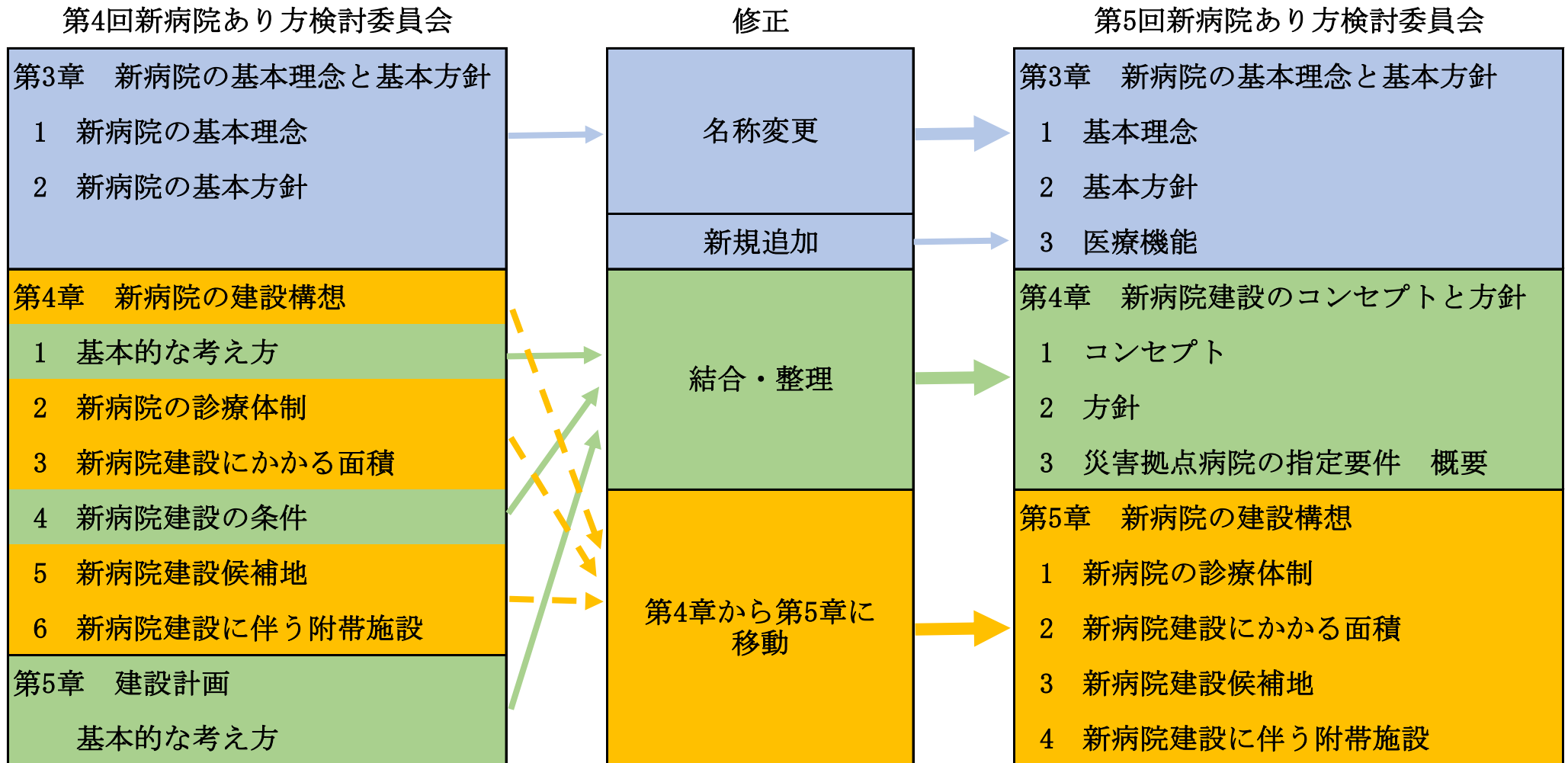


新病院建設基本構想(案) 第3章～第5章 修正図

第4回新病院あり方検討委員会でのご意見を受け、類似している項目を結合・整理し、それに伴い、並び替えを行った。



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

新規追加

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

複数の項目を結合・整理して追加

(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

旧 第 4 章

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。

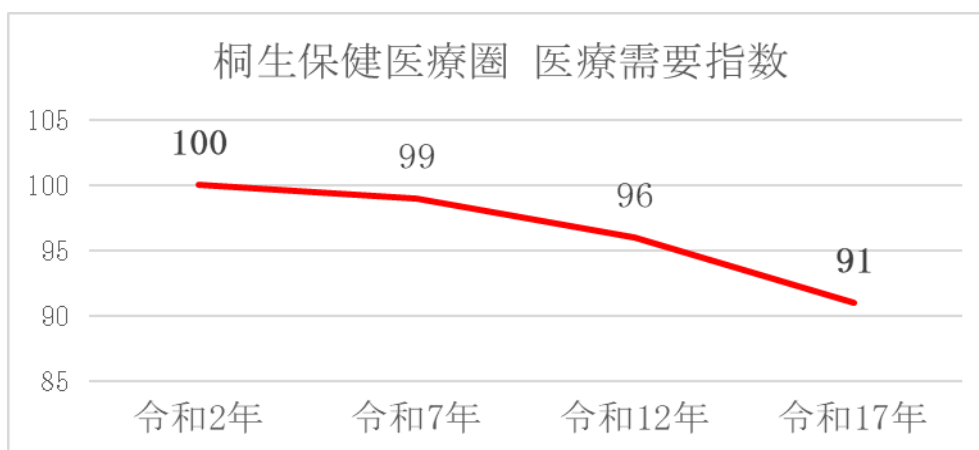


図 21 医療需要指数

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。

文章修正

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

文章修正

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

文章修正

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

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

休日歯科診療所の記述を追加

【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

新規追加

【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。