

令和8年度 第3回 秩父市立病院建設計画策定委員会 次第

日 時 令和8年10月9日（金）

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

※前回の策定委員会での意見 【資料1】

※ドリップ・アンド・シップについて 【資料2】

※内科・総合診療科の位置づけについて 【資料3】

※新病院の個室数（個室率） 【資料4】

※新病院の透析室のベッド数 【資料5】

（2）基本計画の章立て、構成の案について

※秩父市立病院建設基本計画（案）の章立て・構成（案） 【資料6】

（3）その他

※第2回部門ヒアリング等の実施状況 【資料7】

※策定委員会 令和8年度スケジュールについて 【資料8】

※最有力建設候補地について 【資料9-1、9-2、9-3】

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6月19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	西 秀夫	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。

第2回策定委員会での主な意見

■ ドリップ・アンド・シップについて

- ・市立病院でt-PA治療を行う際に、MRIやCTを撮るのに時間がかかるなら、SSNで高次医療機関に直接搬送するほうがいいと思う。
- ・ドリップ・アンド・シップについて検討するのはいいことだが、とらわれ過ぎて皆さんが困らないよう、柔軟に対応できるようにするべき。
- ・t-PA治療を行うことに慣れることが大切で、t-PA治療を行った患者を転院搬送せずに院内で診ることができるようにすることが大事になる。
- ・基本計画に細かく記載して期待感だけが高まらないように、記載内容はよく検討したほうがいい。

■ 診療科、病棟の個室率、医師数等について

- ・市立病院と同程度の病院で内科と総合診療科を分けている病院は皆無に近い。分けているのは非常に良くないと思う。
- ・透析室が25床への増床を希望しているがエビデンスを確認しないといけない。透析の新規患者は全国的にピークを過ぎていて、秩父地域は15年くらいで20%減る想定。そのようなことを踏まえたうえで、増床について考えないといけない。
- ・15年後くらいの急性期病院は個室率がとても高くなる予想。今後の市立病院は、包括期機能や高齢者救急の拠点などがメインになると思うが、同じような機能の新しい病院は個室率が40～60%くらいが多い。直近の必要数ではなく、将来に合わせて個室数を設定する必要があると思う。
- ・10年後に医師が何人くらいの規模で入院病床は何床くらい希望するのかなど、各科に確認したほうがいい。計画なので目標も書く必要があると思う。
- ・1人の医師が診れる病床数があるので医師を確保しないといけない。今後も医師や看護師が少なくならないように市がお金をかけて人数を維持するようにしてほしい。新病院ができるころに、人数が足りなくなるようなことにならないように動いていただきたい。
- ・医師や看護師等の確保について、様々な案を出し合って地域全体で取り組んでほしい。看護専門学校も閉校になる予定の中、安定的な確保は必要なことなので、どのような方法で取り組んでいくかなど明記したほうがいい。

■ その他

- ・部門ヒアリングの資料に書いてある意見は現状の問題点や改善点でもあると思う。病院の事情で書いてある印象だが、患者が受診しやすい環境が重要。理想的な病院を考えると患者目線が一番大切な部分なので、現状の問題点や改善点などを、第2回部門ヒアリングなどでまとめてもらいたい。
- ・秩父地域は医療へき地ではない。市立病院にどのような機能が必要か考える際に、行政では住民の意見を聞いて高度医療の方向を考えたりするが、そうではなく、医療圏の在り方や大きなくりのネットワークの中にある市立病院ということ、住民に知らせていき納得してもらうことが重要だと思う。
- ・新病院が休日の救急外来、小児救急、一次救急をしてくれるのかによって変わってくるが、医師会の休日診療所については利便性等を考えると新病院の近くに設置するのがいいと思う。大規模災害時などの時は市立病院に入る前のトリアージをする場所としても使えると思う。あまりお金をかけない形で、休日診療所の効率等が良くなるように考えていきたい。

ドリップ・アンド・シップの導入の検討

■ 前回の策定委員会での意見に基づく修正案 ※「基本計画」の素案の修正案

【修正前】

< 救急医療のうち脳卒中への対応強化のため「ドリップ・アンド・シップ」の導入を検討 >

- ・ 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。

【修正案】

< 「ドリップ・アンド・シップ」の導入の可能性について検討 >

- ・ 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ため、急性期脳梗塞の患者に対するt-PA療法を早いタイミングで行う体制を構築できるように、当院でドリップ・アンド・シップの導入について検討します。現病院の体制において導入する可能も含めて検討していきます。
- ・ t-PA療法の適否判断（対象になる患者の条件付け）の明確化による副作用のリスク低減、医師の確保・育成、投与後の看護体制の確保、高次医療機関との連携体制の構築など、様々な検討を行いながら導入の可能性について協議していきます。
- ・ 新病院では、救急室とCT/MRIの近接配置や動線の見直し等、施設整備についても検討を行います。

検討の全体像 ～ 検討の経過、市立病院の意向（位置づけの方向性）

第2回策定委員会での意見を踏まえ、内科及び総合診療科の位置づけについて、【第1層】役割分担、【第2層】名称・構成、【第3層】組織・人事に分けたうえで、連絡調整会議等の場で検討を行い、下段の「市立病院の意向」のとおり方向性をまとめました。

第1～3層についての市立病院の意向（方向性）をお示しますので、ご意見等をいただきたいと思います。

連絡調整会議・関係者へのヒアリング等で検討

第1層 役割分担 モデル A・B・C (機能をどのように分けるか)	A 機能分担型 内科と総合診療科を 明確に分ける	B 入口型 総合診療科を 内科の入口として使う	C 一体化型 「内科（総合診療科）」 として一体化する	
第2層 名称・構成 選択肢 1・2・3・4 (患者にどのように示すか)	選択肢1 総合診療科型 メイン：総合診療科	選択肢2 総合内科型 メイン：総合内科	選択肢3 併記型 内科（総合診療科）	選択肢4 並立型 内科と総合診療科を 並立（現状と同様）
第3層 組織・人事 体制 I・II・III (組織をどのような体制にするか)	体制Ⅰ 筆頭科型 筆頭科の部長が 内科系を統括	体制Ⅱ 診療部統括型 各診療科を束ねる形で 診療部長を置く	体制Ⅲ 並立型 内科部長と 総合診療科部長を並置	

● 検討の経過

連絡調整会議（8/21、9/4、9/11） **関係者ヒアリング**（内科部長8/24、総合診療科部長8/24、病院長9/4、副病院長9/8）

院内検討委員会（9/16 ※方向性のまとめを行った）

⇒ ヒアリングや会議での意見に基づき、内科・総合診療科の位置づけについて、市立病院の意向（方向性）を検討

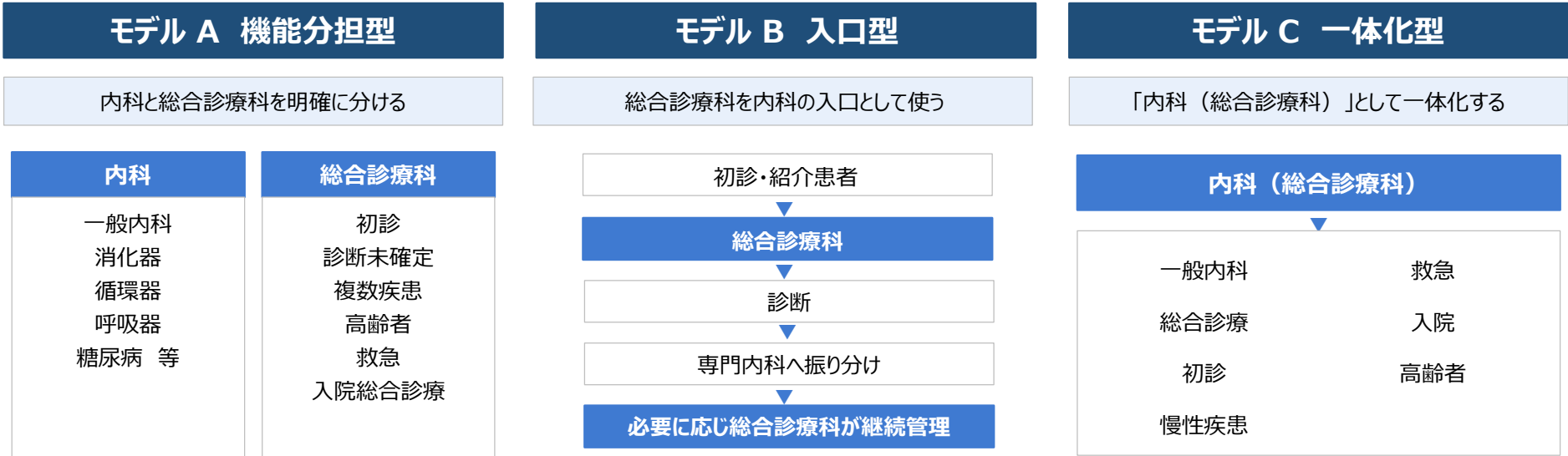
● 市立病院の意向【内科・総合診療科の位置づけについての方向性】

第1層 役割分担：【B 入口型】、 **第2層 名称・構成**：【3 併記型】、 **第3層 組織・人事**：【Ⅱ 診療部統括型】

※患者がわかりやすく受診しやすいようにすること、総合診療専門医養成プログラム等との整合性に配慮することが必要。

内科・総合診療科の位置づけについて 補足資料①

【第1層】 役割分担



担当する領域をあらかじめ定め、両科を並立させる方式です。役割分担を明文化しない限り、患者にも職員にも違いが伝わりません。

総合診療科が初診・救急・入院の入口となり、専門内科へつなぐ方式です。入口に絞るか、入院・在宅まで一貫して担うかで必要医師数が変わります。

一つの科として運用し、括弧書きで総合診療科を示す方式です。「内科」の語が残るため、患者への表示を変える必要がありません。

■ 参考事例

- モデルA：鳥取市立病院（340床）**
ホームページの診療科一覧に「内科」と「総合診療科」を並べています。総合診療科は、臓器別でない症状や複数の健康問題をもつ患者、多疾患を併存する高齢者の入院、緩和ケア、在宅療養後方支援を担当しています。
- モデルB：名張市立病院（200床）**
標榜は内科ほか9診療科で、総合診療科は院内標榜です。内科は完全紹介外来制をとっています。常勤医41名のうち総合診療科は6名です。病床数・標榜科数ともに秩父市立病院に近い規模です。
- モデルC：筑後市立病院（233床）**
診療科名として「内科（総合診療科）」を実際に使用しています。消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・内分泌代謝内科は、別の診療科として設置しています。

内科・総合診療科の位置づけについて 補足資料②

【第2層】 名称・構成

選択肢	内科系診療科の構成例	備考
選択肢1 総合診療科型	総合診療科 + 消化器内科／循環器内科 等	内科・外科を集約した事例あり（小鹿野中央病院）
選択肢2 総合内科型	総合内科 + 消化器内科／循環器内科 等	250床未満の病院で該当する事例は今回の調査では確認できなかった
選択肢3 併記型	内科（総合診療科） + 消化器内科／循環器内科 等	内科と総合診療科を一体化した事例あり（筑後市立病院）
選択肢4 並立型	内科／総合診療科 + 消化器内科／循環器内科 等	内科＋救急総合診療科という事例あり（松本市立病院）

※医療法上の届出診療科名は引き続き「内科」

■ 院内検討委員会(9/16)での主な意見

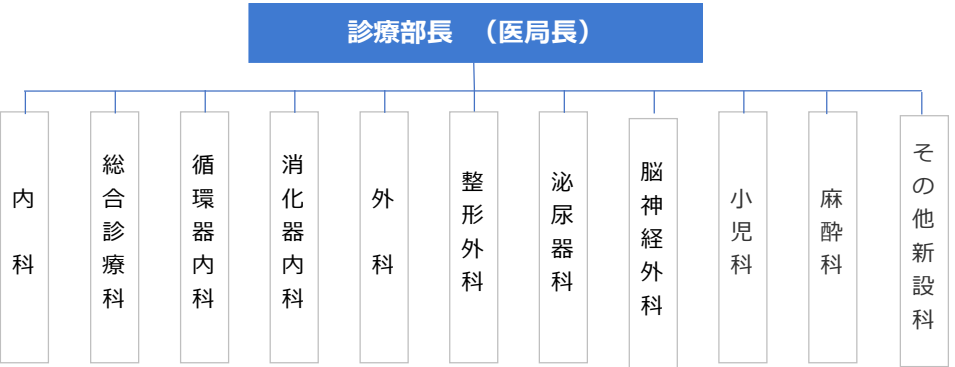
- 今後2、3年のうちに総合診療科が標榜できるようになる可能性がある、そのことも踏まえて進めていく必要がある。
- 総合診療科が標榜できるようになり、両科で初期対応の外傷等を診るとしたら、内科と総合診療科の区分がほぼ無くなると思う。
- 標榜する時に、内科と総合診療科のどちらに寄せるかは難しいところなので、今後も検討していく必要がある。

【第3層】 組織・人事

体制Ⅰ 筆頭科型（総合診療科/総合内科部長が各内科を統括）



体制Ⅱ 診療部統括型（診療部長または医局長が全科を統括）



※ 選択肢3（併記型）の場合、「内科」「総合診療科」を「内科（総合診療科）」に置き換えます。

体制Ⅲ 並立型（各部長が並立）



※ 選択肢3（併記型）の場合、「内科」「総合診療科」を「内科（総合診療科）」に置き換えます。

市立病院の現状と検討の方向性

現在の市立病院の個室率は13.2%で、差額を徴収している病床は35床（うち18床は2人室）です。新病院（136床を想定）での個室について、「個室を何床とするか（2人室の有無を含む）」と、「そのうち何床を有料とするか」を、分けて検討していくことにします。

※現時点の配置計画では、総病床数を136床とした場合、建設面積の制限の関係から実際に配置できる個室は40床が上限になる可能性があります。

■ 第2回策定委員会での個室に関する意見

- 10～15年後くらいの急性期の病院は個室率が高くなると思う。
- 市立病院の今後のスタンスは、高齢者救急の拠点とか、地域医療の包括ケア病床みたいなところがメインになると思うが、同じような病院で新しく建設しているところは、個室率が40～60%である。
- 新病院が活躍するのは15年後くらいなので、その未来に合わせて考えていくべきである。
- 無料個室を作ってスペックの差を設ければいいと思う。

■ 現在の病室構成（令和8年7月1日現在）

区分	病床数	室料差額（1日）
個室	11床	8,250円
個室	6床	4,950円
個室（無料個室）	1床	徴収なし
2人室（準個室）	18床	2,475円
4人室	64床	—
5人室以上	36床	—
合計	136床	

■ 制度上の前提：差額ベッドは病床数の3割以下

地方公共団体が開設する保険医療機関は、特別療養環境室（差額ベッド）を病床数の3割以下とすることが求められます。割合の分母は許可病床数ではなく稼働病床数です。

新病院の計画病床数	136床
差額を徴収できる病床数の上限（3割）	40床

個室率を40%・50%としても、差額を徴収できるのは40床までです。それを超える個室は「無料個室」となります。

■ 「個室率」と「差額ベッド率」は別の指標

指標	算式	値
個室数	11床 + 6床 + 1床	18床
個室率	18床 ÷ 136床	13.2%
差額徴収病床数	個室17床 + 2人室18床	35床
差額ベッド率	35床 ÷ 136床	25.7%

「35床・25.7%」は、個室数・個室率ではなく、**差額を徴収している病床の合計とその割合**です。個室は18床、個室率は13.2%であり、両者を区別して議論する必要があります。

● 検討の経過、資料4の内容

第2回策定委員会での意見を踏まえ、新病院の個室数について、連絡調整会議、関係者とのヒアリング、院内検討委員会で、検討を行いました。今回の策定委員会では、その検討状況や検討に使用した資料（資料4のP1～P5）をお伝えし、市立病院でまとめた方向性をお示ししますので、ご意見等をいただきたいと思います。また、P6は差額に関するシミュレーション、P7は選択肢の案、看護部ヒアリング概要、P8は会議での意見、市立病院の意向、という内容になっています。

新病院の個室数（個室率）

直近2年に開院した公立・公的新病院との比較

抽出条件：2024年度・2025年度に開院した公立・公的の新病院のうち、許可病床200床未満の6病院（新病院計画136床との規模乖離を避けるため200床以上は除外）

医療機関名	所在地	開院	開設主体	総病床数	個室数	うち 無料個室	個室率	差額 ベッド率	上限
公立佐賀中央病院	佐賀県多久市	2025.7	一部事務組合	140	66	28	47.1%	27.1%	3割
公立邑智病院	島根県邑南町	2024.10	一部事務組合	98	30	3	30.6%	27.6%	3割
たまの病院	岡山県玉野市	2025.1	地方独立行政法人	190	54	0	28.4%	43.2%	5割
佐渡市立両津病院	新潟県佐渡市	2025.5	市立	60	14	0	23.3%	23.3%	3割
JCHO清水さくら病院	静岡県静岡市	2025.3	独立行政法人	159	35	8	22.0%	49.7%	5割
倶知安厚生病院	北海道倶知安町	2024.11	厚生連	199	31	9	15.6%	11.1%	5割
秩父市立病院（現状）	埼玉県秩父市	—	市立	136	18	1	13.2%	25.7%	3割

※ 総病床数・個室数は各地方厚生局の名簿に基づく届出ベース。
差額ベッド率＝差額を徴収している病床数（個室以外を含む）÷総病床数。秩父市立病院は稼働病床136床ベース。

■ 2人室（準個室）の設定状況

医療機関名	総病床	2人室	2人室 比率	うち差額 徴収	徴収金額
公立邑智病院	98	0床	0.0%	—	—
JCHO清水さくら病院	159	4床	2.5%	2床	3,300円
佐渡市立両津病院	60	6床	10.0%	0床	—
公立佐賀中央病院	140	10床	7.1%	0床	—
倶知安厚生病院	199	12床	6.0%	0床	—
たまの病院	190	28床	14.7%	28床	2,200円
秩父市立病院	136	18床	13.2%	18床	2,475円

※ 秩父市立病院は2人室18床の全てが差額徴収の対象です。

■ 6病院の実例から読み取れること

- ① 個室率に傾向は見られない
個室率は15.6%～47.1%と3倍以上の幅があります。規模や開院時期に近い病院でも傾向は見られず、各病院の方針に基づき決定していると考えられます。
- ② 差額ベッド率は上限付近が多い
差額ベッド率の上限が3割の3病院（佐賀中央、邑智、両津）、5割の2病院（たまの、清水さくら）は、上限付近の割合になっています。
- ③ 無料個室を設置している病院が多い
6病院中4病院が無料個室を設置しています。個室率が最も高い公立佐賀中央病院は、個室66床のうち、28床が無料個室です。
- ④ 2人室の差額設定は少数
差額設定しているのは6病院中2病院のみで、その他は2人室を無料としています。秩父市立病院は2人室18床全て差額設定しており、差額徴収35床の51%を2人室が占めます。

新病院の個室数（個室率）

市立病院の有料病室の利用実態と収益構造

■ 室料差額の実績（令和5年度～令和8年度）

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (4～6月)
使用延数	4,605床	3,721床	3,275床	978床
1日平均利用床数	12.6床	10.2床	9.0床	10.7床
利用率	35.9%	29.1%	25.6%	30.7%
室料差額収益	18,268千円	14,611千円	13,426千円	3,907千円
1床1日当たり単価	3,967円	3,927円	4,100円	3,995円

算式：1日平均利用床数＝使用延数÷日数 / 1床1日当たり単価＝室料差額収益÷使用延数 / 利用率＝使用延数÷（有料病室35床×日数） ※ 令和8年度は4～6月の91日。

有料病室35床に対し、実際に使われているのは**1日平均9.0床**となっています。（令和7年度実績）

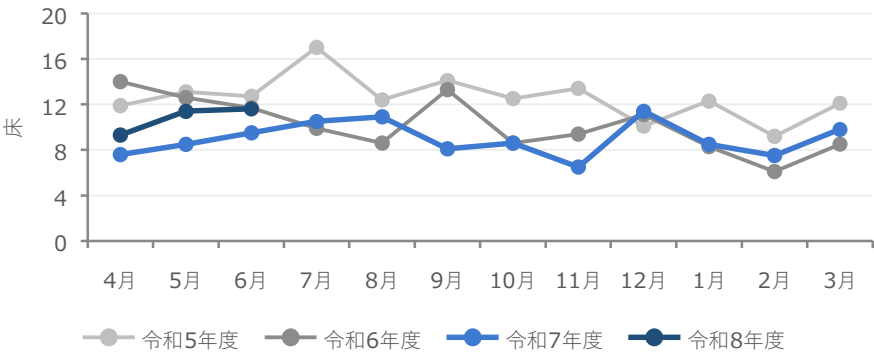
■ 価格帯別の1日平均利用床数（4か年）

区分（市内料金）	床数	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8 (4～6月)
個室A 5,500円	11床	5.5	4.1	3.4	4.2
個室B 3,300円	6床	2.2	2.1	2.9	3.2
2人室 1,650円	18床	4.9	3.9	2.7	3.4
合計	35床	12.6	10.2	9.0	10.7

個室A（バス・トイレ付・5,500円）は1日平均5.5床から3.4床へ減少する一方、個室B（3,300円）は2.2床から3.2床へ増加しています。上位価格帯から中位価格帯へ需要が移っています。
※ 金額は市内料金（税込）。市外料金は市内の1.5倍です。
※ 令和8年度は4～6月の3か月実績。

出典：秩父市立病院 医事データ（室料差額 金額別日次実績） / 令和7年度 秩父市立病院 運営会議資料No.2（8頁「室料差額」） / 保険外併用療養費医療機関名簿（令和8年6月1日現在） 関東信越厚生局

■ 月別の1日平均利用床数の推移



■ 個室率別 個室・多床室構成シミュレーション

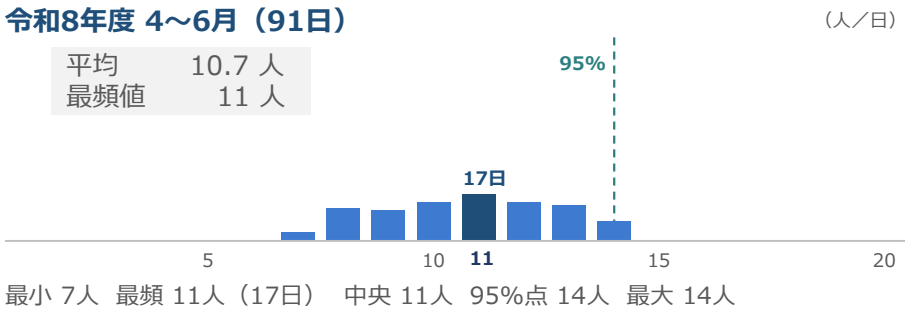
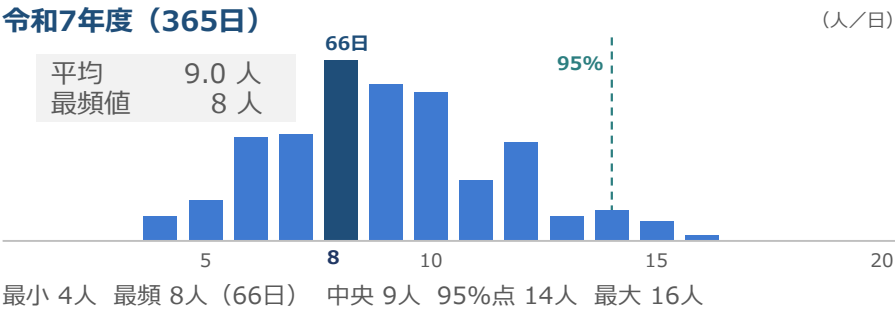
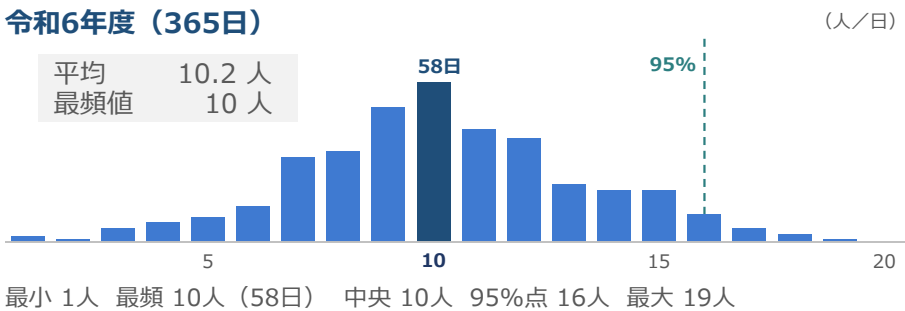
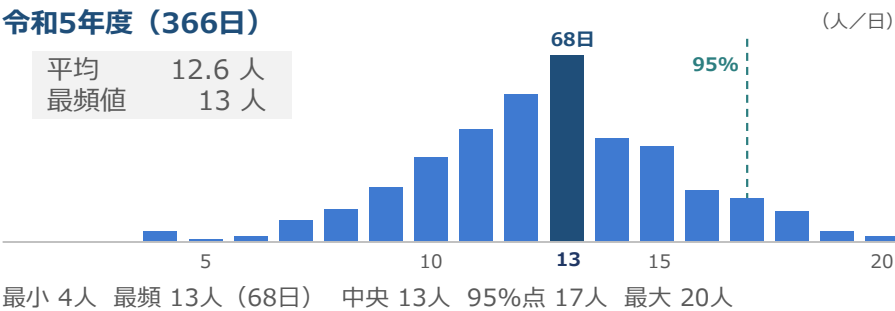
案	個室数	個室率	有料個室	無料個室	多床室	個室の増減
現状（参考）	18床	13.2%	17床	1床	118床	—
A案（個室35床）	35床	25.7%	35床	0床	101床	+ 17床
B案（個室40床）	40床	29.4%	40床	0床	96床	+ 22床
C案（個室46床）	46床	33.8%	40床	6床	90床	+ 28床

いずれの案でも有料個室は40床が上限です。個室数増＝建築費増となることに留意する必要があります。個室率を高めても差額収益の上限は増えず、増えるのは無料個室です。収益を左右するのは有料病室の「床数」ではなく「利用床数」であり、まず現在の利用実態を把握する必要があります。
※ 2人室に差額を設定する場合、その分だけ個室の有料枠が圧迫されます（現状は差額徴収35床のうち18床が2人室）。
※ 新病院で2人室を設置するかどうかで上表は再計算が必要です。

新病院の個室数（個室率）

市立病院の有料病室の利用者数の分布（令和5年度～令和8年度）

有料病室（個室17床＋2人室18床＝35床）の利用者数を日ごとに集計し、年度別の度数分布として整理しています。2人室も実態としてほぼ1人で利用されているため、「差額室料を負担している人数」を「有料個室があれば入室していた人数」とみなし、3区分を合算しています。縦軸（日数）の目盛は4図で共通です。



■ 年度別の分布（統計量）

年度	日数	最小	最頻値	中央値	平均	95%点	最大
令和5年度	366	4人	13人	13人	12.6人	17人	20人
令和6年度	365	1人	10人	10人	10.2人	16人	19人
令和7年度	365	4人	8人	9人	9.0人	14人	16人
令和8年度 4～6月	91	7人	11人	11人	10.7人	14人	14人

※ 95%点＝年間の95%の日がその人数以下に収まる水準。

■ 分布から読み取れること

- ① **最頻値の分布は年を追って左へ移動**
最頻値は13人→10人→8人と低下しています。
- ② **上振れた日でも20人が上限**
4か年の最大は令和5年度の20人。直近3か年は14～19人です。
- ③ **令和8年度は前年より高い水準**
4～6月の平均10.7人は、令和7年度通年の9.0人を上回ります。

新病院の個室数（個室率）

実績から見た必要な有料個室数

有料病室の利用者数の分布をもとに、有料個室を何床用意すれば、どの程度の日数で希望者を受け入れられるかを整理します。「充足率」は、その床数で当日の利用希望者全員を収容できた日が年間日数に占める割合です。

■ 有料個室数別の充足率

有料個室数	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (4～6月)
8床	7.4%	27.7%	45.8%	16.5%
10床	21.3%	57.0%	76.2%	44.0%
12床	47.3%	78.6%	92.1%	78.0%
14床	76.2%	89.6%	97.5%	100.0%
16床	91.0%	97.5%	100.0%	100.0%
17床	95.4%	98.9%	100.0%	100.0%
18床	98.4%	99.7%	100.0%	100.0%
20床	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 充足率 = 当日の利用希望者全員を収容できた日数 ÷ 年間日数。網掛けは全年度で95%以上となる水準です。

■ 充足率から読み取れること

① 現状の17床の場合は4か年全てで95%以上

現在の有料病室35床のうち、個室部分の17床に相当する水準です。

② 直近3か年に限れば14床の場合でも95%以上

令和6～8年度は14床で89.6～100.0%、16床で97.5%以上に達します。

③ 20床にした場合は4か年全ての日を収容

利用が最も多かった令和5年度の最大（20人）を含めた水準です。

■ サービス水準別に見た必要有料個室数

想定するサービス水準	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8 (4～6月)
半数の日を満たす（中央値）	13床	10床	9床	11床
9割の日を満たす（90%点）	16床	15床	12床	13床
95%の日を満たす（95%点）	17床	16床	14床	14床
全ての日を満たす（最大）	20床	19床	16床	14床

実績から見た有料個室数の目安は 14～20床です。
95%の日を満たす水準は年度により14～17床、全ての日を満たす水準は14～20床です。現在の有料病室35床（うち2人室18床）に対し、実際に必要とされている水準はその半分程度にとどまります。

■ この数字を用いる際の留意事項

① 現在の実績は「2人室を含む供給」を基にした数字

全て個室になれば選択率が上がり、必要床数が増える可能性があります。

② 無料個室のニーズは含まれない

感染隔離・看取り・認知症等による個室必要度は、この統計に表れません。

③ 料金水準を変えれば需要も変わる

単価を引き下げた場合の利用床数と収益の関係は別途整理しています。

新病院の個室数（個室率）

【参考】個室室料差額収益のシミュレーション（利用床数 × 単価）

有料個室の利用率が低い現状を踏まえ、単価を引き下げて利用床数を増やす方向も含めて試算しました。縦軸に1日平均利用床数、横軸に1床1日当たり単価をとり、年間の室料差額収益を示しています。※個室数の内訳（有料個室、無料個室の数）については継続協議とし、今後も院内で方向性を検討します。

■ 年間室料差額収益の試算（単位：千円）

室料差額収益 = 1日平均利用床数 × 1床1日当たり単価 × 365日

1日平均 利用床数	2,200円	2,750円	3,300円	4,100円 (実績)	5,500円
9.0床（実績）	7,227	9,034	10,840	13,468	18,068
12.0床	9,636	12,045	14,454	17,958	24,090
14.0床	11,242	14,052	16,863	20,951	28,105
16.0床	12,848	16,060	19,272	23,944	32,120
18.0床	14,454	18,068	21,681	26,937	36,135
20.0床	16,060	20,075	24,090	29,930	40,150
25.0床	20,075	25,094	30,112	37,412	50,188

※ 単価は税込。現行の市内料金は個室5,500円・3,300円、2人室1,650円で、令和7年度の実績平均単価は4,100円です（市外は市内の1.5倍）。
※ 網掛けは、令和7年度の室料差額収益（13,426千円）と同水準以上となる組合せです。

■ 試算から読み取れること

① 単価を下げて、利用床数が伸びれば収益は維持

単価3,300円でも1日平均11.1床の利用があれば、令和7年度と同水準の収益となります。14～20床の需要は実績として存在します。

② 収益を左右するのは床数ではなく利用床数

有料個室を40床まで増やしても、利用が9.0床にとどまれば収益は変わりません。単価と利用率のバランスを見極める必要があります。

③ 単価の引下げは、療養環境の提供と収益の両立につながる可能性

現在の利用率は25.6%で、令和5年度の35.9%から低下しています。単価が障壁となっていないか確認が必要です。

■ 現行収益を維持できる水準

1床1日 当たり単価	必要な1日平均 利用床数
2,200円	16.7床
2,750円	13.4床
3,300円	11.1床
4,100円（実績）	9.0床
5,500円	6.7床

※ 令和7年度の室料差額収益13,426千円を維持するために必要な水準。

単価3,300円でも収益は維持

単価3,300円の必要な利用床数は11.1床です。令和5年度の実績（12.6床）はこれを上回っており、令和5年度と同水準の利用があれば、料金を引き下げても収益を落とさずに成立します。

■ 補足

現状の有料個室の利用実績（必要床数）だけで、有料個室数を設定する必要はありません。単価を変える（例えば、市内在住者向けの割引率を上げる等）施策により稼働率が向上し、結果として増収することも考えられます。

新病院の個室数（個室率）

個室数検討の際の選択肢（方向性）の案、看護部管理職ヒアリングでの主な意見

A案 現在の差額徴収ベッド数

個室 **35** 床 個室率 25.7%

- ・現在の差額徴収ベッド数35床（2人室18床を含む）と同数
- ・主要な用途は確保可能だが男女別調整等の運用の際の余裕は少ない
- ・現時点の配置計画においては無理のない水準だが将来の需要増には対応しにくい

B案 現時点の配置計画で想定される上限数

個室 **40** 床 個室率 29.4%

- ・現時点の配置計画で想定される上限数（今後の計画によっては増減する可能性あり）
- ・主要な用途は確保可能であり男女別調整等の運用の際の余裕も多少ある
- ・公立病院の差額徴収ベッド率は30%が上限
- ・個室数増は建築費増に直結

C案 個室率30%超とする場合

個室 **46** 床 個室率 33.8%

- ・現時点の配置計画（想定している建築面積等）を変更できるか再検討が必要
- ・想定している総病床数136床を減少できるか再検討が必要
- ・個室数増は建築費増に直結
- ・将来（15年後など）を見据えた際に個室が多い病院が望まれる可能性がある

看護部管理職ヒアリング 療養・運用面での意見

個室率の考え方

建築費を考慮しなければ多い方が療養環境上良いと思う。ただし、見守りの効率性を重視すべきであり、また感染症はコホート（集団隔離）対応の方が効率的な場合もある。

療養上、個室が必要な患者（減免対象患者）

感染症、看取り・家族付添、認知症・せん妄、小児の患者（家族付添）等が必要。付添者の就寝スペースやシャワー、持込品の収納などにも必要になる。

準個室（2人室）の位置づけ

同室者に影響を与える患者もいるため、2人室は不要と思う。現状は個室不足時の代替やスタッフステーション近接での見守りを行うため等に使用している。

病室配置（スタッフステーションとの距離）

見守りが必要な患者は、近接配置が必要。シャワー等を使用する患者や小児の患者（家族付添）は、スタッフステーションから離れた配置でも可能。

看護部管理職ヒアリング 有料・無料の運用に関する意見

個室のグレード分け

個室を希望する患者はシャワー等の設備を求める一方、病院都合で入室する際は洗面台程度が設置されている個室で十分だと思う。設備水準を分けて構成することが現実的。

病院都合の転室と減免

認知症や小児等で病院都合により個室に入ってもらう場合は減免対応している。無料個室があれば家族の理解も得やすい。

運用ルールの明確化

有料・無料の線引きが曖昧だとクレームや疑義につながる。現場が説明しやすい明確な基準づくりが必要。

看護師の負担軽減

夜間に多床室の患者をトイレ誘導すると他の患者も起きてトイレ誘導することになるため、個室化によって夜間の看護の負担軽減にもつながると思う。

新病院の個室数（個室率）

連絡調整会議、院内検討委員会での主な意見、市立病院の意向（個室総数の方向性）

■ 連絡調整会議、院内検討委員会での主な意見

- ・ 新病院を全室個室にするのは難しいと思うが、多床室よりもプライバシーに配慮した形の2床室を増やすほうがいいのではないかと。
- ・ 現在の2床室の運用は、本来は個室に入れたい患者を2人もしくは1人で入れている状況で、2床室にあまりメリットを感じないという声もある。
- ・ 有料個室は患者や家族に承諾を得るのが難しい場合があり、個室料の減免をするにしても基準がないと運用が難しいので、明確なルールが必要。
- ・ 個室の総数は40床くらいは必要だと思う。個室がある程度あれば、病院側としては使いやすいし、将来的には個室を望む患者が増えると思う。
- ・ 136床の場合、差額を徴収できるのは40床までだし、建設費的にも多く作れるわけではないので、そう考えると40床が一番無駄がないと思われる。
- ・ 小児科の入院患者について、個室の空きがないため受入できないことが時々あるので、個室数は余裕があった方がいいと思う。
- ・ 音やにおいの配慮、急変時の対応、外国人への対応、家族の付き添いや感染病への対応等を考えると個室は余裕があったほうがいい。
- ・ 手術患者の家族の待機場所や病状説明の場などとしても個室は有効だと思う。その結果、相談室を過剰に作る必要もなく効率的になると思う。

● 検討の経過

連絡調整会議（8/21、9/4、9/11） **関係者ヒアリング**（看護部門管理職ヒアリング：8/21、第2回部門ヒアリング・看護部9/10、9/16）

院内検討委員会（9/16 ※方向性のまとめを行った）

⇒ ヒアリングや会議での意見に基づき、新病院の個室数の総数、2床室の設置について、市立病院の意向（方向性）を検討

● 市立病院の意向【新病院の個室数についての方向性】

・新病院の個室数の総数は40床とすることで進めていく【P7のB案】

（新病院が136床から変更になる場合やその他の状況の変化によって再検討する）

・新病院には2床室を設置しない方向で進めていく

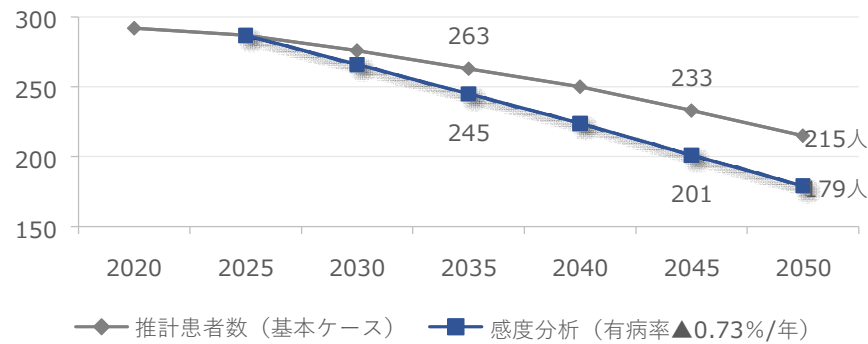
（様々な状況の変化によっては再検討する可能性もある）

※個室数の内訳（有料個室、無料個室の数）については継続協議とし、今後も院内で方向性を検討

秩父医療圏の透析患者将来推計と透析実施医療機関

■ 秩父医療圏の透析患者数の将来推計

年	総人口指数 2025=100	推計患者数	指数 2025=100	感度分析 有病率▲0.73%/年
2020	108.7	292人	102.0	—
2025	100.0	287人	100.0	287人
2030	92.0	276人	96.4	266人
2035	84.2	263人	91.8	245人
2040	76.7	250人	87.3	224人
2045	69.4	233人	81.1	201人
2050	62.4	215人	74.9	179人



※ 推計患者数 = 秩父医療圏の年齢階級別 将来推計人口 × 全国の年齢階級別 有病率（2024年末実測）
※ 有病率を将来にわたり一定としたケースの推計
※ 感度分析は実測から得られた有病率（▲0.73%/年）を適用
※ 有病率は2021年末から2024年末で比較しその年間の減少率を設定
※ 表の網掛けの部分は新病院の開院想定時期（2035年）とその10年後（2045年）

■ 秩父医療圏の透析実施医療機関（6施設）

医療機関名	所在地	装置台数	透析室（公表）	夜間透析	入院透析
秩父市立病院	秩父市	19台	18床	×	○
秩父第一病院	秩父市	19台	19床	×	○
松本クリニック	秩父市	32台	—	×	—
あさひ診療所	秩父市	15台	—	×	×
皆野病院	皆野町	13台	21床 （内 個室1）	○	—
長瀬医新クリニック	長瀬町	13台	23床	○	○
秩父医療圏の合計	—	111台	—	—	—

※ 装置台数は透析検索.com、透析室のベッド数は各施設公表資料から引用
（台数とベッド数の数値が異なる施設があるため区分して記載）
※ 秩父市内4施設で85台（圏内の77%を占める）
※ 夜間透析は皆野町、長瀬町の2施設のみ
※ 秩父市立病院は、透析室18台 + 病棟（入院透析用）1台の19台

● 新病院の透析室についての方向性

- ・透析室のベッド数は18床を想定したい
現在の実施体制は、コンソール18台、ベッド数14床で運用している。新病院では、現在のコンソールと同数の18床を想定したい。
- ・透析室は将来的に拡張できるようにしたい
透析患者は減少しているが、秩父地域の透析医療機関が減少した場合に、市立病院が受け皿として受入ができるよう、拡張性を持たせたスペースを確保したい。（現状維持の14床の場合は18床に拡張できるスペースを確保）
- ・感染患者への透析や入院患者への透析を強化したい
感染時の透析実施体制や入院患者への透析実施体制を強化できるように環境や施設等を整備したい。

秩父市立病院建設基本計画(案)の 章立て・構成(案)

令和 8 年 10 月 9 日現在

※基本計画(案)をイメージしやすくするための資料です。
記載している内容は決定したものではありません。
(検討中の内容や以前の協議内容を例示しています。)

令和 年 月
秩父市

目次

1 秩父市立病院建設基本計画策定にあたって.....	1
1-1 基本理念(現行の理念を記載).....	1
1-2 基本方針(現行の基本方針を記載).....	1
1-3 経営形態に関する検討(基本構想の記載を引用).....	1
1-3-1 経営形態.....	1
1-3-2 経営体制の強化.....	3
1-4 機能分化・連携強化(基本構想と今までの協議資料を参考).....	3
1-5 周辺環境・当院を取り巻く課題.....	4
1-5-1 周辺環境(秩父市都市計画マスタープラン・立地適正化計画を参考).....	4
1-5-2 当院を取り巻く課題.....	4
2 全体計画.....	5
2-1 病床数.....	5
2-2 診療科構成(第2回策定委員会の資料を引用).....	5
2-2-1 現行の診療科、産婦人科.....	5
2-2-2 新たに標榜する診療科.....	6
2-3 外来患者数.....	6
2-4 新病院が果たすべき役割/診療機能.....	7
2-4-1 新病院が果たすべき役割(基本構想の記載を引用).....	7
2-4-2 新病院が果たすべき診療機能(第2回策定委員会の資料を引用).....	7
3 部門別基本計画(第2回部門ヒアリング反映済み).....	12
3-1 診療部門.....	12
3-1-1 診療科.....	12
3-1-2 入院部門.....	14
3-1-3 外来部門・救急医療対策室.....	15
3-1-4 手術・中材部門.....	15
3-1-5 放射線科.....	16
3-1-6 リハビリテーション科.....	17
3-1-7 臨床検査科.....	17

3-1-8 栄養科.....	18
3-1-9 薬剤科.....	18
3-1-10 臨床工学科.....	19
3-1-11 人工透析室.....	19
3-1-12 健診部門(記載の有無を検討).....	20
3-2 管理・支援部門.....	20
3-2-1 看護部管理部門.....	20
3-2-2 診療情報管理室.....	21
3-2-3 地域医療連携室.....	21
3-2-4 システム管理室.....	22
3-2-5 臨床研修管理室.....	22
3-2-6 事務局.....	23

4 諸室計画..... 24

4-1 入院部門.....	24
4-2 外来部門・救急医療対策室.....	25
4-3 手術・中材部門.....	27
4-4 放射線科.....	28
4-5 リハビリテーション科.....	28
4-6 臨床検査科.....	29
4-7 栄養科.....	29
4-8 薬剤科.....	30
4-9 臨床工学科.....	30
4-10 人工透析室.....	31
4-11 管理・共用部門.....	31
4-11-1 共用・利便.....	31
4-11-2 医事・患者サポートセンター.....	32
4-11-3 職員.....	32
4-11-4 会議・休憩.....	33
4-11-5 その他.....	33
4-11-6 院内保育.....	33

5 医療情報システム..... 34

5-1 整備方針.....	34
5-2 医療情報システム整備に係わる留意点.....	34
5-3 医療情報システム更新のスケジュール.....	34

5-4 医療情報システムの導入範囲案.....	34
6 医療機器・什器備品.....	34
6-1 整備方針.....	34
6-2 主な医療機器.....	34
7 物流管理・業務委託.....	34
7-1 物流管理システム整備計画.....	34
7-2 業務委託計画.....	35
8 施設整備計画.....	35
8-1 施設整備基本方針.....	35
8-2 建設予定地・敷地概要.....	35
8-3 建設条件.....	35
8-4 建設計画.....	35
8-5 構造計画.....	35
8-6 設備計画.....	35
8-7 整備スケジュール.....	35
8-8 整備手法/発注方式.....	36
9 財政計画・事業収支.....	36
9-1 概算事業費.....	36
9-2 事業運営収支予測.....	36
10 その他.....	36
10-1 用語集.....	36

1 秩父市立病院建設基本計画策定にあたって

1-1 基本理念(現行の理念を記載)

『安心、安全、満足を 地域住民の皆さんに』

1-2 基本方針(現行の基本方針を記載)

1. 私達は、心温かな快適で安らぎのある療養環境を患者さん方に提供するように努めます。
2. 私達は、患者さん方に分かり易い説明を心がけ、患者さん方から信頼されるように努めます。
3. 私達は、地域の中核病院であることを十分自覚し、地域医療に携わる多くの方々と密接に連携するように努めます。
4. 私達は、地域に開かれた病院作りを目指し、健全経営の維持に努めます。

1-3 経営形態に関する検討(基本構想の記載を引用)

1-3-1 経営形態

現在、市立病院は地方公営企業法(一部適用)で経営を行っていますが、今後選択しうる経営形態としては、地方公営企業法(全部適用)、地方独立行政法人、指定管理者制度などが挙げられます。それぞれの経営形態の特徴に鑑み、将来の市立病院がとるべき選択肢について協議します。

また、限られた医療資源を最大限に活かすため、秩父医療圏内の様々な枠組み(ちちぶ医療協議会、ちちぶ版地域包括ケアシステム、秩父地域医療構想調整会議等)や、地域医療連携に関する制度(地域医療連携推進法人等)などの活用を検討し、病院間の連携強化・機能分化、病診連携をはじめとした医療・保健・福祉の地域内連携を推進します。

経営形態	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法 人	指定管理者制度
開設者	・ 地方公共団体(市長)		・ 地方公共団体(市長)	
位置付け	・ 地方公共団体の一部		・ 独立した法人	・ 公設民営
運営 責任者	・ 市長	・ 市長が任命 した事業管 理者	市長が任命した 独立行政法人の 理事長	・ 地方公共団 体の議会の 議決に基づ き指定され た指定管理 者
職員の 任命権	・ 市長	・ 事業管理者	・ 理事長	・ 指定管理者
一般会計 繰入金 (資金調達)	・ 一般会計から、経費負担区分に 基づく繰出金を支出 ・ 短期借入、起債が可能		・ 政策医療に 要する経費 は市が交付 金として支出 ・ 中期計画の 範囲内で短 期借入が可 能 ・ 地方公共団 体からの長 期借入が可 能	・ 指定管理料 として支出 ・ 独自調達

1-3-2経営体制の強化

新病院の建設に当たっては、建設費など初期費用の財政負担や、減価償却費等の後年度負担が大きくなることに加え、人口減少に伴い収益構造が厳しさを増すことが見込まれるため、より一層の経営健全化を図っていく必要があります。

そのため、経営体制の強化においては、財務管理の徹底を行い、適切な予算管理とコスト削減策を講じて収益の最大化を図るとともに、住民のニーズに応じた在宅医療、予防医療等のサービス提供を強化し、安定した収入源を確保します。業務の効率化と併せて、医療提供体制の充実を目指し、秩父医療圏における関係各機関との連携を強化することで、信頼される病院としての役割を果たしていきます。

1-4機能分化・連携強化(基本構想と今までの協議資料を参考)

人口減少・高齢化の進展や医療従事者の不足が見込まれる中、限られた医療資源を地域全体で有効に活用し、将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保するため、秩父医療圏内外の医療機関との機能分化・連携強化を推進します。市立病院は、公立病院かつ地域の中核病院として、二次救急医療、急性期医療、感染症医療、手術、人工透析等の地域に必要な機能を維持・充実する一方、当院単独では十分な体制の確保や診療の完結が難しい医療機能を明確にし、地域内外の医療機関との連携により補完します。

具体的には、脳卒中、心血管疾患、重症外傷その他の高度・専門医療について、当院で実施可能な初期診療・治療の範囲を明確にした上で、高次医療機関への迅速な相談・搬送、治療後の受入れまでを一体的に行う体制を構築します。脳卒中については、初期治療から高次医療機関への搬送までの連携を強化します。また、地域内で確保が課題となる周産期医療については、分娩取扱医療機関をはじめとする関係機関と連携して提供体制を支援します。常勤専門医の確保が困難な診療分野では、大学病院等からの医師派遣、専門医への診療相談、遠隔読影等を活用し、診療機能を補完します。あわせて、紹介・逆紹介、医療機器の共同利用、診療情報の共有、入退院支援及び在宅療養への移行支援を進め、地域医療連携室を窓口として、患者が病状や生活状況に応じた医療を切れ目なく受けられる連携体制を整備します。

1-5周辺環境・当院を取り巻く課題

1-5-1周辺環境(秩父市都市計画マスタープラン・立地適正化計画を参考)

新病院の建設予定地は、秩父駅東側に位置し、周辺エリアを含む「秩父駅東側まちづくり構想」と一体的に検討を進める区域です。同構想が目指すコンパクトな中心拠点の形成を踏まえ、公共交通や歩行者動線、周辺道路との接続、防災性、地域住民の利便性に配慮し、医療を核として保健・福祉・子育て支援機能が連携するまちづくりに寄与する施設整備を進めます。

また、新病院には保健センターを併設し、健診、健康相談、予防接種、健康教育等の保健サービスと病院の診療機能との連携を予定しております。あわせて、病児・病後児保育施設を併設し、子どもの体調不良時や回復期における保育ニーズに対応することで、子育て世帯が安心して暮らし、働き続けられる環境づくりを支援します。各施設の配置や動線については、利用者の安全性、利便性、感染対策及びプライバシーに配慮し、相互の機能を効果的に活用できる計画とします。

1-5-2当院を取り巻く課題

2 全体計画

2-1病床数

新病院の病床数は、合計 136 床とします。病棟は、内科・小児科を中心とする急性期一般病棟 38 床に HCU に準ずる病室 4 床を加えた 42 床、外科・整形外科・泌尿器科を中心とする急性期一般病棟 44 床、地域包括ケア病棟 50 床で構成します。なお、診療科別の固定病床は設けず、患者の状態や診療需要に応じて柔軟に運用します。

病棟区分	病床数	診療科構成	個室数	2 床室	4 床室
HCU に準ずる病室	4	—	—	—	1
急性期一般病棟① (うち感染症病床)	38 (2)	内科、 小児科	14	—	6
急性期一般病棟②	44	外科、 整形外科、 泌尿器科	12	—	8
地域包括ケア病棟	50	—	14	—	9

2-2診療科構成(第 2 回策定委員会の資料を引用)

2-2-1 現行の診療科、産婦人科

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、外部環境(院外資源)を活用するなど、地域全体で様々な方法を検討していきます。

2-2-2新たに標榜する診療科

(ア) リウマチ・膠原病科

- 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、リウマチ・膠原病科として追加し診療体制を堅持します。

(イ) 人工透析科

- 泌尿器科から透析部門を独立させ、人工透析科として追加します。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、独立したそれぞれの診療科に、将来的に専門の人材を確保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。

(ウ) 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。

(エ) 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。

2-3外来患者数

本文記入欄

2-4新病院が果たすべき役割/診療機能

2-4-1新病院が果たすべき役割(基本構想の記載を引用)

公立病院として、救急医療や感染症医療など不採算・特殊部門を含む医療機能を提供するとともに、秩父医療圏における中核病院として、急性期医療を中心に住民にとって必要かつ十分な医療を提供する役割を担います。また、医療事故を防止するため、安全管理体制の強化に取り組みます。

また、HCU(ハイケアユニット)に準ずる病室を整備し、重症度の高い患者の円滑な受け入れや術後管理の向上を目指します。

外来・入院診療だけでなく総合診療や在宅医療にも取り組み、支援が必要な様々な患者への対応を行います。地域の医師、看護師、多職種スタッフとの連携を強化しシームレスな診療体制を提供することで、地域全体の医療の質を向上させ、住民が安心して暮らせる環境を整えます。

2-4-2新病院が果たすべき診療機能(第2回策定委員会の資料等を引用)

(ア) 新病院で行う手術

(1) 手術の全体的な方向性について

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。

(2) 各科の手術の方向性について

- 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。

(イ) 新病院で想定する救急医療

(1) 救急医療の全体的な方向性について

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。

新病院で受け入れる救急医療については、現行の患者層を基本としつつ、高齢者救急・地域急性期機能を中心に幅広い患者（骨折、肺炎、脳卒中、心不全など）に対応します。

(2) 「ドリップ・アンド・シップ」の導入の可能性について検討

- 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ため、急性期脳梗塞の患者に対するt-PA療法を早いタイミングで行う体制を構築できるように、当院でドリップ・アンド・シップの導入について検討します。現病院の体制において導入する可能も含めて検討していきます。
- t-PA療法の適否判断(対象になる患者の条件付け)の明確化による副作用のリスク低減、医師の確保・育成、投与後の看護体制の確保、高次医療機関との連携体制の構築など、様々な検討を行いながら導入の可能性について協議していきます。

- 新病院では、救急室とCT/MRIの近接配置や動線の見直し等、施設整備についても検討を行います。

(ウ) HCU(HCUに準ずる病室を含む)の検討について

(1) HCU(HCUに準ずる病室を含む)の検討の方向性

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、急性期病棟のスタッフ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。

(2) HCU(HCUに準ずる病室を含む)を整備する場合の考え方

- 急性期病棟のスタッフステーション前に、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。
- 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。

(エ) 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。

(オ) 予防医療

(1) 予防医療の全体的な方向性について

当院の予防医療は、三次予防である再発予防(発症後の患者に対する予防)などを中心に行っています。新病院では、現状の予防医療提供体制を堅持するとともに、保健センター等との連携を強化し一次予防(リスク要因の削減等)の推進も行っていきます。二次予防である検診等の現状としては、秩父市のがん検診等の受診率が県内で低い水準になっています。そのため、医療機器(内視鏡、CT、MRI、超音波等)などの有効活用により、がん検診、特定健診、人間ドック等の充実を図り、当院が二次予防に貢献できるよう、新病院では受診しやすい施設の整備に取り組んでいきます。また、CT、MRIをより有効活用するため、現在行っている受託検査(各医療機関からの検査依頼)の拡充や共同利用の導入等について検討していきます。

(2) 各予防医療の方向性

- 一次予防
保健センター等との連携を強化し、各種予防接種、生活習慣等の改善指導、健康教育などを推進することにより、病気の発生予防、健康増進、病気のリスクの削減につなげていきます。
- 二次予防
がん検診、特定健診、人間ドック等について、当院での実施体制を強化し、秩父地域における病気の早期発見・早期治療に寄与することを目指します。新病院では、利便性に配慮した施設や院内の動線等、受診しやすい環境を整備します。
- 三次予防
再発予防や合併症の抑制などの予防医療について、維持・拡充できる体制を確保していきます。訪問診療、包括支援センター、保健センター等との連携を強化し、在宅復帰や社会復帰への支援等についてもより充実した体制になるように努めていきます。

(カ) 新病院で想定する在宅医療(基本構想及び部門ヒアリングを参考)

新病院では、安心して在宅医療等が受けられるよう、院内組織として在宅医療センターを設置し、地域医療連携室と一体的に運用します。診療所や訪問看護ステーション等との連携を強化し、医師と看護師による訪問診療を継続するとともに、在宅医療センター専従の看護師の配置し、現状が

らの拡充を検討します。

医師や看護師が地域のご家庭を訪問して診療を行うことで、通院が難しい方や家族の負担を軽減し、地域の方々が「最期まで住み慣れた場所で生活できる」環境を目指します。また、抗がん剤治療や服薬指導・副作用への対応に関する説明などについても、在宅で診療が行える体制を整備していきます。将来的には、在宅医療を専門的に担う多職種チームを形成し、継続的に訪問診療を提供できる体制を目指します。

3 部門別基本計画(第 2 回部門ヒアリング反映済み)

3-1 診療部門

3-1-1 診療科(第 2 回部門ヒアリング等を参考)

(ア) 内科(総合診療科)

- 外来及び入院による一般内科疾患の診療を基本とし、睡眠時無呼吸症候群、心療内科及び禁煙に関する専門外来を実施するとともに、その他の分野についても可能な限り対応します。(中長期計画を参考に追記)
- 当院での対応が困難な場合は、患者の病状や希望を踏まえて高次医療機関へ適切に紹介し、セカンドオピニオンの要望にも積極的に対応します。(中長期計画を参考に追記)
- 地域住民の健康問題に包括的かつ継続的に対応し、外来・入院・救急・在宅医療を切れ目なく提供します。
- 診断がついていない事例、複数の疾患を併存している事例、背景情報が複雑な事例などに積極的に関わり、診断・治療のみならず、多職種と協働して患者・家族の安寧な生活を支え、緩和ケアや在宅看取りにも取り組みます。
- 高齢化や医療資源不足が進む秩父地域において地域包括ケアシステムを支える中核診療科として機能し、一般内科に加えて外科及び小児科救急の初期対応を担うことで地域救急医療体制の維持に貢献します。
- 医学生・初期研修医・専攻医等の教育を通じた人材育成と医師確保を推進し、住民啓発、予防医療、ワクチン接種及び健診事業を通じて地域住民の健康増進と健康寿命の延伸に貢献します。

(イ) 循環器内科(担当医師の意見と中長期計画を参考に記載)

- 心臓、大動脈、末梢動脈、静脈、肺動脈等の血液循環に関わる臓器に生じる循環器疾患を対象とし、心不全、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、心筋症等の各種心疾患に対する診療を行います。
- 心エコー、血管エコー、携帯型心電図、血圧脈波等の検査設備を活用するとともに、64 列マルチスライス CT による冠動脈造影検査を実施し、循環器疾患の適切な診断・治療につなげます。
- 将来的に複数の常勤医師による安定的かつ継続的な診療体制の構築を目指します。

(ウ) 消化器内科

- 消化器内科領域の疾患については、内視鏡治療や ERCP、炎症性腸疾患に対する生物学的製剤投与などの専門的な診療機能を維持します。
- 秩父地域で完結可能な医療は圏外の医療機関を受診することなく提供できる体制を継続します。

(エ) 外科

- 悪性疾患(大腸・胃・乳腺)や良性疾患を秩父地域で完結できる体制を確立するとともに、市立病院を中心として地域の外科医療を担い、肝胆膵・食道領域などの高度医療や高度な ICU 管理が必要な症例は大学病院等との連携を維持します。

(オ) 整形外科

- 秩父地域の骨折に対する手術治療を当院でなるべく迅速に行えるよう努めます。

(カ) 泌尿器科(担当医師の意見と中長期計画を参考に記載)

- 標準的な泌尿器科医療の提供に取り組むとともに、慢性腎不全に対する透析療法を提供します。
- ESWL(体外衝撃波結石破碎術)、放射線治療、腹腔鏡手術等の特殊機器を用いる治療など、当院での対応が困難な症例については、高次医療機関を含む他の医療機関へ適切に紹介し、切れ目のない診療につなげます。

(キ) 脳神経外科(担当医師の意見と中長期計画を参考に記載)

- 脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、てんかん等の脳神経外科疾患に対し、専門的な診断・治療および経過観察に取り組めます。
- 専門医の確保に努めるとともに、高度医療機器を活用した診療体制の充実を図ります。また、救急患者への適切な対応や地域の高度専門医療機関との連携を推進し、質の高い医療を提供します。

(ク) 小児科

- 秩父地域の小児医療の中心としての役割を担い、医師・看護師が地域医療への誇りを持って小児医療に従事するとともに、埼玉医大や県内の専門医療機関との連携による人材確保と医療の質の確保に努めます。
- 予防接種や乳児健診を積極的に実施し、小児アレルギーや発達相談などの専門的な診療機能を担います。

- 保護者に対する簡易な診察や処方にも対応する体制を検討します。

(ケ) 麻酔科(担当医師の意見と中長期計画を参考に記載)

- 術前評価から手術室における麻酔管理、術後回診まで一貫した周術期管理を行います。
- 局所麻酔下の手術を除く手術室での麻酔管理を担うとともに、各診療科からの依頼に応じて硬膜外ブロック等の神経ブロックにも可能な限り対応します。
- 手術対象患者の高齢化・複雑化を踏まえ、よりきめ細かな麻酔管理と安全性の向上を図るとともに、休日・夜間の緊急手術についても、医師・看護師等の体制を確保し、可能な限り現行の手術体制が維持できるように努めます。

3-1-2入院部門

(1) 基本方針

- 患者の高齢化や認知症への対応を踏まえ、安全で質の高い医療・看護を提供するため、多職種連携、医療の標準化、ICT 活用による業務効率化と人材育成を推進するとともに、地域医療構想を見据えた最適な病床機能・病床規模を整備します。

(2) 機能・規模・運用方針

- 個室、4 床室を基本とした病室構成とします。
- 大部屋へのトイレ・洗面の設置、車椅子利用に配慮した病室・トイレ・洗面・浴室・シャワースペースの確保、ベッドがすれ違える幅員の廊下整備を行うとともに、感染症受入病棟は高い個室率を確保します。
- 高齢者や認知症患者の安全確保のため、転倒・転落時の受傷軽減を目的とした衝撃吸収床を採用するとともに、離院防止や防犯対策としてセンサーやカメラを設置し、中央配置した看護室から見守りやすい病棟構造と効率的な看護動線を確保します。
- 診療科別の固定病床は設定せず、混合病棟による柔軟な病床運用を行うとともに、将来的な地域医療構想の変化による病床機能の転換にも対応可能な運用体制とします。
- 栄養部門から病棟への迅速な搬送動線を確保するとともに、食事搬送動線は患者利用動線と分離します。
- 清潔エリアと不潔エリアの動線を明確に区分するとともに、パンデミック発生時には感染症病棟として運用可能なゾーニングを確保します。

3-1-3 外来部門・救急医療対策室

(1) 基本方針

- 各診療科が連携しやすく、一般患者と感染症患者の動線を分離した安全で分かりやすい外来環境を整備するとともに、診療・検査・治療・入退院支援を円滑につなげ、待ち時間の短縮と迅速な対応を実現し、将来を見据えた二次救急体制を備えた地域に信頼される病院を目指します。

(2) 機能・規模・運用方針

- 救急患者の診療・観察・処置を円滑に実施できる機能を確保するとともに、救急外来から放射線科等への搬送動線の効率化や一般患者と交錯しない動線の確保を図ります。
- ブロック受付方式による効率的な受付案内、クランク配置による診療支援機能、共用利用可能な診察室、感染症患者専用の待合・診察・処置・搬送機能、救急処置エリア、家族待機機能を備えた霊安室、リカバリー機能を備えた内視鏡検査・治療機能、化学療法室及び中央処置室・採血室・採尿室・説明室等の外来支援機能を整備します。
- 総合受付後は診療科単位ではなく診療領域ごとのブロック受付による患者対応を行うとともに、クランクによる問診・患者案内・診療支援業務の拡充、診察室の柔軟な共用運用、感染症流行時における専用待合・診察スペースの活用、救急患者・感染症患者・一般患者の受診動線の分離、安全な化学療法の実施、検体搬送の迅速化による検査結果報告時間の短縮、検査説明や患者・家族への説明及び相談対応を行う専用ブースの活用を図ります。
- 感染症患者の受入れに対応した十分な待機スペースを確保し、救急外来から各検査室への円滑な移動・説明体制を構築するとともに、警察対応案件や CPA 患者家族への対応を想定した個室型待機スペース及び救急隊から医師又は看護師へ直接連絡可能な専用通信手段を整備します。

3-1-4 手術・中材部門

(1) 基本方針

- 中材・手術部門では、清潔・不潔動線の分離と適切な滅菌物管理環境を整備するとともに、空調・保管機能や安全性に配慮した設備・人員を確保し、安全で効率的な医療提供体制を目指します。

(2)機能・規模・運用方針

- 定期手術及び緊急手術に対応するため、手術関連諸室や器材管理機能を整備するとともに、清潔・不潔動線を分離し、患者にとって安全な手術環境を整備します。
- 洗浄・組立・滅菌・保管機能を備え、適切な環境管理のもとで安全かつ効率的な器材管理を行います。
- 現状の手術件数や人員体制を踏まえて 2 室を基本とした均一な広さの手術室を整備します。
- 家族控室、術後説明室、休憩室、更衣室、手術準備スペース等を確保します。
- オートクレーブ、ハイスピード滅菌器、洗浄機及び乾燥機等を配置するとともに、洗浄・保管・搬送に必要な関連スペースを確保します。
- 定期手術と緊急手術の両立を図り、麻酔科医や看護師等の人員確保、緊急患者の迅速な搬送体制の構築、清潔・不潔動線を遵守した運用を行います。
- 看護師以外の人材活用や物品管理システムの導入を進めるとともに、洗浄・滅菌・保管・供給まで一連の器材管理を担い、滅菌物管理業務の効率化と安全性の向上を図ります。

3-1-5放射線科

(1) 基本方針

- 放射線機器の適切な管理による安全で質の高い画像診断の提供、救急医療への迅速な対応、医療 DX や AI 技術の活用、地域医療機関との連携強化、並びに予防医療機能の充実を図り、地域に貢献する放射線診療体制を目指します。

(2)機能・規模・運用方針

- 院内機能として健診・がん検診・人間ドック等を段階的に充実させます。
- 各診療科の専門性や二次救急医療に対応できる画像診断機能を担います。
- PACS・RIS・遠隔読影システム等による画像情報管理機能を構築し、検査効率や感染対策に配慮した撮影環境を整備します。
- 一般撮影室、マンモグラフィ室、X 線透視室、CT 室、MRI 室等の放射線検査設備を整備します。
- 放射線受付の一元化や自動受付機・番号呼出しシステムの導入による患者サービスの向上を図ります。
- AI 技術を活用した医療機器や診療ニーズに応じた機器運用を推進し、院外検査依頼の受入れや医療機器の共同利用による地域連携を進めます。

3-1-6リハビリテーション科

(1) 基本方針

- 患者中心の質の高いリハビリテーションを提供し、入院初日からの機能回復及び廃用症候群予防に取り組むとともに、多職種や医療・介護・行政機関との連携のもと、在宅復帰支援、生活習慣病予防及び介護予防を推進し、秩父地域の地域包括ケアシステムの充実に貢献します。

(2) 機能・規模・運用方針

- PT・OT・ST の訓練に対応したリハビリテーション機能を整備します。
- PT・OT に対応した約 160 m²の訓練室を整備するとともに、30m 以上の歩行訓練スペース、ADL 訓練用の小上がり和室、左右対応のトイレ、壁付け酸素設備を設置します。
- ST 個別訓練室(水道設備付き)、職員用控室を確保するほか、各病棟に訓練スペースや ADL 訓練に活用できるユニットバスを整備し、デイルームには見当識訓練等に活用できるテレビ視聴環境を整備します。
- 感染対策及びプライバシーの観点から、外来・入院リハビリの患者が診察室付近と交錯しない動線を確保します。
- 感染症発生時に備えて、リハビリ室と病棟の双方で効率的に機能訓練を実施できる運営体制を構築するとともに、電子カルテを通じて各部門と密接に連携し、リハビリスタッフへの PHS 及びパソコンの配備により円滑な情報共有と業務遂行を図ります。

3-1-7 臨床検査科

(1) 基本方針

- 迅速性と精度を両立し、救急・外来・入院を支え地域のニーズに応えられる検査体制を構築します。

(2) 機能・規模・運用方針

- 臨床検査部門は、一般・生化学・免疫・血液・輸血検査に対応する検体検査機能、病理検体処理機能、生理機能検査機能を備えます。
- 検体検査室は各種検査機器を集約配置できるワンフロア構成とし、将来の機器更新に対応可能な電源・給排水設備を確保します。
- 病理検体処理スペース、複数検査(心電図・肺機能・視力等)を並行実施できる心電図室、超音波検査装置を 2 台配置できる超音波検査室、当直室及び検査技師

用事務室等を確保します。

- 検体搬送システムの活用や動線改善、電子カルテによるペーパーレス化、効率的な人員配置を進め、限られた人員の中で迅速かつ正確な検査体制を維持しながら、効率的な検査運営を行います。

3-1-8 栄養科

(1) 基本方針

- 安心・安全で満足度の高い食事を提供するとともに、効率的で安定した給食運営を行い、栄養指導機能の充実と多職種連携によるシームレスな栄養管理を行います。

(2) 機能・規模・運用方針

- 下処理、調理、配膳、洗浄及び保管を効率的かつ衛生的に実施できる厨房機能を整備するとともに、ニュークックチル方式を検討します。
- 病棟相談室、多職種カンファレンススペース、栄養・給食管理業務を行う事務スペース等を確保します。
- 換気設備や給排水設備に対応可能な階高を確保した厨房を整備します。
- 中央配膳方式による給食運営で、効率的に給食を提供します。
- 備蓄食品を献立に組み込み、ローリングストックでの運用を継続します。

3-1-9 薬剤科

(1) 基本方針

- 最新の医薬品情報とエビデンスに基づき、患者の生活環境に寄り添った安心・安全な薬物治療を、対人業務・チーム医療への参画・地域に根ざした連携により実践します。また、多剤併用の見直しやフォーミュラ活用を通じて限られた医療資源を有効に活用します。

(2) 機能・規模・運用方針

- 安全で適正な薬物療法を支援するため、調剤機能、無菌調製機能、医薬品情報管理機能、医薬品保管・供給機能、病棟薬剤業務機能、服薬指導機能及び教育・研修機能を担います。
- 調剤室、無菌調製室、医薬品保管庫、DI 室、病棟業務用スペース等を整備するとともに、各種調剤支援機器や医薬品保管設備を配置できる十分な面積を確保します。
- 患者動線と薬剤搬送動線を分離した安全な医薬品供給体制を確立します。

- 適切な医薬品備蓄及び特別管理薬剤の厳格な管理を行います。
- 無菌調製環境の整備による安全な注射薬・抗がん剤調製、入退院時の服薬指導や病棟薬剤業務の充実、将来的な薬剤師外来への対応を図ります。

3-1-10臨床工学科

(1) 基本方針

- 医療機器の安全かつ適切な管理を徹底するとともに、機器の増加や高度化に対応した効率的で分かりやすい管理体制を目指します。

(2) 機能・規模・運用方針

- 医療機器の点検、保管、貸出及び返却を安全かつ効率的に行うため、機器保管機能、貸出・返却管理機能、保守点検機能を担います。
- 点検済み医療機器の保管棚、キャスター付き医療機器の保管スペース、貸出・返却管理のための入力スペース、2 人程度が作業可能な点検作業台及び返却スペース等を確保します。
- 医療機器に管理用タグを付与し、所在を把握できる管理システムの導入を検討することで、医療機器管理の効率化を図ります。

3-1-11人工透析室

(1) 基本方針

- 患者一人一人の病態に応じた安全で質の高い透析医療を提供するとともに、多職種及び地域の医療・介護関係機関との連携のもと、透析導入から緊急透析まで切れ目のない透析医療を提供できる体制を目指します。

(2) 機能・規模・運用方針

- 安全で効率的な透析診療を支援する機能を担います。
- 診察室、処置室、カンファレンス室、患者説明室を整備するとともに、病院全体と統一した電子カルテ運用や ID カードによる受付システムの導入を検討します。
- 外来透析 20 床、入院透析 5 床を基本とし、将来的な需要増加に対応できるよう 20～25 床まで拡張可能な規模を確保するとともに、外来患者と入院患者の動線を考慮した出入口を整備します。

3-1-12健診部門(記載の有無を検討)

(1) 基本方針



(2) 機能・規模・運用方針



3-2管理・支援部門

3-2-1看護部管理部門

(1) 基本方針

- 教育環境の整備による医療・看護の質向上を図るとともに、患者安全と業務効率の向上に向けた医療・看護の標準化を推進し、患者安全とプライバシーに配慮した医療・療養環境の整備に努めます。
- 将来の人員確保を見据え、省人化や ICT 活用、物品管理の見直しを推進するとともに、職員の心身の健康に配慮した休憩室・仮眠室を整備し、認知症患者や高齢者に配慮した療養環境の充実を図ります。

(2) 機能・規模・運用方針

- 看護部の教育・管理機能の充実を図ります。
- 認知症患者や高齢者に配慮した療養環境や物品の中央管理機能を担います。
- Wi-Fi 環境及び電子カルテシステムを利用できる研修室や認定看護師活動スペース、看護部長室・副看護部長室・看護師長会議室、相談室・説明室、看護師長個室等を整備します。
- 安全な更衣室・仮眠室・休憩室、マットレスや点滴台等を保管する中央管理室、監視モニターやセンサー等を備えた療養環境を整備します。
- マニュアルの見直し及び周知を効率的に行うとともに、各諸室の Wi-Fi 環境を活用した情報検索、教育・研鑽及び情報共有に取り組みます。
- 物品の中央管理により在庫の適正化、コスト削減及び業務効率化を図るとともに、安全な療養環境のもとで患者中心の看護を提供し、職員の負担軽減を図ります。

3-2-2診療情報管理室

(1) 基本方針

- 臨床知識の向上と DPC コーディング及び DPC データ入力 of 精度向上を図るとともに、DPC データや疾病統計を活用した分析を通じて、医療の質の向上に貢献します。

(2) 機能・規模・運用方針

- 診療情報管理業務に必要なスペースを確保するとともに、電子カルテやインターネット接続環境、カラー印刷設備、大型モニター、電子施錠機能を備えた安全かつ効率的な業務環境を整備します。
- 現行の診療情報管理室と同等以上の執務室、作業スペース、診療録・文書保管スペース等を確保します。
- 医療事務部門との役割分担の見直しにより、診療情報管理士が本来担うべき診療情報管理業務、統計作成及びデータ分析業務に注力できる体制を確立します。
- 病院経営に資する統計抽出及び分析機能の強化を図るほか、診療情報開示に関する問い合わせ対応の円滑化に向けて、電話交換業務担当者への教育やダイヤルイン・音声ガイダンスの導入を検討し、患者サービス及び業務効率の向上を図ります。

3-2-3地域医療連携室

(1) 基本方針

- 地域医療機関・介護施設・在宅支援機関との連携を強化し、地域包括ケアの中心として秩父地域のくらしを支えるとともに、災害時にも地域医療を支え、患者が住み慣れた地域で安心して療養を継続できる体制を目指します。

(2) 機能・規模・運用方針

- 地域医療連携、入退院支援、在宅医療連携等の機能を担います。
- 執務スペースを確保するとともに、車椅子対応可能な電子カルテ端末を備えた個室相談室、地域ケア会議や Web 会議に対応したカンファレンス室及び在宅医療部門専用車両を整備します。
- 後方連携に加えて前方連携や地域医療データの収集・分析機能を強化するとともに、専任事務職員の配置や ICT の活用により、地域医療機関・介護施設・在宅支援機関との円滑な連携に取り組みます。
- 在宅療養支援病院の機能を考慮し、相談機能の強化を図り「総合相談室」のよう

な機能を充実させます。

3-2-4システム管理室

(1) 基本方針

- 病院内で使用する機器及びシステムの管理体制を明確化するとともに、機器配置やネットワーク等の物理的資産を適切に管理し、病院運営における円滑な意思決定を支える環境を整備するとともに、システム管理業務の属人化防止の体制を目指します。

(2) 機能・規模・運用方針

- 医療情報及び医療情報システムを安全かつ安定的に運用し、院内全体のネットワーク基盤、通信機器設置環境及び機器保管機能を担います。
- ガイドラインに準拠したサーバ室を中心に、院内 LAN 配線網及び各階の通信機器設置スペースを整備するとともに、複数系統のネットワークに対応できる環境や OA フロアを確保し、予備機保管に対応可能な規模を確保します。
- 病院内の意思決定が円滑に行える体制の整備に取り組みます。

3-2-5臨床研修管理室

(1) 基本方針

- 医学生、初期研修医、専攻医の受入れを通じて将来の地域医療を担う医師の育成・確保を図るとともに、教育病院としての機能強化や大学・医師会・地域医療機関との連携を強化し、地域医療・総合診療・在宅医療を学べる教育環境の充実により、「学びたい病院」「働きたい病院」として選ばれる病院づくりと秩父圏域への医師定着を目指します。

(2) 機能・規模・運用方針

- 医学生、初期研修医、専攻医の教育・研修を支援するため、教育・研修・採用活動を総合的に支援できる機能を確保します。
- 研修室、図書室、カンファレンス室、面談室等を整備し、東京科学大学寄附講座、総合診療専門研修プログラム及び地域枠学生教育等の発展を見据え、将来的な受入人数の増加に対応できる規模を確保するとともに、医師のみならず多職種教育にも活用可能な施設とします。
- 継続的な教育・研修体制の構築と多職種連携による教育を推進するとともに、関係機関との連携や病院見学・広報活動を通じて医師確保を図ります。

3-2-6事務局

(ア) 管理課

(1) 基本方針

- 病院運営を支える管理体制の強化を図るため、経営企画機能の充実や医療人材の確保を推進するとともに、業務の効率化・集約化に柔軟に対応できる執務環境を整備し、院内保育室の設置など職員が働きやすい環境づくりに努めます。

(2) 機能・規模・運用方針

- 患者用玄関、物品等搬入用玄関、救急搬送患者用玄関、救急外来用玄関及び感染症患者専用玄関を整備します。
- 患者用玄関付近には通常の患者受付と面会受付を一元管理できる受付窓口を配置し、院内外の出入口や病棟内(エレベーターホール・階段口等)及び駐車場構内には防犯カメラを設置して監視室や警備室で管理できる体制を整備します。
- 面談・相談スペース及び会議室をできる限り多く確保するとともに、院内SPDによる医薬品・医療消耗品・一般消耗品等の一元管理スペース、職員の勤怠管理システム及び院内セキュリティシステム、院内保育室と遊具等を設置できる十分な保育スペース、職員や窓口業務委託・清掃・ビル管理等の委託業者が利用できる休憩スペース、さらに院内の保存書類を一元管理できる書庫を整備します。
- 人事・経理業務のシステム化と一部委託化を検討するとともに、患者・職員動線の分離や十分な通路幅の確保、院内物流の一元管理を図ります。

(イ) 医事課

(1) 基本方針

- 医療情報システムや設備の計画的な更新・維持管理を推進し、持続可能な病院経営を実現するとともに、地域医療機関との機能分化と連携を強化することで地域完結型医療を推進し、二次救急及び急性期医療の維持、在宅医療を強化し、公設での運営を維持します。

(2) 機能・規模・運用方針

- 再来受付機及び自動精算機を設置し、初診・再診・会計・入退院の各窓口と文書保管スペースを整備します。
- 救急隊が医師・看護師へ直接連絡できる体制を整備するとともに、受付・会計・レセプト業務等を円滑に運営するための人材育成を進め、電子カルテを中心とした医療情報システム及び院内情報系システムを構築します。

4 諸室計画

4-1入院部門

(1) 病棟構成

病棟区分	病床数	診療科構成	個室数	2 床室	4 床室
HCU に準ずる病室	4	—	—	—	1
急性期一般病棟① (うち感染症病床)	38 (2)	内科、 小児科	14	—	6
急性期一般病棟②	44	外科、 整形外科、 泌尿器科	12	—	8
地域包括ケア病棟	50	—	14	—	9

(2) 諸室構成

諸室	数	備考
スタッフステーション		
薬品・材料準備室		
師長室		
病室		
病室		
デイルーム		
浴室		
トイレ		
処置室		
相談室		
汚物処理室		
カンファレンス室		
休憩室		
仮眠室		
職員用トイレ		
清潔リネン庫		
倉庫		

4-2 外来部門・救急医療対策室

(1) 基本機能

- 外来ゾーンは、救急外来を含め1階に集約することを基本とする。また、放射線検査・生理検査も可能な限り1階に集約が望ましい。
- 外来ゾーンは4つに分け、それぞれに受付を配置する。
 - 1) 内科ブロック:総合診療、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病科
 - 2) 外科ブロック:一般外科、整形外科、脳神経外科
 - 3) 小児ブロック:小児科
 - 4) 泌尿器ブロック:泌尿器科
- ※ 産婦人科については、将来的に対応できるスペースを確保するか？
- 中央処置ベッドは、救急外来のリカバリーベッドと共用とし、5床を配置する。
- 採血・採尿は、1階に配置する。検体検査室が1階に配置できない場合は、直通の小荷物昇降機を設ける。
- 化学療法・中央処置室への薬品供給のため、薬剤部門が1階に配置できない場合は、直通の小荷物昇降機を設ける。

(2) 諸室構成

(2)-1 一般外来

諸室	数	備考
【共通】		
受付		
外来休憩・カンファレンス室		
【内科ブロック】		
診察室		
説明室		
【外科ブロック】		
診察室		
診察・処置室		
説明室		
【小児ブロック】		
診察室		

諸室	数	備考
処置室		
点滴室		
感染待合		
おむつ交換・授乳室		
【泌尿器ブロック】		
診察室		
説明室		
処置室		
産婦人科？		

(2)-2 救急外来

諸室	数	備考
スタッフステーション		
初療室		
倉庫		
汚物処理室		
WALK-IN 診察室		
感染診察室		
感染処置室		
休憩・カンファレンス 室		

(2)-3 中央処置、採血採尿、化学療法、内視鏡

諸室	数	備考
中央処置室		
採血室		
採尿室		
化学療法室		
内視鏡受付		
内視鏡検査室		
内視鏡説明室		
内視鏡洗浄室		

諸室	数	備考
内視鏡待合		
内視鏡更衣室		

4-3手術・中材部門

(1) 基本機能

- 手術室は、2～3 室整備とする。
- 手術の回転効率向上を目的とし、右記のような清潔ホール型が望ましい。
- 中央材料は、2 ゾーン型で、洗浄組立と既滅菌室をゾーン分けする。

(2) 諸室構成

諸室	数	備考
【手術】		
スタッフステーション		
説明室		
家族控室		
手術ホール		
手術室		
清潔ホール		
更衣室		
職員用トイレ		
カンファレンス室兼 休憩室		
麻酔医控室		
器材室		
汚物処理室		
病理検体処理室		
【中央材料】		
中材スタッフ室		
洗浄組立室		
既滅菌室		
預託品準備室		
払出室		

4-4放射線科

(1) 基本機能

- 患者の移動効率向上を目的として、外来(特に整形外科)・救急外来・生理検査・採血採尿室と、可能な限り同フロアで近接配置が望ましい。

(2) 諸室構成

諸室	数	備考
受付		
一般撮影室		
骨密度測定室		
マンモグラフィ検査室		
X線TV室(消化器・泌尿器)		
CT 室		
MRI 室		
患者準備室(MRI)		
操作室		
技師室		
当直室		

4-5リハビリテーション科

(1) 基本機能

- 入院患者のアクセス性を最優先とし、病棟と同フロア整備を基本とする。
- ただし、外来患者のアクセス性にも配慮し、共用 EV から最小限の動線とする。

(2) 諸室構成

諸室	数	備考
リハビリテーション室		
スタッフルーム		

諸室	数	備考
トイレ(多目的トイレを含む)		
倉庫		
サンルーム		

4-6臨床検査科

(1) 基本機能

- 技師の業務効率のため、検体検査室・生理検査の各検査室は集約配置を基本とする。
- 外来採血・採尿検体の搬送効率向上および将来的な採血補助を目的として外来採血・採尿室と検体検査室は近接配置が望ましい。

(2) 諸室構成

諸室	数	備考
【生理検査】		
受付		
心電図室		
超音波室		
脳波室		
【検体検査】		
検体検査室		
当直室		
事務室		
病理検体処理室		

4-7栄養科

(1) 基本機能

- 中央配膳方式にて給食提供
- 院内型ニュークックチル(再加熱カート方式)を基本とする。
- 配膳・下膳効率向上を目的とし、病棟と同フロア整備が望ましい。

- 外来栄養指導は患者サポートセンター相談室で実施。入院栄養指導は相談室にて実施とする。

(2) 諸室構成

諸室	数	備考
厨房		
事務室		

4-8薬剤科

(1) 基本機能

- 全ての諸室を1フロアに集約して配置
- 外来服薬指導は患者サポートセンター相談室で実施。入院服薬指導は病室または相談室にて実施とする。
- 院内処方、基本的に発行しないが、一部対応が必要。1階に配置できない場合は、患者サポートセンターで処方。そのため、薬剤部と患者サポートセンターの動線に配慮。
- 中央処置・化学療法への薬品搬送のため、薬剤部が1階に配置できない場合は、小荷物昇降機を配置し、搬送負担を軽減。

(2) 諸室構成

諸室	数	備考
調剤室		
抗がん剤精製室(陰圧)		
無菌調整室(陽圧)		
DI室		

4-9臨床工学科

(1) 基本機能

- 透析室と臨床工学室の業務を兼務しているため、近接して配置

(2) 諸室構成

諸室	数	備考
ME 機材室		

4-10人工透析室

(1) 基本機能

(2) 諸室構成

諸室	数	備考
人工透析室		
待合		
更衣室		
スタッフステーション		
準備室		
汚物処理室		
透析機械室		
休憩・カンファレンス 室		

4-11管理・共用部門

4-11-1共用・利便

諸室構成

諸室	数	備考
売店		
自動販売機		
トイレ(多目的トイレ 含む)		

4-11-2医事・患者サポートセンター

諸室構成

諸室	数	備考
総合受付(カウンター)		
患者サポートセンター受付(カウンター)		
相談室		
事務室		

4-11-3職員

諸室構成

諸室	数	備考
病院長室		
副病院長室		
看護部長室		
事務局長室		
応接室		
医局		
研修医医局		
看護部室		
診療情報管理室		
事務局執務室		
ミーティングスペース		
システム管理・サーバ室		

4-11-4会議・休憩

諸室構成

諸室	数	備考
会議室		
講堂		
職員休憩室		
当直室		
中央更衣室		

4-11-5その他

諸室構成

諸室	数	備考
霊安室		
SPD 室		
病院倉庫		
洗濯リネン室		
清掃員室		
電話交換室		
委託業者控え室		
中央監視室		
職員用 WC		
機械室		

4-11-6院内保育

諸室構成

諸室	数	備考
保育室		
授乳室		
沐浴室		
事務室		

5 医療情報システム

5-1整備方針

5-2医療情報システム整備に係わる留意点

5-3医療情報システム更新のスケジュール

5-4医療情報システムの導入範囲案

6 医療機器・什器備品

6-1整備方針

6-2主な医療機器

7 物流管理・業務委託

7-1物流管理システム整備計画

7-2業務委託計画

8 施設整備計画

8-1施設整備基本方針

8-2建設予定地・敷地概要

8-3建設条件

8-4建設計画

8-5構造計画

8-6設備計画

8-7整備スケジュール

8-8整備手法/発注方式

9 財政計画・事業収支

9-1概算事業費

9-2事業運営収支予測

10 その他

10-1用語集

部門別計画の作成に向けたアンケート・ヒアリング等の実施状況

■ 第2回部門ヒアリング

- ・ 日程：9月10日(木) / 11日(金) / 15日(火) / 16日(水) 会場：市立病院南館2階新会議室
- ・ 議題：①部門計画（素案）に関する意見などの確認について
②諸室計画（案）および平面計画（案）に関する意見などの確認について
- ・ 結果：ヒアリング結果を踏まえて部門別計画の素案を作成中、部門別計画の素案のイメージは【資料6】のとおり
- ・ 事業全体のスケジュールが遅れないように当初の予定どおり9月に実施
- ・ 基本計画策定に向けた現在の検討状況、関係する要素（建設費の高騰など）を各部門と共有しながら実施

■ 予定（実施済を含む）

- ・ 5月下旬：質疑事項用紙の配布、事前アンケート配布 ※実施済
- ・ 6月中旬：事前アンケート回収 ※実施済
- ・ 7月中旬：第1回部門ヒアリング 7月9日(木) / 10日(金) / 14日(火) / 15日(水) 計4日間 ※実施済
- ・ 8～9月：部門別計画およびレイアウトの素案の作成、各素案についての調整 ※実施済
- ・ 9月中旬：第2回部門ヒアリング 9月10日(木) / 11日(金) / 15日(火) / 16日(水) 計4日間 実施済
- ・ 10月：部門別計画および平面計画の素案の作成・修正
- ・ 10月中旬：各素案の確認ヒアリング 10月16日(金) / 21日(水) 計2日間 ※一部の部門に対して実施予定
- ・ 11～12月：部門別計画および平面計画の素案の確認・修正、各素案についての協議
- ・ 1～2月：部門別計画および平面計画の案の作成・修正、各案についての協議

秩父市立病院建設計画策定委員会 令和8年度スケジュール（予定）

R8.10.9 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
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
8/24(月)19:00～20:05 本庁3階庁議室	新病院建設準備に係る秩父医療圏内病院意見交換会	《参加者》秩父医療圏内7病院の院長・事務長、秩父郡市医師会の会長・事務長、埼玉県秩父保健所の所長 《議題》市立病院の建設準備状況についての情報共有、各病院の現状・今後の方向性などについての意見交換
10/9(金)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第3回委員会	《議題》診療科・診療機能の検討状況、基本計画章立て・記載内容の案、部門別計画の案、スケジュールの変更など
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	

日 程	項 目	内 容
12/18(金)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第4回委員会	≪議題≫診療科・診療機能の検討状況、 基本計画章立て・記載内容の案、部門別 計画の案、施設整備計画の案、建設候補 地関係など (予定のため変更になる可能性あり)
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
3/25(木)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 ※状況によって開催しない可能性あり
(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。