

新しい市立病院のあり方について

報 告 書

平成 19 年 1 月 18 日

新しい市立病院のあり方に関する検討委員会

目 次

1	はじめに	…	1
2	新病院の基本運営方針	…	2
2. 1	患者中心の医療と開かれた病院	…	2
2. 2	情報提供と相談機能	…	2
2. 3	医療連携と救急医療	…	3
2. 4	人材育成と環境整備	…	3
2. 5	持続的な健全経営	…	4
3	新病院の役割・機能	…	5
3. 1	救急医療を中心とした医療の積極的展開	…	5
3. 2	特色ある医療への取組み	…	8
3. 3	新病院の整備にあたり配慮すべき事項	…	10
4	新しい市立病院のあり方に関する検討委員会	委員名簿	… 11
5	新しい市立病院のあり方に関する検討委員会	検討経過	… 12
	○参考資料	…	13
1	市立病院の概要	…	15
2	市立病院の経営理念と運営方針	…	16
3	仙台市の病院における患者数等の現状	…	17
4	仙台市民の死因	…	18
5	仙台市内の医療施設	…	19
6	仙台市立病院の現状	…	20
7	仙台市，市立病院の出生数の現状	…	27
8	仙台市，市立病院の2類感染症の現状	…	27

1 はじめに

今日、医療は大きな転換期にあります。経済の低成長、少子高齢化の進行、生活習慣病の増加、医療ニーズの多様化等、社会の目まぐるしい変化に対応した新しい医療を拓く必要に迫られています。平成18年6月には医療制度改革関連法が成立し、今後20年間にわたり、医療の財源（医療費）と資源（医療提供体制）を持続的に確保するための道筋が示されました。また、患者の自己負担が引上げられる一方、診療報酬は引き下げられ、病院の経営環境は一層厳しさを増しています。医療制度改革に関し、病院にとって特に重要なのは、健康づくり、医療保険を含めて医療の実施主体が国から都道府県に移され、医療計画の見直しによって医療機能の特化、集約化、連携が至上命令になることです。

仙台市立病院は、これまで地域・市民に開かれた病院として、救急医療や高度医療に果敢に取り組んできました。とりわけ、本院に隣接する救命救急センターは市内で最も多くの救急患者に対応し、24時間365日小児科医を配置する小児救急医療体制を敷き、市民の健康と安全・安心を支えてきました。しかし、現在地に移転してすでに四半世紀が経過し、敷地・建物の狭隘化、設備面での老朽化に加え、建築構造の耐震化や大規模災害時の体制整備などが緊急課題となっています。

こうした事情から、平成17年10月に本委員会が設置され、仙台市立病院が新たな地に移転新築した場合に、市民の大きな期待にどう応えていくべきか、新病院の役割・機能はどうあるべきか等について検討することになりました。本報告書は、約1年半の間、6回にわたり開催された本委員会の審議内容のエッセンスをまとめたものです。本委員会で提言された新病院のあり方や方向性等は、今後検討が開始される予定の基本構想や基本計画に十分反映されることが望まれます。質が高く安全かつ効率的な医療を展開し、市民の安心を約束するとともに、全国に情報発信を行う優れた病院の誕生が待たれます。

平成19年1月18日

新しい市立病院のあり方に関する検討委員会
委員長 濃沼 信夫

2 新病院の基本運営方針

2. 1 患者中心の医療と開かれた病院

市立病院は、これまで市民のための病院として、市民の生命と健康を守る役割を担ってきたが、今後もその役割が果たされなければならない。

市民が安心して納得のいく医療を受けられるよう、インフォームドコンセント^{*1}やセカンドオピニオン^{*2}の推進により、患者中心の医療が展開されなければならない。すなわち、患者が治療方針や治療の選択肢について適切に説明を受けることができ、自分の病気等に関し十分に理解した上で、自主的に決定できる体制を整えることが求められる。また、科学的根拠に基づく安全な医療の提供ができるよう、万全を期すことが必要である。

医療の提供にあたっては、患者の生活の質（QOL）の向上を重視し、プライバシーに配慮された良好な療養環境をつくり出していくとともに、患者の立場に立ち、多様化・高度化する要望に適切に対応していかなければならない。市民が利用しやすい、市民に開かれた病院であることに最大限配慮されなければならない。

^{*1} インフォームドコンセント：

治療及び検査、手術等に際して、医師等が病状や治療方針についてわかりやすく説明し、患者の同意を得ること。

^{*2} セカンドオピニオン：

現在の病状の診断や治療方針等について主治医以外の専門医等へ意見を求めること。

2. 2 情報提供と相談機能

市立病院は、市民の生命と健康を守る上で、治療ばかりでなく、疾病予防と健康増進の役割を果たす必要がある。医療制度改革^{*3}で示された医療に関する情報提供の推進を踏まえ、市立病院は医療情報の提供に積極的に取り組む必要がある。生活習慣病^{*4}の予防など健康増進に関する情報の発信や市民・患者が学習・相談できる機能を持つことも考えられる。

また、市民が何か相談したいときに「ここに行けば」というような、気軽に総合的に相談できる窓口の設置や、市民が市立病院の情報を入手しやすくするため、ホームページでの情報提供や医療に関する相談受付を行うことも必要である。一方、インターネットを利用しない方に対する情報提供についても配慮が求められる。

^{*3} 医療制度改革（関連法が平成18年6月に成立。）

医療環境の大きな変化に対して将来にわたり医療制度を持続可能な制度へ再構築するため

の構造的な改革。特に医療提供体制の改革ビジョンでは病院・診療所の機能分化の推進（急性期（病気の発症直後や症状の変化が激しい時期）・慢性期（病状が安定した時期）の機能分化、かかりつけ医機能の充実、在宅医療の促進、包括的地域医療体制の整備等）を図ることが掲げられた。

*4 生活習慣病

不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒等の生活習慣に起因すると考えられる病気。悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等。

2. 3 医療連携と救急医療

医療制度改革では、病院・診療所の機能分化の推進が掲げられている。医療は一つの施設で完結する医療提供から、地域全体の医療機関が連携し完結する医療提供という形に変わってきている。地域の医療資源を効率的に利用するため、各医療機関は、自らの診療機能と役割を明確にし、他の医療機関と分担・連携しつつ、患者に適切な医療を提供することが求められる。市立病院は、引き続き急性期を中心とした医療を提供するとともに、生活習慣病などの患者増加が懸念される疾病への対応にも重点的に取り組む必要がある。

市立病院は、現在、仙台医療圏で最も多くの救急搬送患者を受け入れ、仙台市の救命救急医療の中で大きな役割を担っている病院であり、新病院においても、引き続き救命救急医療の提供を優先させる必要がある。

2. 4 人材育成と環境整備

病院運営においては患者に対する優れたサービスの提供だけではなく、医師や看護師など医療従事者の満足度の向上と人材の育成が果たされなければならない。特に医療の質の向上や医療従事者の高いモラルを維持するため、どのような場を市立病院が提供していくべきか、常に考えていく必要がある。

地域の医療水準の向上、地域における将来の医療サービスの担い手確保のため、市立病院は、臨床研修指定病院として研修医の受入れを引き続き行うほか、他の医療関係職種の研修者も幅広く受け入れ、地域医療を担う人材の育成に今後も努めるべきである。

また、働きやすい、やりがいのある職場環境を整え、教育・研修施設として実績を積むとともに、地域医療連携の強化や質の高い医療サービスの提供などにより「市立病院」のブランドを高め、医療従事者に志向される病院、働く人が魅力を感じる病院を目指すことが必要である。

2. 5 持続的な健全経営

医療制度改革や診療報酬引下げ等により、市立病院の経営環境は厳しさを増しているが、最先端の医療技術による質の高い医療を提供するには、高度な医療機器や医療設備を整備し、充実させることが必要である。

このため、経営を健全化し、経営の安定性を確立することが常に求められる。新病院整備にあたっては、5年後、10年後を見据えて、健全な経営が見込める仕組みを作ることが必要である。

3 新病院の役割・機能

3. 1 救急医療を中心とした医療の積極的展開

(1) 救命救急医療

市立病院は仙台医療圏の救命救急医療の中心的な役割を担ってきたが、新病院においても引き続き、三次救急^{*5}を中心とした役割を担う必要がある。

ただし、患者の立場からは初期^{*5}、二次^{*5}及び三次救急の区別が容易でないこと、初期及び二次救急医療機関の整備が進んでいないこと等の理由から、三次救急のみならず、初期及び二次救急についても一定程度の役割を果たす必要がある。また、臨床研修指定病院^{*6}として様々な救急に対応することが教育上望ましいという理由もある。したがって、新病院では、様々な救急患者を受け入れ、トリアージ^{*7}を行う救急センター（ER^{*8}）としての役割を担うことが望ましい。その際、患者の集中等により、市立病院の救命救急医療が機能不全に陥ることがないように、地域の他の救急医療機関、開業医などとの医療連携強化の仕組みづくりが必要である。

また、ヘリコプターによる救急搬送者の受入れ等を行うため、ヘリポートを設置する必要がある。そして、ヘリコプターを活用した医師、看護師による迅速な救急処置の実施を検討する必要がある。

^{*5} 初期救急、二次救急、三次救急：

軽症で帰宅できるような救急患者への医療提供体制を初期救急、入院及び手術等を必要とする救急患者への医療提供体制を二次救急という。二次救急では対応できない複数診療科領域にわたる重症救急患者に対して高度専門的な医療を総合的に提供する医療体制を三次救急という。

^{*6} 臨床研修指定病院：

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に遭遇する負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけることを目的とした研修を行うことができる厚生労働省からの指定を受けた病院。

^{*7} トリアージ：

救急患者及び災害発生時等において、傷病の重症度や緊急度を判定して治療や搬送の優先順位を決めること。

^{*8} ER(Emergency Room)：

一般的には北米型のERシステムのことを言い、24時間、365日、初期から三次救急までの全ての救急患者を受け入れ、救急専門医により全ての診療科の診断及び初期治療を行い、必要に応じて各診療科に患者を紹介するシステムのこと。

(2) 小児救急医療・周産期医療^{*9}

市立病院は、24 時間 365 日小児科医を配置し、小児科の初期から三次救急までを引き受けてきた。また、母体に合併症がある場合やハイリスク分娩に対応してきた。

新病院においても引き続き小児救急医療と周産期医療を積極的に提供する必要がある。核家族化や共働きの増加による時間外受診などにより、救急外来を利用する小児科の患者は年々増加しており、市民が安心して子供を産み、育てられる基盤づくりが求められているからである。

また、地域周産期母子医療センターとして、他の医療機関との役割分担や連携を行いつつ、必要な病床数と人員を確保し、その役割を担うことが求められる。

^{*9}周産期医療：

合併症妊娠や分娩時新生児仮死等の母体及び胎児、新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある周産期（妊娠満 22 週以後から生後 1 週未満までの期間）を含めた前後の期間における医療。

(3) 精神科救急医療

仙台市内の精神科救急医療体制には、受診できる医療機関がない時間帯があること、単科の精神科病院が中心で身体的な疾患を併せ持った救急患者への対応は難しいこと等の課題がある。そのため、新病院では、宮城県の精神科救急システムや他の病院との機能分担を踏まえ、一定程度の精神科救急医療の機能を担う必要がある。

新病院は、特に身体的な疾患を合併した精神科救急患者を受け入れ、精神科の疾患のみの精神科救急患者については、単科の精神科病院で対応するすみ分けが必要である。

精神科救急医療を担うことは、臨床研修指定病院の機能や医師以外の医療従事者の教育の観点からも重要である。

(4) 災害医療

市民の安全、安心をより確固たるものにするため、新病院においては引き続き、災害拠点病院^{*10}としての役割を担う必要がある。その機能が十分発揮できるような施設整備を行う必要がある。

大規模災害時、災害発生直後から迅速に多くの重篤な救急患者の治療を行えるよう、建物・設備の耐震化やライフラインの確保が不可欠である。また、共用会議室や廊下、敷地内に、医療用ガスの配管や LAN 回線等の緊急用設備を整備しなければならない。患者の広域搬送には、ヘリポートの設置は欠かせない。

広域災害発生時の災害派遣医療チーム^{*11}の機能を継続する必要がある。

*¹⁰ 災害拠点病院：

災害発生時に負傷者の受け入れや医療救護班の派遣を行うといった災害時の医療救護活動において拠点となる病院。

*¹¹ 災害派遣医療チーム (DMAT: Disaster Medical Assistance Team)：

災害の急性期に活動できる機動性を持ち、トレーニングを受けた医療チームであり、被災現場での治療、救命措置、トリアージ等を行う。

(5) 感染症医療

重症急性呼吸器症候群 (SARS) や新型インフルエンザなどの発生に伴い、再興感染症*¹² とともに新興感染症*¹² の対策が課題となっている。新病院においては引き続き、2類感染症*¹³ 中心に対応を行う第2種感染症指定医療機関*¹⁴ としての役割を担うことが必要である。

*¹² 再興感染症，新興感染症：

再興感染症とは、かつて存在した感染症で公衆衛生上ほとんど問題となくなっていたが、近年再び増加してきたもの又は将来的に再び問題となる可能性がある感染症のこと。

新興感染症とは、かつては知られていなかった、この20年間に新しく認識された感染症で、局地的に又は国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。

*¹³ 2類感染症：

感染症法（「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」）において、感染力、重篤性、危険性等から分類された感染症類型。

例 (1類感染症)：エボラ出血熱，クリミア・コンゴ出血熱，ペスト等

(2類感染症)：コレラ，細菌性赤痢，ジフテリア等

*¹⁴ 感染症指定医療機関：

1類感染症又は2類感染症の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した施設を「第1種感染症指定医療機関」、2類感染症の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した施設を「第2種感染症指定医療機関」という。

3. 2 特色ある医療への取組み

(1) 重点分野

市立病院は、救命救急医療を担うとともに、急性期を中心とした医療を提供してきた。新病院は、引き続き、救命救急医療を支える基盤となる高度医療の充実を図るとともに、重点的に担う診療領域を明確にしていかなければならない。

仙台市民の死因の約6割が、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病であり、今後とも増加が見込まれていることから、生活習慣病への対応に重点的に取り組む必要がある。

また、高齢化の進行とともに死亡数が増加し、病院で亡くなる割合が高いという状況を考えると、患者の終末期に十分な対応ができる体制整備が重要である。

(2) 入院・外来診療

新病院は、市民が受診しやすく、かつ良質で安全な医療を受けられる体制を整えなければならない。急性期医療を担う病院は、平均在院日数の短縮化が進んでおり、これに対応した手厚い医療サービスと療養環境の整備が求められる。

新病院は、患者の負担軽減と生活の質(QOL)向上に向けて、日帰り手術や外来化学療法などの外来専門機能を強化すべきである。外来診療機能を十分に活かすためには市立病院への慢性疾患外来患者の集中は避けるべきであり、患者のかかりつけ医等との地域医療連携を進めることが重要である。

入院、外来診療の機能・規模等については、新病院の特色が発揮でき、かつ経営上の観点にも配慮しながら、明確な方針と十分な計画性をもって決定されなければならない。

(3) 医療連携

地域で完結する医療提供体制の構築により、社会全体の医療資源の効率的活用が図られ、より良い医療の提供が可能となる。このため、新病院は病院間の連携、病院と診療所の連携機能を強化すべきである。そのためには、市立病院の地域における機能分担を明確にしていく必要がある。

また、医療連携のあり方の一つとして、市立病院を中心とした病院群による救急連携システムの構築も考えられる。

なお、新病院においては、患者の症状に応じた最適な医療を提供するため、各診療科の専門医、看護師、コメディカルなどがチームを組み、診療科や職種の壁を越えて連携し、高度な医療を総合的に提供することが重要である。

(4) 認知症^{*15}疾患センターの見直し

市立病院の認知症疾患センターは、医療相談や認知症の早期発見を行うとともに、今後の治療・処遇方針を定め、適切な医療サービスが受けられるよう関係機関と調整を行うなど、仙台市の保健医療施策や高齢者施策において重要な役割を果たしてきた。しかし、介護保険制度の普及や認知症に関する医療環境の変化等に伴い、認知症疾患センターの入院患者数は毎年減少しており、市立病院で担うべき必然性は薄れつつあるとも考えられる。

このような状況から、今後、高齢者施策の動向などを十分に考慮しつつ、認知症疾患センターのあり方について慎重に検討し、早期に結論を出す必要がある。

^{*15} 認知症：

脳や身体の疾患が原因で記憶や判断力等の知的能力が後天的・持続的に低下する症状で、日常の社会生活を送ることができなくなることがある。

3. 3 新病院の整備にあたり配慮すべき事項

(1) 利用しやすい病院

新病院は、ユニバーサルデザインを採用するとともに、プライバシーが守られる病棟と、患者が療養に専念できる癒し・安らぎの空間を確保しなければならない。

病棟においては、1床あたりの面積を広げるとともに、個室の充実と多床室でも個室的に利用できる配慮を行い、患者が過ごしやすい環境づくりが求められる。また、病室とは別に、談話室や面会スペースなど家族等と憩える場所を充実する必要がある。

敷地内には十分な広さの緑地を確保し、隣接する杜の広場と連続的に利用できるようにすることで、患者が安全に散策できる癒しの場を作ることにも考えられる。

外来診療部門においては、不満の多い待ち時間の短縮のため、外来待合表示の改善や自動精算機の導入、待合やロビーを過ごしやすくする工夫が求められる。売店、レストラン等は、地域に開放するなどの工夫が求められる。

(2) 働きやすい病院

優れた医療従事者を確保するには、患者とともに働く人が満足できる職場環境を整備する必要がある。特に、研修医宿舎や図書館等の研修環境の整備が必要である。また、医師や看護師等の育児負担を軽減するため、院内保育所の設置が求められる。

(3) 電子化への取組み

e-Japan 重点計画 2004^{*16}では、医療機関の経営効率化や医療サービスの質の向上を目指した、医療におけるIT化の具体的施策が示され、医療情報の連携活用や医療に関する情報の提供、電子カルテの普及促進、レセプト電算化及びオンライン請求、遠隔医療の普及促進が掲げられている。

新病院は、システム導入の目的の明確化や他施設の動向、セキュリティの確保、標準的技術に基づくシステム構築、操作性、総合的な費用などに十分な配慮を行った上で、電子カルテや地域医療連携のためのネットワークシステム等の導入に取り組む必要がある。

^{*16} e-Japan 重点計画 2004 :

高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部によって打ち出された日本型IT社会の実現を目指した構想、戦略。

4 新しい市立病院のあり方に関する検討委員会 委員名簿

委員（敬称略 五十音順）		
	伊藤 廣	仙台市民生委員児童委員協議会会長
委員長	濃沼 信夫	東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野教授
	櫻井 芳明	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター院長
	佐々木 淳	宮城県保健福祉部医療整備課長
副委員長	篠澤 洋太郎	東北大学大学院医学系研究科救急医学分野教授
	鈴木 紀之	筑波メディカルセンター病院副院長兼事務部長
	武田 淳子	宮城大学看護学部長
	松井 邦昭	社団法人 仙台市医師会副会長
	森 洋子	森洋子クリニック院長
	山川 由紀子	前仙台市教育委員会委員

5 新しい市立病院のあり方に関する検討委員会 検討経過

■第1回委員会（平成17年10月31日 14時00分～16時30分）

- ・会議の運営について
- ・医療をとりまく状況と全国・仙台市の状況

■第2回委員会（平成17年12月22日 15時30分～17時15分）

- ・新しい市立病院の役割・機能について

■第3回委員会（平成18年6月13日 14時20分～16時20分）

- ・新しい市立病院の役割・機能について

■第4回委員会（平成18年7月27日 13時30分～15時40分）

- ・新しい市立病院の役割・機能について

■第5回委員会（平成18年10月24日 13時30分～15時45分）

- ・新病院に想定されるアメニティ等
- ・新しい市立病院のあり方に関する検討委員会報告書について

■第6回委員会（平成18年12月19日 13時30分～15時00分）

- ・新しい市立病院のあり方に関する検討委員会報告書について