

作業部会・準備会議からの意見について

医療法に基づく5疾病(がん、精神疾患、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と5事業(救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)別に、400床規模の急性期病院として新病院の果たすべき役割について作業部会・準備会議で検討・整理いたしました。

(精神疾患、へき地医療を除く)

【5疾病】(1)がん

桑名市における医療提供体制に対する課題

患者の肉体的・心理的・経済的な負担を軽減するため、地域内で治療が完結できる体制が望まれています。治療医、放射線機器など放射線治療を行える体制整備が進んでいないことにより約33%の患者が地域外へ流出しています。また、一定数が県外へも流出しています。

作業部会の意見

- ・診断・治療・緩和医療を含めた完結型の病院(1)
- ・放射線治療の必要性(2)
- ・がん診療における新病院としての特徴づけが必要(2)
- ・検診部門の強化、検診・ドックのあり方(2)
- ・緩和医療の必要性・点数加算の流れ(2)
- ・スタッフの教育環境の充実(1)
- ・完結型の病院に求められるもの(RI装置、PET、放射線治療装置、内視鏡装置の充実)(まとめ)
- ・放射線治療医師の確保(まとめ)

準備会議の意見

- ・放射線治療は患者をつなぎとめるためには必要
- ・緩和病棟は必要ないが、チーム医療を行う病室は必要。緩和医療そのものを行わないのはよくない
- ・検診・ドックは今回建設する新病院には必要ないが、法人としては必要
- ・地域がん診療連携拠点病院を目指す
- ・(内視鏡を含む)手術、放射線治療とあわせて三本柱となる外来化学療法も実施する

作業部会・準備会議からの意見について

【5疾病】(2)脳卒中

桑名市における医療提供体制に対する課題

発症後3時間以内に専門的な治療を開始することが重要であり、この地域においては、桑名市民病院が脳神経外科医3人による24時間365日体制を敷いています。しかし、医師等のスタッフが全般的に不足しているため、地域としての医療の提供は不安定な状態です。

作業部会の意見

- ・地域連携パスを有効活用したベットコントロールが重要(1)
- ・医師確保(麻酔医を含む)、スタッフ確保が重要課題(職員が疲弊してしまわない環境整備)(2)
- ・配置、導線を工夫した施設整備(オペ室にMRIー伊勢日赤の事例)(1)
- ・亜急性、回復期の地域連携体制の整備(1)
- ・人材育成、スタッフの教育環境の整備(1)
- ・SCU病床の確保(1)

準備会議の意見

- ・SCU(脳卒中ケアユニット)は既に稼働しているので、新病院でも継続(西に3床)

作業部会・準備会議からの意見について

【5疾病】(3)急性心筋梗塞

桑名市における医療提供体制に対する課題

急性心筋梗塞は、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって、予後が大きく変わる疾病です。この地域では、心臓血管外科医2人と循環器内科医1人が常勤する桑名市民病院分院と、循環器内科医4人が常勤する山本総合病院で主に対応していますが、治療に一刻を争う疾患に常時対応する体制としては、十分ではありません。

作業部会の意見

- ・循環器センターの検討(2)
- ・MEを含めたスタッフの確保と教育の充実(3)
- ・心カテは非常に収益性が高い(1)
- ・ERの設置の検討(1)
- ・CCU病床の確保(1)

準備会議の意見

- ・センター化については、内科、外科といった仕切りではなく、例えば、循環器疾患ではチームで取り組むというソフト的な意味と理解する。
- ・外来診察ゾーンは各科診療科単位で作るのではなく、センター化し、枠を超えた運用とする。
- ・CCU(冠疾患集中治療室)の設置については作業部会と同意見
ただし、ICU(集中治療室)やHCU(準集中治療室)とともに集約させるのか、独立させるのかは、議論の余地あり
- ・呼吸器疾患(がん)への対応も考えるべき

作業部会・準備会議からの意見について

【5疾病】(4)糖尿病

桑名市における医療提供体制に対する課題

この地域に糖尿病専門医が少ないため、地域内で専門的な治療を受けられる医療機関が少なく、地域中核病院と地域内の病院・診療所との連携が円滑に行われていない現状です。
この疾患については、予防が特に重要であり、健康診断などの早期発見の段階から、診療所、病院との連携強化の整備構築が必要です。

作業部会の意見

- ・センター化(生活習慣病センター等)を検討、体制の整備が必要(4)
- ・ドック、検診の強化(1)
- ・医師確保(1)
- ・地域医療機関との連携強化(1)
- ・400床の急性期に求められているものか?(1)
- ・地域の医療機関との役割分担が必要(1)

準備会議の意見

- ・生活習慣病センターは、外来部門として作るのはいいが、入院は考慮しない

作業部会・準備会議からの意見について

【5事業】(1)救急医療

桑名市における医療提供体制に対する課題

二次救急医療について、桑名市内の病院群輪番制は、4病院が参加して救急患者に対応しております。平成23年における桑名市消防本部の救急搬送人員数7,478人のうち、約19%に当たる1,419人が桑名地域外の医療機関に搬送されています。

一方で、四日市地域で受け入れきれない400人超の二次救急患者を桑名地区において受け入れており、相互の連携が図られています。また、桑名地区においては、救急医療を提供する体制として、救急車による搬送先を患者の希望、最寄りの医療機関、かかりつけ医療機関、輪番病院の順で決定する「桑名方式」を採用しており、地区内での患者の受け入れに大きな成果をあげています。しかしながら、輪番病院は、平成16年4月および平成22年1月にそれぞれ1病院ずつ減少し、常勤医師数も減少していることに加え、地域の医療機関においても医師不足および高齢化が進んでいるため、地域の二次救急体制が脆弱化し、その将来に大きな懸念が生じています。

[桑名地区輪番制参加病院数・常勤医師数]

	平成15年4月1日現在	平成22年4月1日現在	差引
輪番病院数	6	4	▲2
常勤医師数	81	72	▲9

作業部会の意見

- ・救急患者とそうでない患者の仕分けが課題(1)
- ・受診行動のあり方(1)
- ・救急を必要とする患者に対する病床確保(1)
- ・救急の部門化、専門化、独立した部門として位置付ける(4)
- ・救急専門医の確保及び養成(1)
- ・ソフト・ハード両面における救急と外来のスムーズな連携(1)
- ・ERの設置(研修医が集まる→労務改善→ES向上→CS向上)(4)
- ・総合診療部の設置(研修医の育成)(1)
- ・継続的に地域の医療機関と協議(北勢医療圏における新病院の位置づけ)(1)

作業部会・準備会議からの意見について

【5事業】(1)救急医療

準備会議の意見

(ERについて)

- ・ERという言葉の定義が必要

例えば、ERが高度救命救急センターのような使われ方をされているが、本来は、夜間に総合的に診療する部門のことをいう

- ・本来の意味でのERは必要だと考えるが、救急搬送患者とウォークインの患者をどうさばくかについて、仕組みを作ることが必要

- ・ERに入って、一晩入院するといった場合の病床は必要。

(専門部門、専門医について)

- ・(昼間の)救急に専門に対応する部門として、救急科(あるいは救急部など)と救急専門医が必要

作業部会・準備会議からの意見について

【5事業】(2)災害医療対策

桑名市における医療提供体制に対する課題

地震・風水害等の大規模な災害が発生した場合、救護所の設置や地元医師会の協力による医療救護班の派遣など、救護活動の体制は整備されていますが、二次医療を担う病院施設の大部分が耐震基準を満たしておらず、施設面においては十分整備が進んでいるとはいえません。
また、新型インフルエンザなどの伝染性感染症のパンデミック期における外来患者および入院患者に対応する施設・設備も整備されていません。

作業部会の意見

- ・感染症に対しては、外来患者・入院患者に対応する施設整備が必要(3)
- ・災害に強い病院建設が必要(1)
- ・地域を守る避難施設としての役割(1)
- ・災害等に対し対応できる体制づくり(教育環境の充実)も必要(1)
- ・感染症については、診療科フローやベットの配置などについても工夫が必要(1)
- ・災害時を想定した備蓄が必要(1)
- ・感染症にも対応できる医師の確保(1)
- ・独立エアコンの設置、部屋の圧力の調整が可能な部屋の確保など必要(1)

準備会議の意見

- (災害対策について)
- ・災害拠点病院の認定を目指す
- (施設整備について)
- ・感染症対策のため、ブロック化での隔離を考慮すべき
 - ・陰圧室は不要だが、空気系統は別とする
 - ・その他、無菌病床の必要性について、議論の余地あり
- (その他)
- ・非常時の水の確保について記載しておきたい
 - ・持続可能なエネルギー確保・供給体制の整備

作業部会・準備会議からの意見について

【5事業】(3)周産期医療

桑名市における医療提供体制に対する課題

桑名市内では、昨年まで1つの病院と3つの診療所で分娩を実施しておりましたが、平成22年の年間分娩件数は1,747件であり、その内訳は病院が120件、診療所が1,627件となっています。
また、このうちの1診療所が、医師不足から平成22年12月末で閉院となり、地域外へ搬送されています。
地域内における周産期医療の機能低下が進んでいる状況にあります。

作業部会の意見

- ・医師の確保が必要(1)
- ・どのように具体化するか(1)
- ・本当ならNICUができた方がいいが、今は市民が求めていることに対しどうしたらできるか？という知恵を出し合う必要がある(1)
- ・助産婦の活用等も視野に入れる必要がある(1)

準備会議の意見

- (NICUについて)
- ・北勢医療圏における不足状況から、3、4床+αが現実的

作業部会・準備会議からの意見について

【5事業】(4)小児救急を含む小児医療対策

桑名市における医療提供体制に対する課題

当地域における小児科医師数が極めて少ない状況にあり、危機的な状況にあります。
小児二次救急の診療機能については、山本総合病院の医師2人を中心に桑名市民病院の医師1人と開業医の応援により、小児医療センターが維持されていましたが、平成23年8月に地域の小児二次医療を担ってきた、山本総合病院の小児科が入院受け入れを中止しています。

作業部会の意見

- ・小児科・周産期は必要不可欠(1)
- ・1次の紹介がなければ受けないなどルール化が必要では(1)
- ・いなべ総合は常勤2名、当方も2名であり、これを一つとして一緒に輪番救急病棟を組織化する方法はどうか(1)
- ・教育施設においても実習場所がないという問題が発生している(1)
- ・医療従事者の確保が前提(2)

準備会議の意見

- ・小児科・周産期は必要不可欠と考える。
二次すなわち入院ができる、一次のバックアップ機能を新病院に備える。

桑名市総合医療センター 現在の診療科及び常勤医師数(内科系)

【検討事項】

- ・新病院建設に伴い、急性期病院として維持すべき診療科を準備会議・作業部会で検討しました。
- ・また、新病院の役割・機能より、新設強化すべき診療科、将来的に伸ばしていきたい領域について検討しました。
(救急科のあり方も含む)

診療科別医師数		東	西	南	3病院合計	備考
内科系	内科	4	2	○	6	
	循環器内科	4	3	1	8	
	呼吸器内科	2	○		2	
	消化器内科	3	4	○	7	
	肝臓内科		1		1	
	神経内科	○	○		0	
	放射線科	(診断医)1	(診断医)1		2	
	小児科	1	1		2	
	皮膚科	○	1		1	
	精神科	○	○		0	
	人間ドック・健診	1	○		1	

注：○は標榜しているが常勤医師はいない診療科

資料：桑名市地域医療対策室 平成24年4月1日現在

桑名市総合医療センター 現在の診療科及び常勤医師数(外科系)

【検討事項】

- ・新病院建設に伴い、急性期病院として維持すべき診療科を準備会議・作業部会で検討しました。
- ・また、新病院の役割・機能より、新設強化すべき診療科、将来的に伸ばしていきたい領域について検討しました。
(救急科のあり方も含む)

診療科別医師数		東	西	南	3病院合計	備考
外科系	外科	5	6	○	11	
	肛門外科		(5)		(5)	西は外科と兼任
	心臓血管外科	○		2	2	
	整形外科	2	2		4	
	脳神経外科	○	3		3	
	眼科	○	○		0	
	耳鼻咽喉科	1	1		2	
	泌尿器科	2	1		3	
	産婦人科	2	1		3	
	歯科口腔外科		1		1	
	麻酔科	2	1		3	
	病理診断科				0	
リハ科	○			0		
研修医	7	5		12		
常勤医師数合計	37	34	3	74		

注：○は標榜しているが常勤医師はいない診療科

資料：桑名市地域医療対策室 平成24年4月1日現在

作業部会・準備会議の意見について

桑名市総合医療センター 将来の診療科について

作業部会の意見

○競合医療機関(二次医療圏及び近隣の病院数と診療科目の状況)

- ・口腔外科について、一定の役割を果たしてはいるが、新病院としての継続的な必要性を考えたときにどうか。
- ・それ以外は、現在の3病院の診療科を継承するのが基本線では。
- ・総合診療科をどうするか。

○桑名市総合医療センター 現在の診療科及び常勤医師数

- ・がん治療に重点を置くのであれば、病理医と放射線治療医は必要。また、緩和ケアを行うのであれば、常勤の精神科医が必要になってくる。
 - ・腎臓内科、腫瘍内科、血液内科は必要では。
- ⇒あれもこれもはよくない。急性期という観点から切り分ける、絞っていく必要がある。

準備会議の意見

- ・歯科口腔外科は必要 基本的には現在の診療科を継承
- ・診療科構成はニーズから判断すべきで、収益性だけで判断すべきではない
- ・総合診療科を設置する
- ・腎臓内科、血液腫瘍内科を必要とする作業部会意見に賛成

桑名市総合医療センター 3施設の病床数及び病床種別の構成案について

【検討状況】

・400床程度の急性期病院の建設を前提とした場合の機能別の病床数を準備会議・作業部会で検討を進めています。

病床区分		検討事項		3施設の病床数(現在)			
		新病院 病床数	備 考	合計	東	西	南
内 訳	病床数合計		400床程度	662	349	234	79
	一般病床			598	291	228	79
	亜急性病床		設置の可否も含む	22	16	6	0
	ICU		設置の可否も含む	0	0	0	0
	HCU		設置の可否も含む	0	0	0	0
	NICU		設置の可否も含む	0	0	0	0
	救急室		救急科の設置の可否も含む	0	0	0	0
	小 計			620	307	234	79
	療養病床		廃止の方向	42	42	0	0
	健診・ドック			0	0	0	0
	小 計			42	42	0	0

SCU 3床

(参考)現在の状況

稼働病床数(一般)		221	137	49
病床稼働率(一般) H23		59.8%	55.4%	26.2%

注: 病床稼働率は許可病床ベース

詳細項目	準備会議からの病床等に関するその他意見
病床種別の数	・急性期を担う新病院としては、一般病床のほか、ICU、HCU、CCU、SCU、NICUと、夜間に総合的に診療する部門としてのERに付属する病床が必要。
新病院では持たない機能	・健診・ドック部門、回復期リハ、訪問看護ステーションなどについては、新病院の機能としては持たせないが、法人としては必要。
透析のあり方	・透析は新病院に必要。