

**大 崎 地 方 合 併 協 議 会**  
**第 7 回 新 市 の 医 療 体 制 に 係 る 専 門 小 委 員 会**

日時：平成18年 1月11日(水)午後6時  
場所：宮城県古川合同庁舎5階501会議室

次 第

1. 開 会
2. 開会挨拶
3. 協議事項
  - 大崎市民病院及び岩出山分院の基本構想案の策定について -
  - (1) 大崎市民病院(本院)の基本構想(案)  
..... P28, 資料1, 別紙1
  - (2) 岩出山分院の基本構想(案) ..... P37
  - (3) 次回会議の開催について ..... P48
  - (4) その他 ..... P49
4. その他
5. 閉会挨拶
6. 閉 会

## 次回会議の開催について

次回会議の開催については、下記のとおり提案する。

### 記

#### 1．開催日時

平成18年 1月26日(木)  
午後 6時15分から

#### 2．開催場所

宮城県古川合同庁舎 5階501会議室

( 修正案 2006 1 11)

# 大崎市民病院基本構想 ( 案 )

## 大崎市民病院本院

平成18年 1月

大崎地方合併協議会

[合併に伴う病院建設構想の体系]	1
------------------	---

[現状と課題]

大崎市民病院（4病院1診療所）の現状

1. 診療機能	2
2. 救急医療	5
3. 経営状況	6

大崎市民病院の役割

1. 宮城県地域保健医療計画	9
2. 「広域的な観点から」	10
3. 「新市における地域医療・救急医療のあるべき姿」	10

医療圏住民の意向

（古川市立病院）

1. 病院建設について	11
2. 運営について	11
3. 医療について	11
4. 特殊医療について	11
5. 救命救急センターについて	11

地域社会動向

1. 人口減少	12
2. 少子・超高齢化社会の到来	12
3. 地方分権の進展と行財政改革	13

地域医療の現状

1. 医療環境	14
2. 医療需要	15
3. 救急医療	15

地域医療の課題

1. 救急医療体制	19
2. 医療環境	19
3. 病院経営	19
4. 病院運営	20

## [基本的な施策]

### 基本方針

1. 全ての市民に安全と安心を . . . . . 21
2. 街全体がホスピタル . . . . . 21
3. 予防から介護まで . . . . . 21

### 大崎市民病院の再編・整備

1. 各病院の役割分担再編 . . . . . 21
2. 総病床数の変更 . . . . . 22

### 運営・体制・経営の方向性

1. 運営 . . . . . 23
2. 体制 . . . . . 25
3. 経営 . . . . . 26

### 大崎市民病院建設基本構想

1. 大崎市民病院本院 . . . . . 28
  - (1) 病院づくりの目標 . . . . . 28
  - (2) 整備方針 . . . . . 28
  - (3) 機能及び規模 . . . . . 31
  - (4) 要員計画 . . . . . 32
  - (5) 運営計画 . . . . . 33
  - (6) 医療機器及び医療情報システム . . . . . 35
  - (7) 建築計画(スケジュール) . . . . . 36
  - (8) 施設構想図(全体図) . . . . . 36
  - (9) 建設用地選定の留意点 . . . . . 36
  - (10) 事業費及び財源 . . . . . 36
2. 岩出山分院
  - (1) 病院づくりの目標 . . . . . 37
  - (2) 整備方針 . . . . . 37
  - (3) 機能及び規模 . . . . . 39
  - (4) 要員計画 . . . . . 39
  - (5) 運営計画 . . . . . 39
  - (6) 医療機器及び医療情報システム . . . . . 41
  - (7) 建築計画(スケジュール) . . . . . 42
  - (8) 施設構想図(全体図) . . . . . 45
  - (9) 建設用地選定の留意点 . . . . . 46
  - (10) 事業費及び財源 . . . . . 47

## 大崎市民病院建設基本構想

### 1. 大崎市民病院本院

#### (1) 病院づくりの目標

大崎市民病院本院の目指すべき整備目標は、市民が「いつでも」「どこでも」「安心して」暮らせる地域社会の実現を医療面から支えることを目標とし、「全市民が質の高い医療サービスを適時、的確、安定的に享受できる病院づくり」を目指すものとする。

#### (2) 整備方針

本院建設にあたっては、「新市における地域医療・救急医療のあるべき姿」の3つの基本方針を基に、「高度急性期医療の提供」「救急医療のさらなる整備推進」「民間医療施設との連携強化」「一貫したサービスの提供」「通院利便性の向上」「効率的な経営」等を推進するため、以下の整備を行うものとする。

#### [ 医療提供体制の整備方針 ]

##### 1) 高度急性期医療提供体制の整備（地域完結型医療供給体制の整備）

臓器別・疾患別センター制の採用

臓器あるいは疾患別に適切に対応し、高度専門医療を効率的、効果的に提供していくため、複数の診療科間のチーム医療体制を充実させるためにセンター制を採用する。

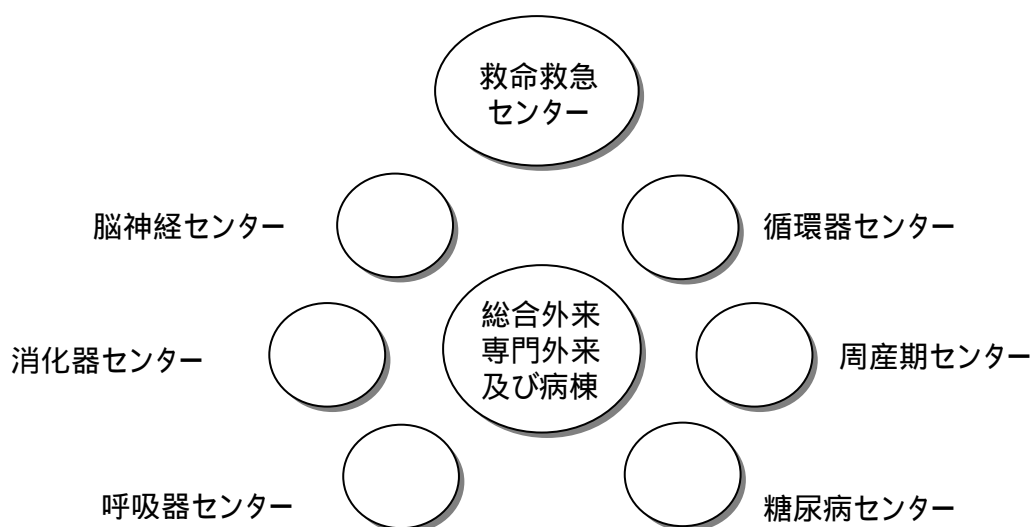
ア、循環器センター（循環器科、心臓血管外科）

イ、脳神経センター（脳神経外科、神経内科）

ウ、消化器センター（内科（消化器科）、外科）

エ、呼吸器センター（内科（呼吸器科）、外科）

オ、糖尿病センター（内科、眼科）



##### 2) 救急医療体制の整備

**資料 1**

( 修正版 2006.1.11 )

**大崎市民病院本院建設  
に係る検討資料**

平成 1 8 年 1 月

大崎地方合併協議会

従来の三次救急医療（救命救急センター）及び二次救急医療の充実  
分院への支援体制の整備

3) 周産期医療の提供体制の整備（地域完結型医療供給体制の整備）

地域において、少産少子化の傾向のなかで、さらに妊産婦、乳児の死亡率を減少させ、後遺障害を防止するため周産期医療が求められている。

産婦人科と小児科が協同して周産期の死亡率を低下させ、後遺障害を防止していく体制の整備を図る。

4) 緩和ケア医療提供体制の整備（地域完結型医療供給体制の整備）

悪性新生物による死亡数は死亡順位の1位であるとともに、年々増加している。地域がん拠点病院として、地域で未整備である緩和ケア病棟を設置し、がん治療に対する一貫した体制を整備する。

5) 地域医療システムの整備

東北大学医学部地域貢献作業班が考える地域医療システムにおける中核病院の役割を果たすべく体制整備を図る。

6) 地域医療連携システムの構築

医療機関相互の情報ネットワークの構築

ア、紹介・逆紹介システム

イ、患者情報の共有化

ウ、電子カルテ、画像伝送等の活用

医療機器の共同利用のシステム化

医療連携クリニカルパスによる連携

地域医療連携室の充実

7) 地域医療支援機能の整備

施設・設備の開放

ア、機器の共同利用

イ、開放型病床の設置

教育・研修の提供

8) 保健・医療・福祉・介護の連携機能の整備

保健・医療・福祉・介護の連携体制の整備

健診（検診）部門の整備

専門外来の効率的運用

[ 施設の整備方針 ]



9) 患者中心の病院

アメニティとユニバーサルデザインに配慮した病院  
分かりやすい病院  
プライバシーとQOLに配慮した病院

10) 利便性向上のための整備

来院者の利便性向上のための周辺道路等の整備  
大規模な駐車場の整備  
公共交通関係施設の整備

11) 災害拠点病院としての整備

ヘリポートの整備  
災害時の患者の受入に対応した施設計画  
医療機能が中断することがない施設構造の検討

12) 省エネルギー、省資源を考慮した計画

ロスエネルギーの抑制とコ・ジェネレーション等の導入推進  
エコマテリアル(環境負荷の少ない建材)の利用

### (3) 機能及び規模

#### 1) 規模

##### 病床数

一般病床（現行 428 床）を 42 床増床し、470 床とする。

一般病床	470 床（うち救命救急センター30 床）
結核病床	24 床
感染症病床	6 床（ <u>第二種感染症指定医療機関</u> ）
合計	500 床

##### 想定外来患者数

一日平均 約 1,100 人

#### 2) 機能

##### 標榜診療科

内科（腎臓人工透析含む）、循環器科、消化器科、リハビリテーション科、小児科、精神科（メンタルケア）、皮膚科、放射線科、外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、形成外科、歯科口腔外科、（心臓血管外科、神経科、呼吸器科、リウマチ科、肛門科）

##### 特殊（専門）外来

糖尿病外来、甲状腺外来、心臓外来、脳神経内科外来、小児心臓外来、腎臓外来、呼吸器外来、内分泌外来、喘息外来、血液外来、リウマチ、膠原病外来、高血圧外来

##### 指定関係（機能に係る主要な指定）

救急告示病院

救命救急センター

災害拠点病院（地域災害医療センター）

脳死に係る臓器提供病院

第二種感染症指定医療機関（6 床）

臨床研修指定病院

第一種助産施設

日本医療機能評価機構（一般病院種別 B）認定第 3 9 4 号

地域がん診療拠点病院

地域周産期母子医療センター

(4) 要員計画

現病院の職員数を基に、次に示す計画案共通に係る要因及び個別に係る要因を考慮し要員数を設定した。

職種	現病院 <sup>1</sup>	現在地建替型	一部移転型	全部移転型
医師	94 (内研修医 34)	97 (+3) (内研修医 34)	102 ~ 107 (+5 ~ +10) (内研修医 34)	97 (+3) (内研修医 34)
		心臓血管外科等診療科の新設による増を3名見込む	心臓血管外科等診療科の新設による増を3名見込む 本院と分院の分離に伴う増を5 ~ 10名見込む。	心臓血管外科等診療科の新設による増を3名見込む
看護師	336	356 ~ 376 (+20 ~ +40)	356 ~ 376 (+20 ~ +40)	356 (+20)
		病床数の増加、既存施設を利用による制約等から、看護単位の増を1 ~ 2と見込み、対応した看護師の増を見込む。	病床数の増加、既存施設を利用による制約等から、看護単位の増を1 ~ 2と見込み、対応した看護師の増を見込む。	病床数の増に伴う看護単位の増を1病棟見込み、対応した看護師の増を見込む。
医療技術員	86	86 (0)	93 (+7)	86 (0)
			本院と分院の分離に伴う増として、検査技師2名、薬剤師2名、放射線技師2名、栄養士1名の計7名の増を見込む、	
事務員	59	59 (0)	64 (+5)	59 (0)
			本院と分院の分離に伴う増として5名の増を見込む。	
労務員	10	10 (0)	12 (+2)	10 (0)
			本院と分院の分離に伴う増として2名の増を見込む。	
合計	585 (内研修医 34)	608 ~ 628 (+23 ~ +43) (内研修医 34)	627 ~ 652 (+42 ~ +67) (内研修医 34)	608 (+23) (内研修医 34)

1 : 平成 17 年 5 月 1 日現在

## ( 5 ) 運営計画

### 1 ) 経営健全化

事業計画、経営計画の立案、見直し

合併に伴う圏域病院の再編に立脚した事業計画、経営計画を立案するとともに医療ニーズ、医療制度改革などの変遷に合わせ必要に応じて見直しを図る。

### 2 ) 組織機構の見直しと人員配置の適正化

組織体制

病院事業局を核とする組織体制を構築し、能率的な運用体制を確立する。

適正・効率的配置

診療機能や病床規模に応じた職員の適正配置を行う。

特に看護師の配置については看護単位と診療報酬上の施設基準とを考慮し、効率的配置を行う。一部移転型においては、これらのことに特に配慮する必要がある。

### 3 ) 病床管理

診療科別毎の病床配置を見直し、病床の効率的運用に努めるとともに、病床管理の一元化を図る。特に、一部移転型においては、本院、分院間での調整が必要となる。

### 4 ) 業務の委託化と電子化

人件費など費用の増嵩を抑制するため、業務の委託化を推進するとともに、情報の共有化と迅速性を求め電子化を推進する。

### 5 ) 原価管理

DPC (診療費の包括払い制度) に対応するため、費用対効果を検証する観点から原価計算システムを構築し、適切な運用を図る。

### 6 ) 計画目標の指標管理

健全経営を遂行するため、財務指標のほか業務の計画目標及び到達目標を指標として定め、年次計画において管理する。

### 7 ) 運営システム計画

経営基盤の強化

地方公営企業法全適の経営の下、病院経営基盤の強化を図るためには合併後の本院及び分院の事業計画・経営計画に基づく体制づくりの強化を推進するとともに、経営状況等を迅速に把握するための財務会計システムの確立を図る。

#### ネットワークシステムの構築

本院及び分院間並びに地域医療機関との総合情報ネットワークシステムを確立することにより、病床管理の一元化や災害時あるいは緊急事態に対応できる体制づくりに努める。

#### 省エネルギー、省資源を考慮した計画

環境に優しい病院を目指すため、太陽エネルギーの利用、あるいは生ゴミなどによるバイオガス化発電設備などの類似施設を建設することにより電気・熱を発生させ電力の一部として利用する。結果、光熱水費の節減と資源のリサイクルといった将来望まれる環境整備を図る。なお、事業推進にあたっては補助対象となるように努める。行政と連携し処理することにより医業外収入の増も図る。

#### 物品管理の効率化

物品管理については、一括契約（本院・分院）による経費節減を図るとともに過剰在庫を防止するシステムの構築に努める。

#### 業務改善の実施

業務内容の見直しを積極的に推進するとともに、組織及び機能の見直しを図りながら適正な人員配置による経費節減を図る。

#### 運営システムの整備

診療・処方・会計など待ち時間の解消を図るための適正な人員配置・システムの構築、院外処方の更なる推進を図る。

### (6) 医療機器及び医療情報システム

#### 1) 医療機器

高度急性期医療の提供に対応したMRI、血管造影装置及びCT等の高度医療機器の整備を図るとともに、PETの導入を検討する。

整備にあたっては、既存機器の有効利用を原則として、建設方式に対応して次の考え方で実施する。なお、現有の医療機器は病院建設時まで極力更新を控えるなどの対策を講じることが望ましい。

#### 現在地建替型

- ・ 継続して使用する南病棟、放射線棟、救命救急センター棟に設置されている機器は原則として継続使用する。
- ・ 建替える本館等の機能を支障なく維持する上で必要な機器は新設する。
- ・ 移動可能な機器は移設する。

#### 一部移転型

- ・ 継続して利用する南病棟、放射線棟（300床型のみ）及び救命救急センター棟（300床型のみ）に設置されている機器は原則として継続使用する。  
ただし、機能移転に伴い移設が必要となる機器で、移設に伴い、解体・組立・調整等が必要となる機器はこれらに係る費用を考慮し、新設を検討する。
- ・ 建替える本館等の機能を支障なく維持する上で必要な機器は新設する。
- ・ 移動可能な機器は移設する。

#### 全部移転型

- ・ 新本院の機能を支障なく維持する上で必要な機器は新設する。
- ・ 移動可能な機器は移設する。

## 2) 医療情報システム

合併後の本院及び分院において、統一した電子カルテシステムの導入及び部門システムの積極的導入を行い、患者IDの一元管理を実現することにより、安全な医療及び効率的な医療の提供、患者サービスの向上を図る。

具体的には、次の効果が期待される。

- ・ 転記作業の効率化
- ・ 伝達漏れ及び伝達ミスの防止
- ・ 医療情報共有による医療過誤の防止
- ・ 医療情報活用による医療過誤の防止
- ・ 情報共有化による業務効率化
- ・ 患者の院内滞在時間の短縮
- ・ 病診連携の推進

また、次に示す情報管理体制を確立し、総合的な運用管理体制の構築を図る。

- ・ データの有効活用・データ管理体制の確立
- ・ ソフト・ハードの総合的保守
- ・ 24時間の保守体制

( 7 ) 建築計画

1 ) 施設計画

別紙のとおり。

2 ) 断面構成

別紙のとおり。

3 ) 整備スケジュール

別紙のとおり。

( 8 ) 施設構想図(全体図)

別紙のとおり。

( 9 ) 建設用地の留意点

別紙のとおり。

( 10 ) 事業費及び財源

別紙のとおり。

## (9) 建設用地の留意点

病院建設に際しては、様々な観点から病院の立地場所を検討する必要があるが、その中でも重要なことは患者や家族が利用しやすい立地場所を検討することである。

2点目は、医療提供の観点から立地場所を検討することが重要である。療養環境に優れた場所や患者等の移動、そして分院との連携などを考慮した場所を検討する必要がある。

3点目には、病院経営等の観点から立地場所を検討する必要がある。建設に必要な財源や起債の償還計画を詳細に検討した上で建設形態（現地建替、一部移転、完全移転）や建設場所を検討する必要がある。

4点目には、防災・災害対応の観点から立地場所を検討する必要がある。中でも病院そのものが災害により機能を停止することがないように立地場所を検討することが重要である。また、被災した市民をいち早く収容できる立地場所を検討することも重要なことである。

5点目としては地域関連の観点から立地を検討する必要があるということである。地域との協力関係や中心市街地との関連に配慮した立地を検討することが重要である。

6点目としては地球環境への配慮についてであり緑地の保全などに最大限の配慮をする必要がある。

最後7点目は、建設工事等の観点からの検討が必要であるということである。先行的な基盤整備がなされているのか、不等沈下や陥没の恐れのない所なのか、埋蔵文化財の周知の範囲やその近接地なのかなどについて検討することが必要である。

以上が大枠的な病院建設にあたっての留意点であるが、これらのことを具体的に整理すると以下のとおりである。

### 1) 利便性の観点

#### 来院患者の地域性

最も基本的なこととして、患者が多い地域に病院を建設することが利便性の観点からは最も望ましいことであり、このことを考慮した検討が必要である。

(入院外来延べ患者割合 古川市民 33.4% 加美町民10.5% 小牛田町民 7.6% 田尻町民 5.4% 岩出山町民 5.2% その他 37.9%)

#### 公共交通機関等への近接性

病院は患者や家族が利用しやすく、医療スタッフの通勤等に便利な駅等の交通結節点や幹線的な道路に近接した場所に立地することが望ましいので、そのことを考慮した検討が必要である。さらに救急患者の搬送のためには高速道路の利用についても考慮する必要がある。

(現在の病院の古川駅からの距離 : 直線距離1.4km)

(現在の病院の幹線道路からの距離 : 直線距離0.2km)

(現在の病院のICからの距離 : 直線距離2.4km)

#### 十分な駐車場の確保

現在、古川市立病院の駐車場は大変混み合っており、午前中の病院周辺の道路は駐車待ちの車などで渋滞することがしばしばである。このようなことから新病院建設に際しては十分な駐車場を確保できる病院配置や立地検討を行う必要がある。

(現在の駐車台数 : 418台)

### 2) 医療提供の観点

#### 快適な療養空間



患者の回復力の向上には快適な病院施設・空間の整備等のほか、眺望や緑・水辺空間の配置等が重要であるので、これらのことに配慮した病院配置や立地検討を行う必要がある。

#### **患者等の移動**

院内は、診察室・検査室・手術室・病床等が合理的に配置され、患者等の移動に時間がかからないように配置できる病院整備や立地の検討を行う必要がある。

#### **分院との連携**

新病院は大崎市民病院の本院となることから本院から分院への医師派遣や分院からの患者搬送が想定されるので、その際の搬送時間や道路事情等を考慮した立地検討を行う必要がある。

### **3) 経営等の観点**

#### **適正な建設経費**

病院建設の形態（現在地建替，一部移転，完全移転）によって建設総経費（用地費，建設費，医療機器整備費，繰上償還等）が大きく変わるので、これらのことを考慮した配置や立地を検討する必要がある。

#### **企業債の繰上償還等**

病院建設の形態によっては、現在の南病棟，救命救急センター等の建設の際に借り入れた資金（企業債）を一括繰り上げ償還しなければならない可能性がある。また、補助金も同じように返還の可能性もある。

そのため、償還金等をできる限り少なくするための手法検討や関係機関との詳細な協議が必要であり、これらのことをもとにした立地検討が重要である。

#### **効率的な病院経営**

医療制度改革による医業収益の低迷，合併による統合・再編等により経営的な圧迫が危惧される。そのため、新病院建設にあたっては最大限効率的な病院経営ができるよう配慮することが重要である。

### **4) 災害対応の観点**

#### **冠水・地すべり等の危険性**

災害対応の観点からは、病院が災害により機能が停止することのないような場所を選定することが重要である。具体的には冠水被害，地すべり等の自然災害の危険性の少ない場所を選定することである。

#### **被災者の円滑な救助**

多くの被災者を救助するためには、被災者の診療等が円滑に実施できる場所への立地を検討することが重要である。

#### **円滑な災害救援活動（救急車等）**

災害の際には、被災者の来院がかなり多くなることが予想され、周辺道路は渋滞になることが想定される。そのため、新病院は救急車両等の活動に支障の少ない複数の幹線道路に接している場所に立地することが望まれる。

#### **円滑な災害救援活動（ヘリ）**

災害時には、「ヘリ」による患者の移送や資材の運搬などが想定されることから、「ヘリ」の発着に支障の無い場所等を検討する必要がある。

### 地盤の強度

病院は地震災害によって損壊することが無いような工法で建設する必要がある。また病院敷地も亀裂や陥没の危険性の少ない場所等を検討する必要がある。

## 5) 地域関連の観点

### 地域との関係

現市立病院は、発足以来現在地（千手寺地区）に立地しており、地域の方々には南病棟の建設や救命救急センターの建設の際にも大変な協力をいただいている。これらの建設についても地域との良好な協力関係のもとで実現されてきたものであり、今後ともこのような関係を損なわない配置計画や立地計画を検討する必要がある。

### 中心市街地との関連

現在の病院は、古川市の中心市街地に近接した場所にあり、経済活動や利便性の面で病院と中心市街地とは相互に密接な関係にあることから、これらのことを念頭においた検討が必要である。

### 「コンパクトシティー」への適合性

現在は、無秩序な市街地の拡大を抑え行政コストの抑制等を主眼とした「コンパクトシティー」の考え方が都市計画行政の主流である。そのためできる限り都市計画用途地域内への立地を検討する必要がある。

## 6) 地球環境の観点

### 緑地の保全

病院の立地場所を検討する場合は、形成されている緑地はできる限り保全することを念頭において検討を進めることが重要である。また、止むを得ず緑地を開発することになる場合は、できる限り敷地内に自然緑地を取り込むなどの工夫が必要である。

## 7) 建設工事等の観点

### 先行的基盤整備

病院を建設する場合はできる限り道路・公園・上下水道等のインフラが整っている場所若しくは、整備されることが確実な場所を選定し、費用と工期をできる限り縮減するよう務めることが重要である。

### 大規模な造成工事の必要性

丘陵地や水田等立地場所によっては、大規模な切土・盛土工事が発生することになり、工期にも大きな影響を及ぼすことになるので、これらのことを考慮した立地を検討する必要がある。

### 不等沈下や陥没の危険性

立地場所の地盤の状況等によっては不等沈下や陥没等の危険性が高まるので、危険性の回避に配慮した立地を検討する必要がある。

### 埋蔵文化財等の保護

遺跡や埋蔵文化財の保護の観点から、また病院建設工事の長期化を防ぐ観点から、建設場所を選定する際は周知の埋蔵文化財の範囲及びその近接地は避けるよう配慮する必要がある。止むを得ず近接地等を選定せざるを得ない場合は事前に十分な調査を実施し、病院建設工事に極力影響を及ぼさないよう配慮する必要がある。

2) 建設用地の留意点等一覧表

建設類別番号						
建設の類別		現在地建て替え型	現在地敷地拡大型	一部移転300床型	一部移転400床型	全部移転新築型
残存させる病床数		(146床+80床)	(146床+80床)	概ね 200床	概ね100床	-
建設する病床数		274床	274床	300床	400床	500床
1) 利便性の観点	来院患者の地域性	最も患者の多い市街地に立地	←	新築する本館の立地場所により、これまでの様な利便性が失われる可能性がある。	←	立地場所により、患者等の利便性が失われる可能性がある。
	公共交通機関への近接性	概ね良好な立地性	←	新築する本館の立地場所により、公共交通機関への近接性が失われる。	←	立地場所により、公共交通機関への近接性が失われる。
	十分な駐車場の確保	駐車場の立体化により、全690台確保(ただし将来にわたる用地買収により駐車場の拡大は可能)	←	新築する本館部分は大規模な駐車場が確保できる等、患者様や家族の利便性が向上する可能性がある。	←	大規模な駐車場が確保できる等、患者や家族の利便性が向上する。
2) 医療提供の観点	快適な療養空間	病院周辺の環境は療養環境にふさわしいとは言い難い。	←	新築する本館部分は、療養環境の優れた場所を選定することが可能である。	←	療養環境の優れた場所を選定することができる。
	患者等の移動	今以上に動線距離が長くなり、院内の移動に時間がかかる。	←	新築する本館は合理的な建設が可能であるが、既存の病院と新設本館との間で患者の移動が発生する可能性がある。	←	最も合理的な建設が可能である。
	分院との連携	現状とほとんど変わらない。	←	分院がもう一つできるようなものなので、連携が若干複雑になる。	←	立地場所にもよるが、現状とほとんど変わらない連携が可能である。
3) 経営等の観点	適正な建設経費	新築する本館関連施設のみので、全面移転に比較し、建設費が抑えられる。	←	新築する本館関連施設のみので、全面移転に比較し、建設費が抑えられる。	←	建設費が他に比べて大きくなる。
	企業債の繰上償還等	一部本館分の繰り上げ償還等が発生する可能性がある。	←	←	←	本館分の他、救命救急センター分の繰り上げ償還や補助金の返還が生じる可能性がある。
	効率的な病院経営	現状とほとんど変わらない。	←	新築する本館と残存する施設で機能が分散し、人員配置や機器の配置など2重となる部分が出てくるので不効率な運営となる。	←	機能が集約し、効率的な病院運営が可能となる。
4) 災害対応の観点	冠水・地すべり等の危険性	危険性が少ない。	←	新築する本館の建設場所は、危険性の少ない場所を選定することが可能となる。	←	危険性の少ない場所を選定することが可能となる。
	被災者の早急な救助	人口集中地区内にあるので多くの被災者の早急な救助が可能である。	←	新築する本館は立地場所によるが、既存の場所は人口集中地区にあるので多くの被災者の早急な診療が可能となる。	←	建設する立地場所により、これまでの様な早急な被災者対応が難しくなる可能性がある。
	円滑な災害救援活動(救急車等)	敷地内を含めた道路等の整備が必要である。	←	新築する本館の立地場所は、災害救援活動に支障とならない場所を選定することが可能である。	←	建設する場所により、道路整備等の再編・整備が必要となる。
	円滑な災害救援活動(ヘリ)	現状の活動は可能、建物に被害が出た場合は不可である。	←	新築する本館の立地場所は、大規模な敷地の取得が可能であり、ヘリの活動に支障の無い場所を選定することが可能となる。	←	大規模な敷地の取得が可能であり、ヘリの活動に支障の無い場所を選定することが可能となる。
	地盤の強度	建設に支障のない地盤である。	←	新築する本館の立地場所は、地盤の強固な場所を選定することが可能となる。	←	建設する立地場所は、地盤の強固な場所を選定することが可能となる。

2) 建設用地の留意点等一覧表

建設類別番号						
建設の類別		現在地建て替え型	現在地敷地拡大型	一部移転300床型	一部移転400床型	全部移転新築型
残存させる病床数		(146床+80床)	(146床+80床)	概ね 200床	概ね100床	-
建設する病床数		274床	274床	300床	400床	500床
5) 地域関連の観点	地域との関係	これまでの協力関係が維持される。	←	概ねこれまでの協力関係が維持される。	←	十分な説明と跡地利用を含めた全体計画の理解を得る必要がある。
	中心市街地との関連	大きな変化はない。	←	中心市街地との関連は薄くなる。	中心市街地との関連はかなり薄くなる。	関連が無くなるか又はかなり薄くなる。
	「コンパクトシティ」への適合性	適した位置にある。	←	新築する本館の立地場所を市街地内(用途地域)にすることにより最低限の適合性は確保できる。	←	立地場所を市街地内(用途地域)にすることにより最低限の適合性は確保できる。
6) 地球環境の観点	緑地の保全	問題なし。	←	新築する本館の立地場所により緑地保全を考慮する必要がある。	←	建設する立地場所により緑地保全を考慮する必要がある。
7) 建設工事の観点	先行的な基盤整備	若干の周辺道路整備は必要であるが、大規模な再編整備は必要なし。	←	新築する本館の立地場所により、大規模な基盤整備が必要となる。	←	立地場所により、大規模な基盤整備が必要となる。
	大規模な造成工事	無し。	←	新築する本館の立地場所により、大規模な造成工事が必要となる。	←	建設する立地場所により、大規模な造成工事が必要となる。
	不等沈下や陥没の危険性	無し。	←	新築する本館の立地場所により、詳細な調査が必要となる。	←	建設する立地場所により、詳細な調査が必要となる。
	埋蔵文化財等の保護	影響なし。	←	新築する本館の立地場所により、事前の調査が必要となる。	←	建設する立地場所により、事前の調査が必要となる。
課題・問題点		建物工事着手前に駐車場を確保する必要がある。	←	跡地の利用計画を早急に立案する必要がある。	←	←
		市道の付け替えなどの工事が発生する。	←	病院建設計画と合わせ、秩序ある街づくり計画の策定と法的な規制・誘導方法を確立する必要がある。	←	←
		10件程度の用地買収が発生する。	30件程度の用地買収が発生する。	どういう機能をどちらに配置するか建設計画と同時に検討する必要がある。	←	

(10) 事業費及び財源

1) 事業費(概算)

(全部移転は適地に移転した場合を想定)

項 目	事 業 費		
	現 在 地 建 替 型	全 部 移 転 新 築 型	
建設費	1 2 0 . 2 億 円	1 7 8 . 4 億 円	現在地建替は26,950㎡ 446千円/㎡ 全部移転は 40,000㎡ 446千円/㎡
改修費	1 . 4 億 円	-	南病棟 500㎡ 275千円/㎡
解体費	4 . 8 億 円	4 . 8 億 円	本館関連施設16,000㎡ 30千円/㎡
立体駐車場整備費	8 . 0 億 円	-	10,700㎡ 75千円/㎡
外構工事費	4 . 0 億 円	6 . 8 億 円	現在地建替 23,561㎡ 17千円/㎡ 全部移転 50,000㎡ 17千円/㎡
設計監理費	4 . 7 億 円	7 . 0 億 円	
情報システム導入費	4 . 0 億 円	5 . 0 億 円	
医療機器整備費等	1 0 . 0 億 円	4 0 . 0 億 円	
用地取得費・移転補償費	2 . 8 億 円	7 . 0 億 円	現在地建替 5,200㎡ 40千円/㎡ 全部移転 70,000㎡ 10千円/㎡
造成費	-	3 . 5 億 円	全部移転は、50,000㎡ 7千円/㎡
インフラ整備費	0 . 3 億 円	4 . 4 億 円	
<b>建設事業費費合計</b>	<b>1 6 0 . 2 億 円</b>	<b>2 5 6 . 9 億 円</b>	
補助金返還費 (21年度末時)	0 . 2 億 円	4 . 6 億 円	当該施設を目的外使用した場合
繰り上げ償還費(21年度末時)	3 . 4 億 円	5 7 . 0 億 円	当該施設を目的外使用した場合

2) 財源

<b>建設事業費</b> (160.2 ~ 256.9億円)		<b>補助金返還費 繰り上げ償還費</b> (3.6億円 ~ 61.6億円)		
<b>市出資金</b> 最大(40~64.2億円) (建設事業費の1/4)	<b>病院企業債(建設事業費-合併特例債)</b> (120.2 ~ 192.7億円)		<b>病院自己財源</b> (3.6億円 ~ 61.6億円)	
	<b>市繰出金</b> (60.1~96.3億円) (病院企業債の1/2)	<b>病院負担額</b> (60.1~96.4億円) (病院企業債の1/2)	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">補助金 返還額 (0.2億円 ~ 4.6億円)</td> <td style="text-align: center;">企業債 繰上償還費 (3.4億円 ~ 57.0億円)</td> </tr> </table>	補助金 返還額 (0.2億円 ~ 4.6億円)
補助金 返還額 (0.2億円 ~ 4.6億円)	企業債 繰上償還費 (3.4億円 ~ 57.0億円)			

2) 概算事業費一覧表

計 画 案						備 考
	現在地建替型	現在地敷地拡大型	一部移転300床型	一部移転400床型	全部移転新築型	
総 合 計	163.8億円	173.4億円	209.1億円	252.8億円	318.5億円	

建設事業費	金 額	157.1億円	159.0億円	189.4億円	208.4億円	242.0億円	
	建 設 費	120.2億円	120.2億円	120.2億円	145.1億円	178.4億円	(446千円/㎡)
		延床面積 26,950㎡	延床面積 26,950㎡	延床面積 26,950㎡	延床面積 32,530㎡	延床面積 40,000㎡	同規模病院平均額
	改 修 費	1.4億円	1.4億円	8.2億円	1.4億円	-	(275千円/㎡)
		改修面積 500㎡	改修面積 500㎡	改修面積 3,000㎡	改修面積 500㎡	-	
	解 体 費	4.8億円	4.8億円	4.8億円	4.8億円	4.8億円	(30千円/㎡)
		解体面積 16,000㎡	解体面積 16,000㎡	解体面積 16,000㎡	解体面積 16,000㎡	解体面積 16,000㎡	
	立 体 駐 車 場 整 備 費	8.0億円	8.8億円	-	-	-	(75千円/㎡)
		駐車場面積 10,700㎡	駐車場面積 11,700㎡	-	-	-	
	外 構 整 備 費	4.0億円	5.1億円	11.5億円	11.5億円	6.8億円	
設 計 監 理 費	4.7億円	4.7億円	4.7億円	5.6億円	7.0億円		
シ ス テ ム 導 入 費	4.0億円	4.0億円	5.0億円	5.0億円	5.0億円		
医 療 機 器 整 備 費	10.0億円	10.0億円	35.0億円	35.0億円	40.0億円		

用地補償費	金 額	2.8億円	10.5億円	7.0億円	7.0億円	7.0億円	
	用 地 買 収 数	現病院周辺	現病院周辺	都市計画用途地域内 農地 10,000円/㎡	都市計画用途地域内 農地 10,000円/㎡	都市計画用途地域内 農地 10,000円/㎡	は(40千円/㎡)
		5,200㎡	11,100㎡	敷地50,000㎡	敷地50,000㎡	敷地50,000㎡	は(45千円/㎡)
		4件の補償	27件の補償	アクセス道路15,000㎡ (15m×1,000m)	アクセス道路15,000㎡ (15m×1,000m)	アクセス道路15,000㎡ (15m×1,000m)	は(10千円/㎡)
			調整池等5,000㎡	調整池等5,000㎡	調整池等5,000㎡		

造成費	金 額	-	-	3.5億円	3.5億円	3.5億円	
				敷地50,000㎡	敷地50,000㎡	敷地50,000㎡	農地 1.5m前後仕上 (7千円/㎡)

インフラ整備費	金 額	0.3億円	0.3億円	4.4億円	4.4億円	4.4億円	
	道 路	0.3億円	0.3億円	2.5億円	2.5億円	2.5億円	
		160m×180千円	160m×180千円	1,000m×250千円	1,000m×250千円	1,000m×250千円	
		病院北側市道整備	病院北側市道整備	農地の場合	農地の場合	農地の場合	
	調 整 池	-	-	0.7億円	0.7億円	0.7億円	
				13百万円/ha×5.5ha	13百万円/ha×5.5ha	13百万円/ha×5.5ha	
	水 道	-	-	0.3億円	0.3億円	0.3億円	
				500m×60千円	500m×60千円	500m×60千円	
ガ ス	-	-	0.3億円	0.3億円	0.3億円		
			500m×60千円	500m×60千円	500m×60千円		
下 水 道	-	-	0.6億円	0.6億円	0.6億円		
			500m×120千円	500m×120千円	500m×120千円		

補助金返還額 企業債繰上償還額	金 額	3.6億円	3.6億円	4.8億円	29.5億円	61.6億円	
	補助金返還額	0.2億円	0.2億円	0.3億円	4.5億円	4.6億円	
	企業債繰上償還額	3.4億円	3.4億円	4.5億円	25.0億円	57.0億円	
	対 象 施 設	本館(災害復旧費)	本館(災害復旧費)	本館(災害復旧費)	本館(災害復旧費)	本館(災害復旧費)	
				研修棟	研修棟	研修棟	
				リハビリ棟	リハビリ棟	リハビリ棟	
					救命救急センター	救命救急センター	
				放射線棟	放射線棟		
				南病棟			

なお、現在地建替型、現在地敷地拡大型においては、可能な限り利用できる施設は利用することとした場合の金額であり、建設計画によっては研修棟・リハビリ棟の解体が必要な場合がある。この場合は研修棟・リハビリ棟の部分の補助金返還や企業債繰上償還が発生することがある。

# 大崎市民病院基本構想（案）

## 大崎市民病院岩出山分院

平成18年 1月

大崎地方合併協議会

[合併に伴う病院建設構想の体系]	1
------------------	---

[現状と課題]

大崎市民病院（4病院1診療所）の現状

1. 診療機能	2
2. 救急医療	5
3. 経営状況	6

大崎市民病院の役割

1. 宮城県地域保健医療計画	9
2. 「広域的な観点から」	10
3. 「新市における地域医療・救急医療のあるべき姿」	10

医療圏住民の意向

（古川市立病院）

1. 病院建設について	11
2. 運営について	11
3. 医療について	11
4. 特殊医療について	11
5. 救命救急センターについて	11

地域社会動向

1. 人口減少	12
2. 少子・超高齢化社会の到来	12
3. 地方分権の進展と行財政改革	13

地域医療の現状

1. 医療環境	14
2. 医療需要	15
3. 救急医療	15

地域医療の課題

1. 救急医療体制	19
2. 医療環境	19
3. 病院経営	19
4. 病院運営	20



[基本的な施策]

基本方針

- 1．全ての市民に安全と安心を・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
- 2．街全体がホスピタル・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
- 3．予防から介護まで・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

大崎市民病院の再編・整備

- 1．各病院の役割分担再編・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
- 2．総病床数の変更・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

運営・体制・経営の方向性

- 1．運営・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
- 2．体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
- 3．経営・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

大崎市民病院建設基本構想

- 1．大崎市民病院本院・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
  - (1) 病院づくりの目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
  - (2) 整備方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
  - (3) 機能及び規模・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
  - (4) 要員計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
  - (5) 運営計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
  - (6) 医療機器及び医療情報システム・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
  - (7) 建築計画(スケジュール)・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
  - (8) 施設構想図(全体図)・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
  - (9) 建設用地選定の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
  - (10) 事業費及び財源・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
- 2．岩出山分院
  - (1) 病院づくりの目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
  - (2) 整備方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
  - (3) 機能及び規模・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
  - (4) 要員計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
  - (5) 運営計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
  - (6) 医療機器及び医療情報システム・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
  - (7) 建築計画(スケジュール)・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
  - (8) 施設構想図(全体図)・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
  - (9) 建設用地選定の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
  - (10) 事業費及び財源・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

## 2. 岩出山分院

### (1) 病院づくりの目標

岩出山分院の建設を予定している「あったか村」は比較的利便性の高い町の中心部にあり、保健・医療・福祉施設の集約によって、各種サービスの提供と連携がスムーズに図られる位置にある。

岩出山分院はこのような立地環境を活かしながら、人間の感性を豊かにする感性福祉の推進に貢献するとともに、地域に密着した地域医療を基本としながら救急医療をも提供できる地域病院として「乳児も高齢者も、健常者も障害者も、全ての人々が分け隔てなく気軽に利用できる医療を核としたサービス拠点」を目指すものである。

### (2) 整備方針

新たに建設する岩出山分院は、「町立岩出山病院（仮称）あったか村総合センター基本構想（平成12年3月 岩出山町）」で示されている「安心の基盤づくり」を整備の基本的な方針とし、「救急医療への対応」「保健・医療・福祉の緊密な連携」「効率的な経営のための施設整備」等を推進するため、以下の整備を行うものとする。

#### [ 医療提供体制の整備 ]

##### 1) 救急医療体制の整備

西部ブロックの核的施設として整備

ア・現加美郡・玉造郡医師会との連携

イ・一次、二次救急への対応

ウ・搬送体制の充実

##### 2) 本院との連携体制の充実

本院からの医療スタッフ派遣体制の整備

本院・分院を一体化した入院計画等の整備

##### 3) 在宅医療・訪問看護の提供体制の整備

訪問看護総合支援センターの併設

ア・在宅医療・訪問看護の充実

イ・在宅医療・訪問看護総合支援システムの開発・整備の検討

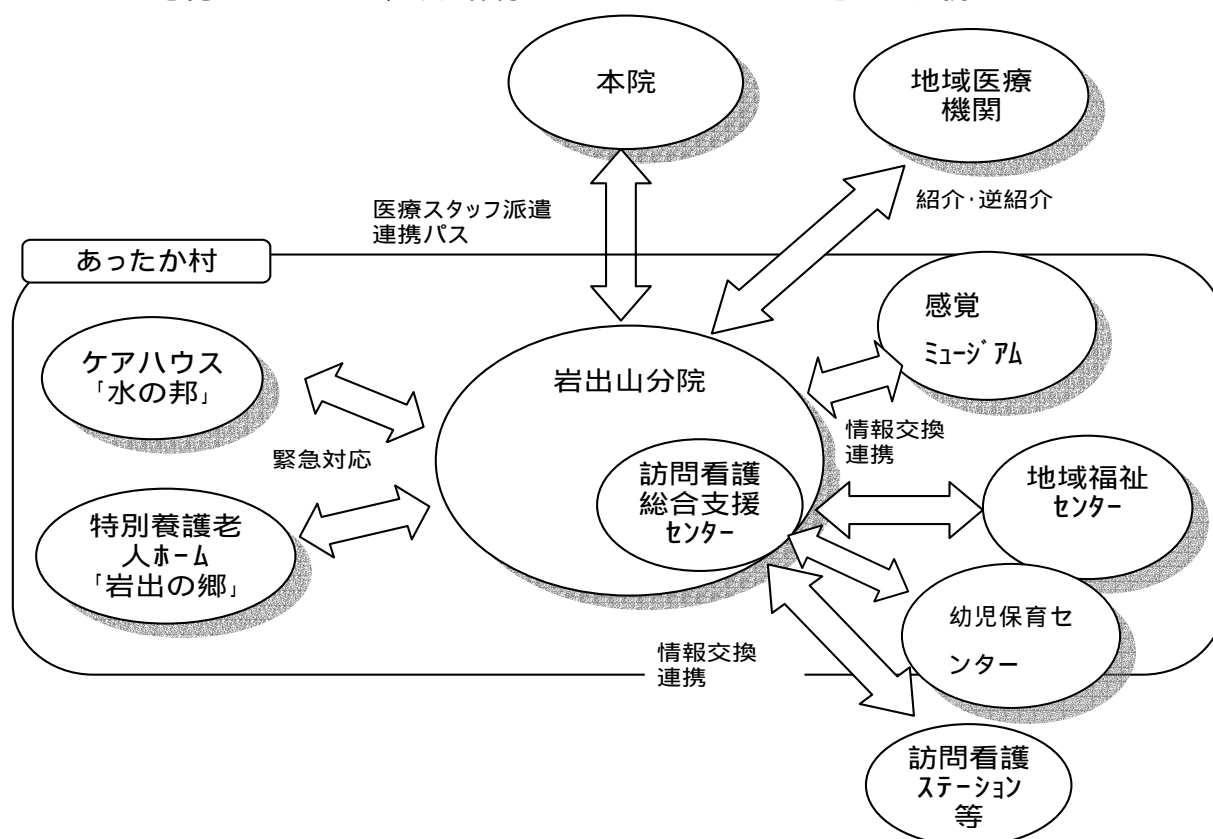
##### 4) 保健・医療・福祉の連携

地域医療機関との連携体制の充実

・紹介・逆紹介システムの整備

「あったか村」の諸施設との連携

- ・特別養護老人ホーム「岩出の郷」、ケアハウス「水の邦」、地域福祉センター  
感覚ミュージアム、幼児保育センター「ぼんてんまる」との連携



#### [ 施設の整備方針 ]

##### 5) 患者中心の病院

アメニティとユニバーサルデザインに配慮した病院

分かりやすい病院

プライバシーとQOLに配慮した病院

##### 6) 利便性向上のための整備

来院者の利便性向上のための周辺道路等の整備

隣接施設群との連携を強化するアプローチ通路等の整備

##### 7) 防災拠点施設としての整備

医療機能が中断することがない施設構造の検討

##### 8) 省エネルギー、省資源を考慮した計画

ロスエネルギーの抑制とコ・ジェネレーション等の導入推進

エコマテリアル(環境負荷の少ない建材)の利用

### (3) 機能及び規模

#### 1) 規模

病床数

一般病床 40 床

救急医療への対応検討

想定外来患者数

1日平均 約 200 人

#### 2) 機能

標榜診療科

内科、精神科、神経科、外科、眼科

救急医療

西部ブロックにおける核的施設として位置づける。

訪問看護総合支援センター併設

在宅医療・訪問看護の機能を有する施設とする。

### (4) 要員計画

現病院の職員数を基に、病床規模の変更、機能等を考慮し、要員数を設定した。

医師（非常勤含む）	7 ~ 8 人	（ 4 人 + 非常勤 2.5 人）
看護職員	32 ~ 34 人	（ 43 人）
医療技術員	6 ~ 7 人	（ 8 人）
事務員	9 人	（ 10 人）
労務員	0 人	（ 0 人）
合計	54 ~ 58 人	（ 65 人 + 非常勤 2.5 人）

（ ）内は平成 17 年 3 月末現在

1 . 病棟 16 ~ 18 名 2:1 看護 複数夜勤、1 看護対を想定 (病床利用率 80%)

2 . 外来等 8 名 救急対応 8 名

### (5) 運営計画

#### 1) 経営健全化

事業計画、経営計画の立案、見直し

合併に伴う圏域病院の再編に立脚した事業計画、経営計画を立案するとともに医療ニーズ、医療制度改革などの変遷に合わせ必要に応じて見直しを図る。

## 2) 組織機構の見直しと人員配置の適正化

### 組織体制

病院事業局を核とする組織体制を構築し、能率的な運用体制を確立する。

### 適正・効率的配置

診療機能や病床規模に応じた職員の適正配置を行う。特に看護師の配置については看護単位と診療報酬上の施設基準とを考慮し、効率的配置を行う。

## 3) 病床管理

病床の効率的運用に努める。

## 4) 情報の電子化

情報の共有化と迅速性を図るため、電子化を推進する。

## 5) 原価管理

DPC（診療費の包括払い制度）に対応するため、費用対効果を検証する観点から原価計算システムを構築し、適切な運用を図る。

## 6) 計画目標の指標管理

健全経営を遂行するため、財務指標及び業務計画目標又は到達目標を指標として定め、年次計画において管理する。

## 7) 運用システム計画

### 経営基盤の強化

地方公営企業法全適の経営の下、病院経営基盤の強化を図るためには合併後の本院及び分院の事業計画・経営計画に基づく体制づくりの強化を推進するとともに、経営状況等を迅速に把握するための財政会計システムの確立を図る。

### ネットワークシステムの構築

本院及び分院間並びに地域医療機関との総合情報ネットワークシステムを確立することにより、病床管理の一元化や災害時あるいは緊急事態に対応できる体制づくりに努める。

### 省エネルギー、省資源を考慮した計画

環境に優しい病院を目指すため、太陽エネルギーなどの自然エネルギーの利用に努める。

#### 物品管理の効率化

物品管理については、一括契約（本院・分院）による経費節減を図るとともに過剰在庫を防止するシステムの構築に努める。

#### 業務改善の実施

業務内容の見直しを積極的に推進するとともに、組織機能の見直しを図りながら適正な人員配置による経費節減を図る。

#### 運営システムの整備

診療・処方・会計など待ち時間の解消を図るための適正な人員配置・システムの構築、院外処方の更なる推進を図る。

### （ 6 ）医療機器及び医療情報システム

#### 1 ) 医療機器

従来の機能に加え、救急医療における西部ブロックの核的施設としての役割を果たすために必要な医療機器の整備を行う。

整備にあたっては、既存機器の有効利用を原則とする。

#### 2 ) 医療情報システム

合併後の本院及び分院において、統一した電子カルテシステムの導入及び部門システム、在宅医療・訪問看護支援システムの積極的導入を行い、患者様 ID の一元管理を実現することにより、安全な医療及び効率的な医療の提供、患者サービスの向上を図る。

具体的には、次の効果が期待される。

- ・ 転記作業の効率化
- ・ 伝達漏れ及び伝達ミスの防止
- ・ 医療情報共有による医療過誤の防止
- ・ 医療情報活用による医療過誤の防止
- ・ 情報共有化による業務効率化
- ・ 患者様の院内滞在時間の短縮
- ・ 病診連携の推進

また、次に示す情報管理体制を確立し、総合的な運用管理体制の構築を図る。

- ・ データの有効活用
- ・ ソフト・ハードの総合的保守
- ・ データ管理体制の確立
- ・ 24 時間の保守体制

(7) 建築計画

1) 位置図



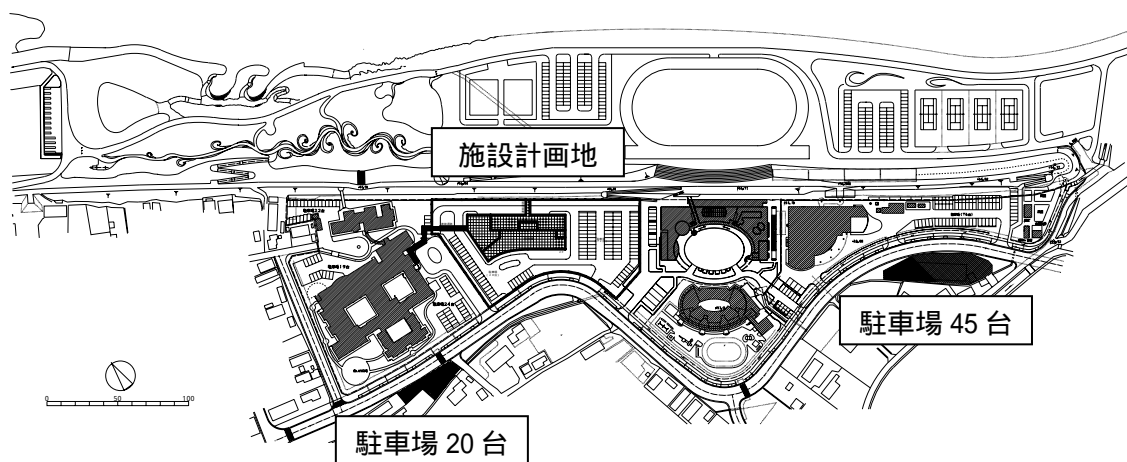
所在地：岩出山町字下川町地内

用途地域：第2種住居地域

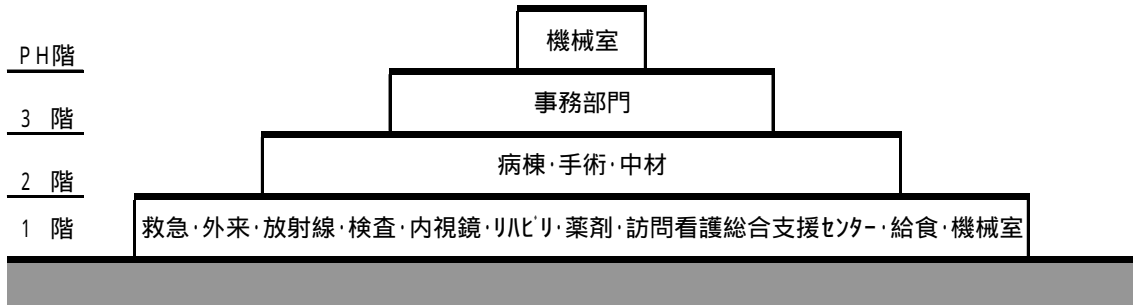
容積率：200%

建ぺい率：60%

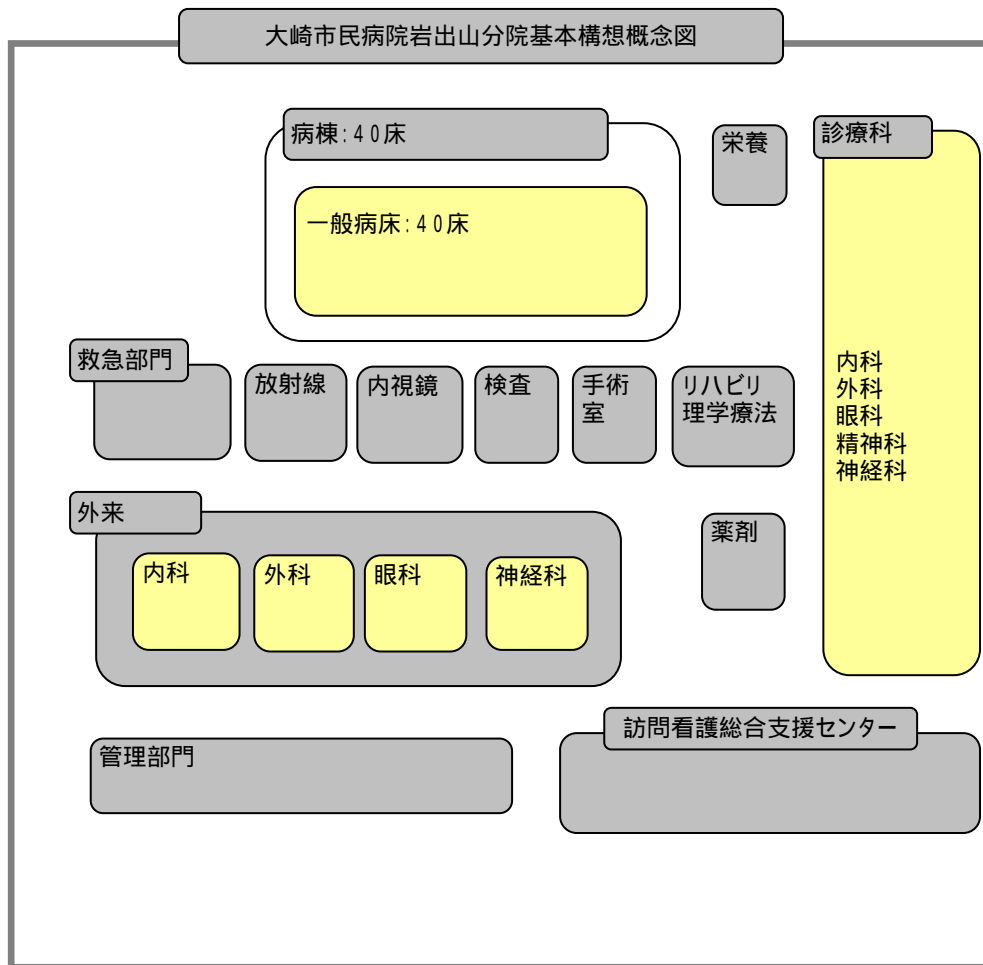
2) 施設計画図(あったか村全体図)



### 3) 断面構成



#### 3) - 1 概念図

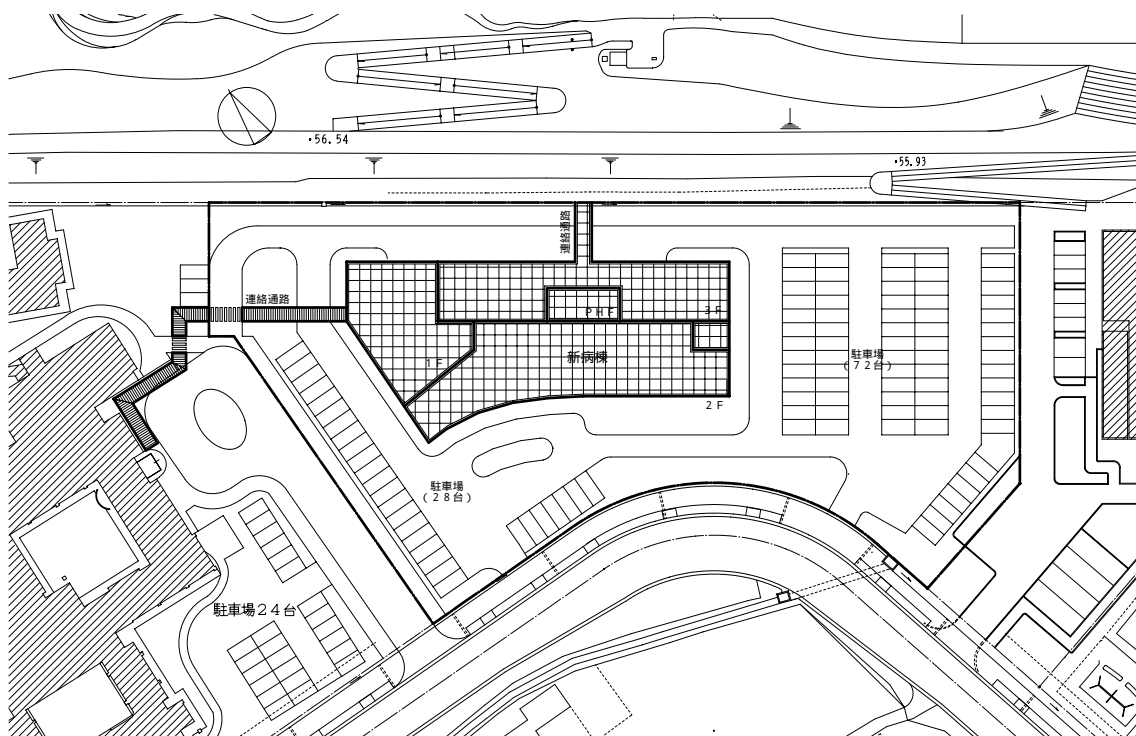




4) 整備スケジュール

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	備考
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
用地買収							あったか村に 9,600㎡程 確保済み
構想案策定							
プロポーザル							
基本設計							
確認申請							
実施設計							
建物建設工事							
外構・駐車場整備							
移転							
現病院建物解体							
アクセス道路整備 (中央線東川原工区)							

( 8 ) 施設構想図 ( 全体図 )



## (9) 建設用地の留意点

岩出山分院の建設に際しては、平成11年度に岩出山町が策定した「町立岩出山病院（仮称）あったか村総合センター基本構想」を基本的な建設方針とし、建設場所も岩出山町が病院建設用地として用意している「あったか村内（岩出山町下川原町）」を建設用地と想定し留意点を整理した。

1点目は、利便性の観点から周辺の道路整備等を急ぐ必要があるということ。

2点目は、医療提供の観点から救急車両等の通行改善が必要であるということ。

3点目は、建設事業費等の観点から下水道施設等の整備を病院建設事業と合わせて実施する必要があるということ。

4点目は、隣接する他の施設との連携に十分配慮した整備を図る必要があるということである。

以上が岩出山分院建設にあたっての留意点であると考えられる。具体的には下記のとおりである。

### 1) 利便性の観点

#### 周辺道路等の整備

市街地中心部から病院に至る道路の整備を図り、来院者の利便性の向上に努めるとともに徒歩や自転車による来院を想定し、歩行者優先の整備と安全性の確保を最優先に道路整備や附属施設の整備を実施する必要がある。

#### 十分な駐車場の確保

移転新築する大崎市民病院岩出山分院には十分な駐車場を確保し、来院者等の利便性の向上に努める必要がある。また、大崎市民病院岩出山分院は救急医療の西の核と位置づけていることから、周辺道路における違法駐車等による救急車両等の通行障害を防止する意味からも駐車場の整備には配慮する必要がある。

### 2) 医療提供の観点

#### 救急車両等の通行改善

救急車両等の通行改善のため、1)と同様に周辺道路の整備を急ぐ必要がある。中でも主要なアクセス道路となる都市計画道路の整備を早急に図る必要がある。

### 3) 建設工事等の観点

#### 下水道等の整備

新病院建設と下水道整備を合わせて実施し、浄化槽等の施設整備を省けるよう努める必要がある。

### 4) 施設連携の観点

#### あったか村内の施設連携

病院建設予定地である「あったか村内」には、感覚ミュージアムや特別養護老人ホームをはじめとする保健・福祉施設等が整備されているので、これらの施設との連携が図れるよう内部動線等に配慮した整備が必要である。

(10) 事業費及び財源

1) 事業費(概算)

項 目	事 業 費	
建設費	13.2億円	建物延床面積：3,600㎡ 建設単価：367千円/㎡
解体費	1.0億円	建物延床面積：3,700㎡ 解体単価：27千円/㎡
立体駐車場整備費	-	
外構工事費	1.0億円	外構・施設間アプローチ工事等
設計監理費	0.8億円	
情報システム導入費	-	
医療機器整備費等	5.0億円	
用地取得費・移転補償費	-	
造成費	-	
インフラ整備費	-	
建設事業費合計	21.0億円	

2) 財源

<b>建設事業費</b> (21.0億円)		
<b>市出資金</b> 最大(5.25億円) (建設事業費の1/4)	<b>病院企業債(建設事業費 - 合併特例債)</b> (15.75億円)	
	<b>市繰出金(7.875億円)</b> (病院企業債の1/2)	<b>病院負担額(7.875億円)</b> (病院企業債の1/2)