

焼津市

新病院整備基本構想

焼津市
平成 28 年 3 月

目次

はじめに	1
第1章 焼津市立総合病院を取り巻く環境	2
1. 医療政策	2
(1) 国の医療政策の動向	2
(2) 県の保健医療計画	6
2. 医療需要状況	9
(1) 焼津市・志太榛原保健医療圏の将来人口	9
(2) 焼津市将来推計患者数	9
(3) 焼津市の診療科別推計患者数	10
(4) 焼津市の死亡原因	10
(5) 志太榛原地域の救急搬送患者数	11
(6) 医療圏別患者流出入状況	12
3. 医療供給状況	12
(1) 医師・看護師等の状況	12
(2) 志太榛原保健医療圏の医療提供体制	14
(3) 公立4病院の治療実績による位置づけ	15
第2章 焼津市立総合病院の現状	16
1. 病院概要	16
(1) 基本情報	16
2. 理念・基本方針	17
(1) 理念	17
(2) 基本方針	17
3. 近年の動向	17
4. 診療圏	18
(1) 入院患者・外来患者の住所地	18
(2) 主要診断群（MD C）分類別の退院患者の居住地	18
(3) 主要診断群（MD C）分類別の医療圏シェア率	19
5. 経営状況	20
6. 現状と課題のまとめ	22
(1) 国の医療政策への対応	22
(2) 少子化、超高齢者社会への対応	22
(3) 医療ニーズに対応した施設	22
(4) 地域における連携体制の整備	22
(5) 救急医療への対応	23
(6) 災害医療の提供体制の整備	23
(7) 医療従事者の確保	23
(8) 健全経営のための体制の整備	23

第3章 新病院整備の基本方針	24
1. 新病院に期待される役割	24
2. 新病院の目指す将来像	24
(1) 救急医療・高度医療を提供する志太榛原保健医療圏の地域中核病院	24
(2) 市民の広範な医療ニーズに対応する病院	24
(3) 医療政策・社会の変化に対応する病院	24
(4) 市民の安心を医療面から支える病院	25
(5) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院	25
(6) 持続的な健全経営を実現できる病院	25
3. 新病院の機能	26
(1) 重点機能	26
(2) 政策医療への対応	27
(3) 圏域内医療レベル向上の牽引	28
(4) 高齢者医療への対応	28
(5) 地域医療機関等との連携	28
(6) 市民の健康増進、疾病予防への貢献	29
4. 施設整備の基本的な考え方	29
(1) 患者中心の施設整備	29
(2) 変化に対応できる施設整備	29
(3) 災害に強い施設整備	29
(4) 機能的で働きやすい施設整備	29
(5) 経済性を考慮した施設整備	29
第4章 新病院の整備概要	30
1. 病床規模	30
(1) 病床規模算出の考え方及び留意事項	30
(2) 病床規模	30
2. 整備手法	31
(1) 整備手法の検討について	31
(2) 整備手法の概要	31
3. 建設地	32
(1) 建設候補地の抽出	32
(2) 公共施設マネジメント対策本部における評価	33
(3) 新病院の建設地	33
4. 概算事業費	34
参考資料	35

はじめに

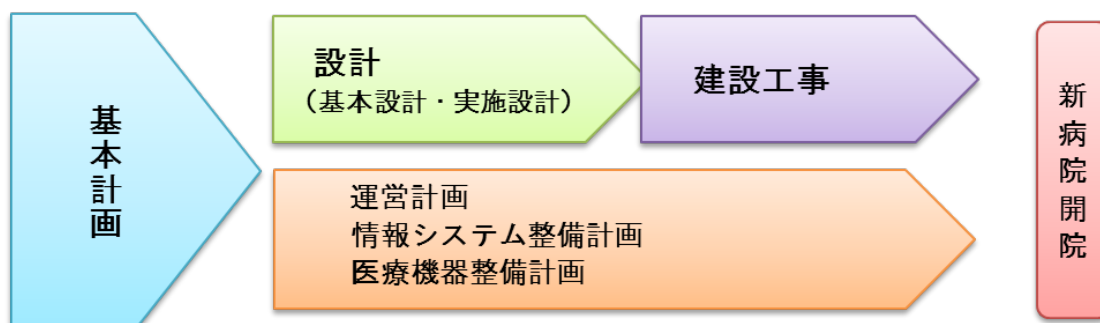
1. 基本構想策定の経緯

- ・焼津市立総合病院は、急性期医療を中心とした市内唯一の公立病院であり、地域・市民に開かれた病院として外来診療を行うとともに、救急医療を始め政策的な医療や高度医療を積極的に担い安心安全な医療の提供に努めてきました。しかしながら、昭和 58 年 4 月に現在地へ新築移転してから既に 32 年が経過し、建物・設備面での機能低下等が課題となっています。下記のような状況により、時の経過に伴う老朽化に加え、昨今の医療環境の変化—医療の専門分化、高度医療機器の導入、多職種間チームワークによる多面的医療の提供—といった時代の要請に応えるには、現在の建物・設備では困難です。
 - ① 空調、衛生及び電気等の設備・機器の一部は既に耐用年数を経過。
 - ② 老朽化した建物・設備の修繕・更新の費用が増大。
 - ③ 増改築を繰り返してきたため、各部門の配置や動線が悪く、業務運営が非効率。
 - ④ 患者のプライバシー保護、集中治療、医療安全、感染管理等の観点から医療の進歩に対応した設備が不足。
- ・平成 20 年度に「既存施設の改修による病院整備」と「新築工事による病院整備」を比較検討した結果、整備費用及び整備期間ともに新築計画が優れているという結論に達しました。また、平成 20 年度策定の「焼津市立総合病院改革プラン（中期経営計画）」、平成 23 年度を初年度とする第 5 次焼津市総合計画に定める重点施策である「医療体制の充実」においても、施設整備に関する方針の必要性が明記されています。
- ・こうした状況を踏まえ、新病院の医療機能のあり方や方向性等を検討し、新病院の建物・設備等を整備するための基本構想を策定することとしました。

2. 新病院開院までの流れ

- ・新病院のあり方等を定める「基本構想」の策定後は、各部門単位でのより具体的な整備計画を「基本計画」として策定します。
- ・基本計画策定後は基本設計・実施設計を行い、その後に建設工事を発注します。また、並行して、新病院がスムーズに開院できるよう、各種の計画（運営計画、情報システム整備計画・医療機器整備計画）を検討し、開院に向けた準備を行います。

基本計画から新病院開院までの流れ（予定）



第1章 焼津市立総合病院を取り巻く環境

1. 医療政策

- ・基本構想を検討する上で、医療制度との整合を図るため、近年の医療政策の動向を整理します。

(1) 国の医療政策の動向

① 医療法改正

- ・医療法は昭和23年に制定されてから現在までに5次にわたる主要な改正がなされています。第2次医療法改正以降、医療機能の分化が共通したテーマとなっています。

医療法の主な改正点

医療法改正	主な改正点
第1次医療法改正 昭和60年(1985年)	<ul style="list-style-type: none">・地域医療計画策定(医療圏・基準病床の設定)の義務化・医療法人の運営適正化と指導体制の整備(1人医療法人制度導入)・老人保健施設の創設
第2次医療法改正 平成4年(1992年)	<ul style="list-style-type: none">・特定機能病院、療養型病床群を規定・医療に関する情報提供(管理者氏名等の告知義務等)・医療法人の付帯業務の規定
第3次医療法改正 平成9年(1997年)	<ul style="list-style-type: none">・地域医療支援病院制度の創設・療養型病床群の診療所への拡大・総合病院の名称独占を平成10年に廃止
第4次医療法改正 平成12年(2000年)	<ul style="list-style-type: none">・一般病床から療養病床を独立し、一般病床を結核・精神・感染症・療養病床以外の病床と規定・臨床研修の必修化・情報提供の推進(広告規制の緩和)
第5次医療法改正 平成18年(2006年)	<ul style="list-style-type: none">・医療計画制度の見直しを通じた医療機能の分化・連携の推進・医療安全の確保・医療法人制度の見直し(社会医療法人制度の創設)

② 近年の医療制度改革

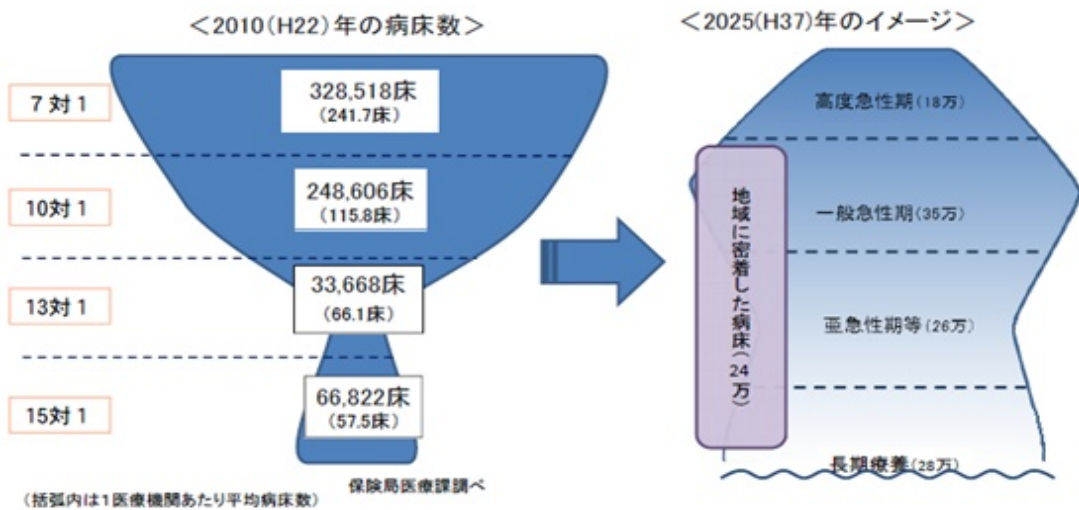
ア 医療制度改革大綱

- ・平成17年6月に「経済財政運営と構造改革に関する基本方針(いわゆる「骨太の方針」)2005」が閣議決定され、超高齢社会における社会保障制度の持続可能性を確保する観点から、医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標を平成17年度中に決定し、平成18年度に医療制度改革を断行するとされました。
- ・これを受け、平成17年12月に政府・与党医療改革協議会により「医療制度改革大綱」が取りまとめられ、医療制度の構造改革を推進する上での基本的な考え方が示されました。「医療制度改革」の将来方向は、「医療保険制度の一元化等」「新しい高齢医療制度の創設」「診療報酬体系(透明性の高い体系へと見直しを進める)」の3本柱です。また、改革すべきものとして「保健医療システム」「診療報酬・薬価基準」「医療保険制度」「高齢者医療制度」が挙げられており、特に「保健医療システム」において、今後は治療重点の医療から疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図っていくことが示されています。

イ 医療機能の分化

- ・平成 23 年 6 月の「社会保障と税の一体改革成案」を受け、厚生労働省内で「医療機能の分化の推進」が検討されました。一般病床を高度急性期病床と一般急性期病床、亜急性期病床に区分し、急性期に偏った姿から、急性期後の病床整備を行った姿への病床再編の考え方が提示されました。
- ・改革シナリオでは、平成 37 年（2025 年）における一般急性期病床の平均在院日数を 9 日程度と想定しているため、現在の平均在院日数の 13 日程度から 3 割減となるような想定です。

病床機能の再編イメージ



医療・介護サービスの需要と供給（必要ベッド数）の見込み

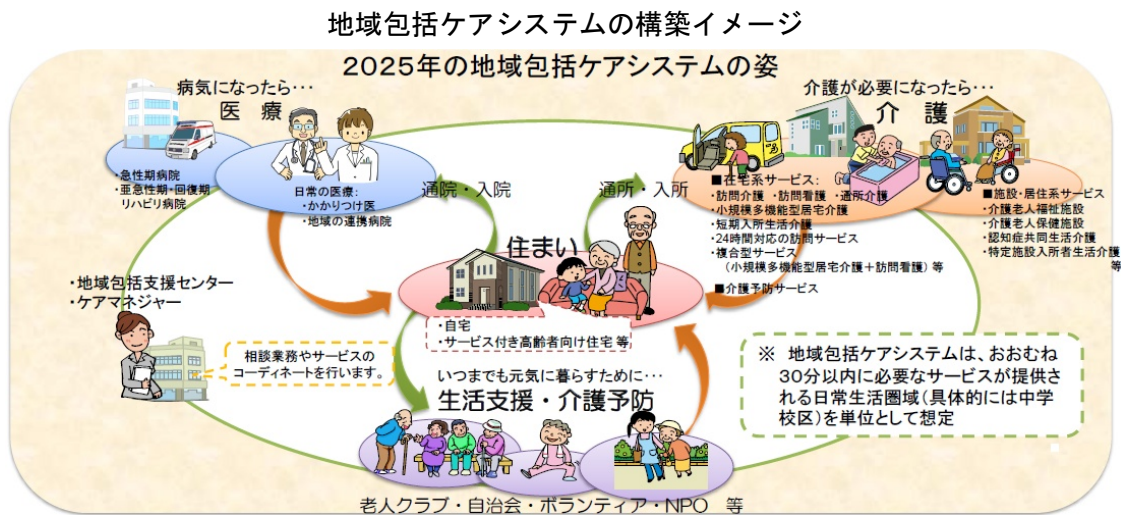
パターン1	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度			
		現状投影シナリオ	改革シナリオ		
			各ニーズの単純な病床換算		地域一般病床を創設
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19～20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19～20日程度	【高度急性期】 22万床 70%程度 15～16日程度 30万人/月	【高度急性期】 18万床 70%程度 15～16日程度 25万人/月	
一般急性期	退院患者数 125万人/月	(参考) 急性 15日程度 高度急性 19～20日程度 一般急性 13～14日程度 亜急性小等 75日程度 亜急性小等57～58日程度 長期ニーズ 190日程度 ※推計値	【一般急性期】 46万床 70%程度 9日程度 108万人/月	【一般急性期】 35万床 70%程度 9日程度 82万人/月	
亜急性期・回復期リハ等		152万人/月	【亜急性期等】 35万床 90%程度 60日程度 16万人/月	【亜急性期等】 26万床 90%程度 60日程度 12万人/月	
長期療養（慢性期）	23万床、91%程度 150日程度	34万床、91%程度 150日程度	28万床、91%程度 135日程度		
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	37万床、90%程度 300日程度	27万床、90%程度 270日程度		
（入院小計）	166万床、80%程度 30～31日程度	202万床、80%程度 30～31日程度	159万床、81%程度 24日程度	159万床、81%程度 25日程度	
介護施設 特養 老健（老健+介護療養）	92万人分 48万人分 44万人分	161万人分 86万人分 75万人分	131万人分 72万人分 59万人分		
居住系 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分	52万人分 25万人分 27万人分	61万人分 24万人分 37万人分		

(注1) 医療については「万床」はベッド数、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数、「人/月」は月当たりの退院患者数。介護については、利用者数を表示。
 (注2) 「地域一般病床」は、高度急性期の1/6と一般急性期及び亜急性期等の1/4で構成し、新規入退院が若干減少し平均在院日数が若干長めとなるものと、仮定。
 ここでは、地域一般病床は、概ね人口1万人未満の自治体に暮らす者(今後250～300万人程度で推移)100人当たり1床程度の整備量を仮定。

資料：中医協「医療提供体制について」（平成 23 年 11 月 25 日）

ウ 地域包括ケアシステム

- 平成 24 年 2 月に「社会保障と税の一体改革大綱」が閣議決定され、高度急性期への医療資源の集中投入や、病院・病床機能の役割分担・連携強化を推進するとともに、介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す「地域包括ケアシステム（住まい、医療、介護、予防、生活支援が連携した要介護者等への包括的な支援）」の構築に取り組むこととされました。
- 地域包括ケアシステムの構築については、保険者である市町村や都道府県が、地域の特性（地域によって異なる医療・介護の提供状況や高齢者のニーズ等）に応じて作り上げていくことが必要となります。

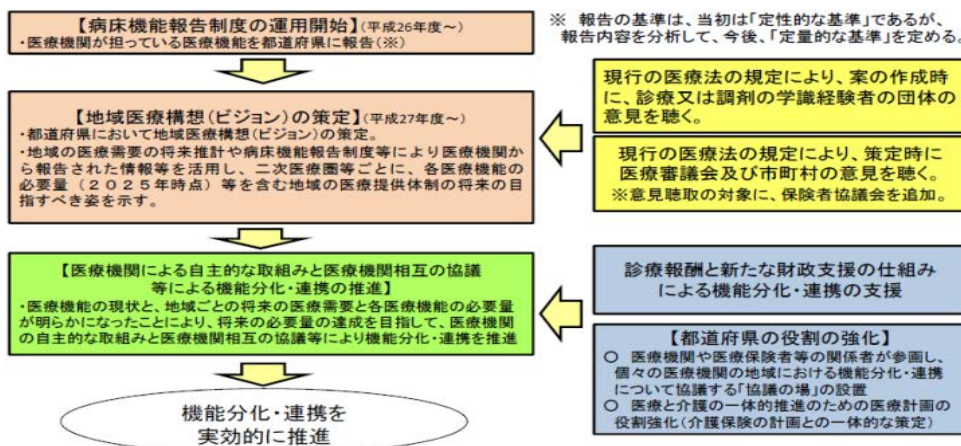


資料；厚労省「平成 26 年度診療報酬改定の概要」（平成 26 年 3 月 19 日）

エ 医療と介護の一体的な確保

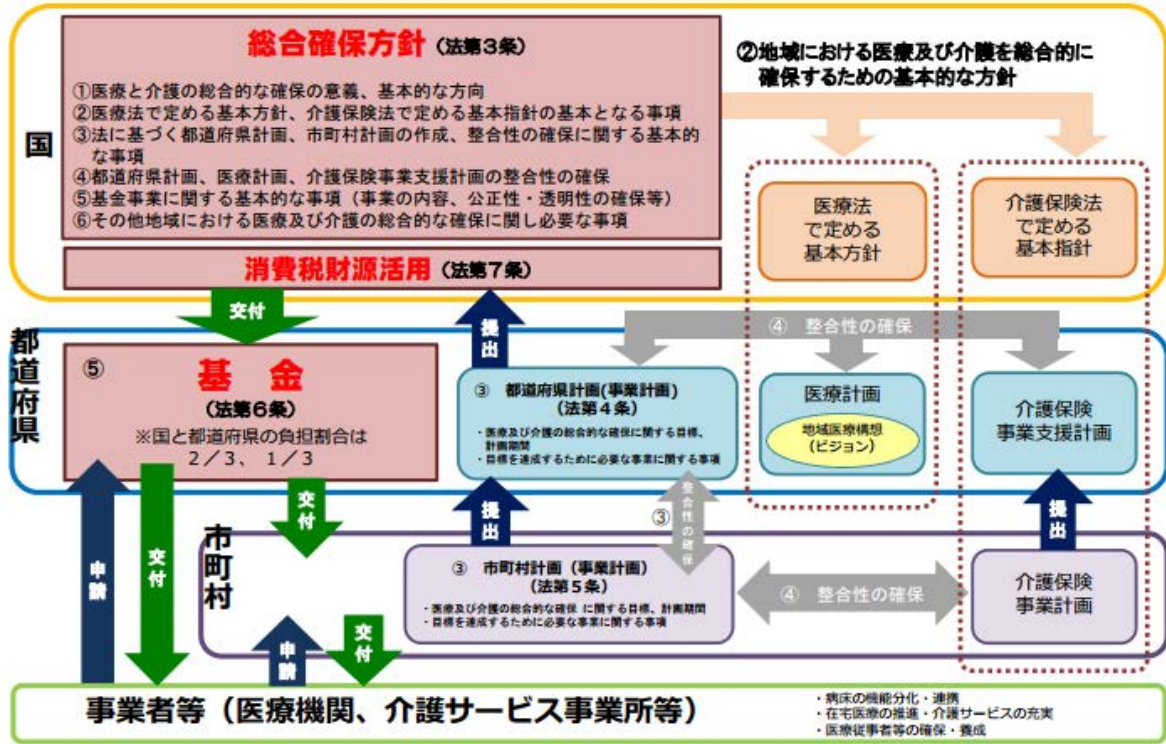
- 平成 26 年 6 月に「医療・介護総合確保推進法」が定められ、医療と介護の一体的な確保を推進することとされました。平成 26 年 10 月からは病床機能報告制度が開始され、各医療機関の報告により都道府県が平成 27 年度から策定する地域医療構想（ビジョン）で、2 次保健医療圏等ごとに機能別の病床の必要量を示すこととなりました。

医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて



- ・都道府県が策定する保健医療計画と介護保険事業支援計画を一体的に策定するとともに、市町村が策定する市町村計画や介護保険事業計画とも整合性を確保することとされました。また、医療従事者確保や医療提供体制整備のための基金が各都道府県に創設されました。

地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み



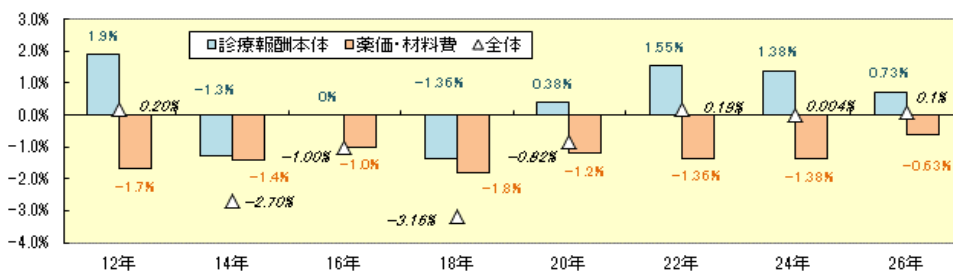
※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

資料；厚労省「医療提供体制の改革について」（平成26年9月18日）

③ 診療報酬の改定

- ・平成14年から平成20年は診療報酬全体でマイナス改定となりましたが、平成22年からはプラス改定となり、医療機関の収益の押し上げに寄与しています。
- ・しかし、国民医療費は毎年1兆円増加し既に国民所得比10%を突破しており、財源確保は難しいため、保険制度を維持するために診療報酬抑制の方向に進むものと考えられます。
- ・平成26年度の診療報酬改定では、平成37年に向けて、医療機関の機能分化と連携、在宅医療の充実等に取り組むことが重点課題とされています。主な改定内容としては、7対1入院基本料の要件厳格化や地域包括ケア病棟の評価、在宅復帰率に係る評価、主治医機能の評価、在宅医療の質的強化・量的確保の評価などが挙げられます。

診療報酬改定率の推移



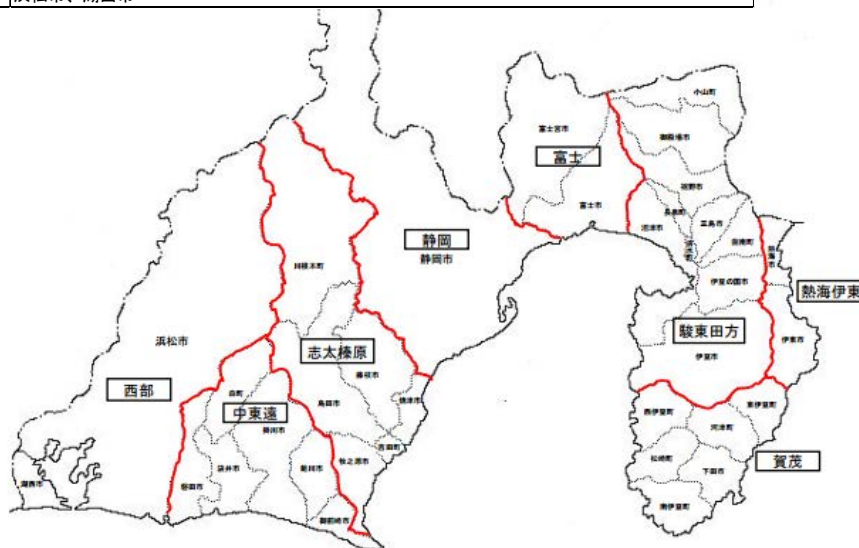
(2) 県の保健医療計画

① 静岡県保健医療計画の概要

- ・「静岡県保健医療計画」（以下「保健医療計画」と言う。）は、医療法に規定された「都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画」であるとともに、静岡県における保健医療施策の基本指針等として策定されています。
- ・現行の保健医療計画の対象期間は、平成 27 年度を初年度とし平成 29 年度を目標年度とする 3 年間です。
- ・保健医療計画では、入院医療への対応を主として、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的・専門的な保健サービスとの連携等により、包括的な保健医療サービスの提供を推進する区域として、県内を 8 つの 2 次保健医療圏に区分しています。
- ・保健医療計画では、7 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、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）、在宅医療及び医療従事者の確保を重要な課題として、県全域及び 2 次保健医療圏ごとに計画を定めています。
- ・2 次保健医療圏ごとに定める基準病床数は、算定基準の変更や介護施設の整備の進捗等により、県全体で前計画における基準病床数より大幅に減少しました。

2 次保健医療圏域図

圏域名	構成市町名
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海市、伊東市
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	富士宮市、富士市
静岡	静岡市
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	浜松市、湖西市



基準病床数と既存病床数

圏 域	基準病床数 A (床)	既存病床数 (H27. 1. 31現在) B (床)	差 引 B - A
賀 茂	630	969	339
熱海伊東	1,018	1,132	114
駿東田方	5,979	6,501	522
富 士	2,625	2,738	113
静 岡	6,166	6,551	385
志太榛原	3,507	3,510	3
中 東 遠	2,543	3,072	529
西 部	6,155	7,412	1,257
計	28,623	31,885	3,262

第6次静岡県保健医療計画（平成22年3月策定）における県全域の基準病床数は34,126床（うち志太榛原圏域は4,244床）でしたので、県全域で5,503床（うち志太榛原圏域では737床）の減床となりました。

資料；静岡県保健医療計画（平成27年3月策定）

② 志太榛原保健医療圏

・焼津市立総合病院が属する志太榛原保健医療圏では、公立4病院（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院、榛原総合病院）を地域の中核医療機関とし、医療圏内のかかりつけ医との病診連携及び他の病院等との医療連携により医療提供体制が構築されています。また、医療圏内で対応が困難な場合は、隣接する医療圏の病院の協力を得ながら医療体制を確保しています。

・志太榛原保健医療圏の中で焼津市立総合病院は、がん・脳卒中の集学的治療、糖尿病・肝炎・小児の専門治療を担うこととなっています。また、2次救急医療機関、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院に指定され、緊急性の高い医療を担うこととなっています。

国公立・公的医療機関の各種指定等一覧（平成27年2月16日現在）

医療圏	病院名	がん		脳卒中		急性心筋梗塞	糖尿病	肝炎	喘息	精神疾患		救急医療		災害医療			僻地医療	周産期医療			小児医療			地域医療支援病院																
		集学的治療	ターミナルケア	救急医療	身体リハビリテーション	救急医療	専門治療・増悪時治療	拠点	地域肝疾患診療連携	専門治療	精神科救急医療	身体合併症治療	救命救急センター	病院群輪番制	災害拠点病院	救護病院	DMA指定	初期被曝医療機関	へき地医療拠点	センター	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	産科救急受入医療機関		正常分娩	高度小児専門医療	小児専門医療	小児救命救急医療	入院小児救急医療											
志太榛原	市立島田市民病院	○		○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○						○		○		○		○											
	焼津市立総合病院	○		○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○			○			○		○		○		○		○									
	藤枝市立総合病院	○		○	○	○		○	○				○	○	○	○	○				○			○		○			○											
	榛原総合病院					○							○		○		○						○	○																
静岡	静岡てんかん・神経医療センター				○						○																													
	静岡県立総合病院	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○					○	○		○	○		○		○		○		○		○			
	こころの医療センター									○																														
	県立こども病院	○							○				○	○						○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	静岡市立静岡病院	○		○		○	○	○	○		○		○	○	○	○					○			○		○			○											
	静岡市立清水病院	○		○	○	○		○	○				○	○	○	○							○	○		○			○											
	静岡赤十字病院	○		○			○	○					○	○	○	○							○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	静岡済生会総合病院	○		○	○	○	○	○					○	○	○	○						○			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	静岡厚生病院			○	○		○		○					○	○									○		○														
	桜ヶ丘総合病院				○		○	○	○					○	○																									
清水厚生病院								○					○	○																										

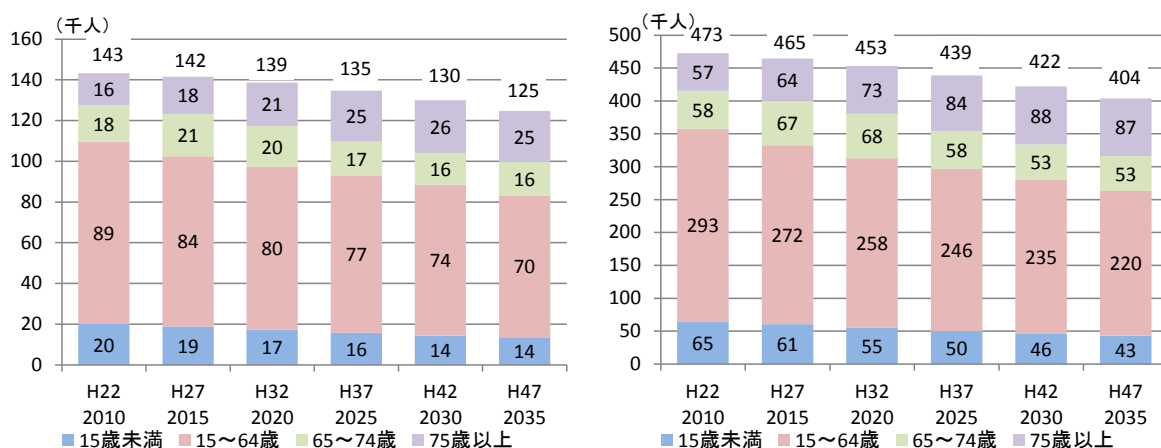
資料；前掲

2. 医療需要状況

(1) 焼津市・志太榛原保健医療圏の将来推計人口

- ・国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によれば、焼津市、志太榛原保健医療圏ともに将来にわたり人口減少が予測されています。

焼津市の推計人口（左グラフ）と志太榛原保健医療圏の推計人口（右グラフ）

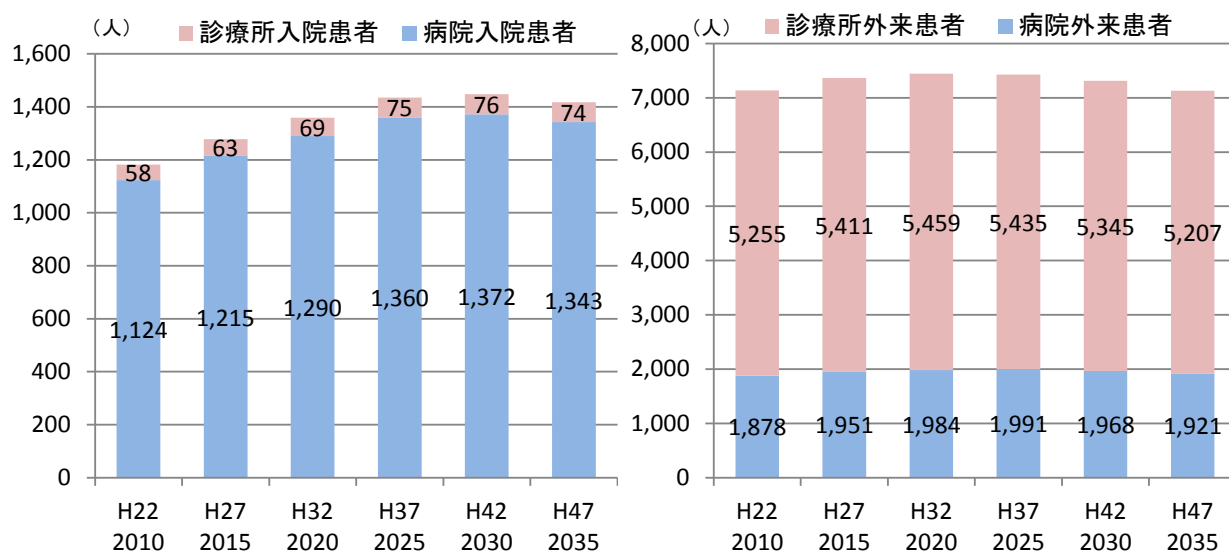


資料；国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

(2) 焼津市の将来推計患者数

- ・平成 23 年患者調査の静岡県受療率等を基に 1 日あたりの将来患者数を推計しました。
- ・入院する割合の高い後期高齢者が増加するため、入院患者数は増加する見通しです。入院患者は平成 42 年をピークに、外来患者は平成 32 年をピークに減少する見通しですが、入院患者については平成 47 年時点においても現状よりも多い患者数が見込まれます。

焼津市の入院推計患者数（左グラフ）と焼津市の外来推計患者数（右グラフ）



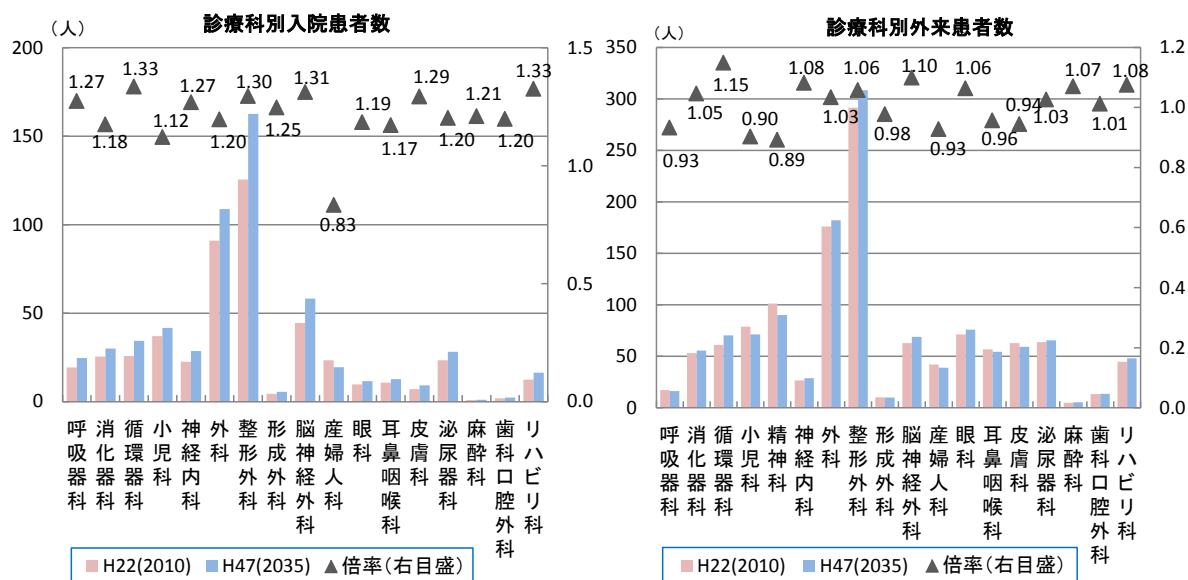
(注) 平成 23 年時点の静岡県の平均受療率を基に推計したものであり、在院期間短縮や診療報酬改定等による影響は考慮していない。

資料；厚生労働省「平成 23 年患者調査」、前掲「将来推計人口」を基に推計

(3) 焼津市の診療科別推計患者数

- ・平成22年から平成47年にかけて循環器内科、脳神経外科、整形外科、神経内科等の高齢患者が相対的に多い診療科の患者が増加する見通しです。

焼津市の入院（左グラフ）・外来（右グラフ）別の診療科別将来患者数

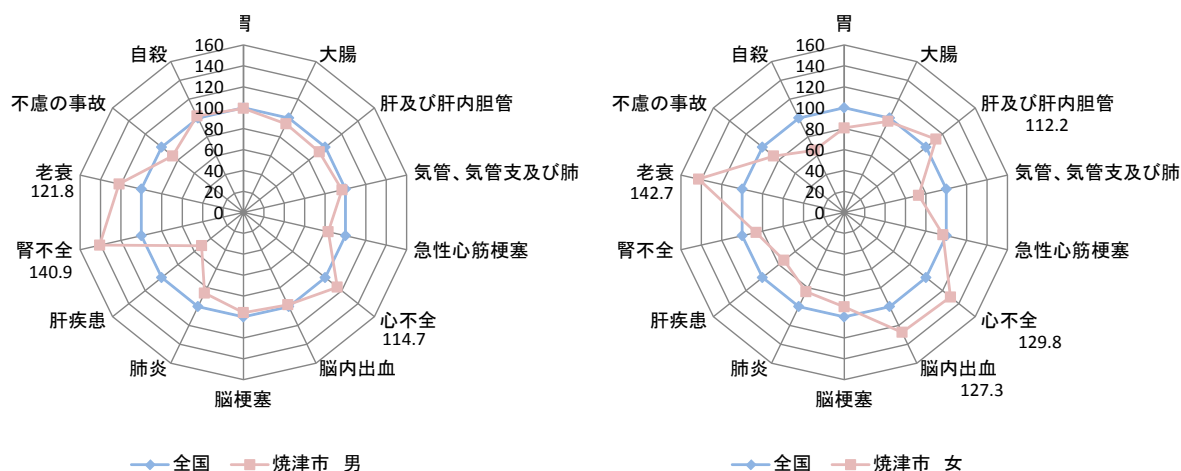


(注) 産婦人科は産科と婦人科を含む。産婦人科は、他診療科と比較して入院患者が著しく減少するが、減少するのは「妊娠、産褥及び分娩に係る疾患」「周産期に発生した病態」の主に産科系の患者である。

(4) 焼津市の死亡原因

- ・焼津市の標準化死亡比は、男性では心不全、腎不全及び老衰、女性では肝及び肝内胆管がん、心不全、脳内出血及び老衰が全国平均より高い傾向となっています。

焼津市の男性（左グラフ）/女性（右グラフ）別標準化死亡比



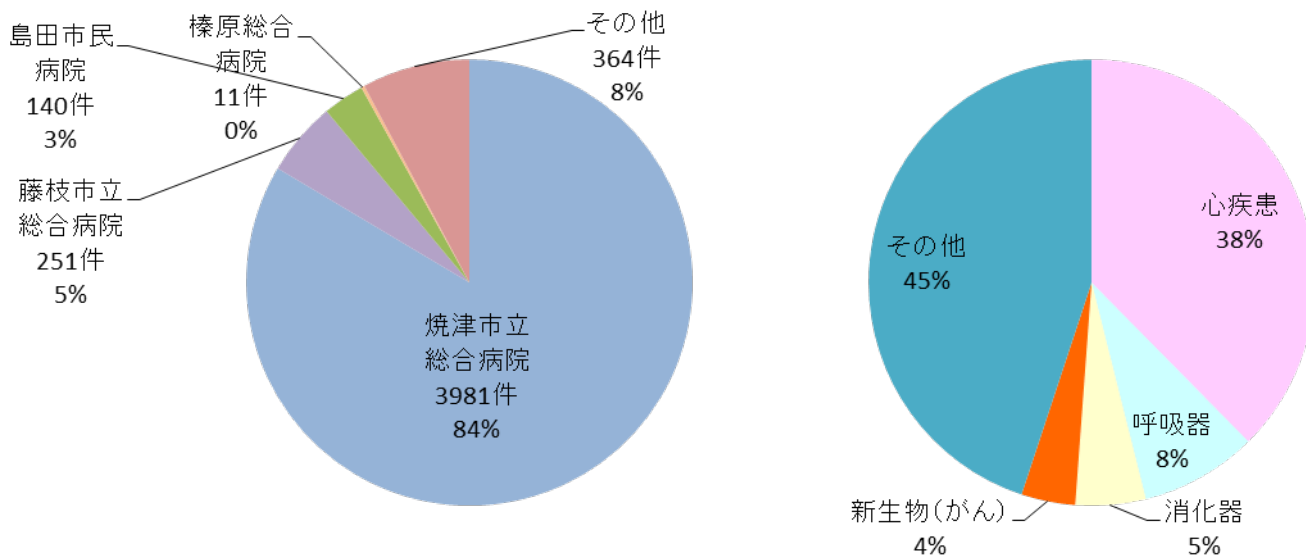
資料；厚生労働省「平成20年～平成24年人口動態保健所・市区町村別統計の概況」

肝及び肝内胆管がん：肝細胞癌、原発性肝癌、肝内胆管癌、胆管細胞癌、肝芽腫、肝血管肉腫、肝脂肪肉腫、肝平滑筋肉腫、胎芽性肉腫、肝のう胞腺癌、肝奇形腫、混合型肝癌、肝カルチノイド、肝悪性腫瘍、肝門部癌

(5) 志太榛原地域の救急搬送患者数

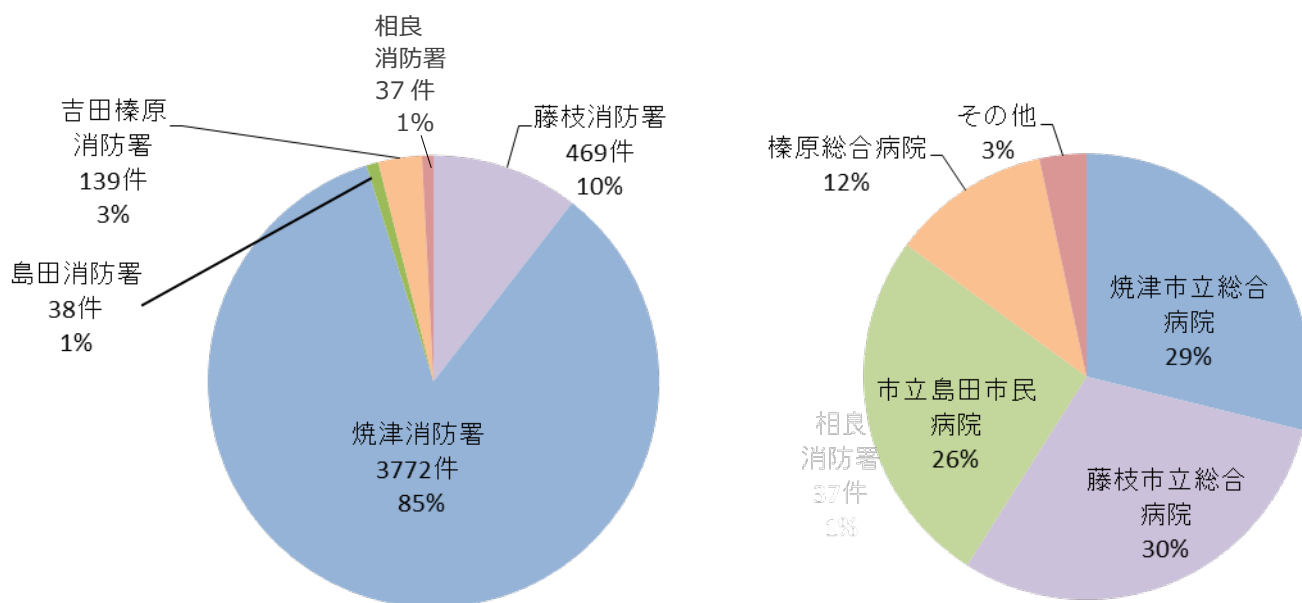
- ・ 焼津市の救急搬送患者のほとんど（84%）が当院に搬送されています。
- ・ 当院以外への搬送は、主に循環器系疾患、呼吸器系疾患及び消化器系疾患の患者です。
- ・ 志太榛原保健医療圏の公立4病院における救急搬送患者数は、当院と藤枝市立総合病院がほぼ同じで、当院は当該医療圏の救急患者の受け入れに主要な役割を果たしています。

焼津市の救急患者搬送先（左グラフ） / 当院以外の救急搬送患者の疾患割合（右グラフ）



資料；平成26年度志太消防本部提供データ

当院の救急搬送患者数・消防署別（左グラフ） / 公立4病院の救急搬送患者割合（右グラフ）



※焼津消防署には、焼津消防署、大井川分署、東分署、藤枝消防署には、藤枝消防署、北分署、南分署の搬送実績を含みます。

・ 資料；志太榛原地域救急医療体制協議会資料（平成26年度実績）

(6) 医療圏別患者流出入状況

- ・志太榛原保健医療圏の入院患者の約 77%は同一医療圏で受診しています。残りの約 23%の患者は近隣の静岡・中東遠・西部保健医療圏に流出しています。また、流入状況を見ると中東遠保健医療圏から流入しています。県外流出入はほとんどありません。

入院患者流出入状況（医療圏）

(千人)

患者住所	施設所在地									
	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県外流出	合計
賀茂	0.8(80%)	0	0.2	0	0	0	0	0	0	1.0
熱海伊東	0	0.6(60%)	0.4	0	0	0	0	0	0	1.0
駿東田方	0	0.1	5.0(94%)	0.1	0.1	0	0	0	0	5.3
富士	0	0	0.3	2.5(83%)	0.2	0	0	0	0	3.0
静岡	0	0	0.1	0.2	5.0(94%)	0	0	0	0	5.3
志太榛原	0	0	0	0	0.5(14%)	2.7(77%)	0.2(6%)	0.1(3%)	0	3.5
中東遠	0	0	0	0	0.1	0.1(3%)	2.6(70%)	0.9	0	3.7
西部	0	0	0	0	0	0	0.2	6.7(97%)	0	6.9
県外流入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

資料；厚生労働省「平成 23 年患者調査」

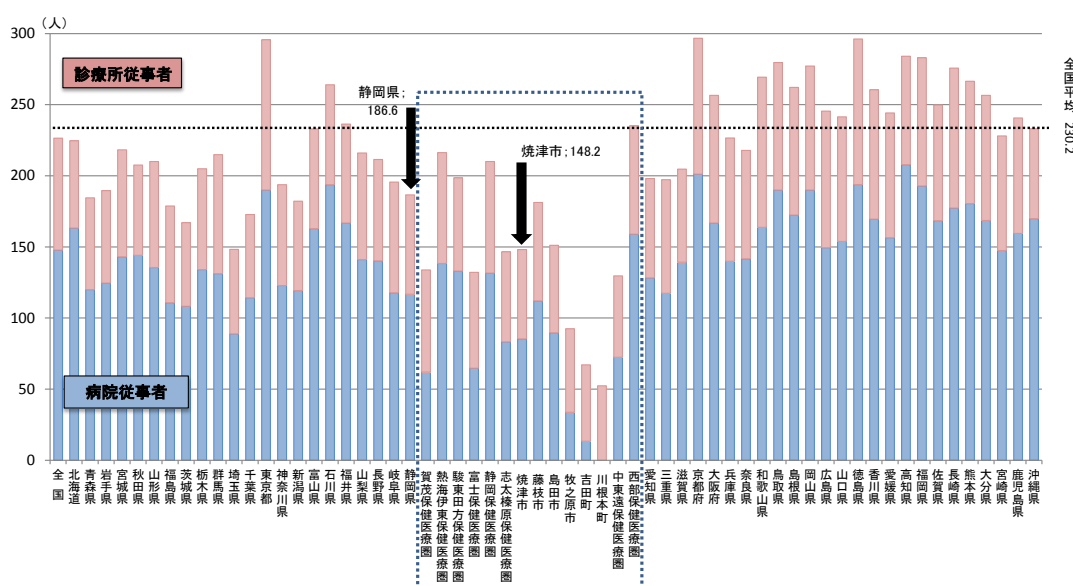
3. 医療供給状況

(1) 医師・看護師等の状況

① 人口 10 万人対医師数

- ・平成 24 年の焼津市の人口 10 万人対医師数は 148.2 であり、全国平均の 230.2 や静岡県平均の 186.6 を下回っています。焼津市の属する志太榛原保健医療圏は 146.5 であり、焼津市をも下回っています。
- ・浜松医科大学が定員を増加し、また県内出身者の増加に努めていることから、将来的には静岡県の医師不足状況は緩和される見込みです。ただし、総医師数の増加により、当地域の医療機関の医師が増加するか、当地域で不足している麻酔科、循環器内科等の医師数が増加するかは予測できません。

人口 10 万人対医師数

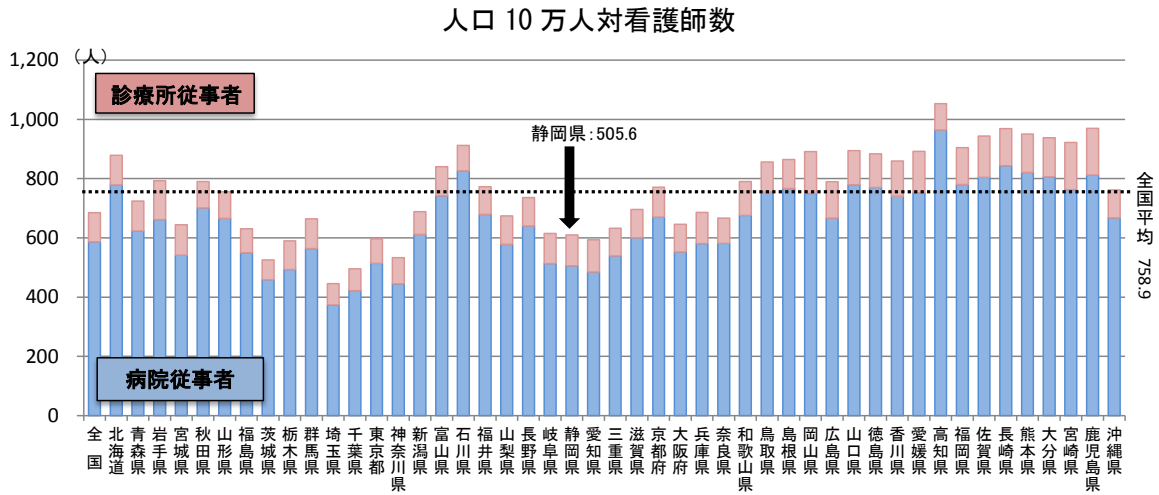


※病院従事者と診療所従事者の合計

資料；厚生労働省「平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 24 年 12 月 31 日現在）

② 人口 10 万人対看護師数

- ・平成 24 年の静岡県の人口 10 万人対看護師数の 505.6 は全国平均の 758.9 を下回っています。
- ・看護師養成所の定員増により、将来的には静岡県の看護師不足状況は緩和する見込みです。ただし、総看護師数の増加により、当地域の医療機関の看護師が増加するかは予測できません。



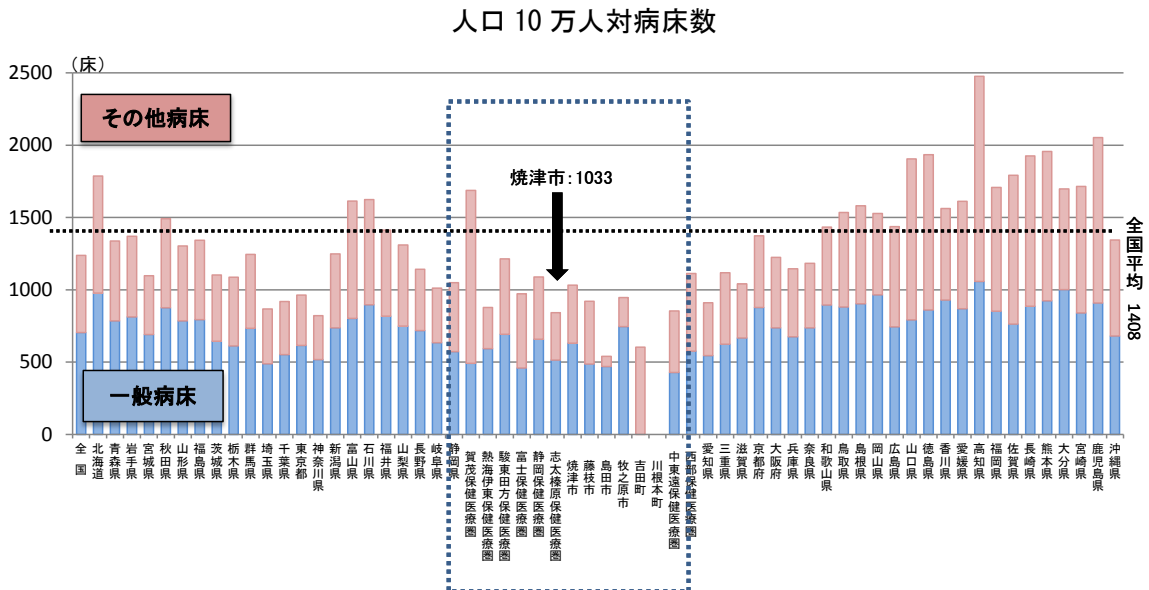
※病院従事者と診療所従事者の合計

資料；厚生労働省「平成 24 年衛生行政報告例（平成 24 年末）」

総務省「人口推計（平成 24 年 10 月 1 日現在）」

③ 人口 10 万人対病床数

- ・平成 24 年の焼津市の人口 10 万人対病床数の 1,033 は全国平均の 1,408 を下回っており、焼津市の属する志太榛原保健医療圏の 842 は焼津市をも下回っています。



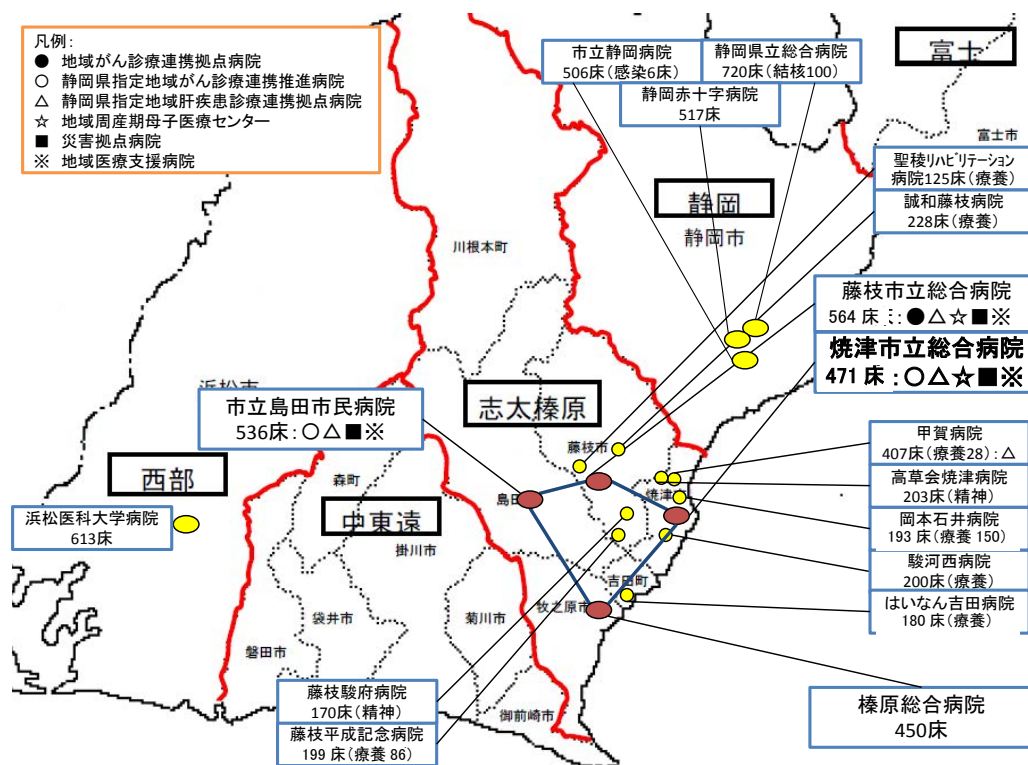
資料；厚生労働省「平成 24 年度医療施設調査（平成 24 年 10 月 1 日）」

総務省「人口推計（平成 24 年 10 月 1 日現在）」

(2) 志太榛原保健医療圏の医療提供体制

- 志太榛原保健医療圏には三次医療を担う病院がなく、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院及び榛原総合病院の4つの公立病院が連携して2次医療を担っています。また、甲賀病院（407床）等の民間病院や圏域外の病院とも連携して地域に医療を提供しています。

志太榛原保健医療圏及び周辺圏域の主な医療機関

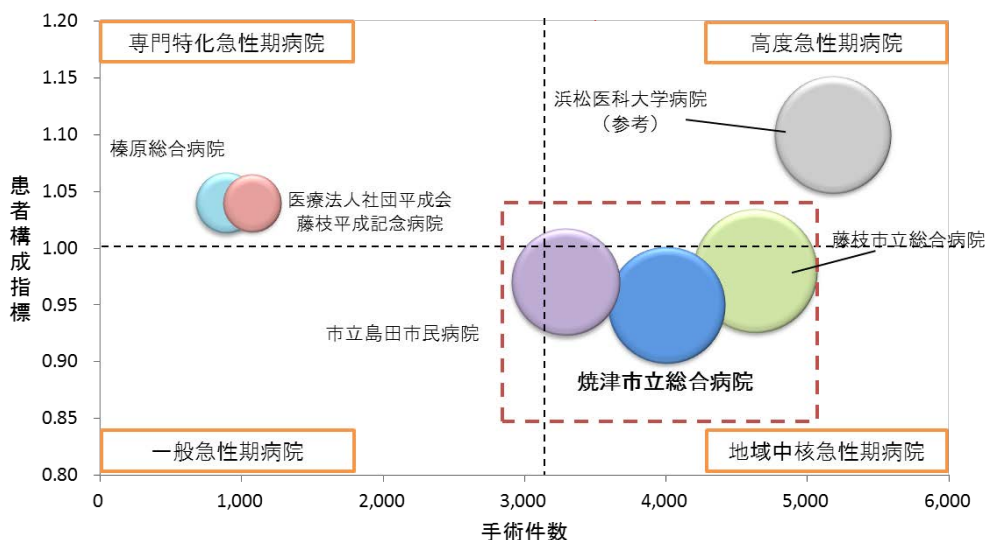


志太榛原保健医療圏の主な医療機関の病床数

焼津市		
1	焼津市立総合病院	471床：一般471
2	甲賀病院	407床：一般379・療養28
3	高草会焼津病院	203床：精神203
4	岡本石井病院	193床：一般43・療養150
5	駿河西病院	200床：療養100・介護100
藤枝市		
6	藤枝市立総合病院	564床：一般564
7	誠和藤枝病院	228床：療養228
8	聖稜リハビリテーション病院	125床：療養125
9	藤枝駿府病院	170床：精神170
10	藤枝平成記念病院	199床：一般113・療養86
島田市		
11	島田市民病院	536床：一般467・療養35・結核8・精神20（休止中）・感染症6
牧之原市		
12	榛原総合病院	450床：一般355・精神53・療養42
吉田町		
13	はいなん吉田病院	180床：療養180

(3) 公立4病院の治療実績による位置づけ

- ・治療実績による志太榛原保健医療圏の公立4病院の位置づけは以下のとおりです。
- ・焼津市立総合病院、市立島田市民病院及び藤枝市立総合病院の3病院は、志太榛原保健医療圏において同じような機能に位置づけられているため、今後の機能分担についても検討が必要です。



資料：厚生労働省 平成 27 年度第 7 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会資料「DPC 導入の影響評価に関する調査（参考資料）」より作成（平成 26 年度実績）

※各領域の考え方

- ・専門特化急性期病院…突出した診療領域で差別化を図っている病院
- ・一般急性期病院…地域一般的な急性期医療を提供している病院
- ・高度急性期病院…救急と手術をバランスよくこなす高度急性期病院（参考：浜松医科大学病院）
- ・地域中核急性期病院…手術患者は多いが、軽症患者が多い病院

※患者構成指標（縦軸）：数値が大きいほど、DPCにおいて治療に長期間を要する傷病の患者構成割合が多く、一般的に患者構成指標が高いと重症患者の割合が高いことを示す。（全国平均の場合は「1」）

※手術件数（横軸）：各病院の手術患者数

※患者構成指標の全国平均値「1」と手術件数の平均値（3,176件）を交点とする。

※入院患者数（円の大きさ）：退院患者数

第2章 焼津市立総合病院の現状

1. 病院概要

(1) 基本情報

焼津市立総合病院の概要

病床数	一般病床：471床
診療科 (標榜診療科)	内科（総合診療内科）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、胸部外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、救急科
施設の状況	建物延べ面積 33,220 m ² 建築年 A・B棟…昭和58年 C棟…平成元年
主な公的指定	地域医療支援病院 静岡県地域がん診療連携推進病院 災害拠点病院 地域周産期母子医療センター 臨床研修病院指定病院、臨床研修協力施設 地域肝疾患診療連携拠点病院 被爆者一般疾病医療機関 初期被曝医療機関 日本病院会・日本人間ドック学会優良二日ドック施設 臓器移植推進協力病院 静岡県難病（脳脊髄液減少症）医療協力病院 等
主な施設基準	一般病棟入院基本料（7：1） 新生児特定集中治療管理加算1 新生児治療回復室入院医療管理料 医師事務作業補助体制加算2（20：1） 救急搬送患者地域連携紹介加算 救急搬送患者地域連携受入加算 等

資料；焼津市立総合病院「平成26年度病院年報」

近年の取り組み

平成19年	4月	4D病棟休止（実稼働病床数572床） 新生児科開設
平成20年	2月	病床数572床に減少
平成21年	1月	新血液浄化療法室オープン
	4月	点滴治療センター開設
	12月	6人床室を4人床室化 病床数486床に減少 DPC対象病院 7対1看護体制
平成22年	10月	地域医療支援病院に認定
		急性期看護加算算定
		医師事務作業補助加算算定
平成23年	4月	経営形態を地方公営企業法全部適用に変更
平成24年	4月	新病院総合情報システム稼働、入院診療の電子カルテ化
平成25年	4月	高機能病棟（5B病棟）開設 病床数471床

資料；前掲

2. 理念・基本方針

(1) 理念

より良い医療の提供を行うとともに、市民の健康増進に貢献することで、市民の信頼に応えます。

(2) 基本方針

1. 患者や家族の意思と権利を尊重し、安全・快適で、最善の医療を提供します。
2. 患者・家族のプライバシーの保護に努めます。
3. 常に最善の医療が提供できるよう、新しい医療の創造に努力するとともに、高度・先進医療を積極的に取り入れます。
4. 医療の質、患者サービスの向上を目指し、職員の教育・研修に励みます。
5. 職員の自主性・創造性を生かし、働きがいのある職場環境をつくります。
6. 病院に対する市民の期待に末永く応えられるよう、財務面での経営の健全化に努めます。
7. 市民の健康増進のため、啓発活動、予防活動に取り組み、健康なまちづくりに貢献します。
8. 市民が必要な医療を受けられるよう、地域の医療機関と連携して、地域医療の向上に取り組みます。

3. 近年の動向

- ・過去8か年度における当院の医療提供体制と実績は下表のとおりです。
- ・全国的な医師不足の影響を受け、志太榛原保健医療圏の公立4病院においても、内科系を中心に医師の退職による診療科の休止・縮小が相次ぎました。当院では、平成19年度に循環器科、平成20年度以降に呼吸器科、代謝内分泌科の医師が退職しました。(循環器科は平成22年度外来再開)。
- ・内科系医師不足から平成20年度以降は患者数が急減しましたが、平成21年度を底に増加傾向にあります。

焼津市立総合病院の近年の動向

	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
許可病床数(床)	601	601	486	486	486	486	471	471
稼働病床数(床)	572	572	452	448	448	448	464	464
医師数(研修医含む)	88	87	79	85	91	96	99	103
入院患者数(人)	179,533	157,533	140,840	148,315	142,755	146,923	155,759	149,858
外来患者数(人)	330,929	294,584	252,802	260,903	254,503	247,075	250,967	249,250
病床稼働率(%)	81.6	75.4	70.1	83.6	80.3	82.9	90.6	88.5
平均在院日数(日)	15.2	13.9	12.9	12.7	12.6	12.3	12.7	12.5
外来入院比率	2.75	2.81	2.71	2.64	2.67	2.49	2.41	2.49

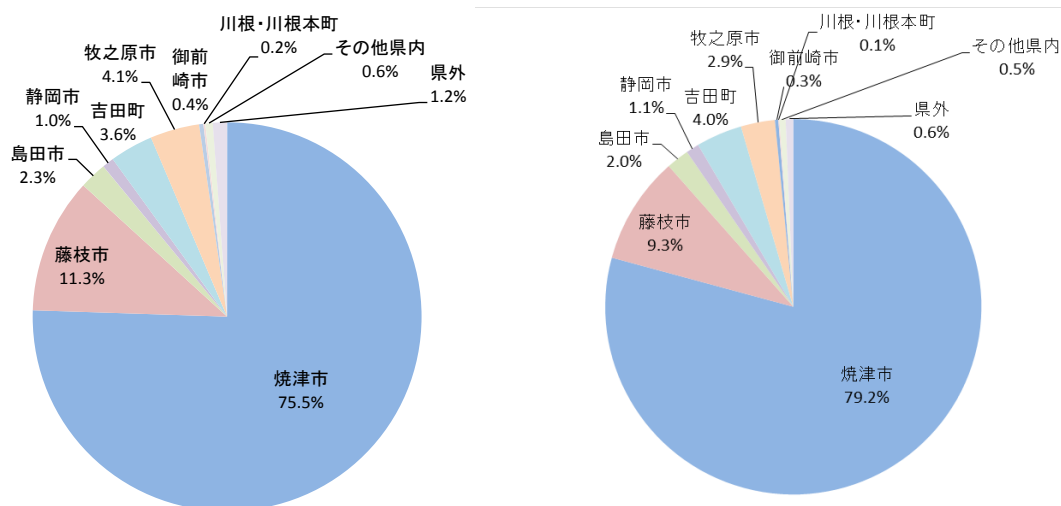
資料；前掲

4. 診療圏

(1) 入院患者・外来患者の住所地

- 入院・外来とも約8割が焼津市在住者であり、市外からの来院患者は、藤枝市立病院が脳神経外科、産婦人科を休診していた影響もあり、藤枝市等からの患者が多くなっています。

焼津市立総合病院の入院患者（左）・外来患者（右）の住所地（平成26年度）

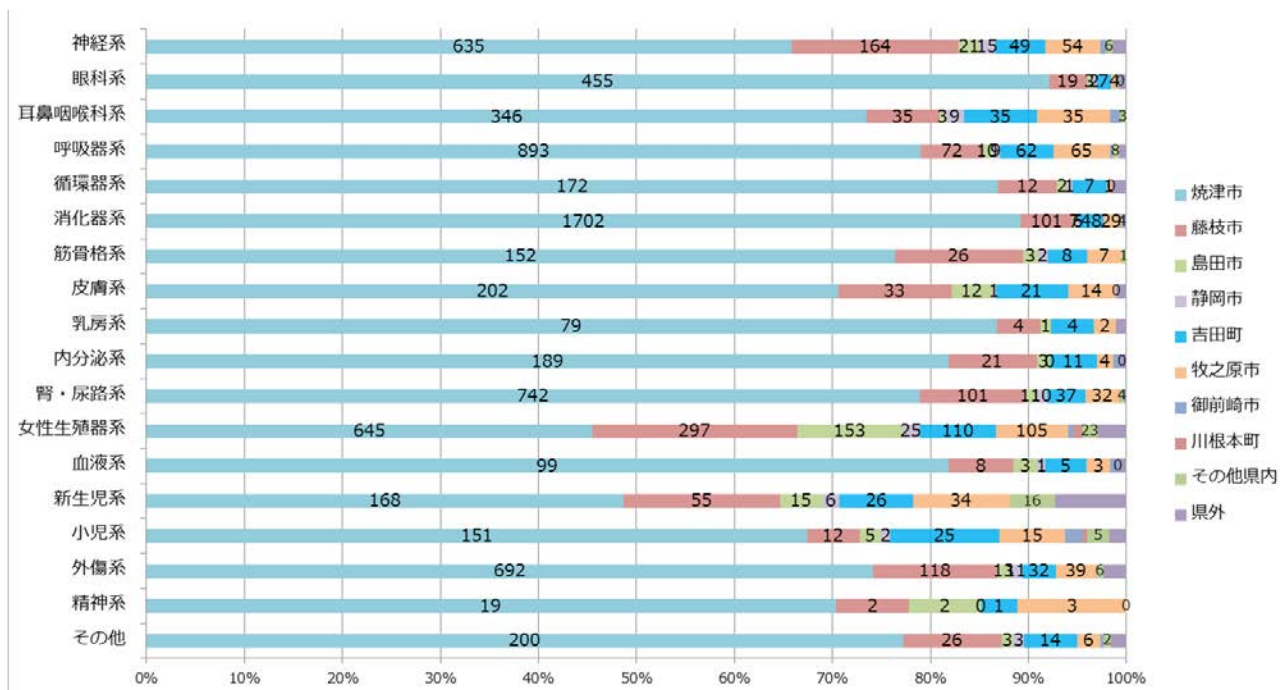


資料：前掲

(2) 主要診断群(MDC)分類別の退院患者の住所地

- 退院患者の大半は焼津市在住者ですが、女性生殖器系疾患、新生児系疾患においては半数以上が市外からの患者であり、当院の強みとなっています。

焼津市立総合病院の退院患者住所地（平成26年度）

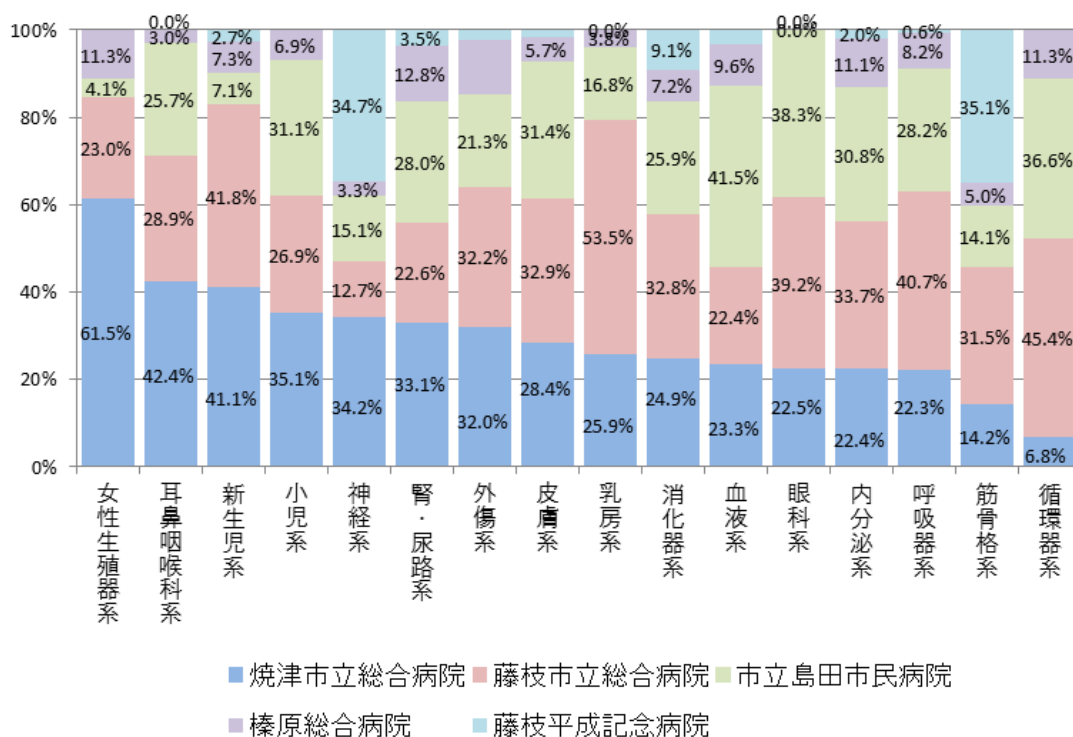


資料：焼津市立総合病院

(3) 主要診断群(MDC)分類別の医療圏シェア率

- ・志太榛原保健医療圏に属するD P C対象病院（5病院）のMDC分類別のシェア率は以下のとおりです。
- ・焼津市立総合病院は地域周産期母子医療センターであることから女性生殖器系（61.5%）のシェア率が高く、続いて耳鼻咽喉科系（42.4%）、新生児系（41.1%）のシェア率が高い傾向にあります。
- ・医師の診療体制の影響もあり、循環器系（6.8%）はシェア率が低い傾向です。

主要診断群（MDC）分類別の医療圏シェア率

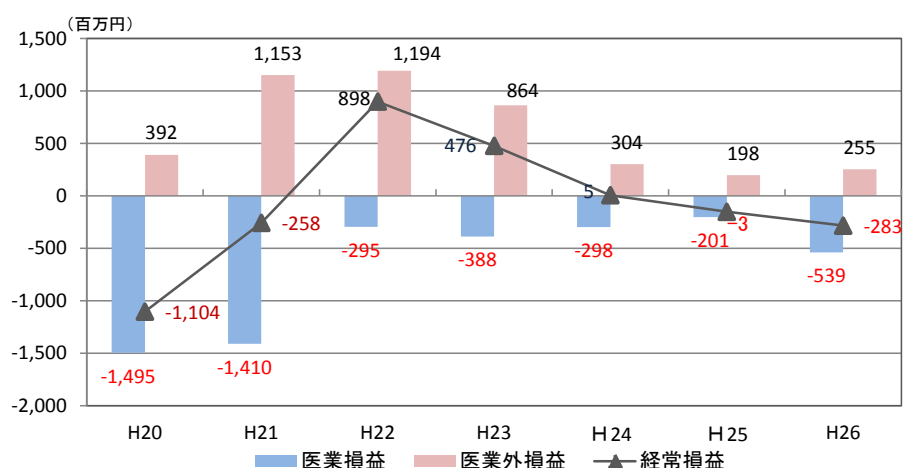


資料：平成 27 年度 第 7 回 診療報酬調査専門組織・D P C 評価分科会（平成 26 年度実績）

5. 経営状況

- 平成 20 年は医業損益の悪化に伴い経常損益も悪化しましたが、平成 21 年の医業外損益のプラス（+7.6 億円）、平成 22 年の医業損益の赤字減少（+11.2 億円の改善）により、経常損益は黒字となりました。平成 21 年度までと比べると、平成 22 年度以降は医業損益の赤字は減少傾向にあります。医業外損益の黒字も減少傾向にあり、平成 25 年度以降の経常損益は赤字となっています。

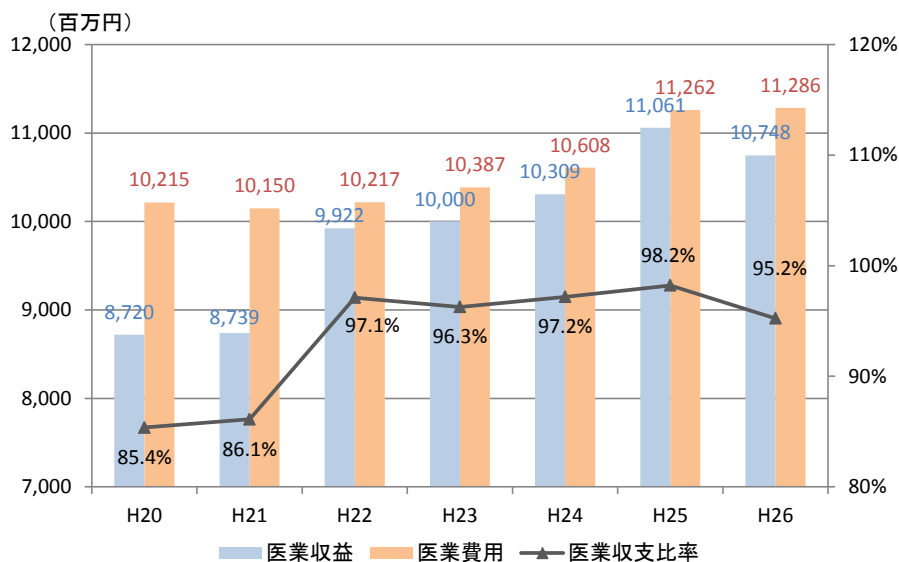
経常損益等の推移



資料；焼津市立総合病院決算報告

- 医業収支は平成 20 年度に大幅に悪化しましたが、平成 22 年度には医業収支比率（100%で収支均衡）が 97%まで改善しています。平成 22 年度以降は、医業収益が増加していますが、医業費用も増加し、医業収支比率はほぼ横ばいとなっています。

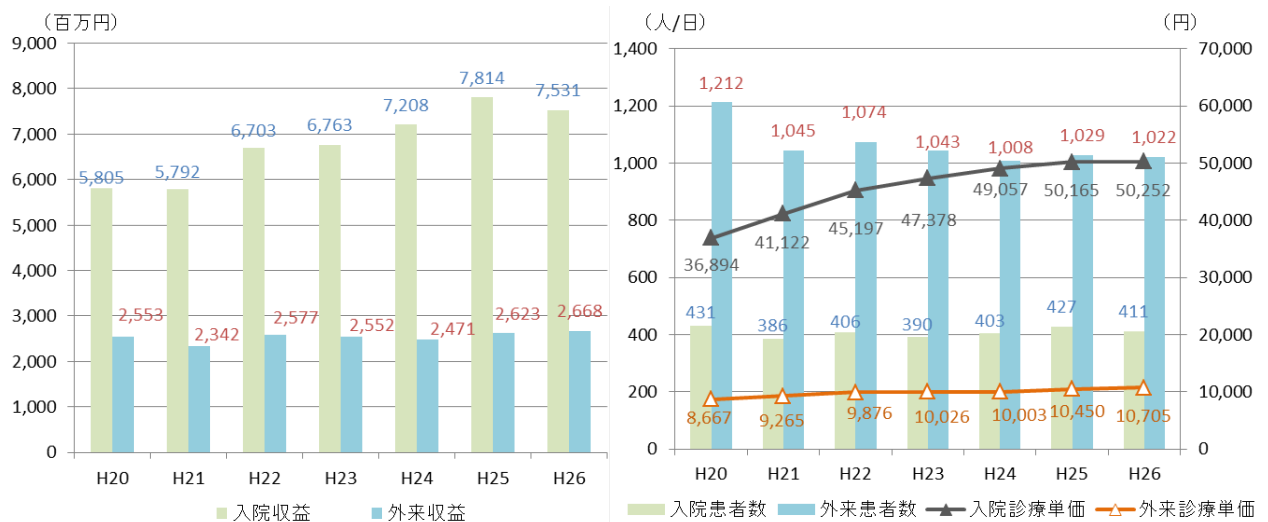
医業収益・費用の推移と医業収支比率の推移



資料；前掲

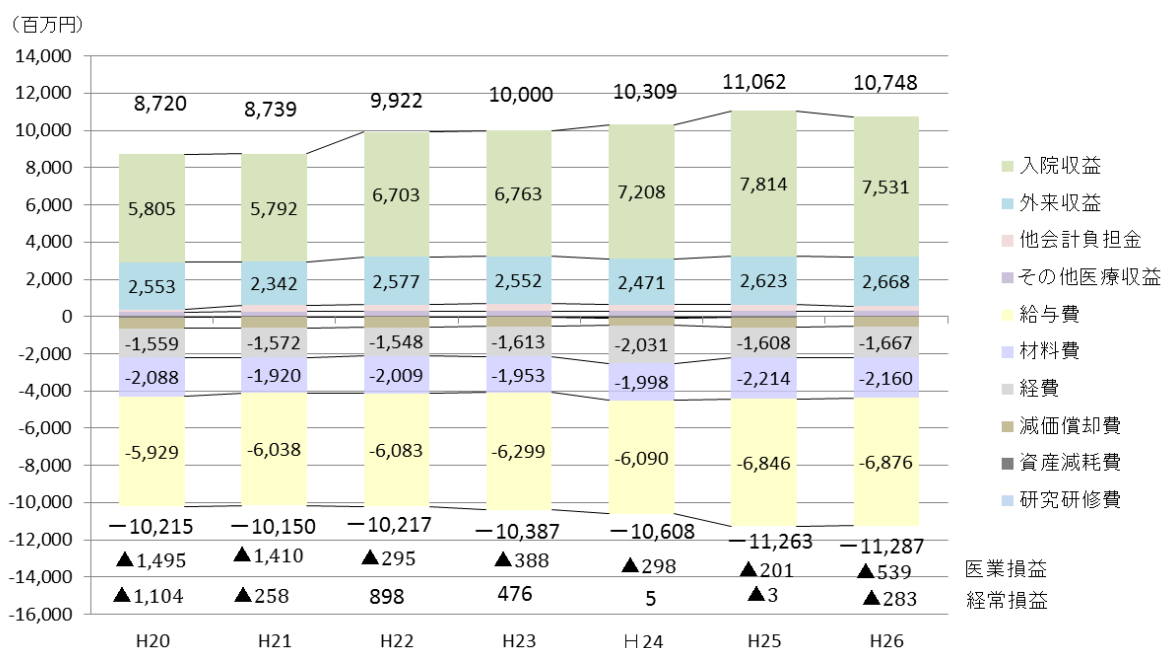
- ・入院収益は平成 21 年度から増加していましたが、平成 26 年度は患者数の減少とともに減額となりました。
- ・外来収益は平成 20 年度からほぼ横ばいとなっています。
- ・医業収益は入院収益を中心に年々増加傾向にあります。給与費や材料費等の医業費用も増加傾向にある状況です。

医業収益の構成（左）及び影響因子（右）の推移



資料；前掲

医業収益と医業費用の構成



資料；前掲

6. 現状と課題のまとめ

(1) 国の医療政策への対応

- ・ 2025年（平成37年）の病床再編に向けて、今後、急性期病床が削減されるとともに、医療機関の機能分化・連携が推進される状況にあります。
- ・ 在宅医療の充実などへの対応が求められ、地域包括ケアシステムを含む地域の中で当院が果たす役割を明確にすることが必要となります。
- ・ 厚生労働省が、市民一人ひとりの健康を実現するために定めた「健康日本21（第二次）」で、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底が基本方針の1つとして挙げられているなど、今までの治療重点の医療から、発症予防・重症化予防への転換が迫られています。

(2) 少子化、超高齢社会への対応

- ・ 今後、高齢者人口の増加に伴い、複数疾患を持つ患者が増加する見込みです。
- ・ 高齢者は入院によりADLが低下するため、配慮が求められます。
- ・ 疾患別では、がん、脳卒中、大腿骨近位部骨折やロコモティブシンドローム、肺炎などの患者が増加します。
- ・ 妊娠・分娩数および小児の患者数は減少しますが、周産期分野・小児医療についてより充実が求められます。

(3) 医療ニーズに対応した施設

- ・ 増改築により、患者・職員の非効率的な動線が発生している状況にあり、高度医療機器を配置する十分なスペースや集中治療室がないなど、医療の進歩に対応した設備が不足している状況にあります。
- ・ 診察室・面談室でのプライバシー保護や院内通路、各種部門でのユニバーサルデザインへの配慮が求められています。

(4) 地域における連携体制の整備

- ・ 一部の診療科において診療体制が不足しており、当院のみで地域の多様な医療ニーズに対応することが困難な状況にあります。
- ・ 女性生殖器系、新生児系、神経系、腎・泌尿器系、消化器系疾患やがん診療等の診療体制が充実しています。
- ・ 志太榛原保健医療圏は今後も公立病院が急性期医療の中核を担わなければならない地域であり、公立病院間の役割分担の明確化や連携体制の再構築・強化が期待されています。
- ・ 2次医療を担う急性期病院としての役割を果たすため、病診連携の重要性が高まります。

(5) 救急医療への対応

- ・現在、焼津市内において、救急医療を提供できる同規模の病院は当院のみであり、焼津市のほとんどの救急搬送患者の受け入れに対応しています。
- ・一部の循環器系疾患の救急患者は焼津市外の医療機関が対応している状況にある一方、脳神経系疾患については市外からも救急患者の受け入れを多く行っています。

(6) 災害医療の提供体制の整備

- ・当該地域は東海・南海・東南海地震の発生や、それに伴う津波、原子力災害等の二次災害の発生が危惧されている状況にあります。
- ・当院は災害拠点病院として、地域の災害医療の中心的役割を期待されています。

(7) 医療従事者の確保

- ・医療が高度化し、高齢患者の増加する状況下で、地域の基幹病院としての機能を果たすため、職員の業務量が多くなりやすい傾向にあります。
- ・志太榛原保健医療圏全体が医療従事者の不足地域です。

(8) 健全経営のための体制の整備

- ・直近の経営状況が若干の赤字となっており、今後さらに費用の増加（人件費、修繕費等）が見込まれる状況にあります。
- ・公立病院として、救急、周産期・小児等の不採算部門の医療提供を維持することが期待されています。

第3章 新病院整備の基本方針

1. 新病院に期待される役割

新病院の目指す方向は、「より良い医療の提供を行うとともに、市民の健康増進に貢献することで、市民の信頼に応えます」という理念の実現ですが、当院が持つ三つの特性（市内にある唯一の総合病院、市立の病院、志太榛原保健医療圏にある急性期病院）を念頭において新病院の姿を考えると、次の三つの役割を果たす病院であることが求められます。

- (1) 急性期病院として、救急・災害医療など、市民の基本的な医療需要に応える
- (2) 市民が安全・快適・最善の医療を受けられるよう、地域医療機関との病診・病病連携を中心とした医療体制の整備に貢献する
- (3) 志太榛原地域において他の急性期病院と機能分担を図り高度医療を提供する

2. 新病院の目指す病院像

上記の役割を果たすため、当院の現状や課題を踏まえ、どのようなイメージの病院を作るのか、その病院像を以下に示します。

(1) 救急医療・高度医療を提供する志太榛原保健医療圏の地域中核病院

- ・救急医療の提供を強化するとともに、集中治療室を整備し、安全で迅速かつ専門的な医療を提供できる体制を整備します。
- ・志太榛原保健医療圏における中核病院として、脳神経系疾患、周産期・小児疾患、腎・尿路系疾患、消化器系疾患、女性生殖器系疾患及びがん治療等の診療体制が整っている分野を強化し、高度医療を提供できる体制を整備します。

(2) 市民の広範な医療ニーズに対応する病院

- ・乳幼児から高齢者まで、市民の様々な医療需要に隙間なく対応できる総合的な診療体制を整備します。
- ・総合診療内科を充実させ、複数の疾患を持つ患者や専門分野が明らかでない疾患を持つ患者の対応を強化します。
- ・引き続き不足している診療科の医師の確保に努めます。
- ・医療安全や感染対策に配慮した安心安全な医療を提供するとともに、医療の質の向上を図ります。
- ・災害拠点病院として、地震、津波及び原子力災害など、災害発生時にも医療活動が行えるよう関係機関との協力関係を構築します。

(3) 医療政策・社会の変化に対応する病院

- ・公立病院として、国・県から求められる政策医療（7疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患、4事業：救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）の充実を図ります。
- ・「機能分化と連携の推進」、「在宅医療の充実」に対応するため、急性期病院としての機能を強化するとともに、在宅医療の強化に貢献します。

- ・ 住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に積極的に貢献します。
- ・ 少子化、超高齢社会に対応し、周産期・小児医療と高齢者に配慮した医療の充実を図ります。

(4) 市民の安心を医療面から支える病院

- ・ 焼津市第5次総合計画の政策である「安心して暮らせるまちづくり」を周産期・小児期医療の充実、生活習慣病の発症と重症化の予防、がん検診の普及・充実及び在宅医療への貢献などにより医療の面から支えます。

(5) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院

- ・ チーム医療の推進など、全ての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境を整えることで、医療の質の向上を図ります。
- ・ 臨床研修プログラムや学会・研究等への積極的な参加等、教育体制の整備を行い、職員の能力向上に努めます。
- ・ 職員が仕事と子育て・家庭生活の両方が充実できるよう、ワークライフバランスの実現に取り組みます。

(6) 持続的な健全経営を実現できる病院

- ・ 地域の医療需要や今後の医療政策の動向の把握、経営分析等を行い、健全かつ安定した経営の実現に努めます。
- ・ 地域の医療機関との連携を強化し、重症患者や手術適応患者の受け入れをさらに進めることで収入の確保を図るとともに、コスト管理を徹底し、収益性の向上に努めます。

3. 新病院の機能

目指す病院像を実現するために、重点的に取り組む機能や、政策医療への対応など新病院が果たす主要な機能を以下に示します。

(1) 重点機能

新病院では以下4つの分野を重点的に強化します。

① 救急医療

2次救急医療機関として、地域の医療機関と連携して市内外の救急搬送患者の受け入れを維持するとともに、2次救急の機能を強化します。

<主な取り組み>

- ・救急専門医師の確保や救急医療への全科的支援体制の構築
- ・手術室や集中治療室（ICU）の整備による重症患者への対応強化
- ・地域医療機関、救急隊との連携による地域全体の救急医療体制の強化

② 周産期・小児医療

地域周産期母子医療センターとして、周産期の救急医療に対応するとともに、リスクの高い疾患への対応を強化します。

一般の小児科診療に加え、院内各科や地域医師会との協力の下、夜間・休日を含めた小児救急診療を行います。

発達障害児ならびに重度心身障害児とその家族に対する在宅訪問診療を含めた支援を行います。

<主な取り組み>

- ・産婦人科医師や小児科医師の診療体制の強化
- ・NICU（新生児集中治療室）やGCU（継続保育治療室）等の整備
- ・小児科医、看護師、言語聴覚士、理学療法士、臨床心理士及びソーシャルワーカー等によるチーム医療体制の構築
- ・健康福祉部門や教育機関、福祉関連機関との連携強化

③ 脳卒中

脳卒中や外傷などの急性期の診断から治療、急性期リハビリテーションまでの高度かつ総合的な急性期脳卒中医療への対応を強化します。

<主な取り組み>

- ・脳神経外科、神経内科及びリハビリテーション部門の協力による脳卒中センターの機能強化
- ・SCU（脳卒中集中治療室）またはSU（脳卒中専門病棟）等の設置検討
- ・脳卒中地域連携パスを用いた地域医療機関との連携強化
- ・急性期リハビリの更なる充実

④ がん

静岡県地域がん診療連携推進病院として、乳がん、子宮がん、胃がん、大腸がん及び前立腺がんなどの予防・早期発見から集学的治療まで、総合的ながん医療体制を強化します。

<主な取り組み>

- ・がん検診受診率の向上による早期発見・早期治療の充実
- ・内視鏡や放射線などによる低侵襲な治療の拡大
- ・緩和ケアの提供によるがん患者のQOLの向上
- ・医療スタッフのがん関連専門資格取得の推進
- ・がん地域連携パスを用いた地域医療機関との連携強化

(2) 政策医療への対応

公立病院として、政策医療（7疾病4事業）の診療機能の充実を図ります。

① 急性心筋梗塞

生活習慣病の発症と重症化の予防により心筋梗塞の予防に取り組むと共に、近隣医療機関との連携強化により、急性期から慢性期までの診療体制の充実を図ります。

<主な取り組み>

- ・循環器内科スタッフと診療施設の整備
- ・近隣医療機関との連携強化による急性心筋梗塞に対する救急医療体制の充実

② 糖尿病

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とともに、志太榛原保健医療圏の糖尿病性腎症による透析患者の減少を推進します。

<主な取り組み>

- ・糖尿病性腎症外来を中心とした、各診療科との連携強化と診療体制の充実
- ・糖尿病教室等、生活指導及び食事指導の強化

③ 喘息

喘息患者の大半を占める小児の喘息に対して、市内および志太榛原保健医療圏全体の拠点病院としての診療体制の維持・強化を図るとともに、成人の重症喘息発作に対しては近隣医療機関との連携を強化し救急医療体制の充実を図ります。

<主な取り組み>

- ・小児喘息に対する診療体制の充実
- ・呼吸器内科医の確保
- ・近隣医療機関との連携強化による成人の重症喘息発作に対する救急医療体制の充実

④ 肝炎

地域肝炎診療連携拠点病院として、診療体制の確保と治療水準の向上に努めます。

<主な取り組み>

- ・肝炎の患者に対する診療体制の充実

⑤ 精神疾患

外来患者を中心に、様々な病態の精神疾患に対応します。

<主な取り組み>

- ・児童思春期の精神医療の対応を強化
- ・近隣の精神科病棟等との連携強化

⑥ 災害医療

災害拠点病院として、災害に強い施設を整備し多数の傷病者の受け入れと、安心して医療提供ができる環境を構築します。

<主な取り組み>

- ・救急部門を中心とした災害時の医療体制を構築
- ・災害派遣医療チーム（DMAT ; Disaster Medical Assistance Team）の強化

(3) 圏域内医療レベル向上の牽引

神経系疾患、腎・尿路系疾患、消化器系疾患及び女性生殖器系疾患など、診療体制が整っている分野を強化し、志太榛原保健医療圏全体に高度医療を提供します。

<主な取り組み>

- ・スタッフの充実と診療施設の整備

(4) 高齢者医療への対応

入院から退院までの流れをスムーズにするとともに、入院期間中の廃用萎縮や誤嚥性肺炎などの合併症予防、快適な施設整備とソフト面の対策の強化に努めます。

<主な取り組み>

- ・入退院センターの設置による受診支援体制の充実
- ・急性期リハビリと口腔ケアの充実
- ・在宅医療の充実への貢献
- ・療養病床を有する医療機関や老健・特養施設等、介護福祉機関との連携強化

(5) 地域医療機関等との連携

地域の医療機関との連携・役割分担を推進し、地域で切れ目のない確実な対応を行える環境を構築します。

<主な取り組み>

- ・地域医療連携部門の機能強化
- ・地域連携パスの充実などによる診療所との連携の強化

(6) 市民の健康増進、疾病予防への貢献

市民の健康増進、健康長寿に貢献できるよう、健康福祉部門等との連携強化を図り、疾病の発症予防と重症化防止を行い、健康寿命の延伸とがんの早期発見・早期治療の充実に努めます。

＜主な取り組み＞

- ・市民公開講座や出前講座による市民への健康の維持・増進に関する啓発活動
- ・疾病の発症予防と重症化予防に関する情報発信
- ・特定健診やがん検診受診率の向上と、有所見者への円滑な診療体制の整備

4. 施設整備の基本的な考え方

(1) 患者中心の施設整備

- ・ユニバーサルデザインの採用や分かりやすい施設配置により、様々な利用者に対応できる施設を整備します。
- ・医療安全、感染管理やプライバシーの保護に配慮した安心・安全な医療環境を整備します。

(2) 変化に対応できる施設整備

- ・医療制度の改革や医療技術の進歩、少子高齢化社会の医療ニーズなどの医療環境の変化に対応できる施設・設備を整備します。

(3) 災害に強い施設整備

- ・災害時を想定したライフラインの確保や、災害後にも病院機能を維持できる施設を整備します。

(4) 機能的で働きやすい施設整備

- ・機能的な施設配置と効率的な業務動線を確保します。

(5) 経済性を考慮した施設整備

- ・施設・設備のメンテナンスやライフサイクルコストなどを考慮した経済性の高い施設を整備します。
- ・省エネルギーによる地球環境への配慮と病院運営上のエネルギーコストを適正化できる施設を整備します。

第4章 新病院の整備概要

1. 病床規模

(1) 病床規模算出の考え方及び留意事項

- ・現状の当院入院患者数と将来人口推計の増減率により入院患者数を推計し、平均在院日数などを考慮して病床規模を算出します。※
- ・国は平成37年（2025年）に向けて「医療機能の分化と連携の推進」や「在宅医療の充実」などにより在院日数の短縮と急性期病床の削減を推進しています。

(2) 病床規模

入院患者に大きな割合を占める高齢者の増加等により、将来的な推計入院患者数は平成42年（2030年）頃まで増加しその後減少に転じますが、平成47年（2035年）時点においても現状より多い患者数が見込まれます。

国から在院日数の短縮などが求められていますが、急性期後の病床や在宅復帰に向けた病床などが今後地域にどの程度確保されるかについては、現時点では予測が難しい状況です。

新病院の病床数は、地域の基幹病院として急性期医療を引き続き提供するため、470床程度の規模としますが、地域医療構想等の不確定な要因が多い状況であるため、基本計画の中で病床機能を含め詳細に検討します。

※病床規模を算出する要素は、患者数と平均在院日数です。病床規模は患者数の増加とともに大きくなりますが、在院日数の短縮により小さくなります。

2. 整備手法

(1) 整備手法の検討について

病院施設の整備方式は、設計と施工等を別々に発注する従来方式や、設計と施工を一括して発注するDB方式、設計中に施工業者が参画し共同で事業を行うECI方式、設計・施工の他、施設の維持管理等を一括で発注するPFI方式等があります。

新病院では、単に工事費の縮減を求めるだけでなく、医療の質や業務効率の向上、快適な療養環境の実現を図るため、従来方式にとらわれず、各手法の特徴を十分に勘案し、最適な整備手法を検討します。

(2) 整備手法の概要

方式	概要	特徴
従来方式	基本設計、実施設計、施工、維持管理をそれぞれ発注。	<p><メリット> 設計は設計業者、施工は施工業者が行うため性能確保の観点からは最も安定した整備手法。物価の変動など環境変化がある場合にも対応しやすい。</p> <p><デメリット> 一体的なコスト削減の効果は小さい。</p>
DB方式	基本設計、実施設計、施工を一括で施工業者に発注。維持管理は別途発注。	<p><メリット> 設計開始初期から施工業者が関わることで、施工技術を反映した大きなコスト低減が可能。基本設計と実施設計が同一の設計者のため、引き継ぎが不要。</p> <p><デメリット> 設計業務を行う以前の契約となり、詳細な仕様がないため、施主の要望を反映した適正な選定が難しい。施工業者が設計から施工まで一括で行うため、第三者による施工管理機能が働かない。基本計画と並行して要求水準書等の作成が必要になる。</p>
	設計業者による基本設計終了後に、実施設計と施工を一括で施工業者に発注。維持管理は別途発注。	<p><メリット> 基本設計を従来通り実施することにより、施主の要望が反映されやすい。実施設計時に施工技術による改善提案等を取り入れることで目標価格やスケジュールを担保しやすい。</p> <p><デメリット> 基本設計の確認等、設計業者からの引き継ぎ等に時間を要する。また、基本設計に問題があった場合は手戻りの可能性がある。施工業者が実施設計から施工まで一括で行うため、第三者による施工管理機能が働かない。</p>
ECI方式	基本設計を従来通り発注。実施設計から施工業者が参画し、実施設計支援（技術協力）を行った後、施工請負契約を行う。維持管理は別途発注。	<p><メリット> 基本設計を従来通り実施することにより、施主の要望が反映されやすい。実施設計時に施工技術による改善提案等を取り入れることで目標価格やスケジュールを担保しやすい。実施設計以降も設計業者が関わるため、施工管理機能が働く。また、設計業者と施工業者のお互いの長所を生かした計画が可能。</p> <p><デメリット> 実施設計支援を行った施工業者と施工請負契約ができない場合、次点者との協議に時間を要する。近年、注目されてきた方式のため先行事例が少ない。</p>
PFI方式	基本設計、実施設計、施工及び維持管理まで含めて一括で発注。資金調達も事業者が担う。	<p><メリット> 開院後の維持管理まで見越した施設設計が可能となり、運営費用まで含めたコスト低減が可能。</p> <p><デメリット> 長期契約になるため、環境変化に対する詳細なリスク検討が必要。基本計画と並行し要求水準書の作成が必要になることと、PFI法により事業者選定手続きを行うため、1年程度の期間が必要。</p>

3. 建設地

(1) 建設候補地の抽出

新病院の建設地は、現病院の課題を解決することはもちろんのこと、当院が果たすべき役割や機能を発揮できる場所、安定した病院経営が可能な場所でなければならないことから、現在地も含め複数の候補地について評価を行い、最終的に焼津市新病院整備基本構想策定委員会で建設地を選定することとしました。

建設候補地の抽出においては、

- ・ 現病院程度の病床規模の病院が建築可能と思われる面積を有すること
- ・ 財政投資の抑制、公共用地活用の観点から公共用地であること

の2点を条件として設定し、条件に基づき、市内で病院建設が可能と思われる公共用地4ヶ所（①総合運動場エリア、②焼津文化センターエリア、③現在地、④大井川庁舎・文化会館等エリア）を抽出しました。

【候補地の位置図】



【候補地の概要】

	候補地 1 総合運動場エリア	候補地 2 焼津文化センターエリア	候補地 3 現在地	候補地 4 大井川庁舎・文化会館等 エリア
既存 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・陸上競技場 ・野球場 ・総合体育館 	<ul style="list-style-type: none"> ・焼津文化会館 ・焼津図書館 ・歴史民俗資料館 ・小泉八雲記念館 ・清見田公園 	<ul style="list-style-type: none"> ・焼津市立総合病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・大井川庁舎 ・大井川文化会館 ・大井川公民館 ・大井川図書館
敷地 面積	65,213 m ²	49,664 m ²	59,912 m ²	31,129 m ²

(2) 公共施設マネジメント対策本部における評価

焼津市では、財政の健全な運営の確保と公共施設の適正配置の実現に向け、公共施設の質・量・維持管理の最適化を長期的な視点で計画的に実施する「公共施設マネジメント」に取り組むこととし、平成26年3月に策定した「焼津市公共施設マネジメント基本計画」において、新病院をモデル事業として位置づけました。

これにより、公共施設マネジメント対策本部で4つの候補地について検討を行い、候補地3（現在地）が建設地として最適であると評価しました。

(3) 新病院の建設地

焼津市新病院整備基本構想策定委員会において、公共施設マネジメント対策本部の評価を参考に、目指す病院像の実現に向けて総合的に評価を行い、以下の理由から「現在地」を新病院の建設地として選定しました。

【事業の実現可能性】

既存施設の移転や統廃合に伴う調整が不要で、事業の実現可能性が高いこと。

【利用者の利便性】

公共交通機関等によるアクセスが良好で、市内各地からの救急車による搬送推計時間が最も短く、利用者の利便性が高いこと。

【医療の変化への対応】

医療技術の進歩、将来の医療政策の動向及び患者ニーズ等の医療の変化に増改築等で対応できる敷地面積の広さに加え、一体的な敷地利用が可能であること

【事業費】

既存施設の移転や統廃合に伴う経費が不要で、事業費の面で優れていること。

【防災面】

災害拠点病院として重要な防災面において、地震被害・洪水被害の可能性が他の候補地より低いこと。

なお、新病院の配置等の詳細については、今後基本計画で検討します。

4. 概算事業費

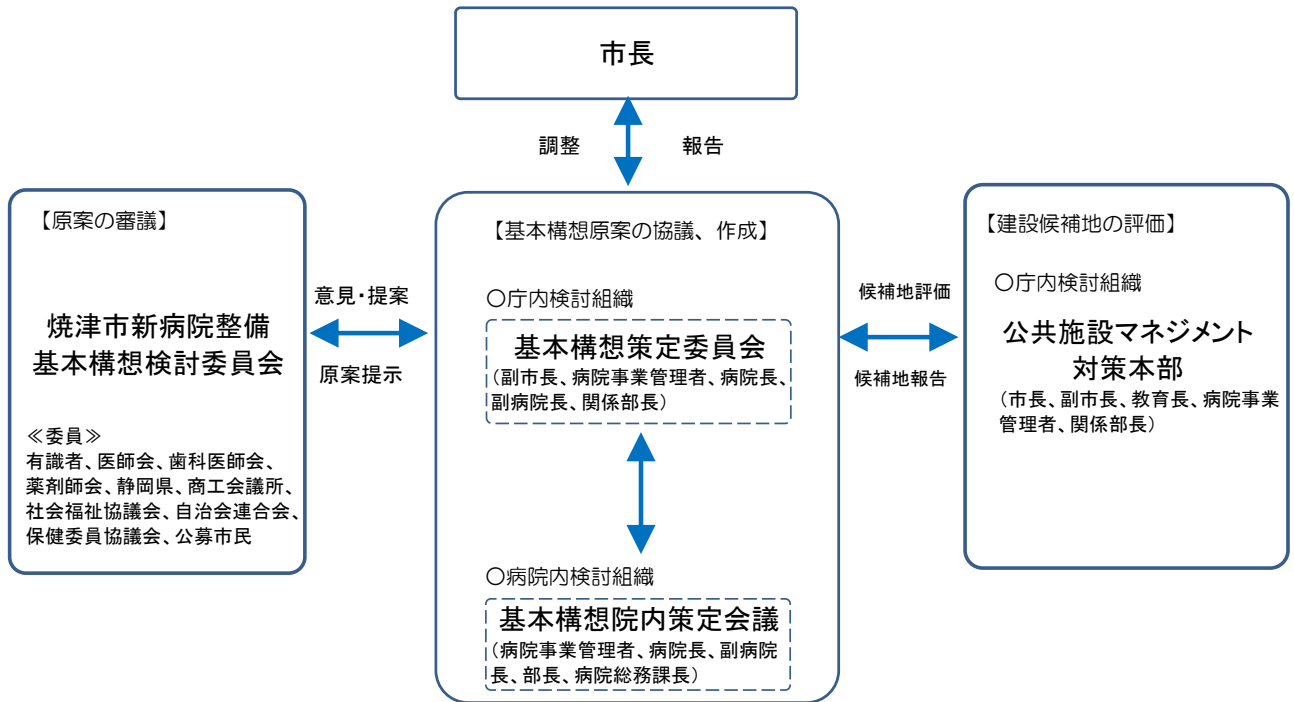
新病院に求められる医療機能の発揮や療養環境の改善を考慮し、最近の施設整備事例を参考にすると、概算事業費は300億円程度と見込まれますが、あくまでも現段階の試算であるため、今後策定する基本計画、設計等の各段階において、病院本体、医療機器、附属施設及び周辺整備等の具体的な整備内容を検討し、より詳細な事業費を算出します。

建設事業を推進するにあたっては、安定した病院経営を維持するために、既存施設の活用などを検討し、可能な限りの事業費の縮減に努めます。

なお、東日本大震災の復興事業や、2020年の東京オリンピック関連事業等の影響により建築費の高騰が続いているため、今後の状況を注視していきます。

【参考資料】

1 焼津市新病院整備基本構想策定フロー図



2 焼津市新病院整備基本構想検討委員会

(1) 焼津市新病院整備基本構想検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 焼津市新病院整備基本構想（以下「基本構想」という。）の策定に当たり、市民、学識経験者等の意見を広く取り入れるため、焼津市新病院整備基本構想検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、基本構想の原案その他基本構想の策定に係る必要事項について検討し、及び協議する。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 病院経営、地域医療等について識見を有する者
- (2) 医療機関又は医療関係団体の代表者
- (3) 県の職員
- (4) 市の区域内に存する公共的団体等に属する者のうち、当該団体等が推薦する者
- (5) 公募により選出された市民
- (6) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、市長が委嘱した日から平成27年3月31日までとする。ただし、特別の事情がある場合は、この限りでない。

(委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会を総括し、会議の議長を務める。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、関係者に資料の提出又は出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、焼津市立総合病院事務部病院建設準備室において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年10月6日から施行する。
- 2 この要綱は、焼津市新病院整備基本構想を公表した日の翌日に、その効力を失う。

(2) 焼津市新病院整備基本構想検討委員会委員名簿

	氏名	役職等
委員	西田 在賢	静岡県立大学教授
委員	小林 利彦	浜松医科大学医学部附属病院 医療福祉支援センター長
委員	行木 英生	静岡赤十字病院名誉院長
委員	堀尾 惠三	焼津市医師会会長
委員	三輪 誠	志太医師会会長
委員	永田 公一	焼津市歯科医師会会長
委員	小山 裕司	焼津市薬剤師会副会長
委員	高橋 治子	静岡県中部健康福祉センター所長
委員	赤阪 全七	焼津商工会議所会頭
委員	永田 實治	焼津市社会福祉協議会会長
委員	越後 和紀	焼津市自治会連合会理事
委員	大橋恵美子	焼津市保健委員協議会会長
委員	伊藤 貴広	公募市民
委員	山口 智美	公募市民

3 焼津市新病院整備基本構想策定のための庁内組織

(1) 焼津市新病院整備基本構想策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 焼津市新病院整備基本構想（以下「基本構想」という。）の策定に当たり、原案を作成するため、焼津市新病院整備基本構想策定委員会（以下「策定委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 基本構想の原案を作成し、市長に報告すること。
- (2) 基本構想の策定に関し必要な事項の調査及び検討に関すること。

(組織)

第3条 策定委員会は、別表に掲げる職にある者（以下「委員」という。）をもって組織する。

(委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は市長が指名する副市長をもって充て、副委員長は委員のうちから委員長が指名する者をもって充てる。
- 3 委員長は、策定委員会を代表し、会務を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 策定委員会は、委員の過半数の者が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 策定委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(任期)

第6条 委員の任期は、選任の日から基本構想の策定を終了した日までとする。

(意見の聴取)

第7条 委員長は、必要と認めるときは、会議に委員以外の者に資料の提出又は出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 策定委員会の庶務は、焼津市立総合病院事務部病院建設準備室において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年10月6日から施行する。
- 2 この要綱は、焼津市新病院整備基本構想を公表した日の翌日に、その効力を失う。

別表（第3条関係）

職名
副市長
総務部長兼財政部財政課病院経営支援室理事
財政部長兼病院経営支援室理事
未来創造部長
健康福祉部長
病院事業管理者
病院長
副病院長
病院事務部長

（2）焼津市新病院整備基本構想院内策定会議設置要綱

（設置）

第1条 焼津市新病院整備基本構想（以下「基本構想」という。）の策定に当たり、専門的かつ幅広い視点から検討を行い、素案を作成するため、焼津市新病院整備基本構想院内策定会議（以下「策定会議」という。）を置く。

（所掌事務）

第2条 院内策定会議は、基本構想の素案を作成し、焼津市新病院整備基本構想策定委員会に報告する。

（組織）

第3条 院内策定会議は、別表に掲げる職にある者（以下「委員」という。）をもって組織する。

（会長）

第4条 院内策定会議に会長及び副会長を置く。

2 会長は病院事業管理者をもって充て、副会長は委員のうちから会長が指名する者をもって充てる。

3 会長は、院内策定会議を代表し、会務を総括する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 院内策定会議の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 院内策定会議は、委員の過半数の者が出席しなければ会議を開くことができない。

3 院内策定会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（任期）

第6条 委員の任期は、選任の日から基本構想の策定を終了した日までとする。

（意見の聴取）

第7条 会長は、必要と認めるときは、会議に委員以外の者に資料の提出又は出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 院内策定会議の庶務は、焼津市立総合病院事務部病院建設準備室において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、院内策定会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年10月6日から施行する。
- 2 この要綱は、焼津市新病院整備基本構想を公表した日の翌日に、その効力を失う。

別表（第3条関係）

職名
病院事業管理者
病院長
副病院長
副病院長
副病院長
医務部長
医務部長
診療技術部長
事務部長
病院総務課長

4 用語集

■アルファベット

【ADL】

activities of daily living：食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。日常生活動作（活動）。

【DMAT】

Disaster Medical Assistance Team：「災害派遣医療チーム」の項参照。

【DPC】

Diagnosis Procedure Combination：急性期医療に係る、入院1日あたりの定額支払い制度の評価の基本となる診断群分類のこと。入院期間中に医療資源を最も投入した傷病名と処置・手術等の組み合わせにより14桁で構成される「診断群分類番号：DPCコード」が割り振られる。

【MDC】

Major Diagnostic Category：現在のDPCにおける主要診断群の分類名称であり、18群に分類されている。

【NICU】

Neonatal Intensive Care Unit：新生児特定集中治療室のことであり、早産児や低出生体重児、または何らかの重症疾患をもつ新生児を集中的に管理・治療する治療室。厚生労働省が施設基準を定めており、専任の医師が治療室内に勤務していることや、一床あたりの面積が7㎡以上であること、自家発電装置を有していることなどが求められる。

【GCU】

Growing Care Unit：NICUで状態が安定してきた新生児を継続的に管理するための治療室。NICUのある病院に必ず設置しているわけではない。

【SPD】

Supply Processing & Distribution：病院内で流通する「もの」や「情報」等の総合的な管理を行う手法。

■あ行

【亜急性期】

症状がある程度安定し、回復しつつある急性期の最終段階の病期。

【悪性新生物】

悪性腫瘍またはがん。生体自身の細胞が体内に異常に増殖や転移した状態。またその細胞によって構成された組織。

【一般病床】

主に急性疾患の患者を対象とする病床のこと。医療法における精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床。

【医療計画/保健医療計画】

医療法に基づいて都道府県が策定する計画（基本的に5年ごとの改定）で、平成22年3月策定の医療計画では、主に4疾病（がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病）、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）対策や医療従事者の確保等について方針を示している。

【医療圏】

医療圏とは、病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域であり、医療計画において都道府県が定める。主として外来診療において初期の診断・治療を担う一次医療圏、入院を要する一般的な医療需要に対応する二次医療圏、特殊な医療を担う三次医療圏（原則として都道府県単位であるが、区域が著しく広大であることその他特別な事情があると

きは2以上の区域を設定することができ、北海道6圏域、長野県4圏域を設定している）がある。

【医療の機能分化と連携】

地域における限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするため診療所や病院などの医療機関の持つ機能をより明確にし、それぞれが持つ特徴を十分に活かせるように適切な役割分担と連携による切れ目ない医療を提供する体制。

■か行

【回復期リハビリテーション】

急性期の治療やリハビリテーションを終え、社会復帰を目指す患者に対して日常生活動作訓練を中心に行うリハビリテーション。

【化学療法】

白血病や悪性腫瘍などのがん細胞の増殖を抑制する化学物質（抗がん剤）を投与する治療。また、病原菌によって起こる疾患に対して、その病原菌の増殖を抑制する化学物質（抗菌剤）を投与する治療。

【カンファレンス】

院内で実施する症例検討会等のこと。

【緩和ケア】

終末期の患者に対する身体的・精神的苦痛を緩和するための治療やケア。

【基準病床】

病床過剰地域と病床不足地域の格差を縮小させるため、医療法において基準病床数制度を設けている。病床過剰地域とは、基準病床数を既存病床数が上回る地域であり、当該地域においては病院の開設や病床の増床は基本的に認められない。一般病床及び療養病床は各医療圏を単位とし、精神病床、結核病床、感染症病床は都道府県を単位として設定される。

【急性期】

急性疾患や慢性疾患の急性増悪により、緊急に高度な医療を必要とする時期。

【救命救急センター】

急性心筋梗塞(こうそく)や脳卒中、重度の外傷・熱傷など複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、24時間体制で受け入れる3次救急医療施設。

■さ行

【災害派遣医療チーム】

医師、看護師、救命救急士、薬剤師、コメディカル（医師や歯科医の指示の下に業務を行う医療従事者）、事務員等で構成され、地域における通常の救急医療体制では対応できない大規模災害や事故などの現場に急行する医療チーム。DMATと略称される。

【三次医療】

高度な治療が必要であり、二次医療圏内での治療が困難なレベルの医療。主として大学病院の本院等の高機能病院が担うことが多い。

【三次救急】

二次救急では対応できない重篤な患者に対する高度な救急医療。全身熱傷や多発外傷等があげられる。

【周産期】

妊娠22週から生後満7日未満までの期間。

【受療率】

人口10万に対して、調査期日に医療施設を利用した推計患者数。

■た行

【地域医療構想（ビジョン）】

地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための医療構想（ビジョン）。これを医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進する。

【地域医療支援病院】

紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用や研修等を通じて、かかりつけ医を支援し、地域医療体制の中核を担う医療施設。医療法における承認の要件として、200床以上の病床数・紹介率が80%以上、あるいは紹介率と逆紹介率がそれぞれ65%・40%、50%・70%以上、他医療機関に対して医療機器や病床を共同利用すること、地域の医療従事者の資質の向上のための研修を行うこと、救急医療を提供する能力を有することなどがある。

【地域周産期母子医療センター】

産科および新生児診療を担当できる小児科を備え、周産期（妊娠22週から生後1週未満までの期間）に係る比較的高度な医療行為を行う施設のこと。

【地域包括ケアシステム】

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を目途に、保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう地域の特性に応じて、住まい・医療・介護・予防・生活支援が地域一体となって提供されるケアシステム。

3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて地域包括ケアシステムを構築していく。

【地域連携クリティカルパス】

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるツールであり、診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けられるようにするもの。これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現することを目標としている。

【地方公営企業法】

地方公営企業法は、地方公共団体が運営する公営企業（病院事業・水道事業など）の組織や財務、これに従事する職員の身分など公営企業経営の基本的な基準を定めた法律である。地方公共団体は、本法律のうち、財務規程のみが適用される一部適用と、全部が適用される全部適用を選択することができる。

【地方公営企業法の全部適用】

地方公共団体が条例で定めることにより、地方公営企業法の法律の全てを適用することで、従来は市長にあった組織・人事などの権限が病院事業管理者に与えられ、病院運営に求められる柔軟性、迅速性に富んだ取り組みが可能となる。

【トリアージ】

負傷者を重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。限られた資源や時間を最大限に活用するために行われる。災害時など一次的に多数の患者が集中する際に、より重要な役割を果たす。

【低侵襲治療】

内視鏡やカテーテルなど体に対する侵襲度が低い医療機器を用いた治療のこと。患者の負担が少なく、回復も早くなる。

■な行

【二次医療】

入院や手術が必要であり、概ね二次医療圏内での治療が可能なレベルの医療。

【二次医療圏】

原則として特殊な医療を除く入院医療に対応するために設定する区域であり、医療法の規定に基づき、主として病院の病床の整備を図る地域単位として設定する医療計画上の区域でもある。

【二次救急】

入院や手術が必要となった重篤な患者に対する救急医療。

■は行

【病床機能報告制度】

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に報告する制度。これにより地域医療構想（ビジョン）の策定にむけた医療機関の自主的な取り組みを促進する。

【病床利用率】

病床が平均してどの程度利用されているかを示す指標。

【病診連携】

病院と診療所が連携して医療を提供する体制。

【平均在院日数】

入院患者が平均して何日在院したかを示す指標。

【標榜診療科】

病院や診療所が外部に広告できる診療科名のこと。

外部に広告できる診療科名は、医療法によって標榜科として規定されており、各病院が保健所に届け出ている。

■ま行

【慢性期】

病気の急性期を過ぎて、病状が安定している期間。

■や行

【ユニバーサルデザイン】

「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障害の有無等にかかわらず、最初からできるだけ多くの人利用可能であるようにデザインすることであり、デザインの対象を障害者に限定した「バリアフリー」とは、整備方針は似ているが考え方が異なる。

■ら行

【療養病床】

長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。

【臨床研修医】

医学部を卒業後、国家試験に合格して医師免許を取得し、2年間、研修指定病院で実地の臨床研修を受けている医師。

【臨床研修指定病院】

臨床研修医が卒後2年間、基本的な手技、知識を身に着けるため、研修を行う病院。厚生労働省の検査を受け、指定を受けた病院のみ研修医を受け入れることができる。

【レセプト】

診療報酬明細書。患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のこと、診療内容や処方した薬の費用が記載されている。

焼津市新病院整備基本構想

平成 28 年 3 月

焼 津 市

(焼津市立総合病院 病院建設準備室)

〒425-8505

静岡県焼津市道原 1000 番地

電話 : 054-623-3111

FAX : 054-624-9103