

6 新病院の特徴

(1) 市立病院は、地域、市民に開かれた病院として、患者の視点に立ち、安全で安心な医療を提供する。

地域、市民に開かれた病院

地域、市民に開かれた病院として、誰もが利用できる一般総合診療を継続します。市民が受診しやすく、良質な医療を受けることができる病院を目指します。

施設整備にあたっては、患者が療養に専念できる私的な空間と、患者が社会に参加できる公共的な空間を効果的に並存させ、院内に設ける売店、レストラン等は誰もが気軽に立ち寄りたくなる、利用しやすい場所となるように取り組みます。

また、地域のボランティアを積極的に受け入れ、市民が参加できる病院運営を目指します。

患者中心の安全・安心な医療の提供

患者がクリティカルパス^{*33}などに基づいた治療方針について適切に説明を受けることができ、自分の病気等に関し十分に理解した上で、治療について自主的に決定できる体制を整えます。EBM(科学的根拠に基づく医療)やNBM(患者の言葉を良く聞き、その患者に最適の医療を提供する)の考えに基づき、患者の視点を尊重した医療の提供やインフォームドコンセントの充実を図ります。また、電子カルテ^{*34}や検査の画像データなどを利用して、患者に分かりやすい医療の提供を目指します。

安全な医療の提供のため、専任のリスクマネージャー^{*35}を中心とした安全管理体制の更なる充実を図ります。

相談機能の充実

医療等についての不安や悩みを受け止め、情報提供や不安の解消、治療における患者の自己決定の支援を行います。市立病院を訪れる人が気軽に総合的に相談できる窓口設置と専門スタッフの充実に取り組みます。

市立病院の受診を考えている方が情報を入手しやすくするため、ホームページ上での医療情報の提供等を充実します。また、疾病予防や健康増進など医療情報の発信に取り組んでいきます。

患者の視点に立った療養環境

病院内で快適に過ごしていただくため、患者の視点に立った、思いやりのあるサービスの提供に努めます。

入院期間を短縮するとともに、より良い療養環境の整備に取り組み、患者の生

活の質（QOL）向上を目指します。

- ユニバーサルデザイン^{*36}の導入
施設・設備の整備にあたっては、高齢者、子供、障害者など誰もが使いやすいユニバーサルデザインを取り入れ、利用しやすい病院を目指します。
- 療養環境の改善
病室や外来診察室等は、患者や家族のプライバシーに十分配慮した構造、設備、スペースにするとともに、患者にとって癒しと安らぎの場になるよう取り組みます。
病室は、1床あたりの面積を広げるとともに、個室を充実します。多床室についても個室的に利用できるよう配慮します。デイルームや面会スペースなど家族と憩える空間の充実を図ります。
- 待ち時間対策
外来患者の多くが不満を抱いている待ち時間については、その時点での診察状況が分かりやすい外来待合表示や自動精算機などの導入、予約システムの整備により、改善を図ります。また、健康増進・医療の学習ができる患者用の情報コーナーの設置や待合・ロビーの改善により、待ち時間を過ごしやすくするような取り組みを行います。
- 自然を感じる病院
敷地内の緑地や隣接する杜の広場との連担などを考慮し、患者が自然を感じることができる癒しの場の確保に取り組みます。
- 駐車場の充実
駐車場の整備にあたっては、500台を目処に充実するとともに、安全で使いやすいものとなるよう取り組みます。

(2) 政策的医療の中心的な担い手として積極的に取り組む。

救命救急医療

救命救急センターとして、引き続き、仙台市の救命救急医療の中心的な役割を果たします。

初期救急医療を担う仙台市急患センターや他の医療機関との役割分担を踏まえた上で、高齢化の進展により患者の大幅な増加が見込まれる脳血管疾患や心疾患など生活習慣病への対応を強化します。また、専任の救急専門医の配置など、体制の充実を図り、より多くの救急患者の受入れを目指します。

救急ステーションとの連携により、ドクターカーの一層の活用を図るとともに、救急搬送患者の受入れができるよう、ヘリポートを設置します。

小児救急医療

市民が安心して子供を生み育てることができる環境を整備するため、引き続き24時間365日小児科医を配置し、小児救急医療に積極的に取り組みます。

初期救急から三次救急まで全ての小児救急患者を受け入れ、総合的に対応できる小児救急センター機能の整備を目指します。その運営にあたっては、地域の小児科医等が診療に参画する形態となるよう取り組みます。

精神科救急医療

原則として、単科の精神科病院では対応が難しい身体的な疾患を併せ持った精神科救急患者を対象とした精神科救急医療を実施します。

施設の整備にあたっては、宮城県が中心となって構築した精神科救急の仕組み、他の病院との機能分担や医療連携のあり方について、関係機関と十分な協議を行いながら、具体的な検討を進めてまいります。

災害時医療

市民の安全・安心をより確固とするため、引き続き災害拠点病院としての役割を果たします。

大規模災害時に即応できる体制を整えるとともに、災害発生直後から迅速に多数の重篤な救急患者を受け入れ、治療が行えるよう、建物や設備、ライフラインの免震化・耐震化を図ります。多数の患者を受け入れることができるスペースを確保するとともに、緊急用医療設備を整備します。患者や緊急物資の搬送のため、ヘリポートを設置します。

また、引き続き、広域災害発生時に災害派遣医療チーム（DMAT^{*37}）を派遣する役割を果たします。

感染症医療

第 2 種感染症指定医療機関の役割を維持するとともに、重症急性呼吸器症候群 (SARS) や新型インフルエンザなど、新興感染症にも迅速に対応する役割を引き続き果たします。

院内感染防止対策の充実を図るとともに、動線の分離等に配慮し、大規模集団感染事例にも柔軟に対応できる施設整備を目指します。

周産期医療

安心して子供を生み育てることができる街、仙台であるために、市民が安心して出産できる環境を整備します。

救命救急医療を行う総合病院として、引き続き、母体に合併症がある場合のハイリスク分娩を中心に、妊婦を 24 時間受け入れることができる体制を継続します。

産科及び小児科等を備え、周産期の比較的高度な医療行為を行うことができる地域周産期母子医療センターとして、妊産婦、胎児、新生児への総合的かつ専門的な対応を行うとともに、他の医療機関との役割分担を明確にしながら連携を強化し、地域の周産期医療の中核的な役割を果たします。

分娩を扱わない病院や診療所（産科、婦人科）とも連携しながら、妊娠から分娩、産褥期までを円滑に管理できる体制を整えます。

認知症疾患センター

高齢者にとどまらず、認知症の診断、治療に適切に対応できるよう、機能・施設の整備を行います。

認知症に対する理解の広がりや介護保険制度利用の普及、認知症関連施設の増加など、センター開設当時と状況が大きく変化していることを踏まえ、地域のかかりつけ医や地域包括支援センター等の社会資源及び関係機関との適切な機能分担や連携のあり方、身体疾患を合併している認知症患者への救急対応機能などについて、本市の保健医療施策との整合を取りつつ、具体的な検討を進めてまいります。

(3) 地域医療機関との医療連携と機能分担を強化し、地域完結型の医療システムの機能発揮に貢献する。

新病院が重点的に提供する医療

引き続き、急性期を中心とした医療を提供していきます。同時に、救命救急医療に積極的に取り組む病院として、その基盤となる高度医療の充実を図ります。患者の症状に応じた最適な医療を提供するため、診療科・職種の壁を越えて連携し、高度な医療を総合的に提供できる体制を整えます。

特に、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病など患者増加が懸念される疾病の治療に重点的に取り組みます。

患者ニーズの変化、医療技術の高度化に対応した取り組み

日帰り手術（デイサージャリー）や、外来での放射線治療、化学療法等の外来専門機能の強化を図ります。治療にかかる時間を短くすることで、仕事や家庭の事情で時間がない方でも治療を受けることができます。また、普段の生活を大きく変えずに治療を受けることができるとともに、経済的な負担が少なく済む利点があります。

治療方針や治療の選択肢についての患者の自己決定を支援するため、セカンドオピニオン^{*38} 外来を設置します。また、女性総合外来など、多様化する患者ニーズに応じた専門外来の整備に取り組みます。

地域医療連携^{*39}

現在、地域全体で患者にとって最適な、質の高い医療を提供するために、各医療機関が連携し、役割・機能の分担を進めることが医療行政の流れとなっています。そのため、新病院では、医療連携室の機能強化や登録医制度の充実を図り、地域の開業医や専門医療機関等との患者紹介・逆紹介を推進し、医療連携の強化に努めます。

地域医療を支援する機能を有する地域中核病院として、地域医療支援病院への移行を目指し、かかりつけ医の支援や施設・設備の共同利用、地域医療従事者の研修等を行います。複数の医療機関等の中で情報と医療の連携を効果的、効率的に行うため、疾患ごとの地域連携パス^{*40} を共有し、患者が安心して一貫した治療を受けることができるように努めます。また、個人情報保護や情報セキュリティの確保に十分な配慮をしつつ、地域の医療機関と患者の診療情報を共有化できるネットワーク型情報システムの構築も検討していきます。

(4) 地域の医療水準の向上に貢献する。

地域中核病院として、連携する医療機関等との勉強会や情報交換を通じた治療技術・知識の共有化を図るよう努めます。

臨床研修指定病院として研修医の受け入れを積極的に行います。また、看護師や救急救命士など他の医療関係職種の研究員も幅広く受け入れるとともに、各種研修事業や医療関係者相互の交流事業等により、医療従事者としての人材育成・資質の向上に積極的に取り組めます。

(5) 経営の健全化・安定性を確立する。

経営健全化の取組み

優秀な人材確保や高度な医療機器・設備の整備を行い、質の高い医療を継続的に提供していくためには、今まで以上に効率的な病院経営を行い、より健全な経営を目指していく必要があります。経営計画に基づく具体的な数値目標によりその達成状況を定期的に評価するとともに、病院機能評価や包括外部監査といった外部からの評価を踏まえ、経営健全化と患者サービスのさらなる向上に取り組みます。

病院運営の効率化に向けた取組み

・ 経営に貢献する施設構造

新病院は、各院内機能が十分に連携し、医療スタッフの動線を短くするなどの効率的な病院運営にも資する構造とします。

経営環境・医療需要の変化や医療技術の進歩などに柔軟に対応できる施設・設備構造とします。

また、省エネルギー・省力型の施設を目指します。

・ 病床利用の効率化

入院患者を効率的に受け入れられるよう、原則、診療科別の病床は置かず、外科系・内科系・混合病床の区分を基本としつつ、臓器や症状等で関連する診療科を同一フロアに集約するなど効果の高い病棟編成を工夫します。また、医療情報システムにより、空床情報を一元的に管理できる体制を整え、病床利用の効率化を図ります。

・ 物流管理の効率化

病院の物品管理等に伴う無駄なコストを削減するため、物流管理システム（SPD⁴¹）の導入等、物流管理の更なる効率化に取り組みます。

・ IT化の推進

経営効率化と医療サービスの質向上のため、電子化の推進に取り組みます。電子化の目的や他施設の動向、セキュリティ確保、操作性、総合的な費用などに配慮しつつ、電子カルテを中心とした総合医療情報システムの導入を目指します。また、地域医療連携のためのネットワーク型情報システム構築も検討します。

働きやすい病院

経営の安定化を図るためには優秀な医療従事者の確保・定着が不可欠であり、

働きやすく、働く人が満足できる職場環境の整備に取り組みます。特に、医師や看護師等の育児負担軽減のため、院内保育所設置を検討します。また、研修医宿舎や図書室等の研修環境の充実を図ります。

7 建設予定地

新病院の建設予定地は、あすと長町土地区画整理事業地の第一街区北部（仙台市太白区あすと長町一丁目1番）とします。

(1) 選定理由

救命救急医療に取り組んでいる医療機関の配置状況を踏まえた上での全市的な医療機関の配置バランス、地下鉄、バス、JRといった公共交通機関の利便性、自家用車による容易な来院など市民が利用しやすい交通アクセス、現病院受診者の受診の継続性などを総合的に考慮した上で選定を行いました。

(2) 敷地面積

約 35,000 m²を予定しています。

敷地面積には、消防局の救急ステーションの敷地を含んでいます。

(3) 交通手段

現病院における外来患者へのアンケートの結果（平成 18 年 6 月 28 日）では、自家用車利用者が約 4 割、地下鉄利用者が約 3 割、バス利用者が約 2 割という結果となっています。

新病院での最寄り駅は、地下鉄では長町一丁目駅、JR では長町駅となります。

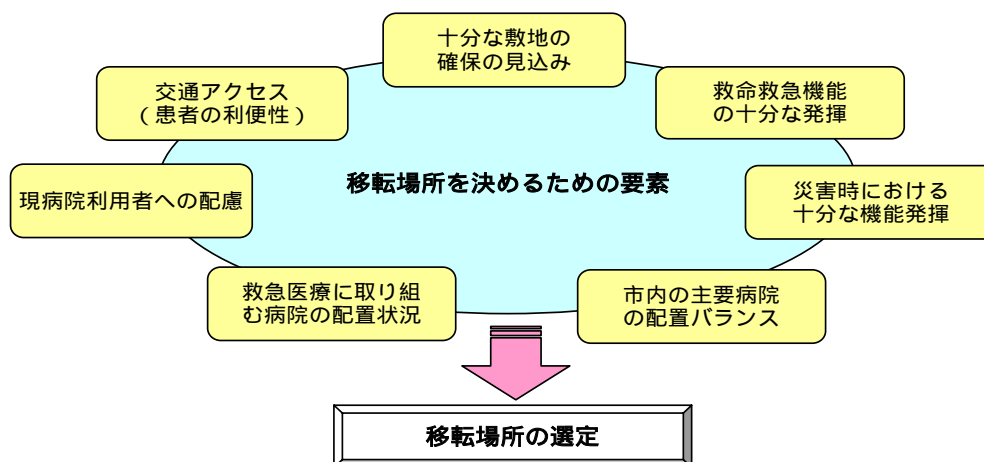
路線バスについては、停留所の設置を、今後関係機関に働きかけてまいります。

駐車可能台数については、500 台を目途に充実を図る予定としています。

(4) 現病院跡地の取扱い

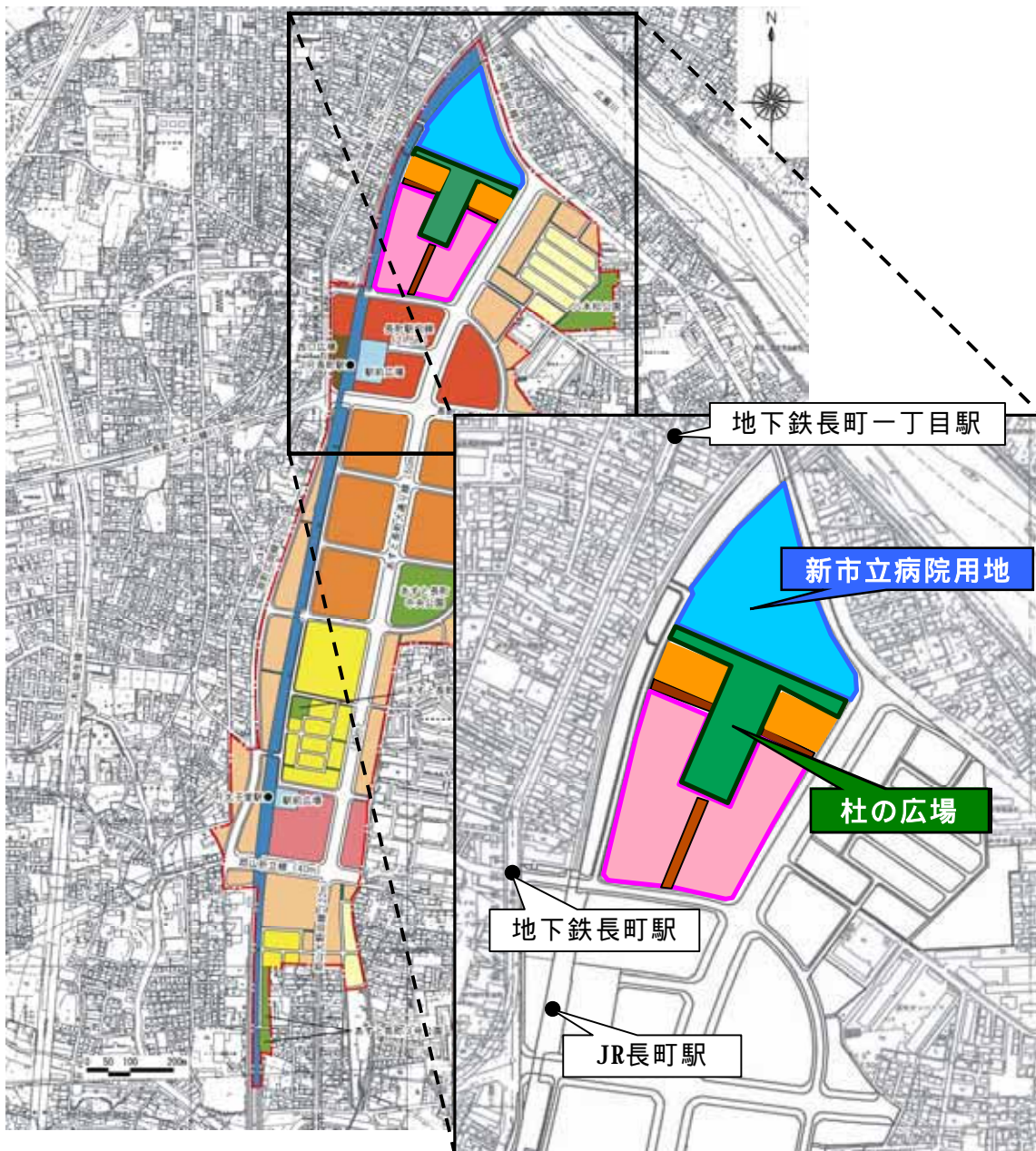
現病院の跡地については、新病院の整備費用に充当するための売却を基本とし、今後検討してまいります。

図表 7-1 移転場所選定の理由



図表 7-2 あすと長町の概要

あすと長町「土地区画整理事業	
<p>概要 (名称) 仙塩広域都市計画事業 仙台市あすと長町土地区画整理事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施行者 独立行政法人 都市再生機構 ・ 面積 32.0ヘクタール ・ 施行期間 平成9年度～27年度(清算期間5年を含む) ・ 事業費 1,189億円 ・ 計画人口 従業 12,500人 , 居住 12,500人 	
<p>事業の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仙台都市圏南部における広域拠点の形成 ・ JR東北本線の鉄道高架化, 新駅(太子堂駅)設置 ・ シンボルロードの整備 ・ 交通結節機能の強化 ・ 大規模な街区構成 	



8 病床規模

(1) 医療行政の動向

厚生労働省の「わが国の急性期病院の将来数試算」(平成13年9月)によると、医療機関の機能分担や平均在院日数の短縮化が進めば、将来、急性期病院の病床数は、現在よりも少ない数で充足できると試算されています。

図表 8-1 わが国の急性期病院の将来数試算

	試算A	試算B	試算C	試算D	試算E
試算の考え方	現状の入院受療率を基礎とした受療率見込み及び将来人口により試算	先進諸国における全病床数に占める急性期病床数の割合により試算	先進諸国における人口当たりの病床数により試算	現状の入院回数を基礎とし、平均在院日数を15日として試算	現状の入院回数を基礎とし、平均在院日数を10日として試算
病床数(年度)	100万床 (平成27年度)	60万床 (平成9年度)	50-60万床 (平成27年度)	63万床 (平成22年度)	42万床 (平成22年度)

試算A：「日本の将来人口推計(平成9年1月推計)」による平成27年の年齢階級別人口及び同年の年齢階級別受療率推計(平成8年の受療率に基づき後期高齢者(75歳以上)の受療率を現状と同一と推計する等)から試算

試算B：全病床数における急性期病床の割合及び医療施設の病床数(介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの入所定員を含む)により試算

試算C：OECD先進諸国の人口1,000人当たりの急性期病床が4~5床であることから、それに平成27年の日本の人口をかけあわせて試算

試算D：療養型病床群等を除いた一般病床における3か月以内の入院患者から算出した性年齢別人口当たり入院回数、及び平成22年の将来人口を基に、平均在院日数を15日として試算

試算E：試算Dで、平均在院日数を10日として試算

また、平成15年8月に告示された宮城県地域保健医療計画では、仙台医療圏の基準病床数^{*42}(一般病床及び療養病床)が9,093床と定められています。一方、平成19年3月31日現在の既存病床数(一般病床及び療養病床)は9,780床であり、基準病床数を687床上回っているため、仙台医療圏内での増床は困難な状態です。逆に精神病床においては、既存病床数が基準病床数よりも1,002床少ない状況であり、増床する余地があると言えます。

図表 8-2 宮城県二次医療圏別病床数

	二次医療圏	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	過不足 (B-A)
一般病床 及び 療養病床	仙南医療圏	1,423	1,399	24
	岩沼医療圏	1,145	1,216	71
	仙台医療圏	9,093	9,780	687
	塩釜医療圏	1,143	1,274	131
	黒川医療圏	446	443	3
	大崎医療圏	1,598	1,817	219
	栗原医療圏	711	723	12
	登米医療圏	742	689	53
	石巻医療圏	1,605	1,597	8
	気仙沼医療圏	821	805	16
	合計	18,727	19,743	1,016
	精神病床 (県全域)	7,497	6,495	1,002
	感染症病床 (県全域)	28	28	0
	結核病床 (県全域)	177	140	37

事前協議承認分を含む。

既存病床数は平成19年3月31日現在の補正值を使用した値。

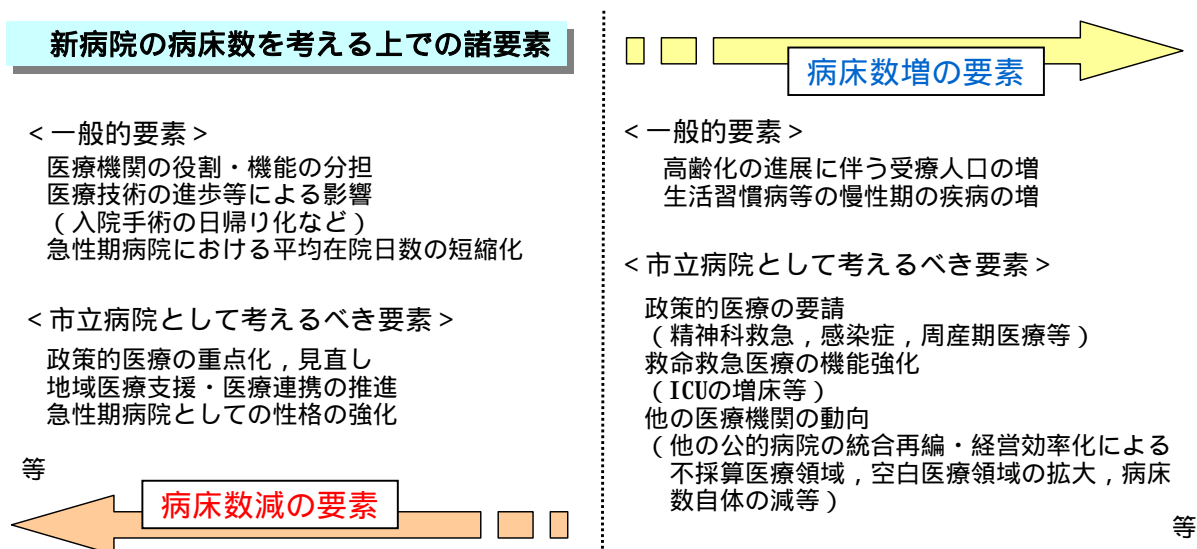
出典：宮城県保健福祉部医療整備課資料(平成19年3月31日現在)

(2) 新病院の病床規模の考え方

仙台医療圏においても、高齢化の進展から受療率^{*43}が高い高齢者の増加や、疾病構造の変化による生活習慣病等の慢性期の疾病が増加すると考えられますが、入院医療を外来で行うことができる医療技術の進歩や他の医療機関との役割分担、平均在院日数の短縮化が推進されること等を考慮すると、一般病床を一定数減らしても現在と同等の機能を果たすことができると考えられます。

新病院においては、現在の総病床数 525 床を基本として、政策的医療分を含めた必要な病床数を今後詳細に検討してまいります。

図表 8-3 新病院病床数を考える上での諸要素



9 新病院の経営形態

(1) これまでの経緯

新病院では地域に欠かせない政策的医療を継続的に提供していくことが求められます。良質で安定した医療サービスを提供する責務を全うするためには、財政収支等の経営基盤の健全性、安定性は必要不可欠です。

市立病院は平成元年から、他の多くの自治体に先駆けて、公設公営による地方公営企業法の全部適用という経営形態に移行しています。この経営形態の下で、経営に権限と責任をもつ病院事業管理者を置き、独立性や機動性の高い経営を行ってきており、最近においては、平成16年度、17年度と2ヶ年度連続で単年度収支の黒字化を達成しています。しかしながら、多額の累積欠損金を抱えていること、昨今の自治体病院を取り巻く厳しい環境の変化などから、今後とも、より効率的な運営を行い、一層の経営改善を図ることが求められます。

(2) 新病院の経営形態

深刻化する自治体の財政難や、市町村合併の進展等を背景に、自治体病院における経営形態の議論が百出しています。

自治体病院の経営形態としては、地方公営企業法の全部適用の他、地方独立行政法人への移行、公設民営化（指定管理者制度の活用）等があります。

新病院の経営形態を考えるにあたっては、地域に必要不可欠な政策的医療を継続的に提供することができること、今まで以上に経営の効率化を図ることができ、経営体としての独立性と機動性を高めることができること、の2点が重要です。経営形態につきましては、今後具体的な計画を進める中で引き続き検討してまいります。

図表 9-1 経営形態

経営形態	地方公営企業法 (全部適用事業)	地方独立行政法人	公設民営 (指定管理者制度)	完全民営化
制度の概要	地方公営企業法の財務規定のみならず、人事、組織、予算等の地方公営企業法の全部を適用したもの。病院事業管理者が自治体の長とは別に設置され、予算、人事等の独立した権限を持つ。市立病院の現在の経営形態。	公共上の見地から確実に実施される必要のある事業のうち、市が直接実施する必要がないものの、民間に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるため、市が設立する法人。市とは別個の法人格を持つ。業務が市民の生活・社会生活の安定に直接関わるものについては、公務員型、業務が市民の生活・社会生活の安定にそれほど影響を及ぼさないものについては、非公務員型となる。	市が整備した公の施設の管理・運営を民間法人等に委託するもの。市立病院の管理・運営全般を包括的に医療法人等に委託することになる。	市所有の土地や建物等を譲渡又は貸付し、病院の経営は全て民間の医療法人等が担うもの。
特徴	権限と責任の所在が明確化する。 職員の任免、給与等について独自の取扱いが可能。 政策的医療の継続的・安定的提供が可能。	権限と責任の所在が明確化する。 職員の任免、給与等について独自の取扱いが可能。 政策的医療の継続的・安定的提供が可能。 単年度予算主義からの脱却(議会関与の縮小)。 経営目標の設定や評価の仕組みを法律で担保(中期目標・計画、年度計画による管理、評価委員会による外部評価制度)。 非公務員型は、業績に応じた給与体系導入等が可能。	民間手法を活用した経営効率化とサービス向上が期待される。	民間手法を活用した経営効率化とサービス向上が期待される。
主な課題	単年度予算主義(毎年度、議会が予算・決算を審査)。 独自の給与制度導入に限界がある(国・地方公共団体職員、民間事業従事者等の状況も考慮が必要)。 定数条例による制限。 経営目標の設定や評価の仕組み導入は任意。	公務員型は、独自の給与制度導入には限界がある(国・地方公共団体職員、民間事業従事者等の状況も考慮が必要)。 運営責任者の人事裁量権が大きく、専断のおそれあり。 非公務員型は、現職員の処遇や継続雇用の問題。	契約内容によっては、受託者が見つからない可能性がある(受託者確保が前提)。 現職員の処遇や継続雇用の問題。 人事配置や職員の陣容、事業戦略等に市は関与できない。 政策的医療の継続的・安定的提供の担保。	契約内容によっては、引受先が見つからない可能性がある(引受先確保が前提)。 現職員の処遇や継続雇用の問題。 人事配置や職員の陣容、事業戦略等に市は関与できない。 政策的医療の継続的・安定的提供の担保。
事例	仙台市立病院 全国の自治体病院のほとんどは地方公営企業法の一部適用だが、全部適用に移行する自治体が増えており、政令市では、札幌、横浜、川崎、広島、北九州が移行。	【公務員型】 大阪府立5病院 岡山県精神科医療センター 【非公務員型】 江迎町立北松中央病院 宮城県立こども病院	横浜市立みなと赤十字病院 川崎市立多摩病院 県西部浜松医療センター(浜松市) 市立奈良病院等	北九州市が市立5病院のうち、戸畑病院を移譲。 福岡県は県立5病院のうち4病院を移譲。 等

10 整備手法

病院事業会計だけでなく市全体の財政状況が厳しい中、新病院建設による後年度負担は病院経営や一般会計に及ぼす影響が大きいことから、整備内容については費用対効果を十分に検討する必要があります。整備・運営を通じ、できる限り費用を抑えるとともに、市の財政負担が少ない整備手法の選択が求められます。

現行では、整備手法の仕組みとして、企業債による財源調達（従来型）方式とPFI方式^{*44}の2つがあります。近年の自治体病院の新改築において、PFI方式での整備が増加していますが、整備例はまだ少なく、実績の評価が難しい状況です。PFI方式は、民間事業者による設計・施行・維持管理によるライフサイクルコスト^{*45}の管理や民間企業が持つノウハウやアイデアの発揮により、財政負担の軽減とサービス向上が期待されています。一方で、医療行為本体はPFIの対象とはならないという特徴があることや、宮城県沖地震等を想定し、できる限り早い移転新築が求められるスケジュール上の問題等も考慮する必要があります。

いずれにしても、PFI方式での病院の評価や課題、病院経営の改善状況、整備・運営に係る財政負担等を見極めながら、基本計画策定の中で、整備手法について引き続き検討を進めてまいります。

図表 10-1 PFI 方式の概要

	直営方式	PFI方式
概要	市の病院事業として資金調達をし、自ら整備を行う。 設計、建築・設備工事、医療機器導入、情報システム開発、施設の維持管理など、各段階での競争入札が原則。	民間事業者が資金調達をし、事業者が整備を行う。 前提として、市から事業の実施方針、要求水準を提示。 設計から建設、維持管理までを事業者が一体として行う。
建物の質	市が直接、設計・建築等の事業者に対する委託関係において、管理・監督することで質の確保が図られる。	性能発注が原則。質確保のための要求水準設定と民間の創意工夫の余地を残すバランスが必要。
資金調達	固定金利での長期借入、元利均等返済による財政負担の平準化。 低金利での資金調達が可能。	長期包括契約による財政負担の平準化。 資金調達コストは市の起債よりは大きい。
建築段階	一般に民間発注よりも建築単価は高い（仕様や機能に違いはある。）。 基本構想、基本計画策定後、すぐに設計に入ることができ、整備期間は比較的短期間でできる。	一般に公共発注より建築単価は低い（仕様や機能に違いはある。）。 PFI導入検討、準備、実施まで、1～2年程度の期間を要することから、比較的時間がかかる。
運営段階	設計・施行と維持管理は別。トータルコストは考慮されない。 個々の業務につき、最も安価かつ質の高い業者の選択が可能。 機動的で柔軟な変更、運用が可能。	設計・施行と維持管理を包括して任せるため、トータルコストの管理が可能。 個々の業務においては、必ずしも最良の業者が選択されない。

PFIによる病院整備例

- 1 高知医療センター（高知県・高知市事務組合）：整備・運営，平成17年3月1日開院
- 2 近江八幡市立総合医療センター（近江八幡市）：整備・運営，平成18年10月1日開院
- 3 八尾市立病院（八尾市）：維持管理，運営，平成16年5月1日事業開始

PFIにより病院整備中の自治体

- 1 鳥根県: 鳥根県立こころの医療センター(仮称)
- 2 東京都: 多摩広域基幹病院(仮称)及び小児総合医療センター(仮称),
がん・感染症医療センター(仮称), 精神医療センター(仮称)
- 3 愛媛県: 愛媛県立中央病院
- 4 神戸市: 神戸市中央市民病院
- 5 大阪府: 精神医療センター

11 整備スケジュール

事業規模や他都市の事例を踏まえると、新病院の開院までには基本計画策定、基本設計、実施設計、建設工事、移転・開院準備、開院という過程を経ることになり、最短では、下記のようなスケジュールが想定されます。

整備スケジュールの概要ですが、基本計画策定において新病院の運営や整備手法を具体的に検討し、そこで策定された新病院の基本コンセプトについて綿密な打合せを行いながら、これを設計図面に反映させていくこととなります。そのため、基本設計及び実施設計には、それぞれ約1年程度の確保が必要となります。また、一般的に500床規模の場合、建設工事に24ヶ月～30ヶ月程度、建物の引渡し後は、移転準備やシステムリハーサル、竣工式等により4ヶ月～6ヶ月程度の期間が必要です。

また、PFI方式を導入した場合は、上記の期間に加え、PFI導入による効果判定のためのPFI導入可能性調査やPFI業者への提案募集、選定などPFI事業化業務が発生し、これらの手続き等により1～2年程度を要します。

現段階では、経営形態や整備手法が未定であるため、整備スケジュールについては今後、基本計画策定において具体的に検討を行い、決定してまいります。

図表 11-1 新病院整備スケジュール（想定）

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
基本計画策定	■		▶					
基本設計			■		▶			
実施設計				■		▶		
建築工事					■			▶
竣工・移転準備							■	
開院								★

PFI方式を導入した場合は、更に1～2年程度開院が遅れる見込みです。

【用語の説明】

*1 生活習慣病

不適切な食事，運動不足，喫煙，飲酒等の生活習慣に起因すると考えられる病気。悪性新生物(がん)，心疾患，脳血管疾患，糖尿病等。

*2 平均在院日数

入院患者が入院している期間の平均を示すもの。ある月の入院患者延数を当該月の入院患者，退院患者の平均値で除した日数。

*3 医療制度改革大綱

政府・与党医療改革協議会により，医療制度を将来にわたり持続可能なものとするためにまとめられた医療制度の構造改革の方針。

*4 診療報酬改定

診療報酬とは，医療機関等が提供した医療サービスに対する対価として支払われる報酬のこと。医療行為別に点数（1点=10円）が定められており，概ね2年に1度改定が行われている。

*5 QOL (Quality of life)

「生活の質」「生命の質」「人生の質」。人が人としての生きがいや人生に対する満足感を得ながらより良い人生を送ること。

*6 医療経済実態調査

病院や一般診療所，歯科診療所，保険薬局における医業経営状況や医療保険の保険者の財政状況の実態を把握し，社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とした調査。

*7 急性期病院

病気の発症直後や症状の変化が激しい時期の患者を対象に，高度で専門的な医療の提供を中心とする病院。

*8 看護配置基準

一定の患者数に対する看護職員の比率のこと。平成18年度診療報酬改定で新設された「7対1」とは，平均して患者7人に対し，看護職員1人が配置されていることを意味する。

*9 紹介率

医療機関を受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介等で受診した患者の割合。地域医療連携施設の評価指標の一つとされているが、平成 18 年度診療報酬改定において診療報酬上の評価は廃止された。

*10 医療提供体制の改革のビジョン

厚生労働省の検討チームが、医療提供体制の将来像について国民的合意を得ていくためにまとめたもの。病院・診療所の機能分化の促進（急性期（病気の発症直後や症状の変化が激しい時期）・慢性期（病状が安定した時期）の機能分化、かかりつけ医機能の充実、在宅医療の促進、包括的地域医療体制の整備等）を図ることが掲げられた。

*11 地域保健医療計画

都道府県が二次医療圏ごとに作成する、地域特性に応じた保健医療の基本的な指針や保健医療提供体制の整備に関する基本計画。

*12 一般病床

精神病床（精神疾患を有する者を入院させるための病院の病床）、感染症病床（1 類及び 2 類感染症等の患者を入院させるための病院の病床）、結核病床（結核患者を入院させるための病院の病床）及び療養病床以外の病床のこと。

類感染症：感染症法（「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」）において、感染力、重篤性、危険性等から分類された感染症類型。

例（1 類感染症）：エボラ出血熱，クリミア・コンゴ出血熱，ペスト等
（2 類感染症）：急性灰白髄炎，ジフテリア等

*13 療養病床

精神病床，感染症病床，結核病床以外の病床で，主に長期にわたり，療養を必要とする患者を入院させるための病床。

*14 特定機能病院

高度の医療を提供するとともに，高度の医療に関する開発・評価及び研修を行う病院として，厚生労働大臣が承認するもの。

*15 地域医療支援病院

紹介患者に対する医療の提供，医療機器等の共同利用の実施等を通じて，かかりつけ医等を支援する能力を備えるとともに，こうした病院としてふさわしい構造設備等を有するもので，都道府県知事が承認するもの。

*16 世界保健機関(World Health Organization)

「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的として、世界保健憲章によって設立された国際連合の専門機関。

*17 ヘルスプロモーション

WHO がオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく 21 世紀の健康戦略。「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。

*18 インフォームドコンセント

治療及び検査、手術等に際して、医師が病状や治療方針についてわかりやすく説明し、患者の同意を得ること。

*19 メディカルコントロール

医学的観点から、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保証すること。

*20 ドクターカー

医師が同乗し、適切な処置・医療を施しながら患者を搬送できる救急車。

*21 小児科病院群輪番制事業

小児の二次救急医療応需体制の充実を図るために実施している事業。仙台市と協定を締結した参加病院は当番日(土・日・祝日の日中)に専用病床と小児科医師を確保し、救急医療と初期救急医療機関からの受入れを行い、適切な医療を提供する。

*22 パンデミック

世界的に流行する感染症。感染爆発。汎発流行。

*23 ゲートウェイ都市

ある地域と域外との間の玄関口としての役割を担う都市。

*24 感染症指定医療機関

1 類感染症又は 2 類感染症の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した施設を「第 1 種感染症指定医療機関」、2 類感染症の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した施設を「第 2 種感染症指定医療機関」という。

*25 周産期医療

合併症妊娠や分娩時新生児仮死等の母体及び胎児、新生児の生命に関わる事態が発生す

る可能性がある周産期（妊娠満 22 週以後から生後 1 週未満までの期間）を含めた前後の期間における医療。

*26 ハイリスク妊娠，ハイリスク分娩

母体，胎児又は新生児について，出産前後の罹患・死亡の危険度が高い，又は高いと予想される妊娠，分娩のこと。

*27 認知症

脳や身体の疾患が原因で記憶や判断力等の知的能力が後天的・持続的に低下する症状で，日常の社会生活を送ることができなくなることがある。

*28 災害拠点病院

災害発生時に負傷者の受入れや医療救護班の派遣を行う等，災害時の医療救護活動において拠点となる病院。

*29 地域周産期母子医療センター

産科，小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え，周産期（妊娠満 22 週以後から生後 1 週未満までの期間）に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設。

*30 臨床研修指定病院

医師としての人格を涵養し，将来の専門性にかかわらず，医学・医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ，一般的な診療において頻繁に遭遇する負傷又は疾病に適切に対応できるよう，基本的な診療能力（態度，技能，知識）を身につけることを目的とした研修を行うことができる厚生労働省からの指定を受けた病院。

*31 臓器提供医療施設

法に基づく脳死した者の身体からの臓器提供について，以下のいずれの条件をも満たす施設。（「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針より）

臓器摘出の場を提供する等のために必要な体制が確保されており，当該施設全体について，脳死した者の身体からの臓器摘出を行うことに関して合意が得られていること。なお，その際，施設内の倫理委員会等の委員会で臓器提供に関して承認が行われていること。

適正な脳死判定を行う体制があること。

救急医療等の関連分野において，高度の医療を行う次のいずれかの施設であること。

- ・ 大学附属病院
- ・ 日本救急医学会の指導医指定施設

- ・ 日本脳神経外科学会の専門医訓練施設（A 項）
 - * A 項とは，専門医訓練施設のうち，指導にあたる医師，症例数等において特に充実した施設。
- ・ 救命救急センター（24 時間体制で，三次救急医療を提供する施設）として認定された施設

^{*32} 初期救急，二次救急，三次救急

軽症で帰宅できるような救急患者への医療提供体制を初期救急，入院及び手術等を必要とする救急患者への医療提供体制を二次救急という。二次救急では対応できない複数診療科領域にわたる重症救急患者に対して高度専門的な医療を総合的に提供する医療体制を三次救急という。

^{*33} クリティカルパス

入院から退院までの間，各患者の病気を治療していく上で必要な治療・検査やケアなどが記載された治療計画表のこと。

^{*34} 電子カルテ

診療情報を記入する紙のカルテを電子情報に置き換え，記録・保存・管理する仕組みのこと。

^{*35} リスクマネージャー

病院において医療安全を管理することをリスクマネジメントといい，医療に伴う危機管理を行う安全管理責任者のこと。

^{*36} ユニバーサルデザイン

あらゆる年齢や性別，体型，障害の有無やレベルにかかわらず，誰にでも使い易いデザインのすること。

^{*37} DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

災害の急性期に活動できる機動性を持ち，トレーニングを受けた医療チームのことであり，被災現場での治療，救命措置，トリアージ(救急患者及び災害発生時等において，傷病の重症度や緊急度を判定して治療や搬送の優先順位を決めること。)等を行う。

^{*38} セカンドオピニオン

現在の病状の診断や治療方針等について主治医以外の専門医等へ意見を求めること。

^{*39} 地域医療連携

患者の病状に合った医療を適切に提供するために病院や診療所がそれぞれ機能分担し、患者を紹介し合う仕組み。患者を紹介する場合、他の医療機関から市立病院に行くことを「紹介」、市立病院から他の医療機関へ行くことを「逆紹介」という。

^{*40} 地域連携パス

各患者の病気を治療していく上で必要な治療・検査やケアなど、治療開始から終了までの全体的な治療計画を、地域完結型の一貫した医療サービス提供(急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻り、かかりつけ医にかかる等)を目的として、地域の複数の医療機関等で共有するもの。

^{*41} SPD (Supply Processing & Distribution)

物品(診療材料や薬品等)の標準化や物流・業務の効率化を図ることにより、購買管理・在庫管理・搬送管理・消費管理等を一元管理する物流管理システム。

^{*42} 基準病床数

医療法第30条の4第2項第12号に規定された、病床の適正配置や適正な入院医療の確保を目的とした病床数。一般病床及び療養病床については二次医療圏別に、精神病床、結核病床、感染症病床については三次医療圏別に定められている。

^{*43} 受療率

ある1日に医療施設に通院又は入院した患者の推計数を人口で除して、人口10万人当たりで示したもの。

^{*44} PFI方式(Private Finance Initiative)

国や自治体が行ってきた公共施設の整備や公共サービスの提供を、民間の資金やノウハウ等を活用して行う手法。

^{*45} ライフサイクルコスト

企画設計費、建設費、運用維持管理費、修繕・更新費、廃棄処分費(解体費用)等にわたる建築物の生涯に必要な全てのコストのこと。

問合せ先

〒984-8501

仙台市若林区清水小路3番地の1

仙台市立病院 総務課 新病院整備推進室

電話 022(266)7111(代表)