

新城市民病院

新病院建設 基本構想

令和8年3月

新城市

目次

第1章 はじめに.....	1
1. 基本構想策定の背景・目的.....	1
2. 基本構想の位置付け.....	3
第2章 当院を取り巻く環境.....	4
1. 医療政策の動向.....	4
2. 愛知県地域保健医療計画や東三河北部医療圏について.....	5
3. 東三河地域における当院が果たすべき役割.....	6
4. 当院の現状.....	9
5. 外部環境調査.....	12
6. 内部環境調査.....	15
7. 既存建物の現状.....	17
第3章 新病院整備に向けた取組み.....	18
1. 患者様アンケート調査.....	18
2. 市民ワークショップ.....	21
3. 職員アンケート調査.....	24
第4章 新病院の基本的な考え方.....	28
1. 新城市民病院基本理念.....	28
2. 新城市民病院憲章.....	28
3. 新病院整備の基本方針.....	29
4. 新病院が担うべき役割（5疾病6事業）.....	32
5. 新病院が担うべき診療機能.....	35
第5章 新病院の整備概要.....	37
1. 建設候補地について.....	37
2. 整備規模について.....	38
3. 設計・施工の発注方式について.....	38
4. 概算事業費について.....	40
5. スケジュールについて.....	41
第6章 基本構想策定に向けた取組み.....	42
1. 新城市民病院建設基本構想検討委員会の設置.....	42
用語集.....	44

第1章 はじめに

1. 基本構想策定の背景・目的

(1) 基本構想策定について

新城市民病院（以下、「当院」という。）は、昭和20年の開院以来、東三河北部医療圏（新城市、設楽町、東栄町、豊根村の1市3町村で構成）の住民の生命と健康を支える基幹病院として、これまで時代の要請に応じた医療サービスを提供し、地域の医療提供体制において重要な役割を果たしてきました。

しかし、現在の施設は老朽化が進んでおり、特に西病棟（築43年）、リハビリ病棟（築38年）、MRI棟（築37年）は築年数の経過により、著しい劣化が見られます。

具体的には、令和7年度上半期に、院内全体の空調設備を担うボイラーのトラブルに加え、配管設備の老朽化により汚水が外来エリアへ逆流する等の問題が発生しました。また、大雨時に院内のいたるところでの雨漏りが発生している等、建物及び設備の両面において老朽化が進行しています。今後、医療の安全性確保に向けた対応が喫緊の課題であり、引き続き地域住民の医療ニーズへの対応が困難な状況となりつつあります。

また、少子高齢化の進展や医療制度の変化に伴い、地域住民が求める医療サービスも多様化・高度化しています。こうした状況を踏まえ、新城市では地域住民の安心・安全な暮らしを支える医療体制の再構築を目指し、新病院の移転新築を含む再整備に向けた新病院建設基本構想（以下「基本構想」という。）の策定を進めてきました。

本基本構想は、市民参加型のワークショップや患者様アンケート、職員アンケート、東三河地域の医療関係者や有識者で構成する新城市民病院建設基本構想検討委員会、東三河北部医療圏内の医療機関へのアンケート、北設楽郡3町村長への説明会、基本構想院内検討委員会等を通じて、多様な意見を聴取しながら、地域に根ざした持続可能な医療提供体制の実現を目指すものです。

新しい新城市民病院（以下、「新病院」という。）のあり方を地域住民とともに考え、新城市のみならず、北設楽郡を含む東三河北部医療圏の将来像を見据えながら、地域住民の医療ニーズを取り入れ、未来の医療を支える拠点としての役割を果たすための第一歩として、本基本構想を策定します。

(2) 基本構想策定の経緯

平成29年度に実施した耐震診断の結果、西病棟は大規模地震に耐えられない構造であると判明しました。また、病院建物の老朽化が進む中、令和4年9月には病院施設の劣化調査を実施し、現存するすべての建物において、基礎や躯体を除き、何らかの対策が必要であるとの結論に至りました。

そのため、令和4年度には「新城市民病院の再整備に向けたあり方検討会」を5回にわたり開催し、現地建替え、既存施設の改修、移転新築の3つの再整備手法について、建築・医療等多角的な視点から検討を重ねました。

その結果、最も課題が少なく、地域の基幹病院としての責務を今後も果たしていくためには、全会一致で「移転新築案」が妥当であるとの報告書を取りまとめました。

令和5年度には、その報告書について地域住民の声を聴くパブリックコメントを実施し、また地元医師会等の有識者からの意見聴取を踏まえ、総合的に判断した結果、市として令和5年11月に再整備手法を「移転新築案」とすることを正式に決定しました。これらの経緯（詳細は下表）を踏まえ、令和7年度に基本構想の策定に至りました。

年度	これまでの経緯
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 西病棟の耐震診断を実施。 旧耐震基準の建物であり、大規模な地震で倒壊する可能性が示唆される。
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 病院再整備に向けた基礎調査を実施。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 病院施設の劣化調査を実施し、施設劣化調査報告書（一次調査結果）をまとめ、老朽化の進行を確認。 新城市民病院あり方検討会を開催し、現地建替え、既存施設の改修、移転新築の3つの再整備の方法について、建築や医療等、様々な視点で検討した結果、全会一致で「移転新築案」が妥当であるとの報告書を取りまとめた。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> あり方検討会報告書について、地域住民の声を聴くパブリックコメントを実施。 新城市医師会、北設楽郡医師会、新城市歯科医師会、新城市薬剤師会、代表区長等からの意見を聴取。 総合的に判断し、市として令和5年11月に、再整備手法は移転新築案とすることを決定。
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> 新城市議会9月定例議会にて、令和8年度までの新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務委託に係る債務負担行為の補正予算案議決。 新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務委託のプロポーザルを実施し、委託業者を選定。
令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> 患者様アンケートを実施（6月） 市民ワークショップを開催（6月、7月、9月） 職員アンケートを実施（7月～8月） 基本構想検討委員会を開催（8月、11月、1月） 北設楽郡3町村長への説明会を開催（11月） 東三河北部医療圏内医療機関へのアンケートを実施（1月） 基本構想を策定

2. 基本構想の位置付け

本基本構想は、新病院が担うべき役割や機能、そして今後の方向性を示したものです。今後、本基本構想に基づき、令和 8 年度には基本計画として、診療科や各部門の運営計画や施設整備計画等の詳細な検討を進めてまいります。

近年の病院経営を取り巻く環境の変化や建築費の高騰を踏まえ、令和 9 年度には新病院整備事業の必要性や妥当性等について市として再度検討を行い、基本設計及び実施設計、建設工事を経て、計画的かつ着実に事業を推進してまいります。

基本構想

コンセプト、担うべき役割や機能、建設場所等の新病院整備に関する基本的な方向性を示したもの

基本計画

基本構想を踏まえ、新病院の規模や各部門の運営計画、施設整備計画、収支計画等を示したもの

計画の再検討 事業実施の判断

基本計画を踏まえ、新都市として、計画全体の必要性や妥当性等を総合的に検討し、事業実施の判断を行う

基本設計

基本計画に基づき、新病院の配置、レイアウト、備えるべき機能や設備、デザイン等を作成したもの

実施設計

基本設計に基づき、デザインと技術の両面にわたり詳細な設計を進め、工事に必要な設計書を作成したもの

建設工事

新病院 開院

第2章 当院を取り巻く環境

1. 医療政策の動向

(1) 2040年を見据えた新たな地域医療構想の動向

日本の医療政策は、少子高齢化や人口減少、医療財政の制約、医療人材の偏在といった課題に対応するため、大きな転換期を迎えています。特に2040年には、85歳以上の人口が現在の約2倍に達し、医療・介護の需要が急増すると見込まれており、医療提供体制の再構築が急務となっています。

このような背景のもと、厚生労働省は85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、新たな地域医療構想の策定を進めています。従来の病床機能分化にとどまらず、外来・在宅医療、介護との連携を含む「地域完結型医療」への転換が求められています。

医療機関の機能は「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」等に分類され、地域の実情に応じた役割分担と連携が重視されています。

また、(デジタルトランスフォーメーション)の推進により、電子カルテの標準化や医療情報の共有、遠隔医療の活用が進み、限られた医療資源の有効活用と医療の質・効率の向上が期待されています。

さらに、医師の地域偏在対策として、重点医師偏在対策支援区域の設定や外来医師過多区域への対応が進められており、医療人材の安定的な確保が支援されています。

加えて、人口減少が進む地域では、二次医療圏単位での対応が困難となるケースが増えており、医療圏を越えた広域連携の重要性も高まっています。特に人口減少が進む地域では、複数の医療圏が連携して医療資源を補完し合う広域的な体制づくりが求められています。

加えて、今後は、都道府県による広域的な医療提供体制の調整や、医療機関間の役割分担の明確化が重要な課題となります。

本基本構想は、2040年を見据えた新しい地域医療構想に基づき、医療政策の方向性を踏まえて東三河北部医療圏における医療提供体制の強化と、東三河南部医療圏との広域連携を重視します。これにより、急性期から包括期、在宅医療まで切れ目のない医療を実現し、人口減少・高齢化が進む地域において持続可能な医療体制を構築することを目指します。

2. 愛知県地域保健医療計画や東三河北部医療圏について

(1) 愛知県地域保健医療計画の概要

愛知県地域保健医療計画（令和 6 年度～令和 11 年度）は、「県民が安心して医療を受けられる体制整備」を目的に、厚生労働省の「医療計画の作成指針」に基づいて策定されています。

5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）6 事業（救急医療、災害医療、新興感染症、へき地医療、周産期医療、小児医療）、及び在宅医療の医療連携体制の整備が計画の核となっています。

また、地域医療構想の推進により、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床機能を医療圏ごとの実情に応じて適正に配置・分化し、将来の医療需要の変化に対応する体制が求められています。

(2) 東三河北部医療圏について

東三河北部医療圏の人口は令和 5 年 10 月時点で 5 万人を下回り、老年人口割合は 40.1% に達しています。令和 32 年には人口が 3 万人を割り込み、老年人口割合は 51.6% まで増加する見通しであり、急速な高齢化と人口減少が進行しています。

医療提供体制については、圏域内には 3 病院しかなく、そのうち、急性期機能を有する病院は当院のみであり、同時に災害拠点病院やへき地医療拠点病院としての機能を担っています。一方で、高度な専門医療や第 3 次救急を担う施設は圏域外に所在しており、入院患者の約 5～6 割が圏域外（主に東三河南部医療圏）へ流出している実態があります。こうした中、救急医療においては、当院が圏域内唯一の第 2 次救急医療機関として、中核的な役割を果たしています。

今後の対応として、救急搬送対策の充実を図るため、東三河南部医療圏等の医療機関との連携推進が求められます。へき地医療では、遠隔医療の導入検討や医療従事者の確保および定着が必要であり、在宅医療においては、かかりつけ医等の普及や、医療・介護・予防等を切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築が不可欠となっています。

3. 東三河地域における本院が果たすべき役割

(1) 東三河北部構想区域について

厚生労働省通知「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について」(医政発 0731 第1号、令和6年7月31日)により、東三河北部構想区域(新城市・設楽町・東栄町・豊根村)は、医療提供体制上の課題が顕著であり、重点的な支援が必要な区域として「推進区域」に指定されました。

この指定は、人口減少や高齢化に伴う医療需要の変化、患者流出、病床機能の偏在、救急医療体制の脆弱性等、複合的な課題を背景に、国が重点的な対応を求めたものです。

国の医療政策では、こうした課題を解決するため、地域医療構想に基づく医療機能の再編と広域連携の強化が明確に示されています。

さらに、愛知県が策定した「東三河北部構想区域推進区域対応方針」では、地域医療を守るための重要施策として「新城市市民病院の再整備」と「東三河北部医療圏と東三河南部医療圏の連携強化」が明記されています。この再整備は、国の医療政策及び愛知県の地域保健医療計画にのっとった取組であり、単なる施設更新ではなく、急性期(救急含む)・回復期機能を強化し、地域医療構想で求められる機能分化と連携を実現するものです。

出典：地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について (<https://warp.ndl.go.jp/web/20241002190730/https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001282316.pdf>)

出典：東三河北部構想区域推進区域対応方針 (https://www.pref.aichi.jp/uploaded/life/550203_2533464_misc.pdf)

(2) 果たすべき役割

本院は、東三河北部医療圏において地域医療の中核を担っています。圏域で唯一、一般病床を有する医療機関として、救急患者の受入れ体制を維持しています。脳血管疾患や心疾患等、高度な治療を要する症例については、東三河南部医療圏内の医療機関へ搬送されており、本院はそれらの医療機関と連携を図りながら、地域救急医療体制の構築に寄与しています。

また、急性期から回復期、在宅医療まで一貫した支援体制を構築し、地域住民の安心を支える役割を果たしています。

さらに、本院は、地域における重要な医療ニーズに応えるため、次の機能を担っています。

- ・唯一の救急受入れ病院として、救急告示医療機関の役割を担い、365日24時間体制で救急医療を提供。
- ・災害拠点病院として、災害時の医療対応を主導。
- ・DMAT(災害派遣医療チーム)指定医療機関として、訓練や災害・大規模事故時の緊急対応に従事。
- ・へき地医療拠点病院として、東三河北部医療圏内外の診療所へ医師を派遣。
- ・DPC(診断群分類別包括評価)対象病院として、急性期医療の質と効率を確保。
- ・難病医療協力病院として、難病患者を支援。

加えて、周辺医療機関との連携により、透析患者の受入れ、地域住民の健診センターとし

での機能、MRI 撮影依頼への対応等、幅広い医療サービスを提供しています。これらの取組みにより、当院は地域医療の安全網として、住民の健康と安心を支える重要な役割を現在担っています。

(3) 住所地別の患者受入れ状況

①入院

令和6年の延べ入院患者のうち、6,210人(約18.9%)が設楽町、東栄町、豊根村の患者です。

区分	入院						単位：人
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R6割合	
新城市	28,139	26,512	27,189	27,856	25,350	77.0%	
設楽町	2,714	3,324	2,536	2,681	3,055	9.3%	
東栄町	1,710	1,661	2,512	2,476	2,615	7.9%	
豊根村	740	688	812	654	540	1.6%	
豊川市	1,143	943	1,189	560	869	2.6%	
豊橋市	369	460	356	284	214	0.6%	
その他	534	488	498	433	287	0.9%	
計	35,349	34,076	35,092	34,944	32,930	100.0%	

出典：院内統計データより

②外来

令和6年の延べ外来患者のうち、4,997人(約8.0%)が設楽町、東栄町、豊根村の患者です。

区分	外来						単位：人
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R6割合	
新城市	53,863	53,870	55,219	55,096	53,963	85.9%	
設楽町	2,927	2,902	2,850	3,035	2,973	4.7%	
東栄町	1,432	1,482	1,756	1,713	1,678	2.7%	
豊根村	436	475	431	353	346	0.6%	
豊川市	2,304	2,164	2,361	2,310	2,262	3.6%	
豊橋市	311	507	643	526	515	0.8%	
その他	996	1,145	1,068	1,129	1,106	1.8%	
計	62,269	62,545	64,328	64,162	62,843	100.0%	

出典：院内統計データより

【東三河北部医療圏に所在する病院別の病床数】

東三河北部医療圏に所在する病院では、唯一、一般病床を有しており、急性期医療や回復期医療を担っております。

病院名	医療法上の区分		病床機能報告（令和5年度）					合計
	一般病床	療養病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
新城市民病院	199床	－	0床	114床	59床	0床	26床	199床
医療法人星野病院	－	52床	0床	0床	0床	52床	0床	52床
茶白山厚生病院	－	48床	0床	0床	0床	48床	0床	48床

出典：病床機能報告（令和5年度）より

（４）周辺市町村・医療機関のニーズに応える新城市民病院

北設楽郡3町村長への説明会等の結果、当院が地域医療における重要な位置づけであり、救急医療、在宅医療、へき地医療（医師派遣）への対応を引き続き求める要望が示されました。

一方で、当院において救急患者の受け入れ体制が確保されない場合、東三河北部医療圏で発生した救急患者は搬送先を確保できず、結果として東三河南部医療圏の救急医療機関へ集中搬送されることとなります。

この場合、東三河南部医療圏の救急医療機関では、既存の救急搬送件数に加え、東三河北部医療圏からの追加搬送が集中することにより、救急医療体制が逼迫し、重症患者の受け入れ困難や処置の遅延等、地域全体の救急医療機能が不全に陥る恐れがあります。この点については、東三河地域の医療関係者や有識者で構成する新城市民病院建設基本構想検討委員会において、こうした事態を防ぐため、救急医療体制の確保が不可欠であるとの指摘・提言がなされています。

さらに、同委員会では、高度急性期治療を終えた患者の「下り搬送」について、当院が東三河南部医療圏からの受け入れ体制を強化することが望ましいとの意見が示されており、こうした取り組みに対する期待は関係機関からも高まっています。

こうした状況において、当院は東三河地域における医療提供体制の中核として、重要な役割を果たしています。新たな地域医療構想においても、急性期から包括期、在宅医療までの切れ目ない医療提供体制の確保が求められており、当院はその実現に不可欠な役割を担います。

さらに、当院は、東三河地域における医療の持続性と均衡を確保するため、地域医療の使命を果たすことが求められています。

4. 当院の現状

(1) 当院の概要と沿革

当院の概要（一部抜粋）は以下の通りです。

名称	新城市民病院
所在	愛知県新城市字北畑 32 番地 1
医療圏	愛知県東三河北部医療圏（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）
病床数	199 床（一般病床） ※26 床休床中
施設規模	敷地面積 11,649.140 m ² 建築面積 5,195.641 m ² 延床面積 23,847.393 m ² 南病棟：SRC 地上 8 階 外来棟：RC 地上 4 階地下 1 階 北病棟：RC 地上 4 階地下 1 階 リハビリ棟：RC 地上 3 階 西病棟：RC 地上 5 階地下 1 階 MRI 棟：S 平屋建
診療科	総合診療科※1、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、大腸・肛門外科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科
施設基準届出事項（抜粋）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料 2） ・ 地域包括ケア病棟入院料 1 ・ 医療 DX 推進体制整備加算 ・ データ提出加算 2（データ提出加算 4 ロ） ・ 入退院支援加算 1（地域連携診療計画加算） ・ 感染対策向上加算 2（連携強化加算・サーベイランス強化加算） ・ 医療安全対策加算 1（地域連携加算 1）
指定医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害拠点病院 ・ へき地医療拠点病院 ・ DMAT 指定医療機関 ・ DPC 対象病院 ・ 救急告示医療機関

※1…当院での標榜名

当院の主な沿革は以下の通りです。

年	月	主な沿革
昭和 20 年	11 月	町立新城病院として開院診療科目内科、外科、耳鼻科、眼科、歯科、病床数 20 床、職員医師 5 名、薬剤師 2 名、X 線技師 1 名
昭和 22 年	4 月	新城町国民健康保険組合に移管、新城国保病院と改称
昭和 22 年	9 月	一般病棟（25 床）新築、病床数 40 床に変更
昭和 25 年	11 月	一般病棟（25 床）、結核病棟（76 床）増築、病床数 126 床に変更（一般 50 床、結核 76 床）
昭和 27 年	10 月	組合立新城伝染病棟（45 床）併設増築、病床数 177 床に変更（一般 50 床、結核 82 床、伝染 45 床）
昭和 33 年	11 月	市制施行により新城市民病院と改称
昭和 34 年	2 月	病床数 227 床に変更（一般 86 床、結核 96 床、伝染 45 床）
昭和 37 年	5 月	一般病床（60 床）新設、病床数 287 床に変更（一般 146 床、結核 96 床、伝染 45 床）
昭和 40 年	12 月	組合立伝染病棟（30 床）増改築、病床数 270 床（一般 144 床、結核 96 床、伝染 30 床）に変更
昭和 43 年	12 月	病床数を一般 192 床、結核 48 床、伝染 30 床に変更
昭和 54 年	1 月	病床数 262 床に変更（一般 216 床、結核 16 床、伝染 30 床）
昭和 57 年	4 月	病床数 326 床に変更（一般 280 床、結核 16 床、伝染 30 床）
平成元年	4 月	病床数 317 床に変更（一般 301 床、結核 16 床）
平成 8 年	11 月	災害拠点病院に指定
平成 14 年	6 月	医療相談室開設
平成 14 年	12 月	結核病床廃止、病床数 301 床に変更（一般 301 床）
平成 14 年	12 月	LDR 室新設
平成 15 年	8 月	病床を一般 255 床、療養 46 床に変更
平成 16 年	10 月	地域医療連携室開設
平成 17 年	9 月	病床数 271 床に変更（一般 255 床、療養 16 床）
平成 19 年	10 月	オーダーリングシステム導入、64 列マルチスライス CT 導入、ホルミウムレーザー装置導入
平成 24 年	4 月	病床数を 201 床に変更（一般 201 床）
平成 24 年	11 月	電子カルテシステム導入
平成 26 年	3 月	DMAT 指定医療機関に指定
平成 27 年	1 月	病床数を 199 床に変更（一般 199 床）
平成 27 年	1 月	地域包括ケア病床開設
平成 28 年	4 月	DPC 対象病院に認定、地域包括ケア病棟開設

(2) 職員数の推移

近年の職員数（各年度4月時点）の推移は以下の通りです。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医師	正規	24.00人	22.00人	22.00人	22.00人	20.00人	20.00人
	嘱託・代務	7.51人	4.91人	4.26人	4.00人	4.05人	4.53人
	合計	31.51人	26.91人	26.26人	26.00人	24.05人	24.53人
歯科医師	正規	1.00人	1.00人	1.00人	1.00人	1.00人	1.00人
	嘱託・代務	0.00人	0.00人	0.00人	0.00人	0.00人	0.00人
	合計	1.00人	1.00人	1.00人	1.00人	1.00人	1.00人
看護師	正規	111.00人	107.00人	106.00人	103.00人	100.00人	100.00人
	会計年度任用職員	13.90人	13.60人	14.50人	15.20人	22.90人	24.40人
	合計	124.90人	120.60人	120.50人	118.20人	122.90人	124.40人
准看護師	正規	3.00人	1.00人	1.00人	1.00人	0.00人	0.00人
	会計年度任用職員	2.20人	3.00人	4.00人	4.10人	4.40人	4.20人
	合計	5.20人	4.00人	5.00人	5.10人	4.40人	4.20人
医療技師	正規	55.00人	55.00人	56.00人	59.00人	62.00人	65.00人
	会計年度任用職員	5.70人	6.50人	4.20人	3.80人	2.70人	1.60人
	合計	60.70人	61.50人	60.20人	62.80人	64.70人	66.60人
事務	正規	21.00人	21.00人	21.00人	21.00人	22.00人	21.00人
	会計年度任用職員	8.00人	8.20人	9.40人	9.20人	9.50人	9.60人
	合計	29.00人	29.20人	31.40人	31.20人	31.50人	30.60人
看護助手	正規	4.00人	5.00人	5.00人	5.00人	5.00人	6.00人
	会計年度任用職員	12.10人	13.10人	14.80人	14.70人	15.50人	18.70人
	合計	16.10人	18.10人	19.80人	19.70人	20.50人	24.70人
合計	正規	219.00人	212.00人	212.00人	212.00人	210.00人	213.00人
	嘱託・代務	49.41人	49.31人	51.16人	51.00人	50.05人	63.03人
	合計	268.41人	261.31人	263.16人	263.00人	269.05人	276.03人

出典：院内統計データより

備考：正規以外は常勤換算数値

5. 外部環境調査

(1) 東三河北部医療圏の将来人口推計

当院が所属する東三河北部医療圏（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）の将来人口は、令和7年の47,898人から令和32年には29,368人へと減少し、約61.3%となることが予測されています。また、高齢化率は上昇傾向にあり、令和32年には51.6%に達すると見込まれています。言い換えれば、人口は約3分の2に減少し、そのうち半数が高齢者となることが予測されます。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5年（2023年）推計」より

出典：令和5年（2023年）患者調査（受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別（入院）（厚生労働省保健統計室）

(2) 新城市の将来人口推計

当院が所在する新城市の将来人口は、令和7年の40,530人から令和32年には25,647人へと減少し、約63.3%となることが予測されています。また、高齢化率は上昇傾向にあり、令和32年には50.8%に達すると見込まれています。



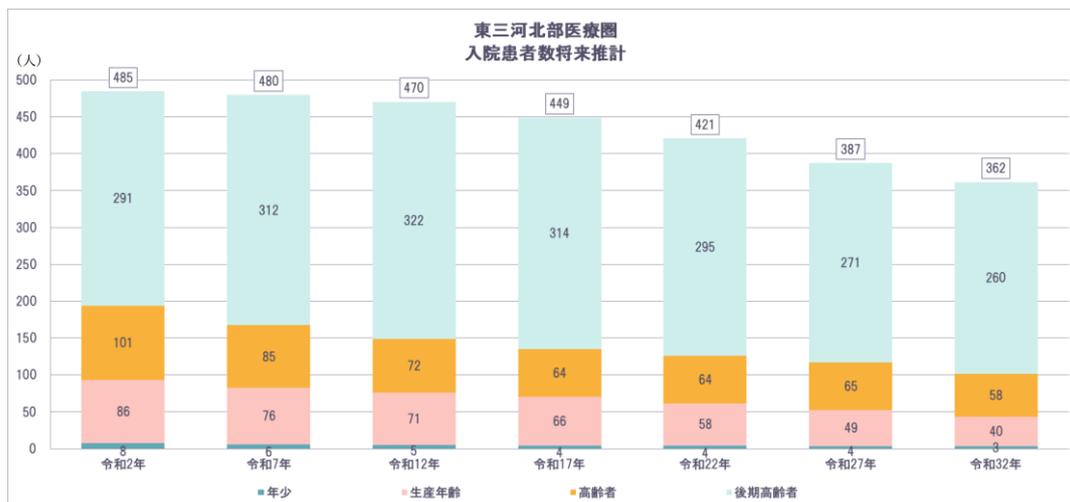
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5年（2023年）推計」より

出典：令和5年（2023年）患者調査（受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別（入院）（厚生労働省保健統計室）

(3) 東三河北部医療圏の将来入院患者数

①将来患者推計

東三河北部医療圏における将来の入院患者数は、人口減少に伴い徐々に減少すると予測されます。令和7年には480人と見込まれていますが、令和32年には362人まで減少し、約75.4%となる予測です。

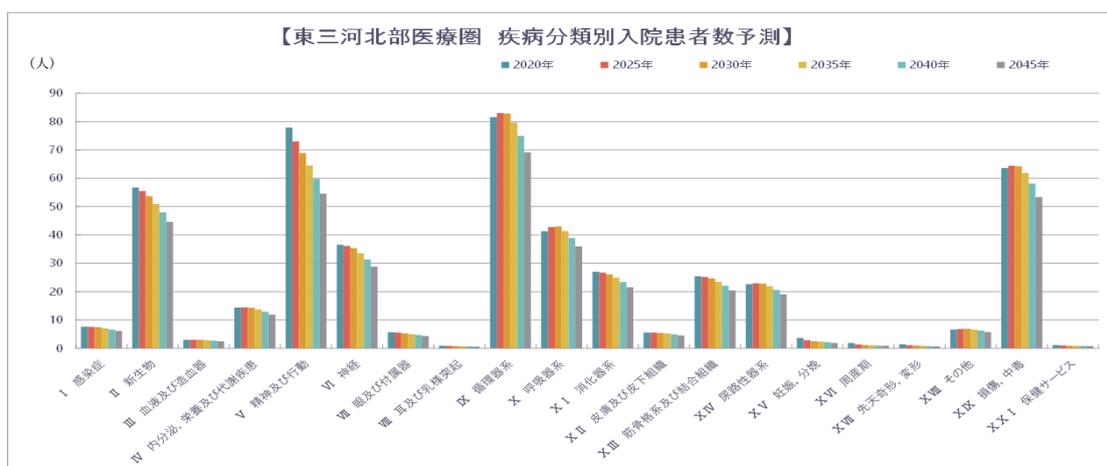


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5年(2023年)推計」より

出典：令和5年(2023年) 患者調査(受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(入院)(厚生労働省保健統計室)

②疾病分類別将来入院患者数

東三河北部医療圏における疾病分類別の将来入院患者数は、一部の疾患において令和7年から令和12年にかけて微増する傾向が見られるものの、それ以降はすべての疾患において減少、または緩やかに減少することが予測されています。



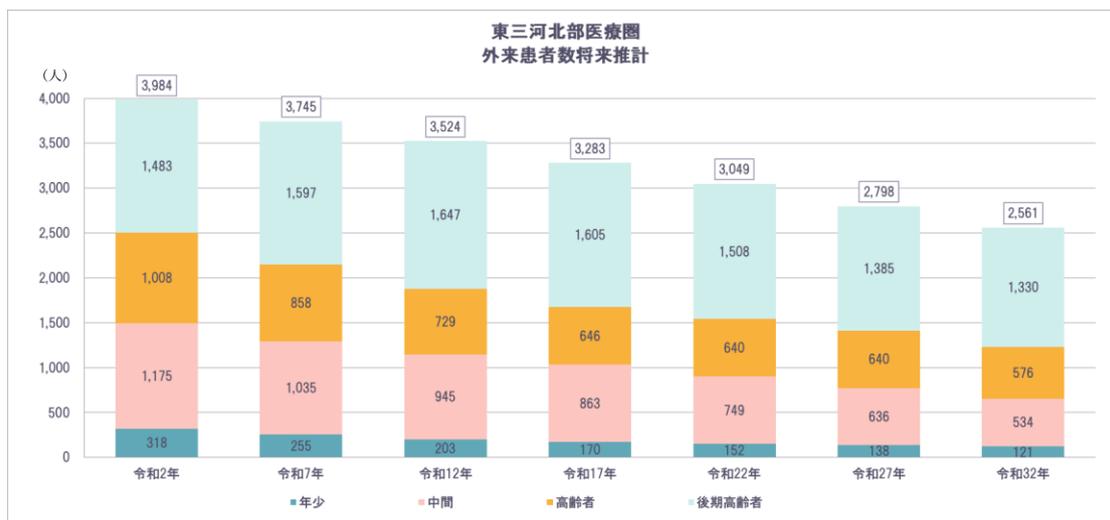
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5年(2023年)推計」より

出典：令和5年(2023年) 患者調査(受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(入院)(厚生労働省保健統計室)

(4) 東三河北部医療圏の将来外来患者数

①将来患者推計

東三河北部医療圏における将来の外来患者数は、人口減少に伴い徐々に減少すると予測されます。令和7年には3,745人と見込まれていますが、令和32年には2,561人まで減少し、令和7年比で約68.4%となる予測です。

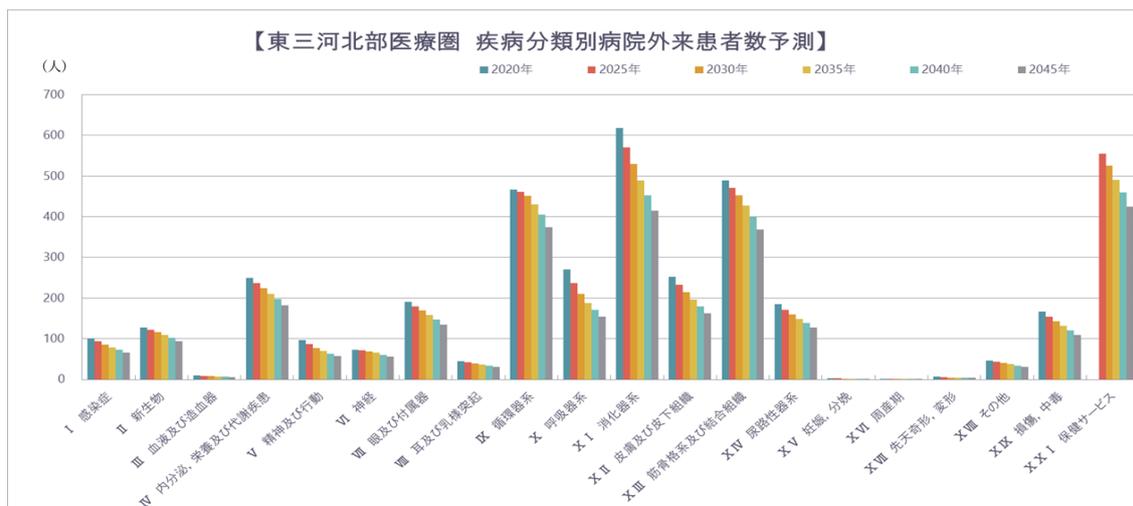


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5年（2023年）推計」より

出典：令和5年（2023年）患者調査（受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別（入院）（厚生労働省保健統計室）

②疾病分類別将来外来患者数

東三河北部医療圏における疾病分類別の将来外来患者数は、すべての疾患において減少、または緩やかに減少する傾向が予測されています。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5年（2023年）推計」より

出典：令和5年（2023年）患者調査（受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別（入院）（厚生労働省保健統計室）

6. 内部環境調査

(1) 入院

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、患者数が一時的に減少しました。しかし、それ以降は延べ入院患者数が約35,000人前後で推移しており、令和6年度、1日あたりの入院患者数は約90.2人となっています。

また、令和6年度の病床利用率は45.3%、入院診療単価は45,866円となっています。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延べ入院患者数	38,431人	35,349人	34,076人	35,092人	34,944人	32,930人
1日平均患者数	105.0人	96.8人	93.4人	96.1人	95.5人	90.2人
平均在院日数	15.5日	13.7日	12.7日	13.6日	14.7日	14.2日
入院診療単価	41,214円	42,902円	41,513円	48,888円	46,158円	45,866円
病床利用率	52.9%	48.7%	46.9%	48.3%	48.0%	45.3%

出典：院内統計データより。ただし、令和5年度及び令和6年度の平均診療単価については、新城市病院事業会計決算書より算出。

(2) 外来

令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、患者数が一時的に減少しました。令和4年度、5年度は延べ外来患者数が約64,000人前後で推移していましたが、令和6年度は若干外来患者数が減少し62,843人（1日あたりの外来患者数は約258.6人）となっています。

また、令和6年度の外来診療単価は、16,836円となっております。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延べ外来患者数	68,330人	62,269人	62,545人	64,328人	64,162人	62,843人
1日平均患者数	284.7人	256.3人	258.5人	264.7人	264.0人	258.6人
外来診療単価	15,696円	15,926円	16,260円	17,413円	17,414円	16,836円

出典：院内統計データより。ただし、令和5年度及び令和6年度の平均診療単価については、新城市病院事業会計決算書より算出。

(3) 救急搬送件数の推移

新城市消防署管轄で発生した救急患者は、病状等に応じて搬送候補となる病院が振り分けられますが、約 59.8%（令和 6 年度：2,422 件中 1,449 件）は当院へ受入れの可否について問い合わせがあります。

当院では、その問い合わせに対し、約 85.8%（令和 6 年度：1,449 件中 1,243 件）の患者を受け入れており、地域の救急医療体制において重要な役割を担っています。

年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
常勤医師数	25 人	23 人	23 人	23 人	21 人	21 人
新城市消防署管内救急出動件数	2,342 件	1,923 件	2,191 件	2,088 件	2,450 件	2,422 件
当院への問い合わせ件数	1,360 件	1,173 件	1,328 件	1,234 件	1,476 件	1,449 件
割合	58.1%	61.0%	60.6%	59.1%	60.2%	59.8%
問い合わせのうち当院が受け入れた件数	1,240 件	1,092 件	1,254 件	1,141 件	1,297 件	1,243 件
割合	91.2%	93.1%	94.4%	92.5%	87.9%	85.8%

出典：院内統計データより

(4) 診療状況

その他、当院の診療状況は以下の通りです。

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
紹介率	41.0%	40.2%	40.5%	37.4%	38.5%	38.8%
逆紹介割合	60.2%	65.5%	89.4%	89.0%	83.8%	83.9%
手術件数	434 件	466 件	371 件	627 件	507 件	486 件
内視鏡件数	3,682 件	3,402 件	3,217 件	3,107 件	2,922 件	2,889 件
人工透析件数	9,750 件	9,412 件	8,831 件	9,381 件	8,892 件	8,312 件
人間ドック件数	2,941 件	2,770 件	2,702 件	2,632 件	2,727 件	2,712 件
健康診断件数	2,139 件	2,326 件	2,237 件	2,262 件	2,524 件	2,460 件

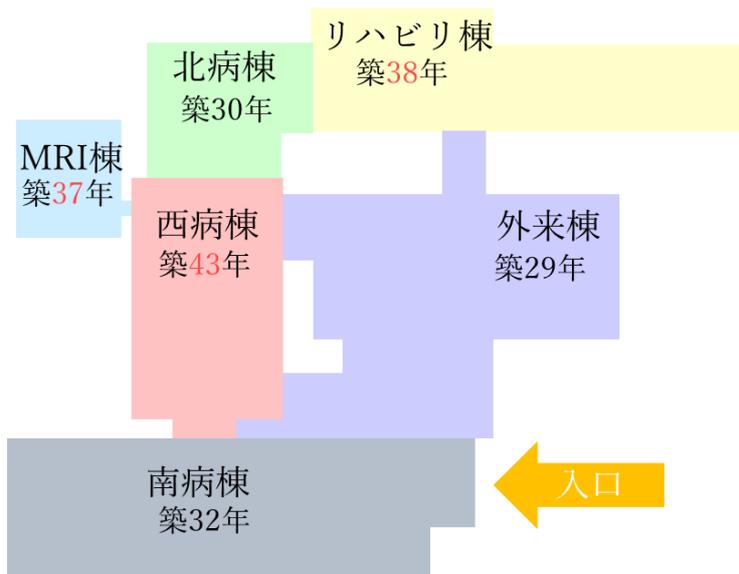
出典：院内統計データより

7. 既存建物の現状

(1) 全体像

当院では、地域の医療需要に応えるため、これまで増改築を重ねてまいりました。

しかしながら、最も古い西病棟は築43年が経過しており、法定耐用年数である39年を超過しております。現在、すべての建物において老朽化が進行しており、施設の更新や改修が喫緊の課題となっております。



(2) 施設劣化調査報告書一次調査結果（令和4年9月）

現状の建物の状況を把握するため、令和4年9月に施設劣化調査を実施いたしました。

その結果、建物の基礎や躯体を除き、全体的に老朽化が進行していることが改めて確認されました。これにより、何らかの対策が必要であるとの結論に至っております。

建物名	築年数	屋根	外装	内装	躯体	基礎	機械設備	電気設備	野外(敷地)
西病棟	43年	D	C	C	A	A	D	C	C
リハビリ棟	38年	C	C	C	A	A	C	C	C
MRI棟	37年	A	D	B	A	A	C	C	C
南病棟	32年	D	D	D	A	A	C	D	C
北病棟	30年	C	B	C	A	A	C	C	C
外来棟	29年	C	D	C	A	A	C	D	C

良い A < B < C < D 悪い

出典：新城市民病院施設劣化調査報告書（令和4年度実施）より

第3章 新病院整備に向けた取組み

基本構想の策定に先立ち、地域住民の意向を把握するため、患者様アンケート、市民ワークショップ、職員アンケートを実施しました。その結果は、以下のとおりです。

1. 患者様アンケート調査

(1) 目的

新病院建設に向けて、医療機能やサービス等について、当院をご利用いただいている患者様の意見を収集しました。収集したご意見は、基本構想の検討資料として活用し、地域の声を踏まえながら、安心・安全で質の高い医療体制の構築を目指します。

(2) 患者様アンケートについて

調査期間	令和7年4月25日から5月30日
調査方法	職員による調査票の配布 WEB 回答
調査対象	通院中や入院中の患者及びその家族 健診センターの利用者
回答方法	無記名回答
有効回答数	764件

(3) 回答者の属性

性別	件数	割合
1. 男性	401件	52.5%
2. 女性	360件	47.1%
3. 回答しない	3件	0.4%
合計	764件	100.0%

居住地	件数	割合
1. 新城市	602件	78.8%
2. 設楽町	42件	5.5%
3. 東栄町	21件	2.7%
4. 豊根村	5件	0.7%
5. 豊川市	53件	6.9%
6. 豊橋市	15件	2.0%
7. その他市町村	22件	2.9%
8. 回答しない	4件	0.5%
合計	764件	100.0%

交通手段	件数	割合
1. 車（自身）	559件	73.2%
2. 車（家族送迎）	131件	17.1%
3. バス	9件	1.2%
4. 電車	4件	0.5%
5. タクシー	3件	0.4%
6. 自転車	9件	1.2%
7. 徒歩	33件	4.3%
8. オートバイ	2件	0.3%
9. 救急車	9件	1.2%
10. その他	4件	0.5%
11. 回答なし	1件	0.1%
合計	764件	100.0%

（４）新病院に求めるもの（外来）

質問「新しい新城市民病院の外来について、特に必要と考える設備や機能等を選択して下さい。（3つまで選択可能）」についての回答結果は、以下のとおりです。

「駐車台数の確保や、駐車場から病院へのスムーズな通路」が485件と最も多く、次いで「待ち時間の表示や、時間短縮に向けたシステムの導入」が356件となりました。

駐車台数の確保や駐車場から病院へのスムーズな通路	485件	23.3%
待ち時間表示や待ち時間短縮に向けたシステムの導入	356件	17.1%
バリアフリーやユニバーサルデザインの外来や多機能トイレ	236件	11.3%
在宅医療や介護相談等、気軽に相談できる窓口の設置	216件	10.4%
プライバシーが保護された診察室や待合	213件	10.2%
わかりやすい案内板の設置	183件	8.8%
駅やバス停から病院へのスムーズな動線	172件	8.2%
自然光を取り入れた明るく快適な外来	122件	5.9%
利便施設（自動販売機や売店等）の設置	81件	3.9%
その他（自由記載）	21件	1.0%
合計	2,085件	100.0%

（５）新病院に求めるもの（入院）

質問「新しい新城市民病院の入院について、特に必要と考える設備や機能等を選択して下さい。（最大3項目まで選択）」についての回答結果は、以下のとおりです。

「プライバシーが保護された病室」が328件と最も多く、次いで「新興感染症の流行時でも安心して入院できる病院や設備」が299件となりました。

プライバシーが保護された病室	328件	16.0%
新興感染症の流行時でも安心して入院できる病室や設備	299件	14.6%
家族の負担軽減を目的とした入院アメニティ（病衣やタオル、日常生活物品等）	293件	14.3%
自然災害に強い建物や整備	254件	12.4%
患者と家族の面会スペースや家族待合室の確保	207件	10.1%
療養に適した快適な空調、照明環境	193件	9.4%
バリアフリーやユニバーサルデザインの病室や多機能トイレ	183件	8.9%
治療や療養に必要なスペースを十分に確保した病室	180件	8.8%
利便施設（自動販売機や売店等）の設置	102件	5.0%
その他（自由記載）	11件	0.5%
合計	2,050件	100.0%

（6）新病院に求めるもの（全般）

質問「新しい新城市民病院はどのような病院であって欲しいとお考えですか。（最大3項目まで選択）」についての回答結果は、以下のとおりです。

「救急患者の受入れ等、困ったときに頼りになる病院」が404件と最も多く、次いで「いつでも安心して気軽に利用できる病院」が378件となりました。

救急患者の受入れ等、困ったときに頼りになる病院	404件	20.0%
いつでも安心して気軽に利用できる病院	378件	18.7%
豊川市・豊橋市等の病院や大学病院と連携がある病院	324件	16.0%
病状や治療方法のわかりやすい説明があり、納得し医療が受けられる病院	281件	13.9%
クリニックや介護施設等と連携し、地域医療を支える病院	212件	10.5%
災害時にも医療提供が継続できる病院	183件	9.1%
透析医療や在宅医療等、幅広い生活期に対応した病院	100件	5.0%
予防医療（健診や人間ドック等）に対応した病院	79件	3.9%
新型コロナウイルス等、新興感染症に対応した病院	48件	2.4%
その他（自由記載）	11件	0.5%
合計	2,020件	100.0%

2. 市民ワークショップ

(1) 目的

新病院建設に向けて、地域に必要な医療機能やサービス等について地域住民の意見を把握するために、「市民ワークショップ～みんなで考えよう あなたのまちの市民病院～」を実施しました。いただいた意見を参考に、地域住民の視点も踏まえた病院整備を目指します。

①開催目的

「市民が創り、支える病院」の実現に向け、市民の意見や思い、これからのニーズを聴き、基本構想に反映させる。

②開催場所

新城市民病院

③参加者

市民、消防署職員、市役所職員、市民病院職員 等

(2) 第1回市民ワークショップについて

①日時 令和7年6月21日(土)

②参加者 45名

③概要

- ・ 病院の現状を参加者に伝達するため、概要説明を行い、施設の基本情報や運営方針を説明しました。
- ・ 併せて、老朽化の状況を含む現状を理解していただくことを目的として、院内ツアーを実施し、建物や設備の状態に関する情報を共有しました。



(3) 第2回市民ワークショップについて

①日時 令和7年7月26日(土)

②参加者 49名

③概要

- ・参加者は8つのグループに分かれ、新病院に期待する役割や機能、施設、設備、サービス等について議論しました。
- ・議論は、まず参加者が個別に意見を述べ、その後グループ内で意見を整理しました。各グループでは、「ソフト面」と「ハード面」それぞれについて最大3項目を選定し、グループ意見として取りまとめました。



(4) 第3回市民ワークショップについて

①日時 令和7年9月13日(土)

②参加者 48名

③概要

- ・第3回市民ワークショップでは、前回の議論で出されたグループ意見の発表を行いました。
- ・参加者はその内容を確認した後、全グループの意見の中から特に重要と考える2つを選び、投票を行いました。
- ・投票結果に基づき、得票数の多い上位3つの意見を、市民ワークショップにおける重点施策として取りまとめました。



(5) 市民ワークショップの重点施策

全3回の市民ワークショップを開催し、第3回市民ワークショップでの投票の結果「人員確保」「医療情報システムの導入」「災害対策」に関する意見が、上位3位を占める結果となりました。

順位	分類	市民ワークショップで出された意見（抜粋）
1位	人員確保	<ul style="list-style-type: none">・ 医療従事者の確保に向けた魅力的な病院・ 職員が働きやすく、定着する病院
2位	医療情報システムの導入	<ul style="list-style-type: none">・ 医療 ICT の導入・ オンライン診療や予約のシステムの充実・ 待ち時間の解消や呼び出しシステムの導入
3位	災害対策	<ul style="list-style-type: none">・ 災害に強い建物（耐震や免震構造）・ 大規模災害に対応できる設備を整備する

(6) その他のご意見

1位から3位には入らなかったものの、上位に挙げた意見は以下のとおりです。

順位	分類	市民ワークショップで出された意見（抜粋）
4位	アクセス・駐車場	<ul style="list-style-type: none">・ 交通アクセスに優れた病院整備・ 駐車場の確保・ 駐車場から院内へのアクセス動線の効率化
5位	診療体制	<ul style="list-style-type: none">・ 在宅医療（医療的ケア児や在宅で医療機器を必要とする患者への対応等）
6位	建物・設備	<ul style="list-style-type: none">・ 環境負荷低減や省エネルギーへの対応・ 低コストを意識した新病院整備

3. 職員アンケート調査

(1) 目的

新病院建設に向けて、職員が新病院に求めるもの（医療機能やサービス、職員から選ばれる職場づくり等）を把握するために職員アンケートを実施しました。収集した意見を参考に、職員の視点も踏まえた病院整備を目指します。

(2) 職員アンケートについて

調査期間	令和7年7月16日から8月6日
調査方法	調査票による回答 WEB 回答
調査対象	全職員（正規職員、任期付職員、委託職員等）
回答方法	無記名回答
有効回答数	260件

(3) 回答者の属性

性別	件数	割合
男性	52件	20.0%
女性	200件	76.9%
回答しない	8件	3.1%
合計	260件	100.0%

勤務年数	件数	割合
1年未満	28件	10.8%
1年～3年未満	32件	12.3%
3年～5年未満	23件	8.8%
5年～10年未満	44件	16.9%
10年～20年未満	50件	19.2%
20年以上	70件	26.9%
回答しない	13件	5.0%
合計	260件	100.0%

職種	件数	割合
医師	7件	2.7%
看護師・准看護師	97件	37.3%
看護助手	21件	8.1%
医療技術職員	55件	21.2%
事務職員	18件	6.9%
委託職員	47件	18.1%
その他	9件	3.5%
回答しない	6件	2.3%
合計	260件	100.0%

(4) 新病院に求めるもの（外来）

質問「新しい新城市民病院の外来について、特に必要と考える設備や機能等を選択して下さい。（3つまで選択可能）」についての回答結果は、以下のとおりです。

「駐車台数の確保や、駐車場から病院へのスムーズな通路」が149件と最も多く、次いで「待ち時間の表示や、時間短縮に向けたシステムの導入」が125件となりました。

外来に関して、上位の3つ項目が患者様アンケートと職員アンケートで同様の結果となりました。駐車場や待ち時間短縮等が、患者と職員双方の視点から現病院の共通課題であり、新病院で解決が求められる事項であることが示唆される結果となりました。

駐車台数の確保や駐車場から病院へのスムーズな通路	149件	19.9%
待ち時間表示や待ち時間短縮に向けたシステムの導入	125件	16.7%
バリアフリーやユニバーサルデザインの外来や多機能トイレ	111件	14.8%
プライバシーが保護された診察室や待合	98件	13.1%
駅やバス停から病院へのスムーズな動線	71件	9.5%
利便施設（自動販売機や売店等）の設置	57件	7.6%
在宅医療や介護相談等、気軽に相談できる窓口の設置	57件	7.6%
わかりやすい案内板の設置	48件	6.4%
自然光を取り入れた明るく快適な外来	28件	3.7%
その他（自由記載）	6件	0.8%
合計	750件	100.0%

(5) 新病院に求めるもの（入院）

質問「新しい新城市民病院の入院について、特に必要と考える設備や機能等を選択して下さい

さい。(最大3項目まで選択)」についての回答結果は、以下のとおりです。

「治療や療養に必要なスペースを十分に確保した病室」が107件と最も多く、次いで「自然災害に強い建物や設備」が102件となりました。

治療や療養に必要なスペースを十分に確保した病室	107件	14.3%
自然災害に強い建物や整備	102件	13.6%
療養に適した快適な空調、照明環境	98件	13.1%
バリアフリーやユニバーサルデザインの病室や多機能トイレ	89件	11.9%
新興感染症の流行時でも安心して入院できる病室や設備	86件	11.5%
プライバシーが保護された病室	83件	11.1%
利便施設（自動販売機や売店等）の設置	63件	8.4%
家族の負担軽減を目的とした入院アメニティ（病衣やタオル、日常生活物品等）	61件	8.1%
患者と家族の面会スペースや家族待合室の確保	51件	6.8%
その他（自由記載）	9件	1.2%
合計	749件	100.0%

（6）新病院に求めるもの（全般）

質問「新しい新城市民病院はどのような病院であって欲しいとお考えですか。(最大3項目まで選択)」についての回答結果は、以下のとおりです。

「病状や治療方法のわかりやすい説明があり、納得して医療が受けられる病院」が137件と最も多く、次いで「いつでも安心して気軽に利用できる病院」が112件となりました。

病状や治療方法のわかりやすい説明があり、納得し医療が受けられる病院	137件	18.7%
いつでも安心して気軽に利用できる病院	112件	15.3%
クリニックや介護施設等と連携し、地域医療を支える病院	108件	14.8%
救急患者の受入れ等、困ったときに頼りになる病院	101件	13.8%
豊川市・豊橋市等の病院や大学病院と連携がある病院	96件	13.1%
災害時にも医療提供が継続できる病院	93件	12.7%
透析医療や在宅医療等、幅広い生活期に対応した病院	38件	5.2%
予防医療（健診や人間ドック等）に対応した病院	28件	3.8%
新型コロナウイルス等、新興感染症に対応した病院	12件	1.6%
その他（自由記載）	6件	0.8%
合計	731件	100.0%

(7) 新病院に求めるもの（職員の利便施設や機能）

質問「新しい新城市民病院の職員の利便施設や機能について、特に必要と考える設備や機能等を選択して下さい。（最大 3 項目まで選択）」についての回答結果は、以下のとおりです。

「職員駐車場の台数確保と院内へのスムーズな動線」が 139 件と最も多く、次いで「清潔で快適な更衣室や職員トイレ」が 137 件となりました。

職員駐車場の台数確保と院内へのスムーズな動線	139件		19.0%
清潔で快適な更衣室や職員トイレ	137件		18.7%
移動距離が短く効率的な業務が実施できる院内動線	125件		17.1%
プライバシーや機能性等に配慮されたスタッフ諸室（休憩室、当直室等）	100件		13.7%
職員食堂や売店	93件		12.7%
スタッフ動線と患者動線の分離	55件		7.5%
職員の執務スペースや面談室、会議室	26件		3.6%
勤怠管理システムやセキュリティシステム	25件		3.4%
オンライン研修にも対応した研修室や研修設備	23件		3.1%
その他（自由記載）	8件		1.1%
合計	731件		100.0%

第4章 新病院の基本的な考え方

1. 新城市民病院基本理念

温かい心と確かな技術で、
地域住民に信頼され選ばれる病院

2. 新城市民病院憲章

新城市民病院は、奥三河の基幹病院として

1. 患者様本位の医療を行い、思いやりのあるサービスに努め、愛される病院となるよう心がけます。
2. 安全で適切な医療を提供するため、全職員が自己研鑽に努め、質の高い医療サービスを提供します。
3. 高度医療機器の整備、病診連携の促進を図り地域住民のニーズに対応した医療に努めます。
4. インフォームド・コンセントを重視し、プライバシーの尊重及び公平・公正な医療の提供によって、安心感と信頼感のもてる医療を提供します。
5. 健全な病院経営を目指し、業務効率の向上に努めます。

3. 新病院整備の基本方針

新病院は、「地域住民の命と健康を守る地域医療の中核拠点」として、持続可能で質の高い医療を提供し、地域社会とともに歩む病院を目指します。

(1) 地域医療の中核病院としての役割

当院は、新たな地域医療構想に基づき、東三河北部医療圏の中核病院として「高齢者救急・地域急性期機能」及び「在宅医療等連携機能」の役割を担うとともに、東三河南部医療圏との広域連携を強化し、持続可能な医療提供体制の構築を目指します。

また、急性期拠点病院からの下り搬送を積極的に受け入れ、包括期機能を担う役割を強化します。入院早期からリハビリテーション、栄養管理、退院支援を計画的に実施し、急性期拠点病院との機能分担を支援するとともに、患者の在宅復帰・社会復帰を円滑に進めます。

(2) 災害拠点病院としての役割

災害拠点病院として、大規模地震等の災害発生時においても地域医療を継続して担える新病院整備を目指します。

新病院は、災害に対する安全性と機能維持性の確保を基本とします。あわせて、災害時にも医療機能を維持できる運用体制の構築を図ります。さらに、関係機関との連携のもと、DMAT等の活動を支えるための連携・受援体制の充実を図ります。

平時から訓練や点検、手順の見直し等を継続し、発災時に円滑に対応できる災害対応力の維持・向上を図ります。

(3) 地域連携・地域包括ケアの強化

地域包括ケアの推進に向け、医療・介護・在宅サービスが連携し、患者が安心して生活できる体制を整えることを目指します。

現在、医療機関や介護保険施設、介護支援専門員との情報交換会等を定期的で開催し、情報共有と連携強化に取り組んでいます。新病院では、こうした活動を継続しながら、急性期から包括期、在宅への移行が円滑に進む仕組みづくりに努め、介護保険施設や在宅医療機関との協働をさらに進め、地域全体で切れ目のないサービス提供を目指します。

(4) 医療機能の再構築と重点化

地域の医療ニーズや人口構造の変化に対応するため、急性期から包括期までの一貫した医療提供体制を整備します。特に包括期機能の充実を図り、在宅復帰・社会復帰を支援する体制を強化します。

外来・入院の患者数の将来予測に基づき、病床構成や医療サービスの配置を最適化し、地域住民が必要な医療を適切に受けられる体制を構築します。

(5) 快適な入院環境の整備

①患者・家族に優しい入院環境の整備

プライバシーへ配慮した個室・半個室の整備を進め、感染症患者の隔離や動線分離にも対応できる療養空間の構築に努めます。

病棟はユニバーサルデザインを採用し、安全性と快適性を両立させるとともに、ゾーニングや換気計画の強化により、院内感染対策を推進します。

家族への配慮として、待合スペースの確保や入院アメニティの充実を継続します。

②患者・家族支援体制の強化

患者相談支援部門の充実を図り、入院から退院後まで一貫した支援を提供します。

入退院支援、療養生活に関する相談対応、医療費や福祉制度に関する情報提供、退院後の生活支援や地域医療機関との連携調整等、医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師等専門職が連携し、個別ニーズに応じた支援体制を構築します。

包括期機能の役割を強化し、リハビリテーションや退院支援を病棟内で計画的に実施し、地域包括ケアシステムと密接に連動する体制を整備します。これにより、在宅復帰・社会復帰を円滑に進め、患者・家族の生活の質を高めます。

(6) 快適な外来環境の整備

①快適で安全な外来環境の整備

外来患者が安心して受診できる環境を整備し、医療の質と満足度の向上を図ります。

新病院ではユニバーサルデザインを採用し、すべての来院者が安全かつ快適に利用できる空間を提供します。

待合スペースの快適性を高めるとともに、待ち時間の短縮に配慮した運用を行うことで、患者負担を軽減します。また、感染症受入れに対応した外来を整備し、感染患者と一般患者の動線分離やゾーニングを徹底することで、院内感染防止に努めます。

②外来受診支援体制の充実

受付窓口や案内体制を整備し、紹介状確認、各診療科への誘導、受診前後の相談対応等、スムーズな受診を支援します。

駐車場を十分に確保し、駐車場から病院への動線の短縮に努めます。

案内表示や受付動線を工夫し、患者動線を明確にして、初診・再診の流れ等を分かりやすく整理します。

(7) 持続可能な経営基盤の確立

①経営戦略の強化

経営強化プランに基づき、収支改善と業務効率化を推進します。

DX（デジタルトランスフォーメーション）を積極的に検討し、電子カルテ・データ連携・AI診断支援等を活用して、診療・事務の効率化と経営分析の高度化を実現します。

ICT（情報通信技術）や医療機器の最適活用により、質の高い医療を安定的に提供できる体制を構築します。

②施設戦略の最適化

施設整備においては、事業費の抑制・削減を徹底し、設計段階からコストカット意識を強化します。

省エネルギー性能の高い建築・設備仕様を採用し、環境負荷低減とランニングコスト削減の両立を目指します。

長期的な維持管理コストを考慮した設計・設備更新計画を策定します。

（８）職員から選ばれる職場環境の構築

①働きやすい環境の構築

業務負担の軽減やワークライフバランスの向上を図ります。

休憩スペースの設置や動線設計の工夫により、職員満足度を高めます。

新都市外に居住する医療従事者にも選ばれる、魅力的な職場づくりを推進します。

②教育・研修機能の充実

研修医・医学生・看護学生等を積極的に受け入れ、教育・研修体制を強化します。

職種間・部門間のコミュニケーションを活発化させ、チーム医療の質を向上させます。

（９）診療支援システムと先端技術の活用

診療支援システムやAI（人工知能）、IoT（モノのインターネット）技術の導入を進め、診療・看護・事務業務の効率化を図ります。

電子カルテやデータ連携を強化し、かかりつけ医との情報共有体制を整備することで、地域全体で切れ目のない医療を提供します。

これらの取組みにより、患者がいつでも安心して医療を受けられる環境を構築します。

4. 新病院が担うべき役割（5 疾病 6 事業）

5 疾病 6 事業への取組みについては、以下の通りです。

【5 疾病について】

（1）がん

①地域で安心できるがん治療の提供

地域住民が安心してがん治療を受けられるよう、早期のがん等に対する手術・治療は引き続き当院で対応します。

より専門的な治療が必要な場合には、周辺地域の医療機関と連携し、最適な医療につなげます。

②外来化学療法と意思決定支援

医師や認定看護師（がん化学療法認定看護、がん性疼痛認定看護）、多職種が連携し、外来での化学療法の実施や意思決定支援を行います。

③心理的支援の充実

患者と家族の心理的不安を軽減するため、心に寄り添った支援を継続的に提供します。

（2）脳卒中

①急性期対応と地域連携

発症直後の急性期には、専門的な治療が必要となるため、近隣の医療機関と連携し、迅速に対応できる体制を継続します。

急性期を脱した後は、包括期において当院で治療やリハビリテーションを実施し、患者の回復を支えます。

②包括期リハビリと在宅復帰支援

医師や認定看護師（脳卒中リハビリテーション看護）、多職種が連携し、包括期における個別リハビリ計画を策定・実施します。

地域包括ケアと連動し、在宅復帰を目指した支援体制を構築し、患者一人ひとりに寄り添ったケアを継続的に提供します。

（3）心筋梗塞

①急性期対応と地域連携

急性心筋梗塞等、緊急性の高い心疾患については、専門的な治療が必要となるため、近隣の医療機関と連携し、迅速に対応できる体制を継続します。

②包括期における治療・経過観察

急性期を脱した後の包括期では、治療後の慢性心不全等の経過観察やリハビリテーション、生活支援を当院で実施します。

地域包括ケアと連動し、患者の状態に応じたきめ細かな支援を提供し、安心して療養を続けられる環境を整備します。

(4) 糖尿病

①安心できる治療環境の維持

現在の糖尿病医療体制を維持し、地域住民が安心して治療を継続できる環境を整えます。

②包括期における支援と予防

生活習慣の見直しや疾患理解、血糖コントロールを目的とした「包括期支援入院」を実施します。

多職種による「健康教室」を開催し、糖尿病を中心とする生活習慣病予防のための情報を発信します。

③患者主体の療養支援

患者自身が病気と向き合いながら、より良い生活を送れるよう継続的に支援します。

(5) 精神疾患

精神疾患に関しては外来での診療を中心に対応していきます。入院加療が必要な場合は近隣の医療機関と連携し、治療後の地域移行支援をサポートします。今後も地域住民が気軽に相談できる場として、心の不調や不安に寄り添いながら、必要に応じて専門機関との連携も図り、安心して治療を受けられる環境を整えていきます。

【6 事業について】

(1) 救急医療

「高齢者救急・地域急性期機能」を担い、引き続き救急患者の受入れを継続し、当院が中心となって対応することで、地域の安心と安全の確保を図ります。

心疾患や脳卒中の発症直後に専門的な処置や手術を要する急性期患者は、近隣の医療機関と連携し、最適な医療に確実につなげます。

(2) 災害医療

災害拠点病院としての役割を担い、大規模災害時には地域住民の命を守るため、迅速に対応します。

今後も、平時から体制を整え、職員研修の実施や設備を備えることで、非常時にも安心し

て医療を受けられる体制を構築します。

(3) へき地医療

医療機関が少ない地域にも安心して暮らせる環境を提供するため、診療所等への医師派遣を行います。

また、在宅療養中の患者に緊急入院等が必要となった際には、診療所等からの受入れ依頼に適切に対応し、後方支援体制の充実を図ります。

地域住民が身近な場所で必要な医療を受けられるよう、今後もへき地医療の支援を継続します。

(4) 周産期医療

妊娠・出産に関わる医療（周産期医療）については、専門的な体制が必要となるため、現時点では他の医療機関との連携を前提とした対応とします。

(5) 小児医療

小児医療については、外来診療を中心に対応します。

入院加療が必要な場合は、近隣の医療機関と連携し、最適な医療機関へ紹介します。

今後も病院間連携の強化等の取組みを継続します。

(6) 新興感染症

新興感染症に備え、衛生資材の備蓄や感染対策の体制を平時から整備します。

入院部門では、感染症に対応した個室整備に加え、病棟内のゾーニング及び動線分離を検討し、安心して療養できる環境を確保します。

外来部門では、感染症患者を受入れる専用エリアを設け、一般外来と動線を分離することで、安全な外来環境を維持します。

また、感染症発生時には他の医療機関や行政と連携し、地域に必要な医療を継続的に提供できる体制を確保します。

5. 新病院が担うべき診療機能

(1) 新病院の診療科について

①診療体制の継続・強化

今後も総合診療科を中心とした診療体制を継続し、幅広い疾病に対応可能な医師の確保に努めます。

総合診療科は、初期診療や多疾患併存患者への対応を担う重要な診療科であり、専門診療科との連携を強化します。さらに、院内のみならず、東三河南部医療圏の病院と連携し、必要に応じて専門病院への紹介を行うことで、切れ目のない医療提供体制を構築します。

また、予防医学の観点から健診センターの機能を、新病院においても継続します。あわせて、東三河北部医療圏では限られている人工透析センターの機能についても、新病院において引き続き確保し、地域住民が安心して暮らすことができる医療提供体制を構築します。

②高齢者医療への対応

地域住民の高齢化率の上昇が見込まれる中で、高齢者に特化した医療体制の整備を目指します。

老年内科の設置や整形外科の強化を検討し、認知症、フレイル、サルコペニア、ポリファーマシー、骨折や運動器疾患等高齢者特有の課題に包括的に対応します。

さらに、リハビリテーション科を充実させ、運動機能維持やフレイル予防に取り組みます。

③医師確保と専門人材育成

診療体制の充実には、医師の確保が不可欠です。総合診療科を中心に、老年医療、整形外科、リハビリテーション等の専門分野に対応できる医師の計画的な確保を目指します。

また、専門人材の育成を推進し、地域医療を担う医師の継続的な教育体制を整えます。

大学病院や近隣医療機関との連携を強化し、研修・人材交流を通じて質の高い医療を提供できる体制を構築します。

(2) 病床数について

今後、人口減少に伴い入院患者数の減少が予測されます。また、当院の令和6年度の病床利用率は45.3%であり、半数以上が空床の状況です。

現在、建築費の高騰を受け、新病院整備にあたっては、費用の圧縮や経営の健全性の検討が求められています。

令和4年度の「新城市民病院あり方検討報告書」では150床を前提としていましたが、今後の医療需要に応じ、新病院は100～120床規模での整備を検討しています。

なお、当院が地域で担うべき役割や新興感染症への対応等の使命に加え、地域医療構想や

愛知県地域保健医療計画で示される病床数の適正化方針を踏まえ、今後も慎重に検討を重ね、基本計画にて最終決定する予定です。

第5章 新病院の整備概要

1. 建設候補地について

(1) 移転候補地について

移転候補地については「第2次新城市都市計画マスタープラン(令和7年1月改訂)第4章4-2 都市施設整備の方針」において、以下のように記載されています。

「市民病院については、東三河北部地域の基幹病院や中核的医療機関、災害拠点病院としての役割も担うものであるため、市街化調整区域ではあるものの新城市消防署も位置し、第1次緊急輸送道路である国道151号沿いを含めた適地での施設立地を検討します。」

この方針に基づき、現在、移転候補地の検討を進めています。

候補地選定にあたっては、災害時のアクセス性、緊急輸送道路への近接性、都市計画との整合性を確保することを基本とします。

(2) 移転候補地の条件について

移転候補地は、次の条件と評価視点を前提として、現在、複数の候補地から検討を進めています。

【条件】

- ・ 新城市市民病院あり方検討会報告書の移転新築案で必要とした18,000㎡以上の敷地面積が確保できること。
- ・ 第1次緊急輸送道路（国道151号）沿い等、災害拠点病院に求められる要件を満たすこと。
都市計画法上、市街化区域内であることが望ましい。ただし、求められる新病院の実現のためやむを得ない場合は、市街化区域に隣接・近接する市街化調整区域も候補とする。
- ・ 洪水ハザードマップ、土砂災害ハザードマップの想定区域外であること。
- ・ 住民の移転が不要な土地であることが望ましい。

【評価視点】

- ・ 法規制及びインフラ整備状況
- ・ 医療環境への適正
- ・ 周辺環境の良好さ
- ・ 土地形状
- ・ アクセスの良好さ
- ・ 事業難易度
- ・ 政策医療への適合性

2. 整備規模について

(1) 新病院の規模設定

新病院の施設規模(延床面積)は診療機能によって決まります。特に規模に関して影響を与える要素は、病床数や病室の広さ、個室率、診療科目(外来診察室数)、手術室等の中央診療機能、さらにそれらを支える供給部門(薬剤部、栄養部等)の規模です。

各諸室数や設計条件については基本計画の段階で詳細に検討しますが、基本構想の段階では類似事例を参考に、概算的に「病床数 × 1床当たり延床面積 = 延床面積」として想定します。

令和4(2023)年3月に公表された「新城市民病院あり方検討会報告書」では、病床数150床、1床当たり90㎡として延床面積を想定していました。しかし、最近の国公立病院の類似事例では、80㎡程度となっています。

また、近年の建設物価の高騰を踏まえ、過剰な仕様を避け、実現可能な規模設定として、1床当たり75~80㎡で設定します。

【新病院の規模設定】

$$\text{延床面積} = (\text{病床数 } 100\sim 120 \text{ 床}) \times (75\sim 80 \text{ m}^2/\text{床}) = 7,500\sim 9,600 \text{ m}^2$$

(2) 階数について

建物の階数は、新病院の機能と敷地条件によって決まります。各部門間の連携や業務の効率化を踏まえ、令和4年度の「新城市民病院あり方検討会議報告書」では、新病院を4階建てと想定していました。

1階：外来部門、臨床検査部門、救急部門

2階：リハビリテーション部門、健診部門、管理部門

3階：手術部門、病棟部門、病棟

4階：病棟部門

今回基本構想において、病床数を120床に見直しを反映し、階数については3階建てまたは4階建てを想定します。

3. 設計・施工の発注方式について

病院施設の設計・施工の発注方式については、従来の設計・施工分離発注方式に加え、近年では設計と施工を同一企業が行う方式や、設計事務所と建設会社が共同企業体として設計・施工を進めるDB(デザインビルド)方式、施工者を早期に関与させるECI(アーリーコントラクターインボルブメント)方式、さらに計画設計から運営までの一連業務を民間に委託するPFI(民間資金活用による公共施設整備)方式等、様々な発注方式が採用されています。

昨今の建設市場の動向を踏まえ、確実かつ経済的な整備事業の実施を目標に、各発注方式

の特徴を十分に精査し、基本計画段階で最適な方式を検討します。また、経済性の確保という観点から、民間ノウハウの活用等官民連携による最適な整備方式の検討を進めます。

【各整備方式の比較】

方式	概要	メリット	デメリット
設計・施工 分離発注方式	設計と施工を分離発注する方式	<ul style="list-style-type: none"> ・発注時に建築物の性能や仕様を詳細に指示できるため、品質と工事費の透明性を確保できる。 ・発注を分割するため、整備期間中の物価変動等の環境変化を設計に反映しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施工者のノウハウを生かしたコスト低減や工期短縮が見込みにくい。 ・発注を分割するため、諸経費が割高となる。
基本設計 DB方式	設計と施工を一括発注する方式	<ul style="list-style-type: none"> ・早い段階からコスト検証や施工者のノウハウを盛り込んだ設計が可能であり、コスト低減や工期短縮が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本計画で要求水準書を作成するため、早期に詳細な建築物の要件を確定させる必要があり、長期の検討期間を要する。
実施設計 DB方式	基本設計後、実施設計と施工を一括発注する方式	<ul style="list-style-type: none"> ・施工者のノウハウを活用でき、コスト低減や工期短縮が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・設計者が途中で変わるため、変更後の設計者へ引継ぎを行う手間が発生する。
ECI方式	実施設計から施工者が技術協力者として関与する方式	<ul style="list-style-type: none"> ・実施設計に施工者独自の技術を活用でき、コスト低減や工期短縮が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・工事契約の際に競争環境がないため、施工者のコスト抑制意識が希薄になりやすく、工事費の合意が難航する恐れがある。
PFI方式	設計から運営にいたる業務一式を1事業者へ長期包括発注し、民間資金とノウハウを活用する方式	<ul style="list-style-type: none"> ・複数業務の関連性や長期の事業期間を考慮することで実現する創意工夫を、設計・施工及び運営業務に反映できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・設計・施工及び長期間の運営業務を網羅した要求水準書の作成に時間を要する。 ・著しい環境変化が生じ、事業開始後の業務の見直し等が必要となった場合、契約の変更等が困難となる可能性がある。

4. 概算事業費について

基本構想段階では、地域で果たすべき役割や求められる医療機能、将来を見据えた望ましい医療提供体制を踏まえ、整備の方向性を検討しました。その結果、新病院の規模は100床から120床と想定しています。また、近年の病院整備事例における建築単価を参考に試算したところ、総事業費は概ね160億円から180億円程度と見込まれます。

この金額は、基本構想段階で地域の役割や必要機能を踏まえて試算した概算であり、今後、基本計画段階で設計内容や機能要件を精査し、予算を最適化する方針です。

一方で、土地取得や資材価格の高騰等、不確定要素によって事業費が増加する可能性があります。

こうした状況を踏まえ、経営の健全化と費用抑制の両立が不可欠です。近年の病院経営は、診療報酬改定や人材確保難、地域医療構想への対応等、厳しい環境にあり、整備計画では次の方針を重視します。

(1) 整備費用削減の徹底

設計段階から標準化を徹底し、過剰な仕様や不要な高級設備を排除します。具体的には、共通仕様の採用や建材・設備の選定においてコストパフォーマンスを重視し、機能に直結しない過剰投資を防ぎます。これにより、初期投資の最適化を図ります。

(2) イニシャルコストとランニングコストの最適化

建設費だけでなく、維持管理費やエネルギーコストを含めたライフサイクルコストで評価します。省エネ設備やメンテナンス性の高い設計を導入し、長期的な運営コストを抑制することで、総合的な費用対効果を最大化します。

(3) 求められる医療機能と投資上限額の明確化

地域医療構想に沿った機能を優先し、過剰な設備や病床数の増加を避けます。医療需要予測に基づき、必要な機能と投資上限額を明確化することで、財政負担を抑えつつ、地域に不可欠な医療サービスを確保します。

(4) 補助金・交付金の最大活用

新病院整備に必要な事業費は多額であり、地方債(病院事業債)のみで全額を賄うことは、将来の財政負担を大きくするため現実的ではありません。

このため、国の医療政策及び愛知県の地域保健医療計画に沿って、活用できる補助金や交付金を積極的に調査し、地方債との組み合わせによる財源構成を検討します。

これらの方針に基づき、持続可能な病院運営を実現するため、事業費の増加リスクを踏まえた慎重な新病院整備を進めます。

5. スケジュールについて

新病院整備に向けて、令和 8 年度に基本計画を策定し、事業の方向性を明確化します。また、新都市として事業の妥当性や必要性、事業費について再評価を行い、計画の実現可能性を検証します。

その後、基本設計、実施設計を順次進め、設計内容の精緻化と安全性・機能性の確保を図ります。これらの準備を経て建設工事に着手し、新病院の整備を進めます。

ただし、候補地の選定状況や建築費の変動、資材価格の高騰、設計者や施工業者の選定状況等、社会経済条件や事業環境を踏まえ、スケジュールは変更となる可能性があります。

第6章 基本構想策定に向けた取組み

1. 新城市民病院建設基本構想検討委員会の設置

当院の建設にあたっては、新城市や東三河北部医療圏のみならず、東三河南部医療圏も視野に入れた医療体制に柔軟に対応できる新病院の整備が重要であり、そのため地域医療を担う自治体病院として果たすべき機能や役割を明確にする基本構想の策定が求められます。

基本構想の策定にあたっては、基本構想院内検討委員会に加え、外部有識者を含む多様な分野の意見を聴取することを目的として、新城市民病院建設基本構想検討委員会を設置し、内容について検討しました。

【新城市民病院建設基本構想検討委員会の検討経過】

日程	報告・検討内容（抜粋）
第1回 令和7年8月7日（木）	<ul style="list-style-type: none">・ 当院の概要や現状等について・ 基礎調査、分析について・ 基本構想の方向性（案）について
第2回 令和7年11月13日（木）	<ul style="list-style-type: none">・ 新病院の基本方針について・ 担うべき役割と診療機能（5疾病6事業）について・ 病床数について
第3回 令和8年1月7日（水）	<ul style="list-style-type: none">・ 基本構想（案）について

【新城市民病院建設基本構想検討委員会の構成員名簿】

	区分	所属	役職	委員氏名
1	学識経験者	地域医療構想アドバイザー (愛知県地域医療支援センター)	専任医師	伊藤 健一
2	医療関係者	新城市医師会	会長	米田 正弘
3	医療関係者	北設楽郡医師会	会長	伊藤 幸義
4	医療関係者	新城歯科医師会	会長	伊藤 喜之
5	医療関係者	新城市薬剤師会	会長	菅谷 光洋
6	医療関係者	豊橋市民病院	院長	平松 和洋
7	医療関係者	豊川市民病院	診療部長	溝下 勤
8	住民代表	代表区長		丸山 哲也
9	住民代表	代表区長		竹下 喜英
10	経営強化プラン 評価委員	有限責任監査法人トーマツ	総務省アドバ イザー 公認会計士	池戸 敦哉
11	公益関係者	新城市商工会	会長	権田 知宏
12	公益関係者	新城保健所	所長	宇佐美 毅
13	公益関係者	豊川保健所	所長	増井 恒夫
14	市職員	新城市	副市長	建部 圭一
15	市職員	新城市	副市長	佐藤 浩章
16	市職員	新城市	消防長	田中 広治
17	市職員	新城市	新城市民病院 院長	金子 猛
18	市職員	新城市	新城市民病院 副院長	榛葉 誠

※副市長に関しましては、建部圭一が令和7年12月まで委員職を務めており、令和8年1月以降は佐藤浩章が同職に就任しております。

用語集		
用語	説明	ページ
医療圏	医療法にもとづく医療計画で、都道府県が医療提供体制を考えるために設定する地域の単位です。入院医療の単位として「二次医療圏」等が位置づけられます。東三河北部医療圏は新城市、設楽町、東栄町、豊根村で構成されており、東三河南部医療圏は豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市で構成されています。	1
基幹病院	地域の医療提供体制の中で、救急・入院等を中心に担い、周辺の医療機関と連携して地域医療を支える中核的な病院を指す用語です（医療計画等で役割が整理されます）。	1
基本構想	事業の最上位の考え方として、将来像・目的・必要な機能や進め方の大枠を整理する段階です。以降の基本計画・設計・整備の判断の土台になります。	1
耐震	建築基準法にもとづき、地震の揺れに対して建物が倒壊しないよう構造の安全性を確保する考え方です。人命の安全確保を目的に一定の性能が求められます。	1
地域医療構想	医療法にもとづき都道府県が策定し、将来の医療需要を見据えて病床機能（高度急性期等）の分担と連携を進める枠組みです。	4
病床機能分化	地域医療構想の中で、病院が病床の役割（高度急性期・急性期・回復期・慢性期等）を分担し、連携して医療を提供する考え方です。	4
在宅医療	医療計画でも位置づけられる分野で、通院が困難な人が自宅等で医師・看護師の訪問等を受け、療養を続けられるようにする医療です。	4

地域完結型医療	急性期から回復期・慢性期、在宅までを地域内で切れ目なくつなぎ、必要な医療を受けられるようにする考え方です。地域医療構想等で連携が重視されます。	4
高齢者救急・地域急性期機能	高齢者の救急受入れを行い、治療後は適切な病床や在宅等へつなげる役割を担う機能です。地域の医療連携の中で位置づけて整理します。	4
在宅医療等連携機能	在宅医療を支えるため、病院・診療所・訪問看護等が情報共有や連絡調整を行う機能です。退院後も切れ目なく医療・介護につなげることが目的です。	4
急性期拠点	地域で急性期医療（救急・手術等）を中心的に担う医療機関として、医療計画や地域医療構想の議論の中で役割を整理する際に用いられる用語です。	4
医療 DX	厚生労働省が推進する取組みで、受診から診療・請求、医療介護連携等で生じる情報を標準化・共有し、より良質な医療やケアを受けられるよう社会の仕組みを変えることです。	4
二次医療圏	医療法にもとづく医療計画で、都道府県が入院医療を地域で完結させる単位として設定する区域です。病院の配置や役割分担を考える基準になります。	4
広域連携	医療圏を超えて医療機関等が連携し、専門医療や救急等を確保する取組みです。医療計画・地域医療構想の中で、必要に応じて圏域を超えた連携が検討されます。	4

急性期	発症直後等状態が不安定な患者に対し、検査や手術、集中的な治療を行って早期に状態を安定させる段階の医療です。地域医療構想では病床機能区分の一つとして整理されます。	4
包括期	(基本構想の表現) 治療と早期リハビリ等を一体的に行い、在宅等への早期復帰を目指す機能を指す用語です。地域医療構想の回復期等の考え方と接続します。	4
高度急性期	生命の危険が高い重症患者に対し、集中治療や高度な手術等、特に専門性の高い医療を行う段階の医療です。地域医療構想では病床機能区分の一つとして整理され、限られた医療資源を重点的に配置することが求められます。	5
回復期	急性期治療後に、リハビリ等で心身の機能回復を図り、自宅や施設への復帰準備を行う段階の医療です。病床機能区分の一つとして整理されます。	5
慢性期	病状が比較的安定し、長期の療養や介護が必要な人を支える段階の医療です。病床機能区分の一つとして整理され、継続的な支援を行います。	5
愛知県地域保健医療計画	医療法にもとづき愛知県が策定する医療計画で、保健医療サービスを適正に提供できる体制づくりの基本方針を示します。5 疾病 6 事業等の体制も記載されます。	5
5 疾病 6 事業	医療法にもとづく医療計画で整理される枠組みです。5 疾病 (がん等) と、6 事業 (救急・災害・へき地・周産期・小児・新興感染症) に在宅医療を加え、体制整備を進めます。	5

脳卒中	医療計画の「5 疾病」の一つで、脳の血管の詰まりや出血により脳機能に障害が生じる病気の総称です。地域での救急から回復期までの体制整備が求められます。	5
救急医療	医療計画の「6 事業」の一つで、夜間休日を含む救急患者に対応する体制です。初期・二次・三次救急等の役割分担や搬送連携を地域で整備します。	5
災害医療	医療計画の「6 事業」の一つで、災害時に傷病者の受入れ・搬送、医療チーム派遣等を行い、地域で医療を継続できる体制を整える取り組みです。	5
新興感染症	医療計画の「6 事業」の一つで、新たに発生・拡大する感染症に備え、入院受入れや検査等の体制を整える考え方です。	5
へき地医療	医療計画の「6 事業」の一つで、医療資源の少ない地域でも必要な医療を受けられるよう、医師派遣や巡回診療等により体制を確保する取り組みです。	5
周産期医療	医療計画の「6 事業」の一つで、妊娠・出産期の母体と新生児を守るため、緊急時対応を含む周産期の医療体制を地域で整備する取り組みです。	5
小児医療	医療計画の「6 事業」の一つで、子どもの疾病・救急等に対応する体制を地域で整備する取り組みです。専門医療機関や救急受入れの連携が重要になります。	5
災害拠点病院	都道府県が指定し、厚労省通知の要件にもとづき整備される災害医療の中核病院です。24 時間対応、受入れ・搬出、EMIS 等を備え、災害時の医療を支えます。	5

へき地医療拠点病院	へき地医療を確保するため、都道府県が整備する拠点となる病院です。周辺地域への医師派遣、巡回診療、研修・支援等を通じてへき地の医療提供体制を支えます。	5
モデル推進区域	推進区域のうち、全国で先行的に取り組むを進める区域として位置づけるものです。国の伴走支援やデータ活用等を通じ、取り組みを加速させる趣旨です。	6
東三河北部構想区域	地域医療構想で定める「構想区域」の一つです。厚労省通知を受け、愛知県では推進区域として位置づけ、病床機能の分担や医療機関の連携を進めます。	6
機能分化	医療機関が役割や得意分野を分担し、連携して医療を提供する考え方です。医療計画・地域医療構想により、地域全体の体制を最適化することが目的です。	6
一般病床	医療法にもとづく病床区分で、療養病床以外の病床を指します。急性期～回復期等の入院医療を担い、病院報告等の統計でも区分して把握されます。	6
救急告示医療機関	「救急病院等を定める省令」にもとづき、都道府県知事が認定する医療機関です。救急患者の受入れ体制を整え、地域の救急医療を支える役割を担います。	6
DMAT	災害時に迅速に活動するための「災害派遣医療チーム」です。災害拠点病院の要件でも保有が求められ、現場で救命医療等を行います。	6
DPC（診断群分類包括評価）	厚労省の診療報酬制度で、診断群分類に基づき急性期入院医療の費用を「1日当たり包括払い」で評価する仕組みです。医療の透明化や標準化	6

	にも資します。	
透析	腎機能が低下した人の体内から老廃物や余分な水分を除去する治療です。慢性腎不全等で継続が必要となることがあり、医療需要の把握にも関係します。	6
病床機能報告	医療法にもとづき、病院が病床の機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期等）を都道府県へ報告する制度です。地域医療構想の検討の基礎資料となります。	8
療養病床	医療法にもとづく病床区分で、長期療養が必要な人に医療と日常生活の支援を行う病床です。病状が比較的安定した慢性期の入院医療を担います。	8
重症	病気やけがの程度が重く、生命の危険が高い、または集中的な治療・管理が必要な状態を指します。救急医療や高度急性期機能の整備方針に関係します。	8
下り搬送	救急搬送後に急性期治療が落ち着いた患者を、回復期・慢性期等の医療機関へ転院搬送することです。救急機能の維持と地域連携の円滑化に資する仕組みです。	8
敷地面積	建物が建つ土地（敷地）全体の面積です。建築計画では、配置・駐車場・将来拡張等の検討の前提となり、各種規制（建ぺい率等）の基礎となります。	9

建築面積	建築基準法施行令で算定方法が定められる面積で、建物を上から見たときの外周等により算定します。建ぺい率の算定等に用いられます。	9
延床面積	建築基準法施行令で定義される「延べ面積」で、各階の床面積を合計した面積です。病院の規模・機能量や建設費の検討の基礎指標になります。	9
受療率	厚労省「患者調査」で用いられる指標で、一定期間の推計患者数を人口10万対で表した数です。地域の医療需要を把握する基礎統計として用いられます。	12
病床利用率	病院報告で把握される指標で、病床がどの程度使われているかを示します。病床需要や病院運営の実態を把握し、医療提供体制の検討に用いられます。	15
法定耐用年数	国税庁が示す減価償却の考え方で、資産の使用可能期間の目安として財務省令の別表等で定められる年数です。償却や更新時期検討の基準として用いられます。	17
免震	地震の揺れが建物へ伝わりにくいよう、建物と地盤の間に装置等を設けて揺れを低減する考え方です。機能継続が重要な建築物で活用が検討されます。	23
病診連携	病院と診療所が役割分担し、患者紹介や診療情報提供等で連携することです。入院から在宅まで切れ目ない医療を実現し、地域の医療資源を有効に使う目的があります。	28

中核拠点	地域医療構想や医療計画の議論の中で、救急・災害対応等を中心に担う拠点となる施設を指す用語です。周辺医療機関と連携し、地域の体制を支えます。	29
中核病院	地域の医療提供体制の中で、高度医療や救急等を担い、他機関と連携して診療・人材育成等を行う中心的な病院を指す用語です。医療計画・構想で役割が整理されます。	29
地域包括ケア	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する仕組みです。市町村等が地域の実情に応じて構築します。	29
ユニバーサルデザイン	年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが利用しやすいよう配慮する設計の考え方です。病院では段差解消や分かりやすい表示等により安全性と利便性を高めます。	30
ゾーニング	建物内部を機能ごとに区分し、動線・安全・感染対策等を踏まえて配置を整理することです。病院では外来・病棟・救急等を分け、交差を減らす目的があります。	30
入院アメニティ	入院生活を支える環境・設備・サービスの総称です。療養環境の質は患者の安心や満足度に関係し、病院運営上も配慮事項として整理されます。	30
経営強化プラン	総務省通知にもとづき、公立病院等を設置する自治体が策定する経営強化の計画です。持続可能な地域医療提供体制の確保を目的に、機能・経営の取組みを整理します。本基本構想では令和6年3月に策定した当院の「新城市民病院経営強化プラン」を指しています。	30

DX	デジタル技術で業務やサービスの形を変革し、価値を生み出す仕組みです。医療では医療 DX のほか、院内業務の効率化やデータ活用等の文脈で用いられます。	31
AI 診断	人工知能 (AI) を活用して、画像や検査データ等を解析し、医師の診断を支援する仕組みです。厚生労働省では、医師の最終判断を前提に、診断の精度向上や業務負担の軽減を目的として医療分野での活用を進めています。	31
ICT	情報通信技術 (Information and Communication Technology) です。医療では電子カルテ、情報共有、オンライン資格確認等に活用され、効率化と安全性向上に資します。	31
AI	内閣府等の政策でも整理される技術で、学習や推論により人の判断を支援する情報処理の仕組みです。医療では画像診断支援や事務の効率化等に活用されます。	31
IoT	機器をネットワークにつなぎ、データを収集・活用する仕組みです。医療では医療機器管理や見守り、設備監視等に使われ、運用の安全性・効率性向上に資します。	31
認定看護師	厚労省の検討資料でも言及される資格で、日本看護協会の認定制度により、特定分野で熟練した知識・技術を用いて質の高い看護を実践・指導・相談する看護師です。	32

化学療法	薬剤（抗がん剤等）を用いて、がん細胞の増殖を抑える等の治療です。手術や放射線治療と組み合わせることもあり、医療計画上のがん医療体制にも関係します。	32
心不全	心臓の働きが低下し、全身へ十分な血液を送れなくなる状態です。高齢化で患者増加が見込まれ、心血管疾患として地域の医療体制整備の対象になります。	33
フレイル	高齢者で心身の働きが弱くなり、要介護になりやすい状態です。早期に気づき、運動・栄養・社会参加等で進行を防ぐことが重要とされています。	35
サルコペニア	加齢等で筋肉量や筋力が低下した状態です。転倒や要介護のリスクに関わるため、運動や栄養による予防が重要とされ、フレイル対策とも関連します。	35
ポリファーマシー	多くの薬を同時に使うことで、副作用や飲み間違い等の問題が生じる状態です。高齢者医療では薬剤の見直しを行い、安全な治療を確保することが重要です。	35
第1次緊急輸送道路	国交省が示す災害時の輸送確保の考え方にもとづき、救急・物資輸送を優先して確保する主要道路です。災害医療や復旧活動の基盤として重要です。	37