

新仙台市立病院基本計画

平成21年3月

仙台市立病院

目次

はじめに.....	1
I 全体計画	2
1 基本方針.....	2
2 機能及び規模.....	3
II 部門別基本運用計画.....	5
1 外来部門.....	5
2 病棟部門.....	6
3 救急部門.....	7
4 ICU・救急病棟部門.....	9
5 中央手術部門.....	9
6 外来化学療法部門.....	10
7 内視鏡部門.....	10
8 病理部門.....	11
9 中央臨床検査部門.....	11
10 中央放射線部門.....	12
11 薬剤部門.....	12
12 リハビリテーション部門.....	13
13 栄養管理部門.....	13
14 診療材料部門.....	14
15 臨床工学部門.....	14
16 血液浄化部門.....	15
17 管理運営部門.....	15
18 物品管理部門.....	17
19 安全管理・連携・相談部門.....	17
20 災害医療部門.....	18
III 施設整備計画.....	19
1 敷地の法的条件.....	19
2 建築計画.....	20
3 構造計画.....	25
4 設備計画.....	26

IV 事業計画.....	28
1 経営形態.....	28
2 整備手法.....	29
3 事業スケジュール.....	30
4 事業収支.....	31
○ 用語説明.....	33

はじめに

急速な高齢化の進展、国民の意識構造の変化など様々な社会環境の変化、国が推し進める医療制度改革により医療を取巻く環境は大きく変化している。また、自治体の厳しい財政状況もあり、自治体病院は現在大きな転換を迫られている。

仙台市立病院は、仙台市により設置された唯一の総合病院であり、仙台医療圏の中核的な病院として、急性期医療を中心とした一般診療、救命救急医療の提供や災害拠点病院としての役割、感染症医療や認知症疾患医療センターといった政策的医療を積極的に担い、市民の生命・健康と安全・安心を支える役割を果たしている。

しかし、昭和 55 年に現在の場所に移転した病院は、28 年が経過し、設備面での老朽化に加え、敷地、建物共に狭隘であることから、医療環境の変化や利用者の要望に応えることが難しくなってきた。また、平成 11 年に行った耐震診断の結果、大規模地震時に支障なく診療を行うために必要な基準に達していないことも分かり、宮城県沖地震が今後 10 年以内に起こる確率が 70%程度とされていることから、できる限り早い対応が望まれている。

敷地の狭隘さや工事期間の長さ等から、現施設での大規模耐震化工事や現敷地での建替えは困難であるため、平成 16 年から移転新築を前提とした新病院の検討を開始した。平成 17 年 10 月からは、学識経験者や医療関係者、市民代表等で構成された「新しい市立病院のあり方に関する検討委員会」において検討が進められ、平成 19 年 1 月に検討結果の報告があり、これを基に同年 7 月に「新仙台市立病院基本構想」の策定を行った。

本基本計画は、この基本構想を基本的な方針として、当院の現場で働く職員で構成したワーキンググループを中心に検討を進め、新病院の医療機能や規模、運用や施設・設備等を具体化するために策定したものである。

I 全体計画

1 基本方針

この基本計画は、平成 19 年 7 月に策定した「新仙台市立病院基本構想（以下、基本構想という。）」を基本方針とし、全体計画、部門別基本運用計画、施設整備計画及び事業計画として取りまとめたものである。

基本構想では、「市民のための病院として、急性期医療、救命救急医療、高度医療を重点的に担い、市民の生命と健康を守る役割を果たしていきます。また、市民に信頼される病院として、利用しやすい開かれた病院、患者の権利を尊重し患者中心の医療を提供する病院を目指し、意欲的に取り組んでまいります。」とし、次の 5 項目を基本的考え方として示している。

【基本的考え方】

- 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。
 - ・ 誰もが利用できる一般総合診療の継続。誰もが使いやすく、アメニティの充実及びプライバシーに配慮した施設整備。相談機能の充実。等
- 政策的医療の中心的な担い手として積極的に取り組む。
 - ・ 救命救急医療の体制・機能の充実。小児救急医療の強化。精神科救急医療の新規実施。
 - ・ 大規模災害時に災害拠点としての機能が十分発揮できる施設等の整備。
 - ・ 第 2 種感染症指定医療機関、地域周産期母子医療センター、認知症疾患医療センターのとしての役割の継続。等
- 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。
 - ・ 救命救急医療の基盤となる高度医療の充実や生活習慣病への重点的取組み。患者ニーズの変化や医療技術の高度化に対応。他の医療機関との連携強化。等
- 地域の医療水準の向上に貢献する。
 - ・ 研修医、看護師や救急救命士などの研修者の受入れの充実。等
- 経営の健全化・安定性を確立する。
 - ・ 効率的に病院を運営できる施設整備、病床利用や物流管理の効率化、電子化の推進。・ 働きやすく、働く人が満足できる職場環境の整備。等

2 機能及び規模

(1) 診療科

診療科は概ね次の 19 科（院内標榜 21 科）を基本とする。

内科，消化器内科，循環器内科，神経内科，外科，整形外科，脳神経外科，小児科，産婦人科，耳鼻いんこう科，眼科，皮膚科，泌尿器科，放射線科，麻酔科，精神科，歯科，病理診断科，感染症内科，総合診療科（院内標榜），新生児科（院内標榜）等

(2) 病床数

全病床数は現病院と同じ 525 床とする。

	新病院	現病院	増減
一般病床	467 床	501 床	△34 床
救命救急センター	40 床	36 床	+4 床
ICU(CCU を含む)	16 床	16 床	0 床
HCU, 一般病床	24 床	20 床	+4 床
救命救急センター分以外	427 床	465 床	△38 床
精神病床	50 床	16 床	+34 床
感染症病床	8 床	8 床	0 床
合計	525 床	525 床	0 床

※精神病床の増床については，関係機関と調整中。

(3) 施設構成

新病院敷地内に次の施設を設置する。

病院本体（救命救急センター，初期の小児救急患者診療部門を含む。），エネルギーセンター，院内保育所，研修医宿舎，自走式立体駐車場，救急ステーション（仙台市消防局），災害用倉庫

(4) 診療機能

① 新たに提供する政策的医療

- ・ 初期の小児救急患者の受入体制を整備し，2次及び3次救急を担う救命救急センターと併せて，小児救急医療を初期から3次まで総合的に提供する。
- ・ 総合病院として，単科の精神科病院では対応が難しい身体疾患と精神疾患を併せ持った救急患者を対象に，院内各診療科の連携の基で総合的な救急医療の提供を行う。そのため，精神病床を増床するとともに，精神科の医療提供体制を強化

する。

- ・ 地域周産期母子医療センターとして、NICU（新生児特定集中治療室）及び後方病床（GCU（回復期病床））を整備し、妊産婦、胎児、新生児への総合的かつ専門的な周産期医療を提供する。

② 更に充実する政策的医療

- ・ 人口の高齢化により増加が見込まれる救急患者に対応するため、受入体制や救命救急センター、ICU（集中治療室）及びHCU（高度治療室）の充実を図る。
- ・ 災害時の医療提供のため、多数の患者を受け入れられるスペースを確保し、ヘリポートや医療ガス・非常用電源等の災害対応医療設備を整備する。
- ・ 感染症対策のため、救命救急センター外来から感染症病棟へ直接搬送可能な設備や、一般病棟と区分した運用が可能な感染症病棟を整備する。

③ 四大疾病への対応強化

- ・ がんや糖尿病に対する、診療の体制整備と機能の充実を目指す。
- ・ 急性心筋梗塞及び不整脈を中心に、心疾患診療機能の充実を図る。
- ・ SCU（脳卒中集中治療室）を設置する。

(5) 医師をはじめとした医療従事者の確保

- ・ 新病院の役割・機能を発揮するために必要な医師、看護師をはじめとしたスタッフを確保する。

(6) その他

- ・ 予約制度の充実、番号表示システム等の整備による待ち時間の短縮化や患者サービスの向上を図る。
- ・ 医療連携・相談体制整備による患者支援の充実を図る。
- ・ 個室化及び個室的多床室の整備をはじめとして、患者の快適性、利便性を高めた病棟の整備を図る。
- ・ 各部署を集約的に配置し、動線の短縮化により業務や職員配置の効率化を図る。
- ・ 外来業務の中央化・集約化により、職員や物品の配置及び施設利用の効率化を図る。
- ・ 病床利用の効率化を図るため、病棟は原則、混合病棟とし、医療情報システムの活用による一元的な空床管理等、病床管理体制を充実する。
- ・ 研修医の教育の拡充や地域の医療機関との治療技術や知識の共有化、医療従事者の人材育成・資質の向上に取り組むため、必要な機能を備えた図書室や会議室の整備を行う。
- ・ 病院敷地内に研修医等のための宿舍や職員用院内保育所の設置など、働きやすい職場環境の整備を行う。

II 部門別基本運用計画

1 外来部門

(1) 基本方針

- ・ 地域、市民の誰もが利用できる総合的な外来診療を行う。
- ・ セカンドオピニオンなど多様化する患者ニーズに合わせた外来診療を充実する。
- ・ 予約制度や情報システム等の整備により、待ち時間の短縮化等を図る。
- ・ ブロック化や業務の中央化・集約化により効率化を図る。
- ・ 地域医療機関等との連携を充実させる。

(2) 機能及び規模

① 診療科（再掲）

診療科は概ね次の 19 科（院内標榜 21 科）を基本とする。

内科，消化器内科，循環器内科，神経内科，外科，整形外科，脳神経外科，小児科，産婦人科，耳鼻いんこう科，眼科，皮膚科，泌尿器科，放射線科，麻酔科，精神科，歯科，病理診断科，感染症内科，総合診療科（院内標榜），新生児科（院内標榜）等

② 想定外来患者数

- ・ 1 日平均 1,170 人程度を想定する。

③ 診療内容

- ・ 総合診療科は，高齢化の進展により増加が見込まれる内科系の複数の疾患を持つ患者に対応するため，入院診療を行う等，その機能を拡充する。
- ・ 専門外来として，セカンドオピニオン外来，病理外来，女性総合外来等に取り組む。
- ・ 日帰り手術の充実を図る。
- ・ 緩和ケアチームを整備するとともに，相談体制を充実する。
- ・ 調剤は原則として院外処方を継続する。

④ 患者サービスの向上

- ・ 予約制度を充実し，患者の利便性向上と待ち時間短縮を図る。
- ・ 待ち時間を過ごしやすくするため，番号表示システムや自動精算機を導入する。
- ・ プライバシーへの配慮，アメニティの充実を図る。
- ・ 院内の案内を行うボランティア等の受入体制を整備する。
- ・ 医療連携・相談体制を整備し，患者支援の充実を図る。

⑤ 業務の効率化

- ・ 診察室をブロック化し，受付業務や配置の効率化を図る。
- ・ 診察室の一部は診療科を固定せず，各科で共用する。

- ・ 小児科の患者以外については、採血・採尿、注射、点滴の一部を中央化・集約化して行い、効率化を図る。

(3) 留意点

- ・ 車椅子やストレッチャーでも、余裕を持って移動できるスペースを確保する。
- ・ 診察室、待合い等は、患者のプライバシーに配慮するとともに、セキュリティーを考慮した配置、構造とする。
- ・ 患者動線ができるだけ短くなるよう、各部署を配置する。
- ・ ブロック（診療科）の配置は、各科の特性、中央臨床検査部門・中央放射線部門等への動線を考慮した配置とする。
- ・ 外来には乳児健診を行えるスペースを確保する。
- ・ 感染症疑い患者に対応できるよう、隔離できるスペースや診察室を設けるとともに、感染症病棟に速やかに移動できるよう配慮する。

2 病棟部門

(1) 基本方針

- ・ 一般病床 467 床、精神病床 50 床、感染症病床 8 床の合計 525 床を整備し、地域の中核病院として入院機能の向上を図る。
- ・ 患者の快適性、利便性を高めるとともに、プライバシーに配慮した施設とする。
- ・ 原則として混合病棟とし、病床管理体制を充実させ、病床利用の効率化を図る。
- ・ 情報システム・物品管理システム等を整備し、業務の効率化を図る。

(2) 機能及び規模

① 看護単位と病床数

- ・ 一般病棟における 1 病棟当たりの病床数は、45 床程度（周産期病棟、小児病棟、I C U・救急病棟部門を除く。）とし、看護体制は 7 : 1 とする。
- ・ 周産期病棟、小児病棟の看護体制は 7 : 1 とする。
- ・ 精神科病棟の看護体制は身体合併症患者に対応できるものとする。
- ・ N I C U を 6 床設け、後方病床を確保する。看護体制は施設基準を満たすものとする。
- ・ 救命救急センターの病床は、I C U（C C U（冠疾患集中治療室）を含む。）16 床、H C U 8 床及び一般病床 16 床とする。
- ・ I C U 等の特定入院料算定病床については、施設基準を満たすことができる看護体制とする。
- ・ 一般病棟内に S C U を設ける。

② 病棟構成

- ・ 一般病床の病棟構成は内科系，外科系の混合病棟とする。
- ・ 精神科病棟（認知症疾患医療センターを含む。）は閉鎖病棟とする。
- ・ 周産期病棟，小児病棟，NICU及びその後方病床は近接して配置する。
- ・ 感染症病棟は，一般病棟に隣接して設ける。

③ 病室構成等

- ・ 一般病棟は個室及び4床室の構成とする。
- ・ 一般病棟の個室の割合は病床数の30%程度とする。
- ・ 精神科病棟は個室及び4床室の構成とし，保護室を設ける。
- ・ 精神科病棟は，一般病棟より個室割合を増やす。
- ・ 特定病床個室（重症者等療養環境特別加算に係る病室），無菌室は，各病棟の需要に応じて設ける。
- ・ 周産期病棟には，通常分娩室・陣痛室に替えてLDR室（陣痛・分娩・回復室）を設ける。
- ・ 小児病棟には，院内学級を設置する。
- ・ 感染症病棟は個室及び4床室とする。

(3) 留意点

- ・ スタッフステーションは，病棟全体の確認及び各病室への動線短縮に配慮した配置とする。
- ・ セキュリティーに配慮した施設とする。
- ・ 車椅子やストレッチャーでも余裕を持って移動できる施設とする。
- ・ 各フロアにデイルーム兼病棟食堂を設置し，特に夜間の物音に配慮した配置・構造とする。
- ・ 各フロアに患者・家族が利用できる面談室，説明室を設置する。
- ・ 4床室にはトイレ，洗面を設置し，療養環境加算の基準を満たす面積とする。
- ・ 4床室は，ベッド間やベッド配置を工夫し，個室的な多床室となるよう整備する。
- ・ 個室にはトイレ，洗面，シャワー（風呂）を設置する。
- ・ 周産期病棟から中央手術部門に迅速に移動できる動線を確保する。
- ・ 精神科病棟，感染症病棟は救命救急センター外来から直接移動できる動線を確保する。

3 救急部門

(1) 基本方針

- ・ 仙台市の救命救急医療の中心的な役割を果たし，より多くの救急患者を受け入れられるよう，救急専任医師の確保等，体制の充実を図る。

- ・ 初期から3次までの小児救急患者に対応する。
- ・ 身体合併症を有する患者を対象とした精神科救急医療を実施する。
- ・ 救急ステーションを併設し、ドクターカーの一層の活用を図る。

(2) 機能及び規模

① 救命救急センター

- ・ 自力来院者と救急車搬送者の入口を別とし、両者に適切に対応できる施設、体制とする。
- ・ 患者やその家族等のプライバシーに配慮した施設とする。
- ・ 病棟はICU・救急病棟部門のICU（CCUを含む。）16床、HCU8床及び一般病床16床で構成する。
- ・ 感染症疑い患者に対応できるよう、隔離できるスペースや診察室、感染症病棟に直接移動できる動線を確保する。
- ・ 屋上ヘリポートを設置し、ヘリコプターによる救急搬送患者に対応する。

② 小児救急センター

- ・ 初期の小児救急患者に対応するため、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す。
- ・ 初期の小児救急患者に対応する部分の運営は、現在の仙台市急患センターと同様に、一般会計による事業として実施し、地域の小児科医等が診療に参加する形態とする。

③ 精神科救急

- ・ 自殺企図者等への対応や一般病棟の入院患者への精神科医師による診療の充実を含め、身体合併症を有する精神科救急患者を受け入れることができる施設・体制を整備する。
- ・ 精神科救急患者の診察・処置を行う専用の部屋を設け、精神科病棟に直接移動できる動線を確保する。

④ 救急ステーション

- ・ 救急ステーションを敷地内に設置し、ドクターカーの活用及びメディカルコントロール体制の充実を図る。

(3) 留意点

- ・ 救命救急センター外来とICU・救急病棟部門、中央手術部門とは専用エレベーターを設置する等、迅速に移動できる動線を確保する。
- ・ 救命救急センター外来には、処置（小手術）及び一般撮影のできる室を設ける。
- ・ 救命救急センター外来と中央放射線部門は隣接し、CT（コンピュータ断層撮影）、MRI（核磁気共鳴画像法）、DSA（血管造影法）及び一般撮影等を速やかに実施

できる配置とする。

- ・ 救命救急センター外来と中央臨床検査部門，薬剤部門を近接させ，または部門間に搬送設備を設置し，検体や薬品の受渡しが迅速に行えるようにする。
- ・ 救命救急センター外来と初期の小児救急患者に対応する部署は患者等が移動しやすい配置とする。

4 ICU・救急病棟部門

(1) 基本方針

- ・ ICU及びHCUを充実し，重症患者に適切に対応する。
- ・ 病床の適正かつ効率的な運用を図る。
- ・ 空床の確保を図り，より多くの救急患者の受入れを目指す。

(2) 機能及び規模

- ・ ICU・救急病棟部門は救命救急センター病棟とし，病床数は，ICU（CCUを含む。）16床，HCU8床及び一般病床16床とする。
- ・ ICUには陰圧個室，陽圧個室を各1床設置し，他は状況に応じてベッドの間をパーティション等で仕切ることのできる形態とする。
- ・ 最新の血液浄化療法に対応できる設備を整備する。

(3) 留意点

- ・ ICU・救急病棟部門と中央手術部門は，同一フロアに配置する。
- ・ 救命救急センター外来とICU・救急病棟部門は専用エレベーターを設置する等，迅速に移動できる動線を確保する。

5 中央手術部門

(1) 基本方針

- ・ 将来的な手術需要，手術方法の変化などに対応できる機能，規模を有する手術室とする。
- ・ 院内感染防止，手術の安全性確保に配慮した施設とする。
- ・ 患者や家族等が安心できるよう，手術に関する説明や家族が待機するための施設を整備する。

(2) 機能及び規模

- ・ 手術室数は現在の病院と同程度とする。
- ・ 手術室のうち1室は日帰り手術にも対応できる室とする。
- ・ 手術室の清浄度は，バイオクリーンルームはクラス100，他はクラス1,000～

10,000 とする。

- ・ 手術室の形態は、清潔・不潔の動線が分離されたものとする。
- ・ 手術後のリカバリースペースを確保する。
- ・ 手術器材のセット化を図る等、安全で効率的な運用を図る。
- ・ 手術説明室及び家族控室を設ける。

(3) 留意点

- ・ 中央手術部門と I C U・救急病棟部門は、同一フロアに配置する。
- ・ 中央手術部門と救命救急センター外来、I C U・救急病棟部門は専用エレベーターを設置する等、迅速に移動できる動線を確保する。
- ・ 周産期病棟から中央手術部門に迅速に移動できる動線を確保する。
- ・ 病理検査室へ移動しやすい動線を確保し、術中迅速診断等に対応する。

6 外来化学療法部門

(1) 基本方針

- ・ 実施体制の充実を図り、患者の受入れを増やす。
- ・ 患者の快適さ、プライバシーに配慮した施設とする。

(2) 機能及び規模

- ・ ベッド数及びスペースを拡充する。
- ・ 緩和ケアチームや N S T（栄養サポートチーム）との連携等、患者へのサポート体制を充実する。

7 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ・ 質の高い診断・治療を行えるよう機能の充実を図る。
- ・ 患者の快適さ、プライバシーに配慮した施設とする。
- ・ 救急医療における緊急検査・治療に対応する。

(2) 機能及び規模

- ・ 上部及び下部消化管内視鏡装置、気管支鏡装置、X線 T V を設置し、各種検査・治療を行う。
- ・ 検査室の個室化、前処置室・リカバリー室等の設置により、検査・治療環境の向上を図る。
- ・ 機器の洗浄機能を整備し、感染防止など安全性の向上を図る。

(3) 留意点

- ・ 中央放射線部門及び救急部門と近接して配置する。

8 病理部門

(1) 基本方針

- ・ 正確な診断と診断所要時間の短縮により、患者中心の病理診断を行う。
- ・ 病理システムのIT化を図り、将来的には遠隔病理診断や検体受託等の地域連携を目指す。

(2) 機能及び規模

- ・ 病理組織検査，細胞診検査，病理解剖を行う。
- ・ 病理外来を設置し，主治医からの依頼や他院からの紹介，病理診断のセカンドオピニオンに対応する。
- ・ 臨床病理検討会を充実する。

(3) 留意点

- ・ 病理検査室から中央手術部門及び臓器標本室に移動しやすい動線を確保する。
- ・ 病理解剖室は感染防止に配慮する。

9 中央臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・ 迅速かつ効率的な検査体制とし，信頼されるデータを迅速に提供する。
- ・ 検体検査部門を集約化し効率的に運用する。
- ・ 各種検査に使用する試薬・診療材料等を最適化し，在庫管理を徹底することでコスト低減を図る。
- ・ 院内検査と委託検査のバランスの最適化を図る。

(2) 機能及び規模

- ・ 検体検査（一般，血液，生化学，免疫），輸血検査，細菌検査を行う。
- ・ 生理機能検査（心電図，負荷心電図，ホルタ装着，超音波，筋電・心音，脳波）を行う。
- ・ 24 時間体制で緊急検査に対応する。
- ・ 画像情報の電子化を図る。

(3) 留意点

- ・ 検体検査，輸血検査，細菌検査部門は集約して配置し，救急部門に近接させる。

- ・ 中央採血室・採尿室は検体検査室と隣接して配置し、プライバシーに配慮した構造とする。
- ・ 生理機能検査部門は利用する患者の動線に配慮し、外来部門に近接して配置する。

10 中央放射線部門

(1) 基本方針

- ・ 診断・治療機器を適切に配置し、業務の効率化を図る。
- ・ 画像情報の電子化を図り、診療情報を迅速に提供する。
- ・ 患者のプライバシーに配慮した施設とする。

(2) 機能及び規模

① 画像診断部門

- ・ MRI，CT，X線撮影装置（一般撮影，歯科撮影，乳房撮影，X線TV），DSAを設置する。

② 核医学部門

- ・ ガンマカメラを設置する。
- ・ PET-CTを設置する。

③ 放射線治療部門

- ・ リニアックを設置する。

④ その他撮影装置

- ・ ポータブル撮影装置を整備する。

⑤ 他部門

- ・ 手術室（外科用イメージ等）
- ・ 内視鏡部門（X線TV）
- ・ 救命救急センター外来（X線TV）

(3) 留意点

- ・ 画像診断部門は救命救急センター外来に隣接して配置し、救急患者のCT，MRI，一般撮影が速やかに実施できるようにする。
- ・ 診断・治療機器の進歩に柔軟に対応できるよう、拡張性の高い施設とする。

11 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・ 薬品に関する情報提供や指導・相談等を充実し、患者サービスの向上を図る。
- ・ 薬品の購買，使用を最適化し，在庫の適正化を図る。
- ・ 抗がん剤の調製，注射薬の混注等の業務を充実し，安全性の向上を図る。

(2) 機能及び規模

① 外来調剤

- ・ 外来調剤は原則として院外処方とする。
- ・ 外来化学療法室における抗がん剤調製業務を実施する。

② 入院調剤

- ・ 病棟における混注業務を充実する。
- ・ 化学療法剤調製，TPN（高カロリー輸液）調製等の業務を充実する。

③ その他

- ・ 入院患者への服薬指導を充実する。
- ・ 持参薬管理やハイリスク医薬品使用者への対応を充実する。

(3) 留意点

- ・ 薬剤部門の諸室を集約して配置し，業務の効率化を図る。
- ・ 救命救急センター外来の時間外薬渡し窓口との動線に配慮した配置とする。

12 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ・ リハビリテーション科の設置を目指す。
- ・ 急性期リハビリテーションを中心とする運営・体制の整備を行う。
- ・ 患者が継続的なリハビリテーションを受けられるよう，地域の医療機関との連携を図る。

(2) 機能及び規模

- ・ 脳血管疾患，運動器，呼吸器のリハビリテーションを実施する。
- ・ 心大血管疾患リハビリテーションの実施を検討する。

(3) 留意点

- ・ リハビリテーション室は外来に設置し，病棟・外来の両方からのアクセスを考慮した配置とする。
- ・ 外構整備にあたっては，屋外歩行訓練が可能となるよう取り組む。

13 栄養管理部門

(1) 基本方針

- ・ 患者への個別対応を充実するとともに，安全で満足度の高い食事を提供する。
- ・ 栄養食事指導の充実を図る。

(2) 機能及び規模

- ・ 配膳方式は中央配膳方式とする。
- ・ 厨房はH A C C P（危害分析重要管理点）の考え方を取り入れ、衛生環境の充実を図る。
- ・ 保温・保冷配膳車の導入など適温給食の提供体制を整備する。
- ・ 選択メニューの充実を図る。
- ・ アレルギー食対応の専用調理室を設ける。
- ・ 外来患者，入院患者に対する栄養指導の充実を図る。

(3) 留意点

- ・ 配膳・下膳用エレベーターを設置する。
- ・ 病棟には食堂兼ダイルームを設置する。
- ・ 栄養指導室は，外来スペースに近接して配置し，プライバシーに配慮した構造とする。

14 診療材料部門

(1) 基本方針

- ・ 滅菌管理を充実することで安全な滅菌器材を提供し，院内感染を防止する。
- ・ 適切な滅菌機器を整備するとともに，器材等を適正に管理し，業務の効率化を図る。

(2) 機能及び規模

- ・ 手術室，病棟，外来等で使用する滅菌器材の一次洗浄から消毒，組立て，滅菌，払出し業務を行う。
- ・ 手術器材のセット化を図り，業務の効率化を図る。
- ・ 器材の供給・回収には適切な院内感染防止対策を講じる。
- ・ 外部委託とする業務範囲の適正化を図る。

(3) 留意点

- ・ 中央手術部門に隣接または直下（S P D（物流システム）との連携を考慮）での連携が可能となるよう配置する。

15 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ・ 呼吸，循環，代謝に関わる生命維持管理装置の操作を安全に行う。

- ・ 医療機器管理の中央化を推進し、機器運用の効率化を図る。

(2) 機能及び規模

① 臨床技術の提供

- ・ 血液浄化装置、生命維持管理装置、カテーテル検査室の機器等の操作を行う。

② 医療機器の管理

- ・ 共同利用機器の中央管理及び貸出しを行う。
- ・ 機器の標準化を行う。
- ・ 機器の保守点検を実施する。
- ・ 故障機器の修理または外注修理の手配を行う。
- ・ 機器使用方法等についての教育研修・指導を行う。

(3) 留意点

- ・ 臨床工学室は機器管理業務と臨床業務を効率的に実施するため、手術室、ICU、血液浄化室に近接して配置する。

16 血液浄化部門

(1) 基本方針

- ・ 急性期の血液浄化を中心として実施する。

(2) 機能及び規模

- ・ ベッド数は現在と同程度とする。
- ・ 最新の血液浄化療法に対応できる設備とする。
- ・ 血液浄化室は成分採血を行う機器が設置できる構造とする。

(3) 留意点

- ・ 血液浄化室とは別に、ICU・救急病棟部門に最新の血液浄化療法が行える設備を整備する。

17 管理運営部門

(1) 基本方針

- ・ 経営管理機能を強化する。
- ・ 情報システムの充実により、医療の質と患者サービスの向上、業務効率化を図る。
- ・ 医療提供の場である施設・設備の安全性と快適性を常時確保する。
- ・ 職員が働きやすい職場環境を整備する。
- ・ 利便施設を充実し、来院者へのサービス向上を図る。

(2) 機能及び規模

① 医療情報システム

- ・ 総合医療情報システムとして、電子カルテ及び各部門システムの一体的な整備を目指す。
- ・ 将来的に地域医療機関との連携が図れるよう配慮する。
- ・ 職員が常に最新の情報を得られ、情報を共有できるシステムとする。
- ・ 個人情報保護の面から、個人認証等のセキュリティーを確保する。
- ・ 医療情報全体を統括的に管理する体制の整備を図る。

② 福利厚生

- ・ 院内保育所を設置する。
- ・ 研修医・レジデント用の宿舎を設置する。
- ・ 図書室を充実する。
- ・ 会議室・カンファレンスルーム，当直室，スタッフルーム等の十分な確保・充実に努める。

③ 利便施設

- ・ 病院特有の品揃え等に配慮したコンビニエンスストア形態の売店を設置する。
- ・ カフェ・レストランを設置する。
- ・ A T M（現金自動預払機）を設置する。
- ・ 公衆電話及び携帯電話等を利用できるスペース，飲料水等の自動販売機を設置する。
- ・ 病室の設備として，テレビ，床頭台（金庫，冷蔵庫付属等）を設置する。

④ その他

- ・ 患者等のインターネット利用に配慮した施設とする。
- ・ ボランティア受入れの充実を図る。
- ・ ホームページ等の情報提供機能を強化する。
- ・ 医局関連施設は，十分なスペースを確保する。
- ・ 衣類洗濯サービスの導入など入院患者の利便性向上を図る。

(3) 留意点

- ・ ユニバーサルデザインとし，誰にでも分かりやすく，利用しやすい施設とする。授乳室や障害者等が利用しやすいトイレの設置等を図る。
- ・ 医療機器の進歩等に対応できるよう空間や電気容量等に余裕を持たせるとともに，機能拡張・変更等に柔軟に対応できる施設とする。
- ・ 臨床研修等のため，会議室・研修室を十分に確保する。
- ・ 駐車場は 500 台程度を確保する。
- ・ カフェ・レストランの配置は，一般市民の利用にも配慮する。

18 物品管理部門

(1) 基本方針

- ・ 管理体制を充実し、診療材料等を迅速・確実に供給するとともに、効率的な使用と費用低減を図る。
- ・ 新しい物流システム（SPD）の導入、情報管理の向上等により、更なる業務効率化を図る。

(2) 機能及び規模

- ・ 診療材料等は、定数化等、使用量の把握が効率的に実施できるシステムを導入する。
- ・ ベッド、リネン類等の一括管理を行い、効率的な利用を図る。

(3) 留意点

- ・ 物品管理部門と薬剤部門は近接させ、資材の搬入、物品等の供給が効率的にできるような配置とする。
- ・ 災害拠点病院として備蓄の観点から、物品倉庫は院内（敷地内）に設置する。

19 安全管理・連携・相談部門

(1) 基本方針

- ・ 安全・安心な医療を推進する。
- ・ 地域の中核病院として、他の医療機関等との連携・役割分担を図る。
- ・ 市民・患者が気軽に相談できる窓口を設置し、様々な相談に対して、総合的に対応できるよう機能を充実する。

(2) 機能及び規模

① 安全管理

- ・ 組織的に事故防止に取り組み、研修会等を充実する。
- ・ 院内感染防止対策を推進する。

② 医療連携

- ・ 患者の紹介・逆紹介や地域連携パス作成の推進等により、地域の医療・保健・福祉関係機関等との連携を強化し、患者支援体制の充実を図る。
- ・ 登録医制度の充実を図る。
- ・ 地域の医療に貢献するため、施設・設備の開放や治療技術・知識の共有化等に取り組む。

③ 医療相談

- ・ 総合的な相談からがん等の専門的な分野の相談まで対応できるよう病院全体の体制の充実を図る。

(3) 留意点

- ・ 医療相談窓口は、患者や家族等が立ち寄りやすい場所に設置するとともに、プライバシーに配慮した構造とする。

20 災害医療部門

(1) 基本方針

- ・ 災害拠点病院として、災害時等に診療・救護活動が充分に行える機能を確保する。

(2) 機能及び規模

- ・ 大規模災害時にも支障なく医療活動ができるよう、耐震または免震構造とする。
- ・ 自家発電装置、貯水槽を整備する。
- ・ 医薬品、ベッド、食糧等の備蓄物資を常時確保する。
- ・ 患者の広域搬送に対応できるよう、屋上ヘリポートを設置する。
- ・ DMAT（災害派遣医療チーム）、救護班としての機能を確保する。

(3) 留意点

- ・ 玄関等は、大規模災害時にトリアージスペースとして利用できるよう配慮する。
- ・ エントランスホールやリハビリテーション室等に医療ガス等の配管を整備し、簡易ベッドが設置できる広さを確保する。
- ・ 備蓄倉庫は十分な広さを確保し、屋外からアクセスしやすい配置とする。
- ・ 敷地内に災害時用テント、DMAT資器材等を収納する倉庫を確保する。

Ⅲ 施設整備計画

1 敷地の法的条件

計画地	仙台市太白区あすと長町一丁目 1 番地
都市計画区域	都市計画区域内（市街化区域）
防火地域	準防火地域
用途地域	商業地域
高度地区	指定なし
建ぺい率	80%
容積率	400%
道路斜線	1. 5L（適用距離 20m）
隣地斜線	2. 5L+31m
北側斜線	なし
日影規制	なし（敷地北側は近隣商業地域のため注意）
敷地面積	約 35,000 m ²
前面道路	国道 4 号線（広瀬河畔通 幅員約 40m：工事中）
電波障害	テレビ電波受信障害対策区域内
高さ制限	あすと長町大通り線から 20mの範囲は 45m
壁面の位置制限	道路境界線から 2 m以上, 隣地境界線から 1 m以上
緑化率	10%以上
地区計画等	あすと長町北部（杜の広場周辺 A 地区）
土地地区画整理事業	仙台市あすと長町地区
新住宅市街地開発事業	なし
市街地再開発事業	なし
＜都市計画以外の制限＞	
都市再生緊急整備地域	仙台長町駅東地域
駐車場附置義務条例	他の商業地域
広瀬川の清流を守る条例	水質保全区域
下水道処理区域	合流式処理区域
屋外広告物条例	第二種許可地域

2 建築計画

現病院本院の建物の耐震性能は、大規模地震時に支障なく診療を行うために必要とされる基準に達していないため、早期の建替えの必要性が指摘されている。市立病院は新病院においても救命救急センター及び災害拠点病院という役割を担っていることから、大規模地震等の災害時に診療機能が維持できる建築物であることが必要となる。

新病院には、この耐震性能の確保に加え、医療を提供する場としての安全性、機能性及び効率的な運営が可能な部門構成や建築形態が求められる。また、鉄道と近距離にあることから防振・防音対策を行うとともに、患者をはじめ誰もが利用しやすいデザインを基本とし、患者のアメニティ・プライバシーの確保や働きやすい職場環境に配慮した建築計画とする。

一方、経営上の負担を軽減するため、建設及び維持管理コストの低減や、エネルギー部門の変更・拡張、将来の医療制度の変更や医療機器更新などに柔軟に対応できる建築形態等を計画する。

なお、計画にあたっては、「あすと長町街づくりルール（地区計画）」に従うとともに、周辺環境及び環境負荷低減に配慮したものとする。

(1) 配置計画

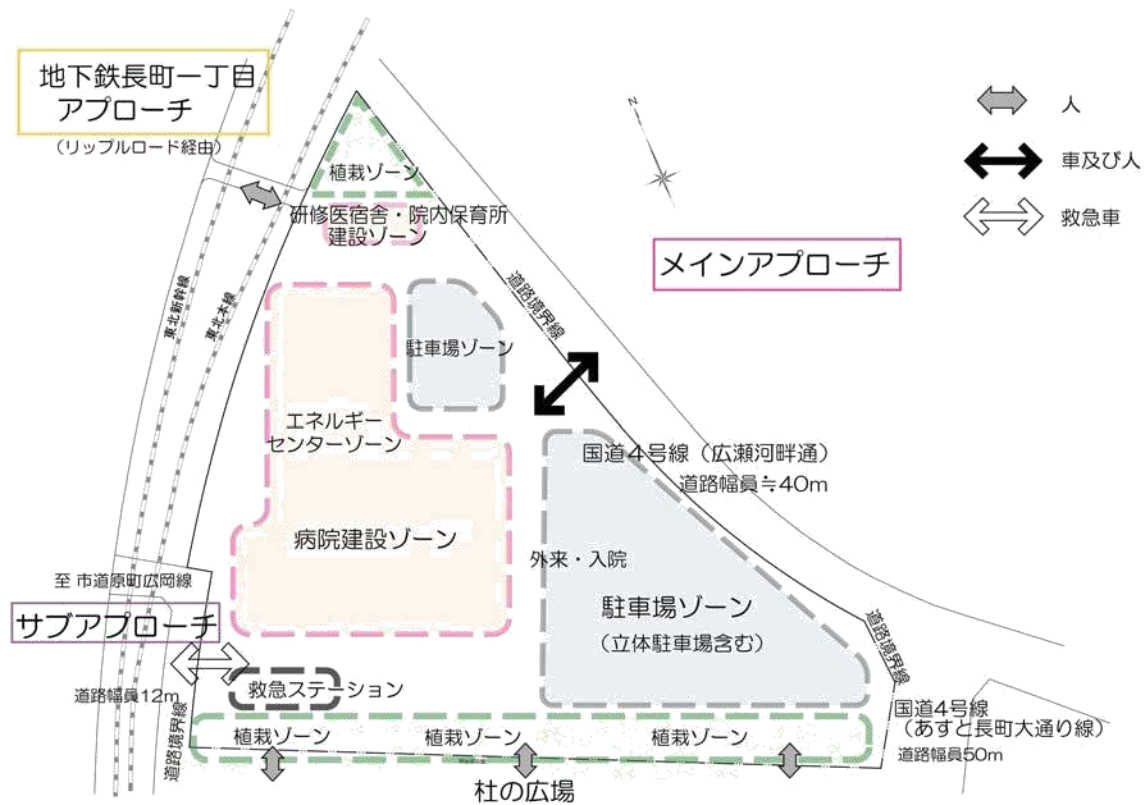
本敷地は約 35,000 m²の面積を有する三角形の形状である。病院本体の建物は、敷地内で将来の建替えが可能なスペースを確保するため、建物及び駐車場の位置のバランスを考慮して配置する。敷地内には本体建物の他、救急ステーション、エネルギーセンター、院内保育所及び研修医宿舎を配置する。

敷地の南部分は「杜の広場」に隣接していることから、同広場の樹木や植栽と連続した景観となるよう配慮し、同広場に面する部分には植栽を多くとる等、一体的な空間として利用する。

駐車場の規模は 500 台程度とし、一部自走式立体駐車場（鉄骨造など恒久化しない建物）の設置を行う。駐車場から病院に患者が移動しやすいよう、利便性を考慮した配置計画とする。

本敷地への主な入口は、国道 4 号線（広瀬河畔通）を前面道路とする北東側道路境界線のほぼ中央部分とする。救急車両用には、市道原町広岡線（旧国道 4 号線）から鉄道高架下を通過し、本敷地西側に至る入口を別途設けることとする。歩行者は、これらの入口の他、地下鉄長町一丁目駅方面からは、敷地北西側に至る自転車歩行者専用道路を経て敷地内歩道を通り建物に入ることができるようにする。また、JR 長町駅方面から「杜の広場」を通過して来院する患者の利便性を考慮し、同広場側に歩行者用入口を複数設ける。

なお、地下鉄やバス等の公共交通機関による来院が容易になるよう、利便性向上に取り組む。



図表 配置イメージ図

(2) 建物の構成

建物の階別構成は、低層部に外来部門、救命救急センター外来及び中央診療部門、中層部に中央手術部門、ICU・救急病棟部門、管理部門並びに供給部門、高層部に病棟部門を配置する構成とする。また、最上階には屋上ヘリポート(場外離着陸場)を設置する。



図表 断面イメージ図

※ 配置・断面イメージ図等は、今後行われる基本設計や地盤調査の結果により、変更することがある。

(3) 部門の配置

低層部，中層部，高層部の3つのゾーンにはおおむね次のような配置が想定される。各階の構成は今後さらに検討を進める。

〔低層部〕

低層部には，外来患者受付機能を持つ部門，緊急性の高い部門及びその関連性を持つ部門，災害時に大量の患者収容を可能とするスペースを持つ部門を優先し，外来部門，救命救急センター外来，中央放射線部門，中央臨床検査部門，医事・相談部門及び薬剤部門等を配置する。

外来部門の全診療科，外来の初診患者受付をはじめ来院患者の事務処理を行う医事部門，総合的な相談センターとしての医療連携・相談・予約部門，中央処置室，中央採血・採尿室，検体検査部門及び生理機能検査部門などを，患者の移動距離ができるだけ短くなるよう配置し，特に内科系の外来診療と生理機能検査部門は近接して配置する。

当院の政策的医療の中心となる救命救急センター外来，関連のある中央放射線部門及び内視鏡部門，初期の小児救急患者を診療する部門を配置する。また，中央放射線部門と検体検査及び生理機能検査部門は，その間を移動する患者の利便性を考慮した配置とする。

災害時，多数の患者を収容するスペース確保のため，リハビリテーション部門を設置する。なお，このリハビリテーション部門及びエントランスホールには医療ガスや非常用電源等の災害対応医療設備をあらかじめ整備する。

薬剤部門は，救命救急センター外来への調剤薬提供及び院内薬剤処方が必要な患者への投薬が可能となるよう，薬渡し窓口と直結し，迅速に患者に対応できる動線確保する。また，外来化学療法部門との関連性を考慮し，配置する。

この他，利便施設として，レストラン，コンビニエンスストア，自動販売機コーナー及びATMコーナー等を配置する。

〔中層部〕

中層部には，中央手術部門，ICU・救急病棟部門，病理部門，血液浄化部門，臨床工学部門（MEセンター），管理部門，供給部門を配置する。

中央手術部門，ICU・救急病棟部門へは，低層部の救命救急センター外来及び屋上ヘリポートから患者を迅速に搬送できる動線確保する。ICU・救急病棟部門は，中央手術部門と隣接とし，血液浄化が可能な設備を設ける。

臨床工学部門は，院内管理対象機器の精度管理，一部保管などが可能なようにスタッフ用エレベーターホールに近接して配置する。

管理部門は，管理・事務関係諸室，看護管理諸室，医局，図書室，医療情報関係諸

室，診療情報管理室等の他，講堂(多目的室)，会議室，更衣室，当直室等で構成する。なお，講堂は大規模災害時等における患者収容を可能とするため，医療ガス設備，非常用電源設備等の災害対応医療設備を設ける。

供給部門は，栄養関係諸室，診療材料関係諸室，リネン庫，ベッドセンターで構成する。栄養関係諸室は配膳車搬出口と配下膳用エレベーターの関係を考慮した位置関係とし，診療材料関係諸室は，清潔・不潔を分離した上で，中央手術部門への動線を確保する。

〔高層部〕

高層部には，病棟部門を配置する。

原則として，一般病棟を1フロアに2看護単位ずつ配置し，1看護単位あたり45床程度の病床数とする。病室は，基本的に4床室と1床室の構成とし，1床室の割合は，約30%を目途に計画する。スタッフステーションは，看護動線の短縮化を図ることを目的に病棟のほぼ中央部に配置する。また，薬剤，物品等の搬送や患者とスタッフの動線の分離を考慮し，各病棟のスタッフステーションを連結するとともに，スタッフ用エレベーターに面する配置とする。

周産期部門には，LDR，産科病棟，NICU及びその後方病床を，小児科病棟と隣接して配置し，産科・小児科双方の医師・スタッフが短い動線で効率的に移動でき，双方の機能が効果的に発揮できる配置とする。また，周産期部門から中央手術部門に患者が最短の時間で移動できるよう，適切な動線を確保する。なお，陣痛室及び分娩室は全てLDRとする。

小児科病棟は，急性期と慢性期の小児患者が混在することが無いよう病棟内を区分し，空調設備等，感染管理に考慮した配置を行う。また，慢性期の領域に院内学級，同職員室及びプレイルームを設ける。

周産期部門及び小児科病棟は，プライバシー及び感染対策を特に重視し，個室割合を高めた病棟とする。

精神科病棟には，入院患者への良好な療養環境を提供するため，屋上庭園を設ける。感染症病棟は，一般病棟と区分して運用できる構造とするとともに，専用の病棟設備（トイレ・汚物室など）を設ける。

また，精神科病棟及び感染症病棟に低層部の救命救急センター外来から直接，両病棟まで搬送可能なエレベーターを設置する。

屋上階には，ヘリポート（場外離着陸場）を設置する。またヘリポートから患者を水平移動で搬送できる所に寝台用エレベーターを設置し，中央手術部門，ICU・救急病棟部門，周産期部門，救命救急センター外来等に患者搬送を可能とする。

(4) 主要動線の確保

外来・入院患者・見舞い客用，医療・スタッフ用，食事・物品供給用，汚物回収用等の使用者・用途別，清潔・不潔別の区分を行った複数のエレベーター及び中型搬送設備を設置し，物品搬送の効率化，迅速化を図る。

また，救命救急センター外来から，ICU・救急病棟部門，中央手術部門，周産期部門への専用の直通エレベーターを設ける他，精神科救急・感染症患者用等のエレベーターを設ける。

(5) 将来の更新計画と経営効率化への対応

病院は，医療制度の変更や医療技術の進歩等と，それに伴う医療提供環境への対応から，常に変化する建築物という特徴がある。

そのため，間仕切り等の内部構造体については，フレキシビリティを考慮した材料を選定するとともに，長期間にわたって経営効率を高めるための設計上の工夫，建設及び維持管理コストの低減等を考慮した計画とする。

また，敷地利用にあたっては，次期建替えを考慮したスペースを確保する。

3 構造計画

救命救急センター及び災害拠点病院としての当院の役割から、建物構造は、将来発生が予想される宮城県沖地震等の大規模災害時に診療機能が維持できる構造体であることを条件とする。

(1) 耐震性能

耐震性能は、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」に準拠し、病院本体及びエネルギーセンターは耐震性の分類Ⅰ類とし、大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できるものとする。

研修医宿舎（院内保育所を含む）は分類Ⅱ類とし、大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できるものとする。

駐車場施設は分類Ⅲ類とし、大地震動により構造体の部分的な損傷は生じるが、建築物全体の耐力の低下は著しく生じないものとする。

(2) 構造方式

大規模地震時における構造体損傷を最小にとどめ、内部空間及び設備機器稼働を確保し、医療機器転倒被害を最小限にするための構造体としての性能が必要となることから、現時点で技術的評価の高い免震構造(基礎免震)等の構造方式を原則とする。なお、今後実施する基本設計時に、地質調査結果等を踏まえ、最終的に構造方式を確定させる。

4 設備計画

病院における設備は、安定性、信頼性、経済性及び保守の容易性を基本とし、医療安全及び患者や家族、スタッフにとって良好な環境を維持するとともに、災害時においても必要なエネルギーの供給が確保できる設備内容とする。

また、病院経営の観点から、省エネルギー型の設備を導入し、維持管理費を抑制するとともに、環境負荷の低減を図る。

なお、エネルギー供給施設は、医療制度の変更や医療技術の進歩等に柔軟に対応して変更・拡張が可能なエネルギーセンター等の方式を採用する。

(1) 電気設備計画

受変電設備は、安定的な電源を得るため受電方式を2回線受電とする。

非常用発電機設備は、信頼性の高い発電機を採用し、容量については災害応急対策活動時の負荷に対応したものとする。また、燃料備蓄は、3日間程度運転できる量を確保し、停電時においても医療用電源を必要とする機器、装置、設備、室及び部門に安定して電力を供給できるようにする。

なお、省エネルギー性や環境性に優れたシステムの一つとしてコ・ジェネレーション・システムが考えられるが、今後設計を進める段階において、経済性・環境性の観点から導入を検討する。

(2) 空気調和設備計画

中央手術部門等の高レベル清浄度の適切な設定、ICU及び感染症病棟等の陽陰圧制御などの医療安全環境の確保及び病室毎の温度調節といった患者の療養環境向上等に配慮したものとする。

また、環境性、保守の容易性、維持管理コストの低減を目指した設備とする。

(3) 給排水衛生設備計画

給水設備における上水（飲用、医療用）は、水道水を利用し、雑用水（便所洗浄水等）には、地下水の利用を検討する。地下水の利用は、災害時における水源確保の他、利用による経済的メリットも大きいことから、通常時の利用も含め、試掘により揚水量や水質を確認しながら検討を進める。

災害時の給排水についての対策は、大地震後のライフラインの途絶に対し、給水確保のための貯水槽及び排水を一時的に貯留するために非常用排水貯留槽（一時貯留）の設置を検討する。

医療ガス設備は、病室、手術室、処置室等に配置する他、災害時に非常用ベッドを設置する予定のエントランスホール及びリハビリテーション室、講堂にも配管する。

(4) 情報関連設備

総合医療情報システムの導入に伴い医療情報用ネットワークを整備するとともに、院内外からの情報伝達についても、必要な情報ネットワークを整備する。

患者からの呼出しに迅速に対応するため、院内PHSシステム等により看護サービスの質的向上を図る。

(5) 防災・保安・セキュリティー関連設備

院内の電力、空調、衛生、防災設備の運転と保安の状態監視を行うため、中央監視設備をエネルギーセンター内に、同じく副監視設備を救命救急センター出入口管理、時間外管理を行う守衛室に整備し、院内全体の防災・保安を一元管理する。また、人の出入りの監視やセキュリティー関連設備として、必要な場所に監視カメラ、ITV設備を設置する。出入りの管理については、ICカード、各種センサー、生体識別システム等の導入を検討する。

(6) 昇降機設備

昇降機設備は院内動線確保の設備であるとともに、病院機能を支える重要な要素となることから、安全性、信頼性のある設備内容とする。

エレベーターは、用途別に、患者・一般来訪者用、外来患者用、寝台用（医療用）、物品搬送用（供給用、返却用及び配膳車用）、救命救急センター専用（救命救急センター外来、ICU・救急病棟部門、中央手術部門及び周産期部門間を最短で患者搬送ができるもの）、精神科救急・感染症患者用、外部納入業者物品搬送用を想定する。

また、外来患者用にエスカレーターを想定する。

(7) 搬送設備

定時搬送については、エレベーターを利用したメッセージャー等による搬送を基本とするが、注射薬等の搬送については、時間外等も考慮し、中型自動搬送設備を想定する。

また、緊急・臨時搬送設備として、気送管設備等の高速性を優先した機器を整備する。

なお、今後基本設計において具体的な搬送対象物、搬送頻度などを検討し、より最適な搬送設備機器の選定を行う。

IV 事業計画

1 経営形態

(1) 現状と経緯

当院は、他の公立病院に先駆けて平成元年から、地方公営企業法の全部適用という現在の経営形態に移行している。

病院経営に関して権限と責任を持つ病院事業管理者を置き、いち早く、DPC（診断群分類包括評価）制度への移行や7：1看護を導入する等、独立性・機動性の高い経営を行っており、他の公立病院の多くが赤字となる中、当院は平成16年度以後、4年度連続で単年度収支の黒字化を達成している。

しかしながら、国の診療報酬抑制や医師不足等、現在の医療を取り巻く環境は非常に厳しいこと、多額の累積欠損金は未解消であること、新病院整備にあたり新たな負担が発生することなどから、今後もさらに経営改善に努めていくことが必要である。

また、昨年末、国は公立病院改革ガイドラインを策定したが、その中で、経営形態見直しについても触れ、各自治体が作成する公立病院改革プランの中に、その旨を記載することとし、選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡を挙げている。

(2) 今後の方向性

市立病院に求められる役割は、地域に必要不可欠でありながら、採算を取ることが困難であるため、十分に提供されない医療（政策的医療）の提供である。特に、市内で最も多くの患者を受け入れている救命救急医療やいつ発生するかわからない災害時の医療等は、途切れることが許されないものである。

そのため、経営形態を考えるにあたっては、市立病院の役割として求められる、こうした政策的医療をはじめ、市民に必要な医療を安定的かつ継続的に提供する観点からどのような形態が望ましいか、経営形態ごとの長所・短所や先進事例の状況等も踏まえながら、引き続き検討する必要がある。

平成19年末に国が策定した公立病院改革ガイドラインにおいては、病院経営の効率化と併せて経営形態についても検討するものとしている。そのため、経営形態については新病院建設の検討とは別に、このガイドラインに基づく仙台市公立病院改革プラン策定・実施の中で、経営改善のための施策と一体的に検討を進めるものとする。

2 整備手法

(1) 整備手法について

病院施設の整備方式としては、公共による財源調達方式のほか、民間資金を活用したPFI方式によるものがある。一般に、PFI方式では、15年～30年程度の長期契約を結び、民間事業者による設計・施工・維持管理・運営の包括委託によるライフサイクルコスト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るが、病院事業については、以下のような課題がある。

病院経営には、変化が速く、大きい医療技術の進歩や診療報酬改定などに即応していくことが求められる。しかし、これらの変動要素をあらかじめ見込んだリスク分担やランニングコストの想定は、一般的なPFIと比較して非常に困難であり、後年想定外の負担が生じる恐れがある。

また、病院の場合、医療行為本体は医療法上、民間企業には委託できないため、PFI方式では、院内に病院（医療行為本体部分）とSPC（受注事業者、その他の部分）の2つの指揮命令系統ができる。医療現場の仕事は、人の健康や生命に直接係わるものであり、運営上の効率の低下は極力避ける必要があるが、場合によっては病院側と利益が相反するSPCの関与は、現場における迅速かつ柔軟な対応を難しくするとともに、業務改善が進まなくなることが懸念される。

これらに加え、PFIを実施するには、導入可能性調査や基本方針・実施方針、要求水準書の策定等が必要であり、先行事例から推測すると、公共による財源調達方式に比して2年程度多くの期間を要することが見込まれる。しかし、新病院整備の目的の一つが宮城県沖地震等の大規模地震への対応であることを考慮すると、一刻も早い整備が必要である。

以上により、新病院の整備にあたっては、PFI方式による整備は行わないこととし、公共による財源調達方式を採用する。

(2) 整備費用の抑制について

救命救急医療や災害時医療をはじめ、政策的医療を安定して継続的に提供するには、病院の経営基盤の安定が重要である。施設整備に当たっては、この点を十分に考慮し、建設費が新病院の経営を圧迫しないよう経済性を考慮した設計等とする。また、施工に当たっては総合評価方式の導入等により、民間のノウハウを活かしたコスト削減の提案を広く求め、整備費用抑制に取り組むこととする。

3 事業スケジュール

新病院整備は従来型の整備手法をとると想定し、次に示すように、基本設計、実施設計にそれぞれ1年、建設工事に30ヶ月～34ヶ月、医療機器の設置、開院リハーサル等に4ヶ月～6ヶ月を見込み、平成26年度中に開院する計画とする。

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
設計	業者選定 基本設計	実施設計				
工事			入札	本体		
					研修医宿舎・立体駐車場	
					外構	
開院準備・開院					開院準備	開院

4 事業収支

(1) 整備費用

敷地面積約 35,000 m²，病床数 525 床，延床面積約 46,000 m²とする。

事業費は次のように見込むが，建築・設備仕様等の工夫により，可能な限り縮減に努めるものとする。

財源は企業債及び現病院の全敷地の売却収入等を見込む。

※事業費概要

【百万円】

項目	摘要	金額
建設工事費	本体・研修医宿舎（保育所）・外構・立体駐車場（設計費等含む）	20,500
医療機器・備品等	医療機器，備品，情報システム	5,800
建設・医療機器計		26,300
用地取得費		9,400
移転費用・その他	移転費用，解体費用，事務費	1,200
合計		36,900

(2) 収支の設定条件

収支試算における主要な設定条件は次のとおりである。

① 入院収益

ア 入院患者数

高齢化の進展による患者数の増加，病室構成（個室の増加，多床室は4床室とする）の改善等から，平均在院日数は短縮化するものの，病床稼働率の向上が見込まれるため，一般病床の病床稼働率は90%とする。

イ 診療単価

手術件数の増加，各種管理料や加算等の算定により，現在よりも診療単価が上昇するものとする。

② 外来収益

ア 外来患者数

高齢化の進展及び精神科の体制充実による増加を見込み，1日平均1,170人とする。

イ 診療単価

外来化学療法の件数増加，検査や画像診断の充実により，現在よりも診療単価が上昇するものとする。

③ 繰入金

施設整備費に係る元利償還金に対する繰入金は，政策的医療に関わる部分につい

ては全額を、その他の部分については 1/2 等とする。運営に係る繰入金は、政策的医療に関わるものを基本に設定する。

④ 給与費

NICUやSCU等の整備に伴い、職員数は増加するものと設定する。給与単価は、平成 19 年度実績を基に設定する。

⑤ 材料費

平成 19 年度実績を基に医業収益に対する比率として設定する。

⑥ 経費

厚生福利費、職員被服費等、職員数に比例すると考えられる費用は、職員数の増減を考慮して設定する。

消耗品費、通信運搬費等、医業収益に比例すると考えられる費用は、平成 19 年度実績を基に医業収益に対する比率として設定する。

光熱水費等固定費と考えられるものは、平成 19 年度実績を基に設定する。

(3) 収支の試算

開院後 10 年間の収支試算は下記のとおりである。

開院当初 5 年間は、現病院跡地の売却収入を見込む平成 27 年度を除いて、移転のための診療抑制による収益減少や新病院において整備する医療機器の減価償却費の負担により純損益は赤字となるが、開院 6 年後の平成 31 年度以降は、医療機器の減価償却が終了し、純損益については好転すると考えられる。

また、資金収支については初年度から黒字となり、運営に必要な資金は確保できると見込まれる。

収支試算結果（平成 26 年度～35 年度）

【単位：百万円】

項目	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	金額	金額	金額	金額	金額	金額	金額	金額	金額	金額
病院事業収益(A)	13,210	18,616	13,807	13,816	13,823	13,860	13,840	13,846	13,851	13,896
医業収益(a)	10,600	11,227	11,217	11,240	11,264	11,321	11,311	11,335	11,359	11,417
医業外収益(b)	2,609	2,709	2,590	2,575	2,559	2,538	2,528	2,510	2,492	2,479
うち他会計負担金	2,260	2,360	2,241	2,226	2,210	2,190	2,179	2,161	2,143	2,130
特別利益	0	4,681	0	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用(B)	14,457	15,398	14,509	14,500	14,483	13,827	13,836	13,820	13,778	13,876
医業費用(c)	13,522	13,665	13,654	13,667	13,674	13,040	13,064	13,068	13,047	13,153
医業外費用(d)	717	1,619	741	718	696	673	658	638	617	609
特別損失	219	114	114	114	114	114	114	114	114	114
医業損益(a-c)	▲ 2,921	▲ 2,438	▲ 2,438	▲ 2,427	▲ 2,410	▲ 1,719	▲ 1,753	▲ 1,733	▲ 1,688	▲ 1,736
経常損益[(a+b)-(c+d)]	▲ 1,029	▲ 1,348	▲ 588	▲ 571	▲ 546	147	117	140	187	134
純損益(A-B)	▲ 1,247	3,218	▲ 702	▲ 684	▲ 660	33	4	26	73	21
資本的収入	6,951	2,368	977	942	1,086	788	894	842	1,550	748
うち他会計出資金・負担金	201	761	789	741	886	588	744	742	750	748
資本的支出	7,104	6,854	1,548	1,425	1,632	969	1,138	1,084	1,794	989
資本収支差額	▲ 153	▲ 4,486	▲ 571	▲ 483	▲ 546	▲ 181	▲ 244	▲ 242	▲ 244	▲ 241

【資金計画】

収益的収支(純損益)	▲ 1,247	3,218	▲ 702	▲ 684	▲ 660	33	4	26	73	21
資本的収支(収支差額)	▲ 153	▲ 4,486	▲ 571	▲ 483	▲ 546	▲ 181	▲ 244	▲ 242	▲ 244	▲ 241
内部留保資金(減価償却費等)	1,543	1,541	1,533	1,540	1,540	892	919	916	890	981
単年度資金収支	143	273	260	373	334	744	678	701	720	761

○ 用語説明

アルファベットの用語

用語	説明
A T M	Automated Teller Machine の略。現金自動預払機。
C C U	Coronary Care Unit の略。冠疾患集中治療室。主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、嚴重な監視モニター下で持続的に管理する治療室。
C T	Computed Tomography の略。コンピュータ断層撮影。人体のある断面を映像化し、病変などを検査する装置。
D M A T	Disaster Medical Assistance Teams の略。災害派遣医療チーム。大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。
D P C	Diagnosis Procedure Combination の略。診断群分類包括評価。入院患者の診療報酬額について、従来の出来高払いではなく、診断群分類に従った定額払いをする包括評価制度。患者が該当する診断群分類（D P C）の点数に入院日数と病院ごとの係数を乗じて算定する診療報酬点数に、出来高部分の点数を加えたものが、その患者の入院医療費となる。 この計算方式が適用されるのは、入院基本料や検査、投薬、注射、画像診断などで、手術、高額な処置、リハビリなど技術料部分は、従来通りの出来高払い方式が適用される。
D S A	Digital Subtraction Angiography の略。血管撮影において、造影剤注入前と注入後の画像を引き算することにより、造影剤が注入された血管のみを描出する方法、装置。
G C U	Growing Care Unit の略。継続保育室または回復期病床の意。N I C Uでの集中治療が終わった新生児などの後方病床として運用される。
H A C C P	Hazard Analysis and Critical Control Point の略。危害分析重要管理点。食品の製造または加工に当たり、その一連の工程において、特に重点的に管理する必要のある箇所を全て記録することにより、工程全般を通じて製品の安全確保を図る方法。
H C U	High Care Unit の略。高度治療室。急性期医療施設において一般病棟と集中治療室の中間に位置づけられ、重篤な患者に対して手厚い体制で治療を行うための病室。
I C U	Intensive Care Unit の略。重症患者を収容・管理し、集中的に治療を行う部門、集中治療室のこと。
I T V設備	Industrial Television 設備の略。監視、出入記録等に利用するテレビシステム。
L D R室	Labor Delivery Recovery 室の略。陣痛、分娩、回復を1つの室で行うことができるようにしたもの。
M R I	Magnetic Resonance Imaging の略。核磁気共鳴画像法。核磁気共鳴の物理現象を応用して、生体内の内部情報を画像化する方法。
N I C U	Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児特定集中治療室。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中治療が必要な新生児のための治療室。
N S T	Nutrition Support Team の略。症例個々や各疾患治療に応じた栄養管理の適切な実施を医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師などの多職種で実践するチーム。
P E T - C T	Positron Emission Tomography の略。Positron（陽電子）を放出する R I（放射性同位元素）で標識した薬剤（F D G等）を静注し、その分布の状態を画像化する。ガンの早期診断や、脳の血流状態等の診断に用いる。P E T画像に X線 C T画像を融合させることにより、病巣の場所の特定を容易にする装置。

用語	説明
P F I 方式	Private Finance Initiative 方式の略。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。
S C U	Stroke Care Unit の略。脳卒中集中治療室。脳卒中診療に関する専門知識を有する関連各科の医師、看護スタッフ、リハビリテーションスタッフなどが、総合的な診療に当たる治療室。
S P C	Special Purpose Company の略。P F I 事業を担うために設立された特別目的会社。
S P D	Supply Processing & Distribution の略。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。
T P N	Total Parenteral Nutrition の略。高カロリー輸液療法。
X線TV	X線テレビ。身体の透視像を観察しながら撮影する装置。胃や腸、その他造影剤を用いた検査に利用する。

アルファベット以外の用語

用語	説明
アメニティ	環境の快適性。
医業外収益・費用	繰入金や企業債利息等の金融及び医業活動に付随する収益、その他主たる医業活動以外から生じる収益と費用
医業収益・費用	病院の本業である医業活動から生じる収益と費用。
一般病床	精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床。
医療ガス	治療や処置等に使用される酸素、窒素、空気、笑気（麻酔用）等のガスのこと。
医療連携	医療機関がその機能に応じ、紹介、逆紹介などにより、患者に適切な医療を提供できるよう連携すること。
陰圧個室	感染症患者が療養している病室内の空気が室外に流出することを防止するため、病室の気圧を周囲（廊下等）より低くしている室。
院外処方	病院で薬を渡すのではなく、医師が処方せんを発行し、地域の保険薬局の薬剤師が処方内容、薬の飲み合わせ等を再確認し、薬を渡すシステム。
院内学級	学校教育法における障害児の中の「病弱児」を対象に、入院中、教育を受ける機会を提供する教室のこと。
院内PHSシステム	PHS端末とナースコールシステムを連動させることにより、スタッフステーション以外の場所でも受信可能なシステム。また、院内のスタッフ間の連絡、通話に使用する。
院内標榜	医療法第6条の6第1項及び医療法施行令第3条の2に規定する標榜科目以外の診療科名を院内において標榜すること。
エネルギーセンター	受変電設備、ボイラー等の設備機械を集約して設置する室・部門の総称。別棟形式とする場合もある。
遠隔病理診断	通信ネットワークを使って遠隔地の医師が病理の診断を行うこと。伝送された組織標本の画像などで診断する。
化学療法剤	化学療法に用いられる抗がん剤。
カテーテル検査	心臓や血管に細い管（カテーテル）を入れて圧の測定や、造影を行い、心臓や血管の状態や形状を調べる検査。
環境負荷低減	地球温暖化、環境汚染の原因となる、二酸化炭素の排出量の削減、廃棄物の排出量の削減などを図ること。
看護体制	看護職員数、看護単位、看護配置基準、看護方式、勤務体制等に基づくものであるが、ここでは看護配置基準の意で用いている。

用語	説明
患者の紹介・逆紹介	地域の医療機関から患者の紹介を受けること及び患者を地域医療機関に紹介する（逆紹介）すること。
感染症病床	医療法第7条第2項第2号に規定する病床で、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規定する感染症の患者並びに新感染症の所見がある者を入院させるための病床。当院は第2種感染症指定医療機関である。
官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説	国家機関の建築物及びその附帯施設の営繕等を行うに当たり、地震災害及びその二次災害に対する安全性に関する基本的事項を定めたもの。
カンファレンス	院内で実施する症例検討会、各種勉強会等。
ガンマカメラ	放射性医薬品(RI)を人体に投与し、その分布状態を体外から検出し、コンピュータを使用して、脳、心臓、肺をはじめとする全身各部位の血流量や代謝機能などを診断する装置。
緩和ケアチーム	緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛みや身体的問題、心理社会的問題等に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすること。そのために組織化された医師、看護師、薬剤師、栄養士、地域医療連携室などのスタッフのチーム。
気管支鏡装置	気管や気管支を検査する内視鏡装置。
気送管設備	気送子と呼ばれるカプセルに物を入れて、送風機（ブロワー）の吸引力で管路（専用のパイプ）内をカプセル搬送する装置。5 kg程度の搬送能力を有する。
基礎免震	建築物と地盤とを、免震ゴムによって絶縁することにより地盤の振動を建築物に直接伝わらないようにする構造。地震動を建築物自体の水平方向へのゆるやかな揺れに変え吸収するので、建築物の崩壊を防ぐとともに、室内設備、機器に対するダメージの防止が期待できる。
救急ステーション	ドクターカー運用の拠点としての機能、間接的メディカルコントロール（事後検証、救急隊員教育、症例検討会）の拠点施設としての機能を有している。
救急専任医師	救急部門専任の医師。
救護班	災害時に、医師、看護師、事務職から編成され、派遣されるチーム。
急性期リハビリテーション	発病後早期からベッドサイドで開始され、廃用症候群の予防と身辺動作の早期向上を目指して実施されるもの。
救命救急センター	三次救急を行う医療施設。重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を総合的に24時間体制で提供できる機能を有する。
クラス〇	米国連邦規格で、1立方フィートの空気中に含まれる0.5 μ m以上の大きさの粒子の数が〇以下であることを示す。クラス100であれば、100以下となる。
繰入金	公営企業会計が一般会計から、負担金や補助金として繰り入れる経費のこと。
外科用イメージ	手術中に透視像を観察するための装置。
血液浄化	血液浄化療法とは、体内に貯留した物質を何らかの方法で体外に分離、除去することによって、生体内の恒常性維持を図るものである。代表例として血液透析がある。
研修医・レジデント	卒後、2年間の初期臨床研修を行う医師、また、初期研修を終えた3～4年目の医師。
検体検査	患者の検体（血液、尿、痰など）を対象とした検査のこと。
検体受託	地域の医療機関の病理検体について、その医療機関に代わって標本作製・病理診断を行い、報告書を作成すること。

用語	説明
抗がん剤	がんの化学療法に用いられる薬。
後方病床	高度な医療を必要とする病床を退出した患者を収容する病床。ここでは、NICUから退出した児で、点滴、酸素投与等の処置を必要とする児を収容する病床を指す。
公立病院改革プラン	平成 19 年 12 月に国から公表された公立病院改革ガイドラインにおいて、病院事業を設置する地方公共団体は、平成 20 年度内に公立病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされた。改革プランにおいては、「病院の果たすべき役割と一般会計負担の考え方」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を記載するものとしている。
コ・ジェネレーション・システム	ガスや重油等の燃料から複数のエネルギー（電気・熱など）を取り出すシステム。熱を有効利用することで、省エネ効果が期待できる。
個室的多床室	多床室においても、全てのベッドが窓に面する等それぞれのプライバシーを保つことができるようにした病室。
混合病棟	病棟を特定の診療科に固定せず、いくつかの診療科が利用する形態。
混注	注射薬を輸液に混合すること。
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。
細菌検査	喀痰、尿、便、穿刺液等の検査材料から感染症の原因となる細菌の分離・同定を行い、さらに、その細菌に対して有効な治療を行うために薬剤感受性検査を行うこと。
細胞診検査	痰や尿などに含まれる剥離した細胞を染色して悪性（癌、肉腫）の細胞を見つけ出す検査。
指定管理者制度	公の施設をより効果的・効率的に管理していくため、施設の管理運営を民間事業者に外部委託する制度。
自動精算機	従来の会計箋を会計窓口へ提出して支払うシステムに対して、患者 ID カードなどにより患者を識別した上、会計情報を取得して精算を自動的に行う機械。
資本的収入・支出	効果が次年度以上にまたがる、将来の収益に対応する支出とその財源となる収入のこと。資本的収入には、企業債や他会計出資金、長期借入金等が、資本的支出には、建設改良費、企業債償還金（元金）、他会計からの長期借入金償還金等がある。
術中迅速診断	手術中に切除した組織を病理医が診断し、その検査・診断結果に基づき、臓器の切除範囲、術式等を判断すること。
場外離着陸場	法律上は「飛行場外離着陸場」といい、ヘリポートの一形態。
消化管内視鏡装置	食道や胃、十二指腸等の上部消化管及び大腸等の下部消化管を検査するための内視鏡装置。
床頭台	病室のベッドサイドに置かれる袖机のようなもので、テレビの設置や患者の私物の収納などに使う。
初期、二次、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。
女性総合外来	思春期から、結婚、妊娠、出産、子育て期、中高年にわたる女性の身体的・精神的問題に総合的に対応する外来。
心大血管リハビリテーション	急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、大血管疾患等の患者を対象とするリハビリテーション。
診療単価	患者 1 人 1 日当たりの診療収入の平均額。

用語	説明
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で、医療行為別に点数（1点=10円）が定められており、概ね2年ごとに改定が行われている。
ストレッチャー	患者を寝た状態で移動させる、車輪付きの簡易ベッド。
清浄度	一定の面積あるいは体積に含まれている制御対象物質（汚染物質）の大きさ、個数、質量で表される対象物の清浄状態。
精神病床	医療法第7条第2項第1号に規定する病床で、精神疾患を有する者を入院させる病床。
生体識別システム	指紋、虹彩、静脈などを利用して個人を識別するシステム。
成分採血	血漿や血小板といった特定の成分だけを採血し、回復に時間のかかる赤血球は再び体内に戻す採血方法。
生命維持管理装置	人の呼吸・循環・代謝の一部を代替し、または補助する装置。人工心肺、人工呼吸器、心臓ペースメーカー、血液浄化装置などがある。
生理機能検査	心電図、脳波、超音波検査等、装置を用い身体の状態を把握する検査。
セカンドオピニオン外来	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が外来において意見を述べること。
前処置	内視鏡検査の実施に当たり、事前に行う処置。大腸内視鏡検査では、検査前日あるいは当日に下剤を内服し、腸内をきれいにする行為。
総合病院	各種の疾患に対応する診療科を標榜し、患者に総合的な医療を提供できる病院の意で使用。（※以前は、「内科・外科・眼科・耳鼻咽喉科・産婦人科等の診療科をもち、病床が100床以上で、化学検査室等の設備を備えている病院。」と規定されていたが、廃止された。）
耐震構造、免震構造	耐震構造は、建物自体の強度により地震力に対し耐力を持たせる構造。免震構造は、建物と地盤との間に積層ゴムなどを利用して免震層を作ることによって、地震力を建物に直接伝えないようにした構造。
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。
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で、地域の医療機関等で共有するもの。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）を目的としている。
地方公営企業法の全部適用	地方公営企業は、地方公共団体が経営する企業であり、住民生活に必要な公共的サービスを提供し、料金収入により、原則として独立採算で運営されるもので、一部適用企業と全部適用企業の2つの形態がある。「全部適用企業」は、地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定のみならず、同法の規定の全部が適用されるものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与されることとなる。
地方独立行政法人	地方独立行政法人には、「一般地方独立行政法人（非公務員型）」と「特定地方独立行政法人（公務員型）」の2つの形態がある。特定地方独立行政法人（公務員型）は、特定の例を除き認められない。一般地方独立行政法人（非公務員型）は住民の生活、地域社会の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事業であって地方公共団体自ら主体となって直接に実施する必要のないものうち、民間に委ねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、地方公共団体が設立する法人をいう。
中央配膳方式	厨房で調理・盛付けをし、病棟へ運ぶ方法。
中型搬送設備	50kg程度の搬送能力を有する搬送設備。
調製	処方せんに基づき、投与する薬剤の混合等を行うこと。
デイルーム	病棟に設けられた患者用談話室。

用語	説明
電子カルテ	電子情報により診療情報を記録・保存・管理する仕組みのこと。
登録医制度	患者の診療・指導にあたる地域医療機関の医師を「登録医」として、病院に登録する制度。
ドクターカー	医師が同乗し、処置・医療を施しながら患者を搬送できる救急車。
特定入院料算定病床	特定入院料は、特定の機能を有する病棟や治療室などに対する入院料で、救命救急入院料、新生児特定集中治療室管理料等 20 種類ある。それぞれ施設基準があり、算定するには基準を満足する必要がある。
特定病床個室（重症者等療養環境特別加算に係る病室）	「病状が重篤であって絶対安静を必要とする患者」、「必ずしも病状は重篤ではないが、手術または知的障害のため常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする患者」で、医療上の必要から個室に収容する必要のある患者のための個室。
トリアージスペース	トリアージ（災害時に治療や搬送の優先順位を決定すること。）を行う場所。
7：1	看護配置基準の一つで、看護職員が、平均して患者 7 人に対し、1 人配置されていることを意味する。
認知症疾患医療センター	認知症疾患に関する診断と処遇についての相談、家族に対して相談、各種サービスの紹介などの業務を行う部門。
脳血管疾患	脳血管の病的変化により神経症状をもたらす疾病群。脳血管の血流障害により脳実質が壊死を来す脳梗塞、脳血管の破綻による脳出血、クモ膜下出血等があり、意識障害、運動障害等を起こす。
バイオクリーンルーム	一般エリアと比較して、生物的に無菌もしくは微生物の数が少ない室のこと。
ハイリスク医薬品	抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤等の安全管理が必要な医薬品。
番号表示システム	診療待ち、会計待ちなどで、受付番号等を表示することにより順番を知らせ、患者が待ち時間を把握できるシステム。
日帰り手術	従来、数日間の入院で行っていた手術を、当日あるいは翌日退院できるようにシステム化したもの。
病床稼働率	病床が平均的にどの程度利用されているかを示す指標。入院患者延数を、実働ベッド数と実働日数の積で除した率。
病棟食堂	病棟に設けられた患者用食堂。
病理解剖	患者が亡くなった際、遺族の理解と承諾を得て、疾病の原因、診断及び治療効果の検証の目的で、遺体を解剖すること。
病理外来	病理専門医が、外来で病理診断結果を患者に直接説明したり、他の施設で受けた病理診断を、改めて説明する（セカンドオピニオン）もの。
病理組織検査	摘出された臓器や組織の標本を顕微鏡で調べ、病的組織があるかどうか、また、どのような組織的な特徴をもつかなどを調べる検査。がんの診断や治療計画を立てる上で、最も重要な検査である。
負荷心電図	一定の運動をし、心臓に負荷をかけて心電図検査をする方法。
フレキシビリティ	柔軟性。しなやかさ。ここでは、院内配置の変更しやすさの意。
ブロック化	外来において、受付業務の効率化等を図るために、いくつかの診療科の診察室を集約して配置し、受付を設ける形態。
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。
閉鎖病棟	病棟の出入り口が常時施錠され、病院職員に解錠を依頼しない限り、入院患者や面会者が自由に出入りできない構造を有する病棟。
ポータブル撮影装置	移動式の X 線撮影装置。
保温・保冷配膳車	保温機能・保冷機能が備わっている配膳車で、同一トレイ上で冷たい食事（サラダ・フルーツ・ざるそばなど）は保冷し、温かい食事は保温できる機能を持つ。

用語	説明
保護室	隔離の必要な患者を収容する室で、通常の個室と比較し管理体制、設備等の対応を考慮した室。隔離の目的としては、「刺激を遮断して静穏で保護的な環境を提供することにより症状を緩和すること」、「他害の危険を回避すること」、「自殺あるいは自傷の危険を回避すること」などが挙げられる。
ホルタ	長時間の心電図が記録できる携帯用の機器。24 時間連続して記録を行い、コンピュータで解析し、不整脈、狭心症の診断に用いる。
無菌室	無菌治療室管理が必要な患者（白血病等）を収容するための無菌治療室。滅菌水の供給、室内の空気清浄度がクラス 1 万以下であること等の要件がある。
メディカルコントロール	病院前救護において、救急現場から救急医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士の活動等について医師が指示、指導・助言及び検証することにより、病院前救護の質を保証すること。
滅菌	物質中の全ての微生物を殺菌または除去すること。
メッセンジャー	院内の各種物品（検体、カルテ、帳票類など）を搬送する人。
輸血検査	輸血をする際に輸血液が患者に適合するかを検査すること。
ユニバーサルデザイン	あらかじめ、障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。
療養環境加算	1 床当たりの平均床面積が 8 m ² /床以上である病室に入院している患者に加算される保険点数。
陽圧個室	感染リスクの高い患者（易感染性患者）を収容する部屋で、病室外の空気が流入することを防止するため、病室の気圧を周囲（廊下等）より高くしている部屋。
ライフライン	電気、ガス、水道、電話など日常生活を送るのに必須の設備。
リカバリー	回復の意。内視鏡検査の場合、苦痛を取り除くため、鎮静剤（検査中眠るため）を使用した場合の覚醒や、検査後気分が悪くなった場合の回復をいう。
リカバリースペース	術後、麻酔が覚醒するまで管理する室またはスペース。
リニアック	X線や電子線などの放射線を体外から患部に照射して、がんなどの治療を行うための装置。
臨床研修	医師国家試験合格者が 2 年間、病院の現場で行う法定研修。
臨床工学	医療の現場に係る工学を意味し、生命維持管理装置等を含む多種の医療機器・設備に係る管理、機械の評価、教育などを含めた総合的な技術、学問。

問い合わせ先

仙台市立病院 新病院整備室

所在地：〒984-8501 仙台市若林区清水小路 3-1

電 話：022-266-7111（代表）

M a i l：seibi@city-hosp.wakabayashi.sendai.jp