報交換等の連携が行える構成とします。
- (オ) ライフサイクルは、安定性を確保するために保守対応を重視しネットワーク機器は5年、UTPケーブル及び光ケーブルは10年を想定した設計とします。

イ 情報通信ネットワーク構築範囲

新病院におけるネットワーク設備の範囲は、次の内容を前提とします。

- (ア) 平成27年6月17日(老発0617第1号、保発0617第1号)「個人情報の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について(依頼)」、及び令和5年5月に厚生労働省から発行されている「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第6.0版)」(以下、「安全管理ガイドライン」)を踏まえ、基幹系ネットワーク(診療系ネットワーク)と情報系ネットワーク(外部通信系ネットワーク)を論理的に分離して設計・構築します。
- (イ) 音声系ネットワーク、施設系ネットワーク、アメニティ系ネットワークは、物理的に分離した構成とします。

- (ウ) 動画や大量の静止画(PACSなど)の大容量のデータが流れる部分は、ネットワーク全体のトラフィックに大きな影響を与えないよう構成に配慮した技術を活用して構成します。
- (エ) 外部への接続に対しては、UTM(統合脅威管理:Unified Threat Management)を介したセキュリティ管理を行うことでウイルス感染や外部からの不正アクセスを排除します。
- (オ) 病院支給端末、職員の持ち込み端末等でインターネットに接続する端末は、フィルタリング設定を行い情報セキュリティ対策の向上を図ります。

表 34 ネットワーク構築範囲と種別

| No. | 情報区分 | ネットワーク種別 | 備考 |
|-----|--------|----------------------------|--|
| 1 | 基幹系 | 診療系ネットワーク | 電子カルテシステム、医事会計システム、部門システム、グループウェア、ナースコール、ファイルサーバ等が稼働するネットワーク。 |
| 2 | | オンライン資格確認・レセプトオンライン系ネットワーク | オンライン資格確認及びレセプトオンライン用の外部接続ネットワーク。 |
| 3 | | 新病院と現病院間の専用通信 | システム構築段階でデータ移行やシステム間の接続テストに利用及び新病院と現病院間で電子カルテ情報を共有するために利用するネットワーク。 |
| 4 | 情報系 | 外部通信系ネットワーク | インターネット参照や外部とのメール送受信が可能なネットワーク。 |
| 5 | | 事務系ネットワーク | 人事・給与・経理・財務会計等のシステムが稼働するネットワーク。 |
| 6 | | リモートメンテナンス系ネットワーク | システムサーバ、モダリティ、検査装置の遠隔監視・操作のために個別契約されたリモートメンテナンス用ネットワーク。 |
| 7 | 音声系 | 音声系ネットワーク | スマートフォンでの通話を行うためのネットワーク。 |
| 8 | 施設系 | セキュリティ系ネットワーク | 入退室セキュリティ、防犯監視カメラ用ネットワーク。 |
| 9 | アメニティ系 | アメニティ系ネットワーク | 患者や来院した家族等が自由にインターネット接続できるネットワークのこと。外来のロビー及び待合、病棟のデイルーム及び各病室等には、患者が自由にインターネット接続できる無線 LAN を整備することを想定。 |
| 10 | BYOD 系 | BYOD 系ネットワーク | 働き方改革や業務効率の改善を考慮し、職員が効率よく作業を行うためのネットワークのこと。医師やその他職員の個人管理の端末等をガイドラインにそった安全管理措置を実施した上で利用することを想定。 |

第7章 物流システム整備計画

1 基本方針

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

● 経済性に配慮した物品管理

可能な限り物品の中央管理を推進し、合理的な物品調達や確実な有効期限管理、在庫量の適正化等を実施することで、不要在庫の縮減はもとより在庫量の圧縮を実現できるよう、物品の発注から使用までの管理が可能な組織体制づくりやシステム整備を検討します。

● 効率性に配慮した物流システム整備

気送管及び小荷物専用昇降機、ロボット搬送等の機械搬送設備などの活用により、人手が不足する夜間帯や臨時・緊急時などの物品搬送業務の効率化及び職員負荷の軽減を図ります。

2 物流システム整備計画

ア 物品管理と搬送手段の現状

現状の物品の搬送手段は、一部で搬送リフトが活用されていますが、下表のとおり「人手」が中心です。

表 35 現状の対象品目別の搬送手段

| 対象品目 | | 納入先 保管場所 | 搬送先 | 搬送ルート及び搬送手段 | | 発注部門 | 管理部門 |
|-------|---------|-------------|-------|-------------|-------|----------|--------|
| 薬剤 | 注射薬・内服薬 | 医薬品庫 | 各診療現場 | 施設内動線 | 人手 | 薬剤部門 | 薬剤部門 |
| | 麻薬・向精神薬 | 薬剤部門金庫 | 各診療現場 | 施設内動線 | 人手 | 薬剤部門 | 薬剤部門 |
| | 抗がん剤 | 無菌調剤室 | 化学療法室 | 施設内動線 | 人手 | 薬剤部門 | 薬剤部門 |
| | 造影剤 | 医薬品庫 | 血管造影室 | 施設内動線 | 人手 | 薬剤部門 | 薬剤部門 |
| RI検査薬 | | 放射線部門 | RI検査室 | 施設内動線 | 人手 | 放射線部門 | 放射線部門 |
| 血液製剤等 | | 検査部門 | 各診療現場 | 施設内動線 | 人手 | 検査部門 | 検査部門 |
| 検査試薬 | | 検査部門 | 検査部門 | 施設内動線 | 人手 | 検査部門 | 検査部門 |
| 検体 | 血液検体 | 各診療現場 | 検体検査室 | 搬送リフト | 機械＋人手 | - | 検査部門 |
| | 病理検体 | 各診療現場 | 病理検査室 | 施設内動線 | 人手 | - | 検査部門 |
| 診療材料 | | 物品管理室 | 各診療現場 | 施設内動線 | 人手 | SPD 業務委託 | 管理事務部門 |
| 滅菌物 | | 中央材料部門 | 各診療現場 | 搬送リフト | 機械＋人手 | 中央材料部門 | 中央材料部門 |
| リネン | 寝具 | リネン庫 | 病棟 | 施設内動線 | 人手 | 管理事務部門 | 管理事務部門 |
| 一般消耗品 | | 物品管理室 | 各現場 | 施設内動線 | 人手 | SPD 業務委託 | 管理事務部門 |

イ 検討対象となる物流システム(機械搬送設備)の種類

新病院では、医療機能の強化を目指し、人員不足への対応や働き方改革も進めていく必要があることから、可能な限り人手搬送を省力化することについても検討が必要です。

したがって、新病院においては機械搬送設備の積極的な活用を検討しますが、機械搬送設備の機能的特徴や活用範囲、コスト等も含めて設備ごとの特徴を踏まえて検討します。

それらを比較整理した結果は下表のとおりです。主には、病院での活用実績が多い「気送管」「小荷物搬送機」を中心に整備の必要性や活用範囲を検討します。さらに、働き方改革の推進や将来予測される人手不足に対応するため、「トレイ型搬送機」「搬送ロボット」の活用を検討します。

表 36 機械搬送設備の種類と比較表

| 比較項目 | 導入実績が多い レガシー(従来型)の搬送設備 | | 更なる搬送業務の負荷軽減を目指し 検討されるモダン(新型)の搬送設備・機器 | |
|----------------------|---|----------------------------------|--|--|
| | 気送管 | 小荷物搬送機 (搬送リフト) | トレイ型搬送機 (トレイライナー) | 搬送ロボット |
| 特徴 | 搬送物を入れたカプセルを空気の力により建物内の配管を通して搬送する装置 | 小荷物を上下階で搬送する装置(小型の荷物搬送専用のエレベーター) | トレイを搬送する台車を建物内で走らせることで、トレイを目的地まで直接届ける装置 | 障害物等を避けながら目的地まで物品を搬送する自立型のロボット装置 |
| 搬送の速さ | 速い (3~6m/秒) | 速い | 中程度~速い (水平:1.6m/秒・垂直:0.4m/秒) | 速い (水平:0.7m/秒・垂直:EV使用) |
| 1回あたり搬送量 | 少ない | 多い (気送管に対して) | 多い (気送管に対して) | 気送管より、多い 小荷物搬送より、少ない |
| 水平状態 維持の搬送 | 不可 | 可 | 可 | 可 |
| 搬送拠点 位置関係 | 斜め位置拠点間も対応可能 | 垂直のみ対応可能 | 斜め位置拠点間も対応可能 | 斜め位置拠点間も対応可能 |
| 想定搬送物 | 薬剤・検体・書類等 (尿検体は専用容器で可) | 薬剤・検体・滅菌器材・書類 抗がん剤・輸血・病理標本等 | 薬剤・検体・滅菌器材・書類 抗がん剤・輸血・病理標本等 | 薬剤・検体・滅菌器材・書類 抗がん剤・輸血・病理標本等 |
| 苦手とする搬送物 | 抗がん剤・凍結血漿 滅菌器材・病理標本等 | 大型のモノ | 緊急性の高い搬送物 | 緊急性の高い搬送物 |
| 建築設備への依存度 (建築的影響) | 高い 気送管用の配管 天井壁内150mm程度確保 | 高い 専用エレベーターの スペース確保 | 最も高い トレイライナーステーション分の 比較的大きい面積が必要 天井内620~660mm程度確保 | 比較的低い 患者動線と交差しないエレベーター及び廊下幅の確保 ロボット待機場所の確保 |
| 柔軟性 | 低い | 低い | 低い | 比較的高い |
| コスト | リフトに比して高価 ロボットに比して安価 (イニシャル:700万程度) | 比較的安価 (イニシャル:200万程度) | 最も高価 (イニシャル:数千万~1億程度) | 高価 (イニシャル:2,000万~4,000万) ※メーカー・台数・容量による |

ウ 物流システム整備計画

新病院では、現状と機械搬送設備のそれぞれの特性を踏まえ、次のとおりの整備方針とします。

- (ア) 効率的かつ集約的な物流管理の実現を目指し、可能な限り物品の中央管理化を推進します。
- (イ) 急性期病院としての機能強化を図る新病院では「緊急性の高い物品を迅速かつ安全に搬送する」手段を導入します。
- (ウ) 人口構造や社会の変化等を見据え、人手不足を補うとともに、働き方改革の推進に役立つ将来性のある技術の活用を検討します。
- (エ) 建築費や物価高の影響を考慮し、建築的に負荷が高く、初期費用が高くなる設備の導入は見送るとともに、ランニングコストまで見通した TCO で経済性を評価した結果、有利な設備の導入を検討します。

これらのことから、以下のとおり新病院の物品搬送手段をまとめます。

基本的に、定期搬送は人手搬送を中心としますが、緊急・臨時搬送は機械搬送を活用し、特に、薬剤や検体の緊急・臨時の搬送は、機械搬送を積極的に活用します。

また、設計上の関連部門の近接配置による動線の効率化が図れる場合は人手搬送を基本とし、定期配送においても、将来の搬送ロボットの活用可能性とともに機械搬送を継続検討します。

具体的な物品種別ごとの搬送手段は、下表のとおりです。

表 37 新病院における対象品目別の想定搬送手段

| 対象品目 | | 納入先 保管場所 | 搬送先 | 搬送ルート及び搬送手段 | 管理部門 |
|--------|---------|-------------|--------|--------------------------|--------|
| 薬剤 | 注射薬・内服薬 | 医薬品庫 | 各診療現場 | 【定期】人手搬送、【緊急・臨時】機械搬送 | 薬剤部門 |
| | 麻薬・向精神薬 | 薬剤部門金庫 | 各診療現場 | 安全を考慮した人手搬送 | 薬剤部門 |
| | 抗がん剤 | 無菌調剤室 | 化学療法室 | 部門の近接配置による人手搬送 | 薬剤部門 |
| | 造影剤 | 医薬品庫 | 血管造影室 | 【定期】人手搬送、【緊急・臨時】機械搬送 | 薬剤部門 |
| RI 検査薬 | | 放射線部門 | RI 検査室 | 部門内完結のため、人手搬送 | 放射線部門 |
| 血液製剤等 | | 検査部門 | 各診療現場 | 部門の近接配置による人手搬送 | 検査部門 |
| 検査試薬 | | 検査部門 | 検査部門 | 部門内完結のため、人手搬送 | 検査部門 |
| 検体 | 血液検体 | 各診療現場 | 検体検査室 | 【定期】人手搬送、【緊急・臨時】機械搬送 | 検査部門 |
| | 病理検体 | 各診療現場 | 病理検査室 | 部門の近接配置による人手搬送 | 検査部門 |
| 診療材料 | | 物品管理室 | 各診療現場 | 【定期】人手搬送、【緊急・臨時】機械搬送 | 管理事務部門 |
| 滅菌物 | | 中央材料部門 | 各診療現場 | 部門の近接配置による人手搬送 | 中央材料部門 |
| リネン | 寝具 | リネン庫 | 病棟 | 基本的に人手搬送 | 管理事務部門 |
| 一般消耗品 | | 物品管理室 | 各現場 | 基本的に人手搬送、一部機械搬送を活用 | 管理事務部門 |
| 入院給食 | | 調理室 | 各病棟・病室 | 専用 EV と動線確保による人手搬送(将来機械) | 栄養給食部門 |

第8章 新病院の経営形態

1 現状の経営形態と構成自治体の政策と本計画の関連性

現状の病院組織の経営形態は、下記のとおりです。

| 項目 | 内容 |
|------------|--|
| ■ 適用法 | 地方公営企業法 |
| ■ 適用範囲 | 全部適用 |
| ■ 経営主体 | 一部事務組合(特別地方公共団体) |
| ■ 組合構成市町 | 八女市、広川町 |
| ■ 法人格 | 公立八女総合病院企業団 |
| ■ 管理責任者 | 事業管理者とする企業団の「企業長」 |
| ■ 意思決定プロセス | 企業団議会における議決 (必要に応じ、構成自治体会議及び両市町議会の合意形成を図る場合がある) |

令和元年12月に取りまとめられた基本構想においては、経営形態の検討結果、下記の点でまとめられています。

- 将来的な筑後市立病院との連携強化を踏まえ、現状の形態及び地方独立行政法人化を基本路線とする。
- 民間移譲した場合は、医師確保及び不採算事業の継続の面で懸念点が残る。

本計画段階においても引き続き、新病院整備に向けた経営形態のあり方について検討しました。

2 経営形態の比較検討

まず、民間移譲については、これまでの計画内容の整理結果においても、小児や周産期、感染症医療や救急医療に取り組む必要があるため、民間移譲を検討することは困難であると言えます。

次に、地方独立行政法人化については、現状の一部事務組合を解散した「完全移行型」と、一部事務組合をそのまま残した形としての「一部事務組合型」の2種類が考えられますが、八女市及び広川町におけるまちづくりの共通の主要課題である医療政策等に取り組むことから、一部事務組合を解散した完全移行型の地方独立行政法人化が最適な判断であるかは疑問が残ります。

したがって、現時点での地方独立行政法人化に向けた取り組みは、一部事務組合を継承した形での地方独立行政法人化が考えられますが、一部事務組合型の地方独立行政法人の運営事例は、下表のとおり、全国でも2例しかなく、他施設の動向を踏まえた継続的な情報収集と研究が必要な状況です。

表 38 地方公営企業における病院事業の運営形態

| 運営形態 種別 | | 地方公営企業法 全部適用 | 地方公営企業法 一部適用 | 指定管理 | 地方独立 行政法人 | 計 |
|------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------|--------------|---------------|
| 運営形態 | 都道府県 (構成比) | 117 61.3% | 17 8.9% | 11 5.8% | 46 24.1% | 191 100.0% |
| | 指定都市 (構成比) | 11 26.2% | 3 7.1% | 8 19.0% | 20 47.6% | 42 100.0% |
| | 市町村 (構成比) | 208 40.3% | 226 43.8% | 50 9.7% | 32 6.2% | 516 100.0% |
| | 一部事組合等 (構成比) | 46 44.2% | 46 44.2% | 10 9.6% | 2 1.9% | 104 100.0% |
| | 計 (構成比) | 382 44.8% | 292 34.2% | 79 9.3% | 100 11.7% | 853 100.0% |

【出典】:令和3年度地方公営企業年鑑より独自集計

表 39 公立病院における経営形態の特徴と比較

| 検討事項 | | 地方公営企業法 全部適用 (一部事務組合型) | 地方独立行政法人 (完全移行型) | 地方独立行政法人 (一部事務組合型) | 指定管理 | 民間移譲 |
|----------|------------------------------------|------------------------------|---|--|--|--|
| 適用法 | | 地方公営企業法 | 地方独立行政法人法 | 地方独立行政法人法 | 地方公営企業法 地方自治法 | 医療法 |
| 開設者 | | 地方公共団体 (2つ以上の構成市 町村) | 地方独立行政法人 | 地方公共団体 (2つ以上の構成市町 村) | 地方公共団体 | 医療法人 |
| 概要 | | 現状どおり | 一部事務組合を解散 し、法人を設立し、民間 経営手法を導入し、彈 力的に業務運営 | 一部事務組合が存続し たまま法人を設立し、 民間経営手法を導入し、 弾力的に業務運営 | 民間事業者に管理運 営を委託し、民間経営 手法を導入し、弾力的 に業務運営 | 民間事業者に事業を譲 渡し、公立病院として の運営を行わない。事 業運営は一任 |
| 事例 | | 多い | あり | 最も少ない(2例) 公立甲賀病院組合 玉名市玉東町病院設立組合 | あり | 事例あり |
| 比較検討ポイント | 政策的医療の確 保 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 原則、地方公共団体 の事業 | | 地方公共団体の長が 定めた中期目標に基づ き、法人が中期計画を 策定のうえ実施 | 地方公共団体の長が 定めた中期目標に基づ き、法人が中期計画を 策定のうえ実施 | 指定管理者との協定 (委託契約)に基づき実 施 | 譲渡時に一定の条件を 付すことは可能ではある が、原則は開設者の 判断により実施 |
| | 自律的な経営 迅速な意思決定 (議会等関与有 無) | | 現状どおり 予算・決算に係る条 例等による議会関与 あり | 理事長が意思決定 中期目標作成・変更、 評価委員会に係る事項 等に関して議会関与あ り 理事長が意思決定 中期目標作成・変更、 評価委員会に係る事項 等に関して議会関与あ り | 指定管理者が意思決 定 中期目標作成・変更、 評価委員会に係る事項 等に関して議会関与あ り 指定管理者が意思決 定 中期目標作成・変更、 評価委員会に係る事項 等、議会の関与あり | 法人の理事長が意思 決定 議会等の関与なし |
| | 職員 待遇 | 身分 | 現状どおり (地方公務員) | 独立行政法人職員 (非公務員) | 独立行政法人職員(非 公務員) | 指定管理者の職員 (非公務員) |
| | | 給与 体系 | 業務実績や社会情勢 に基づき、法人で規 定(給与の種類及び 基準は議会関与あ り) | 業務実績や社会情勢 に基づき、法人で規定 | 業務実績や社会情勢 に基づき、法人で規定 | 指定管理者の裁量 (雇用契約・労働協約) |
| | 筑後市立病院との 連携強化 | | 自治体間の協議にお いて推進 | 自治体間の協議にお いて推進 | 自治体間の協議にお いて推進 | 自律的な判断のもと双 方の経営戦略の調整 で対応 |
| | 移行難易度 | | 現状どおり | 労使交渉、法人設立事務等多くの労力と時間を 要する | 現職員は全て退職、一 時的に多額の退職金 発生、新たな雇用契約 を締結の負担 | 政策的医療の取り組み などに対する負担金の 折衝が必要となるた め、破談事例もあり |

3 新病院における経営形態

新病院における経営形態は、まずは、圈内完結型医療の実現と救急や小児の政策医療を担う公立病院としての事業を継承することを基軸とし、民間移譲の検討は除外することとします。

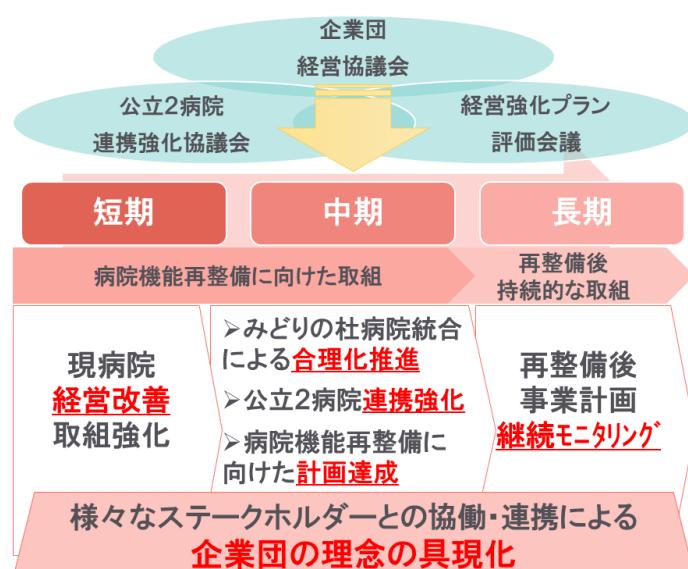
今後の検討においては、地方独立行政法人化も選択肢となります、八女市・広川町の関係を維持した一部事務組合型の地方独立行政法人の運営は、全国的にも事例が少なく、継続的な研究が必要です。

したがって、当面は、現状どおり、八女市及び広川町で構成した「地方公営企業法の全部適用(一部事務組合型)」を運営しながら、両市町の医療政策やまちづくりの課題に取り組むとともに、医療圏内の共通課題に取り組む筑後市、さらには、医師派遣元である久留米大学との関係も強化しながら、圏域全体の医療提供の課題解決に貢献しうる病院運営を行っていく方針とします。

ただし、みどりの杜病院との統合による合理的な組織運営及び経営管理体制の強化に向けては、自律的かつ健全な経営を目指すべく、民間的な経営手法を積極的に取り入れ、事業計画においては明確な目標を定めつつ、今後の企業団の経営課題に対しては、以下の4つの視点における課題に対して継続的に取り組み、モニタリング(点検・評価)を行っていく必要があるとともに、企業団を取り巻く様々なステークホルダーと協働・連携により、今後も激動する様々な外部環境や内部環境の変化に対応しながら、企業団の理念の具現化に取り組むため、第1章の3の(3)に記述したとおり、第三者が参画した「企業団経営協議会」「経営強化プラン評価会議」の2つの会議の設置を行います。

図 39 経営課題の4つの視点と経営強化推進の体制の関係

- ① 現病院での経営改善・強化の取り組み(策定済み経営強化プランの目標達成)
- ② みどりの杜病院との統合に向けた経営合理化を推進するための取り組み
- ③ 医療圏における公立2病院の連携強化の視点を踏まえた病院運営
- ④ 多額の投資を伴う病院機能再整備の準備に向けた病院運営



第9章 整備手法・発注方式

1 基本方針

整備手法及び発注方式については、本計画が公共事業であることを鑑み、「公共工事の品質確保に関する法律」に基づき、多様な入札及び契約の方法の中から適切な方法を検討します。

ア 整備手法及び発注方式検討の背景

本計画の計画段階における特性を踏まえた整備手法及び発注方式の検討においては、建設費の大幅な上昇を考慮する必要があります。

下記のグラフに示すとおり、前回の基本構想策定時(2019年)より、建築費指数は大幅に約31ptも上昇しており、前回の基本構想時の建築費は40万円／m²で試算していたことからすると、直近の指数に基づくと約52万円／m²が最低基準になります。

また、直近の公立病院の再整備の入札事例では、約60万円／m²前後の建築費の事例が増えており、600床規模の大きな高度急性期病院では、約80万円／m²を超える事例も出てきている状況です。

世界的なインフレによる建設資材の高騰、全国的な建設需要の増大による建設現場での人材不足、さらには2024年に開始された建設業の時間外労働上限規制等もあり、しばらくは建設費の高騰が継続するものと考えられます。

グラフ 11 福岡における病院の建築費の傾向(建築費指数※2015年=100)

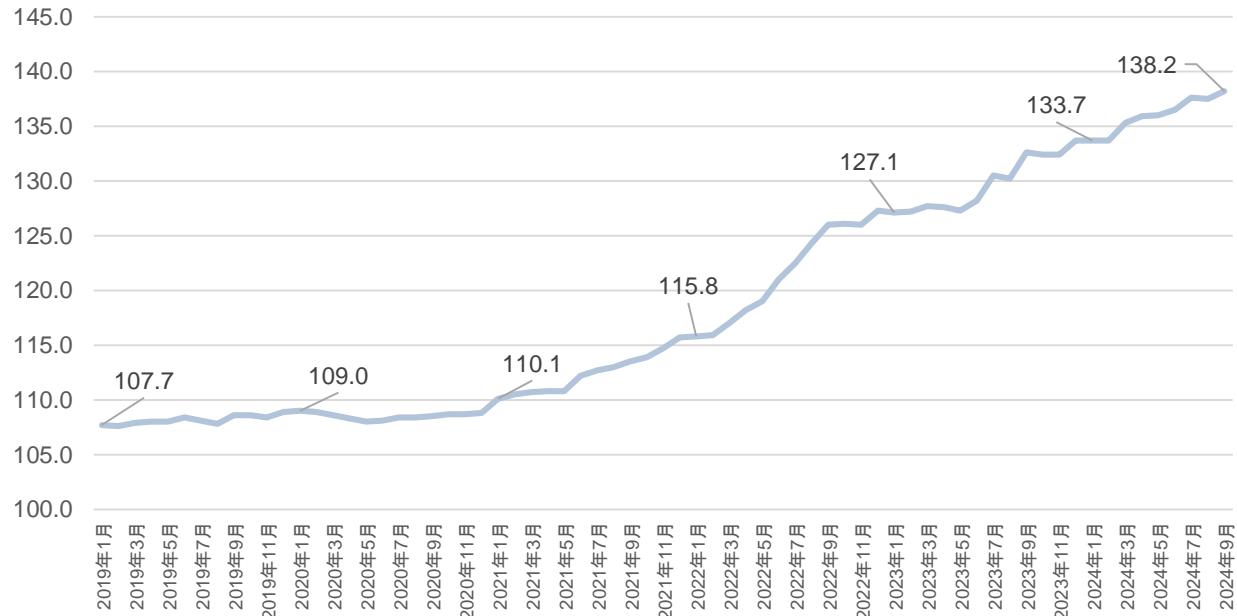


表 40 直近の公立病院の入札における建築費の状況

| 入札年月 | 都道府県 | 病床数 | 整備手法 発注方式 | 構造 | | 延床面積 | 面積単価 (税込) |
|--------------|------|-------|-----------------|-----------------|----|-----------------------|-----------------------|
| 2022年 11月 | 岐阜県 | 400 床 | DB 方式 (基本設計) | S 造 | 免震 | 37,000 m ² | 632 千円／m ² |
| 2023年 2月 | 兵庫県 | 602 床 | 設計施工分離 | RC 柱 S 梁混合構造 | 免震 | 56,900 m ² | 806 千円／m ² |
| 2023年 4月 | 北海道 | 535 床 | DB 方式 (実施設計) | S 造 | 免震 | 39,522 m ² | 649 千円／m ² |
| 2023年 6月 | 千葉県 | 349 床 | ECI 方式 | RC 柱 S 梁 | 免震 | 37,786 m ² | 703 千円／m ² |

イ 適正な整備手法と発注方式の選定の考え方

これらの建築費の高騰は、本計画においても初期投資費用の増加に直結し、その結果、借入金の増大による償還金・支払い利息や減価償却額の負担増等、病院経営に大きく影響します。

建設発注は、施工者の受注意欲や建設物価の波に左右されやすく、設計時点と工事請負契約時点での工事費に大きな乖離が生じてしまうことによって、入札そのものが不調となる事例も増えており、設計内容の見直しや発注手続きのやり直しが生じるなど、事業予算やスケジュールに大きな影響を与えててしまうリスクを防止することも考えなければなりません。

一般的な整備手法及び発注方式の選定においては、設計と施工を分離して発注する「設計施工分離方式（従来方式）」、「ECI 方式（設計段階から施工者が関与する方式）」、設計と施工を一括で発注する「DB 方式（実施設計付工事発注方式）」、「DB 方式（設計施工一括発注方式）」を比較検討し、総合的に優位と考えられる方式を検討します。

しかしながら、本計画においては、昨今の建築費の高騰の状況を鑑み、「コスト縮減」及び「工期短縮」の 2 つの視点を重点課題として設定した整備手法及び発注方式を採用することを検討しました。

2 整備手法及び発注方式の比較検討

ア 整備手法及び発注方式の種類

本計画で採用を検討する可能性のある整備手法及び発注方式の種類は、次のとおりです。

(ア) 従来方式(設計・施工分離方式)

設計者と施工者を分離して発注する方式であり、公立の施設全般に従前より採用されている手法です。建設については、建築工事と設備工事を一体的に発注する手法、もしくは分離発注又は工区を分離する等、多様な発注方法が可能となります。建設費が確定するタイミングは実施設計完了後の施工者選定時となります。

(イ) ECI(アーリー・コントラクター・インボルブメント)方式(早期施工者参画発注方式)

設計事業者による基本設計終了後で技術協力者(施工候補者)を選定し、実施設計段階から施工者が技術協力を行う方式です。技術協力者の持つノウハウを実施設計に活かすことによって、建設費の抑制や工事期間を短縮する効果が期待されます。また、建設費は、技術協力者選定時に目標となる建設費が設定されますが、実施設計完了時に積算見積もりが行われ、建設費が確定します。

(ウ) DB(デザインビルド)方式

設計と施工を一括発注し、早期に施工者を決定する方式になります。基本設計段階から施工者を選定する方式と実施設計段階から選定する方式の2つの発注方式があります。建築費は、デザインビルド事業者との契約時に仮決定しますが、設計完了後に積算見積を行い確定します。なお、DB(デザインビルト)方式の場合は、発注前に発注者側で要求水準書や施工条件の変更、物価上昇等に伴う取り扱いを明確にしておかなければなりません。

a. DB 方式(実施設計・施工一括発注方式)

基本設計までは設計事業者が担い、実施設計段階の設計業務プロセス及び施工の両方を单一業者に発注する方式です。

b. DB 方式(設計・施工一括発注方式)

基本設計段階からの設計業務プロセス及び施工の両方を单一業者に発注する方式です。

イ 整備手法及び発注方式の特徴及び比較

それぞれの整備手法及び発注方式の特徴において、まず、整備期間について、2015年から2023年1月までに入札及び着工した公立・公的病院の建替事例(竣工年:2017年から2026年予定含む)において、整備手法ごとの整備期間(着工から竣工までの期間)を比較し、調査しました。

結果、下表のとおり、設計・施工分離の従来方式に比べ、他の整備手法では、設計から竣工までの期間が、ECI方式では約5ヶ月、DB方式(実施設計から)では約10ヶ月、DB方式(設計施工一括)では約20ヶ月、従来手法に比べて短いことが明らかとなりました。それは、本計画と同等規模である300床～450床の規模で移転新築に絞っても同様の傾向であり、さらに整備手法としてもDB方式の採用件数が多く、整備期間も短いことがわかりました。

表 41 公立・公的病院における整備手法別の整備期間(300床～450床の移転新築)

| 整備手法及び発注方式 | 件数 【A】 | 期間(月)合計 【B】 | 期間(月)平均 【B/A】 | 従来手法との差 (月) |
|---------------|-----------|----------------|------------------|----------------|
| 設計・施工分離(従来方式) | 9 | 582 | 64.7 | 0.0 |
| ECI方式 | 6 | 355 | 59.2 | -5.5 |
| DB方式(実施設計から) | 9 | 490 | 54.4 | -10.2 |
| DB方式(設計施工一括) | 4 | 175 | 43.8 | -20.9 |

これらの比較結果においては、本計画の重点課題とすべき評価の視点である「コスト縮減」及び「工期短縮」においては、早期の施工者(施工予定者)選定の実現によるECI方式、DB方式の検討が軸になると考えられます。

表 42 整備手法及び発注方式の特徴の比較

| No | 整備手法 | ①業務プロセスの効率性 | | | ②整備費用の縮減 工事費縮減 | ③責任の一元化 | ④発注者事前準備負担 | | 総論 |
|----|--------------------------------|--|--|--|--------------------|---------------------------------|----------------|--|--------------------------|
| | | 設計～施工期間短縮 | 発注回数削減 | 組織運営の合理化 | | | 発注者事前準備負担 | 建築品質管理 | |
| 1 | 設計施工分離 | | 2～3回 基本・実施設計、施工 or 基本設計、 実施設計、施工 | 従来通り設計と施工 は別々の組織 | | 不具合が生じた場合 設計起因か施工起因かの協議が必要 | 実施設計図通りに 見積 | 設計者による工事費 の算定と工事監理者による品質の確 認・検査 | デザイン重視 |
| 2 | ECI(早期施工者参 与発注) | 短縮 可能 性 | 2～3回 基本・実施設計、施工 予定者 or 基本 設計、実施設計、 施工予定者 | 現地建替えで設計 段階で既存調査や 施工者ノワリが必要な場合は工事費 低減効果が大きい | 責任 の一 元 化 | 不具合が生じたとき に基本設計に起因する場合は協議が必要 | 発注者事前準備負担 | 同一組織のため管 理が甘くなる可能性 があるため、工事費 増減や品質、性能 に関して第3者監理 のために設計事務所 を設計監修者及び 工事監理者とするこ と望ましい | 機能性重視 |
| 3 | DB(デザインビルト) ①実施設計施工一括 発注 | 工期短縮を考慮した 工法に基づく設計 設計と施工の連携による 設計・施工期間の短縮 ※ECI-DB方式の 事例参照 | 2回 基本設計、施工 (DB事業者) | 設計と施工が同一 組織であり組織運営 が合理化 | 縮減 可能 性 | 施工者が設計責任 も施工責任も負う | 大 | 大 | 病院はデザイン性より 機能性を重視する傾向 |
| 4 | DB(デザインビルト) ②設計施工一括発注 | | 1回 施工 (DB事業者) | | 大 | | 大 | | |

新病院開院までの期間(設計、発注、施工)は、事例に基づく整備期間を加味し、それぞれの整備手法の工程の特性を踏まえ、整備期間のシミュレーションを実施しました。

ECI 方式は、基本設計後に ECI 事業者の発注用の図面作成や事業者選定期間、施工予定者による VE 提案期間などの手続きを踏まえると、設計着手から約 64 か月かかる見込みです。

DB 方式(実施設計から)においても DB 事業者の選定に向けた発注図作成や事業者選定期間を踏まえると設計着手から約 60 か月かかる見込みです。

DB 方式(設計施工一括)においては、本計画策定後に DB 事業者の選定に向けた要求水準書作成を経る必要がありますが、設計から施工まで切れ目のない工程を組むことが可能なため、これらの中でも設計着手から約 48 か月という最も短い期間で開院を迎えることが可能と見込まれます。

図 40 整備手法及び発注方式別の再整備スケジュールシミュレーション

| 事業項目 | 2024年度 (R6) | | 2025年度 (R7) | | 2026年度 (R8) | | 2027年度 (R9) | | 2028年度 (R10) | | 2029年度 (R11) | | 2030年度 (R12) | |
|--------------------|------------------|--------|-------------------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|----|-----------------|----|-----------------|--|-----------------|----|
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 |
| 病院事業 | 基本計画 地域医療構想調整 | 事業選定準備 | 設計検討、運用検討 | | | | | | | | | 総合図確認、運用・機器等整備 リハーサル、移転準備・広報 施設基準・認定届出・変更等 | | |
| ECI発注方式 | | 選定・発注 | 基本設計 (12か月) | ECI発注 (6か月) | VE提案 | 実施設計 (12か月) | | | | | | 設計着手から約64か月 | | |
| DB方式 (実施設計から) | 基本計画策定 | 選定・発注 | 基本設計 (12か月) | 発注図作成 DB発注 (6か月) | 選定・発注 | 実施設計 (12か月) | | | | | | 建設工事 (24か月) | | |
| DB方式 (設計施工一括発注) | | 選定・発注 | 要求水準作成 DB発注 (9か月) | | 選定・発注 | 実施設計 (12か月) | | | | | | 建設工事 (24か月) | | |
| | | | 要求水準作成 DB発注 (9か月) | | | 基本設計 (12か月) | 実施設計 (12か月) | | | | | 建設工事 (24か月) | | |
| | | | | | | | | | | | | 設計から施工まで切れ目なく、約48か月 | | |

ウ 整備手法及び発注方式の選定の方向性

本計画においては、昨今の建築費の高騰の状況、公立八女総合病院の財務状況、可能な限りの早期の再整備の実現等を鑑み、「コスト縮減」及び「工期短縮」を最大限実現することを目指した場合、DB 方式(設計施工一括発注)を軸に更なる検討を進めることとします。

3 整備手法及び発注方式の決定までのプロセス

ア サウンディング調査の実施について

最終的な整備手法及び発注方式の決定までには、慎重な検討プロセスを経る必要があります。目まぐるしく変化する社会情勢を注視するとともに、建設業界における人材不足や資材不足の業界共通の課題の状況、周辺地域での大型建設プロジェクトの進行等の動向等は、本事業として注視すべき課題です。

また、他施設の直近の同様事例においても、入札不調や入札実施後の辞退による計画の見直しや再検証等が発生しており、慎重にプロジェクトを進める案件が増えている状況です。

さらに、昨今の建設費の上昇傾向からは、設計事業者選定時の契約時点から建設工事が開始されるまでの期間での建設費のギャップが増大するリスクが生ずると考えられるため、発注者側と請負者側の本事業における相互理解が重要です。

したがって、基本計画策定後の事業化決定以降、デザインビルド発注計画における要求水準書作成等の検討プロセスに並行し、次の事情を考慮の上、国内での同種実績のある建設工事業者との意見交換やヒアリングを行い、事業者が適切に参加できる公募条件等の整理と参入意欲の向上を図るべく、「サウンディング調査(市場対話型)」を実施する方針とします。

- 従来方式(設計施工分離)以外の整備手法の採用を検討するため
- より公平性・透明性・競争性を確保するべく、建築工事の技術・ノウハウ、材料調達及び建設市況の確認のため

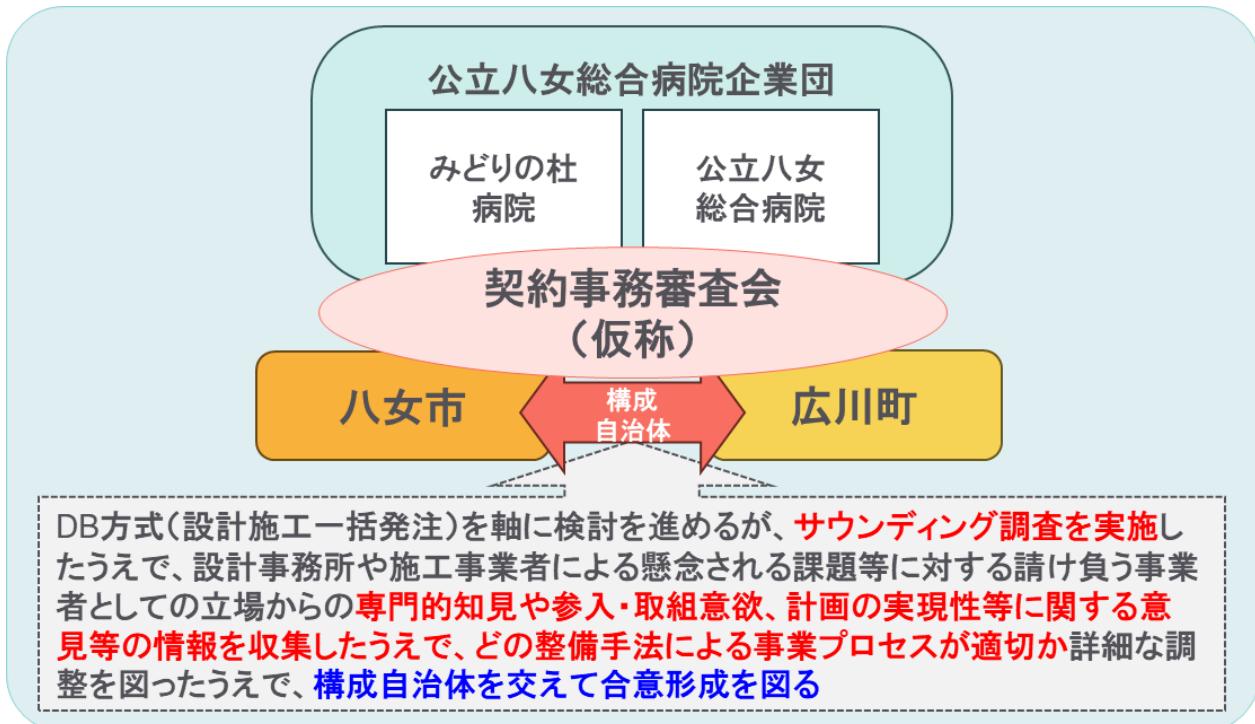
詳細なサウンディング調査の実施要領は、本計画策定以降の継続検討課題としますが、企業団のホームページ等で対話事業者を募集する公募型(オープン方式)による調査を軸に検討します。

イ 構成自治体との連携を図った委員会等組織の設置について

(ア) 契約事務審査会(仮称)の設置

DB方式(設計施工一括発注)を軸に検討する方針とするものの、昨今の情勢をふまえたプロジェクト推進課題や懸案事項等について民間事業者(設計事務所や施工業者)の意見や参入意欲等を確認するため、サウンディング調査の実施結果をふまえ、構成自治体を交えた「契約事務審査会(仮称)」を発足のうえ、最適な事業プロセス(設計施工分離型のECI、DB方式か等)の最終調整を図ります。

図 41 契約事務審査会(仮称)の位置づけ



(イ) 財産処分検討委員会(仮称)の設置

既存資産の有効活用も含めた財産処分方法の検討における透明性等の確保のため、企業団が保有する財産(土地・建物・設備・機器・備品等のさまざまな資産)の処分について、適正かつ効果的に処理するための方法や入札事務等について、協議・検討を行います。

第10章 再整備事業計画

1 総事業費

新病院の事業規模や施設整備計画、社会及び経済情勢などを踏まえ、建築工事や医療機器・情報システムの整備費用なども含み、再整備事業に必要な事業費の概算として、総額約 247.2 億円を見込みます。

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

表 43 総事業費の内訳と概算費用

| 項目 | 概算費用 (税込: 億円) | 備考 |
|----------------|------------------|---|
| 再整備用地取得 | 20.0 | 約 50,000 m ² ×m ² 単価(税込: 40 千円／m ² で概算) |
| 建築工事費 | 179.0 | 延床面積×m ² 単価で概算 (m ² 単価は、税込 72.6 万円／m ² で概算) |
| 設計監理費 | 9.8 | 建設工事費の 5.5%で概算 (基本設計、実施設計、施工監理費) |
| 器機備品 | 27.1 | 医療機器・情報システム中長期更新計画により概算 |
| 付帯施設(その他) | 5.0 | 院内保育所、駐車場、屋上ヘリポート等 |
| 付帯 施設 内訳 | 職員宿舎 | - 民間借上・民間事業整備を想定する |
| | 院内保育所 | 0.5 |
| | 駐車場整備費 | 2.0 |
| | ヘリポート整備費 | 2.5 |
| 移転関連費 | 1.4 | 病床数×単価(税込: 500 千円／床) ※他事例より |
| その他の経費 | 4.9 | 開院準備費用、建築コンサル(CM)・医療コンサル費用等 ※他事例を参考して設定 |
| 合計 | 247.2 | ※表示金額は、四捨五入による端数処理により、合計と内訳の計は一致しません。 |

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

2 財源計画

新病院整備費用の財源については、企業団が借り入れる企業債(病院事業債)を活用し、みどりの杜病院との統合による病院事業債(特別分:元利償還金の40%を普通交付税措置)、また、屋上ヘリポート等の整備については、災害拠点病院等の施設整備事業に係る病院事業債(災害分:元利償還金の70%を普通交付税措置)による資金調達を見込んでおります。

なお、新病院開院後の安定した病院経営を維持するため、今後も寄付金や補助金等を含めた活用可能な財源の確保に努めます。

表 44 本計画における財源内訳

| 項目 | | | 金額(単位:億円) | | | | 備考 | | |
|------|--------|-------|-----------|-----|-----|-------|---|--|--|
| | | | 特別分 | 災害分 | その他 | 合計 | | | |
| 企業債 | 建物 | 措置対象 | 154.9 | 2.5 | — | 157.4 | 交付税措置対象 :590千円/m ² 以下 | | |
| | | 措置対象外 | 33.5 | — | — | 33.5 | 交付税措置対象外 :590千円/m ² 以上 | | |
| | 器機備品 | | 27.1 | — | — | 27.1 | 交付税措置対象 | | |
| | 土地・造成費 | | 20.0 | — | — | 20.0 | 交付税措置対象 | | |
| 自己資金 | | | — | — | 9.2 | 9.2 | 上記以外(端数) | | |
| 補助金 | | | — | — | — | — | 現時点では設定しない (継続調整) | | |
| 合計 | | | 235.5 | 2.5 | 9.2 | 247.2 | ※表示金額は、四捨五入による 端数処理により、合計と内訳 の計は一致しません。 | | |

なお、現病院の資産処分の検討においては現有敷地の売却額なども財源として有効活用できる可能性があります。

現病院建物を全て解体する費用を試算した場合は10億円ほど土地売却額を解体費が上回る試算結果となりました。また、仮に現病院の新館部分を解体せずに利活用した場合で試算すると、ほぼ土地売却額と処分費が同額になる試算結果となりました。

現病院資産の有効活用については、構成自治体と今後継続的な検討を行う方針とし、今後も財源の有効的な確保に向けた検討は本計画策定以降も継続検討課題とします。

ア 経営強化の実効性を高める取り組み

持続可能な経営改善に向けた取り組みにおいては、さらに効果的かつ実現性をもった最終的なアウトカム（結果）を求めていくための組織活動としてさらに掘り下げた実効性を高めるための改善プロセスに落とし込むことが肝要であり、組織活動としての改善プロセスを明確にするため、以下の 6 つの視点を意識した PDCA サイクルを組織的に展開しながら経営強化を推進します。

表 45 経営強化の実効性を高める取り組みの 6 つの視点

| 取組の視点 | 目指すべき姿 |
|-----------------------|--|
| ■ 組織設計の視点 | 経営改善に取り組むための組織体制が、一過性で部分的（属人的）な体制ではなく、トップダウンとボトムアップの両面から組織が一体となり全職員で継続的に取り組むことができる体制を構築 |
| ■ 業務プロセスの視点 | 診療科別、部門別に経営改善に取り組むべき課題要素を掘り下げて抽出でき、課題解決や改善に向けた実行計画（アクションプラン）が策定され、多職種協働で取り組めるシステムや運用を構築 |
| ■ 財務の視点 | 収入の最大化や費用の効果的削減を図るための組織活動と目標が設定でき、病院全体でモニタリングできるシステムや運用を整備 |
| ■ 質の視点 | 病院経営における経済性・効率性の追求とともに、サービスの質の低下を招かない、あるいは、医療の質や患者サービスの向上に寄与する取り組みと融合した目標設定や指標を整理し、組織活動プロセスに展開 |
| ■ 顧客の視点 (パートナーシップ) | 医療圏の中核病院として、求められる役割と医療を提供し続けるため、地域の自治体、住民をはじめとし、医師会や大学病院や連携する高度急性期病院や介護福祉サービス提供施設等との良好なパートナーシップを築き、互いの役割と機能を尊重しあえる地域包括ケアサービスの提供体制を構築 |
| ■ 学習と成長の視点 | 経営改善や組織運営のシステムの中心は「ヒト」であることを念頭に、組織活動が持続され、成長を促すことができる人材の育成と学習システムを構築 |

イ みどりの杜病院の統合による経営合理化の効果

本計画において、みどりの杜病院は新病院に統合し、現在の「独立型ホスピス」としての施設・運営コンセプトを維持し、「ホスピス専用棟」として再整備する方針とします。

現在、みどりの杜病院の運営コンセプトは「外来・在宅・入院と切れ目なく緩和ケアを提供すること」であり、施設コンセプトは「良好な療養環境のもとで静かに落ち着いて過ごせること」です。

新病院で施設コンセプトを継承するには、現在と同等の療養環境の確保が求められることから、「ホスピス専用棟」は同一敷地内に施設を分離配置した形での整備が望まれます。

以上のことから「ホスピス専用棟」の整備は、みどりの杜病院の施設を新病院の「ホスピス緩和ケアセンター」として転用し、現有施設を有効活用することが経営的な視点からも合理的な方向性となります。

このようなみどりの杜病院と新病院を統合して再整備することで、次のような経営的なメリットが享受できる見込みです。

■ 顧客(患者・利用者)の視点

- 施設間の物理的距離の縮小による利便性の共有と医療の質の向上
 - ✓ 本院からホスピス専用棟に転院する際の負担軽減(患者の移動手段の確保が不要となる)
 - ✓ 在宅から緊急入院となる患者の流れ(在宅⇒本院緩和ケア病床⇒ホスピス専用棟)の円滑化
 - ✓ 感染防止対策の向上
- ボランティア活動の範囲拡大による患者サービスの向上

■ 学習と成長(人材確保)の視点

- 久留米大学教育関連病院の適用拡大に伴う医師の研修や医学生の実習等の充実
- 人員確保計画の一元管理化

■ 財務の視点

| 対象 | 得られるメリット | 効果見込(年間) |
|-----------------|---|--------------------------------------|
| ■ 医師 | 当直医の一元化による分散配置人員の削減 | 常勤 4,800 千円／年削減 非常勤 16,800 千円／年削減 |
| ■ 医療連携 (看護師) | 連携室の一元化による分散配置人員の削減 (常勤 1名 + 非常勤 1名 ⇒ 本院に常勤 1名へ) | 非常勤 3,000 千円／年削減 |
| ■ 事務 | 事務組織の一元化による人員削減 (常勤 1名 + 非常勤 3名 ⇒ 非常勤 1名へ) | 常勤 12,000 千円／年削減 |

| 対象 | 得られるメリット | 効果見込(年間) |
|----------|---|--------------|
| ■ 給食スタッフ | 栄養科の一元化による分散配置人員の削減 (委託 7名(責任者 1名、管理栄養士 1名、栄養士 1名、補助員 4名 ⇒ 約半数に削減と見込む) | 8,400 千円／年削減 |

■ 業務プロセスの視点

ニ施設に管理機能や事務部門が存在していたことが解消される見込みのため、次の点の業務プロセスの効率化が図れる見込みです。

- 施設間の職員の移動が容易になることで、人員配置の効率化や相互支援体制の強化
- 施設・設備、諸室の統合化による跡地活用等による場所の共有の推進
- 次の業務の二重化の解消による業務効率の向上と労働時間の削減

- 保険請求事務、施設基準届出、財務諸表作成、保健所立ち入り検査、病院機能評価受審等
 - 委員会活動組織の統合
(医療安全管理委員会、感染防止委員会等の会議数の大幅削減: 15 会議 ⇒ 5 会議程度に削減)
 - 医療安全や感染防止対策等の業務、研修等の一元化(医療の質の向上にも寄与)
 - 情報システムの整備・保守・維持管理業務の削減

4 事業収支計画

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

現時点で見込まれる事業費用及び財源等をもとに、新病院整備後の収支についてシミュレーションを行いました。

本収支計画は、みどりの杜病院(30床)との統合による「経営合理化の推進」、医療機能強化と患者獲得のための「医師等の診療体制の充足」、「収益向上(収益改善・診療単価増)」、「病床運営改善(在院日数短縮+地域医療連携強化=病床稼働率の向上)」、「費用適正化(医療機器等の中長期計画策定に基づく投資費用とランニングコストの適正化等)」を積極的に取り組みながら、新病院開院までの継続的な経営改善の取り組み、新病院の特性及び強化された診療体制を十分に活かし、経営強化を図りながら、持続可能な病院経営に努めることを目標としています。

具体的な事業収支のシミュレーション条件と、シミュレーション結果は、下記のとおりです。

ア 事業収支シミュレーションの設定条件

事業収支のシミュレーションにあたっては、これまでの当院の経営実績などを基本とし、今後想定される将来患者数、新病院開院前後の診療体制強化や経営強化の取り組み、他の同規模病院の事例等を参考にし、主に下表のような前提条件を設定しました。

表 46 事業収支シミュレーションの設定条件(開院5年目時点)

| 項目 | 設定概要 | | |
|------|---------------------|------------------------|-------------------------------|
| 収益計画 | 入院収益 (診療報酬改定を考慮) | ハイケアユニット(4:1) | 診療単価 135,700 円程度 病床稼働率 80% |
| | | 急性期一般(7:1) | 診療単価 67,700 円程度 病床稼働率 90% |
| | | 地域包括ケア病床(13:1) | 診療単価 36,400 円程度 病床稼働率 90% |
| | | 緩和ケア病床(7:1) | 診療単価 45,500 円程度 病床稼働率 90% |
| | 外来収益 (診療報酬改定を考慮) | 1日あたり外来患者数 | 530.0 人／日 |
| | | 診療単価 | 23,200 円程度 |
| 費用計画 | 給与費 | 医療機能の向上に伴う増員を考慮 | |
| | 材料費 | 入院・外来収益に対する材料費比率をもとに設定 | |
| | 経費 | 直近の実績を基に上昇率等を加味し設定 | |

イ 事業収支シミュレーションの結果

現時点で見込まれる総事業費約 247.2 億円等の前提条件をもとに、新病院整備後の収支シミュレーションを行った結果は次のとおりです。この事業収支シミュレーションは、本計画策定時点の想定であり、基本設計以降の事業費の動向等により今後変動する可能性があります。

表 47 事業収支シミュレーションの結果概要

(単位:億円)

| 収益的収支 | 2030 年度 R12 年度 (1 年目) | 2031 年度 R13 年度 (2 年目) | 2032 年度 R14 年度 (3 年目) | 2033 年度 R15 年度 (4 年目) | 2034 年度 R16 年度 (5 年目) | 2035 年度 R17 年度 (6 年目) | 2036 年度 R18 年度 (7 年目) | 2037 年度 R19 年度 (8 年目) | 2038 年度 R20 年度 (9 年目) | 2039 年度 R21 年度 (10 年目) |
|------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 収益合計 | 87.8 | 94.8 | 101.4 | 101.1 | 100.7 | 100.3 | 100.6 | 100.4 | 100.8 | 100.7 |
| 1 医業収益 | 81.1 | 87.6 | 94.3 | 94.3 | 94.8 | 95.0 | 95.3 | 95.3 | 95.7 | 95.9 |
| 入院収益 | 57.0 | 59.9 | 62.7 | 62.7 | 63.1 | 63.2 | 63.4 | 63.4 | 63.7 | 63.9 |
| 外来収益 | 22.4 | 26.0 | 29.8 | 29.8 | 29.9 | 29.9 | 30.1 | 30.1 | 30.2 | 30.2 |
| その他医業収益 | 1.7 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| 2 医業外収益 | 6.4 | 7.2 | 7.1 | 6.8 | 5.9 | 5.4 | 5.3 | 5.1 | 5.1 | 4.7 |
| 3 特別利益 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 費用合計 | 125.1 | 103.9 | 105.1 | 104.5 | 106.0 | 102.7 | 101.6 | 101.8 | 102.1 | 101.1 |
| 1 医業費用 | 95.0 | 96.2 | 97.5 | 96.9 | 98.4 | 95.3 | 94.4 | 94.7 | 95.2 | 94.4 |
| 給与費 | 48.9 | 49.0 | 49.1 | 49.1 | 49.4 | 49.5 | 49.6 | 49.6 | 49.9 | 50.0 |
| 材料費 | 17.3 | 19.0 | 20.4 | 20.4 | 20.5 | 20.6 | 20.6 | 20.6 | 20.7 | 20.8 |
| 経費 | 13.4 | 13.4 | 13.5 | 13.5 | 13.6 | 13.6 | 13.6 | 13.6 | 13.7 | 13.7 |
| 減価償却費 | 15.2 | 14.5 | 14.2 | 13.4 | 14.7 | 11.4 | 10.3 | 10.4 | 10.6 | 9.5 |
| その他医業費用 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.4 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.3 | 0.3 | 0.4 |
| 2 医業外費用 | 7.8 | 7.7 | 7.6 | 7.6 | 7.6 | 7.4 | 7.3 | 7.1 | 6.9 | 6.8 |
| 3 特別利益 | 22.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 収益的収支(純利益) | ▲37.3 | ▲9.1 | ▲3.7 | ▲3.4 | ▲5.3 | ▲2.4 | ▲1.0 | ▲1.4 | ▲1.3 | ▲0.5 |

| 資本的収支 | 2030 年度 R12 年度 (1 年目) | 2031 年度 R13 年度 (2 年目) | 2032 年度 R14 年度 (3 年目) | 2033 年度 R15 年度 (4 年目) | 2034 年度 R16 年度 (5 年目) | 2035 年度 R17 年度 (6 年目) | 2036 年度 R18 年度 (7 年目) | 2037 年度 R19 年度 (8 年目) | 2038 年度 R20 年度 (9 年目) | 2039 年度 R21 年度 (10 年目) |
|----------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 資本的収入合計 | 1.9 | 4.4 | 4.9 | 13.8 | 6.3 | 5.1 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 15.6 |
| 資本的支出去合計 | 5.6 | 9.6 | 9.9 | 18.3 | 12.5 | 11.1 | 11.5 | 11.9 | 12.2 | 20.9 |
| 資本収支 | ▲3.7 | ▲5.2 | ▲5.0 | ▲4.4 | ▲6.2 | ▲6.0 | ▲6.2 | ▲6.5 | ▲6.7 | ▲5.3 |

| 資金余剰 | 2030 年度 R12 年度 (1 年目) | 2031 年度 R13 年度 (2 年目) | 2032 年度 R14 年度 (3 年目) | 2033 年度 R15 年度 (4 年目) | 2034 年度 R16 年度 (5 年目) | 2035 年度 R17 年度 (6 年目) | 2036 年度 R18 年度 (7 年目) | 2037 年度 R19 年度 (8 年目) | 2038 年度 R20 年度 (9 年目) | 2039 年度 R21 年度 (10 年目) |
|---------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 単年度資金余剰 | ▲4.0 | ▲0.9 | 4.4 | 5.0 | 2.0 | 2.3 | 2.2 | 2.0 | 2.0 | 3.5 |
| 累積資金余剰 | 13.5 | 12.5 | 16.9 | 21.9 | 23.9 | 26.2 | 28.4 | 30.4 | 32.4 | 36.0 |

(単位:億円)

| 収益的収支 | 2040 年度 R22 年度 (11 年目) | 2041 年度 R23 年度 (12 年目) | 2042 年度 R24 年度 (13 年目) | 2043 年度 R25 年度 (14 年目) | 2044 年度 R26 年度 (15 年目) | 2045 年度 R27 年度 (16 年目) | 2046 年度 R28 年度 (17 年目) | 2047 年度 R29 年度 (18 年目) | 2048 年度 R30 年度 (19 年目) | 2049 年度 R31 年度 (20 年目) |
|------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 収益合計 | 101.3 | 101.4 | 101.7 | 103.8 | 102.5 | 102.1 | 102.6 | 102.7 | 102.9 | 102.5 |
| 1 医業収益 | 96.2 | 96.2 | 96.7 | 96.9 | 97.2 | 97.2 | 97.6 | 97.8 | 98.1 | 98.1 |
| 入院収益 | 64.0 | 64.0 | 64.3 | 64.5 | 64.6 | 64.6 | 65.0 | 65.1 | 65.3 | 65.3 |
| 外来収益 | 30.4 | 30.4 | 30.5 | 30.5 | 30.7 | 30.7 | 30.8 | 30.8 | 31.0 | 31.0 |
| その他医業収益 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| 2 医業外収益 | 5.1 | 5.2 | 5.0 | 4.9 | 5.4 | 4.9 | 5.0 | 4.8 | 4.8 | 4.4 |
| 3 特別利益 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 費用合計 | 102.7 | 102.8 | 103.1 | 103.0 | 105.2 | 102.9 | 99.7 | 99.6 | 99.5 | 98.0 |
| 1 医業費用 | 96.0 | 96.2 | 96.7 | 96.8 | 99.1 | 97.1 | 94.0 | 94.1 | 94.2 | 93.0 |
| 給与費 | 50.1 | 50.1 | 50.4 | 50.5 | 50.6 | 50.6 | 50.9 | 51.0 | 51.1 | 51.1 |
| 材料費 | 20.8 | 20.8 | 20.9 | 21.0 | 21.0 | 21.0 | 21.1 | 21.2 | 21.2 | 21.2 |
| 経費 | 13.8 | 13.8 | 13.9 | 13.9 | 13.9 | 13.9 | 14.0 | 14.0 | 14.1 | 14.1 |
| 減価償却費 | 10.9 | 11.2 | 11.2 | 11.2 | 13.1 | 11.1 | 7.7 | 7.6 | 7.5 | 6.3 |
| その他医業費用 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.4 | 0.4 | 0.2 | 0.4 | 0.3 | 0.2 |
| 2 医業外費用 | 6.7 | 6.6 | 6.4 | 6.2 | 6.1 | 5.9 | 5.7 | 5.5 | 5.3 | 5.1 |
| 3 特別利益 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 収益的収支(純利益) | ▲1.4 | ▲1.4 | ▲1.4 | 0.8 | ▲2.6 | ▲0.9 | 2.9 | 3.1 | 3.4 | 4.5 |

| 資本的収支 | 2040 年度 R22 年度 (11 年目) | 2041 年度 R23 年度 (12 年目) | 2042 年度 R24 年度 (13 年目) | 2043 年度 R25 年度 (14 年目) | 2044 年度 R26 年度 (15 年目) | 2045 年度 R27 年度 (16 年目) | 2046 年度 R28 年度 (17 年目) | 2047 年度 R29 年度 (18 年目) | 2048 年度 R30 年度 (19 年目) | 2049 年度 R31 年度 (20 年目) |
|---------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 資本的収入合計 | 7.0 | 5.8 | 6.0 | 16.1 | 6.2 | 13.3 | 6.1 | 6.7 | 7.4 | 6.2 |
| 資本的支出合計 | 12.5 | 13.3 | 13.9 | 26.2 | 14.3 | 21.4 | 14.0 | 15.9 | 16.8 | 13.8 |
| 資本収支 | ▲5.4 | ▲7.5 | ▲7.9 | ▲10.0 | ▲8.2 | ▲8.1 | ▲7.9 | ▲9.3 | ▲9.4 | ▲7.6 |

| 資金余剰 | 2040 年度 R22 年度 (11 年目) | 2041 年度 R23 年度 (12 年目) | 2042 年度 R24 年度 (13 年目) | 2043 年度 R25 年度 (14 年目) | 2044 年度 R26 年度 (15 年目) | 2045 年度 R27 年度 (16 年目) | 2046 年度 R28 年度 (17 年目) | 2047 年度 R29 年度 (18 年目) | 2048 年度 R30 年度 (19 年目) | 2049 年度 R31 年度 (20 年目) |
|---------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 単年度資金余剰 | 3.5 | 1.5 | 1.2 | ▲0.8 | 1.2 | 1.4 | 1.8 | 0.5 | 0.5 | 2.5 |
| 累積資金余剰 | 39.5 | 40.9 | 42.2 | 41.4 | 42.6 | 44.0 | 45.7 | 46.2 | 46.8 | 49.3 |

5 再整備スケジュール

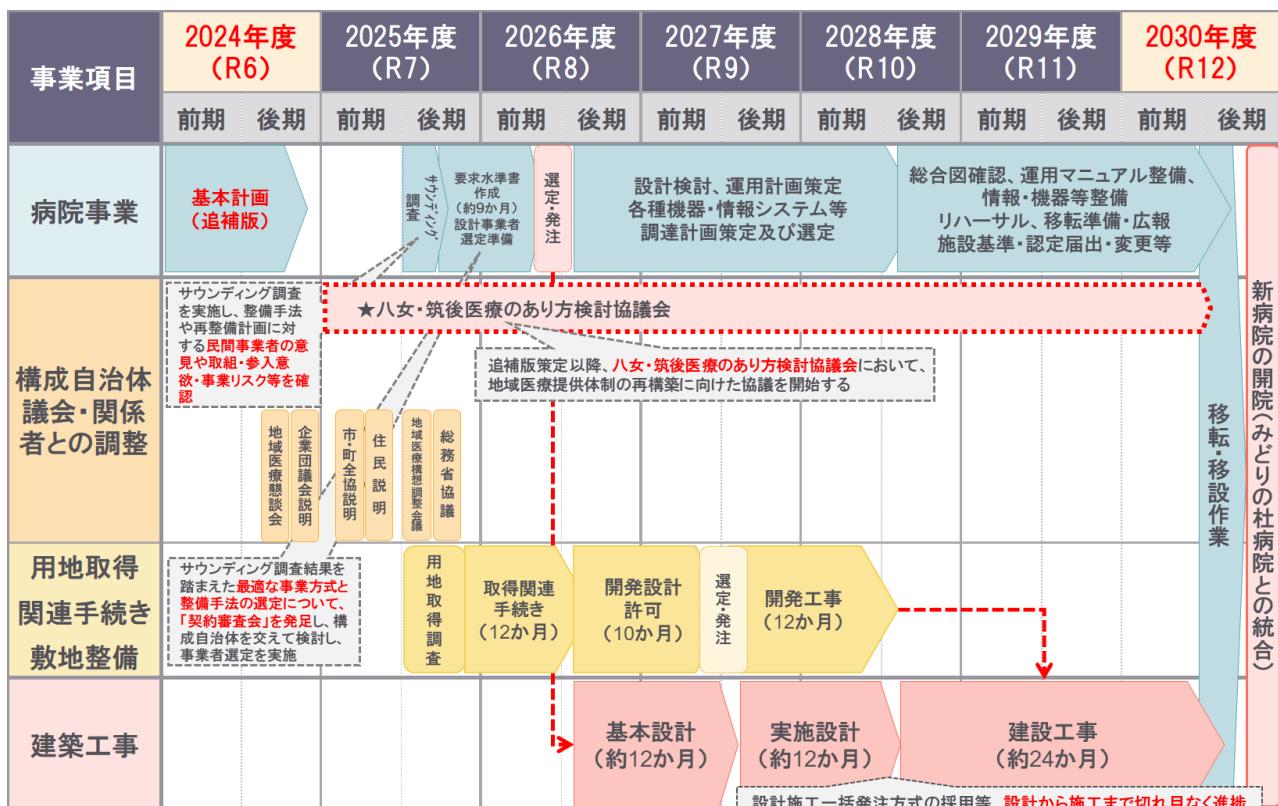
新病院の再整備に向けたスケジュール計画は、本計画を策定し事業化決定後、早期に最適な事業プロセス検討(サウンディング調査実施及び契約審査会による事業方式・整備手法の選定)を行い、2026年度(R8)中に設計事業者またはデザインビル事業者を選定し、設計に着手します。

設計着手以降は、選定した整備手法によるメリットを最大限発揮し、実施設計を2027年度(R9)中に着手させるとともに、設計から建築工事まで切れ目なく進捗させ、約48か月(設計開始から4年)の建設工事後、2030年(令和12年)度内に新病院移転の実現を目指します。

【今後の主な整備工程(予定)】

- 2024年度(令和6年度) 地域医療懇談会、基本計画策定
- 2025年度(令和7年度) 八女・筑後医療のあり方検討協議会開始、住民説明会、
サウンディング調査、要求水準書作成、
設計事業者(または、デザインビル事業者)選定
敷地の詳細調査 ⇒ 用地取得
- 2026年度(令和8年度) 基本設計、測量地質調査
- 2027年度(令和9年度) 実施設計、敷地造成開発工事
- 2028年度(令和10年度) 建設工事着手
- 2029年度(令和11年度) 建設工事
- 2030年度(令和12年度) 建設工事完了、移転・移設作業 ⇒ 新病院の開院

図 42 再整備スケジュール概要



図表・グラフ一覧

| | |
|--|---------|
| 表 1 八女・筑後医療圏 2025 年における急性期患者の圏内完結(圏外流出)状況 | - 12 - |
| 表 2 循環器系疾患の入院患者推計結果内訳 | - 15 - |
| 表 3 公立八女総合病院の主要経営指標の 3 か年(2019・2021・2023 年度)比較 | - 17 - |
| 表 4 公立八女総合病院の財務指標の 3 か年(2019・2021・2023 年度)比較 | - 18 - |
| 表 5 みどりの杜病院の財務指標の 3 か年(2019・2021・2023 年度)比較 | - 20 - |
| 表 6 八女・筑後公立病院連携強化協議会の設置要綱(概要) | - 28 - |
| 表 7 公立 2 病院の診療機能における機能分化・連携強化の検討対象となる診療科 | - 29 - |
| 表 8 八女・筑後医療圏の機能別病床数の集計 | - 29 - |
| 表 9 新病院における病床機能別の病床数の内訳 | - 35 - |
| 表 10 新病院における看護単位区分別の病床数の内訳 | - 36 - |
| 表 11 新病院の診療科構成 | - 36 - |
| 表 12 新病院の診療体制と目標とする常勤医数 | - 37 - |
| 表 13 新病院で取得を目指す施設認定 | - 38 - |
| 表 14 再整備用地の必要面積の概算内訳 | - 41 - |
| 表 15 再整備用地の選定における評価項目一覧 | - 42 - |
| 表 16 新病院の移転候補エリア別の評価表 | - 46 - |
| 表 17 新病院の移転候補エリア選定における比較評価表 | - 47 - |
| 表 18 現病院の所有地・借地の対象と面積規模 | - 51 - |
| 表 19 現病院の所有する不動産建物の対象 | - 52 - |
| 表 20 再整備対象となる建築物ごとの面積計画表 | - 56 - |
| 表 21 再整備対象となる建築物の階層構成と階層別の主な機能 | - 57 - |
| 表 22 地震対策構造別の機能とコストの比較表 | - 63 - |
| 表 23 採用可能性のある脱炭素技術の例 | - 66 - |
| 表 24 セキュリティのレベル別区域(部門・場所) | - 70 - |
| 表 25 病棟部門における看護単位区分別の病床配分表 | - 76 - |
| 表 26 手術室の内訳表 | - 85 - |
| 表 27 新病院における放射線関連機器の整備範囲 | - 102 - |
| 表 28 整備費用に影響する主な機能 | - 137 - |
| 表 29 現病院に整備されておらず、新たに導入検討をする主な機器類 | - 138 - |
| 表 30 整備諸室数の増加に伴い、台数増設が必要となる主な機器 | - 138 - |
| 表 31 主な整備想定機器の種別と整備想定台数 | - 139 - |
| 表 32 新病院で導入を検討する情報システム | - 142 - |
| 表 33 新病院の規模・機能に基づき必要となる情報システム | - 143 - |
| 表 34 ネットワーク構築範囲と種別 | - 145 - |

| | |
|--|---------|
| 表 35 現状の対象品目別の搬送手段 | - 146 - |
| 表 36 機械搬送設備の種類と比較表 | - 147 - |
| 表 37 新病院における対象品目別の想定搬送手段 | - 148 - |
| 表 38 地方公営企業における病院事業の運営形態 | - 150 - |
| 表 39 公立病院における経営形態の特徴と比較 | - 151 - |
| 表 40 直近の公立病院の入札における建築費の状況 | - 154 - |
| 表 41 公立・公的病院における整備手法別の整備期間(300 床～450 床の移転新築) | - 156 - |
| 表 42 整備手法及び発注方式の特徴の比較 | - 156 - |
| 表 43 総事業費の内訳と概算費用 | - 160 - |
| 表 44 本計画における財源内訳 | - 161 - |
| 表 45 経営強化の実効性を高める取り組みの 6 つの視点 | - 162 - |
| 表 46 事業収支シミュレーションの設定条件(開院5年目時点) | - 165 - |
| 表 47 事業収支シミュレーションの結果概要 | - 166 - |
| グラフ 1 年齢構成別の入院患者数の推計 | - 10 - |
| グラフ 2 疾患分類別の入院患者数の推計 | - 11 - |
| グラフ 3 疾患分類(MDC 分類)別の圈内完結(圈外流出)状況 | - 12 - |
| グラフ 4 消化器系疾患(胆・肝・脾を含む)の圈内完結(圈外流出)状況 | - 13 - |
| グラフ 5 八女・筑後医療圏の救急搬送件数の年次推移 | - 14 - |
| グラフ 6 八女消防本部管内の脳疾患の救急搬送症例の推移 | - 16 - |
| グラフ 7 医業収益の費目別の 3 か年推移 | - 19 - |
| グラフ 8 医業費用の費目別の 3 か年推移 | - 19 - |
| グラフ 9 医業収益の費目別の 3 か年推移 | - 21 - |
| グラフ 10 医業費用の費目別の 3 か年推移 | - 21 - |
| グラフ 11 福岡における病院の建築費の傾向(建築費指数※2015 年=100) | - 153 - |
| 図 1 福岡県及び九州全体における 3 次救急医療へのアクセシビリティ | - 15 - |
| 図 2 公立八女総合病院企業団とステークホルダーとの関係 | - 25 - |
| 図 3 地域医療構想及び地域包括ケアシステムにおける新病院の役割イメージ | - 26 - |
| 図 4 公立八女総合病院とみどりの杜病院の統合イメージ | - 27 - |
| 図 5 企業団の経営管理体制強化に向けた 2 つの経営管理組織の設置 | - 27 - |
| 図 6 八女・筑後医療のあり方検討協議会(仮称)の設置構成図 | - 30 - |
| 図 7 現地建替えの場合で活用可能性のある敷地配置図 | - 44 - |
| 図 8 新病院の移転用地の候補エリア図 | - 45 - |
| 図 9 候補地「西地区」と八女・筑後医療圏 | - 49 - |
| 図 10 敷地利用計画及び建物配置計画図 | - 53 - |

| | |
|---|---------|
| 図 11 階別構成イメージ図 | - 57 - |
| 図 12 部門配置及び平面計画イメージ図(ブロックプラン) | - 61 - |
| 図 13 新病院の移転候補エリア周辺の地震(震度 6 強以上)発生確率 | - 63 - |
| 図 14 脱炭素技術を活用した計画概要図 | - 67 - |
| 図 15 外来部門における機能連携図 | - 75 - |
| 図 16 病棟部門における機能連携図 | - 78 - |
| 図 17 救急部門における機能連携図 | - 82 - |
| 図 18 集中治療部門における機能連携図 | - 84 - |
| 図 19 手術部門における機能連携図 | - 87 - |
| 図 20 中央材料部門における機能連携図 | - 89 - |
| 図 21 小児医療部門における機能連携図 | - 91 - |
| 図 22 女性総合医療部門における機能連携図 | - 93 - |
| 図 23 がん診療部門における機能連携図 | - 95 - |
| 図 24 内視鏡部門における機能連携図 | - 97 - |
| 図 25 血液浄化部門における機能連携図 | - 99 - |
| 図 26 看護部門における機能連携図 | - 101 - |
| 図 27 放射線部門における機能連携図 | - 105 - |
| 図 28 検査部門における機能連携図 | - 108 - |
| 図 29 薬剤部門における機能連携図 | - 111 - |
| 図 30 栄養・給食部門における機能連携図 | - 114 - |
| 図 31 リハビリ部門における機能連携図 | - 117 - |
| 図 32 臨床工学部門における機能連携図 | - 119 - |
| 図 33 医療安全・品質管理部門における機能連携図 | - 121 - |
| 図 34 患者支援・医療連携部門における機能連携図 | - 124 - |
| 図 35 人材育成部門における機能連携図 | - 126 - |
| 図 36 診療支援事務部門における機能連携図 | - 129 - |
| 図 37 管理事務部門における機能連携図 | - 133 - |
| 図 38 緩和ケア医療部門における機能連携図 | - 136 - |
| 図 39 経営課題の 4 つの視点と経営強化推進の体制の関係 | - 152 - |
| 図 40 整備手法及び発注方式別の再整備スケジュールシミュレーション | - 157 - |
| 図 41 契約事務審査会(仮称)の位置づけ | - 159 - |
| 図 42 再整備スケジュール概要 | - 168 - |