

## 新病院の機能・規模の検討について

# 前回までの議論のまとめ

## 新病院の機能に関する方向性

- 政策的医療のうち、救急医療、小児医療、災害医療、新興感染症等拡大時の医療について継続・充実させます。特に、救急医療については、市内唯一の二次救急病院として、「断らない救急」という方針のもと、取り組みを強化しています。周産期医療については、NICU（新生児集中治療室）は整備せず、医療圏内の周産期母子医療センターである大阪大学医学部附属病院や市立豊中病院等と機能分担していきます。
- 一般医療については、5疾病を中心に幅広い疾患に対応するとともに、ロボット手術や内視鏡治療等の最先端医療、がんや生活習慣病への対応といった既存の強みと、将来の医療需要が合致する分野を重点強化します。

## 病床規模の検討における前提

- 新病院の規模を検討する上では、**急性期267床で運営するか、再編・ネットワーク化※を活用して増床を図る**ことが考えられます。
- 当院の特定病床（リハビリテーション病床50床）の取り扱いについて厚生労働省及び大阪府に確認したところ、現在当院で行っている回復期リハビリテーションは特定病床の要件に該当せず、新病院への移転時に申請することができません。**回復期リハビリテーション病床を確保する場合には、急性期267床から必要数を機能転換するか、再編・ネットワーク化を活用し病床を別途確保することになります**（※いずれの場合も、大阪府の医療・病床懇話会や保健医療協議会で医療圏内の医療機関から合意を得る必要があります）。

## 診療科構成の検討

- 新病院において**急性期267床で運営した場合**の診療科構成の検討では、**診療体制の見直しによる「選択と集中」の観点**から、呼吸器内科の新設、眼科及び耳鼻咽喉科の外来診療への特化、産科の継続等についてご議論いただきました。
- 審議会委員からは、「400床規模の病院を望む」とのご意見があったほか、「当院が担う医療範囲や、他の医療機関との機能分担について、診療科ごとに整理する必要がある」、「大阪大学医学部と意見交換すべき」とのご意見もいただきました。

今回の審議会では、新病院の規模について議論を深めていくため、診療科ごとの医療範囲について大阪大学医学部の意見も踏まえ再度見直し、**急性期267床で運営した場合と、再編・ネットワーク化を活用して増床を図る場合**とで、それぞれどのようにめざす機能を実現していくかを検討します。その検討結果が基本構想の骨子となります。

※再編・ネットワーク化…近隣施設間での診療機能の再編や業務連携により、地域医療体制を構築すること。そのうち、複数病院の統合又は相互の医療機能の再編を行う場合、施設・設備の整備費用について普通交付税に係る特別措置がある。

# 新病院の役割・機能と規模の検討

病床規模に関わらず、共通の観点やめざすべき役割・機能を整理した上で、267床で運営した場合と、再編・ネットワーク化を活用して増床を図った場合とで、それぞれどのようにめざす役割・機能を実現していくかを検討していきます。次頁の「診療科構成と病床のイメージ」と合わせて新病院の方向性をご議論いただき、基本構想の骨子とします。

<p>検討における 共通の観点</p>	<p><b>箕面市民の命と健康の砦となる公立病院、広域性・公益性がある病院、地域医療の核となる病院、患者と医療従事者にとって魅力ある病院</b>として、新病院が担うべき役割・機能と病床規模を整理</p>	
<p>めざすべき 役割・機能</p>	<p>①高度かつ質の高い医療等の提供可能な病院… 新生物（がん）や脳血管疾患、心血管疾患など生活習慣病に対応                  ②断らない救急を実践する病院…………… 市内唯一の二次救急告示病院として断らない救急を実践                  ③広域災害時に注力する病院…………… 地域の災害医療拠点として対応                  ④新興感染症にしっかりと対応する病院…………… 新興感染症患者の検査、治療（入院・外来）を感染初期から対応</p>	
<p>病床規模と 考え方</p>	<p>再編・ネットワーク化を活用しない場合</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>急性期267床</b></p> <p>○現状は317床での運営であるが、市単独で整備する場合、特定病床50床がなくなることで急性期267床での運営となる（回復期病床を確保する場合は急性期267床から機能転換することとなる）</p>	<p>再編・ネットワーク化を活用する場合</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>急性期300～350床を想定</b>（「参考資料1」 p.3参照）</p> <p>○当院の診療内容が今後も変わらないと仮定した場合の入院患者数推計において、概ね10年以内に、267床のままで稼働率95%以上を維持しなければならない水準まで、患者数が増加する見通し</p> <p>○地域医療構想で想定されている病床稼働率（78%）で考えた場合、入院患者数がピークを迎える2055年における必要病床数は339床になることから、今回の検討では、急性期300～350床を想定</p>
<p>役割・機能を実現するための 方向性</p>	<p style="text-align: center;"><b>&lt;治療範囲の集中と他院連携&gt;</b></p> <p>現状と同様、対応が困難な疾患は他の医療機関と連携</p>	<p style="text-align: center;"><b>&lt;総合的診療・自院完結範囲拡大&gt;</b></p> <p>現状よりも幅広い疾患を受け入れることが可能</p>
<p>診療科体制</p>	<p style="text-align: center;">診療体制の見直しが必要</p>	<p style="text-align: center;">診療科の新設など診療体制の強化が可能</p>
<p>回復期リハ 病床の確保</p>	<p>急性期病床を減らしてまで確保するかは要検討                  ※確保した場合は、診療体制の更なる見直しや強化できる診療科が減る可能性大</p>	<p>急性期病床を少なくとも300床以上確保した上で、可能であれば回復期病床を別途確保する</p>
<p>収益性</p>	<p style="text-align: center;">いずれの場合も、収益の確保に向けた経営努力が必要</p>	

# 診療科構成と病床のイメージ

※充実…専門医の確保、最新機器の導入等により対応できる内容が増えること

※拡大…医師数の増などにより対応できる症例・患者数が増えること

		267床の新病院 ＜治療範囲の集中と他院連携＞	300～350床を想定した新病院 ＜総合的診療・自院完結範囲拡大＞
内科系診療科	内科／総合	継続	継続
	消化器内科		
	【胃・腸・膵】	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
	【肝臓（胆道）】	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
	糖尿病・内分泌代謝内科	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
	循環器内科	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
	血液内科	継続	継続・強化（充実）
	神経内科	継続	継続・強化（充実）
	呼吸器・免疫内科	新設	新設
	腎臓内科	—	新設
	心のクリニック(精神科)	継続	継続
小児科	継続	継続	
外科系診療科	外科／総合	継続	継続
	消化器外科		
	【上部消化管】	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
	【下部消化管】	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
	【肝・胆・膵】	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
	呼吸器外科	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
	乳腺・甲状腺外科	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
	整形外科	継続	継続・強化（充実）
	形成外科	継続	継続
	脳神経外科	継続	継続・強化（充実・拡大）
	皮膚科	継続	継続
	泌尿器科	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
	産婦人科		
	産科	要検討	要検討
	婦人科	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
眼科	外来のみとするか要検討（外来日帰り手術は実施）	継続	
耳鼻咽喉科	外来のみとするか要検討	継続	
支援系診療科	リハビリテーション科	継続（要検討）	継続（要検討）
	放射線科	継続	継続
	放射線治療科	要検討（設置する場合さらなる診療科の見直しが必要）	要検討
	病理診断科	継続	継続
	救急科（ER）	継続・強化（充実）	継続・強化（充実・拡大）
	麻酔科	継続	継続
共同診療部門	消化器（旧・胃腸）センター	継続設置	継続設置
	内視鏡センター	継続設置	継続設置
	外来治療センター	継続設置	継続設置
	脳卒中センター	—	新設について要検討
	循環器センター	—	
	糖尿病センター	継続設置	継続設置
	乳腺センター	新設について要検討	新設について要検討
病床	急性期	267床 （ICU・HCUの病床数は要検討） ※回復期の病床数により変化する可能性あり	267床 + $\alpha$ （ICU・HCUの病床数は要検討）
	ICU（集中治療室）		
	HCU（高度治療室）		
	SCU（脳卒中治療室）		
	CCU（冠疾患治療室）	—	要検討（確保できる可能性あり）
	回復期	要検討	
総病床数	急性期267床（現状は317床。回復期病床を確保する場合は急性期267床から機能転換する）	急性期300～350床を想定 （+回復期病床確保の可能性あり）	

# 次回以降の審議内容

本日の審議内容を受け課題整理等を行い、次回以降の審議会では下の流れで検討を進めます。

