

# 新豊川市民病院基本構想（案）

平成 21 年 3 月

豊川市民病院

# 豊川市民病院基本理念

信頼される医療の提供を通じて、

地域住民の健康づくりに貢献する。

## 基本方針

本院では、この基本理念を実現するために

- 心のこもった分かりやすい説明で、患者さま中心の医療を実践します。
- 急性期医療の充実と高度・専門医療を推進します。
- 地域医療機関や保健・福祉機関との連携を深め、地域医療の向上を目指します。
- 患者さまの理解と信頼が得られる、透明性の高い病院運営に努めます。
- 医学・医療技術の研鑽と教育・研修により、医療の質の向上と人間性豊かな医療人の育成に努めます。
- 安全で良質な医療の提供に努めます。

## < 目 次 >

はじめに	1
1 章 東三河南部医療圏と豊川市民病院事業の概況	
1-1 東三河南部医療圏	2
1) 東三河南部医療圏の状況	2
2) 東三河南部医療圏の分析	5
1-2 豊川市民病院の現状と沿革	11
1) 概要	11
2) 施設状況	11
3) 沿革	12
4) 経営状況	13
5) 国保レセプト分析による周辺受療動向	15
6) 豊川市民病院救急外来の実態調査	19
7) 豊川市民病院救急提供の実態調査	21
2 章 新豊川市民病院基本計画	
2-1 新病院の施設整備基本方針	25
2-2 新病院の経営・運営方針	25
2-3 新病院の診療方針	26
1) 医療圏の動き	26
2) 必要とされる医療機能	27
3) 診療体制の確立	27
4) 医師以外の医療職の充実	27
5) 医療支援機能の充実	28
2-4 診療科	28
2-5 病床数と外来患者数	29
2-6 平均在院日数と病床稼働率	29
2-7 入院診療と外来診療	29
2-8 特別な診療体制	30
1) 地域連携パス	30
2) 介護施設との共同ケア	30
2-9 医療職の自己成長と住民の参加	30
1) 医療職の自己成長	30
2) 患者の参加	30

3章 部門別計画	
3-1 病棟部門	31
1) 基本方針	31
2) 機能及び規模	31
3-2 外来部門	33
1) 基本方針	33
2) 機能及び規模	33
3-3 救急部門	34
1) 基本方針	34
2) 機能及び規模	34
3-4 臨床検査部門	35
1) 基本方針	35
2) 機能及び規模	35
3-5 放射線部門	36
1) 基本方針	36
2) 機能及び規模	36
3-6 手術部門	37
1) 基本方針	37
2) 機能及び規模	37
3-7 リハビリテーション部門	38
1) 基本方針	38
2) 機能及び規模	38
3-8 血液透析部門	38
1) 基本方針	38
2) 機能及び規模	38
3-9 薬局部門	39
1) 基本方針	39
2) 機能及び規模	39
3-10 栄養管理部門	40
1) 基本方針	40
2) 機能及び規模	40
3-11 中央滅菌材料部門	40
1) 基本方針	40
2) 機能及び規模	40
3-12 臨床工学部門	41
1) 基本方針	41
2) 機能及び規模	41

3-1-3	物品供給管理部門	41
1)	基本方針	41
2)	機能及び規模	41
3-1-4	健診部門	42
1)	基本方針	42
2)	機能及び規模	42
3-1-5	地域連携部門	42
1)	基本方針	42
2)	機能及び規模	42
3-1-6	管理部門	43
1)	基本方針	43
2)	機能及び規模	43
3-1-7	災害医療体制	44
1)	基本方針	44
2)	機能及び規模	44
4章	医療機器等整備計画	
4-1	基本方針	45
4-2	主な機器	45
4-3	運営方針	46
5章	物品供給管理システム計画	
5-1	基本方針	47
5-2	新病院におけるSPD運用方針	48
6章	建設整備計画（建築的対応）	
6-1	整備方針	49
6-2	配置計画及び建物の構成	49
6-3	各部門の整備	50
6-4	構造計画	51
6-5	設備計画	51
6-6	交通計画	51
6-7	整備スケジュール	52
6-8	新豊川市民病院イメージ図	53

7章	収支計画	
7-1	事業費（投資計画）	54
1)	整備規模・整備費用	54
2)	財源	54
7-2	収益計画	54
1)	入院収益	54
2)	外来収益	55
3)	健康相談収益	55
4)	繰入金	55
7-3	費用計画	55
1)	人件費	55
2)	材料費 （医薬品費、診療材料費、医療消耗品費、食事材料費）	55
3)	経費	55
7-4	収支試算	56

#### 添付資料

1	用語解説	1
2	新豊川市民病院基本構想策定委員会委員名簿（19,20年度）	6
3	新豊川市民病院基本構想策定委員会の経緯	8

# はじめに

豊川市民病院は昭和21年4月、豊川海軍工廠共済病院を市が受け継ぐ形で開設された。60余年の歴史のなか幾多の変遷があったが、病院整備事業増築工事が完成した昭和57年頃が大きな節目となり、医療設備の整備と医療スタッフの充実を図り、以来地域の中核病院としての役割を担ってきた。

最近の厳しい医療環境の中においても、地域住民に高度で安全・安心な医療を提供すべく最新医療機器の整備・更新を図るとともに、患者を中心とした医療実践のためインフォームドコンセントの徹底と接遇の重要性を認識しつつ住民に愛される病院づくりに努めている。また、災害拠点病院の指定、病院機能評価機構や単独型臨床研修病院などの認定を受け、平成19年には地域医療への貢献と経営の安定を評価され優良病院として総務大臣賞を受賞した。

しかし、築後40～50年経過した病院建築物の老朽化・狭隘化は著しく、患者への負担は大きく、職員にとっても働きにくい環境となっている。さらに、医療の効率化に障害をきたし、医療安全の確保には多大な労力が必要になっている。度重なる改良工事も既に限界を超え、病院の改築は病院関係者ばかりでなく市民にとっても長い間の悲願であった。

新築移転の構想が浮かんだ平成14年、病院では早速院内に「新病院建設検討委員会」を設置し、各部署へのアンケート調査やヒアリングを行い、新病院の整備方針を策定、平成17年には「施設整備マスタープラン」を策定した。基本構想については、基本設計に向けた基本的な方針として当院の現場で働く職員にヒアリングを行うなどして検討を進め、さらに学識経験者や医療関係者、市民代表等で構成する「新豊川市民病院基本構想策定委員会」や、市議会の「新市民病院建設調査特別委員会」においても検討を重ねてきた。

本基本構想は、当院の歴史、医療圏の現状や受療状況等を踏まえ、新病院が地域医療の中核病院として求められる医療機能や規模、部門別計画、建設整備計画、スケジュール、収支計画など、将来を見据えた新病院のあり方について取りまとめたものである。

平成21年3月

## 1章 東三河南部医療圏と豊川市民病院事業の概況

### 1-1 東三河南部医療圏

#### 1) 東三河南部医療圏の状況

##### ① 位置

豊川市は、昭和18年に市制が施行されて発足した。昭和30年に三上村が編入合併し、昭和34年に御油町が、平成18年に一宮町が、そして平成20年1月15日には御津町・音羽町が豊川市に編入合併した。

平成20年3月末現在、豊川市の属する東三河南部医療圏は、豊川市の他に豊橋市、蒲郡市、田原市、小坂井町、の4市1町で構成される。

そこで、外来・入院患者ともに全体患者の約8割を占めている豊川市及び小坂井町について言及することとする。

図1-1-1 東三河南部医療圏の位置



② 面積

豊川市及び小坂井町の面積は 160.35 k m<sup>2</sup>であり、愛知県の 3.3%である。また、可住地面積比は愛知県の 57.3%に比べて、63.2%となっており、県全体と比べても土地開発の進んだ地域といえる。

表 1-1-2 土地面積

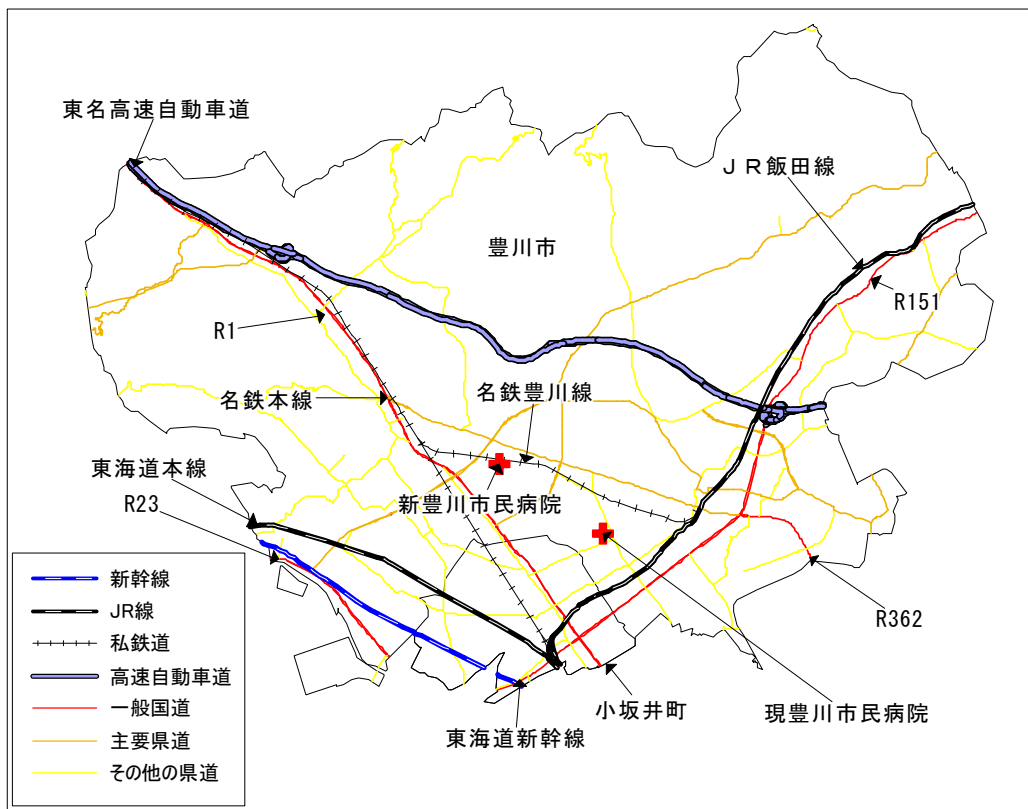
	単位:Km <sup>2</sup>	
	総面積	可住地面積
愛知県	5164.06	2959.85
東三河南部医療圏	667.10	493.67
豊川市及び小坂井町	160.35	101.29
豊川市	150.43	91.37
小坂井町	9.92	9.92

資料：総務省 統計でみる市区町村のすがた 2008 より（調査 2006 年）

③ 交通

豊川市は東西に東名高速道路が走っており、主要国道が南部から北東部、北西に走っている。JR・私鉄も主要国道に沿って走っており、南西部には東海道本線が走っている。

図 1-1-3 豊川市及び小坂井町内主要交通図



④ 東三河南部医療圏

表 1-1-4 東三河南部医療圏の基準病床数と既存病床数

基準病床数及び既存病床数				
病床種別	区 域	基準病床数	既存病床数	差引数
		18. 3.31 公 示	20. 9.30 現 在	
		A	B	C=A-B
一般病床及 び療養病床	名古屋医療圏	15,195	20,538	▲ 5,343
	海部医療圏	1,650	1,949	▲ 299
	尾張中部医療圏	805	718	87
	尾張東部医療圏	3,440	4,676 (4,679)	▲ 1,236 (▲1,239)
	尾張西部医療圏	3,129	3,212	▲ 83
	尾張北部医療圏	4,410	4,392 (4,416)	18 (▲6)
	知多半島医療圏	3,102	3,185	▲ 83
	西三河北部医療圏	2,556	2,442 (2,468)	114 (88)
	西三河南部医療圏	6,420	6,349 (6,368)	71 (52)
	東三河北部医療圏	579	584	▲ 5
	東三河南部医療圏	5,696	6,179	▲ 483
	計	46,982	54,224 (54,296)	▲ 7,242 (▲7,314)
精神病床	全県域	13,160	13,058	102
結核病床	全県域	280	364	▲ 84
感染症病床	全県域	70	64	6

※各欄に( )で掲げた数値は、既に承認された病床整備計画を反映した場合の数値

東三河南部医療圏の一般病床及び療養病床の病床数は平成 20 年 9 月 30 日の時点で 6,179 床と、保健医療計画で定められている基準病床数 5,696 床を 483 床オーバーしている病床過剰地域となっている。

## 2) 東三河南部医療圏の分析

### ① 男女別人口

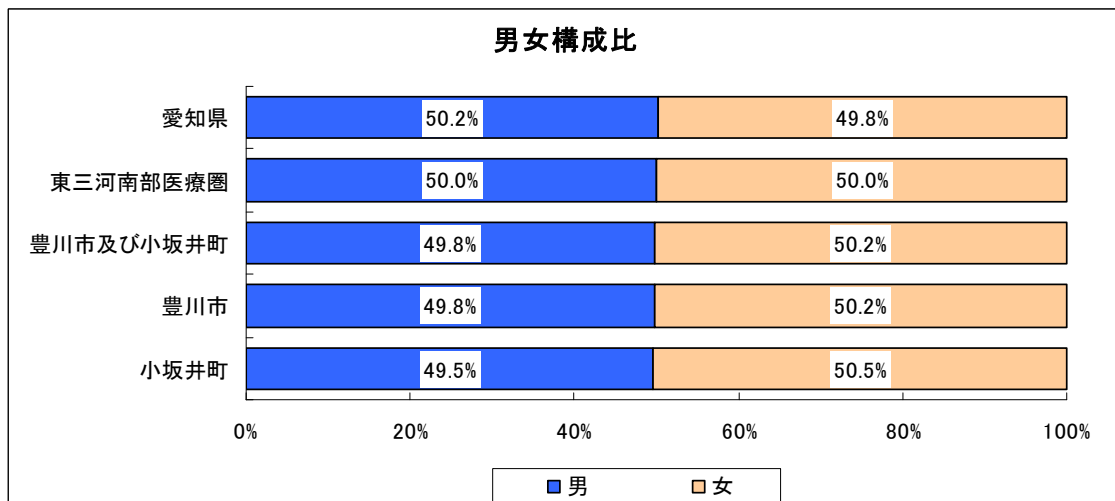
男女別人口・構成比は「表 1-1-5 地域男女別人口・構成比」の通りである。男女差に大きな差はない。

表 1-1-5 地域男女別人口・構成比

	総数	上段:人 下段:%	
		男	女
愛知県	7,254,704 100.0%	3,638,994 50.2%	3,615,710 49.8%
東三河南部医療圏	702,421 100.0%	351,132 50.0%	351,289 50.0%
豊川市及び小坂井町	181,444 100.0%	90,368 49.8%	91,076 50.2%
豊川市	159,563 100.0%	79,537 49.8%	80,026 50.2%
小坂井町	21,881 100.0%	10,831 49.5%	11,050 50.5%

資料：平成 17 年 総務省統計局「国勢調査報告」

図 1-1-6 地域別男女構成比



② 男女別年齢階級別人口

男女別年齢階級は、「表 1-1-7 豊川市及び小坂井町の男女別年齢階級別人口」の通りである。図のように高齢になるにつれて女性が占める割合が大きいく。

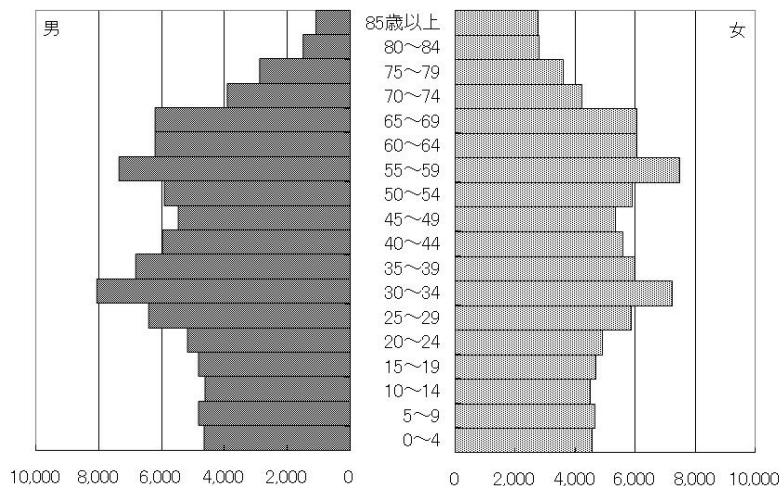
表 1-1-7 豊川市及び小坂井町の男女別年齢階級別人口

単位:人

	総数	男	女
0～4歳	9,194	4,652	4,542
5～9歳	9,464	4,813	4,651
10～14歳	9,090	4,615	4,475
15～19歳	9,496	4,816	4,680
20～24歳	10,041	5,159	4,882
25～29歳	12,263	6,417	5,846
30～34歳	15,282	8,066	7,216
35～39歳	12,797	6,830	5,967
40～44歳	11,552	5,968	5,584
45～49歳	10,764	5,451	5,313
50～54歳	11,796	5,920	5,876
55～59歳	14,824	7,345	7,479
60～64歳	12,248	6,215	6,033
65～69歳	9,968	4,780	5,188
70～74歳	8,107	3,888	4,219
75～79歳	6,453	2,873	3,580
80～84歳	4,246	1,471	2,775
85～89歳	2,391	697	1,694
90～94歳	1,134	299	835
95～99歳	257	61	196
100歳以上	35	4	31
総数	181,402	90,340	91,062

資料：平成 17 年 総務省統計局「国勢調査報告」年齢不詳を除く

図 1-1-8 豊川市及び小坂井町の男女別年齢階級別人口



### ③ 人口推移

豊川市及び小坂井町の人口は増加傾向にあり、昭和60年と比べると11.3%、約2万人の増加がみられる。愛知県、東三河南部医療圏をみても、人口は約10%増加し、愛知県全体が増加傾向にある。また、「図1-1-11 東三河南部医療圏人口増減1kmメッシュ図」を見てもわかるように北部の山間部では人口の増減がみられない。

表 1-1-9 人口の推移

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成17年/ 昭和60年
愛知県	6,455,172	6,690,603	6,868,336	7,043,300	7,254,704	112.4%
東三河南部医療圏	634,413	656,575	674,464	689,196	702,421	110.7%
豊川市及び小坂井町	162,922	168,796	172,509	176,698	181,402	111.3%
豊川市	142,928	147,918	151,157	155,034	159,521	111.6%
小坂井町	19,994	20,878	21,352	21,664	21,881	109.4%

資料：平成17年 総務省統計局「国勢調査報告」、年齢不詳を除く

※豊川市の人口には平成18年に合併した一宮町、平成20年に合併した御津町・音羽町の人口を含む

図 1-1-10 豊川市の人口推移

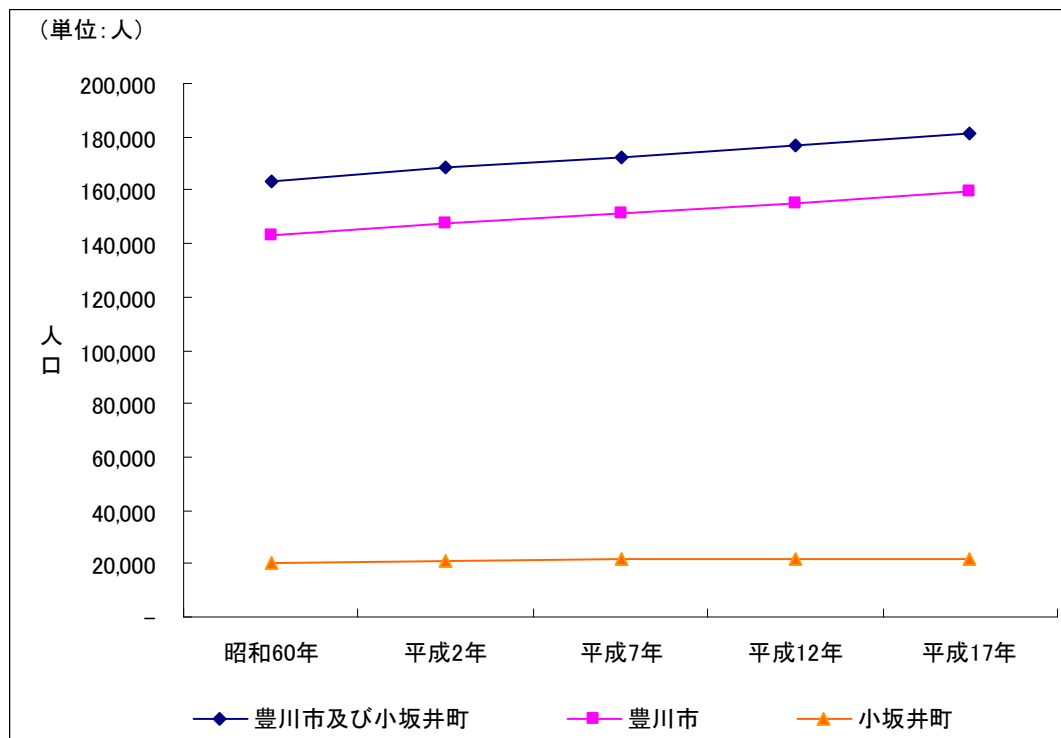
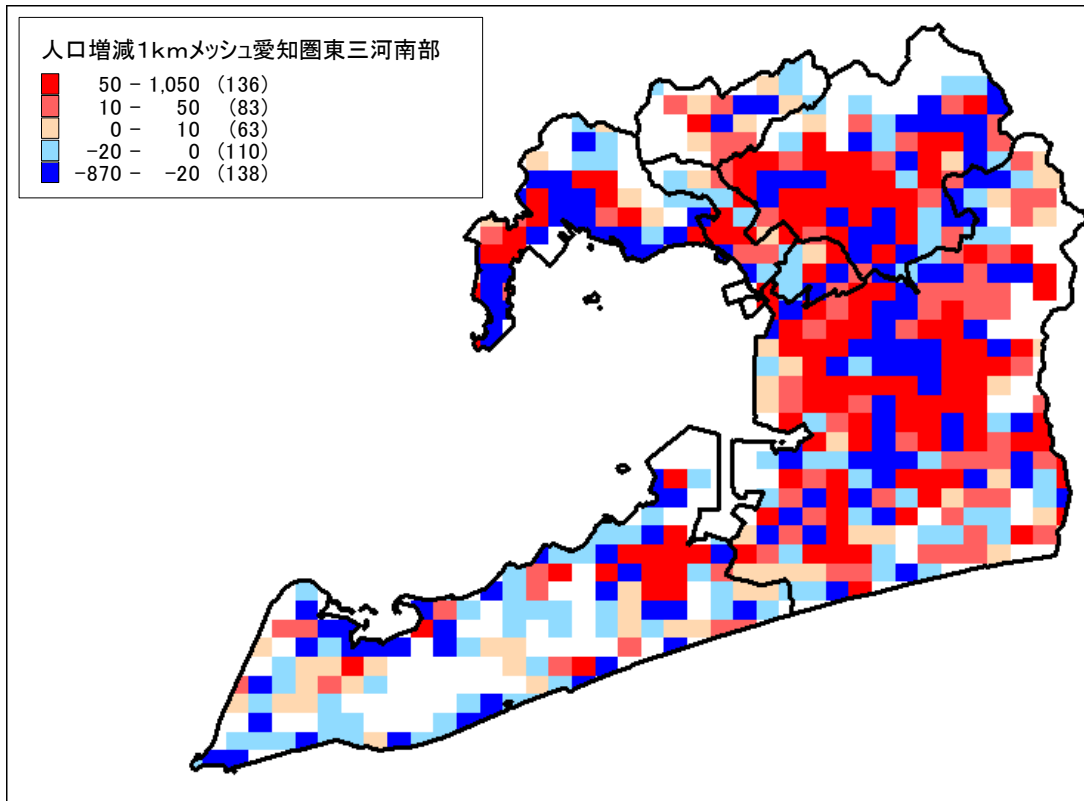


図 1-1-11 東三河南部医療圏人口増減 1 km メッシュ図



④ 人口推計

豊川市及び小坂井町の人口は平成22年の181,451人を最大人口として、緩やかに減少する。平成42年には169,093人となり、平成12年と比べると4.3%（約10,000人）の減少が予測される。

表 1-1-12 豊川市及び小坂井町の人口推計

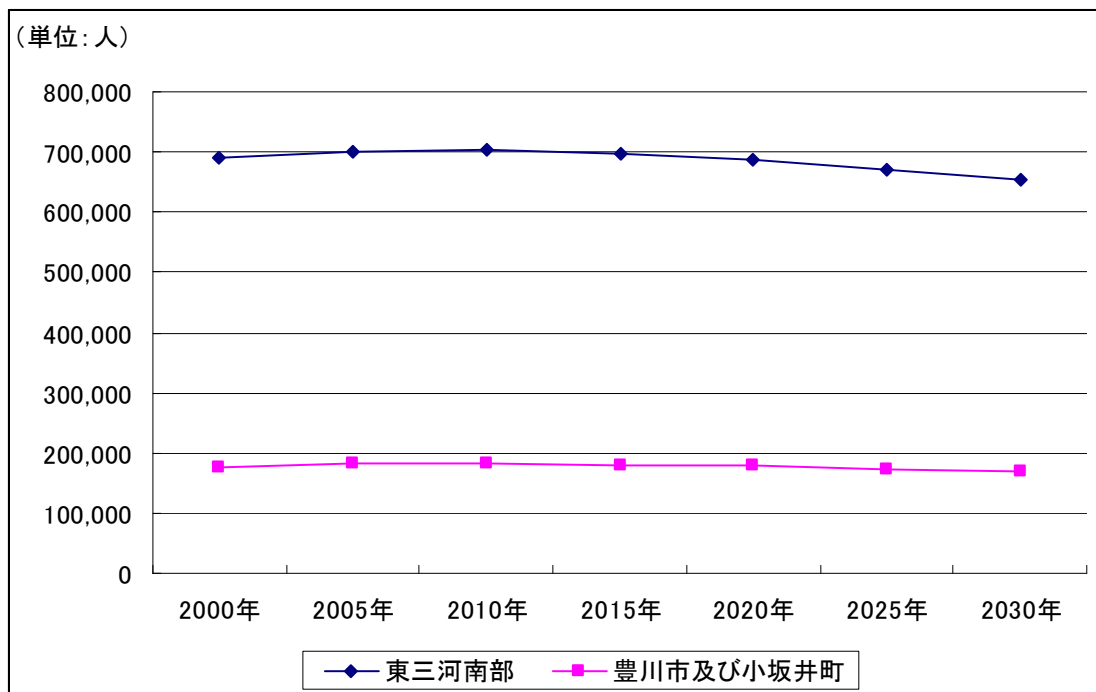
	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		平成32年		平成37年		平成42年	
	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
東三河南部	689,196	702,401	702,443	698,286	687,563	672,167	653,180	100.0%	101.9%	101.9%	101.3%	99.8%	97.5%	94.8%
豊川市及び小坂井町	176,698	181,402	181,451	180,767	178,112	174,065	169,093	100.0%	102.7%	102.7%	102.3%	100.8%	98.5%	95.7%

資料：平成17年までは総務省統計局「国勢調査報告」、年齢不詳を除く

平成22年からは小地域簡易将来人口推計システム平成12年の合計特殊出生率をそのまま維持するものとして推計を行った

※豊川市の人口には平成18年に合併した一宮町、平成20年に合併した御津町・音羽町の人口を含む

図 1-1-13 豊川市及び小坂井町の人口推計



⑤ 年齢階級別人口推移・推計

豊川市及び小坂井町の老年人口は年々増加し、平成42年には26.4%になることが予想される。

表 1-1-14 豊川市及び小坂井町の年齢階級別人口の推計

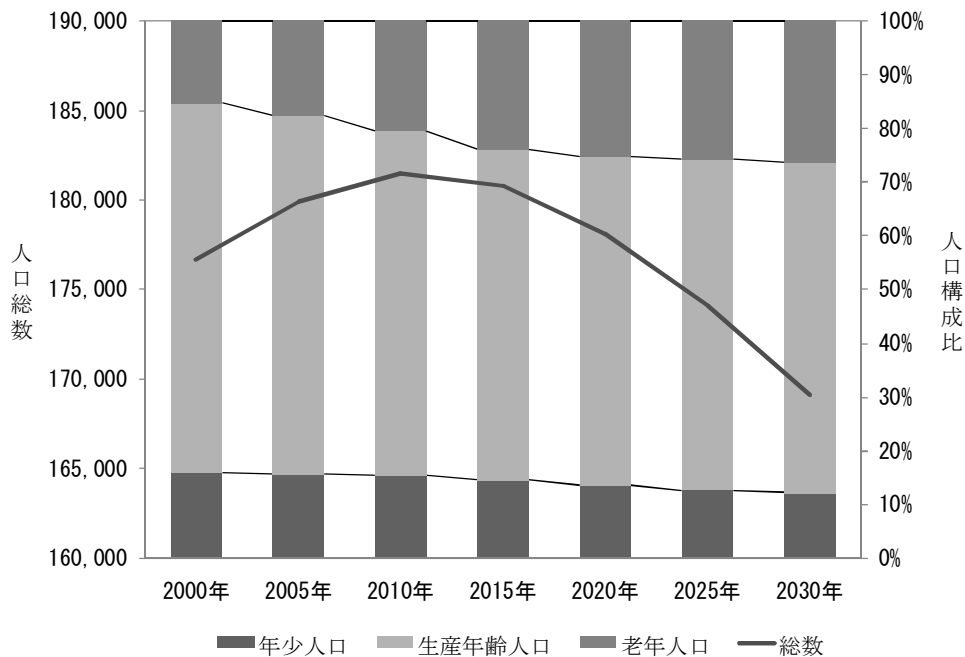
	上段：人 下段：%						
	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	平成42年 2030年
総数	176,698 100.0%	181,402 100.0%	181,451 100.0%	180,767 100.0%	178,112 100.0%	174,065 100.0%	169,093 100.0%
年少人口	28,072 15.9%	27,748 15.3%	27,756 15.3%	26,246 14.5%	23,908 13.4%	21,816 12.5%	20,635 12.2%
生産年齢人口	121,520 68.8%	121,063 66.7%	116,439 64.2%	111,190 61.5%	108,975 61.2%	107,220 61.6%	103,861 61.4%
老年人口	27,091 15.3%	32,591 18.0%	37,257 20.5%	43,332 24.0%	45,225 25.4%	45,029 25.9%	44,598 26.4%

資料：平成17年までは総務省統計局「国勢調査報告」、年齢不詳を除く

平成22年からは小地域簡易将来人口推計システム平成12年の合計特殊出生率をそのまま維持するものとして推計を行った

※豊川市の人口には平成18年に合併した一宮町、平成20年に合併した御津町・音羽町の人口を含む

図 1-1-15 豊川市及び小坂井町の年齢別人口の将来推計



## 1-2 豊川市民病院の現状と沿革

### 1) 概要

所在地	豊川市光明町1丁目19番地
開院年月日	昭和21年4月9日
病床数	453床 (内訳：一般339床、精神106床、結核8床)
診療科目	28科(平成21年4月1日を基準とする) (内訳：内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科)
看護基準	一般(8看護単位) 7:1 精神(2看護単位) 15:1 結核(8床) 7:1
常勤職員数	584人(平成21年1月1日現在) (内訳：医師52人、歯科医師2人、専攻医・後期研修医19人、臨床研修医15人、研究医1人、助産師17人、看護師320人、准看護師10人、看護助手10人、薬剤師16人、臨床検査技師22人、臨床工学技士3人、放射線技師17人、理学療法士6人、作業療法士5人、マッサージ師1人、言語聴覚士1人、管理栄養士4人、歯科衛生士2人、事務員39人、調理員17人、その他5人)

### 2) 施設状況

敷地面積	25,496.86 m <sup>2</sup>
延べ床面積	23,477.18 m <sup>2</sup>
建物構造	鉄筋コンクリート造り4階建て
病棟数	4棟
付帯施設	救急施設、リハビリ施設、人工透析室、無菌手術室、放射線治療室、総合健診室、結石破碎室、院内保育所
駐車場	約920台(敷地内 約280台)

### 3) 沿革

#### ① 豊川市

昭和 14 年 豊川海軍工廠 開廠  
昭和 18 年 「豊川市」誕生 (人口 74,041 人)

#### ② 豊川海軍共済病院

昭和 15 年 病院開設 (10 病棟 1,000 床余)  
昭和 17 年 共済病院附属准看護婦養成所 開所  
昭和 20 年 大空襲を受け閉鎖

#### ③ 豊川市民病院

昭和 21 年 市民病院開設 (一般 100 床、結核 50 床)  
昭和 35 年 精神病棟 (E 棟) 併設 (100 床)  
昭和 39 年 一般病棟 (A 棟) 完工  
附属准看護婦学院開設  
昭和 45 年 一般病棟 (B 棟) 完工  
昭和 46 年 病床数 364 床  
(一般 199 床、結核 35 床、精神 100 床、伝染 30 床)  
昭和 55 年 病院整備事業増築工事着工  
昭和 56 年 一般病棟 (C 棟) 完工  
昭和 58 年 同 (管理棟) 完工  
昭和 59 年 附属准看護婦学院閉鎖  
平成元年 臨床研修病院の指定  
病床数 483 床  
(一般 339 床、結核 8 床、精神 106 床、伝染 30 床)  
平成 9 年 病院機能評価認定 (県内初)  
平成 12 年 伝染病病棟閉鎖  
病床数 453 床  
平成 14 年 専攻医制度導入  
機能評価 1 回目更新  
平成 16 年 新臨床研修医制度開始  
単独型研修病院認定  
平成 18 年 後期研修医制度導入  
平成 19 年 総務大臣賞受賞  
機能評価 2 回目更新

#### 4) 経営状況

表 1-2-1 収益的収支の現況

(収益的収支)

(百万円)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
1 医業収益	8,870	8,992	9,350
(1) 料金収入	8,397	8,519	8,867
(2) その他	473	473	483
(うち他会計負担金)	256	249	247
2 医業外収益	629	707	700
(1) 他会計負担金・補助金	522	601	582
(2) 国(県)補助金	32	30	32
(3) その他	75	76	86
経常収益	9,499	9,699	10,050
1 医業費用	9,076	9,164	9,535
(1) 職員給与費	4,732	4,702	4,861
(2) 材料費	2,292	2,318	2,506
(3) 経費	1,487	1,580	1,640
(4) 減価償却費	471	504	470
(5) その他	94	60	58
2 医業外費用	340	354	364
(1) 支払利息	84	74	64
(2) その他	256	280	300
経常費用	9,416	9,518	9,899
経常損益	83	181	151
経常収支比率	100.9%	101.9%	101.5%

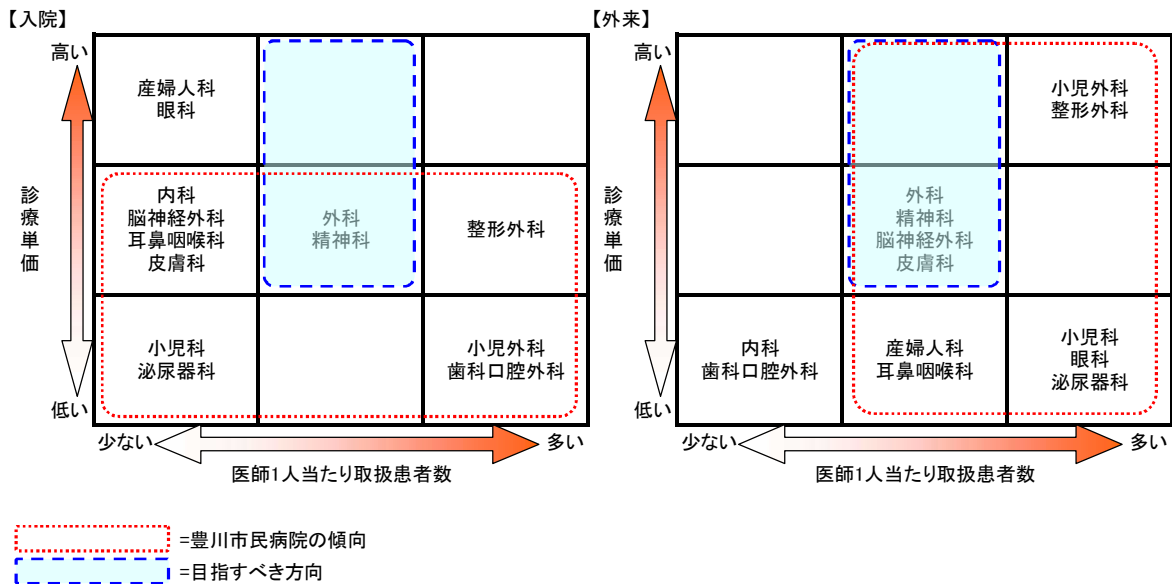
豊川市民病院の経営状況は、平成 6 年度から平成 19 年度までの 14 年間、経常損益の黒字が続いており、安定的な経営を維持している。

収益面については、収入の根幹を成す医療収益の増収傾向が維持されており、経常収益も順調に推移している。

費用面については、職員給与費の対医療収益比率も年々低下しており、材料費や経費についても適正価格での購入への取り組みなど経費削減に向けた取り組みが継続的に行なわれている。

今後も、収益面については、医師確保、7 対 1 看護基準の継続、診療報酬における各種加算の取得などによる収入増・確保への取り組みを行なうとともに、費用面についても、正規職員の削減や適正配置などによる人件費の抑制、採用薬品の見直しや適正価格での購入への取り組みによる医薬材料費の抑制など、経費削減・抑制を継続的に行い、経営の健全性確保に向けた取り組みを継続していく必要がある。

表 1-2-2 診療科目別医師 1 人当たり取扱い患者数及び診療単価の分布



「表 1-2-2 診療科目別医師 1 人当たり取扱い患者数及び診療単価の分布」をみると、外来患者に対する業務量が多い傾向となっている。

臨床検査技師と放射線技師については、現在、医師が行っている検査等の業務の代行や補助ができないかどうか検討を行う。また、看護師においても、内視鏡や外来化学療法等の業務の代行や補助のできる認定看護師の育成を検討する。

疾病ガイドラインに沿ったクリティカルパスの積極的な導入や複数の医療機関（急性期から回復期など）で行われる地域連携クリティカルパスにより、検査・処置・指導等の必要なオーダーと医療行為の徹底、薬剤師や管理栄養士、療法士による積極的な病棟活動、退院後の受け入れ先の早期確保が期待できる。また、入院時のアセスメントから積極的な連携を図るために、MSW の役割が大きくなる。

## 5) 国保レセプト分析による周辺受療動向

国民健康保険診療実績の毎年5月分は国保の動向を分析するために詳細な資料が保管されているが、ここでは豊川市及び小坂井町の平成18・19年5月を分析し、受療動向を示した。

### ① 年齢階級別件数・日数

「表 1-2-3 入院年齢階級別件数・日数」、「表 1-2-4 外来年齢階級別件数・日数」をみると、入院・外来とも、加齢とともに患者数が増加し、特に65歳以上の高齢者は急激に受療日数の割合が高くなり、入院日数の64.4%、外来日数の62.6%と受療日数の半分以上を占めている。

0～14歳の年少人口は、入院の受療日数は少ないものの、外来の受療日数は4.6%と若干多くなっている。

表 1-2-3 入院年齢階級別件数・日数

(上段：件数、下段：日数)

入院	総数		0～14歳		15～19歳		20～29歳		30～49歳		50～64歳		65歳以上		75歳以上(再記)		年齢不詳	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
2年分計	3,952	100.0%	71	1.8%	12	0.3%	68	1.7%	251	6.4%	595	15.1%	2,514	63.6%	1,621	41.0%	441	11.2%
	70,834	100.0%	505	0.7%	146	0.2%	765	1.1%	4,633	6.5%	10,921	15.4%	45,640	64.4%	31,423	44.4%	8,224	11.6%
平成18年分	1,973	100.0%	44	2.2%	9	0.5%	44	2.2%	122	6.2%	295	15.0%	1,236	62.6%	773	39.2%	223	11.3%
	35,760	100.0%	303	0.8%	133	0.4%	496	1.4%	2,246	6.3%	5,448	15.2%	22,971	64.2%	15,290	42.8%	4,163	11.6%
平成19年分	1,979	100.0%	27	1.4%	3	0.2%	24	1.2%	129	6.5%	300	15.2%	1,278	64.6%	848	42.8%	218	11.0%
	35,074	100.0%	202	0.6%	13	0.0%	269	0.8%	2,387	6.8%	5,473	15.6%	22,669	64.6%	16,133	46.0%	4,061	11.6%

表 1-2-4 外来年齢階級別件数・日数

(上段：件数、下段：日数)

外来	総数		0～14歳		15～19歳		20～29歳		30～49歳		50～64歳		65歳以上		75歳以上(再記)		年齢不詳	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
2年分計	112,393	100.0%	6,484	5.8%	1,139	1.0%	2,772	2.5%	7,686	6.8%	18,972	16.9%	66,622	59.3%	32,791	29.2%	8,718	7.8%
	225,390	100.0%	10,422	4.6%	1,567	0.7%	4,205	1.9%	13,829	6.1%	35,395	15.7%	141,090	62.6%	72,844	32.3%	18,882	8.4%
平成18年分	56,124	100.0%	3,290	5.9%	584	1.0%	1,430	2.5%	3,867	6.9%	9,773	17.4%	32,699	58.3%	16,018	28.5%	4,481	8.0%
	114,105	100.0%	5,287	4.6%	823	0.7%	2,212	1.9%	7,061	6.2%	18,461	16.2%	70,307	61.6%	35,930	31.5%	9,954	8.7%
平成19年分	56,269	100.0%	3,194	5.7%	555	1.0%	1,342	2.4%	3,819	6.8%	9,199	16.3%	33,923	60.3%	16,773	29.8%	4,237	7.5%
	111,285	100.0%	5,135	4.6%	744	0.7%	1,993	1.8%	6,768	6.1%	16,934	15.2%	70,783	63.6%	36,914	33.2%	8,928	8.0%

資料：広島国際大学レセプト調査（平成18～19年）

### ② 疾病分類別件数・日数

疾病分類別の入院件数をみると、「表 1-2-5 入院の疾病分類別にみた経年変化（件数・日数）」の通り2年計では循環器系が18.72%、精神及び行動の障害が11.06%と高い割合を占めている。

また、入院外件数「表 1-2-6 入院外の疾病分類別にみた経年変化（件数・日数）」においても、循環器系の疾患が2年計で23.61%と、高くなっており、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患が9.92%を占めている。

表 1-2-5 入院の疾病分類別にみた経年変化（件数・日数）

	計		平成18年		平成19年	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数
総数	3952	100.00%	1973	100.00%	1979	100.00%
	70834	100.00%	35760	100.00%	35074	100.00%
I. 感染症及び寄生虫症	70	1.77%	31	1.57%	39	1.97%
	926	1.31%	395	1.10%	531	1.51%
II. 新生物	417	10.55%	217	11.00%	200	10.11%
	6649	9.39%	3576	10.00%	3073	8.76%
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	27	0.68%	15	0.76%	12	0.61%
	343	0.48%	167	0.47%	176	0.50%
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	135	3.42%	59	2.99%	76	3.84%
	2119	2.99%	982	2.75%	1137	3.24%
V. 精神及び行動の障害	437	11.06%	226	11.45%	211	10.66%
	12310	17.38%	6443	18.02%	5867	16.73%
VI. 神経系の疾患	192	4.86%	100	5.07%	92	4.65%
	4682	6.61%	2423	6.78%	2259	6.44%
VII. 眼及び付属器の疾患	100	2.53%	54	2.74%	46	2.32%
	493	0.70%	240	0.67%	253	0.72%
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	5	0.13%	4	0.20%	1	0.05%
	20	0.03%	14	0.04%	6	0.02%
IX. 循環器系の疾患	740	18.72%	355	17.99%	385	19.45%
	13951	19.70%	6876	19.23%	7075	20.17%
X. 呼吸器系の疾患	222	5.62%	100	5.07%	122	6.16%
	3129	4.42%	1434	4.01%	1695	4.83%
X I. 消化器系の疾患	283	7.16%	132	6.69%	151	7.63%
	3123	4.41%	1474	4.12%	1649	4.70%
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	25	0.63%	13	0.66%	12	0.61%
	398	0.56%	195	0.55%	203	0.58%
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	195	4.93%	101	5.12%	94	4.75%
	3561	5.03%	1903	5.32%	1658	4.73%
X IV. 尿路性器系の疾患	130	3.29%	64	3.24%	66	3.34%
	1610	2.27%	859	2.40%	751	2.14%
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	38	0.96%	23	1.17%	15	0.76%
	186	0.26%	106	0.30%	80	0.23%
X VI. 周産期に発生した病態	23	0.58%	17	0.86%	6	0.30%
	204	0.29%	139	0.39%	65	0.19%
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	11	0.28%	5	0.25%	6	0.30%
	155	0.22%	63	0.18%	92	0.26%
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所で他に分類されないもの	54	1.37%	26	1.32%	28	1.41%
	872	1.23%	335	0.94%	537	1.53%
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	279	7.06%	145	7.35%	134	6.77%
	5414	7.64%	2841	7.94%	2573	7.34%
不明	569	14.4%	286	14.5%	283	14.3%
	10689	15.1%	5295	14.8%	5394	15.4%

資料：広島国際大学レセプト調査（平成18～19年）

表 1-2-6 入院外の疾病分類別にみた経年変化（件数・日数）

	計		平成18年		平成19年	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数
総数	112393	100.00%	56124	100.00%	56269	100.00%
	225390	100.00%	114105	100.00%	111285	100.00%
I. 感染症及び寄生虫症	3862	3.44%	1947	3.47%	1915	3.40%
	9003	3.99%	4605	4.04%	4398	3.95%
II. 新生物	3754	3.34%	1878	3.35%	1876	3.33%
	6045	2.68%	3091	2.71%	2954	2.65%
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	400	0.36%	198	0.35%	202	0.36%
	741	0.33%	387	0.34%	354	0.32%
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	8628	7.68%	4251	7.57%	4377	7.78%
	14538	6.45%	7226	6.33%	7312	6.57%
V. 精神及び行動の障害	3544	3.15%	1757	3.13%	1787	3.18%
	6833	3.03%	3286	2.88%	3547	3.19%
VI. 神経系の疾患	2116	1.88%	785	1.40%	1331	2.37%
	4120	1.83%	1452	1.27%	2668	2.40%
VII. 眼及び付属器の疾患	12580	11.19%	6323	11.27%	6257	11.12%
	15435	6.85%	7855	6.88%	7580	6.81%
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1674	1.49%	914	1.63%	760	1.35%
	3319	1.47%	1785	1.56%	1534	1.38%
IX. 循環器系の疾患	26534	23.61%	13050	23.25%	13484	23.96%
	50502	22.41%	25068	21.97%	25434	22.85%
X. 呼吸器系の疾患	9652	8.59%	4898	8.73%	4754	8.45%
	15855	7.03%	8190	7.18%	7665	6.89%
X I. 消化器系の疾患	5520	4.91%	2812	5.01%	2708	4.81%
	10714	4.75%	5483	4.81%	5231	4.70%
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	4647	4.13%	2367	4.22%	2280	4.05%
	6907	3.06%	3582	3.14%	3325	2.99%
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	11155	9.92%	5540	9.87%	5615	9.98%
	39567	17.55%	20141	17.65%	19426	17.46%
X IV. 尿路性器系の疾患	3600	3.20%	1774	3.16%	1826	3.25%
	9356	4.15%	4721	4.14%	4635	4.16%
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	101	0.09%	61	0.11%	40	0.07%
	229	0.10%	141	0.12%	88	0.08%
X VI. 周産期に発生した病態	31	0.03%	13	0.02%	18	0.03%
	66	0.03%	27	0.02%	39	0.04%
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	187	0.17%	86	0.15%	101	0.18%
	302	0.13%	137	0.12%	165	0.15%
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所で他に分類されないもの	1493	1.33%	790	1.41%	703	1.25%
	2673	1.19%	1415	1.24%	1258	1.13%
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2834	2.52%	1484	2.64%	1350	2.40%
	7211	3.20%	3835	3.36%	3376	3.03%
不明	10081	9.0%	5196	9.3%	4885	8.68%
	21974	9.7%	11678	10.2%	10296	9.25%

資料：広島国際大学レセプト調査（平成18～19年）

③ 疾病分類別件数・日数

豊川市及び小坂井町の住民の入院における施設別利用状況は、「表 1-2-7 利用先施設別入院件数・日数」のとおり豊川市民病院が 14,296 日 (20.2%) を占めている。その他愛知県内及び県外の病院を合計すると、17,464 日 (24.7%) と、4分の1の患者が豊川市及び小坂井町以外の地区へ流出していることがわかる。

入院外における施設別利用状況は、「表 1-2-8 利用先施設別入院外件数・日数」の通り豊川市民病院が 24,662 日 (10.9%) を占めている。入院外では豊川市及び小坂井町内の診療所の利用が多くなっており、136,626 日 (60.6%) を占めている。

豊川市及び小坂井町住民の受療動向として、入院の診療は豊川市民病院及び市外の豊橋ハートセンターのような専門病院や、豊橋市民病院のようなより高度な医療機関、あるいはこの地域に多い療養病院へ受療する傾向が伺える。また、入院外の診療では、豊川市民病院及び住所地に近い診療所に受診する傾向が伺える。

表 1-2-7 利用先施設別入院件数・日数

(上段：件数、下段：日数)

入院	総数		一般病院						診療所				精神病院		県外施設	
			豊川市民病院		豊川市+小坂井町		その他愛知県内		豊川市+小坂井町		その他愛知県内					
2年分計	3,952	100.0%	1,115	28.2%	1,371	34.7%	936	23.7%	115	2.9%	114	2.9%	221	5.6%	80	2.0%
	70,834	100.0%	14,296	20.2%	30,266	42.7%	16,130	22.8%	940	1.3%	1,257	1.8%	6,611	9.3%	1,334	1.9%
平成18年分	1,973	100.0%	548	27.8%	665	33.7%	481	24.4%	63	3.2%	70	3.5%	111	5.6%	35	1.8%
	35,760	100.0%	7,123	19.9%	14,998	41.9%	8,247	23.1%	582	1.6%	790	2.2%	3,356	9.4%	664	1.9%
平成19年分	1,979	100.0%	567	28.7%	706	35.7%	455	23.0%	52	2.6%	44	2.2%	110	5.6%	45	2.3%
	35,074	100.0%	7,173	20.5%	15,268	43.5%	7,883	22.5%	358	1.0%	467	1.3%	3,255	9.3%	670	1.9%

表 1-2-8 利用先施設別入院外件数・日数

(上段：件数、下段：日数)

入院外	総数		一般病院						診療所				精神病院		県外施設	
			豊川市民病院		豊川市+小坂井町		その他愛知県内		豊川市+小坂井町		その他愛知県内					
2年分計	112,393	100.0%	16,592	14.8%	14,141	12.6%	8,731	7.8%	62,164	55.3%	9,583	8.5%	331	0.3%	851	0.8%
	225,390	100.0%	24,662	10.9%	31,520	14.0%	12,813	5.7%	136,626	60.6%	17,717	7.9%	584	0.3%	1,468	0.7%
平成18年分	56,124	100.0%	8,278	14.7%	7,261	12.9%	4,439	7.9%	30,850	55.0%	4,726	8.4%	157	0.3%	413	0.7%
	114,105	100.0%	12,415	10.9%	16,298	14.3%	6,576	5.8%	68,956	60.4%	8,893	7.8%	258	0.2%	709	0.6%
平成19年分	56,269	100.0%	8,314	14.8%	6,880	12.2%	4,292	7.6%	31,314	55.7%	4,857	8.6%	174	0.3%	438	0.8%
	111,285	100.0%	12,247	11.0%	15,222	13.7%	6,237	5.6%	67,670	60.8%	8,824	7.9%	326	0.3%	759	0.7%

資料：広島国際大学レセプト調査（平成18～19年）

## 6) 豊川市民病院救急外来の実態調査

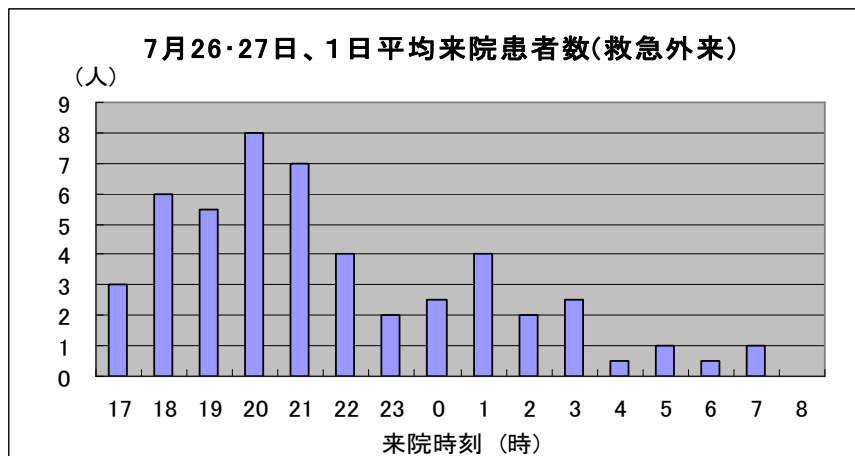
豊川市民病院における救急医療の実態を把握するために、豊川市民病院の救急外来の来院患者を平成19年7月26日(木)、7月27日(金)の2日間、109名を対象に調査を実施した。結果を分析することにより、新豊川市民病院での救急外来体制の試案を検討するための基礎的資料を得ることを目的とした。

### ① 来院時間

現地調査日の平日2日間での1日平均来院患者は54.5人であった。厚生労働省委託事業である「救急医療の提供体制の実態調査」における平日10日間での1日平均来院患者は51.9人であり、当調査日は平均的な救急患者の受診日であったといえる。

時間別来院患者についてみると、20:00をピークとして18:00～21:00に多く、0:00を過ぎると徐々に減少した。4:00～8:00の間では1時間当たり1人未満であった。

図1-2-9 1日平均来院患者数(平成19年7月26・27日実施)



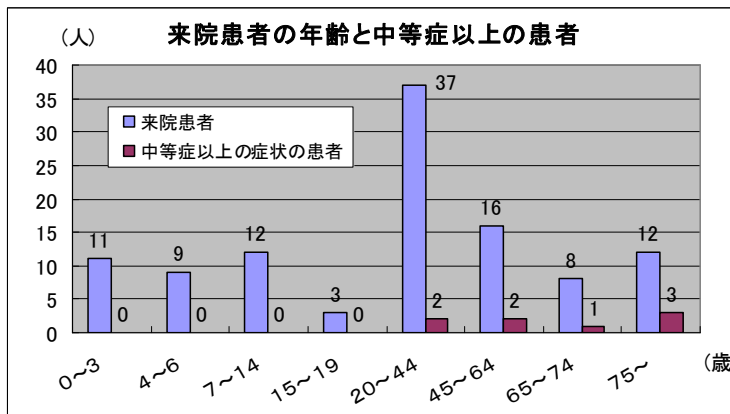
※) 9時～16時に来院した10人は除く

② 来院患者の年齢

来院患者の年齢別に集計を行ったところ、14歳以下の患者は32名(29.4%)、20~44歳の患者は37名(33.9%)、65歳以上の高齢者の患者は20名(18.3%)であった。

中等症以上の来院患者は20歳以上の患者からみられ、年齢とともにその割合が増加した。75歳以上の後期高齢者の患者の25%が中等症以上の症状での来院であった。

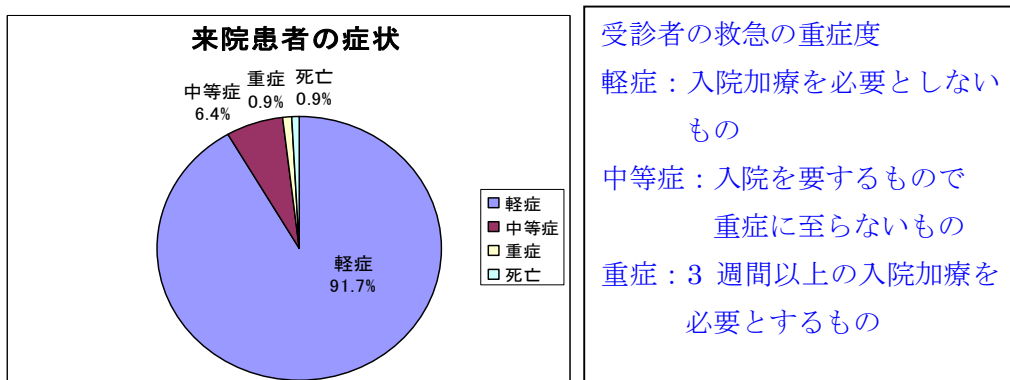
図 1-2-10 来院患者の年齢と中等症以上の患者



③ 重症度割合

109名中の軽症患者は100名(91.7%)、中等症患者は7名(6.4%)、重症患者は1名(0.9%)、死亡者は1名(0.9%)であった。自力での来院による中等症の患者は3名あり、救急車による受診者25名中6名(24.0%)が中等症以上の患者であった。受診者の80%が自力で来院しており、これらの自家用車で来院する受診者の中にも少数の中等症以上の患者が混在していたことが確認できた。

図 1-2-11 来院患者の症状



※) 年齢不詳：1人

## 7) 豊川市民病院救急提供の実態調査

豊川市民病院で行われた「救急医療の提供体制の実態調査」をもとに分析を行い、当院での救急外来の状況資料とした。

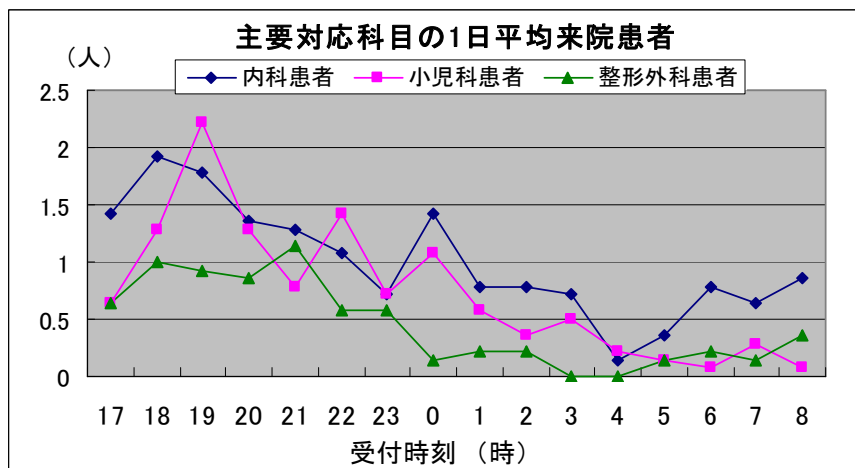
### ① 来院患者の状況

14日間での来院患者は1,019名、1日の平均来院患者は平日52.2名(17:00~9:00)、土日が62.8名(17:00~9:00)、24時間では124.3名あった。

症状別では軽症患者901名(88.4%)、中等症患者104名(10.2%)、重症患者4名(0.4%)、重篤2名(0.2%)、死亡1名(0.1%)であった。

来院患者のうち主要となる三つの対応科目(内科・小児科・整形外科)の時間別推移ではいずれも0:00を過ぎると減少し安定する。特に整形外科においては0:00~8:00の間では1時間当たり0.2人を上回ることがなく、この時間帯の整形外科での来院患者はいないといってもよい。また、主要対応科目以外では17:00~23:00の間までに集中し0:00を過ぎると1時間当たり1人未満となる。

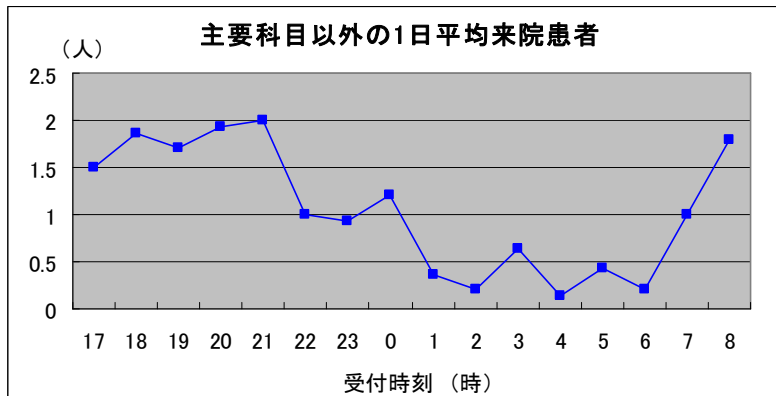
図 1-2-12 主要対応科目の1日平均来院患者数



主要対応科目を除いたその他对応科目の来院患者を時間別に追ってみると、0:00~6:00の間では、1時間あたり1名を下回る。

7:00~8:00の間での急激な伸びは、耳鼻咽喉科受診の患者が土日のこの時間帯に集中しているためである。

図 1-2-13 主要科目以外の1日平均来院患者数

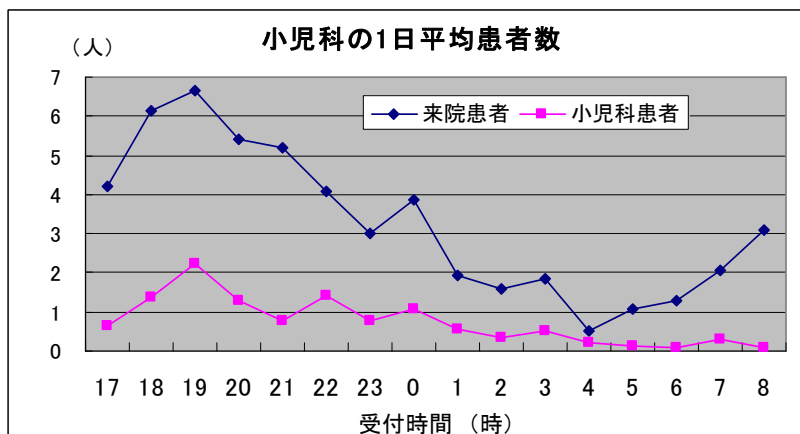


② 小児科の来院患者の状況

豊川市では当院以外に小児科の夜間診療を実施している施設は1ヶ所しかなく、23:30をもって受付を終了する。そのため当院は豊川市21,536人(愛知県人口動向調査結果、愛知県県民生活部統計課ホームページより。平成19年1月現在)の小児救急を一手に担っている。

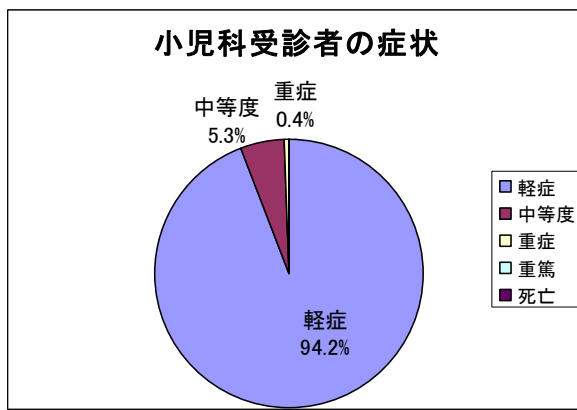
小児科の患者は19:00に最も多く来院しており、0:00以降は大幅に減少するが、深夜帯になるほど全体に対する割合は増加する。

図 1-2-14 小児科の1日平均来院患者数



小児科の来院患者を症状別にみると軽症者 94.2%、中等症 5.3%、重症 0.4%、重篤・死亡の患者は 0%であった。日本医師会小児救急医療体制のあり方に関する総研委員会報告書（平成 14 年）において、二次救急医療施設に訪れる 14 歳以下の患者の 90%以上は軽症であることや、平成 16 年度東京都休日・全夜間診療事業（小児科）実績報告においても、約 95%が入院を要しない軽症患者という報告からも、当院の 14 歳以下の来院患者の現状は全国の現状に準じていることが示された。

図 1-2-15 小児科受診者の症状



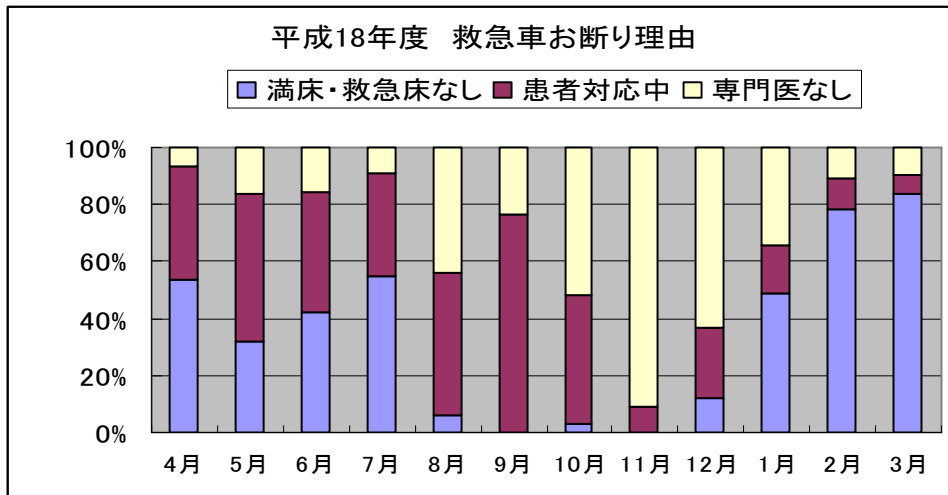
### ③ 豊川市民病院の救急車のお断り状況

平成 18 年 4 月から平成 19 年 4 月の期間において豊川市民病院で行われた「救急車お断り状況」の集計表を基に分析を行った。

当院の救急外来において、平成 18 年 4 月から平成 19 年 4 月までの間に救急車の搬入を断った件数は 353 件。その事由として、満床・救急床なし・性別床なし 132 件、他の患者対応中 104 件、その他（専門医なし、患者の来院拒否、通院病院あり等）117 件となっている。

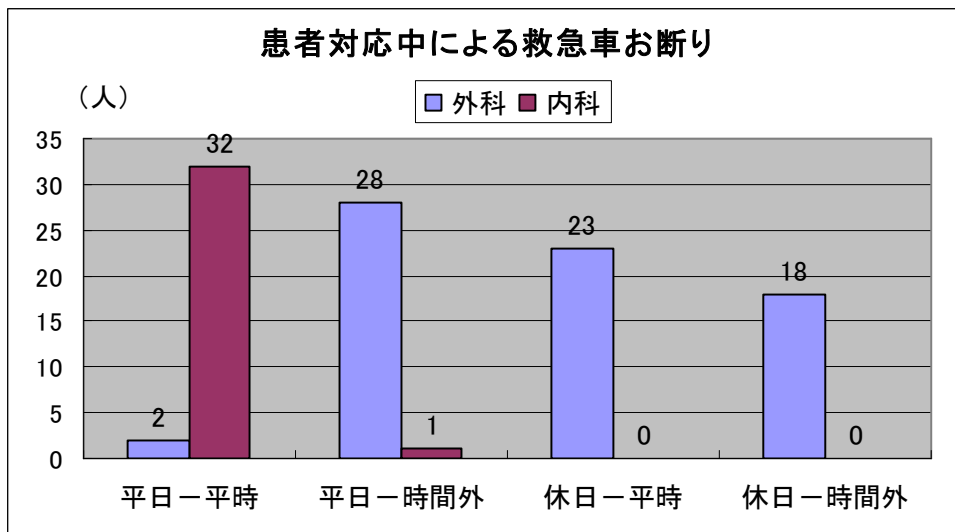
10 月から 12 月にかけてお断りが増加した理由として、神経内科による対応ができなかったためである。11 月は 73.5%、12 月は 53.6% が神経内科が対応できないためによるお断りであった。2 月、3 月は神経内科による理由が解消されたが、満床状態が続いたため、満床理由によるお断りが 2 月では 78.5%、3 月では 83.8% と非常に高い数値となった。

図 1-2-16 平成 18 年度救急車お断り理由



他の患者対応中による救急車搬送お断りの内訳をみると、平日 9：00～17：00 では内科患者 32 名、外科患者 2 名、平日時間外では内科患者 1 名、外科患者 28 名、休日 9：00～17：00 では内科患者 0 名、外科患者 23 名、休日時間外では内科患者 0 名、外科患者 18 名であった「図 1-2-17」。平日の時間外、休日、と内科患者の他患者対応中による救急搬送のお断りはほぼないのに対し、平日 9：00～17：00 はまったく逆に、お断りのほとんどが内科患者によるものであった。

図 1-2-17 患者対応中による救急車お断り



## 2章 新豊川市民病院基本計画

### 2-1 新病院の施設整備基本方針

豊川市の市民病院として地域の中核的役割を担う機能・規模を備え、21世紀の医療の進歩と多様化に対応し、かつ地域の医療水準の向上に寄与できる病院として良質な医療を提供することにより、市民の生命と健康を守り市民から安心と安全について信頼を得られる医療機関として検討する。

また、施設は、ユニバーサルデザインの採用や、バリアフリーにも配慮し、誰にでも分かりやすく、利用しやすい施設とする。

なお、検討にあたり、下記の7項目を基本的な考え方として示すこととする。

- ①東三河南部医療圏のうち主に豊川市及び小坂井町を診療圏とするとともに、北部医療圏の地域医療を補完できる施設として整備する。
- ②地域の中核医療機関として東三河地域の他の医療機関（歯科含む）や、高度医療機関と連携し、東三河地域に適切な医療を提供できる施設として整備する。
- ③地域住民の医療・保健・介護需要、特に高度医療では、他の医療機関と連携し、適切に対応できる施設として整備する。
- ④職員はもとより、地域の医療・保健関係機関の人々の医学・医療技術の向上のため、教育・研修できる施設として整備する。
- ⑤入院・外来患者の療養環境を確保し、職員が働きやすい施設として整備する。
- ⑥効果的・効率的運営が円滑にでき、将来にわたり持続可能な施設として整備する。
- ⑦大規模災害等の災害時に機能する施設として整備する。

### 2-2 新病院の経営・運営方針

#### 1) 経営方針

新豊川市民病院は次のような経営方針とする。

- ①地域中核病院として民間医療機関と連携し、市民の健康を守る。
- ②患者の安全を第一とし、安心できる療養環境を提供する。
- ③優秀な人材を育成し、高度医療を提供し続ける体制を保持する。
- ④健全な収支構造を維持することで安定的に医療提供を継続する。

## 2) 運営方針

- ①地域完結型医療提供の下に積極的に紹介・逆紹介を進める。
- ②職員の安全教育を行い、医療事故のない環境をつくる。
- ③患者の療養環境を常に整備し、職員の作業環境の改善に努める。
- ④医師を始め必要な人材を雇用し、教育・研修を通して自己成長を促す。
- ⑤大学を始め他医療機関との交流を積極的に行い、技術の向上に努める。
- ⑥適切な請求事務を行い、収入の確保に努める。
- ⑦無駄、無理、むらをなくし、全てにわたり不必要な支出をしない。

### 2-3 新病院の診療方針

#### 1) 医療圏の動き

東三河南部医療圏における主な課題として、平成17年に開催された「東三河南部圏域保健医療福祉推進会議」において検討された内容を以下の様に抜粋した。

- a. 小児救急電話相談室事業
- b. 重症患者のための急性期病床不足
- c. 救急医療体制の広域ネットワーク
- d. 大規模災害等発生時の医療提供体制の確保
- e. 病診連携室 24時間広域ネットワーク
- f. 新生児救急

資料:平成17年度第1回東三河南部圏域保健医療福祉推進会議より

b.の「重症患者のための急性期病床不足」は、現在、精神や結核、感染症等の特殊な病床を別にすれば、一般病床と療養病床を合わせて医療計画の中で病床が決められているが、療養病床の数がかなり多いため、一般病床がなかなか増やせない状況にあって、このような重症患者のための急性期病床が不足していると指摘している。

c.の「救急医療体制の広域ネットワーク」は、単純に救急車の範囲である消防管轄区域だけではなく、場合によっては二次医療圏を超えた救急ネットワークを考えなければならないことを示唆している。

d.の「大規模災害等発生時の医療提供体制の確保」は医療関係の団体だけではなく、行政が救援体制あるいはサポート体制、インフラ体制を整備しなければ医療提供はできない。医療関係団体の推進会議が行政とどのようにタイアップしていくか、問題が提示されている。

e.の「病診連携室 24時間広域ネットワーク」は病診連携として円滑に繋がらないと、b.がより大きな問題となる。また、開業医と病院の医師のタイアップによる紹介・逆紹介がスムーズにいつてこそ、地域

医療と言うものが住民サービスに威力を発揮するのであり、そういった問題をもっと密にしなければならないとも指摘している。

## 2) 必要とされる医療機能

平成18年6月21日付けで交付された、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(平成18年法律第84号)」により、医療計画の記載事項として、新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾患並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の5事業が追加されたところである。

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に4疾病及び5事業については、疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに医療連携体制を推進していくことが求められる。

東三河南部医療圏においても医療機関の連携体制や病医院ごとの医療機能の検討を行っており、急性期から回復期にかけて豊川市民病院の担う役割も大きくなっている。

## 3) 診療体制の確立

診療機能の充実を図るため、患者に満足してもらえる医療の提供を目指すためには、定着率の良い医師の確保に努め、継続して勤務してもらえるような組織体制を目指す必要がある。そのためには、施設・設備、医療機器等のハード面や、育成・給与・院内の活気等のソフト面の整備・強化に努め、医師が働きやすい環境を検討する必要がある。また、病院を中心とした地域で医師を育成する仕組みの整備とともに、大学病院や近隣病院も一体となった臨床研修、医師バンクを行える環境も必要となってくる。

豊川市民病院においては、名古屋市立大学を始め、他の大学との積極的な連携によって、急性期医療を行うための診療体制の確立を保っている状態である。今後も教育の場、地域医療の要としての病院の維持が必要とされる。

## 4) 医師以外の医療職の充実

病院は医師のみでは診療行為を行うことはできない。診療の質の向上をはかるためには、医療職員の計画的な採用等、マンパワーの確保が求められる。

看護師については、2006年より7対1入院基本料が新設され、急性

期医療に対する手厚い看護の評価がされるようになった。より手厚い人員配置を行うことによって、看護師勤務の負担軽減や患者とのコミュニケーションの増加、転落・転倒などのリスクの軽減につながるとされている。しかし、大学病院や都市部の病院が7対1看護を取り入れられる中で、全国的な看護師不足も生じている。豊川市民病院においても急性期医療を担う病院として、合理的かつ弾力的な人員配置を行うとともに、収支に与える影響を勘案したうえで、看護師の必要度に応じた配置を行うことが肝要と考える。

放射線技師、薬剤師、検査技師については、今後、新型救命救急センターを検討していくにあたり、24時間救急受け入れ体制を確保するためにも、放射線業務・薬剤調剤業務・検査業務が24時間実施できる人員体制の確保が必要となる。

また、薬剤師業務として、病棟における調剤の安全性確保や品質・数量管理のために、薬剤師が病棟で調剤を行うサテライトファーマシーや、病棟注射薬の個人セット渡しなどを実践するためにも、必要度に応じた配置を行うことが肝要と考える。

## 5) 医療支援機能の充実

高度な医療を提供するにあたって、今日のように激変する医療制度や規制改革、社会環境に柔軟に対応できる病院経営のプロの育成・確保に努めなければならない。医師及び看護師をはじめとする医療職の知識もさることながら、管理部門職員による今後の方向性の検討のためにも、現在の状況を把握するための情報の収集や知識の集約は非常に重要なものとなる。

そのためには、診療各部門と事務部門の垣根を取り払い、病院事務を処理するという観点から、病院経営を担うという積極的な役割を果たすため、経営管理や施設管理 (Facility management)、診療情報や医療情報を管理する専門の部署の立ち上げが望まれる。

めまぐるしく変わる医療制度、診療報酬制度に対応していくためにも、専門性を持った職員を養成し、より多くの収益が確保できるような体制を確立していくことが求められる。また、即戦力として、民間病院で働いている有能な人材を公募などによりキャリア採用するなど、医事部門に専門職を採用することも一例として挙げられる。

## 2-4 診療科

診療科目については、「1-2 豊川市民病院の現状と沿革」の診療科目28科を新病院でも同様に標榜する。また、現在標榜している診療

科を今後も存続させていくためにも、医師の確保に努める。

新設科目としては、総合外来や、助産師外来、女性外来、成育外来、セカンドオピニオン外来、統合失調症相談などの専門外来の検討を続ける。

## 2-5 病床数と外来患者数

現在、453床（一般339床、精神106床、結核8床）であるが、病床利用率が極めて高く救急患者の受け入れ時に空床がなく対応に苦慮している状況である。また、現在の豊川市民病院では医療圏を超えた救急患者の搬送も多く、新病院では101床増床とした554床（一般440床、精神106床、結核8床）として計画する。

外来患者数については、現在の外来状況は外来患者に対する業務量が多い傾向となっている。病床数が増えても、外来患者数は現状程度の患者数として1,320人/日として計画する。

## 2-6 平均在院日数と病床稼働率

一般病床稼働率は、平成19年度では、103.9%と「2-5 病床数と外来患者数」でも記載している通り、救急患者の受け入れ時に空床がなく対応に苦慮している状況である。今回の整備で一般病床を増床するに当たり、新病院での病床稼働率は100%を切る97%とする。

精神科病床稼働率は、平成19年度では、78.8%となっているが、急性期精神科患者の増と病床回転率の上昇を見込み新病院では稼働率90.0%とする。

平均在院日数については、一般病床は、平成19年度で13.6日と非常に短くなっているため、新病院でも同程度の平均在院日数を目指す。精神科病床については、今後は精神科救急にも対応する急性期の精神科を目指す上で、平均在院日数も短縮されることが予測される。

## 2-7 入院診療と外来診療

入院診療については、平成21年4月よりDPCによる診断群分類包括評価による評価方式とするが、新病院でも同様の方式に取り組む。

他に、患者にとってわかりやすく、またチーム医療の推進を目指して、専門医療のセンター化を行う。

外来診療については、現在でも二次医療の提供を行っており、新病院においても現状同様の二次医療の提供を行う。また、更に日帰り手術や通院化学療法、通院高度検査、カテーテル検査といった高度医療を提供できるように施設・設備の整備を行う。

健診事業についても、健診センター機能を拡充し、がん検診や脳ドック等の全般的な健康診断を行い、受診後のフォローも検討する。

## 2-8 特別な診療体制

地域医療については、全国的にもいえることであるが、崩壊の危機にある。地域住民の健康づくりに貢献する役割を持つ市民病院としては、市民病院以外の医療施設の協力も得て地域住民を守らなければならない。

### 1) 地域連携パス

現在、脳卒中と大腿骨頸部骨折の地域連携パスを行っている。このように、院内だけでなく地域的連携の下にパスが行われることは、その地域の医療の標準化が進むことにもなる。また、それは患者にとっても治療を理解しやすい形となり、医療職と患者とがお互いに信頼の上に立った地域医療が進むことになる。

### 2) 介護施設との共同ケア

介護施設入居者の多くは疾病を抱えている。その人達は通院治療を受けている場合が多いが、入院医療を必要とするまでにならないように支える必要がある。つまり、実際に介護施設の職員へのサポート、訪問介護担当者への技術支援などを行うことにより、地域で生活しながら治療を継続出来る体制を目指すべきである。この役割は実際の医療提供者でもある市民病院の医師の役割の一つといえる。

## 2-9 医療職の自己成長と住民の参加

### 1) 医療職の自己成長

医療職の職員は常に新しい知識の導入を行って自己成長しているといつて過言ではない。しかし、忙しすぎるとか職場の理解が得られないために学会や研修会に出席できないなどの悩みを持っている。病院はこれらを助けて職員が積極的に自己成長を促すという組織文化を醸成することが必要である。それは、医療技術面ばかりでなく、患者を理解するという面においても教育・研修が必要である。

### 2) 患者の参加

患者が自分の医療に積極的に参加していく時代となり、そのような患者・医療職（チーム医療）の関係を築き、地域の人たちが患者として医療に参加するのが正しい受療行動だと理解することが出来るように、市民病院の医療提供について検討する。

### 3章 部門別計画

#### 3-1 病棟部門

##### 1) 基本方針

- ① 一般病床 440 床、精神病床 106 床、結核病床 8 床の合計 554 床を整備し、地域の中核病院としての入院機能の向上を図る。
- ② 患者の快適性、利便性を高めるとともに、プライバシー、セキュリティにも配慮し、安全、安心の確保に努める。
- ③ 病棟の一部は、臓器別のセンターを設置するが、原則として混合病棟とし病床利用の効率化を図る。

##### 2) 機能及び規模

###### ① 看護単位

- ・高度医療提供を基本とする当院において、一般病床の看護体制は、7 対 1 とし、その看護配置に最も効率的な病床規模として、1 看護単位の病床数は 44 床程度を基準とする。
- ・精神病床の看護体制については、現状の 15 対 1 とするが、精神科診療とともに、今後検討する。

###### ② センター化

- ・入院診療において関係各科が協力して診療に当たるセンター化を敷く。がんや心疾患、脳疾患など臓器別にセンター化し、患者に解りやすくまた関係各科の医師の技術を集積して診療を提供しやすい体制とする。
  - ・内科、外科など各診療科単独で対応できる患者に対しては従来のように各科で診療を提供する。
- よって、次のようなセンターの構想とする。

がんセンター

循環器病センター

腎臓病センター

母子医療センター

脳・神経センター

消化器病センター

関節・脊髄センター

呼吸器センター

###### ③ 特別な病床

- ・一般病床において ICU、HCU、新型救命救急センター病床、新生児病床を設ける。
- ・精神病床、結核病床を設ける。

- ・高度医療提供体制においては症状の段階に対応した病床を設ける。
- ・ICUを設け、最重度でかつ直ちに呼吸と循環機能の管理を行えば生命の危機を回避できる患者を収容し、集中的に治療を行う。
- ・HCUはICUでの治療段階を終えた患者に対する施設であり、重点観察と治療の継続を行う。これらは、救急搬送されてきた重度救急患者にすばやく対処する救命救急センターの病床とともに集中的に医療資源を投入し、患者の救命措置を行う。
- ・新生児病床は新生児ICUであるNICU（豊橋市民病院保有）まで高度ではないが、未熟児など新生児特有の診療を提供するために設ける。
- ・上記の施設を設けることで一般病棟では専門的治療に専念できる。
- ・分娩部門は産科病棟の中でサブ看護単位として扱う。
- ・バースセンター（院内助産所）は、今後の検討とする。
- ・精神病床は自殺企図など精神科救急にも対応できる急性期の病棟、身体合併症および一般精神科患者を対象とする体制とする。東三河医療圏で唯一精神科病床を持つ公立病院として地域からの期待も大きく、特に救命救急の診療の場における連携（リエゾン）、他の民間精神科病床からの身体合併症患者の診療依頼などは本院が果たすべき役割として対応する。

#### ④ 施設

- ・病室は個室と4床室とで構成する。
- ・個室率は重症加算個室7%、その他の個室30%を計画する。重症加算個室はスタッフステーションに近接させて設ける。
- ・頻繁な治療・観察を要する患者に対応するため職員動線を出来るだけ短くし、かつ落ち着いた場を確保する。
- ・その他の個室の使い方は大きく医療的個室と社会的個室からなるが、前者は医療上他の患者と分けるためで原則的に個室料の対象としない。後者は患者の希望に応じて利用する場合で個室料の支払いを受ける。これらの個室には医療的設備の他に洗面・トイレ・シャワーの設備を考える。さらに、一部は空調の切り替えなど感染症対応病室仕様とする。
- ・4床室は医療的設備のほかに洗面・トイレを設備する。
- ・共通するその他の設備としては電話・テレビ・ラジオなどが使用できるように考慮する。近年ではパソコンを使用する人が増えており、これにも対応する設備も検討する。
- ・分娩室は2室2台とする。陣痛室も個室を3室程度とする。
- ・分娩室は家族が立ち会うことを前提として計画する。

- ・手術分娩で対応する場合は患者を手術部へ搬送し、手術部対応とする。
- ・母子同室を基本として病室を整備する。

### 3-2 外来部門

#### 1) 基本方針

- ① 診療科目数は、従来からの 28 科を基本とし、外来患者数についても現状とほぼ同等の 1,320 人を基本として計画する。
- ② 予約システムや情報システム等の整備により、待ち時間の短縮を図るとともに、電子カルテの導入により効率的な診療環境を確保する。
- ③ 受付のブロック化や採血・処置等の中央化、集中化により業務の効率化を図る。
- ④ 多様化する患者のニーズに合わせた外来診療を充実する。

#### 2) 機能及び規模

##### ① 診療科目

- ・28 科を基本とする。(平成 21 年 4 月 1 日を基準とする)

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科

##### ② 紹介制

- ・地域の他の医療機関との連携を強化し、紹介率の向上を図る。
- ・総合診療科体制については専門医の問題を含めてさらに検討を進める。そして、できるだけ本病院の外来診療を終えた患者を紹介元や地域の医療機関に逆紹介の形で継続診療を委ねる。

##### ③ 予約制

- ・再診患者は現在と同様に予約制を基本とする。外来の受診患者で急変による予約外受診の場合は予約リストの空き時間を使い診療する。

##### ④ 高度診療

- ・地域中核病院として、外来診療も従来の診療をさらにより高度化した医療の提供の場とする。具体的には、早期退院による継続医療、非入院診療のための日帰り手術室や外来化学療法室の設置などである。

- ⑤ 新設外来
  - ・総合外来、助産師外来、女性外来、成育外来、セカンドオピニオン外来、統合失調症相談などの専門外来の検討を続ける。
- ⑥ 施設
  - ・高齢化による併科受診が増しており、上下移動を少なくするために、各科外来診療室はできるだけ同じ階とする。
  - ・診察室は現況を踏まえて専門的診療室を必要とする診療科と内科のようにフリーアドレスで可能な診療科とに分け、それぞれ患者数と患者一人当たり時間、1日当たりの外来診療コマ数などから算出し適正な数とする。
  - ・外来患者は検査部の生理機能部門と放射線部の中でも撮影部門の利用が多くなるのでこれらの部門との間の動線を解りやすくする。
  - ・待合スペースは、プライバシーに配慮した配置とする。また診察待ちの時間にストレスを与えないよう、番号表示システムなどの導入を図る。
  - ・外来化学療法室は、実施体制の充実を図るとともに、患者の快適さ、プライバシーに配慮した施設とする。なお、ベッド数については今後の検討とする。

### 3-3 救急部門

#### 1) 基本方針

- ① 地域の救急医療の中心的な役割を果たすため、新型救命救急センターを設置し、体制の充実を図る。
- ② 従来と同様に輪番制の入院医療を必要とする二次救急医療を地域の他の救急病院と連携して継続する。
- ③ 豊川宝飯医師会に運営を委託している休日夜間急病診療所と連携し、救急医療の充実を図る。
- ④ 精神科救急医療を実施するために必要な体制を整備する。

#### 2) 機能及び規模

- ① 新型救命救急センター
  - ・救急専用ベッドを20床程度確保する。
  - ・救急車によって搬送されてきた患者と自力来院患者について、病院への出入口は別とし、両者に適切に対応できる施設、体制を整備する。
- ② 施設
  - ・患者や、その家族等のプライバシーに配慮した施設とする。

- ・救命救急では、放射線撮影を最初にオーダーされることが多く、短い動線で結ぶ。また、手術部へ直行することも多いため、この動線も考慮する。
- ・到着前あるいは到着後死亡する例もあるので、霊安室への動線も考慮する。
- ・内部はオープンな処置室と個別の診察室などの諸室を設けるが、その他に家族などの控え室などの設置についても検討する。
- ・精神科救急患者の診察、処置を行う専用の部屋を設け、精神科病棟に直接移動できる動線を確保する。

### 3-4 臨床検査部門

#### 1) 基本方針

- ① 医療過誤の観点から、患者の採血、輸血、検査等を行う場合のチェック体制を確立し、安全で精度の高い検査を提供する。
- ② 外来患者が診察を受ける前に検査結果を各科に報告し、最新検査結果を見て診察できる体制を整備する。
- ③ 検査項目に関する質問や相談、自己血血糖測定装置のメンテナンス等を行い外来系検査関連事業を拡充する。
- ④ 患者の目線に立ち、放射線科、生理検査、中央採血室への誘導、入室を分かりやすくし、検査効率を高める。

#### 2) 機能及び規模

- ① 検体検査
  - ・一般、血液・血清、生化学、微生物、病理検査の全領域を扱い、精度管理に注力する。
  - ・外来患者の採血・採尿を検体検査部門が管理する。また、手術部門の術中検体、健診部門の検体などは病棟からの入院患者検体とともに検体搬送を適切に行う。
  - ・検体による職員感染対策を徹底する。
  - ・夜間の検体採取等については救命センター内で行う。
- ② 生理機能検査
  - ・心電図、超音波、呼吸機能、脳波、脈波、眼底血圧など全領域を扱う。  
患者が直接来室することから、外来患者・入院患者の動線をわかりやすくかつ不必要に交わらないようにする。
  - ・病状により来室が不可能な入院患者に対しては病棟での検査を行う。

### ③ 施設

- ・ 検体検査部門の施設のうち検体採取（採血・採尿など）については外来部門の一角に配置する。
- ・ 手術部門と同じ階などに計画し、その間を搬送設備で結ぶ。  
内部は感染制御が必要な微生物検査と臭気制御が必要な病理検査室は独立した室とするが、その他は出来る限りオープンな一体型とする。検査機器の開発は今日も日進月歩で進んでおり、新機種への更新は頻繁に行われることになるため二重床などの対策を考える。
- ・ 生理機能検査部門は、外来部門と放射線科の一般撮影部門との連携が深いため、患者の動線に配慮した配置とする。
- ・ 生理機能検査については、検査種別により細分化された室が必要となる。

## 3-5 放射線部門

### 1) 基本方針

- ① 患者にわかりやすく、効率的な配置とすること。
- ② 全ての医療画像を PACS システムにより一元管理し、迅速かつ正確な医療情報の提供により患者サービスの向上を図る。

### 2) 機能及び規模

- ① X線診断
  - ・ 診断部で発生する医用画像は全てデジタル化とするため、PACS システムにより院内外への遠隔情報伝達も可能なシステムを構築する。
- ② 核医学診断
  - ・ 生理的な生体用の薬剤分布の画像だけでなく、動態解析、統計解析などの新たな画像解析検査の充実を図る。
- ③ 放射線治療
  - ・ がん診療連携拠点病院を目指すため、これからがん治療の中でも大きな位置を占めると言われる放射線治療について検討を重ねる。
  - ・ 高エネルギー放射線治療として現在と同様にリニアックを基本とし、さらに高度治療機器の導入を検討する。
- ④ 施設
  - ・ 診断、治療機器の進歩に柔軟に対応できるよう、拡張性の高い施設とする。
  - ・ 一般撮影部門は、外来部門及び生理検査部門との連携を考慮した配置とする。

- ・CT、MRI、血管造影撮影装置などについては、救急部門との連携を考慮するとともに、効率的な運用についても考慮した配置とする。
- ・X線テレビは、健診部門や内視鏡部門との連携を考慮した配置とする。
- ・診断部は、救命救急センター、一般撮影、健診センター、治療部など、多くの場所での勤務となるため、内部連携の容易な配置とする。

### 3-6 手術部門

#### 1) 基本方針

- ① 将来的な手術需要、手術方法の変化に対応できる機能や規模を有する施設とする。
- ② 感染防止、手術の安全確保に配慮した施設とする。

#### 2) 機能及び規模

- ① 手術時間帯
  - ・手術医師の増員を図り、朝から手術を開始できる体制を確立する。
- ② 標準手術室
  - ・手術室の効率的運用のために、クリーンルーム、日帰り手術室、感染症手術室以外は標準手術室とし、手術室運用の効率化を図る。
- ③ 日帰り手術
  - ・非入院治療の一環として、麻酔科医の増員の下に日帰り手術を積極的に行う。
- ④ 施設
  - ・手術室数は現在の手術部の動向から8～9室を計画する。今後の手術適応患者数の動向や麻酔科医の確保などを見極めて最終判断をする。
  - ・手術部の型は術中感染防止および器材の供給の省力化などを考慮し、手術室の配置を決定する。
  - ・原則として一足制とする。
  - ・術中検査のために病理検査部と連携を配慮した配置とする。
  - ・術後の患者の管理からICUなどの集中治療部門は、同一階に設ける。
  - ・中央滅菌材料室は隣接もしくは上下階に配置し、後者の場合は上下をエレベーターなどで結ぶ。
  - ・手術説明室、家族控え室、更衣室などを適切に配置する。

### 3-7 リハビリテーション部門

#### 1) 基本方針

- ① 質の高いリハビリテーションを提供できるよう、適切なスペースの確保と、最新機器の導入を図り、急性期の患者に対応できる施設とする。
- ② 患者が継続的なリハビリテーションを受けられるよう、地域の医療機関との連携を図る。

#### 2) 機能及び規模

- ① チームリハビリテーション
  - ・リハビリテーションの専門医、療法士、看護師などがチームを組んで積極的なリハビリテーションを進める。
- ② 急性期リハビリテーション
  - ・ベッドサイド及び病棟内のリハビリテーションに注力した急性期リハビリテーションを中心に行う。
- ③ 長期リハビリテーション
  - ・長期リハビリテーションは専門医療機関に委ね、診療連携を行う
  - ・地域連携クリティカルパスにより関連施設との機能的連携を図る。

#### 施設

- ・リハビリテーション訓練室は運動療法室、作業療法室、言語治療室、心理相談室など必要な諸室を設ける
- ・歩行訓練のために必要直線距離を確保する。
- ・訓練に来る患者は各種の疾患を持ち身体機能が低下していることを前提に付属施設を計画する。
- ・心臓、脳、脊椎・四肢のリハビリテーションは、病棟リハビリテーションを充実強化するため、病棟に必要なサテライトエリアを配置する。

### 3-8 血液透析部門

#### 1) 基本方針

- ① 入院患者を中心として実施する。

#### 2) 機能及び規模

- ① 導入期透析
  - ・透析を導入するかどうかの評価および導入期透析を中心に行い、長期継続透析は民間の医療機関に委ねる。
- ② 高齢化対応
  - ・透析の成績向上とともに透析患者の高齢化がみられるが、それとともに増加している合併症に対応した診療を行う。

- ③ 在宅透析
  - ・管理技術の向上とともに在宅透析も増加傾向にあり、在宅透析患者の指導、診療を行う。
- ④ 施設
  - ・ベッド数については、現状の12床程度として計画するが、最大で20床程度を配置できるスペースを確保する。
  - ・透析機器の1日2回転を前提とし、休日・夜間の外来患者滞在の出入りがしやすい位置とする。
  - ・給食が必要な患者への提供を円滑に出来るようにする。
  - ・血液透析部門とは別に、ICUに専用の装置を1台設置する

### 3-9 薬局部門

#### 1) 基本方針

- ① 患者に有効かつ安全な医療サービスを提供できるように、医薬品の安全管理を徹底する。
- ② 医薬品の適正利用を推進する。
- ③ 院外処方箋に関する情報提供機能をより強化する。

#### 2) 機能及び規模

- ① 注射薬個人渡し
  - ・オートアンプルディスペンサーを現状の1台から2台に増設し、注射薬個人渡しの充実と効率化を図る。
- ② 外来化学療法
  - ・抗がん剤の薬局におけるミキシングは重要な業務であり、かつ業務の件数も年々増加の傾向にある。よって、安全キャビネットを増設するなど、部門内の管理された清潔区域内で効率的に行う。
- ③ IVH 調製
  - ・新たに無菌調製室を新設し、IVH 調製を行う。
- ④ サテライトファーマシー
  - ・病棟で医薬品を取り扱う場合、清潔な区域を確保するためにサテライトファーマシーの設置に向けた検討を行う。
- ⑤ 施設
  - ・救急部門に近接して設置する。
  - ・病棟搬送用のカート置場、作業スペースなどを十分に確保する。
  - ・治験に必要な広さの部屋を設置する。
  - ・薬品情報収集のための設備を充実する。
  - ・備蓄薬品の保管場所を確保する。

### 3-10 栄養管理部門

#### 1) 基本方針

- ① 院内調理を原則とし、患者が満足する適時適温の食事サービスを万全な食品衛生管理のもと効率的に提供する。また、HACCP（危害分析重要管理点）に基づく衛生管理を実施する。

#### 2) 機能及び規模

- ① 調理方式
  - ・調理方式はHACCPに基づく調理方式として、ニュークックチルの採用を視野に入れて検討を行う。
- ② 調理設備
  - ・オール電化の調理を検討する。ガスを使用する場合には調理室内の温度管理・湿度管理を行う。
- ③ 衛生管理
  - ・調理室内及び給食搬送動線の清汚の区分けを行う。
- ④ 備蓄
  - ・地域災害拠点病院として、備蓄食糧の管理を行う。
- ⑤ 施設
  - ・特定健診などで、今後増加が予想される栄養指導のための部屋を患者の利便性を考慮し、配置する
  - ・集団で行う栄養指導、健康講座などは講堂を利用する。
  - ・糖尿病教室で調理実習があるため、20人程度が利用できる施設を他部署との共同施設として院内に整備する。

### 3-11 中央滅菌材料部門

#### 1) 基本方針

- ① 院内の再生滅菌物の一元管理と医療材料・衛生材料を取り扱い、院内各部が必要とする器材を必要とする時に使用できるように管理する専門部門と位置付ける。

#### 2) 機能及び規模

- ① 感染予防
  - ・インジケーターの記録などから滅菌の徹底を図り、院内感染を防止する。
- ② 職員感染防止
  - ・各使用部門での一次洗浄は原則廃止とし、職員の安全性確保とともに滅菌作業の短縮、効率化を図る。

③ 施設

- ・回収器材の一次洗浄の自動化を行い、滅菌装置には高圧蒸気、ガスのほかプラズマ滅菌機を導入を検討する。
- ・中央手術部門への動線の確保、また SPD との連携が可能となるよう配置する。

### 3-1-2 臨床工学部門

#### 1) 基本方針

- ① 医療機器の管理の中央化を推進し、機器運用の効率化を図る。

#### 2) 機能及び規模

① 機器の管理

- ・臨床工学技士による医療機器の保守点検作業、機器の在庫管理、貸出管理を行うことで各種医療機器の常時待機が可能な体制を作り、稼働率を高めて機器の有効活用を図る。

② 医療機器の状況の把握

- ・機器の更新時期の管理を行い、機器の費用対効果を高めることも検討する。

- ③ 臨床工学部門は、機器管理業務と臨床業務を効率的に実施するため、手術部門、ICU、透析部門などへの動線を考慮し配置する。

### 3-1-3 物品供給管理部門

#### 1) 基本方針

- ① 総合的な物流管理システム (SPD) の、導入に向けた検討を行う。

#### 2) 機能及び規模

① 定数管理

- ・原則として物品ごとに適正な「定数」を設定し、定期的な「定数補充」による物品供給方式とする。

② 搬送の一元化

- ・物品搬送の一元化からメッセージシステムの導入を行う。夜間搬送の対策を検討する。

③ 自動搬送設備

- ・自動搬送設備については機種を限定し部分的に導入する。

### 3-14 健診部門

#### 1) 基本方針

- ① 地域住民への予防医学の推進の観点から、人間ドック、臓器に特化した健診(乳がん・子宮がんなど)、特定健診における保健指導の充実を図り、地域の健診センターとしての機能を持たせる。

#### 2) 機能及び規模

- ① 半日健診
  - ・総合的健診として午前中で30人を目安にプログラムの開発を行う。
- ② 専門健診
  - ・専門健診は次のようなコースとする。
    - 脳ドック
    - 心臓ドック
    - 乳がん検診
    - 子宮がん検診
    - 前立腺がん検診
    - 大腸がん検診
    - 胃がん検診など
- ③ 独立性と時間差検査
  - ・現在は健診者も患者と同時に検査を行っているが、健診者と患者を出来るだけ分離する。そのために、健診部門としてCTなど高額医療設備を除き一般的検査機器は一式備える。X線テレビ、内視鏡は時間差で対応する。
- ④ 施設
  - ・一般患者との動線が混在しないよう、外来部門とは別のフロアに計画する。
  - ・健診センター内には、放射線大型機器は放射線科と兼用とし、その他の機器については健診部門に配置できるよう計画する。

### 3-15 地域連携部門

#### 1) 基本方針

- ① 地域の医療機関と連携をしながら、総合的に地域の人々の健康を保持することが望まれており、その地域活動の中心となる部門として設置する。

#### 2) 機能及び規模

- ① 地域連携パス
  - ・病院内のクリティカルパスから地域に拡大し、他医療機関と共通のパスにより退院患者の在宅医療を支える。

- ② 医療機関連携
  - ・病院間連携、病院診療所連携、訪問看護等の地域活動機関連携、さらに介護機関との連携などを円滑に進める部門として充実させる。
- ③ 施設
  - ・医療相談室と病診連携室は、近接し連携のとりやすい場所に配置する。
  - ・医療相談室は患者が利用しやすい場所に窓口を設置する。

### 3-16 管理部門

#### 1) 基本方針

- ① 健全な財政運営を実現するため、経営管理機能の強化を図る。
- ② 職員が働きやすい職場環境を整備する。
- ③ 市民への情報源として、ホームページ等の情報提供機能を強化する。
- ④ ボランティアが積極的に参加できる体制を整備する。

#### 2) 機能及び規模

- ① 医事課
  - ・外来・入院業務とも診療報酬点数表に基づき、請求漏れや減点による病院収入への影響がないように正確かつ迅速な診療報酬請求業務を行う。
  - ・自動再来受付機や自動支払機等の患者が使用する機器の日常管理（紙切れの交換等）を行う。
  - ・医事課の位置は診察室や病診連携室に近い場所として連携を密にする。
  - ・診療科受付はブロック化とし、効率的な人員配置を行う。
  - ・ボランティアの管理については今後検討を行う。
- ② 庶務課
  - ・事務管理部門は、医療行為に伴い発生する事務や職員の人事および労務管理、健全な経営を図る財務会計、薬品や材料類の調達、施設の維持・管理等、病院機能の中核機構として活動する。
- ③ 施設
  - ・総合医療情報システムとして、電子カルテ及び各部門システムの一体的な整備を行う。
  - ・個人情報保護の面から、個人認証等のセキュリティー機能を整備する。
  - ・医師・看護師を始め多くの研修生・実習生を受け入れて技術を高めてもらうために教育・研修施設の充実を図る。

- ・会議室、カンファレンスルーム、スタッフルーム、当直室、休憩室等の諸室を十分に確保する。
- ・職員食堂は患者食堂と分けて設ける。
- ・患者用には喫茶と食堂を設ける。
- ・売店はコンビニエンスストアの参加を求め、できれば24時間営業とする。
- ・理美容室を設ける。
- ・職員更衣室は男女別に集合した施設とし、職員の動線に配慮した位置に配置する。
- ・24時間対応の出来る、院内保育所を設置する。
- ・敷地外に借り上げの職員住宅を設置する。研修医や実習者の施設も用意する。
- ・霊安室は、病棟、救急からの動線に配慮した位置に配置する。

### 3-17 災害医療体制

#### 1) 基本方針

- ① 災害時に他の医療機関、警察、行政等と連携して災害時緊急医療を提供し、また、他の医療機関や地域の救護施設に備蓄医薬品を提供する。

#### 2) 機能及び規模

- ① 災害時の組織
  - ・豊川市民病院防災計画に基づき組織する。
- ② 災害時医療
  - ・病院前でトリアージを行い、緊急に治療が必要な被災者を見分ける。
  - ・玄関ホールや待合などの広い空間に診療の場を設定する。
  - ・屋外に災害時用施設を設置する。
- ③ 施設
  - ・玄関ホールや外来待合いにも災害時に医療が施せるよう電源や医療ガスを配管するなどの設備をする。
  - ・備蓄倉庫は十分な広さを確保する。
  - ・ヘリポートを新病院の周辺に確保する。

## 4章 医療機器等整備計画

### 4-1 基本方針

高度医療機関であるとともに地域中核医療機関として機能するために必要な医療機器を検討する。具体的には、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、新型救命救急センターなどの高度医療に対応できる医療機器の導入を図る。

### 4-2 主な機器の例

#### ①放射線部門

リニアック

MRI

CT

血管造影撮影装置

一般撮影装置

X線TV装置

マンモ撮影装置

PETCT

ポータブル撮影装置

PACS

#### ②中央滅菌材料部門

高圧蒸気滅菌装置

蒸気発生器

酸化エチレンガス滅菌装置

プラズマ滅菌装置

ジェット式洗浄機

超音波洗浄機

乾燥機

#### ③救命救急センター

人工呼吸器

個人用透析装置

除細動器

超音波診断装置

心電計

ACT測定装置

大動脈バルーンポンピング

心拍出量計

#### 4-3 運営方針

- ① 整備にあたっては担当部門、臨床工学部門及び庶務課と協議し、その機器による費用対効果を十分検討する。
- ② 保守などの管理履歴は臨床工学部門が行う。
- ③ 機器の導入にあたっては、開発時期を調査し、新規開発と既存の比較検討を行う。

## 5章 物品供給管理システム計画

### 5-1 基本方針

#### ①物流管理システム構築・導入の視点

病院における物品管理とは、院内各部署の使用者側が必要とする種類と品質の物品を遅滞なく安定供給するための仕組みということになる。各々の病院においては、それぞれの事情に則した効率的で最良のシステム構築が必要となる。

約 20 年前から多くの病院において「新しい物品管理」（所謂 SPD：Supply Processing&Distribution）として導入が図られてきたが、一般に「物流管理」と称する形態にも捉え方や業務内容は様々であり、現在に至っても個々の病院において異なった運用が行われている。

昨今では定着してきた感がある「SPD」であるが、安定供給を目指すのが故の過剰在庫、またはその結果として発生する死蔵在庫のために、医療材料費の高騰や人件費・業務委託費の高騰など、SPD 導入における課題がなかなか容易には解決できていないことも現実である。また 2 年毎に実施される診療報酬改訂や医療材料の公示価格制度の実施、DPC(Diagnosis Procedure Combination)算定導入施設の増加に伴い、特定保険医療材料を対象にした請求漏れ防止が主たる目的であったバーコード管理から更に進化し、患者毎や治療毎の消費管理も行われるようになってきている。

将来的には、単なる物品の物流管理業務に留まらず、HIS(Hospital Information System:病院情報システム)との接続連携が一層進むことが予測されるが、一方で費用面の高騰も同時に発生することにもなる。

よって、SPD 運用によるデータ蓄積に留まらず得られた情報の有効活用がなければ、病院経営そのものが圧迫され、診療・看護サービスの低下を招きかねない要素を含んでおり、新病院における物品物流システムの構築・導入は従来型 SPD の概念を超えて柔軟且つ慎重な検討を行う。

## 5-2 新病院におけるSPD運用方針

- ① 新病院では、現行行われている医療材料SPDはもとより、医薬品、リネン関係、ME機器のほか、院内で発生する検査検体や手術や処置において使用する再生滅菌物(手術器材等)も物品管理の対象物品として検討する。

図 5-2-1 物品別定時・臨時搬送区分表

搬送対象物品	供給部署	定時搬送	臨時搬送	緊急	使用部署
<b>薬品</b> 注射薬 輸液 保冷薬 内用薬・外用薬 IVH 造影剤 院内製剤 麻薬(向精神薬)	薬剤部	病棟 外来 救急 手術・ICU 放射線部 SPD委託スタッフによるカート搬送	SPD委託スタッフ又は使用部署人手によるカート搬送	使用部署人手	病棟 外来 救急 手術・ICU 放射線部
使用部署人手による搬送					
<b>材料</b> 診療材料 一般消耗品 印刷物	SPD倉庫(+委託業者倉庫)	SPD委託スタッフによるカート搬送(入庫即払出し)	SPD委託スタッフ又は使用部署人手によるカート搬送	使用部署人手	病棟 外来 救急 手術・ICU 放射線部
<b>再生滅菌物</b> 滅菌物(セット・単品)	中央材料室	病棟 外来 その他 手術室 (供給・回収共) 業務委託スタッフによるカート搬送	使用部署人手によるカート搬送	使用部署人手	病棟 外来 救急 手術・ICU 放射線部
隣接(随時受け渡し)					
<b>リネン</b> シーツ 枕カバー 毛布カバー バスタオル タオル エプロン オムツ ガウン 職員リネン	リネンセンター	院外洗濯業者によるカート搬送	SPD委託スタッフ又は使用部署人手によるカート搬送	使用部署人手	病棟 院内各署
<b>ME機器</b>	MEセンター		SPD委託スタッフ又は使用部署人手	使用部署人手	病棟 外来 救急 手術・ICU他
<b>検体</b>	病棟 外来 救急外来 手術室	検査技師による搬送	DW、使用部署人手(併用)		検査部
検体採取部署人手(隣接)					

## 6章 建設整備計画（建築的対応）

### 6-1 整備方針

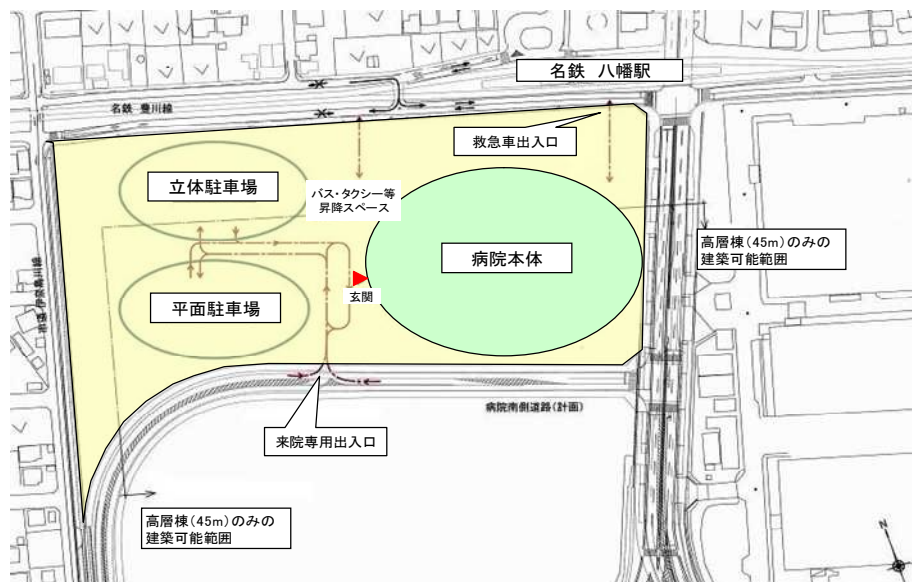
- ① 高度医療施設、地域中核医療施設、災害拠点病院として、その機能を発揮できる施設とする。
- ② 患者が利用しやすく、また職員も使用しやすい施設とする。
- ③ 地域の中核病院としての役割、また機能を有する病院であるという条件を満たしたうえで、建設及び維持管理コストの低減に最大限努めるものとする。
- ④ 工期の短縮を迫及して、一日も早い開院をめざす。

### 6-2 配置計画および建物の構成

名鉄八幡駅からの患者の動線を考慮し、敷地の東側半分に建物を配置する。敷地内で将来の建て替えが可能なスペースを確保するため、敷地西側に駐車場を配置し、北側には立体駐車場、南側は平面駐車場とする。

駐車場の規模は、約1,060台とし、立体駐車場と平面駐車場を計画する。患者や職員の利便性を考慮した配置計画とする。

図 6-2-1 敷地ゾーニング計画



※敷地ゾーニング計画は、今後行われる基本設計等により変更することがある。

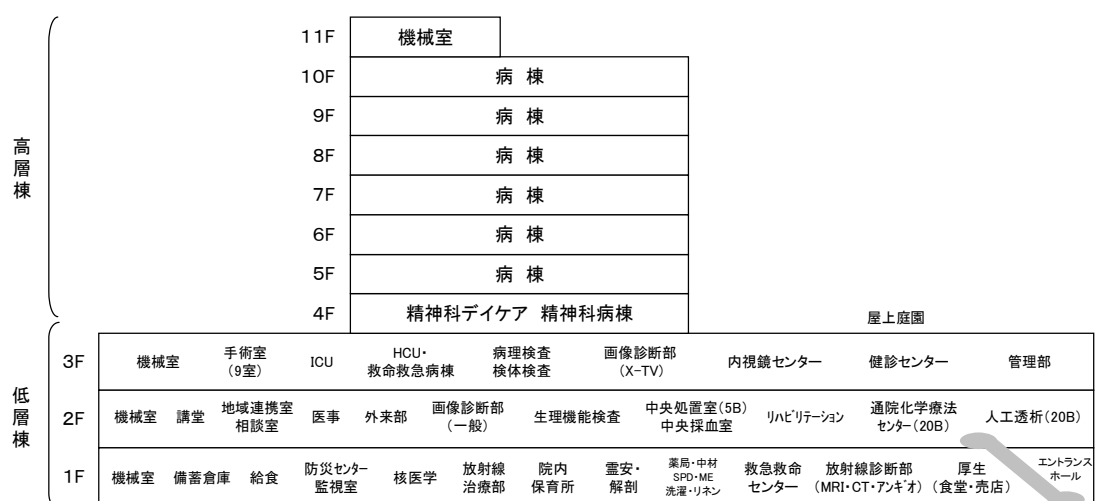
建物の延べ床面積は約 44,000 m<sup>2</sup> (554 床 \* 80 m<sup>2</sup>) とし、患者動線を考慮すると低層階の上に高層棟が乗る形の堂塔基壇型として検討する。

低層部には新型救命救急を含んだ外来部門、検査部門、手術部門などの診療部門、薬局や給食などの部門を配置する。

高層部には病棟部門を配置する。

原則として、一般病棟を1フロアに2看護単位ずつ配置し、1看護単位あたり44床程度の病床数とする。

図 6-2-2 断面配置計画



延床面積 44,000m<sup>2</sup>

※断面配置計画は、今後行われる基本設計等により変更することがある。

### 6-3 各部門の整備

外来は、今後高齢化がさらに進み併科受診が増えると考えられ、患者が移動しやすいことが求められるため、各診療科を同一階に配置する。

診療部門は相互の連携を検討し、もっとも機能を発揮しやすい位置とする。例えば、新型救命救急センターと放射線撮影部門のCT撮影室の近接である。またX線TV撮影室と内視鏡センター、健診センターとの関係も相互に利用しやすい配置とする。

供給部門は物品管理と搬送業務があるため近接させる。

管理部門は患者対応の医事や会計など窓口業務を外来と同じ階に配置し、庶務や管理者室、医局、看護部諸室は他の階に配置する。職員更衣室は職員の動線を考慮し、利用しやすい位置に配置する。

## 6-4 構造計画

### 1) 基本方針

- ① 近く発生すると予想されている東南海地震の際にも身体的安全はもとより、災害時緊急医療の提供が可能なように施設を保持する。
- ② 医療機能的に使いやすいスパン（柱間間隔）と経済的スパンとの調整のもとに鉄骨造とする。

### 2) 計画

- ① 大規模地震に対応する構造として免震構造を採用する。
- ② 将来の医療ニーズに対応できるよう、長スパン構造の採用など変化に対応できる計画とする。
- ③ 階高は医療機能の変化に設備的に対応しやすくするために十分な高さとする。

## 6-5 設備計画

### 1) 基本方針

- ① 高度医療を支え、かつ患者と職員への安全性の高い設備とする。
- ② 初期投資を抑えつつランニングコストの削減できる設備とする。
- ③ 保守管理がしやすくかつ設備更新が容易にできる設備とする。
- ④ 地球環境に配慮した適切なエネルギー消費計画とする。

### 2) 計画

- ① 時代の要請に応じて、自然エネルギーの活用などエコについて検討する。
- ② 手術部門の空調や電気、放射線部門の高電圧、検査部門の空調、病棟の温湿度などに現場の意見を取り入れつつ、新しい設備計画を検討する。

## 6-6 交通計画

### 1) 基本方針

- ① 周辺地域の交通状況を踏まえ渋滞などを発生させないように計画する。
- ② 敷地内は歩行者と車の分離を図る。
- ③ 公共交通機関の利用者の利便を図る。
- ④ 敷地南側に新設される道路を車による主アプローチとする。

## 6-7 整備スケジュール

今後の病院整備については、平成21年度に設計業者を決定し、引き続き基本設計・実施設計を行い、平成23年度からは病院本体並びに駐車場等の工事を行う。平成25年度中の開院を目指す。

表 6-7-1 整備スケジュール (案)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
設計	業者 選定	基本 設計	実施設計		
工事			各種申請 業者選定	工事	
開院準備 ・開院					開院 準備

6-8 新豊川市民病院イメージ図



※これは、イメージであり実際の建物とは異なります。

## 7章 収支計画

### 7-1 事業費(投資計画)

#### 1) 整備規模・整備費用

新病院の整備規模は、敷地面積約 42,000 m<sup>2</sup>、建物延床面積約 44,000 m<sup>2</sup>(554 床)とする。

整備費用は、病院本体等の建設工事費や用地取得費、その他費用(医療機器・情報システム・什器備品等の購入費用など)で病院事業会計として総額約 273 億円を見込むが、工法や材料の工夫により可能な限り建設費の抑制と工期短縮に努めるものとする。

表 7-1-1 事業費(病院事業会計)

項目	内容	金額
用地取得費	土地及び補償費	28 億円
建設工事費	本体・立体駐車場・外構・調査設計等	183 億円
その他	医療機器・情報機器・解体費・移転費等	62 億円
合計		273 億円

#### 2) 財源

病院会計の留保資金の一部や一般会計からの繰入金(出資金及び負担金)による現金と、残りは公営企業債による借入を予定する。

### 7-2 収益計画

#### 1) 入院収益

入院患者数については、一般病床は緊急入院需要に対応するため 440 床に増床し、稼働率も 97%とする。精神病床は現状どおりの 106 床とするが、急性期精神科患者の増と病床回転率の上昇を見込み新病院では稼働率 90.0%とする。

入院単価については、一般病床は、7：1 看護体制を継続するとともに、整備に伴う診療の高度化を考慮したものとする。精神病床は現状をほぼ維持するものとする。

室料差額収益は、差額室料を設定する個室割合を 30%の 166 床とし、差額室料についても療養環境の改善・利便性の向上から相応のものとし収益確保をめざす。

## 2) 外来収益

1日当り外来患者数は入院患者数の2.5倍の1,320人とし、外来単価は通院手術や通院高度検査など高度外来診療を考慮したものとする。

## 3) 健康相談収益

健診センターとして健診サービスを充実させた収益額を確保するものとする。

## 4) 繰入金

地域で必要とする医療体制を維持するため、救急医療、精神医療、高度専門医療などの不採算といわれる政策医療、及び建設改良に要する経費のうち元利償還金の1/2について、総務省自治財政局長通知による繰出基準に基づいて、一般会計から適正に繰入を行なうものとする。

ただし、病院建設期間中については、建設改良費の一部についても、一般会計から適正に繰入を行なうものとする。

### 7-3 費用計画

#### 1) 人件費

職員数については、病床101床増にあわせて、入院患者が増えた場合に業務量増が見込まれる部門に対して増員とした。

看護師については、看護単位と病床構成を考慮した職員数を確保するものとした。

給与単価は平成19年度実績をもとに設定した。

#### 2) 材料費(医薬品費、診療材料費、医療消耗品費、食事材料費)

医薬品費、診療材料費、医療消耗品費については、平成19年度の医業収益に対する比率に1%の上昇を見込んだ設定とした。

食事材料費については、病床数の増を考慮した設定とした。

#### 3) 経費

光熱水費については、他病院の建設後の事例(m<sup>2</sup>あたりの経費)を参考に延床面積を乗じて設定した。

委託費については、清掃など面積に係るものについては面積増を考慮するとともに、新たに増加する電子機器保守費用を加算して設定した。その他修繕費やリース料等については、平成19年度実績をもとに医業収益に対する比率として設定した。

#### 7-4 収支試算

「図表 7-4-1 開院後 30 年間の収支推移表」より、移転のための診療抑制や新病院において新たに導入する医療機器の減価償却等の影響から、開院 6 年目の平成 30 年までは純損益は赤字が続くが、平成 31 年からは、純損益の改善が見込まれ、建築設備の償却が終わる平成 41 年からは安定的な黒字基調となる。また、累積損益の赤字も開院 21 年目の平成 45 年には解消する見込みである。資金計画については、開院初年度から必要な運転資金の確保はできると見込まれる。

図表 7-4-1 開院後 30 年間の収支推移表

		(単位:百万円)														
		平成25年度 1年目	平成26年度 2年目	平成27年度 3年目	平成28年度 4年目	平成29年度 5年目	平成30年度 6年目	平成31年度 7年目	平成32年度 8年目	平成33年度 9年目	平成34年度 10年目	平成35年度 11年目	平成36年度 12年目	平成37年度 13年目	平成38年度 14年目	平成39年度 15年目
① 収益的収支																
A	医業収益	9,127	12,326	12,326	12,326	12,326	12,326	12,362	12,326	12,326	12,326	12,326	12,326	12,326	12,326	12,362
B	医業費用	9,849	13,190	13,119	13,068	13,060	13,078	12,522	12,443	12,480	12,543	12,599	12,622	12,578	12,689	12,694
C	医業損益(A-B)	▲ 722	▲ 864	▲ 757	▲ 742	▲ 735	▲ 753	▲ 160	▲ 117	▲ 154	▲ 217	▲ 237	▲ 297	▲ 253	▲ 364	▲ 332
D	医業外収益	801	864	863	861	856	851	845	839	834	828	823	817	811	804	796
E	特別利益	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F	医業外費用	550	632	630	626	617	605	594	583	572	561	550	538	525	512	497
G	特別損失	0	2,743	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H	純損益(C+D+E-F-G)	▲ 466	▲ 3,376	▲ 524	▲ 507	▲ 496	▲ 507	91	139	108	50	36	▲ 18	32	▲ 72	▲ 32
I	医業用のうち減価償却費	449	1,781	1,698	1,659	1,645	1,662	1,043	1,003	1,030	1,093	1,136	1,172	1,078	1,244	1,236
J	減価償却前損益(H+I)	▲ 16	▲ 1,594	1,174	1,152	1,149	1,155	1,135	1,142	1,138	1,143	1,172	1,154	1,111	1,172	1,204
K	累積損益(前年度K+H)	759	▲ 2,617	▲ 524	▲ 1,031	▲ 1,527	▲ 2,034	▲ 1,943	▲ 1,804	▲ 1,696	▲ 1,646	▲ 1,610	▲ 1,628	▲ 1,596	▲ 1,668	▲ 1,700
		※1・平成26年度末のK累積損益▲2,617は、平成27年度に資本剰余金の取り崩しにて対応予定。														
② 資本的収支																
L	資本的収入	7,296	71	112	225	438	445	470	495	670	695	720	745	771	697	704
M	資本的支出	9,534	192	274	499	776	790	1,840	889	1,139	1,190	1,240	1,290	2,341	1,293	1,307
N	差引額(L-M)	▲ 2,238	▲ 121	▲ 162	▲ 275	▲ 338	▲ 345	▲ 1,370	▲ 395	▲ 470	▲ 495	▲ 520	▲ 545	▲ 1,571	▲ 597	▲ 604
		(単位:百万円)														
③ 資金計画																
O	実質財源不足(J+N)	▲ 2,255	▲ 1,028	1,012	877	811	810	▲ 235	747	668	648	652	609	▲ 480	576	600
P	累積財源不足 (前年度P+O)	3,115	4,143	5,155	6,033	6,843	7,653	7,418	8,165	8,833	9,481	10,133	10,742	10,282	10,858	11,458
		※2・当該年度のG特別損失分(現病院除却費)を含みます。														

①収益的収支

(単位:百万円)

	平成40年度 16年目	平成41年度 17年目	平成42年度 18年目	平成43年度 19年目	平成44年度 20年目	平成45年度 21年目	平成46年度 22年目	平成47年度 23年目	平成48年度 24年目	平成49年度 25年目	平成50年度 26年目	平成51年度 27年目	平成52年度 28年目	平成53年度 29年目	平成54年度 30年目
A 医業収益	12,326	12,326	12,326	12,362	12,326	12,326	12,326	12,362	12,326	12,326	12,326	12,362	12,326	12,326	12,326
B 医業費用	12,663	12,575	12,205	12,120	12,182	12,182	12,182	12,195	12,182	12,102	12,154	12,206	12,154	12,154	12,154
C 医業損益(A-B)	▲ 338	▲ 249	120	242	143	143	143	167	143	223	143	156	172	172	172
D 医業外収益	789	781	773	766	758	750	742	734	726	717	708	700	691	682	674
E 特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F 医業外費用	482	466	451	436	420	405	389	372	356	339	321	304	285	268	252
G 特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H 純損益(C+D+E-F-G)	▲ 31	65	443	572	481	489	497	529	513	602	530	552	577	586	594
I 医業費用のうち減価償却費	1,218	1,130	760	612	737	737	737	737	737	607	737	749	708	708	708
J 減価償却前損益(H+I)	1,188	1,195	1,203	1,184	1,218	1,226	1,234	1,266	1,251	1,209	1,268	1,301	1,286	1,295	1,302
K 累積損益(前年度K+H)	▲ 1,731	▲ 1,666	▲ 1,223	▲ 651	▲ 170	319	815	1,344	1,858	2,459	2,990	3,542	4,119	4,705	5,299

②資本的収支

(単位:百万円)

	平成40年度	平成41年度	平成42年度	平成43年度	平成44年度	平成45年度	平成46年度	平成47年度	平成48年度	平成49年度	平成50年度	平成51年度	平成52年度	平成53年度	平成54年度
L 資本的収入	698	693	688	683	691	698	706	715	723	731	740	749	758	710	616
M 資本的支出	1,297	1,286	1,276	2,266	1,281	1,297	1,313	1,329	1,346	2,363	1,380	1,398	1,416	1,320	1,133
N 差引額(L-M)	▲ 598	▲ 593	▲ 588	▲ 1,583	▲ 591	▲ 598	▲ 606	▲ 615	▲ 623	▲ 1,631	▲ 640	▲ 649	▲ 658	▲ 610	▲ 516

③資金計画

(単位:百万円)

	平成40年度	平成41年度	平成42年度	平成43年度	平成44年度	平成45年度	平成46年度	平成47年度	平成48年度	平成49年度	平成50年度	平成51年度	平成52年度	平成53年度	平成54年度
O 実質財源過不足(J+N)	589	602	615	▲ 398	628	628	628	652	628	▲ 422	628	652	628	685	786
P 累積財源過不足 (前年度P+O)	12,048	12,649	13,264	12,866	13,494	14,121	14,749	15,401	16,028	15,606	16,234	16,885	17,513	18,197	18,983