

南三陸町病院建設基本計画

南三陸町

目次

1 環境調査

- (1) 震災復興に向けて 1
- (2) 外部環境調査 4

2 新病院の基本的な考え方

- (1) 新病院の基本理念 31
- (2) 新病院の整備方針（新病院の機能・規模） 31

3 新病院の運営計画

- (1) 新病院の概要 35
- (2) 部門整備計画 38
- (3) 医療機器などの整備方針 63

4 新病院の建設・施設計画

- (1) 施設整備方針 64
- (2) 敷地条件の整理 65
- (3) 建物配置計画 67
- (4) 部門計画 68
- (5) 構造計画 72
- (6) 災害対応計画 72

5 事業計画

- (1) 事業費用（概算） 74
- (2) 収支計画（概算） 75
- (3) 新病院整備スケジュール 75

6 今後の課題

- (1) 医師や看護師などの確保 76
- (2) 透析患者への対応 76
- (3) (仮称) 総合ケアセンターとの連携 76
- (4) 経営上の課題 77

はじめに

平成23年3月11日午後2時46分に発生した東北地方太平洋沖地震、その後に発生した大津波は、町内唯一の病院であった公立志津川病院の全てを流失させるとともに、73名の尊い命が犠牲となり、私たちにあって生涯忘れることのできない大惨事となりました。

あらためて犠牲になられました皆様に心からお見舞いを申し上げます。

深い悲しみはいまだ癒えませんが、病院の再建こそが犠牲になられた方々の思いに報いる事であり、このたび、一日も早い病院再建を成し遂げるため、「南三陸町病院建設基本計画」を策定いたしました。

この計画は、「南三陸町病院建設基本計画策定委員会」における有識者委員や町民代表委員からの意見・助言を経て、南三陸町のあらたな医療を具現化すべく策定しました。

本計画では、「南三陸町から病院をなくしてはいけない。」という基本的な考えのもと、外来診療科9科、入院病床数90床、救急医療の確保を提案しております。

病院は、町民が安心して暮らすための大きな要素の一つであります。一日も早い地域医療の復興が、町全体の復興に必ずや寄与するものと信じております。

最後に、被災直後から応援診療に駆けつけていただいた皆様、心温まる救援物資や寄付金をお贈りいただいた皆様、ご支援をいただいた全ての皆様に、衷心より感謝申し上げます。

地域医療の復興は、いまだ出口が見えず、非常に長く、険しい道のりと思われませんが、全ての者が一丸となって、継続的に安定した地域医療が提供できるよう、全力で取り組んで参ります。

平成25年1月

南三陸町長 佐藤 仁

1 環境調査

(1) 震災復興に向けて

ア 南三陸町震災復興計画

平成23年3月11日午後2時46分に発生した東北地方太平洋沖地震は、南三陸町(以下「本町」という)では震度6弱を記録し、その後に発生した津波と共に、壊滅的な被害を及ぼしました。

こうした中で、震災を経験して得た教訓を活かし、本町の将来像を見据え、震災による被害からの単なる「復旧」にとどまらず、まちの賑わいが戻り、町民誰もが安全・安心で、豊かさを実感できる復興を遂げるための新しいまちづくりの指針として、「南三陸町震災復興計画」が策定されました。



目標1 安心して暮らし続けられるまちづくり

今回の大地震と巨大津波によって、町を支えてきた多くの方々が犠牲になり、住まいや仕事場、施設等に壊滅的な被害を受けました。私たちは、この被災の経験を活かし、どのような災害に遭遇しても命が守られ、安全で安心して暮らし続けることができる町、集落及び地域社会を創造的に復興させます。

目標2 自然と共生するまちづくり

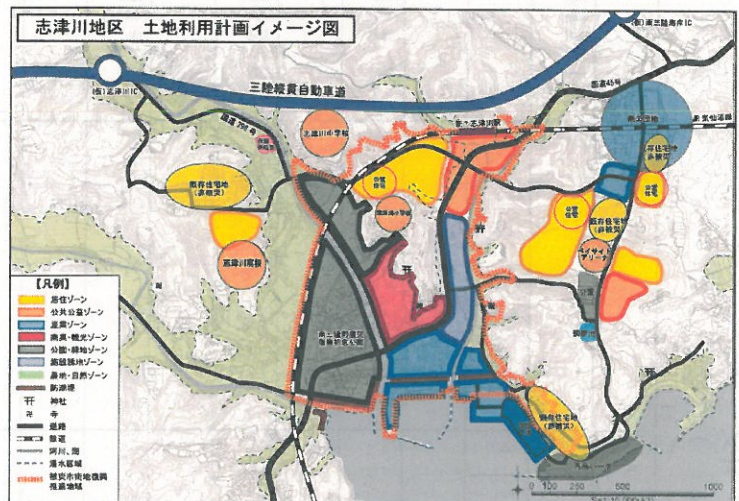
私たちは山々に守られた海から多大な恩恵を授かってこの地に住み続けてきました。しかし、その自然は時に猛威をふるって私たちを苦しめます。私たちは、自然への畏怖畏敬の念を忘れることなく風土・文化を後世に継承し、この豊饒の海と山からの恵みに感謝しながら、自然と共生するまちづくりを進めます。

目標3 なりわいと賑わいのまちづくり

漁業や農業及び観光を中心とする町の産業を再生し、人々のなりわいを確保するとともに、新しい産業の創出を目指します。それによって、世代と地域を超えた交わりを活かし、光り輝く賑わいのまちづくりを進めます。

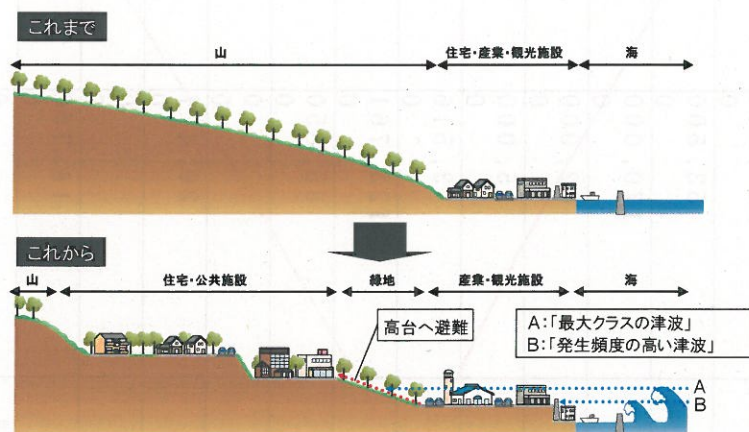
イ 土地利用の考え方

「南三陸町震災復興計画」では、単に津波以前の状態に復旧するだけではなく、震災前のまちの骨格や歴史を活かしながらも、より安全な暮らしと賑わいや活力ある産業の構築に向けた新たなまちづくりを進めることとなっており、特に土地利用の考え方としては、「なりわいの場所は様々であっても、住まいは高台に」を基本とすることとされています。



今回の震災では、役場庁舎や病院などの多くの公共施設が被災したため、震災直後の救護・救援活動をはじめ、復旧復興に向けた取り組みに大きな影響が及ぼされました。

このことを踏まえ、公共施設についても、これまでの施設の立地や機能などを再評価した上で、それらのうち災害発生時に重要な役割を担う施設や避難弱者などが利用する施設については、防災拠点としての活用を視野に入れ、町民の生活利便性に配慮しながら高台などの安全が確保できる場所へ配置することとされています。



ウ 安心を実感できる保健・医療・福祉のまちづくり

復興目標の「安心して暮らし続けられるまちづくり」に向けた復興事業計画では、平時、被災時にかかわらず、地域コミュニティの絆を基盤として、必要な支援が充足され、子どもや高齢者、障害者などの要援護者を地域全体で支える地域福祉社会体制の構築が掲げられています。

(下表は「南三陸町震災復興計画」より抜粋)

事業項目	事業概要
公立志津川病院の再建と 地域医療の充実に向けた 取り組み	<p>地域医療の核である公立志津川病院については、復興後における人口や周囲の環境等を踏まえ、適正な規模や機能のあり方を検討しつつ、早期再建を図ります。</p> <p>また、復興後の人材確保、地域の開業医との協力体制の構築、ICTを活用した地域医療連携システムの構築にも取り組みます。</p> <p>住民が住み慣れた家で終末を迎えるためには、公立志津川病院の再建はもとより、病院からの在宅診療を行う必要があり、地域医療の充実に努めます。</p>
健康づくり支援	<p>町民の健康保持を優先し、環境の急激な変化による心身への強度のストレスや、さまざまな心労、過労など、町民の心身の健康状態に応じたきめ細かなケアが必要であることから、健康調査を実施するとともに、予防に重点を置いた健康づくりのための保健指導を強化します。</p>

事業項目	事業概要
<p>みんなで支え合う 福祉のまちづくり</p>	<p>住民どうしが日ごろから顔がみえる関係を築き、援護が必要な人やその家族など、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、住民どうしで助け合い、支え合う、地域のつながりを重視した福祉のまちづくりを目指します。</p> <p>また、町民のボランティア意識を高め、活発な地域福祉活動につなげるための人材育成や自主的な地域福祉活動を支援します。</p>
<p>高齢者福祉・障害者福祉</p>	<p>誰もが住み慣れた地域の中で、心豊かな暮らしを続けるための健康維持・増進活動を支援するとともに、自立して生活できるようサポート体制の構築に取り組みます。</p> <p>特に、震災によるショックで、情緒不安定になったり、将来への不安から気持ちが落ち込みがちになるなどの心理面での変化に気を配り、メンタル面の支援に取り組みます。また、高齢者などの孤立化を防ぐ支援もあわせて取り組みます。</p>
<p>子育て支援</p>	<p>安心して産み・育てられる環境づくりや地域ぐるみで育てる取り組みを進めます。</p> <p>子どもの心のケアに積極的に取り組みつつ、冒険遊び場、学校園庭、子どものための通学路・公園整備、子どもにやさしい木造による保育・教育関連施設などの整備による「こどもにやさしいまちづくり」を推進します。</p> <p>また、就業している母親が安心して子どもを産み育てられるために、幼保の一体整備や学童・生徒の安全確保、地域ぐるみの子育て支援など、住民どうしの助け合いやボランティアネットワークが機能する環境整備を進めていきます。</p>
<p>ボランティアネットワーク づくり</p>	<p>平時から、町民や企業、団体、NPO、行政などによる災害に関する合同研修や訓練、さまざまな交流などを通じて、非常時における救援活動に活かされる連携関係を構築します。</p> <p>また、被災時において、災害ボランティアセンターの立ち上げや運営が円滑に行われるよう、設置・運営マニュアルなどの整備や訓練、ボランティアコーディネータの育成などに取り組みます。</p>
<p>保健・医療・福祉 の連携推進</p>	<p>被災した町民の多くは体調不良やストレスを抱えており、保健・医療・福祉の連携を図りながら健康管理を行う必要があります。ICTを活用した、病院や診療所、福祉施設などを結ぶ連携システムの導入についても検討します。</p>

(2) 外部環境調査

ア 気仙沼医療圏の概要

(ア) 人口動態

総務省統計局『平成22年国勢調査（平成22年10月1日現在）』および『平成22年人口動態調査（平成22年10月1日現在）』のデータを使用し、気仙沼医療圏の人口動態について調査を行いました。

気仙沼医療圏は、気仙沼市及び本吉郡南三陸町の1市1町で構成され、宮城県全域と比較して人口密度が低く、高齢化率は県内では栗原医療圏に次いで2番目に高い圏域です。

当医療圏の出生率は医療圏の中で最も低く、また、死亡率は医療圏の中で栗原・登米医療圏に次いで3番目に高い圏域となっています。

宮城県内における二次保健医療圏別の人口構成（平成22年10月1日現在）

二次保健医療圏	構成	人口(人)	面積(km ²)	人口密度(人/km ²)	65歳以上人口(人)	高齢化率
気仙沼医療圏	気仙沼市・本吉郡(1市1町)	90,918	497.1	182.9	27,838	30.6%
登米医療圏	登米市(1市)	83,969	536.4	156.5	23,762	28.3%
石巻医療圏	石巻市・東松島市・牡鹿郡(2市1町)	213,780	723.4	295.5	57,041	26.7%
仙南医療圏	白石市・角田市・刈田郡・柴田郡・伊具郡(2市7町)	183,679	1,551.4	118.4	48,552	26.4%
仙台医療圏	仙台市・塩竈市・名取市・多賀城市・岩沼市・亶理郡・宮城郡・黒川郡(5市8町1村)	1,490,098	1,648.5	903.9	284,772	19.1%
大崎医療圏	大崎市・加美郡・遠田郡(1市4町)	210,789	1,524.0	138.3	54,446	25.8%
栗原医療圏	栗原市(1市)	74,932	804.9	93.1	24,383	32.5%
宮城県全域		2,348,165	7,285.8	322.3	520,794	22.2%

※出典：総務省統計局『平成22年国勢調査』

出生率と死亡率（平成22年10月1日現在）

二次保健医療圏	出生数(人)	出生率(人)	二次保健医療圏	死亡数(人)	死亡率(人)
気仙沼医療圏	532	5.9	気仙沼医療圏	1,166	12.8
登米医療圏	623	7.4	登米医療圏	1,191	14.2
石巻医療圏	1,514	7.1	石巻医療圏	2,545	11.9
仙南医療圏	1,293	7.0	仙南医療圏	2,208	12.0
仙台医療圏	13,101	8.8	仙台医療圏	11,228	7.5
大崎医療圏	1,611	7.6	大崎医療圏	2,433	11.5
栗原医療圏	452	6.0	栗原医療圏	1,161	15.5
宮城県全域	19,126	8.1	宮城県全域	21,932	9.3

※出典：総務省統計局『平成22年人口動態調査』

※出典：総務省統計局『平成22年国勢調査』

(イ) 医療資源

厚生労働省『平成22年医療施設（動態）調査（平成22年10月1日現在）』および『平成22年病院報告（平成22年10月1日現在）』によれば、気仙沼医療圏には、一般病院5施設、精神科病院2施設、計7施設の病院が所在しています。その中でも南三陸町には、『公立志津川病院』の1施設のみであり、当医療圏において医療型療養病床を有する唯一の病院となっています。

また、これらのデータによれば、当医療圏内の既存病床数は、宮城県地域医療計画における一般病床及び療養病床の基準病床数に対し、平成24年3月31日の時点で175床不足している状況にあります。

病院整備状況（平成22年10月1日現在）

二次保健医療圏	施設数（施設）	一般病院		精神科病院（施設）	結核療養所（施設）	【再掲】救急告示病院（施設）
		総数（施設）	【再掲】療養病床を有する病院（施設）			
気仙沼医療圏	7	5	1	2	0	3
南三陸町	1	1	1	0	0	1
気仙沼市	6	4	0	2	0	2
登米医療圏	6	5	1	1	0	3
石巻医療圏	12	10	6	2	0	8
仙南医療圏	13	11	6	2	0	6
仙台医療圏	81	65	23	16	0	30
大崎医療圏	22	18	14	4	0	13
栗原医療圏	5	5	4	0	0	4
宮城県全域	146	119	55	27	0	67

※出典：厚生労働省『平成22年医療施設（動態）調査』

基準病床数・既存病床数（平成24年3月31日現在）

・平成24年3月31日現在

病床種別	二次保健医療圏	基準病床数（床） (A)	既存病床数（床） (B)	基準病床数との差（床） (B) - (A)
療養病床 及び 一般病床	気仙沼医療圏	801	626	▲175
	登米医療圏	766	448	▲318
	石巻医療圏	1,619	1,528	▲91
	仙南医療圏	1,409	1,316	▲93
	仙台医療圏	11,436	12,388	952
	大崎医療圏	1,741	1,718	▲23
	栗原医療圏	630	711	81
	宮城県全域	18,402	18,735	333
精神病床	宮城県全域	4,627	6,388	1,761
感染症病床	宮城県全域	28	28	0
結核病床	宮城県全域	100	62	▲38
合計		23,157	25,213	2,056

※出典：宮城県『基準病床数・既存病床数（平成24年3月31日現在）』

人口10万人当たりの一般病床数を見ると、宮城県全域と比較してやや多い状況ですが、人口10万人当たりの療養病床数では、県内では登米医療圏に次いで2番目に少ない状況です。

また、病床利用率は、一般病床及び療養病床ともに県内でも高い利用率と言えますが、平均在院日数では、一般病床および療養病床とも県内でも長期間となっており、特に療養病床については県内で最も長期間という結果です。

病床整備状況（平成22年10月1日現在）

二次保健医療圏	病床数(床)	病床数(床)					
		一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	
気仙沼医療圏	1,241	699	50	488	4	0	
10万人 対人口	気仙沼医療圏	1,363.9	768.2	55.0	536.3	4.4	0.0
	南三陸町	722.9	436.0	286.8	0.0	0.0	0.0
	気仙沼市	1,515.8	846.9	0.0	663.4	5.4	0.0
登米医療圏	918	768	30	120	0	0	
対人口10万人	1,093.4	914.8	35.7	142.9	0.0	0.0	
石巻医療圏	1,958	1,109	402	443	4	0	
対人口10万人	916.4	519.1	188.2	207.3	1.9	0.0	
仙南医療圏	1,973	973	339	653	4	4	
対人口10万人	1,074.1	529.7	184.5	355.5	2.2	2.2	
仙台医療圏	16,918	11,389	1,583	3,904	10	32	
対人口10万人	1,135.5	764.4	106.3	262.0	0.7	2.1	
大崎医療圏	2,489	1,125	704	646	6	8	
対人口10万人	1,181.4	534.0	334.2	306.6	2.8	3.8	
栗原医療圏	817	540	181	46	0	50	
対人口10万人	1,090.2	720.6	241.5	61.4	0.0	66.7	
宮城県全域	26,314	16,603	3,289	6,300	28	94	
対人口10万人	1,120.8	707.2	140.1	268.3	1.2	4.0	

※出典：厚生労働省『平成22年医療施設（動態）調査』

※出典：宮城県『宮城県市町村別推計人口（月報）（平成22年10月1日現在）』

病床利用率（平成22年）

二次保健医療圏	病床利用率(%)	病床利用率(%)	
		一般病床	療養病床
気仙沼医療圏	85.2	79.0	98.5
登米医療圏	56.9	49.5	98.4
石巻医療圏	85.0	78.2	84.0
仙南医療圏	79.8	69.6	94.5
仙台医療圏	78.5	75.9	90.0
大崎医療圏	81.0	78.2	81.3
栗原医療圏	72.0	68.2	81.7
宮城県全域	78.6	74.4	87.7

※出典：厚生労働省『平成22年病院報告』

平均在院日数（平成22年）

二次保健医療圏	病床利用率(日)	平均在院日数(日)	
		一般病床	療養病床
気仙沼医療圏	39.1	21.2	297.2
登米医療圏	43.3	32.3	217.7
石巻医療圏	28.8	15.5	107.7
仙南医療圏	38.6	17.5	125.3
仙台医療圏	25.3	17.1	116.2
大崎医療圏	31.1	15.0	90.0
栗原医療圏	27.5	18.8	67.6
宮城県全域	27.6	17.3	107.6

※出典：厚生労働省『平成22年病院報告』

厚生労働省『平成22年病院報告』および宮城県『宮城県市町村別推計人口（平成22年10月1日現在）』によれば、気仙沼医療圏における医療従事者数のうち、医師、歯科医師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、社会福祉士、介護福祉士、医療社会事業従事者については、宮城県全域と比較すると少ない状況（人口10万人対で7割未満）です。特にリハビリテーション提供に関わる医療従事者が少ない状況から、身体機能を回復させるリハビリテーション提供機能や在宅復帰困難な患者の受け入れ機能を想定する場合、医師のみならず、療法士や社会福祉士などの人員確保も課題となります。

医療従事者数（平成22年）

二次保健医療圏 職種	気仙沼 医療圏	登米 医療圏	石巻 医療圏	仙南 医療圏	仙台 医療圏	大崎 医療圏	栗原 医療圏	宮城県 全域
医師	81.7	488	220.8	183.5	2,313.1	252.8	76.1	3,176.8
対人口10万人	89.8	58.1	103.3	99.9	155.3	120.0	101.6	135.3
常勤	66.0	34.0	191.0	138.0	1,899.0	194.0	59.0	2,581.0
対人口10万人	72.5	40.5	89.4	75.1	127.5	92.1	78.7	109.9
非常勤	15.7	14.8	29.8	45.5	414.1	58.8	17.1	595.8
対人口10万人	17.3	17.6	13.9	24.8	27.8	27.9	22.8	25.4
歯科医師	3.2	4.2	2.0	4.2	219.2	9.6	0.0	242.4
対人口10万人	3.5	5.0	0.9	2.3	14.7	4.6	0.0	10.3
常勤	3.0	4.0	2.0	4.0	130.0	9.0	0.0	152.0
対人口10万人	3.3	4.8	0.9	2.2	8.7	4.3	0.0	6.5
非常勤	0.2	0.2	0.0	0.2	89.2	0.6	0.0	90.4
対人口10万人	0.2	0.2	0.0	0.1	6.0	0.3	0.0	3.9
薬剤師	22.2	21.0	56.0	44.8	492.5	63.7	20.0	720.2
対人口10万人	24.4	25.0	26.2	24.4	33.1	30.2	26.7	30.7
保健師	0.0	1.0	3.0	2.3	60.0	2.0	0.0	68.3
対人口10万人	0.0	1.2	1.4	1.3	4.0	0.9	0.0	2.9
助産師	12.0	8.0	21.0	30.0	386.7	16.0	0.0	473.7
対人口10万人	13.2	9.5	9.8	16.3	26.0	7.6	0.0	20.2
看護師	528.4	291.3	862.1	579.5	8,322.0	841.4	363.1	11,787.8
対人口10万人	580.7	347.0	403.5	315.5	558.6	399.4	484.5	502.1
准看護師	112.8	114.3	303.9	262.1	1,265.5	374.9	50.5	2,484.0
対人口10万人	124.0	136.1	142.2	142.7	84.9	178.0	67.4	105.8
看護業務補助者	95.6	106.4	275.9	238.3	1,256.4	316.2	80.7	2,369.5
対人口10万人	105.1	126.7	129.1	129.7	84.3	150.1	107.7	100.9
理学療法士	14.0	7.9	67.5	28.0	433.5	41.0	21.0	612.9
対人口10万人	15.4	9.4	31.6	15.2	29.1	19.5	28.0	26.1
作業療法士	6.0	10.0	45.0	30.2	301.9	23.0	8.0	424.1
対人口10万人	6.6	11.9	21.1	16.4	20.3	10.9	10.7	18.1
視能訓練士	2.0	1.0	3.0	3.0	46.7	3.0	1.0	59.7
対人口10万人	2.2	1.2	1.4	1.6	3.1	1.4	1.3	2.5
言語聴覚士	1.0	4.0	11.8	8.0	96.9	7.0	1.0	129.7
対人口10万人	1.1	4.8	5.5	4.4	6.5	3.3	1.3	5.5
義肢装具士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
対人口10万人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科衛生士	3.0	5.9	1.0	6.2	52.0	11.8	0.0	79.9
対人口10万人	3.3	7.0	0.5	3.4	3.5	5.6	0.0	3.4
歯科技工士	3.0	2.0	1.0	1.0	14.8	3.0	0.0	24.8
対人口10万人	3.3	2.4	0.5	0.5	1.0	1.4	0.0	1.1
診療放射線技師	20.0	13.0	52.9	42.7	458.5	57.9	25.0	670.0
対人口10万人	22.0	15.5	24.8	23.2	30.8	27.5	33.4	28.5
診療工ツクス総技師	0.0	0.0	1.0	0.0	2.0	1.5	0.0	4.5
対人口10万人	0.0	0.0	0.5	0.0	0.1	0.7	0.0	0.2
臨床検査技師	27.9	16.9	59.1	43.4	566.3	67.3	27.7	808.6
対人口10万人	30.7	20.1	27.7	23.6	38.0	31.9	37.0	34.4
衛生検査技師	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	0.0	4.0
対人口10万人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2
臨床工学技士	6.0	2.0	31.0	21.0	152.3	16.9	4.0	233.2
対人口10万人	6.6	2.4	14.5	11.4	10.2	8.0	5.3	9.9
あん摩マッサージ指圧師	4.5	1.0	0.9	1.0	26.0	5.0	1.0	39.4
対人口10万人	4.9	1.2	0.4	0.5	1.7	2.4	1.3	1.7
柔道整復師	0.0	1.0	0.0	1.0	8.0	0.0	1.0	11.0
対人口10万人	0.0	1.2	0.0	0.5	0.5	0.0	1.3	0.5
管理栄養士	11.0	7.0	20.0	18.0	187.2	40.3	7.0	290.5
対人口10万人	12.1	8.3	9.4	9.8	12.6	19.1	9.3	12.4
栄養士	3.0	1.0	3.0	5.0	13.3	12.0	1.0	38.3
対人口10万人	3.3	1.2	1.4	2.7	0.9	5.7	1.3	1.6
精神保健福祉士	7.0	3.0	9.0	9.0	86.1	10.0	2.0	126.1
対人口10万人	7.7	3.6	4.2	4.9	5.8	4.7	2.7	5.4
社会福祉士	0.0	1.0	8.0	4.0	43.0	3.0	2.0	61.0
対人口10万人	0.0	1.2	3.7	2.2	2.9	1.4	2.7	2.6
介護福祉士	3.0	0.0	19.0	19.0	400.6	23.0	9.0	473.6
対人口10万人	3.3	0.0	8.9	10.3	26.9	10.9	12.0	20.2
その他の技術員	16.0	1.0	8.9	12.3	201.6	17.4	3.0	260.2
対人口10万人	17.6	1.2	4.2	6.7	13.5	8.3	4.0	11.1
医療社会事業従事者	4.0	2.0	10.0	12.1	133.7	11.4	2.8	176.0
対人口10万人	4.4	2.4	4.7	6.6	9.0	5.4	3.7	7.5
事務職員	99.3	53.8	270.9	159.5	1,904.4	365.1	54.2	2,907.2
対人口10万人	109.1	64.1	126.8	86.8	127.8	173.3	72.3	123.8
その他の職員	42.9	48.0	148.9	73.3	728.9	62.6	7.8	1,112.4
対人口10万人	47.1	57.2	69.7	39.9	48.9	29.7	10.4	47.4
総数	1,129.5	776.5	2,516.6	1,842.4	20,177.1	2,658.8	768.9	29,869.8
対人口10万人	1,241.3	924.9	1,177.9	1,003.0	1,354.3	1,262.0	1,026.0	1,272.3

※出典：厚生労働省『平成22年病院報告』

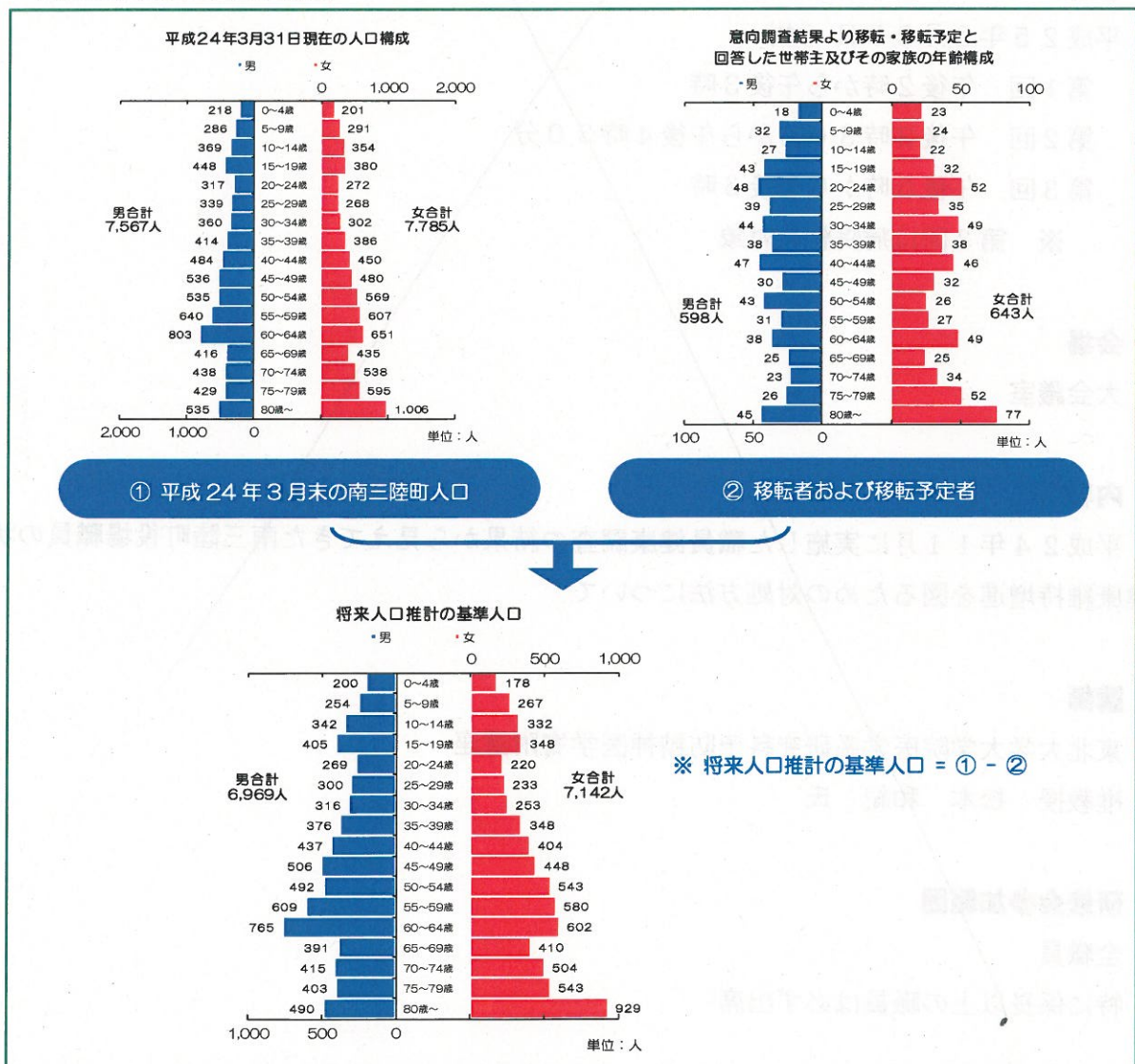
※出典：宮城県『宮城県市町村別推計人口（月報）（平成22年10月1日現在）』

イ 将来患者推計

(ア) 将来人口推計

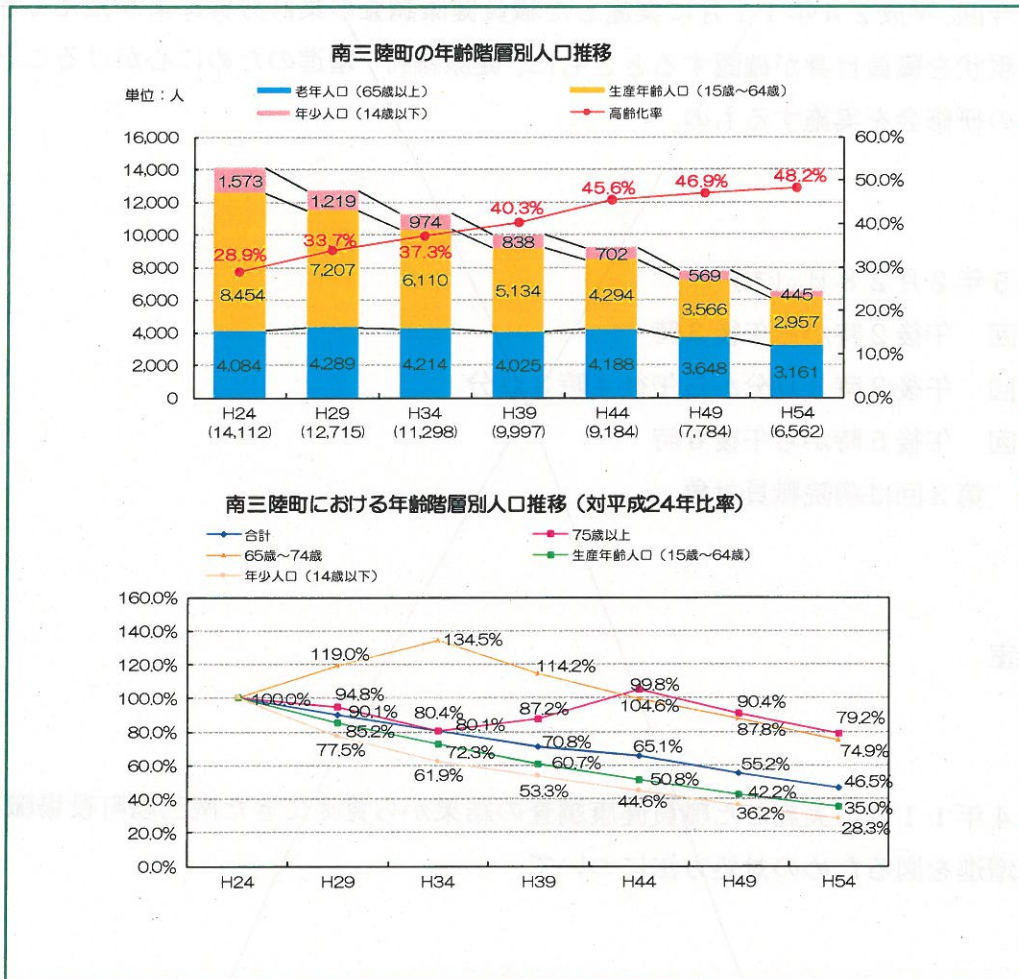
南三陸町『住民記録 年齢別人口集計（平成 24 年 3 月 31 日現在）』および『今後の移転先と住まいに関する意向調査 調査結果（平成 24 年 3 月 31 日）』のデータを使用して、将来人口推計を行いました。なお、将来推計の基準となる人口については、平成 24 年 3 月 31 日の人口から、平成 23 年の暮れから年明けにかけて実施した住民の意向調査において、『移転した・移転予定』と回答した世帯主及びその家族の人数を減じた人口と設定した（図 I-11）。当該人口を基準とし、震災前のセンサス変化率（平成 17 年 3 月 31 日～平成 22 年 3 月 31 日の男女別・5 歳階級別人口の変化率）を用いています。

本計画における基準人口の考え方



推計結果によれば、南三陸町の人口は、平成24年から平成54年にかけて減少し、平成54年には平成24年の50%以下となることが予測されます。また、高齢化率については、平成24年から平成54年にかけて上昇し、平成54年には人口の約45%が65歳以上となることが予測されます。年齢階層別にみると、年少人口及び生産年齢人口の減少が目立ち、平成54年にはそれぞれ平成24年の30%以下、40%以下となることが予測されます。

将来人口推計結果

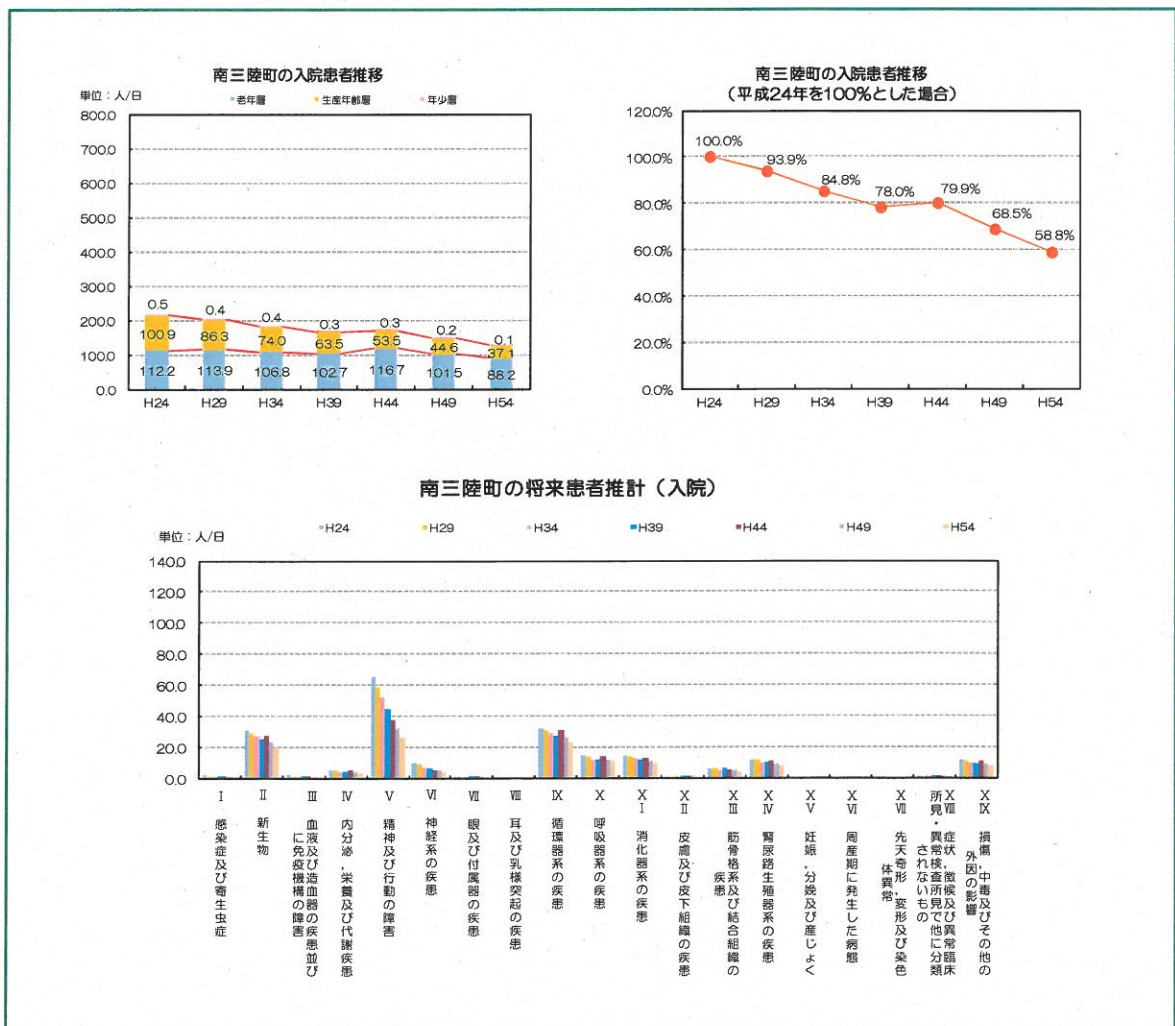


(イ) 将来患者推計（入院）

気仙沼市の受療率(平成 20 年 5 月の気仙沼市における国民健康保険及び後期高齢者保険のレセプトデータから算出した受療率)を使用した、南三陸町における入院患者および外来患者の将来推計の結果は下図のとおりです。

南三陸町の 1 日当たり入院患者数(全体)は、平成 24 年から平成 39 年にかけて減少し、平成 39 年から平成 44 年にかけては増加することが予測されます。しかしながら、平成 44 年から平成 54 年にかけては再び減少に転じ、平成 54 年には平成 24 年の約 60%程度となることが予測されます。疾病大分類別の 1 日当たり入院患者数を見ると、高齢化の影響により、『Ⅱ 新生物』、『Ⅴ 精神及び行動の障害』、『Ⅸ 循環器系の疾患』が多くを占めることが予測されます。これらについての将来的な傾向としては、『Ⅴ 精神及び行動の障害』は、平成 24 年から平成 54 年にかけて減少し、『Ⅱ 新生物』及び『Ⅸ 循環器系の疾患』では、1 日当たり入院患者数(全体)と同様の推移となることが予測されます。

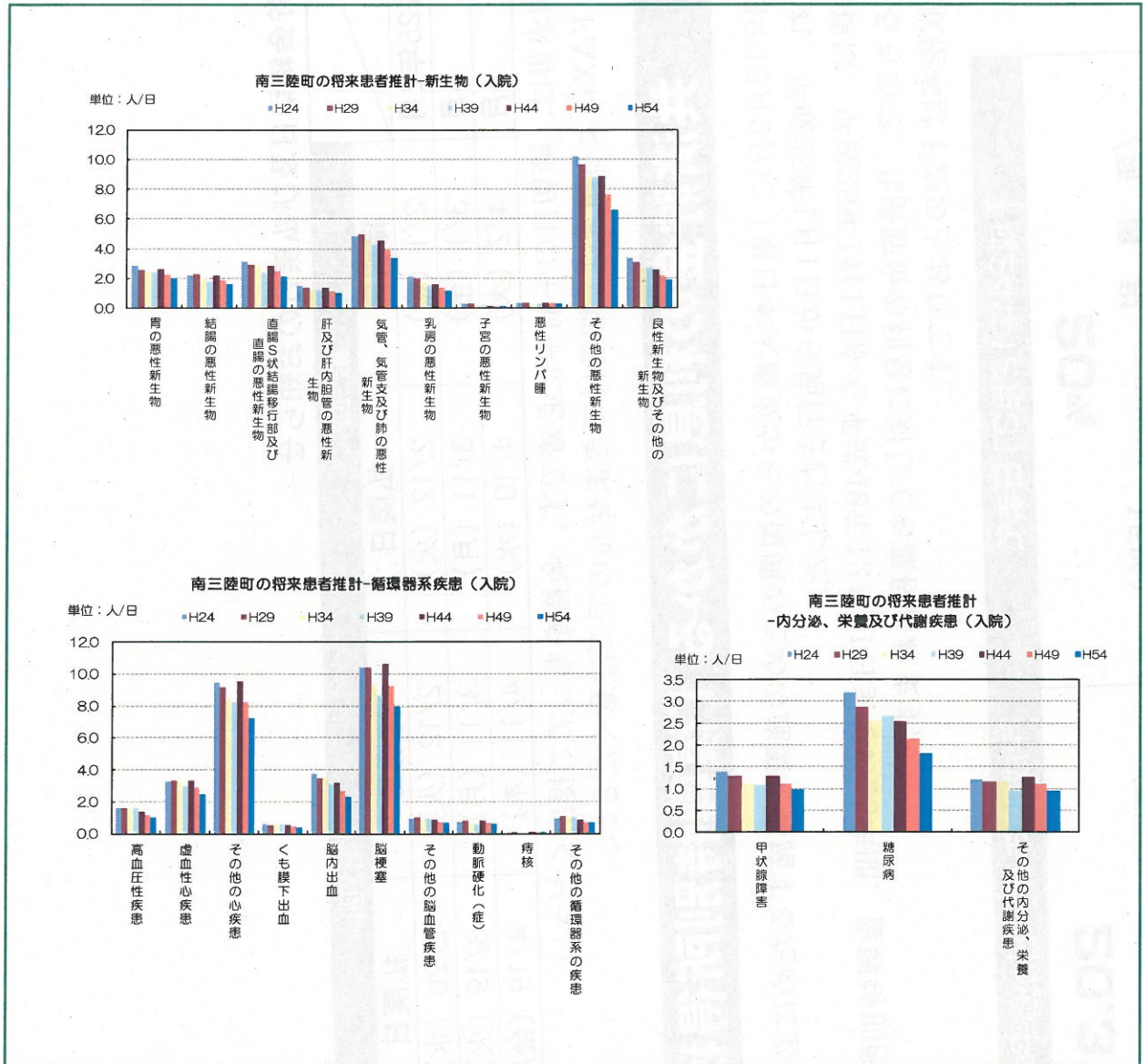
南三陸町における入院患者の将来推計結果



疾病大分類別の将来推計データより『がん（新生物）』『脳卒中』『急性心筋梗塞』『糖尿病』の政策的医療の対象となる4疾病に関連する部分を抽出した結果は下図のとおりです。

疾病分類別にみると『新生物』では『呼吸器系の悪性新生物』、『循環器系の疾患』では急性心筋梗塞を含めた『その他の心疾患』『脳梗塞』患者数の割合が高くなっています。

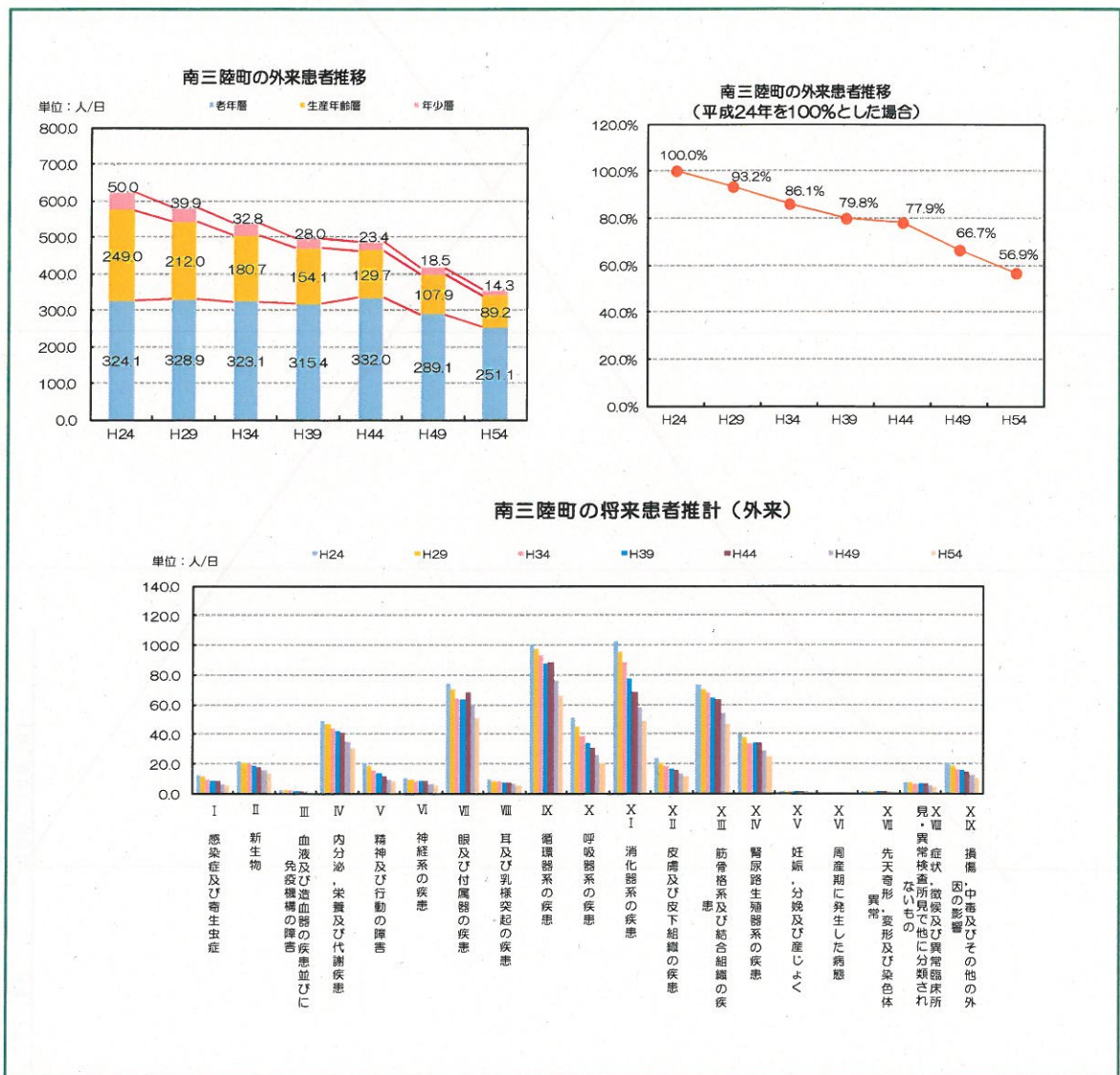
「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の傾向（入院）



(ウ) 将来患者推計（外来）

入院患者と同様の手法で外来患者についても将来推計を行ったところ、南三陸町の1日当たり外来患者数（全体）は、平成24年から平成54年にかけて減少し、入院患者と同様に、平成54年には平成24年の60%程度となることが予測されます。疾病大分類別の1日当たり外来患者数を見ると、『Ⅶ 眼及び付属器の疾患』、『Ⅸ 循環器系の疾患』、『ⅩⅠ 消化器系の疾患』、『ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患』が多くを占めることが予測されます。これらについての将来的な傾向としては、『ⅩⅠ 消化器系の疾患』および『ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患』は、平成24年から平成54年にかけて減少し、『Ⅶ 眼及び付属器の疾患』および『Ⅸ 循環器系の疾患』では、1日当たり入院患者数（全体）と同様の推移となることが予測されます。

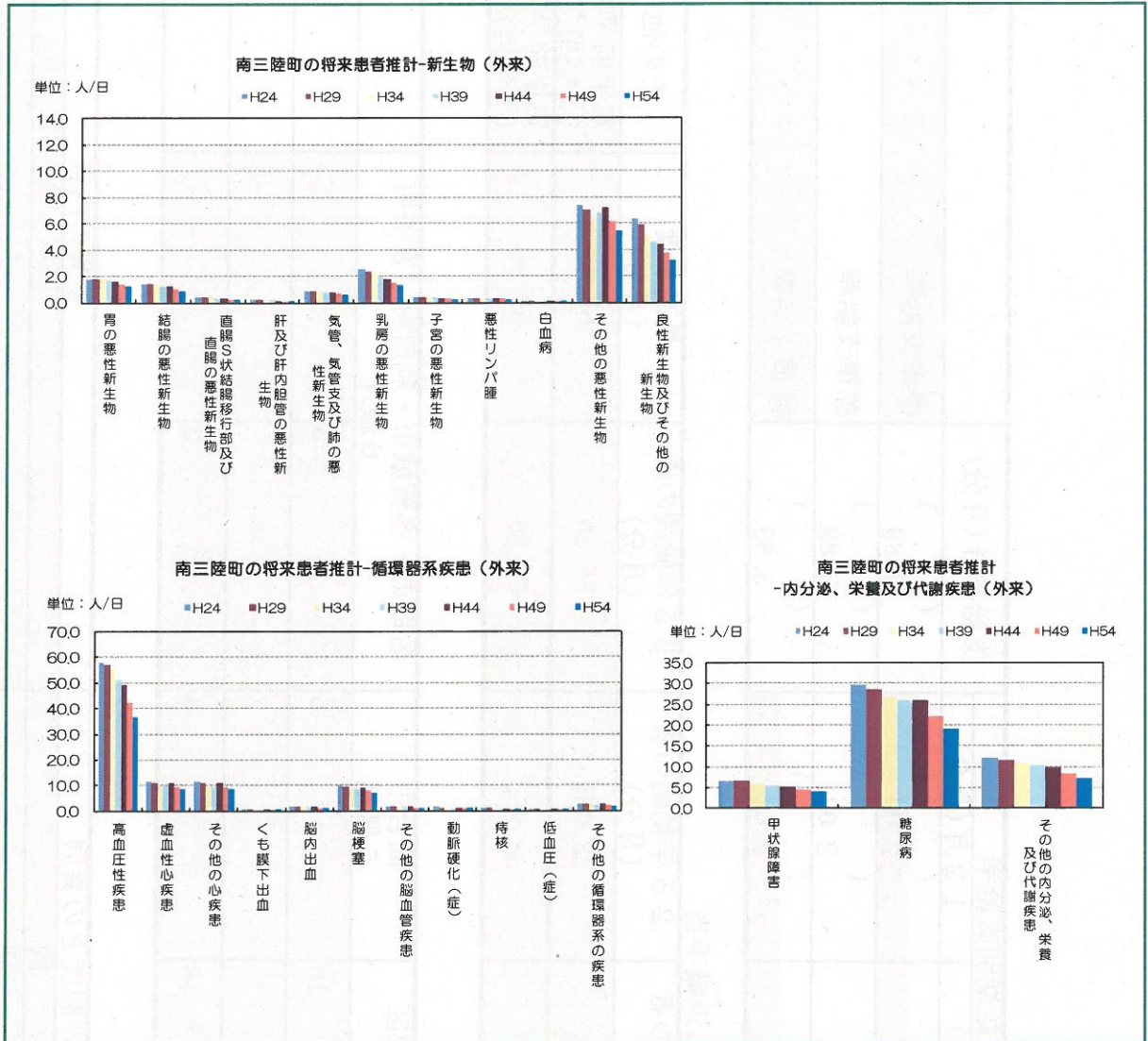
南三陸町における外来患者の将来推計結果



疾病大分類別の将来推計データより『がん（新生物）』『脳卒中』『急性心筋梗塞』『糖尿病』の政策的医療の対象となる4疾病に関連する部分を抽出した結果は下図のとおりです。

疾病分類別にみると『循環器系の疾患』では『高血圧性疾患』、『内分泌、栄養及び代謝疾患』では『糖尿病』の患者数の割合が高くなっています。

「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の傾向（外来）



(工) 新病院における将来受診患者数

南三陸町『公立志津川病院改革プラン（平成 21 年 2 月）』における診療科別 1 日当たり患者数のデータ（平成 19 年度実績）、および、診療科別に展開した南三陸町の患者推計データを使用して、新病院における受診患者の将来推計を行いました。

平成 19 年度における入院患者のシェア率は、内科 114.6%、外科 23.7%、整形外科 86.2%、歯科口腔外科 23.1%であることから、これらのシェア率を基本として算出した新病院の 1 日当たり入院患者数の推移は、10 年後 83.6 人/日、20 年後 85.5 人/日、30 年後 63.5 人/日となることが予測されます。

将来患者推計の結果（入院）

※シェア率：

南三陸町における公立志津川病院の患者シェア率（平成 19 年度実績程度）を設定し、将来における入院及び外来患者数を予測しました。なお、平成 19 年度実績値における『総合診療科』及び『その他の科』、『療養病床』の 1 日当たり入院患者数については、『内科』の 1 日当たり入院患者数に含めるものとしています。

診療科	平成20年3月31日推計		シェア率	平成34年推計		平成44年推計		平成54年推計	
	当院実績	当院実績		当院実績	当院実績	当院実績	当院実績		
内科	83.8	96.1	114.6%	60.0	68.7	61.1	70.0	45.4	52.0
呼吸器科	4.5			3.2		3.4		2.5	
消化器科（胃腸科）	7.4			5.5		5.5		4.1	
循環器科	4.7			3.5		3.7		2.8	
小児科	6.0			4.0		3.9		2.9	
精神科	77.8			49.1		35.9		25.4	
神経科	1.3			0.8		0.6		0.4	
神経内科	3.6			2.4		2.2		1.6	
心療内科	0.3			0.2		0.1		0.1	
アレルギー科	0.0			0.0		0.0		0.0	
リウマチ科	0.2			0.1		0.1		0.1	
外科	22.8	5.4	23.7%	16.7	4.0	17.0	4.0	12.6	3.0
整形外科	18.0	15.5	86.2%	12.5	10.8	13.2	11.4	9.8	8.4
形成外科	0.6			0.4		0.4		0.3	
美容外科	0.0			0.0		0.0		0.0	
脳神経外科	7.3			5.3		5.5		4.1	
呼吸器外科	0.6			0.5		0.5		0.4	
心臓血管外科	0.8			0.6		0.6		0.5	
小児外科	0.2			0.2		0.2		0.1	
産婦人科	3.2			2.2		2.3		1.7	
産科	0.1			0.1		0.1		0.1	
婦人科	1.2			0.8		0.8		0.6	
眼科	2.6			2.0		2.0		1.5	
耳鼻咽喉科	2.5			1.8		1.9		1.4	
気管食道科	0.0			0.0		0.0		0.0	
皮膚科	1.0			0.8		0.8		0.6	
泌尿器科	7.3			5.2		5.5		4.2	
性病科	0.0			0.0		0.0		0.0	
こう門科	0.5			0.4		0.4		0.3	
リハビリテーション科（理学診療科）	1.9			1.3		1.4		1.0	
放射線科	0.7			0.5		0.5		0.4	
麻酔科	0.1			0.1		0.1		0.1	
歯科	0.1			0.1		0.1		0.1	
矯正歯科	0.0			0.0		0.0		0.0	
小児歯科	0.0			0.0		0.0		0.0	
歯科口腔外科	0.4	0.1	23.1%	0.3	0.1	0.3	0.1	0.2	0.1
不詳	0.7			0.5		0.5		0.3	
合計	262.4	117.1	44.6%	181.2	83.6	170.5	85.5	125.5	63.5

また、平成19年度における外来患者のシェア率は、内科33.2%、小児科28.0%、外科18.4%、整形外科45.8%、眼科13.8%、耳鼻咽喉科26.3%、皮膚科18.1%、泌尿器科27.0%、歯科口腔外科887.4%であることから、これらのシェア率を基本として算出した新病院の1日当たり外来患者数の推移は、10年後148.8人/日、20年後131.2人/日、30年後95.6人/日となることが予測されます。なお、この推計結果による外来患者数は、新病院が現状と同じ診療科を同じ体制（非常勤医による診療科を含む）で運営することを前提とします。

将来患者推計の結果（外来）

診療科	平成20年3月31日推計			平成34年推計		平成44年推計		平成54年推計	
	当院実績	シェア率		当院実績		当院実績		当院実績	
内科	301.3	100.0	33.2%	209.0	69.4	185.2	61.5	135.2	44.9
呼吸器科	3.1			1.8		1.6		1.1	
消化器科（胃腸科）	36.9			25.0		20.5		14.8	
循環器科	16.2			12.0		11.2		8.3	
小児科	28.6	8.0	28.0%	16.3	4.6	13.4	3.8	9.3	2.6
精神科	19.7			11.4		8.5		6.0	
神経科	2.1			1.2		0.9		0.7	
神経内科	3.7			2.6		2.4		1.7	
心療内科	1.5			0.9		0.7		0.5	
アレルギー科	1.0			0.6		0.5		0.3	
リウマチ科	1.6			1.2		1.1		0.8	
外科	48.8	9.0	18.4%	33.7	6.2	29.9	5.5	21.9	4.0
整形外科	82.9	38.0	45.8%	59.3	27.2	53.9	24.7	39.7	18.2
形成外科	1.3			0.8		0.8		0.5	
美容外科	0.0			0.0		0.0		0.0	
脳神経外科	10.0			7.2		6.7		5.0	
呼吸器外科	0.2			0.2		0.1		0.1	
心臓血管外科	0.8			0.6		0.6		0.4	
小児外科	0.6			0.3		0.3		0.2	
産婦人科	19.8			13.4		12.6		9.2	
産科	0.5			0.3		0.2		0.2	
婦人科	4.9			3.3		3.2		2.4	
眼科	94.1	13.0	13.8%	66.0	9.1	70.2	9.7	52.5	7.2
耳鼻咽喉科	34.2	9.0	26.3%	20.1	5.3	17.4	4.6	12.2	3.2
気管食道科	0.3			0.2		0.1		0.1	
皮膚科	27.6	5.0	18.1%	16.9	3.1	14.1	2.5	10.0	1.8
泌尿器科	18.5	5.0	27.0%	12.8	3.5	12.4	3.4	9.2	
性病科	0.0			0.0		0.0		0.0	
こころ門科	1.7			1.2		1.0		0.7	
リハビリテーション科（理学診療科）	8.1			5.8		5.3		3.9	
放射線科	1.4			1.0		0.9		0.7	
麻酔科	1.5			1.1		1.0		0.7	
歯科	8.6			5.7		4.5		3.2	
矯正歯科	0.2			0.1		0.1		0.1	
小児歯科	0.2			0.1		0.1		0.1	
歯科口腔外科	4.1	36.0	887.4%	2.7	24.0	2.1	18.9	1.5	13.6
不詳	2.4			1.6		1.4		1.1	
合計	788.6	223.0	28.3%	536.6	152.2	485.1	134.5	354.6	95.6

ウ 南三陸町内で発生した救急搬送に関する調査

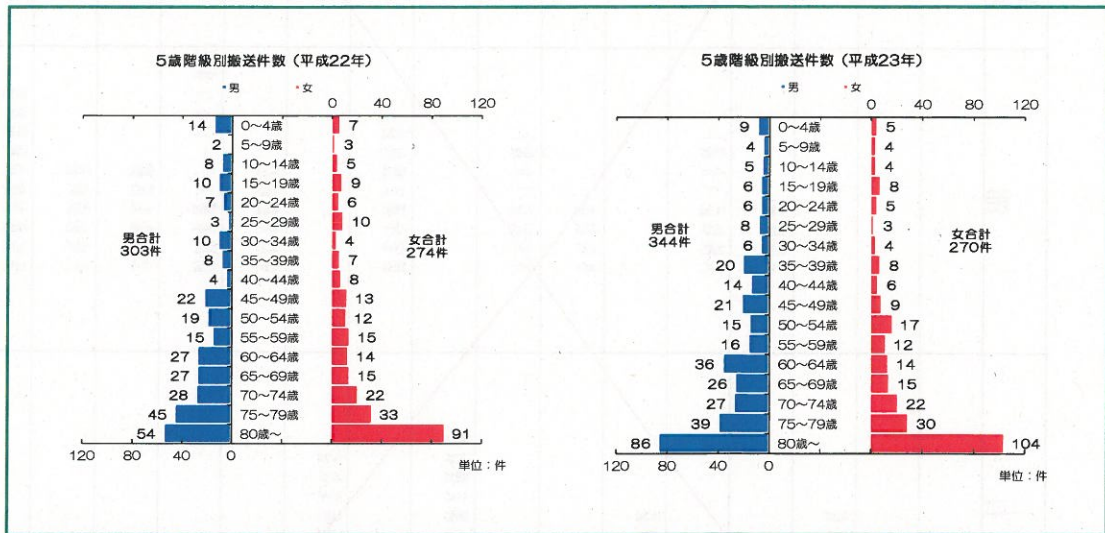
気仙沼・本吉地域広域行政事務組合 消防本部『消防年報』を使用し、南三陸町の救急搬送状況について調査しました。なお、今回は平成 22 年と平成 23 年の救急搬送に関するデータを使用し、震災前後の変化についても調査を行いました。

(ア) 救急搬送状況（全体）

a 5 歳階級別の搬送件数

南三陸町では、男女共に 40 歳後半以上の年齢層の救急搬送が多く、平成 22 年及び平成 23 年においてもほぼ同様な傾向がみられます。平成 23 年の搬送件数は前年より増加しており、その中でも 80 歳以上の男性に増加傾向を示しています。

年齢階級別の救急搬送件数の推移

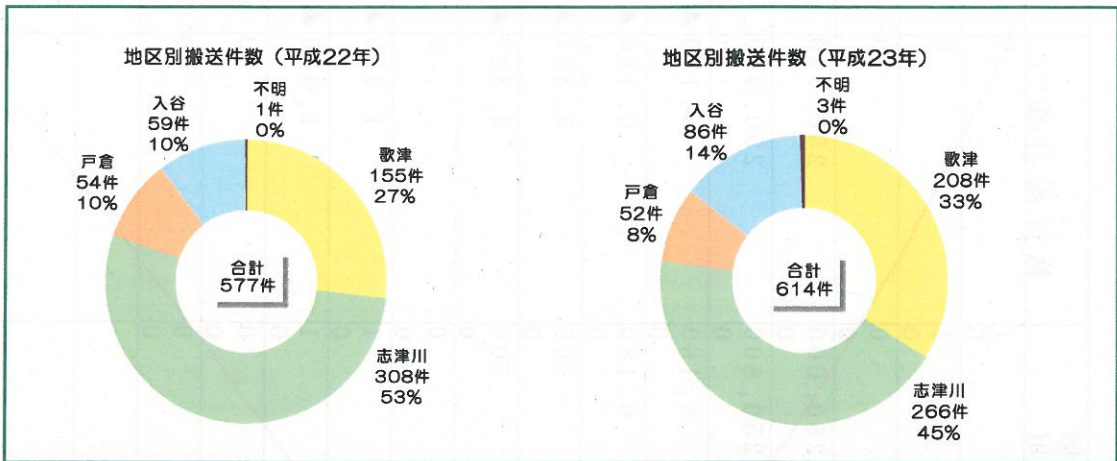


b 地区別の搬送件数と搬送理由

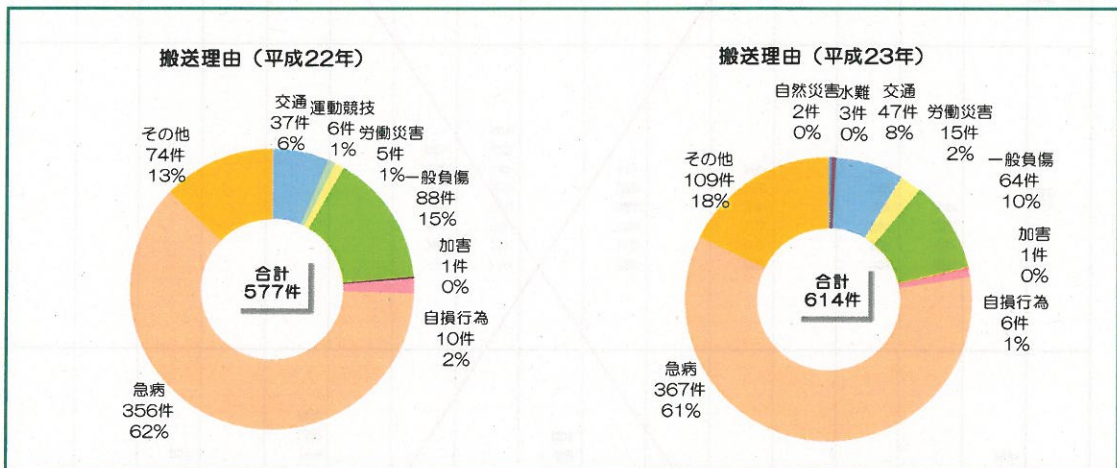
地区別の救急搬送件数をみると、志津川地区が最も多く、続いて歌津、戸倉、入谷となっています。平成 22 年および平成 23 年においてほぼ同様な傾向を示しています。

平成 22 年および平成 23 年の救急搬送に関する搬送理由をみると、急病による搬送割合が全体の 60%程度を占めており、350 件程度発生しています。

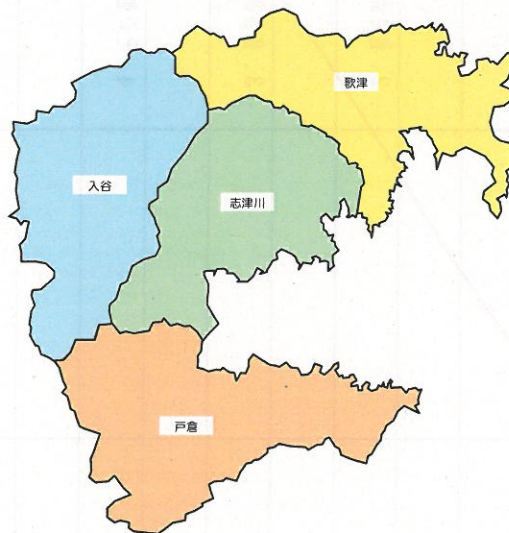
地区別搬送件数の推移



搬送理由の推移



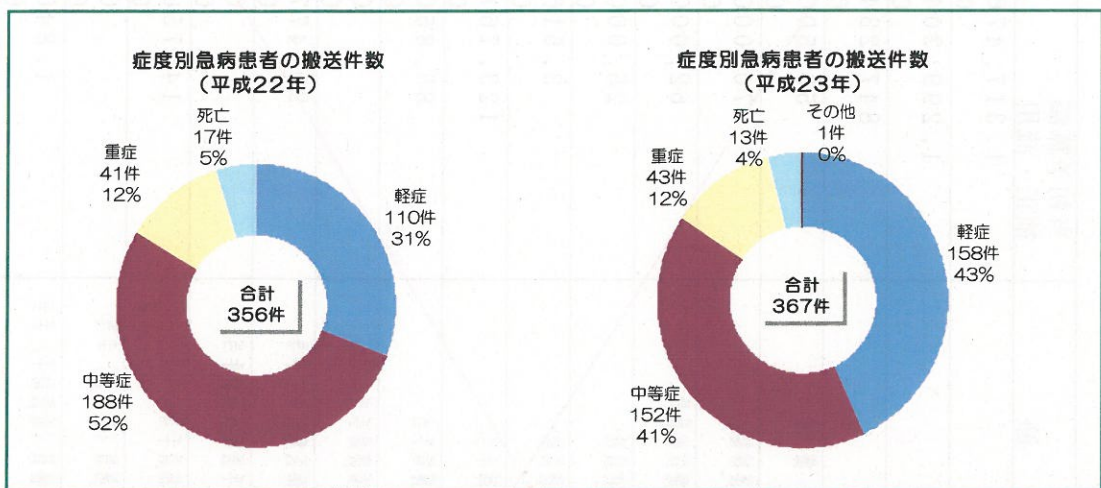
南三陸町の地区区分



(イ) 急病による救急搬送状況（症度別搬送件数）

平成 22 年における南三陸町の急病患者の症度別搬送件数は、主に二次救急の対象となる中等症患者が最も多い状況にあり、全体の 52%を占めています。平成 23 年においては、主に一次救急の対象となる軽症患者が最も多い状況にあり、全体の 43%を占めています。主に三次救急の対象となる重症患者については、平成 22 年及び平成 23 年において、搬送件数は 40 件程度で、全体の 12%を占めている状況です。

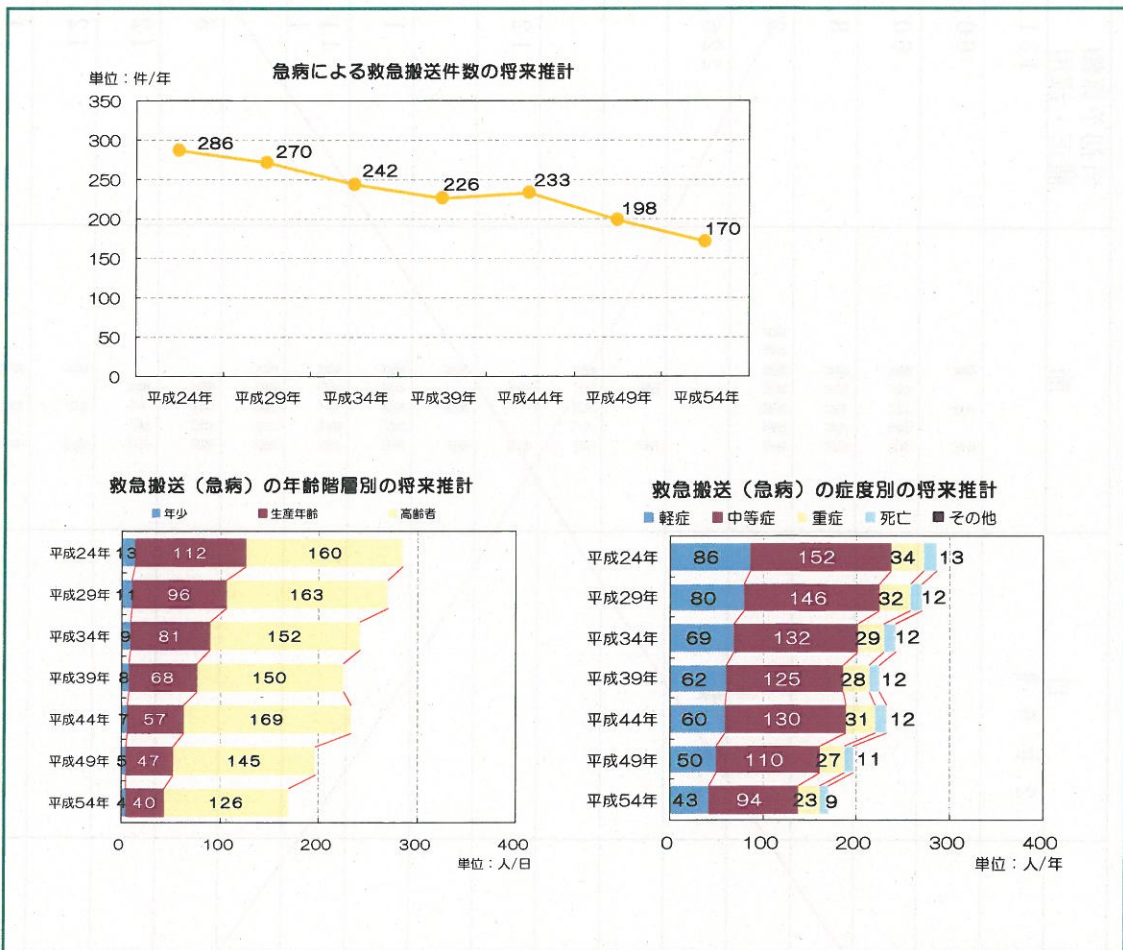
症度別搬送数



(ウ) 急病による救急搬送件数の将来推計

平成 22 年の年齢別救急搬送件数（実績）を使用し、急病による救急搬送件数の将来推計を行ったところ、南三陸町の急病による救急搬送件数は、全体的には将来人口の減少傾向に合わせて平成 24 年から平成 39 年にかけて減少し、平成 39 年から平成 44 年にかけては増加することが予測されます。しかしながら、平成 44 年から平成 54 年にかけては再び減少に転じ、平成 54 年には平成 24 年の約 60%程度となることが予測されます。また、症度別の将来推計結果をみると、中等症が急病による搬送件数全体の 50%以上を占めるかたちで推移することが予測されます。

急病による救急搬送件数の将来推計

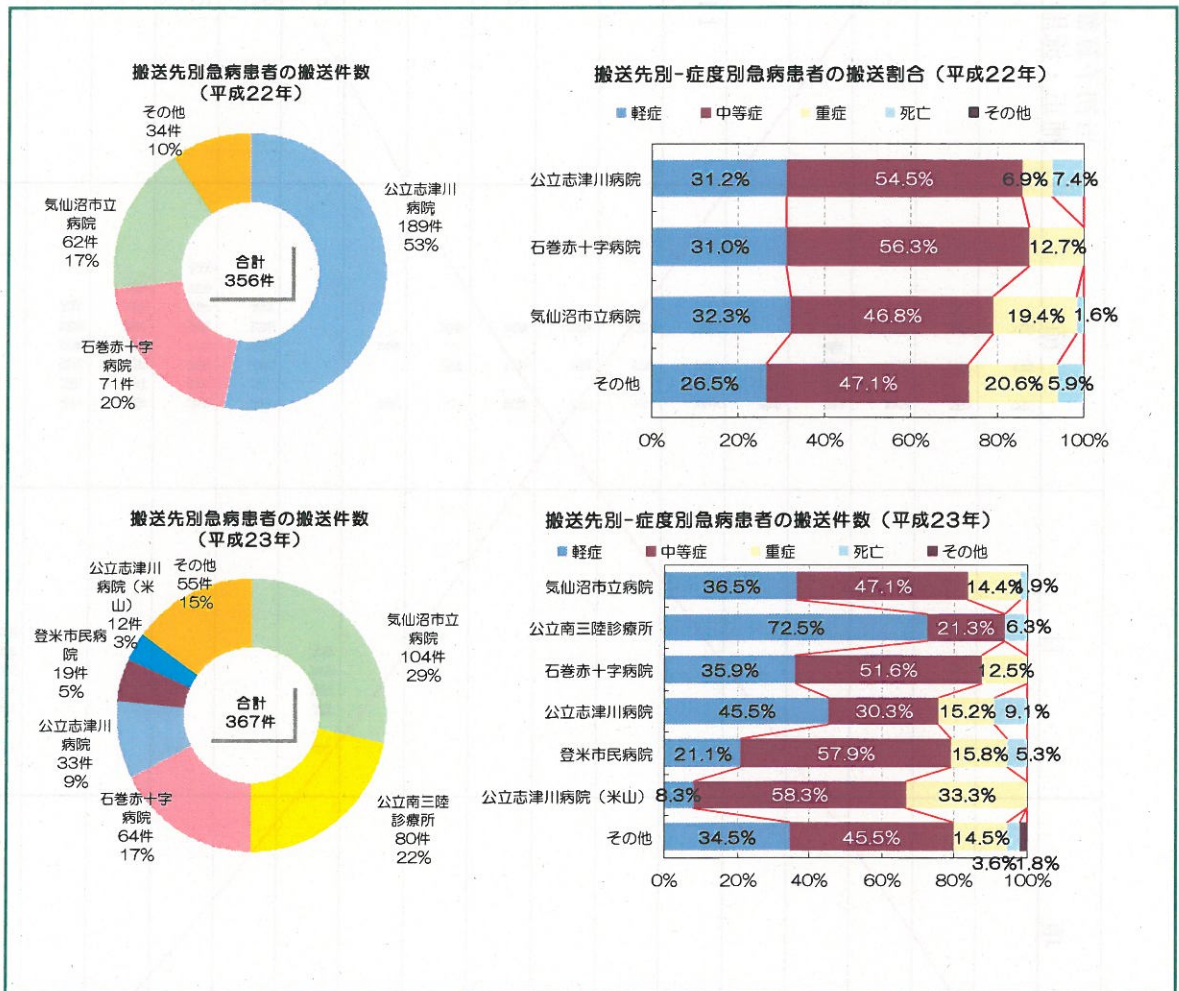


(工) 搬送先別・症度別救急搬送件数

平成22年における南三陸町で発生した急病による救急搬送件数は、搬送先の施設別にみると、公立志津川病院が最も多い状況にあり、全体の53%を占めています。公立志津川病院への急病による救急搬送件数は、中等症患者が最も多い状況にあり、全体の54.5%を占めています。平成23年における公立南三陸診療所への急病による救急搬送件数は、全体の72.5%を軽症患者が占めており、公立志津川病院(米山)については、全体の58.3%を中等症患者が占めています。

調査結果を踏まえ、公立志津川病院で受け入れている救急患者の症度は、『軽症』および『中等症』が急病搬送件数の8割以上を占めており、一次救急及び二次救急医療を中心に担っていることがわかります。

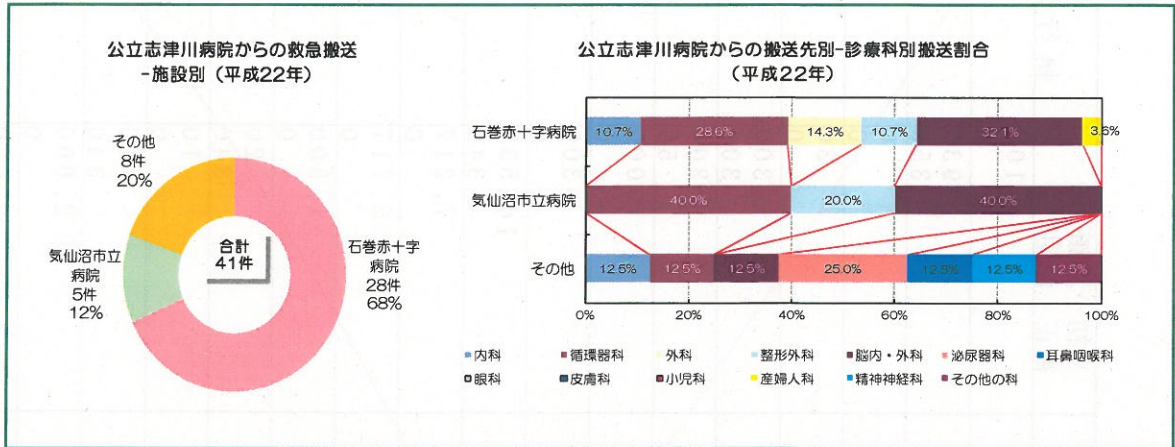
搬送先別・症度別救急搬送件数



(オ) 公立志津川病院および公立南三陸診療所からの救急搬送

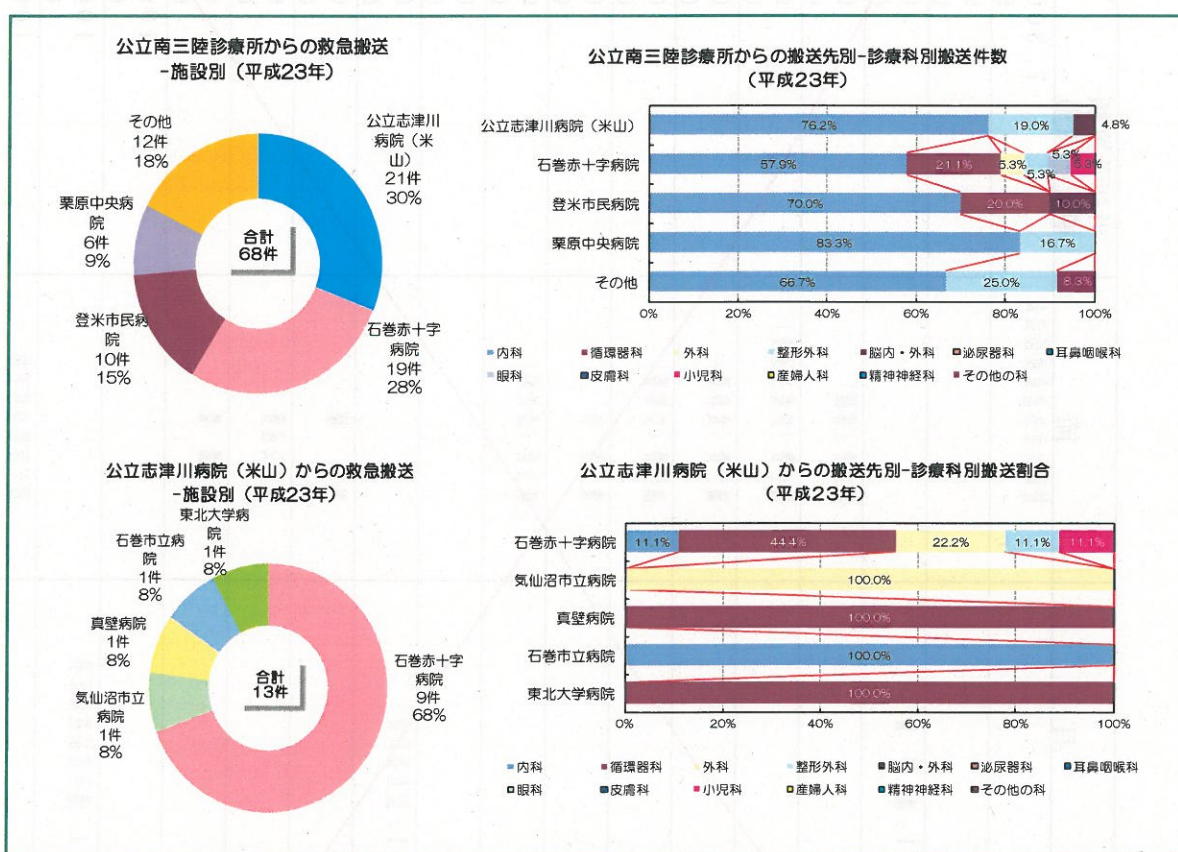
公立志津川病院からの救急搬送先は、平成 22 年においては、石巻赤十字病院が最も多く、全体の 68%を占めています。石巻赤十字病院への搬送診療科については、循環器科および脳内・外科が多く、それぞれ全体の 28.6%、32.1%を占めています。

公立志津川病院から他施設への救急搬送実態（平成 22 年）



震災後、外来機能は南三陸町の公立南三陸診療所、入院機能は登米市の公立志津川病院（米山）で分散運営しています。公立志津川病院（米山）からの救急搬送先は、平成22年と同様に石巻赤十字病院が最も多く、全体の68%を占めています。石巻赤十字病院への搬送診療科については、循環器科が最も多く、全体の44.4%を占めています。公立南三陸診療所からの救急搬送先は、登米市の公立志津川病院（米山）および石巻赤十字病院が多く、それぞれ全体の30%、28%を占めています。公立志津川病院（米山）および石巻赤十字病院への搬送診療科については、両病院において内科が最も多く、それぞれ全体の76.2%、57.9%を占めています。

公立南三陸診療所及び米山病院から他施設への救急搬送実態（平成23年）

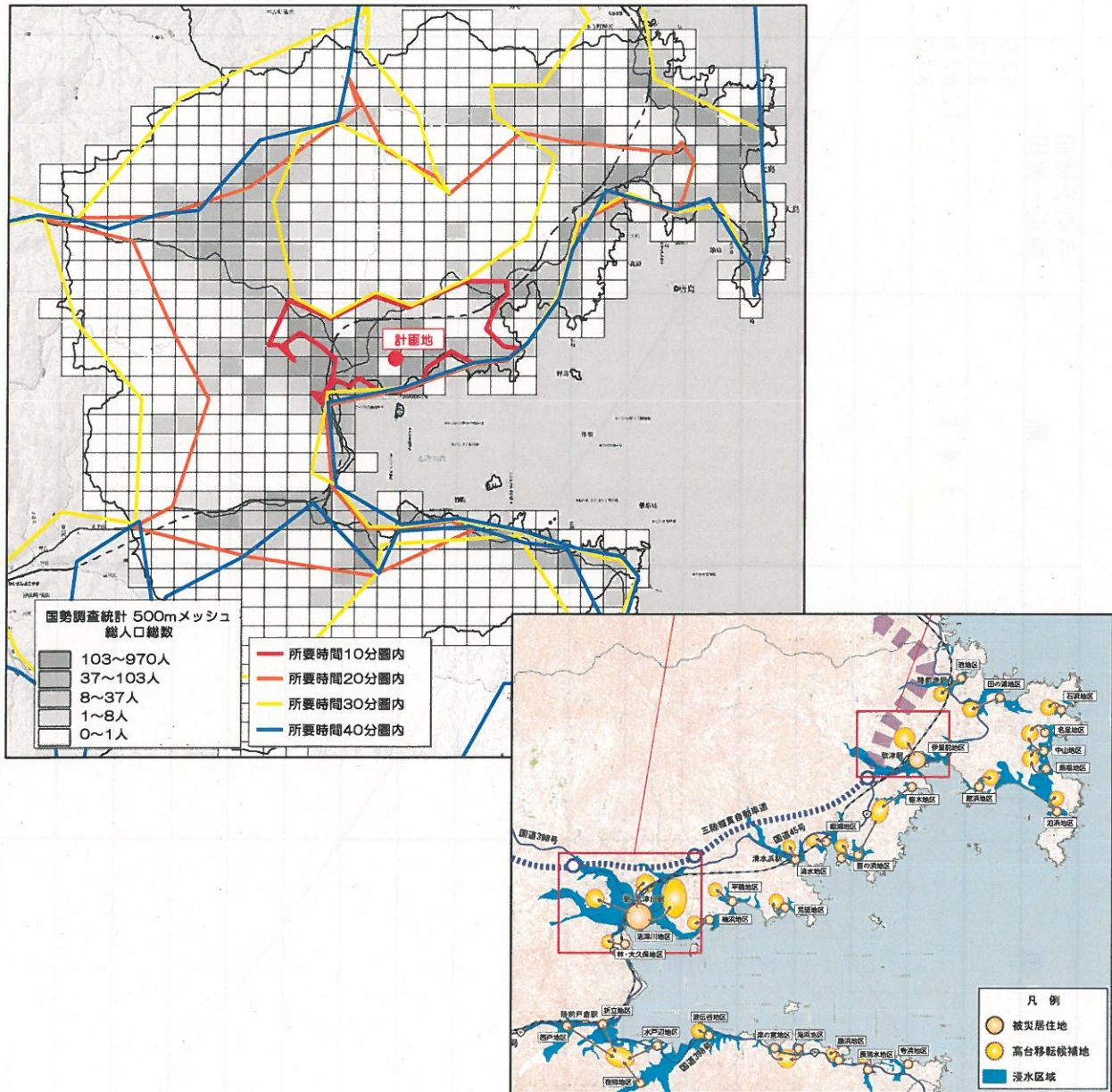


(カ) 救急搬送時間

救急搬送に要する時間を把握するため、新病院の計画地から自動車走行（高速道路未使用）による到達圏についての調査結果は下図のとおりです。

平成17年国勢調査結果に基づいた人口密集地および震災復興計画上の全ての高台移転候補地は、計画地より30分程度で到達できる範囲にあります（今後、道路の整備状況により変化する可能性あり）。

自動車走行による所要時間別到達圏域



参考：南三陸町土地利用イメージ図

※出典：南三陸町『南三陸町震災復興計画（2011.12.26版）』

工 病院および介護保険施設調査

(ア) 病院の分布状況

厚生労働省『宮城県届出受理医療機関名簿（平成24年4月1日現在）』より、南三陸町が所属する気仙沼医療圏および南三陸町に隣接する登米医療圏、石巻医療圏における病院の分布状況は下表のとおりです。

南三陸町は、現在、病院が未整備の状況となっています。気仙沼医療圏および石巻医療圏では、気仙沼市、石巻市および東松島市の市街地に集中して病院が整備されています。これらの病院群は、新病院の計画地から直線距離にして20～30km程度離れており、そこには気仙沼医療圏の中核的病院である気仙沼市立病院、宮城県北東部の三次救急医療を担う石巻赤十字病院が所在しています。

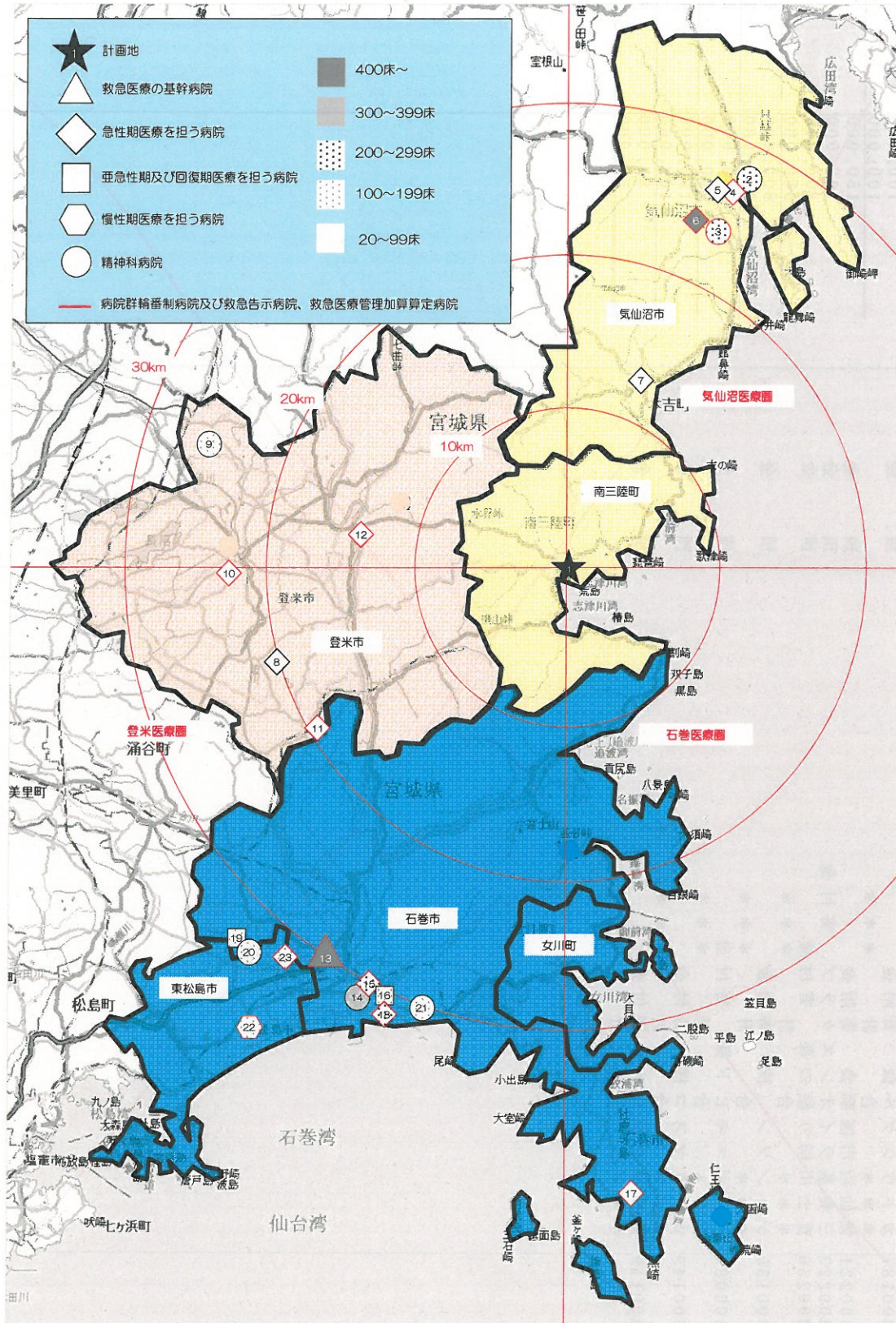
気仙沼・登米・石巻医療圏内における病院一覧

二次保健医療圏	市区町村	no	病院名称	病床数					救急告示	緩和ケア	救命救急	救急加算	急性性期	回復リハ精神
				一般	療養	精神	感染	結核	H24.4.1現在	H24.4.1現在	入院料算定	算定	入院料算定	入院料算定
気仙沼	南三陸町	1	公立南三陸診療所	0										
	気仙沼市	2	光ヶ丘保育園	268			268							
		3	医療法人移川哲仁会 三峰病院	220			220					●		
		4	医療法人順化会 猪苗代病院	60	60				●	●				
		5	大友病院	78	78									
		6	気仙沼市立病院	451	451				●	●		●	●	
		7	気仙沼市立本吉病院	38	38									
登米	登米市	8	公立志津川病院	38	26	12								
		9	石越病院	120			120							
		10	登米市立登米市民病院	228	228				●	●		●	●	
		11	登米市立豊里病院	99	69	30			●			●		
		12	登米市立米谷病院	49	49				●			●		
石巻	石巻市	13	石巻赤十字病院	452	448		4		●	●	●	●		
		14	こだまホスピタル	330			330							
		15	齋藤病院	172	141	31			●	●		●	●	
		16	石巻港湾病院	135	41	94							●	
		17	石巻市立牡鹿病院	25	25				●	●				
		18	石巻市立病院	206	206							●		
		19	医療法人啓仁会石巻ロイヤル病院	171	60	111								
		20	医療法人海邦会 鹿島記念病院	113			113							
		21	恵愛病院	120			120							
		東松島市	22	興壁病院	131	53	78			●	●		●	
			23	医療法人社団 仙石病院	120	120				●	●		●	

※出典1：厚生労働省『届出受理医療機関名簿（平成24年4月1日現在）医科』

※出典2：宮城県医療整備課『救急医療体制図（平成24年4月1日現在）』

気仙沼・登米・石巻医療圏内における病院分布



(イ) 介護保険施設の分布状況

宮城県保健福祉部『宮城県社会福祉施設等一覧（平成23年10月1日現在）』より、地域における介護保険施設の分布状況については下表のとおりです。

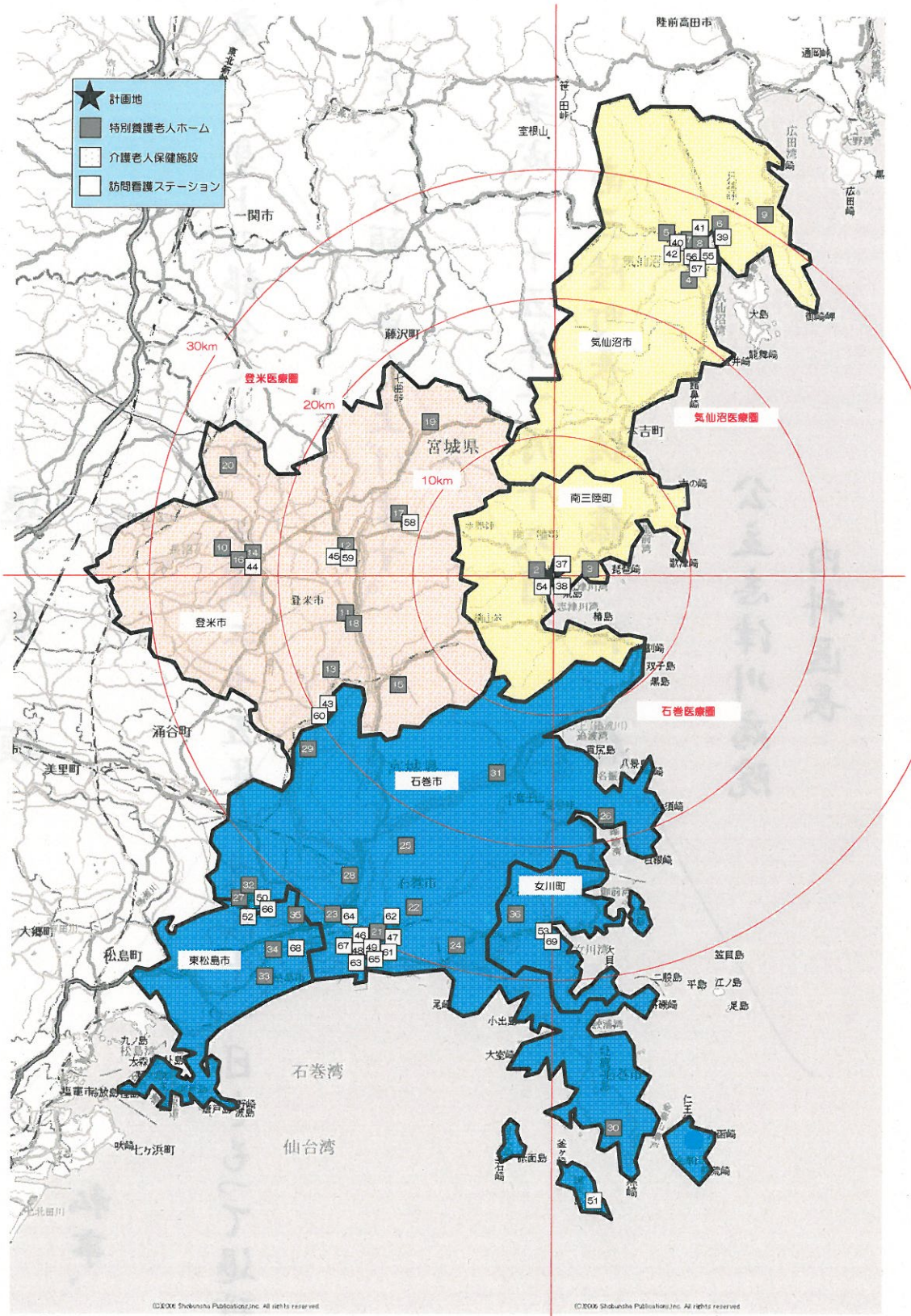
気仙沼医療圏および石巻医療圏では、南三陸町および気仙沼市、石巻市および東松島市の市街地に集中して介護保険施設が整備されており、登米医療圏では、幹線道路沿いに介護保険施設が整備されています。

気仙沼・登米・石巻医療圏内における介護保険施設一覧

二次保健医療圏	市区町村	no	施設名称	経営（設置）主体	定員数	備考	
		1	計画地（公立南三陸診療所）				
特別養護老人ホーム							
気仙沼	南三陸町	2	慈恵園	社会福祉法人旭浦会	54	現在休止中、再開時期未定	
		3	いこいの海・あらと	社会福祉法人美峯会	80		
		4	恵風荘	社会福祉法人なかつみ会	85		
	気仙沼市	5	恵潮苑	社会福祉法人なかつみ会	54		
		6	恵心寮	社会福祉法人なかつみ会	50	現在休止中、再開時期未定	
		7	キングス・タウン	社会福祉法人キングス・ガーデン宮城	50		
		8	春蘭苑	社会福祉法人春蘭会	50		
		9	唐園	社会福祉法人恵心会	30		
		10	迫風園	社会福祉法人恵泉会	50		
登米	登米市	11	光風園	社会福祉法人恵泉会	50		
		12	萩風園	社会福祉法人恵泉会	50		
		13	松風園	社会福祉法人恵泉会	50		
		14	南風園	社会福祉法人恵泉会	54		
		15	柳風園	社会福祉法人清山会	86		
		16	さーらの樹	社会福祉法人興村会	30		
		17	東和	社会福祉法人恵泉会（登米市）	20		
		18	ゆりの郷	社会福祉法人恵泉会	29		
		19	ほたるの郷	社会福祉法人恵泉会	29		
		20	風の路	社会福祉法人登米市社会福祉協議会	29		
		21	和香園	社会福祉法人和仁福祉会	50		
		22	第二和香園	社会福祉法人和仁福祉会	50		
		23	アゼイリア	社会福祉法人つつじ会	50		
		24	涼風園	社会福祉法人和仁福祉会	50		
		25	仁風園	社会福祉法人和仁福祉会	94		
		石巻	石巻市	26	雄心苑	社会福祉法人旭壽会	50
27	一心苑			社会福祉法人旭壽会	50		
28	花水木			社会福祉法人一胡同仁会	20		
29	ファミリオ			社会福祉法人東北福祉会	50		
30	おかし清心苑			社会福祉法人旭壽会	50		
31	きたかみ			社会福祉法人みやぎ会	40		
32	万葉苑			社会福祉法人尚陽会	100		
33	矢本華の園			社会福祉法人矢本堂育会	54		
34	不老園			社会福祉法人やすらぎ会	50		
35	やもと赤井の里			社会福祉法人東松島福祉会	30		
36	おながわ			社会福祉法人永安会	40		
東松島市	東松島市			37	老人保健施設歌津つつじ苑	医療法人医徳会	100
		38	ハイム・メアーズ	社団法人医療法人啓蒙会	80		
		39	リバーサイド春園	医療法人くさの実会	20		
		40	リンデンハウムの社	医療法人社団晃和会	100		
		41	はまなすの丘	医療法人社団湖聖会	100		
		42	リンデンヴィラ	医療法人社団晃和会	19		
		43	登米市立豊里老人保健施設	登米市	75		
		44	南方ナーシングホーム瑞裕園	社会福祉法人元氣村	100		
		45	なかだ	医療法人仁泉会	150		
		46	恵仁ホーム	医療法人社団仁明会	150		
		47	リハビリパーク花もよう	医療法人杏林会	150		
		48	第二恵仁ホーム	医療法人社団仁明会	150		
		49	ガーデンハウスこだま	医療法人有恒会	100		
50	長山	医療法人海邦会	90				
東松島市	東松島市	51	網小	医療法人陽気会	17		
		52	さつき苑	医療法人医徳会	100		
		53	女川町地域医療センター	公認社団法人地域医療振興協会（女川町）	50		
訪問看護ステーション	気仙沼	54	りあず訪問看護ステーション	南三陸町			
		55	南三陸訪問看護ステーション	社会福祉法人キングスガーデン宮城			
		56	訪問看護ステーション春園	医療法人くさの実会			
	登米	57	訪問看護ステーションあした気仙沼ステーション	株式会社ハートナーシング高松			
		58	登米市立米谷病院訪問看護ステーション	登米市			
		59	訪問看護ステーションふれあいなかだ	医療法人仁泉会			
	石巻	石巻市	60	登米市立豊里病院訪問看護ステーション	登米市		
			61	石巻市医師会附属訪問看護ステーション	社団法人石巻市医師会		
			62	ひまわり訪問看護ステーション	医療法人社団健育会		
			63	仁明会訪問看護ステーション	医療法人社団仁明会		
			64	医療法人社団健育会あけぼのひまわり訪問看護ステーション	医療法人社団健育会		
			65	訪問看護ステーションこだま	医療法人有恒会		
			66	医療法人啓仁会訪問看護ステーションふかや	医療法人啓仁会		
67			訪問看護ステーションはびねす	株式会社ケアサポートHANDINHAND			
68			矢本ひまわり訪問看護ステーション	医療法人社団健育会			
69			女川町立病院	女川町			

※出典：宮城県保健福祉総務課『宮城県社会福祉施設等一覧（平成23年10月1日現在）』

気仙沼・登米・石巻医療圏内における介護保険施設分布



オ 南三陸町から町外へ流出した患者の動向

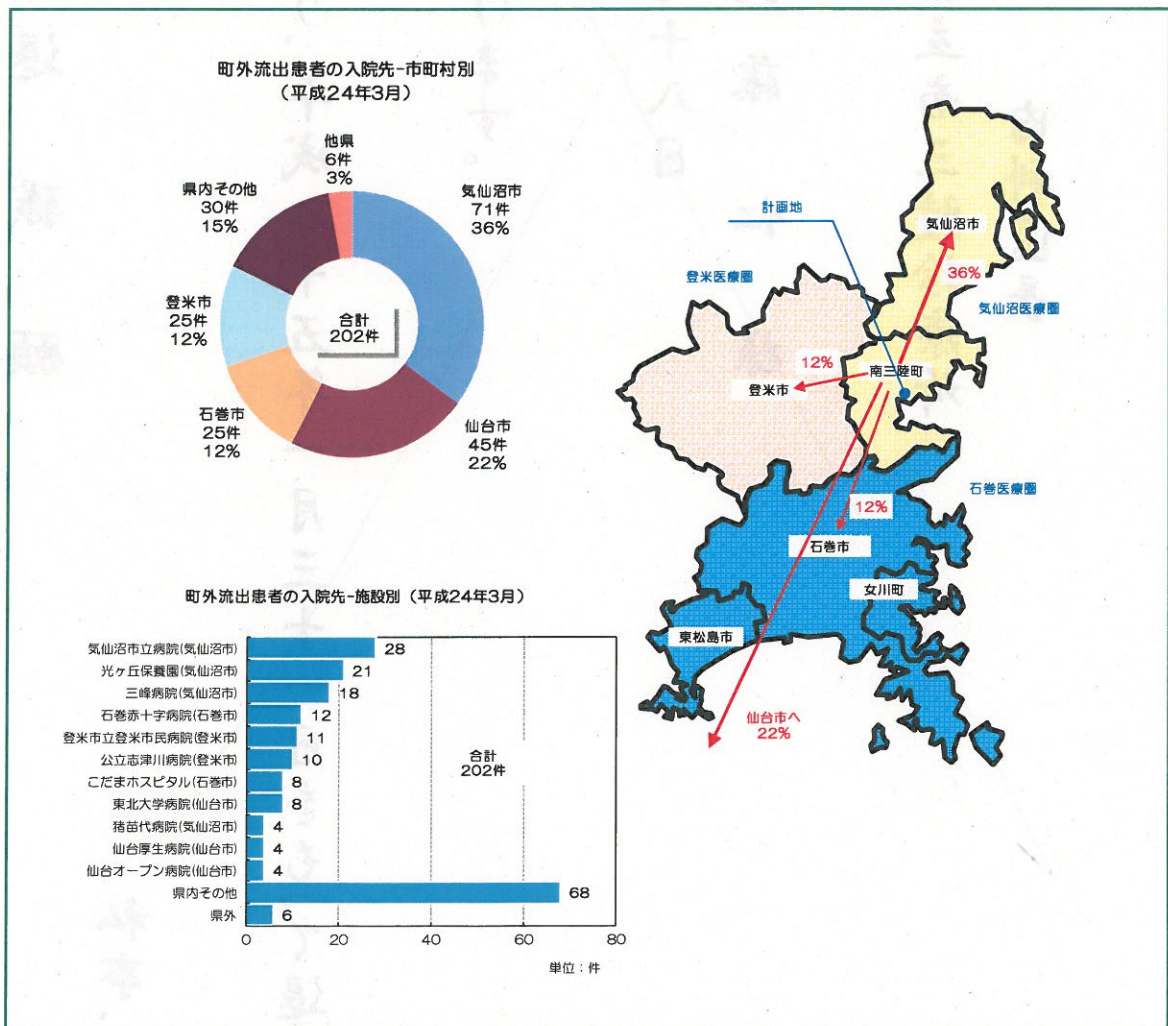
国民健康保険および後期高齢者保険レセプトデータ（平成 24 年 3 月）より、南三陸町に住所地を置く患者の入院先（現在）についての調査結果は下図のとおりです。

南三陸町に住所を置く患者の内訳として、気仙沼市立病院や光ヶ丘医療園、三峰病院等、気仙沼市の医療施設に入院している患者が多く、全体の約 40%を占めています。

平成 24 年 3 月現在の南三陸町に住所を置く入院患者延数

	国民健康保険 (人)	後期高齢者保険 (人)	合計 (人)
平成24年3月	150	52	202

町外流出入院患者の動向



カ 老人保健施設からの転院

南三陸町に所在する2つの老人保健施設における施設から病院への搬送件数についての調査結果は下表のとおりです。

歌津つつじ苑からの入院件数は、東松島市に所在する真壁病院が最も多く、全体の50%を占めています。受診件数は公立志津川病院が最も多く、全体の50%以上を占めています。

また、ハイム・メアーズについては、入院件数・受診件数ともに公立志津川病院が最も多く、それぞれ全体の50%以上、60%以上を占めています。

歌津つつじ苑からの施設別入院件数・受診件数（平成21年度）

搬送先施設	入院件数	そのうち救急車を 手配した件数
公立志津川病院	18件	1件
真壁病院	26件	3件
気仙沼市立病院	5件	3件
大友病院	2件	0件
本吉病院	1件	1件
合計	52件	8件

搬送先施設	受診件数
公立志津川病院	78件
真壁病院	13件
気仙沼市立病院	21件
本田記念あおい クリニック	29件
登米市民病院	4件
南三陸クリニック	4件
三峰病院	2件
石巻赤十字病院	1件
武田眼科	1件
合計	153件

ハイム・メアーズからの施設別入院件数・受診件数（平成21年度）

搬送先施設	入院件数	そのうち救急車を 手配した件数
公立志津川病院	23件	1件
岩手美希病院	10件	0件
登米市民病院	5件	0件
石巻赤十字病院	3件	2件
大友病院	1件	0件
水沢病院	1件	0件
合計	43件	3件

搬送先施設	受診件数
公立志津川病院	162件
石巻赤十字病院	36件
石巻市立病院	1件
石巻市橋浦診療所	1件
気仙沼市立病院	6件
登米市民病院	3件
こだまホスピタル	30件
斉藤病院	2件
仙台東脳神経外科	7件
上杉皮膚科医院	2件
佐幸医院	1件
佐藤医院	1件
佐藤徹内科 クリニック	1件
本田記念あおい クリニック	2件
亀田内科皮膚科 クリニック	1件
大街道モリ眼科	1件
南三陸志津川 クリニック（遷折）	週3回受診
合計	257件

2 新病院の基本的な考え方

(1) 新病院の基本理念

ア 基本理念

質の高い医療、介護サービスを提供し、地域住民が安心して社会生活を送れるよう、信頼され親しまれる病院を目指します。

イ 基本方針

- (ア) 地域医療の基幹病院として、住民の医療、介護及び健康維持・増進に努めます。
- (イ) 地域医療の発展充実に寄与するため、病診、病病連携を積極的に推進します。
- (ウ) 地域の保健、医療、福祉機関との連携を円滑にし、在宅医療を含めた調和のとれたサービスを提供します。
- (エ) 患者様のアメニティ向上、プライバシーの保護及びインフォームド・コンセントの徹底を図り、安心と満足を提供します。
- (オ) チーム医療を実践し、患者様及びご家族のQOL向上を図ります。
- (カ) 公務員としての自覚を持ち自己研鑽に努め、安心して自信を持って働ける明るい病院を目指します。
- (キ) 全職員は常に業務効率の向上を図り、安定経営に努めます。



地域住民が安心して暮らせるように支援する病院

(2) 新病院の整備方針（新病院の機能・規模）

ア 公立志津川病院の被災前の位置付け

震災前の南三陸町の医療福祉体制は、公立志津川病院が本吉郡管内の在宅支援モデル事業に指定され、平成19年、20年と継続して管内福祉施設と連携し、りあすネットワークとして機能してきました。病院スタッフと地域包括支援センターが連携し、訪問看護・訪問診療・訪問リハビリといった在宅医療の提供に積極的に取り組むことによって退院患者の再入院が激減する体制を確立してきました。

また、地域における医療提供の役割分担を明確にして診療にあたっており、内科では高血圧や糖尿病、消化器、呼吸器の慢性疾患を中心に扱い、誤嚥性肺炎や喘息発作などの呼吸器系疾患、感染性胃腸炎などの内科的消化器疾患で点滴加療を必要とする入院患者にも対応してきました。

外科では主に体表外傷や外科的感染症を扱い、待機的手術としてそけいヘルニアや体表腫瘍切除術、時には虫垂炎やイレウスなどの緊急手術にも対応してきました。

整形外科では主に慢性運動器変性疾患や骨粗鬆症、痛風、リウマチなどを扱い、入院では脊椎圧迫骨折や骨折・運動器疾患の保存的療法、他施設の術後患者で術後リハビリ目的の患者などに対応してきました。

この他、小児科や眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、循環器科について東北大学から支援していただき、南三陸町においても専門的医療が受けられる体制を整備してきました。

イ 新病院の役割・機能

南三陸町震災復興計画では、震災による被害からの単なる復旧にとどまらず、まちの賑わいもどき、町民誰もが安全・安心で、豊かさを実感できる「復興」を遂げる新しいまちづくりについて言及されており、その中で公立志津川病院の再建は南三陸町の復興における重要な柱として位置付けられています。このため、新病院での役割や機能については、現状および震災前の機能を維持することを前提としつつ、医師確保の困難さや医療圏の再編などの病院を取り巻く環境を踏まえ、内科、外科、整形外科については以下のとおりとします。

(ア) 内科

外来機能としては、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の外来管理、循環器および呼吸器、消化器の慢性疾患の外来治療を主とします。なお、これらの急性増悪や急性発症した脳血管障害、虚血性心疾患については重症度を判定した上で、重症と判断した場合は速やかに石巻赤十字病院や気仙沼市立病院へ紹介・搬送するものとします。

入院機能としては、短期入院の軽症呼吸器や消化器疾患、重症ではない急性期を終えた患者、重症ではあるが、中間的施設（登米市民病院など）で急性期治療を終え、状態が安定した患者（脳血管障害を含む）で在宅移行予定の患者などについて対応するものとします。

(イ) 外科

胃がんや大腸がん、乳がんなどの待機予定手術については、登米市民病院や気仙沼市立病院、石巻赤十字病院へ患者状況を診た上で振り分ける（紹介）ものとします。震災前までは虫垂炎やイレウスといった緊急手術にも対応してきましたが、自家麻酔可能な外科医の確保が不可欠であることから、医師確保が困難である場合は他施設への紹介対応するものとし、表在性外傷（縫合を要する創傷や火傷）のみに対応するものとします。

(ウ) 整形外科

骨折などの手術適応の患者については、速やかに登米市民病院や石巻赤十字病院に紹介、搬送するものとし、当院では保存的治療のみを扱うものとします。なお、大腿骨頸部骨折などの術後で在宅リハビリを必要とする患者や内科入院患者で脳梗塞や廃用症候群のリハビリ指導についてはリハビリ専門医（非常勤）の配置が望まれます。

ウ 新病院の規模

南三陸町における新病院の病床数については、一般病床 40 床、医療療養病床 50 床、計 90 床とします。

(ア) 新病院における必要病床数の想定

下表は前述の環境調査で行った入院患者の将来推計結果です。将来的な入院患者の推計結果に対して当院の診療科別患者数実績（平成 21 年度）を用いてシェア率を算出し、将来的な患者数の変動においても、当院がこのシェア率を維持できると仮定して、当院推計を算出しました。

さらに、当院推計に対して病床稼働率が 85%、90%とした場合に必要となる病床数を算出しました。

将来的にも現状と同じ診療体制で運営できると仮定した場合、新病院の規模として 90~100 床程度が必要と考えられます。

診療科	平成20年3月31日推計			平成34年推計		平成44年推計		平成54年推計	
	当院実績	シェア率		当院実績		当院実績		当院実績	
内科	838	96.1	114.6%	60.0	68.7	61.1	70.0	45.4	52.0
呼吸器科	4.5			3.2		3.4		2.5	
消化器科（胃腸科）	7.4			5.5		5.5		4.1	
循環器科	4.7			3.5		3.7		2.8	
小児科	6.0			4.0		3.9		2.9	
精神科	77.8			49.1		35.9		25.4	
神経科	1.3			0.8		0.6		0.4	
神経内科	3.6			2.4		2.2		1.6	
心療内科	0.3			0.2		0.1		0.1	
アレルギー科	0.0			0.0		0.0		0.0	
リウマチ科	0.2			0.1		0.1		0.1	
外科	22.8	5.4	23.7%	16.7	4.0	17.0	4.0	12.6	3.0
整形外科	18.0	15.5	86.2%	12.5	10.8	13.2	11.4	9.8	8.4
形成外科	0.6			0.4		0.4		0.3	
美容外科	0.0			0.0		0.0		0.0	
脳神経外科	7.3			5.3		5.5		4.1	
呼吸器外科	0.6			0.5		0.5		0.4	
心臓血管外科	0.8			0.6		0.6		0.5	
小児外科	0.2			0.2		0.2		0.1	
産婦人科	3.2			2.2		2.3		1.7	
産科	0.1			0.1		0.1		0.1	
婦人科	1.2			0.8		0.8		0.6	
眼科	2.6			2.0		2.0		1.5	
耳鼻咽喉科	2.5			1.8		1.9		1.4	
気管食道科	0.0			0.0		0.0		0.0	
皮膚科	1.0			0.8		0.8		0.6	
泌尿器科	7.3			5.2		5.5		4.2	
性病科	0.0			0.0		0.0		0.0	
こう門科	0.5			0.4		0.4		0.3	
リハビリテーション科（理学診療科）	1.9			1.3		1.4		1.0	
放射線科	0.7			0.5		0.5		0.4	
麻酔科	0.1			0.1		0.1		0.1	
歯科	0.1			0.1		0.1		0.1	
矯正歯科	0.0			0.0		0.0		0.0	
小児歯科	0.0			0.0		0.0		0.0	
歯科口腔外科	0.4	0.1	23.1%	0.3	0.1	0.3	0.1	0.2	0.1
不詳	0.7			0.5		0.5		0.3	
合計	262.4	117.1	44.6%	181.2	83.6	170.5	85.5	125.5	63.5

必要病床数

一般及び療養病床	病床稼働率85%の場合		99.0		101.0		75.0
	病床稼働率90%の場合		93.0		95.0		71.0

(イ) 背景と考え方まとめ

病床種別	背景と考え方
一般病床	<p>【背景】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院は南三陸町で唯一の救急告示病院であり、入院加療を必要とする患者を受け入れる機能が求められている。 ・震災後に入院機能を縮小した現在においても、登米市米山町に所在する公立志津川病院にて1日当たり平均入院患者数：約20名程度に対応している。 ・近隣の老人保健施設から当院への転院患者の受け入れについても考慮する必要がある。 <p>【新病院の考え方】</p> <p>急性期機能を維持するためには、一般病床を確保するとともに、比較的重症度や看護度の高い患者に対する十分なケアを提供できる体制の整備が求められる。近年、一般病床の平均在院日数がさらに短縮傾向を示しており、看護の煩雑性はさらに増加することが予測されることから、一般病棟規模を考えるにあたっては、患者観察と看視のしやすさや病棟内動線などを踏まえた業務効率、十分なケアの提供可否、経済性などから総合的に判断する必要がある。これらを考慮すると一般病棟としては40床程度が望ましいと考えられる。</p>
医療療養病床	<p>【背景】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震災前は医療療養病床28床、介護療養病床22床であったが、介護療養病床は将来的に廃止される方向性にあることから、介護療養病床は整備しない。 ・将来的な南三陸町における高齢化や気仙沼医療圏内に医療療養病床が整備されていないことを考慮し、震災前と同規模程度（50床）の療養病床を確保する必要がある。 <p>【新病院の考え方】</p> <p>震災前は当院が気仙沼医療圏において唯一の療養病床を有する施設であり、地域的に新病院が療養病床機能を維持することは地域完結型の医療提供体制を構築するにあたって不可欠な要素と言える。また、新病院ではこれまでと同様に在宅医療への取り組みも積極的に展開することから、震災前と同程度の療養病床を確保することが望ましいと考えられる。</p>

3 新病院の運営計画

(1) 新病院の概要

ア 施設概要(予定)

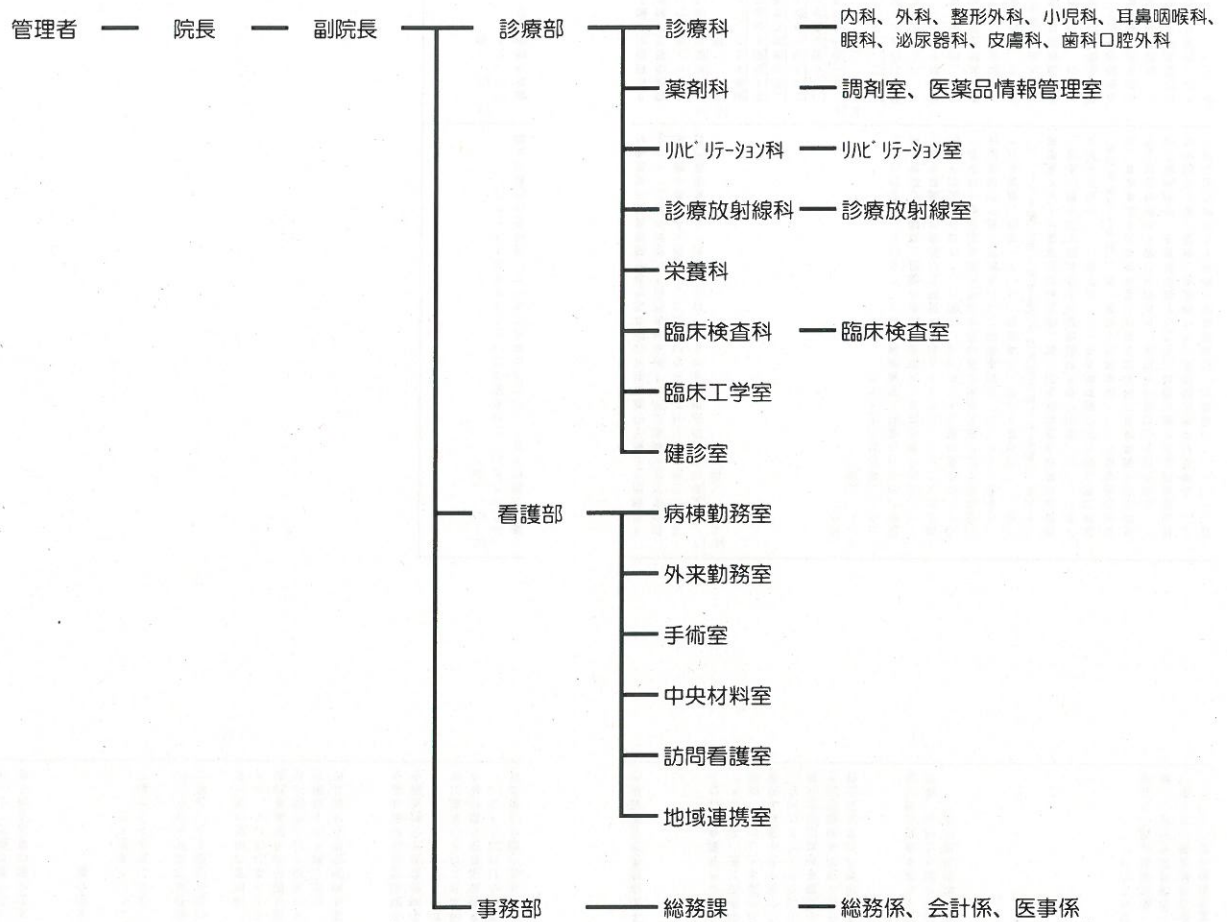
施設名称	(仮称) 志津川病院
計画地	宮城県本吉郡南三陸町志津川字沼田 40 番地 2 外
標榜診療科	内科(循環器含む)、外科、整形外科、小児科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科口腔外科
病床数	90 床(一般病床: 40 床、療養病床: 50 床)
看護形態	一般病床: 10 対 1 療養病床: 20 対 1
敷地情報など	平地有効面積: 13,708 m ² (院外薬局用敷地 380 m ² を除く) 延床面積: 約 7,300 m ² (1 床当たり 80 m ² を目安) 構造種別: 免震構造(3 階建て)
駐車場	約 200 台程度 (患者用と職員用・サービス車両用の 2 ブロックで計画)
その他	訪問看護ステーションを院内に併設(りあず訪問看護ステーション) 外来診察室数: 11 室程度 手術室数: 1 室 放射線機器関連: 一般撮影装置、X 線 TV 撮影装置、歯科用パノラマ撮影装置、コンピュータ断層撮影装置(CT)、磁気共鳴診断撮影装置(MRI)、骨密度測定装置、ポータブル X 線撮影装置、CR システム、PACS 隣接する総合ケアセンターと機能連携を目的として渡り廊下で接続

イ 主な施設認定・施設基準（予定）

診療指定	保険医療機関 労災保険指定医療機関 生活保護法指定医療機関 身障者福祉法指定病院 指定自立支援医療機関（育成・更生医療） 感染症法指定医療機関 指定居宅介護支援事業所
救急医療	救急告示病院
主な施設基準	一般病棟入院基本料（10対1） 療養病棟入院基本料 1 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 診療録管理体制加算 急性期看護補助体制加算 療養病棟療養環境加算 1 検体検査管理加算（Ⅰ） CT撮影及びMRI撮影 大腸CT撮影加算 外来化学療法加算 2 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） 在宅時医学総合管理料 在宅患者歯科治療総合医療管理料

※ 「主な施設基準」は平成 24 年度診療報酬改定に基づく内容であり、今後の改定などにより変更される可能性があります。

ウ 新病院における組織体制



(2) 部門整備計画

ア 外来診療部門

(ア) 整備方針

a 基本的な考え方

- (a) 当院は南三陸町唯一の病院であり、周辺の中核病院へ通院するには 1 時間程度を要するという地理的特性を踏まえ、内科（循環器含む）、外科、整形外科、歯科口腔外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科の外来診療機能を整備します。
- (b) 南三陸町において必要となる医療の質・機能を確保しながら、近隣施設との機能重複をなるべく避け、相互に適切な機能分担を図ります。特に高度医療については石巻赤十字病院、中度・中間期医療は気仙沼市立病院や登米市民病院、軽度医療は当院が担うといった機能分担・連携関係を構築します。
- (c) 連携施設・近隣他施設との機能分担や地域的な患者ニーズを十分に考慮しながら、将来的な透析治療などの実施（医師の招聘を条件とする）についても今後検討します。

b 業務の効率化

- (a) 受付や採血・採尿業務、処置などの複数診療科や部門にまたがって必要となる機能については可能な限り中央化・集約化することで業務の効率化を図ります。
- (b) 現在稼働中である医療情報システムを新病院でも活用し、情報の共有化と業務の効率化（二次入力業務の排除、待ち時間の短縮など）を図ります。

c 患者ニーズへの対応

- (a) 患者やその家族がスムーズに目的場所にたどり着けるように、わかりやすく負担にならない動線計画や施設・設備の整備を行います。
- (b) 診察や会計の待ち時間短縮を図り、待ち時間を快適に過ごせる療養環境の整備（予約制の確立や医療情報システムの活用）を行います。
- (c) 患者やその家族の診療上の不安を軽減・解消するために、医療相談機能を充実させます。

(イ) 運営計画

a 基本機能

(a) 外来患者数（想定）

1日当たり外来患者数	年間外来患者数
200人/日程度	49,000人/年程度

※ 新病院における医師体制の考え方や医師1人当たりの業務量、南三陸町における将来患者推計の結果を参考として設定（外来診療日：245日換算）。

(b) 診療体制

【常勤】

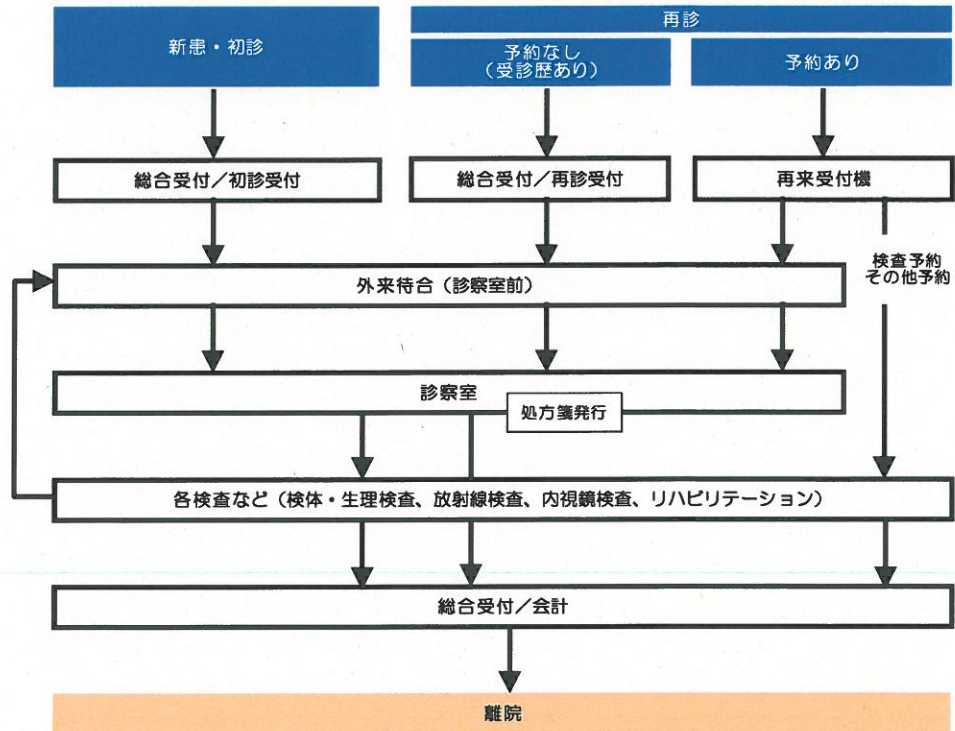
内科	外科	整形外科	歯科口腔外科
週5日			

【非常勤】

小児科	循環器内科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科
週3日	週2日	週2日	週2日	週1日	週1日

※ 上表の診療体制は今後の医師確保や近隣他施設との連携の在り方により変更する可能性があります。

b 患者属性別の運用フロー



c 運用計画

(a) 予約制

診察や会計の待ち時間対策として、外来診療の予約制運用により、外来患者の診察日や診察時間を分散させます。

(b) 受付機能

受付機能については以下の考え方により整備するものとします。

総合案内	一般外来患者（特に新患）の受診診療科相談や受診案内などを行う。
総合受付	来院した外来患者の受診歴や紹介状の有無により、受付窓口を区分（初診・再診・会計等）することで業務の効率化を図るとともに、患者にとってもわかりやすいものとする。
入院受付	入院予約対応（入院案内や入院患者登録等）や入院当日対応（入院申込書等の受領や保険証確認等）窓口として、受付エリアの一角に入院受付を設置する。
待合	待合内に待合表示システムを設置することによって患者に対して「待ち時間の見通し」情報を提供するなど、待ち時間を快適に過ごすための環境整備を行う。

(c) 院外処方

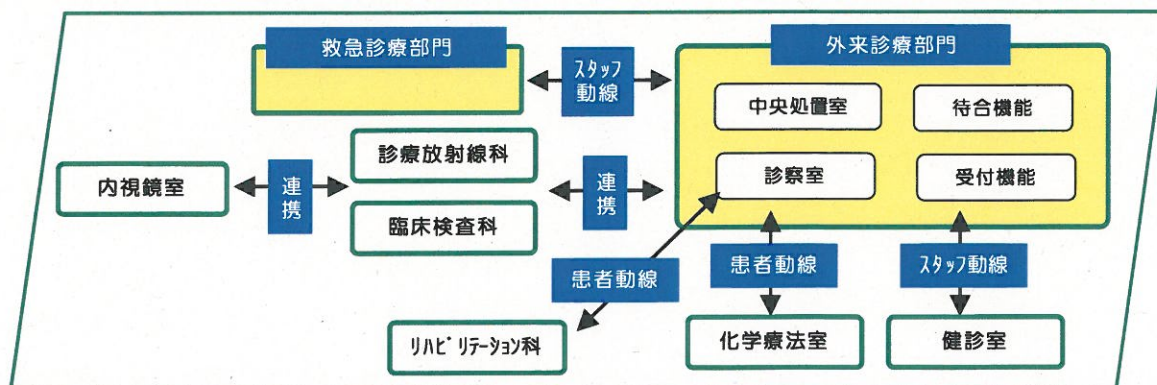
診療時間内の外来患者への処方、原則院外処方とします。なお、院内処方患者の動線に配慮して薬剤部門の投薬窓口を配置します。

(d) 採血・処置

採血業務は中央化（検体検査エリアに隣接配置）します。また、外来処置・点滴業務についても可能な限り中央化（小児科等の一部の診療科を除く）することで、業務の効率化と物品の集約的配置を図ります。

(ウ) 施設計画

a 部門配置・動線の考え方



- (a) 部門および諸室配置は、患者動線のわかりやすさと業務効率を考慮するものとし、患者動線とスタッフ動線は可能な限り分離させる方式とします。
- (b) 診療時間外は、スタッフ以外の者による外来診療エリア内への立ち入りを制限できるようなゾーニングとします。
- (c) 外来患者動線を考慮し、外来診察室エリアはエントランスホール（待合）や受付に近接配置します。
- (d) 診療放射線科や臨床検査科、リハビリテーション科については、外来患者動線を考慮し、外来診察室エリアに近接配置するとともに、病棟診療部門とのアクセスも考慮した配置とします。
- (e) 外来診察室エリアと救急外来エリアはスタッフ動線を考慮し、隣接配置します。

b 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
受付関連	総合案内		
	総合受付	各窓口、再来受付機設置スペース、待合	
	入院受付		
	（ブロック受付）	待合	外来エリアのゾーニングによる
診療関連	一般診察室（9室程度）		
	眼科診察室（1室）	眼科検査室（視力、眼圧、眼底）	
	耳鼻科診察室（1室）	聴力検査室	
	採血・中央処置室		臨床検査科に隣接
	外来化学療法室		
	内視鏡検査室（2室）	前処置室、内視鏡洗浄室、更衣室、トイレ、待合	
その他	地域連携室		
	医事課		
スタッフ関連	スタッフ控室、スタッフ用トイレ、カンファレンスルーム、車椅子・ストレッチャー置場		
患者スペース	一般外来者用トイレ（多目的含む）、相談室、授乳室		

イ 救急診療部門

(ア) 整備方針

a 基本的な考え方

(a) 当院は南三陸町唯一の救急告示病院として、引き続き一次救急および当院で対応可能な二次救急を中心とした救急医療を提供します。

(b) 高度医療や専門医療を必要とする救急患者については、地域の中核病院などに速やかに紹介・搬送する体制を構築します。特に機能的には時間的距離が短く、且つ医師体制や医療設備が整った石巻赤十字病院、気仙沼市立病院および登米市民病院との連携を強化し、当院は急性期治療を終えた患者についての後方支援(受け入れ先)としての重要な役割を担います。

b チーム医療体制の整備と実現

一次救急および当院で対応可能な二次救急を中心とした救急患者に対して、診療科や職種間で連携し、チーム医療として救急医療を提供します。

c 業務の効率化

(a) 救急車により搬送される救急患者動線や時間外救急患者(ウォークイン患者)と一般外来患者との動線を明確に区分することで救急医療にかかる業務の効率化を図ります。

(b) 一時的な経過観察を必要とする救急患者やウォークイン患者に対応するための十分な観察(処置や点滴)スペースを救急診療部門内に確保することで業務の効率化を図ります。

(c) 救急診療部門と放射線検査部門は隣接させることで、医療機器と人員配置の効率化を図ります。

d 患者ニーズへの対応

(a) 患者やその家族がスムーズに目的場所にたどり着けるように、わかりやすく負担とならない動線の確保や施設・設備整備を行います。

(b) 十分な待合スペースの確保や説明室を設置することで、救急患者やその家族に対する療養環境の提供に配慮します。

(イ) 運営計画

a 基本機能

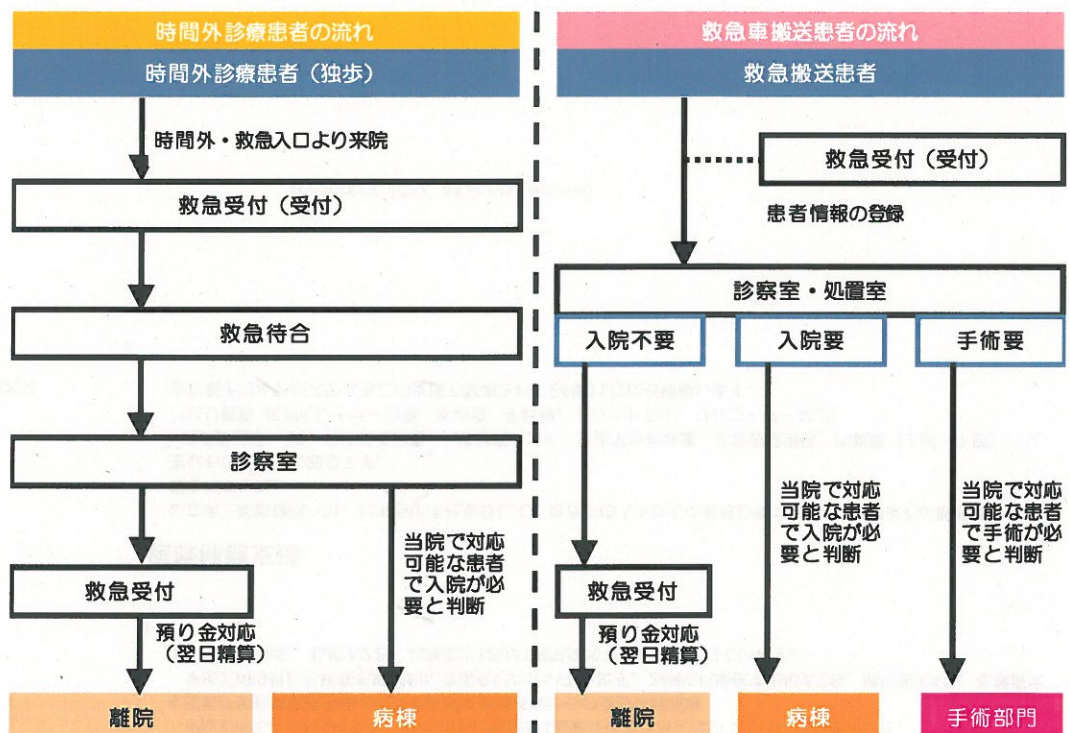
(a) 救急患者数（平成 21 年度実績）

区分	1日当たり救急患者数	年間延救急患者数
救急車による搬送患者	0.6人/日	209人/年
時間外休日患者	3.0人/日	1,089人/年

(b) 診療体制

24 時間 365 日による救急医療体制を構築します。

b 患者属性別の運用フロー

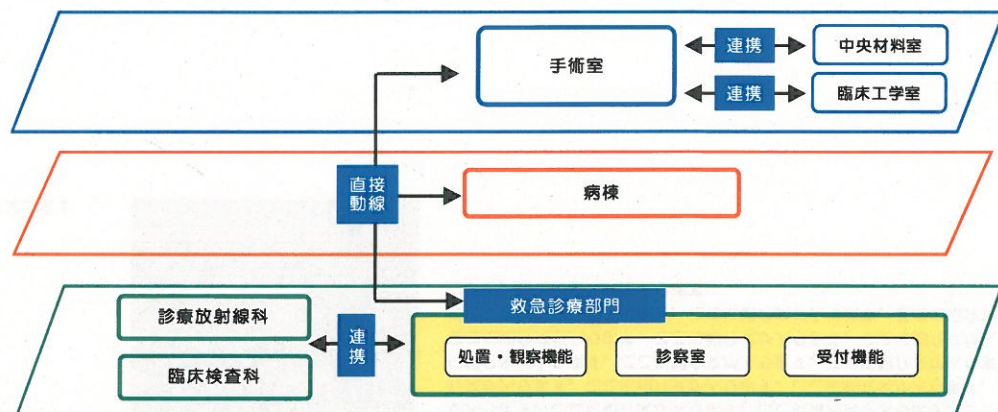


c 運用計画

- (a) 救急診療部門には診察室を設けるとともに、患者のプライバシーが確保できる仕様とします。
- (b) 部門内には処置室および観察室機能をもったオープンスペースの諸室を設け、救急車搬送患者入口からダイレクトに入室できる動線を確保します。
- (c) 一時的な経過観察が必要な患者に対応するため、観察室機能を整備します。また、救急診療部門の診察室などに隣接配置することで、担当医師や救急診療部門看護師の業務効率に配慮したものとします。
- (d) 救急搬送患者および時間外救急患者（ウォークイン患者）の受付業務を行う窓口として救急受付を設置します。なお、救急受付での会計対応は、預り金対応のみとし、翌日以降の営業日に総合受付（会計窓口）で精算していただく運用とします。

(ウ) 施設計画

a 部門配置・動線の考え方



- (a) 救急診療部門は患者搬送動線を考慮し、外部からアプローチしやすい1階に配置します。また、一般外来患者の動線と救急搬送および時間外救急患者（ウォークイン患者）との動線は明確に分離します。
- (b) 患者動線や高額放射線機器の効率的活用の観点から、救急診療部門と放射線検査部門（特に一般撮影装置、CTなど）は連携を考慮した配置とします。
- (c) 救急診療部門と手術部門および病棟診療部門は連携を考慮した配置とし、エレベータによる患者の直接搬送動線を確保します。

b 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
受付関連	時間外救急患者入口		
	救急搬送用入口		
	救急受付		防災センターとの連携を考慮
	待合		
診療関連	診察室		
	処置・観察室	検査機器設置スペース	
その他	与薬窓口		薬剤科を隣接配置
スタッフ関連	スタッフステーション、スタッフ控室、スタッフ用トイレ、 汚物処理室、廃棄物庫、車椅子・ストレッチャー置場		
患者スペース	一般患者用トイレ（多目的含む）※ 外来との共用も想定		

ウ 入院診療部門

(ア) 整備方針

a 基本的な考え方

- (a) 南三陸町における一次から二次救急医療の提供施設としての役割を果たすことを念頭に、地域中核病院と連携しながら当院で対応可能な急性期患者をスムーズに受け入れることができる体制を構築します。
- (b) 早期の日常生活能力の向上や在宅復帰を促進するために、リハビリテーション機能を充実させます。
- (c) 一般病棟については平均在院日数の短縮化が想定されることから、こうした環境下で十分な看護を実現できるような看護師配置（10対1）とします。
- (d) 気仙沼市や南三陸町では療養病床が極端に少ない状況にあることから、慢性疾患の患者や長期的なリハビリテーション医療を必要とする患者に対応した療養病床を整備し、在宅への橋渡し機能を充実させます。

b チーム医療体制の整備と実現

- (a) 診療に際し、院内の各職種がその専門性・特色を最大限に活かすために、各専門職種により構成されるチーム医療の実現（合同カンファレンスや症例検討会の実施）を推進します。
- (b) IT化による多職種間での患者情報の共有や地域連携クリティカルパスの普及により、明確なゴール設定とスムーズな連携を確立させます。
- (c) 医療連携室と訪問看護ステーションの協働により、退院後の療養先との連携および退院後の在宅での継続医療提供体制を確保します。

c 業務の効率化

- (a) 病床の効率的活用を目的として、院内の空床情報を一元管理する病床管理体制を構築し、地域からの紹介患者の受け入れや地域中核病院の後方支援としての役割を積極的に担います。
- (b) 患者情報の一元化・共有化を行い、蓄積されたデータの二次利用も考慮した診療支援機能を有する医療情報システムを構築し、業務の効率化を図ります。

d 患者ニーズへの対応

- (a) 十分な個室数を設定するとともに、多床室についても個室を感じさせる構造とすることで、入院患者および患者家族のプライバシーとアメニティを保てる環境を確保します。
- (b) インフォームド・コンセントを得るための説明や、医療相談機能、医療情報提供サービスの充実により、患者やその家族の意思決定を支援できる体制を構築します。

(イ) 運営計画

a 基本機能

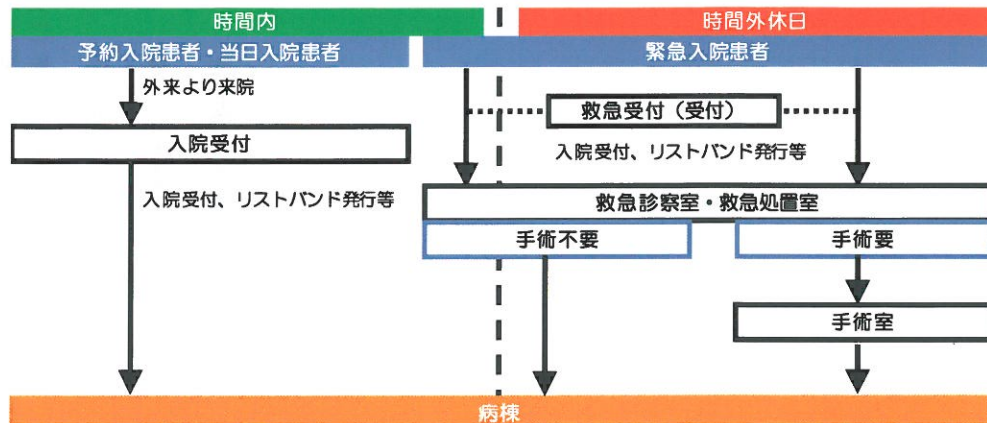
(a) 病棟構成

病棟	病床数	機能
一般病棟	40床	当院で対応可能な急性期患者および中核病院での高度医療を終えた患者などを対象とする病床。
療養病棟	50床	長期にわたる療養が必要な慢性期患者を対象とする病床。南三陸町民だけでなく、近隣市町からの受け入れも想定する。

(b) 施設基準

病棟	算定入院料	主な施設基準の内容
一般病棟	一般病棟 入院基本料 (10:1) ※病棟ごとに 算定	<ul style="list-style-type: none">■ 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、『看護職員：入院患者数 = 10:1』とすること。ただし、夜勤を行う看護職員の数は、2以上であること。■ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師であること。■ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日以内であること。 等
療養病棟	療養病棟 入院基本料 1 ※病棟ごとに 算定	<ul style="list-style-type: none">■ 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、『看護職員：入院患者数 = 20:1』以上とすること。ただし、看護職員の数は、2以上とし、そのうち看護職員の数は1以上であること。■ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の2割以上が看護師であること。■ 当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、『看護補助者：入院患者数 = 20:1』以上とすること。

b 患者属性別の運用フロー



c 運用計画

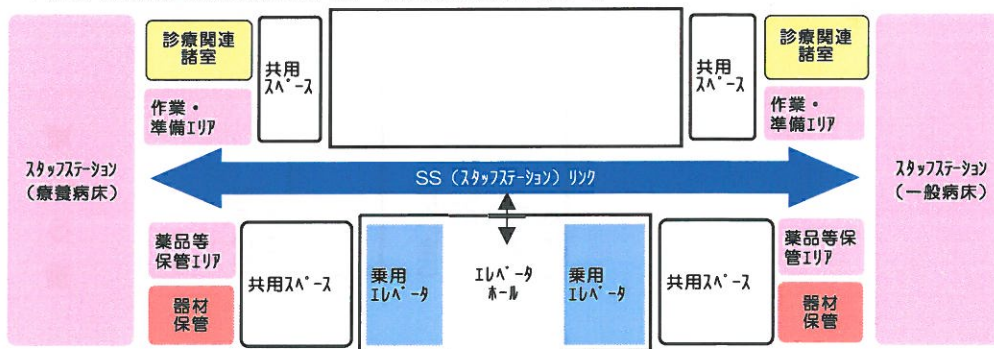
- (a) 1フロアあたりの病棟構成として、2病棟（2看護単位）とし、患者観察と看視の容易さや医療スタッフの効率的な動線確保、諸室機能の共有などを考慮した運用とします。
- (b) 平均在院日数の短縮化や入院患者に対する適切な看護を実現するために、入院基本料2(10対1)に対応する看護師配置とします。
- (c) 効率的な病床管理システムを確立させることで、在院日数の短縮や病床利用率の向上など、病床の有効な稼働を図る。
- (d) 患者ニーズに対応するため、病床数の20%程度の個室を整備する。差額個室は、附帯設備のグレードに合わせて数パターン設置します。
- (e) 一般病棟には術後患者または重症患者用の病室を設置します。経過観察が容易となるようにスタッフステーションに隣接配置します。
- (f) 多床室は基本的に2床または4床構成とし、患者アメニティに配慮した構造とします。
- (g) スタッフステーションのカウンターは患者やその家族などとのコミュニケーションを考慮したオープンカウンター方式とし、スタッフステーション内に作業・準備エリア（薬品・診療材料補充含む）や事務作業エリア、師長執務エリアなどを設けます。
- (h) 入院中の食事や面会者などとの歓談ができるスペースとして、病棟食堂（デイルーム）を設置します。また、電子レンジや冷蔵庫などを設置したパントリーとしての機能も付設させます。
- (i) 患者アメニティを考慮し、患者用トイレは分散トイレ（いくつかの多床室に対して1ヶ所配置）とします。なお、各個室にはそれぞれトイレを設置します。
- (j) 患者家族が宿泊できるスペースとして、家族控え室を1室程度設置します。

(ウ) 施設計画

a 部門配置・動線の考え方

- (a) スタッフステーションは病室へのアクセスが容易で、廊下の視認性が良好なエリアに配置します。
- (b) 1フロアに2病棟配置とするため、看護師の業務効率、物品管理、医療機器の効率的活用などを考慮し、各スタッフステーションを隣接配置させます。なお、分散型スタッフステーションについては想定しません。

1フロア2病棟配置の場合のスタッフステーションの効率的配置イメージ



- (c) 各病棟に設置する差額個室は、可能な限り多床室の患者動線やエリアと区分した配置とします。
- (d) 術後患者や重症患者対応の経過観察用の病室については、スタッフステーションに隣接配置します。

b 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
病室	重症個室		
	一般個室		
	多床室		2床室、4床室
診療関連	診察室兼処置室		一般病棟 2室 (内科、外科)、療養病棟 1室
	説明室		
看護関連	スタッフステーション	受付カウンター、作業エリア、事務エリアなど	
スタッフ関連	スタッフ控室、スタッフ用トイレ、カンファレンスルーム、器材庫、リネン庫、汚物処理室、廃棄物庫、車椅子・ストレッチャー置場		
患者スペース	入院患者用トイレ、病棟食堂 (デイルーム)、パントリー、家族控え室、浴室・シャワー室 (脱衣室)、機械浴室、洗面所、コインランドリー、		

工 中央診療部門

(ア) 薬剤科

a 基本的な考え方

医薬分業の推進との関連により、服薬指導や薬歴管理、他職種との協働による薬剤調製、副作用情報・薬剤適正使用方法に関する情報提供などの病棟業務を薬剤科の中心業務として位置付けます。

b 運営計画

(a) 業務概要

主な業務	概要
調剤業務	外来調剤業務（院内処方分）、入院調剤業務を行う。
製剤業務	院内製剤の調製、予製および注射薬剤の混合調製を行う。
病棟服薬業務	入院患者への服薬指導、持参薬・薬歴管理を行う。
医薬品管理業務	医薬品の品質および数量管理、保管、院内各部門への供給業務を行う。
医薬品情報管理業務	院内医療従事者および患者への医薬品に関する情報提供を行う。
院外処方箋対応業務	調剤薬局からの疑義照会に対応する。

c 施設計画

(a) 部門配置・動線の考え方

- ・院内処方薬の受け渡しを考慮した配置（外来患者動線への配慮）とします。
- ・外部からの医薬品搬入や外来・救急・病棟などへの医薬品供給が効率的に行えるような配置とします。

(b) 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
調剤・製剤	調剤室		
	製剤室		
	混注室・無菌製剤室	前室、クリーンベンチ、安全キャビネット	
医薬品情報	DI室		
物品管理	薬品倉庫		
	薬剤カートプール		
その他	与薬窓口		院内処方受渡し用
スタッフ関連	スタッフ室（事務室）、麻薬金庫設置スペース		

(イ) リハビリテーション科

a 基本的な考え方

早期離床・早期退院に向けた日常生活動作の改善に向けた急性期リハビリテーションを提供するとともに、円滑な家庭および社会復帰、人間としての尊厳回復といった患者やその家族のQOL（Quality of Life：生活の質）に配慮しながら、ゴール設定による計画的なリハビリテーションの提供に努めます。

b 運営計画

(a) 施設基準

運動器リハビリテーション料（Ⅱ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）

(b) 業務概要

主な業務	概要
リハビリテーション	運動療法や物理療法などの基本的な動作能力の回復を目指すための訓練を行う。 【ベッドサイド】 関節可動域訓練や筋力訓練などの実施。 【リハビリテーション室内など】 リハビリテーション室における徒手および器械器具による機能回復訓練などの実施。

c 施設計画

(a) 部門配置・動線の考え方

外来（特に整形外科外来との連携）および病棟の両方とのアクセスが容易となる配置とします。

(b) 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
受付	リハビリテーション受付	待合	
診療関連	診察室		
訓練室	リハビリテーション スペース	理学療法実施エリア (施設基準に合致する設備)	
	物理療法室		
スタッフ関連	スタッフ室（事務室）、打合せスペース		

(ウ) 診療放射線科

a 基本的な考え方

(a) デジタル画像処理システムの整備により、高精度診断と画像データのユビキタス化と保存の効率化を実現します。

(b) チーム医療の一員として、放射線検査の計画・実施・画像配信などの業務を通じた各診療科や他職種との連携を推進します。

b 運営計画

(a) 業務概要

主な業務	概要
一般撮影	単純撮影（胸・腹部）、ポータブル撮影、歯科系撮影その他の特殊撮影に対応する。
透視撮影	消化器や泌尿器などの領域における造影剤を使用した撮影に対応する。
コンピュータ断層撮影（CT）	X線による全身のコンピュータ断層撮影に対応する。
磁気共鳴診断撮影（MRI）	磁気共鳴現象による中枢神経・胸部・心臓領域・腹部・整形領域などの造影 MRI を含む任意断層像の撮影に対応する。

(b) 放射線機器関連の設置台数

主な業務	予定台数	備考
一般撮影装置	1台	
X線TV撮影装置	1台	
歯科用パノラマ撮影装置	1台	
コンピュータ断層撮影装置（CT）	1台	16列
磁気共鳴診断撮影装置（MRI）	1台	1.5T（テスラ）
骨密度測定装置	1台	
ポータブルX線撮影装置	1台	
CRシステム	一式	画像処理・保管システム
PACS	一式	院内画像伝送システム

c 施設計画

(a) 部門配置・動線の考え方

- 放射線技師の機能的動線確保や効率的運用、放射線管理区域としての扱いを考慮し、ポータブルX線撮影装置以外は原則として、診療放射線科内に集合配置させます。
- 救急診療部門との連携を考慮し、診療放射線科（特に一般撮影装置とコンピュータ断層撮影装置）は救急診療部門に隣接配置します。
- X線TV撮影装置は、内視鏡的手技による検査・治療にも使用することから、内視鏡室との配置関係に配慮します。
- 将来的な放射線機器の更新に伴う機器の搬出・搬入を考慮し、診療放射線科は建物外部に面し

た配置とします。

(b) 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
受付関連	受付	待合	
検査室	一般撮影室	更衣室	
	X線 TV 室	更衣室、患者用トイレ	
	CT 室	更衣室、前処置エリア	
	MRI 室	前室、更衣室、前処置エリア	
	歯科パノラマ撮影室		骨密度測定室と兼用
スタッフ関連	スタッフ室（事務室）、読影室、CPU 室（CT・MRI）、操作廊下		

(工) 栄養科

a 基本的な考え方

(a) 患者の病態に応じた適切な治療食を提供することで、患者の QOL 向上のための食事提供に寄与します。

(b) チーム医療の一員として、患者の療養から回復、疾病予防に寄与する栄養指導・管理業務の中核的な役割を担いながら、各診療科や他職種との連携を推進します。

b 運営計画

(a) 業務概要

主な業務	概要
栄養指導	患者の栄養状態を良好に保ち、患者の自己管理能力を高めるため、医師の指示に基づき、指導を必要とする患者および患者家族に対して栄養指導を行う。
栄養管理	各入院患者の疾患および病態に即した栄養管理計画書を作成し、早期治療・退院に寄与する。また、NST 活動の中核的な役割を担い、栄養治療に伴うリスク管理・栄養治療のレベルアップを図る。
給食管理	治療の一環として医師の指示に基づき、患者の疾患および病態に即した治療食を提供する。また、患者サービスの一環として、患者給食の適時適温、選択メニューの充実と質の向上を図る。
衛生管理	HACCP に準拠した衛生管理を行う。

(b) 調理方式

食材を加熱調理後、冷凍または冷蔵せずに運搬し、速やかに配膳するクックサーブ方式を基本とします。なお、業務効率を考慮した調理方法の導入については今後も検討を継続します。

c 施設計画

(a) 部門配置・動線の考え方

・外部からの食材搬入経路を考慮し、厨房は低層階に配置します。なお、栄養科から病棟への食

事搬送用としての直接動線（給食搬送用エレベータ）を確保します。

- ・栄養指導室は外来患者動線を考慮した場所に配置します。
- ・厨房は HACCP に準拠した衛生管理を実施できる環境を整備するものとし、さらに調理作業エリア内は清潔・非清潔区域などの衛生区分を明確化することで、作業フロー動線の交差を避けるようなエリア配置とします。

(b) 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
保管・検収	検収室	風除室	
	食品庫		
	冷蔵庫		
	冷凍庫		
	下処理室	厨芥保管室（下処理）	
厨房	調理室		
	盛付室		
配膳・下膳	配膳車プール		
	下膳車プール		
洗浄	洗浄室		
栄養指導	栄養指導室		相談室などとの兼用も想定
病棟	テイルーム	下膳カートスペース、パントリー	
スタッフ関連	スタッフ室（事務室）、スタッフ用トイレ、更衣室、スタッフ控室		

(c) 臨床検査科

a 基本的な考え方

正確で迅速な検査データ、および新しい検査方法や試薬情報、基準値の変更などに関する臨床検査情報を提供します。また、検査機器や部門システムの確保、精度管理による質の向上に努めます。

b 運営計画

(a) 業務概要

主な業務	概要
検体検査	一般検査、血液検査、生化学検査、免疫血清検査、薬物血中濃度測定、中央採血・採尿室業務
生理機能検査	心電図検査、負荷心電図検査、超音波検査、脈波・筋電図検査、呼吸機能検査、聴力検査（耳鼻科外来）、眼科検査（眼科外来）
細菌検査・病理検査	外部業務委託にて対応する。

c 施設計画

(a) 部門配置・動線の考え方

- ・臨床検査技師の業務効率を考慮し、検体検査エリアと生理機能検査エリアは近接配置します。また、中央採血エリアと検体検査エリアを隣接配置することで検体搬送動線を確保します。
- ・外来患者動線および救急患者対応を考慮し、臨床検査科は低層階に配置します。

(b) 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
検体検査	検体検査室	各検査エリア (尿・一般検査/生化学・免疫/血液など)	
生理検査	心電図室		2ブース
	負荷心電図室		リハビリテーション室内に配置
	超音波検査室	読影エリア (バックスペース)	2ブース
	脈波・筋電図室		
	呼吸機能検査室		
	聴力検査室		耳鼻科診察室に隣接
	眼科検査室		眼科診察室に隣接
採血・採尿	採血ブース	受付	中央採血・処置室内
	採尿トイレ		検体検査室に隣接
スタッフ関連	スタッフ室 (事務室)、スタッフ用トイレ		

(カ) 臨床工学室

a 基本的な考え方

- (a) チーム医療の一員として、手術室などの臨床活動へ積極的に参画することにより、業務を通じて各診療科や他職種との連携を推進します。
- (b) 医療機器の標準化や院内共通使用機器を可能な範囲で中央管理することで、医療事故の防止や医療機器の効率的な配置を実現します。

b 運営計画

(a) 業務概要

主な業務	概要
臨床工学業務	手術室や病棟における機器操作などの臨床技術を提供する。
ME 機器管理業務	ME 機器の保守や点検、修理、供給管理などを行う。

c 施設計画

(a) 部門配置・動線の考え方

手術室や病棟への臨床技術の提供が主たる業務となることや病棟への ME 機器の貸出・返却時の搬送動線を考慮した配置とします。

(b) 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
臨床工学	臨床工学室	事務スペース、 回収・洗浄・保管スペース	

(キ) 手術室

a 基本的な考え方

- (a) がんの手術などの専門性の高い待機予定手術については登米市民・気仙沼市立・石巻日赤との連携にて対応することを基本とし、虫垂炎やイレウスなどの緊急手術については当院で対応できる業務体制を構築します。
- (b) 器具器材管理や術後再生・廃棄処理を効率的に実施するために、手術室は中央材料室と円滑な連携が図れる配置とします。
- (c) 感染や患者誤認などの医療事故防止を考慮した施設・設備、運営体制を構築し、患者の安全性を確保します。

b 運営計画

(a) 業務概要

主な業務	概要
手術に関する業務全般	手術スケジュール管理、薬品管理、手術器材準備・片づけ、手術実施
麻酔業務	手術中の麻酔実施と全身管理、術前診察および前投薬、術後の鎮痛や合併症予防などの当院で可能な麻酔業務を行う。
看護業務	各患者に対する看護計画に基づき、術前・術中・術後の各段階で一貫した周術期看護を行う。

c 施設計画

(a) 部門配置・動線の考え方

- ・救急診療部門との連携を考慮するとともに、術後の病棟への搬送動線にも考慮した配置とします。
- ・効率的な滅菌器材供給を考慮し、手術室と中央材料室は隣接配置させ、直接的な供給動線を確保します。
- ・手術エリア内の諸室は、高度清潔区域、清潔区域、準清潔区域、一般区域、汚染管理区域に明確にゾーニングし、人や物品の流れをコントロールします。

(b) 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
手術室	一般手術室		
	手術ホール	手洗いスペース	
機材関連	器材室	薬品収納スペース	
スタッフ関連	前室・受付、スタッフステーション、スタッフ用トイレ、更衣室、スタッフ控室、廃棄物保管庫		

(ク) 中央材料室

a 基本的な考え方

- (a) 中央材料室は院内における再生滅菌物を一元管理する専門部門として位置付け、中央材料室にて外来・病棟・手術室からの依頼滅菌物の洗浄・滅菌を行います。
- (b) 手術器械や器具、材料を中央管理することで、各部門の必要時に安全で質の高い滅菌および消毒済みの医療器材を提供します。
- (c) 各器材に応じた処理方法を適切に選択し、効果判定・滅菌期限管理・滅菌装置の点検および検査を確実に実施し、品質を常に確保します。

b 運営計画

(a) 業務概要

主な業務	概要
再生滅菌	院内から回収された再生滅菌物について、仕分・洗浄・組立・滅菌または消毒といった一連の再生滅菌業務を行う。
供給・回収	スケジュールに基づき、滅菌器材の供給と使用済み器材の回収を行う。
在庫管理	院内再生滅菌物の保管・破損・廃棄処理、棚卸に関して一元管理を行う。

(b) 主な管理対象物品

- ・手術用鋼製小物
- ・病棟・外来用鋼製小物
- ・滅菌再生可能な各種材料（人工呼吸器回路など）
- ・その他の洗浄・消毒・滅菌が必要と思われるもの

(c) 諸室設備

主な業務	概要
洗浄装置	ウォッシャーディスインフェクター、超音波洗浄装置、チューブ洗浄装置
滅菌装置	高圧蒸気滅菌装置、酸化エチレンガス滅菌装置、低温プラズマ滅菌装置
その他	乾燥機

c 施設計画

(a) 部門配置・動線の考え方

- ・中央材料室は、効率的な滅菌器材供給を考慮し、手術室との直接動線を確保できる配置とします。
- ・中央材料室内作業エリアの出入口は清潔不潔動線の交差がないようにします。また、清潔と非清潔のゾーニングを明確にし、作業者の一方向動線を確保します。

(b) 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
仕分・洗浄	仕分・洗浄室	洗浄消毒エリア、洗浄装置設置スペース	
	廃棄物庫		
	水処理室		
組立・滅菌	組立・滅菌室	組立梱包エリア、滅菌装置設置スペース、 払出しエリア	
既滅菌	既滅菌保管室		
スタッフ関連	スタッフ室、更衣室		

(ケ) 訪問看護室（りあす訪問看護ステーション）

a 基本的な考え方

保健・医療と連携しながら、以下のような方に対して、訪問看護師が家庭に伺い、快適な療養生活が送れるように利用者に合わせた看護を提供します。

- (a) 病気やけがなどで寝たきりまたは寝たきりになる心配がある方
- (b) 脳卒中の後遺症などでリハビリテーションが必要な方
- (c) 難病、がん、カテーテル管理が必要な方
- (d) かかりつけ医が、訪問看護の必要性があると認めた方

b 運営計画

(a) 業務概要

主な業務	概要
訪問看護業務	利用者の健康チェック、病状の観察、清潔ケア、食事・排泄の介助、体位交換・床ずれ予防、日常生活の介護指導、医療器具・カテーテル類の管理、リハビリテーション、かかりつけ医の指示に基づく処置などの実施。

c 施設計画

(a) 部門配置・動線の考え方

- ・訪問看護ステーションは専用駐車場への動線や利用者動線を考慮し、1階に配置します。
- ・利用者家族との面談や相談に利用する面談室を訪問看護ステーションに近接配置します。

(b) 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
訪問看護	執務室		
スタッフ関連	スタッフ控室、更衣室、シャワー室、汚物処理室、器材庫、洗濯干場スペース		

(コ) 地域連携室

a 基本的な考え方

地域連携室は、他施設からの紹介患者の診察または検査予約対応、当院から他施設への受診対応、入院患者の転院調整、登録医の管理などを行い、南三陸町における安全で質の高い「切れ目のない」医療提供体制の構築に貢献します。

b 運営計画

(a) 業務概要

主な業務	概要
医療連携業務	前方連携および後方連携、受付での紹介患者対応、登録医の管理、広報活動、退院・社会復帰援助、医療相談対応などの実施。

c 施設計画

(a) 部門配置・動線の考え方

医療連携室は、病棟および外来診療部門の両方とのアクセスが容易となる配置とします。また、相談者のプライバシーに配慮した構造とします。

(b) 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
地域連携室	執務室	相談室	

(サ) 健診室

a 基本的な考え方

(a) 町民の健康増進と生活習慣病の防止を目指し、病気早期発見や予防、町民の健康維持に積極的に貢献します。

(b) 異常が発見された場合は、新病院併設の健診室であるメリットを最大限に活かし、病院診療部門との連携を図ります。また、隣接する（仮称）総合ケアセンターとも連携を図ることにより、町民の健康維持・増進に貢献します。

b 運営計画

(a) 業務概要

主な業務	概要
健診業務	特定健康診査や後期高齢者健診、人間ドック、企業健診、特殊健診、個人健診などの実施。また、町民を対象とした公開講座なども実施。

c 施設計画

(a) 部門配置・動線の考え方

健診室は、医師をはじめとするスタッフ動線や院内検査機器の効率の活用、(仮称)総合ケアセンターとの連携を考慮し、低層階へ配置します。また、一般外来患者とは待合や動線を分離し、プライバシーに配慮したものとします。

(b) 諸室構成

区分	諸室	附属設備など	備考
健診室	受付	事務スペース	
	待合	更衣室	
	診察室		
	検査スペース	採血ブース、身体計測スペースなど	

才 管理部門

(ア) 管理および事務部門

a 基本的な考え方

- ・管理部門は、経営環境情報の収集や医療資源の調達、施設の効率的な維持管理、病院管理といった病院運営・経営の中核を担う部門として機能します。
- ・事務部門は、人事制度などの運営面での職員に対する配慮や施設・設備の安全性と快適性を常時確保することにより、職員が働きやすい環境を整備します。

b 施設計画（諸室構成）

(a) 管理および事務部門

区分	諸室	附属設備など	備考
管理者	院長室		
医局	医局	更衣室、ラウンジ、書架スペース、 カンファレンスルーム、当直室、 シャワー室	
看護部門	看護部長室		
	看護師長室	当直室、シャワー室	
事務部門	事務室（総務課）	応接スペース、印刷スペース	
	書類倉庫		
情報部門	情報管理室		
	サーバ室		
医事部門	受付関連		「外来診療部門」参照
	事務室	執務スペース、作業スペース、カルテ庫、 打合せスペース	
	相談室		
その他	会議室		大きさの異なる会議室を複数設置
	図書室		
スタッフ関連	仮眠室、スタッフ控室、スタッフ用トイレ、更衣室（職員用・委託用）、 倉庫		

(b) 施設管理など

区分	諸室	附属設備など	備考
施設管理	防災センター (中央監視室)	更衣室、当直室、シャワー室	
中央倉庫	中央倉庫	検収・作業・払出しスペース、 事務スペース	
リネン	不潔リネン庫		
	清潔リネン庫		
廃棄物管理	廃棄物庫	一般・再生・産業廃棄物スペース	
	特別管理医療廃棄物庫		
その他	防災備蓄庫		
	霊安室	前室、車寄せ、家族控え室	

(c) サービス関連

区分	諸室	附属設備など	備考
外来エリア	売店	事務スペース	
	授乳室		
	コインロッカー		
	電話コーナー		
	自動販売機スペース		
	ATM機		
	車椅子置き場		主入口付近
病棟エリア	コインランドリー		
	電話コーナー		病棟デイルーム内
	自動販売機スペース		病棟デイルーム内

(3) 医療機器などの整備方針

ア 平成 23 年度の医療機器など調達状況

平成 23 年度および平成 24 年度に調達した主な医療機器および情報システム（百万円以上）については右表のとおりです。

新病院に対する医療機器などの調達にあっては、これらについての法定耐用年数や新病院機能に沿ったものであるのかといった視点で移設の可否や新規調達を判断する必要があります。

調達年度	部門	医療機器およびシステムなど（百万円以上）
平成 23年度	診療部門	歯科診療ユニット
		歯科技工用機器
		CT-自動視野計
		眼底カメラ
		スリットランプ
		電動診察台
		人工呼吸器システム
	放射線部門	骨塩定量装置
		リフトアップ機器（一般撮影、X線TV、CT、FCR、PACS、歯科用リフトアップ）
	臨床検査部門	多項目自動血球計数装置
		システム生物顕微鏡
		生化学分析装置
		全自動尿統合分析装置
滅菌器		
手術部門	超音波診断装置	
	患者監視装置	
	手術用无影灯	
内視鏡部門	外科用手術台	
	電気刃	
内視鏡部門	電子内視鏡システム	
リハビリテーション部門	リハビリ用機器	
薬剤部門	全自動分割分包機	
その他	電子加算システム	
平成 24年度	その他	財務会計システム
	病棟部門	ベッドサイドモニタ
	手術部門	全身麻酔装置システム
	臨床検査部門	血液ガスシステム
	その他	電子加算システム（端末・ラベル） MWMサーバ

(2) 移設・購入の判定に関する考え方

上表のとおり、平成 23 年度に大型放射線機器や検体検査・生理検査機器など、新病院機能にとって不可欠な高額医療機器についてはほとんど調達済みであり、これらについては開院時に法定耐用年数を超過することはないことから、新病院にて継続使用（移設）することを原則（CT については別途検討）とします。

なお、現在の診療所や病院に関して、医療機器移設による一時的な医療機能の低下を招かないように、下記の点に留意しながら、機器ごとの移設可否を十分に検証し、具体的な計画策定を今後行うものとします。

- 設置後に建築的な対応を必要とする機器（シールド工事など）
- 稼働までに長期間の調整や行政手続きなどを必要とする機器（移設してもすぐに使用できない機器）
- 医療情報システムとの接続があり、建物引渡し後の移転準備期間に新病院にて接続テストなどの準備作業を行う必要がある機器
- 院内で広く使用される、または医療情報システムとの接続があり、まとめ発注することで購入価格を抑制することができる機器（生理検査機器やモニタリングシステムなど）

4 新病院の建設・施設計画

(1) 施設整備方針

■ 診療機能の確保

新病院においても救急告示病院として町民の一般的な救急医療を 24 時間 365 日取り扱うことから、新病院は機能的かつ効率的な空間構成とします。また、大震災などの災害発生時においても継続した診療機能を確保できる施設計画とします。

■ 将来変化への対応

技術革新による医療環境の変化や社会状況の変化による病院機能の将来的な拡充、または計画の変更に対応できるような柔軟性を確保した施設計画とします。

■ ユニバーサルデザインの導入とバリアフリー化の推進

病院利用者の立場に立ったユニバーサルデザインの導入やプライバシーに配慮するとともに、段差がなく、廊下などの通路幅を確保するといったバリアフリーの考え方に基づいた施設計画とします。

■ 保健・医療・福祉との連携

新病院では訪問看護・訪問診療・訪問リハビリなどの南三陸町における在宅医療に重点的に取り組むことから、隣接する（仮称）総合ケアセンター（地域包括支援センター）との連携を念頭に置いた施設計画とします。

■ スタッフにとって働きやすい病院

部門配置はスタッフ動線や各部門の効率的な機能連携、医療機器の効率的な運用を考慮するものとし、スタッフにとって働きやすい施設計画とします。

■ 環境への調和と経済性への配慮

太陽光発電や省エネルギー効果の高い設備を設置するなど、環境負荷の低減に配慮するとともに、省電力や長寿命の照明の採用など、エネルギー効率が良く、維持管理費を抑えることができるような施設計画とします。

(2) 敷地条件の整理

ア 法的要件

施設名称	(仮称) 志津川病院
計画地	宮城県本吉郡南三陸町志津川字沼田 40 番地 2 外
都市計画区域	都市計画区域内
用途地域	現計画では用途外(白地)
建ぺい率	70%
容積率	200%
日影規制	無指定区域の日影規制による
前面道路	接道幅員 2m以上
敷地情報	平地有効面積: 13,708 m ² (院外薬局用敷地 380 m ² を含む)
建設地盤の高さ	FH61.0m を想定

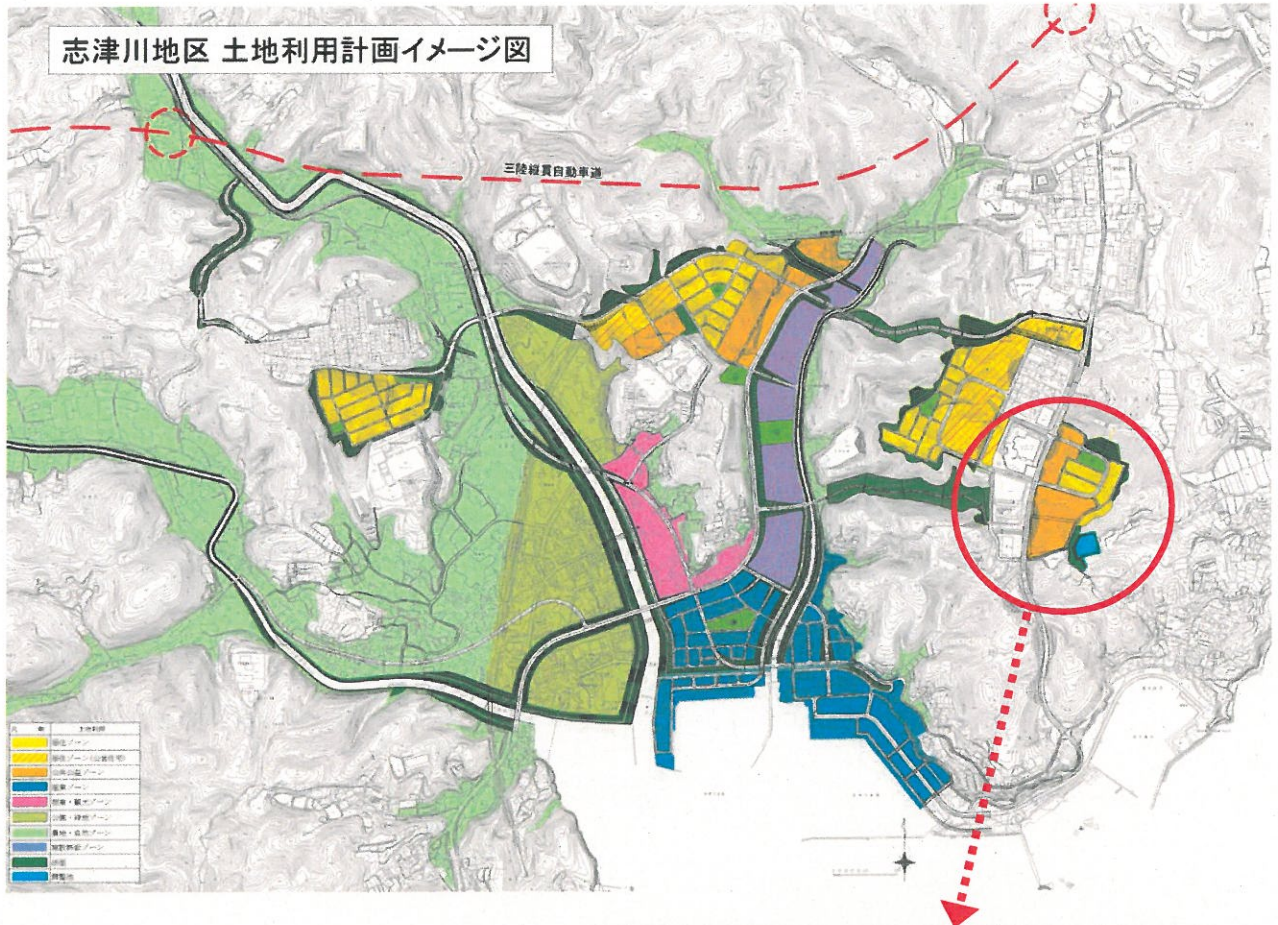
イ 計画規模

病院本体計画規模	病床数: 90 床、延床面積: 約 7,300 m ²
建物に対する条件	地階は設置しない(免震構造)
駐車場	屋外駐車場(約 200 台程度)を整備
附帯設備	特になし

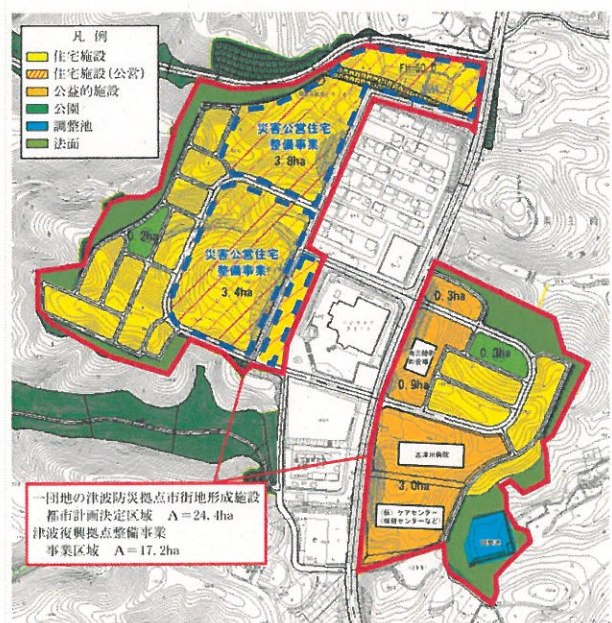
ウ インフラ整備状況

造成の有無	今後造成工事が必要
上水	前面道路に本管あり
下水	敷地内に合併浄化槽設備の設置を想定
電力	キュービクル式高圧受電設備の設置を想定
ガス	プロパンガス

志津川地区 土地利用計画イメージ図



色	土地利用
黄色	住宅ゾーン
オレンジ	災害公営住宅整備事業
青	公園
緑	農地・緑地ゾーン
水色	調整池
茶色	法面
黒	道路
白	河川



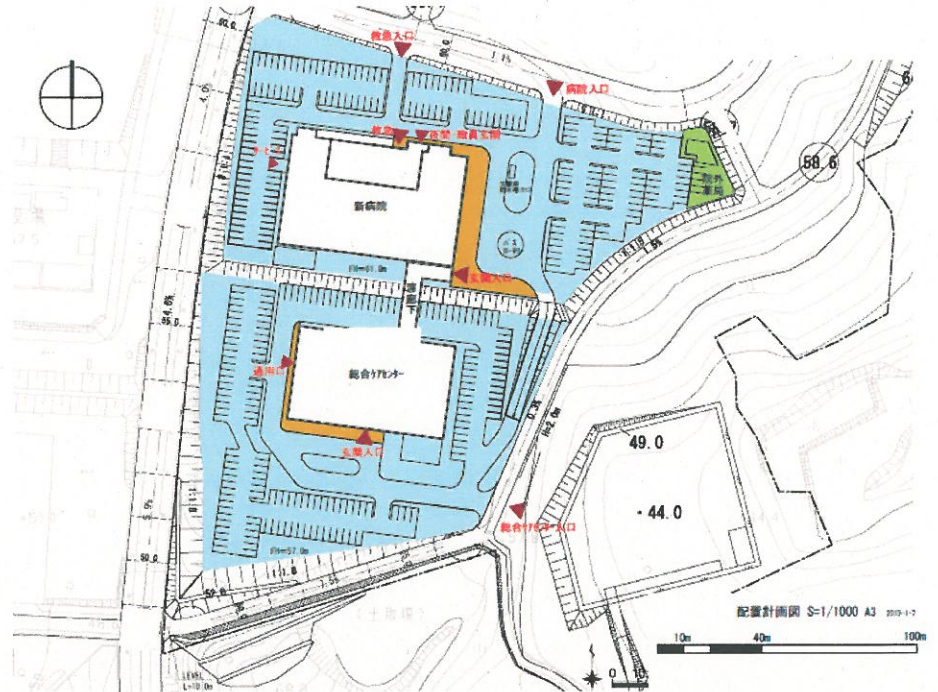
凡 例	
黄色	住宅施設
オレンジ	住宅施設(公営)
青	公園
水色	調整池
茶色	法面

一団地の津波防災拠点市街地形成施設
 都市計画決定区域 Δ = 24.4ha
 津波復興拠点整備事業
 事業区域 Δ = 17.2ha

平成 24 年 6 月 22 日時点

(3) 建物配置計画

東地区において造成が予定されている病院用地約 3ha の山林に新病院および（仮称）総合ケアセンターを建設する計画ですが、敷地全体は、周辺道路からのアクセス・有効な敷地面積の確保などの観点から、2 段造成が検討されており、北側の FH=61.0 のゾーンに新病院、南側の FH=57.0 のゾーンに（仮称）総合ケアセンターを建設する計画です。



両施設が震災復興

整備における南三陸町の医療・福祉機能の中核施設と位置付けられることから、相互の機能連携が発揮できる建設計画が必要であり、全体敷地において「機能的な連携」や「限られた敷地を有効活用するための駐車場スペースの共同活用」が図れる計画とする必要があります。

新病院へのアクセスは、北側の進入道路を想定し、病院への進入口を一般車両用と救急用の 2ヶ所に分離することにより、効率的な救急患者への対応が可能となる計画とします。また、敷地への公共交通機関としては、公営バスの運行が予定されていることから、新病院および（仮称）総合ケアセンター双方の玄関に近い位置にバスロータリーを設置し、町民の利便性を考慮した計画とします。

新病院の東側駐車場は、患者などの来院者主体とし、北側および西側駐車場については、職員用および業務用として整備する計画です。また、南側の（仮称）総合ケアセンター敷地と連絡する通路を設けることにより一時的な駐車台数の増加にも相互で融通できる計画とします。

医薬分業の観点から院外薬局の整備が必要です。新病院の施設整備計画と同時期に整備を進める必要があることから、病院敷地内の東端部に院外薬局用敷地（380 m²程度）を確保する計画とします。

(4) 部門計画

ア 部門別の面積

前述の新病院の運営計画を基に、新病院の部門別面積を下表のとおりに想定します。

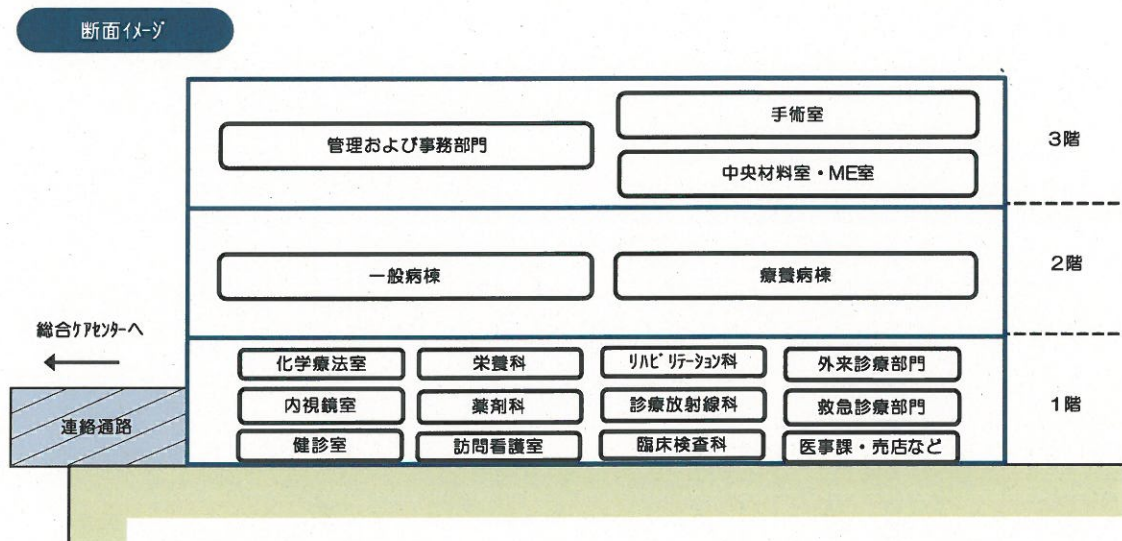
区分	主な部門	面積	構成	備考
外来診療部門	一般外来	561 m ²	13.8%	
	化学療法室	50 m ²	1.2%	
	内視鏡室	54 m ²	1.3%	
救急診療部門		73 m ²	1.8%	
入院診療部門		2,300 m ²	56.4%	一般病棟および療養病棟
中央診療部門	薬剤科	110 m ²	2.7%	
	リハビリテーション科	196 m ²	4.8%	
	診療放射線科	357 m ²	8.8%	
	栄養科	197 m ²	4.8%	
	臨床検査科（検体検査）	144 m ²	3.5%	
	臨床検査科（生理検査）	87 m ²	2.1%	
	臨床工学室	26 m ²	0.6%	
	手術室	199 m ²	4.9%	
	中央材料室	128 m ²	3.1%	
	健診室	77 m ²	1.9%	
管理部門		1,376 m ²	33.8%	
その他	共用部分	1,097 m ²	26.9%	通路など
	機械室	256 m ²	6.3%	
合計		7,288 m ²	100.0%	

イ 建物構成

新病院は3階建ての計画とします。1階部分には外来患者および救急患者動線を考慮した部門配置、栄養科や薬剤科などの物品搬入動線を考慮した部門配置とします。

2階部分は、病棟間での人や物品などの効率的活用を考慮し、一般病棟と療養病棟を隣接配置するとともに、救急診療部門から病棟への患者搬送動線できるようにエレベータ搬送機を配置します。また、3階部分には管理および事務部門を配置するとともに、手術室や中央材料室などを配置します。

新病院に隣接する（仮称）総合ケアセンターとの連携を考慮し、両施設間を連絡通路で連結させます。



ウ ソーニングプラン

(ア) 1階部分



1階平面図

(仮称) 総合ケアセンター (2階)

(5) 構造計画

ア 耐震性能

耐震性能は、「官庁施設の総合耐震計画基準および同解説」（公共建築協会）に準拠し、新病院の構造体については、災害応急対策活動に必要な救護施設という観点から、耐震安全性の分類はⅠ類とします。

イ 構造方式

新病院は、南三陸町における救急医療の拠点としての機能を有し、24時間365日の救急医療を提供するとともに、災害発生時の救護の拠点としても機能しなければならないため、新病院の構造方式については、大地震後においても支障なく医療活動が継続できる免震構造を採用します。

(6) 災害対応計画

新病院は南三陸町における災害時の拠点として、大規模災害に被災した場合は、入院中の患者に継続して医療を提供するのみならず、罹災患者への災害医療も提供する責務があります。

このため、災害に対して人や建物、設備の十分な安全性を確保することに加え、医療機器や什器、設備機器などについても、転倒防止などの安全対策を講じる必要があります。同時に、ライフラインが破壊・途絶した場合においても、一定期間、自立して診療活動が継続できるように燃料や資機材、食料、水などの備蓄も必要です。

ア 災害対策

建物の構造破壊を起こさないだけでなく、機器の倒壊による病院機能喪失を最小限にするために、免震構造を採用します。また、配管などの破断を最小限にするように、必要な個所にエキスパンションジョイントを設けます。

イ 電力の確保

商用電源の受電方式は、別ルート2回線とし、非常用発電機や無停電電源装置、蓄電設備を設けます。さらに幹線を二重化し、院内の重要負荷へ瞬断することなく対応するシステムとします。

ウ 熱エネルギーの確保

エネルギー源を多元化（電気、LPG、重油など）し、ボイラーや自家発電装置などはエネルギー切り替えが可能なタイプを採用します。

エ 水の確保

上水以外に井水の利用も検討し、水源の絶えないシステムを導入するとともに、生活水や冷却水の貯水スペースも確保します。

オ 通信手段の確保

防災無線や衛星通信回線、携帯電話、光ケーブルなどの多角的通信手段を確保します。

カ 備蓄

水、食料、燃料、薬剤、診療材料などは備蓄します。特に今回の震災を踏まえて、上層階である管理部門内に備蓄スペースを設けるものとします。

キ 災害時のための診療スペースの確保

（ア）罹災患者の受け入れ

臨時患者収容スペースとして、屋外では玄関前、屋内では外来待合や会議室、エントランスホールなどを想定し、必要な場所に医療用ガスを設置します。なお、風除室などは重症者と軽症者を振り分けるトリアージスペースとしての活用を想定し、重症者の治療については救急診療部門、軽症者の応急処置については各診療科外来診察室や待合で対応できるようにします。

（イ）罹災患者の入院

重症者は病棟に収容し、4床室を6床室として活用することを想定します。病室に入室しきれない重症者については、会議室などに収容するものとします。このため、これらの諸室やスペースにも医療用ガスおよび電源装置を設置します。

（ウ）（仮称）総合ケアセンターの活用

災害時の罹災者を受け入れる施設としては、（仮称）総合ケアセンターが有効と考えられますが、災害時においてその機能を発揮するためには、設計当初から（仮称）総合ケアセンターに対して医療機能を想定した設計が不可欠であるため、今後の検討が必要です。

5 事業計画

(1) 事業費用（概算）

本計画において想定される事業費用の内訳は下表のとおりです。

(単位：百万円)

		金額	備考
事業費	設計費	90	基本設計、実施設計、設計監理
	建築工事費	2,269	
	建築工事	2,216	ネットワーク工事費を含む
	外構工事費	52	
	医療機器等整備費	438	
	医療機器整備費	358	新規調達分
	医療情報システム整備費	20	機能拡張分など
	放射線機器等移設費	25	主に放射線機器の移設費用
	医療情報システム等移設費	35	
	その他	115	
	移転費	75	南三陸診療所および公立志津川病院（米山）からの移転費用
	開院準備費	40	事務関連の諸経費など
計	2,911		
調達	補助金	2,736	
	一般財源	175	
	計	2,911	

(2) 収支計画（概算）

◆ 収益の収支

（単位：百万円）

	27年度 (2015年)	28年度 (2016年)	29年度 (2017年)	30年度 (2018年)	31年度 (2019年)	32年度 (2020年)	33年度 (2021年)	34年度 (2022年)	35年度 (2023年)	36年度 (2024年)
I 医業収益	1,059	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095
II 医業費用	1,297	1,324	1,324	1,324	1,324	1,324	1,324	1,324	1,324	1,324
III 医業損益（I-II）	▲ 239	▲ 229	▲ 229	▲ 229	▲ 229	▲ 229	▲ 229	▲ 229	▲ 229	▲ 229
IV 医業外収益	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256
V 医業外費用	17	16	16	15	14	13	12	12	11	11
VI 減価償却前損益（III+IV-V）	0	10	11	12	13	14	15	15	16	16
VII 減価償却費（新規調達）	0	170	170	170	171	179	147	116	117	117
減価償却費（平成23年度分など）	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0
繰延勘定償却費（新病院建設分）	7	7	7	7	11	7	7	7	7	7
VIII 経常損益（VI-VII）	▲ 13	▲ 172	▲ 166	▲ 166	▲ 169	▲ 173	▲ 140	▲ 108	▲ 108	▲ 108
IX 特別損益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X 累積損益（VIII-IX）	▲ 13	▲ 185	▲ 350	▲ 516	▲ 685	▲ 858	▲ 998	▲ 1,106	▲ 1,214	▲ 1,323

◆ 資本の収支

（単位：百万円）

	27年度 (2015年)	28年度 (2016年)	29年度 (2017年)	30年度 (2018年)	31年度 (2019年)	32年度 (2020年)	33年度 (2021年)	34年度 (2022年)	35年度 (2023年)	36年度 (2024年)
X I 資本の収入	54	81	82	88	130	102	87	71	54	44
X II 資本の支出	54	81	82	88	130	102	87	71	54	44
X III 差引額（X I - X II）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

◆ 参考

（単位：百万円）

	27年度 (2015年)	28年度 (2016年)	29年度 (2017年)	30年度 (2018年)	31年度 (2019年)	32年度 (2020年)	33年度 (2021年)	34年度 (2022年)	35年度 (2023年)	36年度 (2024年)
X IV 実質財源過不足（VI+IX+X III）	0	10	11	12	13	14	15	15	16	16
X V 累積財源過不足 （前年度 X V + X VI）	0	11	22	34	46	60	75	90	106	122

(3) 新病院整備スケジュール

	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度			
	4月	7月	10月	1月	4月	7月	10月	1月	4月	7月	10月	1月	4月	7月	10月	1月
基本計画策定	■															
用地取得					■											
敷地造成					■											
設計業務 （基本設計および実施設計）					■											
建設工事（14ヵ月程度）									■							
開院（平成27年4月）													■			

6 今後の課題

(1) 医師や看護師などの確保

当院は、南三陸町における地域唯一の病院であり、一般的な急性期疾患や慢性期疾患への対応、医療依存度の高い高齢者への対応などの政策的な医療、安全で安心な医療を安定的、且つ、継続的に提供することが求められています。

しかしながら、その役割を担うに十分な「病院のもっとも重要なエンジンである医師」の確保は、震災前から極めて困難な状況であり、立地条件や全国的な医師不足の状況を考慮すれば、震災後においても町単独で医師を確保することは非常に困難な状況が予想されます。

このため、現在見直しが進められている二次医療圏の再編など、当町の医療を取り巻く環境を見極めながら、石巻赤十字病院、気仙沼市立病院および登米市民病院との連携を強め、医師派遣のローテートを提案するといった積極的な取り組みも検討していかなければなりません。

また、新病院で必要な看護師数や看護補助者数についても、施設基準を満たす配置とするためには増員が必要な状況であることから、計画的に必要な人員を確保していく必要があります。

(2) 透析患者への対応

公立志津川病院における透析治療は、平成13年を最後に現在に至るまで休止となっております。この間、平成16年に開業医が町内で透析治療を開始したことから病診連携を図ってきましたが、震災により再び町内に透析医師が不在となっております。

現在、町内には透析治療を必要とする患者がおよそ40～50名程度おりますが、町外で治療を受けている状況です。透析治療には定期的、かつ、長時間の治療が必要である上、身体的・経済的な負担が大きいことから、透析患者の負担を考慮すれば、町内で透析治療を受けることができる環境整備は不可欠と考えられます。このため、今後も継続して透析医師の招聘に取り組み、町内で透析治療が提供できる環境整備に努めるものとします。

(3) (仮称) 総合ケアセンターとの連携

高齢化がさらに進展することが予測される当町において、当院で入院加療の必要がなくなった患者が在宅で安心して療養できるようにするためには、患者やその家族に対する在宅医療・在宅介護などの利用の啓発に努めるとともに、当院の医療関係者のみならず、保健部門や福祉部門などといった隣接する(仮称)総合ケアセンター機能との連携により、町民ニーズに合致した保健サービス提供の普及に努めることが求められます。

また、予防医療領域においては、今後、大腸がん検診等に積極的に取り組むこととし、新病院では新たに健診室を設け、隣接する(仮称)総合ケアセンター内の保健センター機能との機能分担・

連携を明確にした上で、これまで以上に町民の健康維持に積極的に取り組むものとしします。

こうした保健・医療・福祉の連携を踏まえた新病院と（仮称）総合ケアセンターとのより具体的な機能分担や連携の在り方については今後、検討していく必要があります。

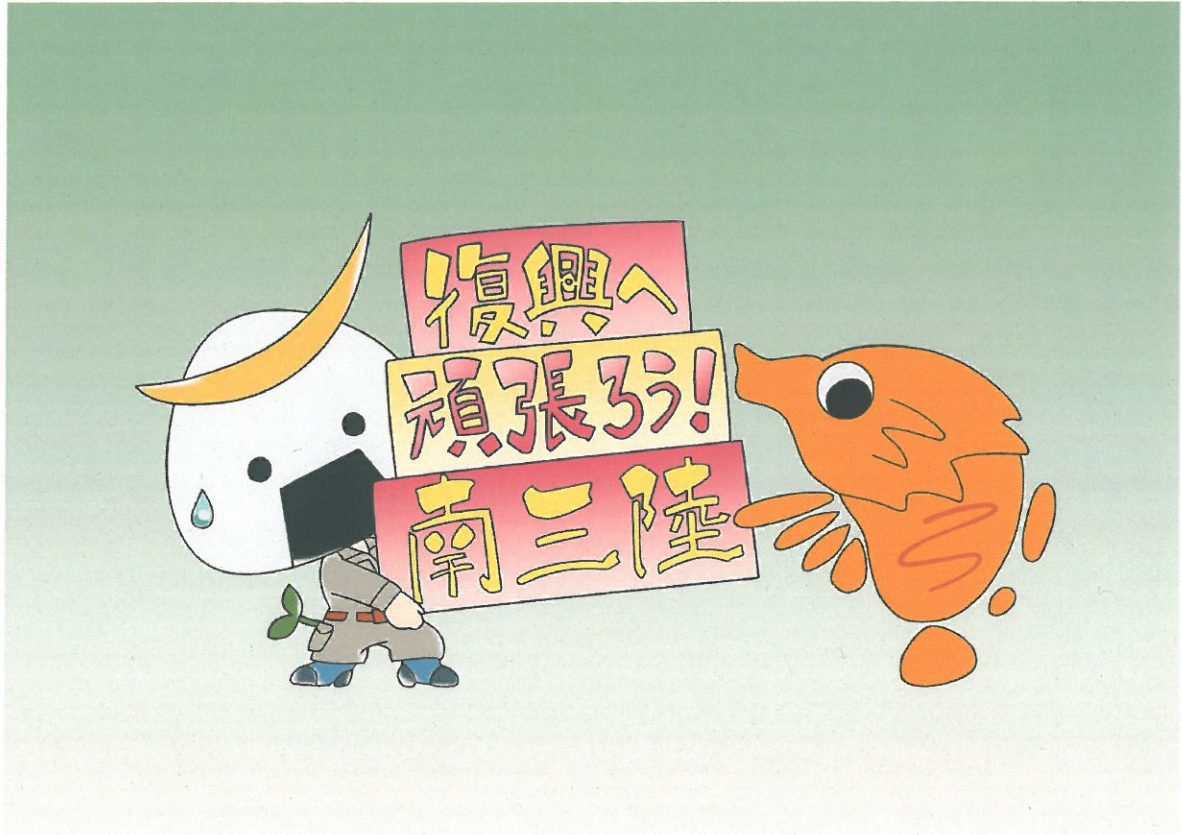
（４）経営上の課題

概算収支シミュレーションによれば、減価償却前損益については黒字化が可能と考えられますが、本計画による新規調達分の減価償却費（建物や医療機器）などを踏まえた経常損益でみると、開院年度から少なくとも10年度までは毎年1億円程度の赤字となってしまうことが予測されます。

このため、赤字を補てんするための財源について検討するとともに、新規調達に係る減価償却費を低減させるために、建設費の圧縮や医療機器・医療情報システムなどについては可能な限り移設して新病院でも継続的に活用するといった考え方を今後の設計段階や建築工事段階においても徹底させながら、計画推進に努める必要があります。

南三陸町病院建設基本計画策定委員会委員名簿

	所属	役職	氏名
1	東北大学医学部	教授	伊藤 恒敏
2	東北大学病院総合地域医療教育支援部	教授	石井 正
3	登米市医療局	局長	石井 洋
4	気仙沼市医師会	会長	大友 仁
5	気仙沼歯科医師会	副会長	小野寺 勉
6	気仙沼薬剤師会	会長	尾形 菊郎
7	気仙沼保健所	所長	桐生 宏司
8	南三陸町社会福祉協議会	会長	阿部 東夫
9	医療法人医徳会 歌津つつじ苑	看護主任	三浦 浩子
10	医療法人啓愛会 ハイムメアーズ	看護師長	小室 明美
11	町民代表		千葉 亨
12	町民代表		阿部 真理子
13	町民代表		高橋 武子
14	南三陸町	副町長	遠藤 健治
15	南三陸町（公立志津川病院）	院長	鈴木 隆
16	南三陸町（公立志津川病院）	副院長	櫻田 正壽
17	南三陸町（公立志津川病院）	副院長	西澤 匡史



南三陸町病院建設基本計画

(平成 25 年 1 月)

発行：公立志津川病院

〒986-0725

宮城県本吉郡南三陸町志津川字沼田 56-2

Tel：0226-46-3664

FAX：0226-46-5964