

金沢市立病院 再整備基本構想

令和6年3月



目次

第1章 建替えの必要性	1
1 老朽化の現状	
2 市立病院の今後のあり方に関する提言書の概要	
3 公立病院に期待される役割	
第2章 金沢市立病院を取巻く環境	5
1 社会情勢	
2 国の政策動向	
3 県の政策動向	
4 石川中央医療圏の状況	
第3章 金沢市立病院の現状	15
1 金沢市立病院の概要	
2 診療状況	
3 経営状況	
4 アンケート調査結果	
第4章 新病院整備の基本方針	33
1 新病院の基本方針	
2 新病院整備の基本的な考え方	
第5章 新病院整備の概要	41
1 新病院の規模	
2 新病院の経営形態	
3 新病院の移転候補地	
4 新病院の整備予定スケジュール	
5 新病院の整備手法	
第6章 付属資料	51
1 金沢市立病院再整備基本構想検討委員会	
2 用語集	

はじめに

金沢市立病院は、明治33年に野町に開設された「金沢市伝染病隔離所」に始まる、120年の歴史を持つ伝統ある病院です。その後、寺町地内において数度の移転改築を経た後、昭和34年に現在地の平和町に移転しました。

現在の市立病院は昭和63年に建設され、内科・外科・脳神経外科等21の診療科、許可病床306床を有する急性期医療から在宅復帰支援までの入院医療を提供しており、「地域のニーズを反映し、市民に信頼される質の高い病院を目指す」基本理念のもと、公立病院として、結核・感染症医療、救急医療、災害医療といった政策的医療を担ってきました。

しかしながら、建て替えから30年以上が経過し、建物・設備の老朽化が進むことから、平成30年8月に「市立病院の今後のあり方検討会」を設置し、今後の市立病院のあり方に関する議論を本格化させました。地域の中核病院として、整備の必要性、求められる役割等の様々な観点について議論が行われ、令和2年2月に「市立病院の今後のあり方に関する提言書」により、今後の方向性について提言を受けました。

その後、コロナ禍を迎え、感染症拡大時における公立病院の役割の重要性が再認識されるとともに、医療DX化や働き方改革の推進等、医療を取巻く環境が大きく変化しました。

当院は、このような社会状況の変化も踏まえ、新たに外部有識者で構成される「金沢市立病院再整備基本構想検討委員会」を設置し、特に金沢市南部地区及び南部近郊地区の中核病院として、地域の人口動態、医療需要等を見込みながら、当院が果たす役割やあるべき姿(機能・規模等)を協議し、このたび「金沢市立病院再整備基本構想」を策定しました。

今後、この基本構想に基づき、基本計画、基本設計、実施設計、建設工事を進め、「市民のための公立病院」として、「住民の生命と健康を守るため、信頼される質の高い医療サービスを提供する病院」を目指していきます。



第 1 章

建替えの必要性

- 1 老朽化の現状
- 2 市立病院の今後のあり方に関する提言書の概要
- 3 公立病院に期待される役割

第1章 建替えの必要性

本章では、「1 老朽化の現状」、「2 市立病院の今後のあり方に関する提言書の概要」、「3 公立病院に期待される役割」の3つの観点から建替えの必要性について記載しています。

1 老朽化の現状

現在の病院施設・設備は、本館が昭和63年5月竣工(35年経過)、別館が平成元年3月竣工(35年経過)、東館が平成11年8月竣工(24年経過)となっています。

当院は、平成13年の医療法改正前に建設された建物であり、病室・廊下等の療養環境や新たな医療技術への対応が難しいといった建物の狭隘化が課題となっています。また、配管・排水設備の劣化による水漏れや雨漏れの発生、躯体の劣化による鉄筋の露出や鉄骨錆、内装の劣化等の老朽化が進行している状況にあります。

■ 図表1 建物配置、建物経年変化状況(一例)



記号	建物名	竣工時期	延べ床面積
A	本館	昭和63年5月	18,175㎡
B	別館	平成元年3月	1,255㎡
C	東館	平成11年8月	3,079㎡
	全体		22,509㎡



2 市立病院の今後のあり方に関する提言書の概要

平成30年8月に外部有識者で構成される「市立病院の今後のあり方検討会」を設置し、市立病院として、整備の必要性、求められる役割等様々な視点から、今後の市立病院の「存在意義やあり方」について、検討を行いました。

その結果、当院がこれまで担ってきた役割を踏まえ、「金沢市の南部地区や南部近郊地区の急性期病院として、公的な役割を果たすためには、再整備を視野に検討すべき」との意見でまとめ、令和2年2月に「市立病院の今後のあり方に関する提言書」として、今後の方向性が以下のとおり示されました。

- 1) 金沢市立病院は、石川中央医療圏で唯一、結核病床を有することから、広域連携の観点からも結核医療は維持する
- 2) 金沢市立病院が中心となって連携医療体制を構築し、救急患者の受け入れ態勢の確保を図る
- 3) 成人を対象とした「救急の拠点機能」を持たせ、南部地区・南部近郊地区における救急医療の充実を目指す
- 4) 「脳・血管・呼吸器センター」を設置し、市立病院の特色ある専門分野の強化を図る。
- 5) 産婦人科医・小児科医・助産師による「母子支援センター」を設置し、市が実施する「病児保育」や「産後ケア」等、各種「子育て支援事業」との連携強化を図る
- 6) 初期臨床研修医や専攻医の実務研修、看護実習等の受け入れ機関として、市内の医療系学生の人材育成を担い、研修施設として地域医療の充実に貢献する

その他、経営形態や今後の建設計画(予定地・スケジュール)に関しても検討がなされ、多角的な視点を持った新病院の整備が重要であることが示されました。

3 公立病院に期待される役割

当院は、第二種感染症指定病院として、新型コロナウイルス感染症流行初期から患者の受け入れを積極的に行い、感染症拡大時においても感染症病床確保に最大限努める等、地域の感染症医療に大きく貢献してきました。

今後も公立病院には新興感染症の発生早期及び流行初期への対応として中核的な役割を担うことが期待されているため、一定の病床確保等、引き続き医療提供体制を維持し、通常医療と感染症医療の両立を図っていくことが重要となります。





第2章

金沢市立病院を取巻く環境

- 1 社会情勢
- 2 国の政策動向
- 3 県の政策動向
- 4 石川中央医療圏の状況

第2章 金沢市立病院を取り巻く環境

本章では、社会情勢や国の動向等、当院を取巻く外部環境を整理しています。

1 社会情勢

■ 建設費の高騰

病院再整備において予算の大部分を占める建設費については、令和元年12月初旬の新型コロナウイルス感染症、令和3年8月以降の原油価格・物価高騰、令和4年2月以降のウクライナ情勢等、様々な要因により、急速に高騰している状況にあります。

今後の動向を注視しながら、次に策定を予定する再整備基本計画において、建設費の削減を検討していきます。

2 国の政策動向

■ 公立病院の経営改革に関する取組

公立病院は、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等の課題に対し、国が定める「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」に基づき、地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験等を踏まえ、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用し、持続可能な地域医療提供体制を確保しながら、公立病院の経営を強化していくことが求められています。

特に「機能分化・連携強化」においては、公立病院の新設・建替等を予定している場合は十分な検討が必要とされており、公立病院間だけでなく、公的病院・民間病院等まで範囲を広げ、これまで推進されてきた経営統合以外の手法も含め、地域の実情に応じて最適な手法を検討することが求められています。その実現に向けて、総務省は全国の公立病院に経営強化プランを策定することを義務付けました。

今回の基本構想策定に向けては、令和5年度に策定する金沢市立病院経営強化プランとの整合性を図ります。

3 県の政策動向

(1) 石川県医療計画

医療計画とは、都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

令和5年度までは第7次医療計画期間中であり、令和6年度から令和11年度が計画期間となる第8次医療計画では、これまでの内容に「新興感染症等の感染拡大時における医療」が加えられ、5疾病6事業並びに居宅等における医療について医療計画に記載することとされています。

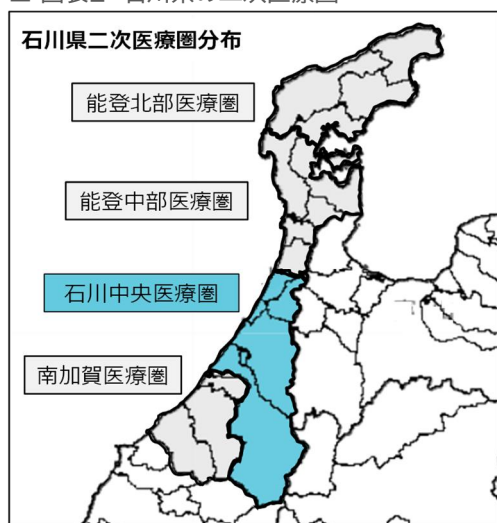
(2) 地域医療構想

令和7年には団塊の世代がすべて75歳以上となる高齢化社会を迎えます。これに耐えうる医療提供体制を構築するため、平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって、「地域医療構想」が制度化されました。地域医療構想においては、将来の地域ごとの医療ニーズを予測し、令和7年に向けて必要となる医療機能ごとの病床数を推計し、目指すべき医療提供体制の方向性を示すこととされています。

石川県においては、地理的条件等の自然的条件及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て、石川中央医療圏、能登北部医療圏、能登中部医療圏、南加賀医療圏の4つの二次医療圏が設定され、当院が位置する金沢市は石川中央医療圏に属しています。

地域医療構想で示される医療提供体制の実現に向け、医療圏ごとに「地域医療構想調整会議」が行われ、地域の実情を踏まえた医療機関の役割分担や機能連携に係る具体的な協議が進められています。

■ 図表2 石川県の二次医療圏



二次医療圏	構成自治体
石川中央医療圏	金沢市、白山市、かほく市、野々市市、津幡町、内灘町
能登北部医療圏	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町
能登中部医療圏	七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町
南加賀医療圏	小松市、加賀市、能美市、川北町

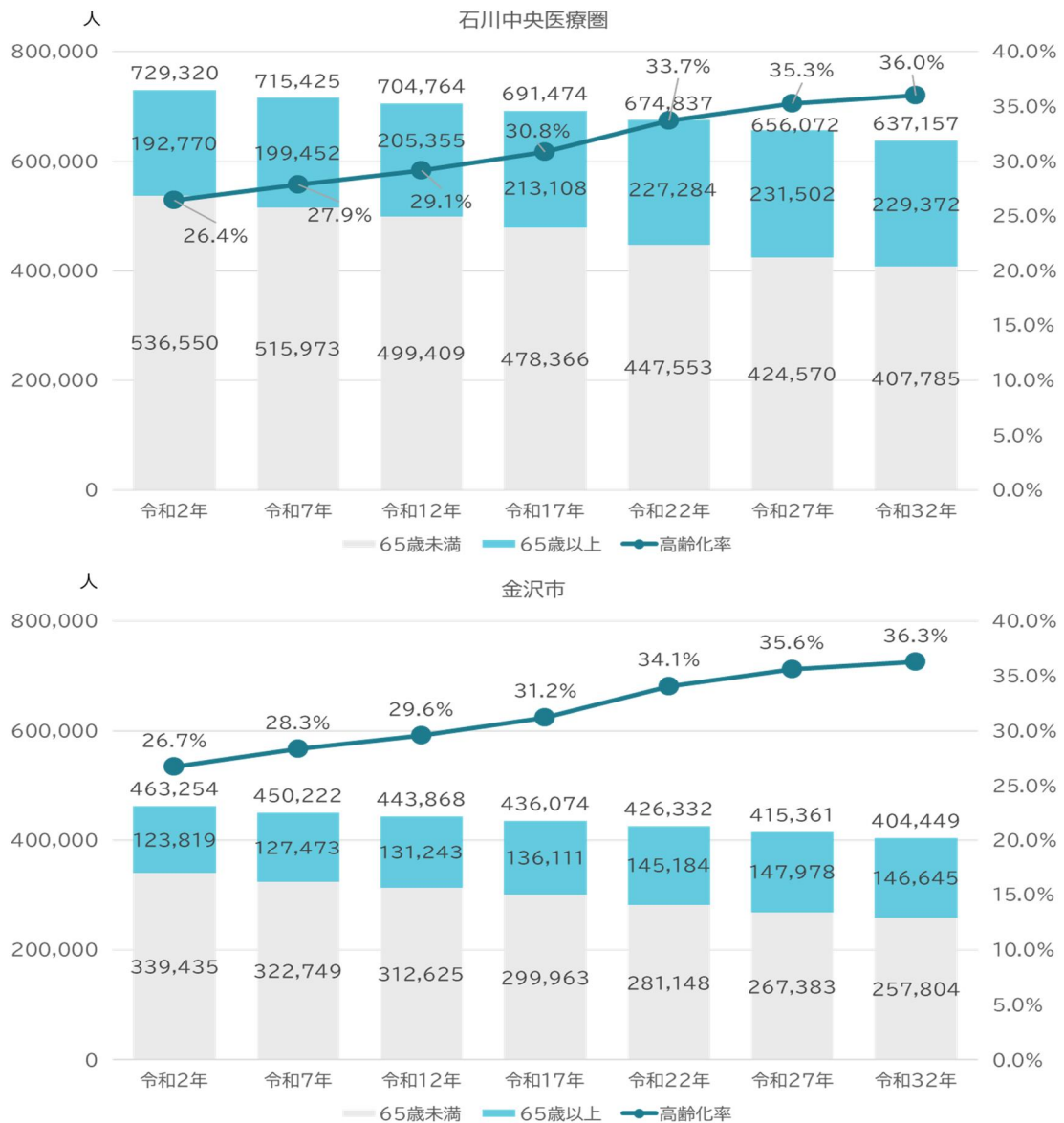
4 石川中央医療圏の状況

(1) 人口動態

将来人口推計では、石川中央医療圏の総人口は、減少傾向にあり、生産年齢人口は令和7年以降も減少傾向が続くと予測されます。

一方、65歳以上の高齢者人口については、令和27年まで増加傾向が続くことが予測されており、高齢化率(65歳以上の割合)は、令和32年には36%に達することが予測されます。

■ 図表3 石川中央医療圏、金沢市の将来人口



国立社会保障・人口問題研究所(令和5年推計)を基に作成

(2) 患者推計

① 外来医療需要予測

石川中央医療圏の外来医療需要のピークは令和12年、金沢市の需要のピークは令和17年であり、それ以降は緩やかに減少することが予測されます。その中で、65歳以上の外来患者数は令和2年から令和32年までの間は、増加傾向が続くことが予測されます。

■ 図表4 石川中央医療圏、金沢市の外来医療需要予測



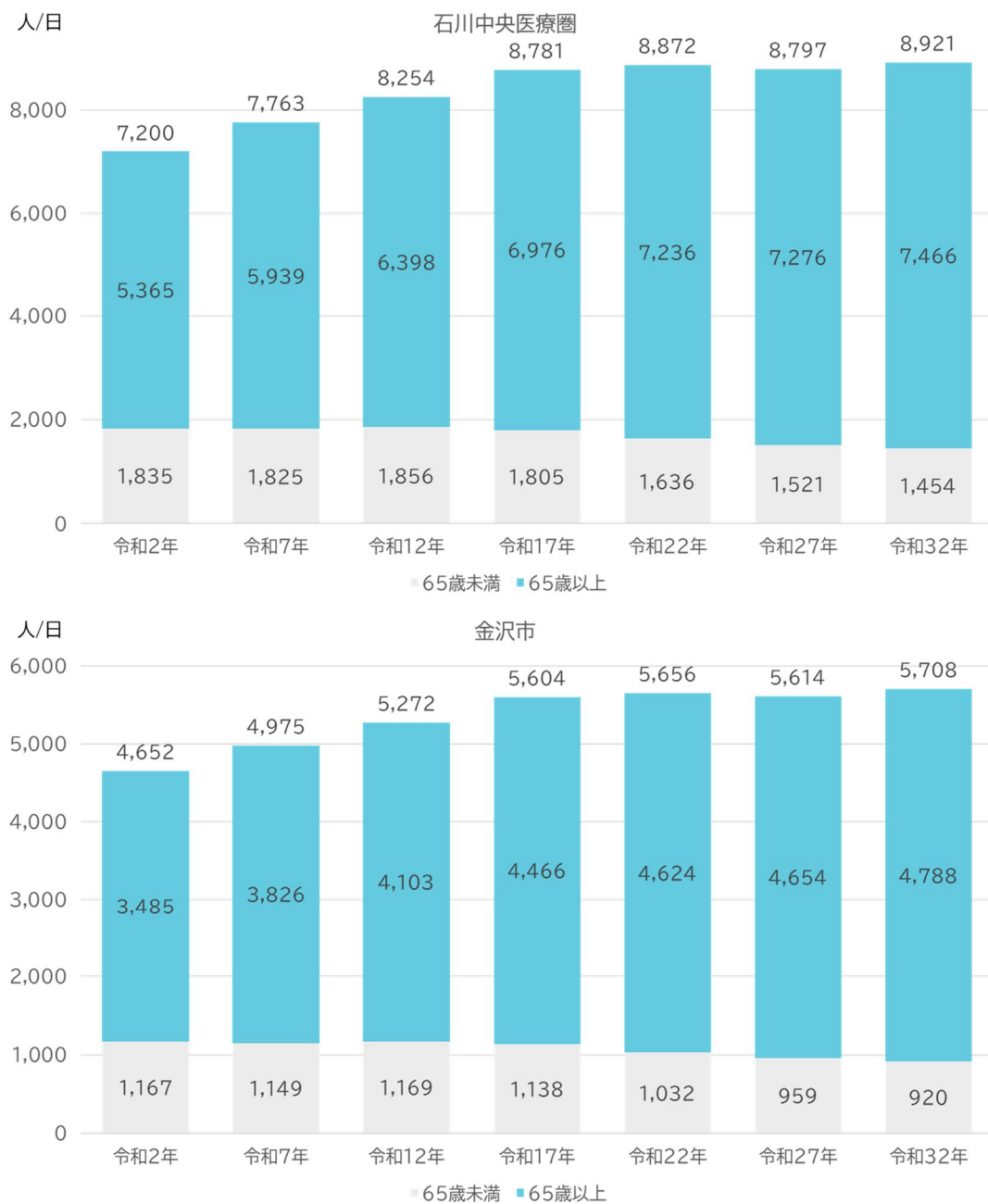
国立社会保障・人口問題研究所(令和5年推計)、患者調査(令和2年)を基に作成

② 入院医療需要予測

石川中央医療圏、金沢市ともに、令和2年から令和32年までの間で、入院医療需要のピークは令和32年となっています。

外来医療需要と同様に、65歳以上の高齢者の入院患者数は令和2年から令和32年までの間は、増加傾向が続くことが予測されます。

■ 図表5 石川中央医療圏、金沢市の入院医療需要予測



国立社会保障・人口問題研究所(令和5年推計)、患者調査(令和2年)を基に作成

(3) 医療提供体制

① 病院の機能指定状況

石川中央医療圏における各施設の認定状況は図表6のとおりになります。

三次救急医療機関は3施設となっており、二次救急医療機関は当院を含めて28施設(うち、金沢市内は21施設)が指定を受けています。

災害拠点病院は、県内において災害医療の中心的な役割を担う基幹災害拠点病院が1施設、地域災害拠点病院は当院を含め4施設が指定を受けています。

感染症指定医療機関は、石川県立中央病院が第一種、当院が第二種として指定を受けています。

また、地域医療支援病院は、当院を含めた4施設が承認を受けています。

■ 図表6 石川中央医療圏全体の機能指定状況

地区	救急医療		災害拠点病院		感染症指定医療機関		地域医療支援病院	特定機能病院	紹介受診重点医療機関
	三次	二次	基幹	地域	第一種	第二種			
金沢市	南部		4施設		1施設		1施設		1施設
	南部近郊		1施設		1施設				1施設
	東部	1施設	3施設		1施設		1施設	1施設	1施設
	山間								
	西部		2施設						
	中央		2施設						
	北部近郊		4施設						2施設
	港周辺	1施設	2施設	1施設		1施設	1施設		1施設
	駅西		1施設						
	北部		2施設						1施設
市合計	2施設	21施設	1施設	3施設	1施設	1施設	3施設	1施設	9施設
野々市市		2施設							
白山市		3施設		1施設			1施設		1施設
津幡町		1施設							
内灘町	1施設	1施設						1施設	1施設
かほく市									
医療圏合計	3施設	28施設	1施設	4施設	1施設	1施設	4施設	2施設	11施設

【出典】

石川県 二次救急医療を担う医療機関、救急医療体制図、臨床研修病院の紹介(令和5年6月19日現在)、地域医療支援病院について(令和5年6月19日現在)、紹介受診重点医療機関一覧(令和5年8月1日時点)

厚生労働省 災害拠点病院一覧(令和4年4月1日現在)、感染症指定医療機関の指定状況(令和4年4月1日現在)、特定機能病院一覧(令和4年12月1日現在)を基に作成

※感染症病床及び結核病床を有さない感染症指定医療機関は除く。

② 令和7年の病床の必要数

地域医療構想で求められる石川中央医療圏の必要病床数は8,160床となっており、令和4年度の病床機能報告では9,402床と1,242床過剰となっています。病床機能別にみると、高度急性期機能では1,248床が、急性期機能では333床が過剰となっているのに対し、回復期機能は1,265床不足となっています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大や医師の働き方改革等により、病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを踏まえ、質の高い持続可能な医療提供体制の確保を図るためには、病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえた、病床機能の分化や医療機関の間での連携が求められています。

■ 図表7 病床機能の概要

病床機能	機能概要
高度急性期	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	・ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL (Activities of Daily Living:日常生活動作)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	・ 長期にわたり療養が必要な患者が入院する機能 ・ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者または難病患者等が入院する機能

■ 図表8 石川中央医療圏の病床機能(病床機能報告ベース)

区分	H26 年度実績	R4 年度実績		R7年度 必要病床数 (B)	過不足 (A-B)
	病床数	病床数 (A)	うち、当院の 報告数		
高度急性期機能	2,218 床	2,188 床	4 床	940 床	+1,248 床
急性期機能	3,853 床	2,992 床	217 床	2,659 床	+333 床
回復期機能	696 床	1,383 床	54 床	2,648 床	-1,265 床
慢性期機能	3,382 床	2,669 床	-	1,913 床	+756 床
休棟中等	75 床	170 床	-	-	+170 床
合計	10,224 床	9,402 床	275 床	8,160 床	+1,242 床
合計(休棟等除く)	10,149 床	9,232 床	275 床	8,160 床	+1,072 床

石川県地域医療構想(平成26年)、令和4年石川県病床機能報告を基に作成





第3章

金沢市立病院の現状

- 1 金沢市立病院の概要
- 2 診療状況
- 3 経営状況
- 4 アンケート調査結果

第3章 金沢市立病院の現状

本章では、当院の診療状況、経営状況や、再整備に向けた市民・職員アンケートの結果を整理しています。

1 金沢市立病院の概要

当院は、救急医療(二次救急医療施設)、災害医療(災害拠点病院、災害派遣医療チーム[DMAT])を整備)、感染症医療(第二種感染症指定医療機関)等、公立病院として地域の中核的な役割を担ってきました。

令和5年4月に、石川県知事より新たに地域医療支援病院として承認されたことから、地域のかかりつけ医との連携・支援等を通じ、南部地域の拠点病院として、地域の医療機関との外来機能の分担・連携強化をさらに進め、地域医療全体の充実を図っていきます。

■ 図表9 金沢市立病院の概要(令和5年8月現在)

病院名	金沢市立病院		
経営形態	地方公営企業法全部適用		
所在地	石川県金沢市平和町3丁目7番3号		
病床数	306床(一般病床275床、結核病床25床、感染症病床6床)		
施設基準 届出区分	ハイケアユニット入院医療管理料1	4床(HCU:高度治療室)	
	急性期一般入院料1	210床	
	結核病棟7対1入院基本料	15床	
	地域包括ケア病棟入院料2	54床	
診療科	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓・リウマチ科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科・ペインクリニック科、神経精神科		
	計 21科目		
職員構成	全職員数	314人	
	(内訳)		
	医師	37人	医療技術職 45人
	看護職	208人	事務職 24人
	※常勤職員数		
主な機関 指定	救急告示病院、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域がん診療連携推進病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関等		

2 診療状況

(1) 外来医療の状況

新型コロナウイルス感染症まん延前となる平成30年度と比較すると、延べ外来患者数は減少傾向にあります。一方で、外来診療単価については増加傾向にあります。

■ 図表10 直近5年度の外来実績

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
外来診療日数	244日	240日	243日	242日	243日
延べ外来患者数	107,821人	101,190人	85,713人	90,372人	88,386人
1日当たり外来患者数	441.9人	421.6人	352.7人	373.4人	363.7人
外来診療単価	11,540円	11,680円	12,134円	12,641円	13,118円

診療科別にみると、外来患者数の多い診療科目は、内科、整形外科、眼科、泌尿器科の順となっています。

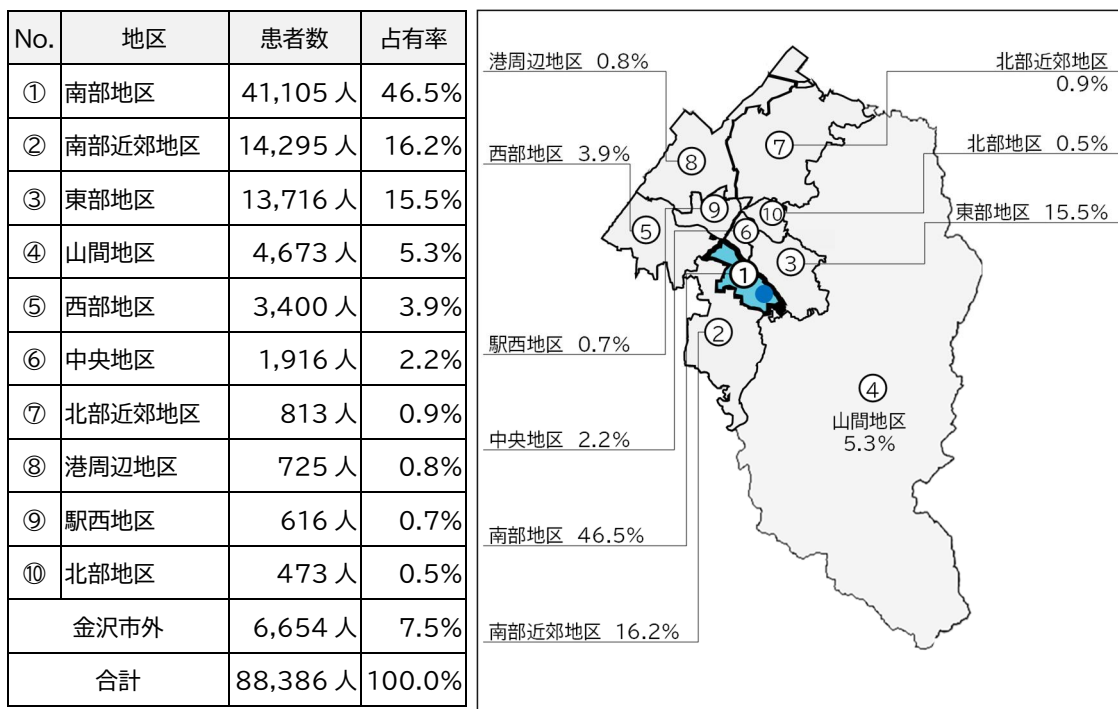
令和4年度の外来患者数は、泌尿器科、耳鼻咽喉科以外は、平成30年度の実績を下回っており、泌尿器科はほぼ同水準、耳鼻咽喉科は増加しています。

■ 図表11 直近5年度の診療科別外来実績

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
内科	51,893人	51,751人	45,317人	47,484人	44,482人
外科	3,313人	3,096人	2,986人	2,872人	2,786人
整形外科	11,482人	11,217人	8,033人	8,990人	8,977人
脳神経外科	4,628人	4,267人	3,792人	3,705人	3,766人
眼科	8,487人	7,917人	7,377人	7,522人	7,608人
小児科	3,483人	3,322人	1,745人	2,247人	2,642人
産婦人科	7,901人	2,866人	2,525人	2,971人	3,138人
耳鼻咽喉科	4,106人	4,591人	3,580人	4,087人	4,287人
皮膚科	3,044人	2,879人	2,239人	2,054人	1,931人
泌尿器科	7,409人	7,244人	6,570人	6,826人	7,388人
麻酔科	2,075人	2,040人	1,549人	1,614人	1,381人
合計	107,821人	101,190人	85,713人	90,372人	88,386人

外来患者は、近隣地域からの来院が多く、①南部地区、②南部近郊地区、③東部地区で約78%を占めています。

■ 図表12 令和4年度外来患者の地区別占有率



(2) 入院医療の状況

年間延べ入院患者数は新型コロナウイルス感染症まん延の影響による新入院患者数の減少や平均在院日数の短縮により、減少傾向にあります。

平均在院日数の短縮化は、限られた医療資源の中で、効率的な医療提供を推進するうえで重要な取組の一つとなりますが、安定的な経営に向けては、救急車の受入れや紹介・逆紹介の徹底等、新入院患者の確保に向けた取組が重要となります。また、入院診療単価は年々増加傾向にあり、引き続き入院診療単価向上に向けた経営強化の取組が重要となります。

■ 図表13 直近5年度の入院実績

区分	H30 年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
許可病床数	311 床	306 床	306 床	306 床	306 床
うち、一般病床数	280 床	275 床	275 床	275 床	275 床
新入院患者数	4,541 人	4,463 人	3,923 人	4,062 人	3,716 人
延べ入院患者数	82,136 人	81,602 人	70,530 人	69,438 人	61,921 人
うち、一般病床患者数	78,897 人	78,690 人	68,709 人	67,044 人	59,874 人
1日当たり入院患者数	225.0 人	223.0 人	193.2 人	190.2 人	169.6 人
病床利用率 ※1	79.5%	80.5%	70.5%	68.8%	61.4%
平均在院日数	15.3 日	15.6 日	14.6 日	13.2 日	14.2 日
入院診療単価	39,414 円	39,982 円	42,404 円	44,930 円	48,741 円

※ 一般病床患者数に対し、一般病床許可病床数からドック病床8床を除外した病床数より算出

診療科別にみると、入院患者数の多い診療科目は、内科、整形外科、脳神経外科、外科の順となっており、内科・外科については減少傾向が続いている一方で、整形外科・脳神経外科は、令和4年度には平成30年度と同水準まで回復しています。

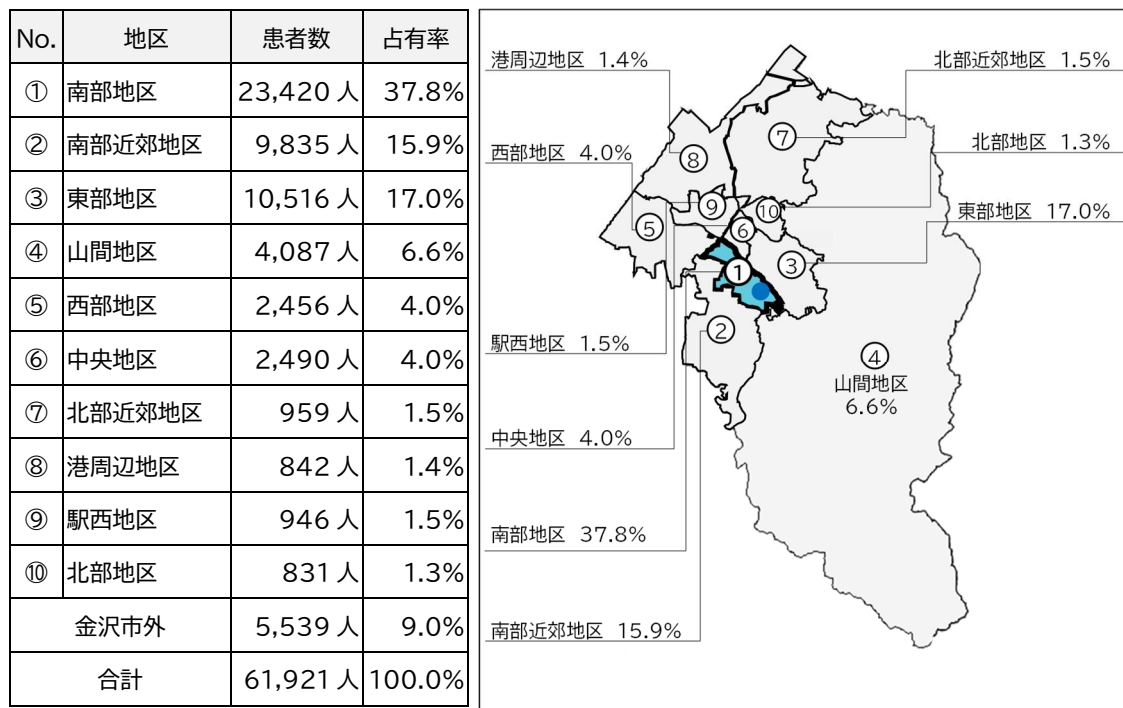
その他の診療科目については、泌尿器科は令和元年度から令和3年度にかけて減少傾向にありましたが、令和4年度には平成30年度と同水準の実績となっています。小児科は、令和3年度まで増加傾向にありましたが、令和4年度に大きく減少しています。

■ 図表14 直近5年度の診療科別入院実績

区分	延べ入院患者数				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
内科	54,804人	54,766人	48,423人	47,237人	39,840人
外科	5,309人	4,407人	3,129人	2,477人	2,117人
整形外科	10,923人	12,675人	9,102人	11,325人	10,893人
脳神経外科	5,826人	5,938人	6,652人	5,493人	5,837人
眼科	833人	801人	758人	644人	571人
小児科	170人	246人	250人	274人	99人
産婦人科	2,657人	878人	712人	716人	543人
耳鼻咽喉科	0人	147人	319人	451人	407人
皮膚科	70人	63人	14人	0人	4人
泌尿器科	1,544人	1,681人	1,171人	821人	1,610人
麻酔科	0人	0人	0人	0人	0人
合計	82,136人	81,602人	70,530人	69,438人	61,921人

入院患者は、外来患者と同じく近隣地域からの来院が多く、①南部地区、②南部近郊地区、③東部地区で約71%を占めています。

■ 図表15 令和4年度入院患者の地区別占有率



(3) 紹介率、逆紹介率

紹介率、逆紹介率は年々増加傾向にあり、令和4年度においては、地域医療支援病院の要件（紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上）を満たし、令和5年4月より、地域医療支援病院として承認されました。

■ 図表16 直近5年度の紹介率、逆紹介率

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
紹介率	47.0%	49.6%	56.5%	55.2%	64.2%
逆紹介率	71.0%	79.1%	69.6%	68.3%	80.4%

(4) 救急医療、手術の実施状況

救急車受け入れ台数については、令和2年度に一時的に減少しましたが、受け入れの徹底・強化により、令和4年度には受け入れ台数は年間2,000台を超え、犀川南部地区の救急医療の担い手としての役割を果たしています。

手術件数については、令和2年度以降は増加傾向にあり、全身麻酔数も令和4年度は544件となり、年々増加しています。

■ 図表17 直近5年度の救急車受け入れ台数、手術件数

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
救急車受け入れ台数	1,582台	1,738台	1,573台	1,798台	2,031台
手術件数	965件	875件	788件	808件	844件
うち全身麻酔数	601件	478件	440件	501件	544件

3 経営状況

経営状況については、令和2年度から令和4年度にかけて、新型コロナウイルス感染症への対応による国等の交付金で、経常収支は黒字となっていますが、医業収支は赤字が続いているため、これらを改善する取組が必要となります。

令和6年度より今年度策定する金沢市立病院経営強化プランをもとに、健全経営の実現に向けた経営強化の取組を推進します。

■ 図表18 直近5年度決算、経営指標

(単位:千円)

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
○医業収益	4,852,875	4,802,623	4,367,464	4,649,059	4,531,597
入院収益	3,237,346	3,262,587	2,990,764	3,119,847	3,018,095
外来収益	1,244,208	1,181,887	1,040,081	1,142,412	1,159,470
その他収益	371,321	358,149	336,619	386,800	354,032
うち一般会計繰入金	200,606	200,921	207,290	208,592	208,983
○医業外収益	577,310	566,607	2,256,870	1,943,749	1,677,487
○特別収益	2,679	14,594	0	0	0
●医業費用	5,442,589	5,346,786	5,271,884	5,407,802	5,551,050
給与費	3,227,748	3,167,613	3,187,630	3,199,243	3,230,080
材料費	817,335	777,321	719,049	833,167	948,321
経費	1,013,679	1,013,726	968,629	978,578	1,044,191
うち委託費	522,371	536,635	546,170	543,397	546,921
減価償却費	357,248	363,577	377,913	375,753	309,577
その他費用	26,579	24,549	18,663	21,061	18,881
●医業外費用	183,422	202,720	209,972	224,934	241,106
●特別費用	0	0	0	0	0
◇医業収支	-589,714	-544,163	-904,420	-758,743	-1,019,453
◇経常収支	-195,826	-180,276	1,142,478	960,072	416,928
◇総収支	-193,147	-165,682	1,142,478	960,072	416,928

経常収支比率	96.5%	96.8%	120.8%	117.0%	107.2%
医業収支比率	89.2%	89.8%	82.8%	86.0%	81.6%
修正医業収支比率	85.5%	86.1%	78.9%	82.1%	77.9%
給与費率	66.5%	66.0%	73.0%	68.8%	71.3%
材料費率	16.8%	16.2%	16.5%	17.9%	20.9%
委託費率	10.8%	11.2%	12.5%	11.7%	12.1%

■ 図表19 直近5年度の経営の安定性に係る指標

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医療従事者数	329人	372人	331人	331人	333人
純資産の額(千円)	4,521,023	4,394,229	5,575,152	6,572,559	7,027,546
現金保有残高(千円)	3,320,022	3,238,448	4,269,894	5,519,865	5,550,328

4 アンケート調査結果

(1) アンケート実施概要

当院の再整備に向け、市民や職員を対象に、求める機能やサービスに関するアンケートを実施しました。

■ 図表20 アンケート実施概要

アンケート名	金沢市立病院の再整備に向けたアンケート	
アンケート実施方法	WEB(金沢市電子申請サービス)	
調査期間	令和5年6月14日～6月30日	
アンケート調査対象者	一般市民、市立病院職員	
アンケート回答数	一般市民	1,671件
	市立病院職員	274件
	合計	1,945件

■ 図表21 アンケート設問内容

区分		一般市民	市立病院職員
金沢市立病院の受診歴			
1	当院への受診歴	○	
2	受診した診療科(主に受診している診療科)	○	
3	受診先に当院を選んだ理由	○	
4	受診先に当院を選ばなかった理由	○	
5	当院での人間ドック受診歴	○	
6	ドック受診先に当院を選んだ理由	○	
7	ドック受診先に当院を選ばなかった理由	○	
当院に求めるもの			
8	当院に求める診療体制	○	○
9	当院に求める新たなサービス	○	○
10	当院に求める建物や空間等	○	○
11	当院に求める利便施設	○	○
12	当院にあると良い行政機能	○	○
13	働きやすい職場とするために充実すべきもの		○
14	福利厚生の一環として、売店に求めるもの		○
15	売店に対する意見・要望		○

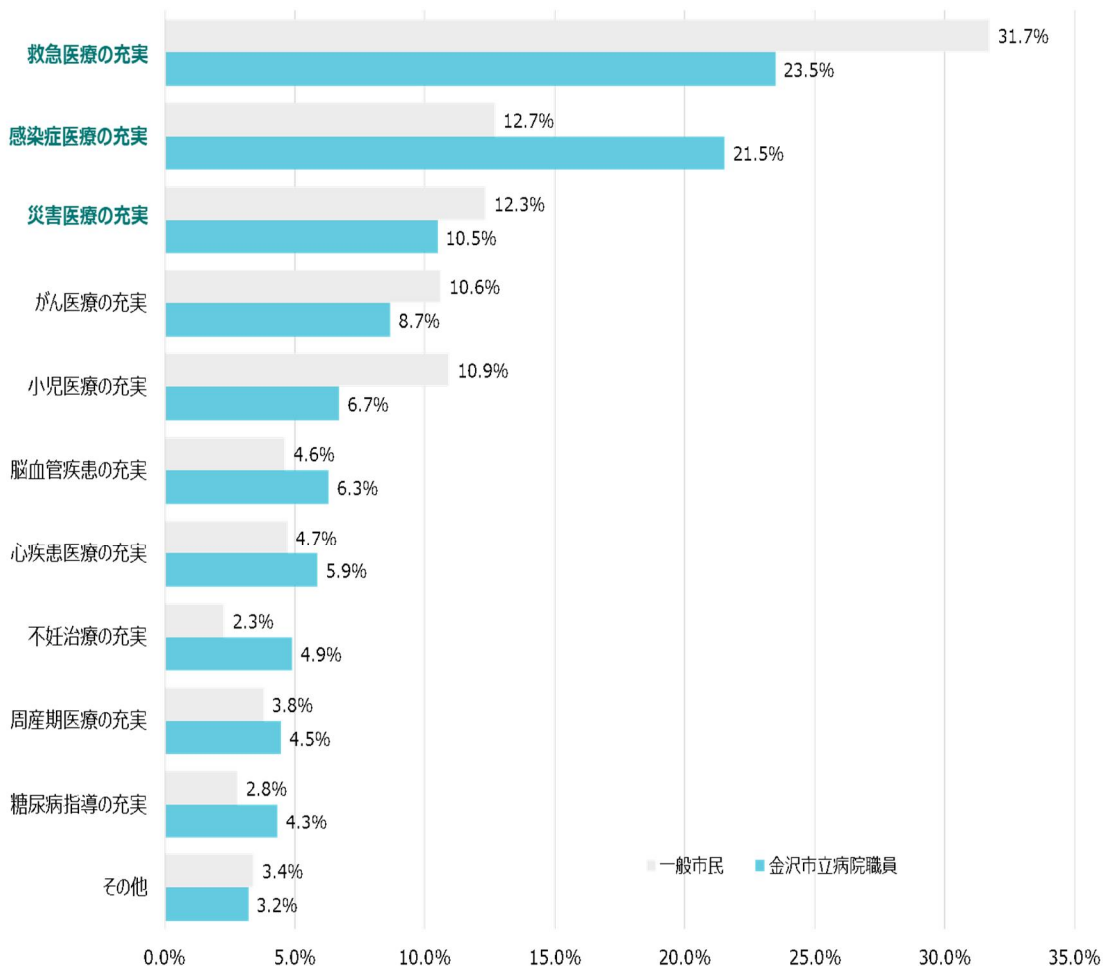
(2) 結果

各設問に対する回答の結果は以下のとおりになります。今回のアンケート結果は、基本構想及び基本計画以降の病院整備方針の検討に向けた、貴重なご意見として活用します。

① 当院に求める診療体制

求める診療体制は、市民、病院職員ともに、「救急医療」の充実が最も多く、次いで「感染症医療」、「災害医療」の充実が上位を占め、公立病院に求められる政策的医療に対する期待が高いことが伺えます。

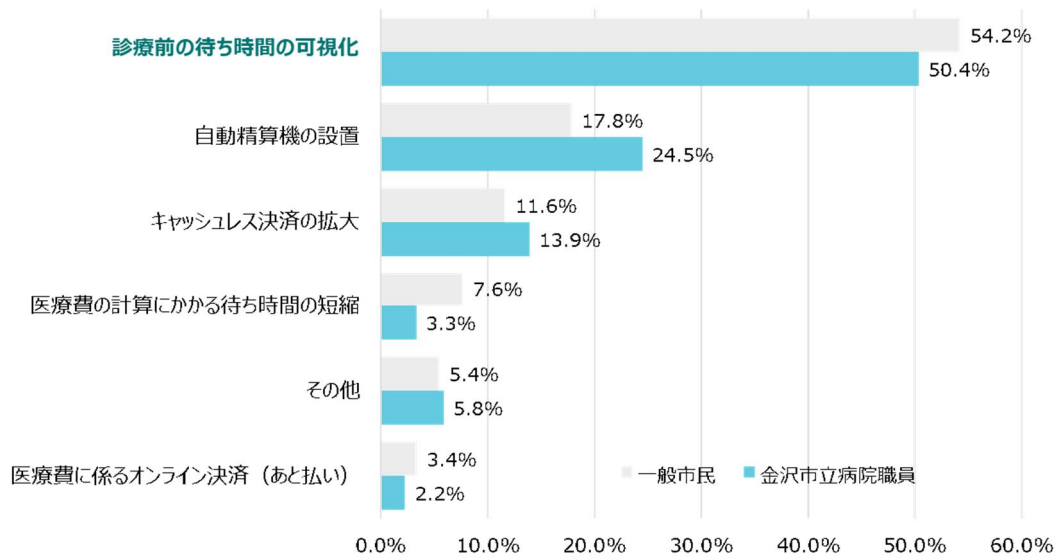
■ 図表22 当院に求める診療体制



② 当院に求める新たなサービス

市民、病院職員全体で、「診察前の待ち時間の可視化」が回答数の約半数を占める結果となっており、利用者・現場ともに診察前の待ち時間の不安・ストレスを課題と感じていることが伺えます。

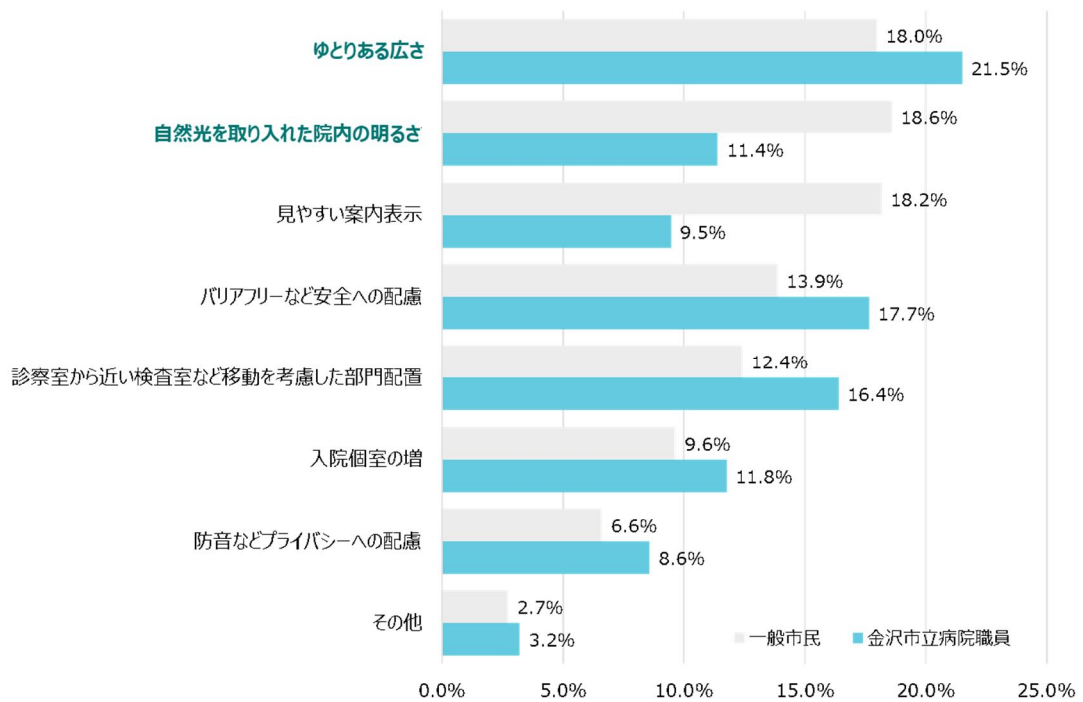
■ 図表23 当院に求める新たなサービス



③ 当院に求める建物や空間等

市民、病院職員全体で、「ゆとりある広さ」、「自然光を取り入れた院内の明るさ」といった療養環境関連が上位を占め、療養環境や利用しやすい病院整備に重点が置かれていると考えられます。

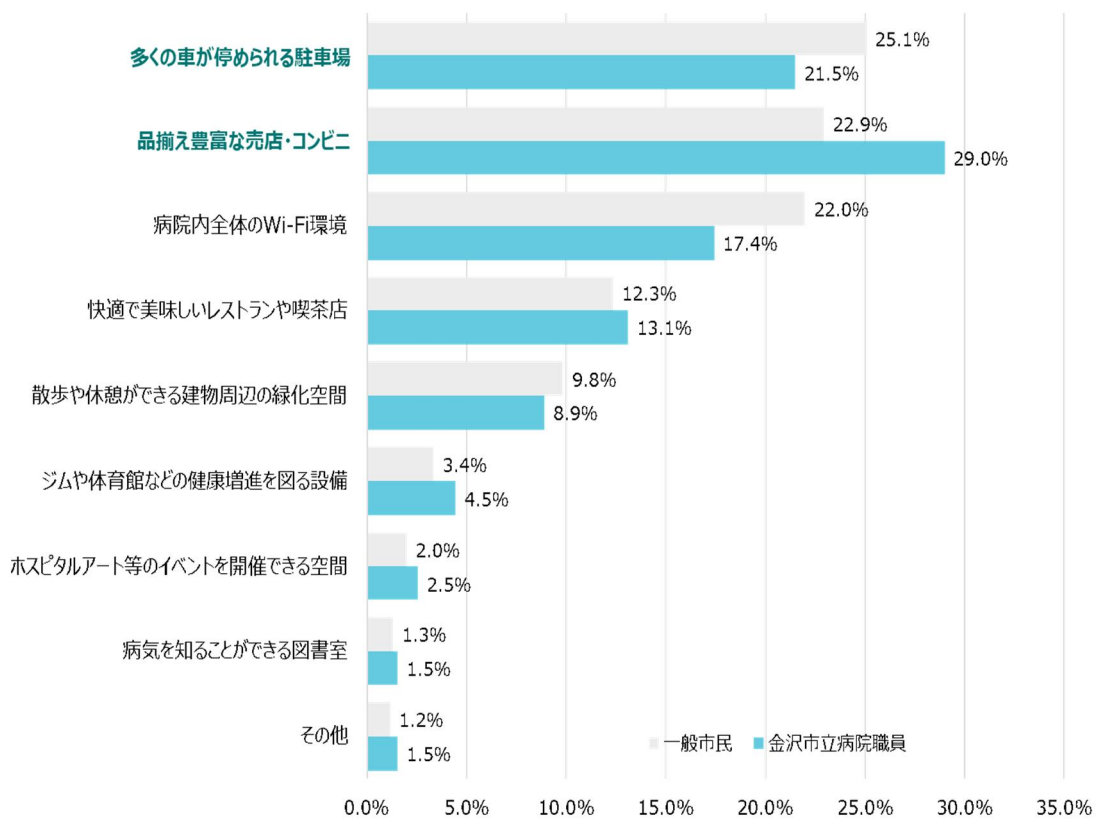
■ 図表24 当院に求める建物や空間等



④ 当院に求める利便施設

市民、病院職員全体で、「多くの車が止められる駐車場」、「品揃え豊富な売店・コンビニ」が上位を占めています。その中で、市民については、「多くの車が止められる駐車場」が最も関心が高く、病院職員については「品揃え豊富な売店・コンビニ」が最も関心の高い事項となっています。

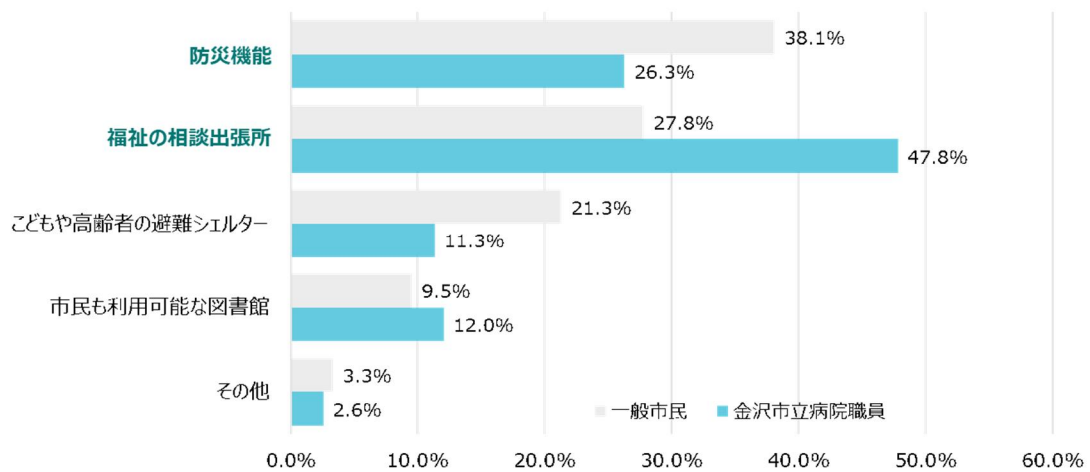
■ 図表25 当院に求める利便施設



⑤ 当院にあると良い行政機能

市民、病院職員全体で、「防災機能」が最も多い回答となっており、次いで「福祉の相談出張所」が多い回答となっています。

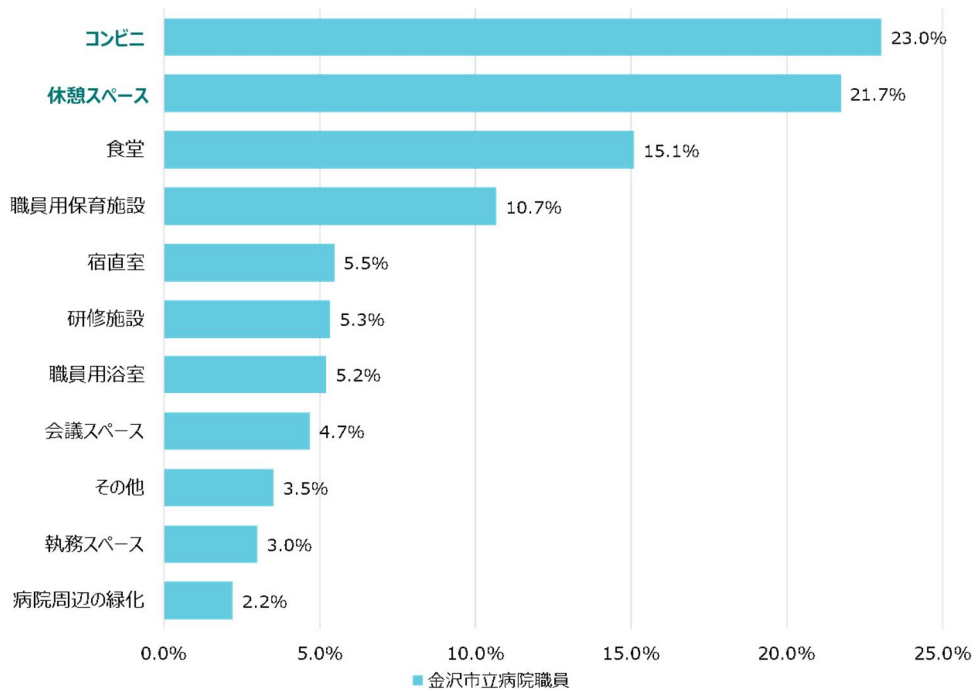
■ 図表26 当院にあると良い行政機能



⑥ 働きやすい職場とするために充実すべきもの

働きやすい職場とするために、「コンビニ」、「休憩スペース」を充実すべきものとして上位に挙げられており、食事や休憩等の時間を過ごす場所の充実が求められています。

■ 図表27 働きやすい職場とするために充実すべきもの







第4章

新病院整備の基本方針

- 1 新病院の基本方針
- 2 新病院整備の基本的な考え方

第4章 新病院整備の基本方針

本章では、基本理念、経営理念、使命のもとに、新病院整備の方向性について記載しています。

1 新病院の基本方針

(1) 基本理念

市民・地域住民の生命と健康を守るため、地域のニーズを反映し市民に信頼される質の高い病院を目指します。

1. 最新の医学水準に基づく診療を行います
1. 親切で心のこもった医療サービスを行います
1. 患者さんの権利や意思を尊重します
1. 患者さんが満足し安心できるよう努めます
1. 適正で効率的な病院運営に努めます

(2) 経営理念

市民の生命と健康を守るため、地域住民、診療所、病院、保健・介護・福祉施設と連携して、地域住民を主体とした“地域密着型急性期病院”となることにより、地域保健医療の中心的医療機関となります。

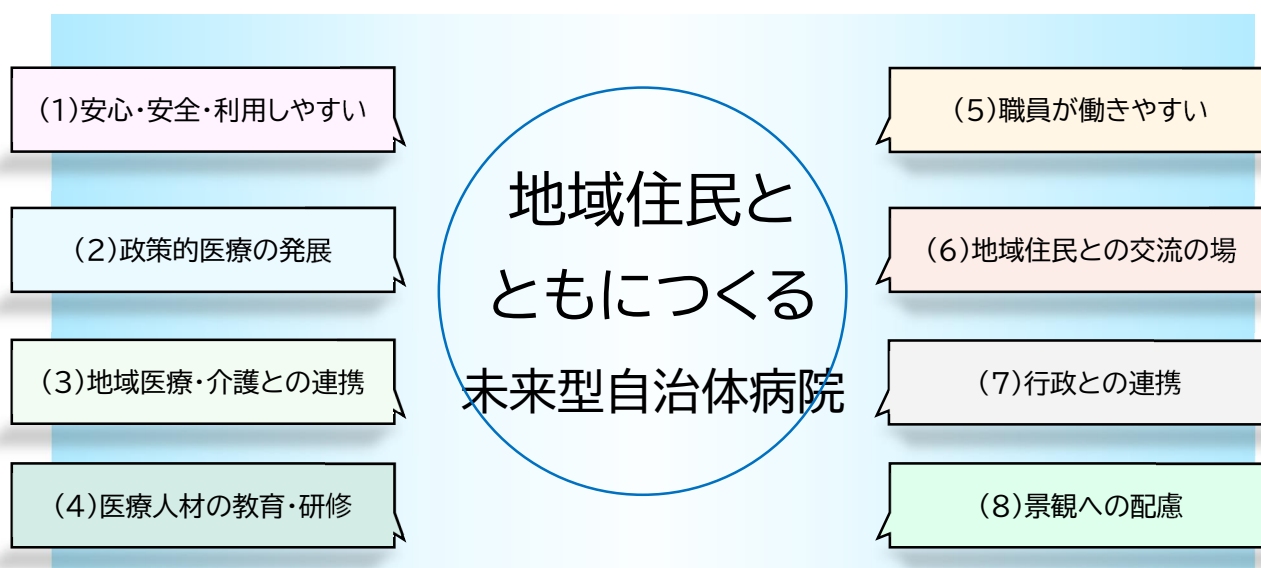
(3) 使命

地域の皆さんとともにつくる安全・安心・味わいのある医療をつくります。

2 新病院整備の基本的な考え方

新病院においても、基本理念・経営理念を実現させるため、「地域住民とともにつくる未来型自治体病院」を新病院整備のコンセプトに掲げます。

また、当院は、犀川南部地域の基幹病院としての役割や救急医療、結核をはじめとする感染症医療、災害医療等の政策的医療の役割等を担っていくことから、これらを実現させるために、以下8つの方向性を新病院整備の柱とします。



(1) すべての患者にとって、安心・安全で利用しやすい病院づくり

快適な療養環境、温かみのある待合空間等、誰もが安全で安心して利用できる病院を目指します。

- 1) 利用者の移動に配慮した部門配置を行い、利用者負担を軽減します
- 2) 患者のプライバシーに配慮し、誰もが安心できる病院づくりを目指します
- 3) 高齢者や障害者等に対応した病院設計(インクルーシブデザイン)を重視します
- 4) 待ち時間の負担軽減等を含めた外来機能の充実を検討します
- 5) 災害時においてもわかりやすい院内表示を整備します
- 6) 駐車場の充実及び病院内への安全なアプローチ計画を検討します
- 7) 高齢者に配慮した医療DXの推進及びサイバーセキュリティ対策を強化します
- 8) 居心地が良い人間ドックの空間づくりを検討します

2) 公立病院に求められる政策的医療の発展を目指した病院づくり

① 救急医療

急性期病院として、二次救急医療の役割を果たし、持続可能な地域医療の確保に貢献します。

- 1) 診察室、処置室等の機能を充実し、救急受け入れ体制を強化します
- 2) 救急エリア、手術室、高度治療室(HCU)間の効率的な動線を整備し、患者の安全を確保します
- 3) 円滑な救急搬送の実現に向けたアプローチの工夫を行います
- 4) 1次救急(初期)に対応する夜間急病センター機能の設置を検討します

② 感染症医療

通常医療と感染症医療の両立体制を確保し、第二種感染症指定医療機関、結核患者受入機関としての役割を果たします。

- 1) 陰圧対応個室病室を整備し、感染症に対応した病棟管理を行います
- 2) 感染症患者専用の動線・トリアージスペースを整備し、利用者や職員にとって安心・安全な施設整備を目指します
- 3) 感染拡大時に転用可能な空間を確保し、平時から感染症医療に備えます
- 4) 感染症対応消耗品等の備蓄スペースを確保します
- 5) 専用出入口を設けた発熱外来を設置します

③ 災害医療

災害時においても病院機能を維持し続け、災害拠点病院としての役割を果たします。

- 1) 災害拠点病院として建物・設備の免震化を目指します
- 2) 災害発生を想定した非常用電源、自家発電設備、給排水設備、井戸水の活用等、ライフラインの確保を想定した設備の充実を図ります
- 3) 水、食料等、十分な備蓄スペースを確保します
- 4) 災害時における医療機関や介護福祉施設等との連携、患者受入れスペースの確保を想定した病院設計を検討します
- 5) 災害医療派遣チーム(DMAT)専用の資機材置き場を拡充します

(3)地域の医療・介護機関と連携できる病院づくり

地域のかかりつけ医・病院・介護施設と連携し、医療・介護ネットワークを推進できる施設整備を目指します。

- 1) 在宅療養後方支援等を通じてかかりつけ医と連携し、地域の医療を支えます
- 2) かかりつけ医との医療機器の共同利用を推進し、地域の限られた医療資源の有効活用に寄与します
- 3) 地域の医療・介護従事者が当院の研修に参加可能なスペースを整備し、地域における医療人育成を進めます
- 4) 登録医等が利用可能な会議室を整備し、機能連携を推進します
- 5) 地域の医療機関・介護施設との患者診療情報の共有化を行い効率的な医療の実現を目指します

(4)医療人材の教育・研修・研究の場としての病院づくり

教育・研修・研究環境や医療環境を充実させ、医学生・看護学生や研修医・専攻医にとって魅力ある病院を目指します。

- 1) 講義・研修室、動画視聴等が可能な自学・自習室、研修機器の整備等を行い、教育研修の充実を図ります
- 2) 研修医・実習生向けのスペースを確保し、働きやすい環境を整備します
- 3) 最新医療機器の導入、機器更新に対応するためのスペースを確保します

(5)職員が働きやすい病院づくり

職員間のコミュニケーションが円滑で、働きやすく、働きがいのある職場をつくります。

- 1) 職種間の連携が円滑に図れるような配置を検討します
- 2) 目的・用途に合わせた会議室を整備します
- 3) 職員の休憩スペースを整備します
- 4) 育児と仕事の両立、子育てをしながらのキャリア形成の実現に向けた院内保育の充実を図ります
- 5) 外部委託業者等も考慮した更衣室、控室の充実化を図ります

(6)地域住民の生活・交流の場としての病院づくり

文化活動・地域活動を行う「集いの場」を提供し、市民の健康寿命延伸に寄与します。

- 1) 市民向けの講座を開催するとともに、高齢者が交流できる「集いの場」となる病院を目指します
- 2) 誰もが利用できる食堂、コンビニ、カフェ等を整備し、利用者・職員の満足度向上を目指します
- 3) 医療とアートが融合した安らぎ空間を創出します

(7)他の行政部門と連携する病院づくり

院内に福祉・健康部門等の行政サービスを提供する機能を一部整備し、市民生活の利便性向上を図ります。

- 1) 福祉と健康の相談窓口を設置することを検討します
- 2) 防災機能を整備することを検討します
- 3) 子育て支援のための病児保育室を充実させます
- 4) 消防局と連携した救急体制の更なる強化を図ります

(8)景観に配慮した、金沢市として特色のある病院づくり

病院に「金沢らしさ」を表現し、市民から愛される病院を目指します。

- 1) 建物の外観やメインエントランス等、病院の顔となるようなエリアに金沢産の木材を使用する等、特色のある病院づくりを検討します
- 2) 病院周辺の緑化空間を整備し、景観の向上を目指します
- 3) 伝統工芸を活用した空間の創出等、「金沢らしさ」が感じられる病院を目指します





第5章

新病院整備の概要

- 1 新病院の規模
- 2 新病院の経営形態
- 3 新病院の移転候補地
- 4 新病院の整備予定スケジュール
- 5 新病院の整備手法

第5章 新病院整備の概要

本章では、新病院の病床数及び施設規模、経営形態、移転候補地、整備スケジュール、整備手法について記載し、新病院整備事業の全体像を整理しています。

1 新病院の規模

(1) 入院医療需要

石川中央医療圏における入院医療需要について、令和2年には7,200人/日であったものが、令和32年にピークを迎え、8,921人/日となる見込みです。また、金沢市における入院医療需要予測に関しては、令和2年には4,652人/日であったものが、石川中央医療圏と同様に令和32年にピークを迎え、5,708人/日となる見込みです。

また、石川県地域医療構想における石川中央医療圏の令和7年必要病床数(8,160床)に対して、令和4年病床機能報告における病床数(9,402床)が上回っている状況にあります。

(2) 病床数

基本構想段階においては、現状維持の306床(一般病床275床、結核病床25床、感染症病床6床)程度を想定しますが、現在策定中の石川県医療計画との整合を図る必要があることから、基本計画で検討を実施します。

(3) 施設規模

施設規模については、以下の計算式により想定します。

【計算式】 施設規模(延床面積) = 1床あたり延床面積 × 病床数

当院の現施設は、延床面積22,509㎡で、1床あたり延面積は73.6㎡となっています。また、直近3年の200～399床規模の病院における建替え事例の1床あたり延床面積平均値が約85㎡となっていることを踏まえ、新病院における1床あたり延床面積を75㎡～85㎡と想定し、306床規模の新病院を整備するとなると、22,950～26,010㎡程度の延床面積が必要と試算されます。

新病院の具体的な規模については、基本計画において検討する各部門計画を踏まえ、詳細に検討することとします。

2 新病院の経営形態

当院は、平成25年度から経営形態を地方公営企業法の全部適用としました。これにより、病院経営の効率性、即応性を高め、救急医療、感染症医療、災害医療等の政策的医療を担いながら、金沢市における急性期・回復期医療を提供し、経営改善を進めているところです。

経営形態の移行の議論においては、移行することが目的ではなく、目的を達成するための手段に着目することが重要となります。当院は、これからも感染症医療、救急医療、災害医療といった政策的医療の役割を担うとともに地域密着型急性期病院として、地域医療体制の中核的役割を担うこととしています。

また、コロナ禍にあって、感染拡大時における公立病院が果たす役割の重要性が再認識されるなか、社会状況の変化も踏まえながら、目的を達成するためにどのような経営形態が求められるか検討していく必要があります。

地方独立行政法人化は、より自由度の高い医療従事者の確保が可能となりますが、当院は地方公営企業法の全部適用下において、医師や看護師等の人事採用には、定数内で一定の柔軟性があり、医療従事者の確保についても現状逼迫した状況ではないことに加え、非公務員化に伴う離職率の上昇により、質の高い医療提供体制の確保に影響を及ぼすといった懸念もあります。

指定管理者制度の活用は、民間の経営手法導入による財政面の改善には期待できますが、短期・中期的な経済性の追求により、政策的医療の継続性にリスクを伴う可能性があり、地域の医療提供体制に影響を及ぼすといった懸念もあることから、これらの経営形態の見直しには、今後もより慎重な議論が必要であると考えます。

公立病院は、地域のニーズに寄り添った医療提供が求められますが、現状の全部適用は、予算決定時に議会での承認というプロセスを取ることから、市民の意見が病院経営に反映され、営利目的に偏らず、より市民のニーズに寄り添った医療提供が可能となります。

以上を踏まえ、現時点では経営形態の見直しは行わず、引き続き全部適用を継続していきます。ただし、今後も社会状況の変化、医療制度の変化を注視しつつ、必要に応じて経営形態の見直しを検討していくことが望ましいと考えています。

■ 図表28 経営形態の比較

運営主体	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
経営責任者	事業管理者	理事長	指定管理者
財源	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独立採算 ・ 地方公共団体が負担すべき経費を一般会計から繰入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独立採算 ・ 地方公共団体が業務財源の全部又は一部を交付することが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独立採算 ・ 必要な指定管理料を地方公共団体から支払い
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人事・予算等の権限が事業管理者に付与されるため、一部適用よりも自律的な経営が可能 ・ 予算や決算に議会が関与できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算、契約、人事等で、より自律的・弾力的な経営が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間的経営手法による経営の効率化が期待できる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織や定数が定められているため、柔軟な増員が困難 ・ 医療と経営の両面に精通した職員の確保が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員は公務員でなくなるため、一部適用や全部適用からの移行に際しては大量離職の可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託先の確保ができない可能性がある ・ 委託先の経営状況等により、政策的医療をはじめとした事業の持続性が担保されないリスクがある

3 新病院の移転候補地

(1) 候補地の検討・評価

移転候補地の選考にあたっては、「市立病院の今後のあり方に関する提言書」を踏まえ、南部地区、南部近郊地区において、次の5つの視点をもとに候補地の検討・評価を行った結果、現病院と立地条件が同等である、平和町公園(平和町2丁目地内)を移転候補地としました。

<5つの視点>

- ・近隣病院との機能分化・連携

候補地周辺(1km圏内)の類似病院の立地や、当院と医療連携している登録医数の状況

- ・患者の利便性

公共交通機関利用時に、乗換えなしで来院できる人口や、バス路線数・バス本数

- ・大規模災害時の救急搬送への対応

緊急輸送道までの距離や、緊急輸送道を利用した東西南北端までの距離

- ・防災面での安全性

浸水、土砂災害、液状化リスク等、ハザードマップに基づく安全性

- ・建設のしやすさ

用途地域、誘導区域等の土地要件

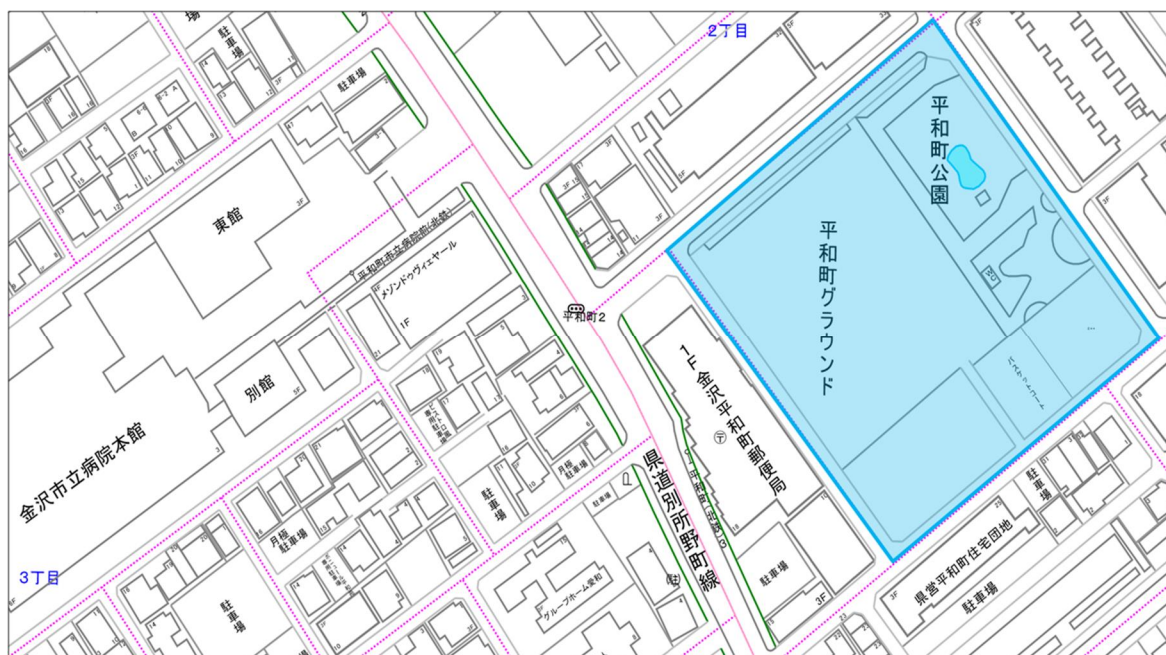
■ 図表29 平和町公園の評価

評価項目(大項目)	評価項目(小項目)	良い 評価基準	評価結果
1. 近隣病院との機能分化・連携	A: 類似病院数(1km 圏内)	少ない	0施設
	B: 登録医数(1km 圏内)	多い	13人
2. 患者の利便性	C: 乗換なし人口	多い	6,800人
	D: バス路線数	多い	5路線
	E: バス本数	多い	256本/日
3. 大規模災害時における 救急搬送への対応	F: 緊急輸送道までの距離	短い	30m
	G: 東西南北端までの距離	短い	17.9km
4. 防災面での安全性	H: 浸水リスク	なし	なし
	I: 土砂災害リスク	なし	なし
	J: 液状化リスク	低い	低い
5. 建設のしやすさ	K: 用途地域	建設可能	建設可能
	L: 誘導区域	建設可能	建設可能
	M: 高さ規制	25m程度	15m

(2) 新病院の移転候補地

新病院の移転候補地は平和町公園(平和町2丁目地内)とします。当該土地の敷地面積は9,244.25㎡であり、現在の敷地面積(11,578.20㎡)と比較すると狭小となるものの、整形地であることから、効率的な建物配置が可能であり、基本計画において必要な医療機能を検討します。なお、新病院の機能強化等については、必要に応じ、現敷地の一部活用や周辺用地の取得についても検討します。

■ 図表30 位置図



4 新病院の整備予定スケジュール

新病院整備の手順は、基本構想から、内容をより具体化した基本計画を経て、基本設計、実施設計といった設計段階後、建設工事を行う流れのように、公立病院建替えとして一般的な手順を取ります。

令和6年度は、基本構想を踏まえ、基本計画を策定することとし、現病院における老朽化の現状を考慮して、事業期間の短縮を含めて整備手法等の十分な検討を行います。

5 新病院の整備手法

病院の整備手法には、設計施工分離発注型の従来方式・ECI方式・デザインビルド方式・PFI方式の4つの手法があります。整備手法の選択については、建設コストの縮減、工期短縮、品質担保等、総合的な評価が必要になります。基本構想段階においては、各手法のメリット・デメリットを整理した上で、基本計画の中で検討・評価を行います。

■ 図表31 整備手法の概要

●従来方式(設計施工分離発注型)				
<ul style="list-style-type: none"> 基本設計及び実施設計を設計事務所、施工は施工会社が実施する 設計図に基づいて入札で施工者を選定する 				
整備手法・発注方式	基本設計	実施設計	施工	開院後
従来方式 (設計施工分離発注型)	設計会社		施工会社	
	設計会社選定		施工会社選定	
メリット		デメリット		
<ul style="list-style-type: none"> 施工者選定時に競争原理が発生する 施主側の要望を実施設計募集時に、より正確に提示することが期待できる 		<ul style="list-style-type: none"> 実施設計後のコストダウンやVE案(性能や価値を下げることなくコストを抑える手法)が反映できず、コスト縮減が困難な可能性がある 発注手続が多く、全体工程が他の方式と比較して長くなる 		

●ECI方式(アーリー・コントラクター・インボルブメント方式)				
<ul style="list-style-type: none"> 基本設計、実施設計は設計事務所が、実施設計支援・施工は施工会社がそれぞれ担当する 技術支援を行う施工会社は施工発注時の第一交渉権者となる 				
整備手法・発注方式	基本設計	実施設計	施工	開院後
ECI方式 (設計段階から施工者が関与する型)	設計会社		施工会社	
	設計会社選定	施工会社(技術支援)	施工会社	
		施工会社選定		
メリット		デメリット		
<ul style="list-style-type: none"> 施工者のコストダウンやVE案によりコスト縮減が可能 設計・施工の同時進行による工期短縮が期待できる 基本設計から設計監理まで同一設計者となるため、計画の一貫性が保たれる 		<ul style="list-style-type: none"> 設計者に施工者間との高い調整能力が求められる 積算見積が設計協力を行った施工予定者一社のみとなる 		

●デザインビルド方式(設計施工一括発注型)

- ・ 設計業務及び施工までを一括して発注する
- ・ 発注者が求める機能・性能(要求水準)に基づき発注する

整備手法・発注方式	基本設計	実施設計	施工	開院後
デザインビルド方式 (設計施工一括発注型)	施工会社			
	▲ 施工会社選定			

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ・ 施工者のコストダウンやVE案によりコスト縮減が可能 ・ 設計・施工の一括発注、同時進行による工期短縮が期待できる ・ 基本設計から設計監理まで同一設計者となるため、計画の一貫性が保たれる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本計画に基づく精密な要求水準書の作成が必要 ・ 設計と施工を一括発注するため、参加業者が限られる可能性があり競争原理が働きのにくい

●PFI方式(民間資金等活用型)

- ・ PFI法に基づき、当該事業を1事業者(民間事業者)へ長期包括発注する
- ・ 発注者が求める機能・性能(要求水準)に基づき発注を行い、民間の資金とノウハウを活用して、公共施設等の設計及び建設や公共施設等の維持管理及び運営を行う

整備手法・発注方式	基本設計	実施設計	施工	開院後
PFI方式 (民間資金等活用型)	PFI事業者(設計会社・施工会社)			PFI事業者による 運営・維持管理
	▲ PFI事業者選定			

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間事業者のノウハウを活用することにより、施設整備から開院後の維持管理業務まで、横断的かつ効率的なマネジメントやライフサイクルコストの縮減に寄与した施設作りが可能 ・ 設計、施工、維持管理等を1事業者が一貫して担うことになる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間事業者意向調査など、事業者選定までに期間を要することから、開院時期は他の方式と比較し遅くなる可能性がある ・ 病院(行政側)の要望、考え方は性能発注となるため、行政側に品質管理・指導できる体制整備が必要 ・ 基本計画に基づく精密な要求水準書の作成が必要





第6章

付属資料

- 1 金沢市立病院再整備基本構想検討委員会
- 2 用語集

第6章 付属資料

1 金沢市立病院再整備基本構想検討委員会

(1) 検討委員会開催経過

開催時期	議題
第1回 令和5年6月2日(金)	建替えの必要性、現状把握、アンケートの実施について
第2回 令和5年9月19日(火)	アンケートの実施結果、新病院整備の概要について
第3回 令和6年2月27日(火)	金沢市立病院再整備基本構想(素案)について

(2) 委員名簿(敬称略・50音順)

氏名	役職等
稲木紀幸	金沢大学教授
今村知明	奈良県立医科大学教授
桶川秀志(R5.6.28まで) 高柳晃一(R5.6.29から)	金沢市社会福祉協議会会長
鍛冶恭介	金沢市医師会会長
小藤幹恵	石川県看護協会会長
高村雅之	金沢大学教授
中川一成	金沢市町会連合会会長
能木場由紀子	金沢市校下婦人会連絡協議会会長

(3) 金沢市立病院再整備基本構想検討委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 建築から30年以上が経過し、老朽化が進んでいる金沢市立病院の再整備に向け、次期金沢市立病院に求められる特徴、機能・規模等を検討し、金沢市立病院再整備基本構想を策定するため、金沢市立病院再整備基本構想検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 次期金沢市立病院に求められる特徴、機能・規模等の検討に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、前条の目的を達成するために必要な事項

(組織等)

第3条 委員会は、委員9人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、金沢市病院事業管理者が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係団体を代表する者
- (2) 知識経験を有する者

3 委員の任期は、委嘱又は任命の日から令和6年3月31日までとする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指定する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

2 委員会の会議は、過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、議事に関係ある者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、金沢市立病院事務局において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

2 用語集

(1) 50音順

掲載頁	用語	解説
6頁	医療需要	ある地域においてどのような医療機能が、どの程度必要とされているかを表したもののこと。
36頁	陰圧対応	室内の気圧を室外よりも低くすることで、ウイルス等で汚染された空気を室外に逃さないようにし、感染拡大を防止する対応のこと。
35頁	インクルーシブデザイン	高齢者、障害者、外国人等、様々な立場の人々とともに新たな価値を創造するデザイン手法のこと。
13頁	回復期	患者の容体が急性期を脱した後、リハビリテーションを中心として身体機能の回復を図る期間のこと。
16頁	地域がん診療連携拠点病院	がん対策基本法に基づいて行われるがん対策の中で、全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目的に整備される、都道府県知事推薦の上、厚生労働省により指定される病院のこと。
12頁	感染症指定医療機関	感染症患者に対して良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、周囲への感染症のまん延を防止する、都道府県知事に指定される医療機関のこと。
3頁	救急医療	予期せず発生した緊急性の高い病気、怪我等に対応することを目的とした医療のこと。
16頁	救急告示病院	救急医療の基準(医師、施設及び設備等)に基づき、都道府県知事が任命した病院のこと。
3頁	急性期	病気や怪我になり始めて患者の病態が不安定な期間のこと。
38頁	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
13頁	高度急性期	症状の早期安定化に向けて、急性期よりもさらに密度の高い医療を提供する期間のこと。
7頁	5 疾病 6 事業	5つの疾病(がん、精神疾患、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と6つの医療事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症等の感染拡大時における医療)を総称したもののこと。
12頁	災害医療	災害の発生時に、傷病者の医療需要が医療提供機関の医療提供能力を上回る状態で行われる医療のこと。

掲載頁	用語	解説
12頁	災害拠点病院	二次医療圏ごとに原則1か所以上整備され、災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のこと。
43頁	指定管理者制度	地方自治法に基づいて、地方公営企業を民間事業者に管理してもらう制度のこと。
19頁	紹介・逆紹介	病院・診療所又は病院同士が行う連携のこと。より充実した医療を提供するため、かかりつけ医が患者を地域の基幹病院に「紹介」に対して、基幹病院での入院後に症状が安定した患者を、退院時にかかりつけ医等に紹介することを「逆紹介」という。
12頁	紹介受診重点医療機関	地域のかかりつけ医から紹介された患者の外来を中心とする医療機関のこと。
9頁	将来人口推計	国立社会保障・人口問題研究所が5年ごとに公表する、日本全域の将来の人口規模、男女・年齢構成の推移についての推計のこと。
3頁	新興感染症	新しい病原体による感染症のこと。
9頁	人口動態	出生・死亡・婚姻・離婚・死産といった要因によって起こる人口の変化のこと。
17頁	診療単価	1か月当たりの診療収益を、その月の患者の延べ数で割った金額のこと。
26頁	政策的医療	救急医療、感染症医療、災害医療等、確実に医療を提供できる体制の構築が求められる医療。
9頁	生産年齢人口	就業可能な15歳から64歳までの人口を総計したもののこと。
6頁	地域医療構想	二次医療圏を基本単位として、将来人口推計をもとに令和7年に必要となる病床数(病床の必要量)を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する構想のこと。
12頁	地域医療支援病院	専門外来や救急医療等、地域医療の中核を担う病院の中で、地域の医療機関を積極的に支援している病院として都道府県知事により承認される病院のこと。
16頁	地方公営企業法	地方公共団体の経営する企業について、組織、財務、従事する職員の身分等の原則を定めた法律のこと。

掲載頁	用語	解説
43頁	地方独立行政法人化	地方独立行政法人法に基づき、自治体が地方独立行政法人を設立して、公的機関の運営を委ねること。
36頁	トリアージ	傷病者の緊急度や重症度に応じて治療の優先順位が明確化すること。
45頁	ハザードマップ	災害時の被害の軽減や防災を目的として、被災想定区域や避難場所・避難経路等を示した地図のこと。
13頁	病床機能	医療機関が担っている医療機能を、病棟単位を基本として、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つに分類した機能のこと。
13頁	慢性期	容体は安定しているが、病気が回復に向かっているわけではなく、緩やかに進行している時期のこと。