

第三回 新市立伊勢総合病院

建設基本計画策定委員会

議 事

1. 新病院診療科および病床数の検討
2. 新病院建設地の検討概要

新病院における緩和ケア病床について

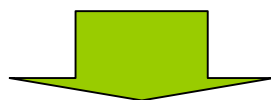
伊勢志摩サブ保健医療圏の緩和ケア病床必要数

緩和ケア病床入院患者数予測

平成 21 年の伊勢志摩サブ保健医療圏での悪性新生物(がん)死亡者数 741 人(注 1)の 51.9%(注 2)の 385 人が緩和ケア病床への入院希望があると推計。

1 日当りの緩和ケア病床必要数予測

$385 \text{人} \times 39 \text{日(平均在院日数)} \div 365 \text{日} \div 41.1 \text{床}$
⇒伊勢志摩サブ保健医療圏で 41 床程度必要。



**伊勢志摩サブ保健医療圏の緩和ケア既存病床数を除き、
新病院で 20 床を開設する**

注 1 平成 23 年度伊勢保健福祉事務所年報より。

注 2 (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団発行「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査 2008 年」より。全国の 1010 名に行った調査で、末期がんで余命が限られている場合に療養生活を送りたい場所にホスピス・緩和ケア病棟を希望する割合は 51.9%。

注 3 (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団編集「ホスピス緩和ケア白書 2012」の 2009 年度緩和ケア病棟の平均在院日数中央値より。

【地域の緩和ケア既存病床数】

南勢志摩保健医療圏の緩和ケア病床数 84 床の内訳

≫伊勢志摩サブ保健医療圏 20 床

(伊勢赤十字病院 20 床～H24.1 開設～)

≫伊勢志摩サブを除く南勢志摩保健医療圏 64 床

(松阪厚生病院 20 床、松阪市民病院 20 床、済生会松阪総合病院 24 床～H24.4 開設～)

新病院における診療科について

1. 新病院の診療科体制

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

2. 考え方

- (1) 急性期を担う上で、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である。
- (2) 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。
- (3) 緩和ケア病棟を開設するとともに、緩和ケア内科を標榜する。
- (4) 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。
- (5) 患者受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。

3. 診療科一覧

	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	×	△	○	○
緩和ケア内科	×	×	○	○

※ 産婦人科を標榜しているが、周産期医療を除く。

新病院における病床数について

平成23年度診療科別入院患者実績

診療科	平成23年度 伊勢病院 常勤医師数	H23年度 伊勢病院 常勤医師1人 1日あたり 入院患者数	H23年度 伊勢病院 1日平均 入院患者数
内科	7.5	7.9	59.4
循環器科	2.0	7.6	15.2
外科	4.9	5.9	29.3
整形外科	3.0	15.2	45.6
形成外科	1.5	1.6	2.4
皮膚科	2.0	1.1	2.3
泌尿器科	2.0	4.2	8.4
産婦人科	1.0	3.0	3.0
小児科	—	—	—
耳鼻いんこう科	1.0	1.2	1.2
眼科	2.0	1.4	2.9
精神科	—	—	—
脳神経外科	—	—	—
歯科口腔外科	3.0	0.7	2.2
放射線科	3.3	—	—
麻酔科	3.0	—	—
神経内科	2.5	6.9	17.3
合計	38.7	56.7	189.2

新病院病床数

一般病床	220床
回復期リハビリテーション病床	40床
療養病床	20床
緩和ケア病床	20床
合計	300床

疾病別 入院患者増加率予測

分類コード	疾病分類項目	伊勢総合病院 延入院患者数 (H23年5月 実績)	伊勢志摩サブ 保健医療圏 将来患者推計 変化率(%) (H22→H42)	伊勢総合病院 〔H42〕1ヶ月 の延入院患者 増加予測数	変化率 検算
		(a)	(b)	(c) = (a) × (b)	(c) / (a)
1	感染症及び寄生虫症	67	4.9	3.28	190.35 ÷ 2,819
2	新生物	570	-1.0	-5.70	
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	38	-1.4	-0.53	
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	104	5.9	6.14	
5	精神及び行動の障害	33		0.00	
6	神経系の疾患	134	8.5	11.39	
7	眼及び付属器の疾患	25	-0.7	-0.18	
8	耳及び乳様突起の疾患	2	-12.0	-0.24	
9	循環器系の疾患	522	13.9	72.56	
10	呼吸器系の疾患	355	13.8	48.99	
11	消化器系の疾患	241	-0.3	-0.72	
12	皮膚及び皮下組織の疾患	27	6.1	1.65	
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	185	7.7	14.25	
14	腎尿路生殖器系の疾患	96	5.6	5.38	
15	妊娠、分娩及び産じょく	2	-30.4	-0.61	
16	周産期に発生した病態	0	-33.8	0.00	
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0	-29.7	0.00	
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	10.1	0.00	
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	418	8.3	34.69	
	その他	0	-8.7	0.00	
合計		2,819	7.0%	190.35	6.8%

※(a)は、H23年5月の国保・後期高齢者レセプトデータ、

(b)は国立社会保障・人口問題研究所 平成20年12月推計及び厚生労働省平成20年度患者調査 入院・外来受療率より

※精神及び行動の障害を除く

三重県医師修学資金貸与制度について（H16.4.1 施行）

三重県医師修学資金貸与制度とは、卒業後、県内で地域医療に従事する志のある医学生に対して、在学中の修学資金を貸与する制度。一定の期間を県内の救急告示病院等で医師として業務に従事することで、返還が免除される。出身地、大学の県内・県外は問わない。

貸与金額・貸与期間	返還免除条件	制度利用人数（H24.7.3 現在）		
		利用中の医学生	臨床研修中の医師	新規貸与申請者
入 学 年 1,517,800 円 次年度以降 1,235,800 円 6年間を限度 6年間合計 7,696,800 円	<ul style="list-style-type: none"> ■県内勤務医プログラムの場合 県内10年勤務（へき地義務なし） ■へき地プログラムの場合 小児科・産婦人科 県内6年勤務（へき地勤務2年） 内科、外科 県内7年勤務（へき地勤務4年） 	利用人数 247 名 うち県内出身者 210 名 （利用人数の 85%）	25 名	H23 年度 62 名 H24 年度 未定
※ 県内で勤務することができないなどの理由で返還する場合は貸与した額に年10%の利息をつけて返還		※平成24年度の新規貸与申請者を含まない。		

新病院建設地の検討概要について

新病院建設地について

建設地選定に当たっては、土地の安全性、利便性等の視点から、建設候補地のエリアを抽出し、候補地のリストアップを行い、建設地を選定する。

<第1段階>建設候補エリアの抽出

【基本原則とすべき条件】

- 自然災害の可能性の少ない場所である（あるいは対策ができる）こと
- 公共交通機関の利便性が良い（あるいは開院までに整備ができる）こと
- 自動車交通アクセスが整っている（あるいは開院までに整備ができる）こと
- 救急車の運行が円滑に行えること

<第2段階>建設候補地の選定

【候補地の個別検討項目】

- 土地の状況
法規制(都市計画、文化財等)、敷地の広さ・形状、駐車場の十分な確保、地権者数、安全性(津波・洪水・土砂災害等自然災害)、地盤の状況、利便性(患者・医療従事者・市中心部からの距離)、療養環境、近隣の状況、周辺のインフラ整備状況
- 実現性
土地の確保、基盤整備(造成、周辺整備)、周辺のインフラ整備、建築工事、建築計画の柔軟性、整備手法、建設開始までのスピード

<第3段階>建設地の選定

【建設地選定の条件】

- 建設用地確保の見込み
- 経済性
- まちづくりへの貢献
- スケジュール（開院までのスピード）