

令和6年度  
第2回 新医療センター検討懇話会資料  
(令和6年7月11日 開催)

- 目次 -

新医療センターの施設機能と整備場所に関する現時点の整理

はじめに .....	1ページ
I 施設の機能について .....	2ページ
II 施設の整備場所について .....	6ページ

【注意】

この資料は、新医療センターの整備に関し、あくまで現時点における考え方や方向性についてお示しするものです。

この資料の内容は、今後の検討により変更となる場合があります。

## はじめに

- (1) 現在、新医療センター（以下この資料では「新施設」という場合があります。）の整備基本計画の検討を進めており、この中間案を今年8月に公表する予定です。
- (2) 今般、この計画に掲載する各部門別の基本方針等の検討のため、その前提や土台となる基本的な考え方を主要テーマ別に整理しましたので、最初にこれをお示しします。
- (3) また、整備場所は水沢公園陸上競技場を候補地としておりましたが、施設規模の概要（病床数等）がまとまったことから、この場所についても再度検証することとし、その考え方をお示しします。

### 【参考】新医療センター整備基本計画の構成

基本計画の掲載項目（予定）		中間案	
共通計画	全体計画、整備用地の概要、建物の整備計画、整備手法とスケジュール、整備費用と財源	○	
新病院計画	全体計画（診療科構成や病床規模など）	○	
	○○部門	基本方針（役割や運営方針）	○
		機能・規模の概要、主要諸室等	-
	○○部門	基本方針（役割や運営方針）	○
	<以下略>	機能・規模の概要、主要諸室等	-
コミュニティ施設計画	○○部門	基本方針（役割や運営方針）	○
	<以下略>	機能・規模の概要、主要諸室等	-

※ 基本計画は、共通部分、新病院部分、コミュニティ施設部分の3部構成とする予定です。

※ 中間案の欄が「-」の項目は、引き続き検討し、中間案の意見聴取後にお示しします。

※ 新病院の各部門は、病棟、外来、手術、放射線など15~20部門程度、コミュニティ施設では、母子・子育て、ヘルスケアなど4部門程度とする予定です。

※ この構成は現段階の予定であり、今後変更する場合があります。

# I 施設の機能について ～ 主要な11のテーマとその基本的考え方 ～

## 1 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\*1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\*2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。

\*1 タスクシフト：医師の業務を医師以外に分担させて負担を軽減する手法です。

\*2 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です。

**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。**

## 2 小児科において必要な休日対応の在り方は

**【現状・課題】** 市民アンケートでは、小児科の充実、特にも夜間休日の対応を望む声が多数ありました。現状では、土曜午前が開業のクリニックは比較的多くありますが、それ以外の休日は少ない実態です。

**【施策の方針】** 子育て環境充実の視点で小児科の利便性向上を目指します。

また、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、民間の経営圧迫にならないよう配慮しつつ、小児科の休日対応を検討します。**

### 3 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。

### 4 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。

\* 摂食嚥下（せつしょくえんげ）障害：口から食べる機能の障害のことです。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ります。

【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。

### 5 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。

## 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。

\* 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のことです。

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、質の高い産後ケア専用室を複数設けるなどのほか、助産師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、病後児保育などを実現させます。

## 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、デジタル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。

\* 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のことです。スペースの有効活用のほか、他課の職員との交流が進む利点があります。

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。

## Ⅱ 施設の整備場所について

### 1 基本構想での候補地の選定理由（おさらい）

#### （1）整備候補地に関する複数案

整備候補地の選定に当たり、次の地域属性ごとに検討しました。

プラン	地域属性 (整備地の例)	病院建設に関する評価項目			病院機能に関する評価項目		
		建設コスト	アクセス		高度医療拠点 との近接性	拡張性	まちづくり 拠点
			車	公共交通			
I	郊外 (学校跡地、未利用市有地等)	◎	◎	△	建設場所による	◎	△
II	市街地 (公園、学校跡地等)	◎	○	◎	◎	○	◎
III	現地建替 (現総合水沢病院敷地)	△	△	◎	◎	△	◎

#### （2）選択した地域属性とその理由

検討した結果、「Ⅱ 市街地」を選択しました。理由は、次のとおりです。

- ①高齢化の進展による高齢者の利用頻度が高い公共交通の**利便性の高さ**。
- ②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の**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の高さ。
- ③国庫補助制度の活用が可能になる立地適正化計画エリアに建設する場合における**建設コストに対する一般財源の削減効果**。

#### （3）選択した最適地とその理由

「Ⅱ 市街地」を基に、次の観点から検討し、「**水沢公園陸上競技場とその周辺**」を整備予定地とします。

- ①公共交通が充実しているエリアであり、また主要道路とも近く**アクセス面での利便性が優れている**とともに、駐車場の確保やバスロータリーの設置にも**十分な広さを有している**。
- ②民間**医療施設が集中**しているエリアであり、また**県立胆沢病院**とも近く症状に応じた転院など**相互アクセスが容易**である。
- ③水沢公園の**公園機能の活用**のほか、人が利用しやすく**賑わい創出が可能**であり、また高校生等が集まりやすく、青少年特有の健康問題の予防などにつなげやすいエリアである。
- ④新たな**土地取得費が発生せず**、また立地適正化計画エリアにより**国庫補助事業の活用**が見込める。

## 2 水沢市街地エリアプロジェクトとの整合

新施設は、このプロジェクトにも位置付けられています。

# 水沢市街地エリアプロジェクト

狙い

- 【賑わい創出】市の中心としての賑わいを取り戻し、利便性の高い新たな居住空間を創出
- 【子育て環境の充実】安心して子育てできる医療環境、子育て環境の充実
- 【ウォーカブル空間の創出】歴史、教育、科学、医療、商業、公園、行政機関が集約され、徒歩で生活可能な空間創出

開発コンセプト

- メイプルリニューアル（賑わいと学びの拠点）
- 水沢公園リニューアル（新医療センター、憩いの場、健康づくりの場、子育て空間）
- 駅前周辺の賑わいの創出（イベント、マルシェ、歩行者天国等）

他のエリアとの戦略的連携

- 【江刺市街地エリア】アクセスの強化
- 【水沢江刺駅エリア】アクセスの強化

徒歩で生活可能な  
ウォーカブル空間の創出  
※駅から徒歩10分（800m）圏内

メイプルリニューアル



観測指標

通行量（歩行者）

H29	806人
R3	583人



R8	人
----	---



駅前周辺の賑わいの創出



水沢公園リニューアル



### 3 立地場所の検証（最適地かの確認）

#### （1）建物や駐車場は敷地内に収まるのか

##### ア 施設の規模（想定）

① 病院機能部分	② 共用部分	③ コミュニティ機能部分	④ 利用者駐車場
病棟：84床（+余裕分20床） ほかに、外来（診察室ほか）、手術室、検査室、リハビリ室など 地上4階 延べ床面積 <b>7,200㎡</b> 【参考】水沢病院の面積 16,371㎡	訪問看護ステーション、共通玄関、ホール、会議室、売店など 延べ床面積 <b>1,100㎡</b>	母子・子育て支援機能、ヘルスケア機能、介護連携機能、行政機能 地上2階 延べ床面積 <b>2,500㎡</b>	【病院部分】 利用者：最大300人×50% <b>150台</b> 【コミュニティ機能部分】 利用者：最大200人×30% <b>60台</b> 【合計】 <b>210台</b>  【参考】水沢病院の駐車台数 181台
← 建物部分の必要底地面積 7,700㎡ →			

##### イ 施設の面積（想定） ※ 陸上競技場の利用可能面積\* 約25,000㎡を念頭に置いて算出

\* 利用可能面積は、陸上競技場（隣接する緑地部分を含む。）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。

区分	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㎡	
駐車場（利用者用）	8,800㎡	病院分150台、コミュニティ分60台、周辺緑地など付帯スペースを含む。
駐車場（公用車・関係者用）	1,000㎡	30台
屋外利用スペース	3,500㎡	例：癒しの場や広場など
<b>合計</b>	<b>25,000㎡</b>	

【注意】上記の施設の規模や面積は、あくまで検討用に試算したものです。実際の規模や面積は、基本設計で決めていきます。

# (1) 建物や駐車場は敷地内に収まるのか (つづき)

## ウ 想定に基づく整備場所のイメージ図

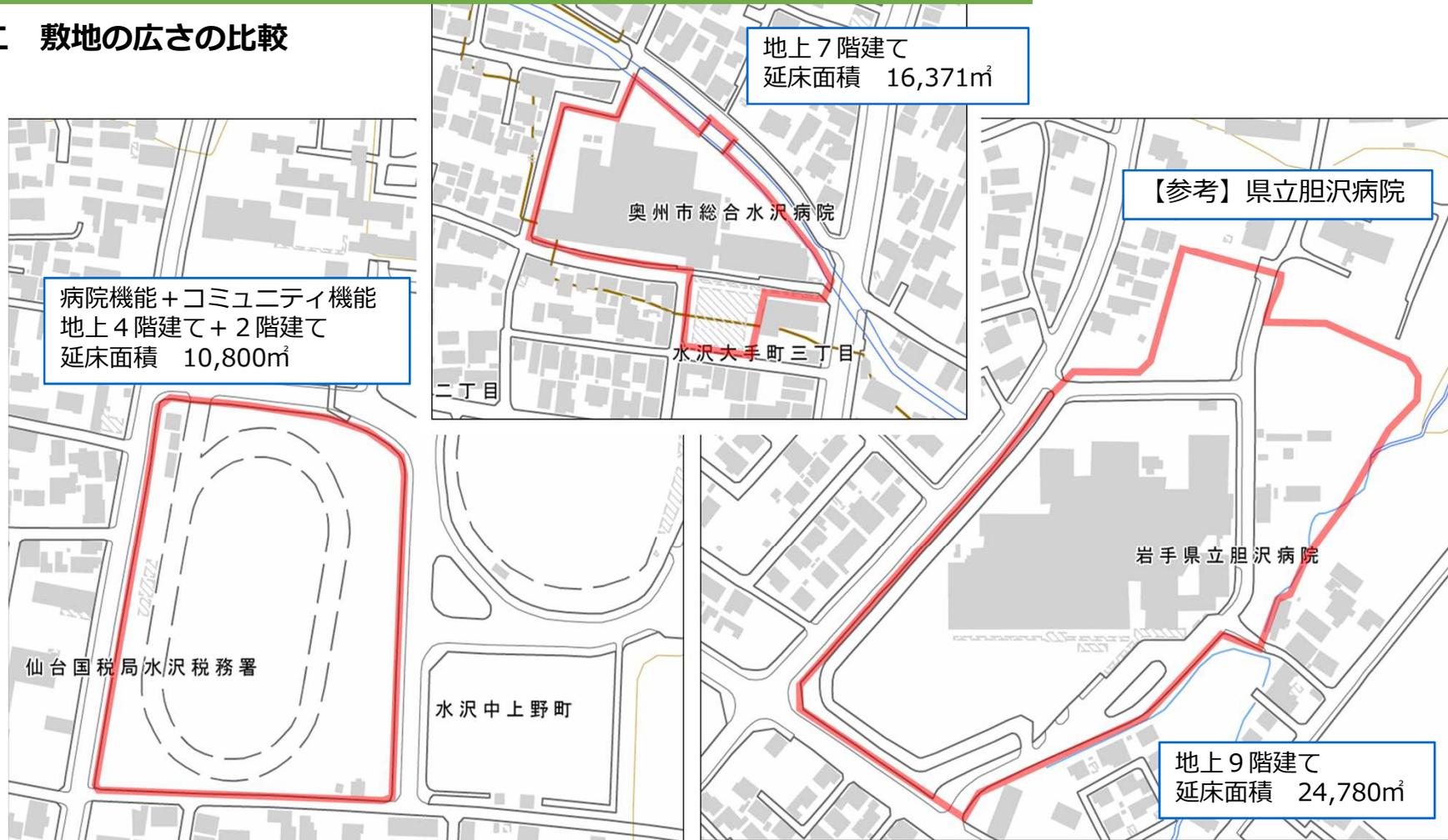


### 【注意】

- このイメージ図は、あくまで検討用に試作したもので、実際の完成の姿を現すものではありません。実際の完成図は、基本設計の段階で決めていきます。
- 上記の配置イメージ図には、公用車・関係者用の駐車場（30台）の記載がありませんが、実際には敷地内のいずこかに整備する想定です。

## (1) 建物や駐車場は敷地内に収まるのか (つづき)

### エ 敷地の広さの比較



### オ 検証の結果

- 新施設は、駐車場も含め、陸上競技場の利用可能面積\*約25,000㎡にちょうどよく収まります。
- 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。

## (2) 水沢公園では周辺道路が混雑するのではないか

- 陸上競技場の西側の道路は、1日中ではないものの、特に朝の通勤時間帯に混雑する現状です。
- 混雑緩和策として、次のような対策を想定しています。なお、具体的な対策は、現地の交通量調査を実施し、その状況を勘案して決めてまいります。
  - ・ 右折レーンの設置・出入口の複数化
  - ・ 水沢公園リニューアル事業とあわせた南側道路（東側からアクセスできる道路）の拡幅など

○ 適切な対策を講じることで混雑回避は可能と考えます。

## (3) 検証のまとめ

- 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。
- 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。
- 懸念される交通混雑も、適切に対策を講じることで、混雑を回避することは可能と考えます。
- 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。

## 4 関連Q & A

### Q1 陸上競技場がなくなると運動できるスペースが減るのでは

- 水沢公園はリニューアルを予定しており、新医療センターと連動した「憩いの場」「健康づくりの場」「子育て空間」とする方針です。
- 少なくとも水沢公園内には、新たにジョギングやウォーキングのコースを設けるなど、日々の健康づくりの場を提供する予定です。

### Q2 県立胆沢病院と近すぎるのでは（なるべく分散すべきでは）

- 急性期医療や高度救急は県立胆沢病院に集約する方針です。一方、新医療センターは、回復期を重視するほか、比較的軽度な急性期医療や救急を担う方針です。
- 以上のような住み分け（機能分化）をしたうえで、相互に連携を図ります。その連携の面で、近接することは有利に働き、サービスの向上につながるものと考えています。
- 以上のとおり、近くに立地することでのマイナス面はなく、患者の急変時の救急搬送なども想定するとプラスの要素が多いと考えています。

【補足】救急対応を考えると分散していた方が各地からの搬送距離の面で有利との見方もありますが、搬送先の選定は患者の重篤度や受入する病院の余裕度などが影響し、必ずしも最短距離の病院に搬送できるとは限りません。

### Q3 県立江刺病院はそのうちなくなるかも 江刺地域に建てるべきでは

- 現時点で県立江刺病院を廃止するなどという話は出ておりません（県医療局に確認済み）。憶測を基にした検討はできないものと考えています。
- また、県立江刺病院の将来にわたる存続を期待するうえでも、江刺地域への市立病院建設の可能性を検討するべきではないと考えます。

## Q4 施設規模が決まったのなら整備費は？将来の負担が心配

(単位：億円)

- 整備費\*1を試算すると、最小84.1億円、最大96億円と見込まれます。内訳や財源は右表のとおりです。  
\*1 整備費は敷地内の工事関係だけで周辺道路の整備は含んでいません。
- 最大額96億円の場合の実質負担額は64.5億円で、このうち一般会計分が29.2億円です。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*2 A	財政支援 B (交付税)	実質負担額		
		計 A-B	うち一般会計の負担分*3	1年あたり
96.7 億円	32.2 億円	64.5 億円	29.2 億円	1.0 億円

\*2 元利均等方式、償還30年据置5年、年利2.0%で試算しています。

\*3 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。

- これら整備費や返済額は、市の長期財政見通しにも織込み済で、財政的に問題はないと考えています。

区 分	最小額			最大額			
	病院	コミュ	計	病院	コミュ	計	
建設工事費	52.8	15.4	68.2	58.1	16.9	75.0	
外構工事費	3.1	0.9	4.0	3.4	1.0	4.4	
設計監理費	2.8	0.8	3.6	3.1	0.9	4.0	
医療機器・備品	5.0	0.1	5.1	8.0	0.2	8.2	
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	
<b>概算整備費</b>	<b>66.4</b>	<b>17.7</b>	<b>84.1</b>	<b>76.4</b>	<b>19.6</b>	<b>96.0</b>	
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

※ 「コミュ」は、「コミュニティ機能部分」を略したものです。

## Q5 やはり場所は郊外の方が便利ではないか

- 現時点では自家用車で移動する人が多い状況ですが、今後の高齢化や核家族化の進行を考えると、交通手段のない人がますます増えていくものと予測されます。
- このため、10年先20年先を見据えると、公共交通による利便性を重視すべきで、コンパクトシティの考えに基づく中心市街地への立地が望ましいと考えます。
- また、郊外となると、別に用地取得費がかかるほか、場所によってはさらに造成費や道路整備費がかかり、さらに国庫補助金も対象外となるので、財政的にもデメリットが多いと考えます。

### 「コンパクトシティ」とは

生活利便性の維持・向上を目的とし、居住や生活サービス機能の集積化を図る都市構造をいいます。

人口減少や高齢化が進むと、買い物、医療・福祉などの生活サービスの維持が将来困難になることが予想されます。

そのため、コンパクトシティ化で都市機能をなるべく集約し、住民の生活を守っていくという考え方です。