

奥州市新医療センター整備基本構想

令和6年1月

奥州市

目 次

はじめに	1
第1章 現状と課題	
1 人口推計	2
2 医療・介護の将来ニーズ	2
3 医師の現状	4
4 将来の医療ニーズへの対応	5
5 総合水沢病院の現状	5
6 その他の課題	6
7 総括	7
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	8
2 市立医療施設の将来方針と新医療センターの役割	8
第3章 新医療センター整備の基本的な考え方	
1 施設整備の基本理念	10
2 基本方針策定の視点	10
3 基本方針	10
4 整備規模	12
第4章 施設整備方針	
1 建物整備方針	13
2 医療機器整備方針	13
3 情報システム整備方針	13
第5章 整備予定地	
1 整備候補地に関する複数案	14
2 選択した地域属性とその理由	14
3 選択した最適地とその理由	14
4 建設場所の決定と周辺整備のあり方検討	15
第6章 整備スケジュール及び整備手法	
1 整備スケジュール	16
2 整備手法	16
第7章 概算事業費	
1 整備費用	18
2 財源	18
第8章 補足事項	
1 基本計画策定の留意事項	19
2 用語解説	20

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はなく、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。

この基本構想は、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、新医療センターの果たすべき役割やその整備の基本的な考え方を明らかにするものです。

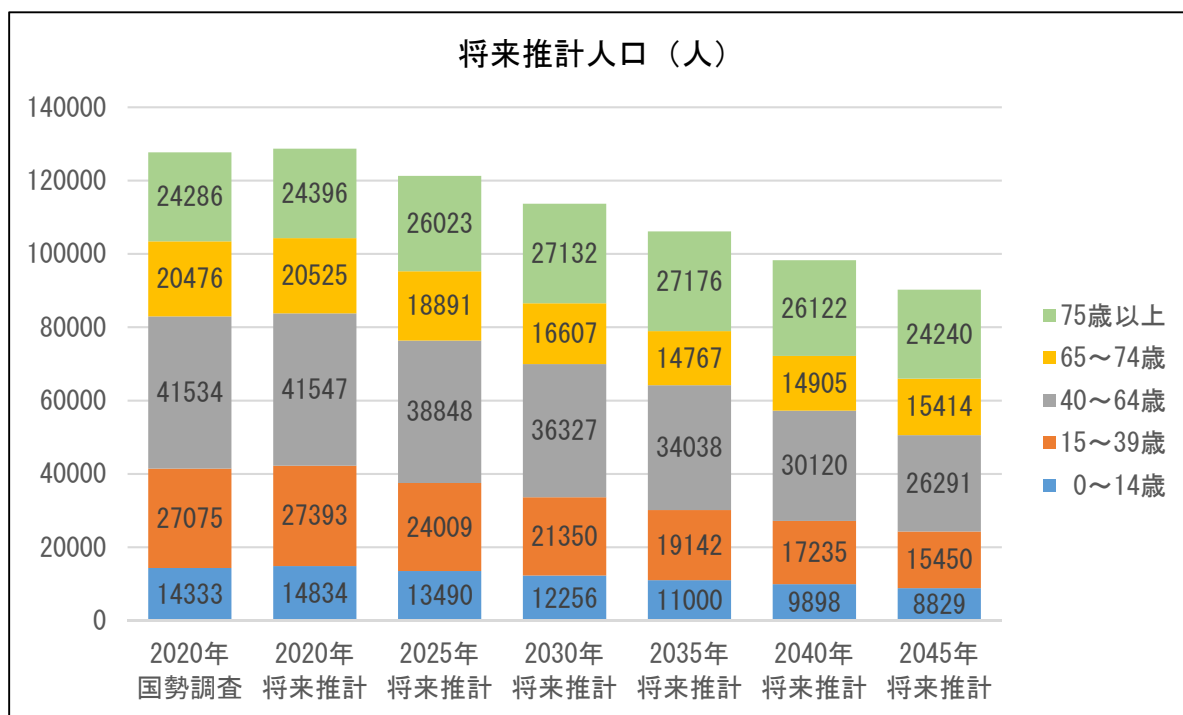
今後は、この基本構想に基づき新医療センターの整備・検討を進めるとともに、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまちづくりの実現に向けて継続して取り組んでまいります。

第1章 現状と課題

1 人口推計

奥州市は岩手県南西部の胆江医療圏に属し、同医療圏は奥州市と金ケ崎町の2地区で構成されています。奥州市は面積：993.30km²・人口：112,937人、金ケ崎町は面積：179.79km²・人口：15,535人で、二次医療圏の大部分を奥州市が占めています。

胆江医療圏の人口を下の図に示します。2020年と2040年とを比較すると、胆江医療圏の総人口は減少に転じており、128,472人から98,280人まで減少する推計です。65歳以上高齢者は44,762人から41,027人に減少しますが、75歳以上の後期高齢者は24,286人から26,122人まで増加し、高齢化率も30%を超える推計です。



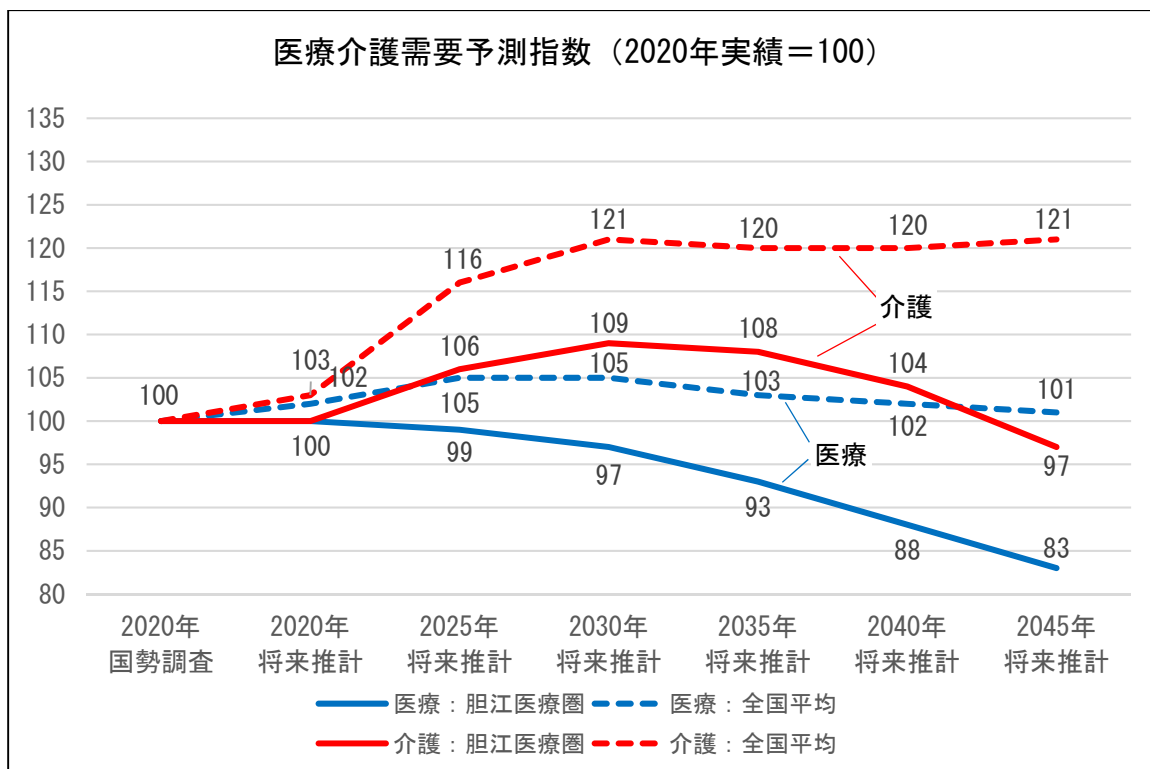
（出典：日本医師会「地域医療情報システム」<https://jmap.jp/>）
※基礎資料：国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）

2 医療・介護の将来ニーズ

（1）概況

胆江医療圏の2020年の医療・介護の需要を100とした際の変化を指数で示したものが次ページの図です。医療の需要は減少し、2040年では88まで減少します。一方で介護の需要は2030年に109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。

高齢者の独居は6,655人、在宅高齢者のみ世帯は12,286世帯、在宅寝たきり高齢者は1,424人となっており、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。



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

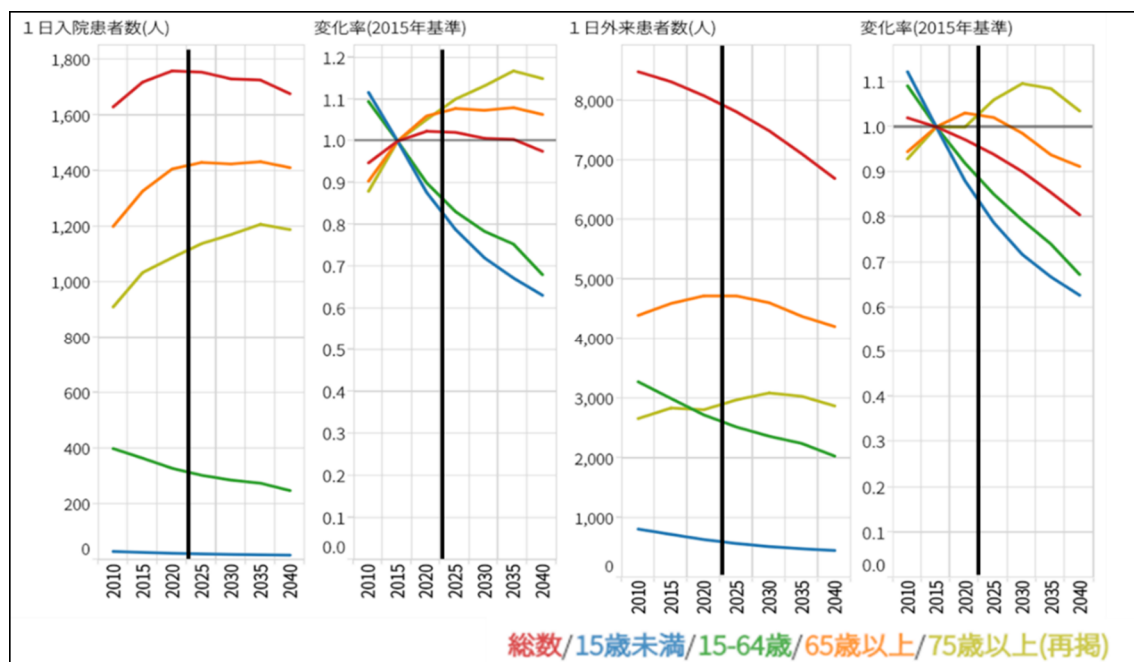
※基礎資料：国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）

（２）外来患者と入院患者の推計

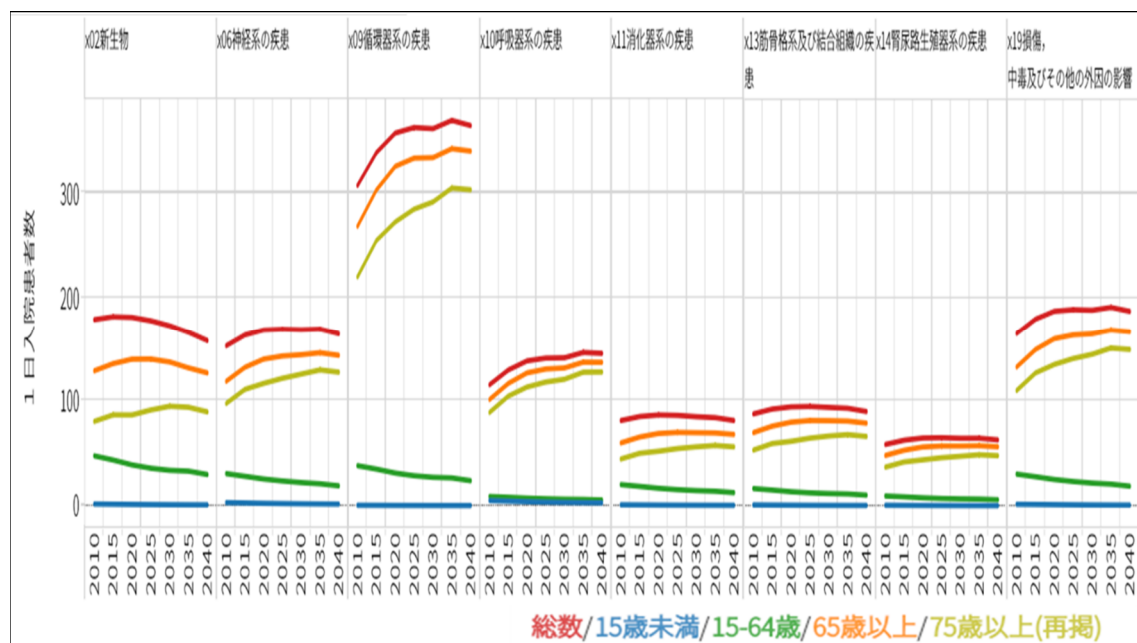
胆江医療圏の将来の患者数は、入院は2025年をピークに減少に転じ、外来は減少が継続します。年代別の入院患者数の推計では、75歳以上の後期高齢者の入院患者数が2035年まで増加します。（国際医療福祉大学 石川ベンジャミン光一：人口・患者数推計）

入院患者数の多い8つの疾患別の患者数推計では、増加する疾患はx09循環器系・x10呼吸器系・x19損傷、中毒及びその他の外因の影響であり水沢病院の新病院の機能としては高齢者に多い入院疾患に対応することが求められると考えます。

【胆江医療圏の入院患者推計と外来患者推計】



【主要疾患の入院需要推計】

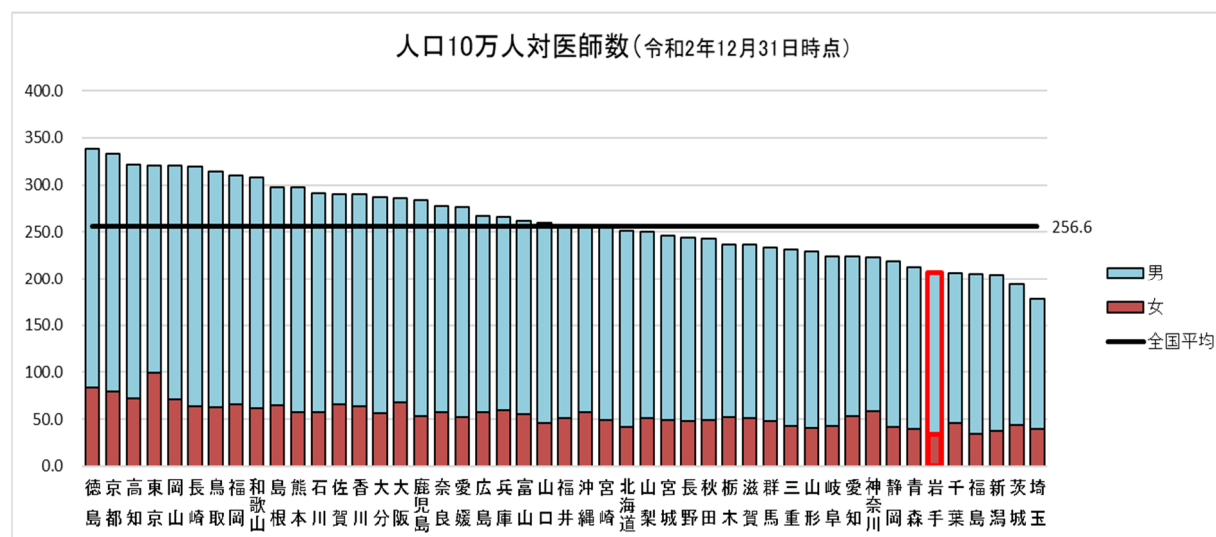


(出典：石川ベンジャミン光一「人口・患者数推計/簡易版」H28/2016年版
<https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2>)

3 医師の現状

下図は都道府県別人口10万人対医師数のグラフです。岩手県（207.2人）は全国42位と医師数の少ない地域で、女性医師（34.0人）では全都道府県で最も少ない地域です。胆江医療圏は岩手県（207.2人）より少ない179.0人であり、さらに医師の少ない地域です。

また、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することにより医療の質・安全を確保することを目的とし労働時間の上限を設ける「医師の働き方改革」が令和6年度から始まることから、この対応も課題となります。



(出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

4 将来の医療ニーズへの対応

胆江医療圏の機能別病床数と必要病床数は、病床機能報告による病床機能ごとの病床数と令和7年の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期が過剰となり、回復期が不足すると見込まれています。

課題として、①過剰となることが予測される急性期及び慢性期の病床を、今後不足することが予測される回復期の病床に転換していくことや、これらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要があります。②高度急性期については、高度救急救命センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。③胆江構想区域は、慢性期において両磐構想区域等からの流入が見られることを踏まえ、他の構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があることがあげられます。

【胆江医療圏の機能別病床数と必要病床数】

医療機関名	運営主体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	合計
美山病院	民間				212		212
岩手県立江刺病院	県立		122				122
奥州市国民健康保険まごころ病院	市立		48				48
奥州病院	民間			96	60		156
石川病院	民間		20		12		32
美希病院	民間		44		205		249
奥州市総合水沢病院	市立		145				145
岩手県立胆沢病院	県立		337				337
亀井内科消化器クリニック	民間					19	19
平間産婦人科	民間		11				11
桜井医院	民間		9				9
井筒医院	民間				19		19
奥州市国民健康保険衣川診療所	市立			19			19
滝田医院	民間				19		19
産婦人科おいなお医院	民間		11				11
医療法人如水会 鈴木眼科吉小路	民間		10				10
奥州市国民健康保険前沢診療所	市立				19		19
2018年（平成30年）合計 A		-	757	115	546	19	1,437
6年後の予定 B		-	727	173	546	57	1,503
2025年（令和7年）必要病床数 C		84	357	312	445	-	1,198
差引 A-C		-84	400	-197	101	19	239

（出典：H28岩手県地域医療構想、H30病床機能報告）

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	14,889㎡（総面積：16,727㎡）	
内 訳	本館	12,561㎡（S58竣工・築後39年）
	検査・手術棟	1,541㎡（S43竣工・築後54年）
	透析・精神科デイケア	787㎡（S44竣工・築後53年）

【施設の状況】

建物は古いもので築後54年が経ち、新しいものでも築後39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。

(2) 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）

(3) 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) 診療機能

総合水沢病院の令和4年度における1日当たりの平均入院患者数は40.2人、1日当たりの平均外来患者数は225.0人となっています。10の診療科からなる総合病院の特性を活かし、小児から高齢者まで幅広い疾患に対応しています。

また、令和4年度は、手術件数は218件、救急車受入救急患者数は692人となります。

(5) 経営状況

総合水沢病院の経営状況は、平成5年から赤字決算が続き平成13年には不良債務が発生する状況に陥りましたが、平成19年度末までに発生した不良債務については、病院特例債の発行により現在は解消しています。

令和4年度は、医師数は常勤医師が10名、会計年度任用職員医師が2名であり、入院患者数は14,677人、外来患者数（訪問看護を除く。）は54,448人、訪問看護の利用者数は、5,856人となっています。また、医業収支では683,060千円の損失、経常収支では873,573千円の利益となり、特別損益を含めた純損益では872,237千円の純利益となっています。

なお、令和4年度の黒字は、コロナウイルス感染症対策の補助金の影響が大きく、この黒字化は一時的なものと見られます。今後は、市立病院・診療所経営強化プランを策定し、収支改善に取り組むこととしています。

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、患者の利便性を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構築には、市立医療施設間でのネットワーク化、県立病院とのネットワーク構築、最終的には民間医療施設や介護事業所が加わることで一体的なサービス提供がなされ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、市全体の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、これまで整理した地域医療を取り巻く課題を克服し、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録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 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。

4 整備規模

(1) 診療科構成

基本方針に基づき必要とされる診療科を設けます。

なお、詳細は基本計画で定めます。

(2) 病床規模

次表に掲げる病床規模を基本としながら、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多角的に検討します。

なお、詳細は基本計画で定めます。

病床種別	総合水沢病院	新医療センター
一般病床	121床（71床）	80床
地域包括ケア病床	24床（24床）	
感染症病床	4床（4床）	4床
計	149床（99床）	84床

※ 括弧書きは休床数を除いた稼働病床数

(3) 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

(4) コミュニティ機能

新医療センターには、市民の母子・子育て支援やヘルスケアのために必要な相談カウンター、面接室、会議室、多目的ホールなどを整備します。

そのほか、病院や公園に来た市民が気軽に相談できる「総合相談窓口」、口腔ケアを推進するための「歯科検診室」、交流の場としての「子どもの遊び場」などを新設します。

さらに、産後ケアの充実や健診体制の強化など妊産婦サポートの拠点とすべく、必要な施設・設備を設置します。

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、基本計画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5章 整備予定地

1 整備候補地に関する複数案

整備候補地の選定に当たっては、「郊外」、「市街地」、「現地建替（機能移転元の総合水沢病院）」の3つの地域属性ごとに検討します。

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
			自家用車	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 (総合水沢病院敷地)	△	△	◎	◎	△	◎

2 選択した地域属性とその理由

上記Ⅰ～Ⅲそれぞれのプランの是非を検討した結果、次の3項目の理由から「Ⅱ 市街地」を最適なプランと判断します。

- (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）

3 選択した最適地とその理由

「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」を新医療センター整備予定地とします。

- (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（※2）の活用を見込める場所であること。

※1 建設候補地（水沢公園陸上競技場）敷地面積（約20,000㎡）

現総合水沢病院敷地（病院敷地：10,472㎡、駐車場敷地：6,928㎡、合計：17,400㎡）

※2 本事業の活用により、国からの補助が得られる。（詳細は、第7章参照）

4 建設場所の決定と周辺整備のあり方検討

建設場所については、前述した整備予定地とする方向を基本として、建物や駐車場の面積など施設規模等を見極めながら、基本計画において定めることとします。

また、その際は、右折レーンの設置など渋滞対策のための周辺整備のあり方もあわせて検討し、お示しすることとします

第6章 整備スケジュール及び整備手法

1 整備スケジュール

整備スケジュールは、次のとおりで、令和11年度の開所（供用開始）を見込んでいます。

	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度	R10年度	R11年度
基本構想・基本計画	■	■					
基本設計		■	■				
実施設計・申請等			■	■			
発注手続				■			
建築工事					■	■	■
開所（供用開始）							■

2 整備手法

新医療センターでは、単に工事費の縮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、各手法の特徴を十分に勘案し、最適な整備手法を検討していくことが重要です。

次に掲げる各整備手法のメリット・デメリットを勘案しつつ、他施設の建設事例も参考とし、最適な整備手法を選定します。

（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。

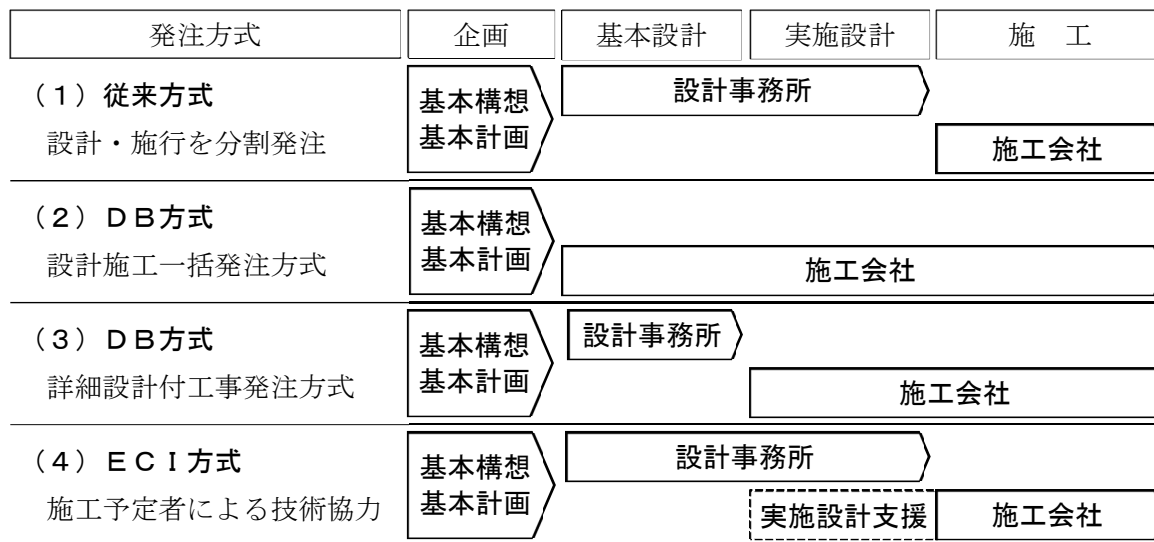
（4）ECI（アーリー・コントラクター・インボルブメント）方式

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】



第7章 概算事業費

1 整備費用（粗い試算）

新医療センターの概算の整備費用は、次のとおりです。なお、詳細は、基本計画において精査します。

項 目	金 額（千円）	備 考
建築工事費（病院分）	3,300,000 ～ 4,300,000	446～580千円/㎡※×延床面積
建築工事費（付属棟分）	1,100,000 ～ 1,500,000	406～528千円/㎡※×延床面積
外構工事費	400,000	駐車場ほか20,000㎡×20千円/㎡
設計監理費	256,000 ～ 325,000	工事費全体の5%程度
医療機器・備品費	530,000	現存機器・新規購入品
その他	365,000	その他工事、移転運搬費用など
合 計	5,951,000 ～ 7,420,000	

※ 外構も含めた建築費用に加え、医療機器等整備費及び移設費用などを見込んでいますが、周辺道路の拡幅など敷地外の整備費用は見込んでおりません。

※ 建築工事費の平米単価は、病院分にあつては独立行政法人福祉医療機構「2022年度 福祉・医療施設の建設費について」の病院単価、付属棟分にあつては同じく保育所単価をもって最小額とし、昨今の調達コストの上昇分を考慮したうえで、それぞれ下限値の3割増しをもってそれらの最大額を試算しています。

2 財源

新医療センターの財源は、医療機能を担う病院分とコミュニティ機能を担う付属棟分の別に、それぞれ次のように見込みます。（単位：千円）

	区 分	事 業 費	国庫補助金	病院事業債	合併特例債	一般財源
最大額	病 院 分	5,640,000	1,200,000	3,771,000	538,000	131,000
	付属棟分	1,780,000	0	0	1,660,000	120,000
	計	7,420,000	1,200,000	3,771,000	2,198,000	251,000
最小額	病 院 分	4,597,000	1,200,000	2,867,000	409,000	121,000
	付属棟分	1,354,000	0	0	1,259,000	95,000
	計	5,951,000	1,200,000	2,867,000	1,668,000	216,000

（1）国庫補助金

都市構造再編集中支援事業補助金：補助率 1/2

※ 立地適正化計画における都市機能誘導区域内に建設する場合に対象となります。

※ 一定の要件を満たした場合の補助金の上限額は15億円となりますが、配分率が下がる場合を想定し、満額の80%で見込んでいます。

（2）病院事業債

病院分：充当率100%（交付税措置：償還額の1/2の50%）

（3）合併特例債

病院分：充当率100%（交付税措置：償還額の70%）

付属棟分：充当率 95%（交付税措置：償還額の70%）

第8章 補足事項

1 基本計画策定の留意事項

今後、本基本構想の下に、整備条件などの具体を盛り込む基本計画の策定を行います。ただし、基本計画の策定の際は、次の事項に留意します。

（１）奥州市立病院・診療所経営強化プランとの整合

奥州市立病院・診療所経営強化プランは、令和5年度末の策定に向けて取り組んでいます。基本計画には、必要に応じてそのプランの内容を反映させます。

（２）岩手県保健医療計画との整合

基本計画は、この基本構想を基本としつつも、次期岩手県保健医療計画の内容に応じて所要の修正を加えることがあります。

（３）県立病院の将来方針との整合

次期岩手県保健医療計画策定後に策定される県立病院等経営計画（県立病院経営強化プラン）等において、県立病院に関する統廃合等の方針が示されたときは、それに応じた所要の修正を加えることがあります。

2 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
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
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
地域包括ケア病床	急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有する病床
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
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