

大崎市民病院 地域医療連携拠点施設
建設基本計画

令和6年3月
大崎市病院事業

目 次

1	はじめに	1
2	地域医療連携拠点施設の整備	2
	(1) 地域医療連携拠点施設の整備目的	2
	(2) 目指す姿の実現に向けた取組	2
	(3) 地域医療連携拠点施設の整備方針	5
3	施設・設備等整備計画	6
	(1) 病院施設整備計画	6
	(2) 部門別計画	15
	(3) 医療機器整備計画	21
	(4) 医療情報システム整備計画	22
	(5) 駐車場整備計画	22
	(6) 拠点施設整備に伴う既存施設の改修	22
	(7) 地域医療拠点施設の整備手法	23
	(8) 地域医療連携拠点施設の名称	23
4	経営計画	24
	(1) 投資計画	24
	(2) 資金調達計画	24
	(3) 業務量見込み	25

1 はじめに

大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町の1市4町で構成する大崎地域（以下「大崎地域」という。）は、人口およそ19万人で、宮城県の北部に位置し、南は仙台都市圏、東は石巻圏、北は栗原圏・登米圏、西は山形県・秋田県にそれぞれ接しています。総面積は1,523.9平方キロメートルで、県土の20.9%を占めています。

大崎地域には、21の病院と183の医科・歯科診療所（令和5年4月1日現在）があり、宮城県地域医療構想や、地域医療計画に基づき、地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携の強化の推進に向けて取り組んでいます。

近年、大崎地域では、人口減少や少子高齢化が急速に進展する一方で、医師の高齢化や偏在化が進んでおり、宮城県地域医療構想においても、医療需要の変化に応じて地域全体で適切な医療提供体制の整備を進めることが求められています。

令和6年度からの医師の労働時間上限適用により、宿日直体制を確保できない診療体制の医療機関へは大学病院等からの医師派遣が難しくなり、地域の医療提供体制を維持することが困難となることが危惧されたことから、基幹病院への機能の集約や、基幹病院から基幹病院以外の病院への医師派遣又は遠隔診療等による支援などを、各公立病院間で適切な役割分担の上実施することが重要視されました。

さらに、今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、大崎地域内の自治体及び公立病院は保健所と連携しながら各々が病床確保や入院患者の受入れを行い、また、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等に取り組み、中核的な役割を果たしました。それを機に、公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたことから、令和4年3月に総務省から発出された「公立病院経営強化ガイドライン」において、今後の新興感染症の感染拡大に備えて、平時からの体制整備に取り組むことが要請されました。

このような背景から、令和5年10月に、大崎地域1市4町で「大崎地域の医療提供体制の確保に係る連携協約」を締結し、夜間の救急医療を基幹病院へ集約するとともに、医療に関する医療資源の共有を行うなど、地域で抱える課題の打開策となるものとして、また、専門知識共有による地域全体でのスキルアップ等を図り、より連携強化を行うためのものとして、拠点施設の整備を進める運びとなりました。

2 地域医療連携拠点施設の整備

(1) 地域医療連携拠点施設の整備目的

新たに建設を計画している地域医療連携拠点施設は、大崎地域の持続可能な医療提供体制を確保するため、これまでの大崎地域における背景もふまえつつ、大崎地域における医療提供体制の目指す姿の実現のための一助とするものです。

【大崎地域全体で目指す姿】

- ア 役割・機能の最適化と連携の強化
- イ 医師，看護師等の確保と働き方改革への対応
- ウ 新興感染症の感染拡大時に備えた機能・設備の充実

(2) 目指す姿の実現に向けた取組

令和5年10月に、大崎地域の首長が「大崎地域の医療提供体制の確保に係る連携協約」を締結し、次の6項目について役割分担を明確に定め、目指す姿の実現に向けて具体的に取り組むこととしました（基幹病院：大崎市民病院，構成病院：大崎市民病院の各分院，公立加美病院，涌谷町国民健康保険病院，美里町立南郷病院）。

ア 機能分化・連携強化

基幹病院が主に高度急性期・急性期機能を担い、構成病院が回復期・慢性期機能を担います。また、専門医の不足する診療科については、機能集約と役割分担を基本に、郡市医師会とも連携を図りながら、適切な体制構築に努めます。

さらに、基幹病院には、新たに地域医療連携のための拠点施設を整備し、教育・研修と能力開発・向上のため、研修室等の環境を整えます。オンライン機能などを活用して地域合同で研修会を開催する等、大崎地域全体で医療従事者の質の向上を図ります。

イ 夜間における診療体制の整備

大崎地域では、夜間の診療体制の確保のため、役割分担を行いながら切れ目のない医療提供に努めてまいりましたが、大崎地域の医師会や地域の医療機関の医師の高齢化等の影響により、平成24年10月から大崎市病院群輪番制運営事業が22時までとなりました。平成27年4月、古川千手寺町地区に、大崎市と郡市医師会を中心に大崎市夜間急患センターが設置されましたが、現在も医師不足等の影響により22時までの診療となっており、それ以降は地域の二次救急医療機関や大崎市民病院救命救急センターを中心に救急患者の受入れを行っています。

しかし、令和6年4月からの医師の時間外労働上限規制適用に伴い、救急告示病院としてこれまで夜間の救急搬送に対応してきた病院においても、人員体制を維持することが困難となることが予想されます。そこで、夜間の大崎地域の初期救急機能を基幹病院へ集約し救急医療体制を確保するとともに、大崎市夜間急患センターを、令和8年度中に基幹病院の敷地内に移転整備し初期救急と三次救急の明確な役割分担と効果的な医療連携体制の構築を図ります。

整備の際には、現在の状況を踏まえつつ、郡市医師会・東北大学病院等と連携し、初期救急を翌朝まで延長し、切れ目なく診療を提供できる体制整備を進めます。

構成病院では、夜間は宿日直体制を前提とし、平日日中においては、基幹病院からの転院又は救急患者等を積極的に受け入れるなど、後方支援を行う病院としての役割を担います。

ウ 職員派遣の実施

医療従事者の都市部への偏在化は昨今大きな課題となっており、特に不採算地区病院に当たる構成病院においては、医療従事者の確保が非常に困難な状況となっています。原則として、今後も医療従事者は、各病院において継続的な確保に努めることとします。しかし、限られた医療資源を地域全体で効率的に活用するため、地域に必要な医療について協議を行いながら、その医療提供体制を維持するために不足する医療従事者は、可能な範囲で基幹病院から構成病院へ派遣することとします。また、臨時的な医療従事者の不足に際し、病院間で派遣し合う体制も構築することとします。

基幹病院では急性期医療の充実と派遣拠点としての機能を発揮させるため、東北大学病院等との強固な連携を継続し、積極的かつ効果的な採用活動により必要な医療従事者確保に努めます。また、東北大学病院等に対し、構成病院に配置する医師についての要請を地域内で連携して行うとともに、将来に向けて基幹病院が医師確保の窓口となり地域全体で人員の確保ができる体制を目指します。

今後は、「総合診療医」を計画的に育成し、効率的に分院又は地域の公立病院へ医療従事者を派遣する体制を整備するとともに、地域の医療機関の状況や患者数等を勘案し、派遣する頻度等を検討・協議します。

エ 遠隔医療等の活用

医療従事者の確保が難しい構成病院においても必要な機能を維持できるよう、**遠隔医療に必要な設備を整備し、活用を推進します。**

基幹病院では、令和5年度に医療関係者間コミュニケーションツールを導入するなど、**医療機関間の医療資源の有効活用の推進及び柔軟な働き方の実現に向けた体制整備を進めています。**

構成病院においては、基幹病院での遠隔医療の設備整備を踏まえ、地域の実情とニーズを把握・研究しながら設備導入を検討し、最適な運用を目指します。また、訪問診療の患者を対象としたオンライン診療を検討する等、遠隔地であっても効果的に医療を提供できるような体制の整備を進めます。

また、宮城県内の多くの医療機関や介護事業所等が加入し、人工透析や眼科診療を行う医療機関等で活用されている「みやぎ医療福祉情報ネットワーク」(MMW | N)の利用実態を検証しつつ、**地域での災害時等の際にも有効活用できるようにするとともに、ICTを活用した地域内での連携体制の構築に努めます。**

オ 医療資源の共有

基幹病院の高度医療機器、専門的検査を実施する医療機器等を、大崎地域において積極的に共同利用するとともに、構成病院において利用数が見込めず採算性に課題がある医療機器の廃止や、地域全体での効果的な物品調達のあり方等を検討することで、購入費やメンテナンスコストの縮減を目指します。

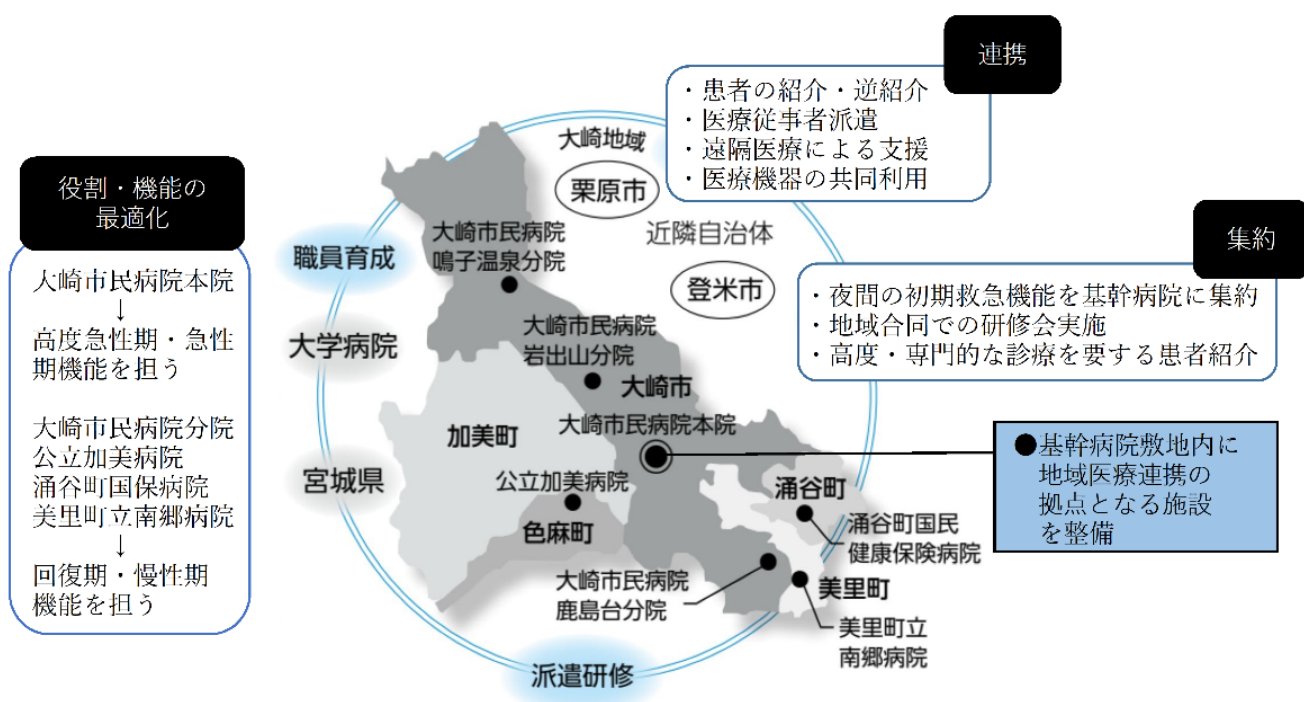
カ 新興感染症発生時等への備え

今般の新型コロナウイルス感染症への対応を教訓とし、今後の新興感染症の感染拡大に備えて、医療機関間でさらなる連携強化及び明確な役割分担を行い、平時から体制を整備しておくことが重要です。

基幹病院は第二種感染症指定医療機関として、感染症の発生時に病床確保を含めた適切な患者対応を行うほか、**感染症拡大時等の有事の際に速やかに対応できるよう、感染症対応スペースとして感染症の検査室、トリアージ実施スペース、発熱外来を常設整備します。また、感染管理認定看護師の育成等、専門人材の確保に努め、感染症に関する研修会を地域合同で開催するなど、地域全体でのスキルアップを図ります。**

構成病院は、感染症の症状が軽症又は基幹病院での治療後に症状が比較的落ち着いた患者について、基幹病院と連携して、病床確保を含めた受入体制を整備します。感染症拡大時には、基幹病院との連携・協力体制をさらに強固なものとし、適切に医療を提供します。

(参考) 大崎地域の機能分化・連携強化に係る取組イメージ図



(3) 地域医療連携拠点施設の整備方針

施設は、本院の一部として整備することとし、施設規模としては、地上3階建てを想定し、夜間急患センター、感染症対応スペース（検査、トリアージ、発熱外来）に加え、大崎地域内の医療従事者が共同で利用できるよう、研修室や講義室、実習室等も整備します。

また、令和8年度に予定している初期救急機能の集約に向けて、救命救急センターとの適切な役割分担のために必要な施設の改修を行う予定です。

整備する初期救急機能については、19時15分から22時までは、現行の夜間急患センターと同様に郡市医師会や東北大学病院等からの派遣等により運営し、22時以降は大崎市民病院において、救命救急センターとの役割分担・連携のもと運営する方向で進めます。

拠点施設の建設については、整備機能や患者・職員動線を十分に精査し、これまで病院事業で実施してきた建設事業の例を参考にしながら手戻りのない事業推進に努め、設計及び施工に係る期間及びコストの抑制を意識して進めることとします。

3 施設・設備等整備計画

(1) 病院施設整備計画

ア 病院施設整備方針

(ア) 利用者にやさしい施設

- ・ユニバーサルデザインやバリアフリーに対応し、あらゆる人にとっての使いやすさやわかりやすさに配慮します。
- ・やさしく明るい開放的な空間を創造し、快適な施設とします。
- ・廊下やエレベーター、諸室の出入口などは、十分な広さを確保します。
- ・感染症対策のための動線計画や診察スペースの設置に配慮します。

(イ) 地域の医療の質向上のための施設

- ・地域の医療機関間が相互にスキルアップを図ることを目的に、研修会、講演会やセミナー等が行えるスペースを確保します。

(ウ) 職員が働きやすい施設

- ・業務上関連する部門や諸室への動線に配慮し、効率的に業務を行えるよう配慮します。
- ・教育・研修のための諸室を確保し、オンライン会議の増加に対応した環境に配慮します。また、ICT（情報通信技術）を活用した専門医による遠隔診断等の機能の充実を図ります。
- ・適切な動線分離により、安全性に配慮された施設づくりを行います。

(エ) 経営効率性に配慮した施設

- ・将来の経営負担を軽減するため、建設コストの低減を図ります。
- ・断熱効果に優れた建材を使用する等、エネルギー損失の低減を図りながら、長寿命化を図る構造を検討し、LED照明等の効率の良い設備機器や照明・空調センサー制御等、省エネルギー設備を採用することで、ライフサイクルコスト縮減のための計画的な初期投資を図ります。
- ・施設の標準化、共有化及びメンテナンスフリー化を図ります。

(オ) 感染症拡大時等にも機能を維持できる施設

- ・有事の際に、患者の受入れや手当てができるスペースに転用できるような施設とします。

(カ) 防犯・セキュリティ対策を考慮した施設

- ・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、個人情報の保護等に配慮した施設設備とします。

(キ) 災害に強い施設

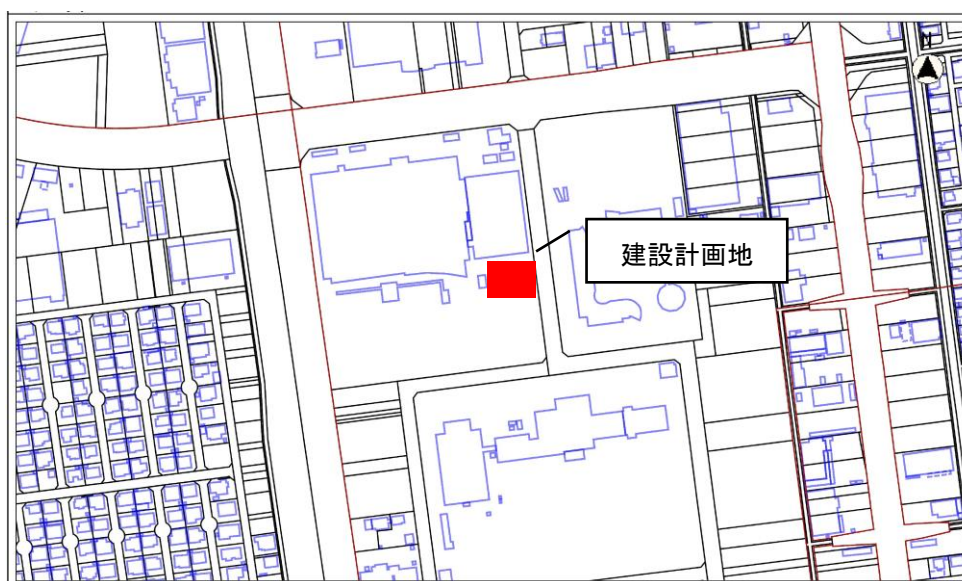
- ・地震や浸水時の自然災害等の発生時においても医療機能を維持するため、耐震性の確保やネットワークの強化を行います。
- ・災害時における電力、給水、排水、通信の確保対策について検討します。

イ 建設計画地

地域医療連携拠点施設は、大崎市民病院の敷地内に整備します。

〈法的要件〉

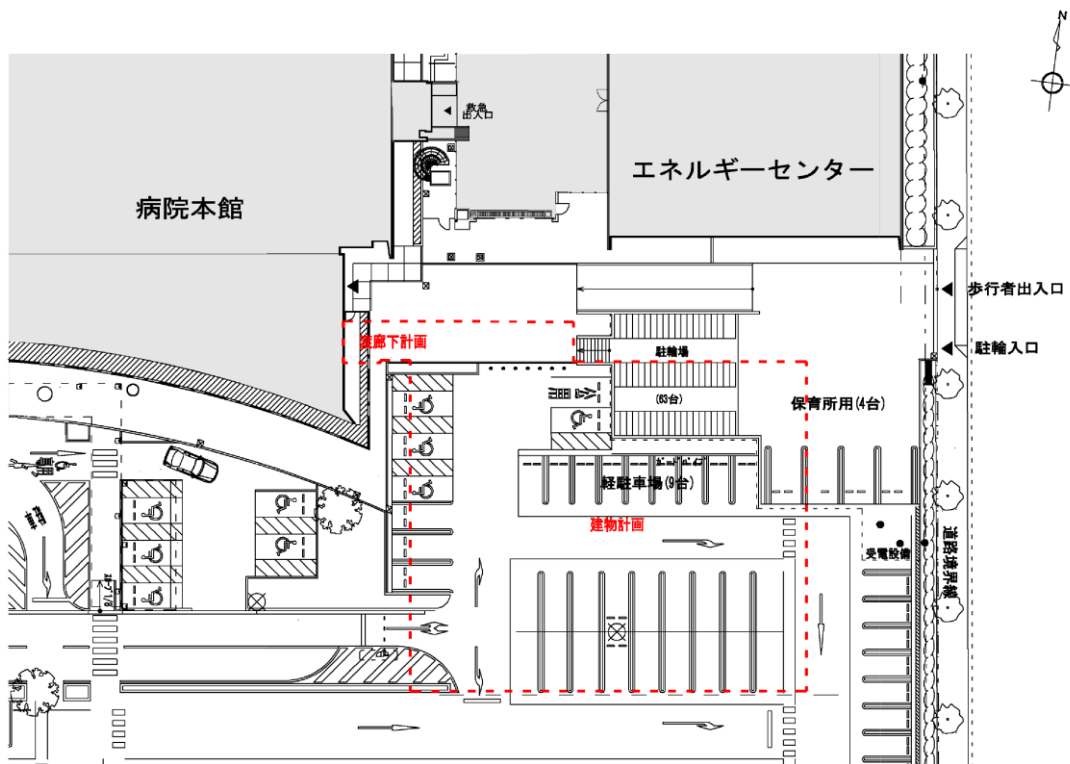
- | | |
|-------------|---|
| (ア) 計画地 | 宮城県大崎市古川穂波三丁目8番1号（現在地） |
| (イ) 防火地域等 | 指定なし（建築基準法第22条指定区域） |
| (ウ) 用途地域 | 第一種中高層住居専用地域，第二種住居地域，準住居地域 |
| (エ) 容積率，建蔽率 | 200%，60% |
| (オ) その他の要件 | 古川南地区計画 生涯学習拠点A地区，
生涯学習拠点B地区，センターB地区 |



ウ 整備計画

(ア) 配置計画

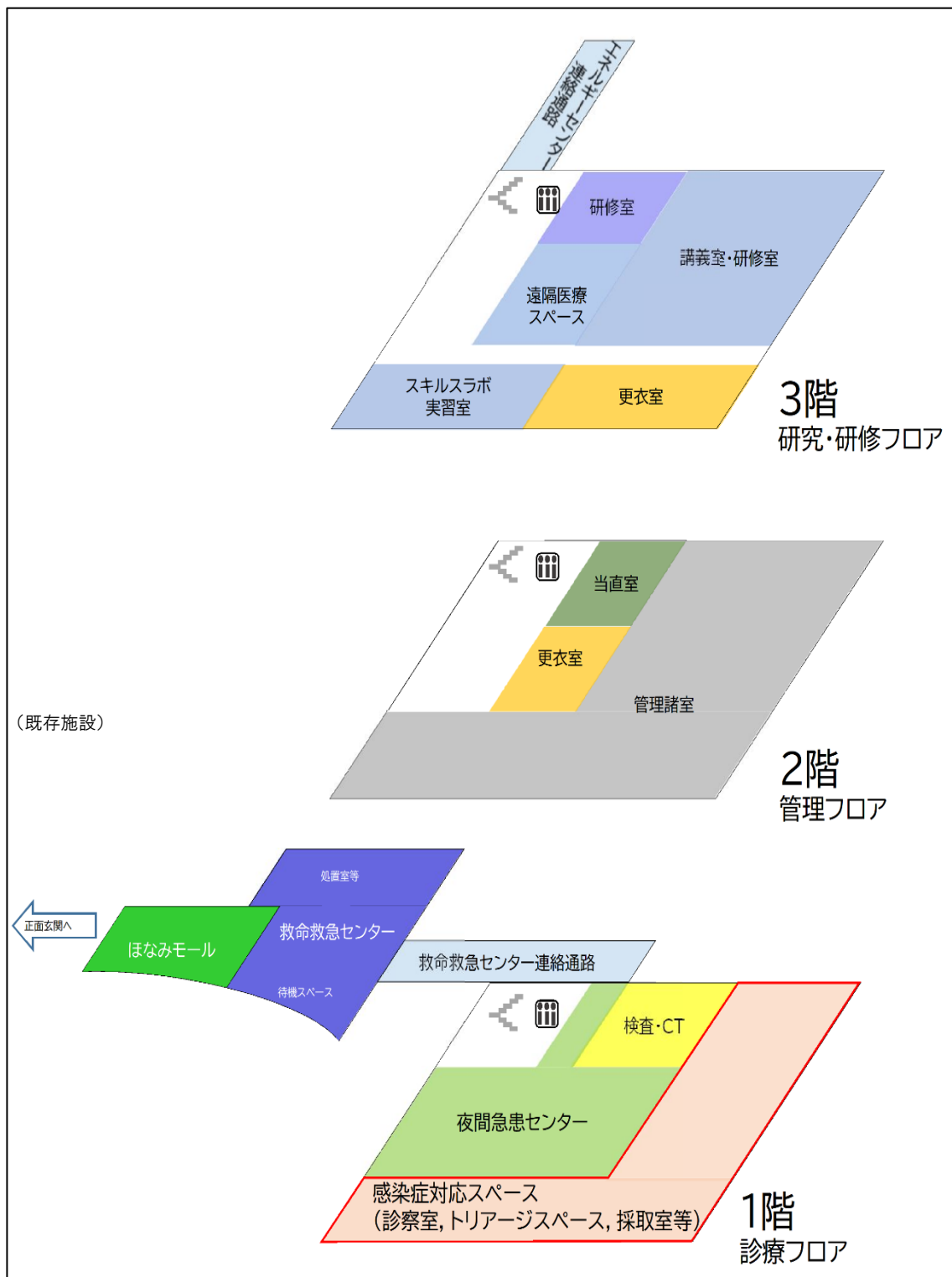
・ 配置図 (案)



・ 断面図 (案)

3F	講義室, 研修室, 実習室 (スキルスラボ) 遠隔医療スペース
2F	管理諸室, 当直室
1F	夜間急患センター, 感染症対応スペース

・ 平面図 (案)



エ 施設規模

施設規模については、延床面積3,000㎡程度を想定しますが、医療機能の詳細を検討した上で基本設計時に最終決定することとします。

オ 構造

(ア) 構造種別：鉄骨造

(イ) 構造形式：耐震構造

比較的安価で、工期が短縮できる鉄骨造（S造）及び耐震構造にて検討を進めるものの、最終的には基本設計において構造方式を決定します。

また、国内各所で頻発する大規模な災害等の教訓を参考とし、被災者の救助や緊急医療活動を可能とする施設整備を進めるため、病院関係機関のうち、災害時に拠点として機能すべき施設として「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」に定める安全性能の目標において、最高水準の耐震性能（構造体：I類、建築非構造部材：A類、建築設備：甲類）の確保を検討します。

(参考) 構造種別の比較表

	鉄骨造（S造）	鉄筋コンクリート（RC造）	鉄骨・鉄筋コンクリート造（SRC造）
構造の概要	耐震性・靱性に優れた鉄製や鋼製の部材を用いる建築の構造	鉄筋とコンクリートの長所を生かし、耐震性に優れ、自由度も高い構造	鉄骨で柱や梁等の骨組を組み、その周りに鉄筋を配筋してコンクリートを打ち込むことで、S造とRC造の長所を兼ね備えている構造
基礎	比較的建築物自重が軽く、基礎に要するコストが低くなる。	建築物自重が大きく、基礎に要するコストが高くなる。	建築物自重が大きく、基礎に要するコストが高くなる。
耐火性	耐火構造とするためには耐火被覆などの処理が必要。	耐火構造とするのが容易。	耐火構造とするのが容易。
居住性	音、振動などが伝わりやすいので工夫が必要。	遮音性能、防振性能に優れている。	遮音性能、防振性能に優れている。
耐久性（外壁）	耐久性に優れた外装材の採用が可能。性能を維持するために、外装	強度や耐久性能に優れている。性能を維持するためには、仕上材のメンテ	強度や耐久性能に優れている。性能を維持するためには、仕上材のメン

	材の仕上材，継目などのメンテナンスが必要。	メンテナンスが必要。	メンテナンスが必要。
施工性	工場製作の割合が大きく，現場での作業は R C造， S R C造に比べ少ない。冬期間も通常どおり躯体(鉄骨)工事を実施可能。	鉄筋，型枠，コンクリート工事などは，比較的煩雑である。冬期は躯体の品質管理や養生に特段の配慮が必要。	R C造の煩雑さに加え，鉄骨と鉄筋の取り合いなど収まりが複雑。冬期は躯体の品質管理や養生に特段の配慮が必要。
コスト	標準	やや高い	高い
スケジュール	工事現場での作業期間が短く，外壁などは乾式工法となるため，工期は比較的短い。使用する鉄骨部材によっては，発注や製作に長期間必要となる場合がある。	プレストレスト梁採用の場合，工期が長くなる場合がある。	R C造に比べ鉄骨工事の期間分工期が長くなる。

(参考) 構造形式の比較表

	耐震構造	制震構造	免震構造
構造の概念	建物の骨組みを強化し，地震の揺れに耐える構造	制振装置により地震エネルギーを吸収して揺れを低減し，構造体の損傷を防ぐ構造	建物と基礎の間に免振装置等を配置し，地震の揺れを直接建物に伝えない構造
構造の概要	柱・梁で地震力に抵抗する。地震エネルギーを構造体で吸収し，損傷として蓄積する。	各階の制振装置で地震エネルギーを吸収する。	免振層で地震エネルギーを吸収する。
大地震時の揺れ方	制震形式，免振形式に比べて，大きい地震力の衝撃を構造躯体で受け止めるため，什器への影響が大きい。上層階ほど地震の揺れが増幅する。	耐震形式よりも揺れを低減し揺れも早くおさまリ，衝撃を緩和する。耐震形式に比べ，什器への影響は小さい。	免振層でほとんどの地震力の衝撃を受け止め，上部構造の揺れが抑制されるため，什器への影響が一番少ない。高層建物の場合に特に利点大きい。

コスト	他の構造と比較し安価。	耐震構造と比較するとコストは高くなる。耐震構造からのコスト増加は約3～10%。	耐震・制震構造と比較すると、免振ピットや免振装置等が必要となり、コストは最も高い。耐震構造からのコスト増加は約5～10%。
スケジュール	3つの構造の中で、設計から建設完了までのスケジュールが一番早い。	耐震構造に比べ、設計・申請・建設において時間を要する。	耐震構造に比べ、設計・申請・建設において時間を要する。

(参考) 耐震安全性の目標

部位	分類	耐震安全性の目標
構造体	I類	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ことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
	II類	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ことを目標とし、人命の安全確保に加えて機能確保が図られるものとする。
	III類	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ないことを目標とし、人命の安全確保が図られるものとする。
建築非構造部材	A類	大地震動後、災害応急対策活動等を円滑に行ううえ、又は危険物の管理のうえで支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
	B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動等が発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られていることを目標とする。
建築設備	甲類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できることを目標とする。
	乙類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られていることを目標とする。

出典：国土交通省「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」

カ 主な階別構成

- (ア) 1階 (仮称) 夜間急患センター, 感染症対応スペース (診察室, トリアージスペース, 採取室等))
- (イ) 2階 管理諸室, 当直室
- (ウ) 3階 (地域合同) 講義室・研修室, 実習室 (臨床技能学習設備), 遠隔医療スペース

キ 建設整備スケジュール (案)

- (ア) 令和6年度: 基本設計・実施設計
- (イ) 令和7年度～令和8年度: 建設工事
- (ウ) 令和8年度内: 完成

※マスタスケジュール (案) は次頁のとおり

(2) 部門別計画

ア 診療部門

(ア) 基本方針

- ・ 日中は大崎市民病院の外来診療ブースの一部として活用することも想定し、夜間は初期救急対応を行うこととします。
- ・ 想定患者数は、日中1日平均約10人、夜間1日平均約30人程度を見込みます。
- ・ 翌朝まで切れ目のない医療提供体制を整備します。
- ・ 日中（(仮称)夜間急患センター運営時間を除く）の処方は原則として院外処方とし、（(仮称)夜間急患センター運営時間は、原則として院内処方とします。
- ・ 来院者に対して細やかな配慮を行い、感染症対策をしっかりと講じながら診療できる環境を整備します。
- ・ 患者の目線・動線に添った分かりやすい受付・案内表示を行います。
- ・ 医師、看護師、医療技術員が勤務しやすい環境を整備します。
- ・ 患者と職員の交錯を避けるため、動線を分けた計画とします。
- ・ ストレッチャーでの移動を考慮し、バリアフリーの動線とします。
- ・ 受付から待合室が見渡せることとします。
- ・ 外科の診察室は、処置スペースとして使用する部分をカーテン等で区画できるよう配慮します。
- ・ 診察室と待合室との区画については、扉を設置すること等により、患者のプライバシー等に十分に配慮します。

(イ) 想定される諸室（機能）及び規模等（配置案）

- ・ 患者及び救急患者の受入れは、既存施設からの動線や、救急車利用者の動線、ウォークイン患者の動線等を考慮し必要な入口を設けます。
- ・ 待合スペースは、感染症対策に十分配慮しながら、付き添う家族への対応も考慮し確保します。
- ・ 内科は、診察室を4室備え、当該診療科のほか、状況に応じて既存施設に従事する医師等の応援により小児科等にも対応できるよう施設整備します。
- ・ 外科は、処置スペースを備えた診察室を1室備え、緊急的な処置に対応できる機能・設備を整備します。
- ・ ベッドを8床備えたりカバリー室（観察室）を整備します。
- ・ 受付付近又はバックヤードに看護師や医療技術員の待機・休憩スペースを確保します。
- ・ 診療業務に従事する医師や看護師の休憩室及び当直室（男女別で各2室程度）を整備します。

イ 検査部門

(ア) 基本方針

- ・ 救急医療体制の確保に必要な検査機器を整備し、既存施設における臨床検査部門と連携しながら、迅速かつ効率的な検査を行います。
- ・ 感染物等の取扱いを考慮した設備や、安全な空調施設を整備します。

(イ) 想定される諸室（機能）及び規模等（配置案）

【検体検査】

- ・ 利用者の検査（感染症の判定含む）のための検査室を整備（陰圧室を想定）し、その検査結果に応じて利用者を適切な診療スペースに案内することとします。
- ・ 利用者や職員動線や機器等の業務効率を意識した施設整備を行います。
- ・ 精密な分析が必要な検査については、既存施設における臨床検査室へ検体を届けることを想定し、円滑な動線となるような配置を検討します。
- ・ 検体の採取室（陰圧室を想定）を整備します。

【生理検査（心電図，超音波等）】

- ・ 検査は処置室や観察室等で実施することを想定します。
- ・ 心電図等の画像については、ネットワーク上で診断できるようシステム整備の検討を行います。

ウ 放射線部門

(ア) 基本方針

- ・ 円滑な業務遂行のために、検査装置・撮影室を集約的に配置し、診察室との位置や設備に配慮して効率的な検査に努めます。
- ・ 撮影頻度の高い一般撮影（X線）装置，コンピュータ断層撮影（CT）装置の順にアクセスの配慮をします。
- ・ 効率的な運用を行うため，一般撮影（X線）室とコンピュータ断層撮影（CT）室への職員の動線及び患者の動線に配慮します。
- ・ 既存施設と同じ部門システムにおいて運用することとし，検査装置のデジタル化及びフィルムレス化を図ります。
- ・ 機器の更新に対応できるよう，搬入経路に十分配慮した施設計画とします。

(イ) 想定される諸室（機能）及び規模等（配置案）

- ・ コンピュータ断層撮影（CT）室を整備します。導入スペックについては，基本設計時に検討することとします。
- ・ 一般撮影（X線）室とコンピュータ断層撮影（CT）室共通の操作室を整備します。利用者及び職員の動線に配慮し，各部屋にアクセスしやすい配置とします。また，画像配信による遠隔診断の可能性を検討します。
- ・ 各部屋は，陰圧室を想定します。

エ 薬剤部門

(ア) 基本方針

- ・ 22時までは、地域の薬剤師会等の協力のもと、22時から翌朝までは大崎市民病院の職員が業務に従事することとし、救命救急センター関連の業務（既存施設・職員対応）と、（仮称）夜間急患センター関連の業務（拠点施設・薬剤師会対応）とが連携し混乱のないような薬剤管理体制を構築します。
- ・ 既存施設の薬剤部と緊密な連携が必要となることから、情報共有をしながら円滑に業務を行えるような体制を整備します。
- ・ 処方する薬剤を、原則として患者別にセット化することにより事故防止の徹底を図り、医薬品の有効性、安全性、品質管理の徹底を図ります。

(イ) 想定される諸室（機能）及び規模等（配置案）

- ・ 患者に対し、処方をするためのスペース（窓口）を会計窓口付近に設置します。
- ・ 担当薬剤師が、作業をするスペース（パソコン、プリンタを設置したデスク）を整備します。
- ・ 処方が見込まれる薬品は、本院薬剤室からカートで運搬し、開所時間内はそのカートから薬品を取り出す運用を想定します。
- ・ 手洗いや計量容器洗浄等を行うための水道設備及びステンレス製のシンクを設置します。

オ 管理部門

(ア) 基本方針

- ・ 既存施設の各部門との連携・連絡の取りやすさを考慮します。
- ・ 書棚等の配置管理は最低限とし、デジタル化・ペーパーレス化のさらなる推進を図ります。
- ・ 効率的で、快適な施設環境づくりを図ります。
- ・ オンライン会議にも対応できるような設備を整備します。
- ・ 来客対応等のため、管理諸室及び応接室と給湯室との往来がしやすい配置とします。

(イ) 想定される諸室（機能）及び規模等（配置案）

- ・ 幹部諸室及び来客用の応接室及び給湯室を設置します。
- ・ 約70人分のデスクを整備した事務室及び6人程度で会議を行うミーティング室（3室程度）を設置します。
- ・ 各諸室は、それぞれ効率的な連携が図られるよう配置を考慮します。
- ・ 事務室で勤務する職員用の更衣室（男女別）を整備します。

カ 感染管理部門

(ア) 基本方針

- ・ 院内感染を防止し、安全で清潔な施設、設備構造とします。
- ・ 感染症に罹患の恐れがある患者と、一般患者の動線が交わらないよう配慮します。

- ・患者のトリアージを適切に行い、患者待合室での十分な院内感染防止対策を講じます。
 - ・感染症に罹患の恐れがある患者と一般患者の診察室、処置室、待合室を区分します。
- (イ) 想定される諸室（機能）及び規模等（配置案）
- ・発熱外来等の対応や診療形態の変化に柔軟に対応するために診察室を2室配置します。
 - ・待合室では、感染症に対応できるように、隔離が可能なゾーニングを行います。
 - ・感染症に罹患の恐れがある患者の観察室を整備します。
 - ・感染症対応スペースは、陰圧室とします。
 - ・汚物処理室を整備します。

キ その他（共用部分）

(ア) 基本方針

- ・患者が利用する玄関や待合室、廊下などは原則的に段差のない計画とし、スロープの設置などに配慮します。
- ・廊下幅は、患者が安心して安全に使用できるよう、十分に配慮した広さを確保します。
- ・患者と職員の動線を分離した計画とします。
- ・救急車のルート（病院北側から、保育所の前を通り東側に抜けるルート）を確保します。また、救急車の入出経路は一方通行とします。
- ・拠点施設1階と3階に、既存施設との連結通路を整備し、職員及び患者の動線を確保します。

(イ) 想定される諸室（機能）及び規模等（配置案）

- ・救急車利用者用の出入口（北側）及び既存施設との連結通路、患者用出入口（西側）、拠点施設（2階・3階）患者用出入口（南側）、感染症罹患患者用出入口（南側）及び風除室を整備します。
- ・施設の北側・南側にエレベーター及びエレベーターホールを整備します。
- ・各部屋を繋ぐための廊下を適切に配置します。
- ・（仮称）夜間急患センターで従事する外部からの医療従事者の休憩室を整備します。
- ・救命処置講習（BLS、ACLS等）や、医療従事者の手技訓練等を実施するための実習室（臨床技能学習設備）を整備し、外部利用者を想定して実習用の更衣室（男女）や待機室を整備します。
- ・各階にトイレ（男女別）を整備します。1階フロアには、（仮称）夜間急患センター及び感染外来の患者に検査を行うための検尿ができるトイレを備えます。また、講義室・会議室を整備するフロアにおいては、大人数が利用することを考慮します。
- ・器材室を整備します。
- ・利用のしやすさに配慮し、自動販売機や給水機を待合室周辺に設置します。
- ・地域合同での研修開催を想定した講義室・研修室を整備し、可動壁等によって利用者

数に応じ柔軟に広さを変更できるようにします。講義室・研修室では、スクリーンやプロジェクターの使用を想定します。

- ・オンライン診療室を3部屋程度整備し、分院や地域の医療機関とオンラインでカンファレンスをしたり、遠隔で患者の診療を行ったりする部屋を整備します。オンライン診療室では、お互いに電子カルテの閲覧や処方をも可能とすることに加え、遠隔地での患者の状態をみることができるよう映像設備を常設します。

ク 各諸室の想定面積

現状想定している諸室の種類及び面積は概ね以下のとおりとしますが、詳細は基本設計において決定することとします。

階	室名	機能・規模	面積 (㎡)
地下	駐輪場	約80台	250
1階	倉庫		20
1階	北側出入口（風除室）		10
	南側出入口（風除室）		10
	南側エレベーターホール		20
	北側エレベーターホール		10
	受付（トリアージ側）		25
	受付（感染外来待合側）		20
	薬品庫		5
	観察室	8床	50
	外科診察室・処置室	1室	20
	内科診察室①～④	4室	各10
	（仮称）夜間急患センター待合室		100
	器材庫		5
	前室（トリアージ側）		10
	検査室		10
	一般撮影（X線）室		30
	コンピュータ断層撮影（CT）室		30
	操作室		15
	西側出入口（風除室）		10
	トリアージスペース（各ブースを含む）	5ブース程度	80
	南側出入口：感染外来入口（風除室）		10
採取室		5	
感染外来待合室		100	

	感染外来待合ブース①～③	3室	各5
	診察室①～②	2室	各10
	汚物処理室		5
	観察室		20
1階合計（上記記載の諸室のみ）			675
2階	事務室	約70人	350
	幹部諸室	2室	各20
	応接室①～②	2室	各20
	ミーティングルーム①～②	2室	各20
	事務員更衣室①	約50人	25
	事務員更衣室②	約50人	25
	給湯室		10
	当直室①～④	4室（男女別各2室）	各10
	医師休憩室		30
	エレベーターホール，廊下		
2階合計（上記記載の諸室のみ）			750
3階	講義室・研修室（大）	約180人	300
	講義室・研修室（中）	約60人	100
	更衣室①	約120人	50
	更衣室②	約50人	30
	実習室（臨床技能学習設備）		100
	オンライン診療室①～③	3室	20
	エレベーターホール，廊下		
3階合計（上記記載の諸室のみ）			750

(3) 医療機器整備計画

ア 整備方針

- ・(仮称)夜間急患センターで使用する医療機器について、現在一般撮影(X線)装置は大崎市民病院健康管理センターの機器を併用していることや、検査機器の老朽化(2015年2月整備)が進んでいること等を踏まえ、原則として移設によらず新規整備することとします。
- ・コンピュータ断層撮影(CT)装置は、2次救急への確実な対応及び感染症蔓延時に備え、地域の医療提供体制の確保のために必要なものであることから、新たに整備することとします。
- ・医療機器の導入にあたっては、技術革新や医療情勢の変化に対応するため、柔軟に見直しを行います。
- ・新規で整備する予定の医療機器は(仮称)夜間急患センターと、感染症対応スペースとの併用を前提とし、感染症拡大時等に救命救急センターの運営に影響が出ることがないように効率的な運用を検討します。

イ 導入予定医療機器

- ・医療機能の維持・強化を図るため、現在の医療機器に加え、新たにコンピュータ断層撮影(CT)装置の導入を進めます。
- ・整備する医療機器については、現在の夜間急患センターで整備されている分類を継承することとしますが、具体的な仕様や調達時期、移設の可否等については、基本設計時に検討することとします。

分類	機器名称
生理検査装置	自動解析機付心電計
	超音波診断装置
検体検査機器	全自動血球計数装置
	生化学自動分析装置
	血液ガス分析装置
	自動CPR測定装置
画像診断装置	一般撮影(X線)装置
	コンピュータ断層撮影(CT)装置

ウ 調達費用削減対策(投資効果)

- ・機器の一元管理(使用管理)を行い、かつ同等機能であればできるだけメーカーを統一する等、過剰な整備とならないよう調達を行います。
- ・高額機器については、診療内容を十分に考慮した上で、スペックを選定します。

(4) 医療情報システム整備計画

- ・現在稼働している電子カルテシステム等の総合運営システムを、新たに整備する地域医療連携拠点施設内でも使用できるよう拡張します。(仮称)夜間急患センターと、大崎市民病院との連携を考慮し、同カルテ内に患者の情報を記載できるように整備を図ります。なお、現在の夜間急患センターの電子カルテ情報の移行については、別途検討することとします。
- ・既存施設と同様に、必要な部門システムとの接続・拡張を検討します。
- ・医事会計システム・放射線部門システム、薬剤部門システム、検査部門システム等との連携を図り、診療が円滑に行えるよう検討を進めます。
- ・遠隔医療の推進を図るため、オンライン診療等や、遠隔カンファレンスを可能とするスペースを確保し、必要な医療情報システムを整備します。
- ・将来的には、地域の医療機関との連携のためのシステムを導入する等、デジタル化の拡張を想定します。

(5) 駐車場整備計画

- ・本整備計画では、現在の駐車場のうち40～50台分のスペースが減るものと見込んでいます。今後は、午後外来の実施等により外来患者の平準化を図り、駐車場の混雑解消を図りますが、利用者の利便性に配慮し、大崎地域広域事務組合との協議により、隣接するパレットおおさきの駐車場を共有化することについても視野に入れて検討します。
- ・立体駐車場の建設の可能性については、財政上の影響及び今後の患者数等の動向を考慮しながら、慎重に判断します。
- ・職員数の増加に伴い、職員駐車場も手狭になっていることから、今後の採用計画等と併せて新たな土地の確保等についても検討します。

(6) 拠点施設整備に伴う既存施設の改修

- ・地域医療連携拠点施設の整備に伴い、現救急外来の機能の充実を図るため、次のとおり既存施設に必要な改修を行うものとします。また、既存施設の改修では、改修工事中の一部機能の移転及び移転先の確保、建物機能の代替措置が必要となるため、基本設計、実施設計時に詳細を検討することとします。

ア 救命救急センター

- ・陰圧室1室(1床)を増設します。陰圧室には前室も整備します。
- ・IC(インフォームド・コンセント)室を4室増設します。
- ・既存施設の東側に患者用出入口のほか、地域医療連携拠点施設と救命救急センターとの連携通路を整備します。
- ・職員休憩室、医師控室、救命救急センター長室を拡張します。

- ・救急車での来院患者や、ストレッチャー患者の待機スペースを確保します。
- イ 特殊感染症外来（Cブロック）
 - ・救急救命士控室，救急外来従事者の当直室としての整備を想定します。
- ウ エネルギーセンター
 - ・地域医療連携拠点施設とエネルギーセンター２階部分との連携通路を整備します。
- エ その他
 - ・既存施設３階フロアに点在している医局を，同３階の現事務室へ集約します。

（７）地域医療拠点施設の整備手法

拠点施設の整備手法については，早期整備を図る点や，採算性を求めることが難しいという点を踏まえ，公共工事において一般的な発注方式である設計・施工分離方式（従来方式）により整備を進める予定ですが，引き続き最適な発注方法を検討し決定することとします。

（８）地域医療拠点施設の名称

拠点施設は，大崎地域の医療提供体制を確保することを目的とした施設であることから，（仮称）夜間急患センターの利用者にも分かりやすく，地域医療に調和する名称を検討する必要があります。

施設の名称については，実施設計完了前の決定を目指し，検討を進めます。

4 経営計画

(1) 投資計画

総事業費は、大崎市の総合計画・実施計画に掲載している29億7千万円から極力圧縮することに努め、事業規模及び事業費をさらに詳細に検討・積算します。

(2) 資金調達計画

病院事業債（特別分）の活用や連携する他町からの負担金（運営費負担金にて徴収）を充てることを想定し、総事業費を29億7千万円とした場合の内訳は次のとおりとなります。

ア 総事業費

総事業費（29.7 億円）



イ 財源

起債対象外	起債対象
0.56 億円	病院事業債（起債対象事業費） 29.14 億円



ウ 負担内訳

起債対象外			起債対象			
0.56 億円			市繰出金 22.49 億円+利子			病院事業負担 6.65 億円+利子
他市町負担額 0.04 億円	一般会計 0.38 億円	病院事業 0.14 億円	普通交付税 8.39 億円	他市町負担額 1.6 億円	一般会計 12.5 億円	病院事業 6.65 億円
			+利子	+利子	+利子	+利子



エ 負担の整理

一般会計			病院事業会計	
普通交付税 8.39 億円 +利子	一般財源+他市町負担額 14.52 億円+利子		病院事業 6.79 億円+利子	
起債対象	起債対象外	起債対象	起債対象外	起債対象
市繰出分 8.39 億円	0.42 億円 (うち0.04億円 他市町負担)	市繰出分 14.10 億円 (うち 1.6 億円他市町負担)	0.14 億円	病院事業債分 6.65 億円
+利子		+利子		+利子

※他市町負担金は自治体患者割合から算出し、救命救急センター改修・整備に係る費用の40%、(仮称)夜間急患センター整備に係る費用の20%を見込んでいます。

(3) 業務量見込み

ア (仮称) 夜間急患センターの業務量見込み

令和4年度診療報酬を基に、初期救急における一般的な処置・検査を踏まえた診療費から算出しています。

	令和4年度(実績)	拠点施設整備後
年間患者数見込	2,981人	10,717人
平均診療単価(時間外)	7,677円	7,983円
平均診療単価(深夜)	—	10,395円

イ (仮称) 夜間急患センター・感染症対応スペースにおいて想定される診療体制

【(仮称) 夜間急患センター】

(ア) 診療科 2診療科(内科, 外科)

(イ) 診療時間 平日 19時15分～翌朝8時00分

土曜日 15時00分～翌朝8時00分

日曜日 22時00分～翌朝8時00分

(ウ) 想定外来患者数 年間 10,700人程度(1日平均29.3人)

(エ) 想定従事職員

22時以降の従事職員については、一部救命救急センターとの併任も考慮し検討を進めます。

・医師(22時まで: 医師会や東北大学病院からの応援

22時以降: 大崎市民病院の医師) 2人

・看護師 2～3人

・薬剤師(22時まで: 薬剤師会からの応援

22時以降: 大崎市民病院の薬剤師) 1人

・診療放射線技師(22時まで: 夜間急患センター担当技師を配置

22時以降: 救命救急センターと併任) 1人

・事務員 2～3人

・会計事務・電話対応(業務委託) 1～2人

【感染症対応スペース】

(ア) 対応時間 平日日中 8時30分～午後5時15分

(イ) 特殊感染症・新興感染症発生時に状況に応じて稼働

(ウ) 従事職員

・医師(当番医) 1人程度(状況に応じて配置)

・看護師(当番看護師) 1人程度(状況に応じて配置)

・診療放射線技師 1人程度(状況に応じて配置)

・事務員 1人程度(状況に応じて配置)

ウ 救命救急センターの業務量見込み

救命救急センターの業務量は、令和4年度の診療実績を基に、(仮称)夜間急患センターで軽症患者の受入れを行うことを前提に外来患者数については減少、現在の不応需分の対応も見据えて入院患者数については増加するものと見込んでいます。

	令和元～4年度 (実績平均)	拠点施設整備後
年間入院実患者数	1,335人	1,512人
年間外来実患者数	4,942人	4,085人
入院平均在室日数	3.51日	4日
診療単価(入院)	180,286円	180,286円
診療単価(外来)	39,004円	33,507円

エ 救命救急センターにおける診療体制

現状の診療体制を維持しますが、令和6年度から救急救命士の配置を予定しています。