
新大田市立病院建設基本構想

平成25年3月

大 田 市

新大田市立病院建設基本構想の策定にあたって

大田市立病院は、平成11年に国より経営委譲を受け、開院して以来、大田二次医療圏の中核病院として、また、政策医療を担う自治体病院としてその責務と役割を担い、住民の皆様の命と健康を守るため、良質な医療サービスの提供に努めて参りました。

当市の地域医療を取巻く状況は、少子高齢化の進行、地域医療を支えていただいている医師の高齢化や後継者不足、地域的な偏在化等、極めて厳しい状況にあります。このような状況の中で、地域医療の中核を担う大田市立病院の役割は、従来にも増して重要となっています。

一方で、大田市立病院は、施設の大半が築40年を超え、老朽化による耐震性が懸念されるなど、様々な課題を抱えています。

このような状況を踏まえ、将来に渡ってより良い医療を提供し、地域住民の安全・安心を確保するためには、抜本的な検討が必要と考え、昨年8月に「新大田市立病院建設基本構想検討委員会」を設置して検討作業を進めてまいりました。

このたび、「新大田市立病院建設基本構想」として取りまとめましたが、この基本構想の策定にあたっては、市民の皆様をはじめ、市議会の皆様など多くの方々のご意見やご提言をいただきました。また、「新大田市立病院建設基本構想検討委員会」の委員の皆様方には、ご多用の中、長期間策定作業を支えていただき、熱心にご議論いただきました。心から厚くお礼申し上げます。

大田市立病院を取巻く状況は、引き続き厳しいものがありますが、ふるさと大田に住む方々の期待に応え、大田二次医療圏はもちろんのこと、鳥根県全体の医療提供体制を確保するうえでも欠くことのできない病院であるとの認識にたち、基本構想の実現に向け、市と市立病院が、これまで以上に一致結束して奮励努力し、この地域にふさわしい新病院づくりを進めてまいります。

今後とも、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。

平成25年3月

大田市長 竹 腰 創 一

目 次

第1章 大田市立病院の存在意義	1
第2章 大田市立病院を取り巻く現状と課題	
1. 現状と課題	1
2. 施設の老朽化等による建替えの必要性	3
第3章 大田市立病院の理念、基本方針	
1. 理念	5
2. 基本方針	5
第4章 新病院の診療機能、診療科目、病棟構成、病床数	
1. 主要な診療機能	6
2. 診療科目と医師配置	7
3. 病棟構成及び病床数	8
第5章 新病院の建設場所、概算事業費、整備スケジュール	
1. 新病院の建設場所	10
2. 現地選定の理由	10
3. 概算事業費	10
4. 整備スケジュール	10
第6章 新病院の施設整備方針	
1. 施設整備の基本的考え方	11
2. 整備方針	11
第7章 新病院の経営推計	
1. 経営収支の考え方	12
2. 財源の確保	12
3. 経営推計	12
4. 医師数及び病床稼働率の目標	14
第8章 運営形態	
1. 運営主体	14
2. 新病院の運営形態	14
第9章 保健・医療・福祉の連携拠点施設の整備	14

参考資料

第1章 大田市立病院の存在意義

大田市立病院は、急性期医療を中心とした医療を提供する医療機関として、また、患者数が多く、死亡率の高い「がん」、「糖尿病」などの疾病、救急医療や周産期医療などの政策医療を担う自治体病院として、この圏域の医療の中心的役割を担っています。

近年、継続する医師不足の中で大田市立病院は大変厳しい医療環境にあります。しかしながら、大田市立病院の診療機能の低下が県全体の医療に与える影響や、また、何よりも住民の安全・安心を確保するためにも引き続き、大田二次医療圏の中核病院として、その責務と役割を担うことが求められています。

※参考資料 1. 島根県内の主な病院

第2章 大田市立病院を取り巻く現状と課題

1. 現状と課題

1) 圏域で期待される医療サービス

島根県保健医療計画では、大田市立病院に対して、圏域での他の医療機関等との機能分担と連携を図り、5疾病5事業などを中心とした医療サービスを提供することが期待されています。

「がん」、「脳卒中」、「糖尿病」などの5疾病や救急医療、周産期医療など政策医療としての5事業は、急性期医療を担う自治体病院としての責務でもあります。現下、大田市立病院を取り巻く医療環境には大変厳しいものがありますが、限られた医療提供体制のもとで最善を尽くすことが市が運営する自治体病院の使命と受け止めています。

2) 高齢化社会の進行

人口減少と高齢化が進行する中、高齢者を中心に今後も一定数の患者数が見込まれる状況にあります。今後、高齢化社会の進行を見据えた診療機能の確保が重要で、予防医療やリハビリ、在宅医療など保健・医療・福祉との一体的なサービスの提供や健康増進に向けた取り組みが必要となってきます。

※参考資料 2. 大田圏域の将来人口推計と患者の将来予測

3) 限られた医療資源の中での病病連携、病診連携の必要性

診療所医師の高齢化と診療所数の減少に伴い、これまで以上に、診療所から市立病院との連携強化を求める意見や、いっそうの患者の受入れが期待されています。

大田二次医療圏の限られた医療資源の中で、他圏域との連携を含めた、病病連携、病診連携をいっそう推進し、地域医療体制を強化する必要があります。

4) 医師不足による診療機能の低下

平成17年度に31人いた常勤医師は年々減少を続け、平成22年度には22人となり、現在20診療科の内、常勤医師不在の診療科が9科（呼吸器内科、循環器内科、精神科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科）あります。大田圏域在住の入院患者の約4割が圏域外での病院へ受診し、特に、がん、神経系、筋骨格、損傷などの疾病での圏域外受診率は高くなっています。

今後、市立病院として積極的に取り組む診療機能や圏域内でのニーズの高い疾病、診療科の医師の確保に向け、島根大学との連携強化により安定的な医師確保に取り組む必要があります。

5) 厳しい経営状況

常勤医師の減少による医業収益の減や、診療報酬の改定にも大きな期待ができない中であって（平成14年から4期連続マイナス改定、平成22年からの低いプラス改定）、良質な医療を提供していくには、健全な経営基盤の確立が不可欠であり、患者数の確保や、医療従事者の確保による診療機能の充実、職員の意識改革などにより安定した経営を目指さなければなりません。

※参考資料 3. 大田市立病院の経営状況

6) 機動的、弾力的な経営が難しい運営形態

現在、地方公営企業法の一部適用による運営であり、病院長の権限のもとで、現場に即した機動的、弾力的な運営をすることが難しい状況となっています。

市が引き続き、病院事業を運営することを前提に、市民への医療サービス向上と経営の健全化に向け、経営責任の明確化や迅速かつ柔軟な意思決定ができる運営体制へと見直す必要があります。



大田市立病院

2. 施設の老朽化等による建替えの必要性

1) 施設概要

- (1) 敷地面積 43,450.58m²
- (2) 建築面積 9,750.42m²
- (3) 延べ床面積 19,745.83m²
- (4) 主な施設

施設名	建築年	構造	延床面積	機能	耐用年数
病棟	S44	RC・5	4,543m ²	病棟、感染症病棟(H14)	39年
外来管理棟	S45	RC・3	2,175m ²	内科、外科、管理	39年
外来診療棟	S54	RC・1	500m ²	産婦人科、小児科	39年
治療棟	S45	RC・1	1,057m ²	X線撮影室、医局	39年
サービス棟	S45	S・1	1,218m ²	売店、食堂、調理室	29年
新館	H11	RC・3	3,386m ²	ホール、手術室、療養	39年
医師宿舎	H11	RC・3	2,072m ²	30部屋	47年

2) 施設に関する課題

(1) 施設の老朽化

- ・病棟は昭和44年建設で既に40年以上が経過し、抜本的な改修の時期が到来しています。
- ・平成11年及び14年に建設された新館及び感染症病棟を除く大部分の施設は新耐震基準（昭和56年）以前の建物であり、早急な対策が必要です。

(2) 狭隘な施設

- ・現病院の延床面積は、1床あたり48m²と自治体病院の平均67m²と比較し大変狭隘となっています。

病院名（開設年）	面積	病院名	面積
松江市立病院（H17）	76m ²	済生会江津総合病院（H18）	65m ²
浜田医療センター（H21）	72m ²	隠岐病院（H24）	83m ²
出雲市立総合医療センター（H23）	78m ²	全国自治体病院平均（H20）	67m ²

(3) 機能的でない施設配置

- ・増改築が繰り返され、各部門の配置が来訪者にとって分かりにくく、病院職員にとっても機能的な配置とはいえません。

3) 施設建替えの必要性

- (1) 災害時の拠点となる重要な施設ですが、大部分の施設が新耐震基準（昭和56年）以前の建物であり、かつ、耐用年数を超えている状況です。耐震補強では十分な長寿命化は図れず、いずれ新築工事が必要となるため、結果的に高コスト化となる恐れがあります。
- (2) 患者にとってプライバシーの確保や快適な受診、入院環境を提供するには外来における患者待合スペースや病室スペースの拡張が必要ですが、鉄筋コンクリート造であり、間仕切り等が容易にできず、改築による抜本的な改善は困難です。
- (3) 医療の安全性を確保するためにも医療スタッフの働きやすい環境づくりが必要であり、患者動線と分離したスタッフ動線確保やカンファレンスルームなどの充実などによる医療スタッフが働きやすい環境を整えるためには、施設余力のない現施設での改築では限界があります。
- (4) 増改築が繰り返され、各部門が複雑な配置の形状となっており、施設内の人の移動や物品の搬入などの動線が効率的でなく、機能改善には施設改修では限界があります。
- (5) 進歩する医療技術と高齢社会の進行など変化する医療環境に迅速に対応していく必要がありますが、疾病形態等を考慮した病棟編成など柔軟に対応できる施設構造とはなっていません。
- (6) 耐用年数を超えた施設が多く、今後のメンテナンスにも多額の費用が見込まれ、施設の運営効率を高め、ランニングコストを抑制するには、現施設での改修では限界があります。
- (7) 平成24年度から本格スタートした総合医育成センターは、総合医を目指す研修医や若手医師の研修の場としての機能を持ち、今後、カンファレンスルームや研修医の執務室等の不足が予測され、施設余力がない状況が見込まれます。

上記のことから、患者を含めた市民に安全・安心な医療を提供していくためには、修繕による対症療法でなく、施設建替えによる抜本的な見直しを行う必要があります。

また、医療スタッフが働きやすい医療環境を整え、医療スタッフ不足の解消を図るためにも、早急に施設の建替えを行う必要があります。

第3章 大田市立病院の理念、基本方針

1. 理念

大田市立病院は、平成11年に国から委譲を受けて以来、自治体病院として「和」と「誠意」と「奉仕」の理念のもとに、職員が一体となり、常に、安心していただける医療と質の高い安全な医療の提供に心掛け、住民に愛される病院づくりに努めてきました。

今まで理念とし掲げてきた「和」、「誠意」、「奉仕」の三つの柱は、これからの病院づくりにおいてもゆるぎないものであることから、新病院においてもこれを継承し、また、住民に信頼される病院づくりに向け、患者の視点に立った医療を提供する姿勢をいっそう明確にするため、新病院の理念を次のとおりとします。

【理念】

「和」と「誠意」と「奉仕」

和：職員相互の調和と協調により、安らぎと安心の医療を提供します。

誠意：より質の高い、安全な医療が提供できるよう努めます。

奉仕：常に患者さんに寄り添い、患者さんから信頼される病院を目指します。

2. 基本方針

病院運営に当たり、これまで、大田二次医療圏の中核病院として、医療機能の充実や病診連携などによる医療体制の強化、保健・医療・福祉の一体的サービスの提供などを基本方針に掲げ取り組んできました。

一昨年、市立病院の役割と責任を総合的に議論するため設置された「大田市立病院のあり方検討会」では、現在の基本方針のもとに、「病院づくりの基本として推進すべき方策」として5項目が示されました。その中で、引き続き、大田二次医療圏の中核病院としての役割を担うこと、また他圏域との連携を含めた病病連携・病診連携、さらには、保健・福祉との連携などの多様な連携の強化などを求められました。

こうした指摘に加え、大田市立病院では、高齢化社会の進行、不足する患者の後方支援機能や他圏域への流出といったことなど大田市及び大田圏域が抱える固有の課題があり、こうした諸課題の対応も強く求められています。

大田市立病院では、現行の基本方針の考え方や病院を取り巻く現状や課題を十分考慮し、今後の病院運営の基本となる責務と役割を、「大田二次医療圏の中核病院としての責務の遂行」と「保健・福祉との連携による予防から介護までの一体的な医療サービスの提供」とした上で、基本方針を次のとおり定めます。

なお、この新たに策定する基本方針を確実なものとするため、島根大学との連携と信頼関係の強化による安定的な医師確保の体制づくりや大田総合医育成センターの開設メリットを生かした医療従事者の人材育成のほか、将来にわたって安定的な経営基盤の確立に向け、経営健全化に全職員を挙げ取り組むこととします。

【基本方針】

1. 大田二次医療圏の中核病院として、5疾病5事業を中心とした急性期医療を提供します。
2. 病病・病診連携により、圏域に必要な医療提供に努めます。
3. 地域で必要度の高い疾病に対し、保健・福祉と連携した予防から介護までの一体的医療サービスを提供します。
4. 訪問看護等を通して在宅医療や地域医療の向上に寄与します。
5. 医療水準の向上と安全な医療環境整備に努めます。
6. 職員相互の協調によるチーム医療の実践と、よき医療人としての人材育成に努めます。

※参考資料 4. 現在の大田市立病院の「理念」、「基本方針」等

第4章 新病院の診療機能、診療科目、病棟構成、病床数

1. 主要な診療機能

大田市立病院では、急性期医療の提供と5疾病5事業等への対応、地域で必要度の高い疾病への対応の3点を診療の大きな柱と位置づけ医療の提供を行います。なお、医療の提供に当たっては、医師会との緊密な情報交換や研修会の共同開催、診療所との紹介・逆紹介の促進や、ITを活用した医療情報の共有化に向けた環境整備などにより、地域の医療機関との連携や他圏域の医療機関との連携、さらに、保健・福祉との連携など多様な連携を図りながら進めます。

1) 急性期医療の提供

急性期医療を担う基幹病院として、発症から回復期に移行するまでの期間の医療を中心に提供します。

2) 5疾病5事業等への対応

政策医療の中心的役割を担う自治体病院として、5疾病5事業等に対応します。

機能		診療方針
5 疾 病	悪性新生物	早期発見に向けた検診や手術療法・薬物療法を中心とした集学的治療を実施するとともに、がんの診断直後からの緩和ケアチームによる緩和ケア医療の提供を実施します。 ※胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんについては、手術・化学療法により実施し、放射線治療は高次医療機関で対応する。また、肺がんは、高次医療機関で対応します。

5 疾 病	脳卒中	画像診断、血栓溶解療法、手術療法を実施するとともに、発症直後から在宅まで切れ目のないリハビリテーションの提供を行います。特に、回復期での対応強化を図るため、回復期リハビリテーション病棟を設置します。
	急性心筋梗塞	初期診療を実施します。
	糖尿病	血糖値のコントロールやインスリン療法、教育入院などに取り組むとともに、合併症治療に向け総合的に対応するためチーム医療を強化します。また、発症の予防や早期発見に向け、健康講座の開催など保健行政と連携し取り組みます。
	精神疾患	外来患者を中心とした診療を実施します。
5 事 業	小児医療	小児専門医療や小児救急に対応します。
	周産期医療	正常分娩を中心とした医療や外来保健指導を実施します。
	救急医療	救急患者は高次医療機関の協力を得ながら受け入れます。
	災害医療	災害拠点病院として、被災地からの重症患者等の受入に対応します。
	地域医療	無医地区など医療環境が整っていない地域への医療行政の各種支援策の実施に併せ、診療応援など病院独自の支援を行い、地域医療支援の一翼を担います。
在宅医療	回復期リハビリテーションの充実により在宅への円滑な移行を促すとともに、訪問看護や訪問リハビリテーションを実施し、切れ目のない医療サービスの提供を行います。	
人工透析	人工透析患者数の状況等を勘案し、必要な機能の拡充を図ります。	

3) 地域で必要度の高い疾病への対応

高齢化の進行や生活習慣の変化に伴い増加が見込まれる脳卒中や整形外科疾患、悪性新生物、糖尿病については、当該地域で必要度の高い疾病と位置づけ、保健・福祉との連携により、予防から介護まで一体的な医療サービスを提供します。

なお、予防分野については、人間ドックや血液検診の実施の他、保健師と連携した健康講座の開催など保健行政との連携を強化し、介護分野では訪問看護や訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションに取り組みます。

2. 診療科目と医師配置

診療科目については、大田二次医療圏の中核病院としての機能を発揮するため、現行の20診療科を基本に、新病院においても標榜します。

医師の配置数については、特に、5疾病5事業や地域で必要度の高い疾病への医療の提供を行うため、現行の内科、神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、放射線科、麻酔科の常勤体制（大田総合医育成センター教員含む）を

維持するとともに、非常勤で対応している整形外科の常勤化を目指します。併せて、内科、消化器内科、外科などの医師の充実を図り、30人程度の医師の確保を目指します。

【新病院での診療科（予定）】

標榜診療科	(参考) 院内表示	標榜診療科	(参考) 院内表示
内科	内科 総合診療科	整形外科	整形外科
神経内科	神経内科	脳神経外科	脳神経外科
呼吸器内科	呼吸器内科	皮膚科	皮膚科
消化器（内）科	消化器（内）科	泌尿器科	泌尿器科
循環器（内）科	循環器（内）科	産婦人科	産婦人科
精神科	メンタルヘルス科	放射線科	放射線科
小児科	小児科	麻酔科	ペインクリニック
外科	外科	眼科	眼科
呼吸器外科	呼吸器外科	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科
心臓血管外科	心臓血管外科	リハビリテーション科	リハビリテーション科

3. 病棟構成及び病床数

1) 病棟構成

大田市立病院では、急性期を中心に慢性期までの医療の提供及び感染症への対応のため、一般病床、療養病床、感染症病床を設置します。

①一般病床

急性期を中心とした医療を提供するため設置します。

②療養病床

地域で必要度の高い疾病を中心に、慢性期までの医療の提供を行うため、医療型・介護型の療養病床の他、新たに回復期リハビリテーション病棟を設置します。

【回復期リハビリテーション病棟の必要性】

- ・ 国において医療政策の柱の一つに「在宅医療の推進」が位置付けられていること
- ・ 今後、急性期治療後、在宅へ移行までの間に、一定期間をかけ計画的にリハビリテーションを必要とする患者の増加が予想されること
- ・ 大田圏域には回復期リハビリテーション機能が脆弱であること
- ・ 高次医療機関からの患者の受入に対応するため

なお、介護型については、国において、今後新設を認めないことや平成29年度末に廃止の方針が示されていることから、新病院での設置の有無については国の動向を注視しながら、今後検討します。

※参考資料 5. 回復期リハビリテーション病棟

③感染症病床

感染症への対応として、島根県感染症予防計画に基づき設置します。

2) 病床数

新病院は、「大田二次医療圏の中核病院としての機能が発揮できる病院規模」であることを前提とし、病棟ごとに、以下の病床数の考え方にに基づき入院患者数を見込んだ上で、病床数を設定します。

病床数は、一般病床で195床、療養病床で回復期リハビリテーション病棟の40床を含め、85床、感染症病床を4床とし、計284床とします。

病棟構成		病床数設定の考え方	新病院の 病床数	(参考) 現行の 病床数	増減 病床数
一般病床		・必要とする常勤医は一般病床に28人程度配置し、それに対応できる入院患者は180人と見込みます。	195床	280床	△85床
療養 病床	回復期リ ハビリテーシ ョン病棟	・過去の実績から35人程度を入院患者数と見込みます。 ・病棟には1人の常勤医を配置します。	40床	0床	40床
	医療型	・過去の入院患者の動向等から入院患者数を40人～45人と見込みます。 ・常勤医師を1人配置します。	45床	28床	△10床
	介護型			27床	
感染症病床		・現行のとおり4床を確保します。	4床	4床	0床
合計			284床	339床	△55床

なお、過去の入院患者の受入状況から、270人程度の患者需要があることや今後、人口減少傾向にあるものの患者数から見るとあまり減少しないことから、284床規模の病院は適切な規模と判断しました。

※参考資料 6. 患者数の推移(H11～H23)、7. 今後の患者数の推移



診療風景

第5章 新病院の建設場所、概算事業費、整備スケジュール

1. 新病院の建設場所

新大田市立病院の建設場所については、現地建替えとします。

2. 現地選定の理由

- 1) 早期建設が可能（大規模な用地取得・造成が不要）
- 2) 病院建設にかかる事業費の縮減が可能（大規模な用地取得・造成が不要）
- 3) 委譲時に建設した新館や広い敷地を、市立病院を核とした保健・医療・福祉の連携が図れる場などとして有効活用できること

3. 概算事業費

項目	内容	概算金額
用地造成	測量調査、用地取得、設計費、造成工事等	4 億円
建設工事	病院本体、設計監理、外構、解体、宿舎、移転費等	83 億円
医療機器整備	医療機器	25 億円
合計		112 億円

※概算事業費については、現時点での想定であり確定したものではありません。

4. 整備スケジュール

平成25年度～平成29年度完成予定

年度	内容
平成25年度	基本設計（造成、建物）、実施設計（造成、建物）
平成26年度	実施設計（造成、建物）、造成工事
平成27年度	造成工事、病院本体工事
平成28年度	病院本体工事
平成29年度	外構、解体工事、宿舎工事、新館改修

※今後の整備状況によっては、スケジュールに変更があります。

第6章 新病院の施設整備方針

1. 施設整備の基本的考え方

大田市立病院の理念、基本方針を踏まえ、大田二次医療圏の中核病院としての役割を果たし、自治体病院としての使命を遂行していくため、施設整備に関する基本的な考えを整理し、整備方針とします。

2. 整備方針

1) 患者・来院者など、利用者中心の施設整備

- 適切な機能配置と案内表示により、来院者にとってわかりやすい施設とします。
- 個室の増加、病室スペースの拡張、プライバシーの確保など、患者さんの利便性と快適性を重視し、療養環境の向上を図ります。
- 院内は明るく開放的で、ゆったり落ち着ける施設とします。
- ユニバーサルデザインを基本に高齢者を始め全ての人に安心して利用できる環境を整備します。
- 地域に開かれた施設として、市民が気軽に集えるスペースを確保します。

2) 機能的で働きやすい施設整備

- 患者・医療スタッフ・物品の動線を明確にし、効率的で働きやすい動線を確保した部門配置を行い、カンファレンスルームを充実するなど、医療スタッフが働きやすい施設とします。

3) 環境の変化や多様化するニーズに柔軟に対応できる施設整備

- 医療制度や医療法等の施設基準の変更、医療機器の入替えや増設など、将来の医療環境の変化に柔軟に対応可能な施設とします。

4) 安全安心な施設整備

- 大田二次医療圏における災害拠点病院としての機能を担うため、災害時を想定したライフラインの確保や活動スペースの確保など、災害時にも機能を維持できる施設とします。
- 院内感染防止など、医療安全対策の推進と適切な管理機能を確保します。

5) 経済性を考慮した施設整備

- 経済性・耐久性に優れた部材や機器等を調達するなど、ライフサイクルコストの軽減を図ります。

6) 医療提供情報等の共有化に向けた環境整備

- 患者サービスの向上を図るとともに病診・病病連携を推進するため、ITを活用した医療情報の共有化に向け、環境整備を進めます。

7) 人材教育・研修に積極的に取り組む施設整備

- 研修医の臨床指導や学生の実習指導など、教育・研究・研修の場を整備し、医療従事者の育成に努めます。

第7章 新病院の経営推計

1. 経営収支の考え方

最終目標として、単年度経常収支の黒字化を目指すこととするが、新病院建設に係る減価償却が高水準で推移することから、当面、単年度資金収支の均衡により、安定的な運転資金の確保を目指します。

2. 財源の確保

公営企業債及び過疎債による借り入れを予定し、財源を確保します。

3. 経営推計

【主な前提条件（新病院開院後）】

《収益》

主な項目	基本的な考え方
入院収益	一般病床、療養病床を含め、1日当たり260人の入院患者数を見込む。診療単価は、平成23年度の実績をベースに設定する。
外来収益	外来患者数を1日当たり620人と見込む。診療単価は、平成23年度の実績をベースに設定する。
医療外収益 (繰入金)	繰入金については、総務省自治財政局長通知による繰出し基準に基づき、一般会計から適正に繰入を行う。

《費用》

主な項目	基本的な考え方
給与費	医師数は30人とする。看護師数は、一般病棟で7：1看護体制を維持し、看護単位や病床構成を考慮し職員数を確保する。コメディカルについても、患者の増加に対応する職員数を確保する。給与単価は、平成23年度の実績をベースに設定する。
材料費	薬品費、診療材料費は、平成23年度の対医業収益比率を持って設定する。
減価償却費	新病院建設に係る施設整備費は77億円（建設工事費のうち減価償却対象の病院本体、外構、宿舍等の事業費）、医療機器購入費は25億円で設定する。

1) 収益的収支

(単位：百万円)

		現病院		新病院	
項目	H23 (実績)	H28 (見込)	H30 (見込)	(参考)概ね 開院7年目	
医業収益	2,897	4,105	4,820	4,834	
うち入院収益	1,895	2,770	3,273	3,282	
うち外来収益	729	1,005	1,209	1,214	
医業外収益 他	338	445	510	493	
収入合計	3,234	4,550	5,331	5,328	
医業費用	3,783	4,463	5,265	4,920	
うち給与費	2,293	2,718	2,985	3,003	
うち材料費	499	780	927	929	
うち減価償却費	347	266	650	270	
医業外費用 他	122	306	439	407	
支出合計	3,905	4,769	5,704	5,327	
経常収支	▲ 671	▲ 218	▲ 372	2	
(参考) 減価償却前収支 ①	▲ 324	48	278	271	

2) 資本的収支

(単位：百万円)

項目	H 23	H 28	H 30	開院後 7 年目
資本的収益	391	6,201	263	404
資本的支出	595	6,329	470	551
差引額 ②	▲ 204	▲ 127	▲ 207	▲ 147

3) 単年度資金収支

(単位：百万円)

項目	H 23	H 28	H 30	開院後 7 年目
財源過不足 (①+②)	▲ 528	▲ 79	71	124

4) 収支見込

新病院移行後、減価償却前収支ベースで黒字基調となり、併せ、単年度資金収支でも黒字となる見込みであることから、運転資金は安定的に確保できる見通しである。

4. 医師数及び病床稼働率の目標

項目	H23実績	H28目標	H30目標	開院後 7 年目
医師数	23人	28人	30人	30人
病床稼働率	47%	65%	90%	90%
(参考)病床数を新病院の 284床に換算した場合	54%	77%		

第8章 運営形態

1. 運営主体

市立病院を取り巻く状況・課題への適時適切な対応や、大田二次医療圏が置かれている医療の厳しい現状に加え、救急や小児、周産期などの政策医療を確保していくため、新病院においても、引き続き市立市営による病院運営を行います。

2. 新病院の運営形態

医療環境が急激に変化し続ける中であって、質の高い医療を提供し、将来にわたって安定した病院運営を行っていくには、病院において山積する諸課題にスピード感をもって適時適切に対処していくことが強く求められており、病院独自に適切な判断と責任をもった対応が可能となる運営体制にする必要があります。

そのため、早期に市立病院の運営を地方公営企業法に基づく一部適用から全部適用に移行し、市長から病院事業の権限と責任を委譲された「病院事業管理者」を新たに配置して、迅速かつ柔軟な意思決定や機動性が発揮できる運営体制を目指します。

※参考資料 8. 地方公営企業法及び病院事業管理者

第9章 保健・医療・福祉の連携拠点施設の整備

「保健・福祉との連携による予防から介護までの一体的な医療サービスの提供」は今後の病院運営の基本となる大きな柱の一つであり、積極的に進めていく必要があります。

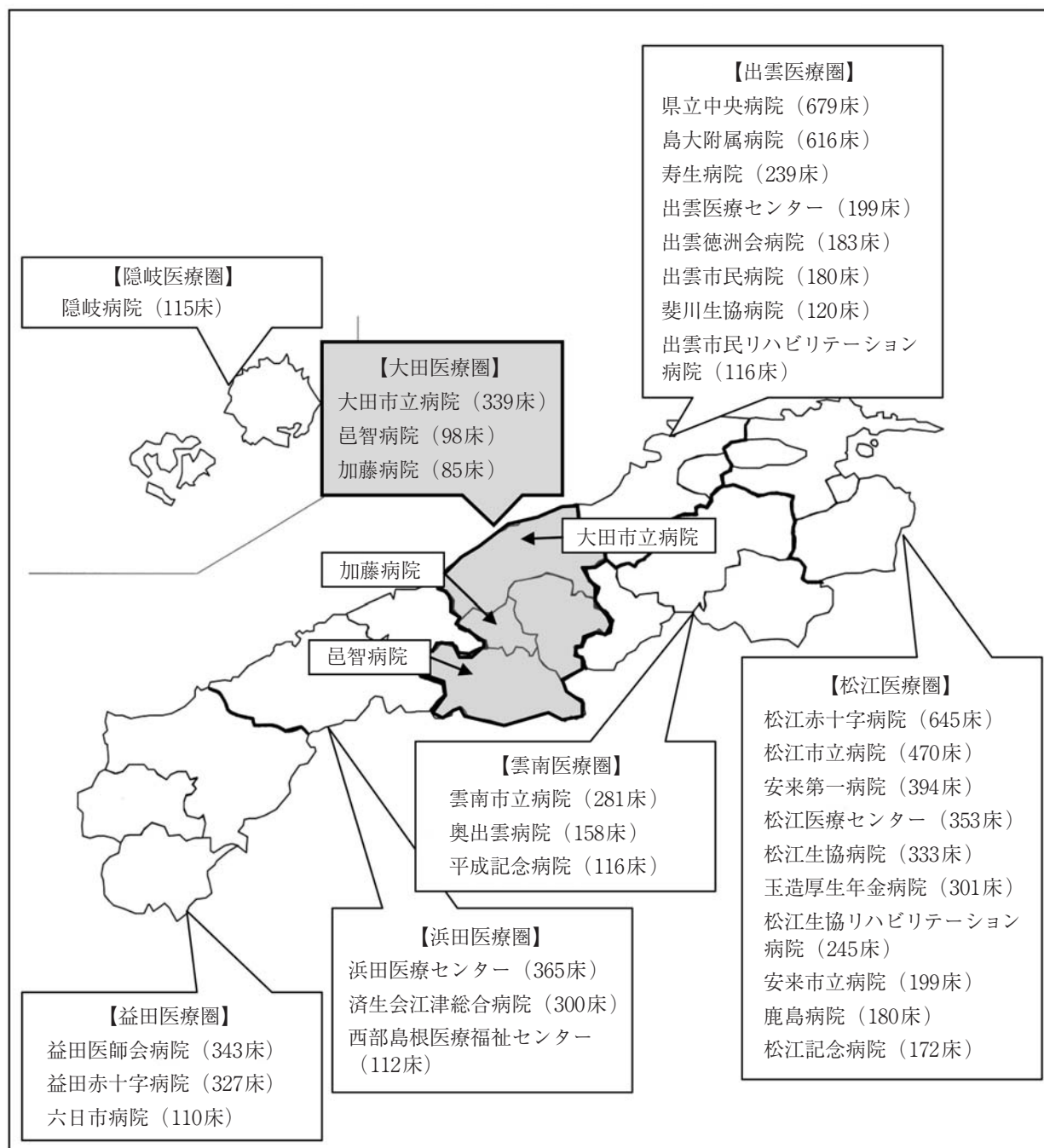
新大田市立病院を中心として、保健・医療・福祉の総合的、一体的なサービスの提供が図れるよう、保健・医療・福祉の連携拠点施設として、平成11年の国からの経営委譲時に建設した新館を有効活用することとします。

関係する機関や団体の意見を聴きながら検討を進め、平成26年度末までに連携拠点施設としての整備方針を定めます。

参 考 資 料

1. 島根県内の主な病院
2. 大田圏域の将来人口推計と患者数の将来予測
3. 大田市立病院の経営状況
4. 現在の大田市立病院の「理念」、「基本方針」等
5. 回復期リハビリテーション病棟
6. 患者数の推移（H11～H23）
7. 今後の患者数の推移
8. 地方公営企業法及び病院事業管理者
9. 用語解説
10. 新大田市立病院建設基本構想検討委員会設置要綱
11. 新大田市立病院建設基本構想検討委員会 開催経過

1. 島根県内の主な病院



ドクターヘリ

2. 大田圏域の将来人口推計と患者数の将来予測

1) 大田圏域の将来人口推計

	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47
0～14歳	7,493	6,535	5,745	4,925	4,356	3,921	3,523
	増減率	-12.8%	-23.3%	-34.3%	-41.9%	-47.7%	-53.0%
15歳～ 64歳	33,803	31,156	27,426	24,484	21,963	20,089	18,642
	増減率	-7.8%	-18.9%	-27.6%	-35.0%	-40.6%	-44.9%
65歳～	22,586	21,931	22,238	21,788	20,832	19,281	17,720
	増減率	-2.9%	-1.5%	-3.5%	-7.8%	-14.6%	-21.5%
合 計	63,882	59,622	55,409	51,197	47,151	43,291	39,885
	増減率	-6.7%	-13.3%	-19.9%	-26.2%	-32.2%	-37.6%

※国立社会保障・人口問題研究所が平成20年に発表した「日本の市町村別将来推計人口」による

2) 大田圏域の患者数の将来予測

	H17	患者数	H22	H27	H32	H37	H42	H47
0～14歳	7,493	73	63	54	46	42	38	34
	増減率		-13.7%	-26.0%	-37.0%	-42.5%	-47.9%	-53.4%
15歳～ 64歳	33,803	636	611	529	462	410	380	364
	増減率		-3.9%	-16.8%	-27.4%	-35.5%	-40.3%	-42.8%
65歳～	22,586	1,201	1,218	1,240	1,221	1,180	1,118	1,060
	増減率		1.4%	3.2%	1.7%	-1.7%	-6.9%	-11.7%
合 計	63,882	1,910	1,892	1,823	1,729	1,632	1,536	1,458
	増減率		-0.9%	-4.6%	-9.5%	-14.6%	-19.6%	-23.7%

※平成20年10月実施の「島根県患者調査」から推計

■人口は、H17と比較し、H27で13%程度減少するが、高齢化の進行や高齢者の患者割合が高いことから、患者数は2005年当時から5%程度の減少にとどまる見込みで、65歳以上の患者数は逆に3%程度増加すると予測される。

■H37では、患者数で2005年と比較し15%程度の減少となるが、65歳以上の患者数は微減と予測される。また、H47では患者数で24%程度減少し、65歳以上も12%程度の減が見込まれる。

3. 大田市立病院の経営状況

1) 経営状況の推移

(単位：百万円・人)

	H17	H22	H23	差引(H23-H17)
総収益	4,500	2,894	3,234	-1,266
総費用	4,459	3,813	3,905	-554
当期純利益	41	-919	-671	-712
欠損金	-53	-2,629	-3,300	3,247
内部留保資金	2,811	1,595	1,083	-1,728
常勤医数(年度末)	31	22	23	-8

2) 患者数の推移

		H17	H22	H23	差引(H23-H17)
患者数	入院	103,643	54,434	59,163	-44,480
	外来	167,529	99,450	99,557	-67,972
1日平均患者数	入院	284.0	149.1	161.6	-122.4
	外来	686.6	409.3	408.0	-278.6
病床利用率		83.3%	44.0%	47.7%	-35.6%
救急患者数		15,962	5,790	5,573	-10,389

3) 診療報酬の改定率の推移

年度	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年
改定率	-2.7%	-1.0%	-3.16%	-0.82%	0.19%	0.004%



マルチスライスCT

4. 現在の大田市立病院の「理念」、「基本方針」等

1) 理念（現行）

「和」と「誠意」と「奉仕」をもって医療に取り組みます。

和：職員一体となり良質なチーム医療を提供し、地域の皆様のご健康をお守りします。

誠意：医療情報を提供し事故防止に努め、安心安全を提供します。

奉仕：最善の医療サービスを等しく提供し、愛され親しまれる病院を目指します。

2) 基本方針（現行）

- ①大田二次医療圏の中核病院としての役割を担えるよう、医療機能を充実整備する。
- ②病診・病病連携を積極的に推進し、地域医療体制の強化を図る。
- ③積極的に患者サービスの向上に努め、地域に良質な医療を提供する。
- ④保健・福祉分野との連携により、保健・医療・福祉の一体的なサービスを図る。
- ⑤企業の経済性を発揮し、各部門の責任体制を明確にし、経営の合理化に努める。

3) 大田市立病院のあり方検討会の「病院づくりの基本として推進すべき方策」

- 引き続き、4疾病5事業など、大田二次医療圏の中核病院としての役割を担う。
- 圏域の医療サービス向上のため、圏域内はもとより、他の医療圏との連携も視野に置き、病病連携、病診連携を積極的に進めるなど、地域医療体制の一層の強化を図る。
- 患者サービスの向上に努め、良質な医療を提供して、信頼される病院づくりを進める。
- 限られた医療資源を効果的に活用するため、これまで以上に保健・医療・福祉との一体的サービスが提供できるよう努める。
- 健康診断や健康教室等の予防医療にも積極的に関わり、市民の健康づくりに寄与する。



作業療法

5. 回復期リハビリテーション病棟

1) 回復期リハビリテーション病棟とは

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患や大腿骨骨折等の急性期治療後に計画的にリハビリテーションを行い早期に在宅復帰を目的とする病棟

2) 回復期リハビリテーション機能の提供を求める患者動向

- ①大田圏域の高齢化（65歳以上の割合）はH22で37%であるが、H37には44%と進行すると予測できる。
- ②要介護者のうち、80歳以上が65%を占めている状況にあり、高齢化の進行により、要介護者の増加が見込まれる。
- ③また、介護が必要となった介護者の主な原因として、脳血管疾患が21.5%、骨折・転倒が10.2%と全体の3割を占めており、今後、回復期リハビリテーションを必要とする患者数が増加するものと考えられる。

（※①：国立社会保障・人口問題研究所データ、②及び③はH22厚労省「国民生活基礎調査」データ）

3) 回復期リハビリテーション病棟に入院可能な疾病状況

- ①脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態（算定開始日から起算して150日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して180日以内）
- ②大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態（算定開始日から起算して90日以内）
- ③外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態（算定開始日から起算して90日以内）
- ④大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態（算定開始日から起算して60日以内）
- ⑤股関節又は膝関節の置換術後の状態（算定開始日から起算して90日以内）

4) 県内の回復期リハビリテーション病棟設置状況

圏域	回復期リハビリテーション病棟を有する病院数	病床数
松江	松江生協病院57床、鹿島病院27床、玉造厚生年金病院50床、安来第一病院50床	184
雲南	雲南市立病院30床	30
出雲	出雲市民リハビリテーション病院116床、出雲市立総合医療センター40床	156
大田	なし	0
浜田	済生会江津総合病院40床	40
益田	益田地域医療センター医師会病院44床	44
隠岐	なし	0
計		454

5) 市内の介護老人保健施設の設置状況

- ①大田市内の介護老人福祉施設（特老）の収容能力が県平均（高齢者人口10万人に対する病床数）の2,198床に対し、2,620床と多いのに対し、在宅復帰を目的に設置された介護老人保健施設（老健）は県平均1,007床に対し823床と少ない状況。
- ②市内の老健施設は、恵寿苑（60人）とたてがみの郷（50人）の2施設。



理学療法

6. 患者数の推移 (H11～H23)

1) 入院

国からの委譲後、療養を含め最大の入院患者数は、平成13年度の276.3人である。また、安定的に高位で入院患者の受入のあった時期は、医師が30人から34人いた平成12年度から平成17年度であり、平均すると270人程度の入院患者があった。

当時 (H12～H17) と比較すると、内科、外科、脳神経外科、整形外科で大きく、患者数を減らしている。

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
一般	内科	109.7	114.9	105.8	97.6	93.4	96.7	88.9	87.7	87.5	73.1	67.2	57.3	63.7
	(医師数)	11	12	12	12	11	8	7	7	7	6	8	10	9
	精神科						0.1							
	(医師数)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	小児科	5.4	4.2	4.5	4.4	5.3	5.7	4.4	2.9	2.4	2.7	3.0	3.5	4.3
	(医師数)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	外科	26.2	24.2	23.8	23.7	29.7	37.0	44.0	35.3	30.0	24.6	19.2		8.7
	(医師数)	5	6	5	5	5	5	6	5	5	4	2	0	1
	脳神経外科	13.0	17.9	20.3	20.1	18.4	18.5	19.6	15.4	12.9	10.6	9.6	9.3	8.0
	(医師数)	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2
	整形外科	43.7	43.8	44.8	46.2	44.3	46.3	47.2	38.2	38.6	30.3	31.2		
	(医師数)	1	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	0	0
	泌尿器科	5.6	5.1	5.3	5.2	4.4	4.5	5.5	5.0	5.6	5.9	7.5	9.4	8.8
	(医師数)	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	皮膚科		2.0	2.3	2.6				0.1	1.0	1.4	0.8	1.8	2.0
	(医師数)	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	産婦人科	7.0	5.7	14.1	13.6	14.1	13.8	12.4	14.1	12.1	10.9	9.7	13.8	11.3
	(医師数)	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2
	耳鼻咽喉科	2.2	2.1	1.9	2.7	2.1								
	(医師数)	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリ												4.2	6.5	
(医師数)	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0	
放射線科	4.0	4.2	5.6	6.3	5.1	3.8	2.1	0.5	0.1	0.5	0.5	0.3		
(医師数)	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
麻酔科	0.6	1.0	0.4	0.1	0.7	0.8	0.5	0.5	0.5	0.2	0.6	1.2	1.5	
(医師数)	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	
小計	217.5	224.9	228.9	222.5	217.8	227.2	224.5	199.7	190.7	160.5	149.3	100.6	114.9	
療養	医療	3.1	23.8	29.9	30.9	26.3	22.2	21.9	17.4	19.1	18.7	17.1	16.8	15.7
	介護		16.0	17.4	17.3	17.9	26.1	26.1	25.8	21.5	21.2	25.2	25.2	24.0
	小計	3.1	39.8	47.3	48.2	44.2	48.3	48.0	43.2	40.6	39.9	42.3	42.0	39.7
計	217.5	264.7	276.3	270.7	262.2	275.5	272.5	242.9	231.3	200.4	191.7	142.7	154.6	
医師数	28	35	34	34	33	30	31	30	29	27	27	22	23	

(※：医師数は年度末)

2) 外来

平成13年度の821.1人をピークに減少傾向にある。当時と現在を比較すると、内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科で、大きく患者数を減らしている。

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
内科	192.5	221.9	227.3	220.4	205.7	183.2	181.0	152.0	140.7	119.8	111.9	91.3	82.6
精神科	2.8	5.0	7.0	6.6	7.1	14.4	19.1	15.6	4.9	4.7	4.6	4.7	3.3
小児科	41.3	38.2	43.9	48.4	45.2	45.1	45.3	46.8	38.9	37.3	35.0	28.8	29.9
外科	33.5	35.8	40.4	37.5	39.1	42.2	46.8	44.0	35.8	29.2	22.7	7.8	11.3
呼吸器外科				0.7	1.3	1.2	0.2	0.2	0.3	3.0	3.8	3.5	3.7
心臓血管外科							1.4	2.1	1.6	1.8	1.5	1.4	1.3
脳神経外科	18.9	29.0	28.2	27.6	25.8	27.3	27.6	26.7	24.5	23.4	19.6	16.1	16.7
整形外科	149.1	206.4	173.6	146.9	141.7	132.6	130.4	111.1	85.8	71.3	67.2	30.2	32.6
泌尿器科	30.7	42.2	59.0	65.0	65.2	70.1	64.8	70.2	62.4	55.1	52.4	50.3	51.5
皮膚科	8.6	32.3	50.0	49.8	23.4	20.8	17.6	20.6	29.2	27.8	28.9	39.8	37.3
産婦人科	21.9	21.1	28.7	31.1	29.8	29.0	30.7	29.0	26.7	24.9	34.8	32.2	30.1
眼科	8.1	13.8	15.8	15.6	16.3	15.5	16.0	15.5	14.9	14.5	15.2	12.6	12.3
耳鼻咽喉科	67.6	63.7	59.7	46.0	36.6	20.9	17.2	14.8	13.3	12.0	9.8	8.9	8.4
リハビリ			68.0	65.9	65.7	64.9	63.7	52.6	88.5	87.3	83.4	59.2	63.5
放射線科	5.2	7.5	8.6	8.8	8.7	7.9	7.6	7.3	8.5	7.5	7.5	7.9	8.4
麻酔科	7.7	9.0	9.6	9.6	8.7	7.0	7.8	7.1	7.1	6.5	5.6	5.4	6.2
通所リハ		0.2	1.3	1.8	1.8	2.0	2.1	2.3	2.3	1.9	2.0	2.2	2.0
訪問リハ					3.1	6.9	7.3	8.0	6.8	7.4	7.1	7.0	6.9
計	587.7	726.1	821.1	781.7	722.5	696.4	686.6	625.7	592.2	535.1	512.9	409.3	408.0

7. 今後の患者数の推移

1) 大田市人口の推移

平成22年を起点に、今後の人口を推計すると、平成27年に6%、平成32年に12.2%、H37年には18.3%の減少となる。減少数では、5年間ごとに約2,300人ずつ減少する状況にある。

	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47
0歳～	3,099	2,811	2,393	2,126	1,953	1,786	1,612
10歳～	3,843	3,178	2,917	2,620	2,232	1,988	1,827
20歳～	3,125	2,924	2,673	2,349	2,147	1,943	1,660
30歳～	3,677	3,818	3,546	3,216	2,942	2,602	2,386
40歳～	4,626	3,781	3,666	3,806	3,532	3,205	2,933
50歳～	6,313	5,468	4,582	3,760	3,663	3,800	3,523
60歳～	5,351	5,968	6,146	5,319	4,484	3,724	3,662
70歳～	6,376	5,411	4,681	5,268	5,414	4,710	3,999
80歳～	4,293	5,104	5,545	5,303	5,062	5,443	5,459
	40,703	38,463	36,149	33,767	31,429	29,201	27,061
		基点	-6.0%	-12.2%	-18.3%	-24.1%	-29.6%

※人口の推移は、国立社会保障・人口問題研究所データ

2) 診療科別患者数の推移

上記の人口推計から、今後の患者数を推計すると、大田市立病院では、高齢者の入院患者が多いことから、患者の減少率は、平成22年を起点に、平成27年に1.1%、平成32年に2.6%、平成37年に8.1%となる。特に、新病院開院時である平成29年ごろでは、2%程度の減少にととまるものとする。

また、高齢者の多い内科、リハビリテーション、療養では減少率は少なく、平成32年では、ほとんど減少しないものと考えられる。

		H11～H17の 平均値	患者数（予測）			患者増減率		
		患者数	H27	H32	H37	H27	H32	H37
一 般	内科	100	101	100	97	1.4%	-0.3%	-3.5%
	精神科	0	0	0	0			
	小児科	5	4	4	3	-14.0%	-23.6%	-36.6%
	外科	30	29	29	27	-2.8%	-4.4%	-11.0%
	脳神経外科	19	19	18	17	-0.5%	-2.8%	-11.3%
	整形外科	45	44	43	40	-1.8%	-4.8%	-11.3%
	泌尿器科	5	5	5	4	2.0%	-2.4%	-10.9%
	皮膚科	1	1	1	1	1.3%	-1.8%	-9.8%
	産婦人科	12	11	10	8	-7.9%	-16.0%	-30.6%
	耳鼻咽喉科	2	2	2	2			
	リハビリ	0	0	0	0	1.7%	-1.4%	-5.3%
	放射線科	5	5	5	5			
	麻酔科	1	1	1	1	-1.1%	-0.7%	-6.5%
	小計	225	222	218	205			
療 養	医療							
	介護							
	小計	45	45	45	43	0.2%	0.0%	-5.0%
	合計	270	267	263	248	-1.1%	-2.6%	-8.1%

※患者数（予測）は、H22に270人の患者がいると想定し、診療科別の年齢構成に人口推計の年齢別増減率を乗じ予測

8. 地方公営企業法及び病院事業管理者

1. 地方公営企業法

(1) 法の目的（法第1条関係）

- ・地方公共団体の経営する企業の組織、財務及びこれに従事する職員の身分取扱い
その他企業の経営の根本基準を定め、地方自治の発達に資すること。

(2) 法の適用を受ける企業の範囲（法第2条関係）

- ・水道事業（簡易水道事業を除く）、工業用水道事業、軌道事業、自動車運送事業、
鉄道事業、電気事業、ガス事業 …… 全部適用
- ・病院事業は、財務規定等のみが適用されている。 …… 一部適用
 - (A) 総則、財務、雑則（財務規定等） → 一部適用
 - (B) 組織、職員の身分取扱い } 全部適用
- ・地方公共団体は、政令で定める基準に従い、条例で定めるところにより、その経営する企業に、この法律の規定の全部又は一部を適用することができる。

(3) 経営の基本原則（法第3条関係）

- ・地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。

2. 病院事業管理者

(1) 病院事業管理者

- 病院事業管理者は、病院を代表し、権限を持って病院業務を執行する病院運営の責任者

（管理者の身分等）

- ・特別職、市長が任命、任期4年、常勤

（管理者の権限）

- ・組織に関する事。職員の任命・給与等の身分取扱。予算の原案・説明書の作成。資産の取得・管理・処分。契約の締結。労働協約の締結。 など

(2) 管理者の役割

- 病院を代表しての外部対応

- ・議会等への出席、他医療機関等との調整等
- ・政策医療実施に関する市との調整
- ・医療従事者の確保 など

- 病院の運営責任者

- ・病院運営の基本方針の決定・変更（中期計画策定、組織・人事管理等）
- ・内部管理（労務管理、人事管理、組合対応等） など

(3) 職種

- 病院運営の責任者として、医療と経営の両面の見識・能力が求められるため、県内の全部適用の病院は、全て医師が事業管理者となっている。

9. 用語解説

急性期医療（P1）

急性期とは、病気が発症して間もない、病状の不安定な時期。急性期医療とは、「病気の進行を止める」「病気の回復が見込める目処をつける」までの間提供する医療。

大田二次医療圏（P1）

医療圏とは、都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域的単位。島根県保健医療計画では、二次医療圏は通常の入院医療（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）に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進める圏域として定められ、大田二次医療圏は大田市のほか、川本町、美郷町、邑南町で構成されている。

病病連携（P1）

病院同士の医療連携。

病診連携（P1）

病院とかかりつけ医等の診療所の医療連携。

カンファレンスルーム（P4）

医療スタッフが集まり、患者の病状経過・症例検討・今後の治療方針などを協議する部屋。

ランニングコスト（P4）

機器やシステムの保守・管理に必要な経費。

大田市立病院のあり方検討会（P5）

大田市立病院が大田二次医療圏の中核病院として、どのように良質な医療を提供し、自治体病院としての役割や責任を果たしていくのかなどを総合的に検討・協議する場として、H23年7月に設置された検討会。

チーム医療（P6）

医師と看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などの医療スタッフが互いの専門性を尊重し、最大限の能力を引き出し合うことによって最善の治療をおこなう医療現場の取り組み。

災害拠点病院（P7）

災害発生時の救急医療の拠点となる病院。二次医療圏ごとに都道府県が指定する。

ユニバーサルデザイン（P11）

文化や言語、年齢、性別、身体的状況などの違いに関係なく、すべての人が利用することができる施設・製品等の設計。

ライフサイクルコスト（P11）

製品や構造物などの企画や設計に始まり、運用などを経て、修繕や耐用年数の経過により解体処分するまでの全期間に要する費用。



出前講座

10. 新大田市立病院建設基本構想検討委員会設置要綱

新大田市立病院建設基本構想検討委員会設置要綱

平成24年 8 月 6 日

(設置)

第1条 新大田市立病院（以下「新病院」という。）建設に係る基本構想策定にあたり、医療機関及び関係機関等の意見を反映させるため、新大田市立病院建設基本構想検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、新病院の建設に係る基本構想の策定に関する事項について協議検討を行う。

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから選出する。

- (1) 医療機関及び医療行政関係者
- (2) 大田市医師会、邑智郡医師会関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) その他関係団体

3 委員会には、構想策定に当たって助言を得るため、オブザーバーを置くことができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 1 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 2 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、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 委員会は、特に必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(意見の聴取)

第6条 基本構想の策定にあたっては、広く市民の意見を聴くための機会を設けることとする。

(庶務)

第7条 委員会の事務局は、市民生活部医療政策課に置く。

(委任)

第8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、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。
- 2 この要綱は、計画を策定した日限り、その効力を失う。

別表（第3条関係）

新大田市立病院建設基本構想検討委員会 委員名簿

（順不同）

No.	所属・役職	氏名	備考
1	島根大学医学部総合医療学講座 教授	石橋 豊	
2	島根県 参与、病院事業管理者	中川 正久	
3	島根県健康福祉部医療政策課長	吉川 敏彦	
4	大田市医師会 会長	根 宜 祐 平	
5	大田市医師会 理事	小野 眞一	
6	邑智郡医師会 理事	加藤 節司	社会医療法人仁寿会 理事長
7	大田市社会福祉協議会 副会長	瓜坂 正之	社会福祉法人放泉会 理事長
8	社会福祉法人亀の子 総括施設長	森山 登美子	
9	大田市地域医療支援対策協議会会長 兼大田市自治会連合会会長	森山 護	
10	大田市中学校長会 代表	秋風 光規	大田第一中学校長
11	病院ボランティア 「カーネーション」代表	頼田 章子	

11. 新大田市立病院建設基本構想検討委員会 開催経過

開催回数	開催年月日	内 容
第1回 検討委員会	平成24年8月28日（火）	1. 委員長、副委員長の選出 2. 協議事項 1) 大田市立病院を取り巻く現状と課題 2) 大田市立病院の理念と基本方針について
第2回 検討委員会	平成24年10月30日（火）	1. 協議事項 1) 大田市立病院の理念と基本方針について 2. 報告事項 1) 大田市立病院の運営形態の見直しについて
第3回 検討委員会	平成24年12月11日（火）	1. 協議事項 1) 大田市立病院の目指す方向性 ①理念・基本方針 ②診療機能 ③病棟構成及び病床数 2. 報告事項 1) 新大田市立病院の建設場所について
第4回 検討委員会	平成25年1月22日（火）	1. 協議事項 1) 新大田市立病院建設基本構想（素案）について ①新病院の経営推計について ②新病院の施設整備方針について ③保健・医療・福祉の連携拠点施設の整備について
第5回 検討委員会	平成25年2月27日（水）	1. 報告事項 1) 経過報告 2) 「新大田市立病院建設基本構想（素案）」に関する意見募集（パブリックコメント）の結果について 2. 議題 1) 新大田市立病院建設基本構想（案）について