

奥州市新医療センター整備基本計画 ＜中間案＞

令和6年 月

奥 州 市

目次

はじめに	3
第1部 全体基本計画	
第1章 整備基本構想における基本的な考え方等	4
第2章 施設の役割	8
第3章 施設の整備概要	11
第4章 施設の整備場所	15
第5章 整備手法と整備スケジュール	18
第6章 概算整備費と財源	21
第2部 病院施設の基本計画	
第1章 病院施設の全体計画	23
第2章 病棟・外来・在宅・診療部門計画	
1 病棟部門	25
2 外来部門	25
3 手術部門	25
4 放射線部門	26
5 検査部門	26
6 リハビリテーション部門	27
7 健康管理部門	27
第3章 供給部門計画	
1 薬剤部門	28
2 中央材料部門	28
3 栄養部門	28
4 臨床工学部門	29
5 物品管理部門	29
第4章 管理部門計画	
1 訪問看護部門（訪問看護ステーション）	30
2 地域医療連携・患者支援部門（医療連携室）	30
3 管理・医療情報・福利厚生部門	31
4 患者アメニティ部門	31
第5章 病院経営の持続可能性の確保	32
第3部 コミュニティ施設の基本計画	
第1章 コミュニティ施設の全体計画	33
第2章 部門別計画	
1 母子・子育てサポート部門	33
2 ヘルスケア部門	34
3 在宅医療・介護連携拠点部門	34
4 共用管理・行政部門	35
巻末付録（用語解説、奥州市版SDGs）	36

はじめに

市立病院をはじめとする公的医療施設の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療施設では提供し難い医療を提供することにあります。

広大な面積を持つ奥州市では、現在、総合水沢病院、まごころ病院、前沢診療所、衣川診療所、衣川歯科診療所の5つの市立医療施設が、それぞれの地域特性の中で独自性を生かし、地域医療の確保に貢献しています。

他方、今後の人口減少、高齢化の波や、それに伴う医療ニーズの減少と介護ニーズの増大、地方における医師・看護師等医療従事者の慢性的な不足と令和6年度から始まる医師の働き方改革への対応など、市全体の医療を取り巻く環境の変化に対応するためには、医療資源の最適化を図りながら、将来的にも安定して医療を提供できる持続可能な体制を早急に構築する必要があります。

こうした背景から、市では、5つの市立医療施設、県立病院、民間医療施設、それぞれの強みを生かしながら機能分化と連携強化を図るネットワーク型地域医療体制を構築することとし、その目指すべき姿として「地域医療奥州市モデル」を令和5年6月に策定しました。

新医療センターという言葉には、単に新たな病院というだけでなく、少子高齢化が進む地域社会を支え、地域全体も診る社会基盤にしたいとの思いが込められています。この整備推進は、「地域医療奥州市モデル」に掲げるコンセプトの一つであり、新医療センターはモデルの実効性を高めるために重要な役割を担います。

この基本計画は、新医療センターが持続可能な地域医療体制に資する施設であることはもちろんのこと、まちづくり拠点として市勢発展にも寄与する施設とするために、新医療センター全体の整備方針、部門別の考え方、具体的な機能などを明らかにすることを目的としています。なお、本施設が複合施設であることから、この基本計画についても、「全体基本計画」、「病院施設の基本計画」及び「コミュニティ施設の基本計画」の3部構成としています。

今後は、この基本計画に基づき、新医療センターの設計作業を進めることになります。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまちづくりの実現に向けて本施設の整備を進めてまいります。

第1部 全体基本計画

(第1部) 第1章 整備基本構想における基本的な考え方等

令和6年1月に策定した新医療センター整備基本構想（以下「基本構想」といいます。）では、地域医療奥州市モデルと新医療センター整備との関係や、その整備に当たっての基本的な考え方について、次のとおり定めております。

本基本計画においても、この基本的な考え方を基礎として策定することとします。

奥州市新医療センター整備基本構想＜抜粋＞

令和6年1月 策定

第2章 地域医療奥州市モデルと新医療センター整備

1 地域医療奥州市モデルの策定

市では、第1章に掲げた課題（編注：地域医療に関する各種課題）を解決するため、市立医療施設、県立病院や民間医療施設、それぞれの強みを生かしつつ、機能分化・連携強化を図り、ネットワーク型による地域医療体制を構築しようとする地域医療奥州市モデル（以下「奥州市モデル」といいます。）を令和5年6月に策定しました。

今後、この奥州市モデルに登載したコンセプトに基づき、新医療センターの整備を進めます。

【地域医療奥州市モデルのコンセプト】

- (1) 市立医療施設、県立病院、民間医療施設、それぞれの強みを生かしつつ、機能分化・連携強化を図り、地域全体をカバーするネットワーク型地域医療体制を構築する。
- (2) 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・福祉が緊密に連携した地域包括ケアシステムを充実させるとともに、その一端を担うための医療体制を構築する。
- (3) ネットワーク型地域医療体制の構築作業に併せ、市立医療施設の経営改善の取り組みも並行して進め医療資源の最適化を図る。その後、人口動態による医療ニーズの変化、施設の老朽化、医療従事者の確保状況に応じ、市立医療施設のダウンサイジングや集約化について検討を進める。
- (4) 持続的で安定的な地域医療体制を構築するため、市立医療施設の経営改善と医師確保対策について、外部有識者の意見も踏まえ、実効性のある取り組みを行う。
- (5) 医療情報のデジタル化を推進し、医療施設間における情報の共有化を進め、患者の利便性向上、業務の効率化を図る。
- (6) 奥州市モデルの実効性を高めるため、新医療センターの整備を進める。現在の急性期主体の医療体制から回復期を主体とした医療体制にシフトした病院機能、住民ニーズの高い子育て支援機能及びヘルスケア機能を備えた施設とするが、機能等の詳細に

については、市民、関係者、外部の有識者による検討組織を立ち上げ、さらに検討を進める。

2 市立医療施設の将来方針と新医療センターの役割

(1) 市立医療施設の将来方針

市民が安心して暮らしていくための市立医療施設全体の将来方針は、次のとおりとします。

ア 県立病院、民間医療施設それぞれの役割を尊重しつつ、それらを補完し、市民が安心できる地域医療体制を構築します。

イ 治す治療だけでなく、地域の医療・介護・保健・福祉とつながり、「支える医療」を目指す総合診療を中心とした地域医療を提供します。

ウ 不採算地域やへき地医療など、それぞれのエリアにおいて必要な医療を提供する5つの市立医療施設を継続させるとともに、DXによる情報ネットワーク、ヒューマンネットワークを強化します。

エ 5つの市立医療施設の連携強化による、医療人材、機材など限られた医療資源の最適化を図ります。

オ 市立医療施設の経営強化への継続的な取り組みによる持続可能な医療体制を構築します。

(2) 新医療センターの役割

上記の将来方針を踏まえ、新医療センターの役割は、次のとおりとします。

ア 総合診療の視点を軸とする新たな医療拠点となり、回復期を重視した多機能型の医療を提供し、地域包括ケアを推進します。

イ 市立医療施設間の連携調整や医療資源の最適化を図り、効率的・効果的な医療を提供するコントロール機能を担います。

ウ デジタル技術の活用や医療情報等のネットワーク化などにより、医療・保健・福祉が連携した市民サービスを提供します。

第3章 新医療センター整備の基本的な考え方

1 基本理念

新医療センターを整備するに当たっての基本理念を次のように定めます。

いのちと健康を守り支える「地域の医療コミュニケーション拠点」をつくります

※ 「地域の医療コミュニケーション拠点」とは、単に治療するだけではなく、予防や健康づくりなど、地域全体の健康を支える拠点を意図する言葉です。医療を通じてまちを元気にする施設を目指します。

2 基本方針策定の視点

新医療センター整備の基本方針策定に当たっては、次の4つの視点を考え方の基本とし

す。

I 地域の視点	地域の医療ニーズに応えることを基本にしつつも、将来の医療ニーズを予測し、機能分化と連携強化を図りながら、その中で新医療センターが必要とされる医療機能を提供します。
II 市民の視点	新医療センターがあることで、奥州市民が安心して暮らせると感じられるような施設を目指します。
III 職員の視点	診療設備の充実やデジタル技術を活用した自動化・省力化を促進し、職員が集まり、患者や利用者から選ばれる好循環型の施設を目指します。
IV 経営の視点	市立医療施設として、政策的な医療を実施しつつ、機能の維持、発展のための健全経営を目指します。

3 基本方針

4つの視点を踏まえ、新医療センター整備の基本方針は次のとおりとします。

(1) 地域医療で必要とされる診療機能の充実（主に地域の視点、市民の視点、経営の視点より）

多様な疾患に対応する総合診療の視点で診察を行うことを基本姿勢とします。病床機能は今後も需要が増加する回復期に重点を置くこととし、初期救急、亜急性期、在宅医療などを網羅した多機能型の診療機能を目指します。

(2) 在宅復帰支援の強化（主に地域の視点、市民の視点より）

急性期での治療を終えた後の早期の在宅復帰を促すため、引き続きの治療とリハビリテーションを行う回復期リハビリテーションを強化します。

(3) 在宅医療の充実（主に地域の視点、市民の視点、経営の視点より）

今後も需要の増加が見込まれる在宅医療のより一層の充実を図ります。訪問診療については、まごころ病院をはじめ他の医療施設と連携しながら地域のニーズに応えます。さらに、訪問看護については、機能強化型訪問看護ステーションを目指します。

(4) 予防医療の充実（主に市民の視点より）

人間ドック等の検診活動を通じて疾病の早期発見や早期治療に向けた意識の醸成等を図り、地域の人々の健康維持管理を医療的な側面から支援します。

(5) 小児医療の充実（主に地域の視点、市民の視点より）

外来の休日対応や病児・病後児保育への支援など、子育てニーズや子どもに寄り添う小児医療の充実を図ります。

(6) 救急医療の継続（主に地域の視点、市民の視点より）

重症度等に応じた一定の役割分担の下、県立胆沢病院を補完するものとし、引き続き二次救急医療機関として救急患者の受入に努めます。

(7) 感染症対策の充実（主に市民の視点より）

感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関として関係機関と連携・協力するほか、感染症拡大時には一般病棟を感染症病棟に切り替えて対応します。

(8) 地域包括ケアシステムの充実（主に地域の視点、市民の視点より）

包括的な切れ目のない（シームレスな）サービス提供体制を構築するため、在宅医療介護連携拠点を設置するなど、地域の医療、介護等との連携強化を図ります。

(9) 災害対策の充実（主に地域の視点より）

自然災害に屈しない建物を整備し、災害時には行政や地域の医療機関と連携・協力を図り、適切な医療が提供できる体制を整備します。

(10) 療養環境の改善（主に市民の視点より）

病室等の適切な面積や個室の確保等により療養環境を改善し、患者が安心して快適に医療を受けられる環境を整備します。

(11) 職場環境の改善（主に職員の視点より）

職員にとって働きやすい職場環境の充実はもとより、デジタル技術を推進することで、自動化・省力化による効率的な働き方を実現するとともに、人口減少による将来の働き手の減少にも備えます。

(12) 持続可能な健全経営の実現（主に経営の視点より）

新医療センター整備事業においては、事業費だけでなくランニングコストにも配慮した適切な施設整備を行い、開所後も健全な経営を行います。

(13) 医療機能と連携したサービスの提供（主に市民の視点より）

前各号に掲げた医療機能のほか、医療・介護・保健・福祉が連携した質の高い市民サービスを提供します。また、デジタル技術なども活用し、子育てや健康づくりの支援を行います。

(14) 分娩に対する不安解消策の充実（主に市民の視点より）

新医療センターの開所時に分娩機能を設けることはできませんが、同センターを拠点として、健診体制や産後ケアの強化など、妊産婦の不安と負担感を解消するための施策を充実させます。

(第1部) 第2章 施設の役割

前章を踏まえ、施設整備の基本計画を検討するに当たり、その前提及び土台となる基本的な考え方について、11のテーマごとに次のとおり整理します。

1 在宅復帰を目指す回復期リハビリテーションではどのような強化策が必要か

【現状・課題】高齢化に伴う脳疾患患者の増加などを考慮すると、摂食嚥下障害の対応がますます重要です。

【施策の方針】歯科衛生士や言語聴覚士、管理栄養士などを含むサポートチームを組み、入院患者への口腔ケアの実施や適切な栄養管理などにより、リハビリ治療の効果を高めます。

新施設は、多職種によるサポートチームを強化することで、患者の高齢化に対応します。

2 市民の幸せに資する病院となるため、どのような医療が必要か

【現状・課題】市民の幸せな暮らしに資する医療、市民の期待に応えられる医療の提供が必要と考えます。

【施策の方針】子育てを医療的側面から支援するため、思春期外来や児童精神科外来などの提供を検討します。また、人間ドックや各種検診など、健康意識を高める予防的な医療サービスを提供します。

新施設は、子育て支援に資する医療の充実や健康意識を高める予防医療の充実に努めます。

3 地域包括ケアシステムとして在宅介護とシームレスに連携するための具体的方策は

【現状・課題】医療・介護の連携ツールの普及が遅れ気味で、医療圏域での情報ネットワークもない状況です。

【施策の方針】医療と医療、医療と介護の連携強化のため、新施設の整備と並行して、胆江圏域の地域医療ネットワーク（情報・人のネットワーク）の構築に取り組みます。

新施設は、地域医療ネットワークの拠点とし、医療と介護の連携や相談機能を強化します。

4 需要の増加が見込まれる在宅医療をどのように充実させるか

【現状・課題】高齢化の進展に伴い在宅医療の需要は増加すると見込まれ、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなどの機能を提供する体制の拡充が必要です。とはいえ、提供側にも余裕はなく、医師にこれ以上の負担を強いることは困難です。

【施策の方針】外部からの在宅医療専門クリニックなどの誘致を進めるとともに、タスクシフトやデジタル技術活用による医師の負担軽減策の推進、バックベッド提供による後方支援など、医師がなるべく在宅医療に向き合える環境を整えます。また、通院困難者向けの移動手段の充実を図ります。

新施設は、在宅医療推進の拠点となり、施策推進や連携支援の中心的役割を担います。

5 小児科において必要な対応や休日対応の在り方は

【現状・課題】胆江圏域の小児科の体制が減少傾向にあり、小児科医の確保・充実が必要です。また、市民アンケートでは、小児科の充実、特に夜間休日の対応を望む声が多数ありました。

【施策の方針】民間の小児科医の確保について、医療関係者の協力を得ながら対策を講じます。また、子育て環境充実の視点でニーズに即した診療体制の構築を目指します。さらに、限られた小児医療体制の維持・継続のため、適正受診を求める方策も講じます。

新施設は、市民ニーズを踏まえて、小児科の休日対応について検討します。

6 患者の希望に対応できる病室（入院ベッド）の在り方は

【現状・課題】個室はプライバシー確保など療養環境改善に効果的です。ただし、看護管理に手間がかかり、他者とも接触がないため認知症が進む傾向があるとの指摘もあります。

【施策の方針】看護の効率性等に鑑み全個室の採用は見送ります。トイレは回復期重視の視点で設置します。

新施設は、個室と多床室との混合型とします。トイレは室内への設置を基本とします。

7 効率的な又は患者に寄り添った看護提供方式の在り方は

【現状・課題】効率性を高めるとともに、質の高い看護提供体制にしていく必要があります。

【施策の方針】県立遠野病院の事例を参考に、病棟外来の一元化や看護師の協力体制の仕組みの導入を検討します。

新施設は、病棟外来の体制一元化のほか、相互補完や協力で質の高い看護を目指します。

8 妊産婦サポートの具体的な実施強化策は

【現状・課題】市内で分娩できない現状に鑑み、妊産婦のサポートが特に重要となっています。

【施策の方針】産後ケア（日帰り・宿泊）の専用室を拡充します。また、助産師による相談対応などの拠点とするほか、助産師の研修の場とすることも視野に入れ整備します。

新施設は、産後ケア専用室を複数設けるほか、助産師による相談対応等の活動拠点とします。

9 子育て支援の具体的な実施強化策は

【現状・課題】子育て支援は人口対策として特に重要であり、複合型施設の強みを活かした強化策が必要です。

【施策の方針】室内型の遊び場や総合的な相談窓口の設置、各種手続きのワンストップ化のほか、病後児保育サービスを提供します。また、医療的ケア児（者）、発達障害への支援なども検討します。

新施設は、遊び場や相談機能の充実、手続きのワンストップ化、病後児保育等を実現させます。

10 市民の健康を増進させる新たなヘルスケアの姿は

【現状・課題】高齢化社会への対応としてフレイル（虚弱）の予防が特に重要です。健康意識は高まっていますが、まだまだ低い中高年も多数います。また、青少年向けの正しい健康知識の普及も課題です。

【施策の方針】フレイル予防や健康意識の啓発、青少年の健康問題の解決、プレコンセプションケアなどに取り組みます。

新施設は、フレイル予防の拠点とし、また、青少年の健康知識の普及の場とします。

11 デジタル時代に対応した職場環境の具体像は

【現状・課題】行政機能を効果的・効率的に発揮させるため、デジタル技術などへの対応が必要です。

【施策の方針】健康こども部の移設を検討するとともに、フリーアドレス方式の導入による職場の省スペース化や活性化、オンライン面談窓口の活用によるワンストップサービスの実現などを目指します。

新施設は、効率的な行政機能発揮のため、最新のデジタル技術などを積極的に活用します。

(第1部) 第3章 施設の整備概要

1 建物の概要

(1) 病院施設

地域医療奥州市モデルの中核施設として、新たに病院施設を整備し、総合水沢病院の機能を引き継ぎます。整備規模は、第2部で定める「病院施設の基本計画」に基づき、稼働病床数は84床、外来規模は1日当たり250人程度とし、将来必要となる機能の拡張等にも対応できる建物とします。

なお、建物面積は、同規模施設の標準的な面積を勘案し、8,000㎡程度とすることを基本とします。

(2) コミュニティ施設

医療・保健・福祉が連携した市民サービスを提供するため、病院施設に隣接したコミュニティ施設を整備します。整備規模は、第3部で定める「コミュニティ施設の基本計画」に基づき、産後ケアや遊び場などの母子・子育て支援、健康ニーズに応えるヘルスケア、在宅医療介護連携などの機能を十分に発揮できる建物規模とします。

なお、建物面積は、同基本計画に基づく概算の必要面積を勘案し、2,800㎡程度とすることを基本とします。

2 施設の建て方

病院施設とコミュニティ施設の建て方については、次の理由又は背景を踏まえ、より利点の多い「一棟建て」とします。

評価の視点	一棟建てを選択した理由又は背景
利用者の視点	【病院施設】 ・小児科利用の母子(児)、が受診後に子育て相談、児童相談にコミュニティ施設を訪れる機会もある。 ・高齢患者やその付き添い家族が受診後や退院前に介護相談等にコミュニティ施設を訪れる機会が多い。 【コミュニティ施設】 ・子育て支援を受けている親が産科や小児科を受診する機会もある。 ・健診で要治療判定の者が病院に相談する機会もある。 ・介護相談にきた高齢者家族が次の病院にも相談するなどの機会も多い。
土地利用の視点	・施設や駐車場の整備に大きな面積を使うが、一体化により空地进行を大きく取ることができ、屋外利用のスペースとして様々な機能を整備することができる。 ・一棟化の場合、メインエントランスが中央一か所となり、患者・利用者にとってわかりやすい施設となる。車寄せも作りやすい。 ・中央に供用のエントランスを設けることで、各々に分割するよう大きなホールとなり、新医療センターの風格を醸し出しやすくなる。

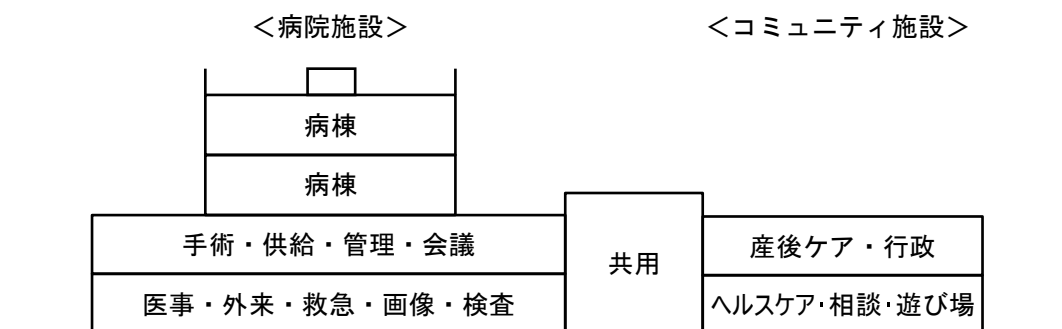
評価の視点	一棟建てを選択した理由又は背景
経済的な視点	・一棟建てとすることで、外壁面積が小さくなり、建築コストが下げられる。 ・一建物として機械室・機械設備(受電、受水槽、ボイラー、非常発電機、ポンプ室等)が一つとなり、設備工事費が効率的となる。 ・外壁面積が小さくなることで、熱エネルギーの放出が小さくなり、省エネルギーの建物となる。 ・機械設備が一つとなることで、運転の管理コスト(BEMS費用等)が下げられ、運転効率が上がりランニングコストも下げられる。
管理的な視点	・病院とコミュニティ施設とで管理コストを分ける必要があり、一棟建ての場合、その区分が難しい場合が考えられるが、病院とコミュニティ施設との面積比で建築費を区分するなどのルール化をすれば問題はない。 ・電気や水道も元の設備機械から各棟に分岐させる箇所で各棟使用量をメーターで計測すればランニングコストも公正に計測できる。 ・設備の管理に人の配置や委託が必要となるが、一棟であれば効率的である。

3 建物構成

施設は一棟建てして一体的に整備しますが、感染症対策等のため、病院施設とコミュニティ施設は平面で区分することとします。

この場合において、両施設の間には共用部としてのホールなどを挟み一体化させ、患者や家族、利用者の動線、職員の執務、管理の効率化などに十分に配慮します。ただし、非常時の出入口を両施設それぞれに設けるなど、新医療センター内で感染を拡大しない、感染を持ち込まない工夫を重視します。

【建物の断面構成のイメージ図】 ※ 配置はあくまで一例です。



4 建物の災害対策

(1) 基本的事項

- ① 災害発生時において、患者及びスタッフ等の安全、通常病院機能の確保、収容物の保全が確実に図れるとともに、医療機能が十分に発揮できる構造とします。

- ② 大規模地震が起きた場合でも、地震直後から補修することなく建物を使用でき、地震動時にも医療機能への支障が生じにくい構造とします。

(2) 建物の構造方式

建物は耐震構造とします。なお、免震構造は必須条件とはしませんが、総事業費とのバランスを踏まえてその導入について検討します。

5 施設の設備

(1) 基本的事項

- ① 地球温暖化防止など環境負荷の低減を図るため、ZEB Ready（標準の50%強の省エネ）への適合を目指します。
- ② ライフサイクルコストの低減を図ります。
- ③ 災害時の機能維持を確保します。
- ④ 病院の変化に対応できるフレキシビリティを確保します。
- ⑤ DXの推進により、情報の蓄積と共有により医療の質・安全の向上を図ると共に、患者サービスの向上を図ります。また地域医療機関間の情報網の構築による地域医療の効率化に寄与すること、経営改善・働き方改革等に寄与することなど、合理的・発展的なシステムとすることを目標とします。
- ⑥ 設備の詳細は、関係機関との協議の上で計画します。

(2) 整備する設備

次の設備を、必要な能力で必要な個所に整備します。

電気設備	受変電設備、非常用発電機設備、無停電電源設備、中央監視設備、幹線動力設備、電灯設備、コンセント設備、医療用接地設備、雷保護設備、電話通信設備、放送設備、ナースコール設備、インターホン設備、テレビ設備、I T V設備、情報用設備、視聴覚設備、セキュリティ設備、自動火災報知設備、その他必要な設備
機械設備 (空調設備)	空調設備、換気設備、排煙設備、自動制御設備、その他必要な設備
機械設備 (給排水衛生設備)	給水設備、給湯設備、排水設備、衛生器具設備、その他必要な設備
搬送設備	エレベータ設備、小荷物専用昇降機設備・気送管設備等

6 DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

(1) 基本的事項

- ① 情報等の蓄積と共有により医療の質・安全の向上を図ります。
- ② 電子カルテ・オーダーリングシステムの活用により病院間業務の効率化と迅速化を図ります。

- ③ デジタル技術の活用により受診時の待ち時間を短縮するなど、患者サービスの向上を図ります。
- ④ 市立医療施設、県立病院、民間医療施設間の情報ネットワークの活用により医療の効率化と連携の強化を図ります。
- ⑤ 経営改善等に寄与するシステムを構築し、経営情報の「見える化」を推進します。

(2) 導入するシステム等

- ① 総合水沢病院で導入済みの電子カルテシステム、看護支援システム、医事会計システム、PACS、その他部門別の各種システムについては、新たな病院施設に移設します。
- ② 次のシステム等については、施設開設までにその導入を検討します。

【病院 医事部門～外来部門】

- ・受付顔認証システム（マイナンバーカード連動、保険証自動確認）
- ・予約システム
- ・診療当日の順番待ち表示システム
- ・診察室等順番表示・呼込みシステム
- ・遠隔診療システム（WEB診療）

【病院 病棟部門】

- ・PC型ナースコールシステム・スマホ型端末連動
- ・看守りモニター、離床センサー
- ・病棟セキュリティと顔認証（職員、当該病棟入院患者・高頻度の見舞客等）

【コミュニティ施設】

- ・産後ケア事業や病後児保育事業のスマホ予約システム
- ・ワンストップサービスを実現するためオンライン面談窓口

（第1部）第4章 施設の整備場所

1 整備エリアの選定

基本構想では、「Ⅰ.郊外用地」、「Ⅱ.市街地」及び「Ⅲ.現地建替」のうち、「Ⅱ.市街地」へ移転整備することを選定しています。

その理由は、次のとおりです。

- （1）今後高齢化がさらに進む中で、病院への通院を考えた場合、高齢者の利用頻度が高い公共交通の利便性が良い場所が望ましいこと。（利用者の利便性）
- （2）新医療センター（病院）を、医療を提供する場所としてだけでなく、多世代の人が利用するまちづくりの拠点としての性格を付与する場合、市街地に整備する方が賑わいの創出や新たなまちづくりにつながるポテンシャルが高いこと。（まちづくり拠点としての可能性）
- （3）市街地（特に立地適正化計画エリア）に整備する場合、国からの補助制度の活用が可能になり、建設コストにおける一般財源の大幅な低減が可能になること。（財政負担の低減）

2 エリア内の整備候補地

基本構想では、「Ⅱ 市街地」案を基に、次の4つの観点から最適地を検討した結果、「水沢公園の陸上競技場及びその周辺」を新医療センターの整備候補地としています。

（1）利用者（市外・市内）のアクセス面での利便性

- ・公共交通（鉄道、バス）が充実しているエリアであり、また国道や高速道路（奥州スマートICや水沢IC）とも近く、市内外からのアクセス面での利便性が優れていること。
- ・自家用車でのアクセスに必要な広い駐車場や公共交通を利用する際に利用しやすいバスロータリーを設置できる十分な広さ（※1）を有していること。

（2）ネットワーク型地域医療体制の中核となりえる適地

- ・民間医療施設が集中しているエリアであり、また、高次医療機関である県立胆沢病院とも近く、症状に応じた転院や紹介・逆紹介など相互アクセスが容易であること。

（3）まちづくり拠点として多世代が集まるエリア

- ・水沢公園の中にあり、今後策定する同公園のリニューアル計画と合わせ、公園機能（休憩、散策、スポーツ活動等）を活用することもでき、多世代の人が利用しやすく、賑わい創出が可能なエリアであること。
- ・水沢の中心部に位置しているため、高校生等が集まりやすく、青少年特有の健康問題の予防や医学的ケアにつなげやすいエリアであること。

（4）財政負担の低減

- ・市有地であり、土地取得費が発生しないこと。
- ・現在策定中の立地適正化計画における都市機能誘導区域内に想定されることから、都市構造再編集中支援事業（国庫補助事業）の活用を見込める場所であること。

3 建物及び駐車場の想定面積

前記に掲げた整備候補地への建設が妥当であるかを判断するためには、建物及び駐車場の面積を想定しなければなりません。

これらの面積については、前章に示す「施設の整備概要」に基づき、次のように想定します。

※ これらの面積は、あくまで整備場所選定の判断のために想定するものであり、実際の面積は、今後の設計作業の中で決定します。

(1) 建物の想定規模・面積

施設区分	想定する構造、機能等	想定延床面積
病院施設	・ 4 階建て (84床) ・ 病棟、外来、手術、画像、検査、供給、管理等	7,200㎡
共用部	・ 2 階建て ・ ホール、売店、相談室、会議室等	1,100㎡
コミュニティ施設	・ 2 階建て ・ ヘルスケア、相談、遊び場、産後ケア、行政等	2,500㎡
計		10,800㎡

※ 病院施設8,000㎡以内、コミュニティ施設2,800㎡以内、計10,800㎡以内とすることを前提として共用部を設定しています。

(2) 駐車場の想定規模・面積

施設区分	想定する構造、機能等	想定面積
病院施設・来客者用	・ 最大300人×50%＝150台	8,800㎡
コミュニティ施設・利用者用	・ 最大200人×30%＝60台	
公用車・関係者用	・ 30台	1,000㎡
計		9,800㎡

※ 駐車場の想定面積には、通路や周辺緑地などの付帯スペースを含みます。

4 建物の想定規模に基づく敷地利用の見込み

前記の建物及び駐車場の想定面積を踏まえ、整備候補地である水沢公園陸上競技場の利用可能面積 約25,000㎡ (※) の利用については、次のように見込みことができます。

※ 利用可能面積は、陸上競技場（周辺の緑地部分を含む。）の面積 約28,000㎡から同地周縁部の植樹部分を除いた面積です。

利用区分	利用面積	備 考
建物の必要底地面積	7,700㎡	建物に隣接する付帯スペースを含む。
玄関ロータリー、誘導道路など	4,000㎡	バス停、タクシープール等を含む。
駐車場（来客者・利用者用）	8,800㎡	
駐車場（公用車・関係者用）	1,000㎡	
屋外利用スペース	3,500㎡	利用の例：癒しの場、リハビリ庭園など
計	25,000㎡	

5 周辺道路の混雑緩和策

陸上競技場西側の道路は、特に朝の通勤時間帯に混雑している現状ですが、新医療センターの整備により、さらに悪化する懸念があります。

この混雑を避けるため、右折レーンの設置や出入口の複数化など、所要の対策を講じてまいります。なお、具体的な対策は、現地の交通量調査を実施し、その結果を踏まえて決めることとします。

6 施設の整備場所の選定

以上の項目を踏まえ、新医療センターの整備場所は、次の理由から「水沢公園陸上競技場」とします。

- (1) 水沢公園陸上競技場の敷地は、想定する施設規模と比較し、決して狭くはありません。
- (2) さらに、多少の余裕スペースも確保でき、将来の施設拡張にも耐えられます。
- (3) 懸念される交通混雑も、適切に対策を講じることで、回避することは可能と考えます。
- (4) 以上のことから、整備場所は、やはり水沢公園陸上競技場が最適地と考えます。

(第1部) 第5章 整備手法と整備スケジュール

1 各整備手法の特徴

新医療センターでは、単に工事費の削減を求めるだけでなく、医療の質や業務効率の向上、快適な療養環境の実現を図るため、次に掲げる各手法の特徴を十分に勘案し、最適な整備手法を検討することとします。

(1) 設計・施工分離発注方式（従来方式）

設計者、施工者をそれぞれ選定・発注する方式です。設計図に基づいて入札で施工者を選定します。公共事業では通常用いられる手法です。

基本設計・実施設計を設計事務所が一貫して行うため、発注者要求を設計に反映しやすいことがメリットです。

(2) DB（デザインビルド）方式 設計施工一括発注方式

DB方式の一つで基本設計から施工までを一括して発注する方式です。発注者が求める機能・性能及び施工上の制約等を契約の条件として提示し、発注する手法です（性能発注）。

施工者のノウハウを反映した設計や、施工者の固有技術を活用した設計が可能であり、コスト・工期を早期に確定することができることがメリットです。

(3) DB（デザインビルド）方式 詳細設計付工事発注方式

DB方式の一つで基本設計を設計事務所に発注し、実施設計から施工までを一括して建設会社に発注する方式です。基本設計を通じて確定した条件を提示し、発注する手法です。

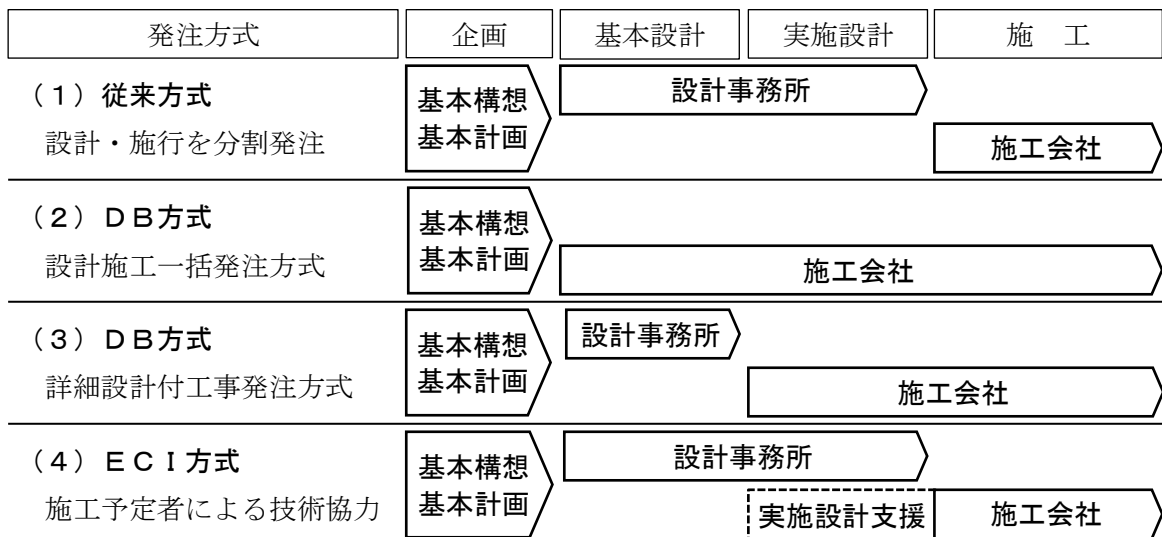
実施設計段階で施工者の技術力の導入が可能であり、実施設計着手前にコスト・工期に関する目処をつけることができることがメリットです。

(4) ECI方式（Early Contractor Involvement/早期施工契約方式）

設計は設計事務所が行いますが、設計段階から施工者が技術協力者として関与する方式です。技術協力実施期間中に施工性を検討し、数量、仕様を確定した上で工事契約を行います（基本設計から施工者と技術協力委託契約を行う場合もあります。）。

実施設計段階で施工者の技術力が導入でき、設計事務所による品質管理のもと、実施設計着手前にコスト・工期に関する目処をつけることができるのがメリットです。

【整備手法の図解】



2 採用する整備手法

各整備手法については、建設費高騰など直近の状況を踏まえると、次表のとおり評価できません。

このような評価や特徴を十分に勘案し検討した結果、新医療センターの整備手法は「E C I 方式」を採用することとします。

整備手法	直近の状況を踏まえた評価
(1) 従来方式 設計・施行を分割発注	・設計でコストがほぼ決まり、工事入札で競争になるとはいえ、多少の金額差しか生じません。 ・施工者が工事に取り組むまでの準備時間が短く、現在は応札者が少ない傾向にあります。 ・さらに、予算に納まらずに不落となる事例も多々見受けられます。
(2) D B方式 設計施工一括発注方式	・現在の建設費高騰下では、施工者の取り組み意欲が低く、将来の受注量が見込みやすい地域では、応募が少ない傾向にあります。 ・基本設計の着手から施工開始まで約1年半から2年を要するため、その間の建設費高騰が懸念されます。その場合は工事内容の見直し（規模の縮小や資材のダウングレードなど）をすべきところ、設計者と施工者が同一であるため、その見直しが適切であるかの判断が困難です。
(3) D B方式 詳細設計付工事発注方式	・実施設計の着手から施工開始まで約1年を要するため、その間の建設費高騰が懸念されます。その場合は工事内容の見直し（規模の縮小や資材のダウングレードなど）をすべきところ、設計者と施工者が同一であるため、その見直しが適切であるかの判断が困難です。
(4) E C I 方式 施工予定者による技術協力	・設計者と施工者が別々であるため、事業の途中で工事内容を見直す場合でも、その妥当性の判断が容易です。 ・施工者のノウハウや技術を設計に活かせるD B方式のメリットが得られる一方、工事内容見直しの際の客観性も保たれることから、建設費が高騰し続けている状況下においては、本方式が最も信頼度が高いと考えられます。

(第1部) 第6章 概算整備費と財源

1 概算整備費と財源（粗い試算）

新医療センターの概算整備費については、建設費の高騰が反映された直近事例の単価等を参考にして最小額を見込んでいます。また、建設単価は今後も一定程度上昇するものと想定し、最小額の10%増しの額を最大額として見込んでいます。ただし、医療機器・備品及びシステム整備費は、これによらず、施設規模に応じた標準的な最小額、最大額を見込んでいます。

なお、いずれも概算額であり、正確な整備費は、今後の設計作業の中で確定させることになります。

【概算整備費】

(単位：億円)

	最小額			最大額			積算基礎
	病院	コミュニティ	計	病院	コミュニティ	計	
建設工事費	52.8	15.4	68.2	58.1	16.9	75.0	別記1参照
外構工事費	3.1	0.9	4.0	3.4	1.0	4.4	別記2参照
設計監理費	2.8	0.8	3.6	3.1	0.9	4.0	工事費の5%で積算
医療機器・備品	5.0	0.1	5.1	8.0	0.2	8.2	病床等の規模に応じた標準的な額を想定
システム導入費	1.0		1.0	2.0		2.0	
移転運搬費ほか	1.7	0.5	2.2	1.8	0.6	2.4	工事費の3%で積算
概算事業費	66.4	17.7	84.1	76.4	19.6	96.0	
財源	国庫補助金	12.0	5.6	17.6	12.0	6.1	18.1
	地方債	50.9	10.8	61.7	59.6	11.9	71.5
	一般財源	3.5	1.3	4.8	4.8	1.6	6.4

【別記1 建設工事費（最小額）の積算基礎】

- ・病院分：8,000㎡×66万円/㎡、コミュニティ分：2,800㎡×55万円/㎡
- ・病院分の単価は、近年の自治体病院などの落札状況から推計
- ・コミュニティ分の単価は、「2022年度 福祉・医療施設の建設費について」のうち保育所の単価を採用し、さらに2022年から2024年までの高騰分を30%増として算定
- ・ZEB増額分は、経済産業省の資料に基づき、病院分は「病院13%増」を、コミュニティ分は「老人ホーム・福祉ホーム9%増」の値を採用

【別記2 外構工事費（最小額）の積算基礎】

- ・20,000㎡×2万円/㎡=4.0億円を各施設の延床面積（8,000㎡：2,800㎡）で案分

2 将来の実質負担額

最大額の概算事業費が96.0億円の場合、地方債の額は71.5億円で、その元利償還額は、96.7億円です。ここから財政支援（地方交付税）の額を除く実質負担額は64.5億円で、このうち一般会計分（市民負担分）が29.2億円となります。

これを単純に30年で割ると、将来負担は年1.0億円と見込まれます。

元利償還額 A	財政支援額 B	実質負担額 (A－B)	うち一般会計分 の負担分 (C)	1年当たりの額 (C／30年)
96.7 億円	32.2 億円	64.5 億円	29.2 億円	1.0 億円

※ 元利償還額は、元金均等方式、償還30年（うち据置5年）、年利2.0%で試算しています。

※ 残りの実質負担額35.3億円には、病院事業会計の医業収益等を充てます。

3 周辺道路整備等の付帯工事費

新医療センター整備に伴う交通混雑を回避するため、周辺道路の整備を予定しています。

なお、このような付帯工事費については、今後の交通量調査の結果を踏まえて当該工事の詳細を検討すること、また、このような工事は施設整備に関連する工事とはいえ別の道路整備事業として取り扱われることなどの理由から、本計画には計上しませんが、当該工事の詳細が決まり次第公表する取扱いといたします。

第2部 病院施設の基本計画

(第2部) 第1章 病院施設の全体計画

1 病院施設の基本的考え方

新たな病院施設は、「地域医療奥州市モデル」の連携の要となれる病院として、回復期に重点を置きつつ、初期救急、亜急性期、リハビリテーションを担い、予防医療から在宅医療までも地域連携の中で効率的に提供できる病院として整備することとします。

2 診療科構成

- (1) 基本方針に基づき、必要とされる次の診療科を設けます。

総合診療科、内科、小児科、外科、整形外科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、精神科、麻酔科、リハビリテーション科
--

- (2) 総合診療科は、複数傷病に罹っている高齢者等に総合的に対応できる地域にふさわしい診療科として新設します。また、内科は臓器別診療科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科及び糖尿病・代謝科）の専門性を活かしながらも総合診療の視点での診療を目指すことから内科に包含して設置することとします。

- (3) 上記のほか、次のような専門外来の実施を予定します。

内科	心療内科
小児科	内分泌外来、成育外来
整形外科	腰痛外来
外科	肛門外科、乳腺外来
耳鼻いんこう科	難聴外来、摂食嚥下外来

- (4) 産婦人科は、医師確保が極めて難しく、入院・分娩対応は困難ですが、将来的に健診、思春期外来、産後ケア外来等を実施できるよう、診療科として開設できるスペースを病院施設内に確保します。

- (5) 歯科口腔外科は、診療科としては設置しませんが、回復期治療における口腔ケアの重要性に鑑み、院内での口腔ケアを提供できる機能、設備等を設けます。

3 病床規模

病床規模は、今後の医療需要を勘案しつつ、診療科構成など医療機能の精査、病院経営としての持続可能な適正規模などを加味し、次表の稼働病床数によることとします。ただし、施設整備の規模としては、新たな医療ニーズへの備えや、医療技術革新の拡張性を考慮し、次表の整備病床数によることとします。

病床種別	一般病床	感染症病床	計
稼働病床数	80床	4床	84床
整備病床数（整備規模）	100床	4床	104床

4 一般病床の病棟区分

一般病床における診療報酬上の病棟区分は、「回復期病棟」、「地域包括ケア病棟（病床）」、「地域包括医療病棟」などから地域住民の医療ニーズ及び医療提供体制を勘案し別途設定することとします。

5 外来患者数・開院日・救急体制

（１）外来患者数

コロナ禍前の令和元年度の総合水沢病院における外来患者数（268.1人/日）と将来の患者増減推計値を勘案し、一日の外来患者数を次のとおり見込みます。

240～260人／日 程度

（２）開院日

開院日は、月曜日から金曜日までの平日（祝日、年末年始を除く。）を基本としますが、小児科においては、他の市内医療機関の診療日を勘案したうえで、休日の対応を検討します。

（３）救急体制

救急体制は、救急告示病院として二次救急を担い、365日24時間の受付とし、市内の公立・民間医療機関との連携により実施します。

6 病院施設の整備方針

病院施設の建物は、基本方針に掲げた機能等が十分に発揮できるよう整備することとし、次の8項目を整備方針とします。

- （１）回復期を重視した医療提供体制としつつも、初期救急、亜急性期、在宅医療にも対応できる多機能型の医療水準を確保した施設とします。
- （２）感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関として、感染症が発生した場合に適切に対応できる施設とします。特にcovid-19のような将来の感染拡大時にある程度の入院受入が可能となる施設とします。
- （３）医療ニーズ・医療制度等、医療を取り巻く環境の変化に対応できる柔軟性をもった施設とし、次期の増築や建替えも考慮した施設とします。
- （４）色彩も含めた誰にでもやさしいユニバーサルデザインを採用するなど、患者や家族、職員等、病院の利用者にとって快適で利用しやすい環境を備えた施設とします。
- （５）部門間の関連性に配慮した効率的な医療サービスの提供が行える施設とします。
- （６）災害時においても継続して医療を提供できる体制を整えるため、安全性・耐震性を確保した建物とし、患者及び医療スタッフの安全を確保するとともに、自家発電装置など必要な設備を整備します。
- （７）災害時の施設開放など、地域における避難需要にも対応する設備を備えた施設とします。
- （８）良好な施設機能を経済的かつ効率的に維持するため、省エネルギーと施設の長寿命化等に配慮したZEB Readyの要件を満たす施設とします。

(第2部) 第2章 病棟・外来・在宅・診療部門計画

1 病棟部門

(1) 基本方針

- ・住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう、思いに寄り添った医療を提供します。
- ・患者・家族を中心に、多職種が連携してチーム医療を提供します。
- ・安全で安心できる、プライバシーに配慮した療養環境を提供します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

2 外来部門

(1) 基本方針

- ・患者・家族一人ひとりに配慮した、あたたかみのある外来部門エリアを作ります。
- ・わかりやすい導線で安心して受診ができ、かつ、プライバシーに配慮した外来療養環境を整備します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

3 手術部門

(1) 基本方針

- ・複数科の手術に対応可能な機能を備えた施設を整備します。
- ・安全管理体制が整っており、患者が安心して手術を受けられる環境を備えた施設を整備します。
- ・低侵襲な鏡視下を中心とした手術や新たな術式にも対応できる施設を整備します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

4 放射線部門

(1) 基本方針

- ・患者とのコミュニケーションを大切に、安心・安全な検査を提供します。
- ・A I（人工知能）技術等を用い診断に最適な質の高い画像の提供に努めます。
- ・放射線画像検査における医療被ばく線量の低減と被ばく線量管理に努めます。
- ・撮影（撮像）画像は、P A C S（画像管理システム）で適正に保存・管理を行い、あわせて電子カルテシステムとの連携により迅速な情報提供を行います。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

5 検査部門

(1) 基本方針

- ・正確かつ迅速な臨床検査の実施のため、効率的な環境を整備します。
- ・親システムと連動した検査室各システム（検体検査・生理検査・病理・細菌・輸血）を有効活用するとともに、市内医療施設との連携を行います。
- ・急性期医療の臨床検査機能を維持します。
- ・臨床ニーズにマッチした検査機器の構成とし、検査報告時間の短縮を図ります。
- ・患者プライバシーに配慮し、安心かつ快適に検査が受けられるような体制を整備します。
- ・健診データやドックのデータも電子カルテに取り込んで精密検査・診察の参考にできるシステムを整備します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

6 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ・疾病発症後及び手術後、なるべく早い段階からリハビリテーションを提供し、機能障害・動作能力の改善を図り、早期の在宅復帰・社会復帰を支援します。
- ・リハビリ専門職種（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の配置を充実し、脳血管疾患・運動器疾患・呼吸器疾患など、より幅広い疾患・状態に対して適切にリハビリテーションを行います。
- ・多専門職と連携しながら、患者・家族とのかかわりを深め、安全安心なリハビリテーションを提供します。
- ・施設基準としては、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の基準取得を目指します。
- ・訪問リハビリの体制を充実し、在宅療養者（児）の支援を行います。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

7 健康管理部門

(1) 基本方針

- ・疾病の早期発見により、利用者の健康増進に貢献します。
- ・生活習慣病予防のため、メタボ健診や保健指導の充実を図ります。
- ・利用者にとって快適な環境の中で健診を提供します。
- ・病院スタッフによる市民講座等を開催し市民の健康増進に貢献します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(第2部) 第3章 供給部門計画

1 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・医療現場や患者からの要望等に柔軟に対応します。
- ・医薬品の安全管理と適正使用、安定供給に取り組みます。
- ・患者とのコミュニケーションを大切に、専門的な薬物療法の提供を目指します。
- ・地域医療の担い手として、地域全体での質の高い医療の実現を目指します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

2 中央材料部門

(1) 基本方針

- ・確実な滅菌処理や清潔管理ができ、安全に診療器材や材料を提供できる設備を整備します。
- ・学校検診等、外部からの委託にも対応できる設備を整備します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

3 栄養部門

(1) 基本方針

- ・疾病の治療や低栄養の改善のため、NSTの活動を充実させ、他科との連携を図りながら個人に適した栄養管理・栄養指導を行います。
- ・個人の病態や嗜好に合わせたきめ細やかな対応をしながら、満足度の高い給食を提供します。
- ・災害時にも給食を安定して提供できるような設備を整備します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

4 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ・医療機器の安全使用体制を支援するため、臨床工学技術の提供、医療機器の安全性・性能・信頼性・経済性の確保、スタッフに対する医療機器安全教育の推進を行い、臨床工学部門を確立します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

5 物品管理部門

(1) 基本方針

- ・SPD（院内物流システム）の導入などにより、効率的な物品管理及び経費節減を実現します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(第2部) 第4章 管理部門計画

1 訪問看護部門（訪問看護ステーション）

(1) 基本方針

- ・利用者が可能な限り自立し、安心して日常生活を営むことができるよう支援します。
- ・地域の医療機関、主治医、各事業所との連携を密にし、利用者の在宅療養に必要なネットワークサービスができるよう支援します。
- ・専門技術と知識に裏付けられた看護を提供できるよう教育活動に積極的に参加します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

2 地域医療連携・患者支援部門（医療連携室）

(1) 基本方針

- ・地域住民が住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、地域の保健・医療・福祉サービス等を提供する関係機関と連携していきます。
- ・患者の病状に適した医療機関受診ができるように病診連携、病病連携を積極的に進め、連携窓口としての機能充実に図ります。
- ・患者及び家族が抱える様々な問題の解決に向けて、入退院支援や患者サポート窓口として共に考え総合的に支援します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

3 管理・医療情報・福利厚生部門

(1) 基本方針

- ・管理部門は、病院組織及び施設・設備の効率的な管理運営に努め、質が高く安全・安心な医療提供を支援し、健全な病院経営に努めます。
- ・医事部門は、医師などの他職種と連携し、患者サービスの向上とともに、診療報酬による病院の経営基盤強化に貢献します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

4 患者アメニティ部門

(1) 基本方針

- ・アメニティの充実により、患者への安心と優しさを提供します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(第2部) 第5章 病院経営の持続可能性の確保

新たに整備する病院施設（以下この章において「新病院」といいます。）は、県立病院や民間医療機関ができない領域を補完するとともに、一般会計からの繰入金（国の一定の基準で算定した財政措置）を活用して不採算部門や特殊部門の医療の提供にも取り組むこととします。

その一方、持続可能な病院経営のためには、一般会計からの繰入後の経常収支について、その均衡を図ることも重要です。

新病院の完成までの間、市立医療施設の現体制においても、必要とされる医療提供体制へのシフトを速やかに進めるとともに経営の収支均衡を図ることとし、さらに、新病院完成後においても、将来にわたり安定した病院経営を継続できるよう、次のような取組を進めてまいります。

1 新病院の経営に関する基本姿勢

新病院は、今後縮小し、かつ、複雑化すると見込まれる医療ニーズに対応していくため、規模の適正化や機能の転換・高度化を図り、もって、経営の効率化と市民の医療ニーズに応えてまいります。

2 総合水沢病院の赤字経営からの脱却の考え方

総合水沢病院は、赤字基調の経営体質から脱却しきれておらず、経営の改善が必要です。市では、令和6年3月に「奥州市立病院・診療所経営強化プラン（令和5年度～令和9年度）」を策定し、現在これに基づき収支改善の取組を進めております。

特に総合水沢病院では、県立病院や民間医療機関との連携強化（働きかけ）による病床稼働率の向上、大学病院等とのつながりを活かした医師確保の強化などの取組により、収支均衡を実現させ、これを新病院開院後の経営につなげてまいります。

なお、同強化プランについては、毎年度評価・点検し公表することとしており、PDCAサイクルによる適切な改善を進めてまいります。

3 医師及び医療スタッフ確保の考え方

病院は医師がいなくては成り立ちません。新病院では総合診療や回復期の重視を特色としており、これらに対応できる医師について、大学との連携や、過去に総合水沢病院に勤務されていた医師とのつながりを活かしながら、その確保に努めてまいります。あわせて、奨学金養成医師の恒常的な確保にも尽力してまいります。

また、新病院の機能に照らし必要不可欠な医療スタッフについては、新病院の開院に間に合うよう、計画的かつ段階的に、その確保に努めてまいります。

4 市立医療施設全体の最適化に向けて

地域医療奥州市モデルに基づき5つの市立医療施設を存続させるとしても、経営の改善や効率化を進めていく必要があります。

今後の市立医療施設は、新病院を中核施設としてネットワーク型の医療体制へシフトさせ、より効率的な体制への変革を図り、さらに、県立胆沢病院や県立江刺病院との連携を深めることで、奥州市内全域をカバーできる地域医療体制の構築を図ります。

また、このようなネットワーク型への変革後においても、医療ニーズの変化、施設の老朽化、医療従事者の確保状況等に応じ、各施設の医療資源を最適化していくことが重要です。施設のダウンサイジングや診療所のサテライト化、医療スタッフの集約化などの検討を進めてまいります。

第3部 コミュニティ施設の基本計画

(第3部) 第1章 コミュニティ施設の全体計画

1 コミュニティ施設の基本的考え方

コミュニティ施設は、医療・保健・福祉が連携した市民サービスを提供できる施設とします。特に、産後ケアや子どもの遊び場などの母子・子育て支援、健康ニーズに応えるヘルスケア、在宅医療介護連携などの機能を担います。

さらに、公園と隣接した多世代の市民が集う場所とすることで、市街地のにぎわいの創出にもつなげます。

2 コミュニティ施設の整備方針

コミュニティ施設の建物は、次の方針により整備することとします。

- (1) 隣接する病院施設や公園施設と連携しながら、基本方針に掲げた機能等を十分に発揮できる施設とします。
- (2) 色彩も含めた誰にでもやさしいユニバーサルデザインを採用するなど、利用者にとって快適で利用しやすい環境を備えた施設とします。
- (3) 災害時の施設開放など、地域における避難需要にも対応する設備を備えた施設とします。
- (4) 良好な施設機能を経済的かつ効率的に維持するため、省エネルギーと施設の長寿命化等に配慮したZEB Readyの要件を満たす施設とします。

(第3部) 第2章 部門別計画

1 母子・子育てサポート部門

(1) 基本方針

- ・妊娠期より個別に支援計画を立案し、切れ目なく妊産婦を支援します。
- ・妊産婦及び子育てに関する総合相談窓口（仮称）を設置します。
- ・子どもの成長発達を適切な時期に確認できるような乳幼児健康診査を実施します。
- ・多職種の専門職が連携し、個別支援メニューを拡充します。
- ・子育ての悩みに寄り添う家庭支援を行います。
- ・親子で気軽に立ち寄れる空間を提供し、施設利用者同士の交流を促進します。
- ・子どもの成長をサポートする居場所づくりを行います。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

2 ヘルスケア部門

(1) 基本方針

- ・気軽に立ち寄れる空間を創設し、ライフステージに応じた主体的な健康づくりのサポート及び総合相談体制機能を強化します。
- ・健康づくりに関する情報発信及び疾病予防に対する意識向上の醸成を図ります。
- ・市民自らが健康状態を把握し、健康増進及び生活習慣病予防に資する健康診査・保健指導を実施します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

3 在宅医療・介護連携拠点部門

(1) 基本方針

- ・医療や介護が必要になっても、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、包括的な切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の医療、介護事業所等との連携体制を強化します。
- ・在宅医療・介護関係者からの連携に関する相談を受け、課題解決に向け支援します。
- ・地域住民が、在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

4 共用管理・行政部門

(1) 基本方針

- ・保健・福祉・子育てに関する相談や行政サービスをワンストップで受けることにより、支援を必要とする人が必要なサポートを受けやすい体制を構築します。
- ・母子・子育てサポートやヘルスケアを担当する行政機能を設置します。
- ・行政機能を効果的・効率的に発揮させるためデジタル技術などを積極的に活用します。

(2) 部門機能・規模の概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(3) 運営概要

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

(4) 主要諸室

＜検討中です。最終案にてお示しします。＞

巻末付録

1 用語解説

用 語	解 説
急性期医療	「病気の発症直後」や「症状の変化の激しい時期」の患者を対象に提供する医療
回復期医療	急性期を乗り越え、「からだの機能の回復期を図る時期」の患者を対象に提供する医療
慢性期医療	「病状が比較的安定している時期」の患者を対象に、再発予防や体力維持を目的とした医療
高齢者のフレイル対策	年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい虚弱な状態から要介護状態にさせないよう運動や栄養管理などに取り組む対策
亜急性期	急性期を経過した患者や在宅、介護施設等の患者で症状が急性増悪した者に対して在宅復帰に向けた医療を提供する期間
回復期リハビリテーション	「寝たきり」になるのを防いだり、自宅に早く帰れるよう、急性期を脱した後に行われる回復能力の高い時期に集中的に行うリハビリテーション
摂食嚥下障害	口から食べる機能の障害のこと。低栄養や誤嚥性肺炎などの原因となるほか、食べる楽しみの喪失につながる
機能強化型訪問看護ステーション	24時間対応できる体制があることや重症者の受け入れ件数、常勤看護職員数など、一定の条件を満たす訪問看護ステーション
二次救急医療	入院及び手術等を必要とする救急患者を対象とする中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療
第二種感染症指定医療機関	二類感染症（※）の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有し、県知事が指定する医療機関 ※ 感染力、重篤度、危険性が高いものとして分類される感染症で、急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザなど
ゾーニング	感染症の病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と、汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
在宅医療・介護連携拠点	多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すために医療機関などに置く連携拠点
口腔ケア	口の中を清潔に保つことで口腔内だけでなく体全体の健康を保つケア
ユニバーサルデザイン	あらゆる体格や年齢、障がいの状態に関係なく、多くの人々が利用できるような製品や建物、空間などのデザイン

用 語	解 説
ZEB Ready	建物で消費する年間の一次エネルギーの収支をゼロにすること見据え、外皮の高断熱化及び高効率な省エネルギー設備を備えた建築物
プレコンセプションケア	将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うことをいい、次世代を担う子どもの健康にもつながるヘルスケア
タスクシフト・タスクシェア	これまである職種が担っていた業務を、他の職種にシフト（移管）することや、シェア（共同化）することで、これまでの「チーム医療」の発展した形。現在国を挙げて取り組んでいる大きな医療の変革の動きであり、個々の従事者の業務負担を最適化しつつ、医療の質を確保する方法のひとつ
バックベッド	患者急変時に直ちに入院できるよう準備しておく考え方
病棟外来の一元化	病棟看護師と外来看護師の配置や管理を一元化することで、看護の効率化や連携の強化を図る体制
フリーアドレス	職員が固定席を持たずに好きな席で働くワークスタイル

2 奥州市版SDGs

SDGsとは、Sustainable Development Goals の略であり、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」として記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。市が実施する施策についてもSDGsに掲げる17の持続可能な開発目標をそれぞれの分野における取組との関連を踏まえ、持続可能な社会の実現に向け、多様な主体においてそれぞれ連携・協働による取組を進めます。

市は、市民がひとつになってSDGsに資する取組を推進していけるよう、SDGsに市の特徴を取り入れるなど、なじみやすいものとした「奥州市版SDGs」を作成しました。

なお、今回の基本計画を通じて、特に貢献可能な奥州市版SDGsの目標としては、次に示すものが主に挙げられます。



市では、各種計画の推進において奥州市版SDGsを意識した取組を進めていきます。