

1 市立秋田総合病院の概要

(1) 病院の概要

市立秋田総合病院の土地及び施設面の現状（平成27年4月末現在）は、以下のようになっています。

① 敷地・建物の状況

- ・敷地面積 15,433㎡
- ・延べ床面積 28,707㎡
- 診療棟 B1～F3／延べ面積11,034㎡
- 病棟 B1～F8／延べ面積17,568㎡
- ・建築面積の計 6,164㎡

② 駐車場 計262台

外来用駐車場は、3か所に分散して262台分確保されているが、外来診察時間には、非常に混雑している状況にある。

- 第1駐車場 138台（3,049㎡）
- 第2駐車場 78台（2,169㎡）
- 第3駐車場 39台（1,050㎡）
- 身障者用駐車場 7台（正面ロータリー）

③ 病床 計458床

一般病床は、376床あり、個室が31床、多床室が2床室62室、3床室7室、4床室5室、6床室30室、ICU（6床）で、結核病床は22床、精神病床は60床あります。

④ 診療科目

診療科目は、以下の26科が設置されています。

呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液・腎臓内科、糖尿病・代謝内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、精神科、小児科、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、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、総合診療科（院内標榜）

また、現状の職員数は、医師67名、看護師334名、薬剤師17名、技師57名、その他職員31名、合計506名が勤務しています。

⑤ 救急

小児・一般救急（365日、24時間対応）

24年度18,247人、25年度22,922人、26年度22,998人

⑥ 患者数等

平成24年度	入院患者	133,792人	1人一日あたり単価	46,002円
	外来患者	302,345人	1人一日あたり単価	8,877円
平成25年度	入院患者	126,587人	1人一日あたり単価	47,405円
	外来患者	306,047人	1人一日あたり単価	9,199円

⑦ 財務概要

平成25年度決算数値をみると、医業収益が9,141百万円で経常利益429

百万円（経常利益率4.7%）となっています。

⑧ 指定・承認

当院では、以下の指定等を受けて業務を行っています。

救急告示医療機関、基幹型臨床研修指定病院、協力型臨床研修指定病院、外国医師臨床修練指定病院、秋田県肝疾患診療連携拠点病院、秋田県がん診療連携推進病院、病院機能評価認定病院、一般病棟入院基本料7:1、特定集中治療室管理料、入院時食事療養（I）

(2) 沿革

当院は、87年の歴史を有する病院であり、以下にその沿革を記載するが、昭和3年には伝染病院として、当時は郊外であった現在地に開院しています。

以来、昭和30年には結核病棟を、昭和39年には精神病棟を設置するなど一貫して地域の政策医療を担ってきました。

秋田市では、秋田国体に合わせ、スポーツゾーン、官公庁ゾーンといった都市計画を実施した結果、昭和36・37年に県庁、市役所が当院の北1kmの場所に移転することになり、にわかに市の中心部に位置することになります。

その後、市民ニーズに合わせる形で診療科等を増設し、規模も拡張され、地域の中核病院として現在に至っています。

■ 沿革

昭和2年12月	秋田市社会事業の一施設「市立秋田診療所」診療開始(旧下長町21番地:通称石橋小路)
昭和3年10月	伝染病院竣工「市立上野病院」と命名(川尻:現在地 病床41床)
昭和29年6月	市立秋田病院 設置届出
昭和30年3月	結核病棟(病床50床)・放射線棟を新築
昭和30年4月	秋田診療所を市立秋田病院へ統合
昭和39年4月	精神病棟完成(70床)
昭和39年6月	救急告示医療機関の指定を受ける
昭和52年1月	市立秋田総合病院割山分院開設
昭和59年6月	市立秋田総合病院改築竣工
昭和59年8月	病棟工事に着工(第二期工事)
昭和59年10月	市立秋田総合病院全面改築完成/ 割山分院廃止
昭和59年12月	新病院竣工祝賀会举行
昭和63年5月	バイオクリーン手術室新設
平成5年1月	バイオクリーン手術室新設/ 第一・第三土曜日の外来診療を休診
平成7年4月	老人性痴呆センター新設/ 院外処方始める
平成11年6月	オーダーリングシステム導入/ 増築及び一部改修工事着工
平成12年12月	増築及び一部改修工事竣工
平成13年1月	結核病棟60床から46床に変更
平成13年4月	脳神経外科及び心臓血管外科の開設/ ICUの新設
平成15年10月	単独型臨床研修病院の指定を受ける
平成16年1月	地域医療連携室を設置
平成16年2月	女性外来を開設
平成16年3月	老人性痴呆疾患センター廃止
平成16年4月	医療安全推進室及び診療情報室を設置
平成17年1月	一般病床410床から376床に、結核病床46床から32床に変更
平成17年4月	超音波センターおよび内視鏡センターを開設
平成17年4月	給食業務を外部委託

平成17年 4月	診療材料在庫管理システム(SPD)の導入
平成17年 9月	日本医療機能評価機構の認定を受ける
平成18年 4月	臨床工学室を新設
平成18年 5月	セカンドオピニオン外来を開設
平成18年 7月	禁煙外来を開設
平成18年 8月	外来化学療法室を新設
平成19年 2月	オーダーリングシステムを更新
平成19年 2月	電話予約センターを設置
平成19年 4月	救急診療部を新設(ICU、救急、手術室、臨床工学室)／がん治療支援・緩和ケアチームを新設／透析センターを新設
平成19年 8月	結核病床32床から22床に変更
平成20年 3月	ウイルス性肝炎外来を開設
平成20年 4月	中央監視業務を完全外部委託
平成20年 7月	入院医療費にDPC(包括支払制度)を導入
平成20年 7月	肝疾患診療連携拠点病院に指定
平成20年 7月	メディネットシステム(院内大型ディスプレイ)による院内広報開始
平成21年 4月	標榜診療科目を20科から23科に変更(病理診断科、臨床検査科、救急科を標榜)
平成21年 4月	肝疾患相談センターを新設／がん治療支援診療部を新設(緩和ケアチーム、外来化学療法室、がん相談支援センター、がん登録室)／卒後臨床研修センターを新設
平成22年 3月	秋田県がん診療連携推進病院に指定
平成22年 4月	感染管理室を新設
平成22年 7月	128列マルチスライスCTを導入
平成22年10月	第49回全国自治体病院学会を開催(当院が学会事務局)
平成23年10月	標榜診療科目を23科から24科に変更(乳腺・内分泌外科を標榜)
平成24年 9月	小児科および耳鼻咽喉科救急外来を設置
平成24年10月	創立85周年記念病院祭を開催
平成25年 4月	標榜診療科目を24科から25科に変更(糖尿病・代謝内科を標榜)
平成26年 4月	平成26年4月 地方独立行政法人へ移行
平成26年 4月	標榜診療科目を25科から26科に変更(総合診療科を院内標榜)
平成27年 3月	電子カルテシステム導入

2. 建替えの必要性

当院の建替えの必要性を以下に記載します。

(1) 耐用年数が近づいています。

現在の当院は、昭和59年に竣工し、すでに建築後30年以上が経過しており、耐用年数(税法上の減価償却年数39年)からみても、建替えの検討が必要な時期にきています。

一般に、自治体病院の建替えの場合、基本構想、基本設計、実施設計で3年、建設工事で2～3年が必要であり、用地取得の手続き期間が不要な場合でも、本年度を含めて最短で6年から7年がかかります。

本年度から検討しても、病院ができるのは、早くても平成32～33年度と考えられますので、その頃には、現在の病院は耐用年数(39年)を終えるころになります。

(2) 現在の病院施設・設備の老朽化・陳腐化が著しく、様々な不具合が生じています。

いくつか例示すると、まず、第1に患者サービスの観点では、病室が狭く、1室6床の多床室が多いうえ、現行の病室の面積基準に合致していないことなどから、プライバシー保持が十分できないこと、きめ細かな空調管理ができないため、夏季、冬季

【資料3】

を中心に暑い、寒いといった苦情が後を絶たないこと。トイレも狭く、車椅子での利用に向かないなど患者さんのアメニティが劣悪になっていることなどが挙げられ、早期に改善を図る必要があります。

第2に、医療の高度化、専門化に伴う診療機器の設置スペース等が十分に確保できないことも生じており、更なる医療の充実のためには、より多くのスペースや機能的な施設整備が望まれます。

第3に施設設備そのものについても、各所で老朽化が見られ、漏水などを始めとする不具合が頻繁に生じている状況にあります。現状施設において、その根本的な改善を行うことが困難又は改修の費用が多額になると見込まれる箇所が多数見受けられる状況になっています。

第4に職員の執務室、会議室等も狭い、少ない等により、円滑かつ効率的な業務執行への妨げになっているおります。

(3) 高齢化の進展等へ早期の対応が必要です。

「高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化などを踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備、医療における情報提供の推進及び医療従事者の資質の向上を図る。」として、平成13年3月に第4次医療法改正が行われました。

その際、一般病床の基準も病床面積、廊下幅も当院建設当時の基準（病床面積4.3m、廊下幅：片廊下1.2m、中廊下1.6m）の約1.5倍である 病床面積6.4㎡以上、廊下幅：片廊下1.8m、中廊下2.1mになっています。

当院も高齢化の進展等に応えるため、できるだけ早期に当該基準を満たし、良質な医療を効率的に提供できる体制の整備を進める必要があります。

(4) 医療提供体制改革への対応が必要になります。

国は、後期高齢者の増加による入院需要の増加に対し、病床数を増やさずに、病床機能と患者属性を対応させることによる効率化等で対応することとしています。

そのため、今後、病院・病床の機能分化と連携強化などを目的とする医療提供体制改革が行われます。具体的には、都道府県が主体となる病院再編として、2次医療圏等毎の各医療機能の将来の必要量を含め、地域にふさわしい医療機能の文化と連携を適切に推進するための地域医療構想（ビジョン）が平成27・28年度に策定される予定となっています。

当院が病床を再編する場合、例えば、一般病床から一部を地域包括ケア病棟1にするようなケースでは、1人あたりの病床面積を6.4㎡（当院建設時の基準4.3㎡）以上にすることが必要であることなどから、大幅な改修が必要となります。