

第2回 金沢市立病院再整備 基本構想検討委員会

令和5年9月19日



本日の次第

1. アンケートの実施結果

2. 新病院整備の概要

(1) 整備の方向性

(2) 規模

(3) 経営形態

(4) 整備手法



1. アンケートの実施結果

■アンケートの概要

本院への受診動向 及び 新病院に求めるものを調査する目的で、下記のアンケートを実施

アンケート名	金沢市立病院建て替えに関するアンケート	
調査期間	令和5年6月14日～30日（17日間）	
実施方法	WEB	
回答数	一般市民	1,671件
	病院職員	274件
	合計	1,945件

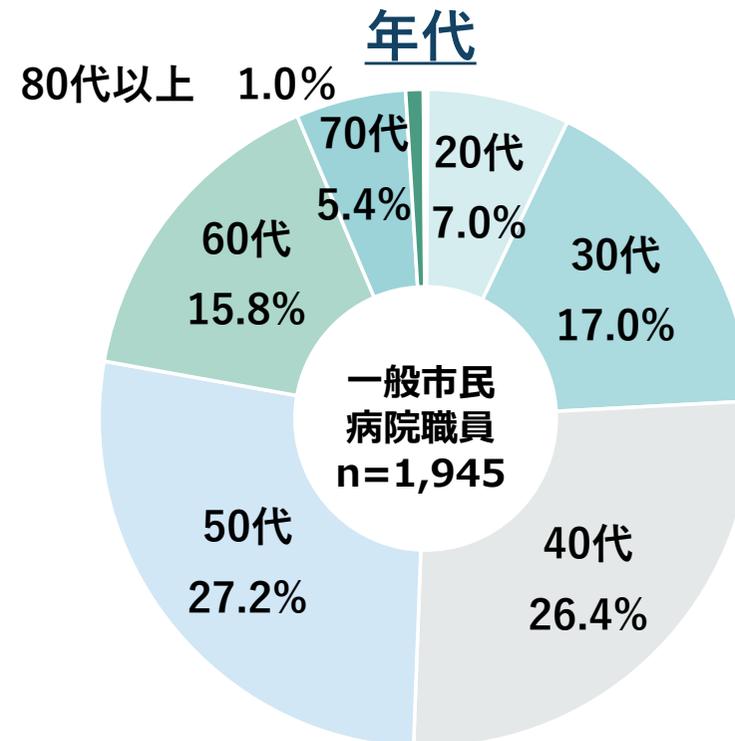
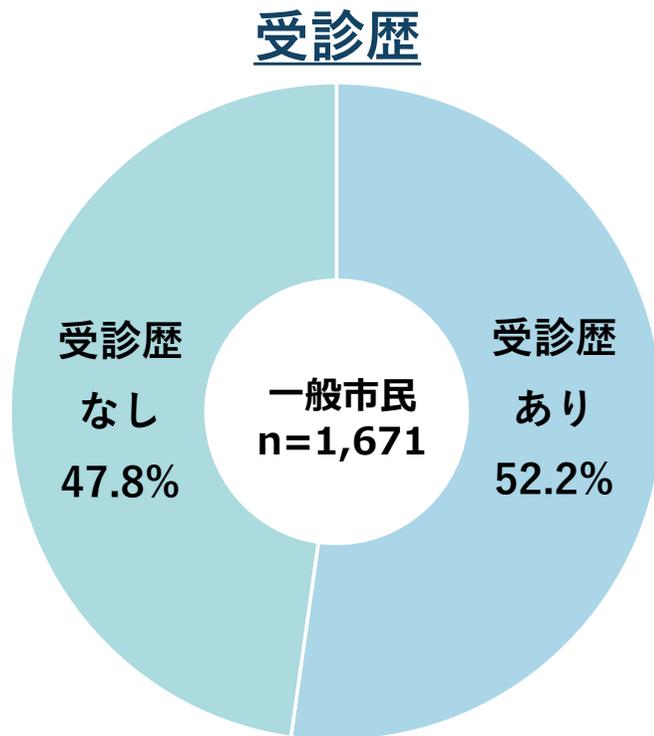
1. アンケートの実施結果

■設問 全11項目 一般市民（患者等）と病院職員（職員）で回答項目が異なる

	設問内容		一般市民	病院職員
①受診動向	1	本院への受診歴	○	
	2	受診した診療科（主に受診している診療科）	○	
	3	受診先に本院を選んだ（選ばなかった）理由	○	
	4	本院での人間ドック受診歴	○	
	5	ドック受診先に本院を選んだ（選ばなかった）理由	○	
②新病院に求めるもの	6	新病院に求める診療体制	○	○
	7	新病院に求める新たなサービス	○	○
	8	新病院に求める建物や空間等	○	○
	9	新病院に求める利便施設	○	○
	10	新病院にあると良い行政機能	○	○
	11	働きやすい職場とするために充実すべきもの		○

1. アンケートの実施結果

■ アンケートの客体属性

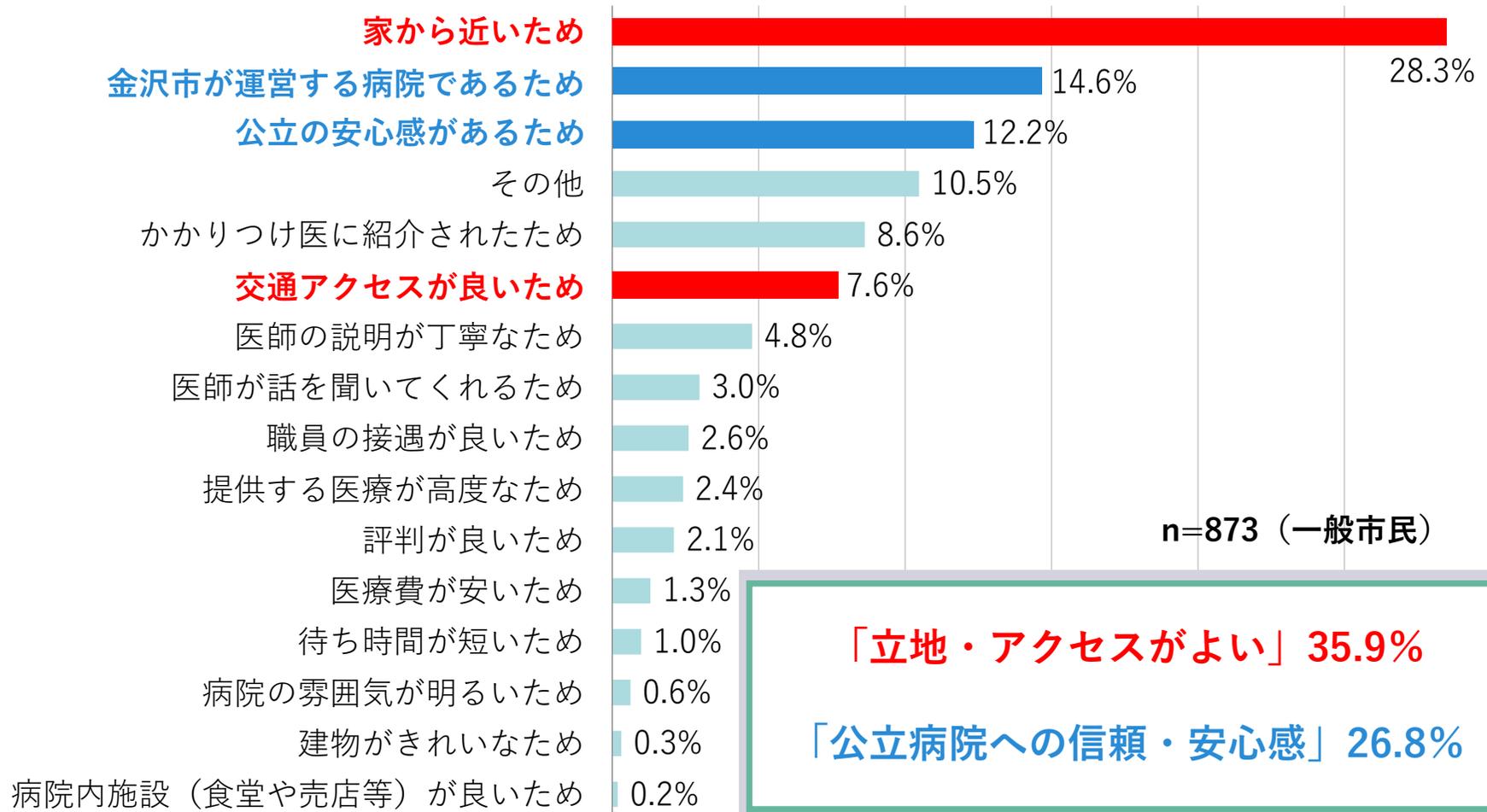


結果

受診歴、年代ともに大きな偏りがないアンケート客体

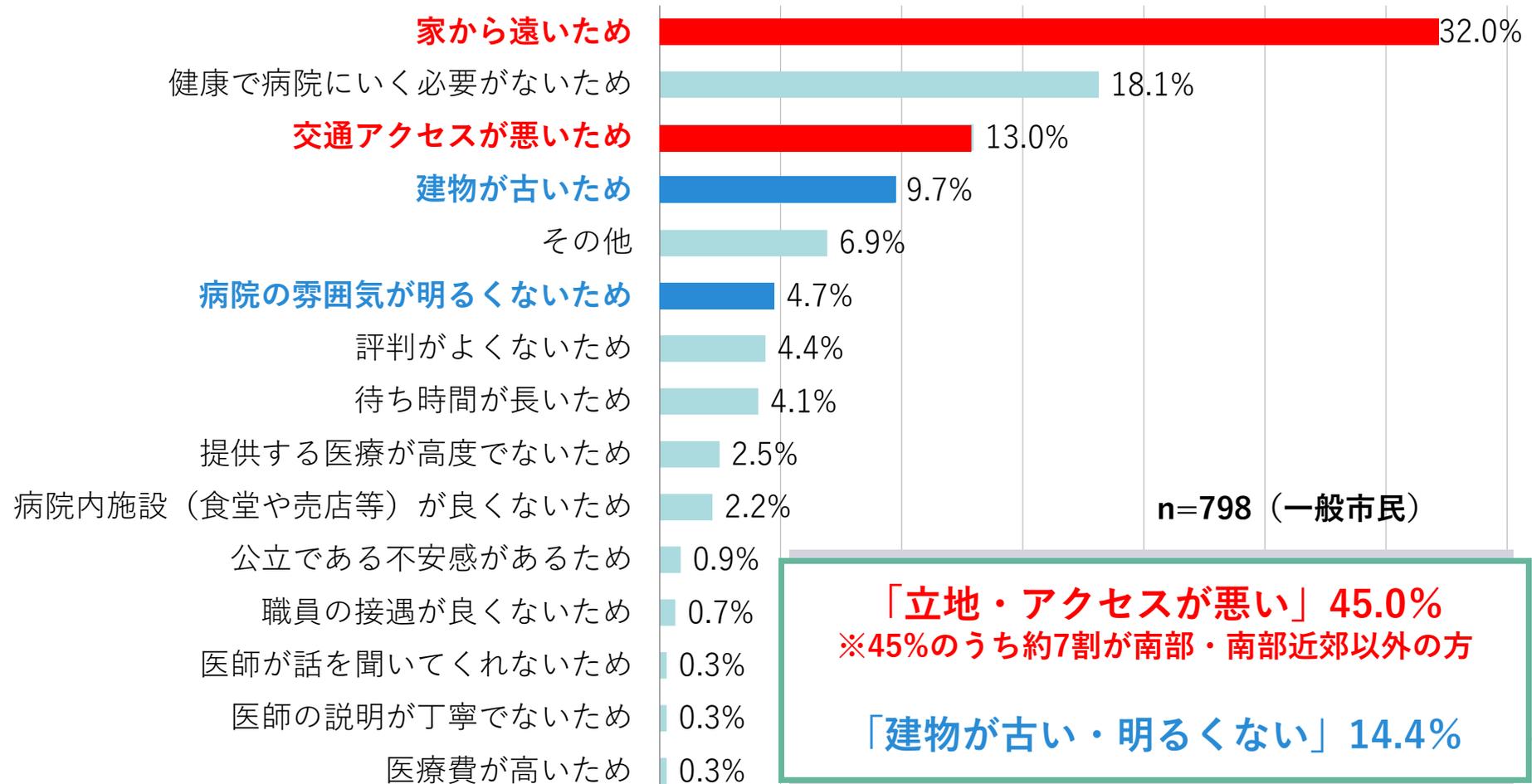
1. アンケートの実施結果

■ 受診先に本院を選んだ理由（3つまで）



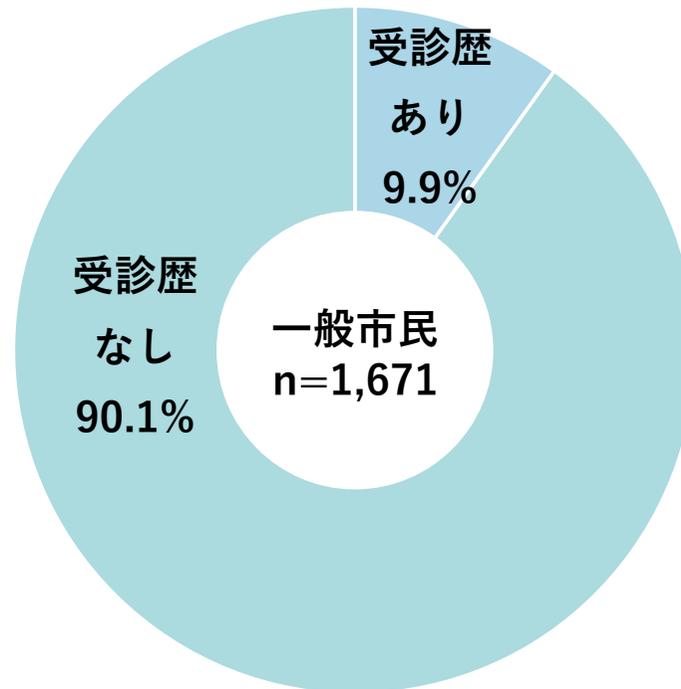
1. アンケートの実施結果

■ 受診先に本院を選ばなかった理由（3つまで）



1. アンケートの実施結果

■ 本院での人間ドック受診歴

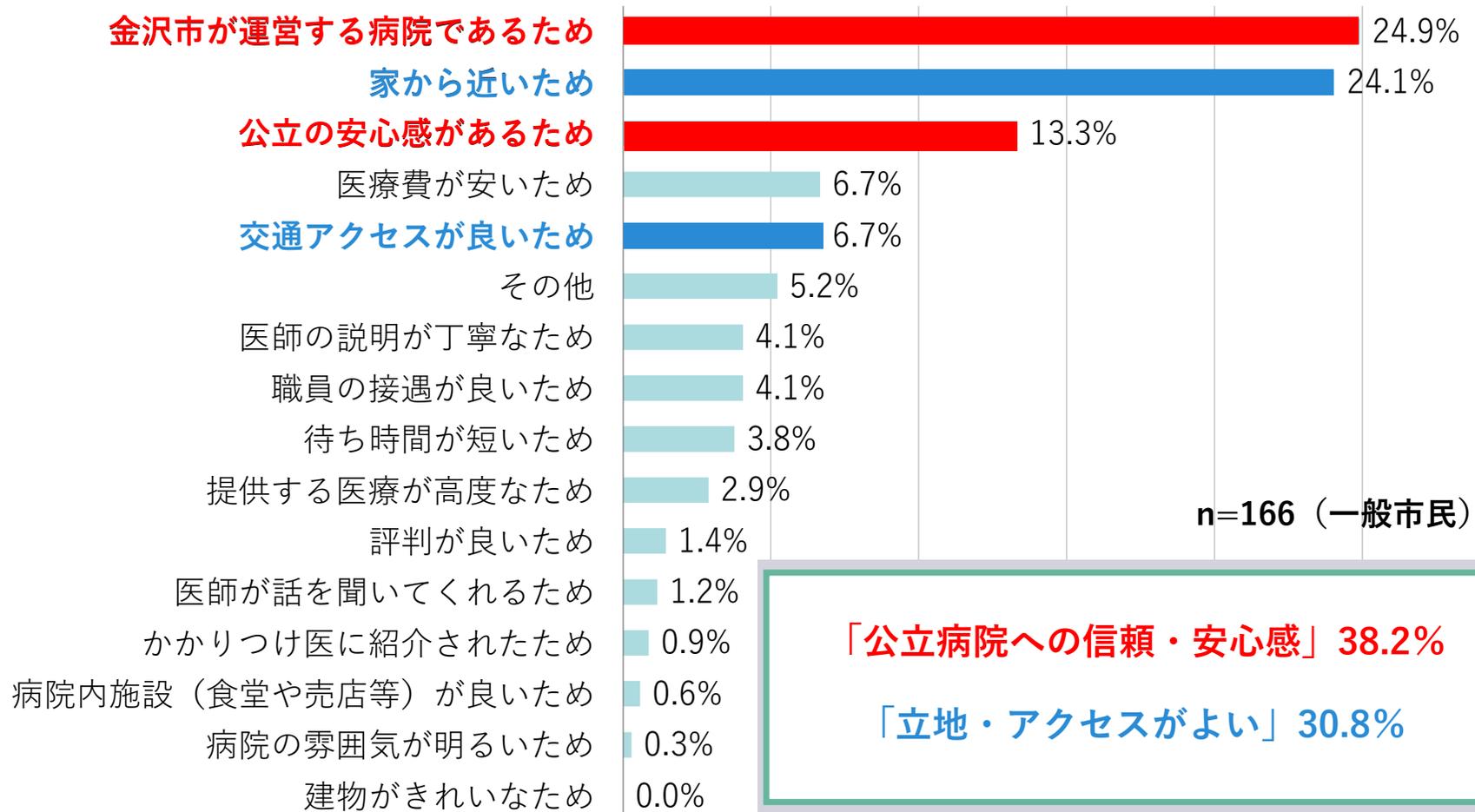


結果

回答者の約9割が人間ドックの受診歴がない

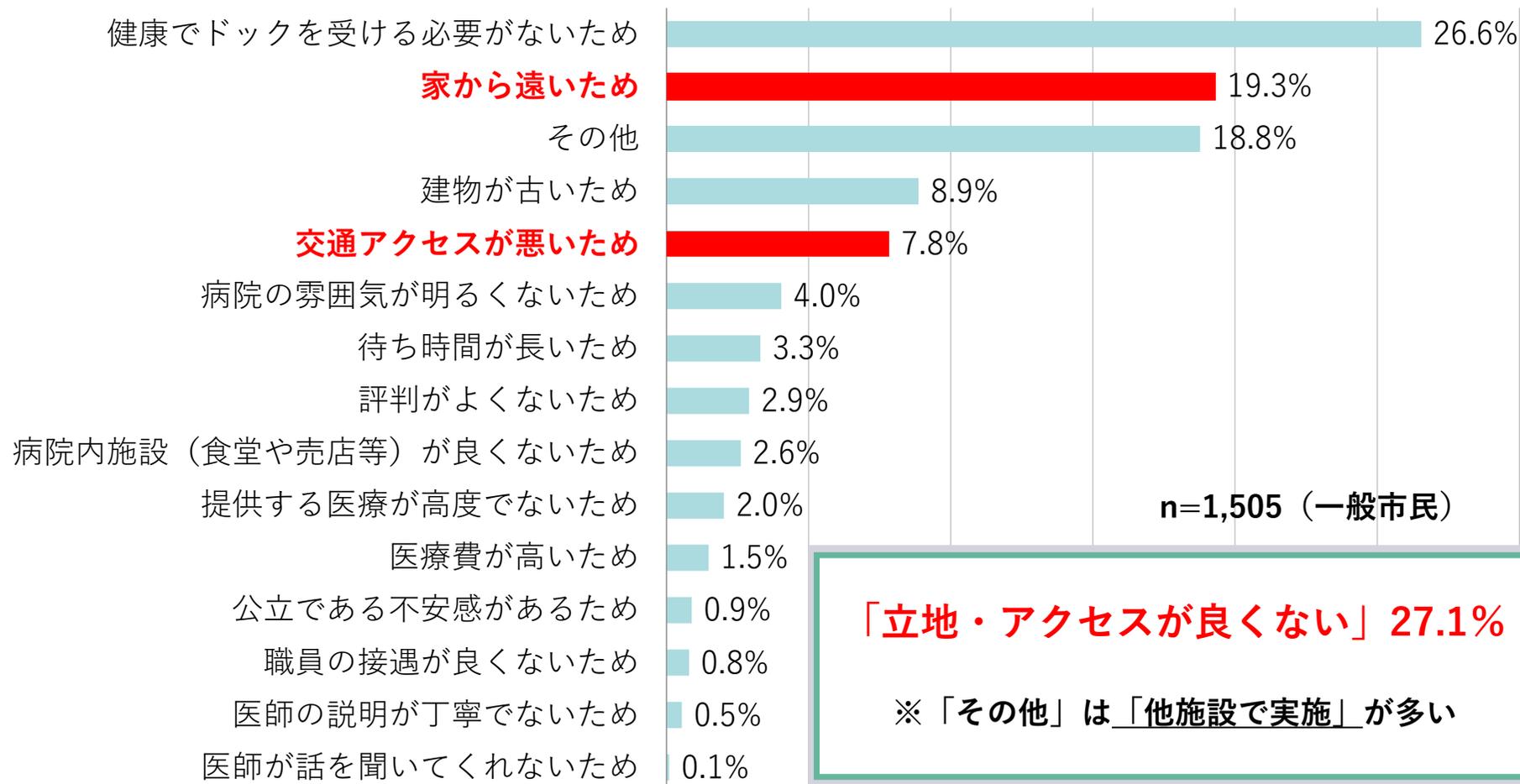
1. アンケートの実施結果

■ ドック受診先に本院を選んだ理由（3つまで）



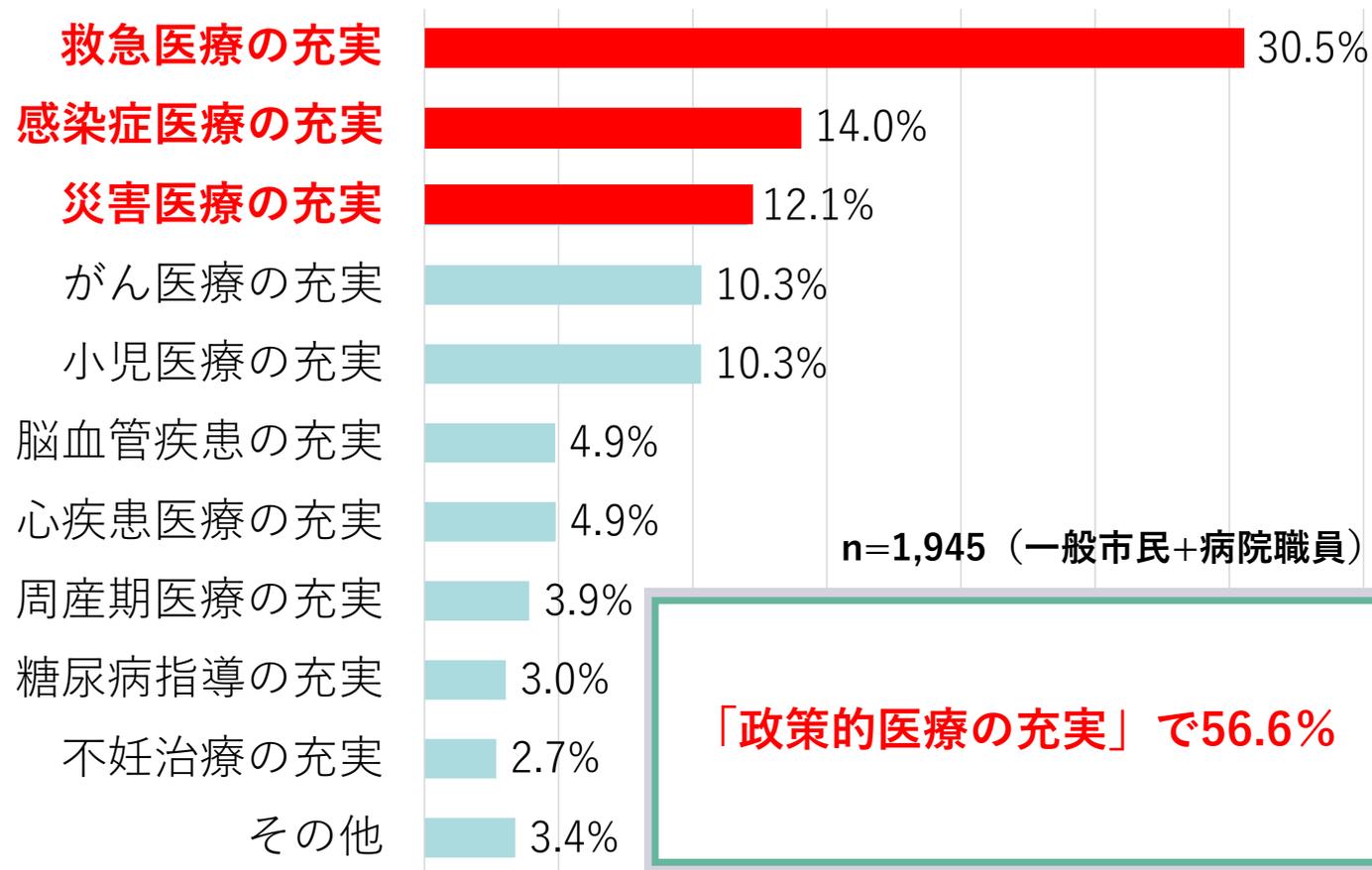
1. アンケートの実施結果

■ ドック受診先に本院を選ばなかった理由（3つまで）



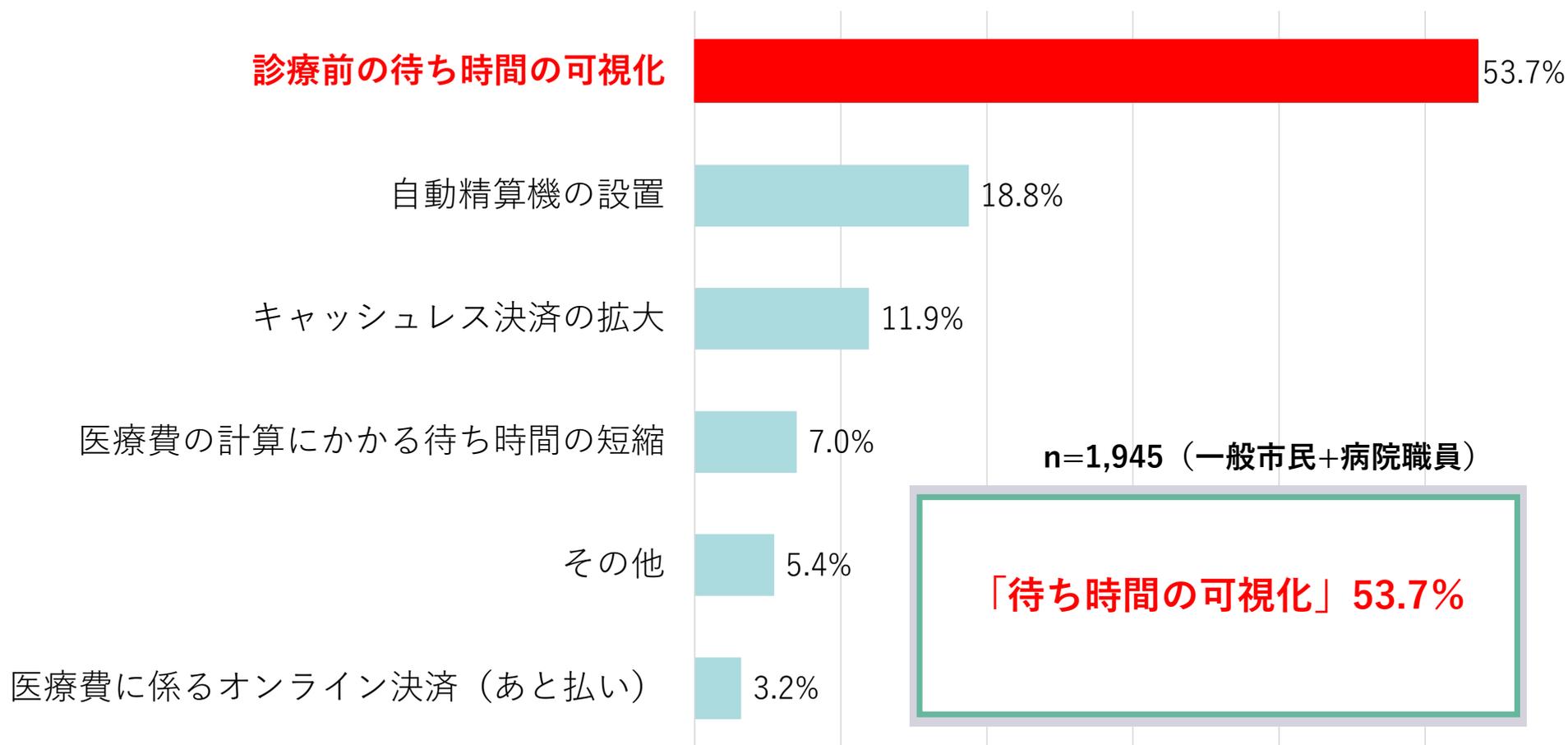
1. アンケートの実施結果

■新病院に求める診療体制（3つまで）



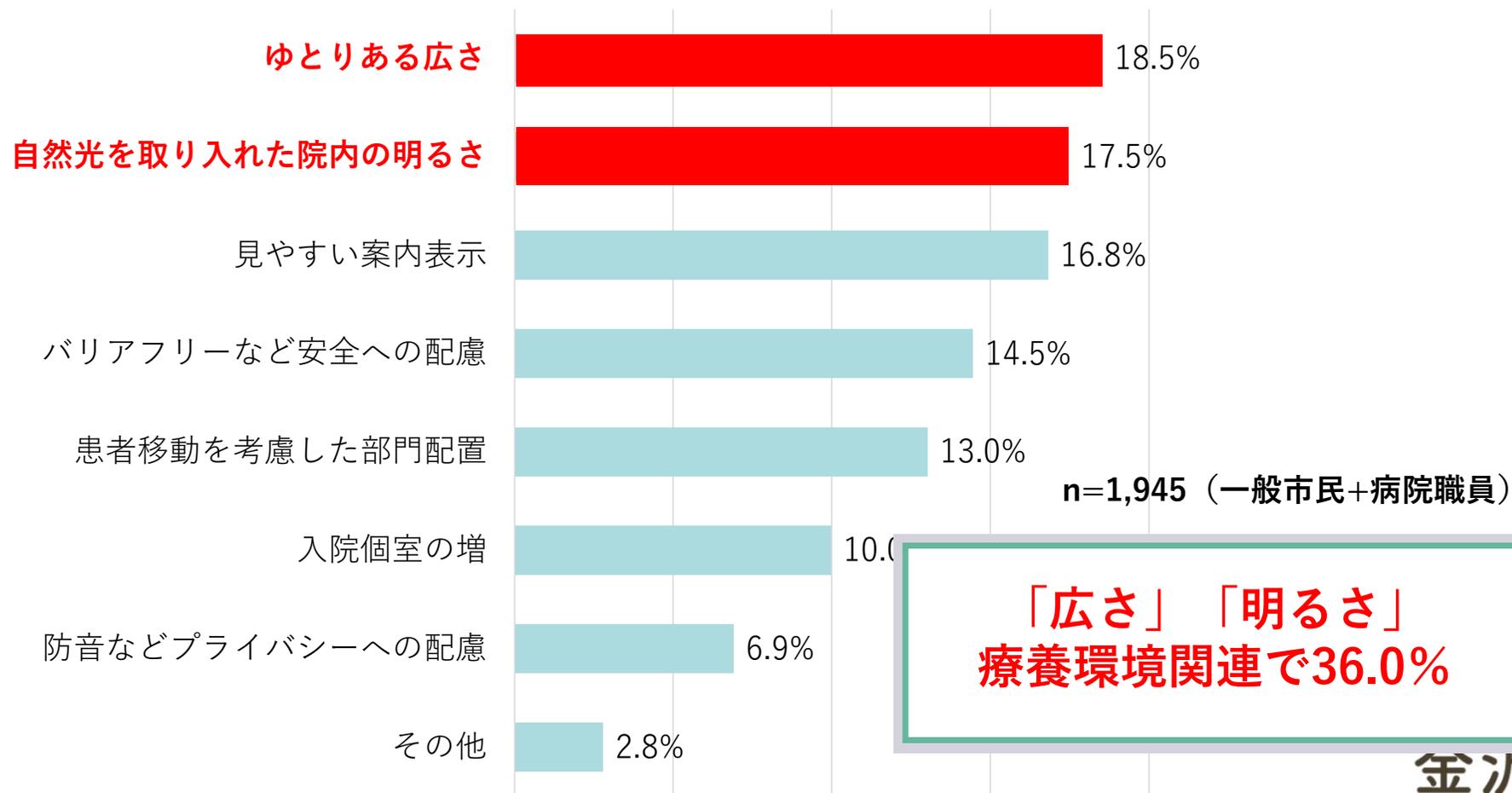
1. アンケートの実施結果

■新病院に求める新たなサービス



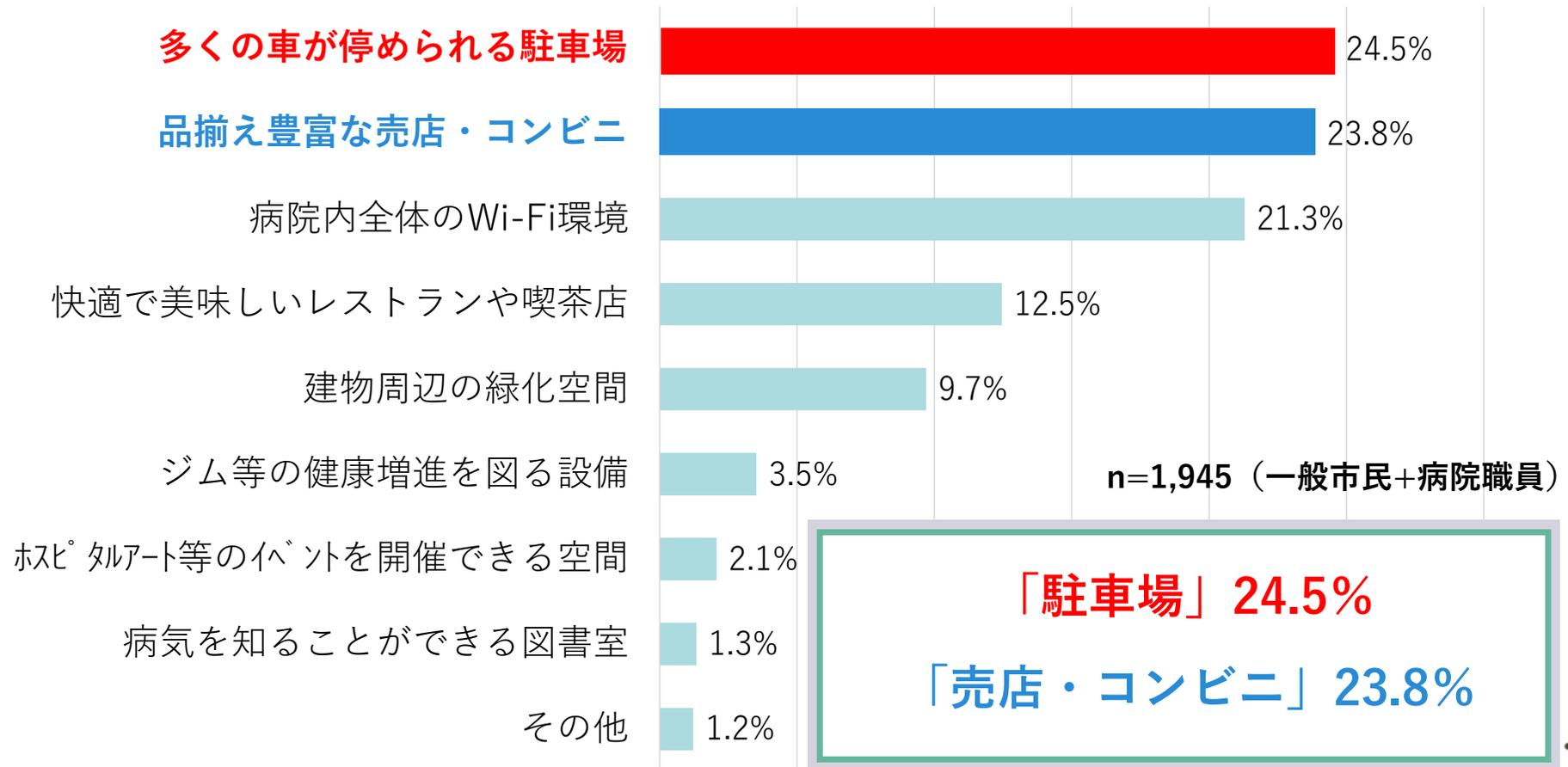
1. アンケートの実施結果

■新病院に求める建物や空間等



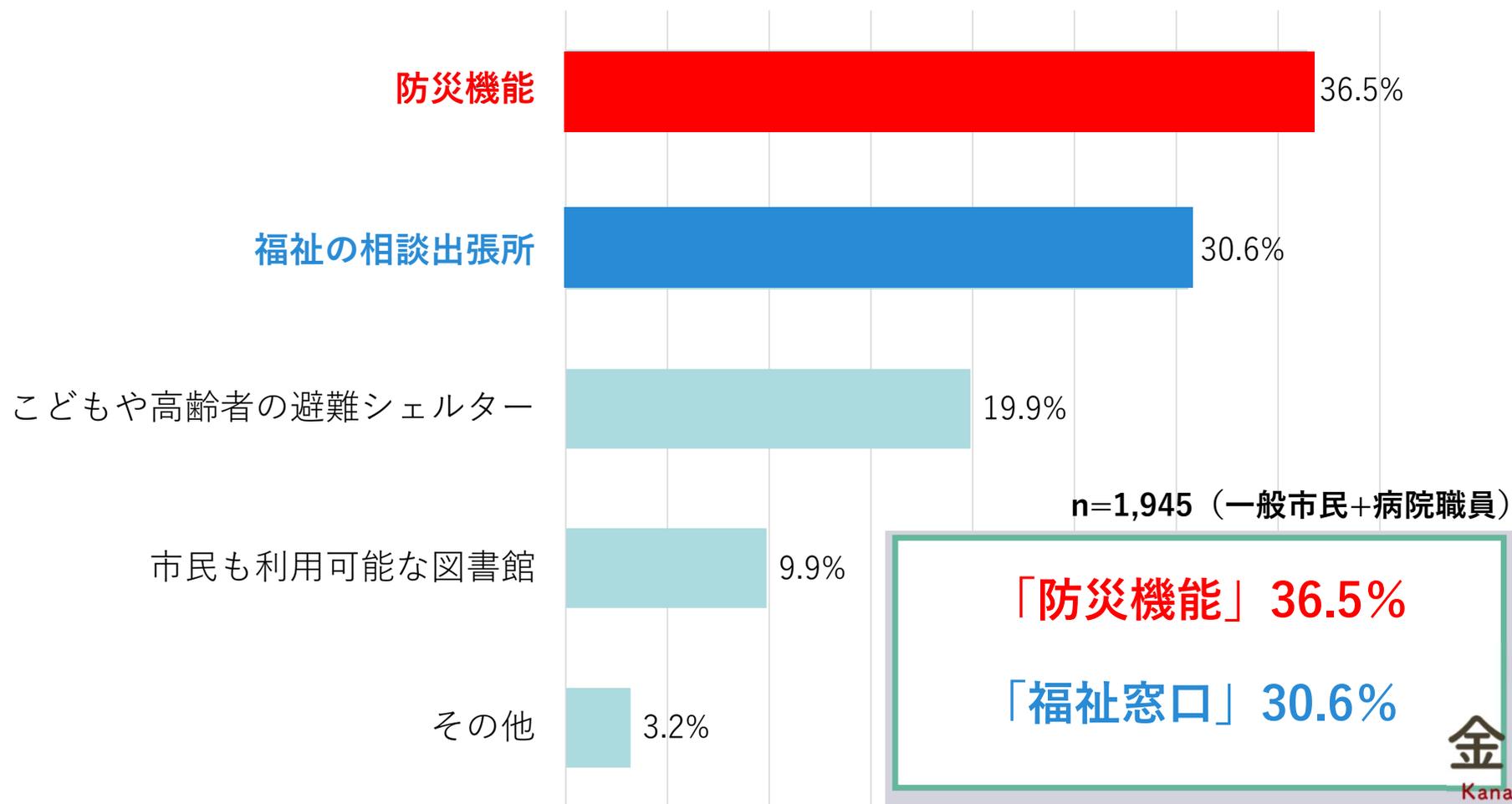
1. アンケートの実施結果

■新病院に求める利便施設（3つまで）



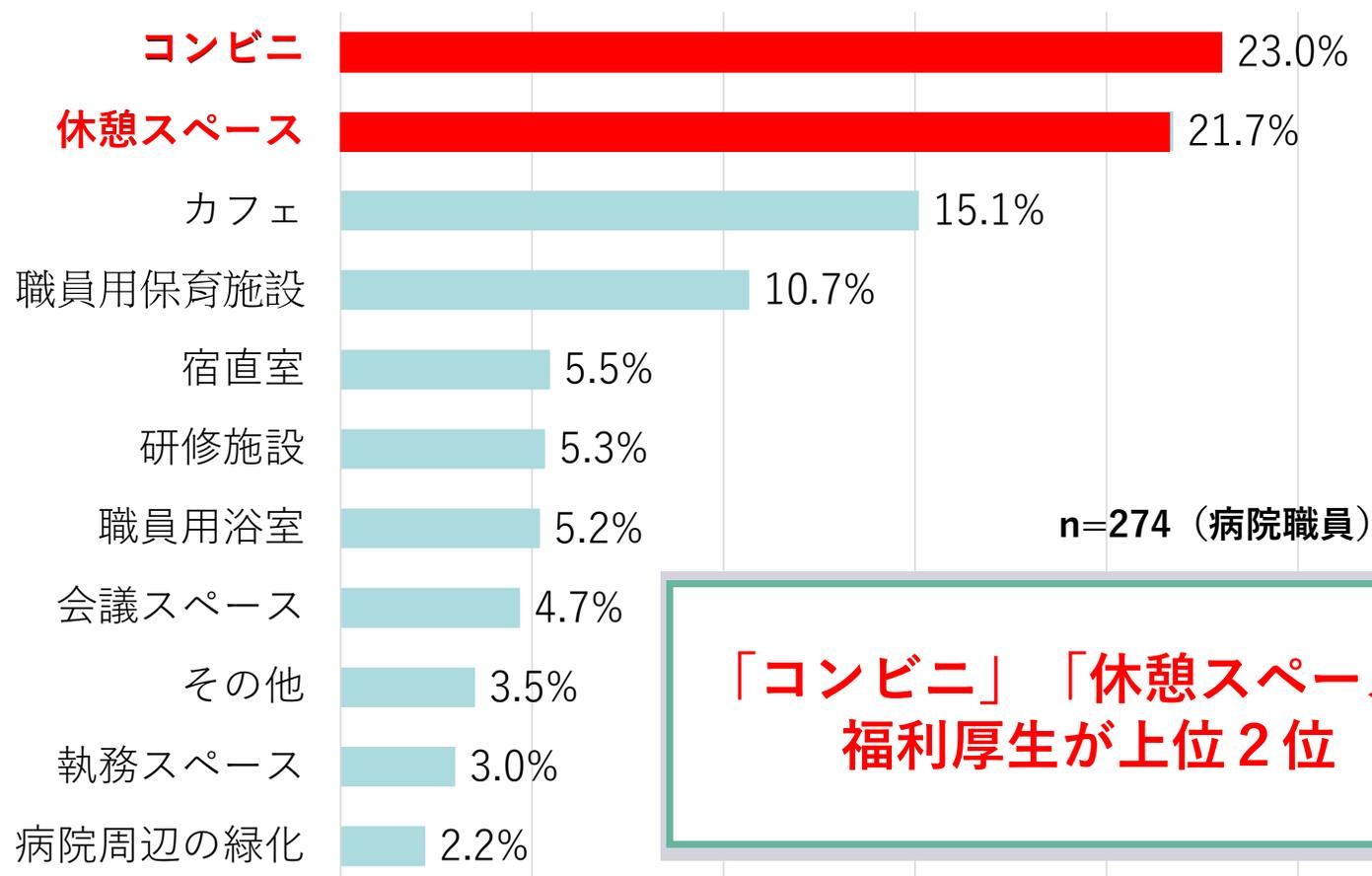
1. アンケートの実施結果

■新病院にあると良い行政機能



1. アンケートの実施結果

■働きやすい職場とするために充実すべきもの（3つまで）



1. アンケートの実施結果

■まとめ（主な回答）

立地・アクセス
公立への信頼

本院を選んだ理由

立地・アクセス
古さ・暗さ

本院を選ばない理由

政策的医療の
充実

求める診療体制

待ち時間の
可視化

求めるサービス

広さ
明るさ

求める空間

駐車場
売店等の
充実

求める利便施設

防災機能
福祉窓口

求める行政機能

コンビニ等
福利厚生
の
充実

労働環境向上

2. 新病院整備の概要

18

(1) 整備の方向性

(2) 規模

(3) 経営形態

(4) 整備手法

2. (1) 整備の方向性

■新病院整備のコンセプトと8つの柱



2. (1) 整備の方向性

①すべての患者にとって、安心・安全で利用しやすい病院づくり

■快適な療養環境、温かみのある待合空間とするなど、誰もが安心して利用できる病院を目指す。

具体例

- 患者移動を考慮した部門配置やプライバシーに配慮した設備
- 障害のある人に対応した病院設計（インクルーシブデザイン）
- 待ち時間の工夫、利用者がわかりやすい院内表示
- 駐車場の充実や院内へのアプローチの工夫
- 医療DXの推進およびサイバーセキュリティ対策の強化



2. (1) 整備の方向性

②公立病院に求められる政策的医療の発展を目指した病院づくり（救急医療）

- 急性期病院として、二次救急医療の役割を十分に果たせる病院整備をすることで、持続可能な地域医療の確保に貢献する。

具体例

- 救急受入れ体制の強化（診察室、処置室、入院施設の充実）
- 救急室と手術室やHCU（高度治療室）間での効率的な動線の整備
- 救急車が出入りしやすいアプローチの工夫
- 救急車の病院内配置



2. (1) 整備の方向性

②公立病院に求められる政策的医療の発展を目指した病院づくり（災害医療）

- 災害時においても病院機能を維持し続け、災害拠点病院としての役割を果たす。

具体例

- 建物、設備の耐震化
- 非常用電源、電気設備、給排水設備、地下水井戸などの充実
- 災害時における医療機関などとの連携と患者受入スペースの確保
- 水・食料などのストックヤードの整備
- 災害医療派遣チーム（DMAT）専用の資機材置き場の拡充



2. (1) 整備の方向性

②公立病院に求められる政策的医療の発展を目指した病院づくり（感染医療）

- 通常医療と感染症医療の両立体制を確保し、第二種感染症指定医療機関、結核患者受入機関としての役割を果たす。

具体例

- 陰圧対応個室病室の整備
- 感染症患者専用の動線・トリアージスペースの整備
- 感染拡大時に転用しやすい空間の確保
- 感染症対応消耗品の備蓄庫の整備
- 専用出入口を設けた発熱外来の設置



2. (1) 整備の方向性

③地域の医療・介護機関と連携できる病院づくり

- 地域のかかりつけ医・病院・介護施設と連携し、医療・介護ネットワークを推進できる施設整備を目指す。

具体例

- かかりつけ医との医療機器の共同利用
- 地域の医療・介護従事者が当院研修に参加可能なスペースの整備
- 登録医などが利用可能な会議室の整備
- 地域の医療機関・介護施設との患者診療情報の共有化



2. (1) 整備の方向性

④医療人材の教育・研修・研究の場としての病院づくり

- 教育・研修・研究環境や医療環境を充実させ、医学生・看護学生や研修医・専攻医にとって魅力ある病院を目指す。

具体例

- 講義・研修室の整備
- 研修医・実習生向けスペースの整備
- 動画視聴などが可能な自学・自習室の整備
- 最新医療機器の導入、更新に対応するためのスペース確保
- 研修機器の整備



2. (1) 整備の方向性

⑤職員が働きやすい病院づくり

- 職員間コミュニケーションが円滑で、働きやすく、働きがいのある職場をつくる。

具体例

- 職種間コミュニケーションが円滑に図れるような部屋の配置
- 十分な広さと数の会議室の整備
- 現場から離れ、しっかりと休憩がとれるスペースの整備
- 育児と仕事の両立のための院内保育の充実
- 外部委託業者等も考慮した更衣室、控室の整備



2. (1) 整備の方向性

⑥地域住民の生活・交流の場としての病院づくり

- 文化活動・地域活動を行う「集いの場」を提供し、市民の健康寿命延伸に寄与する。

具体例

- 市民向け講座の開催とともに、高齢者が交流できる場所の確保
- 誰もが利用できる食堂、コンビニ、カフェなどの整備
- 医療とアートが融合した安らぎ空間の創出



2. (1) 整備の方向性

⑦他の行政部門と連携する病院づくり

- 院内に福祉・健康部門などの行政サービスを提供する機能を一部整備し、市民生活の利便性向上を図る。

具体例

- 福祉と保健の相談窓口の設置
- 防災機能の整備
- 子育て支援のための病児保育室の充実
- 高齢者の虐待等に係る一時保護機能の整備
- 消防局と連携した救急体制の強化



2. (1) 整備の方向性

⑧景観に配慮した、金沢市として特色のある病院づくり

■病院に「金沢らしさ」を表現し、市民から愛される病院を目指す。

具体例

- 建物の外観やメインエントランスなど、病院の顔となるようなエリアに金沢産の木材を使用
- 病院周辺の緑化空間を整備
- 伝統工芸を活用した空間の創出

ここまでについて
ご質問とご意見をうかがいます



2. 新病院整備の概要

(1) 整備の方向性

(2) 規模

(3) 経営形態

(4) 整備手法

2. (2) 規模

① 病床数

基本構想段階においては、

現病院と同程度 を想定し、

現在の策定中の石川県医療計画を踏まえ、

引き続き基本計画で検討

2. (2) 規模

① 病床数

区分	機能	病床数	備考
一般病床	急性期	221床	ドック8床含む
	回復期	54床	
結核病床		25床	
感染症病床		6床	
合計		306床	

2. (2) 規模

②施設規模

$$\text{延床面積} = 1 \text{床あたり延床面積} \times \text{病床数}$$

■ 1床あたり延床面積

- ・ 現 状 73.55m²/床 (22,509m² ÷ 306床)
- ・ 近年の同規模病院※ 約85m²/床
- ・ **新 病 院 75~85m²/床**

※ 直近3年の200~399床病院における建替実績平均値

2. 新病院整備の概要

(1) 整備の方向性

(2) 規模

(3) 経営形態

(4) 整備手法

2. (3) 経営形態

①基本構想記載（案）

地方公営企業法の全部適用を継続する。

2. (3) 経営形態

②種類

- ① 地方公営企業法の全部適用
- ② 地方独立行政法人化
- ③ 指定管理者制度

政策的医療と経済性

と

医療人材の確保

から各経営形態を評価

2. (3) 経営形態

②種類

① 地方公営企業法の全部適用（**現行**）

- ・ 経営責任者である **事業管理者を設置**
- ・ 予算案作成など、**首長権限の一部を事業管理者に委任**

政策的医療と経済性

- ・ 民意を反映し、**営利目的に偏らず、政策的医療の提供が可能**
- ・ **経営の効率化**への積極的取組みが**不十分**

医療人材の確保

- ・ 職員定数が条例で定められており、**柔軟な運用が困難**

2. (3) 経営形態

②種類

② 独立行政法人化

- ・ 独立した法人格を与えられる
- ・ 自主性、自律性の高い業務運営

政策的医療と経済性

- ・ 業務の効率化により、経済性向上への期待
- ・ 経済性優先による、政策的医療の質低下の懸念

医療人材の確保

- ・ 職員定数等が法に縛られないため、医療従事者の確保が柔軟
- ・ 非公務員化に伴う、離職の懸念

2. (3) 経営形態

②種類

③ 指定管理者制度

- ・ 公的な施設を首長が指定する民間事業者等が管理
- ・ 民間のノウハウを活かした業務運営

政策的医療と経済性

- ・ 業務の効率化により、経済性向上への期待
- ・ 経済性優先による、政策的医療の質低下の懸念

医療人材の確保

- ・ 職員定数等が法に縛られないため、医療従事者の確保が柔軟
- ・ 非公務員化に伴う、離職の懸念

2. (3) 経営形態

③評価

■本院が果たすべき役割

公立病院として、政策的医療を高い水準で維持し、安定的に提供する。

■全適から独法等への移行

現状

経済性：経営強化プランで強化
人材確保：定数近く確保している

移行リスク

政策的医療：質の低下の懸念
離職者：増加する不安

結論

リスクをとって移行するよりも、プランによる経営強化を図りながら、政策的医療の提供を継続することが重要 **地方公営企業法の全部適用を継続**

2. 新病院整備の概要

(1) 整備の方向性

(2) 規模

(3) 経営形態

(4) 整備手法

2. (4) 整備手法

①基本構想記載（案）

基本構想段階においては、

手法ごとのメリット、デメリットを整理し、

基本計画で検討・評価を行う

2. (4) 整備手法

②種類

- ① 従来方式（設計施工分離発注型）
- ② E C I 方式（設計段階から施工者が関与する型）
- ③ デザインビルド方式（設計施工一括発注型）
- ④ P F I 方式（民間資金等活用型）

2. (4) 整備手法

②種類

①従来方式（設計施工分離発注型）

主体	基本設計	実施設計	施工	開院後
	設計会社		施工会社	

評価	性能・品質確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 要望を実施設計募集時に、 正確に反映可能 	コスト <ul style="list-style-type: none"> ・ VE案反映できず削減困難 ・ 競争原理は働きやすい
	工期 <ul style="list-style-type: none"> ・ 発注手続き多く、全体工 程が長い 	発注に求められる精度 <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施設計ベースで発注可能

2. (4) 整備手法

②種類

② E C I 方式（設計段階から施工者が関与する型）

主 体	基本設計	実施設計	施工	開院後
	設計会社		施工会社	
		施工会社（技術支援）		

評 価	<p>性能・品質確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 設計から工事監理まで同一者となり一貫性が保たれる 	<p>コスト</p> <ul style="list-style-type: none"> VE案等によるコスト削減可能 競争原理は働きにくい
	<p>工期</p> <ul style="list-style-type: none"> 設計、施工同時進行による工期短縮効果あり 	<p>発注に求められる精度</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本設計ベースでの発注

2. (4) 整備手法

②種類

③デザインビルド方式（設計施工一括発注型）

主体	基本設計	実施設計	施工	開院後
	施工会社			
評価	性能・品質確保 <ul style="list-style-type: none"> 設計から工事監理まで同一者となり一貫性が保たれる 		コスト <ul style="list-style-type: none"> VE案等によるコスト削減可能 競争原理は働きにくい 	
	工期 <ul style="list-style-type: none"> 設計・施工を一括発注、同時進行による工期短縮効果あり 		発注に求められる精度 <ul style="list-style-type: none"> 精密な要求水準書の作成必要 	

2. (4) 整備手法

②種類

④PFI方式（民間資金等活用型）

主体	基本設計	実施設計	施工	開院後
	PFI事業者(設計会社・施工会社)			

評価	性能・品質確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 要望が性能発注となり、行政側に品質管理体制の整備必要 	コスト <ul style="list-style-type: none"> ・ 民間ノウハウでコスト削減 ・ 競争原理は働きにくい
	工期 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者選定までに期間を要し、開院時期は遅い 	発注に求められる精度 <ul style="list-style-type: none"> ・ 精密な要求水準書の作成必要

2. (4) 整備手法

③整備手法比較表

	従来方式	E C I 方式	デザイン ビルド方式	P F I 方式
 性能・品質確保	○	○	○	△
 コスト	競争性あり	VE案あり	VE案あり	民間ノウハウ活用
 工期	△	○	○	△
 発注精度	○	△	△	△

結論 基本計画で引き続き検討

ここまでについて
ご質問とご意見をうかがいます

