

---

# 新有田市立病院 基本構想 案

令和3年12月

---

# 目次

## 第1章 新有田市立病院整備の基本方針

- ① 和歌山県地域医療構想の考え方…………… 3
- ② 新有田市立病院の基本構想策定の位置づけ…………… 4
- ③ 有田市立病院を取り巻く環境  
（医療政策の動向・有田保健医療圏及び有田市立病院の現状と課題）…………… 5
- ④ 新有田市立病院の基本方針…………… 19

## 第2章 各論について

- ① 医師・職員体制…………… 23
- ② 病床数・入院患者数・入院経路・平均在院日数など…………… 24
- ③ 外来機能・患者数…………… 25
- ④ 救急医療の取組…………… 26
- ⑤ 在宅医療の取組…………… 27
- ⑥ 訪問看護ステーションの取組…………… 28
- ⑦ 通所リハビリテーションの取組…………… 28
- ⑧ 予防医療（健診センター）の充実…………… 29
- ⑨ その他の機能等…………… 30

## 第3章 特記事項

- ① 新興感染症の対応（感染症病床）…………… 31
- ② 分娩への対応…………… 31
- ③ その他…………… 31

## 第4章 新有田市立病院整備にかかる建設規模等の概要

- ① 新有田市立病院の建設規模…………… 32
- ② 建設候補地の選定…………… 34
- ③ 概算事業費…………… 36
- ④ 整備スケジュール…………… 37

# 新有田市立病院基本構想策定にあたって

有田市立病院は、昭和25年10月、有田市の前身である箕島町の国民健康保険直営病院として現在地に開設されました。

以降昭和29年の町村合併、同31年の市制施行という本市の発展に伴い増大する地域医療の幅広い医療需要に応えるため、施設・設備の充実と診療機能の向上を図りつつ地域住民の健康の保持と増進に大きな役割を果たしてきました。

現在の有田市立病院は、経年による施設設備の老朽化、汎用性の低さ、度重なる増改築で院内の動線が複雑で非効率な状態であるなど様々な課題を抱えており、有田保健医療圏唯一の公立病院として、多様化する医療ニーズや少子高齢化、人口減少といった社会情勢等の変化が顕著となってくるなかで、将来に向けて安定的、継続的に地域医療を担うことのできる新有田市立病院の整備が必要となっています。

この新有田市立病院基本構想は、市民に安全・安心な医療を将来にわたって安定的に提供するために今後の市立病院の方向性について取りまとめたものです。

今後、この基本構想に基づき、有田市立病院の機能・体制について、具体的に検討を進めます。

# 第1章 新有田市立病院整備の基本方針

## ① 和歌山県地域医療構想の考え方

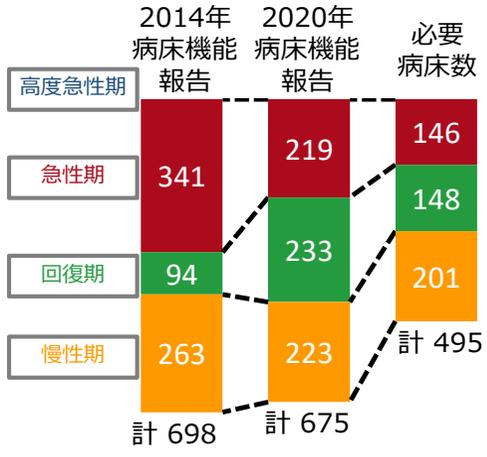
日本では、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて、医療需要の変化が見込まれていることから、社会保障制度の持続可能性を確保するための改革が求められています。こうした社会構造の変化に対応するため、医療機関の機能分化と連携強化による効率的で質の高い医療提供体制の構築や、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるための地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築など、医療・介護サービス提供体制の更なる見直しが進められています。さらに地域医療構想では、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があることから、各地域における令和7（2025）年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「地域医療構想」として策定しています。

和歌山県の地域医療構想における有田保健医療圏（以下「有田医療圏」という。）の主要な医療体制や地域医療構想の実現に向けて必要な施策等は、以下のとおりです。

- 高度急性期病床に関しては、現状の医療提供体制から、隣接する和歌山保健医療圏（以下「和歌山医療圏」という。）に引き続き、今後も委ねることとしています。
- 慢性期病床に関しては、慢性期病床の減少率が40.2%と全国の中央値32.2%より8ポイント高く、また、高齢者単身世帯割合についても12.0%で全国平均9.2%に比較して2.8ポイント高い状況です。構想策定にあたり国の特例要件に該当していることから、達成年度を令和7（2025）年度から5年間延長することとします。必要病床数（185床）へと計画的な削減に取り組んでいく必要があります。
- 回復期病床が有田医療圏において不足している現状にあるため、回復期機能を担う病床機能を今後、充実させていく必要があります。
- 有田医療圏では、療養病床に係る入院受療率が県内7医療圏の中で最も高い状況にあり地域差解消にあたっての目標設定もより厳しくなることから、在宅医療等に係る充実、介護老人保健施設などの介護施設に係る整備を一体的に進めていく必要があります。
- 山間地を抱える圏域であり、今後高齢化が進む中で、へき地等（特に有田川町清水地区）を含めた在宅医療をどのようにして提供していくのかも課題となります。
- 医師、看護師等をはじめとした医療従事者の確保も課題とされています。

以上の地域医療構想を踏まえ、病床機能を検討し、自院の役割を明確にしていく必要があります。

【有田医療圏における必要病床数等】



医療機能	2025年における医療需要 (人/日)	2025年における必要病床数 (床)
①高度急性期	0	0
②急性期	114	146
③回復期	133	148
④慢性期	185	201
合計	432	495

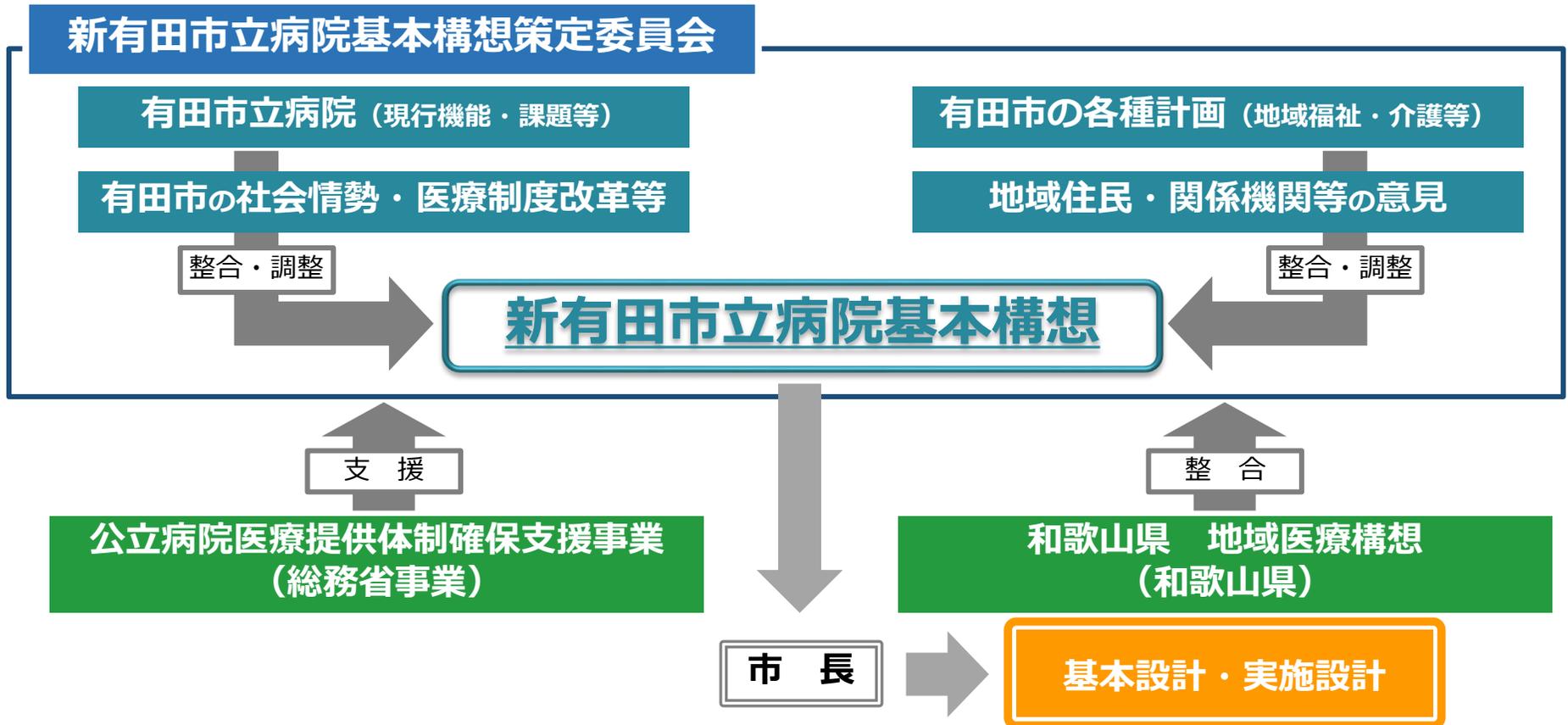
※出典：和歌山県地域医療構想

## ② 新有田市立病院の基本構想策定の位置づけ

新有田市立病院の整備に当たっては、将来を見据えながら必要とされる診療体制、適正な病院の規模を検討し、計画的に実行していく必要があります。基本構想は、今後新有田市立病院を整備する上でのコンセプトを取りまとめるものです。

新有田市立病院基本構想の策定については、地域の住民や関係機関等との合意形成を目指して、新有田市立病院基本構想策定委員会を設置し、和歌山県、有田市及び関係行政機関の職員、医療・健康福祉関係団体の代表、学識経験を有する者、市民の代表など、計11名の委員で構成しました。

また、「総務省 公立病院医療提供体制確保支援事業」の支援を得ながら、和歌山県の地域医療構想等の医療計画や医療制度改革等との整合性を図りつつ、有田市ならびに有田市立病院を取り巻く環境を踏まえ、新有田市立病院基本構想を策定します。



### ③ 有田市立病院を取り巻く環境（医療政策の動向・有田保健医療圏及び有田市立病院の現状と課題）

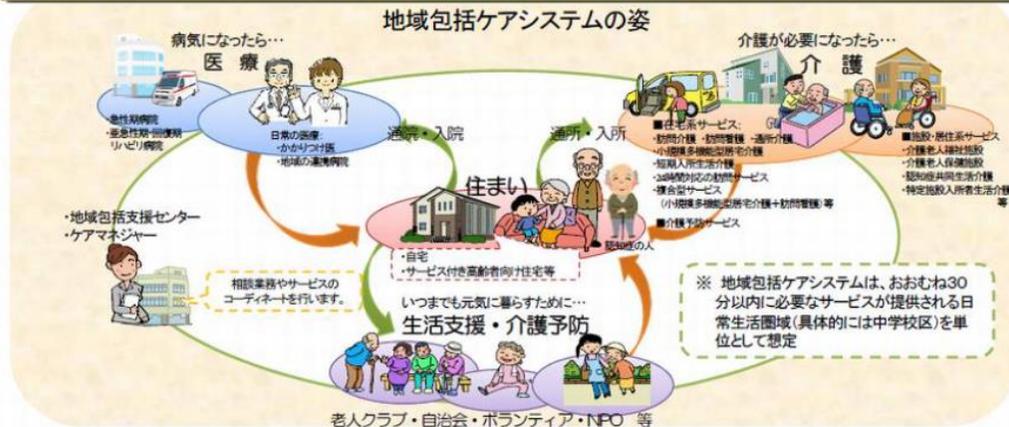
#### 【医療政策の動向・地域包括ケアシステム】

わが国では国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、平均寿命の延伸や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な高齢化に伴う医療費の増加、経済成長の低迷など医療・介護を取り巻く環境は著しく変化しています。

団塊の世代（1947年～1949年に出生）が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年には、医療や介護に対するニーズが質・量の両面で大きく変化することから、これらに対応するため、平成26（2014）年6月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「医療介護総合確保推進法」という。）を整備し、これに伴う、医療法、介護保険法等の関係法令の改正が行われました。この法律には、効率的で、質の高い医療提供体制の構築、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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築等の内容が盛り込まれています。

#### 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

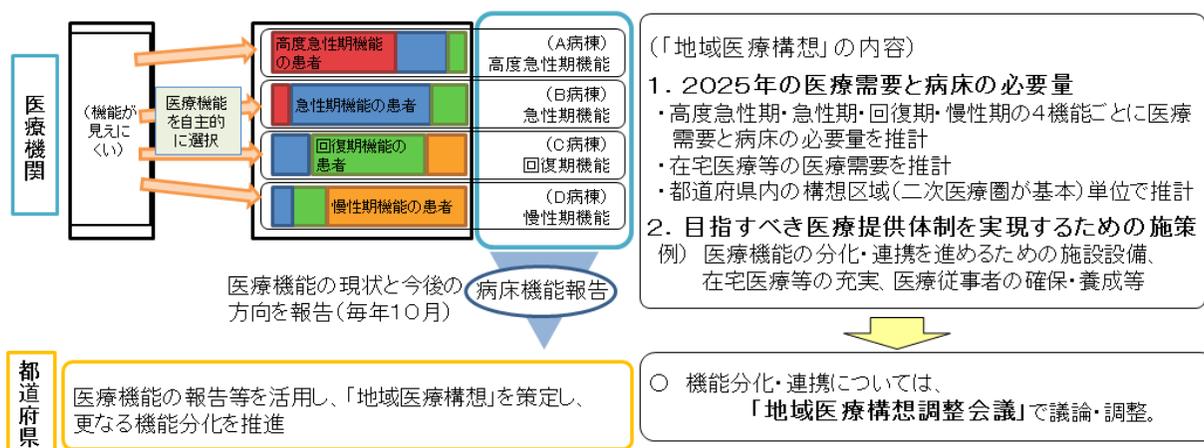


## 【地域医療構想（医療機能分化）】

また平成26（2014）年9月には、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」を定め、都道府県が地域のニーズ等に則して、医療及び介護を総合的に確保するための事業の実施に関する計画を作成することとし、平成26（2014）年度には全ての都道府県で作成されました。また医療介護総合確保推進法では、現状と今後の病床機能の報告を義務付けた病床機能報告制度を創設しており、この情報や地域の医療需要の将来推計等を用いて、地域の医療供給体制や将来のあるべき姿を「地域医療構想」として策定し、地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めることとしています。

### 地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「地域医療構想」として策定。  
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



## 【和歌山県保健医療計画・地域医療構想】（和歌山県第7次保健医療計画・地域医療構想一部抜粋）

和歌山県では、「安全で質の高い医療を適切に受けられる、患者本位の医療提供体制の確立」を基本理念とし、県、市町村、保健・医療・介護・福祉の関係機関、団体が一体となり計画を推進し、県民の皆さんの健康増進から疾病の予防、診断、治療及びリハビリテーションに至る切れ目のない医療提供体制の実現を目指しています。平成30（2018）年3月の和歌山県保健医療計画においては、人口減少・高齢化や社会構造の多様化が進み、医療を取り巻く環境が大きく変わろうとしている中においても、これまでと同様、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病に対応した医療提供体制の構築が引き続き求められます。また、地域医療の確保において重要な課題となる小児医療（小児救急を含む）、周産期医療、救急医療、災害医療及びへき地医療の5事業並びに在宅の医療連携体制のうち、圏域で特に重点的に推進する項目や地域医療構想などを保健医療計画（圏域編）としてまとめています。この計画では、目指すべき医療提供体制として、効率的で質の高い医療提供体制を構築し、地域医療構想を実現していくために必要な施策についてまとめています。

### 地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等について

#### 〔1〕病床の機能の分化及び連携の推進

- < 1 > 不足する回復期病床に関する対応
  - ◇ 急性期病床からの転換
  - ①施設改修費用補助
  - ②リハビリ機材等購入補助
  - ③リハビリ人材確保対策
  - ④「地域密着型協力病院」の創設（下記※）
    - ・回復期機能病床等を保有し、病棟に退院支援看護師を配置
    - ・在宅療養患者の入院（レスパイト入院含む）
    - ・かかりつけ医の要請に応じて往診等に対応
- < 2 > 高度急性期機能病床に関する対応
  - ◇ HCU・NICUなどの高度急性期機能病床を有する医療機関について、各圏域での保有状況等を考慮しつつ、将来における病床機能のあり方等をよく検証することが必要
- < 3 > 急性期機能病床に関する対応
  - ◇ 主要疾病・主要事業（がん、脳卒中、心筋梗塞、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療等）に係る医療提供体制を確保
- < 4 > 慢性期機能病床に関する対応
  - ◇ 救急受入実績、手術件数実績等を一定踏まえた検討も必要
  - ◇ 各圏域における拠点病院のあり方について検討
  - ◇ 遠隔医療などICTを活用した医療連携の推進
  - ◇ 地域連携クリティカルパスの活用など、病院相互における連携（病病連携）及び病院と診療所における連携（病診連携）を推進
- < 5 > 慢性期機能病床に関する対応
  - ◇ 今後の慢性期の医療ニーズへの対応
  - ◇ 在宅医療の充実（「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進）
  - ◇ 「支える医療」として、有床診療所の効果的な病床活用
  - ◇ 重症心身障害児者施設の病床の取扱い（国に対して和歌山県より協議・要望中）
  - ◇ 療養病床のあり方そのものが国において検討されていることから、その動向に注視
- < 6 > 休床病床等に関する対応
  - ◇ 休床病床・廃止予定病床・未稼働病床に関しては、当該病床の活用状況実態を把握しつつ、必要に応じて今後の方針等を「協議の場」で検討

#### 〔2〕在宅医療の充実

- < 1 > 在宅医療推進体制の整備
  - ◇ 「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進
  - ①「在宅医療サポートセンター」の設置
  - ②「地域密着型協力病院」の創設
  - ③「在宅医療推進協議会」の設置
- < 2 > 在宅歯科医療の推進
  - ◇ 在宅歯科連携室の設置
  - ◇ 歯科口腔外科の設置支援

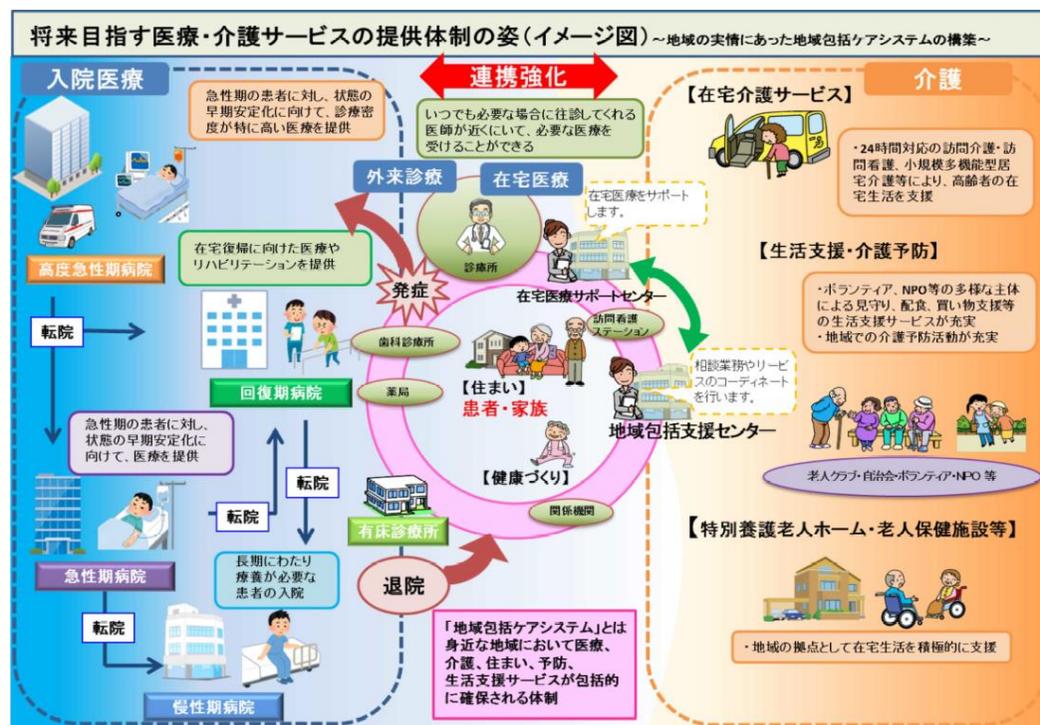
#### 〔3〕医療従事者の確保・養成

- ◇ 不足する回復期機能に対応するためのリハビリ人材確保対策
- ◇ 理学療法士・作業療法士などを目指す学生に対する修学資金制度等の検討
- ◇ 医療従事者養成施設設置等に対する支援

## 【地域医療構想の実現に向けて将来目指す医療・介護サービスの提供体制の姿】

和歌山県では、「将来、令和7（2025）年の目指すべき医療機能別提供体制」である地域医療構想の実現に向けた取組を進めていくと、地域医療構想策定後は、各圏域別検討会は医療法第30条の14に定める「協議の場」（地域医療構想調整会議）へと移行し、「将来のあるべき姿」の実現に向けて、継続性を持って取組を進めていくものとしています。

今後、県民が将来にわたり安心して医療・介護サービスを受けることができるよう、限られた医療・介護資源を効率的に活用しながら、地域医療構想策定の趣旨に沿って「病床機能の分化・連携」を推進して切れ目なく効率的で質の高い医療提供体制の構築を図りながら、県民誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の構築を、一体的に推進していく計画としています。



## 【医師の偏在是正】（和歌山県医師確保計画一部抜粋）

人口減少・高齢化が進行する中で、地域で求められる医療を堅持しつつも、地域医療構想の推進、医師の勤務負担の軽減等の観点から、これまで以上に実効性のある医師偏在対策が求められています。このような状況を受けて、医師確保対策の実施体制の整備や医師養成課程を通じた医師確保対策の充実等を通じて、医師偏在の解消を図るため、医療法及び医師法が改正され、医療計画に定める事項として、これまでの「医療従事者の確保に関する事項」のうち「医師の確保に関する事項」が別に規定されました。

和歌山県医師確保計画では、国から提示された医師偏在指標を用いて比較・評価することで、それぞれの地域に応じた医師確保対策を推進し、県内の医師偏在の解消を目的として策定されています。

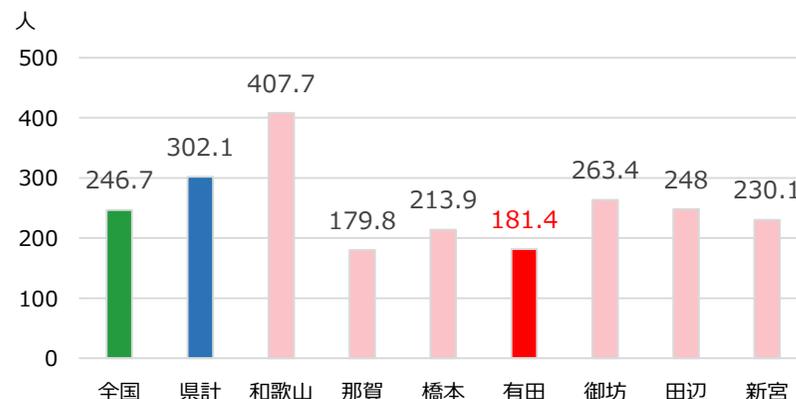
平成30（2018）年「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、県内の医療施設従事医師数は2,825人であり、年々増加しています。

県内の二次保健医療圏別の人口10万人あたりの医療施設従事医師数をみると、全国平均の246.7人を超えているのは、和歌山医療圏と御坊保健医療圏、田辺保健医療圏となっており、他の医療圏は全国の下回っています。

【県内の医療施設従事医師数の推移】



【保健医療圏別人口10万人対医療施設従事医師数】



県内における診療科別医師数の推移をみると、皮膚科、麻酔科の医師は増加傾向にあります。小児科、産婦人科及び外科等の特定診療科では横ばい若しくは減少しており、医師の診療科偏在が生じています。

高齢者は複数の疾患を同時に抱える場合が多く、高齢化が進む地域では、患者の幅広い疾患に対応できる総合診療医などの需要が高まっています。

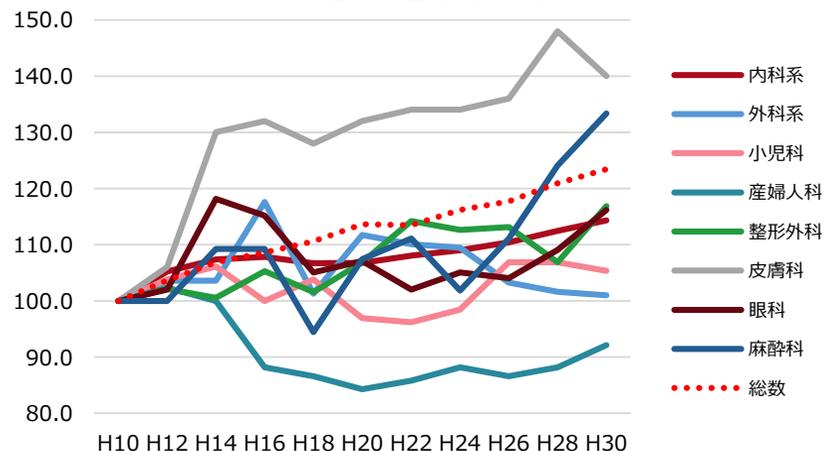
また、県内の医療施設に従事する医師のうち、病院で働く医師の割合は63.4%（全国43位）であり、増加傾向にはあるものの、全国平均66.7%と比べて低く、病院勤務医の確保が課題となっています。一方、診療所で働く医師は、人口10万人あたり110.7人（全国1位）であり、全国平均の82.1人を大きく上回っています。

和歌山県の医師偏在指標は、全国平均の239.8を上回っています。また、二次医療圏では、和歌山医療圏が全国平均を大きく上回っていますが、その他の二次医療圏は、全国平均を下回っています。

和歌山県の有田医療圏（医師少数区域に該当）における医師確保対策の方針は以下のとおりです。

- ▶ 各医療機関における勤務環境改善や若手医師の育成体制を充実することで、地域への定着を促進し、地域医療に従事する医師を確保します。
- ▶ 病院間、地域の診療所等との連携を強化するなど、地域における協力体制を構築することで、地域の医療提供体制を強化します。
- ▶ 地域で医師が不足している特定診療科については、県内の派遣調整による医師の確保を基本とします。
- ▶ 大学及び地域枠医師等の派遣調整において、最大限配慮する地域として取り扱うことで、地域に必要な医師を確保します。

【県内の診療科別医師数の推移】  
（平成10年を100とした場合）



【有田市 将来推計患者数推移】

医療圏名	医師偏在指標	全国順位	医療施設従事 10万人対（人）	病院従事 10万人対（人）	診療所従事 10万人対（人）	病院従事者 割合	
全国	239.8	-	246.7	164.6	82.1	66.7%	
県計	260.3	10	302.1	191.4	110.7	63.4%	
保健医療圏別	和歌山	340.1	18	407.7	277.1	130.5	68.0%
	那賀	163.2	216	179.8	84.6	95.2	47.1%
	橋本	201.6	102	213.9	117.5	96.4	54.9%
	有田	160.0	230	181.4	95.6	85.8	52.7%
	御坊	225.7	75	263.4	153.8	109.6	58.4%
	田辺	199.7	106	248	155.6	92.4	62.7%
	新宮	151.2	260	230.1	136.2	93.9	59.2%

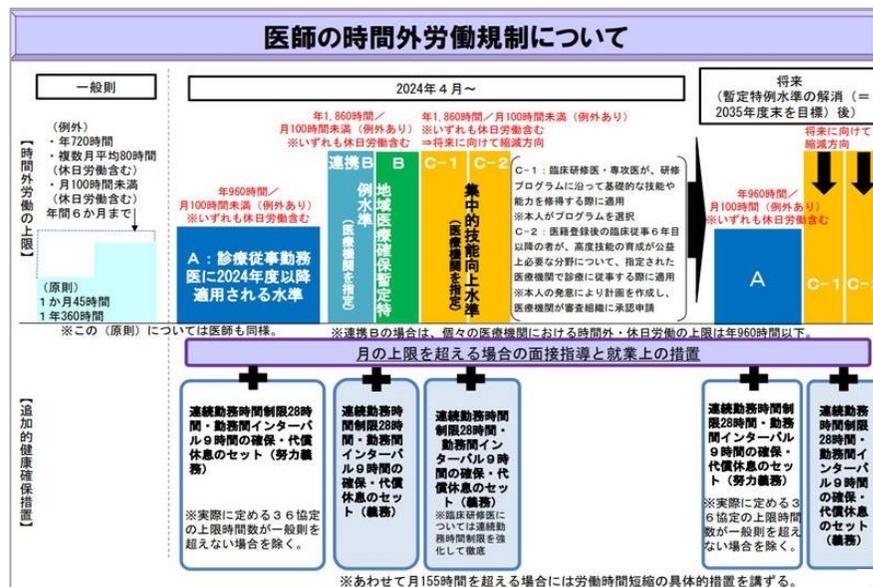
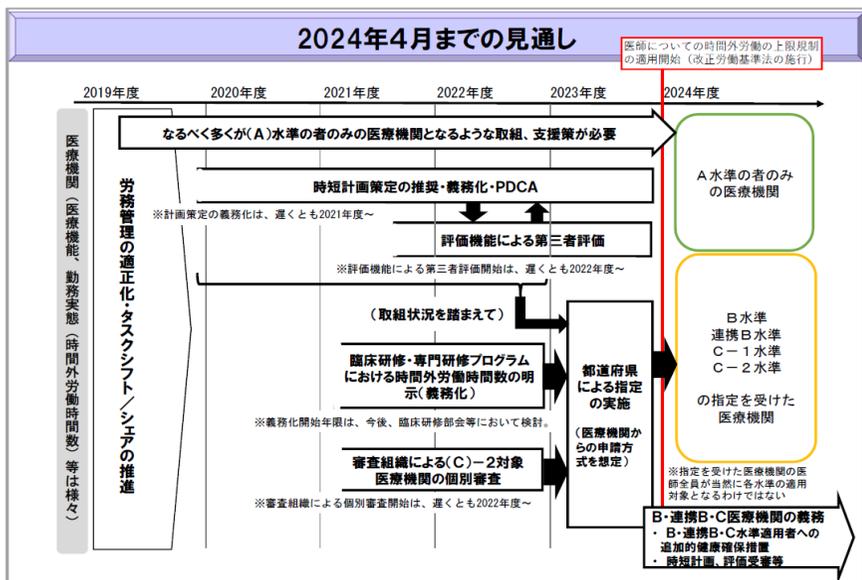
## 【働き方改革の推進】

平成30（2018）年7月に成立した「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」により、医療機関においても時間外労働の上限規制、年次有給休暇の取得等が義務化されました。

一方、医師の働き方については業務の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、規制の適用は5年後に延期され、医療界を含めた検討会にて時間外労働の規制のあり方や労働時間の短縮策について検討が行われてきました。平成31（2019）年3月に報告書が提出され、すべての医療機関において労務管理の徹底・労働時間の短縮などを進め、令和6（2024）年4月以降は「年間の時間外労働960時間以下」を目指すこととされています。（一部特例あり）

医療提供体制を維持する上で、医師、看護師をはじめ、医療従事者の長時間勤務の是正や離職率の縮減は大きな課題となっており、チーム医療の推進、タスクシフティング等により医師及び医療従事者全体の負担軽減に努めることが求められます。

また、ワーク・ライフ・バランスが重視される傾向を踏まえ、多様で柔軟な働き方を認め、育児や介護などを行いながらも医療に従事し続けられる職場環境の整備が必要とされています。



## 【地域医療構想・公立病院改革に関する取組の進め方】

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方として、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域についてはその検討・取組を支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、今後の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定について検討することが適当と考えられています。

その際、地域医療構想に関しては、令和7（2025）年の先も長期的に継続する人口構造の大きな変化を見据えつつ、地域ごとに、医療ニーズの質・量やマンパワー確保の状況などを勘案しながら、段階的に医療機能の分化・連携に向けた取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、令和5（2023）年度に各都道府県において第8次医療計画（令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）の策定作業が進められることを念頭に置き、令和4（2022）年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意が必要と考えられています。

さらに、公立病院改革の取組として、公立病院は、地域医療の確保のため過疎地などにおける医療や感染症・救急・災害などの不採算医療の提供など重要な役割を担っていますが、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、公立病院が経営改革に取り組んでいくことが必要とされています。

現行の新公立病院改革ガイドラインの取扱いは、総務省において、その改定等の時期を含め、再整理するとされていますが、少子高齢化による医療需要の変化に適切に対応するため、再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等の経営改革に向けた取組を推進している地域も存在しています。

また、多くの公立病院が感染症患者を受け入れているところであり、公立病院は感染症対策において重要な役割を担っています。このような状況を踏まえつつ、今後、各地方自治体における公立病院改革に関するこれまでの取組を検証するとともに、厚生労働省における感染症への対応を踏まえた地域医療構想の考え方等も勘案しながら、感染症への対応の視点も含めた持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた取組を検討する必要があります。

## 【介護保険事業】

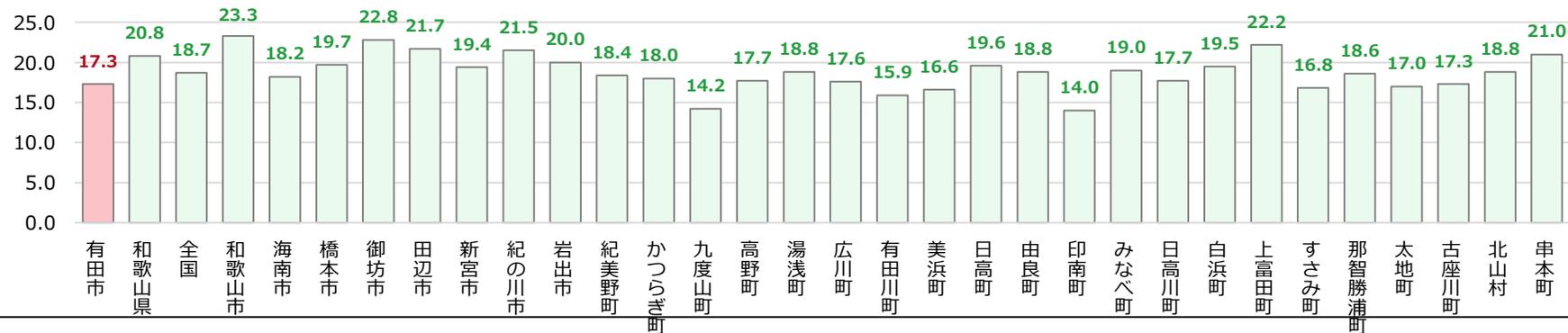
令和3（2021）年8月末時点の要介護（要支援）認定者数は1,689人で、第1号被保険者数で除した要介護（要支援）認定率は17.9%となっています。平成19（2007）年からの推移をみると、平成29（2017）年までは認定者数、認定率ともに増加傾向で推移していましたが、平成30（2018）年以降は減少傾向となり、直近の2年間では増加傾向にあります。

【有田市 介護保険認定者数・認定率推移】



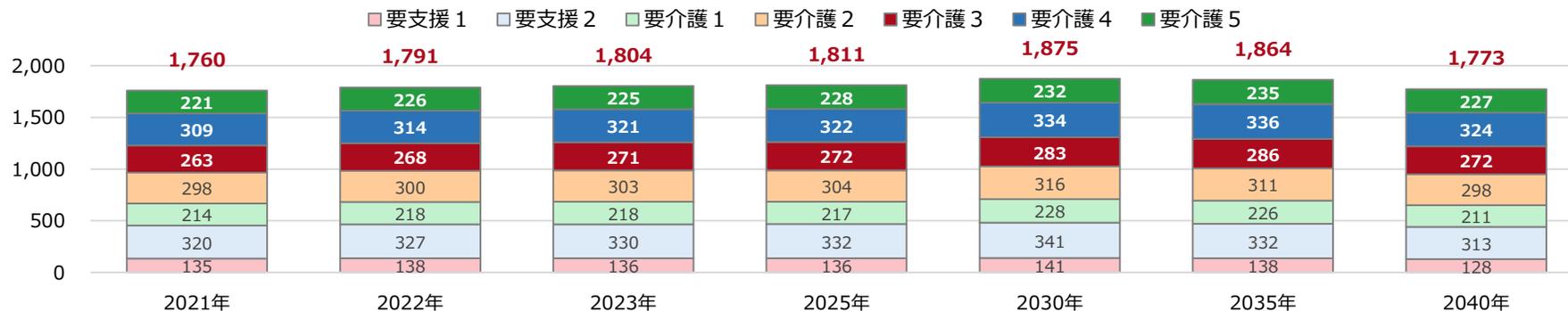
令和2（2020）年度の調整済み認定率（認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率）は、和歌山県平均、全国平均ともに下回る認定率となっています。

【和歌山県市町村別 調整済み認定率】



要介護（要支援）認定者数は、今後も緩やかに増加し、令和12（2030）年には1,875人になると見込まれます。

【有田市 要介護認定者数 推計】



第8期有田市介護保険事業計画及び老人福祉計画では、介護保険事業における現状ならびに将来の推計認定者数等を踏まえ、「高齢者が共に支え合いながら、住み慣れた地域で健やかに安心して暮らせるまちづくり」を基本理念に、自助を支える「共助」を軸として、本人とその家族や医療・介護・福祉等の関係者だけでなく、地域全体で支え合う地域包括ケアを推進し、高齢者がたとえ要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことができるまちを目指すとしています。

さらに、基本目標では、高齢者が要介護状態等になっても可能な限り住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、地域包括ケアシステムのさらなる推進に取り組むとともに、個人の状態やニーズに応じた適切な介護保険サービスが提供できる「安心介護の環境づくり」、生涯にわたり心身ともに健康でいきいきと暮らすことができ、高齢者が生きがいを持ち、様々な地域活動への参加を通じて地域社会の一員として活躍できるよう、高齢者の積極的な社会活動への参加の促進やボランティア活動への支援など「いきいきと過ごせる環境づくり」、「安心して暮らせる環境づくり」のため、認知症高齢者を地域で見守る取組の強化や成年後見制度の推進、高齢者虐待の防止をはじめとした権利擁護の推進、高齢者の見守りや生活支援の充実に取り組むとされています。

## 【有田医療圏の現状と課題】

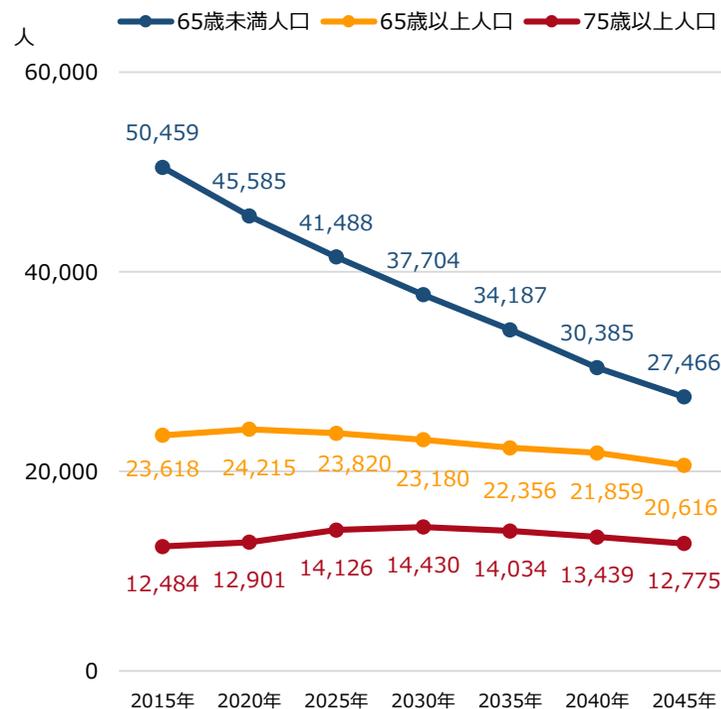
〔人口構造の変化の見通し〕

- ▶ 有田医療圏の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、75歳以上高齢者人口に関しては、令和7（2025）年に向けて増加していく見込みです。

## 【医療提供体制・患者の受療動向等】

- ▶ 有田医療圏内には5病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療を担っている現状です。
- ▶ 患者の受療動向に関して、一般病床については、有田医療圏に隣接する和歌山医療圏等へのアクセスも比較的容易になっており、患者流出が多く見られる現状にあります。
- ▶ 高度急性期医療に関しては、隣接する和歌山医療圏（県立医大附属病院・日本赤十字社和歌山医療センターなど高度急性期機能を担う医療機関が所在する）に大勢を委ねている現状です。
- ▶ がん・急性心筋梗塞等の疾病に関しては、有田医療圏から他医療圏の医療機関に患者流出が見られます。
- ▶ 療養病床に関しては、隣接する御坊保健医療圏から患者流入が見られます。
- ▶ 有田医療圏の2次救急完結率は42.2%となっています。有田医療圏に高度急性期に対応する施設が存在しないという側面もありますが、流出を抑制し2次救急は有田医療圏内で完結できる体制を構築する必要があります。
- ▶ 有田市立病院では、産婦人科常勤医師の退職に伴い令和元（2019）年12月末をもって分娩休止となっています。令和3（2021）年度中には、有田医療圏内で分娩可能施設がなくなることから、地域住民の出産に対する不安の声が大きくなっている状況にあります。

【有田医療圏 将来人口推計3区分別】



【有田医療圏 基本的事項】

【二次保健医療機関入院患者動向】

【有田医療圏 医療施設の状況】

		圏 域	全 県	患者住所地		入院先		病院数		病床数							診療所数														
人 口	総人口（対全県比）	74,255人(7.7%)	963,579人	有田保健医療圏	有田保健医療圏		有田医療圏	6	5	1	931	472	300	4	-	155	72	37													
	0歳～14歳	9,098人	116,412人		和歌山保健医療圏	29.7%													235人	一 般	精 神	一 般	精 神	感 染	結 核	療 養	一 般	歯 科			
	15歳～64歳	41,361人	546,279人		那 賀保健医療圏	1.9%													15人												
	65歳～	23,618人	296,239人		橋 本保健医療圏	0.0%													0人												
	高齢化率	31.9%	30.9%		有 田保健医療圏	60.9%													482人												
人 口 動 態	出生率（人口千対）	6.7	7.0	御 坊保健医療圏	4.7%	37人	有田市	2	2	-	256	202	-	4	-	50	29	15													
	死亡率（人口千対）	15.1	13.3	田 辺保健医療圏	0.2%	2人	湯浅町	1	1	-	184	184	-	-	-	-	13	6													
	周産期死亡率（出産千対）	2.0	3.0	新 宮保健医療圏	0.0%	0人	広川町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2													
	主要疾患 死亡率 (人口10万対)	悪性新生物	346.9	350.8	県 外	2.7%	21人	有田川町	3	2	1	491	86	300	-	-	105	26	14												
		心疾患	307.3	222.0	合 計	100.0%	792人																								
		肺炎	163.9	126.7																											
脳血管疾患		94.2	97.5																												

【有田市立病院の現状と課題】

〔現行機能等について〕

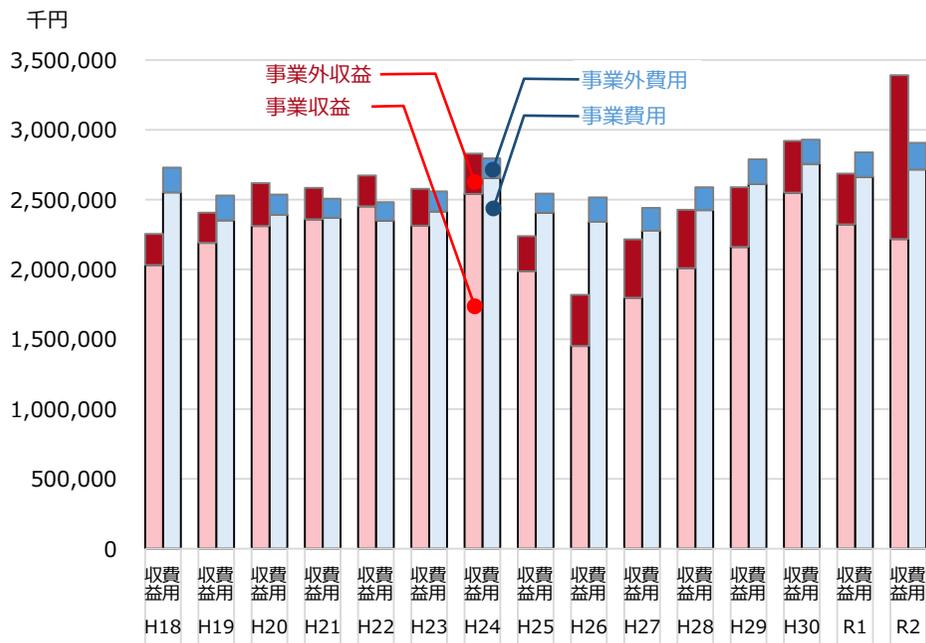
- ▶ 許可病床数：一般153床（一般54床・地域包括ケア病棟99床）、感染4床
- ▶ 標榜診療：内科・循環器科・外科・整形外科・産婦人科・小児科・眼科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科・耳鼻咽喉科・脳神経外科
- ▶ 病院機能：救急告示病院
  - 第二種感染症指定医療機関〔令和2（2020）年9月 新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定医療機関〕
  - 災害拠点病院
  - DMAT〔2チーム体制、BCPの策定、周辺市町・消防等との定期的な災害訓練の実施〕
  - 訪問看護ステーション〔有田川町内 サテライト支所設置〕
  - 認知症疾患医療センター
- ▶ 認定施設：日本泌尿器科学会専門医教育施設（社団法人 日本泌尿器科学会）/日本外科学会外科専門医制度関連施設（社団法人 日本外科学会）/日本消化器内視鏡学会指導施設（社団法人 日本消化器内視鏡学会）/日本整形外科学会専門医研修施設（社団法人 日本整形外科学会）/日本手外科学会専門医研修施設（社団法人 日本手外科学会）/日本循環器学会循環器専門医研修関連施設（社団法人 日本循環器学会）/日本皮膚科学会認定研修施設（社団法人 日本皮膚科学会）/麻酔科認定病院（社団法人 日本麻酔科学会）/肝疾患に関する専門医療機関指定（和歌山県知事）

※出典：和歌山県「第7次保健医療計画」、「医師確保計画」、厚生労働省「令和元年度医療施設調査」

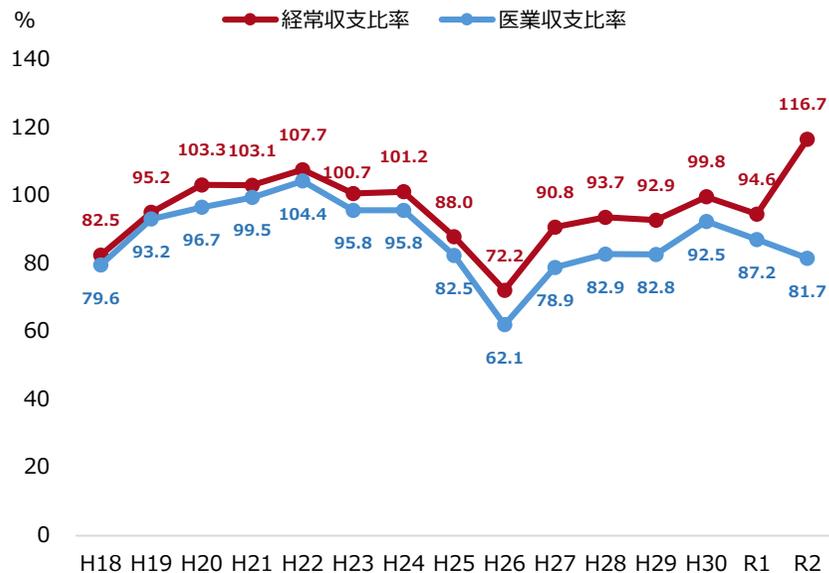
## 〔課題について〕

- ▶ 現在の有田市立病院は昭和58（1983）年1月第一期増改築工事、平成6（1994）年9月第二期増改築工事以来、現在地で診療を開始して約38年が経過し、建物・設備の老朽化等が目立つようになってきました。それに伴い、維持費用の増加、災害拠点病院としての機能を満たすことが難しい状況にあります。
- ▶ 医療の発展とともに医療機器や医療提供体制が高度化・複雑化していく中、患者及び医療従事者の双方にとって望まれる療養環境の中で治療に専念できる状態を確保していくためには、現在の施設では十分な対応が行いにくい状況になりつつあります。
- ▶ 一部の診療科において医師をはじめとする診療体制が不足しており、地域の多様な医療ニーズへの対応が十分ではない状況にあります。
- ▶ 有田市における約9割の救急搬送を現在の有田市立病院で受け入れています。今後、高齢化に伴う外傷や幅広い疾患等への対応の充実など、さらなる救急医療体制の強化が求められます。
- ▶ 今後、高齢化により複数疾患を持つ患者の増加が見込まれるため、外来診療における初期対応や入院患者の全身管理等に対応できる総合診療分野の診療体制を整えていく必要があります。
- ▶ 少子高齢化に伴い在宅医療の充実などへの対応が求められています。地域における他の医療機関、介護事業者、行政等との連携体制を構築するとともに、入退院支援の充実や外来機能の強化など、地域包括ケアシステムにおける役割を果たしていく必要があります。
- ▶ 近年、全国各地では大規模な自然災害が多発しており、その度に災害医療の重要性とその備えの必要性が指摘されています。また令和2（2020）年2月頃からの新型コロナウイルス感染症の拡大に見るように、感染症流行期においてもより安全な医療を継続していくためには一定の施設整備が必要となります。公立病院としての役割を果たすことができるよう医療体制の構築と施設の充実が課題となります。
- ▶ 地域医療構想、働き方改革、医師偏在是正を一体的に推進しようとしている中、新有田市立病院においても医師・医療従事者が長く働き続けられるよう、その環境づくりに努め、人材の確保・育成を図る必要があります。
- ▶ 不採算部門の運営を行うための医師確保を含めた体制維持に努める一方、一般会計の繰入金が増加しているなか、新有田市立病院整備には多額の費用が見込まれます。地域の医療ニーズに応えると同時に、この機会を捉えてさらなる経営の効率化を図り、健全で安定した経営基盤を確立する必要があります。

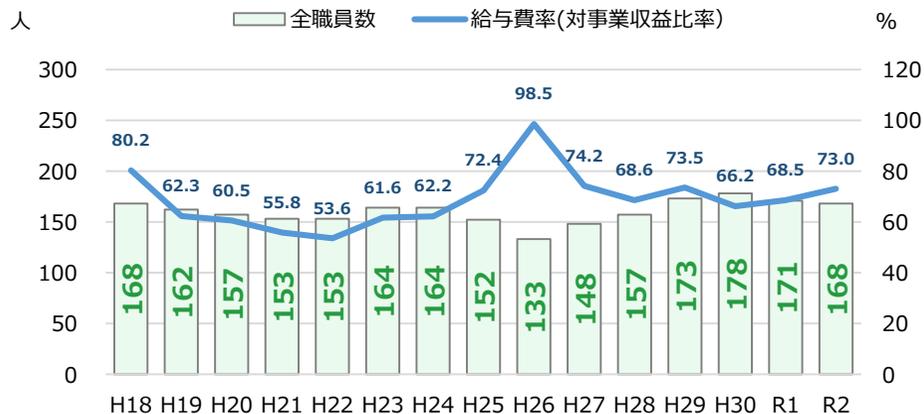
【有田市立病院 収益・費用推移】



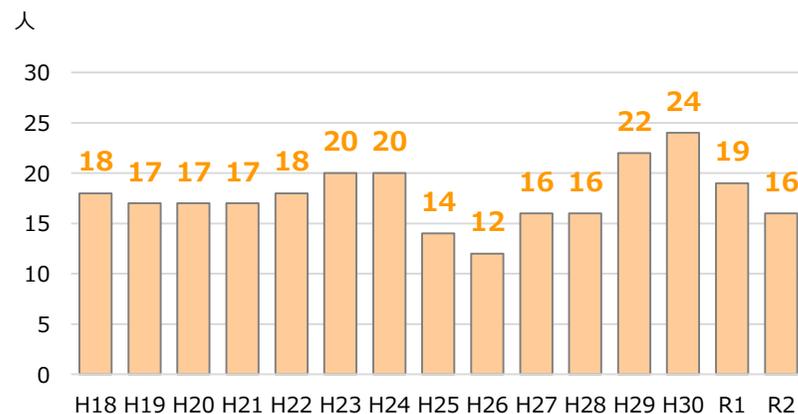
【有田市立病院 経常収支比率・医業収支比率推移】



【有田市立病院 職員数・給与費率推移】



【有田市立病院 医師数推移】



## ④ 新有田市立病院の基本方針

有田市立病院の基本理念である「良質な医療を行い、地域医療に貢献し、利用者から信頼される病院を目指します。」の実現はもとより、有田医療圏における現状を踏まえ、将来の有田市立病院に期待される機能や役割を果たすために、新有田市立病院の基本方針を以下のとおり定めます。

### 1) 公立病院として担う医療機能

有田医療圏における公立病院として担う機能を以下のとおりとします。また、有田医療圏の地域医療を維持するうえで必要な機能・体制を整備するように努めます。

- ▶ 救急告示病院
- ▶ 第二種感染症指定医療機関
- ▶ 災害拠点病院
- ▶ 認知症疾患医療センター（連携型）
- ▶ へき地医療拠点病院

### 2) 救急医療に対する体制の維持・強化

- ▶ 住民が安心して生活できる地域を守っていくため、救急医療体制を強化し、有田医療圏で発生した二次救急を引き受ける設備機能の充実を図るとともに、三次救急を受け入れる和歌山医療圏等の医療機関とも連携を図ります。
- ▶ 今後導入される医師の働き方改革（労働時間規制）による影響を考慮し、『特定行為に係る看護師の研修制度修了者』（以下「特定ケア看護師」という。）の養成を推進するなど、医師・特定ケア看護師等によるチームとして救急医療に対応します。
- ▶ 有田医療圏内の消防署と連携し、救急ワークステーション（救急救命士、予備救急車の配置等）などの整備を図り、迅速かつ安心した救急医療を提供できる体制を構築します。

### 3) 総合診療と専門診療の融合

- ▶ サブアキュート（在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者）、ポストアキュート（急性期を経過した患者）、回復期等の病床機能を有する場合、特定の疾患・臓器に限定せず幅広い診療を行う「総合診療」などの体制を整備することが必要と考えられます。
- ▶ 高齢者は複数疾患をもつ患者が多いことから、高齢化が進む地域においては、幅広い疾患等への対応も充実する必要があります。
- ▶ 総合診療科と各専門診療科が協働し、専門診療に対しても地域のニーズに応えます。

### 4) 在宅療養支援病院としての更なる機能充実

- ▶ 今後、有田市及び有田医療圏における高齢者人口の増加に伴い、在宅医療・在宅介護の需要は高まるものと考えられます。
- ▶ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制を構築し、地域住民が安心して在宅療養生活を継続していくためには、入院初期からの退院支援、在宅療養中の急変時の入院及びレスパイト入院（介護する家族等が休息をとるための一時的入院）への対応が重要になってくることから、「在宅療養支援病院」としての機能充実を図ります。
- ▶ 在宅医療の後方支援機能を充実し、地域の医療機関等との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの促進に努めます。

### 5) 在宅医療の充実に合わせて、在宅介護機能の強化

在宅医療の充実に合わせて、訪問看護、通所リハビリテーションなどの在宅介護機能の強化が必要となります。新有田市立病院では以下の機能を充実します。

- ▶ 訪問看護サービス（介護予防サービス・介護サービス）  
（有田川町内等の訪問看護サービスのサテライト）
- ▶ 訪問リハビリテーションサービス（介護予防サービス・介護サービス）
- ▶ 通所リハビリテーションサービス（介護予防サービス・介護サービス）

## 6) 高齢者人口の増加を見据えて、回復期リハビリテーション機能の充実

- ▶ 地域医療構想を踏まえ、回復期機能を担う病床機能を充実します。
- ▶ 65歳以上人口が占める割合が高い地域においては、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療機能を整備する必要があります。
- ▶ 自宅等で療養を行っている患者の受入を行うため、地域包括ケア病棟を設置します。
- ▶ 急性期を脱し、在宅復帰を目指す途上にある患者のために、回復期リハビリテーション病棟を設置します。

## 7) 保健・予防医療の充実

- ▶ 地域住民がいつまでも健康な生活がおくれるように健診センターを活用し保健予防活動における支援を行います。
- ▶ 地域の関係機関等と連携・協力し、ヘルスプロモーション（人々の健康の維持・増進のための活動）等の健康を支援する環境づくりに寄与します。
- ▶ 人間ドック・脳ドック、がん検診、特定健診、健康診断（企業健診、生活習慣病予防健診等）、予防注射（インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン、小児予防接種）等を実施します。

## 救急医療の充実

軽度・中等度の救急患者等の受入を行い、断らない救急体制の充実を図ります。

## 公立病院としての機能

新興感染症、災害医療、へき地医療など地域医療が維持・継続できるよう、必要な機能・体制を整備します。

## 在宅療養支援病院の機能

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制を構築し、安心して在宅療養生活を送れるよう、機能充実を図ります。

## 総合診療と専門診療の融合

特定の疾患・臓器に限定せず幅広い診療を行う総合診療の体制を整備し、専門診療と協働し、地域ニーズに応えます。

## 回復期機能の整備

回復期リハビリテーション病棟を中心とし、安心して在宅復帰できるように医療機能を整備します。

## 保健・予防医療の充実

地域住民がいつまでも健康な生活が出来るように、保健予防活動の支援・充実を図ります。

## 在宅介護機能の強化

在宅で安心して生活できるよう、生活機能の維持・向上を図るために訪問看護、訪問・通所リハビリを行います。

## 新有田市立病院が 目指す姿



紹介・転院

急性期後の  
患者受入

協力・連携

紹介・逆紹介

紹介・急変  
時等の受入

## 他医療機関・介護・福祉・行政・関係機関等との連携

和歌山医療圏等

他医療機関・介護・福祉施設等

行政・関係機関（医師会等）

高度・先進医療

救急医療（三次）

救急医療（軽度・中等度等）

リハビリ(回復期)医療

地域包括ケアシステム構築

高度小児専門医療

周産期医療

入院医療

在宅医療・介護支援

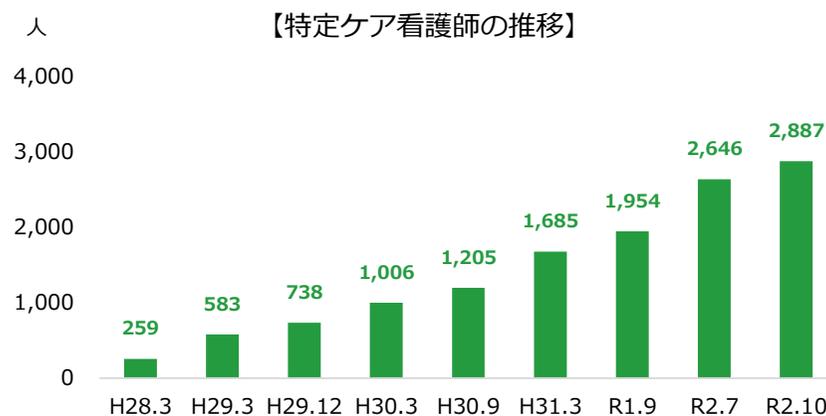
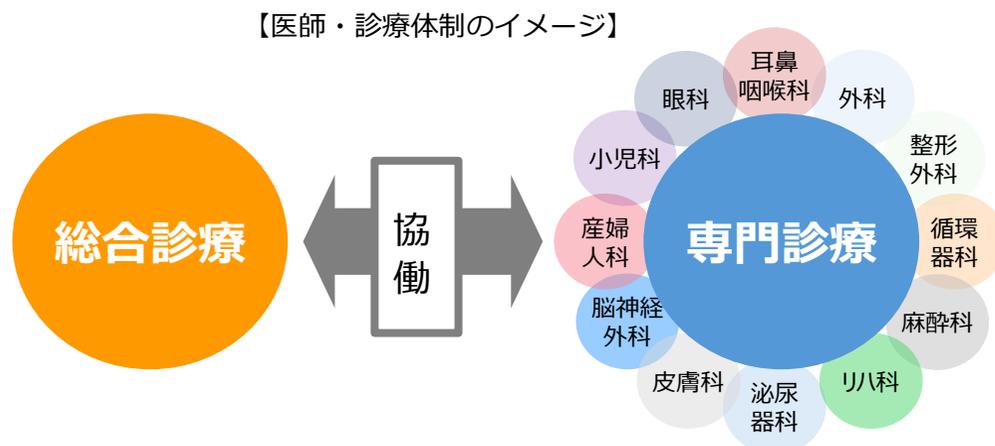
災害・新興感染症等時の連携

## 第2章 各論について

### ① 医師・職員体制

新有田市立病院の医師及び診療科、職員の体制等については、以下のとおりとします。

- ▶ 特定の疾患・臓器に限定せず幅広い診療を行う「総合診療」などの体制を整備し、各専門診療科が協働することにより、専門診療に対しても地域のニーズに応えます。
- ▶ 新有田市立病院では、現在の有田市立病院の診療科目を原則維持し、新規にリハビリテーション科を標榜します。  
〔診療科：内科・循環器科・脳神経外科・外科・整形外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科・リハビリテーション科〕
- ▶ 和歌山県立医科大学等の医局からの支援をいただきつつ、安定した医師体制を整備します。
- ▶ 将来的な医療ニーズの変化に対しては、地域の医療機関との役割分担や医師などの人員の確保状況等を踏まえ、必要に応じて柔軟に対応していきます。
- ▶ 全国的な医師不足や医師の働き方改革（労働時間規制）等を踏まえ、「特定ケア看護師」を活用した体制を整備します。
- ▶ 職員体制については、現行の職員数を維持しつつ、在宅医療・介護部門に配置転換を図ります。
- ▶ 回復機能、在宅介護機能を強化・充実するため、療法士、MSW（社会福祉士）、ケアマネジャー（介護支援専門員）等の増員を図ります。



## ② 病床数・入院患者数・入退院経路・平均在院日数など

病床機能ならびに病床数等については、以下のとおりとします。

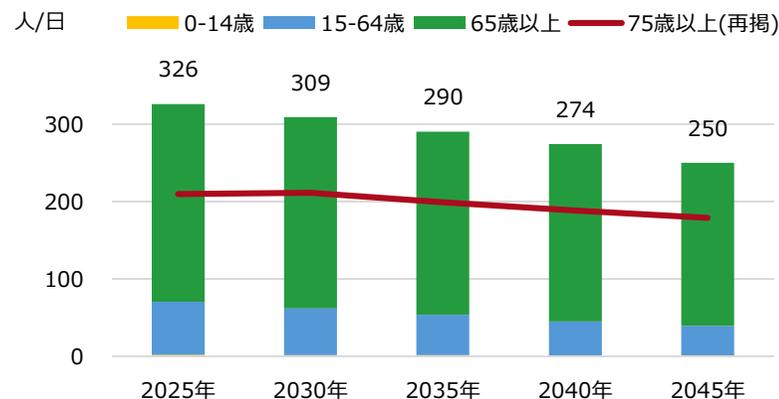
病棟区分	病床区分	病床機能	病床数	入院患者数	令和2年度実績 (病床機能報告)	平均 在院日数	入退院経路
急性期一般病棟	一般病床 40床 感染症病床 4床	急性期	44床	30人/日	38.6人/日	14～21日 程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 自宅 (予定・予定外・救急等)</li> <li>▶ 他医療機関・介護施設等 (紹介・救急等)</li> </ul>
地域包括ケア病棟	一般病床 40床	回復期	40床	34人/日	64.9人/日	30～60日 程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 他病棟・他医療機関 (急性期治療を経過した患者等)</li> <li>▶ 自宅 (在宅療養中の急変時等)</li> </ul>
回復期リハビリテーション病棟	一般病床 40床	回復期	40床	34人/日	-	60～180日 程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 他病棟・他医療機関 (急性期治療を経過した患者のうち、 回復期リハビリテーションを要する状態 の患者等)</li> </ul>

【有田市立病院 1日平均入院患者数推移】



【有田市 将来推計患者数推移(入院)】

※H29患者調査 和歌山受療率より算出

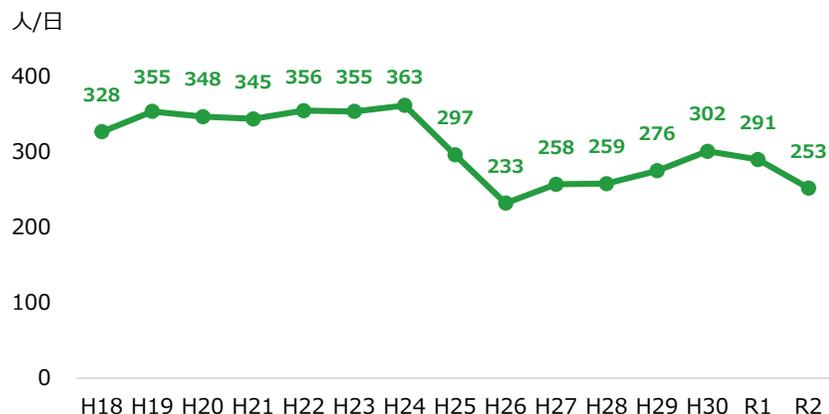


### ③ 外来機能・患者数

外来機能ならびに患者数等については、以下のとおりとします。

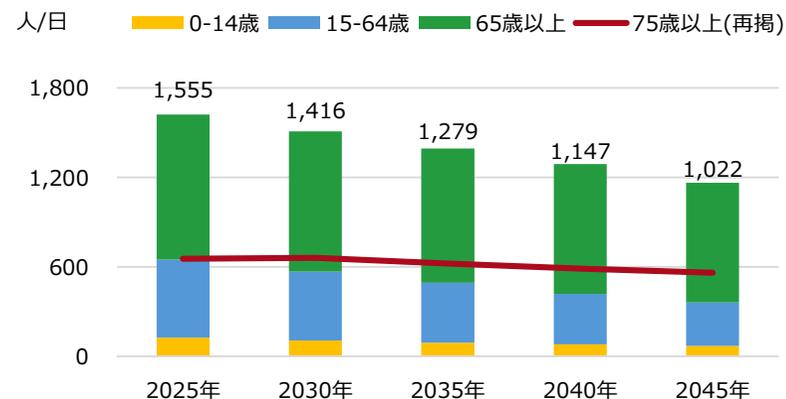
診療科・専門外来			外来機能・部門		想定患者数
▶ 内科 (総合診療科)	▶ 小児科	▶ 専門外来 (発達相談外来)	▶ 外来診療部門	▶ 地域医療連携室	270人/日 程度
▶ 循環器科	▶ 眼科	(遺伝外来)	▶ 内視鏡検査	▶ 入退院支援センター	
▶ 脳神経外科	▶ 耳鼻咽喉科	(睡眠時無呼吸外来)	▶ 放射線検査	▶ 認知症疾患医療センター	
▶ 外科	▶ 泌尿器科	(補聴器外来)	▶ 臨床検査	▶ 健診センター	
▶ 整形外科	▶ 皮膚科	(もの忘れ外来)	▶ 外来リハビリテーション	▶ 院外処方	
▶ 産婦人科	▶ 麻酔科		▶ 服薬指導 (薬剤室)		
	▶ リハビリテーション科		▶ 栄養指導 (管理栄養室)		

【有田市立病院 1日平均外来患者数推移】



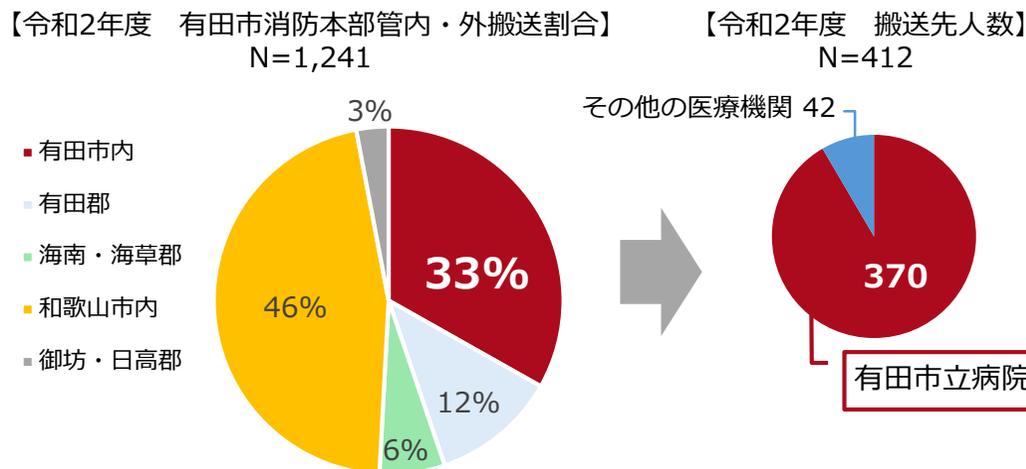
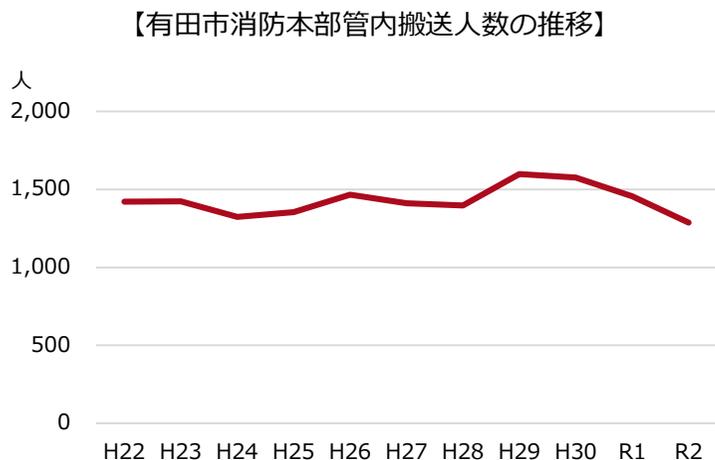
【有田市 将来推計患者数推移(外来)】

※H29患者調査 和歌山受療率より算出



#### ④ 救急医療の取組

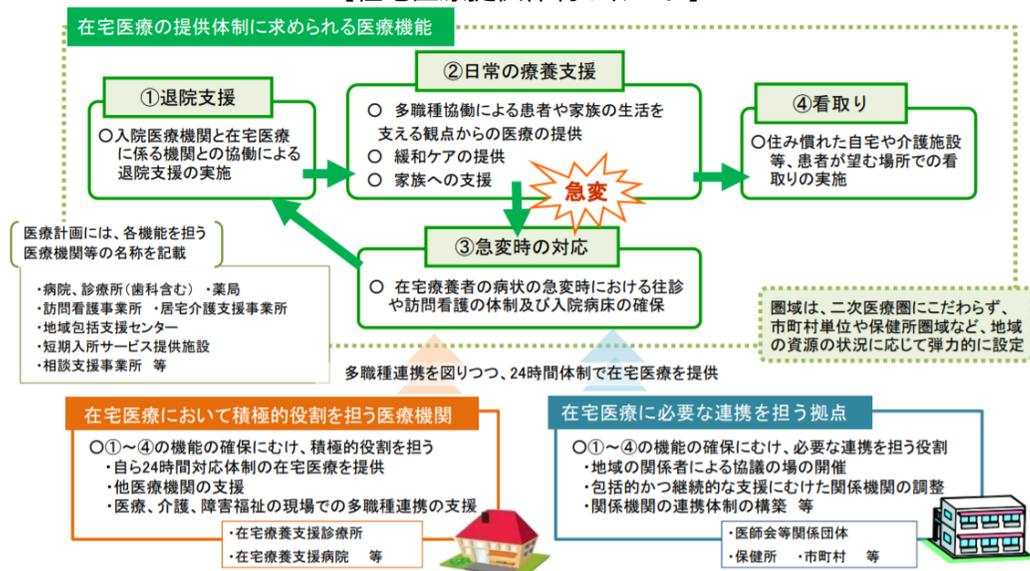
- ▶ 公立病院は、地域医療構想を踏まえ、地域の各医療機関との機能分化・連携を図りつつ、へき地医療や救急医療など地域において必要とされる医療を提供する責務があります。
- ▶ 令和2（2020）年度有田市消防本部管内・外搬送割合では、有田市内への搬送が約33%、有田郡への搬送が12%となっている一方、和歌山市内への搬送が46%を占めている状況です。
- ▶ 住民が安心して生活できる地域を守っていくため、救急医療体制を強化し、有田医療圏で発生した二次救急を引き受ける設備機能の充実を図るとともに、三次救急を受け入れる和歌山医療圏等の医療機関とも連携を図ります。
- ▶ 今後導入される医師の働き方改革（労働時間規制）による影響を考慮し、「特定ケア看護師」の養成を推進するなど、医師・特定ケア看護師等によるチームとして対応します。
- ▶ 有田医療圏内の消防署と連携し、救急ワークステーション（救急救命士、予備救急車の配置等）などの整備を図り、迅速かつ安心した救急医療を提供できる体制を構築します。



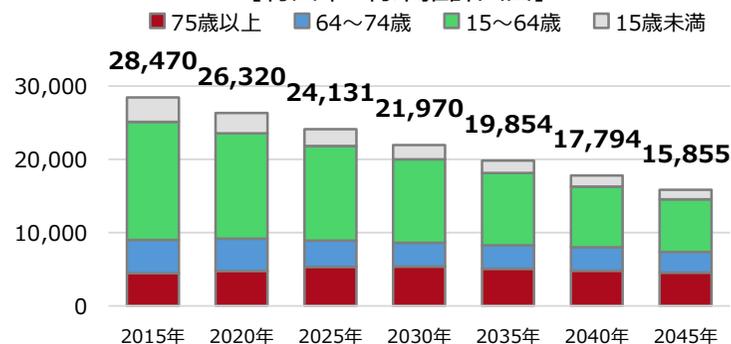
## ⑤ 在宅医療の取組

- ▶ 今後、有田市及び有田医療圏における高齢者人口の増加に伴い、在宅医療・在宅介護の需要は高まるものと考えられます。
- ▶ 在宅医療の後方支援機能を充実し、地域の医療機関等との連携を図りながら、住み慣れた地域で住民が自立した生活ができるような地域包括ケアシステムの構築、促進に努めます。
- ▶ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制を構築し、地域住民が安心して在宅療養生活を継続していくためには、入院初期からの退院支援、在宅療養中の急変時の入院及びレスパイト入院（介護する家族等が休息をとるための一時的入院）への対応が重要になってくることから、「在宅療養支援病院」としての機能充実を図ります。
- ▶ 在宅療養されている患者のうち、医療度が高い方や他の医療機関、診療所等では対応が困難な方などに対応するため、在宅医療の後方支援機能を充実します。

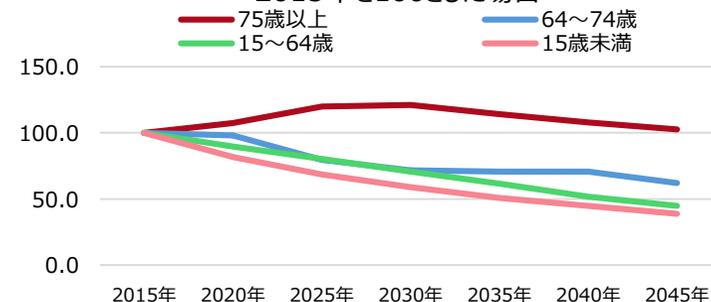
【在宅医療提供体制のイメージ】



【有田市 将来推計人口】



【有田市 将来推計人口（変化指数）】  
2015年を100とした場合



在宅療養支援病院とは、患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患家の求めに応じ24時間往診が可能な体制を確保し、又は訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保することで、緊急時に在宅で療養を行なっている患者が直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる病院のこと。

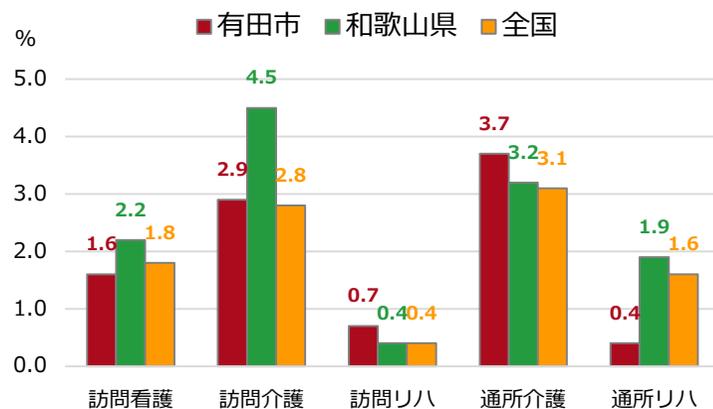
## ⑥ 訪問看護ステーションの取組

- ▶ 地域包括ケアシステムの推進ならびに地域医療構想より、在宅医療の充実に合わせて、訪問看護などの在宅介護機能の強化が必要と考えられます。
- ▶ 訪問看護事業を継続し、新有田市立病院を退院した医療必要度の高い患者への看護提供体制を維持するとともに、地域の介護・福祉施設等との連携を強化し、退院から在宅まで切れ目のない医療提供体制を目指します。また、在宅医療の供給体制が不足する地域に対して引き続き対応します。（有田川町内のサテライトの継続）
- ▶ 訪問リハビリテーションによる在宅での機能維持に努めるなど、住民が住み慣れた地域で最後まで安心して生活できるように総合的なリハビリテーションを提供します。

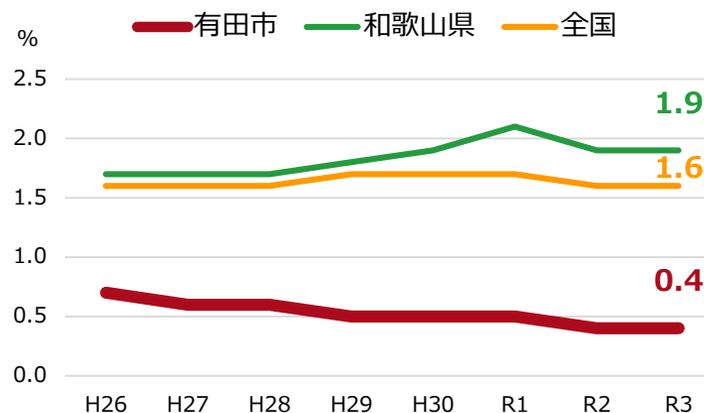
## ⑦ 通所リハビリテーションの取組

- ▶ 有田市の通所リハビリテーション受給率0.4%（令和3（2021）年4月～6月サービス提供分まで）は、和歌山県及び全国より低い傾向にあります。有田市内には通所リハビリテーションを担う事業所が1か所となっていることが要因の1つと考えられます。
- ▶ 病院に併設された通所リハビリテーション事業所を設けることで、退院後も包括的かつ継続的に利用者の管理が行うことができるものと考えます。

【在宅サービス別受給率】  
（\* R3.4～6月サービス提供分まで）



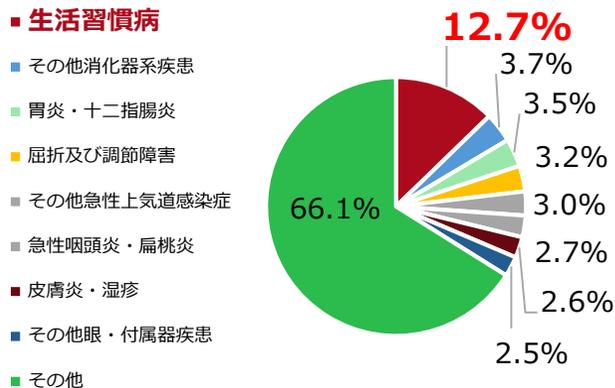
【通所リハビリテーション受給率推移】



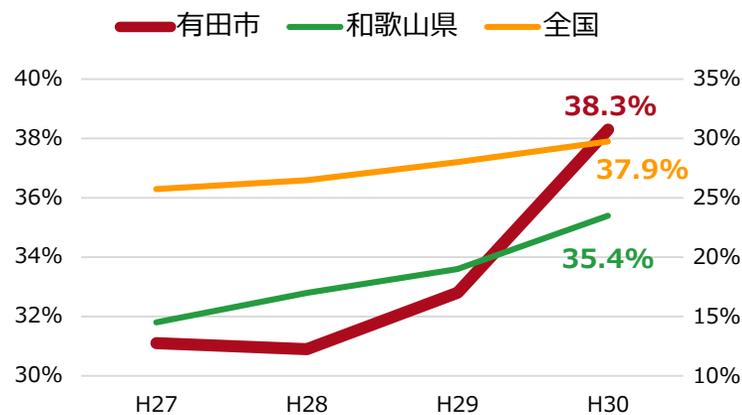
## ⑧ 予防医療（健診センター）の充実

- ▶ 有田市国民健康保険データヘルス計画によれば、治療中の疾患のなかで、生活習慣病を占める割合は、12.7%であり、そのうち、高血圧性疾患3.9%、脂質異常症2.8%、糖尿病2.7%の割合が高い状況にあります。
- ▶ 有田市の特定健診受診率は、38.3%（平成30（2018）年度）、特定保健指導の実施率は、27.6%（平成29（2017）年度）となっており、受診率は増加傾向にあります。
- ▶ 地域住民がいつまでも健康な生活が出来るように、保健予防活動における支援を行います。
- ▶ 健診センターでは、人間ドック・脳ドック、がん検診、特定健診、健康診断（企業健診、生活習慣病予防健診等）等を実施します。
- ▶ その他、予防医療における地域住民等に対する啓蒙活動、健康教室等を実施します。

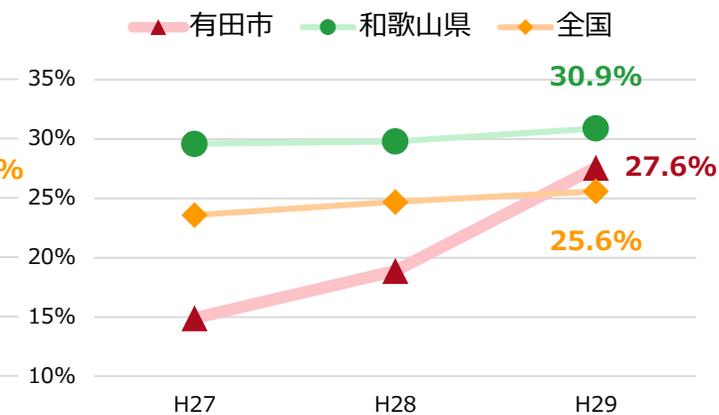
【有田市 治療中の疾患の中で占める割合】



【特定健診受診率の推移】



【特定保健指導実施率の推移】



## ⑨ その他の機能等

- ▶ 安全・安心で、全ての利用者にとって利用しやすい施設・設備を整備するとともに、わかりやすい施設配置など、快適に療養できる環境の提供を目指します。
- ▶ 省エネルギー設備の導入や再生エネルギーの利用など、地球環境と経済性の両面に配慮した施設の整備を目指します。
- ▶ 将来にわたって有田市の地域医療を提供し続けていくためには、医師をはじめ地域医療を担う医療従事者の人材確保・育成が不可欠となります。そのため、医療従事者が働きやすい環境を整え、やりがいと誇りの持てる魅力ある病院づくりを目指します。
- ▶ 医師や医学生、看護学生等の医療従事者の実習等の機関として、地域に必要な人材を輩出する場を提供することも必要と考えられます。地域に不足する医療従事者を育成し、地域医療を維持、確保となる体制を目指します。
- ▶ 現在の有田市立病院は、電子カルテを中心とした医療情報システムを構築し、医療情報の一元化を行っています。ICTを利用した診療体制の充実や業務の効率化を図ることに加え、待ち時間の短縮などの患者サービスの向上にもつながるため、新有田市立病院でも最適な医療情報システムの導入を図ります。また、地域医療機関との連携や診療情報の共有なども必要に応じて検討し、地域住民への充実した医療提供体制の構築を目指します。

## 第3章 特記事項

### ① 新興感染症等の対応（感染症病床）

- ▶ 第二種感染症指定医療機関として、感染症病床4床を維持します。なお、新興感染症等のまん延時において、感染症病床4床では補えない場合には、1病棟を専用病棟（病床）に一時的に転換し、入院患者を受け入れる体制を検討します。
- ▶ 新興感染症等の受入に対応するための設備、建物構造等の整備を図ります。
- ▶ 新興感染症等のまん延時や流行状況に応じて、和歌山県ならびに地域の医療機関等と連携し、地域の感染対策に努めます。
- ▶ 和歌山県の保健医療計画等に沿って、有田医療圏の新興感染症等の非常時や災害時において地域医療を維持、継続できる体制に努めます。

### ② 分娩への対応

- ▶ 全国的な産婦人科医の不足や今後導入される医師の働き方改革（労働時間規制）により、分娩体制を整備・維持していくことが困難となっています。
- ▶ 和歌山県の診療科別医師数の傾向においても小児や産婦人科等の医師数が減少傾向にあります。
- ▶ 安全・安心な分娩を行ううえでは、産婦人科、小児科、麻酔科等の専門診療科医師及び専門スタッフならびに設備等が必要となります。ハイリスク等の分娩や新生児への対応を踏まえた場合、和歌山医療圏等の高度急性期を担う医療機関との連携・協力が望ましいと考えられます。
- ▶ 地域の妊産婦を支援するサービスとして、妊婦健診、子宮がん検診、産科セミオープンシステム、助産院との連携、産前産後ケア等を実施します。

### ③ その他

- ▶ 65歳以上のひとり暮らしの方や夫婦のみの世帯であって、高齢等のため独立して生活することに不安のある方などを支援するため、地域の関係機関等と連携した体制を検討していきます。
- ▶ 重度心身障害児者の在宅サービス、短期入所（レスパイト）の受入や医療的ケア、家族、介護者の負担軽減等の支援において、地域の関係機関や隣接する市町村とも連携した体制を検討していきます。
- ▶ その他、病院機能以外で、病院と併設することにより機能を発揮できる施設整備又は地域振興につながる機能等について検討していきます。

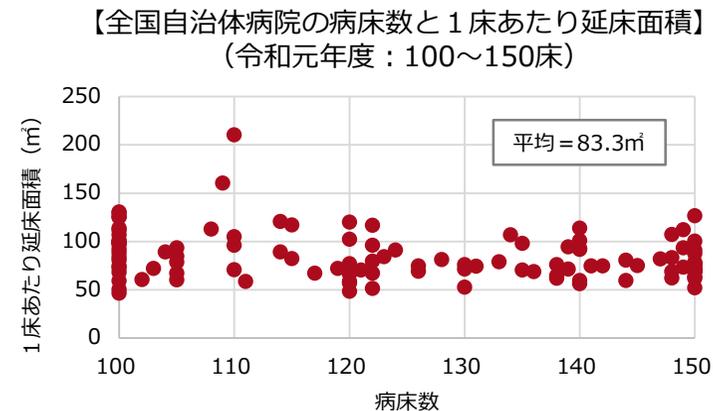
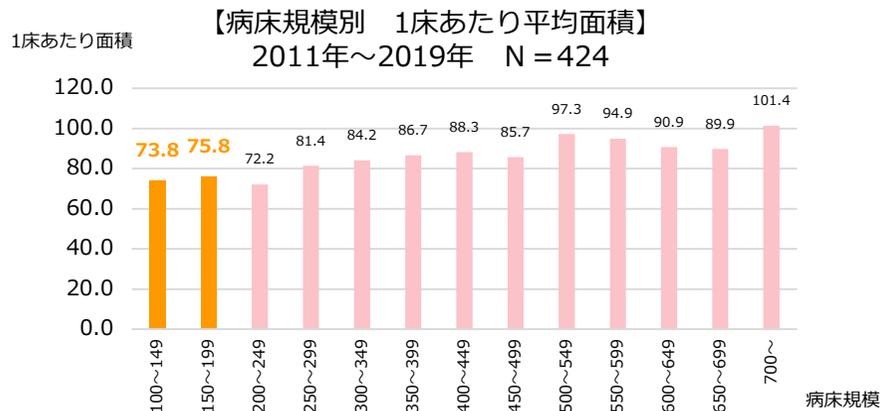
# 第4章 新有田市立病院整備にかかる建設規模等の概要

## ① 新有田市立病院の建設規模

- ▶ 一般社団法人日本医療福祉建築協会による2011年～2019年調査では、病床規模別において、100床～200床未満における1床あたりの床面積は、73.8㎡～75.8㎡となっています。
- ▶ 全国自治体病院のうち、100～150床の病院における1床あたりの延床面積の平均は、83.3㎡となっています。ただし、近年の自治体病院には、病床数を削減した病院も多く含まれていることから、実質的な標準値を1床あたり70㎡が妥当と考えられます。
- ▶ 医療施設に併設する通所リハビリテーションや感染症対策、災害拠点病院としての必要な機能を備えるため、新有田市立病院の1床あたりの面積を約80㎡とし、延べ床面積は、約10,000㎡とします。

### 〔建設規模〕

- ▶ 延床面積 :  $124 \text{床} \times 80 \text{㎡/1床あたり} = \text{約} 10,000 \text{㎡}$
- ▶ 駐車場台数 : 約390台  
(来院者240台、職員用150台)
- ▶ 病棟病床数 : 急性期一般病棟 (一般病床+感染症病床) 44床  
                  地域包括ケア病棟 40床  
                  回復期リハビリテーション病棟 40床      計 3病棟 124床
- ▶ その他 : 訪問看護事業所  
                  通所リハビリテーション事業所  
                  感染対策等に係る設備  
                  災害拠点病院に係る設備 等



【近年竣工された公立病院】

開院年度	所在地	施設名	病床数	延床面積	面積/床
2015年11月	新潟県	南魚沼市民病院	140床	12,890.88㎡	92.1 ㎡
2015年10月	長野県	岡谷市民病院	295床	24,158.00㎡	81.9 ㎡
2016年11月	岐阜県	市立恵那病院	199床	16,498.00㎡	82.9 ㎡
2016年 4月	石川県	加賀市医療センター	300床	26,628.55㎡	88.8 ㎡
2017年 4月	秋田県	市立角館総合病院	206床	16,034.17㎡	77.8 ㎡
2018年11月	京都府	京丹後市立弥栄病院	199床	15,793.12㎡	79.0 ㎡
2019年 1月	三重県	伊勢市立総合病院	300床	24,807.00㎡	82.7 ㎡
2019年 5月	山口県	光市立光総合病院	210床	18,463.64㎡	87.9 ㎡
2019年 8月	島根県	大田市立病院	229床	18,958.00㎡	82.8 ㎡
					平均84.0 ㎡

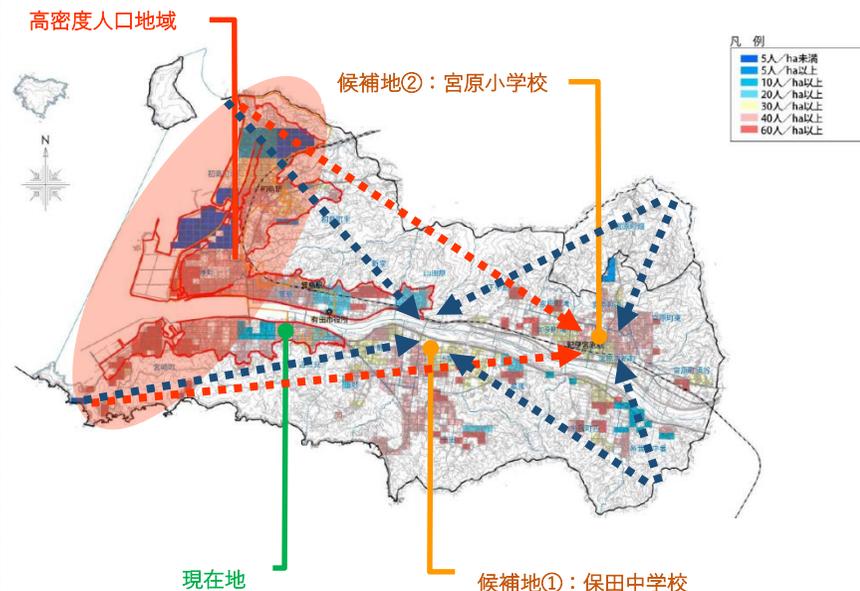
## ② 建設候補地の選定

- ▶ 新有田市立病院の建設予定地を決定するにあたっては、現病院の課題を解決することはもちろんのこと、新有田市立病院が果たすべき役割や機能を発揮することができ、安定した病院経営が可能な場所である必要があります。
- ▶ 現在地での建て替えは、入院・外来とも診療に諸問題が生じるとともに効率的な施設を整備することが難しいと考えられます。また運営の制限によりこの間の医業収益が大きく減少することが想定されます。さらに、駐車場用地が点在しており一団の用地として利用ができないなどの問題や津波浸水想定区域であることもデメリットと考えます。
- ▶ そのため、新有田市立病院の建設地に係る考え方として、早期に新有田市立病院建設の着工が行えるよう、用地取得が不要な市有地とし、交通アクセス、視認性の良い場所など、医療ニーズに対応できる場所に建設することが望ましいと考えられます。また、災害拠点病院の要件などを満たし、医療連携を強化するため、和歌山医療圏を主とする他の医療圏の医療機関等とのアクセスが良い立地であることも条件とします。
- ▶ 上記を踏まえ、建設候補地の選定については、必要面積、市内位置関係、医療施設視認性、道路ネットワーク、医療圏連携（アクセス）、公共交通等における利便性、周辺環境、防災と安全性を評価した結果、市の中央に位置し、医療施設としての視認性が高く、患者、スタッフ、物品搬入また救急搬送など様々な車両出入に対応できる場所であり、有田海南道路の整備が完了することで和歌山医療圏との連携にも適したアクセス性を確保できることから、『保田中学校跡地』を建設候補地として選定しました。

【基本条件の評価】

候補地名	保田中学校跡地		宮原小学校跡地	
	所在	評価	所在	評価
所在	有田市辻堂468番地		有田市宮原町滝川原 1 番地	
都市計画区域の別	都市計画区域（用途指定なし）		都市計画区域（用途指定なし）	
評価項目		評価		評価
面積	15,319㎡	○	15,142㎡	○
建ぺい率/容積率	70%/200%	○	70%/200%	○
市内位置関係	有田市の中心地	○	有田市の北東部	△
医療施設視認性	国道42号沿	○	市道沿	△
道路ネットワーク	国道42号沿	○	市道沿	△
医療圏連携	三次医療圏アクセス	○	三次医療圏アクセス	△
	有田医療圏アクセス	○	有田医療圏アクセス	○
公共交通	JR箕島駅3Km	△	JR宮原駅0.5Km	○
	バス停450m	○	バス停240m	○
防災性	土砂災害警戒区域外	○	土砂災害警戒区域外	○
	津波浸水想定区域外	○	津波浸水想定区域外	○
	洪水浸水想定区域	△	洪水浸水想定区域	△
総合評価		○		△

【両候補地への人口密集エリアからの距離】



【移転候補地】



▶ 概要

移転候補地 : 保田中学校跡地

所在地 : 有田市辻堂468番地

敷地 : 15,319㎡

▶ 法的要件

都市計画区域 : 都市計画区域

用途地域 : 無指定

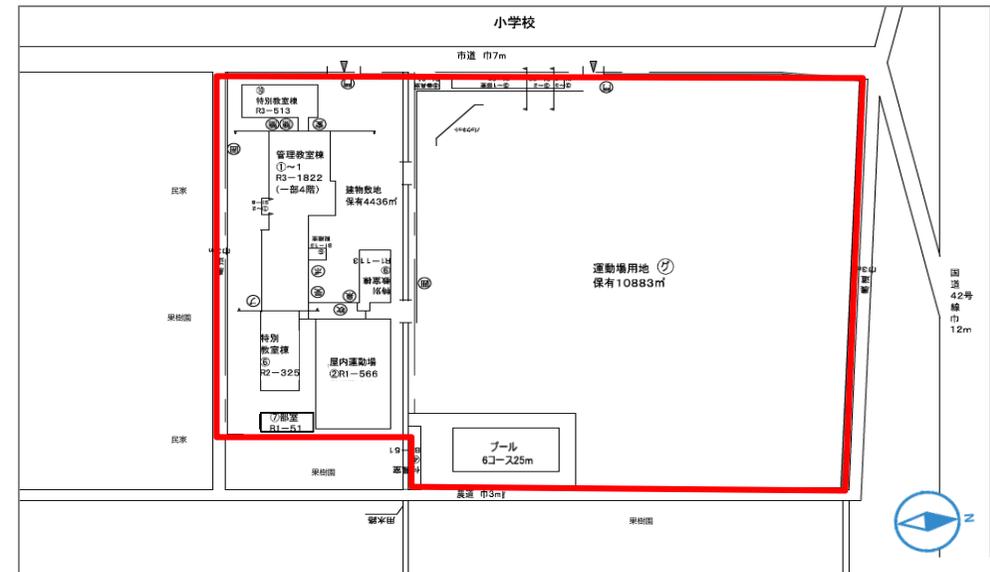
建ぺい率 : 70%

容積率 : 200%

【現在地と移転候補地の位置関係】



【保田中学校跡地 敷地図面】



### ③ 概算事業費

- ▶ 近年の公立病院の整備事例から建築単価を算出し概算事業費を試算したところ、概算事業費は55.2億円程度と見込まれます。この概算事業費は、現時点での試算です。今後の市況の変化を注視しつつ、今後策定する基本設計等の各段階において、具体的な整備内容を検討し、より詳細な事業費を算出します。
- ▶ 安定的な病院経営を維持するために、将来的な費用負担の軽減を図り、病院全体に要する経費を必要最小限に抑制するよう努めます。

【概算事業費】

		金額	算出方法
施設整備	設計監理費	2.0 億円	
	新有田市立病院建設費	35.0 億円	10,000㎡×35万円/㎡（災害拠点病院、感染対策等の機能含めた単価とする）
	外構工事費	5.0 億円	立体駐車場の整備を含む
	小計	42.0 億円	用地費は市有地のため見込まない
機器等整備	医療機器整備費	10.0 億円	医療機器整備費のうち5億円分は、現病院から移設することを想定
	情報システム整備費	3.0 億円	電子カルテシステムを含む医療情報システムの全面的更新を想定
	車両整備費	0.2 億円	通所リハビリテーションに使用する送迎車を含む
	小計	13.2 億円	
合計		55.2 億円	

※近年の他施設整備事例による試算

※既存施設の解体工事費、周辺の道路整備費等の工事費、諸雑費等は含まない

#### ④ 整備スケジュール

- ▶ 新有田市立病院の開院は、令和 8（2026）年度を目指します。

【整備スケジュール】

	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
基本構想						
基本設計・実施設計						
建設工事						

※最短での想定によるスケジュールのため変更になる場合があります。