



蕨市立病院整備基本構想・基本計画

令和 7 年〇月

蕨 市 立 病 院

目 次

第1章 基本構想・基本計画について	-----	1
1－1 これまでの経緯・背景	-----	1
1－2 基本構想・基本計画の位置づけ	-----	2
第2章 当院を取り巻く環境	-----	3
2－1 医療政策の動向	-----	3
2－2 埼玉県地域医療構想と南部保健医療圏	-----	4
2－3 将来の医療需要の変化	-----	5
2－4 当院の現状と受療動向	-----	9
2－5 市民アンケート調査の結果	-----	11
第3章 新病院整備の基本的な考え方	-----	13
3－1 新病院整備の基本理念	-----	13
3－2 新病院整備の基本方針	-----	14
3－3 新病院が担うべき役割と診療体制	-----	16
第4章 施設計画	-----	19
4－1 現病院の概況と移転候補地について	-----	19
4－2 施設の必要規模	-----	22
4－3 施設整備の基本的な考え方	-----	25
4－4 部門別の考え方	-----	27
第5章 事業計画	-----	30
5－1 事業方式の比較	-----	30
5－2 事業者へのヒアリング結果	-----	32
5－3 事業方式の検討	-----	34
5－4 事業スケジュールと概算事業費	-----	35

第 1 章 基本構想・基本計画について

1-1 これまでの経緯・背景

蕨市立病院は 1970 年（昭和 45 年）の建設以降、築 54 年が経過しており、建物本体の老朽化が進んでいるほか、設備面の劣化も著しい状況となっています。また、この間複数回にわたる改修・増築を繰り返してきましたが、高度化・多様化する医療ニーズに対応した快適な医療サービスを提供していくことも次第に困難となってきました。

更には、建物は、当時の建築基準法に沿って建てられており、現在の耐震基準には適合していないことから、建物の耐震化は、当院にとって喫緊の課題です。

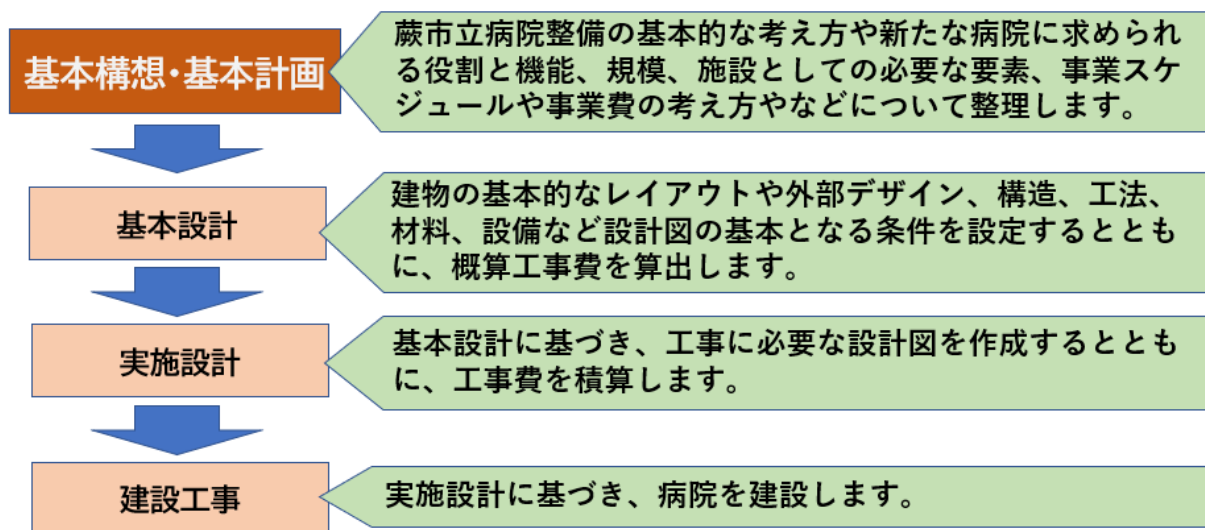
こうしたなか、当院では、蕨市立病院施設整備検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置し、2019 年度（令和元年度）から施設整備の検討を進めてきました。検討委員会では、2023 年（令和 5 年）1 月に、「現在の施設の耐震化は難しい」との報告書をまとめ、これを受け、市は、市立病院の建て替えを行うという方針を決定しました。

その後、検討委員会においては、建て替えの方法に関し、現在地での建て替えや移転建て替えについて引き続き検討を重ね、2023 年（令和 5 年）11 月には、「西公民館・松原会館を含む一体的な敷地を活用すること」が望ましいとの報告書をまとめました。当院では、この報告書を受け、蕨市立病院整備検討審議会を設置し、ご審議いただくとともに、市内 5 地区で説明会を開催するなど市民のご意見を聞く機会を設け、こうした取組を経て、2024 年（令和 6 年）3 月に、市として「蕨市立病院の建替え整備は、移転建替えとし、移転候補地は西公民館・松原会館を含む一体的な敷地とする」という「蕨市立病院移転建替え方針」を決定するに至りました。

1－2 基本構想・基本計画の位置づけ

「蕨市立病院整備基本構想・基本計画」（以下「基本構想・基本計画」という。）は、蕨市立病院整備の基本的な考え方（基本理念や基本方針）や新たな病院に求められる役割と機能、規模、施設としての必要な要素、事業スケジュールや事業費の考え方などについて具体的な検討や整理を行うもので、今後の基本設計や実施設計につながる、新病院整備の骨格となるものです。

【基本構想・基本計画の位置づけ】



第 2 章 当院を取り巻く環境

2-1 医療政策の動向

厚生労働省は、2019 年（令和元年）9 月に全国の公立病院と公的病院のうちで再編統合の議論が特に必要な 424 医療機関を公表しました。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大を経て、2021 年（令和 3 年）12 月 10 日に開催された地域医療確保に関する国と地方の協議の場において厚生労働省は「地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるもの」との表明をし、各都道府県における第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定を求めるとともに、経営強化の必要性から、公立病院に対し経営強化プランの策定を求めました。

また、国は、人口減少社会における高齢者の支援を目的とした総合的なサービスを提供する仕組みとして、地域包括ケアシステムの構築を重視しており、2014 年（平成 26 年）の診療報酬改定では「地域包括ケア病棟（病床）」を新設しました。その役割は、急性期治療を経過した患者や在宅療養を行っている患者の受入れ、更に、退院後の在宅復帰支援を行うなど、地域包括ケアシステムを支えるものと、定義されています。

2-2 埼玉県地域医療構想と南部保健医療圏

①埼玉県地域医療構想

埼玉県は、2016年（平成28年）10月に「埼玉県地域医療構想」を策定し、県の医療提供体制の将来像を明らかにしました。この構想では、急速な高齢化の進展により医療・介護需要に大きな変化が見込まれるなか、だれもが住み慣れた地域で必要なサービスが受けられる体制を確保するため、県内10の二次保健医療圏ごとに将来推計人口から医療ニーズを予測し、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの機能別に将来必要となる病床数の目安を示しています。

また、それぞれの医療圏ごとには、地域医療構想調整会議が設置され、医療機関の役割分担や機能連携に関する具体的な話し合いが進められています。

②南部保健医療圏の状況

埼玉県地域医療構想に示す二次保健医療圏では、蕨市は、川口市、戸田市とともに、南部保健医療圏に属しています。当圏域における医療需要と必要病床数の見込みは、以下のとおり推計されています。

【南部保健医療圏における機能別必要病床数】

	2013年	2025年	必要病床数
高度急性期	391	457	609
急性期	1,167	1,499	1,922
回復期	1,055	1,460	1,623
慢性期	655	801	871
需要合計	3,268人	4,217人	5,025床

埼玉県地域医療構想（埼玉県）

なお、この必要病床数に対する、2022年度（令和4年度）時点の実状は以下のとおりであり、特に回復期で顕著な不足が明らかです。

【南部保健医療圏における機能別病床数の状況】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
2025年 必要病床数（A）	609	1,922	1,623	871		5,025
2022年度 病床機能報告（B）	257	2,888	500	721	63	4,429
2022年度 定量基準分析※結果（C）	527	1,754	1,329	756	63	4,429
比較（B）－（A）	-352	966	-1,123	-150	—	-596
比較（C）－（A）	-82	-168	-294	-115	—	-596

令和4年度病床機能報告結果・定量基準分析結果（埼玉県）より作成

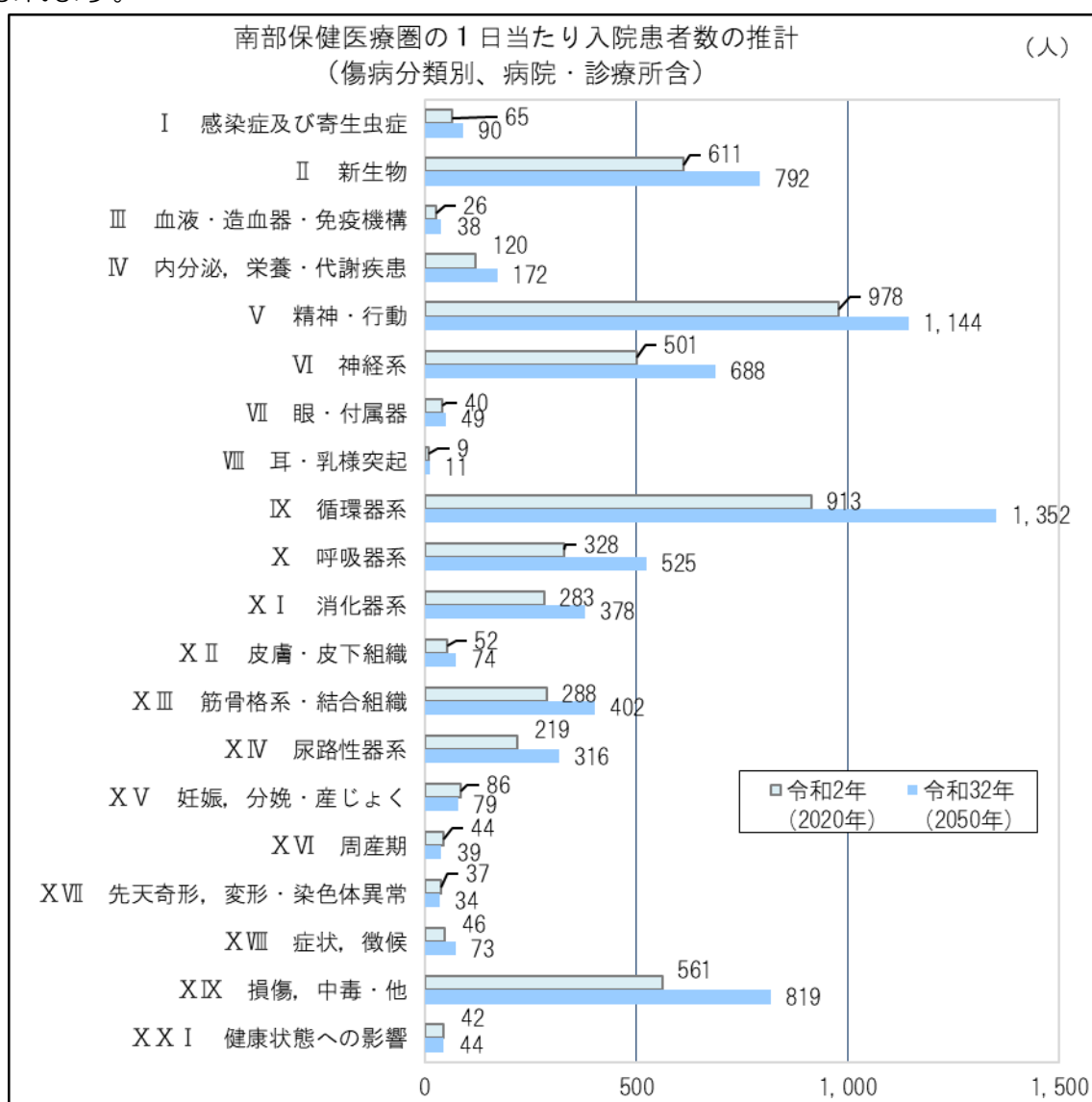
※定量基準分析：各医療機関からの病床機能報告とは別に、県が医療提供状況等の定量的基準により病床を区分する考え方。より、実態に近い機能別の病床数と考えられるが、あくまで参考である。

2-3 将来の医療需要の変化

厚生労働省の患者調査における患者数の現状と、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口をもとに、南部保健医療圏及び蕨市における将来の医療需要を以下のとおり見込みました。

①南部保健医療圏における1日当たり入院患者数の推計

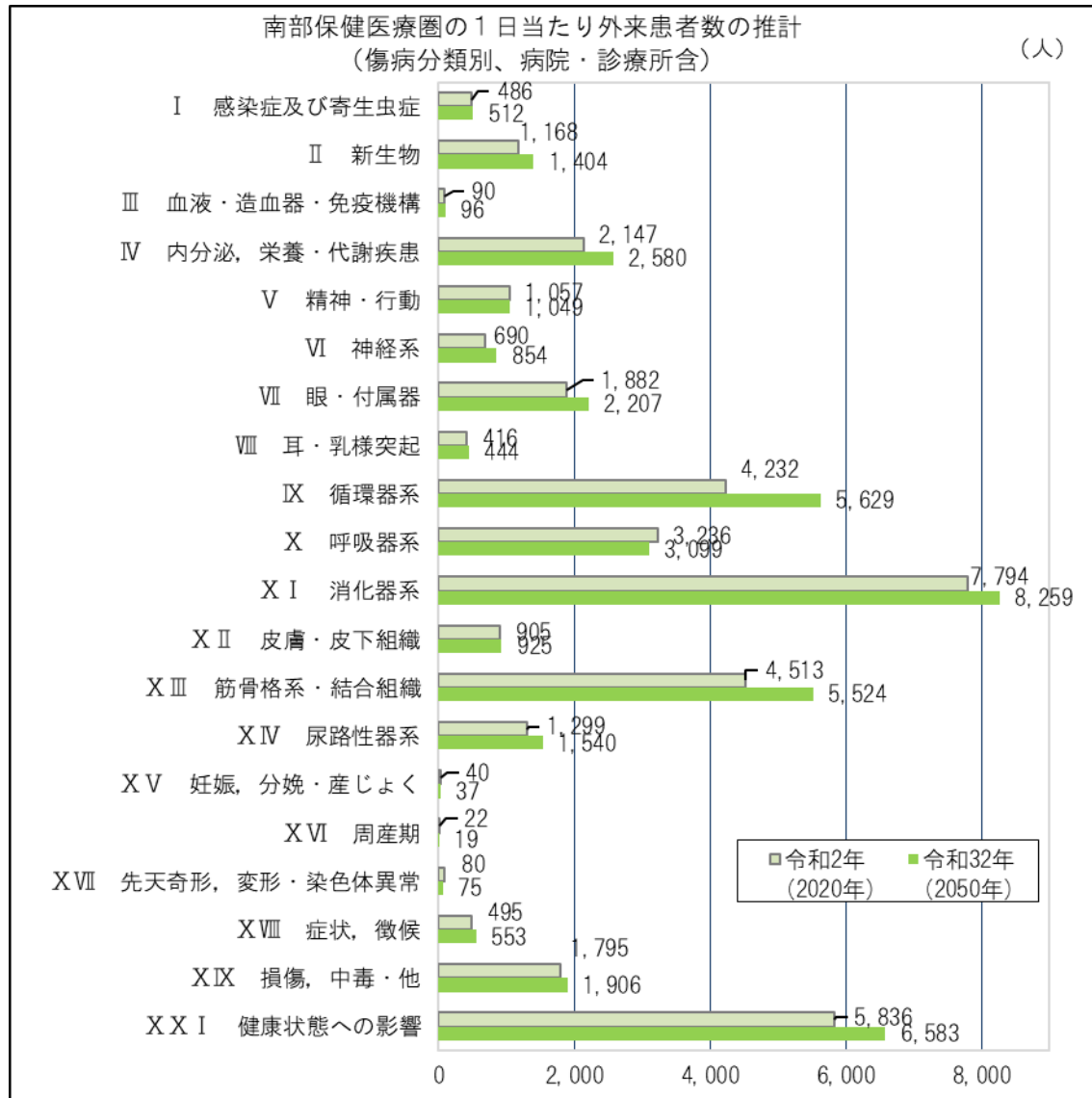
南部保健医療圏の入院患者数を傷病分類別で推計し、2020年（令和2年）と2050年（令和32年）を比較すると、総じて増加傾向にあり、特に新生物、精神・行動、神経系、循環器系、呼吸器系、損傷・中毒・他等の疾患が増加していくことが見込まれます。



患者調査（厚生労働省）、将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

②南部保健医療圏における 1 日当たり外来患者数の推計

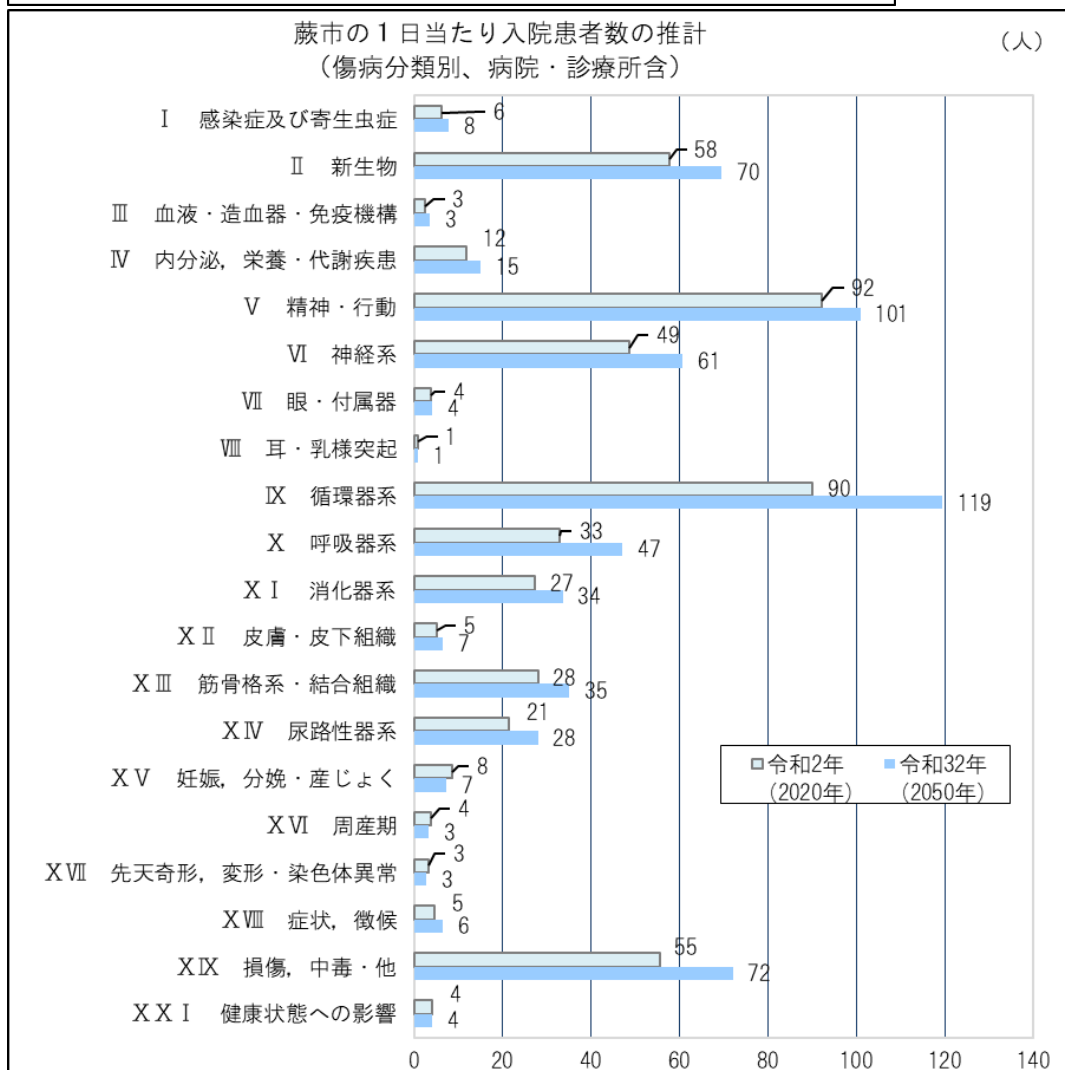
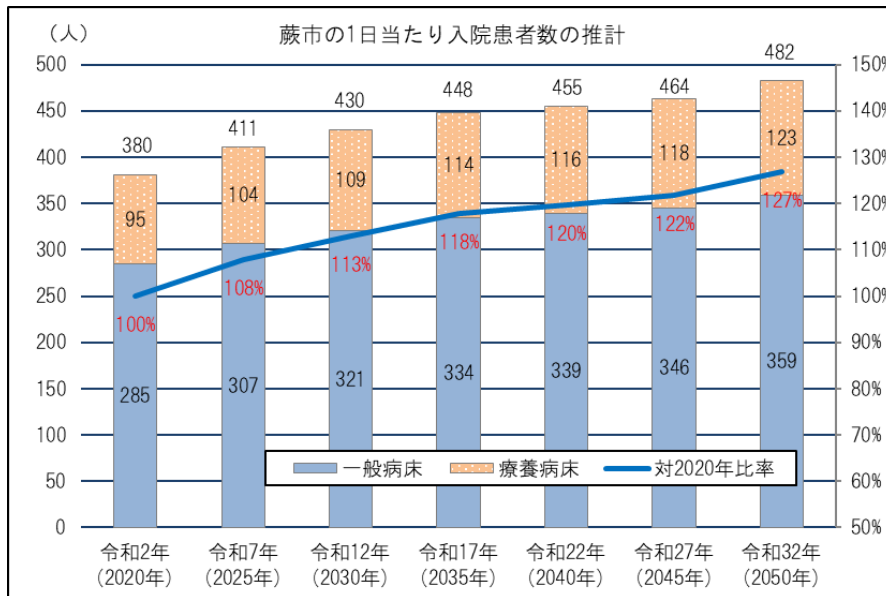
南部保健医療圏の外来患者数を傷病分類別で推計し、2020 年（令和 2 年）と 2050 年（令和 32 年）を比較すると、入院患者数の推計と同様に総じて増加傾向となることが見込まれ、特に循環器系、消化器系、筋骨格系・結合組織等の疾患が増加していくことが見込まれます。



患者調査（厚生労働省）、将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

③蕨市における 1 日当たり入院患者数の推計

2020 年（令和 2 年）と 2050 年（令和 32 年）で比較すると、蕨市における入院患者数は 27%増加することが推計されます。傷病分類別に比較すると、南部圏域同様、総じて増加傾向となることが見込まれ、特に新生物、精神・行動、神経系、循環器系、呼吸器系、損傷・中毒・他等の疾患が増加していくことが見込まれます。

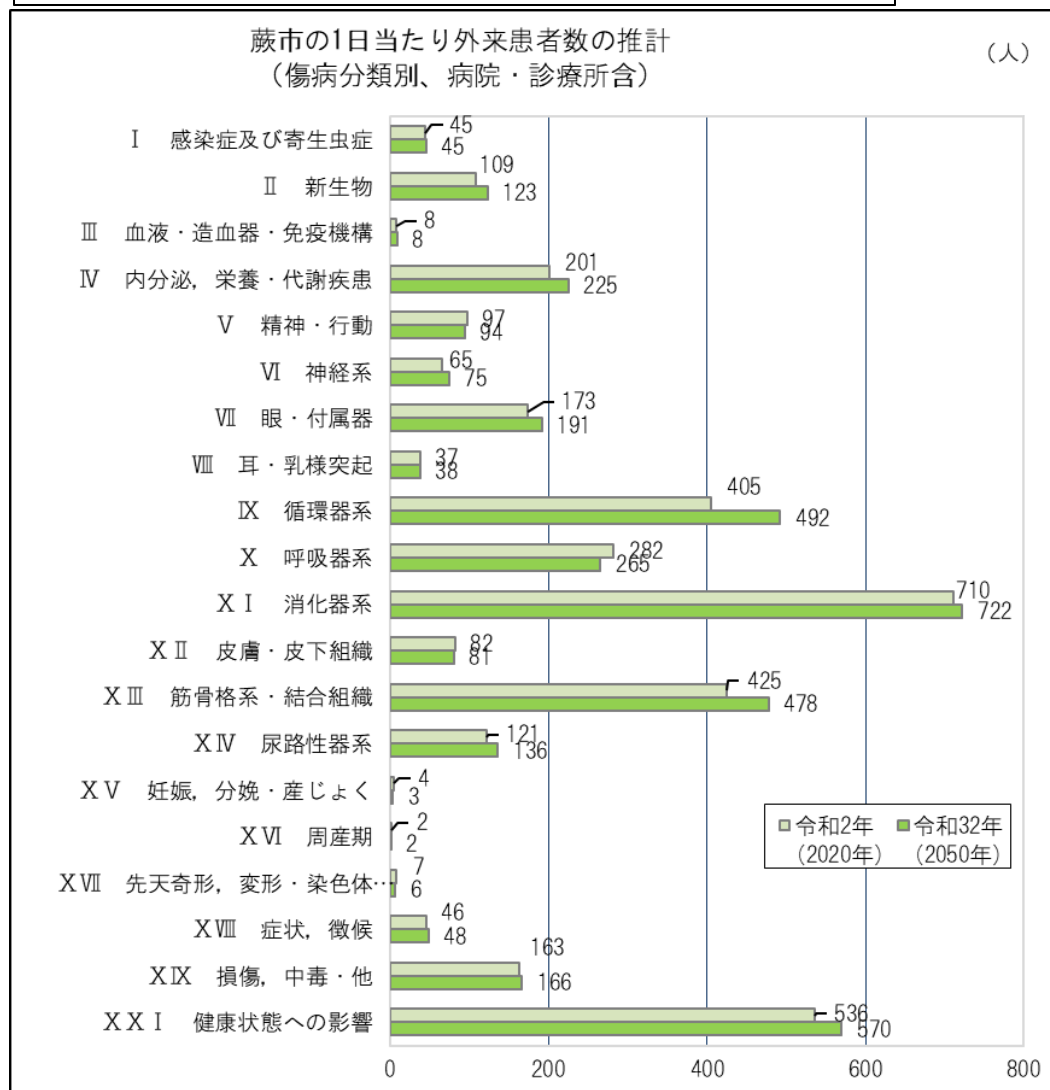
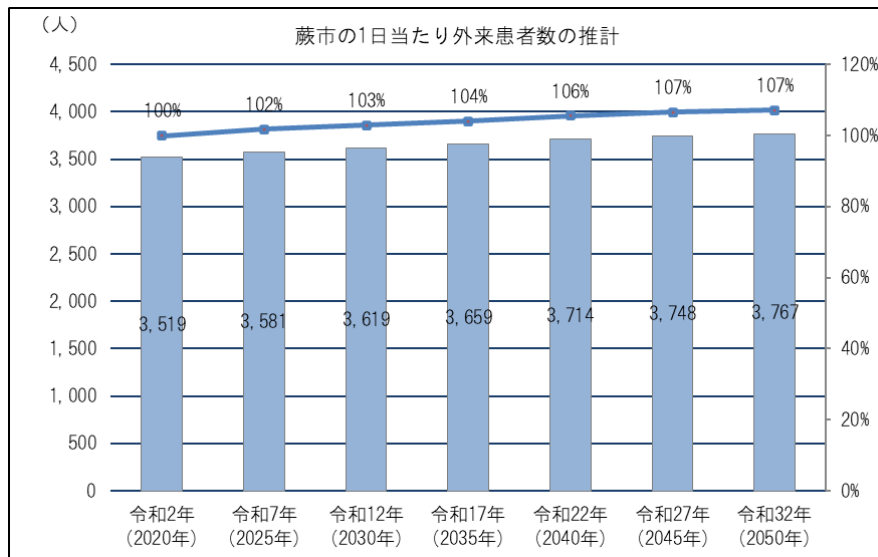


いずれも患者調査（厚生労働省）、将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

④蕨市における1日当たり外来患者数の推計

2020年（令和2年）と2050年（令和32年）で比較すると、蕨市における外来

患者数は7%増加することが推計されます。傷病分類別に比較すると、南部圏域同様、総じて増加傾向となることが見込まれ、特に循環器系、筋骨格系・結合組織等の疾患が増加していくことが見込まれます。



いずれも患者調査（厚生労働省）、将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

2-4 当院の現状と受療動向

当院の診療体制や受療動向等の現状について以下のとおりまとめました。

①当院の概要

当院の概要は以下のとおりです。

【蕨市立病院の概要】

病床数	130床（2階25床、3階53床、5階52床）
病床区分	一般病棟
施設基準	急性期一般入院6 看護体制10対1
標榜外来	内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科

②医師等の体制

ア) 医師（常勤医）数の推移

近年の医師（常勤医）数の推移は以下のとおりです。2023年度（令和5年度）は、外科と整形外科の医師の退職により14名体制となっています。

【蕨市立病院の医師等の体制】

	2019年度 （令和元年度）	2020年度 （令和2年度）	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
内科	6	6	6	6	6
小児科	2	2	2	2	2
外科	2	2	2	2	1
整形外科	2	2	2	2	1
産婦人科	3	3	3	3	3
眼科	1	1	1	1	1
合計	16	16	16	16	14

蕨市立病院調べ 各年度3月末現在

イ) 各医療職の現状

各医療職（いずれも常勤）の現状は以下のとおりです。以下に示すほか、会計年度任用職員や非常勤医により医療を提供しています。

【蕨市立病院の各医療職の現状】

常勤医	14 人	（内科6人、小児科2人、外科1人、整形外科1人、産婦人科3人、眼科1人）
看護師 （助産師含む）	76 人	（外来、病棟、透析、健診センター（業務受託）、地域医療連携担当）
薬剤師	6 人	（外来・入院の調剤）
理学療法士	5 人	（外来・入院患者のリハビリ）
臨床検査技師	9 人	（生理機能検査、検体検査）
管理栄養士	2 人	（入院患者の給食管理、栄養指導）
放射線技師	5 人	（レントゲン、CT、MRI）
臨床工学技士	3 人	（透析管理）
社会福祉士	1 人	（患者の退院支援）
視能訓練士	1 人	（視機能の検査）
※事務局・会計年度任用職員を除く		
※医療事務（受付等）、清掃、給食調理、警備・当直業務は委託		

蕨市立病院調べ 令和6年4月1日現在

③外来・入院患者数

令和5年度における外来患者数は、7科および人工透析を合わせて延べ105,330人です。内訳としては、内科が最も多く35,290人、次いで産婦人科21,707人となっています。また、入院患者数は延べ26,381人であり、内訳としては、内科が最も多く13,814人となっています。

【蕨市立病院の外来・入院患者数】

診療科	外来患者数（人）	入院患者数（人）
内科	35,290	13,814
小児科	8,403	138
外科	12,327	1,830
整形外科	9,794	6,077
産婦人科	21,707	3,615
眼科	10,126	907
耳鼻咽喉科	4,753	-
人工透析科	2,930	-
合計	105,330	26,381

蕨市立病院調べ 令和5年度

2-5 市民アンケート調査の結果

基本構想・基本計画の策定に当たり、市民の意見を把握するため、以下のとおり市民アンケート調査を実施しました。

調査対象	蕨市在住の18歳以上の市民2,000名(住民基本台帳から地区別、年齢別、男女別の人口比率に基づき無作為抽出)
調査方法	行政連絡員による調査票の配布、郵送による回収。なお、調査票は無記名回答。
調査期間	2024年(令和6年)4月2日(火)～4月23日(火)
有効回答数(率)	987票/2,000票(49.3%)

①回答者の属性

回答者の属性は以下のとおりです。

性別	件数(割合)
男性	374件(37.9%)
女性	579件(58.7%)
回答しない	20件(2.0%)
未回答	14件(1.4%)

年齢	件数(割合)
18-29歳	82件(8.3%)
30-39歳	112件(11.3%)
40-49歳	141件(14.3%)
50-59歳	198件(20.1%)
60-69歳	154件(15.6%)
70-79歳	177件(17.9%)
80歳以上	114件(11.6%)
未回答	9件(0.9%)

居住地	件数(割合)
錦町	204件(20.7%)
北町	213件(21.6%)
中央	203件(20.6%)
南町	169件(17.1%)
塚越	184件(18.6%)
未回答	14件(1.4%)

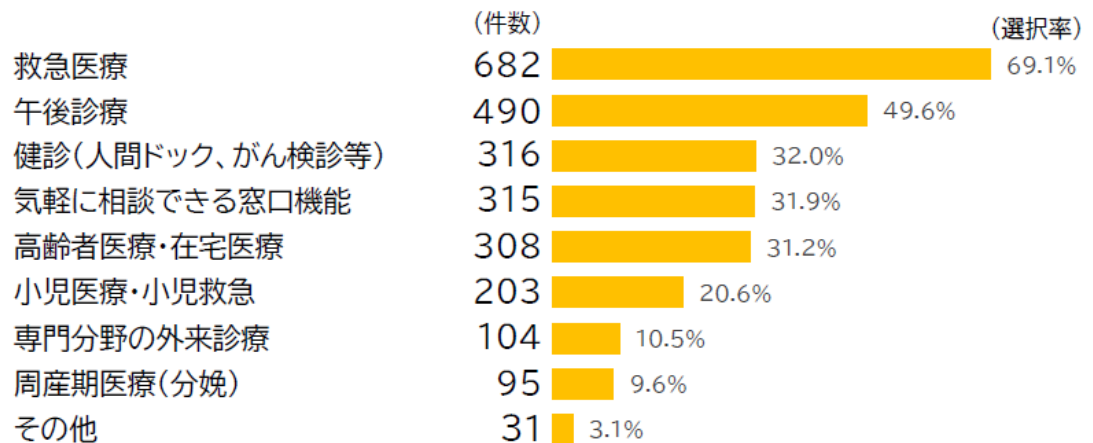
②新しい病院に求めるもの

「新しい病院はどのような病院であってほしいと思われますか」(3つまで選択可)に対する回答の内訳は以下のとおりです。「市民がいつでも気軽に安心して利用できる病院」「きちんと病状の説明をしてくれ、患者が納得のいく医療が受けられる病院」の件数が多く、いずれも回答者のおよそ6割が選択しています。

	(件数)	(選択率)
市民がいつでも気軽に安心して利用できる病院	596	60.4%
きちんと病状の説明をしてくれ、患者が納得のいく医療が受けられる病院	582	59.0%
災害時においても医療提供が停止しない病院	455	46.1%
大学病院など高度な医療を提供する医療機関との連携がある病院	404	40.9%
クリニックや医院と連携した地域の中心的な病院	293	29.7%
介護施設等との連携で、高齢者の安心の暮らしを支援する病院	173	17.5%
新型コロナなど、新興感染症に対応した病院	158	16.0%
独立採算制を重視して、効率的な運営ができる病院	54	5.5%
その他	26	2.6%

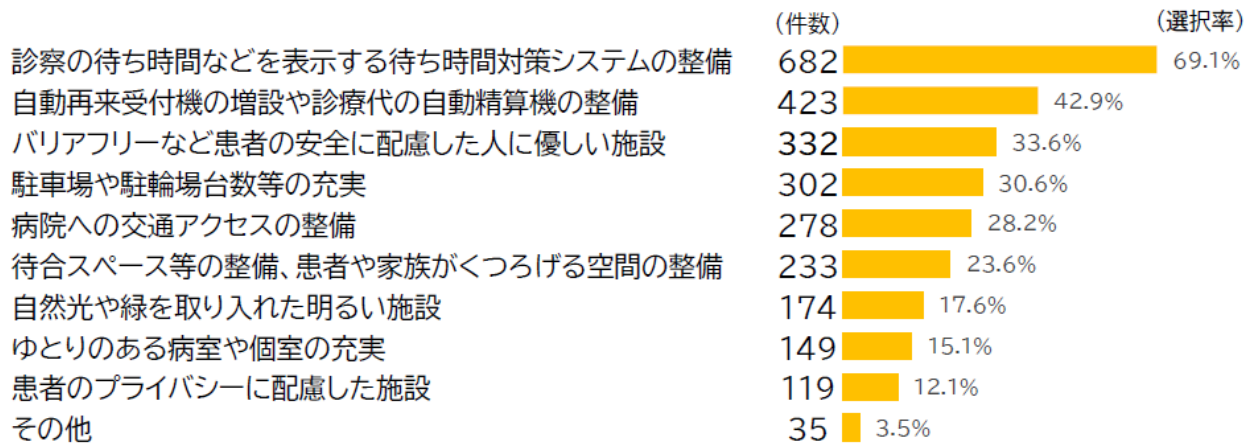
③新しい病院が充実すべき医療サービス

「新しい病院はどのような医療サービスを充実すべきと思いますか」（3 つまで選択可）に対する回答の内訳は以下のとおりです。「救急医療」が最も高く、回答者のおよそ 7 割が選択しており、次いで「午後診療」がおよそ 5 割となっています。



④新しい病院で充実してほしい施設、設備

「新しい病院の施設、設備などで充実してほしいものを教えてください」（3 つまで選択可）に対する回答の内訳は以下のとおりです。「診察の待ち時間などを表示する待ち時間対策システムの整備」が最も高く、回答者のおよそ 7 割が選択しており、次いで「自動再来受付機の増設や診療代の自動精算機の整備」が 4 割を超えています。



第3章 新病院整備の基本的な考え方

3-1 新病院整備の基本理念

新病院整備に当たっての基本理念を、以下のとおり定めます。この理念は、2019年（令和元年）策定の「蕨市立病院将来構想」、2024年（令和6年）策定の「蕨市立病院経営強化プラン」でも掲げている「基本理念」ですが、新病院にあっても基本的な理念が変わるものではないことから、「基本構想・基本計画」における基本理念もこれを踏襲するものとします。

- 市民の健康の維持増進を第一とし、地域住民に愛される病院となることを目指します。
- 患者及び家族の皆様が満足できるよう、安全で質の高い医療サービスの提供を目指します。

3-2 新病院整備の基本方針

新病院整備の基本理念を具現化するため、以下のとおり、8つの基本方針を定めます。

①急性期医療の継続

市民アンケート調査においても、救急病院としての医療サービスの充実を求める意見は非常に多くなっています。今後もすべての市民の安全・安心な生活を担保するため、急性期病院としての機能を継続するとともに、市内で唯一の二次救急指定病院としての機能を維持します。

②地域医療連携の充実

当院の果たす役割と他院の持つ役割を前提としながら、高度急性期等からの患者の受け入れや、回復期・慢性期機能の医療機関や介護施設・在宅への橋渡しなど、効果的な地域医療連携を図るための機能を充実します。

③地域包括ケアへの対応

超高齢社会の中にあって一層重要となる、地域包括ケアシステム構築の一端を担い、「治し、支える」医療を進めていくため、総病床数の中に一定程度、回復期機能を有する「地域包括ケア病床」を新たに確保します。

④周産期医療、小児医療の提供

少子化社会の中にあって、市の目指す、「安心して子どもを産み育てられるまち」づくりを担保するため、市内唯一の分娩施設としての機能をはじめとした、周産期医療・小児医療の提供を継続します。

⑤市民の健康の維持増進への対応

現在保健センターに併設している「成人健診センター」機能を新病院内に設置し、引き続き当院が、市民の健診機能と密接に関わることで、市民の健康の維持増進に資する病院とします。

⑥外来診療環境の充実

市民アンケート調査においても、「市民がいつでも気軽に安心して利用できる病院」を求める意見は非常に多くなっています。当院は、総合病院でありながらも、紹介状を必要としない地域の身近なかかりつけ医的な機能を継続し、市民が気軽に受診できる病院として、外来待合スペースの確保や、自動再来受付や待ち時間対策の検討など、外来診療環境の充実を図ります。

⑦入院環境の充実

地域包括ケア病床の設置などにより、従来よりも入院期間の長期化が見込まれる中、入院生活の快適さを高め入院患者のQOL（Quality of life／クオリティ オブ ライフ：生活の質）の向上を図るため、ゆとりある病床面積の確保や、個室数の拡充等により、入院環境の充実を図ります。

⑧働きやすい職場環境の推進

効率的で効果的な医療が遂行できるよう環境整備を図るとともに、ワークライフバランスの取れた職場環境となるように院内保育室等の整備、適切な規模の当直室・更衣室、スタッフ休憩室の整備などにより、働きやすい職場環境を形成します。

3-3 新病院が担うべき役割と診療体制

第2章に示す当院を取り巻く現状や将来的な需要の見込み等を踏まえつつ、新病院整備の基本理念、基本方針に基づき、新病院が担うべき役割と診療体制について以下のとおり示します。

① 5疾病6事業に対する対応

医療法では、5疾病6事業ごとに、地域の医療機関が連携してそれぞれの役割を担うことが求められています。当院の各疾病・事業に対する現状と、今後の果たすべき役割については以下のとおりとします。

※5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、6事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、新興感染症対応）。

ア) がん

現在、当院では、乳腺・子宮がんに対する手術や化学療法及びがん検診などを行っているところです。今後も当院の設備等において可能な対応等について継続して取り組んでいきます。

イ) 脳卒中

現在、当院では脳卒中に対して急性期での対応は行っていません。今後は、引き続き高度急性期等からの早期回復に向けたリハビリや、脳卒中後遺症等の患者受け入れを行っていきます。

ウ) 心筋梗塞

現在、当院では心筋梗塞に対して急性期での対応は行っていません。該当する患者については高度急性期の医療機関へ迅速につなげていきます。

エ) 糖尿病

現在、当院では専門外来で糖尿病外来を開設しており、今後も外来での対応を継続していきます。

オ) 精神疾患

現在、当院では精神科の対応は行っていません。しかし、高齢化の更なる進行の中、認知症への対応は、今後一層重要性が増すことが見込まれることから、認知症外来等の検討も含め、認知症対応の強化を図ります。

i) 救急医療

現在、当院は、市内で唯一の二次救急指定病院として、市民の救急医療を担うとともに、近隣病院とも連携し、圏域の救急医療を担っています。今後も引き続き、二次救急としての救急医療を担っていきます。

ii) 災害医療

現在、当院は、災害拠点病院の指定は受けておりませんが、非常電源設備の

整備や免震構造導入の検討により災害時にあっても必要な医療の継続が図れる設備を確保します。

iii) ヘキ地医療

現在、当院の立地する圏域はヘキ地に該当しません。

iv) 周産期医療

現在、当院は、市内唯一の分娩施設として、「安心して子どもを産み育てられるまち」づくりの一翼を担っています。少子化により全国的に分娩数が減少するなか、分娩可能な施設の減少も今後想定されますが、引き続き地域で安心して出産できるよう、周産期医療を継続していきます。

v) 小児医療

現在、当院では、近隣の医療機関とともに休日時間外の小児救急を担っており、周産期医療と同様に「安心して子どもを産み育てられるまち」づくりの重要な役割を担っています。引き続き、市民及び圏域の住民が、安心して子育てできるよう、小児医療を継続していきます。

vi) 感染症対応

当院は、新型コロナウイルス感染症が拡大するなか、発熱外来を設置するとともに、ワクチン接種や、入院への対応など、率先した対応を図ることで公立病院としての役割を果たしてきました。今後も、様々な感染症の拡大に平時から対応できるよう体制を整えるとともに、施設設計においても、動線の考慮や病床の個室化など感染症に対応できる施設を検討していきます。

②診療科

当院の診療科は、現在「内科」「小児科」「外科」「整形外科」「産婦人科」「眼科」「耳鼻咽喉科」の7科を基本としつつ、曜日により、「皮膚科」「呼吸器内科」「消化器内科」「糖尿病科」「泌尿器科」「乳腺外科」を開設しています。

いずれの診療科についても、一定のニーズがあり、また将来的にも引き続き患者数の増加が見込まれることから、診療科については現状を基本とします。ただし、今後の患者ニーズ等に応じ、将来的に新たな診療科の開設にも対応できるよう、柔軟な対応が可能な診療スペースを検討していきます。

③必要病床数

第2章に示すように、地域の医療ニーズは、今後増加していくことが見込まれています。また、地域包括ケア病床の設置や、将来的なさらなる回復期への機能転換を想定した場合、一患者当たりの入院日数の増加も考慮する必要があります。こうした展望を踏まえると、病床数の大幅なダウンサイジングは適切ではなく、病床数は現状の130床程度をベースに検討していくものとします。

ただし、一床当たり面積の拡大や、病床の個室化、外来待合スペースの確保など、様々な要因を踏まえ、具体的に確保できる病床数を今後の基本設計、実施設計の中で

決定していきます。

第 4 章 施設計画

4－1 現病院の概況と移転候補地について

①現病院の概況

現在の蕨市立病院の概況は以下のとおりです。

- ・開 設：1952 年（昭和 27 年）8 月
- ・敷地面積：5,645.51 m²
- ・延床面積：6,865.65 m²
- ・建物概要

名 称		階 数	構 造	建 築 年
本 館	病 棟	5 階建て	鉄筋コンクリート造	1970 年(昭和 45 年)11 月
	外 来	1 階建て	鉄筋コンクリート造	
サービス棟		2 階建て	鉄筋コンクリート造	
リハビリ棟		4 階建て	鉄骨造	2001 年(平成 13 年)3 月



②移転候補地の概要

2024 年（令和6年）3月に決定した「蕨市立病院移転建替え方針」に示した移転候補地は、「西公民館・松原会館を含む一体的な敷地」であり、当該敷地の概要は以下のとおりです。

所在地	錦町土地区画整理事業 仮換地122街区 ※現在の住居表示：蕨市錦町3丁目3番41号 （現西公民館及び老人福祉センター松原会館等敷地）
地積合計	4,540.22 m ²
接道条件	敷地の北側・西側・南側：6.0m 敷地の東側：12.0m

【蕨市立病院位置図】



西公民館・松原会館を含む一体的な敷地



①松原会館



②西公民館



③市管理地

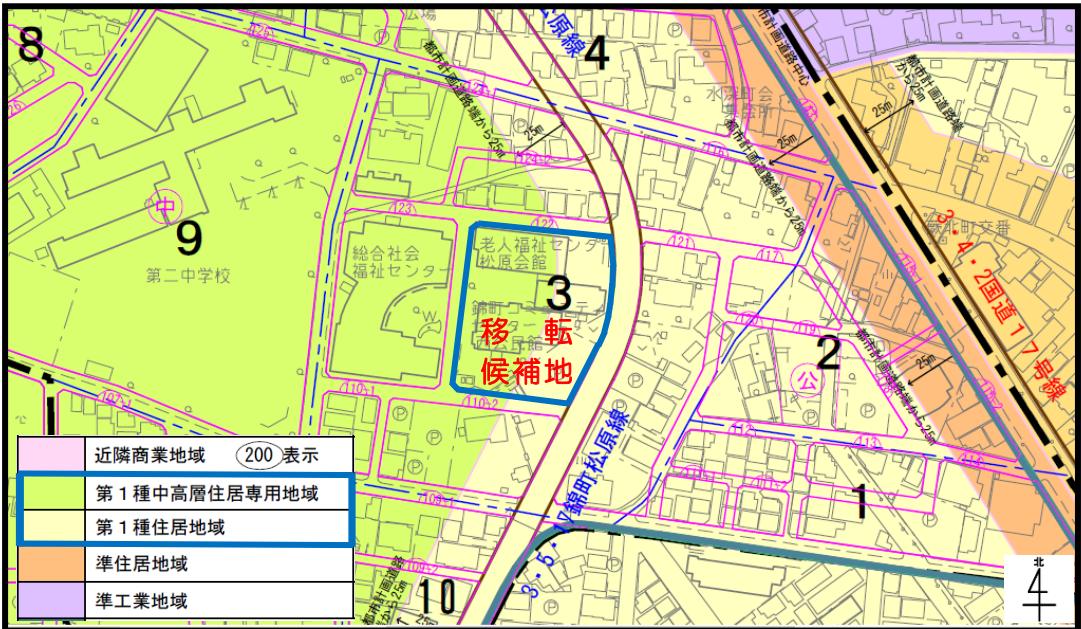
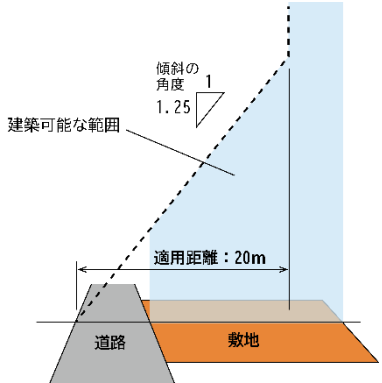


④市営駐車場



③移転候補地における建築条件等

移転候補地における建築条件等は以下のとおりです。

		
都市計画法	都市計画区域	区域内
	用途地域	第1種中高層住居専用地域 (敷地東側道路から25mを超える範囲) 第1種住居地域 (敷地東側道路から25mまでの範囲)
	防火地域	準防火地域
	地区計画	錦町地区地区計画
建築基準法	建ぺい率	60%+20%(角地緩和等)
	容積率	200%
	道路斜線	敷地の反対側の道路境界から20mの範囲について 反対側の道路境界までの水平距離の1.25倍以下に 建物高さが制限  ※壁面の位置を敷地境界から離れた分、緩和が受けられます
	日影規制	敷地境界線から5mを超え10mの範囲: 4時間 敷地境界線から10mを超える範囲: 2.5時間 ※測定面: 平均地盤面からの高さ 4m

4-2 施設の必要規模

①建物規模

現病院の延床面積は 6,865.65 m²ですが、一床あたり病床面積は、現在の基準（医療法施行規則）に当てはめると非常に狭隘であるほか、外来を含め病院全体で、来院者・スタッフ双方にとって十分な空間を確保できないなど課題があります。また、感染症に対応するための動線にも配慮する必要があるなど、病院全体で一定の余裕を持った床面積を確保することは今後ますます重要です。

一般的に病院の延床面積は病床数と強い相関関係にあるとされ、伊藤（2019）※によれば、近年建設された病院では、一床あたり 71 m²程度が平均的といえます。また、当院と規模等が類似する病院について、近年の動向をみると、一床あたり 67 m²程度が平均的であり、これを病床数 130 床程度の当院に当てはめると、床面積は、8,700 m²程度となります。ここに現在、保健センター内に設置されている健診センターと検査室を含めた場合、合計で 9,200 m²程度が必要な床面積の目安であると考えられます。

一方で当該移転候補地は、4-1 で示す通り容積率 200%の地域であり、敷地面積を踏まえると延床面積約 9,080 m²が上限となります。また、市では蕨市公共施設等総合管理計画の基本目標において「総量抑制」の考えを示しており、こうした観点からも病院運営に不便を来さない程度の効率化、コンパクト化を検討することにより、新病院の想定床面積は、9,000 m²程度を基本として考えます。

【新病院の必要規模の考え方】

現病院の床面積 【A】	6,865.65 m ²	同規模病院の平均的な延床面積 【a】	8,700 m ² 程度
健診センターと検査室を含めた場合の現状床面積 【B】	+500 m ² 程度	健診センターと検査室を含めた場合の想定される延床面積の目安 【b】	+500 m ² 程度
環境改善（病棟・外来） 【C】	+1,600 ～1,650 m ²	コンパクト化・効率化 【c】	-200 m ² 程度
新病院の想定床面積 【A+B+C】 = 【a+b+c】 ⇒ 9,000 m ² 程度			

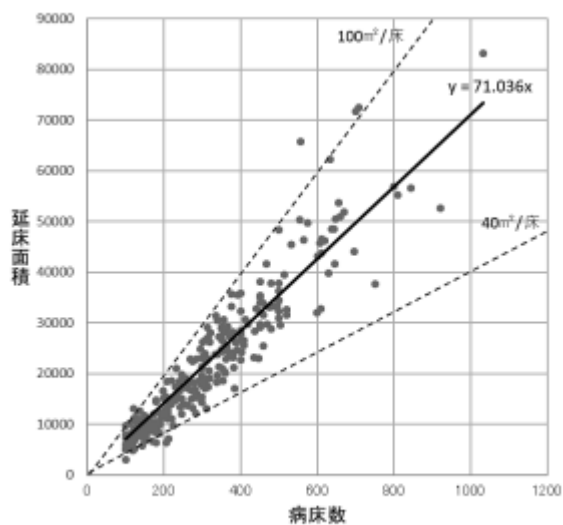


図 1：病床数別にみた延床面積

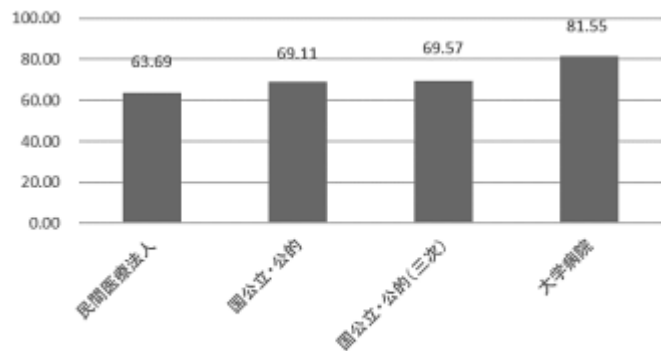


図 4：設立主体別の 1 床当たり床面積

病床数と病院延床面積の相関（1994～2018 年に竣工した病院）
～いずれも伊藤（2019）※より

※伊藤雅俊 2019. 病院の 1 床当たり床面積の年代別推移と決定要因に関する考察. 兵庫県立大学 商大ビジネスレビュー第 9 巻第 2 号

【蕨市立病院と規模等が類似する病院の床面積】

施設名	延床面積 (㎡)	病床数・定員数 (人)	1 日外来人数 (人)	延床面積／病床数
A	10,934.82	150	310.0	72.90
B	8,084.46	120	461.9	67.37
C	13,675.30	187	330.0	73.13
D	8,830.84	166	320.0	53.20
E	8,458.47	120	453.7	70.49
F	8,953.09	180	351.8	49.74
G	8,863.08	120	374.7	73.86
H	12,194.11	200	500.0	60.97
I	8,431.88	180	350.0	46.84
J	8,798.87	120	321.8	73.32
K	8,830.66	108	333.0	81.77
L	11,420.19	199	500.0	57.39
M	7,877.94	126	355.0	62.52
N	8,951.29	137	337.9	65.34
O	11,635.56	150	308.0	77.57
P	10,659.49	165	320.0	64.60
Q	12,262.53	185	300.0	66.28
R	13,682.76	198	390.0	69.10
S	9,683.30	200	300.0	48.42
T	9,516.88	137	350.0	69.47
U	9,767.01	163	320.0	59.92
V	10,198.65	100	429.8	101.99
W	13,710.05	177	387.3	77.46
一床当たり床面積平均				67.12

※「保健・医療・福祉施設建築情報シート集」（一般社団法人 日本医療福祉建築協会）2000～2023 年記載のデータより以下の条件で独自に抽出。
・老健、介護等の福祉施設等との併設やその他特殊要因を持つ施設を除く。
・病床数 100～200（当院は 130 想定）、一日外来人数 300～500（当院は 350～400 程度）の規模（いずれも数値未記載のものは除外）。
・増築、改築を除く。

②駐車・駐輪場の規模

蕨市立病院将来構想策定の際に実施した患者アンケートによると、回答者の 30.6% が当院への通院手段として自転車を利用しており、16.7% が自家用車を利用していま

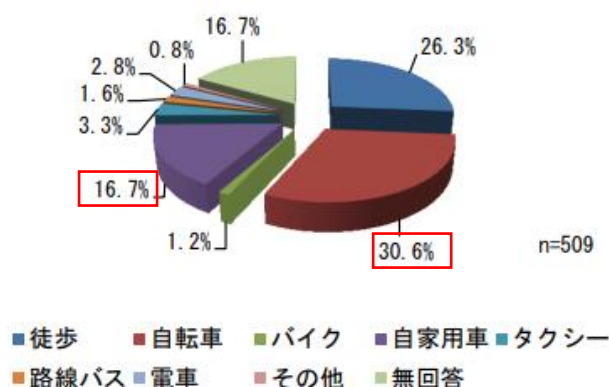
す。また、蕨市立病院建設に関する市民アンケートでは、市立病院を利用したことがある方の通院手段（複数回答可）は、自転車・バイクが52.9%、自家用車が31.9%という結果となっており、いずれにしても当院への通院は、徒歩を除いては自転車・自家用車の利用が圧倒的に多いことがわかります。この傾向は病院移転後も大きく変わるものではないと考えられることから、駐車場・駐輪場については、停めやすさも考慮しつつ十分な整備を行います。

現病院には、自走複層式を含め駐車スペースが50台程度確保されていますが、複層式は出入庫の際や荷物の出し入れの際などに利便性の面で若干の難があることから、新病院においては、平面式（平置き）を基本としながら現状以上の駐車スペースの確保を目指します。

また、現病院は、多い時で100台程度の自転車の駐輪がみられることから、少なくとも同程度の駐輪が可能なスペースの確保を目指します。更に、新病院への交通アクセスの向上に資する交通手段の充実や、敷地内にシェアサイクルポートの設置場所も検討します。

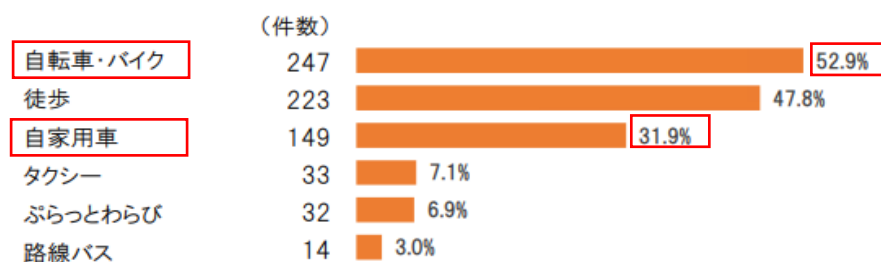
こうした駐車場・駐輪場や、敷地上における建物配置を設計するに当たっては、近隣住民への配慮や、将来のニーズ変化に柔軟に対応できる自由度の確保のため、当該移転候補地と総合社会福祉センターとの間にある道路（幅員6.0m）を、新病院敷地として活用することも含めて検討していきます。

【蕨市立病院への通院手段】（外来患者が回答・単数回答 n=509）



蕨市立病院将来構想策定に伴う患者アンケート
（平成30年10月）より

【蕨市立病院への通院手段】（市立病院を利用したことがある人が回答・複数回答可 n=467）



蕨市立病院建設に関する市民アンケート（令和6年4月）より

4-3 施設整備の基本的な考え方

新病院の施設整備にあたり、「建物」、「医療機器・医療情報システム」のそれぞれについての基本的な考え方を定めます。

①建物整備の基本的な考え方

近年の病院建設の動向等を踏まえつつ、建物づくりの観点から新病院整備における基本的な考え方を以下のとおり定めます。

ア) バリアフリー、ユニバーサルデザインへの対応

病院利用者は、様々な疾病・疾患に罹っている患者さんや高齢の方が多いことが特徴であり、こうした様々な利用者にとって障壁がなく、誰もが使いやすい施設とすることは、他の公共施設等と比べてもとりわけ重視する必要があります。十分な幅を確保し段差のない廊下、車いすやオストメイトに対応したトイレ、視認性が高く直感的に伝わる案内表示やピクトグラム、勾配や段差の少ない外構アプローチなど、バリアフリーとユニバーサルデザインへの対応を図ります。

イ) プライバシーへの配慮

患者等のプライバシーを保護し、安心して治療・健診等を受けられる環境を提供するため、各病室や、外来待合室、診察室、処置室、健診スペース等のそれぞれにおいて、室の広さや壁・ドアの材質の配慮による外部への音漏れ防止、パーテーションやカーテンの設置による適切な視覚隠蔽、処置中の患者と別の患者が交錯しないような動線設定など、総合的で多角的な配慮を図ります。

ウ) 災害に強い施設

地震や風水害などの災害発生時にあっても必要な医療の提供が継続できるよう、非常用発電機設備や無停電電源装置の整備、免震構造導入の検討、風水害時に浸水の被害を受けないよう受変電設備や非常用発電機設備の上層階への配置などにより災害に強い施設とします。

エ) 省エネルギー化

世界的に喫緊の課題となっている地球温暖化問題・気候変動問題への対応として、建築における環境負荷低減という視点は一層重要となっています。高効率の空調設備をはじめとした省エネルギー型の機器の採用、気密性・断熱性が高い建材の活用による断熱化、太陽光発電設備などの再生可能エネルギーの活用等により、環境負荷の低減に資するとともに、建物のライフサイクルコストの縮減を図ります。

オ) 近隣環境と景観への配慮

蕨市景観計画及び蕨市景観条例に基づき、良好な景観形成に資する建物とするとともに、建物配置や形態等を検討し、近隣の住環境への配慮に努めます。また、救急車や物品搬入出の車両の進入動線などについても近隣への影響をな

べく軽減できるよう検討します。

力) 機能性と利便性の確保

必要な機能を踏まえた諸室のスペースの確保、機器等の収納スペースや物品の置き場の確保、交錯する複数の動線の整理、処置スペースや作業スペースの確保など、来院者・スタッフの双方にとっての機能性、利便性の確保を図ります。

キ) 親しみと安らぎを感じさせる施設

外来・入院の患者や、付き添いやお見舞いの方など、来院される方の不安を軽減できるよう、病棟や外来については内装などの意匠や、ゆとりある空間整備、採光や緑化などに配慮するとともに、だれもがくつろげるスペースの確保を検討するなど、親しみと安らぎを感じてもらえる施設とします。

ク) 働きやすい職場環境の整備

効率的で効果的な医療が遂行できるようスタッフ動線に配慮した諸室の配置、教育や研修等に必要な会議室や図書室等の整備、ワークライフバランスに配慮した休憩室や院内保育室等の整備などにより、働きやすい職場環境を形成します。

ケ) 建設・維持管理コストを抑え経済性に配慮した施設

将来的な経営負担を軽減し持続的な病院経営を実現するため、華美な装飾等は避け、規格品や汎用品を積極的に採用することで低コストかつ品質の高い施設づくりに努めるとともに、メンテナンスが行いやすい構造、材料を採用するなど、ライフサイクルコストの縮減にも十分配慮した施設とします。

②医療機器と医療情報システム整備の基本的な考え方

近年の医療機器、医療情報システムの動向や、病院の経営的視点を踏まえつつ、新病院整備における機器やシステムについての基本的な考え方を以下のとおり定めます。

- 医療機器の整備にあたっては、現病院及び健診センターが所有する機器の調査を踏まえ、今後の使用可能期間や新病院における診療内容等を十分検討したうえで、効率的な機器の調達を図ります。
- 費用対効果を踏まえ、電子カルテシステムの導入とその時期について検討します。
- 患者の待ち時間の短縮と待ち時間のストレス緩和を図るため、予約・受付・会計などを一元化した病院情報システムの導入を検討します。

4-4 部門別の考え方

ここでは、以下に示す部門ごとに、新病院整備にあたっての基本的な考え方を示します。

①病棟部門

- ・患者にとって快適でゆとりある環境を整備します。
- ・車いす等でも利用可能なトイレの数を拡充します。
- ・患者に目がゆきとどき易いようスタッフステーションの配置に配慮するとともに、特に重症患者の病室はスタッフステーションに近い位置に配置します。
- ・効率的な看護、男女区分など自由度の高い病床管理、入院患者のQOL向上のため、一定数の個室を確保するとともに、多床室については4床程度を基本とします。
- ・産婦人科病棟については、産科と婦人科を区分したゾーニングを行います。
- ・感染症発生時のゾーニングを考慮した病室配置とします。
- ・感染症患者の入院を想定し、陰圧対応の病室を整備します。
- ・廊下は、段差をなくし通路幅を確保するとともに、つまずき・転倒を防ぐための構造や建材に配慮します。

②外来部門（救急含む）

- ・待ち時間を快適に過ごせるよう、ゆとりある待合とします。
- ・再来患者についての予約制の導入などにより混雑緩和を図ります。
- ・受付や会計等の配置を精査し、効率的な動線を検討します。
- ・点滴や注射等の共通的な処置については、共用化を検討します。
- ・診察室はフレキシブルな利用を可能とする計画とし、専門外来の開設やニーズの増減に柔軟に対応できるようにします。
- ・救急処置室については、搬送時における患者プライバシーの保護を図るとともに、近隣への影響に配慮した救急車の進入路を考慮した配置とします。
- ・救急患者のレントゲン等の検査が迅速に行える部門配置とします。
- ・感染症が疑われる患者の外部からの動線を考慮するとともに、陰圧対応の診察スペースを整備します。
- ・医師や看護師などの移動に配慮した効率的な動線計画とします。
- ・化学療法を受ける患者が、良好な環境のなかで治療を受けられるように配慮します。

③手術部門

- ・眼科手術等も含め、当院で想定される各種手術に効率的に対応できるよう、手術室は用途に応じた複数の規模で整備します。
- ・手術室内の清浄度を高レベルで維持するため、排気、排水、空調等の設備に配慮するとともに中央材料室等諸室の配置や、患者やスタッフ等の動線を考慮します。
- ・感染症患者に対応するため、陰陽圧対応の手術室を整備します。

④薬剤部門

- ・外来調剤は院外処方とすることを基本に検討します。また、その場合でも必要な薬剤指導ができるよう諸室を確保します。
- ・病棟部門や手術部門、外来部門（救急含む）へ薬剤搬送が効率的に行える動線とします。
- ・災害時の医療継続のため、薬剤等の備蓄が可能な空間を確保します。

⑤臨床検査部門

- ・生理検査室は、外来・病棟・健診部門いずれからのアクセスも容易な配置とします。
- ・内視鏡検査室は、健診部門との共用化を検討します。

⑥放射線部門

- ・外来（特に整形外科）からのアクセスが容易な配置とし、さらに救急患者への対応もスムーズとなるよう救急外来付近へ配置します。
- ・各撮影の操作室は集約し、スタッフの移動が容易で効率的な運営ができる配置とします。
- ・ベッド移送のまま撮影することも考慮し、撮影室の開口幅や室内幅を確保します。

⑦リハビリ部門

- ・外来(特に整形外科)、病棟いずれからのアクセスも容易な配置とします。
- ・患者が前向きにリハビリに取り組むことができるよう、快適でゆとりある環境を整備します。

⑧人工透析部門

- ・部屋面積や必要機材等については、現状の利用者数や、今後の患者動向を分析し、必要なベッド数を見込んだうえで整備します。
- ・患者観察を行いやすいベッド配置ができるような空間を確保します。
- ・患者用の更衣室やトイレ等を整備し、利用の快適性に配慮します。

⑨健診部門

- ・一般患者と健診受診者の動線が、可能な限り交錯しないよう配慮します。
- ・各種検査が行いやすいよう、諸室の配置に配慮するとともに、内視鏡検査室などについて、病院機能との無理のない範囲での共用化を図ります。

⑩栄養部門

- ・調理については院内調理を基本として検討します。
- ・食材の搬入や、食品廃棄物の搬出などを衛生的かつ容易に行うことができ、来院者

等の動線と重ならないような計画とします。

- ・調理スタッフが、衛生的に調理に従事できるよう設備、諸室を配置します。
- ・管理栄養士が行う外来患者・入院患者向けの栄養相談・栄養指導のためのスペースを確保します。

⑪ 管理部門

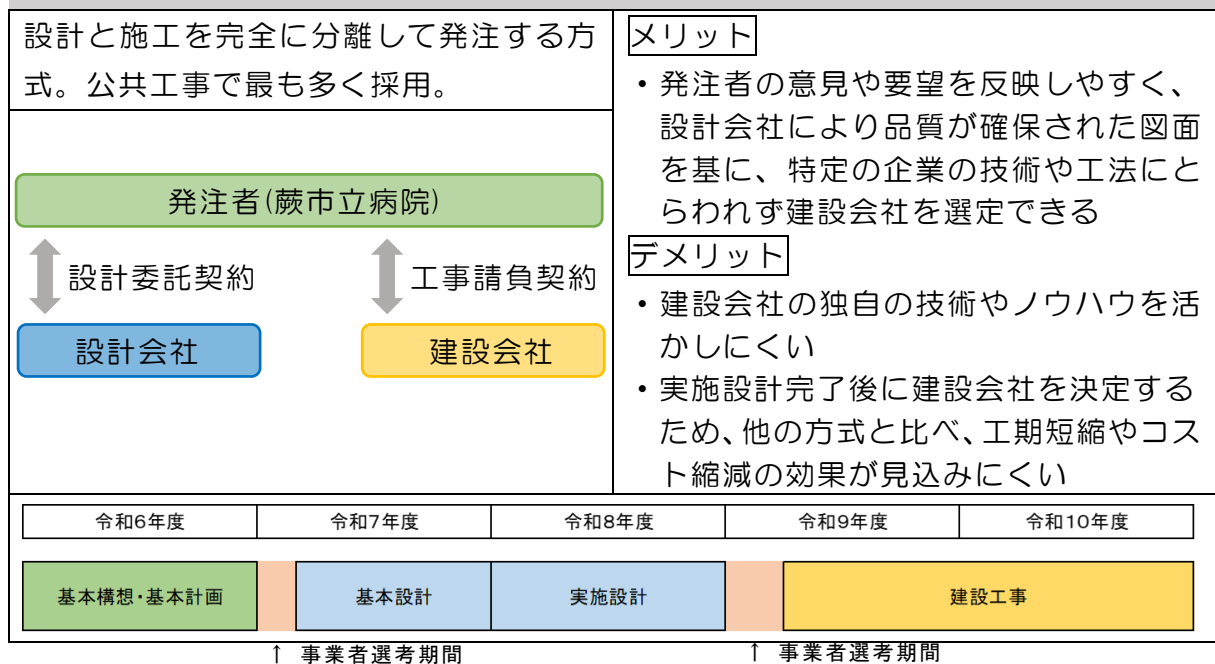
- ・管理部門の諸室は、外来部門・病棟への動線に配慮しつつ、集約的に配置することにより、業務の効率化、情報の共有化等、連携の円滑化を図ります。
- ・教育や研修等に必要な会議室、図書室等を整備します。
- ・医療スタッフ等の人数に応じた更衣室や当直室等を整備します。
- ・医療スタッフ用の休憩スペースを設けることで、リフレッシュできる職場環境を整備します。

第5章 事業計画

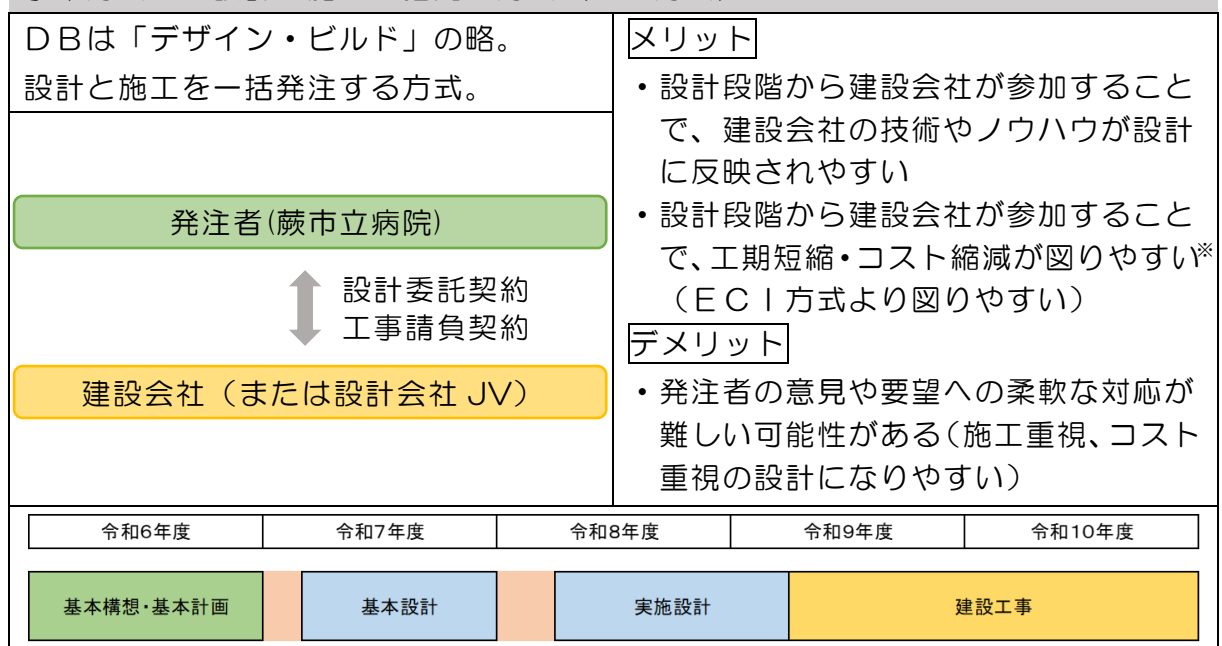
5-1 事業方式の比較

新病院の設計や工事に係る事業方式は、「設計・施工分離発注方式（従来方式）」、「設計・施工一括発注方式（DB方式）」、「施工予定者技術協議方式（ECI方式）」、「民間資金等活用方式（PFI方式）」があり、その概要は次のとおりです。

事業方式1：設計・施工分離発注方式（従来方式）



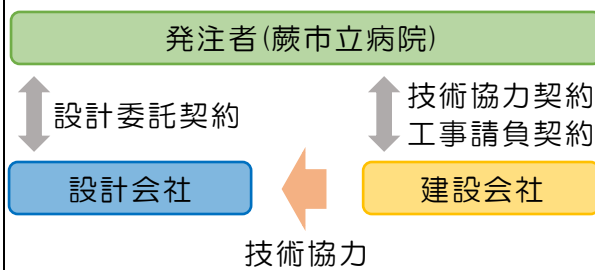
事業方式2：設計・施工一括発注方式（DB方式）



※ただし、現在の社会情勢下では従来のような工期短縮・コスト縮減は、必ずしも可能となるものではない。

事業方式3：施工予定者技術協議方式（ECI方式）

ECIは「アーリー・コンストラクター・インボルブメント」の略。
設計段階から建設会社が、工事優先交渉権者として技術協力を行う方式。



メリット

- ・設計段階から建設会社が参加することで、建設会社の技術やノウハウが設計に反映されやすい
- ・設計段階から建設会社が参加することで、工期短縮・コスト縮減が図りやすい※

デメリット

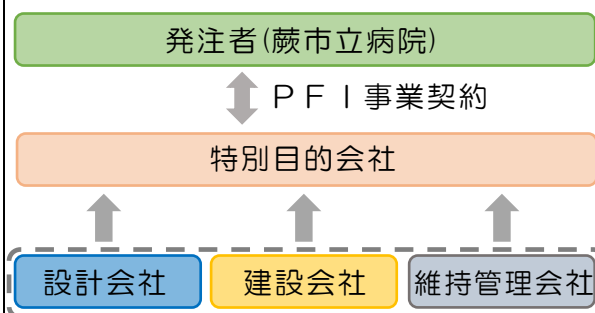
- ・発注者の意見や要望への柔軟な対応が難しい可能性がある（設計会社が設計するので、DB方式より余地はあり）



※ただし、現在の社会情勢下では従来のような工期短縮・コスト縮減は、必ずしも可能となるものではない。

事業方式4：民間資金等活用方式（PFI方式）

PFIは「プライベート・ファイナンス・イニシアティブ」の略。
民間事業者が資金を調達し、設計、施工、維持管理及び運営等を一体で行う方式。

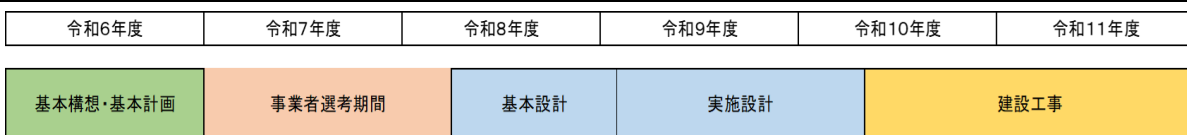


メリット

- ・設計段階から民間事業者が持つ独自技術やノウハウが反映されやすい
- ・維持管理と運営に民間資金と、民間の経営能力、技術的能力を活用できる

デメリット

- ・参入する事業者が限定的で、また、事業者選定の手続きや契約に時間がかかる
- ・受注者（民間事業者）が主体となるため、事業や運営のコントロールが難しくなる可能性がある



5-2 事業者へのヒアリング結果

昨今の建設業界の動向として、世界的な原材料の品薄・高騰や、働き方改革、労働者不足等により、建設費の高騰や工期の遅延、入札不調・不落札が社会問題化しており、今後もこの状況は継続していくものと予測されます。

こうしたリスクを低減し、当院にとってより適した発注方式を検討するため、医療施設分野の実績が多い設計会社や建設会社に対し、以下のとおりヒアリングを行いました。

ヒアリング実施期間 令和6年9月17日（火）～27日（金）

ヒアリング実施事業者 設計会社 11社、建設会社 6社

※日経アーキテクチュアに掲載されている医療分野等における設計監理業務売上高あるいは建築売上高ランキング上位10社などからヒアリングの実施を受諾いただいた企業

ヒアリング結果

各事業者よりいただいた様々な見解のうち、概ね共通の認識・大勢の認識と考えられる意見を抽出しました。

設計会社

- ・品質確保のため基本設計と実施設計は同一の設計者が行うべきである。
- ・DB方式などにより早期に建設費を決定してしまうと、昨今の著しい物価上昇の社会情勢では建設会社との協議と調整に時間を要する場合がある。
- ・以前は設計・施工分離発注方式に比べ、DB方式やECI方式の方がコスト縮減等の効果は得られていたが、物価高騰等の影響により、設計段階から性能を確保しつつECD（バリュ・イン・プライシング・コスト・リザベーション）を行っており、その効果が得られにくくなっている。
- ・既存病院を運営しながらの現在地での建替えや施工難易度の高い敷地での工事においては、それぞれの建設会社のもつ独自の工法や技術を活かせるが、今回は新病院建設候補地に移転新築するため施工難易度は高くはなく、独自工法や技術を用いることのメリットが活かしにくい。
- ・PFI方式は、事業者選定に時間を要するほか、横浜市立病院規模における維持管理面で収益的にPFIが成立しづらく、ただでさえ少ない事例の中で受託事業者は限定的と考えられるため、当該方式の適用は難しいと考える。

建設会社

- ・設計技術者が不足しており、自社で設計や技術協力することが難しくなることが多い。そのため、設計・施工分離発注方式やJVによるDB方式が望ましい。
- ・入札不調や不落札の要因として、現在の手持ち業務量から工事着工のタイミングで技術者を配置できない、あるいは、協力できる設備会社が確保できないなどが挙げられる。応札できるかは、タイミングと設備会社の確保次第であるので、早期の情報提供が望ましい。

- 労働者不足の影響や建設資材の適正な調達期間、働き方改革等を踏まえた適正な工期の確保、また、今後の建設資材等の物価は不透明であり、物価動向も踏まえた建設費の確保が求められる。

5－3 事業方式の検討

事業者へのヒアリング結果も踏まえ、事業方式について検討すると、DB方式やECI方式については、従来、工期短縮・コスト縮減効果が図りやすいことや、建設会社が持つ技術やノウハウを反映しやすい事業手法と言われていたものの、昨今の労働者不足や建設資材の高騰下にある社会情勢においては工期短縮・コスト縮減の効果が見込みにくく、また、蕨市立病院建設候補地における施工の難易度が特に高くはないなどの点から、当該事業手法のメリットが活かしにくいと言えます。

また、PFI方式は、事業者を選定する手続きなどに時間を要することや事業者が限定されること、病院の継続的な運営面にリスクが生じることが課題となります。

したがって、新病院の設計・工事においては、医師や看護師、メディカルをはじめとする当院スタッフの要望や意向を反映しやすく、また、事業期間中の社会的変動要因に対応しやすいことから、「設計・施工分離発注方式（従来方式）」を採用することとします。

なお、病院建設には専門の豊富な知識や経験、技術力が必要であり、また、昨今の社会状況を踏まえた調整等が重要となることから、基本設計段階からコンストラクションマネジャー（CM）の活用を検討します。

5-4 事業スケジュールと概算事業費

①事業スケジュール

新病院建設の事業スケジュールは、基本構想・基本計画の策定後、2025年度（令和7年度）から基本設計に着手し、以下のとおり進めていきます。

ただし、「5-2 事業者へのヒアリング結果」からも現在の社会情勢下では、労働者不足の影響や建設資材の調達等に相当程度の時間を要することが明らかにされていることから、工期については今後の社会情勢や設計内容等により変更することがあります。

	2025 年度 (令和 7 年度)	2026 年度 (令和 8 年度)	2027 年度 (令和 9 年度)	2028 年度 (令和 10 年度)	2029 年度 (令和 11 年度)
基本設計 実施設計					
建設工事					★ 開院

※新病院に係る設計は、基本設計と実施設計を一括発注することにより、発注手続きの短縮や設計の効率性、一貫性の確保を図っていきます。

②概算事業費

新病院建設に係る概算事業費は、新病院の規模を9,000㎡と仮定し、建設工事費は他の病院建設事例を踏まえ算出するとともに、設計費や設計監理費については国土交通省の官庁施設の設計業務等積算要領や埼玉県建築設計業務等積算基準等を踏まえて算出し、以下のとおり見込みます。

ただし、設計段階における検討のほか、「5-2 事業者へのヒアリング結果」からも現在の社会情勢下では、今後の建設資材等の物価は不透明と予測されていることから、事業費については、今後の社会情勢や設計内容等により変動することがあります。

項 目	概算事業費（税込み）
新病院に係る設計及び監理費	約 3.8 億円
新病院に係る建設工事費	約 63.4 億円
合 計	約 67.2 億円

※概算事業費には、什器・備品や医療機器、医療情報システム等は含まれていません。

※新病院整備にあたっては、コスト縮減につながる設計や設備の採用など、事業費の縮減に取り組むとともに、財政負担の平準化や低減を図るため、公営企業債を活用します。

