

第1章. 全体計画

(全体版1頁～)

基本理念 及び 役割・機能のイメージ

時代とともに変化する医療ニーズに応えながら、住民の健康と安心を守り支える**地域に根差した持続可能な病院**



診療科構成、病床数、病棟構成

- 病室は **全室を個室化（東北地方の公立病院で初）** し、より良い療養環境を提供。
- 診療科構成は現 2 病院の現状を基本とし、今後の医師配置・医師確保の状況等を踏まえ必要に応じて見直し。

病床数	一般病床 140床 （全室個室。病床数は将来の人口減少を踏まえ適正規模を精査）
病棟数	3 病棟構成：急性期一般病棟50床× 1 病棟 + 地域包括ケア病棟45床× 2 病棟
診療科数	16診療科：内科、脳神経内科、疼痛緩和内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科 ※

※「総合診療科」は今後医療法等改正により標榜診療科に認められた場合に標榜

第2章. 部門別計画

(全体版6頁～)

- 17部門ごとに「基本方針」「運用計画」のほか、施設計画（次年度以降の設計のための与条件）を整理。
- 連携する部門同士は近接・隣接させ、患者・職員・物品の動線に配慮した上で、可能な限り諸室を集約化・共用化。

各部門の概要（17部門のうち一部抜粋）

〔入院部門〕 ・無償個室を基本とし、トイレ付き有償個室7～8床を整備 ・病棟内を見渡しやすい位置にスタッフステーションを配置 ・カメラやICカードを用いた入棟管理等によりセキュリティを確保	〔リハビリテーション部門〕 ・脳血管疾患・運動器・呼吸器・がん等の疾患別リハに対応 ・リハ室のほか屋外や病棟にもリハ用スペースを配置
〔外来部門〕 ・中央受付のほか複数診療科ごとのブロック受付を配置 ・採血室や点滴室はそれぞれ中央集約化	〔栄養部門〕 ・給食方式としてクックサーブ・院内ニュークックチルの併用を想定した厨房を整備
〔救急部門〕 ・2名対応可能な初療室、救急病床 2 床を整備 ・専用の入口からアクセスできる感染症対応診察室を整備	〔地域連携部門・在宅医療部門〕 ・「患者総合支援センター」を設置し、患者をワンストップで支援 ・患者相談のほか、地域連携と在宅医療、入退院支援、病床管理の各機能を集約 ・在宅医療部門は訪問診療のほか、必要に応じて訪問看護、訪問リハ、訪問栄養指導を実施
〔手術部門〕 ・十分な広さと高い清浄度の手術室 2 室を整備し、人工関節置換術にも対応	〔管理部門〕 ・各部門スタッフ共用諸室（更衣室・当直室・休憩室等）は原則中央集約化
〔放射線部門〕 ・CT・MRI・マンモグラフィー等の画像診断機器を整備	

第3章. 部門横断計画

(全体版32頁～)

- 部門に共通する「システム」「機器」「委託」の業務について、次の基本方針に基づき、次年度以降導入準備に着手。

医療情報システム	医療機器	業務委託
・ノンカスタマイズ導入による効率的整備 ・医療DX・セキュリティ対策の推進 等	・大型機器以外は「移設」で費用抑制 ・稼働率向上に向けた取組の推進 等	・現病院の委託業務範囲を整理・評価 ・民間ノウハウの積極的活用 等

第4章. 施設整備計画

(全体版34頁～)

建設予定地 及び 敷地利用

- 客観的評価基準に基づき 7 つの候補地から**建設予定地 1 か所を決定**。
- 建物の配置等の具体的な内容は次年度以降の設計段階において検討。

建設予定地	現寒河江市立陵東中学校敷地（寒河江市大字西根字下堰） 敷地面積29,905㎡（周辺市道の拡張後は約29,000㎡）
敷地利用等	・延床面積 12,600㎡ （1床当たり90㎡） ・駐車場480台分以上を確保（来院者・職員用含め） ・路線バスが乗り入れできる転回スペース・乗降場等を確保 ・来院者・救急・職員等の車両動線を分離 ・交通混雑緩和のため周辺市道の改良を予定



出典：国土地理院撮影の空中写真（令和元年撮影）を加工

施設整備方針等

- 環境負荷低減等に対応する「**ZEB Oriented**」基準達成の目標を設定。
- **耐震構造の採用**を検討（人命の安全確保に加え十分な機能確保を図る）。

第5章. 整備事業計画

(全体版39頁～)

事業費

- 整備事業費は**総額160億円程度**を見込む（設計段階等において更に精査）。

費用区分・概算費用（億円）		
・用地取得費	9.3	・什器備品費 1.4
・建設工事費	119.7	・移転費 0.5
・設計・工事監理費	6.0	・開院準備関係費 1.7
・医療機器整備費	11.2	
・システム整備費	7.0	合計 156.8

収支シミュレーション

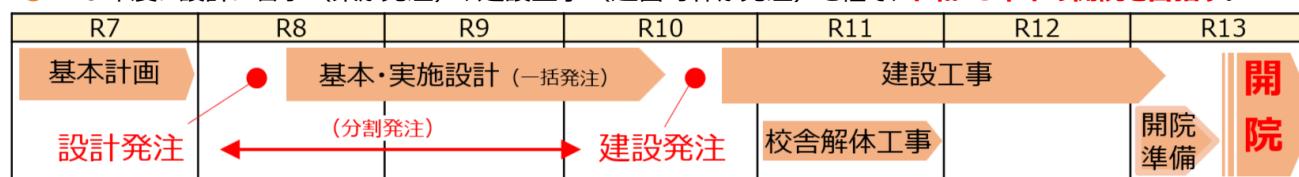
- 試算の結果、**経常収支は開院 5 年目に黒字**を見込む。
- 収益及び費用は、現 2 病院の実績等から設定。※（百万円）

勘定科目		R13	R14	R15	R16	R17
収益	医業収益	3,006	3,011	3,006	3,006	3,006
	医業外収益	1,071	1,442	1,588	1,775	1,935
費用	医業費用	4,375	4,377	4,375	4,375	4,375
	医業外費用	445	454	451	446	448
損益	医業損益	▲1,369	▲1,366	▲1,369	▲1,369	▲1,369
	経常損益	▲744	▲378	▲232	▲39	119

※R13は仮に1年分の収支としている

事業スケジュール等

- 従来方式の整備手法を採用し、**設計と施工を分割発注**（主にコスト変動リスクに配慮）。
- R8年度に設計に着手（県が発注）、建設工事（運営母体が発注）を経て、**令和13年中の開院を目指す**。



第6章. 運営の概要

(全体版42頁～)

運営母体（構成自治体 及び 運営形態）

- 自治体が病院経営や人材確保に直接的に関与できることから、運営形態として**一部事務組合**を採用。

構成自治体	山形県、寒河江市
運営形態	一部事務組合（地方公営企業法の全部適用）
設立時期	・開院準備のため、R10年度当初に同法一部適用の一部事務組合を設立 ・開院に合わせて全部適用に移行

人員移行等計画

- 現 2 病院からの職員の移行を基本とし、具体的な移行手順・手続き等は次年度以降、構成自治体間で協議。

人員移行等の基本的な考え方
・現 2 病院に勤務する職員の新病院開院時の移行を基本（希望者を選考により採用することを想定） ・不足する人員がある場合には、構成自治体から職員派遣 ・新規採用職員の確保状況に応じて、職員派遣は縮小

財政負担

- 新病院の整備・運営にかかる経費や出資金、開院準備関係費等を、県と寒河江市が一定の割合で負担。
- 負担対象とする経費の範囲及び負担額の積算方法等の詳細は、両者において別途協議。

財政負担割合
山形県 65% ： 寒河江市 35%