

荒尾市民病院

新病院（荒尾市立有明医療センター(仮称)）
建設基本計画（案）

～ 県北の命と暮らしを守る拠点であり続けるために～

施設整備計画編

（部門別基本計画）

平成 27 年 1 月

荒尾市民病院あり方検討会

荒尾市民病院

新病院（荒尾市立有明医療センター(仮称)）
建設基本計画（案）

～ 県北の命と暮らしを守る拠点であり続けるために～

施設整備計画編

（部門別基本計画）

平成 30 年 2 月

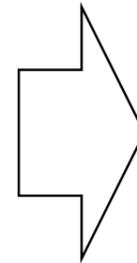
荒尾市

I 部門別基本計画策定の考え方

3 新病院の施設整備方針

(1) 建設地

基本構想において建設地に選定した荒尾競馬場跡地は、今後、土地の整理や用途地域の見直しなどが予定されている。同敷地内における新病院の建設位置については、競馬場跡地の全体的な活用方針や土地の利用計画と調整を図りつつ、今後の設計の中で定めるものとする。



I 部門別基本計画策定の考え方

3 新病院の施設整備方針

(1) 建設地

新病院の建設地については、基本構想において荒尾競馬場跡地を選定して以降、その後の政策判断等により、野外音楽堂周辺を適地とするなど、約3年が経過したところであるが、市内のプロジェクトチームにおける検討などを踏まえ、最終的には「市民病院敷地とその隣接地（現地）」に建設することを決定した。

その決定した3つのポイントは次のとおりである。

①将来にわたる市民や患者の皆様の利便性

荒尾駅周辺と緑ヶ丘地区周辺の2核のまちの間に位置し、市内全域や国道208号、国道389号、将来は有明海沿岸道路からもアクセスが良好。

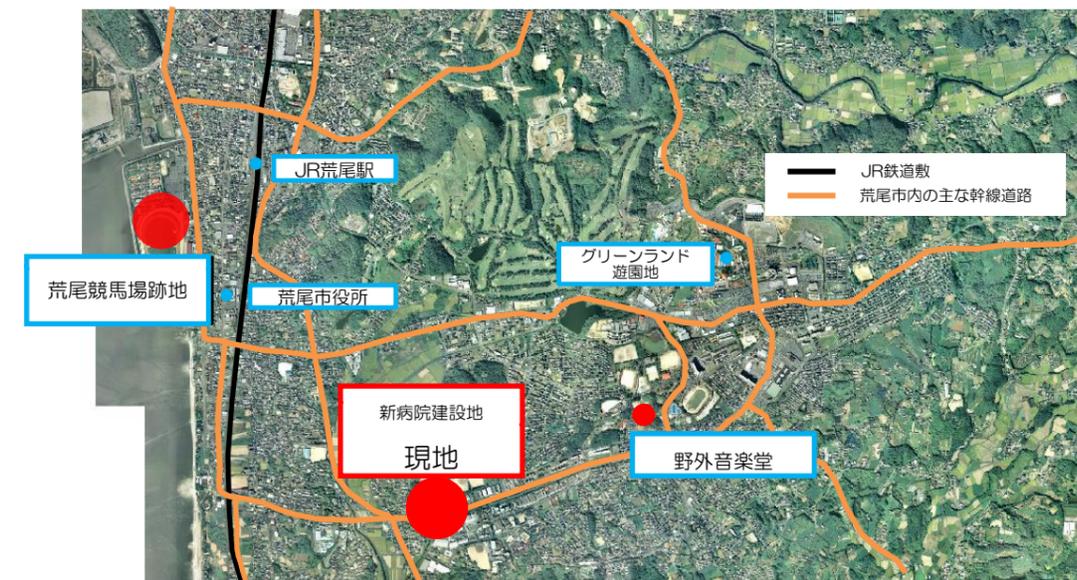
②医療環境の変化に対応する拡張性

敷地面積が約4haと、医療施設の増設や将来の建替えも十分可能な広い敷地。

③建設計画における法令手続きの容易性

都市計画の変更などの困難な手続きはなく、通常行う法令手続き等のみで、新病院の開院が確実に見込める。

同敷地内における新病院の具体的な建設内容については、敷地全体の活用方針や、公共交通との連携も踏まえた、新病院が2核のまちの中心的な存在になるようなまちづくりと調整を図りつつ、今後の設計の中で定めるものとする。



II 部門別基本計画

1 外来部門

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 外来診療の稼働日及び想定患者数(平成25年度実績)

- ・年間稼働日数：244日
- ・平均延べ外来患者数：345人/日
- ・平均新患者数：48人/日
- ・平均再来患者数：297人/日

イ 診療科目

- ・基本構想に基づき、呼吸器内科、神経内科の常勤化を目指す。

既存診療科(常勤)	内科、外科、産婦人科、整形外科、循環器内科、麻酔科、泌尿器科、脳神経外科、消化器内科、形成外科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、救急科、病理診断科、放射線治療科、画像診断・治療科、小児科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、皮膚科
既存診療科(非常勤)	精神科、眼科
新病院常勤化診療科	呼吸器内科、神経内科、歯科口腔外科※(基本構想より)

エ 診療開始時間

- ・午前9:00
- ・形成外科、小児科については、以下のとおり。
- ・形成外科 : 13:00~16:00(月・水・金のみ)
- ・小児科 : 10:00~15:30(月・水・金のみ)



II 部門別基本計画

1 外来部門

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 外来診療の稼働日及び想定患者数(平成28年度実績)

- ・年間稼働日数：243日
- ・平均延べ外来患者数：371人/日
- ・平均新患者数：47人/日
- ・平均再来患者数：322人/日

イ 診療科目

- ・基本構想に基づき、呼吸器内科、神経内科の常勤化を目指す。

既存診療科(常勤)	内科、外科、産婦人科、整形外科、循環器内科、麻酔科、脳神経外科、消化器内科、形成外科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、 神経内科 、救急科、病理診断科、放射線治療科、画像診断・治療科、小児科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、
既存診療科(非常勤)	精神科、眼科、 呼吸器内科 、 泌尿器科 、 皮膚科
新病院常勤化診療科	呼吸器内科、 皮膚科 、 泌尿器科 、歯科口腔外科※(基本構想より)

エ 診療開始時間

- ・午前9:00
 - ・**ただし**、形成外科、**神経内科**については、以下のとおり。
 - ・形成外科 : 13:00~16:00(月・水・金のみ)
 - ・**神経内科** : 午前中(火~金) 午後(月~金)(月曜日午後のみ 13:30~16:00 受付)
- なお、水曜日は午前・午後共に新患のみ

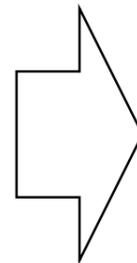
2 病棟部門

(3) 運営計画

イ 病棟構成

- 新病院の病棟構成は、以下を想定する。
- 時代の変化に合わせて病棟構成を変更できるよう、フレキシブルな病棟構造とする。
- 許可病床数は、274 床とし、一般病床 208 床、集中治療室 18 床（ハイケアユニット入院医療管理料）、感染症病床 4 床、回復期リハビリテーション病棟 44 床程度とする。
- 一般病棟は 1 病棟 50 床程度とし、5 病棟構成とする。

病棟区分	病床数	備考
救急部門		
地域救命救急センター病棟	今後検討	救命救急入院料 ※将来対応
集中治療部門		
HCU	18 床	ハイケアユニット入院医療管理料
一般病棟		
一般病床	208 床	一般病棟入院基本料 7 対 1 1 病棟 50 床程度（感染症含む）とし、4 病棟構成とする。なお、緩和ケア病棟の導入、回復期リハビリテーション病棟の 2 病棟体制とする場合は、一般病床を 151 床とする。室料差額個室 18 室、4 床室 8 室、重症個室 3 室を基本とする。無菌治療室として 4 室程度整備する。
回復期リハビリテーション病棟等	44 床	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 室料差額個室 12 室、4 床室 8 室を基本とする。今後 2 病棟体制とすることも検討する。
緩和ケア病棟		今後検討。導入する場合は 20 床程度
感染症病床		
感染症病床	4 床	一般病棟の一角に隔離して配置する。（新型インフルエンザ等の第二類感染症に対応）
合計	274 床	



② 運営内容

ア 看護体制

- 一般病棟の看護配置は、7 対 1 とする。（7 対 1 入院基本料）
- 集中治療室の看護配置は、5 対 1 とする。（ハイケアユニット入院医療管理料 2）なお、集中治療室は、将来的に地域救命救急センターの指定を受けることを想定し、看護単位を分けられるように考慮する。
- 回復期リハビリテーション病棟の看護配置は、13 対 1 とする。（回復期リハビリテーション病棟入院料 1）

2 病棟部門

(3) 運営計画

イ 病棟構成

- 新病院の病棟構成は、以下を想定する。
- 時代の変化に合わせて病棟構成を変更できるよう、フレキシブルな病棟構造とする。
- **全室個室化を検討する。**
- 許可病床数は、274 床とし、一般病床 **210 床**、**救命救急病床 6 床**、集中治療室 **12 床**（ハイケアユニット入院医療管理料）、感染症病床 4 床、回復期リハビリテーション病棟 **46 床** 程度とする。
- 一般病棟は 1 病棟 **35 床** 程度とし、**6 病棟** 構成とする。

病棟区分	病床数	備考
救急部門		
地域救命救急センター病棟	6 床	ハイケアユニット入院医療管理料 (救命救急入院料 ※将来対応)
集中治療部門		
HCU	12 床	ハイケアユニット入院医療管理料
一般病棟		
一般病床 (感染症病床含む)	210 床	一般病棟入院基本料 7 対 1 1 病棟 35 床 程度（感染症含む）とし、 6 病棟 構成とする。なお、室料差額個室 12 室 、重症個室 2 室 を基本とする。無菌治療室として 4 室程度整備する。
回復期リハビリテーション病棟等	46 床	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 室料差額個室 12 室、4 床室 8 室を基本とする。今後 2 病棟体制とすることも検討する。
感染症病床（再掲）		
(感染症病床)	(4 床)	一般病棟の一角に隔離して配置する。（新型インフルエンザ等の第二類感染症に対応）
合計	274 床	

② 運営内容

ア 看護体制

- 一般病棟の看護配置は、7 対 1 とする。（7 対 1 入院基本料）
- 集中治療室の看護配置は、**4 対 1** とする。（ハイケアユニット入院医療管理料）
- **地域救命救急病棟と集中治療室は一体的に整備する。**
- 回復期リハビリテーション病棟の看護配置は、13 対 1 とする。（回復期リハビリテーション病棟入院料 1）

(4) 施設計画

① 諸室構成

・病棟部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

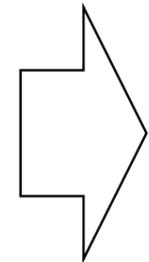
主な諸室	
病室	4 床室、個室（室料差額病床）、重症個室、観察室、予備室、感染症病床、無菌治療室

② 諸室条件

ア 病室

(オ) 観察室・予備室

・せん妄、不穏患者等、常に観察が必要となる患者用にスタッフステーション内に観察室を 2 室程度設ける。



(4) 施設計画

① 諸室構成

・病棟部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室	
病室	室料差額室、重症室、観察室（個室の場合は不要）、予備室、感染症病床、無菌治療室 ※全室個室化を検討する。

② 諸室条件

ア 病室

(カ) 4 床室（全室個室化が困難な場合）

・病室内は、1 床当たりの平均床面積が 8 平方メートル以上（療養環境加算の施設基準）とし、診察・処置・看護・リハビリテーション等のベッド廻りにおける診療行為が支障なく行われるスペースを確保する。

・認知症患者への対応を考慮した病室をスタッフステーションに近接して配置する。

・ベッドサイドには、ロッカーを一つずつ設置する。

・患者のプライバシーに配慮した個室的多床室について検討する。

(キ) 観察室・予備室（全室個室化が困難な場合）

・せん妄、不穏患者等、常に観察が必要となる患者用にスタッフステーション内に観察室を 2 室程度設ける。

オ 救急部門

・将来的に地域救命救急センターの指定を受けることを想定し、救命救急入院料の施設基準を考慮した面積、構造とする。また、特定集中治療室管理料の算定も視野に入れ、個室 1 室当たりの床面積は、日本集中治療学会が推奨する 25 m²以上を確保する。

カ 集中治療部門

③ ゾーニング・配置条件

・救急部門、集中治療部門（HCU）は、手術室と隣接させ、かつ放射線部門や救急部門との導線を直上直下の関係に配置する。

・外部からの病棟への通路はセキュリティを考慮したレイアウトとする。

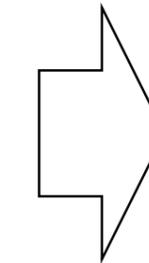
・死亡患者の退院ルートは、一般のルートと極力別に設ける。

・整形外科、脳神経外科、神経内科病棟及び回復期リハビリテーション病棟とリハビリテーション部門を直上直下等近接配置する。

・感染症対策として、感染症病床への搬送ルートがクローズにできるように考慮する。

・火災発生時等には、防火扉等を活用し、病棟からの患者の水平移動を踏まえる等、避難経路に配慮した配置計画とする。

・医療スタッフと患者動線を分離する。



オ 集中治療部門

③ ゾーニング・配置条件

・集中治療部門（HCU）は、手術室と隣接させ、かつ放射線部門や救急部門との導線を直上直下の関係に配置する。

・外部からの病棟への通路はセキュリティを考慮したレイアウトとする。

・死亡患者の退院ルートは、一般のルートと極力別に設ける。

・整形外科病棟及び回復期リハビリテーション病棟とリハビリテーション部門を直上直下等近接配置する。

・感染症対策として、感染症病床への搬送ルートがクローズにできるように考慮する。

・火災発生時等には、防火扉等を活用し、病棟からの患者の水平移動を踏まえる等、避難経路に配慮した配置計画とする。

・医療スタッフと患者動線を分離する。

3 救急部門

(2) 機能・方向性

② 英知を集結したチーム医療の展開

- ・診療科の専門性を生かし、英知を集結したチーム医療を展開する。
- ・救急部門の核となる救急外来及び集中治療室（HCU）は、中央診療部門として、施設の中心に配置するなど、各診療科、部門からの効率的な配置を行う。

(3) 運営計画

イ 想定患者数（平成 25 年度実績）

- ・救急患者受入れ件数：28 人/日程度
- ・上記のうち、救急車搬送件数：6 人/日程度

(4) 施設計画

【旧】平成 27 年 1 月 (22～24 ページ)

① 諸室構成

- ・救急部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室	
病棟	病棟部門：集中治療部門（HCU）

② 諸室条件

ア 救急入口

- ・患者待合スペースは余裕のあるスペースを確保するとともに、感染症患者専用待合スペースを整備する。

イ 治療・処置

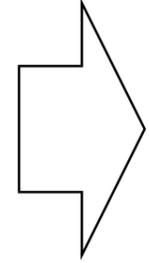
(イ) 診察室

- ・ハイブリット救急外来として重症患者用の診察室（処置室）には、天井懸垂式 X 線管保持装置を使った一般撮影装置を設け、胸部・骨盤 X 線撮影では患者を持ち上げることなく撮影を可能とする。

ウ 救急病棟（HCU）

③ ゾーニング・配置条件

- ・救急部門と手術室とは直上直下の関係とし、専用のエレベーターを設置し迅速に患者を搬送できる動線とする。



3 救急部門

(2) 機能・方向性

② 英知を集結したチーム医療の展開

- ・診療科の専門性を生かし、英知を集結したチーム医療を展開する。
- ・救急部門の核となる救急外来及び**救急病棟**、集中治療室（HCU）は、中央診療部門として、施設の中心に配置するなど、各診療科、部門からの効率的な配置を行う。

(3) 運営計画

イ 想定患者数（平成 28 年度実績）

- ・救急患者受入れ件数：**30** 人/日程度
- ・上記のうち、救急車搬送件数：**7** 人/日程度

(4) 施設計画

【新】平成 30 年 2 月 (23～25 ページ)

① 諸室構成

- ・救急部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室	
病棟	病棟部門： 救急部門 6 床 、集中治療部門（HCU） 12 床

② 諸室条件

ア 救急入口

- ・患者待合スペースは余裕のあるスペースを確保するとともに、**中央配管システム及び**感染症患者専用待合スペースを整備する。

イ 治療・処置

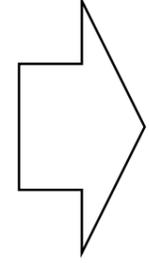
(イ) 診察室

- ・ハイブリット救急外来として重症患者用の診察室（処置室）には、天井懸垂式 X 線管保持装置を使った一般撮影装置を設け、胸部・骨盤 X 線撮影では患者を持ち上げることなく撮影を可能**とすることも検討する。**

ウ 救急病棟・**地域救命救急センター病棟**

③ ゾーニング・配置条件

- ・救急部門、手術室**及びヘリポート**とは直上直下の関係とし、専用のエレベーターを設置し迅速に患者を搬送できる動線とする。



【旧】平成27年1月(25ページ)

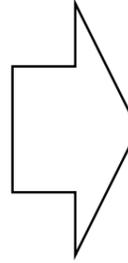
4 手術部門

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 手術件数

- ・年間手術件数：1,392件 うち、全身麻酔 748件
- ・診療科別件数：外科 500件、整形外科 435件、形成外科 172件、脳神経外科 96件、産婦人科 89件、泌尿器科 38件、腎臓内科 49件 等



【新】平成30年2月(26ページ)

4 手術部門

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 手術件数 (平成28年度実績)

- ・年間手術件数：1,226件 うち、全身麻酔 763件
- ・診療科別件数：外科 518件、整形外科 433件、形成外科 90件、脳神経外科 48件、産婦人科 98件、腎臓内科 33件 等

【旧】平成27年1月(35ページ)

7 放射線技術部門

(3) 運営計画

① 基本機能

イ 主要撮影等業務 (平成24年度実績)

- ・一般撮影 2,195件/月
- ・CT撮影 674件/月
- ・MRI撮影 254件/月
- ・血管造影 43件/月
- ・放射線治療 193件/月



【新】平成30年2月(36ページ)

7 放射線技術部門

(3) 運営計画

① 基本機能

イ 主要撮影等業務 (平成28年度実績)

- ・一般撮影 2,071件/月
- ・CT撮影 805件/月
- ・MRI撮影 283件/月
- ・血管造影 41件/月
- ・放射線治療 300件/月

【旧】平成27年1月(47ページ)

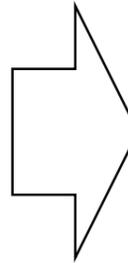
10 薬剤部門

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 処方箋・薬剤管理指導等の件数 (平成24年度実績)

- ・処方箋発行枚数：外来 54.6枚/日、入院 87.5枚/日
- ・薬剤管理指導の算定：ハイリスク薬 90.1件/日、その他 121.7件
- ・抗がん剤ミキシング件数： 外来 10件/日 (1,922件/年)
入院 8件/日 (1,321件/年)



【新】平成30年2月(48ページ)

10 薬剤部門

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 処方箋・薬剤管理指導等の件数 (平成28年度実績)

- ・処方箋発行枚数：外来 30.7枚/日、入院 78枚/日
- ・薬剤管理指導の算定：ハイリスク薬 127.8件/日、その他 82.2件
- ・抗がん剤ミキシング件数： 外来 7.9件/日 (1,938件/年)
入院 4.9件/日 (1,193件/年)

11 栄養部門

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 提供数等

- ・1日当たりの平均食数は以下を概ね想定する。

	常食	軟食	流動食	特別食	合計
食数	140	135	70	270	615

イ 配膳下膳時間

	配膳時間	下膳時間
朝食	8時	8時45分
昼食	12時	12時45分
夕食	18時	18時45分

② 運営内容

イ 提供

- ・病棟への搬送は栄養部門職員が実施し、配食は看護部門職員が担当する。
- ・下膳は看護部門職員が実施する。

(4) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室	
厨房	検収室、食材料用倉庫、冷蔵室・冷凍室(カートイン)、下処理室、調理室、盛付コーナー、調乳ユニット、カートプール(温冷配膳車の充電設備等)、食器洗浄室、倉庫(食器・書類保管)
病棟	下膳車収納庫
スタッフ用	スタッフルーム(管理業務用)、更衣室・休憩室(調理者用)、専用トイレ

② 諸室条件

オ スタッフ用

(ア) スタッフルーム

- ・管理業務用にスタッフルームを整備する。

(イ) 更衣室・休憩室

- ・調理従事者のために、更衣室、休憩室を設ける。

カ 栄養指導

- ・集団栄養指導(糖尿病教室)室を(5~6名程度)設ける。他部門との共用も可能とする。調理機器は設けない。
- ・栄養指導室は、患者サポートセンターの相談室1室を共用する。相談室内には映像投影設備を整備する。

11 栄養部門

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 提供数等

- ・1日当たりの平均食数は以下を概ね想定する。

	常食	軟食	流動食	特別食	合計
食数	140	140	60	300	640

- ・外来透析食数：月~土 昼食15食

イ 配膳下膳時間

	配膳時間	下膳時間
朝食	8時	9時00分
昼食	12時	13時00分
夕食	18時	19時00分

② 運営内容

イ 提供

- ・病棟への搬送は栄養部門職員が実施し、配食は看護部門職員が担当する。
- ・下膳は**栄養課**職員が実施する。

(4) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室	
厨房	検収室、食材料用倉庫、冷蔵室・冷凍室(カートイン)、下処理室、調理室、盛付コーナー、調乳ユニット、カートプール(温冷配膳車の充電設備等)、食器洗浄室、倉庫(食器・書類保管) 下膳車収納庫
スタッフ用	スタッフルーム(管理 事務 用)、更衣室・休憩室、専用トイレ

② 諸室条件

オ スタッフ用

(ア) スタッフルーム

- ・管理**事務**用にスタッフルームを整備する。

(イ) 更衣室・休憩室

- ・**栄養課職員**のために、更衣室、休憩室を設ける。

カ 栄養指導

- ・集団栄養指導(糖尿病教室)室を(**10**名程度)設ける。他部門との共用も可能とする。調理機器は設けない。**相談室内には映像投影設備を整備する。**
- ・栄養指導室を**1室**設け、患者サポートセンターの相談室1室を共用する。

【旧】平成27年1月(56ページ)

12 健康管理センター

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 受診者数(平成25年度実績)

- ・日帰りドック 5,347件/年
- ・宿泊人間ドック 107件/年

【新】平成30年2月(57ページ)

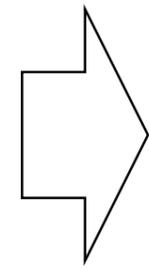
12 健康管理センター

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 受診者数(平成28年度実績)

- ・日帰りドック 5,274件/年
- ・宿泊人間ドック 78件/年



【旧】平成27年1月(64ページ)

14 医事部門

(4) 施設計画

② 諸室条件

イ 会計

【新】平成30年2月(65ページ)

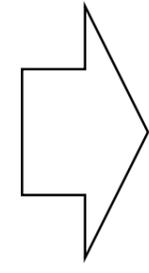
14 医事部門

(4) 施設計画

② 諸室条件

イ 会計

※ 外来会計については、ブロックでの完結型も検討する。



【旧】平成27年1月(64ページ)

15 事務部門

(4) 施設計画

② 諸室条件

【新】平成30年2月(68ページ)

15 事務部門

(4) 施設計画

② 諸室条件

(オ) 熊本大学医学部研究室分室

- ・熊本大学との包括的連携協定に基づき、「高齢者大規模認知症コホート研究」を始めとする熊本県の「知の拠点」である熊本大学からの調査研究事業や、人材育成に寄与することを目的として設置することを検討する。

