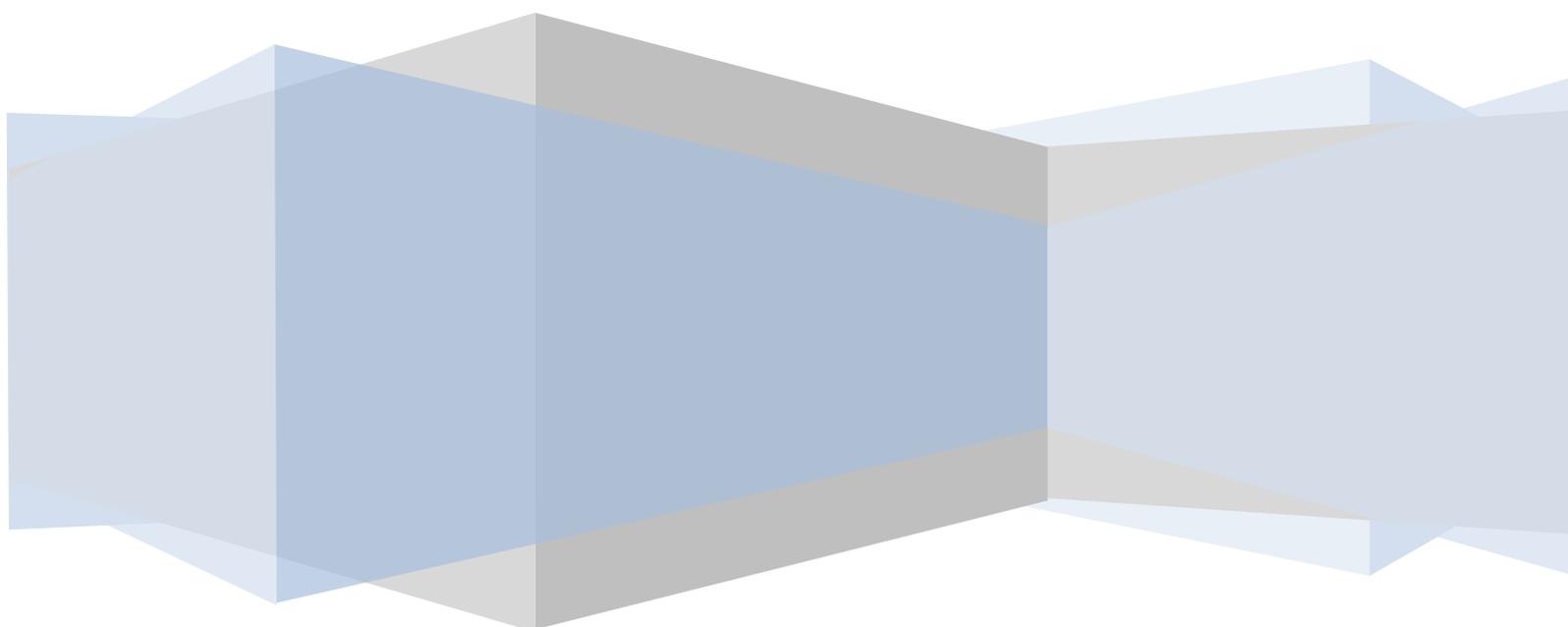


# 青梅市立総合病院

## 新病院基本構想書

2015年3月





## 目次

|   |    |
|---|----|
| 1. はじめに.....                            | 1  |
| 2. 西多摩保健医療圏の医療需給状況.....                 | 2  |
| (1) 西多摩保健医療圏の概要.....                    | 2  |
| ① 基準病床数.....                            | 2  |
| ② 人口推移.....                             | 3  |
| ③ 将来推計人口.....                           | 4  |
| (2) 西多摩保健医療圏の疾病動向.....                  | 5  |
| ① 現状及び将来推計患者数.....                      | 5  |
| ② 疾患別患者流出入の状況.....                      | 6  |
| (3) 西多摩保健医療圏の医療供給体制.....                | 7  |
| ① 西多摩・北多摩西部保健医療圏における DPC 制度対象病院の動向..... | 7  |
| ② 主要疾患の患者シェア率詳細.....                    | 8  |
| 3. 青梅市立総合病院の内部環境.....                   | 11 |
| (1) 患者動向.....                           | 11 |
| ① 傷病分類別患者数の推移.....                      | 11 |
| ② 診療科別患者数の推移.....                       | 12 |
| ③ 住所地別退院患者数の推移.....                     | 14 |
| (2) 経営状況.....                           | 15 |
| ① 収益的収支.....                            | 15 |
| ② 医業収益.....                             | 16 |
| (3) 現状及び新病院構想に係る幹部職員の意見.....            | 17 |
| ① 新病院の構想.....                           | 17 |
| ② 個別要望.....                             | 17 |
| 4. 青梅市立総合病院の内部環境・外部環境の整理.....           | 19 |
| (1) 疾患別マトリックス分析.....                    | 19 |
| (2) SWOT 分析.....                        | 20 |

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 5. 新病院の基本構想.....          | 21 |
| (1) 新病院の概要.....           | 21 |
| ① 基本理念・基本方針.....          | 21 |
| ② あるべき姿.....              | 21 |
| ③ 新病院の方向性（コンセプト）.....     | 21 |
| ④ 診療機能.....               | 22 |
| ⑤ 施設規模.....               | 23 |
| ⑥ 想定業務量.....              | 25 |
| (2) 主要部門の施設・設備整備方針.....   | 25 |
| ① 外来部門整備方針.....           | 25 |
| ② 病棟部門整備方針.....           | 25 |
| ③ 手術・救急・集中治療室系部門整備方針..... | 26 |
| ④ 健康診断部門整備方針.....         | 26 |
| ⑤ 在宅医療への対応.....           | 26 |
| ⑥ 災害医療への対応.....           | 26 |
| ⑦ 医療機器整備方針.....           | 26 |
| ⑧ 情報システム整備方針.....         | 27 |
| (3) 建物建築・改修計画.....        | 27 |
| ① 敷地条件.....               | 27 |
| ② 現病院の建物配置図.....          | 28 |
| ③ 建替工程の概要.....            | 28 |
| ④ 事業スケジュール.....           | 31 |
| (4) 事業収支計画.....           | 32 |
| ① 概算事業費及び資金計画.....        | 32 |
| ② 事業収支計画試算結果.....         | 33 |
| 脚注.....                   | 34 |

## 1. はじめに

青梅市立総合病院（以下「総合病院」という。）は、東京都西部の西多摩保健医療圏\*1における中核病院として、地域医療の確保及び医療水準の向上に寄与してきた。西多摩保健医療圏では、療養型病院や福祉施設は比較的充足しているが、急性期を担う医療機関が不足している。総合病院は、全診療科に専門医を配置すると共に、先進医療機器を設置し、急性期医療並びに高度医療の推進に努めてきた。特に救急医療に関しては、救命救急センターの指定を受け、主として二次、三次救急に対応しているが、起伏の多い地形と、広大な医療圏に対応するため、ヘリ救急にも取り組んでいる。また、伝染病、結核、エイズ、難病、障害者歯科、未熟児医療、精神科合併症などの特殊医療にも対応できる体制を整備し、公立病院の使命である高度、特殊、先駆的、不採算医療を中心に、地域に信頼される医療を目指している。

しかしながら、1979年の第一期病院整備以降、2000年に竣工した新棟以外の建物は、現在までに築20年から35年程度経過しており、施設・設備の老朽化・狭隘化が進んでいる。病棟は4床室中心の多床室が多く、外来は待合室や診察室の不足等により、療養環境の向上や患者のプライバシーの確保を図ることが課題となっている。手術部門では手術室が狭く、数も不足しており、心臓血管外科手術や人工股関節置換術等の高難度かつ高いクリーン度が要求される手術を患者に十分に提供するためには、クリーンルーム\*2やハイブリッド手術室\*3の増設が望ましい。また、度重なる増改築により、各部門の動線が複雑化しており、患者と職員の動線が交錯していることも課題である。このように、現状の施設では、先端医療や新たな機能への対応が困難な状況である。

こうした現状を鑑み、総合病院では新病院整備計画を喫緊の課題として認識し、可能な限り早期の実現が図られるよう準備を進めている。本基本構想は、新病院の建設に係る総合病院の将来像に関する基本的な考え方を取りまとめたものである。

はじめに、基礎調査として、西多摩保健医療圏の医療需給状況の現状と課題について整理し、次に総合病院の現状と課題についてまとめている。基礎調査を受けて、現段階で想定する新病院の基本理念・基本方針、医療機能の構想、施設規模、主要部門の施設・整備方針、建替工程、事業収支計画等についてまとめている。今後、基本構想書に基づき、基本計画として運営・施設整備計画を更に詳細に検討した後、設計・建設事業へ進むことを想定している。

新病院が円滑に開院することができるように、今後も職員一丸となって取り組む予定である。

## 2. 西多摩保健医療圏の医療需給状況

### (1) 西多摩保健医療圏の概要

総合病院が位置する西多摩保健医療圏は、青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町で構成されている。

#### ① 基準病床数

東京都における二次保健医療圏別<sup>\*4</sup>基準病床<sup>\*5</sup>数及び既存病床数の状況は下表の通りである。西多摩保健医療圏は、基準病床数 3,017 床に対し、既存病床数は 4,121 床であり、充足率は 136.6%、1,104 床の過剰状況となっている。

表 2-1 東京都における二次保健医療圏別基準病床数の状況

| 二次保健医療圏 | 基準病床数<br>(一般・療養) | 既存病床数<br>(2012. 3. 31 現在) | 過不足病床数 | 充足率    |
|---------|------------------|---------------------------|--------|--------|
| 区中央部    | 5,258            | 13,703                    | 8,445  | 260.6% |
| 区南部     | 8,091            | 7,931                     | △160   | 98.0%  |
| 区西南部    | 9,847            | 9,528                     | △319   | 96.8%  |
| 区西部     | 10,548           | 10,538                    | △10    | 99.9%  |
| 区西北部    | 14,218           | 13,845                    | △373   | 97.4%  |
| 区東北部    | 9,617            | 9,157                     | △460   | 95.2%  |
| 区東部     | 8,329            | 8,039                     | △290   | 96.5%  |
| 西多摩     | 3,017            | 4,121                     | 1,104  | 136.6% |
| 南多摩     | 10,114           | 10,016                    | △98    | 99.0%  |
| 北多摩西部   | 3,844            | 4,227                     | 383    | 110.0% |
| 北多摩南部   | 7,285            | 7,476                     | 191    | 102.6% |
| 北多摩北部   | 5,252            | 5,478                     | 226    | 104.3% |
| 島しょ     | 177              | 80                        | △97    | 45.2%  |
| 合計      | 95,627           | 104,140                   | 8,513  | 108.9% |

出典：東京都保健医療計画(2013年3月改定)

② 人口推移

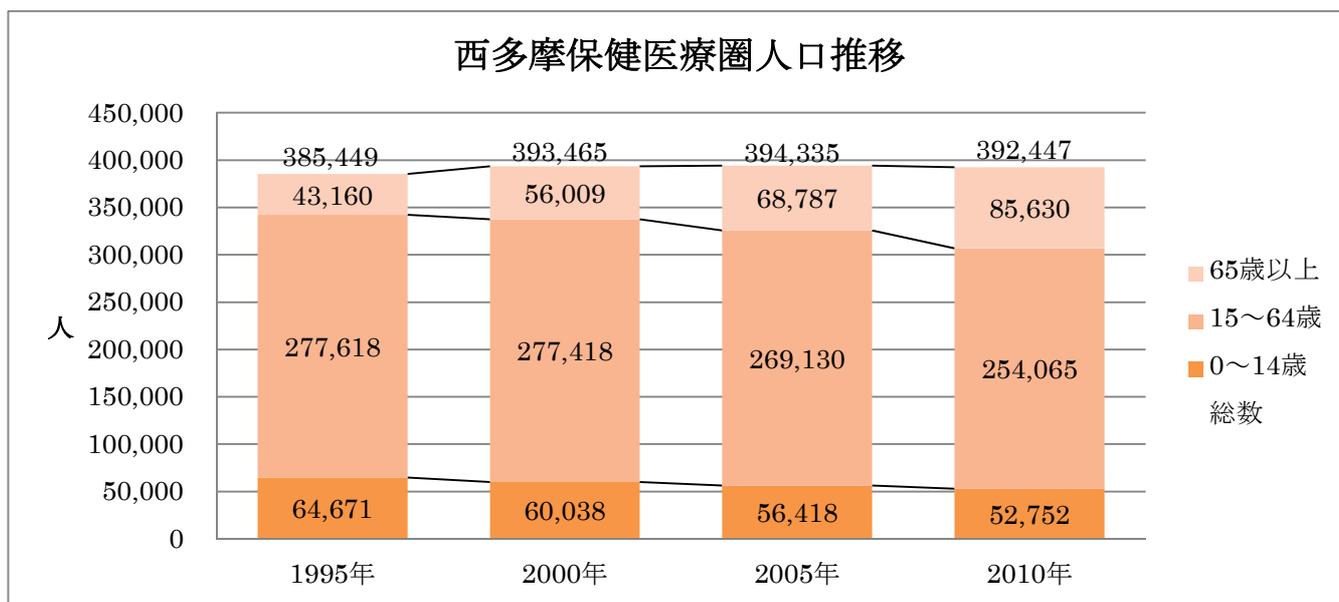
西多摩保健医療圏の総人口は、2010年時点で392,447人である。1995年から2005年にかけて増加傾向にあったが、2005年から2010年にかけて減少に転じている。

年齢3階級別の構成比を見ると、2010年時点で0～14歳は13%、15～64歳は65%、65歳以上は22%となっており、東京都・全国と比べて高齢化が進んでいると言える。時系列で見ると、0～14歳、15～64歳は一貫して減少しているが、64歳以上は1995年から5年周期で25%前後増加している。

表 2-2 西多摩保健医療圏の人口推移：1995年～2010年

| 年齢区分   | 西多摩保健医療圏人口（上段：人口(人)、下段：構成比) |         |         |         | 全国(千人)  | 東京都(千人) |
|--------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|        | 1995年                       | 2000年   | 2005年   | 2010年   | 2010年   | 2010年   |
| 0～14歳  | 64,671                      | 60,038  | 56,418  | 52,752  | 17,293  | 1,490   |
|        | 16.78%                      | 15.26%  | 14.31%  | 13.44%  | 13.53%  | 11.83%  |
| 15～64歳 | 277,618                     | 277,418 | 269,130 | 254,065 | 83,015  | 8,544   |
|        | 72.02%                      | 70.51%  | 68.25%  | 64.74%  | 64.97%  | 67.85%  |
| 65歳以上  | 43,160                      | 56,009  | 68,787  | 85,630  | 27,464  | 2,558   |
|        | 11.20%                      | 14.23%  | 17.44%  | 21.82%  | 21.49%  | 20.31%  |
| 総数     | 385,449                     | 393,465 | 394,335 | 392,447 | 127,772 | 12,592  |
|        | 100%                        | 100%    | 100%    | 100%    | 100%    | 100%    |

| 増減率 | 0～14歳  | - | △7.16% | △6.03% | △6.50% |
|-----|--------|---|--------|--------|--------|
|     | 15～64歳 | - | △0.07% | △2.99% | △5.60% |
|     | 65歳以上  | - | 27.13% | 22.54% | 25.08% |
|     | 総数     | - | 2.08%  | 0.22%  | △0.48% |



出典：1995年～2010年国勢調査

### ③ 将来推計人口

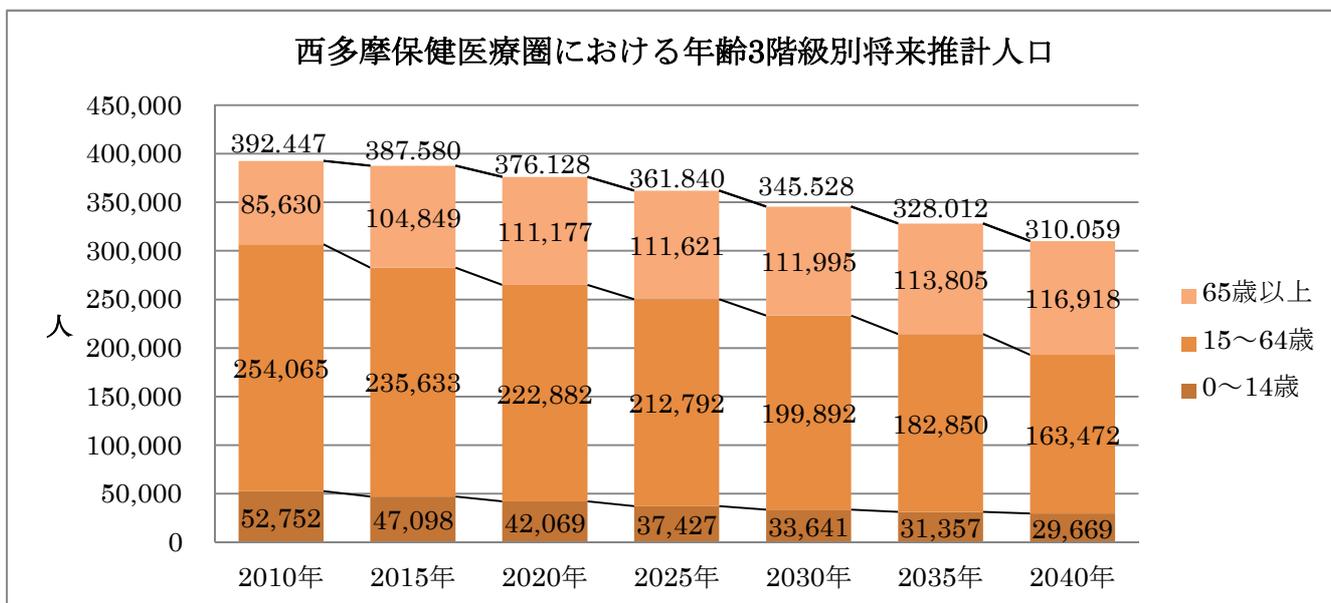
西多摩保健医療圏の年齢3階級別将来推計人口は、2010年以降一貫して減少することが予測されている。2010年から2040年の人口の伸び率は、西多摩保健医療圏で21.0%減、全国では13.1%減と予測されており、西多摩保健医療圏での人口減少は全国よりも急激に進むと予想されている。

年齢階級別に見た2010年から2040年までの西多摩保健医療圏の人口の増減率は、0～14歳が43.8%減、15～64歳が35.7%減、65歳以上が36.5%増となっており、全国と比較して少子高齢化が進む予測となっている。

表 2-3 西多保健医療圏及び全国の年齢3階級別将来推計人口

| 西多摩(人) | 2010年   | 2015年   | 2020年   | 2025年   | 2030年   | 2035年   | 2040年   | 対2010年 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 0～14歳  | 52,752  | 47,098  | 42,069  | 37,427  | 33,641  | 31,357  | 29,669  | △43.8% |
| 15～64歳 | 254,065 | 235,633 | 222,882 | 212,792 | 199,892 | 182,850 | 163,472 | △35.7% |
| 65歳以上  | 85,630  | 104,849 | 111,177 | 111,621 | 111,995 | 113,805 | 116,918 | 36.5%  |
| 総数     | 392,447 | 387,580 | 376,128 | 361,840 | 345,528 | 328,012 | 310,059 | △21.0% |

| 全国(千人) | 2010年   | 2015年   | 2020年   | 2025年   | 2030年   | 2035年   | 2040年   | 対2010年 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 0～14歳  | 16,839  | 16,177  | 15,664  | 15,141  | 14,320  | 13,505  | 12,851  | △23.7% |
| 15～64歳 | 81,735  | 76,818  | 73,408  | 70,845  | 68,073  | 64,515  | 59,770  | △26.9% |
| 65歳以上  | 29,484  | 33,952  | 36,124  | 36,573  | 36,849  | 37,407  | 38,678  | 31.2%  |
| 総数     | 128,057 | 126,947 | 125,196 | 122,559 | 119,243 | 115,427 | 111,300 | △13.1% |



出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」2013年3月推計

(2) 西多摩保健医療圏の疾病動向

① 現状及び将来推計患者数

下表は、西多摩保健医療圏の1日当たり疾病分類別推計患者数の現状及び将来の推計である。

入院患者については、2010年の主要疾患は循環器系、新生物、神経系、損傷・中毒、呼吸器系の疾患等である。2035年には、高齢化等の影響から、総数で21%増加の見込みである。一方、小児・産婦人科系疾患は減少する見込みとなっている。

外来患者については、2010年の主要疾患は筋骨格系、消化器系、循環器系、呼吸器系、内分泌系の疾患等である。2035年には、総数で0.4%増加の見込みだが、多くの疾患で患者数が減少する見込みである。

表 2-4 西多摩保健医療圏の現状及び将来推計患者数

| 傷病分類                 | 入院    |       |     |        | 外来     |        |      |        |
|----------------------|-------|-------|-----|--------|--------|--------|------|--------|
|                      | 推計患者数 |       | 増減  |        | 推計患者数  |        | 増減   |        |
|                      | 2010年 | 2035年 | 増減数 | 増減率    | 2010年  | 2035年  | 増減数  | 増減率    |
| I 感染症及び寄生虫症          | 68    | 82    | 14  | 20.4%  | 509    | 424    | △84  | △16.5% |
| II 新生物               | 434   | 499   | 65  | 15.0%  | 663    | 703    | 39   | 5.9%   |
| III 血液及び造血器の疾患等      | 18    | 23    | 4   | 23.9%  | 65     | 68     | 3    | 4.8%   |
| IV 内分泌、栄養及び代謝疾患      | 92    | 120   | 28  | 30.2%  | 1,382  | 1,485  | 103  | 7.4%   |
| V 精神及び行動の障害          | 688   | 719   | 31  | 4.5%   | 515    | 443    | △73  | △14.1% |
| VI 神経系の疾患            | 312   | 391   | 79  | 25.3%  | 433    | 477    | 44   | 10.2%  |
| VII 眼及び付属器の疾患        | 31    | 39    | 7   | 23.3%  | 1,086  | 1,135  | 49   | 4.5%   |
| VIII 耳及び乳様突起の疾患      | 8     | 8     | △0  | △3.3%  | 273    | 249    | △24  | △8.7%  |
| IX 循環器系の疾患           | 631   | 852   | 221 | 35.0%  | 3,003  | 3,623  | 619  | 20.6%  |
| X 呼吸器系の疾患            | 205   | 278   | 73  | 35.7%  | 2,751  | 2,152  | △598 | △21.8% |
| X I 消化器系の疾患          | 170   | 204   | 34  | 20.0%  | 4,619  | 4,249  | △370 | △8.0%  |
| X II 皮膚及び皮下組織の疾患     | 34    | 44    | 10  | 28.7%  | 660    | 585    | △75  | △11.3% |
| X III 筋骨格系及び結合組織の疾患  | 155   | 194   | 39  | 25.4%  | 4,920  | 5,718  | 798  | 16.2%  |
| X IV 尿路性器系の疾患        | 118   | 150   | 32  | 26.9%  | 615    | 602    | △13  | △2.1%  |
| X V 妊娠、分娩及び産じょく      | 37    | 25    | △12 | △31.9% | 16     | 11     | △5   | △33.1% |
| X VI 周産期に発生した病態      | 19    | 13    | △7  | △35.1% | 7      | 4      | △2   | △36.1% |
| X VII 先天奇形、変形及び染色体異常 | 18    | 13    | △5  | △28.4% | 41     | 31     | △11  | △25.4% |
| X VIII 他に分類されないもの    | 47    | 60    | 13  | 27.1%  | 283    | 272    | △11  | △3.8%  |
| X IX 損傷、中毒、その他外因の影響  | 281   | 364   | 83  | 29.6%  | 1,040  | 921    | △119 | △11.4% |
| X X I 健康状態に影響を及ぼす要因等 | 16    | 16    | 0   | 2.8%   | 3,058  | 2,904  | △154 | △5.0%  |
| 総計                   | 3,383 | 4,093 | 710 | 21.0%  | 25,940 | 26,056 | 116  | 0.4%   |

出典：西多摩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)及び東京都の受療率(2013年度患者調査)により算出。将来にわたる受療動向、平均在院日数の変化は織り込んでいない。

② 疾患別患者流出入の状況

下表は、西多摩保健医療圏における医療施設の主要診断群分類(以下「MDC\*6」と言う)別患者数(施設患者数)と、西多摩医療圏在住の MDC 別患者数(住所地別患者数)の差異である。西多摩医療圏に在住している患者を、西多摩医療圏における医療施設がどの程度カバーしているかを示す(カバー率:施設患者数/住所地別患者数)。

カバー率が低く(70%以下)、他医療圏に流出していると考えられる疾患は、眼科系疾患、皮膚・皮下組織の疾患、筋骨格系疾患、循環器系疾患、乳房の疾患、新生児疾患、先天性奇形の患者である。

表 2-5 西多摩保健医療圏における診断群分類(以下「DPC\*7」という)患者の MDC 別流出入の状況

| MDC 名称                 | 施設患者数<br>A | 住所地患者数<br>B | 差<br>A - B | カバー率<br>A / B |
|------------------------|------------|-------------|------------|---------------|
| 神経系疾患                  | 1,176      | 1,557       | △381       | 75.5%         |
| 眼科系疾患                  | 593        | 1,032       | △439       | 57.5%         |
| 耳鼻咽喉科系疾患               | 678        | 933         | △255       | 72.7%         |
| 呼吸器系疾患                 | 2,910      | 3,411       | △501       | 85.3%         |
| 循環器系疾患                 | 2,044      | 3,119       | △1,075     | 65.5%         |
| 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患      | 5,480      | 6,442       | △962       | 85.1%         |
| 筋骨格系疾患                 | 1,010      | 1,581       | △571       | 63.9%         |
| 皮膚・皮下組織の疾患             | 198        | 320         | △122       | 61.9%         |
| 乳房の疾患                  | 202        | 308         | △106       | 65.6%         |
| 内分泌・栄養・代謝に関する疾患        | 712        | 928         | △216       | 76.7%         |
| 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患      | 2,103      | 2,390       | △287       | 88.0%         |
| 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩 | 1,401      | 1,778       | △377       | 78.8%         |
| 血液・造血器・免疫臓器の疾患         | 544        | 675         | △131       | 80.6%         |
| 新生児疾患、先天性奇形            | 431        | 644         | △213       | 66.9%         |
| 小児疾患                   | 444        | 493         | △49        | 90.1%         |
| 外傷・熱傷・中毒               | 1,669      | 1,861       | △192       | 89.7%         |
| 精神疾患                   | 22         | 29          | △7         | 75.9%         |
| その他                    | 405        | 532         | △127       | 76.1%         |
| 合計                     | 22,022     | 28,033      | △6,011     | 78.6%         |

出典:厚生労働省「2012年度DPC導入の影響評価に関する調査」を基に作成

(3) 西多摩保健医療圏の医療供給体制

① 西多摩・北多摩西部保健医療圏におけるDPC制度対象病院の動向

下表は、西多摩保健医療圏及び総合病院近隣の北多摩西部保健医療圏におけるDPC制度対象病院の主要診断群分類別患者シェア率である。西多摩及び北多摩西部保健医療圏において最も患者シェア率が高い医療機関が総合病院である。次いで、国立病院機構災害医療センター、国家公務員共済組合連合会(KKR)立川病院、東大和病院のシェア率が高い。総合病院は、新生児、血液・造血器等、内分泌・栄養等の7つのMDCのシェア率が1位である。国立病院機構災害医療センターは、精神、外傷・中毒、循環器系等、4つのシェア率が1位となっている。

表 2-6 西多摩・北多摩西部保健医療圏におけるDPC制度対象病院のMDC別患者シェア率

| MDC名称   | 西多摩保健医療圏 |       |       |       | 北多摩西部保健医療圏 |       |      |       |       |       |       |       |
|---------|----------|-------|-------|-------|------------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|         | 青梅       | 福生    | 阿伎留   | 高木    | KKR立川      | 立川相互  | 昭島   | 徳洲会   | 東大和   | 武蔵村山  | 災害医療C | 村山医療C |
| 神経系     | 14.8%    | 7.8%  | 6.8%  | 2.3%  | 5.8%       | 7.0%  | 1.8% | 5.4%  | 24.4% | 1.3%  | 22.3% | 0.4%  |
| 眼科系     | 12.4%    | 6.3%  | 11.2% | 0.0%  | 18.9%      | 10.5% | 0.1% | 1.1%  | 1.1%  | 23.2% | 15.3% | 0.0%  |
| 耳鼻咽喉科系  | 16.2%    | 13.8% | 2.9%  | 3.1%  | 29.1%      | 13.3% | 2.0% | 1.6%  | 4.6%  | 7.1%  | 5.4%  | 0.9%  |
| 呼吸器系    | 17.5%    | 9.8%  | 6.2%  | 5.5%  | 9.8%       | 11.7% | 3.9% | 2.7%  | 10.7% | 8.6%  | 13.5% | 0.1%  |
| 循環器系    | 20.0%    | 4.1%  | 3.0%  | 0.7%  | 5.2%       | 9.3%  | 1.3% | 20.4% | 11.7% | 0.8%  | 23.4% | 0.1%  |
| 消化器     | 15.0%    | 9.3%  | 8.7%  | 6.7%  | 7.9%       | 9.1%  | 2.8% | 4.2%  | 13.2% | 10.3% | 11.3% | 1.5%  |
| 筋骨格系    | 8.9%     | 12.7% | 2.5%  | 4.7%  | 11.1%      | 3.2%  | 2.5% | 8.8%  | 6.4%  | 1.3%  | 9.6%  | 28.3% |
| 皮膚・皮下組織 | 5.0%     | 5.7%  | 6.1%  | 4.3%  | 21.4%      | 12.9% | 2.9% | 6.4%  | 4.6%  | 6.9%  | 23.3% | 0.6%  |
| 乳房      | 10.9%    | 12.8% | 10.7% | 0.5%  | 18.3%      | 7.4%  | 0.5% | 21.3% | 3.8%  | 0.0%  | 13.7% | 0.0%  |
| 内分泌・栄養  | 18.5%    | 6.6%  | 7.1%  | 3.5%  | 12.0%      | 17.2% | 3.7% | 4.2%  | 6.3%  | 7.7%  | 13.1% | 0.3%  |
| 腎・尿路系   | 15.8%    | 9.5%  | 5.9%  | 10.5% | 10.4%      | 11.0% | 1.5% | 4.2%  | 14.6% | 3.3%  | 13.4% | 0.1%  |
| 女性生殖器   | 27.5%    | 6.2%  | 6.5%  | 0.0%  | 30.3%      | 13.2% | 0.0% | 0.0%  | 0.5%  | 15.6% | 0.1%  | 0.0%  |
| 血液・造血器等 | 24.4%    | 6.3%  | 3.0%  | 3.3%  | 22.0%      | 7.2%  | 2.5% | 2.2%  | 6.7%  | 4.1%  | 17.8% | 0.5%  |
| 新生児     | 28.6%    | 8.9%  | 13.6% | 0.0%  | 26.3%      | 11.0% | 0.1% | 1.4%  | 0.5%  | 8.4%  | 0.9%  | 0.1%  |
| 小児      | 17.5%    | 7.1%  | 13.2% | 6.3%  | 5.9%       | 9.1%  | 2.6% | 4.2%  | 3.1%  | 20.8% | 9.9%  | 0.4%  |
| 外傷・中毒   | 9.3%     | 8.5%  | 5.2%  | 11.2% | 6.0%       | 5.9%  | 5.5% | 5.8%  | 11.9% | 1.7%  | 25.3% | 3.6%  |
| 精神      | 8.9%     | 6.9%  | 3.0%  | 3.0%  | 3.0%       | 20.8% | 1.0% | 2.0%  | 6.9%  | 7.9%  | 36.6% | 0.0%  |
| その他     | 19.5%    | 4.7%  | 9.5%  | 5.1%  | 10.9%      | 8.3%  | 2.2% | 5.0%  | 13.0% | 3.9%  | 16.4% | 1.6%  |
| 全体      | 16.3%    | 8.3%  | 6.4%  | 5.0%  | 11.2%      | 9.6%  | 2.5% | 6.1%  | 10.7% | 6.9%  | 14.6% | 2.4%  |

凡例: 

|           |           |
|-----------|-----------|
| シェア<br>1位 | シェア<br>2位 |
|-----------|-----------|

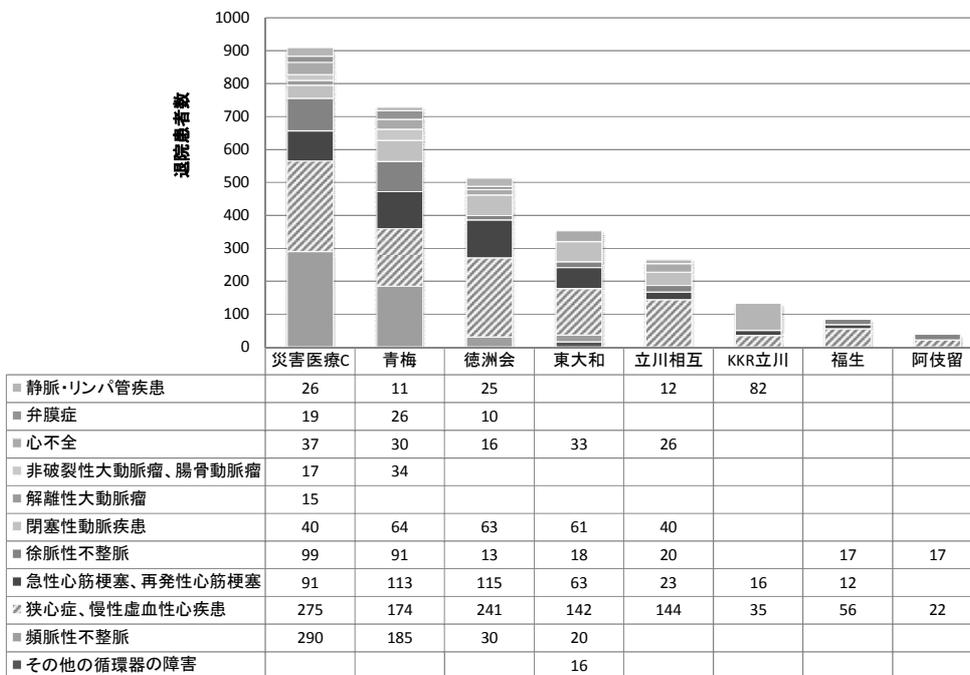
出典:厚生労働省「2012年度DPC導入の影響評価に関する調査」を基に作成

② 主要疾患の患者シェア率詳細

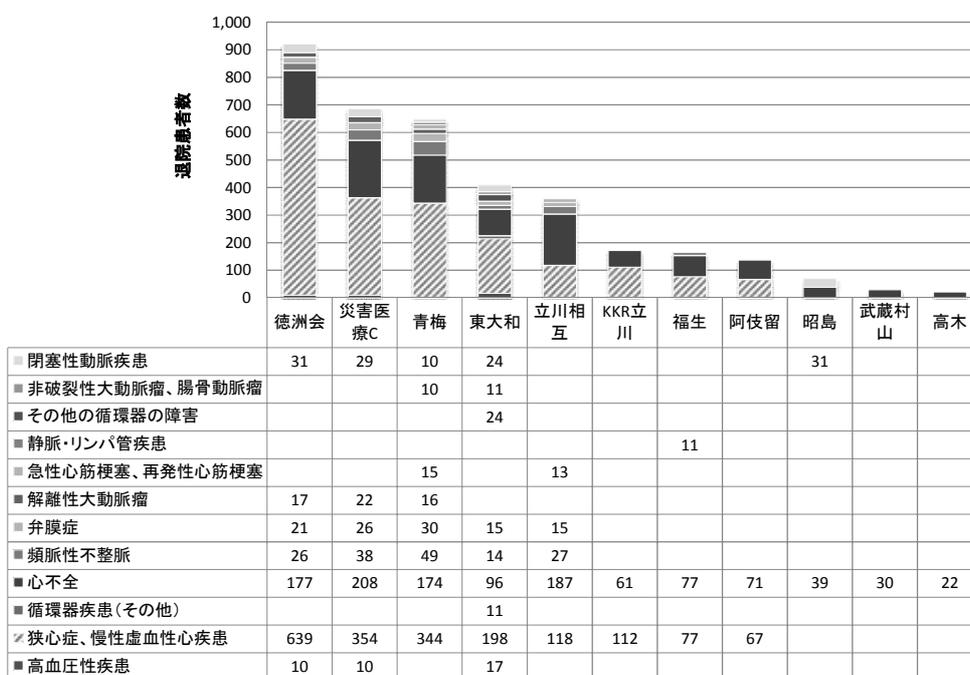
7. 循環器系疾患

循環器系疾患の手術を要する疾患は不整脈、狭心症、心筋梗塞の退院患者が多い。手術を要さない患者では、狭心症、心不全の退院患者が多い。

循環器系疾患MDC05(手術あり患者数)



循環器系疾患MDC05(手術なし患者数)

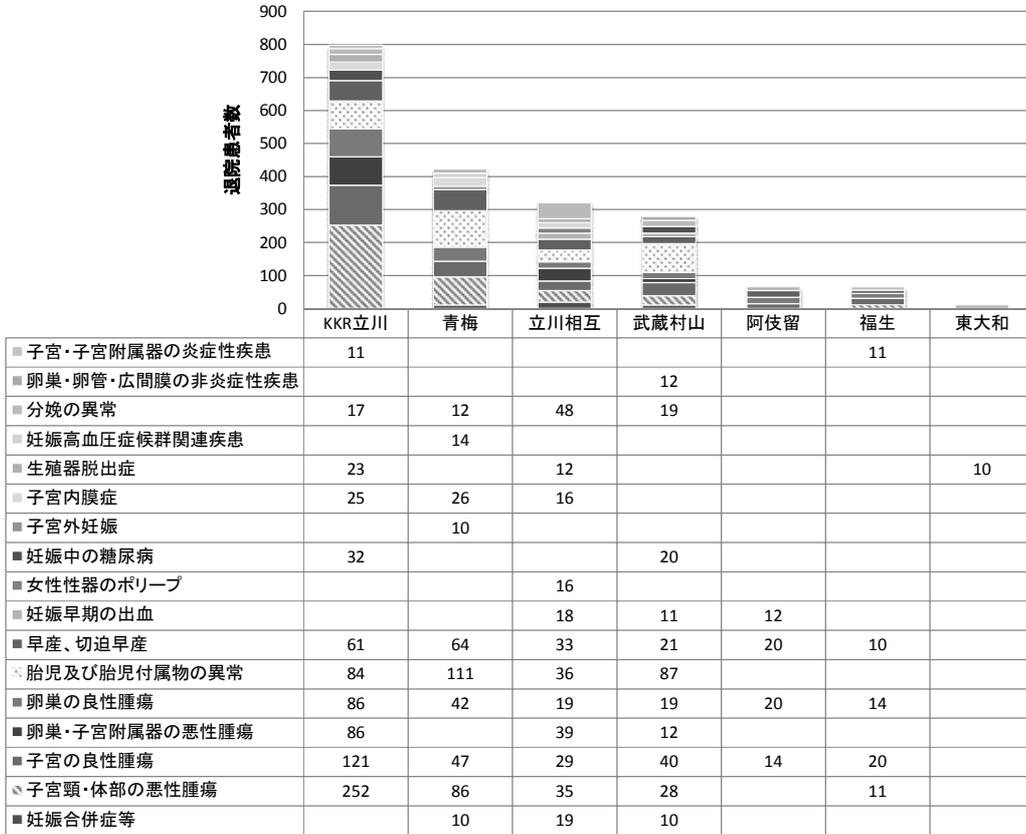


出典:厚生労働省「2012年度DPC導入の影響評価に関する調査」を基に作成

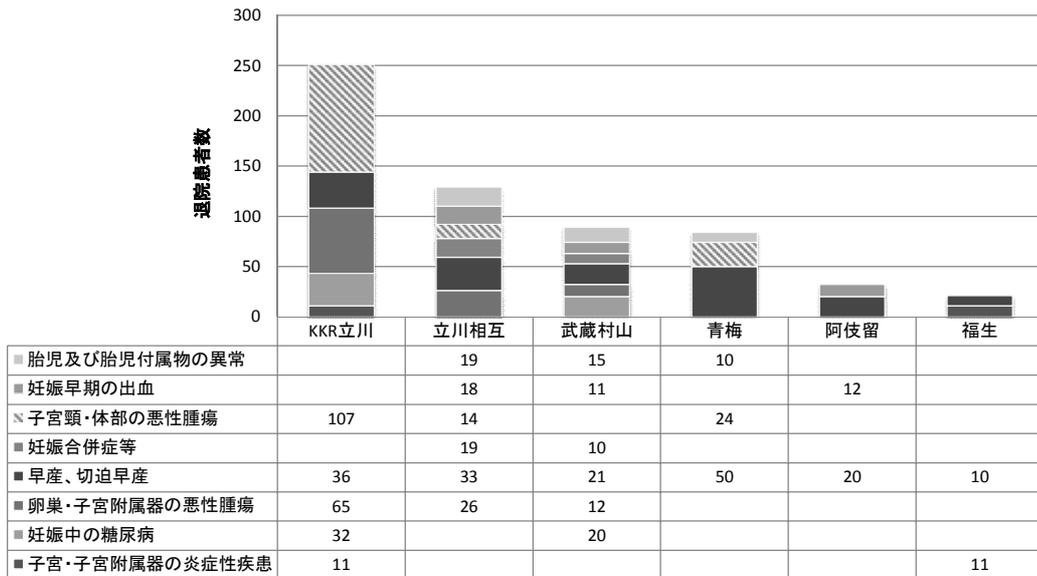
#### 4. 女性生殖器系疾患

手術を要する疾患では胎児および胎児附属物の異常、子宮頸・体部の悪性腫瘍、早産、切迫出産の退院患者が多く、手術を要さない疾患では早産、切迫出産の退院患者が多い。

女性生殖器系疾患及び産褥期疾患MDC12(手術あり患者数)



女性生殖器系疾患及び産褥期疾患MDC12(手術なし患者数)

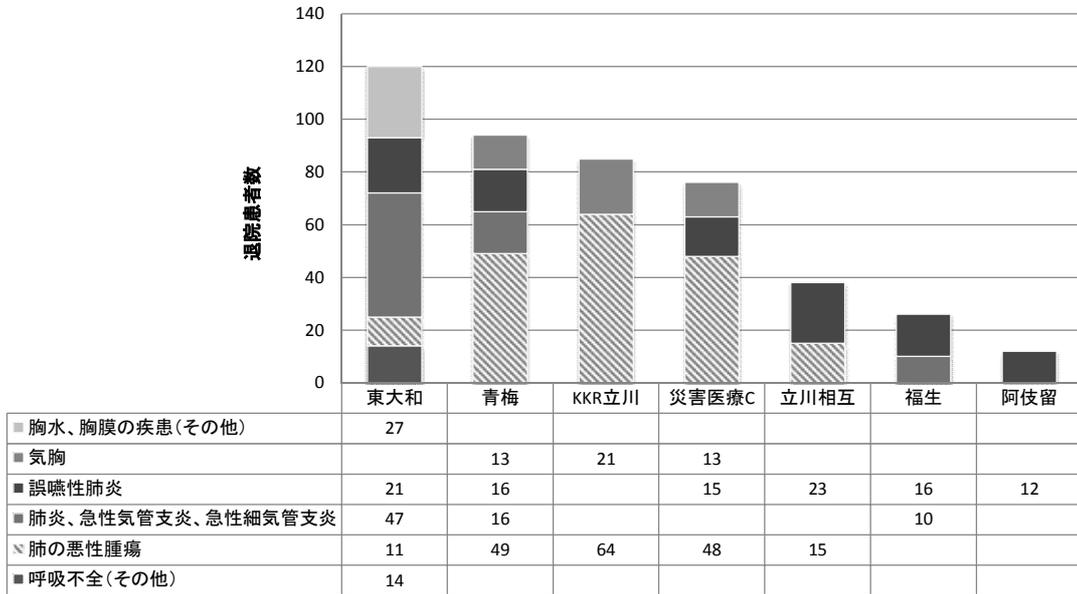


出典:厚生労働省「2012年度DPC導入の影響評価に関する調査」を基に作成

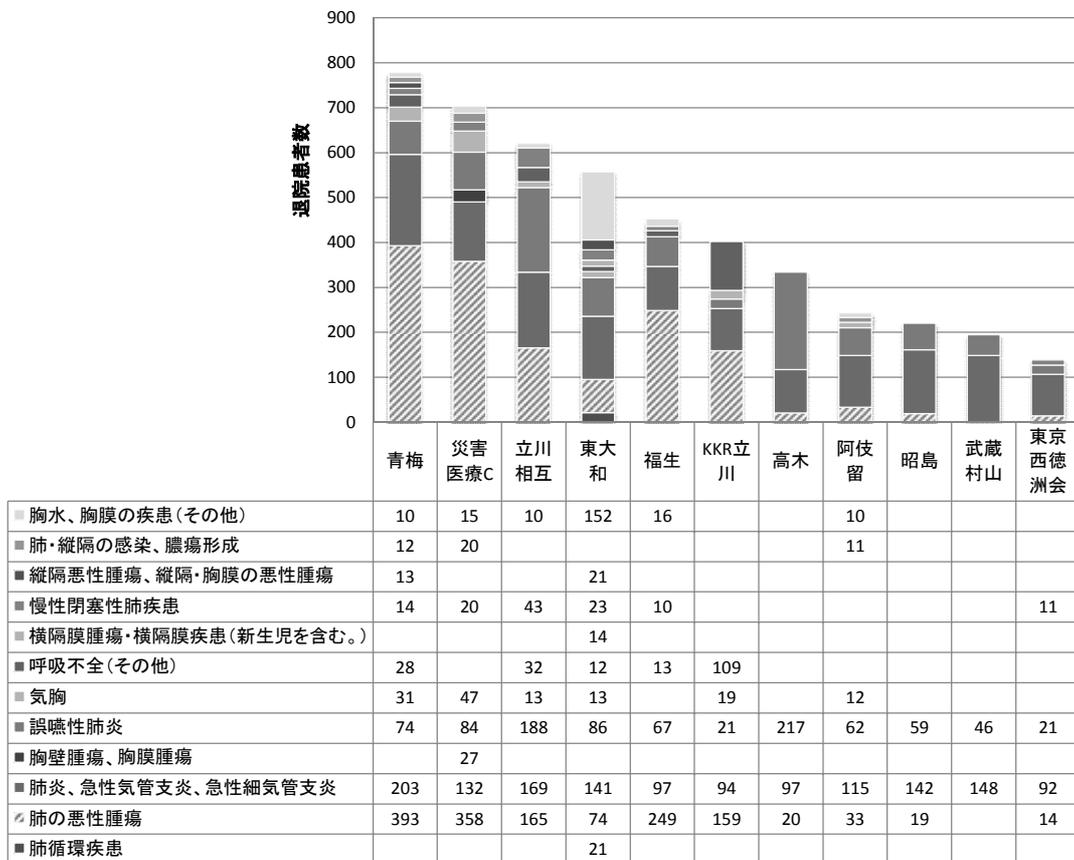
ウ. 呼吸器系疾患の患者数

手術を要する疾患では肺の悪性腫瘍の退院患者が多く、手術を要さない疾患では肺炎、肺の悪性腫瘍、誤嚥性肺炎の退院患者数が多い。

呼吸器系疾患MDC04(手術あり患者数)



呼吸器系疾患MDC04(手術なし患者数)



出典:厚生労働省「2012年度DPC導入の影響評価に関する調査」を基に作成

### 3. 青梅市立総合病院の内部環境

#### (1) 患者動向

##### ① 傷病分類別患者数の推移

下表は、総合病院の傷病分類別実入院患者数の2011～2013年度の推移である。

2011～2013年度にかけて総患者数は減少傾向にある。妊娠・分娩等の産婦人科系患者の減少が主要因である。一方、眼科系疾患、消化器系疾患、内分泌系疾患等は増加傾向にある。

2013年時点で、患者構成比が高い疾患は、新生物、循環器系、消化器系、呼吸器系の疾患である。

表 3-1 青梅市立総合病院 2011～2013年度 傷病分類別実入院患者数推移

| 傷病分類                  | 2011年度 | 2012年度 | 2013年度 | 2013年度<br>構成比 | 2013年<br>/ 2011年 |
|-----------------------|--------|--------|--------|---------------|------------------|
| I 感染症及び寄生虫症           | 267    | 251    | 277    | 2.6%          | 103.7%           |
| II 新生物                | 2,359  | 2,373  | 2,282  | 21.6%         | 96.7%            |
| III 血液及び造血器の疾患等       | 0      | 0      | 0      | 0.0%          | -                |
| IV 内分泌、栄養及び代謝疾患       | 355    | 337    | 387    | 3.7%          | 109.0%           |
| V 精神及び行動の障害           | 175    | 152    | 164    | 1.6%          | 93.7%            |
| VI 神経系の疾患             | 265    | 252    | 204    | 1.9%          | 77.0%            |
| VII 眼及び付属器の疾患         | 264    | 253    | 307    | 2.9%          | 116.3%           |
| VIII 耳及び乳様突起の疾患       | 75     | 69     | 40     | 0.4%          | 53.3%            |
| IX 循環器系の疾患            | 2,122  | 2,102  | 2,116  | 20.1%         | 99.7%            |
| X 呼吸器系の疾患             | 1,097  | 1,017  | 1,039  | 9.9%          | 94.7%            |
| X I 消化器系の疾患           | 1,209  | 1,362  | 1,325  | 12.6%         | 109.6%           |
| X II 皮膚及び皮下組織の疾患      | 42     | 46     | 52     | 0.5%          | 123.8%           |
| X III 筋骨格系及び結合組織の疾患   | 349    | 328    | 327    | 3.1%          | 93.7%            |
| X IV 腎尿路生殖器系の疾患       | 577    | 601    | 570    | 5.4%          | 98.8%            |
| X V 妊娠、分娩及び産じょく       | 713    | 741    | 542    | 5.1%          | 76.0%            |
| X VI 周産期に発生した病態       | 211    | 219    | 195    | 1.8%          | 92.4%            |
| X VII 先天奇形、変形及び染色体異常  | 37     | 34     | 37     | 0.4%          | 100.0%           |
| X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見等 | 0      | 0      | 0      | 0.0%          | -                |
| X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 751    | 690    | 683    | 6.5%          | 90.9%            |
| 合計                    | 10,868 | 10,827 | 10,547 | 100.0%        | 97.0%            |

出典：青梅市立総合病院データ

② 診療科別患者数の推移

7. 入院患者数

下表は、総合病院の2009年度から2013年度にかけての診療科別新入院患者数の推移である。

2013年度において、最も患者数が多い診療科は産婦人科であり、次いで循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、外科となっている。

時系列で見ると、眼科、歯科口腔外科、内分泌糖尿病内科、呼吸器内科腎臓内科、腎臓内科等の診療科の増加率が高い。一方、皮膚科、整形外科、心臓血管外科、精神科、脳神経外科等の患者は減少傾向にある。

表 3-2 青梅市立総合病院 2009-2013年度 診療科別新入院患者数の推移

| 新入院患者数      | 2009年度 | 2010年度 | 2011年度 | 2012年度 | 2013年度 | 2013年度<br>/2009年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------|
| 総合内科        | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0.0%              |
| 呼吸器内科       | 991    | 1,112  | 1,167  | 1,075  | 1,095  | 110.5%            |
| 消化器内科       | 1,266  | 1,126  | 1,180  | 1,386  | 1,361  | 107.5%            |
| 循環器内科       | 1,439  | 1,510  | 1,364  | 1,383  | 1,390  | 96.6%             |
| 神経内科        | 362    | 475    | 416    | 390    | 381    | 105.2%            |
| 腎臓内科        | 310    | 349    | 407    | 417    | 337    | 108.7%            |
| 内分泌糖尿病内科    | 338    | 345    | 328    | 349    | 413    | 122.2%            |
| 血液内科        | 396    | 395    | 380    | 365    | 380    | 96.0%             |
| リウマチ・膠原病科   | 208    | 231    | 273    | 221    | 214    | 102.9%            |
| 外科          | 1,071  | 1,122  | 1,086  | 1,090  | 1,004  | 93.7%             |
| 脳神経外科       | 302    | 262    | 247    | 252    | 259    | 85.8%             |
| 呼吸器外科       | 58     | 57     | 55     | 50     | 54     | 93.1%             |
| 心臓血管外科      | 61     | 58     | 57     | 71     | 51     | 83.6%             |
| 整形外科        | 382    | 284    | 376    | 319    | 310    | 81.2%             |
| 産婦人科        | 1,425  | 1,391  | 1,448  | 1,474  | 1,429  | 100.3%            |
| 皮膚科         | 11     | 7      | 7      | 9      | 5      | 45.5%             |
| 泌尿器科        | 506    | 526    | 440    | 485    | 462    | 91.3%             |
| 小児科         | 805    | 829    | 803    | 706    | 754    | 93.7%             |
| 眼科          | 222    | 248    | 257    | 245    | 303    | 136.5%            |
| 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 323    | 288    | 290    | 320    | 286    | 88.5%             |
| 精神科         | 275    | 215    | 189    | 161    | 232    | 84.4%             |
| 歯科口腔外科      | 22     | 24     | 34     | 36     | 30     | 136.4%            |
| 救急科         | 614    | 735    | 750    | 688    | 619    | 100.8%            |
| 総計          | 11,388 | 11,589 | 11,554 | 11,492 | 11,369 | 99.8%             |

出典：青梅市立総合病院データ

#### 4. 外来患者数

下表は、総合病院の2009年度から2013年度にかけての診療科別外来患者数の推移である。

2013年度において、最も患者数が多い診療科は循環器内科であり、次いでリハビリテーション科、小児科、外科、消化器内科となっている。

時系列で見ると、リハビリテーション科、内分泌糖尿病内科、リウマチ・膠原病科、血液内科、神経内科等の診療科の増加率が高い。一方、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、小児科、眼科、呼吸器外科等の患者は減少傾向にある。

表 3-3 青梅市立総合病院 2009-2013年度 診療科別外来患者数の推移

| 延患者数        | 2009年度  | 2010年度  | 2011年度  | 2012年度  | 2013年度  | 2013年度<br>/2009年度 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| 総合内科        | 10,182  | 11,218  | 9,984   | 10,946  | 10,745  | 105.5%            |
| 呼吸器内科       | 14,027  | 15,058  | 15,531  | 15,993  | 14,647  | 104.4%            |
| 消化器内科       | 19,712  | 18,207  | 17,668  | 19,427  | 17,739  | 90.0%             |
| 循環器内科       | 22,615  | 22,837  | 22,484  | 22,944  | 21,710  | 96.0%             |
| 神経内科        | 5,151   | 6,206   | 6,767   | 6,199   | 5,654   | 109.8%            |
| 腎臓内科        | 15,966  | 15,265  | 15,052  | 14,727  | 13,086  | 82.0%             |
| 内分泌糖尿病内科    | 14,221  | 16,049  | 17,717  | 18,333  | 17,584  | 123.6%            |
| 血液内科        | 5,570   | 5,625   | 6,029   | 6,440   | 6,324   | 113.5%            |
| リウマチ・膠原病科   | 4,941   | 5,271   | 5,902   | 6,153   | 5,849   | 118.4%            |
| 外科          | 20,792  | 22,361  | 22,111  | 20,491  | 18,174  | 87.4%             |
| 脳神経外科       | 5,051   | 4,806   | 4,022   | 3,711   | 3,406   | 67.4%             |
| 呼吸器外科       | 644     | 675     | 665     | 579     | 506     | 78.6%             |
| 心臓血管外科      | 872     | 864     | 910     | 941     | 827     | 94.8%             |
| 整形外科        | 15,099  | 15,314  | 14,068  | 13,598  | 12,394  | 82.1%             |
| 産婦人科        | 15,855  | 15,822  | 16,069  | 16,046  | 15,278  | 96.4%             |
| 皮膚科         | 11,877  | 13,001  | 14,121  | 13,094  | 12,267  | 103.3%            |
| 泌尿器科        | 15,116  | 15,790  | 15,668  | 15,531  | 14,904  | 98.6%             |
| 小児科         | 25,938  | 23,627  | 23,678  | 21,861  | 19,910  | 76.8%             |
| 眼科          | 18,312  | 17,682  | 16,759  | 15,838  | 14,217  | 77.6%             |
| 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 14,926  | 15,962  | 14,874  | 12,809  | 10,914  | 73.1%             |
| 精神科         | 19,582  | 19,558  | 22,556  | 20,823  | 17,398  | 88.8%             |
| 放射線科        | 6,953   | 6,414   | 4,080   | 3,130   | 3,735   | 53.7%             |
| リハビリテーション科  | 16,941  | 18,837  | 20,592  | 20,765  | 21,200  | 125.1%            |
| 歯科口腔外科      | 4,140   | 4,633   | 5,036   | 4,775   | 4,235   | 102.3%            |
| 救急科         | 13,686  | 13,271  | 12,856  | 12,433  | 11,709  |                   |
| 総計          | 318,169 | 324,353 | 325,199 | 317,587 | 294,412 |                   |

出典：青梅市立総合病院データ

③ 住所地別退院患者数の推移

下表は、総合病院の2011年度から2013年度の住所地別退院患者数の推移である。

2013年度において、全体の半数以上の患者が青梅市から来院している。次いで、羽村市、あきる野市、瑞穂町、福生市等から来院しており、全体の90%以上が西多摩保健医療圏から来院している患者である。

表 3-4 青梅市立総合病院 2011-2013年度 住所地別退院患者数の推移

| 患者住所     | 2011年度 | 2012年度 | 2013年度 | 2013年度<br>構成比 | 2013年<br>/ 2011年 |
|----------|--------|--------|--------|---------------|------------------|
| 青梅市      | 5,698  | 5,926  | 5,834  | 54.3%         | 102.4%           |
| 羽村市      | 1,333  | 1,275  | 1,211  | 11.3%         | 90.8%            |
| あきる野市    | 1,052  | 1,013  | 1,091  | 10.2%         | 103.7%           |
| 西多摩郡瑞穂町  | 629    | 590    | 593    | 5.5%          | 94.3%            |
| 福生市      | 527    | 563    | 476    | 4.4%          | 90.3%            |
| 西多摩郡日の出町 | 290    | 314    | 315    | 2.9%          | 108.6%           |
| 西多摩郡奥多摩町 | 346    | 333    | 285    | 2.7%          | 82.4%            |
| 入間市      | 129    | 129    | 112    | 1.0%          | 86.8%            |
| 昭島市      | 114    | 97     | 91     | 0.8%          | 79.8%            |
| 八王子市     | 95     | 85     | 85     | 0.8%          | 89.5%            |
| 飯能市      | 92     | 105    | 83     | 0.8%          | 90.2%            |
| 武蔵村山市    | 72     | 59     | 78     | 0.7%          | 108.3%           |
| 西多摩郡檜原村  | 56     | 47     | 45     | 0.4%          | 80.4%            |
| 立川市      | 42     | 34     | 33     | 0.3%          | 78.6%            |
| 北都留郡丹波山村 | 25     | 42     | 32     | 0.3%          | 128.0%           |
| その他      | 536    | 394    | 375    | 3.5%          | 70.0%            |
| 合計       | 11,036 | 11,006 | 10,739 | 100.0%        | 97.3%            |

出典：青梅市立総合病院データ

(2) 経営状況

① 収益的収支

下表は、総合病院の2008年度から2012年度における収益的収支の推移である。

医業損益は、赤字の状況が続いているが、経常損益は毎年3-4億円程度の黒字で推移しており、純損益も同水準の黒字で推移している。

収益は、診療報酬改定の影響等で増加傾向にあり、特に入院・外来収益が増加している。一方、室料差額収益は減少傾向にある。

費用は、合計で増加傾向にあり、特に減価償却費、給与費、経費、材料費等が増加している。一方、支払利息は減少傾向にある。

表 3-5 青梅市立総合病院 2008-2012年度 収益的収支の推移 (千円)

| 科目       | 2008年度     | 2009年度     | 2010年度     | 2011年度     | 2012年度     | 2012/2008 |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| 診療報酬改定   | ○          |            | ○          |            | ○          |           |
| 医業収益     | 13,630,854 | 13,761,822 | 14,900,707 | 14,951,514 | 15,070,601 | 110.6%    |
| 入院収益     | 8,137,323  | 8,140,865  | 9,032,448  | 8,812,893  | 9,041,416  | 111.1%    |
| 外来収益     | 5,232,455  | 5,358,356  | 5,610,938  | 5,880,340  | 5,779,335  | 110.5%    |
| 室料差額収益   | 81,157     | 71,396     | 68,899     | 68,950     | 66,528     | 82.0%     |
| その他医業収益  | 179,919    | 191,205    | 188,422    | 189,331    | 183,322    | 101.9%    |
| 医業外収益    | 1,899,386  | 1,913,826  | 1,792,000  | 1,869,600  | 1,984,186  | 104.5%    |
| 他会計負担金   | 653,411    | 652,716    | 502,716    | 502,716    | 552,716    | 84.6%     |
| 国庫補助金    | 15,002     | 18,916     | 17,608     | 15,108     | 14,696     | 98.0%     |
| 都補助金     | 772,728    | 812,263    | 764,153    | 809,178    | 787,704    | 101.9%    |
| その他医業外収益 | 458,245    | 429,931    | 507,523    | 542,598    | 629,070    | 137.3%    |
| 特別利益     | 47,502     | 74,138     | 114,950    | 111,133    | 109,585    | 230.7%    |
| 収益計      | 15,577,742 | 15,749,786 | 16,807,657 | 16,932,247 | 17,164,372 | 110.2%    |
| 医業費用     | 14,264,139 | 14,444,267 | 15,157,924 | 15,387,825 | 15,596,445 | 109.3%    |
| 給与費      | 6,617,302  | 6,679,174  | 6,960,125  | 7,174,121  | 7,319,870  | 110.6%    |
| 材料費      | 4,778,087  | 4,902,409  | 5,089,233  | 5,083,246  | 5,076,883  | 106.3%    |
| 医薬品      | 3,109,682  | 3,294,970  | 3,486,582  | 3,547,034  | 3,471,520  | 111.6%    |
| 診療材料費    | 1,524,421  | 1,453,430  | 1,449,724  | 1,382,186  | 1,452,147  | 95.3%     |
| その他材料費   | 143,984    | 154,009    | 152,927    | 154,026    | 153,216    | 106.4%    |
| 経費       | 1,867,242  | 1,826,201  | 1,988,896  | 1,953,609  | 2,042,731  | 109.4%    |
| 減価償却費    | 833,597    | 990,941    | 1,072,288  | 1,095,771  | 1,106,448  | 132.7%    |
| その他医業費用  | 167,911    | 45,542     | 47,382     | 81,078     | 50,513     | 30.1%     |
| 医業外費用    | 965,521    | 945,655    | 969,251    | 1,035,004  | 1,032,592  | 106.9%    |
| 支払利息     | 208,912    | 209,308    | 200,044    | 190,815    | 179,049    | 85.7%     |
| その他医業外費用 | 756,609    | 736,347    | 769,207    | 844,189    | 853,543    | 112.8%    |
| 特別損失     | 50,349     | 76,737     | 114,119    | 122,045    | 113,940    | 226.3%    |
| 費用計      | 15,280,009 | 15,466,659 | 16,241,294 | 16,544,874 | 16,742,977 | 109.6%    |
| 医業損益     | △ 633,285  | △ 682,445  | △ 257,217  | △ 436,311  | △ 525,844  | 83.0%     |
| 経常損益     | 300,580    | 285,726    | 565,532    | 398,285    | 425,750    | 141.6%    |
| 純損益      | 297,733    | 283,127    | 566,363    | 387,373    | 421,395    | 141.5%    |

出典：青梅市立総合病院年報及び事業会計予算書(2008年度～2012年度)

② 医業収益

7. 入院収益

入院収益については、経年で増加傾向にある。延患者数は減少傾向にあるが、診療報酬改定の影響等による診療単価の増加が収益増加に寄与している。

医師1人当たり入院患者数は減少している一方、医師1人当たり入院収益はほぼ横ばいであることから、より重症度の高い患者を診療していると言える。

表 3-6 青梅市立総合病院 2008年度～2012年度 入院収益関連経営指標の推移

| 入院収益経営指標         | 2008年度    | 2009年度    | 2010年度    | 2011年度    | 2012年度    |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 入院収益(千円)*室料差額を除く | 8,137,323 | 8,140,865 | 9,032,448 | 8,812,893 | 9,041,416 |
| 診療単価(円)          | 49,186    | 48,557    | 54,172    | 53,535    | 55,673    |
| 延入院患者            | 165,439   | 167,656   | 166,736   | 164,620   | 162,401   |
| 新入院患者数           | 11,566    | 11,388    | 11,589    | 11,554    | 11,492    |
| 平均在院日数           | 13.3      | 13.7      | 13.4      | 13.2      | 13.1      |
| 許可病床数            | 562       | 562       | 562       | 562       | 562       |
| 病床利用率            | 81.2%     | 82.3%     | 81.9%     | 80.6%     | 79.7%     |
| 医師数              | 116.1     | 123.2     | 123.9     | 135.3     | 130.8     |
| 常勤医師数            | 107       | 115       | 115       | 122       | 119       |
| 非常勤医師数           | 9.1       | 8.2       | 8.9       | 13.3      | 11.8      |
| 医師一人あたり入院患者数(／月) | 118.7     | 113.4     | 112.1     | 101.4     | 103.5     |
| 医師一人あたり入院収益(千円)  | 70,089    | 66,078    | 72,901    | 65,136    | 69,124    |

出典:青梅市立総合病院年報及び事業会計予算書(2008年度～2012年度)

4. 外来収益

外来収益については、経年で増加傾向にある。患者数は減少傾向だが、診療報酬改定の影響等により診療単価が向上している。

医師1人当たり外来患者数は減少している一方、医師1人当たり外来収益はほぼ横ばいであることから、より重症度の高い外来患者を受け入れていると言える。

表 3-7 青梅市立総合病院 2008年度～2012年度 外来収益関連経営指標の推移

| 外来収益経営指標         | 2008年度    | 2009年度    | 2010年度    | 2011年度    | 2012年度    |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 外来収益(千円)         | 5,232,455 | 5,358,356 | 5,610,938 | 5,880,340 | 5,779,335 |
| 診療単価(円)          | 16,162    | 16,841    | 17,299    | 18,082    | 18,198    |
| 延患者数             | 323,744   | 318,169   | 324,353   | 325,199   | 317,587   |
| 新来患者数            | 50,392    | 50,837    | 48,648    | 47,613    | 46,522    |
| 医師一人あたり外来患者数(／月) | 232.4     | 201.8     | 218.2     | 200.3     | 202.3     |
| 医師一人あたり外来収益(千円)  | 45,069    | 40,779    | 45,286    | 43,461    | 44,185    |

出典:青梅市立総合病院年報及び事業会計予算書(2008年度～2012年度)

### (3) 現状及び新病院構想に係る幹部職員の意見

#### ① 新病院の構想

- 西多摩の基幹病院として患者様に喜ばれる病院、高機能かつ安全な病院、効率的な病院を目指す。
- 強化すべき診療機能は、がん、循環器、周産期、小児、救急である。

#### ② 個別要望

##### ア. 施設全般について

- シンプルでコンパクトな建物とする。
- アメニティの充実が必要である。患者用の軽食スペース、屋上庭園、子供のためのスペースの確保、駐車場の拡充が必要である。
- 職員と患者の動線を明確に区分する必要がある。食堂についても患者と職員別に区分けすることが望ましい。

##### イ. 救急・集中治療室部門について

- 救命救急センターは、新規棟に移転した後も現状の規模を維持することが望ましい。
- ICU\*<sup>8</sup>数の変更、HCU\*<sup>9</sup>設置の有無を検討する必要がある。

##### ウ. 周産期医療について

- 地域周産期母子医療センターに準じる体制を整備することが望ましい。
- NICU\*<sup>10</sup>の増床、MFICU\*<sup>11</sup>・GCU\*<sup>12</sup>の設置が望ましいが、マンパワーの確保が課題である。
- 分娩台を完全個室化し、分娩件数を 1,000 件近くまで増やすことが望ましい。

##### エ. 手術部門について

- 手術室を増設し、ハイブリッド手術室やクリーンルームの整備が必要である。
- 現状では人員体制の問題等により、午前中手術の少なさが課題である。

##### オ. 病棟部門について

- 将来的に個室化に改修可能な 2 床室を設置することが望ましい。

##### カ. 外来部門について

- 外来診療室の不足が課題である。

キ. **がん医療について**

- 腹腔鏡や放射線、ペインクリニック等、がん治療の充実が必要である。
- 将来的な需要から、緩和ケア科の新設が望ましい。
- 外科から乳腺科を独立させることが望ましい。

ク. **地域医療連携について**

- 総合病院を中心とした地域連携パス\*13を作成することが望ましい。

ケ. **物品管理について**

- 現状よりも SPD\*14の導入範囲を拡大することが望ましい。

コ. **職場確保、職場環境への配慮について**

- 医師、看護師、医療技術員等スタッフの増員が必要である。
- 中堅医師や女性医師に残ってもらえるような環境整備が必要である。
- 新卒看護師の採用を積極的に実施することが必要である。
- 青梅看護専門学校からの実習生を更に受け入れる必要がある。
- 情報システムは、職員用のコミュニケーション手段としても活用すべきである。
- 福利厚生向上のため、24時間のコンビニの設置が望ましい。
- 職種間のコミュニケーションのため、職員用ラウンジの整備が望ましい。
- コミュニケーションの効率化のため、医局はワンフロアであることが望ましい。

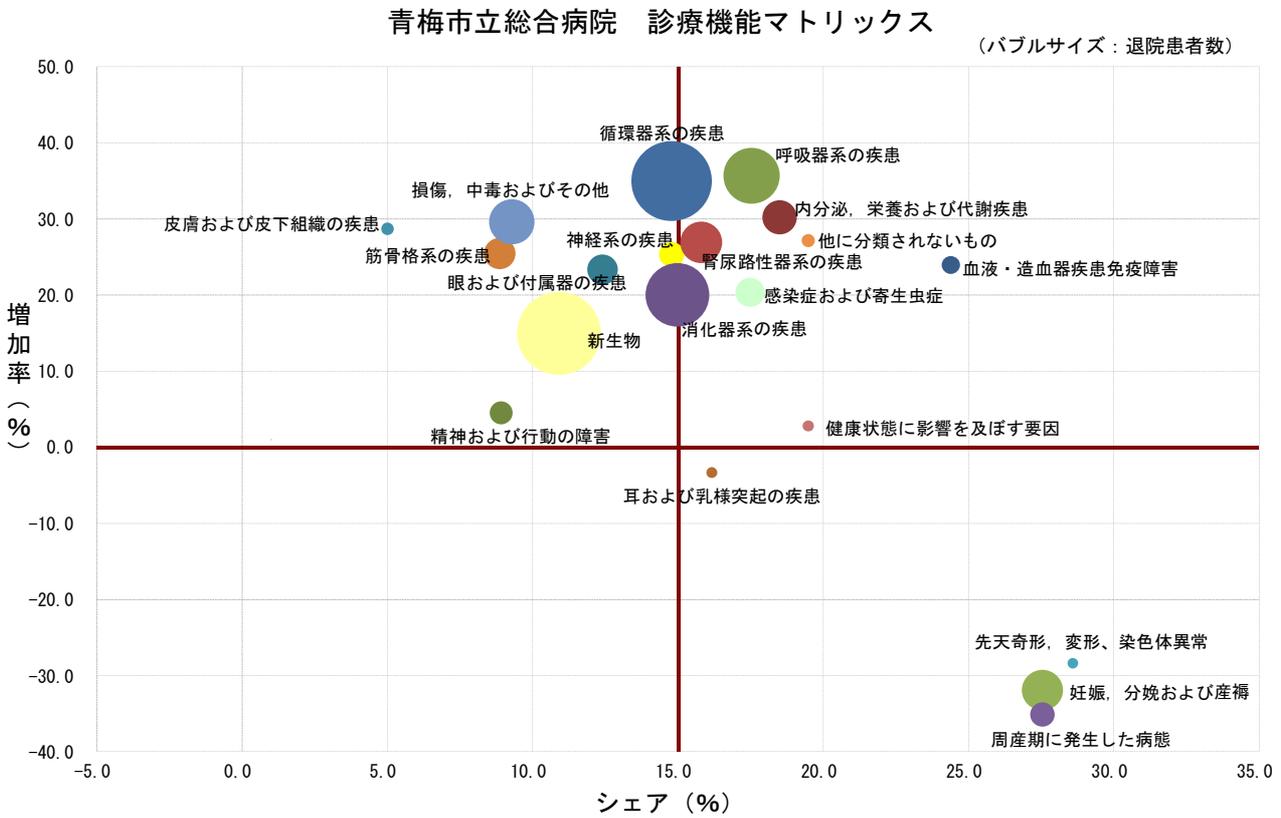
4. 青梅市立総合病院の内部環境・外部環境の整理

(1) 疾患別マトリックス分析

下図において、西多摩保健医療圏の疾患別患者増加率（2010年～2035年）と総合病院の疾患別シェア率、及び疾患別退院患者数をマトリックス分析にて算出した。縦軸は西多摩保健医療圏における疾患別増加率、横軸は西多摩保健医療圏における総合病院のシェア率を表している。バブルの大きさは総合病院の退院患者数の多さである。

増加率及び総合病院のシェアが高く、現状で退院患者数も多い疾患としては、循環器系、呼吸器系、腎尿路性器系、新生物、消化器系の疾患等であり、これら疾患については診療機能の強化を検討し得る。

また、周産期に係わる疾患は今後の増加は見込めないが、公立病院として一定の役割を果たすことが求められるといえる。



※1:シェアはDPC病院との比較(MDC別)によるもの。傷病分類とは異なるため、「がん」、「感染症」、「周産期」等については類似疾患の指数を適用した。

※2:増加率は、2010年から2035年までの西多摩圏域の推計患者数の増加率を使用した。

(2) SWOT 分析

外部環境分析、内部環境分析の結果を踏まえ、新病院の方向性を検討するため、以下に SWOT 分析表を用いて総合病院の強み、弱み、機会、脅威を整理した。

| <b>S</b> trength <span style="float: right;">強み</span>   | <b>W</b> eakness <span style="float: right;">弱み</span>   |
|--|--|
| <p><b>S1 西多摩医療圏の高度急性期の要である</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・三次救急やがん診療拠点病院等を取得</li> </ul> <p><b>S2 診療科 29 科の総合病院である</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合的な治療体制が整備されている</li> </ul> <p><b>S3 強みのある診療機能がある</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器、がん、腎内、血液内科等</li> </ul> <p><b>S4 医師が補強できている</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・120 名の医師を擁し研修医も集まっている</li> </ul> <p><b>S5 新病院構想があり経営改革が進んでいる</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院建設に向けて計画が進んでいる</li> </ul>                         | <p><b>W1 施設の老朽化、狭隘化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・増改築を繰り返し効率的な建物配置ではない</li> </ul> <p><b>W2 設備が古く医療機能に制限がある</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術室等狭く機能向上が難しい</li> </ul> <p><b>W3 強みのある診療科で患者の伸び悩んでいる</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器やがん等で患者数が停滞している</li> </ul> <p><b>W4 高度急性期医療維持のためのスタッフ不足</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師等医療従事者の確保が十分でない<br/>→一部業務を看護師から医療従事者へ</li> </ul>   |
| <b>O</b> pportunity <span style="float: right;">機会</span>  | <b>T</b> hreat <span style="float: right;">脅威</span>   |
| <p><b>O1 地域ビジョンや医療計画での連携強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で病院等の医療機能を計画化する<br/>→地域医療の調和を図りリードする</li> </ul> <p><b>O2 高齢化に伴う医療需要の増大</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・75 歳以上が増加し循環器や呼吸疾患等が増加</li> </ul> <p><b>O3 急性期病床の再編</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期、急性期の区分けや定義づけ</li> </ul> <p><b>O4 高齢者社会での予防医療や在宅医療の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ等高齢者向けの医療介護需要増</li> </ul> <p><b>O5 療養病床や精神病院が多い</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の特性で療養病床や精神病院が多い</li> </ul> | <p><b>T1 国の医療費の抑制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県別医療費計画策定へ更なる締め付け</li> </ul> <p><b>T2 高度急性期での競合（拠点病院間）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・北多摩西部医療圏の急性期病院との競合</li> </ul> <p><b>T3 医療圏内の外科系疾患の競合激化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立福生や阿伎留医療センターの再整備</li> </ul> <p><b>T4 地域医療機関の不足・診療科の偏在</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚科、小児科等診療所が少なく連携が難しい</li> </ul> <p><b>T5 自治体の財政難</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後都を含め財政難が予測され自立が必要</li> </ul> |

5. 新病院の基本構想

(1) 新病院の概要

① 基本理念・基本方針

新病院の基本理念・基本方針は、「患者中心の医療」を行うことを基本的な考え方とし、以下の通りとする。

表 5-1 新病院の基本理念・基本方針

| 基本理念   |
|--|
| <p>私たちは、快適で優しい療養環境のもと、<br/>地域が必要とする高度な急性期医療を、<br/>安全かつ患者さん中心に実践します。</p>                                    |
| 基本方針   |
| <p>私たちは、清潔な病院づくりに努力します。<br/>私たちは、親切な病院づくりに努力します。<br/>私たちは、信頼される病院づくりに努力します。<br/>私たちは、自立できる病院づくりに努力します。</p> |

② あるべき姿

**西多摩保健医療圏における中核病院として救命救急や高度急性期医療を患者さん中心に実践する**  
地域中核病院として地域医療をリードする。

公立病院として三次救急や周産期、小児医療を提供する。

総合病院の特徴である循環器、がんなどの専門医療を充実する。

**高度急性期医療の継続的提供のための健全経営を目指す**

各種加算の取得、DPC II 群の認定等、経営優良病院としての健全経営を維持する。

**職員が働きがい・生きがいを見出せる環境を整備する**

高度医療機器・設備の整備、トレーニングラボ、ラウンジやレストラン等、職員の夢や理想を叶えられる病院を目指す。

③ 新病院の方向性（コンセプト）

あるべき姿、SWOT 分析の結果を踏まえ、新病院の方向性は以下のとおりとする。

**★機会「O」を生かし強み「S」をさらに強化する**  
 - 地域中核病院として救命救急やがん治療等高度急性期、政策的医療を提供する。  
 →救命救急センターや高度がん医療、小児救急医療の更なる強化 ⇒高度急性期医療の強化  
 強みのある診療機能と総合力を生かし高度専門医療を提供する。  
 →循環器、糖尿病、血液浄化等の高度専門医療を更に整備 ⇒先進専門医療の充実

**★機会「O」・強み「S」を生かして、弱み「W」・脅威「T」を補完する**  
 近隣病院や診療所との連携による効率的な医療提供体制を推進する。  
 →地域医療機関との連携による医療提供体制の整備 ⇒地域連携に向けた連携部門の強化

④ 診療機能

7. 診療科目

新病院の診療科目は、以下の通り、全 31 科目とする。今後増加が見込まれるがん疾患に対応するため、乳腺外科、緩和ケア科を新たに設置する。

表 5-2 新病院の診療科目

|  |
|--|
| 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、内分泌糖尿病内科、腎臓内科、神経内科、リウマチ・膠原病科、外科、 <b>乳腺外科</b> 、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、化学療法外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科、 <b>緩和ケア科</b> |
|--|

1. 強化対象とする診療機能

新病院において重点的に強化する診療機能を、現段階の素案として下表の通り整理した。

表 5-3 新病院における重点機能（案）

| 分類   | 診療機能       | 目的(狙い)   | 組織体制                              | 検討事項   |
|------|------------|--|-----------------------------------|--|
| 重点機能 | 救命救急機能     | ・三次救急の強化・充実<br>・集中治療室の再整備<br>・循環器系を中心した治療連携<br>・災害医療の対応と施設の充実      | 医師、看護師、救急救命士、臨床工学技士 等             | ・救急関連診療科の医師等スタッフ強化<br>・集中治療室(CCU)等の整備<br>・放射線部門や検査部門との隣接   |
|      | 周産期・小児救急機能 | ・療養環境や先進医療設備(LDR等)の導入<br>・ハイリスク分娩等への対応強化<br>・地域での出産・育児支援           | 医師、看護師、助産師、栄養士、等                  | ・NICUやGCU施設の整備<br>・諸室や施設等療養環境の改善<br>・新生児医の確保               |
|      | 循環器機能      | ・医療圏外へ流出している患者の呼び戻し<br>・患者増のための内科外科の治療体制整備<br>・心臓血管外科の強化による狭心症等の対応 | 医師、看護師、臨床工学技士 等                   | ・心臓血管外科医の確保<br>・看護師、臨床工学技士等の専属配置<br>・血管診断や治療に対応した検査体制      |
|      | 脳神経機能      | ・脳卒中を中心とした緊急治療<br>・脳血管障害(脳梗塞や脳動脈瘤等)治療<br>・術後早期のリハビリの実施             | 医師、看護師、PT、OT、ST、MSW 等             | ・脳血管医の確保やSCUの導入検討<br>・(超)急性期リハビリ体制の整備<br>・看護師、臨床工学技士等の専属配置 |
|      | 消化器機能      | ・がんを中心とした消化器系治療<br>・内視鏡部門との連携強化<br>・肝炎を中心とした肝疾患治療                  | 医師、看護師、薬剤師、栄養士 等                  | ・内視鏡部門との連携と施設充実<br>・看護師、臨床工学技士等の専属配置                       |
|      | 呼吸器機能      | ・比較的手薄な呼吸器系治療の高度化<br>・COPDや睡眠時無呼吸症候群等への対応<br>・生理検査部門との連携強化         | 医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士 等               | ・COPD等の治療と設備、機器の充実<br>・生活習慣病(睡眠時等)への対応<br>・薬剤師の専属配置        |
|      | がん総合診療機能   | ・がんに対する集学的治療や緩和ケア<br>・がん相談や地域連携の強化<br>・放射線治療や緩和ケア体制の強化             | 医師、看護師、薬剤師、MSW、臨床工学技士、栄養士、PT、OT 等 | ・相談や連携を核とした支援機能強化<br>・外来化学療法を中心とした設備充実<br>・他職種とのチーム医療の推進強化 |
| 専門機能 | 糖尿病機能      | ・糖尿病の合併症に対して眼科や腎臓内科、神経内科、循環器等の診療科の連携強化<br>・糖尿病教室やフットケア外来などの継続      | 医師、看護師、薬剤師、栄養士 等                  | ・センターの組合せ(眼科等の構成)<br>・看護師、臨床工学技士等の専属配置                     |
|      | 血液浄化機能     | ・人工透析の実施と他診療科との連携  | 医師、看護師、薬剤師 等                      | ・導入透析を中心とした透析療法<br>・血液浄化療法の充実(救急との関連)                      |
|      | リウマチ・膠原病機能 | ・リウマチを中心とした化学療法を取り入れた治療  | 医師、看護師、薬剤師、臨床                     | ・外来化学療法の充実<br>・専門看護師の配置                                    |
|      | 血液疾患治療機能   | ・地域の血液疾患診療の中心的役割<br>・無菌室など高度な施設整備                                  | 医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士 等               | ・無菌室等の整備<br>・骨髄移植への対応(医師の増強)                               |

⑤ 施設規模

7. 新病院の施設規模の概要

新病院の施設規模は、下表に示す現状と同程度の水準を維持することを基本的な方針とし、今後継続的に検討する。

表 5-4 現状の施設規模

| 病床                              | 現状  |
|---------------------------------|-----|
| 一般病床(救命救急センター、ICU・CCU、NICU 等含む) | 508 |
| 精神病床                            | 50  |
| 感染症                             | 4   |
| 総病床数                            | 562 |

| 項目   | 現状 |
|------|----|
| 手術室数 | 8  |
| 差額室数 | 53 |

以下、新病院の施設規模についての基本的な考え方を示す。

4. 一般病床数

一般病床の病床規模は、1日当たり入院患者数を420-430人と推計し、病床利用率を現状と同程度の80%程度と仮定すると500床前後と算出した。病床規模算出にあたっては、以下の要素を織り込んだ。

(7) 平均在院日数の短縮

DPC患者の入院期間Ⅱ(DPC別の在院日数の全国平均)よりも入院期間が長い患者については、入院期間Ⅱまで在院日数を短縮し、より重症度の高い患者を受け入れることを目指す。

(4) 他医療圏流出患者の取り込み

現状で他医療圏に流出している患者は21.4%だが、新病院整備を機に流出患者を20%まで抑えることと想定する。

(ウ) 疾患別将来推計患者の予測

外部環境調査で算出した西多摩保健医療圏の2035年の疾患別将来推計患者数及び総合病院のシェア率をもとに、総合病院の推計患者数を算出し、更に上記の平均在院日数の短縮、他医療圏流出患者の抑制を考慮し、1日当たり入院患者数を420-430人/日前後と算出した。

ウ. 救命救急センター（ICU/CCU・EICU\*<sup>15</sup>、救命救急病床数）

現状では、救命救急センターとして、院内 ICU2 床、EICU6 床、救命救急病床 22 床の合計 30 床で運営しているが、院内 ICU が不足している。今後、更に高度医療に傾注することから、重症患者の増加が見込まれるため、院内 ICU を 6 床に増床し、救命救急センターとは明確に区分して運用する。

エ. NICU・GCU 数

NICU については、将来的に出生数に対する未熟児の割合は増加が予想されるものの、出生数は減少が見込まれるため、現状主な対象としている中等症の新生児及び重症の新生児は、共に減少が予想される。一方で、公立病院として新生児医療において一定の役割を果たす必要があることから、NICU は現状維持の 3 床と想定する。

現状では、新生児回復室として 12 床を運用しているが、看護師確保等の問題から GCU の施設基準を取得していない。新病院では、新生児医療に一定の役割を果たすため、必要な看護師を確保し、GCU として 12 床を整備することを基本的な方針とする。

オ. HCU、SCU\*<sup>16</sup>等

重症患者へ対応するため、HCU は 8 床、SCU は 6 床等、一定数を確保することを基本的な方針とし、今後継続的に検討する。

カ. 重症個室

各フロアに重症個室を設置し、重症患者への医療の質向上及び療養環境の向上を図ると共に、入院基本料等加算の増収を見込む。

キ. 緩和ケア病床数

厚生労働省による国民を対象としたがん終末期の療養場所の選択に関する調査では、ホスピス・緩和ケア病棟や自宅での療養を望む人が多いという結果がある。そこで、新たに緩和ケア病床 10 床程度を整備することを基本的な方針とする。

ク. 精神病床数

現在、精神病床は 50 床で運営しているが、総合病院の 2035 年の精神病床入院患者数は 1 日当たり 34.9 人と推計した。一方、西多摩保健医療圏には精神科を標榜する医療機関が多いことから、地域連携を強化することを前提に、精神病床数は 30 床程度とすることを基本的な方針とする。

ケ. 感染病床数

現状と同様 4 床の感染病床を整備することを基本的な方針とする。

### コ. 手術室数

病床規模と機能が類似していると考えられる他病院の事例より、手術室を現状より2室増室し、10室と想定する。また、将来的な需要増に対応するため、2室程度は手術室に改修可能なレイアウトとする。

### サ. 室料差額室数

患者の療養環境の向上に対するニーズに対応するため、総病床数の30%、150床を室料差額室として整備することを基本的な方針とする。

## ⑥ 想定業務量

一日平均入院患者数：450人程度

一日平均外来患者数：1,000人程度

年間手術件数：6,000件程度

## (2) 主要部門の施設・設備整備方針

### ① 外来部門整備方針

- 外来患者1,000人/日に対応する十分な診察室・処置室を確保する。
- 診察室のフリーアクセス化を推進する。
- 受付から会計まで患者の移動負担を軽減する分かりやすい動線・案内表示計画とする。
- 患者・職員・物品の動線区分の明確化・患者の療養環境の向上・待ち時間の効率的活用のためのアメニティ施設を整備する。
- 患者総合支援センターを設置し、患者を外来から入院、退院、転院、在宅医療まで一括して支援する。
- 相談室の個室化や、廊下等の通過動線とは区別した待合室の配置など、患者プライバシーに配慮した設計とする。
- 感染症の疑いのある患者については、可能な限り外来での滞在時間を短縮可能な設計とする。

### ② 病棟部門整備方針

- 患者が安心・安全な入院生活を行える療養環境を整備する。
- 4床室と個室を基本とした病棟構成とする。
- 患者のプライバシーの確保、重症患者のケア、療養環境の向上に配慮し、可能な限り多くの個室を整備する。
- 重症個室を各フロアに配置することにより重症患者のケア向上を図る。
- 特別の療養環境の提供に係る病床を総病床数の30%整備する。
- ベッドサイドリハビリテーションの実施に配慮したスペースを確保する。
- 患者・職員・物品の動線区分を明確化する。

③ 手術・救急・集中治療室系部門整備方針

- ▶ 手術室を 10 室程度に増室する。将来的に 2-3 室の増室が可能な設計とする。
- ▶ ハイブリッド手術室・ロボット（ダヴィンチ）手術室を整備し、先端医療・先進医療に対応する。
- ▶ 院内 ICU を増床し、救命救急センターを再編する。
- ▶ 救命救急センターと手術・集中治療室部門、放射線部門等は、近接配置する。また、直通のエレベーターで接続するなど、連携に配慮した部門配置とする。

④ 健康診断部門整備方針

- ▶ 健康診断部門は、青梅市の健診事業の状況を踏まえ、市健診担当部門と協議し対応を検討する。

⑤ 在宅医療への対応

- ▶ 外来部門に設置する患者総合支援センターにおいて、患者の退院支援と共に、在宅医療への移行を支援する。高齢化に伴う在宅医療のニーズの増加、自宅復帰困難者の入院長期化の予防に対応するため、看護師、社会福祉士等が中心となり、市福祉部門、地域医療機関、介護・福祉施設等との連携を強化し、退院後の在宅医療への円滑な移行を支援する。
- ▶ 在宅医療への対応強化と共に、退院支援の強化によって病床回転率を向上させ、急性期医療が必要な患者への病床を確保することを目指す。

⑥ 災害医療への対応

- ▶ 西多摩地域の災害拠点病院として、必要な施設・設備を整備する。
- ▶ ヘリポートを維持し、広範な地域の重症患者への対応、大規模災害時の患者搬送・スタッフの派遣等に活用できる計画とする。
- ▶ 大規模災害時に多数発生する患者受入れスペース及び簡易ベッドを整備する。
- ▶ 救命救急医療設備・医療ガス設備を整備し、食糧・医薬品の十分な備蓄を維持する。
- ▶ 災害時に現場へ DMAT\*<sup>17</sup>を派遣するなど、引き続き災害拠点病院としての役割を果たす。

⑦ 医療機器整備方針

- ▶ 西多摩保健医療圏の中核病院として、高度急性期医療を提供するために必要な高度医療機器を導入する。
- ▶ 現病院から移設可能な医療機器については可能な限り移設し、事業費の抑制を図る。
- ▶ 新規購入機器、移設機器の範囲については、今後継続的に検討する。

⑧ 情報システム整備方針

- ▶ 情報システム整備の基本的な目的として、業務の効率化を図ると共に、医療の質及び患者サービスの向上、経営健全化等を目的とする。
- ▶ 病院総合情報システムを前提に、高度医療を提供するにあたって必要な各種部門システムを整備する。
- ▶ 病院総合情報システムの導入範囲については、今後継続的に検討する。

(3) 建物建築・改修計画

① 敷地条件

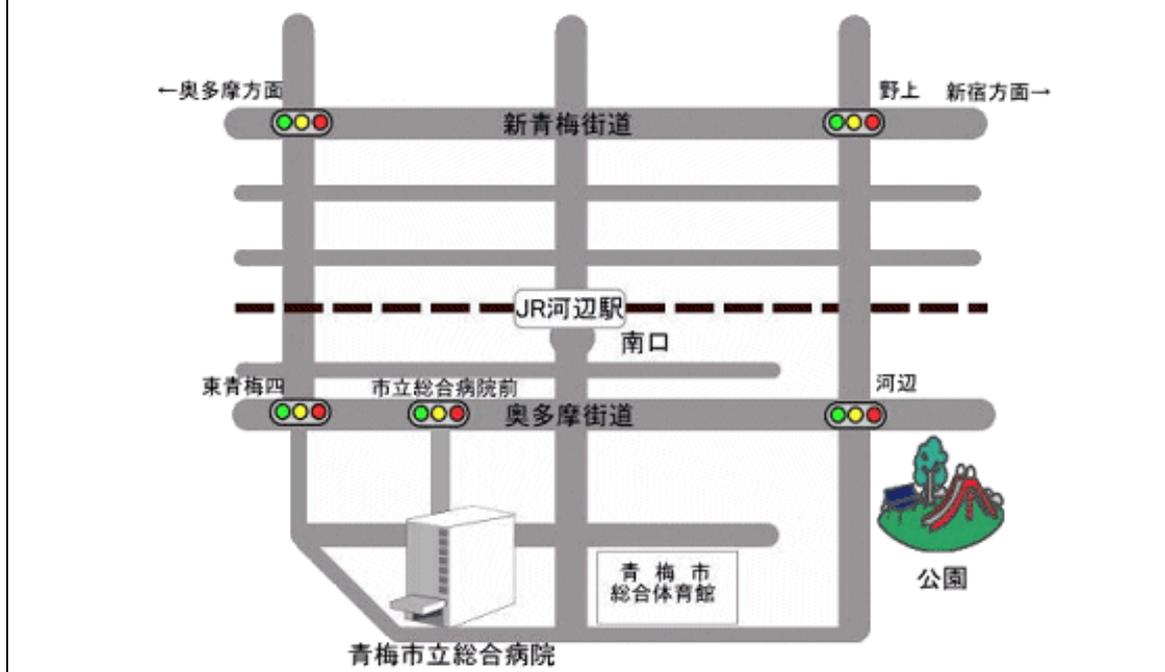
住所：東京都青梅市東青梅4丁目16番地の5

敷地面積：22,734.42 m<sup>2</sup>

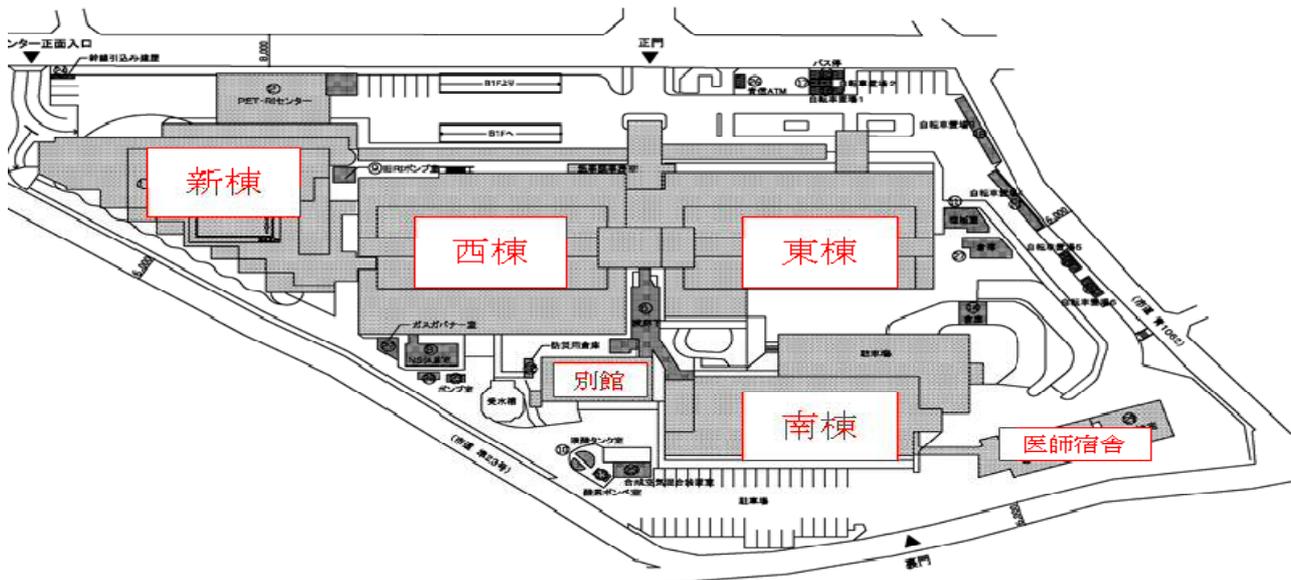
建築面積：9,695 m<sup>2</sup>

延床面積：46,120 m<sup>2</sup>

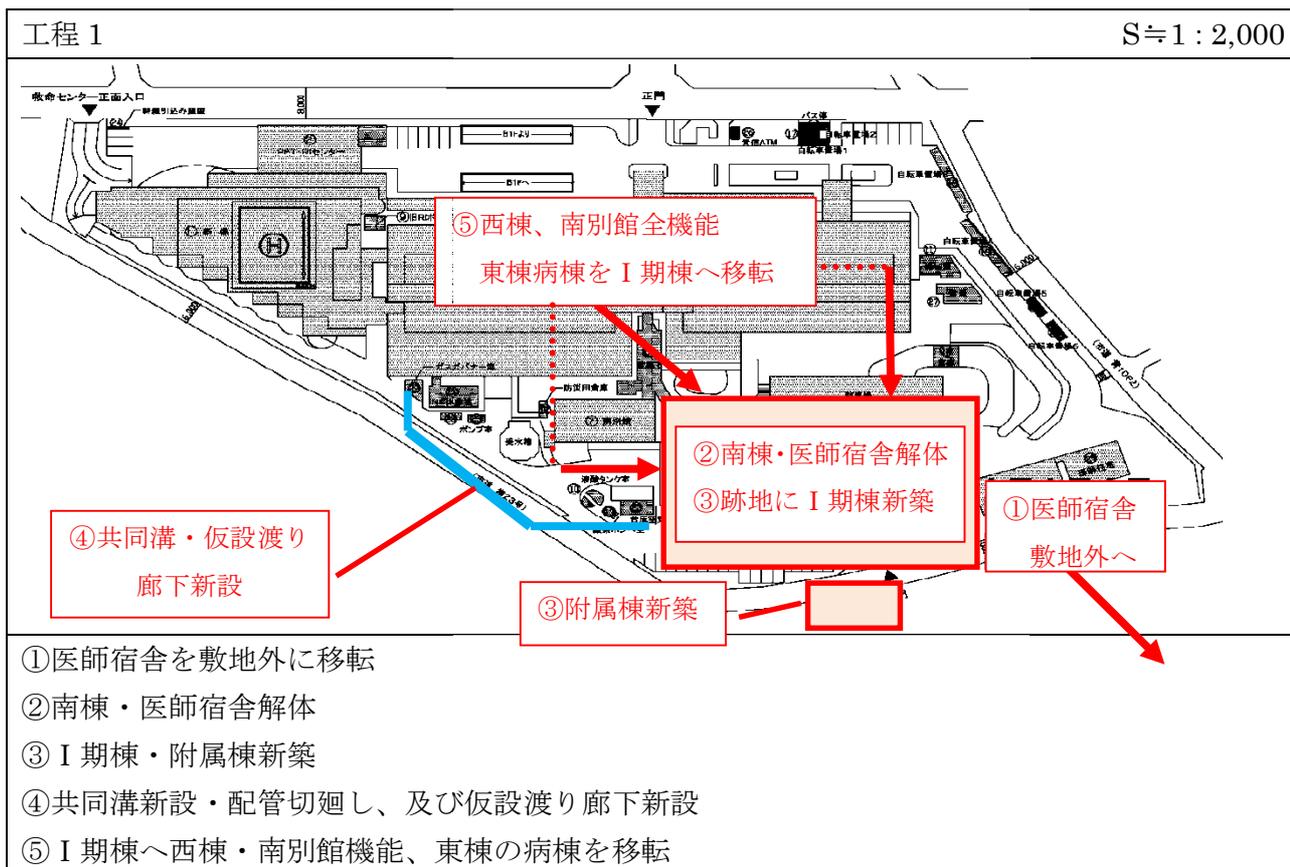
敷地位置図



② 現病院の建物配置図

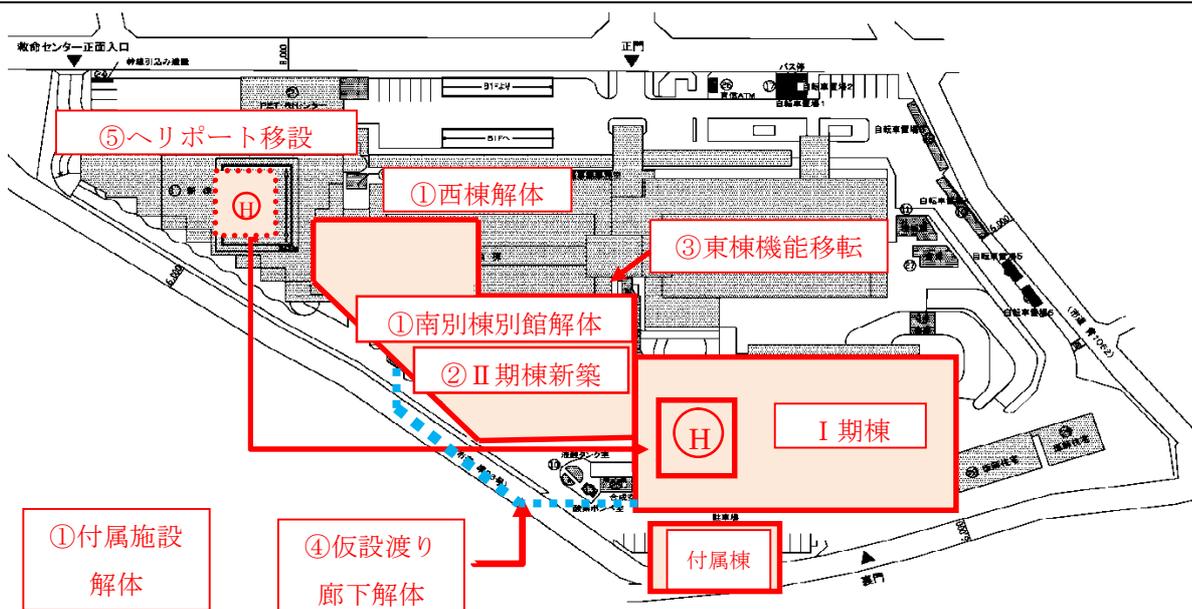


③ 建替工程の概要



工程 2

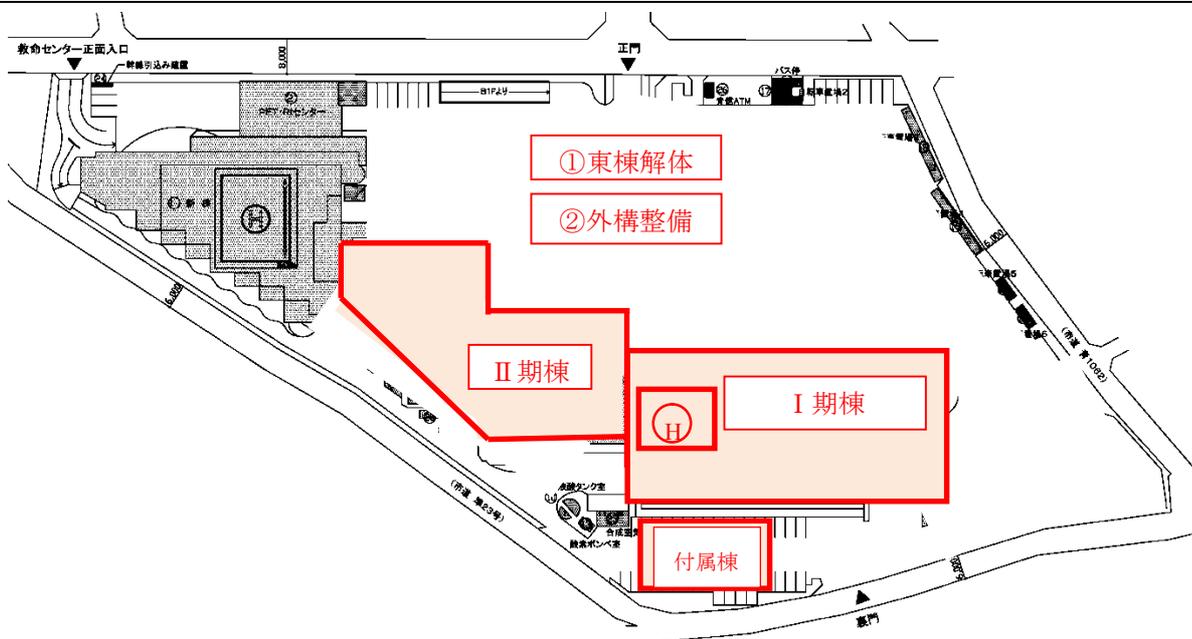
S=1:2,000



- ①西棟・南別館・附属施設解体
- ②II期棟新築
- ③東棟残りの機能、新棟仮移転機能をII期棟に移転
- ④仮設渡り廊下解体
- ⑤ヘリポート移設

工程 3

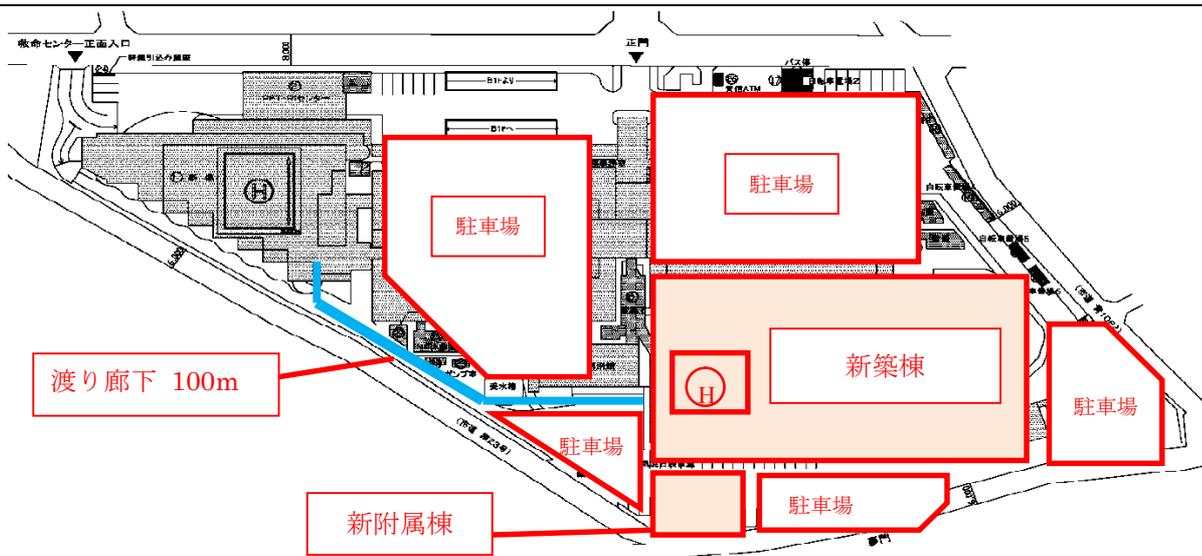
S=1:2,000



- ①東棟解体
- ②外構整備

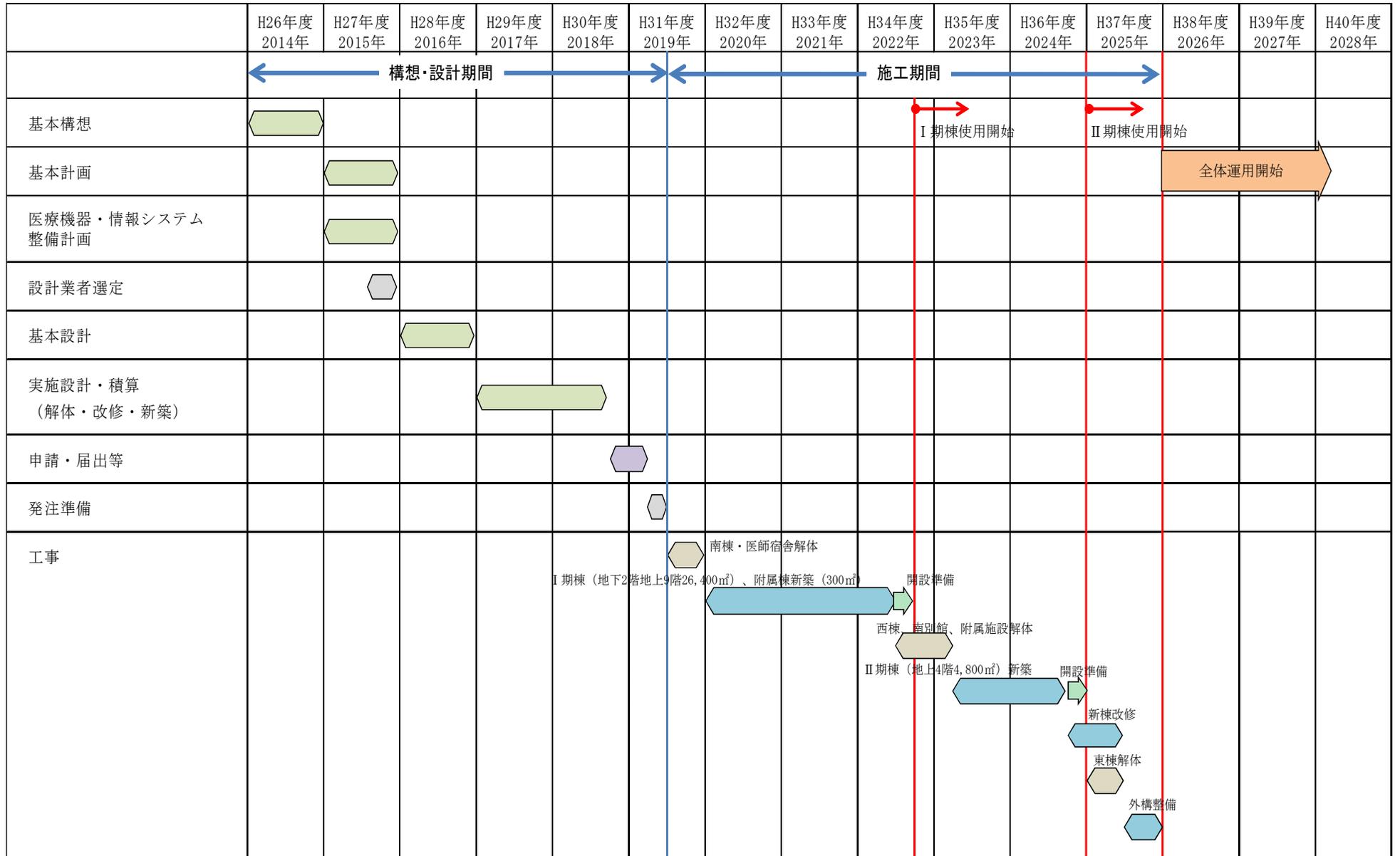
参考：新築棟一棟構想

S≒1:2,000



- ・新築棟を一棟とし、新棟と渡り廊下で接続する。
- ・一棟とすることで、工期短縮・工事費の縮減が可能である。また、豊富な駐車場スペースが確保可能で、将来の建替えに有利となる。
- ・一方、新築棟と新棟の渡り廊下は100m程度となる見込みで、新棟で重症患者が発生した場合の新築棟との動線に課題がある。また、医局や健診センター機能を新棟に持たせる場合も、新築棟との動線の長さが課題である。

④ 事業スケジュール



(4) 事業収支計画

① 概算事業費及び資金計画

表 5-5 新病院 概算事業費及び資金計画

| 項目            | 事業費(千円)    | 財源        |            | 考え方   |
|---------------|------------|-----------|------------|---|
|               |            | 自己資金      | 借入金        |   |
| 業務費           | 682,000    | 0         | 682,000    |   |
| 基本設計          | 143,000    |           | 143,000    | 新病棟(Ⅰ・Ⅱ期棟、附属棟)、改修、外構、仮設渡り廊下のほか建替え計画も含む                        |
| 実施設計          | 352,000    |           | 352,000    | 新病棟(Ⅰ・Ⅱ期棟、附属棟)、改修、外構、解体、仮設渡り廊下のほか建替え計画、申請等手数料も含む              |
| 工事監理          | 187,000    |           | 187,000    | 新病棟(Ⅰ・Ⅱ期棟、附属棟)、改修、外構、解体、仮設渡り廊下のほか建替え計画に伴う工事に係る監理業務、検査手数料も含む   |
| 工事費           | 18,802,300 | 3,217,500 | 15,584,800 |   |
| 解体費(29,500㎡)  | 660,000    | 660,000   |            | 新棟、PET・RIセンター、幹線引込建屋、バス停、ATMを除く全ての建物解体(税抜約20千円/㎡)             |
| 仮設(255㎡+切廻し)  | 110,000    | 110,000   |            | 仮設渡り廊下の新築・解体、設備切り廻し(仮設渡り廊下:税抜250万円/㎡)                         |
| 改修(約7,800㎡)   | 2,447,500  | 2,447,500 |            | ・新棟地下1階仮管理諸室を駐車場に復旧<br>・新棟1～6階を管理諸室等に改修<br>(税抜200～250千円/㎡)    |
| 新築(31,500㎡)   | 15,584,800 |           | 15,584,800 | 新築棟(Ⅰ・Ⅱ期棟、附属棟)のほか、外構も含む(税抜新築棟:450千円/㎡ 外構:20千円/㎡)<br>地下階は設置しない |
| うち建築費         | 9,350,880  |           | 9,350,880  | 新築工事費の60%(他事例より)  |
| うち設備費         | 6,233,920  |           | 6,233,920  | 新築工事費の40%(他事例より)  |
| 立体駐車場(2,700㎡) |            |           | 0          | 自走式1層2段(約110台) 昇降機1基も含む(120千円/㎡)                              |
| うち建築費         |            |           | 0          | 新築工事費の60%(他事例より)  |
| うち設備費         |            |           | 0          | 新築工事費の40%(他事例より)  |
| 医療機器整備費       | 5,030,000  |           | 5,030,000  | 1床当たり1,000万円として試算(他事例より)                                      |
| 情報システム整備費     | 2,515,000  |           | 2,515,000  | 1床当たり500万円として試算(他事例より)  |
| 予備費           | 2,162,344  |           | 2,162,344  | 総事業費の8%を予備費として見込む   |
| 合計            | 29,191,644 | 3,217,500 | 25,974,144 |   |

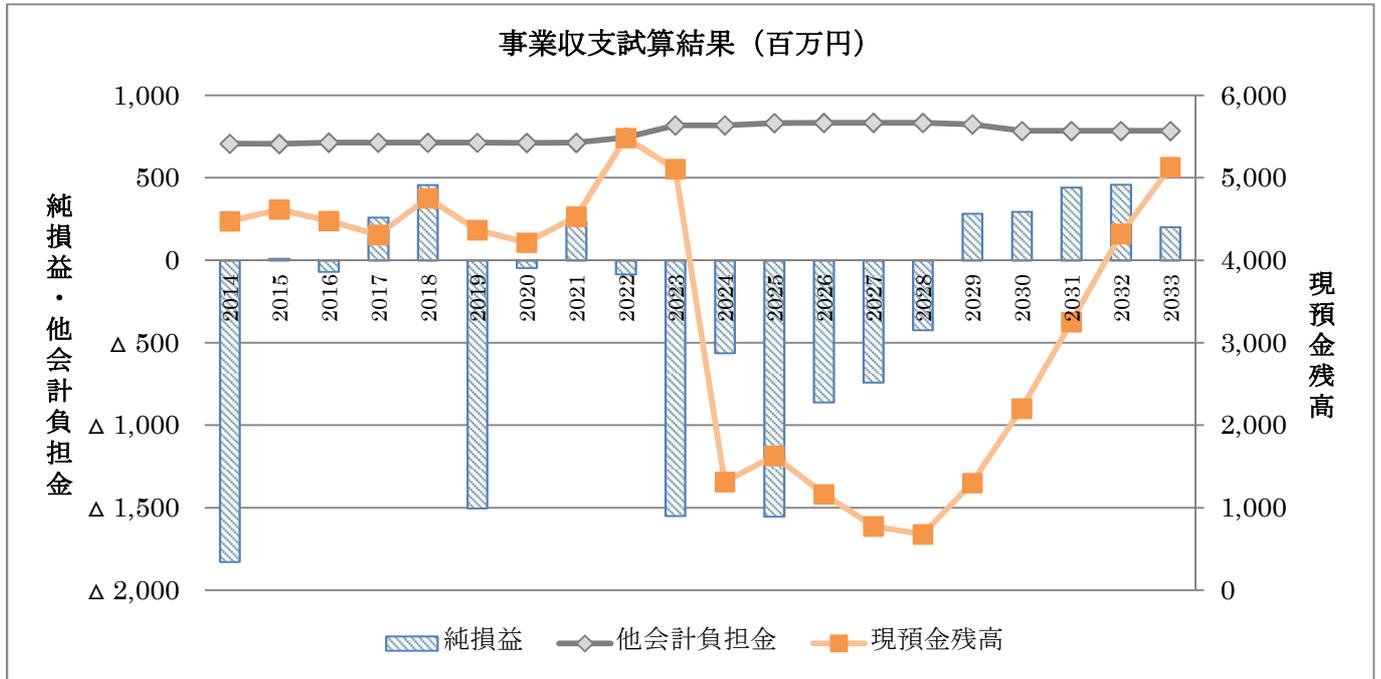
② 事業収支計画試算結果

現段階の試算では、I期棟開院後7年目（2029年度）から経営が安定し、開院7年目から10年目（2033年度）の純損益は平均で3.4億円の見込みである。10年目の現預金残高は51.3億円、企業債未償還残高は116.2億円の見込みである。

他会計負担金は、I期棟が着工する2023年度から年間平均で7-8億円程度の見込みである。

表 5-6 事業収支計画試算結果（百万円）

| 項目     | 2014年度 | 2019年度 | 2023年度 | 2024年度 | 2025年度 | 2029年度 | 2030年度 | 2033年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 純損益    | △1,828 | △1,503 | △1,548 | △561   | △1,552 | 284    | 295    | 203    |
| 現預金残高  | 4,473  | 4,367  | 5,106  | 1,313  | 1,631  | 1,300  | 2,203  | 5,131  |
| 企業債残高  | 7,178  | 4,349  | 23,117 | 24,369 | 21,818 | 14,107 | 12,910 | 11,623 |
| 他会計負担金 | 707    | 713    | 818    | 819    | 832    | 825    | 784    | 784    |



## 脚注

- <sup>1</sup> 保健医療圏：人口規模や受療行動などといった地域の特性や保健医療需要に対応して、医療機関の病床等の保健医療資源の適正な配置や医療提供体制の体系化を図るため、都道府県が設定する地域的単位。
- <sup>2</sup> クリーンルーム：一定の清浄度が確保された部屋。手術室、滅菌室、無菌病室等がクリーンルーム化される。
- <sup>3</sup> ハイブリッド手術室：CT や MRI 等の画像診断機器を備えた手術室。画像診断と手術を同時に実施する高難度かつ低侵襲が要求される血管内治療等に用いる。
- <sup>4</sup> 二次保健医療圏：特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏で、「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院における入院に係る医療（前条に規定する特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること」（医療法施行規則第 30 条の 29 第 1 項）と規定されている。複数の市町村を一つの単位として認定される。
- <sup>5</sup> 基準病床：都道府県が策定する医療計画において、二次保健医療圏ごとに設定する病床数。基準病床の過不足を全国統一の算定式により明らかにし、病床過剰地域から非過剰地域へ病床の整備を誘導することで、病床の地域偏在化を防ぎ、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とする。都道府県知事は医療計画に基づいて需給調整の権限を持ち、その医療圏において病床過剰な場合は病床増床の許可を与えないことができる（医療法第七条の二）。
- <sup>6</sup> MDC: Major Diagnostic Category（主要診断群分類）の略。診断群の分類を 18 のグループに分類したものの。
- <sup>7</sup> DPC: Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）の略。入院医療に係る疾病について、マンパワー、医療材料等の医療資源を最も投入した傷病名に整理・分類する手法。DPC 対象病院となった病院は、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、DPC に応じて厚生労働省が定めた 1 日当たりの診断群分類点数をもとに診療報酬を計算する定額払いの会計方式を導入する。
- <sup>8</sup> ICU: Intensive Care Unit（集中治療室）の略。術後患者や救急患者等の重症患者を集中的に治療する病室。
- <sup>9</sup> HCU: High Care Unit（ハイケアユニット、準集中治療室）の略。高度で緊急を要する医療を行うための病室。一般病棟より重症な患者を対象とし、ICU よりは軽症な患者を対象とする。
- <sup>10</sup> NICU: Neonatal Intensive Care Unit（新生児集中治療室）の略。新生児の重症患者を集中的に治療する病室。
- <sup>11</sup> MFICU: Maternal-Fetal Intensive Care Unit（母体胎児集中治療室）の略。前置胎盤や重い妊娠高血圧症候群など、リスクの高い母体・胎児に対応するための設備を備えた病室。
- <sup>12</sup> GCU: Growing Care Unit（新生児回復治療室）の略。NICU で治療を受け、低出生体重から脱した新生児、状態が安定してきた新生児等を対象とする。

<sup>13</sup> 地域連携パス: 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もの。

<sup>14</sup> SPD: Supply Processing and Distribution (物流システム)の略。病院内で使用される医療材料(診療材料・医薬品など)を一元的に管理・供給する院内物流システム。院内の過剰在庫・期限切れ・保険請求漏れやスタッフの業務過多等の課題解決のために用いる。

<sup>15</sup> EICU: Emergency Intensive Care Unit (救命救急集中治療室)の略。救命救急部門に設置する集中治療室で、救急患者の集中治療を実施する。

<sup>16</sup> SCU: Stroke Care Unit (脳卒中集中治療室)の略。脳卒中患者の集中治療を実施する。

<sup>17</sup> DMAT: Disaster Medical Assistance Team (災害医療派遣チーム)の略。医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、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。