



桑名市総合医療センター

基本構想・基本計画

平成 2 4 年 7 月

桑 名 市

平成 24 年 4 月 1 日、地方独立行政法人桑名市民病院と医療法人山本総合病院が統合し、地方独立行政法人桑名市総合医療センターがスタートしました。

地方独立行政法人と医療法人の統合は全国でも例がなく、さまざまな困難が伴いましたが、ようやく実現できましたことは非常に喜ばしく感じていますとともに、統合に向けて尽力いただいた多くの関係者の皆さまに深く感謝をしているところです。

現在、桑名市総合医療センターは、桑名東医療センター、桑名西医療センター、桑名南医療センターの各病院で運営を行っており、3 病院の融合に向けて医師の集約や人事、労務の一本化なども進めています。

しかしながら、真の意味での統合は 3 つの病院が 1 つとなることに他ならず、桑名市総合医療センターが地域の中核病院として、しっかりと位置付けられるためには新病院の建設が必須であり、現在、平成 27 年 4 月の新病院開院に向けた取り組みを推進しているところです。

そのための第一歩として、この度、桑名市総合医療センター基本構想・基本計画を策定いたしました。策定にあたっては、3 つの病院の医師をはじめとした医療スタッフからも広く声を聞き、協議を重ねました。また、三重大学や桑名医師会などの有識者からのご指導、ご助言を賜るとともに市民の皆さまからも貴重なご意見をいただきました。

今後、この基本構想・基本計画に基づき、急性期医療および高度医療を担う魅力ある地域中核病院をつくり上げ、大学や地域医療機関との連携および医療資源の効率的活用により、地域の医療機能の充実を図り、安定的で継続的な地域医療の体制を構築し、市民の皆さまの命と健康を守ってまいります。

平成 24 年 7 月

桑名市長 水 谷 元

目 次

【基本構想】	1
はじめに	2
これまでの経緯	4
1. 桑名市民病院あり方検討委員会(平成18年度)	4
2. 桑名市地域医療対策連絡協議会(平成21年度)	5
3. 地方独立行政法人桑名市民病院評価委員会(平成21年度)、桑名市議会(平成22年度)	6
4. 三重県地域医療再生計画(拡充分)(平成22、23年度)	7
5. 桑名市議会新病院の整備等に関する特別委員会(平成23年度から)	8
新病院基本構想・基本計画について	9
1. 基本構想・基本計画策定の背景	9
2. 基本構想・基本計画の位置付け	9
3. 基本構想・基本計画策定における取組方針	10
新病院の必要性	11
1. 医療を取り巻く環境	11
2. 公立病院の改革の動き	14
3. 新医師臨床研修制度への対応(魅力ある病院づくりの要請)	16
4. 桑名市総合計画にもとづく地域医療体制の構築と地方独立行政法人に求める役割	17
5. 桑名市地域医療体制の現状	19
6. 桑名市の医療供給体制	23
7. 桑名市医療圏域の重点課題	23
8. 桑名市総合医療センターの現状と課題	41
新病院の建設に向けて	47
1. 北勢保健医療圏域および近隣地域における公立・公的病院の状況	47
2. 桑名市総合医療センター新病院建設に向けて	48
新病院の名称・基本理念・基本方針	50
1. 新病院の名称	50
2. 新病院の基本理念	50
3. 新病院の基本方針	50
新病院の機能・特徴	51
1. 新病院が備える主な機能	51
2. 魅力ある病院となるための特徴	53
【基本計画】	56
全体計画	57
1. 診療科の構成	57
2. 病床数	60
3. 平均在院日数・病床利用率	60
4. 外来患者数	60
部門別計画	62
1. 外来部門	62
2. 病棟部門	63
3. 救急部門	64
4. 集中治療室(ICU/HCU、CCU、SCU、NICU)	65
5. 手術部門	66
6. 薬剤部門	67
7. 検査部門	68

8. 放射線部門.....	69
9. 栄養管理部門.....	70
10. リハビリテーション部門.....	71
11. 透析部門.....	72
12. 人間ドック・健(検)診部門.....	73
13. 臨床工学部門.....	74
14. 医事部門.....	75
15. 地域連携部門.....	76
16. 管理部門.....	77
17. 医療安全対策部門.....	78
18. 看護対策部門.....	78
19. 感染対策部門.....	79
20. 教育・研修支援部門.....	80
. 医療機器整備計画.....	81
1. 基本方針.....	81
2. 主要な医療機器.....	81
. 医療情報システム整備計画.....	82
1. 基本方針.....	82
2. 情報システムの導入スケジュール.....	82
. 物品物流システム計画.....	84
1. 基本方針.....	84
2. 対象範囲.....	84
. 業務委託計画.....	85
1. 基本方針.....	85
2. 業務委託の検討範囲.....	86
. 施設の概要.....	87
1. 建設予定地.....	87
2. 土地利用計画.....	89
3. 建設計画.....	89
4. 主な施設と医療機器等.....	89
5. 構造計画.....	90
6. 設備計画.....	91
7. 建設事業費.....	94
8. 建設スケジュール.....	95
9. 運用計画スケジュール.....	96
基本構想・基本計画の策定経過.....	97
1. 桑名市新病院支援委員会設置要綱.....	97
2. 基本構想・基本計画作成のための組織図.....	98
3. 桑名市新病院支援委員会等の名簿.....	99
4. 桑名市新病院支援委員会等の開催状況.....	100
5. 桑名市議会新病院の整備等に関する特別委員会.....	102
参考資料.....	106
1. 三重県のがん診療連携拠点病院.....	106
2. 県内の小児救急医療施設.....	107
3. 三重県の災害拠点病院の配置図.....	108
4. 桑名市小児推計患者数推移2005～2035年.....	109
5. 桑名市在住小児患者流出数 平成23年8～10月.....	109

【基本構想】

はじめに

桑名市民病院の整備に関する構想としては、平成 14 年度に、単独の新病院整備計画基本構想が策定されました。

続いて、平成 18 年度の桑名市民病院あり方検討委員会の答申では、二次医療(1)、急性期医療(2)という高度な医療機能を実現するために 400 床前後の病院をめざし、病院経営の健全化を図り、運営の柔軟性や透明性を高め、患者サービスの向上につなげるために、民間病院と統合し、経営形態としては地方独立行政法人(非公務員型)が最も望ましいとの結論に達しました。

これを受けて、平成 20 年 4 月から山本総合病院(現 桑名東医療センター)との統合に向けての協議に入ったものの、諸般の事情で条件が折り合わず、平成 21 年 10 月に桑名市民病院は、地方独立行政法人化および平田循環器病院(現 桑名南医療センター)との統合を実現しました。しかし、これだけでは二次医療、急性期医療といった高度な医療機能の充実にはいたらず、とりわけ、救急医療、小児、周産期医療体制を十分に整えることが困難になってきました。この現状を踏まえ、引き続き地域の医療機関のうち病床数、医師数や救急搬送件数において上位を占め、二次医療において大きな役割を果たしている桑名市民病院と山本総合病院との統合に向けた取り組みの必要性が改めて指摘されました。

その間にも地域の医療を取り巻く環境は一層悪化し、統合による中核病院の実現と地域の一次医療機関、近隣の三次医療機関との連携の確保が、住民、議会および地元医師会から強く求められました。このような意見を重く受け止め、桑名市では平成 22 年度より改めて桑名市民病院と山本総合病院との統合に向けた再協議が開始されました。さらに、同年 9 月には、桑名市議会より「桑名市民病院の統合と地域医療の充実に関する決議」が提出され、山本総合病院との統合を推進することを強く要請されました。

地方独立行政法人と医療法人の統合を実現するためには解決すべき多くの課題があり、その交渉は難航を極めました。

しかしながら、両法人は医療を取り巻く環境、桑名地域の医療提供体制の現状、病院経営の状況、勤務医や地域住民のニーズ等をあらためて検討し、関係各機関の理解と支援を得たうえで、平成 23 年 12 月に統合の基本合意書を結びました。

そして、平成 24 年 4 月から 3 つの病院を運営する形で地方独立行政法人桑名市総合医療センターがスタートしました。

新病院基本構想・基本計画では、「桑名市民病院あり方検討委員会」や「桑名市地域医療対策連絡協議会地域医療提供体制部会」による提言を踏まえ、地域の医療需要に対応できる新病院の姿を、ハード、ソフト両面の医療機能およびその他の機能の観点から示

しています。

策定に当たりましては、三重大学や桑名医師会等、外部有識者や地域の皆さまから意見をいただき、桑名市および地方独立行政法人との間での検討を経て、とりまとめを行いました。

新病院建設が、桑名市の医療機能および医療提供体制のさらなる充実に寄与し、市民、医療従事者そして地域にとって、魅力ある病院になるよう整備を進めていきます。

なお、この基本構想・基本計画は、現時点での構想・計画をまとめたものであり、今後、状況の変化によって、変更する場合があります。

- 1 二次医療：比較的専門性の高い外来医療や、一般的な入院医療を対象とする医療
- 2 急性期医療：病気の発症から回復期や亜急性期に移行するまでの期間の症状が比較的激しく不安定な時期を急性期といい、急性期の症状に対する緊急度や重症度等を含めたより高密度な医療

・これまでの経緯

1. 桑名市民病院あり方検討委員会(平成 18 年度)

設置の背景

地域住民の健康保持に必要な医療を提供してきた桑名市民病院の経営の状況は、単年度損益が数年におよび赤字で、累積欠損金も平成 17 年度末で 21 億円余に達し、慢性的な赤字体質の状態にありました。また、公立病院の経営が一段と厳しくなっている中、新たな卒後臨床研修制度の開始(平成 16 年度)や包括払の拡大など診療報酬制度の改正等医療環境の変化を踏まえ、市民病院においても、経営改善を始めとするさまざまな課題を早急に解決しなければならない環境にありました。

このような状況のもと、経営形態を含めた市民病院の今後の方向性について検討し、専門的な見地から提言することを目的に、平成 18 年に医療関係者および有識者で構成する「桑名市民病院あり方検討委員会」が設置されました。本検討委員会は、同年 8 月までに 6 回の会議を開催し、桑名市民病院の現状と課題を認識し、市民病院の「基本機能のあり方」、「経営改善のあり方」、「経営形態のあり方」の 3 つの視点を軸に、幅広い議論を実施し、市民病院の進むべき方向性を検討しました。

あり方検討委員会の提言概要

市民病院がめざすべき基本方向は、医療を取り巻く環境の変化や地域住民の医療ニーズなどに対応しながら、自治体病院としての役割を十分に発揮し、良質で安定した医療を提供していくことであるとの提言が示されました。

また、危機的な経営状況の中で、慢性的な赤字を計画的に解消するとともに、自治体病院として担うべき「公共性」を堅持しながら、地方公営企業としての「経済性」を発揮するための取り組みが必要であると提言されました。

その結果、あり方検討委員会では以下の具体的な方向性が示されました。

- 地域における理想的な医療提供体制を整備するため、また、医師の確保の観点からも、400 床前後で二次医療が可能な自己完結型(注：当時は病院内で治療を完結するという捉え方がされていたが、現在は地域連携により完結するという捉え方が一般的となっている。)の急性期病院の早期の実現が必要
- そのためには、民間病院との統合が必要
- 収益の増加、人件費の削減を始めとした経営状況の改善はもとより、病院職員の意識改革を含めた抜本的な改革が必要
- さまざまな経営形態について検討した結果、最終的にめざすべき形態として、地方独立行政法人の非公務員型が最も望ましい

2. 桑名市地域医療対策連絡協議会(平成 21 年度)

設置の背景

桑名市では、地域医療に関する諸問題について検討することを目的として「桑名市地域医療対策連絡協議会」を、またその下部組織として「地域医療提供体制部会」および「医療と福祉、介護等との連携部会」を設置し、安定的・継続的な救急、小児、周産期等の医療提供体制の整備および将来の少子高齢化の進行に向けた在宅医療の推進と地域ケア体制の強化に向けた検討を実施しました。

地域医療対策連絡協議会地域医療提供体制部会の提言概要

桑名市の地域医療における課題は以下のとおりに集約され、課題を解決するための最も有効な方策は、市内の医療機関のうち、地域の二次医療において大きな役割を果たしている桑名市民病院と山本総合病院が統合することであるとの提言がありました。

図表 1【地域医療対策連絡協議会地域医療提供体制部会の提言概要】

がん	・市外あるいは県外で受診する患者が少なくない。がん治療の三本柱は、外科的手術、放射線治療、化学療法であるが、桑名市を含む桑員地域で放射線治療を受けられる医療機関がないことも、理由の一つに挙げられる。しかし、桑名市から1時間もかからずに、四日市市や名古屋市などで高度先進医療が受けられる地理的特性を考慮すると、北勢地域や愛知県も含む圏域全体で対応できればよいとも考えられる。 ・外科的手術および化学療法は整備されるべきである。 ・放射線治療については、今後重要性が増す分野であるが、高額な治療機器の導入および運用、放射線治療医の確保といった課題を検討、克服しつつ推進するべきである。
脳卒中	・脳卒中、急性心筋梗塞、交通外傷などは、その処置が一刻を争うものであり、地域内で完結させなければならないため、これらを含めた急を要する症例に対応できる救急体制の強化が求められる。
急性心筋梗塞	・一方で、救急件数の増加や、医師不足のため当直回数が増えることによる勤務医の疲弊といった、早急に対応すべき課題がある。 ・一刻も早い処置が必要であり、地域内で完結させられるだけの医療スタッフと設備が必要である。
糖尿病	・基本的な診療機能で対応可能だが、進行性という側面もあるため、一次医療機関との円滑な連携が重要である。
救急医療	・地域の救急患者に対応するための重要な診療機能であり、中核病院として必要不可欠である。

周産期医療	・産婦人科常勤医が全国平均と比較して著しく不足していることもあり、正常分娩は産院、緊急の対応が必要になったときは二次医療機関で対応するという区分を一層明確にする必要がある。 ・いわゆるハイリスク分娩に対応できる診療機能が必要である。
小児医療	・小児医療については、特に小児救急が課題である。 ・現在、小児医療センターは、三重大学や桑員地域の小児科医の協力を得て維持されている状態であるため、小児医療における安定した提供体制の確立が求められる。 ・小児救急では、桑名市応急診療所などで対応可能な一次救急レベルの症例が多いため、二次救急とのすみ分けをして、二次医療機関の負担の増大を避ける必要がある。 ・小児救急を含む小児医療については、NICU(新生児集中治療室)の設置にこだわらず、小児医療センターの一層の充実が必要である。
災害医療	・公的な性質を持つ医療機関として、災害時における医療を提供できる体制は必要である。

統合の効果

- 統合により、提供される医療や医師の集約化および効率化が可能となることで、当直体制にも余裕が生まれることが挙げられ、また、多くの症例を診られることは、医療技術の向上にもつながる。
- 医師の派遣元である三重大学にとって、指導医とスタッフが揃う中核病院は有力な派遣先とすることができ、臨床研修医にとって、多くの症例が診られ、経験を積むことができる環境は魅力的であり、いずれも医師の確保において大きな強みとなる。
- 地域内に中核病院があれば、救急搬送を受け入れている他の病院が安心して患者を受け入れられるという効果も考えられる。
- 全体として、地域住民にとっても、医療に携わる者にとっても、医師の派遣元にとっても魅力的な病院となることが絶対的となる。

3. 地方独立行政法人桑名市民病院評価委員会(平成 21 年度)、桑名市議会(平成 22 年度)

評価委員会における付帯意見書の概要

評価委員会において、桑名市民病院の現体制の下で中期目標・中期計画を策定し、病院の改善を行ったとしても、桑名市民にとって真に必要な病院にはなりえないという、桑名市の医療供給体制そのものに対して深刻に憂慮する意見が出され、その要点が付帯意見書として取りまとめられました。

- 桑名市民病院の地方独立行政法人化は、あり方検討委員会の答申書の趣旨を受け、

400 床前後で二次医療が可能な自己完結型の急性期病院の実現を最終的な目標とする過程であると認識し、その実現が必要不可欠であると考える。

- 二次医療が可能な自己完結型の急性期病院を実現するため、他の医療機関との更なる合併も含めて、実現するための方策を今後も継続的に模索するべきである。

桑名市議会における決議の概要

現在の桑名市の地域医療を取り巻く情勢は、医師・医療従事者の不足など厳しい状況にあり、今後の二次救急医療体制（病院群輪番制）小児救急医療体制は、より一層厳しい状況になると予測でき、この体制の確保には、二次救急医療の中心となる基幹病院の整備の必要性があるとして、桑名市議会において、桑名市民病院の再編統合と地域医療の充実に関する決議が提出されました。

- 桑名市民病院の今後に関しては、桑名医師会及び中心的な医師派遣元となる三重大学附属病院医局との協議の場の設置や、三重県・外部有識者からの意見聴取により、中核的な民間病院との再編統合に向け調査・研究し、あらゆる視点から検討・協議され推進すること。
- 桑名市地域医療対策連絡協議会に設置される「地域医療提供体制部会」及び「医療と福祉、介護等との連携部会」で出された諸課題の解決に努めること。

4. 三重県地域医療再生計画(拡充分)(平成 22、23 年度)

作成の背景

国は、都道府県が行う広域的な医療提供体制の整備拡充に対する支援策として、平成 22 年度補正予算において、地域医療再生臨時特例交付金を確保し、都道府県に交付することとしました。都道府県においては、高度・専門医療機関、救命救急センターの整備・拡充や、これらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など、都道府県単位（三次医療圏）の医療提供体制の課題を解決するための施策について定める計画（地域医療再生計画）を作成するとともに、地域医療再生臨時特例交付金により地域医療再生基金を拡充し、これらの施策を実施することが望まれました。

三重県地域医療再生計画（拡充分）の概要

桑名地域においては、医師数が少なく、地域の拠点となる規模の病院がないこと、脳卒中や急性心筋梗塞など重点的に対応が必要な医療の提供が十分でないことが示されました。

また、輪番病院数が減少し、勤務医の減少および高齢化が進んでいること、このうち一部は建物の老朽化が進み、病床利用率も下がってきていることが示されました。

これらのことから、北勢保健医療圏に属する桑名地域における二次救急医療機関の機

能強化として、以下のことが示されました。

- 病院を統合することにより、医師・看護師等の医療従事者を集約するとともに、400床の新病院を建設して、急性期医療および高度医療に対応した新しい施設・設備の整備を図り、二次救急医療を完結させることが可能な地域の中核病院を整備することが必要

桑名市の取組経過

平成 23 年 2 月	桑名市分の計画を三重県に提出 桑名市議会全員協議会において、桑名市から三重県に提出した計画を説明 三重県医療審議会地域医療対策部会委員によるヒアリング
平成 23 年 4 月	同委員による再ヒアリング
平成 23 年 11 月	三重県から地域医療再生基金の内示 (内示額 26 億 6,671 万 3 千円)

5. 桑名市議会新病院の整備等に関する特別委員会(平成 23 年度から)

設置の背景

新病院の整備推進、医療機能を含む組織の集約化及び業務運営の融合等、並びに新病院を核としたまちづくりについても、その望ましいあり方に関して効率的かつ機動的に調査・審査を行うため新病院の整備等に関する特別委員会が設置されました。

新病院の整備等に関する特別委員会からの提言概要

新病院に期待される役割・機能について、桑名市の将来を見据えた医療提供体制の実現に向け、救急を含む入院が可能な小児医療の充実、安心してお産ができる周産期医療の充実、24 時間安心して任せられる救急医療体制の構築のほか、人材の育成、働きやすい就労環境の整備、全職員が経営に参加する意識を持って医療の提供に取り組むことといった提言が示されました。

・新病院基本構想・基本計画について

1. 基本構想・基本計画策定の背景

現在、桑名市総合医療センターは桑名東医療センター、桑名西医療センター、桑名南医療センターの3病院で運営しています。しかしながら、より良い医療を提供し、効率的な経営を行うには、分散された施設配置の解消を図り、医療体制を早急に再構築することが急務となっています。また、施設の老朽化の問題から医療施設の耐震化について対応を進めていく必要があります。

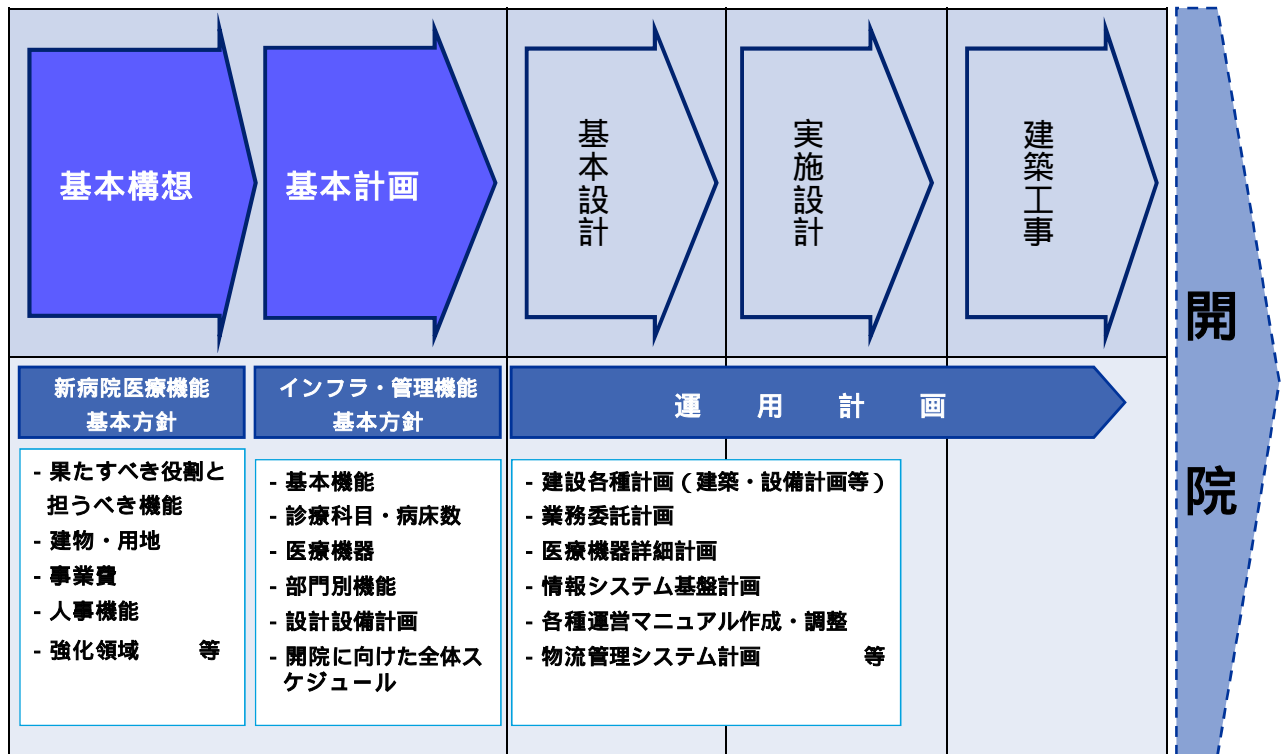
これらの諸課題を解消し、桑名市総合医療センターが将来にわたり市民の皆様に継続的に安全・安心の医療を提供できる体制を再構築するため、3病院の完全統合を前提とした新病院の整備に向けた基本構想・基本計画を策定することとしました。

2. 基本構想・基本計画の位置付け

新病院の建設にあたっては、地域医療の将来を見据えた十分な検討の結果、果たすべき役割および求められる機能を基本構想とし、開院までのスケジュールや設計の仕様を基本計画として策定しました。

今後、この基本構想・基本計画に基づいて、新病院建設に向けた基本設計・実施設計および具体的な運用計画の策定など、病院の具現化に向けた取り組みを進めていくこととなります。

図表 2【新病院開院までの流れ】



3. 基本構想・基本計画策定における取組方針

基本構想の策定にあたっては、市民に求められる病院をめざし、特に以下の方針に基づき検討に取り組んできました。

- 医療機能の視点を踏まえた検討 -

現場職員からの意見をベースに検討を進める。

- ・ 作業部会の開催
- ・ 準備会議の開催

- 市民の視点を踏まえた検討 -

市民との地域医療に対する意見交換を図りながら検討を進める。

- ・ まちづくり懇談会の実施
- ・ 広報くわなでの意見募集

- 地域連携の視点を踏まえた検討 -

三重大学や近隣の病院、医師会との連携を図りながら検討を進める。

- ・ 新病院支援委員会の開催

この取組方針にもとづくとともに桑名市議会の意見を踏まえ、新病院基本構想・基本計画を策定しました。

・新病院の必要性

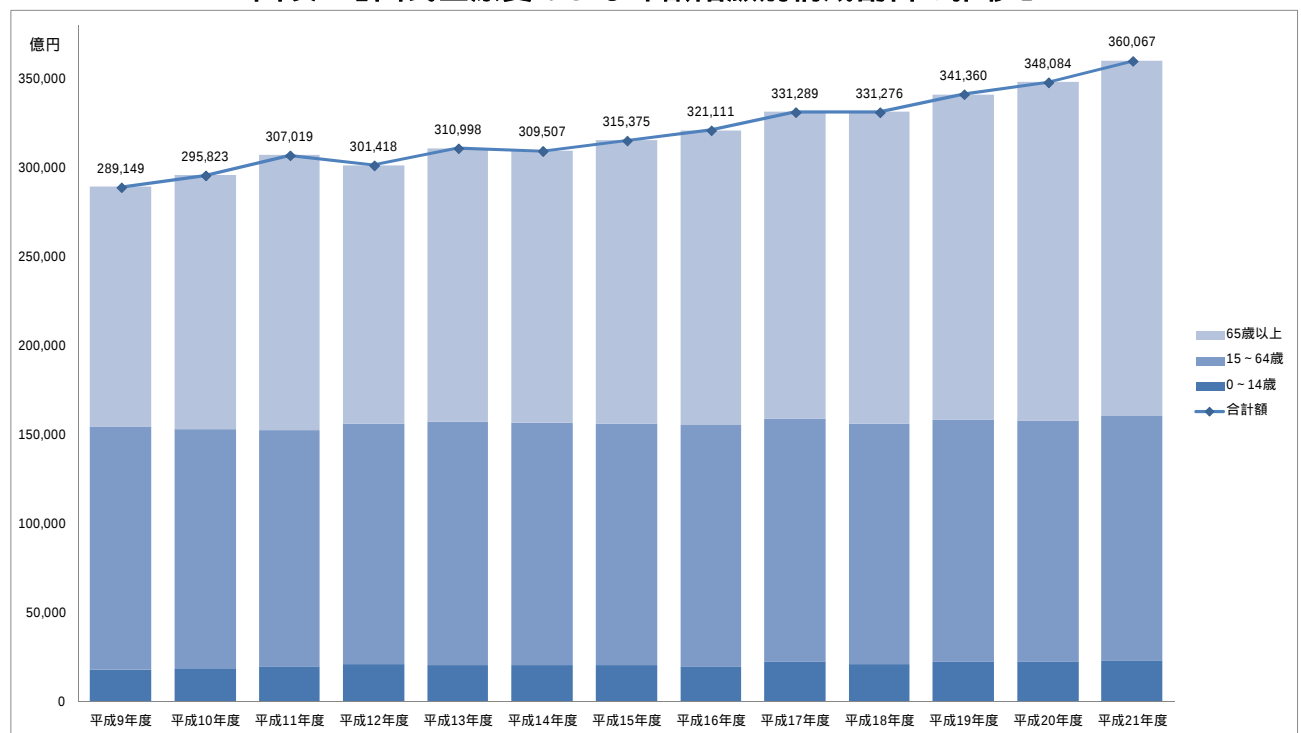
1. 医療を取り巻く環境

少子高齢化社会が急速に進む中で、医療はますます厳しい状況下にあります。経済状況の悪化もあいまって保険料収入が伸び悩む一方で、高齢化の影響により医療給付費が増加したことから医療保険財政は悪化し、診療報酬の見直しや医療提供体制の見直しをはじめとした医療制度の抜本的改革が進められています。近年では、医師数の不足から安定的な制度の維持のためには、医療および介護の機能再編に加え、経営の在り方を含めた病院の改革についても検討がなされています。

図表 3【近年の診療報酬改定率の推移】

	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24
全体	0.2%	2.7%	1.0%	3.16%	0.82%	0.19%	0.004%
本体(医科、歯科、調剤)	1.9%	1.3%	0.0%	1.36%	0.38%	1.55%	1.379%
薬価等	1.7%	1.4%	1.0%	1.8%	1.2%	1.36%	1.375%

図表 4【国民医療費および年齢階級別構成割合の推移】



出典：厚生労働省 国民医療費(業務・加工統計)平成21年度国民医療費の概況

医療・介護機能再編については、少子高齢化の進行をはじめとして社会経済状況が大きく変化する中、国民生活の安心を確保するためには、社会保障制度を根本的に改革する必要があるとして、平成23年6月に、「社会保障・税一体改革成案」を決定し、内閣府が公表しています。

また、「社会保障・税一体改革成案」で示された基本的考え方や具体的な改革内容に従って、さらにその内容を具体化した「社会保障・税一体改革大綱」を平成 24 年 2 月に閣議決定したところです。

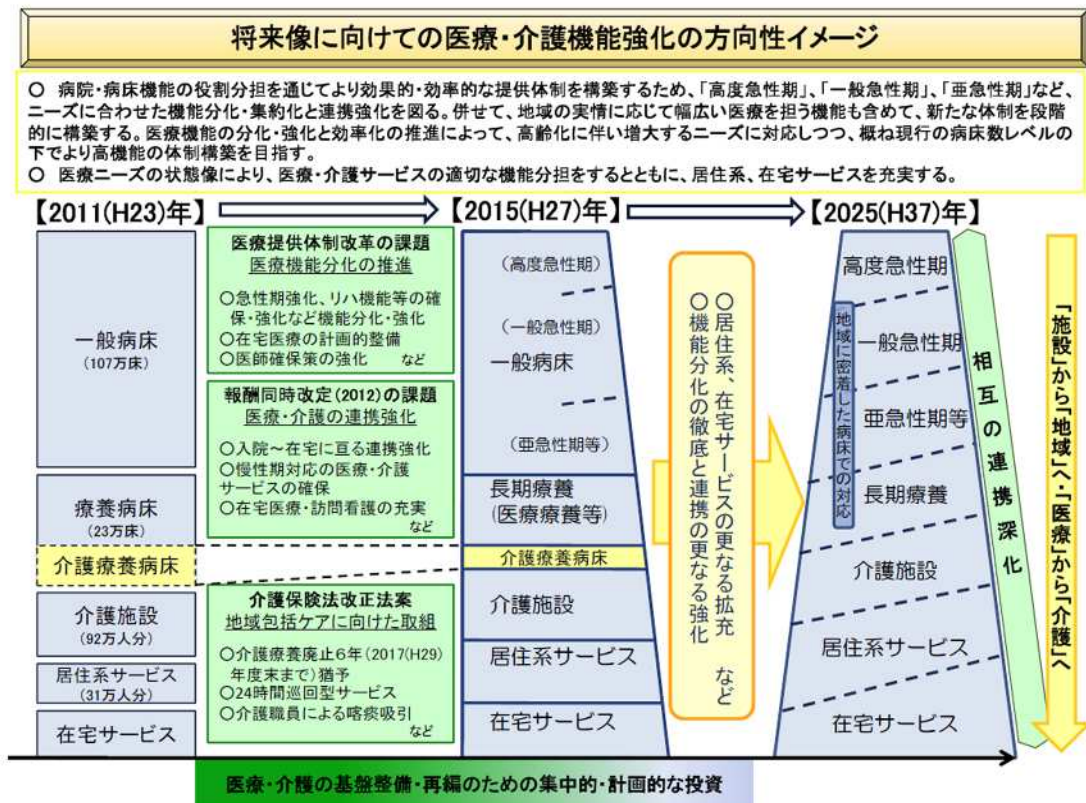
今後の医療・介護等の改革の方向性は、地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を柱に、高齢化が一段と進む 2025 年に向かって、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現すること、予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す治療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現することです。

具体的には、医療サービス提供体制の制度改革として、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等が挙げられています。また、地域包括ケアシステムの構築を実施し、出来る限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続をめざす地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組むとしています。

特に、病院・病床機能の分化・強化についての今後の見直しの方向性としては、急性期について、従来の病気のステージや発症様式だけでなく、緊急度や重症度も含めたより高密度な医療を必要とするものとして、医療資源の集中投入による機能強化を図ることがポイントとなっています。また、先に出された「社会保障・税一体改革成案」においても、2025 年に向けて、既存の一般病床を「高度急性期」「一般急性期」「亜急性期」など細分化する方向性を示しています。

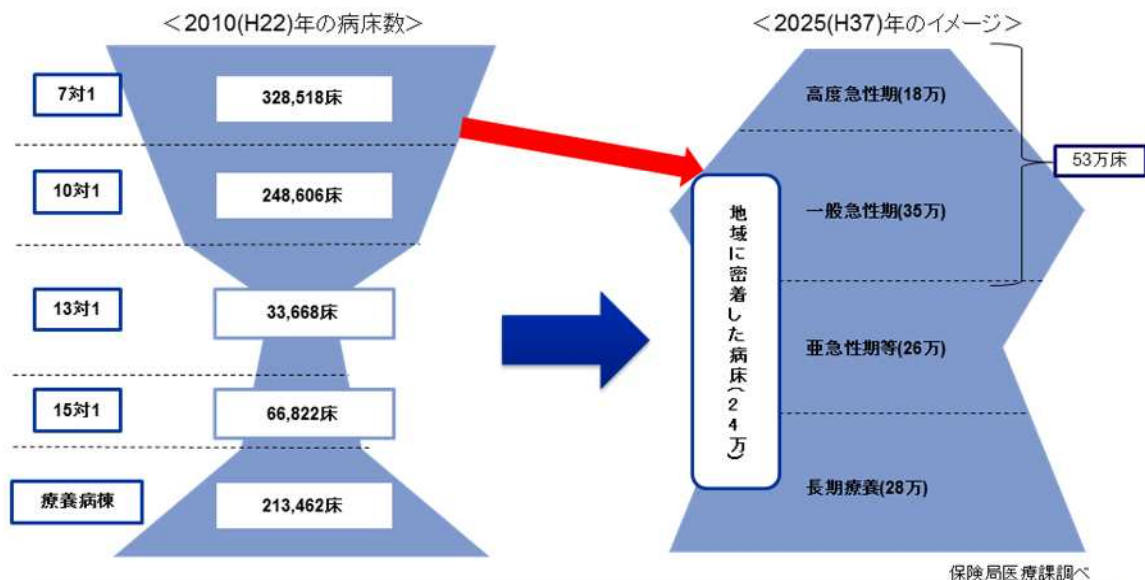
これらを受けて、新病院では 400 床急性期病院としての機能や役割および連携の推進、在宅とのかかわりについて充分議論することが求められています。

図表 5【社会保障・税一体改革素案がめざす医療・介護機能再編】



出典：2011.06.02 第10回社会保障改革に関する集中検討会議資料

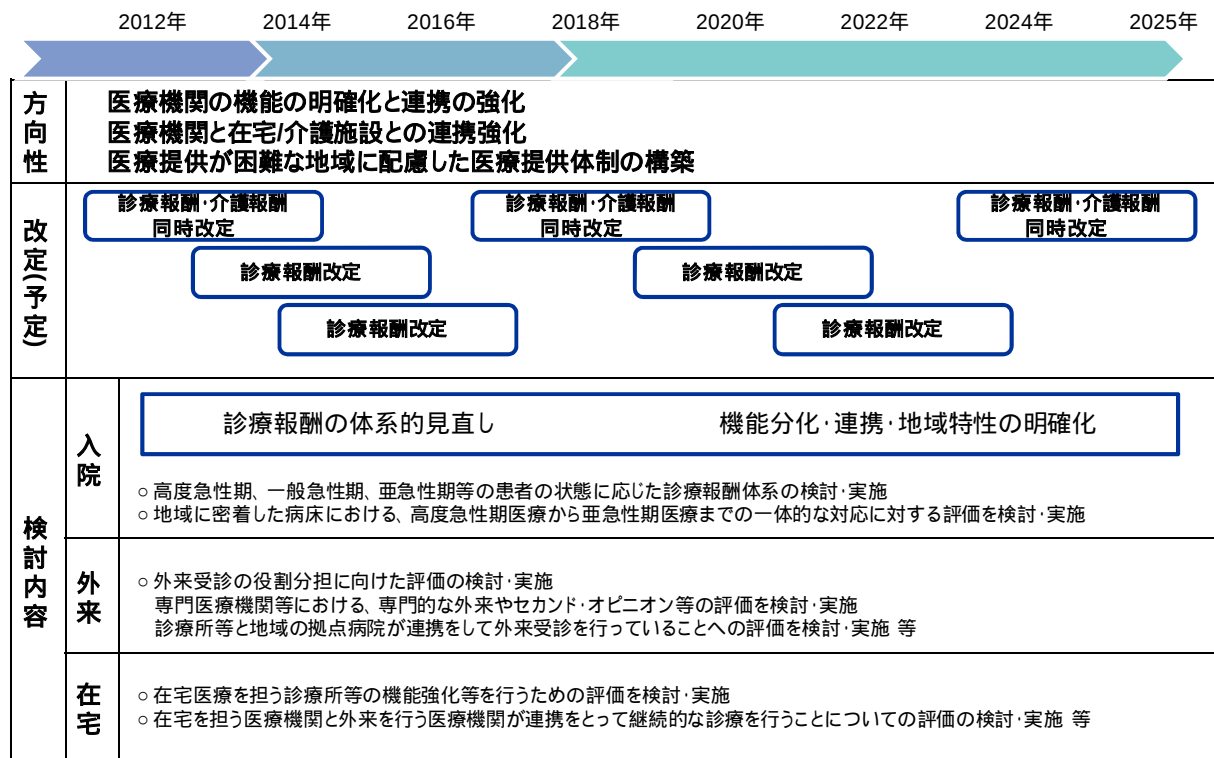
図表 6【(入院)現在の一般病棟入院基本料等の病床数】



○ 届出医療機関数でみると10対1入院基本料がもっとも多いが、病床数でみると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

出典：平成24年度診療報酬改定について 平成23年11月25日 中医協総会資料総-2 p9 に一部加筆

図表 7【診療報酬における社会保障改革の実現に向けたスケジュール】



医療介護サービスのあるべき姿の実現

出典：平成 24 年度診療報酬改定について 平成 23 年 10 月 5 日中医協総会資料総 - 2

2. 公立病院の改革の動き

～経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し～

公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題であるとして平成 19 年 12 月総務省より「公立病院改革ガイドライン」が策定されました。背景としては、近年、多くの公立病院において経営状況が悪化すると同時に、医師不足による診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況下にあるためです。

この公立病院改革プランがめざすところは「改革を通じ、公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図ること」にあります（公立病院改革ガイドラインより）。このため、医師をはじめとした必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営の実施が求められています。

また、公立病院の果たすべき役割には、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することがあります。公立病院に期待される主な機能としては、具体的に以下の 4 つを挙げています。

- 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供

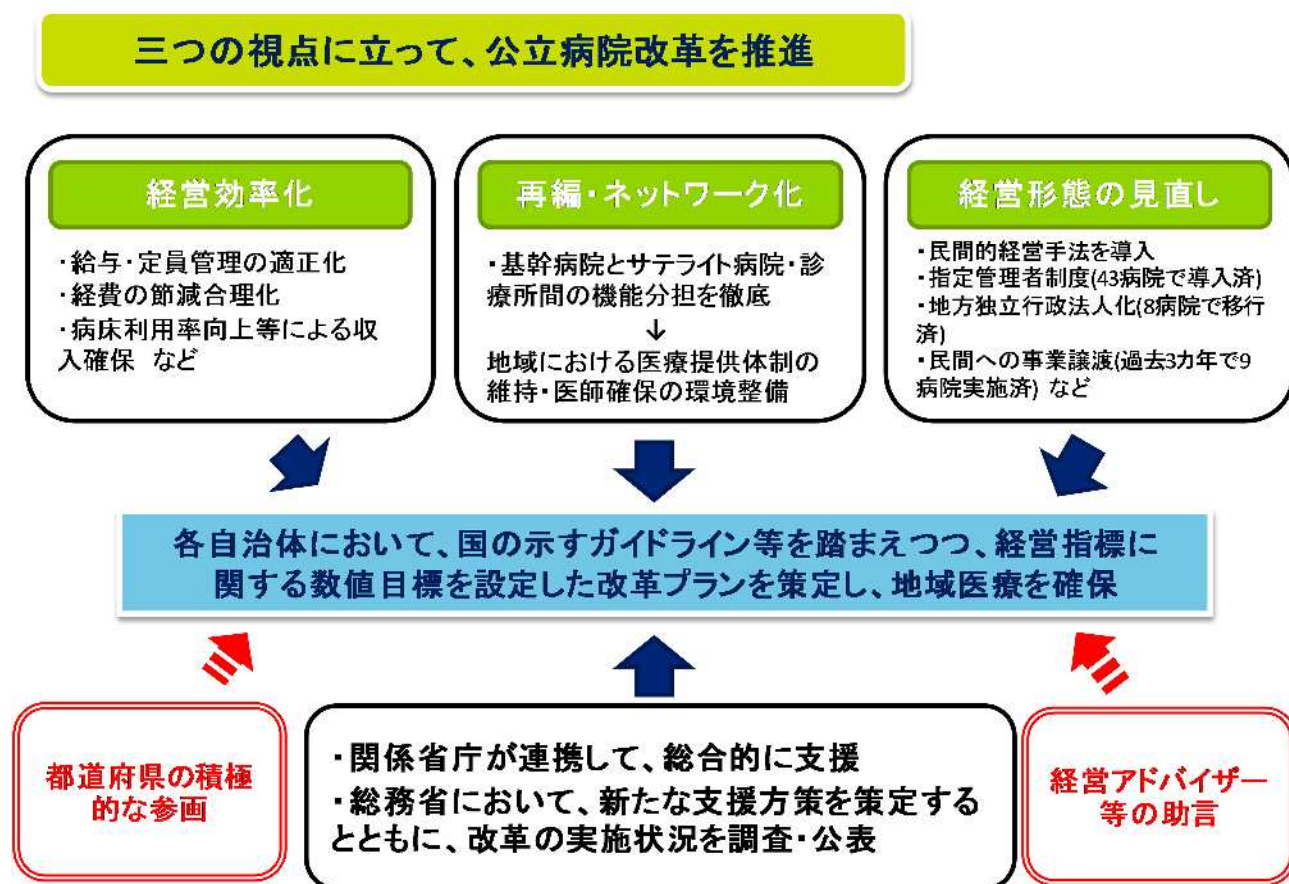
- 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係わる医療の提供
- 県立がんセンター、県立循環器センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

これらを受け、特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院については、果たすべき役割と現実に果たしている機能を厳しく精査し、必要性が乏しくなっているものについては、廃止・統廃合を検討し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要があります。また、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院、社会保険病院等が並存し、役割が競合している場合においても、その役割を改めて見直し、医療資源の効率的な配置に向けて、設置主体間での十分な協議が行われることが望ましいとしています。

この公立病院改革においては、以下の 3 つの視点に立った改革を一体的に推進する必要があります。

- 経営の効率化
- 再編・ネットワーク化
- 経営形態の見直し

図表 8【診療報酬における社会保障改革の実現に向けたスケジュール】



出典：平成 24 年度診療報酬改定について 平成 23 年 10 月 5 日中医協総会資料総 - 2

3. 新医師臨床研修制度への対応(魅力ある病院づくりの要請)

平成 16 年 4 月からの臨床研修制度の開始に伴い、臨床研修指定病院の要件が緩和され、これまで特定の病院においてのみ実施可能であった臨床研修が、民間病院においても可能となりました。

これを受けて、新人医師（研修医）は大学医局に属することなく初期研修を受けることが出来るようになりました。研修医は一般的に多彩な症例が多く研修効果が期待できる病院を選択する傾向にある一方で、雑務が多い大規模病院、あるいは地方の病院や小さな病院での研修を避けるようになりました。勤務医不足に陥らないためにも、今後は研修医に選ばれる病院となることが、強く求められています。

4. 桑名市総合計画にもとづく地域医療体制の構築と地方独立行政法人に求める役割

平成 19 年度にスタートした桑名市総合計画は、平成 23 年度で前期の計画期間が終了し、現在は平成 24 年度から平成 28 年度までの「桑名市総合計画後期基本計画」に基づき地域の課題に取り組んでいます。桑名市は、後期基本計画を通して健康で思いやりのあるまちづくりとして将来にわたる健康づくりの推進を行うための視点から医療提供体制の整備を目標としています。

また、近年の医師・看護師不足や少子高齢化の進行、生活習慣病の増加等に伴う医療需要の多様性から安心・安全な医療提供体制が困難な状況であり、継続的で安定的な地域医療提供体制の構築を進めることが、桑名市の主な課題となっています。

このため、桑名市は地方独立行政法人桑名市総合医療センターが急性期医療、高度医療に対応できる当該地域の中核病院として役割を充分担えるように支援を行っています。

主な取り組み課題と施策は以下の 3 つです。

課題	主な課題の内容	主な施策	基本事業の成果指標
地域医療体制の充実	・「桑名市地域医療対策連絡協議会」の立ち上げと、地域医療における諸課題に対する取り組み推進および啓発活動 ・関連医療機関との連携による医師の確保など地域医療提供対策の構築 ・医療および介護との連携強化	・一次、二次、三次医療機関の役割分担の明確化 ・地元医師会等の関係機関との連携し医師の確保対策を含めた継続的・安定的な地域医療提供体制の構築 ・広報くわな・ホームページ等での啓発 ・地域医療講演会、パネルディスカッション、小児の健康に関する講演会などの開催	・10 万人当たりの心疾患による死亡者数（人） ・10 万人当たりの脳血管疾患による死亡者数（人）
桑名市総合医療センターへの支援	・さらなる地域医療機関との連携 ・中核的な急性期病院として高度医療、救急医療などの充実による、市民への安全で質の高い医療サービスの提供	・地方独立行政法人の特徴を充分活用した中期計画にもとづく経営健全化・効率化、高度医療、医療水準、患者サービスの一層の向上を行う取り組み支援 ・施設の老朽化、医療ニーズの高度化、多様化に対応するための、高度医療機器を備えた新病院の整備への取り組み	・桑名市総合医療センターの経常収支比率（％）

課題	主な課題の内容	主な施策	基本事業の成果指標
救急体制への支援	・桑名市応急診療所のさらなる充実と安定的な一次、二次救急医療体制の整備 ・地元医師会との連携強化	・一次救急医療の継続的で安定的な提供に向けて、関係医療機関の協力のもと、桑名市応急診療所の充実と在宅当番医など診療所との連携を強化し、二次医療を整備 ・二次医療の継続的安定的な提供に向け、関係機関との連携を強化 ・広報くわな・ホームページ等を活用し、市民へ正しい救急医療の理解を高め、三重県救急医療情報ネットなどの救急医療情報について周知 ・防災、危機管理担当部署や地元医師会、県および医療機関等との連携のもと、災害等緊急時に対する医療体制の充実	・救急搬送者のうち軽症者率（％）

これらの取り組み課題と施策から、めざす将来の姿は、日常的な初期医療サービスから、高度な医療サービスまでを市内で安心して受けられ、休日や夜間などの急な病気に対しても、医療を受けられるような救急医療体制が整っていることです。

また、桑名市は、地方独立行政法人桑名市総合医療センターを設置し、市民のための病院であることを認識した上で、市民が必要とする良質な医療を継続的に提供するための具体的な方針として、中期目標を定めています。

地方独立行政法人桑名市総合医療センターは、桑名市からの中期目標を受け、目標を達成するために、新病院整備に向けた再構築も視野に入れた中期計画を策定し、現在、具体的な取り組みを行っています。

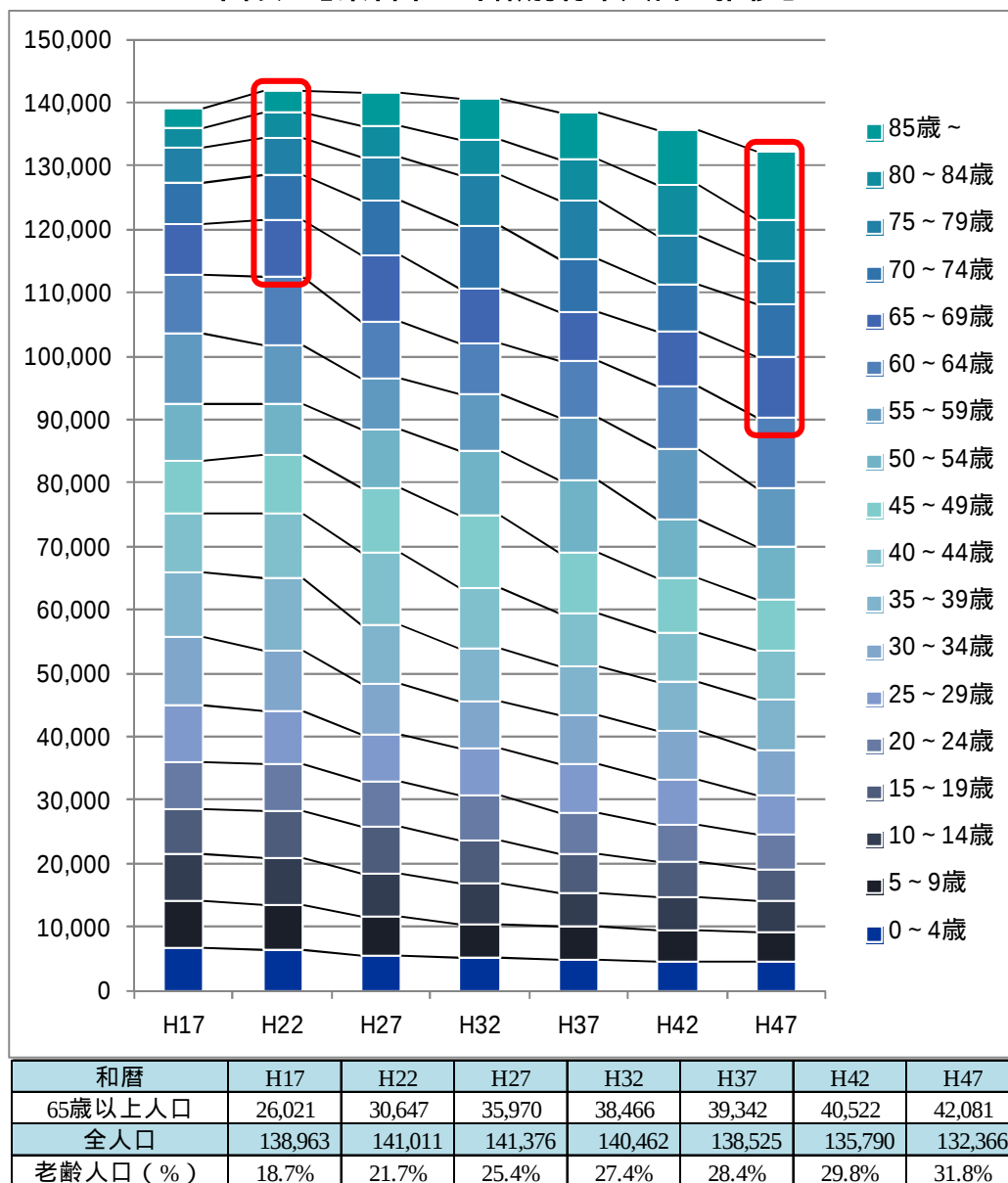
5. 桑名市地域医療体制の現状

桑名市の医療需要の推計

桑名市の将来推定人口は、平成 27 年をピークに減少していくと予測されています。

- 桑名市の人口は、平成 27 年をピークに減少し、平成 47 年では平成 22 年の人口の約 94%まで減少する。
- 65 歳以上の人口は増加傾向にあり、平成 22 年の 30,647 人から、平成 47 年には、42,081 人と約 37%増加する。
- 0 歳から 14 歳の人口は減少傾向にあり、平成 22 年の 20,463 人から、平成 47 年には、14,118 人と約 31%減少する。

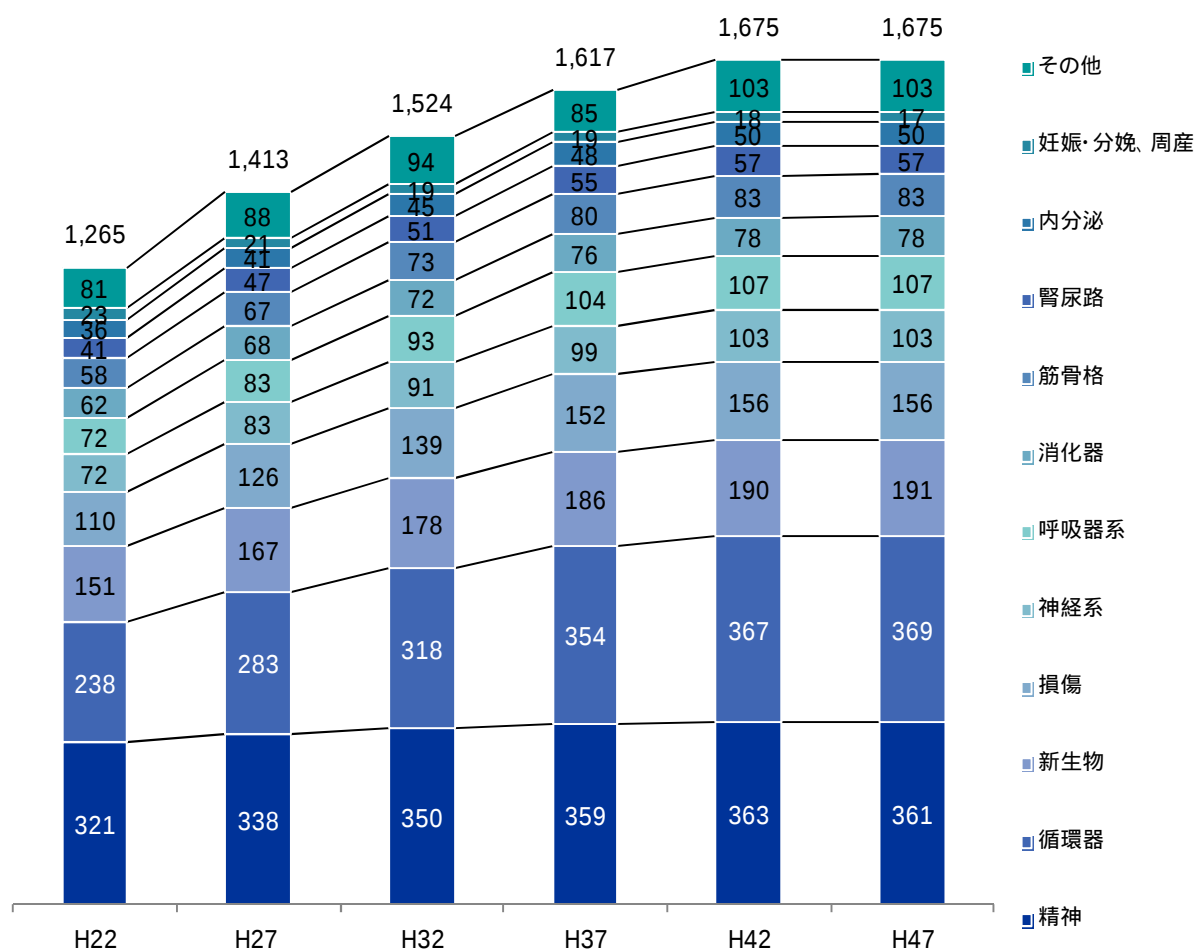
図表 9【桑名市の年齢別将来人口の推移】



出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）

桑名市の将来患者数の推移

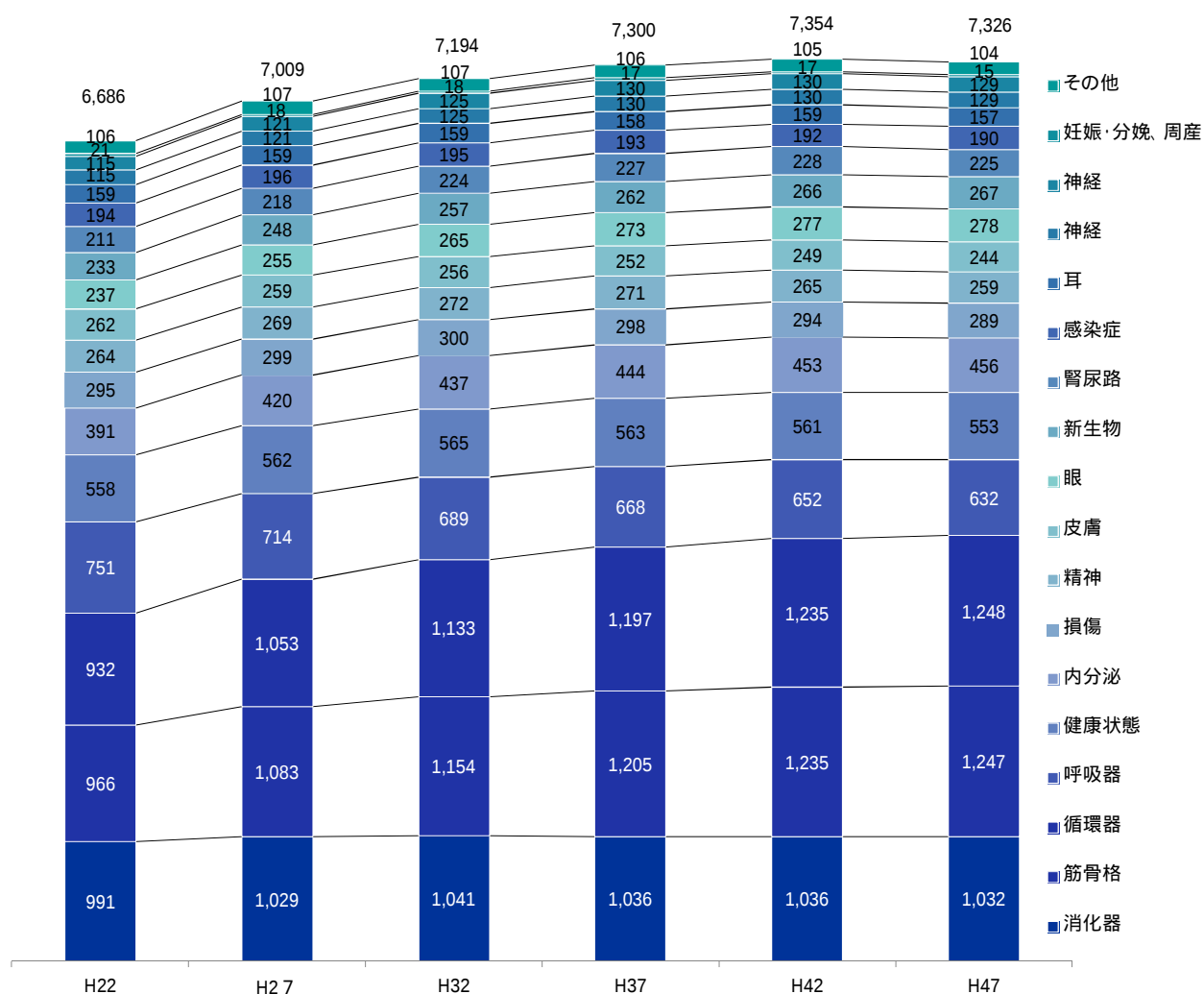
図表 10【桑名市の推定入院患者数将来推移】



出典：桑名市平成 22 年 9 月人口（桑名市データ） 国立社会保障・人口問題研究所
日本の市町村別将来推計人口（平成 20 年 12 月推計） 平成 20 年患者統計：患者受療率（厚生労働省）

桑名市の人口は、全体として平成 27 年をピークに減少傾向にあります。年齢構成では、64 歳未満の人口が減少し、65 歳以上の割合が増加すると見込まれます。高齢者の受療率の高さから、将来入院患者数は全体で毎年 2%程度増加すると予測されます。増加率が高い主な疾病は、循環器系、呼吸器系、神経系、損傷、新生物（ICD10 の大項目より）です。逆に、少子化の影響を受け、妊娠・分娩および周産期の需要は減少傾向にあると予測されます。

図表 11【桑名市の推定外来患者数将来推移】



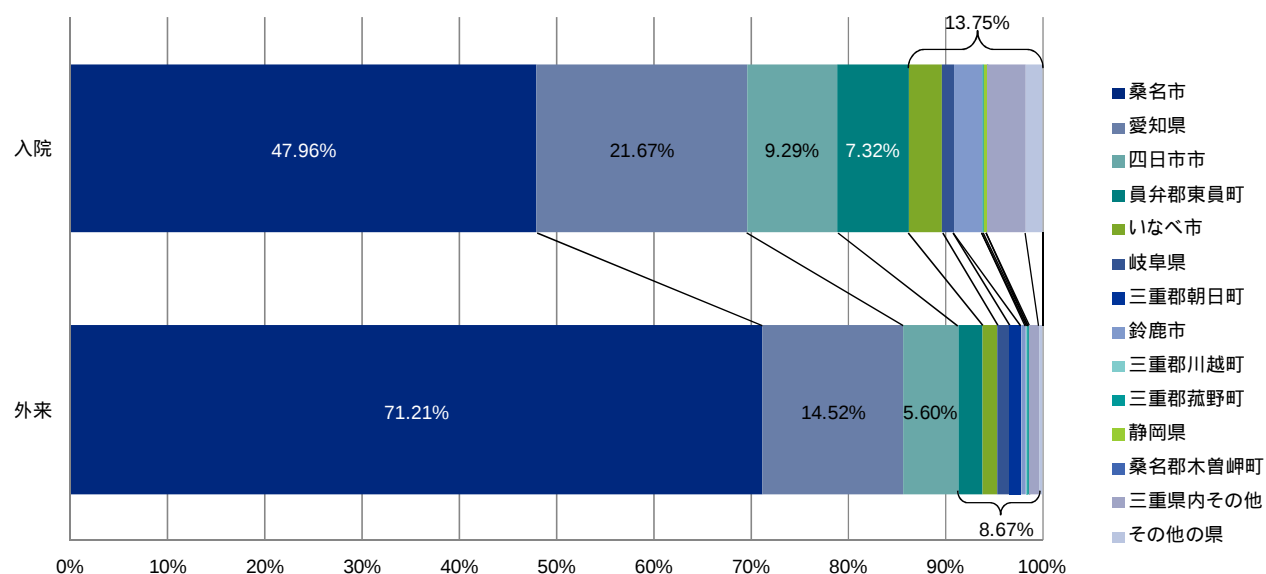
出典：桑名市平成 22 年 9 月人口(桑名市データ) 国立社会保障・人口問題研究所
日本の市町村別将来推計人口(平成 20 年 12 月推計) 平成 20 年患者統計:患者受療率(厚生労働省)

将来外来患者数については、平成 42 年度をピークに減少することが想定されます。また、65 歳以上の高齢者の将来推定患者は平成 47 年まで増加することが想定されます。疾患別では、循環器系の患者の増加が最も大きく、高齢化を反映して、筋骨格系の増加が見込まれます。一方で入院患者と同様、周産期系の患者は減少傾向にあります。

桑名市の患者受療状況

平成 22 年度の国保データによれば、桑名市民の入院患者の約半数が市内の病院に、残りの半数は市外へ流出しています。特に、愛知県への流出が 2 割を占めています。外来では、3 割弱の患者が市外へ流出しています。

図表 12【桑名市の入院・外来別受療状況】



出典：平成 22 年度 桑名市国保データ

6. 桑名市の医療供給体制

三重県保健医療計画において、桑名市は北勢保健医療圏に属しますが、特に桑名市、いなべ市、木曽岬町および東員町を「桑員地域」とし、全体では16の中小病院があります。そのうち一般病床を持つ病院は8病院(1,120床)ありますが、桑名市総合医療センターは桑名西医療センター(234床、20.8%)、桑名南医療センター(79床、7.0%)、桑名東医療センター(307床、27.4%)の3つの病院で、全体の半数以上を占めており、地域の急性期医療の中心的役割を果たしています。

図表 13【桑員地域の各種病床数】

		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染病床	合計
桑 名 市	現 桑名西医療センター	234					234
	現 桑名南医療センター	79					79
	現 桑名東医療センター	307	42				349
	現 桑名市総合医療センター 計	620	42				662
	青木記念病院	87					87
	桑名病院		50				50
	多度あやめ病院			236			236
	長島中央病院		256				256
	森栄病院	34					34
	山崎病院		48				48
	ヨナハ総合病院	53	94				147
	計	794	490	236	0	0	1,520
い な べ 市	いなべ総合病院	220					220
	日下病院	106	48				154
	大安病院		55				55
	北勢病院			174			174
	計	326	103	174	0	0	603
東 員 町	大仲さつき病院			242			242
	東員病院			247			247
	計	0	0	489	0	0	489
合計		1,120	593	899	0	0	2,612

出典：県医療政策室 平成 23 年 10 月 1 日現在

7. 桑名市医療圏域の重点課題

桑名市における医療需要および提供体制の現状、入院患者の将来受療動向等を踏まえ、5 疾病 5 事業のなかでも、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療対策、周産期医療対策、小児救急を含む小児医療対策について、特に重要課題として取り組みます。

がん対策について

我が国のがん・心疾患・脳血管疾患の3大死因による死亡者数の割合は、全死亡者数の約5割を占めており、特にがんによる死亡割合は2011年には35万8千人と推計され、全体の28.4%と最も高くなっています。

桑名市のがん診療の状況は、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、がんの部位や治療方法によっては、市外の医療機関での治療を受けている方が少なくありません。図表 17 より、桑名市の悪性新生物で入院した患者の受療先のうち、38.3%は愛知県、37.3%は桑名市となっています。今後ますます高まっていくがん疾患において、がん患者の肉体的・精神的・経済的な負担が大きく、負担を軽減するためにも、地域内で治療が完結できる取り組み体制が必要です。

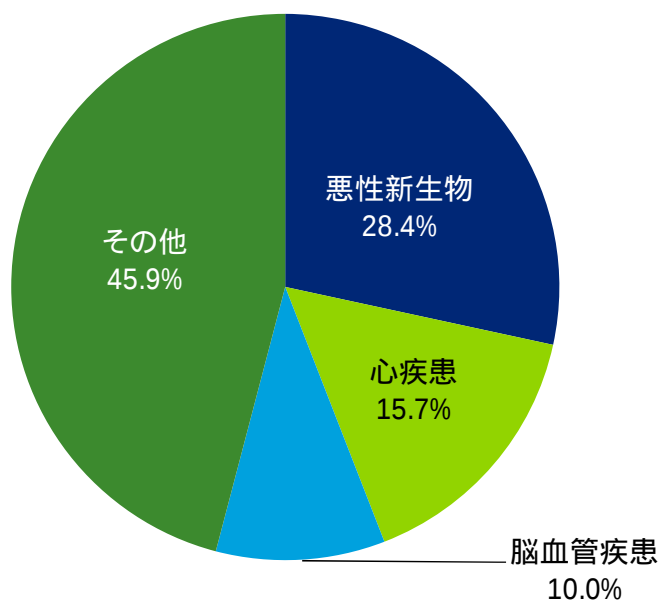
図表 14【死因順位別死亡数の年次推移】

死因順位	昭和55年 (1980)		平成2年 (1990)		12年 (2000)		22年 (2010)		23年 (2011)	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
第1位	脳血管疾患	162,317	悪性新生物	217,413	悪性新生物	295,484	悪性新生物	353,499	悪性新生物	358,000
第2位	悪性新生物	161,764	心疾患	165,478	心疾患	146,741	心疾患	189,360	心疾患	198,000
第3位	心疾患	123,505	脳血管疾患	121,944	脳血管疾患	132,529	脳血管疾患	12,361	脳血管疾患	126,000

注：平成 22 年までは確定数、平成 23 年度は推計数である。

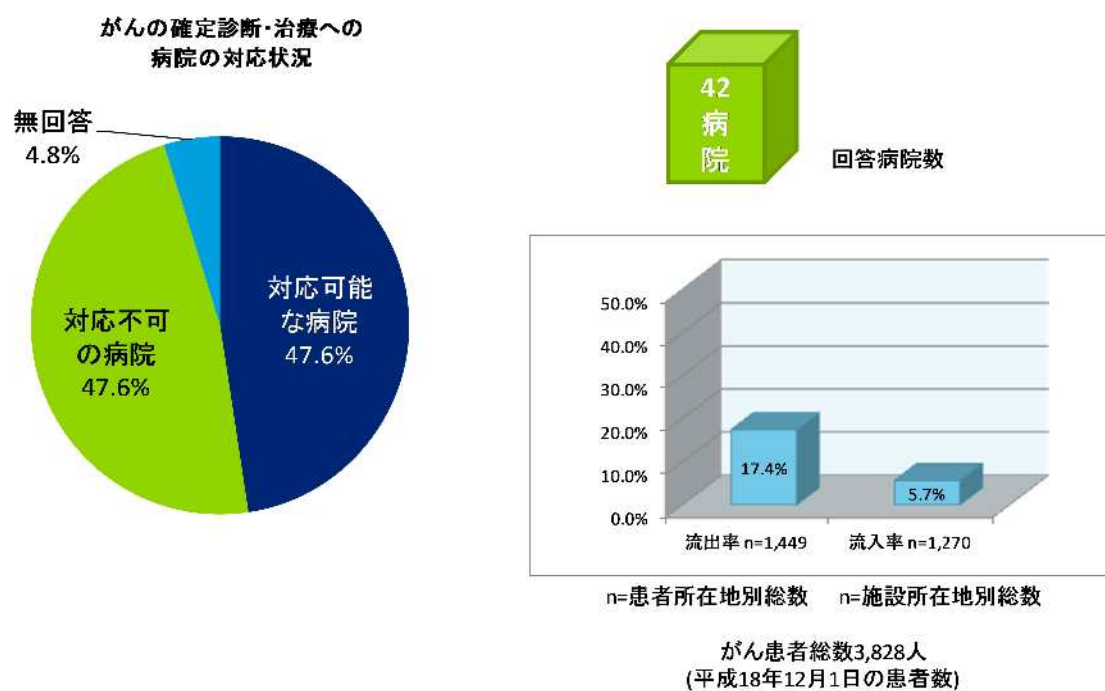
出典：平成 23 年 人口動態統計の年間推計（厚生労働省）

図表 15【平成 23 年全国死亡者数死因割合】



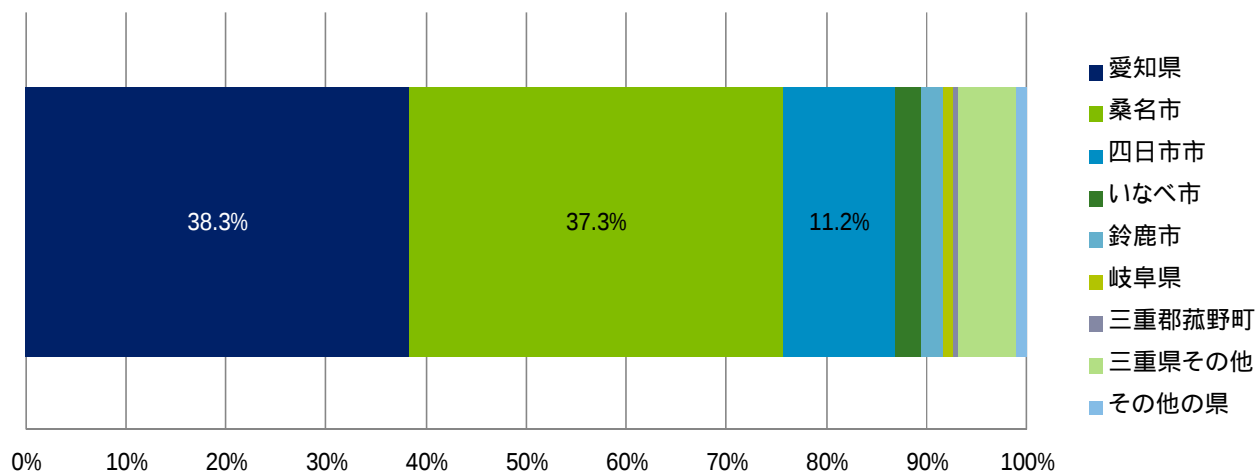
出典：平成 23 年人口動態統計の年間推計（厚生労働省）

図表 16【北勢保健医療圏のがん診療の状況】



出典：三重県保健医療計画(第4次改訂)

図表 17【桑名市の入院受療状況 (ICD-10 大分類コード「2.悪性新生物」)】



出典：桑名市国保データ 平成22年度

なお、がん対策について第4次改訂三重県保健医療計画では、下記の対応状況を示しています。

図表 18【がん対策における医療圏別対応状況】

二次保健医療圏	医療資源の状況等
北勢保健医療圏	・地域がん診療連携拠点病院として県立総合医療センターが指定されています。 ・北勢緩和ケア研究会により緩和ケア提供体制の整備を推進しています。
中勢伊賀保健医療圏	・都道府県がん診療連携拠点病院として、三重大学医学部附属病院が指定されています。 ・地域がん診療連携拠点病院として三重中央医療センターが指定されています。 ・中勢緩和ケア研究会により緩和ケア提供体制の整備を推進しています。
南勢志摩保健医療圏	・地域がん診療連携拠点病院として、松阪中央総合病院、伊勢赤十字病院が指定されています。 ・南勢地域緩和ケアネットワークによる緩和ケア提供体制の整備を推進しています。
東紀州保健医療圏	・圏域内での地域がん診療連携拠点病院の指定はなく南勢志摩保健医療圏の拠点病院により補完しています。 ・中勢緩和ケア研究会により緩和ケア提供体制の整備を推進しています。

出典：三重県保健医療計画(第4次改訂)

脳卒中対策について

脳卒中は、日本人の3大死因の一つでがん、心疾患について第3位となっています。2011年では、死亡数は12万6000人と推計され、全体の15.7%を占めています。また、脳卒中は寝たきりになる疾患の第1位であること、また心筋梗塞の発症率と比べても、脳卒中の発症率は3～10倍であり、わが国において脳卒中の予防と治療が重要です。

脳卒中の発症後3時間以内に専門的な治療を開始できるよう、二次、三次の救急医療体制が整備されているとともに、脳卒中に関する専門的な診療を行う医療機関がそれぞれの圏域に整備されていることが必要です。また、リハビリテーションの観点から、患者が急性期、回復期、維持期の病時を切れ目無く、スムーズに治療が受けられるような地域連携体制も重要です。

発症後後遺症が残る疾患でもあるため、早期治療およびリハビリテーションの早期実施やその後の回復・維持的なリハビリテーションが必要となります。

具体的には、連携を強化するために脳卒中連携システムの構築に向けて、北勢地域、南勢地域の脳神経外科医、神経内科医、リハビリテーション専門医等が参加した脳卒中医療連携研究会が設立され、それぞれの地域においての急性期・回復期の仕組みが構築されつ

つあります。また、三重県全域では三重脳卒中医療連携研究会が設立されています。

桑名市では、特に発症後 3 時間以内のゴールデンタイムに専門的且つ適切な治療を開始することを重要項目として、桑名西医療センターには SCU を 3 床整備し、脳神経外科医 3 名の配置による 24 時間 365 日体制を敷いています。しかしながら、医師等のスタッフが全体的に不足している現状から、地域としての医療提供体制は不安定な状況となっています。

図表 19【各保健医療圏の病院における脳卒中診療への対応状況】

(単位：数)

施設所在地 患者所在地	総数	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	県外	流出数	流出率
総数	4,616	1,690	1,287	1,241	190	208	497	10.8%
北勢	1,763	1,591	70	1	0	101	172	9.7%
中勢伊賀	1,143	29	1,042	28	0	44	101	8.9%
南勢志摩	1,302	4	112	1,184	2	0	118	9.1%
東紀州	288	4	16	23	182	63	106	36.8%
県外	120	62	47	5	6			
流入数		99	245	57	8			
流入率		5.9%	19.0%	4.6%	4.2%			

出典：三重県保健医療計画（第 4 次改訂）「平成 18 年度患者受療動向調査」

図表 20【各保健医療圏の病院における脳卒中診療への対応状況】

(単位：病院数)

医療圏 病期	北勢	中勢伊賀 (伊賀サブ除く)	伊賀 サブ	南勢志摩 (伊勢志摩サブ除く)	伊勢志摩 サブ	東紀州	県全体
急性期	13	10	2	2	4	2	33
回復期	20	13	2	6	8	3	52
維持期	20	11	4	7	7	2	51

出典：三重県保健医療計画（第 4 次改訂）

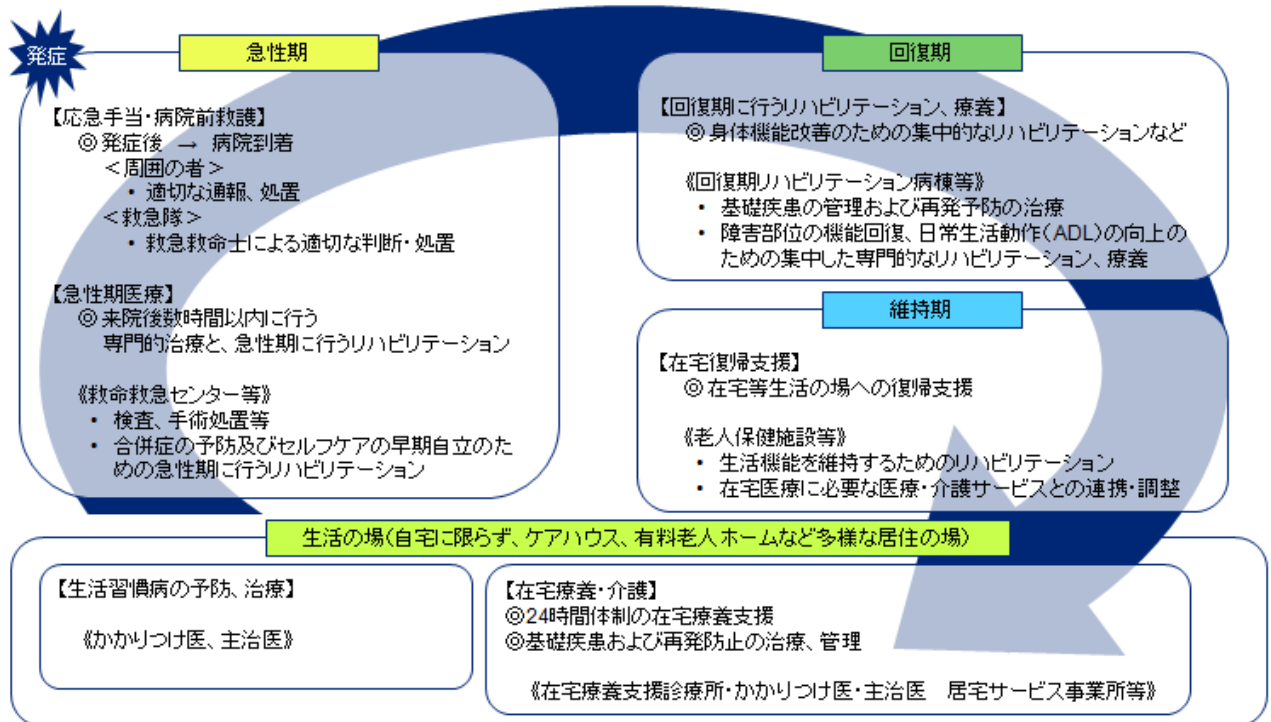
図表 21【脳卒中対策における医療圏別対応状況】

圏域	医療資源の状況等
桑名・員弁地域	・急性期病院、回復期の病院、維持期の病院、老人保健施設、訪問看護ステーションも一定程度整備されています。
四日市地域	・中心となる急性期病院として、救命救急センターの機能を有する県立総合医療センターや、市立四日市病院があり、回復期、維持期の病院も整備されています。 ・地域医療連携システムの構築に向けて、四日市地域の脳神経外科医、神経内科医、リハビリテーション専門医等が参加した地域脳卒中医療連携研究会が設立され、急性期・回復期の脳卒中医療の連携の仕組みが構築されつつあります。
鈴鹿・亀山地域	・急性期病院として、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院があり、回復期、維持期の病院も一定程度整備されています。
津地域	・中心となる急性期病院として、三重大学医学部附属病院、三重中央医療センターがあり、回復期の病院も一定程度整備されていますが、二次救急体制の充実が課題となっています。 ・中南勢地域において脳神経外科医、神経内科医、リハビリテーション専門医等が参加した地域脳卒中医療連携研究会が設立され、地域における急性期・回復期の脳卒中医療の連携の仕組みが構築されつつあります。
伊賀・名張地域	・岡波総合病院が脳神経外科を有し、地域での二次輪番体制も構築されていますが、急性期医療のさらなる充実が必要です。 ・回復期リハを担う病床がないことから、その整備が課題です。 ・津や鈴鹿・亀山の急性期病院(三重大学医学部附属病院、三重中央医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院)と連携した急性期対応も必要です。
松阪地域	・急性期病院として、松阪中央病院、済生会松阪総合病院があり、回復期病床を有する病院も一定程度整備されています。 ・中南勢地域において脳神経外科医、神経内科医、リハビリテーション専門医等が参加した地域脳卒中医療連携研究会が設立され、地域における急性期・回復期の脳卒中医療の連携の仕組みが構築されつつあります。
伊勢志摩地域	・急性期病院として、救命救急センター機能を有する伊勢赤十字病院がありますが、回復期病床等の整備が課題となっています。 ・中南勢地域において脳神経外科医、神経内科医、リハビリテーション専門医等が参加した地域脳卒中医療連携研究会が設立され、地域における急性期・回復期の脳卒中医療の連携の仕組みが構築されつつあります。
紀北地域	・地域の急性期を担う尾鷲総合病院に脳神経外科医や神経内科医がいないことから、その確保が課題となっています。 ・松阪地域等の急性期病院との連携をはかる必要があります。 ・回復期病床がないことから、その整備が課題です。
紀南地域	・地域の急性期を担う紀南病院には常勤の脳神経外科医、神経内科医がいないことから、その確保が課題となっています。 ・脳卒中が疑われた急患患者について CT 等により撮影した画像を、医療情報ネットワークにより、和歌山県新宮医療センターへ送信し、診断および治療は新宮医療センターで、回復期・維持期の治療は紀南病院で実施するといった、隣県との脳卒中医療体制が構築されつつあります。 ・回復期病床がないことから、その整備が課題です。

出典：三重県保健医療計画(第4次改訂)

図表 22【脳卒中地域連携図】

患者さんの流れ(脳卒中を例に)



出典：三重県保健医療計画(第4次改訂)

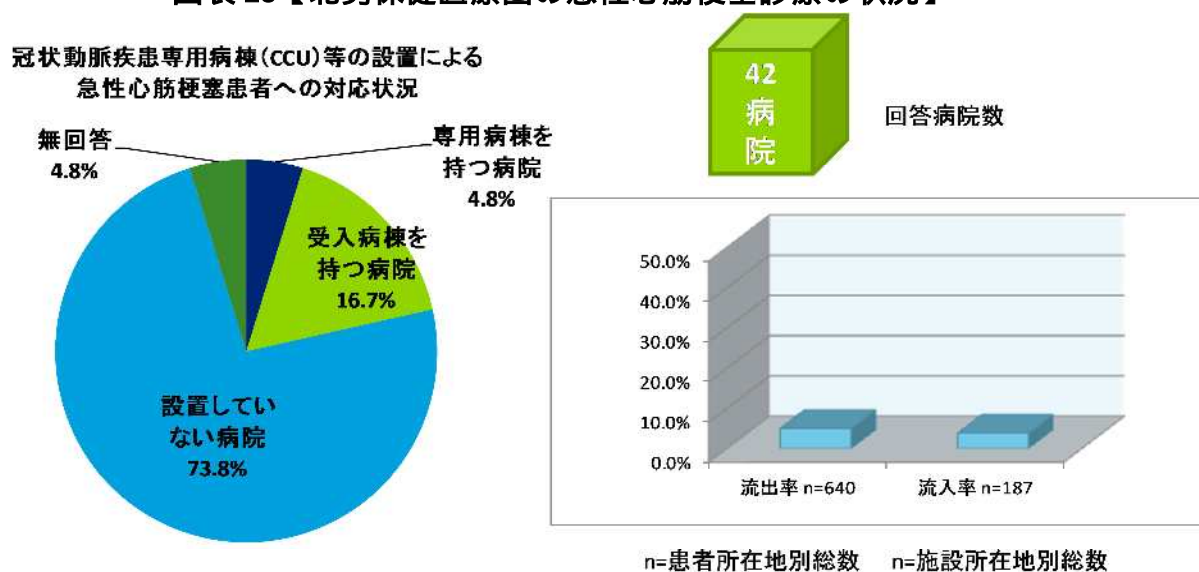
急性心筋梗塞対策について

心疾患は、我が国の死因別死亡者数の第2位となっており、2011年の推計では、19万8000人となっています。全体の約16%が心疾患による死亡となっており、なかでも、心筋梗塞は突然症状が現れ、特に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患です。したがって、心筋の回復が発症後6時間とされている中、6時間以内に早急に受診の必要がある緊急を要する疾患の一つです。

また発症時の早期診断、治療はもとより、病院に搬送するまでの救護から在宅に至るまでの診療連携体制を整備することが、死亡率の低減および早期社会復帰には欠かすことができません。日常の血压管理下に始まり、急性期における治療や心臓リハビリテーション、回復期の心臓リハビリテーションの実施、在宅での治療、再発予防治療といった切れ目のない一連の流れを実施することが大切です。

桑名市では、桑名東医療センターに常勤の循環器内科医師が4人、桑名南医療センターに常勤の心臓血管外科医2人と循環器内科1人で主に対応しています。

図表 23【北勢保健医療圏の急性心筋梗塞診療の状況】



虚血性心疾患患者総数1,394人
(平成18年12月1日の患者数)

出典：三重県保健医療計画(第4次改訂)

救急医療対策について

平成20年12月の日本救急医学会「救急医療を再構築するための提言」によれば、救急患者の増加にも関わらず救急医療を提供する体制は、例えば、病院の廃院、診療科の閉鎖、勤務医の不足などがあって、極めて不十分な状態にあるとした上で、一般的な疾病を発症した救急患者が「たらい回し」にあっているとしています。また、「救急(医療)難民」と呼ぶべき現在の状況を鑑み、社会のセーフティネットである救急医療を再び構築し、住民にとっての安全の確保に資するために以下の5つについて、比較的短期に実行すべき重要課題として示しています。具体的には、救急医療への人材の確保、救急医療に関連した地域ネットワークの再構築、「救急トリアージ」の導入、後方連携、国民の理解が「救急患者のたらい回し」「救急難民」を解決する方策として挙げています。

三重県保健医療計画では、二次救急については、緊急の入院や手術が必要な重症の患者を対象とした、中核病院が曜日単位で交替に患者を受け入れる「二次輪番病院制度」や、単一の病院で24時間365日患者を受け入れる体制が、医療機関および市町などの協力のもと行われています。しかしながら、この二次救急医療体制が困難な地域も見られるなど、初期患者が二次救急医療機関に直接受診する問題を取り上げ、これらによる二次輪番病院への患者の集中に波及した病院勤務医への負担を軽減するための、本来あるべき救急患者の流れを構築することが課題であるとしています。また、県内の医師数は、全国平均よりも不足しており、診療科別にみると特に小児科、産婦人科、脳神経外科および麻酔科の人口10万人当たりの医師数が全国順位の低位となっています。これらの救急医療を担う重要

な診療科の医師不足が、緊急課題となっています。

桑名市では、桑名方式と呼ばれる体制で対応しています。具体的には、最初に救急要請があった場合、救急車による搬送先について患者の希望、次いで最寄りの医療機関、かかりつけ医療機関、次に輪番病院の順番で決定し、地域での患者の受け入れ態勢に大きな成果を挙げています。平成 23 年の桑名市消防本部の救急搬送人数は 7,478 人で、その内の約 61% (4,525 人) が桑名市内の医療機関に搬送されています。また、市内へ搬送された救急患者の病院別内訳は、桑名西医療センターが 1,666 人(36.8%)、次いで桑名東医療センターが 1,266 人(28.0%)と両病院をあわせて約 65%となっています。

また、平成 22 年のデータによると四日市地域から 400 人を超える二次救急患者を桑名地域において受け入れています。

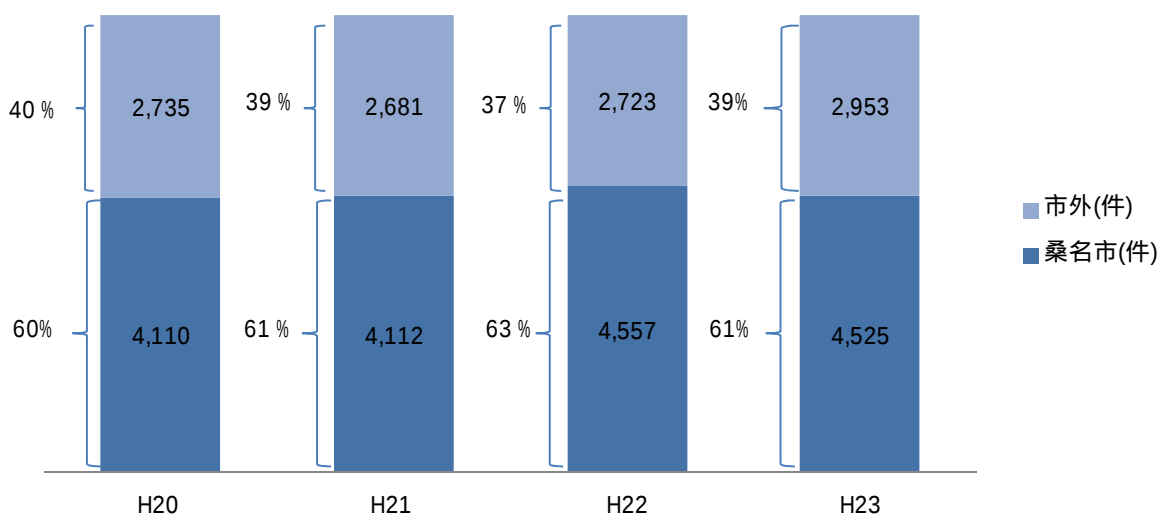
一方、輪番病院は平成 16 年 4 月、平成 22 年 1 月にそれぞれ 1 病院ずつ減少し、あわせて医師の高齢化などもあり、二次救急体制が脆弱化しており、将来的にも大きな不安を残している状況にあります。

図表 24【救急対策における医療圏別対応状況】

二次保健医療圏名	所管保健所名	救急医療に関する現状と課題
北勢	桑名	・初期救急医療については桑名市応急診療所といなべ総合病院が中心となって対応しています。 ・二次救急医療については、輪番制病院により体制が維持されているものの、勤務医不足の中厳しい状況にあります。 ・いなべ総合病院は、桑名市内からの患者搬送にも対応しています。
	四日市	・市立四日市病院は、初期救急を含め、二次救急や緊急度の高い重篤な患者への対応も実施しています。 ・勤務医不足の中、二次輪番体制の維持が困難となっています。 ・救急患者の増加および他地域からの搬送の増加に対応するため、二次及び三次救急医療体制の充実が求められています。
	鈴鹿	・初期救急医療については、鈴鹿市休日夜間応急診療所、亀山医師会の在宅輪番制度などにより実施しています。 ・二次救急医療については、鈴鹿中央総合病院と鈴鹿回生病院の連携により対応していますが、他地域からの救急患者の転搬送が急激に増加しており、その対策が課題となっています。 ・亀山市立医療センターの医師不足問題が深刻化しており、救急患者の受入が困難となっています。
中勢伊賀	津	・初期救急患者の二次救急病院への集中の緩和と二次救急病院の受入体制の充実をはかるため、平成 19 年 11 月から成人を対象とした夜間応急診療所を設置するとともに二次輪番体制を強化した新体制を構築しました。 ・二次医療圏内に救命救急センターがないことから、その設置が課題となっています。
	伊賀	・初期救急医療については、伊賀市と名張市それぞれが休日夜間応急診療所を設置して、対応しています。 ・勤務医不足の中、広域的な二次救急医療体制の整備が課題となっていました。隣接する 2 市で連携して新たな二次輪番体制を構築したところです。
南勢志摩	松阪	・二次輪番病院関係者による協議により、輪番体制を見直し、受入体制を確保しています。 ・初期と二次の救急医療体制の機能分担を進めるため、かかりつけ医や休日夜間応急診療所での受診についての啓発をしています。
	伊勢	・市立伊勢総合病院及び伊勢赤十字病院が重症、軽症問わず他地域からの患者も含め受け入れを行ってききましたが、医師不足により、従来と同様の対応は困難となっています。 ・伊勢市は、休日応急診療所の PR を積極的に行うとともに、地元医師会の協力による初期救急医療体制の強化を推進しています。 ・県立志摩病院は、医師会の協力のもと、休日も含めた志摩地域の初期から二次までの救急患者の受入を実施しています。
東紀州	尾鷲	・初期救急医療体制の整備が課題です。 ・三次救急患者への対応は、和歌山県立医科大学のドクターヘリが活用されています。
	熊野	・地元医師会有志の協力のもと、紀南病院が初期も含めた救急患者の対応を行っています。 ・紀南病院は、和歌山県の新宮市立医療センターとの県境を越えた広域的な連携を行っています。 ・三次救急患者への対応は、和歌山県立医科大学のドクターヘリが活用されています。

出典：三重県保健医療計画（第 4 次改訂）

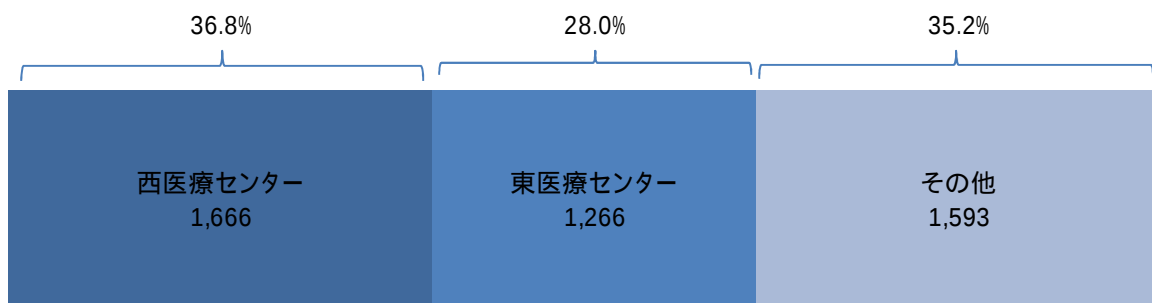
図表 25【桑名市内の救急搬送状況】



出典：桑名市消防本部（平成 23 年）データを加工

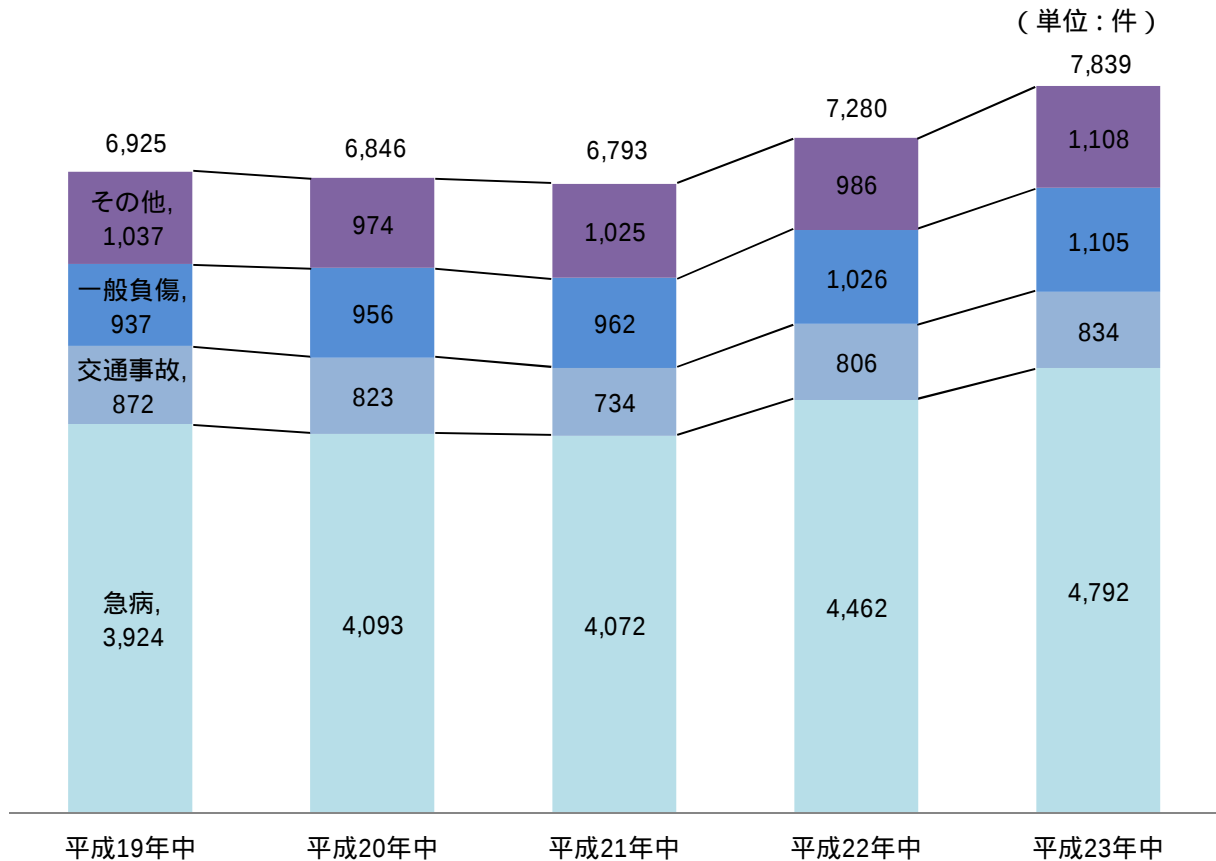
図表 26【桑名市内の病院別搬送先状況】

（単位：件）



出典：桑名市消防本部（平成 23 年）データを加工

図表 27【過去 5 年間の救急出場状況】



出典：桑名市消防本部（平成 23 年）データを加工

図表 28【北勢保健医療圏の救急医療体制】

医 療 圏	市町名	初期救急医療施設					二次救急医療施設		三次 救急 医療 施設	小児救 急医療 拠点病 院
		休日夜間 救急センタ ー	休日		平日		二次救急 医療施設 名	施設名		
			昼間	準夜	準夜					
北 勢	桑名市	桑名市応 急診療所	○		○	桑名市 医師会	北勢地域 桑名地区	桑名市民病院・山本総 合病院・青木記念病院・ ヨナハ総合病院・大桑病 院	三重 県立 総合 医療 セン ター	独立 行政 法人 国立 病院 機構 三重 病院
	木曽岬町					いなべ 医師会		厚生連いなべ総合病院・ 日下病院		
	いなべ町						〔その他〕 山崎病院・桑名病院、森栄病院			
	東員町									
	四日市市	四日市市 応急診療 所	○				〔その他〕 小山田記念病院、厚生連菰野厚生病院			
	菰野町									
	朝日町									
	川越町	鈴鹿市休 日応急診 療所	○	○	○		北勢地域 鈴鹿地区	厚生連鈴鹿中央総合病 院・鈴鹿回生総合病院・ 亀山市立医療センター		
	鈴鹿市									
	亀山市									

出典：三重県保健医療計画（第 4 次改訂）

周産期医療対策について

我が国の周産期医療は、少産傾向にあるなかで、胎児や新生児および母体などの生命を預かる医療として、その質が求められています。また、少子高齢化を受けて、国民が安心してお産と子育てが出来る体制作りが非常に重要となっています。

「周産期」とは、妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間を指し、この間は合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があるなど、特に重要な時期とされています。また、周産期を含めた前後の期間における医療は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要です。

近年では、ハイリスクをかかえた妊産婦や小児なども増加しており、医師や看護師の業務も従来の治療やケアに加えて、高度で総合的な周産期医療の提供が求められています。また、従来より幅広い業務も必要になってきています。具体的には、小児の発達・成長支援や母子関係の促進、育児不安への支援、乳幼児虐待の防止と幅広くなり、退院後のフォローアップ外来や地域保健所・訪問看護ステーション・在宅医療支援診療所との連携も重要となってきています。

三重県の医療計画によれば、県内における周産期死亡率や新生児死亡率は、全国平均とほぼ同水準ですが、ハイリスクをかかえた妊産婦の増加、低出生体重児（出生時の体重が 2,500 グラム未満）への対応等その医療需要が増加傾向にあります。また、特に喫緊の課題として、現場の医療を担う産科医師、小児医師、助産師および看護師の不足が深刻化している状況にあります。

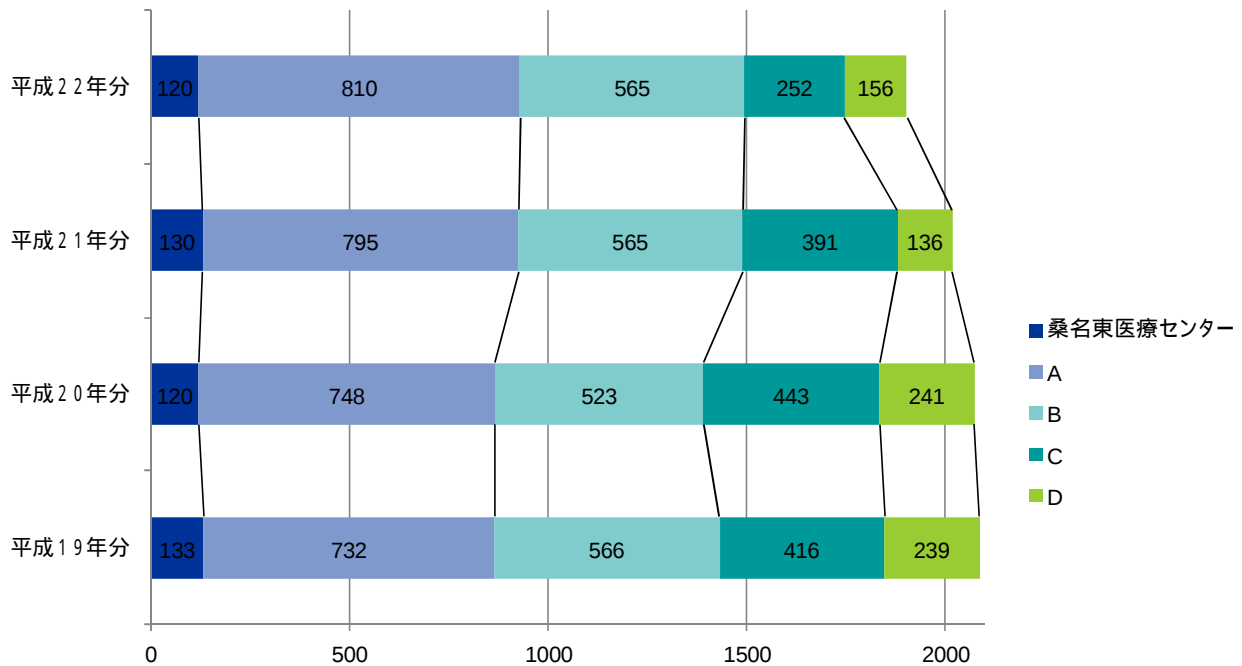
桑名市では、地域内における周産期医療の機能が低下しています。具体的には、平成 22 年の桑名市における年間分娩件数は 1,747 件（内：病院 120 件、診療所 1,627 件）で、この分娩件数は 1 病院と 3 診療所で実施されていましたが、平成 22 年 12 月末に 1 診療所が閉院となっています。桑名市では、早急に周産期医療体制の確保として、専門医師の確保や医療スタッフの確保および人材育成や職場環境の整備を実施し、安心してお産ができる体制作りを構築していかなければなりません。

なお、新病院においては、小児医療とも関連する **NICU** について、国が示している出生 1 万人対 25～30 床を目標とすること及び北勢医療圏における設置状況を考慮して **3 床程度** 整備する必要があります。

また、本年度 7 月から平成 27 年 3 月まで桑名地域の周産期医療の確保対策として、寄附講座支援事業を行います。具体的には、寄附講座を鈴鹿医療科学大学に設置し、桑名市および周辺地域の周産期医療再生のための体制づくりを実施します。

図表 29【市内（一部いなべ市含む）医療機関分娩件数】

（単位：件）



* 件数には、市外の方含む

出典：桑名市地域医療対策課提供

小児救急を含む小児医療対策について

小児救急を含む小児医療対策は、重要課題として診療報酬改定にも見られるように体制が整備されつつあります。

これまでの小児医療体制は、小規模な病院の小児科が多く、人員に限られるために、頻回な当直や深夜の呼び出し、休日勤務など労働条件が過酷になり、加えて小児科専門医師のニーズの高まりや、核家族化による相談相手の不足を理由とする時間外の受療行動など、社会環境の変化による受診増加があいまって、患者サービスの低下を招いていました。平成22年度の診療報酬改定では、小児医療の充実を図るため、増加するハイリスク新生児（低出生体重児など）を受け入れるNICUの評価や小児の手術評価の引き上げなどが行われ、新生児特定集中治療室管理料の届出医療機関数が平成20年の75施設から、平成22年には85施設に、また病床数が平成20年の781床から平成22年には992床と約27%の増加となりました。加えて、小児科学会の会員数が、平成20年の19,235人から平成22年には19,954人と3.7%増加しています。

また、小児医療は診療の内容範囲が多岐にわたる分野であり、急性期から慢性期疾患まで、あるいは部位が多岐にわたるため、それぞれの疾患に対して適切な医療が受けられる体制が求められています。

三重県の保健医療計画によれば、小児医療の重労働から、全国的に小児科をめざす医学生が減少傾向にあるとした上で、小児科医の不足や地域偏在を指摘しています。また、平成 22 年度の厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」では、三重県内の人口 10 万人対施設従事者医師数は、全国平均 12.4 人に対して、10.4 人と下回っている状況にあり全国では 37 位となっています。

桑名市では、小児科医師数が極めて少なく、危機的状況にあります。桑名市消防本部データによれば、平成 23 年の「15 歳未満 事故種別ごとの搬送人数」は 676 件で、急病が 54%と約半数を占めています。また、急病患者 367 人のうち、桑名東医療センターに 113 人、桑名西医療センターと合わせると全体の 32%をカバーしていますが、同様に県外の A 病院に 119 人と同程度の患者が搬送されています。

また、15 歳未満の救急患者の搬送先病院は、桑名東医療センター 24%、桑名西医療センターが 8%であり、両病院をあわせると 32%をカバーしていますが、県外の A 病院へ 25%も搬送されている状況にあります。

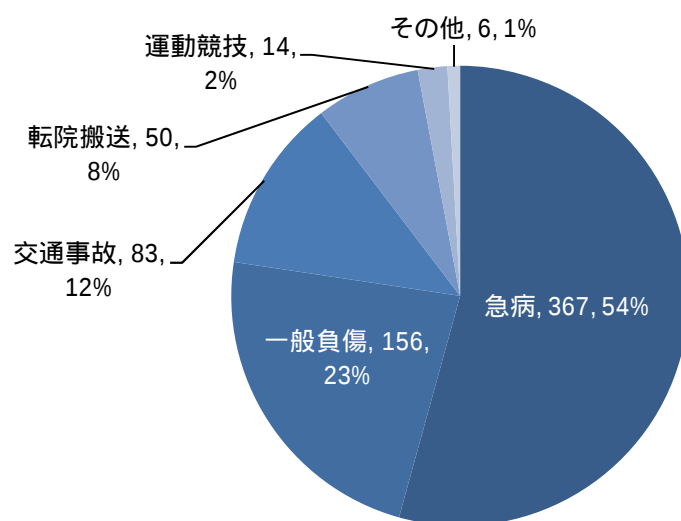
患者別の重症度をみると、軽症が最も多く 72%、次いで中等症 24%となっており、重症は 3%に過ぎません。重症患者の搬送先病院を見ると、A 病院が 40%、B 病院が 20%と、この 2 病院で桑名市の重症患者の 6 割が搬送されている状況です。また、中等症は、桑名東医療センターへ 40%、桑名西医療センターへ 6%と市内の 2 病院で約半数をカバーしています。搬送患者の多数を占める軽症患者は、桑名東医療センターへ 19%、桑名西医療センターへ 9%搬送され、あわせて 25%の患者が搬送されていますが、A 病院へも同程度の軽症患者が搬送されているという状況にあります。

先にも述べましたが、桑名市では小児科医師が極めて少なく、小児医療の崩壊が進んでいます。これまでは桑名東医療センターの医師 2 人を中心に、桑名西医療センターの医師 1 人と地域の診療所医師の応援により、小児医療の維持が可能でした。しかしながら、平成 23 年 8 月をもって、これまで地域の小児二次救急の中心的役割を担ってきた桑名東医療センターの小児科の入院ができなくなりました。

なお、平成 25 年 1 月から桑名市の小児医療対策として、現在桑名市総合医療センターが実施している研修医師に対する「研修資金貸与事業」において、将来小児科医師をめざす研修医師を対象として、貸与額を増額し、将来に向けた医師の確保につなげていきます。

図表 30【15 歳未満 事故種別ごとの搬送人員 平成 23 年】

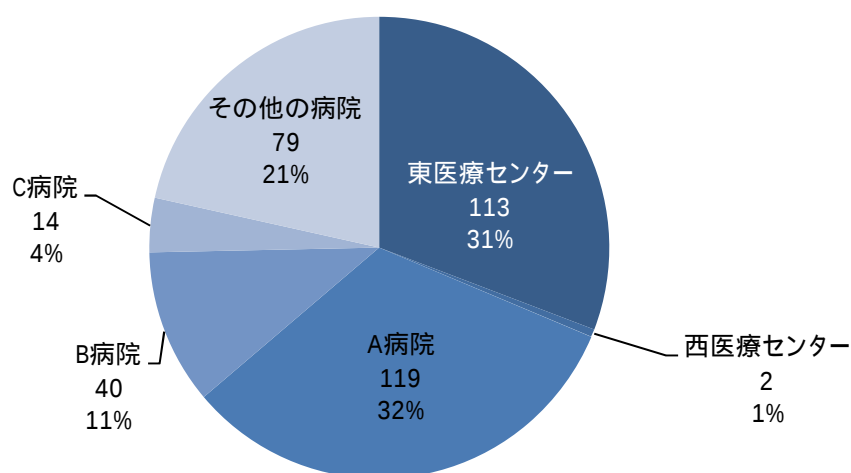
(単位：件,%)



出典：桑名市消防本部（平成 23 年）データを加工

図表 31【15 歳未満 急病の病院別搬送先内訳 平成 23 年】

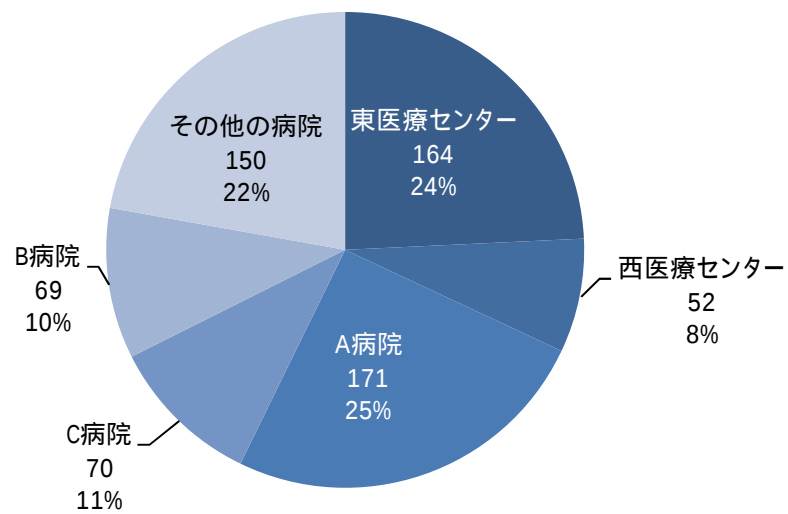
(単位：件,%)



出典：桑名市消防本部（平成 23 年）データを加工

図表 32【病院別 15 歳未満搬送人員内訳 平成 23 年】

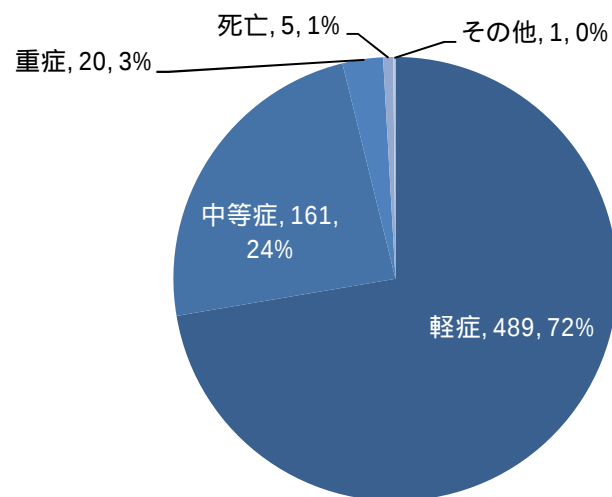
(単位：件,%)



出典：桑名市消防本部（平成 23 年）データを加工

図表 33【15 歳未満重症度別搬送人員内訳 平成 23 年】

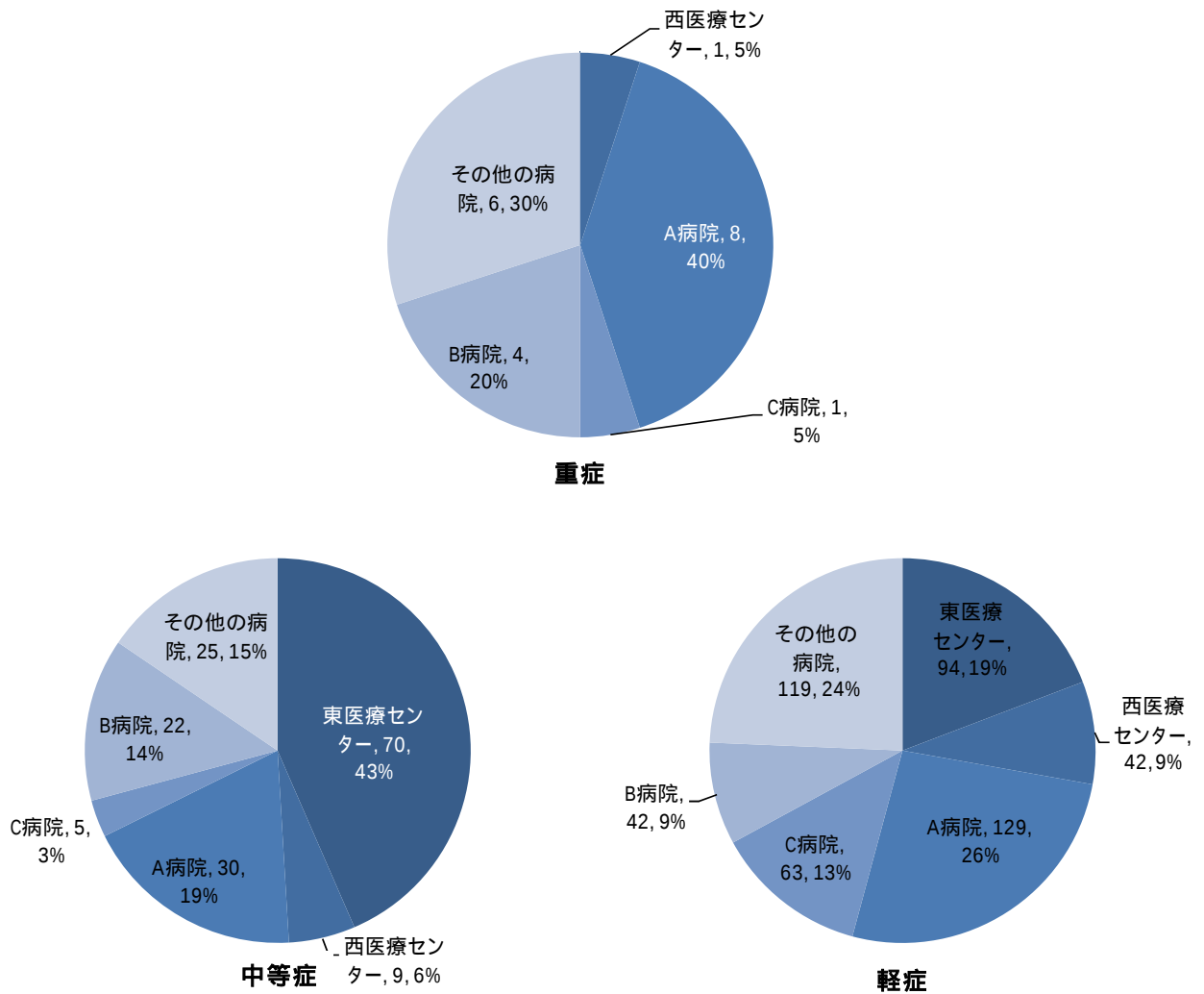
(単位：件,%)



出典：桑名市消防本部（平成 23 年）データを加工

図表 34【15 歳未満重症度別搬送先別人員内訳 平成 23 年】

(単位：件,%)



出典：桑名市消防本部（平成 23 年）データを加工

図表 35【小児科医師数の全国と県との比較（人口 10 万人対施設従事医師数（人））】

	小児科医師数
国	12.4
三重県	10.4(全国 37 位)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 22 年度）」

8. 桑名市総合医療センターの現状と課題

3 病院の診療機能

桑名市総合医療センターの診療機能は図表 36 のとおりです。

図表 36 【3 病院の概要】

平成 24 年 4 月 1 日現在

	桑名東医療センター	桑名西医療センター	桑名南医療センター
許可病床数	349 床	234 床	79 床
一般療養	307 床 42 床	234 床 —	79 床 —
標榜診療科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、小児科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、皮膚科、麻酔科、精神心療科、リハビリテーション科	内科、循環器内科、呼吸器内科、肝臓内科、神経内科、外科、食道外科、肛門外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、小児科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線科、精神科、歯科・口腔外科、麻酔科	内科、循環器内科、消化器内科、外科、心臓血管外科
常勤医師数	37 名	34 名	3 名
常勤看護師数	146 名	115 名	21 名
沿革	戦災により桑名市内の医療施設が焼失したことを受けて、福祉事業の一旦として昭和 20 年 9 月に開院した(当時は 88 床)。 開院後、総合病院として認可を受けるとともに、幾度の増床を繰り返し、現在は 349 床(一般 307 床、療養 42 床)の急性期病院として運営している。 平成 24 年 4 月 1 日、地方独立行政法人桑名市民病院との統合を行い、この統合を機に、地方独立行政法人桑名市民病院の名称を地方独立行政法人桑名市総合医療センターに変更するとともに山本総合病院は桑名東医療センターに改称した。	昭和 41 年 4 月に公立病院として開院後、地域の中核病院として運営している。 平成 19 年 1 月 1 日に地方公営企業法全部適用となった。 平成 21 年 10 月 1 日には、地方独立行政法人桑名市民病院となり、あわせて医療法人和心会 平田循環器病院と再編統合を行った。 平成 24 年 4 月 1 日、医療法人山本総合病院との統合を行い、この統合を機に、地方独立行政法人桑名市民病院の名称を地方独立行政法人桑名市総合医療センターに変更するとともに桑名市民病院は桑名西医療センターに改称した。	昭和 26 年に平田外科医院として開院後、平成 9 年に平田循環器病院と改名し、心臓カテーテル検査から心臓の手術までトータルに対応してきた循環器特化型病院(一般 79 床)である。 平成 21 年 10 月 1 日には、地方独立行政法人桑名市民病院となり、と再編統合を行い、桑名市民病院分院として開院した。なお、平成 21 年の統合時には特別医療法人であった。 平成 24 年 4 月 1 日、医療法人山本総合病院との統合を行い、この統合を機に、地方独立行政法人桑名市民病院の名称を地方独立行政法人桑名市総合医療センターに変更するとともに桑名市民病院分院は桑名南医療センターに改称した。
竣工年月	昭和 20 年 9 月開設 昭和 35 年 8 月新病棟増築 昭和 38 年 11 月新病棟増築 昭和 48 年 11 月新病棟(B 館)増築 昭和 55 年 10 月新病棟(C 館)増築 平成 6 年 1 月新病棟・外来棟(D 館)増築 平成 12 年 10 月 A 館(療養型病床)新築	昭和 39 年 6 月開設 昭和 58 年西病棟・放射線棟増築	昭和 26 年 5 月開院 昭和 34 年 8 月現在地に移転 昭和 39 年 4 月病棟増築 昭和 45 年 1 月病棟増築 昭和 48 年 10 月病棟内装工事 平成 6 年 5 月全病棟全面リニューアル工事
敷地面積	9,790.05 m ²	15,530.86 m ²	1726.42 m ²
建物総延べ床面積	17,138.11 m ²	11,042.25 m ²	2409.88 m ²

建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 D 棟 地上 7 階 E 棟 地上 3 階 鉄骨造 A 棟 地上 4 階 鉄筋コンクリート造 B 棟 地上 5 階地下 1 階付 C 棟 地上 6 階	鉄筋コンクリート造 外来棟 地上 3 階塔屋 1 階付 病棟 地上 5 階地下 1 階塔 屋 2 階付 西病棟 地上 2 階 放射線棟 地上 1 階	鉄筋コンクリート造 北病棟 地上 3 階 南病棟 地上 4 階
外来駐車場	143 台	208 台	37 台

出典：各病院ホームページ

3 病院の経営状況について

3 病院の平成 22 年度の収支状況は図表 37 のとおりです。

桑名西医療センターと桑名南医療センターを合わせた経常損益ベースでは 1,294 千円の黒字となっていますが、桑名西医療センターでは医業収益に対する給与費比率が 70%を超える水準にあります。桑名東医療センターは経常損益ベースで 104,634 千円の黒字となっていますが、給与費比率は 58.8%と高い水準となっています。

3 病院の合計ベースでも平成 22 年度の給与費は対医業収益比率で 60%を超える状況となっており、現在の人件費を維持するためにはこれまで以上の医業収益の増加を図らない限り、継続的な運営は困難な状況にあります。

図表 37【3 病院の平成 22 年度の決算状況】

単位：千円

	H22.4-H23.3 東医療センター	H22.4-H23.3 西医療センター	H22.4-H23.3 南医療センター	H22.4-H23.3 3 施設合計
医業収益	4,566,162	2,939,960	890,397	8,396,519
入院収益	2,828,075	1,934,851	585,652	5,348,578
外来収益	1,446,534	924,087	276,578	2,647,199
その他医業収益	291,553	91,284	30,426	413,264
保険等査定減	-	(10,263)	(2,259)	(12,521)
医業費用	4,451,756	3,518,472	837,460	8,807,688
材料費	904,050	636,600	202,088	1,742,738
給与費	2,686,524	2,079,801	454,495	5,220,820
減価償却費	96,840	244,638	23,217	364,696
委託費	188,482	280,251	24,969	493,702
その他経費	575,859	277,182	132,691	985,732
医業損益	114,406	(578,512)	52,937	(411,169)
運営費負担金収益		244,288	41,301	285,589
資産見返物品受贈額戻入		100,243		100,243
その他営業収益		48,581	22,967	71,548
営業損益	114,406	(185,400)	117,205	46,211
営業外収益	62,765	78,911		141,676
運営費負担金収益		58,696		58,696
受取利息配当金	737	28		764
その他営業外収益	62,028	20,187		82,215
営業外費用	72,537	9,422		81,959
支払利息等	43,711	9,418		53,129
その他営業外費用	28,826	3		28,830
経常損益（ ）	104,634	1,294		105,927

西医療センター、南医療センターの経常損益は地方独立行政法人全体の金額

主要業績評価指標：

医業利益率	2.5%	(19.7%)	5.9%	(4.9%)
材料費率	19.8%	21.7%	22.7%	20.8%
給与費率	58.8%	70.7%	51.0%	62.2%

入院患者数	82,533人	47,940人	7,575人	138,048人
病床利用率	54.3%	56.1%	26.3%	
平均在院日数	14.9日	15.8日	5.5日	
外来患者数	150,929人	115,487人	28,959人	295,375人

入院単価（円）	34,266	40,360	77,314	38,744
外来単価（円）	9,584	8,002	9,551	8,962

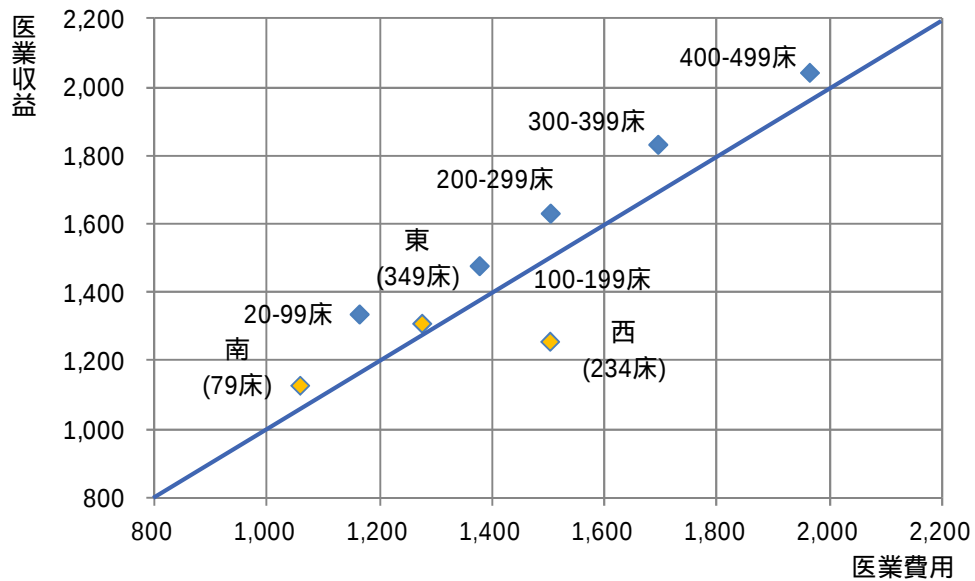
出典：各病院決算書

図表 38 より、許可病床ベースにおける 100 床当たり医業収益・医業費用を比較した場合、3 病院ともに各病床規模の平均的な損益水準を下回っている結果となっています。一方で、統合による医療資源の集約化により、非効率的な医療提供状況を改善する余地があることを示しています。

なお、各病床規模の損益データは全施設合計の損益データを年度換算したものを使用しています。

図表 38 【100 床当たり医業収益・医業費用比較(許可病床)】

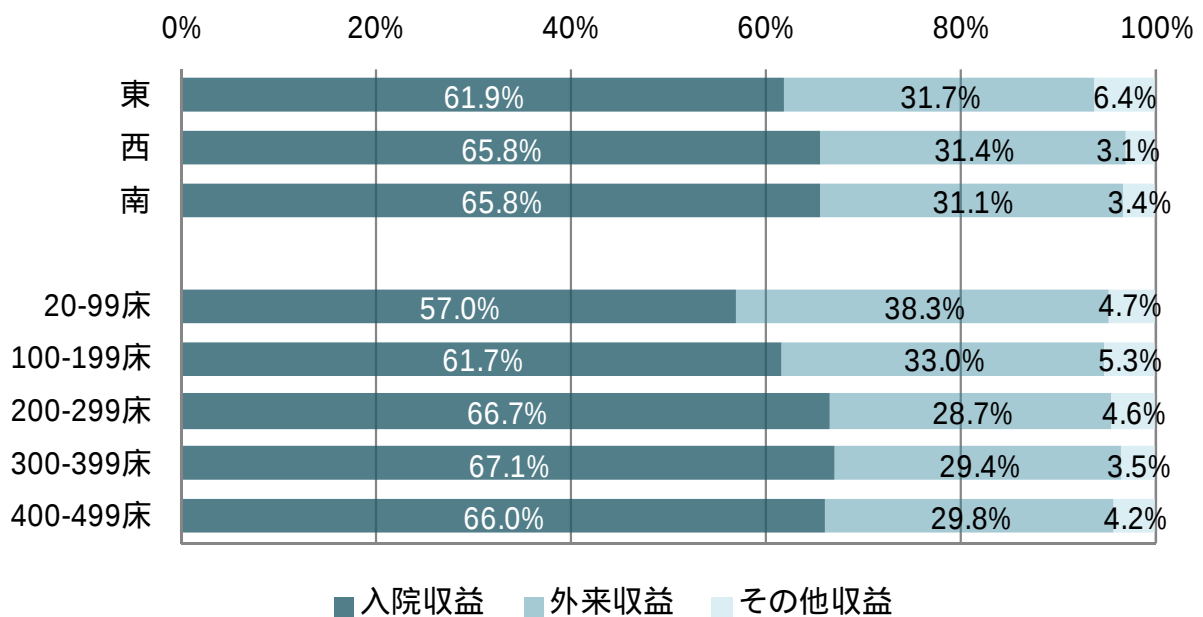
単位：百万円



出典：病院経営実態調査報告書 全国公私病院連盟（平成 21 年 6 月）

図表 39 は施設別における医業収益の構成割合を示しています。3 病院ともに入院収益の割合が 6 割以上を占めていますが、桑名西医療センターおよび桑名東医療センターは入院収益が占める割合が同規模の病院より相対的に低い水準にあります。特に桑名東医療センターは健診・ドック収入が医業収益全体で占める割合が大きいこともあり、入院収益比率は 61.9%となっています。

図表 39 【施設別医業収益構成割合（平成 22 年度）】



出典：病院経営実態調査報告書 全国公私病院連盟（平成 21 年 6 月）

建物の老朽化について

3 病院とも施設の状況や地域のニーズに対応するために増改築や改修を重ねてきました。しかし、各病院施設は構造的な改修を充分に行っておらず、現在の耐震基準には不適合と考えられる施設もあります。

建物の老朽化が療養環境の悪化に繋がることも問題となっています。例えば、1床当たりの病室床面積や廊下幅において、現在の医療法の構造設備基準を満たしていない点が、患者サービスの悪化や診療サービスの低下に繋がります。また、現場で従事する職員にとっては増改築により動線が悪いことにより、業務効率の低下にも繋がっています。

現在の各施設の建物は、地震や津波などの自然災害へ対応も不十分となっています。地域の中核的な医療機関として災害時においても継続かつ安心して医療サービスを提供するためには、建物の耐震・免震への対応は充分に備える必要があります。

医師・看護師の不足について

桑員地域の中心的な位置付けである桑名市総合医療センターであっても、二次医療機能を十分に発揮する体制が整っているとはいえない状況にあります。

本地域の医師数は、全国および三重県の平均と比較して著しく少なく、北勢保健医療圏の平均と比較しても少ない状況となっています。小児周産期や救急体制の機能低下や1人診療科による入院機能の縮小や休止に繋がっており、医師不足の解消が喫緊の課題となっています。

図表 40【人口 10 万人対施設従事医師数】

平成 22 年 12 月末現在（単位：人）							
	総数	内科	外科	脳神経外科	小児科	産婦人科	麻酔科
全国	219.0	48.3	13.0	5.2	12.4	8.0	6.0
三重県	190.1	50.3	10.8	4.7	10.8	7.5	3.5
北勢保健医療圏	160.6	40.7	10.8	4.2	8.3	6.8	2.9
桑員地域	139.1	34.8	13.7	4.1	7.8	6.0	2.7

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 22 年）

看護師数についても、本地域は北勢保健医療圏の平均よりも多いものの、全国および三重県平均と比較して著しく少ない現状にあります。現在、3つの医療センターとも看護師不足の影響もあって稼働可能病床が制限されており、提供する医療を充実させるためには看護師の充足が求められます。

図表 41【人口 10 万人対就業看護師・准看護師数】

(単位：人)

	平成 18 年末現在	平成 20 年末現在	平成 22 年末現在
全国	934.6	980.7	1,030.9
三重県	894.6	949.0	1,009.8
北勢保健医療圏	815.1	860.3	911.9
桑名市	881.1	881.9	938.8

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」、三重県「市町累年統計」(平成 18 年、20 年、22 年)

注 平成 22 年度全国の数値には岩手県、宮城県、福島県の一部が含まれておりません。

・新病院の建設に向けて

1. 北勢保健医療圏域および近隣地域における公立・公的病院の状況

北勢保健医療圏域および桑名市近隣地域には、四日市市および愛知県海部郡に県立病院および400床～600床の大規模病院があり、充実した規模・機能の公立・公的病院が存在しています。

桑名市には主要な道路として、山間部には東名阪自動車道や国道258号、圏域中央部を縦断する国道1号、海岸部では国道23号や伊勢湾岸自動車道が整備され、名古屋市や四日市市まで車を利用した場合、30分程度でアクセスが可能となっています。そのため、三次医療は名古屋市もしくは四日市市の大病院との連携により対応する傾向にあります。

一方で、市内における200床以上の急性期病院は桑名市総合医療センター（桑名東医療センター・桑名西医療センター）に限られています。さらに桑名南医療センターを含めた3病院ともに、施設および機器の老朽化が進行しており、患者に対し、質の高い医療を提供できる体制や、医療従事者が自らの医療技術を磨くことが出来る環境が整備されていません。また、若い医師や看護師をひきつけるために求められる教育環境や臨床経験に対する環境が不十分であることに加え、平成16年度に導入された新しい臨床研修制度の導入により勤務医不足が加速しています。

図表 42【桑名市近隣地域における公立・公的病院の状況】



出典：Google マップを加工

2. 桑名市総合医療センター新病院建設に向けて

平成 22 年 9 月に桑名市議会より、地方独立行政法人桑名市民病院と医療法人山本総合病院の統合を行い、二次救急医療機関の機能を強化するとともに、医師・看護師等を確保し、安定的・継続的に医療を提供できる運営基盤を構築することを目的とした「桑名市民病院の統合と地域医療の充実に関する決議」が行われました。

これを受け、桑名市では地域医療に関する諸問題について検討することを目的とした「桑名市地域医療対策連絡協議会」に地域医療の提供体制における課題、問題点とその解決策について検討する「地域医療提供体制部会」を設置し、桑員地域における地域医療体制の再構築を図るため、以下の 3 点を中心に検討してきました。

医療機関の統合

地域内の急性期病院である桑名市民病院・同分院と山本総合病院を統合することにより、医師・看護師を始めとする医療スタッフやベッド、医療機器の分散配置など、非効率的な医療提供状況を改善します。

また、統合後の新病院の整備により、医師・看護師等の医療スタッフを集約化するとともに、急性期医療および高度医療を担う魅力ある地域中核病院として、大学や看護師養成所等から医師および看護師を安定的に確保し、かつ、研修医を含む若い医師を集め、その不足を解消する体制を構築します。

あわせて、この新病院を核とした桑員地域の医療機能の充実、地域医療機関との連携および医療資源の効率的運用により、地域医療の確保と医療水準の一層の向上を図ります。

新病院の整備

統合後に整備する新病院は、地域中核病院として急性期医療および高度医療への対応を可能とするとともに、関係機関と協議の上、災害拠点病院も見据えた施設および設備を備えるものとします。

新病院の病床数は、現在の桑名市民病院が一般病床 234 床、同分院が一般病床 79 床、山本総合病院が一般病床 307 床および療養病床 42 床であり、合計として一般病床 620 床および療養病床 42 床であるところ、桑員地域の医療需要や新病院が担うべき医療機能を踏まえ、一般病床 400 床程度とします。

医療機能および医療提供体制の再構築

新病院には、5 疾病 5 事業（精神疾患、へき地医療対策を除く）に対応する二次医療機関として、将来にわたり持続可能で安定した医療機能および医療提供体制を持たせます。

平成 24 年 4 月 1 日、地方独立行政法人桑名市総合医療センターが、桑名東医療センター、桑名西医療センター、桑名南医療センターの 3 病院での運営を始めるとともに、新病院の建設に向けた取り組みを開始しました。

・新病院の名称・基本理念・基本方針

1. 新病院の名称

地方独立行政法人桑名市総合医療センター

2. 新病院の基本理念

最良の医療を提供し、地域の皆さまから信頼され必要とされる病院をめざします。

3. 新病院の基本方針

1. 患者さまを中心に考え、真心・思いやり(忠恕)の医療を提供します。
2. 医療の水準と質の向上に努め、安全性を確保します。
3. 地域の皆さまに安心していただける中核病院としての責任を
永続的に果たします。
4. 患者さまおよび職員にとって魅力ある病院をつくれます。

・新病院の機能・特徴

1. 新病院が備える主な機能

桑員地域における中核病院としての使命を果たせるよう、現在の桑名市総合医療センターの3病院が有する医療機能を維持するとともに、三重県保健医療計画など広域医療行政との整合を取りつつ、さらなる充実が必要となる領域の機能強化を図ります。

3病院の統合に当たり、機能の集約・集中化によるメリットを十分に生かし、一つの医療施設としての規模・機能が強化されることが必要です。そのためには、新病院として果たすべき急性期医療を提供できる機能を充分検討し、入院機能（集中治療・手術等）や外来機能（処置・検査等）について、より一層の体制の強化、充実が必要となります。

また、当地域における将来患者数の増加により、さらなる機能の強化が必要となる疾患領域もあり、これらの新病院に求められる機能・役割のうち、特に重点的なものについて、以下の8項目を掲げます。

がんへの対応

新病院が果たすべき機能・役割	・手術を中心とする外科的治療、放射線治療や化学療法等の内科的治療の両方への対応を強化します。 ・悪性の血液疾患や消化器系、呼吸器系、婦人科系疾患などへの対応を強化します。 ・がん診断への対応強化を図り、がんの早期発見から治療に至るまで一貫した医療提供体制を構築します。 ・緩和ケア病床を一定数確保し、悪性腫瘍患者を対象にチーム体制による専門的な診療および看護を実施します。 ・地域連携パスを構築します。 ・近隣地域のがん診療連携拠点病院との連携体制の構築を図っていくとともに、三重県がん診療連携推進病院の認定取得をめざします。 ・がん治療の強化に伴い、がんの種類や進行を考慮したリハビリテーションを強化します。
-----------------------	---

脳卒中への対応

新病院が果たすべき機能・役割	・脳神経外科と神経内科の連携を図り、救急医療や外科的手術を行い、一刻を争う疾患への対応を継続します。 ・地域連携パスを有効活用し、後方病院との連携をスムーズに実施します。 ・急性期リハビリテーションの体制を充実させ、早期の社会復帰・在宅復帰を実現するほか、回復期等を担う他施設との連携を強化します。
-----------------------	---

急性心筋梗塞への対応

新病院が果たすべき機能・役割	・心臓血管外科と循環器内科の連携をスムーズに行える体制を整え、急性心筋梗塞をはじめとする心臓血管疾患の急性期医療への対応を継続します。 ・地域連携パスを構築します。 ・急性期心臓リハビリテーションの体制を充実させ、早期の社会復帰・在宅復帰を実現するほか、回復期等を担う他施設との連携を強化します。
-----------------------	--

糖尿病への対応

新病院が果たすべき機能・役割	・生活習慣病治療の体制・整備を図り、地域の医療機関との病診連携や市の保健師との連携の中で、必要性に応じ、教育入院等の軽症糖尿病患者の専門的療養指導に取り組みます。 ・糖尿病およびその合併症に対応した急性期医療を行います。
-----------------------	---

救急医療への対応

新病院が果たすべき機能・役割	・桑員地域の二次救急医療機関として、二次救急を確実に受け入れる体制をめざします。 ・救急の部門化、専門化を図るため、独立した診療部門として救急科を設置し、ER(救急室)で初期診療を行います。
-----------------------	--

災害医療への対応

新病院が果たすべき機能・役割	・地域の中核的な医療機関として、災害時においても継続して医療サービスを提供できる体制を整備し、災害拠点病院をめざします。 ・新病院の耐震性を十分に備えます。 ・重症感染症の流行を考慮した施設を整備します。
-----------------------	--

周産期医療への対応

新病院が果たすべき機能・役割	・桑員地域における周産期医療に対するニーズに応えるため、産婦人科医の確保に努め、安心して周産期を過ごせる体制を整備します。 ・重篤な症例にも応えることができるよう、小児科との連携を図り、NICUの設置の検討も含め体制の強化に努めます。
-----------------------	--

小児救急を含む小児医療への対応

新病院が果たすべき機能・役割	・地域の医療機関との病診連携を強化し、新病院では一次医療の提供ではなく、紹介患者を中心とした外来診療を行います。 ・入院が必要な小児患者の受入体制を整備します。
-----------------------	---

2. 魅力ある病院となるための特徴

患者を中心とした病院づくり

(a) 患者の権利を尊重した医療の提供

- ・ 患者の立場になって対応ができるよう、接遇研修などを強化します。
- ・ 常に患者中心の医療提供を心掛け、インフォームドコンセント（ １ ）やセカンドオピニオン（ ２ ）を推進し、患者との信頼関係の構築に努めます。

(b) アメニティの充実とプライバシーの保護

- ・ 患者の視点に立った施設づくりを基本として、安心かつ快適な受診や入院生活とするため、療養環境の整備など患者のアメニティに配慮するとともに患者のプライバシーが守られる施設整備に努めます。

(c) 患者の利用しやすい動線の確保

- ・ 患者にとって利用しやすい病院とするため、効率的で機能的な動線の整備やバリアフリー（ ３ ）の考えに基づいた施設整備に努めます。

(d) 待ち時間への対応

- ・ 外来患者の待ち時間の負担を軽減するため、予約時間の徹底や呼び出し表示パネルなどの導入により、外来診察の待ち時間対策を行います。

急性期医療を提供できる質の高い診療機能の実現

(a) 医師を中心とした十分な医療資源の確保

- ・ 急性期医療を安定的に提供するには、信頼できる医師の確保が最も重要であるため、関連大学と十分な連携を図り、その確保に積極的に取り組みます。
- ・ 本来の業務に専念できないことによる医師の疲弊を軽減するため、医師事務作業補助者を配置します。

(b) 教育研修の充実・人材育成

- ・ 臨床研修プログラムや指導体制、設備を強化し、研修医を含む若手医師にとって、さまざまな症例経験を積むことができる魅力ある病院づくりに取り組みます。
- ・ 看護師育成機関と連携を図り、実習生の積極的な受け入れや指導を行うことにより、看護師の育成と確保に取り組みます。

- ・ 学会等への参加促進のほか、専門的な人材の育成をバックアップします。

(c) チーム医療の実現による魅力ある環境

- ・ 多職種でチームとなって目的と情報を共有し、相互に連携、補完する環境を整備します。また、患者の状況に的確に対応し、質の高い医療を提供できるチーム医療体制を推進します。

(d) 合理的な施設や医療機器の整備

- ・ 医療技術の維持向上を支える合理的な施設を整備するとともに、新病院に必要な高度医療機器の整備を行います。

地域完結型医療に向けた取り組み

(a) 地域医療機関との連携

- ・ 地域の中核病院として、医療連携の中心的な役割を担い、他の医療機関との機能連携と役割分担により、地域完結型の医療体制をめざします。
- ・ 地域医療機関との連携を推進し、地域医療支援病院の承認に必要な紹介率等の達成をめざします。

職員が働きやすく魅力ある病院づくり

(a) 動線などに配慮した施設設備の整備

- ・ 各部門の効率的な機能連携や、医療機器の効率的な運用が可能な施設配置とします。

(b) 働きやすい職場環境を確保するための施設整備

- ・ 福利厚生に関する施設（休憩室、仮眠室、カフェテリア、売店等）の充実を図ります。
- ・ 医師や看護師等の確保のため、病児保育を含む 24 時間対応の院内保育所を整備するとともに、フレキシブルな勤務体制を導入するなどし、働きやすい環境をめざします。
- ・ 職員の通勤手段の確保のため、必要とする駐車場の確保に努めます。

(c) モチベーションに配慮した人事・評価制度

- ・ 職員一人ひとりのモチベーションが高まり、能力が最大限に活かされる人事制度をめざします。
- ・ 公平で透明性の高い評価制度を導入し、職務や職責に応じた業務実績が適切に反映されるよう努めます。

効率的経営による持続可能で安定した医療提供体制

(a) 経営基盤の安定化

- ・ 適切な人員配置、医薬品、診療材料等の合理的な供給管理、業務の効率化、経営分析と目標管理の実施等により、安定的で持続的な経営基盤を確保します。

(b) 専門的な医療情報管理

- ・ 適切な経営管理や診療情報管理等を通し、経営の効率化・安定化を図るため、医療専門事務職を確保し、その育成と継続的に勤務できる体制を整えます。

- 1 インフォームドコンセント：医療現場において医師が事前に、患者に対し医療行為の方法などについての説明を行い、患者の同意・承諾を得る行為のこと。
- 2 セカンドオピニオン：自分の診療内容あるいは診療方針について、担当医以外の第三者的な立場の医師に意見を求めること。
- 3 バリアフリー：身体障害者や高齢者が生活を営むうえで支障がないように障害を取り除いておくこと。

【基本計画】

． 全体計画

1. 診療科の構成

桑員地域の中核病院としての役割・機能に応じた医療供給体制を確保するため、診療科は、図表 43 に示した内科系 13 診療科、外科計 16 診療科、合わせて 29 診療科とします。（総合内科及び総合診療科を独立した診療機能とするかについては、今後検討します。）

強化領域として、以下の領域を重点的に整備します。

- がん対策を強化するため、血液腫瘍内科、消化器肝臓内科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科を新設します。
- 糖尿病患者に対する専門的療養指導や専門的な治療を行うため、糖尿病内分泌内科を新設します。
- リウマチ性疾患と膠原病への専門性を強化するため、リウマチ膠原病内科を新設します。
- 特定の臓器や疾患に限らず、幅広く診療する総合診療科を整備します。
- 内科疾患全般を対象とする総合内科を整備します。
- 消化器系疾患への対応や内視鏡治療を強化するため、消化器センターを整備します。
- 脳卒中対策を強化するため、脳卒中センターを整備します。
- 急性心筋梗塞対策を強化するため、循環器センターを整備します。
- 救急医療を強化するため、救急科を新設します。また、救急体制は、周辺病院との連携協力を前提としたER(救急室)型をめざします。ER型の救急診療では、すべての科の救急初期診療をER専門医が診療します。

上記の消化器、脳卒中、循環器の各センターは、内科系、外科系との連携を強化するという意味でのセンターである。

図表 43【診療科の構成】

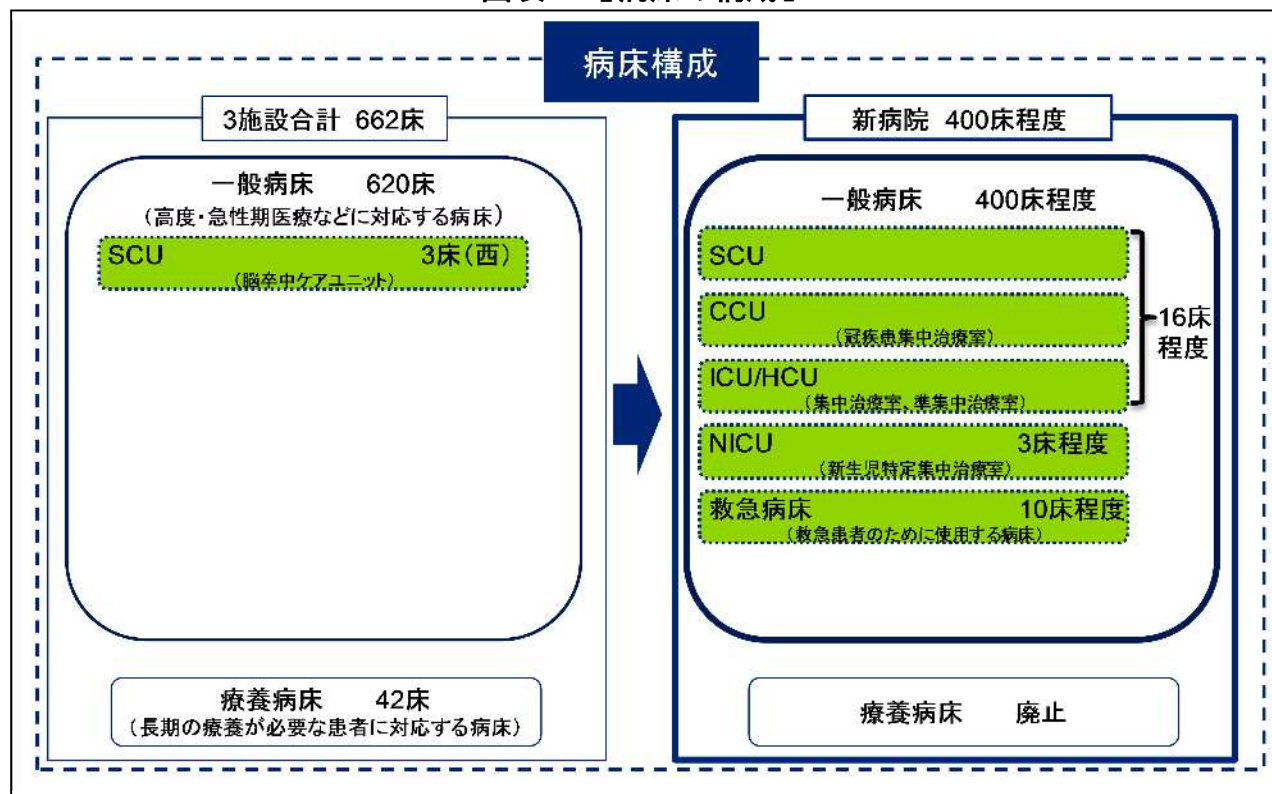
診療科		新設	備考
内科系	総合内科	○	内科疾患全般を対象とする横断的な対応を強化
	糖尿病内分泌内科	○	糖尿病患者に対する専門的な療養指導や治療に対応強化
	リウマチ膠原病内科	○	リウマチ性疾患と膠原病への専門性を強化
	循環器内科		循環器センターの新設 心臓血管外科と連携し、循環器系疾患に対応強化
	血液腫瘍内科	○	血液疾患に対する診断治療、化学療法を含むがん薬物療法に対応強化
	神経内科		脳卒中センターの新設 脳神経外科と対応し、脳疾患に対応強化
	腎臓内科	○	腎疾患対応に充実・強化、人工透析も含む
	消化器肝臓内科	○	消化器センターの新設 消化器外科と連携し、がん、消化器系疾患および肝疾患に対応強化
	呼吸器内科		がんおよび呼吸器系疾患に対応強化
	総合診療科	○	特定の臓器や疾患に限らない、幅広い診療を強化
	小児科		周産期医療の実施、小児救急に対応強化
	精神科		外来のみ実施
	放射線科		放射線診断(画像診断)、放射線がん治療に対応強化
	内科系合計 (13 診療科)	7	

診療科		新設	
外科系	外科		がん領域に対応強化、緩和医療への対応 食道、肛門領域については専門外来として診察・治療に対応
	消化器外科	○	消化器センターの新設 消化器肝臓内科と連携し、がんおよび消化器系疾患に対応強化
	呼吸器外科	○	呼吸器外科疾患に対応強化
	心臓血管外科		循環器センターの新設 循環器内科と連携し、循環器系疾患に対応強化
	整形外科		悪性疾患・リウマチにも対応
	脳神経外科		脳卒中センターの新設 神経内科と連携し、脳疾患に対応強化
	乳腺外科	○	乳腺および甲状腺の良性・悪性疾患に対応強化
	眼科		眼科疾患領域における手術治療に対応強化
	耳鼻咽喉科		耳鼻咽喉科疾患領域における手術治療に対応強化
	泌尿器科		前立腺がん等のがん領域に対応強化
	産婦人科		周産期領域に対応強化
	皮膚科		皮膚疾患に対応強化
	歯科口腔外科		口腔外科手術に対応強化
	救急科	○	救急体制の充実 一般的内科系診療および専門診療科との連携対応(トリアージ)
	リハビリテーション科		急性期リハビリテーションに対応強化
	麻酔科		手術および緩和医療に対応強化
	外科系合計 (16 診療科)	4	

2. 病床数

病床数は、現在の3病院の合計病床数が一般病床620床および療養病床42床（平均稼働病床数の合計は約375床）であるところ、桑名地域の医療需要や新病院が担うべき医療機能を踏まえ、一般病床400床程度とします。（ICU/HCU、SCU、CCU、NICU、救急病床を含む。）

図表 44【病床の構成】



3. 平均在院日数・病床利用率

新病院の平均在院日数は、14日を目標とします。また、病床利用率は、90%を目標とします。

4. 外来患者数

平成23年度の1日当たり外来患者数は、桑名西医療センターで474人、桑名南医療センターで125人、桑名東医療センターで556人、3病院を合計すると1,155人でした。

現行の両病院における入院外来比率（3.18）と同様とした場合、新病院での入院患者数（目標）360人（400床、病床稼働率90%）に対して、外来患者数の見込みを推計すると1日当たり1,144人となります。

但し、新病院は急性期病院としての役割を果たすため、地域の医療機関との連携を強化していくことを前提に、段階的に外来患者数を減らし、1日当たり1,000人程度を目標とします。

・部門別計画

1. 外来部門

[部門方針]

専門性の高い診療・サービスを提供し、急性期病院としての外来診療機能のさらなる充実を図ります。

[主な機能・体制等]

- ・ 外来診療については、医療技術の高度化、専門化に対応した専門外来を強化します。専門外来は、化学療法、生活習慣病外来、ストーマ外来（ 1 ） フットケア外来（ 2 ） 院内助産師外来等の設置を検討し、認定看護師や助産師による専門知識や技術を活用した看護師外来も含め、患者のニーズや専門性に応じた診療・サービスが提供できる体制をめざします。
- ・ 外来化学療法（ 3 ）室は、専任の看護師、薬剤師の配置を検討し、安全で質の高い治療が行えるよう体制を整備します。
- ・ メディカルクラークを配置するなど、医師、看護師が業務に専念できる環境を整備します。
- ・ 入院医療から在宅医療への移行をスムーズにするため、患者や家族に対する指導・相談体制を整備し、退院調整等の支援を行います。
- ・ 患者からのさまざまなニーズに応えるため、専門的な知識や技術を提供し、安心して治療を受けられるよう専門医、認定看護師の確保と育成に取り組みます。
- ・ 外来患者の受付補助や案内補助、車いすの補助など、ボランティアを積極的に活用します。
- ・ 外来部門の連携とコミュニケーションの円滑化のためにリフレッシュルーム等を整備します。
 - 1 ストーマ外来：人工肛門や人工膀胱を持つ方の皮膚のケアなどの日常生活での悩みごとに対する相談や指導を看護師が行う。
 - 2 フットケア外来：糖尿病や関節リウマチなどの方の足の皮膚や爪のケアについて、相談や指導を看護師が行う。
 - 3 外来化学療法：がんの治療方法のひとつで、抗がん剤による化学療法を外来で行う。患者は、入院することなく、日常生活を送りながら通院で治療することができ、経済的負担も軽減できる。

2. 病棟部門

[部門方針]

快適な入院生活を過ごせるよう、アメニティおよびプライバシーを重視した構造および設備とし、病床の適正管理により効率的な運営を行います。

[主な機能・体制等]

- ・ 地域の急性期医療を担うため、一般病床数は 400 床（重症ケアユニット、救急病床を含む）程度とし、一般病床稼働率 90%以上を目標として効率的な病棟運営を行います。
- ・ 入院療養生活を快適で安全に過ごせるよう、また、職員の負担軽減となるよう動線に配慮した構造および設備とします。
- ・ 看護の効率化を考え、1 病棟当りの病床数は 45 床程度、看護体制は 7 : 1 看護を基準とし、原則として 1 フロア 2 病棟体制とします。
- ・ 在院日数の短縮に向け、地域連携パス（ 1 ）など各種クリニカルパス（ 2 ）を用いた適正な医療を提供するため、病棟ごとの機能に応じた協力体制を構築し、近隣の施設と連携を取りながら、効率的な運営を行います。
- ・ 教育施設としての役割を果たすため、カンファレンスルーム、更衣室、学生控え室など教育環境の整備を図ります。
- ・ メディカルクラークを配置し、窓口業務・事務処理・入院案内（オリエンテーション）業務などを行い、患者のスムーズな誘導を支援します。
- ・ 薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士、検査技師等との連携を強化し、チーム医療を積極的に行います。
- ・ 専門看護師・認定看護師の確保および育成に取り組み、医療技術の高度化、専門化に対応します。
- ・ メディカルクラークを充足させ、医師や看護師の業務負担を軽減し、本来の業務に専念できる環境を整備します。
 - 1 地域連携パス：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
 - 2 クリニカルパス：良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。

3. 救急部門

[部門方針]

地域住民が安全で安心して暮らせる体制を構築するために、救急科を設置し、ER 専門医の配置および各診療科からの応援体制を確立させ、救急医療体制の強化に努めます。

[主な機能・体制等]

- ・ 救急病床を確保し、ER（救急室）で初期診療を行い、その後入院の必要のある患者は各専門診療科と密接な連携をとり、入院治療ができる体制を整備します。
- ・ 救急外来は、緊急検査や緊急手術などに迅速に対応できるよう、関連部門との連携に配慮した施設配置とします。
- ・ 小児・周産期の救急患者のために、地域の医療機関との連携を強化し、受け入れ体制を整備します。
- ・ 消防と連携し症例検討会を開催するなど広範囲での救急医療の担い手に対する人材育成に取り組み、双方のレベルアップを支援します。

4. 集中治療室（ICU/HCU、CCU、SCU、NICU）

[部門方針]

集中治療室(ICU/HCU、CCU、SCU、NICU)を整備し、重症患者に対する高度で専門的な医療を集中的に提供する体制を強化します。

[主な機能・体制等]

- ・ CCU(冠状動脈集中治療室)や SCU(脳卒中集中治療室)は、ICU 内に設置し、循環器疾患や脳血管疾患に対して高度専門医療を提供できるよう整備します。
- ・ NICU（新生児集中治療室）は新生児医療の専門医師、看護師の確保のうえ、運用を行えるよう体制の整備に努めます。
- ・ 医師が本来業務に専念できるよう、コメディカル（ 1 ）による診療支援、メディカルクラークによる事務作業補助体制を整備します。
- ・ 集中治療室は救急部門に近接した配置とし、効率的で安全な動線を確保します。
- ・ 高度な医療を提供可能とするため、専門医、認定看護師などの確保および育成に取り組めます。

1 コメディカル：医師を除いた医療専門職の総称。

5. 手術部門

[部門方針]

急性期病院としての役割、機能に応じた施設・設備・人員とし、安全で効率的な運営を行います。

[主な機能・体制等]

- ・ 手術室は 8 室程度とし、将来の手術需要や手術方法の変化に対応できるよう十分な広さを確保し、必要な設備・機器を整備します。
- ・ 手術室の安全で効率的な運営のため、救急室からの迅速な移動ができる施設配置とします。
- ・ 手術患者の入室と退室が交差しないよう動線に配慮した配置を行います。
- ・ 中央材料管理室を設置し、器材の効率的な運用を行います。
- ・ 手術室で使用する器材、診療材料の清潔器材と使用後の不潔器材が交差しないよう動線に配慮した施設配置を行います。
- ・ 手術室の効率的な運営と安全管理を充実させるため、すべての手術室の状況を把握することができる中央管理室の設置を検討します。
- ・ 患者家族のための術後のカンファレンス室および患者家族待合室を整備します。
- ・ 高度な医療を提供するため、専門医・認定看護師などの確保および育成に取り組みます。

6. 薬剤部門

[部門方針]

医薬品の調剤や医薬品管理等の業務に加え、外来化学療法をはじめとする注射薬調剤、病棟服薬指導や医薬品情報管理業務の充実を図ります。また、薬剤の有効性および安全性、経済性に留意し、適正な薬品の供給と医薬品情報を患者に提供します。

[主な機能・体制等]

- ・ 24時間対応の薬剤供給体制を整備し、強化される救急体制に対応します。
- ・ 患者の安全のため外来化学療法を含めた抗がん剤の混合調製を行います。
- ・ 入院調剤、病棟注射調剤を安全・迅速に行います。
- ・ 看護部と協働で注射薬調製ができる体制を整備し、入院患者にクリーンな環境下での安全・安心な医療をめざします。
- ・ 病棟ごとに専任の薬剤師を配置して、服薬指導、持参薬管理、退院時指導をはじめとする病棟薬剤業務の充実を図ります。
- ・ 医薬品情報管理として、医薬品情報管理室（DI 室）を充実し、外来・入院すべての医薬品に関する問い合わせや副作用情報を一元管理できる体制づくりを行います。また、医薬品の最新情報の収集に努め、速やかに医師等医療関係者に医薬品情報を提供します。
- ・ 外来調剤は原則として院外処方とし、医師からの依頼による慢性疾患患者等の外来服薬指導（糖尿・喘息・悪性腫瘍・緩和等）が実施できる体制を確立します。
- ・ 後発医薬品の採用を推進します。
- ・ 医薬品の適正な在庫管理を行います。また、災害時に備えた薬剤の在庫管理・薬剤師の体制作りを行います。
- ・ 専任の医薬品安全管理責任者を配置し、院内の医薬品の安全使用に努めます。
- ・ 専門性を高めるため、各種専門・認定薬剤師の育成に取り組みます。
- ・ 薬剤師の専門性を生かし、NST（栄養サポートチーム）、ICT（感染対策チーム）、PUT（褥瘡対策チーム）、緩和ケアチームなどのメンバーとしてチーム医療に貢献します。
- ・ 治験業務（ 1 ）が安全、円滑に実施されるよう支援します。

- 1 治験業務：新しい「薬」を開発するためには、「薬の候補物質」について動物で効果や毒性を調べるだけでなく、人での効き目（有効性）や副作用（安全性）を確認する必要がある。人での有効性や安全性について調べる試験を一般に「臨床試験」と呼んでいる。また、厚生労働省から「薬」として承認を受けるために行う臨床試験のことを「治験」と呼んでいる。

7. 検査部門

[部門方針]

医師と検査技師の緊密な連携により、迅速かつ精度の高い検査体制を確立し、効率的な業務運営を行います。

[主な機能・体制等]

- ・ 救急体制に対応するため、24 時間対応できる検査体制の確立と強化を図ります。
- ・ 検査機器等の自動化・システム化を活用し、業務の効率化を図り、迅速かつ精度の高い検査結果を提供するとともに、待ち時間短縮に努めます。
- ・ 患者のプライバシーや安全性に考慮した施設配置とします。また、画像データ・検査結果データなどの情報管理を適切に行います。
- ・ 検査項目の多様化、高度化に対応するため、新しい技術を習得し、必要な認定技師の育成に努めます。
- ・ 輸血管理室を設置し、24 時間体制で、発注・在庫・供給・処分等一元管理するとともに、輸血療法委員会を定期的開催し、適正で安全な輸血に努めます。
- ・ がん診療の質的向上や正確な病理・細胞診断と診断所要時間の短縮に努めます。
- ・ 救急部門および手術室への動線を確保し、緊急検査および迅速な病理診断体制を確立します。

8. 放射線部門

[部門方針]

急性期病院として、救急医療、放射線治療等に対応できる体制の確立、安全で質の高い業務体制の構築および人材の育成を行います。

[主な機能・体制等]

- ・ 24 時間対応の放射線検査の体制を整備し、強化される救急体制に対応します。
- ・ CT、MRI や PET(状況によって) など高度医療機器による専門的な診断機能を整備し、より高度な画像情報を医師に提供できる体制を確立します。
- ・ がん治療に対応する放射線治療装置を設置するとともに、放射線治療に対応できる高度な技術をもった診療放射線技師の育成に努めます。
- ・ 放射線機器の精度管理および患者個々の医療被曝管理のさらなる徹底を図るため、放射線部門に精度管理室の設置を検討します。
- ・ 放射線部門の諸室は、医療技術の変化、患者ニーズの多様化に対応できるよう将来の拡張性に配慮し、効率的な検査体制、救急や外来との機能連携、放射線機器の効率的な運用および迅速な画像診断を行えるよう集中的な配置とします。
- ・ 検査・診断時間の短縮を図り、患者の不安や負担を軽減するため、効率的な運用体制を構築します。

9. 栄養管理部門

[部門方針]

患者に信頼され、安全・安心で美味しい食事を提供し、患者サービスの向上に努めます。また、適切な治療食の提供と病状に応じた栄養指導を行います。

[主な機能・体制等]

- ・ 病室訪問を積極的に実施し、栄養指導を通じて食習慣や生活習慣の改善を支援します。
- ・ 術後の早期回復や高齢者の QOL (1) 向上のため、個人に合ったより良い栄養管理を行い、早期退院に協力できるように努めます。
- ・ NST (2) の協力のもと、適切な治療が行えるよう栄養評価を行い、栄養療法の方針に基づいた栄養管理を行います。
- ・ 管理栄養士が中心となり、衛生管理を徹底し、安全・安心で質の高い食事を提供します。また、個々の患者の病状に応じた適切で患者満足度の高い治療食を提供します。
- ・ 効率的かつ、省エネにも配慮した給食管理を行います。
- ・ 生活習慣病教室を開催するなど、外来患者の栄養指導に努めます。
- ・ 質の高い栄養管理指導を行うため、認定資格の取得に努めます。

- 1 QOL(Quality Of Life) : 一人ひとりの生活における質のこと。人々の生活を物質的な面から量的に捉えるのではなく、精神的な豊かさや満足度を含めて、質的に捉える考え方。
- 2 NST(Nutrition Support Team) : 栄養サポートチームのことを指す。医師や管理栄養士、薬剤師、看護師などのスタッフが連携して、それぞれの知識や技術を持ち合い、最良の方法で栄養支援をするチームのこと。

10. リハビリテーション部門

[部門方針]

急性期病院として病棟と連携した急性期リハビリテーションを充実させ、患者の早期退院を支援します。

[主な機能・体制等]

- ・ 地域医療機関との連携を強化し、急性期リハビリテーションを中心にリハビリテーション医療のさらなる充実を図ります。
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、心大血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーションの施設基準を満たすため、スタッフの確保、施設整備を行います。
- ・ がん治療の強化に伴い、がんの種類や位置、進行を考慮したリハビリテーションを行います。
- ・ 各セラピストが専門性を高めるため、教育プログラムを策定し、臨床教育環境の整備に努めます。

11. 透析部門

[部門方針]

導入期や合併症を有する等の理由から地域の医療機関では対応が困難な患者、他の診療科との連携を必要とする患者を中心に受け入れます。

[主な機能・体制等]

- ・ 各診療科と連携をとり、合併症の予防に努めるとともに、外来・入院および救命救急患者を対象に各種の血液浄化療法に対応します。
- ・ 正確で安全な業務遂行に努めるとともに、効率性を考慮した運営を行います。
- ・ 社会復帰のために必要となる自己管理指導や地域との連携に積極的に取り組みます。
- ・ 災害時を想定し、透析用機材、透析液等の備蓄を行います。
- ・ 医師、看護師、臨床工学技士等の合同カンファレンスを定期的に行い、適切な治療を提供します。
- ・ 長時間にわたる透析の患者の負担やプライバシーを考慮し、採光等の居住性および患者アメニティに配慮した施設整備を行います。
- ・ ベッドサイドでの処置等を行うため、ベッド間のスペースを十分に確保します。

12. 人間ドック・健（検）診部門

[部門方針]

地域住民の健康を守るために必要な施設・設備を整備し、継続的なフォローアップや生活改善等ができるよう管理体制を充実します。

[主な機能・体制等]

- ・ 日本人間ドック学会の推奨項目に準拠した人間ドックの実施に加え、乳がん検診などの各種がん検診や特定健診・特定保健指導を積極的に行い、がんの早期発見ならびに生活習慣病の早期発見・早期対応による心疾患・脳卒中発症リスクの低減に努めます。また労働安全衛生法やじん肺法などの法律にもとづく法定健診の実施や、自治体主催の健（検）診の実施に貢献します。
- ・ 二次予防活動（疾病の早期発見）のみならず、健康的な生活を送って発病を予防する一次予防活動（疾病の発生予防）にも取り組みます。
- ・ 桑名市周辺事業所における産業医活動に積極的に関わり、中小規模事業所における健康管理に貢献します。
- ・ 専従医師を配置し、精度の高い健（検）診結果を提供します。
- ・ 健（検）診結果が診療部門と共有できるように、情報の連携を図ります。
- ・ 健（検）診受診者と一般病棟の患者動線が、可能な限り分離できる施設配置とし、快適な受診環境を整備します。

13. 臨床工学部門

[部門方針]

医療機器の保守管理を徹底し、安全性の確保に努めます。また、医療機器の集中管理により、効率的な運用を行います。

[主な機能・体制等]

- ・ 24 時間対応の医療機器操作体制を確立し、強化される救急体制に対応します。
- ・ 臨床工学技士が血液浄化業務・カテーテル業務および手術室業務等診療業務の支援を行い、必要に応じて治療の介助を行います。
- ・ 院内で共通使用する ME 機器（ 1 ）を集中的に保守管理します。
- ・ 医療機器安全管理責任者を配置し、保守計画の策定と実効管理、保守点検記録の整理保存を実施します。
- ・ ME 機器の操作、使用方法、点検・保守に関する教育と研修を行い、医療安全の確保に努めます。また、臨床工学技士の教育実習を積極的に受け入れます。

1 ME 機器：Medical Engineering（医用工学）機器。病院、診療所において治療や診断・監視に使用される医療機器の総称。具体的には、人工呼吸器、輸液ポンプ、心電図モニター、レーザー治療装置、超音波手術装置など。

14. 医事部門

[部門方針]

迅速かつ正確に受付、計算、会計等の業務を行うとともに、患者待ち時間の短縮や医事相談業務を充実させるなど、患者が安心して受診できる環境を提供します。

[主な機能・体制等]

- ・ 診療情報管理士を配置し、電子カルテをはじめとする IT システムでの患者情報を含むすべての診療情報を一元管理し、医療の高度化・標準化に対応できる体制を整えます。
- ・ 診療情報の整備と活用により医療の質や効率性の評価・改善提案等を行います。
- ・ 適切な経営管理、診療情報管理等を実施するため、医療専門事務職を配置し、その育成と長期的、継続的に勤務できる体制を整えます。
- ・ 診療報酬の査定減や請求漏れの防止を徹底し、医療行為を確実に医業収益に結びつけるため、医事業務の強化を図ります。
- ・ がん診療連携推進病院の指定をめざし、院内におけるがん診療の質の向上とがん患者への支援を目的に、院内がん登録の実施・充実を図ります。

15. 地域連携部門

[部門方針]

地域医療機関との機能分担と連携を強化し、紹介・逆紹介を推進して地域の中心となる病院をめざします。また、患者・家族に対して医療・福祉・介護に関する包括的な支援を強化します。

[主な機能・体制等]

- ・ 地域連携パスの導入を積極的に推進し、地域医療機関との医療連携を促進します。
- ・ 地域医療機関との機能分担と連携を強化することで、退院支援および退院患者の在宅医療を促進します。
- ・ 医療・福祉・介護相談のほか、がんに関する相談、セカンドオピニオンや緩和ケアなど療養上の相談に対応した体制を整備し、包括的な支援を強化します。
- ・ 市民向けの広報（医療センターだより）の作成・配布、市民向け教育や集会を開催し、市民との繋がりを強化します。
- ・ 地域の医療機関向け広報（桑名市総合医療センターニュース）の作成・配布、合同学習会や院内研修の開放など、地域の医療機関との交流を図ります。
- ・ 地域連携ネットワークの導入を検討します。将来的には、三重医療安心ネットワークに登録し、基幹病院（医療情報公開病院）に参画します。県内における安心・安全かつ切れ目のない医療提供体制の充実をめざし、地域連携ネットワークの拡充に努めます。

16. 管理部門

[部門方針]

地域の急性期病院としての役割を果たすため、経営管理体制を強化し、経営の効率化、安定化を図ります。

[主な機能・体制等]

- ・ 病院の運営管理・経営企画に精通した事務職員を配置し、経営管理機能の強化を図り、病院機能の向上が図れる良好な経営を行います。
- ・ IT システムの整備活用を通して、経営管理のためのデータ管理・分析・改善提案等を行い、病院の経営改善に継続的に取り組みます。
- ・ 職員一人ひとりの意欲と能力が最大限に発揮されるよう、職員の職務や職責に応じた業務実績が適切に反映される公平で透明性の高い人事評価制度を構築します。
- ・ 適切な就労管理を行うとともに、労働環境の整備・充実を図ります。
- ・ 安定した医療機能を提供するため、施設や設備、機器の維持管理を図ります。
- ・ 職員の労働意欲の向上を目的に福利厚生を充実させ、職員にとって働きやすく魅力ある職場環境をめざします。特に、病児保育を含む 24 時間対応の院内保育所の整備・充実、フレックス勤務等の柔軟な勤務体制の導入を検討します。

17. 医療安全対策部門

[部門方針]

医療安全確保に関する情報の収集、院内研修を通して、病院全体の安全管理体制を整備します。

[主な機能・体制等]

- ・ 病院全体の安全管理体制を整備・強化するため、医療安全管理者を専従とします。
- ・ 安全管理委員会や医療事故対策委員会等を定期的に開催し、医療安全への対応強化を図ります。
- ・ 医療安全活動の推進を図るため、職員教育や研修を実施します。

18. 看護対策部門

[部門方針]

急性期病院における看護師の人員確保と、看護の質の向上に努めます。

[主な機能・体制等]

- ・ 看護体制の充実のため、採用支援および離職防止支援を行います。
- ・ 看護の質の向上に向け、専門性の高い看護師の育成とその実践に向けた体制を整備します。
- ・ 認定看護師育成計画（がん化学療法・認知症・皮膚排泄・摂食嚥下・救急看護等）を策定します。
- ・ 専門性の高い看護師が、組織横断的に活躍できる環境の整備をめざします。
- ・ 看護師修学支援制度の充実を図り、看護学生の確保と教育支援を行います。

19. 感染対策部門

[部門方針]

感染の予防と低減、集団感染の発生に対する迅速かつ適切な対応を行い、患者が安心して治療に専念できる療養環境と、職員が安全に働くことができる職場環境の提供に取り組めます。

[主な機能・体制等]

- ・ 効果的、専門的な感染対策を実施するため、感染対策の専門職員の育成に努めます。
- ・ すべての職員が感染対策を実践するため、感染対策に関する職員教育を実施します。
- ・ 院内における感染症発生状況調査を実施し、感染率の低減に向けて取り組めます。
- ・ 感染対策マニュアルの作成および改訂を行い、感染防止のための周知活動を行います。
- ・ 感染予防に留意した施設の衛生管理を行います。
- ・ 空気・飛沫感染症対策のため、陰陽圧制御できる部屋等、隔離対応が可能な設備を整備します。
- ・ 院内外からのコンサルテーションに対応し、相談者の感染対策に関する課題の解決を支援します。
- ・ 職員を職業感染から守るための対策を実施します。

20. 教育・研修支援部門

[部門方針]

地域の中核的な医療機関として、地域医療に資する人材の育成を行います。また、臨床研修医および専門医の育成、職員全体の医療技術の向上を支援し、学生実習も積極的に受け入れます。

[主な機能・体制等]

- ・ 教育計画の作成や実施状況の把握・評価など、必要な教育・研修が確実に実施される体制を整備します。
- ・ 院内図書室やスキルズラボ（ 1 ）を充実させるなど、職員の専門性の向上と研究を支援する体制を整備します。
- ・ 各種認定資格の取得を積極的に推奨し、個々の職員の専門性を適切に評価する体制を整備します。
- ・ 教育・研修プログラムに関する各種支援、専門医の育成をサポートします。
- ・ 実習環境を整備し、医学生および医療技術職・看護職の学生の実習を積極的に受け入れます。
- ・ 臨床研修プログラム充実を図るとともに適切に研修の進捗を管理し、効果的な研修を行います。

- 1 スキルズラボ：人体模型やシミュレーターなどを用いて、臨床技能のトレーニングができる施設

・医療機器整備計画

1. 基本方針

地域中核病院として担うべき医療機能を考慮し、必要な医療機器を整備します。

[主な整備方針]

- ・ 将来的な医療機器の進展や医療情勢の変化を見据えた医療機器整備に努めます。
- ・ 医療機器の導入については、購入またはリースとし、性能や機能、初期費用だけでなく、運用、保守費用等も含めた費用対効果の検証を行います。
- ・ 効率的な医療機器の管理と保守履歴情報の管理を行い、医療機器の計画的な導入を図ります。
- ・ 周辺地域の医療機関における医療機器の整備状況を考慮し、必要な医療機器を整備します。

2. 主要な医療機器

・ 施設の概要「4. 主な施設と医療機器等」を参照ください。

・医療情報システム整備計画

1. 基本方針

医療の安全確保・業務の効率化・経費の削減・病院経営の健全化に貢献できるシステムの導入を図ります。

[主な整備方針]

- ・ 病院情報システムの導入により、経営管理データの収集と蓄積を一元化し、経営計画のための分析と評価を行います。的確に現在の経営状態を把握し、病院経営の健全化に貢献できる環境を整備します。
- ・ 高速情報通信に対応できる新病院の院内ネットワークは、環境を整備します。
- ・ 医療情報システムにより蓄積した情報を視覚的に捉え、患者と医療従事者間における医療情報の共有化を図ります。また、患者待ち時間の改善のため、初診予約制度、再診予約制度のシステム運用方法を重点的に見直し、患者サービスの一層の向上に努めます。
- ・ 患者の最新情報を医療従事者の間で共有することで、チーム医療を促進し、医療の質の向上に努めます。
- ・ 医療事故の防止に寄与するシステムの構築をめざします。
- ・ 地域医療機関、地元医師会等との連携推進や診療情報の共有化を図ることにより、紹介患者の受入と患者に適した医療機関への逆紹介をよりスムーズに行える地域連携ネットワークの構築をめざします。
- ・ BCP（事業継続計画）のもと、災害時・緊急時に対応できるシステム構築をめざします。（臨時紙カルテ運用の準備、自家発電の整備、クラウド化・カルテビューワーの導入など）

2. 情報システムの導入スケジュール

桑名東医療センターの電子カルテ環境の活用を前提に、3病院の電子カルテ化および患者ID統合を事前に実施し、新病院開院時の新システム再構築を行います。

この方法を採用することにより、新病院移行時における診療データやマスタ移行がスムーズとなり、新システム構築が容易となることが想定されます。

ただし、電子カルテ導入作業が新病院開院時までに2回必要となる（桑名西/桑名南医療センター導入時および新病院導入時）ことが想定されるため、今後も引き続き情報システムの整備について、採算性と開院時の導入負荷とを勘案しながら検討を進めます。

図表 45【情報システムの導入スケジュール（予定）】

病院名	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
東医療センター	東医療センターの電子カルテの統一運用化 フェーズ1		統一運用開始	
西医療センター	現状分析・必要機能の検討 ・電子カルテ導入方針 ・整備スケジュール ・現状機能の検討 ・新病院の医療情報システムに求める機能要件の検討	フェーズ2 電子カルテ導入準備 ・電子カルテ導入作業 ・患者ID統合作業 (桑名東医療センター環境を前提)		
南医療センター				
新病院			フェーズ3 新病院電子カルテ導入作業 ・プログラムテスト ・操作研修 ・機器搬入等	新病院での稼働

・物品物流システム計画

1. 基本方針

物品の安定供給や質の確保に努めるとともに、費用対効果を十分に考慮した運用を行います。また、購入・使用・請求などの一連の管理が行える物品管理情報システムを構築し、経営の効率化を図ります。

[主な整備方針]

- ・ 医療情報システムと院内で消費する診療材料、医療消耗品、薬品などの購買管理情報を連動させることにより、廃棄ロスの管理や在庫量の削減、償還材料の請求もれの管理を徹底し、分析評価を行います。
- ・ 搬送業務の集約化と一元化、搬送設備の有効活用により、搬送業務の効率化を図ります。
- ・ 外来・病棟・その他各部門が物品の定数配置を実施し、定期的な定数補充により、医療技術職員の物品管理に伴う負担の軽減を図ります。
- ・ 院内での物品管理は中央倉庫による一元管理とし、必要に応じて業務委託を有効に活用するなど、経費の削減に努めます。
- ・ 効率的かつ効果的な病院独自の SPD システム、電子カルテと連動した物品管理システムの導入を検討します。

2. 対象範囲

物品物流の対象範囲については下記の物品を基本として検討します。

部門	対象物品
薬剤部門	・内用剤、外用剤、注射剤 ・麻薬 ・院内製剤、試薬 ・消毒剤 等
物品管理部門	・診療材料 ・検査材料、検査試薬 ・一般消耗品 ・事務用品、印刷物 等
中央材料部門	・手術用器材 ・病棟用処置器材 ・外来用処置器材 等
リネン倉庫	・寝具類、リネン類、白衣 等
臨床工学部門	・医療機器
その他	・検体、血液製剤、透析液 等

・業務委託計画

1. 基本方針

病院外部に委託する業務は、高度化、多様化している患者のニーズに応えるとともに、職員が本来業務に専念できる環境をつくり、業務効率の向上に資すると判断される業務とします。また、人件費の削減や労務管理の軽減、機器設備費等の抑制を含む経費の削減と患者サービスや運営面の効率化のバランスを考慮して委託範囲を決定します。

[主な委託方針]

- ・ 病院特有の業務に精通した職員の育成を図ることを重視しつつ、病院外部からも専門的な知識・技術を導入するため、また、多様化する患者のニーズに応えるため、必要に応じて業務の委託を実施します。
- ・ 病院業務の委託化により、費用の適正化を図り、健全な病院経営を実現します。
- ・ 受託事業者による業務の質が病院の要求水準を満たしているか定期的に確認を行い、患者サービスの維持向上を図ります。
- ・ 業務委託により、医療従事者が本来業務に専念できる環境を整え、患者サービスのさらなる向上をめざします。

2. 業務委託の検討範囲

病院における一般的な委託業務は主に以下のとおりです。新病院での委託可能な範囲の詳細については今後検討します。

業務名	業務の概要
検体検査	特殊検査・依頼件数の少ない一部の検体検査
滅菌・消毒	医療機関内又は外部滅菌センターにおいて、医療機関で使用された医療用器械、器具等の滅菌を行う業務
給食	入院している患者、妊産婦等に対して、食事の提供、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う業務
院内医療機器保守点検、修理	医療機関内における医療機器(画像診断システム、生体現象計測・監視システム、治療用・施設用機器、理学療法機器等)の動作確認、清掃、消耗品の交換、修理を行う業務
医療用ガス供給設備保守点検	配管端末器、警報の表示板、送気配管、供給源設備等、医療用ガス供給設備の点検、予備付属品の補充(補修等の工事は除く。)等を行う業務
寝具類洗濯・賃貸	入院している患者、妊産婦等が使用した寝具類(ふとん、毛布、シーツ、枕、病衣等)の洗濯、乾燥、消毒を行う業務、医療機関で使用される寝具類、ユニフォーム、おむつの等のリネンサプライを行う業務
院内清掃	施設全般における清掃を行う業務
医療廃棄物処理	分別されている廃棄物の回収、運搬、中間処理、最終処理を行う業務(感染性廃棄物等を含む。)
医療事務	外来受付、診療報酬請求、医事会計等を行う業務およびこれらの業務に係わる要員の養成、研修を行う業務
院内情報管理システム運用・保守	情報システム(電子カルテシステム、各診療支援部門のシステム、医事会計、管理系の財務会計、給与計算、健診等)の運用、メンテナンスを行う業務
院内物品管理	使用される物品(医薬品、診療材料、医療消耗器具備品、一般消耗品等)の発注、在庫管理、各部署への搬送等を行う業務
在宅医療サポート	在宅酸素療法に使用する酸素供給装置の点検、消耗品の補充、清掃(修理は除く)を行う業務 連続携帯式自己腹膜透析療法(CAPD)、在宅輸液療法(HIT)、人工呼吸器療法等の在宅医療(在宅酸素療法を除く)の支援を行う業務
施設保守	電気設備、空調設備、給排水設備、防災設備、昇降機設備等の運転操作、日常点検、定期点検、整備等の保守を行う業務
施設警備	病院の出入り者の確認や巡回警備等を行い、事故の発生を警戒、防止する業務(駐車場管理を含む)
医療経営コンサルティング (弁護士、公認会計士、税理士等の専門家を含む)	医療圏の市場調査・分析、財務や税務に関する指導・相談、その他医療機関の運営に係わる指導を行う業務

・施設の概要

1. 建設予定地

立地環境

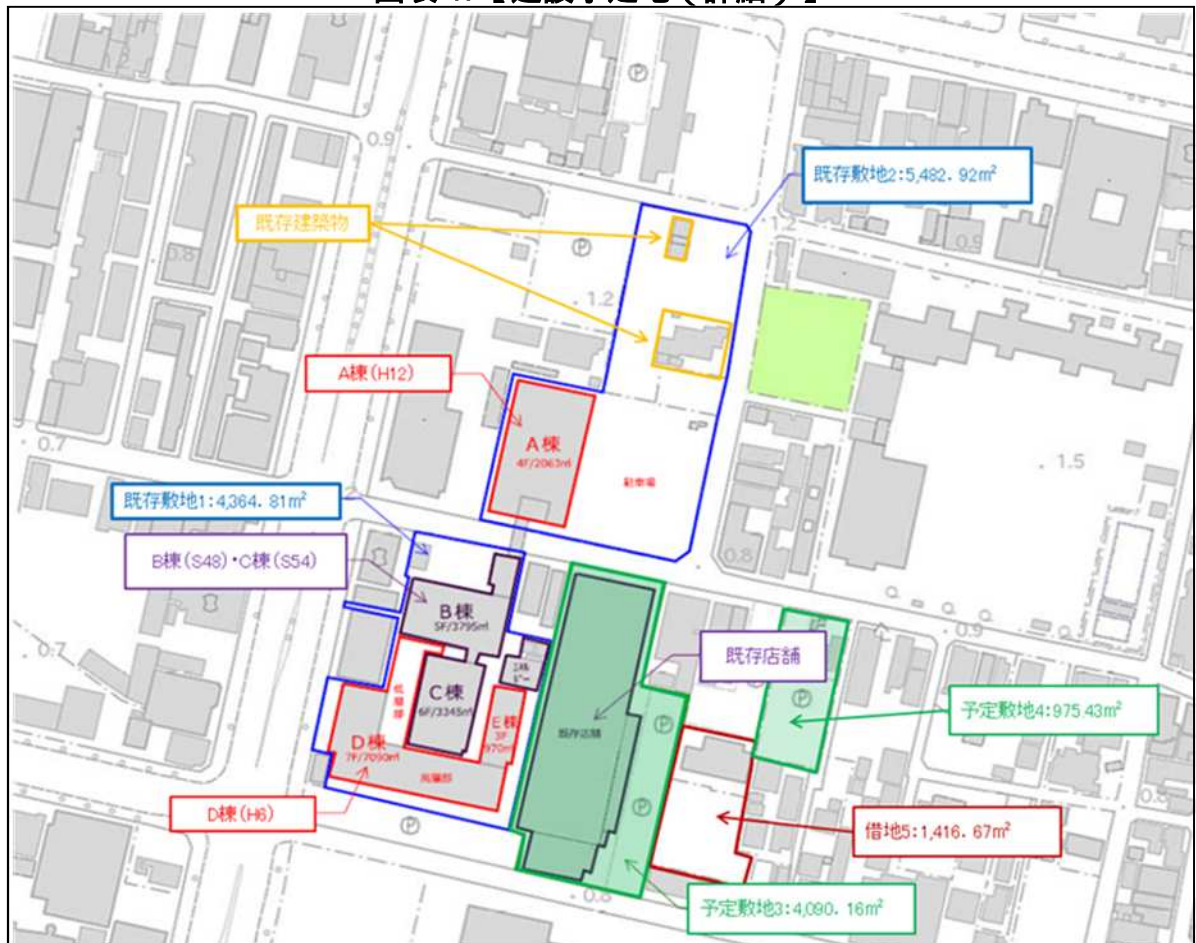
建設予定地は、JR 関西本線、近鉄名古屋線、桑名駅から南西に徒歩 5 分の位置にあります。接道環境は西側に国道 1 号線、北側は市道記念線に、南側は市道中央京橋線と 3 方向からのアクセスが可能です。今回計画敷地は、既存病院として利用している敷地（既存敷地 1）に加え、東側隣接地（予定敷地 3、4）を追加購入し合計 10,847.07 m²の敷地面積を活用します。

また、建設予定地は、市道記念線を挟み南北に分かれており、既存病院は連絡廊下によって接続しています。予定敷地 3 の既存店舗を解体し今回計画建物を建設する予定です。

図表 46【建設予定地】



図表 47【建設予定地（詳細）】



建設予定地の法的条件

建設予定地の都市計画法および建築基準法上の規制は、次のとおりです。

- ・ 都市計画区域：都市計画区域内
- ・ 用途地域：商業地域
- ・ 防火地域：準防火地域（法 22 条）
- ・ 高度地区：指定なし
- ・ 容積率：400%
- ・ 建ぺい率：80%
- ・ 前面道路：西：国道 1 号線 30m 北：市道記念線 7m
南：市道中央京橋線 6m （現状計測必要）
- ・ 用地面積：10,847.07 m²

2. 土地利用計画

既存敷地 1 に現在ある建物は残し、予定敷地 3 に新棟を建設します。既存建物のうち B, C 棟については、築後 30 年～40 年が経過した建築物であるため、新棟建築後、将来的には解体予定です。

また、既存敷地 2 に立体駐車場の建設整備を検討し、予定敷地 4 を含め、患者用・職員用駐車場として 600 台程度を確保するよう努めます。

3. 建設計画

施設規模

今回の計画は新棟の建設と、それにあわせ既存施設の改修も行うことになります。新棟は、現在の E 棟の東側の位置に建設するものとします。改修が必要となる D 棟ならびに E 棟は、新棟との一体感を確保し、機能的な動線を確保するものとします。

既存のエネルギー棟については、必要に応じて構造的補強を行うこととします。

建物の構成

新棟の構成としては病床数 400 床程度が望ましいが、既存建物の活用方法とあわせ基本設計の中で検討を進めます。次期の計画では耐震基準を満たしていない B, C 棟の解体が計画されているので、将来計画も含め今後検討を進めます。

新棟には救急、手術、病棟の配置を行い、その他の部門配置については既存建物の配置検討とあわせ基本設計の中で決定します。

病棟構成については、一般病棟は 1 病棟当たり 45 床程度の病床数とし、ICU/HCU、SCU、CCU を合わせて 16 床程度、NICU を 3 床程度整備します。病室は、4 床室と個室の構成とし、有料個室の割合は全体の 30%程度とします。

4. 主な施設と医療機器等

統合病院における施設等の概要は以下のとおりです。

構造は、高い耐震性能を確保し、患者を守るとともに、病院機能を維持できる免震構造を基本とします。また、がんの治療に活用する放射線治療装置の導入を予定しています。

図表 48 【主な施設と医療機器等】

項 目	内 容
病 棟 数	8-10 病棟
1 病棟の病床数	45 床程度
有 料 個 室	全病床数の 30%程度
手 術 室	8 室程度
透 析 室	60 床程度
化学療法室	15 床程度
災 害 対 策	免震(耐震)構造、外来フロアに災害対策機能(医療ガス配管等)を装備
主 な 医 療 機 器 現病院で使用している機器で、新病院で使用可能なものは移設する。	磁気共鳴画像診断室(MR) : MR 機器 断層撮影室(CT) : CT 機器 X 線 TV 室 : X 線 TV 機器 核医学検査室(RI) : PET (状況によって検討) 血管造影室(アンギオ) : 血管造影機器 (心臓カテーテル・多目的アンギオ) 放射線治療室 : 放射線治療機器 乳房撮影室 : 乳房撮影機器
医療情報システム	電子カルテシステム(オーダーリング、各部門支援システムを含む。)
院 内 保 育 所	敷地内で整備
附 属 施 設	駐車場 600 台程度

5. 構造計画

建物構造は地震等の大規模災害時に病院機能が維持できる構造体であることとし、圏域の中核病院としての役割を果たします。

耐震性能

「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」に準拠し、病院本体は耐震性の分類 類とし、大地震動後も、構造体の補修をすることなく建物を使用できるものとします。

構造方式

大規模地震時には、内部空間および設備機器の稼働を確保し、医療機器等の転倒被害を最小限にするための構造体としての性能が必要となります。よって、現時点で技術的評価が高く実績もある、免震構造の採用を基本とします。

6. 設備計画

電気設備

- ・ 災害時等に、病院機能が確実に継続出来るよう非常用電力供給設備の充実を図るとともに、その燃料を備蓄するなど、病院内において自立した電源の確保に努めます。
- ・ 病院各部門の電源需要に対して、安全で安定的に電力を供給することを目的に、信頼性の高い電力供給計画を検討します。
- ・ 明るさセンサー連動調光、事務室内・一部人感センサー導入による照明の省エネ制御を検討します。

空調設備

- ・ 病室ごとの温度調節など、患者の療養環境の向上に配慮した空調設備計画を検討します。
- ・ 感染症対策として整備する病床については単独排気構造とし、陰陽圧制御などの医療安全環境を検討します。
- ・ 血液腫瘍内科の治療として、無菌病床の整備を検討します。
- ・ 空調設備の選定については、室内環境向上とともに、保守の容易性、維持管理コストの低減等に取り組みます。

給排水・衛生設備

- ・ 大地震後のライフライン途絶等の災害時の給排水設備対策のため、給水確保のための貯水槽、排水を一時的に貯留するために非常用排水貯留槽（一時貯留）等の設置を検討します。
- ・ 医療用ガス設備は、手術室、処置室、病棟に整備するほか、非常用ベッドを設置する可能性があるホール等への配管を行うなど、災害時を考慮した設備計画を検討します。

情報設備

- ・ 総合医療情報システムの導入に伴い、安全性を確保した医療情報用ネットワークを整備するとともに、院内外からの情報伝達やインターネット利用についても、有効な情報ネットワークを検討します。

防災設備

- ・ 院内の電力、空調、衛生、防災設備の運転と保安の状態監視を行うため、中央監視設備を設置するほか、救急出入口管理、時間外管理を行う副監視設備を設置するなど、院内全体の防災・保安管理を徹底します。

昇降機設備

- ・ 昇降機設備は、院内動線確保の設備であるとともに、病院機能を支える重要な要素となることから、安全性、信頼性のある設備内容とします。
- ・ 昇降機設備は、用途別に外来患者用、一般来訪者用、寝台用（医療用）、物品搬送用（供給用、返却用および配膳車用）、救急用（救急部門、ICU、手術部門を最短で患者搬送ができるもの）を検討します。

搬送設備

- ・ 今後の基本設計において具体的な搬送対象物、搬送頻度等を十分に検討し、より最適な搬送設備機器の選定を行います。

その他

□患者の療養環境を重視した施設整備をめざします

- ・ 療養環境に配慮するとともに、患者や家族にとって分かりやすく利用しやすい動線を備えた設備配置とします。
- ・ 多床室は、収納スペースやアメニティを確保するとともに、プライバシーに配慮した構造とします。
- ・ ユニバーサルデザインやバリアフリーの視点を踏まえ、施設を利用するすべての人に対して快適な空間を提供する施設整備を行います。
- ・ 来院者が利用する諸室は、利便性に配慮して、エントランスからの動線が分かりやすく短くなるように配置やサインシステムの整備を図ります。
- ・ 患者やその家族など病院を利用する人が利便しやすいアメニティ機能の向上を図るサービス施設として、売店やATMなどの配置を検討します。

□安全で災害に強い施設整備をめざします

- ・ 災害時に必要となる医薬品や食料等を備蓄し、災害に備えた施設構造や必要な設備の整備に努めます。
- ・ 大規模地震等の災害時において、病院機能の維持や患者やスタッフの安全を確保するため、建物は免震構造を原則とします。

- ・ 津波や洪水の際にも病院機能が継続できるよう、非常用発電設備や飲用受水槽、医療機器など主要な設備の設置場所に配慮します。
- ・ 熱源機器のエネルギーとしては、病院としての特性を考慮し、電気、ガス、石油等の利点、欠点を十分に検証したうえで、最も有効かつ安全性のある組み合わせを検討します。
- ・ 平常時から自然採光、自然換気など自然エネルギーを活用する施設計画を行い、災害時のエネルギー需要低減を図り、備蓄燃料の依存期間の長期化を図ります。

□環境とライフサイクルコストに配慮した施設整備をめざします

- ・ 周辺の街並みに配慮し、地域環境に調和した建物の整備をめざします。
- ・ 施設整備に係る初期投資を抑えるため、構造や外観等を考慮するとともに、地下階は設けないものとします。
- ・ 建物の高断熱化、高気密化により空調負荷低減を図るほか、省電力・長寿命の照明の採用など、エネルギー効率が良く、維持管理費が抑えられるような設備を整備します。
- ・ 経済性、耐久性に優れた、メンテナンスの容易な材料を使用します。
- ・ エネルギー消費データを、中央監視・管理することにより、省エネルギー意識の啓発、次年度運営へ反映するなど、消費エネルギー削減をめざします。

□将来の医療変化への対応が可能な施設整備をめざします

- ・ 将来の医療環境の変化に対応できるよう、柱スパンの長大化、耐震壁の適正配置、主要配管の予備配管スペースの確保などを図ります。

□スタッフにとって安全安心で働きやすい施設整備をめざします

- ・ 各部門の効率的な機能連携や医療機器の効率的な運用が可能な配置とするとともに、スタッフ動線や物流動線を考慮した配置とします。
- ・ 教育施設としての役割を果たすため、研修医や看護学生などが利用できるカンファレンスルーム、更衣室、学生控え室など教育環境の整備を図ります。
- ・ 院内の安全性を確保するため、人の出入り監視やセキュリティ関連設備として、必要な場所に監視カメラ等の設置を検討します。
- ・ 出入りの管理については、ICカード、各種センサー、生体識別システム等を含め、安全性、導入コスト等を十分に検討し整備します。

7. 建設事業費

桑名市民病院統合および統合に伴う地域中核病院整備事業

総事業費 106 億円

(整備内容)

- ・ 病院の統合 23 億円
- ・ 施設の整備 68 億円
- ・ 医療機器の整備 13 億円
- ・ 院内保育所の整備 (事業費は施設の整備に含む)
- ・ 電子カルテの導入 2 億円

想定される事業費(概算)

項 目	金額(億円)	備 考
調査設計費	1.79	基本構想・基本計画 策定費、基本設計費、 実施設計費、工事監 理費等
本体工事費	53.54	建設工事費、外構工 事費等 付帯工事費含
医療機器等整備費	13.00	放射線機器、MRI、CT 等
その他	15.51	用地取得費、電子カ ルテ導入費等
合 計	83.84	

事業費(イメージ)

調査設計費	1.79億円
本体工事費	53.54億円
医療機器等整備費	13.00億円
その他	15.51億円

83.84億円

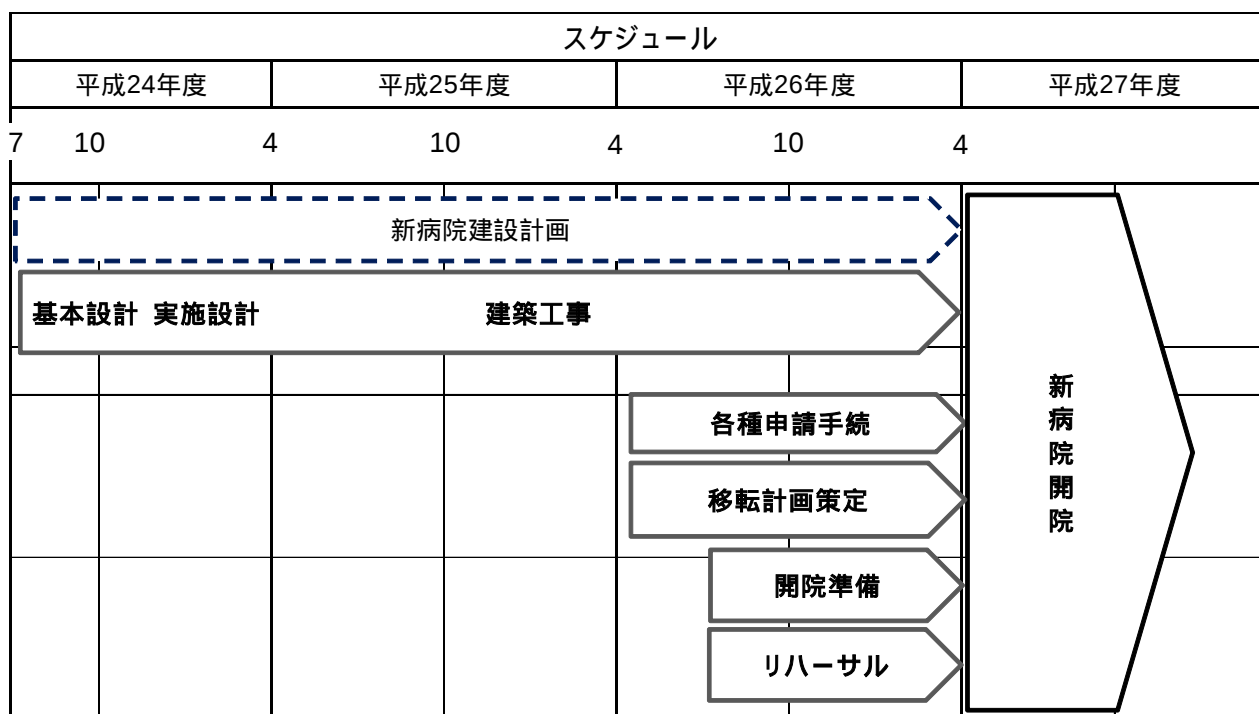
想定される財源

財源(イメージ)

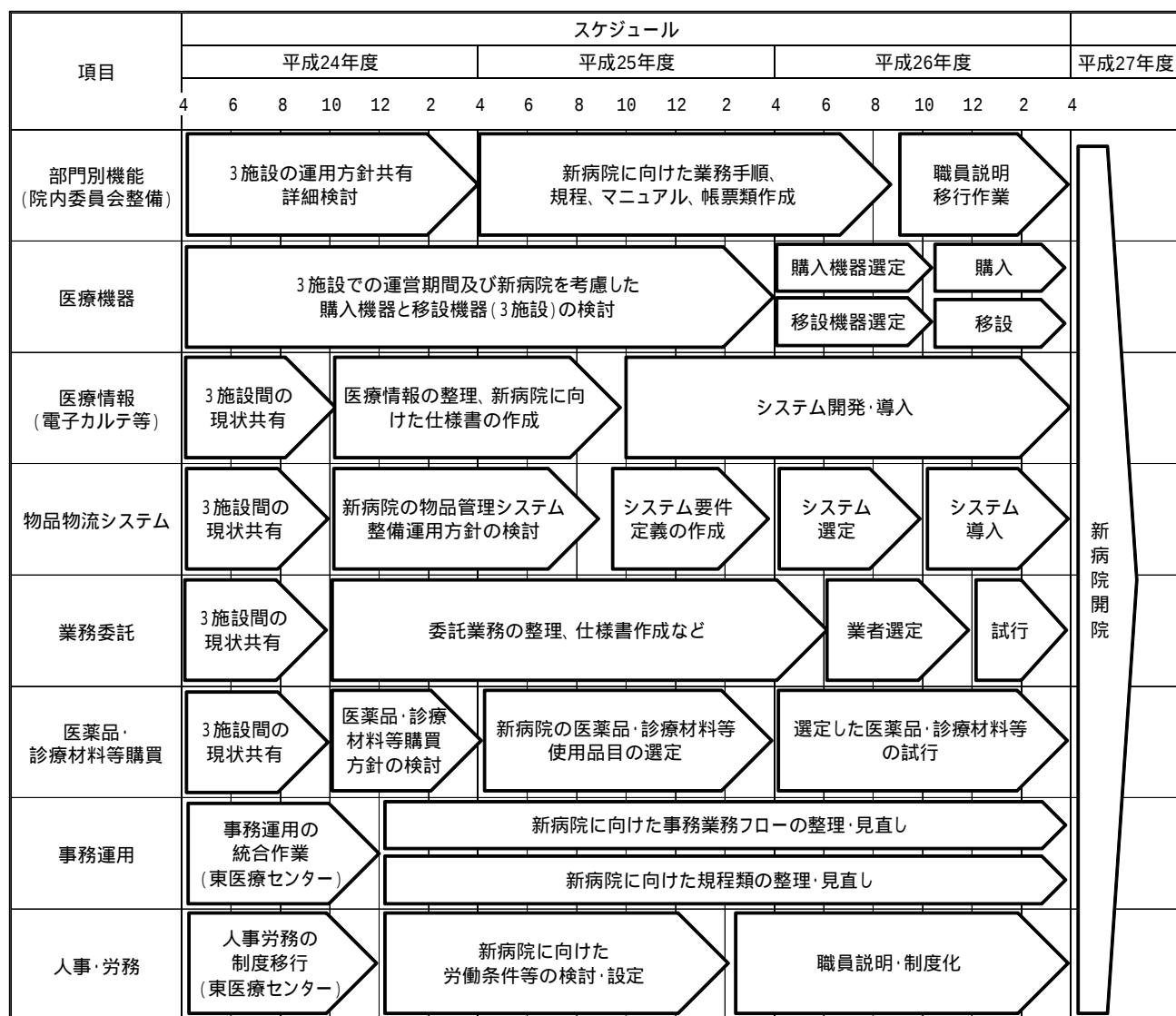
●自己資金	0億円
●地域医療再生基金	21.09億円
●補助金等 (合併特例事業債)	14.62億 地方債のうち合併特例事業債 は市が出資する
●病院事業債 (返済利子含まず)	43.41億円
その他分 (一般財源貸付分)	4.72億円

83.84億円

8. 建設スケジュール



9. 運用計画スケジュール



基本構想・基本計画の策定経過

1. 桑名市新病院支援委員会設置要綱

(設置)

第1条 本市における地域医療の確立に向け、地方独立行政法人桑名市総合医療センターにより運営される新病院の基本構想及び基本計画に関し必要な事項について助言及び指導を求めるため、桑名市新病院支援委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、新病院の基本構想及び基本計画に関する事項について助言及び指導する。

(組織及び委員)

第3条 委員会は、委員5人以内で組織する。

2 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 学識経験を有する者

(2) 識見を有する者

(3) その他市長が適当と認める者

3 委員会の委員の任期は、当該基本構想及び基本計画策定完了の日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を各1人置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員の会議は、委員の3分の2以上が出席しなければこれを開くことができない。

(意見の聴取等)

第6条 委員長は、議事に関し必要があると認めるときは、委員以外の者に委員会の会議への出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部地域医療対策課において処理する。

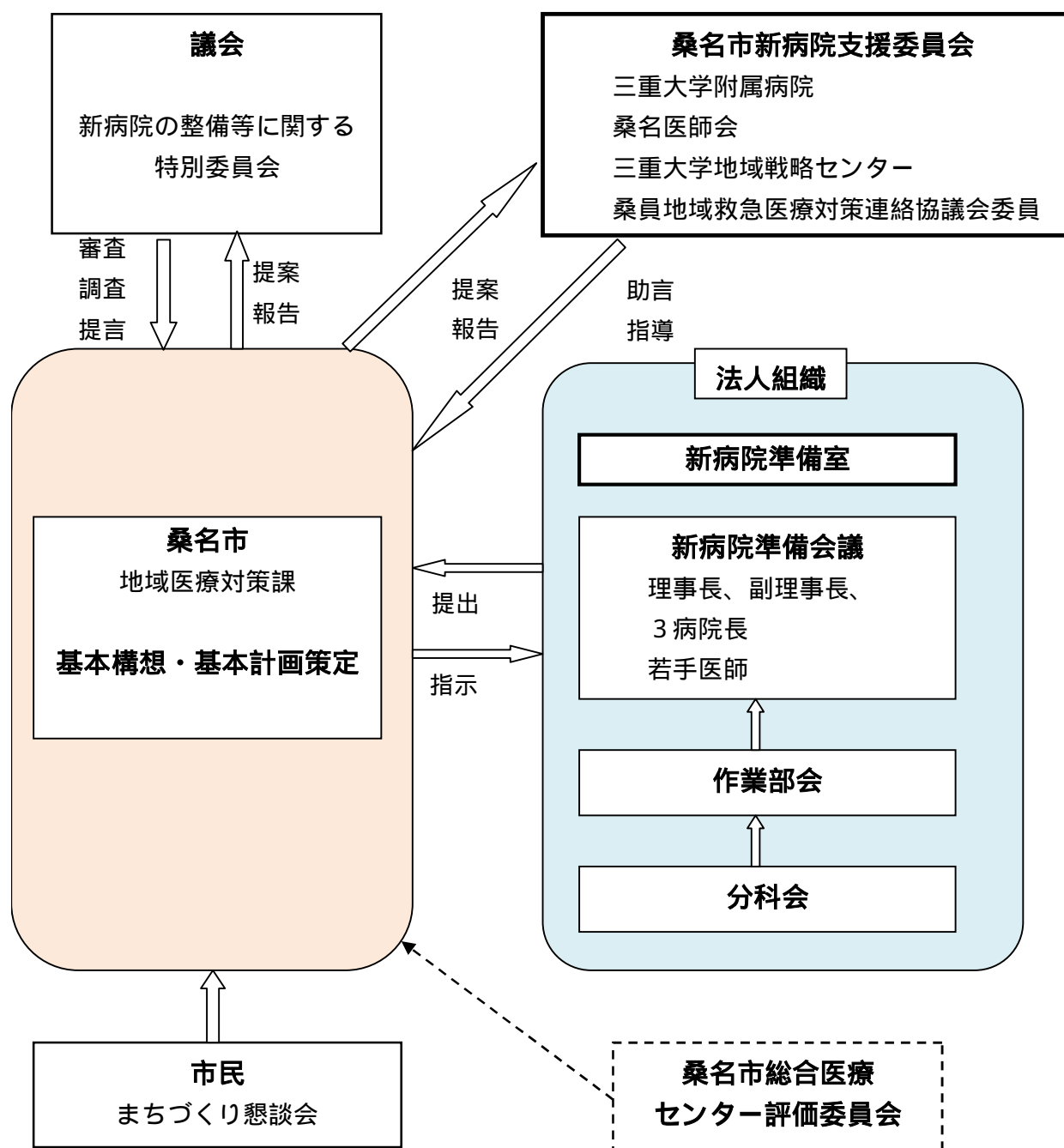
(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

2. 基本構想・基本計画作成のための組織図



3. 桑名市新病院支援委員会等の名簿

桑名市新病院支援委員会委員等

委員	竹田 寛 (委員長)	三重大学医学部附属病院 院長
	東 俊策 (副委員長)	桑名医師会 会長
	水野 章	桑名地域救急医療対策協議会委員 いなべ総合病院院長
	西村 訓弘	三重大学地域戦略センター センター長
桑名市総合医療センター	足立 幸彦	桑名市総合医療センター 理事長
	栗田 秋生	桑名市総合医療センター 副理事長
	岡田 喜克	桑名東医療センター 病院長
	藤岡 正樹	桑名西医療センター 病院長
	平田 和男	桑名南医療センター 病院長
	奥村 秀郎	新病院準備室長(兼) 桑名東医療センター 事務長
	郡 三千男	桑名西医療センター 事務長
	棚瀬 一友	桑名南医療センター 事務長
	久保 康司	新病院準備室 主幹
	中西 伸也	新病院準備室 主査
桑名市	三浦 明	副市長
	伊藤 治雄	保健福祉部長
	加藤 洋士	保健福祉部理事
	黒田 勝	地域医療対策課長
	黒川 浄明	地域医療対策課課長補佐
	新井 崇史	地域医療対策課主査
	服部 建徳	地域医療対策課主事

新病院準備会議委員等

委員	足立 幸彦 (議長)	桑名市総合医療センター 理事長
	栗田 秋生 (副議長)	桑名市総合医療センター 副理事長
	岡田 喜克	桑名東医療センター 病院長
	藤岡 正樹	桑名西医療センター 病院長
	平田 和男	桑名南医療センター 病院長
桑名市総合医療センター	奥村 秀郎	新病院準備室長(兼) 桑名東医療センター 事務長
	郡 三千男	桑名西医療センター 事務長
	棚瀬 一友	桑名南医療センター 事務長
	久保 康司	新病院準備室 主幹
	中西 伸也	新病院準備室 主査
桑名市	加藤 洋士	保健福祉部理事
	黒田 勝	地域医療対策課長
	黒川 浄明	地域医療対策課課長補佐
	新井 崇史	地域医療対策課主査

新病院作業部会委員等

委員	石田 聡 (部会長)	桑名西医療センター 医局長
	渡部 晴美 (副部会長)	桑名東医療センター 看護部長
	町支 秀樹	桑名東医療センター 医局長
	日紫喜 みちる	桑名西医療センター 看護部長
	加藤 友美	桑名南医療センター 看護師長
	澤部 公子	桑名東医療センター 薬局長
	山下 秀嗣	桑名東医療センター 検査室長
	水谷 嘉孝	桑名西医療センター 検査室副室長
	奥村 秀郎	新病院準備室長(兼) 桑名東医療センター 事務長
	郡 三千男	桑名西医療センター 事務長
	棚瀬 一友	桑名南医療センター 事務長
桑名市総合医療センター	久保 康司	新病院準備室 主幹
	中西 伸也	新病院準備室 主査

4. 桑名市新病院支援委員会等の開催状況

桑名市新病院支援委員会

	日時・場所	協議事項
第1回	5月1日(火) 19:00～ くわなメディアライヴ	(1)委員長・副委員長選出 (2)新病院基本構想・基本計画(案)について 医療従事者にとって魅力ある環境の整備 新病院の役割・機能(5疾病・5事業) 施設の病床数及び病床種別の構成案
第2回	5月22日(火) 19:00～ くわなメディアライヴ	(1)新病院基本構想・基本計画(案)について 医療従事者にとって魅力ある環境の整備 新病院の役割・機能(5疾病・5事業) 施設の病床数及び病床種別の構成案
第3回	6月12日(火)19:00～ くわなメディアライヴ	(1)新病院基本構想・基本計画(案) 病院施設・医療機器・付属施設 新病院の役割・機能(5疾病・5事業) 診療科(案) 施設の病床数及び病床種別の構成案
第4回	6月26日(火)19:00～ くわなメディアライヴ	新病院基本構想・基本計画(案)

新病院準備会議

	日時・場所	協議事項
第1回	4月11日(水) 18:30～ 桑名東医療センター	(1)議長・副議長選出 (2)新病院の外部環境・内部環境、患者数推計 (3)災害対策 (4)新病院の建設予定地 (5)新病院の機能(ハード面、ソフト面) (6)今後の予定

第2回	4月27日(金) 19:00～ 桑名東医療センター	(1)医療従事者にとって魅力ある環境の整備 (2)新病院の役割・機能(5 疾病・5 事業) (3)施設の病床数及び病床種別の構成案
第3回	5月11日(金) 19:00～ 桑名東医療センター	(1)医療従事者にとって魅力ある環境の整備 (2)新病院の役割・機能(5 疾病・5 事業) (3)施設の病床数及び病床種別の構成案 (4)病院施設、医療機器、付属施設、概略部門別面積
第4回	6月1日(金) 19:00～ 桑名東医療センター	(1)病院施設・医療機器・付属施設 (2)新病院の役割・機能(5 疾病・5 事業)(要約) (3)診療科(案) (4)新病院建設計画(案)
第5回	6月15日(金) 19:00～ 桑名東医療センター	(1)病院施設・医療機器・付属施設 (2)診療科(案)
第6回	6月22日(金) 19:00～ 桑名東医療センター	新病院基本構想・基本計画(案)

新病院作業部会

	日時・場所	協議事項
第1回	4月12日(木) 16:00～ 桑名東医療センター	(1)理事長挨拶 (2)新病院の基本理念・基本方針 (3)今後の進め方に関する概要説明 (作業部会の役割・スケジュール・事業予算等)
第2回	4月26日(木) 18:00～ 桑名東医療センター	(1)部会長、副部会長の選出 (2)新病院の建設予定地 (3)医療従事者にとって魅力ある環境 (働きやすさ・教育環境・勤務環境) (4)新病院の役割・機能(5 疾病・5 事業) (5)3 施設の病床数及び病床種別の構成案 (6)病院施設、医療機器、付属施設
第3回	5月8日(火) 18:30～ 桑名西医療センター	(1)医療従事者にとって魅力ある環境の整備 (2)新病院の役割・機能(5 疾病・5 事業) (3)病院施設、医療機器、付属施設
第4回	5月17日(木) 18:30～ くわなメディアライヴ	(1)新病院の役割・機能(5 疾病・5 事業) (2)病院施設・医療機器・付属施設
第5回	5月24日(木) 18:00～ くわなメディアライヴ	(1)病院施設・医療機器・付属施設 (2)新病院建設計画(案) (3)外来クリニック構想
第6回	6月11日(月) 18:00～ くわなメディアライヴ	(1)基本計画-全体計画 (2)基本計画-部門別方針機能
第7回	6月20日(水) 18:00～ 桑名東医療センター	新病院基本構想・基本計画(案)

5. 桑名市議会新病院の整備等に関する特別委員会

提言書

提 言 書

～ 桑名市総合医療センター基本構想・基本計画 ～

平成 24 年 7 月 3 日

新病院の整備等に関する特別委員会

平成 18 年の「桑名市民病院あり方検討委員会」答申では、400 床前後の二次医療の提供を行う、急性期病院の実現を強く望むとされた。

桑名市では、「桑名市民病院あり方検討委員会」の答申を踏まえ、平成 21 年 10 月 1 日平田循環器病院と統合するとともに桑名市民病院を地方独立行政法人とした。

このような経過をたどり、平成 24 年 4 月 1 日に地方独立行政法人桑名市民病院・分院に医療法人山本総合病院が加わり、地方独立行政法人桑名市総合医療センターとしてスタートした。

この間、本市議会においては平成 22 年 9 月に「桑名市民病院の再編統合と地域医療の充実に関する決議」を行い、地域医療充実のために再編統合に向けて強く要請してきた。

桑名地域の医療は、高度医療機器が充実した基幹病院がない地域的な事情を踏まえ、救急、小児・周産期を始めとする医療体制の再構築と、将来にわたり安定的な医療が提供できるための基盤を強化することが必須である。

特に、小児救急を含む小児医療については小児科医の減員により、市内で小児の入院や二次救急の受入れができない状況である。

このようなことから、桑名市議会では本年 2 月に、新病院の整備推進、医療機能を含む組織の集約化、及び業務運営の融合、並びに新病院を核としたまちづくりについても、その望ましいあり方に関して効率的かつ機動的に調査・審査を行うため、「新病院の整備等に関する特別委員会」を、設置し審議を進めている。

本特別委員会では、平成 27 年に開院が予定されている新病院に期待

される役割・機能について、市民の代表である市議会として整理・優先順位づけを行い、桑名市の将来を見据えた医療提供体制の実現に向け、下記事項について提言する。

記

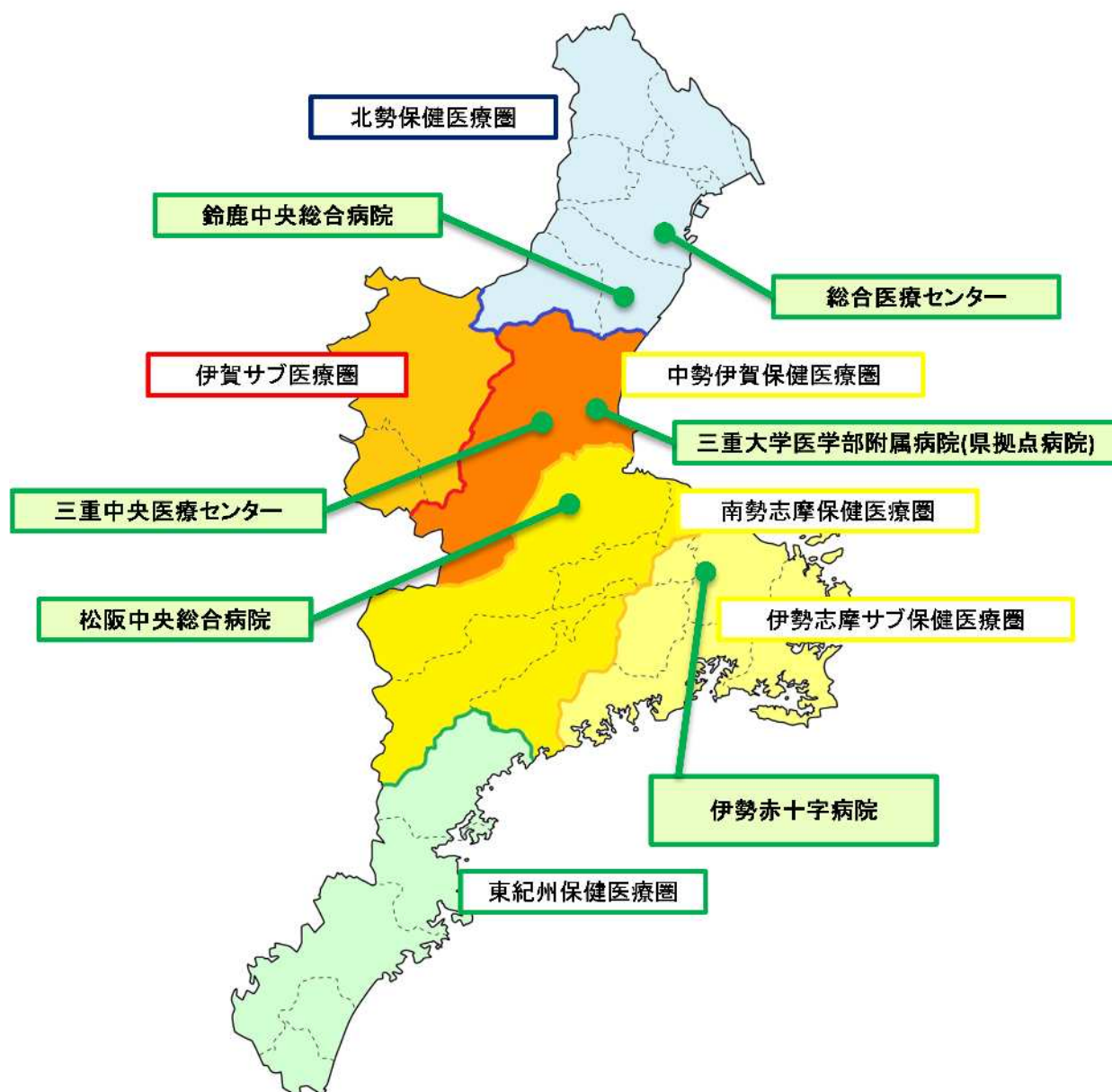
- 1 . 「救急を含む入院が可能な小児医療の充実」、「安心してお産ができる周産期医療の充実」、「24 時間安心して任せられる救急医療体制の構築」については、本市の喫緊の課題であり、重点的な整備を図ること。
- 2 . 職員の研修体制を整備し、人材の育成を図るとともに、働きやすい就労環境の整備や、職員にとって魅力ある病院づくりに努めること。
- 3 . 将来に向けて安定的な病院運営を可能とするため、全職員が経営に参加する意識を持って医療の提供に取り組むこと。
- 4 . 積極的な情報発信、情報開示に取り組み、市民から信頼を得られるよう努めること。
- 5 . 地方独立行政法人においては、自主自立を努力目標に掲げ、市民に過重な負担を強いることがないように、医療整備を行なうこと。
- 6 . 職員のみならず、外部の医療従事者からも「選ばれる病院」を構築すること。
- 7 . 理事長は、強いリーダーシップを発揮し経営改革を行なうこと。

新病院の整備等に関する特別委員会の名簿

委員長	岡村 信子
副委員長	倉田 明子
委員	松田 正美
	伊藤 徳宇
	市野 善隆
	星野 公平
	竹石 正徳
	清水 教代
	堀 良二
	飯田 一美

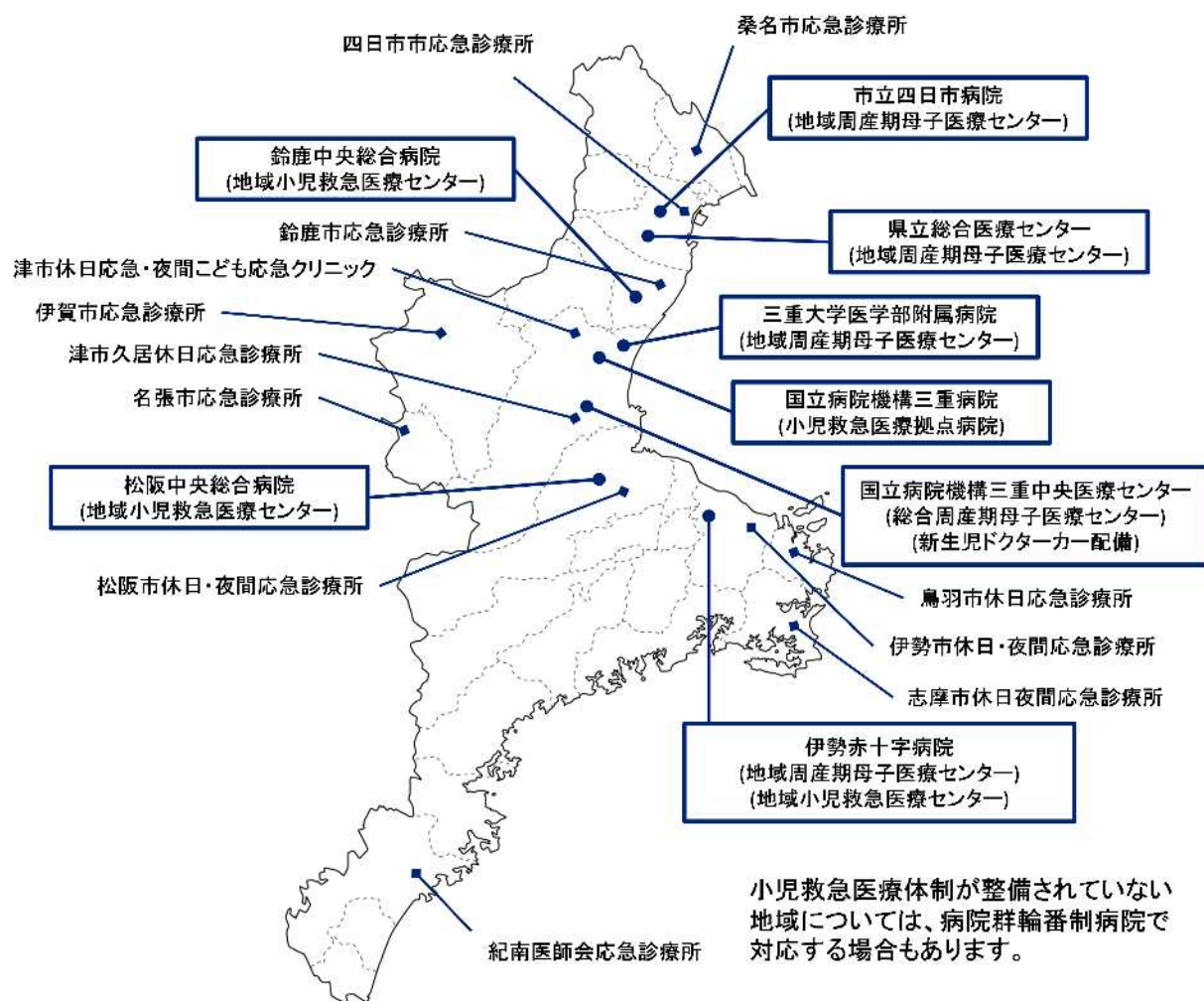
参考資料

1. 三重県のがん診療連携拠点病院



出典：三重県保健医療計画（第4次改訂）

2. 県内の小児救急医療施設



小児救急医療体制が整備されていない地域については、病院群輪番制病院で対応する場合があります。

出典：三重県保健医療計画（第4次改訂）

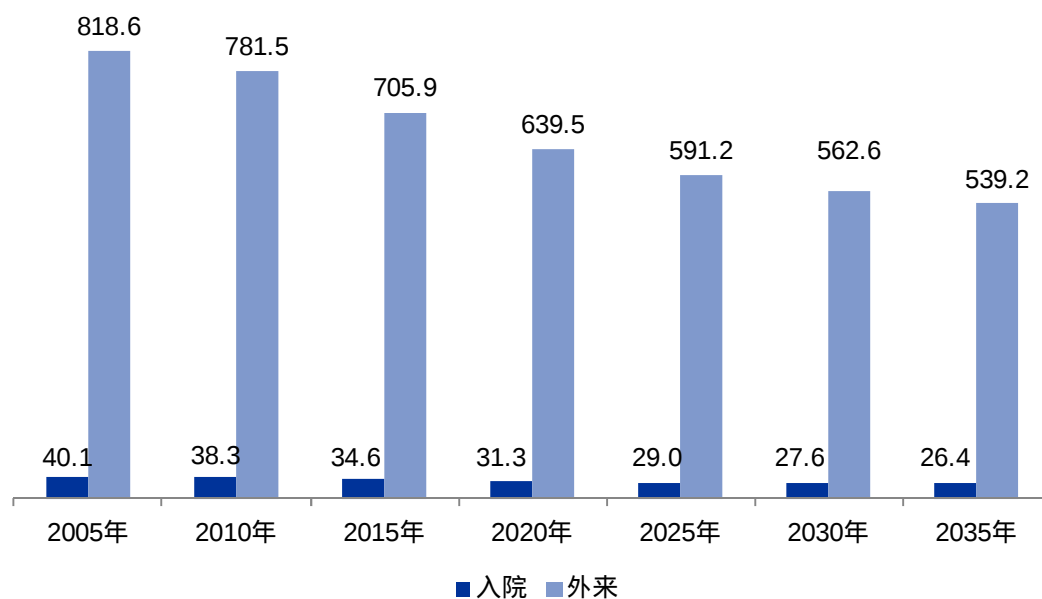
3. 三重県の災害拠点病院の配置図



出典：三重県保健医療計画（第4次改訂）

4. 桑名市小児推計患者数推移 2005～2035 年

(単位：人/日)

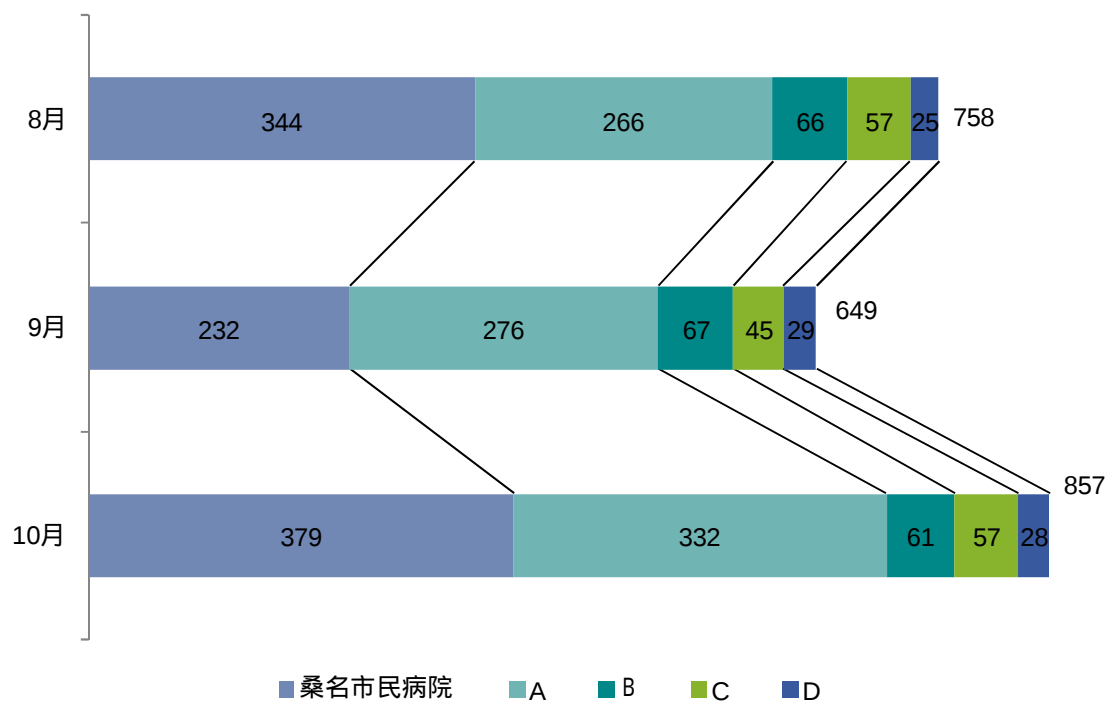


$$\text{桑名市小児推計患者数} = \frac{\text{三重県小児患者数} \times 1000}{\text{三重県小児人口}} \times \text{桑名市小児人口}$$

出典：桑名市提供資料

5. 桑名市在住小児患者流出数 平成 23 年 8～10 月

(単位：人)



出典：桑名市提供資料

桑名市総合医療センター基本構想・基本計画

発行 平成 24 年 7 月

発行者 桑名市

〒511-0068 桑名市中央町三丁目 79

電話 (0594) 24-0562

編集 保健福祉部地域医療対策課