

## 新潟県立加茂病院指定管理者募集要項 関係資料

資料1：県央医療再編後の地域密着型病院の機能・規模について（令和3年11月県央地域医療構想調整会議）

資料2：医療再編後の県央医療圏の医療提供体制について（令和3年1月県央地域医療構想調整会議）

資料3：配置図・平面図

資料4：決算状況（過去3年分）

資料5：主な医療機器等

資料6：職員数

※ これらのほか、患者数や診療の状況等については、「新潟県立病院年報」として、新潟県病院局ホームページで公開しています。

<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/byoingyomu/1192120253330.html>

資料 1

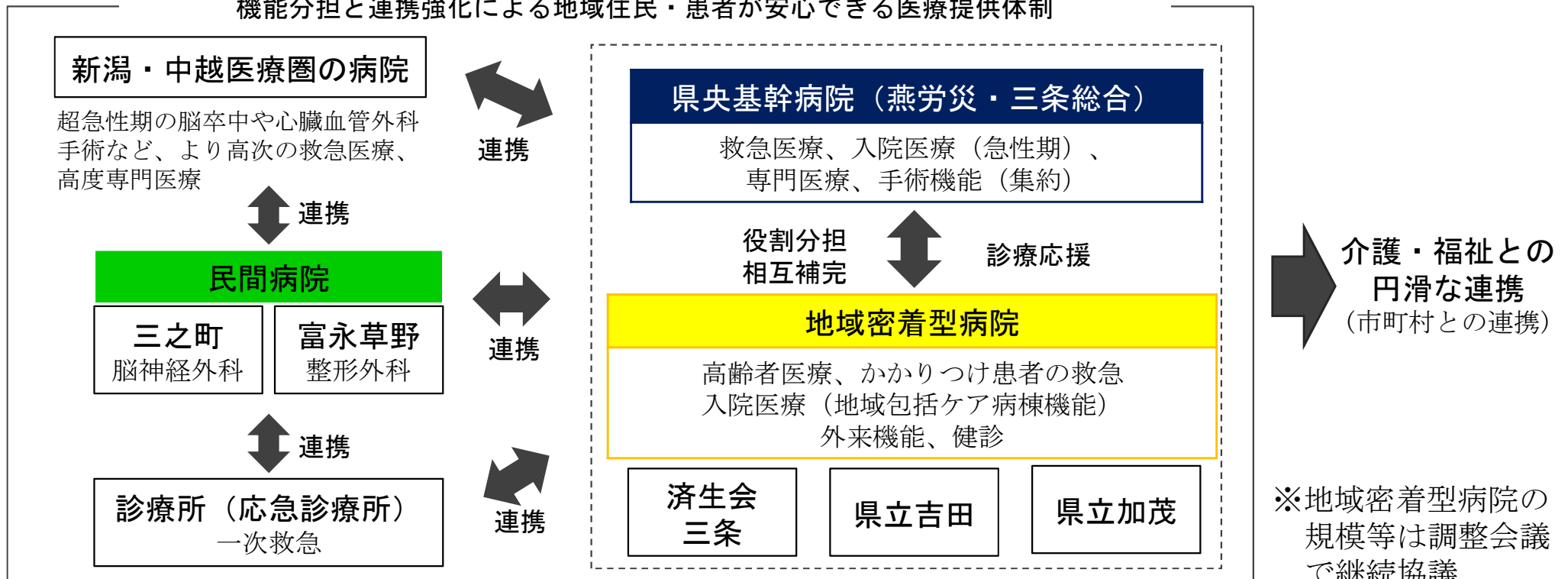
# 県央医療再編後の地域密着型病院の機能・規模について

令和 3 年 11 月 24 日  
県央地域医療構想調整会議資料

# 医療再編後の県央医療圏の医療提供体制

## 住民が救急医療に困らない体制と高齢者が地域で生活できる体制への再構築

機能分担と連携強化による地域住民・患者が安心できる医療提供体制




### 県央基幹病院と地域密着型病院の役割・診療機能

県央基幹病院	地域密着型病院：済生会三条、県立吉田、県立加茂
<p>圏域内の救急医療・専門医療の中心的役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急医療：<u>救急患者を診断し、治療</u>を行う                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急患者の緊急度・重症度、専門性により<u>圏域外搬送の要否を判断</u>、時間帯を考慮して比較的軽症の患者やかかりつけ患者を圏域内の他病院への振り分け</li> </ul> </li> <li>●専門医療：公立・公的5病院の<u>手術機能は集約</u></li> </ul>	<p>それぞれの地域における高齢者医療の中心的役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●慢性疾患（慢性心不全、肺炎・誤嚥性肺炎、尿路感染症等）を持つ高齢者の入院診療、重症化予防（外来）</li> <li>●在宅復帰支援、在宅療養支援のための入院機能                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポストアキュート、サブアキュート機能＝県央基幹からの転院を含む</li> </ul> </li> <li>●地域包括ケアシステムにおける医療の中心的役割</li> </ul>

※今後増加する高齢者の救急医療等に対応できるよう、地域全体で総合的な診療能力を持つ医師を確保・育成し、医師確保進めていく

# 再編後の地域密着型病院の入院機能イメージと医療需要（試算）

入院期間	患者の流れ 	~14日程度	~60日程度	60日超
病床機能		急性期	回復期	慢性期

医療需要	外科系 救急、手術など重症患者	地域包括 ケア病棟等 ①64.4人/日	※障害者病棟、緩和ケア 病棟の入院患者数は医 療需要（試算）に含ま ない
	内科系：比較的軽症患者、かかりつけの急性増悪 ①83.2人/日		
	<p>県央基幹病院からの転院（試算）は、機能分化が進んでいる急性期病院と地域密着型病院の状況を参考に、<u>基幹病院からの転院割合10%、そのうち2/3を地域密着型病院3病院に転院し、地域包括ケア病棟での平均在院日数40日</u>と想定して設定</p>	県央基幹 からの転院 ②80.5人/日	

【医療需要の考え方】	患者数	備考
①入院患者の実績を踏まえた患者数	147.6人/日	5病院の内科系入院患者数（H30年度実績）から計算
②県央基幹病院からの転院（試算）	80.5人/日	$(396床 \times 病床利用率85\% \times 365日 \div 平均在院日数11日) \times 転院割合10\% \times 2/3 \times 平均在院日数40日 \div 365日$
計	228.1人/日	

病床数	253.4床	病床利用率90%で割り戻し
-----	--------	---------------

# 県央医療再編後の地域密着型病院の機能・規模（案）

項目	済生会三条	県立加茂	県立吉田
入院	<p>○高齢者を中心に様々な疾患・病状の入院需要に対応した病棟機能 慢性心不全、肺炎・誤嚥性肺炎、尿路感染症など高齢者に多い疾患を中心とした地域の入院需要をしっかりと受け止め</p> <p>&lt;地域包括ケア病棟(病床)を中心とした病棟構成&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県央基幹病院等で急性期経過後の転院患者の受入れ(ポスト・アキュート)</li> <li>・ 在宅・介護保険施設等からの軽度急性期患者の受入れ(サブ・アキュート)</li> <li>・ 在宅療養支援のための短期入院（レスパイト）の受入れ</li> <li>・ 在宅復帰に向けた適切なリハビリテーションの提供</li> </ul> <p>○必要病床数は、再編対象5病院の内科系の入院患者実績、県央基幹病院からの転院患者等の医療需要や地元市町村の人口規模等を考慮</p>		
	<p><u>120床程度</u></p>	<p><u>80床程度</u> ※緩和ケア病棟(30床)の維持 ※空き病棟の福祉・介護施設への転換</p>	<p><u>110床程度</u> ※小児慢性病床(15床)の維持 (中長期的には全県の検討状況を踏まえて検討)</p>
外来	<p>○現状の診療科目(済生会三条11科、加茂12科、吉田10科)を基本に地域に必要な外来機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤医の集約、応援助勤の体制を関係者と調整</li> <li>・ 診療日数等は医師確保の状況を見極めながら調整</li> <li>・ 患者数見込みや医師の確保状況による新たな診療科目の開設</li> </ul>		
	<p>○人工透析…維持 ○消化器内科…検査中心に維持充実</p>	<p>○総合診療、緩和ケア外来…維持</p>	<p>○人工透析…維持 ○小児…子どもの心診療科中心に維持 (中長期的には全県の検討状況を踏まえて検討) ○消化器センター…検査中心に維持充実</p>

# 県央医療再編後の地域密着型病院の機能・規模（案）

項目	済生会三条	県立加茂	県立吉田
救 急	○平日日中のかかりつけ患者の急変に対応（県央基幹病院、救急隊等の関係機関と連携体制を構築）		
手 術	○実施しない（内科で対応可能な処置等は引き続き実施）		
健 診 ドック	○健康診断、人間ドック受入れの維持・拡充 ※地域状況を踏まえながら燕労災、厚生連三条総合病院における健診需要等を受け止め		
体 制	○常勤医師は内科系医師中心、内科以外の外来診療等は応援医師により対応		
	内科系(透析含)	内科系 + 緩和ケア	内科系(透析含) + 小児
診療連携	<p>○県央基幹病院と地域密着型病院との緊密な連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カルテ情報の共有</li> <li>・地域密着型病院の医師による県央基幹での専門診療（施設の共同利用等）</li> <li>・県央基幹病院からの診療応援</li> </ul> <p>○地元市町村、診療所、介護施設等との連携・協働</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの構築や住民の健康づくりに積極的に参画</li> </ul>		

# 医療再編後の県央医療圏の医療提供体制について

# 県央医療圏の医療提供体制の検討

＜領域別WGや地元病院長会議での協議＞

	R2. 9月	10月	11月	12月	R3. 1月	2月	3月
医療関係者との協議	<p>＜領域別WG＞</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>県央基幹病院（県央医療圏）で対応する診療機能の検討</p> </div> <p>（結果）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳神経疾患、心疾患等の重症の救急は迅速に圏域外搬送</li> <li>・救急患者を診断、中等症・軽症の救急は圏域内（消化器系疾患、呼吸器内科疾患の救急はほぼ完結）</li> <li>・手術機能は県央基幹病院に集約</li> </ul> <p style="text-align: center;">↑↓ (状況を共有、連携して検討)</p>						
	<p>＜地元病院長（公立・公的5病院、民間2病院）会議＞</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>医療再編後の医療提供体制の検討 (県央基幹病院との役割分担、地域密着型病院の役割、診療機能・体制)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> <p>地域密着型病院の規模、再編に向けた課題協議等</p> </div> <p>（結果）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県央医療圏の医療を改善するため、役割分担を明確化</li> <li>・公立・公的5病院の手術機能は県央基幹病院に集約</li> <li>・地域密着型3病院は高齢者医療に対応（総合内科的機能）</li> </ul>						
調整会議	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>9/9</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検討の進め方</li> <li>・今後の課題</li> </ul> </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1/13</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療再編後の医療提供体制</li> </ul> </div>			

# 県央医療圏の領域別WG意見等を踏まえた役割分担

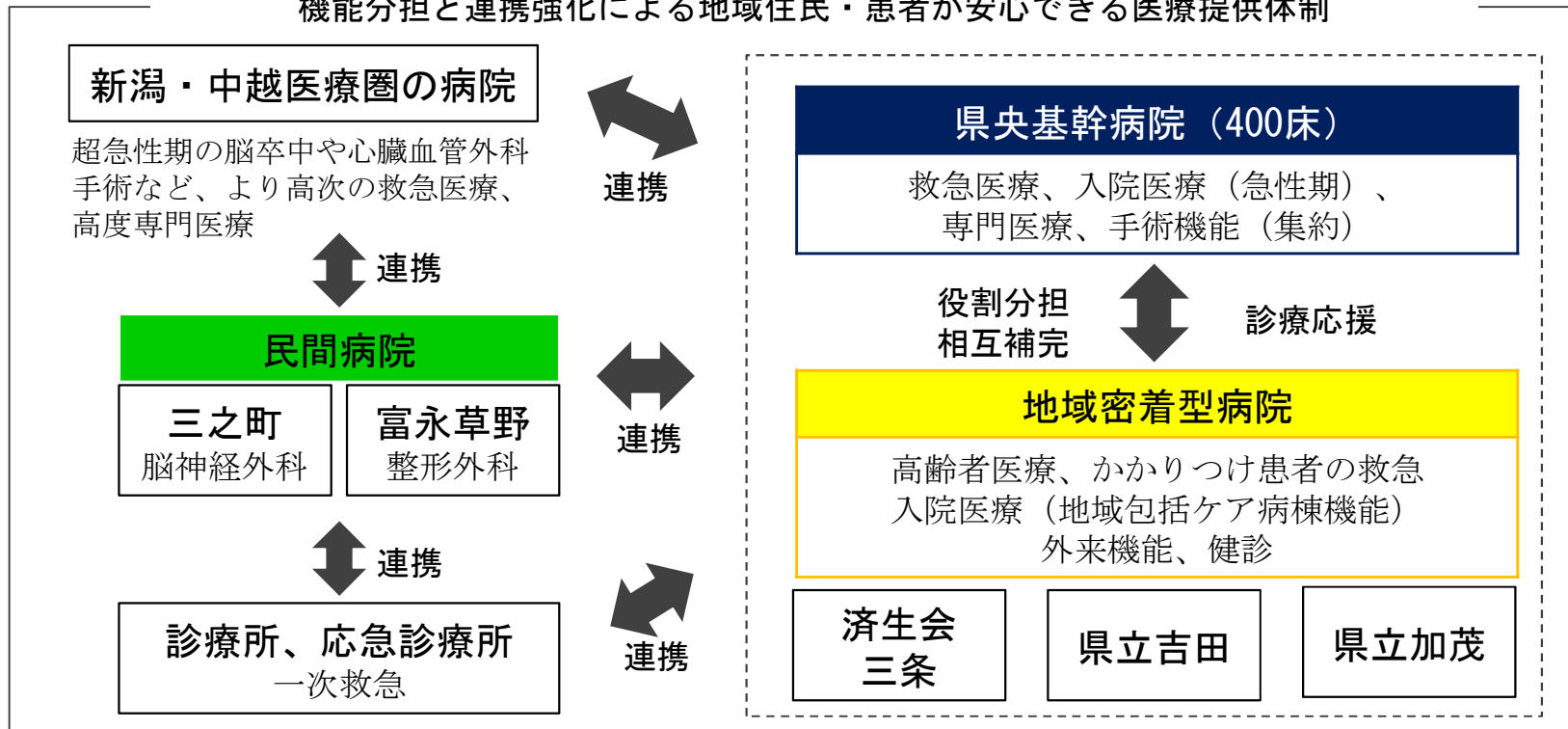
県全体の医師不足（特に、脳神経内科・脳神経外科、循環器内科医師は少なく、確保が難しい）、医師の働き方改革への対応を踏まえた方向性

	隣接医療圏（救命救急センター）	県央医療圏（県央基幹病院）
脳神経疾患	●脳梗塞の診断及び治療（t-PA投与、血栓回収）	○脳神経系疾患の救急（意識障害、麻痺等）
心疾患	●心臓血管外科（手術）症例 ●小児の心疾患症例	○虚血性心疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症）、急性心不全
消化器系疾患	●特殊疾患（劇症肝炎、内視鏡的粘膜下層剥離術の困難症例等）	○特殊疾患を除く消化器系疾患 ※救急搬送はほぼ圏域内で完結
呼吸器系疾患	●呼吸器系疾患の手術（肺がん、膿胸、気胸、血胸）	○呼吸器内科疾患
外傷・救急	●胸部外傷、熱傷 ●重症の小児救急	○救急患者の重症患者の診断（圏域外搬送の可否を判断）、中等症以下の救急患者の治療

# 医療再編後の県央医療圏の医療提供体制（案）

## 住民が救急医療に困らない体制と高齢者が地域で生活できる体制への再構築

機能分担と連携強化による地域住民・患者が安心できる医療提供体制



介護・福祉との  
円滑な連携  
(市町村との連携)

※地域密着型病院の  
規模は調整会議で  
継続協議

### 県央基幹病院と地域密着型病院の役割・診療機能

県央基幹病院	地域密着型病院：济生会三条、県立吉田、県立加茂
<p>圏域内の救急医療・専門医療の中心的役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急医療：<u>救急患者を診断し、治療</u>を行う                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急患者の緊急度・重症度、専門性により<u>圏域外搬送の要否を判断</u>、時間帯を考慮して比較的軽症の患者やかかりつけ患者を<u>圏域内の他病院への振り分け</u></li> </ul> </li> <li>●専門医療：公立・公的5病院の<u>手術機能は集約</u></li> </ul>	<p>それぞれの地域における高齢者医療の中心的役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●<u>慢性疾患</u>（慢性心不全、肺炎・誤嚥性肺炎、尿路感染症等）<u>を持つ高齢者の入院診療、重症化予防</u>（外来）</li> <li>●在宅復帰支援、在宅療養支援のための入院機能                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>ポストアキュート、サブアキュート機能</u>＝県央基幹からの転院を含む</li> </ul> </li> <li>●地域包括ケアシステムにおける医療の中心的役割</li> </ul>

※今後増加する高齢者の救急医療等に対応できるよう、地域全体で総合的な診療能力を持つ医師を確保・育成し、医師確保進めていく

# 地域密着型病院の役割（高齢者医療）

＜方向性＞ 人口の4分の1が75歳以上の高齢者となる県央地域の地域密着型病院に求められる役割・機能

①慢性疾患（慢性心不全、肺炎・誤嚥性肺炎、尿路感染症等）を持つ高齢者の入院診療、重症化予防（外来）

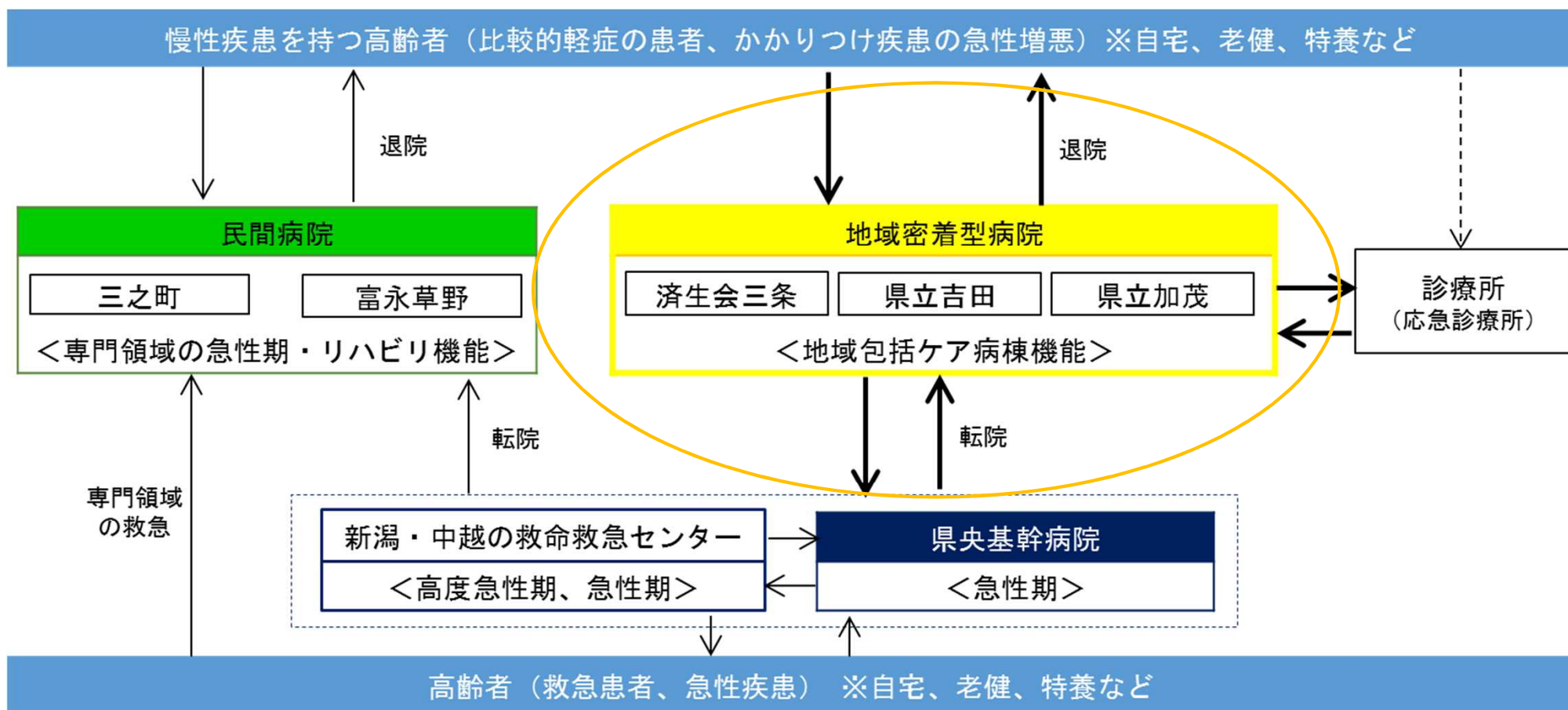
②在宅復帰支援、在宅療養支援のための入院機能

- ・ 県央基幹病院で急性期を経過した患者の入院医療提供、摂食嚥下障害、排尿障害、運動器障害のリハビリ提供・在宅復帰に向けた医療

- ・ かかりつけ患者の急性増悪、県央基幹病院に入院するほどではない急性期患者の入院医療提供、レスパイト入院

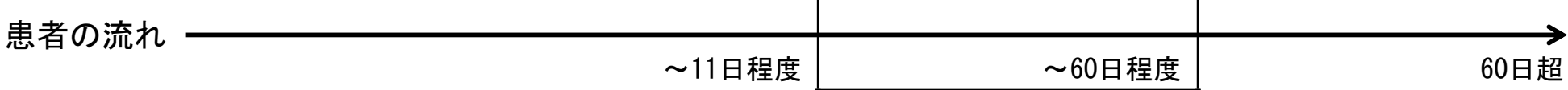
③地域包括ケアシステムにおける医療の中心的役割

かかりつけ医、訪問看護ステーション、介護保険施設との連携・協働、県央基幹病院との密接な連携・協働



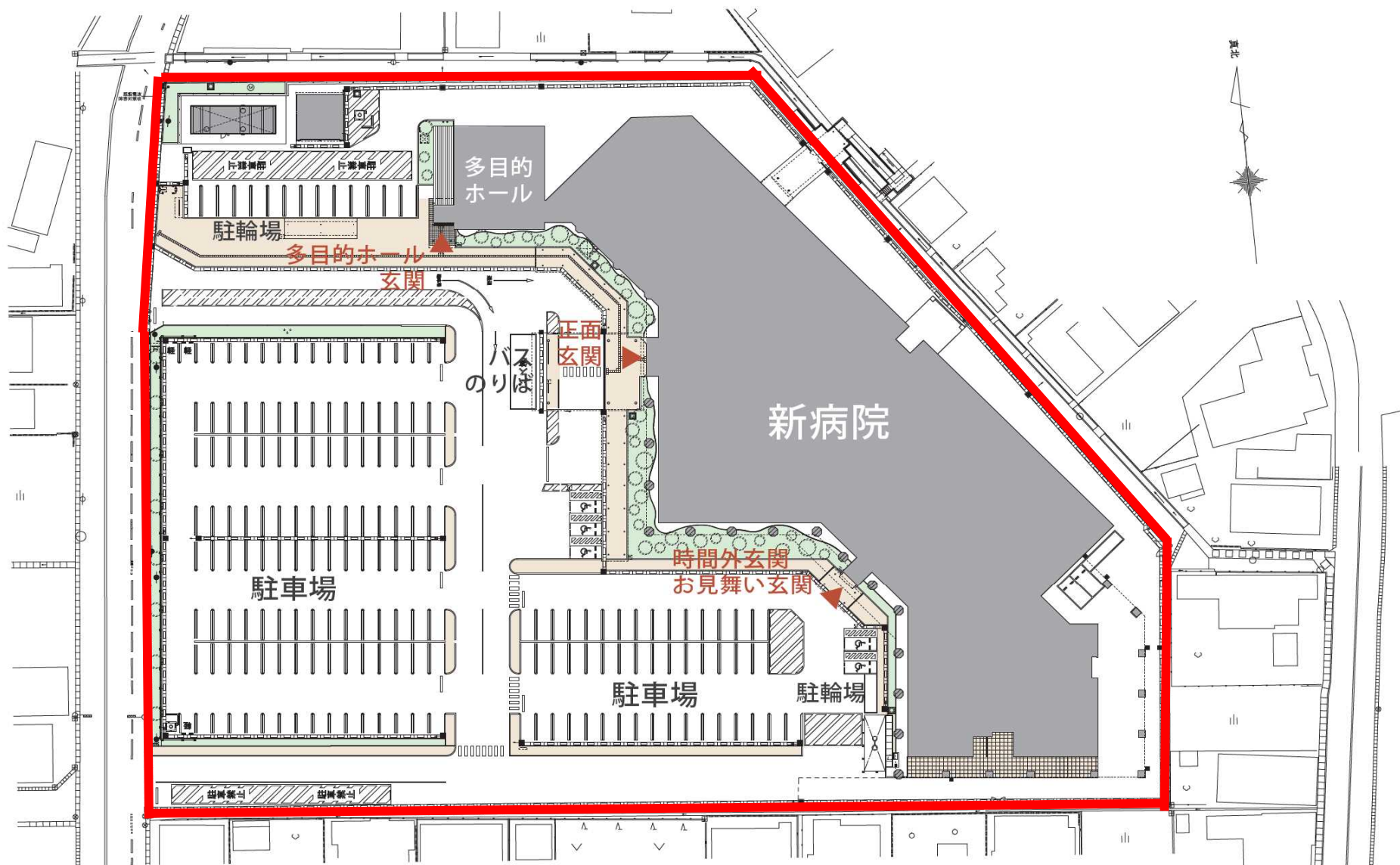
# 地域密着型病院の診療機能と診療体制（イメージ）

## <入院機能のイメージ>

入院期間	患者の流れ 		
	~11日程度	~60日程度	60日超
病床機能	急性期	回復期	慢性期
	救急、手術など重症患者		
	比較的軽症患者、かかりつけ患者の急性増悪		

高齢者医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性疾患（慢性心不全、肺炎・誤嚥性肺炎、尿路感染症等）の高齢者の入院診療、重症化予防（外来）</li> <li>摂食嚥下障害、排尿障害、運動器障害のリハビリ提供（主に外来、地域包括ケア病棟でも提供）</li> </ul>
救急	<p>平日昼（日勤帯）のかかりつけ患者（在宅療養の高齢者）の急性増悪</p> <p>※重症、かかりつけ疾患以外の救急、夜間・休日は県央基幹</p>
入院	<p>地域包括ケア機能</p> <p>在宅復帰支援（急性期を経過した患者の入院）、在宅療養支援（急性増悪、軽症患者、レスパイト入院）</p>
外来	総合内科、整形外科、透析医療など、地域に密着した外来機能
体制	<p>&lt;役割・機能を果たすための県央基幹病院との連携体制強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>カルテ情報の共有</li> <li>地域密着型病院の医師による県央基幹での専門診療（施設等の共同利用等）</li> <li>県央基幹病院からの応援体制</li> </ul>

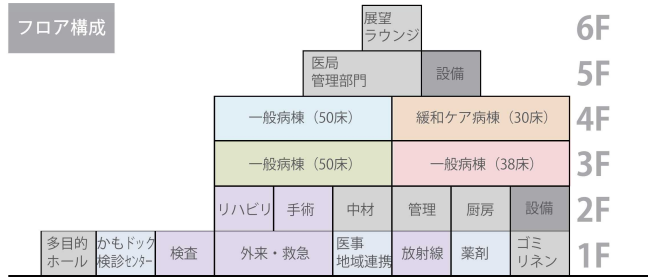
資料3 加茂病院 配置図・平面図



管理の範囲は **—** 線の枠内

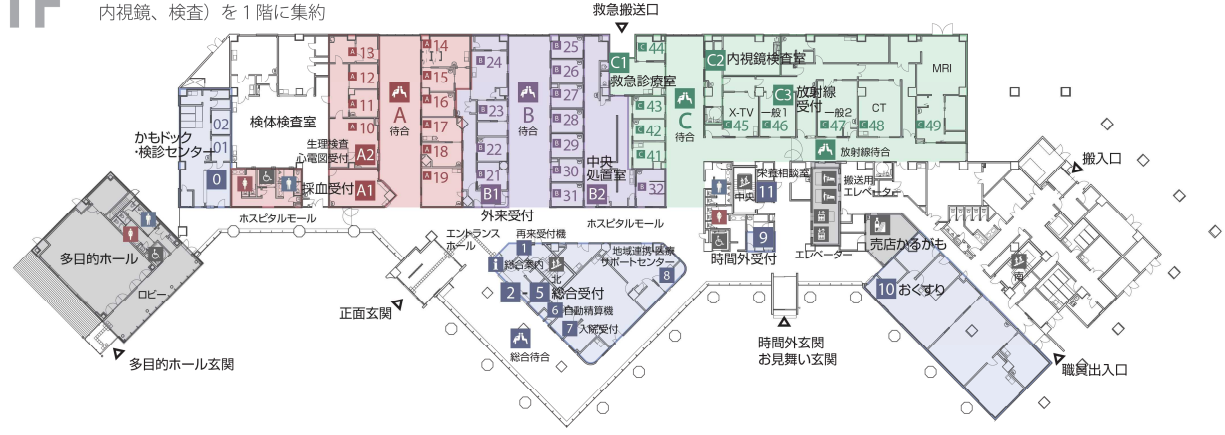
## 5 平面計画

### フロア構成



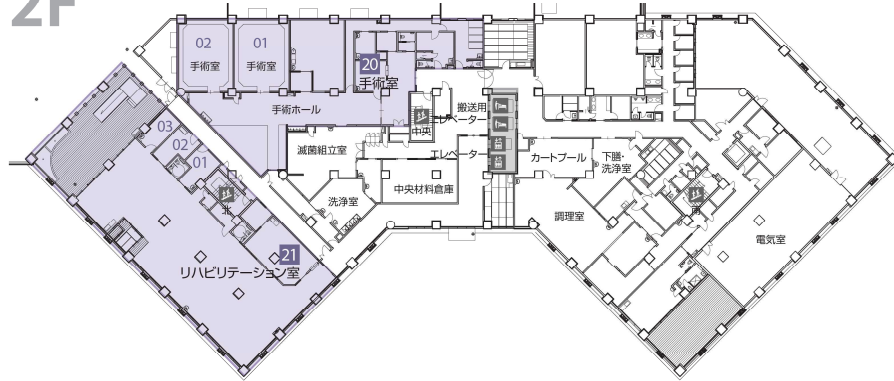
## 1F

・ホスピタルモールを主軸に外来関連部門（外来、放射線、内視鏡、検査）を1階に集約



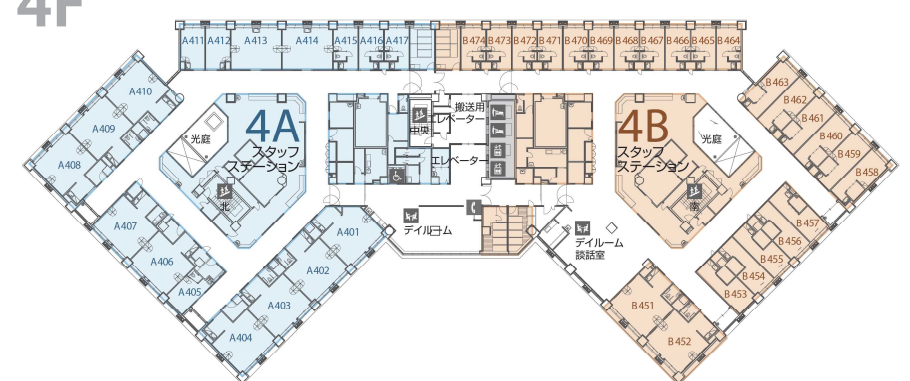
## 2F

・リハビリ部門と手術・中材部門は、外来と病棟からアクセスしやすい2階に配置



## 4F

・緩和ケア病棟 (4B病棟) には、専用のデイルーム、家族控室を設置し、独立した静かな環境を整備



## 3F

・2看護単位を同一フロアに配置することにより、病棟相互の連携や中央の共用部の効率的運用に配慮



## 5F

・事務・執務・会議スペースを同一フロアに配置し、スタッフの連携のしやすさに配慮



## 6F

・患者や家族、スタッフの憩いの場となる、展望ラウンジを配置



ゾーンカラー	外来フロア	入院フロア
深緑	深紅	草色
紫	青	桃色
草	竹	空色
蒲	花	柿渋
色	色	色
総合受付・総合案内	Aブロック	3F 3A病棟
Bブロック・2F	Cブロック	3F 3B病棟
		4F 4A病棟
		4F 4B病棟

## 資料 4

## 加茂病院決算状況

(千円)

	令和2年度	令和元年度	平成30年度
1. 総収益	1,816,508	1,678,207	1,690,174
(1) 医業収益	1,267,834	1,384,153	1,397,881
ア 入院収益	772,950	810,638	801,953
イ 外来収益	368,853	439,226	469,571
ウ その他医業収益	126,031	134,289	126,357
(ア) 他会計負担金	83,136	79,280	77,266
(イ) その他医業収益	42,895	55,009	49,091
(2) 医業外収益	548,674	294,054	292,293
ア 受取利息及び配当金	37	41	77
イ 看護学院収益	0	0	0
ウ 国庫補助金	252,020	428	602
エ 都道府県補助金	0	0	0
オ 他会計補助金	99,195	120,498	137,169
カ 他会計負担金	153,197	137,434	118,234
キ 長期前受金戻入	27,786	15,602	21,329
ク 資本費繰入収益	0	0	0
ケ その他医業外収益	16,439	20,051	14,882
2. 総費用	2,521,594	2,289,938	2,407,203
(1) 医業費用	2,431,358	2,244,327	2,372,085
ア 職員給与費	1,417,546	1,462,842	1,577,535
(ア) 基本給	659,832	596,546	647,011
(イ) 手当	427,480	423,433	450,517
(ウ) 報酬	21	100,303	114,326
(エ) 退職給付費	112,987	117,656	117,124
(オ) 法定福利費	217,226	224,904	248,557
イ 材料費	231,221	320,349	350,030
(ア) 投薬	23,223	25,790	28,467
(イ) 注射	108,317	180,831	203,811
(ウ) その他の医療材料費	84,495	97,180	100,501
(エ) 給食材料費(患者用)	15,186	16,548	17,251
ウ 減価償却費	434,190	62,789	87,913
エ 経費	344,559	362,861	349,622
(ア) 光熱水費	54,560	48,814	30,607
(イ) 委託費	175,995	152,026	159,296
(ウ) 通信運搬費	2,538	2,949	2,809
(エ) 修繕費	6,321	9,092	13,161
(オ) 燃料費	194	6,480	18,767
(カ) その他経費	104,951	143,500	124,982
オ 研究研修費	2,945	3,437	5,603
カ 資産減耗費	897	32,049	1,382
(2) 医業外費用	90,236	45,611	35,118
ア 支払利息	34,329	13,683	6,009
イ 企業債取扱諸費	0	0	0
ウ 看護学院費	0	0	0
エ 繰延勘定償却	0	0	0
オ その他医業外費用	55,907	31,928	29,109
3. 経常損益	▲ 705,086	▲ 611,731	▲ 717,029
4. 特別利益	21,400	0	0
5. 特別損失	21,400	332,356	9,159
6. 純損損益	▲ 705,086	▲ 944,087	▲ 726,188

## 資料5

### 加茂病院主な医療機器等

磁気共鳴断層撮像装置 (MR I)	自動ジェット式超音波洗浄装置
PACS画像診断支援システムサーバー	薬品管理システム
骨塩定量測定装置	薬品保冷庫
回診用X線撮影装置	薬剤業務支援機器
一般撮影装置	薬剤情報提供システム
画像読取装置 (FPDシステム)	眼科診察ユニット・光干渉断層計
全身用マルチスライスCT装置	ビスラスヤグⅢコンビネーションシステム
デジタルX線テレビ装置	散瞳・無散瞳眼底カメラシステム
内視鏡下外科手術システム	耳鼻咽喉科外来診療システム
焼灼術用電気手術ユニット	耳鼻咽喉科器械一式
低温滅菌装置	血圧計等一式
無影灯等一式	検温サーモカメラ
手術室関連機械一式	泌尿器科外来用ビデオシステム
手術ホール関連機械一式	作業療法器械一式
高圧蒸気滅菌器	機能訓練器械一式
整形外科手術器械一式	水治療・言語聴覚器械一式
外科用X線装置	生体情報モニタ
超音波手術システム	人工呼吸器
上部消化管汎用ビデオスコープ	ベッドパンウォッシャー
内視鏡ビデオシステム	超音波画像診断装置
内視鏡業務支援システム	病院用空気清浄器一式
血液ガス分析装置	機械浴室関連機器一式
聴力検査室	厨房関連機械
脳波検査関連機器	温冷配膳車
臨床検査システム	給食管理システム
生理検査・心電図システム	入院病歴システム
検査実験台等一式	自動再来受付・自動精算・POSレジシステム
超音波診断装置	診療情報入力テンプレートシステム
自動採血管準備システム	医療情報システム (電子カルテ)
遠心機	医事会計システム機器
輸血検査システム	オンライン資格確認端末
生化学自動分析装置	医事会計オンラインシステム
感染症検査業務支援システム	DPC調査データ出力システム
脳波計	看護職員勤務表作成支援システム
運動負荷心電図装置	院内LAN用機器
診療材料物流管理システム	財務会計システムSOFIA (ソフトウェア)
滅菌・洗浄室関連機器一式	

※病院で保有する医療機器、備品等のうち主なものを記載

## 資料6

加茂病院職員数（令和3年3月31日時点）

部 門		人 数	
診 療 部	医 師	13.4	
	放 射 線	4.0	
	検 査	7.1	
	リ ハ ビ リ	4.0	
	そ の 他	6.3	
看 護 部	入 院 (部長室を含む)	看護師等	62.0
		助 手	3.0
		計	65.0
	外 来	看護師等	13.5
		助 手	0.0
		計	13.5
	手術・中材	看護師等	5.0
		助 手	0.0
		計	5.0
	計	看護師等	80.5
		助 手	3.0
		計	83.5
薬 剤 部	薬 剤 師	5.0	
	そ の 他	0.0	
	計	5.0	
管 理 部	事 務	庶務経営	13.1
		医 事	6.0
		病 歴	0.8
		計	19.9
	そ の 他	1.8	
	給 食	栄 養 士	2.0
		調理師等	8.5
計		10.5	
合 計		155.5	

※会計年度任用職員（時間換算）を含む

※休職及び産休者等を含む（組合専従及び育児休業を除く）