

基本構想策定の経緯

北村山公立病院は、北村山地域三市一町（東根市、村山市、尾花沢市、大石田町）を構成市町とする一部事務組合が運営する公立病院である。昭和37年（1962年）の一部事務組合設立時以来、三市一町の協力のもと、急性期や救急の医療拠点としての役割を果たしている。今後においても、地域における基幹病院としての役割を果たすべく、良質な医療提供体制の維持及び更なる発展のためには、築後50年で老朽化していること、法改正や度重なる施設基準への対応など、患者動線・アメニティの改善並びに職場環境の改善を併せて抜本的に見直す時期を迎えていることから、新病院整備を検討する必要があると判断した。

I. 当院を取り巻く環境

【外部環境】

(1) 医療提供体制

北村山地域における病院は、北村山公立病院、山形ロイヤル病院、尾花沢病院の3施設となっている。そのうち、一般病床を有し、救急告示の指定を受けているのは北村山公立病院のみとなっていることから、北村山公立病院が当地域における急性期医療を支える基幹病院の役割を担っているといえる。

(2) 将来人口の予測

北村山地域では、総人口の減少及び急速な高齢化が予測されている。一方、医療需要の主たる対象と想定される65歳以上人口の減少は緩やかであると見込まれている。

(3) 将来患者需要

北村山地域における1日あたり将来外来患者数は、平成27年（2015年）の1日あたり外来患者数を基準とした場合、将来的に外来患者数は減少し、令和27年（2045年）の外来患者数は対平成27年（2015年）マイナス22.1%と推測される。

北村山地域における1日あたり将来入院患者数は、平成27年（2015年）の1日あたり入院患者数を基準とした場合、令和12年（2030年）まで緩やかに減少し、令和17年（2035年）以降は減少率が大きくなることが予測される。全体の入院患者は減少すると予測される一方、75歳以上の高齢者入院患者数については、令和17年（2035年）まで増加していくことが予測される。

(4) 救急医療の状況

北村山地域で発生する救急受け入れの約65%を北村山公立病院が担っている。

II. 当院の状況

【内部環境】

(1) 当院の概要

病床数：300床 / 診療科数：19診療科 / 開設年月日：昭和37年（1962年）3月 / 職員数：327名

(2) 外来の状況（令和4年度（2022年度）実績）

市町村別の来院比率は東根市(41.4%)、村山市(29.0%)、尾花沢市(14.8%)、大石田町(6.9%)と三市一町で全体患者の90%を超えている。

(3) 入院の状況（令和4年度（2022年度）実績）

市町村別の来院比率は東根市(40.0%)、村山市(27.8%)、尾花沢市(14.6%)、大石田町(7.5%)となっており、三市一町で全体患者の約90%となっている。

(4) 救急受入の状況（令和4年度（2022年度）実績）

1日あたり7件程度の救急車を受け入れている状況である。時間帯別の救急車受入状況は、診察時間外において1日あたり平均3件程度の救急車を受け入れており、全体の46.9%を占めている。

また、救急車で搬送された患者のうち入院した患者の割合を示す入院率は43.5%を示し、重症度が高い患者を受け入れている状況である。

III. 基本的な考え方

【新病院整備】

(1) 目指すべき将来像

北村山地域における医療の砦として、地域住民のニーズに的確に応え、医療の空白を生じさせない病院、また患者や医療従事者にとって魅力のある病院を目指す。

(2) 基本方針

二次医療機関として、質の高い医療の提供に努め、患者の健康と命を守り信頼と安心を築く。また、今後予想される人口減少や高齢化に伴う疾病構造、医療資源の変化等を考慮し、近隣医療機関等との機能分担、連携強化を図りながら効率的で健全な病院運営を実現する。

(3) 役割と機能

- 急性期医療体制の充実と強化
- 救急外来機能の充実
- 地域完結型の診療体制の構築
- 急性期リハビリテーション医療の充実と維持リハビリテーションの強化
- 医療・介護・福祉の連携拠点の設置
- 災害発生時の対応力の強化
- 新興感染症への的確な対応

(4) 療養環境

- 患者プライバシー、空調管理、Wi-Fi利用などアメニティに配慮した過ごしやすい療養環境とする。
- 患者や職員にとって効率的な動線、ユーティリティーに配慮した構造とする。

(5) 職員育成と職場環境の充実

- 医療技術の向上と強化を図るため、協力型臨床研修病院としての設備を充実させる。
- 有為な人材の育成と永続的な人材確保に向け、研修環境や院内保育所等を整備し、職員それぞれのライフステージにおいて仕事と家庭生活が両立できる環境を提供し、地域医療の向上に寄与する。

(6) 病床規模と病床機能

医療需要予測より北村山地域の入院患者数は、令和12年（2030年）まで緩やかに減少し、その後減少のペースが大きくなることが予測されている。そのため、新病院における病床数は山形県地域医療構想との調整を図りながら基本計画時において継続して検討する。

	現病院		基本構想
病床数	【許可病床数】 300床	【実稼働病床数】 249床	208~233床
病床機能	【実稼働病床内訳】 ○一般病棟（急性期） 203床 ○回復期リハビリテーション病棟 46床		病床機能は継続検討

(7) 重点的な診療領域

新病院における標榜診療科は、現病院で標榜している診療科の維持を原則とし、高齢化の進展に対応するため総合診療科の新設を目指す。

(8) 地域医療機関との連携方針

- ①近隣施設との連携
 - 地域の医療機関や介護系施設からの紹介患者を受け入れ、紹介率の向上を目指す。
 - 地域の医療機関、介護施設、在宅療養支援施設等との連携体制を構築し、逆紹介を推進する。
- ②三次医療機関との連携
 - 北村山地域唯一の救急告示病院として、救急搬送患者の受け入れを継続する。特に、脳卒中患者については、一次脳卒中センターとしての役割を果たす。
 - 対応困難な急性期患者については、脳卒中に限らず、三次医療機関と連携し対応する。
 - がん患者については、がん診療拠点病院等と連携を推進し対応する。

IV. 施設整備の概要 【新病院整備】

(1) 施設整備の基本方針

- ①患者にやさしい病院
 - すべての患者にとって利用しやすいように、患者動線に配慮したユニバーサルデザインを取り入れる。
 - バリアフリー構造の採用やプライバシーの保護に配慮し、安心して療養できる環境を整備する。
- ②災害に強い施設
 - 耐震性・耐久性を有し、ライフラインを確保できる構造とすることで、災害時に医療機能を継続できる。
- ③感染症対応に配慮した施設
 - 感染症患者と一般患者の動線を分離することを可能な構造とし、新興感染症等の発生時に効率的な対応ができる。
- ④環境と経済性に配慮した施設
 - 環境への配慮から、ZEB Ready化など再生可能エネルギーの導入や省エネルギーを意識した設備計画とする。
 - 開院後の施設、設備の保守やライフサイクルコストなどを考慮した経済性に配慮する。
- ⑤将来変化に対応できる施設
 - 社会情勢の変化や医療技術の進歩などに対応することが可能な施設計画とする。
 - 必要に応じ、平日夜間・休日診療所等の併設又は隣接に対応できる施設計画とする。
- ⑥職員にやさしく、働きがいのある病院
 - 診療機能の集約や関連部門の配置に考慮して、効率的な業務動線を計画する。
 - 安全で質の高い医療を提供できるよう職員ラウンジの設置など、気分転換ができる環境を整備する。
 - 職員が安心して働ける環境とワークライフバランスをサポートするため、院内保育所を整備する。

(2) 概算規模（想定延床面積）

新病院の概算規模は、現病院の面積を参考にしうえて、新規追加諸室を加えて算出した。想定延床面積は約20,000㎡であり、現病院の1床あたり面積79.6㎡に対して、新病院の1床あたり面積は85.8㎡となる。ただし、概算規模面積は基本構想時における目安であり、今後の基本計画策定時により詳細に検討し算出する。

(3) 建設候補地に係る諸条件

新病院の建設候補地選定にあたっては、利用者の利便性や療養環境を考慮することは当然ながら、現在の病院が抱える課題を解決し、北村山地域の基幹病院として、十分な機能を発揮できるよう下記の諸条件を設定する。

No.	区分	内容
1	土地の状況	・新病院整備計画を実現できる土地面積と敷地形状の確保 ・隣接道路、上下水道、雨水排水先等の整備状況や切土・盛土の必要性の有無 ・開発行為、農地転用、高さ制限等の法的規制状況
2	土地利用計画	・新病院の建物方位、医療環境と利便性、駐車場など敷地内全体計画の立案への影響 ・将来の施設拡張などへの対応
3	交通アクセス	・バス停や最寄駅からの距離、主要道路からのアクセス ・現状患者分析、人口集中エリアからの距離 ・救急搬送ルートの確保
4	災害対策	・地震（活断層）や洪水（浸水エリア）に対するリスク
5	まちづくり計画	・現在のまちづくり計画やまちづくりに係る将来構想との連動制
6	周辺環境	・景観や日照等の周辺環境への影響 ・建設時における騒音振動等の周辺環境への影響
7	工期及び事業費	・用地取得に係る課題の有無 ・土地の現況による造成費の発生等の全体事業費への影響 ・既存建物の改修の必要性 ・補助事業適用の可否
8	その他	・特色ある病院機能（温泉を利用したプールでの水中運動療法）の継続

V. 概算事業費・整備手法・整備スケジュール 【新病院整備】

(1) 概算事業費

- 【建設工事費算出の諸条件について】
- 病床数は想定病床数 208～233床の上限値である233床とする。
 - 新病院の想定規模は、20,000㎡として算出する。
 - 1㎡あたりの建設工事費は、令和元年度（2019年度）以降に建設された病院における建設事業費及び労務単価より推計し、590千円（税込）で設定する。

項目	費用 (単位：百万円)	根拠
建設工事費	11,800	建設単価590千円/㎡（税込）×延床面積20,000㎡
建設関連経費 (基本・実施設計、監理業務委託)	675	官庁施設の設計業務積算に基づく概算
医療機器・備品整備費	2,500	耐用年数より新規購入及び移設想定を区分して積算
医療情報システム整備費	1,000	開院時更新予定で積算。院内ネットワークシステム整備費を含む
合計	15,975	

- 【上記概算事業費に計上されていない主な経費】
- 解体関連経費（設計・監理・工事）
 - 各種委託経費（測量、地質調査、開発支援、CM業務、既存R I 棟除染、移転委託等）
 - 各種工事経費（外構工事等）
 - 什器備品購入費
 - 元利償還金利子
- 【今後において計上が必要な可能性のある主な経費】
- 土地取得費
 - 造成関連経費（設計・工事）
 - 既存病棟改修工事費用等

(2) 整備手法

新病院の整備手法については、従来方式（設計施工分離発注方式）、DB方式、ECI方式、PFI方式がある。整備手法の選択にあたっては、各整備手法のメリットやデメリットを踏まえ、品質や建設コストの縮減など、総合的に勘案しながら基本計画策定において最適な整備手法を決定することとする。

(3) 整備スケジュール

新病院整備のスケジュールは、基本構想を令和5年度（2023年度）に策定後、その後基本計画、基本設計、実施設計及び建設工事がスムーズに進捗した場合に、令和12年度（2030年度）の開院が可能になる。ただし、今後の国の医療政策の動向や県の地域医療構想の見直し等をはじめ、新たに建設用地を求める場合の対応や前述の整備手法の選定などが、整備スケジュールに影響を与える可能性があるため、それぞれの整備段階において内容を精査し、変更を加えながら、早期の開院を目指すものとする。

想定される整備スケジュール（整備手法が仮に従来方式の場合）

	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和12年度 (2030年度)
基本構想	→							
基本計画	←→							
基本設計		←→						
実施設計			←→					
建設工事						←→		開院