

令和8年度 第1回 秩父市立病院建設計画策定委員会 次第

日 時 令和8年5月28日(木)

午後1時30分～

場 所 秩父市役所 本庁舎4階第1・第2委員会室

1 開 会

2 議 題

(1) 診療科、診療機能等について

(2) スケジュールについて

(3) 最有力建設候補地について(報告)

(4) その他

3 閉 会

秩父市立病院建設計画策定委員会 委員名簿（令和8年5月28日現在）

委員

No.	所属等	職名	氏名	備考
1	埼玉医科大学医学部医療政策学 (埼玉県地域医療構想アドバイザー)	特任教授	小野寺 亘	【委員長】 学識経験者
2	東京科学大学病院総合診療科 (秩父市立病院)	教授 (顧問)	石田 岳史	学識経験者
3	秩父郡市医師会	会長	井上 靖	医療に従事する団体の代表
4	秩父郡市薬剤師会	会長	今泉 直樹	医療に従事する団体の代表
5	秩父郡市看護師会 (秩父市立病院)	会長 (看護部長)	新井 寛子	医療に従事する団体の代表 (市立病院の医療従事者)
6	秩父保健所	所長	田中 良知	関係機関の代表
7	秩父消防本部	消防長	鈴木 和行	【副委員長】 関係機関の代表
8	秩父市議会	議員	内田 均	市議会議員
9	秩父市議会	議長	赤岩 秀文	市議会議員
10	公募委員	医師	大野 哲郎	公募による市民
11	公募委員	会社員	風間 亜紀	公募による市民
12	秩父市立病院	病院長	島村 寿男	市立病院の医療従事者
13	秩父市立病院事務局	事務局長	石野 雅禎	市長が必要と認める者
14	秩父市保健医療部	部長	千島 裕美子	市長が必要と認める者
15				

事務局

No.	所属等	職名	氏名	備考
1	秩父市保健医療部 市立病院建設準備室	準備室長	黒田 誠	事務局
2	秩父市保健医療部 市立病院建設準備室	主席主幹	石崎 雅拓	事務局
3	秩父市保健医療部 市立病院建設準備室	参与	古屋敷 光芳	事務局
4	秩父市立病院事務局	次長	八木 修	事務局 (兼職市立病院建設準備室)
5	秩父市立病院事務局管理課	主幹	関根 亮	事務局 (兼職市立病院建設準備室)

※オブザーバーとして、秩父市保健医療部地域医療対策課の職員も出席する。

新病院建設準備の進捗状況について（R8. 5. 28 現在）

1 これまでの経緯

- R6.1 市立病院建設準備室設置
- R6.7 市立病院建設計画策定委員会（附属機関）設置
市長から基本構想案の策定について諮問 ⇒ 基本構想案の策定に着手
- R7.3 令和6年度第3回埼玉県秩父地域医療構想調整会議で進捗を報告
- R7.3 基本構想案を市長に答申 ⇒ 市として基本構想を正式に決定
- R7.6 市立病院建設計画策定委員会を改めて組織
市長から基本計画案の策定について諮問 ⇒ 基本計画案の策定に着手
- R8.2 市議会（施政方針）で市長が「最有力建設候補地」を選定したことを発表
- R8.5 市立病院建設計画策定委員会において基本計画策定に向けた協議を継続

2 進捗状況

(1) 新病院の建設場所（最有力建設候補地）

令和7年度

- ・A 候補地「現在地」、B 候補地「旧秩父セメント第一工場跡地」、C 候補地「旧秩父東高校」の3 候補地を比較検討
- ・検討の結果、B 候補地「旧秩父セメント第一工場跡地」を「最有力建設候補地」として選定したことを市長が発表（R8. 2）

令和8年度

- ・「建設予定地」としての決定に向けた諸課題・諸条件の協議に着手

※地権者や庁内の関係課（都市計画、建築等）などと今後も調整していく

(2) 新病院の規模、機能、診療科

令和7年度

- ・136 床（現在の運用病床数）を基準として協議を進めていくことで合意形成（R8. 2）
（今後の状況によっては病床数を再度調整する可能性を含む）
- ・救急医療を担うこと、秩父医療圏で医療機関が不足している診療科のかかりつけ医機能を担うこと、高次医療機関との連携を強化すること等、新病院の役割を確認（R8. 2）

令和8年度

- ・既存の9 診療科（内科（総合診療科）、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、小児科、麻酔科、循環器内科、消化器内科）の維持を基本とすることを確認（R8. 5）
- ・新たに標榜できる診療科や、新たに導入できる診療機能等を検討中

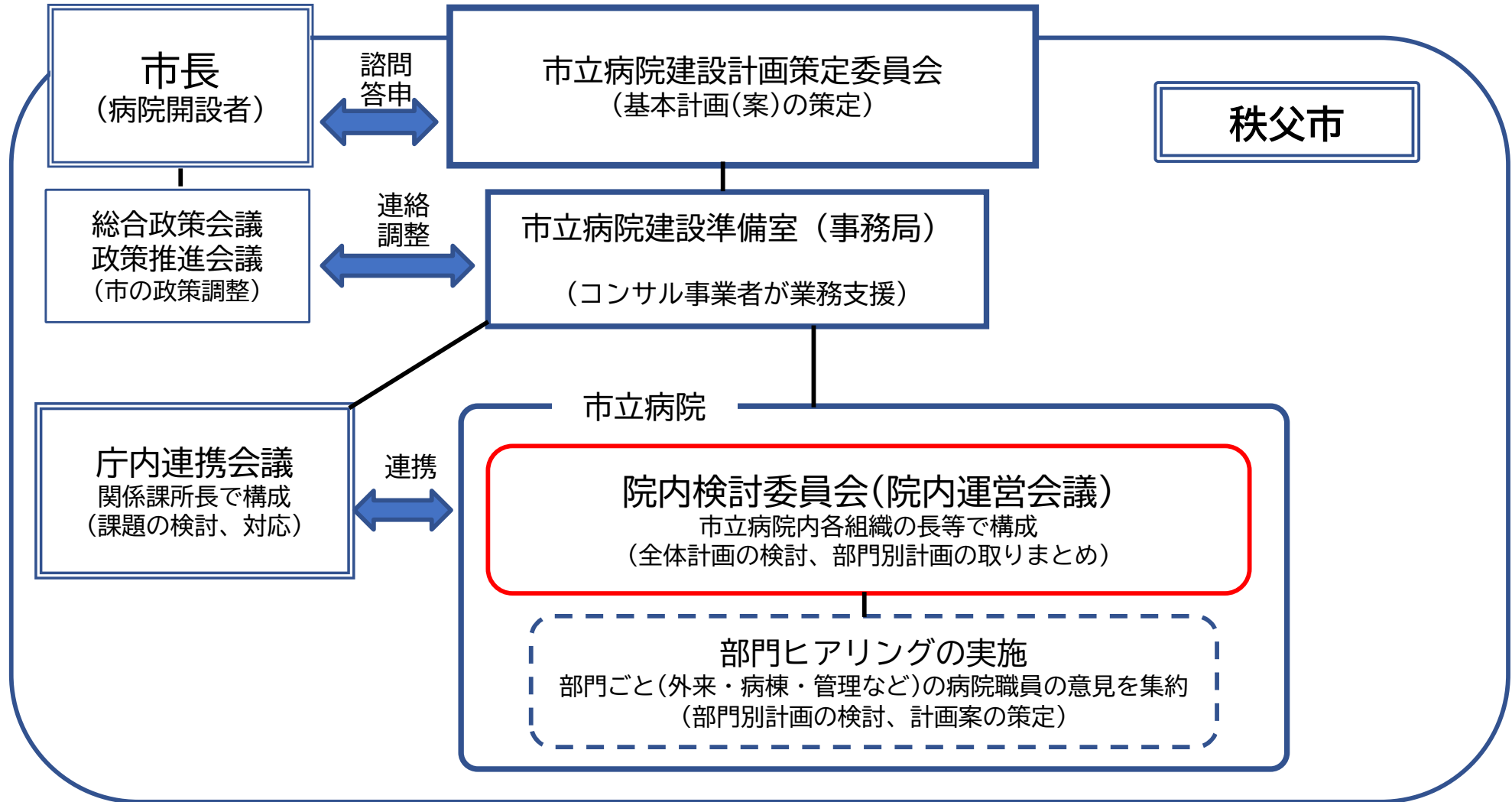
※今後も市立病院内で検討し案を作成した上で策定委員会や関係機関等と調整していく

3 今後のスケジュール（想定）

- ・R9 年度に総務省に調書等を提出することを目標としたい
⇒秩父地域医療構想調整会議で事前協議および合意を得る必要がある
- ・秩父駅東側まちづくり構想、都市計画関係等の手続との調整（並行して進めていく）

市立病院建設基本計画策定体制

R8. 5. 28現在



この資料は、院内検討委員会（4、5月）で協議した際の「主な意見」、その意見を反映した「基本計画素案」を記載しています。「基本計画素案」は「たたき台」ですので、皆様からご意見いただき再度検討していきたいと思っております。

診療科

■ 現行の診療科、産婦人科についての意見

- ・ 常勤医師が確保できる診療科に絞るべき。【 賛同する声が多かった意見 】
- ・ 現行9科目を基本としつつ、増減を検討する方向が望ましい。
- ・ 疾患によっては高次医療機関のように診療できる医療提供体制を作り、その疾患の患者の受け入れを強化するなどターゲットを絞ることが必要。
- ・ **脳神経外科**：慢性硬膜下血腫の穿頭ドレナージくらいは当院で対応したいとのニーズもあるが、慢性硬膜下血腫のオペだけでは常勤医の確保は費用対効果が合わない（給与分を賄えない）ので、常勤医を確保する場合は他業務も担う前提で募集するべき。集患を目的に標榜することと常勤医を確保することを分けて考えたほうが良いと思う。
- ・ **産婦人科**：岩田産婦人科を維持するための支援継続が基本方針になる。産科医療は地域全体の課題として、関係機関等と連携して今後とも検討していくことが必要。【 賛同する声が多かった意見 】

■ 新たに標榜する診療科、標榜名称の検討が必要な診療科についての意見

< 新たに標榜する診療科 >

- ・ **リウマチ科**：常勤医の確保を目指すこと、標榜科として追加し診療体制を堅持することが必要。
⇒ 標榜名称は「リウマチ・膠原病科」という意見もあったが、「膠原病」が医療法上標榜できない表現なので「リウマチ科」としたい。
- ・ **人工透析内科**：泌尿器科と分けて標榜すべき。泌尿器科と透析を兼務できる医師を確保するのは困難。民間病院が透析から撤退する可能性もあり、市立病院の役割は大きい。【 賛同する声が多かった意見 】
- ・ **脳神経内科**：認知症診療や脳卒中对応へのニーズが高いため、「脳神経外科」から「脳神経内科」に転換するのが望ましい。脳外科の常勤医確保は費用対効果の面で課題があると思う。
- ・ **リハビリテーション科**：施設基準上、標榜していることが加算要件であり、標榜すればプラスにしかならないので、新病院の開院を待たずに早期に対応すべき。【 賛同する声が多かった意見 】
※リハビリテーション科の標榜に向けた具体的な調整（部長医師の配置等）を進めていくことが必要。

診療科

■ 新たに標榜する診療科、標榜名称の検討が必要な診療科についての意見

＜ 標榜名称の検討が必要な診療科 ＞

- ・ **外科（消化器外科）**：現在「外科」のみで標榜しているが、「一般・消化器外科」として標榜することが望ましいと思う。
⇒「一般」は医療法上標榜できない表現であり、「消化器外科」だと診療する範囲が限られるような印象になるため、現行の標榜名称「外科」を継続することとしたい。

■ 基本計画素案（診療科）

新病院においては、現行の診療体制を基本としつつ、地域の医療ニーズや医師確保の見通しを踏まえ、診療科を再編します。現行の9診療科（内科（総合診療科）、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、小児科、麻酔科、循環器内科、消化器内科）を基本とし、常勤医師の配置が見込まれる診療科を中心に再編を行います。

なお、産婦人科については、秩父医療圏で分娩を取り扱う医療機関は1か所のみのため、地域の周産期医療の確保は重要な課題です。当面は、その医療機関を維持するための支援継続を基本方針とします。関係機関等と連携しながら、地域の周産期医療提供体制の確保に取り組むとともに、県全体の周産期医療の先行きを見据えつつ、様々な方法について検討していきます。

＜ 新たに標榜する診療科の方向性 ＞

- ・ **リウマチ科**：地域ニーズの高いリウマチ診療について、新たに常勤医を確保することに努め、標榜科として追加し診療体制を堅持します。
- ・ **人工透析内科**：泌尿器科から透析部門を独立させ、人工透析内科として標榜します。泌尿器科の担当医師が人工透析の担当も兼務する診療体制は、今後維持していくことが難しくなるため、将来的にそれぞれ専門の人材を確保し、独立した診療科を配置することを目指します。今後も、市立病院が透析医療を安定的に提供していくことに努めます。
- ・ **脳神経内科**：認知症診療や脳卒中对応など、高齢化に伴う神経疾患のニーズが高い状況に対応していくため、新たに標榜します。
- ・ **リハビリテーション科**：リハビリテーション科を新たに標榜するとともに、部長医師を配置し、今後も安定的に継続できる体制を構築します。

新病院で行う手術

■ 新病院で行う手術についての意見

- ・ 消化器系、泌尿器科系、整形外科系の手術は現状維持することが基本方針。【賛同する声が多かった意見】
- ・ ダヴィンチ（手術支援ロボット）等の機器の導入は現実的でない。
- ・ 秩父市で整形外科の手術ができる医療機関が当院のみのため、常勤医の確保に努め、高齢者の骨折手術からリハビリまで出来る現在の体制を堅持したい。
- ・ 泌尿器科は、内視鏡を使った手術を含めて行っているが、今後も現在の体制を確保するため、継続的に常勤医を確保することが必要。
- ・ 将来の医療需要の減少および人員確保が困難な観点から、病院機能の拡大は現実的でないと考え「維持かやや縮小を軸とし、現時点では「頑張って維持する」が妥当だと思う。

■ 基本計画素案（新病院で行う手術）

新病院における手術機能は、現行の手術提供体制を維持することを基本方針とします。消化器外科系、泌尿器科系、整形外科系の手術について、住民が現行の外科的治療を今後も受けられる体制を堅持します。秩父医療圏においては、これらの手術を提供できる医療機関が限られており、市立病院がその一つであるため、医師、看護師等の医療スタッフの計画的な確保に取り組みます。地域として外科医療の提供体制を強化できるように、地域の医療機関等との連携を深めるほか、大学病院等からの派遣医師を継続・充実できるように努めていきます。

< 各診療科の方向性 >

- ・ **整形外科**：高齢者の骨折手術を市立病院で実施し、術後のリハビリテーションまで一貫して提供できる体制を堅持します。高齢化の進行により、大腿骨近位部骨折等への対応のニーズが将来的にも高いと思われるため、常勤医の確保を含めて、安定的な手術提供体制の維持に取り組みます。
- ・ **泌尿器科**：膀胱腫瘍、前立腺腫瘍、前立腺肥大症等に対する内視鏡的手術を含めた現行の手術提供体制を堅持します。高齢化の進行に伴い前立腺疾患や尿路系悪性腫瘍への対応のニーズは継続的に見込まれることから、常勤医の継続的な確保に努め、住民が身近な医療機関で泌尿器科手術を受けられる体制の維持に取り組みます。
- ・ **外科**：鼠径ヘルニア、虫垂炎、腸閉塞、胆嚢・胆管疾患等の一般・消化器外科手術を引き続き提供するため、現行の手術提供体制を堅持します。地域の外科医療へのニーズに応えられるよう、常勤医の確保を含めて、安定的な手術提供体制の維持に取り組みます。

新病院で想定する救急医療

■ 新病院で想定する救急医療についての意見

- ・ 現在の救急患者層と大きく変わることはないとの認識。
- ・ 救急輪番は、将来的に市立病院が担う部分が増える可能性がある。
- ・ ドリップ・アンド・シップについては、前向きに検討を開始する。【 検討中 】
 - ✓ t-PA適正使用の研修を受けた医師がいる時間帯に限り対応する方法で検討する。
 - ✓ 脳神経内科または総合診療科の医師が、脳梗塞患者へのt-PA療法の適否を判断する。
 - ✓ 収益面ではあまり期待できないが、地域住民を守るためという位置づけで行う。
 - ✓ t-PA治療対象患者がどのくらい高次医療機関に搬送されたか実際のデータを基に需要を検証すべき。あまり需要がなければ、ドリップ・アンド・シップを行うのは経営的に利点がない。
 - ✓ t-PA治療は脳出血の副作用のリスクもあるので、慎重な適応条件の設定が必要。投与後の厳密な血圧管理に対応できる看護体制など総合的な受け入れ体制の構築が可能か検討する必要がある。

■ 基本計画素案（新病院で想定する救急医療）

市立病院は、秩父医療圏における二次救急医療機関として、救急輪番体制の中心的役割を担っています。圏域内の救急医療を担う医療機関が限られる中、将来的にも市立病院が救急医療の主たる担い手であり続けることが見込まれることから、新病院においてもその機能を維持し、救急輪番体制を堅持することに努めます。

受け入れる救急患者像については、現行と同程度の患者層を基本としつつ、高齢者救急を中心とした幅広い救急患者に対応します。

< 脳卒中への対応（ドリップ・アンド・シップの検討） >

- ・ 秩父医療圏から高次医療機関へ搬送するには一定の時間を要する中、急性期脳梗塞の患者に対するt-PA療法を少しでも早いタイミングで開始するため、ドリップ・アンド・シップの導入が可能か、新病院の開院を待たずに検討を始めます。
- ・ t-PA適正使用に係る講習を修了した医師が在院する時間帯において、脳梗塞患者へのt-PA療法の適否判断および初期治療を行い、その後速やかに高次医療機関へ搬送する体制の構築を目指します。
- ・ 導入にあたっては、対応可能な医師の育成・確保、対象になる患者の条件付け（副作用のリスクの低減）についての検討、投与後の看護体制の確保、救急室とCT/MRIの近接配置等の施設面の対応、高次医療機関との連携体制の構築など、具体的な準備を計画的に進めていきます。

HCUについて

■ HCUについての意見

- ・ HCUの施設基準を満たすのは現実的に厳しい（対象患者数が少ないため採算性の問題がある）と思う。【 賛同する声が多かった意見 】
- ・ 重症患者を安全に管理するための「病室」は必要だと思う（若手医師からHCU設置の要望もあった）。
- ・ HCUの基準にこだわらず、急性期対応できる「病室」を急性期病棟に隣接して整備するのが良いと思う。【 賛同する声が多かった意見 】
- ・ HCUを独立ユニットとして設置するのではなく、急性期病棟のナースステーション近接に広めの個室を数室設け、病棟看護体制の中で重症患者の管理ができるようにすること（HCUとしての加算を取らない運用）が望ましい。
- ・ 秩父医療圏は「高度急性期病床がない」という地域医療構想上の課題への対応として、重症患者を安全に管理できる病室（HCUに準ずる病室）を確保することにより、病床機能報告に高度急性期として報告することも可能だと思う。
- ・ HCUまたはHCUに準ずる個室を設置することにより、「市立病院は急性期を受ける」というブランディングや職員確保の面でも意味がある
- ・ 救急医療をどこまで行うか。不十分な体制にならないよう、きちんと体制を整備する部分と、割り切って搬送する部分を決めたほうがよい。

■ 基本計画素案（HCUについて）

新病院においては、重症患者を安全かつ適切に管理できる病床環境を整備します。

急性期病院として重症患者の受入・治療を確実に担う観点から、地域の医療需要、対象患者数、採算性等を踏まえ、HCU（高度治療室）の施設基準にとらわれず、これに準ずる病室として、急性期病棟のナースステーション近接に配置し、病棟看護体制の中で重症患者の管理を行えるようにします。

病室がHCUとしての基準を満たせない場合でも、高度治療が必要な患者（HCU対象患者を含む）の集中的な治療・管理が可能な環境を整備します。

< 整備の考え方 >

- ・ 急性期病棟のナースステーション前に、急変対応や医療機器の持ち込みが可能な広さを持つ病室を配置します。
- ・ 独立したユニットとはせず、病棟看護体制の中で柔軟に運用できるように設置することで、専用スタッフの配置を必要としない効率的な運用を可能とします。
- ・ 地域医療構想において秩父医療圏に高度急性期病床が存在しない現状を踏まえ、当該病床を病床機能報告の「高度急性期」として位置づけることが可能か調整するとともに、当該医療圏における急性期医療の充実を図れるように検討します。
- ・ 重症患者の受け入れにあたり、当院で対応可能な範囲を明確にし、対応が困難な場合は、高次医療機関と連携し適切に搬送します。

外来化学療法

■ 外来化学療法についての意見

- ・ 処置室で治療を行う現在の体制では患者やスタッフに対して負担がかかっており不十分。新病院では専用スペースの整備が必要。【賛同する声が多かった意見】
- ・ 秩父地域から高次医療機関へ通院するには負担が大きく、途中で治療を断念する人もいと聞いている。
- ・ 現在は、月2回の専門外来以外にも、週1回程度で実施している。ニーズはあると思うので、高次医療機関の医師に週1回2人ずつ来てもらえる体制を整えるようにしたほうが良いと思う。
- ・ 外来化学療法の地域の需要を確認しながら、体制整備をしていくのが良いと思う。

■ 基本計画素案（外来化学療法）

現状としては、消化器がんの抗がん剤治療等の化学療法を行っていますが、処置室等を利用して実施しているため、施設面での制約があります。新病院においては、安全かつ快適に化学療法を受けられる専用の治療環境を整備するとともに、高次医療機関からの医師派遣の拡充等に努めます。

また、薬剤師による抗がん剤の調製（無菌環境下で点滴薬を準備する業務）や、服薬指導・副作用への対応に関する説明なども現在行っており、新病院においてもその体制を堅持します。

新病院に外来化学療法専用スペースを設置し、化学療法を担う医師の安定的な確保に取り組むことにより、地域住民が遠方の高次医療機関に通院する負担の軽減を図ります。

予防医療（検診等）

■ 予防医療（検診等）についての意見

- ・ 検診（健診）や人間ドックを行っている民間病院に対して、民業圧迫になる懸念はある。
- ・ 秩父市のがん検診受診率は県内でも非常に低いので、受診率向上は市立病院の担うべき役割。
- ・ 秩父地域の各種がん検診や特定健診等の受診者を取り合うのではなく、地域の受診者を増やすという考えのもと、検診等を強化することが望ましい。【賛同する声が多かった意見】
- ・ 大規模な検診センター化はリスクが高く現実的でない。各種がん検診や特定健診など他の病院が普通に実施していることを当院もやるべき。
- ・ 予防医療の強化は、受診率の向上を目的とするため、新病院の開院を待つことなく段階的に進めるべき。
- ・ 高精度な医療機器（CT、MRI等）の有効活用の観点からも検診等を実施することは重要だと思う。
- ・ 仮に、小鹿野中央病院と統合するとしたら、予防医療、検診部門を小鹿野に担っていただくという役割分担も選択肢の一つだと思う。
- ・ 予防医療は健康増進に直結するため、住民の利便性を考慮して当院で検診まで出来る環境が理想的である。

■ 基本計画素案（予防医療（検診等））

秩父市のがん検診等の受診率は県内においても低い水準のため、地域の中核病院として予防医療の推進に積極的に貢献します。新病院では、院内の施設や動線等の整備、各医療機器（内視鏡、CT、MRI、超音波等）の活用などにより、がん検診、特定検診、人間ドック等の予防医療の充実を図ります。

なお、CT、MRI等の医療機器については、地域の医療機関との共同利用をさらに推進していきます。

- ・ 各種がん検診や特定健診等について、市立病院での個別検診（健診）の実施体制を整備し、地域全体の受診率向上に寄与します。
- ・ 受診者の利便性やホスピタリティに配慮した受付や更衣スペース等を整備します。
- ・ 保健センター等との連携を強化し、乳幼児健診などを含む地域の予防医療体制の充実を図ります。

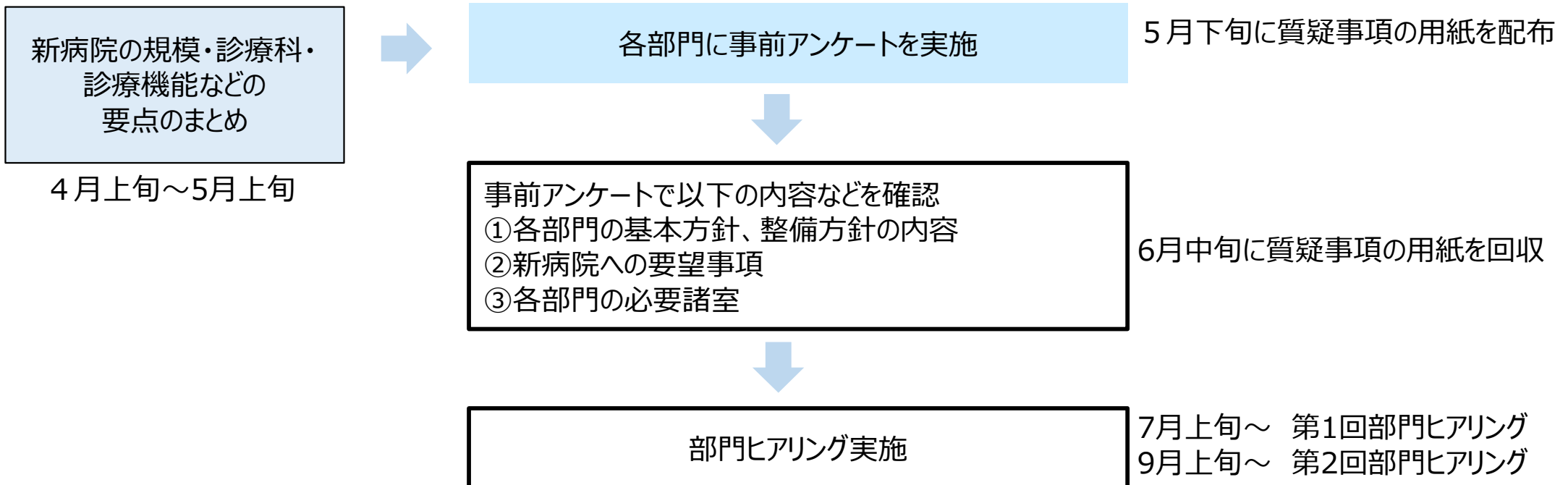
■ 事前アンケートおよびヒアリングの対象部門（実施する単位でまとめたもの）

以下のグループに分けて事前アンケートの実施および部門別ヒアリングを行います。

- ①外来部門（救急医療対策室を含む） ②入院部門 ③看護部管理部門（研修、認定等） ④手術・中材部門
- ⑤放射線科 ⑥リハビリテーション科 ⑦臨床検査科 ⑧栄養科 ⑨薬剤科 ⑩臨床工学科 ⑪人工透析室
- ⑫診療情報管理室 ⑬地域医療連携室（在宅医療、入退院部門を含む） ⑭医局（※1）
- ⑮事務局（臨床研修管理室、システム管理室を含む）

※1：医局については、内科・循環器内科・消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、小児科、麻酔科、総合診療科を対象とします。

- ・ 今回の事前アンケートおよび部門別ヒアリングは、「部門別計画」策定を前提としており、新病院のハード面のあるべき姿を明確にすることが目的となっており、以下のような項目を確認することになります。
 - どのような諸室が何部屋程度必要か
 - 諸室内で従事する人数、業務プロセス、必要な機器・設備を考慮した諸室の広さ
 - 業務プロセスを考慮した諸室の配置場所（例：救急と放射線は近接する など）



事前アンケートおよび部門ヒアリングの実施について

第1回部門ヒアリング

実施時期：7月上旬～

【ヒアリング内容】

1. 基本構想時の基本理念・新病院の担うべき機能からの変更点等の確認
2. 基本運用の確認（入院・外来・手術・救急部門については運用フローの確認）
3. 必要諸室の確認（必要数、必要面積、利用想定人数、配置など）



8月：部門別計画（素案）、レイアウト（案）の作成

第2回部門ヒアリング

開催時期：9月上旬～

【ヒアリング内容】

1. 部門別計画（素案）の確認
2. 第1回ヒアリング内容を反映したレイアウト（案）の確認

事業全体スケジュール（案） R8.5.28現在

	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2027年度 (R9年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)	2030年度 (R12年度)	2031年度 (R13年度)	2032年度 (R14年度)	2033年度 (R15年度)	2034年度 (R16年度)	2035年度 (R17年度)	
案①	最有力建設候補地決定		総務省 調書提出									
	基本計画・設計等の準備		設計選定		基本設計		実施設計		施工選定			
	地権者との調整、事前準備等			土地の整備、事務手続き等								
								外構	新築工事・開院準備			
案②	最有力建設候補地決定		総務省 調書提出									
	基本計画・設計等の準備		設計選定		基本設計		実施設計		施工選定			
	地権者との調整、事前準備等			土地の整備、事務手続き等								
								外構	新築工事・開院準備			

秩父市立病院建設基本計画の策定 令和8年度スケジュール（予定）

R8. 5. 28 現在

日 程	項 目	内 容
4月上旬～5月下旬 （第1回策定委員会までの期間）	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
4月上旬 ～9月下旬	病院機能の検討	病院機能（診療科、診療機能、病床機能等）の検討、案の作成
5月中旬 ～6月下旬	部門別ヒアリングの事前アンケート実施	部門別計画等の策定のため部門別にヒアリング及び事前アンケートを実施
5月中旬 ～3月下旬	建設規模、事業収支シミュレーション等の検討	建設規模、建設候補地、併設施設、概算事業費、事業収支シミュレーション等の検討・調整
5/28(木)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第1回委員会	《議題》病院の理念の検討状況、診療科・診療機能の検討状況、部門別ヒアリングの事前アンケートの状況、今年度のスケジュールの確認など
6月上旬～7月下旬 （第2回策定委員会までの期間）	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
7月上旬 ～11月下旬	部門別ヒアリングの実施	部門別計画を策定するため部門別にヒアリングを実施（各部門複数回実施）
7/30(木)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第2回委員会	《議題》診療科・診療機能の検討状況、部門別ヒアリングの事前アンケートの結果、部門別ヒアリングの実施状況など（予定のため変更になる可能性あり）
8月上旬～10月上旬 （第3回策定委員会までの期間）	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
8月上旬 ～1月下旬	各計画の検討	各計画（部門別計画、施設整備計画、整備運用計画等）の検討
10/9(金)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第3回委員会	《議題》今後の進捗状況により検討
10月中旬～12月中旬 （第4回策定委員会までの期間）	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
12/18(金)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第4回委員会	《議題》今後の進捗状況により検討

日 程	項 目	内 容
12月中旬 ～ 2月上旬 (第5回策定委員会までの期間)	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
1月上旬 ～2月下旬(予定)	市民アンケートの実施	無作為抽出による市民を対象にしたアンケートを実施(1,500世帯の予定)
2/4(木)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第5回委員会	《議題》今後の進捗状況により検討
2月中旬 ～ 3月下旬 (第6回策定委員会までの期間)	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
3月上旬 ～3月下旬	スケジュールの再検討、 パブリックコメントの準備、住民説明会の計画	事業全体のスケジュールの再検討、パブリックコメントの実施に向けた準備、住民説明会の開催について検討・計画
3/19(金)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第6回委員会	《議題》今後の進捗状況により検討
(次年度に継続)	(次年度に向けた準備)	(R8、R9年度の2か年で行う業務は継続)

※現時点の予定のため、今後変更になる可能性があります。

最有力建設候補地の概要（旧秩父セメント第一工場跡地）R8.5.28現在

