
建設基本計画

第1章 全体計画

全体計画

1. 理念と基本方針

(1) 基本理念

信頼される温かい医療で地域に貢献します

(2) 基本方針

1. 誰もが、安心して生命（いのち）と健康を託せる温かい病院
2. 職員の一人ひとりが、「笑顔と真心で、全ては地域の人々のために」を日々実践している病院
3. 他の医療機関や福祉施設と連携し、地域医療をしっかりと支える病院
4. 職員の誰もが、明るく働きがいのある病院

2. 新病院が目指す姿

新病院が目指す姿は次のとおりである。

(1) 新病院の全体像

- 多久市立病院と小城市民病院の既存診療機能に加えて地域に不足する診療機能の充実に努め、両市民が両市内の医療機関で通院・入院する機会や救急搬送される機会を増やす。
- 地域の医療機関との連携を密にしつつ、かかりつけ医としての機能を果たす。
- 救急や急性期の医療から回復期の医療、慢性期の医療、在宅医療へと患者の病態に合わせた適切な医療を切れ目なく提供する。
- 循環器病（脳血管疾患・循環器疾患）や糖尿病等の中老年層に多く見られる疾患の予防から治療、在宅でのケアに至る一連の対応を継続的かつ総合的に提供する。

(2) 地域住民の医療ニーズに応える病院

- 両市民の医療ニーズが高い内科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、耳鼻咽喉科等の既存診療科の充実を図るとともに、眼科、総合診療科等を新設して両市民のさまざまな医療需要に対応できる診療体制の整備を目指す。
- 眼科、神経内科（認知症対応等）、血液内科等の専門医を招聘し、豊富な専門外来を揃えて地域の完結率の向上を図る。
- 分娩可能な産科（産婦人科）の開設と小児科の24時間対応のため医師採用に努める。
- 受診がしやすいように平日の外来時間帯の延長、土日の診療等の柔軟な外来時間帯を設定する。

(3) 健康で安心して暮らし続けられるまちづくりを支援する病院

- 在宅医療や認知症対応等の医療・介護・福祉に関する各種の相談に応じ、必要に応じて地域のケアマネジャーとの連携の下で介護事業所等を紹介するとともに、両市の福祉窓口も調整することで、新病院に相談すれば必要な情報や支援が受けられるようにする。
- 住み慣れたまちに安心して住み続けられるように行政・医療・介護・福祉が連携を強化し、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進の中心的な役割を果たす。
- 健診センターを設置し、疾病予防や早期発見による重症化予防に積極的に取り組む。また、市民公開講座や出前講座による健康維持・増進に関する啓発活動を展開する。
- 敷地内に市民が利用できる諸機能を備え、賑わいのあるまちづくりの一助とする。

(4) 断らない病院

- 救急患者は断らずに受け入れる。新病院での対応が難しいと判断を下した場合は適切な医療機関に紹介する。
- 他医療機関からの紹介患者も病院の都合で断ることなく、紹介元医療機関への経過報告、返送・逆紹介を遺漏なく実施し、紹介元医療機関に信頼される病院を目指す。

(5) スマートホスピタル

- 予約システムや患者呼出しシステム等の導入により、待ち時間の少ない病院を目指す。
- AI の活用により患者の利便性の向上、医療従事者の負担軽減を図り、医師等が患者と接する時間の確保に繋げる。
- ICT を活用して患者や関係機関との円滑かつスピーディーな情報伝達や病院内の管理を行う。

(6) 明るく働きがいのある病院

- 働き方改革に対応して長時間勤務や当直明け勤務を抑制できるように必要な職員を確保する。
- 職員の知識・技術向上のための研究、研修及び資格取得等の自己研鑽活動を支援する。
- 公正な業務評価制度により、能力や努力が適正に評価される仕組みを取り入れる。
- 24 時間保育室・病児保育室の設置を検討するほか、育児中の職員が働きやすい環境を備え、女性が働きたいと思う病院を目指す。
- 職員のアメニティ施設（休憩室・当直室・仮眠室等）を充実して職場環境の向上を図る。
- 研修医や看護実習生の受入れに必要な諸室を備え、将来働きたいと思う病院を目指す。

3. 重点を置く診療分野・機能

公立病院は政策医療の5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療を中心に民間医療機関では提供が難しい医療を提供する役割を担っている。

また一方で、近隣に類似の医療を提供する医療機関があるときは、機能分化と連携による医療資源の効率化を図ることが求められる。

両市は佐賀市内等の高度急性期医療を提供する病院に近く、集学的治療が求められるがんや高度急性期医療が求められる重症の脳卒中や急性心筋梗塞等の救急患者は佐賀市内等の専門病院に委ね、新病院は高度急性期医療を脱した患者を受け入れて自宅に戻れるまでの医療を提供する等の機能分化を図るのが適切であると考えられる。

① がん

- 悪性腫瘍は基本的に高度急性期病院に委ねるが、新病院でも対応可能ながんは内視鏡等による低侵襲な治療を行う。両市患者の通院の負担を軽減するために化学療法の実施を予定する。
- がん検診受療率向上による早期発見やがん連携クリティカルパスを用いた他医療機関との連携強化に努める。

② 循環器病

- 脳卒中・循環器病対策には、生活習慣の改善等の予防段階から、発症時の救急搬送、急性期医療の段階を経て、リハビリテーションによる回復段階、後遺症に対する保健・医療・福祉の総合的なサポートの段階があり、新病院では高度急性期医療を除く各ステージの保健・医療を継続的かつ総合的に提供する。
- 慢性の心臓疾患等に対する疼痛管理にも取り組み、患者のQOL向上を図る。

③ 糖尿病

- 小城市民病院の糖尿病拠点病院の指定を引き継ぎ、発症予防と早期発見・早期治療の推進に加え、重症化予防に向けて糖尿病の総合的な診療体制を構築する。
- 糖尿病腎症による新たな透析患者の抑制を図る。

④ 精神疾患

- 専門外来で認知症等の特定の疾患への対応を図る。

⑤ 救急医療

- 初期救急から二次救急までの範囲を担う一方で、重症患者は高度急性期病院に搬送する等の機能分化を進める。
- 多領域にまたがる救急患者を診療できるように総合診療医の招聘に努める。

⑥ 災害医療

- 多久市立病院の災害拠点病院の指定を引き継ぎ、24 時間いつでも災害に対する緊急出動をし、被災地区の傷病者の受入れ・搬出が可能な体制を備える。
- 新病院は被災時にも医療を提供できるような構造とし、非常用電源・燃料、非常用水、食料・薬品等の3日以上^ポの備蓄設備と防災用ヘリポートを備える。
- DMAT（災害派遣医療チーム）の設置、BCP（事業継続計画）の策定及び訓練を実施する。

⑦ 小児医療

- 新病院では小児の一般的疾患に対応し、近隣中核医療機関との連携を強化して地域の小児医療体制の強化を図る。
- 専門医・スタッフの確保の見通しが付けば、発達障害児の診断機能を果たし、周辺の受け入れ施設との連携を図る。

⑧ 在宅医療

- 小城市民病院が提供する24時間対応の訪問看護を継続する。
- 訪問リハビリテーション、訪問診療も可能な限り提供する。

⑨ 感染症対策

- 感染症患者の受入れのために必要な機能・諸室を備える。
- 医療安全及び感染症防止対策に取組み、安心・安全な医療提供環境の強化に努める。
- 感染症が疑われる患者の入退出経路や待合は他の患者と区分し、また病棟は個室を多用する。

4. 診療機能

(1) 診療科

両市外への流出が多く、地域に不足する循環器系疾患（脳血管疾患・循環器疾患）、損傷中毒（外傷・中毒症）、神経系疾患、呼吸器系疾患、筋骨格系疾患、消化器系疾患、眼科系疾患、皮膚科系疾患、内分泌系疾患（主として糖尿病）に対応する診療科の拡充ならびに新設を図る。

標榜診療科は下記を基本とし、医療環境の変化や医師採用の状況に応じて適宜見直す。

なお、地域の医療ニーズに対応すべく診療機能の充実に努めるが、地域の民間医療機関により一定の医療需要が満たされている診療機能は民間医療機関に委ね、また医療圏内で集約化が図られている診療機能は関連医療機関の提供状況を見極めて提供範囲を検討する等、他医療機関との機能分化と連携を図りつつ、地域に密着した公立病院ならではの診療科の開設を進める。

〔既存診療科〕

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、肝臓内科、腎臓内科（透析）、糖尿病内科、神経内科、小児科、リウマチ科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科

〔新設を目指す診療科〕

総合診療科、眼科、産科、外来化学療法室

〔付帯事業〕

訪問看護ステーション、健診センター

(2) 病床機能別病床数

入院患者数の見通しを基に病床数を140床程度とする。一般病床は2病棟で95床程度、療養病床は1病棟で45床程度（うち地域包括ケア病床20床程度）とする。

図表Ⅱ-1-1 病棟再編成の想定

現在の病床編成			新病院の病床編成案	
一般病床 (うち地域包括ケア病床)	小城市民病院	99床 (15床)	一般病床	95床程度
	多久市立病院	60床 (6床)		
療養病床	多久市立病院	45床	療養病床	45床程度 (うち地域包括ケア病床 20床程度)
(合計)		204床	(合計)	140床程度

施設等整備計画

1. 建設予定地

(1) 建設予定地

建設予定地は多久市東多久町の農地である。
建設予定地は東多久駅から南に約 800m、唐津街道から約 600mの位置にある。

図表Ⅱ-1-2 建設予定地の位置と周辺状況



資料 ; Google マップ

図表Ⅱ-1-3 敷地の概要

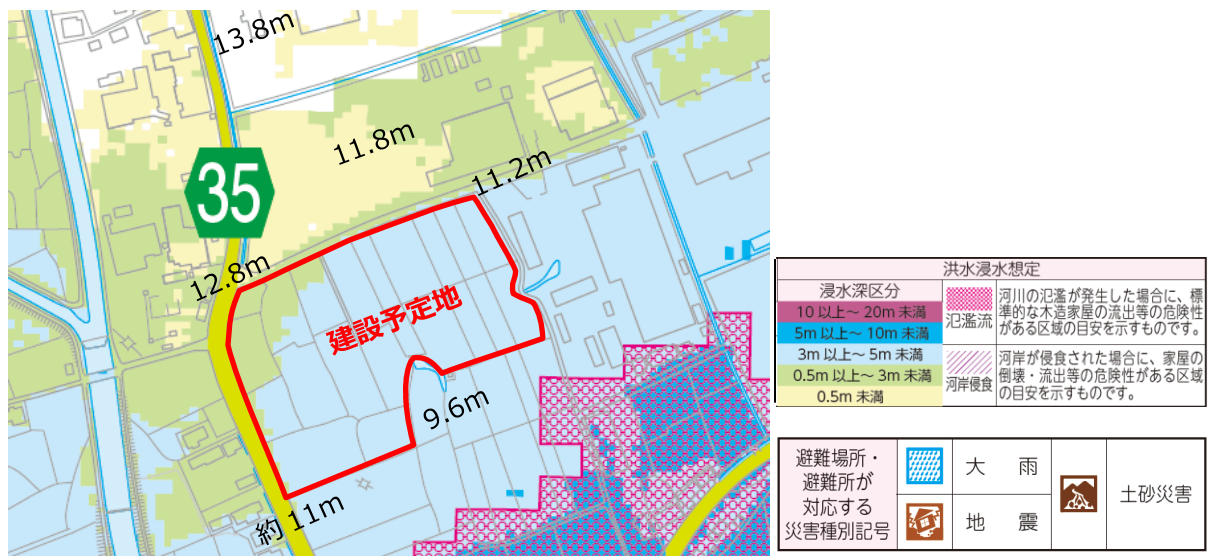
所在地	多久市東多久町羽佐間
敷地面積	25,435 m ²
前面道路	(西側) 県道 35 号線 (北側) 市道
用途地域	都市計画区域 白地地区 建ぺい率 60% 容積率 200%
日影規制	指定なし

(2) 水害対策

建設予定地周辺は北の東多久駅方面から南の牛津川方面に向けて標高が低くなり、また西から東方面に向けても標高が低くなるなだらかな傾斜地である。牛津川の堤防が決壊した場合は、標高の低い南側から標高の高い北側に向けて浸水することになり、ハザードマップ上では 1000 年に 1 度の洪水時には建設予定地も浸水する可能性があり得ると予測されている。ただし、牛津川の堤防の標高 12m を超えて浸水しても、建設予定地までに標高の低い土地が広がっており、建設予定地が冠水する可能性があるのは 1000 年に 1 度の確率とされている（図表Ⅱ-1-5 断面概略図参照）。

ハザードマップで建設予定地が最大 5 m 未満の浸水想定とされているのは、現況が道路よりも 2 m 程度低い田のためであり、前面道路の標高では 0.5～3 m 未満の浸水想定である。また、建設予定地の北側の標高 13～14m 程度の土地は浸水しないと予測されている。このことから、標高 13～14m となるように土盛りすれば、1000 年に 1 度の洪水時にも病院は冠水する可能性は極めて低いと推測される。詳しくは、現地測量調査等を踏まえた造成設計の段階で検討する。なお、牛津川は令和元年 8 月の水害を受け、河川激甚災害対策特別緊急事業により河川改修の実施や遊水地の設置計画などの国による水害対策が現在進められている。

図表Ⅱ-1-4 建設予定地周辺のハザードマップ



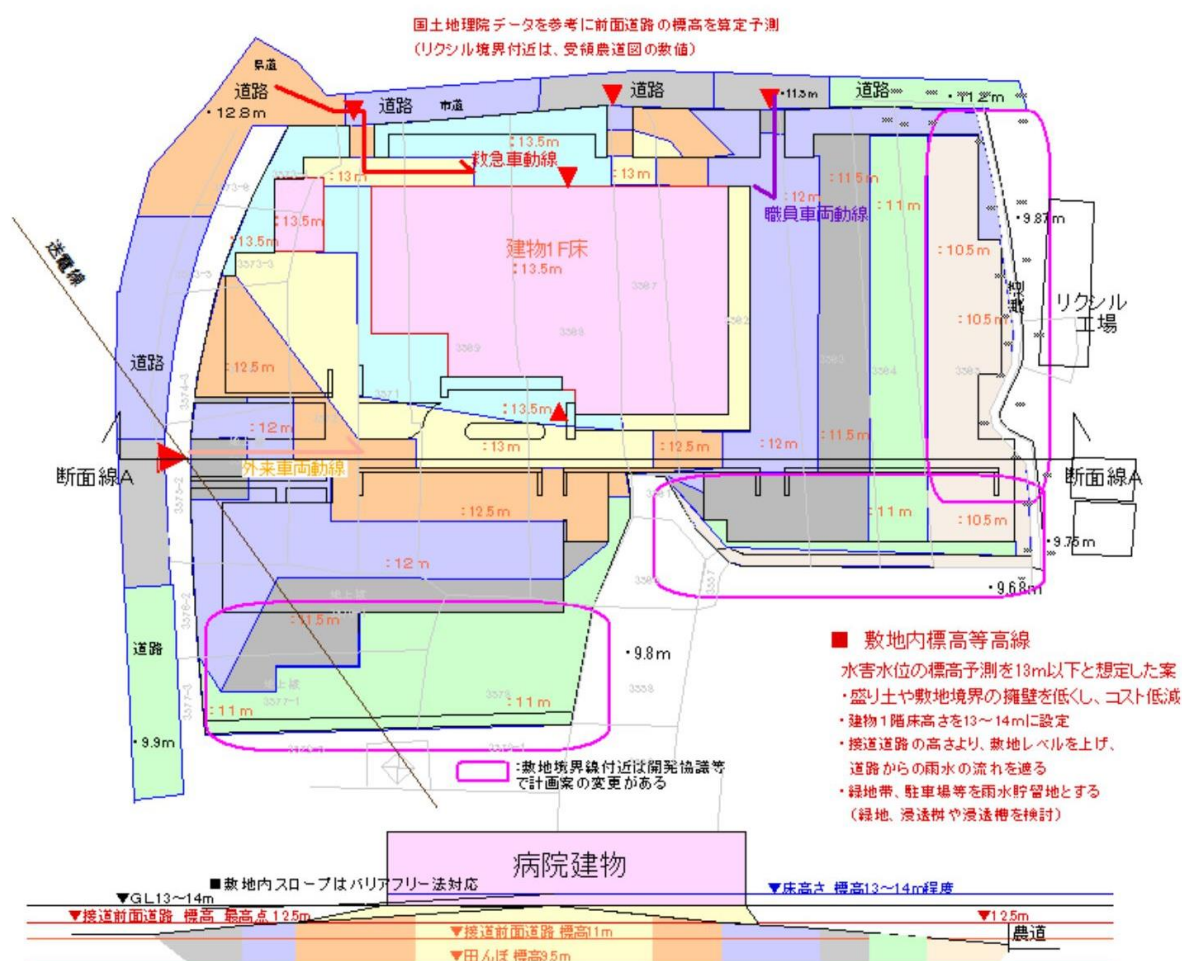
※敷地周辺の○mは標高を示す

資料；多久市ハザードマップ 2019 年版、標高は国土地理院データ

図表Ⅱ-1-5 建設予定地から牛津川方面の断面概略図



図表 II-1-6 敷地造成・施設配置案



※敷地造成・施設配置の一案であり、現地測量や排水計画等を踏まえた造成設計段階で改めて検討する。
 ※上図案以外の配置案も想定される。

2. 新病院の延床面積

施設規模は他公立病院の1床あたり面積を参考に、延床 10,000 m² (140 床換算で1床あたり 71 m²) ～11,000 m² (同1床あたり 79 m²) を目安とする。

敷地内に 350 台程度の駐車場を整備するものとする。

3. 施設整備の基本方針

施設の整備の基本的な考え方は次のとおりとする。

① 多久・小城地区のランドマーク

地域住民に新病院の立地場所が認識され、道案内の際等に目印として使ってもらえるような存在感のある施設とする。

② ユニバーサルデザイン

子どもや高齢者、障がいのある人でも使いやすいバリアフリーの施設であり、施設内の移動距離が短い効率的な諸室配置の施設とする。

③ ライフサイクルコスト削減

病院は初期建築費よりも運用後の水光熱費のコストの方が高い施設であることを鑑み、水光熱費を抑制できる施設・設備とする。

④ 災害時対策

建設予定地はハザードマップ上では 1000 年に 1 度の洪水時に冠水する可能性があり得ることから、洪水等の災害時にも医療を提供し続けられる施設とする。また、周辺住民等が一時避難できるスペースを確保する。

⑤ 感染症対策

感染症患者の受入れに対応する諸室を備え、他の患者等との動線・ゾーンを区分する。

⑥ 療養環境の向上

患者のプライバシー保護や療養環境向上のため、病棟は個室の確保や多人床室でもプライバシーが守れる造りとする。またプライバシー保護のため相談・説明室等を確保する。

⑦ 賑わい空間

市民に親しんでもらえる病院となるように、患者以外の市民が利用できる施設を配置する。

図表Ⅱ-1-7 施設の整備基本方針



4. 施設整備の概要案

(1) 施設規模及び階層構成

病床数、延床面積、施設構成とも医師採用の見通し等を基に設計段階で精査するが、以下の施設計画、収支計画等においては下表の仮設定を前提条件とする。

なお、施設整備の詳細は第3章に記述する。

図表Ⅱ-1-8 施設計画等検討の仮設定の前提条件

病床数	140床
延床面積	約11,000㎡
階層	地上3階建て
1階	外来部門、検査部門、健診センター、厨房、会計等の事務部門等
2階	手術室等の中央診療部門、病棟（1病棟）、事務部門、倉庫等
3階	病棟（2病棟）
施設外	敷地内調剤薬局（コンビニ機能付き）、駐車場等

※ヘリポートは病院施設の屋上か敷地内に設置を予定

(2) 施設構造

施設構造は災害拠点病院としての耐震性能を確保する耐震構造または免震構造とし、佐賀県に被害を及ぼした福岡県西方沖地震や熊本本地震クラスの地震でも機能を停止せず運用できる構造とする。構造については基本設計段階で安全性を見据えて総合的に判断する。

5. 医療機器整備の基本方針

(1) 基本方針

- 地域に必要な急性期医療、回復期、慢性期、在宅医療を提供するために必要な医療機器を多久・小城地区中核病院に相応しい水準で整備する。
- 医療機能を維持するため、原則として現病院で導入している医療機器は新病院整備後も導入する。
- 両病院で使用している医療機器のうち、新病院整備後においても使用可能な医療機器は移設により継続使用する。

(2) 主な医療機器の整備方針

- 設置が想定される大型医療機器は次のとおりである。
(両病院に導入されている高額機器を掲示。設置機器の詳細は別途検討する)

分類	医療機器名称	分類	医療機器名称
画像診断装置	一般撮影装置	検査装置	内視鏡システム
	CT		超音波画像診断装置
	MRI		多機能自動分析装置
	X線透視撮影装置		多項目自動血球分析装置
	乳房撮影装置	薬剤装置	全自動錠剤分包機装置
	骨密度測定装置	洗浄・滅菌装置	高圧蒸気滅菌装置
	超音波洗浄装置		

6. 医療情報システム整備の基本方針

(1) 基本方針

- 統合的な医療情報システムとして電子カルテ、オーダーリング、部門システム、医事会計システム等を導入し、データの一元管理を行う。
- 外来診療予約システム、再来受付機、順番待ち表示システム、自動精算機等の諸システム・機器の連動を想定し、患者の待ち時間の短縮と待ち時間のストレス緩和を図る。
- 24時間365日稼働を前提とし、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠したシステムを導入する。
- 医療情報システムの反応時間や拡張性等に考慮した配線等のネットワークを構築する。
- システムの故障、停電等の障害発生時、自然災害等による機器類が破損した場合等においても診療業務の継続が可能となるよう対策を講じる。

(2) 医療情報システムの整備方針

- 最新の患者情報や治療計画を医療従事者間で共有し、共通の認識の下でチーム医療の実践を可能にすることにより、医療の質の向上に寄与するよう整備を行う。〔情報共有化〕
- 各種指示及び検査レポート等を可能な限りシステム化し、部門間の情報伝達を迅速かつ正確に行うとともに各種帳票類の搬送等の業務を軽減可能なシステムを構築する。〔運用効率化〕
- 患者や医薬品及び機材の取り違い防止、検査結果等の誤りなどの誤った行為や手順を守らない操作に対するチェック機能・アラーム機能等を有する等、医療事故の防止ができるよう整備を行う。〔医療の安全確保〕
- 情報の発生点入力を基本とするシステムとし、医薬品や医療材料の不良在庫、廃棄品の削減を図るなど、コスト効率の改善に寄与するシステムを構築する。また、診療情報と会計情報を関連づけて分析することにより、診療にかかる費用実績、コスト構造等の数値化が可能であり、病院運営支援として活用し得るシステムを構築する。〔経営効率化〕

- 外部からの脅威（ハッキング、ウイルス等）による情報の漏洩や破壊が生じない対策を講じる。ファイアウォールのセキュリティ機能強化のほか、情報漏洩に対しては外部メディアの利用を抑制する等、必要な対策を講じる。〔システムの安全確保〕