

新医療センター整備基本計画〈中間案〉の概要

【注意】

この資料は、新医療センター整備基本計画の中間案の概要をお示しする資料となります。

この中間案の内容は、今後の検討により変更となる場合があります。

目次

第1部 全体基本計画

第1章 整備基本構想における基本的な考え方等	3
第2章 施設の役割	4
第3章 施設の整備概要	8
第4章 施設の整備場所	9
第5章 整備手法と整備スケジュール	15
第6章 概算整備費と財源	16

第2部 病院施設の基本計画

第1章 病院施設の全体計画	17
第2章 病棟・外来・在宅・診療部門計画	19
第3章 供給部門計画	20
第4章 管理部門計画	21
第5章 病院経営の持続可能性の確保策	22

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	23
第2章 部門別計画	24

【補足】 関連Q & A	25
--------------	----

第1章 整備基本構想における基本的な考え方等

基本構想（令和6年1月策定）では、基本的考え方等を次のように定めています。

（基本計画から主なもののみ掲載）

1 新医療センターの役割

- 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。

2 整備の基本理念

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。

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。

* 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。

2 市民の幸せに資する病院となるため、どのような医療が必要か

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

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



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

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

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

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



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

4 需要の増加が見込まれる在宅医療をどのように充実させるか

【現状・課題】 高齢化の進展に伴い在宅医療の需要は増加すると見込まれ、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなどの機能を提供する体制の拡充が必要です。

とはいえ、提供側にも余裕はなく、医師にこれ以上の負担を強いることは困難です。

【施策の方針】 外部からの在宅医療専門クリニックなどの誘致を進めるとともに、タスクシフト*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。また、通院困難者向けの移動手段の充実を図ります。

*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。

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。

* 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、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、プレコンセプションケア*などに取り組みます。

* プレコンセプションケア：将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うことをいいます。



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

11 デジタル時代に対応した職場環境の具体像は

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

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

* 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。

1 建物の概要

(1) 病院施設

- ・病床数84床、外来250人/日程度とし、将来の拡張等にも配慮します。
- ・建物面積は、同規模施設の標準的な面積を勘案し、8,000㎡以内とすることを目指します。

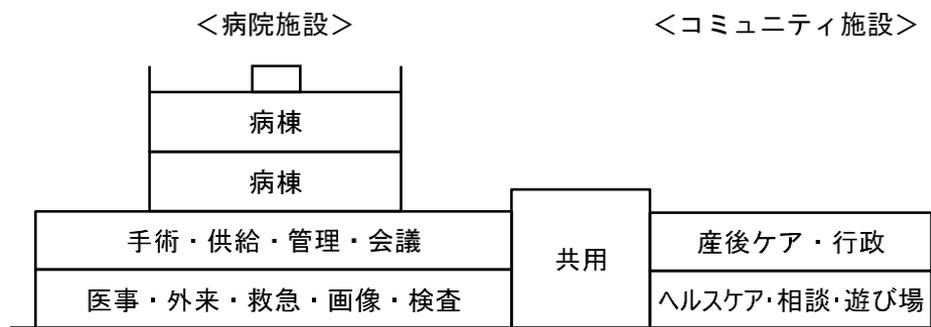
(2) コミュニティ施設

- ・医療・保健・福祉が連携した市民サービス提供のため、病院施設に隣接して整備します。
- ・建物面積は、機能に応じた概算の必要面積を勘案し、2,800㎡以内とすることを目指します。

2 施設の建て方、 3 建物の構成

(1) 建て方は、両施設の関連性や経済的優位性等を勘案し、「一棟建て」とします。

(2) 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するほか、感染症を拡大しない、感染を持ち込まない工夫を重視します。



4 建物の災害対策、 5 施設の設備、 6 DXの推進

(1) 災害発生時でも医療機能が発揮できる構造、地震動時にも機能停止しない構造とします。

(2) 設備は、ZEB Ready（標準の50%強の省エネ）への適合などを目指します。

(3) DX推進により、「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』」を図ります。

1 整備エリアの選定、 2 エリア内の整備候補地

(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。

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 建物及び駐車場の想定面積



4 建物の想定規模に基づく敷地利用の見込み

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

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
合 計	25,000㎡	

【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。

【参考】 想定に基づく整備場所のイメージ図

※これはイメージ図です。実際の配置等は今後の基本設計で決めていきます。



※これはイメージ図です。実際の外観は今後の基本設計で決めていきます。



※これはイメージ図です。実際の外観は今後の基本設計で決めていきます。

【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づこかに整備する想定です。

【参考】敷地の広さの比較



5 周辺道路の混雑緩和策

- 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、右折レーンの設置や出入口の複数化などを想定しています。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。

○ 適切な対策を講じることで混雑回避は可能と考えます。

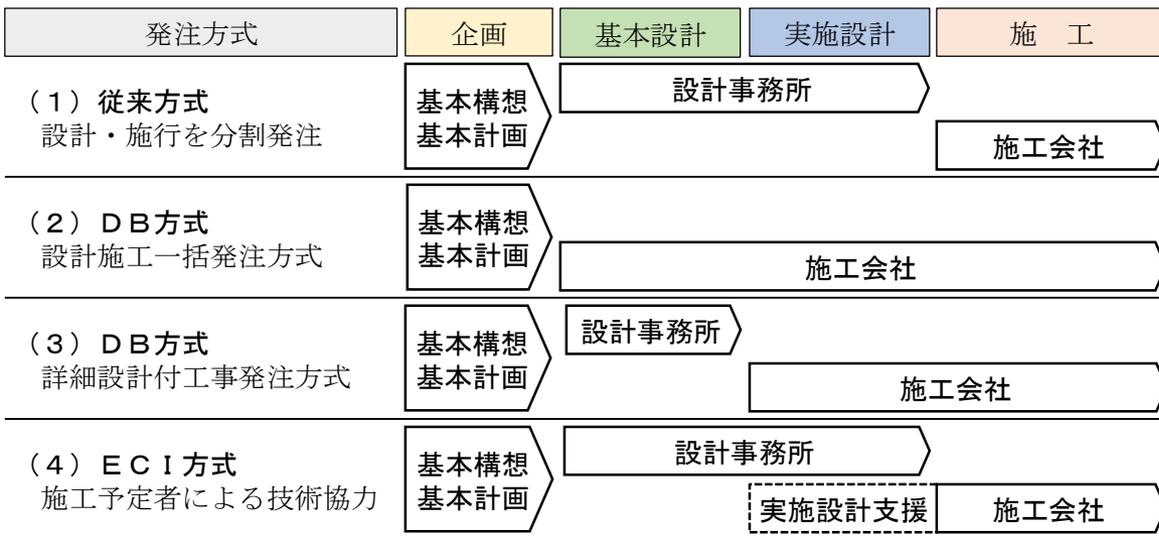
6 施設の整備場所の選定

○ 次の理由から「水沢公園陸上競技場」とします。

- **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、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。**

1 各整備手法の特徴

【整備手法の違い】



2 採用する整備手法

○ 次の理由によりECI方式を採用します。

- (1) 従来方式では、施工会社の得意な工法等の特色（強み）を活かしにくい。
- (2) DB方式は、設計も施工会社で行うため、その強みを活かせるが、建設単価高騰の際、工法等の調整（規模や資材の見直し等）の妥当性判断が困難。
- (3) これに対し、ECI方式では、実施設計段階からの施工会社の関与で強みを活かしつつ、設計会社が別なことで工法等調整の妥当性判断が容易。

3 整備スケジュール

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
・基本計画		■ ■ ■ ■					
・設計者選定			★				
・施工者選定				★			
設計者	・基本設計		■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■			
	・実施設計			■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■		
	・施工監理				◇ ◇ ◇ ◇	◇ ◇ ◇ ◇	◇ ◇
施工者	・設計協力			◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇	◇ ◇		
	・建築工事				■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■
・開院準備・移転							■ ■
・開院							★

1 概算整備費と財源（粗い試算）、 2 実質負担額

- 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96.0億円の場合の地方債の額は71.5億円で、その元利償還額*2は、96.7億円です。ここから財政支援額を除く実質負担額は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 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 元金均等方式、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。

- 長期財政見通しに計上した事業費の範囲内であることから、財政的に問題はないと考えています。

(単位：億円)

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	
概算整備費	66.4	17.7	84.1	76.4	19.6	96.0	
財源	国庫補助金	12.0	5.6	17.6	12.0	6.1	18.1
	地方債	50.9	10.8	61.7	59.6	11.9	71.5
	一般財源	3.5	1.3	4.8	4.8	1.6	6.4

※ 「コミュ」は、「コミュニティ機能部分」を略したものです。

3 周辺道路整備等の付帯工事費

- 新医療センター整備に伴う交通混雑を回避するため、周辺道路の整備を予定しています。
※ このような付帯工事については、今後の交通量調査の結果を踏まえて詳細を検討すること、また、施設整備に関連するとはいえない別の道路整備事業であることなどの理由から、本計画には計上しませんが、詳細が決まり次第公表する取扱いとします。
- 参考までに、極めて粗い試算となりますが、陸上競技場の西側道路への右折レーンの設置に係る整備費の額は、数億円規模になると見込まれます。
- 周辺道路については、新施設建設による道路混雑動態の変化を予測しながら、適切な対策を講じます。

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、必要とされる次の診療科を設けます。

総合診療科、内科、小児科、外科、整形外科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、精神科、麻酔科、リハビリテーション科 ※総合水沢病院の診療科を引き継ぐことを基本としつつ、総合診療科とリハビリテーション科を新設。

(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。同時に、内科は臓器別診療科の専門性を活かしながらも総合診療の視点での診療を目指すことから内科に包含して設置することとします。

(3) 上記のほか、次のような専門外来の実施を予定します。

心療内科、小児科（内分泌外来、成育外来）、腰痛外来、肛門外科、乳腺外来、難聴外来、摂食嚥下外来

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

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

【参考】基本計画には掲載しませんが、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、開院までに検討したい考えです。

3 病床規模

- 医療需要は減少する見込みです。持続可能な病院とするため、稼働病床数は80床とします。
- ただし、施設整備の規模としては、新たな医療ニーズへの備えなど余裕を持たせ、100床程度のスペースを確保します。

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

4 一般病床の病棟区分

- 病床機能（回復期リハ病床など）は基本計画では設定せず、今後の診療報酬体系等を見極めて開院時に判断します。

5 外来患者数・開院日・救急体制

- 外来患者数：240～260人／日程度
※ コロナ禍前の実績を勘案
- 開院日は、平日を基本としますが、小児科においては休日の対応を検討します。
- 救急体制は、救急告示病院として二次救急を担い、365日24時間の受付とします。

6 病院施設の整備方針

- (1) 回復期を重視しつつ、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ます。
- (2) 感染症が発生した場合に適切に対応できる施設とし、特に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) 環境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) ユニバーサルデザインの採用など、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。
- (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) 災害時の体制を整えるため、安全性・耐震性を確保した建物とします。
- (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) 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章 病棟・外来・在宅・診療部門計画

※ 中間案では基本方針のみ掲載（部門別計画において以下同じ）

1 病棟部門

- 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 外来部門

- 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。

3 手術部門

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

4 放射線部門

- 患者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。
- AI（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、PACS（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。

5 検査部門

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

6 リハビリテーション部門

- 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。
＜次ページへつづく＞

- 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。

7 健康管理部門

- 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。

第3章 供給部門計画

1 薬剤部門

- 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 中央材料部門

- 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。

3 栄養部門

- 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。

4 臨床工学部門

- 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。

5 物品管理部門

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

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）

- 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 地域医療連携・患者支援部門（医療連携室）

- 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を図ります。
- 患者及び家族が抱える様々な問題の解決に向けて、入退院支援や患者サポート窓口として共に考え総合的に支援します。

3 管理・医療情報・福利厚生部門

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

4 患者アメニティ部門

- 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。

第5章 病院経営の持続可能性の確保

新病院完成に向け、現体制の速やかなシフトや収支均衡を図り、安定的な病院経営を継続させます。

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いきます。

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、「奥州市立病院・診療所経営強化プラン」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、同強化プランは、毎年度評価・点検を公表し、P D C Aサイクルによる適切な改善を進めます。

3 医師及び医療スタッフ確保の考え方

- 総合診療や回復期の重視に対応できる医師について、大学との連携や過去の総合水沢病院の勤務医とのつながりを活かしながら、その確保に努めています。あわせて、奨学金養成医師の恒常的な確保にも尽力します。
- 医療スタッフについても、開院に間に合うよう、計画的・段階的に、その確保に努めます。

4 市立医療施設全体の最適化に向けて

- 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。
- 今後は、新病院を中核施設としてネットワーク型の医療体制へシフトさせ、より効率的な体制への変革を図り、さらに県立の2病院とも連携を深めることで、市内全域をカバーできる地域医療体制を構築します。
- このようなネットワーク型への変革後においても、医療ニーズの変化、施設の老朽化、医療従事者の確保状況等に応じ、各施設の医療資源を最適化していくことが重要です。施設のダウンサイジングや診療所のサテライト化、医療スタッフの集約化などの検討を進めてまいります。

第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

- (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。

1 母子・子育てサポート部門

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

2 ヘルスケア部門

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

3 在宅医療・介護連携拠点部門

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

4 共用管理・行政部門

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

【施設整備関係】

Q1 施設の規模や整備費の基本的な考え方は

- 新医療センターは、医療機能のダウンサイジングに応じた適切な規模で整備します。なお、医療を取り巻く環境の変化に対応できるよう、一定程度の余裕を持たせ、かつ、柔軟性のある施設とします。
- 整備費は、市の財政見通しでは100億円を見込み計上しています。資材や労務費が高騰している現状ではありますが、概ねこの範囲内での施設整備を目指します。また、その財源として、国庫補助金や有利な地方債を最大限に活用します。

【施設機能や経営関係】

Q2 新医療センターをどのように経営していくのか

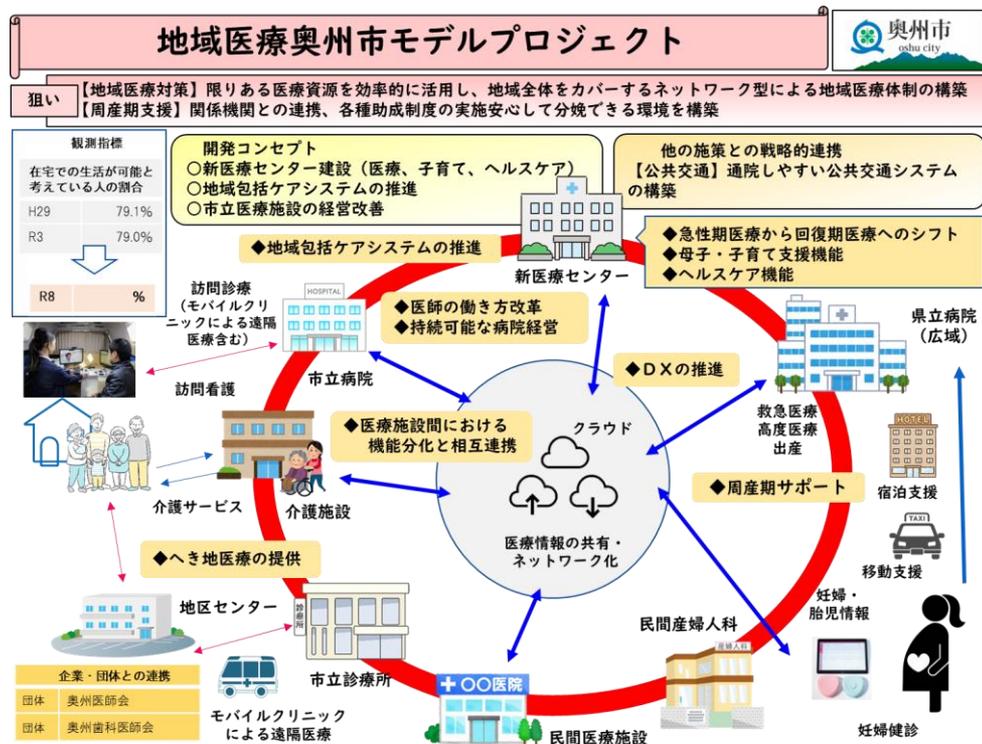
- 新医療センターは、病院機能とコミュニティ機能を兼ね備えた複合施設となります。医療だけでなく、子育て支援や健康づくりのサービスを総合的に提供してまいります。
- このうち病院機能部分については、総合水沢病院の機能を引き継ぎつつ病床数減などの規模の適正化を図り、さらに、医療DXの推進などによる効率的な運営を行うことで、収支が均衡した安定的な経営を目指します。
なお、これを実現するため、市民が求める医療ニーズに応えられるサービス提供体制を構築するとともに、経営強化プランに掲げる経営改善の取組を継続して進めてまいります。
- また、コミュニティの部分では、母子・子育て支援の充実や高齢化に対応したヘルスケアを強化することで、市民の利便性の向上と安心・安全の確保を図ります。
- このような施設があることで、まちの魅力が向上し、それが人口対策にもつながるものと考えます。

Q3 そもそも新医療センターはどうして必要なのか

- 市では、地域医療体制の持続可能性の確保や水沢病院の建替問題といった課題解決のため、「地域医療奥州市モデル」を令和5年6月に策定しました。

このモデルでは、デジタル技術活用などで人や情報のネットワーク化を図り、もって、医療の効率性を高め、機能分化と相互連携により持続可能な地域医療を確立しようとするものです。この枠組をもってすれば、5つの市立医療施設を残しつつ、医療資源の効率化や最適化が図られ、前述の課題解決も可能となります。

- 加えて、時代に即した医療ニーズへの対応、地域包括ケアシステムの推進、母子・子育て支援やヘルスケアなどにも対応するために、「地域の医療コミュニケーション拠点」が必要です。そして、その拠点こそが「新医療センター」です。



Q4 新医療センターの様々な機能や役割が示されているが、本当に実現できるのか

- いずれの機能も、今後の地域社会を支えるためには必要だと考えており、その実現に努めます。新施設は水沢病院の多くの資源を引き継ぐこととなりますので、現行の水沢病院の機能や役割を徐々にシフトさせながら、新施設での運営につなげてまいります。

Q5 医師がいなければ病院は成り立たない。医師確保の目途は？

- 県や国保連のほか市独自の医師養成事業が軌道に乗ってきており、今後も奨学金養成医師の義務履行による着任が恒常的に期待できる状況となっています。また、水沢病院は東北医科薬科大学の奨学金制度での義務履行先にも選ばれており、数年後にはこの制度による医師の着任も期待できます。
- とはいえ、義務履行の若い医師だけでは病院は成り立ちません。若い医師をけん引できる医師も必要です。過去に水沢病院に勤務されていた先生や、各種大学との関係を活かしながら、その確保に努めてまいります。

Q6 現在の市立病院は多額の繰出金を受けて維持している。施設完成後の見込みは？

- 公立病院は、民間では参入しにくい、へき地医療の対応や、救急、感染症、小児医療など不採算・特殊部門の対応が求められます。
このため、赤字の有無とは関係なく、国の繰出基準に基づく一定額を一般会計が負担する（繰り出す）仕組みとなっています。
また、この市が負担する繰出金に対しては、国から交付税で約3割が措置されるため、当市の実質負担は10億円程度となります。
- 新医療センターにおいても、不採算部門や特殊部門などに取り組むこととしており、この国基準に基づく繰出金を活用しながら、地域に必要とされる医療を提供してまいります。
- なお、新医療センター完成後の収支見通しや繰入金の額については、現在整備の検討とあわせ精査中です。まとまり次第おってお示しします。

令和4年度 繰入金（億円）	
水沢病院	7.70
まごころ病院	3.05
前沢診療所	1.74
衣川診療所	1.64
衣川歯科診療所	0.48
経営管理部	0.63
計	15.24

Q7 今後人口は減り患者も減っていく。やはり市立医療施設の集約は必要ではないか

- Q5に記載のとおり、地域医療奥州市モデルでは、「5つの市立医療施設を残しつつ、ネットワーク型の効率的な体制を構築する」という前提です。よって、新医療センターの整備を図るというフェーズにおいては、この前提を基に整備事業を進めます。
- 以上のとおり、市立医療施設を存続させるとしても、ネットワーク型への変革や機能の見直しは必要となります。施設を存続させつつも、医療資源の最適化は避けられません。関係者や関係機関からの協力を得ながら、その取組を進めてまいります。
- なお、当面はこのような考え方で進めつつも、さらにその先の10年後、20年後の話となれば、その時代に即した新たな考え方も必要となります。施設の老朽化や医療ニーズの変化、医療従事者の確保状況など踏まえながら、その時代に適した市立医療施設の在り方を検討いたします。

【整備場所関係】

Q8 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。
- 水沢公園内には、新たに運動できるスペースを設けるなど、日々の健康づくりの場を提供する予定です。

Q9 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という話はありません（県医療局に確認済み）。憶測を基にしたの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。

Q10 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。

Q11 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。