

大崎市民病院鳴子温泉分院
新病院建設基本計画

平成30年10月

大崎市病院事業

目 次

はじめに	1
第1章 鳴子温泉分院を取り巻く環境	2
1 鳴子温泉分院の現状	2
(1) 鳴子温泉分院の概要	2
(2) 患者数の推移	3
(3) 経営の状況	4
2 鳴子温泉地域の状況	5
(1) 人口の推移	5
(2) 地域内の医療機関	5
3 新改革プランにおける鳴子温泉分院の位置づけ	6
第2章 新病院全体計画	7
1 役割及び機能	7
(1) 地域のかかりつけ医機能	7
(2) 本院後方支援機能	7
(3) 在宅復帰支援の機能及び連携機能	7
2 整備規模	8
(1) 病床数	8
(2) 想定外来患者数	8
(3) 建物規模	8
(4) 駐車台数	8
(5) 建設場所	8
3 要員計画	8
第3章 新病院部門別計画	9
1 外来診療部門	9
(1) 基本方針	9
(2) 機能及び運用	9
(3) 諸室及び配置	10
2 病棟診療部門	11
(1) 基本方針	11
(2) 機能及び運用	11
(3) 諸室及び配置	12
3 薬剤部門	13
(1) 基本方針	13
(2) 機能及び運用	13
(3) 諸室及び配置	13
4 放射線部門	14
(1) 基本方針	14
(2) 機能及び運用	14

(3) 諸室及び配置	14
5 臨床検査部門	15
(1) 基本方針	15
(2) 機能及び運用	15
(3) 諸室及び配置	15
6 栄養管理部門	16
(1) 基本方針	16
(2) 機能及び運用	16
(3) 諸室及び配置	17
7 リハビリテーション部門	18
(1) 基本方針	18
(2) 機能及び運用	18
(3) 諸室及び配置	18
8 医療安全部門（医療安全・院内感染・医療機器管理）	19
(1) 基本方針	19
(2) 機能及び運用	19
(3) 諸室及び配置	19
9 管理部門	20
(1) 基本方針	20
(2) 機能及び運用	20
(3) 諸室及び配置	20
第4章 施設整備計画	21
1 施設整備方針	21
(1) 患者中心の設計によるQOL（生活の質）の向上	21
(2) 効率的な動線計画	21
(3) 耐震性能・構造	21
(4) 災害時の医療機能維持	21
(5) 環境への配慮	21
(6) 防犯・セキュリティ対策	21
(7) 公営企業として経済的で効率的な施設	21
(8) 地元資源の活用	22
2 敷地概要	22
3 建物概要	23
(1) 新病院建物規模	23
(2) 敷地利用計画	23
(3) 断面構成イメージ	23
(4) 構造	24
(5) 設備	24
4 建設工事のスケジュール及び整備手法	24
5 医療機器整備計画	25
(1) 医療機器等整備方針	25
(2) 今後の取り組みについて	25

6 医療情報システム整備計画	25
(1) 医療情報システム整備方針	25
(2) 今後の取り組みについて	25
第5章 概算事業費	26
(1) 概算事業費	26
(2) 財源内訳	26

はじめに

国は、人口減少や高齢化が急速に進展する中で、へき地、救急、小児、災害等の不採算で特殊な部門に係る医療を担っている多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっていることから、平成27年3月に、「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対して「新公立病院改革プラン」の策定を求めました。

これを受けて、大崎市では、平成29年3月に、大崎市病院事業が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」及び「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点に立ち「新大崎市民病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定し、大崎市病院事業では、平成30年6月に、新改革プランの行動計画となる大崎市病院事業病院ビジョン（以下「病院ビジョン」という。）を策定しました。新改革プランと病院ビジョンにおいて、各分院については、宮城県地域医療構想を踏まえて病床の適正化を図ることとし、大崎市民病院鳴子温泉分院（以下「鳴子温泉分院」という。）については2021年度の供用開始を目指し、40床の新病院を建設することとしたものです。

これらを踏まえて、平成30年6月に大崎市民病院鳴子温泉分院新病院建設基本構想（以下「基本構想」という。）を策定して、新病院の整備方針、機能と規模等の新病院建設計画の概要について基本的な方向性を定め、今般、この基本構想の内容をもとに、市民の皆様からワークショップ形式によりいただいた意見、提案等を踏まえながら、新病院の機能、整備計画、整備手法等の諸条件を整理し、大崎市民病院鳴子温泉分院新病院建設基本計画（以下「基本計画」という。）を策定しました。

第 1 章 鳴子温泉分院を取り巻く環境

1 鳴子温泉分院の現状

(1) 鳴子温泉分院の概要

鳴子温泉分院は、昭和 13 年 12 月に仙台陸軍病院臨時鳴子分院として開院し、昭和 20 年 12 月に厚生省への所管替えにより国立鳴子病院として再発足しました。以降、平成 11 年 2 月に旧鳴子町へ経営が移譲され、町立鳴子温泉病院に、平成 18 年 3 月の市町村合併により大崎市民病院鳴子温泉分院となり、現在に至るまで鳴子温泉地域の地域医療の中核を担ってきました。

国から経営移譲を受けた時点での病床数は 170 床（一般病床 50 床、療養病床 120 床）で、診療科は、内科、神経内科、外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、眼科及び耳鼻咽喉科の 8 科であり、平成 12 年 4 月の介護保険制度創設の際には一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟及び介護療養病棟（介護療養型医療施設）を備え、急性期から慢性期まで複数の病床機能を併せ持つケア・ミックス病院として医療を行ってきました。

平成 30 年 10 月、地域における人口減少等による患者数の減少、全国的な医師不足による常勤医師数の減少等により見直しが図られ、現在の病床数は 80 床（一般病床 40 床、療養病床 40 床）で、診療科は、内科、外科、整形外科、眼科及び耳鼻咽喉科の 5 科となりましたが、一般医療のほか二次救急を含む初期医療や在宅医療を担いながら、地域医療を支えています。

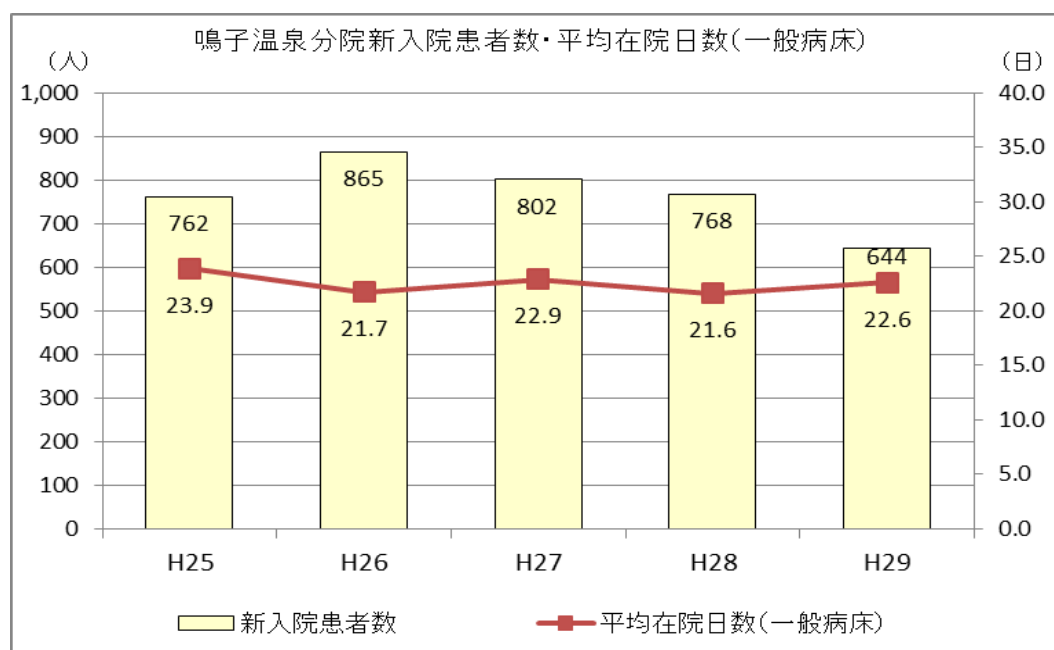
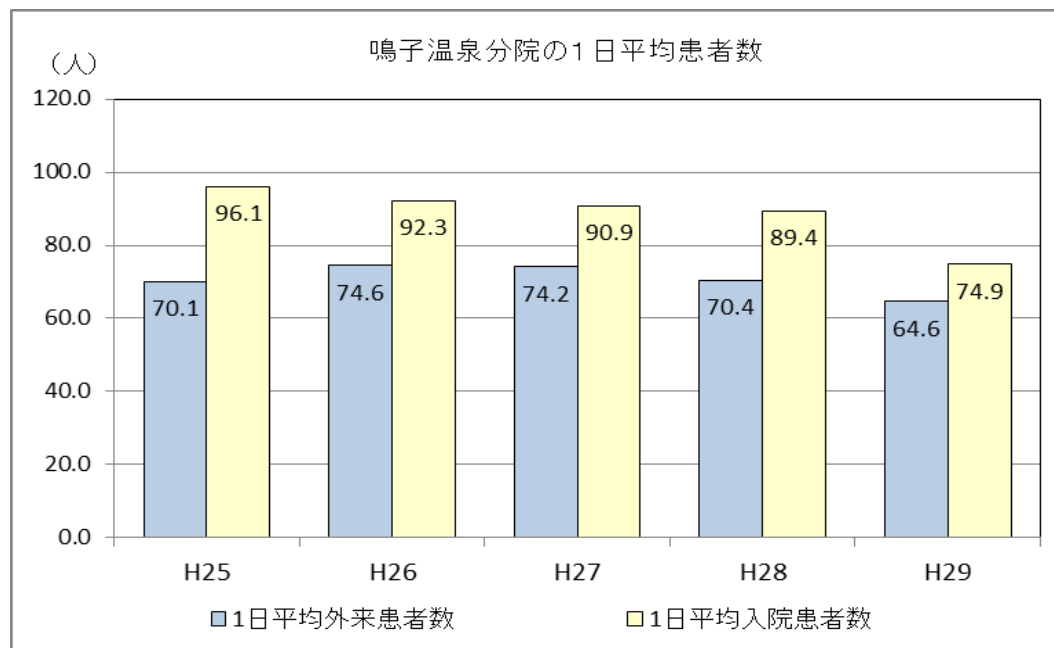
なお、現施設については、病棟は昭和 44 年に、外来診療棟は昭和 47 年に竣工した建物であり、国から旧鳴子町に経営移譲される際、ほぼ全面的な改修工事が行われたものの、老朽化が著しい状況にあります。

平成 30 年 10 月 1 日現在

診療科	内科 外科 整形外科 眼科 耳鼻咽喉科	
病床数	80 床 （一般 40 床 療養 40 床）	
沿革	昭和 13 年 12 月	仙台陸軍病院臨時鳴子分院として開院
	昭和 20 年 12 月	国立鳴子病院として再発足
	昭和 44 年 11 月	病棟竣工
	昭和 47 年 3 月	外来診療棟竣工
	平成 11 年 2 月	旧鳴子町が国より経営移譲を受け町立鳴子温泉病院となる。 許可病床数 170 床（一般病床 50 床、療養病床 120 床） 診療科 8 科（内科、神経内科、外科、整形外科、リウマチ科、 リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科）
	平成 18 年 3 月	市町村合併により、大崎市民病院鳴子温泉分院となる。
	平成 22 年 10 月	許可病床数 130 床（一般病床 50 床、療養病床 80 床）
	平成 30 年 10 月	許可病床数 80 床（一般病床 40 床、療養病床 40 床） 診療科 5 科（内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科）

(2) 患者数の推移

平成29年度の1日平均患者数は、平成25年度と比較して、外来で5.5人、入院で21.2人減少しています。また、新入院患者数も減少傾向にあります。

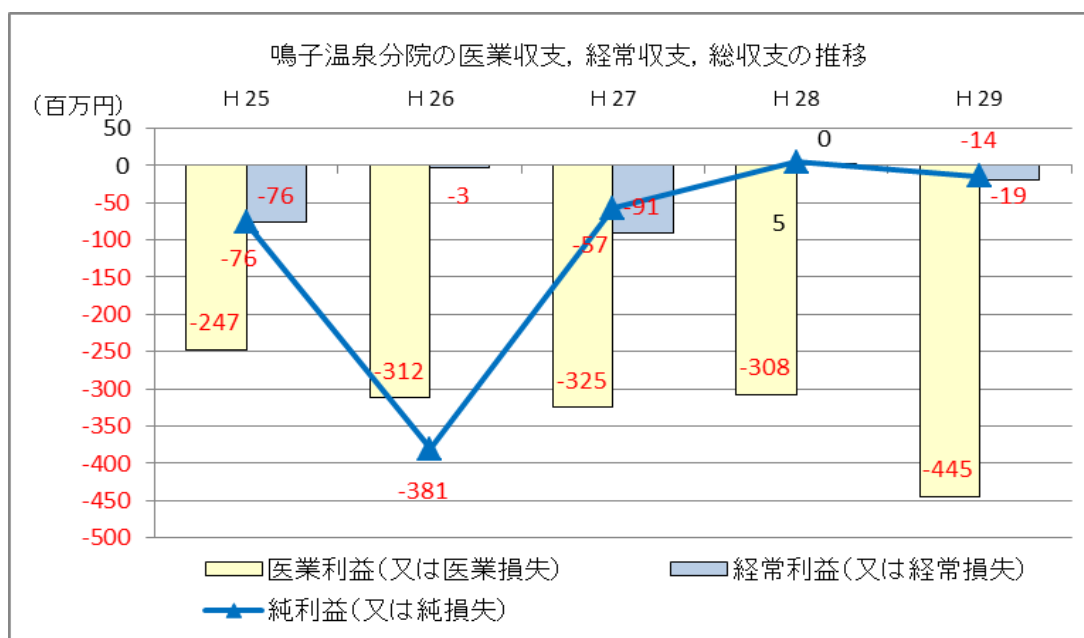
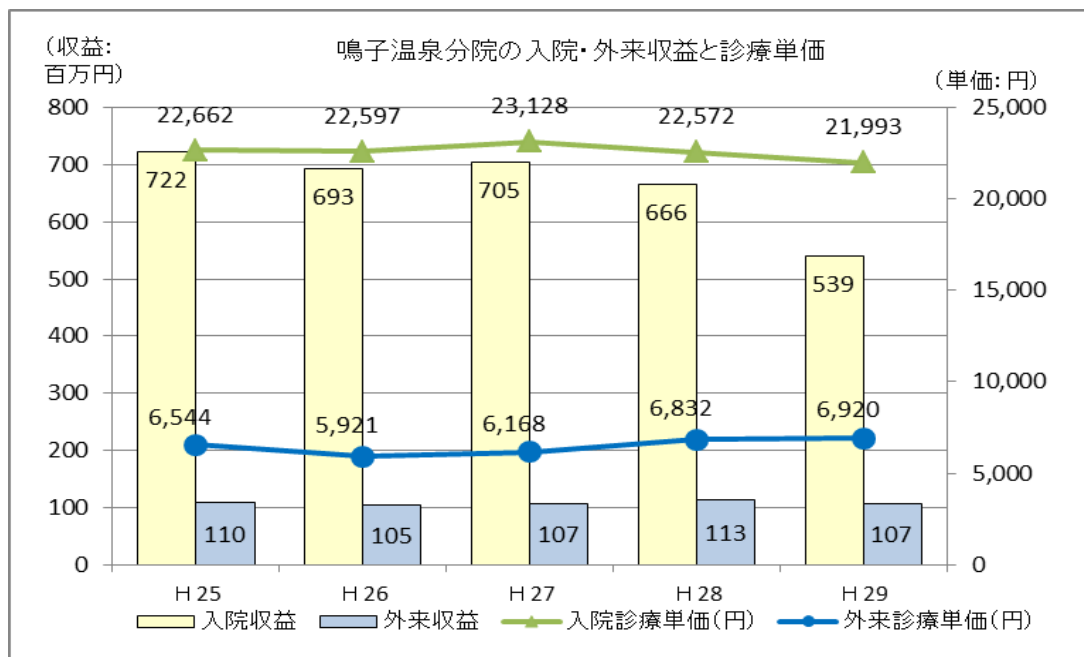


出典：大崎市病院事業「病院ビジョン」

(3) 経営の状況

診療単価は、外来は増加傾向にあります。入院については、平成29年度において、施設基準の取下げ等により診療単価が減少しています。また、患者数の減少により入院収益は減少傾向にあり、外来収益については横ばいで推移しています。

平成26年度に経常収支が回復したにも関わらず、総収支が悪化したのは、地方公営企業会計の制度改正に伴うものであり、平成27年度以降総収支が回復したのは、医業収支の赤字補てんとなる一般会計繰入金の増加によるものです。

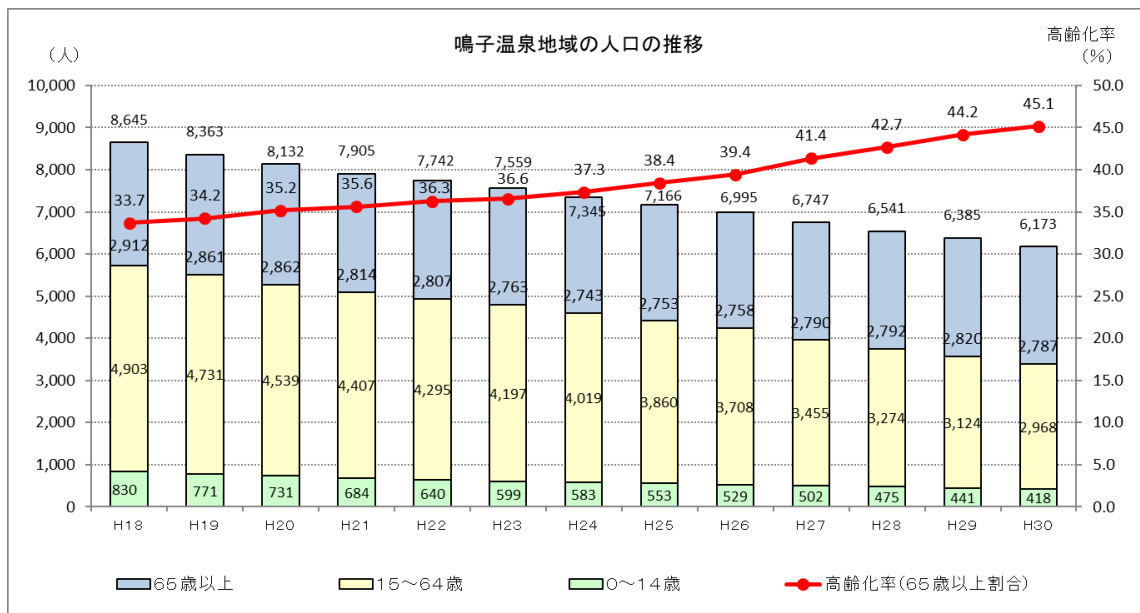


出典：大崎市病院事業「病院ビジョン」

2 鳴子温泉地域の状況

(1) 人口の推移

鳴子温泉地域の人口は、平成18年4月の8,645人に対して、平成30年4月には6,173人に減少しています。内訳として、64歳以下の人口で大きく減少がみられ、高齢化率は、平成18年4月の33.7%に対して、平成30年4月には45.1%まで上昇し、少子高齢化が急速に進んでいる状況にあります。



(2) 地域内の医療機関

鳴子温泉地域の医療機関数は8施設であり、うち病床を有するのは鳴子温泉分院のみとなっています。

平成30年10月1日現在

	病院		一般診療所		歯科診療所
	病院数	病床数	診療所数	病床数	
鳴子温泉地域	1	80	4	0	3

3 新改革プランにおける鳴子温泉分院の位置づけ

新改革プランにおいて、鳴子温泉分院については、2021年度の供用開始を目指して、「回復期・慢性期」医療を中心とした40床の病院に建て替えることとしております。

その上で、2025年の具体的な将来像としては、鳴子温泉地域のかかりつけ医機能を担うこととし、急性期治療を経過した患者や療養を行っている患者等の受入れと、患者の在宅復帰支援等の機能を有する地域包括ケア病床を整備するとともに、本院後方支援機能として、本院との機能分担を図ることとしています。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターやケアマネジャー等と連携し、在宅復帰の支援を行うとともに、在宅医療における急変患者等の入院機能を担うこととしています。

<参考>病床適正化に向けた再編計画

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
80床 一般病床40床 療養病床40床	⇒	⇒	40床（新築建替） 一般病床40床 （地域包括ケア病床10床）

第2章 新病院全体計画

1 役割及び機能

(1) 地域のかかりつけ医機能

新病院は、「回復期・慢性期」医療を中心とした鳴子温泉地域のかかりつけ医機能を担います。

また、急性期治療を経過した患者や療養を行っている患者等の受入れ、在宅復帰支援等の機能を有する地域包括ケア病床を整備します。

(2) 本院後方支援機能

鳴子温泉分院は本院後方支援機能として、高度医療、急性期医療を担う本院との医療連携及び機能分担を図ります。

また、本院との密な連携を行うとともに、急性期治療を経過した患者を受け入れるなど、質の高い「回復期・慢性期」医療を提供します。

(3) 在宅復帰支援の機能及び連携機能

地域在宅療養者の症状急変時における入院機能として「地域包括ケア病床」を整備し、入院後は早期在宅復帰を支援するため、患者に適したリハビリテーションを提供します。

また、他の医療機関や地域包括支援センター、介護保険事業所等との多職種による情報共有の促進及び円滑な連携により、切れ目のない医療体制の確保を図ります。

2 整備規模

(1) 病床数

一般病床 40床（うち地域包括ケア病床 10床）

(2) 想定外来患者数

1日 約60人

標榜診療科

5診療科（内科，外科，整形外科，眼科，耳鼻咽喉科）

(3) 建物規模

約3,500㎡

(4) 駐車台数

約150台

(5) 建設場所

大崎市鳴子温泉字末沢1番地（現在地）



3 要員計画

医療機能を維持するため，医療職については以下の要員数を想定します。

- | | |
|-------------|-----|
| ①医師（非常勤を含む） | 4人 |
| ②看護職員 | 35人 |
| ③医療技術員 | 14人 |

第3章 新病院部門別計画

1 外来診療部門

(1) 基本方針

- ・来院する患者の症状を的確に把握し，安全で質の高い医療を提供します。
- ・患者に対して細やかな配慮を行い，外来診療及び接遇面での患者満足度の向上を図ります。

(2) 機能及び運用

ア 診療科目

- ・診療科目は，内科，外科，整形外科，眼科及び耳鼻咽喉科とします。

イ 受付時間

総合受付 8：30～11：30 （再来受付機は8：00～）
 13：00～15：00

ウ 診察時間

午前診察 内科・外科・整形外科（週2回）
午後診察 耳鼻咽喉科（週2回）・眼科（週1回）

エ 会計時間

月曜日～金曜日 9：00～17：00

オ 診察予約

- ・予約制度を充実し，患者の利便性の向上と待ち時間短縮を図ります。

カ 受付窓口

- ・総合受付，外来受付，自動再来受付機等を機能的に配置し，効率的な動線に配慮します。

キ 患者呼び込み方法

- ・患者待合表示システム導入について検討します。

ク 会計計算

- ・会計計算は総合受付で行います。

ケ 救急

- ・三次医療を担う救命救急センターとの役割分担を推進するため，二次救急を含む初期医療の患者を受け入れ，救急医療体制の確保に努めます。

コ 検体採取（血液，尿，喀痰等）

- ・採血及び喀痰の採取は，原則として中央処置室で行い，採尿は採尿トイレで行います。
- ・採痰は，中央処置室内に設置する採痰ブースで実施します。

サ 注射・点滴・処置等

- ・注射及び点滴は，中央処置室で行い，縫合は外科処置室で行い，抜糸等の処置は診察室で行います。

シ 内視鏡

- ・処置室にて上部内視鏡検査ができるよう整備します。

(3) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・外来受付，各科診察室，中央処置室，手術室（救急処置室），感染症待合，多目的トイレ，職員用トイレ，相談室，外来師長室，看護師休憩室等

イ 主な諸室の条件，部門の配置

- ・外来診療部門と放射線部門，臨床検査部門及び手術室（救急処置室）は同一フロアとし，効率的な動線とします。
- ・診療科は，ストレッチャーでの診察が可能な広さを確保します。
- ・患者に分かりやすい動線に配慮します。
- ・診察室等においてプライバシーへの配慮や感染防止に努めます。

2 病棟診療部門

(1) 基本方針

- ・ 患者の症状を的確に把握し、安全で質の高い医療を提供します。
- ・ 地域包括ケア病床を整備し、在宅復帰を推進するとともに、在宅で療養中の患者を緊急時に受け入れられる体制を整備します。
- ・ 医療安全面、感染管理面において安全な療養環境を提供します。

(2) 機能及び運用

ア 病床数

一般病床 40床（うち地域包括ケア病床 10床）

イ 看護体制と方式

看護体制 13：1
勤務体制 2交代制（予定）
看護方式 固定チームナーシング

ウ 病室

- ・ 4床室と個室の組み合わせを基本とします。
- ・ 重症者等療養環境加算に係る病室を整備します。
- ・ 多床室においても、プライバシーの確保に努めるとともに、将来診療機能の変更があった場合に対応できるよう個室化可能な病室とします。

エ 病室の設備

- ・ 入口には、車いすを収納するスペースと洗面台を設けます。
- ・ 窓は庇等により直射日光を遮蔽するとともに、転落防止に配慮します。
- ・ 多床室は洗面台のみを基本とし、個室には洗面台とトイレを設置します。
- ・ 収納、床頭台等には統一感のあるデザインを採用します。

オ 病床管理

- ・ 病棟看護師長が中心となり、病床管理を行うことを基本とし、病床稼働率の向上及び平均在院日数の短縮を図ります。

カ 食事

- ・ 日常生活サイクルや患者の希望に配慮し、適時適温給食を実施します。

キ 薬剤

- ・ 入院患者を対象に薬剤管理指導業務を実施します。
- ・ 薬剤師と看護師が協力して注射剤の混合調製が可能な体制を検討します。

ク 検査

- ・ 定時及び臨時採血は、看護師が行うことを基本とします。
- ・ 病棟及び検査室の搬送における動線の短縮を検討します。

ケ リハビリテーション

- ・ 在宅復帰を目標に専門性を生かしてケアにあたり、生活に密着したリハビリテーションを行います。

(3) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・病室，スタッフステーション，男女トイレ，食堂・デイルーム，病棟師長室，カンファレンスルーム，看護師休憩室，職員用トイレ，夜間救急室(処置室)，薬剤準備室，説明室・面談室，浴室，特別浴室，コインランドリー，器材庫等

イ 主な諸室の条件，部門の配置

- ・スタッフステーションの配置は，動線の効率化を考慮します。
- ・安全性に配慮し，避難経路を十分に配慮した設計とします。

3 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・薬物療法の効果が十分に発揮できるように、医薬品の有効性及び安全性を確保します。
- ・病棟との連絡を密にし、病棟薬剤業務の充実を図ります。
- ・外来調剤は、院内製剤を除き原則院外処方とします。

(2) 機能及び運用

ア 外来調剤

- ・原則として院外処方としますが、救急患者や一部院内処方に対応します。
- ・外来診療部門付近に服薬指導を兼ねる諸室（もしくはお薬受け渡し窓口）を配置します。

イ 入院調剤

- ・入院処方薬は定時及び臨時を含めて分包化を図ります。

ウ 製剤業務

- ・安全性及び安定性を十分に考慮し調製を行います。
- ・院内で、滅菌製剤，一般製剤，散剤，軟膏等の製剤業務を行います。

エ 医薬品情報管理業務

- ・医薬品情報管理（D I）室を設置し、薬剤管理指導業務の充実を図るとともに、薬品情報の収集及び院内への情報提供を行う体制を整備します。
- ・患者からの問い合わせに対して迅速に対応します。

オ 薬剤管理指導業務

- ・医師及び看護部門と連携し、薬剤管理指導業務を行います。
- ・外来患者向けに服薬指導及び相談の充実を図ります。

カ 注射薬

- ・注射薬は、基本的に患者別に個人セットを組むことにより、事故防止に努め、医薬品の有効性、安全性及び品質管理の徹底を図ります。

(3) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・注射薬保管庫，薬品倉庫，調剤室，医薬品情報管理室（D I 室），薬剤事務室等

イ 主な諸室条件，部門の配置

- ・薬剤部門を病棟に隣接する場合には、外来部門に服薬指導・相談室を確保します。
- ・医薬品の搬入動線を考慮した配置とし、搬入の円滑化を図ります。

4 放射線部門

(1) 基本方針

- ・業務の迅速化のために装置及び撮影室を集約的に配置し、効率的な検査体制を整備します。

(2) 機能及び運用

ア 主要機器

- ・一般撮影：1台
- ・X線TV：1台
- ・CT：1台
- ・骨塩定量測定装置：1台
- ・ポータブル撮影装置：1台（保管はX線TV撮影室）

イ 画像の作成・読み取り

- ・放射線技師が撮影画像をCD、DVDへ出力することや、患者が持参した画像情報の取り込みを行います。

ウ 画像参照・結果報告

- ・放射線部門すべての画像情報はデジタル保存及びフィルムレスとします。

(3) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・放射線検査受付，放射線技師室，操作室兼読影室，一般撮影・骨密度撮影室，X線TV撮影室，CT撮影室等

イ 主な諸室の条件，部門の配置

- ・放射線部門を集約し，外来診療部門(救急処置室)及び臨床検査部門に近接して配置します。
- ・将来の医療機器の更新等に配慮し，建物の外周側に配置します。
- ・すべての操作室，撮影室は個別空調とします。
- ・出入口は車椅子，ストレッチャー等の移動に支障がない幅員を確保します。

5 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・業務の迅速化のために検査機器を集約的に配置し、効率的な検査体制を整備します。

(2) 機能及び運用

ア 検体検査

- ・一般、生化学、血清、血液及び緊急検査を行います。
- ・その他の検査は外部へ委託します。
- ・適切な空調管理を行うなど、感染防止に考慮した構造及び設備とします。

イ 生理検査

- ・心電図、超音波、肺機能、聴力検査等の生理検査を行います。

ウ 採血・採尿

- ・外来患者の採血及び採尿は中央処置室及び採尿トイレで行い、入院患者の採血は病棟で行います。

エ 緊急検査

- ・夜間救急対応時は、当直医師が緊急検査室で血液ガス検査等を行う運用を検討します。

(3) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・検体検査室、緊急検査室、生理検査室、超音波検査室、検査技師室等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・検体検査室は、検体や人の流れ（採血、受付、前処理、測定等）を考慮して検査機器等を効率的かつ機能的に配置します。
- ・検体検査室は、外来患者の利便性に配慮し、中央処置室及び採尿トイレと近接して配置します。
- ・生理検査室は、患者動線の効率化及び検査効率の向上を図るため、放射線部門と連携がとりやすい配置とします。
- ・出入口は、車椅子、ストレッチャー等の移動に支障がない幅員を確保します。

6 栄養管理部門

(1) 基本方針

- ・チーム医療の一環として食事療法を通じて患者の疾病治療に貢献します。
- ・HACCP(工程全般を通じて問題が発生しそうな段階から適切な対策を講ずることで、食中毒(微生物、化学物質を含む)や異物などによる危害を未然に防止する衛生管理の手法)の考え方を取り入れ、適切な衛生管理のもと、安全な食事を提供します。
- ・患者の症状に応じた栄養管理に配慮した食事の提供を行うことで患者サービスの向上を図ります。
- ・栄養指導の充実向上に努めます。
- ・在宅復帰のために退院後の食事計画等の支援に努めます。

(2) 機能及び運用

ア 食事提供

①食事

- ・配膳は、次の時間からとします。
朝食： 7：45～
昼食： 12：00～
夕食： 18：00～
- ・保温保冷配膳車の利用により適温給食を実践します。
- ・病棟に、患者アメニティを考慮した病棟食堂(デイルーム)を設けます。
- ・選択食(セレクトメニュー)及び行事食の実施し、個人対応メニューによる患者サービスの向上に努めます。

②調理方式・厨房設備

- ・クックチル(調理した料理を急速冷却して保存しておき、提供する時間に合わせて再加熱する方式)と、クックサーブ(調理後、冷凍又は冷蔵せずに運搬し、速やかに提供する方式)併用方式を原則とします。
- ・厨房設備等は、調理環境(特に朝食業務)、効率の良い作業動線、HACCPに基づいた衛生管理、ランニングコスト、災害時の対応等を比較検討し決定します。
- ・ドライシステム(床に水を流さずに乾いた状態で調理や洗浄作業を行う方式)を原則とします。

③配膳方式

- ・中央配膳により、栄養管理部門の従事者が病棟まで保温保冷配膳車で食事を配膳し、病棟スタッフが配膳及び下膳を行います。

イ 栄養食事指導

- ・外来患者への指導は、管理栄養士が栄養相談室にて行います。
- ・入院患者への指導は、管理栄養士がベッドサイドまたは栄養相談室にて行います。
- ・集団栄養食事指導及び訪問栄養食事指導の実施を目指します。

ウ NST(栄養サポートチーム)

- ・医師、看護師、管理栄養士、薬剤師等で構成するNSTを編成し、低栄養患者へのラウンド、カンファレンス等の実施を目指します。

(3) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・検収室, 調理室, 下処理室, 食品備蓄庫, 雑品庫, 配膳室, 食器洗浄消毒室, 栄養管理室, 更衣室 (男女), トイレ (男女), 栄養指導室等

イ 諸室の条件, 部門の配置

- ・調理室等は, 大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守した施設とするとともに, 食材等の搬入, 病棟への配膳及び下膳の動線を考慮した配置とします。

7 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ・地域包括ケア病床では在宅復帰に向けたリハビリテーションを行います。
- ・保健、福祉及び地域と連携したリハビリテーションの充実を図ります。

(2) 機能及び運用

ア 対象

- ・入院患者
- ・外来患者

イ 施設基準

- ・リハビリテーション機能（施設基準）は以下のとおりとします。

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）

運動器リハビリテーション料（Ⅱ）

呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）

ウ 治療・訓練

- ・治療計画に基づき、治療及び訓練を行います。
- ・入院患者の早期リハビリテーションや症状に応じた治療訓練を行います。
- ・在宅復帰及び社会復帰のためのADL（日常生活動作）訓練を行います。

(3) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・機能訓練室，言語療法室，車椅子対応トイレ，リハビリテーションスタッフルーム等

イ 主な諸室の条件，部門の配置

- ・各諸室は，入院患者，外来患者等の動線に配慮した配置とします。
- ・リハビリテーション部門は，病棟と近接させるなど，外来患者とできる限り動線が交わらない配置とします。

8 医療安全部門（医療安全・院内感染・医療機器管理）

（１）基本方針

ア 医療安全

- ・患者が安心して医療を受けることができる医療安全体制を整備します。

イ 院内感染

- ・ＩＣＴ（感染制御チーム）を中心に院内感染対策の充実を図ります。

ウ 医療機器管理

- ・本院と連携しながら、医療機器管理を通じて安全な医療の実施に貢献します。
- ・機器の操作について院内教育及び研修を行います。

（２）機能及び運用

ア 医療安全

- ・インシデントレポートの報告、収集及び分析を行い、再発予防策を検討し、安全対策の成果の確認と見直しに努め、医療安全を推進します。
- ・医療事故の発生防止のため、職員の意識向上を図るとともに、医療技術や知識の研鑽のための教育及び研修機能の充実を図ります。
- ・医療安全業務に、各部署からの専任の職員を配置します。

イ 院内感染

- ・院内感染対策のための教育研修を行い、職員の感染に対する知識向上に努めます。

ウ 医療機器管理

- ・医療機器については、日頃メンテナンスを行うとともに、本院と連携しながら故障等トラブルに対応します。

（３）諸室及び配置

ア 諸室の条件、部門の配置

- ・管理部門内に医療安全管理業務を行うスペースを確保します。
- ・病棟に器材庫を配置します。各部門との動線を考慮し、エレベーターに近接した位置とします。

9 管理部門

(1) 基本方針

- ・病院の施設及び設備の効率的な管理運営に努め、経営の健全化を図ります。

(2) 機能及び運用

- ・受付、医療費の計算、収納等を行う窓口は、患者からわかりやすい位置に配置します。
- ・物品管理業務は、診療材料、消耗品等の一元管理を行い、適正な搬送システムの運用を継続します。
- ・管理諸室、事務室、医局及び看護関係諸室は、それぞれ効率的な連携が図られるよう、集約的に配置するとともに、会議室、物品庫等の確保及び充実に努めます。
- ・滅菌業務に関しては、本院との連携による効率的な運用を推進します。

(3) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・分院長室、副分院長室、診療部長室、医局、医師当直室、看護部長室、宿直室、事務室、応接室、総合受付・医事事務室、待合ホール、病歴管理室、中央材料室、事務倉庫、サーバ室、霊安室、更衣室、職員休憩室、医事業務スタッフルーム、清掃業務スタッフルーム、会議室、自販機コーナー、機械室等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・外来患者、入院患者及び利用者のため、必要な利便施設、設備等を検討します。
- ・会議、面談、相談、指導等に使用する諸室は、できる限り院内全体で共用とし、効率的な運用を図ります。

第4章 施設整備計画

1 施設整備方針

(1) 患者中心の設計によるQOL(生活の質)の向上

- ・優しく明るい開放的な空間を創造し、患者、家族及び施設を利用する全ての人にとってわかりやすい配置及び快適な施設とします。
- ・高齢者、障がい者、女性、子供等、誰もが使いやすいユニバーサルデザインの施設及び設備を取り入れます（バリアフリーの推進、案内、サイン計画等）。

(2) 効率的な動線計画

- ・関連する部門の近接性やつながり、人や物の流れを考慮した業務効率の向上を図る部門配置を行います。
- ・職員通路、階段、エレベーター等を適切に配置することで、外来患者と入院患者の動線及び患者と職員の動線ができる限り交錯しないよう配慮し、利用者にとっての使いやすさ、職員にとっての働きやすさ及び業務効率性を高める施設整備を検討します。
- ・来院者車両、救急車、サービス車両等の動線をできる限り分離するとともに、荒天時にもバスやタクシーが利用しやすいロータリー等を整備します。

(3) 耐震性能

- ・大地震においても患者、職員等の安全確保に加え、継続して医療を提供できるよう、十分な耐震性能で整備します。

(4) 災害時の医療機能維持

- ・災害用電源装置等、災害時に強く病院機能を維持できる整備を検討します。
- ・自然災害発生時の対策を考慮したレイアウトとします。

(5) 環境への配慮

- ・太陽光等の再生可能エネルギーを利用するなど、地球温暖化防止に努めます。
- ・省エネルギーに配慮するとともに、ライフサイクルコスト（LCC：建物の計画・設計・施工から、その建物の維持管理、最終的な解体・廃棄までに要する費用の総額）の低減を図ります。
- ・豪雪地帯の環境を考慮し、冬季の低気温、結露、乾燥等に配慮した、空気調和設備及び建設部材の採用を検討します。

(6) 防犯・セキュリティ対策

- ・セキュリティカードなど入室制限が可能なシステムを構築します。
- ・患者及び職員のセキュリティ、プライバシーに配慮した施設及び設備とします。

(7) 公営企業として経済的で効率的な施設

- ・初期費用及び維持管理費用を含めた、LCCの軽減を図る施設とします。
- ・会議室、相談室等を共有化するなど施設の標準化を進めるとともに保守等が不要なメンテナンスフリー素材や機器の採用を検討します。

(8) 地元資源の活用

- ・温泉資源の活用を検討します。
- ・木質系燃料の利用や温泉の熱エネルギーの利用を検討します。
- ・「大崎市の公共建築物における木材利用の促進に関する方針」を踏まえ、豊富な木材資源(主に杉材)を可能な限り利用します。

2 敷地概要

敷地の概要は以下の通りです。

・所在地	宮城県大崎市鳴子温泉末沢1番地
・敷地面積	53,324.13㎡ (大崎市鳴子保健・医療・総合福祉センターを含む)
・用途地域	都市計画区域(非線引き)
・建ぺい率	70%
・容積率	400%
・道路斜線制限	1.25×L1(適用距離30m)
・隣地斜線制限	1.25×L2+20m
・日影規制	4時間・2.5時間/測定面1.5m
・その他区域・地区等の指定	土砂災害警戒区域

L1：前面道路の反対側の境界線までの水平距離

L2：隣地境界線までの水平距離

3 建物概要

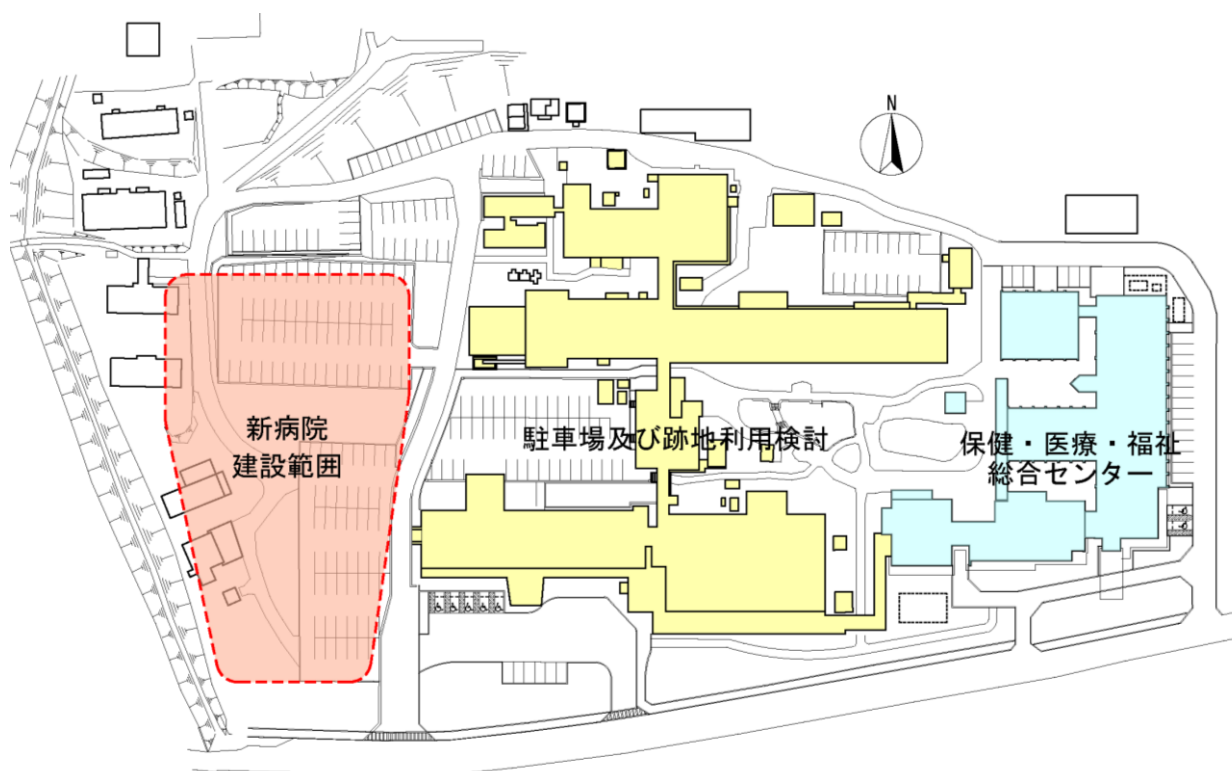
(1) 新病院建物規模

新病院の規模は、大崎市民病院岩出山分院と同程度を基本とし、延べ床面積は約3,500㎡（岩出山分院3,200㎡+リハビリテーション棟増築分300㎡）で2階建てを想定します。

(2) 敷地利用計画

新病院の建設範囲は、病院西側駐車場及び職員宿舎の一部を含む範囲を想定します。

既存建物解体後の利用については、病院を利用する患者、障がい者、高齢者等に配慮し、駐車及び乗降しやすいよう駐車幅のゆとりを確保した駐車場を整備するとともに、新病院整備にあたり開催した新病院建設ワークショップにおいて、「健康増進施設」をはじめとする様々な意見が出されています。



(3) 断面構成イメージ

敷地利用イメージをもとに検討した断面構成イメージは、下図のとおりです。

なお、下図は検討の一例を示したものであり、具体的な建物構成は、今後の設計段階で決定します。



(4) 構造種別

構造種別としては、耐震性能や耐火性能、断熱性能と将来の病室等の可変性並びに建設費や工期を考慮し、鉄骨造とします。

(5) 設備

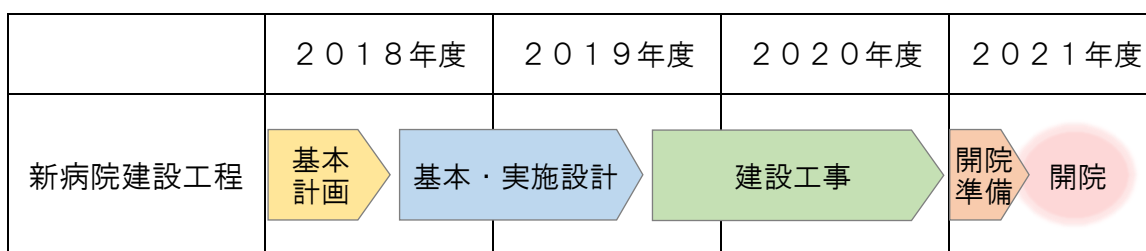
各種設備は、病院利用者のQOLの向上、環境負荷及びLCCの低減、災害時等の継続性及びメンテナンスの省力化の実現を念頭に検討します。

具体的には、電気設備では、太陽光パネルの設置検討に加え、LED照明、人感センサー等の省エネルギー設備の採用、空気調和設備では、個別コントロールもできる24時間空調システム等の採用、給排水・衛生等設備では、節水型衛生器具等の採用を検討します。

4 建設工事のスケジュール及び整備手法

新病院の整備スケジュールは下図のとおり、2018年度から2019年度にかけて基本設計及び実施設計を行い、その後、建設工事を行います。

また、整備手法は設計施工分離方式によるものとし、2020年度内の竣工、2021年度の開院を目標とし、事業を進めていきます。



5 医療機器整備計画

(1) 医療機器等整備方針

新病院での医療提供を行う上で必要な機器は、次の方針に基づき、計画を策定し整備します。

ア 現有機器の有効活用

現有する医療機器のうち、使用可能な機器はできる限り新病院に移設することを前提に、必要な機器を整備します。

イ 更新機器等の購入基準及び購入時期の平準化

更新等が必要な医療機器については、適切な機能を有した機種を選定することとします。

(2) 今後の取り組みについて

ア 新病院医療機器マスターリストの作成

医療機器等現有品調査リストを基礎資料とし、新病院医療機器マスターリストを作成します。

イ 部門別ヒアリングの実施

新病院医療機器マスターリストを基に各部門にヒアリングを実施し医療機器整備計画を策定します。

6 医療情報システム整備計画

(1) 医療情報システム整備方針

新病院で必要な医療情報システムは、次の方針に基づき、計画を策定し整備します。

ア 現有医療情報システムの有効活用

現有医療情報システムのソフトウェア及びハードウェアはできる限り新病院に移設することを前提に、必要な医療情報システムを整備します。

イ 最適なネットワーク環境の整備

新病院におけるネットワーク環境等については、新しい設備に最適な設計かつ長期的な利用を考慮した設計とします。

ウ 切れ目のない医療サービスの提供

医療情報システムを迅速かつ正確に移設することで、移転に伴うシステム停止時間を短縮し、切れ目のない医療サービスの提供を図ります。

エ 患者サービスの向上

外来待合環境改善を目指し、患者待合表示システム等の導入を検討します。

(2) 今後の取り組みについて

新病院で新たに整備すべき医療情報システムを整理し、医療情報システム整備計画を策定します。

第5章 概算事業費

本計画段階における概算事業費及び財源内訳については、以下のとおりです。

(1) 概算事業費

事業費区分	費用(税込)	備考
設計・監理費	約 1.3 億円	基本・実施設計費，工事監理費等
建設工事費	約 14.5 億円	本体建設工事費，造成費，合併浄化槽設置費等
解体・外構工事費	約 7.3 億円	解体費，外構工事費，医療機器廃棄費等
医療機器等整備費	約 2.7 億円	医療機器・什器・医療情報システム整備費
その他	約 0.6 億円	医療機器・什器移設費等
計	約 26.4 億円	

(2) 財源内訳

事業費内訳	事業費	備考
企業債 (病院事業債)	約 24.8 億円	
一般財源	約 1.6 億円	
計	約 26.4 億円	