

山形市立病院済生館 新病院整備基本計画

令和6(2024)年3月
山形市立病院済生館

目次

第1章 新病院整備基本計画の背景・位置付け	1
1 新病院整備基本計画の背景	1
2 新病院整備基本計画の位置付け	1
第2章 当院の概要及び新病院整備における基本的事項	2
1 当院の状況	2
2 当院の課題	3
3 運営方針等	3
4 新病院整備における基本方針	4
5 新病院が目指す機能・役割	4
6 新病院の病床数及び病棟構成等	5
7 新病院の診療科	7
第3章 部門別計画	8
1 外来部門	8
2 病棟部門	10
3 救急部門	12
4 薬剤部門	13
5 健康診断部門	14
6 手術・中央材料部門	15
7 臨床工学部門	16
8 臨床検査・輸血部門	17
9 内視鏡部門	19
10 放射線部門	20
11 化学療法部門	21
12 人工透析部門	22
13 リハビリテーション部門	23
14 給食・栄養部門	24
15 医事部門	25
16 患者サポートセンター	26
17 安全管理部門	27
18 感染対策部門	28
19 医療情報部門	29
20 医局・臨床研修センター	30
21 管理部門	31
22 高等看護学院	33
第4章 施設整備計画	34
1 整備方針	34
2 計画敷地概要	35
3 建物整備計画	37
4 整備手法及び整備スケジュール	40
第5章 医療機器整備計画	42
1 基本方針	42
2 整備概要	42
第6章 医療情報システム整備計画	43
1 基本方針	43
2 整備概要	43
第7章 事業収支計画	45
1 概算事業費	45
2 事業収支シミュレーション	46
用語集	47

第1章 新病院整備基本計画の背景・位置付け

1 新病院整備基本計画の背景

山形市が運営する唯一の公立病院である山形市立病院済生館（以下「当院」という。）は、地域医療の中核を担う医療機関としての役割を果たしてきたが、近年においては、施設の狭隘化や老朽化が課題となっている。

施設機能の抜本的な改善及び強化、将来の医療提供体制の変化への対応のためには、現病院の建替えが必要な状況であり、その実現に向け、令和3（2021）年度に「山形市立病院済生館 新病院整備基本構想（以下「基本構想」という。）」を策定し、新病院の基本方針や目指す機能・役割等を定めた。

また、令和4（2022）年度には、周辺病院との立地のバランスの考慮や、現敷地内における建替えが概ね実現可能であることの検証、「山形市中心市街地グランドデザイン」の実現必要性等を鑑みて、新病院の建設候補地を、現敷地内（現病院敷地内の北側部分）と定めた。

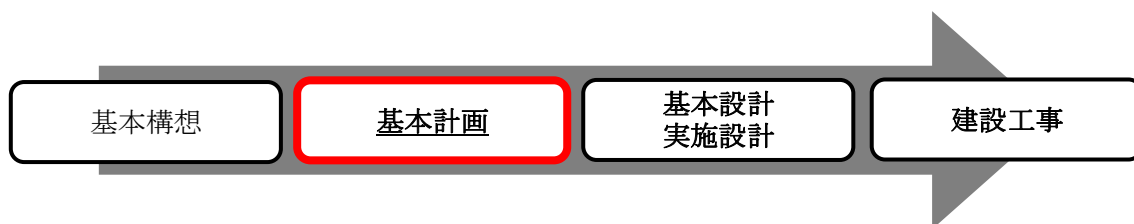
さらに、令和5（2023）年12月には「七日町賑わい創出拠点整備基本方針（以下「拠点整備方針」という。）」が策定され、中心市街地の活性化をけん引するエリアとして、当院及び旧大沼の敷地等が当該方針の対象エリアに位置付けられた。また、旧大沼側の街区と本事業とは区分しながらも、対象エリアにおいて一体的なまちづくりを行うべく、引き続き検討・調整を進めることとしている。

このたび策定した「山形市立病院済生館 新病院整備基本計画（以下「基本計画」という。）」では、「基本構想」における考え方を現敷地内で具現化するとともに、拠点整備方針等のまちづくりに配慮した病院整備について、より具体的な検討を行い、病院内の各部門の診療機能等を定める「部門別計画」や、敷地内の大まかな土地利用等を定める「施設整備計画」等により取りまとめたところである。

2 新病院整備基本計画の位置付け

「基本計画」の策定後は、部門毎の必要諸室の詳細検討・整理や整備手法の決定等、設計の発注に向けた準備を行った後、「基本設計」を実施する。

その後は「実施設計」、「建設工事」と事業が進み、新病院開院となる。



第2章 当院の概要及び新病院整備における基本的事項

1 当院の状況

(1) 病院概要

所在地	山形市七日町一丁目3番26号
現病院建設時期	第1期工事：平成4(1992)年7月完成 第2期工事：平成6(1994)年10月完成
病床数	528床
敷地面積	18,370m ²
延床面積	39,553m ² (医療機能部分のみ) ※
建物概要	鉄骨鉄筋コンクリート造 (地上11階、地下2階)
駐車場	山形市済生館前駐車場 (市営駐車場) 435台
診療科	消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、精神科、脳神経内科、小児科、皮膚科、放射線科、外科、内視鏡外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、脳・血管放射線科、リハビリテーション科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成外科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科 (計31診療科)
主要な認定・指定	地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院、臨床研修指定病院、救急告示病院、災害拠点病院、更生医療施設、一次脳卒中センターコア施設、その他各学会研修認定施設等 等

※医療機能部分以外 (高等看護学院等) を含めた面積 (駐車場を除く) は43,528m²

(2) 主な機能

1) 救急医療

公立病院の使命として「断らない救急」を掲げ、24時間365日、救急搬送患者の受入れを行っている。近年は山形市消防本部の約40%、東南西村山地域の約30%の救急搬送患者を受け入れ、二次救急医療機関としての役割を果たしている。

2) 地域医療支援病院

平成14(2002)年5月に病診連携協力会「診ます会」を結成し、平成15(2003)年11月に県内初の「地域医療支援病院」の承認を受け、地域の医療機関等との役割分担、医療連携を推進し、地域医療の向上に貢献している。

3) 地域がん診療連携拠点病院

平成18(2006)年8月に「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、がんの集学的治療及び各学会の定める診療ガイドラインに沿った治療を行うとともに、地域の医療機関等と連携を強化しながら、質の高いがん診療を提供している。

4) 災害拠点病院

平成9(1997)年11月に「地域災害医療センター (現：災害拠点病院)」に指定され、地域における災害拠点病院としての役割を担っている。また、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場に、概ね48時間以内に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームである「DMAT」を保有している。

5) 臨床研修指定病院

平成6(1994)年4月に、「臨床研修指定病院」の指定を受け、毎年複数の研修医を受け入れ、質の高い教育を提供している。

6) 脳卒中センター

平成23(2011)年7月に、県内初の「脳卒中センター」を開設し、令和4(2022)年には、「一次脳卒中センターコア施設」の認定を受けたところである。脳卒中、脳神経外科、脳神経血管内、神経内視鏡、リハビリテーションの各専門医による最新の治療を実施しており、開頭及び血管内治療等の手術症例は、県内で最多となっている。

7) 地域糖尿病センター

平成23(2011)年7月に「地域糖尿病センター」を開設し、糖尿病連携パスを活用して診療所医師との連携を強化し、地域の糖尿病患者を対象に合併症の予防に貢献している。

2 当院の課題

現病院では、最新の設備と機能が求められる救急室や手術室、中央放射線室等、急性期医療の提供に必要な中央診療部門の狭隘化が大きな課題となっている。

また、近年において建替えが行われた病院では、病室は個室と4床室で構成されることが主流となっており、以前よりも1床当たりの病床面積が広く確保され、個室数も多く設定されている。

現病室は、6床室による運用が継続されている上に、平成13(2001)年の第4次医療法改正による現行施設基準(6.4㎡/床※)を満たしていない病床を保有する(個室6.3㎡/床、多床室4.3㎡/床の経過措置に適合)等の課題を抱えている。また、個室数が少ないため、感染症への対応等に支障をきたしている。

さらに、現病院は老朽化が著しく、頻発する雨漏り、各種配管の腐食と汚水の漏出、空調設備の不調等が見られ、都度修繕により対応している。

このようなことから、時代に合う医療提供を実現するため、近年中の建替えが必要になる。

※小児用病室は6.4㎡/床の2/3以上。ただし1病室の床面積は6.3㎡以下であってはならない。

3 運営方針等

新病院においても、下記のとおり当院の現在の運営方針等を引き継ぐ。

(1) 基本理念

山形市立病院済生館は、生命の尊厳と人間愛を基本として、皆様の健康を守るため、保健・福祉と連携し、地域の基幹病院としての使命を果たします。

(2) 基本方針

- ・患者さんの権利を尊重し、相互の信頼関係を大切にしながら、患者中心の医療を提供します。
- ・病院機能の充実と職員の資質を高め、医療水準の向上、良質な医療提供に努めます。
- ・市立病院として経営改善を図り、健全経営に努めます。
- ・地域医療機関との連携を深め、役割分担を図りながら、患者さんが安心して医療を受けられるよう努めます。

4 新病院整備における基本方針

- (1) 新病院は、山形市が運営する唯一の公立病院として、山形市が目指す「健康医療先進都市」の実現に向け、急性期医療及び高度急性期医療を主に担いながら、医療ニーズに応える。
- (2) 新病院は、有事（新興感染症や災害等）においても適切な機能を担保できることを目指すとともに、将来的な人口減少や疾病構造の変化等を考慮し、適切な病床数においてより効率的な病院経営を実現する。

5 新病院が目指す機能・役割

(1) 医療機能の充実

1) 救急外来の拡張・機能の充実

東南村山地域で最も多くの救急患者を受け入れる二次救急医療機関として、必要な救急外来のスペースを確保し、救急機能の充実を図る。

2) 急性期医療機能の充実

① 中央診療部門の拡張・機能の充実

手術室、中央放射線室、臨床検査室、リハビリテーション室、輸血室、MEセンター、薬局等により構成される「中央診療部門」は、病院の医療の質を担保する重要な部門であり、急性期医療を提供するために必要となる十分なスペースを確保し、診療機能の充実を図る。

② 集中治療機能の充実

急性期医療並びに高度急性期医療を主に担う医療機関として、集中治療機能の充実を図る。

集中治療機能に加えて新興感染症等への対応も想定し、ハイケアユニット（HCU）病床を増床する。

③ 脳卒中センターの機能の充実

脳卒中患者への包括的な診療の提供を行いつつ、村山二次保健医療圏で（超）急性期治療の中核となる「一次脳卒中センターコア施設」としての機能（リハビリテーションを含む）の充実を図る。

3) 新興感染症対策の強化

新型コロナウイルス感染症に代表される新興感染症に適切に対応するため、動線の分離、病床及び空調等の管理の強化を図る。

4) 地域医療支援病院としての機能の充実

地域医療支援病院として、地域連携パスの利用、施設や医療機器の共同利用の拡大及び地域医療従事者研修の充実等により、病診連携機能の強化を図り地域医療の向上に寄与する。

5) 地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実

地域がん診療連携拠点病院として、質の高いがん診療の提供を継続するため、がんの手術療法、放射線治療、薬物療法、緩和ケア、地域連携体制等の充実を図る。

6) 高齢者医療や生活習慣病への対応の強化

高齢者の増加により求められる高齢者医療や生活習慣病への対応を強化する。特に地域包括ケアシステムの構築の実現に向け、高度急性期医療、急性期医療を中心とした医療を提供し、入院前から関係者等と連携した退院支援の取組やリハビリテーション機能を強化する。

7) 災害拠点病院としての機能の充実

災害時に地域において適切に患者を受け入れるとともに、医療救護チーム（DMAT等）の派遣、患者の広域搬送等、災害医療機能の充実を図る。

（２）療養環境の改善

1) 快適な療養環境の提供

採光や換気、空調管理、患者のプライバシーやアメニティ等に配慮した、患者や家族が過ごしやすい療養環境を整備する。

また、患者のニーズや新興感染症等に対応するため、病棟は個室や4床室による構成を基本とし、必要な面積及び個室数を確保する。

2) 患者用駐車場の考慮

患者用駐車場は、十分な台数を考慮するほか、駐車スペースも十分な広さを考慮する。

（３）質の高い職員の育成及び職場環境の充実

1) 臨床研修指定病院としての機能の充実

臨床研修指定病院として、医師の基本的な知識や手技等を習得する上で、質の高い研修を提供し、より多くの医師を受け入れる等、研修機能の充実を図る。

2) 病院職員の育成と地域医療職員の養成

質の高い職員の育成に努めるほか、地域の医療従事者への研修等、地域医療職員の養成機能を担うことにより、地域医療水準の向上に寄与する。

3) 教育・研究機能、職場環境の充実

図書室や自習室等、多目的に利用できる会議室や講義室等を複数設置するほか、必要な広さ・数のスタッフ休憩室を確保し、教育・研究機能、職場環境の充実を図る。

また、各室においてWeb会議等に対応できる設備を整備する。

4) 院内保育の充実、病児・病後児保育への参画

職員が安心して病院勤務に従事できるよう、院内保育の充実を図る。

また、山形市の事業である病児・病後児保育への参画を継続する。

5) 高等看護学院の維持

高等看護学院では、安定的な看護職員の育成を継続し、卒業生の多くが山形市内の医療機関等で就業しており、急性期医療や在宅医療等の看護において重要な役割を果たしている。今後も、現在の機能・規模を維持する方向で検討する。

（４）DXの推進

オンライン診療やウェアラブルデバイス、RPA等の導入検討を行うなど、ICT（情報通信技術）やIoT（モノのインターネット）等最新のデジタル技術の有効活用により、より良い診療環境、療養環境、職場環境の整備を目指す。

また、「次世代の病院づくり」を念頭に置きながら、将来の技術革新にも積極的に対応し、患者満足度の向上や職員の業務効率化を図る。

6 新病院の病床数及び病棟構成等

（１）病床数の見直し

新病院の病床数は、基本構想策定時以降見直しを行い、以下のとおりとする。

- 1) 令和4(2022)年度院内DPCデータ（令和4(2022)年4月1日～令和5(2023)年3月31日）における延べ入院患者数（140,216人、1日平均384.2人）を基準として使用した。
- 2) 基本構想「Ⅲ. 2. 診療圏における人口及び患者数の将来予測」に合わせ、令和

27(2045)年までの5年ごとの将来入院延べ患者数を推計した。

- 3) 経営の健全性と、公立病院としての政策医療（新興感染症や災害等の有事を含む）への適切な対応を図るため、10%の余裕を考慮して、必要な病床数を試算した。

入院患者数がピークとなる令和12(2030)年及び令和17(2035)年の必要病床数を算出した結果、450床程度となった（表1）。

表1：疾病分類別・年度別の推計入院患者数及び必要病床数の試算結果

(単位：人/日)

疾病分類	令和4 (2022)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和27 (2045)年
I 感染症及び寄生虫症	10.5	10.8	11.1	11.1	11.0	10.7
II 新生物	65.3	66.6	67.5	67.3	66.5	64.8
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5.2	5.3	5.4	5.3	5.2	5.0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	9.0	9.3	9.6	9.6	9.4	9.2
V 精神及び行動の障害	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2
VI 神経系の疾患	13.4	13.7	14.1	14.1	13.8	13.4
VII 眼及び付属器の疾患	5.2	5.3	5.4	5.3	5.2	5.0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2.8	2.7	2.6	2.5	2.3	2.2
IX 循環器系の疾患	93.8	97.4	101.4	102.2	100.6	97.5
X 呼吸器系の疾患	51.5	53.9	56.3	56.6	55.6	53.9
X I 消化器系の疾患	42.8	43.7	44.6	44.5	43.8	42.5
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	5.0	5.2	5.5	5.6	5.5	5.3
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	8.9	9.1	9.2	9.2	9.1	8.9
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	25.1	26.0	26.9	27.0	26.6	25.9
X V 妊娠、分娩及び産じょく	6.2	5.7	5.2	4.7	4.3	3.9
X VI 周産期に発生した病態	3.3	3.1	2.8	2.6	2.4	2.2
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	33.3	34.2	35.5	35.7	35.4	34.7
推計患者数 合計 (人)	384.2	394.9	405.9	406.0	399.2	387.4
必要病床数 (床)	426.9	438.8	451.0	451.1	443.6	430.5

※厚生労働省患者調査（国際統計分類）による

(2) 新病院の病棟構成等

新病院の病棟構成、病室構成及び個室率は、基本構想において明らかにした急性期医療及び高度急性期医療への対応、集中治療機能の充実、脳卒中センターの機能の充実、快適な療

養環境の提供といった視点に基づいて検討を行い、以下のとおりとする。

- ・高度急性期医療に対応する病床を集約し、1看護単位のHCU病棟として整備する。
- ・HCU病棟の他に、急性期医療に対応する一般病棟として9病棟を整備する。
- ・脳神経外科の一般病棟には、脳神経外科領域の高度急性期医療に対応する病室を整備する。
- ・病室は4床室と1床室による構成を基本とし、個室率は全体で40%程度とする。

7 新病院の診療科

新病院の診療科構成は、現状維持を想定する。

消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、精神科、脳神経内科、小児科、皮膚科、放射線科、外科、内視鏡外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、脳・血管放射線科、リハビリテーション科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成外科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科（計31診療科）

第3章 部門別計画

1 外来部門

(1) 運用方針

- ・ユニバーサルデザインの採用等により、患者がスムーズに受診できる環境を整備する。
- ・患者が安心して受診できるよう、プライバシーに配慮した動線やスペースを確保する。
- ・感染拡大時にも適切な診療を行えるよう、柔軟な運用を想定した整備を行う。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・ユニバーサルデザインに基づく分かりやすいゾーン分けや案内表示等、患者が迷わない、分かりやすい案内・受付を目指す。また、災害時の情報提供の方法にも配慮する。
- ・再来の自動受付を検討する等、スムーズな診療ができるよう、患者の案内・受付・待ち時間の短縮等の対策を進める。
- ・診察室の効率的利用を目指し、一部にフリーアドレス方式を検討する。
- ・関連診療科毎のブロック受付を想定し、一部診療科は専用の受付を設置する。
- ・待合スペースはプライバシーに配慮し、中待合は設置せずブロックごとに配置する。
- ・中央処置を基本とし、一部診療科は専用の処置室を設置する。
- ・中央採血室は患者の動線を考慮した配置とし、十分な待合スペースを確保する。
- ・外来の各階に採痰室及び陰圧診察室を配置し、感染疑いの患者をスムーズに隔離できるように配慮する。
- ・感染拡大時等には外来の一部を専用外来として運用し、一般外来の動線と分離する。また、患者が院内に入らず診察できるように、ドライブスルー方式について検討する。

2) 整備する主な医療機器

- ・各科診療ユニット 等

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・外来案内表示システム
- ・自動受付システム
- ・採血業務支援システム

4) 主要諸室

① 外来主要諸室

- ・ブロック受付、待合スペース、説明室、診察室、採痰室、陰圧診察室、中央処置室、各科処置室、各種検査室、患者用トイレ、器材庫、中央採血室、授乳スペース、オムツ交換場所、スタッフルーム

② 感染拡大時等の対応を想定する主要諸室（通常時は①の範囲内で運用）

- ・専用出入口、専用受付、専用診察室、専用検査室、専用待合スペース、専用患者用トイレ、専用器材庫

5) 部門配置・ゾーニング

- ・栄養指導室と隣接した配置とする。
- ・臨床検査部門、放射線部門、人工透析部門と近接した配置とする。

-
- ・中央採血室は、検体検査諸室と隣接又は近接した配置とする。
 - ・手術部門、リハビリテーション部門、化学療法部門、薬剤部門、医事部門及び患者サポートセンターとの動線に配慮する。
 - ・整形外科、皮膚科、形成外科を近接した配置とする。
 - ・外科と泌尿器科を近接した配置とする。

2 病棟部門

(1) 運用方針

- ・入院患者のスムーズな受入れ、高齢者の支援及び機能、設備の充実を図る。
- ・夜間救急入院専用ベッドを確保する。
- ・患者の療養環境に配慮した整備を進める。
- ・患者のプライバシー及びセキュリティに配慮した動線とする。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・スタッフステーションから患者を見守れる病室の配置とする。
- ・差額ベッドの他に観察用の個室を、スタッフステーションから視認性の良い位置に配置する。
- ・各病室は十分な防音、採光が行えるよう配慮し、窓を開けない有効な換気の方法等も検討する。
- ・患者用トイレは分散式とし、車いす用トイレ、採尿用トイレを別途配置する。
- ・エレベーターは、患者・一般来院者用、寝台用、職員用、物品等搬送用を分離し、動線が交錯しないように配慮する。
- ・感染拡大時等に感染病棟として対応できる病棟を整備し、エレベーターを含め感染症患者の動線を分離できるよう想定した構造とする。
- ・感染症患者の入院が想定される病棟、クリーン度の高い部屋の必要性が想定される病棟については、陰陽圧対応の病室を整備する。
- ・出張透析実施のための給排水・電源設備を、各病棟に必要な数整備する。
- ・各病棟における病棟リハビリテーションを想定した整備を行う。
- ・家族の付添い入院等に配慮した整備を検討する。

2) 整備する主な医療機器

- ・病棟ベッド、ストレッチャー、点滴スタンド、車椅子、超音波診断装置、人工呼吸器、内診台、保育器、分娩台、牽引ベッド、離床センサー、各科診療ユニット、ストーマ専用機材 等

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・看護システム
- ・ナースコールシステム
- ・セントラルモニターシステム

4) 主要諸室

① 基準病棟

- ・4床室、1床室、1床室（陰陽圧）、観察室、特別個室、説明室・面会室、食堂・ダイニング、患者用トイレ、洗面所、脱衣・浴室、洗濯室、スタッフステーション、看護師長室、処置室、カンファレンス室、汚物処理室、下膳室、器材室、リネン庫、ストレッチャー・車いす置き場

② 脳神経外科病棟

- ・①のほか、脳神経外科領域の高度急性期医療に対応する病室

③ 産科病棟

- ・①のほか、分娩室、陣痛室、新生児室、新生児室（感染）、未熟児室、授乳室

④ HCU病棟

- ・病室、1床室（陰陽圧）、スタッフステーション、リネン庫、カンファレンス室、患者用トイレ、汚物処理室、器材庫

5) 部門配置・ゾーニング

① 基準病棟

- ・病室はスタッフステーションから視認性の良い位置に配置する。
- ・病室及びスタッフステーションの配置により、サブスタッフステーションの配置を検討する。
- ・給食部門から病棟への配膳・下膳の動線に配慮する。
- ・各病棟から霊安室への動線は、患者の動線と交錯しないように配慮する。

② 脳神経外科病棟

- ・リハビリテーション部門と同一階に配置する。

③ 産科病棟

- ・セキュリティに配慮し、新生児室はスタッフステーションから目の届く位置に配置する。
- ・緊急帝王切開に対応するため、分娩室と手術室のスムーズな動線を確保する。

④ HCU病棟

- ・手術部門及び臨床工学部門に隣接して配置する。

⑤ 小児病棟

- ・小児患者に係るセキュリティに配慮した配置とする。
- ・感染患者の入院が想定されるので、同一階の他の診療科に配慮した配置とする。

3 救急部門

(1) 運用方針

- ・二次救急医療を中心に、24時間365日受入れ可能な体制を整備する。
- ・放射線部門、臨床検査部門をはじめとする院内各部門との連携の利便性を重視し、迅速な対応の強化を図る。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・多くの患者の受入れに対応するために十分なスペース及び諸室数を確保し、救急医療の機能強化を図る。
- ・放射線部門をはじめとする診断部門、手術部門等に安全かつ迅速に搬送できる配置とする。
- ・救急車両が一般車両の影響を受けずに複数台アプローチできる配置とするとともに、救急車両から院内への搬送は、ストレッチャーによる搬送やプライバシーに配慮した動線を確保する。

2) 整備する主な医療機器

- ・超音波画像診断装置、生体情報モニター、除細動器、人工呼吸器、無影灯 等

3) 主要諸室

- ・風除室、除染室、処置室（4室）、診察室（陰圧室含め個室4室）、受付、待合スペース、家族控室、説明室、患者用トイレ、観察室（6床）、検死室、スタッフルーム、カンファレンス室、医師当直室、器材庫、リネン庫、汚物処理室、DMAT・日赤救護班倉庫、授乳スペース、オムツ交換場所、救急隊待機室

4) 部門配置・ゾーニング

- ・手術部門等への迅速搬送が可能な動線（専用運転可能なエレベーター）を確保するとともに、放射線部門と隣接して配置する。
- ・霊安室への動線は、可能な限り人目につかないよう配慮する。

4 薬剤部門

(1) 運用方針

- ・外来は院外処方の基本とし、時間外救急等の一部は院内処方に対応する。
- ・入院患者を対象とした持参薬の確認、薬剤管理指導、外来患者を対象とした服薬指導を実施する。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・病棟内に薬剤準備のためのスペースを整備する。

2) 整備する主な医療機器

- ・錠剤分包機、散薬分包機、安全キャビネット、調剤台、錠剤台、オートアンプルピッカー等

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・調剤支援システム
- ・医薬品在庫管理システム

4) 主要諸室

- ・受付・薬渡し窓口、服薬指導室、調剤室、無菌製剤室、抗がん剤調製室、薬局長室、カンファレンス室、D I 室、薬品保管庫、治験管理室、病棟薬剤師スペース、A S T 専従薬剤師室

5) 部門配置・ゾーニング

- ・薬剤部門は可能な限り同一階に集約し、上下階に分かれる場合には、部門内階段や小荷物専用昇降機の設置を検討する。
- ・抗がん剤調製室等は、化学療法部門に隣接又は薬剤搬送ルートが確保できる配置とする。
- ・受付・薬渡し窓口及び服薬指導室は、医事会計窓口及び患者サポートセンターに近接した配置とする。

5 健康診断部門

(1) 運用方針

- ・山形市の特定健診、各種がん検診、就業前の健康診断、人間ドック等を実施する。
- ・各種の予防接種に対応し、地域の予防医療に貢献する。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・健診診察室は独立で整備し、問診、身長、体重、血圧、採尿、採血は健診エリアで行い、他の検査は各部門で行う。

2) 整備する主な医療機器

- ・身長体重計 等

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・健診システム

4) 主要諸室

- ・受付、待合スペース、受診者更衣室、診察室

5) 部門配置・ゾーニング

- ・各種検査が行いやすいよう、生理検査諸室、診療放射線部門及び内視鏡部門等との動線に配慮する。
- ・外来患者と受診者の動線が交錯しないように配慮する。

6 手術・中央材料部門

(1) 運用方針

- ・低侵襲手術による日帰り手術から夜間緊急手術まで様々な手術に対応する。
- ・手術支援ロボットをはじめとした最新の医療機器、医療材料を積極的に導入し、多様化する手術への対応を図る。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・手術部門の形態は中央ホール型とする。
- ・術後のリカバリーは、入院手術はHCU病棟で対応し、日帰り手術は外来で対応する。
- ・手術室で使用する器材類を効率的に収納できるよう、中央器材室のほか手術室2室に対し1室程度の器材室を整備する。
- ・手術室は、多様な術式に対応しやすいスペースを確保する。
- ・感染患者に対応するため、陰陽圧の手術室を整備する。
- ・患者搬送用の専用エレベーターを設置し、一般来院者等の動線と交錯しないように配慮する。

2) 整備する主な医療機器

- ・手術支援ロボット装置、電気メス、手術台、天吊無影灯、全身麻酔器、手術用モニター、洗淨・滅菌・乾燥装置 等

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・手術部門システム
- ・麻酔管理システム

4) 主要諸室

① 手術ゾーン

- ・前室、手術コントロール室、手術ホール（中央ホール）、手術室（一般5室、ロボット手術2室、バイオクリーンルーム1室、計8室）、透視装置操作室、中央器材室、器材室、倉庫、臓器処理室

② 職員ゾーン

- ・医師控室、麻酔医室、スタッフルーム、院外医師控室

③ 共用ゾーン

- ・説明室、家族控室、患者用トイレ

④ 中央材料室

- ・洗淨室、前室（洗淨室→組立室）、組立室、既滅菌室、払出室、前室（スタッフルーム）、スタッフルーム、倉庫

5) 部門配置・ゾーニング

- ・手術部門と中央材料部門は隣接した配置とする。
- ・救急部門と専用運転可能なエレベーターで直結する。
- ・HCU病棟及び臨床工学部門と隣接して配置するとともに、外来部門との動線にも配慮する。
- ・術中迅速診断及び輸血が速やかに行えるように、病理検査室及び輸血室と近接した配置とする。また、検体、臓器等の搬送は、患者の動線と交錯しないように配慮する。

7 臨床工学部門

(1) 運用方針

- ・臨床工学技士が24時間365日体制で対応し、院内で稼働しているすべてのME機器の保守点検を管理する。
- ・血管造影室での検査及び治療、血液浄化室での維持透析等への診療補助を行うほか、ロボット手術導入の際には当該手術チームへの参加を検討する。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・院内のME機器は医療機器中央管理室へ可能な限り集約する。

2) 整備する主な医療機器

- ・輸液ポンプ、シリンジポンプ、低圧持続吸引器、生体情報モニター、IABP、PCPS等

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・ME管理システム

4) 主要諸室

- ・医療機器中央管理室、スタッフルーム、カンファレンス室

5) 部門配置・ゾーニング

- ・エレベーターに近接し、各部門に速やかにME機器の搬送及び支援が可能となるよう配慮する。
- ・ME機器の使用の多い手術部門やHCU病棟と隣接した配置とする。
- ・人工透析部門との動線に配慮する。

8 臨床検査・輸血部門

(1) 運用方針

- ・医療安全や感染防止の視点に十分に配慮し、安全で精度の高い検査を実施する。
- ・動線や搬送方法を検討し、検査効率を高め、24時間365日体制で迅速な検査を実施する。
- ・待ち時間の短縮や他部門へのわかりやすい誘導等、患者がスムーズに検査を受けられる環境の構築に努める。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・安全で精度の高い検査が実施できるよう、検査機器が配置できるスペースを確保する。
- ・検査結果を迅速に報告できるシステム等を整備し、動線にも配慮する。
- ・労働安全衛生法に準拠した作業環境を確保する。
- ・生理機能検査諸室は、患者と職員の動線に配慮して配置する。

2) 整備する主な医療機器

- ・生化学分析装置、全自動化学発光免疫測定装置、血液分析装置 等
- ・遺伝子検査装置、血液培養装置 等
- ・超音波画像診断装置、心電計、運動負荷検査装置、脳波計 等
- ・包埋ブロック作製装置、マイクロトーム、遠心器、解剖台、自動染色・封入機、自動固定包埋装置、自動免疫染色装置、ディープフリーザー、純水製造装置、凍結切片作製装置 等
- ・全自動輸血検査装置

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・検体検査システム、採血システム
- ・感染症検査業務支援システム
- ・生理検査システム
- ・病理検査システム
- ・輸血システム

4) 主要諸室

① 検体検査

- ・受付、中央検査室、洗浄室、倉庫

② 細菌検査

- ・前室、細菌検査室（BSL-2）、遺伝子検査室、滅菌室、冷蔵室、保管室

③ 生理機能検査

- ・受付、エコー室、心エコー室、心電図室、負荷心電図室、聴力検査室（防音）、肺機能検査室、平衡機能検査室、筋電図室（シールド）、脳波室（防音・シールド）、操作室、多目的室（説明・解析）

④ 病理検査

- ・病理検体処理室、薄切室、標本作製室、鏡検室、病理診断室、カンファレンス室、標本保管室

⑤ 輸血

- ・輸血室

⑥ 剖検

- ・解剖準備室、前室、解剖室、臓器処理室、臓器保管室

⑦ 検査共通

- ・スタッフルーム、技師長室、資料・台帳保管室

5) 部門配置・ゾーニング

① 検体検査

- ・細菌検査及び輸血室と隣接、病理検査と近接した配置とする。
- ・中央採血室と隣接又は近接した配置とする。
- ・外来部門及び病棟部門からの採尿・採血の搬送は、患者の動線と交錯しないように配慮する。

② 細菌検査

- ・検体検査と隣接した配置とする。

③ 生理機能検査

- ・外来部門に近接した配置とし、健診部門、放射線部門との動線に配慮する。
- ・十分な患者待合スペースを確保する。

④ 病理検査

- ・検体検査と近接した配置とする。
- ・手術室に近接し、術中迅速検査、迅速検体・手術摘出検体等の搬送に速やかに対応できるような配置とする。

⑤ 輸血室

- ・検体検査と隣接、手術室と近接した配置とする。

⑥ 剖検

- ・剖検諸室は、患者の動線と交錯しないように配慮し、ごみ収集所等とも距離を置いて配置する。

⑦ 検査共通

- ・検体、臓器等の搬送は、患者の動線と交錯しないように配慮する。
- ・各検査室は、上記の連携を確保すると同時に、可能な限り隣接した配置とする。

9 内視鏡部門

(1) 運用方針

- ・肝胆膵疾患、消化管疾患、早期胃・大腸がん等に対して、上部・下部内視鏡検査及び治療、気管支鏡検査及び治療、透視下の胆膵内視鏡治療を実施する。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の条件

- ・内視鏡検査・治療後のリカバリーは、内視鏡部門内での実施を検討する。
- ・検査室や処置室のほか、患者が使用する諸室についても、プライバシーの確保や動線に配慮して配置する。
- ・内視鏡部門以外で使用している内視鏡について洗浄および管理の一元化を検討する。

2) 整備する主な医療機器

- ・内視鏡ビデオシステム、内視鏡洗浄装置、ストレッチャー 等

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・内視鏡部門システム

4) 主要諸室

- ・受付、待合スペース、患者更衣室、前処置室（上部・下部）、リカバリー室、患者用トイレ、上部内視鏡検査室、下部内視鏡検査室、説明室、洗浄室・準備作業室、器材保管庫、カンファレンス室

5) 部門配置・ゾーニング

- ・放射線部門（X線TV室）に隣接又は近接する配置とする。X線TV室は、感染患者が検査を行った時のバックアップとして、1台の内視鏡ユニットを2室で利用できる配置とする。
- ・健診部門との動線に配慮する。

10 放射線部門

(1) 運用方針

- ・一般撮影、X線透視撮影、乳房撮影、CT検査、MRI検査、血管造影検査を実施し、近隣の医療施設からの紹介による画像検査・診断や高度医療機器共同利用にも対応する。
- ・放射線治療では、通常照射、定位照射等適切な照射方法を選択し、副作用の軽減、治癒率の増加に努める。
- ・SPECT-CTによる核医学検査を行う。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・将来の医療需要を考慮し、機器の増設に対応可能なスペースの確保を検討する。

2) 整備する主な医療機器

- ・一般撮影装置、X線TV装置、マンモグラフィ装置、CT撮影装置、MRI撮影装置、血管造影装置、放射線治療装置 等

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・PACS（医用画像管理システム）
- ・RIS（放射線科情報システム）
- ・放射線治療部門システム
- ・患者被ばく管理システム
- ・読影システム
- ・放射線レポート既読管理システム

4) 主要諸室

① 放射線撮影室

- ・放射線科総合受付、一般撮影室、X線TV撮影室、乳房撮影室、骨密度測定室、CT室、MRI室、前室（患者更衣室）、装置別操作室、読影室、倉庫、患者用トイレ

② 血管造影

- ・血管撮影室、操作室、器材室、リネン庫

③ 放射線治療

- ・受付、放射線治療室、患者更衣室、機械室、待合スペース、操作室、治療計画室、治療計画用CT室、診察室、患者用トイレ、治療準備室、処置室、品質管理室

④ 核医学検査

- ・受付、RI管理室、準備室、体外測定室（SPECT-CT）、心筋負荷スペース、操作室、廃棄保管庫、貯蔵庫、汚染検査室、除染室（シャワー・更衣室）

5) 部門配置・ゾーニング

- ・大型医療機器の更新・増設時の施工性に配慮した配置とする。
- ・放射線部門は、可能な限り同一階に集約して配置する。
- ・救急部門に隣接して配置し、特にCT室・MRI室を隣接して配置する。
- ・X線TV室は内視鏡部門と隣接又は近接して配置する。
- ・外来部門に近接するとともに、生理機能検査諸室との動線に配慮する。
- ・検査効率を考慮し、各放射線撮影室に前室（患者更衣室）を原則2室配置する。

1 1 化学療法部門

(1) 運用方針

- ・がん患者に対する外来による化学療法を、安全で快適な環境のなかで実施することにより、地域がん診療連携拠点病院として質の高いがん治療の継続に繋げる。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・整備台数は15床（ベッド5台、リクライニングチェア10台）程度を上限に検討する。
- ・窓を設置する等、長時間の治療でも苦痛にならない環境を整備する。

2) 整備する主な医療機器

- ・ベッド、リクライニングチェア 等

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・化学療法部門システム

4) 主要諸室

- ・受付、待合スペース、化学療法室、患者用トイレ、スタッフルーム、診察室、面談室、器材室、洗浄室、汚物処理室、リネン庫

5) 部門配置・ゾーニング

- ・化学療法室は、抗がん剤調製室等と隣接もしくは小荷物専用昇降機による抗がん剤の搬送が可能な配置とする。
- ・採血室、診察室等外来部門との配置関係に留意し、患者の負担が少ない動線としながらも、プライバシーに配慮し、他の外来患者の動線と交錯しないように配慮する。

1 2 人工透析部門

(1) 運用方針

- ・ 外来患者及び入院患者を対象とし、透析導入患者への教育、急性血液浄化の対応及び慢性維持透析患者の血液透析を行う。
- ・ 腹膜透析患者の診察・指導等の管理を行う。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・ 血液浄化室の病床数は40床とし、別途感染対応病床を3床整備し一部感染症患者にも対応可能な設備とする。
- ・ 井水の活用等により、災害時にも透析が継続できる設備とする。

2) 整備する主な医療機器

- ・ 個人用透析装置、多人数用透析液供給装置、透析用監視装置、全自動溶解装置、浸透圧浄水器、排水中和処理装置、特殊血液浄化装置 等

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・ 透析業務支援システム

4) 主要諸室

- ・ 受付、患者用更衣室、血液浄化室、特殊血液浄化療法室、特殊血液浄化準備室、患者用トイレ、汚物処理室、待合スペース、スタッフステーション、診察室、面談室、薬剤準備室、カンファレンス室、リネン庫、器材室、倉庫、透析機械室

5) 部門配置・ゾーニング

- ・ 外来部門に近接し、外来患者及び入院患者が利用しやすい位置に配置する。
- ・ 外来患者と入院患者の動線が交錯しないように配置する。
- ・ 臨床工学部門及び腎臓内科病棟との動線に配慮した配置とする。
- ・ 感染患者の動線は別に確保する。

13 リハビリテーション部門

(1) 運用方針

- ・入院患者に対し、入院早期からの質の高い急性期リハビリテーションを行う。
- ・在宅復帰に向けて、家族へのリハビリテーション指導やADL動作の介助方法の指導、環境調整のアドバイスを行う。
- ・各病棟にて病棟リハビリテーションを実施する。
- ・短期入院患者の外来リハビリテーション等、必要時に外来患者へのリハビリテーションを行う。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・以下の診療報酬の算定を前提に、施設基準を満たすために必要な施設及び設備等を整備する。
 - ① 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
 - ② 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
 - ③ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
 - ④ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
 - ⑤ がん患者リハビリテーション料
 - ⑥ 摂食機能療法

2) 整備する主な医療機器

- ・滑車（プーリー）、台所装置、洗濯機、浴槽装置、水治療法バイブラ装置、ウエルウォーク等、免荷式トレッドミル、プラットホーム、ベッド（昇降式）、平行棒、エアロバイク、心電図モニター、救急カート、ストレッチャー、階段、レッグプレス、酸素吸引システム 等

3) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・リハビリテーション部門システム

4) 主要諸室

- ・待合スペース、理学療法室、作業療法室、言語療法室（防音）、診察室、患者用トイレ、スタッフルーム、屋外訓練スペース

5) 部門配置・ゾーニング

- ・脳神経外科病棟と同一階の配置とし、外来患者の動線に配慮する。

1 4 給食・栄養部門

(1) 運用方針

- ・入院患者の栄養管理を行う。
- ・入院患者及び外来患者を対象に集団栄養指導、個別栄養相談を実施する。
- ・栄養サポートチーム、褥瘡予防チーム、緩和ケアチーム等に参加し、他職種と協働して患者の栄養状態の評価・食事内容の検討を行う。
- ・災害時の非常食3日分を備蓄する。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・主な調理方式はニュークックチル・クックチル方式の導入を検討する。

2) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・栄養管理システム

3) 主要諸室

① 給食部門

- ・検収室、前室（エアシャワー）、下処理室、食品庫（冷蔵）、食品庫（冷凍蔵）、前室（準備室）、調理室、洗浄室、盛付室、温冷配膳車プール、調乳室、スタッフルーム

② 栄養部門

- ・集団栄養指導室、個別栄養相談室

4) 部門配置・ゾーニング

- ・栄養指導室及び栄養相談室は、外来部門に隣接した配置とする。
- ・調理室は、H A C C Pの概念が取り入れられた大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守する。
- ・食材等の搬入や各病棟への配膳・下膳は、物品等搬送用エレベーターの利用を検討する。

15 医事部門

(1) 運用方針

- ・エントランスに配置し、総合案内、受付、医事会計業務を行う。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・自動精算機の導入を検討する等して受付・会計等の混雑緩和を図り、患者のスムーズな動線を確保する。

2) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・医事会計システム
- ・自動精算システム
- ・オンライン資格確認システム

3) 主要諸室

- ・総合受付、窓口、事務室、待合スペース

4) 部門配置・ゾーニング

- ・患者サポートセンターと隣接配置とする。
- ・薬剤部門の受付・薬渡し窓口及び服薬指導室と近接した配置とし、外来部門との動線に配慮する。
- ・受付・会計では、十分な座席数を確保する。

16 患者サポートセンター

(1) 運用方針

- ・紹介患者受付、退院会計窓口、入退院支援業務、医療相談業務、がん相談業務、地域医療連携業務を統合し、患者の受診から入院、退院後まで総合的なサポートを行う。
- ・増加傾向にある、社会的要因による退院困窮者に対する早期対応と、サポート実現に向けた運用を検討する。
- ・患者の心理的相談、職員に対する意見、治療方針への疑問等への相談に応じ、患者との信頼関係を醸成する。
- ・地域の医療機関等との連携業務を強化し、病期に応じた適正な医療の提供に努める。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・入院センター、医療相談室、地域医療連携室、がん相談支援センター等を集約した患者サポートセンターを整備する。
- ・プライバシーに配慮し、患者と職員の双方の動線を考慮した相談スペースを整備する。
- ・感染拡大時における入院患者の荷物受渡しのスペース及び機能を確保する。

2) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・地域医療連携システム
- ・医療相談システム
- ・返書管理システム
- ・自動精算システム

3) 主要諸室

- ・紹介患者受付窓口、退院会計窓口、受付・相談カウンター、相談室、事務室、ミーティングスペース、待合スペース

4) 部門配置・ゾーニング

- ・医事会計窓口隣接し、薬剤部門の受付・薬渡し窓口及び服薬指導室に近接した配置とする。
- ・外来部門との動線に配慮する。

17 安全管理部門

(1) 運用方針

- ・院内のインシデントや医療事故の内容を収集、分析及び検証し、原因の究明及び対策の立案を行う。
- ・院内外の医療安全情報を収集し、周知する。
- ・医療事故が発生した場合は、当事者となった患者や家族に真摯な態度で対応するとともに、関与した職員に対しても十分な指導を行う。
- ・医療安全に関する職員への教育、研修を実施する。
- ・他院との合同カンファレンスを行い、医療安全に係る地域連携を強化する。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・医療安全管理担当者（医師、看護師等）との打合せが発生するため、看護部諸室や医局との位置関係に配慮する。

2) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・医療安全管理システム

3) 主要諸室

- ・安全管理室事務室

4) 部門配置・ゾーニング

- ・安全管理室事務室は、感染対策室事務室と共用化を図るとともに、幹部諸室、管理課事務室、看護部諸室及び医局との動線に配慮した配置とする。

18 感染対策部門

(1) 運用方針

- ・感染対策に係る院内巡回、院内職員研修を実施し、院内の感染対策に努める。
- ・院内感染対策マニュアルを整備する。
- ・他院との合同カンファレンスを行い、感染対策に係る地域連携を強化する。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・感染対策担当者（医師、看護師等）との打合せが発生するため、看護部諸室や医局との位置関係に配慮する。

2) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・感染管理システム

3) 主要諸室

- ・感染対策室事務室

4) 部門配置・ゾーニング

- ・感染対策室事務室は、安全管理室事務室と共用化を図るとともに、幹部諸室、管理課事務室、看護部諸室及び医局との動線に配慮した配置とする。

19 医療情報部門

(1) 運用方針

- ・院内の医療情報システムの更新、システムに係る問題への対応、I T機器の運用検討を行う。
- ・職員からのシステムに関する問い合わせに対するヘルプデスク業務を行う。
- ・D P C、がん登録、情報出力依頼（データ集計、分析）、外部へのデータ提出、医療安全（死亡症例及びがん治療等への治療遅延防止等）等の診療情報管理業務を行う。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・システムの大規模更新に備え、隣接する部屋を倉庫又は会議室とする等、サーバーの更新が容易に行えるよう諸室配置に配慮する。
- ・非常時にも継続的な稼働に支障のないよう、適切な位置に配置するとともに、非常時に必要な対策を講じる。
- ・国の要請等に適合する院内がん登録室の機能を整備する。

2) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・レセプト電算システム

3) 主要諸室

- ・事務室、サーバー室、サーバー予備室（2室）、病歴管理室、院内がん登録室

4) 部門配置・ゾーニング

- ・事務室及びサーバー室は、業務の効率化を図るため、管理課事務室に近接した配置とする。

20 医局・臨床研修センター

(1) 運用方針

- ・各医師の専門知識の向上、チーム医療の推進、各診療科間の連携推進等により、当院における医療の質の向上を図る。
- ・研修医の教育指導及び研修生活のサポートを行い、高度な知識・技術をもった人間性豊かな医療人の育成を目指すとともに、総合的な診療能力を育成する研修プログラムを実施する。
- ・充実した臨床研修のため、さまざまな設備を整え、研修プログラムの作成や支援体制の強化を図る。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・医局は大部屋形式で整備し、研修医室は医局とはスペースを区切って整備する。
- ・女性のプライバシーに配慮し、レディースゾーンを設置する。

2) 主要諸室

- ・医局、面談室、図書室、コンピューター室、更衣室、研修医室、医学生研修室

3) 部門配置・ゾーニング

- ・幹部諸室、管理課事務室、安全管理室事務室及び感染対策室事務室に近接した配置とする。
- ・医局から各部門への移動は、患者の動線と交錯しないように配慮する。

2 1 管理部門

(1) 運用方針

- ・病院全体の事務管理及び施設管理業務を統括して行う部門として機能し、現場の管理業務に当たる。
- ・一部業務の外部委託を含め効率的な体制を積極的に取り入れ、病院運営の効率化を図る。
- ・職員が働きやすい環境を整備するため、医局や職員用の各諸室における快適性の向上を図る。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・職員用更衣室は集約を基本とし、必要に応じて部門内に配置する。
- ・当直室は集約を基本とし、必要に応じて部門内に配置する。
- ・職員の動線等を考慮しながら、病院内の各所に職員用トイレを適切に整備する。
- ・多職種の職員が、休憩や交流、小規模の会議等、様々な用途で利用できるスタッフコモンズを整備するとともに、必要に応じて部門内に休憩室を配置する。
- ・会議室は、Web会議が可能な設備を整備する。
- ・大会議室は、災害時の様々な用途を考慮した設備とする。

2) 整備を検討する医療情報システム（部門システム）

- ・電子決裁システム
- ・文書管理システム
- ・庶務事務システム
- ・出退勤管理システム
- ・院内物流システム
- ・セキュリティシステム
- ・勤務表作成システム

3) 主要諸室

① 幹部諸室

- ・管理者室、館長室、副館長室、事務局長室、看護部長室、応接室

② 当直・仮眠

- ・当直室（研修医・看護部管理当直室を含む。）、脱衣・シャワー室

③ 更衣室・職員用トイレ

- ・職員用更衣室（男女別）、委託業者用更衣室（男女別）、職員用トイレ

④ 会議室

- ・大会議室（講堂）、中会議室（分割仕様）、小会議室、スタッフコモンズ

⑤ 事務全般

- ・管理課事務室、警備室、防災センター、電話交換室、電話交換機室、湯沸室

⑥ 保管搬送

- ・倉庫等、SPD事務室・検収室・倉庫、マットレス保管庫、産廃保管庫、清潔リネン庫、使用済みリネン庫、防災倉庫

⑦ 機械室

- ・機械室、中央管理室

⑧ 福利厚生、利便施設 等

- ・霊安室、患者図書室、売店・コンビニ、患者・職員食堂、コーヒーショップ、理美容室、院内保育室、病児・病後児保育室 等

4) 部門配置・ゾーニング

- ・管理課事務室は、職員・業者の出入りが頻繁なため、室内に受付カウンター等を設置する等、執務スペースを明確にエリア分けする。
- ・大会議室は、講演会等、多目的な利用を考慮した配置とする。
- ・管理課事務室は、災害時に災害本部としての機能を有する。
- ・職員の出入口は、患者の出入口と分けて設置する。
- ・霊安室は、配置及び動線に配慮し、遺族の気持ちに寄り添えるような空間とする。

2 2 高等看護学院

(1) 運用方針

- ・自ら学び仲間と高めあえる学習環境の充実と、学生個々へのきめ細やかな質の高い教育を実現する。
- ・実習施設との連携により、指導者・教員ともに教育力を向上させ、教育体制の充実を図る。
- ・充実したICT設備を備え、学びを高めるための快適でゆとりある学習環境を整備する。
- ・個別の学習ニーズに応える教育体制を整備する。

(2) 施設整備方針

1) 施設整備の基本条件

- ・各領域の看護技術の習得に必要な機材を整備する。
- ・ゆとりあるスペースを確保するとともに、病棟での介助や沐浴、在宅看護等を想定した十分な実習の設備を整備する。

2) 主要諸室

- ・実習室、教材室、会議室、図書室、教員室、教室、情報処理室、学生更衣室、休養室

3) 部門配置・ゾーニング

- ・病院内に整備する。

第4章 施設整備計画

1 整備方針

(1) 患者・来院者の視点

- ・あらゆる人の使いやすさ、分かりやすさに配慮し、バリアフリー構造・ユニバーサルデザインの採用により、高齢者や障がい者、小児及び周産期等の利用を考慮した設備を各所に設けるとともに、ゾーン分けや案内表示の工夫を行う。
- ・病室・相談室等の個室化や防音性の向上等、患者やその家族のプライバシーに十分に配慮する。
- ・患者の不安を解消するため、リラックスできる雰囲気や環境の整備を行う。

(2) 職員の視点

- ・部門間の連携、患者と分離され効率的な動線、物品等に係る搬送方法の工夫や収納スペース確保等による業務効率を考慮した配置とするとともに、清潔・不潔や感染の区分が混在しないよう、明確に分離させたゾーニングとする。
- ・職員がリフレッシュできる空間づくりや、職員間でコミュニケーションをとりやすく働きやすい職場環境とする。

(3) 災害対応の視点

- ・地震の発災時における耐震性能に優れた構造とする。
- ・ライフラインを確保し病院機能を維持することや、トリアージを実施するスペースを確保することにより、災害拠点病院の役割を果たせるような整備を行う。
- ・災害発生時に医療機器等に影響がないように配慮する。

(4) 感染対応の視点

- ・感染患者エリアは、一般患者エリアと明確に分離し、動線の交錯が起きないように配慮する。
- ・感染拡大時等には、専用病床・専用外来等のエリアを確保できるように柔軟に変更できる構造・設備とする。

(5) 将来を見据えた視点

- ・建物構造は、新たな医療機器の導入や施設設備の変更・追加等に備え、将来の変化に対応できる柔軟性や拡張性に配慮する。
- ・医療技術やデジタル技術等、技術革新に伴う運用面の変化にも適切に対応することを念頭に置いた整備を行う。

(6) 経営の視点

- ・健全経営の維持を念頭に置きながら、過度な整備を抑制し、必要な機能を適切に整備する。
- ・規格品・既製品・汎用機器を採用し、施設整備費の縮減を図る。
- ・構造方式は、安価でフレキシビリティの高い方式を採用する。
- ・節水システムによる給水・給湯量の削減を図るとともに、複層ガラス等の採用により外部からの熱負荷を軽減し空調コストの削減に努める。
- ・ライフサイクルコストを考慮し、省エネルギー化等を図る。
- ・清掃が容易な床・壁の採用や建物のメンテナンスが行いやすい構造を採用する等、維持管理費の縮減に十分に配慮する。

(7) 市立病院としての視点

- ・公立病院として、政策医療等に対応可能な整備を行う。
- ・山形市立病院として、山形市が策定等を行う行政計画や施策に適合する整備を行う。

(8) まちづくりの視点

- ・「山形市中心市街地グランドデザイン」における「医療福祉・居住・子育て推進ゾーン」内での整備や、「山形市立地適正化計画」における都市機能誘導施設の整備として、山形市の都市機能の維持・発展に寄与する整備を行う。
- ・拠点整備方針の対象エリアにおける事業として、中心市街地の活性化をけん引するため、隣接する旧大沼側の街区と一体的なまちづくりを目指す。
- ・充実した病院機能の確保を最優先の検討視点としつつ、空地や広場の整備、周辺景観との調和等、まちづくりを考慮した整備を行う。

2 計画敷地概要

(1) 敷地の概要

- ・所在地：山形市七日町一丁目3番26号
- ・敷地面積：18,369.55㎡

(2) 法規制

- ・都市計画区域：都市計画区域
- ・区域区分：市街化区域
- ・立地適正化計画：居住誘導区域
都市機能誘導区域
- ・用途地域：商業地域
- ・建蔽率：80%
- ・容積率：500%
- ・高さ制限：なし
- ・壁面後退：なし
- ・斜線制限：前面道路（1.5×L）、隣地（31m+2.5×L）
- ・防火・準防火地域：準防火地域
- ・高度地区：なし
- ・高度利用地区：なし
- ・特別用途地区：なし
- ・風致地区：なし
- ・駐車場整備地区：なし
- ・駐車場付置義務駐車区域：七日町（令和6年4月1日条例廃止施行予定）
- ・土地区画整備事業：なし
- ・都市施設：都市計画道路3・2・5旅籠町八日町線（完成済）
山形市済生館前地下駐輪場
- ・地区計画：なし
- ・まちづくり協定：なし
- ・日影規制：なし

・そ の 他：

高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）

山形県みんなにやさしいまちづくり条例

駐車場法（路外駐車場設置届出）

都市再生特別措置法（駐車場配置適正化区域特定路外駐車場設置届出）（令和6年7月1日施行予定）

医療法

（3）周辺状況

・道路幅員

東 側：市道七日町口通線 幅員9.5m（種別：建築基準法42条1項1号）

市道済生館南線 幅員8.7m（種別：建築基準法42条1項1号）

南 側：隣地（住宅、店舗）

市道済生館南小路線 幅員6m（種別：建築基準法42条1項1号）

西 側：県道山形朝日線 幅員30m（種別：建築基準法42条1項1号）

北 側：市道七日町口通線 幅員10.2m（種別：建築基準法42条1項1号）

（4）付近見取図（図1）



図1：付近見取図

(5) 現況配置図 (図2)

- ① 病院本館
- ② 病院供用棟
- ③ 学院棟
- ④ 地上：記念銅像等
地下：病院駐輪場
- ⑤ 山形市済生館前駐車場
- ⑥ 地上：山形市御殿堰中央親水広場
地下：山形市済生館前地下駐輪場



図2：現況配置図

3 建物整備計画

(1) 土地利用計画

1) 計画条件

- ・工事中も既存病院の機能を停止することなく、診療を継続する。
- ・先行解体する既存建物については、既存改修、仮設建物、敷地外仮移転等により代替機能を確保する。

2) 建物配置計画 (図3)

- ・工事中も診療を継続しながら、敷地北側の親水広場付近に新病院を整備する。
- ・限られた敷地及び建物の中で必要な医療機能を効率的に配置するため建築面積を広く確保する必要があること、救急車両や一般車両等、各車両の動線の効率や利便性のため、敷地の東西両側からのアプローチを確保する必要があることから、駐車場、学院棟、駐輪場を先行解体する。

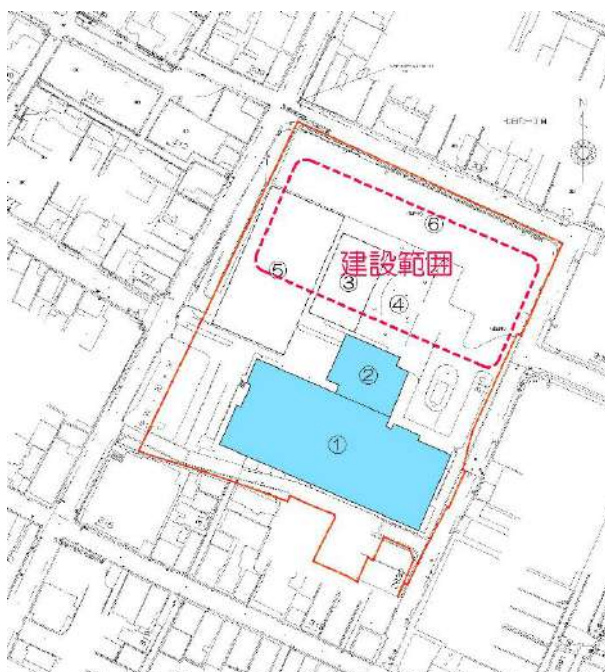


図3：建物配置計画図

3) アプローチ計画 (図4)

- ・外来患者のメインエントランスは、東側(旧大沼側)に設置する。
- ・西側の県道山形朝日線には複数のバス路線の乗り入れがあることから、バス等の利便性を考慮し西側にも外来患者等のエントランスを設置するほか、関係機関と協議の上で路線バス停留所の整備等も検討する。
- ・一般車両は、西側の県道山形朝日線及び東側の市道七日町口通線の双方からのアプローチを想定する。
- ・救急車両は、主に県道山形朝日線からのアプローチとし、現病院と同様に、南方向及び西方向からは交差点を利用し、北方向からは交差点手前での進入を想定する。
- ・物品やエネルギー等の搬出入を行うサービス車両は、北側の市道七日町口通線からのアプローチを想定する。

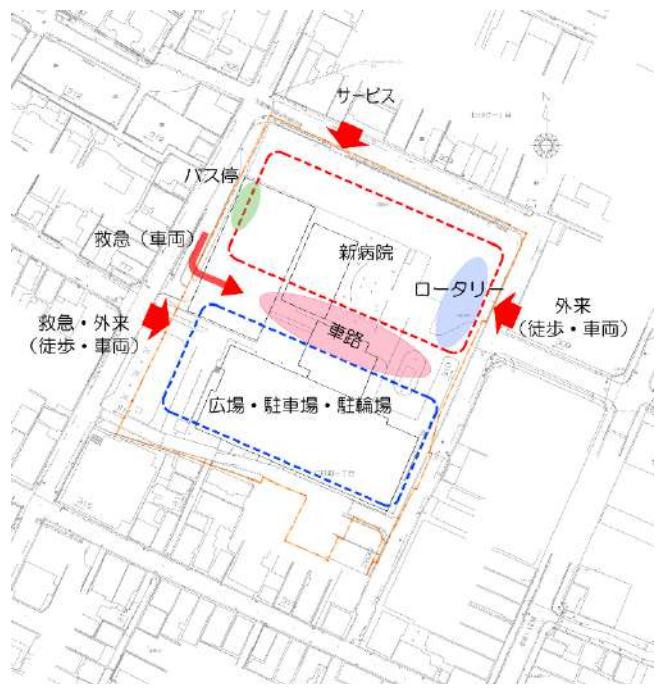


図4：アプローチ及び外構等計画図

4) 外構・駐車場・駐輪場計画

- ・新病院完成後、既存病院を解体し、外構を整備する。
- ・外構地上部分には広場の整備を想定し、平常時は入院患者の歩行やリハビリテーション、及び市民の憩いの場所としての機能、災害等の非常時には避難場所や緊急車両の駐車スペース等の機能を想定する。
- ・新病院と広場の間に、敷地の中央部を東西に横断する車路の整備を想定する。
- ・駐車場及び駐輪場は外構地下部分への整備を想定し、新病院の地下の活用も検討する。
- ・目標整備台数は、駐車場400台程度、駐輪場300台程度とする。
- ・障がい者に配慮した十分な駐車スペースを確保する。
- ・公用車等の駐車スペースを整備する。

(2) 建物規模

- ・新病院の規模は、将来の医療環境の変化等への対応や、患者サポートセンターの新設、中央診療部門の充実、災害拠点病院としての機能確保の必要性等を考慮し、基本構想で算出した47,925㎡程度、看護学院は既存と同規模の1,273㎡程度、合計49,198㎡程度を想定する。なお今後、設計と条件の詳細決定等の段階において、より詳細な検討を行い確定する。

(3) 構造計画

1) 基本方針

- ・各種災害に備えた構造や必要な設備の整備に努める。特に地震災害に備え、建物の十分な耐震性能とライフラインの確保等、被災時にも医療を継続できる病院BCPの概念を取り入れた整備を行う。
- ・具体的な耐震性能については、人命確保に加え、災害時にも病院機能が失われることがな

いよう、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準 平成25年版」における「病院（災害時に拠点として機能すべき官庁施設）」の耐震安全性の分類（構造体：I類、建築非構造部材：A類、建築設備：甲類）に基づいた整備をする（表2）。

表2：新病院における耐震安全性の分類及び目標

対象施設	耐震安全性の分類			部位	分類	耐震安全性の目標
	構造体	建築非構造部材	建築設備			
(5) 病院であって、災害時に拠点として機能すべき官庁施設	I類	A類	甲類	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。
(6) 病院であって、(5)に掲げるもの以外の官庁施設	II類	A類	甲類		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。

「国家機関の建築物及びその附帯施設の位置、規模及び構造に関する基準」（平成25年3月29日 国土交通省告示第309号）

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準 平成25年版」
平成25年3月29日国営計第126号

2) 災害への備え

- 地震の発災時においても医療機器等の転倒被害を最小限にとどめ、内部空間及び設備機器の稼働を確保し、継続的に医療を提供できるよう免震構造とする。建物構造は設計段階における社会情勢等を踏まえ、最適な構造を採用する。
- 災害拠点病院の指定要件への適合のため、災害時に十分な患者（外来患者は通常の5倍、入院患者は通常の2倍程度）の受入れが可能なトリアージや患者治療のスペース、及び簡易ベッド等の備蓄スペースを確保する。

(4) 設備計画

1) 基本方針

- 病院機能が十分に発揮できるよう、エネルギーの安定供給を目指すとともに、経済性や保守性に十分配慮した更新しやすい設備を導入する。

2) 災害時のライフラインの確保

- 各種災害が発生した際にも病院機能を継続できるよう、3日（72時間）分以上の燃料及び水、7日分以上の医療ガスを備蓄する。
- 停電時にも病院機能を維持できるよう、通常時における最大需要電力以上の発電容量を備えた自家発電設備を設置するとともに、必要な燃料を確保する。
- 水の供給については、井水等の利用により、災害時の診療に必要な水を確保する。
- 医療ガス設備については、診療エリアのほか、災害時等に多数の患者が発生した場合にも対応できるよう、エントランスホールや会議室等の共用エリアへの整備を検討する。

(5) 環境負荷低減への配慮

- ・環境負荷低減に配慮し、トップランナー基準を満たす製品やL D - T e c h 認証製品などエネルギー消費効率の高い機器を積極的に導入し、Z E B O r i e n t e d の基準を満たす一次エネルギー消費量の削減を目指す。
- ・太陽光発電設備はP P A等の民間活力の活用を検討し、施設の規模や稼働状況に応じた最適な容量を導入するとともに、必要に応じて蓄電池の導入による再生可能エネルギーの最大限の活用を検討する。
- ・太陽光発電設備以外の再生可能エネルギーを活用した発電や、未利用熱を活用した設備機器について、省エネ性、費用対効果、施設空間利用等を総合的に判断した上で、積極的に導入する。
- ・電気設備は、L E D照明や人感センサー等の省エネルギー設備を採用する。
- ・空調設備は、部門ごとに要求される空調環境を適切に達成できるものとし、良好な療養環境や勤務環境を確保するため、個別運転可能な空調システム等を採用する。
- ・給排水や衛生等の設備は、節水型衛生器具等を採用する。

(6) 搬送設備

- ・医薬品や診療材料、検体等の搬送を効率的かつ確実にを行うとともに、職員の負担を軽減するため、必要に応じて搬送設備（大口径気送管設備、小荷物専用昇降機、搬送ロボット等）を採用する。

(7) 昇降機設備

- ・救急専用、患者・一般来院者用、寝台用、物品搬送用等、用途に合わせ、効率的に運用ができるようにエレベーターを整備する。また、一般来院者と職員ほか病院関係者が混在しないように十分な台数を確保する。

4 整備手法及び整備スケジュール

(1) 整備手法

- ・本事業に係る発注方式について、設計・施工分離発注方式（従来方式）、設計施工一括発注方式（D B方式）、施工予定者技術協議方式（E C I方式）及びP F I方式それぞれのメリット・デメリット等を分析し比較検討を行った（表3）。
- ・本事業は、「七日町賑わい創出拠点整備基本方針」の対象エリアにおける事業であり、隣接する旧大沼側の街区と一体的なまちづくりを行うこととされている。そのため、旧大沼側の街区における事業との連携及び調整の過程で、本事業の内容についても一部見直しが生じる可能性がある。
- ・P F I方式、基本設計からのD B方式については、基本設計から施工までを一括で契約することにより、早い段階で事業費を確定できる等のメリットはあるものの、事業途中における事業内容の見直しや変更といったリスクに対応しづらいという難点がある。また、要求水準の明確化等事案の発案から事業者選定の手続きにコストと時間がかかること、P F I方式では病院側で運営のコントロールが難しくなる等の理由により、病院建設事業における採用事例も少ない現状となっている。
- ・以上の理由から、今後の変更等に柔軟に対応でき、病院建設事業における採用事例も多い従来方式、実施設計からのD B方式、E C I方式のいずれかの方式で実施することが望ましいと考えられる。また、建設単価の高騰が続いている状況であることから、今後の社会情勢等を注視し、最終的な発注方式を決定する。

表3：各整備手法（発注方式）の比較

方式	【設計・施工分離発注方式】 （従来方式）	【DB方式】 （基本設計からのDB方式）	【DB方式】 （実施設計からのDB方式）	【ECI方式】 （施工予定者技術協議方式）	【PFI方式】
概要	設計業務は設計事務所と契約し、施工業務は、施工者と契約する方式。	基本設計・実施設計・施工に至る建設業務を1つの事業者と契約する方式。	基本設計は設計事務所と契約し、実施設計と施工業務を1つの事業者と契約する方式。	実施設計着手後に、施工候補者を選定。実施設計を施工候補者の協力のもと進め、設計完了後に施工候補者と本契約を行う方式。	性能発注によりPFI事業者が施設を整備し、事業期間中の運営・維持管理業務を実施する方式。
	基本・実施設計 建設工事	基本・実施設計 建設工事	基本設計 実施設計 建設工事	基本・実施設計 建設工事	基本・実施設計 建設工事 運営・維持管理
特徴	設計図によって詳細な仕様を定め、契約の条件として、提示して発注する方式。	設計から施工までを1事業者が行うことで、責任区分の明確化、施工者の技術力を活用した合理的な設計を図る方式。	設計事務所の有する設計力と、施工者の持つ技術力を活用した合理的な設計を図る方式。	特殊な条件（軟弱な地盤、高低差の大きな敷地での工事等）の際に、施工候補者の持つ技術力を活かした合理的な設計を図る方式。	民間の資金と経営能力・技術力（ノウハウ）を活用し、公共施設等の設計・建設・改修・更新や維持管理・運営を行う公共事業の手法。
メリット	設計事務所の設計力、建設会社の施工技術を活かした病院整備が可能。契約行為が分割されるため、進捗の不透明な事業に対応しやすい。	最も早くから建設会社に関与することで、他の整備手法に比べ、工期や事業費縮減効果が最大となる。	基本設計図書が要求水準となるため、工事内容が明確化されるほか、建設会社に関与も早く、工期や事業費縮減効果も大きい。	入札時の不調・不落のリスクが軽減できる。 ※見積金額が予算に収まっていない場合には、協議に時間を要する場合もある。	競争原理及び民間のノウハウによりコスト縮減やサービスの向上が期待できる。 財政支出の平準化が図られる。事業に関わるリスクや負担が軽減する。
デメリット	建設会社の関与が最も遅くなるため、他の整備手法に比べ、工期や事業費縮減効果が小さい。	要求水準が不明確な場合の追加費用の発生、契約内容等の調整が必要となる。	設計事務所の立場では基本設計内容の拡大が必要で負担が増し、基本設計までの実績となるため参加者の減少が懸念される。	実施設計進行中に建設会社が参画するため、設計変更に係る期間等が生じ、事業工程の短縮メリットは生じにくい。	事業の発案から事業者選定までの手続きにコストと時間がかかる。事業受注者が主体となるため運営コントロールが難しくなる。

- ・DB：Design Build（デザインビルド）
- ・ECI：Early Contractor Involvement（アーリーコントラクターインボルブメント）
- ・PFI：Private-Finance-Initiative（プライベート・ファイナンス・イニシアチブ）

（2）整備スケジュール

- ・本事業は、基本計画策定後、令和6（2024）年度に設計と条件詳細検討、整備手法検討等を経て、令和7（2025）年度に基本設計に着手する。その後、実施設計、工事を経て、令和13（2031）年度の開院を目指す（表4）。

表4：整備スケジュール

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9～12年度	令和13年度～
基本計画	設計と条件詳細検討、整備手法検討等	基本設計	実施設計、施工業者選定等	解体工事、建築工事	新病院開院、旧病院解体、外構工事等

第5章 医療機器整備計画

1 基本方針

- ・新病院の病床数や想定される患者数等に応じて必要な医療機器及び什器備品等（以下「機器等」という。）を適切に選択し、整備を行う。
- ・移転に伴い多額の移設費用が発生する機器や建築と条件に大きく影響する機器等は、新病院開院時に更新することを優先的に検討し、その他の移設が比較的容易な機器等は、更新時期を開院の前後にずらすことを積極的に検討するなどして、整備費用の平準化を図る。
- ・整備する各機器等の特性に応じて、購入やリース等、最適な調達手法を検討する。

2 整備概要

（1）主要医療機器の整備

- ・新病院において、高度急性期及び急性期医療の実現に向け、「第2章部門別計画」に記載した医療機器の整備を想定する。
- ・先進医療技術への対応のための機器導入については、今後随時検討する。

（2）概算整備費用等

- ・近年の他病院における事例をもとに、60億円程度を見込む（表5）。なお、今後の社会情勢等を考慮しながら随時見直しを行う。

表5：医療機器及び什器備品等の概算整備費用

（単位：千円）

項目	概算費用（税込）
医療機器	5,523,750
什器備品等（看護備品・家電等）	444,600
合計	5,968,350

第6章 医療情報システム整備計画

1 基本方針

- ・多様な医療ニーズに応えるため、高度医療の提供や医療従事者の業務効率化の下支えとなる医療情報システムの構築を図る。
- ・また、災害やランサムウェア等の外部攻撃に対して適切な対策を講じるとともに、継続して安定した医療提供を可能とする医療情報システムの構築を図る。

2 整備概要

(1) 医療情報システム整備

- ・既存システムのバージョンアップや新たなシステムの導入により、医療情報システムの機能強化を図る。
 - ① 基幹システムである電子カルテシステムは、医療安全への寄与をはじめ、データの二次利用や職員の負担軽減等を考慮し整備する。
 - ② サブシステムである部門システムは、特定分野の最適化ではなく、病院全体を最適化する視点を念頭に置いて整備する。
 - ③ DXの推進に向け、病院の特性を生かした患者サービス、業務の効率化等の視点による検討を行う。

(2) ネットワーク及び通信環境等の整備

- ・近年、医療機関でも増加しているランサムウェア等の外部攻撃から、医療情報資産を守ることを十分に考慮し、整備する。
- ・論理的及び物理的ネットワーク構成を駆使し、新病院の医療情報システム構築において最適なネットワークインフラの設計を行う。
 - ① ネットワークインフラはセキュリティを考慮し、以下の3系統を物理的に分離する。
 - 医療情報システム系（電子カルテ、サブシステム等）
 - インターネット系（患者用、職員用）
 - 行政系（LGWAN）
 - ② 医療情報システムの無線環境は、セキュリティを十分に考慮しながら範囲の拡大を図り、医療安全の向上や職員の負担軽減に向けた整備を行う。
 - ③ Wi-Fi環境を含むインターネット環境は、患者及び職員の回線を論理的に分離した設計とする。
 - ④ 地域の医療機関等との連携促進に向け、施設間の情報通信環境の整備を図る。
 - ⑤ 上記以外のネットワーク構築が新たに必要となる際にも、セキュリティを十分に考慮する。

(3) サーバー室の配置

- ・火災や水害等の災害、ランサムウェア等の外部攻撃といった有事における診療の継続や早期復旧を念頭に置いたサーバー室を配置する。
 - ① 水道設備や危険物の保管場所との近接は避ける等、あらゆる災害のリスクを考慮し、災害の際にも診療への影響を最小限にとどめるため、複数のサーバー室を院内に配置する。
 - ② 個人情報の保護とセキュリティを考慮し、入退室規制を行う。

(4) 電源及び空調の確保

- ・サーバーの安定稼働のため、開院後の機能拡大にも対応可能な電源容量の確保、非常用電源の確保による電源の二重化等の対策を講じるとともに、適切な空調設備を整備する。

(5) 端末等の配置

- ・医療情報システム利用端末、インターネット利用端末、行政利用端末及びプリンターは、最適な配置計画とする。
 - ① 業務効率や人員配置等を考慮し、適正な台数を配置する。
 - ② セキュリティを考慮し、医療情報システム系、インターネット系及び行政系で分離した配置とする。

(6) 関係諸規定の遵守

- ・以下の3省2ガイドライン、山形市及び当院の関係諸規定等を遵守し、情報システムの安全管理及び適切な個人情報の保護に努める。
 - ① 厚生労働省
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」
 - ② 経済産業省及び総務省
「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」

(7) システム構築費用

- ・近年の他病院における事例をもとに、20億円程度を見込む(表6)。なお、今後の社会情勢等を考慮しながら随時見直しを行う。

表6：医療情報システム及びネットワークの概算整備費用

(単位：千円)

項目	概算費用(税込)
医療情報システム・ネットワーク整備費用	1,980,000

第7章 事業収支計画

1 概算事業費

(1) 概算事業費の内訳

- ・建設単価の高騰が続いており、基本構想時よりも建設費が上昇したほか、建設候補地の決定により基本構想時に対象としなかった既存建物の除却費、駐車場整備費等の費用も計上していることから、基本構想時よりも事業費は高額となり、約490億円となった（表7）。
- ・今後、社会情勢や事業内容の変更等に応じて適宜見直しを行うとともに、必要な機能を損なわない範囲で過度な整備の抑制を行う等、可能な限り事業費の縮減を検討する。

表7：概算事業費及び内訳

(単位：千円)

摘要	種別	税抜	税込
敷地	調査費	42,531	46,784
建物	設計費	967,756	1,064,532
	工事費（本体工事・除却・仮設等）	35,783,945	39,362,340
医療機器・什器・医療情報システム		7,225,773	7,948,350
その他（コンサル費用、移転費用等）		536,364	590,000
総事業費		44,556,369	49,012,006

(2) 財源

- ・財源については、病院事業会計資金として建設改良積立金及び損益勘定留保資金等を充当し、不足部分については、現時点で企業債の充当を想定する（表8）。
- ・事業費の縮減に合わせて、実質的な負担の軽減のため、国、県等の補助金又は交付金等、より有利な財源の活用についても、今後可能な限り検討する。

表8：概算事業費に係る財源

(単位：千円)

財源	金額（税込）
病院事業会計資金	6,315,006
うち建設改良積立金	3,000,000
うち損益勘定留保資金等	3,315,006
企業債	42,697,000
(合計)	49,012,006

2 事業収支シミュレーション

- ・新病院開院後10年間における事業収支について、一定の設定条件に基づき、試算を行った（表9）。
- ・新しい建物や機器等の減価償却費の増大及び企業債の償還等により、開院当初は医業損益、純損益等は赤字となるが、開院6年目の令和18(2036)年度からは新規購入の機器等の減価償却が終了するため、純損益が黒字となるほか、医業損益の赤字幅が縮小する。
- ・今後、診療報酬改定や患者動向等の医療環境の変化も踏まえ、随時見直しを行う。

表9：事業収支シミュレーション

<収益的収支>

(単位:百万円)

	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
年度	令和13 (2031)	令和14 (2032)	令和15 (2033)	令和16 (2034)	令和17 (2035)	令和18 (2036)	令和19 (2037)	令和20 (2038)	令和21 (2039)	令和22 (2040)
病院事業収益	16,554	16,253	16,338	16,434	16,422	15,737	15,904	15,951	16,037	15,923
医業収益	13,905	13,900	13,985	14,046	14,046	13,999	14,029	14,060	14,128	14,000
医業外収益	2,236	2,225	2,225	2,260	2,248	1,610	1,747	1,763	1,781	1,795
付帯事業収入	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128
特別利益	285	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	20,435	17,540	16,693	16,804	16,780	15,345	15,665	15,713	15,783	15,764
医業費用	15,544	15,542	15,577	15,673	15,674	14,403	14,710	14,771	14,848	14,845
医業外費用	1,011	988	988	1,003	978	814	827	814	807	791
付帯事業費用	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128
特別損失	3,752	882	0	0	0	0	0	0	0	0
医業損益 ※1	△ 1,639	△ 1,642	△ 1,592	△ 1,627	△ 1,628	△ 404	△ 681	△ 711	△ 720	△ 845
経常損益 ※2	△ 414	△ 405	△ 355	△ 370	△ 358	392	239	238	254	159
純損益 ※3	△ 3,881	△ 1,287	△ 355	△ 370	△ 358	392	239	238	254	159

※1 医業損益＝医業収益－医業費用

※2 経常損益＝（病院事業収益－特別利益）－（病院事業費用－特別損失）

※3 純損益＝病院事業収益－病院事業費用

<資本的収支>

(単位:百万円)

	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
年度	令和13 (2031)	令和14 (2032)	令和15 (2033)	令和16 (2034)	令和17 (2035)	令和18 (2036)	令和19 (2037)	令和20 (2038)	令和21 (2039)	令和22 (2040)
資本的収入	456	2,613	2,482	1,480	1,651	822	1,132	2,661	1,190	1,352
資本的支出	431	3,565	3,584	2,750	3,092	1,434	1,755	3,312	1,946	2,417
資本的収支	25	△ 952	△ 1,102	△ 1,270	△ 1,441	△ 612	△ 623	△ 651	△ 756	△ 1,065

用語集

	用語	意味
A Z	ADL	Activities of Daily Living：日常生活動作。
	A S T	Antimicrobial Stewardship Team：抗菌薬適正使用支援チーム。抗菌薬の不適切な使用や長期間の投与による薬剤耐性微生物の発生や蔓延を防止するため、薬剤耐性対策として患者への抗菌薬の使用を適切に管理・支援するための実働組織。
	A S T 専従薬剤師	抗菌薬適正使用支援チーム専従の薬剤師。
	B C P	Business Continuity Planning：事業継続計画。災害や事故など不測の事態を想定して、医療継続の視点から対応策をまとめたもの。
	B S L	Biosafety Level：細菌・ウイルスなどの微生物・病原体を取り扱う実験室・施設の安全性を格付けするための指標。危険度に応じて4段階（B S L 1～B S L 4）に分類されている。
	C T	Computed Tomography：コンピューター断層撮影。
	D I 室	Drug Information：医療機関内で医薬品に関する情報を集積、整理し、提供する部署。
	D M A T	Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム。地震や大規模事故などの災害の急性期（原則として48時間以内）に活動できる機動性を持ち、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。
	D P C	Diagnosis Procedure Combination：患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定める1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する会計方式。
	D X	Digital Transformation：デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形を変えること。医療においては、業務プロセスや医療サービスを変革することで、新たな価値の提供や、従来の環境の改善を図る。
	H A C C P	Hazard Analysis Critical Control Point：食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。
	I A B P	Intra-Aortic Balloon Pumping：大動脈内バルーンポンピング。心臓のポンプ機能が低下した患者をサポートする圧補助循環装置の一種。バルーンをついたカテーテルを胸部下行大動脈内に留置し、心臓の拍動に合わせて、バルーンの収縮と拡張を繰り返すことで心臓の補助を行う。
I C T	Information and Communication Technology：情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。コンピューター等のデジタル機器、その上で動作するソフトウェア、情報をデジタル化して送受信する通信ネットワーク及びこれらを組み合わせた情報システムやインターネット上の情報サービス等を総称したもの。	
I T 機器	Information Technology：情報を処理したり、伝送したりするための機器。	
L D - T e c h 認証	Leading Decarbonization Technology：現在商品化済みの我が国の脱炭素	

	化を促進する設備・機器等のうち、CO ₂ 削減に最大の効果をもたらす製品を環境省LD-Tech認証製品として情報発信し、脱炭素社会の実現を目指すもの。
LED照明	Light Emitting Diode：発光ダイオードを利用した照明器具。従来の白熱電球や蛍光灯に比べ、省エネルギー性が高く、長寿命であることが特徴。
LGWAN	Local Government Wide Area Network：インターネットから切り離され、都道府県や市区町村などの地方自治体の組織内ネットワークを相互に接続する行政専用のネットワーク。
ME機器	Medical Engineering：医用工学を応用して開発された機器。人工呼吸器、高圧治療装置、人工心肺装置、血液浄化装置など多種多様な医療機器の総称。
MR I	Magnetic Resonance Imaging：磁気共鳴画像。X線は使用せず、強い磁石と電磁波を使って体内の状態を断面画像として描写する。脳や軟部組織の疾患の診断に使用される検査。
PACS	Picture Archiving and Communication System：医用画像をデジタル化して記録装置に蓄積し、必要な時に必要な場所へ伝送、出力することができる医用画像管理システム。
PCPS	Percutaneous Cardiopulmonary Support：経皮的な心肺補助。機械的補助循環の1つであり、遠心ポンプと膜型人工肺を用いた閉鎖回路の人工心肺装置により、大腿動静脈経路で心肺補助を行う方法。
PFI方式	Private Finance Initiative：公共施設等の建設、維持管理、運営等に民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用することにより、同じ水準のサービスをより安く、又は同じ価格でより上質のサービスを提供する手法。
PPA	Power Purchase Agreement：主に再生可能エネルギーの発電事業者（および小売電気事業者）と電力の需要者との間でおこなわれる電力購入契約のこと。
RIS	Radiology Information System：放射線部門の業務管理の情報システム。検査予約や、照射録管理、検査業務統計などの撮影情報をデータベース化し管理するシステムで、オーダーリングシステムや医事会計システム、内視鏡・エコーなどの検査や治療も一元管理することができる。
RPA	Robotic Process Automation：これまで人間が対応しなければならなかった業務を、人間に代わって機械学習の機能を持つロボットが代替し自動化すること。
SPD	Supply Processing & distribution：用度・購買、リネン、ランドリー等の機能を統一した物品管理部門の呼称。
SPECT-CT	Single Photon Emission Computed Tomography：単一光子放射断層撮影。微量の放射線（ガンマ線）を放出する放射線元素を含んだ薬剤を静脈注射し、ガンマ・カメラにより検出した薬剤の濃度分布をコンピューター処理により画像化する装置。
Wi-Fi	Wireless Fidelity：パソコンやテレビ、スマホ、タブレット、ゲーム機などのネットワーク接続に対応した機器を、無線でLAN(Local Area Network)に接続する技術。
X線TV	X線を連続的に用いて動きをリアルタイムに動画として観察・撮影を行うもの。

	ZEB (Oriented)	Net Zero Energy Building : 快適な室内環境を実現しながら、建物で消費する年間の一次エネルギーの収支をゼロにすることを旨とした建物のこと。 ZEB Orientedは、外皮の高性能化及び高効率な省エネルギー設備に加え、更なる省エネルギーの実現に向けた措置を講じた、延床面積が1万平方メートル以上の建築物を対象とした認証制度である。
あ 行	医業外収益	医業活動以外によって得た収益。国県補助金、受取利息、受取配当金などがある。
	医業外費用	医業活動以外によって発生した費用。支払利息、消費税などがある。
	医業収益	医業活動によって得た収益。病院が本業として行う外来患者や入院患者への医療サービスから得られる収益で、自由診療や介護保険収入も含まれる。
	医業費用	医業活動によって発生した費用。職員の給与費、診療材料費、薬品費、委託費、減価償却費、光熱水費などがある。
	一次脳卒中センター コア施設	地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、常時脳卒中や脳卒中を疑う患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的に速やかに診療（rt-PA静注療法や脳血栓回収療法）を開始できる施設を、日本脳卒中学会が認定している。 さらに過去の治療実績や診療体制を基に、機械的血栓回収療法を常時実施可能な施設に対して「一次脳卒中センターコア施設」を同学会が委嘱している。
	医療情報システム	医療情報を電子的に作成し保存する際の安全を確保するための情報システムやサービスで、電子カルテシステムを中心とした、診療や医療事務、会計業務等を支援するシステム。
	医療法の現行施設基準 (病床面積)	医療法において、一般病床の面積は、それまで「患者1人当たり4.3㎡/床以上」であったが、平成13(2001)年に施行された第4次医療法改正にて、「患者1人当たり6.4㎡/床以上」に変更された。
	陰圧	周りの気圧よりも低い状態。室内の空気や空気感染する可能性のある細菌が外部に流出しないようにする。
	院内がん登録	がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録及び保存すること。
	インシデント	日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの。
	ウェアラブルデバイス	手首や指、顔、足など、体の一部に装着して使用することが可能な電子機器のこと。
	ウェルウォーク	リハビリテーションを支援するロボット。脳卒中などによる下肢麻痺のリハビリテーションを支援する目的で使用される。
	オンライン診療	遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムで行う行為。
オートアンプルピッカー	注射薬自動払出装置。薬剤のアンプル・バイアルを処方された分だけ自動で払い出す機械で、病棟での取り揃え業務の軽減や、薬品の取り間違い防止などミスが軽減される。	

か 行	滑車（プーリー）	リハビリテーションで使用される滑車を用いた運動機器。椅子に腰を掛けた状態で、頭上の滑車に通したロープ両端の握り棒を持ち、両手を交互に上げ下げする運動として用いられる。
	看護単位	一つの看護師チームが担当する患者のまとまり。看護の対象と看護要員を区分する単位で、病院の看護体制を管理する。
	カンファレンス	主に患者についての問題点の討議、検討、治療方針や看護方針を立て、実践評価を行うもの。
	企業債（償還）	地方公共団体が地方公営企業の建設、改良等に要する資金にあてるために起こす地方債をいう。償還とはその返済のこと。
	起債	財政資金や事業資金を調達するために国や地方公共団体などが債券を発行すること。
	基本設計	建築主の要望やイメージに基づいて基本的な図面を作成する設計の初期段階。建物の規模・機能をもとに、敷地、立地条件などを調査し、建築基準法等の関係法令に照らし合わせ、平面、立面、大まかな設備などの基本的な設計図書を作成する。
	救急カート	病院内での心停止、呼吸停止や致死的不整脈などの急変時に対し、迅速に救命措置活動を行うための薬剤・器材が備わったカート。
	救急告示病院（医療機関）	救急病院等を定める省令に基づき、県知事が認定した医療機関。
	急性期医療	症状が急に現れる時期、病気になり始めの時期をいう。症状に応じて、検査や処置が必要となり、手術を行うこともある。これらの対応を24時間体制で行う病院が「急性期病院」と呼ばれ、急患や重症な病気に対する治療や手術を行っている。
	クックチル方式	計画的に加熱調理後に急速冷却し、チルド保存した食材をチルド状態のまま盛り付けて保存し、食事の提供時間に合わせて、配膳カートの中で再加熱をする方式。
	減価償却費	固定資産の取得にかかった費用の全額をその年の費用とせず、耐用年数に応じて配分し、その期に相当する金額を費用に計上する際に用いる勘定科目。
	建築（設計）と条件	設計業務委託をする際の建築物の設計に必要なとなる条件。
	建蔽（ぺい）率	敷地面積に対する「建築面積（敷地上から見たときに建物によって隠れる部分の面積）」の割合をいう。土地によって異なる上限が定められており、同じ広さの土地でも建物を建てられる面積が変わることがある。
	更生医療施設 ※指定自立支援医療機関 （更生医療）	障がい者等の心身の障がいの状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療を行う医療機関。
	厚生労働省患者調査	病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的とした調査。
	高度急性期医療	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。集中治療室やハイケアユニット等の病床が想定される。
	高度地区	用途地域内において、市街地の環境を維持し、又は土地利用の増進を図るため、建築物の高さの最高限度又は最低限度を定める地域地区で、市町村が必要に応じて定める。
	高度利用地区	小規模建築物の建築を抑制するとともに建築物の敷地内に有効な空地を確保することにより、土地の合理的かつ健全な高度利用と都市機能の更新を促

		進する地区。建蔽率低減の程度等に応じ、容積率を割増できる場合がある。
	国際統計分類	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、WHO（世界保健機関）が作成した分類のこと。
	個室率	病床数に占める個室の割合。
	小荷物専用昇降機	建築基準法施行令第129条の3第1項第3号に規定される物を運搬する昇降機で、かごの水平投影面積が1㎡以下かつ、天井の高さが1.2m以下のもの。かご内に人が乗ることが出来ず、かご外で運転操作を行い、専ら小荷物を垂直方向にのみ運搬する設備。
さ 行	災害拠点病院	災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行なうための高度な診療機能を有している。
	実施設計	基本設計で作成した基本的な図面に基づいて、実際に施工するための詳細な図面を作成する段階。基本設計図に加えて、平面詳細図、天井伏図、展開図、構造図、設備詳細図、積算書等のより細かい設計図書を作成する。
	斜線制限	道路上空を開放空間として確保するとともに、沿道の建築物の日照、採光、通風等を確保するための高さの制限。
	収益的収支	一事業年度の企業の経営活動に伴って発生する全ての収益と費用。
	集中治療（機能）	生命の危機に瀕した重症患者を、24時間を通じた濃密な観察のもとに、先進医療技術を駆使して集中的に治療すること。
	手術支援ロボット	低侵襲（からだへの負担が少ない）技術を用いて複雑な手術を可能とするために開発された医療機器。医師がロボット専用の手術器具を操作することで、これまでの低侵襲手術（腹腔鏡下手術）等の特徴を生かしつつ、人の手よりも可動域が広く、自在で繊細な動きが可能となり、体への負担が少ない手術ができる。
	資本的支出	固定資産の修理、改良等のために支出した金額のうち当該固定資産の価値を高め、又はその耐久性を増すこととなると認められる部分に対応する金額。
	資本的収支	建物・施設の建設といった支出の効果が次年度以降に及ぶものや企業債の元金償還などの費用と、その財源となる収入。
	資本的収入	企業の将来の経営活動に備えて行う建設改良や建設改良にかかる企業債償還金等の支出とその財源となる収入のこと。
	什器備品	日常で使用する家具や器具等の資産。耐用年数や金額などによって経費や減価償却が必要となる。
	診療報酬改定	医療保険の給付条件や薬価基準、医薬品対象品などを見直し、改定すること。技術やサービスの評価である医科診療報酬・歯科診療報酬・調剤報酬と、物の評価である薬価・材料価格の内容や点数の見直しを行うために、原則として薬価については1年に1回、その他の報酬や価格については2年に1回実施される。
	水治療法バイブラ装置	温熱と水流によるマッサージ効果を利用した治療装置。湯を張ったタンク内で、ジェットバスなどを用いて患部を温めつつリハビリを行う。
スタッフコモンズ	スタッフの交流、勉強会、食事や休憩等ができるフリースペース。就業後等に語り合うなどしてストレス解消ができる空間としても利用される。	

ストーマ	消化管や尿路を人工的に体外に誘導して造設した開放口。手術で腸や尿管の一部を体外へ引き出し、そこから排泄できるようにしている。ストーマには、コロストミー、イレオストミー、ウロストミーなどの種類がある。	
政策医療	その時代において、国の医療政策として国立病院機構（国立病院・療養所）が担うべき医療。厚生労働省が定めている19疾病等があり、国立病院機構においてのみ実施されるものではなく、公立病院等をはじめ他の医療機関においても実施されるものである。	
井水	地下水、井戸の水。	
摂食機能療法	摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくはその指示を受けた言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する診療報酬。	
設計と条件	建築設計業務を委託する際に、設計に必要となる条件。事業の目標、重点整備項目、設計対象建築物の性能（整備水準）、建築物の用途、規模などの施設の概要、コスト配分、総工事費、敷地状況、周辺環境、工事工期等がある。	
セントラルモニターシステム	病院内の集中治療室や一般病棟などでの患者の循環・呼吸に関する生体情報をベッドサイドモニター又は送信機から収集し、解析・処理したものをナースステーション等のモニター上に患者の生体信号波形及び数値等で持続的に表示するシステム。	
ゾーニング	空間を機能や用途などに分けて配置し、位置関係を定めること。	
損益勘定留保資金	減価償却費、たな卸資産減耗費等の収益的収支における現金支出を必要としないものを費用に計上することによって留保される資金。	
た 行	大口径気送管設備	圧縮又は真空によって管路内に空気を流し、管路内径に近似の気送子を走行させ、小型物品を搬送する機械設備。カルテや伝票等の情報系のものから薬品や検体など物品系への搬送物の変化に伴い、安全に搬送することを目的に大口径（150φ）となっている。
	地域医療支援病院	平成8年4月に創設された、医療機関の機能別区分のうちのひとつで、都道府県知事により承認される。地域の病院や診療所等の後方支援を行い、各医療機関が持つ機能の役割分担と連携を目的としている。
	地域がん診療連携拠点病院	厚生労働省が進める「がん対策推進基本計画」に基づき、全国どこでも、質の高いがん医療を受ける事ができるように、がん医療の「均てん化」を図ることを目的として厚生労働大臣が指定する病院。
	地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に構築を目指している。
	地域連携パス	ある疾患に罹患した患者を中心として、地域で医療や介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、地域内の医療機関全体で患者を支えていくための仕組み。
	地区計画	既存の他の都市計画を前提に、ある一定のまとまりを持った「地区」を対象に、その地区の実情に合ったよりきめ細かい規制を行う制度。区域の指定された用途地域の規制を、強化・緩和することができ、各街区の整備及び保

	全を図る。	
駐車場整備地区	都市計画法や駐車場法に基づき、市街地中心部やその周辺地区で自動車交通が著しく集中する地区を指定し、駐車場の設置を促進することを目的とした地区。	
駐車場付置義務駐車区域	一定の規模以上の建築物を建築又は増築をしようとする場合、その建築物又は敷地内に、床面積に応じて一定の駐車場を設けることが義務付けられた区域。	
超急性期	発症後間もない急病（重度）の患者に対して、状態の早期安定化のため特に迅速な対応が必要とされる、発症後数時間以内の状態を指す。	
ディープフリーザー	内容物を-40～-120℃の間で保管する超低温冷凍庫。新型コロナウイルスが蔓延した際にm-RNAワクチンの保管用として使用された。	
糖尿病連携パス	糖尿病患者の治療に関わる「かかりつけ医」と「専門医療機関」が患者の情報を共有し、協力して診療を進めるシステム。	
特別損失	通常の医業活動では発生しない臨時的に発生した一過性の損失の総称。特別損失を計上する際には、損失の発生時期や金額、証拠などの条件を満たすことが必要。	
特別用途地区	用途地域が定められている地区において、地区の特性にふさわしい土地利用の増進や環境の保護などの、特別の目的の実現を図るために、用途地域の指定を補完して定める地区。建築物の内容を強化したり、国土交通大臣の承認を得ることにより、制限を緩和したりすることができる。	
特別利益	通常の医業活動とは直接的に関わりのない特別な要因で一時的に発生した利益。具体的には固定資産の売却益等が含まれる。	
土地区画整備事業	道路、公園、河川等の公共施設の整備改善及び宅地の利用の増進を図ることを目的とし、土地の区画形質の変更及び公共施設の新設又は変更に関する事業。	
トップランナー基準	市場で最もエネルギー効率が良い製品（トップランナー）の性能を基準とし、製造業者に対してその製品を超えるよう目標を設定し、達成を促すもの。	
トリアージ	災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。	
な 行	内分泌	生体内の内分泌腺で作られたホルモンを血液中に出すこと。「糖尿病・内分泌内科」では、糖尿病や脂質異常症（高脂血症）等の病気と、ホルモンを作る臓器の病気を診療している。
	二次救急医療機関	入院や手術が必要な重症患者の救急医療を担う医療機関。なお、三次救急（救命救急センター）は重症及び複数の診療領域にわたる重篤な状態、一次救急は比較的軽症な状態を指す。
	二次保健医療圏	保健医療の基本的単位となるもので、日常の生活圏で通常の保健医療需要に対応するために設定された、複数の市町村で構成される区域のこと。
	日本医療機能評価機構認定病院	公益財団法人日本医療機能評価機構が行う「病院機能評価」において、一定の水準を満たした病院。
	ネットワークインフラ	パソコンやスマートフォンなどをインターネットに接続するためのルーターやスイッチングハブなど基盤となる環境。
	延べ入院患者数	当日末在院患者数（24時現在入院している患者）及び退院患者数を合計した延べ人数。1人の患者が10日間入院した場合、10人とカウントする。

	延床面積	建築基準法における「延べ面積」。建築物について、すべての階層の床面積の合計面積のことをいう。
は 行	バイオクリーンルーム	高度清潔区域として、特にHEPAフィルターを使用した空気清浄度class100を確保する手術室・病室のこと。
	ハイケアユニット (HCU)	ハイケアユニット (High Care Unit) の頭文字から「HSU」と表記されることもあり、手術後や病棟で状態が悪化した患者に対して、集中治療を施し、一般病棟へ転棟するまでの医療・看護を行う病床のこと。診療報酬では「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定する。
	バリアフリー	障害者や高齢者等、様々な人が生活の中で不便や困難に感じることを無くそうとする考え方。
	搬送ロボット	物品や材料の移動や運搬を自動化するためのロボット。
	日影規制	建築物による影で周囲の敷地の日照を遮らないようにするため、冬至の日を基準として設けられた建築物の高さ制限。
	病院事業収益	病院が本業として行う外来患者や入院患者への医療サービスから得られる収益。これには医療保険による収入に加え自由診療や介護保険収入も含まれる。
	病院事業費用	病院や診療所が医療サービスを提供するために必要な費用。
	病児・病後児保育	「病児保育」は、病気の回復期に至らない場合ではあるものの当面の症状の急変が認められない児童を一時的に預かるサービスをいう。 「病後児保育」は、病気の回復期ではあるが集団生活が困難である場合に、児童を一時的に預かるサービスをいう。
	病診連携	かかりつけ医（診療所）と地域の病院が連携を取りながら、患者に一貫性のある医療サービスを提供することを目指したシステム。
	風致地区	都市において水や緑などの自然的な要素に富んだ土地における良好な自然的景観を維持するために定められる地域地区。自然美を維持保存するために、建築物の建築や樹木の伐採などに一定の制限が設けられる。
	腹膜透析	腹膜と呼ばれる腹部にある薄い生体膜の機能を利用して血液を浄化する透析方法。
	付帯事業収入	病院の主要な医療業務以外で行われる事業から得られる収益。
	付帯事業費用	病院の主要な医療業務以外で行われる事業に関連する費用。
	プラットフォーム	システムやサービスの基盤となる環境。
	フリーアドレス方式	特殊な設備を保有する診療科を除き、診療科毎に診察室を特定せずに、患者数や医師数に応じて診察室を振り分け、診察室を効率的に使用する方式。
	ブロック受付	建築計画における外来受付の形態。内科系や外科系、小児科と産婦人科など、関連性のある診療科の診察室をそれぞれブロックとしてまとめ、そのブロックごとに受付を設けるもの。
	壁面後退	採光や通風を確保や建物の密集を防ぐため、建築物の外壁または柱について隣地境界線から一定の距離を設けること。
	防火地域	市街地の火災の危険を防除するために定める地域。商業業務地などの市街地の中心部で、建物の密集度が特に高く、火災の危険度が高い地域に定められ、当該地域内の一定の建築物は、耐火性能のある建築物としなければならない。
	剖検	病死した患者の遺体を解剖して調べること。

ま 行	慢性維持透析	慢性腎臓病が進行し、末期腎不全の状態になったときに行われる治療方法。血液透析と腹膜透析があり、一般的に血液透析は通院、腹膜透析は在宅治療となる。
	マイクローム	顕微鏡で観察するための試料を極薄の切片にするために用いられる機器。
	未利用熱	有効に利用できる可能性があるものの、これまで利用されてこなかった地域に賦存する熱。地中熱、温泉熱、河川熱、海水熱、下水熱、雪氷熱等がある。
	免震構造	建築物が受ける地震力を抑制することによって構造物の破壊を防止する建築構造の一つ。建築物と基礎の間に、金属とゴムを交互に重ねた「積層ゴムアイソレータ」をはじめとする「絶縁」部材を入れた免震層を設け、地震による水平移動が直接建築物に伝わらないようにした建築構造。
や 行	ユニバーサルデザイン	文化・言語・国籍や年齢・性別・能力等の違いにかかわらず、出来るだけ多くの人が利用できることを目指した建築（設備）・製品・情報等の設計（デザイン）のこと。
	容積率	敷地面積に対する延床面積の割合のこと。
	用途地域	都市計画法の地域地区の一つで、用途の異なる建築物の混在を防ぐことを目的とし、住居、商業、工業など13種類の土地利用を定めている。
ら 行	ライフサイクルコスト	製品や建物に係る生涯コスト。企画・設計に始まり、竣工、運用を経て、寿命がきて処分するまでを製品や建物の生涯と定義して、その全期間に要する費用を意味する。
	ライフライン	生活に必須なインフラ設備。主にエネルギー設備、水供給設備、交通施設、情報設備などの他、医療施設では医療情報設備、医療機器なども該当する。
	ランサムウェア	感染したパソコン上に保存しているファイルを暗号化して使用ができない状態にし、復旧させることと引き換えに身代金を要求するプログラム。
	リネン	病院においては、患者が使用するシーツ、タオル、病衣などの寝具全般のこと。
	臨床研修指定病院	医学部を卒業し、医師免許を取得した医師が卒後2年間、基本的な手技、知識を身につけ経験を積む場を提供する病院。
	レセプト	病院が健康保険などの報酬を公的機関に請求するために提出する診療報酬請求明細書。
	レディースゾーン	女性専用の空間。