

第2回医療機能部会 議事要旨

- 1 日 時 令和2年10月19日(月) 16:30~19:12(非公開)
- 2 場 所 県立北部病院2階会議室
- 3 参加者 医療機能部会委員、事務局、オブザーバー(※詳細は別添のとおり。)
- 4 議 事 基本構想について

——公立北部医療センターの診療科目、病床数

5 議事概要(主な意見等)

(1) 前回の振り返り

- ア 「地域包括ケアシステム」に係る記載については、「全ての年齢を対象としてきちんと保健、介護、福祉が連携する」という内容になって欲しい。
- イ 「地域医療支援病院」として地域の支援、教育を行う等の役割を記載したらどうか。
- ウ 用語の定義の統一のため、巻末に用語集等を付していく必要があるかもしれない。

(2) 公立北部医療センターの機能(診療科目)

- ア 地域がん診療連携拠点病院を目指すに当たり、放射線治療科の整備が明確にわかるよう表記を工夫したらどうか。
- イ 北部の医療機関の実態に鑑みると、「総合内科」、「総合診療科」という言葉をきちんと入れるべきではないか。
- ウ 北部で新生児科医を確保することの難しさを考えると、「小児科」は適当。
- エ 少なくとも院内で専門的相談を受けて「併診」する精神科医は必要でないか。
- オ 将来的ながん症例の増加や高齢者の増加を見据えた場合には、化学療法を専門的な担い手に任せたいという観点から腫瘍内科が必要ではないか。
- カ 血液内科医は少数であり、県内では集約すべきでないか。
- キ 北部の医療機関では、標榜専門科と実際の診療内容は必ずしも一致せず、外傷・疾患の態様に応じて各診療科の医師が各々の専門領域を超えて総合的に、幅広く対応しているのが実情。
- ク 標榜する診療科名として法令等により広告可能な範囲と、標榜という形式とは別に、医療機関の実態に応じた必要な機能・部門の表現(総合内科、総合診療科、一般外科、集中治療科、緩和ケアなど)を、あわせて議論する必要があるのではないか。
- ケ ある程度不足がなければ、少なくとも、標榜する診療科名としては、この診療科目をベースに議論をスタートしても良いのではないか。

(3) 公立北部医療センターの機能(病床数)

- ア 集中治療室(ICU・CCU)
 - (7) 冠疾患集中治療室(CCU)は、心臓血管外科と循環器の症例数、及び推計される流出患者数を考慮すると、3床程度必要であり、これを加えたICU9床(CCUを含む。)程度が、妥当な数字ではないか。
 - (4) 看護体制を考えると、10床という考え方はどうか。
- イ 高度治療室(HCU)
 - (7) 県立北部病院のHCU8床に、北部地区医師会病院のHCU6床からICU機能を担う部分を差し引いた上で病床数を加えると、HCU12床は概ね妥当ではないか。
- ウ 母胎・胎児集中治療室(MFICU)、新生児集中治療室(NICU)及び新生児回復期治療室(GCU)
 - (7) 実際には現在の周産期医療体制も、MFICUとほぼ同じような機能を果たしており、MFICUがなくても、希少な疾患等を除けばそれほど機能は落ちないと考える。
 - (4) 県立北部病院の小児・周産期スタッフの意見は、NICU、GCUそれぞれ6床、

6床ぐらいが妥当なのではないかというもの。

エ 救命救急センター

(7) 救命救急センターの救急ICU（EICU）病床をどのように考えているのか。

(イ) 10床という数字自体は、一応ベースにしていきたい。

オ 急性期病床

(7) 地域包括ケア病棟があって初めて急性期病床を円滑に運用できている面があるため、回復期病床を持たない場合、運用上の観点から、急性期病床数の妥当性の議論が院内で出ている。

カ 感染症病床

(7) 病床の増加を検討する場合は、法令上の感染症病床として位置づけることのは非と、ゾーニング可能な病棟整備のは非は、それぞれ別話なので整理が必要。結核病床の新たな整備についても同様の課題がある。

(イ) 平時であれば、2床が適当な病床数ではないか。

キ 回復期病床

(7) 両病院の現有の回復期病床数から大幅な減となるが、活用されている現状にあるのではないか。内科からは回復期病床が少ないという声も挙がっている。

(イ) 地域包括ケア病棟は、急性期一般入院料の看護必要度の基準を維持するために機能している実態があり、引き続き維持するためには、回復期病床が必要ではないか。

(ウ) 現有の回復期病床の保有は、地域の医療機関が急性期後の患者の受け皿として十分な機能を発揮できていないゆえの苦肉の策という面がある。現状に鑑みると、新病院は回復期病床を持つべきではないか。

(エ) 回復期リハビリテーション病棟の病床は、地域の医療機関の状況を考えると、統合後は不要ではないか。

(オ) 400床以上と固まっているのであれば、高度急性期・急性期の病床以外は他の医療機関に機能分担すべきでないか。地域包括ケア病棟を持つのであれば、総合入院体制加算をあきらめることになる。

(カ) 地域の医療機関に、基幹病院が急性期に特化できるよう積極的に協力して貰えるのであれば、新病院に回復期病床は不要かもしれない。

(キ) 地域連携室で解決に取り組む問題であって、現状の延長線上から必要性を論じるだけでなく、他に回復期機能を移そうという発想も必要ではないか。

(ク) 回復期病床を持たない場合、「基本的枠組みに関する合意書」の内容との整合性はどうなるのか。

(ケ) 新病院に回復期病床を整備した結果として地域に機能が重複したり、整備しなかった結果として地域に機能が不足することがあってはならない。

(コ) 回復期病床については、北部地区医療提供体制協議会と摺り合わせをする必要がある。

ク その他（看護体制と必要病床数の整理）

(7) 救命救急センターを看護体制2：1で試算しているが、4：1ではないか。効率的な看護配置を考慮すると、救命救急センターを4の倍数、GCUを6の倍数、NICUを3の倍数、HCUを4の倍数として整理したほうが良いのではないか。

以上