

奥州市新医療センター整備基本計画 ＜修正案＞

令和7年5月

奥 州 市

目 次

はじめに	3	第3章 供給部門計画	
第1部 全体基本計画		1 薬剤部門	46
第1章 現状と課題	5	2 中央材料部門	46
第2章 地域医療奥州市モデルと施設整備	10	3 栄養部門	47
第3章 施設整備の基本的な考え方	12	4 臨床工学部門	47
第4章 施設整備方針	17	5 物品管理部門	48
第5章 整備方針に基づく整備の考え方	18	第4章 管理部門計画	
第6章 施設の整備場所	22	1 訪問看護部門（訪問看護ステーション）	50
第7章 整備手法と整備スケジュール	25	2 地域医療連携・患者支援部門（医療連携室）	50
第8章 概算整備費と財源	28	3 管理・医療情報・福利厚生部門	51
第9章 整備推進のステージ管理	30	4 患者アメニティ部門	53
用語解説	30	第5章 病院施設の主要諸室	54
第2部 病院施設の基本計画		第6章 病院経営の持続可能性の確保	62
第1章 病院施設の全体計画	32	第7章 新病院の資金収支の見通し	64
第2章 病棟・外来・在宅・診療部門計画		第3部 コミュニティ施設の基本計画	
1 病棟部門	34	第1章 コミュニティ施設の全体計画	66
2 外来部門	36	第2章 部門別計画	
3 在宅部門	39	1 母子・子育てサポート部門	67
4 手術部門	39	2 ヘルスケア部門	68
5 放射線部門	41	3 在宅医療・介護連携拠点部門	69
6 検査部門	41	4 共用管理・行政部門	70
7 リハビリテーション部門	43	第3章 コミュニティ施設の主要諸室	73
8 健康管理部門	44		

〔ご注意〕本資料では、印刷物と電子ファイルのページ番号を一致させるため、便宜的に表紙を1ページとして付番しています。

はじめに

今後急激に進む人口減少や高齢化の進展、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への対応など、本市の医療を取り巻く環境は、大きく変化しようとしています。このような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。

他方、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、衣川診療所及び衣川歯科診療所の5つの市立医療施設が、それぞれの地域で独自性を生かし、採算等の面から民間では提供し難い医療を提供するなど、本市の地域医療の維持・確保に貢献しています。このような複数の施設を今後も維持していくためには、個々の施設での経営改善を一層進めるほか、グループを統率し、全体の最適化や業務効率化を図る司令塔も必要です。

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、新医療センターを持続可能な地域医療体制に資する施設とすることはもちろんのこと、まちづくりにも寄与する施設とするために、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。

また、令和6年1月に策定した「奥州市新医療センター整備基本構想」の内容は、一部を最新情報に置き換えながら本計画に引き継いでおりますことを申し添えます。

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 現状と課題

1 人口推計

奥州市の総人口は、年々減少の一途を辿り、2020年と2050年とを比較すると、43,562人、38.6%の減少となる推計です。特に年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）の減少幅が大きく、同比較でそれぞれ58.7%減、48.6%の減少となる推計です。

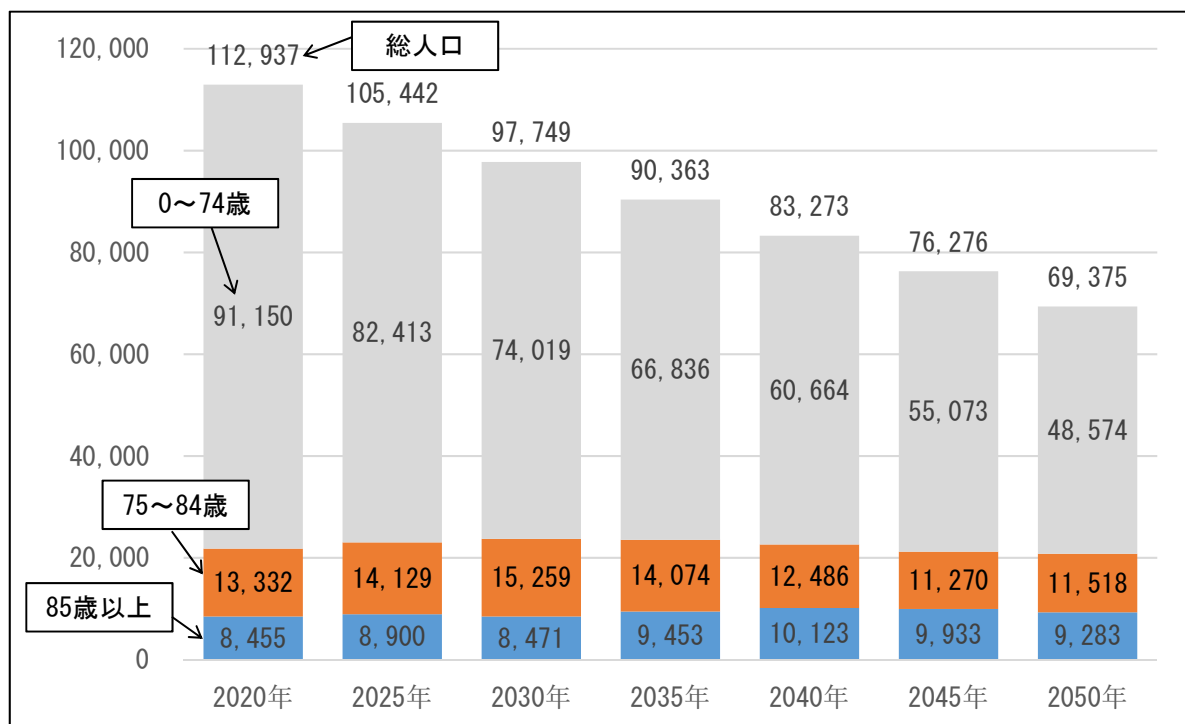
一方、老年人口（65歳以上）を見ると、その減少は緩やかで、特に75歳以上に限れば、ほぼ横ばいの4.5%の減、さらに85歳以上に限れば、むしろ9.8%増加する推計となっています。

【表】奥州市の将来推計人口（年齢区分別）

年齢区分	年少人口	生産年齢人口			老年人口			合 計 (総人口)
年齢	0～14	15～39	40～64	小 計	65～74 (前期高齢)	75～(後期高齢) うち85～	小 計	
2020年(a)	12,526	23,610	36,678	60,288	18,336	21,787	8,455	112,937
2025年	10,490	20,820	34,299	55,119	16,804	23,029	8,900	105,442
2030年	8,603	18,802	31,905	50,707	14,709	23,730	8,471	97,749
2035年	7,328	16,828	29,539	46,367	13,141	23,527	9,453	90,363
2040年	6,587	14,759	26,036	40,795	13,282	22,609	10,123	83,273
2045年	5,915	12,617	22,878	35,495	13,663	21,203	9,933	76,276
2050年(b)	5,174	10,788	20,190	30,978	12,422	20,801	9,283	69,375
増減 (a-b)/b	▲58.7	▲54.3	▲45.0	▲48.6	▲32.3	▲4.5	9.8	▲17.2

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）」

【図】奥州市の将来推計人口（後期高齢者人口の推移）

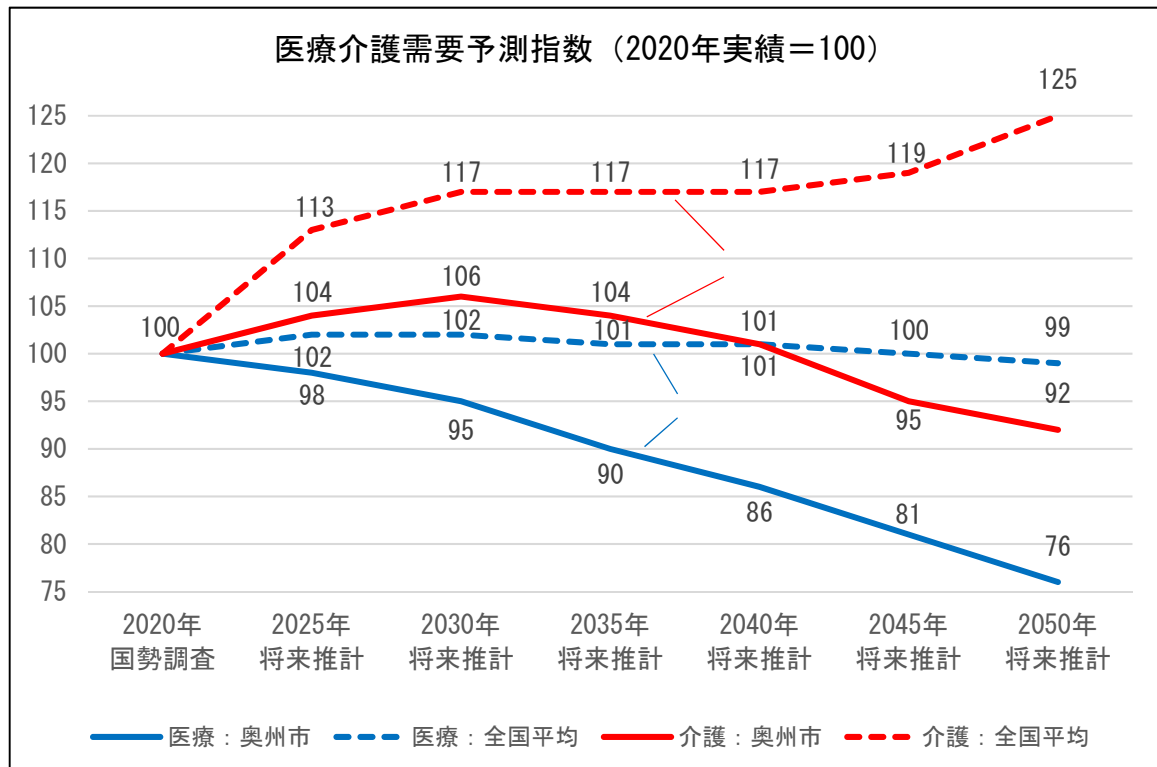


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（R5推計）」

2 医療・介護の将来ニーズ

奥州市の2020年の医療・介護の需要を100とした場合の変化を指数で示したものが次の図です。医療の需要は減少し、2050年では76まで減少します。一方で介護の需要は2030年に106のピークとなり、その後減少に転じる推計です。これは75歳以上の後期高齢者が増加するためです。医療だけでなく介護の需要増に対しても対応が必要です。

【図】医療介護需要予測指数



（出典：日本医師会「地域医療情報システム」<https://jmap.jp/>）

※基礎資料：国立社会保障・人口問題研究所（2023年12月推計）

3 胆江医療圏の病床数の状況

胆江医療圏の病床数を総数でみると、2025年（令和7年）の必要病床数である1,198床に対し、病床機能報告による病床数の見込量は1,211床で、若干多い状況です。ただし、県内の他の医療圏と比較（右表）してみると、多すぎるとまでは言えない状況です。

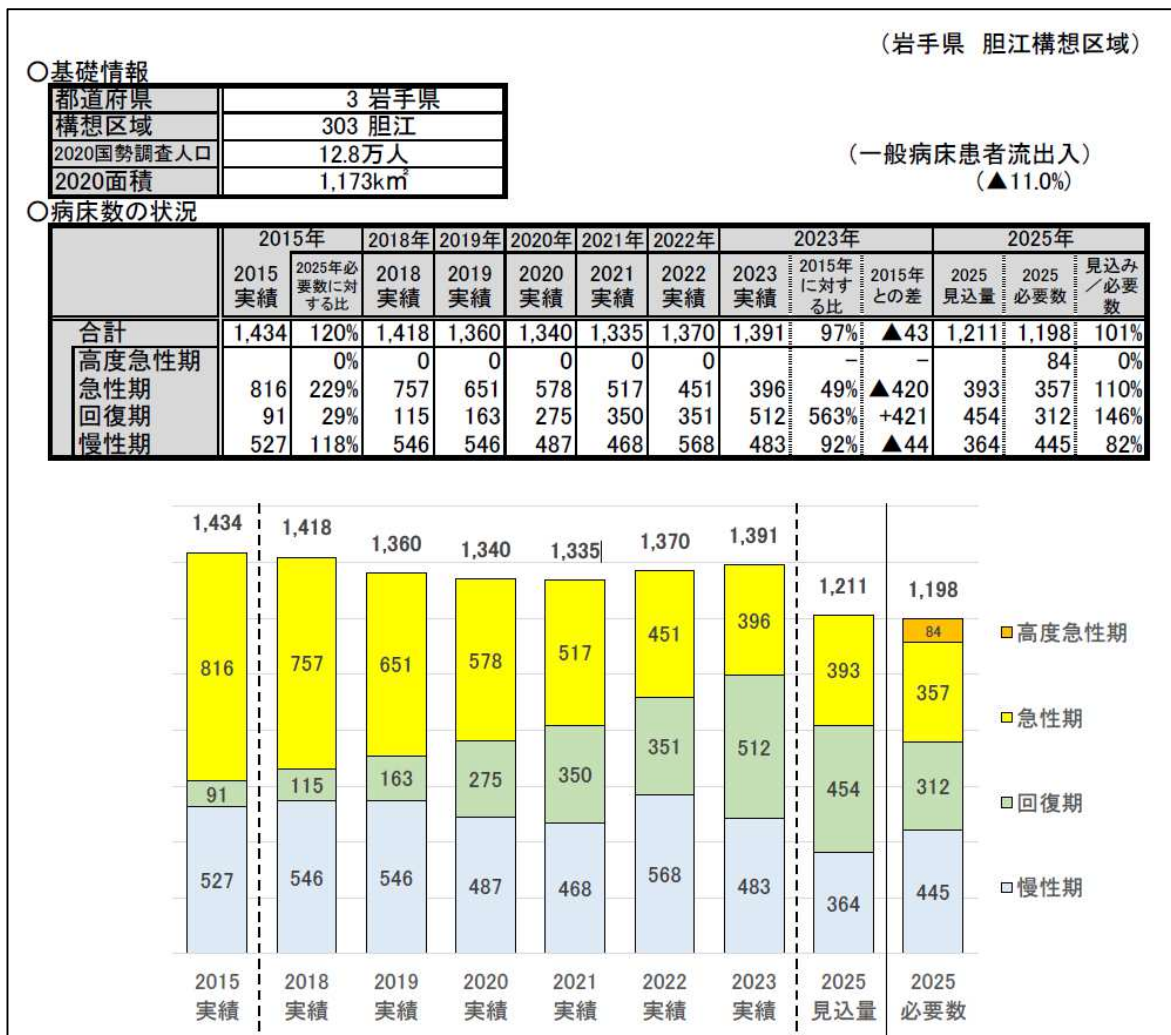
また、病床機能別（次頁）でみると、急性期については病床数の調整により縮小しましたが、その反面、回復期が過剰傾向となり、慢性期がやや不足する状況です。病床数や病床機能を検討するに当たっては、この傾向を踏まえて、必要量に応じた適切な数にしていく必要があります。なお、高度急性期については、他の圏域との広域的な連携が必要です。

【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%

（出典：厚生労働省「地域医療構想」）

【図表】胆江医療圏の機能別病床数と必要病床数



(出典：厚生労働省HP「地域医療構想」)

5 総合水沢病院の現状

(1) 施設概要

位 置	奥州市水沢大手町三丁目1番地		
延べ床面積	14,889m ² (総面積：16,727m ²)		
内 訳	本館	12,561m ²	(S58竣工・築後41年)
	検査・手術棟	1,541m ²	(S43竣工・築後56年)
	透析・精神科デイケア	787m ²	(S44竣工・築後55年)

(2) 運営方針

- 1 急性期から回復期・在宅医療まで、全人的な医療を提供します
- 2 地域の医療・保健・福祉等と連携した医療を行います
- 3 患者さんの視点に立った、安心安全な医療を行います
- 4 医療水準の向上と人間性豊かな人材の育成に努めます
- 5 全職員がやりがいを持って働ける職場作りに努めます
- 6 病院経営強化プラン等のもと病院経営の健全化に努めます

(3) 診療科目

内科、小児科、外科、泌尿器科、精神科、整形外科、耳鼻いんこう科、神経内科、麻酔科、循環器内科（合計10診療科）

(4) 病床数

総病床数：149床（一般病床145床、感染症病床4床）※うち50床を休床中

(4) 役割の特徴

総合水沢病院は、市の中心位置にある人口密集地域にあり、市立医療施設の中で最も従事者が多い医療施設です。

感染症対応では、第2種感染症指定医療機関に指定されており、新型コロナウイルス感染症の流行時には、同感染症の重点医療機関として、病床を拡充して患者対応を行いました。感染症対応は公立医療機関の重要な役割の一つでもあることから、今後も継続が必要です。

救急対応では、第二次救急指定医療機関として、県立胆沢病院に次ぐ救急患者を受け入れています。基幹病院である県立胆沢病院に負担が集中しないよう、今後も引き続き積極的な受入れが必要です。

在宅医療では、「訪問看護ステーションきらり」を開設しており、在宅での療養を支えています。訪問看護は、高齢化に伴い、今後も需要の増加が見込まれるため、提供体制の拡充が求められます。

(5) 施設の状況

建物は古いもので築後50年以上が経ち、新しいものでも築後40年を経過しています。配管等の設備も建物と同様に建築当時のままであるため経年による劣化が著しい状況であり、部分的な修繕にも多額の費用が見込まれます。

また、平成24年に実施した耐震診断では、本館、検査・手術棟及び旧精神科病棟ともに耐震指標が低く、耐震補強あるいは取壊しが必要と診断されています。

なお、患者様の治療や療養を継続したまま耐震補強工事をするのは、極めて困難です。技術的に不可能ではありませんが、多額の経費と長期の事業期間が必要となり、現実的とは言えません。

6 その他の課題

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

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、医療・介護・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」の深化・推進が必要となっています。

(2) 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限かつ効率的に活用することが必要です。そのためには、地域の中で各施設が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」が必要となっています。

（３）持続可能な病院経営の確立

地域医療体制を維持するためには持続可能な病院経営が必要です。そのための安定した収益の確保には医業収支比率・病床稼働率の向上を図る取り組みや、効率性を重視した適正な人員配置、徹底したコスト削減を図りつつ、最終的には患者満足度の向上につなげることが必要です。

（４）母子・子育てサポートの充実

人口対策や少子化対策は、市政における喫緊の課題です。その課題解決には子育て環境の充実を図ることが重要です。各種相談機能を強化することによる子育て期の不安の解消など、より一層の母子・子育てサポートの充実が必要です。

特にも、市内での分娩ができない現状においては、妊産婦に対する経済的支援策や産前産後ケア事業などの不安解消策の充実が求められています。

（５）ヘルスケアの充実

「健康寿命」とは心身ともに健康で、介護等を必要とせず、日常生活に制限なく生活できる期間のことです。平均寿命が長い我が国にあって、平均寿命とは10年の差があります。自立した生活を少しでも長く保つには、予防医療の知見を活かした健診事業の強化、健康増進事業の実施、高齢者のフレイル対策などヘルスケアを充実させる必要があります。

また、全身の健康には口内環境が深く影響していることから、口腔ケアの重要性も増しています。

（６）ネットワーク化の必要性の高まり

今後の地域医療体制を維持していくためには、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、患者の利便性向上と一層の業務の効率化を図る必要があります。

また、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるための地域包括ケアシステムの推進のためには、医療施設・介護事業所間等でのネットワーク化を図り、多職種が連携したサービスを提供することが求められます。

7 総括

今後の人口動態の変化、それに伴う医療ニーズ・介護ニーズの変化など、地域医療を取り巻く環境には多くの課題が内在しています。

よって、これらの課題を克服し、安心して暮らせるまちにしていくためには、市としての確固たる「将来の地域医療のグランドデザイン」を持つことが重要です。

(第1部) 第2章 地域医療奥州市モデルと施設整備

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。

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 新医療センター整備の狙い

単に今の総合水沢病院を建て替えるのではなく、将来を見据えて建物規模や病床数をダウンサイジングします。また、奥州市モデルを実現させるために必要となる新たな機能を加えます。

(1) 総合水沢病院を時代に即した病院へ転換

軽度急性期から回復期、慢性期までの多機能型の医療の提供、高齢者の特性に応じた救急医療の対応、新興感染症の対応などを行い、基幹病院や他の医療機関と連携しながら、胆江地域の地域医療を支えます。

(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

産婦人科領域の相談・プレコンセプションケア・行政手続き・産前産後ケア窓口の一元化、フレイル対策、ヘルスケアの推進、予防医療の推進などを行い、医療・保健・福祉が連携した市民サービスを提供します。

(3) 地域医療行政の推進拠点化

地域包括ケア、へき地医療、在宅医療などの地域医療施策、医療介護連携の強化施策、医

療機関の人・情報のネットワーク強化、民間クリニック等への医療DX導入の支援などを推進する拠点として、奥州保健所など他の行政機関とも連携しながら、地域医療行政を推進します。また、市立医療施設の機能分化・連携強化により病院事業の効率性を高めます。

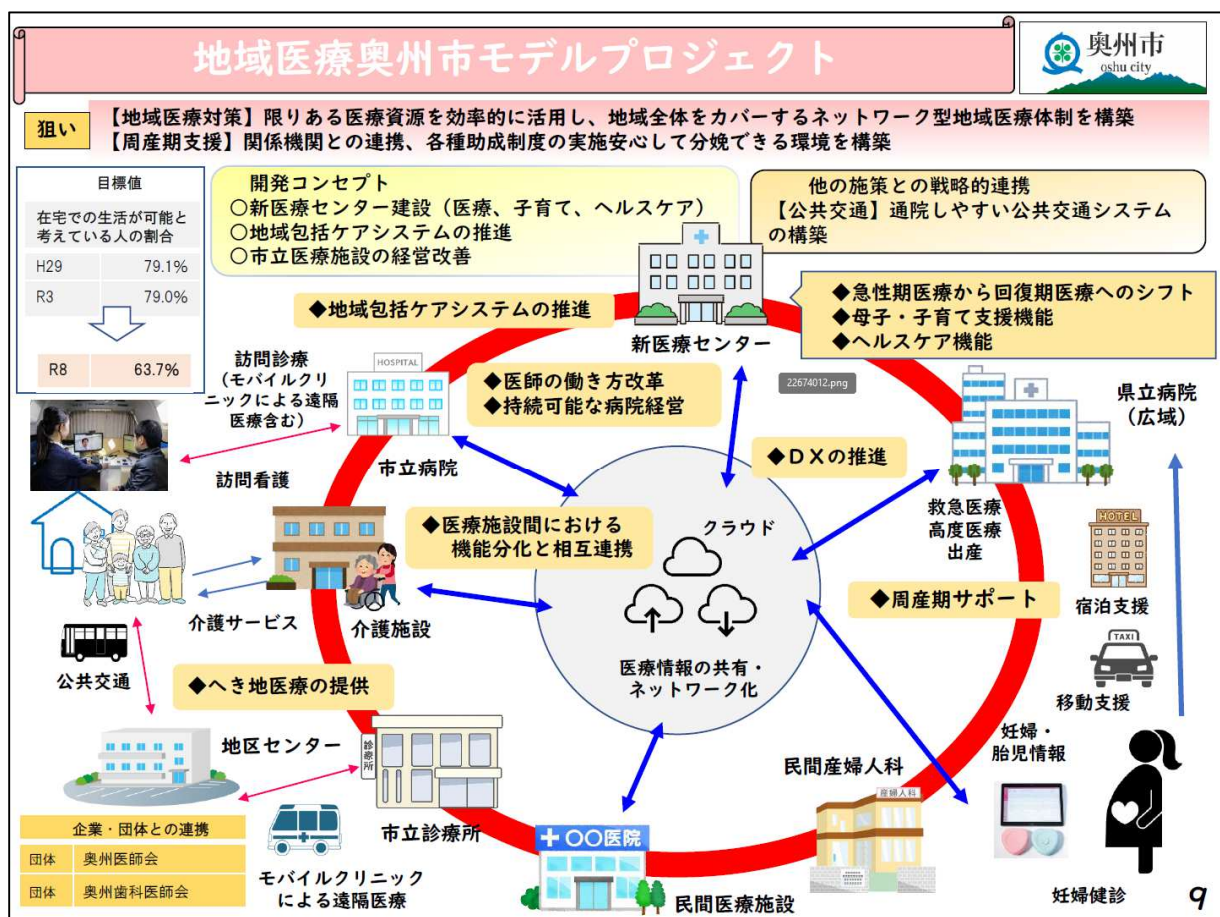
3 新医療センター整備の必要性

県内の他圏域と比べれば、当圏域の病床数が多すぎるとまでは言えません。また、現総合水沢病院は、救急対応や感染症対応で大きな役割を果たしています。このような状況からすれば、人口が最も多い水沢地域での市立病院の機能は維持しなければならないと考えます。

一方、現総合水沢病院の建物は、施設の老朽化が著しく、耐震性能も低いという問題があり、早期の抜本的対策が必要です。

これらのことを勘案し、市立病院が果たす役割を今後も持続させるためには、新たな施設を整備し、もって、この圏域の医療を守る必要があると考えます。

【参考】地域医療奥州市モデルプロジェクトのイメージ図



（第1部）第3章 施設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ます。

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れに努めます。

(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。

4 役割の具体化

施設整備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、多職種で構成するサポートチームで、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医療・介護が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、病後児保育等を実施します。

(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、若者世代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4章 施設整備方針

1 建物整備方針

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。
- (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。

2 医療機器整備方針

効率的な医療機器整備を目指し、次の3項目を整備方針とします。

- (1) 医療機器整備は初期投資費のみならず、保守・修繕費等の維持管理費にも配慮した適正な整備計画とします。
- (2) 主要医療機器は、機能を移転する総合水沢病院の既存機器の状況を踏まえたうえで、有効利用の観点から移設可否を判断します。
- (3) 医療機能に沿った各種機器ごとの台数や仕様については、設計段階において決定します。

3 情報システム整備方針

効果的なシステム構築を目指し、次の5項目を整備方針とします。

- (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構築（クラウド化）により地域医療全体の効率化を図ります。
- (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。

(第1部) 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

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（最大300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、7,600㎡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、2,660㎡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病院にも相談する機会が多い。
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、一体化によりそのスペースを大きく取ることができ、屋外利用の様々な機能を整備することができる。 ・一棟建ての場合、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。
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

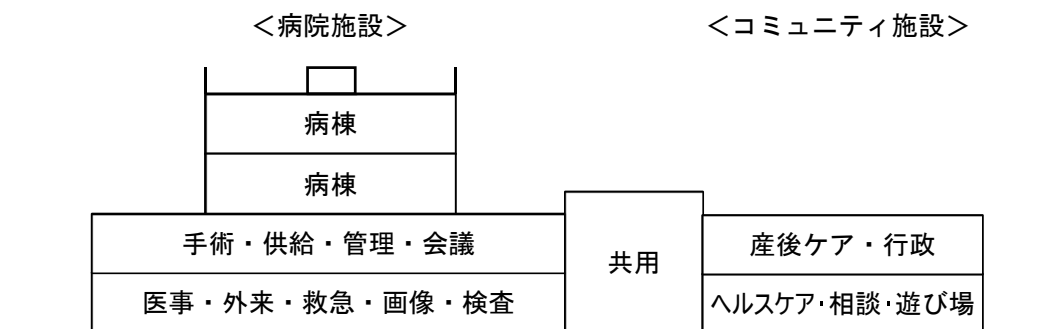
評価の視点	一棟建てを選択した理由又は背景
	れる。 ・一建物として機械室・機械設備（受電、受水槽、ボイラー、非常発電機、ポンプ室等）が一つとなり、設備工事費が効率的となる。 ・外壁面積が小さくなることで、熱エネルギーの放出が小さくなり、省エネルギーの建物となる。 ・機械設備が一つとなることで、運転の管理コスト（BEMS費用等）が下げられ、運転効率が上がりランニングコストも下げられる。
管理的な視点	・病院とコミュニティ施設とで管理コストを分ける必要があり、一棟建ての場合、その区分が難しい場合が考えられるが、病院とコミュニティ施設との面積比で建築費を区分するなどのルール化をすれば問題はない。 ・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

施設は一棟建てと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 (空気調和設備)	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	エレベーター設備、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6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はなく、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。
- ・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	6,815㎡
共用部	・ 2 階建て ・ ホール、売店、相談室、会議室等	1,070㎡
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	2,375㎡
計		10,260㎡

※ 病院施設7,600㎡以内、コミュニティ施設2,660㎡以内、計10,260㎡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 周辺道路の整備

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ことのないよう対策を講じます。

令和6年10月から令和7年2月までの期間で行った交通量調査の推計によれば、朝のピーク時（7:30～8:30）に北方へ進む車両の増加は130台/hとの結果でした。ほとんどが施設の職員分のため、これを除けば34台/h程度の増で、これは右折車が平均して2分に1台ほど生じる計算です。

事業費圧縮等の観点から職員駐車場を別の場所に設けるなどの工夫により、右折レーンを不要とするよう調整することを基本として、今後、道路所管課との協議により最終的な整備手法を決定することとします。

【表】交通量調査に基づく将来の交通量の推計

方向	従来分	新医療センターの増加分		計
		利用者分	職員分	
南 ⇒ 北	363台	34台	96台	493台
北 ⇒ 南	313台	50台	132台	495台

※ 陸上競技場西側道路の混雑ピーク時（7:30～8:30）の交通量

6 施設の整備場所の選定

以上の項目を踏まえ、次の理由により、新医療センターの整備場所は「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。

【補足】水沢公園陸上競技場に整備する具体的メリット

市街地である水沢公園陸上競技場に整備することで、約20億円の国庫補助金（国土交通省の都市構造再編集中支援事業補助金）の活用ができます。

また、もともと市有地であることから、水沢東バイパス沿いに25,000㎡の農地を新規取得した場合と比較し、用地取得費や造成費が約4.5億円縮減できますし、事業期間も30か月（用地取得で18か月、造成工事で12か月）ほど短縮できると考えられます。

(第1部) 第7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】

発注方式	企画	基本設計	実施設計	施 工
(1) 従来方式 設計・施工を分割発注	基本構想 基本計画	設計事務所		施工会社
(2) DB方式 設計施工一括発注方式	基本構想 基本計画	施工会社		
(3) DB方式 詳細設計付工事発注方式	基本構想 基本計画	設計事務所	施工会社	
(4) ECI方式 施工予定者による技術協力	基本構想 基本計画	設計事務所	実施設計支援	施工会社

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。

3 整備スケジュール

新医療センターの整備スケジュールは、E C I 方式によることを前提として次のとおりとし、令和12年度の開院を目指します。

[illegible]

(第1部) 第8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としています。また、建設単価は今後も一定程度上昇するものと想定し、さらに10%増で積算しています。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。

【表】新医療センター概算整備費

(単位：億円)

	病院施設	コミュニティ施設	計	積算基礎
建設工事費	62.7	20.5	83.2	別記1参照
外構工事費	5.0	1.6	6.6	別記2参照
設計監理費	3.3	2.6	5.9	工事費の5%で積算
医療機器・備品	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	2.0		2.0	
移転運搬費ほか	2.9	0.9	3.8	工事費の3%で積算
概算事業費	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

【別記1 建設工事費の積算基礎】

- ・病院分：7,600㎡×75万円/㎡+10%、コミュニティ分：2,660㎡×70万円/㎡+10%

※ +10%は今後の単価アップ分を想定して増額しているもの。

- ・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 外構工事費の積算基礎】

- ・20,000㎡×3万円/㎡×10%=6.6億円を各施設の延床面積（7,600㎡：2,660㎡）で案分

2 将来の実質負担額

概算事業費が109.7億円の場合、地方債の額は81.8億円で、その元利償還額は、110.8億円です。ここから財政支援（地方交付税）の額を除く実質負担額は73.5億円で、このうち一般会計分（市民負担分）が34.2億円となります。

これを単純に30年で割ると、将来負担は年1.1億円と見込まれます。

将来負担額 (地方債の額)	元利償還額A	財政支援額B (交付税措置額)	実質負担額 (A－B)	うち一般会計 負担分(C)	1年当りの額 (C／30年)
81.8 億円	110.8 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39.3億円には、病院事業会計の医業収益等を充てます。

【参考1】関連事業費の概算額

新医療センター整備基本計画では、当該施設の整備を対象とし、周辺道路の整備や既存病院施設の撤去については、別途計画を策定するものですが、これに係る概算事業費を参考までにお示しします。

（1）周辺道路整備の概算額

- ・右折レーンを設置しない場合は、出入口設置、案内標識設置などで約1.4億円。
- ・西側道路に右折レーンを設置した場合は、上記を含め、合計で約3.5億円。

（2）既存病院施設撤去費の概算額

区 分	撤去費の条件	概算費用額
最小額	・ 廃材のアスベスト処理の少量である場合 (概ね施設全体の50%)	16.7億円
最大額	・ 廃材のアスベスト処理が大量である場合	22.9億円

【参考2】奥州市の財政状況

（1）市税など市の歳入は必ずしも人口に比例しません。

- ・ 企業誘致により法人市民税や固定資産税が増加しており、また、ふるさと納税も好調のため、人口増減に関わらず市の歳入は増えています。
- ・ 将来負担比率（市の財政規模に対する借金の割合）は着実に減少しており、財政調整基金の残高（市の貯金残高）も一定額を維持できる見込みです。今後も、これらの判断基準をもって市の財政をチェックしてまいります。

（2）新病院の建設費を負担しても健全な財政運営は可能です。

- ・ 新病院の建設費はすでに長期財政見通しに反映済みです。現状の繰出金に加え、病院建設費の負担分を上乗せしたとしても、健全な財政運営の維持は可能です。

（第1部）第9章 整備推進のステージ管理

1 設計等での再検証

今後、この基本計画により新医療センターの整備を進めてまいります。この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事業内容をその都度検証し、必要があれば、適切に修正してまいります。

2 事業費の圧縮調整

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対処することとし、整備内容の見直しによる事業費の圧縮など、所要の調整に努めます。

用語解説

- ア) **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
- カ) **回復期**：急性期を乗り越え、からだの機能の回復を図る時期
回復期リハビリテーション：「寝たきり」になるのを防ぐなど、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
- キ) **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
急性期：病気の発症直後や症状の変化の激しい時期
- コ) **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
- サ) **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
- セ) **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
ZEB Ready（ゼブ レディ）：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を見据え、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
- タ) **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）
- タ) **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
- ニ) **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
- ハ) **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
- ヒ) **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) **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
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
- ブ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
- マ) **慢性期**：病状が比較的安定している時期
- ユ) **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

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、次の診療科を設けます。

内科、総合診療科、外科、小児科、整形外科

(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します。

(3) 上記のほか、機能を引き継ぐ総合水沢病院の現行診療科についても、医師確保の状況を見ながら実現可能な診療科を設置するとともに、専門外来も同様に継続実施を予定します。

(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、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します。

(5) 歯科は、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、次表のとおりとします。

一般病床	感染症病床	計
80床	4床	84床

【参考】総合水沢病院との比較（感染症病床を除く。）

○開院当初（昭和58年）…366床（内訳：一般240床、精神100床、結核26床）

○平成30年～現在 …145床（うち稼働病床95床）

※ 総合水沢病院と比較し、病床は65床（稼働病床比較では15床）の減とします。

※ 建物面積も約半分に減らし、施設のコンパクト化を図ります。

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、「地域包括ケア病棟（病床）」、「地域包括医療病棟」、「急性期一般病棟」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適宜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

なお、開院時は、最大で300人／日程度を見込みます。

(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

① 病床数

- ・許可病床数 84床（一般病床80床、感染症病床4床）

② 病室構成

- ・個室 24室（個室率33%）、4床室 14室、感染症個室 4室

※ 差額室料の徴収は30%を上限とします。

③ 病棟構成

- ・2病棟の構成とします。
- ・両病棟とも医療法に規定される一般病床として整備し、病室面積、廊下幅ともに、同法に規定された基準を満たすことを前提に、設計案により最適な広さを確保します。
- ・第1病棟は、急性期一般入院料で運用する一般病棟を基本とし、一部を地域包括ケア病床として運用することを想定して整備します。
- ・第2病棟は、地域包括医療病棟として運用することを想定して整備します。
- ・それぞれの病棟における病室の室数及び仕様は、次表のとおりとします。

【第1病棟】

区 分	内 容	
病室の室数	・一般病床38床及び感染症病床4床とします。 ・内訳は、4床室6室、重症個室4室、一般個室10室、感染症個室4室とします。 ・感染症個室は、第二種感染症指定医療機関として第二種病室を整備します。必要な構造設備基準を満たすこととし、極力感染症患者とその他の患者の動線が交わらないようにします。なお、将来の感染拡大時に配慮して、感染症病室につながる形で、20床程度の感染症ゾーンを設定できるプランとします。 ・重症個室はスタッフステーションから近い看やすい位置とします。トイレを設ける場合でも窓側設置など看護性能を高めた病室とします。 ・一般個室10室（病床の30%以内）は、差額病室としてアメニティの充実を図ります。	
病室の仕様	感染症個室	前室（PPE有）、室内は陰圧、トイレ・US、洗面、ホワイトボード（一部自動ドアの設置も検討）
	重症個室	トイレ（カーテン等ベッドからの移乗配慮）、洗面、ホワイトボード

	個室	トイレ（車イス対応）、洗面、ロッカー、ソファ、小机等及び椅子など。なお、差額個室と無差額個室で差を設ける。
	4床室	入口付近にトイレ（車イス対応）、洗面、ロッカー
	共通設備	全病床に、ナースコール・医ガス・コンセント、処置灯・読書灯、床頭台（テレビ、冷蔵庫）、カーテン等を設置。

【第2病棟】

区 分	内 容	
病室の室数	・一般病床42床で、内訳は、4床室8室、一般個室10室とします。 ・一般個室10室（病床の30%以内）は、差額病室としてアメニティの充実を図ります。 ・4床室のいくつかはスタッフステーションからの看視に配慮するとともに、一人で不安になる入院患者にケアの配慮ができる病室とする（個室も数室はステーションの近くに設置）。	
病室の仕様	個室	トイレ（一部車イス対応）、洗面、ロッカー、ソファ、小机等及び椅子など。なお、差額個室と無差額個室で差を設ける。
	4床室	第1病棟と同じ。
	共通設備	第1病棟と同じ。

（3）運営概要

① 入退院手続き

- ・入院手続きは、総合受付に設置する入退院受付で実施します。
- ・入院が決定した場合は、外来看護師が病棟看護師長に依頼します。
- ・ベッドコントロールは病棟看護師長（又は専属のベッドコントロールナース）が行います。
- ・退院手続きは、総合受付に設置する会計・処方箋受付で行います。
- ・退院後に地域連携が必要な患者は、連携病院、開業医、かかりつけ薬局、介護サービス事業者など連携会議を実施します。（詳細は地域医療連携・患者支援部門に記載）

② 生活エリア

- ・トイレは、原則病室ごとに設置しますが、重症個室には設置しない方向とします。
- ・ポータブル便器は部屋と部屋との間に収納ができるスペースを整備します。
- ・来客等の利用に中央トイレを設置します。身障者用男女各1とします。
- ・汚物処理室は中央トイレ付近に設置します。蓄尿装置、ベッドパンウォッシャー(BWD)はここに設置します。
- ・回復期の病棟に特浴を設置し、両病棟からの利用に配慮します。個別浴室は各病棟に設置し、介助浴槽とします。洗髪セットも設置します。
- ・デイルームを設置し、食堂加算（内法0.5㎡/床以上）が算定できる必要な面積を確保します。第1病棟には小児用のプレイルーム等の設置も含めます。
- ・食事は、原則病室で行うものとしますが、デイルームでの喫食も可とします。

- ・配膳方式は、中央配膳方式とし、栄養部門で調理・盛り付けされた食事を病棟へ搬送します。
- ・患者の私物の洗濯は、病棟にコインランドリーコーナーを設置し対応します。

③ スタッフエリア

- ・勤務体制は両病棟とも2交代制・3交代制を併用した変則勤務とし、病棟外来の体制一元化の導入を検討します。
- ・スタッフステーションは、オープンカウンターとします。
- ・スタッフステーションの内部又は近くに、救急カート、薬剤スペース、仮眠室、スタッフトイレを設置します。
- ・薬剤スペースは薬剤師の作業コーナーとし、持参薬や個人ごとの薬剤セットの保管場所として、薬品の収納スペースを確保し、ミキシング台を設置します。
- ・治療諸室として、処置室、面談室（家族控え室と兼用）を各病棟に整備します。
- ・回復期の患者のリハビリは原則中央リハビリ室としますが、病棟にもリハコーナーを設置します。また、口腔ケアは専用のユニットを言語療法室に設置します。
- ・各種教室や講演などが実施できる広いスペースを病棟からアクセスしやすい共用部等に整備します。

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

① 診療科

- ・内科、総合診療科、外科、小児科、整形外科

※ 上記のほか、機能を引き継ぐ総合水沢病院の現行診療科など、医師確保の状況を見ながら必要な診療科を設置します。

② 外来患者数

- ・1日当たり患者数は、240～260名/日（最大300人/日）とします。

（３）運営概要

① 受付

- ・正面玄関には風除室を備えた入口を設置します。
- ・雨や雪でも車の乗り入れができるよう広い屋根付きの玄関を設置します。
- ・院内の総合的な案内窓口として、総合案内を設置します。
- ・総合案内の役割は、受診科相談・案内、診療申込書の記入説明、家族・面会者等の質問対応、患者クレーム対応、身体の不自由な方への対応、再来受付機の使用説明、車イス等の管理などとし、看護師及び事務職員が対応します。

- ・総合受付には、初診・再来受付、会計・処方箋受付、文書窓口を各1ブース設置します。
 - ・初診患者の手続きは、総合受付の初診・再来受付で行います。
 - ・再診患者は原則、設置する再来受付機で受付します。
 - ・再来受付機で対応できない再診患者は、初診・再来受付で手続きを行います。
 - ・紹介患者は、総合受付の初診・再来受付で手続きを行います。
 - ・医療DXによる効率的な業務フローを構築します。
 - ・カルテは電子カルテであり、処置検査の指示は診察時に医師がオーダーリングシステムにより実施します。
- ② 外来ブロック受付
- ・診察ブロック毎に外来の受付を極力集約しブロック受付として整備します。患者の到着確認や診察室の振り分け、診察後の次の行き先の案内、他科受診時の手続き、患者からの各種問い合わせ、次回診察予約等を行います。
 - ・相談室（指導室）は2室整備し、外来部門と栄養部門で共用します。
- ③ 救急・時間外受付
- ・救急・時間外受付は、日当直者が緊急診察室で対応します。
- ④ 会計
- ・すべての診察・処置等を終えた患者は、計算受付（カード、電子決済可能）で会計手続きを実施します。
 - ・自動精算機を設置し、原則料金の支払いは自動精算機で実施。自動精算機で精算できない場合は、会計・処方箋受付で支払いを行います。
- 【診察・処置】
- ① 問診
- ・患者の問診は、ブロック受付で問診票を渡し、記入説明を行います。
 - ・問診及び検査説明を行う仕切りと電子カルテのある部屋を外来ブロックごとに設置します。
- ② 待合
- ・診察室の待合は、待合ホールでの外待ち及び診察室前の中待ちを整備します。
 - ・中待ちは、車いすや、リクライニングベッドの患者がいても十分な広さを確保します。
 - ・診察室への呼び込みは、患者が施設外にいても呼び出せるシステム及び待合表示板を併用します。
 - ・待合いの呼出システムは、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しており、多様な場所で“待てる”環境を検討します。
- ③ 診察・処置
- ・再来の外来診察は、原則、予約制とし患者の待ち時間の短縮を図ります。
 - ・次回診察・検査予約は、原則、医師が診察室で行います。
 - ・予約の変更・取消（院外からの電話での変更・取消を含む）は、ブロック受付で対応します。（スマートフォン対応も可）
 - ・小児予防接種予約のデジタル化を検討します。
 - ・救急診察室を感染拡大時の発熱外来診察兼用の診察室として整備します。救急待合を設け感染拡大時は隔離待合とします。トイレも専用設置とします。

- ・外来調剤は原則院外処方とし、医師が外来診察室で院外処方箋を発行します。
 - ・時間外・休日は院内処方とし、薬剤部門の投薬窓口で処方します。
 - ・各科処置（採血・点滴以外）は、原則各科処置室で実施します。
- ④ 中央処置室（検査・処置・採血・点滴等）
- ・採血は、中央処置室（処置、採血）で実施します。ただし、小児科は診療科で実施します。
 - ・採尿は中央処置室（処置、採血）に隣接したトイレで実施します。中央処置室（処置、採血）で患者に採尿コップを渡し、検体の置き場所を指示します。
 - ・採痰ブースは中央処置室（処置、採血）に設置します。
 - ・身体計測はプライバシーが確保できるように待合と区画を分けて整備します。
 - ・注射・点滴は、原則中央処置室（処置、採血）で実施します。ただし、乳幼児や歩行困難な患者など、医師・看護師が必要と判断した場合は、各診療科で実施します。
 - ・中央処置室（処置、採血）は緊急処置室に隣接して整備します。
- ⑤ 内視鏡検査室
- ・内視鏡検査室は2室整備します。
 - ・トイレに隣接した前処置室を1室整備します。
 - ・中央処置室（処置、採血）内にリカバリー用ベッドを設置します。
 - ・更衣室は車いすやリクライニングベッドが入るスペースを確保します
 - ・X線TV装置に隣接させるとともに、中央処置室、内科外来と近接して整備します。
- ⑥ 緊急室
- ・救急入口、救急受付（夜間は警備室対応）、救急待合い（トイレ付き）、救急診察室、救急処置室からなる緊急室部門を形成します。
 - ・感染拡大時は感染症対応ゾーンとして、各々、感染入口（検温・殺菌）、感染受付、感染待合（疑感染者専用トイレ）、発熱診察室、発熱処置室として活用します。陰圧制御・スタッフ側から患者側への気流制御、抗菌仕様などに配慮します。
 - ・緊急室、中央処置室（処置、採血）、放射線科は一体運用するため隣接して整備します。
 - ・病棟搬送エレベータを感染拡大時に感染症患者の動線を極力短縮できる場所に設置します。
- ⑦ 外来化学療法
- ・外来化学療法は、原則として完全予約制とします。
 - ・抗がん剤は、薬剤部門で調剤を行い、外来化学療法室へ搬送します。
 - ・外来化学療法室はリクライニングチェア2台とします。設置間隔は1.5mとします。
 - ・個室の対応とし、ベッドが設置できるスペースとします。プライバシーへの配慮のため、原則各ブースはカーテンで仕切ります。
- ⑧ 看護外来
- ・看護外来を実施し、診察室は共通診察室で対応します。
- ⑨ 透析センター
- ・透析ベッドを11台整備します。感染用個室を3室整備します。（合計14台）
 - ・ベッド間隔は1.0m以上とし、プライバシーを確保した環境とします。
 - ・透析センターは、泌尿器科外来と隣接または近接して整備します。
 - ・ロッカー、待合・休養スペース等に配慮するとともに、夜間の退館にも配慮します。

⑩ 産婦人科外来スペース

- ・産婦人科外来は、将来的な実施を想定して、診察室、内診室に転用可能なスペースを整備します。

⑪ 小児科外来の診療日

- ・小児科外来は、診療日の調整により土曜診療を検討します。
- ・土曜日の受付は小児科のブロック受付とし、診察後の会計・予約もここで実施します。

3 在宅部門

(1) 基本方針

- ・訪問診療に可能な限り対応します。
- ・民間クリニックのかかりつけ患者で、入院加療が必要と判断された場合のバックベッドの提供に努めます。
- ・上記のほか、民間クリニックによる在宅医療の取組を支援します。また、在宅医療専門のクリニックの誘致など、提供体制の強化についても、必要な支援を行います。
- ・訪問看護ステーションを併設します。（訪問看護は第2部第4章に記載）

(2) 部門機能・規模の概要

- ・訪問診療に関する相談は、外来受診時や入退院時のほか、医療連携室でも受け付けます。
- ・在宅医療実施のための専用諸室は設けず、他の部門と兼用します。

(3) 運営概要

- ・退院患者、外来患者等に対する在宅医療（訪問診療）を提供します。
- ・外来部門や訪問看護部門、医療連携室との連携のほか、介護関係者など多職種との連携により実施します。
- ・民間クリニックの受け持ち患者を入院加療が必要となった際に速やかに入院受入れできるよう、対象となる患者情報をあらかじめ登録しておく「バックベッド登録システム」の運用拡大に努めます。
- ・上記のほか、民間クリニックによる在宅医療の取組の支援や提供体制強化の支援については、市長部局の地域医療の担当課と連携しながら進めます。

4 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を想定しますが、整形外科では県南全域の脊椎手術を受けることを想定した充実した施設設備とします。また、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

① 手術室

- ・想定手術件数は350件/年以上とします。
- ・手術室は2室とします。

② 手術室仕様

- ・1室は、B C R（クラス100）とし、（将来を含めて）人工関節置換術にも対応できるグレードとします。
- ・全身麻酔、腰椎麻酔、局所麻酔の手術に対応します。

(3) 運営概要

【入院手術】

① 術前

- ・入院手術の際の更衣は、各病室で実施します。
- ・麻酔導入は、手術室内で実施します。
- ・手術室への入室は、独歩又はベッド、ストレッチャー、車椅子等での搬送とします。
- ・ベッドで入退室する患者のベッドは、回復室で待機します。回復室は2ベッド分のスペースを確保します。
- ・手術部門入口に受付及びスタッフステーションを設置します。患者確認及び病棟スタッフと手術室スタッフ間の申し送りを行います。
- ・術中の放射線検査は、術中透視装置での対応を想定します。

② 術後

- ・術後、麻酔からの覚醒状態を確認後、各病棟へ帰室します。

【外来手術】

① 術前

- ・手術当日、患者は外来で受付をした後、必要な検査等の指示があれば実施します。
- ・外来手術患者専用の更衣室を設置します。
- ・外来手術室は入院手術室と兼用とします。

② 術後

- ・術後は外来看護師が独歩又はストレッチャー、車椅子等で各外来又は中央処置室等へ搬送し、状態観察を行います。

【その他】

① スタッフ関係

- ・手術室スタッフの更衣室を整備し、男性用10名（医師6名、麻酔科医師1名、看護師2名、予備1）、女性用10名（麻酔科医師1名、看護師6名、ナースエイド2名、予備1）のロッカーを設置します。
- ・スタッフステーション（パソコン等の作業場所）とは別に手術室スタッフ用の休憩室を整備します。

② その他

- ・機器材、診療材料、薬品管理のための管理室（機材室・材料室・薬品管理室）を整備しま

す。

- ・手術ホールに手洗い設備を設置します。
- ・術中の検体は、病理診断を依頼する場合は、手術部内の標本作成コーナーで標本とします。
- ・移動型透視装置の置き場は手術室内とし、回診用撮影装置の置き場が放射線科内とします。
- ・手術患者の家族は、基本的に病棟待機とします。
- ・中央材料室と隣接配置とします。
- ・手術室に近接して麻酔科診察室（患者・家族説明室を兼用）を整備します。

5 放射線部門

（１）基本方針

- ・患者や職員間とのコミュニケーションを大切にし、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

- ・撮影室は1ブロックに配置します。
- ・撮影室の操作室間を技師が行き来しやすい動線（操作廊下型）を確保します。
- ・一般撮影1室とC T室は緊急室と隣接またはスムーズな移動が対応可能な配置とします。
- ・一般撮影1室とX線T V装置およびC T室は感染対策として、陰圧構造とします。
- ・各撮影室の扉は、センサー式自動ドアとします。
- ・画像サーバーは、生理検査等を含めた一元管理システムとし、画像サーバーおよび各装置制御ユニット等は、浸水等の対策をとって設置します。
- ・受託検査、検診検査強化のため、外部予約システムの導入を図り内部予約システム（電子カルテ予約システム）との連携を検討します。

（３）運営概要

- ・一般撮影、骨密度検査以外は、原則として予約制とします。
- ・C T・MR I等の画像診断は、医師がオーダーリングシステムに入力して予約します。
- ・専門医が必要となる一部の検査は、放射線部門又は放射線科医に依頼し、放射線部門又は放射線科医が予約日時を調整します。
- ・全検査室は、搬送を考慮し、間口を広く、段差がない設えにします。
- ・撮影用の患者更衣は、各撮影室に車いす対応の更衣室を設け行います。
- ・読影室を1室設置し、遠隔読影にも対応します。
- ・撮影画像は、原則として電子データ管理とします。
- ・技師室を設置し、症例検討用の天吊りプロジェクターとスクリーンを設置します。

6 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。
- ・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

- ・検体検査として、一般検査、血液検査、生化学検査、免疫血清検査、輸血検査、細菌検査、病理検査・病理診断、細胞診断を実施します。
- ・生理検査として、循環器機能検査（心電図、負荷心電図、ホルター心電図、脈波図）、脳神経機能検査（脳波、聴性誘発反応検査、誘発筋電図）、超音波検査（心エコー、腹部エコー、頸動脈エコー、下肢血管エコー、甲状腺エコー、その他エコー）、肺機能検査、眼底・眼圧検査、耳鼻科検査（聴力・チンパノ・重心動揺）を実施します。

(3) 運営概要

- ・検体検査部門の受付は、病理検査以外1か所に集約します。

① 検体検査室

- ・検体検査室として、一般検査、血液検査、生化学検査、免疫血清検査、輸血検査を行います。
- ・検体検査室は、生理検査室および採血室を含む中央処置室に隣接とします。
- ・細菌検査室、病理検査室は専用室として設置します。

② 細菌検査室

- ・前室を設置し、安全キャビネット（屋内排気型）（細菌検査用、PCR検査用で兼用）を設置します。
- ・部屋全体を陰圧室とし、室内に滅菌装置を設置します。（空調整備）
- ・細菌検査で使用する装置やキャビネット、冷蔵庫等すべて細菌検査室内に配置します。

③ 病理検査室

- ・受付は、病理検査室で行います。
- ・組織診は検体の受付後、切出→標本作製（包理・薄切・染色・封入）→鏡検を経て診断報告を行います。
- ・ホルマリン・キシレン使用の作業スペースには換気（排気）装置を設置します。（切り出し・染色他）
- ・劇物の保管のため、カギをつけた棚またはロッカーなどを設置します。
- ・標本は検査室で保管します。ホルマリン固定標本とそれ以外の標本保管は別々とし、十分な空間を確保します。
- ・病理検査で使用する装置や冷蔵庫、ブロック保管などはすべて病理検査室内に配置します。

④ 生理検査室

- ・生理検査室は、検体検査室と隣接とし、各室に空調設備を設けます。
- ・すべての部屋をバリアフリーとします。
- ・生理検査室前に患者の待合を設置します。
- ・生理検査は、原則として病棟・外来とも生理検査室で実施します。
- ・生理検査室はワンフロアとし、各部屋は壁（一部はカーテンで可）で区切り、スタッフの出入り口はカーテンで仕切ります。患者出入口の扉前にはカーテンを設置します。
- ・心電図室は1ベッドを設置します。
- ・負荷心電図、肺機能検査、脈波図を同一の部屋、1ベッドで実施します。また、病棟ベッドが入るスペースを設けます。
- ・脳波室は1室（固定の機器）で1ベッドとし防音・交流障害のない部屋とします。操作側からは一部ガラスで中の様子が分かるようにします。また、段差のないストレッチャーが入るスペースを設けます。
- ・超音波室は2室、2ベッドとします（心エコー、腹部エコー）。病棟ベッドが入るスペースを設けます。カーテンは暗幕とします。
- ・神経伝導検査室（脳波室と兼用）は1室、1ベッドとし、防音・交流障害のない部屋とします。
- ・聴力検査室は1室、ベッド無し・防音とします。
- ・眼底・眼圧検査室は1室、ベッド無しとし、カーテンは暗幕とします。

7 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

- ・疾患別のリハビリテーションスペースは兼用とします。
- ・基準取得を目指す施設基準を満たす広さを確保しつつ、患者が安全に訓練できるスペースを確保します。
- ・言語療法室は1室設置します。

- ・外来患者のリハビリテーションは、リハビリテーション室で実施します。
- ・入院患者のリハビリテーションは、原則、リハビリテーション室および病棟内で実施します。また、患者の重症度・安静度も考慮し、ベッドサイドからの早期リハビリテーションを実施します。
- ・病棟内にリハビリテーション患者が優先的に使用できる平行棒等を備えたスペースを設けます。
- ・在宅への早期復帰を促すため、病棟での口腔ケアを実施します。

(3) 運営概要

- ・リハビリテーション室、物療室の受付は共用とします。
- ・リハビリテーション室と物療室内に待合スペースを訓練室から見える位置に設置し、車イス利用患者にも配慮したスペースを整備します。
- ・外来リハビリテーション前の診察は、外来の各科診察室で各科の医師が実施します。
- ・リハビリテーション室は、患者の治療効果と職員の配置効率を考慮し、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の一体的な配置とします。

① 理学療法スペース

- ・各種運動療法機器を設置します。
- ・多様な仕様状況に対応できる室とし、間仕切りは設けず、またコンセント等は適宜複数を設置します。可能な範囲で天井高を高く取り、広くて気持ち良く運動療法ができる空間とします。

② 作業療法スペース

- ・作業療法スペースは作業テーブル、器具を置くスペース棚を確保します。
- ・患者が集中して作業できるようにカーテン等で区切るようにします。

③ 物療室

- ・物療室は、機器及びベッド2台を設置します。カーテン等で区切れるようにします。

④ 言語療法室

- ・言語療法室は、リハビリ部門内に設置します。
- ・車イスで出入りできるよう配慮し、遮音された個室を整備します。
- ・口腔ケアに必要なユニットを設置します。

⑤ 病棟リハビリテーション

- ・早期リハビリテーションに対応するため、ベッドサイドリハ、病棟リハビリスペースを整備します。

⑥ 退院後の動作訓練スペース

- ・病院敷地内に屋外歩行や傾斜・段差・砂利道等、退院後の生活に必要な応用歩行ができる環境を整備します。

8 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

- ・実施メニューは、企業向け、市民向け又は個人向けの健診や人間ドック、保健指導、各種予防接種とします。
- ・健診及び人間ドックで20人／日（年間5,000人程度）を目指します。
- ・健診センターは、外来診療とは分離した場所に設置します。
- ・計測、採血・接種、採尿、診察は健診センター内で実施します。生理・検体検査、放射線関連検査及び内視鏡検査は、病院診療部門と共用とし、そのための動線についても考慮します。

（３）運営概要

- ・健診センターとしての専用の受付及び会計を設置します。
- ・20名程度の待合スペースを整備します。
- ・待合スペースには軽食程度の飲食スペースを整備します。
- ・健診センター内に男女別に各10名程度の更衣室を整備します。

【検査項目】

- ・検査項目は、問診、身体計測、採血・採尿、診察とします。
- ・病院診療部門と共用する検査項目は、放射線関連検査、内視鏡検査、生理検査（視力・眼底・眼圧・聴力・心電図・超音波・肺活量他）、将来的には婦人科検査（子宮がん検査）の追加を目指します。
- ・全身MR I（DWIBS）がん検診、無痛MR I 乳がん検診、インボディ（体成分分析装置）など他の施設では普及していない検査にも取り組みます。

（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し、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

- ・外来調剤は原則院外処方とします。
- ・病棟に薬剤師の作業用スペース（カウンターの一部でも可）を設置し、各種支援を行います。

（3）運営概要

- ・一般調剤（入院・外来）は調剤室で、注射調剤は注射倉庫で実施し、各エリアに区分します。
- ・院内製剤に対応するため、製剤室を設置します。
- ・TPN混合等のため、無菌製剤室を設置します。
- ・無菌製剤室・製剤室は、調剤室に隣接して設置します。
- ・手洗い及び無菌製剤の準備は、無菌製剤室前室で行います。
- ・注射薬カート置き場として各病棟1台のスペースを確保します。
- ・薬は薬剤部門が管理し、薬品保管庫（スペース）を調剤室に設置します。
- ・時間外以外は原則として院外処方箋を発行します。
- ・病棟業務は、オーダーリングと連動した服薬管理システムを使用し、持参薬の確認を含めた業務を行います。

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

- ・各現場での一次洗浄は原則として実施せず、中央材料部門へ集約します。
- ・構造は、洗浄ゾーン・組立ゾーン・滅菌ゾーンの3層構造とします。
- ・手術室への供給と回収は直接、各部門への供給はパスボックス、回収は直接搬入によるものとし、手術室への動線を確保します。

（3）運営概要

- ・対象は手術部門のほか、病棟・外来等の院内各部門の滅菌物を取り扱います。

- ・洗浄のため、ウォッシャーディスインフェクターを2台設置します。
- ・その他RO水製水器と乾燥機を各1台設置します。
- ・滅菌装置として、オートクレーブ2台を設置します。
- ・不潔器材洗浄用流し台を複数台設置します。

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

- ・1日当たりの食数は、170～200食／日を想定します。
- ・クックサーブ又はクックチルによる調理を検討します。

(3) 運営概要

- ・食事場所は、原則、病室で行うものとします。
- ・配膳は、適時・適温給食を提供します。
- ・食事配膳は30分以内に実施します。
- ・配膳方式は中央配膳方式とし、中央の厨房で調理・盛り付けされた食事を配膳車で病棟へ搬送します。
- ・下膳は、専用の下膳カートで行います。
- ・選択メニューは、常食を対象とし実施します。
- ・検査の場合の延食は、一般の食事と一緒に病棟に搬送し、病棟の冷蔵庫に保管します。
- ・栄養指導は、外来共用の相談室で実施します。栄養指導は予約制とします。

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

- ・MEセンターは、医療機器に関する評価、選定、保守管理、廃棄までの一貫した管理を行います。
- ・医療機器の貸出しを一元的に管理する事により、安全性や信頼性を確保し、かつ、効率的

な利用を図ります。

- ・医療機器の定期的な点検を行い、故障、異常等の不具合があった場合の動作確認を行います。
- ・修理が必要な医療機器の修理を行い、臨床工学部門で対応が困難な場合は外部に依頼します。
- ・医療機器の安全管理研修、新規導入機器の取説、マニュアルの整備を行い、職員への安全教育を行います。

(3) 運営概要

- ・中央管理機器として、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、小型シリンジポンプ、低圧持続吸引器、経腸栄養用ポンプ、ベッドサイドモニタ、各種血圧計、パルスオキシメータなどを備えます。
- ・医療機器の貸出し、返却作業に関する効率性や安全性に配慮して、搬送動線を確保します。
- ・中央管理機器はMEセンターで保管し、機器の動作確認・チェックを行う点検作業室を確保します。
- ・中央管理機器の一元的な貸出管理を行うために、医療機器保管スペースを確保します。
- ・24時間貸出し運用に伴い、セキュリティを重視した入退出管理を行います。

5 物品管理部門

(1) 基本方針

- ・物品・物流管理システムの運用により、効率的な物品管理及び経費節減に努め病院経営改善に繋がります。

(2) 部門機能・規模の概要

- ・SPD（院内物流システム）により、効率的な物品管理を行います。
- ・SPDの対象物品は、診療材料とします。
- ・中央倉庫を設置し、基本的に一部の診療材料及び日用品・文具・印刷物等を保管します。
- ・SPDの対象としない診療材料は、外部の物流倉庫に保管します。
- ・中央倉庫の位置は、事務局に隣接し、外来・病棟との動線に配慮します。

(3) 運営概要

- ・診療材料は、定数配置方式を原則とし、一部請求補充方式とします。
- ・医療ガスボンベは、中央倉庫にコーナーを設けて保管します。
- ・薬品、滅菌物、ME機器の管理は、薬剤部門、中央材料部門、臨床工学部門の管理方式を踏襲します。

① リネンの管理方式

- ・リネン類は、原則として院外洗濯とします。
- ・タオル・シーツ・パジャマ・職員制服（看護師等）はリースとします。
- ・ベッド・マットレスは、ベッド保管庫を設置し管理します。

- ・清潔リネンは、中央の清潔リネン室及び各部署での保管とします。
 - ・不潔リネンは、中央の不潔リネン室及び各部署で一時保管します。
 - ・清潔リネンと不潔リネンは、別室での管理とします。
 - ・廃棄物は、産業廃棄物・一般廃棄物・感染性廃棄物に分類します。
 - ・保管場所は、各部署に廃棄物置場を設置し、一時保管します。
 - ・感染性の廃棄物は密閉された容器に入れ、スタッフステーションに配置します。
 - ・各部署の廃棄物は屋外の廃棄物庫に集め、廃棄物庫から業者が回収します。
- ② 日用品・文具・印刷物の管理方式
- ・請求日（月2回）を定め、各部署から管財係へ請求します。別途臨時請求も対応します。
 - ・中央倉庫での保管とします。

(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

- ・訪問看護ステーションは、病院に隣接した共用部に設置します。
- ・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ります。
- ・訪問件数は20件/日（254日換算）を想定します。
- ・執務デスクとして管理者用のほかフリーアドレスに対応したテーブルおよび椅子を配置します。
- ・設置器具・感染対策物品置場、洗浄コーナー等を設置します。
- ・鍵付きカルテ棚を設置します。
- ・利用申し込み受付及び面談室を1室設けます。
- ・更衣室、ロッカーを設置し、出入り口玄関を設け下駄箱を設置します。
- ・24時間緊急対応するため外部から直接出入りができる位置に整備します。また、近くに専用駐車場を整備します。

(3) 運営概要

- ・退院患者、外来患者等に対する在宅看護を担います。
- ・在宅医療の医師及び多職種と連携し訪問看護を実施します。
- ・小児から高齢者まで幅広い年代を対象とし介護保険利用者や医療保険利用者、医療的ケア児（者）、医療依存度の高い難病患者、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努めます。
- ・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

- ・地域連携業務として、紹介・逆紹介管理業務（窓口対応含む）、受託検査の受付、広報活

動を担い、相談・支援業務として、入退院支援業務（入院時支援、退院支援）、医療相談業務（患者サポート窓口含む）を担います。

- ・スタッフは、医療ソーシャルワーカー、看護師、事務から構成します。
- ・患者及び家族等が訪ねやすい相談窓口として、患者及び家族のプライバシーを考慮した面談室を設置します。療養上の様々な問題等の個別相談に応じます。
- ・執務机は職員数分を設置のほか、電子カルテ用机を設置します。
- ・手洗い場を設置します。
- ・面談記録保管庫を設置します。

（３）運営概要

- ・地域連携担当（事務、医療ソーシャルワーカー他）、入退院支援担当（看護師、医療ソーシャルワーカー）、医療相談担当（患者サポート窓口／医療ソーシャルワーカー、看護師）を配置し、外来受診から退院後まで院内外と連携しながら総合的なサポートに努めます。
- ・入院前から退院後までご家族等、連携病院、開業医、かかりつけ薬局、介護サービス事業者などとの連絡調整やカンファレンス（WEB会議等含む）を実施します。
- ・医療連携室は共用部に置く訪問看護ステーションとの動線に配慮します。また、紹介患者管理業務のため受付窓口とも近接した配置とします（受付窓口との動線は分ける）。
- ・プライバシーに配慮した外来系の面談室を集約して整備します。
- ・苦情や相談等に対応する患者サポート窓口として機能します。

3 管理・医療情報・福利厚生部門

（１）基本方針

- ・管理部門は、DXの推進等により病院組織及び施設・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

① 事務部門組織

- ・事務局は、総務担当、管財担当及び医事担当で構成します。

② その他管理部門

- ・医療安全管理室、感染防止対策室、NST室及び医師支援室（医師事務作業補助員）とします。

③ 医療情報システム

効果的なシステム構築を目指し、次の4項目を整備方針とします。

- ・医療、診療及び患者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。
- ・電子カルテシステム導入により院内業務の効率化と迅速化を図ります。
- ・システム化により患者待ち時間を短縮し、患者サービスの向上を図ります。
- ・病院経営改善等に寄与するシステムとし、経営情報の「見える化」を推進します。

④ 福利厚生施設（患者アメニティ部門に再掲）

- ・次の福利厚生施設の設置を検討します。

売店（コンビニエンスストア）、食堂、カフェコーナー

（３）運営概要

① 管理関連

- ・事務室は、事務局のうち総務担当、管財担当及び医事担当は同一事務室とします。
- ・電話交換室を設置します。

② 幹部諸室

- ・管理者室・院長室・副院長室・看護部長室は個室とし、同一エリアに集約します。

③ 会議室・応接室

- ・大会議室１室（200名規模）と小会議室１室を共用部に設置します。病院スタッフの利用のほか、外部利用も含めた多様な使い方ができる位置にします。
- ・病院専用の小会議室として２室（20名規模）を設置します。
- ・応接室は、幹部諸室に近接した場所に１室設置します。

④ 医局

- ・大部屋方式とします。
- ・常勤医分はパーティションでブース化し、非常勤医用に共用机と専用書庫を複数設置します。
- ・医師研究室は別室として設置することを検討します。
- ・更衣室を設置し、女性医師用の更衣室にはドレッシングルームを設けます。
- ・医師当直室は医師の交代をスムーズに行うため、２室設置します。

⑤ 看護部門

- ・看護部長室の隣に看護部室（10名分の席を確保）を整備します。
- ・各部署に看護師長室を設置し、ナーススケジューラーの入力作業などを行います。

⑥ 当直室

- ・事務職員の当直室は、夜間受付に隣接して設置します。

⑦ 更衣室

- ・更衣室は集中配置とし、男50名、女150名分のロッカーとそれぞれにシャワー室を設置します。
- ・医師更衣室は医局に隣接して男16名、女4名分のロッカーを設置します。

⑧ 医療安全管理室・感染防止対策室・NST室

- ・３つの部門を同室とし、パーティション等でエリア分けができるようにします。

⑨ 医療情報関連

- ・診療情報管理室を設置します。
- ・サーバー室は、集中管理とします。ただし、一部メンテナンス上、近接が必要な部門システムについては集中化しません。サーバー室の広さはリプレイスを考慮し、必要な広さを確保します。
- ・カルテ保管庫、紙カルテは院内カルテ保管庫に原則10年分保管します。

⑩ その他

- ・職員用図書室・休憩室を設置し、自習・コミュニケーション・リラクゼーションができるスペースとします。
- ・清掃員控室、ボランティア室を設置します。

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

- ・アメニティの充実を図るため、次の施設を設ける想定とします。

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、ATMコーナー、自動販売機コーナー、電話コーナー、諸車置き場
--

(3) 運営概要

① 売店（コンビニエンスストア）

- ・外部業者によるコンビニエンスストアの共用部への設置を検討します。

② 食堂

- ・共用部に患者、利用者及び職員共用のレストランの設置を検討します。

③ カフェコーナー

- ・共用部にカフェコーナーの設置を検討します。

④ コインロッカー

- ・共用部病院側入口付近に8名分のコインロッカーを設置します。

⑤ ATMコーナー

- ・共用部入口付近への設置又はコンビニエンスストア内でのサービス提供を検討します。

⑥ 自動販売機コーナー

- ・外来及び病棟の各フロアに設置します。

⑦ 電話コーナー

- ・共用部病院側入口、病棟デイルームにそれぞれ設置し、囲い付きとします。

⑧ 諸車置き場

- ・共用部入口付近に諸車置き場を設置します。

(第2部) 第5章 病院施設の主要諸室

病院施設の主要諸室を、次のとおり整備します。

なお、コミュニティ機能との共用部は、便宜的に第3部のコミュニティ施設の整備計画に記載しています。

※ 本章固有の略称等の解説については、本章の末尾に記載しています。

1 病棟部門

区 分	室 名	室数	備 考
病室	感染症病室	4 室	Ⅱ種感染病室。急性期病棟のみ、地ケアは無。 個室の前に前室（洗面、消毒・個人用防護具等）設置
	重症1床室	4 室	重症室を想定。急性期病棟のみ、地ケアは無。
	1 床室	10室	洗面・トイレ他、差額室は仕様を上げる。
	4 床室	6 室	洗面、医療ガスは全室設置。地ケアは8室。
患者諸室	トイレ	適宜	トイレ有の病室以外の患者、見舞客等用の中央トイレを適宜設置。
	デイルーム	1 室	食堂加算の基準を遵守
	小児プレイルーム	適宜	乳児～児童用の仕様。デイルームの一面等。
	パントリー	1 室	配膳台車、下膳台車の置場。流し等の設置。
	機械浴室他	1 室	脱衣含む。回復期病棟のみに設置。
	個浴・脱衣・洗髪室	1 室	介助ができる設え
	コインランドリー	1 室	洗濯乾燥機 2 台
	リハビリスペース	1 室	回復期に設置
スタッフ諸室	スタッフステーション	1 室	オープンカウンター
	薬剤準備コーナー	適宜	薬剤師の作業コーナーをスタッフステーション内に設置
	汚物処理室	1 室	ベッドパンウォッシャーを設置
	カンファレンス室	1 室	15名程度のスペース
	休憩・仮眠室	1 室	10名程度の休憩スペース
	職員トイレ	適宜	スタッフステーション内に設置
	器材室	1 室	
	不潔リネン室	1 室	廃棄物置場を兼ねる。
	諸車置き場	適宜	通路の棚下等。ストレッチャー 1 台、車イスは必要数を整備。
	処置室	1 室	診察室と兼用。回復期には口腔ケアユニットも設置。
	面談室	1 室	
共通	廊下機械室等	一式	廊下、EV・階段、空調機械室・PS・DS・EPS等。

2 外来部門

区 分	室 名	室数	備 考
外来	内科／総合診療科	6 室	中央処置室（処置・採血）に近接して配置
	付属室	1 室	
	外科	2 室	
	付属室	1 室	処置室兼診察室
	整形外科	2 室	
	付属室	1 室	処置室兼ギプス室
	小児科	1 室	
	付属室	2 室	隔離室, 専用入口（感染・休日等）
	精神科	1 室	
	付属室	1 室	付属室を精神療法専用診察室
	泌尿器科	1 室	
	付属室	2 室	検査室・処置室・説明室で2 室
	耳鼻いんこう科	1 室	
	付属室	1 室	検査（聴力ボックス平衡機能）処置室（ネブライザー等）として設定
	産婦人科	1 室	内診室含む。
	共通診察室	1 室	外科に近接して配置。
	中央処置室	1 室	採血ブース4ブース、8 ベッド設置。採尿トイレに配慮。
受付待合	ブロック受付	4 室	診察等6～8 室で1 ブロックと仮定
	待合	4 室	ブロック別に平均化した面積。30席、全体で120席。300人のピーク時の50%と設定。診療科患者数、待合状況に配慮して面積案分は適宜変更。
	スタッフ室	1 室	外来ナース等執務室
	外来休憩室	1 室	外来コメディカル等の中央休憩室（兼救急事務職員当直室）
救急	緊急室	1 室	救急診察。感染拡大時は、発熱外来診察室と患者スタッフ入口を分離。
	看護師当直室	1 室	緊急室に隣接
	救急処置室	1 室	初療スペース1、無影灯、汚物処理設置。中央処置近接。
	付属室	3 室	除染、夜間受付（兼警備室）、待合（感染時は感染待合、トイレ付）。

区 分	室 名	室数	備 考
外来化学療法	化学療法室	1 室	リクライニングチェア 2 台、ベッド 2 台設置。カーテンで仕切る。
	受付	1 室	スタッフステーションと一体として整備
	スタッフステーション	1 室	看護師の薬関係の作業スペースを設置。器材・リネン棚設置含む。
内視鏡	内視鏡室	2 室	上部・下部兼用
	前処置室	1 室	下部・同時利用 3 名想定
	更衣室	2 室	男女共用で 2 ブース。
	スコープ保管庫	1 室	内視鏡室の裏動線に設置。
	洗浄室	1 室	内視鏡洗浄専用室
	受付	1 室	
	待合	1 室	上部前処置、5 名程度。
共通	廊下機械室等	一式	廊下、EV・階段、空調機械室・PS・DS・EPS等。

3 入口～受付医事部門

区 分	室 名	室数	備 考
入口～受付事務	風除室	1 室	風除（構造を工夫）、消毒・検温、車イス置場。
	エントランスホール・待合	1 室	10席。初診及び会計待ち。
	総合受付	1 室	初診・再来受付 2 ブース、会計・処方箋 2 ブース、文書窓口 1
	入退院受付	1 室	
	事務室	1 室	医事係（委託含む）の職員数分の机、その他必要書庫等を設置。
	事務当直室	1 室	
	医療連携室	1 室	職員数分を設置のほか、電子カルテ用机を設置。
	相談室	4 室	医療連携室のほか、入退院、栄養・服薬指導にも共用。
	診療情報管理室	1 室	事務机 1 + 閲覧コーナー
	サーバー室	1 室	サーバーラック 4 台
	カルテ・フィルム庫	1 室	
	再来受付機	適宜	
	自動精算機	適宜	
	処方箋FAXコーナー	適宜	
	外来看護師長室	1 室	事務机 + 打合せテーブル 4 ～ 6 人
	患者用トイレ	1 室	必要数を整備。

区 分	室 名	室数	備 考
	職員トイレ	1 室	面積は想定値。必要数を整備
共通	廊下機械室等	一式	廊下、EV・階段、空調機械室・PS・DS・EPS等

4-1 診療部門（検査系）

区 分	室 名	室数	備 考
画像診断	一般撮影室	2 室	2 室ともストレッチャー搬送（兼骨密度測定室）
	骨塩定量装置	1 室	
	乳房撮影室	1 室	主に健診利用、アメニティにも配慮。
	X線TV装置	1 室	消化管透視・血管撮影兼用の機器
	CT	1 室	CPU室を設置。
	MR I	1 室	前室（更衣・前処置）、機械室を設置。
	更衣室	適宜	各撮影室前に1～2室設置。車イス更衣対応は撮影室内など。
	操作室	7 室	操作廊下として一連で設置。PACSサーバー、画像CD処理コーナー、ポータブル置場含む。
	受付	1 室	プランによって内視鏡、生理検査受付を兼用可
	技師室	1 室	仮眠用のソファベッドを設置
	読影室	1 室	
	汚物処理室	1 室	廃棄物置場と兼用
	待合室	1 室	
	廊下機械室等	一式	廊下、EV・階段、空調機械室・PS・DS・EPS等
生理機能検査	心電図室	1 室	検査台2、負荷検査・肺機能も実施
	脳波室	1 室	脳波・筋電（兼神経伝導検査室）
	超音波室	1 室	心エコー、腹部エコー
	眼底・眼圧検査室	1 室	暗室仕様
	聴力検査室	1 室	防音、車椅子入室
	受付・スタッフ室	1 室	カンファレンスコーナー、ソファベッドを設置
	器材庫	1 室	
検体	検体検査室	1 室	一般検査、血液検査、生化学検査、免疫血清検査、輸血検査 受付・検体処理エリア／自動化エリア／用手法エリア／輸血検査エリア／一般検査エリア／洗浄スペース／その他（外注、SPD、冷蔵庫、廃棄物など）／保存スペース（輸血関連、組織ブロック永年各報告書類の保存等）
	細菌検査室	1 室	培地作成の部屋を設置。安全キャビネット設置。
	病理検査室	1 室	鏡検室、医師控室（大学医師）
	廃棄物保管室	1 室	

区 分	室 名	室数	備 考
健診センター	受付	1 室	
	事務室	1 室	机 6、アクティブカルテの棚を設置
	カルテ倉庫	1 室	書類、検査物品、インアクティブカルテを保管
	更衣室	2 室	男女各 1 室、各15名分のロッカーと健診衣置き場を設置
	待合ホール	1 室	20席。待合スペースとその一角に飲食スペースを整備。
	問診室	1 室	保健指導と兼用
	診察室	1 室	
	測定・処置室	1 室	身体計測、採血、視力、血圧測定、1 ベッド。車イス配慮。
	利用者用トイレ	2 室	採尿対応（外来トイレ兼用も可能）
	内部廊下	一式	
共通	廊下機械室等	一式	廊下、EV・階段、空調機械室・PS・DS・EPS等。

4-2 診療部門（治療系）

区 分	室 名	室数	備 考
透析センター	透析室	1 室	11台
	個室透析室	3 室	
	受付	1 室	スタッフステーションと一体として整備。
	スタッフステーション	1 室	透析ベッドが見渡せる位置に整備。
	汚物処理室	1 室	
	患者用トイレ	1 室	車イスでの使用が可能な個室トイレを整備。
	患者用待合室兼食堂	1 室	車イスの対応も想定。
	更衣室	2 室	男女各 1 室
	物品倉庫	1 室	プライミング場所を兼ねる。水など 1 週間分の物品を保管。
	リネンスペース	1 室	清潔リネン（棚）と不潔リネン（カート）はそれぞれ区別
	器械室	1 室	R0装置、供給装置、溶解装置、塩タンク、酢酸タンク、次亜タンク（防水仕様、排水口）
	薬品準備室	1 室	※ガイドラインで透析室と区画された場所が推奨

令和7年5月2日《パブリックコメント用》

区 分	室 名	室数	備 考
リハビリ センター	リハビリテーション室	1 室	理学療法、作業療法、言語聴覚療法を一体化。待合スペース含む。
	物療室	1 室	ベッド3台を設置し、カーテンで仕切る。待合スペース含む。
	作業療法スペース	1 室	カーテンで区画。
	言語療法室	1 室	遮音された個室とし、作業机並びに訓練器を設置。
	受付	1 室	リハビリテーション室と物療室共有とし、入口に配置。
	スタッフ室	1 室	
	器材庫	1 室	
	患者用トイレ	2 室	車イスでの使用が可能な個室トイレを整備。
手術	手術室	2 室	1 室は日帰り兼用、整形外科用はBCRクラス100。
	手術ホール	1 室	
	スタッフステーション	1 室	手術受付及び受付前にホールを設置。手術室の進行状況がわかるモニタを設置。
	回復室	1 室	ベッド2台分のスペースを確保。
	機材庫	1 室	内視鏡手術用機器他、広めのスペースを確保。
	材料室・薬品管理室	1 室	HPA材料、薬品。
	検体処理室	1 室	標本作成、写真撮影（以上、手術部門内）。
	患者更衣室	1 室	日帰り手術患者用、患者用トイレ1。
	スタッフ更衣室	2 室	男女各1室。トイレ・シャワーブースを設置。
	説明・相談室	1 室	麻酔科診察室（手術部門外部）。
中央材料	中央材料室（洗浄）	1 室	手術室に隣接、洗浄組立滅菌をゾーニング。
	中央材料室	1 室	組立・滅菌。オートクレーブ等設置。
	滅菌物保管兼提供庫	1 室	滅菌物の保管と提供の場とする。パスボックス設置。
共通	廊下機械室等	一式	廊下、EV・階段、空調機械室・PS・DS・EPS等。

5 供給部門

区 分	室 名	室数	備 考
薬剤部	調剤室／製剤室	1 室	一般調剤・注射調剤、カート（各病棟 2 台）置場、投薬窓口。
	薬品庫	1 室	調剤室内に部屋かコーナーとして備蓄薬品保管場所を設置
	無菌製剤室	1 室	薬剤科内（クリーンベンチ）
	スタッフ室	1 室	
	D I 室	1 室	
栄養科	厨房	1 室	厨房単独の空調設備及び網戸を設置、災害時稼働熱源設置。
	検収室	1 室	事務室、外部からの納品経路に近接（清潔・汚染区域の区別）
	下処理室	1 室	検収→下処理→調理。
	食品庫	1 室	常食、特食、調味料倉庫、器具庫の 4 部屋。通気性重視、米保管兼用。
	冷蔵室	1 室	下処理→冷蔵庫→調理室。
	冷凍室	1 室	下処理→冷凍庫→調理室。
	配膳車プール	1 室	配膳車と配膳スペース。場所は専用エレベーターに近接。
	洗浄室	1 室	EV近接。下膳用カートスペース、洗浄機・食器殺菌加熱保管庫。
	入口	1 室	玄関、下足、消毒、検温スペース。
	事務管理室	1 室	NST関連の資料保管スペース含む。
	職員トイレ	2 室	
	更衣・休憩室	2 室	男女各 1 室、各12名分ロッカーと 5 人分休憩スペース。
	手洗い場	適宜	調理室入口、検収室入口、調理場内、配膳室、事務管理室に設置
	備蓄倉庫	1 室	患者食数 約60食×3食×5日分の備蓄
	内部通路	一式	
ME 部	技士室	1 室	机、ロッカー、本棚など人数分
	点検作業室	1 室	修理点検で必要な酸素・吸引・圧縮空気の配管、流し、棚。
S P D 部	物品倉庫	1 室	診療材料・災害備蓄、日用品・文具・印刷物、医療ガスボンベ保管。
	中央清潔リネン室	1 室	清潔リネンを保管。
	中央不潔リネン室	1 室	不潔リネンを保管。
	中央廃棄物置場	1 室	産業廃棄物・一般廃棄物・感染性廃棄物に分類・
共通	廊下機械室等	一式	廊下、EV・階段、空調機械室・PS・DS・EPS等。

6 管理部門

区 分	室 名	室数	備 考
管理部門	管理者室	1 室	院長室、副院長室、看護部長室と同一エリアに整備。
	院長室	1 室	
	副院長室	3 室	
	医局	1 室	常勤医師16席。常勤医師分はパーテーションでブース化。非常勤医用に共用机と専用書庫。
	医師研究室	1 室	
	医師更衣室	2 室	男16名、女4名分のロッカー。女性更衣室にドレッシングルーム。
	医師当直室	2 室	医局に隣接。
	看護部長室	1 室	看護部室に隣接して整備。
	看護部室	1 室	10名分の席を確保。
	医療安全室、感染対策室、NST室	1 室	3つの部門を同室とし、パーテーション等でエリア分け。
	医師支援室	1 室	事務机2席。
	職員用図書室・休憩室	1 室	図書コーナーを備えた職員全体の休憩室。自習、コミュニケーション、リラクゼーションができるスペース。
	診療情報管理室	1 室	事務机1、閲覧コーナー。
	会議室	2 室	間仕切りは稼働とし、大部屋化を可能とする。
	応接室	1 室	幹部諸室に近接1室。
更衣他	霊安室	1 室	
	職員更衣室	2 室	男性50名分・女性150名分のロッカー。
	清掃員控室	1 室	
	ボランティア室	1 室	
	塔屋	1 室	EV機械室、階段室他。
共通	廊下機械室等	一式	廊下、EV・階段、空調機械室・PS・DS・EPS、職員トイレ設置。

【本章固有の略称解説】

- ・地ケア : 地域包括ケアシステムの略
- ・EV : エレベーター
- ・PS : 配管スペース (パイプスペース)
- ・DS : 送風設備スペース (ダクトスペース)
- ・EPS : 電気配線スペース (エレクトリックパイプスペース)

(第2部) 第6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。

特に、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、新病院を拠点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にあわせ、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てまいります。

【参考】市立医療施設のあり方に関する現時点の考え方

- (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します。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、効率の最大化を図ります。
- (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します。
- (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します。ただし、入院機能については市立病院との連携を検討します。

(第2部) 第7章 新病院の資金収支の見通し

新病院の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何より必要です。

初年度において、病床利用率を82.5%（1日当たり66人、総合水沢病院の95床換算で68.4%）とすることができれば、仮に旧病院からの資金の持込みがないとしても、概ね10年間の資金の維持は可能と見ています。

【表】新病院の資金収支シミュレーション

(単位：億円)

項 目		2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)	2036 (R18)	2037 (R19)	2038 (R20)	2039 (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(期末残高)		107.9	201.7	282.6	335.1	330.4	286.7	234.2	173.1	103.2	26.3

【前提条件】

- ・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年度の100%からR21年度の93%まで徐々に減少）させています。
- ・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させています。
- ・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（1病棟40床）」導入による入院収入増及び連携パスによる転院患者数の増（15件/年）に伴う医業収入増を反映しています。
- ・繰入金は水沢病院と同基準で試算しています。また、旧病院からの持込資金はゼロとして試算しています。

※ 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です。

【増減の理由】

- ・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です。
- ・一方、資本的収支を見ると、病院事業債に係る元金償還の据置期間が5年間あるため、最初の数年間は支出が少ないですが、令和16年度あたりから元金償還が本格化し、毎年1億2千万円ほどのマイナスとなります。
- ・これらの影響で、最初の数年間は一定の資金を貯め込むことができ、これを原資に償還を進め、10年度には約2千6百万円の資金を残せる見通しです。

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による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

① 産前産後サポートの強化

- ・産後ケア事業を実施します。
- ・妊産婦向け講座・イベント事業を実施します。

② 子育て相談の強化

- ・こども家庭センター窓口を追加し充実を図ります。

③ 病後児保育の実施

- ・病後児保育を実施します。

④ 子どもの遊び場の設置

- ・子育て期の親子が気軽に相談できるよう子どもの遊び場を設置します。

⑤ その他母子・子育て機能の新設又は強化

- ・申請等の手続きがワンストップで行える窓口を設置します。
- ・健診・健康教室の快適性を向上させます。

⑥ 小中高生向け性知識の周知

- ・デジタルサイネージなどを活用し、健全な性知識の周知に努めます。
- ・関係者情報交換会等を開催します。

(3) 運営概要

① 産前産後サポート事業

- ・妊婦の全数訪問を行い、妊婦のうちから出産に対する心と身体の準備を進めるとともに、妊婦の状況を把握することで、安全安心な出産のためのリスク軽減を図ります。
- ・産後ケア事業については、6部屋整備し、待機のないような体制の強化を図ります。
- ・また、産後ケア事業の実施形態は、市の直営事業とするか民間事業者への委託とするかを開所までに引き続き検討します。

② 妊産婦健診での遠隔診療技術の活用

- ・妊産婦の移動負担の軽減のため、周産期母子医療センターや民間開業医が行う妊産婦健診での遠隔診療技術の活用について検討します。

- ・将来的に新医療センター内に遠隔診療による健診の専用室が必要となる場合を想定し、そのスペース確保に配慮します。
- ③ 妊産婦子育て相談窓口
 - ・コミュニティ施設にこども家庭センターを移設し、妊産婦から子育てまで総合的に相談できる窓口を設置、引き続き充実を図ります。
- ④ 病後児保育
 - ・現在実施している保育場所をコミュニティ施設に移設し、病院との連携・協力を図ります。
- ⑤ 子どもの遊び場
 - ・子どもの遊び場は、雨天時や冬期においても安心して遊ぶことができる施設機能として設置します。

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がん検診や健康診査、保健指導を実施します。

(2) 部門機能・規模の概要

- ① 高齢者のフレイル対策の強化
 - ・健康教育・健康相談を充実させます。
- ② 健（検）診事業の実施
 - ・成人集団健（検）診等を実施します。
- ③ 健康増進事業の実施
 - ・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みます。
- ④ 口腔ケアの推進
- ⑤ その他ヘルスケア機能（プレコンセプションケアなど）

(3) 運営概要

- ① フレイル事業
 - ・高齢者が気軽に相談したり集えたりするような環境を整え、保健事業と介護予防事業を一体的に実施することにより、フレイルを予防するための健康教育や教室に取り組みます
- ② 健診事業
 - ・受診者が天候の影響を受けずにスムーズに健（検）診が受診できるよう、会場の広さや検診車までの導線等を考慮した施設整備を行います。
 - ・健（検）診の申し込みや受付について電子化を検討します。
- ③ 健康増進事業
 - ・隣接する公園内の施設を活用し、運動習慣の意識付けを図ります。

- ・医師等の医療専門職による健康講話を開催します。
- ・健（検）診の受診や保健指導、メタボ数値の改善状況、ウォーキングの歩数などを見える化し健康意識の向上を図ります。
- ④ 口腔ケア
 - ・歯科医師会と連携しながら、新医療センターで実践すべき口腔ケアのあり方を検討し、実践します。
- ⑤ 若者世代の健康問題へのアプローチ（プレコンセプションケア）
 - ・プレコンセプションケアなど若者世代向けの正しい健康知識の普及の場や関係団体、関係者などの支援、情報共有の場の設置などを検討します。
 - ・若者世代の健康問題に対する周知や相談を行います。
 - ・また、ケースに応じて、医療機関との連携を図り対応します。

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、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。
- ・医療や介護を適切に選択できるよう、地域住民に向けて普及啓発を行います。

（２）部門機能・規模の概要

- ① 医療と介護関係者の連携体制の充実
 - ・医療・介護関係者の顔の見える関係をつくるため、研修会の開催等を支援し多職種連携体制を強化します。
 - ・高齢者のライフサイクルを踏まえ、医療と介護に共通する４つの場面「日常の療養支援」「急変時の対応」「入退院支援」「看取り」における在宅医療・介護連携に係る課題解決を図り、連携を強化します。
 - ・ＩＣＴ活用を推進し、日常の療養支援や入退院時等における在宅医療・介護関係者の情報共有の効率化を図ります。
- ② 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
 - ・医療・介護・障がい福祉関係者から連携に関する課題の相談を受け、関係団体と共通認識を図り調整を行います。
 - ・連携に関する多職種間の課題を抽出し、必要なデータを収集・分析し、関係者とともに対応策を検討します。
- ③ 地域住民が多様な選択を行うための普及啓発の推進
 - ・地域住民が在宅での療養が必要になったとき、適切にサービスを選択できるよう、在宅医療や介護についての普及啓発を行います。
 - ・市民を対象に、「自分が望む医療やケアについて前もって考え、信頼する人たちと話し合うこと（人生会議）」の大切さを普及啓発するため、広い世代を対象に出前講座など積極的に行います。

(3) 運営概要

- ・病院施設の医療連携室との近接配置とします。

4 共用管理・行政部門

(1) 基本方針

- ・保健・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、ICTやAIなどのデジタル技術を積極的に活用します。

(2) 部門機能・規模の概要

① 市民の利便性の向上

- ・市民の利用が多い届出、申請等の簡素化を目指すとともに、総合窓口を設置、ワンストップ化を推進し市民サービスの向上を図ります。
- ・将来の利用目的の変化にも柔軟に対応できる工夫を施した設計とします。

② ユニバーサルデザインの導入

- ・子育て中の家族、高齢者や障がい者など様々な人が利用することを視野に入れ、誰にでもわかりやすく、使いやすい施設としてユニバーサルデザインを導入します。

③ 防災機能を備えた施設づくり

- ・災害発生時には災害時保健活動の中核として、迅速な支援を行うことができる機能を備えます。

④ 機能的で効率的な行政機能の実現

- ・適正な執務空間の確保や今後の行政需要の多様化や社会情勢の変化、進化するデジタル技術等、様々な変化に対応可能な設備や空間を導入します。

(3) 運営概要

① 総合窓口等による市民サービスの向上

- ・総合窓口の導入によるワンストップ化等を推進するとともに、手続きのデジタル化により市民サービスの向上を図ります。
- ・誰もが使いやすい窓口とするため、基本的にローカウンターを採用します。
- ・窓口規模に応じたゆとりある明るい待合スペースを設置します。

② 利用者の動線に配慮した配置

- ・手続きが関連する部署は可能な限り近接させ、明快な動線を確保します。
- ・職員と来庁者の動線が頻繁に交差しないような配置とします

③ 市民が気軽に立ち寄れる施設機能の充実と空間の確保

- ・子ども連れの来庁者に配慮し、子ども達が安全に遊ぶことができるキッズスペースの導入や、おむつ替えや授乳が行えるスペース（赤ちゃんの駅）を設置します。

- ・市民が気軽に利用できる利便機能（ＡＴＭ、飲食スペース、コンビニ等）の導入について、スペースや施設周辺の状況を踏まえ検討します。
- ④ ユニバーサルデザインの導入
 - ・多様な利用者の目線に立った安全でわかりやすい動線・配置・サイン計画等きめ細やかな配慮をします。
 - ・手摺・オストメイト対応設備・ベビーチェア・ユニバーサルシートなどを備えた多機能なトイレや授乳室の設置など、車いす利用者をはじめ誰もが安心して利用できる設計とします。
 - ・エレベーターやスロープ等の設置による段差解消、点字ブロックの設置、濃淡のある色彩計画など障がい者等に配慮したバリアフリー化を図ります。
- ⑤ 防災機能の充実
 - ・市民が安全・安心に利用できるよう耐震構造を基本とし、高い耐震性の確保を図ります。
 - ・災害時において、職員等が災害対応を継続的かつ確実に実施するため、非常用電源設備や耐震貯水槽、雨水利用などを導入します。
 - ・災害時の業務継続性に配慮した電力確保や通信回線を構築するとともに、電子ファイル等のバックアップ体制の強化を図ります。
 - ・災害ボランティアを受け入れる施設として各諸室を活用します。
 - ・炊き出しの際の調理場所として栄養指導室を活用します。
 - ・クーリングシェルターとして活用します
- ⑥ フレキシブルな執務空間の確保とユニバーサルプランの導入
 - ・組織改編に柔軟に対応可能なオープンフロアのフレキシブルな執務空間とし、執務室はフリーアドレスへの対応も視野に入れたユニバーサルプランを導入します。
 - ・多様な用途に対応した会議・打合せスペースを確保します。
 - ・個人情報の保護や業務遂行上の秘密保持の観点から、窓口カウンターからパソコンの画面が見えない工夫をするなど、セキュリティに配慮した配置計画とします。
- ⑦ 再生可能エネルギーの活用
 - ・遮へい物の少ない良好な周辺環境を生かし、太陽光発電を導入します。
 - ・雨水は災害時利用のほか、トイレの洗浄水や植栽へのかん水に活用します。
 - ・空調エネルギー削減のため、地中温度によって夏季では温度の下がった空気を、冬季では温度の上がった空気を待合スペースや執務室などへ供給するクール・ヒートピットの導入を検討します。
 - ・照明の消費エネルギー低減のため、奥行のある居室の窓へライトシェルフの導入を検討します。
- ⑧ 省エネルギー設備の導入
 - ・全館LED照明とし、昼光センサーや、トイレなどの随時利用箇所への人感センサーを導入します。
 - ・空調設備は、可動間仕切り付の室や用途別の諸室が多いことから、個別制御が容易なマルチ型エアコンを導入します。
 - ・空調エネルギー低減のため、高性能の断熱材やローイーガラス等による高断熱化や日射熱

の低減を図ります。

- ・全館の衛生器具や水栓に節水型機器を導入します。
- ・照明や空調など、全館のエネルギー使用量を監視し最適化を図るため、ビルエネルギー管理システム（BEMS）等の導入を検討します。
- ・空調や照明の電力の浪費防止のため、集中制御機能の導入を検討します。
- ・夏季における外部からの輻射熱低減のため、外構に遮熱性のある舗装材を導入します。

(第3部) 第3章 コミュニティ施設の主要諸室

コミュニティ施設の主要諸室を、次のとおり整備します。

なお、病院機能との共用部は、便宜的にこの章に記載しています。

1 共用部

区 分	室 名	室数	備 考
共用部	共用ホール	一式	諸室を周りに配置。通路兼ねる。
	売店（コンビニ）	1 室	
	食堂	1 室	カフェ・調理面積含む。
	コインロッカー	1 室	10数名分を設置。
	A T M・自販機・電話コーナー	1 室	
	諸車置き場	1 室	
	訪問看護ステーション	1 室	
	在宅医療・介護連携拠点	1 室	
	大会議室	1 室	大会議 1 室（200名=椅子席）。
	小会議室	2 室	15名程度のテーブル席。
	機械室ほか	2 室	電気室、機械室他。病院施設、共用部及びコミュニティ施設の3%程度。

2 コミュニティ施設部門

区 分	室 名	室数	備 考
産後ケア	産後ケア室	6 室	
	相談室	1 室	
	待合スペース	1 室	
	多目的ルーム	1 室	
	乳児育スペース	1 室	
	浴室	2 室	
	宿直室	1 室	
子育て・こども支援	病後児保育	1 室	利用定員 6 名
	事務室	1 室	
	こどもの遊び場	1 室	小学生低学年までを想定。年代でエリア分け
	学習室	1 室	中高生を想定。
保健活動エリア	多目的ホール	2 室	
	診察室	2 室	
	暗室	1 室	

区 分	室 名	室数	備 考
	防音室	1 室	
	消毒室	1 室	
	栄養指導室	1 室	
	会議研修室	2 室	
	和室	1 室	
	個別相談室	6 室	
	授乳スペース	1 室	
	男女更衣室	一式	男女各 1 室
	他諸室	一式	廊下、トイレ等
行政エ リア	執務室	1 室	
	玄関ホール	1 室	
	待合ホール	1 室	
	警備室	1 室	
	男女更衣室	一式	男女各 1 室
	書庫	1 室	
	倉庫	1 室	
	エレベーター室	1 室	
	他諸室	一式	廊下、トイレ等