

新北九州市立八幡病院

基本計画

北九州市

平成26年5月

目次

| | |
|------------------------------------|-----------|
| はじめに | 1 |
| 第1章. 全体計画..... | 2 |
| 1. 新病院の基本的な考え方..... | 2 |
| (1) 新病院の目指すべき方向性..... | 2 |
| (2) 新病院の役割と整備内容 | 2 |
| 2. 基本運営方針..... | 2 |
| 3. 新病院の概要..... | 3 |
| (1) 機能及び規模..... | 3 |
| (2) 主な機能..... | 3 |
| 4. 整備手法..... | 13 |
| (1) 整備手法の分類..... | 13 |
| (2) 整備手法の基本的な考え方及びメリット・デメリット | 13 |
| (3) 整備手法の検討..... | 14 |
| 5. 整備スケジュール | 14 |
| 6. 整備費用（概算事業費） | 15 |
| 7. 経営形態..... | 15 |
| 8. 収支見通し | 16 |
| 第2章. 部門別計画..... | 17 |
| 1. 外来部門..... | 17 |
| (1) 運営計画..... | 17 |
| (2) 施設計画..... | 18 |
| 2. 地域医療連携部門 | 19 |
| (1) 運営計画..... | 19 |
| (2) 施設計画..... | 19 |
| 3. 病棟部門..... | 20 |
| (1) 運営計画..... | 20 |
| (2) 施設計画..... | 21 |
| 4. 救急部門..... | 22 |
| (1) 運営計画..... | 22 |
| (2) 施設計画..... | 23 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| 5. 小児科部門 | 24 |
| (1) 運営計画..... | 24 |
| (2) 施設計画..... | 25 |
| 6. 災害部門 | 25 |
| (1) 運営計画..... | 25 |
| (2) 施設計画..... | 26 |
| 7. 手術部門 | 27 |
| (1) 運営計画..... | 27 |
| (2) 施設計画..... | 28 |
| 8. 臨床工学部門 | 29 |
| (1) 運営計画..... | 29 |
| (2) 施設計画..... | 30 |
| 9. 放射線部門 | 30 |
| (1) 運営計画..... | 30 |
| (2) 施設計画..... | 31 |
| 10. 内視鏡部門 | 32 |
| (1) 運営計画..... | 32 |
| (2) 施設計画..... | 32 |
| 11. 臨床検査部門 | 32 |
| (1) 運営計画..... | 32 |
| (2) 施設計画..... | 34 |
| 12. リハビリテーション部門 | 34 |
| (1) 運営計画..... | 34 |
| (2) 施設計画..... | 35 |
| 13. 薬剤部門 | 36 |
| (1) 運営計画..... | 36 |
| (2) 施設計画..... | 37 |
| 14. 栄養部門 | 37 |
| (1) 運営計画..... | 37 |
| (2) 施設計画..... | 38 |
| 15. 物品管理部門 | 39 |
| (1) 運営計画..... | 39 |
| (2) 施設計画..... | 39 |
| 16. 医事部門 | 39 |
| (1) 運営計画..... | 39 |
| (2) 施設計画..... | 40 |

| | |
|--|-----------|
| 17. 管理部門 | 40 |
| (1) 施設計画 | 40 |
| 第3章. 施設整備計画..... | 41 |
| 1. 計画条件等 | 41 |
| (1) 敷地条件 | 41 |
| (2) 敷地の法的条件 | 42 |
| 2. 施設規模等 | 42 |
| (1) 延床面積 | 42 |
| (2) 駐車台数 | 42 |
| (3) ヘリポート | 42 |
| (4) 施設配置計画図(イメージ) | 43 |
| (5) 階構成図 (イメージ) | 43 |
| 3. 建築計画..... | 44 |
| 4. 構造計画..... | 45 |
| 5. 設備計画..... | 46 |
| (1) 設備全体計画..... | 46 |
| (2) 設備個別計画..... | 47 |
| 新北九州市立八幡病院基本計画検討プロジェクトチーム名簿・会議開催経過..... | 50 |

はじめに

少子高齢化に伴う人口減少など社会構造が変化する中、疾病構造も変化し、さらには、国の医療制度改革が進むなど、近年、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。

これまで市立八幡病院は、自治体病院として、本市の救急医療、小児医療、災害医療など政策的医療を担うとともに、地域の基幹病院としての役割を果たしてきました。

一方では、現病院の西棟が昭和 53 年、東棟が昭和 58 年に建設され、施設の老朽化・狭隘化が進み、一部が新耐震基準を満たしていないといった施設面の課題があることから、平成 24 年 8 月に建て替えに向けた取組みに着手し、平成 25 年 5 月には、医療関係者、関係局、八幡病院の医師から構成されるプロジェクトチームにおける議論やパブリックコメントにおいていただいた市民意見を踏まえ、新病院の基本的な考え方や大まかな整備内容を示した「新北九州市立八幡病院基本構想」を策定しました。

また、平成 26 年 3 月には、新病院の更なる利便性の向上や機能の拡充、公共施設マネジメントの総量抑制の考え方等を踏まえ、旧尾倉小学校跡地に加え、新たに八幡市民会館の駐車場と八幡図書館の敷地を新八幡病院の建設予定地として活用することを決定したところです。

そして、この度、基本構想を具体化するものとして、新病院の病床規模・診療機能・整備手法・スケジュールなどの基本方針、部門別基本計画、施設整備計画等を医療関係者、関係局、八幡病院の医師から構成されるプロジェクトチーム、病院職員で構成するワーキンググループ等において検討し、今般、「新北九州市立八幡病院基本計画」を取りまとめました。

今後は、本基本計画に基づき、順次、設計・施工に着手するとともに、超高齢化・人口減少社会において、地域医療連携・機能分化の枠組みを活用しながら、国が進める地域包括ケアの考え方にも対応しつつ、これまで市立八幡病院が担ってきた救急医療、小児医療及び災害医療をより強化するなど、新八幡病院に求められている役割や機能の実現に向け、着実に取組みを進めます。

第1章. 全体計画

1. 新病院の基本的な考え方

(1) 新病院の目指すべき方向性

採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供するという公立病院が果たすべき役割を踏まえ、今後も、救急医療を中心に、相互に関連する小児医療、災害医療を充実・強化する。

地域の医療ニーズに応えるため、地域の基幹病院としての機能をより一層充実するとともに、地域の医療機関との連携を強化し、地域医療における拠点機能の役割を担う。

(2) 新病院の役割と整備内容

- ・ 市民の安全・安心を守るため、より質の高い医療を提供する。
- ・ 地域の基幹病院として、地域医療の拠点機能を担い、地域社会への積極的な医療貢献を果たす。
- ・ 環境未来都市にふさわしい環境に配慮し、患者の視点にたった施設を整備する。

2. 基本運営方針

基本構想で示した「市民の安全・安心を守るため、より質の高い医療の提供」「地域の基幹病院として、地域社会への積極的な医療貢献」「患者の視点にたった施設の整備」の3つの役割を踏まえ、新病院全体の基本運営方針を以下のとおり示す。

- ・ 市民の安全・安心を守るため、救急医療、小児医療、災害医療など自治体病院として政策的医療に取り組む。
- ・ 電子カルテシステムやクリニカルパス¹の活用により、医療の標準化を進めるとともに、最新の技術環境を取り入れ、質の高い医療を行う。
- ・ チームによる医療提供体制を整備し、専門性の高い医療を提供する。
- ・ 患者へのわかりやすい説明を行うとともに、患者の意向を十分に把握できるように相談体制を充実するなど、患者の視点にたった医療の提供を行う。
- ・ 継続的に医療を提供できるように経営の効率化を図った病院運営を行う。
- ・ 患者の視点にたち療養環境を充実させ、子ども・障害者・高齢者が快適に過ごせる病院を整備する。

¹クリニカルパス

入院から退院までに行われる治療・検査等の診療スケジュール表のこと。

- ・急性期を脱した患者は、地域医療機関への紹介・逆紹介を円滑に行うなど、地域内の連携体制強化の一翼を担う。

3. 新病院の概要

(1) 機能及び規模

1) 診療科構成

新病院においても救急医療、小児医療を中心に総合的な医療を提供することから、基本は現病院の診療科の体制を維持する。ただし、医療環境の変化、地域の需給状況も踏まえ、継続して検討する。

内科、精神科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、救急科、麻酔科、歯科（18科目）

2) 病床数

特定集中治療室（ICU）や小児に特化した集中治療室（PICU）などの特殊病床や将来の医療ニーズ対応分も含め、350床とする。

ただし、開院時は、300床を目途に運用し、開院後は、患者数の動向や医療制度改革等を踏まえて、適宜実態に即した運用を行う。

(2) 主な機能

1) 政策的医療

① 救急医療

24時間365日、多発外傷や心肺停止の患者など、2次救急で対応が困難な複数診療科にわたる重篤な患者を受け入れ、各種領域の集中治療を行う救命救急センター²等の充実を図るとともに、救急医療に関わる人材の育成に取り組む。

²救命救急センター

複数の診療科領域にわたる重症度の高い救急患者を24時間体制で受け入れる3次救急医療施設のこと。

・救命救急センターの運営

救命救急センターは、救急外来（外来患者に対応）と救急の特殊病床（入院を要する患者に対応）で構成し、緊急時には双方のスタッフ同士が連携を図る。また、移転した第2夜間・休日急患センターとの連携を図り、入院が必要な患者の積極的な受入を行う。

・特定集中治療室³（ICU）等の充実

生命の危機を伴う重症・重篤な患者に対する救命措置や集中治療を提供するため、特定集中治療室（ICU）等の充実を図るとともに、手術室や救急専用病床と同一フロアに整備するなど、救急患者の受入を行う体制を強化する。

・疾患別集中治療室の設置

疾患に応じた高度で専門的な医療を提供するため、新たに疾患別集中治療室（冠動脈疾患に対応する治療室⁴（CCU）・脳卒中に対応する治療室⁵（SCU））を設置する。

※SCUの呼称については、今後も引き続き検討を行う。

・救命救急センターの機能的な整備

救急患者の円滑な受入や医療環境の充実を図るため、小児救急センターとは別の専用の入口、処置室及び観察室を整備する。

・感染症対策の強化

感染症（疑い）の患者を一般患者と隔離して受け入れるため、新たに感染症患者専用の入口、待合スペース及び診察室を設置するとともに、陰圧など気圧が調整できる機能を処置室に整備する。

³特定集中治療室（ICU：Intensive Care Unitの略）

意識障害等の重篤な患者に対して集中治療を行う。十分な専用施設と医師及び看護師が常時勤務していること等の診療報酬上の施設基準がある。

⁴冠動脈疾患に対応する治療室

冠動脈疾患集中治療室（CCU：Coronary Care Unitの略）のこと。心筋梗塞や狭心症等の心臓血管系重症患者に対して集中治療を行う。診療報酬上の施設基準の定めはない。

⁵脳卒中に対応する治療室

脳卒中集中治療室（SCU：Stroke Care Unitの略）のこと。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者に対して集中治療を行う。十分な専用施設と医師及び看護師が常時勤務していること等の診療報酬上の施設基準がある。

・救急の受入体制の強化

救急専門医の充足を図り、傷病の種類によらずに、まずは救急専門医が救急患者の治療を行うことを目指す。

・救急隊との連携による病院前救急医療の強化

病院と救急ワークステーション⁶が連携を図り、ドクターカーの出動や医師の救急車への同乗により、救急現場へ出向き初期診療を提供することで、傷病者の病態悪化の防止及び救命率の向上に取り組む。

・救急医療を支える人材の育成

救急救命士等のスキルの向上を図るため、病院と救急ワークステーションの機能的な連携を通じて、医師同乗実習などの教育・実習に取り組む。

② 小児医療

24時間365日、早急な医療の提供が求められる小児の内科系疾患や事故、外傷などの患者に対し、1次（初期救急）から3次（高度救命救急）までの医療を提供する小児救急センター等の充実を図るとともに、患者やその家族が安心して治療を受けられる体制づくりに取り組む。

・小児救急センターの運営

小児救急センターは、小児専用の救急外来と小児の特殊病床から構成し、緊急時は両者が連携を図る。

・小児に特化した集中治療室の設置

内科系・外科系を問わず救急患者や院内の急性増悪の患者、術後等の重症患者に対し高度で専門的な医療を提供するため、小児に特化した集中治療室⁷（PICU）等を設置し、疾患に応じて各診療科と連携を図るチーム医療を提供する。

⁶救急ワークステーション

高度化する救急医療体制の充実及び大規模災害時等における対応力の強化を目的に、北九州市消防局が平成20年に八幡病院敷地内に救急ワークステーションを設置し、高度救急隊を配置した。また、医師が救急車に同乗する医師同乗指導により、救急活動の質と救命率の向上を図っている。

⁷小児に特化した集中治療室

小児特定集中治療室（PICU：Pediatric Intensive Care Unitの略）のこと。意識障害等の重篤な小児患者に対して集中治療を行う。十分な専用施設と医師及び看護師が常時勤務していることや、集中治療を行うにつき十分な体制及び専用施設を有していること等の診療報酬上の施設基準がある。

・小児救急センターの機能的な整備

小児救急患者の受入円滑化や医療環境の充実を図るため、救命救急センターとは別の専用の入口、処置室及び観察室を整備する。

・患者とその家族への配慮

小児外来エリアの待合は、成人患者との交錯がないよう配慮した配置とするとともに、専用の待合スペースを設置する。

また、待合スペース・多目的室・トイレ・授乳室等は、可能な限り、成育にあわせた配慮を行う。

・早期小児リハビリテーションの充実と市立総合療育センターとの連携強化

交通事故等により大きな外傷を負った小児は、早期にリハビリテーションを行うことで運動機能が改善されるが、心理面のダメージが残ることがある。

そのため、市立総合療育センターと連携し、入院の初期段階から早期リハビリテーションを実施するとともに、情報の共有化や医師などの人材交流に取り組む。

・医学的管理が必要な在宅障害児・者等の受入体制の強化

医学的管理が必要な在宅障害児・者の一時的な受入を行うため、小児病棟に専用病床を確保する。また、小児期に疾患を抱え、成人になっても継続して治療を行う必要がある患者の受入を強化する。

・入院中の患者に対するプレパレーションの実施

医師・看護師等が入院中の検査や手術など必要な医療について、患者やその家族に十分に説明し、心の準備（プレパレーション）を促す環境、体制づくりに取り組む。

③ 災害医療

地域の中核的な役割を担う災害拠点病院⁸として、大規模災害にも対応できるよう医療体制の強化を図るとともに、近隣の医療機関とも連携し地域での災害対策を主導する。

また、大規模災害にも対応可能な施設整備を進めるとともに、人材の育成を行う。

a. 災害時の医療体制の強化

・免震構造の導入

建物の揺れを抑制する免震構造⁹を採用し、患者及び医療スタッフの安全を確保するとともに、継続して医療を提供する体制を構築する。

・敷地内におけるヘリポートの設置

新病院周辺の既存建築物の高さの関係から、屋上に消防ヘリやドクターヘリの離着陸が可能なヘリポートを設置し、広域からの傷病者の受入れ及び搬出を行う。

・災害時の医療活動スペースの確保

道路に面した平面駐車場を一体的に整備することにより、屋外において診療や器材の搬入、駐車等に係る大きなスペースを確保する。

・エントランスホールや会議室等への医療ガスの配管

災害発生時には多くの患者を効率的に受入れる必要があるため、応急処置に必要な医療ガス¹⁰の配管を病室だけでなく、エントランスホールや会議室等へも行う。

⁸災害拠点病院

災害発生時、地域内において災害医療を中心的に担う医療機関のこと。また、被災地から多発する重症外傷や心肺停止等の重症患者の受入、DMATの受入れ・派遣等を行う。

⁹免震構造

建物の基礎部分に、振動を絶縁するためのローラーやゴムなどの装置を入れて、地震による揺れを低減するように設計された建築物の構造のこと。

¹⁰医療ガス

酸素、窒素、笑気等の医療行為に使用するガスの総称。

・化学工場事故等に対応した除染スペース等の確保

2次被ばく医療機関¹¹として、被ばく傷病者の受入を行うため、除染スペースの確保を図るとともに、円滑に救命処置、除染処置等を行う受入体制を構築する。

・災害時の医療体制の強化

災害派遣医療チーム¹²（DMAT）の派遣体制を強化し、災害地域への医療支援を行うとともに、被災地からの傷病者の受け入れ体制を確保する。

また、北九州保健医療圏等で災害が発生した場合は、他地域からのDMATや医療チームの支援活動を支えるため、待機場所の確保など必要な措置を講じる。

b. 災害に備えた人材の育成

地域の災害拠点病院として、災害医療に精通した人材の育成、医療従事者や消防機関職員等に対する災害時医療救護訓練・研修に積極的に取り組む。

災害医療研修センターを活用し、災害時の救急医療体制に関する市民講座の開催や、医療支援活動の訓練等、医師会会員や市民ボランティアとの一体的な災害支援活動を実施する。

また、広域災害・救急医療情報システム¹³（EMIS）に参加し、災害時に情報を入力する体制を整え、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行う。

2) 専門的医療

救急患者の円滑な受入や高度で専門的な医療を提供する観点から、現病院で実施している専門的医療について機能の強化を図る。

¹¹2次被ばく医療機関

原子力関連施設等から搬送された傷病者等に対し、救命処置、除染処置を行う医療機関のこと。

¹²災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Teamの略）

医師、看護師、業務調整員で構成され、大規模災害において、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームである。

¹³広域災害・救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information Systemの略）

災害時における医療救護活動に必要な情報を、医療機関や行政機関等の間で共有することができる情報システムのこと。

① がん疾患に対する機能の強化

消化器系のがんに対しては、消化器・肝臓病センターを引き続き運営の上、内視鏡・腹腔鏡・外科的治療を提供するとともに、がん疾患を持つ救急患者にも対応する。また、早期発見・早期治療のため、内視鏡や造影などの検査機能の充実を図る。

化学療法については、専任の医師、認定薬剤師を中心としたがん化学療法実施体制の充実を図る。放射線治療については、近隣の医療機関と連携し、患者にとっての最適な治療を目指す。

② 脳血管疾患に対する機能の強化

新たに脳卒中に対応する治療室（SCU）を整備し、24時間365日、脳出血・脳梗塞・くも膜下出血の急性期の患者を受け入れ、専門的な検査・治療を行う脳卒中センターを開設する。

また、理学療法士等による早い段階からのリハビリテーションを提供し、早期の社会復帰を支援する。

※SCUの呼称については、今後も引き続き検討を行う。

③ 冠動脈疾患に対する機能の強化

新たに冠動脈疾患に対応する治療室（CCU）を整備し、24時間365日、狭心症、心筋梗塞などの患者を受け入れ、専門的検査・治療を行う。

また、理学療法士等による早い段階からのリハビリテーションを提供し、早期の社会復帰を支援する。

④ 糖尿病疾患に対する機能の強化

生活習慣病のひとつである糖尿病については、心疾患を伴う疾病を発病するリスクが高いため、患者の症状に応じた専門的な医療を提供する。

3) 地域医療の拠点機能

地域の基幹病院として、地域医療の質の向上を目指し、紹介・逆紹介の推進、市民への健康に対する情報発信等を行う。

① 診療体制の強化

地域社会への積極的な医療貢献を果たすため、地域の医療機関との連携を強化するとともに、診療体制を強化する。

② 地域医療連携機能の充実

地域の医療機関との機能分担を目指し、病病・病診連携及び介護・福祉施設との連携の促進、在宅診療へのバックアップ機能の充実を図る。

③ リハビリテーション機能

・急性期リハビリテーションの実施

急性期病院として、後遺症や障害を予防するため急性期リハビリテーションを実施する。急性期治療を終えた患者については、医療連携による機能分担を推進するため、地域の医療機関等へ紹介・逆紹介を行う。

・リハビリテーション機能の強化

疾患・容態等に応じた総合的なリハビリテーションを提供するため、リハビリテーション体制の強化を図る。

④ 医療相談の充実・医療情報の発信

患者やその家族が気軽に医療や福祉に関する相談を受けられるように、医療相談機能の充実を図る。

また、市民の健康づくりを積極的に支援するために、市民生活に密着した健康や病気に関する市民公開講座等を開催し、医療に関する知識を気軽に学べる機会を提供するなど医療情報の発信に取り組む。

⑤ 医療ボランティアの積極的な活用

安心して治療を受けられるように患者やその家族をサポートする医療ボランティアの積極的な活用を図る。

⑥ 医療技術等の進展に対応した人材の確保・育成

政策的医療やセンター化による高度で専門的な医療を提供するため、医師等の人材の確保、並びに専門性の高い医療技術者等の人材の育成に努め、病院全体で医療技術等の進展に対応できるように取り組む。

⑦ 医療機器の整備

現有医療機器の機能・性能や経年劣化の状況を十分に把握し、移設も含めての検討を踏まえ、診療機能の充実に応じて、医療機器の整備を行う。

4) 横断的診療体制の構築

各部門間の連携を強化し、横断的診療体制を構築することで、患者に専門的な医療の提供を行う。

① 疾患別診療体制による機能強化

消化器系疾患や小児疾患などは、診療科の垣根を越えた医療の提供が必要なことから、機動的・横断的な診療体制を構築する。また、今後も継続して疾患別センターの設置を検討するなど、診療機能の強化に取り組む。

② チーム医療による機能強化

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、管理栄養士、その他あらゆる医療従事者が一人の患者に対して連携して診療にあたることで、患者中心の医療の実現を目指す。

5) 患者の視点にたった療養環境の整備

患者の視点にたった療養環境を整備し、子ども・障害者・高齢者が快適に過ごせる病院を整備する。

① 患者のプライバシーに配慮した病室等の整備

患者にとって快適な療養環境となるように、診察室等の遮音性への配慮、病室内のベッド間の十分なスペース確保等、患者のプライバシーに配慮した病室等の整備を行う。

② 患者にとってわかりやすいサインシステムの構築

患者の受診の流れを考慮し、効率的でわかりやすい案内・誘導サインシステムを構築する。

③ 快適な診療環境の整備

診察や会計の待ち時間の短縮を図るとともに、待ち時間を快適に過ごせる環境の整備や接遇面に対する仕組みを構築する。

また、子ども・障害者・高齢者や医療スタッフの目線に立ち、診療スペースやトイレ等をバリアフリー仕様にするなど、ユニバーサルデザイン¹⁴を取り入れた施設整備を行う。

6) 持続可能な病院運営を目指した環境整備

継続した医療を提供できるように、経営の効率化や市民に開かれた病院を目指し病院運営を行う。

① 経営資源の活用

持続的に安全で良質な医療を提供していくために、経営資源の効率的な活用を目指す。

② 地球環境への配慮

地球環境への配慮から、再生可能エネルギーの利用を促進するとともに、資源循環を考慮した自然環境と共生できる施設を目指す。

③ 市民に開かれた病院

診察や面会で訪れるだけでなく、誰もが気軽に利用できる図書室等のアメニティ施設を設置するなど市民に開かれた病院を目指す。

④ 職員が働きやすい病院

施設・設備の効率的な管理運営や快適な環境づくりを図るなど、職員にとって働きやすい病院を目指す。

¹⁴ユニバーサルデザイン

高齢であることや障害の有無等にかかわらず、すべての人が快適に利用できるように製品や構造物、生活空間等をデザインすること。

4. 整備手法

(1) 整備手法の分類

病院整備の手法については、公共による財源調達方式のほか、民間資金を活用したPFI方式がある。

公共による財源調達方式には、設計・施工を分離して発注する従来方式と設計・施工を一括する発注するDB方式がある。

(2) 整備手法の基本的な考え方及びメリット・デメリット

| 資金 | 方式 | 基本的な考え方 | メリット | デメリット | |
|-----------|-------|---|---|---|---|
| 公共による財源調達 | 従来方式 | <ul style="list-style-type: none"> 設計を設計業者に発注し、設計完了後工事を施工業者に発注する方式 | <ul style="list-style-type: none"> 発注者の要望を反映させやすい 仕様、監督、検査を市で行うため、品質を確保しやすい | <ul style="list-style-type: none"> 施工業者がもつ独自技術を設計に生かすにくい。 全体としてコストが高止まり傾向にある | |
| | DB方式 | 基本設計分離型 | <ul style="list-style-type: none"> 基本設計を設計業者に別途発注し、実施設計と施工を設計業者と施工業者の共同企業体等に一括発注する方式 | <ul style="list-style-type: none"> 基本設計時において、発注者の要望を反映させやすい 実施設計時にコスト縮減が図れる 実施設計から施工まで一括して発注するため、工期短縮が可能 | <ul style="list-style-type: none"> 品質確保に一定の工夫が必要 |
| | | 基本設計一括型 | <ul style="list-style-type: none"> 設計業者と施工業者の共同企業体等に設計と施工を一括発注する方式 | <ul style="list-style-type: none"> 基本設計時からコスト縮減が図れる 基本設計から施工まで一括して発注するため、工期短縮が可能 | <ul style="list-style-type: none"> 発注者の意見が反映しづらい 品質確保の確認がしづらい |
| 民間資金活用 | PFI方式 | <ul style="list-style-type: none"> 設計業者と施工業者、管理・運業者のグループに設計・施工・管理運営を一括発注する方式 | <ul style="list-style-type: none"> 基本設計時からコスト縮減が図れ、かつ管理運営面でのコスト縮減も図れる | <ul style="list-style-type: none"> 事業者選定に時間を要し、早期開院が見込めない 発注者の意見が反映しづらい 品質確保の確認がしづらい 長期契約のため、診療報酬改定など環境変化に伴うリスク負担の設定が困難 | |

(3) 整備手法の検討

各整備手法における基本的な考え方やメリット・デメリット等を踏まえ、現時点での考え方を整理した。

1) 民間資金活用（PFI手法）

民間資金の活用を前提としたPFI手法については、

- ・ 診療報酬の改定への対応や医療技術の進歩など、環境の変化に伴うリスク負担に課題が残る
- ・ 事業者の選定に時間を要し、他手法に比べ、事業期間が長くなる
- ・ 病院本体とSPC（受注事業者）の2つの指揮命令系統が出来るため、利益が相反するSPCの関与は、現場における迅速かつ柔軟な対応が困難となる可能性がある

などの理由から、活用しない。

2) 公共による財源調達

新八幡病院の整備にあたっては、公共による財源調達方式（従来方式、DB方式）を採用することとするが、DB方式（基本設計一括型）は、発注者の意見の反映や品質管理がしづらいことから活用しない。

今後は、従来方式とDB方式（基本設計分離型）について検討を行うこととするが、早期の事業着手を図るため、先ずは基本設計を先行して発注し、実施設計と施工のあり方については、総合的な視点を勘案しつつ、引き続き検討を進める。

5. 整備スケジュール

- ・ 平成 26 年度 基本設計
- ・ 平成 27 年度～平成 28 年度 実施設計
- ・ 平成 28 年度～平成 30 年度 工 事
- ・ 平成 30 年度中 開 院

| 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 基本設計 | 実施設計 | 工 事 | | 開院 |

6. 整備費用(概算事業費)

概算事業費：約 140 億円

(設計費・本体工事費・外構工事費・医療機器整備費等を含む)

※現段階の試算であり、今後の建設単価等の変動等を踏まえて、基本設計を行う際に改めて整備費用の精査を行う。

7. 経営形態

今後も救急医療、小児医療、災害医療といった広域性を有する政策医療を担っていくことから直営方式で運営する予定であるが、より一層、質の高い医療の提供や効率的・効果的な経営を確保する視点から、必要な調査・研究等を行う。

【各経営形態の特徴】

| 視点 | 現行(直営) | 独立行政法人 | 指定管理者 |
|-------|--------------------------|--|------------------------------------|
| 制度概要 | 地方公営企業法に基づき、事業を運営する制度。 | 地方公営団体が行う事業を担当する機関に法人格を与える制度。 | 公の施設の管理運営を民間事業者やNPOなどの民間団体に行わせる制度。 |
| 特徴 | 市の機関であり、行政の責任により医療を提供する。 | 市が示した中期目標に基づき医療を提供する。 | 民間事業者の経営ノウハウを利用し、医療を提供する。 |
| 経営責任者 | 病院事業管理者 | 理事長 | 指定管理者 |
| メリット | 公立病院として引き続き安定した運営が見込める。 | 病院独自で職員採用や給与設定ができ、医療環境の変化に対応した弾力的な組織運用が可能。 | 同左 |
| デメリット | 職員定数や給与条例の制約を受ける。 | 独法化にあたって、債務超過を解消する必要がある。 | 指定期間に定めがあり、事業継続の連続性が課題となる。 |

8. 収支見通し

新病院の開院当初は、新病院への移転や現病院の用途廃止に伴う費用などが一時的に生じることから、単年度実質収支は赤字になる見込みである。

一方、開院数年後には、新たに借入する病院事業債の償還費用が毎年度追加的に生じるものの、新病院の本格稼働により、単年度実質収支の黒字を確保できる見通しである。

第2章. 部門別計画

1. 外来部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 地域との連携を重視した機能整備

a. 紹介中心の受け入れ

- ・ 紹介及び予約患者を中心に高度・急性期医療¹⁵を必要とする患者に対応した外来機能とする。
- ・ 容態の安定した患者については、積極的に紹介元または他院に逆紹介していく。
- ・ 高度医療機器等については、他医療機関との共同利用を推進する。

b. 専門的で質の高い医療の実施

- ・ 内科、外科協働で横断的な診療を行うための体制を整備する。特に循環器系疾患、脳血管疾患等の救急医療については、より専門的で質の高い医療を行うための体制を整備する。

② 快適な診療環境の整備

- ・ 診察や会計の待ち時間の短縮化を図るとともに、待ち時間を快適に過ごせる環境の整備や、接遇面に対する仕組みを構築する。

③ 複数の診療科によるブロック受付方式の実施

- ・ 各診療科の受付は、施設(処置室等)の共同利用による効率化、患者サイドの利便性の向上、関連する診療科の連携を通じた質の高い医療の提供ができるブロック受付方式を採用する。

¹⁵高度・急性期医療

疾病や外傷など急性発症した疾患や慢性的な疾患の急性増悪の治療を目的とし、重症度が高い患者を受け入れる医療のこと。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 患者にとって分かりやすく効率的な動線の確保

- ・ 外来患者の受診の流れを考慮し、待合ホール、各診察室、処置室、生理検査室及び放射線部門等関連の高い部門は、患者にとって分かりやすく、その場所が容易に認識できるよう案内・誘導サインシステムを構築する。

② 患者及びスタッフの動線分離

- ・ 外来診療エリアは、患者動線及びスタッフ動線を可能な限り区分するレイアウトとする。

③ 処置室の配置形態

- ・ 処置、注射等の実施場所は、原則中央化とする。
- ・ 採血、採尿は、中央検査室と外来診療エリアからの外来患者の動線、検体の搬送に配慮した配置とする。

④ フレキシブルに対応できる診察ブース

- ・ 診察ブースは、将来的な診療内容の変化や患者数の増減等に伴い、フレキシブルに対応できる構造とする。
- ・ 精神科の診察ブースの配置は、プライバシーに配慮したものとする。

⑤ 患者プライバシーの配慮

- ・ 各診察室は遮音性を高めるなど、患者のプライバシーに配慮した構造とする。

⑥ 感染症患者への対応

- ・ 感染症患者、または感染症の疑いのある患者の診療のため、陰圧の隔離診察室を設置し、患者の動線や他の外来診察室との配置に配慮する。

2. 地域医療連携部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 地域との連携を強化した機能整備

- ・ 地域医療機関との機能分担を目指し、病病・病診連携及び介護・福祉施設との連携の促進、在宅診療へのバックアップ機能の充実を図り、地域連携の中心的役割を担う。
- ・ 地域医療機関との医療連携パスの構築及び積極的な活用を目指す。
- ・ 地域の医療水準の向上等の観点から、高度医療機器の共同利用の促進、開放病床の利用促進、地域の医療従事者を対象とした研修会の開催等を積極的に推進する。

② 患者、住民サービスの一層の充実

- ・ 患者、家族の医療・福祉に関する様々な相談に対応できる体制を整備する。また、医療ボランティアと連携し、きめ細かく満足度の高い患者サービスを提供する。
- ・ 地域に開かれた病院を目指し、市民公開講座などの開催により積極的に地域との関わりを持つよう努める。
- ・ 市立総合療育センターの地域支援室との連携を強化し、在宅障害児・者等の情報共有を図る。

③ 開放病床管理の実施

- ・ 登録医からの入院要請に対応するために、開放病床の管理・運営を担う。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 地域医療連携エリアの配置形態

- ・ 地域医療連携部門は、紹介患者、退院患者への支援(逆紹介)等の対応など、業務の効率化を考慮し、医事エリアと隣接して配置する。

3. 病棟部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 横断的診療体制の整備

- ・ 成人病棟は混合病棟を基本とし、各病棟は効率的な診療が可能な診療科の組み合わせにより構成する。
- ・ 小児病棟は、小児科を主とする。加えて小児年齢の各科の入院診療を行うことが出来る構成とする。(詳細は、「小児科部門 (24 頁～)」参照)
- ・ 特殊病床では、施設基準に則した看護体制とし、高度な看護が可能な病棟構成を行う。さらに、高度医療に必要な手技や装置に対応した病室を整備する。
- ・ スタッフルームは、医師、看護師、病棟薬剤師、リハビリテーション技師、メディカルソーシャルワーカー¹⁶などの多職種が働くことを前提に構築する。

② 患者中心の医療・看護サービスの提供

- ・ 北九州市の急性期医療・地域医療を担う基幹病院として、水準の高い標準医療と重症患者への高度医療を提供する。
- ・ 患者中心の医療・看護サービスの提供を目指して、患者のプライバシーに配慮した快適な療養環境を整備する。患者と家族の視点に立った安全・安心な病室・病棟環境を整備する。

③ 柔軟かつ効率的な運営の実現

- ・ 柔軟かつ効率的な病棟運営のため、病院全体の病床運営体制を確立する。
- ・ スタッフの病棟勤務環境を整えるため、共同利用室とは別に医師控室、看護師控室を整備する。

¹⁶メディカルソーシャルワーカー

医療機関において、患者や患者家族が抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を支援する職種のこと。

④ 特殊病床数

図表 2-1：特殊病床内訳

| 病床区分・機能 | 備 考 |
|------------------------|------------|
| 特殊病床 (40 床) | |
| 救命救急センター | |
| I C U | CCU・SCUを含む |
| 救急専用病床 | |
| 院内 I C U ¹⁷ | |
| 小児救命センター | |
| P I C U | |
| H C U ¹⁸ | |

※病床数の内訳や病床機能については、平成 26 年度の診療報酬改定や将来の医療制度の動向、看護師の効率的な配置も踏まえた経営的な観点を踏まえて、今後も引き続き検討を行う。

※SCUの呼称については、今後も引き続き検討を行う。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 病棟計画

- ・ 病棟構成は、1 病室 4 床(多床室)と 1 床(個室)を基本とし、1 床当たりの平均床面積は 8 m²以上とする。
- ・ 各病室は個室、多床室にかかわらず、患者プライバシーに配慮し、療養環境の向上に留意するとともに、十分な医療行為と看護が行えるスペースを確保する。
- ・ 病棟は将来の患者需要の変化、診療科構成の変化、療養環境の変化に柔軟に対応できるよう可能な限り同型の作りとする。
- ・ 病棟内の各諸室配置は、セキュリティに配慮した計画とする。

¹⁷院内 I C U

主に手術後や病棟で急変した患者に対する集中治療を行う。十分な専用施設と医師及び看護師が常時勤務していること等の診療報酬上の施設基準がある。

¹⁸H C U (High Care Unit の略)

I C U よりもやや重篤度の低い患者に対して治療を行う。十分な専用施設と医師及び看護師が常時勤務していること等の診療報酬上の施設基準がある。

- ・ 自力での歩行が困難な患者に対しては、車いす及びベッド搬送を基本とするが、廊下幅については、最低でも車いすとベッドがすれ違える幅員を適正な廊下幅とする。

② 感染症病床の設置

- ・ 感染症患者の入院に対応するため、陰陽圧の切替が可能な感染症病床を一般病棟に数室整備する。

③ 特殊病床の配置

- ・ 救急部門、小児科部門、病棟部門における特殊病床は、各病棟間の連携を円滑に行うため、同一フロアに配置する。

4. 救急部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 24時間・365日救急医療の提供

- ・ 救命救急センターとして、原則、救急車搬送の救急患者は、救急科で受け入れる体制の構築を目指す。
- ・ ヘリコプター等を利用した広域的なエリアからの救急搬送に対応する。
- ・ 集中治療室における看護体制と手術・放射線部門等の充実を図るとともに、スタッフ間の連携体制を確立する。
- ・ 救急外来（外来患者に対応）と救急の特殊病床（入院を要する患者に対応）で構成し、診療機能やスタッフについて双方の連携を図る。
- ・ 災害拠点病院として、災害時にも十分対応可能な救急医療体制の整備に向け、教育・訓練を強化する。

② 適切な病床管理と地域連携の強化

- ・ 救急病棟は常に救急患者を受け入れられるように適切な病床管理を図る。
- ・ 地域の救急レベルの向上のため、メディカルコントロール¹⁹の強化に務める。

¹⁹メディカルコントロール

救急現場から医療機関へ患者を搬送するまでの間に救急隊員が行なう応急処置等を医師が検証し、さらに高度な処置を行うための教育も実施することで救命医療の質を保障する体制のこと。

2) 病床種別及び対象患者

① 病床種別

図表 2-2：救命救急センターの病床種別

| 内訳 | 対象疾患 |
|------------------|---|
| 救命救急センター | |
| 特定集中治療室 (ICU) | 循環器系疾患（急性心筋梗塞、重症狭心症等）、脳血管疾患（脳梗塞等）、意識障害または昏睡、急性呼吸不全（心筋梗塞を含む）、急性薬物中毒、ショック、重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等） |
| 救急専用病床 | 救急ICUの後方病床として、上記疾患患者で容態が安定してきたものの、依然として経過観察が必要な場合に対応 |

② 対象患者

- ・ 主に上記対象疾患における3次レベルまでの救急患者を受け入れる。
- ・ 但し、母体、新生児の救急搬送については周産期母子医療センターに搬送する。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 救急搬送への配慮

- ・ 救命救急センターは、外部から分かりやすく、救急車がアプローチしやすい場所に配置する。
- ・ 救急患者の移送経路は、一般患者の動線と分離する。

② ヘリポートの設置

- ・ 災害拠点病院として、ヘリポートを設置する。
- ・ 緊急手術等への対応及び特殊病棟への患者移送に配慮し、初療エリアと手術、特殊病棟及びヘリポートは、直接動線（直通エレベータ）で繋がるように配置する。

③ 各診療支援部門との動線の確保

- ・ 救急部門から放射線部門へのアクセスは容易とし、手術部門との位置関係は縦動線（エレベータ）を確保する。
- ・ 緊急検査等に備え、救急部門から臨床検査部門（検体検査エリア）へ迅速に検体を搬送できるように動線を考慮して配置する。
- ・ 緊急時の対応に備え、薬剤部門スタッフが迅速かつ効率的に処方ができるように薬剤部門への動線を考慮して配置する。

5. 小児科部門

（1）運営計画

1) 基本運営方針

① 小児医療提供体制（小児科部門）の充実

- ・ 小児科部門は、小児外来、小児救急外来（小児初療エリア）、小児一般病床（一般病棟）及び小児特殊病床で構成し、小児医療提供体制の充実を図る。

② 小児救急患者の受け入れ

- ・ 小児科部門は、小児全般を診る方針とし、基本的には24時間365日、1次～3次レベルの小児救急患者の受入に対応する。また、患者の重症度、病態により、小児特殊病床へ患者を移送する。

③ 適切な病床管理と地域連携の強化

- ・ 小児特殊病床は、常に小児救急患者の受入に対応できるよう適切な病床管理を行う。

④ 市立総合療育センターとの連携

- ・ 障害の発生や重度化の防止、すみやかな社会生活への復帰のため、市立総合療育センターとの連携を通じて、急性期の段階から必要に応じ、早期の小児リハビリテーションを実施する。
- ・ 障害児・者の在宅医療支援を行うため、市立総合療育センターの地域支援室と連携し、情報共有を図る。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 救急搬送への配慮

- ・ 小児救急入口は、外部から分かりやすく、救急車がアプローチしやすい場所に配置する。
- ・ 小児救急患者の移送経路は、成人救急患者の動線と分離する。

② 各診療支援部門との動線の確保

- ・ 小児科部門から放射線部門へのアクセスは容易とし、手術部門との位置関係は縦動線（エレベータ）を確保する。
- ・ 緊急手術等への対応及び小児特殊病床への患者移送に配慮し、初療エリアと手術室、小児特殊病床及びヘリポートは、直通エレベータで繋がるように配置する。
- ・ 緊急検査等に備え、小児科部門から臨床検査部門（検体検査エリア）へ迅速に検体を搬送できるように動線を考慮して配置する。
- ・ 生理検査（特に脳波検査）を考慮し、小児科部門から臨床検査部門（生理検査エリア）へのアクセスは容易とした配置とする。

6. 災害部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 災害時における継続的な医療の提供

- ・ 災害拠点病院として、診療機能を有する施設は免震構造を採用し、自然災害、大規模事故災害にも十分対応可能な災害医療体制を構築するとともに、教育・訓練を強化する。
- ・ 災害急性期における被災地内医療資源の投入先の調整、入院治療や避難所の診療など後方支援体制を確立する。災害時には、ヘリコプター等を利用した広域的なエリアからの救急搬送に対応する。
- ・ 災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を確立する。

② 地域との連携を強化した災害体制の構築

- ・ 地域の第2次救急医療機関とともに定期的な訓練を実施し、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整える。
- ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に参加し、災害時に情報を入力する体制を整え、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行う。
- ・ 災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣体制を強化し、災害発生時に他の医療機関のDMATや医療チームの支援を受け入れる際の待機場所の確保や受入体制を構築する。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 災害拠点病院

- ・ 災害拠点病院の要件(下記参照)に準じた施設整備を行う。

【災害拠点病院に関する主な指定要件（施設整備に関連するものを抜粋）】

<施設>

- ・ 災害時における患者の多数発生時（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する。
- ・ 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保する。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する。
- ・ 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する。

<設備>

- ・ 衛星回線インターネットの整備
- ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の参加
- ・ 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための診療設備
- ・ 患者の多数発生時用の簡易ベッドの確保
- ・ 被災地における自己完結型の医療に対応できる携行式の応急用医療器材等の確保

<その他>

- ・ 食料、飲料水、医薬品等について、3日分程度の備蓄する他、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整える。
- ・ 原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を確保する（病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合には、県の協力を得て近接地に確保する）。

「災害における医療体制の充実強化について（平成24年3月21日付厚生労働省医政局長通知）」より抜粋

② 災害医療研修センターの配置

- ・ 災害医療研修センターは、大人数を収容する会議室のなるべく近くに配置する。

③ ヘリポートの配置

- ・ ヘリポートからの救急搬送を考慮し、特殊病棟及び救急部門への動線を配慮した配置計画とする。

7. 手術部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 求められる機能の提供

a. 救命救急、小児高度専門医療への対応

- ・ 救急医療、小児医療を支える中央診療部門の一つとして、救急患者の手術などが常時速やかに対応できるように、院内全ての手術を一元管理する。
- ・ 脳・循環器・消化器・呼吸器等の手術など、高度・専門医療に対応する医療機器等を整備する。

b. 短期滞在手術の実施

- ・ 患者の早期離床及び病床の効率的な運用を考慮し、短期滞在手術を実施する。

② 患者本位の医療サービスの提供

- ・ 術前訪問の充実、手術における患者環境の整備、患者家族への経過説明等、患者及び家族の手術に対する痛みや不安の緩和に努め、患者本位の医療サービスを提供する。
- ・ 患者や家族のプライバシーに配慮した運用を行う。

③ 安全な運用システムの構築

- ・ 患者氏名の確認やバーコードによる確認等、手術時における患者や部位の取り違えの防止対策を徹底する。
- ・ 手術部門のゾーニング及び空調管理は、感染防止を主眼として、厳格な清污管理ができる施設・設備及び運営体制の整備を図る。

2) 手術室数

- ・ 手術室数については、6床を基本とするが、基本設計を行うなかでさらに検討を行う。
- ・ 緊急手術については手術室を特定せず、柔軟に対応する。
- ・ バイオクリーン手術室（前室を付置）を1室設置する。
- ・ 陰圧手術室を1室設置する。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 手術室のゾーニング

- ・ 手術室のゾーニングは、CDC²⁰のガイドラインを踏まえ、中央ホール形とする。
- ・ 歩行入室する患者から手術室内が見えないように工夫する。

② 清潔度の確保

- ・ 手術室を中心とする各諸室の「高度清潔区域」、「清潔区域」、「準清潔区域」、「一般区域」の区分は、概ね図表 2-3のとおりとする。

図表 2-3：手術部門のゾーニング

| 区 分 | 該当諸室 | 清浄度クラス ²¹ |
|--------|---|----------------------|
| 高度清潔区域 | バイオクリーン手術室 | クラスⅠ |
| 清潔区域 | 汎用手術室、準備室 | クラスⅡ |
| 準清潔区域 | 前室、手術管理室(受付含む)、 医師控室、看護師控室、麻酔管理室、 手術ホール、器材庫、観察室、 患者更衣室(日帰り手術用)、職員更衣室 | クラスⅢ |
| 一般区域 | 麻酔科診察室、説明室、家族控室、 カンファレンス室、当直室 | クラスⅣ |

²⁰CDC

Centers for Disease Control and Preventionの略。米国の感染症対策の研究機関である疾病予防管理センターのこと。

²¹清浄度クラス

清浄度とは一定の空気体積中に含まれる汚染物(粒子)の大きさと数を表したものであり、病院内において要求される清浄度や目的によってⅠ～Ⅶまでクラスに区分された空調・換気システムの基準のこと。

③ 各部門との動線の確保

- ・ 臨床検査部門とは、術中の検体（病理検体等）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる動線を確保する。
- ・ 緊急手術等への対応及び特殊病床への患者移送に配慮し、初療エリアと手術部門、特殊病棟及びヘリポートは、直接動線（直通エレベータ）で繋がるように配置する。
- ・ 手術部門と中央滅菌部門は、清潔性の確保、及び大量物品の円滑な搬送のため、供給・回収それぞれに配慮した動線計画とする。
- ・ 手術部門と特殊病床は、術後、集中治療が必要な患者の搬送時のリスク排除、治療への迅速対応に配慮し、同一フロアに配置する。

8. 臨床工学部門

（１）運営計画

１）基本運営方針

① 臨床技術の提供

- ・ 様々な治療法に対する臨床機能の提供と安全で信頼性の高い医療機器の提供を目指す。
- ・ 各診療科に対して、診療の補助者として医師の指示の元に、生命維持管理装置の操作など臨床技術の提供を行う。

② 医療機器の中央管理

- ・ 院内で使用する各医療機器を集中的に管理するME²²室においては、恒常的な安全性及び信頼性を確保するとともに、これら機器類の適正かつ有効な利用を目指す。
- ・ 中央管理により医療機器の効率的な運用を行い、医療機器及びその操作の安全性・信頼性の維持・向上を図る。

③ 機器の合理的運用と医療安全を確保

- ・ 医療機器の操作について院内教育を行い、機器の合理的運用と医療安全を確保する。

²²ME (Medical Engineering の略)

診断や治療・監視に使用される医療機器の総称である。ME室は、医療機器に関し保守点検・操作・貸出・返却及び修理対応など、中央管理を行うことで安全かつ効率よく機器の運用を行う。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 業務の効率化を図った医療機器中央管理室の配置計画

- ・ 医療機器中央管理室は、臨床工学技士による術前、術後及び救命患者への臨床技術提供を速やかに行えるように、病棟部門（特殊病床エリア）、小児科部門（特殊病床エリア）及び手術部門との動線を考慮して配置する。
- ・ 中央管理するME機器の点検・修理・貸出等の業務を鑑み、病棟部門（一般病棟）への搬送動線に考慮する。
- ・ 機器返却調整室は酸素、圧縮空気、温水など機器の点検等に必要な設備を整える。

9. 放射線部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 高度・急性期医療への対応

- ・ 高度・急性期医療を支える中央診療部門の一つとして、高度医療機器を導入し、検査から治療までの充実した医療を提供する。
- ・ 救命救急センター機能の充実に寄与するため、救急対応として必要な医療機器については救急部門及び小児科部門の初療エリアと隣接して配置するとともに、24時間対応できる体制を整える。

② 画像情報の診療への活用

- ・ 電子カルテシステムと連動する放射線情報システム（R I S²³）及び医用画像システム（P A C S²⁴）を活用し、迅速な画像情報の提供と業務の効率化を図る。
- ・ 診察室の端末における迅速な画像参照を可能にすることにより、患者が納得のできる医療が受けられるよう、インフォームド・コンセント²⁵の徹底を図る。

²³R I S (Radiology Information System の略)

放射線機器の検査や治療オーダ、検査結果を管理するシステムのこと。

²⁴P A C S (Picture Archiving and Communication System の略)

医用画像を管理するシステムのこと。

²⁵インフォームド・コンセント (informed consent の略)

医者が患者に対して治療を始める前に治療の目的・内容について詳しく説明し、その上で患者から同意を得ること。

③ 高額医療機器の共同利用の推進

- ・ 高額医療機器（C T²⁶、MR I²⁷等）に関しては、他の医療施設との連携により、地域における共同利用を行う。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 放射線部門のゾーニング

- ・ 画像診断・治療エリアは、業務の効率化を図るため、各撮影装置の操作室を集中させた中央操作ホールを設け、各撮影室は中央操作ホールの周囲に配置する。
- ・ 核医学検査エリアは、外部からの放射線医薬品の搬入や放射性廃棄物の搬出等が行いやすい配置とする。
- ・ 画像診断・治療エリアは、できる限り一体的に配置する。
- ・ 放射線透視下の内視鏡検査を放射線部門の撮影室で行うことから、内視鏡部門と放射線部門の位置関係に配慮する。
- ・ 一般撮影、C T、MR I、血管造影の配置は、基本設計を行う中で検討する。

② 救急部門(初療エリア)・小児科部門(小児初療エリア)との連携

- ・ 救急部門(初療エリア)及び小児科部門(小児初療エリア)から容易にアクセスでき、一般外来患者との動線の交差を避ける配置とする。

③ 将来的な拡張性

- ・ 将来的に新たな機器の導入や現有機器の更新が発生することを考慮し、大型機器の搬出入経路や搬出入口、拡張性の高いスペースを確保しておく。
- ・ 放射線部門は配線が多く、放射線機器の更新も発生することから、操作室や読影室等、必要に応じてフリーアクセスフロア²⁸を採用する。

²⁶C T (Computed Tomography の略)

X線を照射し、人体を通過したX線量のデータをコンピューターで断層化処理した画像検査のこと。

²⁷MR I (Magnetic Resonance Imaging の略)

強い磁石と電波を使い体内の状態を断面像で撮影する画像検査のこと。

²⁸フリーアクセスフロア

床下に電力・通信用配線および空気調和設備等の機器が収納可能な床で、床下への配線作業が容易にできる。

10. 内視鏡部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 早期発見、早期治療による患者サービスの向上

- ・ 内視鏡検査による画像診断、検体の細胞診、内視鏡治療に至るまでの充実した医療を提供し、疾患の早期発見・治療により、患者サービスの向上に努める。

② 安全な内視鏡検査・治療の提供

- ・ 感染事故を防止するため、機器の滅菌・消毒を適切に行う。
- ・ 共通で利用する内視鏡の中央管理を行い、病院全体での効率的な運用を行う。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 内視鏡部門のゾーニング

- ・ 放射線透視下の内視鏡検査を放射線部門の撮影室で行うことから、内視鏡部門と放射線部門の位置関係に配慮する。
- ・ 内視鏡検査は、診療上の関連が高い消化器系や呼吸器系診療科との動線を考慮して配置する。

② 患者プライバシーへの配慮

- ・ 各検査室、前処置室及び回復室は、遮音を考慮し、患者のプライバシーに配慮した構造とする。

11. 臨床検査部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 安全で迅速な検査結果の提供と臨床への積極的参加

a. 業務の正確性・迅速性と患者サービスの向上

- ・ 医療情報システムなどを活用して業務の効率化を図るとともに、24 時間検査を行える体制を整備し、救命救急医療に対応した正確で迅速な検査結果の提供を目指す。

- ・ 救急医療に効率的に貢献するために、検査室をワンフロア化し、その中で救急検査に対応できるようにする。
- ・ 患者への検査説明、準備、データ解析等、病棟での検査体制を構築する。
- ・ 検診及び健康診断業務実施方針の検討及び講演会、院内各種委員会、広報活動、チーム医療（ICT²⁹、NST³⁰、糖尿病教室）等に積極的に参加する。

b. 精度管理の充足

- ・ 検査の質を確保するために、院外を含めた精度管理の充実を図る。
- ・ 臨床工学技士と協力し、院内各部署設置の臨床検査機器、試薬の管理、保守を行う。

c. 術中迅速病理診断の実施

- ・ 腫瘍の悪性度や切除範囲について、手術中に採取した検体(標本)の迅速な診断を行う術中迅速病理診断を実施する。

d. 輸血用血液製剤の一元管理

- ・ 輸血用血液製剤は、タイプ&スクリーン³¹（T&S）や輸血療法委員会³²での検証等により無駄のない管理を行うとともに、夜間休日に対応するため備蓄血を一定量確保する。
- ・ 輸血事故回避のため、輸血関連検査は全て臨床検査部門で実施する。

e. 院内感染対策

- ・ 院内感染対策の中心的役割を担う。

²⁹ ICT (Infection Control Team の略)

院内の感染情報に対して迅速に対応するため、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・放射線技師等で構成されたチームのこと。

³⁰ NST (Nutrition Support Team の略)

栄養療法を浸透させた医療の提供を病院内に確立させるために、医師、看護師、管理栄養士等で構成されたチームのこと。

³¹ タイプ&スクリーン

血液準備方法のひとつ。術式から手術中緊急輸血する可能性が少ないと予測される場合において、輸血用血液の適合試験を一部省略(受血者の血液型、抗原の有無のみを検査し、事前に交差適合試験を行わない)すること。

³² 輸血療法委員会

輸血医療の質を担保するための、管理委員会のこと。

② 業務効率向上への取り組み

- ・ 業務効率の観点から、費用対効果を調査・分析し、委託化が望ましい項目は外部委託を積極的に検討する。
- ・ 徹底した効率化、省力化により検査コストの軽減を図るとともに、適切な人員配置と人的交流を行い、更なる検査体制の充実を図る。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 臨床検査部門のゾーニング

- ・ 検体検査エリアは、業務の効率化を図るため、各コーナー（一般、血液、生化学、輸血）を一体的に配置した中央検査室とし、細菌検査室や病理検査エリアとも集約して配置する。
- ・ 生理機能検査エリアは、業務の効率化を図るため、各検査室を集約して配置する。
- ・ 検体検査エリア及び生理機能検査エリアは、できる限り一体的に配置する。

② 各部門との連携

- ・ 救命救急センターや手術部門からの検体（病理検体等）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる設備を整備する。

③ 将来的な拡張性

- ・ 検体検査エリアは配線数が多く、検査機器の更新も発生することから、必要に応じてフリーアクセスフロアを採用する。
- ・ 中央検査室は、将来的な検査機器の更新に伴うレイアウト変更に対応できるように、各コーナーを一体的に配置した大部屋とする。

12. リハビリテーション部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① リハビリテーションのあり方

- ・ 訓練室でのリハビリテーションが可能な患者は、各訓練室において実施する。

- ・ 訓練室でのリハビリテーションが困難な患者及び病棟での訓練が適切な患者は、ベッドサイドまたは病棟内において実施する。

② 発症(術後)直後からの急性期・早期リハビリテーションの充実

- ・ 新病院でも引き続き「運動器リハビリテーション料Ⅰ」、「呼吸器リハビリテーション料Ⅰ」、「心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ」の施設基準を取得する。
- ・ 脳血管疾患に関しては、現行の「脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ」をさらに強化し、「脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ」の施設基準取得を目指す。
- ・ 入院患者を対象とした急性期・早期リハビリテーションを強化し、患者の早期退院、早期社会復帰を支援する。

③ 地域施設との連携強化

- ・ 急性期を脱し、回復期リハビリテーションが必要になった患者に対しては、関連医療機関、在宅サービス、福祉施設などと連携し、適切なりハビリテーションが受けられる体制を構築する。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 施設基準

- ・ 以下の施設基準が取得可能な施設を整備する。

図表 2-4：施設基準（取得予定）

| 算定対象 | 施設基準（占有面積） |
|------------------------------|--|
| 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ | 専用の機能訓練室：160 m ² 以上 (専用の言語療法室：8 m ² 以上) |
| 運動器リハビリテーション料Ⅰ | 専用の機能訓練室：100 m ² 以上 |
| 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ | 専用の機能訓練室：100 m ² 以上 |
| 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ | 専用の機能訓練室：30 m ² 以上 |
| (参考：現行) 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ | 専用の機能訓練室：100 m ² 以上 |

② 入院患者の移動への配慮

- ・ リハビリテーション室は、病棟からのアクセスが容易になるように、動線及びベッドでの搬送を考慮した配置とする。
- ・ 外来患者と交錯しないよう、外来部門との動線を考慮した配置とする。

③ 患者の安全性への配慮

- ・ 各リハビリテーション機器・器具のレイアウトは、訓練が可能なスペースと十分な通路が確保できるように行う。
- ・ リハビリテーション室は、患者の転倒によるショックが緩衝できる床構造とする。

④ 効率性を考慮したゾーニング

- ・ リハビリテーション室内ではスタッフから患者の訓練状況が一望でき、さらに訓練を行う上でスタッフ同士が連携しやすいようなゾーニングとする。

13. 薬剤部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 臨床への積極的な参画

- ・ 臨床へ積極的に参画し、チーム医療の一員として、薬物療法の有効性と安全性を確保する。
- ・ 24 時間救急医療に対応する薬剤部門の充実を図り、各部門との連携体制を確立する。
- ・ 外来処方薬の調剤は、原則院外処方とし、入院患者の服薬指導及び薬剤管理の充実を図る。

② 医薬品の安全管理、効率化、監査機能の充足

- ・ 医薬品の適正使用の推進と安全性の向上を目指し、業務の効率化と監査機能の充実を図る。

③ 適切な在庫管理

- ・ 薬剤部門及び使用部門における過剰在庫、不良在庫を防止し、適切な薬品在庫管理を行う。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 薬剤部門のゾーニング

- ・ 薬剤部門のゾーニングは、医薬品の搬入から調剤及び製剤、払出までのそれぞれの作業がワンウェイになるように各諸室を配置する。
- ・ 外来患者用の投薬窓口は、総合受付(会計窓口)及び救急受付との動線を考慮して配置する。
- ・ 入院注射薬の病棟への搬送が容易に行えるように、注射調剤コーナーとエレベータとの動線を考慮する。
- ・ 通常業務を行いながら、医薬品メーカー担当者と情報交換、打ち合わせ等の業務も行えるよう、薬剤部の廊下に面したところに執務室を確保する。

② 病棟薬剤師コーナーの確保

- ・ 将来的に、薬剤師による病棟での調剤業務や入院患者への薬剤管理指導業務の拠点とするため、病棟のスタッフステーションの一面に病棟薬剤師コーナーを設ける。

14. 栄養部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 臨床業務の充実

a. 治療の一環としての食事提供

- ・ 個々の患者の症状に応じた適切な食事を適温で美味しくかつ安全に提供し、患者の治療に貢献する

b. チーム医療への積極的参加

- ・ チーム医療の一員として、他部門・他職種と連携を密にし、個々の患者への栄養管理を適切に実施し、食事療法やNST活動などの臨床支援業務に積極的に取り組む。

c. 栄養指導の充実

- ・ 栄養指導を積極的に行い、患者の回復を食事面からサポートする。

② 入院生活の向上

- ・ 味付けはもとより、見栄えの良い盛り付けや使い心地の良い食器の使用など、楽しい食事ができるように工夫し、喫食率の向上を図る。
- ・ 適時適温配膳、選択メニュー等の実施により、患者の入院生活における快適性の向上に努める。

③ 衛生管理の徹底

- ・ 食材の搬入から患者に食事が届くまでの全工程においてH A C C P³³に基づいた管理システムを構築し、安全な食事提供に努める。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 中央配膳方式の採用

- ・ 配膳方式は中央配膳方式を基本とし、病院全体のスペースの有効活用を図る。

② 厨房のゾーニング

- ・ 厨房のゾーニングは、衛生・非衛生区域の区分を明確に行い、靴の履き替えスペースを設ける。H A C C Pの考えを取り入れ、食材搬入から調理、盛り付け、配膳、下膳、洗浄までのそれぞれの作業が可能な限りワンウェイになるように各諸室を配置する。

③ ドライシステムの採用

- ・ 厨房の施設・設備は可能な限りドライ方式を採用し、排水・換気・防虫などに配慮するとともに、常に清潔に保たれるように整備する。

④ 病棟への円滑な動線の確保及び食材搬入動線の考慮

- ・ 厨房の位置は各病棟への給食の搬送、外部からの食材搬入及び残飯の搬出が円滑に行える場所に設ける。

³³H A C C P (Hazard Analysis and Critical Control Point の略)

食品を製造する際に工程上の危害を起こす要因 (ハザード; Hazard) を分析し、それを最も効率よく管理できる部分 (C C P: 必須管理点) を連続的に監視して安全を確保する管理手法。

15. 物品管理部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 適正な在庫管理の実施

- ・ 院内の物品管理を集約化し、購入物品の標準化・統一化による在庫点数の適正化など業務の効率化を図る。
- ・ 物品管理システムを活用し、不動在庫、不良在庫、期限切れ在庫の抑制及び保険請求漏れの防止などに努める。

② 安全確実な物品供給体制の確立

- ・ 各部署への安定供給、緊急時へのスムーズな対応を確保するために、常に一定量の物品を院内に中央保管する物品管理室を設置する。
- ・ 安全確実かつ効率的な物品搬送を行うために、院内の搬送業務を集約化し、人手搬送と機械搬送設備を効果的に活用する。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 物品管理室の設置

- ・ 各部署への安定供給、緊急時へのスムーズな対応を確保するために、常に一定量の物品を院内に中央保管する物品管理室を設置する。

16. 医事部門

(1) 運営計画

1) 基本運営方針

① 安心できる診療環境の提供

- ・ 患者と接する機会が多い部門であることを意識し、気持ちよく受診できる環境づくりを心がける。

② 患者待ち時間の短縮と患者サービスの充実

- ・ 受付や会計、入院案内等の業務の効率化を図り、患者待ち時間の短縮を図る。
- ・ 患者及び家族に対して、院内表示の徹底や各種サービスの充実を図り、患者サービスの向上を目指す。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 医事エリアの配置形態

- ・ 医事エリアは、患者窓口業務(受付)と医療事務業務の連携を図るため、両者を一体的に配置することを基本とする。
- ・ 診療情報管理エリアは、情報セキュリティに配慮した配置とし、入退室管理等の設備を設置する。

② 地域医療連携部門との連携

- ・ 医事部門と地域医療連携部門は、業務の効率化を考慮し、隣接して配置する。
- ・ 各種相談室は、医事部門からのアクセスが容易になるように、動線を考慮した配置とする。

③ 効果的・効率的な入退院受付の配置形態

- ・ 入退院患者の受付手続きは、病床管理業務及び医事会計業務と関連することから、入退院受付は、医事事務室と隣接して配置する。
- ・ 患者や家族の待合スペースは、他の一般外来とは別に設ける。

17. 管理部門

(1) 施設計画

1) 施設整備方針

- ・ 病院の組織及び施設・設備の効率的な管理運営に努め、スタッフ等のための快適な環境づくりを行う。
- ・ 設置場所、構造等に配慮した各種サービス施設を設置し、患者、来院者及びスタッフ等の利便性の向上を図る。

第3章. 施設整備計画

1. 計画条件等

(1) 敷地条件

1) 建設予定地

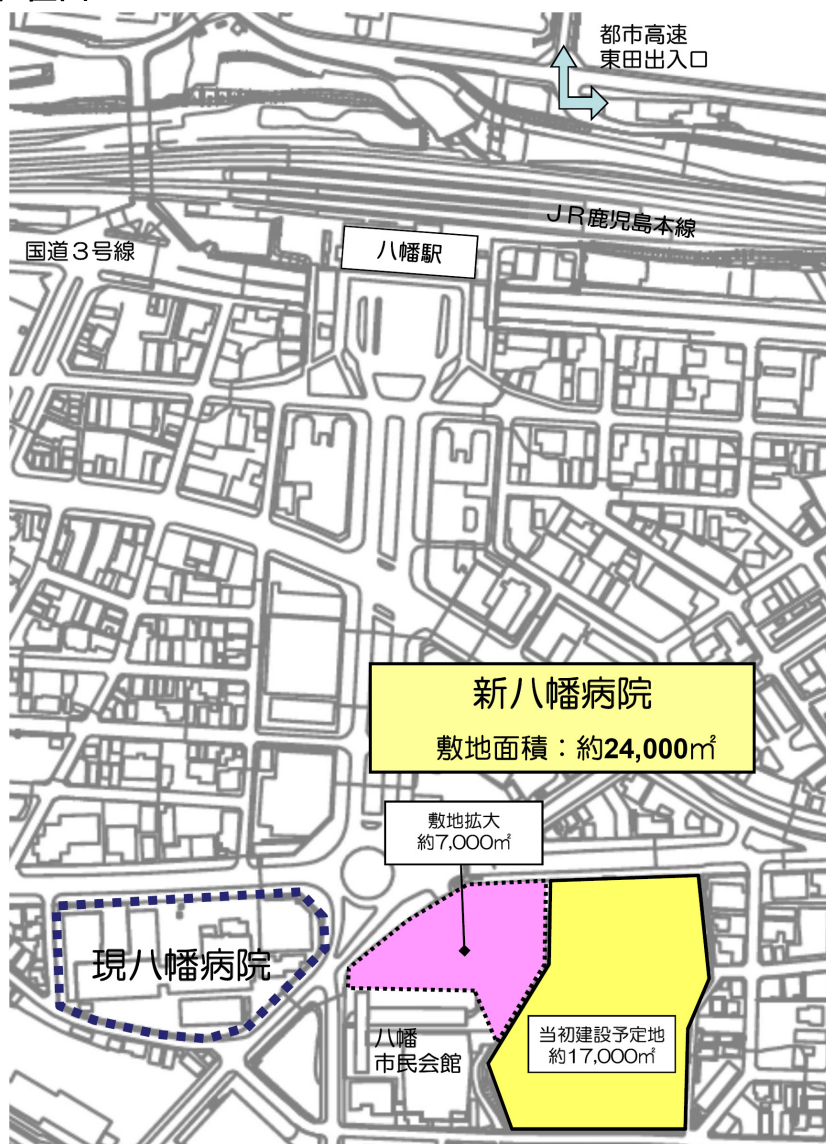
北九州市八幡東区尾倉二丁目

(旧尾倉小学校跡地、八幡図書館、八幡市民会館駐車場敷地他)

平成24年11月に旧尾倉小学校跡地を建設予定地と決定していたが、新病院の更なる利便性の向上や機能の拡充、公共施設マネジメントの総量抑制の考え方等を踏まえ、新たに八幡市民会館の駐車場と八幡図書館の敷地を新八幡病院の建設予定地として活用することになった。

※平成26年3月31日、新八幡病院周辺の公共施設の方向性について公表

2) 敷地位置図



(2) 敷地の法的条件

1) 地域地区

近隣商業地域 / 準防火地域

商業地域 / 防火地域

2) 法的条件

| 区分 | | a. 近隣商業地域 | b. 商業地域 | |
|----------|------|-----------|---------|-----|
| 基準建ぺい率 | | 80% | 80% | |
| 基準容積率 | | 200% | 400% | |
| 斜線 制限 | 隣地斜線 | 立上り | 31m | 31m |
| | | 勾配 | 2.5 | 2.5 |
| | 道路斜線 | 適用距離 | 20m | 20m |
| | | 勾配 | 1.5 | 1.5 |
| | 北側斜線 | | 無 | 無 |
| 日影規制 | | 無 | 無 | |

2. 施設規模等

(1) 延床面積

病院部分：約 28,000 m²（駐車場、駐輪場部分を除く）

※既存施設の有効活用を図るため、九州国際大学が所有する文化交流センターの一部を管理部門として活用する。同センターは、八幡図書館と共用する。

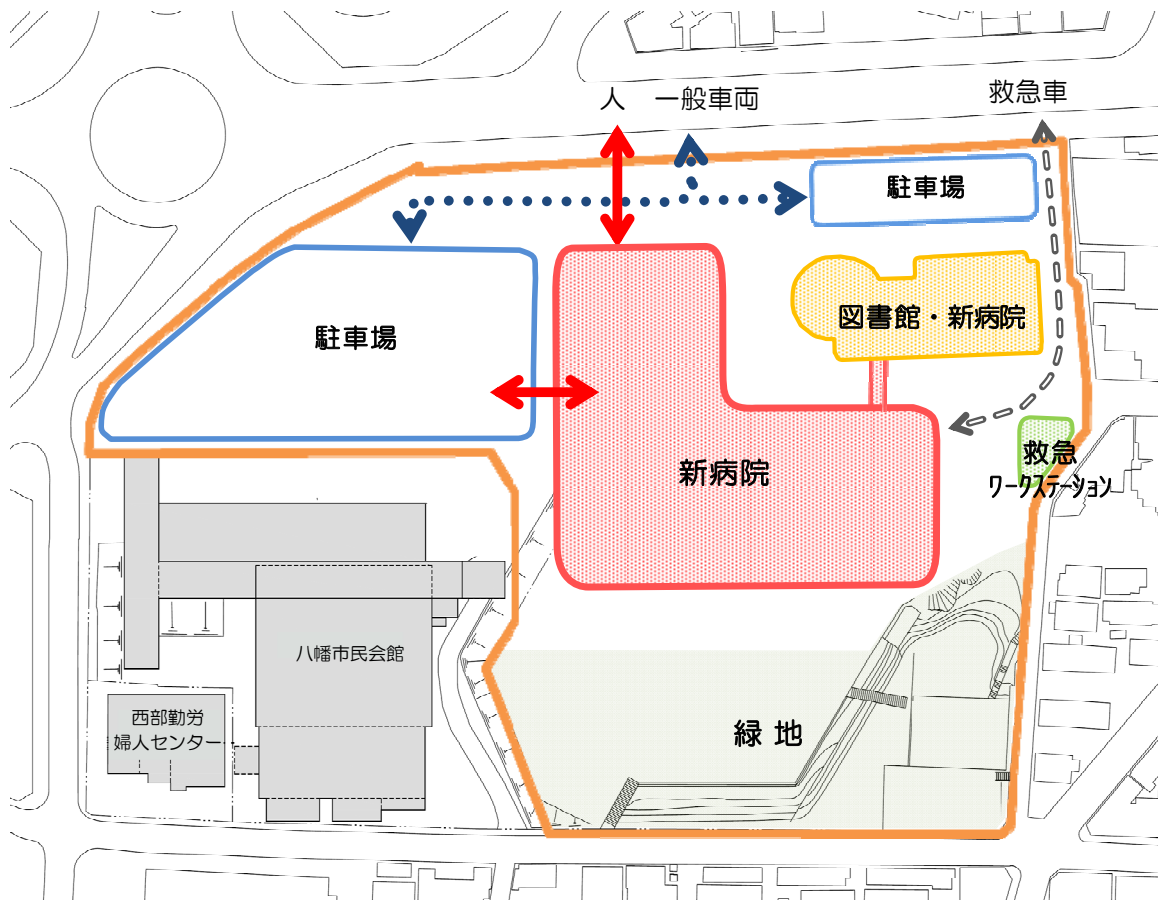
(2) 駐車台数

約 200 台

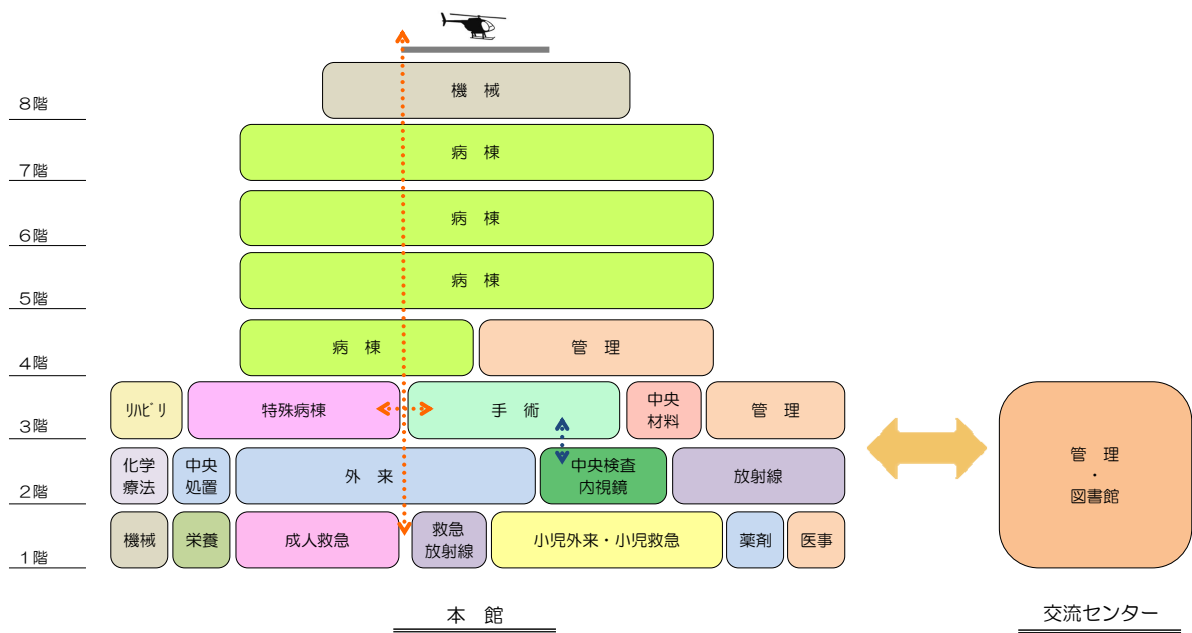
(3) ヘリポート

屋上にドクターヘリや災害活動等の消防ヘリが離発着可能なヘリポートを設置し、広域搬送体制の整備を目指す。

(4) 施設配置計画図(イメージ)



(5) 階構成図(イメージ)



※ 各階の構成イメージを示したものであり、各部門の上下関係の位置を表すものではない
 ※ 各部門の大きさは、計画上の各部門の広さを表すものではない

3. 建築計画

① 機能的・効率的な配置計画

- ・ 各部門間の連携を重視し、各スタッフが業務を行いやすいよう工夫するとともに、緊急時においても、迅速対応が図れる配置とする。
- ・ カンファレンス室など共用使用が可能な施設・設備の集約配置、医局及び更衣室など同じ機能を持つ諸室の中央配置などにより、限られた施設規模を有効活用できる施設計画を目指す。

② 機能的・効率的な動線計画

- ・ 院内の動線計画は、外来患者、見舞者・来院者用、救急車搬送患者用、物品搬送用、職員用など、用途に応じて複数のエレベータを設け、診療業務や院内物流の効率化を図るとともに、外来患者や見舞者、職員の出入口を分離するなど機能性に配慮する。
- ・ 入院患者と外来患者の動線、スタッフ動線及び物流動線は明確にし、可能な限り交錯しないような計画を目指す。

③ 安全性に配慮したアプローチ計画

- ・ アプローチ計画は、構内の歩道と車道を明確に分離するなど、歩行者の安全を確保した計画とし、特に、小児・車椅子患者、視覚障害者などの通行にも十分配慮した計画を目指す。

④ フレキシビリティのある利用計画

- ・ 将来的な診療機能の変化、増築、機器の更新等に順応できるフレキシビリティのある計画とし、将来的な医療環境の変化に対しても、軽微な改修により柔軟に対応できる施設、配置計画を目指す。

⑤ ユニバーサルデザインの導入

- ・ 子ども、高齢者、障害者、医療スタッフの目線にたち、診療スペースやトイレ等をバリアフリー仕様にするなど、ユニバーサルデザインを取り入れた建物とする。

⑥ 分かりやすいサイン計画

- ・ユニバーサルデザインの導入と同様に、各部門の配置に当たっては、患者にとって分かりやすく、かつ子どもや高齢者、視覚障害者にも分かりやすいサインを目指す。

⑦ 快適に過ごせる空間づくり

- ・病院利用者が利用するスペースは自然光や緑を取り入れた癒しの空間となるように工夫する。
- ・病棟においては、個室数の増を図るとともに、プライバシーに配慮した多床室を整備するなど、患者のニーズに対応した快適な病棟整備を目指す。
- ・来院者の利便性に配慮し、コンビニエンスストアやカフェなどの利便施設、多目的トイレや授乳室などの共用設備の充実を図るなど、利用者の視点に立った病院づくりを目指す。

⑧ 院内感染防止に配慮した施設、設備計画

- ・感染制御の観点から、院内全体として患者や医療従事者等の院内感染防止に配慮した療養環境を目指す。
- ・小児病棟においては、それぞれの感染症にあわせた適切な療養環境下での治療が行えるよう配慮した施設整備を目指す。

⑨ 災害に強い病院づくり

- ・東日本大震災の経験を踏まえ、免震構造を採用するとともに、ドクターヘリや消防防災ヘリにも対応するヘリポート等を設置する。また、災害時の活動スペースやライフラインを確保するなど、災害拠点病院としての機能の充実を図る。

4. 構造計画

① 安全性の確保

- ・新病院は、災害拠点病院として、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説³⁴」に準拠し、構造体の耐震安全性を分類Ⅰとするなど、大地震後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できることを目指す。

³⁴官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説

大規模地震発生時に災害応急対策活動の拠点として機能を十分に発揮できるよう、総合的な耐震安全性を確保する必要があるとして、国土交通省が官庁施設の耐震化の目標を定めた基準のこと。

② 構造方式

- ・大地震時が発生した場合においても、建物の構造躯体の損傷を最小限に止め設備配管の破裂や医療機器の転倒を防止するために、病院機能部分の工法は免震構造とする。

③ 災害時において安全性・信頼性の高い設備計画

- ・新病院の設備は、地震発生時直後においても病院機能を維持するために、安全性・信頼性の高い設備とし、ライフラインの破壊等により、院内の設備系統が滞ることがないように整備計画を目指す。
- ・機器の設置については機器本体の耐震仕様について十分な検討を行い、地震動においても破損及び転倒しないような安全な計画とする。
- ・建築設備の耐震安全性の目標は、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」の甲類³⁵を目指す。

5. 設備計画

(1) 設備全体計画

① 安定性・安全性等に十分配慮

- ・新病院の有する機能を発揮するため、常時、安定供給・信頼性を確保できる設備の導入を目指すとともに、経済性・拡張性・メンテナンス性・更新性に十分配慮した設備計画を行う。
- ・エネルギー供給については病院機能の成長・変化に柔軟に対応しうる設備機器の方式・容量や、性能の変更や増強が可能なシステムを導入する。

② 省エネルギーに配慮し、環境負荷低減への工夫した設備計画

- ・コージェネレーション・システム³⁶や自然エネルギーなどの新エネルギーを活用した発電設備については、経済性についてシミュレーションしたうえで、導入を検討する。

³⁵官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説の甲類

建築設備の甲類とは、大地震動後の人命確保及び2次災害の防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続することを目標とした施設に対する基準である。病院のうち災害時に拠点として機能すべき官庁施設などに適用される。

³⁶コージェネレーション・システム

発電機で電気をつくる際に、使う冷却水や発生する排気ガスなどの熱を、給湯や冷暖房のほか熱源などに用いるシステムの総称。

- ・ 雨水の再利用による資源の有効活用や屋上の緑化など、環境への負荷が少ない再生可能エネルギーの導入を検討する。
- ・ 環境負荷の低減を図るため、(財)建築環境・省エネルギー機構による、北九州市建築物総合環境性能評価制度³⁷（CASBEE北九州）でAランク以上とする。

③ ライフラインの自給体制

- ・ 災害拠点病院として、想定される災害に対し、人や建物、設備の十分な安全性を確保するとともに、ライフラインが破壊・途絶した場合においても3日程度は自立して診療活動が行えるように燃料、資器材、食料、水等の備蓄を行う。

(2) 設備個別計画

1) 電気設備

- ・ 商用電源の受電方式は、送電線路の故障に際し、瞬間的に停電するだけで直ちに受電が可能となる2回線受電方式の導入を検討する。
- ・ 送電網事故や災害等による停電時に、病院機能の継続性が確保できるように自家発電設備等の非常用電力供給設備の充実を目指す。
- ・ 手術室や特殊病棟など、生命に関わる医療機器等を可動させている部門・部署への電源供給については、安定供給を図るため無停電電源装置の設置を検討する。
- ・ 医療用電気機械器具を使用する部屋には、JIS T 1022「病院電気設備の安全基準³⁸」に基づいた適切な接地工事を施す。
- ・ 防災面での安全性を高めるために防災無線、非常電話等を設ける。

2) 空調設備

- ・ 主熱源のエネルギーについては、病院としての建物の特性を十分に考慮し、電気、ガス、石油等の利点、欠点を考慮した上で、最も有効で、かつ安全性のある組み合わせを選択する。

³⁷北九州市建築物総合環境性能評価制度（CASBEE北九州）

2,000㎡以上の建築物を新築、増築又は改築する際に、建築物の環境性能を総合的に評価する制度。建築主の環境に対する自主的な取組みを促し、環境に配慮した建築物の整備が促進され、環境保全や持続可能な都市の実現に向けた取組みを目指すもの。

³⁸病院電気設備の安全基準

医療機器等の使用上の安全確保のため、病院・診療所などに設ける電気設備のうち、非常電源及び医入室等の電源回路に対する安全基準について規定したもの。

- ・ 各々の諸室の空調設備は、用途及び使用条件に合わせて室内の空気清浄度の設定や陰陽圧の制御が行え、加えて体温調整が難しい小児患者に配慮するなど可能な限り単独調整を可能とする設備を目指す。
- ・ 患者を収容する病室においては、酸素、吸引、圧縮空気等の必要な供給設備を設ける。

3) 給排水衛生設備

- ・ 水道料金の低減と非常用水の確保を図るため、上水については水道水を利用し、その他の用水には雨水及び地下水の有効活用を目指す。
- ・ 給水設備については断水時及び災害時を考慮して、必要量の受水槽及び高架水槽を設ける。
- ・ 災害時の断水に備え、飲料用水、医療用水、給食用水、生活用水などは、必要量の確保を目指す。

4) 情報関連設備

- ・ 院内無線電話システム設備の導入を目指し、ナースコール呼出しとの連動やメール通信などについても検討する。
- ・ 外来診察や会計などの待ち時間を過ごしやすくするため、診察順や待ち時間などの表示に対応した表示モニターシステムの整備や外来患者の呼び出しに対応した呼出システムの導入を検討する。

5) 防災・保安・セキュリティ関連設備

- ・ 自動火災報知設備、スプリンクラー設備などの防災設備状況を監視する中央監視設備を整備し、院内の防災及び保安等の一元管理を行う。また、電気・空調・防災設備等の稼働状況も同様に中央監視設備で監視する。
- ・ 院内の防犯体制を強化するため、監視カメラ等の映像監視設備の設置を検討する。
- ・ 院内全体のセキュリティを確保するため、I Cカード等を活用した入退室管理システムの導入を検討する。

6) 昇降機設備

- ・ 昇降機設備は病院機能を支える根幹となる設備であることから、安全性、信頼性のある設備の導入を目指す。特に、エレベータについては用途別に患者用、一般来訪者用、寝台用（医療用）、物品搬送用（供給用、返却用及び配膳車用）等を適切台数設置する。

7) 搬送設備

- ・ 搬送設備については、人手搬送及び機械設備搬送を組み合わせ、院内全体の物品が必要時に滞りなく部門・部署に届くような計画とする。

○新北九州市立八幡病院基本計画検討プロジェクトチーム名簿

| 所属・役職 | 氏名 |
|--------------|---|
| 北九州市医師会 副会長 | <small>むらかみ</small> 村上 <small>よしひろ</small> 吉博 |
| 北九州市医師会 専務理事 | <small>あない</small> 穴井 <small>けんのう</small> 堅能 |
| 八幡医師会 会長 | <small>しらいし</small> 白石 <small>まさゆき</small> 昌之 |
| 保健福祉局 保健医療部長 | <small>くどう</small> 工藤 <small>かずなり</small> 一成 (平成 25 年度) <small>むらち</small> 村地 <small>しろう</small> 史朗 (平成 26 年度) |
| 建築都市局 建築部長 | <small>みやたけ</small> 宮武 <small>しょうぞう</small> 正三 |
| 医療センター 院長 | <small>とよしま</small> 豊島 <small>さとし</small> 里志 |
| 八幡病院 院長 | <small>いちかわ</small> 市川 <small>こうたろう</small> 光太郎 |
| 八幡病院 副院長 | <small>たさき</small> 太崎 <small>ひろみ</small> 博美 |
| 八幡病院 副院長 | <small>いとう</small> 伊藤 <small>しげひこ</small> 重彦 |
| 八幡病院 副院長 | <small>のぐち</small> 野口 <small>まさお</small> 雅夫 |
| 病院局 局長 | <small>えもと</small> 江本 <small>ひとし</small> 均 (平成 25 年度) <small>よしだ</small> 吉田 <small>しげと</small> 茂人 (平成 26 年度) |
| 病院局 次長 | <small>おおくす</small> 大楠 <small>まさし</small> 正士 |

○新北九州市立八幡病院基本計画検討プロジェクトチーム会議開催経過

- ・ 第1回 平成25年7月29日 (月)
- ・ 第2回 平成25年9月5日 (木)
- ・ 第3回 平成25年10月11日 (金)
- ・ 第4回 平成26年3月31日 (月)
- ・ 第5回 平成26年5月20日 (火)