いつもあなたのそばに
能美市立病院
Nomi Municipal Hospital

『能美市立病院　新病院基本構想』

能美市

令和８年５月

目次

１．はじめに～基本構想の策定背景と基本構想の位置づけ～ …… 1
２．能美市立病院の概要と現状- …… 2
① 理念 …… 2
② 概要 …… 2
③ 経営状況 …… 3
④ 診療実績の推移 …… 5
⑤ 地域貢献・公的病院としての使命（感染症対応・災害対応） …… 6
⑥ 老朽化の状況 …… 7
３．能美市における医療環境の現状と課題 …… 7
① 南加賀医療圏の人口動態や患者動態 …… 7
② 救急医療の現状 …… 8
③ 医療需要 …… 8
④ 患者流出入の状況 …… 10
⑤ 今後の医療需要の予測～地域医療構想を踏まえて～ …… 12
４．新病院の基本構想 …… 13
① 新病院のコンセプト …… 13
・診療所・病院との“地域医療連携”子どもから高齢者・外国人まで安全安心の医療提供 …… 14
・医療/介護/福祉のシームレスな提供“地域包括ケアシステム”の基点 …… 14
・“救急 災害 感染対策等”市民の安全安心を約束するセーフティーネット …… 16
・行政とのタイアップによる市民の“健康管理の拠点” …… 18
・遠隔サービスや多職種における情報連携等“医療 DX の拠点” …… 19
・市民/診療所/大学医療関係者等“開放”されたオープンな病院 …… 20
② 光り輝く未来に向けて；地域包括ケアシステム「のみモデル」 …… 22
③ 新病院の個別機能・役割に関するアウトライン …… 23
④ 新病院の診療体制 …… 24
⑤ 新病院の対応する急性期医療の重点範囲/領域（入院） …… 24
⑥ 新病院の建物構想 …… 25
⑦ 新病院の建設予定地に関する検討のポイント …… 26
５．新病院の継続検討事項 …… 27
① 建築スケジュール（仮） …… 27
６．参考資料 …… 27
① 能美市立病院在り方検討委員会 …… 27
７．出典一覧 …… 29
８．用語説明 …… 30

１．はじめに～基本構想の策定背景と基本構想の位置づけ～

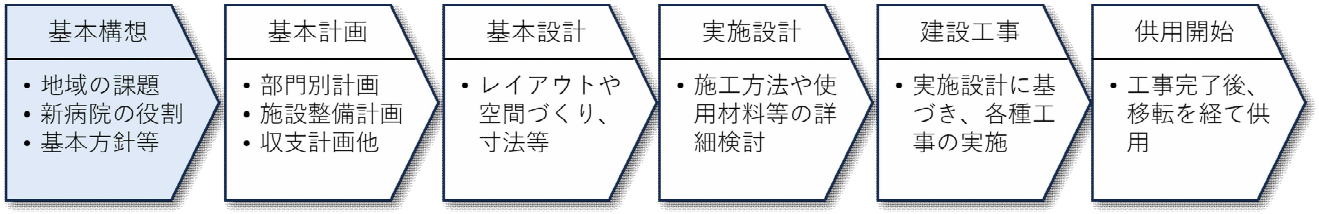
能美市立病院は、昭和 32 年 6 月に根上町国民健康保険　町立加賀病院として開設されて以来、地域住民の医療と健康を担ってまいりました。

現在は、総病床数 100 床（うち一般病棟 60 床、療養病棟 40 床）の病床機能を有し、「いつもあなたのそばに能美市立病院」をキャッチフレーズとして様々な患者のニーズにお応えできるポストアキュート機能（急性期後、まだ入院治療が必要な患者を受け入れる機能）とサブアキュート機能（状態が悪化した在宅医療の患者を受け入れる機能）の体制を整えています。診療科は内科、整形外科、眼科、泌尿器科など 12 診療科があり、「ほぼ在宅」「いつでも入院」を実践し続け、高齢化社会に対応する“地域包括ケアシステム”の構築を目指して取り組んでいます。

具体的には、在宅療養支援病院の施設基準を取得し、中核となる地域医療推進センター（通称“まるっと”）にて「訪問診療・訪問看護体制」を中心に、「患者サポートセンター」「地域包括支援センター」「居宅介護支援事業所」「介護老人保健施設」との連携により、退院後も安心して生活ができる支援体制を整備しています。

令和６年３月に「能美市立病院経営強化プラン」を策定して経営強化を計画的に進めていますが、災害や新型コロナウィルス感染症などへの対応力の強化、人口動態の変化に伴う疾病構造の変化への対応、看護師等の人材不足も含めた多くの経営課題解決とともに建物の老朽化への対応が求められております。

本基本構想は、これらの課題解決も含め、地域の皆様に安全・安心な医療を安定的に提供するための市立病院の役割、今後の方向性や機能・規模・体制を明確にする計画の出発点です。本基本構想に基づき、具体的な計画から建設を経て、新病院整備を目指します。



２．能美市立病院の概要と現状

①　理念

基本理念：

思いやりのあるあたたかい心で、質の高い医療サービスを提供し
地域住民の健康を守ります。

基本方針

1. 医療倫理を守り、患者さんの権利を尊重し信頼される医療を提供します。
2. 地域医療の推進と貢献に努めます。
3. 地域に密着し、医療、保健、福祉に及ぶ地域包括医療を実践します。
4. 安定した経営基盤の確立に努めます。
5. 安全管理の徹底に努めます。

②　概要

能美市立病院（2025 年 4 月 1 日現在）は病床数 100 床、12 科の診療科やその他機能を 213 人の職員で運営しています。

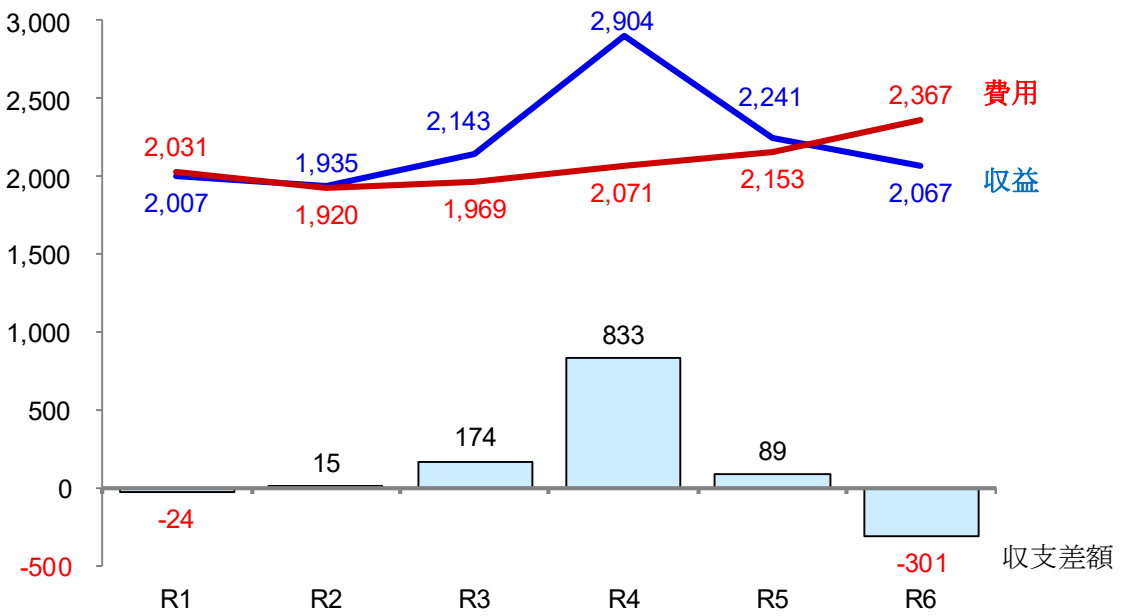
病床数	100 床	4 階病棟：一般病棟 60 床（急性期 25 床　地域包括ケア 35 床） 3 階病棟：療養病棟 40 床
診療科 （12 科）	内科・外科・整形外科・眼科・脳神経外科・泌尿器科・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科・婦人科・リハビリテーション科・ 老年精神科（もの忘れ相談外来）	
敷地面積	15,206.83m²	
構造	①本　　館：鉄筋コンクリート造地上 4 階、塔屋 2 階 ②旧療養病棟：鉄骨造地上 4 階 ③東　　棟：鉄筋コンクリート造地上 4 階、塔屋 2 階 ④北　　棟：鉄筋コンクリート造地上 3 階、塔屋 2 階	
規模	建築面積　4,677.82m²、延床面積　11,415.86m²	
その他	健診センター 透析センター 地域医療推進センター 患者用駐車場 95 台　自転車置き場 30 台	

職員数：総勢 213 人（133）			（　）は正規職員
医師	17 人　(7)	管理栄養士	3 人　(3)
看護師	88 人（64）	保健師	2 人　(1)
准看護師	1 人　(1)	介護職員	17 人（15）
薬剤師	4 人　(3)	ケアマネジャー	2 人　(0)
臨床検査技師	5 人　(4)	看護補助者	10 人　(0)
臨床工学技士	3 人　(3)	社会福祉士	1 人　(0)
診療放射線技師	7 人　(7)	診療情報管理士	1 人　(1)
理学療法士	4 人　(4)	医療ソーシャルワーカー	2 人　(2)
作業療法士	3 人　(3)	一般事務	15 人（14）
言語聴覚士	1 人　(1)	事務補助・技師補助	21 人　(0)
視能訓練士	1 人　(0)	医師事務作業補助者	5 人　(0)

このような体制下、収支状況は一定の補助に支えられながら経営をしています。R6 年度においては、20 億 6 千 6 百万円の収益に対して物価高騰による材料費等の増加や人件費の増加などもあり 23 億 6 千 7 百万円の費用を計上し、収支は 3 億 1 百万円の赤字でした。

③　経営状況

年度別損益（単位：百万円）



（単位：千円）

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
医業収益	1,429,924	1,274,752	1,430,072	1,684,993	1,787,207	1,647,427
入院収益	722,883	619,821	656,989	828,654	961,393	865,107
外来収益	458,416	422,844	509,648	600,637	558,186	503,434
介護保険収益	98,926	95,300	56,067	39,386	50,145	54,887
その他医業収益	149,699	136,787	207,368	216,316	217,483	223,999
医業外収益	577,312	660,042	713,179	1,219,267	454,442	419,274
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	27
他会計補助金	273,859	317,514	217,314	171,787	123,597	133,472
補助金	220	162,266	297,220	837,444	132,631	3,799
他会計負担金	168,299	106,626	126,828	124,809	129,959	155,999
長期前受金戻入	122,637	62,245	59,191	61,839	55,778	111,538
その他医業外収益	12,297	11,391	12,626	23,388	12,477	14,439
特別利益	0	450	0		303	0
収益合計	2,007,236	1,935,244	2,143,251	2,904,260	2,241,952	2,066,701
医業費用	1,969,046	1,850,591	1,893,907	1,988,268	2,069,955	2,278,119
給与費	1,174,626	1,116,259	1,108,108	1,142,297	1,202,871	1,337,175
材料費	199,661	211,311	202,807	238,165	268,294	227,572
経費	343,752	364,000	427,657	443,558	448,611	466,633
減価償却費	247,754	157,499	152,507	159,984	146,800	210,072
資産減耗費	923	426	965	1,874	1,105	34,484
研究研修費	2,330	1,096	1,863	2,390	2,274	2,183
医業外費用	62,008	69,667	75,688	82,666	82,820	88,838
支払利息及び企業債取扱諸費	3,688	2,951	2,408	2,053	1,951	3,440
長期前払消費税償却	9,531	8,488	9,479	10,013	10,945	16,471
雑支出	48,789	58,228	63,801	70,600	69,924	68,927
特別損失	0	450	0	0	200	492
費用合計	2,031,054	1,920,708	1,969,595	2,070,934	2,152,975	2,367,449
医業収支	△ 539,122	△ 575,839	△ 463,835	△ 303,275	△ 282,748	△ 630,692
医業外収支	515,304	590,375	637,491	1,136,601	371,622	330,436
特別損益	0	0	0	0	103	△ 492
純損益	△ 23,818	14,536	173,656	833,326	88,977	△ 300,748

④ 診療実績の推移

診療科別患者数

【入院】 （単位：人）

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
内科	17,649	17,810	15,941	12,146	14,504	18,769
外科	2,050	697	43	0	0	0
整形外科	2,842	2,751	3,446	5,638	7,188	6,297
眼科	132	61	44	264	263	178
泌尿器科	230	135	119	181	259	354
小計	22,903	21,454	19,593	18,229	22,214	25,598
※介護科（参考）	3,992	3,825	1,390	－	－	－
計	26,895	25,279	20,983	18,229	22,214	25,598

※介護科：介護療養病床は令和４年１月で廃止

【外来】 （単位：人）

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
内科	19,872	17,858	19,352	23,810	21,620	20,364
外科	2,911	1,900	2,114	921	767	352
整形外科	12,376	11,408	15,127	16,003	18,698	13,791
眼科	3,732	2,822	2,833	4,136	4,026	5,155
泌尿器科	5,307	4,798	4,721	4,928	5,247	5,143
小児科	2,203	1,102	1,401	2,593	2,484	2,086
皮膚科	3,474	2,529	2,977	3,196	3,154	2,986
耳鼻咽喉科	1,388	798	971	1,113	1,192	1,093
婦人科	150	86	87	196	294	161
老年精神科	649	754	684	759	802	620
脳神経外科	－	287	562	586	638	506
計	52,062	44,342	50,829	62,487	58,922	52,257

主な診療状況

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
許可病床数	100 床	100 床	100 床	100 床	100 床	100 床
病床稼働率　※	67.1%	69.3%	57.5%	49.9%	60.7%	70.1%
訪問診療件数	130 件	142 件	146 件	200 件	152 件	185 件
訪問看護件数	3,777 件	3,686 件	4,270 件	4,046 件	3,970 件	4,219 件
透析センター利用者数	4,889 人	4,766 人	4,401 人	4,522 人	4,533 人	4,482 人
健診受診者数	1,599 人	1,190 人	1,298 人	1,357 人	1,548 人	2,103 人
紹介患者件数	1,070 件	934 件	1,181 件	1,309 件	1,424 件	1,467 件
逆紹介患者件数	445 件	474 件	457 件	457 件	476 件	419 件
救急(救急車)患者受入数	166 人	188 人	286 人	483 人	460 人	402 人
手術件数	136 件	113 件	141 件	290 件	451 件	315 件
放射線検査受入数	290 件	260 件	378 件	382 件	452 件	655 件
総合相談件数	1,165 件	1,268 件	1,665 件	2,873 件	2,911 件	3,454 件

※稼働率：令和 2 年度～5 年度は新型コロナ対応確保病床、令和 5 年～6 年は一部休床含む

病院経営という視点において、かねてより経営改善を推進するも、一定の補助金のもと運営が成立している状況であります。

こうした中、短期的経営改革として、R8.4 月から病院と介護老人保健施設はまなすの丘を集約化し、一体的に運営を開始します。機能や人材集約により施設整備費の抑制や人材の効率化など、経営及び運営改善を推進しています。

⑤ 地域貢献・公的病院としての使命（感染症対応・災害対応）

市の病院として、感染症対策や災害/震災対応、効率的/先進的な医療環境の整備（DX/デジタル化）、地域連携における CT・MRI の共同利用促進など、生活から地域医療まで幅広い役割を担ってきました。

✧　新型コロナウイルス感染症への対応状況

2020 年 4 月 5 日県内感染者の受入れ

2021 年 4 月～基本型接種医療機関として能美市内全医療機関のワクチン分配払い出し

2021 年 12 月～個別接種開始。一日最大 180 人接種

2020 年 3 月～2025 年 3 月まで延べ 544 人の受入れ

✧　感染症対策向上加算 1 の取得医療機関としての役割

合同カンファレンスの企画・統括

平時の感染対策指導

集団感染発生時の実地指導・相談

新興感染症を想定した訓練

国内・県内・市内で流行している感染症の啓発
市内感染症サーベイランス
抗菌薬適性使用の推進

✧　能登半島地震への対応
2024 年 1 月 1 日：災害本部立ち上げ、周辺住民の避難受入れ
2024 年 1 月 4 日：透析患者の受入れ（穴水町より）
以降、骨折患者、心不全患者等、DMAT との連携にて随時受入れ

⑥　老朽化の状況

建物の老朽化などのハード面における課題が顕在化しています。

①本　　館：築 36 年
②旧療養病棟：築 25 年
③東　　棟：築 46 年
④北　　棟：築 38 年

外壁亀裂状況

漏水状況

その他、外壁亀裂や基礎周辺沈下、ボイラー・空調設備の老朽化、漏水等

3．能美市における医療環境の現状と課題

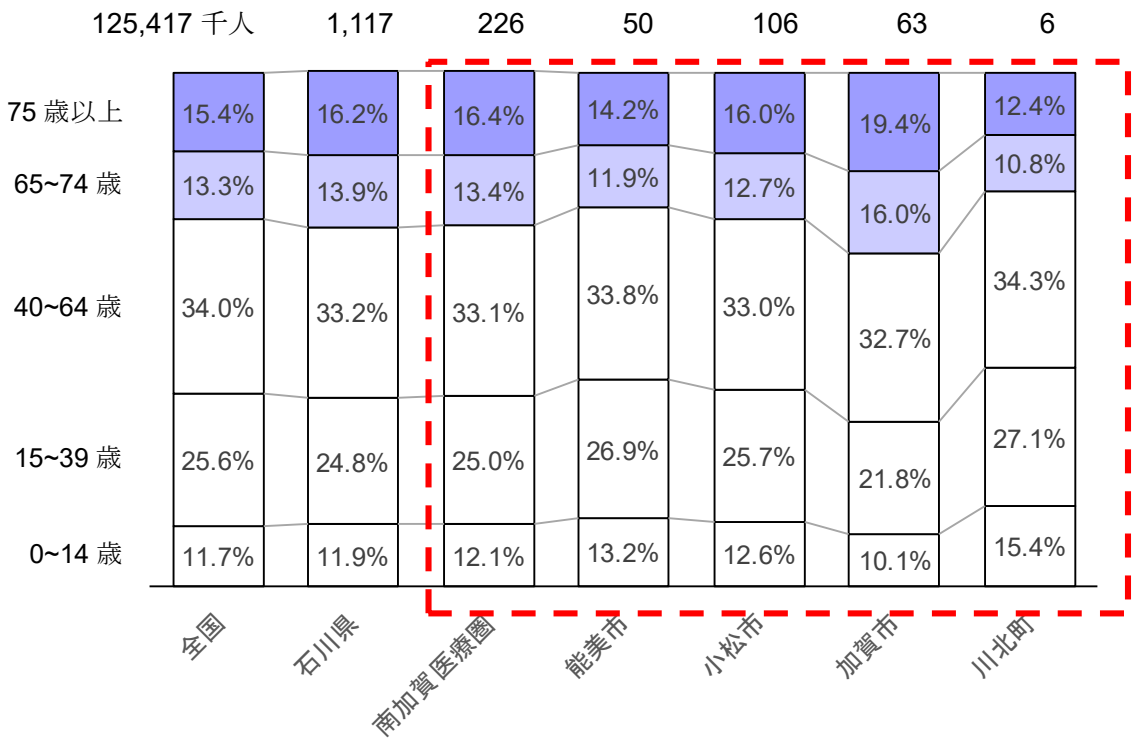
①　南加賀医療圏の人口動態や患者動態

石川県は 4 つの医療圏から構成されています。能美市の位置する南加賀医療圏は人口約 23 万人の医療圏であり、能美市、小松市、加賀市、川北町の 4 つの市町から成り立っており、人口規模は小松市で半数を占め、残りを能美市と加賀市が大部分を占めています。

南加賀医療圏の人口構成は、年少人口（0～14 歳）12.1%、生産年齢人口（15～64 歳）58.1%、高齢人口（65 歳以上）29.8%となっています。能美市では高齢人口 26.1%と若い層がやや多い状況です。

医療圏（カッコ内数値は人口;千人）

南加賀医療圏と各区の人口構成比較（2023 年 1 月現在）



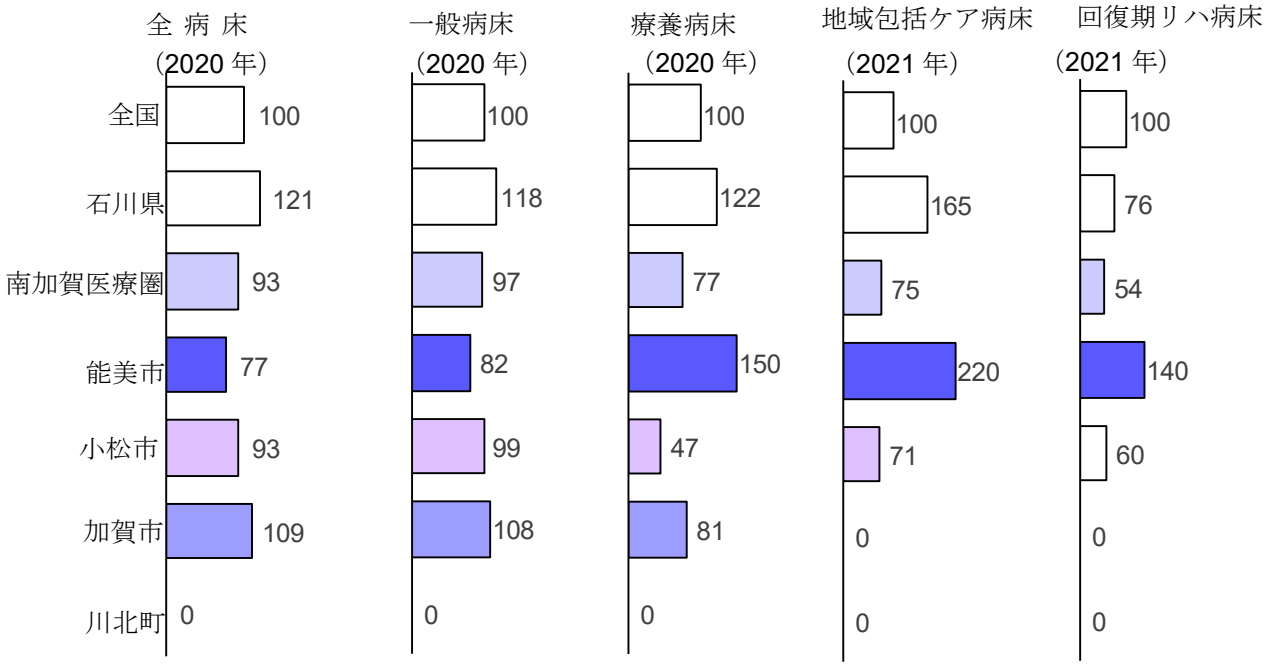
② 救急医療の現状

南加賀医療圏の救急車の搬送状況においては、2024 年実績は 2,237 台です。そのうち、能美市以外への搬送が 59%を占めています。その多くは、高齢者や成人の軽症～中等症が占めており、今後、市内においてどこまで対応出来るかが重要な課題として挙げられます。なお、これらの課題に対して、市内病院では改善に向けての検討ならびに各種対策の実施に取り組んでいるところです。

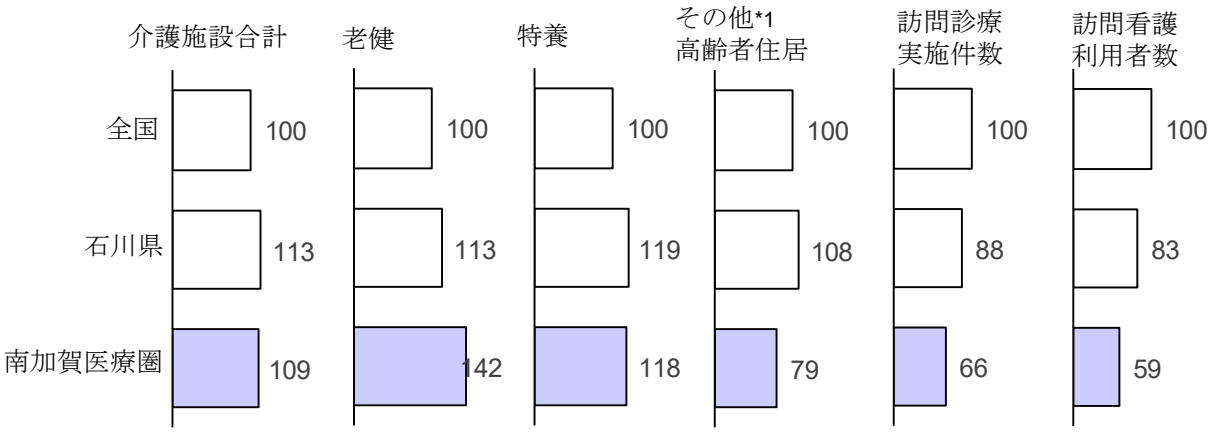
③ 医療需要

南加賀医療圏は 65 歳以上人口当たりの病床数が全国と比較してやや少ない中、能美市は療養病床、地域包括ケア病床や回復期リハ病床が多い傾向にあります。地域医療提供体制を考える上では、市単位ではなく医療圏における需要と供給のバランスを見ていくことが大切な視点になっています。また、南加賀医療圏における介護施設については、量的な不足感はなく、特に介護老人保健施設の定員数は全国よりも多く整備されています。在宅医療においては、訪問診療や訪問看護など、今後の整備が求められています。

南加賀医療圏における医療施設の需給現状（指数；全国=100；65 歳以上人口当たり病床数）



南加賀医療圏における介護施設等の需給現状
（指数；全国=100；75 歳以上人口当たり定員数/病床数；2023 年）



＊1：その他高齢者住居は軽費ホーム、有料老人ホーム、サ高住、グループホーム、介護療養病床を含む

④ 患者流出入の状況

南加賀医療圏は、医師不足もあり、入院患者の約 2 割が医療圏外の医療機関に入院しており、主な流出先は石川中央医療圏になっています。なお、患者流出状況の詳細を見ると、能美市の流出割合が顕著です。

能美市を根上地区、寺井地区、辰口地区に分けて患者流出入の状況を見ると、入院においては、根上地区の約 50%、寺井地区の 39%、辰口地区の 54%が南加賀医療圏外へ流出していることがわかります。（能美市居住入院患者の移動の全体像（医療圏別）（2023 年 1 月～7 月;能美市国保データ；入院のみ）参照）一方、外来については、大きな流出はなく、根上地区の約 14%、寺井地区の 13%、辰口地区の 25%が南加賀医療圏外の医療機関に受診していることが分かります。（能美市居住外来患者の移動の全体像（医療圏別）（2023 年 1 月～7 月;;能美市国保データ；外来のみ）参照）

能美市居住入院患者の移動の全体像（医療圏別）
（2023 年 1 月～7 月;能美市国保データ；入院のみ）

居住地/患者数		施設所在地（入院した病院所在地）				
		南加賀医療圏	石川中央医療圏	能登中部医療圏	能登北部医療圏	県外
根上地区	388 人	193 人	193 人	0 人	0 人	2 人
寺井地区	491 人	300 人	190 人	0 人	0 人	1 人
辰口地区	423 人	191 人	228 人	0 人	0 人	4 人
合計	1,302 人	684 人	611 人	0 人	0 人	7 人

居住地/患者数		施設所在地（入院した病院所在地）				
		南加賀医療圏	石川中央医療圏	能登中部医療圏	能登北部医療圏	県外
根上地区	100%	50%	50%	0%	0%	1%
寺井地区	100%	61%	39%	0%	0%	0%
辰口地区	100%	45%	54%	0%	0%	1%
合計	100%	53%	47%	0%	0%	1%

能美市居住外来患者の移動の全体像（医療圏別）
（2023 年 1 月～7 月;能美市国保データ；外来のみ）

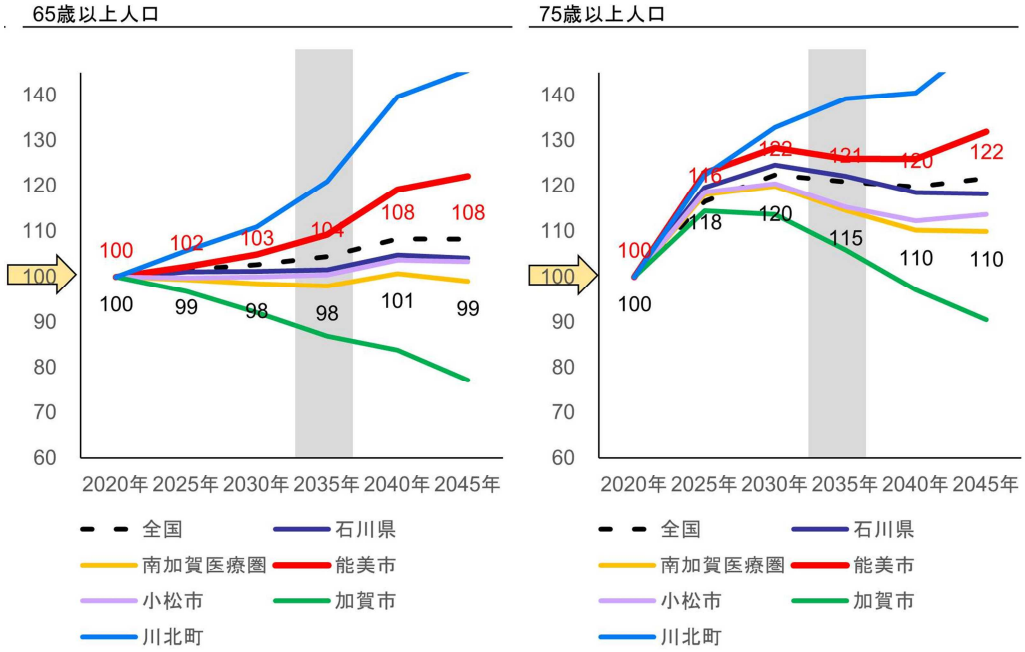
居住地/患者数		施設所在地（受診した病院所在地）				
		南加賀医療圏	石川中央医療圏	能登中部医療圏	能登北部医療圏	県外
根上地区	12,535 人	10,723 人	1,715 人	2 人	0 人	95 人
寺井地区	14,885 人	12,774 人	2,008 人	0 人	7 人	96 人
辰口地区	11,816 人	8,696 人	2,928 人	17 人	7 人	168 人
合計	39,236 人	32,193 人	6,651 人	19 人	14 人	359 人

居住地/患者数		施設所在地（受診した病院所在地）				
		南加賀医療圏	石川中央医療圏	能登中部医療圏	能登北部医療圏	県外
根上地区	100%	86%	14%	0%	0%	1%
寺井地区	100%	86%	13%	0%	0%	1%
辰口地区	100%	74%	25%	0%	0%	1%
合計	100%	82%	17%	0%	0%	1%

⑤ 今後の医療需要の予測～地域医療構想を踏まえて～

国が示す地域医療構想は、これまでは病棟機能の自主報告による機能選択が示されていましたが、今後は、病院機能の選択が求められる方向性です。現時点では、以下の選択肢が挙げられる中、将来人口の推移を見据え、能美市に所在する医療機関としては、高齢者救急・地域急性期機能、もしくは在宅医療等連携機能が求められると想定しています。

地区別将来人口の推移



2040 年に向けた地域医療構想

高齢者救急・ 地域急性期機能	• 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力･連携しながら、入院早期からのリハビリ･退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。
在宅医療等連携機能	• 地域毎の在宅医療の実施、他医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した 24 時間対応や入院対応を行う。
急性期拠点機能	• 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。
専門等機能	• 上記にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

４．新病院の基本構想

① 新病院のコンセプト

新病院に期待される役割を捉え、能美市立病院は「みんなの能美市立病院」として、6 つの基本コンセプトの実現を目指します。

〜〜

✧ 診療所・病院との“地域医療連携”
子どもから高齢者・外国人まで安全安心の医療提供

✧ 医療/介護/福祉のシームレスな提供“**地域包括ケアシステム**”の基点

✧ “**救急 災害 感染対策**等”市民の安全安心を約束するセーフティーネット

✧ 行政とのタイアップによる市民の“**健康管理の拠点**”

✧ 遠隔サービスや多職種における情報連携等“**医療 DX の拠点**”

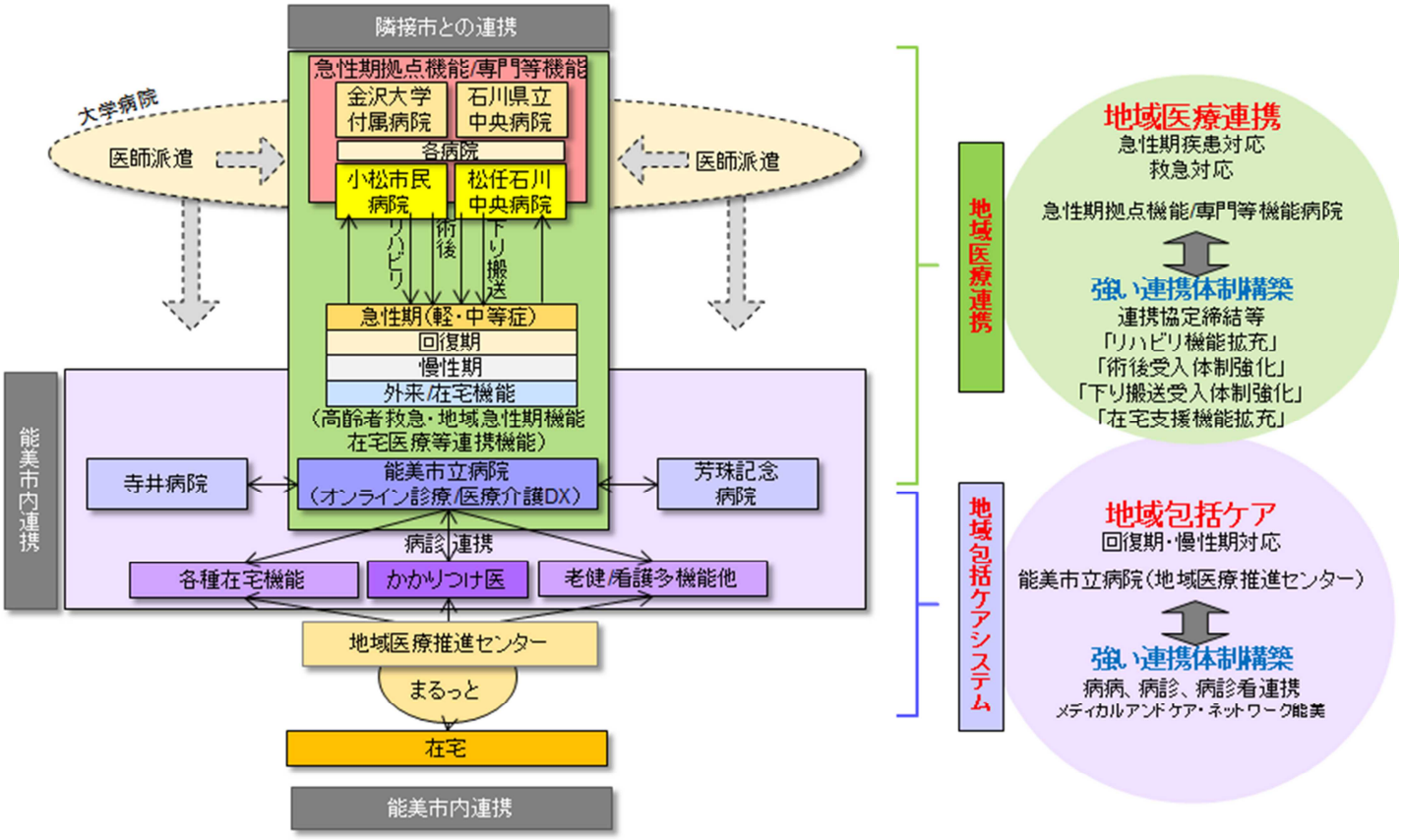
✧ 市民/診療所/大学医療関係者等“**開放**”されたオープンな病院

〜〜

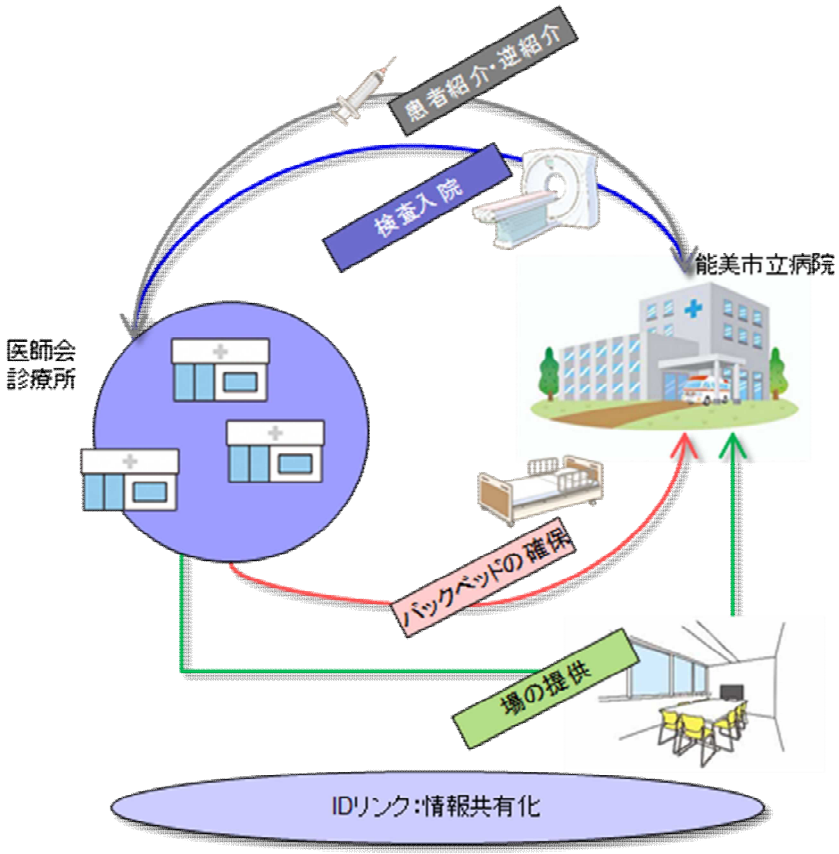
診療所・病院との“地域医療連携”
子どもから高齢者・外国人まで安全安心の医療提供
医療/介護/福祉のシームレスな提供“地域包括ケアシステム”の基点

能美市立病院は、急性期拠点機能や専門機能を有する隣接市における公立病院や市内医療機関との地域医療連携を強固にし、リハビリ機能の拡充や術後患者の受入れ、下り搬送や在宅支援機能を充実します。また、市内においては、地域包括ケアの考え方に基づき、回復期・慢性期対応とし、その中において、市内医療機関やメディカルアンドケア・ネットワーク能美（MCN)も重要な役割を果たします。

能美市立病院の地域医療連携と地域包括ケアシステムにおける役割



病診連携；医師会の先生方/かかりつけ医と連携



なお、病診連携の在り方については、以下の点を推進します

- 患者紹介・逆紹介・検査機器の共同利用

  これまで以上に患者さんの紹介・逆紹介、検査機器の共同利用促進を図ります。

- 検査・検査入院

  患者様の様々な状況に対応する検査ならびに検査セットをご用意します

- バックベッドの確保

  経過観察入院や急変時の対応のために在宅医のバックベッドの整備を検討します。

“救急 災害 感染対策等”市民の安全安心を約束するセーフティーネット

救急における管外搬送の課題に対し、能美市消防本部との連携を強化した「救急ワークステーション化構想」を検討します。救急ワークステーションでは市内救急救命士の生涯学習の研修施設としての機能のほか、救急救命士が待機しながら、必要であれば病院スタッフが救急車に同乗し、管内搬送の件数向上を目指します。

消防本部との連携強化；救急ワークステーション化構想
～能美市外への管外搬送の削減を目指して～

能美市立病院が目指す救急ワークステーション

高齢者救急・地域急性期機能の役割を担うため

「高齢者・地域救急に特化した救急ワークステーション」設置

医療・介護・行政・消防の協働による地域包括救急モデルを実現

（高齢者・地域救急に特化した救急救命士教育拠点構想）

- ✧ 地域の医療・介護・行政・消防をつなぐことで、超高齢社会にふさわしい新しい救急体制の基盤を構築する
- ✧ 「高齢者・地域救急特化型ワークステーション」は、単なる救急救命士の訓練施設ではなく、**教育・現場・研究を結ぶ実践知のハブ**機能とする
- ✧ 高齢者救急教育標準モデルを構築する
- ✧ のみリンク・ID リンク・電子共通カルテの DX 活用によるネットワークを形成

概要

（1）名　　称：高齢者・地域救急特化型ワークステーション

（2）基本理念：「高齢者を“救う”だけでなく、“支える”救急救命士を育てる」

（3）目　　標：

- 管外搬送 59%→39%（20%削減；内科系整形外科疾患の管内受入増）
- 高齢者の病態・生活背景に対応できる高度判断力とチーム連携力を有する救急救命士を育成
- 救急～地域ケアの一貫した教育・実践モデルを構築
- 救急現場知見を教育・研究へ循環させる学習エコシステムを形成

感染・災害時対応においては、研修や他職種の会合等で使用する多目的スペースを活用して、災害時には一時的な避難スペースへの転用を含め、以下

の点を考慮した計画を想定します。

- 多目的スペースの転用

  会議室・リハビリ室・食堂などを一時的な診療・避難スペースに転用することや介護施設入所者等、医療介護の必要性の高い患者の避難場所として機能させることを想定するほか、ベッドや医療機器を迅速に移動できるよう設計します。

- 動線とゾーニングの工夫

  通常時から「災害時動線」を想定した設計とし、患者・職員・物資の動線を分けて交差を防ぐほか、感染症やトリアージに対応するため、ゾーン分け（レッド・イエロー・グリーン）します。

- 屋外スペースの活用

  駐車場や中庭を仮設テントやトリアージエリアとして活用や救急車や物資搬入の動線を確保します。

- BCP（事業継続計画）との連携
- 備蓄スペースの確保

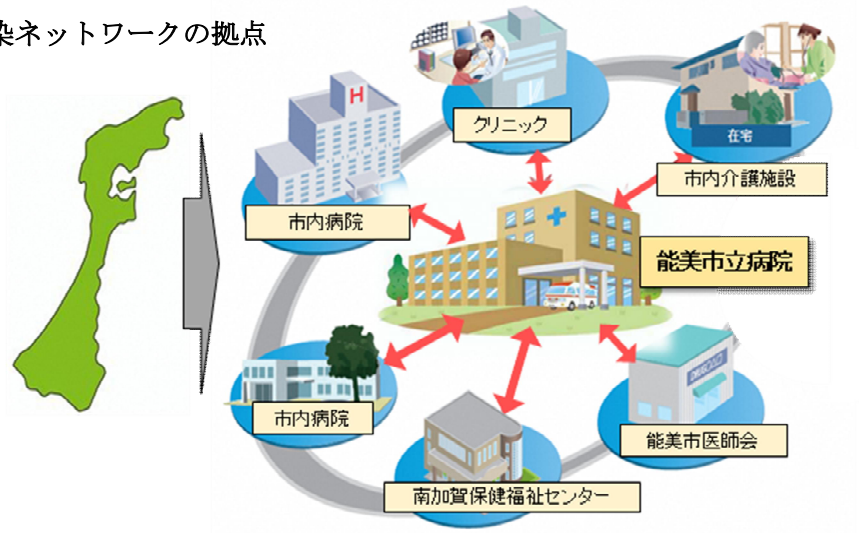
  水・食料・医薬品・燃料などの備蓄を、災害時にすぐ取り出せる場所に配置します。

- その他

  避難所との連携では福祉避難所でもゾーニングを導入して感染予防を実施します。また、換気と空気の流れを考慮し、CO_2 センサーや陰圧室の活用で空気感染対策などを実施します。

また、感染対策の一つとして、個室化構想を掲げます。患者プライバシーの確保や感染管理から多くの個室を確保し、患者の転室を極力減らすレイアウトなど看護管理の効率性に配慮するほか、見守り機能の DX、コミュニケーション・交流の場の確保、運用により病棟ベッド数を可変できる個室配置など、多くの視点で個室化構想を計画します。

感染ネットワークの拠点

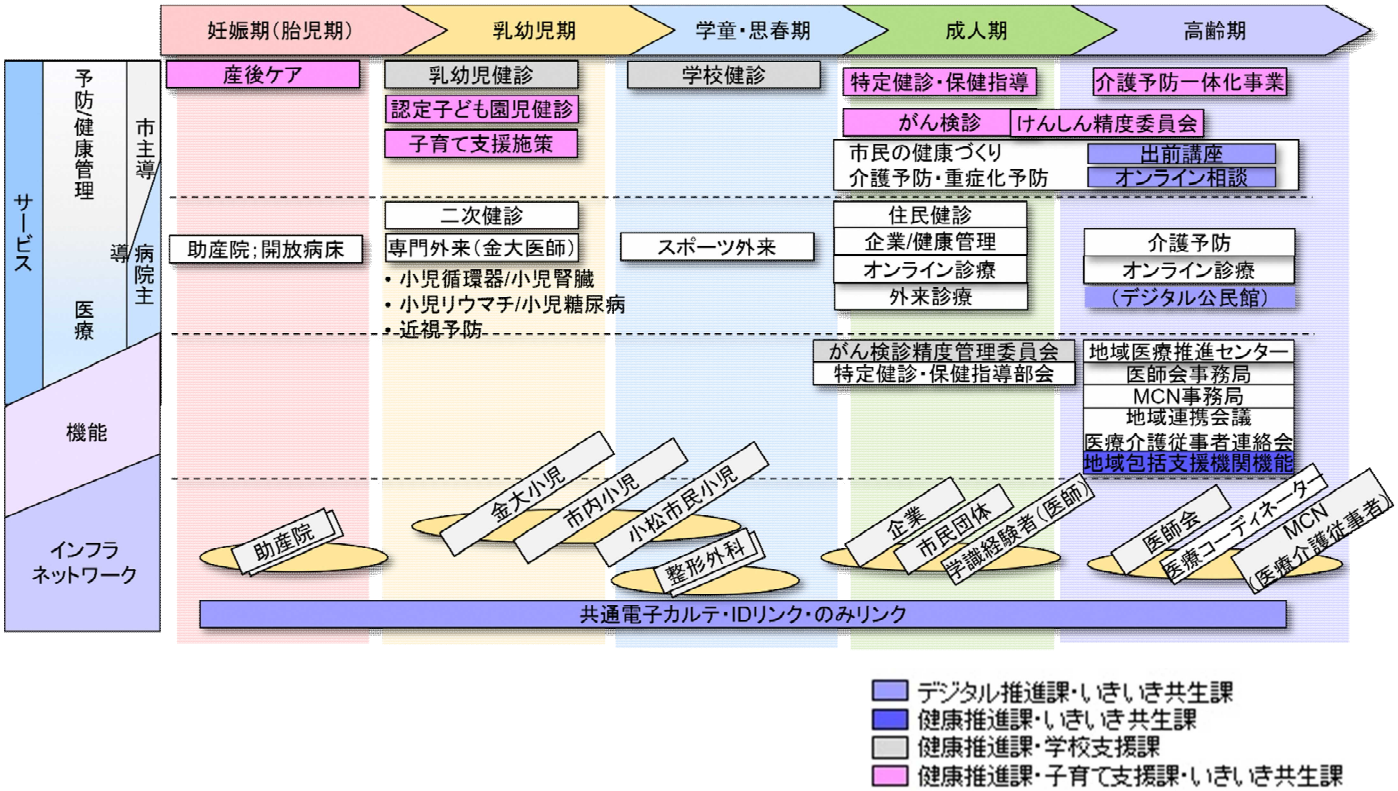


その他、現状からの継続として、感染ネットワークの拠点として、合同カンファレンスの企画・統括、平時の感染対策指導、集団感染発生時の実地指導・相談、新興感染症を想定した訓練、国内・県内・市内で流行している感染症の啓発、市内感染症サーベイランス、抗菌薬適性使用の推進等の役割を担います。

行政とのタイアップによる市民の“健康管理の拠点”

市民の健康管理の拠点として、健康のみ 21 が示す「妊娠期（胎児期）」～「高齢期」までの各フェーズに対応する形で医療サービスをインフラ及びネットワークを活用しながら推進します。例えば、妊娠期においては、市主導で産後ケアを施し、病院は助産院と協力しながら開放病床を提供します。高齢期においては、市が主導する保健事業と介護予防の一体的実施事業やオンライン診療において、デジタル公民館を活用するなど、行政施策とのコラボレーションによる医療サービスを提供します。

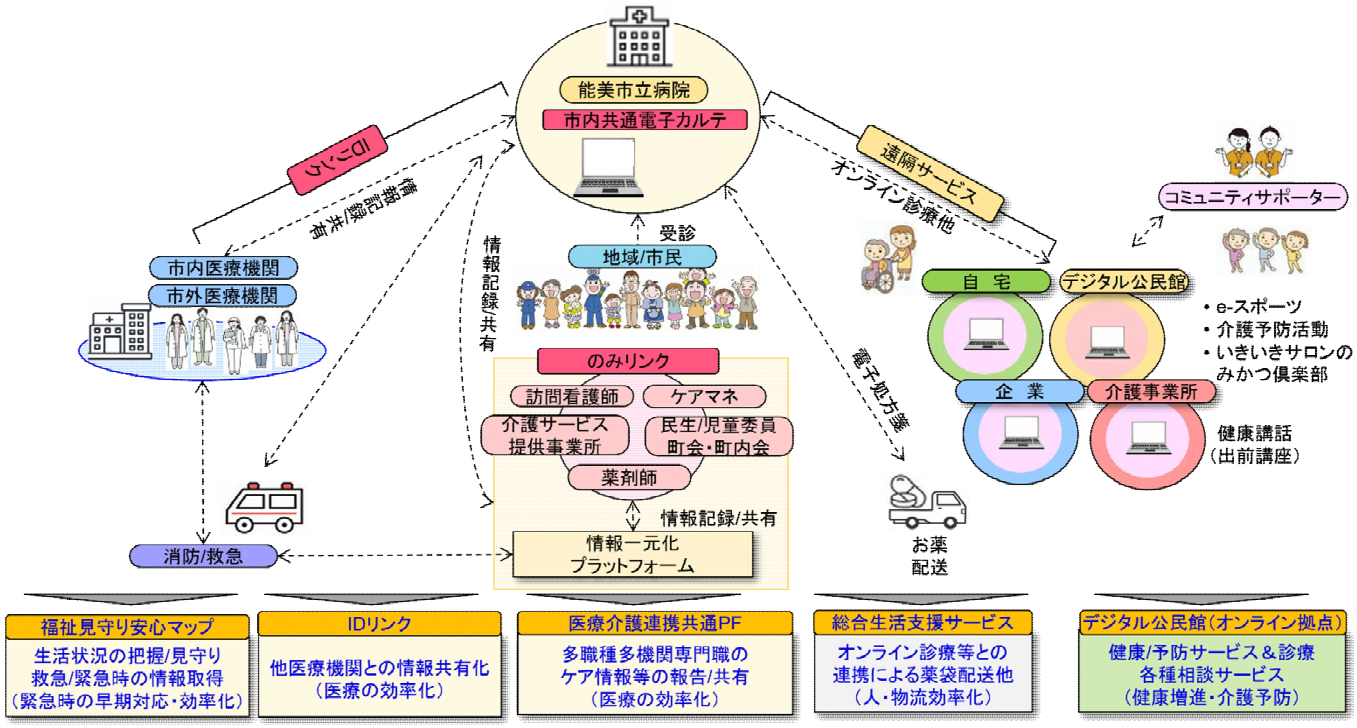
「健康のみ 21　ネットワーク機能の拠点」～行政施策とのコラボレーション～



遠隔サービスや多職種における情報連携等“医療 DX の拠点”

医療 DX の拠点として、市内市外との医療機関との間においては、“いしかわ診療情報共有ネットワーク（ID リンク）”による情報共有を図ります。能美市内における訪問看護師やケアマネジャー等、多職種多機関の間においては、ケア情報の一元化や共有化を実現する“のみリンク”を活用するほか、デジタル公民館や企業、自宅、介護事業所間における遠隔サービスとして、オンライン診療などを提供します。

医療 DX による地域情報ネットワークの拠点



医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）とは、医療分野においてデジタル技術を活用し、医療サービスの質や効率を向上させる取り組みを指し、医療 DX の定義としては、単にデジタルツールを導入することではなく、医療サービスの提供方法や業務プロセス、患者との関わり方を根本から変革し、新たな価値を創造することを目的としています。具体的には、電子カルテ、遠隔診療、AI による診断支援などの技術を導入することが含まれます。目的と期待される効果としては、以下の 4 点が挙げられる

- <u>患者の利便性向上</u>

  オンライン診療により、通院が難しい患者でも医師の診察を受けやすくなります。

- 医療従事者の負担軽減

  電子カルテの導入により、診療履歴や検査結果を迅速に確認できます。

- 医療の質向上

  データの活用により、より正確な診断や治療法へつながります。

- 地域格差の解消

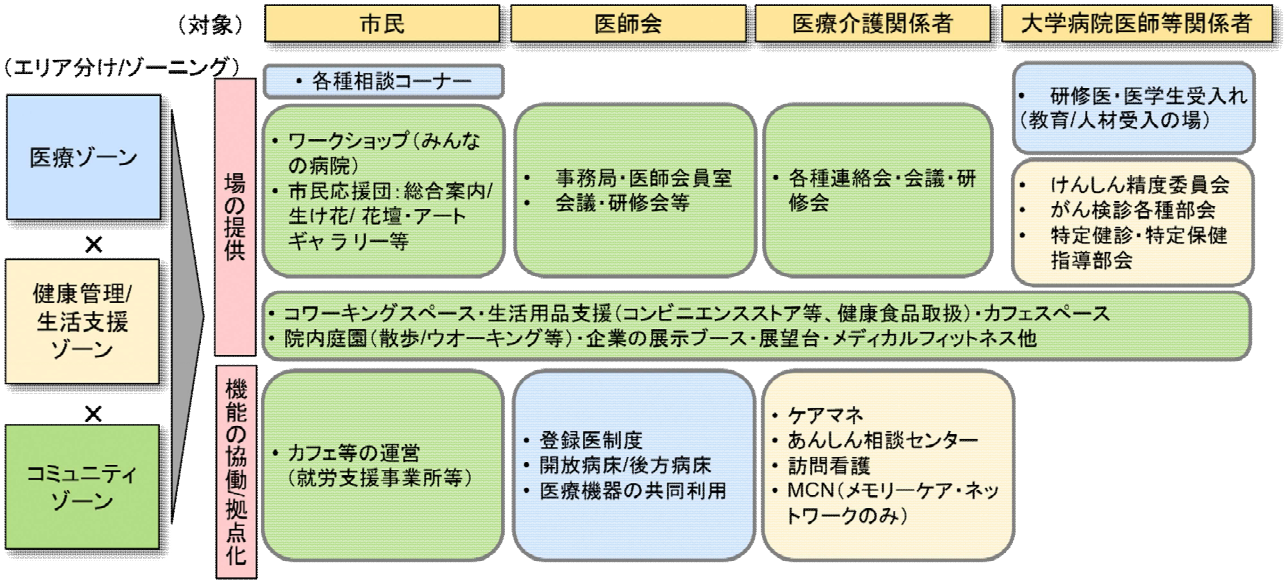
  遠隔地でも質の高い医療を受けられるようになることで、地域間の医療サービス格差の縮小が期待されます。

市民/診療所/大学医療関係者等“開放”されたオープンな病院

地域に開放された病院として、市民、医師会、医療介護関係者及び大学病院医師等関係者など、多方面の方々が利用できる病院を計画しています。

例えば、市民に対しては、医療の提供はもちろんのこと、場の提供として、ワークショップやギャラリー、コワーキングスペースや生活用品の調達（コンビニ機能）、カフェスペースや院内庭園、お散歩スペース、メディカルフィットネスなどを計画します。

地域に開放されたオープンな病院～開放感を高めるゾーニング～



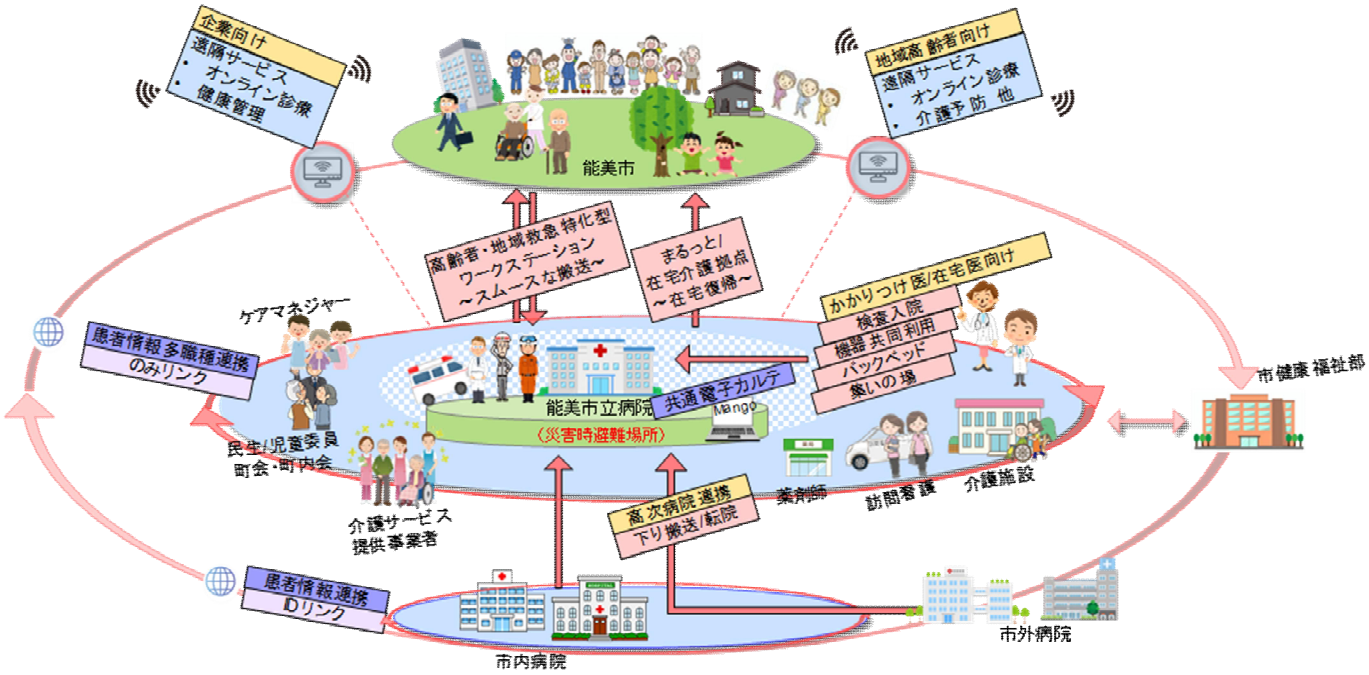
その他、居室配置や動線分離として、以下の点に考慮した計画とします。

- 動線計画
  - 動線コア（スタッフ・患者）を中心にエリアを構成し明確に動線を分離します。
  - 物流の流れは清潔から不潔へのワンウェイ方式（一方向に制御）とします。
- 関連部門の隣接・近隣配置
  - 関連部門は同一フロアでの隣接配置もしくは縦動線で連携する計画にします。
- 救急医療、感染外来の集約
  - 救急と検査・放射線などフロア隣接配置、救急と手術の上下配置など連携性を高めます。
  - 時間外外来と感染外来は救急と隣接します。
  - 感染外来には小児待合を併設し、子どもが安心して受診できる環境を作ります。
- 感染症対策の充実
  - 専用動線の確保；感染患者受入れのため、外部からの専用動線の確保ならびに関連機能への専用動線を確保します。
  - 2 次感染防止対策として、等圧・陰圧切り替え設備を整備します。
- わかりやすい外来計画
  - 外来部門と検査部門の連続配置や目的地への視認出来る工夫をします。
  - 医療需要の変化に伴い可変性と拡張性を持たせます。
  - 中央部に処置センターの配置など、急変時対応は看護師配置を効率化します。
- 災害時を考慮した駐車場・ロータリー計画
  - 災害時を想定した駐車場台数の整備
  - トリアージスペースの確保として、軽症エリアや中等症エリア、発熱エリアなどを想定したエリア計画とします。
- 感染対策からの建物計画
  - 感染外来のプライバシー確保と感染症拡大時のドライブスルー診療方式、待機場所を想定した計画とします。
- 交差の無い車両動線
  - 一般動線や救急動線、サービス動線を明確に分けます。また、時間外外来や感染外来などの専用駐車場や災害時の入出におけるワンウェイ方式により緊急車両の動線を確保します。

② 光り輝く未来に向けて；地域包括ケアシステム「のみモデル」

住み慣れた地域で、医療介護サービスや生活支援、介護サービスなど、切れ目ない支援を包括的に、人生を自分らしく、尊厳をもって、健康で、光り輝く未来に向けて、行政とのタイアップと医療 DX による地域包括ケアシステム「のみモデル；のみのみらいふ（仮称）」を構築します。

光り輝く未来に向けて；地域包括ケアシステム「のみモデル；のみのみらいふ（仮称）」
～行政とのタイアップと医療 DX により地域を支える見守りコミュニティ～



能美市民の健康を行政とのタイアップによる多種多様な手法により、地域コミュニティを見守り、支えます。

- 救急医療は高齢者・地域救急に特化した救急ワークステーションで、在宅復帰は地域医療推進センター“まるっと”により包括的にサポートします。
- 近隣地域の高次医療機関とは、連携協定のもと地域医療連携により、下り搬送・転院による連携体制強化と患者情報連携「いしかわ診療情報共有ネットワーク（ID リンク）」で支えます。
- 地域の医師会と連携し、検査・検査入院、バックベッド（後方支援病床）、機器共同利用など、共に市民を支えます。

③ 新病院の個別機能・役割に関するアウトライン

機能/役割	説明
小児医療 • 一次医療 • 子育て支援	• 小児領域において幅広い一次対応をします。（プライマリケア・ファーストタッチ；一般診療・新生児・未熟児・腎臓・循環器・血液・糖尿・低身長・アレルギー・川崎病等） • 小児高度医療については、大学・高度急性期病院との連携により対応します（バトンタッチ） • 妊娠期・出産期、乳幼児期、学童期、思春期における小児医療を守ります。
急性期一般医療 • 救急拡充 • 入院機能	• 急性期医療は、高齢者救急を軸とした入院加療、重症/高度専門医療は、高度急性期病院との後方連携/下り搬送にて対応します • 地域包括病棟など、リハビリテーション機能も含め、退院に向けた病棟機能を活用します。 • 救急医療は消防隊との連携により救急救命士を配置します。(「救急ワークステーション」)
在宅支援 • 地域包括ケアシステム • 介護併設	• 治療を終え、退院後は、住み慣れた地域で・自宅で医療・介護サービスが受けられます。 • 入退院時のサポートは、地域医療推進センターでまるごとサポートします（「まるっと」） • オンライン診療や共通電子カルテにより、在宅における見守りにも一役担います。
日常疾患対応(外来) • 専門外来 • 一般外来	• 外来は、敷居の低さ・気軽さと専門性、緊急性に対応します。（「いつもと違う‥」と感じたら一般外来へ。もの忘れや生活習慣病など、専門医が対応する専門外来。急な体調変化など緊急時の救急外来。困ったときに身近で相談出来る看護外来など） • 診療所の先生からの検査紹介や緊急紹介（含む入院）など、地域の先生方との連携を強化します。外国人も受診しやすい環境を整備します。
予防医療 • 健診・ドック • 簡易健診	• 妊娠期の母子の健康支援、乳幼児～子どもの健康支援、働き盛りから成人・高齢者の方々まで、健診・人間ドックを基本メニューとし、時代に合わせた創造メニューで地域の健康を守ります。 • 性別や世代の特徴に合わせたレディース＆メンズ健診、認知症検診、高頻度且つちょこっと健診（血液検査）で未来を管理します。
地域ネットワーク • 地域への開放 • 交流スペース	• 開業医の先生方への開放病床（バックベッド）や更衣/ロッカー設置や医師会事務局の配置などを計画します。 • 地域交流の場として、カフェの運営や物販など、コンビニエンスストアも含め、気軽な喫茶・売店を設置します。また、上層階における展望＆ワーキングラウンジ、国際交流に向けた通訳器設置など、地域の皆様が気軽に活用できるスペースも用意します。(地域との交流エリア) • スタッフ同士の連携強化に向けたスタッフ交流スペースや地域の多職種が集まるスペースの保有を計画します。
医療 DX • 遠隔医療 • 遠隔相談等	• 医療機関に訪問せず受診することが可能です。（オンライン診療×デジタル公民館） • 診察のみならず、健康相談や介護予防活動など、オンラインにより地域に活力を与える活動を実施します。 • 広域な医療連携を実現する情報ネットワークのインフラを整備・発展します。
その他 • 療養環境 • 災害・感染対策など	• 療養環境の快適さや感染症に対応する一定の個室率を確保します。 • 医療提供の合理性や効率性、感染やリスクに備えた動線計画や居室配置します。災害時に備えたゾーニング、環境への配慮、BCP に対応します。（セーフティーネット）

④ 新病院の診療体制

新病院での診療体制について目指す病床数や診療科、機能等は下記のとおりです。ただし、近隣医療機関との役割分担、今後の医師などの人員確保状況、診療報酬改定等を踏まえ、必要に応じて見直しを図るなど、柔軟に対応していくこととします。

病床数：100 床（急性期病床 25、地域包括ケア病床 75 床）

診療科

- 内科系：総合内科、内分泌/糖尿病/代謝内科、腎臓内科/人工透析、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科
- 外科系：外科、整形外科/骨粗しょう症、脳神経外科、呼吸器外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、美容外科
- その他：小児科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、老年精神科（もの忘れ相談外来）、健診科、訪問診療科、セカンドオピニオン・看護外来

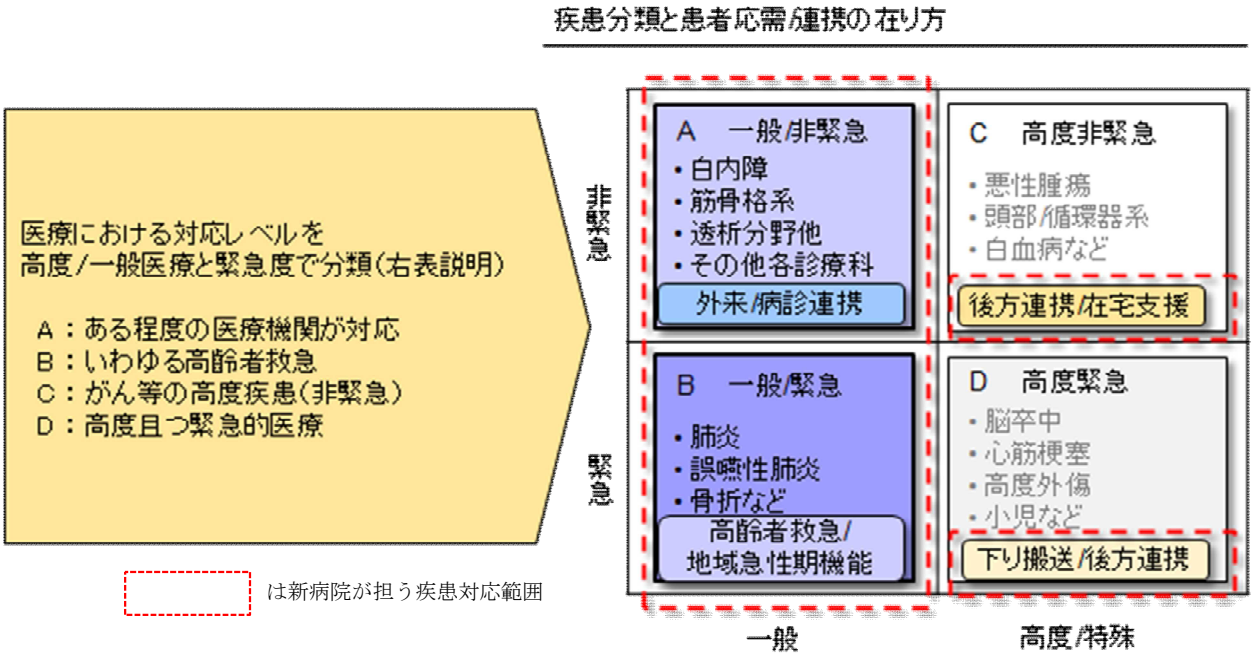
その他機能

- センター機能：透析（維持透析）、結石
- 健康管理機能：健診/ドック（一日ドック、ワンコイン健診、認知症健診、レディース/メンズドックなど）
- 在宅療養支援病院他

⑤ 新病院の対応する急性期医療の重点範囲/領域（入院）

能美市立病院の医療は、緊急性の高い高度な医療への対応に重点を置くのではなく、高齢者や地域急性期機能に重点を置く医療を計画しているため、応需する急性期医療の疾患対応範囲に関する考え方を整理します。

対応する急性期医療の重点範囲/領域（主に入院を想定する中等症レベルをイメージ）



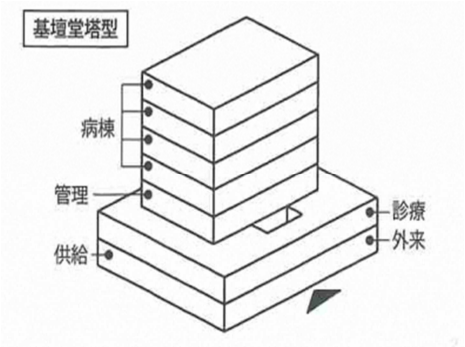
疾患対応範囲

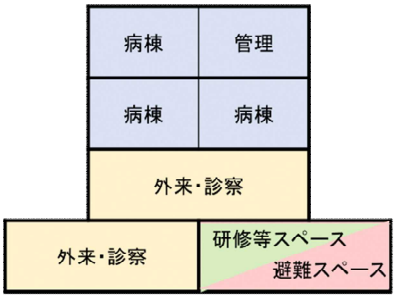
医療における対応レベルを高度・一般医療と緊急度で分類しています。

- 新病院における診療機能のカバー範囲は、一般緊急分野（いわゆる高齢者の急性期医療）や整形疾患や眼科などの一部手術が伴う診療を担う予定です（A・B）。
- 高度・特殊分野（C・D）の分野においては、緊急性があるもの・ないものに関わらず、急性期フェーズは地域医療連携において対応する予定です。具体的には、右上（C）のがん等の高度な領域については、自宅へ戻るまでの後方連携や在宅支援などにより対応します。右下（D）の脳卒中や心疾患においても、下り搬送や後方連携により対応します。

⑥ 新病院の建物構想

- 建物のイメージとしては、現時点において、基壇堂塔型（下左）を想定します。
- 建物断面構成は、下右図のようなイメージであり、下層階は外来・診察他、研修等（災害時等は避難スペース）のスペースを計画する予定です。また、上層階は病棟を計画します。
- 延床面積は 9,000 ㎡前後、駐車場 250 台前後、免振あり、盛土を計画します。



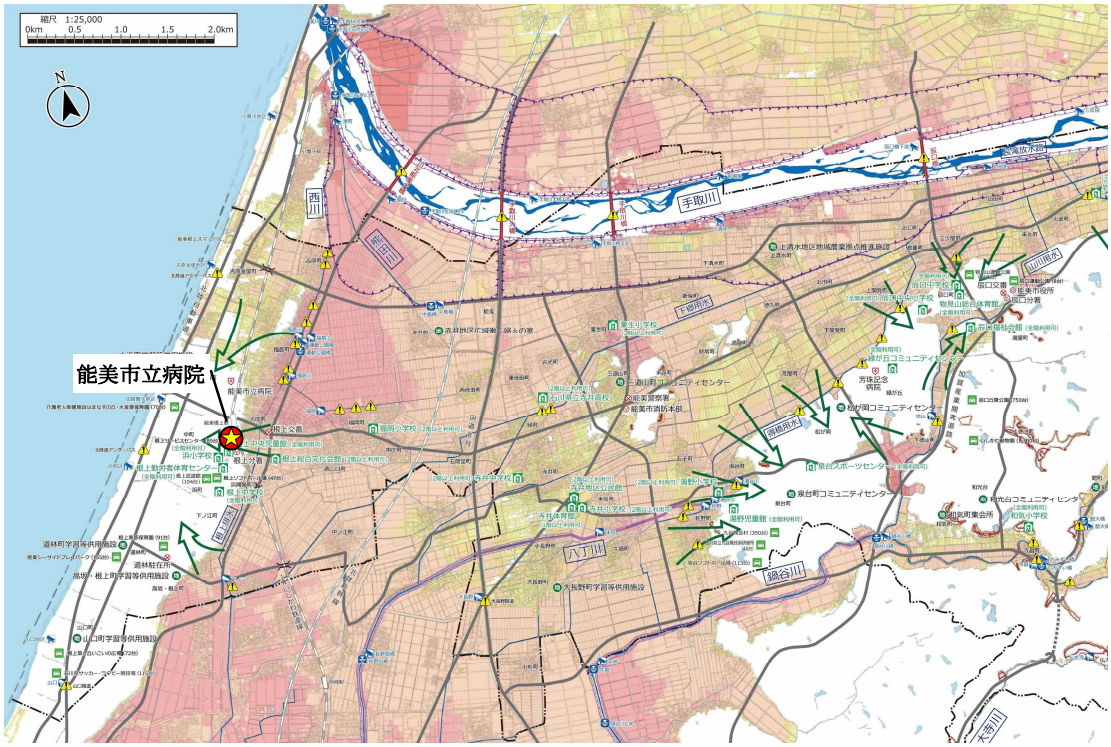


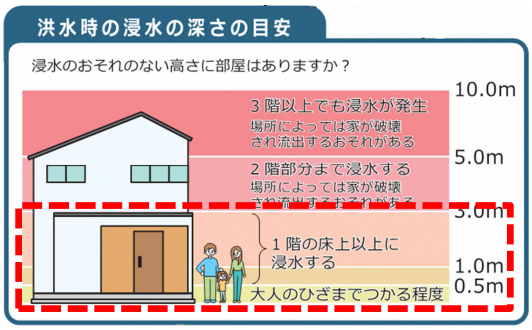
＊上記は、あくまでも現時点のイメージのため、余儀なく変更する場合がございます。

⑦ 新病院の建設予定地に関する検討のポイント

現在の敷地では入院・外来等の医療提供を継続しながら、新病院を建設するための十分な面積を確保することは困難なため、新たな場所での建設を検討するにあたり、以下の点に十分留意して選定します。

- 津波や洪水などの災害時のリスク回避
- 救急搬送の弊害となる踏切等の回避
- 連携医療機関とのすみ分け＆患者搬送/移動の円滑化迅速化を考慮した場所（医療連携アクセス）
- 居住地域から病院へのアクセスの良さ（通院アクセス）
- 景観やサイレン音（住民への騒音）への配慮した場所選び





※造成等で底上げ可能な浸水目安 3m以下の場所が望ましい

５．新病院の継続検討事項

①　建築スケジュール（仮）

R7 年度：能美市立病院在り方検討委員会・基本構想策定

- 新病院のコンセプト
- 新病院の機能や診療科
- その他、災害時対応の考え方など

基本計画

- 新病院の建築面積・病床/病棟数、階数、診療補助部門他
- 主要設備・システム・人員配置
- 事業予算概算

基本設計

- 建物配置計画
- 部門配置、医療機器配置等

実施設計

- 配置計画、部門ゾーニング
- 建物構造・耐震基準、動線確認
- 空調、給排水、電気、医ガス、通信回線ルート他

建物工事

新病院オープン（R13 年度予定）

６．参考資料

①　能美市立病院在り方検討委員会

本「能美市立病院 新病院構想」は、「能美市立病院 在り方検討委員会」の討議内容に基づき策定されたものです。なお、「能美市立病院 在り方検討委員会」は、以下の日程で開催しています。

第一回：2025 年 7 月 23 日

課題認識の共有

- 能美市立病院のこれまでの活動と課題
- 入院・外来患者受療動向
- 救急医療の実態
- 能美市の医療介護提供体制の変化

第二回：2025 年 9 月 19 日

新病院の建設について以下の点に関する討議

今後の人口動態を捉えた医療介護ニーズの変化と医療機関に求められる

役割と能美市立病院の在り方の考え方

- 病院機能・役割を検討する上での課題/留意点
- 建物（ハード面）における課題/留意点・・構造/居室/動線など
- 建設場所における考え方/留意点・・患者利便性/救急/地域連携

第三回：2025 年 12 月 15 日

基本構想（案）の提示

- 機能・役割等、中身の討議・検討（診療科構成、病床機能、規模、構造・居室の考え方）
- 移転候補先について
- スケジュールや建築費の見通しなど

第四回：2026 年 3 月 24 日

基本構想（案）の完成・合意

【委員名簿】

委員名		所属・団体名など
委員長	沼田　直子	石川県南加賀保健福祉センター
委員	佐久間　寛	能美市医師会
委員	金子　周一	金沢大学大学院 情報医学開発講座
委員	村上　信男	能美市町会連合会
委員	本田　房子	国民健康保険運営協議会
委員	安田　舜一郎	能美市老人会
委員	飯田　重則	能美市役所
委員	高枝　正芳	能美市立病院

７．出典一覧

- 医療施設調査（2020 年）
- 患者調査（2020 年）
- 医師歯科医師薬剤師調査（2020 年）
- 「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」（総務省；2023 年 1 月）
- 人口問題研究所
- DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」（中医協 DPC 評価分科会；2021 年）
- 「地域医療構想・医療計画について」（2017 年）
- 「病床機能報告」（2021 年 7 月）
- 能美市こども計画概要版
- 健康のみ 21 概要版
- 能美市消防データ
- 病床機能報告（令和 5 年度）、地域医療情報システム、病院ホームページ他
- 国勢調査 2020 年
- 能美市ならびに能美市立病院内部資料
- 能美市津波地震ハザードマップ
- 能美市国保データ（2023 年 1 月～2023 年 7 月;一部 2022 年 2 月～12 月のデータ含む）
- その他

８．用語説明

用語	説明
いしかわ診療情報共有ネットワーク	病院や診療所、調剤薬局、訪問看護ステーションなどの医療機関・施設との間で患者の診療情報を共有する仕組みで、平成 25 年より運用を開始したもの。
医療 DX	DX とは、デジタルトランスフォーメーションの略であり、医療 DX とは、医療の現場にデジタル技術を取り入れて、より質の高い・効率的なサービスを提供する取り組みのこと。
医療圏	医療圏とは、都道府県が病床の整備を図るに当たって設定する地域的単位のことで、一次、二次、三次に区分される。 そのうち二次医療圏とは、特殊な医療を除く一般的な医 療サービスを提供する医療圏であって、地理的条件等の 自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情 等の社会的条件を考慮し、一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定される医療圏をいう。
在宅療養支援病院	「患者が自宅で安心して療養できるように、24 時間体制で在宅医療を支える病院のこと。 具体的には、以下のような役割がある。 ・ 在宅医療を行う医師や訪問看護師と連携し、必要なときに入院できる体制を整える。 ・ 在宅患者さんの急変時の受け入れや検査・処置のバックアップを担う。 ・ その他、退院支援や在宅復帰の調整を行う。
サーベイランス	「感染症や医療関連事象の発生状況を継続的に観察・記録・分析して、予防や対策に活かす活動」のこと。 病院内での感染対策においては以下の例による。 ・ 院内感染の発生状況をモニタリング（例：MRSA やインフルエンザの発生件数） ・ 手指衛生の実施率や抗菌薬の使用状況をチェック ・ データ分析を通じた、感染拡大の兆候を早期に発見

	対策を講じて再発防止に活かす
ゾーニング	感染症の拡大を防ぎ、安全かつ効率的に医療を提供するために、病院内の空間を機能やリスクに応じて区分けすることを指す。 特に感染管理の観点からは、以下のようなゾーンに分けられることが多い。 ・ 清潔区域（クリーンゾーン）：手術室、無菌室、スタッフの更衣室など。感染リスクを最も避けたい場所 ・ 準清潔区域（セミクリーンゾーン）：ナースステーション、処置室など。清潔を保ちつつ、患者やスタッフが出入りする場所 ・ 汚染区域（ダーティゾーン）：感染症患者の病室、トリアージエリア、使用済み器具の処理室など。感染リスクが高い場所
地域包括ケアシステム	高齢化が進み、病院だけではなく地域全体で支え合う体制が求められる中、「住み慣れた地域で、人生の最期まで自分らしく暮らせるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みのことを指す。
二次救急医療機関	入院が必要な中等症の救急患者を 24 時間体制で受け入れる病院のこと。 救急医療は 3 つのレベルがある。 ・ 一次救急：軽症患者さん向け（夜間・休日診療所等） ・ 二次救急：入院が必要な中等症の患者さん向け（地域の中核病院など） ・ 三次救急：重篤患者さん向け（高度救命救急センターなど）
バックベッド	在宅医療を受けている患者が、病状の急変や介護者の不在などの理由で入院が必要になった際に優先的に受け入れられるように事前に確保された病床のこと。
プライマリケア	患者の心身を総合的に診て、初期段階での健康状態の把握や日常的な病気・軽度の外傷の治療、専門医への紹介などを行う医療のこと。
BCP	BCP（Business Continuity Plan：事業継続計画）とは、災害や感染症の発生など非常時においても、医療サービス

	を中断させずに継続・再開できるようにするための計画のこと。 医療における BCP の主なポイントは以下のとおり。 ・ 診療機能の優先順位づけ : どの診療科や機能を優先的に維持するか等の決定 ・ 人員体制の確保 : 職員の安否確認、交代勤務体制、応援体制の整備 ・ 物資・医薬品の備蓄 : マスク・防護具・燃料・食料などの確保 ・ 通信・情報共有手段の確保 : 災害時における連絡手段（衛星電話や無線など）を準備 ・ 代替施設や搬送ルートの確保 : 建物が使えない場合の対応策など
DMAT	「災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）」の略で、大規模災害や事故などの緊急時に、被災地へ迅速に駆けつけて医療支援を行う専門チームのこと。医師・看護師・業務調整員などで構成されており、災害発生から 48 時間以内に活動を開始できる体制であり、被災地の医療機関支援や、トリアージ・応急処置・搬送などを担当する。厚生労働省が中心となり整備しており、全国の病院が登録している。