事例No.	3254
公表年度	R6
団体の属性	複数団体
団体名	宮城県大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・事務の共同実施 ・人材確保・育成

事例種類	広域化等

事例内容・タイトル

伊達政宗ゆかりの１市４町が首長の合意で地域医療の未来を切り開く

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和６年５月号）

先進事例紹介



伊達政宗ゆかりの１市４町が首長の合意で地域医療の未来を切り開く

大崎市病院事業管理者
並木　健二

１．はじめに

令和５年10月28日、５月に新築された大崎市役所１階市民広場「パタ崎さん家」で１市４町の首長とそれぞれが持つ病院の事業管理者・院長そして宮城県保健福祉部長を始めとして、市議会議員・町議会議員・医師会長等を一堂に会して「大崎地域の医療提供体制の確保に係る連携協約締結式」が行われました（図１）。これは日本の地域医療を切り開く第一歩になるに違



図１

いないと、そしてそうでなければならないと強く思いました。

2．なんと仙台県から宮城県へ

仙台平野は弥生時代から稲作が行われていました。そして奈良時代陸奥の国府として多賀城が設置され、この辺りは宮城郡とされていました。1400年には大崎氏が奥州探題となっています。戦国時代から江戸時代は伊達政宗により仙台城が築かれ、治水灌漑が行われ江戸の米倉ともなる伊達62万石として栄えていました。明治維新後、廃藩置県により、伊達藩は1871年に仙台県になりましたが、朝敵列強の名を避け翌1872年には郡の名前である宮城県に改称されました。しかし、宮城という高貴な名称を国から許可された宮城県のそれぞれの町は裕福な地域として発展していきました。

3．大崎地域を取り巻く医療

大崎地域は宮城県仙台平野の北西部に位置し、江合川・鳴瀬川が作り出した広大な大崎平野に存在します（図２）。古くからこの地域は米作りが盛んで、江戸時代には仙台はもちろん江戸の米倉といわれていました。明治以降もここには多くの裕福な町があり、そしてそれぞれの町に中小の公立病院が存在するようになり「ゆりかごから墓場まで」をモットーに現在まで存在し続けてきました。

A）大崎市

＊平成の大合併で誕生したが

平成18年３月、平成の大合併で大崎市が誕生しました。古川（旧古川市）は大崎市の中心にあり、昭和の終わり頃には人口７万余りの農村都市となっていました。稲作で富裕になっていたこともあり、「汽車の煙が稲作に悪影響がある」として東北本線の鉄道施設を拒否したため、東北本線が通らず、鉄道を利用した物流から切り離され、町の発展が遅れる事になりました。しかし、古くから「みちのく路の交通の要衝」であったため、何とか生き残ることができていました。その後東北自動車道、東北新幹線が相次いで古川を経由することになりその地位を回復することができました。旧古川市にあった古川市立病院は、合併後新築して500床の大崎市民病院（本院）になる予定でした。

鳴子（旧鳴子町）には一時国立の２病院が存在していました。一つは昭和19年に開設された東北大学医学部付属鳴子分院で、温泉医学研究

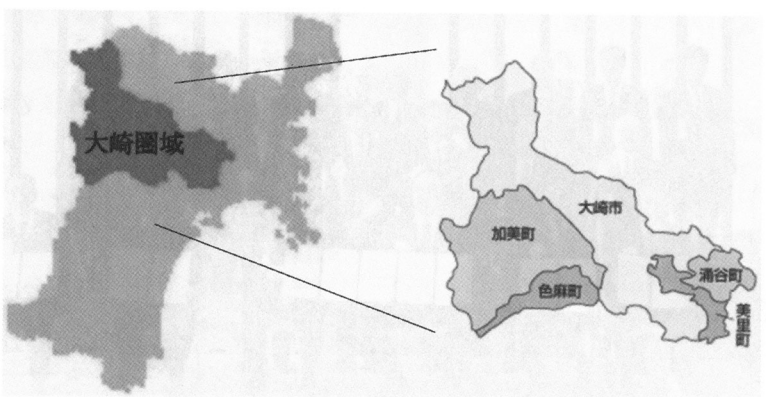


図２

が行われていました。これは昭和55年に閉院しました。もう一つは、昭和13年に開院した仙台陸軍病院臨時鳴子分院で、これは戦後の昭和20年に国立鳴子病院となり、平成11年町立鳴子温泉病院となりました。

大崎市が誕生した平成18年の大合併で、古川市立病院が大崎市民病院（本院）そして旧町から引き継いだ鹿島台分院、岩出山分院、鳴子温泉分院、田尻診療所が大崎市病院事業として組織されることになりました。

昭和62年６月頃は、まだ古川市立病院のみならず近隣の町にある小規模な公立病院、開業医でさえも胃がん等の手術が普通に行われていました。当時200床以上の病院は公立佐沼病院245床と公立築館病院213床と、そして300床の古川市立病院の３病院でした。

しかし平成６年、古川市立病院に県が指定する救命救急センターが設置されると、古川市立病院に救急患者を始めとする患者が徐々に集まるようになりました。この地域は、医師会が中心となり連携した救急体制をしき、平日夜間、土日祝日の１次救急をすべて医師会が24時間体制で診て、古川市立病院は２次か2.5次救急に専念するというものでした。この連携は非常に上手くいき、一時「古川方式」として全国的にも高く評価されました。しかし、年と共に参加する医師の高齢化と、医師会看護師の夜勤や休日出勤に対する不満も出て、平成の中頃には既に行き詰まりの様相を呈していました。そのような背景の中で行政が運営し医師会が参加する夜間急患センターを設立する案が浮上しました。

平成18年３月31日、古川市と近隣６町が合併し、人口13万人余りの大崎市が誕生しました。そして、合併時の約束で、古川市立病院は大崎市民病院の本院として新築されることとなったのでした。

＊難航した大崎市民病院（本院）の新築

立ち上がった医師達

しかし、合併後に始まるはずの期待の大崎市民病院（本院）の新築は出足からつまずきました。市と病院の財政状況は予定されたものより悪く、新市長は決断して新病院建設計画は一年ほど延期し、まず財政の立て直しを優先し、その間に建設場所を含めてもう一度その計画を見直すことになりました。そのお陰で住民説明会が開かれ、職員一同も新病院建設計画に参加することになり、その議論は合併以前より活発になり、関心も高まっていきました。その検討の経過の中で、病院執行部が推す建設費を安く押さえ既存の救急センターと南病棟を使い、足りない部分を増築する案が有力になっていきました。しかし、この検討案には現場の医師がほとんど関与していなかったため、医療的配慮に欠けていました。１棟に集約された新病院のはずが３棟に分散され、当然の結果として動線も整理されていませんでした。たとえば手術室とICUは道路を跨ぐ渡り廊下超えで100m程も離れた設計になっていたり、効率的に診療ができない配置等医師としては殆どが耐え難い計画となっていました。余りの酷さに遂に医師達が立ち上がり、市長に「分散型では無く、医療がし易い一体型として作ること」を求めた再検討を医療職が要望することになりました。

大崎市長リコール？

大崎市長は、平成18年の選挙において大崎市民病院（本院）を現地で建て替える公約で当選しました。しかし、医師を始めとする医療職から出された要望書に答える形で、再検討の結果現地から２Km離れた穂波地区への移転を政治

決断しました。この件は市議会も賛同し、県知事や県議会もこれを支持しました。しかし、これに反対するグループは、公約違反として平成21年11月～12月に大崎市長リコールの署名活動を行いましたが、必要な有権者の３分の１（約37,100人）以上の署名が集まらず、リコールは不成立に終わりました。平成22年の市長選でも、反対派は対抗馬を擁立して再び戦いましたが、現市長が当選し、大崎市民病院（本院）の新築建替場所についての戦いにようやく決着がつきました。移転先である穂波の地は、軟弱地盤、水害に弱いなどの指摘がありましたが、平成23年の東日本大震災や令和元年の東日本豪雨でも病院敷地に被害が及ぶことはなく、それらの災害で大崎市民病院（本院）は災害拠点病院としての責務を十分に果たすことができています。

古川方式の終焉、そして夜間急患センター設置へ

合併で約束されていた大崎市民病院の本院（旧古川市立病院）が移転新築となったため、医師会と大崎市は、移転後に跡地に残される救命救急センターの建物を利用して夜間急患センターを設置することを決めました。医師会長が夜間急患センターの管理者となり、診療にあたる医師を医師会から派遣し、建物と設備そして看護師などは市が用意して管理するという仕組みをつくりました。高齢化し不足する医師については、東北大学病院に派遣を要請することにしました。医師会の医師は、翌朝から自分の運営するクリニック等での診療があるため、夜間急患センターの診療時間は22時までで終了することに決まりました。こうして古川方式の終焉により大崎地域に「無医状態の時間帯」が出現することになってしまいました。

B）涌谷町

＊財政状況の悪化

涌谷町は奈良時代、東大寺の大仏の金箔を提供する程の「黄金の里」でありました。また江戸時代、伊達氏の直系が治めていた宮城県でも由緒ある町です。

平成31年１月30日、涌谷町は税収減や社会保障費の大幅な増大により、財政非常事態宣言を行いました。その財政危機の大きな原因に涌谷町国民健康保険病院（以下、涌谷町国保病院）の経営不全がありました。まさに財政破綻した夕張市と同じような状況に涌谷町が陥っていたのでした。

涌谷町国保病院は平成21年に全国でもいち早く地域包括支援センターを立ち上げ、保健福祉が一体となった「涌谷町町民医療福祉センター」としてその名を全国に馳せていました。

前町長の逝去後、後任の町長が決まると、宮城県が中心となり「涌谷町財政及び病院事業に係わる有識者会議」が組織され、涌谷町国保病院の再建についても話し合いが行われました。その中で涌谷町国保病院は、121床から99床にダウンサイジングを行い、医業費用を抑制して経営改善を図っていく方針が決定されました。

C）加美町・色麻町

＊ねじれの地域病院

色麻町は昭和53年に村から町制施行となり町が町立病院を持っていました。平成14年に、中新田町、小野田町、宮崎町と色麻町の４町が、合併を前提として協議し、組合立の病院として公立加美病院が色麻町に開業しました。しかし、平成15年に中新田町、小野田町、宮崎町が合併して加美町となり，公立加美病院は２町の組合立という形で色麻町に残りました。

現在も、加美町には公立病院はなく開業医の

みが存在し、色麻町には公立病院はあるが開業医がいないという状態が続いています。

D）美里町

＊交通の要衝の町と農業の町

東北本線、陸羽東線、石巻線が交差する交通の要衝の小牛田町（人口２万人弱）と、農業が盛んな南郷町（人口７千人弱）が合併して、平成18年に美里町が誕生しました。

南郷病院は、昭和８年、南郷村に38床の病院として誕生し、平成７年には現在の50床までに増床されて建設されました。平成18年の美里町誕生とともに療養病床は廃されました。

一方、旧小牛田町には公立病院がなく、いくつかの民間病院があるのみで、旧古川市に隣接していたこともあり、医療の多くを旧古川市に頼っていました。合併後は、町行政の中心は病院のある旧南郷町ではなく旧小牛田町に置かれたため、行政側の医療への理解が十分ではないこともありました。

４．地域が一つになった地域医療

＊きっかけは夜間急患センターの移転問題

令和３年に入り、夜間急患センターに医師派遣を行っていた東北大学病院から、「夜間急患センターは、入院が必要だと判断をしても、患者を紹介するバックアップ病院までの距離が遠く搬送に不安が生じている」として、「現在地から大崎市民病院の本院隣接地への夜間急患センターの移転」の要望が出されました。それに加えて、夜間急患センターへの医師会の協力医師数が更に減少し、夜間急患センターの運営を維持するための医師の確保が困難な状況になってきました。

そのような状況を踏まえて、大崎市から大崎市民病院（本院）へ、東北大学病院の希望に沿った「大崎市民病院（本院）隣接地への夜間急患センターの移転」の打診がなされました。

時を同じく令和３年には、医師の働き方に大きな動きがありました。令和元年から始まった働き方改革の動きの中で、令和３年５月に公布された「良質かつ適切な医療を、効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部が改正」され、「医師の働き方改革」と称し令和６年４月から医師にも時間外労働時間規制が適用されることになりました。これにより、労働基準監督署から宿日直許可を取っている病院の当直業務は本当の意味でのいわゆる「寝当直」でなければならず、原則として患者を診ることはできない状況へと厳格化されました。

一方で、救急病院は常時救急対応しなければならず、その仕事は「寝当直」では対応できません。いつでも患者対応ができるような人員配置を行い、その間は勤務時間としてのカウントをしなければならない「業務体制」の医療施設には、労働時間の短縮を目指す大学病院としては、労務管理上医師派遣をすることが困難になります。このままでは、大学病院からの救急告示病院への医師派遣のみならず、夜間急患センターへの医師派遣も途絶え、大崎地域の地域医療が崩壊することになりかねません。夜間急患センターはその突破口になるかもしれませんが、約15億円（当時概算）の費用見込に対する財源確保が難航し、そう簡単には進みませんでした。

＊再び大崎市長の決断

令和３年８月２日、大崎市の医療政策担当部局と大崎市民病院は協同して、夜間急患センターを運営する１市４町を中心に「地域医療連携推進法人」化も視野に入れた今後の地域医療の在り方について大崎市長に以下のことを説明しました。

1）現在、夜間急患センターは22時以降明朝まで診療を行っていないが、大崎市民病院（本院）隣接地に移転すれば、本院がその空白時間を埋めることができる。結果的に大崎地域の「夜間の無医状態」が解消されるのではないか。

2）夜間急患センターが大崎市民病院（本院）隣接地に移転すれば、患者の搬送に不安がなくなり大学病院からの要望に応えることができ、引き続き夜間急患センターへの医師派遣を得られる事になるのではないか。

3）もし夜間急患センターを22時以降も機能させることができれば、夜間に大崎地域の救急告示病院に罹ろうとした患者を、まずは夜間急患センターに誘導することで、救急告示病院である地域の公立病院での夜間の勤務体制をいわゆる「寝当直」とすることができるのではないか。地域で協力し合い、夜間の救急の機能を集約するこのシステムであれば労働基準監督署から救急告示病院にも宿日直許可が降りるのではないか。そして日中の救急受入を今までと同様に行うことで、各公立病院は「救急告示」を取り下げずにすむ。寝当直になるので大学病院から地域内の救急告示を掲げる公立病院への医師派遣が得られるのではないか。

4）医師の働き方改革が令和６年４月から始まるので、できるだけ急いで夜間急患センターを建設したいが、総建設費として約15億円（当時概算）が見込まれる。

以上を説明し，この方針で４町との話し合いに望むことの了承を大崎市長から得ることができました。

＊各町首長の賛同で道は切り開かれた！

令和３年８月中旬、大崎市と大崎市民病院は、急いで大崎地域の４町の保健福祉担当へ夜間急患センター移転計画と今後の地域医療提供体制のあり方を説明し、併せて将来に向けた地域医療連携推進法人化の可能性も含めた連携強化の必要性を説明して回りました。

そして８月25日には山形県の日本海総合病院の医療連携の事例を参考に、皆で勉強会も開きました。この時日本海総合病院の地域医療連携推進法人立ち上げを実際に行った病院参事や、携わった経営アドバイザーの方々からもご意見を頂きました。更に12月には大崎市と大崎市民病院とで、宮城県石巻市が石巻日本赤十字病院の敷地内に移転した「石巻市立夜間急患センター」の視察を行いました。また、大崎市民病院では大崎地域の３公立病院（加美･涌谷･南郷）の病院長出席のもと、夜間急患センター移転計画を含む大崎地域における医療提供体制の課題と目指す方向についての意見交換を行い、相互理解を構築しました。さらに年が明けた令和４年１月には、これらの課題は全国至る所で同様に起こり得る問題であるとの問題提起と共に地元選出の国会議員にも地域医療の課題についての説明を行ったことに加え、総務省準公営企業室長へも主に財源に関する情報収集のための意見交換を行い、支援をお願いしました。そして２月２日には宮城県保健福祉部医療政策課に今までの経過を説明し、着々と夜間急患センター移転への準備を進めました。そこに突然の如く令和４年３月29日にこれらの計画を後押し、更に発展させる動きが国から発動されました。

＊総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」発出！

この国から発せられた「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガ

公立病院経営強化ガイドラインの概要

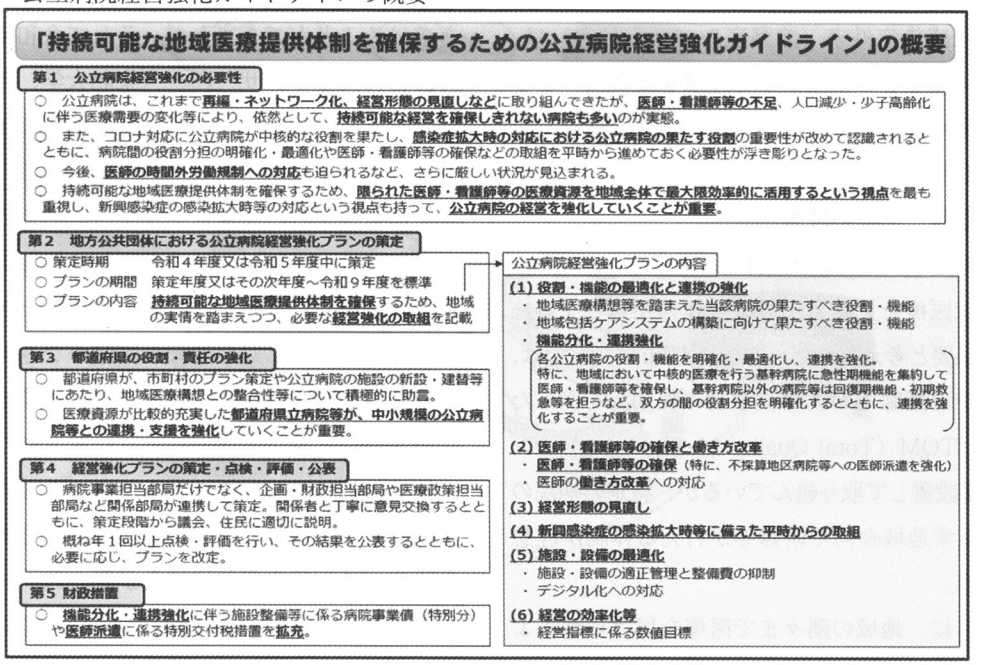


図３

イドライン」では、各公立病院が経営を強化するため、「経営強化プラン」を策定し、主に以下の内容６項目を盛り込むよう示されていました（図３）。

(1)　役割・機能の最適化と連携の強化

この項目に関しては夜間急患センター移転計画の中で既に大崎地域において協議・検討を進めていた事項そのものであった。

(2)　医師・看護師等の確保と働き方改革

一病院が考えるのでなく、地域全体で考える。そして地域で行動することが重要。地域にとって必要な医療を地域で考えて、必要な環境を整えていく。医師や看護師等も同様の発想をもって、地域全体で考え確保する。そこには必然的に働き方が考慮される。

(3)　経営形態の見直し

病院としては地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化のどちらが経営強化のために必要かを検討。大崎地域としては地域医療連携推進法人化などにメリットを見出せるかが今後の課題。

(4)　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今回の新型コロナウイルス感染症においては、日頃の連携体制が功を奏し大崎地域は県・市などの行政を含め上手く連携できた。しかし、大崎市民病院の本院新築建替時に考慮した新興感染症対策では十分な対応ができず、以下を始めとして課題が浮き彫りになった。

ａ）感染症患者の診療に一般撮影やCT撮影が必要となり、一般診療・救急診療などと重複した。感染症患者の撮影後は、小一時間程消毒時間が必要とされ、その間一般診療に支障が生じた。また動線的にもある程度隔離された場所での撮影が必要とされた。

ｂ）検査のための待機場所や駐車場所が不足し

た。本院建設時に救急外来の近くに設置した特殊感染症外来（診察室やベット付き）は、感染症患者の検査効率を考慮すると使い勝手が悪く、急遽感染症用のプレハブを整備し対応した。

⑸　設備・施設の最適化

大崎地域のこれまでの背景を考慮し、これからの地域医療を見据え、地域全体の拠点となる施設が必要と考えられた。また､大崎市民病院では、医師や看護師等の医療従事者の質向上を図るために、TQM（Total Quality Management）センターを設置して取り組んでいるが、特定の病院のみならず地域合同で研修等が行える体制が理想である。

さらに、地域の隅々まで医療を届けられるよう、訪問診療等の拠点ともなり、オンライン診療・遠隔医療等の未来の医療の形を創造する必要がある。

⑹　経営の効率化等

地域が連携して医療をすることにより医療資源を有効活用し無駄を省く。例えば、地域での共同購入などにより経費削減を図る。

これまで大崎地域において検討を進めていた夜間急患センターの移転計画に、今回の経営強化ガイドラインに沿った地域医療に必要な機能の整備計画を加える形になりました。

＊１市４町による協議会の設置から連携協約へ！

経営強化ガイドラインの発出により、令和５年度までに公立病院を持つ自治体が経営強化プランを提出することになりました。医師派遣を担っている東北大学病院、上位行政機関である宮城県の保健福祉部や国の総務省準公営企業室との意見交換を重ね、令和４年７月28日に、何とか大崎地域の１市４町の首長と、各公立病院長が集まりプラン策定へのキックオフ会議に漕ぎ着けることができました。そして令和４年９月27日に関係オブザーバー（東北大学、各医師会、宮城県、保健所、栗原市、総務省アドバーザー）も交えて第１回公立病院経営強化プラン策定調整協議会の開催に至りました。この協議会の下には、実行部隊として自治体検討部会と病院検討部会が置かれ、行政上の課題と医療上の課題それぞれに対し詳細な協議がなされていく道筋が形成されました。そして、大崎市民病院の経営コンサルタントにより作成された診療データ分析の結果説明なども加えて計３回の検討部会を重ね、令和５年３月27日に第２回の経営強化プラン策定調整協議会が開かれ「持続可能な医療提供体制の実現に向けての連携協約」を締結して、めざす姿の実現に向けた協議がなされました。この後大崎市では、地域住民と今後の地域医療についての意見交換をするため、市内の複数地域において、経営強化プラン策定に係わる住民説明懇談会を開催しました。そして第５回の検討部会を経て、令和５年８月29日第３回経営強化プラン策定調整協議会にて「連携協約」についての最終方針が承認されました。１市４町はこの案を議会に上程し、全会一致で可決されました（図４）。

５．そして大崎地域の地域医療は切り開かれた！

令和５年10月28日、「大崎地域の医療提供体制の確保に係る連携協約締結式」が行われました。

その後令和６年３月にはこれからの大崎地域の医療提供体制を盤石なものとするべく、大崎市，大崎市民病院での取組方針を示した「大崎市民病院経営強化プラン」を策定しました（図

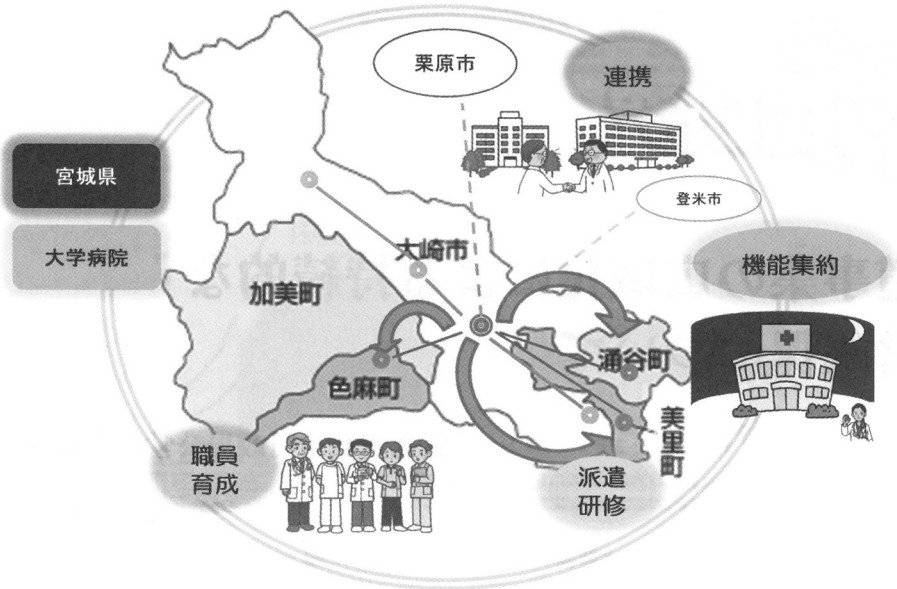


図４



図５

５）。最終的に、地域医療連携のための拠点施設は、延べ床面積3,000㎡で地上３階建てを想定し、夜間急患センター、感染症対応スペース（検査、トリアージ、発熱外来）に加え、大崎地域内の医療従事者が共同で利用できる研修室や講義室、実習室も整備し、令和８年度中の開所を目指しています。その他の詳細についても、大崎市民病院内にプロジェクトチームを設置し検討を進めております。

この連携は将来的には宮城県の同じ２次医療圏にある栗原市との連携を想定しており、双方でそれに向けた準備をしています。令和８年度施設の完成時にはプランの内容も更に充実した形にさせて行きます。

６．終わりに

少子高齢化が進行し、各地方では地域の存続をかけた戦いが始まっています。その上令和６年４月からは遂に医師の働き方改革が始まり、日本の医療の未来はどうなるのか不透明で全く予測できません。

そのような中で私たちは、大崎という地域でしっかりと連携しながら地域医療を守り人々に安心・安全を届け続けていく覚悟です。