

大崎地方合併協議会  
第6回地域医療検討小委員会

日時：平成15年12月13日(土)  
午後3時～

場所：宮城県古川合同庁舎1階大会議室

次 第

1. 開 会
2. 開会挨拶
3. 協議事項
  - (1) 新市における地域医療・救急医療のあるべき姿について・・・別紙1  
(試案について)
  - (2) 中間報告書(案)について・・・・・・・・・・・・・・・・別紙2
  - (3) 次回会議の開催について・・・・・・・・・・・・・・・・別紙3
  - (4) その他
4. 閉会挨拶
5. 閉 会

# 新市病院の機能について

平成 15 年 12 月 13 日

大崎地方合併協議会地域医療検討小委員会委員  
辻 一郎（東北大学医学部公衆衛生学分野教授）

## 1. 基本方針

すべての市民に安全と安心を  
街全体がホスピタル  
予防から介護までの一貫したサービス体制  
詳細は、第 5 回地域医療検討小委員会配付資料「別紙 3」参照

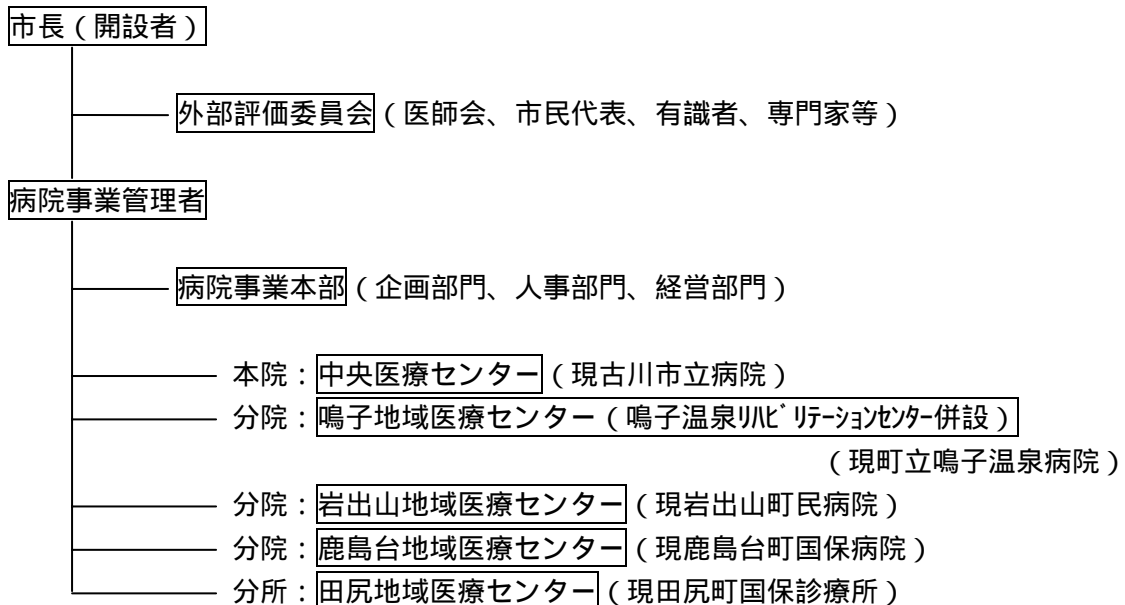
## 2. 組織

### (1) 経営主体

新市病院事業局（地方公営企業法の全部適用）

注：各病院の不良債務については、各市町の責任において精算の上、経営統合を行う。

### (2) 組織機構



### (3) 会議

管理者・院長会議（本院長、分院所長、各事務長で構成）

### 3. 診療機能

#### (1) 基本機能

<大崎地方1市6町における合併後（新市）の医療機関のあり方と主要機能>

区分	主な医療機能等	基本となる施設基準・体制等
<b>本院：センター病院</b> 中央医療センター （救命救急センター併設） （ 床）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度、特殊、先進、専門医療               <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん、心疾患、脳疾患、腎不全</li> <li>・総合リハビリテーション医療</li> <li>・小児・周産期医療</li> <li>・感染症(6床)、結核(12床) など</li> </ul> </li> <li>○ 三次救急医療</li> <li>○ 一般医療</li> <li>○ がん診療拠点病院</li> <li>○ 臨床研修病院指定</li> <li>○ 災害拠点病院</li> <li>○ 地域医療支援病院（目標）</li> <li>○ 医療機能評価認定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病床機能               <ul style="list-style-type: none"> <li>急性期</li> </ul> </li> <li>● 急性期指標（目標）               <ul style="list-style-type: none"> <li>急性期入院特定加算病院（在院日数 17 日以内、紹介率 30%以上）</li> </ul> </li> <li>● 緩和ケア病棟</li> <li>● 看護体制               <ul style="list-style-type: none"> <li>新看護 2：1 の配置</li> </ul> </li> <li>● 救急体制               <ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護、薬剤、放射線及び検査の当直等体制</li> </ul> </li> <li>● その他               <ul style="list-style-type: none"> <li>患者移送車（ドクターカー）の配備 （所有：大崎広域消防署）</li> </ul> </li> </ul>
<b>分院</b>		
鳴子地域医療センター （鳴子温泉リハビリテーションセンター併設） （ 床）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期（二次）救急医療</li> <li>○ 慢性疾患治療</li> <li>○ 一般医療</li> <li>○ リハビリテーション医療</li> <li>○ 温泉療法</li> <li>○ 健康科学（健康増進・疾病予防）</li> <li>○ 訪問看護（在宅医療）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病床機能               <ul style="list-style-type: none"> <li>回復期～療養病床</li> </ul> </li> <li>● 看護体制（原則）               <ul style="list-style-type: none"> <li>新看護 3：1 の配置</li> </ul> </li> <li>● 救急体制（病院群輪番制）               <ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護師の当直等又は日直体制</li> </ul> </li> </ul>
鹿島台地域医療センター （ 床）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期（二次）救急医療</li> <li>○ 慢性疾患治療</li> <li>○ 一般医療</li> <li>○ 訪問看護（在宅医療）</li> </ul>	
岩出山地域医療センター （ 床）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期（二次）救急医療</li> <li>○ 慢性疾患治療</li> <li>○ 一般医療</li> <li>○ 訪問看護（在宅医療）</li> </ul>	
<b>分所</b> 田尻地域医療センター （無床）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初診診療</li> <li>○ 一般医療</li> <li>○ 痴呆対策（予防・治療・ケア）</li> <li>○ 訪問看護（在宅医療）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急体制               <ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護師の日直体制</li> </ul> </li> </ul>

( 2 ) 救急機能

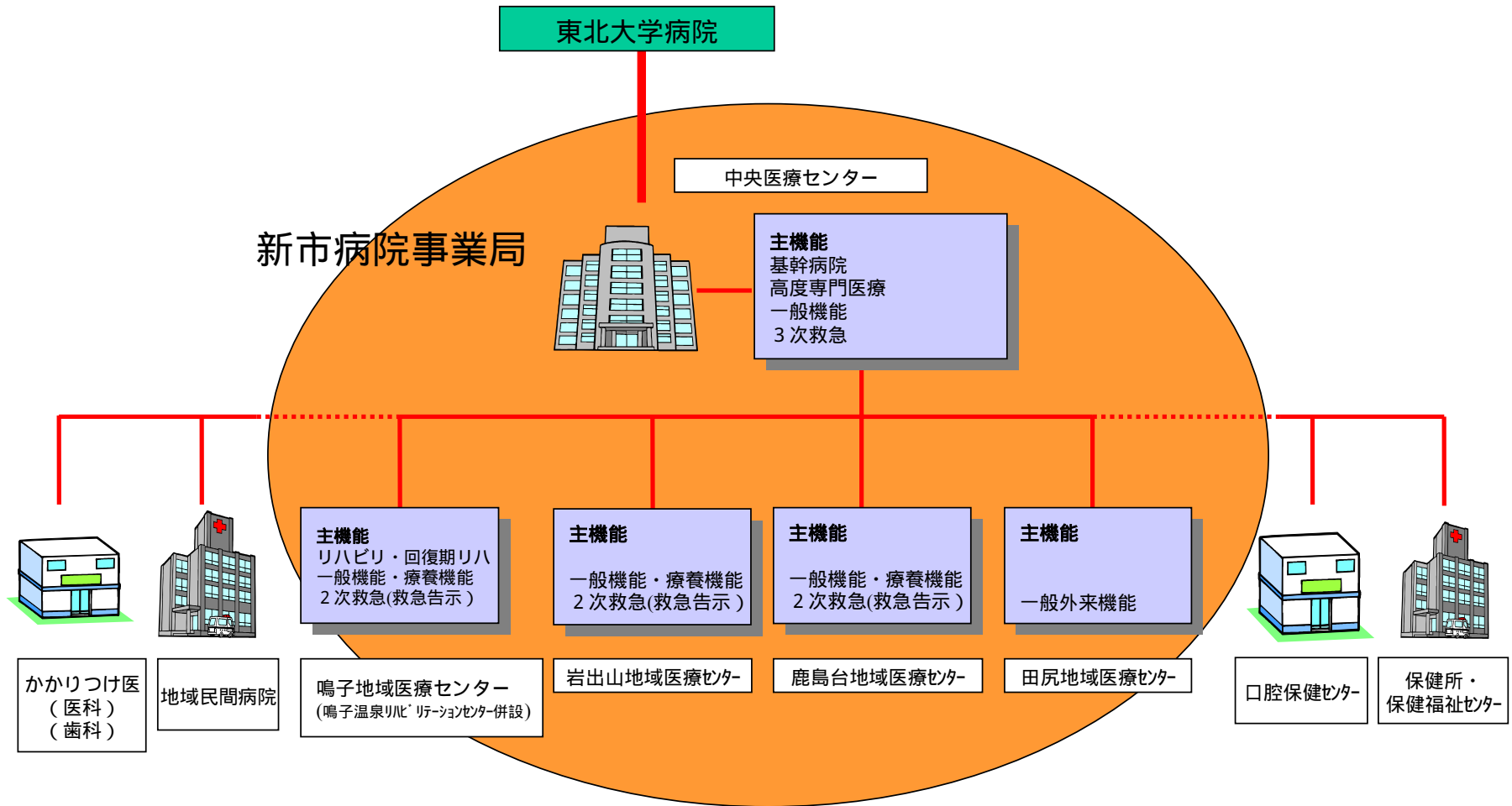
地域医師会、民間医療機関との連携に基づく「救急・休日平日夜間診療体制」(古川方式)の堅持、拡充

- ・旧市町ブロック単位の区域輪番制
- ・救命救急は、新市救命救急センターで引き続き実施

( 3 ) 規模

	現在の病床数(床)	新計画病床(床)	増減率(%)
中央医療センター	422		
鳴子地域医療センター	170		
岩出山地域医療センター	95		
鹿島台地域医療センター	113		
田尻地域医療センター	-	-	-
合計	800		

# 新市における現古川市立病院を中核とした地域病院構想



新市における地域医療のあるべき姿について  
(病院・診療所事業の取扱いについて)

中間報告書(案)

平成 15 年 12 月 13 日

大崎地方合併協議会  
地域医療検討小委員会

# 目 次

基本方針	1
体 制	1
1 経営主体	1
2 組織機構	1
3 地域病院構想	3
4 会 議	4
診療機能	4
1 基本機能	4
2 病床規模	6
3 診療科目	6
4 救急機能	6
5 地域保健サービス	7
6 遠隔医療	7
7 情報システム	7
付属資料	
1 地域医療の現状	
(1) 医療環境	
自治体病院・診療所の現状	
医療施設の現状	
福祉施設の現状	
(2) 医療需要動向	
人口の将来推計と入院患者の将来予測	
介護保険被保険者数の将来推計と要介護者の将来予測	
(3) 救急医療	
救急医療体制の現状	
古川市立病院救命救急センター統計患者数(平成14年度)	
(4) 経営分析	
4病院・1救命救急センター・1診療所における経営状況	
4病院・1救命救急センター・1診療所における運営状況	
(5) その他参考資料	
宮城県内自治体病院の経営データによる統計指標	
介護保険の概要	
2 委員要望・意見(議事録)	
3 開催経過	

## ．基本方針

すべての市民に安全と安心を：

救急・休日平日夜間診療について、全市民に平等なアクセスと質を提供する。そのため、旧市町をブロックとして、自治体病院と地元医師会との連携を拡充することにより、救急・休日平日夜間診療をさらに整備する。

街全体がホスピタル：

自治体病院と民間医療施設との連携・機能分担をさらに強化する。診療圏が広域化するに対応して、通院の利便を高めるために公共交通網の整備を求める。

予防から介護までの一貫したサービス体制：

一般医療だけでなく、疾病予防・健康増進、末期医療・緩和ケア、福祉介護に至るまで、全市民が一貫したサービスを受けられるよう、その拠点を整備する。

## ．体制

### 1．経営主体

新市病院事業局（地方公営企業法の全部適用）

注：不良債務については、各市町の責任において精算の上、経営統合を行う。

### 2．組織機構

4病院・1診療所を統合し、人事と経営の一体化を図る。新病院は現古川市立病院を本院、3町立病院・1診療所を各分院・分所とし、本院を「中央医療センター」分院・分所を「地域医療センター」と位置付けるものとする。

全体を統括する病院事業管理者を置くとともに、中央医療センター・各地域医療センターにそれぞれセンター長を置くものとする。

病院事業管理者は、地方公営企業法の全部適用のもと、中央医療センター・各地域医療センターを一体として管理する。但し、医療法上の管理・責任については、各センター長が行うものとする。

病院事業管理者の下に病院事業本部を設置し、事務部門を強化する。病院事業本部の中に企画部門・人事部門・経営部門を置く。各センターの事務部門は、病院事業本部のもとで、各センターにおける事業を執行する。

病院事業本部に設置する各部門は、以下の業務を分掌する。

企画部門：今後の医療環境を生き抜く経営戦略の企画、医療水準と住民サービス向上のための中長期ビジョンの構築。

医療訴訟への対応。



人事部門：各センターに対する一元的な人事管理、医師を始めとする職員確保の取り組み。

事務職・技術職ともに各センター間の異動を可能とする（勤務地により給与加算を考慮）。

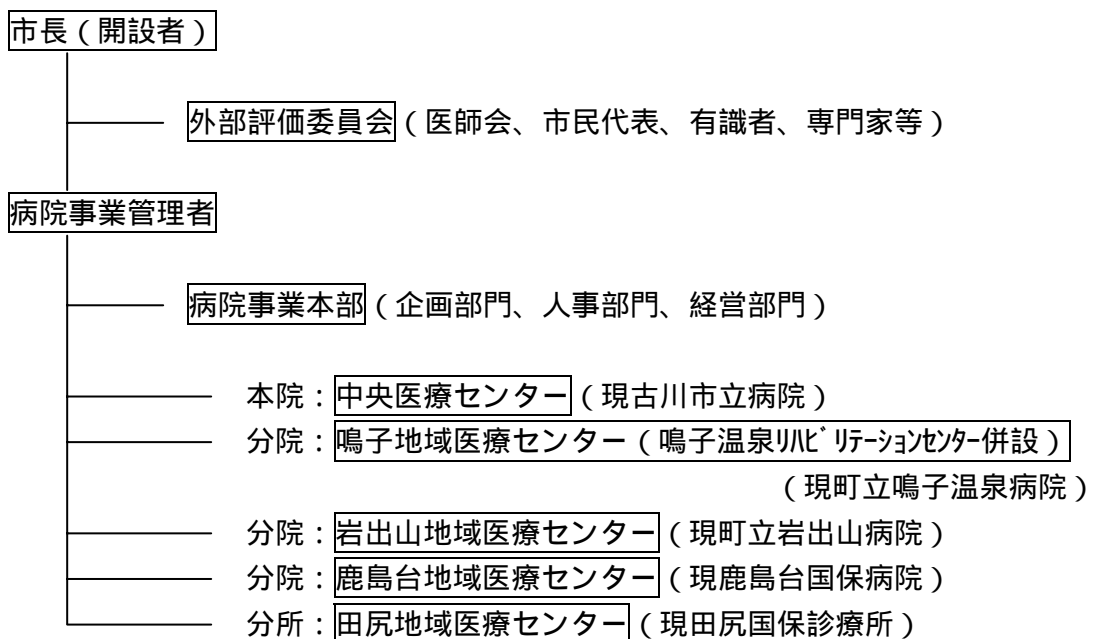
事務職については、市町部局との交流を行う。

経営部門：各センターの経営健全化対策の立案・実施。

検査部門・給食部門・物品の購入などの中央化による経営基盤の強化を積極的に推進する。

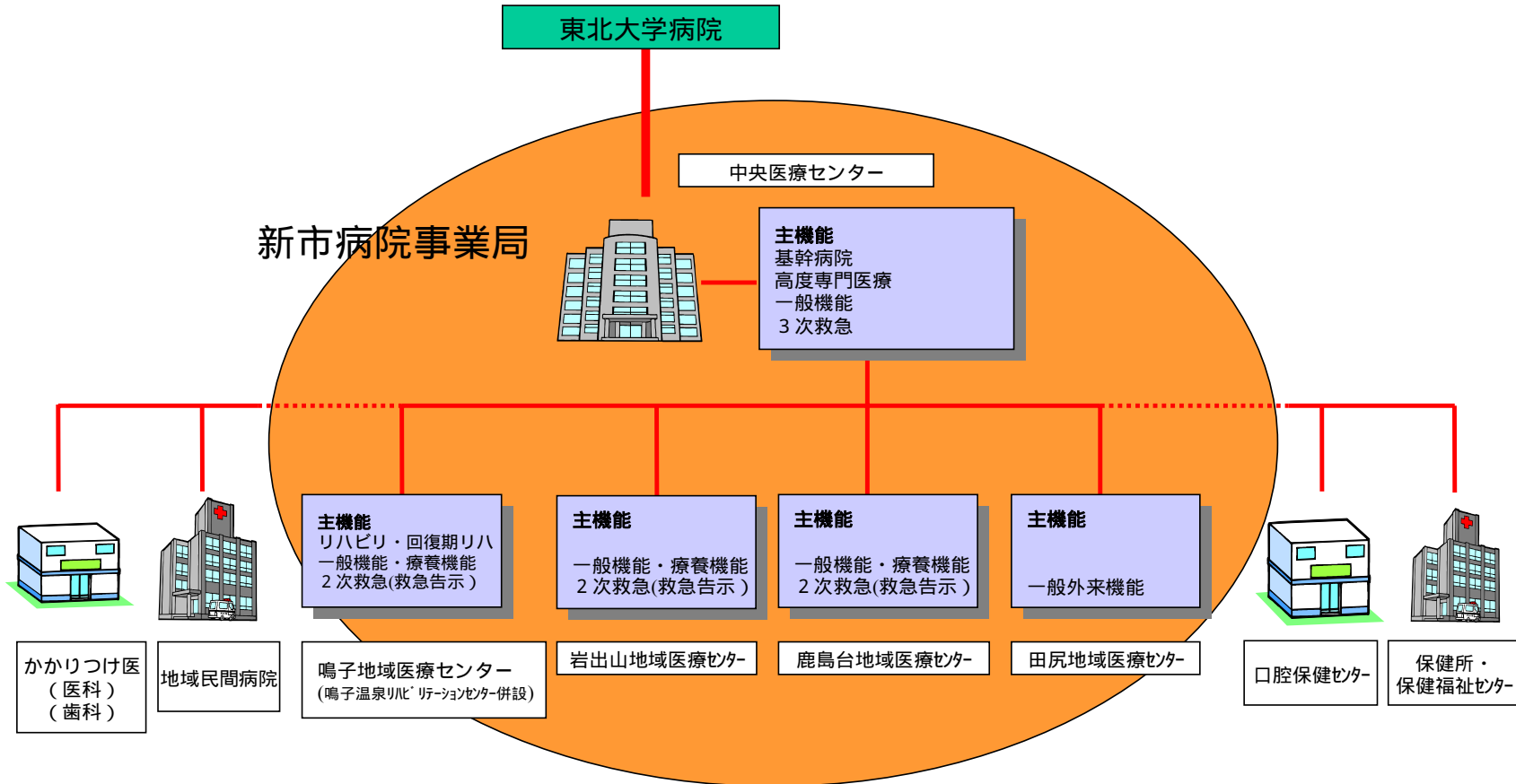
外部評価委員会を設置し、医師会、市民代表、各方面の有識者・専門家による評価を受ける。これにより、新病院（各センター）における医療の質と経営の質の両面について、定期的に幅広い意見を受けながら、医療及び経営の戦略を検討する。

新市における体制・組織（案）の概略について以下に示す。



### 3. 地域病院構想

## 新市における現古川市立病院を中核とした地域病院構想



#### 4. 会議

管理者・院長会議を設置し、各センターの運営状況を定期的に協議する。これには病院事業管理者、各センター長に加えて、各センター事務部長も参加する。

各センターの外来受診者数、病棟稼働状況、医療上の問題及び経営上の問題などについて協議を行う。

#### . 診療機能

##### 1. 基本機能

中央医療センター（現古川市立病院）:

新市における中核医療施設として、主に三次救急医療（高次救急）、災害対応、高度急性期医療を担当する。また、新たな機能として周産期医療及び緩和ケア医療を担当する。

民間医療施設及び各地域医療センターとの連携・役割分担をさらに強化し、地域医療支援病院の認定に必要な外来紹介率 80%の基準（現状 45%）を満たすことを目指す。

地域医療センター（現町立鳴子温泉病院・現岩出山町民病院・現鹿島台町国保病院・現田尻町国保診療所）:

各地域医療センターは、2つの機能を担うものとする。

第1は、それぞれの地域における初期治療（二次救急含む）・慢性期医療を行うことであり、その機能を果たすため、各センターは各地域の医療ニーズと新市全体の医療バランスを考慮した医療科目を設置する。特殊科目の外来については、専門医が各センターを巡回することも必要となる。

第2は、新市全体に貢献できる特殊機能を分担することであり、その機能の例としては、リハビリテーション医療、緩和ケア、在宅医療、健康科学（健康増進・疾病予防）及び痴呆対策などが考えられる。各センターは、これまでの経緯及び住民ニーズに基づき、これらのうち一つを分担し、高い専門機能を果たすものとする。

新市の地理的状况に鑑み、これら特殊機能を新市の全住民に提供するためには、ただ単に各センターに来院する患者を待つだけでなく、むしろ地域に入り込むサービスを展開する必要がある。

上記機能のうち、現町立鳴子温泉病院については、リハビリテーション医療と温泉を用いた健康管理の機能を拡充することが望ましく、現田尻町国保診療所については痴呆の予防だけでなく、痴呆を疑われる患者の診断と治療、そして適切なケアの提供まで行うことが望ましいと考える。

新市における医療施設の主要機能（案）について、以下に示す。

<各センターのあり方と主要機能（役割区分）>

区 分	主な医療機能等	基本となる施設基準・体制等
<b>本院：センター病院</b> 中央医療センター （救命救急センター併設） （ 床）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度、特殊、先進、専門医療               <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん、心疾患、脳疾患、腎不全</li> <li>・総合リハビリテーション医療</li> <li>・小児・周産期医療</li> <li>・感染症(6床)、結核(24床) など</li> </ul> </li> <li>○ 三次救急医療</li> <li>○ 一般医療</li> <li>○ がん診療拠点病院</li> <li>○ 臨床研修病院指定</li> <li>○ 災害拠点病院</li> <li>○ 地域医療支援病院（目標）</li> <li>○ 医療機能評価認定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病床機能               <ul style="list-style-type: none"> <li>急性期</li> </ul> </li> <li>● 急性期指標（目標）               <ul style="list-style-type: none"> <li>急性期入院特定加算病院（在院日数 17 日以内、紹介率 30%以上）</li> </ul> </li> <li>● 緩和ケア病棟</li> <li>● 看護体制               <ul style="list-style-type: none"> <li>新看護 2：1 の配置</li> </ul> </li> <li>● 救急体制               <ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護、薬剤、放射線及び検査の当直等体制</li> </ul> </li> <li>● その他               <ul style="list-style-type: none"> <li>患者移送車（ドクターカー）の配備 （所有：大崎広域消防署）</li> </ul> </li> </ul>
<b>分院</b>		
鳴子地域医療センター （鳴子温泉リハビリテーションセンター併設） （ 床）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期（二次）救急医療</li> <li>○ 慢性疾患治療</li> <li>○ 一般医療</li> <li>○ リハビリテーション医療</li> <li>○ 温泉療法</li> <li>○ 健康科学（健康増進・疾病予防）</li> <li>○ 訪問看護（在宅医療）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病床機能               <ul style="list-style-type: none"> <li>回復期～療養病床</li> </ul> </li> <li>● 看護体制（原則）               <ul style="list-style-type: none"> <li>新看護 3～5：1 の配置</li> </ul> </li> <li>● 救急体制（病院群輪番制）               <ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護師の当直等又は日直体制</li> </ul> </li> </ul>
鹿島台地域医療センター （ 床）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期（二次）救急医療</li> <li>○ 慢性疾患治療</li> <li>○ 一般医療</li> <li>○ 訪問看護（在宅医療）</li> </ul>	
岩出山地域医療センター （ 床）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期（二次）救急医療</li> <li>○ 慢性疾患治療</li> <li>○ 一般医療</li> <li>○ 訪問看護（在宅医療）</li> </ul>	
<b>分所</b> 田尻地域医療センター （無床）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初診診療</li> <li>○ 一般医療</li> <li>○ 痴呆対策（予防・治療・ケア）</li> <li>○ 訪問看護（在宅医療）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急体制               <ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護師の日直体制</li> </ul> </li> </ul>

## 2. 病床規模

	現在の病床数(床)	新計画病床(床)	増減率(%)
中央医療センター	422		
鳴子地域医療センター	170		
岩出山地域医療センター	95		
鹿島台地域医療センター	113		
田尻地域医療センター	-	-	-
合計	800		

## 3. 診療科目

	標榜診療科	特殊(専門)外来
中央医療センター		
鳴子地域医療センター		
岩出山地域医療センター		
鹿島台地域医療センター		
田尻地域医療センター		

## 4. 救急機能

各センターは、当該する地域医師会・民間医療施設と連携し、救急・休日平日夜間診療体制を整備(堅持・拡充)する。

旧市町をブロック単位とした区域輪番制を確立する。

救命救急は、現古川市立病院救命救急センターで引き続き実施する。

## 5. 地域保健サービス

急速な高齢化が進展するなか、住民の健康づくり（健康増進・疾病予防）に対する期待が高まっている。

地域保健サービスは、従来、市町村が実施主体となっており、その強化が図られているところであり、その意味で地域保健サービスを新病院の政策的事業の一環として位置付け、「健康日本21」に基づく検討増進諸施策を全市に展開させる必要がある。

さらに、学校保健などの各サービスの実施においては、新病院（各センター）は地域医師会との連携強化・役割分担をもとに強化する。

## 6. 遠隔医療

中央医療センター（現古川市立病院）と東北大学との間で実施している、放射線治療・病理診断・感染症診断システムについて、各地域医療センターと連携する。

## 7. 情報システム

病院事業本部にて情報の一元管理（医事会計システム含む）を行う。

# 付 属 資 料

付属資料 2

新市における地域医療のあり方について、各委員からのご要望・ご意見

区分	住民代表	議会議員	首長	院長・診療所長	その他委員
体制 連携 機能区分	現古川市立病院を中核とし、他の病院と連携しながら、医師の確保、医療技術、質の向上を図りながら、地域全体の医療に取り組むべき。	診療科の増設、最新の医療機器の導入など、大崎東部の地域医療の充実。	現古川市立病院による、地域での役割の明確化、民間との連携の充実。	紹介率を上げるのであれば、積極的な外来患者の逆紹介。（かかりつけ医等へ）	かかりつけ医を最前線とする重層構造の医療体制（医療資源のメンバーはチームであり、チームで行う医療）。
	各施設の特性を明確にする。	安心して受診できる医療機関の確立と維持。	公的病院が民間病院の経営圧迫、排除、駆逐することのないよう、民間が活動できる環境の整備。	機能分担と公平性の明確化。	国家予算上の医療費抑制に根ざした在院型医療政策ではなく、実のある医療政策を実施。
	東北大学との連携・協力体制・ネットワークの確立。	機能分担と適切な配置における、既存の許可病床の有効活用。	採算性を考慮せず、政策医療に積極的に取り組む。	広域な地域医療の実現のため、できることは積極的に実施。	現古川市立病院を核としたサテライト方式を確立し、現古川市立病院が全病院を掌握。
	民間が担う部分、行政が担う部分を明確にしたネットワークの構築。	古川市と郡部との医療格差の是正。	インターネット・コンピュータ端末の整備、保健活動と連携した地域医療システムの確立。	自然、地域の条件、交通上の条件に十分配慮した検討。	経営状況を分析検討し、財政が苦しくならないように。
	少子高齢化時代における受益と負担のバランスのとれた地域医療システムの構築。	保健・医療・福祉の三位一体、連携機能の充実			病床は医療機関のものではなく、地域の病床。
	各種手続きの簡素化、ITの活用、道路の整備、関係機関との連携強化。	かかりつけ医療機関の適切な配置と高度専門医療を担う病院との連携。			現在の地域住民に対しては現在の施設が中心となり、対応不可の場合に連携をとれる体制。
	安（安心）・近（近い、早さ）・単（簡単、単純）の実現。	民間が担う部門、政策的課題として行政が行う部門の整理。			それぞれのエリアの必要とされる役割、機能分担のあり方を構築。
		民間と相互の連携を軸として均衡と効率に配慮した機能の整備。			健康21というのは医療機関だけではなく、関係団体、機関、企業の協力が必要な事業。
		機能分担による診療ネットワークの確立。			歯科休日救急診療機能を備えた口腔保健センターの設立。
		情報、交通アクセスネットワークの整備。			
	診療体制の維持、財源の確保など、財政負担の調整。				
	公立病院としての政策の継続性。				



区分	住民代表	議会議員	首長	院長・診療所長	その他委員
救急医療 休日対応 夜間対応	小児救急医療の充実。	特に幼児・小児、高齢者が安心して診てもらえる医療環境の整備。	小児医療。小児救急の整備。	救急医療の充実。	救命救急士を同席したACLSに関わる会議の開催。
	救急医療の充実。 (特に小児・周産期医療)	救命救急センターを核とした、機能の分割化を図る。	少子化対策の中での小児医療の充実。	小児医療の充実。	
	休日及び休日・平日夜間に対応できる病院。	さらなる救命救急センター機能の発揮・維持できるよう整備。		救急はこうだという、システムとしての確立。	
	休日及び休日・平日夜間の当番医等の地域への周知、ネットワークや通信システムの整備。	病院群輪番制の充実。			
在宅医療 緩和ケア リハビリ	ホームドクター(往診)の体制確立。	在宅医療あるいは総合リハビリ、緩和ケアの恩恵が行き渡る施設の整備。	緩和ケア・終末期医療の整備。	在宅医療の充実。	在宅医療としての、難病患者地域支援対策事業、在宅ホスピス推進事業、地域リハビリテーションの支援。
	終末期医療・高齢者医療ができる病院。	在宅当番医制の充実。			
	どの施設でもリハビリに対応できること。	訪問診療の実施。			
温泉療法	温泉の有効利用(温泉療法)。	鳴子温泉を利用した療養に力点を置く。			温泉デイサービスによる痴呆予防、健康増進の実施。
		国民保養の指定に相応しい温泉環境づくり。			
その他	セカンドオピニオンの体制確立(医師で編成)。				
	内科・外科・小児科は、どの施設でも診てもらえること。				
	相談事業(心の健康)の充実。				
	近代的設備の整った病院。				

別紙 3

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16年1月24日(土)  
午後3時から

2. 開催場所

宮城県古川合同庁舎1階大会議室