

奥州市新医療センター 整備基本計画＜修正案＞ 概要版

令和7年5月

奥州市

基本計画策定の趣旨と構成

- 1 人口減少や高齢化、医療ニーズの変化などに対応するためには、医療資源の最適化など、持続可能な医療体制を早急に構築する必要があります。
- 2 他方、広大な本市では、現在5つの市立医療施設が、地域医療の確保に貢献しており、今後も継続するためには、これら全体の最適化も必要です。
- 3 こうした背景から、市では「地域医療奥州市モデル」を策定しました。新医療センターは、その実効性を高めるための重要な役割を担うものです。

整備基本計画は、施設全体の整備方針、部門別の考え方、具体的な機能などを明らかにするものです。
今後は、この計画に基づき、さらに詳細な設計の作業を進めてまいります。

【基本計画の構成】

第1部 全体基本計画

- 第1章 現状と課題
- 第2章 地域医療奥州市モデルと施設整備
- 第3章 施設整備の基本的な考え方
- 第4章 施設整備方針
- 第5章 整備方針に基づく整備の考え方
- 第6章 施設の整備場所
- 第7章 整備手法と整備スケジュール
- 第8章 概算整備費と財源
- 第9章 整備推進のステージ管理

第2部 病院施設の基本計画

- 第1章 病院施設の全体計画
- 第2章 病棟・外来・在宅・診療部門計画
- 第3章 供給部門計画
- 第4章 管理部門計画
- 第5章 病院施設の主要諸室
- 第6章 病院経営の持続可能性の確保
- 第7章 新病院の資金収支の見通し

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
- 第2章 部門別計画
- 第3章 コミュニティ施設の主要諸室

第 1 部 全体基本計画

第1章 現状と課題

1 人口推計

- 総人口は急激に減少。
- 後期高齢者は横ばい傾向。

2 医療・介護の将来ニーズ

- 医療ニーズは今後減少。
- 介護ニーズは今後も当面は増加。

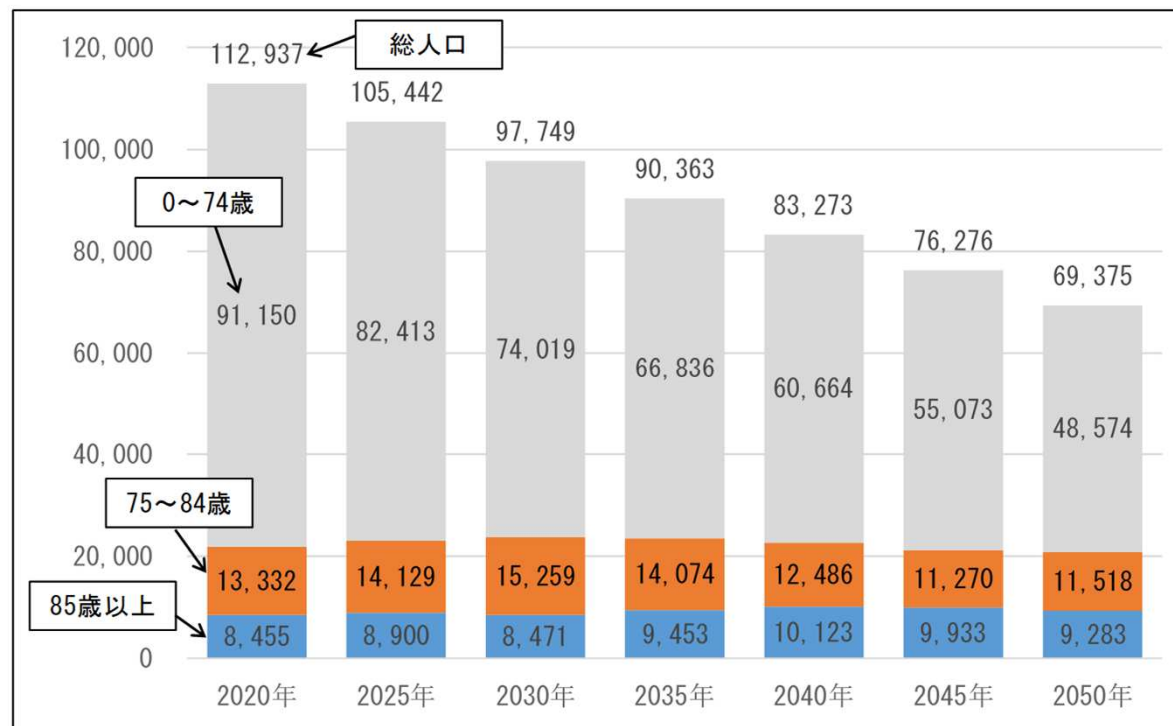
3 胆江医療圏の病床数

- 他の圏域と比べれば、多すぎるとまでは言えない状況。
- 機能別では、回復期が過剰傾向、慢性期がやや不足の状況。

【表】病床充足率の県内比較

圏域	2025 見込量A	2025 必要数B	充足率 (A/B)
盛岡	5,738	5,185	110.7%
岩手中部	1,587	1,376	115.3%
胆江	1,211	1,198	101.1%
両磐	1,065	881	120.9%
気仙	447	370	120.8%
釜石	699	549	127.3%
宮古	563	472	119.3%
久慈	348	354	98.3%
二戸	378	291	129.9%

【図】奥州市の将来推計人口（後期高齢者人口の推移）



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（R5推計）」

4 総合水沢病院の建物

- 配管や設備などの老朽化が著しい状況。また、耐震性能も低い状況。
- 早急な対策が必要だが、患者を抱えたままの改修や補強は極めて困難。

様々な課題を解決するためには、市として、
「将来の地域医療のグランドデザイン」を持つことが重要。

第2章 地域医療奥州市モデルと施設整備

1 奥州市モデルの策定

課題解決のため、市立、県立、民間でネットワーク型の体制を構築。

2 新医療センター整備の狙い

単なる水沢病院の建替ではなく、ダウンサイジングし新機能を追加。

(1) 総合水沢病院を時代に即した病院へ転換

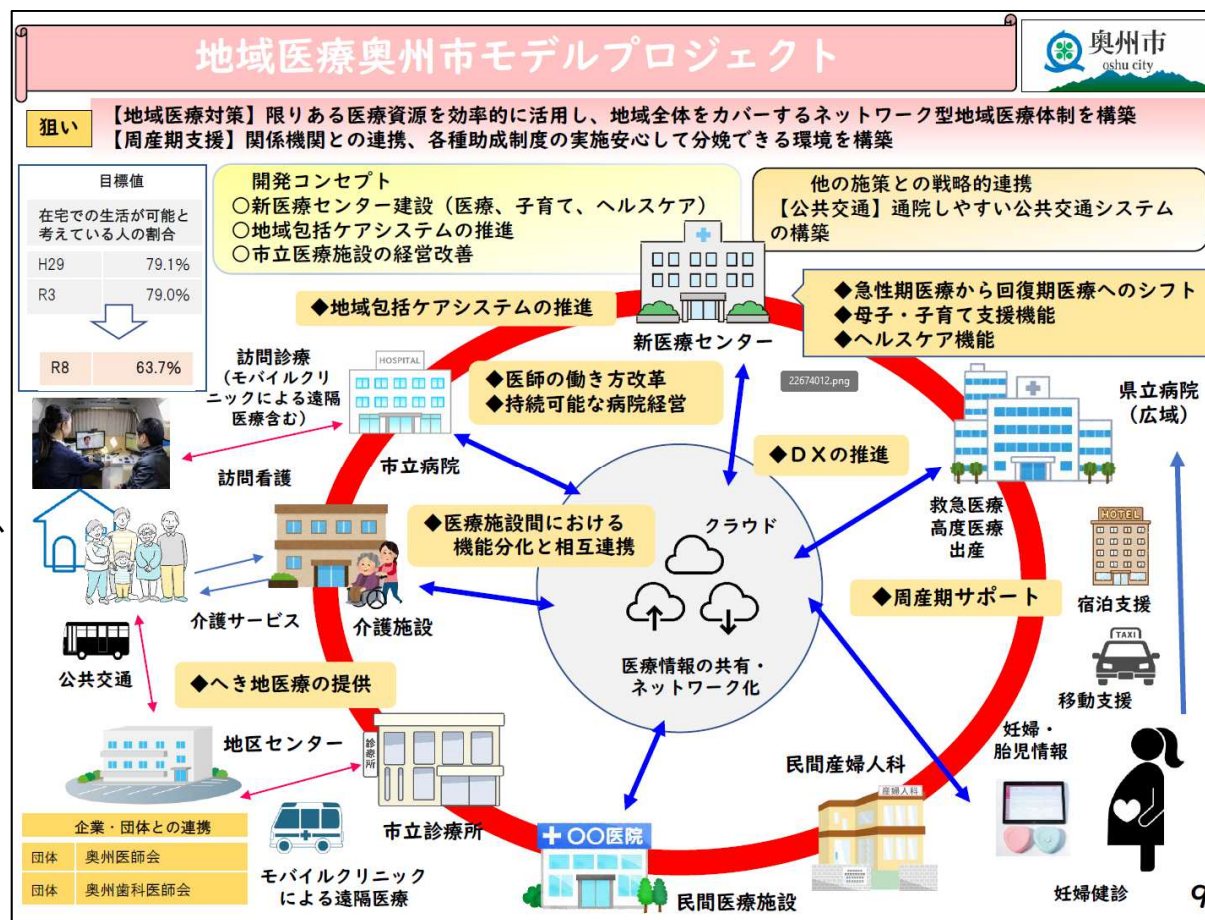
⇒ 多機能型の医療、高齢者救急、感染症対策など

(2) 妊産婦サポート、子育て支援、健康寿命を伸ばす取組等の推進

⇒ 産後ケア、フレイル対策など

(3) 地域医療行政の推進拠点化

⇒ 地域包括ケアの推進、情報・人のネットワークの強化など



【新医療センターの必要性】

- 水沢病院は救急対応や感染症対応に大きく貢献。市立病院の機能維持は今後も必要。
- 現水沢病院の建物は、老朽化や耐震性能が低く、早期の抜本的対策が必要。
- 市立病院が果たす役割を今後も持続させるためには、新施設の整備が必要。

第3章 施設整備の基本的な考え方

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。

※ 単に治療するだけではなく、地域全体の健康を支え、まちを元気にする施設を目指す。

【基本方針】

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| (1) 地域医療で必要とされる診療機能の充実 | (8) 地域包括ケアシステムの充実 |
| (2) 在宅復帰支援の強化 | (9) 災害対策の充実 |
| (3) 在宅医療の充実 | (10) 療養環境の改善 |
| (4) 予防医療の充実 | (11) 職場環境の改善 |
| (5) 小児医療の充実 | (12) 持続可能な健全経営の実現 |
| (6) 救急医療の継続 | (13) 医療機能と連携したサービスの提供 |
| (7) 感染症対策の充実 | (14) 分娩に対する不安解消策の充実 |

第4章 施設整備方針

【主なポイント】

- | | |
|----------------|--|
| (1) 建物整備方針 | ⇒ 上記基本方針の役割等が十分に発揮できるよう整備。
⇒ ユニバーサルデザインや災害対策、省エネにも対応。 |
| (2) 医療機器整備方針 | ⇒ 保守・修繕費等の維持管理費にも配慮した機器整備を目指す。 |
| (3) 情報システム整備方針 | ⇒ 医療の質と安全の向上、患者サービスの向上の視点で整備。 |

第5章 整備方針に基づく整備の考え方

1 建物の概要

(1) 病院施設

- ・病床数84床、外来250人/日（最大300人/日）程度とし、将来の拡張等にも配慮。
- ・同規模施設の標準的な面積を勘案し、7,600㎡以内とすることを旨とする。

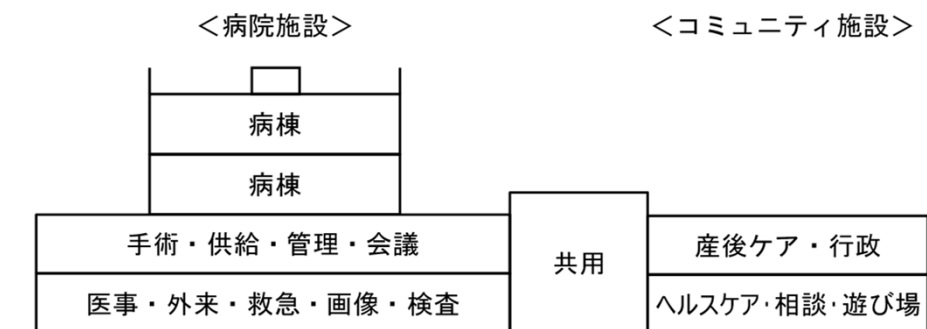
(2) コミュニティ施設

- ・医療・保健・福祉が連携した市民サービス提供のため、病院施設に隣接して整備。
- ・機能に応じた概算の必要面積を勘案し、2,660㎡以内とすることを旨とする。

2 施設の建て方

3 建物の構成

- 両施設の関連性や経済的優位性等を勘案し「一棟建て」とする。
- 両施設の間には共用部を挟み一体化させ、患者様などの動線等に配慮。
- 感染症を拡大しない、感染を持ち込まない工夫を重視。



4 災害対策

5 施設の設備

6 DXの推進

- 災害発生時でも医療機能が発揮できる構造、地震で機能停止しない構造とする。
- ZEB Ready（標準の50%強の省エネ）への適合などを旨とする。
- 「①医療の質・安全の向上」、「②病院間業務の効率化と迅速化」、「③待ち時間短縮など患者サービスの向上」、「④医療施設間の効率化と連携強化」、「⑤経営情報の『見える化』」を図る。

第6章 施設の整備場所

建設場所は、
水沢公園陸上競技場
とします。

- 公共交通の利便性の高さ、国庫補助金活用の観点から市街地を選択
 - ・高齢者の利用頻度が高い公共交通の利用に有利。
 - ・コンパクトシティを促す立地適正化計画エリア内で国庫補助金の活用が可能。
- 陸上競技場なら市有地であり水沢公園との相乗効果にも期待可能
 - ・市有地であれば、用地取得費が不要で、低コストかつ速やかな着工が可能。
 - ・施設規模に対し、駐車場を含めた敷地としての広さがちょうどよい。
 - ・リニューアル予定の水沢公園との隣接で、健康づくり等の相乗効果に期待。
 - ・水沢市街地エリアプロジェクトの狙いにも合致。

水沢市街地エリアプロジェクト



- 賑わい創出
市中心の賑わい、利便性の高い居住空間
- 子育て環境
安心安全の子育て・医療環境

- ウォークブル
教育・医療・商業・公共の集約、徒歩生活空間創出
- エリア連携
江刺市街地・水沢江刺駅とのアクセス強化

開発コンセプト

- メイプルリニューアル
賑わい・学びの拠点
- 水沢公園リニューアル
新医療センター、子育て空間、健康づくりの場、憩いの場
- 駅前周辺の賑わいの創出
イベント、マルシェ、オープン化

メイプルリニューアル



「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になるべく集約し、住民の生活を守っていくという考え方です。

陸上競技場に建設する具体的なメリット

- 国庫補助金の活用 ⇒ 約20億円
- 用地取得費・造成費の経費縮減 ⇒ 約4.5億円
※ 水沢東バイパス沿い25,000㎡で試算
- 事業期間の短縮（農地を取得した場合との比較）
⇒ 用地取得で18か月、造成工事で12か月の短縮

第8章 概算整備費と財源

- 整備費を試算すると、概算で109.7億円の見込み。
内訳や財源は右表のとおり。
※ 整備費は敷地内の工事関係だけで周辺道路の整備は含まない。
- 地方債の額は81.8億円で、その元利償還額は110.8億円。ここから財政支援額を除く実質負担額は73.5億円で、このうち一般会計分が34.2億円。これを単純に30年で割ると、将来負担は年1.1億円の見込み。

将来負担 (地方債の額)	元利償還A	財政支援B (交付税措置)	実質将来負担額 ※ () 内は1年当たり		
			(A-B)	一般会計	病院事業会計
81.8	110.8	37.3	73.5	34.2 (1.1/年)	39.3 (1.3/年)

※ 元金均等方式、償還30年据置5年、年利2.0%で試算。

区 分		新病院	コミュニティ施設	計
建設工事費		62.7	20.5	83.2
外構工事費		5.0	1.6	6.6
設計監理費		3.3	2.6	5.9
医療機器・備品		8.0	0.2	8.2
システム導入費		2.0		2.0
移転運搬費ほか		2.9	0.9	3.8
概算整備費		83.9	25.8	109.7
財源	国庫補助金	12.0	8.0	20.0
	地方債	66.3	15.5	81.8
	一般財源	5.6	2.3	7.9

新病院の建設費を負担しても健全な財政運営は可能

- ・ 市の財政を見ると、将来負担比率は着実に減少、財政調整基金の残高も一定額を維持できる見込み。
- ・ 新病院の建設費はすでに財政見通しに反映済みで、健全な財政運営の維持は可能。

第9章 整備推進のステージ管理

計画内容については基本設計などの各ステージでも再度検証

- ・ 基本計画で全てが決まるわけではなく、基本設計や実施設計の各ステージで内容を再度検証し、必要があればその都度修正。
- ・ 建設単価が今後想定以上に上昇した場合なども、このステージ管理の中で調整し、整備内容を見直すなど事業費の圧縮などに努める。

第 2 部 病院施設の基本計画

第1章 病院施設の全体計画

1 病院施設の基本的考え方

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

2 診療科構成

- (1) 基本方針に基づき、必須である右の診療科を設ける。 **内科、総合診療科、外科、小児科、整形外科**
- (2) 上記のほか、医師確保の状況を見ながら実現可能な診療科を設置。また、専門外来も同様に検討。
- (4) **産婦人科は**、医師確保が極めて難しく、入院・分娩対応は困難だが、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、**外来の診療科として開設できるスペースを病院施設内に確保**。
- (5) 歯科口腔外科は、診療科としては設置しないが、回復期治療における口腔ケアの重要性に鑑み、**院内で口腔ケアを提供できる機能、設備等を設置**。

【参考】基本計画には掲載しないが、思春期外来、児童精神科外来など、子育て環境の充実に資する新たな専門外来やその他必要な専門外来の新設についても、開院までに検討する考え。

3 病床規模

病床種別	一般病床	感染症	計
病床数	80床	4床	84床

【参考】総合水沢病院との比較（感染症を除く。）

- ・開院当初（昭和58年）…366床
- ・平成30年～現在 …145床（うち稼働95床）

※稼働病床で15床減、面積も約半分にコンパクト化

4 外来患者数・開院日・救急体制

- 外来患者数：240～260人／日 程度
（最大300人／日 程度）
- 開院日は、小児科においては休日の対応を検討。
- 救急体制は、救急告示病院として二次救急を担い、365日24時間の受付とする。

第2章 病棟・外来・在宅・診療部門計画

【主なポイント】

1 病棟の構成

- ・ 2病棟で構成。
- ・ 第1病棟は、急性期一般入院料の一般病棟を基本に、一部は「地域包括ケア病棟」での運用を想定。
- ・ 第2病棟は、「地域包括医療病棟」で運用することを想定。



42

2 病室の数

- ・ 第1病棟は、4床室6室、重症個室4室、一般個室10室（計38室）のほか、感染症個室を4室。
- ・ 第2病棟は、4床室8室、一般個室10室（計42室）。

第2部 病院施設の基本計画

【主なポイント】（つづき）

3 トイレは原則病室内に

- ・原則病室ごとに設置。ただし、重症室には設置しない。
- ・ポータブル便器は室内に置かず、部屋と部屋との間に収納。
- ・来客等の利用に中央トイレを設置。身障者用男女各1を整備。

4 外来の待合

- ・スマートフォン等による順番確認・呼出システムの導入を想定。
- ・待ち時間に公園散策など、多様な場所で“待てる”環境を検討。

5 小児科の土曜診療の検討

- ・小児科外来は、診療日の調整により土曜診療を検討。

6 在宅医療

- ・在宅患者が入院を必要とした際に速やかに受入れできる「バックベッド登録システム」の運用を拡大。

7 手術室のグレード等

- ・手術室は2室設置。うち1室は、バイオクリーンルーム（クラス100※）で整形外科手術に対応。
※ 塵埃だけでなく細菌やバクテリアなども制御した最も清浄度の高い部屋。整形外科手術に必要。
- ・全身麻酔、腰椎麻酔、局所麻酔の手術に対応。

8 リハビリテーションの充実

- ・言語療法室の専用室を設置（口腔ケアユニットも配置）。
- ・入院患者のリハビリは、患者の重症度・安静度を考慮したうえで、ベッドサイドから早期に実施。
- ・在宅への早期復帰を促すため、病棟でも口腔ケアを実施。



第3章 供給部門計画

【主なポイント】

1 個人に適した栄養管理・栄養指導

- ・ 疾病治療や低栄養改善のため、栄養サポートチームによる個人に適した栄養管理・栄養指導を実施。

2 効率的な物品管理

- ・ S P D（院内物流システム）により、効率的な物品管理を実施。

第4章 管理部門計画

【主なポイント】

1 訪問看護ステーションの運営

- ・ 医療連携室と近接した位置に配置し、迅速で密な連携を図る。
- ・ 医療的ケア児（者）、難病患者、精神疾患患者、高齢者終末期・がん患者終末期等に対応。

2 地域医療連携室の運営

- ・ 入退院支援や患者サポート窓口として、患者や家族が抱える様々な課題解決に向け総合的に支援。

3 患者アメニティの充実

- ・ アメニティの充実を図るため、売店（コンビニエンスストア）、食堂、カフェコーナー、コインロッカー、A T Mコーナー、自動販売機コーナー、電話コーナー、諸車置き場の設置を想定。



第5章 病院施設の主要諸室

【概要】 各部門ごとに必要な部屋の種類と数を明記。なお、配置や広さなどの詳細は、設計で決定。

第6章 病院経営の持続可能性の確保

新病院完成に向け、必要な体制への移行や収支均衡の取組を進め、安定的な病院経営を目指す。

1 新病院の経営に関する基本姿勢

- ・ 規模の適正化等を図り、経営効率化と市民の医療ニーズに応える。

2 総合水沢病院の赤字経営からの脱却の考え方

- ・ 経営強化プランに基づき収支改善の取組を進める。
- ・ 特に、病床稼働率の向上、医師確保の強化などに取り組む。

3 医師及び医療スタッフ確保の考え方

- ・ 岩手医科大学や東北大学との現在の関係も維持しつつ、それら大学からの医師派遣が困難な分野については、東北医科薬科大学との連携を深め、なるべく安定的な医師の確保を図る。
- ・ その他の医療スタッフについても、計画的かつ段階的に、その確保に努める。

4 市立医療施設全体の最適化に向けて

- ・ 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、各施設の医療資源の最適化の検討を進める。

【参考】市立病院等の現時点の考え方

- (1) 新病院とまごころ病院は、2040年問題を見据え、それぞれの機能を維持する。なお、医療DXの活用や医師・医療スタッフの相互応援、高度医療機器の共同運用等により、効率の最大化を図る。
- (2) 前沢診療所は、予防医療の啓発、認知症サポート医としての地域包括医療の支援機能を維持しつつ、心療内科など専門的機能の全市的な展開を検討する。
- (3) 衣川診療所及び歯科診療所は、地域唯一のへき地医療機関としての機能を堅持する。ただし、入院機能については市立病院との連携を検討する。

第7章 新病院の資金収支の見通し

- 持続可能性を維持するためには、資金を枯渇させない運営が必要。
- 初年度の病床利用率を 82.5%とすることで10年間の資金の維持が可能。

【別表】新病院の資金収支シミュレーション（病床利用率82.5%で試算）※ 水病95床換算では68.4% （単位：百万円）

項 目		2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039
		R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21
収益的収支 （現金分）	収入額	2,908.1	2,890.6	2,875.0	2,857.4	2,841.3	2,822.3	2,806.4	2,790.5	2,774.5	2,760.5
	支出額	2,774.6	2,771.2	2,768.2	2,764.7	2,760.7	2,747.5	2,740.3	2,733.0	2,725.8	2,718.9
	差引額（A）	133.5	119.3	106.8	92.7	80.6	74.8	66.1	57.4	48.7	41.6
資本的収支	収入額	25.6	25.6	25.9	40.2	85.3	118.6	118.6	118.6	118.6	118.6
	支出額	51.2	51.2	51.7	80.5	170.6	237.1	237.1	237.1	237.1	237.1
	差引額（B）	-25.6	-25.6	-25.9	-40.2	-85.3	-118.6	-118.6	-118.6	-118.6	-118.6
資金収支額（A + B）		107.9	93.8	80.9	52.5	-4.7	-43.8	-52.4	-61.1	-69.8	-76.9
累計額（期末資金残高）		107.9	201.7	282.6	335.1	330.4	286.7	234.2	173.1	103.2	26.3

【試算条件】

- ・ 入院：66人/日、平均在院日数15.0日、外来：300人/日。ただし、患者数は人口減に合わせ逡減（R12:100%→R21:93%）。
- ・ 令和6年度の人件費のベースアップ分を各年度の給与費に反映。
- ・ 上記のほか、令和6年度の診療報酬改定で導入された「地域包括医療病棟」の導入（2病棟のうち1病棟）による入院収入の増及び連携パスによる転院患者数の増（15件/年）による医業収入増を反映。
- ・ 繰入金は水沢病院と同基準で試算。また、旧病院からの持込資金はゼロとして試算。

※ 資本的収支とは…投下資本の増減に関する取引に基づくもの。支出は建設改良費（リース資産取得費）や病院事業債償還元金など。収入は一般会計出資金など。

【増減する理由】

- ・ 病院運営の基本となる収益的収支の差引額は、患者数が減る影響で徐々に減少する見込み。
- ・ 一方、資本的収支は、元金償還の据置期間が5年間あるため、その本格的な償還は、令和16年度以降となる見込み。
- ・ これらの影響で、前半は資金が増加し、後半に減少していく状況で、10年後には26.3百万円の資金を残せる見通し。

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

1 コミュニティ施設の基本的考え方

- ・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する。
- ・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う。
- ・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る。



2 コミュニティ施設の整備方針

- (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する。
- (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する。
- (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する。
- (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する。

第2章 部門別計画

【主なポイント】

1 母子・子育てサポート部門

- ・産後ケア事業について、専用室を6部屋整備し、待機が生じないよう体制を強化。
- ・こども家庭センター窓口を追加し、子育て相談を強化。
- ・病後児保育を実施。
- ・子育て期の親子が気軽に集えるよう、子どもの遊び場を設置。
- ・母子・子育て関係の手続きがワンストップで行える窓口を設置。
- ・健診・健康教室の快適性を向上。
- ・小中学生向けの健全な性知識、プレコンセプションケアなどを周知。



2 ヘルスケア部門

- ・高齢者のフレイル対策の強化、健康教育・健康相談の充実、健（検）診事業の強化
- ・健康相談、各種教室、保健指導、人材養成や啓蒙活動に取り組む。
- ・歯科医師会との連携による口腔ケアの推進。

3 在宅医療・介護連携拠点部門

- ・医療と介護関係者の連携体制の充実。
(研修等による多職種連携体制の強化、ICT活用による情報共有など)
- ・在宅医療・介護・障がい福祉関係者からの連携に関する相談・支援の充実。
- ・地域住民が多様な選択を行うための普及啓発の推進。



4 共用管理・行政部門

- ・行政機能を効果的・効率的に発揮させるため、ICTやAIなどデジタル技術を積極的に活用。

第3章 コミュニティ施設の主要諸室

【概要】 ・各部門ごとに必要な部屋の種類と数を明記。なお、配置や広さなどの詳細は、設計で決定。

おわりに

現在の総合水沢病院は、確かに経営面や医師確保の面での課題があります。しかし、市内で最も人口の多い水沢地域から市立病院がなくなったら、どうなるでしょうか。

市としては、市民が安心できる医療体制を確保するため、市立病院の継続が必要だと考えております。そのためにも、新医療センターを新たに整備し、将来にわたり安心できる地域医療を提供してまいります。

