

新病院整備基本計画（案）

平成21年3月

松 戸 市

目次

はじめに	1
1章 松戸市病院事業の概況	
1-1 松戸市立病院の経緯と現状	2
1-2 経営状況	3
1-3 医療圏状況	6
1-4 救急患者調査	8
2章 両病院のあり方	
2-1 松戸市立病院	11
2-2 東松戸病院	11
2-3 両病院の今後の方針	11
2-4 跡地・施設について	12
3章 新病院基本計画	
3-1 新病院の整備構想	13
3-2 新病院の基本理念	13
3-3 新病院の基本方針	14
3-4 新病院の機能	14
3-5 病床数について	15
3-6 診療科について	16
3-7 平均在院日数について	16
3-8 外来患者数について	17
3-9 人材の育成について	17
4章 部門別計画	
4-1 病棟部門	18
4-2 外来部門	21
4-3 薬剤部門	22
4-4 臨床検査部門	22
4-5 放射線部門	23
4-6 内視鏡部門	23
4-7 輸血部門	24
4-8 手術部門	24
4-9 救急部門	25
4-10 栄養管理部門	25
4-11 リハビリテーション部門	25
4-12 中央材料部門	26
4-13 臨床工学（ME）部門	26
4-14 健診部門	26
4-15 地域連携部門	27
4-16 研修部門	27
4-17 管理部門	27
4-18 災害医療部門	28

4-19	その他の施設	28
5	医療機器等整備計画	
5-1	基本方針	29
5-2	主な機器	29
5-3	整備計画	29
6	物品管理システム計画	
6-1	基本方針	30
6-2	機能および規模	30
7	建設整備計画	
7-1	施設整備方針	31
7-2	施設整備計画	32
7-3	各部門の整備	33
7-4	配置計画および建物の構成	38
7-5	構造計画	40
7-6	設備計画	40
7-7	交通手段の整備	42
7-8	工程表	42
8	財政計画	
8-1	基本条件	43
8-2	新病院の建設事業費	44
8-3	収支計画	45
9	経営形態の検討	
9-1	背景	51
9-2	今後の取組	51
10	東松戸病院のあり方について	
10-1	現状	58
10-2	今後	58
10-3	経営改善	58

○	松戸市立病院整備基本計画策定専門委員会委員名簿	59
---	-------------------------	----

○ 用語解説 (P60~63)

本文中の(※)が付いた用語について解説しています(五十音順)。

例: EBM (※)

はじめに

松戸市立病院は昭和42年に現在地に開院して以来、市民の生命と健康を守るため、安全・安心な医療の提供に努めてまいりましたが、この間、診療科や病床数の増加に伴い、増改築を繰り返し現在に至っており、施設の老朽化や耐震性に劣っているため、新たな医療環境への対応が困難となっております。

特に、平成7年1月の阪神淡路大震災を契機に1号館の耐震性の低さが指摘され、病院の建替が検討されることとなりました。本書は、松戸市立病院の老朽化に起因する諸問題に対応するため、新病院の建設についての基本的な計画を策定するため、検討したものです。

計画の検討にあたっては、松戸市の包括的な保健医療体制の構築等に寄与することを目的に設置されております松戸市地域保健医療計画推進協議会よりの平成18年4月の「新病院整備基本構想（答申）」を踏まえ、松戸市立病院の医師・看護師等の意見を集約し、学識経験者から構成する「松戸市立病院整備基本計画策定専門委員会」において、今後の医療環境の動向を見据えての検討を行いました。

近年の公立病院の経営悪化、深刻な医師や看護師不足を背景として、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」が総務省から示されました。ガイドラインは地方公共団体に対し、①経営効率化 ②再編・ネットワーク化 ③経営形態の見直し の3つの視点により、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定することを求めています。また、平成20年度から適用される「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」により、地方公共団体の財政状況は公営企業会計を含む連結ベースとなるため、病院事業はより一層の健全経営が求められることとなります。

これらの状況を踏まえた上で、本計画は、東葛北部二次保健医療圏の中核病院として、松戸市立病院のあるべき姿を示すことに重点を置いて作成いたしました。現在の患者動向や松戸市立病院の経営状況などのデータを分析し、松戸市立病院に求められるニーズを満たしつつ、これからの医療環境の変化に対応し、安定した経営ができる規模と機能を検討しました。

ここで、求められるニーズをどのように捉えたかが問題となりますが、その最大のポイントは、高度・急性期医療と、3次救急、小児、周産期などの政策医療です。民間にできることは民間に任せ、できないことを公的機関が受けるという視点から、かかりつけ医では対応できない高度な医療や、採算性の低い3次救急などの医療を松戸市立病院が提供するという考え方を根底におきました。

これにより、松戸市立病院に必要な規模と機能を再検討し、地域の病院・診療所との連携を図り、地域全体で医療を支えるという方向性を示した将来性のある内容であると考えております。

現在、松戸市立病院の経営は大変厳しい状況にあります。市民に対して安全・安心な医療を継続して提供できるよう、最善の努力を続けてまいります。

1章 松戸市病院事業の概況

1-1 松戸市立病院の経緯と現状

年 月	経 緯	1日平均患者数		医師 数 (人)	看護 師数 (人)	診療 科数 (科)	病床 数 (床)	棟数	松戸市 人口 (人)
		外来 (人)	入院 (人)						
昭 25. 11	松戸市国民健康保険病院開設	—	—	—	—	5	25	1	52, 531
42. 7	「国保松戸市立病院」と改称	—	—	—	—	9	182	1	190, 006
42. 9	市立病院を上本郷に移転	—	—	—	—	—	—	—	—
43. 5	総合病院に承認	382	135	15	62	9	182	1	206, 836
45. 2	市立病院附属看護学院を設置	448	146	17	68	9	382	1	253, 591
46. 12	結核病床を一般病床に変更	442	170	23	89	9	427	1	273, 106
55. 2	2号館建設	748	287	53	194	15	485	2	400, 863
58. 3.	小児医療センター建設	930	411	66	245	17	615	3	418, 490
60. 4	第3次救命救急病院に指定	991	515	76	309	17	615	3	427, 473
平 1. 3	3号館建設	1, 178	509	78	347	18	677	4	453, 180
11. 4	一般病棟 623床・感染症 8床	1, 754	542	95	503	21	631	4	462, 297
13. 10	急性期病院	1, 615	520	99	492	22	585	4	474, 078
18. 3	小児科病棟と小児外科病棟統合	1, 287	519	100	497	23	613	4	472, 579

1. 独立した新生児科をもつ小児医療センターや独立型救急部の設立など、全国に先駆けて時代の流れを先取りした病院機能の充実をはかってきました。
2. 救命救急センター(※)、災害拠点病院(※)、がん診療連携拠点病院(※)、Ⅱ種感染症指定病院の認可を受け、東葛北部二次保健医療圏の基幹病院として機能してきました。また周産期医療でも、新生児科の整備により、リスクの高い出産を多数引き受けてきました。
3. 建物の老朽化がすすみ、時代の要求に対応した療養環境が作れなくなっています。
4. 平成19年度より看護師不足による病棟の一部閉鎖を余儀なくされており、7対1看護体制の確立などによって看護師にとって魅力ある職場環境を整備することが喫緊の課題となっています。
5. 一部の科では医師不足による診療能力の低下が生じており、看護師同様、魅力ある職場環境を整備して医師を確保することが喫緊の課題となっています。

1-2 経営状況

1. 損益計算書

松戸市立病院（出典：平成19年度松戸市病院事業決算書）

（単位：円）

医業収益		11,405,087,677	
入院収益	8,015,281,201		
外来収益	3,029,706,925		
その他医業収益	360,099,551		
医業費用		13,418,412,212	
給与費	8,156,342,420		
材料費	2,797,485,753		
経費	1,991,766,351		
（上記経費のうち委託料1,098,827,843）			
減価償却費	438,241,759		
資産減耗費	8,511,286		
研究研修費	26,064,643		
医業損失			2,013,324,535
医業外収益		2,315,976,489	
国庫補助金	26,749,340		
県補助金	5,473,000		
負担金交付金	2,181,893,000		
その他医業外収益	101,144,569		
雑収益	716,580		
医業外費用		432,596,828	
支払利息及び企業債取扱諸費	171,342,668		
雑損失	6,713,650		
繰延勘定償却	19,975,934		
雑支出	234,564,576		
看護学校収益		153,027,017	
学校収益	153,027,017		
看護学校費用		135,402,612	
給与費	110,487,008		
経費	22,635,887		
減価償却費	1,177,785		
研究研修費	1,101,932		
保育所収益		31,485,482	
保育所収益	31,485,482		
保育所費用		119,143,338	
経費	118,802,895		
減価償却費	340,443		
医業外収益			1,813,346,210
経常損失			199,978,325
特別損失		48,504,743	48,504,743
過年度損益修正損	13,356,193		
その他特別損失	35,148,550		
当年度純損失			248,483,068
前年度繰越欠損金			2,525,096,846
当年度未処理欠損金			2,773,579,914

松戸市立病院の収支状況は、赤字となっています。救命救急や小児医療等の不採算部門をかかえていることもあり、医業収支ベースで、2,013,324,535円(平成19年度)の赤字を計上している状況です。

また、費用面で給与費8,156,342,420円の医業収入11,405,087,677円に対する比率が71.5%、経費のうち、委託料1,098,827,843円の対医業収入比率が9.6%となっています。一概に委託料全てを給与費とみなすことはできませんが、実質の対医業収益人件費比率は81%を越えているとみなされます。

東松戸病院（出典：平成19年度松戸市立病院事業決算書）

（単位：円）

医業収益		1,543,691,914	
入院収益	1,106,785,785		
外来収益	337,443,277		
その他医業収益	66,010,579		
訪問看護ステーション収益	7,454,735		
居宅介護支援収益	25,997,538		
医業費用		1,958,611,214	
給与費	1,265,378,828		
材料費	157,035,341		
経費	437,870,128		
(上記経費のうち委託料236,902,727)			
減価償却費	93,906,103		
資産減耗費	1,580,575		
研究研修費	2,840,239		
医業損失			414,919,300
医業外収益		480,772,652	
負担金交付金	465,095,000		
その他医業外収益	15,676,471		
雑収益	1,181		
医業外費用		195,160,565	
支払い利息及び企業債取扱諸費	160,820,837		
雑損失	205,805		
繰延勘定償却	5,614,529		
雑支出	28,519,394		
医業外収益			285,612,087
経常損失			129,307,213
特別損失		1,688,486	1,688,486
過年度損益修正損	1,688,486		
当年度純損失			130,995,699
前年度繰越欠損金			158,942,903
当年度未処理欠損金			289,938,602

東松戸病院の収支状況も、医業収支ベースでは、414,919,300円と赤字となっています。また、給与費1,265,378,828円の医業収入1,543,691,914円に対する比率が82.0%、経費のうち委託料236,902,727円の対医業収入比率が15.3%となっており、給与費と委託料を合わせると97.3%となっており、

介護老人保健施設梨香苑（出典：平成 19 年度松戸市立病院事業決算書）（単位：円）

施設事業収益		214,314,105	
入所収益	175,499,440		
通所収益	1,635,926		
その他事業収益	37,178,739		
施設事業費用		209,347,589	
給与費	158,421,966		
材料費	7,449,949		
経費	35,712,508		
(上記経費のうち委託料27,627,314)			
減価償却費	7,711,894		
研究研修費	51,272		
事業利益			4,966,516
施設事業外収益		891,853	
その他事業外収益	891,779		
雑収益	74		
施設事業外費用		4,114,594	
支払利息及び企業債取扱諸費	1,835,302		
繰延勘定償却	532,248		
雑支出	1,747,044		
事業外損失			3,222,741
経常利益			1,743,775
特別損失		53,838	53,838
過年度損益修正損	53,838		
当年度純利益			1,689,937
前年度繰越利益剰余金			134,432,689
当年度未処分利益剰余金			136,122,626

介護老人保健施設梨香苑の収支状況は、3施設の中で唯一事業収支が黒字化しています。併設施設のメリットを活用している状況ですが、黒字と言っても4,966,516円であり、今後の人件費の上昇や介護保険の改定等を踏まえ、対応策を講じなければ、赤字基調への転換は容易に予測されます。

2. 松戸市病院事業決算状況

(出典：平成 19 年度松戸市病院事業決算書)

(単位：円)

	松戸市立病院	東松戸病院	介護老人保健施設梨香苑	合計
平成19年度純利益	-248,483,068	-130,995,699	1,689,937	-377,788,830
平成19年度未処分利益剰余金	-2,773,579,914	-289,938,602	136,122,626	-2,927,395,890

2. 東葛北部二次保健医療圏 病床種別病床数

出典：千葉県ホームページ ちば救急医療ネット（平成20年3月）

（単位：床）

病床種別	東葛北部医療圏		全 国
	総 数	人口 10 万対	人口 10 万対
一 般	7,088	531.4	707.7
療 養	1,616	117.7	281.2
結 核	0	0.0	9.4
精 神	2,441	196.5	277.3
感染症	8	0.6	1.4

出典：全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会ホームページ（平成21年2月）

日本ホスピス緩和ケア協会ホームページ（平成20年2月）

（単位：床）

病床種別	東葛北部医療圏		全 国
	総 数	人口 10 万対	人口 10 万対
回復期 リハビリテーション	139	10.6	41.0
緩和ケア	25	2.0	2.7

松戸市が位置する東葛北部二次保健医療圏内の病床数の状況は上記表のとおりとなっています。人口10万人対での比較においては全ての病床種別で全国を下回っています。回復期リハビリテーション病床及び緩和ケア病床に関しても整備が遅れている状況が窺えます。

緩和ケア病床に関しては全国的な不足状況が指摘されているものであり、松戸市立病院のがん診療連携拠点病院としての機能を効果的に発揮させるためには、地域の医療機関や診療所との連携が重要になってきます。

1-4 救急患者調査

疾病分類別救急搬送状況（平成18年1月から12月）

出典：松戸市消防局

（単位：件）

疾病分類区分	傷病程度	松戸市立病院	東松戸病院	松戸市夜間小児急病センター	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	I病院	J病院	K病院	L病院	M病院	N病院	O病院	P病院	Q病院	診療所	市内搬送集計	市外搬送	計	
																										死亡
新生物	死亡	2																					0	2	4	6
	重症	23	5					2	3		1	6	7	6		9		2					2	66	35	101
	中等症	25	3							1	1	8	16	2		22		3					2	83	55	138
	軽症	4	1										4			4							0	13	8	21
	集計	54	9					2	3	1	2	14	27	8		35		5					4	164	102	266
精神系	死亡																						0	0	0	0
	重症						2																0	2	21	23
	中等症	3	3		1		1		1			4	3	2		6	1	1					4	30	87	117
	軽症	22	1		1		2					5	19	4		46	2						10	108	131	239
	集計	25	4		2		5		1			9	22	6		52	3	1					10	140	239	379
感覚系	死亡	1																					0	1	0	1
	重症	26						1				7	2	4		6		2					0	48	10	58
	中等症	93	8		1			3	3		10	56	66	15		98	17	8				1	9	388	61	449
	軽症	94	3	1	3			1	6		5	83	110	23		228	16	7	5				19	595	85	680
	集計	214	11	1	4			5	9		15	146	178	42		332	33	17	5			1	19	1,032	156	1,188
循環系心疾患	死亡	9							1			1	1			1							1	14	1	15
	重症	43	2						2	1	2	11	50	3		40	4	1					0	159	29	188
	中等症	68	5					3	3		8	36	118	19		113	15	6	3				0	397	42	439
	軽症	30	2		1				1		6	26	73	13		66	2						3	223	20	243
	集計	150	9		1			3	7	1	16	74	242	35		220	21	7	3				4	793	92	885
循環系脳疾患	死亡								1														0	1	0	1
	重症	124	9		1				2		1	30	27	1		36	4		1				0	236	38	274
	中等症	115	11		3			3	4		8	54	85	12		110	10	10	3				2	430	84	514
	軽症	15	1		1			1				11	32	3		16	2	3					1	87	21	108
	集計	254	21		5			1	3	8		9	95	144	16	162	16	13	4				3	754	143	897
呼吸系	死亡	1											2										0	3	0	3
	重症	29	5					3	2		2	23	7	6		20	4	4	1				4	110	21	131
	中等症	110	28		2			3	4	1	6	73	69	41		125	28	16					2	508	112	620
	軽症	60		4				2	2		2	35	41	10		151	4	2	3				1	317	17	334
	集計	200	33	4	2			8	8	1	10	131	119	57		296	36	22	4				7	938	150	1,088
消化系	死亡																						0	0	0	0
	重症	27	2								3	9	9	3		20		1					1	75	23	98
	中等症	130	15	1	1		1	4	6		10	76	115	35		136	26	10	4			1	5	576	116	692
	軽症	55	1	3				1	1		5	87	90	14		214	14	2	1	5			1	494	47	541
	集計	212	18	4	1		1	5	7		18	172	214	52		370	40	13	5	5	1	7	1,145	186	1,331	
泌尿系	死亡																						0	0	0	0
	重症	3	1						1		1	3				2	7						0	18	5	23
	中等症	33	3					1	4		1	23	21	13		58	18	3					2	180	28	208
	軽症	40	1		1			1	1		5	30	28	6		108	7	1					2	232	27	259
	集計	76	5		1			2	6		7	56	49	19		168	32	4				1	4	430	60	490
診断名不明確の状態	死亡	80							3		1	5	10	6		18	2	2					0	127	8	135
	重症	127	5					1	4		1	15	14	7		34	5	5	1				0	219	30	249
	中等症	562	51	2	9			7	13	3	26	267	238	105	1	520	84	26	9			5	8	1,936	219	2,155
	軽症	437	9	10	4			7	15		21	272	319	86		964	59	31	6	3	2	14	2,259	214	2,473	
	その他														1	1							0	2	0	2
不明確の状態	1,206	65	12	13				15	35	3	49	559	581	205	1	1,537	150	64	16	3	7	22	4,543	471	5,014	
その他	死亡	10							1			1	1										0	13	0	13
	重症	104	1					1	2		2	14	11	6	8	25	5	8	1				1	189	50	239
	中等症	527	11		5	1		28	54		56	225	250	80	43	387	64	111	40	3	2	25	1,912	301	2,213	
	軽症	407	4	1	2	1		51	60		158	583	678	233	5	977	151	287	74	6	3	31	3,712	393	4,105	
	その他	1										1						1	1				0	5	2	7
その他集計	1,049	16	1	7	2	1	80	117		216	824	939	320	56	1,389	221	407	115	9	5	57	5,831	746	6,577		
総計	死亡	103	0	0	0	0	0	0	6	0	1	7	13	7	0	19	2	2	0	0	0	1	161	13	174	
	重症	506	30	0	1	0	2	8	16	1	13	118	127	36	8	192	29	23	4	0	0	8	1,122	262	1,384	
	中等症	1,666	138	3	22	1	2	52	92	5	126	822	981	324	44	1,575	263	194	59	3	9	59	6,440	1,105	7,545	
	軽症	1,164	23	19	13	1	3	63	87	0	202	1,132	1,394	392	5	2,774	257	333	89	14	6	69	8,040	963	9,003	
	その他	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7	2	9	
総計	3,440	191	22	36	2	8	123	201	6	342	2,080	2,515	760	57	4,561	552	553	152	17	15	137	15,770	2,345	18,115		

上記表から、松戸市の救急搬送状況は、診断名が不明確な患者が松戸市立病院へ搬送されるケースが多く見受けられます。逆に、診断名が明確な患者は、他病院へ搬送されるケースが多くなっています。

松戸市内における救急搬送件数のうち 松戸市立病院へ搬送される比率 (松戸市立病院搬送件数÷市内医療機関搬送件数合計)	21.8%	
同上 重症度別比率	死亡	64.0%
	重症	45.1%
	中等症	25.9%
	軽症	14.5%
	その他	14.3%

近隣6市における救急搬送件数のうち 松戸市立病院へ搬送される比率 (松戸市立病院搬送件数合計÷近隣6市搬送件数合計)	1.4%	
同上 重症度別比率	死亡	1.9%
	重症	2.7%
	中等症	1.9%
	軽症	0.8%
	その他	0.0%

松戸市内から松戸市立病院への救急患者の搬送は、死亡の64.0%、重症の45.1%と重症患者の比率が高くなっており（市内1位）、重症救急患者を中心に受け入れていることがわかります。

一方、中等症、軽症の大半が市内の民間病院に受け入れられており、救急患者の適正な配分が行われていると評価できます。

近隣6市からの搬送患者は、中等症以上の患者搬送比率が高くなっており、広域的な救命救急センターとしての役割は十分果たしていると言えます。

新病院の機能を検討する上では、より一層、地域における役割・機能分担および他病院との連携を考慮する必要があります。

2章 両病院のあり方

自治体病院は、それぞれの地域の実情に応じ、住民の医療を確保するため自治体自ら設置経営しているものであり、地域における基幹病院・中核病院として高度の医療機器を備え、医療水準の向上等に重要な役割を果たしてきました。しかし、地域の医療提供体制は、今までの医療機関完結型から機能分化・重点化や連携を基軸とする地域完結型に転換していくこととなります。

自治体病院が住民の医療ニーズに合った良質な医療を効率的に継続して提供していくには、いかなる形でその機能を果たしていくべきか、中長期的な視点に立った、抜本的な検討が必要です。

2-1 松戸市立病院

松戸市立病院は、東葛北部二次保健医療圏の基幹病院としての性格を備え、地域の急性期医療の中核的医療機関とすることができます。今後も、これまでに果たしてきた役割や医療圏の状況などから将来も急性期医療に重点を置く必要があります。その機能は、基本的な外来機能はかかりつけ医に委ね、地域医療支援病院を目指すものとし、担うべき領域を高度医療及び救急医療、小児医療、周産期医療、感染症、災害医療などの政策医療を主とし、その持てる機能を集約し、安全で安心できる、より質の高い効率的な医療を提供する必要があります。

2-2 東松戸病院

東松戸病院は、平成5年10月に開設し、当初からの使命である慢性期医療・回復期医療（リハを含む）・在宅療養の支援や保健福祉サービスの提供施設として、その役割を担ってきました。平成13年4月に松戸市立病院との機能分担の見直しを行い、慢性期病院としての機能を明確にし、松戸市立病院や他医療機関の後方支援病院としての機能を持っています。また、介護老人保健施設「梨香苑」は、東松戸病院の付帯施設として同時に業務を開始しました。現在、東松戸病院は研修医教育において、松戸市立病院の協力病院として「地域医療研修」の場を提供しています。このように「後方支援病院」、「研修協力病院」として松戸市立病院を補完する関係にあります。今後、新病院の整備内容に応じて、より広い視野から東松戸病院の機能や規模について検討する必要があります。

2-3 両病院の今後の方針

市民に対し良質かつ適切な医療を提供していくという市の責務は、今後も変わるものではありませんが、両病院の役割は、環境・時代の変化に応じてその見直しを図っていくことが重要であります。国の「公立病院改革ガイドライン」では、公、民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、真に必要な公立病院につ

いて、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供することを求めています。このため、医師や看護師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指さなければなりません。

このことから、市民に対して効率的かつ有効的な医療を継続して提供していくには、現在、病院事業が取り組んでおります経営改革に加え、経営・運営形態の検討が必要となります。

両病院については、現在、地方公営企業法の全部適用となっておりますが、今後、自治体や地域医療を取巻く環境の変化に適切に対応して行くためには、現状の形態を含め様々な検討が必要と考えます。

本市病院事業は、2病院の一体的な運営と経営改善策の実施に最善を尽くすことが喫緊の課題となっております。しかしながら、病院事業は松戸市全体の財政状況に大きな影響を及ぼすことを念頭に置き、中・長期の展望を描き、進むべき道を迅速に判断し決断できるよう常時の事業評価と進路選択の検討を進めていきます。

2-4 跡地・施設について

現在の松戸市立病院の跡地・施設については、新病院の建設費用に充当するため、売却します。ただ、当該地域が医療機関の希薄にならないよう、民間の医療機関などの誘致に努めていきます。

3章 新病院基本計画

3-1 新病院の整備構想

新病院の整備構想としては、総務省の「公立病院改革ガイドライン」を考慮した計画とします。

1. 新病院は、東葛北部二次保健医療圏の中核病院として、地域医療支援病院（※）を目指します。また、新病院は、位置的に東葛南部二次保健医療圏にも至近するため、診療域の拡大も図って行きます。
2. 新病院は、担うべき領域を高度医療及び救急医療、小児医療、周産期医療、がん診療、感染症医療、災害医療などの政策医療を主とし、より質の高い安全で安心できる医療を提供することを、前提として整備します。
3. 新病院の病床規模は、600床とします。
4. 新病院を整備するにあたり、建設・投資コストの抑制を図ります。
5. 予防医療を通して地域に貢献するため、また、がん診療連携拠点病院として、治療のみならず、がんの早期発見を目的とし、健診機能を充実します。
6. 鉄道、道路、バス路線などの整備について、関係機関に働きかけを行います。
7. 東松戸病院及び介護老人保健施設梨香苑との機能分担・連携についての検討を行います。

3-2 新病院の基本理念

1. 松戸市立病院としての役割を明確にし、高度・急性期医療、政策医療などの、地域に貢献できる病院づくりを目指します。
2. 地域の中核病院として、高度な医療技術を効率よく提供するとともに、施設の共同利用並びに紹介患者の積極的な受入態勢の整備を推進します。
3. 患者に信頼される安全な医療を提供します。
 - ◇根拠に基づく医療（EBM（※））
 - ◇インフォームド・コンセント（※）の徹底
 - ◇セカンドオピニオン（※）の推進により、患者が納得する医療の提供に努めます。
4. 高度の医療を広域的に提供する基幹病院として、利用者だけでなく、医師や看護師などの医療従事者にとっても魅力ある病院とします。
5. 経営基盤を強化し、質の高い医療サービスを、安定的に継続して提供できる体制づくりを目指します。
6. アメニティやプライバシー、セキュリティに配慮した施設および運営体制とします。
7. 教育・研修機能を充実させ、医療従事者を育成します。

3-3 新病院の基本方針

1. 新病院は、地域完結型医療の中心的な役割を果たすべく、地域連携を強化し、病病連携および病診連携の推進に努めます。
2. 救急医療体制をさらに充実させて、重症度にかかわらず最終引き受け機関として、市民の生命を守ります。また、救命救急センターとして圏域及び周辺市の重症患者を引き受けます。
3. 周産期医療へ対応するため、新たに「周産期母子医療センター（※）」を設置して、ハイリスク分娩および小児医療の強化に取り組みます。
4. がん診療連携拠点病院（※）として、予防から治療までの医療を提供します。
5. 新病院は、災害拠点病院として大規模災害発生時にも機能を維持するために、免震構造を始めとした災害に強い施設計画とします。また、ヘリポート、トリアージスペース（※）、備蓄倉庫などを確保して、災害時医療に対応できる施設とします。

3-4 新病院の機能

1. 新病院の基本的な機能は、現在の松戸市立病院が有している機能に基づき、公立病院が担うべきとされている高度医療、急性期医療のうち、東葛北部二次保健医療圏における役割として、次の機能を柱とします。

松戸市立病院（急性期医療＋地域医療）

- ・ 救急医療 → 救命救急センター
- ・ 小児・周産期医療  小児医療センター
周産期母子医療センター（※）
- ・ 地域医療 → 地域医療支援機能

2. 松戸市立病院は地域完結型医療の中心的な役割をより明確にし、地域全体を広域的に捉えた医療サービスの提供を行います。

3-5 病床数について

本計画では、「3-1 新病院の整備構想」で示した高度医療及び救急医療、小児医療、周産期医療、がん診療、感染症医療、災害医療などの機能を優先し、市民のための病院として地域医療を維持するための病床数を、現在の入院患者状況及び新病院における将来の入院患者動向を見込み、600床とします。

新病院の病床構成

成人

病棟	病床数
一般病床（一般病棟）	420床
一般病床	412床
感染症病床	8床
救急総合診療センター	42床
ICU(CCU・SCUを含む)	8床
HCU	22床
院内ICU・HCU	12床
小計	462床

小児・周産期

病棟	病床数
小児医療センター	63床
PICU	6床
一般	57床
周産期母子医療センター	75床
NICU	15床
GCU	28床
MFICU	4床
産科	28床
小計	138床

合計

病棟	病床数
成人+小児・周産期	600床

3-6 診療科について

診療科は次の25科となります。

総合診療科、内科、血液内科、循環器科、消化器科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児科、小児心臓血管外科、新生児科、小児外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、麻酔科、放射線科、心療・精神科、リハビリテーション科。

3-7 平均在院日数について

病院の規模、機能を検討する上で、平均在院日数の想定が大きく影響します。

本計画では、平成20年5月に「診療報酬調査専門組織」によってまとめられた、平成18年度DPC※13対象病院の平成19年度の平均在院日数14.48日と、松戸市立病院の平成19年度の平均在院日数14.6日を参考とし、14日を計画平均在院日数とします。

DPC制度において在院日数は重要な位置付けにあります。大半の診断群分類は在院日数が短いほど収益があがるように制度設計されているため、将来には平均在院日数をさらに短縮することが必要となります。なお、松戸市立病院においても、平成21年4月よりDPC制度の導入を予定しております。

DPC対象病院平均在院日数

出典：厚生労働省 診療報酬調査専門組織 DPC評価分科会

病院類型	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
平成15年度 DPC対象病院	19.13日	18.31日	17.35日	16.70日
平成16年度 DPC対象病院	15.54日	15.15日	14.74日	14.58日
平成18年度 DPC対象病院		15.48日	14.52日	14.48日
平成18年度 DPC準備病院			15.36日	14.97日
平成19年度 DPC準備病院				15.40日

松戸市立病院の平均在院日数

出典：松戸市病院事業概要

病院名	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
松戸市立病院	15.0日	15.3日	15.1日	14.6日

3-8 外来患者数について

1. 外来患者数について

当面は現松戸市立病院と同等の1,100人/日を想定します。将来的には、急性期病院として理想的な外来患者数と考えられております、病床数の約1.5倍の900人/日を目標とします。

2. 新患と再来の割合

新患対再来の割合1:4を目標にします。

3. 診療ブース数について

1人あたりの診察時間を、新患20分、再来12分と設定します。そうすると、1ブースで1日あたり新患6人と再来25人で、合計31人診察することができます。

このことから、1日あたり1,100人の外来患者に対応するためには、最低で36ブースが必要となります。ただし、これは診療科の構成を考慮していない単純計算であるため、2割強の余裕を見たとして、最低でも44ブース以上は必要と考えられます。

一方で、現在の市立病院の外来の状況から、各科が必要と考えているブース数は、専門外来34、一般外来18の合計52ブースとなっております。総合外来を充実させ、フリーアドレス外来（外来ブースを固定しないで複数科で一つのブースを利用する）の導入により効率的運用を行うこととして、この範囲内で検討します。

3-9 人材の育成について

医療は、高度の専門性を有する対人サービスであり、市民に対し、安全・安心な医療を提供するためには、その水準を高め、より質の高い医療とすることが肝要であります。

1. 臨床研修

松戸市立病院は臨床研修病院の指定を受けており、独自のプログラムにより、臨床研修をさらに充実させます。

2. 人材育成

(1) 医療の現場では、急速な医療技術の高度専門化、少子高齢化の進展による疾病構造の変化に対し、迅速かつ柔軟な対応が求められることから、医療従事者が、日々自らの知識や技能を磨けるような体制を整えます。

(2) 医の倫理や意識改革を含めた生涯学習の場としては、研修体制を確立、体系化し、中長期的視野に立ち、人材の育成を図って行きます。

(3) 職場内においては、幹部職員が日常の業務において職員の能力と適性に応じた個別指導を行うことや、外部の専門家による集合教育、さらには、セミナー研修講座への派遣受講などに配慮します。

(4) 組織としては、検定・資格等の取得を奨励するとともに、自己啓発を容易に、幅広くかつ効果的に行えるように支援する体制をつくります。

4章 部門別計画

4-1 病棟部門

1. 基本方針

高度医療及び救急医療、小児医療、周産期医療、がん診療、感染症医療、災害医療などの機能を優先し、市民のための病院として地域医療を維持するための病床数を確保し、効率の良い病床管理を行います。

2. 機能および規模

(1) 病床数

病床数は600床（うち感染症8床（二種））とし、内訳は下記表のとおりとします。
成人

病棟名		内容	病床数	収容
救急総合診療センター	ICU (※)	救命	8床	最重症患者、CCU(※)、SCU(※)
		院内	4床	
	HCU (※)	救命	22床	重症～中等症救急、移行期、リカバリー、PCI後(※)
		院内	8床	
一般病棟	一般	42床	呼吸器外科、呼吸器内科、感染症	
	一般	42床	心臓血管外科、循環器内科	
	一般	42床	脳神経外科、神経内科	
	一般	42床	消化器外科、消化器内科	
	一般	42床	(女性診療センター) 婦人科、乳腺外科、泌尿器科、消化器外科、消化器内科	
	一般	42床	整形外科	
	一般	42床	糖尿病センター、血液内科	
	一般	42床	耳鼻咽喉科、泌尿器科、その他内科系疾患	
	一般	42床	整形外科、形成外科、眼科、その他外科系疾患	
一般	42床	緩和ケア、各科亜急性期		
合計			462床	

小児・周産期

病棟名	内容	病床数	収容
小児医療センター	PICU(※)	6床	小児重症
	一般	41床	小児内科系
	一般	16床	小児外科系
周産期母子医療センター	NICU(※)	15床	新生児重症
	GCU(※)	28床	
	MFICU(※)	4床	産科重症
	産科	28床	
合計		138床	

- ① 病室は個室と4床室の構成とし、個室は必要に応じて重症個室、クリーンルームなどを適切に配置します。
- ② 療養環境の多様化、感染防御の観点から30%程度の病床を個室とします。
- ③ 看護の効率性を考え、一病棟の基本ベッド数は42床とします。
- ④ ICUに最重症患者を収容します。CCU、SCUはこの中に含まれるものとします。
- ⑤ HCUは重症から中等症救急患者、ICUから一般病棟への移行期の患者、院内重症患者を受け入れます。また、リカバリーとしても利用します。
- ⑥ 小児医療センターにPICUを設置し、重症小児患者を収容します。
- ⑦ 周産期医療センターに、新生児のためのNICUと妊産婦のためのMFICUを設置し、安心して出産できる環境を整えます。
- ⑧ 血液内科には骨髄移植などの治療のために、クリーンルームを設置します。
- ⑨ 病床利用率90%を目指します。
- ⑩ 一般病棟は、患者の収容状況に応じて、柔軟な病床管理をします。
- ⑪ 感染症病床は、一般病棟と一体的に管理します。

(2) センター化について

- ① 救急総合診療センター
 - ・ 救命救急センターとして救急患者を収容するばかりでなく、院内の重症患者や術後の要観察患者も一体として収容します。
 - ・ ICUとHCUで構成します。
- ② 小児医療センター
 - ・ 小児科学会の定義する小児中核病院として整備します。
 - ・ 小児高度専門医療とともに小児救急を広く取り扱います。
 - ・ PICUを整備します。
 - ・ 小児医療センター内に現在の「松戸市夜間小児急病センター」を取り込み、「小児急病センター」として、医師会と共同運営をします。小児救急は、この「小児急病センター」で行います。
 - ・ 病棟と外来の看護単位を一体として運営します。
 - ・ 教育施設として、「院内学級」を設置します。
- ③ 周産期母子医療センター
 - ・ 地域周産期母子医療センターの認可取得をめざします。
 - ・ 全ての市民が安心して子供が産める環境を整備します。
 - ・ ハイリスク妊娠に対応するためにMFICUを確保します。
 - ・ NICUはより一層の充実を図ります。
 - ・ GCUは効率的な運営をめざします。
 - ・ 病棟と外来の看護単位を一体として運営します。

④ 機能別センター

本計画では一般病床として取扱っている部分についても、今後、計画を具体化させ、女性診療センター、脳神経センター等の機能別センターを設置します。

(3) 看護体制について

- ① 病棟における看護師の配置基準を7対1とし、看護環境の向上を図ります。
- ② 病棟における1看護単位当たりの病床数は42床を基本とします。
- ③ 所属ごとの業務を標準化し、勤務交替をしても、円滑に対応できる仕組みを整えます。
- ④ 看護職の外来、退院後のフォローができる体制を整えます。
- ⑤ 保健指導・糖尿病教育に対応するための保健師を確保します。
- ⑥ 専門教育を受ける機会を確保し、専門・認定看護師等を育成します。
- ⑦ 3交代・2交代の選択制等、柔軟な勤務体制を確立します。
- ⑧ 臨床実習を受け入れる体制を確立します。
- ⑨ 看護局において病床管理・退院調整をおこないます。

(4) 精神科について

- ① 精神疾患に対するリエゾン診療を充実させます。
- ② 緩和ケアに取り組みます。

4-2 外来部門

1. 基本方針

- 待ち時間の短縮等患者サービスの向上を図ります。
- 紹介患者に適切に対応し、地域医療機関との連携を推進します。地域医療支援病院の取得用件の一つである「紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超える」を目標とします。
- アメニティやプライバシーに配慮した施設および運営体制とします。

2. 機能および規模

① 診療科は次の25科とします。

総合診療科、内科、血液内科、循環器科、消化器科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児科、小児心臓血管外科、新生児科、小児外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、麻酔科、放射線科、心療・精神科、リハビリテーション科。

なお、外来のセンター化についても検討します。

- ② 外来患者数は、当面は1日平均1,100人とします。
- ③ 一般外来と専門外来を分離します。
- ④ 一般外来には総合外来（総合診療科）を新設し、紹介状を持たない患者は総合外来での対応により、トリアージを行います。
- ⑤ 女性外来を設置し、女性が受診しやすい環境を整備します。
- ⑥ 専門外来は「外部医療機関からの紹介患者」「総合外来を含む一般外来からの紹介患者」「専門外来でフォローすべき患者」を担当します。
- ⑦ 専門外来は完全予約制として、待ち時間の短縮をはかります。
- ⑧ 点滴処置や経過観察を要する検査などを行うための中央処置室（ベッド数10）を設置します。
- ⑨ 中央採血室、中央採尿室を配置し、業務の効率化を図ります。
- ⑩ 外来化学療法室および外来輸血療法室を設置し、外来通院治療の充実をはかります。
- ⑪ 総合予約センターで外来の電話予約ができる体制を構築します。
- ⑫ セカンドオピニオンを積極的に受け入れます。
- ⑬ 待合の形態、呼び出しおよび誘導方法は、プライバシーに配慮した方式とします。特に産科と婦人科の待合は、共用にならないように配慮します。

4-3 薬剤部門

1. 基本方針

- 薬剤業務は、調剤、製剤、医薬品の管理、医薬品情報管理および薬品試験等を通じて医薬品の適正な使用、管理ならびに供給を果たす体制を充実させます。
- 病棟活動、服薬指導、特殊製剤の調剤、医薬品の品質確保、薬歴管理等、薬剤師の専門性を生かした業務を更に充実させます。
- 物品管理システムを採用し、安全かつ効率的な運営を行います。
- 外来調剤は原則として院外処方とします。

2. 機能および規模

- ① 服薬指導、医薬品情報のための窓口を設置します。
- ② 服薬指導、相談等は患者さんのプライバシーを守ります。
- ③ 高齢者などの正確な服薬が困難な患者さんには、複数の錠剤・カプセル剤の1包化を行います。
- ④ 抗菌剤などの TDM (※) を実施し、科学的で合理的な感染症治療に貢献します。
- ⑤ 全ての化学療法薬の混合調製、プロトコール管理は薬局で対応できる体制を構築します。
- ⑥ 一般薬品の管理は SPD (※) などにより、在庫金額などの軽減をはかります。
- ⑦ 治験薬の研究を医師と協力して行います。

4-4 臨床検査部門

1. 基本方針

- 正確かつ迅速な検査実施、報告体制を整備し、術中迅速診断についても、遅滞なく行えるようにします。
- 救命救急センター等の 24 時間救急医療体制に対応します。

2. 機能および規模

- ① 検体検査、生理機能検査はシステム化を図り、医療情報システムと連動し、迅速な報告体制を整備します。
- ② 地域がん診療拠点病院としてがん治療に関する検査体制を充実させます。
- ③ 総合予約センターで検査の電話予約ができる体制を構築します。
- ④ 解剖室の感染症対策を充実させます。
- ⑤ 透過型電子顕微鏡または走査型電子顕微鏡の検討をします。

4-5 放射線部門

1. 基本方針

- 救命救急センター等の 24 時間救急医療体制に対応します。
- 画像システム導入によるフィルムレス化を図ります。
- 患者さんの動線の短縮およびアメニティを考慮し、放射線部門の集中化をはかります。
- ERCP (※) などの X 線透視下内視鏡処置にスムーズに対応できるようにします。

2. 機能および規模

- ① 24 時間救急医療体制に対応した画像診断・IVR (カテーテル操作などによる放射線科的治療) の体制を確立します。
- ② 画像診断機器は次の機器の設置を検討します。
 - ・ 磁気共鳴断層診断装置
 - ・ CT 撮影装置
 - ・ 一般撮影装置
 - ・ X 線 TV 装置
 - ・ 血管撮影装置
 - ・ マンモ撮影装置
- ③ 核医学診断機器は次のとおりに整備します。
 - ・ ガンマカメラ
- ④ 放射線治療機器は次のとおりに整備します。
 - ・ リニアック
 - ・ 位置決め用 CT 撮影装置
 - ・ 治療計画装置
 - ・ 放射線治療装置
- ⑤ フィルムレスを目指して、PACS (※) の充実を図ります。
- ⑥ 著しく増加している画像の読影依頼に対して、外部委託も含めて、すばやく対応できる体制を構築します。

4-6 内視鏡部門

1. 基本方針

- 年々増加傾向にある内視鏡検査および内視鏡処置を、効率良く行える施設を整備します。
- 病病連携、病診連携により、地域医療機関からの紹介患者を積極的に受け入れ、地域医療の高度化に貢献します。

- インフォームド・コンセントにより患者の不安を除去し、安心して検査および処置を受けられる環境を整備します。

2. 機能および規模

- ① 検査のみから治療への拡大に対応します。
- ② 透視下での検査に対応します。

4-7 輸血部門

1. 基本方針

- 患者さんの QOL 向上のため、外来での輸血治療に対応します。
- 日本血液学会認定病院として、血液疾患の診療を行い地域医療に貢献します。
- 採血血液及び血液製剤を一元管理します。
- 血液造血器疾患や悪性腫瘍の造血細胞移植による治療を行います。

2. 機能および規模

- ① 静かに落ち着いて輸血治療を受けられる環境を整備します。
- ② 自己血の採血および貯血を行います。
- ③ 抗がん剤の使用時の、末梢血幹細胞移植に使用する幹細胞の採取を行います。

4-8 手術部門

1. 基本方針

- 医療の高度化に対応し、安全かつ効率的に運用できる設備とします。
- 電子カルテ、フィルムレス、麻酔記録などの IT 化に対応した設備とします。
- 術前の患者説明、家族への経過説明等を十分に行い、患者および家族の不安を緩和する患者本位の医療サービスに努めます。
- 救急手術に 24 時間対応できる体制を確立します。
- 重症患者の治療現場との連携を密にします。
- 病理部門、輸血部門、放射線部門などとの連携を強化します。

2. 機能および規模

- ① 手術室は 10 室とし、2 室はバイオクリーンルーム (※) とします。
- ② 手術室は診療科を固定しないフリーアドレス制を基本とします。
- ③ 手術室に高精細モニターを導入し、フィルムレスによる画像診断および検査結果が参照できるシステムを導入します。
- ④ 手術室は術野カメラ、I T Vカメラを導入し、効率的な運営を目指すとともに安全性および透明性を確保します。
- ⑤ 中央材料室とは、搬送設備等により、効率的な運用を行います。
- ⑥ HCU をリカバリーとしても利用します。

4-9 救急部門

1. 基本方針

- 地域における救命救急センターとしての機能を更に充実させ、重症救急患者に 24 時間対応できる体制を充実させます。
- 中等症以上の救急患者には、全て対応します。
- 初期医療から 3 次医療までの小児救急患者に対応します。

2. 機能および規模

- ① 救命救急センターは地域の 3 次医療機関として、重症救急患者を受け入れるばかりでなく、災害医療にも対応します。
- ② 入院を要する中等症以上の救急患者には全て対応できる体制を構築します。
- ③ 軽症救急患者への対応は他の医療機関と連携して行いますが、引き受けが困難な場合には、最終引き受け医療機関として市民の要請にこたえます。
- ④ 救命救急センターは重症救急外来と病棟、手術室、検査室を効率よく結び、迅速かつ安全な救急医療ができる体制とします。
- ⑤ 小児救急は「小児急病センター」で行います。
- ⑥ ヘリポートを設置し、災害医療や広域救急に対応できる体制を構築します。

4-10 栄養管理部門

1. 基本方針

- 栄養管理に基づいた食事療法を行い、患者の早期回復に貢献します。
- 患者に安全でおいしい食事を提供します。
- 給食施設は院内に設置し、食事の提供に関連する業務は委託とします。

2. 機能および規模

- ① 温冷配膳車を導入し、適時適温配膳を行います。
- ② 配膳専用のエレベーターを設置します。
- ③ 外来栄養指導および NST (※) を積極的に推進します。

4-11 リハビリテーション部門

1. 基本方針

- 急性期に特化したベッドサイドのリハビリテーションを充実させます。

2. 機能および規模

- ① 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ) および運動器リハビリテーション料 (Ⅰ) の施設基準が取得できる施設をめざします。

4-12 中央材料部門

1. 基本方針

- 物品管理システムを採用し、安全かつ効率的な運営を行います。
- スタンダード・プリコーション (※) の考えに基づき、院内感染防止対策を徹底します。
- トレーサビリティ (※) が実施できる管理体制とします。

2. 機能および規模

- ① 洗浄、滅菌業務は中央材料室で一括処理し、再生業務を徹底管理します。
- ② 滅菌コンテナを採用し、手術器材の基本セット化を推進して、効率的な運用を行います。

4-13 臨床工学 (ME) 部門

1. 基本方針

- (社) 日本臨床工学技師会の「医療機器管理指針」に基づき、医療機器を安全に使用することを推進します。
- 医療機器の中央管理を行い、機器の使用効率を高めるとともに、メンテナンスコストを削減することを推進します。
- スタッフの充実により救急に24時間対応できる体制を確立します。

2. 機能および規模

- ① 医療機器管理台帳を整備し、保守点検履歴や修理履歴の管理を行います。
- ② 医療機器の保守管理において、日常点検と定期点検を実施します。
 - ・ 日常点検では、始業時点検、使用中点検および終業時点検を実施します。
 - ・ 定期点検は「点検計画書」に基づいて行います。
- ③ 消毒、滅菌が必要な医療機器および部品は、中央材料室に適切な方法による処理を依頼します。
- ④ HCU 内に人工透析専用スペースを設けます。

4-14 健診部門

1. 基本方針

- 胸部撮影、透視撮影を含め完結した体制とします。
- 予防医療を通して地域に貢献します。

2. 健診の体制

- ① 健康診査業務と保健・栄養指導を行います。
- ② 人間ドック機能を充実させます。
- ③ 一般診療部門との連携を密に保ち、健診で問題が見つかった場合には、優先して専

門的な診察が受けられる体制を構築します。

4-15 地域連携部門

1. 基本方針

- 地域医療機関との連携窓口として、紹介および逆紹介患者の受け入れ、送り出しをおこない、サービスの向上を図ります。

2. 機能および規模

- ① 紹介、逆紹介患者の受付を行います。
- ② 地域医療機関、医師会との医療情報交換を行います。
- ③ 紹介元医療機関への来院報告および診療結果報告等を行います。
- ④ 地域の医療機関と協力し、地域連携パスを積極的に活用します。

4-16 研修部門

- 臨床研修を充実させます。
- 研修体制を確立し、人材の育成を図ります。

4-17 管理部門

1. 基本方針

- 経営管理機能を強化します。
- 情報システムの充実により、医療の質と患者サービスの向上、業務効率化を図ります。
- 医療提供の場である施設・設備の安全性と快適性を常時確保します。
- 職員が健康で働きやすい職場環境とします。
- 職員の教育研修体制の充実を図ります。
- 利便施設を充実し、来院者へのサービス向上を図ります。

2. 機能及び規模

① 医療情報システム

- ・ 電子カルテ及び各部門システムの一体的な整備を目指します。
- ・ 将来的に地域医療機関との連携が図れるよう配慮します。
- ・ 職員が常に最新の情報を得られ、情報を共有できるシステムとします。
- ・ 個人情報保護の面から、個人認証等のセキュリティーを確保します。
- ・ 医療情報全体を統括的に管理する体制の整備を図ります。

② 利便施設

- ・ コンビニエンスストア形態の売店を設置します。
- ・ 一般用と職員用のレストランを設置します。

- ・ A T M（現金自動預払機）を設置します。
- ・ クレジットカードによる支払いができる体制を構築します。
- ・ 診療費自動支払機の導入についても検討します。

③ その他

- ・ ボランティア受入れの充実を図ります。
- ・ ホームページ等の情報提供機能を強化します。

4-18 災害医療部門

1. 基本方針

- 災害拠点病院として、災害時等に診療・救護活動が充分に行える機能を確保します。

2. 機能及び規模

- ① 大規模災害時にも支障なく医療活動ができるような体制とします。
- ② 災害時のトリアージスペースは、メインエントランス前に対応します。
- ③ 医療品、ベッド、食糧等の備蓄物資を備えます。
- ④ ヘリコプターの離着陸に対応します。

4-19 その他の施設

病院附帯施設の取扱いについては、次のとおりとします。

- ・ 研究、研修施設として、図書室や研修室などの確保に努めます。
- ・ 院内保育所については、民間保育所等を活用し対応します。
- ・ 医師住宅および看護師寮については、借上げ等で対応します。
- ・ 看護学校については、現施設において引続き運営を行います。

5章 医療機器等整備計画

5-1 基本方針

医療機器は、建物に次いで大きな投資金額であり、技術開発および性能は日進月歩で進化していきます。施設計画に併せて、放射線・検査機器等の建築と条件に多大な影響を及ぼす機器について、導入機種及び時期の検討を行う必要があります。想定する機器は現時点での主要な機器構成の参考とし、実際の導入計画時に医療情勢、患者ニーズを踏まえた詳細な機器構成の見直しをします。

5-2 主な機器

建築と条件に影響を及ぼすため、現時点で計画すべき主な医療機器は次のとおりです。

主な医療機器リスト

機 器 名
磁気共鳴断層診断装置
CT 撮影装置
一般撮影装置
X 線 TV 装置
血管撮影装置
マンモ撮影装置
ガンマカメラ
リニアック
位置決め用 CT 撮影装置
治療計画装置
放射線治療装置

5-3 整備計画

1. 整備計画においては、MEセンターを有効に活用し、中央管理を行うことにより、医療機器の利用効率を高めることを前提条件とします。
2. 高額な医療機器がすぐに陳腐化することの無いように、将来性と費用対効果を見据えた計画とします。
3. イニシャルコストのみならず、ランニングコストを考慮した計画とします。

6章 物品管理システム計画

6-1 基本方針

- 使用部門における業務の効率化が可能となるシステムとして運用を行います。
- 物品の無駄を省くため、消費状況などの管理が行える物品管理情報システムを構築し、経営の合理化を図ります。
- 物品管理関連業務については、安定供給および質の確保を第一として努めながら、費用対効果を十分に考慮した委託化を行います。

6-2 機能および規模

1. 機能

- 物品管理センターを設置し、病院内の物品および物流管理の一元化を図ります。
- 各種物品の管理を中央化することにより、物品管理関連業務の効率化を図り、使用部門における業務の軽減を図ります。
- 物品管理情報システムを構築することにより、管理精度を向上させ、在庫管理の適正化、不良在庫の削減を図ります。
- 在庫管理、購買管理、消費管理を、物品管理情報システムで一元化し、科学的手法により分析、評価することにより、病院経営の健全化を図ります。
- 消費管理の徹底を図り、診療報酬請求漏れを防止するとともに、DPCに対応することも踏まえ、原価管理に反映します。
- 物品管理関連業務については、委託化による業務の効率化および運営費の軽減を図ります。

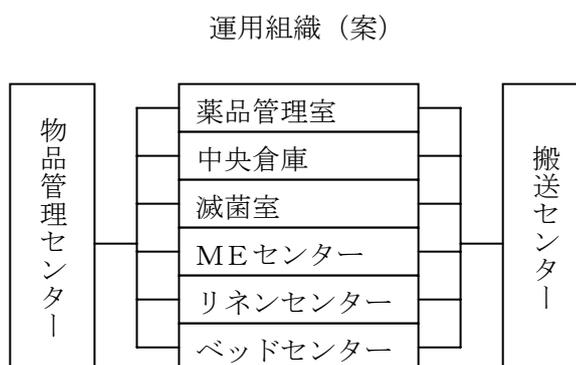
2. 規模

- 物品管理センター運用組織

物品管理センターは次の諸室もしくは諸部門により構成されます。

これらの諸室は極力集約して配置し、搬送業務の集約化、効率化を図ります。

- ・ 薬品管理室
- ・ 中央倉庫
- ・ 滅菌室
- ・ MEセンター
- ・ リネンセンター
- ・ ベッドセンター
- ・ 搬送センター



7章 建設整備計画

7-1 施設整備方針

1. 松戸市立病院は、救命救急センター及び災害拠点病院としての機能を担っていることから、大規模地震等の災害時にも診療機能が維持できる構造方式とします。
2. 病院施設の規模は、その病院の役割及び機能により大きく異なりますが、近年の病院建設事例では、1床当りの床面積は60~100 m²です。松戸市立病院は、がん診療連携拠点病院、小児医療センター及び周産期母子医療センターなどの高機能を担った病院であり、一般病床よりも面積を必要とする特定入院算定病床を数多く予定しているため、1床当りの床面積を約75 m²とします。
3. ユニバーサルデザインにより、利用者の視点に立った施設づくり、働きやすい職場環境に配慮した建築計画をします。また、各部門が有機的に連携できる機能的な動線を確保します。
4. ライフサイクルコストの低減や、環境変化に対応できる建築形態を計画します。
5. 病院全体としてエネルギー効率の良い施設とし、環境に配慮した最先端の設備の導入を目指します。

7-2 施設整備計画

1. 計画規模条件

- ・ 病床数：600 床
- ・ 延べ床面積：約 45,000 m²
- ・ 1 床当りの面積：約 75 m²

2. 敷地の法的条件及び適用制度

計画地	松戸市紙敷土地区画整理事業地内保留地 66 街区
敷地面積	約 11,000 m ²
都市計画区域	都市計画区域内（市街化区域）
用途地域	近隣商業地域
防火地域	準防火地域
高度地区	指定なし
駐車場整備地区	松戸市建築物における駐車場施設の附帯等に関する条例による
建ぺい率	80%
容積率	300%
接面道路幅員	東側 22m 西側 8m 南側 14m 北側 6m
道路斜線	1.5L（適用距離 20m）
隣地斜線	2.5L + 31m
北側斜線	なし
日影規制	北東側 第 2 種住居地域において 4 時間（5m を超え 10m 以内） 2.5 時間（10m を超える範囲）
地区計画	紙敷地区地区計画
土地区画整理事業	松戸市紙敷土地区画整理事業
総合設計制度	松戸市総合設計許可指針により、総合設計制度を適用する

7-3 各部門の整備

1. 病棟（入院）部門

（1）整備方針

- ・救命救急センター・小児医療センター・周産期母子医療センター・臓器別診療体制を確立し、機能的な病棟を整備します。
- ・動線を効率化し、患者に解り易く、職員が働きやすい病棟を整備します。
- ・患者プライバシーを保護し、アメニティに配慮した病棟の環境整備を行います。

（2）整備の目的

- ・患者の療養環境の向上を図り、ゆとりのある病室スペースを確保します。
- ・機能的な一般病棟単位（看護単位）の確立を図ります。
- ・患者 QOL の向上を図ります。
- ・安全性を確保しつつ、地域ボランティアをスムーズに受入れる体制の向上を図ります。

（3）整備内容

①病床について

- ・アメニティの向上に配慮した多床室（4床室）及び個室を整備します。
- ・多床室（4床室）における1床当りの面積を現病院の1.5倍程度を目標に拡大し、療養加算病室の面積8㎡を確保します。
- ・個室率は30%程度を確保します。
- ・患者のプライバシーの保護に留意した病室づくりに努めます。
- ・病室には情報開示、アメニティの向上を図るために、ベッドサイド端末を確保します。

②病棟構成について

- ・1病棟当りの病床数を42床とします。
- ・各病棟に多目的（相談・面接・説明等）室・デイルームの設置を図ります。
- ・各病棟にカンファレンス室・看護師用仮眠室等を設置します。

③専門病棟について

- ・救急総合診療センター：ICUとHCUの一体的な整備を図ります（HCUには、人工透析機能を配慮）。
- ・小児医療センター：PICUを整備します。
- ・周産期母子医療センター：MFICU、NICU、GCUを整備します。
- ・クリーンルームを整備します。

④看護について

- ・看護動線を短縮し、より良い看護ができる施設とします。
- ・ナースステーションは病室が見通しやすいように配置します。

2. 外来部門

(1) 整備方針

- ・多様化し増大する医療ニーズに対応した高度・先進的な外来診療体制を整備します。

(2) 整備の目的

- ・外来機能の強化と待ち時間の短縮化を図ります。
- ・動線を効率化し、患者に解り易く、職員が働きやすい外来を整備します。
- ・患者数の変化や専門外来等の新規増設に柔軟な対応ができるよう整備します。
- ・患者のプライバシー保護やアメニティに配慮するとともに、利便性の向上を図ります。
- ・安全性を確保しつつ、地域ボランティアをスムーズに受入れる体制の向上を図る。

(3) 整備内容

①外来診察室について

- ・総合診療科（総合外来）を設置します。
- ・必要に応じて診療科を特定しないフリーアドレス型の診察室形態を取り入れます。
- ・総合案内窓口を設置します。

②通院治療室について

- ・外来化学療法室の機能を充実・整備します。
- ・外来輸血治療室を整備します。
- ・患者のプライバシー保護やアメニティーに配慮するとともに、利便性の向上を図ります。

③処置室について

- ・救急患者やCT等の各種検査のためのスペースを拡大します。
- ・治療（点滴）・検査及び検査後の観察に対応できる処置室を整備します。
- ・診療科ごとに必要な処置室を整備します。
- ・診察室、採血室等への動線を明瞭化し、患者呼び出しシステムを整備します。

④ボランティアについて

- ・ボランティア室を整備します。

3. 薬剤部門

- ・患者中心の薬剤業務を推進するため、DI (Drug Information) 室を設置します。

4. 臨床検査部門

- ・高度化した診断、治療に対応できる施設を整備します。

- ・効率良く迅速な検査を行うことができる施設を整備します。
- ・がん治療に対する検査や免疫検査のための施設を充実させます。
- ・精度監理システムを整備します。
- ・病理検査室は術中迅速検査における、手術室との検体搬送動線を考慮して配置します。
- ・適正な規模の研究施設を整備します。

5. 放射線部門

- ・24時間の救急医療体制に対応し、画像診断機能を充実させます。
- ・フィルムレスを目指しPACSの充実を図ります。
- ・将来の新たな治療機器の導入に対応できるスペースを確保します。

6. 内視鏡部門

- ・安全な検査のために、前処置室、リカバリールーム等を整備します。
- ・超音波内視鏡を導入します。
- ・ERCP（逆行性総胆管膵管造影）や気管支鏡検査を透視下で行える設備を整備します。

7. 手術部門

- ・24時間緊急手術が可能な設備を整備します。
- ・高度先進手術に対応した機能的手術室を整備します。
- ・日帰り手術に対応した手術室を整備します。

8. 救急部門

- ・24時間の救急医療体制に対応した施設とします。
- ・ヘリポートを設置します。

9. 栄養管理部門

- ・栄養指導室を整備します。
- ・適正規模の厨房設備を整備します。
- ・食品衛生管理基準（HACCP）に準拠した厨房を整備します。

10. リハビリテーション部門

- ・患者のプライバシーに配慮したリハビリテーション室を整備します。

1 1. 情報システム管理部門

- ・情報システム管理室を整備します。
- ・情報管理室を整備します（情報セキュリティー体制の確立）。
- ・臨床データ抽出、統計等を一元的に管理する院内情報ネットワークシステムを整備します。

1 2. 中央材料部門

- ・中央材料滅菌室及び物品倉庫等を集約して整備します。

1 3. 臨床工学（ME）部門

- ・点検、整備、保管スペースを確保します。
- ・中央管理を充実し必要機器の準備など、運用に関する迅速性が確保できる施設を整備します。

1 4. 地域連携部門

- ・地域連携推進課を整備します。
- ・地域連携機能の強化：地域における医療機関（診療所・連携病院）及び受診者ネットワークの充実、紹介制の拡充のため、相談室を整備します。

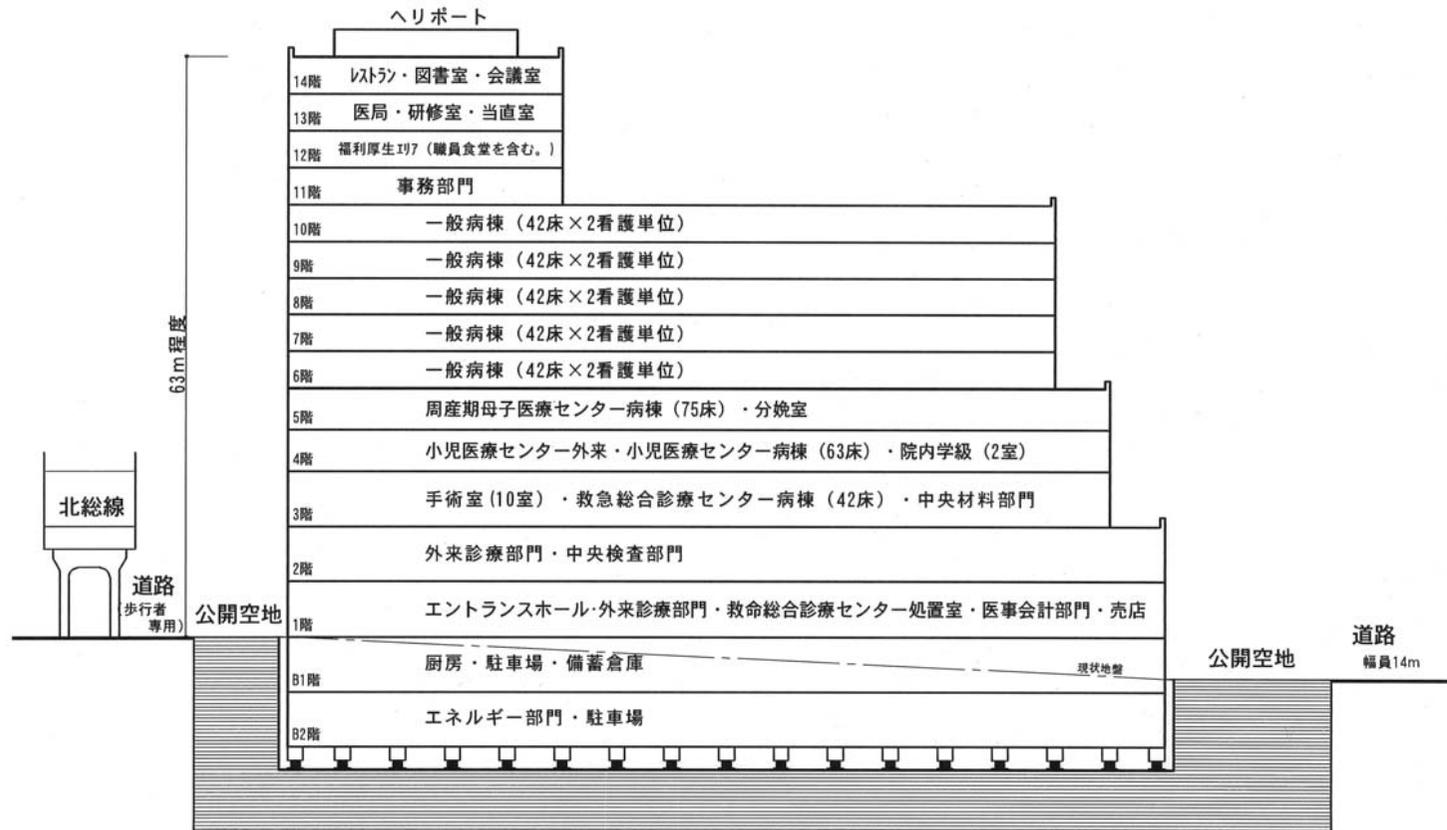
1 5. 管理部門

- ・医局、医師控え室、看護師用休憩室、当直室などを適正な場所に配置し、職員が働きやすい職場環境を整えます。
- ・研究、研修のための図書室を整備します。
- ・研究成果の発表や講演会・研修・セミナーなどに対応した、カンファレンスルームや講義室等を整備します。
- ・傷病疾患別収入管理システムを導入します。
- ・医療安全推進室を整備します。
- ・感染対策室を整備します。
- ・職員食堂、休憩室など安全で快適な職場環境と福利厚生施設を充実させます。
- ・ATM（現金自動預払機）、コンビニ、レストランなどを設置します。
- ・患者の子供を一時的に預ける施設を整備します。
- ・敷地内に障害者・妊婦・高齢者等に配慮した駐車スペースを最大限整備します。
- ・近隣に来院者用の駐車場を確保します。

16. 災害医療部門

- ・災害時に対応するため、自家発電装置を整備します。
- ・備蓄倉庫を設置します。
- ・災害時のトリアージスペースを確保します。
- ・大量発生が予想される被災傷病者の受入が可能な施設とします。

2. 断面イメージ図



※配置・断面イメージ図等は、今後行われる基本設計や地質調査の結果により、変更することがあります。

7-5 構造計画

救命救急センター、災害拠点病院としての当院の役割から、建築物の構造は、大規模地震等の災害時に診療機能が維持できる構造体であることを条件とします。

1. 耐震性能

耐震性能は、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」に準拠し、耐震性の分類をⅠ類とします。

2. 構造方式

大規模地震時における構造体損傷を最小にとどめ、内部空間及び設備機器稼動を確保し、医療機器類の転倒被害を最小限にするための構造体としての性能を必要とすることから、免震構造等の構造方式の採用を原則とします。

ただし、今後実施する地質調査結果等を踏まえ、基本設計時において最終的に構造方式を確定するものとします。

7-6 設備計画

近年の病院においては施設の大型化と医療の高度化に伴い、設備機能の質的向上が要求されます。このことは設備工事費の増大のみならず、維持管理費の増大も招いております。そのため病院経営の観点から、省エネルギー型および省力型の施設が、より強く望まれます。

また、ライフラインである上下水道、電気、ガスに対する依存度は非常に高く、診療体制に即応し、24時間その機能を維持することが要求され、信頼性が第一条件とされます。

よって、設備計画においては、建築計画との整合を十分に図り、変化に対応しやすく、故障が少なく、保守管理が容易であり、さらに安全対策に十分配慮した計画とする必要があります。

これらのことを踏まえて、松戸市立病院の設備計画にあたっては、以下のことを基本方針とします。

- 病院機能を維持するための安全性、信頼性の確保
- 省エネルギー、省力化の推進
- 快適環境の創造
- 診療体制の変化、医療機器の更新に対するフレキシビリティの確保
- 環境への配慮

1. 電気設備計画

(1) 安全性・信頼性の高い設備の構築

病院各部門の需要に対して信頼性の高い電源を、安全に供給することを目的として必要な設備を設けます。

(2) 省エネルギー・省力化の推進

省エネルギー・省力化が可能で信頼性の高いシステムを導入することにより、増大する光熱費と保守管理業務量を低減させ、ランニングコストの節約を図れるようにします。

(3) 快適環境の創造

患者と病院スタッフの双方が最適な環境下にいられるような設備上の配慮を行います。

(4) フレキシビリティの確保

将来の負荷変動・設備の更新、情報設備の充実にも対応でき得るよう配慮します。

(5) 環境への配慮

建物内外での騒音振動、大気汚染には十分配慮した計画とします。特に、発電機の騒音・振動対策を十分行います。

2. 機械設備計画

(1) 安全性と信頼性の確保

地震、火災等に対する防災及び病院自身の医療活動の継続面での安全性と信頼性の高い設備とします。

(2) 省エネルギー

室内環境を損なうことなく、省エネルギーシステムとしての創意工夫を図ります。

(3) 省力化

設備機能の質的向上に伴い、保守・管理作業が複雑化し、増大化してきている中、保守管理の容易な機器の選定及び自動化により省力化を図ります。

(4) 室内環境の維持

外来・入院患者の院内での感染防止、入院患者の生活環境の保護、また、医療従事者による検査、診察、治療及び研究、その他の業務に対する良好な作業環境を維持します。

(5) 医療需要の変動への対応

医療需要の変動による建物の内部改修が、医療機能を維持しながら安全に行える設備計画とします。

(6) 地域環境の保全

熱源機器のエネルギーとしては、大気汚染のない電力の利用と、比較的公害発生

の少ない都市ガスを利用します。また、病院より発生する特殊な排気、排水についてはそれぞれに適切な処理を行います。

3. 昇降搬送設備

病院の高層化に伴い、医療その他日常業務に支障をきたさぬよう、適切にエレベータを設置します。

7-7 交通手段の整備

鉄道、道路、バス路線などの整備について、関係機関に働きかけを行います。

7-8 工程表

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
基本設計				
実施設計				
建設工事				
開院準備				
開院				

8章 財政計画

8-1 基本条件

下記の前提条件に従って、建設費等経費を算定します。

なお、基本設計が完成した段階で、財政計画の見直しを行います。

1. 財政計画上の条件

延床面積 45,000 m²、駐車場約 6,600 m²、病床数 600 床の病院で計画します。

2. スケジュール

- (1) 平成 20 年度 基本計画
- (2) 平成 21 年度 基本設計、実施設計
- (3) 平成 22 年度 建設工事
- (4) 平成 24 年度 新病院竣工、開院

3. 建設事業費

(1) 病院工事費用

工事単価は、国立病院機構の病院建築標準仕様単価 300,000 円/m²とします。

(2) 器械備品購入費

医療機器・備品については、減価償却費を見込む必要があるため、2,000,000 千円で想定し、国県の補助金は見込みません。

(3) 企業債償還金・補助金返還金

現病院の企業債の一括償還と、補助金の返還を合わせて 1,920,692 千円で想定します。

(4) その他の費用

外構整備、引越し、現病院解体工事等を想定します。

4. 財源

財源に関しては、病院建設に伴う補助金、企業債および市の財源（土地売却代金含む）で賄います。

(1) 病院建設に伴う補助金の額

建物 県補助金 1,939,600 千円

（公的医療機関整備事業補助金）

$149,200 \text{ 円} \times 65 \text{ m}^2 \times 600 \text{ 床} \times (1/3) = 1,939,600 \text{ 千円}$

(2) 企業債について

①事業対象

病院事業の用地取得、実施設計、病院本体工事、監理委託、医療機器は企業債
で対応します。なお、一般備品は、企業債の対象としません。

②期間及び利率

用地・建物 5年据置 30年償還 利率3%

医療機器 1年据置 5年償還 利率2%

(3) 土地売却代金について

跡地の売却単価については、路線価額で見込みます。

8-2 新病院の建設事業費

1. 建設事業費

(単位：千円)

項目	事業費	備考
用地取得費	2,200,000	(11,000m ²)
病院工事費(本体)	13,500,000	300,000円×45,000m ²
病院工事費(駐車場)	1,980,000	300,000円×6,600m ²
基本設計費	92,900	病院工事×0.6%
実施設計費	371,500	病院工事×2.4%
監理委託料	154,800	
器械備品購入費	2,000,000	
企業債償還金	1,099,992	
補助金返還金	820,700	
その他経費	619,000	
合計	22,838,892	

※人件費、事務費は除く

財源内訳

(単位：千円)

県補助金	1,939,600	
企業債	16,726,300	
病院売却代金	2,000,000	
市財源	2,172,992	
合計	22,838,892	

8-3 収支計画

1. 収支計画における主要な設定条件

(1) 入院収益

入院患者数については、新病院の病床構成から、病室構成における個室の増加、多床室を4床室にするなどの改善等から病床利用率を90%とします。

診療単価については、公立病院改革プランにおいて地域医療支援病院の取得による増収、地域がん診療連携拠点病院による増収、DPCの導入、7対1看護による入院基本料の増収、各種加算による増収などを加算した金額で設定した単価を基に算定します。

(2) 外来収益

外来収益については、1日平均900人を目標としますが、当面は現松戸市立病院と同等の、1日平均1,100人とします。

診療単価については、公立病院改革プランにおいて、設定した単価を基に算定します。

(3) 一般会計繰入金

施設整備及び企業債元利償還金に対する繰入金は、政策的部分は全額とし、その他は1/2とします。

運営に係る繰入金は、収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額を基本とします。

(4) 給与費

医師については、機能等を勘案した人数とします。

看護師については、7対1の看護基準を取得し、入院基本料の増収を図るため、職員数の増加を見込み人数とします。

給与単価は、平成19年度の実績を基に算定します。

(5) 材料費

医業収益に対し、22%以内を目標に算定します。

(6) 経費

委託料については、公立病院改革プランの削減計画に基づき引き続き削減に努めます。

その他の経費についても、削減に努めた経費とします。

(7) 減価償却費

固定資産の減価償却については、定額法によって、取得の翌年度から行います。

2. 収支予測

収支について、平成19年度実績、平成20年度見込み、平成21年度から平成23年度改革プランの目標値、平成24年度開院とし、平成25年度より病床利用率90%の収支試算を下記に示します。

【収益的収支】

区 分		年 度						
		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度		
収 益 的 入 収	1. 医 業 収 益 (A)	11,405,088	11,504,831	12,248,373	12,240,662	12,237,392		
		(1) 入 院 収 益	8,015,281	8,296,370	8,986,302	9,039,644	9,093,135	
		(2) 外 来 収 益	3,029,707	2,823,324	2,896,104	2,832,087	2,772,714	
		(3) そ の 他 医 業 収 益	360,100	385,137	365,967	368,931	371,543	
	2. 医 業 外 収 益 (B)	2,500,489	2,138,909	1,525,907	1,521,310	1,551,686		
		(1) 補 助 金 等	2,345,260	1,986,286	1,369,440	1,364,624	1,396,022	
			国 県 補 助 金	32,222	48,137	44,072	44,072	44,072
			一 般 会 計 負 担 金	2,297,107	1,930,149	1,317,368	1,312,552	1,343,950
			病 院 分	2,165,962	1,735,565	1,121,261	1,116,483	1,147,855
			学 校 分	131,145	103,042	108,618	108,605	108,600
			保 育 所 分	0	91,542	87,489	87,464	87,495
		他 会 計 負 担 金	15,931	8,000	8,000	8,000	8,000	
		(2) そ の 他	155,229	152,623	156,467	156,686	155,664	
		医 業 外 収 益	101,862	101,333	103,194	111,412	104,374	
		学 校 収 益 (繰 入 除 可)	21,882	22,653	21,071	21,071	21,071	
		保 育 所 収 益 (繰 入 除 可)	31,485	28,637	32,201	32,201	32,201	
収 入 計 (A)+(B) (C)	13,905,577	13,643,740	13,774,280	13,761,972	13,789,078			
支 出	1. 医 業 費 用	13,418,412	13,327,859	13,294,562	13,258,467	13,162,035		
		(1) 職 員 給 与 費	8,156,342	7,872,714	8,211,244	8,231,488	8,250,166	
			① 材 料 費	2,797,486	2,771,437	2,727,779	2,701,571	2,677,686
				② 経 費	1,991,766	2,231,122	1,907,755	1,868,402
	③ そ の 他	34,576	35,017	33,693	33,360	33,056		
	(3) 減 価 償 却 費	438,242	417,569	414,091	423,646	380,422		
	2. 医 業 外 費 用	687,143	638,638	625,956	620,032	686,681		
	(1) 支 払 利 息	171,343	130,300	121,492	115,568	182,217		
	(2) そ の 他	515,800	508,338	504,464	504,464	504,464		
	支 出 計 (D)	14,105,555	13,966,497	13,920,518	13,878,499	13,848,716		
経 常 損 益 (C)-(D) (E)	△ 199,978	△ 322,757	△ 146,238	△ 116,527	△ 59,638			
特 別 利 益 (F)	0	0	0	0	0			
一 般 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0			
売 却 代 金	0	0	0	0	0			
特 別 損 失 (G)	48,505	21,849	19,475	19,308	19,156			
特 別 損 失	48,505	21,849	19,475	19,308	19,156			
新 病 院 関 係 費 用	0	0	0	0	0			
旧 病 院 土 地 ・ 建 物 除 却 費	0	0	0	0	0			
特 別 損 益 (F)-(G) (H)	△ 48,505	△ 21,849	△ 19,475	△ 19,308	△ 19,156			
当 年 度 純 利 益 (又 は 純 損 失) (E)+(H)	△ 248,483	△ 344,606	△ 165,713	△ 135,835	△ 78,794			
繰 越 利 益 剰 余 金 又 は 累 積 欠 損 金 (I)	△ 2,773,580	△ 3,118,186	△ 3,283,899	△ 3,419,734	△ 3,498,528			

新病院開院後の平成 25 年度からの医業収益は、平成 19 年度と比較し、入院患者数の増加、外来単価の増加から約 20 億円の増加が見込まれます。医業費用は、人件費の増加、減価償却費の増加および支払利息の増加等が見込まれ、経常損益を圧迫してきますが、今後、減価償却費や支払利息の減少することが予想され、経常収支は好転すると考えられます。

(単位:千円)

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
12,183,402	13,414,504	13,480,669	13,501,951	13,535,797	13,583,344	13,595,822
9,092,184	9,817,551	9,817,551	9,815,580	9,815,580	9,815,580	9,813,609
2,717,340	3,220,965	3,285,205	3,306,688	3,338,896	3,384,920	3,397,944
373,878	375,988	377,913	379,683	381,321	382,844	384,269
1,819,981	1,933,792	1,702,178	1,695,318	1,688,878	1,682,502	1,674,572
1,666,857	1,781,139	1,549,054	1,542,314	1,535,989	1,529,378	1,521,683
44,072	44,072	44,072	44,072	44,072	44,072	44,072
1,614,785	1,729,067	1,496,982	1,490,242	1,483,917	1,477,306	1,469,611
1,418,690	1,532,972	1,300,881	1,294,184	1,287,859	1,281,248	1,273,553
108,600	108,600	108,600	108,599	108,599	108,599	108,599
87,495	87,495	87,501	87,459	87,459	87,459	87,459
8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
153,124	152,653	153,124	153,004	152,889	153,124	152,889
99,852	99,381	99,852	99,732	99,617	99,852	99,617
21,071	21,071	21,071	21,071	21,071	21,071	21,071
32,201	32,201	32,201	32,201	32,201	32,201	32,201
14,003,383	15,348,296	15,182,847	15,197,269	15,224,675	15,265,846	15,270,394
13,114,474	15,147,599	14,954,308	14,926,371	14,955,294	14,902,208	14,877,193
8,267,610	9,428,112	9,403,277	9,388,218	9,380,944	9,390,831	9,400,731
2,649,927	2,951,191	2,965,747	2,970,429	2,977,875	2,988,336	2,991,081
1,808,978	1,799,026	1,790,658	1,793,490	1,797,046	1,801,315	1,806,304
32,847	39,369	39,563	39,625	39,725	39,864	39,901
355,112	929,901	755,063	734,609	759,704	681,862	639,176
832,390	1,069,689	1,020,945	1,009,409	998,650	987,183	973,481
327,926	565,225	516,481	504,945	494,186	482,719	469,017
504,464	504,464	504,464	504,464	504,464	504,464	504,464
13,946,864	16,217,288	15,975,253	15,935,780	15,953,944	15,889,391	15,850,674
56,519	△ 868,992	△ 792,406	△ 738,511	△ 729,269	△ 623,545	△ 580,280
200,000	197,700	0	0	0	0	0
200,000	197,700	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
219,063	4,256,824	18,925	18,956	18,985	19,012	19,037
19,063	18,992	18,925	18,956	18,985	19,012	19,037
200,000	287,000	0	0	0	0	0
0	3,950,832	0	0	0	0	0
△ 19,063	△ 4,059,124	△ 18,925	△ 18,956	△ 18,985	△ 19,012	△ 19,037
37,456	△ 4,928,116	△ 811,331	△ 757,467	△ 748,254	△ 642,557	△ 599,317
△ 3,461,072	△ 8,389,188	△ 9,200,519	△ 9,957,986	△ 10,706,240	△ 11,348,797	△ 11,948,114

【資本的収支】

区 分		年 度					
		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
資本的 収支	資本的 収入	1. 企業債	471,100	149,600	266,400	2,871,500	5,562,000
	2. 他会計出資金	368,990	351,619	430,517	286,986	512,548	
	3. 他会計補助金	0	0	0	0	0	
	4. 他会計負担金	0	15,260	22,328	22,200	22,200	
	5. 国(都道府県)補助金	0	2,159	0	0	775,000	
	6. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	
	8. その他	3,350	3,339	3	3	3	
	計 (A)	843,440	521,977	719,248	3,180,689	6,871,751	
	(A)のうち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (B)	0	0	0	0	0	
	純 計 (A)-(B) (C)	843,440	521,977	719,248	3,180,689	6,871,751	
	資本的 支出	1. 建設改良費	129,147	203,339	431,448	2,917,500	6,600,000
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	
2. 企業債償還金	944,422	559,468	517,868	423,375	438,999		
3. 他会計長期借入返還金	0	0	0	0	0		
4. 他会計への支出金	0	0	0	0	0		
5. その他	1,872	14,960	22,200	22,200	22,200		
計 (D)	1,075,441	777,767	971,516	3,363,075	7,061,199		
資本的収入額が資本的支出額に不足する額 (D)-(C) (E)	232,001	255,790	252,268	182,386	189,448		

(単位:千円)

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
8,892,800	0	0	0	0	0	0
1,731,171	280,732	276,526	248,408	243,481	274,852	258,974
0	0	0	0	0	0	0
22,200	22,200	22,200	22,200	22,200	22,200	22,200
1,164,600	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
3	2,000,002	3	3	3	3	3
11,810,774	2,302,934	298,729	270,611	265,684	297,055	281,177
0	0	0	0	0	0	0
11,810,774	2,302,934	298,729	270,611	265,684	297,055	281,177
11,512,800	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
449,010	1,553,861	513,439	455,344	447,071	511,860	478,340
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
22,200	842,900	22,200	22,200	22,200	22,200	22,200
11,984,010	2,396,761	535,639	477,544	469,271	534,060	500,540
173,236	93,827	236,910	206,933	203,587	237,005	219,363

3. 整備年次内訳

(単位：千円)

項 目	費 用	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
用地取得	2,200,000		2,200,000			
病院工事	15,480,000			6,192,000	9,288,000	
基本設計	92,900	92,900				
実施設計	371,500		371,500			
監理委託料	154,800			62,000	92,800	
器械備品	2,000,000				2,000,000	
企業債償還	1,099,992					1,099,992
補助金返還	820,700					820,700
その他経費	619,000				332,000	287,000
計	22,838,892	92,900	2,571,500	6,254,000	11,712,800	2,207,692

※人件費、事務費は除く

9章 経営形態の検討

9-1 背景

松戸市立病院は、地方公営企業法の全部適用の形態をとって運営され、地域に必要不可欠な第3次救命救急や小児医療などの政策医療の分野に貢献してきました。

しかしながら、近年の医療環境は急速に変化してきており、環境の変化に対する迅速な対応は、自治体病院のみならず医療業界全体に求められています。また、国が進める医療制度改革においては、効率的な医療提供体制の構築を図る観点から、益々の病院機能分化の推進や、診療報酬のマイナス改定など、医療保険制度の見直しなどが進められております。こうしたことから、収益面における経営を取り巻く環境も一段と厳しさが増しており、経営主体を問わず、これまで以上に戦略的な病院経営が必要となってきました。

松戸市立病院の経営状況については、平成17年度より赤字を計上しております。

こうした現状に加えて、新病院の整備にあたり新たな負担が発生することから、今後も更なる経営改善を図る必要があります。また、国の「公立病院改革ガイドライン」では、経営効率化、再編・ネットワーク化と伴に経営形態の見直しも含めた経営健全化策の公表を求めています。

9-2 今後の取組

松戸市立病院には、地域に必要不可欠な政策医療を継続的に提供することが求められております。こうした役割を、安定的かつ継続的に提供していく観点からも最適な経営形態についての検討を重ねていく必要があります。

「公立病院改革ガイドライン」におきましても、病院経営の効率化と併せて経営形態の見直しを検討することとなります。

現在、新病院建設の検討と並行して、「ガイドライン」に基づく病院改革プランの策定と経営改善策を実施していることから、経営改革施策と一体的に検討していきます。

【公立病院改革ガイドラインの抜粋】

第2 地方公共団体における公立病院改革プランの策定

病院事業を設置する地方公共団体は、平成20年度内に下記により公立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとする。その際、都道府県は、各都道府県内の公立病院等の「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」について市町村と共同して自ら計画、構想等を策定することも含め、積極的に参画することが強く求められる。また、関係地方公共団

体が改革プランを策定する場合には、公立病院経営に知見を有する外部の有識者の助言を得ながら行うことが望ましい。

なお、地方公共団体の設置する診療所についても、必要な場合、本ガイドラインを踏まえた改革プランを策定し、各般の改革に取り組むことも考えられる。

1 改革プランの対象期間

改革プランは、前掲の改革に係る3つの視点のうち、経営効率化に係る部分については3年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る実施計画に係る部分については5年程度の期間を対象として策定することを標準とする。なお、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについて、平成20年度中に具体的な実施計画を確定することが困難な場合には、平成20年度においては後掲のとおり当面の検討・協議に係るスケジュール等を掲げるにとどめ、後日改革プランの改定により実施計画を追加し、おおむね平成25年度までの間での実施を目指すことも妨げないものとする。

2 改革プランの内容

関係地方公共団体が策定する改革プランには、おおむね次の各事項を記載するものとする。

(4) 経営形態の見直し

① 経営形態の見直しに係る計画の明記

改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。平成20年度において未だ具体的な計画を確定することが困難な場合にあっては、経営形態の見直しに係る検討の方向性、検討体制及びそのスケジュール並びに結論をとりまとめる時期を明記することとし、後日その結論を踏まえて改革プランに具体的な計画を追加し、おおむね平成25年度までの間に実現を目指すものとする。

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりであるが、このうち地方公営企業法の全部適用については、現在財務規定等のみを適用している団体にとって比較的取り組み易い側面がある半面、逆に経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法の導入が不徹底に終わりがちであるとの指摘がある点について、特に留意すべきである。

なお、次のいずれの形態によっても、経営形態の見直しが所期の効果を上げるためには、人事・予算等に係る実質的な権限が新たな経営責任者に付与され、

経営責任者において自律的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任は経営責任者に帰することとするなど、経営に関する権限と責任が明確に一体化する運用が担保される必要がある。

また、下記に掲げる経営形態のうち、「民間譲渡」以外については、引き続き公立病院に係るものと同等の地方財政措置が講じられる対象となる点に留意する必要がある。

○ 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものであるが、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であり、民間的経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に意を払う必要がある。このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である。

○ 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

また、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合には、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

○ 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間

的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

なお、本制度を導入する場合、同条第8項に規定する利用料金制度をあわせて採用すれば、診療報酬が地方公共団体を經由せず、直接指定管理者に収受されることとなる。

○ 民間譲渡

地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立てば、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

③事業形態の見直しの検討等

以上のように民間的経営手法の導入という観点から行われる経営形態の見直しのほか、今次の公立病院改革においては、必要に応じ、病院事業という事業形態自体の適否という点に立ち返った検討が行われることが望まれる。

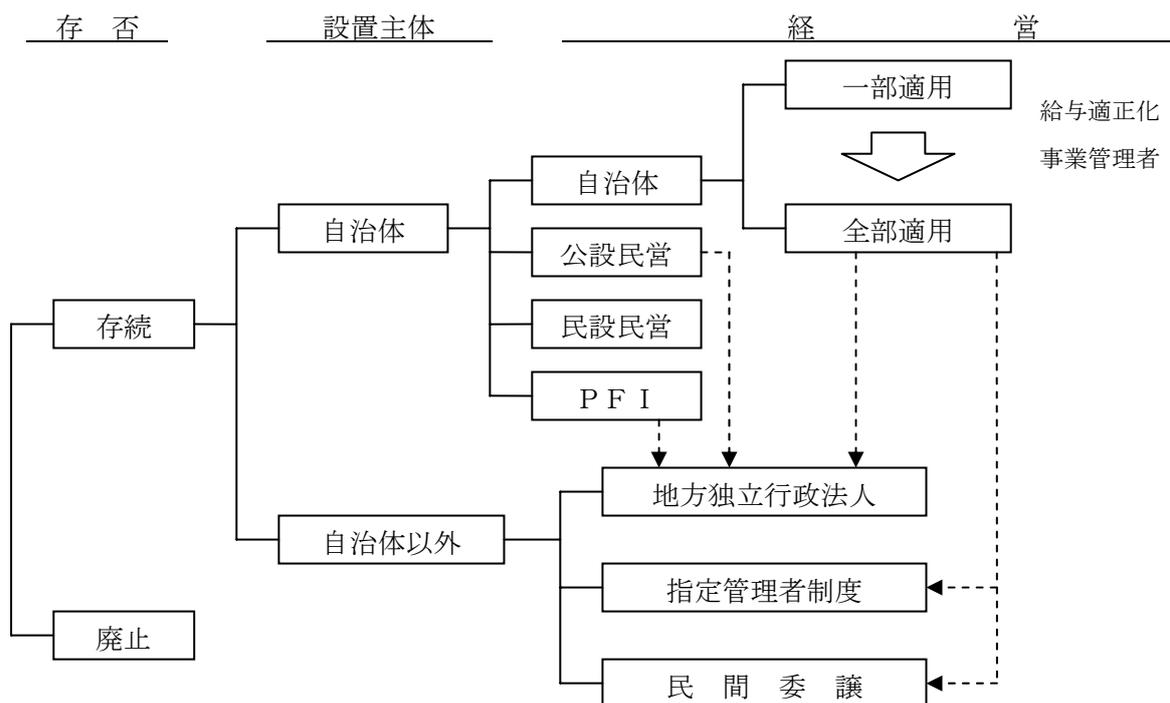
例えば、前掲の経営効率化や再編・ネットワーク化の推進の視点のみならず、地域における医療・介護・福祉サービスの需要動向を改めて検証し、必要な場合、病院事業の診療所化や老人保健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、事業形態自体も幅広く見直しの対象とし、その地域において最適な保健福祉サービスが提供されるよう総合的な検討が行われることが望ましい。

<参考>

平成15年6月、公の施設における管理委託制度から、指定管理者制度への移行を内容として地方自治法が改正されたほか、平成16年4月には、地方独立行政法人法が施行、平成18年6月に医療法の一部改正の中の社会医療法人など、自治体立病院にとって、従来の地方公営企業

法に基づく経営形態以外にも選択できる新たな制度が創設されております。以下に、「自治体病院における経営形態の分類」、「地方公営企業(全部適用)・特定地方独立行政法人・一般地方独立行政法人の比較」、「指定管理者制度、管理運営委託及び業務委託の違い」および「運営形態別比較」を示しております。

【自治体病院における経営形態の分類】



【地方公営企業(全部適用)・特定地方独立行政法人・一般地方独立行政法人の比較】

	地方公営企業(全部適用)	地方独立行政法人	
		特定地方独立行政法人	一般地方独立行政法人 (非公務員型)
定義	・地方公共団体が、企業の経済性を発揮し、直接地域住民の福祉の増進を目的として経営する企業(地公企法3条)	定義、目的 (1) 住民生活、地域社会、及び地域経済の安定等の公共上の見地から確実に実施されることが必要なもの (2) 地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもの (3) 民間の主体に委ねた場合には必ずしも実施されない恐れのあるもの(独法2条①)	
職員の身分	地方公務員(地方公共団体職員)	地方公務員(独立行政法人職員)	非公務員(民間労働者と同じ)
役職員の任用	・管理者は、地方公共団体の長が任命(地公企法7条の2)	・理事長、監事は設立団体の長が任命(地方独法14条①、②) ・副理事長、理事及び職員は理事長が任命(地方独法14条③、20条) ・地公法の任用に関する規定を適用(地公法15条-22条)	・役職員の任命については左記と同じ ・法人の長の任命により、法人と職員の間には雇用契約関係が生じる
労働基本権	・団結権、団体交渉権(協約締結権あり) ・争議権なし ・地方公営企業等の労働関係に関する法律を適用(労働基準法、労働組合法、労働関係調整法等は一部を除いて適用)		・労働三権あり ・労働基準法、労働組合法、労働関係調整法等を適用
身分保障(社会保障)	法律又は条令で定める事由でなければ、意に反して降任、休職、免職されない。(地公法27条)		降任、休職、免職(解雇)等の事由については、就業規則において規定
給与退職手当	・職務給の原則、職員が発揮した能力を考慮 ・生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員、民間事業の従事者の給与、経営の状況等を考慮(地公企法37条の2,3) ・人事委員会勧告の対象外	・職務給の原則、職員が発揮した能力を考慮 ・支給基準を設立団体の長に届出、公表 ・同一又は類似の職種の国及び地方公共団体等の職員、民間事業の従業員の給与、業務の実績、中期計画の人件費の見積もり等を考慮(独法51、55条) ・人事委員会勧告の対象外	・勤務成績を考慮した給与 ・支給基準を設立団体の長に届出、公表 ・給与及び退職手当の支給基準は法人業務実績を考慮し、社会一般の情勢に適合(独法57条)
服務規程、勤務時間等	・原則として地方公務員法上の服務規程を適用(職務専念義務、信用失墜行為の禁止、守秘義務、政治的行為の制限、営利企業等の従事制限等)(地公法30~38条) ・企業管理規定等により決定	・法人で規定を定め設立団体の長に届出、公表 ・国及び地方公共団体の職員の勤務時間等を考慮(独法52条)	・就業規則等により決定

【指定管理者制度、管理運営委託及び業務委託の違い】

	業務委託	管理運営委託	指定管理者制度
位置付け	サービスの提供	権限の委任代理	管理代行
受託者	限定しない	出資団体、公共団体、公共的団体	法人その他の団体（民間事業者、公共的団体等）
	特になし	条例で規定	議会の議決を得て指定
施設の経営権	市	市	指定管理者
対外的責任	市	一義的には受託者	指定管理者
業務の範囲	契約範囲内のサービスの提供	①指示された施設サービスの提供 ②施設の維持管理	①自主的な施設サービスの提供 ②施設の維持管理 ③使用許可等の行政処分
業者選定及び契約形態	原則入札委託契約	受託者の範囲内で随意契約	原則公募 契約でなく、議決を得て協定
料金の帰属	市	基本的には市	指定管理者 (市は上限額)
議会の関与	なし	条例制定時	①条例制定時 ②指定管理者の指定のための議決
根拠法令	なし	改正前の地方自治法 第244条の2第3項	地方自治法 第244条の2第3項

【運営形態別比較】

項目	全適	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間移譲
導入可能時期	早期導入可	早期導入困難		
意識改革	可	可	受託者如何	—
経営改善		実績なく不明		
職員の身分	変更なし	法人に身分移管	退職⇒指定管理者	退職⇒移譲先
(具体改革事項)				
給与費削減	可	可	受託者如何	—
人員削減				
経費節減			—	
外部委託				
運営法人	—	法人設置	公募	公募
財政支援	繰入金	交付金	委託料（契約）	補助金
財産処分	—	議会議決（定款定義）	—	譲渡

10章 東松戸病院のあり方について

10-1 現状

東松戸病院は、国立療養所松戸病院を継承した経緯から、療養環境を優先した立地となっているために、松戸市の市街地からの交通利便性に乏しいことが、利用動向に大きく影響することになっています。

入院機能に関しても、松戸市立病院からの転院も受けていますが、東松戸病院周辺地域からの入院動向が強くなっていることから、病院の経営環境が厳しい状況となっています。

また、東松戸病院は、介護老人保健施設「梨香苑」を併設しており、介護保健施設との連携も行いやすい環境を踏まえ、在宅療養の支援が特徴的機能として位置付けられます。

東松戸病院は、東松戸駅至近に建設予定となった新病院に接近することから、連携機能が更に改善されるものと予想されます。

10-2 今後

地域完結型医療を考えた場合に、松戸市立病院を中心とした急性期病院の機能を発揮させるためには、在院日数の短縮を図ることが重要であり、そのための連携先が必要です。東松戸病院は、新病院と接近するため、連携機能を更に改善させ、急性期を脱した回復期医療への対応が強く望まれます。このように、施設間連携が向上することによって、相互補完機能が相乗効果を生み出し、市民にとって、良質で安全、安心な医療サービスの提供に資するものと考えます。

今後は、回復期リハビリテーションを中心として、松戸市立病院の支援機能の充実と、地域での在宅療養を支える医療機関としての役割を明確にし、松戸市立病院との一体的な運営を構築していきます。

10-3 経営改善

現在、新病院建設の検討と並行し、東松戸病院についても、松戸市立病院と同様に、「公立病院改革ガイドライン」に基づく病院改革プランの策定と経営改善策を実施していることから、今後、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の実績を見極め、その達成目標の結果が伴わない場合には、改革プランの全体的な見直しを行うとともに、病院の機能・規模や経営形態の見直しまでを含め、検討していきます。

松戸市立病院整備基本計画策定専門委員会委員名簿

氏 名	役 職
岩崎 榮 (委員長)	NPO法人 卒後臨床研修評価機構 専務理事 元横浜市病院事業管理者
河口 豊 (副委員長)	広島国際大学 医療福祉学部 教授 元国立医療病院管理研究所 施設計画研究部長 (名称及び組織変更により、現国立保健医療科学院)
有賀 徹	昭和大学病院 副院長 日本臨床救急医学会 代表理事
田邊 政裕	千葉大学大学院医学研究院 教授

用語解説

【い】

インフォームド・コンセント (informed consent)

「説明と同意」の意味です。医療行為や治験などの対象者（患者）が、治療や臨床試験の内容についてよく説明を受け、理解した上で方針に合意することです。

【か】

がん診療連携拠点病院

がん患者の生存率を高める目的で、全国に整備された病院を言います。概ね「都道府県がん診療連携拠点病院」は都道府県に1箇所、「地域がん診療連携拠点病院」は二次保健医療圏に1箇所整備されます。

【き】

救命救急センター

二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関をいいます。

【さ】

災害拠点病院

災害時の救急医療の拠点となる病院です。県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を確保することが困難な状況となった場合に、県知事の要請により傷病者の受け入れや医療救護班の派遣等を行います。

【し】

周産期母子医療センター

切迫早産や妊娠中毒症、胎児の先天異常などのリスクの高い出産に対応し、母子を産前産後にわたってケアする医療施設を言います。

母体・胎児集中治療管理室（MFICU）や新生児集中治療室（NICU）を備え、容態が急変した母子を24時間体制で受け入れます。施設基準により「総合周産期母子医療センター」と「地域周産期医療センター」の2種類があります。

【す】

スタンダード・プリコーション

「標準予防策」の意味です。医療現場において「推定される感染病態に関わらず、全ての人々の血液、体液は感染性のあるものとして扱うべきである」という考え方に基づいて、マスクなどの防護や手洗い方法などの感染予防策を標準化することを言います。

【せ】

セカンドオピニオン

医療分野において、病気の理解を深めるために、主治医以外の意見を聞いて情報を収集することです。

【ち】

地域医療支援病院

国の「医療は患者の身近な地域で提供されることが望ましい」との観点から、地域における第一線の医療機関である「かかりつけ医」を支援し、精密な検査及び入院・手術などの急性期医療を提供する医療機関を「地域医療支援病院」として都道府県知事から名称使用を承認された医療施設のことをいいます。

【と】

トリアージスペース

災害時医療において、最善の救命効果を得るために、傷病者を重症度と緊急性によって分別するためのスペースです。

トレーサビリティ

一般的には、物品の流通経路を生産段階から最終消費段階まで、固体またはロットごとに識別して追跡が可能な状態やシステムを言います。

【は】

バイオクリーンルーム

一般工業用のクリーンルームと区別する意味で、手術室などの医療施設におけるクリーンルームを意味します。一般的には、1 米国航空宇宙局（NASA）で定められているクリーン度によるクラス 100（0.5 ミクロン以上の浮遊物質が 1 立方フィートあたり 100 個以下）以下のクリーンルームを指します。

【c】

CCU (Coronary Care Unit)

心筋梗塞や狭心症などの、冠状動脈疾患を主として取り扱う集中治療室です。

【D】

DPC (Diagnosis Procedure Combination)

「診断群分類」を言い、患者ごとに傷病名や年齢、意識障害レベル、手術、処置の有無などの治療行為を組み合わせたものです。

厚生労働省が定めた 1 日あたりの金額からなる包括評価部分（投薬、治療、処置、入院基本料等）と出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ等）を組み合わせて計算する支払い方式を DPC 包括支払い方式と言います。

【E】

EBM (Evidence-based Medicine)

「根拠に基づいた医療」の意味です。個々の患者の医療について決断する際に、慎重に明示的に思慮分別をもって、現在利用可能な最善の科学的根拠を用いることを言います。

ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography)

内視鏡的逆行性膵管胆道造影内視鏡のことで、膵管や胆道に造影剤を注入し、カテーターを挿入することで胆管や膵管を造影する手技です。

【G】

G C U (Growing Care Unit)

「継続保育室」の意味です。NICU で容態が安定した新生児が退院準備をする場所です。

【H】

H C U (High Care Unit)

特定集中治療室等を退室後も継続して集中的治療が必要な患者に対して、一般病棟より手厚い体制を整えている治療室です。

【I】

I C U (Intensive Care Unit)

「集中治療室」の意味です。重症、手術後、あるいは救急で重篤な患者など、生命に危険のある患者を対象に循環・呼吸・代謝などを全身的に管理して集中的な治療および観察を行う部門です。

【M】

M F I C U (Mother Fetus Intensive Care Unit)

「母体・胎児集中治療管理室」の意味です。重症妊娠中毒症、合併症妊娠、胎児異常等、母体または胎児におけるハイリスク妊娠に対応するための施設です。

【N】

N I C U (Neonatal Intensive Care Unit)

極小体重の未熟児や重篤な呼吸・循環器障害をもつ新生児を扱う集中治療室です。

N S T (Nutrition Support Team)

「栄養サポートチーム」の意味です。患者が必要とする栄養も摂取経路も個々の症例、疾患や病態によって異なるため、栄養管理も個々の症例・病態に応じて適切に実施すべきであるという考え方です。それを実施するために医師、看護師、薬剤師、栄養管理士、臨床検査技師などの職種で結成されるのが、栄養サポートチームです。

【P】

P A C S (Picture Archiving and Communication System)

主に医療において使われるシステムで、CT, MRI, レントゲンフィルムなどの医用画像データをネットワークでやりとりすることを言います。

P C I (Percutaneous Coronary Intervention)

主に足の付け根の血管から細い管を冠動脈まで入れて、狭い部分を広げたり削

ったりする治療法で、循環器内科医の専門分野です。カテーテル・インターベンションと呼ばれて、現在は「PCI」という英語の略が一般化しています。

P F I (Private Finance Initiative)

公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う新しい手法です。

P I C U (Pediatric Intensive Care Unit)

小児集中治療室のことで、難病疾患をもつ小児患者や、救急搬送された重篤な小児患者を収容します。

【Q】

Q O L (Quality Of Life)

一般に人の生活の質、すなわちある人がどれだけ人間らしい望み通りの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度として働く概念。

【S】

S C U (Stroke Care Unit)

「脳卒中集中治療室」の意味です。

S P D (Supply Processing & Distribution)

直訳すれば、「物品の供給と管理」ということになりますが、一般的には、全ての物品を対象に物流管理を一元化し、物品を柔軟かつ円滑に管理しようとする方法のことを言います。ここでいう物品とは、医薬品、診療材料、衛生材料、滅菌物、帳票類などを指します。これら物品の購入、在庫、供給、搬送などの物流管理に必要な機能を特定の部署に集約し、物品管理を合理化・効率化し、その管理精度の向上を図ろうとするものです。目的は主として経済性の向上にあります。

【T】

T D M (Therapeutic Drug Monitoring)

治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングしながら、それぞれの患者に個別化した薬物投与を行うことです。多くの場合には薬物の血中濃度を測定します。