

桐生厚生総合病院
新病院建設基本構想(案)

令和7年 7月

目 次

第 1 章 基本構想について

- 1 新病院建設の必要性 1
- 2 病院施設の耐用年数 2

第 2 章 現状と新病院の役割

- 1 当院を取り巻く環境 4
- 2 当院の現状 20
- 3 新病院が果たすべき役割 46

第 3 章 新病院の基本理念と基本方針

- 1 基本理念 54
- 2 基本方針 54
- 3 医療機能 54

第 4 章 新病院建設のコンセプトと方針

- 1 コンセプト 55
- 2 方針 55
- 3 災害拠点病院の指定要件 概要 57

第 5 章 新病院の建設構想

- 1 新病院の診療体制 58
- 2 病院建設にかかる面積 60
- 3 新病院建設候補地 62
- 4 新病院建設に伴う附帯施設 64

第 6 章 部門構想

- 1 外来部門 66
- 2 救急部門 67
- 3 病棟部門 68
- 4 集中治療室・心臓専用集中治療室(ICU・CCU)部門・ 69
- 5 新生児集中治療管理室(NICU)部門 70
- 6 手術室部門 71
- 7 中央材料部門 72
- 8 内視鏡検査部門 73

9	腎センター部門	74
10	化学療法(外来通院治療センター)部門	75
11	リハビリテーション部門	76
12	健診部門	77
13	放射線部門	78
14	臨床検査部門	79
15	薬剤部門	80
16	栄養部門	81
17	臨床工学部門	82
18	地域医療連携部門	83
19	事務管理部門	84
20	医療事務部門	85
21	医療安全管理部門	86
22	感染対策部門	87
23	教育施設部門	88
24	訪問看護部門	89

第7章 新病院建設の概算事業費

1	病院建設費の推移	90
2	新病院建物の構造	91
3	新病院建設にかかる発注方式	92
4	他施設の概算事業費(参考)	94
5	新病院建設事業費の財源について	95

第8章 整備スケジュール

1	新病院建設工程	96
2	新病院建設スケジュール	97

第1章 基本構想について

1 新病院建設の必要性

桐生厚生総合病院(以下、当院)は、昭和9(1934)年の創立以来、桐生保健医療圏の地域中核病院として、桐生みどり両市の住民はもとより、近隣地域の住民に対し、医療の安心と安全、健康の維持・増進を図るため、質の高い医療を提供して参りました。また群馬県二次保健医療圏の中心的な病院として、専門的な外来診療を行うとともに、高度急性期、急性期及び回復期病床を確保し、緊急性の高い救急患者の受入や紹介患者の入院診療を行い、地域住民の命と健康を守り、安全な暮らしを保つ役割を担ってきました。

現在も急性期医療を中心に、地域住民に信頼される病院として、「医療水準の維持と向上」を前提とした上で、安定した経営基盤の構築、更には公営企業としての自立性を持った病院づくりに積極的に取り組んでいるところであります。

しかし、当院の病棟は昭和63(1988)年建設で、県内の主要病院では最も古く施設の老朽化が著しく、毎年多額の補修・修繕費用を要する状況であります。年数の経過とともにニーズも変化し、患者動線やプライバシー保護、構造設備などの施設機能としても大幅な改修が必要となってきました。また近年、医療の高度化と専門性が高くなっており、先進医療機器などの設置スペースが十分確保できないことや、新興感染症に対する施設機能の整備を十分に対応できない問題などが浮き彫りになっています。

そして災害拠点病院として、近年増加している豪雨災害に対する対策整備や、地震などの大規模災害発生時の災害医療体制の整備及び、重篤救急患者の受け入れや広域医療搬送の支援などにおいて、病院の構造的な問題などにより万全な対応に至らない現況があります。

更に病院は24時間365日、医療を提供するために施設を稼働し続けなければならないことから、他の施設に比べて経年劣化が早く、その法定耐用年数は39年とされています。当院の病棟は建築後30年以上が経過しており、市民に対して常に安全で安心できる環境のもとで医療を提供し続けるという観点から建て替えを検討しなければならない時期に来ていると言えます。

新病院建設は、当院の重要な課題である医師確保対策についても好影響を及ぼすことが期待されます。

これらの現況を踏まえ、今後の人口減少社会や医療需要を見据えて、当院が将来にわたり地域医療の中心的役割を果たし、地域住民の命と暮らしを守り続けることができるように新病院建設に向けた基本構想を策定するものです。

2 病院施設の耐用年数

(1) 一般的な耐用年数の定義

一般的に、病院施設に関して耐用年数の考え方は3つあり、年数が長い順に「物理的耐用年数」「法定耐用年数」「機能的耐用年数」があります。

「物理的耐用年数」は、単純に鉄筋コンクリート造・鉄骨鉄筋コンクリート造の建物の物理的な耐用年数で、病院かそうでないかを問わず、一般的に60年とされています。

「法定耐用年数」は、税法上、鉄筋コンクリート造・鉄骨鉄筋コンクリート造の固定資産の減価償却に用いられる耐用年数で、病院の場合は39年と定められています。

「機能的耐用年数」は、病院施設に独特のもので、病院施設は、医療機能の高度化への対応や療養環境の向上のため施設・設備の老朽化に早期に対応し、建築技術の進展を取り入れる必要があるため、より早い時期に建替えの必要が生じることから、機能的耐用年数は物理的耐用年数よりも短く、31年とされています（「日本医師会、四病院団体協議会、全国有床診療所連絡協議会 平成16年8月調査」）。

なお、適切な時期に大規模改修を実施した場合には、機能的耐用年数は10年延びるとの調査結果があります（「病院建築のライフスパンに関する研究報告書」日本医療福祉建築協会 平成7年3月）。

特に病院は医療提供の場として、24時間365日使い続けることで劣化が早くなっております。使用による消耗が激しいだけでなく、医療安全の観点から補修や改修なども頻繁に発生します。老朽化した建物や設備を使用し続けることは診療環境上も望ましいものではありません。耐震性だけでなく、非常用発電装置、建物に附属する医療用ガス設備など多様な設備の維持・メンテナンスなども必要となり、ランニングコストもかかりやすいことが病院建物の特徴といえます。

(2) 配管の物理的耐用年数

給排水又は衛生設備及びガス設備の法定耐用年数は15年とされています。

L P ガス配管設備の減価償却年数は13年から15年です。減価償却制度の耐用年数表によると、建物附属設備は15年、機械及び装置は13年となっています。

配管材料の耐用年数に関しては、さまざまな研究機関・関連協会・メーカーの目標耐用年数などの資料が発表されています。配管材料の使用用途・使用環境・維持保全の有無などで、一概には言えませんが概論すると以下のようになります。

配管用炭素鋼鋼管（S G P）	：	10～15 年程度
銅管（C U）	：	20～25 年程度
一般配管用ステンレス鋼管（S U S）	：	25～30 年程度
硬質塩化ビニルライニング鋼管	：	20～30 年程度
ポリエチレンライニング鋼管	：	20～30 年程度
水道用硬質塩化ビニル管（V P）	：	25 年程度
排水用鋳鉄管	：	30 年以上
耐火被覆二層管	：	20～25 年程度

なお、配管類については経年劣化により破損していくことから、劣化が激しい部分に関しては随時更新を行っておりますが、更新が困難な場所もあり、将来的には応急処置だけでは対応しきれない事態も想定されます。

第2章 現状と新病院の役割

1 当院を取り巻く環境

(1) 人口動態

① 群馬県内の総人口

群馬県の総人口は平成12(2000)年から平成17(2005)年にかけてピークを迎えた後、減少し続け、令和2(2020)年10月1日現在では1,939,110人となっています。国立社会保障人口問題研究所の推計によると、今後も人口減少は続き、令和32(2050)年には、令和2年の人口の78.4%程度まで減少する見込みとなっています。その一方で、老年人口は今後も増加し、令和22(2040)年には約627,000人になると推計されています。その頃を境に、老年人口は減少傾向に転じますが、その総人口に占める割合は増加し続け、令和32(2050)年には40%に達する見込みとなっています。

老年人口の中でも75歳以上人口は増加し続けていくことが予想されており、年少人口は減少し続け、少子高齢化が一層進んでいきます。

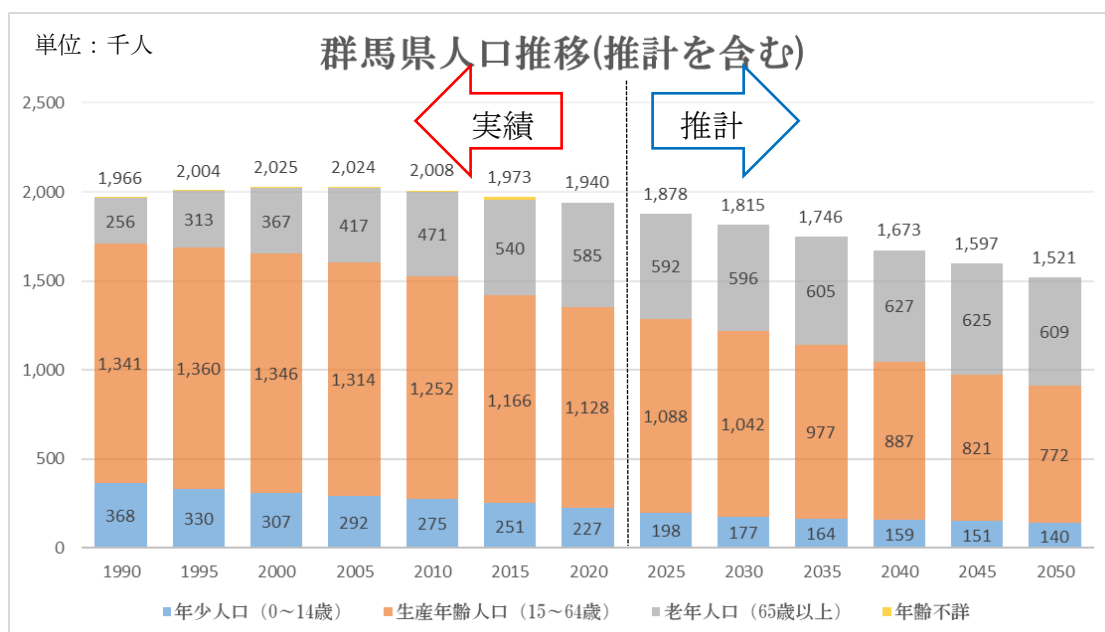


図1 群馬県の人口推移

出典：人口問題研究所 日本の地域別将来推(2023)

表1 群馬県の75歳以上人口の推移

地域	75歳以上人口						
	単位：千人						
	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
全 国	18,602	21,547	22,613	22,384	22,275	22,772	24,332
群 馬 県	296	347	370	367	361	365	388

出典：人口問題研究所 日本の地域別将来推計(2023)

② 桐生保健医療圏の人口推移

国立社会保障人口問題研究所の推計によると、令和2(2020)年には15万人以上だった桐生保健医療圏の人口は、令和32(2050)年には10万人を下回ると予想されています。人口は全ての世代で減少傾向にありますが、高齢人口は令和22(2040)年ごろまで増加が続き、高齢人口の比率が生産人口を上回っていくことが予想されます。

年齢階層別の推計では、特に年少人口や生産年齢人口の減少が著しく、年少人口の減少に伴い、妊娠・分娩数及び小児の患者数の減少が見込まれる中であって、周産期医療では高度専門的な医療を継続的に提供する体制の確保が求められています。また、高齢者の割合が増加することにより、回復期や慢性期の患者が増加していくことが予想されます。

当院は、桐生保健医療圏の唯一の公立病院として、民間では提供困難な医療を維持・継続し、地域の医療機関と協力・連携することで、桐生保健医療圏の住民が安心・安全に暮らせる環境を守ります。

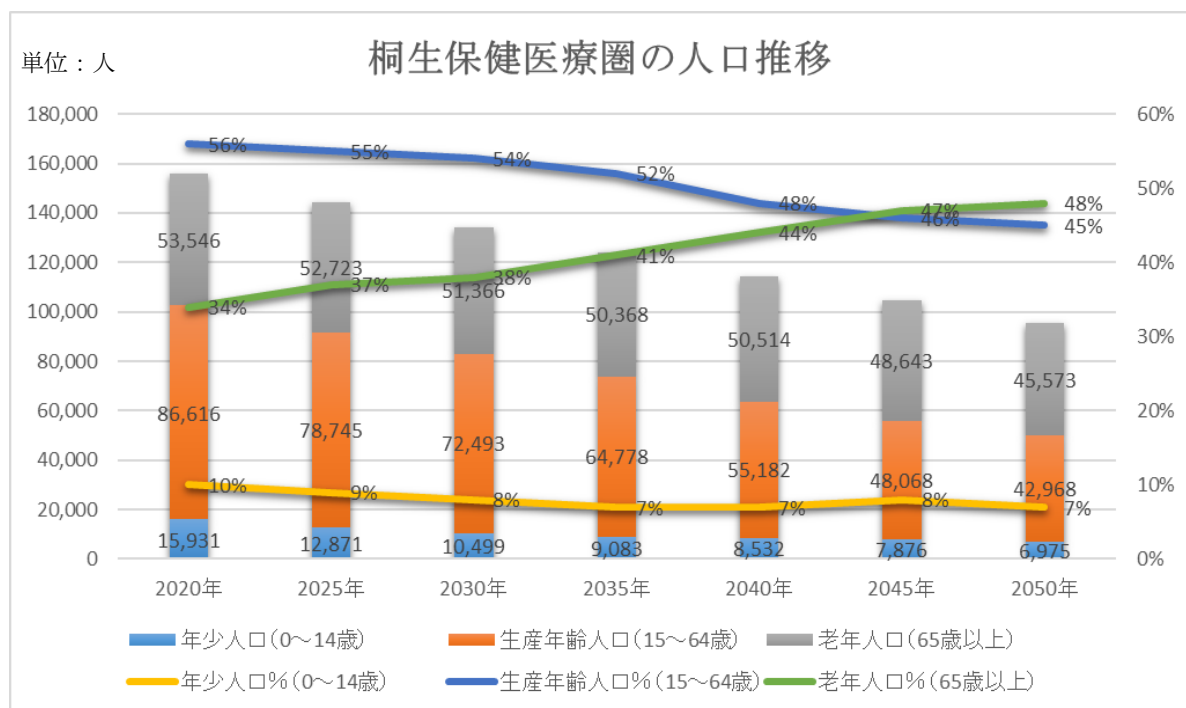


図2 桐生保健医療圏の人口推移

出典：人口問題研究所 日本の地域別将来推計（2023）

表2 桐生保健医療圏の75歳以上人口の推移

桐生保健医療圏	75歳以上人口						(単位：人)
	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
	28,039	32,227	32,743	31,151	29,458	28,776	29,908

出典：人口問題研究所 日本の地域別将来推計（2023）

(2) 医師数

① 群馬県の医師総数

群馬県において令和2(2020)年に医療施設に従事している医師数は4,534人であり、平成30(2018)年の4,457人に比べ77人(1.7%)増加しています。人口10万人当たりで見ると、233.8人(全国平均256.6人)であり、平成30年の228.3人より増加していますが、全国的には34番目で、全国平均を下回っています。

その中で病院に勤務する医師の割合は63.4%(全国平均66.9%)で、こちらも全国平均を下回る状況です。

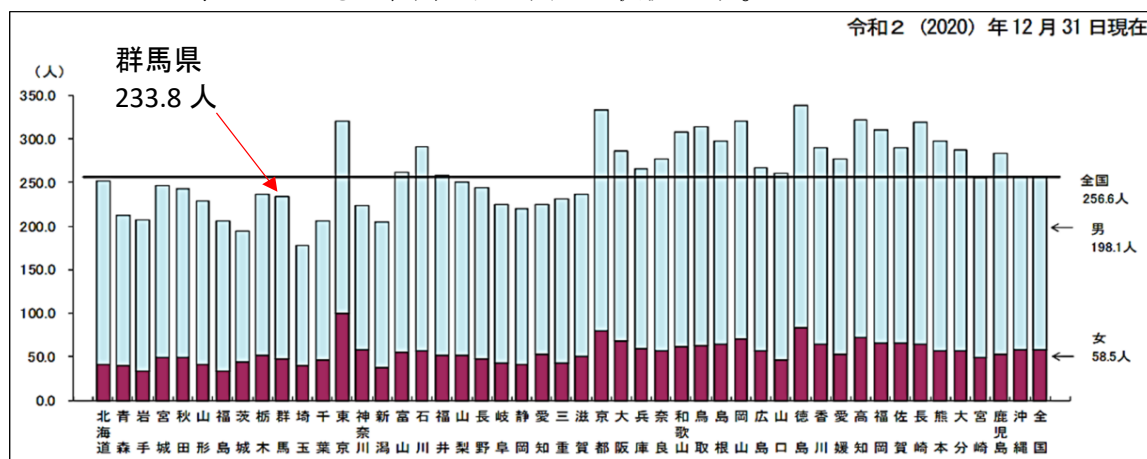


図3 都道府県別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

② 二次保健医療圏別の医療施設従事医師数(人口10万人対)

群馬県における二次保健医療圏別の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、前橋保健医療圏で447.4人と全国平均を大きく上回っていますが、他は全て全国平均を下回っています。桐生保健医療圏は、診療所の医師数が比較的多く、病院従事医師数は、下から2番目と少なくなっています。

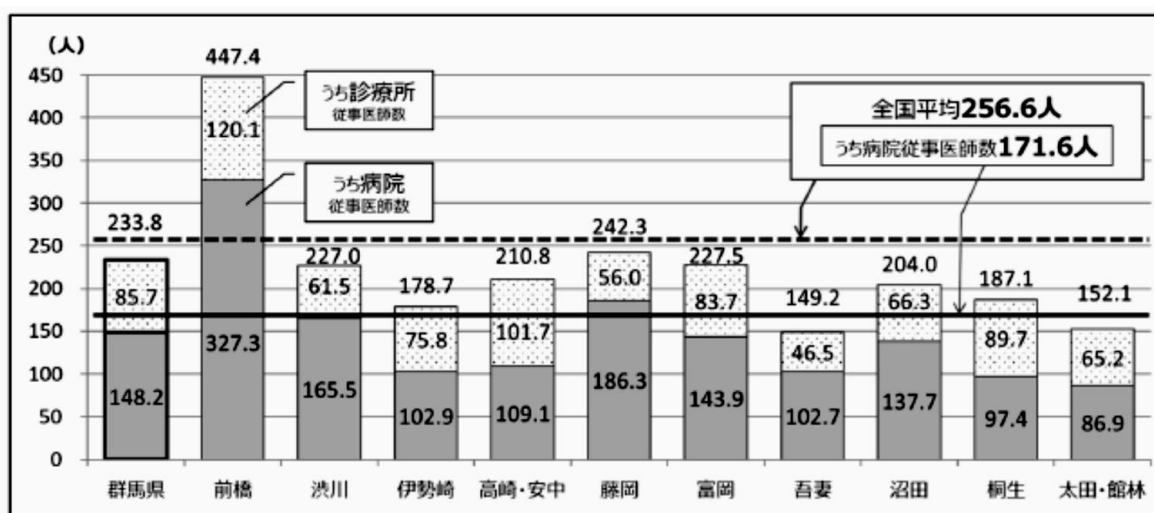


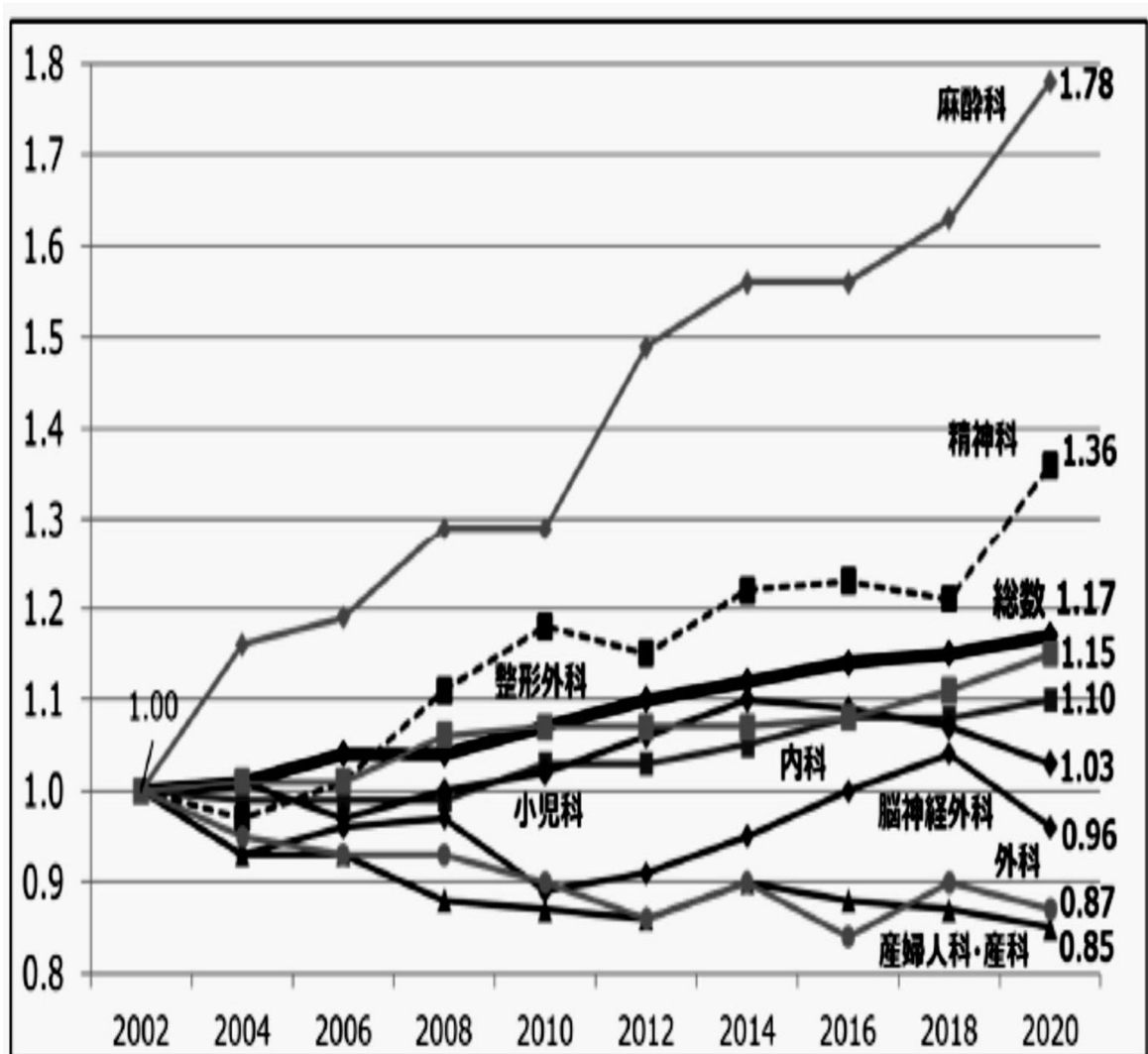
図4 二次保健医療圏別の医療施設従事医師数

出典：厚生労働省「医師統計(2020年)」

③ 群馬県の診療科別医師確保状況

医療施設に従事している医師数について、平成 14(2002) 年を基準として、その増減を診療科別に見ますと、当直可能な医師数の不足やその勤務環境等により、従来から医師不足が指摘されている産婦人科に加え、外科や脳神経外科についても、18 年前の医師数を下回っており、減少傾向にあります。

また、小児科の医師数は概ね増加傾向にありましたが、近年は減少に転じています。特に、小児救急医療に従事する当直が可能な勤務医や、新生児を専門とする医師が不足しています。



※2002 年における各診療科の医師数を 1 として算出

図 5 二次保健医療圏別の医療施設従事医師数

出典：厚生労働省「医師統計(2020 年)」

④ 桐生保健医療圏の医師確保の方針

桐生保健医療圏は県内でも特に医師数が少ない圏域であり、将来的には医師数が医療需要を下回る見込みとなっています。群馬県が策定した保健医療計画では、桐生保健医療圏で確保を目指す医師数を 322 人としています。

表 3 桐生医療圏 確保を目指す医師数

単位：人

保健医療圏	分類	人口（万人）	医療施設従事医師数 (2020年)	確保を目指す医師数
群 馬 県	医師少数県	191.3	4558	4859
前橋	医師多数区域	32.9	1442	1458
高崎・安中		42.4	911	882
沼田		7.5	167	167
富岡		6.6	161	172
藤岡		6.5	164	176
伊勢崎		24.7	452	495
渋川		10.9	256	281
桐生		15.2	297	322
吾妻		5.0	81	96
太田・館林		39.8	628	810

出典：群馬県保健医療計画

⑤ 桐生厚生総合病院の医師確保の取組

群馬大学医局と緊密な連携を図り、派遣医師の確保に努めています。また、定年延長制度の活用や、研究・研修支援、処遇改善及び環境整備などを実施し、既存医師の定着や医師確保のための働きやすい環境づくりに積極的に取り組んでいます。

臨床研修医の確保、育成に努め、将来、勤務先として選ばれる病院になるための施策に取り組んでいます。

(3) 患者の流出入

① 群馬県における保健医療圏別の入院患者(一般病床)の流出入

保健医療圏別の患者の出身地と患者が受療した医療圏の表になります。群馬大学附属病院や、前橋赤十字病院、群馬県立心臓血管センターを有する前橋保健医療圏は、圏外からの患者が多いことから、圏内の患者の比率が低くなっています。

桐生保健医療圏は、圏外からの患者の流入は21.5%となっており、その大半が太田・館林保健医療圏、県外(主に栃木県足利市)となっています。流出している患者は、太田・館林保健医療圏、前橋保健医療圏が多く、どちらも三次保健医療圏の主要な病院を有しています。

表4 入院患者流出入率(一般病床)

		保健医療圏別入院患者の流出入(一般病床)									
		患者受療地域									
		前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
患者 居住 保健 医療 圏	流入率	46.1%	49.7%	30.0%	24.2%	44.5%	29.5%	13.0%	13.3%	21.5%	25.0%
	総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	前橋	53.9%	11.0%	6.4%	6.2%	0.2%	0.0%	2.3%	0.7%	2.8%	0.3%
	渋川	6.9%	50.3%	0.8%	3.9%	0.0%	0.0%	3.7%	2.7%	0.2%	0.0%
	伊勢崎	7.6%	3.4%	70.0%	2.1%	2.7%	0.0%	0.9%	0.2%	2.8%	2.3%
	高崎・安中	11.8%	7.2%	2.5%	75.8%	12.5%	25.1%	1.9%	2.1%	0.4%	0.1%
	藤岡	1.6%	1.3%	0.4%	2.9%	55.5%	3.0%	0.5%	0.0%	0.2%	0.1%
	富岡	1.0%	1.2%	0.2%	2.7%	1.9%	70.5%	0.5%	0.0%	0.2%	0.1%
	吾妻	1.8%	7.2%	0.1%	0.7%	0.0%	0.0%	87.0%	4.4%	0.0%	0.1%
	沼田	2.3%	7.2%	0.3%	0.6%	0.0%	0.0%	1.4%	86.7%	0.3%	0.1%
	桐生	4.4%	1.7%	3.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	78.5%	5.2%
	太田・館林	3.0%	2.5%	8.5%	0.6%	0.2%	0.0%	0.9%	0.0%	7.9%	75.0%
	県外	5.7%	7.2%	7.6%	4.3%	27.0%	1.4%	0.9%	3.2%	6.6%	16.9%
	不詳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：群馬県患者調査(2021年)

参考：医療圏の種類

一次保健医療圏	原則 市区町村単位。 診療所の外来診療など日常的な医療を提供。
二次保健医療圏	複数の市区町村で構成。 救急医療を含む一般的な入院治療が完結するよう設定。
三次保健医療圏	原則 都道府県単位。 重度のやけどの治療や臓器移植など特殊医療や先進医療を提供。

② 桐生保健医療圏における令和 7(2025)年の病床別患者の流出入
見込み

厚生労働省の推計による、令和 7 年の桐生保健医療圏の入院患者の流出入見込みになります。高度急性期においては、群馬大学附属病院や前橋赤十字病院のある前橋保健医療圏への流出が顕著になっています。急性期においても、前橋、伊勢崎保健医療圏への流出が多く、太田・館林保健医療圏からは流入が多い傾向が見込まれております。太田・館林保健医療圏は、10 万人当たりの医師数が群馬県でも最下位であり、医師の多い医療圏に患者が流出していく傾向が見込まれ、慢性期に関しては、医療圏外からの流入患者の比率が大きく見込まれています。桐生保健医療圏の慢性期病床が、人口比に対して多いことが影響していると推測されます。

表 5 桐生保健医療圏における令和 7 年の病床別患者の流出入

区分	自足数※	流入数	流入元	流出数	流出先
高度急性期	60.8	15.5	-	34.1	前橋 (16.4)
急性期	270.0	52.0	太田・館林 (22.5)	79.2	前橋(34.5) 伊勢崎(15.6)
回復期	402.7	63.9	太田・館林(27.0) 栃木県(両毛11.1)	86.1	伊勢崎(25.5) 前橋(25.5)
慢性期	269.8	161.4	太田・館林(41.7) 前橋(24.2)	75.2	太田・館林(26.1) 高崎・安中(11.1)
計	1,003.3	292.8	太田・館林 前橋	274.6	前橋 太田・館林

※自足数：保健医療圏内の居住者のうち、圏内の医療施設への入院患者数

出典：厚生労働省「必要病床数等計測ツール」

参考：病床機能報告における 4 つの医療機能

区分	医療機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

③ 疾患別患者流出入の状況

令和 2(2020)年度の桐生保健医療圏における医療施設の主要診断群分類(以下「MDC」と言う)別患者数(施設患者数)と、桐生保健医療圏在住の MDC 別患者数(住所地患者数)の比較です。桐生保健医療圏に在住している患者を、桐生保健医療圏における医療施設がどの程度カバーしているかを示します。

全体でのカバー率(施設患者数/住所地患者数)は 71.6%で、カバー率が 50%未満の疾患は、眼科系疾患、筋骨格系疾患、皮膚・皮下組織の疾患、血液・造血器・免疫臓器の疾患、精神疾患の患者です。

表 6 桐生保健医療圏における診断群分類患者の MDC 別流入の状況

MDC	施設患者数 A	住所地患者数 B	差 A-B	カバー率 A/B
MDC01神経系疾患	502	753	▲ 251	66.7%
MDC02眼科系疾患	213	488	▲ 275	43.6%
MDC03耳鼻咽喉科系疾患	200	375	▲ 175	53.3%
MDC04呼吸器系疾患	1,090	1,215	▲ 125	89.7%
MDC05循環器系疾患	986	1,827	▲ 841	54.0%
MDC06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	3,073	3,549	▲ 476	86.6%
MDC07筋骨格系疾患	200	532	▲ 332	37.6%
MDC08皮膚・皮下組織の疾患	46	108	▲ 62	42.6%
MDC09乳房の疾患	89	163	▲ 74	54.6%
MDC10内分泌・栄養・代謝に関する疾患	243	299	▲ 56	81.3%
MDC11腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	861	1,134	▲ 273	75.9%
MDC12女性生殖器系疾患及び産褥期疾患 ・異常妊娠分娩	416	515	▲ 99	80.8%
MDC13血液・造血器・免疫臓器の疾患	178	385	▲ 207	46.2%
MDC14新生児疾患、先天性奇形	193	182	11	106.0%
MDC15小児疾患	25	25	0	100.0%
MDC16外傷・熱傷・中毒	433	655	▲ 222	66.1%
MDC17精神疾患	0	16	▲ 16	0.0%
MDC18その他	164	218	▲ 54	75.2%
合計	8,912	12,439	▲ 3,527	71.6%

出典：厚生労働省「令和 2 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」

(4) 医療需要

① 群馬県の医療需要の推計

少子高齢化に伴い、疾病構造も大きく変化することが見込まれています。群馬県における全疾患の医療需要は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年以降数年の間にピークを迎え、その後、人口の減少に伴い、令和12(2030)年頃までには減少に転じるものと見込まれます。

これを疾病別に見ると、認知症や脳梗塞、骨折など、高齢者に多く見られる医療需要の増加率が他の疾病に比べて高く、おおむね令和17(2035)年まで、その傾向が続くことが見込まれます。

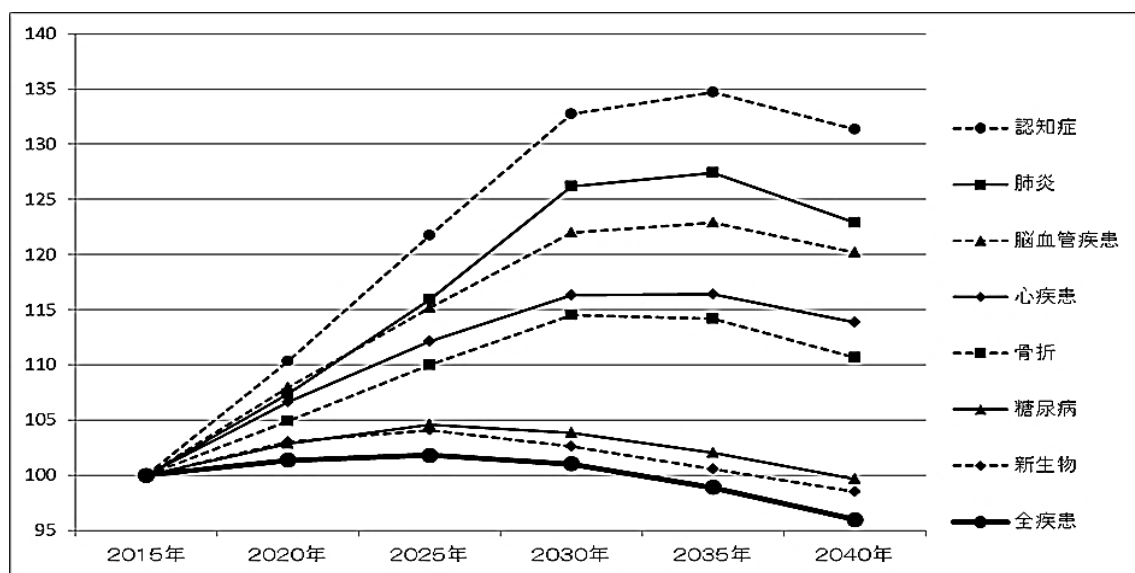


図6 群馬県の医療需要増加率の推計

出典：群馬県地域医療構想

表7 主な疾患の医療需要の増加率の推計

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
認知症	100	110	122	133	135	131
肺炎	100	107	116	126	127	123
脳血管疾患	100	108	115	122	123	120
心疾患	100	107	112	116	116	114
骨折	100	105	110	114	114	111
糖尿病	100	103	105	104	102	100
新生物	100	103	104	103	101	99
全疾患	100	101	102	101	99	96

出典：群馬県地域医療構想

② 桐生保健医療圏の受療状況

桐生保健医療圏の1日当たり疾病分類別推計患者数の現状及び将来の推計です。

令和2(2020)年における入院患者の主要疾患は、精神及び行動の障害、循環器系、損傷・中毒及びその他の外因の影響、新生物<腫瘍>、神経系、呼吸器系、消化器系です。令和12(2030)年には全体で0.2%の減少ですが、小児・産婦人科系疾患は少子高齢化の影響を受け、大きく減少する見込みです。令和22(2040)年では全体で12%の減少となり、各疾患で減少する見込みです。

令和2年における外来患者の主要疾患は消化器系、循環器系、筋骨格系、呼吸器系、内分泌系です。令和12年には全体で9.4%減少する見込みですが、令和22年は全体で23.0%の減少となり、多くの疾患で人口減少による患者数の減少が見込まれています。

表8 桐生保健医療圏の受療状況

傷病分類	入院					外来				
	2020年	推計患者数		増減率		2020年	推計患者数		増減率	
		2030年	2040年	2030年	2040年		2030年	2040年	2030年	2040年
I 感染症及び寄生虫症	32	33	29	3.0%	▲10.3%	198	171	148	▲15.4%	▲33.5%
II 新生物<腫瘍>	188	184	167	▲2.2%	▲12.6%	369	347	317	▲6.2%	▲16.5%
III 血液及び造血系の疾患等	7	7	7	0.0%	0.0%	33	29	25	▲16.1%	▲34.6%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	32	33	29	3.0%	▲10.3%	549	511	461	▲7.3%	▲18.9%
V 精神及び行動の障害	359	328	290	▲9.5%	▲23.8%	192	171	148	▲12.1%	▲29.9%
VI 神経系の疾患	143	145	129	1.4%	▲10.9%	184	176	157	▲4.9%	▲17.3%
VII 眼及び付属器の疾患	9	8	8	▲12.5%	▲12.5%	455	414	360	▲9.7%	▲26.3%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	3	3	2	0.0%	▲50.0%	84	76	67	▲10.2%	▲26.1%
IX 循環器系の疾患	284	297	268	4.4%	▲6.0%	1,298	1,284	1,174	▲1.1%	▲10.6%
X 呼吸器系の疾患	142	153	137	7.2%	▲3.6%	639	540	454	▲18.3%	▲40.8%
XI 消化器系の疾患	116	114	103	▲1.8%	▲12.6%	1,655	1,456	1,304	▲13.7%	▲27.0%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	16	17	15	5.9%	▲6.7%	317	277	242	▲14.6%	▲31.2%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	87	86	78	▲1.2%	▲11.5%	1,251	1,187	1,069	▲5.3%	▲17.0%
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	69	72	65	4.2%	▲6.2%	293	261	228	▲12.4%	▲28.3%
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	17	14	11	▲21.4%	▲54.5%	16	14	11	▲16.3%	▲48.5%
XVI 産褥期に発生した病態	7	5	4	▲40.0%	▲75.0%	3	2	2	▲30.8%	▲58.0%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	6	5	4	▲20.0%	▲50.0%	22	17	14	▲28.9%	▲53.2%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見等	23	25	22	8.0%	▲4.5%	140	128	111	▲9.8%	▲26.7%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	199	207	186	3.9%	▲7.0%	474	413	354	▲14.9%	▲33.9%
XX 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0%	0.0%	0	0	0	0.0%	0.0%
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因等	7	6	5	▲16.7%	▲40.0%	731	667	594	▲9.6%	▲23.0%
合計	1,746	1,742	1,559	▲0.2%	▲12.0%	8,903	8,141	7,239	▲9.4%	▲23.0%

桐生厚生総合病院集計

③ 桐生保健医療圏の医療介護需要指数

下の図は桐生保健医療圏の医療需要指数及び介護需要指数並びに全国、群馬県の動向を表しています。桐生保健医療圏の医療需要指数は下降し続けており、全国、群馬県と比べて大きく減少しています。

介護需要に関しては、後期高齢者の増加等に伴い、令和12(2030)年頃まで上昇しますが、それ以降下降傾向となります。こちらにおいても、全国、群馬県よりも低い数値となっています。

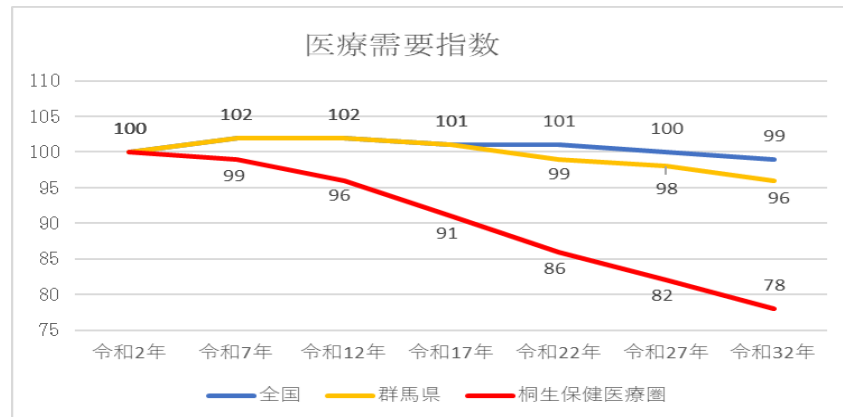


図7 医療需要指数

出典：地域医療情報システム

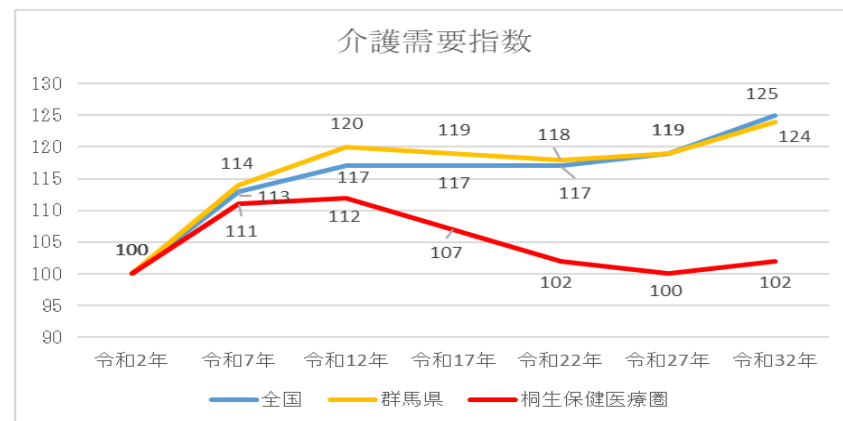


図8 介護需要指数

出典：地域医療情報システム

※ 医療(介護)需要指数

将来の医療(介護)の需要量を令和2年の水準を100としたときの相対値(比率)で表した指数で、令和2年の年齢階層別人口(国勢調査)と国立社会保障人口問題研究所が5年ごとの時点で捉えて推計している各年の年齢階層別人口の比較をもとに算出したもの。

$$\begin{aligned} \text{各年の医療需要量} = & (0\sim14\text{歳} \times 0.6) + (15\sim39\text{歳} \times 0.4) + \\ & (40\sim64\text{歳} \times 1.0) + (65\sim74\text{歳} \times 2.3) + (75\text{歳以上} \times 3.9) \end{aligned}$$

$$\text{各年の介護需要量} = (40\sim64\text{歳} \times 1.0) + (65\sim74\text{歳} \times 9.7) + (75\text{歳以上} \times 87.3)$$

(5) 病床数

① 群馬県の主要医療機関の病床数比較

県内各保健医療圏の主要な公立・公的医療機関の病床数と医療圏人口の比較になります。当院は、群馬県の公立・公的病院では、一般病床数が5番目に大きく、感染症病床を4床備えています。

表9 群馬県主要医療機関の病床数及び、医療圏人口の比較(令和4年4月)

管轄 保健所	病院名	病床数(床)						医療圏 人口
		総数	一般	療養	精神	結核	感染	
前橋市	群馬大学医学部附属病院	731	680	0	40	9	2	332,149 人
前橋市	群馬県立心臓血管センター	195	195	0	0	0	0	
前橋市	前橋赤十字病院	555	527	0	22	0	6	
前橋市	群馬中央病院	333	333	0	0	0	0	
前橋市	済生会前橋病院	323	323	0	0	0	0	
高崎市	国立高崎総合医療センター	485	479	0	0	0	6	427,880 人
安中	公立碓氷病院	149	99	50	0	0	0	
渋川	群馬県立小児医療センター	150	150	0	0	0	0	110,589 人
渋川	国立渋川医療センター	450	400	0	0	46	4	
藤岡	公立藤岡総合病院	399	395	0	0	0	4	66,034 人
富岡	公立富岡総合病院	332	328	0	0	0	4	72,489 人
富岡	公立七日市病院	162	105	57	0	0	0	
吾妻	原町赤十字病院	199	176	19	0	0	4	51,619 人
吾妻	国立療養所栗生楽泉園	395	395	0	0	0	0	
利根沼田	国立沼田病院	179	175	0	0	0	4	76,958 人
利根沼田	利根中央病院	253	253	0	0	0	0	
伊勢崎	伊勢崎市民病院	494	490	0	0	0	4	247,904 人
伊勢崎	群馬県立精神医療センター	265	0	0	265	0	0	
桐生	桐生厚生総合病院	433	429	0	0	0	4	156,093 人
太田	群馬県立がんセンター	314	314	0	0	0	0	401,760 人
太田	太田記念病院	404	400	0	0	0	4	
館林	公立館林厚生病院	329	323	0	0	0	6	

出典：群馬県病院要覧

② 群馬県の周産期医療体制

群馬県の周産期医療で MFICU(母体・胎児集中治療室 maternal-fetal intensive care unit の略)、NICU(新生児集中治療管理室)、GCU(回復治療室)の体制は下記の表のとおりとなります。

それぞれ県内では、総合周産期母子医療センター1 か所、地域周産期母子医療センター7 か所、協力医療機関 3 か所、一般分娩医療機関は助産所を含め 24 か所となります。

当院の現在の病床は、NICU 6 床、GCU 9 床です。

NICU:新生児集中治療管理室

GCU:回復医治療室

MFICU:母体・胎児集中治療室

周産期医療体制 (令和 6 年 3 月現在)

総合周産期医療センター (1 か所)			
県立小児医療センター	MFICU 6床	NICU 15床	GCU 18床
地域周産期母子医療センター (7 か所)			
群馬大学医学部附属病院	NICU 9床	GCU 11床	
前橋赤十字病院	NICU 9床		
群馬中央病院	NICU 6床	GCU 10床	
高崎総合医療センター	NICU 3床	GCU 3床	
公立藤岡総合病院	NICU 3床	GCU 1床	
桐生厚生総合病院	NICU 6床	GCU 9床	
太田記念病院	NICU 6床		
協力医療機関 (3 か所)			
伊勢崎市民病院、公立富岡総合病院、利根中央病院			
一般分娩医療機関 (24 か所、助産所を含む)			

図 9 群馬県の周産期医療体制

令和 4 年の群馬県人口動態統計では、合計特殊出生率は桐生市が県内 12 市で最低の 0.95 です。周産期医療を維持するには厳しい状況となっていますが、市民が安心して出産できる環境を守るため、太田・館林保健医療圏や前橋保健医療圏と連携し、高度医療の提供及び、24 時間対応できる体制の維持を図ります。

表 10 群馬県の合計特殊出生率

前橋市	高崎市	桐生市	みどり市	伊勢崎市	太田市	沼田市	館林市	渋川市	藤岡市	富岡市	安中市
1.40	1.33	0.95	1.33	1.22	1.32	1.20	1.02	1.27	1.04	1.12	1.09
県内12市	県全体	国全体									
1.27	1.32	1.26									

出典：令和 4 年群馬県人口動態統計概況

※合計特殊出生率：人口統計上の指標で、15～49 歳までの既婚・未婚問わない全女性の年齢別出生率を合計したもの

③ 桐生保健医療圏の病床数

国が毎年取りまとめている病床機能報告の結果によると、令和3(2021)年7月時点における桐生保健医療圏の病床数は1,808床(病床60床を除く)で、機能区分ごとに見ると、高度急性期が33床、急性期が766床、回復期が364床、慢性期が645床となっています。第9次群馬県保健医療計画では、桐生保健医療圏における令和7(2025)年の必要病床数を1,506床としており、機能区分別に見ると、高度急性期が102床、急性期が413床、回復期が528床、慢性期が463床となっています。既存病床数と必要病床数を比較すると、急性期、慢性期においては既存病床数が必要病床数を上回り、高度急性期、回復期においては既存病床数が必要病床数を下回っています。

表 11 桐生保健医療圏の病床数と必要病床数

	病床機能報告による病床数 (令和3(2021)年7月時点)①	令和7(2025)年の必要病床数 (第9次群馬県保健医療計画)②	比較 (①－②)
高度急性期	33 床	102 床	△69 床
急性期	766 床	413 床	+353 床
回復期	364 床	528 床	△164 床
慢性期	645 床	463 床	+182 床
合計	1,808 床	1,506 床	+302 床

出典：群馬県地域医療構想

※ 必要病床数は、現状の患者受療動向や将来人口推計等をもとに算出した推計値であり、病床数の削減目標ではなく、あくまでも参考、目安として取り扱うべき数値です。

桐生保健医療圏の中で、高度急性期に対応した病床は、当院のICU、CCU、NICU、GCUのみとなっていますが、NICUとGCUについては近年、患者数の動向に応じて病床数を減らしている状況です。当院では、急性期病院として救急治療室、ICU、CCUの充実を図ることに重点を置きながら、回復期の需要にも応えられるようバランスの取れた病床整備を推進するとともに、入院患者の突発的な増減や将来の需要変化にも対応できるフレキシブルな運用が可能な病棟構成を確保することが求められます。

表 12 医療圏内病床数の内訳

	桐生厚生 総合病院	東邦病院	恵愛堂病院	他の病院	合計
高度急性期	33 床	0 床	0 床	0 床	33 床
一般病床	33 床	0 床	0 床	0 床	33 床
療養病床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床
急性期	365 床	200 床	112 床	89 床	766 床
一般病床	365 床	200 床	112 床	89 床	766 床
療養病床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床
回復期	31 床	58 床	104 床	171 床	364 床
一般病床	31 床	58 床	56 床	123 床	268 床
療養病床	0 床	0 床	48 床	48 床	96 床
慢性期	0 床	185 床	54 床	406 床	645 床
一般病床	0 床	21 床	0 床	165 床	186 床
療養病床	0 床	164 床	54 床	241 床	459 床
合計	429 床	443 床	270 床	666 床	1,808 床
一般病床	429 床	221 床	168 床	377 床	1,195 床
療養病床	0 床	222 床	102 床	289 床	613 床

感染症病床（4 床）を除く

病床機能報告(令和3(2021)年7月)

④ 災害拠点病院としての病床の確保

当院は、桐生保健医療圏唯一の災害拠点病院です。災害拠点病院は、災害時における患者の多数発生時(入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定)に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましいとされています。特に、災害初期の急性期の患者を大量に受け入れることが求められています。

⑤ 新興感染症の蔓延時における病床の確保

新興感染症が蔓延した時に備え、当院は桐生保健医療圏の公立医療機関として、新興感染症感染患者を受け入れられる体制を構築しています。新興感染症患者を受け入れるためには、他の患者と交わることのない、専用のスペースを準備しなければなりません。新病院では、平時と新興感染症流行時とで使い分けを可能とした効率的なスペースを設けることを考慮します。

新興感染症の流行初期の対応としては、新型コロナウイルス感染症発生後の1年後(令和2(2020)年12月)の入院数に対応できる病床の確保が求められています。

2 当院の現状

(1) 施設概要（令和6年4月1日）

① 面積

敷地面積	17,220.57 m ²
延べ床面積	34,088.70 m ²
内訳	
地下2階	1,123.09 m ²
地下1階（外来棟含む）	4,638.81 m ²
1階（外来棟含む）	7,011.40 m ²
2階（外来棟含む）	5,890.03 m ²
3階（外来棟含む）	2,725.80 m ²
4階	2,305.30 m ²
5階	2,237.04 m ²
6階	2,236.89 m ²
7階	2,236.89 m ²
8階	2,234.45 m ²
ペントハウス（1階、2階）	866.29 m ²
特別支援学校	582.71 m ²

（地下1階（一部地下2階）・地上8階・学校 582.71 m²を含む）

② 構造

病棟	S R C（鉄骨鉄筋コンクリート）造
	一部RC（鉄筋コンクリート）造
外来棟	R C（鉄筋コンクリート）造

③ 病床種別

一般病床	420床
感染症病床	4床
計	424床

④ 新生児未熟児施設

NICU（新生児集中治療室）	6床
GCU（新生児回復室）	9床
計	15床

⑤ 集中治療室

ICU (集中治療室)	3 床
CCU (循環器疾患集中治療室)	3 床
計	6 床

⑥ 腎センター

定員	25 名	13 床
----	------	------

⑦ 駐車場

第 1 駐車場	32 台
第 2 駐車場	86 台
第 3 駐車場	73 台
その他敷地内駐車場	6 台
計	197 台

⑧ 標榜診療科

内科、精神科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、歯科・歯科口腔外科

⑨ 診療指定

保険医療機関
 労災保険指定病院
 生活保護法指定病院
 養育医療機関指定病院
 原爆被爆者一般疾患医療取扱病院
 救急告示指定病院災害拠点病院
 (災害拠点病院の指定要件：基本構想第 4 章 P57 参照)
 第二種感染症指定医療機関
 地域がん診療連携拠点病院
 地域医療支援病院
 指定難病指定医療機関
 国保療養取扱機関
 母体保護法指定医
 身体障害者福祉医療指定医
 指定自立支援医療機関
 群馬県エイズ診療協力病院
 短期人間ドック

災害派遣医療チーム群馬 DMAT 指定病院
群馬県地域周産期医療センター
肝疾患専門医療機関
小児慢性特定疾病指定医療機関
診療・検査医療機関

⑩ 教育指定

臨床研修病院(平成 14(2002)年 4 月 1 日 厚生労働省指定)
日本内科学会教育関連病院
日本呼吸器学会認定施設(内科系)
日本アレルギー学会基幹施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本肝臓学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本消化器病学会認定施設
日本小児科学会小児科専門医研修施設
日本周産期・新生児医学会周産期専門医(新生児)暫定認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
日本消化器官学会指導施設
日本乳癌学会関連施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本脳神経外科学会専門医制度連携施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設
日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母胎・胎児)暫定認定施設
日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本ペインクリニック学会指定研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本口腔外科学会認定准研修施設
日本病理学会研修登録施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働認定施設
認定輸血検査技師制度指定施設
認定臨床微生物検査技師制度研修施設
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師暫定研修施設
薬学教育協議会薬学生長期実務実習受入施設

⑪ 施設指定

日本臨床衛生検査技師会精度保証施設
群馬県臨床検査精度管理協議会臨床検査値標準化施設
日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定制度認証施設
日本病院薬剤師会プレアボイド報告施設
日本乳がん検診精度管理中央機構
マンモグラフィ健診 施設・画像認定

⑫ 救急体制

救急治療室、救急指定、第二次救急病院群輪番制
群馬県臨床検査精度管理協議会臨床検査値標準化施設

⑬ 沿革

昭和 9(1934)年	2月	桐生市諏訪町(現東一丁目)881-1番地において、 桐生医療購買利用組合立の「桐生組合病院」として 病床数 20 床で発足 (診療科 4 科 医師 4 名 病床 20 床)
昭和 16(1941)年	5月	群馬県購買販売利用組合連合会の経営となり、 病院の名称も「桐生組合病院」から「桐生厚生病院」 となる。
昭和 25(1950)年	12月	診療科 7 科となる。(内科、外科、産婦人科、眼 科、耳鼻咽喉科、歯科及び理学診療科)
昭和 26(1951)年	4月	地方自治法第 284 条による地方公共団体の組合と して、桐生市外十二箇町村医療事務組合(構成市町 村は、桐生市、大間々町、梅田村、相生村、川内 村、福岡村、毛里田村、黒保根村、東村、新里 村、笠懸村、薮塚本町及び強戸村)が設置され国保 連合会から引き継がれた。
	11月	小児科標榜(診療科 8 科)
昭和 27(1952)年	8月	一般病床 100 床、結核病床 60 床、計 160 床となる。
昭和 29(1954)年	7月	一般病床 108 床、結核病床 102 床、計 210 床とな る。
昭和 32(1957)年度 ～35(1960)年度		4 ヶ年継続事業として、厚生年金保険積立金還元 融資を受け、現在地(織姫町 6 番 3 号)に鉄筋コンク リート 6 階建(延 6, 185. 59 m ²)を新築
昭和 35(1960)年	6月	一般病床 216 床(2 類看護)、結核病床 71 床(3 類看 護) 計 287 床となる。
	6月	諏訪町から現在地(織姫町 6 番 3 号)に移転

	9 月	総合病院として承認され名称も「桐生厚生総合病院」となる。(診療科 10 科。内科、小児科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科及び理学診療科)
昭和 39(1964)年	9 月	病棟、鉄筋コンクリート 4 階建(延 1,264.64 m ²)を増築。一般病床 314 床、結核病床 71 床、計 385 床となる。
昭和 40(1965)年	1 月	歯科診療廃止(診療科 9 科)
昭和 44(1969)年	3 月	新病棟、鉄筋コンクリート 2 階建(延 918.72 m ²)を増築
昭和 45(1970)年	8 月	脳神経外科を新設(診療科 10 科)
昭和 46(1971)年	1 月	結核病床を 32 床に減少し、一般病床に振替え一般病床 348 床、結核病床 32 床、計 380 床
	5 月	皮膚泌尿器科が皮膚科と泌尿器科に分かれ診療科は 11 科に。
昭和 47(1972)年	8 月	診療棟 3 階建(延 844.32 m ²)、小児病棟 3 階建(411.42 m ²)を増築
昭和 49(1974)年	5 月	伝染病隔離病舎・鉄筋コンクリート 2 階建(延 669.86 m ²)を病院敷地内に新築。一般病床 360 床、結核病床 32 床、伝染病床 30 床、計 422 床となる。
昭和 50(1975)年	11 月	一般病床 380 床、結核病床 17 床、伝染病床 30 床、計 427 床となる。
昭和 55(1980)年	3 月	中庭に管理・診療棟(223.48 m ²)を増築
	4 月	放射線科を標榜、診療科は 12 科となる。
昭和 58(1983)年	6 月	結核病床を廃止
	7 月	一般病床 398 床、伝染病床 30 床、計 428 床となる。
昭和 61(1986)年	3 月	第 105 回定例議会で病院増改築事業費が承認
昭和 63(1988)年	8 月	神経内科を標榜、診療科は 13 科となる。
	10 月	病院増改築第 1 期工事(病棟工事)完成。新病棟鉄骨鉄筋コンクリート造、地下 1 階(一部地下 2 階)地上 8 階建。一般病床 510 床、伝染病床 20 床、計 530 床となる。
	10 月	心臓血管外科を標榜、診療科は 14 科となる。
平成 2(1990)年	1 月	病院増改築第 2 期工事(外来棟工事)完成
	2 月	麻酔科及び歯科口腔外科を標榜、診療科は 16 科となる。
	5 月	病院増改築第 3 期工事(外構工事)完成。病院増改築工事竣工

	5 月	病院増改築落成式
平成 6(1994) 年	6 月	呼吸器外科及び精神神経科を標榜、診療科は 18 科となる。
	9 月	一部病棟において特 3 類看護実施承認(5 階西病棟・ICU CCU)
平成 8(1996) 年	7 月	新看護実施承認(一般 2 : 1 看護 A 加算)
平成 9(1997) 年	4 月	理学療法科をリハビリテーション科、歯科を歯科・歯科口腔外科へ標榜変更
	8 月	病院運営の基本理念を制定
	11 月	NICU 改修工事完成
平成 11(1999) 年	3 月	伝染病床 20 床廃止
	4 月	一般病床 510 床、感染症病床 4 床、計 514 床となる。
	11 月	オーダーリングシステムコンピュータ導入
平成 12(2000) 年	11 月	診療記録等の開示を開始
平成 13(2001) 年	3 月	人工空気製造システム導入看護師宿舎及び院内保育所を休止
	5 月	ホームページ開設
平成 14(2002) 年	4 月	臨床研修病院として厚生労働省から指定病院運営の基本方針 4 項目を制定
	6 月	院外広報紙(ほほえみ)創刊号発刊(以降 3 ヶ月毎に刊行)
	11 月	病院機能評価(一般病院種別 B)の認定
平成 15(2003) 年	2 月	感染症病棟の改修工事完了(感染症病床 4 床及び人間ドック待合室、会議室等を整備) 中国陝西省人民医院と盟約書を再調印
	4 月	一般病床の一部を回復期リハビリテーション病棟(6 階東病棟 32 床)とする。
平成 16(2004) 年	2 月	MRI を増設し、2 基の運用を開始
	3 月	放射線発生装置(ライナック)を増設し、運用を開始
	5 月	循環器科を標榜、診療科は 19 科となる。
	7 月	回復期リハビリテーション病棟を「6 階東病棟」から「6 階西病棟」に移設し、「43 床」に増床
	7 月	ICU・CCU の稼働病床を「4 床」から「6 床」に増床
	8 月	36 床を一般病床から亜急性期病床に。 (6 床ずつ 6 病棟)
	11 月	亜急性期病床の一部変更(6 床ずつ 5 病棟、3 床ずつ 2 病棟)

平成 17(2005)年	3 月	藪塚本町が、新設合併により組合を脱退 (構成団体、1 市 2 町 3 村)
	3 月	看護師宿舎の解体工事により約 70 台分の駐車場が 整備された。
	4 月	亜急性期入院医療管理料(36 床→30 床)の施設基準 承認
	4 月	病院図書室開放
	6 月	お見舞いメールお届けサービス開始
	6 月	桐生市、新里村、黒保根村編入合併により桐生市を 形成(構成団体、1 市 2 町 1 村)
平成 18(2006)年	12 月	再診電話当日受付開始
	3 月	笠懸町、大間々町、(勢多)東村新設合併によりみど り市を形成(構成団体、2 市)
	3 月	組合名称を「桐生地域医療組合」に変更し、2 市で運 営することとなる。
平成 19(2007)年	1 月	亜急性期入院医療管理料(30 床→24 床)の施設基準 承認
	1 月	がん診療連携拠点病院に指定される。
	3 月	亜急性期入院医療管理料(24 床→6 床)の施設基準承 認
	3 月	がん診療連携拠点病院加算の施設基準承認
	4 月	NICU 病床(6 床→9 床)、GCU 病床(11 床→12 床)に増 床
	11 月	病院機能評価(Ver. 5.0)の更新認定
	11 月	病院情報システム(含電子カルテ)
平成 20(2008)年	1 月	セカンドオピニオン外来開設
	4 月	臨床工学科設置
	6 月	地域医療連携室移設拡充工事完了
	11 月	回復期リハビリ病棟(43 床)一般病床へ移行
	11 月	亜急性期病床(4 床)一般病棟へ移行
	12 月	6 階西病棟を亜急性期病床 37 床・一般病床 6 床へ移 行
平成 21(2009)年	3 月	桐生厚生総合病院改革プラン策定
	3 月	日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設
	4 月	お手軽検査導入
	5 月	オンライン検査(CT・MR)予約システム(C@Rna:カル ナ)導入
	7 月	DPC 対象病院に移行

	7 月	乳腺外来設置
	10 月	バナー広告開設・患者サロン開設
平成 22(2010)年	1 月	助産師外来開設
	3 月	ESCO 事業者選定(H23. 3. 31 工事完了引渡)
	8 月	小児時間外受診体制の新たな取組
平成 23(2011)年	2 月	時間外診療特別料金(3,360 円)の徴収
	4 月	群馬県の要請に基づき、医療救護班(医師 1 名、看護師 2 名、事務 1 名)派遣 (宮城県南三陸町・志津川中学校 3 日～6 日(4 日間))
	4 月	ESCO 事業運営管理開始
	7 月	厚生労働省より、災害派遣医療チーム(DMAT)、 (医師 1 名、看護師 2 名、薬剤師 1 名、事務 1 名)
	10 月	地域医療再生基金補助金による MRI(3.0T)、DSA (多目的血管撮影装置)導入
	12 月	地域医療再生基金補助金による障害者歯科のための 外来診療室改修等
平成 24(2012)年	3 月	地域医療再生基金補助金による小児周産期医療 拡充整備事業(NICU・GCU 各 3 床増床、母児同室等の 施設機器等整備)
	4 月	地域再生基金事業実施に伴い、一般病床 502 床、感 染症病床 4 床、計 506 床となる。
	12 月	病院機能評価(Ver. 6.0)の更新認定
平成 25(2013)年	3 月	1 階正面玄関横旧喫茶コーナーを「情報コーナー」と して改装
	3 月	第 2 期桐生厚生総合病院改革プラン策定
平成 26(2014)年	4 月	循環器科を循環器内科へ、耳鼻咽喉科を耳鼻いんこ う科へ標榜変更し、病理診断科を標榜、診療科は 20 科となる。
	4 月	消費税の改定により使用料・手数料の料金改定を実 施
	6 月	地域医療支援病院の承認を受ける。
	10 月	亜急性期病床を急性期病床として施設基準届け出
平成 27(2015)年	1 月	病院情報システム(含む電子カルテ)更新・拡充
	4 月	心臓血管外科を心臓外科に変更し、血管外科、救急 科、緩和ケア内科を標榜、診療科は 23 科となる。

平成 28(2016)年	4 月	一般病床 467 床、感染症病床 4 床、計 471 床となる。
	5 月	群馬県の要請に基づき、医療救護班(医師 1 名・看護師 2 名・薬剤師 1 名)派遣(熊本県阿蘇市・阿蘇復興医療調整本部 外 2 病医院 6 日～10 日(5 日間))
	9 月	群馬県からの推薦により、厚生労働大臣から多年にわたる地域の救急医療の確保、救急医療対策の推進に貢献した団体として「救急医療功労者厚生労働大臣表彰」を受賞
	10 月	6 階西病棟を地域包括ケア病棟とする。
平成 29(2017)年	3 月	桐生厚生総合病院新改革プラン策定
	5 月	高精度放射線治療装置稼動
	5 月	基本理念・基本方針改定
	10 月	心臓血管撮影装置の更新
	12 月	病院機能評価(3rdG:Ver. 1. 1)の更新認定
	12 月	消化器内科を標榜、診療科は 24 科となる。
	8 月	地域包括ケア病棟を 4 階東病棟へ移動 6 階西病棟に回復期リハビリテーション病棟を開設
平成 31(2019)年	4 月	乳腺外科を標榜、診療科は 25 科となる。
令和 2(2020)年	4 月	一般病床 429 床、感染症病床 4 床、計 433 床となる。
	4 月	通院治療センター開設
令和 3(2021)年	3 月	【Newsweek】The World's Best Hospitals 2021 選出
	11 月	桐生厚生総合病院新改革プラン継続計画策定
令和 4(2023)年	3 月	病院情報システム(含む電子カルテ)更新・拡充
	4 月	【Newsweek】The World's Best Hospitals 2022 選出

⑭ 配置図

＜病棟＞

PH2 階	第二変電室、機械室
PH1 階	機械室
8 階	理容室、フリースペース
7 階	病室
6 階	病室
5 階	病室
4 階	病室
3 階	病室、NICU、GCU、感染症病床、通院治療センター、会議室、機械室
2 階	病室手術室、ICU・CCU、腎センター、中央材料室、機械室、電話交換室
1 階	病室中央検査室(生理検査、採血)、内視鏡室、注射室、放射線科(一般撮影、CT、MR 他)、X線変電室、機械室
地下1階	放射線治療部、栄養管理科(厨房 他)、栄養指導室、解剖室、霊安室、物品管理室、防災センター、ランドリー、寝具室、ゴミセンター、機械室、非常用発電機室
地下2階	主変電室、機械室

＜外来棟＞

3 階	機械室
2 階	リハビリテーション科、麻酔科、健診室、医局、図書室、講堂、会議室、事務室、機械室
1 階	各科外来、救急外来、薬剤部、院外処方箋コーナー、総合受付、会計、地域医療連携室、売店、機械室
地下1階	薬剤部、カルテ庫、サーバー室、更衣室、機械室



図 10 桐生厚生総合病院外観



図 11 桐生厚生総合病院配置図

院内全体図					
		西病棟	エレベーター	東病棟	
			8F	フリースペース 理容室	
		内科 循環器内科	7F	内科 呼吸器外科	
		回復期リハビリテーション病棟	6F	脳神経外科 皮膚科 耳鼻いんこう科 歯科・歯科口腔外科	
		外科 呼吸器外科 整形外科	5F	会議室等	
		産婦人科	4F	眼科 地域包括ケア病棟	
		通院治療センター 感染症室 会議室	3F	新生児未熟児センター(NICU・GCU) 小児科 脳神経内科 泌尿器科	
外来棟	エレベーター				
講堂 麻酔科(ペインクリニック) 健診室 リハビリテーション技術科		2F	ICU・CCU 腎センター	2F	手術室 中央材料室
外来 会計 総合受付 薬局 院外処方せんコーナー コンビニエンスストア	地域医療 連携室	1F	放射線技術科 一般撮影(レントゲン)・CT・MRI等	1F	放射線技術科 一般撮影(レントゲン)・CT・MRI等
		B1F	栄養食事指導室 栄養管理科 寝具室 ランドリー 霊安室	B1F	放射線治療部 臨床工学科 防災センター 物品管理室

図 12 院内案内図(立面)

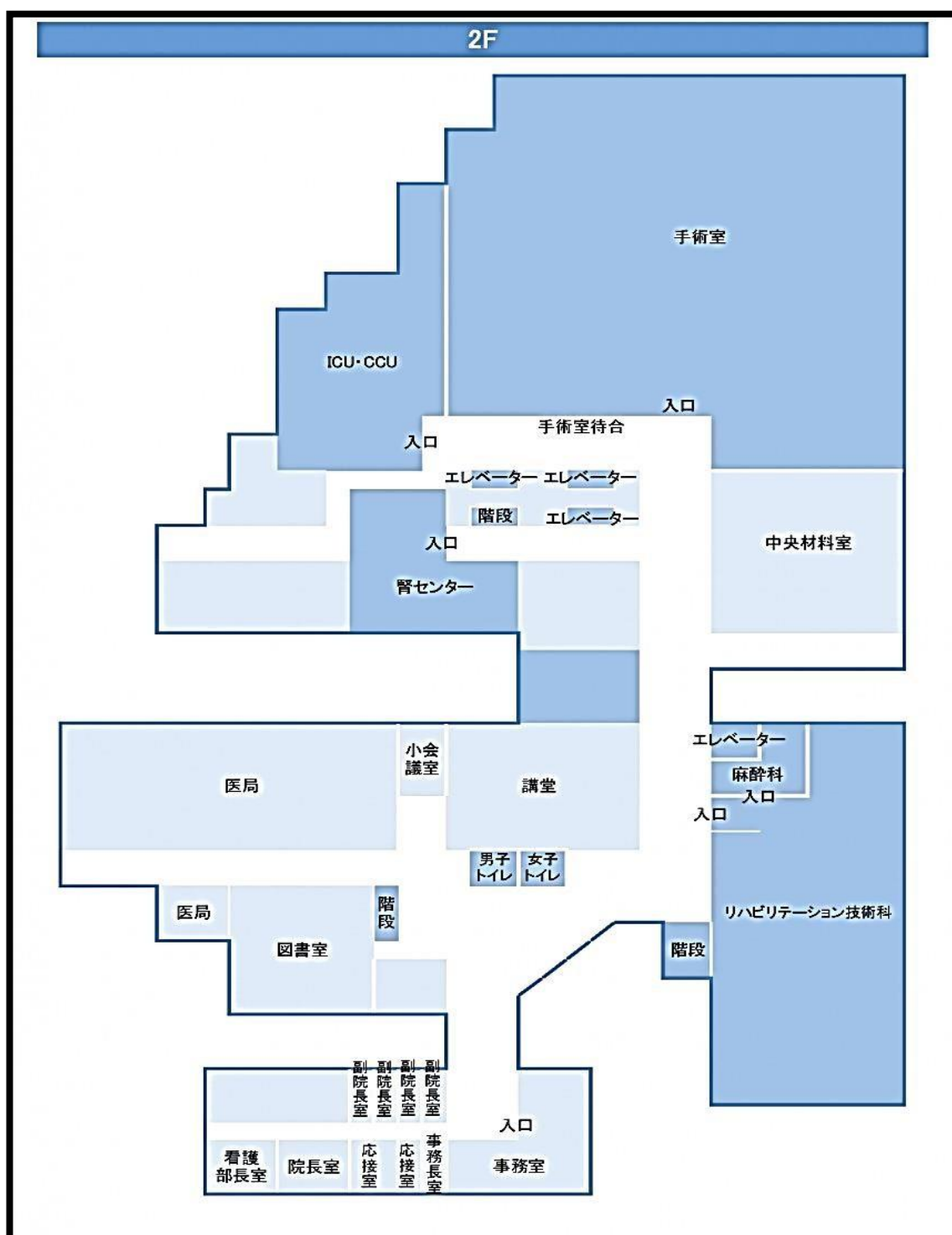


図 13 院内案内図 (2 階平面)

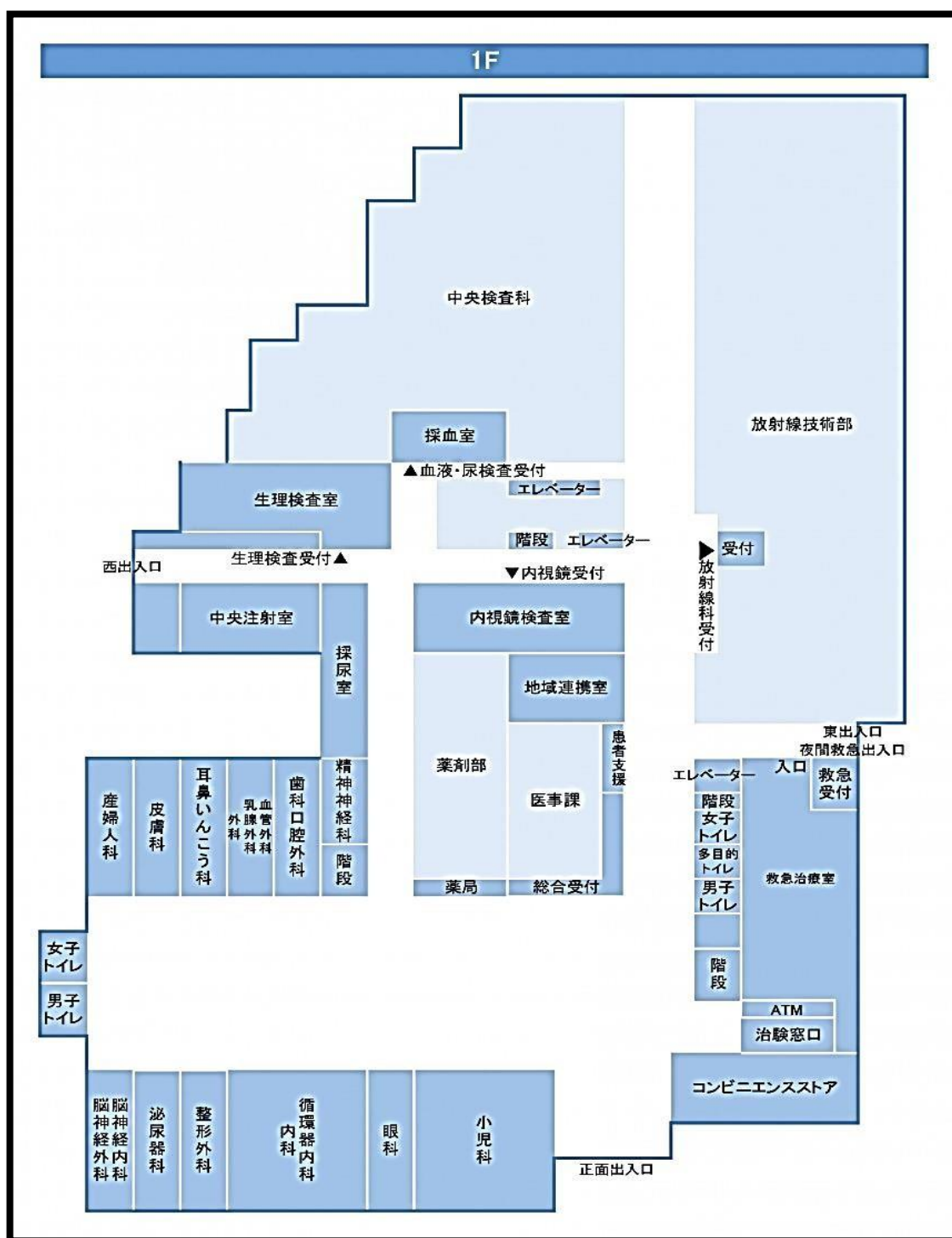


図 14 院内案内図 (1 階平面)

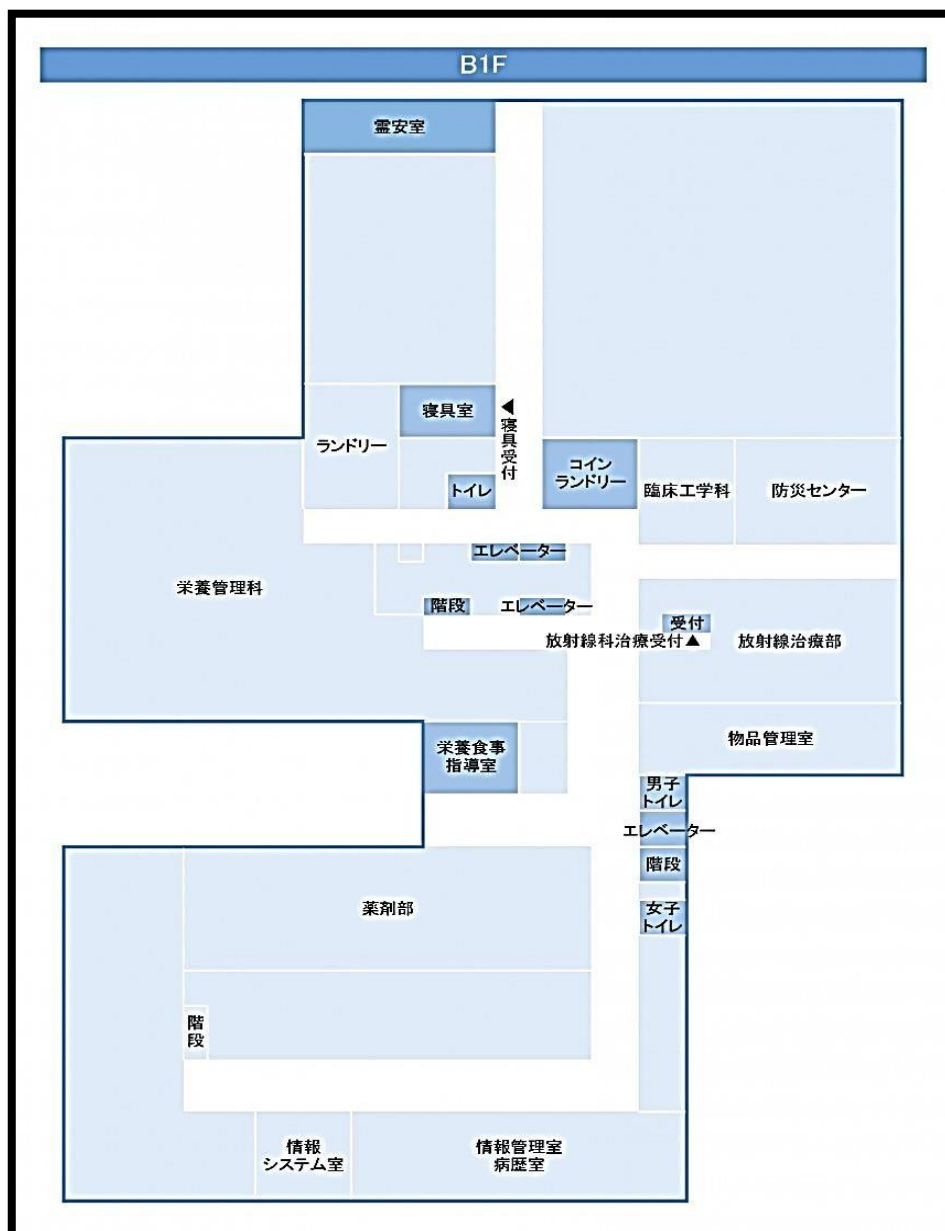


図 15 院内案内図（地下 1 階平面）

(2) 診療体制

① 桐生厚生総合病院の診療体制

当院の常勤医師数、病床数、患者数、病床利用率、職員数の推移になります。当院では医師数、患者数の減少が続いており、それに応じて病床数を削減しています。

常勤医師数の減少は、患者数の減少以上に顕著となっています。原因の一つとして、群馬県の医師の前橋への偏在を挙げることができます。群馬県の人口 10 万人当たりの医師数は全国 37 位となっていますが、前橋においては、全国の二次保健医療圏で 22 番目の高さとなっています。当院の常勤医師においても、多くが前橋に居住しています。

病院事業を安定的に継続するために、医師に対する通勤・居住環境の改善を含めた医師確保対策に重点的に取り組んでいくことが求められます。

表 13 常勤医師数、病床数、患者数、病床利用率、職員数

年 度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
常勤医師数	71	71	73	69	63	60	64	61
許可病床 (うち一般病床数)	506 (502)	506 (502)	471 (467)	471 (467)	471 (467)	471 (467)	433 (429)	433 (429)
平均入院患者数	331	338	331	316	314	296	290	291
病床利用率	65.3	66.8	70.4	67.3	66.8	62.7	67.0	67.2
職 員 数	642	635	640	644	645	626	637	605

桐生厚生総合病院集計

1 日平均入院患者数は、平成 27(2015)年度には 338 人でしたが、その後減少し続け、令和 3(2021)年度の実績では、一般病床数 429 人に対し、291 人(病床利用率 67.2%)となっています。

入院患者数は、医師数の変動による影響が大きく、また、ここ数年の新型コロナウイルス感染症による患者の受診控えや院内感染防止のための病棟閉鎖も、患者数が減少に影響を与えています。

② 患者動向

当院の令和元(2019)年度～令和3(2021)年度の傷病類分別実入院患者の推移は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度から減少傾向となっていました。令和3年度は回復基調となっています。

令和元年度との比較で見ると、感染症疾患及び新生物疾患が大きく増加しています。他疾患は微増もしくは減少傾向です。

令和3年度で患者構成比が高い疾患は、新生物、消化器系疾患です。

表 14 桐生厚生総合病院 傷病分類別実入院患者数推移

傷病分類	2019年度	2020年度	2021年度	2021年度 構成比	2021年度 /2019年度
I 感染症及び寄生虫症	200	317	539	7.5%	269.5%
II 新生物＜腫瘍＞	1,648	1,753	2,158	30.2%	130.9%
III 血液及び造血器の疾患等	38	38	53	0.7%	139.5%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	161	133	147	2.1%	91.3%
V 精神及び行動の障害	20	12	12	0.2%	60.0%
VI 神経系の疾患	119	140	121	1.7%	101.7%
VII 眼及び付属器の疾患	248	199	249	3.5%	100.4%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	43	36	18	0.3%	41.9%
IX 循環器系の疾患	761	623	586	8.2%	77.0%
X 呼吸器系の疾患	678	440	499	7.0%	73.6%
X I 消化器系の疾患	1,189	1,091	1,008	14.1%	84.8%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	58	58	63	0.9%	108.6%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	230	228	214	3.0%	93.0%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	348	325	312	4.4%	89.7%
X V 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	426	356	355	5.0%	83.3%
X VI 周産期に発生した病態	237	199	192	2.7%	81.0%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	10	24	15	0.2%	150.0%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見等	21	6	12	0.2%	57.1%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	691	640	596	8.3%	86.3%
X X 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0%	0.0%
X X I 健康状態に影響をおよぼす要因等	1	0	0	0.0%	0.0%
合計	7,127	6,618	7,149	100.0%	100.3%

桐生厚生総合病院集計

③ 新規入院患者数

当院の平成 29(2017)年度～令和 3(2021)年度の診療科別新入院患者数の推移は減少傾向ですが、令和 3 年度は回復基調となりました。

最も患者数が多い診療科は内科であり、次いで外科、産婦人科、泌尿器科、整形外科となっています。

平成 29 年度との比較で見ると、救急科、泌尿器科、外科の増加率が高くなっています。

表 15 桐生厚生総合病院 診療科別新入院患者数推移

診療科	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2021年度 /2017年度
内科	2,861	2,876	2,668	2,556	2,599	90.8%
精神科	0	0	0	0	0	0.0%
神経内科	31	26	29	40	35	112.9%
循環器内科	441	397	250	111	121	27.4%
小児科	722	785	622	408	484	67.0%
外科	882	724	667	891	1,059	120.1%
血管外科	167	124	0	0	0	0.0%
整形外科	685	662	667	690	631	92.1%
脳神経外科	438	451	419	415	336	76.7%
呼吸器外科	149	147	109	98	0	0.0%
心臓外科	0	0	0	0	0	0.0%
皮膚科	84	73	60	56	94	111.9%
泌尿器科	568	562	611	571	832	146.5%
産婦人科	1,156	1,139	936	766	832	72.0%
眼科	260	260	258	202	247	95.0%
耳鼻いんこう科	320	0	21	19	15	4.7%
麻酔科	0	0	0	0	0	0.0%
リハビリテーション科※					134	
放射線科	0	0	0	0	1	
救急科	5	1	4	0	69	1380.0%
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	0.0%
歯科・歯科口腔外科	140	168	133	97	113	80.7%
合計	8,909	8,395	7,454	6,920	7,602	85.3%

※2021 年度からリハビリテーション科を単独で計上

桐生厚生総合病院集計

④ 外来患者数

当院の平成 29(2017)年度～令和 3(2021)年度の診療科別外来患者数の推移は減少傾向にあります。令和 3 年度において、最も患者数が多い診療科は内科であり、次いで泌尿器科、整形外科、眼科、産婦人科、歯科・歯科口腔外科となっています。

平成 29 年度との比較で見ると、救急科、放射線科、泌尿器科、外科の増加率が高くなっています。

表 16 桐生厚生総合病院 診療科別外来患者数の推移

診療科	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2021年度 /2017年度
内科	40,046	38,608	35,630	33,278	33,596	83.9%
精神科	445	418	387	338	341	76.6%
神経内科	4,666	4,678	4,734	4,551	4,717	101.1%
循環器内科	6,260	6,498	5,953	4,873	5,020	80.2%
小児科	10,962	10,862	10,500	8,760	9,899	90.3%
外科	9,401	8,874	7,204	8,788	10,134	107.8%
血管外科	1,362	1,116	194	247	209	15.3%
整形外科	17,284	15,907	15,353	15,940	15,680	90.7%
脳神経外科	6,712	6,565	6,586	6,316	6,171	91.9%
呼吸器外科	1,299	1,496	1,403	1,158	625	48.1%
心臓外科	0	0	0	0	0	0.0%
皮膚科	12,896	13,145	12,379	10,251	11,099	86.1%
泌尿器科	18,113	17,305	17,727	17,493	19,535	107.9%
産婦人科	17,336	14,466	12,598	11,687	11,557	66.7%
眼科	13,701	13,653	13,488	12,591	13,183	96.2%
耳鼻いんこう科	7,025	2,392	2,663	2,590	2,663	37.9%
麻酔科	1,901	1,242	1,167	1,168	932	49.0%
放射線科	3,440	4,460	4,691	4,114	5,025	146.1%
救急科	384	347	317	1,193	840	218.8%
緩和ケア内科	52	11	10	59	31	59.6%
歯科・歯科口腔外科	13,686	13,962	13,193	12,048	11,344	82.9%
女性専用外来	7	3	—	—	—	0.0%
合計	186,978	176,008	166,177	157,443	162,601	87.0%

桐生厚生総合病院集計

⑤ 住所地別退院患者数の推移

当院の平成 29(2019)年度～令和 3(2021)年度の住所地別退院患者数の推移です。令和 3 年度において、全体の 63%の患者が桐生市在住で、19.5%の患者がみどり市在住です。次いで、太田市、伊勢崎市、前橋市の在住となっています。

桐生保健医療圏に在住の患者は全体の 83%です。

表 17 桐生厚生総合病院 住所地別退院患者数推移

患者住所	2019年度	2020年度	2021年度	2021年度 構成比	2021年度 /2019年度
桐生市	5,049	4,508	4,845	63.3%	96.0%
（旧 桐生市）	4,579	4,033	4,370	90.2%	95.4%
（旧 黒保根村）	84	89	81	1.7%	96.4%
（旧 新里村）	386	386	394	8.1%	102.1%
みどり市	1,461	1,295	1,490	19.5%	102.0%
（旧 大間々町）	581	549	653	43.8%	112.4%
（旧 勢多東村）	83	99	71	4.8%	85.5%
（旧 笠懸町）	797	647	766	51.4%	96.1%
太田市	457	555	643	8.4%	140.7%
伊勢崎市	172	169	197	2.6%	114.5%
前橋市	47	67	72	0.9%	153.2%
邑楽郡大泉町	26	43	57	0.7%	219.2%
館林市	19	20	33	0.4%	173.7%
高崎市	22	17	21	0.3%	95.5%
邑楽郡邑楽町	8	15	12	0.2%	150.0%
佐波郡玉村町	3	2	5	0.1%	166.7%
邑楽郡明和町		4	4	0.1%	
邑楽郡千代田町	6	5	3	0.0%	50.0%
邑楽郡板倉町	2	3	3	0.0%	150.0%
甘楽郡甘楽町		2	2	0.0%	
沼田市	1	4	2	0.0%	200.0%
北群馬郡榛東村	1	4	2	0.0%	200.0%
利根郡みなかみ町			2	0.0%	
その他県内	9	7	3	0.0%	33.3%
県内	7,283	6,720	7,396	96.6%	101.6%
県外	345	246	257	3.4%	74.5%
合計	7,628	6,966	7,653	100.0%	100.3%

桐生厚生総合病院集計

⑥ 桐生保健医療圏における DPC 対象病院の動向

桐生保健医療圏及び桐生保健医療圏外における DPC 対象病院の MDC(主要診断群)別患者占有率です。桐生保健医療圏において患者占有率が高い医療機関は当院で、次いで、東邦病院、恵愛堂病院の順となっています。

当院で 40%以上占有している疾患は、神経系、呼吸器系、消化器系、皮膚系、乳房系、腎・尿路系、女性生殖器系、新生児、小児系、外傷・中毒です。

表 18 桐生保健医療圏における DPC 対象病院の MDC 別患者占有率

MDC	桐生保健医療圏										桐生保健医療圏外	
	桐生厚生総合病院		東邦病院		恵愛堂病院		高木病院		岩下病院			
	患者数	シェア率	患者数	シェア率	患者数	シェア率	患者数	シェア率	患者数	シェア率	患者数	シェア率
MDC01神経系疾患	417	55.4%	33	4.4%	58	7.7%	8	1.1%	1	0.1%	236	31.3%
MDC02眼科系疾患	7	1.4%	219	44.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	262	53.7%
MDC03耳鼻咽喉科系疾患	66	17.6%	25	6.7%	49	13.1%	64	17.1%	1	0.3%	170	45.3%
MDC04呼吸器系疾患	717	59.0%	175	14.4%	162	13.3%	47	3.9%	0	0.0%	114	9.4%
MDC05循環器系疾患	164	9.0%	696	38.1%	113	6.2%	15	0.8%	1	0.1%	838	45.9%
MDC06消化器系疾患、肝臓・胆道・脾臓疾患	1,511	42.6%	834	23.5%	720	20.3%	18	0.5%	0	0.0%	466	13.1%
MDC07筋骨格系疾患	145	27.3%	29	5.5%	31	5.8%	0	0.0%	4	0.8%	323	60.7%
MDC08皮膚・皮下組織の疾患	46	42.6%	10	9.3%	7	6.5%	4	3.7%	0	0.0%	41	38.0%
MDC09乳房の疾患	66	40.5%	5	3.1%	33	20.2%	0	0.0%	0	0.0%	59	36.2%
MDC10内分泌・栄養・代謝に関する疾患	100	33.4%	75	25.1%	52	17.4%	30	10.0%	4	1.3%	38	12.7%
MDC11腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	581	51.2%	190	16.8%	56	4.9%	7	0.6%	42	3.7%	258	22.8%
MDC12女性生殖器系疾患及び産褥期疾患 ・異常妊娠分娩	459	89.1%	2	0.4%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	53	10.3%
MDC13血液・造血器・免疫臓器の疾患	67	17.4%	24	6.2%	100	26.0%	3	0.8%	0	0.0%	191	49.6%
MDC14新生児疾患、先天性奇形	194	106.6%	1	0.5%	3	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	▲ 16	▲ 8.8%
MDC15小児疾患	25	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
MDC16外傷・熱傷・中毒	305	46.6%	55	8.4%	53	8.1%	1	0.2%	25	3.8%	216	33.0%
MDC17精神疾患	6	37.5%	3	18.8%	4	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	18.8%
MDC18その他	66	30.3%	89	40.8%	14	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	49	22.5%
全体	4,942	39.7%	2,465	19.8%	1,456	11.7%	197	1.6%	78	0.6%	3,301	26.5%

出典：厚生労働省「令和 2 年度 DPC 導入による影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」

※ DPC 対象病院について

DPC 制度(急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく 1 日当たり包括支払制度)を導入している病院。

⑦ 桐生厚生総合病院 救急受け入れ状況

表 19 は、救急外来で取扱った患者の総数になります。患者数は年々減少傾向にありますが、令和 2(2020)年度以降の大幅な減少は、新型コロナウイルス感染症の影響によるものと考えられます。

表 19 桐生厚生総合病院 救急外来取扱患者総数（人）

年月	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
4 月	923	906	911	825	607	616
5 月	953	953	871	856	615	752
6 月	838	1,014	792	794	634	617
7 月	1,024	1,015	1,040	888	736	745
8 月	1,027	1,012	1,025	1,008	867	783
9 月	911	1,004	872	869	763	591
10 月	975	869	817	870	688	666
11 月	950	930	700	785	732	595
12 月	1,030	1,025	920	938	814	686
1 月	1,004	1,024	1,005	955	751	745
2 月	799	824	702	666	564	540
3 月	819	903	712	680	641	631
合計	11,253	11,479	10,367	10,134	8,412	7,967

桐生厚生総合病院集計

救急外来取扱患者総数から救急車受入分のみを抽出すると以下のとおりになります。減少傾向が続いています。

表 20 桐生厚生総合病院 救急車取扱数（人）

年月	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
4 月	292	280	245	241	210	205
5 月	274	264	265	250	220	231
6 月	268	279	238	244	203	220
7 月	276	310	297	247	232	236
8 月	291	258	309	284	254	213
9 月	260	252	256	235	213	196
10 月	306	246	253	220	237	231
11 月	277	267	242	247	224	218
12 月	272	254	235	273	265	240
1 月	308	296	276	254	228	251
2 月	278	236	238	207	210	215
3 月	257	268	227	220	219	196
合計	3, 359	3, 210	3, 081	2, 922	2, 715	2, 652

桐生厚生総合病院集計

当院の救急患者の受け入れ率は、桐生広域管内の救急車両に対し、40%程度になっています。

表 21 桐生厚生総合病院の患者受け入れ率

桐生保健医療圏	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
桐生広域管内 救急件数（件）	7, 672	7, 645	7, 759	7, 315	6, 699	6, 904
桐生厚生総合病院 受け入れ率	43. 8%	42. 0%	39. 7%	39. 9%	40. 5%	38. 4%

桐生厚生総合病院集計

令和４年度の医療圏別の救急搬送の受け入れ状況では、桐生保健医療圏の受け入れ率は72.3%で、下から３番目となっています。

群馬県の主要病院別に見ると、当院の救急搬送受け入れ率は伊勢崎市民病院と並んで最下位となっています。

当院の受け入れ率の低い要因の一つとして、大部屋の病室が多く、ベッドコントロールが難しいことが挙げられます。救急搬送される患者は入院になる可能性が高くありますが、大部屋のベッドに空きがあっても、先に入院している患者と性別が異なる場合や、感染症患者の場合は同じ病室に入れられない理由から入院させられず、救急搬送を受けられないケースがあります。

また、救急治療室は、２類感染症患者が頻繁に発生することを想定された構造にはなっておらず、令和４年当時２類感染症だった新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた際は、当該患者の診療のあいだ、救急搬送の受け入れを停止しなければなりませんでした。

新病院建設の際は、病床の稼働率を高く維持できる病室設計を行い、また救急治療室を感染症患者の受け入れを容易とする構造にすることで、救急搬送の受け入れ率を向上させることを目指します。

表 22 令和４年度医療圏別救急搬送受け入れ状況

医 療 圏 名 称	受け入れ 件数	受け入れ不可 件数	転送回数	合計	受け入れ率
前 橋 保 健 医 療 圏	19,069	6,225	15	25,309	75.3%
高 崎・安 中 保 健 医 療 圏	18,253	7,209	25	25,487	71.6%
太 田・館 林 保 健 医 療 圏	14,515	3,873	84	18,472	78.6%
伊 勢 崎 保 健 医 療 圏	10,502	4,467	14	14,983	70.1%
桐 生 保 健 医 療 圏	5,880	2,233	16	8,129	72.3%
藤 岡 保 健 医 療 圏	5,550	1,674	1	7,225	76.8%
沼 田 保 健 医 療 圏	4,575	305	2	4,882	93.7%
渋 川 保 健 医 療 圏	4,102	1,157	11	5,270	77.8%
富 岡 保 健 医 療 圏	3,226	372	0	3,598	89.7%
吾 妻 保 健 医 療 圏	2,077	450	3	2,530	82.1%

桐生厚生総合病院集計

表 23 令和４年度群馬県主要医療機関別救急搬送受け入れ状況

医 療 機 関 名 称	受け入れ 件数	受け入れ不可 件数	転送回数	合計	受け入れ率
前 橋 赤 十 字 病 院	5,123	531	0	5,654	90.6%
群馬大学医学部附属病院	4,112	400	0	4,512	91.1%
高崎総合医療センター	6,193	722	3	6,918	89.5%
太 田 記 念 病 院	5,720	160	3	5,883	97.2%
公 立 館 林 厚 生病 院	4,050	270	2	4,322	93.7%
伊 勢 崎 市 民 病 院	3,791	1,356	2	5,149	73.6%
桐 生 厚 生 総 合 病 院	2,735	980	2	3,717	73.6%
公 立 藤 岡 総 合 病 院	4,506	1,026	1	5,533	81.4%
利 根 中 央 病 院	2,674	47	0	2,721	98.3%
渋 川 医 療 セ ン ター	1,498	335	0	1,833	81.7%
公 立 富 岡 総 合 病 院	3,127	303	0	3,430	91.2%
原 町 赤 十 字 病 院	1,142	128	0	1,270	89.9%

桐生厚生総合病院集計

(3) 経営状況

① 収益的収支

当院の収益は、入院収益や外来収益などの医業収益のほか、構成団体負担金補助金などの医業外収益があります。

費用としては、給与費や材料費などの医業費用のほか、支払利息及び企業債取扱諸費などの医業外費用があります。

当院の経常収支は、令和元(2019)年度まで赤字の状況が続きましたが、抜本的な経営改善や新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴う国庫補助金の収入などにより一時的に黒字に転じ、純利益が生じることになりました。

今後は、補助金の終了や物価高騰等により、厳しい状況が予想されます。

表 24 桐生厚生総合病院 収益的収支の推移

単位：千円

科目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医業収益 a	9,137,678	9,059,310	8,485,158	8,748,017	9,124,201
入院収益	6,327,462	6,222,232	5,716,652	5,912,729	6,046,278
外来収益	2,502,843	2,549,419	2,517,730	2,586,437	2,821,722
その他医業収益	307,373	287,659	250,776	248,851	256,201
医業外収益 b	836,534	1,470,281	1,274,759	2,552,625	2,305,098
構成団体負担金補助金	346,240	978,428	785,847	796,068	806,423
補助金	130,171	139,723	139,480	1,457,723	1,222,037
その他医業外収益	360,123	352,130	349,432	298,834	276,638
特別利益 c	73,754	390,033	783,104	228,902	43,954
収益合計 (a+b+c) A	10,047,966	10,919,624	10,543,021	11,529,544	11,473,253
医業費用 d	10,269,735	10,287,335	9,978,925	10,108,403	10,118,053
給与費	6,235,535	6,198,003	5,967,013	6,093,315	5,873,838
材料費	2,055,041	2,018,705	1,956,044	2,043,126	2,242,972
経費	1,307,118	1,424,202	1,444,744	1,446,712	1,474,167
減価償却費	604,735	601,448	581,452	493,140	458,139
その他医業費用	67,306	44,977	29,672	32,110	68,937
医業外費用 e	357,932	326,447	328,903	371,233	457,990
支払利息及び企業債取扱諸費	58,016	29,259	9,875	1,201	750
その他医業外費用	299,916	297,188	319,028	370,032	457,240
特別損失 f	0	1,380	0	191,397	0
費用合計 (d+e+f) B	10,627,667	10,615,162	10,307,828	10,671,033	10,576,043
医業収支 (a-d)	△ 1,132,057	△ 1,228,025	△ 1,493,767	△ 1,360,386	△ 993,852
経常収支 (a+b)-(d+e)	△ 653,455	△ 84,191	△ 547,911	821,006	853,256
純損益 (A-B)	△ 579,701	304,462	235,193	858,511	897,210

桐生厚生総合病院集計

② 医業収益

入院収益

入院収益については、延患者数の減少に伴い減少傾向にありましたが、令和2(2020)年度に診療単価が改善されて以降、回復しつつあります。診療単価の改善の要因として、手術件数の増加、DPC係数のアップがあります。

医師1人当たり入院患者数及び入院収益は令和3(2021)年度に改善の兆しが見えることから、医業収支を黒字化させるためには常勤医師数の確保が最重要課題となります。

表 25 桐生厚生総合病院 入院収益関連経営指標の推移

単位：千円

入院収益経営指標	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院収益(千円)※室料差額を除く	6,327,462	6,222,232	5,716,652	5,912,729	6,046,278
診療単価(円)	54,837	54,250	52,821	55,799	56,883
延入院患者数(人間ドック除く)	115,385	114,695	108,225	105,963	106,293
新入院患者数	8,909	8,395	7,454	6,920	7,602
平均在院日数	12.9	13.6	14.5	15.3	14.0
許可病床数	471	471	471	433	433
病床利用率	67.9	67.4	63.5	67.7	67.9
常勤医師数※臨床研修医を除く	69	63	60	65	61
医師一人当たり入院患者数(／日)	4.6	5.0	4.9	4.5	4.7
医師一人当たり入院収益(千円)	91,702	98,766	95,278	90,965	99,119

桐生厚生総合病院集計

外来収益

外来収益については、経年で増加傾向にあります。患者数は令和3年度のみでは増加に転じているように見えますが、長期的には減少傾向に歯止めがかかったとは言えない状況にあります。ただし、通院治療センター充実等の経営改善により診療単価は右肩上がりになっており、収益増加に寄与しています。

表 26 桐生厚生総合病院 外来収益関連経営指標の推移

単位：千円

外来収益経営指標	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
外来収益(千円)	2,502,843	2,549,419	2,517,730	2,586,437	2,821,722
診療単価(円)	13,385	14,484	15,150	16,427	17,353
延外来患者数(健診除く)	186,978	176,008	166,177	157,443	162,601
新外来患者数	19,702	18,473	16,736	15,039	15,465
医師一人当たり外来患者数(／日)	7.4	7.7	7.6	6.6	7.3
医師一人当たり外来収益(千円)	36,273	40,467	41,962	39,791	46,258

桐生厚生総合病院集計

3 新病院が果たすべき役割

令和4(2022)年3月に総務省から提示された「持続可能な地域医療を提供するための公立病院経営強化ガイドライン」によりますと、これまで取り組んできた再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに加え、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することや、新興感染症に備えた取り組みも重視されるようになりました。

(1) 公立病院経営強化の必要性

- ① 医師・看護師等の不足や医療需要の変化等を背景とした厳しい環境の中での持続可能な医療提供体制を確保。
- ② 新興感染症の拡大時における公立病院の果たす役割の重要性。
- ③ 限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限に活用し、新興感染症への対応という視点を持って公立病院の経営強化をしていくことが重要。

(2) 桐生厚生総合病院公立病院経営強化プランの概要

① 役割・機能の最適化と連携の強化

【現状における当該病院の果たす役割】

当院は桐生保健医療圏で唯一の公立病院であり、急性期医療、がん医療、周産期医療、救急医療、災害医療を担う地域中核病院です。脳卒中や急性増悪時の患者に高度な急性期医療を提供する役割、がん医療を実践する役割や、回復期の患者や高齢の患者に適切な医療を提供できるよう「地域包括ケア病棟」及び「回復期リハビリテーション病棟」を活用し、在宅へ復帰できるよう医療連携を推進する役割を果たしています。更に不採算部門である周産期医療及び災害医療を提供していく体制を確保する役割を果たしています。

【経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像】

医療需要の変化に伴う患者構成を踏まえた医療の提供を検討していきます。また、5 疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)・6 事業(救急医療、災害医療、新興感染症医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)及び在宅医療に対応できる体制の確保を目指します。

地域医療機関に対して、当院から医師派遣が可能になるよう安定的な医師確保体制を構築していくとともに、紹介、逆紹介を推進し連携を強化していきます。

【地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割】

全ての人が安心して暮らせる全世代型地域包括ケアシステムの実現を目指します。また、地域完結型の医療提供の担い手として、地域のネットワークづくりに貢献します。

【当該病院にかかる機能分化・連携強化の概要】

地域にとって不足している診療機能や高度・先進医療を担い、地域医療ネットワークの中心となっていくことが求められています。

【一般会計負担の考え方】

桐生保健医療圏で今後、当院が果たすべき役割を維持するために、救急医療、小児周産期医療、高度医療等に要する経費負担及び企業債の元金・利息に対する負担金等について一般会計等から繰り入れます。

【住民の理解のための取組】

- ア がんに係る情報発信・情報提供として、各種冊子の設置及び相談対応、市民公開講演の実施
- イ 病院ホームページの充実、院外広報誌の発行
- ウ 患者アンケート調査の実施及びフィードバック
- エ 患者意見箱のご意見への対応
- オ 入院支援窓口における案内、医療福祉相談
- カ 地域向けの勉強会、出前講座の実施

② 医師・看護師等の確保と働き方改革

【医師・看護師等の確保の取組】

群馬大学との連携強化や定年延長制度を活用し、安定した医師数の確保を図ります。

研究・研修支援、処遇改善及び環境整備などを実施し、働きやすい環境づくりに取り組みます。

看護師及びメディカルスタッフの人員確保として、実習生の受け入れや合同就職説明会への参加を行い、また、研究支援に取り組みます。

地域の医療機関と協力・連携し、地域全体の医療提供体制の確保を図ります。

【臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保の取組】

臨床研修医の確保・育成に努めます。また、医学生修学資金貸与制度により、臨床研修医、専攻医や若手医師の確保を実施します。実習及び見学の受け入れ強化、研修受講の充実、資格取得支援等に取り組みます。臨床研修医については、各診療科の指導医による勉強会や実技の講習会等を開催しています。

【医師の働き改革への対応】

医師の働き方改革の趣旨に従い、医療従事者、医師事務作業補助者等によるタスクシフトを実施します。また、労働時間の適切な把握、適切な勤怠管理を実施します。

③ 経営形態の見直し

【経営形態見直し計画の概要】

令和5(2023)年4月から桐生地域医療企業団として、「地方公営企業法全部適用」へ移行しました。経営改善、医療の質の向上及び患者サービス改善に向け、取り組みを進めています。

④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ア 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備
- イ 感染拡大時に各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ウ 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
- エ 感染防護具等の備蓄
- オ 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

⑤ 施設・設備の最適化

【施設・設備の適正管理と整備費の抑制】

建物・設備等の定期保守をして、計画的に補修、修繕、改善を行い、費用の平準化に努めます。

建物の老朽化が進んでいることから、新病院建設の検討を行っていきます。

医療機器については、状況を考慮しながら更新し、精度の高い医療を提供します。

【デジタル化への対応】

医療の質の向上や医療情報の連携、院内全体の働き方改革、業務の効率化等を目的にデジタル化を推進します。

院外医療機関と地域医療連携システムを構築し、検査予約をオンラインで行える体制を整えています。加えて、医療データウェアハウスシステムで、蓄積された各種診療情報を病院経営判断などに活用しています。

一方でサイバー攻撃などの対策として、電子カルテのバックアップシステムを構築しています。また、不正アクセス防止として、通信機器の把握と機器のアップデートを随時実施しています。

⑥ 経営の効率化等

【目標設定の考え方】

収益増収及び経費削減に努めて、令和9年度に経常収支比率100%以上の目標を設定しました。

【目標達成に向けた具体的な取組】

- ア 民間的手法の導入
- イ 事業規模・事業形態の見直し
- ウ 収入増加・医師確保対策
- エ 経費削減・抑制対策
- オ 地域医療機関との連携の強化

(3) 全国の病院に占める公立病院の役割

全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約10%、病床数で約14%程度となります。

救急、小児、周産期、災害拠点などの不採算部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療の多くを公立病院が担っています。

表 27 全国病院数、病床数

	全体	公立	国立	公的	その他
病院数	8,342	865 (10.4%)	324 (3.9%)	341 (4.1%)	6,812 (81.6%)
病床数	1,539,089	209,298 (13.5%)	128,371 (8.2%)	106,895 (6.9%)	1,109,960 (71.4%)

出典：総務省「公立病院の現状と公立病院改革について」

自治体病院の役割

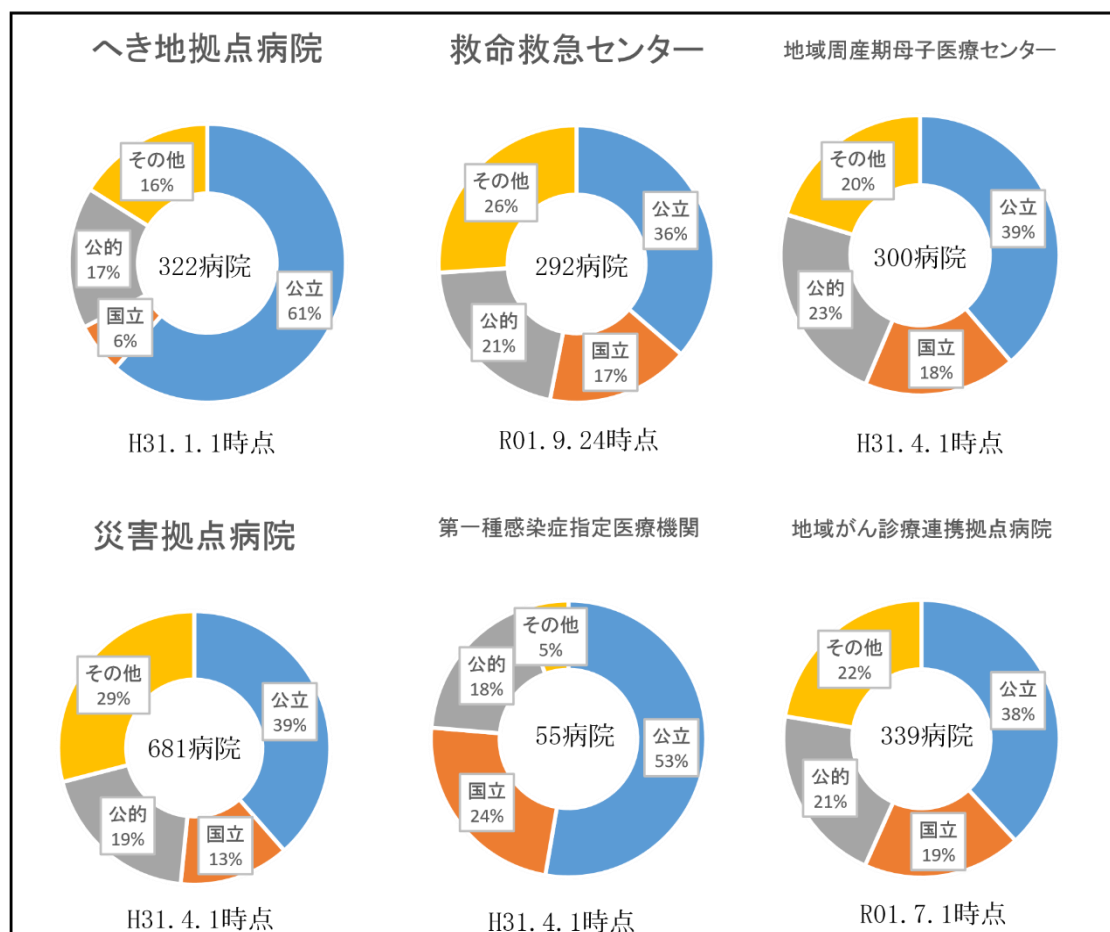


図 16 自治体病院の役割

出典：総務省「公立病院の現状と公立病院改革について」

公立病院数とその病床数は、年々、減少傾向にあり、最近 10 年間では病院数で△7%、病床数で△8%という状態です。

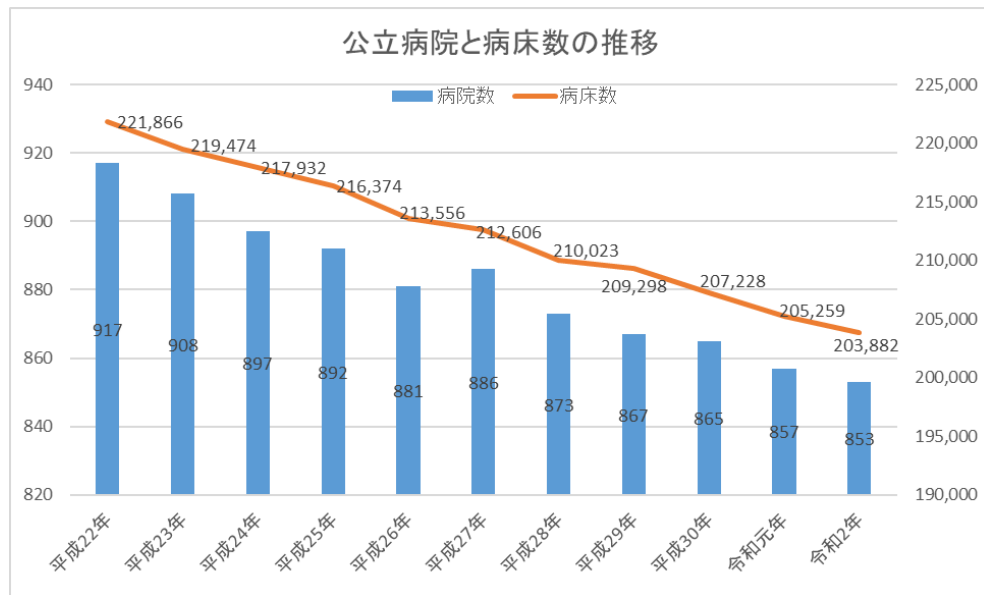


図 17 公立病院と病床数の推移

出典：地方公営企業決算状況調査

表 28 公立病院と病床数の推移

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
病院数	917	908	897	892	881	886	873	867	865	857	853
病床数	221,866	219,474	217,932	216,374	213,556	212,606	210,023	209,298	207,228	205,259	203,882

出典：地方公営企業決算状況調査

規模別に公立病院の経営状況を見ていても、近年の経営は悪化しているのが現状です。

規模別の公立病院の経営状況（300 床以上）（独立行政法人を含む）

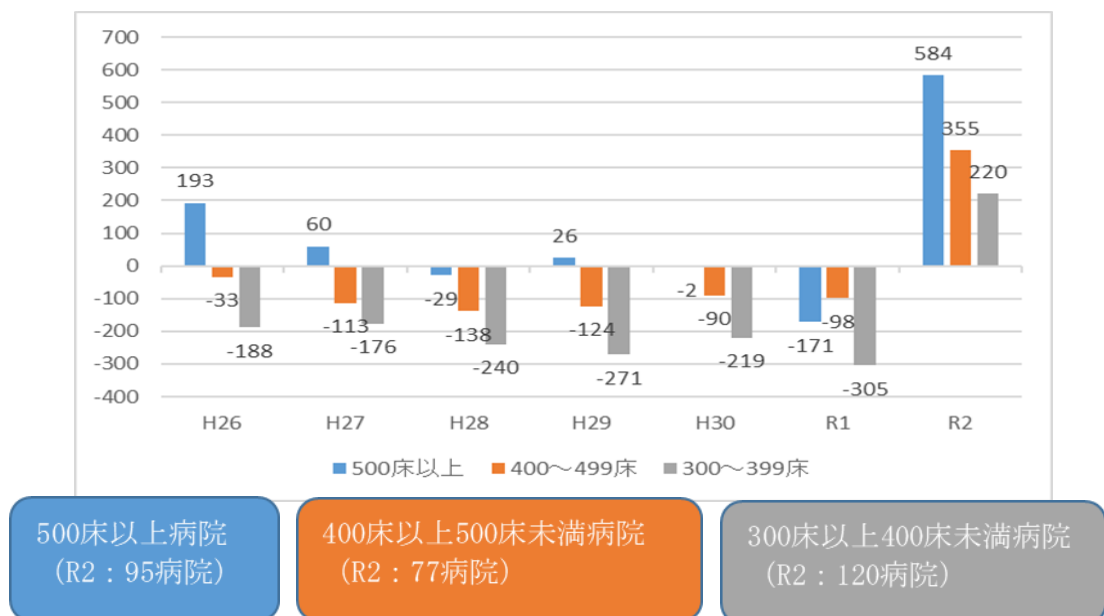


図 18 規模別の公立病院の経常損益

出典：地方公営企業決算状況調査

公立病院の病床規模別常勤医師数においても、大規模病院を除く中小病院では伸び悩んでいる状況になります。

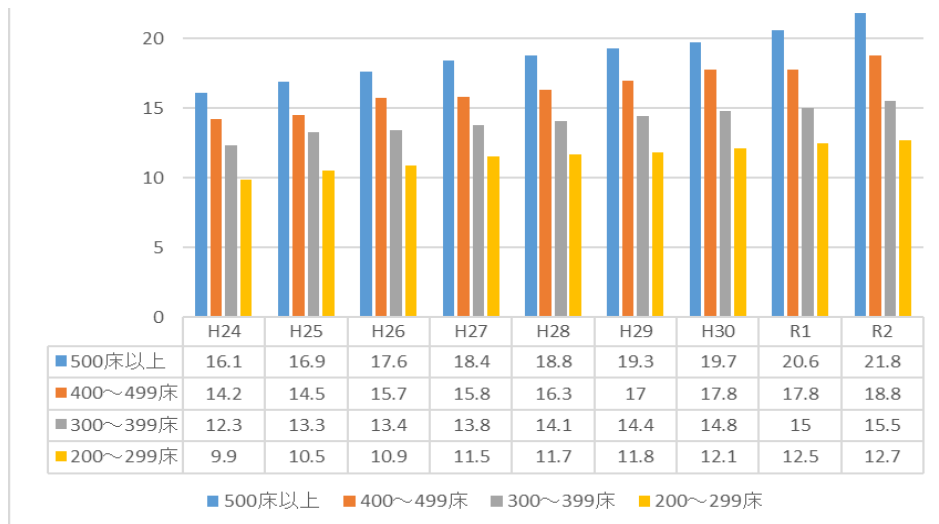


図 19 規模別の公立病院の 100 床当たりの常勤医師数 出典：地方公営企業決算状況調査

医療提供体制にも改革が示され、地域医療構想に少子化に伴う医療人材の不足による働き方改革、医師偏在対策が追加されてきています。

(4) 2040 年を展望した医療提供の改革について

医療提供体制の改革については令和 7(2025)年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいますが、令和 7 年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要になります。

令和 22(2040)年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実現性のある医師偏在対策の着実な推進が必要です。

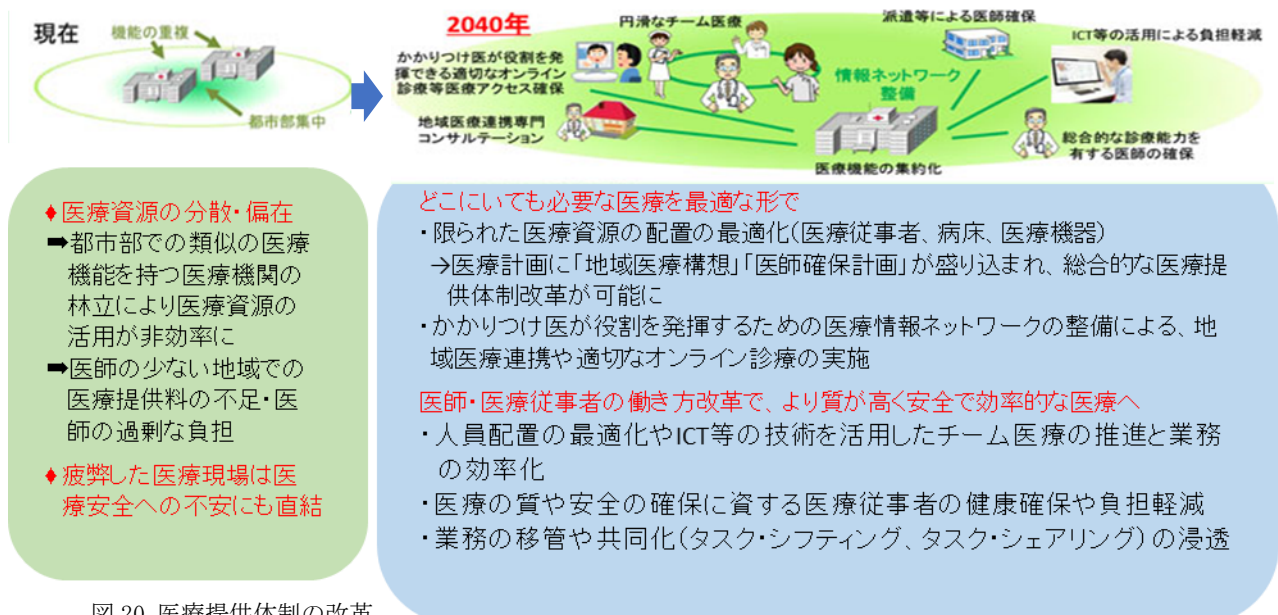


図 20 医療提供体制の改革

このような公立病院を取り巻く環境や背景から、地域の中核病院として、近隣医療施設の機能や施設分布から、地域にとって不足している診療機能を担い、近隣医療施設との連携により、地域医療ネットワークの中核となっていかななくてはなりません。

質の高い医療提供を維持・強化するとともに、地域包括ケアの拠点としての機能を担う病院として、患者から選ばれる病院づくりを目指します。

① 総合的な地域中核病院としての機能

近隣地域における専門的症例や救急患者等を受入れます。

急性期医療を担える医師、及び設備に重点を置き、救急患者の受け入れ態勢の強化を行っていきます。

② 近隣患者に対する総合的な医療提供体制

地域住民に対する各病院、診療所等との連携による総合的な医療提供体制を作ります。

介護・福祉と連携し、最期まで安心して暮らせる地域づくりに貢献します。

③ 桐生保健医療圏における専門病院としての機能

がんや小児、周産期医療等の地域中核病院として、高度専門的な医療提供や研究、地域医療機関等との連携、また双方のバックアップ体制を作ります。

④ 災害拠点病院としての役割

地域の防災計画における役割を検証し、災害医療の充実を図り、災害時等における、地域の医療拠点としての役割を担います。

⑤ 新興感染症の拡大時に備えた取組

新たな感染症拡大時に、公立病院として、積極的な病床確保と入院患者の受け入れを行う体制を構築します。

⑥ 行政政策と連携する公立病院機能

地域の関係機関と協力して、病床の機能分化、連携により、今後の医療需要で増加していくことが見込まれる高度急性期、回復期で、役割分担をしっかりと踏まえたうえで、必要な医療機能への転換、充実や医療機関同士の連携に取り組みます。

また、構成市と連携し、両市民の健康づくりに貢献します。

第3章 新病院の基本理念と基本方針

1 基本理念

現在の基本理念である「信頼され、心が通う地域医療」を継承しつつ、桐生保健医療圏における地域中核病院として、地域住民の健康の維持・増進に努め、患者中心の安全で質の高い医療の提供を目指します。

2 基本方針

新病院の基本方針は、以下に示す現病院の基本方針を継承し、地域医療拠点として地域の診療所や病院と連携し、新興感染症への対応や地域包括ケア拠点としての機能強化、災害拠点病院としての役割を担います。

- ① 患者さんの権利を尊重します
- ② 患者さん自身で治療を選ぶよう、わかりやすく十分に説明します
- ③ 地域の急性期医療を担います
- ④ 地域の医療・介護機関と緊密に連携します
- ⑤ 診療の質を高めるため、研鑽・研修に努めます
- ⑥ 医療の安全確保に努めます
- ⑦ 効率的で健全な病院経営を目指します
- ⑧ 職員が誇りを持って働ける病院を目指します

3 医療機能

厚生労働省が策定した第8次医療計画には、5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制を、地域の実情に応じて確保することが定められています。

5疾病とは、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患。

6事業とは、救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・蔓延時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療。

当院も、5疾病・6事業及び在宅医療において、桐生保健医療圏の実情に応じた医療の提供を行っていきます。

また、医師をはじめとする医療従事者への専門性の向上や、研究を支援する体制や、次世代の医療人を育成する環境を整備し、医療の質の向上に努めます。

第4章 新病院建設のコンセプトと方針

1 コンセプト

(1) 時代に即した、地域に密着した先進的医療の提供ができる病院

時代と共に変化する医療需要に対応した医療を提供し、患者の負担軽減や高度な治療を行うために先進的な医療を積極的に導入できる病院を目指します。また、地域の中核病院として、地域の医療機関と連携して地域住民の命と健康を守る病院を目指します。

(2) 災害と新興感染症に備えた機能と院内外の利便性の高い病院

新病院では、大規模災害の発生や、新興感染症の蔓延時においても患者を受け入れ、持続的に医療を提供できる機能を備えた病院を目指します。また、どのような事態においても、安心、安全に利用できる利便性の高い病院を目指します。

2 方針

(1) 機能・性能

- ① 時代の変化にも柔軟に対応できる病院
- ② 高度な医療機器及び効率的な室内設計による質の高い医療を提供する病院
- ③ 市民の命と健康を守る安心・安全な病院
- ④ プライバシーに配慮した、療養に適した環境を提供できる病院
- ⑤ ユニバーサルデザインの導入により、全ての病院利用者に優しい病院
- ⑥ 災害拠点病院として大規模災害に対応可能な病院
- ⑦ 経済的で、効率的な構造の病院
- ⑧ 次世代の医療者への教育・研修に関する環境が充実している病院
- ⑨ 各種指定要件(基本構想第2章 P21～P23 参照)を満たす病院

(2) 立地

- ① 交通の事情がよく、救急車両の出入りにも適しており、病院利用者に優しい場所
- ② 入院療養に適した場所
- ③ 地域中核病院として専門的な医療ニーズに対応可能な病院を建設でき、十分な台数が置ける駐車場も確保できる場所
- ④ 防災上の安全性が高く、ライフラインや医療提供体制の早期復旧に適した場所

3 災害拠点病院の指定要件 概要

地域災害拠点病院は、原則として二次保健医療圏ごとに1か所整備する必要があります。当院は桐生保健医療圏の地域災害拠点病院に指定されています。新病院においても、その責務を担うことから、災害拠点病院の指定要件を満たさなければなりません。

災害拠点病院指定要件に関する概要(厚生労働省医政局通知 別紙 災害拠点病院指定要件から抜粋)は、以下のとおりです。

(1) 運営体制

- ① 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等への対応が可能な体制を有すること
- ② 被災地からの傷病者の受け入れ拠点になり、ヘリコプター輸送を行える機能を有すること
- ③ 災害派遣チーム(DMAT)を派遣する体制があり、また、他の医療機関のDMAT等の支援を受け入れ可能な体制を有すること
- ④ 救命救急センター又は第二次救急医療機関であること
- ⑤ 災害時における業務継続計画の整備を行っていること
- ⑥ 災害時に地域の医療機関への支援を行う体制を整えていること

(2) 施設及び設備

- ① 病棟、診療棟等救急診療に必要な部門を設けること
- ② 診療機能を有する施設は耐震構造を有すること
- ③ 自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保すること
- ④ 浸水想定区域に所在する場合は、浸水対策を講じること
- ⑤ 災害時に病院機能を維持するための水を3日分確保すること
- ⑥ 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備を有すること
- ⑦ 患者の多数発生時用の簡易ベッドを有すること
- ⑧ 被災地における医療に対応できる応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等を有すること
- ⑨ 食料、飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄すること
- ⑩ 原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること
- ⑪ DMATや医療チームの派遣に必要な緊急車両を原則として有すること

第 5 章 新病院の建設構想

1 新病院の診療体制

(1) 診療科

診療科数は令和 6(2024)年現在と同数の 25 科を基本とし、将来の疾病構造の変化や医師の確保見込みなどを踏まえながら随時見直しを行います。

診療科(令和 6 年現在)

内科、精神科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、
外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、
乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、
麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、
緩和ケア内科、歯科・歯科口腔外科

(2) 病床数

令和 2(2020)年の 1 日平均入院患者数を基に、桐生保健医療圏の医療需要指数、病床利用率等により算出した令和 17(2035)年の推定病床数は 332 床です。

これに、感染症病床を令和 6(2024)年現在と同数の 4 床を整備する他、新興感染症の感染拡大時に感染症患者の受け入れと通常医療を両立できる体制や、災害時における医療提供体制の確保等を考慮すると、新病院の病床数は 350 床程度が望ましいと考えます。

なお、令和 2 年から令和 5(2023)年までの当院の 1 日入院患者数の最大値は 351 人です。

新病院における病床数については、群馬県の地域医療構想との整合を図りながら、基本計画時においても継続的に検討を行っていきます。

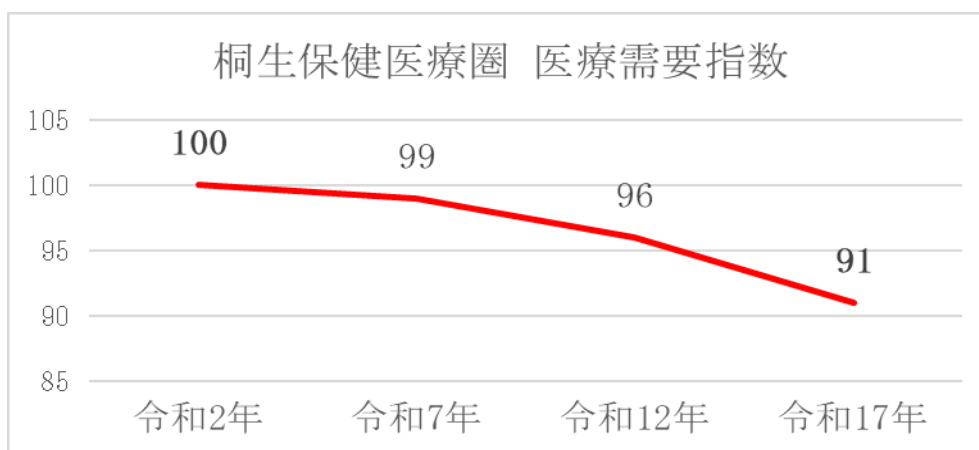


図 21 医療需要指数

出典：地域医療情報システム

(参考値)

- | | |
|---------------------------|-------|
| ・ 令和 2 年の 1 日平均入院患者数 | 292 人 |
| ・ 令和 17 年の医療需要指数(令和 2 年比) | 91% |
| ・ 病床利用率 | 80% |



- | | |
|-----------------|-------|
| ・ 令和 17 年の推定病床数 | 332 床 |
|-----------------|-------|

$$(292 \text{ 人} \times 91\% \div 80\% = 332 \text{ 床})$$

2 病院建設にかかる面積

(1) 群馬県主要病院の敷地面積と延べ床面積

群馬県の主要 9 病院の平均敷地面積は 49,332 m²、平均延べ床面積は 38,715 m²、病床 1 床当たりの床面積の平均は 92 m²です。

このうち、2 次救急指定されている 6 病院の平均敷地面積は 39,959 m²、平均延べ床面積は 35,719 m²、1 床当たりの床面積は 92 m²です。

平成 13(2001)年の医療法改正による病床面積と廊下幅の拡大や療養環境の向上などにより、延べ床面積は拡大傾向になっています。また、延べ床面積の拡大は、敷地面積にも影響します。

表 29 群馬県の主要病院面積

救急指定	番号	病院	病床	敷地面積 (m ²)	延べ床面積 (m ²)	1床当たりの床面積 (m ²)
2次救急	1	伊勢崎市民病院	494	42,827	47,528	96
	2	公立藤岡総合病院	399	40,808	34,275	86
	3	公立館林厚生病院	329	30,607	35,897	109
	4	公立富岡総合病院	328	62,477	30,591	93
	5	群馬中央病院	333	22,057	32,822	99
	6	渋川医療センター	450	40,978	33,204	74
3次救急	7	太田記念病院	404	48,000	34,281	85
	8	高崎総合医療センター	485	34,544	43,224	89
	9	前橋赤十字病院	555	121,687	56,617	102
平均	2次救急病院(1～6)		389	39,959	35,719	92
	3次救急病院(7～9)		481	68,077	44,708	93
	全体の平均(1～9)		420	49,332	38,715	92

桐生厚生総合病院調べ

桐生厚生総合病院の建物の延べ床面積は 34,088 m²であり、病床 1 床当たりの床面積は 80 m²です

表 30 桐生厚生総合病院の面積(令和 6 年 4 月現在)

病院	病床	敷地面積 (m ²)	延べ床面積 (m ²)	1床当たりの床面積 (m ²)
桐生厚生総合病院	424	17,220	34,088	80

桐生厚生総合病院調べ

(2) 桐生厚生総合病院の敷地面積

当院の敷地面積(17,220 m²)は、病棟及び外来棟、第1、第2駐車場、赤城特別支援学校の面積の合計となっています。

第3駐車場や借用している職員駐車場を含めると、下表のとおりになります。

表 31 病院使用の敷地面積(借地含む)

種 別		名 称	面 積(m ²)
当 院 が 使 用 し て い る 敷 地	建物敷地	病棟敷地面積	5,720
		外来棟敷地面積	4,650
		赤城特別支援学校敷地面積	1,230
	患者 駐車場	第1、第2駐車場、身体障害者用駐車場	5,620
		第3駐車場	2,308
	職員 駐車場	医師駐車場	2,036
		昭和公民館北側駐車場	1,235
		第一食糧跡地駐車場	2,264
		借用駐車場(6か所) ※1	2,005
	共用駐車場	文化会館 立体駐車場 ※2	8,200
現在使用している敷地面積の最大値			35,268

桐生厚生総合病院調べ

※1 借用している駐車スペースの合計。面積は推定。

※2 市民文化会館と共用使用している立体駐車場の1階、2階合計値。面積は推定。

当院が使用している敷地面積の合計 27,068 m²

共用駐車場を含む敷地面積の最大値 35,268 m²

3 新病院建設候補地

(1) 現地建替え

① 現地建替えについて

土地の選定や調査、確保をする必要がなく、竣工後の移行もスムーズに行えます。立地が変わらないことにより、これまで同様の交通手段を使えることから利用者に安心感を与えることができます。

しかしながら、現地建替えでは駐車場を含めた限られた敷地内で新病院の建設を行うことから、来院者用の駐車場を新たに確保する必要があります。また、工事中であっても既存の建物で病院運営を継続しなければならず、工事の影響が診療や療養に及ぶことになります。ハザードマップで浸水害の指定をされている場合は、そのデメリットも引き継ぐことになります。



図 22 桐生厚生総合病院 周辺図

② 現地建替えの条件

- ・ 新病院建設の工事に要する敷地を確保できること
- ・ 建設工事中も既存の建物で病院運営を行えること
- ・ 患者や救急車両、医療行為の妨げにならないこと
- ・ 現在地が抱えているデメリットを建替えによって改善できること
- ・ 建設工事期間及び費用が長大にならないこと

(2) 移転建替え

① 移転建替えについて

病院と離れた場所で工事を行えることから、既存の病院では工事の影響を受けることなく診療業務を継続できます。工事現場においても少ない制限で進めることができるので、スムーズな建替えが可能になります。

デメリットとして、候補地の確保に困難性があります。また、その土地が病院を建てるのに適しているか調査を行う必要があります。公共交通機関との調整も必要になります。

② 移転候補地の条件

- ・ 敷 地 条 件：公共用地であること

建物の他に十分な駐車場を確保できること

(参考)

当院が使用している敷地面積の合計	27,068 m ²
共用駐車場を含む敷地面積の最大値	35,268 m ²
群馬県の主要な2次救急病院の平均敷地面積	39,959 m ²

- ・ 環 境 条 件：周辺環境と調和した場所であること
- ・ 救急搬送条件：救急搬送に時間を要さない位置であること
- ・ アクセス条件：市内外から交通アクセスが良い場所であること

③ 条件を満たす候補地

現在 検討中

4 新病院建設に伴う附帯施設

(1) 赤城特別支援学校

【現在：敷地内設置】

小中学生の長期入院に際し、入院中に学習を継続できることは児童生徒の生活の質を保ち、治療意欲を高めるためにも非常に重要です。

当院は東毛地域で唯一、特別支援学校を敷地内に有する医療機関であることから、新病院建設に当たっても、地域の児童生徒の教育環境を保障するうえで、敷地内に赤城特別支援学校を設置する必要があります。

(2) 訪問看護ステーション

【現在：敷地内設置】

第9次群馬県保健医療計画において、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の確保として、24時間対応できる訪問看護ステーションの増加に向けた取り組みの推進が示されました。また、令和6(2024)年度診療報酬改定では、地域包括ケア病棟の施設基準が厳格化され、在宅医療の実績においても施設基準を満たす必要性があることから、訪問看護ステーションの開設が求められます。

桐生保健医療圏においては介護保険対象者のニーズも高いことから、訪問看護ステーションの設置が必要です。

(3) 病院内保育所

【現在：未設置】

職員の就業継続と雇用促進を目的として、敷地内に保育所が必要です。

未就学児の24時間体制での保育、また、職員の研修時に学童も預かれる環境整備が必要です。更に病児を看護できる環境・体制の整備も必要があります。

(4) 平日夜間急病診療所

【現在：敷地外設置】

桐生市医師会によって運営されている平日夜間急病診療所は、平日の夜間に比較的軽症な急病患者を対象に診療を行うことから、二次救急医療を担う当院の同一敷地内に設置することで医療分担を明確にし、患者、医師双方の負担を軽減できます。

桐生市歯科医師会によって運営される休日緊急歯科診療所についても、平日夜間急病診療所の一角に設置することも併せて検討します。

(5) 看護学校

【現在：敷地外設置】

桐生保健医療圏は少子高齢化が進み、医療ニーズが増大する中、看護師の不足が見込まれています。地域で働く看護師を育成するためには、地域で学べる環境を整えることが重要になります。

看護学校を当院と同一敷地内に設置することで、実践的な看護教育を行うことができ、看護人材の質を向上し、将来不足することが見込まれる看護人材の確保にも繋がることから、設置について検討します。

第6章 部門構想

1 外来部門

(1) 基本方針

桐生保健医療圏の中核病院として、地域における病院と病院の連携及び病院と診療所の連携を強化し、市民に対して高度かつ良質な医療を提供していきます。

地域がん診療連携拠点病院として、チーム医療を推進するとともに質の高い専門医療を実施します。また、新興感染症の感染拡大や災害時に備え、平時から対応できるよう外来診療体制の整備を図ります。

(2) 機能及び業務

外来とは、通院や救急車での搬送により病院に訪れた患者に対して行う診療のことです。初診・再診を含めた診察や処置及び検査を行います。主に「一般診療」「専門外来」があります。

① 一般診療

初診、もしくは継続的に通っている再診の患者の診療を行っています。当院は紹介受診重点医療機関となっていることから、診療所のような地域のかかりつけ医機能を担う医療機関からの紹介状を持って受診していただくことに重点を置いておくことで、高度医療への注力と、外来診療の混雑を緩和しています。

② 専門外来(センター化)

具体的な症状を名称に掲げる外来のことです。ヘルニアや脊椎、前立腺など特定の臓器や病気、症状について、専門的な診療を行っています。

③ ユニバーサル外来

新病院では、ユニバーサル外来の導入を検討します。ユニバーサル外来は、各診療科で診療ブースを共有するシステムを指します。各診療科でブースを共有して利用することで、限られた診療室をより効果的、弾力的に運用することが可能になります。

④ 災害対応

新病院では、災害時に多くの被災者を受け入れられるよう外来にオープンスペースを確保し、医療ガス配管の設備の充実も検討します。また、新興感染症の感染拡大時に備え、専用の出入り口と診療場所の確保を検討します。

2 救急部門

(1) 基本方針

一次から二次までの救急医療体制を維持します。

桐生市二次輪番に参加し、他の医療機関からの紹介、夜間休日の救急搬送患者に対し迅速に受け入れ対応します。

各診療科医師及び他部門が連携し、地域の救急医療の充実に貢献します。

救急患者を受け入れるために必要な医療安全・感染対策を講じることが出来る人材を育成します。

(2) 機能及び業務

地域で発生する救急患者を 24 時間、365 日で受け入れ、初診診療を行い、重症度を判定し、必要に応じて入院調整を行っています。また、消防機関の救急救命士等の教育に協力しています。

① 救急受付

救急車からの患者搬送の連絡の他、夜間・休日の時間帯において緊急医療を必要とする患者からの連絡の対応を行い、救急患者の受け入れ準備を行っています。

また、災害情報の受信も行っており、夜間・休日においては災害時の初動対応を行っています。

② 救急治療室

救急治療室は、緊急医療を必要とする人のための診療体制を取っています。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、ソーシャルワーカー等が協働、連携し救急患者に迅速に対応しています。救急当直は、内科系・外科系・産婦人科・小児科を中心として行い、それ以外の専門医師は呼び出し(オンコール)体制を取っています。

薬剤部、中央検査科、放射線技術科も当直体制を取り、夜間休日でも対応可能とします。

緊急手術や内視鏡・血管造影検査(アンギオ)等侵襲の高い検査、治療が 24 時間対応できるよう関係部署はオンコール対応としています。

③ 感染症対応

既存病院では、感染症患者と一般の患者の動線が交差する構造となっているので、新病院では感染症患者と一般患者の出入り口や処置室が別となる構造を検討します。

3 病棟部門

(1) 基本方針

地域の中核病院として、高度急性期、急性期、回復期における質の高い医療サービスを提供します。また、新規入院患者の受け入れ体制を強化し、医療必要度の高い患者への注力を図ることで、高度な入院医療を実践します。

(2) 機能及び設備

病棟部門は、病室で入院している患者の治療や看護を行っています。

① 病室

入院患者が治療や生活をする部屋となります。テレビや冷蔵庫、ロッカー等、生活に必要な設備の他に、医療ガス設備やナースコール、モニターのような患者の管理機器、医療用コンセントが整備されています。

新病院では、原則個室で検討していますが、認知症や術後管理においてはプライバシーが保たれる準個室も検討します。

② ナースステーション

看護師が業務をする上での拠点となる場所です。電子カルテシステム端末の小型化や無線通信により、ナースステーションに戻らずに業務ができるようになっており、新病院では時代に即した効率的なレイアウトを検討します。

新病院ではフロアの中央で、エレベーターの監視を行いやすい配置とします。ナースステーションの前には、重症患者に対応可能な個室とします。また、感染対策として、各病棟に陰圧室を数室設けることを検討します。

③ 感染症病床

感染症に罹患した患者や、新興感染症の所見がある人が入院する病床です。病室の空気が外部に漏れないよう、陰圧室としています。また、呼吸器管理ができる設備や、血液透析に対応した部屋も整備します。

④ 小荷物専用運搬設備

小さな荷物を運ぶために使われる小型エレベーターなどの設備です。ナースステーションと検査室、薬剤部を直結することで、業務の効率化を図れることから、新病院においても設置を検討します。

4 集中治療室・心臓病専用集中治療室(ICU・CCU)部門

(1) 基本方針

生命に危機がある重症な患者や、体に大きなストレスをもたらす外科手術後の患者に対して、強力かつ集中的に治療・ケアを24時間体制で行います。

各科医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師等多部門のチーム医療で、患者の治療・ケアに取り組みます。

(2) 機能及び設備

集中治療室は、重篤な患者や手術後に高度な状態管理が必要な患者を24時間体制で管理し、効果的な治療を施すことを目的とした施設です。現在、当院のICU・CCUは6床で運用しています。

① 集中治療室(ICU)

呼吸、循環、その他の重篤な急性機能不全の患者や容態変化の観察が必要な患者に対して、集中的な治療・看護を提供する施設です。モニタリング用の機器や生命維持装置など高度な診療機器が整備されています。

② 心臓病専用集中治療室(CCU)

心臓病患者の治療、看護を行います。心停止、不安定狭心症、またはその他の心臓病の患者のケアを専門としており、心臓モニターや心電図などが整備されています。

③ ICU・CCU 共通設備

新病院では、ICU・CCUの全病室で血液透析ができるよう、血液透析用配管を設置することを検討します。患者やその家族への説明をするための部屋や患者家族が待機できる部屋をICU・CCUエリアに設けることや、入室管理のセキュリティーの強化なども検討します。

④ 感染対策

新病院では、感染対策として前室付きの個室とし、各部屋を陰圧に切替ることが可能な空調設備にすることや、病室内で手洗いができるよう洗面台を設置することを検討します。

5 新生児集中治療管理室(NICU)部門

(1) 基本方針

東毛地域の周産期(妊娠22週から生後満7日未満までの期間)関連施設と連携し、地域周産期母子医療センターの役割を果たします。

安全で確実な質の高い医療を提供し、より後遺症の少ない生存を目指します。

入院中と退院後の、赤ちゃんと家族の育ちを支援します。

(2) 機能及び設備

予定より早く生まれた赤ちゃんや、体重が小さい赤ちゃん、病気を持った赤ちゃんが治療を受ける施設になります。呼吸や循環状態などを24時間体制で医療を提供すると同時に、家族のケアも行います。

① 保育器

生まれたばかりの赤ちゃんは、体温を調節する機能が十分に発達していないことから、保育器により赤ちゃんの皮膚の温度が適切になるよう、温度や湿度を保ちます。

また、免疫機能の弱い赤ちゃんを外部の細菌から守っています。

② 人工呼吸器

自分で呼吸ができない赤ちゃんに、口からチューブを入れて呼吸を助ける設備です。

③ 各種モニター

赤ちゃんの呼吸や心拍数、血圧などを観察する設備です。

④ 動静脈ライン(輸液ルート)

静脈ラインは、赤ちゃんに必要な薬や水分を入れるための通り道です。

動脈ラインは、赤ちゃんの血圧の測定や採血につかうための通り道です。

⑤ 談話室及び家族室

超急性期から退院前育児指導期を通して、家族の積極的な診療参加(緩和ケアを含む)を実現するために、家族が長時間滞在し、赤ちゃんに触れ合える時間と空間を保障することができる環境を整備します。

6 手術室部門

(1) 基本方針

急性期医療機関として、専門性の高い手術を安全かつ効果的に実施できる体制を維持します。患者と家族への十分な説明を実施し、プライバシーに配慮して患者の尊厳を守る体制・環境にします。周術期(手術決定から手術後までの期間)の患者管理を強化するため、集中治療室と連携した管理を可能にできる環境を整備します。

(2) 機能及び設備

入院患者と一部外来患者に対する定時・緊急手術を行う部門です。外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、皮膚科、歯科・歯科口腔外科、循環器科等の手術を行っています。

① 手術室

手術を行うための設備を備えた部屋で、当院では7室で運用しています。

手術室は、室内の清浄度を維持するために陽圧が一般的となっていますが、感染症の患者の手術を行う場合は陰圧が望ましいことから、新病院では陰圧に切替え可能な空調設備を検討します。また、手術室の効率的な運用と円滑な周術期管理体制の実現に向け、手術前説明室や術後の麻酔回復室の設置を検討します。

② モニタリング

手術中に患者の生命兆候を監視する設備で、手術中の異常を早期に発見し、対処をするために必要になります。各手術室に専用のモニタリング機器、全身麻酔器を設置しています。

③ 特殊手術室

新病院では、先進的な高度医療を行うための特殊な手術室として、手術台と血管造影装置やコンピュータ断層撮影(CT)を組み合わせた「ハイブリッド手術室」及び内視鏡カメラとロボットアームを用いて術者が遠隔操作で手術を行う「ロボット手術専用室」の設置を検討します。

7 中央材料部門

(1) 基本方針

手術や診療等に使用された医療材料に適切な洗浄滅菌を行い、清潔な医療材料を医療者に提供することで、安全な医療行為を支援するとともに、院内感染を予防します。

業務ごとにエリア分けを行い、動線が一方向になるようなレイアウトとすることで、洗浄滅菌後の医療材料が使用済みの医療材料と交わらないよう配慮します。

(2) 機能及び業務

手術室、病棟、外来、各医療技術部門等で使用した医療材料のうち、再利用が可能な医療材料を一次洗浄から、消毒、組立、滅菌、払い出しの業務を行い、医療材料が清潔かつ安全に使用できるよう管理しています。

① 洗浄・消毒

洗浄とは、目に見える汚れを除去する業務になります。

衛生的・効率的に洗浄作業を行うため、ウォッシャーディスインフエクター(自動で洗浄・消毒・乾燥を行う設備)を使用しています。他にも、医療材料の種類に応じて、超音波洗浄機を使った洗浄や、洗剤に浸け置いてからの洗浄を行っています。

② 組立

洗浄・消毒された医療材料に汚れが残っていないか、破損がないか、医療材料が適切に機能するかを、拡大鏡やライトを用いて確認を行います。その後、手術ごとに必要な医療材料をセットし、特殊な包装材(滅菌に必要な蒸気やガスは通すが、微生物は通さない包装材)により、医療材料を包装します。

③ 滅菌

包装した医療材料を滅菌設備に入れて滅菌します。滅菌設備には、蒸気を使用する高圧蒸気滅菌や、過酸化水素ガスプラズマ滅菌があり、医療材料に応じて使いわけています。

滅菌後、微生物が完全に死滅していることを確認し、滅菌の質を保証します。

8 内視鏡検査部門

(1) 基本方針

桐生保健医療圏の中核病院として、胃がんや大腸がんなどの消化器がん及び肺がんや難治性肺疾患の安全で精緻な検査や処置を可能とします。

安全で精度の高い検査や処置を実施することで、がんや疾患の早期発見、早期治療も提供でき、治療経過や予後の改善が期待できるように努めます。また、急速に高齢化も進行しており、特に高齢者の検査や処置、内視鏡治療に対する精神的、身体的な負担を最小にする検査や治療が選択できるように整備を行います。

(2) 機能及び設備

内視鏡検査は、内視鏡を口や鼻、肛門から挿入し、消化管の内側の粘膜を、モニターを通して見る検査です。観察すると同時に、病変の疑いのある部位の組織の採取や、ポリープの切除なども行います。

① 上部内視鏡

内視鏡を口または鼻から挿入し、食道・胃・十二指腸の粘膜を観察する設備です。

② 下部内視鏡

内視鏡を肛門から挿入し、回盲部(小腸から大腸への移行部)まで進め、大腸内の粘膜を観察する設備です。

③ 胆膵内視鏡

胆嚢、胆管あるいは膵臓の病気を診断・治療するために、口から内視鏡を挿入する設備です。

④ 気管支鏡

肺や気管支の病気を診断するための設備です。小型の内視鏡カメラを鼻や口から気管支の中に挿入します。

⑤ 内視鏡室

新病院では、プライバシーに配慮した個室での検査と診療を基本として整備することを検討します。また、鎮静剤を使用した内視鏡検査や内視鏡治療を行うことも頻繁にあるため、検査終了後の容態の管理を行うために回復室を整備することを検討します。

⑥ 内視鏡専用透視室

現病院では、胆膵内視鏡及び気管支鏡は、放射線科の透視室で行っています。内視鏡専用の透視室を設けることで、内視鏡設備やスタッフを集約でき、重症で緊急な処置が必要な患者も通常の内視鏡検査で引き続き処置や治療も追加でき、患者の負担軽減に繋がることから、新病院では内視鏡専用の透視室の設置を検討します。

9 腎センター部門

(1) 基本方針

急性期病院の特徴として透析導入患者の対応や、臨時急性血液浄化に対応します。また、慢性維持透析患者への血液透析も提供します。

医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の合同カンファレンスを定期的に行い、適切な治療を提供します。

(2) 機能及び業務

腎センターでは、腎機能が低下した方に人工腎臓を利用して、血液から老廃物や余分な水分を排出する治療を行っています。

① 血液透析

血液透析器(ダイアライザー)によって、患者に血液透析を行っています。現在のベッド数は13床で、新病院においても同程度を想定し、うち2床は感染症に対応した血液透析室を設置します。

② 血液透析室

新病院では、ナースセンターからフロア全体が見渡せる配置とし、患者のプライバシー保護と感染予防のため、ベッドのあいだを仕切れる構造とします。また、より多くの血液のろ過が可能になる血液透析ろ過装置(on-lineHDF)に対応できる設備を検討します。

③ 部門システム

部門システムは、それぞれの部門を支援する情報システムのことで、新病院では、腎センターの特殊性に対応した部門システムを導入し、業務の効率化や、患者情報の共有による医療の質の向上を検討します。

10 化学療法(外来通院治療センター)部門

(1) 基本方針

地域がん診療連携拠点病院の役割を担い、地域住民が一連の質の高いがん診療を安心して受けられるよう、チーム医療を推進し、がん医療の充実に貢献します。

日常生活の質を維持しながら、効率よく外来通院での治療を継続していただけるよう、多様化する患者のニーズに対応した医療サービスを提供します。

(2) 機能及び業務

通院する患者を対象とした、がん薬物療法の注射・点滴治療を提供する部門です。通院でがん治療を行うことにより、これまでのようにご自宅での生活やお仕事を続けながら、治療に取り組むことができます。

がん治療の他に関節リウマチ・炎症性腸疾患などの通院点滴治療も行っています。

① 治療計画(レジメン)の作成

薬物治療における抗がん剤や輸液、また抗がん剤の副作用を抑える支持療法薬等の投与量や投与方法、投与順、投与日などの治療計画(レジメン)を作成し、運用しています。

② 化学療法

化学療法は治療に長い時間を要することから、患者がリラックスした状態で治療を受けられるよう、リクライニングチェアと、電動ベッド等を整備しています。ベッドサイドには医療ガス(酸素、吸引)設備を整備し、急変時に対応可能な救急設備も設置しています。

新病院では、抗がん剤の準備をする薬剤部との動線が適切になるよう検討を行います。

③ 支持療法

支持療法とは、重篤な疾患を抱えている患者の生活の質を改善するために行われる治療のことをいい、通院治療センターでは、化学療法による副作用を軽減するために行います。

11 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

地域中核病院のリハビリテーション部門として、急性期、回復期、地域包括ケア、外来リハビリテーションの充実に努めます。

安全で質の高いリハビリテーションを提供できるように、専門性の向上や新しい知識、技術の修得に努めます。

(2) 機能及び業務

リハビリテーションとは、病気や怪我によって身体機能に障害が生じた患者の身体機能を回復させ、日常生活を元に戻すための治療になります。当院では、急性期リハビリテーション(早期介入による機能向上と廃用症候群の予防、安静度に応じた生活動作の拡大)、回復期リハビリテーション(集中的な介入による機能向上、自宅退院に向けた介入)、外来リハビリテーションを実施しています。

① 理学療法

病気、怪我、高齢、障害などによって運動機能が低下した状態にある人に対して、運動や物理的手段を用いて行われる治療法です。

運動療法(筋力トレーニング、バランス練習、歩行練習、階段練習)、物理療法(電気療法、超音波治療、治療浴)、呼吸訓練(肺機能検査、排痰ケア)、小児リハ(小児用スペースでの訓練)を行っています。

今後は心臓リハビリテーション料の取得に向けて、施設基準に必要な設備の導入を検討します。

② 作業療法

生活に困難をきたす様々な障害を持つ人を対象に治療、訓練、指導及び援助を行っています。作業とは、対象となる人にとって、目的や価値を持つ生活行為を指します。

身体機能訓練、日常生活動作訓練(和室)、家事動作訓練(キッチン、洗濯)、高次脳機能訓練、認知機能訓練、自動車運転訓練(ドライブシミュレーター)を行っています。

③ 言語療法

言葉や聞こえ、飲み込み(嚥下)に障害のある方に対して行うリハビリテーションのことです。

構音訓練、失語症訓練、摂食嚥下訓練を行っています。言語療法士の人数に応じた個室訓練室及び病棟ベッドサイドにて業務を行っています。

12 健診部門

(1) 基本方針

人生 100 年時代と言われている現代において、人々の健康に関する意識は急速に高まりつつあります。そのような中、定期的な健康診断や人間ドックによる健康管理は、これまで以上に重要になってきています。そのため、健診部門では受診者の方に満足していただける、より優れた健診を目指します。

(2) 機能及び業務

病気の早期発見及び早期治療を目的に、総合的な健康状態を調べ、健康に関する情報及び医師による評価を受診者に提供しています。

① 日帰り人間ドック及び生活習慣病予防健診

桐生市みどり市国民健康保険及び後期高齢者医療制度加入者、各健康保険組合加入者、全国健康保険協会(協会けんぽ)加入者、さらに個人の方の健診を受け入れています。検査項目としては、日本人間ドック及び予防医療学会の基本検査項目を基準としています。また、胃の検査では経鼻内視鏡検査及び経口内視鏡検査並びに胃透視(バリウム)検査を行っています。

なお、任意で脳ドック及び肺がんドック等のオプション検査も追加が可能です。

② 定期健診、特定健診及び特殊健診

35 歳未満の全国健康保険協会(協会けんぽ)加入者及び配偶者(扶養家族含む)、じん肺及び石綿(アスベスト)、また特定の業務に就業されている方などの健診を受け入れています。

③ 脳ドック、肺がんドック

脳ドックについては、磁気共鳴画像法(MRI)及び磁気共鳴血管造影(MRA)検査、肺がんドックはコンピューター断層撮影(CT)及び喀痰検査を行っています。検査結果については専門医が判定しています。

④ 乳がん検診、子宮頸がん検診

乳がん検診については、乳房 X 線撮影(マンモグラフィ)検査及び本人の希望により乳腺超音波(エコー)検査も追加が可能です。また子宮頸がん検診は、産婦人科外来で内診及び細胞診検査を行っています。検査結果については専門医が判定しています。

⑤ 健診室

新病院では、健診室に受診する人の動線が、外来患者や入院患者と交わらないよう、健診室の配置や出入り口及び検査の経路について検討を行います。

13 放射線部門

(1) 基本方針

高度・急性期医療に対して、迅速かつ正確な診断を行うための質の高い画像情報を提供します。

高度医療機器の導入及び更新等を計画的に行い、将来の新たな医療に対応し、地域医療に貢献します。

安全な放射線治療の提供により地域がん医療に貢献します。

(2) 機能及び設備

病気の診断及び治療方針決定の補助、そして治療後、手術後に経過確認をするための撮影をしています。

また、侵襲性の少ないがん放射線治療を行っています。

① 画像診断

画像診断はX線や磁石の力を利用した検査機器を使って外からでは見ることのできない身体の中の様子を画像化する、現代医療にとって不可欠の設備です。

X線単純撮影検査(いわゆるレントゲン検査)、X線TV透視検査、CT検査、MRI検査、頭・腹部・心臓血管撮影検査、乳房撮影検査、X線骨密度検査を行っています。

② 核医学検査

目的に応じた放射性医薬品を投与して、そこから放出される放射線(ガンマ線)をガンマカメラで捉えることにより画像化し、体内の様子を調べる検査です(シンチグラフィ)。

陽電子放射断層撮影法(PET)については、現在最新のがん診療や認知症などの診断には欠かせない検査です。従来の核医学検査に加え、これからの診療に不可欠な検査機器と考えられ、新病院での導入を検討します。

③ 放射線治療

がん放射線を照射することで治療します。手術や化学療法とともにがんの治療を行う上では必須のものです。

がん診療連携拠点病院として、新病院においても精度の高い放射線治療装置を設置します。

④ ハイブリッド手術

手術室に併設してCT、血管造影装置等を手術室内にて画像検査を行い、その画像を見ながら手術を行うことができます。より高品質の医療を提供できることから新病院では設置を検討します。

14 臨床検査部門

(1) 基本方針

急性期医療機関、地域がん診療連携拠点の検査部門として、臨床検査を正確かつ迅速に実施し、質の高い検査情報を提供します。

検査装置の導入及び更新を計画的に行い、新たな治療への貢献、災害時の対応を可能とする環境を整備します。

輸血療法を安全かつ適正に実施できる体制を整備します。

(2) 機能及び設備

臨床検査部門は、患者さんから採取した血液や尿、便、細胞などを調べる検体検査と、心電図や脳波などを調べる生理機能検査を行い、病気の診断や治療方針の決定に貢献しています。

新病院では、診察待ちの時間削減のため、高機能な分析装置や検体搬送設備の導入、複数人の同時採血に対応可能なプライバシーに配慮した採血スペースの設置を検討します。

① 検体検査

血液や尿に含まれる細胞や成分について、量的、質的な分析を行っています。

② 微生物検査

身体に異変をもたらす微生物の検出、それらに対する適正な薬剤の選択を行っています。

新病院では、新興感染症の発生に対応できるよう、安全性の高い設備の導入を検討します。

③ 輸血管理・検査

安全かつ適正な輸血療法を実施するために、輸血製剤管理や輸血検査の実施と輸血実施情報のデータを管理しています。

④ 病理診断・検査

採取した病変についての悪性度や広がりなど様々な項目の評価、病理解剖を行っています。

⑤ 生理検査

心電図検査、呼吸機能検査、超音波検査、脳波検査、聴力検査など身体機能に関する検査を行っています。

15 薬剤部門

(1) 基本方針

必要とされる医薬品の確保と供給を確実に行います。

より良い薬物療法を支援できるよう医師・看護師を始めとした医療スタッフに適切に医薬品に関する情報を提供するなど、チーム医療に貢献できるよう努めます。また、患者が安心・安全な薬物療法を受けられるよう説明や相談を積極的行います。

(2) 機能及び業務

薬剤部門は、病院における医薬品の適正使用を推進し、薬剤を安全で効果的に使用するための業務を行います。また、通常使用する医薬品の在庫の他、災害時を考慮した医薬品の在庫管理を行っています。

① 調剤室

入院患者及び外来患者に対して、主に内服薬や外用薬を処方箋に基づき、調剤・支給を行っています。

② 服薬確認室

医師から指示のあった患者や、薬について質問のある患者への服薬説明の他、入院を予定している患者について、入院後の治療に影響する薬の有無を確認しています。

③ 注射薬支給・調剤(抗がん薬調製等)室

病院で使用する注射薬を支給しています。また、抗がん剤等の混合を行っています。

④ 医薬品在庫管理室(災害用備蓄薬剤保管室を含む)

医薬品の発注・納品の他、納入された医薬品の在庫管理を行っています。

⑤ 麻薬管理室

院内で使用する医療用麻薬の管理を行っています。

⑥ 製剤室

医薬品として、市販されていない製剤を調製しています。

⑦ 医薬品情報管理室

厚生労働省や医薬品医療機器総合機構(PMDA)、製薬会社から提供される医薬品情報の収集や院内への伝達、院内で発生した副作用の収集とPMDAへの報告等の情報管理を行っています。

⑧ 治験管理室

承認されていない薬などの有効性や安全性を調べる臨床試験に関わる書類の整理や、被験者への説明等を行っています。

16 栄養部門

(1) 基本方針

入院患者の栄養状態を良好に維持し、疾患の治療に貢献できるよう適切な栄養管理を行います。

患者個々の多様な食生活を尊重した栄養食事指導を実施し、疾患の改善と健康の維持・回復を支援します。

(2) 機能及び業務

栄養部門は入院患者の疾患や病態に合わせた給食を提供し、栄養管理を行っています。また、糖尿病や腎臓病など食事療法が必要な疾患、低栄養や摂食嚥下障害など栄養的支援が必要な病態に関し、栄養食事指導を行っています。

① 栄養管理

個々の入院患者に栄養管理計画を作成し、多職種と協働しながら食事の摂取状況等を確認し、栄養状態を良好に保てるよう努めています。また、栄養に関する専門職としてチーム医療やカンファレンスに参加しています。

② 栄養食事指導

入院及び外来の患者を対象に、様々な生活習慣や食環境、嗜好等に配慮し、疾患に合った食事療法や栄養改善策を提案できるよう、栄養食事指導は全て個別に行っています。

③ 給食管理

食塩やカロリーなどの制限のある食事においては制限に沿って疾患の改善に貢献できる献立を、制限のない食事においては季節や年中行事、誕生日や出産等に合わせ、給食を楽しみに感じていただける献立を作成しています。また、入院給食は業務の一部を外部の会社に委託しているため、給食委託会社と連携し、入院患者に満足していただける食事の提供に努めています。

④ 食中毒等の防止

厚生労働省より示されている「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき、当院の衛生管理マニュアルを作成し、これを周知・実行することにより食中毒等の発生予防に努めています。

17 臨床工学部門

(1) 基本方針

生命維持管理装置を代表とする高度医療機器について最新の知識と技術の習得に励み、安全で信頼性の高い医療技術を提供することで地域医療に貢献します。また、院内で使用される医療機器の計画的管理を行い、安全で効率的な機器運用を行います。

(2) 機能及び業務

医師の指示の下に生命維持管理装置の操作及び管理、点検を行っています。

① 医療機器管理部門

生命維持管理装置全般を管理し、導入から廃棄までの保守管理を行っています。また、使用者に対する安全情報の配信による研修を行うことで医療の安全を確保しています。新病院では、在宅医療や遠隔医療でのデータ解析等を行うことについて検討します。

② 呼吸器部門

人工呼吸器の専門家として呼吸器使用患者の巡回点検や操作・設定及び不具合の防止やトラブル発生時の対応を行っています。多職種で情報共有を行い、より質の高い呼吸療法を提案しています。

③ 循環器部門

心臓カテーテル検査・治療で使用する記録装置を用いて循環動態（血圧等）の記録・解析、補助循環装置等の操作・管理を行っています。また、ペースメーカ植え込み手術時のデータ測定やペースメーカ外来時の点検を行っています。

④ 代謝部門

血液透析を始め、腎代替療法に対する臨床技術の提供や血液透析装置の保守管理を行っています。他に、血液や血漿中に含まれる不要物質を吸着・交換する特殊血液浄化療法も行っています。

⑤ 手術部門

手術が円滑かつ安全に実施されるよう、麻酔器や手術支援ロボット（Hugo）、手術用ナビゲーションシステム、術中神経モニタリング（MEP）、内視鏡システム、自己血回収装置のセッティングの操作、メンテナンス等を行っています。

⑥ 高気圧酸素部門

高気圧酸素は、治療装置内の圧力を大気圧の2倍に上げることで血液中に溶ける酸素量を増やして治療を行う設備です。支燃性ガスである酸素を大量に扱うため、安全性に配慮した運用を行っています。

18 地域医療連携部門

(1) 基本方針

地域医療支援病院として、紹介された患者への医療提供や医療機器の共同利用等を通して、かかりつけ医・歯科医を支援します。また、他の医療機関やかかりつけ医、介護施設等との連携を強化し、切れ目のないサービスを提供することで、地域包括ケアシステムの構築に寄与します。

※ 地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような地域の包括的な支援・サービスの提供体制。

(2) 機能及び業務

地域医療連携部門は、患者が自分の状態に適した医療機関で医療サービスを受けることができるように、地域の医療機関と連携を取り合って、調整や支援を行う役割を担っています。

① 地域医療係

地域の診療所、病院等との連携を推進する係になります。

患者の紹介、逆紹介を推進する機能や各種医療相談及び入院支援業務を担っています。

患者の診療にあたる地域の医療機関で共有する診療計画(クリニカルパス)を用いて、地域医療に貢献しています。

② 医療相談係

外来・入院患者やその家族に対して、治療を続けていく上で生じる様々な問題に係る医療福祉相談に対し、ソーシャルワーカーや看護師がお話を伺い、問題解決のお手伝いをする係になります。

また、退院後も住み慣れた自宅や施設などで安心して生活が送れるよう療養生活環境の調整を支援しています。

19 事務管理部門

(1) 基本方針

事務管理部門は、病院の安定的な運営を行うため、法律に則った事務処理を行う他、人の管理、予算の管理、物品及び施設設備の管理を適切に行います。

(2) 機能及び業務

事務管理部門は、議会や庶務的な事務及び人事等を扱う総務課、予算の作成や管理及び研修医の対応を行う経営政策課、物品及び施設設備の管理を行う契約管財課で構成されています。

① 総務課

地域の中核病院としての役割を果たせるよう、構成市及び桐生市医師会、桐生市歯科医師会等の関係機関と連携し、健全な病院運営を行っています。

医師の確保及び流出防止に努め、特に総合病院としての機能が維持できるよう、必要な診療科の医師確保を図っています。

② 経営政策課

固定費の見直しによる経費削減や診療報酬改定等に対応し、収益の確保に努め、持続性のある健全な病院経営を目指しています。

総務省通知の繰出基準に基づいた繰出金額について、構成市と継続して協議を行っています。

臨床研修医の確保に努めています。

③ 契約管財課

救急医療を含めた急性期医療に対応し、安全性や信頼性が高く、正確かつ迅速な物品供給管理体制を構築しています。

物品を一元管理する物品物流管理 (SPD) 方式で、効率的な発注、在庫不足の防止、不良在庫の抑制などの院内物流の管理制度向上を図っています。

施設設備の稼働において、故障や不具合等で医療業務に影響を及ぼさないよう、定期点検やメンテナンスを計画的に行い、最適な運転管理ができるように努めています。万が一、故障が発生した際には、医療業務への影響を最小限に抑えるよう最善な対応を行っています。

新規設備の導入や施設変更、増改築等が発生した場合は、工事の調整、管理、検査を行い、変更履歴の整理や完成図書の保管と管理を行っています。

災害時にはライフライン等の一次対応に力を注ぎ、医療業務の継続、もしくは再開に努めます。

20 医療事務部門

(1) 基本方針

医療事務部門は、診療報酬に則った請求事務を行う他、診療記録及び診療情報の管理、医療情報システムの管理を適切に行います。

(2) 機能及び業務

医療事務部門は、医事係、診療情報管理係、情報システム推進係で構成されています。

① 医事係

病院の収入に関わる診療報酬請求業務を行っています。また診療報酬の算定漏れ、算定誤りをしないように努めています。

医事統計を経営情報として発信し、持続性のある健全な病院経営を目指しています。

受付、会計業務の効率化を図り、待ち時間短縮等、患者サービスの向上に努めています。

② 診療情報管理係

診療記録や診療情報を適切に管理しています。また、データや情報を分類、分析、編集し活用することにより医療の安全管理・質の向上及び病院の経営管理に努めています。

診断群分類包括評価(DPC)業務全般を行い、適切な診療報酬請求に努めています。また、がん登録、診療情報の開示を行っています。

医師の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力を行い、医師の負担軽減に努めています。

③ 情報システム推進係

電子カルテシステムを含む医療情報システムの管理運営をしています。

医療情報システムによる診療業務の効率化の推進や、患者への質の高い医療提供のための支援を行っています。

医療情報システムの導入や更新にあたり、計画的な実施に向けた企画・立案を行っています。

オンライン資格確認の導入といった院内の医療DX化の推進に努めています。

21 医療安全管理部門

(1) 基本方針

「人は誰でも間違える」ということを念頭に置き、インシデント及びアクシデント(いわゆるヒヤリハット)を収集・分析することで、医療事故を未然に防ぎます。医療事故が発生した際は、適切な対応を図った上で再発防止策を講じます。職員に対しては医療安全文化を醸成します。

(2) 機能及び業務

病院全体に医療安全に係る管理体制を構築し、組織横断的な医療事故防止策を講じることにより、医療の安全確保を目指しています。

① 医療安全対策室

多職種のメンバーで構成された医療安全管理の実働組織です。定期的な会議と巡視、事故防止に向けた改善策を立案しています。さらに軽重の事例報告を増やし、より多くのインシデント・アクシデントの分析を行っていきます。

② 医療安全管理委員会

医療安全管理体制の管理及び推進を目的としています。医療安全に係る諸事項を討議して解決策を提示しています。医療安全対策室で分析したインシデント・アクシデント報告の評価を行っています。

③ 職員研修

職員の医療安全に対する意識を醸成し、安全に業務を遂行するため、全職員を対象とした医療安全研修会を開催しています。

④ 医療安全管理マニュアル

適宜改定を行い、全職員が閲覧できるよう整備しています。重要な項目は周知を徹底しています。

⑤ 医療事故発生時の対応

医療事故発生時の迅速かつ適切な報告体制を構築し、患者及び患者家族に対する最善の処置、事実説明を速やかに行うよう定めています。重大な医療事故と判断された場合は院内調査を実施して専門調査委員会を召集し、必要に応じて医療事故調査・支援センターに相談、報告しています。

⑥ 医療安全管理指針

当院のホームページに医療安全管理指針を公開しています。

⑦ 患者相談窓口

患者及び患者家族等に対し、医療安全管理者等が医療安全に関する相談支援を行っています。相談者が不利益を被らないよう配慮し、相談内容によっては、事実確認と改善策の検討を行っています。

22 感染対策部門

(1) 基本方針

安全で質の高い医療サービスを提供するために、院内感染対策を行い、全ての患者、職員、訪問者を感染症から守ります。

感染症サーベイランス(感染症の調査・集計)の実施、感染症に関する相談対応、院内感染対策についての情報提供・指導を行い、薬剤耐性菌の発現や伝播を抑止するための感染症治療・感染制御をサポートします。

(2) 機能及び業務

院内感染の発生を予防し、また発生した場合は感染症が広がらないよう、速やかに対策を図り迅速かつ的確に感染症の終息をさせることを目的として業務を行っています。

① 感染対策室

感染対策部門として感染対策室を設置しています。科学的根拠に基づいた感染対策を実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・検査技師が連携し、組織横断的な活動に取り組み、院内感染の発生、拡大を防止するための体制を整えています。さらに、その活動を迅速かつ有効にするため、感染対策チーム(ICT)と感染症の治療効果向上、耐性菌の発現を抑制するために適切な抗菌薬使用を推進する抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を組織しています。

② 感染症病床

第2種感染症指定医療機関として、対策と設備等の充実を図り多様な事態に対応できる機能を持ちます。感染症病床は令和6年現在と同じ病床数を基本とします。陰圧室で呼吸器管理と血液透析の対応ができるようにします。

新病院では、新たな感染症発生時に対応できるように一般患者と感染症患者の動線分離を行います。また、一部を感染症病床に転用できるような機能を備えた一般病棟の設置を検討します。

23 教育施設部門

(1) 基本方針

シミュレーション(模擬訓練)を始めとする実践的教育及び医師臨床研修・各種学生実習に必要な環境を整備します。

(2) 機能及び設備

医療従事者及び実習学生の教育や、医師臨床研修のために必要な機器・設備を提供しています。

① 研修医用設備

当院は、厚生労働省から臨床研修病院として指定され、研修医の初期臨床研修を行っています。

研修医のための設備として、個人用机、共用の電子カルテ端末、ロッカーを整備した研修医室や、研修医用の当直室を設置しています。

② 実習学生用設備

当院では、医療に従事する学生の実習を行っており、実習学生用の更衣、待機、休憩場所を整備しています。新病院では、医学生臨床実習に対応する宿泊環境の整備を検討します。

③ カンファレンス室

情報共有や共通認識の構築の場として、カンファレンスを行っています。新病院では、臨床研修医、実習学生の教育用とし整備されたカンファレンス室を検討します。

④ シミュレーションセンター

医療従事者に対して、臨床手技の訓練や臨床場面に即した模擬訓練を行っています。新病院では、医療行為やケアを実際に行える各種模擬人形や医療機器等の機器類、病室と同様の配管設備を整えたシミュレーションセンターの設置を検討します。

⑤ 図書室

医学の進歩に即応して医療の質の維持・向上を図るために必要とする図書・文献を購入し、管理を行っています。図書・文献では電子書籍を一部導入しており、医師や看護師が持つスマートフォンでも閲覧できるよう拡大していく予定です。新病院では、電子書籍に適した施設を検討します。

24 訪問看護部門

(1) 基本方針

利用者や家族が、地域でその人らしく穏やかに過ごせるように訪問看護を提供します。

各機関と連携し、利用者の穏やかな療養生活を支援します。

地域のニーズに応えられる事業所を目指します。

効率的な業務とコスト意識により、健全な経営を目指します。

職員の成長と志を支え、活き活きと働き続けられる事業所をつくりま
す。

(2) 機能及び業務

訪問看護部門は、主治医から指示を受けて、利用者宅を訪問し、病気
や障害等を抱える方々に安心・安全に療養生活が送れるように支援をし
ています。

① 在宅療養支援

利用者の病状、心身の状態の観察、主治医の指示による点滴、カテ
ーテル管理、服薬の相談や指導、保清、食事や排せつなどの療養上の
ケア、在宅酸素など医療機器の管理、褥瘡予防や処置、看護師による
リハビリテーション、終末期の利用者のケア、家族等への介護支援な
どを行っています。また、理学療法士や作業療法士など専門職による
訪問リハビリテーションの実施についても検討します。

② 地域連携及び相談対応

訪問看護ステーション内に相談コーナーを設置し、利用者や家族の
相談対応及び連携機関スタッフとカンファレンスを行うなど地域に開
かれた訪問看護ステーションを目指します。

地域の各機関と更なる連携を図り、質の高い訪問看護を実践してい
ます。

第7章 新病院建設の概算事業費

1 病院建設費の推移

病院建設費の推移(坪単価)

国土交通省により建築着工統計調査に基づいた鉄骨造病院の建設費は、平成24(2012)年から継続的に上昇していましたが、平成30(2018)年から横ばいの状態が続いていました。しかしながら、コロナ禍が収束し、ウクライナで戦争が始まった令和4(2022)年を境に、物価高騰、材料や人員の不足による工事の長期化等により急激に上昇しています。令和6(2024)年には建設業の働き方改革も加わり、更なる上昇も見込まれています。

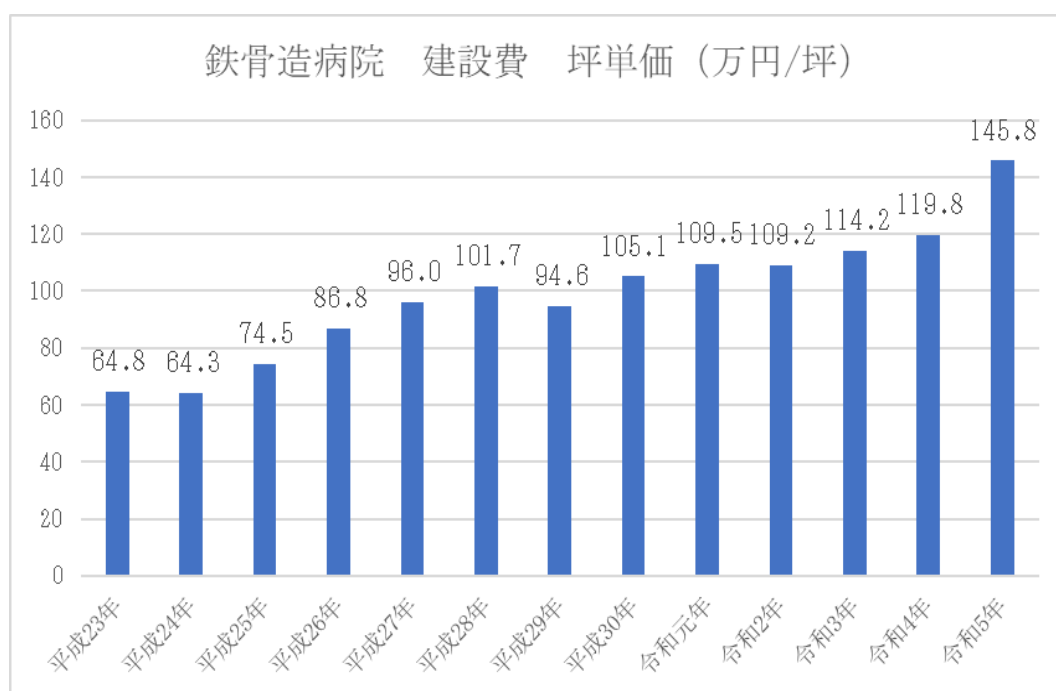


図23 鉄骨造病院の建設費坪単価の推移

出典：建築着工統計調査（国交省）

2 新病院建物の構造

病院の建物の構造は、主に鉄筋コンクリート造（以下、RC造）、鉄骨造（以下、S造）、鉄骨鉄筋コンクリート造（以下、SRC造）の三種類になります。令和5(2023)年の病院建設においては、RC造が最も多く、SRC造はわずか1%となっています。

(1) 鉄筋コンクリート造(RC造)

コンクリートを鉄筋で補強した部材を骨組みとした構造。遮音性、耐火性、耐久性に優れています。

室内に壁や柱が多くなり、建設工期が長くなる傾向があります。また、コンクリートは品質にムラが発生することがあります。

(2) 鉄骨造(S造)

鉄を柱や梁などの骨組みとした構造。軽くて強いため、自由な間取り空間を構成できます。品質は安定しており、建設コストも優れています。

鉄骨は振動や熱を伝えやすい性質を持っていますが、遮音性、耐火性、耐久性は、高価な塗料や材質を使用することで補うことができます。

(3) 鉄骨鉄筋コンクリート造(SRC造)

RC造の部材の中に鉄骨を内蔵した骨組みを使用する構造。RC造とS造の長所を併せ持ち、大空間を実現でき、耐震性においても優れています。

建設コストが高いです。

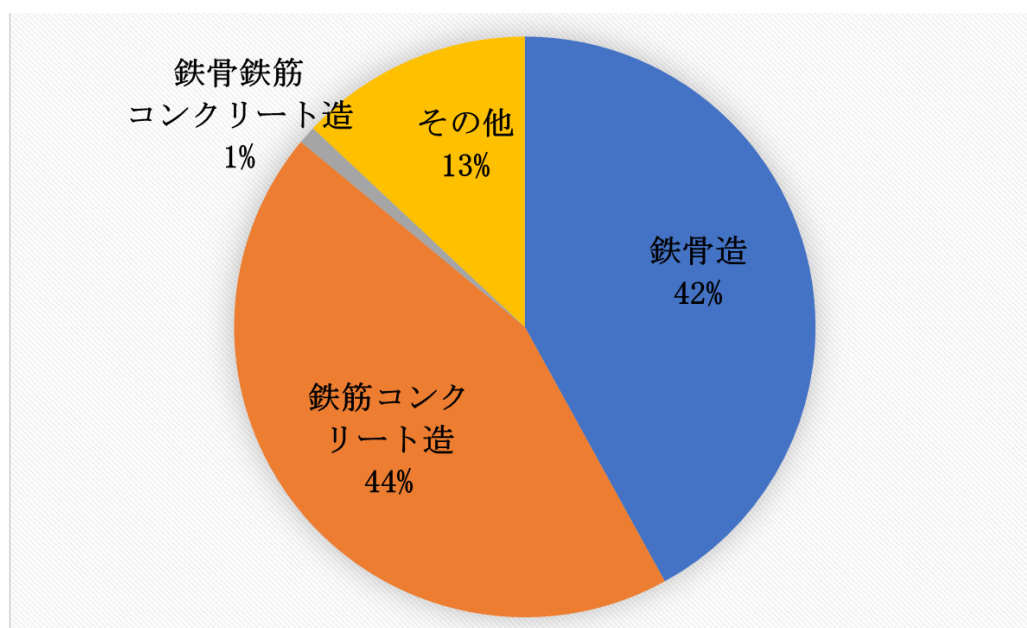


図 24 令和5年における病院建設の構造別割合

出典：建築着工統計調査（国交省）

3 新病院建設にかかる発注方式

新病院の建設には設計者と工事施工業者が必要になります。設計と工事施工の依頼方法には様々なバリエーションがあり、それらは発注方式と呼ばれています。設計と工事施工は、新病院建設事業費の大部分を占める要素であり、高騰していく建設事業費を抑制し、かつ新病院の品質を確保するためにも当院にとって適切な発注方式を選択する必要があります。

発注方式には、以下のものがあります。

① 設計・施工分離発注方式

基本設計から実施設計までを設計者が担当し、建設工事を施工者が担当します。設計と施工の責任区分が明確になり、施工者選定時に競争原理が働き、施工者ごとの工事費用の比較ができます。設計図において設計者の裁量が大きいため、デザイン性の高い建設物にできます。

しかしながら、建設事業費が判明するのが遅く、予算管理が難しいです。

② 先行発注型三者協定方式 (ECI 方式)

ECI 方式とは、アーリー・コントラクター・インボルブメント方式の略。設計段階から施工者の技術力を設計内容に反映させることで、コスト削減や工期短縮を目的とした方式です。

他の発注方式と比較して、業者選定や契約におけるプロセスの複雑化し、設計者と施工者の重複した業務の調整も必要になります。

③ 設計・施工一括発注方式 (DB 方式)

DB 方式は、デザイン・ビルド方式の略。設計及び施工の両方を単一業者に一括して発注する方式です。なお、DB 方式の中でも、基本設計を他の設計者に任せ、実施設計と施工を一括で発注するものと、基本設計から施工までを一括して発注するものの2種類があります。

施工者の技術やノウハウを設計内容に反映でき、建設事業費を確認しながら設計を進めることができます。設計と施工を一括で行うため、責任の所在が一元化できます。

基本設計から施工まで一括で依頼すると、発注者側の関与が薄くなります。設計に対する建設事業費に競争力が働かないことから、建設事業費の妥当性を検証することが難しくなります。コスト重視になるため、建設物は堅実なデザインになることが多いです。

④ 民間資金等活用事業(PFI 方式)

PFI 方式とは、プライベート・ファイナンス・イニシアチブ方式の略。民間の資金と経営能力・技術力を活用し、公共施設等の設計・建設・改修・更新や維持管理・運営を行う公共事業の手法です。

開院後の維持管理まで見越した施設設計が可能となり、運用費用まで含めたコストの低減を可能にします。

事業範囲の検討が複雑であり、事業者選定には長期間を要しますが、これらを簡略した官民連携事業手法(PPP 方式)もあります。

公共病院による PFI 方式の導入事例は少数になります。

駐車場やエネルギーセンターに PFI 方式を導入するなど、部分的に取り入れることも可能です。

表 32 発注方式

	設計施工 分離方式	ECI方式	DB方式		PFI方式
基本設計	設計者	設計者	設計者	設計施工者	設計施工者
実施設計	設計者	設計者＋施工者	設計施工者	設計施工者	設計施工者
建設工事	施工者	施工者	設計施工者	設計施工者	設計施工者
発注形態	仕様発注	仕様発注	性能発注	性能発注	性能発注
資金調達	公共	公共	公共	公共	民間または公共

※ 仕様発注 詳細な施工図面等で規定した「工事仕様書」で示す発注方法

※ 性能発注 実現を求める機能要件及び性能要件として、わかりやすい文言で規定した「要求水準書」で示す発注方法

4 他施設の概算事業費(参考)

令和6(2024)年9月現在にて、350床程度の病床数を予定している新病院建設事業の概算事業費を表でまとめました。表のデータについては、公表されているものですが、進捗によって変更する可能性があります。

事業費について、内訳は設計費用、本体工事費、付帯設備費、医療機器等整備費は共通で含まれていますが、解体費用や開院関連費用などは、含まれていない施設もあります。

表 33 令和6年9月現在における新病院整備計画と概算事業費

	名称	病床数	延べ床面積	構造	階層	発注方式	建設事業費 (概算)
1	M総合病院	384床	25,419㎡	S造 (免震)	地下1階 地上6階	設計・施工分離方式	269億円
2	市立M中央病院	280床	27,000㎡			D B方式(実施設計から)	250.5億円
3	O市立病院	406床	42,224㎡	S造 (免震)	地上9階	D B方式(基本設計から)	277億円 (契約済み)
4	N市民病院	358床	39,000㎡			D B方式(実施設計から)	340億円
5	C市立病院	349床	38,832㎡ (病院部分33,637㎡)	R C造 一部S造	地上5階 塔屋1階	E C I方式	313億円 (契約済み)
6	YT市立病院	320床	27,200㎡				246億円
7	H県立 がんセンター	360床	38,750㎡ +放射線治療棟 (1,950㎡)	R C造 (免震)	地上7階 塔屋1階	設計・施工分離方式	338億円

出典：各病院のホームページ掲載資料

5 新病院建設事業の財源について

建設事業費の財源は、その大部分について病院事業会計が借り入れる企業債となる見込みです。

借り入れた企業債の元利償還金は、総務省の定める繰出基準において、市の一般会計が1/2を負担することが定められています。なお、元利償還金については、国が定める25%について地方税交付税措置がなされることとなっています。

(1) 企業債

実施設計費、工事費、医療機器整備費等に充当するため、病院事業会計が借り入れを行う企業債です。建設事業費のおよそ95%を占めると想定されます。

建設改良費やこれに充当するために起こした企業債の元利償還金の1/2は一般会計から繰り出すことができます。

(2) 病院事業会計資金

設計費、工事費、医療機器整備費等の支払いに充てる、病院事業会計が所持する資金です。

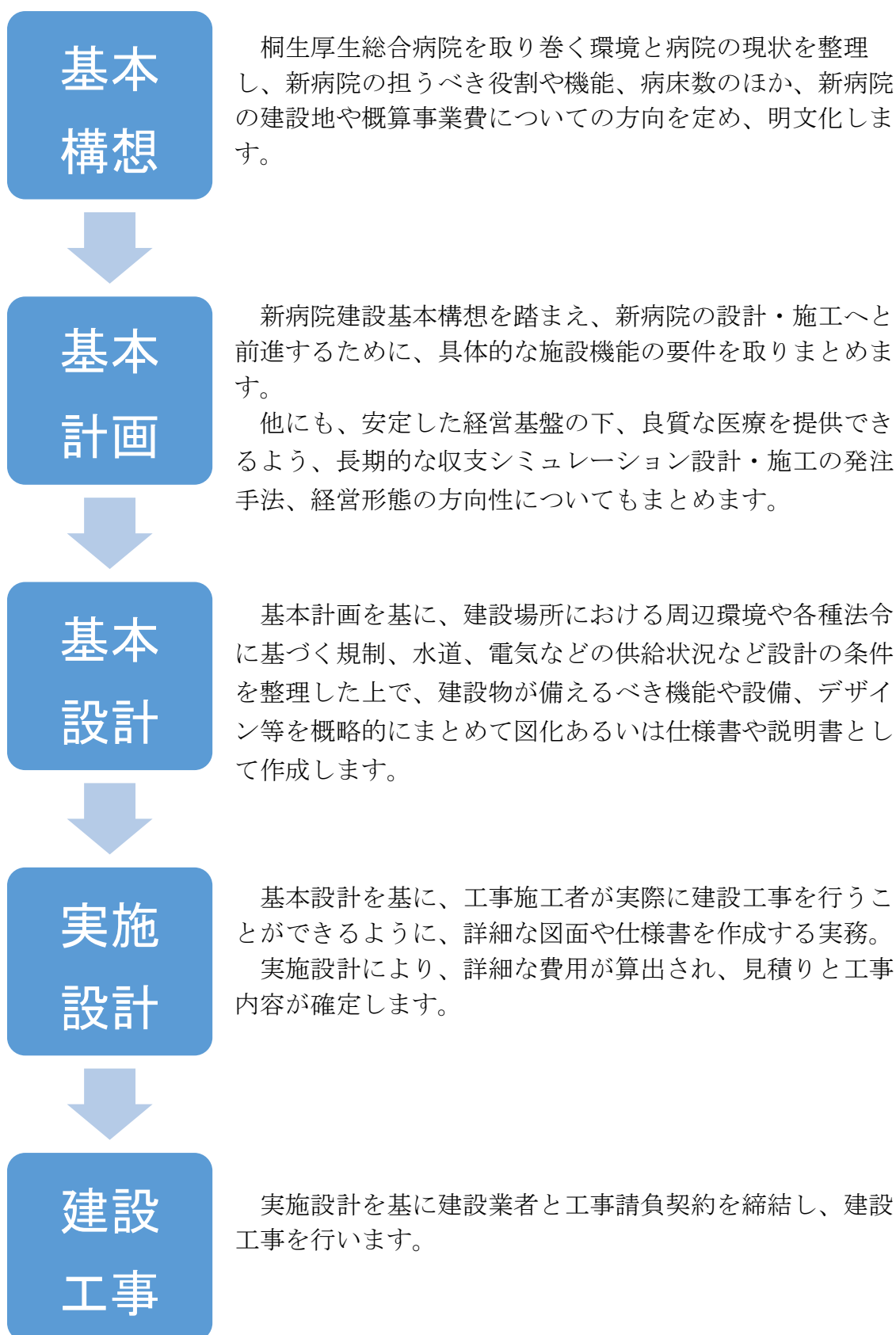
病院事業会計資金			
支 出	建 設 工 事 費 など		
財 源	企 業 債		
返 済 (元利償還金)	構成市 一般会計負担		病 院 事 業 会 計 負 担
	交付税措置	実 質 負 担	

図 25 支払いと費用負担のイメージ

- ※ 一般会計 国や地方自治体の基本的な行政サービスの提供に関する予算。市税を主な財源としています。
- ※ 交付税措置 国から地方自治体に交付される税金のことです。
病院建設の際の上限は建築単価 47 万円/㎡
(令和 6 年度現在)
- ※ 元利償還金 借入金の元金とその利息を含む返済金のことです。

第8章 整備スケジュール

1 新病院建設工程



2 新病院建設スケジュール

表 34 新病院建設スケジュール

年 項目	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)
院内 新病院建設 準備委員会														
新あり あ検討委員会														
基本構想														
基本計画 ※1														
基本設計 ※2 ※3														
実施設計														
建設工事														
移 転														
開 院														

※1 総務省に関連資料提出（基本設計着手の前年度11月）

※2 総務省に病院事業債の資料提出（起債協議等の前年度9月）

※3 総務省に関連資料提出（実施設計着手の前年度2月）