

大崎地方合併協議会
第8回地域医療検討小委員会

日時：平成16年2月21日(土)

午後3時～

場所：宮城県古川合同庁舎5階

501・502会議室

次 第

1. 開 会

2. 開会挨拶

3. 協議事項

(1) 4病院, 1診療所の規模, 機能について・・・・・・・・・・資料1

(2) 最終報告(草案)について・・・・・・・・・・資料2

(3) 次回会議の開催について・・・・・・・・・・資料3

(4) その他

4. 閉会挨拶

5. 閉 会

4 病院 1 診療所の規模・機能

新市における医療施設の主要機能（案）

<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
本院：センター病院 中央医療センター （救命救急センター併設）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度、特殊、先進、専門医療 ・がん、心疾患、脳疾患、腎不全 ・総合リハビリテーション医療 ・小児・周産期医療 ・感染症(6床)、結核(24床) など ○ 三次救急医療 ○ 一般医療 ○ がん診療拠点病院 ○ 臨床研修病院指定 ○ 災害拠点病院 ○ 地域医療支援病院（目標） ○ 医療機能評価認定 ○ 臓器提供施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能 急性期 ・急性期指標（目標） 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） ・緩和ケア病棟 ・看護体制 新看護 2：1 の配置 ・救急体制 医師、看護、薬剤、放射線 及び検査の当直等体制 ・その他 患者移送車（ドクターカー）の 配備 （所有：大崎広域消防署）
分院		
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）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期医療（二次救急含む） ○ 一般医療 ○ リハビリテーション医療 ○ 温泉療法 ○ 健康科学（健康増進・疾病予防） ○ 訪問看護（在宅医療） 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能 回復期～療養病床 ・看護体制（原則） 新看護 3～5：1 の配置 ・救急体制（病院群輪番制） 医師、看護師の当直等又は 日直体制
鹿島台地域医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期医療（二次救急含む） ○ 一般医療 ○ 訪問看護（在宅医療） 	
岩出山地域医療センター （在宅介護支援センター併設）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期医療（二次救急含む） ○ 一般医療 ○ 訪問看護（在宅医療） 	
分所 田尻地域医療センター （痴呆予防センター併設）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期医療 ○ 一般医療 ○ 痴呆対策（予防・治療・ケア） ○ 訪問看護（在宅医療） 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急体制 医師、看護師の日直体制 ・通所リハビリテーション ・デイケア

病床数及び診療科目については、次頁参照。

2. 病床規模（仮）

【単位：床】

	現在の病床数	新計画病床	新病床構成（区分）	増減率
中央医療センター	422	470	一般 470 （うち救命救急 30）	111.3%
鳴子地域医療センター	170	140	一般 40 一般（回復期） 40 療養（医療） 30 療養（介護） 30	82.4%
岩出山地域医療センター	95	30	一般 30	31.5%
鹿島台地域医療センター	113	70	一般 40 療養（医療） 10 療養（介護） 20	61.9%
田尻地域医療センター	-	-	-	-
合計	800	710	一般 580 一般（回復期） 40 療養（医療） 40 療養（介護） 50	88.8%

注）政策病床（結核24床・感染症6床）を除く。

3. 診療科目（仮）

	標榜診療科	特殊(専門)外来
中央医療センター	内科(腎臓人工透析含む)・循環器科・消化器科・リハビリテーション科・小児科・精神科(メンタルケア)・皮膚科・放射線科・外科・脳神経外科・泌尿器科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・麻酔科・形成外科・歯科口腔外科・(心臓血管外科)	糖尿病外来・甲状腺外来・心臓外来・脳神経内科外来・小児心臓外来・腎臓外来・呼吸器外来・内分泌外来・喘息外来・血液外来・リウマチ、膠原病外来・高血圧、腎臓外来
鳴子地域医療センター	内科・神経内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・リウマチ科・リハビリテーション科	-
岩出山地域医療センター	内科・精神科・神経科・外科・眼科	-
鹿島台地域医療センター	内科・外科・整形外科・呼吸器科	-
田尻地域医療センター	内科・耳鼻咽喉科・眼科	物忘れ外来

注）現状の診療科を記載。

新市における地域医療・救急医療のあるべき姿

報 告 書

(草案)

(病院・診療所事業の取扱いについて)

平成 16 年 2 月 21 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	4
4 会 議	5
診療機能	5
1 基本機能	5
2 病床規模	7
3 診療科目	7
4 救急機能	8
5 地域保健サービス	9
6 遠隔医療システム	9
7 診療情報システムネットワーク	9
経営計画	11
1 政策医療への財政支援	11
2 経営の健全化	11
市民参加による病院づくり	11
新市における連携体制	12
その他	12
1 (仮称)大崎口腔保健センター	12
付属資料	
1 地域医療の現状	
2 委員要望・意見	
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ことに対応して、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、その機能を整備する。

．体制

1．経営主体

新市における病院事業局が地方公営企業法の全部適用により、病院運営を行うこととする。

2．組織機構

4病院・1診療所を大崎市民病院として統合し、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。なお、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。病院事業局は常に市民のための医療サービスを推進していく。

病院事業本部に設置する各部門は、次の業務を分掌する。

企画部門：国及び県の医療政策動向、診療報酬制度の改定等、医療環境の変化を把握し、病院の将来像を描きながら、今後の医療環境を生き抜く経営戦略の企画、病院事業管理者への提案、サービス向上のための中長期ビジョン構築、医療訴訟への対応及び中長期にわたる経営戦略の立案を行う。

また、すべての市民が安全かつ必要な医療が受けられるよう市民サービスの向上及び施設設備の整備を行うとともに、遠隔医療ネットワークを利用し、本院、分院及び地域医療機関等へ最新の情報を発信し、情報管理を行う。

人事部門：各センターに対する一元的な人事管理を行い、医師を始めとする東北大学病院との連携による職員確保を行う。

また、すべての職員のモラル向上を図り、適切な就労環境において業務が遂行できるよう福利厚生に関する業務を行う。

更に事務職・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：各センター間をネットワークにより経営情報を収集・統括し、経営健全化対策の立案及び実施する。また、各センターにおける共同購入、一括外部委託等経営面の効率化を推進し、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。

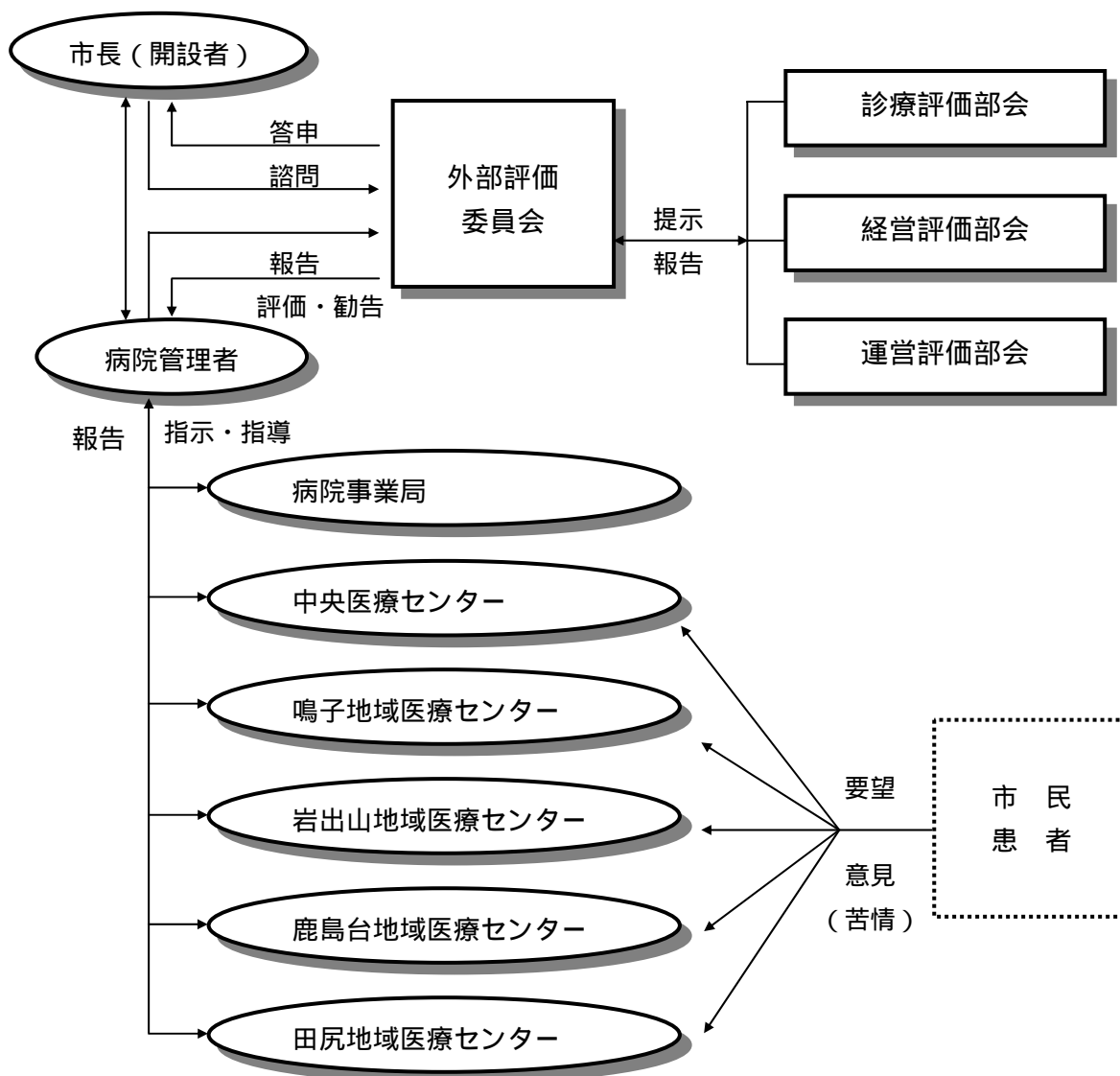
外部評価委員会を設置し、医師会、市民代表、各方面の有識者・専門家による評価を受ける。これにより、新病院（各センター）における医療の質と経営の質の両面について、定期的に幅広い意見を受けながら、医療及び経営の戦略を検討する。

外部評価委員会の構成図を次頁に示す。

外部評価委員会の構成

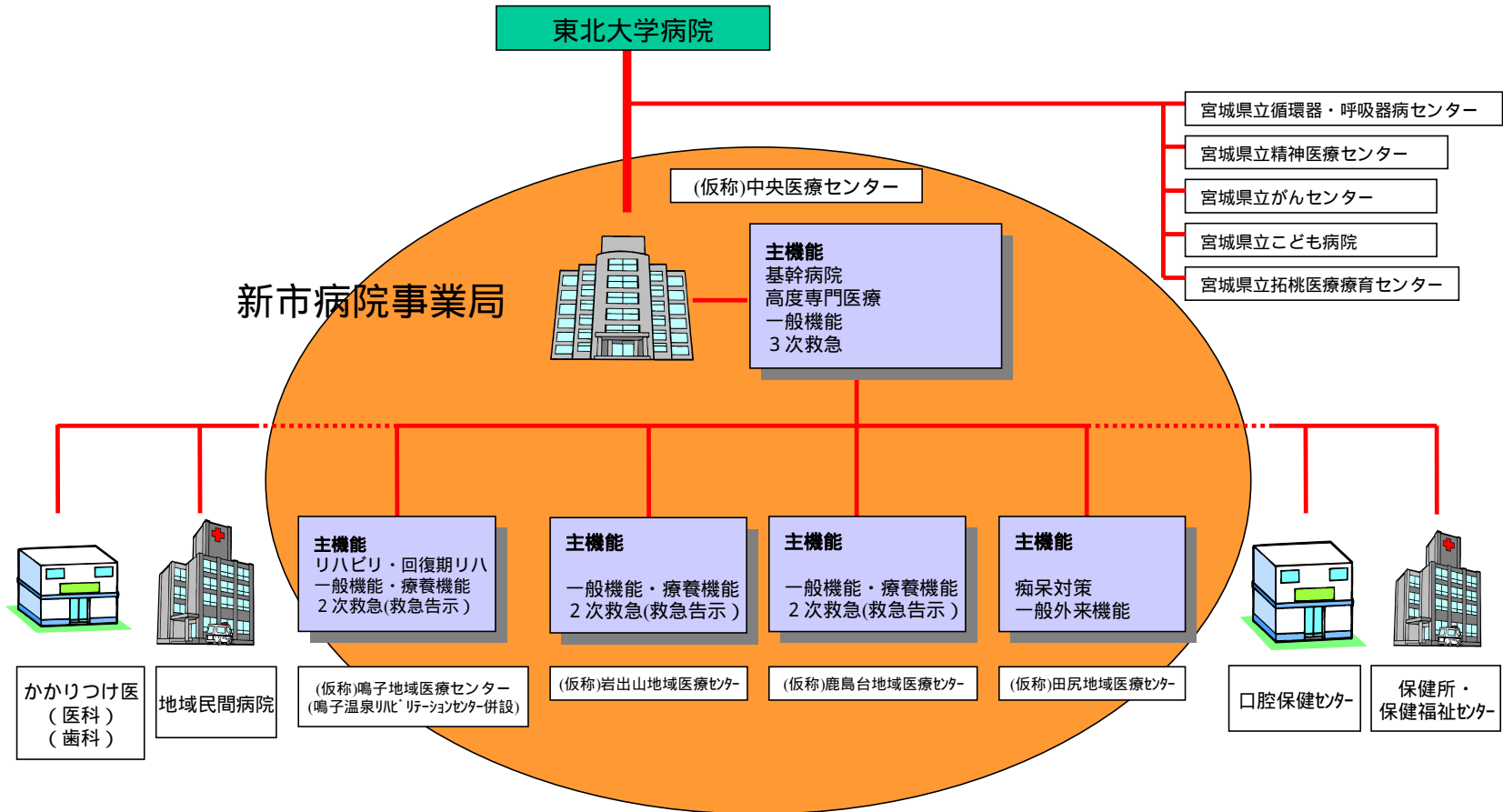
	外部評価委員会	委員会の下部組織		
		診療評価部会	経営評価部会	運営評価部会
評価	各部会検討内容及び結果の評価	各病院、診療所における診療全般にわたる評価	各病院、診療所における経営全般にわたる評価	各病院、診療所における患者サービス全般にわたる評価
構成員	医師会、市民代表、有識者、専門家等	医師会、市民代表、有識者、専門家等	医師会、市民代表、有識者、専門家(会計監査法人)等	医師会、市民代表、有識者、専門家等

《評価の流れ》



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、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医療（二次救急含む）・一般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。

新市の地理的状況に鑑み、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
本院：センター病院 中央医療センター （救命救急センター併設）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度、特殊、先進、専門医療 ・がん、心疾患、脳疾患、腎不全 ・総合リハビリテーション医療 ・小児・周産期医療 ・感染症(6床)、結核(24床) など ○ 三次救急医療 ○ 一般医療 ○ がん診療拠点病院 ○ 臨床研修病院指定 ○ 災害拠点病院 ○ 地域医療支援病院（目標） ○ 医療機能評価認定 ○ 臓器提供施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能 急性期 ・急性期指標（目標） 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） ・緩和ケア病棟 ・看護体制 新看護 2：1 の配置 ・救急体制 医師、看護、薬剤、放射線 及び検査の当直等体制 ・その他 患者移送車（ドクターカー）の 配備 （所有：大崎広域消防署）
分院		
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）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期医療（二次救急含む） ○ 一般医療 ○ リハビリテーション医療 ○ 温泉療法 ○ 健康科学（健康増進・疾病予防） ○ 訪問看護（在宅医療） 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能 回復期～療養病床 ・看護体制（原則） 新看護 3～5：1 の配置 ・救急体制（病院群輪番制） 医師、看護師の当直等又は 日直体制
鹿島台地域医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期医療（二次救急含む） ○ 一般医療 ○ 訪問看護（在宅医療） 	
岩出山地域医療センター （在宅介護支援センター併設）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期医療（二次救急含む） ○ 一般医療 ○ 訪問看護（在宅医療） 	
分所 田尻地域医療センター （痴呆予防センター併設）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期医療 ○ 一般医療 ○ 痴呆対策（予防・治療・ケア） ○ 訪問看護（在宅医療） 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急体制 医師、看護師の日直体制 ・通所リハビリテーション ・デイケア

病床数及び診療科目については、次頁参照。

2. 病床規模（仮）

【単位：床】

	現在の病床数	新計画病床	新病床構成（区分）	増減率
中央医療センター	422	470	一般 470 (うち救命救急 30)	111.3%
鳴子地域医療センター	170	140	一般 40 一般（回復期） 40 療養（医療） 30 療養（介護） 30	82.4%
岩出山地域医療センター	95	30	一般 30	31.5%
鹿島台地域医療センター	113	70	一般 40 療養（医療） 10 療養（介護） 20	61.9%
田尻地域医療センター	-	-	-	-
合計	800	710	一般 580 一般（回復期） 40 療養（医療） 40 療養（介護） 50	88.8%

注) 政策病床（結核24床・感染症6床）を除く。

3. 診療科目（仮）

	標榜診療科	特殊(専門)外来
中央医療センター	内科(腎臓人工透析含む)・循環器科・消化器科・リハビリテーション科・小児科・精神科(メンタルケア)・皮膚科・放射線科・外科・脳神経外科・泌尿器科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・麻酔科・形成外科・歯科口腔外科(心臓血管外科)	糖尿病外来・甲状腺外来・心臓外来・脳神経内科外来・小児心臓外来・腎臓外来・呼吸器外来・内分泌外来・喘息外来・血液外来・リウマチ、膠原病外来・高血圧、腎臓外来
鳴子地域医療センター	内科・神経内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・リウマチ科・リハビリテーション科	-
岩出山地域医療センター	内科・精神科・神経科・外科・眼科	-
鹿島台地域医療センター	内科・外科・整形外科・呼吸器科	-
田尻地域医療センター	内科・耳鼻咽喉科・眼科	物忘れ外来

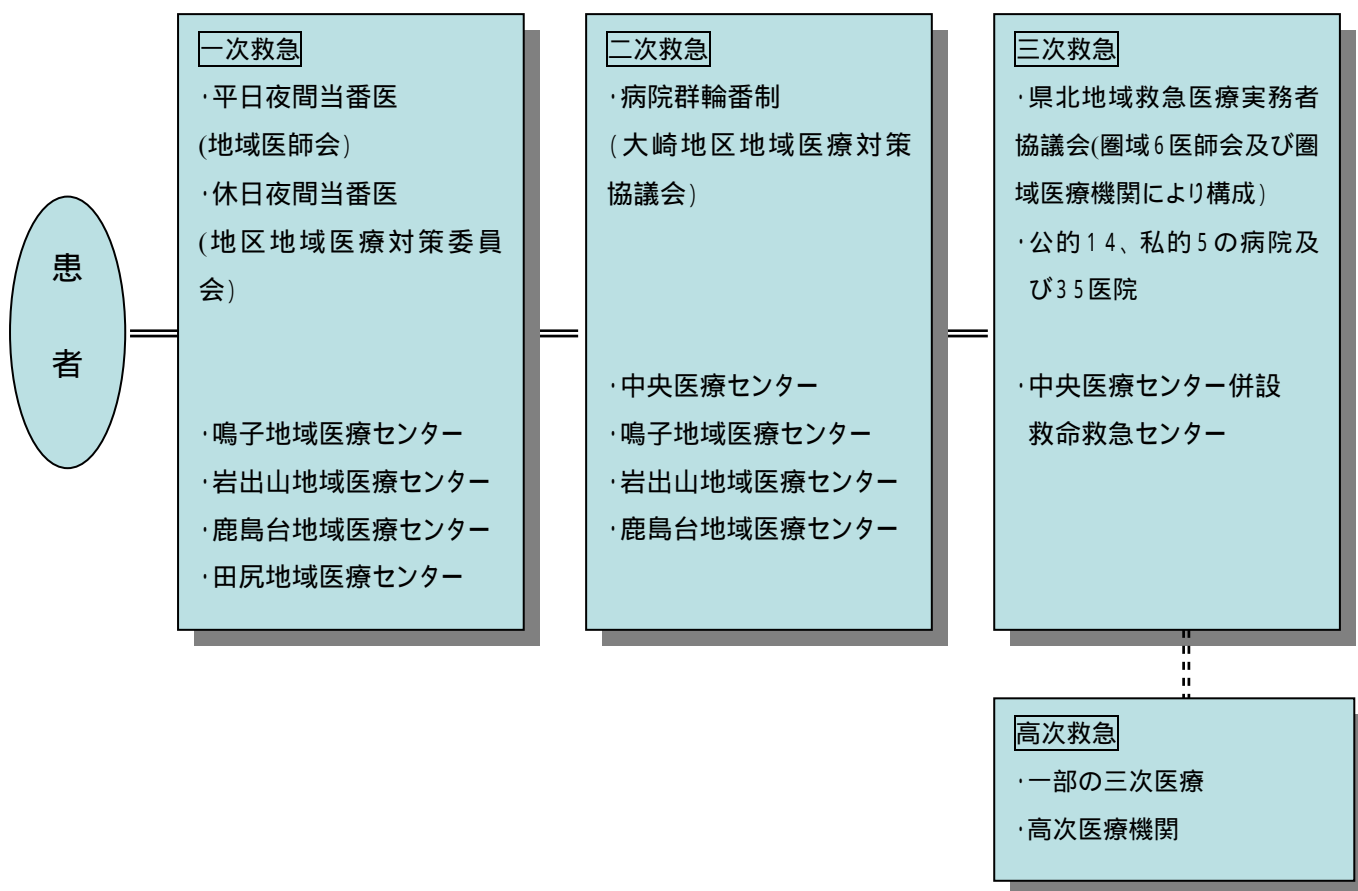
注) 現状の診療科を記載。

4. 救急医療機能

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。

救命救急医療は、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. 遠隔医療システム

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は、各地域医療センターを含めたシステムへの拡大を図る。

また、高度専門医療を担当する宮城県立病院（がんセンター、精神医療センター、循環器・呼吸器病センター、拓桃医療療育センター）との連携を図る。

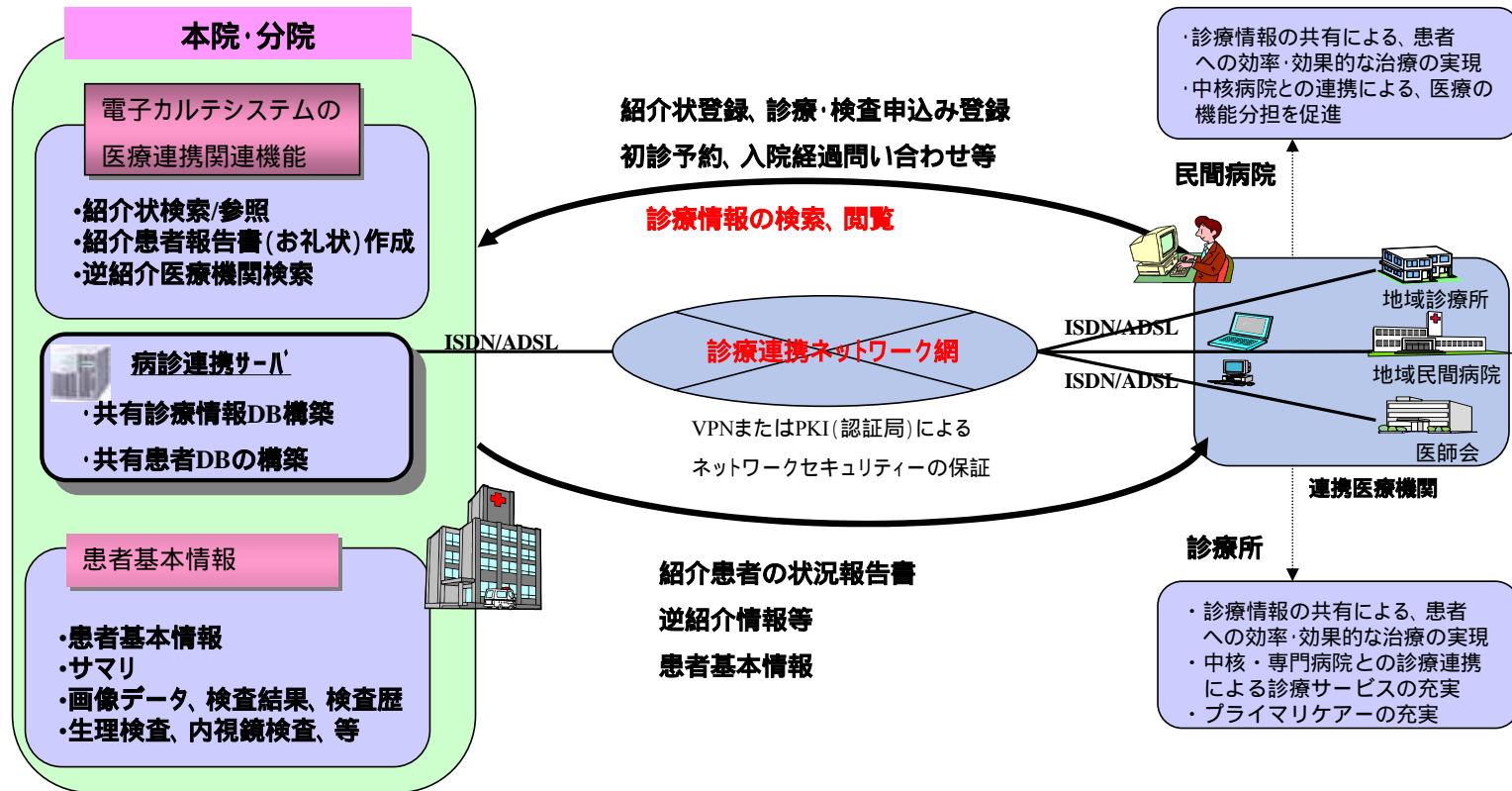
7. 情報システム

中央医療センターを中心とした診療情報システムのネットワークを構築する。併せて病院事業本部にて経営情報の一元管理（医事会計システム含む）を行う。

診療情報システムネットワーク構築想定図を次頁に示す。

診療情報システムネットワーク構築想定図

本院・分院と地域医療機関等とネットワークを結び、診療情報の連携を図り、本院・分院の機能を有効活用する。



病診連携サーバ(以下、病診Web)を構築し、各連携施設より病診Webを介して、電子カルテ端末にて紹介状や診療データ参照など、患者中心として病診連携を実現。

また、同時に各連携施設へは紹介患者の状況報告、逆紹介情報など、診療情報を軸にした情報共有を実現。

インターネットを利用した場合には現在、最新技術のセキュリティ対策が必要です。VPN(バーチャル・プライベート・ネットワーク)、セキアID、およびWebサーバ内データ検索時のパスワード保護、ファイアール、暗号化など徹底したセキュリティ対策を採用する。

・経営計画

1．政策医療への財政支援

自治体が担うべき医療（地方公営企業法第 17 条の 2）については、政策医療として行政側からの財政支援の算定基準を設け、一般医療との区分を行う会計上のシステム及びルールを確立する。

2．経営の健全化

魅力ある病院づくりを目指し、患者及び職員の満足を達成することにより、「適正医師数及び優秀な医師の確保」を行い、単年度黒字が発生する体質に改善することを最終目的とした数値目標や収支目標を明確にし、「収益性向上策・経費縮減策等」を実施することにより、病院経営の健全化を図る。

職員の意識改革を図り、各職員が改善目標を持つことによる「職員全員参加の経営健全化活動」を行う。

各施設の経営上の問題点については、外部評価委員会等にて専門的な調査検討を行い、その目指す方向性等の助言を受けながら「自治体病院としての機能・役割を発揮」できる方策づくりを行う。

経営の健全化に向けて、合併前の不良債務については、各市町の責任において精算に努めるものとし、また、各病院が抱える累積欠損金は、経営統合時までに資本剰余金等の補填によって、解消に努力する。

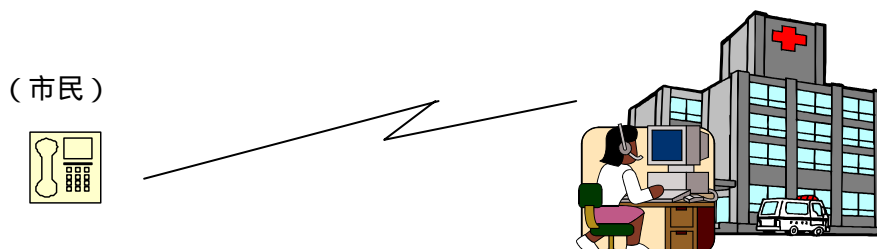
・市民参加による病院づくり

市民の参加による地域的偏在のない病院づくりに努める。

救急医療（休日及び平日、休日夜間救急）は、市、医師会並びに市民相互の理解と協力による体制の整備と市民への啓発活動を通じ、市民参加による救急医療システムの確立を図る。

また、市民への救急医療に関わる情報をインターネット、広報等により発信し、救急医療に対する市民の理解、協力を求める。現在運用されている平日夜間における救急医療システム（古川方式）を市内全般に普及できるように体制の確立及び連携を図る。

市民への地域医療と各医療センターの役割に対する理解・啓発に関わる情報をインターネット、広報等により発信し、地域医療の適正な確保に対する理解、協力を求める。市民の健康を維持するため、また住民の方への地域医療の確保に対する理解を得るため、電話相談窓口を設置し、幅広く住民の声を聴くことに努める。



. 新市における連携体制

医師会、保健所及び福祉施設等の各関係機関と連携を行うための体制（ネットワーク）を整備するため、来年度に新たな検討組織を立ち上げ、合併後の地域連携について検討を行い、新市における連携体制を強化・整備する。

また、合併後も継続し、地域連携体制のあり方について適宜見直しを行い、外部環境や市民ニーズに速やかに対応できる体制を検討して行く。

. その他

1 . (仮称)大崎口腔保健センター

新市における休日救急歯科診療の充実、在宅要介護高齢者などにおける口腔ケアのニーズ、8020運動の一層の発展の観点から、(仮称)大崎口腔保健センターを設置し、歯科治療だけでなく地域における歯科保健サービスの拠点とする。

但し、これについては、新市のみならず近隣他町を含めた大崎地区全体における計画であるため、今後他町と協議を行いながら、建設に向けて、整備方針・役割・機能等について検討して行く。

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

宮城県内自治体病院の経営データによる統計指標

(5) その他参考資料

用語の解説

介護保険の概要

2 委員要望・意見

3 開催経過

【概要】

1. 地域医療現状

(1) 医療環境

自治体病院・診療所の現状

大崎地方1市6町における医療施設については、自治体立として古川市立病院、岩出山町民病院、鹿島台町国民健康保険病院（以下、鹿島台町国保病院）町立鳴子温泉病院と田尻町国民健康保険診療所（以下、田尻町国保診療所）の4病院・1診療所が存在している。また、古川市立病院は臨床研修病院の指定を受け、救命救急センター、デイジャリーセンター等を有し、大崎医療圏における中核医療施設である。

病床数については、古川市立病院452床（政策病床（結核24床、感染症6床含む）岩出山町民病院95床、鹿島台町国保病院113床、町立鳴子温泉病院170床となっており、新市となると合計で「830床」となる。

『参照：付属資料-1-(1)- 』

医療施設の現状

上記5施設を含めて医療施設は、一般病院12、精神病院3、一般診療所74、歯科診療所53となっている。市町別には古川市84、鳴子町10、鹿島台町13、岩出山町14、田尻町10、松山町5、三本木町6と合計で142の施設が存在し、標榜診療科は内科が16.7%と最も多く、続いて歯科15.8%、小児科8.5%となっている。

『参照：付属資料-1-(1)- 』

福祉施設の現状

福祉施設については、介護老人福祉施設が7（498床）、介護老人保健施設が5（442床）、介護療養型医療施設が4（87床：うち鹿島台町国保病院17床、町立鳴子温泉病院40床、岩出山町民病院6床）となっている。

サービス量については、1市6町で平成19年度に約3,000人を見込んでおり、現状の施設数に対しサービスの充足率をみると、介護福祉施設が123.6%、介護老人保健施設が103.3%と充足しているのに対し、介護療養型医療施設は60.0%と不足している。

『参照：付属資料-1-(1)- 』

(2) 医療需要動向

人口の将来推計と入院患者の将来予測

大崎地方 1 市 6 町の合併に伴い、新市の人口は 2005 年度で「140,000 人」と予想されている。(推計人口:(財)統計情報研究開発センターより)また、市町別にみると、古川市が人口増加傾向にあるが、その他 6 町については減少傾向にある。但し、高齢化率は増加していることから、将来的な患者増加は見込まれる。

入院患者数の疾病別将来予測をみると、「循環器系の疾患」が最も増加傾向が高く、続いて「新生物」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」(注:「精神及び行動の障害」を除く)となっている。また、市町別の患者依存状況をみると、入院患者が全体的に古川市立病院の受療割合が高いといえる。

『参照:付属資料-1-(2)- 』

介護保険被保険者の将来推計と要介護者の将来予測

介護保険被保険者(以下、被保険者)の将来推計と要介護者の将来予測については、平成 19 年度で被保険者数の「約 80,000 人」に対し、要介護者は「約 5,000 人」となっている。

さらに高齢化率の増加とともに第 1 号被保険者より第 2 被保険者の増加率が高く、被保険者全体より要介護者の増加率が高くなっている。

『参照:付属資料-1-(2)- 』

(3) 救急医療

救急医療体制の現状

現在の救急医療体制としては、古川市立病院が「救命救急センター」を併設し、県北医療圏の三次救急患者に対応しており、二次救急としては、町立鳴子温泉病院、岩出山町民病院、鹿島台町国保病院が他の民間病院と協力し「病院群輪番制」を行っている。

また、古川市では市医師会と協力及び連携し、平日夜間及び休日・休日夜間の当番医体制が確立されている。

『参照:付属資料-1-(3)- 』

救命救急センター統計患者数（平成 14 年度）

救命救急センターにおける患者数の統計をみると、「救急車：1,919 人」「直接来院：3,376 人」「本院：291 人」と合計「5,586 人」となっている。

患者容態別にみると「一次救急：3,585 人」が最も多く、続いて「二次救急：1,321 人」「三次救急：259 人」「C P A：130 人」となっており、来院後の収容手段をみると「入院：1,787 人」「外来：3,799 人」となっている。

地区別では古川市民が 1,919 人と全体の 43.3%となっており、さらに医療圏別にみると大崎医療圏の患者が 79.4%と約 8 割を占めている。

診療科別では、入院患者でみると「内科：3,174 人」と最も多く、続いて「脳神経外科：2,138 人」「循環器：1,652 人」となっている。外来患者でみると入院患者と同様に「内科：1,225 人」が最も多く、続いて「小児科：935 人」「外科：555 人」なっている。

『参照：付属資料-1-(3)- 』

（４）経営分析

これは大崎地方 4 病院・1 救命救急センター・1 診療所の経営及び運営状況について、過去 4 年間の経営データ（公営企業年鑑）を基に分析を行い、現状の問題点の把握することを目的とし、新市における各施設の再整備方針及び事業規模等を検討していく基礎資料とするものである。

また、分析データを客観的に評価するための指標として、同規模（病床数）病院の全国及び宮城県における平均値（公営企業年鑑）と比較を行った。

大崎地方 4 病院・1 救命救急センター・1 診療所における経営状況

『参照：付属資料-1-(4)- 』

大崎地方 4 病院・1 救命救急センター・1 診療所における運営状況

『参照：付属資料-1-(4)- 』

宮城県内自治体立病院の経営データによる統計指標

『参照：付属資料-1-(4)- 』

（５）その他参考資料

本報告書にて使用した用語（医療・福祉関連用語及び経営分析に用いた用語など）についての解説及び介護保険制度について概要（要介護認定までの流れ、介護度別の容態など）を掲載した。

用語解説

『参照：付属資料-1-(5)- 』

介護保険制度の概要

『参照：付属資料-1-(5)- 』

(5) その他参考資料

用語の解説

ア行

- 1 一次救急
外来で処置できる比較的軽症患者が対象。
- 2 医療機能評価認定
厚生労働省の外郭団体である(財)日本医療機能評価機構が、第三者立場で病院機能を評価し全ての分野で一定の水準を満たした場合に認定する制度。
- 3 医療圏
地域の医療需要に対応する包括的な医療の提供及び医療資源の適正な配置と医療供給体制の体系化を図るための地域的単位。医療圏は一般的な医療需要に対応するために設定する二次医療圏と、特殊な医療需要に対応する区域である三次医療圏が定められている。
- 4 医療情報システム
電子カルテシステムやオーダーリングシステム及びそれらのシステムと接続する院内各部門システム、並びに電子カルテシステムやオーダーリングシステム及び各部門システムに接続する診療科等の各部署の接続機器の総称。
- 5 遠隔医療
映像を含む患者情報の伝送に基づいて遠隔地から診断、指示などの医療行為及び医療に関連した行為を行うこと。
- 6 温泉療法
温泉および温泉地の有する自然環境等を利用した療法。(必ずしも温泉入浴が必要ではない。)

カ行

- 1 回復期リハビリテーション病棟
脳血管疾患または大腿骨頸部骨折等の患者に対して、自立生活能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを医師、看護婦、理学療法士、作業療法士等が共同で作成し、これに基づくりハビリテーションを集中的に行うための病棟。
- 2 看護体制
看護師による患者受け持ち体制。
(例「2:1看護」=看護師1人が患者2人を受け持つ体制)

- 3 がん診療拠点病院
わが国に多い肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん等について地域の医療機関と緊密な連携を図り、継続的に全人的な質の高いがん医療を提供する施設。
- 4 緩和ケア病棟
主に進行癌や末期癌の患者様の身体的・精神的苦痛、症状をやわらげて、患者様の価値観やいままでの生き方を尊重し、最期までその方らしく生きることができるように、医師・看護師・薬剤師・栄養士・医療ソーシャルワーカー等がチームを組んで患者及び家族を援助していく病棟。
- 5 急性期
「病氣」を中心に患者を診ていかなければならない時期。一般的に2週間前後の期間を言い、急性期病床は比較的短い入院期間となる。
- 6 救命救急センター
主に三次救急に対応。重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を総合的に24時間体制で提供できる機能を有する施設。
- 7 健康日本21
国民健康づくり対策として、がん 心臓病 脳卒中 糖尿病などの生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善などに関する課題 - 9分野70項目 - を選定し、これらの2010年までを目途とした目標値を定めて、健康づくりを推進するもの。

サ行

- 1 災害拠点病院
規模災害に備え、24時間対応可能な緊急体制を有し、高度医療機能を備えた病院のこと。二次保健医療圏域ごとに原則として1カ所指定している。
- 2 在宅医療（往診）
通院できない患者のために、医師が患者の自宅に訪問し、治療を行うこと。
- 3 三次救急
重症、生命危機にさらされている患者が対象。救命救急センターで対応。
- 4 周産期医療
妊産婦並びに乳幼児及び新生児の心身の特性に応じた高度医療として、一般病院等では対応が困難な重症妊娠中毒症等を合併した妊産婦、超低出生体重児や外科疾患等を有する新生児に対する高度専門医療。
- 5 臓器提供施設
脳死移植のための臓器を提供できる施設。

タ行

- 1 地域医療支援病院
地域における医療機関の機能分担を推進し、かかりつけ医の支援を通じて地域医療の充実を図り、また救急医療や共同診察、さらに紹介された患者に対する積極的な医療提供を行うこと等を目的とした病院。
- 2 ドクターカー
患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車。

ナ行

- 1 二次救急
入院や手術が必要な患者が対象。
- 2 訪問看護
看護師もしくは保健師・助産師等が利用者の自宅をご訪問し、療養生活のご相談・お手伝いを行い、主治医の指示・連携のもとに医療的なケアを行なうこと。

ハ行

- 1 病院群輪番制
救急車により直接搬送されてくる、又はかかりつけの診療所等の初期救急医療機関から転送されてくる重症救急患者に対応するための医療機関を整備している制度。通常は市や郡単位の地域ごとに、休日や夜間に対応できる病院が輪番制で対応。
- 2 病々連携・病診連携
病々連携とは、地域医療ネットワークの一つとして、病院が互いに連携協力・補完しあい、患者様のその時々病態にあった入院治療機能を効率的に提供できるようにする体制。
病診連携とは、かかりつけである診療所の先生が病院を紹介し、病院の医師と相談しながら治療を行う体制。
- 3 訪問看護
要介護者の居宅などにおいて、保健師・看護師が行う療養上の世話または必要な診療の補助。

ラ行

1 リハビリテーション医療

リハビリテーション医療は障害をもった方々や、新たに障害をもつようになった方々を対象に一定の期間内で到達可能な目標を立て、社会復帰を目的として進めて行く医学的な治療を行うこと。

2 療養型病床

慢性期で長期療養を必要とする患者を対象とする病床で、医療保険と介護保険対応に区分されている。様々な病気や後遺症を抱えながら、在宅や他の施設で「生活」をするための訓練を行う病床であり、ある程度長い期間(1ヶ月~3ヶ月程度)を要する。

3 臨床研修病院

医師法に規定に基づき、医師の研修病院として適当と認められ、厚生大臣が指定した病院、つまり大学病院と同等に研修医を教育することができる病院。

英数

1 8020運動

80歳になっても自分自身の歯を20本保つことを目標とする「生涯を通じた歯の健康づくり」のための運動。自分の歯で噛むことによって健康を維持することにより、生涯豊かな生活を送ろうという目標がある。

2 CCU (Coronary Care Unit)

冠静脈疾患集中治療室。主に心筋梗塞患者の治療を行う。

3 CPA (Cardio Pulmonary Arrest)

心肺停止患者。

4 HCU (High Care Unit)

重症室。ICUに入るほどハイリスクではない患者の治療を行う。

5 ICU (Intensive Care Unit)

集中治療室。重症患者に集中的な治療を行う。

【経営分析に用いた用語】(付属資料-1-(4)- ~)

- 1 『総収益』 = 医業収益 + 医業外収益 + 特別利益
医業収益 : 入院収益、外来収益、室料差額収益、医療相談収益など
医業外収益 : 国・県からの補助金、市町村からの繰入金など
特別利益 : 固定資産売却益など
- 2 『総費用』 = 医業費用 + 医業外費用 + 特別損失
医業費用 : 職員給与費、材料費、経費、減価償却費など
医業外費用 : 企業債利息など
特別損失 : 非経常的な損失 (損害賠償など)
- 3 『経常損益』 = 経常収益 - 経常費用
「経常収益」 = 医業収益 + 医業外収益
「経常費用」 = 医業費用 + 医業外費用
- 4 『医業収支比率』 = 医業収益 / 医業費用 × 100(%)
医業費用に対する医業収益の割合
(この比率が高いほど経営的に良好であるといえる)
- 5 『人件費比率』 = 職員給与費 / 医業収益 × 100(%)
医業収益に対する職員給与費の割合
- 6 『材料費比率』 = 材料費 / 医業収益 × 100(%)
医業収益に対する材料費の割合
- 7 『他会計繰入金対総収益比率』 = 繰入金 / 総収益 × 100(%)
総収益に占める繰入金の割合
- 8 『実質収益対経常費用比率』 = (経常収益 - 他会計繰入金) / 経常費用 × 100(%)
繰入金を除いた収支比率
(この比率が高いほど経営的に良好であるといえる)
- 9 『病床利用率』 = 年延入院患者数 / 年延病床数 × 100(%)
病床数に対する入院患者の割合 (病床の稼働状況を表す比率)
- 10 『平均在院日数』 = 当年度中の延在院患者数
/ { 1/2 × (当年度中の新入院患者数 + 当年度中の退院患者数) }
入院 1 回当たりの平均滞在日数を厚生労働省指定の上記式にて求めたもの

- 11 『入院診療単価』 = 入院収益 / 年延入院患者数 × 100(%)
入院患者 1 人 1 日当たりの診療収益
- 12 『外来診療単価』 = 外来収益 / 年延入院患者数 × 100(%)
外来患者 1 人 1 日当たりの診療収益
- 13 『職員 1 人 1 日当たり診療収入』 = (入院収益 + 外来収益) / 年延職員数 × 100(%)
医師及び看護師 1 人 1 日当たりの診療収益