

(仮称) 荒尾市立有明医療センター
基本設計 市民報告会



荒尾市民病院
令和2年1月23日

説明項目

説明者

- 1 はじめに
- 2 新病院の特徴（こう変わる！）
- 3 今後の展開
- 4 工事期間及び概算事業費

荒尾市民病院
院長
勝守 高士

- 5 設計テーマ及びコンセプト
- 6 建築概要
- 7 配置計画
- 8 断面計画（各フロアの役割）
- 9 計画平面図
- 10 災害への対応（災害時対応計画）
- 11 インテリア計画（ユニバーサルデザイン）

石本建築事務所
建築グループ 部長
吉田 工

< 質疑応答 >

- 12 おわりに

院長 勝守 高士

荒尾市民病院は昭和16年の創立以来、70年以上にわたり有明地域の人々の命と暮らしを守る拠点として、良質な医療を提供し続けています。荒尾市民病院の新病院建設にあたり、病院理念を実現し続けるため、これまで平成26年8月に基本構想を、平成30年6月に基本計画を策定(平成30年8月改訂)し、新病院の果たすべき役割や建設地、施設整備の基本的な仕様等を決定してきました。

これらを踏まえて、建設計画の基本となる建築概要、配置計画、平面計画などを主な内容とする『基本設計』がまとまりましたので、その概要をご報告します。

荒尾市民病院の病院理念

■基本理念

荒尾市民病院は地域住民の健康の維持、増進に努め、患者中心の安全で質の高い医療の提供を目指します。

■基本方針

1. 地域の信頼に応える基幹病院として、最善の医療を提供します。
2. 地域連携を進め、地域完結型医療を目指します。
3. 患者の人権を尊重し、暖かい心を持った医療人を育成します。
4. 効率的な経営管理を基本とし、健全な経営を目指します。

(1) 全個室型一般病棟の整備

- ・感染症対策
- ・臭い対策
- ・緊急入院への対応
- ・プライバシー保護対策
- ・静かな療養環境の提供

(2) 外来診療の利便性の向上

- ・分かりやすい外来
- ・ワンフロア外来
- ・患者サポートセンターの拡充

(3) 災害拠点病院として

- ・ライフライン、災害備蓄等の確保
- ・DMAT(災害派遣医療チーム)等を組織

(4) 医療機能の充実

- ・ハイブリッド手術室の運用
- ・歯科口腔外科、耳鼻咽喉科の新設

(1) 地域救命救急センターの指定

- ・幅広い疾患に対して高度な専門的医療を総合的に提供
- ・地域完結型医療の実施

(2) ロボット手術へ向けた対応

- ・重症患者、難易度の高い手術へ対応
- ・高度医療の推進

(3) 熊本大学医学部研究室分室の誘致

- ・「高齢者大規模認知症コホート研究」等の調査研究事業の推進
- ・熊本大学との連携強化

4 工事期間及び概算事業費

(1) 工事期間

開院時期：令和5年度末



ECIによる短縮

ECI方式とは

設計者が取りまとめた基本設計に対して、施工者の新たな提案を受け、最良の提案を行った施工者を選定する。選定された施工者は、設計者と共に、技術提案を反映させた形で実施設計を行い、建設コストの縮減と、工期の短縮を図る。



(2) 概算事業費

総事業費：約147億円

- ・設計・管理費：約3.5億円
- ・用地補償費：約4.5億円
- ・工事費：約120億円
- ・医療機器購入費：約19億円

5 設計テーマ及びコンセプト

(1) 設計テーマ(地域の期待)

- ① 有明医療圏域の中核病院としての機能を果たせる医療拠点の実現
- ② 安全で質の高い医療を提供し、地域住民に信頼される病院の実現

(2) 設計コンセプト

- ① 超高齢社会の将来を見据えたコンパクトな全個室型病棟
 - ① 患者の感染症リスクやプライバシー問題の解消
 - ② 患者への看護が行き届く多機能個室
- ② 快適な療養環境の提供
 - ① 玄関口へのバスの乗入れによるアクセスの向上
 - ② 外来患者の診療が1階で完結するワンフロア外来
 - ③ バリアフリーの徹底、わかりやすいサイン計画等、ユニバーサルデザインに配慮
- ③ 水平・垂直に連携しやすい診療部門配置
 - ① 救急を中心とした効率化・迅速化を実現する部門配置
 - ② 屋上ヘリポートの設置による急性期病院として診療効率性の向上
- ④ 災害に強く環境にやさしい病院の実現
 - ① 地震時でも診療機能を維持できる免震構造の採用
 - ② 省エネルギー・省資源化など環境負荷の低減に配慮した計画
- ⑤ 工事中の診療継続に配慮した建替え計画
 - ① 工事車両と一般車両の動線を分けることによる安全性の確保

6 建築概要

(1) 建築概要

- ① 名称 (仮称) 荒尾市立有明医療センター
- ② 病床数 274床 (一般210床、回復期42床、HCU12床、救急10床)
- ③ 建築面積 8,935.85㎡
- ④ 延床面積 26,203.87㎡(内 新病院棟 22,045㎡)
- ⑤ 構造・階数
 - ❶ 新病院棟: 鉄筋コンクリート造・免震
(地下1階・地上5階・屋上機械室・ヘリポート)
 - ❷ 医療ガス供給棟: 鉄筋コンクリート造
(地上1階)
 - ❸ 既存救急棟: 鉄筋コンクリート造
(地下1階・地上3階、塔屋1階)
 - ❹ 既存放射線治療センター: 鉄筋コンクリート造
(地上1階)

(2) 既存施設の活用方法

- ① 既存救急棟: 熊本大学医学部研究室分室、看護学生控室、備蓄倉庫等
- ② 放射線治療センター: 既存利用

市道側からの俯瞰図



北西側からの鳥観図

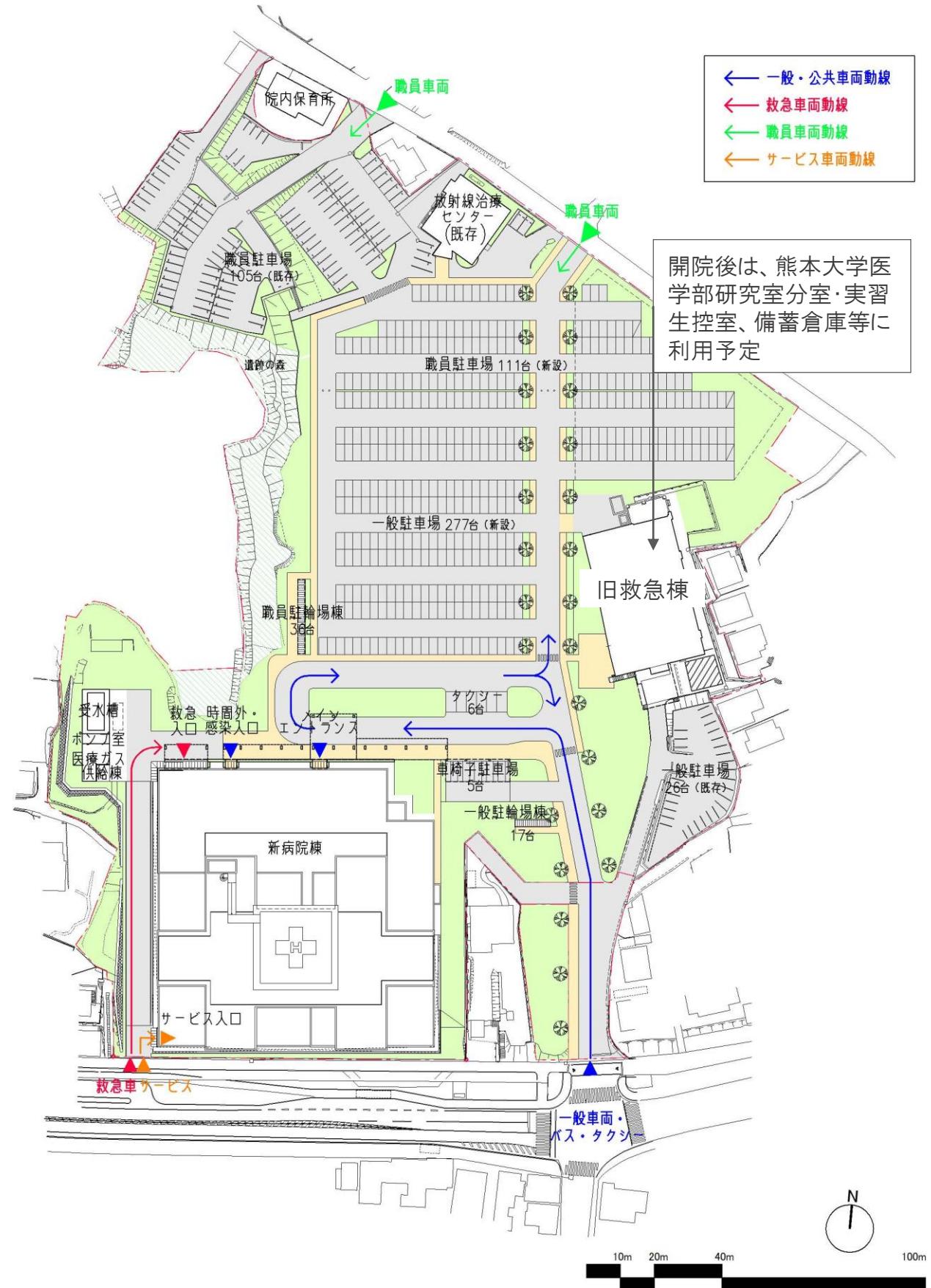


正面玄関側からの俯瞰図



(1) 配置計画の考え方

- ① 南西側の隣接地 約10,000m²を購入し新病院を建設する。
- ② 工事期間中、既存病院の運用に支障をきたさない計画とする。
- ③ 北側の職員駐車場は、既存利用しコスト縮減を図る。
- ④ 放射線治療センターは、既存利用する。
- ⑤ 院内保育所は、既存利用する。
- ⑥ 旧救急棟は医療機能以外で活用する。
(熊本大学医学部研究室分室・実習生控室、備蓄倉庫等)
- ⑦ ヘリポートは新病院棟の屋上に配置する。



(2) 外部動線計画

① 外部動線計画 キーワード：動線分離

- ① 患者動線は南側市道とする。職員は北側市道からとし、動線分離を図る。
- ② 救急車は南側市道からアクセスし、専用動線で安全性に配慮する。
- ③ サービス車両は、一般外来者と動線を分けた計画とする。
- ④ 正面玄関は複数台停車可能(雨天対応)な車寄せを設置する。

② 駐車場計画

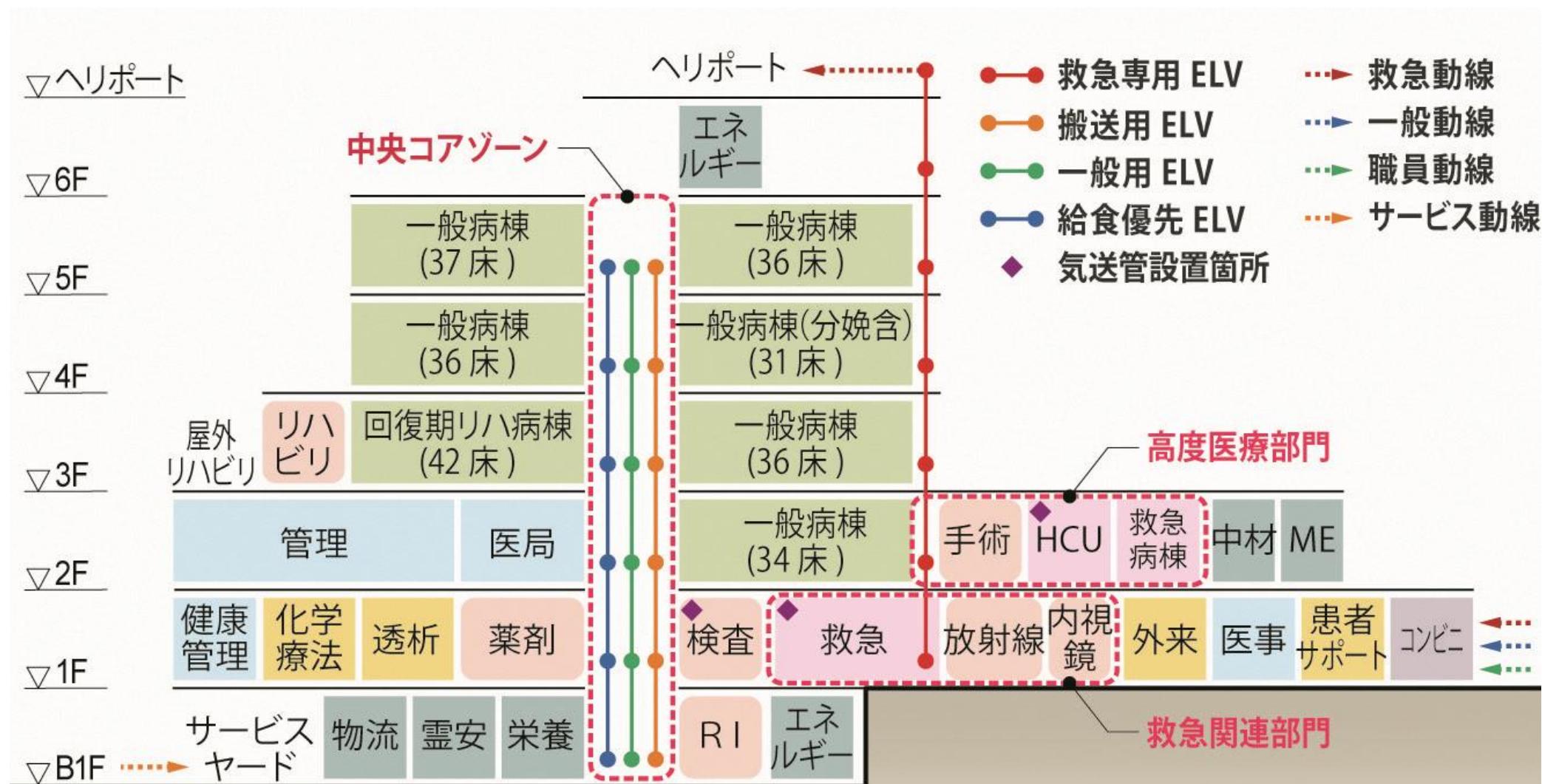
- ① 駐車台数524台(一般・車椅子・職員用)を整備する。
- ② 無断駐車対策として、駐車管制装置の設置が可能な計画とする。
- ③ 災害時多目的広場の活用を想定し、車止め等を設けない計画とする。
- ④ 車椅子駐車場には庇(ひさし)を設け、利便性及び安全性に配慮した計画とする。



8-2 病院の断面計画(各フロアの役割)

(2) 縦動線計画

- ① エレベーターは6台を設ける。一般用エレベーター2台・搬送用エレベーター3台・救急用エレベーター1台を分離し、機能的な運用を図る。
- ② 救急専用エレベーターは、1階の救急外来と2階の高度医療部門(手術、HCU、救急病棟)、4階の分娩部門、屋上ヘリポートを直結させ、垂直連携を強化する。
- ③ 災害時に利用するエレベーターを設定し非常電源対応とする。またその他のエレベーターも非常電源に接続できる設定とし、非常時にも使用可能とする。
- ④ 搬送設備を設け、検体搬送の合理化を図る。



平面計画 (1階)

9 計画平面図(1階-①)



(1) 誰にでもわかりやすい エントランス計画

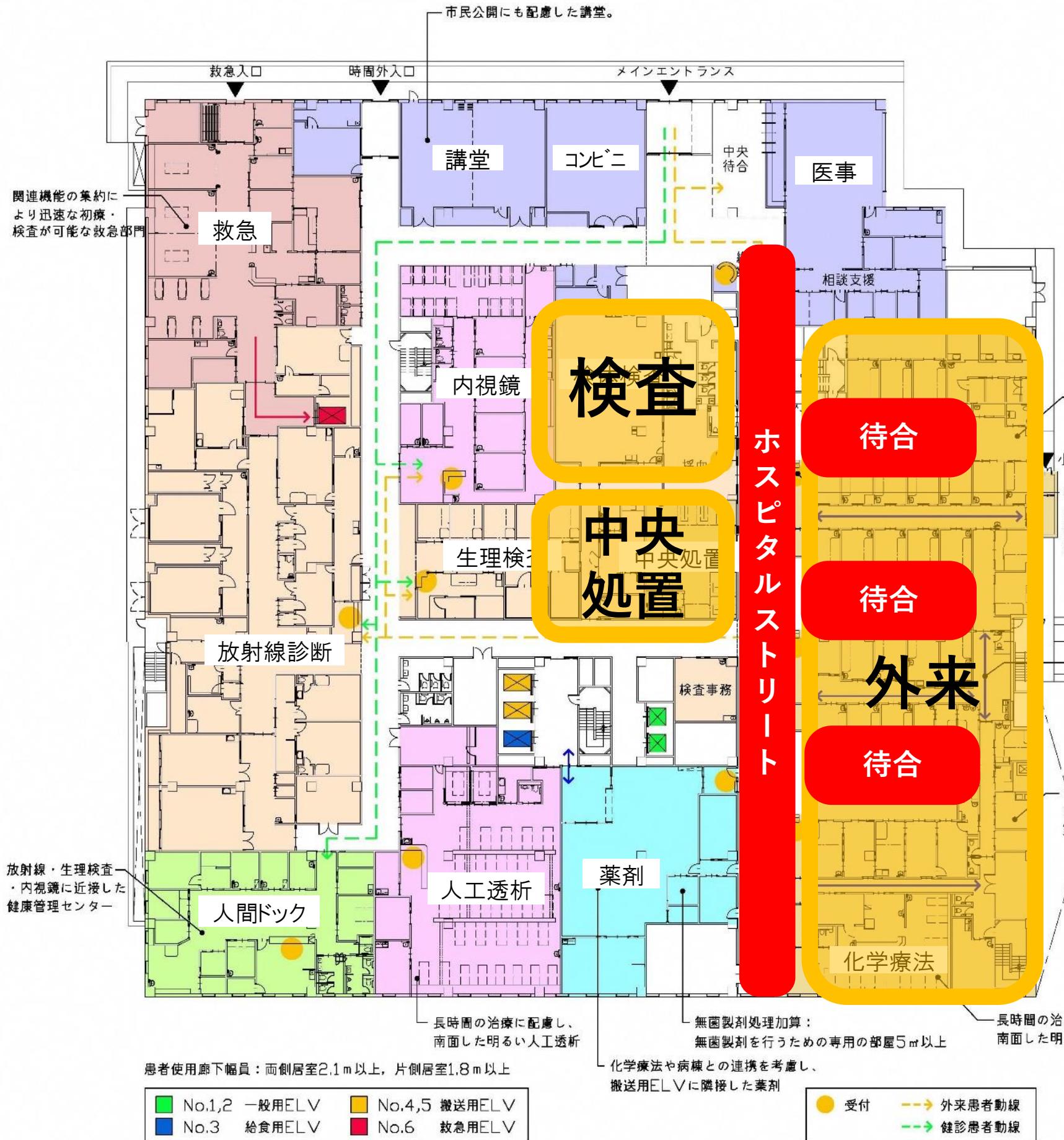
- ① 正面入口から総合案内カウンターや中央待合ホールをコンパクトにまとめ、初診患者や高齢者に分かりやすい計画とする。
- ② 地域と病院をつなぐ役割の患者サポートセンターを医事課に隣接させ、保健・医療・福祉のワンストップ窓口として機能する場所として配置する。カウンターの他に相談室を複数確保し、個別の相談に対応できる計画とする。

9 計画平面図(1階-②)



(2) 動線のわかりやすい ホスピタルストリート (人・物等の主動線)

- ① ホスピタルストリートを中心に外来、中央処置、検査等を配置し、患者動線の分かりやすい計画とする。
- ② ホスピタルストリートや外来待合には、災害時に備えて医療ガスや非常用コンセントを設置する。



9 計画平面図(1階-③)



(3) 待ち環境に配慮した案内のしやすい外来ブロック受付の配置

- ① ホスピタルストリートに面した外来待合ホール毎にブロック受付を配置し、待合の状況が確認しやすく案内しやすい計画とする。
- ② 複数の診療科をまとめたブロック受付方式とすることで、受付業務の効率を上げ、スタッフの負担軽減につながる計画とする。
- ③ 外来の診察室等はスタッフ専用の通路兼作業スペースを確保し、外来患者動線とスタッフ動線を明確に分離する。患者にとって落ち着きある空間を提供すると共に、スタッフが効率よく働ける環境を確保する。

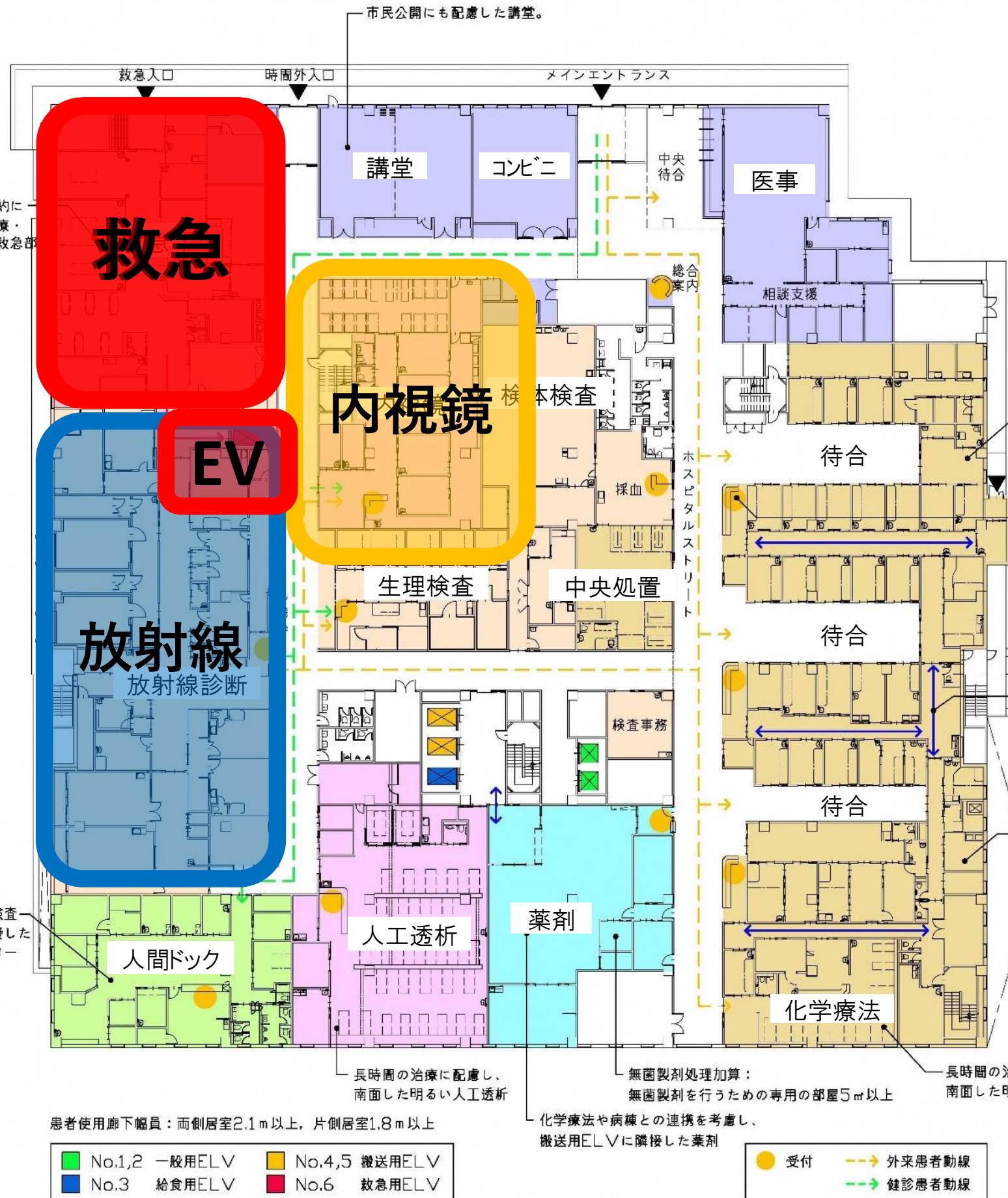


9 計画平面図(1階-④)



(4) 救急部門からの動線に配慮した部門配置

- ① 放射線検査部門を救急外来部門に隣接して配置する。
- ② 内視鏡部門を救急外来受診に隣接させ、緊急の内視鏡検査で移動しやすい計画とする。
- ③ ヘリポートに直結する救急エレベーターは救急部門に隣接して配置する。



関連機能の集約により迅速な初療・検査が可能な救急部

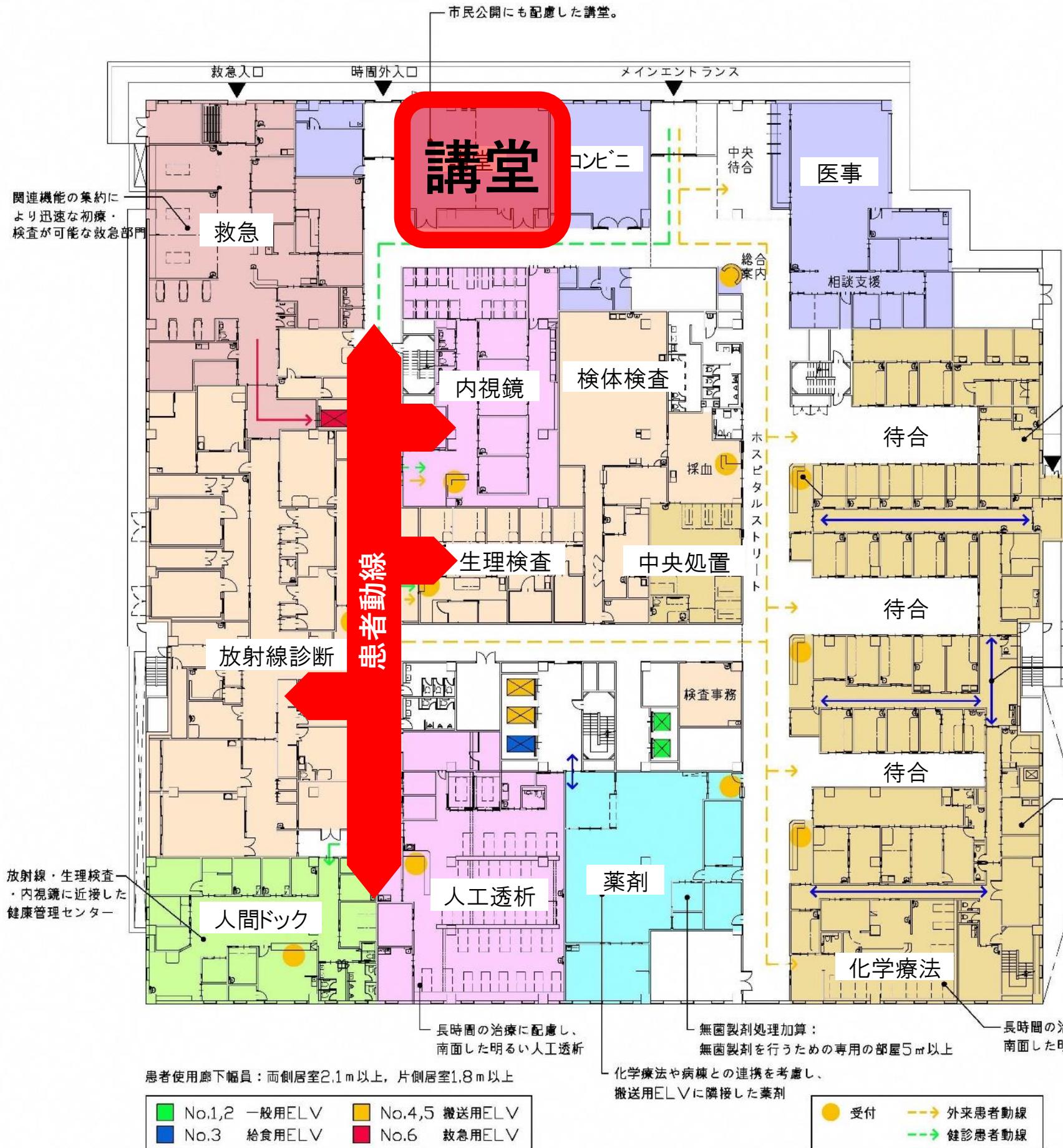
放射線・生理検査・内視鏡に近接した健康管理センター

9 計画平面図(1階-⑤)



(5) 様々な病院利用者に配慮した動線計画

- ① 健康管理センター(人間ドック)へは総合待合ホールで外来ホールとは別のルートを確認する。また健診時に利用する内視鏡部門・放射線部門と近接配置し、検査着を着た健診利用者ができるだけ外来患者と分離した動線計画とする。
- ② 人工透析の患者が夜間や休日にも利用しやすいよう、外来ホールを介さないルートを確認する。
- ③ 講堂は中央待合からの廊下に直結させ、地域開放時にも利用しやすい分かりやすい配置とする。
- ④ 講堂は外部に面して配置し、災害時の院内災害対策本部としても利用しやすい計画とする。



平面計画 (2階)

9 計画平面図(2階-①)



(1) 機能的な高度医療部門の配置

- ① 手術部門は中央材料部門と隣接、臨床工学部門及び病理検査室についても近接させた合理的な部門配置とする。
- ② HCUと救急病棟を手術室に隣接させ、緊急の手術等にも対応しやすい患者の搬送に配慮した配置とする。
- ③ 手術部門及びHCU、救急病棟の近くに救急用エレベーターを配置する。
- ④ 心臓カテーテル手術に対応するハイブリッド手術室、ロボット手術に対応しやすい大型の手術室等を計画する。

病棟構成(2階)

- 2F西:34床(全個室) ■ HCU:12床
- 救急病棟:10床
(3床室×1、2床室×1、個室×5)

9 計画平面図(2階-②)



(2) 管理部門を2階に配置

- ① 外来部門のスタッフエリアに直結するスタッフ専用階段を設け、スタッフの移動のしやすい計画とする。
- ② 医局は、各診療部門や病棟それぞれに移動しやすい計画とする。ワンルーム型とし、コミュニケーションの促進を図る。
- ③ 会議室を医局ラウンジに隣接して設け、パーティションで会議室と医局ラウンジを一体空間として使用できる計画とする。
- ④ 幹部エリアを事務室に面して配置し、事務スタッフとのコミュニケーションのとりやすい計画とする。
- ⑤ 管理部門に隣接して会議室を設ける。会議室は将来的な外来診療部の配置も想定し、可変可能な計画とする。

病棟構成(2階)

- 2F西:34床(全個室) ■ HCU:12床
- 救急病棟:10床
 (3床室×1、2床室×1、個室×5)

9 計画平面図(2階-③)



(3) 一般病室、有料個室、重症病室をエリア分けした病室配置

- ① トイレ付の有料個室はスタッフステーション正面の西ウイングに集約させ、一般病室とはエリア分けされた配置とする。
- ② 重症病室はスタッフステーションに近接させ、廊下を含めて一体で管理できる計画とする。スタッフが観察しやすい体制を整えることで、患者さんや家族の安心感につながる計画とする。
- ③ デイルームは患者さんの気分転換、家族と面会、院内デイケアを行うなどで利用できる計画とし、病棟中央に配置する。

病棟構成(2階)

- 2F西: 34床(全個室) ■ HCU: 12床
- 救急病棟: 10床
- (3床室×1、2床室×1、個室×5)

平面計画

(3階・4階・5階)

9 計画平面図(4階・5階)

平面計画(4階)

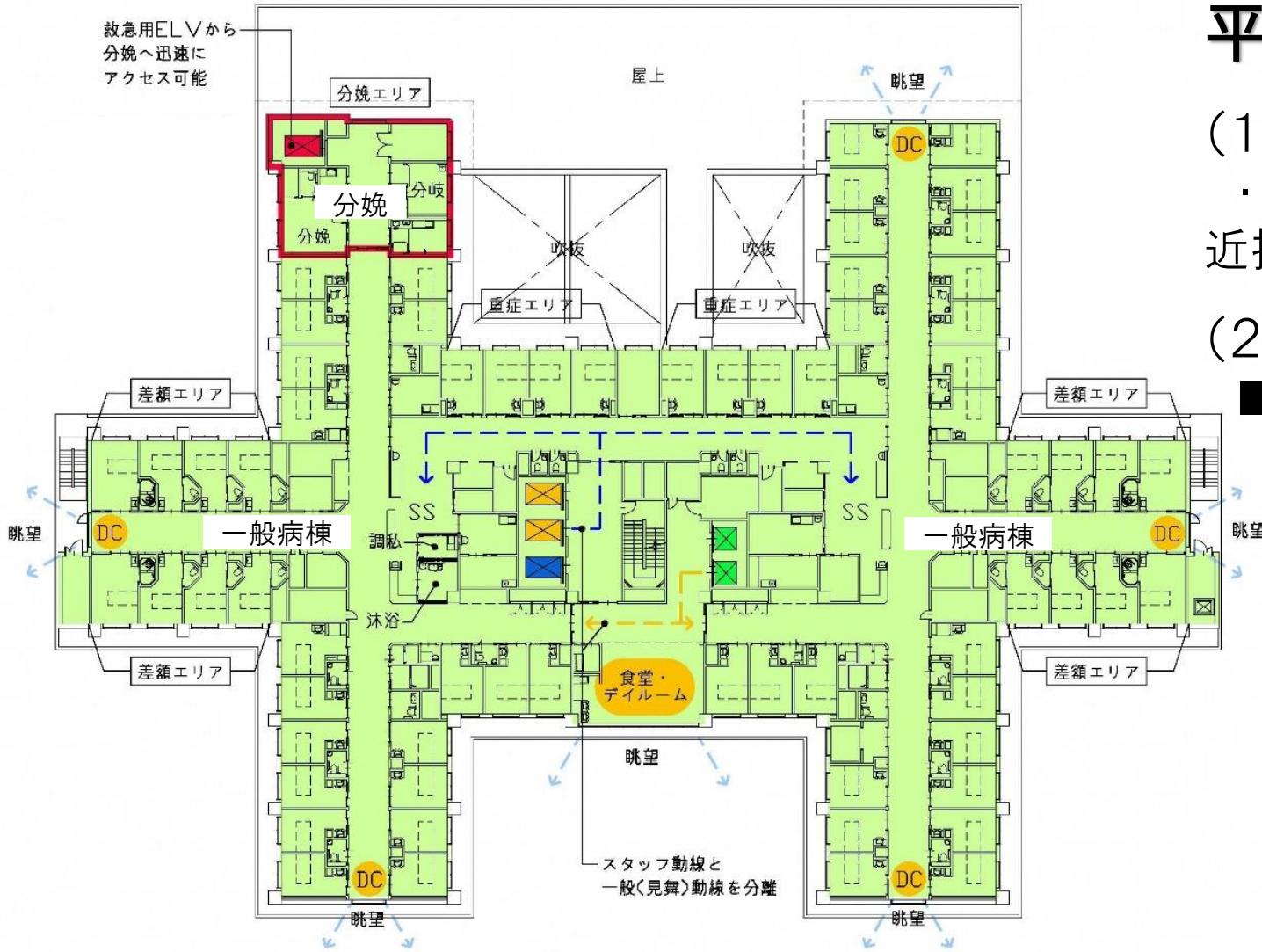
(1) 分娩部門を4階に配置

・ 緊急帝王切開などを想定し、救急用エレベーターに近接させた計画とする。

(2) 病棟構成(4階)

■ 4F西:31床(全個室)

■ 4F東:36床



平面計画(5階)

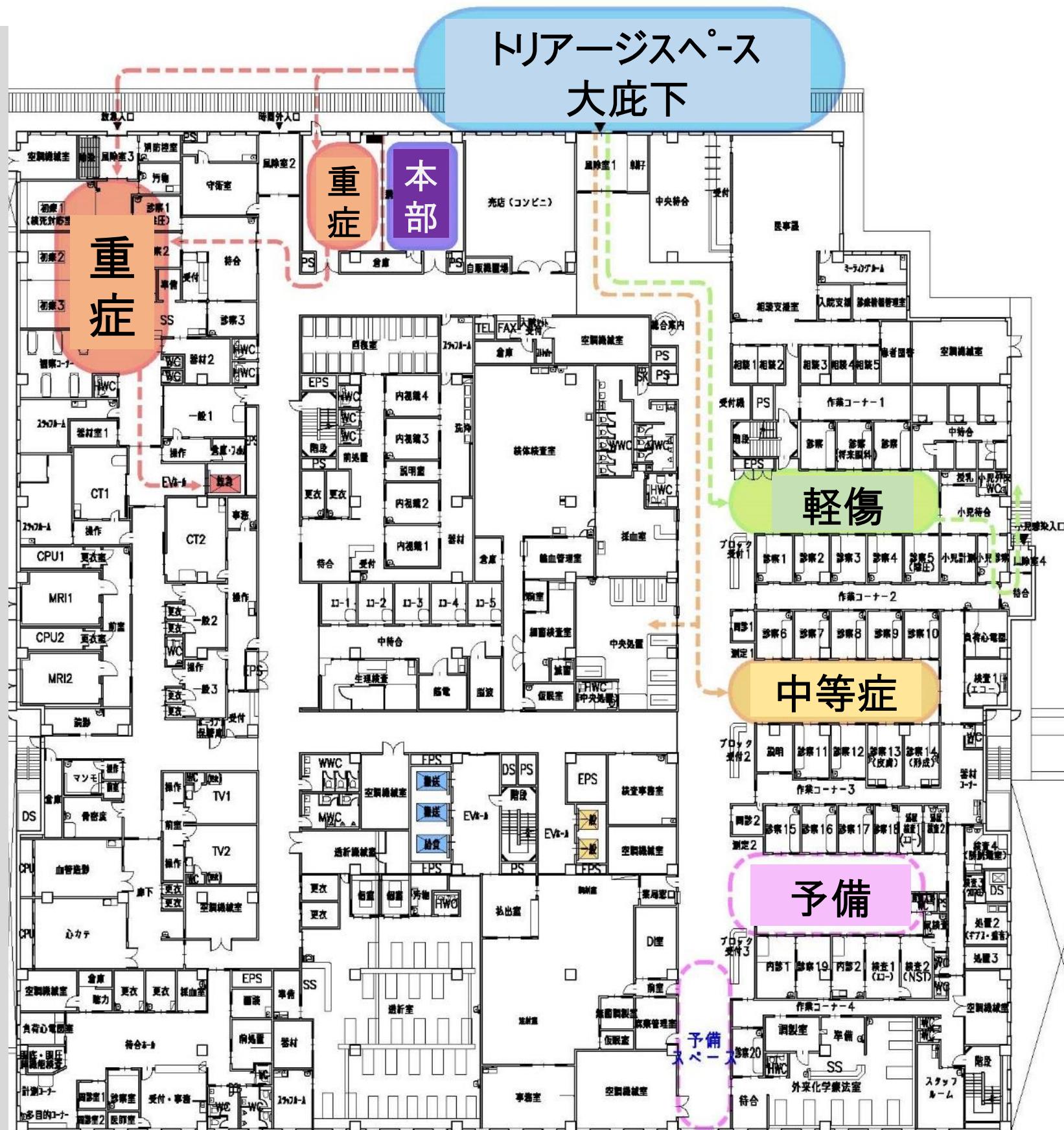
■ 5F西:36床(全個室(感染対応4室含む))

■ 5F東:37床(全個室(無菌病室4室含む))

(1) 災害時対応計画 (トリアージ計画)

災害時のトリアージが1階で完結する、機動性が高い計画とする。

- ① 正面玄関前の大庇下(おおひさし)をトリアージスペースとする。
- ② 軽症者は、外来待合1で治療し小児感染入口から一方通行で退出する。
- ③ 外来待合2を中等症者治療エリアとし、中央処置室との連携する。
- ④ 講堂の一部を災害対策本部として機能できる計画とする。
- ⑤ 講堂の半分および救急部門を重症エリアとし、救急エレベーター等との連携を図る。
- ⑥ 外来待合1・2及び講堂には、医療ガスと非常電源コンセントを配置する。



(2)病棟の防火計画

- ① 病棟階は、東西及び中央部の3つの防火区画を設け、それぞれの区画に避難階段を設ける。
- ② 移動可能な患者は、同一フロアの安全区画に移動(水平移動)し、落ち着いて下階に避難できる計画とする。
- ③ 移動が困難な患者においても、ベッドのまま同一フロアの安全な防火区画に移動することで、安全を確保することができる。



病院等での区画の考え方

内装・インテリア計画

高齢者の患者さんが多い医療施設では、高齢者の視覚や認知、理解力への配慮は、内装計画において重要である。さらに、療養環境としての暖かさと医療施設としての機能性に配慮した内装計画とする。

(1) 誰もが迷わずに自然に目的地にたどり着けるような計画

サイン・内装(色彩やしつらえ)・照明・家具を総合的に計画し、視認性を高めるため、開口周りや壁などの内装材の色合いにアクセントを加えたり、明度差を設けたりと、高齢者にもやさしい計画とする。



エントランスホールイメージ



中央待合イメージ



外来待合イメージ



病棟デイルームイメージ



病棟スタッフステーションイメージ

- 行先表示が、目立つ色・大きな文字で廊下の隅々にある
- 部門ごとにテーマカラーがあり、サインや内装・家具の色使いで区別されている
- スタッフステーションが病棟の中心にあり、どこからでも位置が分かる

新病院開院を目指して

荒尾市民病院は、昭和16年の創立以来、地域の皆さまへ、安心と安全、健康の維持・増進を図るため、急性期医療を中心とした質の高い医療を提供してきました。

(平成30年度実績:入院延べ約84,200人、外来延べ約85,000人)

また、地域完結型の医療を目指し、365日24時間体制で診療を行い、夜間の緊急手術等にも対応したうえで、地域の医療機関と連携しながら、市民の方々が健やかで安心できる暮らしづくりの一翼を担っています。

今後も、全職員一丸となって、荒尾市民病院が地域住民の誇りとなるような「いい病院づくり」を目指してまいりますので、1日でも早い新病院の開院に向けて、皆さまのご理解とご協力をお願い致します。