

名取市への精神科病院誘致に関する  
企画提案募集要項（案）

令和 5 年 ● 月

宮城県

# 目次

第1	公募の背景及び目的	1
第2	募集要件	1
1	新病院に求める役割	1
2	精神医療センターとの連携等	1
3	新病院に求める機能	2
4	医療需要	2
5	病床規模	2
6	その他の要件等	3
7	留意事項	4
第3	事業地の貸付	4
1	土地の概要	4
2	貸付条件	5
第4	応募資格	6
第5	応募手続等	7
1	スケジュール（予定）	7
2	応募手続	7
第6	事業実施候補者の選考	8
1	選考方法	8
2	提案内容プレゼンテーション	8
第7	評価基準・配点	8
第8	失格事由	9
第9	その他の事項	9
第10	事務局	10

## 第1 公募の背景及び目的

宮城県（以下「県」という。）では、令和元年12月に県立精神医療センターのあり方検討会議がまとめた「宮城県立精神医療センターの今後のあり方に関する報告書」に基づき、老朽化が進む現施設の早期建替と一般病院との連携による身体合併症への対応を実現するため、検討を重ね、令和3年9月に、東北労災病院と宮城県立精神医療センター（以下「精神医療センター」又は「センター」という。）の合築の枠組みについて、独立行政法人労働者健康安全機構と協議を開始し、令和5年2月には、移転・合築する場所として富谷市明石台地区を前提とする協議確認書を取り交わし、協議を進めている。

移転後の精神医療センターは、現在の258床から170床程度とし、県全域を対象とした措置入院を含む精神科救急病院機能を果たしながら、外来、デイケア、訪問看護等の機能を備えるとともに、黒川地域等仙台圏北部で地域生活移行を果たした患者の急性増悪時に対応する入院機能も果たしていく病院とする予定である。

一方で、この構想に対し、精神医療センター移転後の名取市を中心とした県南地域の精神科医療・保健・福祉体制について、関係者及び患者・家族から不安や懸念の声が上がった。

県としては、これまで頂いた、患者・家族を含め様々な関係者などからの御意見等を踏まえ、名取市を中心とした県南地域の精神科医療・保健・福祉体制を確保する策として、名取市内の県有地を無償貸与し、外来やデイケア、訪問看護のほか、急性期の入院機能を含めた精神科診療体制を備えた病院（以下「新病院」という。）を開設する事業者を募集し、当該病院を中心に、既存の社会資源や行政との連携による支援体制の構築を図ろうとするもの。

## 第2 募集要件

### 1 新病院に求める役割

新病院は、これまで精神医療センターが担ってきた県南地域の精神疾患患者への医療提供体制を確保するため、次の役割を果たすこと。

#### (1) 地域医療・保健・福祉体制への貢献

名取市を中心とした県南地域の医療・保健・福祉体制である精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム、いわゆる「にも包括」体制の構築に向け、外来、デイケア、訪問看護等の医療機能を備えるほか、行政及び障害者自立支援協議会等関係機関等との積極的な連携の取組を図ること。

#### (2) 急性期医療への対応

精神疾患患者の急性増悪時等に対応する入院機能を担うこと。

### 2 精神医療センターとの連携等

(1) 現在精神医療センターを利用する患者のうち、受診を希望する患者の受け入れを前提とすること。

(2) 富谷市に移転する精神医療センターとの官民連携による病院の開設を目指すものとし、同センターから出向される医療スタッフの受け入れなどにより、県南地域での精神医療（デイケア・訪問看護含む）の継続性と患者との信頼関係の維持に努めること。

医療スタッフの出向については、病院開設から当分の間、実施するものとし、精神医療センターの診療に係る理念や基本方針を踏まえ、必要な情報等を共有し、円滑な連携による医療提供体制を確保すること。

(3) 移転後の精神医療センターの入院患者を転院等によって受け入れることにより、センターの後

方支援病院としての役割を担い、県南の患者の地域移行・地域定着に貢献すること。

- (4) 身体疾患との鑑別が困難な患者や、身体合併症の患者については、精神医療センターとの連携を図るほか、近隣の一般病院等との連携による対応にも可能な限り努めること。

### 3 新病院に求める機能

新病院は、次の機能を備えること。

- (1) 精神科外来機能
- (2) デイケア機能
- (3) 訪問看護機能
- (4) 急性期入院機能
- (5) 入退院調整機能

このほか、宮城県の精神医療提供体制を鑑みて、追加で機能を求める場合があり得る。

### 4 医療需要

新病院は、地域の医療需要を満たす機能を備えること。

なお、県が想定する新病院の医療需要は次の表のとおりである。

種別	1日当たりの患者数(単位:人/日)
精神科外来	90
デイケア	13
訪問看護	19
入院	96

### 5 病床規模

- (1) 提案事業者は自らが県内で運営する病院の一部又は全部の病床を新病院に移転しなければならない。

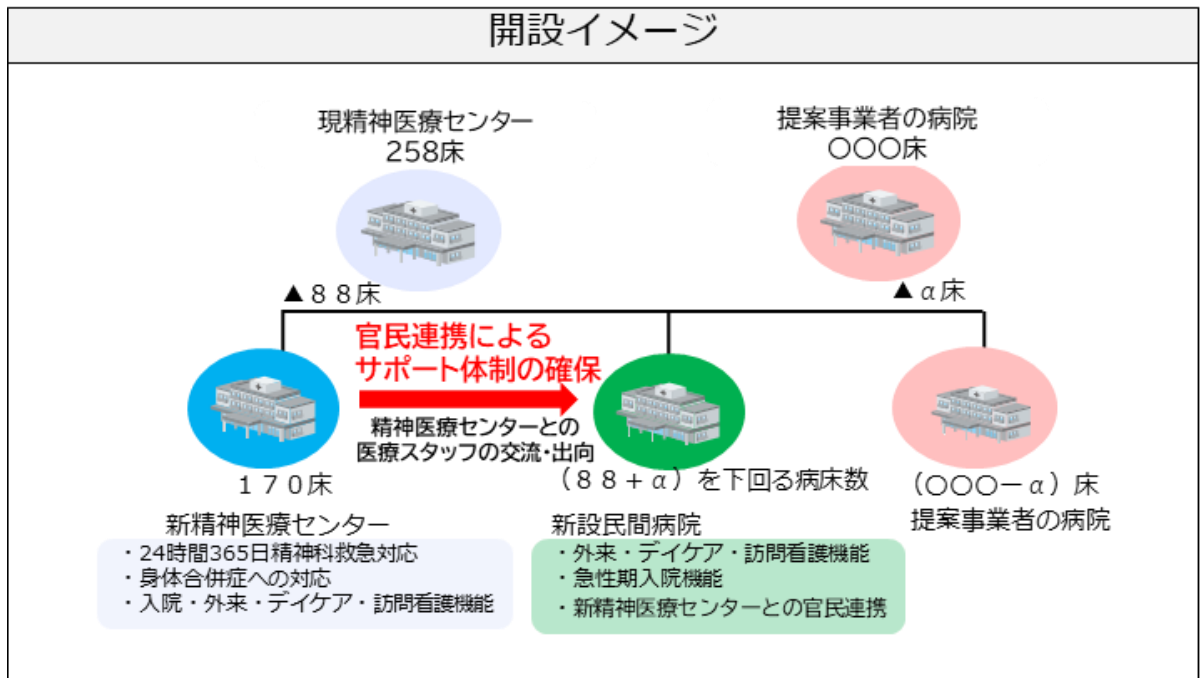
- (2) 病床数は、次の条件を満たすこと。

イ 県が新病院に求める役割と機能を果たし、かつ、地域の医療需要を満たすとともに、持続的に医療を提供できる適切な病床規模を提案するものとし、最大で120床とする。

ロ 精神医療センターの移転に伴う減床分88床と、提案事業者自らが県内で運営する病院の一部又は全部の病床を移転させた減床分の合計を下回らなければならない。

※例：提案事業者の病院から20床を減床する場合

センター減床分88床＋提案事業者減床分20床＝108床 > 新病院107床以下



ハ 提案する病床規模については、病床機能別の内訳も明示すること。

## 6 その他の要件等

### (1) 開設時期

富谷市に移転する精神医療センターの開院に合わせて新病院を開設すること。(現時点ではセンターの開院は令和10年度又は11年度を想定)

なお、具体的な開設時期は、事業実施候補者の決定後、県と協議の上で定めるものとする。

### (2) 開設場所

開設場所は、県が貸し付ける現宮城県高等看護学校(令和6年3月閉校予定)の敷地とする。

### (3) 事業の継続

地域の精神医療を担う病院として、安定的、継続的に事業を継続すること。

なお、事業者は、県の求めに応じて、年度ごとに事業報告書等を県に報告すること。

### (4) 県の支援策等

開設する新病院に対し、県として、以下の支援を想定。詳細については、選定された事業者と、別途、協議・調整を行うものとする。

イ 貸与する土地について、無償貸与とする(ただし、国有資産等所在市町村交付金法(昭和31年法律第82号)に基づく所在市町村交付金については、事業者の負担とする。)

詳細は第3参照のこと。

ロ 精神医療センターから出向される医療スタッフの受け入れに当たり、出向職員の給与について、事業者が開設する新病院の給与水準を上回る部分等については、精神医療センターがその費用を負担する。

ハ 提案事業者から提出される企画提案書の中の収支計画、人員計画等を基に、持続的な医療提供が可能となるよう、当分の間、精神医療センターから医療スタッフを出向させることで人的支援を行うとともに、出向職員の人件費についてセンターが応分の負担をすること等により、財政面での支援を行う。

なお、支援の内容及び方法については、事業者と協議の上、決定するものとする。

ニ 地域包括ケアシステムの継続に向け、近隣市町の担当保健師等との連携構築に向け、保健所等県としての支援を行う。

(5) 地域への配慮

地域住民に配慮し、地域のまちづくり等と調和した事業運営を行うこと。

(6) 関係法令等の遵守

イ 都市計画法、建築基準法、医療法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等、国、県、市の関係法令等を遵守すること。

ロ 市の地域福祉計画、県の地域医療計画との整合を図ること。

## 7 留意事項

(1) 本提案募集は、精神医療センターの富谷市への移転に伴う名取市を中心とした県南地域の精神科医療・保健・福祉体制を確保する策として行うものであり、諸事情によりセンターの移転が実現しない場合は、本提案募集の病院開設も実現しない場合があること。

(2) 宮城県は既存の精神病床数が基準病床数を超過している「病床過剰地域」であることから、本提案募集は、公的医療機関を含む病院再編の特例協議（医療法第30条の4第10項）として厚生労働大臣の同意を得て、病院の開設を目指すものであり、次の大臣協議の前提要件を満たすこと。

イ 精神医療センターと開設を目指す事業者が県内で運営する精神科病院の再編により、病床数の合計が現状より減少すること。

ロ 再編に参加する病院間の役割分担、連携内容を明確にすること。

(3) 病院の開設には厚生労働大臣の同意が必要であり、応募のあった事業者の中から選定された事業者は、その後、開設に必要な諸手続（大臣同意を含む）を経る必要があることから、選定の段階で病院の開設を約束するものではないこと。

## 第3 事業地の貸付

事業地については、現宮城県高等看護学校（令和6年3月閉校予定）の敷地を県から貸し付けるものとする。

### 1 土地の概要

項目	内容
所在	宮城県名取市愛島塩手中田35-1 (現宮城県高等看護学校敷地)
敷地面積	約6,700㎡
地目	宅地及び学校用地
建ぺい率	70%
容積率	200%

前面道路	市道塩手中道線 幅員約9m
交通条件	J R：東北本線、常磐線、仙台空港アクセス鉄道「名取駅」下車、徒歩約30分 バス：J R名取駅西口より「県立がんセンター行き」「県高等看護学校前」下車、徒歩約1分
現況及び平面図	別紙1のとおり

## 2 貸付条件

### (1) 貸付料

無償を想定

※ 公益の用に供する場合で、県の公有財産規則等に基づく貸付料等減免申請により、知事の承認を受ける必要がある。

### (2) 貸付対象面積

貸付対象の土地の全部又は一部

※ 事業に必要な部分のみの一部貸付を可とする。

### (3) 貸付開始時期

貸付開始日は、県と協議の上、定めるものとする。

※ 現在、貸付対象の土地は宮城県高等看護学校敷地として利用しており、令和6年3月31日に閉校予定である。

### (4) 貸付期間

10年

※ 貸付期間を更新しようとするときは、期間満了の3か月前までに文書をもって申し込み、承諾を得る必要がある。

### (5) 引き渡し

建物は、原則として県が解体し、その他は現状有姿で貸し付ける。

### (6) 整備費用等

事業開始に係る施設・設備等の整備費用、整備後の施設・設備等の維持管理に要する費用及びその他一切の費用（税金等含む）は、全て事業者の負担とする。

### (7) 貸付物件の返還

現状有姿の土地、新たに建築した建物及び工作物は、貸付期間終了後は原則として事業者の負担により原状回復し返還する。また、事業者は、全ての土地、建物、設備及び工作物に係る有益費償還請求権及び造作買取請求権を有しないものとする。

### (8) 市町村交付金

貸付に伴う国有資産等所在市町村交付金法（昭和31年法律第82号）に基づく所在市町村交付金については、事業者の負担とする。

### (9) かし担保等

貸付物件に隠れた構造物等が発見された場合、その他隠れたかしがあっても、県は貸主としてのかし担保責任を負わないものとする。

### (10) 用途

事業対象地を次の用途に使用しないこと。

イ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に

定める暴力団その他反社会的団体及びそれらの構成員がその活動のために利用する等公序良俗に反した用途

- ロ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第1項に定める風俗営業、同条第5項に定める性風俗関連特殊営業の用途

#### 第4 応募資格

応募者は、次の全ての要件を満たす事業者とする。

- (1) 県内で次の条件を満たす病院（公立病院を除く。）を運営している者
  - イ 精神科病棟を有し、当該病棟の退院患者のうち、入院期間が3か月未満の患者が6割以上かつ年間退院患者数が100人以上（いずれも令和2年度から令和4年度の3か年平均）であること。
  - ロ 現在、精神保健福祉法の措置入院者の指定病院及び医療観察法の指定通院医療機関であること。
- (2) 提案する事業を円滑・計画的に遂行でき、安定的かつ健全な財務能力を有している者
- (3) 県内の精神医療分野における信頼と実績を有し、提案する事業を効率的かつ効果的に実施できる長年の経験及びノウハウを有している者
- (4) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること
- (5) 法人税、法人県民税、法人事業税、消費税及び地方消費税等について滞納していない者であること
- (6) 宮城県入札契約暴力団等排除要綱（平成20年11月1日施行）別表各号に規定する次のいずれにも該当しない者であること
  - イ 入札に参加しようとする者の役員等（法人の場合は、非常勤を含む役員及び支配人並びに支店又は営業所の代表者、その他の団体の場合は、法人の役員等と同様の責任を有する代表者及び理事等、個人の場合は、その者並びに支配人及び営業所の代表者をいう。以下同じ。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴対法」という。）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）である場合、又は暴力団員が経営に事実上参加していると認められるとき。
  - ロ 入札に参加しようとする者又はその役員等が、自社、自己若しくは第三者の不正な利益を図り、又は第三者に損害を加える目的をもって、暴対法第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員に協力し、関与する等これと関わりを持つ者として、警察から通報があった者若しくは警察が確認した者（以下「暴力団関係者」という。）の威力を利用するなどしていると認められるとき。
  - ハ 入札に参加しようとする者又はその役員等が、暴力団、暴力団員若しくは暴力団関係者（以下「暴力団等」という。）又は暴力団等が経営若しくは運営に関与していると認められる法人等に対して、資金等を提供し、又は便宜を供与するなど積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与していると認められるとき。
  - ニ 入札に参加しようとする者又はその役員等が、暴力団等と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
  - ホ 入札に参加しようとする者又はその役員等が、暴力団等であることを知りながら、これと取引したり、又は不当に利用していると認められるとき。



## 第5 応募手続等

### 1 スケジュール（予定）

- |                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| (1) 募集開始                       | 令和5年●月●日（ ）           |
| (2) 質問の受付                      | 令和5年●月●日（ ） ～ ●月●日（ ） |
| (3) 参加申込期限                     | 令和5年●月●日（ ）           |
| (4) 提案書提出期限                    | 令和5年●月●日（ ）           |
| (5) 選定委員会の開催<br>（プレゼンテーションの実施） | 令和5年●月●日（ ）           |
| (6) 事業実施候補者決定                  | 令和5年●月●日（ ）           |
| (7) 選定結果の公表                    | 令和5年●月●日（ ）           |

### 2 応募手続

#### (1) 質問の受付及び回答

イ 受付期間：令和5年●月●日（ ）から令和5年●月●日（ ）まで

ロ 提出方法：質問用紙（様式1）を電子メールにて、事務局へ提出すること。

※口頭、電話等による質疑は受け付けない。

ハ 回答方法：質問に対する回答は、令和5年●月●日（ ）までに随時医療政策課のホームページに掲載する。ただし、質問又は回答の内容が質問者の具体的な提案事項に密接に関わるものについては、質問者に対してのみ回答する。また、質問の内容によっては回答しないこともある。

#### (2) 企画提案参加申込

イ 申込期限：令和5年●月●日（ ）午後5時まで

ロ 申込方法：提出書類を事務局へ持参するか、書留郵便で郵送すること。

※郵送の場合は、受付期間内に必着

ハ 提出書類：

(イ) 参加申込書（様式2）

(ロ) 企画提案応募条件に関する宣誓書（様式3）

#### 【添付書類】

- ・印鑑証明書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 原本1部
- ・法人登記事項証明書（3か月以内のもの）・・・・・・ 写し1部
- ・定款・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 写し1部
- ・直近2事業年度の事業報告書（決算報告書）・・・・・・ 写し1部
- ・国税の納税証明書（未納の税額がないことの証明書）・・ 写し1部
- ・地方税の納税証明書（同上）・・・・・・・・・・・・・・ 写し1部
- ・会社案内（企業概要パンフレット等）・・・・・・・・・・・・ 2部

#### (3) 提案書の提出

イ 提出期限：令和5年●月●日（ ）午後5時まで

ロ 提出方法：持参又は郵送（簡易書留郵便等）により受付期間内に事務局に提出すること。（持参の場合は、午前9時から午後5時まで）。

ハ 提出書類：企画提案書（任意様式）

※構成は、別紙2「企画提案書の構成等について」のとおりとする。

ニ 提出部数等：正本1部、写し10部及び電子データ

## 第6 事業実施候補者の選考

### 1 選考方法

県が設置する候補者選定委員会において、提出書類及びプレゼンテーションの総合評価により審査し、評価点の平均が満点の6割以上の事業提案者の中から、事業実施候補者1者及び次点者1者をそれぞれ選定する。

### 2 提案内容プレゼンテーション

(1) 開催日：令和5年●月●日（ ）

(2) 会 場：宮城県庁 庁内会議室 ※場所等の詳細については別途連絡する。

(3) 実施方法：

イ 提案書の内容に沿って、必要最低限の人数で説明を行うこと。

ロ 1提案者当たりの持ち時間は60分程度（説明40分程度、質疑応答20分程度）とし、県が指示した時間から順次、個別に行うものとする。

ハ 事前に提出された企画提案書に基づいてプレゼンテーションを行うこととし、追加資料の配布は原則として認めない。

ニ プロジェクタ等の使用を希望する場合は、企画提案書を提出する際に申し出ること。

なお、この場合、パソコンはプレゼンテーションを行う者が用意すること。

(4) 選定結果の通知

イ 選定の結果は、自己の結果のみを各提案者へ通知する。

ロ 審査内容及び選定結果に対する問合せには応じないものとし、審査結果に対するいかなる異議申し立ても受け付けられないものとする。

## 第7 評価基準・配点

次の評価項目及び配点（合計100点）により行うものとする。

評価項目	評価の視点	配点
① 医療機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「新病院に求める機能」を全て満たしているか（10点）</li> <li>・想定する受入患者数や病床規模、診療内容（病床機能を含む）、実施体制等は適切か（10点）</li> <li>・持続的な医療の提供は可能か（5点）</li> </ul>	25点
②事業運営の安定性・信頼性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床を削減した本院の経営状況を含め、長期にわたって安定的・継続的に運営できる収支・資金計画か、医療スタッフの確保など実施体制の見通しは現実的か（15点）</li> <li>・施設整備計画、運営計画、スケジュール等は適切か（5点）</li> <li>・提案者に県内の精神医療及び地域医療における長年の実績・信頼度が十分あるか（10点）</li> </ul>	30点
③地域の「にも包括」体制への貢献度など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県南地域の「にも包括」体制の中心を担うための、行政や関係機関等との連携体制の構築に向けた方策は、具体的かつ適切か（15点）</li> <li>・地域住民やまちづくりとの調和に配慮した提案がなされているか（5点）</li> </ul>	20点
④精神医療センターとの連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移転する精神医療センターと連携し、県南の精神医療に貢献する内容か（10点）</li> <li>・現精神医療センターの利用者への配慮は適切か（10点）</li> <li>・移転後の精神医療センターの後方支援病院としての役割を担える計画か（5点）</li> </ul>	25点
合 計		100点

## 第8 失格事由

次のいずれかに該当する場合は、提案者を失格とする。

- (1) 提出された企画提案書等に記載されている文字の判読が困難である場合、又は文意が不明である場合
- (2) 本募集要項等に従っていない場合
- (3) 第6に示すプレゼンテーションに参加しなかった場合
- (4) 同一の提案者が2つ以上の企画提案書を提出した場合
- (5) 企画提案方式による公正な企画提案の執行を妨げた場合
- (6) 民法（明治29年法律第89号）第90条（公序良俗違反）、第93条（心裡留保）、第94条（虚偽表示）又は第95条（錯誤）に該当する提案を行った場合

## 第9 その他の事項

### (1) 企画提案書の取扱い

県は、提案書その他提案者から提出された書類は返却しない。また、提出された書類は原則として提出後の差し替え、変更及び取消しは認めない。

なお、企画提案書の受付後、提案内容について説明を求めることがある。

### (2) 企画提案書の著作権

提案書等の著作権は、提案者に帰属する。ただし、募集事業に関する報告のために必要な場合は、県は提案書等の内容を無償で使用できるものとする。

### (3) 費用の負担

提案に要する費用は、提案者の負担とする。

### (4) 企画提案書の取下げ

企画提案書等の提出を取り下げる場合は、速やかに「取下願」（様式4）を提出すること。

なお、取下願の提出があった場合も、既に提出された企画提案書等は返却しない。また、企画提案書等の再提出は認めない。

### (5) 企画提案の不採択

候補者選定委員会の審査において、評価点数が基準に満たない場合、また、企画提案内容などを総合的に判断した結果、当該事業として相応しくないと判断される場合には、応募された提案を採択しないことがある。

### (6) 公募型プロポーザル方式の中止

企画提案に参加する事業者が企画提案を公正に執行することが困難であると認めるときは、本公募型プロポーザル方式による実施を延期又は取り止めることがある。

### (7) 基本協定の締結

県は、決定した事業実施候補者と協議を行い、提案に基づき基本的事項に関する基本協定を締結する。ただし、県と事業実施候補者が協議の上、協定締結に至らなかった場合は、県は、速やかに次点者を事業実施候補者に繰り上げ、協議を行うものとする。

なお、次点者とも協定締結に至らなかった場合は、本要項に基づく事業者の選定を中止する。

### (8) 事業内容の協議

事業内容については、事業実施候補者の企画提案の内容をそのまま実施することを約束するものではなく、県と事業実施候補者で協議の上、決定する。また、事業者決定の後、具体的な事業内容や進め方等について、逐次県と協議することとする。

(9) 土地賃貸借契約の締結

事業に関する具体的な協議を経た上で、土地賃貸借契約を締結する。

(10) 精神医療センターとの協議

県南において精神医療センターが担ってきた各種業務・役割を円滑に継承するために、センターからの出向や業務内容等に関し、両病院間で協議の上、別途「協定書」を交わすこと。

(11) 出向職員の指揮命令権

精神医療センターからの出向職員は、出向先である新病院の指揮命令下で業務を行う。

(12) その他

事業開始に当たっては、名取市の関係各課と十分に協議するとともに、事前に地域住民等に対して事業内容を説明する機会を設けるなど、地域との良好な関係構築に努めること。

## 第10 事務局

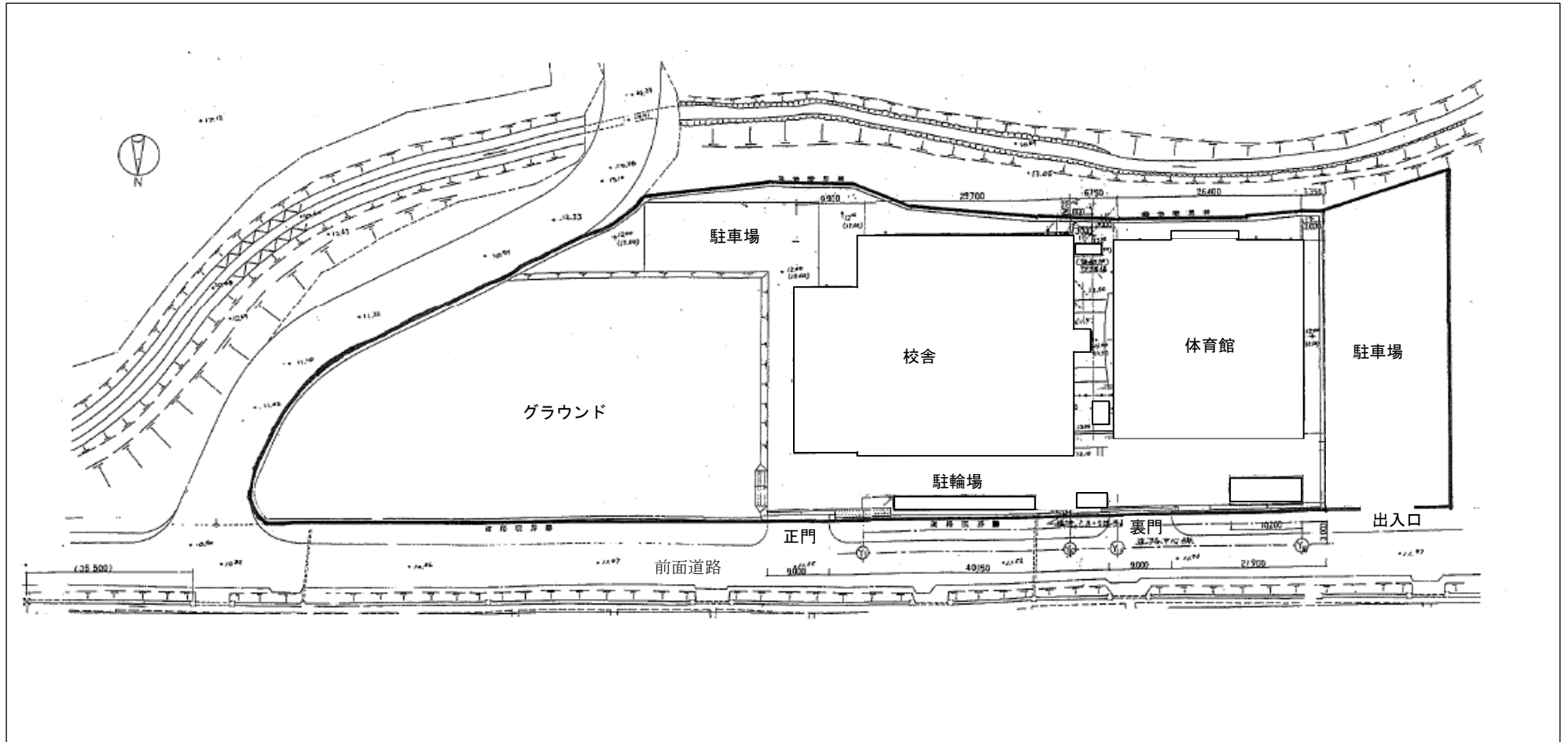
宮城県保健福祉部医療政策課病院連携班

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8番1号 宮城県行政庁舎7階

Tel 022-211-2675 Fax 022-211-2694

E-mail [byouinr@pref.miyagi.lg.jp](mailto:byouinr@pref.miyagi.lg.jp)

現宮城県高等看護学校敷地 平面図



## 企画提案書の構成等について

### 1 企画提案書の構成

企画提案書は以下の項目順に作成すること。

※必要に応じてイメージが分かるように資料を添付すること。

#### (1) 表紙

「案件名」「事業計画の名称」「組織名称」「所在地」「代表者氏名」「担当者名（所属・職・氏名）」「連絡先（電話番号及びファクシミリ番号・電子メールアドレス）」を記載すること。

#### (2) 目次

#### (3) 組織概要

「組織名」「代表者」「設立年月日」「本社等所在地」「資本金等」「主な事業内容」「従業員数」「売上高等」「役員」「沿革」

#### (4) 事業実績

- イ 県内での精神科病院運営の実績
- ロ 地域の「にも包括」体制への取組実績

#### (5) 運営計画

##### イ 事業展開

- (イ) 事業概要
- (ロ) 事業展開の基本方針
- (ハ) 事業の実施体制（組織体制、連絡先など）

##### ロ 各診療機能の規模（想定受入患者数、病床数、病床機能など）

- (イ) 精神科外来機能
- (ロ) デイケア機能
- (ハ) 訪問看護機能
- (ニ) 急性期等入院機能

##### (ホ) 入退院調整機能

##### (ヘ) その他提案事業者が提案する機能

##### ハ 地域の「にも包括」体制構築に向けた取組

(イ) 行政や関係機関等との連携に対する考え方、具体的な取組方策

##### ニ 精神医療センターとの連携・役割分担

- (イ) 精神医療センターとの連携に対する考え方
- (ロ) 現在センターを利用している患者への対応

##### ホ 収支計画

(イ) 収支計画（売上見込み、利用者数見込み、費用、損益計画について事業開始後5期分）

##### ヘ 人員計画

(イ) 採用計画（業務内容別、地域内・外からの雇用見込み）

#### (6) 施設等の整備計画

##### イ 施設整備の概要

(イ) 施設整備の概要（構造、建築面積、延床面積、収容人数、設備等）

- (ロ) 整備する施設の名称、施設の特徴や特性、施設の機能等
- ロ 整備計画
  - (イ) 概算施設整備工事費
  - (ロ) 資金調達計画（施設の改修等に係る支出及び資金調達計画）
  - (ハ) 施設整備スケジュール（施設整備工事開始から完成まで）
- (7) 地域への配慮
  - イ 地域住民への配慮に対する考え方
  - ロ 地域のまちづくり等との調和に対する考え方

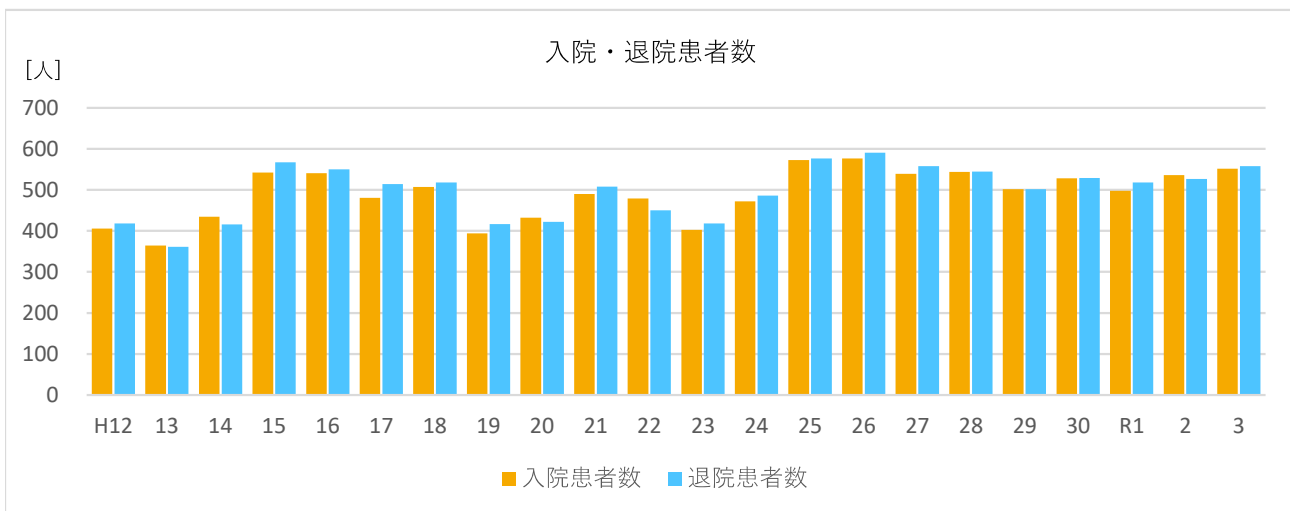
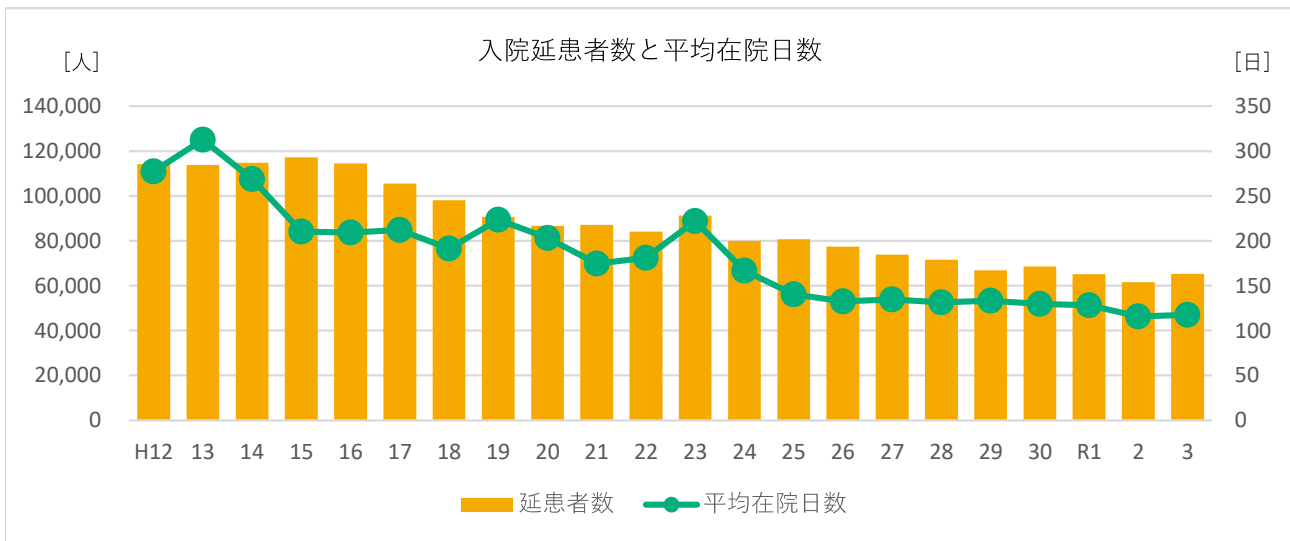
## 2 企画提案書の仕様

- (1) 提案数 1者につき1案まで
- (2) ページ数等 A4判片面印刷、カラー印刷も可
- (3) 提出部数 正本1部、写し10部及び電子データ

# 1 入院

## 1-1 入院患者数の推移

	延患者数	1日平均	病床利用率	入院患者数	退院患者数	平均在院日数	病床数
平成12年度	114,296	313.1	88.4%	406	418	277.4	354床
平成13年度	113,751	311.6	88.0%	364	361	312.8	
平成14年度	114,779	314.5	88.8%	435	416	268.8	
平成15年度	117,304	320.5	90.5%	542	567	210.5	
平成16年度	114,600	314.0	88.7%	541	550	209.1	
平成17年度	105,553	289.2	81.9%	481	514	212.2	H18.2.18から345床
平成18年度	98,147	268.9	77.9%	507	518	191.5	
平成19年度	90,709	247.8	71.8%	394	417	223.7	H19.6.1から286床
平成20年度	86,773	237.7	68.9%	432	422	203.2	
平成21年度	87,132	238.7	69.2%	490	508	174.6	
平成22年度	84,117	230.5	77.9%	479	450	181.1	
平成23年度	91,210	249.2	87.1%	403	418	222.2	
平成24年度	79,929	219.0	76.6%	472	486	166.9	
平成25年度	80,670	221.0	77.3%	573	577	140.3	H25.8.1から271床
平成26年度	77,496	212.3	78.3%	577	591	132.7	
平成27年度	73,918	202.0	76.0%	539	558	134.8	H27.11.1から258床
平成28年度	71,565	196.1	76.0%	544	545	131.4	
平成29年度	66,828	183.1	71.0%	502	502	133.1	
平成30年度	68,541	188.0	72.8%	528	529	129.7	
令和元年度	65,163	178.5	69.2%	498	518	128.3	
令和2年度	61,586	168.3	65.2%	536	527	115.9	
令和3年度	65,329	179.0	69.4%	552	558	117.7	



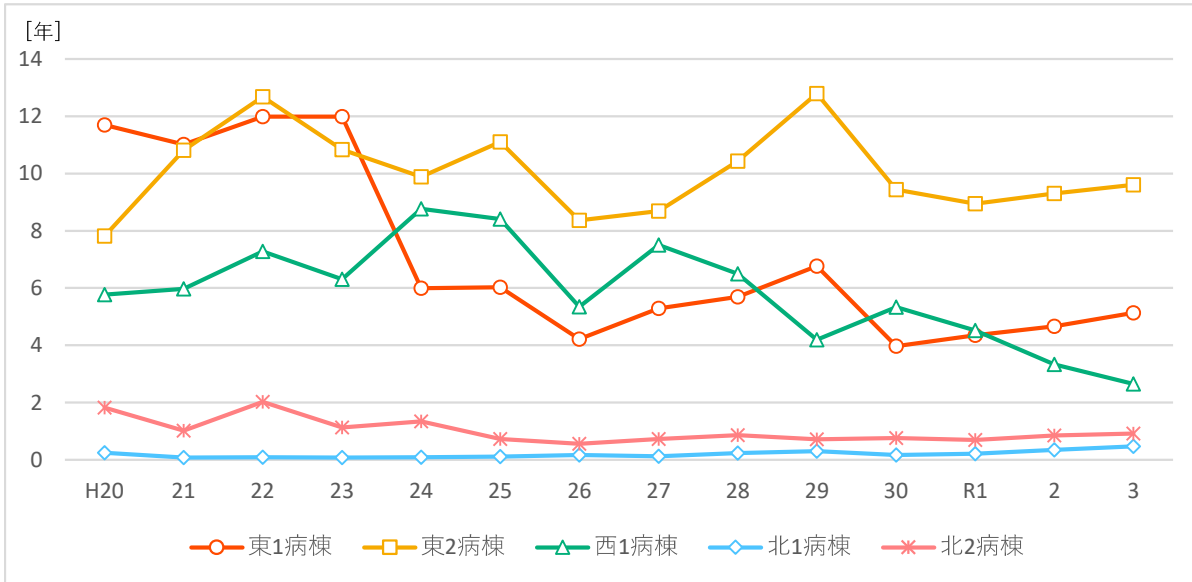


## 1-2 患者構成

### ① 平均在院期間の推移

単位:年

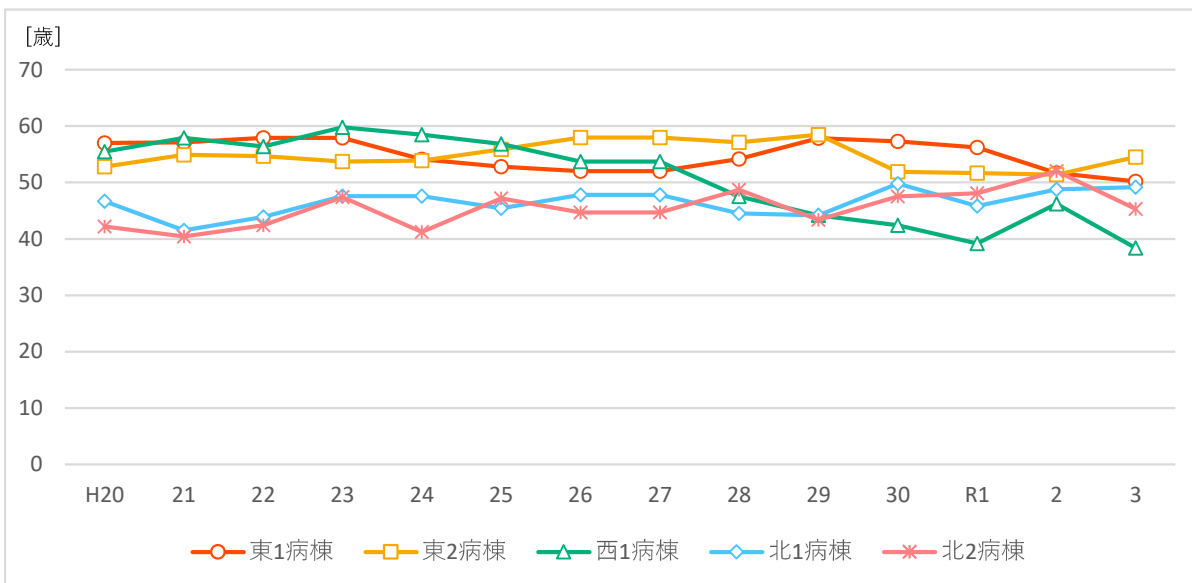
	H20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3
東1病棟	11.7	11.0	12.0	12.0	6.0	6.0	4.2	5.3	5.7	6.8	4.0	4.4	4.7	5.1
東2病棟	7.8	10.8	12.7	10.8	9.9	11.1	8.4	8.7	10.4	12.8	9.4	9.0	9.3	9.6
西1病棟	5.8	6.0	7.3	6.3	8.8	8.4	5.4	7.5	6.5	4.2	5.3	4.5	3.3	2.7
北1病棟	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.4	0.5
北2病棟	1.8	1.0	2.0	1.1	1.3	0.7	0.6	0.7	0.9	0.7	0.8	0.7	0.9	0.9



### ② 平均年齢の推移

単位:歳

	H20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3
東1病棟	57.0	57.1	57.9	57.9	54.1	52.8	52.0	52.0	54.2	57.9	57.3	56.2	51.7	50.2
東2病棟	52.8	54.9	54.7	53.7	53.9	55.9	58.0	58.0	57.1	58.5	51.9	51.7	51.4	54.5
西1病棟	55.5	57.9	56.4	59.8	58.5	56.9	53.7	53.7	47.5	44.2	42.4	39.2	46.2	38.4
北1病棟	46.7	41.5	43.9	47.6	47.6	45.4	47.8	47.8	44.5	44.2	49.8	45.8	48.8	49.2
北2病棟	42.2	40.4	42.4	47.4	41.2	47.2	44.7	44.7	48.7	43.4	47.5	48.1	52.0	45.3

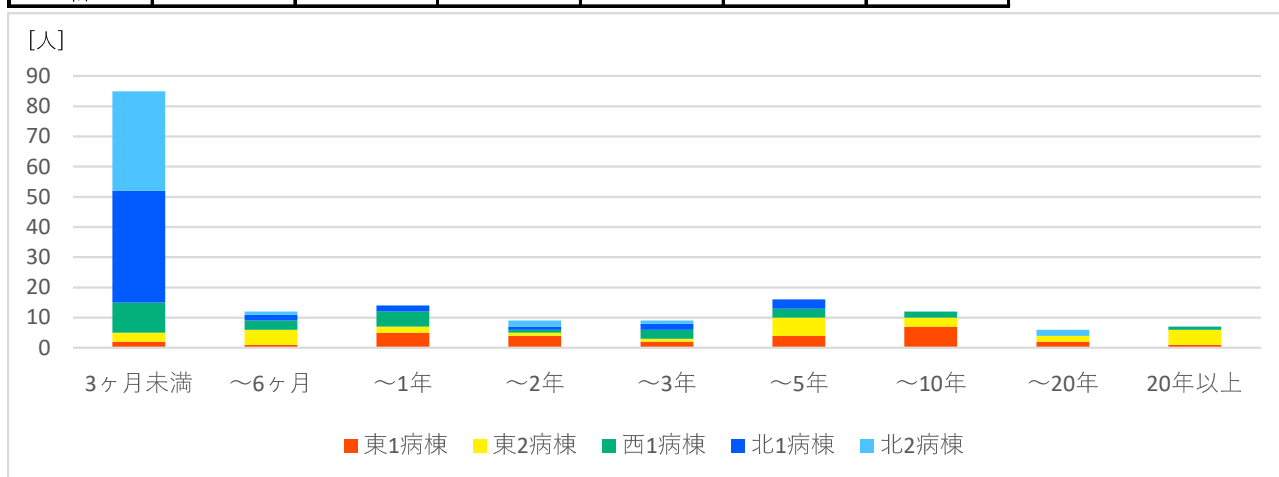


### ③病棟別在院期間

令和4年6月30日現在

単位:人

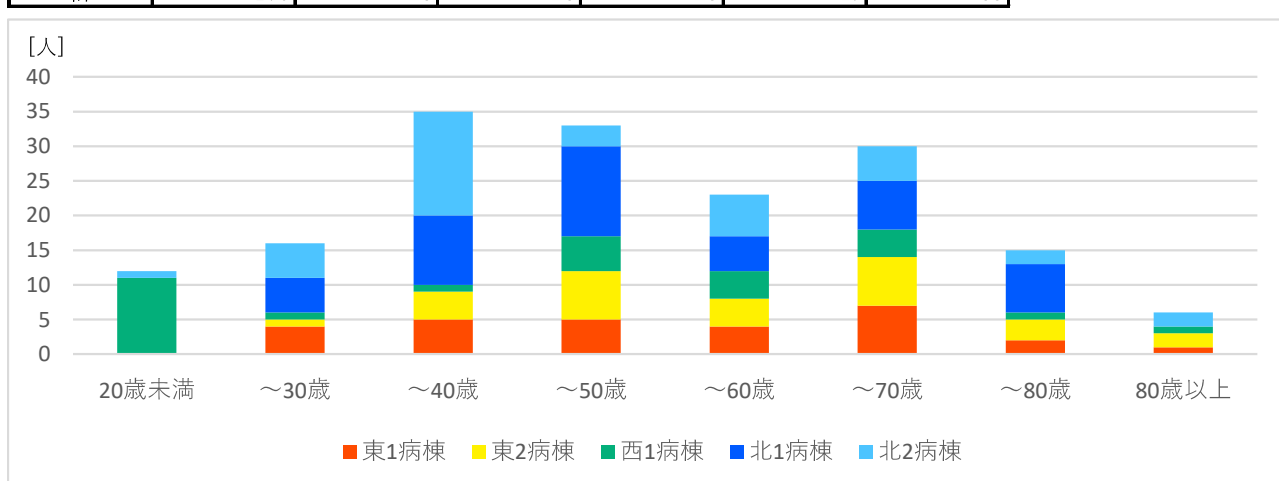
	病院全体	東1病棟	東2病棟	西1病棟	北1病棟	北2病棟
3ヶ月未満	85	2	3	10	37	33
～6ヶ月	12	1	5	3	2	1
～1年	14	5	2	5	2	0
～2年	9	4	1	1	1	2
～3年	9	2	1	3	2	1
～5年	16	4	6	3	3	0
～10年	12	7	3	2	0	0
～20年	6	2	2	0	0	2
20年以上	7	1	5	1	0	0
計	170	28	28	28	47	39



### ④病棟別年齢

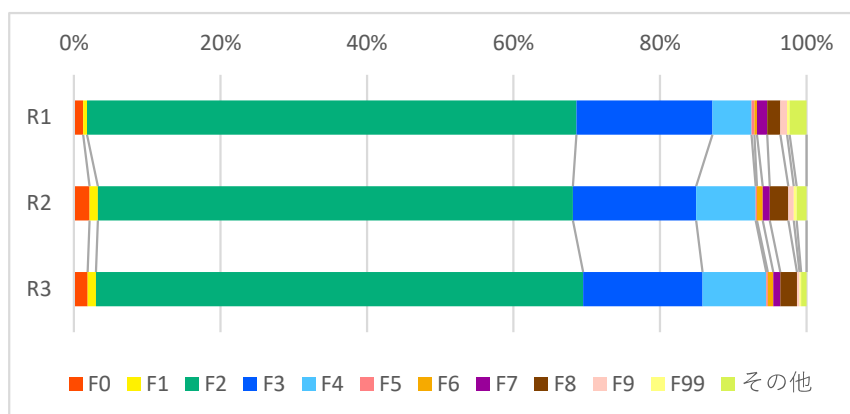
単位:人

	病院全体	東1病棟	東2病棟	西1病棟	北1病棟	北2病棟
20歳未満	12	0	0	11	0	1
～30歳	16	4	1	1	5	5
～40歳	35	5	4	1	10	15
～50歳	33	5	7	5	13	3
～60歳	23	4	4	4	5	6
～70歳	30	7	7	4	7	5
～80歳	15	2	3	1	7	2
80歳以上	6	1	2	1	0	2
計	170	28	28	28	47	39



## 1-3 入院患者疾病統計

	R1	R2	R3
F0	7	11	10
F1	3	6	6
F2	374	335	351
F3	104	87	86
F4	30	42	46
F5	2	1	1
F6	2	4	4
F7	8	5	5
F8	10	13	12
F9	5	4	2
F99	2	2	1
その他	13	7	4
計	560	517	528

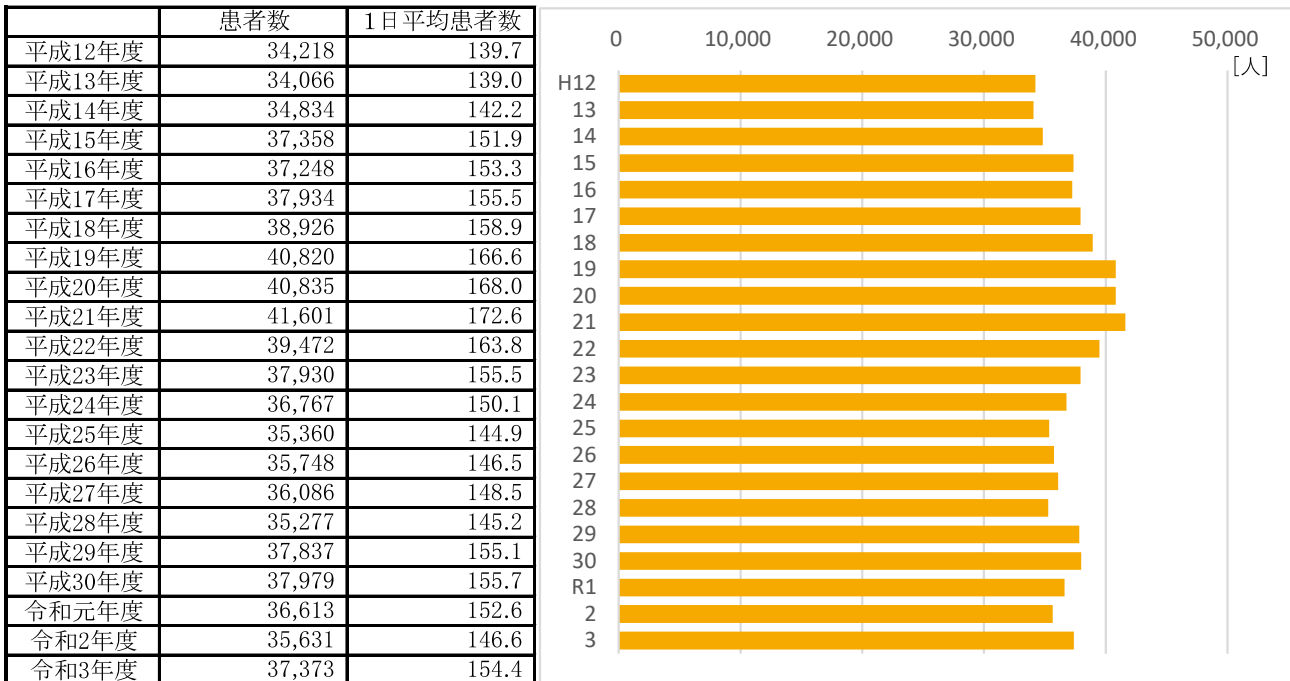


### ICD-10(国際疾病分類)精神および行動の障害

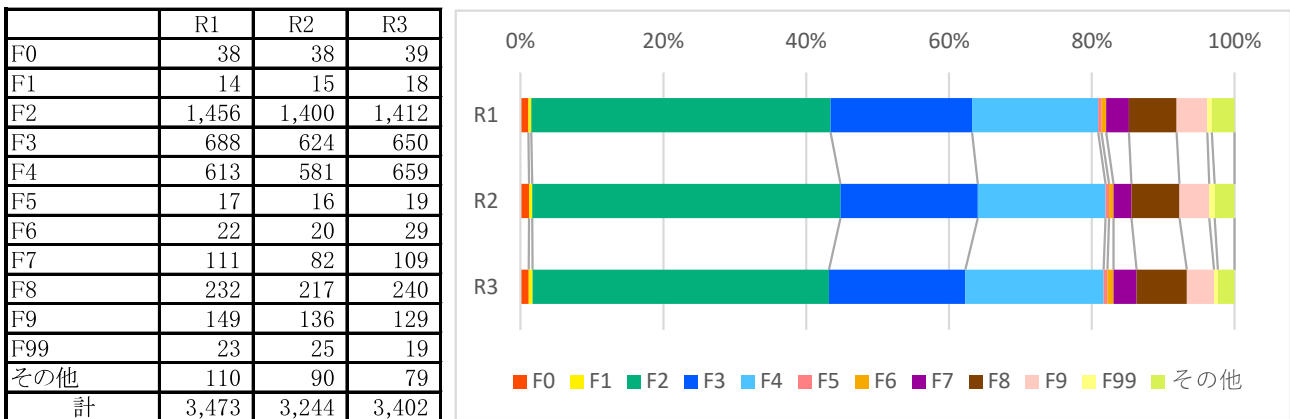
- F00-F09 症状性を含む器質性精神障害
- F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- F20-F29 統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害
- F30-F39 気分[感情]障害
- F40-F48 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- F50-F59 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
- F60-F69 成人の人格及び行動の障害
- F70-F79 知的障害<精神遅滞>
- F80-F89 心理的発達の障害
- F90-F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
- F99 詳細不明の精神障害

## 2 外来

### 2-1 外来患者数の推移



### 2-2 外来患者疾病統計



#### ICD-10(国際疾病分類)精神および行動の障害

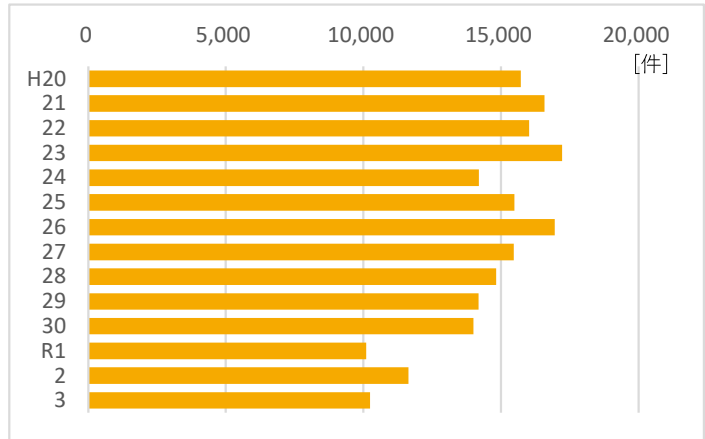
- F00-F09 症状性を含む器質性精神障害
- F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- F20-F29 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- F30-F39 気分[感情]障害
- F40-F48 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- F50-F59 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
- F60-F69 成人の人格及び行動の障害
- F70-F79 知的障害<精神遅滞>
- F80-F89 心理的発達の障害
- F90-F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
- F99 詳細不明の精神障害

### 3 リハビリテーション

#### ① 作業療法

	実施件数
平成20年度	15,716
平成21年度	16,581
平成22年度	16,026
平成23年度	17,224
平成24年度	14,199
平成25年度	15,493
平成26年度	16,950
平成27年度	15,465
平成28年度	14,828
平成29年度	14,187
平成30年度	13,999
令和元年度	10,100
令和2年度	11,635
令和3年度	10,245

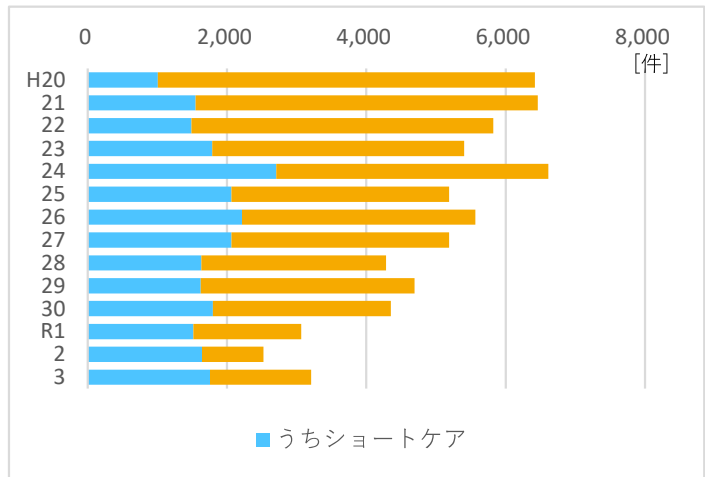
※請求件数



#### ② デイケア・ショートケア

	デイケア実施件数 (ショートケア含む)	うちショートケア
平成20年度	6,422	1,008
平成21年度	6,462	1,547
平成22年度	5,822	1,491
平成23年度	5,403	1,789
平成24年度	6,614	2,706
平成25年度	5,188	2,063
平成26年度	5,566	2,214
平成27年度	5,188	2,063
平成28年度	4,282	1,629
平成29年度	4,694	1,622
平成30年度	4,351	1,797
令和元年度	3,066	1,517
令和2年度	2,524	1,640
令和3年度	3,210	1,754

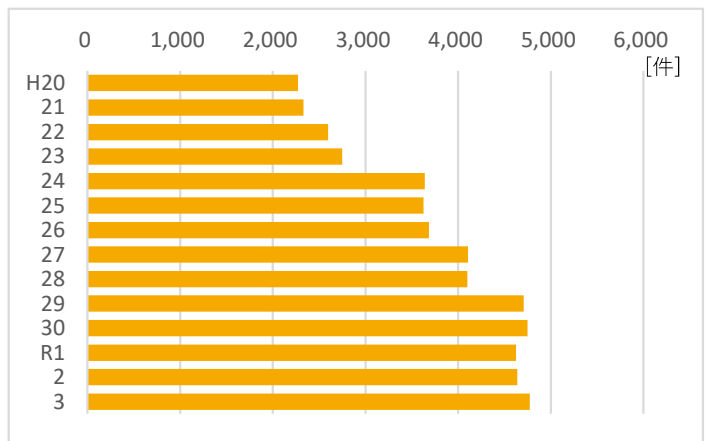
※請求件数 ※ショートケアは平成18年5月開始



### 4 訪問看護

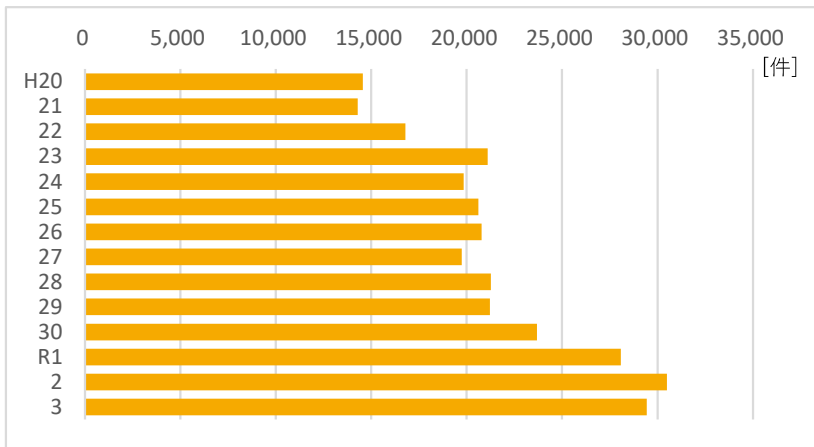
	訪問件数
平成20年度	2,273
平成21年度	2,329
平成22年度	2,598
平成23年度	2,750
平成24年度	3,639
平成25年度	3,627
平成26年度	3,686
平成27年度	4,104
平成28年度	4,100
平成29年度	4,708
平成30年度	4,747
令和元年度	4,625
令和2年度	4,638
令和3年度	4,773

※請求件数 ※外来患者数の再掲 ※平成26年4月15日訪問看護ステーションゆとり開設



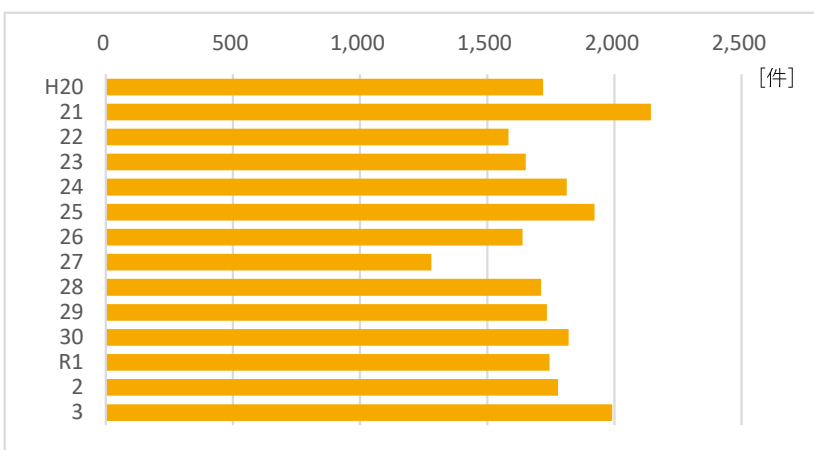
## 5 医療福祉相談

	対応件数
平成20年度	14,560
平成21年度	14,287
平成22年度	16,797
平成23年度	21,101
平成24年度	19,842
平成25年度	20,617
平成26年度	20,793
平成27年度	19,739
平成28年度	21,273
平成29年度	21,227
平成30年度	23,692
令和元年度	28,087
令和2年度	30,489
令和3年度	29,432



## 6 地域連携ケア会議・ケースカンファレンス等

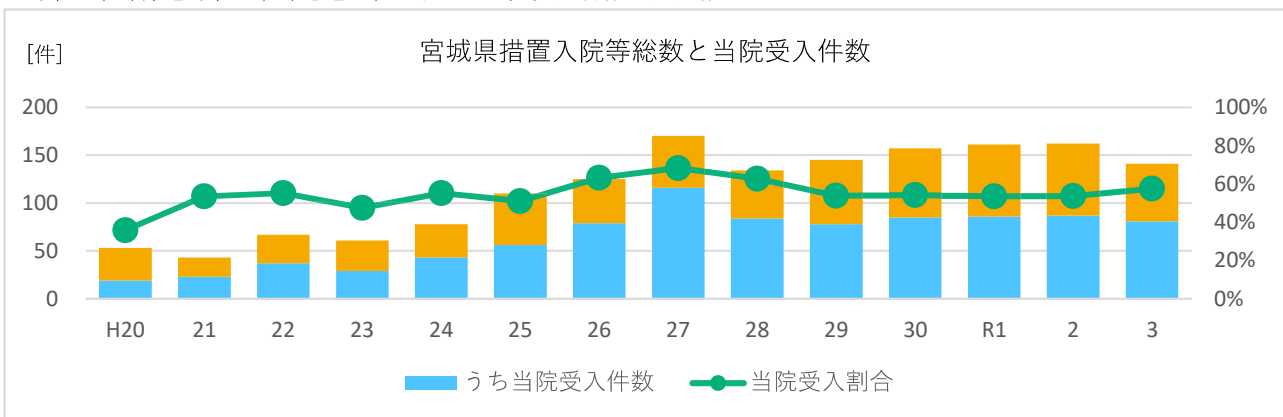
	実施件数
平成20年度	1,720
平成21年度	2,144
平成22年度	1,583
平成23年度	1,651
平成24年度	1,812
平成25年度	1,922
平成26年度	1,639
平成27年度	1,280
平成28年度	1,712
平成29年度	1,734
平成30年度	1,820
令和元年度	1,745
令和2年度	1,778
令和3年度	1,991



## 7 措置入院等受入件数

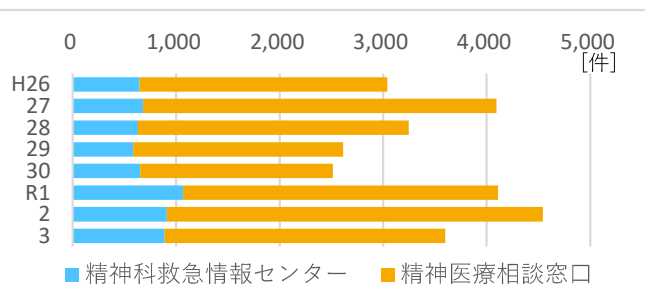
	宮城県内 措置入院等総 数	うち 当院受入件数	当院受入割合
平成20年度	53	19	35.8%
平成21年度	43	23	53.5%
平成22年度	67	37	55.2%
平成23年度	61	29	47.5%
平成24年度	78	43	55.1%
平成25年度	110	56	50.9%
平成26年度	125	79	63.2%
平成27年度	170	116	68.2%
平成28年度	134	84	62.7%
平成29年度	145	78	53.8%
平成30年度	157	85	54.1%
令和元年度	161	86	53.4%
令和2年度	162	87	53.7%
令和3年度	141	81	57.4%

※措置入院、緊急措置入院、応急入院の計 ※当院受入件数は実人数



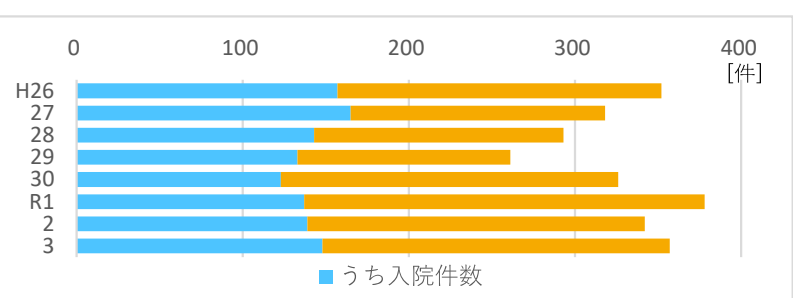
## 8 精神科救急情報センター・精神医療相談窓口対応件数

	精神科救急 情報センター	精神医療 相談窓口	計
平成26年度	647	2,394	3,041
平成27年度	680	3,416	4,096
平成28年度	629	2,618	3,247
平成29年度	584	2,030	2,614
平成30年度	651	1,862	2,513
令和元年度	1,066	3,044	4,110
令和2年度	910	3,634	4,544
令和3年度	887	2,712	3,599



## 9 精神科救急受入件数(休日・時間外)

	救急受入件数	うち入院件数
平成26年度	352	157
平成27年度	318	165
平成28年度	293	143
平成29年度	261	133
平成30年度	326	123
令和元年度	378	137
令和2年度	342	139
令和3年度	357	148



※外来患者数、入院患者数の再掲

※平成31年1月16日より、精神科救急24時間化対応開始(平日・日中除く)