

桑名市民病院新病院整備計画基本構想

抜粋資料

第1 新病院の基本機能

1. 新病院整備の必要性

自治体病院の機能には、「病院機能」と「診療機能」の2つの機能があります。

自治体病院に求められている「病院機能」とは、「医療行政の一環としての機能」「他医療機関との機能分担及び連携」であり、「診療機能」とは、「地域で不足している診療機能」「今まで以上に充実させなくてはならない医療機能」です。

新病院は、この2つの機能の考え方を機軸とし、今後の医療圏の動向及び地域住民の要望を踏まえ、自治体病院として、地域の医療ニーズに応える必要があります。

(1) 新病院の病院機能

1) 総合的急性期医療の充実

① 施設整備状況

桑名市民病院は、北勢保健医療圏の北部に位置し、圏域内には中核となる県立総合医療センター（466床）及び市立四日市病院（557床）を中心とした多彩な医療機能を有する四日市市が隣接しています。

桑名市には民間病院等を併せて9病院あり、桑名市民病院（234床）と山本総合病院（349床うち医療型療養病床42床）が桑名市において中心的な役割を担い、その他には青木記念病院（87床）やヨナハ総合病院（147床うち介護型療養病床42床）等があります。また、桑名郡には大桑病院（95床うち医療型療養病床20床、介護型療養病床21床）、員弁郡にはいなべ総合病院（220床うち医療型療養病床50床）が存在します。

図表1-1 桑名保健所管轄における病院の状況（平成15年度3月31現在）

【桑名市：9病院】

名称	科目	病床数	
青木記念病院	内・心内・神内・呼・消・循・アレ・リウ・小・外・整・形・脳外・皮・肛・リハ・放・麻	一般 87	救
桑名病院	内・呼・胃・小・外・整・肛・リハ・麻	一般 50（うち介護型療養病床21、医療型療養病床9）	救
佐藤病院	内・胃・外・整・肛・リハ・呼	一般 66（うち医療型療養病床53）	
ヨナハ総合病院	内・神内・呼・胃・循・リハ・小・外・整・心外・皮・泌・肛・産婦・眼・耳・リハ・放	一般 147（うち介護型療養病床42）	救
桑名市民病院	内・精・神内・呼・循・リウ・小・外・整・脳外・皮・泌・産婦・眼・耳・放・歯・口腔	一般 234	救

名称	科目	病床数	
平田循環器病院	内・消・循・外・心外	一般 79	救
山崎病院	内・胃・小・外・整・皮泌・リハ	一般 48 (うち医療型療養病床 40)	救
山本総合病院	内・精・神内・消・循・小・外・整・脳外・皮・泌・産婦・眼・耳・リハ・放・麻	一般 349 (うち医療型療養病床 42)	救
森栄病院	内・外・小・消・肛・皮・リハ・歯・矯歯・小歯・口腔・婦・神内・整	一般 30 (うち医療型療養病床 10)	救

【桑名郡：3 病院】

名称	科目	病床数	
多度病院	内・精・神	精神 280	精
大桑病院	内・心内・神内・胃・循・アレ・リハ・外・整・形・皮・肛・リハ・放・麻・小	一般 95 (うち医療型療養病床 20、介護型療養病床 21)	救
長島中央病院	内・外・整・リハ・歯	療養 190 (うち医療型療養病床 44、介護型療養病床 146)	

【員弁郡：6 病院】

名称	科目	病床数	
日下病院	内・呼・胃・循・リハ・外・整・皮・泌・肛・リハ・放	一般 154 (うち療養病床 48)	救
北勢病院	内・精・神・歯	精神 212	精
いなべ総合病院	内・消・循・外・小・整・脳・泌・産婦・麻・眼・耳・放・リハ・肛・リハ	一般 220 (うち医療型療養病床 50)	救
大安病院	内・胃	医療型療養病床 57	
大仲さつき病院	内・精・神	精神 261	精
東員病院	内・精・神	精神 247	精

出典：桑名保健所

② 急性期医療の整備

桑名市においては、現在、中小の民間病院がありますが、今後、それらの病院はより特定の疾患に対応する診療機能に特化した急性期医療に対応する病院と高齢者の慢性期医療に対応する病院に分化することが想定されます。近年においては、200 床以下の多くの多くの病院は慢性期医療に対応する病院に移行しつつあり、将来的には北部地区は急性期病床が不足することが懸念されます。

今後の地域における急性期医療に対する整備状況から、専門的かつ高度な機能を有した急性期医療に対応する施設として桑名市民病院を整備する必要があります。

③ 総合的医療の充実

現在の病院が機能分化し、急性期型病院と慢性期対応型病院に区分されると、患者の疾患に対して総合的に対応する機能が不足することが想定されます。特に、がん、心筋梗塞、脳卒中等の生活習慣病は、単に特定の臓器疾患ではなく、生活（食生活・住環境・労働環境）の中に疾患の誘発原因があり、同時に複数の疾患を抱えた複合的な傷病状態となる場合が多くなります。また、それらの疾患に付随して、眼・耳・鼻などの臓器に疾患が発生します。そのような多臓器疾患が増加すると、より専門性の高い医療機能及び二次レベルでの救急医療と同時に他の機能との連携による総合的医療が必要となります。

さらに、病院が急性期病院として地域の病診連携の中心的な役割を果たすためには、「プライマリケア^{*1}」を担う医院・診療所からの紹介ができるように、より高度な診療機能を整備する必要があります。

したがって新病院では、民間において整備が困難な急性期の診療機能及び生活習慣病の疾患に付随した診療機能を整備し、病院の施設（病室及び手術室等）の民間への開放、ならびに共同利用、医院・診療所への逆紹介制及び在宅医療の支援等の病病・病診連携による総合的対応が必要となります。

以上のことから、桑名市民病院は、北勢保健医療圏の北部地区における総合的な「急性期病院」を引き続き目指すべきです。

* 1 : プライマリケア (Primary Care) とは、疾病の初期医療とも言われ、身近な地域の医師による患者に密着した総合的医療のことを言います。

2) 救急医療の充実

① 施設整備状況

三重県全体の救急医療体制は、三次救急機能医療機関として、県北部に県立総合医療センターと県中部に山田赤十字病院の救命救急センターがあり、地域毎に二次救急医療機関、一次救急医療機関を設置している状況です。

北勢保健医療圏においては、県立総合医療センターを三次救急機能病院として、北部地区においては、桑名市民病院を始めとして 6 病院が輪番制で二次救急医療を担っています。

現在、市立四日市病院においては、小児科常勤医師を 7 名配置し、N I C U (Neonatal Intensive Care Unit 新生児集中治療室) を 6 床整備するなど、急性期の高度新生児・小児救急体制は一定程度整備されていると考えられます。

図表1－2 北勢保健医療圏北部地区の救急医療体制

体 制	内容及び病院名
第三次救急医療体制 医療機関名	脳卒中・心筋梗塞及び頸部損傷の重篤救急患者の救命医療を確保する。 ・県立総合医療センター ・山田赤十字病院
第二次救急医療体制 医療機関名	休日・夜間において入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保する。 【病院群輪番制当番病院】 ・桑名市民病院 ・青木記念病院 ・ヨナハ総合病院 ・山本総合病院 ・大桑病院 ・山崎病院
その他救急告示医療機関（注） 医療機関名	事故、急病による救急患者を迅速かつ的確に受け入れる医療施設が指定されている。 【告示病院】 ・桑名病院 ・平田循環器病院 ・森栄病院 【告示診療所】 ・青木内科 ・ウェルネス医療クリニック

注：その他救急告示医療機関は上記二次救急医療機関を含む。

出典：桑名市地域防災計画（平成14年版）

② 二次救急医療体制の整備

桑名市の救急出動件数は増加傾向にあり、今後も高齢化による心疾患、脳血管疾患等の救急搬送件数は増加すると予想されます。

小児救急医療体制については、小児医療は小児の心身の発達状況から、診療には成人より多くの労力を必要とし、医師や看護職員の人工費が他の医療行為より多く必要となります。現状の診療報酬体系では小児医療に対して十分評価がなされていないため、小児科を有する医療機関は、運営的な理由から小児病棟の閉鎖や縮小を行うことを余儀なくされています。

一方、今後の少子化に伴い小児人口はさらに減少していくことが予想されますが、核家族化や共働き家庭の増加及び小児を取り巻く生活環境の変化、家庭内における小児に対する看護能力の低下が要因で地域社会的な対応の要求が高まることが想定されます。

このような状況下で小児医療機能の低下を防止し、地域における小児医療の確保を図ることが地域医療にとって重要な課題です。

桑名市民病院は医療行政の一端を担う自治体病院であり、地域住民の要望に対応するために、地域医療の中で他の医療機関と連携・協力し、救急医療体制の整備を行う必要があります。

3) 包括的医療の充実

① 包括的医療機能の整備

急性期医療を専門に行う病院がその機能を十分発揮するためには、慢性期に対応する連携病院が必要です。急性期病院が継続するには、患者を連続的に診ることができると連携病院がなければ、患者が退院し帰宅することは困難です。急性期病院の周辺に慢性期対応病院が存在しない場合には、急性期に対応する一般病床と療養病床を備えた病院が必要となります。

病床区分が明確になると、それらの医療施設間の連携・調整が地域的に十分なされなければなりません。また、介護保険制度における在宅介護が十分機能するためには、在宅医療を今後さらに充実させなければなりません。

さらに、包括的医療機能の一端には、末期がん患者に対するターミナルケア（終末期ケア）^{*1}として緩和ケア病棟または病床の整備が挙げられますが、緩和ケア病棟を整備するために、現状の施設基準を満たして整備することは、専門的経験知識を有する医師・看護師等の人員が通常より多く必要とされ、それに対して、診療報酬上の評価が十分とはいえない状況です。

しかしながら、新たに小規模の緩和ケア病床に対して、診療報酬上の評価されるようになり、ターミナルケアに対する包括的な医療の整備が可能になりつつあります。緩和ケアに関しては、今後の医療政策の動向及び地域における整備状況を十分見極める必要があり、引き続き検討を重ねていきます。

② 保健・医療・福祉の連携における中心的役割

地域住民からの要望にもあるように、地域内に施設医療と在宅医療を包括的・連続的に対応する機能が必要です。また公的な制度である介護保険制度が十分機能するためには、今後、行政的に市町村レベルで医療制度と介護保険制度との調整が必要になり、自治体病院はその役割を果たす必要があります。

新病院は、病病・病診連携と地域医療連携の中心的施設となり、地域における保健・医療・福祉の連携の中心的施設となる必要があります。

* 1 : ターミナルケア (Terminal Care) とは、病状が進行して死期が近くなった末期（ターミナル）における援助や介助（ケア）のことで、通常はがんを含む悪性腫瘍の末期の患者およびその家族に対するケアを意味します。

4) 災害時の医療の整備

① 施設整備状況

災害時の災害時拠点病院として、都道府県単位に1ヶ所の基幹災害医療センター、二次保健医療圏に1ヶ所の地域災害医療センターが設置されています。三重県では、基幹災害医療センターとして県立総合医療センター、二次医療圏単位では、地域災害医療センターとして、北勢地域に鈴鹿中央総合病院、中勢伊賀地域に三重大学医学部附属病院・上野総合市民病院、南勢志摩地域に山田赤十字病院、東紀州地域に尾鷲総合病院が設置されています。

北勢地域には、既に地域災害医療センターとして鈴鹿中央総合病院が設置されていますが、北部地区においては、今後、災害時には、桑名市民病院も基幹災害医療センター、地域災害医療センターの支援協力を実施し、罹災地から搬送される患者等の対応を行えるように整備する必要があります。

図表1-3 三重県の災害時拠点病院

施設	病院名	条件
基幹災害医療センター	県立総合医療センター	都道府県単位に 1ヶ所
地域災害医療センター	北勢 鈴鹿中央総合病院	二次保健医療圏に 1ヶ所
	中勢伊賀 三重大学医学部附属病院 ・上野総合市民病院	
	南勢志摩 山田赤十字病院	
東紀州	尾鷲総合病院	

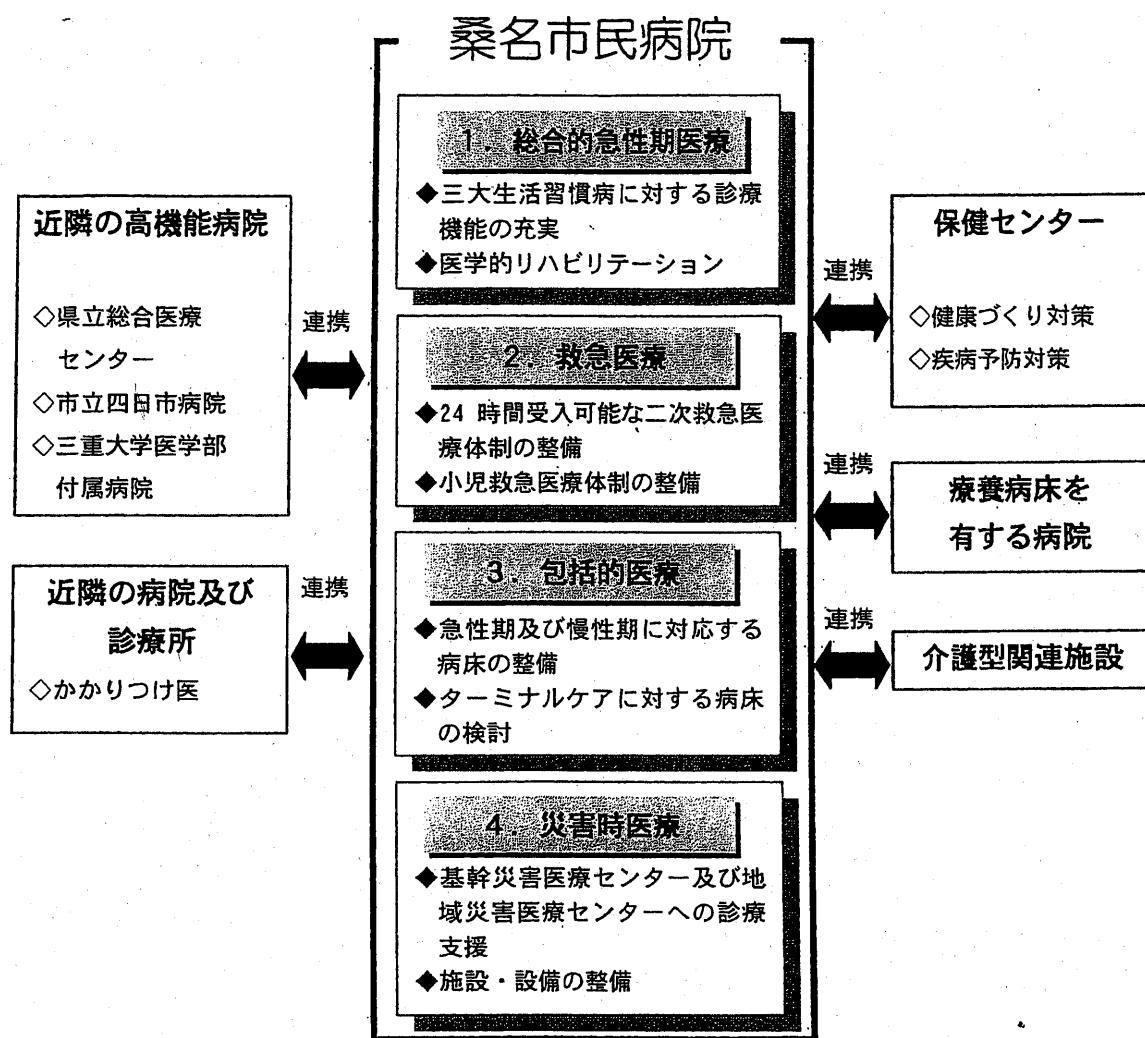
出典：三重県保健医療計画

② 災害時医療体制の整備

自治体病院は、災害時にも継続的に機能し、地域住民に限らず、罹災地からの患者搬送にも耐えうることが必要です。阪神大震災以降、新築・移転する多くの病院が耐震または免震構造に建物形態を変更しており、桑名市民病院においても、建物の耐震または免震化、災害時のインフラ関連^{*1}の整備や備蓄倉庫、患者搬送時の治療スペースの確保が必要です。

* 1 : インフラ (Infrastructure の略) とは、生産や生活の基盤を形成する構造物で、ダム・道路・港湾・発電所・通信施設などの産業基盤を言います。

図表1－4 桑名市民病院の機能構成



(2) 新病院の診療機能

1) 三大生活習慣病に対する診療機能の充実

① がん（悪性腫瘍）

がん（悪性腫瘍）は、年々高齢化により増加傾向にあり、がん（悪性腫瘍）に対しては、早期発見と適切な治療が基本であることから、予防から診断、治療までの包括的な医療機能の充実が必要です。

特に、消化器系のがん（悪性腫瘍）は、胃・小腸・大腸・肝臓等と発がん部位が多岐に渡り、また食道・肺・乳房・泌尿器等の臓器のがん（悪性腫瘍）を含めて、年々人口の高齢化により今後さらにがん（悪性腫瘍）は増加すると想定され、現状よりさらに高度な医療機能を整備する必要があります。

また、慢性疾患や末期がんの入院患者に対しては、患者のQOL^{*1}（生活の質）の向上・確保のために、外来での治療の充実、診療所への紹介を行い、病病・病診連携による対応が望まれます。

* 1 : QOL (Quality Of Life) とは、「生活の質」という意味で、患者の健康時の日常生活機能ができるだけ保たれ、人間らしい生活を続けられることを意味します。

② 心疾患

心疾患に関しても、高齢化が進展し、高齢者人口が増加すると、心筋梗塞や虚血性心疾患等の緊急に治療を要する患者の増加が予想され、予防から診断、治療までの包括的な医療機能の充実が必要です。

また、高血圧症等の慢性疾患患者の増加も予想され、慢性疾患患者の長期入院に対しては、療養病床への転院や外来への移行、病病・病診連携による診療所への紹介を行うなどの対応が必要です。

③ 脳血管疾患

脳血管疾患も高齢化や現在の傷病、受療率に起因しますが、前項の心疾患への対応と同様に地域での対応が重要な課題となってきます。

脳卒中や脳梗塞等の慢性疾患患者の長期入院に対しては、療養病床への転院や外来への移行、診療所への逆紹介を行うなど、病病・病診連携による地域的な医療機関との診療支援体制の確立が必要です。

2) 予防医療の充実

圏域における死因別死亡率は、がん、脳卒中、心臓病などの生活習慣病の割合が大きく、高齢化の進行に伴い、今後さらに増加することが予想されます。病気の早期発見・早期治療のために、健診の徹底及び栄養・運動・休養をもとに健康づくりを推進する必要があります。

健康づくりの体制は、市町村地域住民一人ひとりの健康の保持及び増進を目的として、住民が満足し安心できるサービスを実現する必要があります。

生活習慣病の予防対策として、健康診査による早期発見・早期治療を目指す「二次予防」から、健康的な生活習慣を確立することにより疾病の発症を予防し、健康増進、発症予防という「一次予防」が重視されるようになっており、保健センターとの連携を充実させ、地域に必要な医療機能として整備する必要があります。

3) リハビリテーション医療の充実

近年リハビリテーション医療の重要性が高くなっています。また、医療法改正による急性期及び慢性期病床の体系化により、リハビリテーション医療も病院の方向性と併せた治療を行うことが必要とされています。

北勢保健医療圏には、総合リハビリテーションセンターとして小山田温泉記念病院（390床）があり、回復期及び維持期のリハビリテーション機能は、地域において一定の整備がなされていると考えられます。

しかし、現在では入院医療に関して、在院日数の短縮化が求められており、急性期医療を担う病院において早期リハビリテーションを充実させることは、機能回復・機能の退行防止のためには必要です。

以上のことから、桑名市民病院は急性期医療を中心に地域住民に医療提供する病院として、急性期リハビリテーションを主体とした医学的リハビリテーションの充実した整備が必要です。

4. 基本機能

(1) 医療機能の充実

現在及び今後も増加すると予想される疾患、特に三大生活習慣病に対する診療機能を充実し、また救急医療に対する施設および人員体制を整備し、高度で良質な急性期医療を充実させます。

1) 三大生活習慣病に対する診療機能の充実

① がん（悪性腫瘍）

- ・がん（悪性腫瘍）に関する診断と治療内容を強化します。（内視鏡治療、R I 診断^{*1}等の整備）
- ・消化器系悪性新生物は、胃腸や肝胆、その他臓器と発がん部位が多岐に渡り、悪性新生物患者に占める割合が高く、外科・内科の総合的診療を行います。
- ・末期癌患者に対するターミナルケアについては、個人の尊厳を尊重し、患者個人とのインフォームド・コンセント^{*2}を十分に行い、専門的なスタッフによるケアの充実が待たれるところであります。引き続き検討する必要があります。

* 1 : R I (Radio Isotope) とは、放射性同位元素（ラジオアイソトープ）を言い、放射性同位元素を用いて診断を行うことをR I 診断と言います。

* 2 : インフォームド・コンセント (Informed Consent) とは、医師が患者に対して十分に症状・治療について説明を行い、それを踏まえて患者が自発的に治療法を選択することを言います。

② 心疾患

- ・心疾患に対する二次救急医療施設として受入体制を整備します。
- ・心疾患に対する診断と治療内容を強化します。（超音波診断、I V R^{*3} (Interventional Radiology : 血管内放射線治療)、R I 診断等の整備）
- ・外科診療機能については、地域の医療施設との連携により、疾患の状況に対応した整備を行います。
- ・慢性疾患については外来通院による診療により対応し、また他医療機関との連携を図ります。

* 3 : I V R (Interventional Radiology) とは、血管造影手技とX線透視、CT、超音波などの画像診断を利用しておもに経皮的に行う治療法を言います。例えば、肝癌に対し肝動脈内に細い管を留置し、それを通じ抗癌剤や塞栓物質を注入する治療法や、交通事故などによる骨盤内出血に対し血管造影を行い、出血部位を明らかにした上で、同時に塞栓物質を用い止血を行います。手術よりも患者に負担が少なく（低侵襲という言葉を用いる場合もある）、時には大きな外科手術に匹敵する効果を得られることを目的とした治療法です。

③ 脳血管疾患

- ・脳血管疾患に対する二次救急医療施設として受入体制を整備します。
- ・脳血管疾患に対する急性期リハビリテーション医療を充実させます。
- ・地域医療連携を充実し、地域における病病・病診連携の体制を構築します。

④ 高次・高度医療に対する選択的な整備

高度医療については明確な定義はありませんが、全国自治体病院協議会では、生活習慣病等に対し、高度な機器、設備を用いて、専門的な医療技術者をおいて行う医療と定義しています。

また、具体的にどのような医療を指すのかについても明らかではありません。

ただし、医療計画においては、二次および三次医療圏において都道府県が必要と判断するとして、国が例示している医療機能（図表4-1）を参考にし、新病院で行う高次・高度医療を（図表4-2）に示します。

図表4-1 整備すべき高次・高度医療の参考例

疾病対策	医療機能の例示
1.がん対策	進行がんの集学的治療、進行悪性腫瘍の診断と手術、脳腫瘍（良性腫瘍を含む）摘出手術、肺臓癌手術、骨髄移植（クリーンルーム ^{*1} を含む）。特殊な胸腔鏡下手術、緩和ケア、がん診療施設支援ネットワーク等
2.循環器疾患対策	開心術、冠動脈手術、大血管手術、PTCA ^{*2} （冠動脈血管拡張術）、血管内視鏡術、脳卒中急性期の集学的治療、脳動脈瘤根治術、循環器疾患急性期リハビリテーション、循環器病診療施設支援ネットワーク等
3.母子医療対策	周産期医療、小児外科領域の手術等
4.その他の疾病対策	診断困難例の確定診断（分子生物的診断、特殊な免疫学的診断）、劇症肝炎の治療、四肢等切断の再接着術、頸骨離断術、腹腔鏡下手術、角膜移植、人工内耳手術、人工関節置換術、難治性疼痛治療に対する総合的治療、グループ診療 ^{*3} 、レーザー治療 ^{*4} （網膜光凝固術、血管形成術等）、持続的血液濾過透析等

* 1：クリーンルームとは、空気中の浮遊塵埃が一定の基準に制御されている無菌室のこととで、温湿度や気流が制御の対象となっています。

* 2：冠動脈血管拡張術（Percutaneous Transluminal Coronary Angiography）とは、心筋梗塞や狭心症の原因となる冠動脈の狭窄部に、先端に風船のついた管を挿入し、狭窄部で風船を膨らませ、血管を押し広げる治療法のことです。

* 3：グループ診療とは、専門を同じくする、あるいは専門性を補完しあう複数の医師が協力診療を行うことです。

* 4：レーザー治療とは、レーザー光線を用いて瞬間的に照射を行う治療。そのため、正常組織に傷をつけなく、早く傷が治り、血が出なく、痛みが少ない。

図表4-2 新病院において整備すべき高次・高度医療（案）

対象機能		健診	診断	治療	ケア
がん(悪性腫瘍)					
三大生活習慣病	医療提供の有無	○	○	○	△
	内容	今後検討	・内視鏡検査 ・R I 診断	・摘出手術 (肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、泌尿器がん、乳がん等) ・脳腫瘍摘出 ・特殊な胸腔鏡下手術 ・内視鏡下の手術 等	・緩和ケア 病床 ・難治性疼痛治療に対する総合的治療
心疾患					
	医療提供の有無	○	○	○	-
	内容	今後検討	・超音波診断 ・R I 診断	・P T C A ・I V R ・心疾患リハビリテーション 等	
脳血管疾患					
その他の疾病	医療提供の有無	○	○	○	-
	内容	今後検討	・脳血管造影 ・R I 診断	・脳動脈瘤根治術 ・脳内血腫除去術 ・脳卒中急性期の集学的治療 ・急性期リハビリテーション 等	
	医療提供の有無	-	○	○	△
	内容	-	-	・腹腔鏡下手術 ・人工内耳手術 ・レーザー治療 (網膜光凝固術、血管形成術等) ・持続的血液濾過透析 等	

○：実施整備 △：要検討

近隣における三次医療レベルの高度診療機能（難治がん治療・心臓疾患治療等）としては、三重大学医学部附属病院及び三重県立総合医療センターが整備され、地域的な病病連携が可能となっており、今後も高度診療機能（難治がん治療・心臓疾患治療等）に関しては、継続して病病連携により対応ていきます。

したがって桑名市民病院としては、患者数が増加すると考えられる、がん（肺ガン、大腸がん、肝臓がん、泌尿器がん、乳がん等）、心疾患（動脈硬化症、中等症・軽症狭心症）、脳血管疾患（脳卒中、軽症脳梗塞等）、代謝障害（腎不全、糖尿病等）、痴呆症（アルツハイマー¹等）等に対する検査・診断・治療機能のうち保健医療圏に不足しているものに対して、人員・設備医療機器等の採算性を考慮の上、充実した整備を行っていきます。

* 1：アルツハイマーとは、脳内の神経細胞が減少（死滅）し、脳自体が萎縮、記憶や判断力などの知的機能が著しく低下する、即ち「痴呆」状態となる病気のひとつ。

2) 救急医療に対する整備

① 二次救急医療の充実

- ・24時間受入可能な二次救急受入体制を整備します。
- ・救急医療整備に伴う手術室等を整備します。
- ・時間外、緊急入院に対する救急病床を確保します。

24時間受入可能な二次救急受入体制を整備するには、医師の夜勤体制として、少なくとも内科系と外科系医師の1日2名必要となるため、内科系・外科系医師を20名程度確保します。

内科系・外科系医師を20名程度確保することは、現状の診療機能を前提とすると困難ですが、救急医療体制の充実により、住民からの病院自身に対する信頼性の向上が図られ、特に外科的機能の整備により、重症患者への対応がより充実し、急性期医療に対する機能が増加します。

② 小児救急医療の地域的連携の強化

小児救急医療については北勢保健医療圏内で連携・協力を図ります。

小児救急においては、地域完結的に充実させるには小児科医師を7名程度確保する必要があります。

したがって北部地区における救急医療体制は、北勢保健医療圏全体での整備を前提として、主に外来診療機能の充実を図ることが優先的課題であり、新病院では、時間外・休日の小児外来に対応するために小児科医師を3名程度配置することにより対応します。

3) 集中治療医療の充実

救急体制の充実及び重症患者への迅速かつ充実した医療を実施するために、各疾患別の集中治療室を整備し、急性期医療へのより充実した体制を確立します。

4) 急性期医療に対応する機能の拡充

- ・急性期病院に適合した医療体制を構築し、治療計画の徹底による更なる在院日数の短縮を図ります。
- ・新たな診療機能に対応するため、手術室等の施設を整備します。
- ・手術機能の充実を図るために麻酔科を設置します。

5) 透析医療施設の整備

- ・透析導入あるいは導入期の腎不全患者に対応します。
- ・術後等の急性腎不全患者に対応します。
- ・原疾患または、合併症により通常の透析治療が困難な患者に対する対応を図ります。
- ・透析を必要とする外来通院患者に対して対応します。

6) 健診事業の充実

- ・疾病の早期発見や生活習慣病予防のための健診事業など予防医療に取り組みます。
- ・人間ドックや脳ドック等の専門ドックの充実を図り、地域の予防医療に取り組みます。

7) 画像診断機能の拡充

- ・がん（悪性腫瘍）や循環器疾患の治療のために、I V R (Interventional Radiology : 血管内放射線治療) を実施します。
- ・がん（悪性腫瘍）や循環器診断の充実を図るために、R I 診断等の放射線検査の整備を図ります。
- ・画像情報システムを導入し、診断の迅速化と高質化による、診療の質的向上を図ります。

8) 検査機能の充実

- ・診断機能充実を図るために、循環器機能検査及び超音波診断等の検査施設を整備します。
- ・常に正確性・迅速性の向上に努めるとともに、高精度な検査結果を臨床サイドに提供します。
- ・手術・外科的診断の充実を図るために、病理医を配置し、細胞診断、組織診断を行います。

9) 内視鏡検査・治療機能の充実

- ・がん（悪性腫瘍）や消化器系疾患の診断の充実を図るために、内視鏡による検査・処置の整備を図ります。
- ・複数の診療科で共有して利用できる上部・下部消化管及び気管支内視鏡検査について中央化を図り、業務の効率化を図ります。

10) リハビリテーション医療への対応

- ・急性期医療におけるリハビリテーションは、心疾患及び脳血管疾患に対する早期の患者の機能回復・社会復帰のためのリハビリテーションです。
- ・地域におけるリハビリテーションの施設との連携を図り、急性期の医学的リハビリテーションの充実を図ります。

11) 薬剤業務の充実

- ・チーム医療の一環として、薬物療法の効果が十分発揮できるよう、患者サービスに努め、服薬指導を積極的に取り組みます。
- ・他部門との協調・連携のもと、正確かつ円滑に院内各部門へ医薬品情報の提供供給業務を行います。

12) 医療技術の情報化の推進

- ・患者に関する診療情報を総合的に管理する電子カルテシステム*1を導入し、医療の質的向上・サービスの迅速化・効率化を図ります。
- ・先進的な医学技術及び科学技術を取り入れ、医療情報の内容を高めることにより、医療技術の向上を図り、根拠に基づく医療（E B M : Evidence Based Medicine）を行います。

* 1 : 電子カルテシステムとは、患者の診療内容を記録する診療録を情報化したもの。患者情報や診療情報を個人毎に管理するシステムを言います。

(2) 患者本位の医療

患者の人権と生命の尊厳を尊重し、患者のニーズに的確に対応した診療を行い、患者のアメニティー*2の向上を図り施設の整備を行います。

* 2 : アメニティー (Amenity) とは、居住環境の快適性。病院の中では患者が快適に生活できる施設・設備環境を意味します。

1) 患者のQOLの向上

- ・患者のQOL (Quality of Life) の向上を目指し、患者にとって肉体的・精神的負担の少ない診療及び看護を行います。
- ・小児から高齢者までのさまざまな世代の人々の立場に立った、患者本位の診療を行います。

2) 機能的な看護体制

病棟構成の効率的な運用と、計画的な看護を行い、日々の看護の効率化を図り、患者本位の看護体制を実施します。

3) インフォームド・コンセントの徹底

- ・医師と患者が共同して治療に取り組めるように、患者に診療に関する十分な説明を行います。
- ・治療に対しては、患者の治癒に対する自発性を尊重した診療を行います。

(3) 地域に開かれた地域医療の中心的医療施設

医療圏における基幹病院として、病病・病診連携等の地域医療支援機能を充実し、市民に信頼される病院を目指します。

1) 地域連携の推進

急性期医療を担う病院として、地域において一定の役割を果たすために、他の医療機関との連携を密にし、地域医療の中心的な病院を目指します。

- ・地域の診療所等と患者の紹介・逆紹介について病診連携を確立します。
- ・病院施設・高度医療機器等の地域における共同利用・検査受託を推進します。
- ・長期在院を要する慢性期患者については、患者の状況に最も適した医療が受けられるよう、他の医療機関や老人保健施設等との連携を図ります。
- ・地域における「かかりつけ医」の推進を支援し、一部病床を開放病床（オープンベッド）として地域で利用できるようにします。

2) 保健福祉機関との連携

地域における保健・医療・福祉との連携を図り、ネットワークづくりに努めます。

3) 災害時医療の拠点整備

- ・北勢地域において、災害拠点病院及び地域災害医療センターの支援協力体制を確立し、罹災地から搬送される患者等への対応を行うことができる体制の整備を行います。
- ・地震等の大規模災害において、救急医療活動の拠点となるべく、施設の免震構造化を図り、地域の住民の生命と安全を守る施設整備を行います。

6. 診療科構成

(1) 標榜診療科

1) 新たな診療科の設定

① 消化器科

現状の診療科別の入院患者数（平成 13 年度）をみると、本院において内科が最も大きな比率（全体の約 3 割）を占めており、その多くが消化器系疾患の患者が全体を占めていると考えられます。

また、平成 22 年の将来患者数予測（添付資料 5、添付資料 6）からも消化器系疾患の患者は増加することが予想され、さらに臓器別に疾患の変化がみられ、胃の疾患から大腸・直腸の疾患、肝臓の疾患と多岐に渡っています。

そのため、消化系疾患の患者に対する専門的医療を行える「消化器科」を設置します。

② リハビリテーション科

将来患者数予測から人口の高齢化から損傷の筋骨格疾患の増加および脳血管疾患の患者が増加することが予想されます。

そのため、筋骨格系の疾患のみならず、循環器系疾患の患者の早期リハビリテーションにも対応できる「リハビリテーション科」を設置します。

③ 麻酔科

手術実施率の向上やがん性疼痛の管理、血流障害疾患の治療など、いわゆるペインクリニックを行うため、麻酔科を設置します。

2) 標榜診療科

- ・新病院は、引き続き桑名市民病院の既存標榜診療科の設置を基本とし、消化器科、リハビリテーション科及び麻酔科を設置します。
- ・新病院の標榜診療科は次のとおり。

内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、麻酔科、精神科