

新・常滑市民病院基本構想

平成23年11月
常 滑 市

【目 次】

はじめに	1
第1章 常滑市民病院の現状	
1 常滑市民病院の現状	
(1) 病院概況	2
(2) 病院の現状と分析	5
(3) 市民アンケート調査	17
2 知多半島医療圏における医療機関の状況	21
第2章 常滑市の医療需要	
1 常滑市の人口動態	
(1) 人口増減の推移	23
(2) 人口推計の考え方	25
(3) 将来人口推計	26
2 常滑市民の受療動向	
(1) 入院患者受療動向	28
(2) 外来患者受療動向	34
3 当院入院患者の受療動向	
(1) 入院日数・入院診療単価分析	37
(2) 入院患者レントゲングラフ	38
(3) 在院期間別・領域別分析	39
4 医療需要推計	
(1) 患者数の将来推計	40
(2) 疾病分類別の分析と評価	44
5 「愛知県地域医療再生計画」(抜粋)	47
第3章 新病院の基本構想	
1 基本理念・基本方針	
(1) 基本理念	49
(2) 基本方針	49
2 主要機能及び特徴	
(1) 4疾病5事業	50
(2) 救急医療	50
(3) 高齢者医療	51
(4) 連携	51
(5) 中部国際空港直近病院としての機能	52
(6) 患者や家族にやさしい病院	53

(7) 市民に支えられる市民病院	53
(8) 経営の健全化	53
3 全体計画	
(1) 診療科構成	54
(2) 病床数	55
(3) 病床数の考え方	55
4 部門計画	
(1) 外来部門	57
(2) 入院部門	59
(3) 救急外来部門	61
(4) 薬局	62
(5) 臨床検査センター	63
(6) 放射線センター	64
(7) 手術センター	65
(8) リハビリテーションセンター	66
(9) 血液浄化センター	67
(10) 内視鏡室	68
(11) 臨床工学室	69
(12) 輸血管理室	69
(13) 診療情報管理室	70
(14) 地域医療連携室	70
(15) 健診室	71
(16) 栄養管理室	72
(17) 中央物品管理室	73
(18) 中央滅菌室	73
(19) 管理部門	74
(20) 医事部門	76
(21) 医療安全環境管理室	77
(22) 厚生部門	77
(23) サービス部門	78
5 医療機器整備計画	
(1) 医療機器整備の基本方針	79
(2) 調達費用削減・保守費用削減対策	79
(3) 主要医療機器	79
6 医療情報システム整備計画	
(1) 総合医療情報システム構築の目的	81
(2) 医療情報システム整備の基本方針	81
(3) 今後の展開	81
7 物品物流システム整備計画	

(1) 物品物流システム計画方針	83
(2) 診療材料等の使用管理と連動した原価管理システムの構築	83
(3) 物品物流システム整備の基本方針	83
8 建設整備計画	
(1) 基本方針	84
(2) 建設場所	84
(3) 新病院建設地区の基本要素	85
9 事業収支計画	
(1) 収益的収支シミュレーションの前提条件	87
(2) 資本的収支シミュレーションの前提条件	88
(3) シミュレーション結果	89
参考資料	
1 新常滑市民病院基本構想策定委員会の協議経緯	91
2 新常滑市民病院基本構想策定委員会委員名簿	93
3 用語集	94

はじめに

常滑市は昭和 34 年 5 月に常滑市民病院を開院し、市民のために総合的な医療を提供し、地域の中核病院として、重要な役割を担ってきた。しかし、近年、患者数の減少等により経営状況が悪化。さらに、医師不足がこれに追い打ちをかけ、市民病院は今、存続の危機を迎えている。

このような危機的状況を招いた原因として、医療費削減を目指す国の医療制度改革や診療報酬改定、また、市内での診療所の新規開業の増加など、市民病院を取り巻く状況の変化に柔軟に対応する経営改善の取り組みが不十分であったという点は否めない。しかし、施設の老朽化による病院のイメージダウンと医療環境・アメニティーの劣化、度重なる建て替え計画の延期による施設改善の遅延、それらに起因する職員のモチベーションの低下が大きな原因であったこともまた事実である。

市は、昨年秋、「平成 27 年度までに新病院を建設する」との方針を固め、「行財政再生プラン 2011」に新病院建設のための財政措置を明確に位置付けた。

常滑市民病院は、約56,000人の市民の安心で健康な暮らしを支える、市内唯一の入院施設を持つ病院である。また、年間9,000件以上の救急患者を受け入れており、知多半島医療圏の救急医療体制における役割も大きい。さらに、今後需要増加が見込まれる亜急性期医療や回復期医療への対応、空港直近病院としての空港災害や感染症への対応等の必要性を考えると、市民病院の存続は、市にとっても、知多半島地域にとっても、是非とも必要である。

加えて、本年3月11日に起きた東日本大震災の被災地の状況を見ると、津波等で病院が被災した地域の住民は、被災後、極めて悲惨な状況に陥ることがわかる。明日起こるかもしれないといわれている東海・東南海地震による大災害を想定した時、地域の災害対策拠点として、身近に存在する市民病院の役割は極めて重要であるといえる。

現病院の施設・設備は、地域の現在および将来のニーズに的確に伝えていくためにも、また、地震等の災害対応拠点として機能するためにも、極めて不十分と言わざるを得ない。経営改善や医療スタッフ確保の観点からも、可能な限り早期に、新病院を建設することが望まれる。

言うまでもなく、「新病院をつくる」ということは、単に新しい施設・設備をつくるということではない。新病院の建設に当たっては、常滑市の保健・医療・福祉全体における市民病院の役割を自覚するとともに、知多半島医療圏における常滑市民病院のポジションを明確にし、他の医療機関、福祉施設、行政等と適切に連携して、地域住民の安心・安全な生活と地域の発展に貢献する病院をつくる必要がある。

本書は、常滑市の特性、市民の医療ニーズ、将来の経営見通しなどを踏まえ、地域医療を担う自治体立病院としての役割や機能など、新病院の基本的な考え方について、医療に関する市内外の有識者と市民代表者で構成された新常滑市民病院基本構想策定委員会における検討、「みんなで創ろう！！ 新・常滑市民病院100人会議」の議論や提言、市民の皆様から広くお寄せいただいたご意見（パブリックコメント）などを参考に取りまとめたものである。

常滑市長 片岡 憲彦

第1章 常滑市民病院の現状

1 常滑市民病院の現状

(1) 病院概況

① 沿革

昭和34年5月	開院 病床数（一般132床、結核56床）
昭和36年12月	伝染病棟開設 30床 計218床
昭和45年12月	病院増改築工事完成 病床数349床（一般258床、結核64床、伝染27床）
昭和52年4月	リハビリテーション棟工事完成
昭和56年11月	検査棟、X線棟及び電気棟工事完成、移転
昭和57年2月	血管連続撮影装置（アンギオ）設置 RIシンチレーションカメラ設置
昭和58年2月	伝染病棟廃止、病床数340床
昭和58年3月	手術室増築工事完成、移転
昭和60年3月	人工腎センター棟工事完成（20台）
平成3年1月	結核病棟廃止 病床数300床
平成6年1月	MRI棟工事完成
平成7年1月	中央処置室工事完成
平成8年11月	迅速検査システム設置
平成10年1月	RI施設等改修工事完成
平成10年12月	新外来棟増築工事完成
平成11年7月	外来診療棟改修工事完成
平成11年12月	体外衝撃波結石破碎装置設置
平成12年1月	デジタルX線画像処理装置設置
平成12年10月	網膜硝子体手術装置設置
平成14年8月	乳房X線撮影装置設置
平成16年1月	液体酸素供給装置取替
平成16年5月	第二電源配線工事完成
平成17年3月	デジタルX線TV装置設置
平成17年10月	エレベーター1号機改修工事完成
平成18年3月	MRI装置取替、胎児監視装置設置、関節鏡手術システム設置、総合血液学検査システム設置、外来駐車場増設工事完成
平成18年6月	CT装置取替
平成18年9月	手術室空調機改修工事完成

平成 19 年 3 月	新生児用無呼吸モニター設置、X線一般撮影装置設置、上部消化管汎用ビデオスコープ（経鼻）設置
平成 19 年 9 月	エレベーター3号機改修工事完成
平成 19 年 11 月	亜急性期病床 9 床開始
平成 21 年 4 月	亜急性期病床を計 15 床に変更
平成 22 年 12 月	エレベーター4号機改修工事完成

② 所在地

愛知県常滑市鯉江本町 4 丁目 5 番地

③ 標榜診療科

内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、こう門外科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科

④ 許可病床数

許可病床数 300 床（うち、一般病床 295 床、NICU 5 床）

⑤ 施設基準

基本診療料	
一般病棟 7 対 1 入院基本料 (5 病棟 256 床)	褥瘡患者管理加算
救急医療管理加算	亜急性期入院医学管理料
診療録管理体制加算	臨床研修病院入院診療加算
重症者等療養環境特別加算	急性期病棟等退院調整加算
栄養管理実施加算	急性期看護補助体制加算
医療安全対策加算（感染防止対策加算）	

特掲診療料	
高度難聴指導管理料	ペースメーカー移植術 交換術
小児科外来診療料	大動脈バルーンパンピング法
薬剤管理指導料	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
医療機器安全管理料 I	麻酔管理料
検体検査管理加算 II	輸血管理料 I
コンタクトレンズ検査料 I	肝炎インターフェロン治療計画料

特掲診療料	
CT撮影及びMRI撮影	埋込型心電図 検査 移植術 摘出術
外来化学療法加算Ⅰ	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ	がん患者カウンセリング料
運動器リハビリテーション料Ⅲ	がん性疼痛緩和指導管理料
呼吸器リハビリテーション料Ⅱ	無菌製剤処理料
集団コミュニケーション療法料	透析液水質確保加算
糖尿病合併症管理料	ニコチン依存症管理料

⑥ 敷地及び建築延床面積

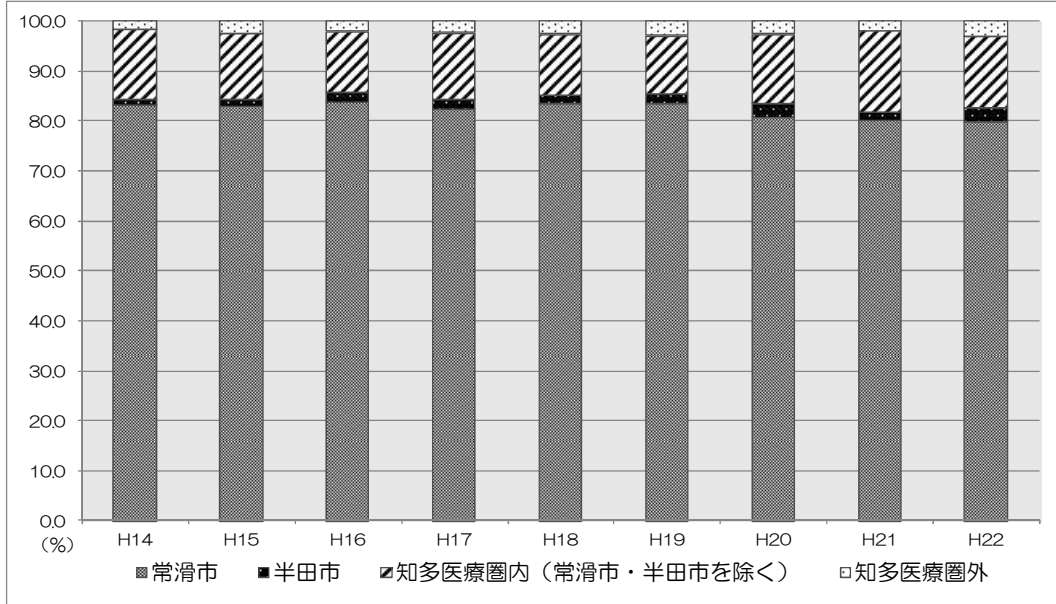
敷地面積	17,548m ²
建築面積	8,077m ²
延床面積	19,326m ²

(2) 病院の現状と分析

① 医療体制 ー受診状況・救急医療ー

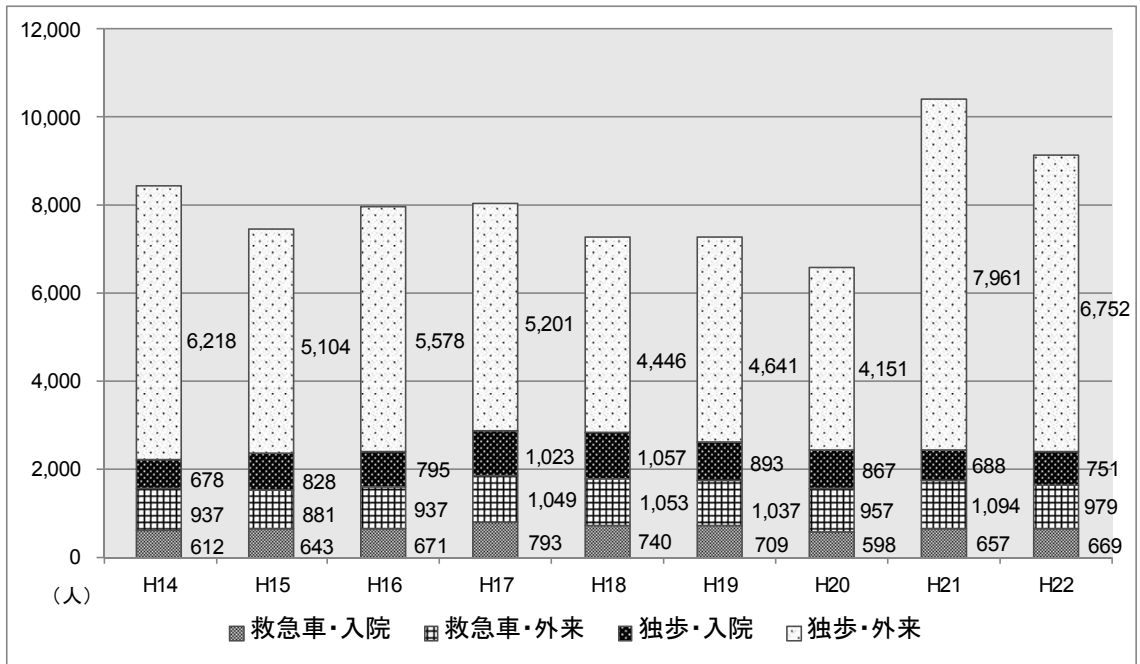
■ 入院患者を地域別にみると、常滑市民が約8割を占めている。(図表1)

図表1 地域別入院患者割合の推移



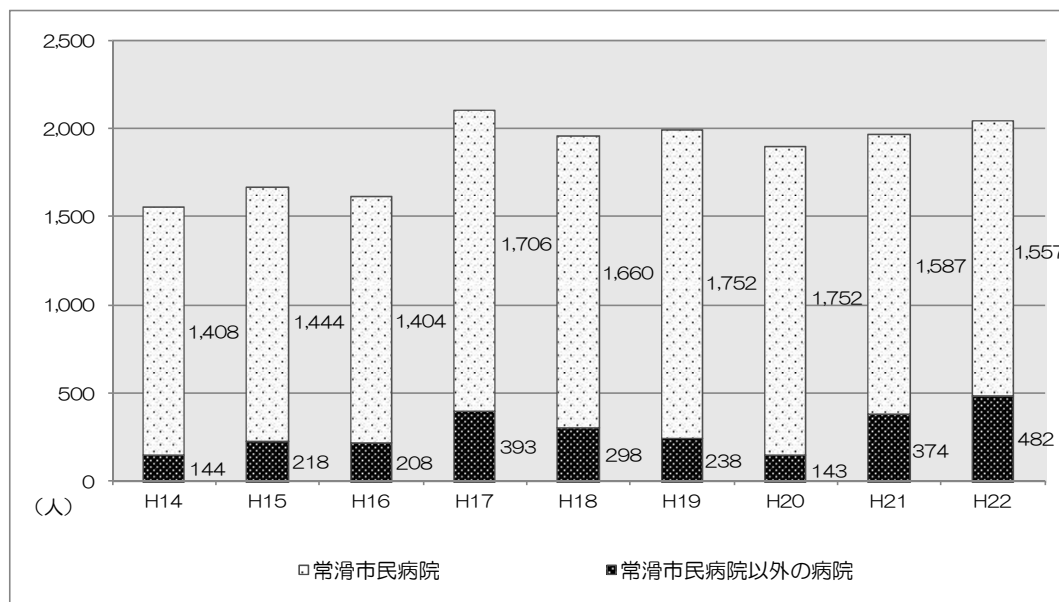
■ 救急患者は毎年7,000件から8,000件を受け入れている。平成21年度は新型インフルエンザの影響で大きく増加し、10,000人超の救急患者を受け入れた。なお、平成22年度の救急患者のうち、入院したものの割合は15.5%であった。(図表2)

図表2 救急患者の推移



- 常滑消防署の救急搬送先としては、平成21年までは81.3%から92.5%を当院に搬送していたが、平成20年9月からの呼吸器内科常勤医師の不在、加えて、平成21年8月からの整形外科常勤医師の不在の影響があって、他の病院への搬送が増え、平成22年は76.4%となった。（図表3-1）

図表3-1 常滑消防署の救急搬送の状況



- 救急患者数や救急搬送件数から、当院は地域の救急医療において重要な役割を果たしていることがわかる。（図表2、図表3-1、図表3-2）

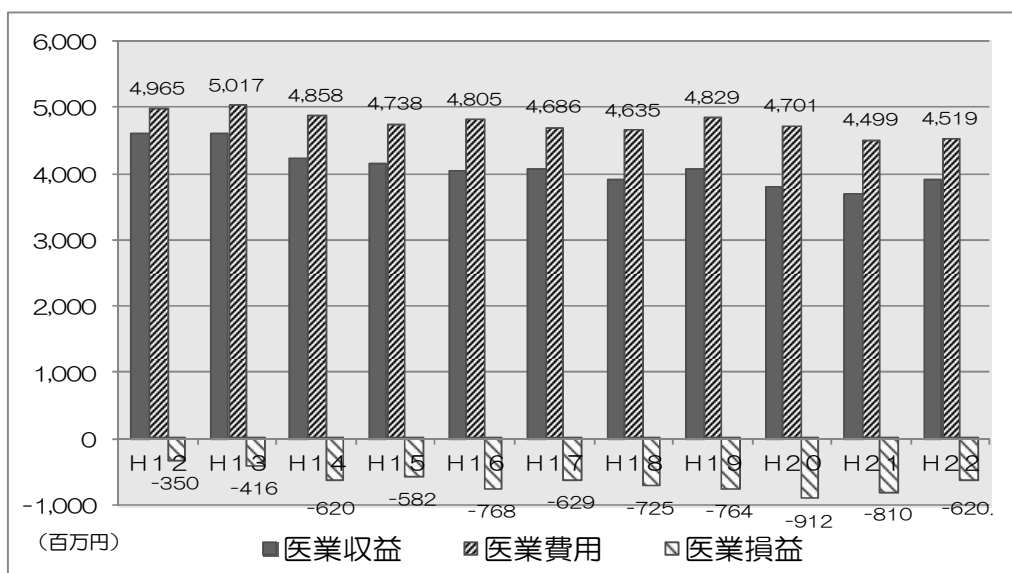
図表3-2 平成21年度知多半島医療圏の救急搬送件数
「愛知県地域医療再生計画」掲載

主な病院（公立）	件数	割合（%）
半田市立半田病院	6,168	43.2
常滑市民病院	1,658	11.6
知多市民病院	1,602	11.2
東海市民病院	691	4.8

② 経営状況 ー損益の推移ー

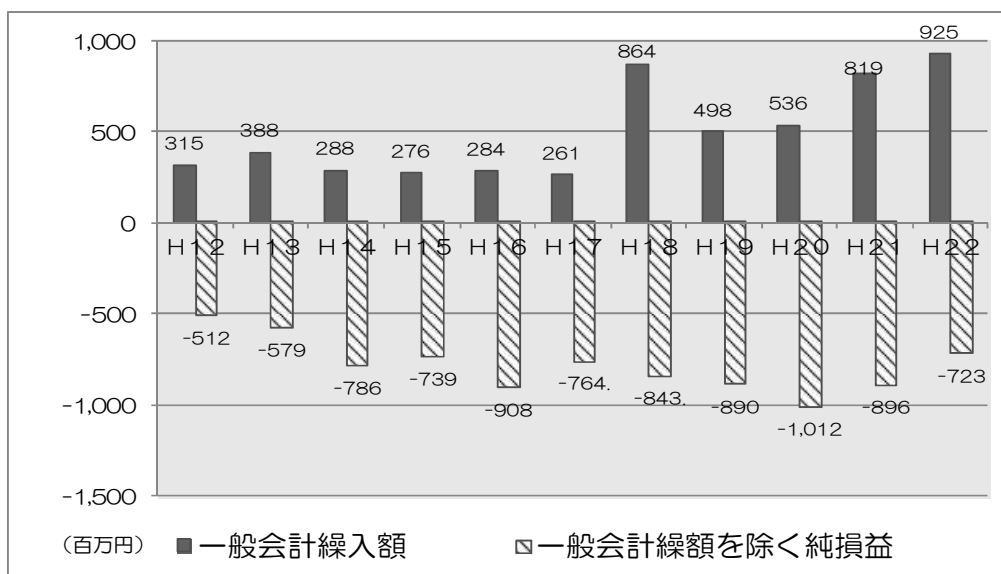
- 医業収益は、全体として減少傾向にある。平成14年度から平成20年度までは、毎年6.2億円から9.1億円の医業損失を計上し、赤字が恒常化している。しかし、ここ数年の経営改善努力により、平成21年度から医業損失は減少傾向となり、平成22年度も引き続き損失額は減少している。（図表4）

図表4 医業収益・費用・損益の推移



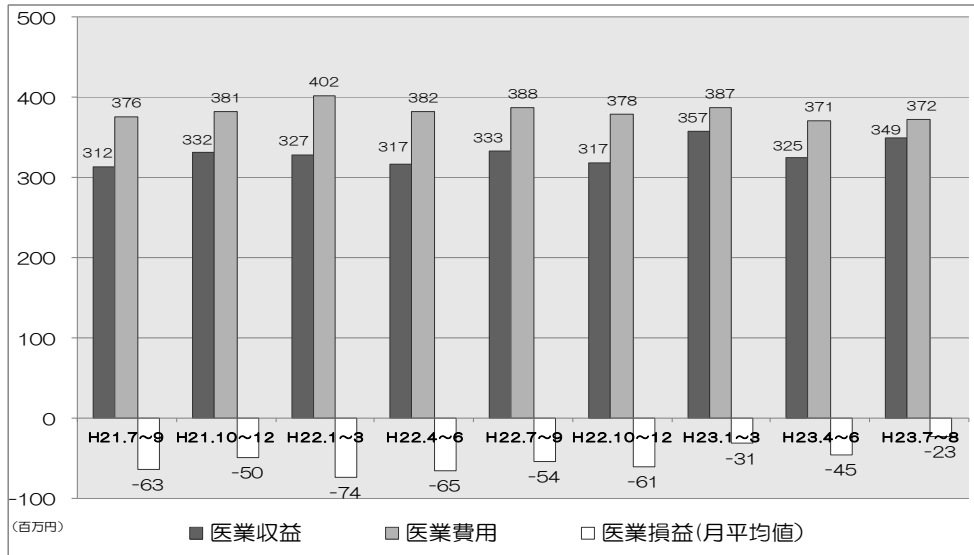
- 一般会計繰入金は増加傾向にあり、各年度5億円から9億円程度を繰り入れている。一般会計繰入額を除くと、平成18年度以降は8億円から10億円の純損失となるが、平成22年度は業績が改善し、純損失額は平成21年度比で1.5億円程度減少した。（図表5）

図表5 一般会計繰入額・繰入額を除く純損益の推移



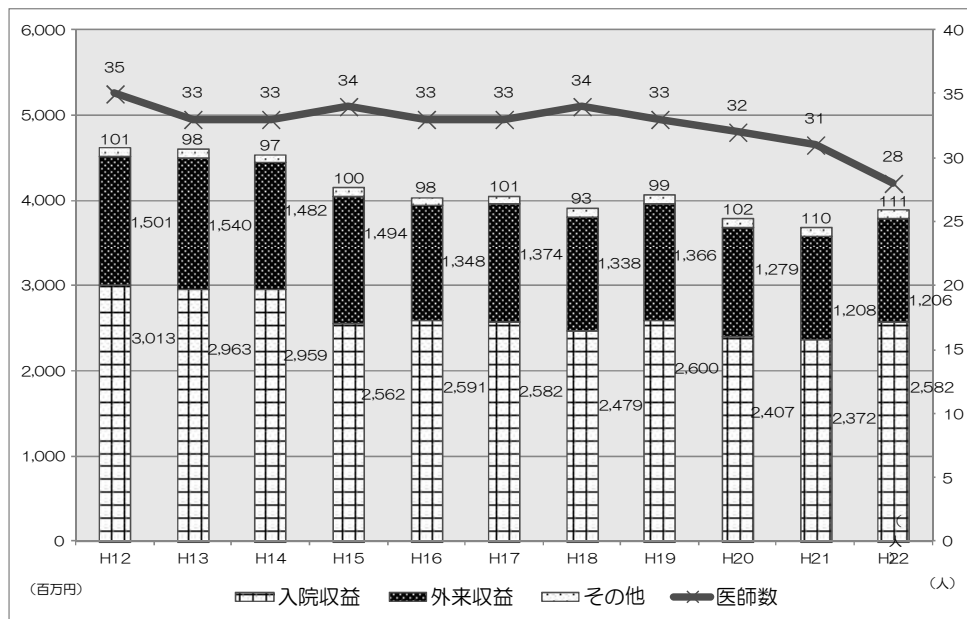
- 医業損益は赤字基調であるが、平成23年に入って改善傾向にある。特に平成23年7月～8月は、医業損益を月平均-23百万円まで改善している。(図表6)

図表6 純収益・費用・純損益の推移(平成21年7月～平成23年8月まで)
 ※3ヶ月平均値：平成23年7月、8月のみ2ヶ月平均値



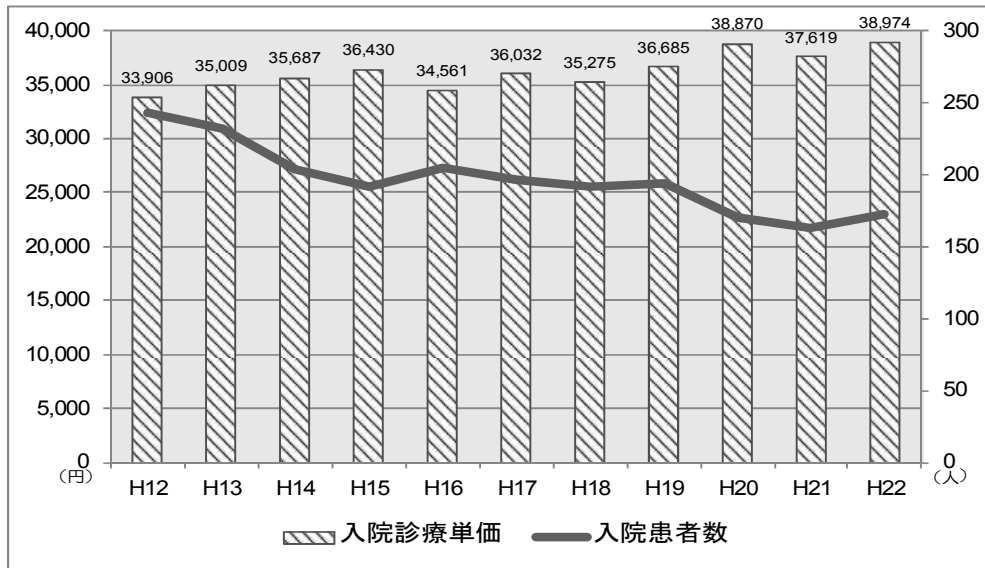
- ③ 医業収益 — 医業収益・診療単価・病床利用率・在院日数の推移 —
- 平成12年度と平成21年度を比較すると、医業収益は、入院収益、外来収益とも概ね8割程度に減少している。医師数は35人から28人に減少している。近年の医業収益の減少は、医師数の減少によるものと考えられる。(図表7)

図表7 医業収益・医師数の推移



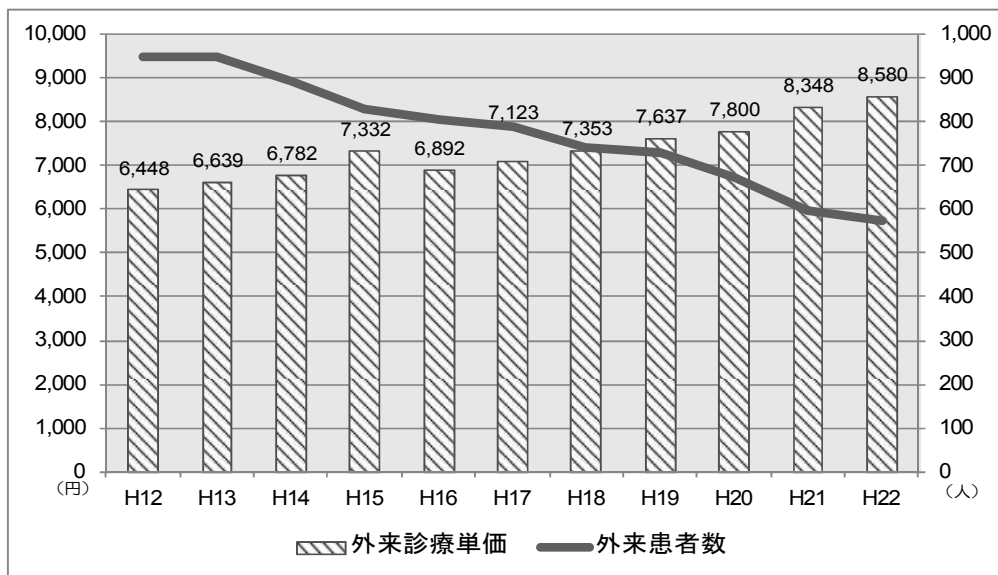
- 入院診療単価は上昇傾向にある。平成22年度の入院診療単価は38,974円と、近年で最も高くなった。1日当たり平均入院患者数は減少傾向にあったが、経営努力等により、平成22年度から上昇に転じている。（図表8）

図表8 入院診療単価・1日当たり入院患者数の推移



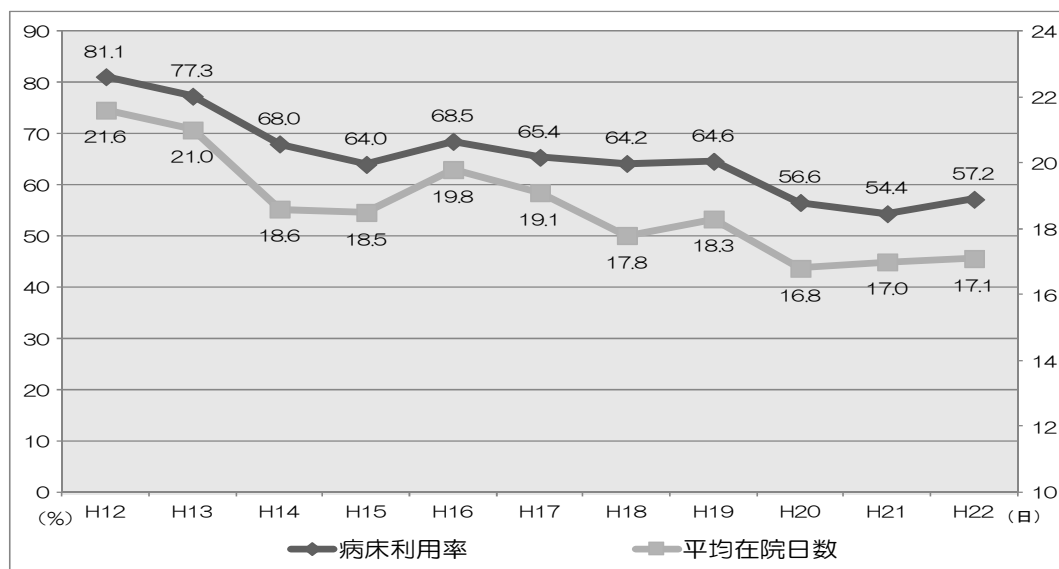
- 外来診療単価も、平成16年度を除き、毎年上昇している。平成22年度は、経営努力等により8,580円となり、近年で最も高くなった。一方、1日当たり平均外来患者数は毎年減少している。（図表9）

図表9 外来診療単価・1日当たり外来患者数の推移



- 平均在院日数は徐々に短縮されているが、平成21年度までは、これとほぼ並行して病床利用率も低下していた。しかし、平成22年度には、病床利用率が上昇に転じた。平成22年度の病床利用率は、許可病床数（300床）ベースで計算すると57.2%、実稼働病床数（256床）ベースでは67.0%である。（図表10）

図表10 病床利用率（300床ベース）・平均在院日数の推移



④ 診療科別患者数

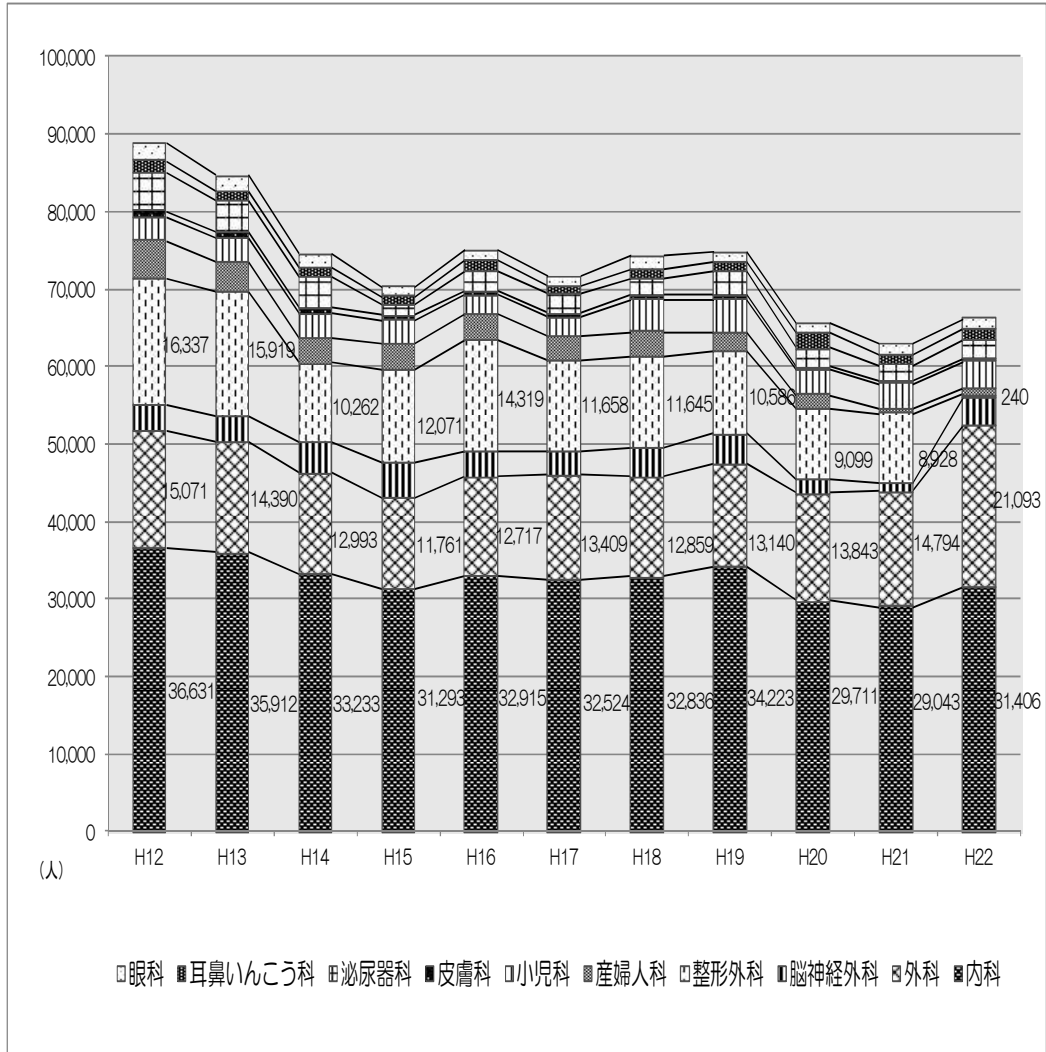
ア 入院患者

- 診療科別の入院患者をみると、平成21年度まではいずれの診療科も患者数は減少傾向にあった。しかし、平成22年度は全体的に増加が見られ、中でも内科、外科は増加幅が大きい。（図表11）
- 平成21年度は、脳神経外科、産婦人科が大きく減少しているが、これは脳神経外科医師、産婦人科医師が退職したことによる。一方、平成21年度は外科医師が1名増員になったこともあり、外科の入院患者数は増加した。（図表11、図表13）
- 整形外科医師は、平成21年4月1日現在では3名体制であったが、8月以降1名となり、平成22年度からは0名となっている。その結果、平成20年度には9,000人を超えていた入院患者が平成22年度には240人となっており、受け入れがほとんどできていない。（図表11、図表13）
- 内科の入院患者数の内訳をみると、循環器内科、血液内科が増加している。一方、呼吸器内科は医師の退職により、また、内分泌・糖尿病内科は、常勤医師が不在となり、嘱託医師による対応となったため、平成21年度から入院患者がない。（図表12、図表13）
- 常滑市は、かつて製陶業の一大産地として栄えた。そのため、地域特性として呼吸器疾患の患者数が多く、過去、非常に多くの入院患者を受け入れてい

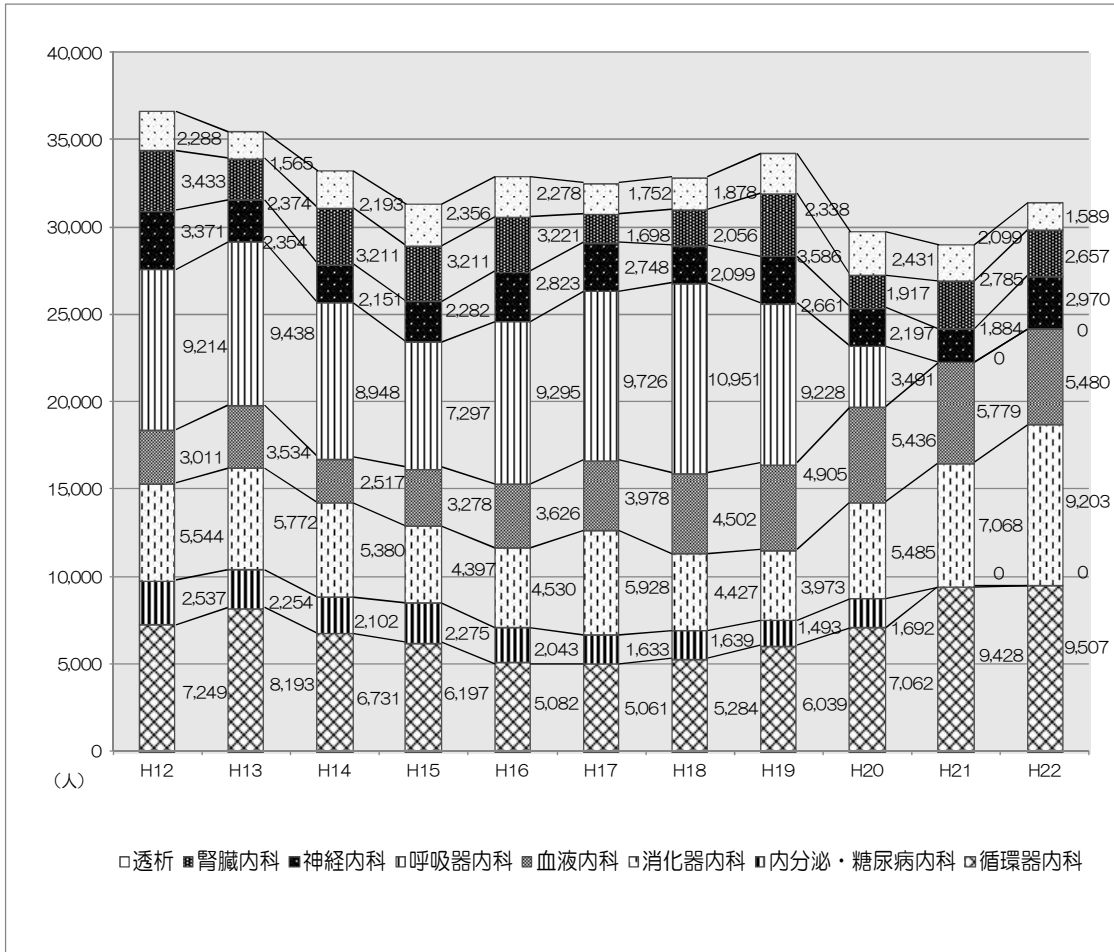
た（平成18年度は10,484人）。しかし、現在は、呼吸器内科常勤医不在のため、この地域特有の医療ニーズに十分に対応できていない。

- 平成22年10月1日現在の常滑市の高齢者人口比率は23.6%で、愛知県内の市では4番目に高く（愛知県平均20.2%）、そのため多くの整形疾患を抱える患者がいるが、整形外科常勤医師不在のため、この医療ニーズにも十分に対応できていない。

図表11 診療科別入院患者数の推移



図表12 内科入院患者数（内訳）の推移



図表13 医師数の推移

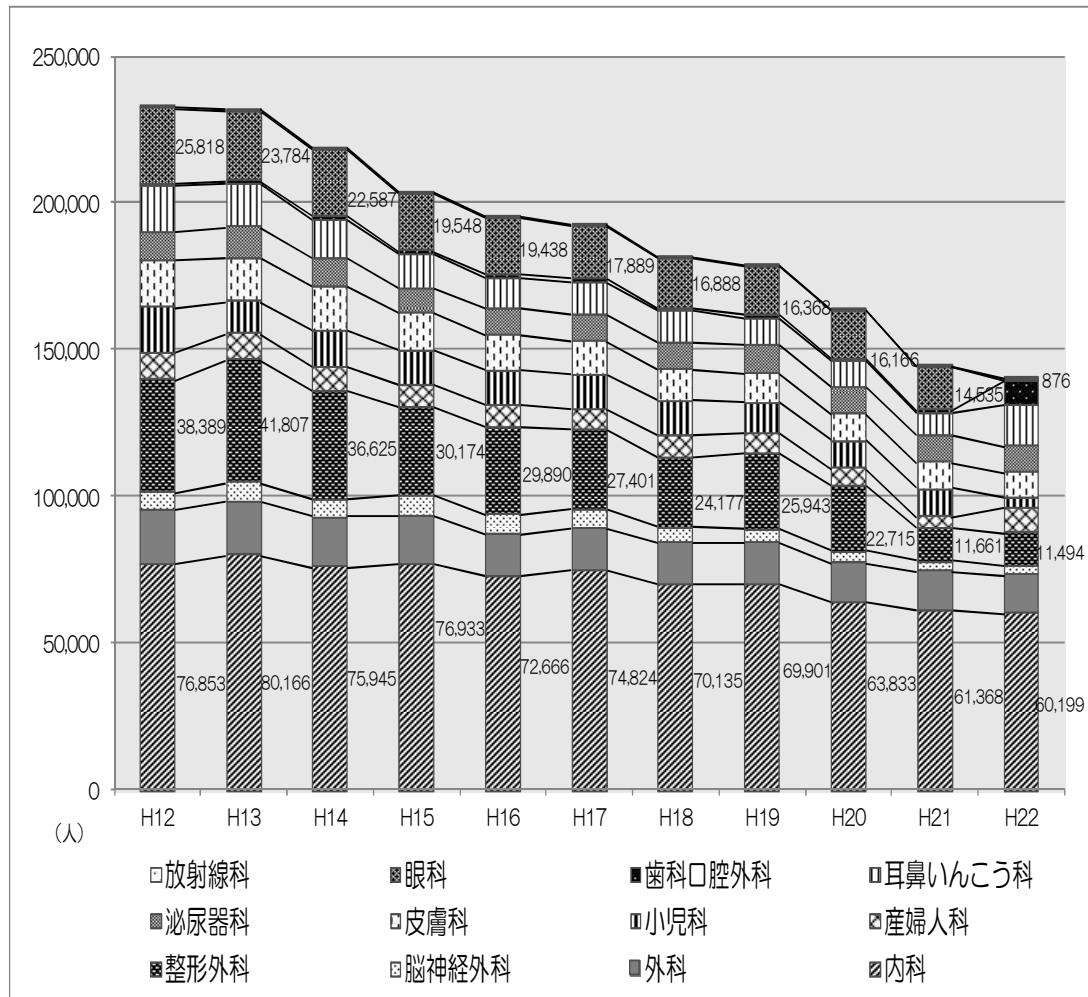
(各年4月1日現在) (人)

科名	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
内科	14	14	14	14	13	14	14	13	13	13	12
総合内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
循環器内科	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
内分泌・糖尿病内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
消化器内科	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3
血液内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
呼吸器内科	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0
神経内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
腎臓内科	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
外科	5	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6
脳神経外科	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1
整形外科	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	0
その他	12	11	11	11	11	11	11	11	10	9	9
合計	35	33	33	34	33	33	34	33	32	31	28

イ 外来患者

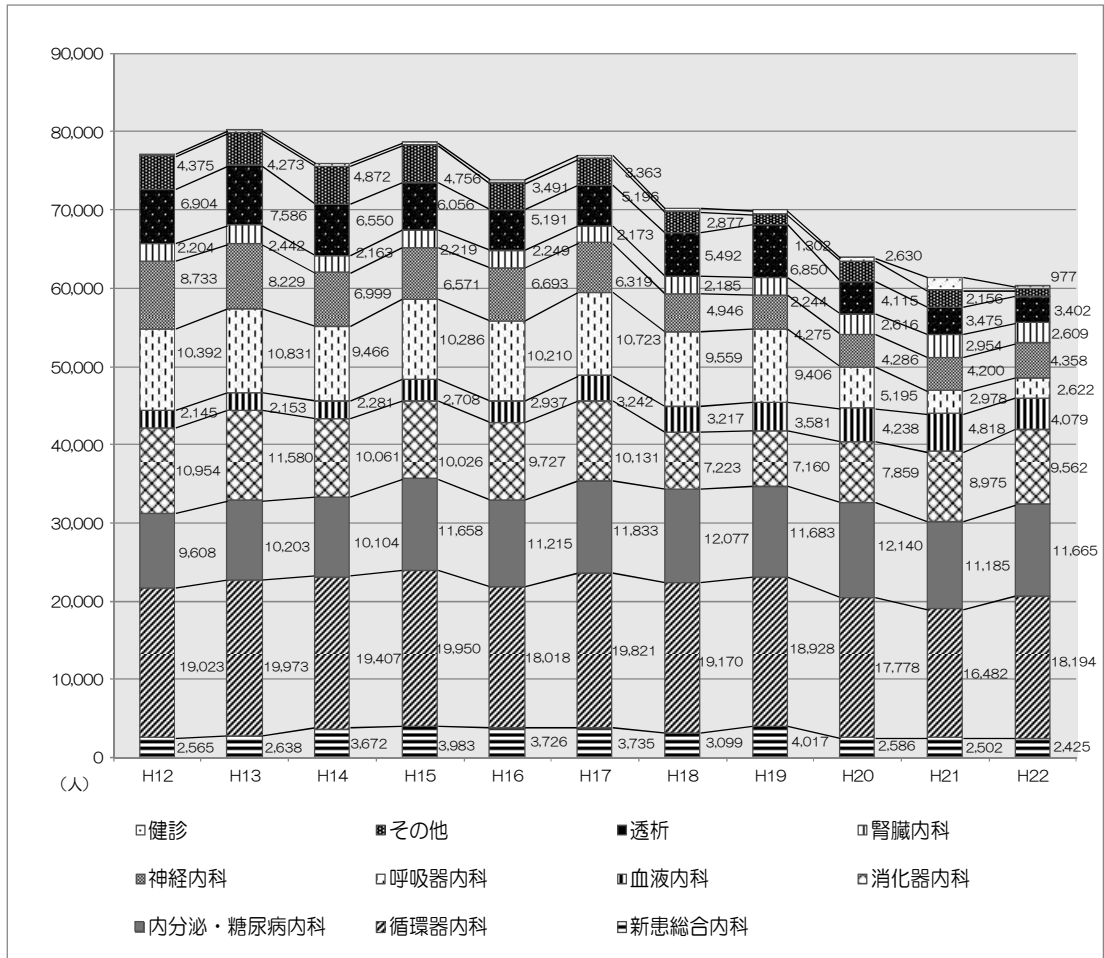
- 診療科別の外来患者数をみると、いずれの診療科も患者数は減少している。
- 常滑市は、高齢化率が高く、整形外科、眼科の外来患者数が多い。しかし整形外科は、医師数の減少に伴い、10年前と比較して患者数が3分の1程度まで減少している。（図表14）

図表14 診療科別外来患者数の推移



- 内科の外来患者数の内訳をみると、新患総合内科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、消化器内科、血液内科の患者数が多く、これらは他の診療科と比較して減少の幅が小さい。なかでも、血液内科は増加傾向にある。一方で、呼吸器内科については、常滑市の地域特性から、従来から患者数が多いが、平成20年度から常勤医師が不在となり、外来患者数が大きく減少している。（図表15）

図表15 内科外来患者数（内訳）の推移



⑤ 地域連携・医療相談等の状況

当院では平成 20 年 7 月に地域福祉関連施設との連携協議会を立ち上げ、定期的（年 5 回程度）に勉強会を実施している。また、平成 21 年 4 月には地域連携室を立ち上げ、医療相談も含め地域医療機関等との幅広い連携の強化を図っている。

ア 紹介率・逆紹介率・地域連携室経由予約数の状況

項目	H20 年度	H21 年度	H22 年度
紹介率 (%)	25.2	25.3	25.9
逆紹介率 (%)	26.8	27.7	23.0
※地域連携室予約数	720	1,010	1,474

※地域連携室を通して当院の外来等へ予約をした数。

イ 地域福祉施設との連携協議会

■ 協議会の構成

- ・地域福祉施設（市内・市外）18 施設代表
- ・地域連携室及び看護師長

■ 主な内容

- ・勉強会・・・口腔ケア、褥瘡、骨折等主に高齢者の内容を中心に行う。
- ・グループ協議・・・主に情報交換等を行う。

ウ 退院時における紹介の状況（医療相談室）

医療相談室が関わった、退院時における当院からの紹介患者数（施設別）は下記のとおりである。平成 20 年度に比べて平成 21 年度は減少しているが、平成 22 年度は大きな増減はなかった。（図表 16）

図表 16 当院からの紹介の状況

施設分類（大分類）	H20年度	H21年度	H22年度
病院・クリニック	76	54	55
介護老人保健施設	36	40	38
特別養護老人ホーム	7	3	2
グループホーム	3	1	1
有料老人ホーム	5	10	11
短期入所生活介護（ショートステイ）	8	6	6
計	135	114	113

(人)

エ 介護保険施設からの受け入れ状況

平成 22 年 5 月から平成 23 年 3 月の期間（11 か月）において、介護保険施設の入所者で、体調悪化等により当院へ紹介・入院した患者（地域連携室において確認できたもの）は 75 人であった。そのうち、治療後、紹介元の介護保険施設等へ再入所する事例は 63 人（84%）であった。（図表 17）

図表17 介護保険施設から当院への入院患者

(人)

施設分類	入院計 (a)	aのうち、死亡 又は他病院へ	aのうち、入院 前施設へ再入所
介護老人保健施設	13	3	10
特別養護老人ホーム	46	8	38
グループホーム	3	0	3
有料老人ホーム	9	1	8
養護老人ホーム	4	0	4
計	75	12	63

(3) 市民アンケート調査

平成 20 年に、現在の常滑市民病院及び新しい常滑市民病院の機能やサービスに関する要望を把握し、整備基本計画の策定に資することを目的として、市民アンケート調査を実施した。

① 調査方法

対象者 : 住民基本台帳から無作為抽出した下記の 20～79 歳の市民 2,000 名。

配布・回収方法 : 常滑市民病院から対象者の自宅に郵送、返信用封筒による投函。

図表18 市民アンケートの配布状況

	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70～ 79 歳	合計
青海地区	51	66	56	62	66	50	351
鬼崎地区	105	111	91	98	104	80	589
常滑地区	105	115	99	106	113	88	626
南陵地区	73	80	68	74	78	61	434
合計	334	372	314	340	361	279	2,000

② 回収数

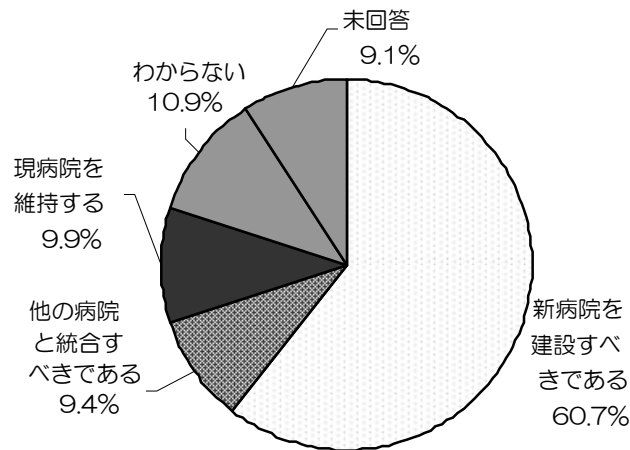
配布 2,000 票に対し 974 票を回収した。回収率は 48.7%であった。

③ 調査結果の概要

A 新病院の建設や今後の病院のあり方

「新病院を建設すべきである」は 60.7%、「他の病院と統合すべきである」が 9.4%、「現病院を維持する」は 9.9%であった。(図表 19)

図表19 病院のあり方について

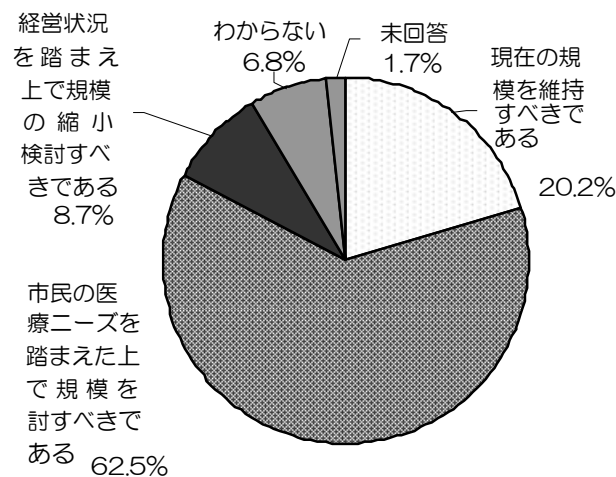


B 新病院の規模(ベッド数、診療科)

ア ベッド数

全体では、「市民の医療ニーズを踏まえた上で規模を検討すべきである」(62.5%)が最も多く、以下、「現在の規模を維持すべきである」(20.2%)、「経営状況を踏まえた上で規模の縮小を検討すべきである」(8.7%)と続く。(図表 20)

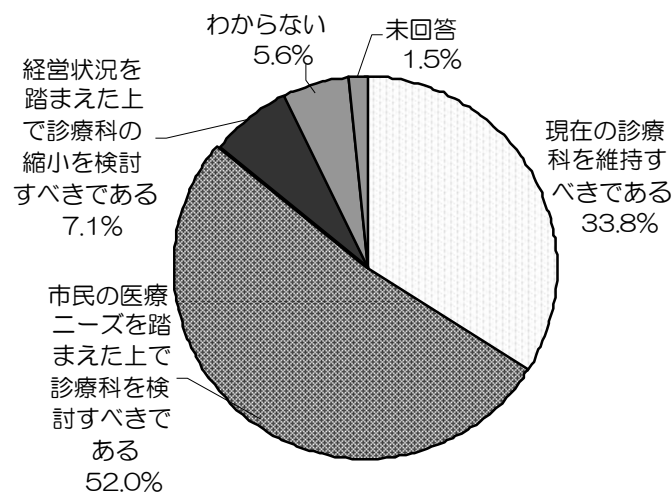
図表20 新病院の規模(ベッド数)について



イ 診療科

全体では、「市民の医療ニーズを踏まえた上で診療科を検討すべきである」(52.0%)が最も多く、以下、「現在の診療科を維持すべきである」(33.8%)、「経営状況を踏まえた上で診療科の縮小を検討すべきである」(7.1%)と続く。(図表 21)

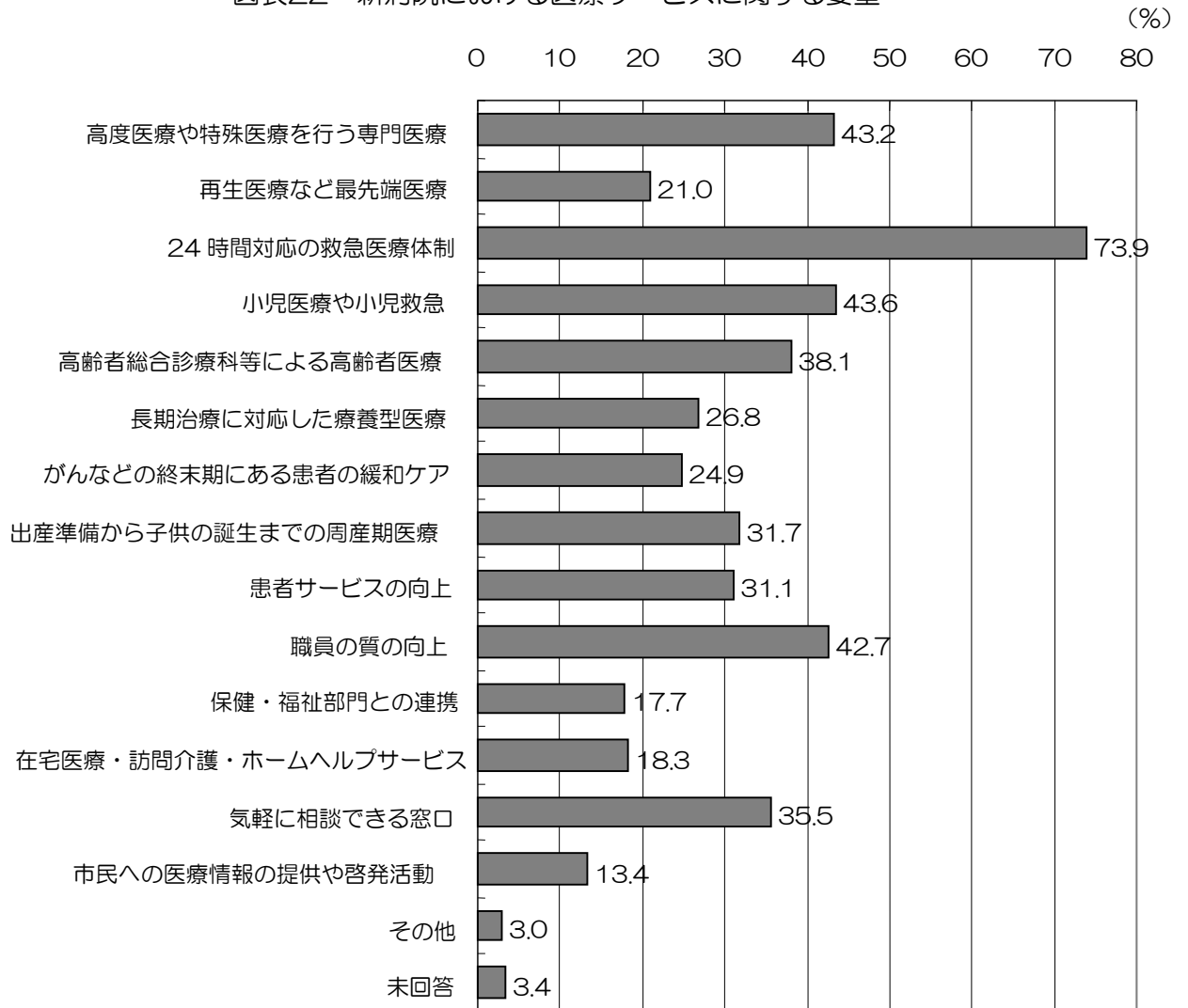
図表21 新病院の規模(診療科)について



C 新病院における医療サービス

「24 時間対応の救急医療体制」(73.9%)が最も要望が高く、以下、「小児医療や小児救急」(43.6%)、「高度医療や特殊医療を行う専門医療」(43.2%)、「職員の質の向上」(42.7%)と続く。(図表 22)

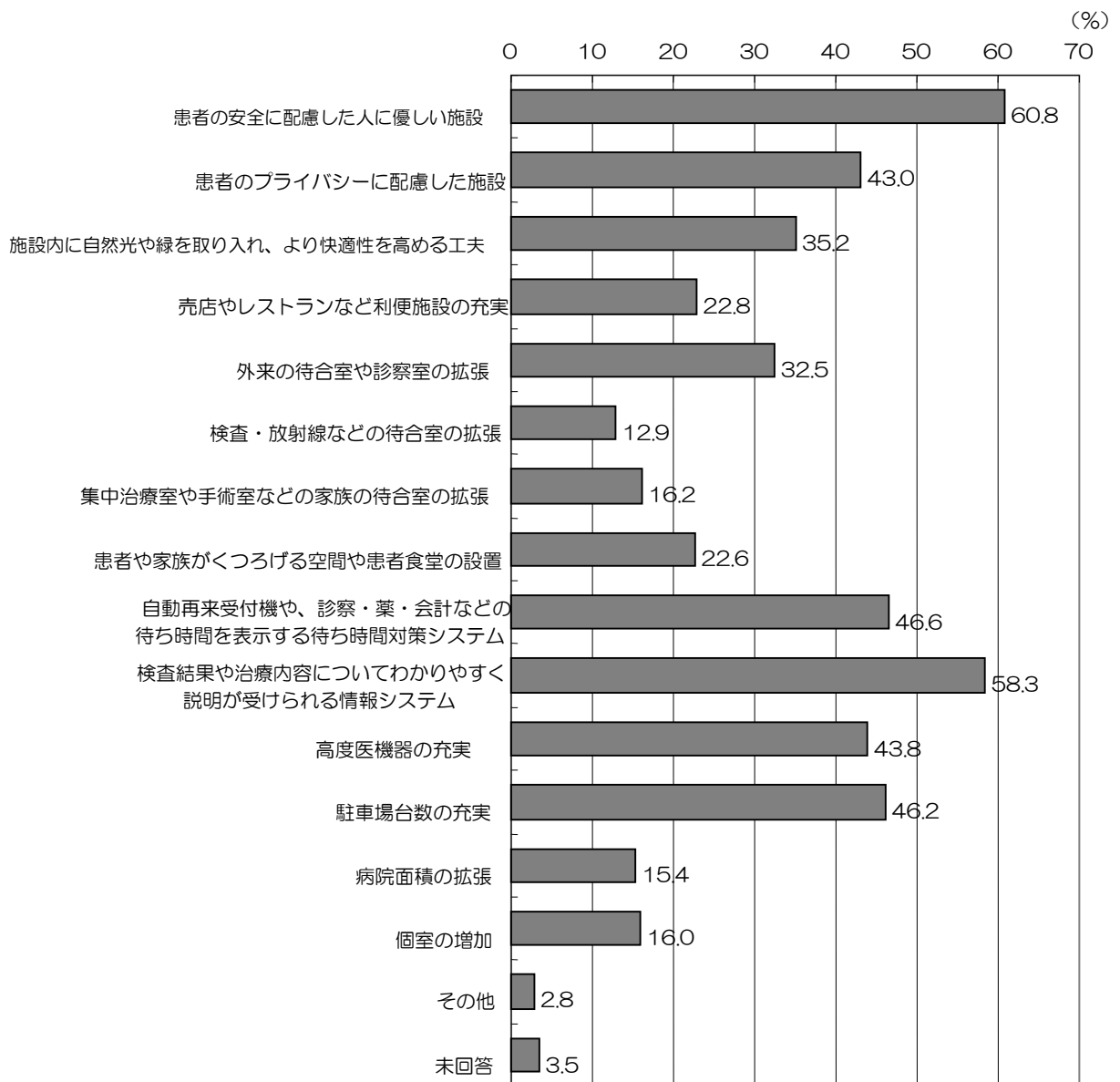
図表22 新病院における医療サービスに関する要望



D 新病院の施設や設備

「患者の安全に配慮した人に優しい施設」(60.8%)が最も要望が高く、以下、「検査結果や治療内容についてわかりやすく説明が受けられる情報システム」(58.3%)、「自動再来受付機や、診察・薬・会計などの待ち時間を表示する待ち時間対策システム」(46.6%)、「駐車場台数の充実」(46.2%)と続く。(図表 23)

図表 23 施設や設備面に関する要望



2 知多半島医療圏における医療機関の状況

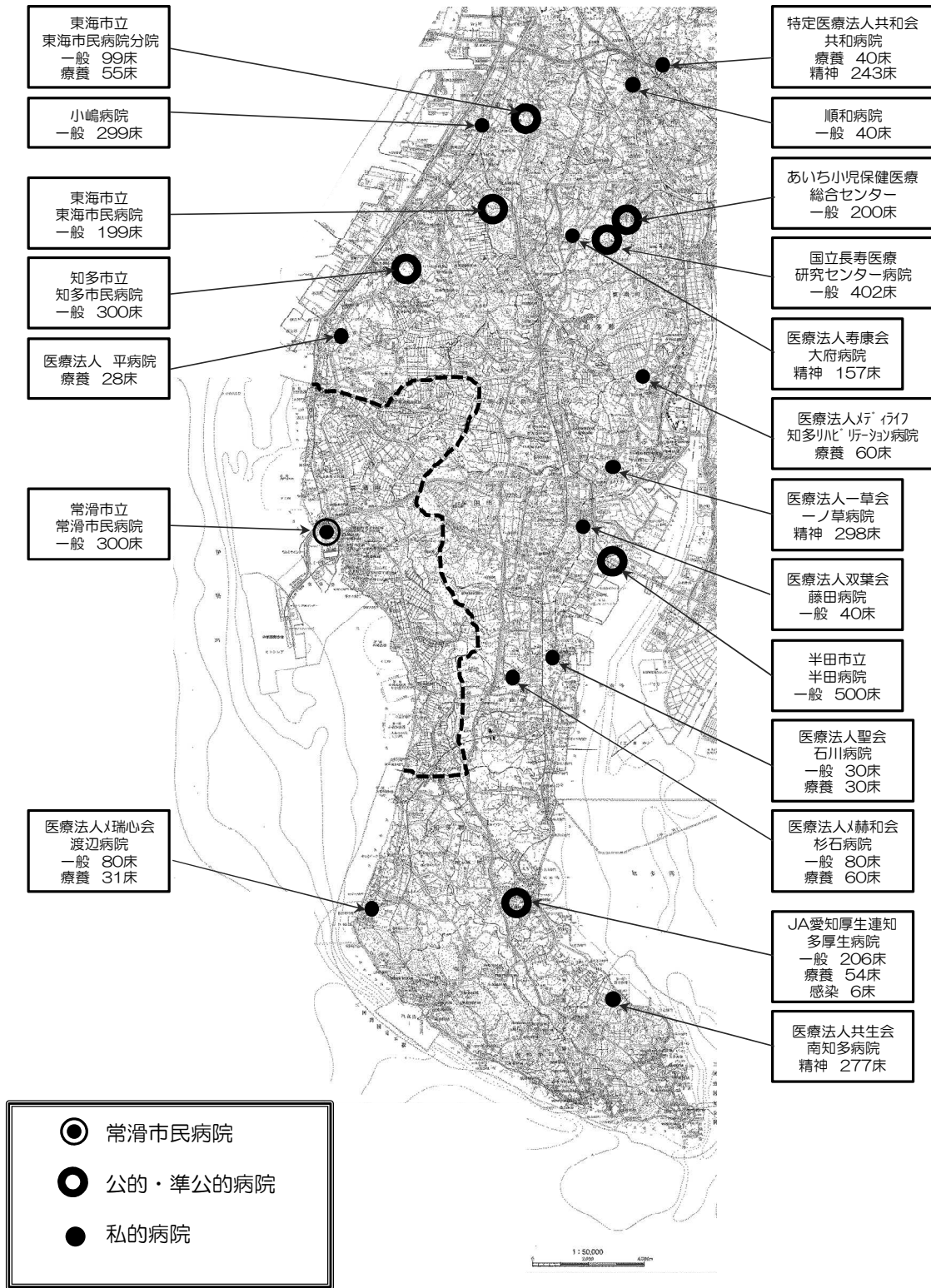
- 知多半島医療圏内で最も大きい病床規模を持つ半田市立半田病院は、愛知県より災害拠点病院、救命救急センター、愛知県がん診療拠点病院の指定を受けており、知多半島医療圏において中心的な役割を果たしている。
- 次に402床を持つ国立長寿医療研究センターは、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病等、急速な高齢化とそれに伴う健康問題、社会問題に対応した病院である。
- 次いで病床数が多いのは、300床を持つ当院と知多市民病院、そして、299床の小嶋病院である。当院と小嶋病院は、4疾病5事業のうち、がん（放射線治療を除く）、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急告示、二次小児救急医療を提供している。（図表24-1、図表24-2）

図表 24-1 知多半島医療圏内の医療機関の病床規模及び医療機能

病院名	病床数										4疾病5事業										施設基準・機能	
	一般病床	療養病床	感染病床	精神病床	結核病床	緩和ケア病床	回復期リハビリテーション病床	総病床数（合計）	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	へき地	救急	小児救急	周産期	災害	透析治療機能	障害者施設			
	地域がん診療連携拠点病院	都道府県がん診療拠点病院	愛知県がん診療拠点病院	脳血管疾患治療病院	急性期治療病院	愛知県医師会急性心筋梗塞システム選定医療機関	急性期治療病院	救急告示病院	救急告示センター	二次小児救急医療施設	三次小児救急医療施設	地域周産期医療センター	総合周産期母子医療センター	地域災害医療センター	地域中核災害医療センター	基幹災害医療センター	リハビリテーション	臨床研修病院指定施設				
常滑市	常滑市民病院	300						300		○	○	○	○	○				○	○	○		
東海市	東海市民病院	199						199			○	○	○	○				○	○			
	東海市民病院 分院	99	55					154										○				
	小嶋病院	299						299	○	○	○	○	○	○				○	○	○		
知多市	知多市民病院	300						300			○	○	○	○				○	○			
	平病院		28					28				○	○									
大府市	国立長寿医療研究センター病院	402						402		○	○	○	○	○				○	○			
	あいち小児保健医療総合センター	200						200										○	○			
	共和病院		80		243			323										○				
	順和病院	40						40				○	○					○	○			
東浦町	大府病院				162			162														
	半田市立半田病院	499						499	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
	藤田病院	40						40														
	一ノ草病院				298			298														
半田市	知多リハビリテーション病院						60	60														
	石川病院	30	30					60			○	○	○	○				○				
	杉石病院	43	60				37	140			○	○	○	○				○	○			
	厚生連知多厚生病院	206	54	6				266	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○		
美浜町	渡辺病院	80	31					111				○	○	○				○				
	南知多病院				277			277														

基礎データ：医事日報「中部病院情報（2010年度版）、愛知県「愛知県地域保健医療計画」

図表24-2 知多半島医療圏内の病院配置図



第2章 常滑市の医療需要

1 常滑市の人口動態

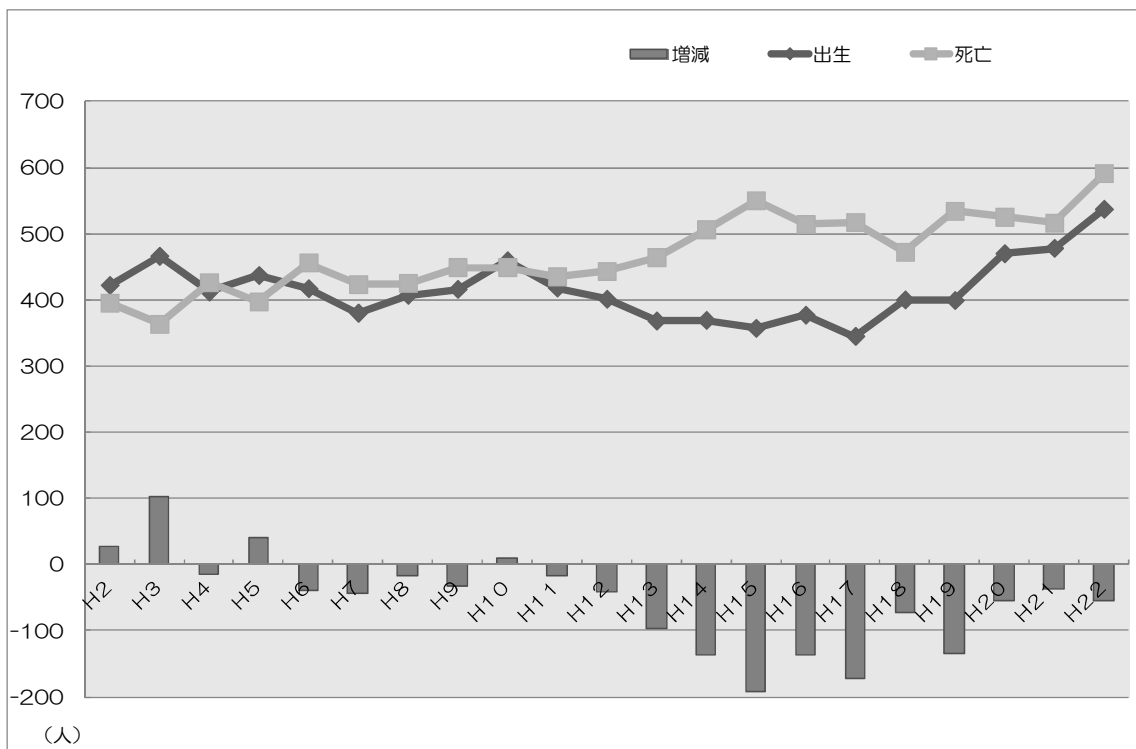
(1) 人口増減の推移

平成2年度から平成22年度までの常滑市の人口の自然動態（出生と死亡の差）は、概ね減少傾向である。（図表25）

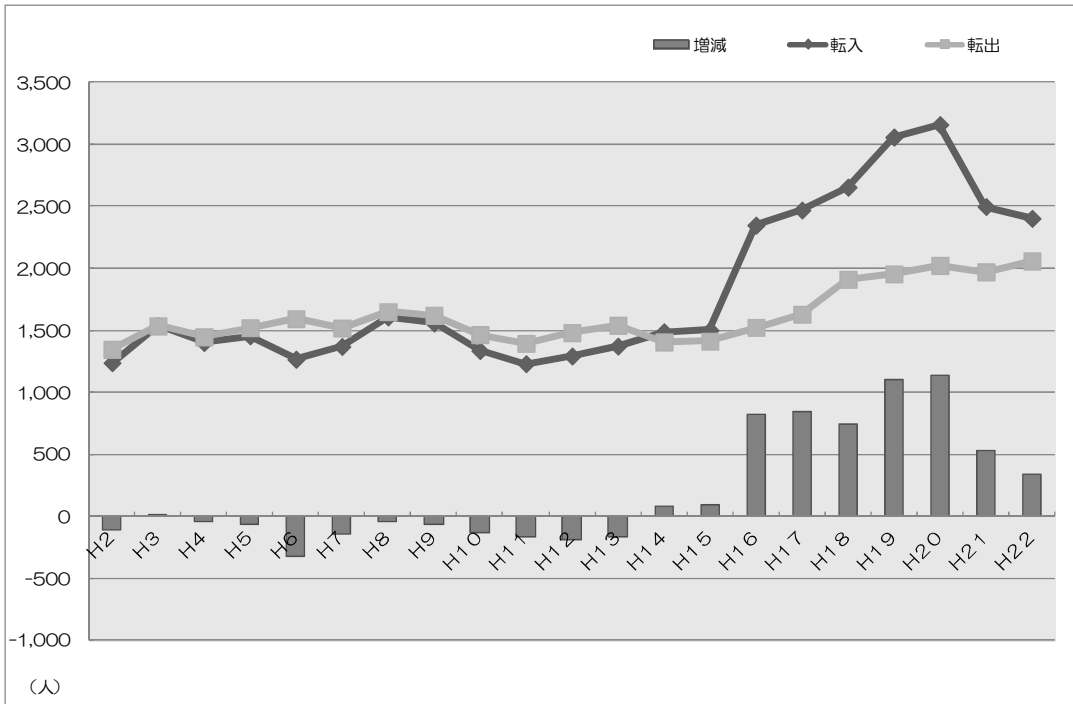
社会動態（転入と転出の差）は、平成13年度までは減少傾向であったが、中部国際空港の開港（平成17年）の3年前の平成14年度から増加に転じ、平成19、20年度には1,100人を超える人口増加を示した。（図表26）

その結果、人口総数は、平成16年度から増加傾向に転じ、平成19年度は969人、平成20年度は1,080人と大きな増加を示した。最近では、そのような大きな増加は収まったものの、増加傾向は続いており、平成22年度は289人の人口増加があった。（図表27）

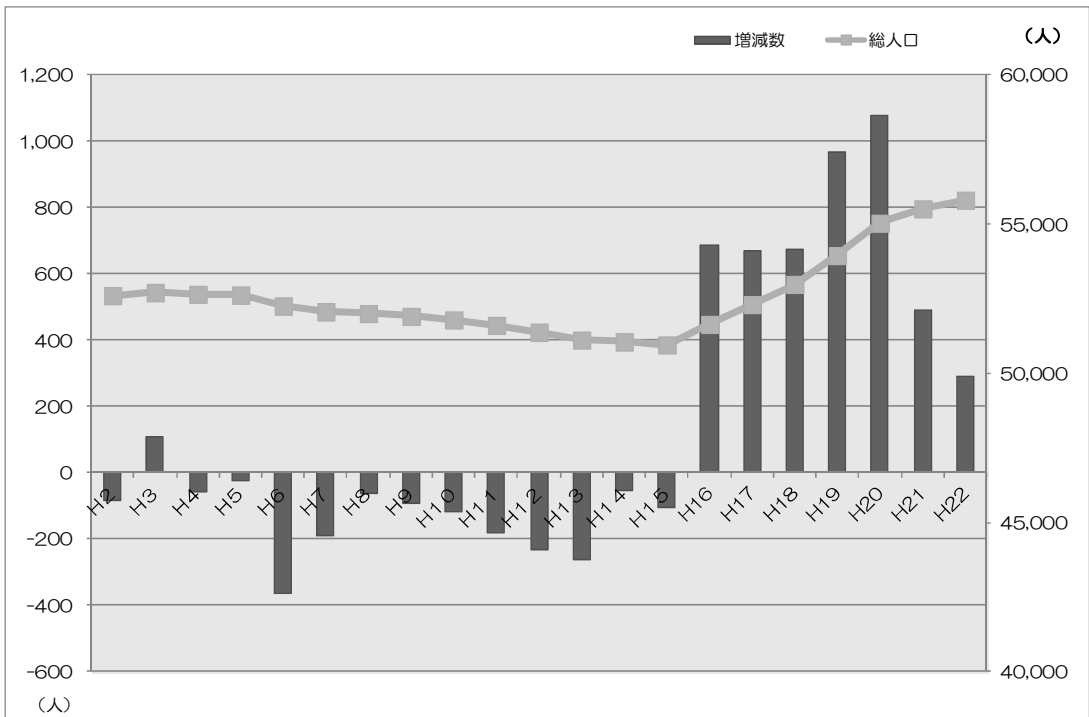
図表25 自然増減の推移



図表 26 社会的増減の推移



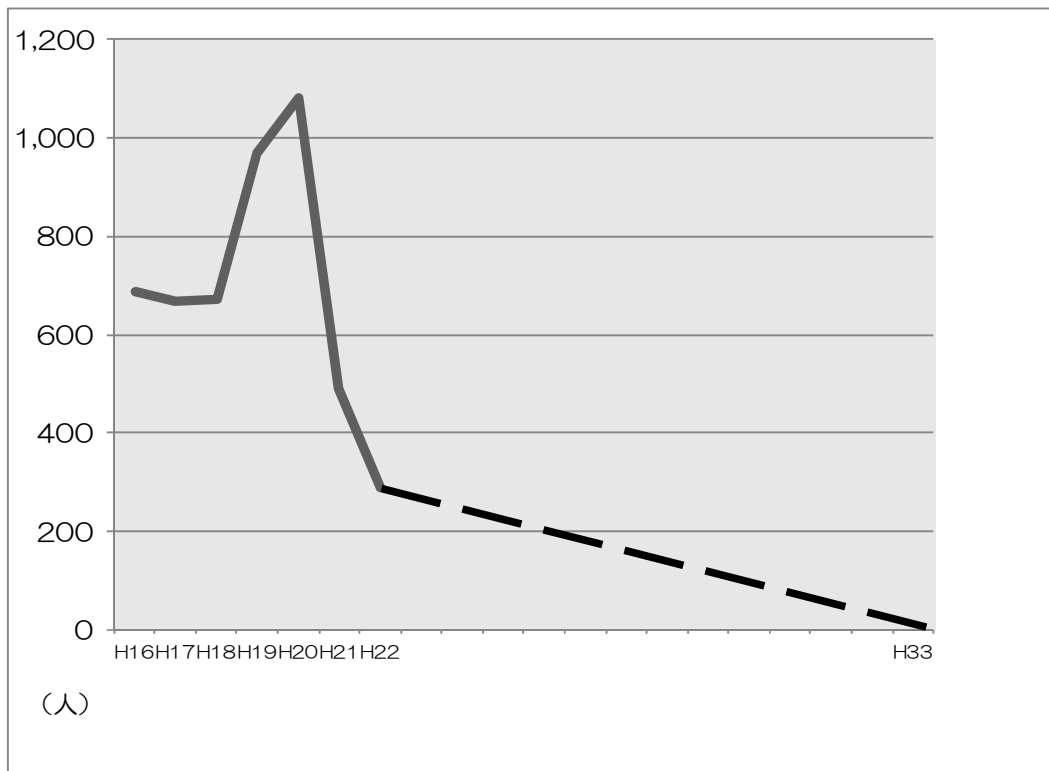
図表 27 人口増減の推移



(2) 人口推計の考え方

常滑市は、日本の総人口の推移と異なり、ここ数年、中部国際空港開港等の影響により、著しい人口増加を示している。この数値を前提に、人口問題研究所をはじめとする一般的な人口推計の手法で推計を行った場合、将来的に常滑市の人口は大幅に増加すると予測される。しかし、空港開港の影響は短期的なものと考えるのが適当である。したがって、今回の人口推計では、平成23年に300人の人口増加があると仮定し、その後、10年かけて人口増加数が逡減し、平成33年に人口増減が概ね“0”となると仮定した。この仮定をもとに、人口問題研究所で用いられている人口推計と同様の手法で常滑市の将来人口推計を行った。(図表28)

図表28 今回の人口推計における人口増減の考え方



(3) 将来人口推計

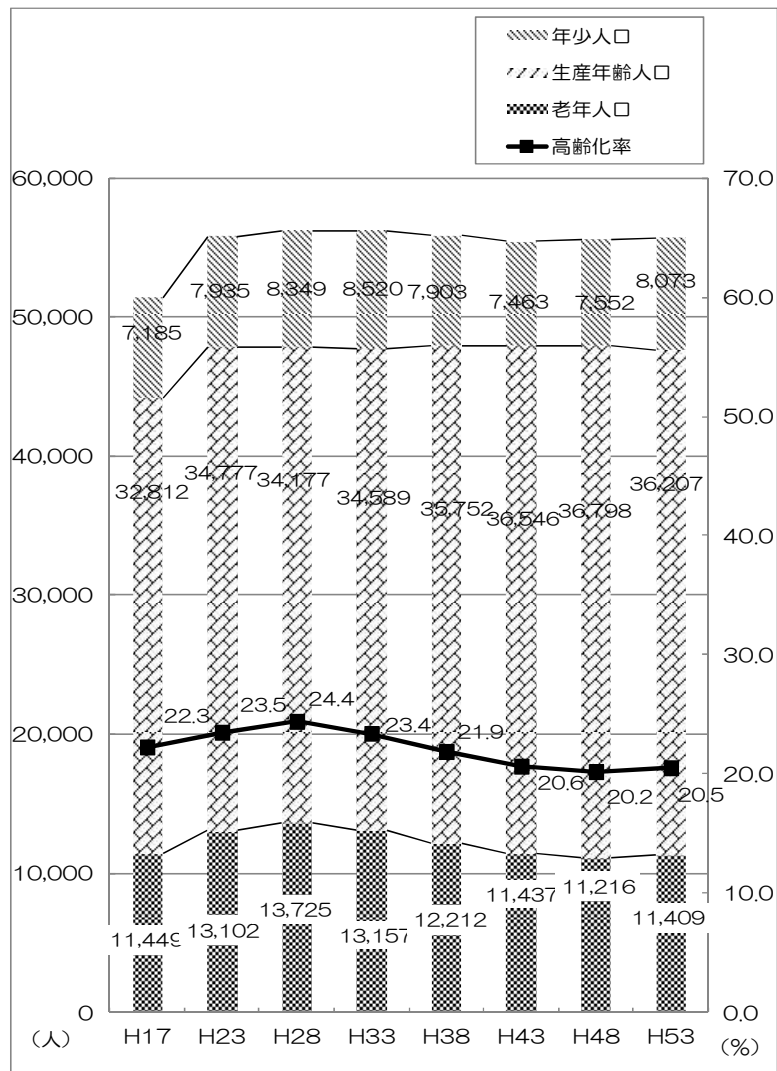
常滑市の総人口は、新病院開院予定（平成 27 年）の6年後である平成 33 年度にピークとなり、その後、ほぼ横ばいに推移する。高齢化率は、新病院開院予定の1年後である平成 28 年度をピークに緩やかな減少傾向となる。65 歳以上の人口は、平成 28 年度をピークに減少傾向となり、平成 48 年度から再び増加傾向となる。

今後の日本の総人口は継続的に減少し、高齢化率は継続的に上昇し、高齢者人口は平成 52 年頃まで増加し、その後は減少するとするとの予測がなされている。

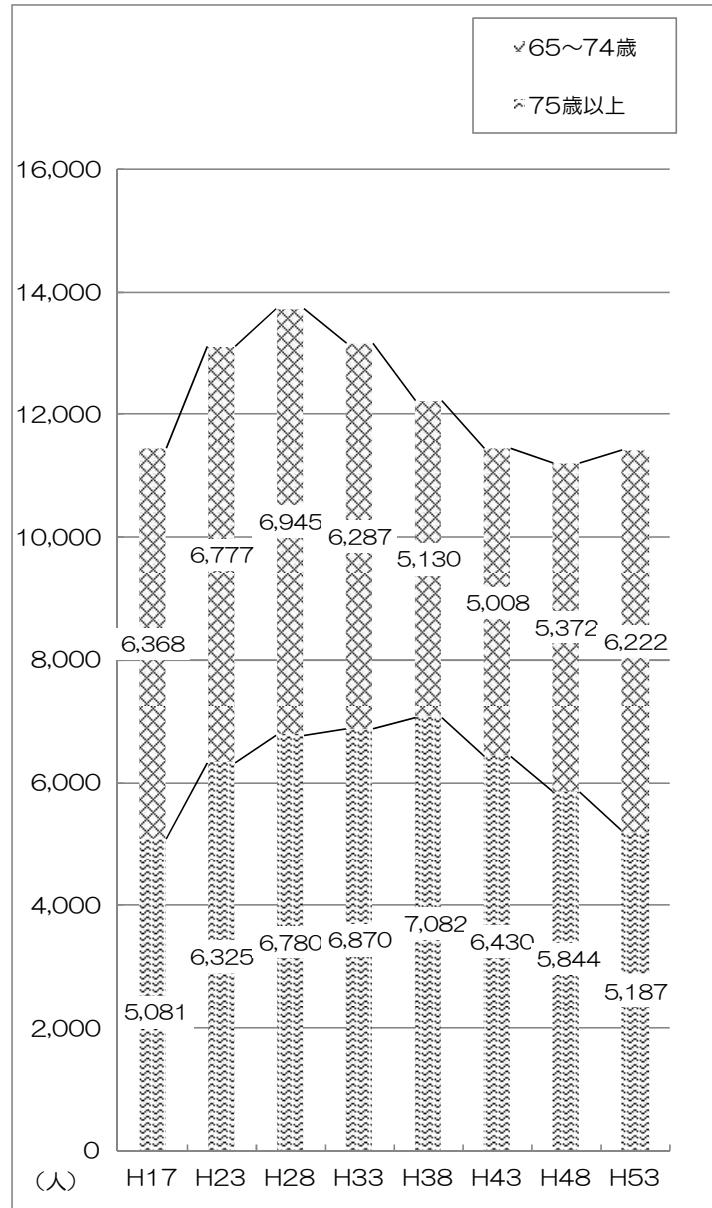
今回の推計によると、常滑市の高齢化率は、平成 28 年度までは日本の推計全国平均値を上回っているが、その後は全国平均値を下回ることが予測される。常滑市の総人口、高齢者人口及び高齢化率は、日本のそれらと正反対の傾向を示している。

このような傾向の違いを生じさせる要因は、平成 14 年以降続いている中部国際空港開港効果等による生産年齢人口の社会増である。（図表 29、図表 30）

図表 29 年齢階層別人口の推移



図表 30 65 歳以上の人口の推移



2 常滑市民の受療動向

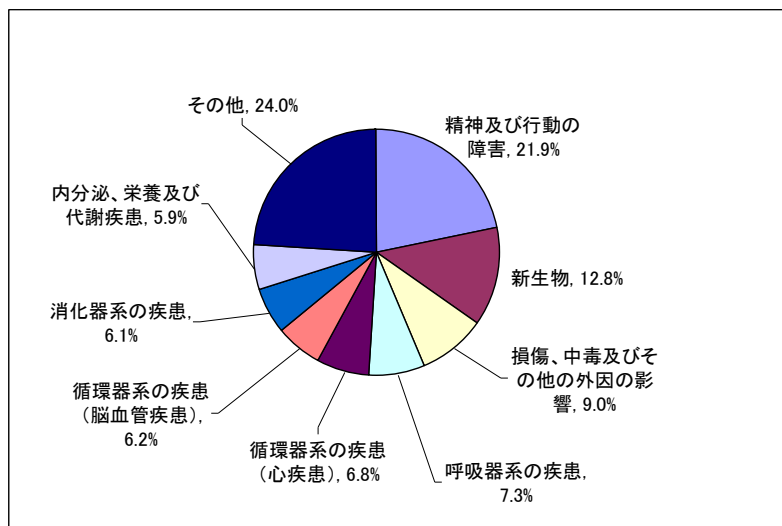
平成 21 年 5 月および平成 22 年 5 月の 1 ヶ月間の国民健康保険受診者データ及び後期高齢者医療保険加入者受診者データを用い、市民の受療動向の分析を行った。

(1) 入院患者受療動向

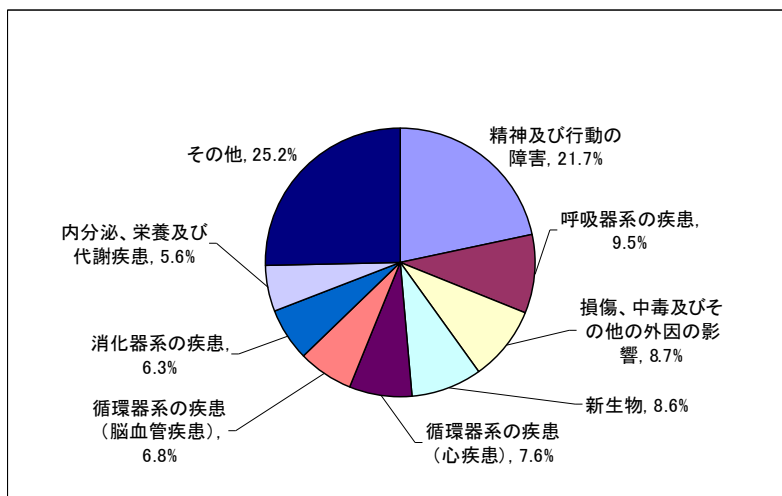
① 入院患者数（日数）割合

常滑市内の国民健康保険受診者及び後期高齢者医療保険者の疾病分類別の入院患者日数の割合は、平成 21 年度は「精神及び行動の障害」、「新生物」、「損傷、中毒及びその他の影響」、「呼吸器系の疾患」の順であった。平成 22 年度は、「精神及び行動の障害」、「呼吸器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の影響」、「新生物」の順であった。（図表 31、図表 32）

図表 31 平成 21 年度 疾病分類別の入院患者数（日数）割合



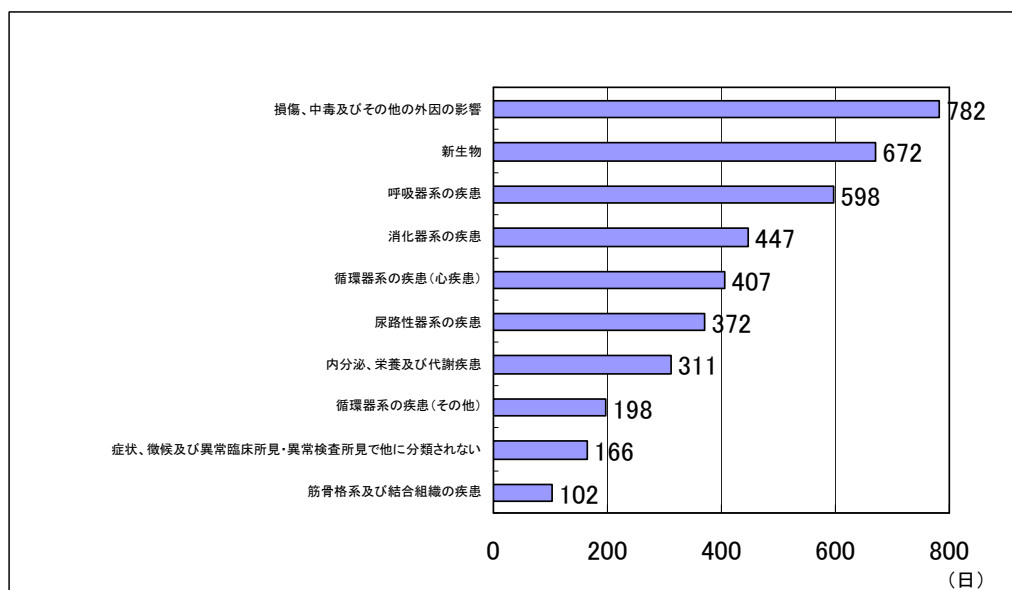
図表 32 平成 22 年度 疾病分類別の入院患者数（日数）割合



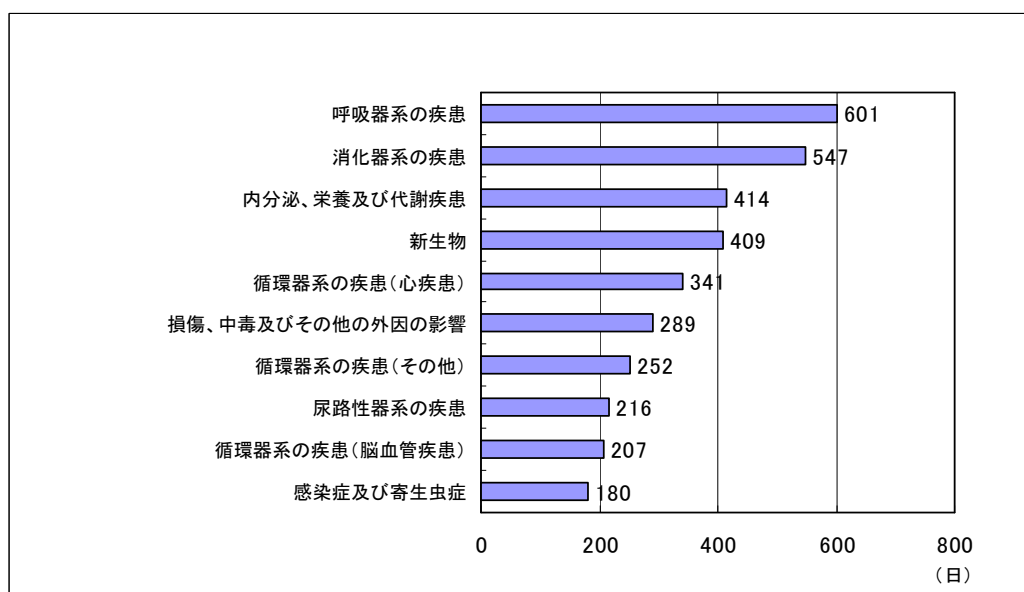
② 当院における入院患者数（日数）

当院の入院患者数が多い疾病は、平成 21 年度は、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「新生物」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」の順であった。また、平成 22 年度は、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」、「新生物」の順であった。（図表 33、図表 34）

図表 33 平成 21 年度 当院における疾病分類別の入院患者数（日数、上位 10 疾病）



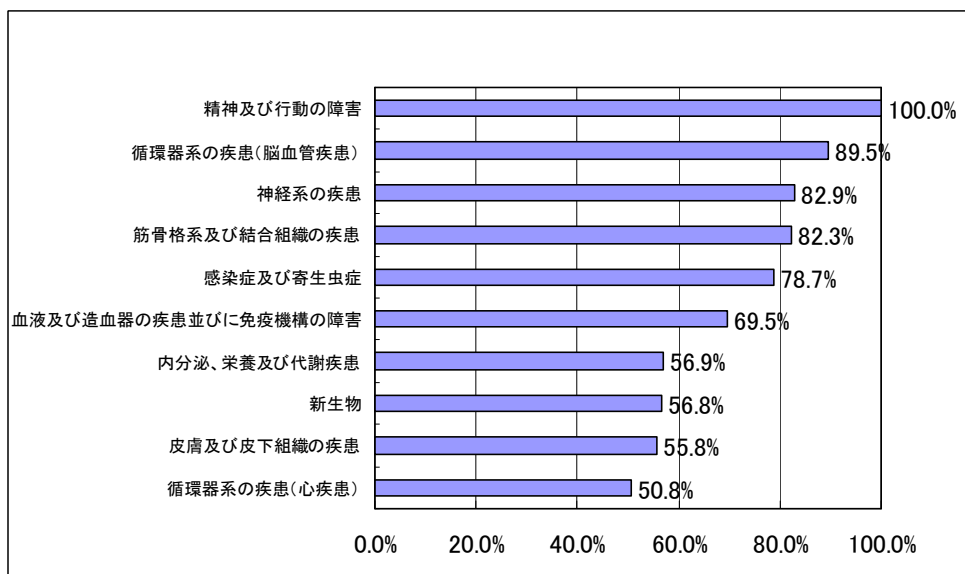
図表 34 平成 22 年度 当院における疾病分類別の入院患者数（日数、上位 10 疾病）



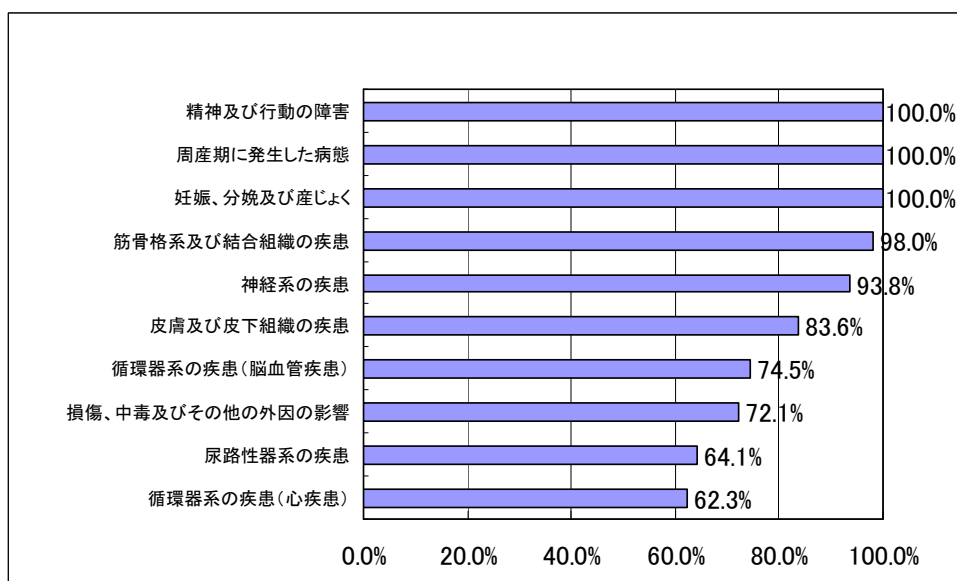
③ 市外流出率

市外の医療機関へ入院する割合が高い疾患は、平成 21 年度は「精神及び行動の障害」（全て市外へ）、「循環器系の疾患（脳血管疾患）」、「神経系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順であった。また、平成 22 年度は、「精神及び行動の障害」（全て市外へ）、「周産期に発生した病態」（全て市外へ）、「妊娠、分娩及び産じょく」（全て市外へ）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、の順であった。（図表 35、図表 36）

図表 35 平成 21 年度 疾病分類別の市外流出率（上位 10 疾病）



図表 36 平成 22 年度 疾病分類別の市外流出率（上位 10 疾病）



④ 愛知県平均受療率との比較

常滑市民の疾病分類別入院患者割合が愛知県平均値と比較して高い疾病（割合が5%以上のもの）は、平成21年度は「内分泌・栄養及び代謝疾患」、「精神及び行動の障害」、「消化器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」の順であった。また、平成22年度は、「内分泌・栄養及び代謝疾患」、「呼吸器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「精神及び行動の障害」の順であった。

平成21年度

疾病分類項目	H21 縦割合 (a)	県平均 (b)	a/b
内分泌、栄養及び代謝疾患	5.9%	2.8%	2.10
精神及び行動の障害	21.9%	17.2%	1.27
消化器系の疾患	6.1%	5.2%	1.17
呼吸器系の疾患	7.3%	6.4%	1.13

平成22年度

疾病分類項目	H22 縦割合 (a)	県平均 (b)	a/b
内分泌、栄養及び代謝疾患	5.6%	2.8%	1.97
呼吸器系の疾患	9.5%	6.4%	1.48
腎尿路生殖器系の疾患	5.1%	3.5%	1.44
精神及び行動の障害	21.7%	17.2%	1.26

図表 37 疾病分類別患者受療動向（国保・後期高齢者レセプト）
入院（歯科除く）平成 21 年 5 月

分類 コード	疾病分類項目		常滑市民病 院		常滑市外へ の流出	総計	患者推計値 (2011 年)にお ける縦割 合	分類 コード	疾病分類項目		常滑市民病 院		常滑市外へ の流出	総計	患者推計値 (2011 年)にお ける縦割 合
			日数(日)	横割合(%)							日数(日)	横割合(%)			
I	感染症及び寄生虫症	日数(日)	72	266	338			X	呼吸器系の疾患	日数(日)	598	285	883		
		横割合(%)	21.3%	78.7%	100.0%					横割合(%)	67.7%	32.3%	100.0%		
		縦割合(%)	1.6%	3.5%	2.8%	2.0%				縦割合(%)	13.3%	3.7%	7.3%	6.4%	
		件数(件)	6	12	18					件数(件)	41	20	61		
		日数/件数(日/件)	12.0	22.2	18.8					日数/件数(日/件)	14.6	14.3	14.5		
II	新生物	日数(日)	672	882	1,554			XI	消化器系の疾患	日数(日)	447	288	735		
		横割合(%)	43.2%	56.8%	100.0%					横割合(%)	60.8%	39.2%	100.0%		
		縦割合(%)	14.9%	11.5%	12.8%	12.7%				縦割合(%)	9.9%	3.8%	6.1%	5.2%	
		件数(件)	42	48	90					件数(件)	37	19	56		
		日数/件数(日/件)	16.0	18.4	17.3					日数/件数(日/件)	12.1	15.2	13.1		
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	日数(日)	29	66	95			XII	皮膚及び皮下組織の疾患	日数(日)	69	87	156		
		横割合(%)	30.5%	69.5%	100.0%					横割合(%)	44.2%	55.8%	100.0%		
		縦割合(%)	0.6%	0.9%	0.8%	0.4%				縦割合(%)	1.5%	1.1%	1.3%	1.0%	
		件数(件)	4	5	9					件数(件)	7	5	12		
		日数/件数(日/件)	7.3	13.2	10.6					日数/件数(日/件)	9.9	17.4	13.0		
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	日数(日)	311	411	722			XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	日数(日)	102	475	577		
		横割合(%)	43.1%	56.9%	100.0%					横割合(%)	17.7%	82.3%	100.0%		
		縦割合(%)	6.9%	5.4%	5.9%	2.8%				縦割合(%)	2.3%	6.2%	4.8%	4.9%	
		件数(件)	22	18	40					件数(件)	5	28	33		
		日数/件数(日/件)	14.1	22.8	18.1					日数/件数(日/件)	20.4	17.0	17.5		
V	精神及び行動の障害	日数(日)	1	2,653	2,654			XIV	腎尿路生殖系の疾患	日数(日)	372	217	589		
		横割合(%)	0.0%	100.0%	100.0%					横割合(%)	63.2%	36.8%	100.0%		
		縦割合(%)	0.0%	34.7%	21.9%	17.2%				縦割合(%)	8.3%	2.8%	4.8%	3.5%	
		件数(件)	1	90	91					件数(件)	19	9	28		
		日数/件数(日/件)	1.0	29.5	29.2					日数/件数(日/件)	19.6	24.1	21.0		
VI	神経系の疾患	日数(日)	86	418	504			XV	妊娠、分娩及び産じょく	日数(日)	8	8	16		
		横割合(%)	17.1%	82.9%	100.0%					横割合(%)	50.0%	50.0%	100.0%		
		縦割合(%)	1.9%	5.5%	4.1%	5.9%				縦割合(%)	0.2%	0.1%	0.1%	2.1%	
		件数(件)	5	19	24					件数(件)	2	2	4		
		日数/件数(日/件)	17.2	22.0	21.0					日数/件数(日/件)	4.0	4.0	4.0		
VII	眼及び付属器の疾患	日数(日)	70	61	131			XVI	周産期に発生した病態	日数(日)	9	0	9		
		横割合(%)	53.4%	46.6%	100.0%					横割合(%)	100.0%	0.0%	100.0%		
		縦割合(%)	1.6%	0.8%	1.1%	0.7%				縦割合(%)	0.2%	0.0%	0.1%	0.5%	
		件数(件)	7	6	13					件数(件)	1	0	1		
		日数/件数(日/件)	10.0	10.2	10.1					日数/件数(日/件)	9.0	0.0	9.0		
VIII	耳及び乳様突起の疾患	日数(日)	13	0	13			XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	日数(日)	18	13	31		
		横割合(%)	100.0%	0.0%	100.0%					横割合(%)	58.1%	41.9%	100.0%		
		縦割合(%)	0.3%	0.0%	0.1%	0.2%				縦割合(%)	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%	
		件数(件)	2	0	2					件数(件)	1	2	3		
		日数/件数(日/件)	6.5	0.0	6.5					日数/件数(日/件)	18.0	6.5	10.3		
IX	循環器系の疾患(心疾患)	日数(日)	407	420	827			XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	日数(日)	166	66	232		
		横割合(%)	49.2%	50.8%	100.0%					横割合(%)	71.6%	28.4%	100.0%		
		縦割合(%)	9.0%	5.5%	6.8%					縦割合(%)	3.7%	0.9%	1.9%	1.3%	
		件数(件)	30	22	52					件数(件)	16	4	20		
		日数/件数(日/件)	13.6	19.1	15.9					日数/件数(日/件)	10.4	16.5	11.6		
	循環器系の疾患(脳血管疾患)	日数(日)	79	676	755			XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	日数(日)	782	313	1,095		
		横割合(%)	10.5%	89.5%	100.0%					横割合(%)	71.4%	28.6%	100.0%		
		縦割合(%)	1.8%	8.9%	6.2%					縦割合(%)	17.3%	4.1%	9.0%	10.5%	
		件数(件)	5	31	36					件数(件)	43	14	57		
		日数/件数(日/件)	15.8	21.8	21.0					日数/件数(日/件)	18.2	22.4	19.2		
	循環器系の疾患(その他)	日数(日)	198	32	230			V	精神及び行動の障害を除いた合計	日数(日)	4,508	4,984	9,492		
		横割合(%)	86.1%	13.9%	100.0%					横割合(%)	47.5%	52.5%	100.0%		
		縦割合(%)	4.4%	0.4%	1.9%					縦割合(%)	100.0%	65.3%	78.1%		
		件数(件)	13	5	18					件数(件)	308	269	577		
		日数/件数(日/件)	15.2	6.4	12.8					日数/件数(日/件)	14.6	18.5	16.5		
循環器系の疾患の合計	日数(日)	684	1,128	1,812			合計	日数(日)	4,509	7,637	12,146				
	横割合(%)	37.7%	62.3%	100.0%				横割合(%)	37.1%	62.9%	100.0%				
	縦割合(%)	15.2%	14.8%	14.9%	21.2%			縦割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%				
	件数(件)	48	58	106				件数(件)	309	359	668				
	日数/件数(日/件)	14.3	19.4	17.1				日数/件数(日/件)	14.6	21.3	18.2				

資料：平成21年5月国保・後期高齢者レセプト集計による。

※横割合とは、当該疾患の全延べ診療日数中に各医療機関における診療日数で割った割合である。

※縦割合とは、医療機関内の全延べ診療日数を当該疾患の延べ診療日数で割った割合である。

図表 38 疾病分類別患者受療動向（国保・後期高齢者レセプト）
入院（歯科除く）平成 22 年 5 月

分類 コード	疾病分類項目		患者推計値 (2011 年) におけ る縦割合			患者推計値 (2011 年) におけ る縦割合	分類 コード	疾病分類項目		患者推計値 (2011 年) におけ る縦割合			患者推計値 (2011 年) におけ る縦割合
			常滑市民病 院	常滑市外へ の流出	総計					常滑市民病 院	常滑市外へ の流出	総計	
I	感染症及び寄生虫症	日数(日)	180	79	259		X	呼吸器系の疾患	日数(日)	601	530	1,131	
		横割合(%)	69.5%	30.5%	100.0%				横割合(%)	53.1%	46.9%	100.0%	
		縦割合(%)	4.7%	1.0%	2.2%	2.0%			縦割合(%)	15.8%	6.5%	9.5%	6.4%
		件数(件)	10	7	17				件数(件)	35	34	69	
		日数/件数(日/件)	18.0	11.3	15.2				日数/件数(日/件)	17.2	15.6	16.4	
II	新生物	日数(日)	409	615	1,024		XI	消化器系の疾患	日数(日)	547	201	748	
		横割合(%)	39.9%	60.1%	100.0%				横割合(%)	73.1%	26.9%	100.0%	
		縦割合(%)	10.7%	7.6%	8.6%	12.7%			縦割合(%)	14.3%	2.5%	6.3%	5.2%
		件数(件)	34	44	78				件数(件)	38	17	55	
		日数/件数(日/件)	12.0	14.0	13.1				日数/件数(日/件)	14.4	11.8	13.6	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	日数(日)	68	21	89		XII	皮膚及び皮下組織の疾患	日数(日)	26	133	159	
		横割合(%)	76.4%	23.6%	100.0%				横割合(%)	16.4%	83.6%	100.0%	
		縦割合(%)	1.8%	0.3%	0.7%	0.4%			縦割合(%)	0.7%	1.6%	1.3%	1.0%
		件数(件)	5	3	8				件数(件)	2	8	10	
		日数/件数(日/件)	13.6	7.0	11.1				日数/件数(日/件)	13.0	16.6	15.9	
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	日数(日)	414	251	665		XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	日数(日)	12	588	600	
		横割合(%)	62.3%	37.7%	100.0%				横割合(%)	2.0%	98.0%	100.0%	
		縦割合(%)	10.9%	3.1%	5.6%	2.8%			縦割合(%)	0.3%	7.3%	5.0%	4.9%
		件数(件)	22	12	34				件数(件)	1	33	34	
		日数/件数(日/件)	18.8	20.9	19.6				日数/件数(日/件)	12.0	17.8	17.6	
V	精神及び行動の障害	日数(日)	1	2,583	2,584		XIV	腎尿路生殖器系の疾患	日数(日)	216	386	602	
		横割合(%)	0.0%	100.0%	100.0%				横割合(%)	35.9%	64.1%	100.0%	
		縦割合(%)	0.0%	31.9%	21.7%	17.2%			縦割合(%)	5.7%	4.8%	5.1%	3.5%
		件数(件)	1	90	91				件数(件)	15	14	29	
		日数/件数(日/件)	1.0	28.7	28.4				日数/件数(日/件)	14.4	27.6	20.8	
VI	神経系の疾患	日数(日)	32	480	512		XV	妊娠、分娩及び産じょく	日数(日)	0	5	5	
		横割合(%)	6.3%	93.8%	100.0%				横割合(%)	0.0%	100.0%	100.0%	
		縦割合(%)	0.8%	5.9%	4.3%	5.9%			縦割合(%)	0.0%	0.1%	0.0%	2.1%
		件数(件)	4	19	23				件数(件)	0	2	2	
		日数/件数(日/件)	8.0	25.3	22.3				日数/件数(日/件)	0	2.5	2.5	
VII	眼及び付属器の疾患	日数(日)	135	79	214		XVI	周産期に発生した病態	日数(日)	0	2	2	
		横割合(%)	63.1%	36.9%	100.0%				横割合(%)	0.0%	100.0%	100.0%	
		縦割合(%)	3.5%	1.0%	1.8%	0.7%			縦割合(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
		件数(件)	13	8	21				件数(件)	0	1	1	
		日数/件数(日/件)	10.4	9.9	10.2				日数/件数(日/件)	0	2.0	2.0	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	日数(日)	0	0	0		XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	日数(日)	15	12	27	
		横割合(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%			横割合(%)	55.6%	44.4%	100.0%	
		縦割合(%)	0.0%	0.0%	0.0%				縦割合(%)	0.4%	0.1%	0.2%	0.3%
		件数(件)	0	0	0				件数(件)	1	1	2	
		日数/件数(日/件)	0.0	0.0	0.0				日数/件数(日/件)	15.0	12.0	13.5	
IX	循環器系の疾患(心疾患)	日数(日)	341	564	905		XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	日数(日)	67	63	130	
		横割合(%)	37.7%	62.3%	100.0%				横割合(%)	51.5%	48.5%	100.0%	
		縦割合(%)	8.9%	7.0%	7.6%				縦割合(%)	1.8%	0.8%	1.1%	1.3%
		件数(件)	37	44	81				件数(件)	5	3	8	
		日数/件数(日/件)	9.2	12.8	11.2				日数/件数(日/件)	13.4	21.0	16.3	
	循環器系の疾患(脳血管疾患)	日数(日)	207	605	812		XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	日数(日)	289	747	1,036	
		横割合(%)	25.5%	74.5%	100.0%				横割合(%)	27.9%	72.1%	100.0%	
		縦割合(%)	5.4%	7.5%	6.8%				縦割合(%)	7.6%	9.2%	8.7%	10.5%
		件数(件)	17	28	45				件数(件)	18	43	61	
		日数/件数(日/件)	12.2	21.6	18.0				日数/件数(日/件)	16.1	17.4	17.0	
	循環器系の疾患(その他)	日数(日)	252	154	406		V	精神及び行動の障害を除いた合計	日数(日)	3,811	5,515	9,326	
		横割合(%)	62.1%	37.9%	100.0%				横割合(%)	40.9%	59.1%	100.0%	
		縦割合(%)	6.6%	1.9%	3.4%				縦割合(%)	100.0%	68.1%	78.3%	
		件数(件)	11	12	23				件数(件)	268	333	601	
		日数/件数(日/件)	22.9	12.8	17.7				日数/件数(日/件)	14.2	16.6	15.5	
	循環器系の疾患の合計	日数(日)	800	1,323	2,123		合計	日数(日)	3,812	8,098	11,910		
		横割合(%)	37.7%	62.3%	100.0%			横割合(%)	32.0%	68.0%	100.0%		
		縦割合(%)	21.0%	16.3%	17.8%	21.2%		縦割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%		
		件数(件)	65	84	149			件数(件)	269	423	692		
		日数/件数(日/件)	12.3	15.8	14.2			日数/件数(日/件)	14.2	19.1	17.2		

資料：平成22年5月国保・後期高齢者レセプト集計による。
※横割合とは、当該疾患の全延べ診療日数中に各医療機関における診療日数で割った割合である。
※縦割合とは、医療機関内の全延べ診療日数を当該疾患の延べ診療日数で割った割合である。

(2) 外来患者受療動向(図表 39、図表 40)

① 疾病分類別患者数

常滑市内の国民健康保険受診者及び後期高齢者医療保険者が外来受診した疾病分類別の患者数の割合は、平成 21 年度は「腎尿路生殖器系の疾患」、「循環器系の疾患(心疾患)」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物」の順であった。平成 22 年度は「腎尿路生殖器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患(心疾患)」、「新生物」の順であった。

② 当院の外来患者数

当院へ外来受診した患者数が多い疾病は、平成 21 年度が「腎尿路生殖器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「循環器系の疾患(心疾患)」の順であった。また、平成 22 年度は、「腎尿路生殖器系の疾患」、「循環器系の疾患(心疾患)」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」、「新生物」の順であった。

③ 市外流出率

市外流出の割合が高い疾患は、平成 21 年度は「妊娠、分娩及び産じょく」、「精神及び行動の障害」、「周産期に発生した病態」、「循環器系の疾患(脳血管疾患)」の順であった。平成 22 年度では、「周産期に発生した病態」、「精神及び行動の障害」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順であった。

図表 39 疾病分類別患者受療動向（国保・後期高齢者レセプト）
外来（歯科除く）平成 21 年 5 月

分類 コード	疾病分類項目	患者推計値 (2011 年) における縦割合			患者推計値 (2011 年) における縦割合	
		常滑市内	常滑市外への流出	総計		
I	感染症及び寄生虫症	日数(日)	217	75	292	2.3%
		横割合(%)	74.3%	25.7%	100.0%	
		縦割合(%)	2.8%	2.1%	2.6%	
		件数(件)	141	48	189	
		日数/件数(日/件)	1.5	1.6	1.5	
II	新生物	日数(日)	632	388	1,020	2.8%
		横割合(%)	62.0%	38.0%	100.0%	
		縦割合(%)	8.3%	11.0%	9.2%	
		件数(件)	420	248	668	
		日数/件数(日/件)	1.5	1.6	1.5	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	日数(日)	110	15	125	0.3%
		横割合(%)	88.0%	12.0%	100.0%	
		縦割合(%)	1.4%	0.4%	1.1%	
		件数(件)	69	12	81	
		日数/件数(日/件)	2	1	2	
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	日数(日)	863	240	1,103	5.5%
		横割合(%)	78.2%	21.8%	100.0%	
		縦割合(%)	11.3%	6.8%	9.9%	
		件数(件)	658	182	840	
		日数/件数(日/件)	1.3	1.3	1.3	
V	精神及び行動の障害	日数(日)	49	347	396	2.6%
		横割合(%)	12.4%	87.6%	100.0%	
		縦割合(%)	0.6%	9.9%	3.6%	
		件数(件)	40	252	292	
		日数/件数(日/件)	1.2	1.4	1.4	
VI	神経系の疾患	日数(日)	125	124	249	1.8%
		横割合(%)	50.2%	49.8%	100.0%	
		縦割合(%)	1.6%	3.5%	2.2%	
		件数(件)	109	95	204	
		日数/件数(日/件)	1.1	1.3	1.2	
VII	眼及び付属器の疾患	日数(日)	727	156	883	3.7%
		横割合(%)	82.3%	17.7%	100.0%	
		縦割合(%)	9.5%	4.4%	7.9%	
		件数(件)	618	133	751	
		日数/件数(日/件)	1.2	1.2	1.2	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	日数(日)	130	59	189	1.5%
		横割合(%)	68.8%	31.2%	100.0%	
		縦割合(%)	1.7%	1.7%	1.7%	
		件数(件)	91	24	115	
		日数/件数(日/件)	1.4	2.5	1.6	
IX	循環器系の疾患(心疾患)	日数(日)	672	425	1,097	100.0%
		横割合(%)	61.3%	38.7%	100.0%	
		縦割合(%)	8.8%	12.1%	9.8%	
		件数(件)	563	308	871	
	循環器系の疾患(脳血管疾患)	日数(日)	292	340	632	100.0%
		横割合(%)	46.2%	53.8%	100.0%	
		縦割合(%)	3.8%	9.7%	5.7%	
		件数(件)	228	180	408	
	循環器系の疾患(その他)	日数(日)	153	49	202	1.8%
		横割合(%)	75.7%	24.3%	100.0%	
		縦割合(%)	2.0%	1.4%	1.8%	
		件数(件)	111	29	140	
	循環器系の疾患の合計	日数(日)	1,117	814	1,931	15.7%
		横割合(%)	57.8%	42.2%	100.0%	
		縦割合(%)	14.7%	23.1%	17.3%	
		件数(件)	902	517	1,419	
	日数/件数(日/件)	1.2	1.6	1.4		
X	呼吸器系の疾患	日数(日)	301	152	453	8.6%
		横割合(%)	66.4%	33.6%	100.0%	
XI	消化器系の疾患	日数(日)	398	400	798	20.1%
		横割合(%)	49.9%	50.1%	100.0%	
		縦割合(%)	5.2%	11.4%	7.2%	
		件数(件)	300	245	545	
		日数/件数(日/件)	1.3	1.6	1.5	
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	日数(日)	363	87	450	3.5%
		横割合(%)	80.7%	19.3%	100.0%	
		縦割合(%)	4.8%	2.5%	4.0%	
		件数(件)	283	64	347	
		日数/件数(日/件)	1.3	1.4	1.3	
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	日数(日)	662	352	1,014	3.5%
		横割合(%)	65.3%	34.7%	100.0%	
		縦割合(%)	8.7%	10.0%	9.1%	
		件数(件)	508	217	725	
		日数/件数(日/件)	1.3	1.6	1.4	
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	日数(日)	1,321	156	1,477	0.3%
		横割合(%)	89.4%	10.6%	100.0%	
		縦割合(%)	17.3%	4.4%	13.3%	
		件数(件)	390	92	482	
		日数/件数(日/件)	3.4	1.7	3.1	
XV	妊娠、分娩及び産じょく	日数(日)	0	13	13	0.0%
		横割合(%)	0.0%	100.0%	100.0%	
		縦割合(%)	0.0%	0.4%	0.1%	
		件数(件)	0	6	6	
		日数/件数(日/件)	0.0	2.2	2.2	
XVI	周産期に発生した病態	日数(日)	2	5	7	0.1%
		横割合(%)	28.6%	71.4%	100.0%	
		縦割合(%)	0.0%	0.1%	0.1%	
		件数(件)	1	5	6	
		日数/件数(日/件)	2.0	1.0	1.2	
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	日数(日)	10	10	20	0.9%
		横割合(%)	50.0%	50.0%	100.0%	
		縦割合(%)	0.1%	0.3%	0.2%	
		件数(件)	10	8	18	
		日数/件数(日/件)	1.0	1.3	1.1	
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	日数(日)	183	38	221	4.5%
		横割合(%)	82.8%	17.2%	100.0%	
		縦割合(%)	2.4%	1.1%	2.0%	
		件数(件)	125	28	153	
		日数/件数(日/件)	1.5	1.4	1.4	
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	日数(日)	407	91	498	10.1%
		横割合(%)	81.7%	18.3%	100.0%	
		縦割合(%)	5.3%	2.6%	4.5%	
		件数(件)	211	64	275	
		日数/件数(日/件)	1.9	1.4	1.8	
V精神及び行動の障害を除いた合計	日数(日)	7,568	3,175	10,743	96.4%	
	横割合(%)	70.4%	29.6%	100.0%		
	縦割合(%)	99.4%	90.1%	96.4%		
	件数(件)	5,062	2,109	7,171		
	日数/件数(日/件)	1.5	1.5	1.5		
合計	日数(日)	7,617	3,522	11,139	100.0%	
	横割合(%)	68.4%	31.6%	100.0%		
	縦割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%		
	件数(件)	5,102	2,361	7,463		
	日数/件数(日/件)	1.5	1.5	1.5		

資料：平成21年5月国保・後期高齢者レセプト集計による。
※横割合とは、当該疾患の全延べ診療日数中に各医療機関における診療日数で割った割合である。
※縦割合とは、医療機関内の全延べ診療日数を当該疾患の延べ診療日数で割った割合である。

図表 40 疾病分類別患者受療動向（国保・後期高齢者レセプト）
外来（歯科除く）平成 22 年 5 月

分類 コード	疾病分類項目		患者推計値 (2011 年)における 縦割合				
			常滑市内	常滑市外への 流出	総計		
I	感染症及び寄生虫症	日数(日)	128	81	209	2.3%	
		横割合(%)	61.2%	38.8%	100.0%		
		縦割合(%)	2.1%	2.5%	2.2%		
		件数(件)	81	47	128		
		日数/件数(日/件)	1.6	1.7	1.6		
II	新生物	日数(日)	622	397	1,019	2.8%	
		横割合(%)	61.0%	39.0%	100.0%		
		縦割合(%)	10.0%	12.3%	10.8%		
		件数(件)	350	261	611		
		日数/件数(日/件)	1.8	1.5	1.7		
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	日数(日)	111	18	129	0.3%	
		横割合(%)	86.0%	14.0%	100.0%		
		縦割合(%)	1.8%	0.6%	1.4%		
		件数(件)	65	15	80		
		日数/件数(日/件)	1.7	1.2	1.6		
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	日数(日)	786	226	1,012	5.5%	
		横割合(%)	77.7%	22.3%	100.0%		
		縦割合(%)	12.6%	7.0%	10.7%		
		件数(件)	528	168	696		
		日数/件数(日/件)	1.5	1.3	1.5		
V	精神及び行動の障害	日数(日)	51	353	404	2.6%	
		横割合(%)	12.6%	87.4%	100.0%		
		縦割合(%)	0.8%	10.9%	4.3%		
		件数(件)	31	257	288		
		日数/件数(日/件)	1.6	1.4	1.4		
VI	神経系の疾患	日数(日)	102	105	207	1.8%	
		横割合(%)	49.3%	50.7%	100.0%		
		縦割合(%)	1.6%	3.3%	2.2%		
		件数(件)	72	90	162		
		日数/件数(日/件)	1.4	1.2	1.3		
VII	眼及び付属器の疾患	日数(日)	562	139	701	3.7%	
		横割合(%)	80.2%	19.8%	100.0%		
		縦割合(%)	9.0%	4.3%	7.4%		
		件数(件)	381	117	498		
		日数/件数(日/件)	1.5	1.2	1.4		
VIII	耳及び乳様突起の疾患	日数(日)	83	34	117	1.5%	
		横割合(%)	70.9%	29.1%	100.0%		
		縦割合(%)	1.3%	1.1%	1.2%		
		件数(件)	50	22	72		
		日数/件数(日/件)	1.7	1.5	1.6		
IX	循環器系の疾患(心疾患)	日数(日)	801	331	1,132		
		横割合(%)	70.8%	29.2%	100.0%		
		縦割合(%)	12.8%	10.2%	12.0%		
		件数(件)	570	245	815		
		日数/件数(日/件)	1.4	1.4	1.4		
	循環器系の疾患(脳血管疾患)	日数(日)	320	253	573		
		横割合(%)	55.8%	44.2%	100.0%		
		縦割合(%)	5.1%	7.8%	6.1%		
		件数(件)	204	143	347		
		日数/件数(日/件)	1.6	1.8	1.7		
	循環器系の疾患(その他)	日数(日)	104	57	161		
		横割合(%)	64.6%	35.4%	100.0%		
		縦割合(%)	1.7%	1.8%	1.7%		
		件数(件)	70	35	105		
		日数/件数(日/件)	1.5	1.6	1.5		
	循環器系の疾患の合計	日数(日)	1,225	641	1,866	15.7%	
		横割合(%)	65.6%	34.4%	100.0%		
		縦割合(%)	19.6%	19.8%	19.7%		
		件数(件)	844	423	1,267		
		日数/件数(日/件)	1.5	1.5	1.5		
X	呼吸器系の疾患	日数(日)	242	137	379	8.6%	
		横割合(%)	63.9%	36.1%	100.0%		
		縦割合(%)	3.9%	4.2%	4.0%		
		件数(件)	158	101	259		
		日数/件数(日/件)	1.5	1.4	1.5		
	消化器系の疾患	日数(日)	345	443	788	20.1%	
		横割合(%)	43.8%	56.2%	100.0%		
		縦割合(%)	5.5%	13.7%	8.3%		
		件数(件)	234	268	502		
		日数/件数(日/件)	1.5	1.7	1.6		
	皮膚及び皮下組織の疾患	日数(日)	235	79	314	3.5%	
		横割合(%)	74.8%	25.2%	100.0%		
		縦割合(%)	3.8%	2.4%	3.3%		
		件数(件)	170	53	223		
		日数/件数(日/件)	1.4	1.5	1.4		
	XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	日数(日)	234	268	502	3.5%
			横割合(%)	46.6%	53.4%	100.0%	
			縦割合(%)	3.8%	8.3%	5.3%	
			件数(件)	135	193	328	
			日数/件数(日/件)	1.7	1.4	1.5	
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	日数(日)	1,113	147	1,260	0.3%	
		横割合(%)	88.3%	11.7%	100.0%		
		縦割合(%)	17.8%	4.6%	13.3%		
		件数(件)	279	95	374		
		日数/件数(日/件)	4.0	1.5	3.4		
XV	妊娠、分娩及び産じょく	日数(日)	6	6	12	0.0%	
		横割合(%)	50.0%	50.0%	100.0%		
		縦割合(%)	0.1%	0.2%	0.1%		
		件数(件)	4	3	7		
		日数/件数(日/件)	1.5	2.0	1.7		
XVI	周産期に発生した病態	日数(日)	0	6	6	0.1%	
		横割合(%)	0.0%	100.0%	100.0%		
		縦割合(%)	0.0%	0.2%	0.1%		
		件数(件)	0	5	5		
		日数/件数(日/件)	0	1.2	1.2		
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	日数(日)	6	6	12	0.9%	
		横割合(%)	50.0%	50.0%	100.0%		
		縦割合(%)	0.1%	0.2%	0.1%		
		件数(件)	5	4	9		
		日数/件数(日/件)	1.2	1.5	1.3		
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	日数(日)	104	45	149	4.5%	
		横割合(%)	69.8%	30.2%	100.0%		
		縦割合(%)	1.7%	1.4%	1.6%		
		件数(件)	76	38	114		
		日数/件数(日/件)	1.4	1.2	1.3		
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	日数(日)	282	99	381	10.1%	
		横割合(%)	74.0%	26.0%	100.0%		
		縦割合(%)	4.5%	3.1%	4.0%		
		件数(件)	122	65	187		
		日数/件数(日/件)	2.3	1.5	2.0		
V	精神及び行動の障害を除いた合計	日数(日)	6,186	2,877	9,063		
		横割合(%)	68.3%	31.7%	100.0%		
		縦割合(%)	99.2%	89.1%	95.7%		
		件数(件)	3,554	1,968	5,522		
		日数/件数(日/件)	1.7	1.5	1.6		
合計		日数(日)	6,237	3,230	9,467		
		横割合(%)	65.9%	34.1%	100.0%		
		縦割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%		
		件数(件)	3,585	2,225	5,810		
		日数/件数(日/件)	1.7	1.5	1.6		

資料：平成22年5月国保・後期高齢者レセプト集計による。

※横割合とは、当該疾患の全延べ診療日数中に各医療機関における診療日数で割った割合である。

※縦割合とは、医療機関内の全延べ診療日数を当該疾患の延べ診療日数で割った割合である。

3 当院入院患者の受療動向

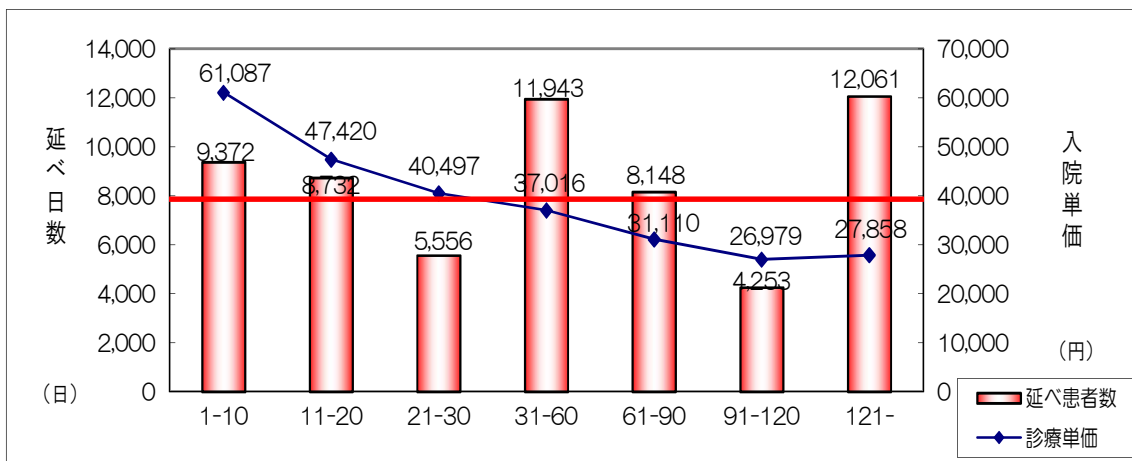
平成 22 年 4 月から平成 23 年 3 月までの当院へ入院した患者の医事レセプトデータをもとに、実質平均在院日数、入院診療単価、患者数、日数（延べ患者数）、患者数比率、日数比率等について分析した。

(1) 入院日数・入院診療単価分析

入院初日から 30 日までは 10 日毎に、31 日から 120 日までは 30 日毎に、121 日以上の 7 つに入院日数を分類し、入院単価を計算すると、以下のような結果となった。(図表 41)

- ① 30 日までの患者の入院単価は 40,000 円を超えている。
- ② 31 日から 60 日までの患者の入院単価は 37,000 円を超えている。
- ③ 61 日から 90 日までの患者の入院単価は、イと比較すると約 6,000 円下がり、31,000 円となっている。
- ④ 91 日を超える患者の入院単価は、約 27,000 円となっている。

図表 41 入院患者の入院単価と延べ日数

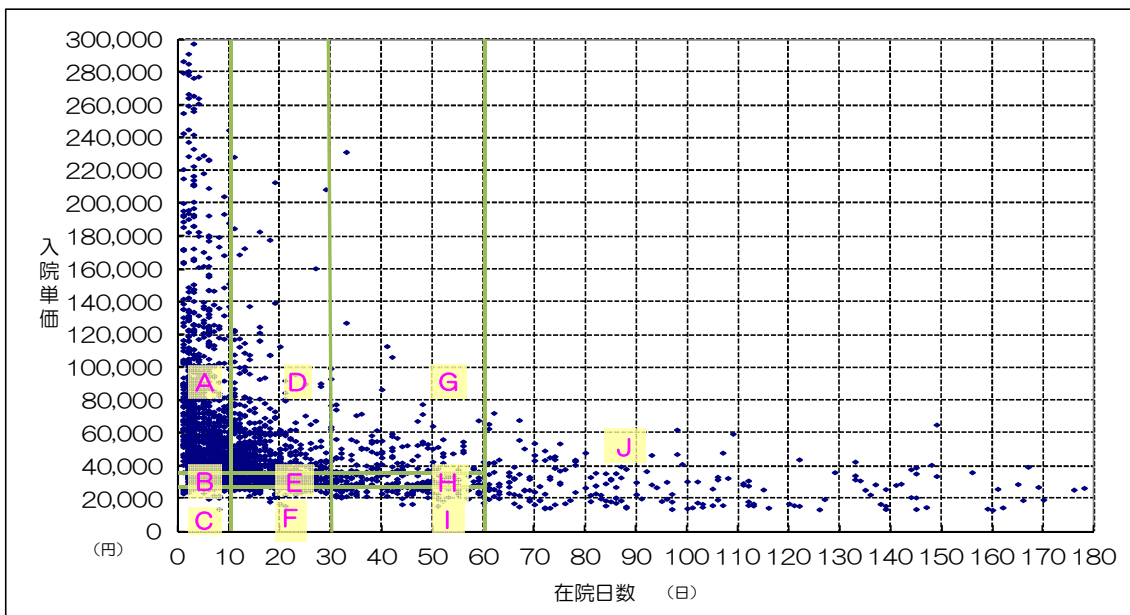


(2) 入院患者レントゲングラフ

縦軸に入院単価、横軸に在院日数をとりグラフ化すると次のようになった。また、入院単価を 25,000 円、35,000 円で区切り、在院日数を 10 日以下、30 日以下、60 日以下で区切り、A 領域～J 領域に分類した。(図表 42)

- A 領域：在院日数 10 日以下・入院単価 35,000 円以上
- B 領域：在院日数 10 日以下・入院単価 25,000 円以上 30,000 円未満
- C 領域：在院日数 10 日以下・入院単価 25,000 円未満
- D 領域：在院日数 11 日以上 30 日以下・入院単価 35,000 円以上
- E 領域：在院日数 11 日以上 30 日以下・入院単価 25,000 円以上 30,000 円未満
- F 領域：在院日数 11 日以上 30 日以下・入院単価 25,000 円未満
- G 領域：在院日数 31 日以上 60 日以下・入院単価 35,000 円以上
- H 領域：在院日数 31 日以上 60 日以下・入院単価 25,000 円以上 35,000 円未満
- I 領域：在院日数 31 日以上 60 日以下・入院単価 25,000 円未満
- J 領域：在院日数 61 日以上

図表 42 入院患者の入院単価と延べ日数のレントゲングラフ



(3) 在院期間別・領域別分析

在院期間別、領域別に、入院単価、患者数、日数、患者数比率、日数比率、収益比率を比較すると、次のような結果となった。

- ① 入院単価・患者数は在院期間が長くなるに従い低下している。
- ② 入院日数は、121日以上が12,061日と最も多く、次いで31日～60日の11,943日、1～10日の9,372日となっている。
- ③ 収益比率は、1～10日が24.3%と最も多く、次いで31日～60日の18.7%、11～20日の17.6%となっている。

図表 43 在院期間・各領域における入院単価等の数値比較

在院期間	1～10日	11～20日	21～30日	31～60日	61～90日	91～120日	121～日	1～20日	1～30日	1～60日
実質平均在院日数	5.1	14.6	25.0	43.0	72.8	103.7	177.4	7.4	8.8	12.1
入院単価(円)	61,087	47,420	40,497	37,016	31,110	26,979	27,858	54,495	51,208	46,447
患者数(人)	1,852	600	222	278	112	41	68	2,452	2,674	2,952
日数(日)	9,372	8,732	5,556	11,943	8,148	4,253	12,061	18,104	23,660	35,603
患者数比率	58.4%	18.9%	7.0%	8.8%	3.5%	1.3%	2.1%	77.3%	84.3%	93.0%
日数比率	15.6%	14.5%	9.2%	19.9%	13.6%	7.1%	20.1%	30.1%	39.4%	59.3%
収益比率	24.3%	17.6%	9.5%	18.7%	10.8%	4.9%	14.3%	41.8%	51.4%	70.1%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.9	5.9	5.1	16.5	18.7	21.2	42.4	43.2	43.9	110.7	18.9
入院単価(円)	68,003	31,132	20,740	55,024	30,481	22,670	49,771	29,598	22,208	28,788	39,255
患者数(人)	1,557	286	9	511	292	19	120	115	43	221	3,173
日数(日)	7,627	1,699	46	8,422	5,464	402	5,083	4,973	1,887	24,462	60,065
患者数比率	49.1%	9.0%	0.3%	16.1%	9.2%	0.6%	3.8%	3.6%	1.4%	7.0%	100.0%
日数比率	12.7%	2.8%	0.1%	14.0%	9.1%	0.7%	8.5%	8.3%	3.1%	40.7%	100.0%
収益比率	22.0%	2.2%	0.0%	19.7%	7.1%	0.4%	10.7%	6.2%	1.8%	29.9%	100.0%

④ 今後の課題

ア B・C・E・F・H領域について、診療内容を分析し検査漏れや投薬漏れ、レセプト計上漏れ等の確認を行う必要がある。

イ H・I・J領域は、亜急性期病床及び回復期リハビリテーション病床の活用を図る。

ウ I・J領域は、患者の状況に応じて、在宅療養及び介護福祉施設への紹介を推進する。

4 医療需要推計

(1) 患者数の将来推計

平成 20 年に厚生労働省が実施した患者調査の結果から愛知県データにおける疾病分類ごとの入院受療率および外来受療率に、常滑市の将来人口推計値を掛け合わせ、入院医療需要と外来医療需要の推計を行った。

① 入院（図表 44-1、図表 44-2）

平成 23 年から平成 28 年の入院患者増加数は、「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「呼吸器系の疾患」、「神経系の疾患」の順に多いと推測できる。なお、全数は、平成 28 年まで増加すると考えられるが、それ以後は減少すると予測される。（図表 44-3）

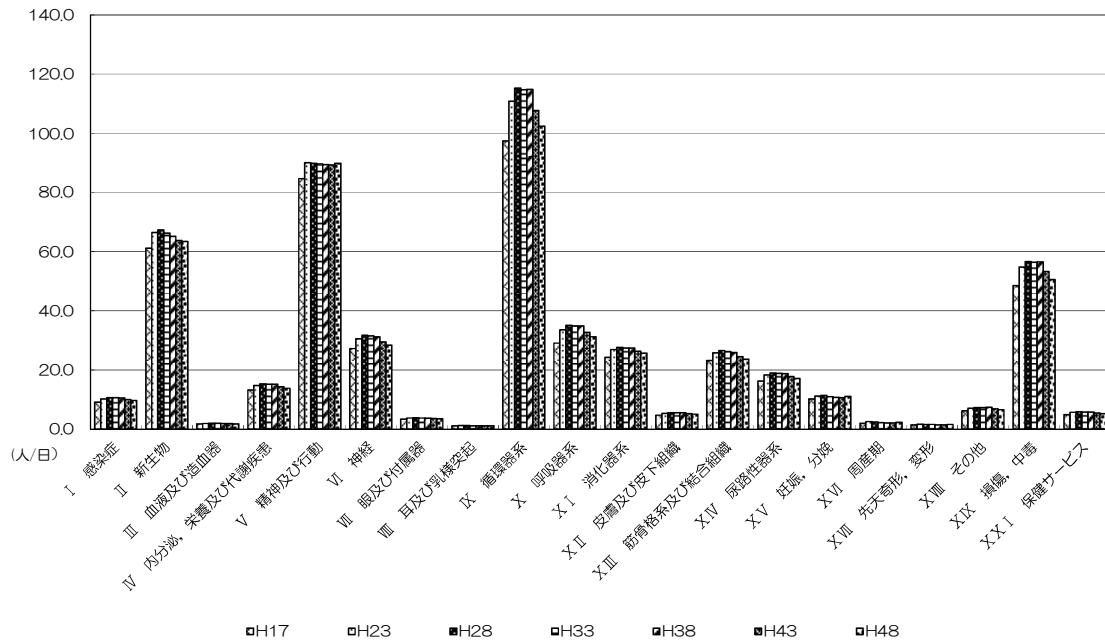
図表 44-1 将来推計患者数（入院）

【受療率は平成20年患者調査結果より愛知県データを使用】

(人/日)

	2011年 総割合	2005年 H17年	2011年 H23年	2016年 H28年	2021年 H33年	2026年 H38年	2031年 H43年	2036年 H48年	増加率 (2016年 /2011年)	増加率 (2021年 /2011年)	増加率 (2036年 /2011年)
I 感染症及び寄生虫症	2.0%	9.1	10.3	10.7	10.6	10.6	10.1	9.7	104.0%	103.3%	94.9%
II 新生物	12.7%	61.2	66.4	67.3	66.3	65.1	63.8	63.5	101.3%	99.8%	95.5%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.4%	1.7	1.9	2.0	2.0	1.9	1.8	1.8	103.3%	102.9%	92.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	2.8%	13.2	14.8	15.2	15.2	15.1	14.4	13.9	103.1%	102.8%	93.7%
V 精神及び行動の障害	17.2%	84.7	90.1	89.8	89.7	89.4	89.3	89.9	99.7%	99.6%	99.8%
VI 神経系の疾患	5.9%	27.2	30.6	31.7	31.5	31.2	29.5	28.4	103.6%	102.9%	92.8%
VII 眼及び付属器の疾患	0.7%	3.4	3.8	3.8	3.8	3.7	3.5	3.5	102.4%	100.7%	92.5%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.2%	1.1	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	100.7%	99.2%	95.7%
IX 循環器系の疾患	21.2%	97.4	110.8	115.2	114.8	114.8	107.7	102.4	104.0%	103.5%	92.4%
高血圧性疾患	0.3%	1.4	1.7	1.8	1.8	1.8	1.7	1.6	104.9%	106.2%	92.9%
(心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲))	4.5%	20.6	23.3	24.2	24.0	23.9	22.5	21.6	103.7%	103.0%	92.4%
虚血性心疾患	1.3%	6.3	7.0	7.1	7.0	6.9	6.7	6.6	102.2%	100.8%	94.5%
その他の心疾患	3.1%	14.3	16.4	17.1	17.0	17.0	15.9	15.0	104.4%	104.0%	91.4%
(脳血管疾患)(再掲)	15.5%	71.0	81.0	84.3	84.0	84.2	78.8	74.7	104.1%	103.7%	92.2%
脳梗塞	10.5%	47.6	55.0	57.8	57.6	57.9	53.6	50.3	105.0%	104.8%	91.4%
その他の脳血管疾患	5.0%	23.4	26.0	26.5	26.4	26.3	25.2	24.4	102.1%	101.5%	93.8%
その他の循環器系の疾患	0.9%	4.3	4.8	4.9	4.9	4.8	4.6	4.5	103.1%	101.9%	95.2%
X 呼吸器系の疾患	6.4%	29.1	33.6	35.1	34.9	34.9	32.7	31.2	104.6%	104.0%	93.1%
X I 消化器系の疾患	5.2%	24.3	26.9	27.6	27.5	27.4	26.3	25.6	102.6%	102.0%	95.2%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1.0%	4.7	5.3	5.5	5.5	5.5	5.2	5.0	103.9%	103.7%	94.8%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	4.9%	23.2	25.8	26.6	26.3	25.9	24.5	23.7	102.9%	101.7%	91.6%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	3.5%	16.3	18.3	19.0	18.9	18.7	17.8	17.2	103.7%	103.1%	93.9%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	2.1%	10.2	11.2	11.4	11.0	10.8	10.6	11.1	101.7%	98.2%	98.4%
X VI 周産期に発生した病態	0.5%	2.0	2.6	2.4	2.2	2.1	2.1	2.3	93.6%	86.3%	90.6%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.3%	1.4	1.7	1.6	1.6	1.5	1.5	1.6	97.2%	94.1%	94.6%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1.3%	6.2	7.0	7.3	7.3	7.3	6.9	6.6	103.8%	103.8%	93.8%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	10.5%	48.5	54.8	56.6	56.4	56.6	53.2	50.5	103.3%	103.0%	92.2%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.1%	5.0	5.7	5.9	5.8	5.8	5.4	5.3	102.8%	101.6%	92.6%
合計	100.0%	469.9	522.8	536.0	532.3	529.4	507.4	494.2	102.5%	101.8%	94.5%
再掲)【V 精神及び行動の障害】を除く合計	82.8%	385.2	432.7	446.2	442.6	440.0	418.1	404.3	103.1%	102.3%	93.4%

図表 44-2 将来推計患者数（入院）



図表 44-3 平成 23 年から平成 28 年の推計患者増加数（入院）
【入院】 (人/日)

疾病分類	H23 年	H28 年	増加数
循環器系	110.8	115.2	4.4
損傷、中毒	54.8	56.6	1.8
呼吸器系	33.6	35.1	1.5
神経	30.6	31.7	1.1
新生物	66.4	67.3	0.9
筋骨格系及び結合組織	25.8	26.6	0.8
消化器系	26.9	27.6	0.7
尿路性器系	18.3	19.0	0.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	14.8	15.2	0.4

② 外来（図表 45-1、図表 45-2）

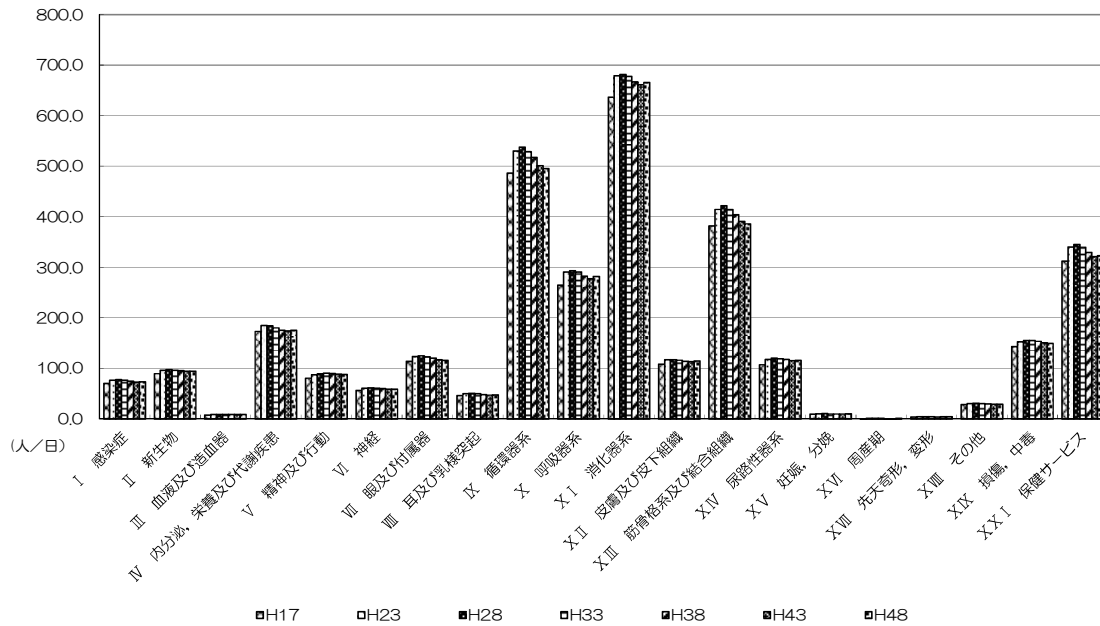
平成 23 年から平成 28 年の外来患者増加数は、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「呼吸器系の疾患」の順に多いと推測できる。なお、全数は、平成 28 年まで増加すると考えられるが、それ以後は減少すると予測される。（図表 45-3）

図表 45-1 将来推計患者数（外来）

【受療率は平成 20 年患者調査結果より愛知県データを使用】 (人/日)

	2011年 織割合	2005年 H17年	2011年 H23年	2016年 H28年	2021年 H33年	2026年 H38年	2031年 H43年	2036年 H48年	増加率 (2016年 /2011年)	増加率 (2021年 /2011年)	増加率 (2036年 /2011年)
I 感染症及び寄生虫症	2.3%	70.5	76.4	77.6	76.8	74.4	72.8	73.3	101.6%	100.6%	96.1%
II 新生物	2.8%	89.7	96.2	97.1	96.5	95.2	94.3	94.6	101.0%	100.3%	98.4%
III 血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	0.3%	7.9	8.7	8.8	8.9	9.0	9.0	9.0	101.7%	103.2%	104.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	5.5%	173.3	184.7	184.1	180.3	175.6	173.9	175.2	99.7%	97.6%	94.9%
V 精神及び行動の障害	2.6%	80.6	87.5	89.5	90.2	90.1	88.4	87.9	102.3%	103.1%	100.5%
VI 神経系の疾患	1.8%	56.4	60.6	61.3	60.8	59.8	58.9	58.8	101.1%	100.2%	97.0%
VII 眼及び付属器の疾患	3.7%	114.4	123.4	124.9	123.1	120.5	117.3	115.8	101.3%	99.8%	93.9%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1.5%	46.2	50.4	50.8	50.1	48.3	47.2	47.7	100.8%	99.3%	94.7%
IX 循環器系の疾患	15.7%	486.3	530.0	537.9	528.7	517.3	501.3	495.0	101.5%	99.8%	93.4%
高血圧性疾患	10.3%	319.5	347.2	350.7	344.4	337.1	327.2	323.3	101.0%	99.2%	93.1%
(心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲))	2.5%	75.8	84.0	86.8	85.7	84.2	80.6	78.6	103.3%	102.0%	93.5%
虚血性心疾患	1.4%	43.6	48.3	49.9	49.2	48.3	46.2	45.1	103.2%	101.8%	93.3%
その他の心疾患	1.1%	32.2	35.6	36.8	36.5	35.9	34.3	33.4	103.3%	102.3%	93.7%
(脳血管疾患)(再掲)	2.0%	62.9	68.6	69.8	68.1	66.0	63.9	63.4	101.7%	99.3%	92.4%
脳梗塞	1.5%	47.1	52.0	53.4	52.1	50.4	48.3	47.4	102.8%	100.3%	91.3%
その他の脳血管疾患	0.5%	15.8	16.7	16.4	16.0	15.5	15.7	16.0	98.2%	96.0%	96.1%
その他の循環器系の疾患	0.9%	28.2	30.3	30.7	30.5	30.1	29.7	29.7	101.4%	100.7%	98.2%
X 呼吸器系の疾患	8.6%	264.4	291.0	293.2	290.6	282.1	277.2	281.7	100.8%	99.9%	96.8%
X I 消化器系の疾患	20.1%	636.6	679.1	681.2	677.4	666.7	661.2	665.5	100.3%	99.7%	98.0%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	3.5%	108.3	117.0	117.4	116.3	114.1	113.0	114.6	100.3%	99.4%	98.0%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	12.3%	381.8	414.5	421.8	414.7	404.1	391.1	386.0	101.8%	100.0%	93.1%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	3.5%	107.4	117.6	120.4	119.3	117.6	115.2	115.8	102.4%	101.4%	98.4%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.3%	9.5	10.3	10.4	9.9	9.7	9.7	10.2	100.6%	96.1%	99.1%
X VI 周産期に発生した病態	0.0%	1.0	1.3	1.2	1.1	1.0	1.0	1.2	93.4%	86.1%	90.4%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.1%	4.0	4.4	4.4	4.3	4.2	4.2	4.4	98.4%	97.6%	98.9%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.9%	28.4	30.6	31.1	30.7	29.9	29.1	29.0	101.8%	100.5%	94.9%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	4.5%	143.3	152.8	155.0	155.2	153.4	150.9	149.4	101.4%	101.6%	97.8%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10.1%	311.9	340.0	345.1	339.6	329.3	321.4	322.7	101.5%	99.9%	94.9%
合計	100.0%	3,121.9	3,376.3	3,413.1	3,374.5	3,302.2	3,237.0	3,237.8	101.1%	99.9%	95.9%
再掲)【V 精神及び行動の障害】を除く合計	97.4%	3,041.3	3,288.8	3,323.7	3,284.3	3,212.0	3,148.6	3,149.9	101.1%	99.9%	95.8%

図表 45-2 将来推計患者数（外来）



図表 45-3 平成 23 年から平成 28 年の推計患者増加数（外来）
【外来】 (人/日)

疾病分類	H23 年	H28 年	増加数
循環器系	530.0	537.9	7.9
筋骨格系及び結合組織	414.5	421.8	7.3
尿路性器系	117.6	120.4	2.8
呼吸器系	291.0	293.2	2.2
損傷、中毒	152.8	155.0	2.2
消化器系	679.1	681.2	2.1
精神及び行動	87.5	89.5	2.0
新生物	96.2	97.1	0.9
神経	60.6	61.3	0.7
皮膚及び皮下組織	117.0	117.4	0.4

(2) 疾病分類別の分析と評価

以下の前提条件のもとに、疾病分類別の医療需要推計を分析評価した。(図表 46)

① 件数

前述(1)患者数の将来推計(入院)をもとに、疾病分類別に患者数の推計増加傾向をみながら、評価した。

② 推計増加数

前述(1)患者数の将来推計(入院)をもとに、疾病分類別に患者数の推計増加傾向をみながら、評価した。

③ 縦割合の(常滑>県平均)の比較

将来患者推計をもとに、全疾病の分類の割合を比較し、評価した。

④ 縦割合の(後期高齢者>国保)の比較

平成21年度及び平成22年度の国民健康保険受診者データ及び後期高齢者医療保険加入者受診者データを比較して、全疾病分類の割合を比較し、評価した。(図表 47、図表 48)

⑤ 市外への流出率

平成22年度の国民健康保険受診者データ及び後期高齢者医療保険加入者受診者データをもとに、常滑市外の医療機関に受診した割合が高いものを評価した。

図表 46 疾病分類別の分析と評価(入院)

NO.	疾病分類	件数	推計増加率	縦割合※1 (常滑>県平均)	縦割合※1 (後期高齢者>国保)	市外への流出率
I	新生物(がん)	◎	○			○
II	内分泌、栄養及び代謝疾患	○	○	◎	○	
III	精神及び行動の障害	◎		○		◎
IV	神経系の疾患	○	○			◎
V	循環器系の疾患	◎	◎		○	○
VI	呼吸器系の疾患	○	◎	◎	◎	○
VII	消化器系の疾患	○	○	○		
VIII	腎尿路生殖器系の疾患	○	○	◎	◎	○
IX	整形外科系の疾患 (筋骨格系及び結合組織の疾患) (損傷、中毒及びその他の外因の影響)	◎	◎		◎	◎

※1:縦割合とは、全疾病に対する疾病分類ごとの割合です。

凡例:◎件数が多い又は比率が高い疾病分類

○件数がやや多い又は比率がやや高い疾病分類

図表 47 平成 21 年度 国保・後期別の疾病分類別患者受療動向比較表：入院（歯科除く）

分類コード	疾病分類項目	総計		患者推計値 (2011年・愛知県データ) における縦割合	
		【国保】	【後期】		
I	感染症及び寄生虫症	日数(日)	41	297	2.0%
		縦割合(%)	1.0%	3.8%	
		件数(件)	6	12	
		診療単価(円)	31,418	17,507	
		日数/件数(日/件)	6.8	24.8	
II	新生物	日数(日)	501	1,053	12.7%
		縦割合(%)	11.7%	13.4%	
		件数(件)	38	52	
		診療単価(円)	46,370	31,542	
		日数/件数(日/件)	13.2	20.3	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	日数(日)	33	62	0.4%
		縦割合(%)	0.8%	0.8%	
		件数(件)	7	2	
		診療単価(円)	37,467	26,363	
		日数/件数(日/件)	4.7	31.0	
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	日数(日)	285	437	2.8%
		縦割合(%)	6.7%	5.5%	
		件数(件)	19	21	
		診療単価(円)	50,117	47,057	
		日数/件数(日/件)	15.0	20.8	
V	精神及び行動の障害	日数(日)	1,318	1,336	17.2%
		縦割合(%)	30.9%	17.0%	
		件数(件)	45	46	
		診療単価(円)	11,457	11,376	
		日数/件数(日/件)	29.3	29.0	
VI	神経系の疾患	日数(日)	190	314	5.9%
		縦割合(%)	4.5%	4.0%	
		件数(件)	8	16	
		診療単価(円)	18,743	23,270	
		日数/件数(日/件)	23.8	19.6	
VII	眼及び付属器の疾患	日数(日)	47	84	0.7%
		縦割合(%)	1.1%	1.1%	
		件数(件)	4	9	
		診療単価(円)	44,663	41,949	
		日数/件数(日/件)	11.8	9.3	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	日数(日)	13	0	0.2%
		縦割合(%)	0.3%	0.0%	
		件数(件)	2	0	
		診療単価(円)	27,984	#DIV/0!	
		日数/件数(日/件)	6.5	#DIV/0!	
IX	循環器系の疾患(心疾患)	日数(日)	210	617	7.8%
		縦割合(%)	4.9%	7.8%	
		件数(件)	15	37	
		診療単価(円)	41,106	34,093	
		日数/件数(日/件)	14.0	16.7	
	循環器系の疾患(脳血管疾患)	日数(日)	283	472	6.0%
		縦割合(%)	6.6%	6.0%	
		件数(件)	16	20	
		診療単価(円)	28,913	26,901	
	循環器系の疾患(その他)	日数(日)	85	145	1.8%
		縦割合(%)	2.0%	1.8%	
		件数(件)	10	8	
		診療単価(円)	97,473	55,032	
	循環器系の疾患の合計	日数(日)	578	1,234	15.7%
		縦割合(%)	13.5%	15.7%	
件数(件)		41	65		
診療単価(円)		43,425	33,802		
日数/件数(日/件)		14.1	19.0		
X	呼吸器系の疾患	日数(日)	182	701	6.4%
		縦割合(%)	4.3%	8.9%	
		件数(件)	19	42	
		診療単価(円)	39,621	31,487	
		日数/件数(日/件)	9.6	16.7	
XI	消化器系の疾患	日数(日)	265	470	5.2%
		縦割合(%)	6.2%	6.0%	
		件数(件)	27	29	
		診療単価(円)	37,667	28,990	
		日数/件数(日/件)	9.8	16.2	
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	日数(日)	57	99	1.0%
		縦割合(%)	1.3%	1.3%	
		件数(件)	4	8	
		診療単価(円)	28,893	23,997	
		日数/件数(日/件)	14.3	12.4	
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	日数(日)	214	363	4.9%
		縦割合(%)	5.0%	4.6%	
		件数(件)	13	20	
		診療単価(円)	38,862	22,766	
		日数/件数(日/件)	16.5	18.2	
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	日数(日)	108	481	3.5%
		縦割合(%)	2.5%	6.1%	
		件数(件)	9	19	
		診療単価(円)	47,196	26,225	
		日数/件数(日/件)	12.0	25.3	
XV	妊娠、分娩及び産じょく	日数(日)	16	0	2.1%
		縦割合(%)	0.4%	0.0%	
		件数(件)	4	0	
		診療単価(円)	37,777	#DIV/0!	
		日数/件数(日/件)	4.0	#DIV/0!	
XVI	周産期に発生した病態	日数(日)	9	0	0.5%
		縦割合(%)	0.2%	0.0%	
		件数(件)	1	0	
		診療単価(円)	29,182	#DIV/0!	
		日数/件数(日/件)	9.0	#DIV/0!	
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	日数(日)	31	0	0.3%
		縦割合(%)	0.7%	0.0%	
		件数(件)	3	0	
		診療単価(円)	46,032	#DIV/0!	
		日数/件数(日/件)	10.3	#DIV/0!	
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見で他に分類されないもの	日数(日)	104	128	1.3%
		縦割合(%)	2.4%	1.6%	
		件数(件)	8	12	
		診療単価(円)	23,371	31,319	
		日数/件数(日/件)	13.0	10.7	
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	日数(日)	276	819	10.5%
		縦割合(%)	6.5%	10.4%	
		件数(件)	16	41	
		診療単価(円)	21,492	33,767	
		日数/件数(日/件)	17.3	20.0	
V精神及び行動の障害を除いた合計	日数(日)	2,950	6,542	83.0%	
	縦割合(%)	69.1%	83.0%		
	件数(件)	229	348		
	診療単価(円)	38,669	31,148		
	日数/件数(日/件)	12.9	18.8		
合計	日数(日)	4,268	7,878	100.0%	
	縦割合(%)	100.0%	100.0%		
	件数(件)	274	394		
	診療単価(円)	30,664	27,789		
	日数/件数(日/件)	15.6	20.0		

資料：平成21年5月の国保・後期高齢者レセプト集計による。
 ※縦割合とは、医療機関内の全延べ診療日数を当該疾患の延べ診療日数で割った割合である。

凡例
 国保縦割合 > 後期縦割合
 後期縦割合 > 国保縦割合

図表 48 平成 22 年度 国保・後期別の疾病分類別患者受療動向比較表：入院（歯科除く）

分類コード	疾病分類項目	総計		患者推計値 (2011年・愛知県データ) における縦割合	
		【国保】	【後期】		
I	感染症及び寄生虫症	日数(日)	75	184	2.0%
		縦割合(%)	2.0%	2.3%	
		件数(件)	8	9	
		診療単価(円)	72,239	42,092	
		日数/件数(日/件)	9.4	20.4	
II	新生物	日数(日)	433	591	12.7%
		縦割合(%)	11.3%	7.3%	
		件数(件)	37	41	
		診療単価(円)	40,644	34,205	
		日数/件数(日/件)	11.7	14.4	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	日数(日)	41	48	0.4%
		縦割合(%)	1.1%	0.6%	
		件数(件)	4	4	
		診療単価(円)	16,303	65,119	
		日数/件数(日/件)	10.3	12.0	
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	日数(日)	168	497	2.8%
		縦割合(%)	4.4%	6.1%	
		件数(件)	13	21	
		診療単価(円)	29,830	24,534	
		日数/件数(日/件)	12.9	23.7	
V	精神及び行動の障害	日数(日)	1,351	1,233	17.2%
		縦割合(%)	35.4%	15.2%	
		件数(件)	48	43	
		診療単価(円)	11,887	11,646	
		日数/件数(日/件)	28.1	28.7	
VI	神経系の疾患	日数(日)	162	350	5.9%
		縦割合(%)	4.2%	4.3%	
		件数(件)	7	16	
		診療単価(円)	20,218	28,650	
		日数/件数(日/件)	23.1	21.9	
VII	眼及び付属器の疾患	日数(日)	136	78	0.7%
		縦割合(%)	3.6%	1.0%	
		件数(件)	11	10	
		診療単価(円)	41,758	38,785	
		日数/件数(日/件)	12.4	7.8	
VIII	耳及び乳突突起の疾患	日数(日)	0	0	0.2%
		縦割合(%)	0.0%	0.0%	
		件数(件)	0	0	
		診療単価(円)	#DIV/0!	#DIV/0!	
		日数/件数(日/件)	#DIV/0!	#DIV/0!	
IX	循環器系の疾患(心疾患)	日数(日)	127	778	9.6%
		縦割合(%)	3.3%	9.6%	
		件数(件)	19	62	
		診療単価(円)	60,890	49,924	
		日数/件数(日/件)	6.7	12.5	
	循環器系の疾患(脳血管疾患)	日数(日)	154	658	8.1%
		縦割合(%)	4.0%	8.1%	
		件数(件)	9	36	
		診療単価(円)	36,875	27,259	
	循環器系の疾患(その他)	日数(日)	222	184	2.3%
		縦割合(%)	5.8%	2.3%	
		件数(件)	11	12	
		診療単価(円)	35,926	104,878	
	循環器系の疾患の合計	日数(日)	503	1,620	21.2%
		縦割合(%)	13.2%	20.0%	
件数(件)		39	110		
診療単価(円)		42,520	46,960		
日数/件数(日/件)		12.9	14.7		
X	呼吸器系の疾患	日数(日)	22	1,109	6.4%
		縦割合(%)	0.6%	13.7%	
		件数(件)	8	61	
		診療単価(円)	44,051	33,688	
		日数/件数(日/件)	2.8	18.2	
XI	消化器系の疾患	日数(日)	306	442	5.2%
		縦割合(%)	8.0%	5.5%	
		件数(件)	29	26	
		診療単価(円)	26,923	30,739	
		日数/件数(日/件)	10.6	17.0	
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	日数(日)	59	100	1.0%
		縦割合(%)	1.5%	1.2%	
		件数(件)	4	6	
		診療単価(円)	40,707	20,331	
		日数/件数(日/件)	14.8	16.7	
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	日数(日)	262	338	4.9%
		縦割合(%)	6.9%	4.2%	
		件数(件)	19	15	
		診療単価(円)	32,705	25,033	
		日数/件数(日/件)	13.8	22.5	
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	日数(日)	49	553	3.5%
		縦割合(%)	1.3%	6.8%	
		件数(件)	7	22	
		診療単価(円)	46,493	27,253	
		日数/件数(日/件)	7.0	25.1	
XV	妊娠、分娩及び産じょく	日数(日)	5	0	2.1%
		縦割合(%)	0.1%	0.0%	
		件数(件)	2	0	
		診療単価(円)	20,826	#DIV/0!	
		日数/件数(日/件)	2.5	#DIV/0!	
XVI	周産期に発生した病態	日数(日)	2	0	0.5%
		縦割合(%)	0.1%	0.0%	
		件数(件)	1	0	
		診療単価(円)	25,455	#DIV/0!	
		日数/件数(日/件)	2.0	#DIV/0!	
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	日数(日)	27	0	0.3%
		縦割合(%)	0.7%	0.0%	
		件数(件)	2	0	
		診療単価(円)	28,707	#DIV/0!	
		日数/件数(日/件)	13.5	#DIV/0!	
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	日数(日)	44	86	1.3%
		縦割合(%)	1.2%	1.1%	
		件数(件)	4	4	
		診療単価(円)	36,178	26,775	
		日数/件数(日/件)	11.0	21.5	
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	日数(日)	172	864	10.5%
		縦割合(%)	4.5%	10.7%	
		件数(件)	17	44	
		診療単価(円)	32,602	27,010	
		日数/件数(日/件)	10.1	19.6	
V精神及び行動の障害を除いた合計	日数(日)	2,466	6,860	84.8%	
	縦割合(%)	64.6%	84.8%		
	件数(件)	212	389		
	診療単価(円)	36,344	34,192		
	日数/件数(日/件)	11.6	17.6		
合計	日数(日)	3,817	8,093	100.0%	
	縦割合(%)	100.0%	100.0%		
	件数(件)	260	432		
	診療単価(円)	27,927	30,777		
	日数/件数(日/件)	14.7	18.7		

資料：平成22年5月の国保・後期高齢者レセプト集計による。
※縦割合とは、医療機関内の全延べ診療日数を当該疾患の延べ診療日数で割った割合である。

凡例 国保縦割合 > 後期縦割合
 後期縦割合 > 国保縦割合

5 「愛知県地域医療再生計画」（抜粋）

3. 現状の分析及び課題

(2) 救急医療体制の構築

現状

(知多半島医療圏の救急医療体制の確保)

- 「地域医療連携のための有識者会議」において、地域の救急医療体制の確保のため、救急医療について課題を抱える医療圏（海部・尾張西部・知多半島・東三河北部・東三河南部）を対象に具体的な医療連携について提言を行った。（平成21年2月）

この提言を基に現行の地域医療再生計画を策定（平成21年12月）したが、対象地域が2地域（海部・尾張西部、東三河北部・東三河南部）に限定されたため、一部の医療圏（知多半島医療圏）が対象外となった。

- 知多半島医療圏における救急搬送件数は、平成21年度で18,452件であるが、そのうち圏域内の病院への搬送件数が14,148件（76.7%）と、全体の約4分の1が圏域外の医療機関に搬送されている。

更に、重症患者になると圏域内搬送割合は70.7%で、約3割が圏域外搬送となっている。

- 圏域内搬送件数のうち、圏域唯一の救命救急センターである半田市立半田病院が全体の43.2%を占めているが、半田病院における重症患者の受入にも限界があることから、重症患者の圏域外搬送件数の増加につながっている。

【知多半島医療圏救急搬送件数（圏域内搬送割合）】

	全体搬送件数	うち圏域内搬送	割合 (%)
軽症	8,853	6,859	77.5
中等症	7,340	5,633	76.7
重症	1,907	1,349	70.7
死亡	352	307	87.2
病院計	18,452	14,148	76.7

【知多半島医療圏の救急搬送件数】（平成21年度）

主な病院（公立）	件数	割合 (%)
半田市立半田病院	6,168	43.2
常滑市民病院	1,658	11.6
知多市民病院	1,602	11.2
東海市民病院	691	4.8

<中略>

課題

- 知多半島医療圏の入院救急医療において、緊急性の高い疾患に 365 日 24 時間対応可能な医療機関（高度救命救急医療機関）について半田市立半田病院を含め複数設置するとともに、病院間連携により急性期を過ぎた患者を受け入れる病床を整備することにより救急患者の受入体制を確保する必要がある。

<後略>

4. 対策

(2) 救急医療体制の構築

- 知多半島における医療連携の推進により、365 日 24 時間、緊急性の高い疾患に対応可能な医療機関を中心としたネットワークを構築する。
- 当該圏域の救急医療体制においては、半田市立半田病院が緊急性の高い疾患に 365 日 24 時間対応可能な医療機関(高度救命救急医療機関)として位置づけられているが、救急患者を確実に受け入れるためには、複数の医療機関による対応が望まれることから、東海市民病院と知多市民病院の統合により新しく開設する市民病院において、緊急性の高い疾患に常時対応可能な体制を目指す。
- 一方、半田市立半田病院の救急患者の受入にも限界があり、新規の急性期患者を受け入れるため、急性期治療を過ぎた患者を受け入れる病床を確保していく必要があることから、同一医療圏内にある常滑市民病院との医療連携を進め、常滑市民病院に連携支援病床（50 床）を整備し、半田市立半田病院で急性期治療を終えたものの、引き続き医学的なケアが必要な地元の患者を受け入れる体制を構築する。
これにより、緊急性の高い疾患については高度救命救急医療機関で確実に受け入れるとともに、急性期を過ぎた患者は地元の医療機関で受け入れることで、住民の安心・安全の確保につながる。
- 半田市立半田病院で急性期患者を確実に受け入れる一方、急性期を過ぎたものの引き続き治療を要する患者を常滑市民病院を始めとした他の連携医療機関に安全に搬送するとともに、他の医療機関で急性期医療が必要となった患者を半田市立半田病院に搬送することにより、知多半島医療圏の救急医療体制における医療連携を一層推進するため、半田市立半田病院にドクターカーを整備する。

<後略>

第3章 基本構想

1 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

私たちは、小さいからこそできる

「コミュニケーション日本一の病院」

を実現します。

★3つのコミュニケーション

① 顧客コミュニケーション

患者さんはもとより、健康な常滑市民のみなさんにも「顧客」として目を配り、「顧客とのコミュニケーション日本一」を目指し、顧客のニーズにこたえる、適切な情報提供、予防の推進、医療の提供及び健全な病院運営を実現します。

② スタッフ・コミュニケーション

医療にかかわるすべての「スタッフ間のコミュニケーション日本一」を目指し、病院全体が、一つのチームになって、安全で質の高い、人間的な医療を実践します。また、たゆまぬ努力と研鑽、学び合いと高め合いを通じ、高度な知識と技術、そして豊かな人間性を備えた、質の高い医療人を育成します。

③ 地域連携コミュニケーション

地域の他の医療機関、福祉施設や行政などとの「地域連携コミュニケーション日本一」を目指して、適切な役割分担を実現し、地域住民の健康の維持・増進に寄与することで、常滑市の魅力向上と発展に貢献します。

(2) 基本方針

- ① 急性期医療を主体としつつ、亜急性期医療、回復期医療等にも取り組む。
- ② 2次医療の提供を基本とし、部分的、選択的に、さらに高次の医療提供を行う。
- ③ 市民の期待に応えるため、引き続き、救急医療に取り組む。
- ④ 知多半島医療圏全体の中で、近隣の医療機関及び福祉施設等との連携を図りつつ、当院の役割を果たす。
- ⑤ 中部国際空港直近病院の責務として、感染症医療に積極的に取り組む。
- ⑥ 現在、高齢者を中心に医療需要の多い呼吸器疾患及び整形疾患、市民の疾病比率が高い糖尿病及び腎疾患、患者数が多く市民の関心が高いがん、今後増加が予想される心疾患及び脳血管疾患に対応できる医療体制を整備する。
- ⑦ 臨床研修・教育を充実させ、優秀な医療従事者を育成・確保し、医療の質の向上を図る。
- ⑧ 病院スタッフが仕事にやりがいを感じ、かつ、働きやすい環境を整備する。
- ⑨ 新病院が、現在および将来の市民の経済的負担により建設され、支えられることを踏まえ、医療の公共性を確保しつつ、魅力と活気にあふれる病院を目指すと同時に、合理的かつ効率的な経営に努め、健全で自立した経営基盤を確立する。

2 主要機能及び特徴

(1) 4 疾病 5 事業

① がん

がんに対する検査（画像診断、検体検査等）、外科的治療及び内科的治療を強化する。加えて、内視鏡検査・治療についても、積極的に対応する。特に高度な手術、特殊な治療など、専門的な施設・設備やスタッフが必要となる治療については、大学病院や近隣医療機関と連携して対応する。また、終末期医療についても引き続き対応する。

② 心疾患

心疾患診断、PCI（経皮的冠動脈形成術）、永久的ペースメーカーの植え込み、IABP（大動脈内バルーンパンピング）、入院治療を要する患者の治療管理等、内科的治療を引き続き行う。

③ 脳卒中

脳卒中の診断、内科的治療、また、脳動脈瘤クリッピング術や血腫除去手術等の外科的治療を引き続き行う。

④ 糖尿病

糖尿病診断、患者教育、糖尿病合併症診断及び眼科、神経内科、腎臓内科及び血管外科との連携による糖尿病合併症の集学的治療を行う。

⑤ 救急医療

2次救急体制を強化する。

⑥ 周産期医療

対応しない。

⑦ 小児医療

引き続き、小児救急医療及び入院治療に対応する。

⑧ 災害医療

空港災害及び大規模災害時の体制整備を図る。

⑨ へき地医療

対象外。

(2) 救急医療

① 「365日24時間断らない救急」を基本とする。

② 知多半島医療圏における救急医療体制の中での当院の役割を明確化し、当院に不

足する機能については、半田市立半田病院等の3次救急医療機関との連携により対応する。

- ③ 医師の負担軽減の観点から、常勤医師の増員を図るとともに、引き続き臨床研修医の確保を図る。
- ④ 救急医療における診療所との支援・協力関係の構築を検討する。
- ⑤ 地域における救急医療の実態について市民に広く情報提供するとともに、行政と連携し、市民の受診モラル向上を図る

(3) 高齢者医療

- ① 高齢者を中心に医療需要の多い呼吸器疾患及び整形疾患について、入院及び救急の需要にも対応できるよう、常勤医師を確保し、2次医療体制の確立を図る。
- ② 引き続き、地域の介護保険施設等と連携し、退院患者の状況に合わせ、適切な入所紹介を行う。また、介護保険施設等から患者の容態急変による受入要請があった場合についても、引き続き積極的に対応する。
- ③ 地域の在宅医療対応医療機関や訪問看護ステーションとの連携を強化し、退院患者の状況に合わせ、適切な紹介を推進する。また、在宅医療対応医療機関や訪問看護ステーションから患者の容態急変による受入要請があった場合についても、引き続き積極的に対応する。
- ④ 院内における丁寧な案内や車イス介助など、高齢者に配慮した患者サービスを提供する。
- ⑤ 患者動線の工夫やバリアフリー設計等により、高齢者が負担なく快適に利用できる施設・設備を整備する。
- ⑥ 交通弱者の病院へのアクセスの確保について、十分配慮する。

(4) 連携

① 病診連携

- ア 市内の1次医療機関の信頼に応える2次医療機関としての機能を万全のものとする。
- イ 市内の1次医療機関とのコミュニケーションの充実を図る。
- ウ 紹介率及び逆紹介率の向上を図る。
- エ 市内の1次医療機関のニーズに迅速かつ適切に対応できる高度医療機器の共同利用システムの構築を検討する。

② 病病連携

- ア 半田市立半田病院等の3次医療機関とのコミュニケーションの充実を図り、当院の役割を明確化し、認識の共有を図る。
- イ 連携病床 50 床を整備し、常滑市民を中心に、半田市立半田病院等からの亜急性期及び回復期等の患者を受け入れる。

ウ イを推進する前提として、需要が多いにもかかわらず常勤医不在の診療科（特に呼吸器内科、整形外科）について、連携関係の中で常勤医を確保するしくみの構築を目指す。

③ 福祉施設等との連携

ア 当院での加療終了後の患者の福祉施設等への紹介及び福祉施設等からの急変患者の救急受け入れ等の連携を、引き続き推進する。

イ アの急変患者の中でも、割合が多くかつ緊急性を要する呼吸器疾患の患者の受け皿として、呼吸器内科常勤医の確保を目指す。

ウ 新病院建設予定地である「医療・福祉ゾーン」内において、民間活力による福祉施設の整備及び当院との連携を検討する。

④ 行政との連携

ア 市民の健康の維持・増進を図るため、病院と行政が一体となって、保健予防活動に取り組む。

イ 福祉施設等との連携にあたり、患者の行政上の手続きの負担をできるだけ軽減するため、専門のスタッフを置き、いわゆるワンストップサービスを実現する。

ウ 市民向けの「受診マナーマニュアル」の作成を行うなど、市民に対し、賢い医療機関の利用方法について情報提供する。

⑤ 地域医療連携パスの構築

①から④の連携を円滑に行うため、地域医療連携パスを作成し、それに基づく運用を図る。

⑥ 地域連携室の強化

①～⑤を推進するために、当院の地域連携室の機能強化を図る。

(5) 中部国際空港直近病院としての機能

① 空港災害への対応

中部国際空港及びその周辺において航空機事故が発生した場合には、中部国際空港緊急計画に基づき、トリアージ活動及び救護所における医療救護活動に当たるとともに、後方医療機関として医療活動に当たる。

② 感染症対策

ア 中部国際空港直近病院の責務にかんがみ、市民の合意を得て、特定感染症病床を整備し、専門医療スタッフの確保を図る。

イ 国、県及び大学病院等の高度医療機関の支援・協力を得て、特定感染症対策医療について、万全の体制を整備する。

(6) 患者・家族にやさしい病院

- ① 患者が気軽に病状の相談ができる無料相談窓口（看護師等が対応）を設け、受診が必要な患者については適切な診療科受診を案内する。
- ② 婦人科など女性特有の疾病に対応する診療科の外来（女性専用外来）については、一般外来と区別された専用のエリアを設ける。
- ③ 女性専用外来については、女性医師の確保に努めるとともに、放射線検査部門や生理検査部門等についても、女性スタッフを確保する。
- ④ 小さな子供を連れて来院する患者に、安心して受診していただけるよう、例えば、子供のプレイルーム、おむつ交換台付きトイレや子供と一緒に入れるトイレなどの施設整備を行うとともに、一時託児サービスや呼出し装置等を利用した待ち時間告知サービスの導入を検討する。

(7) 市民に支えられる市民病院

- ① 病院と行政が協力し、市民に対して、積極的に、わかりやすく、かつ多様な手段で、病院を含めた地域医療に関する情報提供を行い、市民の間に「市民病院を支えよう」という気運を醸成する。
- ② 「みんなで創ろう!! 新・常滑市民病院 100 人会議」を発展・継続させ、市民、病院及び行政が定期的にコミュニケーションを図ることのできる場を設ける。
- ③ 病院が、市民に対し、ボランティア活動など必要とする支援の内容を積極的に提示し、市民の協力を得て、市民とともに、より良い地域医療の提供に努める。
- ④ 新病院の建設に当たり、寄付を積極的に募集し、市民債を発行して建設資金を市民から調達するなどの手法を通じ、市民の市民病院への関心を高め、市民の間に「市民病院を支える意識」を盛り上げていく。

(8) 経営の健全化

- ① 手術環境の整備、有資格スタッフの育成・配置及び加算基準を満たした施設整備等により、診療単価の向上を図る。
- ② 診療機能及び医療施設・設備を充実し、市民の当院への入院率の向上を図り、入院患者数の増加及び病床利用率の向上につなげる。
- ③ 適正な人員配置、医薬品や診療材料の合理的かつ効果的な供給管理等により、医業費用の抑制を図る。
- ④ ①から③により、医業収支の改善を図り、基準内繰入の範囲内での黒字経営を目指す。
- ⑤ 職員一人一人が経営者意識を持ち、収益の向上、業務の効率化及び各種費用の抑制等に努める。
- ⑥ 経営責任の明確化、経営における機動性・迅速性の発揮、職員採用等の自立性の拡大、職員の経営意識の向上及び柔軟な給与体系の導入等を図るため、地方公営企業法を全部適用とする。

3 全体計画

(1) 診療科構成

現病院 (H23.10.1現在)				新病院			差(人)
診療科	標榜	実体	常勤医 (a)	診療科	標榜	常勤医 (b)	(b-a)
—	—	—	12	内科チーム	—	16	4
内科 (総合)	○	×	0	総合内科	○	(1)	(1)
循環器内科	○	○	5	循環器内科	○	(5)	(0)
呼吸器内科	○	○	0	呼吸器内科	○	(2)	(2)
内分泌・代謝内科	×	○	1	内分泌・代謝内科	○	(1)	(0)
消化器内科	○	○	3	消化器内科	○	(3)	(0)
血液内科	×	○	1	血液内科	○	(1)	(0)
神経内科	○	○	1	神経内科	○	(1)	(0)
腎臓内科	×	○	1	腎臓内科	○	(2)	(1)
心療内科	×	×	0	心療内科	○	(0)	(0)
—	—	—	7	外科チーム	—	11	4
外科	○	○	5	外科	○	(4)	(0)
血管外科	×	○	[1]	血管外科	○	(1)	(0)
こう門外科	○	○	0	こう門外科	×	(0)	(0)
脳神経外科	○	○	1	脳神経外科	○	(2)	(1)
整形外科	○	○	0	整形外科	○	(2)	(2)
泌尿器科	○	○	1	泌尿器科	○	(2)	(1)
小児科	○	○	2	小児科	○	2	0
婦人科	○	○	0	婦人科	○	1	1
産科	○	×	0	産科	×	0	0
皮膚科	○	○	1	皮膚科	○	1	0
眼科	○	○	2	眼科	○	2	0
耳鼻いんこう科	○	○	2	耳鼻いんこう科	○	2	0
放射線科	○	○	0	放射線科	○	1	1
リハビリテーション科	○	○	0	リハビリテーション科	○	1	1
麻酔科	○	○	0	麻酔科	○	1	1
歯科口腔外科	○	○	0	歯科口腔外科	○	0	0
計	20	22	26	計	23	38	12

注1：現病院における〔 〕の数字は外科と兼務を示す。

注2：新病院における（ ）の数字はチームの内数を示す。

(2) 病床数

① 総病床数

病床数は以下のとおりとする。

	現行	新病院
病床数	300 床	260 床程度

② 病床の種類

ア 一般病床、亜急性期病床、回復期リハビリテーション病床、HCU病床、特定感染症病床で構成する。

	一般病床	亜急性期 病床	回復期 病床	HCU 病床	特定 感染症 病床	合 計
病床数	193 床 (内訳) 4 床室:124 床 1 床室: 69 床	20 床 (内訳) 4 床室:16 床 1 床室:4 床	40 床 (内訳) 4 床室:36 床 1 床室: 4 床	5 床	2 床	260 床 程度
うち 連携 病床	10 床	12 床	28 床	—	—	50 床

(3) 病床数の考え方

常滑市内の国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者レセプト分析によって明らかになった、常滑市民に対する常滑市民病院のシェア率から、疾患別の想定シェア率を設定した。疾患別の想定シェア率は、基本方針に基づき強化すべき疾患の市外流出率を下げ、常滑市民病院のシェア率を最大 50.0%とした。ただし、現在、常滑市民病院のシェア率が 50.0%以上の場合、質的な充実を目指し、量的な増減は行わない。

具体的な疾患別のシェア率の考え方は以下の通りとした。

- ・「新生物」は、外来化学療法の充実や緩和医療の充実によって、外来患者数だけでなく、入院患者数の増加を見込む。
- ・「循環器系の疾患」については、主に脳疾患の患者数の増加を見込む。その受け皿として、回復期リハビリテーション病棟によって対応する。
- ・「筋骨格系及び結合組織の疾患」については、整形外科医の確保を行うとともに、受け皿として回復期リハビリテーション病棟によって対応する。
- ・「損傷、中毒及びその他の外因の影響」については、整形外科医の確保によって、骨折等への対応が増えることを想定する。
- ・「呼吸器系の疾患」については、呼吸器内科医師の確保により、質的な向上を見込み、量的な増加は想定しない。

この想定シェア率と平成 33 年常滑市の患者推計値を用いて、常滑市民病院の常滑市在住の想定患者数を算出し、平成 21 年度に常滑市民病院に入院した患者に

おける常滑市民の割合である 79.8%で割り戻すことによって、市外患者を含めた想定患者数を算出した。さらに、平均在院日数の短縮および病床利用率を設定することによって、必要病床数を算出した結果、常滑市民病院に必要となる病床数は 260 床となった。なお、平均在院日数は現行の 17.0 日から 15.0 日に短縮を目標とし、病床利用率は 90.0%と想定した。

疾病別必要病床数の試算

	現行推計値			目標値(案)				想定患者数	増加数
	推計患者数 (2011年)	常滑市民病院 シェア率	市外流出率	2021年 常滑市全体 推計患者数	常滑市民病院 シェア率	目標-現行	市外流出率		
1. 感染症及び寄生虫症	10.3	69.5%	30.5%	10.6	69.5%	0.0%	30.5%	7.4	0.0
2. 新生物	66.4	39.9%	60.1%	66.3	50.0%	10.1%	50.0%	33.1	6.7
3. 血液及び造血器の疾患	1.9	76.4%	23.6%	2.0	76.4%	0.0%	23.6%	1.5	0.0
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	14.8	62.3%	37.7%	15.2	62.3%	0.0%	37.7%	9.5	0.0
5. 精神及び行動の障害	90.1	0.0%	100.0%	89.7	0.0%	0.0%	100.0%	0.0	0.0
6. 神経系の障害	30.6	6.3%	93.8%	31.5	6.3%	0.0%	93.8%	2.0	0.0
7. 眼及び付属器の疾患	3.8	63.1%	36.9%	3.8	63.1%	0.0%	36.9%	2.4	0.0
8. 耳及び乳様突起の疾患	1.2			1.2				0.0	0.0
9. 循環器系の疾患	110.8	37.7%	62.3%	114.8	50.0%	12.3%	50.0%	57.4	14.1
10. 呼吸器系の疾患	33.6	53.1%	46.9%	34.9	53.1%	0.0%	46.9%	18.6	0.0
11. 消化器系の疾患	26.9	73.1%	26.9%	27.5	73.1%	0.0%	26.9%	20.1	0.0
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	5.3	16.4%	83.6%	5.5	16.4%	0.0%	83.6%	0.9	0.0
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	25.8	2.0%	98.0%	26.3	50.0%	48.0%	50.0%	13.1	12.6
14. 腎尿路生殖器系の疾患	18.3	35.9%	64.1%	18.9	50.0%	14.1%	50.0%	9.4	2.7
15. 妊娠・分娩及び産褥	11.2	0.0%	100.0%	11.0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0	0.0
16. 周産期に発生した病態	2.6	0.0%	100.0%	2.2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0	0.0
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	1.7	55.6%	44.4%	1.6	55.6%	0.0%	44.4%	0.9	0.0
18. 症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	7.0	51.5%	48.5%	7.3	51.5%	0.0%	48.5%	3.8	0.0
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	54.8	27.9%	72.1%	56.4	50.0%	22.1%	50.0%	28.2	12.5
小計 (A)								208.2	48.6
入院患者のうち常滑市民が占める割合 (平成21年度実績) (B)								79.8%	—
小計 (C) = (A) ÷ (B)								260.9	60.8
平均在院日数(平成21年度実績) (D)								17.0	—
想定平均在院日数 (E)								15.0	—
想定病床利用率 (F)								90.0%	—
必要病床数 (G) = (C) × (E) ÷ (D) ÷ (F)								255.8	—
加算条件(特定感染症病床) (H)								2.0	—
想定病床数 (I) = (G) + (H)								257.8	—
設定病床数 (I)								260.0	—

4 部門計画

(1) 外来部門

① 基本方針

- ア 地域の二次医療を担う中核病院として、地域医療機関及び高度先進医療施設との連携を図り、効率的な外来診療を行う。
- イ 院内他部門とのスムーズな連携により、外来診療に伴う検査・診察・処置・会計までの過程を安全、正確、かつ迅速に行う。
- ウ 総合案内・サービスを担当する職員を配置し、初診患者や高齢者にもわかりやすいフェイス・ツー・フェイスの対応を行う。
- エ 待ち時間の短縮に努めるとともに、患者が精神的苦痛をできるだけ感じずに待ち時間を過ごせるよう工夫する。
- オ 感染症患者又はその疑いのある患者の来院に対しては、一般患者と接触しない動線及び診療環境を整える。

② 主な構成

A：正面玄関ホール

B：受付

総合案内、総合受付、初診患者受付、入退院受付、紹介受付（地域連携窓口、相談室を併設）、会計受付、再来機コーナー、精算機コーナー、院外処方箋薬局用FAXコーナー、ATMコーナー、プレイルーム

C：待合

ブロック受付、ブロック待合

D：診察室、処置室、相談室

E：中央処置室

F：化学療法室

G：トイレ（一般用、多目的、スタッフ用）

③ 特記事項

A：正面玄関ホール

正面玄関ホール及び待合においては、災害時における病床設置等の対応を考慮し、医療ガスや電源アウトレットなどを適切に配置する。

B：受付

患者が同伴した子供用のプレイルームを設置する。

C：待合

- 診療科を複数のブロックに分けて受付を置き、ブロックごとに待合を設置する。
- 各診察室の前及び院内各所に電光表示板を設置し、診察順を表示する。
- 小児科外来においては、待合にプレイコーナーを設置するとともに、明るく楽しい雰囲気づくりを行う。また、感染症患児とその他の患児の動線を可能な限り分離する。

- 婦人科外来の配置においては、他の診療科患者と動線を分け、特に患者のプライバシーの保護に配慮した他の診療科待合とは別に仕切られた患者待合の整備を行う。

D：診察室、処置室、相談室

- 以下の専門外来診療を実施する。

胸部外科外来	小児科心臓外来
乳腺外科外来	小児科アレルギー・慢性外来
形成外科外来	小児科神経外来
こう門外科外来	小児科乳児健診
膠原病外来	禁煙外来

- 以下の看護外来診療を実施する。

フットケア外来
スキンケア外来
ストーマ外来

- 患者のプライバシー保護の観点から、診察室の遮音には十分配慮する。
- 患者が気軽に相談できるよう、相談窓口を設ける。

E：中央処置室

中央処置室（15床程度）においては、一般的な外来処置（点滴、注射及び採血等）を集約して行うとともに、内視鏡検査等の回復室も兼ねる。

F：外来化学療法室

外来化学療法室（5床）においては、通院患者の化学療法を行う。

G：トイレ

親子や障がい者が利用できる多目的トイレを設置する。加えて、女性の患者及び見舞客に配慮したパウダールーム等の設置を行う。

(2) 入院部門

① 基本方針

- ア 安心して入院でき、病気による不安や苦痛を入院生活で軽快できるような療養環境を目指す。
- イ 癒しと安らぎに配慮し、快適な療養環境を整備するとともに、患者のプライバシーを重視し、患者中心の医療を提供する。
- ウ 基本的には急性期から回復期までの患者を対象とし、効果的な治療により早期退院を目指す。
- エ 中部国際空港の直近病院として、新感染症などの患者発生に備えるため、特定感染症指定医療機関として感染症病床を整備する。

② 病床の種類・病床数及び看護単位

- ア HCU病床は5床とし、常時4：1の看護配置とする。
- イ 一般病床は193床程度、亜急性病床は20床とし、常時7：1の看護配置とする。
- ウ 回復期病床は40床とし、常時15：1の看護配置とする。
- エ 特定感染症病床は2床とする。

③ 主な構成

- A：病室
- B：患者用浴室（シャワー室含む）
- C：診察室兼処置室、多目的室
- D：トイレ（患者用、一般用、スタッフ用）
- E：スタッフステーション、スタッフ休憩室
- F：食堂兼談話室、下膳車保管スペース、コインランドリースペース、自動販売機スペース
- G：汚物処理室兼廃棄物集積室
- H：リネン庫、倉庫
- I：特定感染症病床

④ 特記事項

- A：病室
 - 各病棟に1床重症個室を配置し、常時監視を要し適切な看護及び介助を必要とする患者を収容する。医療機器を設置できるよう、十分なスペースを確保する。
 - 亜急性期病床は1床室及び4床室単位とし、20床を設ける。
 - 回復期リハビリテーション病床は1床室及び4床室単位とし、40床で病棟を構成する。ベッドサイドリハビリテーションに対応可能なように、ベッド周りにゆとりのあるスペースを確保する。
 - 小児科病棟に、小児誘拐などの防犯のためのビデオ録画監視設備を設置する。
- B：患者用浴室（シャワー室含む）

特殊浴室（機械浴室）を1箇所整備する。

C：診察室兼処置室、多目的室

入院中の患者の診察は外来診察室で実施するため、病棟診察室には特殊な器材は設置しない。

E：スタッフステーション、スタッフ休憩室

- スタッフステーションは、チーム医療の拠点となるため、病棟が見渡せ、患者からも声がかかりやすい構造にする。
- スタッフステーションから各病室までの看護動線の短縮化に配慮する。
- 注射薬無菌調整用クリーンコーナーでミキシングが出来るスペースを確保する。ただし、抗がん剤のミキシングについては、薬局にて行う。
- スタッフステーションには、看護師仮眠室を設置する。
- スタッフステーションには、注射薬無菌調整用クリーンコーナー、注射薬セット車保管コーナー、薬品庫保管コーナーを設置する。

G：汚物処理室兼廃棄物集積室

院内感染予防のため、ベッドパンウォッシャーを設置した汚物処理室を設置する。

I：特定感染症病床

- 第一種感染症指定機関の施設基準を基本として整備する。
- 患者の人権・生活の質に配慮するとともに、感染経路に着目して接触感染、飛沫感染及び必要に応じて空気感染に対応した建設的、設備的要件を満たす。
- ①、②に加えて、次の点に配慮する。

（ハード面）

- ・感染防止上、特定感染症病床への出入口は、一般患者とは区別した専用の出入口を設ける。
- ・空気感染に対応できるように前室を設け、病床室と前室は、独立した換気システム（HEPA フィルター付きの陰圧排気）とする。
- ・感染防止上、特定感染症病床と前室の出入口ドアは、前室のドアが閉まると病床のドアが開けられるなど連動性を持たせる。
- ・患者の血液等を血清分離等の処理後、国立感染症研究所に検体として送ることが想定されるため、検査ユニット（安全キャビネットや遠心分離機など）を備え、検査から診療行為まで特定感染症ブロック内で完結させる。
- ・患者とスタッフの動線を区別する。ただし、重篤な患者が想定されるため、できる限りナースステーションを近くに配置できるような設計とする。（できない場合は、監視カメラ（患者の同意要）等の工夫を行う。）
- ・特定感染症病床のエリアと他の病床のエリアとを平常時から独立させない場合には、いざと言う時には、例えば、閉鎖可能な通路等を挟んで配置するなど独立したユニットになる形式（施設整備）とする。

（ソフト面）

- ・対応する医師やスタッフ（看護師や検査技師等）については、標準予防策以外にも専門のトレーニングを行う。

(3) 救急外来部門

① 基本方針

- ア 地域の中核病院として、市民の期待に応えるため、引き続き、2次救急医療に取り組み、365日24時間救急医療需要に対応する。
- イ 知多半島医療圏における救急医療体制の中での当院の役割を明確化し、当院に不足する機能については、半田市立半田病院等の3次救急医療機関との連携により対応する。
- ウ 救急医療における診療所との支援・協力関係を構築し、地域で一体となって救急医療に取り組む。
- エ 地域における救急医療の実態について市民に広く情報提供するとともに、市民の受診モラル向上を図る。
- オ 中部国際空港及びその周辺において航空機事故が発生した場合には、中部国際空港緊急計画に基づき、トリアージ活動及び救護所における医療救護活動に当たるとともに、後方医療機関として医療活動に当たる。

② 主な構成

- A：診察室 {4室：うち感染症・小児対応診察室(1室)}
- B：処置室(3室)
- C：点滴室(4ベッド)
- D：待合室(1室)、感染症・小児待合室(1室)
- E：受付・事務スペース
- F：シャワー室
- G：倉庫
- H：救急車待機スペース
- I：風除室・搬送患者引き渡しスペース

③ 特記事項

- A：感染症・小児対応診察室
感染症・小児対応診察室は陰圧とする。
- D：待合室、感染症・小児待合室
感染症患者については、一般患者と接触しない動線と感染症対応待合を整備する。
- I：風除室・搬送患者引き渡しスペース
患者引き渡しに際し、雨風に影響を受けない構造とする。

(4) 薬局

① 基本方針

- ア 「顔の見える薬剤師」として患者から信頼される薬局を目指す。
- イ 医療安全性を重視し、業務を正確に遂行するとともに、医薬品管理を適正に行う。
- ウ 救急患者に迅速に対応できる態勢を整備する。
- エ 外来処方は、現在実施している院外処方方式を継続する。
- オ 医薬品の使用量などを的確に把握し、余剰在庫の解消に努め効率的な管理を行う。
- カ 適時、採用医薬品の選定や後発医薬品の導入を検討し、医薬品購入費の抑制を図る。

② 主な構成

- A：調剤室・カウンター（投薬窓口：夜間共用）
- B：無菌調製室・製剤室・薬品倉庫（災害時における院内消費分も含む）
- C：医薬品情報室・薬歴管理室
- D：治験管理室
- E：服薬指導室
- F：研修室
- G：注射セット室・薬局事務室（薬品管理室）
- H：カートプール（約7（病棟）×2（日）台分）
- I：薬局長室

③ 特記事項

- B：無菌調製室・製剤室・薬品倉庫（災害時における院内消費分も含む）
外来化学療法室及び病棟で実施する抗がん剤は、薬局でミキシングを行う。
災害時における院内消費分薬品は、3日間以上備蓄するスペースを確保する。

(5) 臨床検査センター

① 基本方針

- ア 患者から信頼される質の高い臨床検査センターを目指す。
- イ 臨床検査の専門性を生かし、NSTやICT、糖尿病（療養指導）教室などにチーム医療の一員として積極的に取り組む。
- ウ 中部国際空港の直近病院として微生物部門を充実させ、空港からの感染症患者にも対応できる体制の構築に取り組む。
- エ 検体検査の徹底的な効率化・省力化によって、検査コストの削減に努める。

② 主な構成

A：検体検査室

受付・検体検査室・採尿前室・採尿室（男）・採尿室（女）・車椅子用採尿室

B：微生物検査室

微生物検査室・前室・検体処理室・滅菌室・培地作成室・試薬器材室・P3室

C：病理検査（組織診・細胞診）室

受付・検体処理室・切り出し・固定室・ブロック作成室・薄切室・染色室・鏡見及び診断室・ブロック及び標本室・臓器保管室

D：解剖室・霊安室

解剖前室・男女更衣室・器材及び準備室・解剖室・ブロック及び標本保管室臓器・保管室・遺体保冷库・霊安室・シャワー室（男・女）

E：生理機能検査

受付・患者待合・肺機能検査室・眼底カメラ室・視力及び聴力検査室・脳波及び誘発室共有前室（脳波操作室）・脳波室・誘発電位室・腹部超音波室表在超音波室・説明室2室・トレッドミル検査室・心臓超音波室・心電図室2室・負荷心電図室・四肢血圧室・会議室・整理保管庫

F：管理部門

技師長室・技師事務室（カンファレンスルームを含む）

③ 特記事項

A：検体検査室

検体検査室と救急室の検体搬送は人手搬送を基本とするが、上下階に分かれる場合は機械式搬送方法について考慮する。

(6) 放射線センター

① 基本方針

- ア 的確な判断を行えるよう良質な画像を提供し、診療の支援の充実を図る。
- イ 各種ガイドラインに準拠した放射線科業務を行い、医療安全に努める。
- ウ 女性患者疾患に対する検査は、女性技師が対応する等の配慮を行う。
- エ 予約枠や業務内容の定期的な見直し、放射線機器の新規購入や更新を計画的に実施し、効率的な運用に努める。

② 主な構成

- A：一般撮影室（第1撮影～第3撮影）
- B：一般撮影室・マンモグラフィー
- C：一般撮影室・DEXA（骨塩定量）・撮影室更衣室（撮影室内）
- D：一般撮影室・デンタル&パノラマ
- E：撮影室準備室
- F：ポータブル装置保管庫
- G：CT室・CT更衣室（撮影室内）
- H：MRI室・MRI更衣室（撮影室外）・MRI処置室
- I：ESWL
- J：アンギオ室（2室）・アンギオ前室（2室兼用）・アンギオ準備室
- K：第1・第2TV室・X-TV更衣室・X-TV準備室
- L：RI（SPECT-CT）
- M：読影室
- N：診察室兼相談室
- O：技師長室・技師事務室（カンファレンスルームを含む）・看護師控室
- P：物品管理室
- Q：予備室（CT、MRI用）
- R：受付

③ 特記事項

- Q：予備室
 - CT、MRIの予備室（として合計1室）を確保する。
 - 各種撮影室は医療機器の拡張及び入れ替えに配慮した位置に配置する。

(7) 手術センター

① 基本方針

- ア 安全で質の高い手術ができるように医療機器等を整備し、良質な手術環境を整える。
- イ 緊急手術に対して、引き続き対応できる体制を整える。
- ウ 患者が安全な手術を受けられるよう、チーム医療に努める。
- エ 良質な医療を提供するため、患者に最大限の情報開示を行い、患者との信頼関係の構築に努める。
- オ 感染防止、手術の安全確保に配慮した施設とし、医療事故等の防止に努める。
- カ 手術室可動の効率化と手術室業務の標準化を図る。
- キ 使用物品の標準化を行うとともに、購買管理（コスト管理）を適正に行い、経費節減に努める。

② 主な構成

- A：受付、患者入退室ホール
- B：手術室（6室程度）、クリーンサプライ（手術前室）、準備ホール
- C：スタッフ事務室・休憩室
医師控え室、麻酔医控え室、スタッフステーション、休憩室、カンファレンスルーム、更衣室（男・女）・シャワー室（男・女）、トイレ（男・女）
- D：器材室、作業室、ポータブル装置（レントゲン・DSA）・イメージ保管庫、倉庫
- E：家族待合室、術後説明室、患者更衣室（男・女）

③ 特記事項

- B：手術室（6室程度）、クリーンサプライ（手術前室）、準備ホール
 - 緊急手術、感染症患者の手術、各診療科の手術等に対応できる手術室を設置する。
 - 規模は、8m×8m 以上5室、6m×4.5m 以上1室を基本とし、次の内訳とする。

・ 緊急手術・感染症患者の手術用	1室
・ 各科手術用（眼科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻いんこう科・婦人科等）	1室
・ 各科外来手術用（眼科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻いんこう科・婦人科・歯科口腔外科等）	1室
・ 内視鏡手術・開腹手術用	1室
・ 血管・整形外科手術用（簡易ハイブリッド手術対応）	1室
・ 人工関節・脊椎・脳神経外科開頭手術用（BCR：バイオクリーンルーム）	1室
 - 空気洗浄度は、BCRをクラス100、その他をクラス10,000とする。
- E：家族待合室、術後説明室、患者更衣室
手術中の家族待合室、プライバシーに配慮した説明室などを設置する。

(8) リハビリテーションセンター

① 基本方針

- ア 患者一人ひとりがよりよい生活を送るため、地域の中核病院として、患者のニーズに合ったきめ細かいリハビリテーションを実施する。
- イ 患者のリスク管理に留意し、安心、安全なリハビリテーション業務を行う。
- ウ 可能な限り早期にリハビリテーションを開始し、廃用症候群（関節拘縮や筋力低下等）、肺炎や褥創等の合併症の予防に努めるとともに、早期離床、ADLの向上に寄与する。
- エ 回復期リハビリテーション病棟の新設に伴い、各種リハビリスタッフを増員し、体制を強化する。

② 主な構成

- A：受付
- B：診察室
- C：理学療法室
機能訓練スペース・物理療法スペース・運動療法スペース
- D：作業療法室
作業療法機能訓練スペース・ADL室
- E：言語聴覚療法室
言語及び嚥下機能訓練室・小児言語訓練室・観察室
- F：技師長室・技師事務室
- G：器具庫
- H：車椅子用トイレ

③ 特記事項

- C：理学療法室
理学療法機能訓練スペースは、屋外歩行訓練に配慮し、中庭等に近接した配置とする。

(9) 血液浄化センター

① 基本方針

- ア 総合病院に併設される透析導入病院としての位置づけを自覚し、近隣医療施設との連携を図り、高度で確実な治療を提供する。
- イ 診療圏内で発生する各種透析合併症に対応し、入院透析の受け入れ体制を強化する。
- ウ 医療安全および感染対策に努め、安全で安心な治療を提供する。
- エ 空港に隣接する透析施設として、旅行者等（外国人含む）に対しても臨時透析を提供する。
- オ 大規模災害被災時においても透析機能を維持する体制を構築する。
- カ 当院患者に加え、旅行者等の臨時透析患者の受入も考慮し、同時透析 30 床規模の施設・設備を整備する。
- キ 透析に関する適切な人員配置や手技などの標準的運用マニュアルを作成し、業務の効率化に努める。

② 主な構成

- A：外来透析ゾーン・入院透析室ゾーン・個室透析室・診察室（CAPD室兼用）
・車椅子寄せ・スタッフステーション・SPD棚置場・カート置場・汚物処理室
- B：患者更衣室（男・女）
- C：患者待合室兼食堂
- D：患者用トイレ（男・女・身障者用）
- E：機械室
- F：プライミング室
- G：ベッド置場・リネン置場・倉庫
- H：技士事務室
- I：医師控室
- J：スタッフ事務室

③ 特記事項

- A：外来透析ゾーン・入院透析室ゾーン
大規模災害被災時に備えて、2 週間以上の透析機能が維持できるように備蓄する。

(10) 内視鏡室

① 基本方針

- ア 高度専門医療に対応し、疾病の早期発見・早期治療を実現する。
- イ 検査説明の実施等により、患者とのコミュニケーションを高め、診療への理解を図り、安心できる環境を整備する。
- ウ 病診連携による患者の受入体制を強化する。
- エ 予約枠や業務内容の見直しを行い、効率的な運用を図る。
- オ 使用物品の標準化を行うとともに、購買管理（コスト管理）を適正に行い、経費節減に努める。

② 主な構成

- A：受付
- B：スタッフ更衣室（男・女）・シャワー（男・女）
- C：上部前処置室、下部前処置室、リカバリー室
- D：患者用トイレ（男・女・身障者用）
- E：上部下部兼用消化管検査室・上部下部兼用消化管検査X-TV室
- F：洗浄室
- G：器材室
- H：患者説明室
- I：読影室・資料室
- J：スタッフ事務室

③ 特記事項

（全体事項）

セデーション実施患者は監視が必要なため、中央処置室でリカバリーを行う。

(11) 臨床工学室

① 基本方針

- ア 医療機器の管理を中央化し、迅速性、安全性、効率性の向上を図る。
- イ 質の高い医療機器の管理及び操作を行い、安全な医療技術を提供する。
- ウ 院内スタッフに対し、医療機器の管理、適正な使用環境の維持について指導を行う。
- エ 医療機器の効率的な運用を行うとともに、新規医療機器の導入や更新計画を計画的に実施し、健全経営に努める。

② 主な構成

- A：医療機器保管室
- B：医療機器修理及び点検室
- C：事務室兼資料室

③ 特記事項

- A：医療機器保管室
医療機器貸し出し・返却窓口は併設する。

(12) 輸血管理室

① 基本方針

- ア 安全で適正な輸血療法を実施できるよう、輸血に関する検査および輸血製剤（血漿分画製剤を含む）の管理をする。

② 主な構成

- A：輸血管理エリア（検体検査室内）

③ 特記事項

- A：輸血管理エリア（検体検査室内）
 - 血液型検査、抗体スクリーニング検査、交差適合試験、不規則抗体同定検査、直接・間接クームス検査、その他の特殊検査を迅速正確に実施する。
 - 輸血製剤（赤血球濃厚液・血小板濃厚液・新鮮凍結血漿・自己血製剤）、血漿分画製剤（アルブミン製剤等）を適正に保管管理する。

(13) 診療情報管理室

① 基本方針

- ア 診療情報を系統的に標準化し、病院全体で活用できるよう整備する。
- イ 診療情報の収集・分析を行い、要望に応じた情報提供を行う。
- ウ 電子カルテを始めとする医療情報システムの整備管理を行う。

② 主な構成

- A：診療情報管理事務室
事務室・記録室（スキャンコーナー）
- B：入院カルテ保管庫・閲覧コーナー
- C：外来カルテ保管庫
- D：サーバ室（事務室・サーバ室）

(14) 地域医療連携室

① 基本方針

- ア 病病連携・病診連携・福祉施設等との連携窓口として機能する。
- イ 連携支援病床の整備に伴い、近隣病院からの紹介患者をスムーズに受け入れる体制を強化する。
- ウ 医療ソーシャルワーカー・看護師等の配置を充実し、医療相談も含めた対応を行う。
- エ 地域医療機関との連携を強化するため、ITを活用した連携システムの構築を検討する。

② 主な構成

- A：受付
- B：事務室
- C：応接室兼小会議室
- D：倉庫
- E：医療相談室

③ 特記事項

- A：受付
正面入口に近接した位置へ配置する。
- B：事務室
事務室・医療相談室・医事を一体化し、コミュニケーションの充実を図る。

(15) 健診室

① 基本方針

- ア 市民の健康に関する意識の向上や予防医療の重要性に鑑み、健診事業の充実を図る。
- イ 生活習慣病予防対策の動向、健康診断受診者の要望を考慮した疾病予防と疾患の早期発見を可能とするサービスを提供する。
- ウ MRIやCT、生理検査、内視鏡等の医療機器については、放射線センターや臨床検査センター、内視鏡センター等の他部門との共有化を図り、効率的な運用を図る。
- エ 使用物品の標準化を行うとともに、購買管理（コスト管理）を適正に行い、経費節減に努める。

② 主な構成

- A：受付兼ラウンジ
- B：健診受診者更衣室（男・女）
- C：採尿室（男・女）
- D：一般検査室
- E：診察室（2室）
- F：事務室
- G：資料室
- H：倉庫
- I：リネン庫

③ 特記事項

- A：受付兼ラウンジ
 - 会計請求事務処理は、受付兼ラウンジ内で行う。
 - 受付兼ラウンジは、受診者がリラックスできるスペースを確保する。
- D：一般検査室
 - 一般検査室では、採血、血圧測定、身長、体重測定等が実施できるスペースとする。
 - 生理検査、胸部X線、胃部X線、内視鏡検査、マンモグラフィー、子宮がん診察（婦人科）などの検査は、臨床検査センターや放射線センター、内視鏡室で実施する。ただし、一般患者との動線には配慮する。

(16) 栄養管理室

① 基本方針

- ア 患者満足度の高い食事を提供する。
- イ 調理方式はクックサーブ方式を基本とする。
- ウ チーム医療の一員として、NST（栄養サポートチーム）の活動に積極的に参加し、栄養管理を行うことにより、在院日数の適正化を図る。
- エ 継続的な栄養指導を行うことによる収入増加等、経営改善に努める。

② 主な構成

- A：食物保管室・検収コーナー・食品庫・プレハブ冷蔵庫・冷蔵庫・冷凍庫・物品庫
- B：下処理室冷凍庫（検食用）・冷蔵庫
- C：調理室・調理コーナー・盛付及び配膳コーナー
- D：洗浄室
- E：ゴミ処理室
- F：電解水生成装置室
- G：入室準備室
- H：更衣室（男・女）
- I：患者用トイレ（男・女）
- J：事務室
- K：栄養指導室
- L：災害時における院内消費分の倉庫

③ 特記事項

- K：栄養指導室
 - 外来患者の栄養指導は、専用室1室を設けた部屋で行うが、同時に指導室が必要な場合は、医事周りの面談室を兼用で使用する。
 - 入院患者の栄養指導は、個室患者は個室で、4床室患者は病棟面談室等を有効活用する。
 - 集団栄養指導は、会議室等を活用する。
- L：災害時における院内消費分の倉庫
 - 災害時における院内消費分の食品等を3日間以上備蓄できるスペースを確保する。

(17) 中央物品管理室

① 基本方針

- ア 院内の消耗品（事務物品、医療物品等）の管理を中央化することにより安全で迅速、かつ効率的な管理を図る。
- イ 事務物品・薬品・医療材料・医療用消耗品等の管理・洗濯・リネン・搬送・補充業務を行う。
- ウ リネン物品の管理を行う。

② 主な構成

A：管理室

B：倉庫・事務エリア

事務物品管理コーナー・医療材料管理コーナー・医療用消耗品コーナー

③ 特記事項

（全体事項）

- 入室に関しては、セキリティー管理を徹底する。また、医療材料が清潔に保管できるようにする。
- 近接した位置に物流専用エレベーターを設置し、各部門への搬送を行う。
- 外来、病棟および手術センターへの搬送について特に配慮する。手術センターへの搬送経路は清汚の区別がはっきり分かれている設計とする。SPDの業務委託の程度により運営も含めて今後更に検討する。

(18) 中央滅菌室

① 基本方針

- ア 医療が安全かつ安心して行われるよう院内で使用する器械類を管理する。
- イ 効率的な器械運用のために、院内滅菌を実施する。
- ウ 感染防止に配慮し、院内で使用した器械の回収・洗浄・滅菌・配送を実施する。

② 主な構成

A：滅菌作業室

回収コーナー・洗浄コーナー・組立コーナー・滅菌コーナー

B：既滅菌室・払い出しコーナー

C：保管庫

D：事務室・休憩室

③ 特記事項

（全体事項）

- 入室に関しては、セキリティー管理を徹底する。
- 手術室と隣接または、上階・下階とした構造とする。手術室への搬送経路は清汚の区別がはっきり分かれている設計とすること。

(19) 管理部門

① 基本方針

- ア 管理部門は、医局機能、経営・企画・事務局機能、医療情報収集機能、各種研修及びボランティア支援機能、施設管理機能からなる。
- イ 病院運営の中核機能として、医師の診療援助や各部門のマネジメント等を行い、質が高く効率的な医療の提供を支援する。
- ウ 研修者やボランティアを広く受け入れ、快適な環境のもとで活動いただくために必要な諸室を整備する。
- エ 日常の施設保守点検等の維持管理業務により、医療機能の維持と患者・スタッフの快適性の確保を迫及する。また、長期的なスパンでのランニングコスト低減化の意識を常に保ち、長期修繕計画の立案・実施等を含めた適正な維持管理を行う。

② 主な構成

- A：管理者室、院長室、副院長室（3室）、看護部長室、応接室（大1室・小1室）、秘書室
- B：講堂、会議室、研修室
- C：図書室
- D：医局
- E：認定看護師室
- F：管理課事務室
- G：当直室、シャワー室
- H：事務室兼休憩室
- I：更衣室（看護師、技師・技士系、事務系、研修者）
- J：電話交換室
- K：その他諸室（湯沸室、倉庫、公用車車庫等）

③ 特記事項

- A：管理者室、院長室、副院長室、看護部長室、応接室、秘書室
管理部門の諸室は患者動線との分離に配慮するとともに、セキリティーを十分に考慮したものとする。
- D：医局
医局には医師事務室、ラウンジ、打合せ室、カンファレンスルーム、当直室（5室程度）、更衣室（男・女）・シャワー室（男・女）を設ける。
- E：認定看護師室
認定看護師としての事務作業や看護師の指導・相談活動などを行う。
- G：当直室、シャワー室
当直室（10室程度）、更衣室（男・女）・シャワー室（男・女）などの諸室は共用可能なものは出来る限り共用とし、面積の効率化を図る。
- H：事務室兼休憩室

事務室兼休憩室として、各主研修者、ボランティア、エネルギーセンター・防災センター・守衛室エリア等に設ける。

l：更衣室

シャワー室を設ける。

(20) 医事部門

① 基本方針

- ア 電子カルテと連携し、会計業務の効率化を図り、外来患者の会計待ち時間短縮、患者動線の無駄をなくす等、常に患者サービスの向上に努める。
- イ 電子カルテによるレセプト作成業務の効率化と精度向上を図り、医事請求業務の充実を図る。
- ウ 病院経営管理に必要な各種経営指標を抽出できる医事システムを導入し、医事データの有効活用を図る。
- エ 院内の医療従事者を対象に、定期的な医事に関する研修会を計画的に開催する。

② 主な構成

- A：総合窓口（相談受付、初診受付、紹介受付、入退院受付、会計、医療・福祉・行政各種相談受付）
- B：医事事務室
- C：応接室・相談室
- D：自動精算機・再来受付機設置エリア
- E：総合待合

③ 特記事項

- A：総合窓口
初診受付、入退院受付などの基本的な業務から、医療費に関する相談等にも対応する。
- D：自動精算機・再来受付機設置エリア
自動精算機・再来受付機により医事業務の省力化を図る。

(21) 医療安全環境管理室（感染管理室含む）

① 基本方針

- ア 医療業務を安全に施行するため、医療安全に係る事柄を取り扱い、市民が安心して安全な医療を受けられよう、また、職員も安全な環境下で医療を提供できるように医療環境を整備する。
- イ 医療事故発生後の対応、医療事故防止のための状況分析、対策を立案する。
- ウ 職員の意識向上のための情報提供と職員研修を行う。
- エ 感染管理室は、院内感染防止に関する調査および対策の立案、院内感染防止マニュアルの整備、感染に関する院内講習、院内環境の向上に関する対策、院内における感染対策に関する相談を行う。

② 主な構成

- A：医療安全環境管理室（感染管理室含む）
- B：研修室（共用）
- C：書庫兼物品管理室

③ 特記事項

- A：医療安全環境管理室（感染管理室含む）
医療安全環境管理室はOAルームに準ずる構造とする。医療安全環境管理室は感染管理室と連携ができるように同室とし、パーティションで仕切る等でエリア分けを行う。

(22) 厚生部門

① 基本方針

- ア 病院スタッフが日常の業務にやりがいを感じ、一日の活力が生み出されるような明るく快適な環境を整備することで、患者サービスの充実につなげる。
- イ 休憩室や食堂などのスペースを院内の必要な箇所に効率的に整備する。

② 主な構成

- A：休憩室
- B：職員食堂
- C：組合室

③ 特記事項

- A：休憩室
休憩室は、スタッフが十分にリフレッシュできるよう、患者の視線や動線との分離に配慮する。
- B：職員食堂
職員食堂は患者や一般来院者用レストランとは視線や動線を分離し、厨房の兼用など運営面での配慮による効率化を図る。

(23) サービス部門

① 基本方針

- ア 「来院しやすい」「自宅へ帰りやすい」をキーワードとし、患者及び患者家族になるべく負荷のかからない施設整備を心掛ける。
- イ 「快適に待てる」をキーワードとし、診察や送迎時における待ち時間を少しでも快適に過ごせるためのサービスに配慮する。
- ウ 「安全で動きやすい」をキーワードとし、高齢者や障がい者、外国人などの来院者が、安心かつ安全に移動できる環境を整える。
- エ 患者及び患者家族にとって院内での生活がより快適なものになるよう、入院・通院生活を支える利便施設を適切に設置する。
- オ 患者満足度調査等により患者・患者家族のニーズを的確に把握し、よりきめ細やかなサービスの企画、立案を行う。

② 主な構成

- A：レストラン
- B：コンビニエンスストア
- C：喫茶
- D：自販機コーナー
- E：電話BOX
- F：ATM
- G：バス停
- H：送迎者乗降スペース
- I：タクシー乗降スペース（タクシープールを含む）
- J：その他（患者サービスに必要な施設など）

③ 特記事項

（全体事項）

- 駐車場からのアプローチ検討、送迎時の雨よけ（風よけ）の設置、送迎待ちの専用待機コーナーの整備（乗降スペース付近に配置）、案内板の充実などきめ細やかなサービスを行う。
- レストラン・喫茶・コンビニエンスストア等は、患者及び患者家族など利用者側の動線を十分考慮し、利便性の高い配置とする。

J：その他（患者サービスに必要な施設など）

終末期患者を看取る家族や、旅行中に発病し入院した患者の家族などの利便に配慮し、簡易宿泊部屋などの整備を検討する。

5 医療機器整備計画

(1) 医療機器整備の基本方針

① 医療機器の考え方

- ア 医療機器は病院の診療機能を決定づける大きな要素である。
- イ 初期の整備コストが非常に高額であることから経営にも大きな影響を与える。
- ウ 医師確保の観点から重要な役割を担う。

② 整備方針

- ア 移設を念頭に置き、現有医療機器の機能及び性能、使用年数等を十分に考慮し整備を行う。設計期間中に現有医療機器調査を行い、移設の可否を検討する。
- イ 開院までの数年間における技術の進歩、市場価格の変動も考えられるため、医療機器の実際の調達は開院年度に近い段階で実施する。
- ウ 現病院での更新計画を、新病院開院と併せて総合的に考慮する。

(2) 調達費用削減・保守費用削減対策

調達費用・保守費用の削減に努めるため、以下のような対策を検討する。

- ① 性能・機能・経過年数等を考慮し、現有品の移設活用を検討する。
- ② 汎用性の高い医療機器は医療機器管理室の管理とし、共用化を図ることにより台数の削減を行う。
- ③ 目指すべき病院機能に応じた整備を心がけ、過剰整備を予防する。
- ④ メーカーや機種指定は極力行わず、発注保守費用を含めた仕様に基づく一般競争入札法式を推進する。

(3) 主要医療機器

新病院において、整備検討をする主要な医療機器は、以下（次ページ）のとおり想定している。今後、移設する医療機器の洗い出しを含めて、機器ごとの使用や台数導入時期等を検討する。

部門名	医療機器名称	部門名	医療機器名称
外来部門	網膜用光凝固装置	臨床工学室	人工呼吸器
	YAGレーザー装置		IABP
内視鏡部門	内視鏡システム	放射線センター	PCPS
	内視鏡装置		IVUS装置
	X-TV		一般撮影装置
	洗浄機		マンモグラフィー
	内視鏡画像ファイリングシステム		X-TV
			CT
入院部門	患者監視装置		MRI
手術センター	手術台		RI
	無影灯		DEXA
	麻酔器		アンギオ撮影装置
	麻酔管理システム		ESWL
	手術用内視鏡システム		画像管理システム(PACS)
	手術用内視鏡装置		情報管理システム(RIS)
	白内障手術装置	血液浄化センター	血液浄化装置
	手術用顕微鏡		血液浄化支援システム
	レーザーメス		透析業務支援システム
	生体情報管理装置		生体情報管理装置
	手術記録装置	臨床検査センター	生化学自動分析装置
	超音波凝固切開装置		血液培養装置
	滅菌コンテナシステム		凍結組織切片作成装置
	中央滅菌室	オートクレーブ	
洗浄機			脳波測定装置
プラズマ滅菌装置			超音波診断装置
乾燥機			トレッドミル
薬局	注射薬自動払出装置		心電計
	調剤支援システム	—	—
	抗がん剤支援システム		

6 医療情報システム整備計画

(1) 総合医療情報システム構築の目的

① 顧客の視点

医療機関における顧客は、患者、健診受診者、地域の医療機関である。画面・画像・グラフ等を用いたわかりやすい診療の実施、診療情報の電子化にともなう専門医による診断及び質の高い医療の提供、EBMによる医療の実践、予約の実施及び情報伝達速度の向上による院内滞留時間の短縮、外来診療待ち案内や会計待ち案内等の患者サービスの向上を図る。

② 職員の視点

総合的なシステム化により、複数部門での同一情報二重入力の削減、部門システムの導入及び接続による省力化、リスクマネジメント機能の充実、医療情報の共有化、クリティカルパスによる各職種間の認識の統一、診療データの分析及び活用を図る。

③ 経営の視点

電子的に蓄積されたデータを分析し、病院の強み・弱みを認識し経営戦略を策定する上で、十分な能力を発揮することが期待できる。経営分析における基礎データの蓄積を行い、常に経営改善を図る。また、管理業務の人件費・管理スペースの削減（紙カルテ搬送、保管等）、伝票レスによる事務入力業務の削減を図る。

(2) 医療情報システム整備の基本方針

① 新病院開院時に電子カルテシステムを導入する。

② 各部門の業務をサポートする部門システムや、オーダエントリースystem、画像データやレポートの参照システム等を導入する。

③ 医療情報システム整備における留意点

ア プロポーザルによる業者選定を目途に整備計画を立てる。

イ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守する。

ウ 個人情報保護に関する関係法規等を遵守する。

エ 標準マスタの利用、標準規格によるデータ保存、交換システムを採用する。

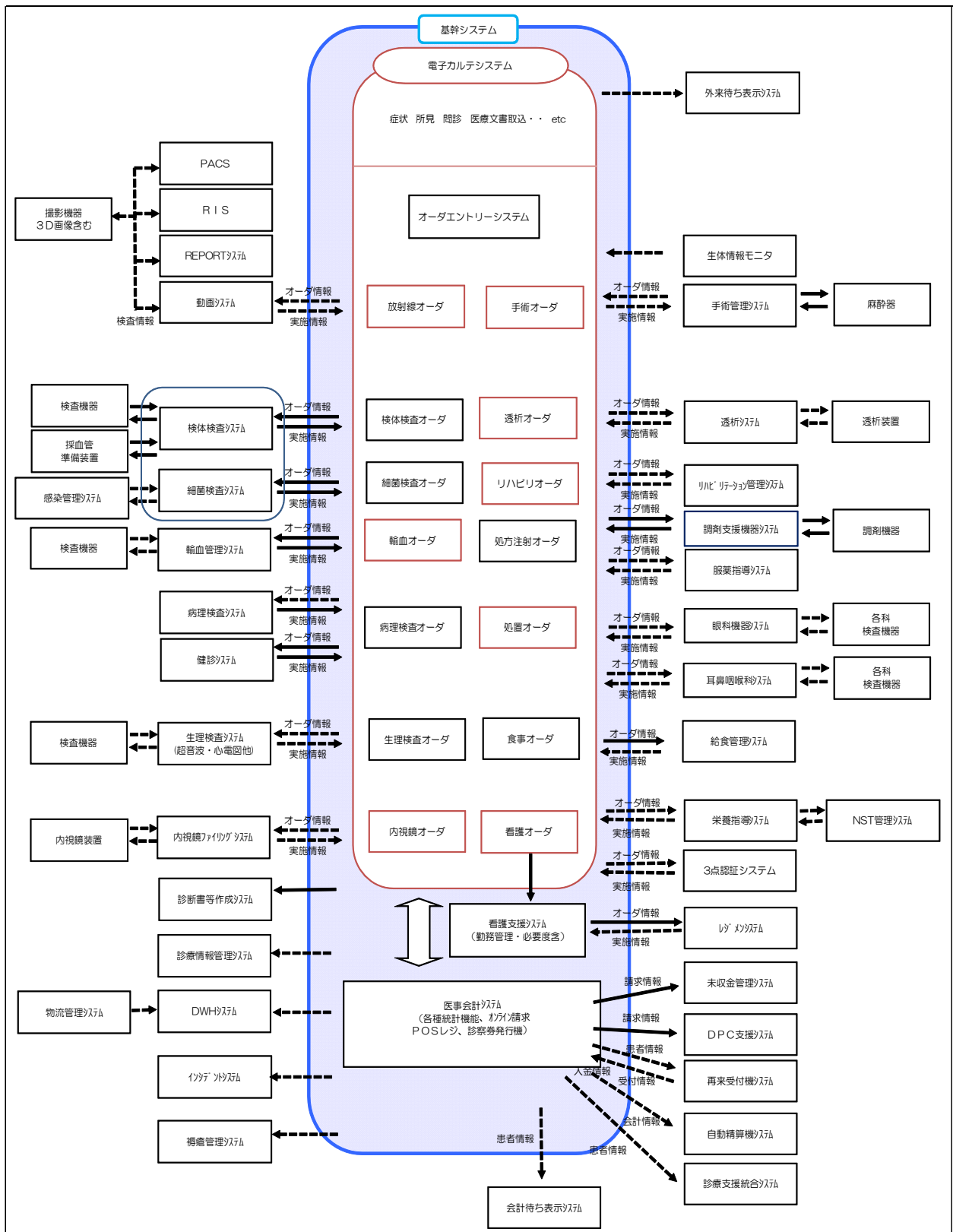
オ 基幹システムと部門システムの連携に留意する。

(3) 今後の展開

① 地域連携の一環として、セキュリティも含めたクリニックとの電子カルテの共有化など地域連携ネットワークの構築を検討する。

(4) 医療情報システム概要図

業務の効率化や経費の削減等を目的として、次の中から必要最低限のシステムを導入する。



7 物品物流システム整備計画

(1) 物品物流システム計画方針

病院経営における材料費は約 25%を占め、いかにして材料費を正確に把握し、費用管理するかが重要である。新病院の物流管理については、部門別損益管理に必要な物品の使用実績を明らかにし、経営管理部門へデータを提供する。また、物品管理の観点から、部門別損益改善の提案を行い、経営向上に繋げる。

(2) 診療材料等の使用管理と連動した原価管理システムの構築

- ① 病院の経営管理機能を支援する機能として「損益管理データ分析」「患者個別原価管理」などを実現できるシステムの構築を目指す。
- ② 電子カルテと物品管理システム等の部門システムと連動させ、「いつ」、「誰に対して」、「どの」材料を使用したか、患者個別の原価を把握すると同時に、それらを集積することにより疾病別もしくは診療科別の原価を把握する。

(3) 物品物流システム整備の基本方針

- ① 必要な時に適切な物品が適切な量供給されていること。
- ② 非医療業務である在庫管理業務を分離することで、医療スタッフがベッドサイド業務に集中できる環境整備を目指す。
- ③ 定数管理による物品管理を行い、使用部署における過剰在庫の配置を防止する。また、配置する定数は定期的に適宜見直しを行い、常に適量な在庫を実現する。
- ④ 消費した保険医療材料が確実に保険請求されるシステムを構築する。
- ⑤ 「損益管理データ分析」「患者個別原価管理」などの実現を目指す。
- ⑥ 非生産部門であるため人員配置は最小限に留め、他部門との業務兼務に務める。

8 建設整備計画

(1) 基本方針

- ① 患者動線の工夫やバリアフリー設計等により、高齢者や障がい者が負担なく快適に利用できる施設・設備を整備する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、質の高いアメニティーを提供する。
- ③ 中部国際空港直近病院として、トリアージ活動などの医療救護活動スペースを確保する。また、ストレッチャー搬送を想定し、間口や廊下の広さ等に配慮する。
- ④ 駐車場は十分な駐車台数を確保すると共に、交通弱者のアクセス確保策として、路線バスや巡回バスの乗り入れに配慮した設計とする。
- ⑤ 周辺の景観や環境に配慮した施設整備を行う。
- ⑥ 医療環境の変化にも柔軟に対応できるよう、簡易な方法で用途変更が可能な構造とし、将来的な拡張にも対応できるスペースを確保した配置とする。
- ⑦ 建設費の低減を始め、補修費、維持管理費などのコスト削減、省エネルギー化等に配慮した設計・施工に努める。
- ⑧ 人の出入りの監視やセキュリティ関連設備として、地域の特性に配慮しつつ、必要な場所に監視カメラ等の設置を検討する。また、特定のエリアの出入り管理については、ICカード認証システム等の導入を検討する。
- ⑨ 災害時における医療機能の確保の観点から、耐震性には十分配慮すると共に、非常時の井戸水利用、燃料備蓄、エネルギー源の確保などにより、災害時においても医療機能を維持できる「災害に強い」病院を目指す。
- ⑩ 新病院建設予定地である「医療・福祉ゾーン」内において、民間活力による福祉施設の整備及び当院との連携を検討する。

(2) 建設場所

① 敷地の概要

- ・ 位置：知多都市計画事業常滑西特定土地区画整理事業 54-2 街区の一部
- ・ 全体敷地面積：約 30,000 m²

② 法的要件

- ・ 都市計画：都市計画区域（市街化区域）
- ・ 地区計画：あり（「常滑地区計画」による。）
- ・ 用途地域：第1種住居地域
- ・ 斜線制限：あり（建築基準法による。）
- ・ 容積率：200%
- ・ 建ぺい率：60%
- ・ 防火指定：なし（法第22条指定区域）
- ・ 日影規制：対象区域内（愛知県建築基準条例による。）
- ・ 開発協議：敷地面積が500 m²を超過するため協議が必要。
- ・ 周辺道路：東側道路（幅員20m）、西側道路（幅員11m）、南側道路（幅員6m）、北側道路（新設・幅員11m）

※東側道路と北側道路の交差点には信号機設置予定です。
 ※東側道路と南側道路の交差点は車の出入りはできません。

- ・階数 : 周辺環境に配慮する。
- ・延べ床面積 : 約 19,500 m²

(3) 新病院建築の基本要素

① 主な整備条件

ア 病院整備

- ・病床数は 260 床程度（HCU病床 5 床、回復期病床 40 床、亜急性期病床 20 床、特定感染症病床 2 床を含む）
- ・1 日平均外来患者数約 600 人
- ・病棟は基本的に 4 床室と個室で構成し、有料個室率 30%

イ 駐車場・駐輪場

- ・駐車場は平面若しくは立体とし、台数は 700 台程度
 - 来院者 400 台程度
 - 職員等 300 台程度
- ・駐輪場は平面とし、台数は 150 台程度
 - 来院者 100 台程度
 - 職員等 50 台程度

② 建築予算

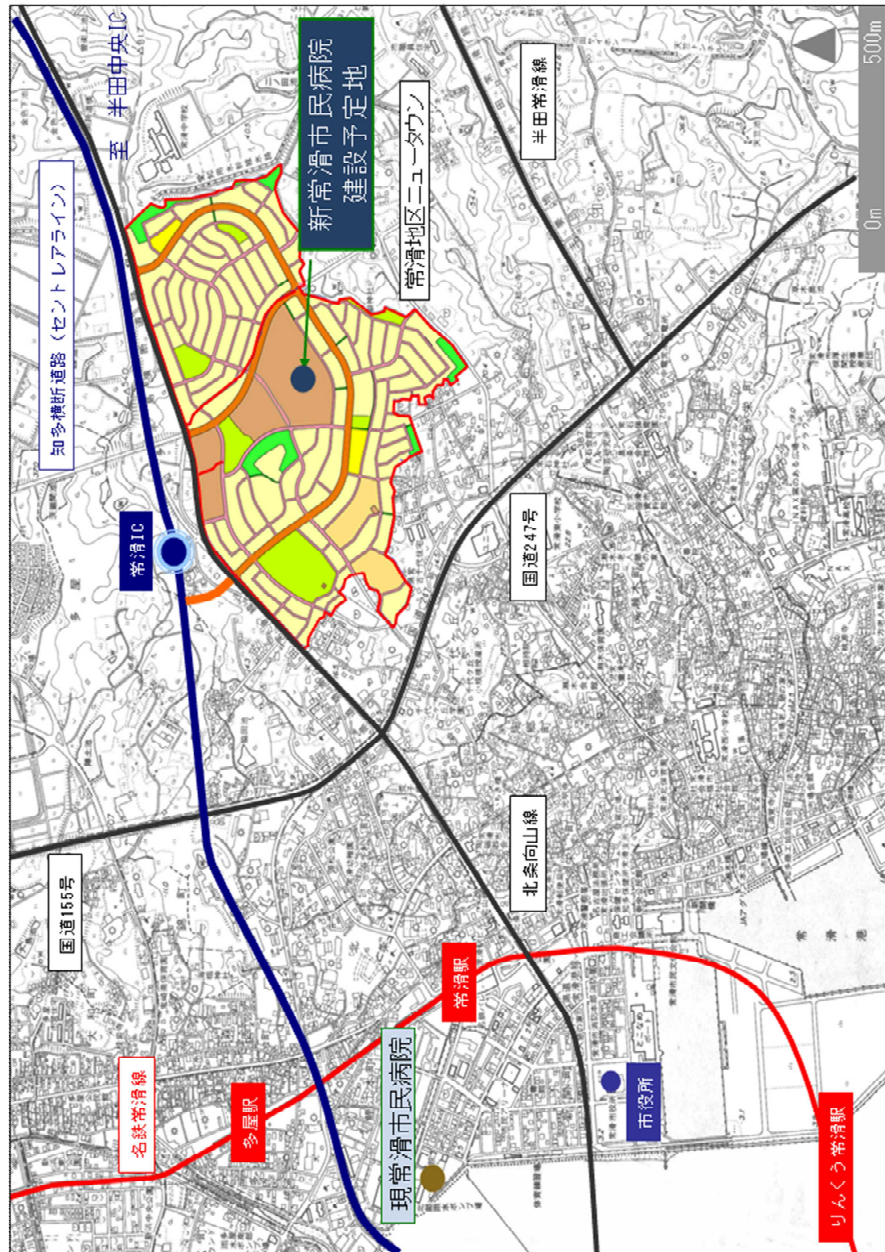
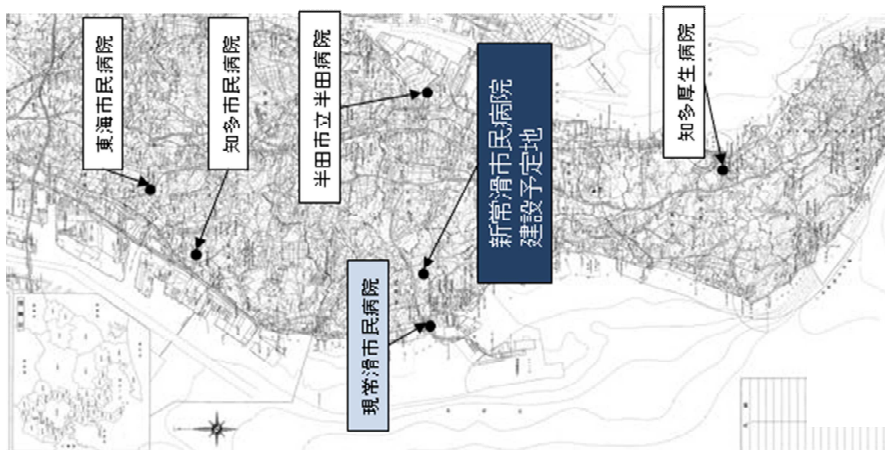
建設工事費（病院本体・外構・設計監理・解体工事費・移転費） 55 億円

③ 開院までのスケジュール

新常滑市民病院建設スケジュール

年度	平成23年度				平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度			
月	12	1	2	3	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	5	6	7
設計					基本設計		実施設計													
建設									建設工事											
開院準備 開院																	開院準備	開院		

④ 建設地



9 事業収支計画

(1) 収益的収支シミュレーションの前提条件

① 基本的な考え方

- ・医師については、回復期リハビリの医師は1名増を見込むが、他の診療科の医師は現状を維持する。常勤が増加した時は代務医師の減少を想定する。
- ・看護師は、7：1看護を維持する必要がある、増加を想定する。
- ・技士は、回復期リハビリテーション病床の設置や健診による患者増加を見込み、10名程度の増加を想定する。
- ・その他のスタッフは現状維持とする。

② 医業収益

ア 入院収益

- ・病床利用率は、開院年である平成27年度以降、90%を想定する。
- ・1日あたりの入院患者は、平成22年度の実績182人をもとに、紹介患者の受け入れ増等により198人とする。
- ・入院単価についても、平成22年度の実績38,974円をもとに、7：1看護体制の維持、各種加算の取得、急性期と回復期の分離を考慮して、開院年以降、2.6%アップの40,000円とする。
- ・回復期リハビリテーション病棟の入院単価は、想定できる単価（18,000円～32,000円）の中位を想定し、28,000円とする。

イ 外来収益

- ・1日あたりの外来患者は、平成22年度の実績が578人であったが、チーム医療の強化、病診連携の推進、保健予防・福祉介護の包括システム構築等により、600人とする。
- ・外来単価については平成22年度の実績8,580円をもとに、各種検査の充実等により、開院年では7%アップの9,200円とする。

ウ その他医業収益

- ・室料差額収益、公衆衛生活動収益、医療相談収益等は平成22年度実績額と同額とする。
- ・他会計負担金は、救急医療の確保に要する経費で平成22年度実績をもとに1.2億円の定額とする。

③ 医業外収益

ア 他会計負担金

- ・企業債利息、高度医療に要する経費等で新病院を想定して積算する。

イ 他会計補助金

- ・基礎年金拠出金公的負担、共済追加費用負担等に要する経費で、平成22年度実績をもとに積算する。

ウ その他医業外収益

- ・平成22年度実績をもとに積算する。

④ 職員給与費

- ・平成 22 年度の実績と比較して、医師 1 人（リハビリ）、看護師 26 人、技師 10 人（臨床工学技士：3 人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士：7 人）増員と想定する。
- ・平成 22 年度実績を基本に退職手当の減額を考慮し、給与費全体で 7,000 万円増とする。

⑤ 材料費

- ・薬品費、診療材料費は、平成 22 年度の対医業収益比をもとに積算する。
- ・薬品費率 16%、診療材料費率 7%とする。

⑥ 経費

- ・新病院の計画床面積は現病院とほぼ同じであるが、新しい設備、新しいシステム等の導入を想定し、平成 22 年度決算実績をもとに、委託料は 17%増、賃借料は 35%増、経費全体で 18%増とする。

⑦ 減価償却費

ア 建築設備

- ・取得価格 60 億円、残存価格 10%、償却年数 39 年、定額償却

イ 備品

- ・取得価格 20 億円、残存価格 10%、償却年数 6 年、定額償却

(2) 資本的収支シミュレーションの前提条件

① 資本的収入

ア 企業債

- ・医療機器等に 24 億円、建設に 51 億円、合計 75 億円起債する。

イ 他会計出資金

- ・一定額を繰入する。

② 資本的支出

ア 建設改良費

- ・医療機器等に 25 億円、建築・外構に 51 億円、設計監理 2 億円、移転・解体費 2 億円とする。（うち起債で財源措置は 75 億円とする。）

イ 企業債償還金

- ・医療機器は 5 年償還（1 年据え置き）、元金均等償還、建設は 30 年償還（5 年据え置き）、元利均等償還で算出する。

③ 資本的収支不足額

- ・損益勘定留保資金等から補てんするものとする。

(3) シミュレーション結果

① 収益の収支

(単位:百万円)

区分		年度											
		22 決算	23 決算見込	24	25	26	27 開院	28	29	30	31	32	33
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,033	4,124	4,198	4,236	4,252	4,864	4,889	4,955	4,955	4,963	4,996	4,983
	(1) 料 金 収 入	3,789	3,891	3,965	4,001	4,016	4,620	4,626	4,641	4,641	4,650	4,656	4,656
	入院収益(急性期)	2,583	2,694	2,740	2,754	2,769	2,899	2,891	2,891	2,891	2,899	2,891	2,891
	1日当り患者数(人)	182	192	195	195	195	198	198	198	198	198	198	198
	診療単価(円)	38,974	38,340	38,500	38,700	38,900	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
	日数(日)	365	366	365	365	365	366	365	365	365	366	365	365
	入院収益(回復期リハ等)						369	368	368	368	369	368	368
	1日当り患者数(人)						36	36	36	36	36	36	36
	診療単価(円)						28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000
	日数(日)						366	365	365	365	366	365	365
	外 来 収 益	1,206	1,197	1,225	1,247	1,247	1,352	1,367	1,382	1,382	1,382	1,397	1,397
	1日当り患者数(人)	578	550	560	570	570	600	600	600	600	600	600	600
	診療単価(円)	8,580	8,960	9,000	9,000	9,000	9,200	9,300	9,400	9,400	9,400	9,500	9,500
	日数(日)	243	243	243	243	243	245	245	245	245	245	245	245
	(2) そ の 他	244	233	233	235	236	244	263	314	314	313	340	327
	そ の 他	110	110	115	115	115	124	143	194	194	193	220	207
	他会計負担金	134	123	118	120	121	120	120	120	120	120	120	120
	2. 医 業 外 収 益	829	606	639	636	504	413	413	413	413	413	413	413
	(1) 他 会 計 負 担 金	5	4	48	49	50	250	250	250	250	250	250	250
	運 営 費 補 助 金(基準外)	640	430	430	430	300	0	0	0	0	0	0	0
(2) 他 会 計 補 助 金	145	139	127	123	120	130	130	130	130	130	130	130	
(3) 国(県)補助金	9	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
(4) そ の 他	30	26	27	27	27	26	26	26	26	26	26	26	
経 常 収 益 (A)	4,862	4,730	4,837	4,872	4,756	5,277	5,302	5,368	5,368	5,376	5,409	5,396	
支 出	1. 医 業 費 用 b	4,519	4,611	4,568	4,581	4,620	5,304	5,370	5,446	5,446	5,447	5,475	5,262
	(1) 職 員 給 与 費	2,610	2,656	2,578	2,578	2,604	2,712	2,712	2,712	2,712	2,712	2,712	2,712
	基 本 給	1,046	1,043	1,050	1,060	1,070	1,162	1,162	1,162	1,162	1,162	1,162	1,162
	退 職 手 当	197	185	108	108	134	100	100	100	100	100	100	100
	そ の 他	1,367	1,428	1,420	1,410	1,400	1,450	1,450	1,450	1,450	1,450	1,450	1,450
	(2) 材 料 費	929	952	977	977	977	1,125	1,131	1,147	1,147	1,148	1,156	1,153
	薬 品 費	642	660	680	680	680	778	782	793	793	794	799	797
	診 療 材 料 費	278	285	290	290	290	340	342	347	347	347	350	349
	そ の 他	9	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	(3) 経 費	805	828	838	851	864	950	1,010	1,070	1,070	1,070	1,090	1,080
	委 託 料	469	482	492	502	512	550	600	650	650	650	650	640
	賃 借 料	149	153	156	159	162	200	210	220	220	220	220	220
	そ の 他	187	193	190	190	190	200	200	200	200	200	220	220
	(4) 減 価 償 却 費 等	165	165	165	165	165	500	500	500	500	500	500	300
(5) そ の 他	10	10	10	10	10	17	17	17	17	17	17	17	
2. 医 業 外 費 用	141	143	139	130	170	270	268	258	247	237	230	228	
経 常 費 用 (B)	4,660	4,754	4,707	4,711	4,790	5,574	5,638	5,704	5,693	5,684	5,705	5,490	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	202	△ 24	130	161	△ 34	△ 297	△ 336	△ 336	△ 325	△ 308	△ 296	△ 94	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	234	234	234	234	233	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	234	234	234	234	233	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	202	210	364	395	200	△ 64	△ 336	△ 336	△ 325	△ 308	△ 296	△ 94	
累 積 欠 損 金 (G)													

② 資本的収支

(単位:百万円)

区分	年度												
	22 決算	23 決算見込	24	25	26	27 開院	28	29	30	31	32	33	
収入	1. 企業債	80	80	60	2,540	5,040	0	0	0	0	100	100	100
	医療機器	80	80	60	40	2,040					100	100	100
	建設				2,500	3,000							
	2. 他会計出資金	224	223	177	122	96	100	300	300	300	300	100	100
	3. 他会計負担金												
	4. 他会計借入金												
	5. 他会計補助金												
	6. 国(県)補助金												
	7. 工事負担金												
	8. 固定資産売却代金												
9. その他													
収入計 (a)	304	303	237	2,662	5,136	100	300	300	300	400	200	200	
支出	1. 建設改良費	144	189	321	2,623	5,117	62	30	30	30	140	140	140
	建設改良費	120	120	253	2,580	5,080	30	30	30	30	140	140	140
	設計監理			153									
	建築				2,500	3,000							
	器械・備品					2,000							
	器械・備品	90	90	70	50	50					110	110	110
	一般改良	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	新病院建設準備費	24	69	68	43	37	32	0	0	0	0	0	0
	人件費	18	18	18	18	18							
	委託料	6	51	50	25	19	32						
2. 企業債償還金	153	341	296	266	246	277	500	500	500	578	157	186	
企業債	153	341	296	266	246	246	500	500	500	578	157	186	
建設	73	47	22	12	12	12				78	157	161	
機器	80	60	40	20			500	500	500	500		25	
特例債		234	234	234	234	234							
繰上償還						31							
3. 他会計長期借入金返還金													
4. その他	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
5. 割賦代金													
支出計 (b)	304	537	624	2,896	5,370	346	537	537	537	725	304	333	
差引不足額 (B)-(A) (c)	0	△ 234	△ 387	△ 234	△ 234	△ 246	△ 237	△ 237	△ 237	△ 325	△ 104	△ 133	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金		234	387	234	234	246	237	237	237	325	104	133
	2. 利益剰余金処分量												
	3. 繰越工事資金												
	4. その他												
計 (d)	0	234	387	234	234	246	237	237	237	325	104	133	
補てん財源不足額 (C)-(D) (e)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

一般会計等からの繰入金の見通し 注:()書きは運営費補助金(基準外)

	22 決算	23 決算見込	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
収益的収支	(640) 924	(430) 930	(430) 957	(430) 956	(300) 825	733	500	500	500	500	500	500
資本的収支	224	223	177	122	96	100	300	300	300	300	100	100
合計	1,148	1,153	1,134	1,078	921	833	800	800	800	800	600	600

参考資料

1 新常滑市民病院基本構想策定委員会の協議経緯

日付	項目	協議内容
平成23年6月9日	第1回会議	説明資料に対する意見交換 <説明資料> ・常滑市民病院の現状と新病院建設について ・平成20年度実施の新常滑市民病院の建設に関する市民アンケート調査結果について ・市民アンケートと患者アンケートとの調査結果比較について ・みんなで創ろう！！ 新・常滑市民病院100人会議について ・常滑市の人口動態について ・常滑市の将来患者数について ・常滑市の医療需要（入院）について
平成23年7月7日	第2回会議	新・常滑市民病院基本構想骨子（案）について (1) 全体構成について (2) 新病院の基本方針について (3) 救急医療について (4) 連携について (5) 中部国際空港直近病院としての機能について
平成23年8月4日	第3回会議	新・常滑市民病院基本構想骨子（案）について (1) 高齢者医療について (2) 女性にやさしい病院について (3) 市民に支えられる病院について (4) 経営の健全化について
平成23年9月15日	第4回会議	新・常滑市民病院基本構想（案）について (1) 全体計画について ①標榜診療科について ②病床数について ③新病院における部門配置及び病棟構成イメージについて (2) 部門別計画について ①外来部門について ②入院部門について

日付	項目	協議内容
		③救急外来部門について ④中央診療部門について ア. 薬局 イ. 臨床検査センター ウ. 放射線センター エ. リハビリテーションセンター オ. 手術センター カ. 内視鏡室 キ. 血液浄化センター ク. 臨床工学技士室 ケ. 輸血管理室 コ. 診療情報管理室 サ. 地域連携室 シ. 健診室 ス. 栄養管理室
平成23年10月20日	第5回会議	新・常滑市民病院基本構想（案）について (1) 特定感染症病床について (2) 部門別計画について ①中央物品管理室 ②中央滅菌室 ③管理部門 ④医事部門 ⑤医療安全環境管理室 ⑥厚生部門 ⑦サービス部門 (3) 医療機器整備計画について (4) 医療情報システム整備計画について (5) 物品物流システム整備計画について (6) 建設整備計画について (7) 事業収支計画について (8) 基本理念・基本方針について (9) 周産期医療について (10) 第1回から第4回までの修正箇所の確認 (11) 新・常滑市民病院基本構想（案）全体について

2 新常滑市民病院基本構想策定委員会委員名簿

(50音順)

役 職	氏 名	備 考
前：厚生労働省名古屋検疫所中部空港検疫所支所 支所長 現：厚生労働省名古屋検疫所検疫衛生課 課長	安 藤 正 郎	
みんなで創ろう！！ 新・常滑市民病院100人会議 代表	磯 村 智恵子	
みんなで創ろう！！ 新・常滑市民病院100人会議 代表	伊 藤 文 一	
愛知県健康福祉部医療福祉計画課 課長	小 澤 智 明	
愛知県半田保健所 所長	澁 谷 いづみ	
愛知県知多保健所 所長	鈴 木 康 元	副委員長
半田市立半田病院 院長	中 根 藤 七	
名古屋大学大学院医学系研究科呼吸器内科学 教授	長谷川 好 規	
常滑市医師会 会長	肥 田 康 俊	委員長
特別養護老人ホームむらさき野苑 介護福祉士	布 施 裕 子	
名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学 教授	室 原 豊 明	
藤田保健衛生大学大学院医学研究科腎内科学 教授・ 副院長	湯 澤 由紀夫	

3 用語集

■ アルファベット

【ADL : Activities of Daily Living】（日常生活動作）

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。

【CT : Computed Tomography】

人体に様々な角度から X 線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開する装置。

【DEXA : Dual Energy X-ray Absorptiometry】

腰椎または近位大腿骨に二種類のエネルギーの X 線を照射し、X 線の骨による吸収の差を利用し骨塩量を測定する。骨粗鬆症の程度を把握したり、治療の効果判定に用いる。

【ESWL : Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy】（体外衝撃波腎結石破碎装置）

体外で衝撃波を発生させ体内の結石のみに衝撃波を収束させ破碎する治療装置。

【HCU : High Care Unit】（高度治療室）

ICU から一般病棟に移動させる際に、経過を観察したりするために用いられる病室。

【IABP : Intra Aortic Balloon Pumping】（大動脈内バルーンパンピング）

急性心筋梗塞や心不全などで心機能が低下した場合に用いられる治療法。胸部大動脈内にバルーンカテーテルを挿入し、心拍に合わせてバルーンを膨張・収縮させることによって心臓のポンプ機能を補助する。

【IVUS装置 : intravascular ultrasound】（血管内超音波装置）

血管内超音波診断装置のこと。心臓の冠動脈血管内の狭窄や閉塞を詳しく診断することができる。

【MRI : Magnetic Resonance Imaging】（核磁気共鳴画像法）

核磁気共鳴（nuclear magnetic resonance : NMR）現象を利用して生体内の内部の情報を画像にする方法。

【NST : Nutrition Support Team】

栄養管理が必要な患者に対して医師や看護師、管理栄養士、薬剤師などの専門スタッフがチームとなって患者の栄養支援を行うこと。

【PACS : Picture Archiving and Communication Systems】（画像保存通信システム）

放射線画像を中心とする医療画像の管理システム。各撮影装置から送信される画像を、画像データベースに保存し、各端末から要求された画像を検索し参照させる。

【PCI : Percutaneous Coronary Intervention】（経皮的冠動脈形成術）

開胸手術をせず、腕や足の付け根の血管からカテーテル（細い管）を通して、狭くなった血管をバルーン（風船）やステント（金属製のチューブ）などで押し広げて治療する方法。

【PCPS : percutaneous cardio pulmonary support】（経皮的心肺補助装置）

心肺補助装置。PCPS は遠心ポンプと人工肺からなりたっていて心臓と肺の役割を代行する。

【SPD : Supply Processing & Distribution】（物流管理）

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。

【YAGレーザー装置】

医療用レーザーでYAG（やぐ）と呼ばれる物質をレーザー装置で使用している。エネルギーを一点に集めることでプラズマ状態を引き起こし、衝撃を発生する装置。白内障の術後に起こる後発白内障や、緑内障治療で虹彩に穴を開ける場合などにこのレーザーを使用する。

■五十音

◆あ行

【亜急性期病床】

急性期治療を終えたものの、引き続き一定の加療などが必要な患者の病床。

【アメニティー】

環境などの快適さ。

【アンギオ（アンギオグラフィー・血管造影）】

造影剤を血管に注入しながら撮影することで、病変の有無の調査、治療を行うこと。

【1次医療】

軽症であり、通院・外来のみで治療可能なレベルの医療。

【一般病床】

精神病床（精神疾患を有する者を入院させるための病院の病床）、感染症病床（1 類及び 2 類感染症等の患者を入院させるための病院の病床）、結核病床（結核患者を入院させるための病院の病床）及び療養病床以外の病床のこと。

【医療圏】

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。初期の診断・治療を担う一次医療圏、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が、都道府県ごとにそれぞれ設定されている。

【オーダエントリーシステム】

手書きで作成していた伝票や、処方箋の内容を、コンピュータに入力することによって、処方箋処理から医事会計までを電子化するシステム。

【オートクレーブ：autoclave】

内部を高圧力にすることが可能な耐圧性の装置や容器、あるいはその装置を用いて行う処理のこと。病原体などを死滅させる滅菌処理（オートクレーブ滅菌）を行う。

◆ か行

【回復期リハビリテーション】

脳梗塞、脳出血などの脳血管疾患や大腿骨の骨折などの患者を対象にしたリハビリテーション。日常生活の動作能力向上による機能回復と家庭復帰を目的とし、医師、看護師、介護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療相談員（ソーシャルワーカー）が共同で計画を作成し、リハビリテーションを集中的に行う。

【化学療法】

白血病や悪性腫瘍等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。

【外来化学療法】

がんなどの治療のために行われる抗癌剤を中心とした薬物療法を外来で実施すること。患者の QOL という観点などから近年増加傾向にある。

【患者監視装置】

入院中の血圧・心電図・動脈血酸素飽和度・呼吸・体温・呼気中麻酔ガス濃度などを連続的に監視する装置。

【カンファレンス】

院内で実施する症例検討会等のこと。

【急性期】

病気を発症し、急激に健康が失われ不健康となった時期。

【救命救急センター】

急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷等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。

【クリティカルパス】

ある疾患に対する一連の診療行為について、期待される治療効果に基づく手順を標準化したもの。「ここまで回復すれば、次はこの診療行為」「ここまで回復すれば退院」と明示されるため、個々の診療スタッフの経験だけに頼らず、治療が可能となるほか、在院日数の短縮化にも寄与する。

【建ぺい率】

敷地面積に対する建築面積の割合。

【後発医薬品】

厚生労働省が先発医薬品と同等と認めた医薬品であり、先発医薬品の特許満了後に他の製薬会社が製造・販売する安価な医薬品。

【高度医療】

薬事法上の承認等を得ていない医薬品・医療機器を用いた技術を、一定の要件の下に認められたもの。一般的に保険診療との併用が可能。

◆さ行**【3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。

【3次救急】

2 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。

【周産期】

妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間。

【受療率】

ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率。患者調査によって、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握し、「受

療率」を算出する。

【褥瘡（じょくそう）】

患者が長期にわたり同じ体勢で寝たきり等になった場合、体と支持面（多くはベッド）との接触局所で血行が不全となり、周辺組織に壊死を起こすもの。床ずれ。

【診療報酬改定】

医療機関等が提供した医療サービスに対する対価として支払われる報酬のこと。医療行為別に点数（1点＝10円）が定められており、概ね2年に1度改定が行われている。

【3D（汎用）ワークステーション】

3次元（3D）処理が可能な汎用画像診断装置ワークステーション（業務用の高性能なコンピュータ）。

【生理検査システム】

心電図、脳波、超音波、肺機能など、生理検査に必要な検査分野を組み合わせ構成する検査システム。

【セデーション：Sedation】（鎮静）

薬を使って意識を意図的に落とすことで、苦痛を感じなくさせる治療を指す。ここでいう苦痛とは、身体的苦痛だけでなく、心理的苦痛も含めたものである。

◆た行

【地域医療連携パス（地域連携クリティカルパス）】

各患者の病気を治療していく上で必要な治療・検査やケアなど、治療開始から終了までの全体的な治療計画であって、地域完結型の一貫した医療サービス提供（急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻り、かかりつけ医にかかるなど）を目的として、地域の複数の医療機関などで共有するもの。

【地域保健医療計画】

都道府県が二次医療圏ごとに作成する、地域特性に応じた保健医療の基本的な指針や保健医療提供体制の整備に関する基本計画。

【地方公営企業法の一部適用】

地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理など）のうち、財務（予算、決算、契約など）に関する規定のみを適用すること。

【地方公営企業法の全部適用】

地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理など）を適用すること。

【超音波凝固切開装置】

超音波による高速振動で切開する装置。電気メスでの切開と比べて格段に出血が少ない手術ができる。

【中核病院】

地域医療の中心的な役割を担う病院。

【超音波凝固切開装置】

超音波による高速振動で切開する装置。電気メスでの切開と比べて格段に出血が少ない手術ができる。

【データウェアハウス】

時系列に整理された大量の統合業務データ又はその管理システム。

【電子カルテ】

病院で医師が記録する診療録（カルテ）を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステム。紙のカルテに比べ、保存や管理が容易であり、必要なときにすぐに関連することができるなどのメリットがある。

【凍結組織切片作成装置】

腫瘍摘出等の手術時に迅速な病理診断を実施するために組織を凍結させ病理診断に適した標本を作成する装置。

【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。

【トレッドミル（検査）】

狭心症や心筋梗塞の原因となる冠動脈の動脈硬化の診断に利用される。心臓に負荷をかけると心電図に異常（不整脈）が表れるのが特徴であるため、心電図と血圧を測定しながらトレッドミル（ランニングマシン、ウォーキングマシン）の速度と傾斜を上げてゆくことで診断する。

◆な行**【7：1 看護体制（看護配置基準）】**

平成 18 年 4 月の診療報酬の改定により導入された看護配置基準。看護職員が平均

して患者7人に対し1人配置されていること。

【2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。

【2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

【バイオクリーンルーム】

手術室等の医療施設におけるクリーンルーム。空気清浄度が確保された部屋。

【病床利用率】

病床が平均的にどのくらい利用されているかを病床数に対する在院患者数の割合で算出したもの。在院患者数は午前零時現在のものとされている。

【病診連携】

病院と診療所が連携して医療を提供する体制。

【病病連携】

病院と病院が連携して医療を提供する体制。

【プラズマ滅菌装置】

低圧力放電や大気圧放電などの種々のプラズマを用いた滅菌装置。有毒なガスを用いることなく、医療器具の高速・常温滅菌が可能。

【平均在院日数】

入院基本料等の施設基準に係る指標で、入院患者が平均して何日在院したかを示すもの。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年（月）間在院患者延数}}{1/2 \times [\text{年（月）間新入院患者数} + \text{年（月）間退院患者数}]}$$

【ポータブル装置（ポータブルX線撮影装置）】

移動式のX線撮影装置のこと。

◆ま行

【マンモグラフィー】

乳房X線撮影装置。

【網膜用光凝固装置】

網膜疾患、緑内障治療時に用いるレーザー治療装置。

◆や行**【4疾病・5事業】**

地域の中で保健福祉医療サービスが完結できるよう主要な4疾病・5事業ごとに、その数値目標を設定されており、適切な医療サービスが切れ目なく提供されること。

【容積率】

敷地面積に対する建物の延べ床面積の割合。

◆ら行**【ラジオアイソトープ装置：Radio Isotope】（RI装置）**

ガンマ線という放射線を放出する特殊な薬（放射性医薬品）を使用し、体の中の状態を画像化する装置。

【ランニングコスト】

保守・管理に必要な費用。

【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、一定の病院で実地の臨床研修を受けている医師。

【レジメン】

薬の種類や量、使用方法等を時系列で示した治療計画書。

【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。

◆わ行**【ワンストップサービス】**

1カ所で必要な行政手続きをすべて済ませること。

新・常滑市民病院基本構想

平成23年11月

発行 常滑市

事務局 常滑市民病院事務局

〒 479-8510 愛知県常滑市鯉江本町4丁目5番地
TEL 0569-35-3170 FAX 0569-34-8526