

尾道市立市民病院
基本計画
(あり方検討報告)

2024年3月
尾道市

はじめに

尾道市立市民病院基本計画（あり方検討）の経緯と位置づけ

尾道市(以下、当市という。)の医療体制については、尾道市病院事業として尾道市立総合医療センターが設置され、尾道市立市民病院、尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所、公立みつぎ総合病院及び保健福祉総合施設が整備されています。尾道市立市民病院と公立みつぎ総合病院は、急性期医療、救急医療を担うとともに、地域の中核病院として、それぞれの特徴を生かした運営を行っています。

また、公的医療機関である JA 尾道総合病院が地域の基幹病院として位置づけられており、その他、民間病院等との連携のもと、当市の医療を支えています。

尾道市立市民病院は、1930 年の尾道市立尾道診療所として創立以来、広島県尾三地域の公立病院の責務として、急性期医療や救急医療、がん等にかかる高度医療を担い、尾道市民のみならず尾三二次保健医療圏¹(以下、尾三医療圏という。)の近隣地域(福山市松永地域を含む)の住民に対し、医療の安心と安全、健康の維持増進を図るため、質の高い医療を提供してきました。

尾道市立市民病院をはじめとする公立病院には 5 疾病 6 事業及び在宅医療に加え、高度急性期・急性期における患者の受入、回復期に移行した患者を回復期・慢性期等の医療機関へ紹介し在宅復帰につなげることや、在宅復帰した患者の急変時の受入を行うこと等が地域医療の中で果たすべき役割として求められています。

2024 年度から義務化される医師の働き方改革に伴う労働時間の制約や、広島県が進めている全国トップレベルの高度医療を提供する機能や、医療人材を育成・派遣する機能を持つ「高度医療・人材育成拠点」の整備に伴う医師派遣の動向の変化など、当市の医療提供体制を取り巻く環境が変化していくことが想定されます。このような中、今後も地域住民の求める安全で質の高い医療を提供していくため、公立病院だけではなく、JA 尾道総合病院、医師会、その他地域の医療機関も含めた地域医療連携のあり方について、考え方を整理するとともに、今後、尾道市立市民病院に課された役割を果たしていくために必要な施策についての概要をとりまとめました。

目次

はじめに

尾道市立市民病院基本計画（あり方検討）の経緯と位置づけ

第1章 尾道市立市民病院を取り巻く環境及びその課題

1 医療政策動向	1
（1） 国及び県の医療政策動向	1
（2） 尾道市の医療政策動向	3
（3） 医療提供体制	4
ア 診療圏の状況	4
イ 医療機関の分布	5
（4） 医療機能分化の状況	6
ア 5 疾病、6 事業及び在宅医療	6
イ 救急医療体制	7
2 周辺環境の状況	9
（1） 人口の推計	9
ア 尾三医療圏の人口推計	9
イ 尾道市の人口推計	9
（2） 入院需要の推計	10
ア 入院患者数の将来推計	10
イ 傷病分類別1日当たりの入院患者数の推計	10
（3） 外来需要の推計	11
ア 外来患者数の将来推計	11
イ 傷病分類別1日当たりの外来患者数の推計	11

第2章 地域医療体制の構築に向けた考え方

1 尾道市の医療の状況	13
（1） 医療の提供体制	13
（2） 人材確保	13
2 医療の機能分化と連携の必要性	14
3 機能分化・連携の方針	14

第3章 尾道市立市民病院の移転新築に向けた考え方

1 建替えの必要性	15
（1） 現病院の物理的課題	15
ア 建物の老朽化	15
イ 部門別面積の偏り	15
ウ 病棟の狭あい化	15
（2） 新型コロナウイルス感染症対応における現状と課題	15
ア 感染症対応諸室・設備の不足	15
イ 動線の複雑化	16
2 現在地での建替え可能性について	16
3 移転新築する新病院について	17
（1） 建設候補地の選定	17
（2） 建設候補地の概要	18

4 新病院整備にあたっての基本方針（コンセプト）	19
5 新病院で担う機能及び計画建物	20
(1) 新病院が担う主な医療機能への取組方針	20
ア 病床規模・入院機能	20
イ 外来機能	20
ウ 5 疾病への対応	21
エ 5 事業への対応	22
オ 感染症医療への対応	22
カ 在宅医療への対応	23
キ 健診機能	23
(2) 新病院建物における基本的な考え	23
ア 新病院面積	23
イ 部門配置の考え方	23
ウ 将来の変化への対応方針	24
6 概算事業費	25
7 整備手法及び整備スケジュール	25
(1) 整備手法	25
(2) 整備スケジュール	26
市民病院基本計画の実現に向けて	27
【用語集】	28

第1章 尾道市立市民病院を取り巻く環境及びその課題

1 医療政策動向

(1) 国及び県の医療政策動向

- ・全国的な少子高齢化の進展に伴い、年金や医療、介護等の社会保障費は急激に増加しており、国・地方の財政の大きな部分を占めています。このような人口構造の推移を踏まえ、国は社会保障制度を将来にわたり継続維持していくための各種施策や制度改革に取り組んできました。
- ・具体的には「社会保障と税の一体改革」を通じた制度の充実や安定財源の確保、「全世代型社会保障改革」による後期高齢者の窓口負担割合の引き上げに伴う給付費削減(現役世代の負担上昇抑制)等に取り組んできました。

① 地域医療構想の目指す姿 「病院完結型」から「地域完結型」へ

- ・2025年には団塊の世代の方々が75歳以上に、そして、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となり、医療や介護を必要とする方がますます増加すると推計されますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれます。このことから、将来にわたり持続可能な医療提供体制を構築していくためには、限られた医療資源を有効に活用し、質の高い医療を実現していくことが必要であり、そのためには地域の医療機関等の機能分化や連携体制を明確にし、地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する体制を整備することが重要と位置づけました。
- ・効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム²を推進することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保に向け、医療法が改正され、地域医療構想の策定が義務付けられました。
- ・この地域医療構想においては、各都道府県は二次保健医療圏を基本とした構想区域ごとに、2025年の病床の機能区分ごとの病床数の必要量とその達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めることとされ、2016年度末までに全ての都道府県において地域医療構想が策定されています。現在、各都道府県は、地域医療構想を含む第7次医療計画(2018～2023年度)や、第3期医療費適正化計画(2018～2023年度)のもとで、効率的な医療提供体制の構築や医療費の適正化に向けた取組を進めており、次期計画のもとでも引き続き取り組むこととなっています。
- ・広島県(以下、当県という。)の地域医療構想においては、県内を7つの構想区域(二次保健医療圏に同じ)に区分し、医療圏ごとに2025年の将来の必要病床数を定めており、尾道市立市民病院の所在する尾三医療圏の2025年時点の必要病床数と、2022年度の病床機能報告制度における病床数の差をみると、高度急性期、急性期及び慢性期が過剰となっており、回復期が不足となっています。

尾三医療圏における必要病床数

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2025年における必要病床数	2,864床	242床	905床	991床	726床	
2022年度機能別病床数(病床機能報告)	3,336床	353床	1,200床	848床	790床	145床
過不足	+472床	+111床	+295床	▲143床	+64床	

出典：2016年3月 広島県地域医療構想、2022年度病床機能報告より作成

② 地域医療構想の目指す姿 公立病院の経営強化と更なる機能分化・連携

- ・地域医療構想に即した医療提供体制の構築が進む中、各公立病院では経営改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、経営改善に取り組んできました。
- ・しかしながら、地域医療構想における病床機能別の必要病床数への機能転換や病床数の見直しが十分に進んでいない状況等を踏まえ、厚生労働省は、各構想区域の公立・公的医療機関等の役割が、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているかどうかについて、全国1,652の公立・公的病院（2017年度時点）のうち、人口100万人以上の区域に位置する病院等を除いた1,455病院の診療実績や立地等の分析を行い、2019年9月にダウンサイジングや病床機能の転換等を含む「再編・統合」について再検証すべき病院として計424医療機関の名称を公表しました。
- ・しかし、その後2020年1月17日付け厚生労働省医政局長通知により、国は公立・公的医療機関等の具体的対応方針に係る再検証を行うよう都道府県に対して要請を行い、その結果、全国で計440医療機関（その後、436医療機関に訂正）の名称が公表され、当県内においては、再検証の対象病院として下記の12医療機関が公表され、そのうち尾三医療圏では3病院が公表されています。

医療圏	医療機関名	医療圏	医療機関名
広島	国家公務員共済組合連合会 吉島病院	広島中央	県立障害者リハビリテーションセンター 医療センター
広島	広島市医師会運営・安芸市民病院	尾三	日立造船健康保険組合 因島総合病院
広島西	独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター	尾三	三原赤十字病院
呉	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院	尾三	三原市医師会病院
呉	呉市医師会病院	福山・府中	府中市民病院
広島中央	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院忠海分院	備北	総合病院庄原赤十字病院

出典：令和元年度第3回 県単位の地域医療構想調整会議 資料4より作成

- ・こうした公立・公的病院に対して再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等への取組が求められた直後の2020年1月、国内での新型コロナウイルス感染症の第一例が報告されて以降、瞬く間に流行が拡大する事態となりました。この新型コロナウイルス感染症への対応において、公立・公的病院が中核的な役割を果たしたことを踏まえ、感染症拡大時や災害時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の機能分化・連携の明確化及び最適化や医師・看護師等の確保等の取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。
- ・総務省は2022年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を公表し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であるという方針を示しています。

(2) 尾道市の医療政策動向

① 地域包括ケアシステムのさらなる深化

- ・当市においては、我が国の地域包括ケアシステムのモデルとなった公立みつぎ総合病院が提唱・実践している保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携による地域ぐるみの体制が構築されています。
- ・これらの取組を市域全体に広げるとともに、それぞれの地域性にあった「地域包括ケアシステム」を構築することで、保健・医療・介護・福祉に生活の視点である住まい・住まい方を加えた切れ目のない連携を進めています。

② 尾道市の地域医療を守る条例の制定

- ・医師臨床研修制度³等の影響による全国的に医師確保が困難な状況の中で、当市においても専門医の不足や、コンビニ受診(軽症患者の安易な救急外来等の受診)等の増加により救急医療体制に影響が生じていること等から、2010年4月に「尾道市の地域医療を守る条例」を制定しました。
- ・条例では、市民・医療機関・当市にそれぞれ次のような努力目標(役割)を課し、地域全体で医療問題等に対する意識を高め、持続可能な地域医療体制を構築することにより、安心のまちづくりを進めていくことを目標としています。

市民

- ①かかりつけ医⁴を持つ
- ②安易な夜間・休日の受診を控える
- ③医師・医療機関とのより良い関係の構築
- ④健康診査や健康づくり事業に積極的に参加し、健康管理に努める

医療機関

- ①それぞれの地域にあった地域医療体制の充実を図る
- ②医療機関相互の機能分担と連携を図る

尾道市

- ①地域医療を守るための施策を推進する
- ②健康増進のための施策を構築する

③ 尾道市立夜間救急診療所の開設

- ・限られた医療資源を有効に活用し、より適切な医療を提供するため、救急医療体制は病気やケガの症状の度合いに応じ、初期救急医療機関・二次救急医療機関・三次救急医療機関に分かれており、それぞれ異なる役割と機能を担い、救急診療に対応しています。
- ・尾道市立夜間救急診療所は、夜間に起こった発熱やケガなど、入院を必要としない軽症の急病患者(内科、外科)を診療する初期救急医療機関です。
- ・診療業務は365日体制で医師会、薬剤師会等との協力のもと当市が運営しており、市民の健康と生命を守るために大きな役割を果たしています。

④ 尾道市医師確保奨学金制度について

- ・公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、医師の地域・診療科の偏在等により、持続可能な地域医療提供体制を確保することが難しくなっています。
- ・そのため当市では、2011年4月に「尾道市医師確保奨学金貸付条例」を制定し、将来医師として尾道市立市民病院・公立みつぎ総合病院に勤務しようとする方に奨学金を貸与することで、修学等を支援し、地域医療の充実に必要な医師の養成及び確保を図ることを目的とした制度を設けています。

(3) 医療提供体制

ア 診療圏の状況

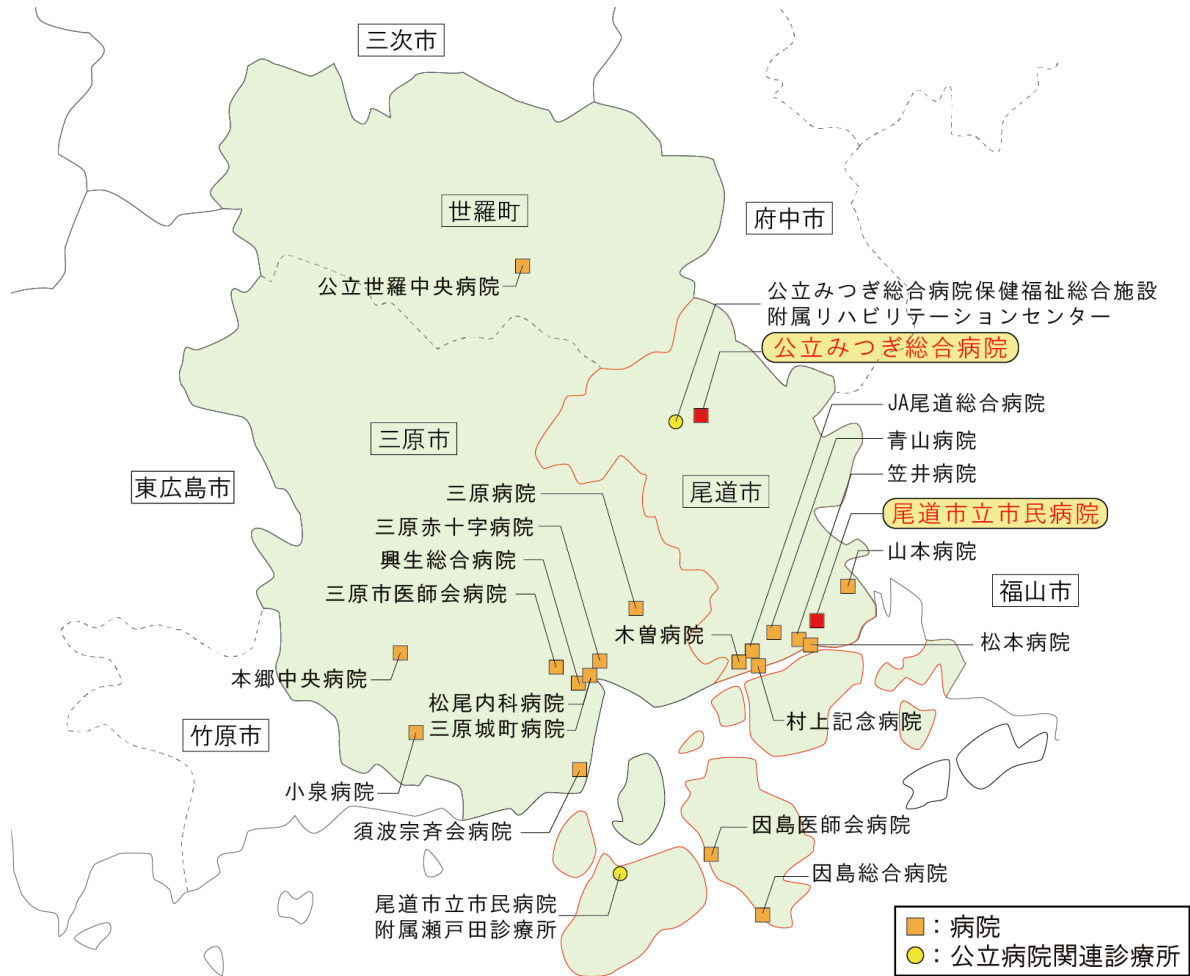
- ・尾三医療圏は、当市、三原市、世羅町の2市1町で構成されており、尾道市立市民病院は当市南東部、公立みつぎ総合病院は当市北部、JA尾道総合病院は当市南西部に位置しています。
- ・尾道市立市民病院は当市を中心に、島しょ部(当市及び愛媛県の一部地域)、三原市の一部、福山市松永地域を主な診療圏としています。
- ・公立みつぎ総合病院は、当市北部を中心に、隣接する府中市、世羅町、三原市を主な診療圏としています。
- ・JA尾道総合病院は、当市を中心に、隣接する三原市等を主な診療圏としています。



< 尾道市立総合医療センターのみ記載 >

イ 医療機関の分布

- ・尾三医療圏内の医療機関数は、病院が 21 施設、有床一般診療所が 16 施設、無床診療所が 131 施設、歯科診療所が 114 施設所在しています。
- ・病院及び有床診療所の地理的分布状況を見ると、尾三医療圏の沿岸部(当市及び三原市沿岸部)に集中しています。



尾三医療圏内医療機関一覧表

所在地	区分	医療機関名称	許可病床数			
			一般	療養	精神	
尾道市	病院	JA尾道総合病院	393			
		尾道市立市民病院	282			
		公立みつき総合病院	145	95		
		因島医師会病院	144	53		
		松本病院		182		
		木曾病院	81	52		
		青山病院			120	
		因島総合病院	83	32		
		山本病院		76		
		村上記念病院	52			
		笠井病院		46		
		有床診療所	よしはら内科外科 リハビリテーションクリニック	5	14	
			古島整形外科	19		
			公立みつき総合病院保健福祉総合施設 附属リハビリテーションセンター	19		
	尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所		19			
	得本医院		7	12		
	高亀医院		16			
	堀田レディースクリニック		12			
	三原市	病院	小泉病院			392
			三原病院			392
			興生総合病院	243	80	
三原赤十字病院			232			
三原市医師会病院			150	50		
三原城町病院			148	40		
松尾内科病院			110			
本郷中央病院			96			
須波宗斉会病院			40	30		
有床診療所			越智眼科	15		
柴田産婦人科皮膚科医院	10					
世羅町	有床診療所	病院 公立世羅中央病院	135	20		
		瀬尾医院	19			
		うらべ医院	14			
		藤原眼科	10			
無床診療所		131施設（尾道市：81、三原市：46、世羅町：4）				
歯科診療所		114施設（尾道市：62、三原市：47、世羅町：5）				

出典：中国四国厚生局届出受理医療機関名簿
(2023(令和5)年6月1日現在)

(4) 医療機能分化の状況

ア 5 疾病、6 事業及び在宅医療

- ・2018年3月に策定された第7次広島県保健医療計画において、5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)、5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)及び在宅医療について医療連携体制の構築等の方針を示しています。2024年度を計画初年度とする第8次広島県保健医療計画においては、新興感染症等の感染症対応が6事業として追加されます。
- ・尾道市立市民病院をはじめとする公立病院には5疾病6事業及び在宅医療に加え、高度急性期・急性期における患者の受入、回復期に移行した患者を回復期・慢性期等の医療機関へ紹介し在宅復帰につなげることや、在宅復帰した患者の急変時の受入を行うこと等が地域医療の中で果たすべき役割として求められています。
- ・特に、団塊の世代が後期高齢者となる2025年度以降、当分の間は高齢者の急変に対応する救急医療が重要となることが予想されます。救急医療については、現在、主には尾道市立市民病院とJA尾道総合病院が基幹病院として役割を担っていますが、医師会との役割分化も求められています。
- ・現在の尾三医療圏における5疾病6事業及び在宅医療への対応状況は、下記のとおりです。

地域	病院名	病床数	5疾病					5事業					在宅医療	新型コロナ 確保病床あり
			がん	脳卒中 (急性期)	心筋 梗塞 (急性期)	糖尿病 (入院)	精神	救急	災害時	へき地	周産期	小児		
尾道市	尾道市立市民病院	282	○	○	○								○	○
	公立みつぎ総合病院	240	○ 緩和ケア 病棟	○		○	○ 高次脳	○					○ 専門 医療	○
	JA尾道総合病院	393	○ 国がん 拠点	○	○	○	○ てんかん	○ 三次	○ 災害 拠点	○ 診療 支援	○ 地域 周産期	○ 救命 救急		○
	村上記念病院	52						○						
	因島医師会病院	197						○						
	因島総合病院	115						○				○		
三原市	興生総合病院	323		○	○	○		○	○ 災害 拠点		○ 分娩	○		
	三原市医師会病院	200	○ PET-CT			○		○						
	三原赤十字病院	232	○	○		○		○	○ 災害 拠点		○ 妊婦 健診	○ 専門 医療		○
	三原城町病院	188			○			○						
	松尾内科病院	110		○		○							○	
	本郷中央病院	96			○			○					○	
	小泉病院	392					○ 県拠点						○	
	三原病院	392					○ 地域 拠点						○	
世羅町	公立世羅中央病院	155			○			○			○	○		

出典：5疾病5事業及び在宅医療は第7次広島県保健医療計画(2018年3月)をもとに作成(当院の状況は2023年7月時点)
感染症は、新型コロナウイルス感染症への対応状況について、2023年10月1日時点の対応状況をもとに作成

イ 救急医療体制

① 救急医療提供体制

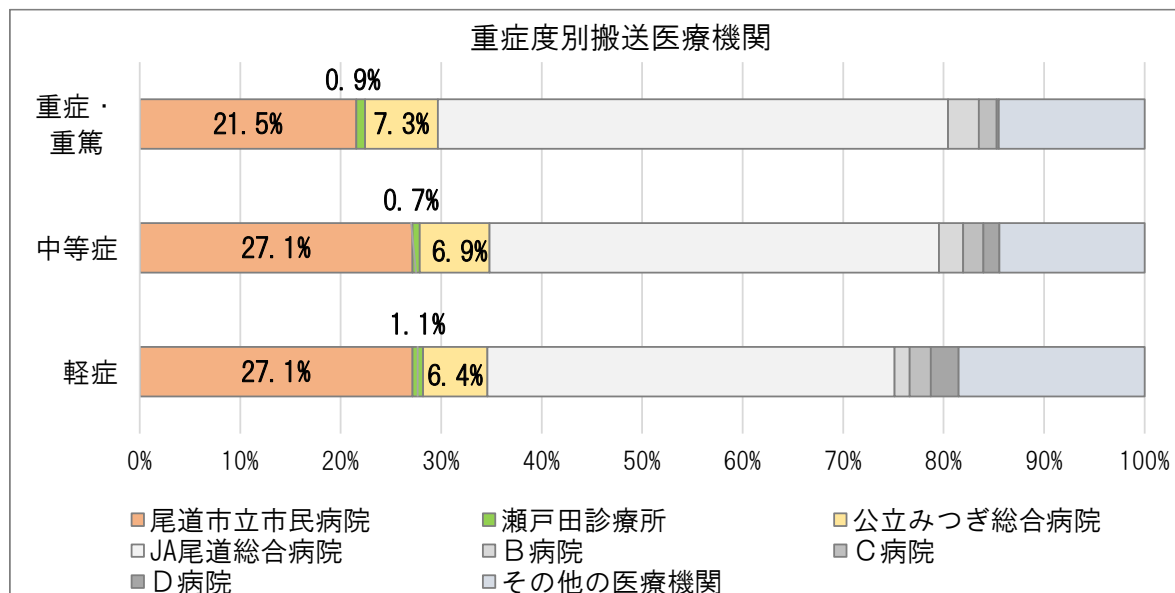
・当市の一次救急から三次救急までの救急医療体制は、次のような機能分化を行っています。

一次救急	【在宅当番医制】 ・尾道市医師会 ・因島医師会 【休日夜間急患センター】 ・尾道市立夜間救急診療所 ・三原市医師会(瀬戸田地域) ・尾道市歯科医師会
二次救急	【救急告示医療機関】⁵ ・尾道市立市民病院 ・JA尾道総合病院 ・因島総合病院 ・公立みつぎ総合病院 ・村上記念病院 ・因島医師会病院
三次救急	【地域救命救急センター】 ・JA尾道総合病院

② 尾道市内の救急患者の受入状況

・尾道市立市民病院は、2022年に当市内で発生した救急搬送約6,700件のうち、約1,800件の救急患者の受入を行っています。その他、他市の救急患者の受入を合わせ、毎年2,000件以上の救急車搬送患者を受け入れています。

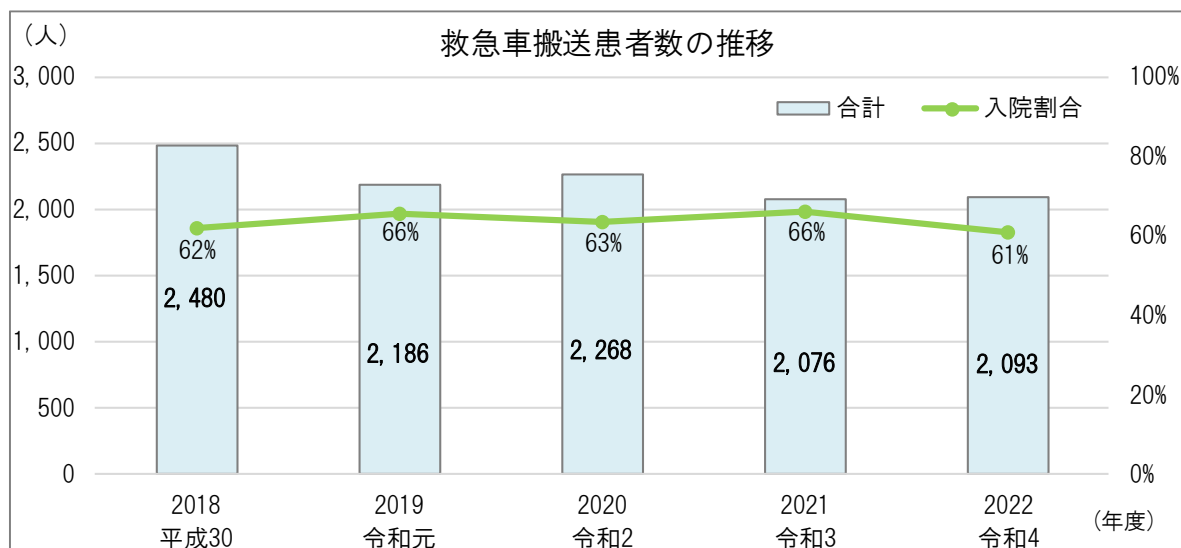
・重症度別の内訳については、中等症及び軽症患者を中心に、重症患者についても地域の約22%を受け入れています。



出典：2022年尾道市消防データ

③ 尾道市立市民病院の救急搬送件数の推移

救急車による搬送患者数は減少傾向にあるものの、2020年度以降の新型コロナウイルス感染症の流行下においても軽微な増減となっています。毎年2,000件以上(1日当たり6件以上)の救急車搬送患者を受け入れ、そのうちの60%以上が入院しており、尾三医療圏内の急性期病院として、また、地域医療支援病院⁶としての役割を担っています。



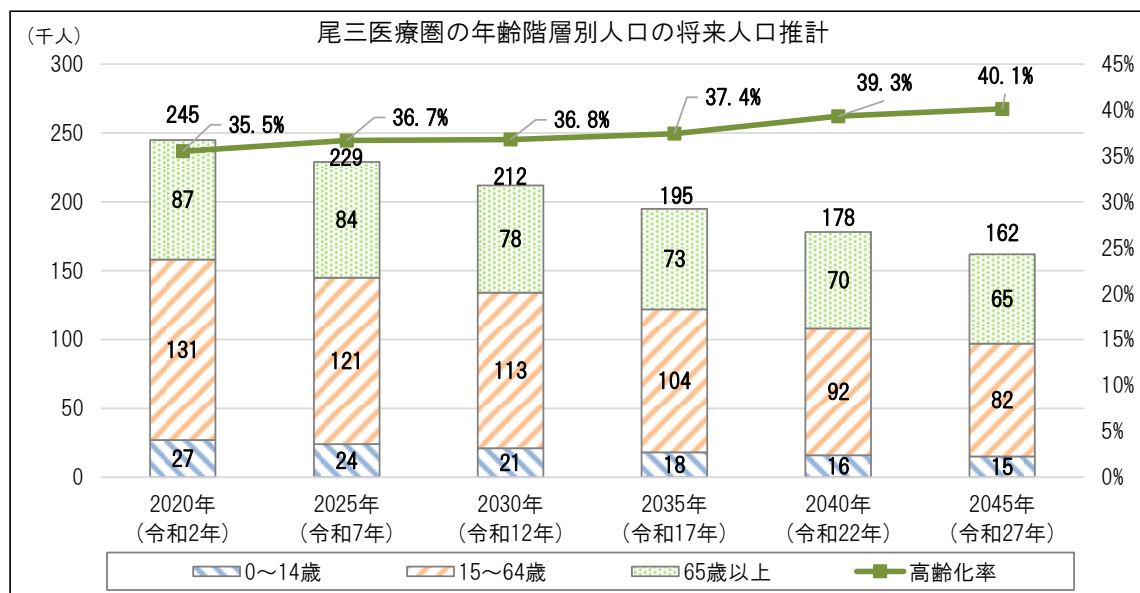
出典：市民病院年報

2 周辺環境の状況

(1) 人口の推計

ア 尾三医療圏の人口推計

- ・2020年の尾三医療圏の人口は約24.5万人であり、今後の人口は年々減少することが見込まれます。2035年には20万人を下回り、2045年には約16.2万人となることが推計されます。一方で高齢化率は年々増加し、2045年には40%を上回ることが推計されます。

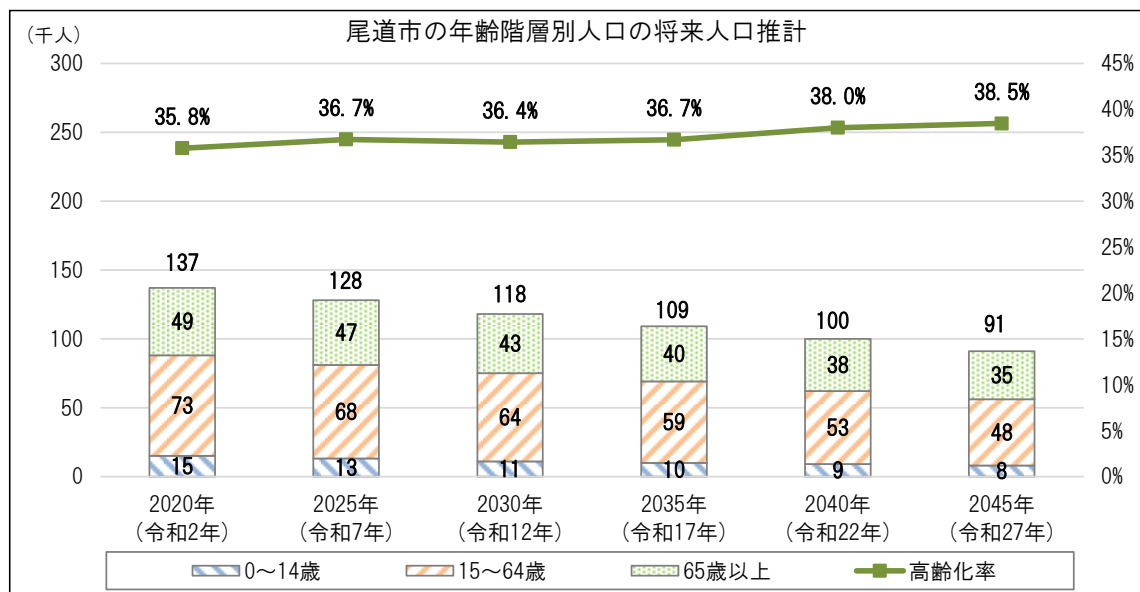


出典：住民基本台帳(2020年3月31日時点)

推計方法：5歳以上の人口は、医療圏内2市1町の住民基本台帳の性・年齢階級別人口に、各年齢階級人口の5年変化率を乗じて算出。0～4歳は、15～44歳の女性人口に女性子ども比を乗じて算出。

イ 尾道市の人口推計

- ・当市の将来人口推計についても尾三医療圏と同様に、年々減少することが見込まれ、2045年には10万人を下回ることが推計されます。
- ・一方で高齢化率は微増しながら推移し、2045年には38%を上回ることが推計されます。



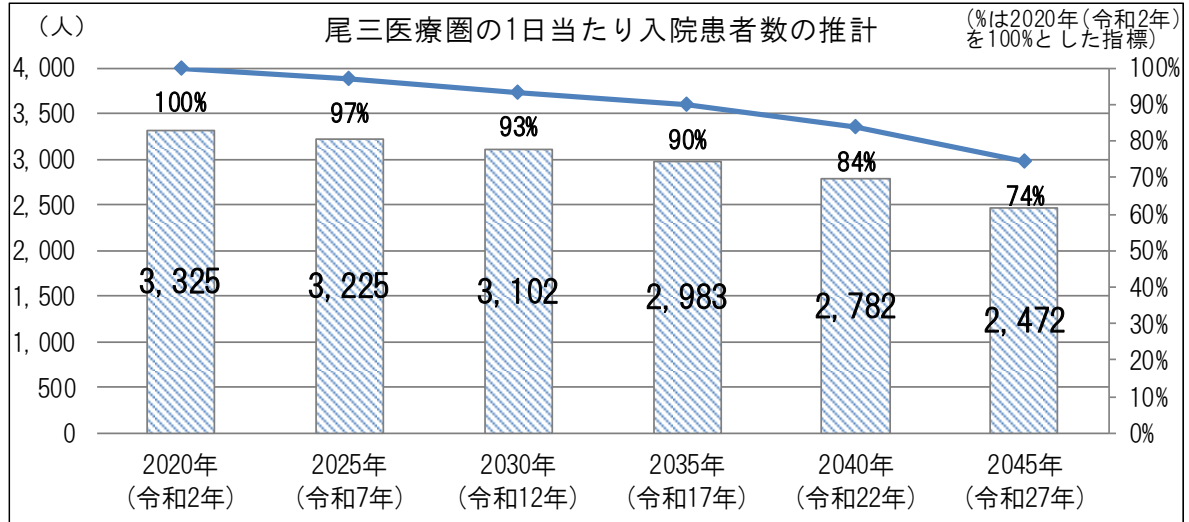
出典：住民基本台帳(2020年3月31日時点)

推計方法：尾三医療圏の推計人口と同様の手法を用いて算出。

(2) 入院需要の推計

ア 入院患者数の将来推計

- ・人口推計をもとに尾三医療圏の入院患者数を推計すると、2045年には2020年の約74%になることが見込まれます。医療需要の減少は見込まれるものの、公立病院として地域医療を守るため、引き続き適切な機能・規模を維持していく必要があります。

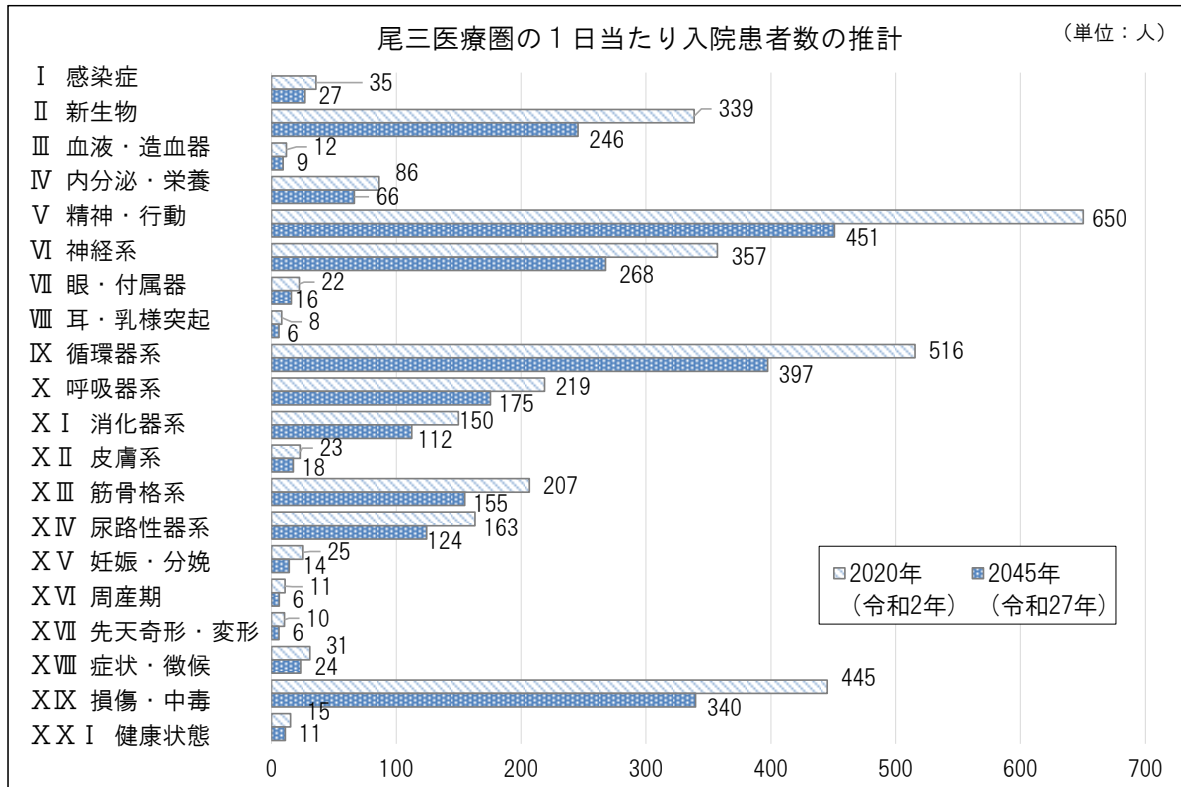


出典：厚生労働省 患者調査(2020年)

推計方法：前述の将来推計人口に、厚生労働省 患者調査(2020年)より広島県の性・年齢階級別・傷病大分類別入院受療率(人口10万対)を乗じて算出。

イ 傷病分類別1日当たりの入院患者数の推計

- ・入院患者数の推計について傷病分類別にみると、いずれの傷病についても減少が見込まれますが、呼吸器系、循環器系、尿路性器系、内分泌・栄養の減少率が比較的 low、周産期、妊娠・分娩、先天奇形・変形の周産期関連の減少率が高いことが見込まれます。



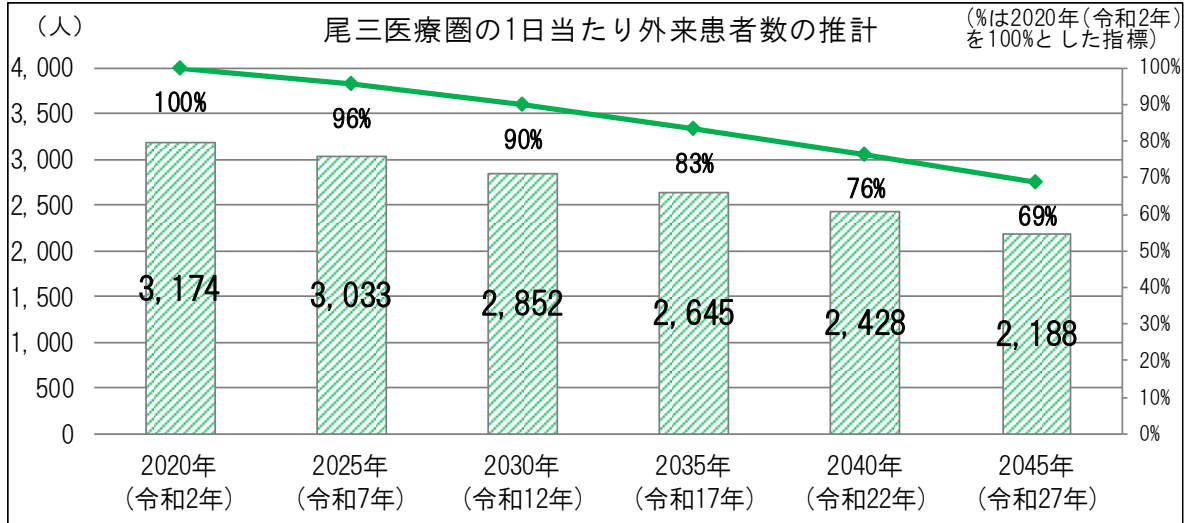
出典：厚生労働省 患者調査(2020年)

推計方法：上記、1日当たりの入院患者数の推計方法と同様の手法を用いて算出。

(3) 外来需要の推計

ア 外来患者数の将来推計

- ・入院患者数の推計と同様に、人口推計と厚生労働省による患者調査における当県の受療率を用いて病院の外来患者の将来推計を行うと、外来患者数は年々減少し 2045 年には 2020 年の約 70%以下になることが見込まれます。

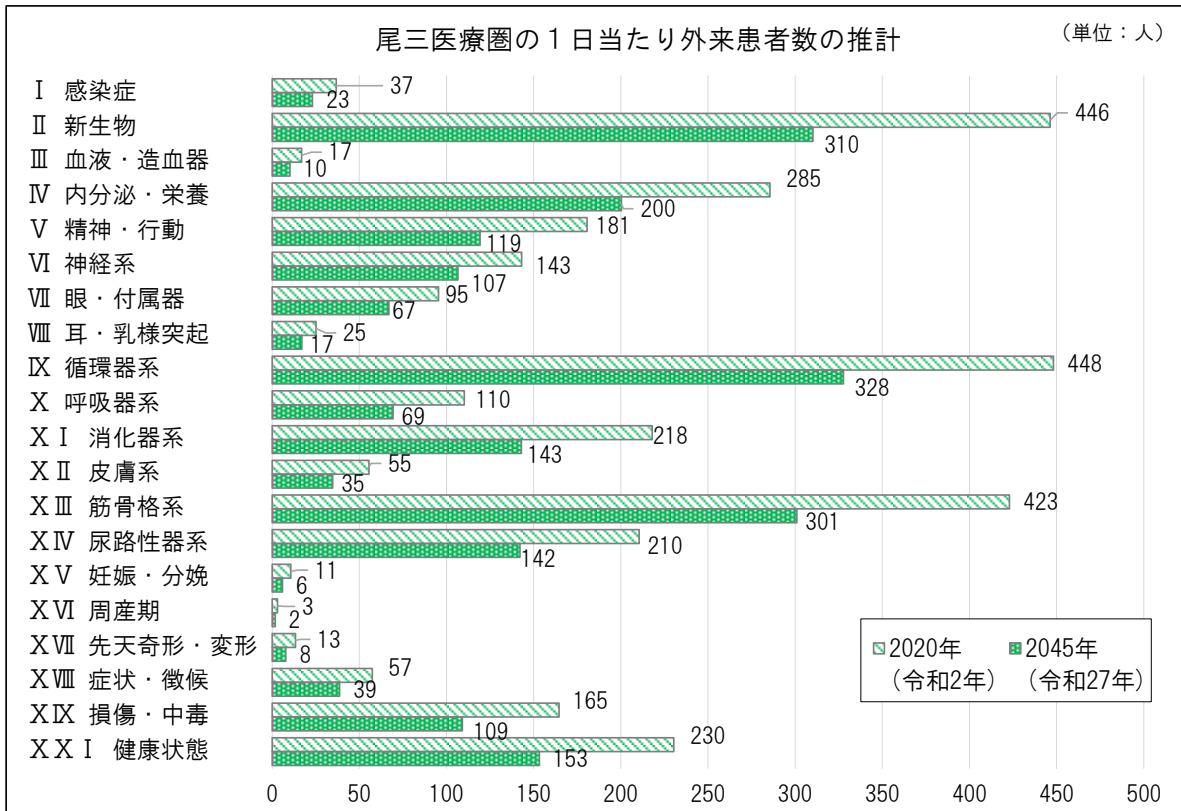


出典：厚生労働省 患者調査(2020年)

推計方法：前述の将来推計人口に、厚生労働省 患者調査(2020年)より広島県の性・年齢階級別・傷病大分類別外来受療率(人口10万対)を乗じて算出。

イ 傷病分類別1日当たりの外来患者数の推計

- ・外来患者数の推計について傷病分類別にみると、いずれの傷病についても減少が見込まれますが、循環器系、神経系、筋骨格系、内分泌・栄養の減少率が比較的低く、妊娠・分娩、周産期、先天奇形・変形の周産期関連の減少率が高いことが見込まれます。



出典：厚生労働省 患者調査(2020年)

推計方法：上記、1日当たりの外来患者数の推計方法と同様の手法を用いて算出。

第2章 地域医療体制の構築に向けた考え方

1 尾道市の医療の状況

(1) 医療の提供体制

- ・当市においては、地域の診療所が、病気になったとき真っ先に相談でき、日常的な治療、健康管理を考え身近で気軽に相談できる、かかりつけ医としての役割を担っています。
- ・病状が重く入院が必要な場合や、治療困難な疾病等に対応し、高度で専門的な治療を提供する基幹病院としての役割は、JA尾道総合病院と尾道市立市民病院が担っています。また、公立みつぎ総合病院やその他の救急告示病院（村上記念病院、因島総合病院、因島医師会病院）は、二次救急を担いながら2つの基幹病院で急性期を脱した患者の受入を行う回復期の機能も担っています。
- ・JA尾道総合病院は、許可病床数393床、32診療科で、地域救命救急センター⁷、地域がん診療連携拠点病院⁸、地域周産期母子医療センター⁹、小児救急医療拠点病院¹⁰、災害拠点病院¹¹等の指定を受けており、尾三医療圏の核となる基幹病院として救急医療、へき地医療、小児医療、周産期医療の提供に貢献しています。
- ・尾道市立市民病院は、許可病床数282床、26診療科で、地域医療支援病院として、JA尾道総合病院とともに、当市の急性期医療を支えています。また、尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所の運営も行っており、島しょ部の医療確保に貢献しています。

(2) 人材確保

- ・医師については、JA尾道総合病院は広島大学を中心に、また、尾道市立市民病院は岡山大学を中心に派遣を受けており、今後も継続的に医療の提供体制を確保するためには、医師確保に向けた取組が優先度の高い課題であり、医師をはじめ医療従事者の人材確保に向け、行政・医療機関等の関係機関と連携しながらネットワーク化を推進していくことが求められます。
- ・医療従事者、特に医師の確保が容易ではない中、現在、当市の救急医療体制は、日曜日・祝日の日中を各医師会の在宅当番医が、また、土日・祝日を含めた毎日の夜間は、尾道市立夜間救急診療所が、軽症等の一次救急を引き受けることで二次救急の負担軽減を図っています。また、入院や手術を必要とする二次救急医療に対応するため、JA尾道総合病院、尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院の病院群輪番制¹²を担う3病院を中心に、救急告示病院等で救急車の受入を行っています。こうした中で、各医療機関で医師の偏在や高齢化が進むとともに、医師の働き方改革の推進もあいまって、救急医療体制の維持が非常に厳しくなっています。
- ・医師以外の医療従事者の確保については、医師のタスクシフトを推進するためにも院内研修等を通じた知識の習得や蓄積を図るとともに、認定看護師の育成や、看護補助者の雇用、処遇改善、他科・他職種との意思疎通やコミュニケーションを図りやすい環境を整えるなど、働きやすい環境づくりが求められています。

2 医療の機能分化と連携の必要性

- ・医療のあり方は、病気やケガの内容・程度によって、医療機関へ通院する場合、症状が重く入院が必要な場合、治療困難な疾病等のため高度・専門的な病院で治療を必要とする場合など、様々です。
- ・このため、かかりつけ医機能を中心とした日常的な医療を基盤にしながら、必要に応じて専門的で高度な治療が受けられるよう、地域の医療機関が役割を分担しつつ、それぞれの専門性を高めていく必要があります。
- ・退院後の患者のフォローや平常時の患者紹介はもとより、非常時の診療応援体制の充実や地域医療を守るための体制づくりの取組の中で、地域の医師会や医療機関とのよりいっそうの連携を図ることが重要です。
- ・医療従事者、中でも医師の確保が容易ではない中、今後、要介護・認知症等の高齢者の急変に対する医療提供が求められることから、救急医療体制の維持が非常に重要な課題であり、変化していく医療環境や医療需要に対応するために、特に市内の基幹病院同士が協議・連携していくことが重要です。さらに、基幹病院だけでなく、その他の病院や地域の診療所等とも同様に、協議・連携の検討をしていくことも必要です。

3 機能分化・連携の方針

- ・JA 尾道総合病院と尾道市立市民病院は、主に急性期医療を提供し、公立みつぎ総合病院は、急性期を脱した患者の在宅復帰に向けた回復期医療を提供するとともに公立みつぎ総合病院で提供している医療より高次の医療が必要になった場合のフォローを JA 尾道総合病院と尾道市立市民病院で医療提供するといった相互連携によりこれまで、地域医療を支えてきました。
- ・急性期を担う JA 尾道総合病院と尾道市立市民病院の 2 つの基幹病院と公立みつぎ総合病院で、病院群輪番制により二次救急を担っていますが、医師不足等により救急医療体制の維持が非常に困難であることを踏まえ、地域に必要な医療機能の確保や市内病院相互の医療連携のあり方などに関して協議をする場が必要と考えます。
- ・このような連携体制について今後も継続していくとともに、JA 尾道総合病院に入院した急性期後の患者（回復期）の尾道市立市民病院での受入等についても、主治医の確保も含めて具体的な検討を進めていきます。
- ・「地域完結型医療」を推進していくためには、JA 尾道総合病院、尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院及び尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所、その他の医療機関（民間病院、有床診療所、診療所）によって、当市の地域性や各医療機関の役割を考慮した医療提供体制を維持していく必要があります。その足がかりとして、行政と医療機関が連携しながら地域医療のネットワークについての協議を行い、JA 尾道総合病院、尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院の人材確保を含めた機能分化や連携のあり方の検討に着手し、今後は、地域のその他の医療機関にも協議に加わっていただくなど、これからの機能分化や機能統合等の方針について引き続き継続して協議を進めていきます。

第3章 尾道市立市民病院の移転新築に向けた考え方

1 建替えの必要性

「第1章 尾道市立市民病院を取り巻く環境及びその課題」、「第2章 地域医療体制の構築に向けた考え方」を整理する中で、尾道市立市民病院が公立病院としての役割を果たすにあたり、次の課題等を解決するためには、建替えが必要と考えます。

(1) 現病院の物理的課題

ア 建物の老朽化

- ・尾道市立市民病院には高度かつ広範囲にわたる機能や役割が求められていますが、尾道市立市民病院の本館は築40年(1983年竣工)、放射線医療センターは築35年(1988年竣工)が経過し、建物・設備の老朽化が進んでいます。また、医療技術の進歩や施設基準の変更、求められる患者の療養環境や職員の働きやすい職場環境など、さまざまな面で目まぐるしく変化する医療サービスに、現在の施設・設備で対応することが困難となっています。

イ 部門別面積の偏り

- ・現病院の全体での面積は充足しているものの、建設当時の施設基準に則り設計されているため、各部門で必要な面積に偏りが生じています。機械室等の施設管理部門の占有面積は、同規模の病院と比較すると過大となっている一方で、病棟部門及び手術部門の占有面積が相対的に小さくなっているなど、部門間で必要な面積に偏りが見られます。
- ・そのため、医療技術の進歩や施設基準の変更、求められる療養環境の変化に建物が即応できない状況であるため、建替えにより適切な面積配分と変化に対応しやすい構造の病院を整備することが求められます。

ウ 病棟の狭あい化

- ・整備した年次の古い本館病棟では、1病床当たりの占有面積や廊下幅が狭く、ベッドでの搬送に支障が生じることや、診療報酬の加算(療養環境加算等)が取得できない状況にあります。また、感染症患者の迅速な受入や認知症高齢者の入院対応等の個室需要に加え、病棟での療養環境及びプライバシーの確保の観点から、個室への入室を希望する方が増加していますが、現在の本館病棟は、個室が不足しています。

(2) 新型コロナウイルス感染症対応における現状と課題

ア 感染症対応諸室・設備の不足

- ・尾道市立市民病院の新型コロナウイルス感染症の専用病床は、一般病床の一部を区画し中等症患者¹³や認知症を有する等介助を必要とする感染症患者を受け入れています。
- ・また、2021年6月以降は感染拡大に伴い臨時的に受入病床の拡大を図るなど、感染拡大に合わせて必要な病床を確保し、感染症対応において重要な役割を担っています。
- ・しかし、新たに区画した感染症対応エリアに至る外来や救急部門からの動線について、構造上、明確な分離が困難となっています。また、陰圧室も十分に整備されていないことから、院内感染防止のため簡易陰圧装置を用いた対応を行っていますが、感染対策の一層の徹底及び強化を行う必要があります。
- ・新型コロナウイルス感染症対応に係る経験を経て明らかとなった、他の患者との分離の困難さを解決する必要があります。
- ・今後の新興感染症や再興感染症の流行に備え、患者が安心して医療を受けることができ、職員にとっても働きやすく安全な職場環境を整備することが求められます。

イ 動線の複雑化

- ・医療の高度化や医療環境の変化に対応するため、度々行ってきた増改築等の結果、部門配置のわかりにくさ等による業務の非効率性を招いています。
- ・また、患者とご家族及び職員の動線や、清潔・非清潔物品の搬送動線の交錯が生じていることや、防犯カメラ等での対応を行っているもののセキュリティ面での脆弱さを招くなど、安心・安全な医療サービスを提供する上での課題が生じています。

2 現在地での建替え可能性について

- ・現病院は、これまでも病床数の変更や提供する機能、職員の増減等に併せ、適宜、増築や改築を実施してきました。従来と同様に増築や改築を行う手法では、更に動線が複雑となることや、効率的に業務を実施するための部門配置が難しくなることが想定されます。
- ・また、質の高い医療を提供し安定した病院経営を実現するためには、医療を提供する医師及び医療職の確保が必須となります。診療に専念できる働きがいのある職場環境を整えるには、現在の建物のリニューアルでは抜本的な解決には至りません。
- ・2021年度に策定した尾道市立市民病院建設基本構想において、現在地建替えの可能性について検証を行っています。その中では新病院を建設することは物理的に可能であるものの、近年竣工した同規模病院水準の面積が確保できないことや、複雑な部門配置となること等が想定され、多くの課題が生じることが懸念されます。

	現在地建替えの場合に懸念される課題(基本構想より抜粋)
建築計画	<ul style="list-style-type: none">・容積率や日影規制により高層の建物の建築ができないため、近年竣工した同規模病院水準(85㎡~90㎡/床)の面積が確保できない。・敷地を跨ぐ建物を市道の上空を渡り廊下で接続する必要があるため、建築審査会¹⁴での承認が必要となり、手続きに時間を要する可能性がある。
医療提供環境	<ul style="list-style-type: none">・全体面積が不足するため、新病院の基本方針である「医師や看護師等にとっても魅力ある病院」の達成に向けた、その他の医療機能の充実や職員休憩室、会議室等の職場環境を充実させることが困難となる。
動線	<ul style="list-style-type: none">・関連する部門が異なるフロアに配置されることが見込まれ、患者及び職員動線が長くなるなど、効率的な運用が困難となる。
駐車場	<ul style="list-style-type: none">・工事中の駐車場について、必要な駐車台数の確保が困難となる。・新病院整備後の駐車場は、市道の横断が必要となることや、荒天時の利便性が低下する。
感染症対応	<ul style="list-style-type: none">・部門配置が分散し動線が複雑となるため、新病院の基本方針である「新興・再興感染症の流行に対応できる病院」の達成に向けた、感染患者と非感染者の動線分離等に配慮した建物整備が困難となる。
近隣への影響	<ul style="list-style-type: none">・新病院建設工事中の数年間、隣接する住宅への騒音や振動による影響が生じる。

- ・これらの課題は、将来にわたり地域の医療を支える病院として存続が必要な病院整備における重大な懸念事項となるため、現在地での建替えについては、現実性に乏しく、他の建設予定地を優先して検討するべきであると判断しました。

今後も地域住民の求める安全で質の高い医療を提供し、信頼される病院として安定的な経営を続けられるよう、現在の尾道市立市民病院の抱える諸課題を解決し、医療従事者に選ばれる魅力のある病院づくりに向け、移転による新病院整備が必要となっています。

3 移転新築する新病院について

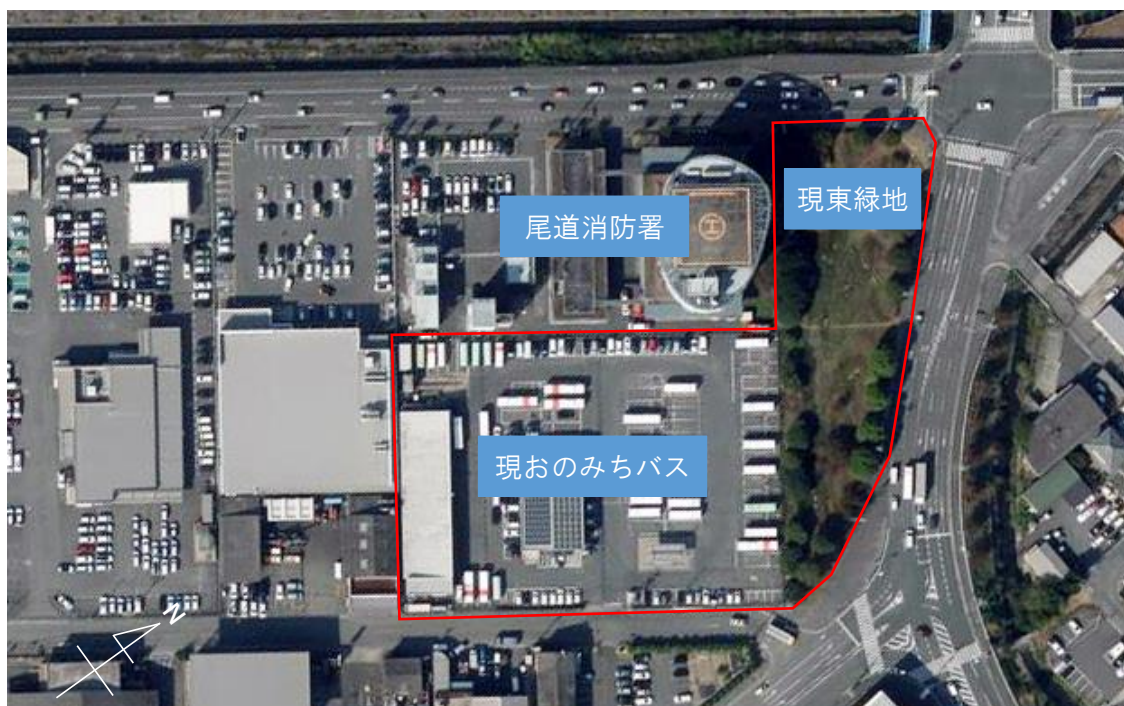
(1) 建設候補地の選定

- ・平地が少ない当市の地勢において、条件をすべて満たす敷地の抽出は困難ですが、様々な工夫と対応を検討することで新病院整備の実施が可能と判断される「東尾道東緑地及びおのみちバス株式会社敷地」を新病院建設候補地として検討します。
- ※東尾道東緑地は代替地の確保を検討します。



条件	詳細	建設候補地の評価
① 医師や看護師等にとって魅力ある病院づくりに必要な面積が確保できる敷地であること	医師をはじめとする医療従事者確保に向け、必要な機能及び諸室を整備するための十分な面積が確保できる敷地であること。	新病院整備に必要な面積確保が可能
② 救急医療を提供しやすい立地であること	地域の救急医療を守り続けるため、幹線道路等に面したアクセス性を確保し、広域の救急患者をカバーできる立地であること。	消防本部及び幹線道路に近接し、広域の救急患者のカバーが可能
③ 他医療機関との適切な距離を確保できる立地であること	機能分化の観点から急性期医療を提供する他の医療機関と適切な距離が確保される立地であること。	基幹病院である JA 尾道総合病院と適度な距離の確保が可能
④ 利用者及び職員の利便性が確保できる立地であること	自家用車及び公共交通機関（鉄道、市バス等）が利用しやすい立地であることや、商業施設等が近接するなど、利便性が向上する立地であること。	幹線道路及び商業施設に近接しているため、利便性の向上に期待できる
⑤ 更なる集患に期待できる立地であること	尾道市立市民病院の地域別の来院状況を鑑み、当市の南東部及び福山市からの更なる集患にも期待できる立地であること。	市南東部及び福山市からの集患に期待できる
⑥ 早期に新病院開院が見込まれる敷地であること	敷地の買収等が不要な市有地など、新病院整備事業が円滑に進捗できる敷地であること。	市所有地であり、現在利用している機能の移転が可能
⑦ 災害時にも医療機能が継続できる敷地であること	災害発生時も市民が必要とする医療を提供できるようハザードマップの危険箇所等はできるだけ避け、または災害時にも患者の受入や搬送が行いやすい立地であること。	敷地内の液状化対策や津波及び河川浸水対策等の実施により安全性の確保は可能

(2) 建設候補地の概要



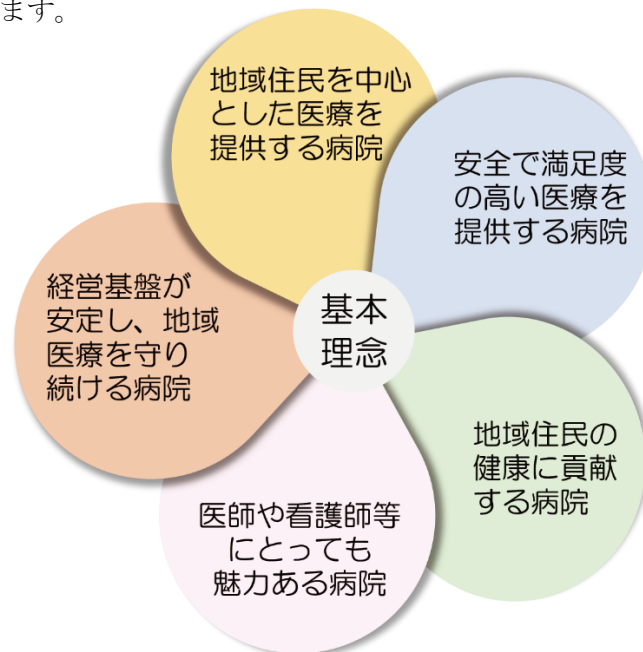
所在地	尾道市東尾道 18-1 他
現況	民間事業所(市有地を借地)、都市公園(東尾道東緑地)
敷地面積	約 11,500 m ² (※設計着手までに測量予定)
建築可能面積	約 34,500 m ² (建築部分の上限)
用途地域	近隣商業地域 ※用途地域変更後
容積率	300% ※用途地域変更後
建蔽率	80% ※用途地域変更後
道路斜線	20mまで 勾配 1.5m
隣地斜線	高さ 31m 勾配 2.5m
日影規制	なし ※用途地域変更後
防火・準防火地域	なし
高度地区	なし
埋蔵文化財包蔵地	なし
ハザードマップ	津波浸水想定区域 30cm未満～30cm以上1m未満の浸水想定 高潮浸水想定区域 1m以上3m未満

- ・建設候補地は、浸水想定及び液状化のリスク等が想定されるため、敷地の嵩上げや地盤改良による対策を講じるほか、電源装置やサーバーを上層階に設置するなど、水害や災害時にも救急医療提供が継続できるよう対応策について設計段階での決定に至るまで継続した検討を続けます。
- ・また、大地震の発災時にも建物の損傷を最小限にとどめることが可能な免震構造¹⁵や、医療機器及び情報システム端末等の転倒や断線被害を防ぐための防災設備等の採用については、設計段階での詳細検討を踏まえ決定します。

4 新病院整備にあたっての基本方針（コンセプト）

基本理念	尾道市立市民病院は、信頼される安全で質の高い医療を提供し、市民の皆さまの健康を守ります。
------	--

- ・新病院の基本理念は、尾道市立市民病院の現在の基本理念を遵守し、それを踏襲するものとします。
- ・尾道市立市民病院は、これまでも公立急性期病院として、尾三地域、さらには当県東部の住民の命と暮らしを守り、健やかで安心できる暮らしづくりの一翼を担ってきました。今後も地道な地域活動を行いつつ、市民をはじめとした地域住民の求める、安全で質の高い医療を提供し、地域住民に信頼される病院を目指します。
- ・また、地域包括ケアシステムの視点から、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療だけではなく、介護や住まい、生活支援サービス等切れ目のない連携を図ることで自宅だけではなく、どこに暮らしていても必要な医療を確実に提供することを目指します。
- ・新病院は、尾道市立市民病院の基本理念にもとづく、以下の5つの基本方針（コンセプト）の実現を目指します。



「地域住民を中心とした医療を提供する病院」

- ① 良質な医療を公平に受けられる体制の整備
- ② わかりやすい説明と同意を基本とした医療と看護の提供
- ③ 市民と共につくる開かれた病院

「安全で満足度の高い医療を提供する病院」

- ① 安心して、必要な急性期医療と高度医療が受けられる病院
- ② 地域医療を守るための体制づくり
- ③ 災害時にも必要な医療を提供できる病院
- ④ 新興・再興感染症の流行に対応できる病院
- ⑤ 情報通信技術（ICT¹⁶）を活用した連携

「地域住民の健康に貢献する病院」

- ① 保健、医療、介護、福祉の切れ目のないサービスの連携と提供
- ② 健康なまちづくりへの貢献

「医師や看護師等にとっても魅力ある病院」

- ① 就労環境と医療の質を確保し、職員に優しい職場環境の実現
- ② 地域医療の質を高める研修・教育の実施

「経営基盤が安定し、地域医療を守り続ける病院」

- ① 健全で効率的な経営を行い、将来の地域医療を支え続ける持続可能な病院
- ② 住み続けられるまちづくりへの貢献

5 新病院で担う機能及び計画建物

(1) 新病院が担う主な医療機能への取組方針

人口減を迎える尾三地域における公立病院の役割を果たすためには、急性期医療に加えて、在宅での生活や療養・介護へつなぐ回復期機能の充実、また、新興・再興感染症の拡大に備えた感染症医療への対策等が求められます。

新病院における具体的な医療機能への取組方針は次のとおりとします。なお、詳細については、機能分化・連携の方針等の協議を踏まえ、尾道市立市民病院で検討する病院建設基本計画あるいは基本設計段階で最終決定していきます。

ア 病床規模・入院機能

- ・人口減少や地域医療提供体制の動向を踏まえ、新病院では現在の 282 床から 220 床程度へのダウンサイジングを想定します。
- ・病床機能の内訳については、地域医療構想において急性期病床が過剰となっていることから、急性期病床を 60 床程度縮小し、回復期病床(地域包括ケア病床)は新病院開院後、当面の間は現状維持を想定します。

病棟種別	病床数	算定を想定する入院料
HCU ¹⁷	8 床程度	ハイケアユニット入院医療管理料
急性期病棟	164 床程度	急性期一般入院料 1
地域包括ケア病棟	48 床程度	地域包括ケア病棟入院料 2
計	220 床程度	

イ 外来機能

- ・現在標榜している以下の 26 診療科の標榜及び専門外来等の実施を想定し、紹介受診重点医療機関¹⁸として、他の医療機関やかかりつけ医との機能分化・連携を推進し、紹介患者中心の外来診療を行うことを想定します。

【標榜診療科】

(2023 年 4 月 1 日現在)

内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	アレルギー科
精神科	脳神経内科	外科	血管外科	整形外科
形成外科	リウマチ科	小児科	脳神経外科	肛門外科
産婦人科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻いんこう科	眼科
放射線科	麻酔科	リハビリテーション科	救急科	歯科口腔外科
乳腺甲状腺外科				

【専門外来】

外来化学療法	頭痛外来	緩和ケア	禁煙外来	肝臓専門外来
血管診療センター	腎センター	消化器・内視鏡センター	脳脊髄液漏出症治療センター	ストーマ外来

ウ 5 疾病への対応

① がん医療

- ・集学的がん治療センター(化学療法、放射線治療、終末期医療の提供)の機能や、がん医療に関する相談支援、情報提供及び地域の医療機関への支援を強化し、広島県がん診療連携協議会と連携しながら患者支援を行います。
- ・がん地域連携クリティカルパス¹⁹を活用して、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を強化します。
- ・手術支援ロボット²⁰を用いた手術等の先進的ながん医療の導入やエビデンスに基づいた最新の化学療法を取り入れ、集学的治療の充実を進めます。
- ・難治性がん・進行がん等の痛みや、不快な症状で療養生活を送られている患者の症状緩和を、専門の医療チームで主治医と病棟スタッフとともにケアを充実します。
- ・緩和ケア機能を充実し、入院医療だけではなく、外来通院等の在宅での治療の支援を行います。

② 脳卒中

- ・急性期の脳卒中に24時間対応できる体制を維持し、外科的治療だけでなく内科的治療についても充実させ、救急患者にも柔軟に対応していくために、施設の充実や人員の確保を行っていきます。
- ・患者の術後早期の回復を図るため、急性期及び回復期リハビリテーションの充実に努めるとともに、回復期から維持期を担う他の医療機関等との機能分化・連携を図り、在宅復帰に向けた支援を継続します。

③ 急性心筋梗塞

- ・心筋梗塞をはじめとした心血管疾患に対しては、24時間救急医療に対応する体制を整えるとともに、施設の充実や人員の確保を行っていきます。また、急性期から慢性期リハビリテーションまで一貫して対応していきます。
- ・引き続き、関係消防機関等との連携のもと、緊急対応可能な体制の維持及び回復期を担う医療機関等との機能分化・連携の強化に努めます。

④ 糖尿病

- ・糖尿病は、各臓器の状態や栄養状態、治療の影響によって生じるものや、糖尿病に起因する疾患も多数存在するため、糖尿病ケアチーム(医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士等のメディカルが協働する組織)を中心に、他の疾患の治療にも積極的に介入し、早期回復・重症化防止を目指していきます。
- ・また、市や関係団体とも連携のうえ、糖尿病をはじめとした生活習慣病の予防及び早期発見に向けた健診機能や教育・啓発に資する情報発信を積極的に行っていくとともに、糖尿病腎症をはじめとする人工透析機能についての拡充も検討していきます。

⑤ 精神疾患

- ・当医療圏においては、精神病床を有する小泉病院及び三原病院(ともに三原市)が精神疾患の中心的役割を担っています。
- ・今後、認知症を併発した高齢の入院患者の増加が見込まれることから、新病院での個室数の確保、AI²¹やIoT²²技術を活用した離床・離棟対策機器等の導入を検討していきます。

エ 5 事業への対応

① 救急医療

- ・救急搬送件数は、人口減少が進む当市においても一定の割合を保っていることから、引き続き地域の救急医療を支え、守り続けるため現在の救急医療提供体制の存続が求められます。
- ・高度急性期医療の必要な患者の対応を中心に、二次救急医療を担う救急告示医療機関として、二次救急機能に特化した施設の充実や人員の確保を図っていきます。
- ・医師が不足傾向にある当市の二次救急医療を安定的に継続していくため、JA 尾道総合病院との更なる機能分化・連携の強化を進めていきます。三次救急機能も担う JA 尾道総合病院が尾三医療圏全域の救急医療の中核を担い、尾道市立市民病院と連携することで、引き続き地域として「断らない救急」を目指し、24 時間 365 日受入可能な体制を確保します。

② 災害時医療

- ・災害拠点病院に指定されている JA 尾道総合病院、三原赤十字病院及び興生総合病院の支援を担えるよう、災害時の傷病者の受入が可能な施設整備及び体制の確保を行っていきます。
- ・新病院では、耐震性能の高い施設整備のほか、水や電気等のライフラインの二重化、医薬品や食料等の災害備蓄の確保等の取組を進めていきます。

③ へき地医療

- ・当県は、平野部が少ない地理的環境も影響し、無医地区²³数は全国 2 番目の多さとなっています。当市においても 2 地区が無医地区となっているため、県との連携のもと課題の解消に向けた取組を進めていきます。
- ・当市の旧御調町、旧向島町、旧因島市及び旧瀬戸田町の区域が過疎地域に指定されており、尾道市立市民病院においては、尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所の運用継続及び医療機器等の整備による診療環境の整備を行い、島しょ部の住民の医療需要に応じた医療提供体制の確保を行っていきます。

④ 周産期医療

- ・周産期医療は、地域周産期母子医療センターとして JA 尾道総合病院が中核を担っています。近年の出生数の減少及び患者の受入状況から、行政及び周辺医療機関との連携のもと、機能分化と医療資源の集約化に向けた検討を進めます。

⑤ 小児医療

- ・小児二次救急医療体制は、小児救急医療拠点病院である JA 尾道総合病院が中核を担っています。近年の小児人口の減少を鑑み、行政及び周辺医療機関との連携のもと、機能分化と医療資源の集約化に向けた検討を進めます。

オ 感染症医療への対応

① 新病院での整備方針

- ・2020 年度からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応を踏まえ、公立病院として迅速な対応ができるよう、新病院では感染患者と非感染者の動線分離等を考慮した施設整備の条件について、設計段階での決定に至るまで継続した検討を続けます。
- ・今後の新興感染症・再興感染症のパンデミックに対応するため、病棟内にあらかじめ感染エリアを設定し、レッドゾーン²⁴及びイエローゾーン²⁵を確保できるゾーニングを想定します。また、感染拡大時のみならず、感染症患者がいない平時の運用も考慮し、効率的な運用が行

える病棟構造の採用を想定します。

- ・感染症外来から感染症対応病棟への専用動線を確保する等の明確な動線の分離や、救急外来及び外来エリアへの陰圧室²⁶や隔離室の設置など、病院全体での感染制御が可能な構造や設備条件の検討を続けます。

② 専門人材の確保・育成

- ・新興感染症等への対応に向けて、平時からの医師会をはじめとする地域の医療機関等との機能分化・連携体制の構築を進め、流行拡大時に迅速な対応ができる体制の構築に努めます。
- ・感染拡大時を想定して、平時より職員研修計画を作成し各種研修会への計画的参加や、感染防止対策委員会が開催する院内研修会を通じ、知識の習得、蓄積を図るとともに、尾道市立市民病院と公立みつぎ総合病院での医療従事者相互補完体制の整備(人事交流等)に向けた検討を継続します。

カ 在宅医療への対応

- ・在宅療養支援室及び各病棟に配置された在宅療養支援看護師を中心とした早期の在宅移行が可能な支援体制を維持していきます。
- ・また、退院時ケアカンファレンス²⁷を開催して在宅後方支援を確立させ地域住民の健康を退院後も支援できる体制について、更なる機能分化・連携の強化と充実に努めます。

キ 健診機能

- ・地域住民の健康保持と増進、疾病予防に資するため、日帰り人間ドック、特定健診等の実施を想定します。
- ・受診者のニーズに応じた健診項目を設定するなど、定期的な健診受診の維持と積極的な精密検査受診の推進に向けた検討を継続します。

(2) 新病院建物における基本的な考え

ア 新病院面積

- ・新病院の整備規模は、公立病院として5疾病6事業を担う尾道市立市民病院の機能や特性を考慮した面積を確保するため、延床面積約21,000㎡(95㎡/床)を想定し、設計段階での決定に至るまで継続した検討を続けます。
- ・詳細な面積設定は、今後の設計段階や尾道市立市民病院の職員数の動向等によって調整を図りますが、手術支援ロボットの導入が可能な手術室の整備や、職員アメニティの充実に資するなど、近年再整備された他の医療機関を参考に施設づくりを行い、医師をはじめとした医療従事者の確保に努めます。

イ 部門配置の考え方

① 外来等

- ・外来部門はブロック受付及びブロックごとの待合を整備するなど、患者と職員動線を分離し、効率性と機能性の両立が可能な配置について、設計段階での決定に至るまで継続した検討を続けます。
- ・救急部門は、放射線部門や臨床検査部門をはじめとする院内各部門との迅速な連携が可能な配置を重視して検討します。
- ・地域住民の健康保持と増進、疾病予防に資する健診部門を充実するため、健診部門として独立した諸室及び医療機器の整備を想定します。併せて健診利用者と一般患者の動線ができる

だけ交錯しないよう配慮した配置を検討します。

② 病棟

- ・将来の医療需要等の変化により、多床室を個室への転換が可能な構造とすること、急性期機能から回復期機能への転換が可能な病棟の構造とすること、将来の医療需要等の変化や患者の意識等の変化を見据えた構造・設備を検討します。

③ 共通

- ・急性期を担う病院として、救急車搬送のみならず院内での高齢者の急変による救急対応等にも迅速に対応できるよう、ベッド搬送が容易な廊下幅員や開口部の間口寸法の確保に配慮します。
- ・新興感染症のパンデミックに対応するため、あらかじめ感染エリアを設定し、レッドゾーン及びイエローゾーンを確保できるゾーニングを検討するとともに、感染拡大時のみならず、感染症患者がいない平時の運用も考慮し、災害時の被災者の受入やその他の用途に転用しやすい構造・設備の整備を検討します。

ウ 将来の変化への対応方針

- ・将来の医療需要等の変化に柔軟に対応できるような構造・設備を検討します。
具体的には、ロボット搬送設備等の導入も見据えたゆとりのある廊下幅員の確保や放射線機器をはじめとする大型医療機器の更新・増設に対応可能なスペースの確保など、将来、改修工事が必要となった場合の施工性に配慮した整備を検討します。

6 概算事業費

- ・新病院の移転新築に係る概算事業費として、180～200億円を見込みます。
- ・事業費については、今後の建築市況の動向や、次年度以降に検討する病院建設基本計画や設計の内容に応じて変更されることが想定されます。

項目	対象経費	金額（税込）
建設工事費	病院本体建設費	140～155億円
建設関連費	測量費、地質調査費、設計、工事監理 等	4～5億円
医療機器等整備費	各種医療機器、什器備品、医療情報システム ²⁸	36～40億円
合計		180～200億円

7 整備手法及び整備スケジュール

(1) 整備手法

新病院整備事業に係る発注方式については、設計・施工分離発注方式²⁹、設計施工一括発注方式(DB方式)³⁰、施工予定者技術協議方式(ECI方式)³¹について、それぞれのメリット・デメリット等について比較を行いました。

建設市況は、現時点において建設単価の高騰が続いている状況であることから、事業進捗のタイミングや発注方式の選択については、病院建設基本計画の段階で決定できるよう今後の建設市況の動向を注視し、検討を続けます。

	【設計・施工分離 発注方式】 (従来方式)	【DB方式】 (基本設計からの DB方式)	【DB方式】 (実施設計からの DB方式)	【ECI方式】 (施工予定者 技術協議方式)
概要	設計業務は設計事務所と契約し、施工業務は、施工者と契約する方式 <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">基本・実施設計</div> <div style="background-color: #add8e6; padding: 5px;">建設工事</div> </div>	基本設計・実施設計・施工に至る建設業務を1つの事業者と契約する方式 <div style="display: flex; justify-content: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="background-color: #add8e6; padding: 5px;">基本・実施設計 ・建設工事</div> </div>	基本設計は設計事務所と契約し、実施設計と施工業務を1つの事業者と契約する方式 <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">基本設計</div> <div style="background-color: #add8e6; padding: 5px;">実施設計・ 建設工事</div> </div>	実施設計着手後に、施工候補者を選定。実施設計を施工候補者の協力のもと進め、設計完了後に施工候補者と本契約を行う方式 <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">基本・実施設計</div> <div style="background-color: #add8e6; padding: 5px;">建設工事</div> </div>
特徴	設計図によって詳細な仕様を定め、契約の条件として、提示して発注する方式	設計から施工までを1事業者が行うため、責任区分の明確化、施工者の技術力を活用した合理的な設計を図る方式	設計事務所の有する設計力と、施工者の持つ技術力を活用した合理的な設計を図る方式	特殊な条件(軟弱な地盤、高低差の大きな敷地での工事等)の際に、施工候補者の持つ技術力を活かした合理的な設計を図る方式
メリット	設計事務所の設計力、建設会社の施工技術を活かした病院整備が可能。契約行為が分割されるため、進捗の不透明な事業に対応しやすい。	最も早くから建設会社に関与することで、他の整備手法に比べ、工期や事業費縮減効果が最大となる。	基本設計図書が要求水準となるため、工事内容が明確化される。建設会社の関与も早いいため、工期や事業費縮減効果も大きい。	入札時の不調・不落のリスクが軽減できる。※見積金額が予算に収まっていない場合には、協議に時間を要する場合もある。
デメリット	建設会社の関与が最も遅くなるため、他の整備手法に比べ、工期や事業費縮減効果が小さい。	要求水準が不明確な場合の追加費用の発生、契約内容等の調整が必要となる。	基本設計業務の拡大が必要で設計事務所の負担が増し、基本設計までの実績となるため参加者の減少が懸念される。	実施設計進行中に建設会社が参画するため、設計変更に係る期間等が生じ、事業工程の短縮メリットは生じにくい。

DB：Design Build(デザイン ビルド)

ECI：Early Contractor Involvement(アーリー コントラクター インボルブメント)

(2) 整備スケジュール

尾道市立市民病院の整備事業は、次年度から公立みつぎ総合病院のあり方を含めた尾道市病院事業の方針を検討し、方針決定を行ったうえで建設時期を決定します。

公立みつぎ総合病院のあり方について検討する期間中に、尾道市立市民病院の整備事業についても、方針決定後に速やかに設計業務に着手できるよう各種準備を進めていきます。その後、施工業者を選定のうえ工事着工し、設計開始から5か年目の竣工、6か年目の開院を目標とし、検討を続けていきます。

なお、スケジュールは現時点で想定されるものであり、尾道市病院事業の方針、尾三地域及びその周辺地域の医療機関の動向や建設市況等の状況により変更となる場合があります。

時期			事業着手 1か年目	事業着手 2か年目	事業着手 3か年目	事業着手 4か年目	事業着手 5か年目	事業着手 6か年目
内容	病院間連携の推進							
	市民病院 基本計画 (あり方)	みつぎ病院 あり方検討 市民病院 新病院建設 基本計画	基本設計	実施設計	新病院建設工事			移転 開院 準備

市民病院基本計画の実現に向けて

本計画は、地域医療における公立病院としての役割の重要性を踏まえて、「今後の市民病院のあり方」を提案することを目的として、基本計画策定委員会を組織し、医療・行政関係機関の意見をいただきながらとりまとめを行いました。

本計画では、第1章の市民病院を取り巻く環境及びその課題や、第2章の地域医療体制の構築に向けた考え方を整理する中で、市民病院が公立病院としての役割を効率的・効果的に果たすためには、第3章の考え方により、移転・新築が必要であるという考えにいたりました。

今後、まずは、圏域内でのJA尾道総合病院との連携や、公立みつぎ総合病院との役割分担を明確化するとともに、持続可能な新病院建設後の人材確保策や収支計画等の整理を尾道市病院事業において実施していただくことを求めます。

また、尾道市においては、医療機関を中心とした福祉・介護・保健関係者が連携して市民を支えるシステムが構築されておりますが、今後も、地域全体で医療問題等に対する意識を高め、持続可能な地域医療体制を構築することにより、安心なまちづくりを進めていくとともに公立病院の役割を果たしていただきたいと考えます。

尾道市立市民病院基本計画策定委員会

【用語集】

No.	用語	説明
1	医療圏	<p>医療圏とは、都道府県が病床の整備を図るに当たって設定する地域的単位のこと、一次、二次、三次に区分される。</p> <p>そのうち二次医療圏とは、特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏であって、地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮し、一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定される医療圏をいう。</p>
2	地域包括ケアシステム	<p>地域の実情に合った保健・医療・介護・福祉・住まい・生活支援が一体的に確保される体制を構築すること。</p> <p>公立みつき総合病院の地域医療における取組がモデルとなっている。</p>
3	医師臨床研修制度	<p>2004年から、診療に従事しようとする医師は、国家試験合格後、2年間以上、都道府県知事の指定する病院（臨床研修病院または大学病院）または外国の病院で厚生労働大臣の認定する病院において、指導医（7年以上の臨床経験を有し、指導医講習会を受講した医師）の下で、研修プログラムに基づき実施される臨床研修を受け、それを修了することが義務付けられた。</p> <p>この制度は、医師が適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができることを目的としている。</p>
4	かかりつけ医	<p>身近な地域で患者の体調や病歴を把握し、診療行為だけでなく健康の相談や症状等により専門医の紹介を行う医師、主に診療所の開業医を指す。</p>
5	救急告示医療機関	<p>病院開設者の申し出により、知事が当該地域の状況及び病院の要件等を勘案して認定・告示された病院。</p> <p>主な要件として、救急医療に関する技量を有する医師が常時診療に従事し、救急医療を行うための施設・設備を有すること、患者搬送に容易な場所にあり、患者搬入に適した構造を有し、救急患者のための専用病床又は優先使用病床を有することが挙げられる。</p>

No.	用語	説明
6	地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、地域医療を担う、かかりつけ医等を支援する病院をいう。紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介を含む。）、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供及び地域の医療従事者に対する研修の実施がその役割とされており、これらについての一定の要件を満たす病院に対して都道府県知事が承認する。
7	地域救命救急センター	重症及び複数の診療科領域にわたる、すべての重篤な救急患者を、原則として24時間体制で受け入れる医療機関として、都道府県が指定した医療機関のこと。
8	地域がん診療連携拠点病院	地域におけるがん医療の連携の拠点として、専門的な医療を行うとともに、他のがん診療を行っている医療機関との機能分化・連携体制を構築することを目的に整備された医療機関で、手術や化学療法、放射線治療など一定の要件を満たした施設として国が指定する医療機関。2023年4月現在で県内に12病院が指定されている。
9	地域周産期母子医療センター	産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療機関を都道府県が指定するもの。
10	小児救急医療拠点病院	休日及び夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者の医療を確保するために、都道府県が地域の実情に応じて指定するもの。
11	災害拠点病院	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重症傷病者の受入機能、傷病者等の受入および搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有し、災害時の拠点となる病院。
12	病院群輪番制	医療圏単位の区域において、地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により実施し、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れる制度
13	中等症患者	新型コロナウイルス感染症患者であり、呼吸困難や肺炎の所見が見られる状態を指す。呼吸不全なしが「中等症Ⅰ」、呼吸不全ありが「中等症Ⅱ」に細分される。
14	建築審査会	都道府県や建築主事を置く市町村に設置される行政機関であり、建築基準法に基づき建築許可が必要な建築物に対する可否や同意、建築基準法の施行に関する調査審議等を行う機関。

No.	用語	説明
15	免震構造	免震構造とは、建築物が受ける地震力を抑制することによって構造物の破壊を防止する建築構造のひとつで、建築物と基礎の間に、金属とゴムを交互に重ねた「積層ゴムアイソレータ」をはじめとする「絶縁」部材を入れた免震層を設け、地震による水平移動が直接建築物に伝わらないようにした建築構造。
16	情報通信技術(ICT)	Information & Communication Technology の略で、情報通信技術と称される。コンピューター等のデジタル機器、その上で動作するソフトウェア、情報をデジタル化して送受信する通信ネットワーク、およびこれらを組み合わせた情報システムやインターネット上の情報サービス等を総称したもの。
17	HCU	High Care Unit の略。高度治療室。急性期医療施設において一般病棟と集中治療室の中間に位置づけられ、重篤な患者に対して手厚い体制で治療を行うための病室。
18	紹介受診重点医療機関	外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来（悪性腫瘍手術の前後の外来、紹介患者に対する外来など）」を地域で基幹的に担う医療機関のこと。地域の協議の場において協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が紹介受診重点医療機関として公表する。
19	がん地域連携クリティカルパス	クリティカルパス（クリニカルパスともいう。）とは、良質な医療を効率的かつ安全・適正に提供するための手段として開発された診療計画表のことであり、地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるよう、治療を受ける医療機関で共有して用いるために作成する診療計画表のこと。診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含めあらかじめ診療内容を患者に提示し説明することにより、患者が安心して医療を受けることができる。
20	手術支援ロボット	外科医の操作によるロボット専用の手術器具を用いることで、これまでの低侵襲手術（腹腔鏡下手術）等の特徴を生かしつつ、人の手よりも可動域が広く、自在で繊細な動きが可能となるため、体への負担が少ない手術を実現する。

No.	用語	説明
21	AI	Artificial Intelligence：人工知能の略。 人間の脳が行う知的な作業をコンピューターで模倣したソフトウェアのこと。 医療分野においては、問診や画像診断、事務作業支援（カルテへの自動書き込み）等への活用が進められている。今後、医療従事者の業務負担の軽減や、患者への質の高い医療提供に向け、遺伝子医療や、画像診断精度の向上、医薬品開発など、多岐にわたる分野への活用が見込まれている。
22	IoT	Internet of Things の略。従来、インターネットに接続されていたパソコンやサーバー等 IT 関連機器に加えて、これら以外のモノ（Things）をインターネットに接続する技術のこと。
23	無医地区	医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区のこと。
24	レッドゾーン	隔離対象者が在居している部屋や陽性者の退出直後の病室等を対象とするエリア。 陰圧または高換気な状態を理想とする。
25	イエローゾーン	マスクや手袋等の個人防護具を脱衣するエリア。 その他、グリーンゾーンとして、通常業務を実施するエリアに区分される。
26	陰圧室	室内の空気や空気感染する可能性のある細菌が外部に流出しないように、気圧を低く（陰圧状態）してある病室等の治療室のことで、主に結核や SARS（重症急性呼吸器症候群）、水痘、麻疹など、空気感染力の高い感染症の治療室に使われる。
27	ケアカンファレンス	医療を提供する関連スタッフが、治療等に関する情報の共有や問題解決を図るために開催される会議のこと。
28	医療情報システム	医療に関する患者情報（個人識別情報）を含む情報を扱うシステムという意味で、電子カルテシステムやオーダリングシステムおよびそれらのシステムと接続する各部門システムをいう。
29	設計・施工分離発注方式	建物の整備手法の 1 つで、設計と施工を別々に発注する方式。行政発注の工事に多く用いられる手法であるため、従来方式と呼称される。

No.	用語	説明
30	設計施工一括発注方式 (DB 方式)	Design Build(デザインビルド)：建物の整備手法の1つで、設計と施工を一括で発注する手法であり、責任区分の明確化や施工者の持つ技術力を活用した設計を行うために用いられる。 基本設計段階から施工までを一括で発注する事業形態と、実施設計段階から施工までを一括で発注する事業形態に大別される。
31	施工予定者技術協議方式 (ECI 方式)	Early Contractor Involvement(アーリーコントラクターインボルブメント)：建物の整備手法の1つで、実施設計段階から、施工予定者が技術協力を行うことで、特殊な条件下での整備事業に対し、施工候補者の持つ技術力を活かした設計を行うために用いられる。

発行日 2024年3月
発行 尾道市
編集 尾道市健康推進課
尾道市門田町22番5号
電話：0848-24-1961