

第二回 新市立伊勢総合病院

建設基本計画策定委員会

検討テーマ

1

・ 新病院の医療機能に関する方針

2

・ 新病院診療科および病床数の検討

検討テーマ1：新病院の医療機能に関する方針

◆新病院の整備理念・整備方針

(1) 新病院整備理念

『人間性豊かな市民病院』

～市民の健康増進、生活の質の向上を目指して～

～愛情と誇りを持てる病院を目指して～

(2) 新病院整備方針

- 質の高い良質な医療を提供します。
- 患者中心の良質なチーム医療を醸成します。
- 他の医療機関、福祉施設などと緊密なコミュニケーションを図ります。
- 行政と協働して政策医療を実行し、市民病院としての責務を果たします。
- 災害時に拠点となる病院として、市民の命を守ります。
- 働きがいがあり、報われる職場となる就業環境の改善に取り組みます。
- 優秀な人材の育成、確保、定着に努めます。
- 病院を維持、継続できる安定した経営基盤を確立します。

検討テーマ1：新病院の医療機能に関する方針

新病院の主要医療機能のイメージ図



一般病棟における急性期医療をはじめ、回復期リハ病棟・療養病棟を最大限活用して切れ目のない医療を行っていきます。

検討テーマ1：新病院の医療機能に関する方針

◆新病院の主要医療機能

① 新病院で目指す急性期医療機能の考え方

【現在の診療機能を確保しつつ、脳神経外科を再開し、対応を強化する】

- 将来的に増加が予測される脳神経疾患への対応として、現在の神経内科機能に加えて、脳神経外科を再開し、内科領域・外科領域の両面から診療を行える体制を整備する。

検討テーマ1：新病院の医療機能に関する方針

◆新病院の主要医療機能

② 新病院で目指す救急医療機能の目標レベルの考え方

【2次救急機能を中心とした対応】

- 地域における2次救急医療を担当できる機能を確保する。
- 時間外の1次救急については、医師会との協議のうえ、効率的かつ効果の高い方策を実施する。
- 時間内の救急体制を充実させると共に、時間外の救急についても、2次救急医療の機能を確保し、輪番対応については、医師・看護師の確保に努め、拡充させる。

検討テーマ1：新病院の医療機能に関する方針

◆新病院の主要医療機能

- ③ 新病院の回復期医療機能と慢性期医療機能のあり方について
【対象疾患全体への対応機能強化】
- 地域に不足している回復期医療を担うための回復期リハビリテーション病棟を整備する。
 - 市民病院の責務として、療養病棟の運営を維持し、療養患者の受け入れを継続して行っていく。

検討テーマ1：新病院の医療機能に関する方針

◆新病院の主要医療機能

④ 新病院の予防医療に関する役割

【病院と行政による生活習慣病対策の実施】

- 健診事業の基本的な機能および対応範囲については、1次予防として健診センターの適切な配置、健診メニューの充実を図り健診機能を向上させる。
- 市の保健行政や医師会と連携し、2次予防を実施する。

検討テーマ2：新病院診療科および病床数の検討

◆新病院診療科体制の検討

〔新病院の診療科〕

- ・既存の診療科を活かしながら、リハビリテーション科と脳神経外科を加えた診療科体制とする。

〔理由〕

- ・急性期医療を担う上で、複数科にまたがる疾病に対し、適切な診療を行うためには、現診療科を確保することが必要。
- ・回復期リハビリテーション病棟施設基準としてリハビリテーション科を新たに標榜する。
- ・脳神経外科を再開させることにより、急性期・救急医療機能の強化を図るとともに、脳血管疾患に対する回復期リハビリテーションの機能強化につなげる。
- ・患者受け入れの少ない診療科については最大限の努力により患者の増加を図り、収益確保へつなげていく。

	現病院		新病院	
	入院	外来	入院	外来
内科	○	○	○	○
循環器科	○	○	○	○
外科	○	○	○	○
整形外科	○	○	○	○
形成外科	○	○	○	○
皮膚科	○	○	○	○
泌尿器科	○	○	○	○
産婦人科※	○	○	○	○
小児科	×	○	×	○
耳鼻いんこう科	○	○	○	○
眼科	○	○	○	○
精神科	×	○	×	○
歯科口腔外科	○	○	○	○
放射線科	×	○	×	○
麻酔科	×	○	×	○
神経内科	○	○	○	○
リハビリテーション科	×	×	○	○
脳神経外科	×	△	○	○

※産婦人科については、周産期医療を除く。

検討テーマ2：新病院診療科および病床数の検討

◆新病院病床数の検討（将来医療需要）

新病院病床数を検討するにあたって、現在の患者数に対して、将来的な増加率を考慮して設定を行う。

（患者数：1日当たり）

入院	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
総数	2,773.7	2,873.5	2,898.4	2,919.0	2,866.9
変化率（対2010年）	0.0%	3.6%	4.5%	5.2%	3.4%
再掲）【V 精神及び行動の障害】を除く合計	2,139.2	2,244.1	2,280.8	2,319.2	2,288.1
変化率（対2010年）	0.0%	4.9%	6.6%	8.4%	7.0%

現在の1日患者数
（平成23年度実績）
189.2人/日
（亜急性期・療養含む）



将来推計を見込んだ自然増
202.4人/日（平成42年）
（亜急性期・療養含む）

上記のとおり、将来患者数の自然増加を考慮すると、市立伊勢総合病院の患者数は平成42年で202.4人/日となることが予測される。

検討テーマ2：新病院診療科および病床数の検討

◆新病院病床数の検討（回復期リハビリテーション病棟病床数の考え方）

【回復期リハビリテーション病棟の入院経路別割合】

入院経路	割合	
院内他病棟	39.2%	53.4%
関連病院	14.2%	
他病院	41.8%	41.8%
自宅・老健	4.1%	4.1%
その他	0.7%	0.7%

全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会

回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書より

(2010年度数値)

院内他病棟＋関連病院を院内発生の患者とした場合、53.4%が院内紹介、41.8%が他の急性期病院からの紹介受けて対応する患者数となることが想定される。

現在、当院に入院している患者のうち、回復期リハビリテーション病院へ転院している患者は52名（平成23年度実績）であり、転院後の在院日数を考慮すると、10.3人/日(※1)となる。
また、亜急性期の患者は7.2人/日(※2)であり、回復期リハビリテーション病棟を設置していた場合、合計17.5人/日は院内での回復期リハビリテーション患者と推測できる。

【※1：平成23年度他病院への回復期リハ患者紹介数より算出】

((神経内科25名×平均在院日数90.9日) + (整形外科27名×平均在院日数55.4日)) ÷ 366日 = 10.3人/日①

◆平均在院日数は全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会調査報告書より（2010年度数値）

【※2：平成23年度亜急性期延患者数より算出】

2,646人÷366日 = 7.2人/日②

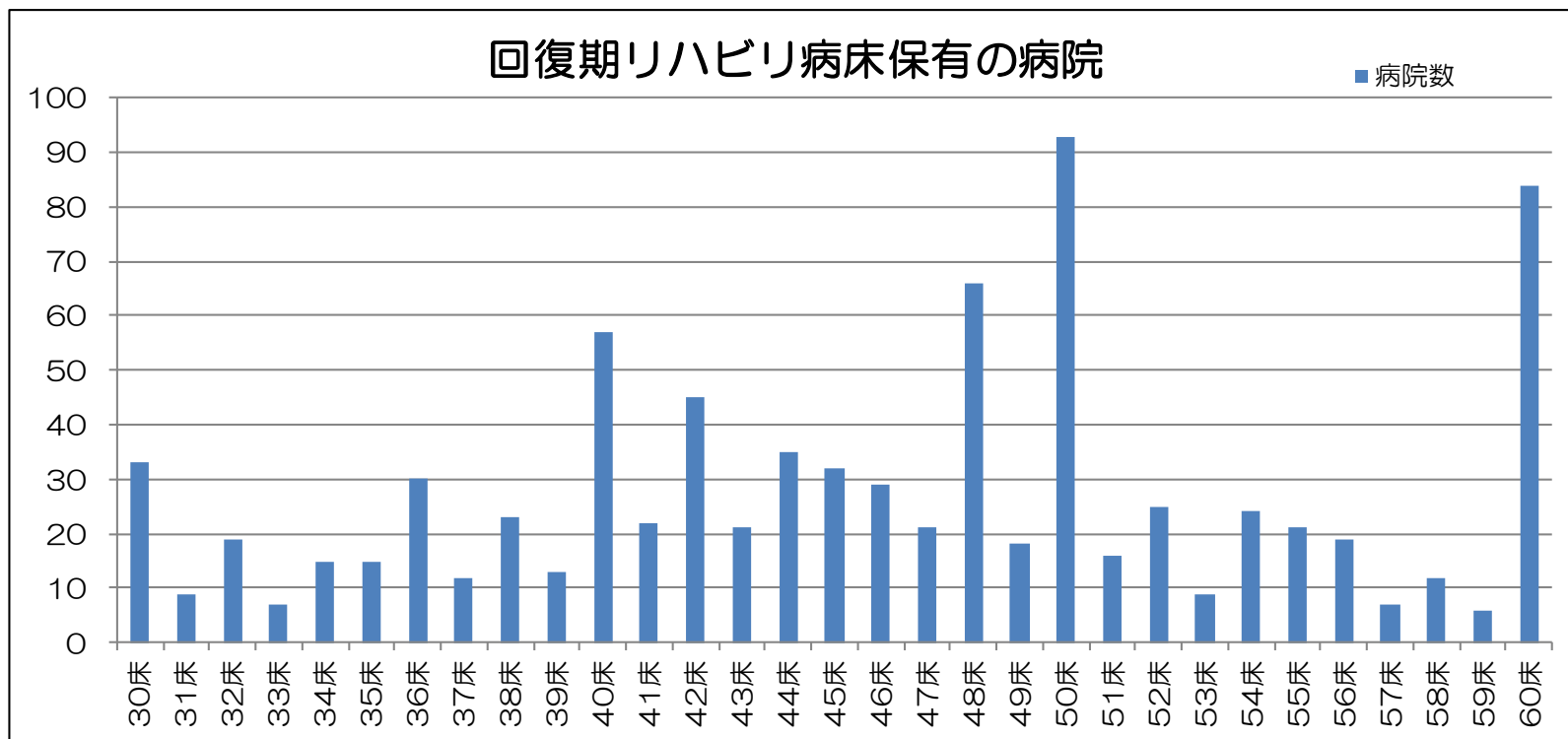
① + ② = 17.5人/日

院内紹介からの対象患者を17.5人/日とした場合、上記の入院経路割合をあてはめると、他病院からの紹介受けが13.7人/日、自宅・老健・その他が1.6人/日となり、総患者数としては32.8人となる。

検討テーマ2：新病院診療科および病床数の検討

◆新病院病床数の検討（回復期リハビリテーション病棟病床数の考え方）

全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会によると、30床以上の回復期リハビリテーション病棟をもつ838施設で、病床数内訳は下図の通り。



全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 開院病院一覧より（2012年5月時点）

見込み患者数として、32.8人/日を想定した場合、病床利用率85%を考慮すると、必要病床数は38.6床となり、上記数値を考慮すると回復期リハビリテーション病棟としては40床で整備することが妥当といえる。

検討テーマ2：新病院診療科および病床数の検討

◆新病院病床数の検討（総病床数の設定）

将来推計を見込んだ自然増
202.4人/日(平成42年)
(亜急性期・療養含む)

回復期リハビリテーション病棟設置によるマイナス
(亜急性期病床患者・平成23年度実績)
7.2人/日

療養病床削減によるマイナス
12.9人/日(平成23年度実績)

一般病棟対象患者数
182.3人/日

病床利用率85%とした場合、一般病棟
病床数としては、214床となる。
⇒220床

上記に加え
回復期リハビリテーション病棟40床
療養病棟20床を整備する。

新病院病床数としては、280床と
する。

検討テーマ2：新病院診療科および病床数の検討

◆病床数検討時における院内検討会議での意見

院内検討会議において、病床数検討時に以下の意見があった。

- 新病院を整備する決意表明の一つとして、新病院病床数は現状の診療体制を基本とした試算ではなく、脳神経外科が運営され、救急を積極的に実施していた平成21年度の患者数を基本とした検討を行ってはどうか（一般病床約20床分の増床となる）。
- 新病院を280床とした場合、300床の大台を下回ることになり、これから新たに確保を目指す医師や研修医、看護師、医療技術職員にとって、本当に魅力ある病床数と言えるのかどうか。300床以上は維持した方が良いのではないか。
- 入院患者数の少ない診療科は、患者数の増加に最大限努力する。

◆精神病床への対応について

- 伊勢志摩地域において、精神病床が不足状態にあるため、その確保について検討を行ったが、以下2点の問題により、精神病床の確保は困難との方向で意見集約している。
 - ・精神科医師の確保は非常に困難であること。
 - ・三重県保健医療計画（第四次改訂）では、精神病床は全県域で基準病床数3,727床に対し、既存病床数4,818床で過剰となっている。