

十日町病院検討表(たたき台)

資料 1

H20.7.30

「たたき台」と違う意見等については

修正部分は下線部分

項目	たたき台 (当初:第4回検討会6月23日)	理由	検討委員からの意見等	他病院からの意見等 (検討会事務局がヒアリング)	たたき台 (修正:第5回検討会7月30日)	備考
<p>1 診療機能等 (1)地域医療の確保・充実 役割</p>	<p>・地域中核病院</p> <p>・原則として急性期や紹介外来に特化</p> <p>・在院日数を縮減し、周辺病院等へ逆紹介</p>	<p>・信濃川筋において、ある程度完結できる二次医療機能をもつ地域中核病院による医療提供。</p> <p>・医療の効率的提供、診療所等との役割分担。</p>	<p>・現実には、亜急性・急性増悪、外来継続が必要な患者が来院するのは避けられないが、原則は、あくまで、急性期(増悪含む)や紹介・特殊外来に特化すべき。</p> <p>1次医療についても対応する必要がある。(特に専門外来)</p> <p>・往診、地域支援等を抱え込まないで、急性期に特化し、医師が外に出ないで、常に救急、他院からの紹介、急病者に対応すべき。</p> <p>・なにもかも抱えこんで、利潤を得る考えには賛同しない。 「紹介外来に特化」を特徴とした理由が不明確。 「紹介外来に特化」を特徴とした場合の影響に懸念。</p> <p>・今後20年先、30年先を視野に入れて、患者主体の地域完結型医療提供体制を望む。 ・地域中核病院として専門性と総合性を併せ持つ幅広い質の高い医療の提供。</p> <p>・十日町圏域の住民が圏外の病院で受けている全ての医療に対応できれば理想。 急性期や紹介外来に特化し、周辺病院への逆紹介ということで、地域ニーズに対応できるか懸念。</p> <p>・独歩来院の中にも重症患者が潜んでいることがあるので、紹介外来特化は懸念。 通院は逆紹介で患者の負担を緩和できるのでよいと思うが、入院患者は周辺病院での確実な受け皿が保障できるのが懸念。</p> <p>・早い機会に、公設民営の運営主体を厚生連ありきで進めており、県の考えどおりの機能を果たすことができるか懸念。 この地域の中核病院としては、是非共、1次からの外来診療が必要。</p>		<p>・地域中核病院として地域完結型医療を基本に提供体制を構築</p> <p>・在院日数を縮減するとともに、周辺病院等との紹介・逆紹介ネットワークを形成</p>	
<p>病病・病診連携</p> <p>オープンシステム</p>	<p>・地域連携センターを設置</p> <p>(将来的には、地域医療支援病院の可能性を検討)</p> <p>・地域連携バスの整備</p> <p>・オープン病床、機器の導入</p>	<p>・病院、診療所との役割分担。</p> <p>・プライマリケアについて、かかりつけ医(診療所等)の役割を重視。</p> <p>・地域連携病院への医師派遣。</p> <p>・患者の病態に応じた円滑な病診間移動環境の確保。</p> <p>・医療資源の効果的な利用のために病床等を共同利用。</p>	<p>・急性期に特化が必要であるが、それを可能とするために連携センター(部門)や連携バスの導入が不可欠。これがないと役割分担がうまくいかない。</p> <p>・地域の病院同士が協力し合い、それぞれが地域内で持てる機能を十分に発揮できれば患者にとって素晴らしい。</p> <p>・地域連携バスは、患者も自分がこれから受ける医療サービスについて、その内容、実施時期、達成目標などを確認できるので便利。 ・住民の意識改革も必要。</p> <p>オープン化は困難(地元医師会等も希望しない)と思われる。高額機器についても病院が主体的に使用し、地域間の情報提供を行う。</p> <p>・できる範囲でオープンベットを確保する。</p> <p>・高額医療機器の共同利用は、限られた医療資源をフルに活用できることになり是非必要であり、早く償却できれば次の最先端の医療機器の導入も可能。</p>		<p>・地域連携センターを設置</p> <p>(地域医療支援病院の可能性を検討)</p> <p>・地域連携バスの整備</p> <p>・オープン病床、高度医療機器の共同利用可能な体制整備</p>	

項 目	たたき台 (当初:第4回検討会6月23日)	理 由	検討委員からの意見等	他病院からの意見等 (検討会事務局がヒアリング)	たたき台 (修正:第5回検討会7月30日)	備 考
			・地元医師会との十分な協議調整が必要。			

項目	たたき台 (当初:第4回検討会6月23日)	理由	検討委員からの意見等	他病院からの意見等 (検討会事務局がヒアリング)	たたき台 (修正:第5回検討会7月30日)	備考
(2)腎不全医療(透析)	人工透析機能を整備	現在人工透析機能なし。  十日町圏域に、入院を必要とする人工透析患者に対応できる病院なし。	急性期・慢性期でも必要。これまで担当していた医療機関との話し合い必要。  慢性期人工透析機能は不要。 この地域の透析に関する悲願でもあり、是非、実現を願う。  入院をして検査等を行った後、安心して透析治療を受けられるよう早急な機能整備を望む。 透析を受けている患者さんにとっては朗報。 整備すべき最重要項目と思われる。	【小千谷総合病院】 慢性期人工透析は、小千谷総合病院附属十日町診療所で対応し、急性期人工透析は十日町病院で対応するという役割分担が妥当。	急性期人工透析機能の整備。	
(3)リハビリセンター	(急性期)リハビリテーション機能を整備	予後のQOLの向上のため、早期にリハビリテーションを開始。	亜急性期までのリハビリ機能の強化は必要。  不要 魚沼基幹病院(仮称)との関連で考慮する必要あり。 不足しているリハビリ専門医の確保に懸念。		急性期リハビリテーション機能を整備	
(4)高度先進医療  がん医療	がん治療・緩和センタ - 設置	現在なし。  精神的心理的な問題も含め、治療の初期段階から身体症状の緩和を積極的に行う。	いくつかの「がん」について、重点的に(絞って)相当程度の高度がん医療が可能になるようにする。他地区の拠点病院との連携体制をしっかりとらせる。 魚沼基幹病院(仮称)の機能を踏まえ、提供するがん医療の範囲(放射線治療の実施など)について、それぞれの役割分担を検討すべき。  緩和センターとして、独立的なものは設置の必要性が低い。 不要  患者の数に見合わない過剰な対応体制で難しいのではないかとと思われる。	【立川総合病院】 循環器系の強化は人員の確保、費用の観点から難しい。十日町病院は、今までどおり2次医療を堅持し、輸送手段を強化し、長岡圏域の3次救急医療機関に搬送することが現実的。	地域のがん治療・緩和センター的機能を整備	
周産期医療	周産期母子センター設置	周産期医療については、主に長岡日赤病院に依存。  長岡日赤病院のNICUの後方支援。	長岡日赤との連携の範囲内で行う。 魚沼基幹病院(仮称)の機能を踏まえ、必要性があるかどうかについて検討すべき。  患者の数に見合わない過剰な対応体制で難しいのではないかとと思われる。 全国的な少子化、産婦人科の医師不足であるが、機能や環境を充実させ、遠隔地の患者の受け入れを望む。	【長岡赤十字病院】 十日町圏域から長岡赤十字病院NICUの利用は10件程度/年であり今後も対応が可能。新十日町病院は、機能を高めるより現状を維持することが必要であり、3次医療の場合は従来どおり、長岡赤十字病院への搬送が妥当。	周産期母子センター的機能の整備	
【参考】十日町病院  二次医療機能 県医療機能調査より	1脳腫瘍(なし)、2頸部悪性腫瘍(なし)、3咽頭腫瘍(なし)、4口腔腫瘍(なし)、5肺腫瘍(9)、6乳腺腫瘍(31)、7縦隔腫瘍(なし)、8食道腫瘍(16)、9胃腫瘍(76)、10大腸腫瘍(207)、11肝臓腫瘍、肝内胆管腫瘍(13)、12子宮腫瘍(38)、13膵臓腫瘍(31)、14					

項目	たたき台 (当初:第4回検討会6月23日) (38)、13、14 前立線腫瘍(20)、15皮膚腫瘍 (18)、16骨腫瘍(3)、17脳血管 障害(開頭術)(22)、18脳血管障 害(血管内手術)(2)、19解離性大 動脈瘤(なし)、20ペースメーカー 移植手術(なし)、21冠動脈バイ パス手術(なし)、22PTCA(なし) H16年度県医療機能調査より:( )内は年間症例数	理由	検討委員からの意見等	他病院からの意見等 (検討会事務局がヒアリング)	たたき台 (修正:第5回検討会7月30日)	備考

項目	たたき台 (当初:第4回検討会6月23日)	理由	検討委員からの意見等	他病院からの意見等 (検討会事務局がヒアリング)	たたき台 (修正:第5回検討会7月30日)	備考
2 施設規模等 (1) 診療科	・総合診療科、リハビリテーション科を新設し全16科とする。  [現在の診療科数:14] 内科、神経内科、消化器科、心療内科、小児科、外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科	(総合診療科)患者の医療、健康問題に心と身体の両面から総合的に対処する必要性が増加。臨床研修医教育へのニーズも高い。  (リハビリテーション科)急性期に対応する必要性が増加。	・3つの科(総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科)の新設は望ましい。人材育成、人材確保を今から準備する必要がある。  ・心療内科は総合診療科と合せて考慮する。  新たな診療科の追加は不要。  ・地元出身漢方医(江戸時代の名医)にちなみ漢方内科を設けてほしい。 ・特色ある病院とするためにも漢方内科を要望。		・3科(総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科)の新設	
(2) 病床数	・275床程度(現状どおり)	・中長期的に、現在と同程度の患者数が見込まれる。  十日町圏域の将来潜在患者数/日(十日町市、津南町、栄村) (H16)854人、((H27)901人、(H37)847人 [検討会事務局推計]	・「急性期」に特化する役割から考えると現状の病床数(275床)程度でよいのではないかと。  ・地域内の他病院の病床減、慢性期患者の入院患者まで対応する場合は、現状の病床数(275床)程度では不足する。  ・急性期に専念することが必要であるため(他の検診等は開業医に任せると)、100床～150床が妥当。		・新設する3科(総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科)を含め275床程度	
(3) 手術室	・未定				・整備基本計画の中で決定	
(4) 建物面積	・未定		・「病床数(病棟)」、「地域連携のためのセンター機能」、「救急部門」、「看護学校」などについては、当初から完備できない場合もあり得るため、将来に備え、需要の変化拡大に対し、対応できるような準備が不可欠。(余裕スペース、建物の強度設計など)		・整備基本計画の中で決定	
(5) 付帯施設	・医師公舎:未定  ・職員宿舎:未定  ・駐車場 :未定		・女性医療スタッフが安心して仕事が続けられるように院内保育所の設置が必要。  ・夜勤勤務の医療スタッフ、深夜、救急などで入院してきた患者、家族のため、院内に24時間営業のコンビニを入れることも有効。 ・駐車台数の確保を望む。 ・患者にとって周辺環境(緑、自然、土地のゆとり)も必要であり、ある程度ゆとりのある敷地を望む。		・整備基本計画の中で決定(院内保育所の設置、 <u>利便施設「コンビニ等」の誘致、効果的な敷地利用「緑地確保等」を目指す。</u> )	
(6) 用地面積(場所)	・未定 建設場所は、患者の利便性、インフラ状況等から総合的に判断。					
3 その他施設	・看護大学の誘致	・へき地医療スタッフの育成、確保。	・へき地病院等の看護師不足の現状から看護師養成機関は必要。  ・県行政、新病院の運営主体の意向を考慮する必要。  不要 ・地元出身の看護師を養成することは大切であり大賛成。 ・卒業生の確保ができるシステムである必要がある。 ・場合によっては、看護専門学校でもよいのでは是非併設を要望。		・看護師等養成所(看護大学、看護専門学校)の誘致を検討。	

項目	たたき台 (当初:第4回検討会6月23日)	理由	検討委員からの意見等	他病院からの意見等 (検討会事務局がヒアリング)	たたき台 (修正:第5回検討会7月30日)	備考
			・看護専門学校を望む。上越には県立看護大学があり、大学卒業後、関東方面など、待遇のよい病院に就職するなどリスクが高い。			

項目	たたき台 (当初:第4回検討会6月23日)	理由	検討委員からの意見等	他病院からの意見等 (検討会事務局がヒアリング)	たたき台 (修正:第5回検討会7月30日)	備考
4 へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療支援病院</li> <li>・無医地区への巡回診療等を充実</li> <li>・へき地診療所等への代診等(松之山診療所等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十日町圏域では、無医地区等が多い。(無医地区) 10地区</li> <li>(無医地区に準じる地域)2地区</li> <li>(へき地診療所設置地域)2地区</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元自治体の責任が大きい、行政、医師会、保健福祉施設などが一体となって実施。病院はこれをサポートが原則。</li> <li>勤務医の負担が大きくなるので要検討。</li> <li>急性期に特化する場合は不要。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療支援病院</li> </ul>	
5 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療等の実施、支援の充実</li> <li>(訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在院日数短縮等による在宅医療の重視</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元自治体の責任が大きい、行政、医師会、保健福祉施設などが一体となって実施。病院はこれをサポートが原則。</li> <li>一次医療を専門外来のみとした場合、訪問診療を行うことができない。</li> <li>不要。</li> <li>・十日町医療圏内にある他の訪問看護ステーションなどと連携するための窓口があるとよい。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療機能については病院と連携しながら地元市が確保。</li> </ul>	
6 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制に参加(2次救急医療体制:現行どおり)。</li> <li>・24時間1次救急診療所併設(1次救急医療体制)</li> <li>地元自治体、医師会が主体</li> <li>・輸送手段の機能強化(ワークステーション併設:救急隊員が常駐)</li> <li>地元自治体等が主体。</li> <li>・ドクターカーの保有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所(開業医等)と機能、役割分担の明確化。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元自治体の責任が大きい、行政、医師会、保健福祉施設などが一体となって実施。病院はこれをサポートが原則。</li> <li>・1次救急は、地元自治体、地元医師主体で行う必要がある。</li> <li>・院内にワークステーションを設置したり、治療スペースや機器について院内のものを活用することが望ましい。</li> <li>・基本的に、新十日町病院(地域中核病院)が毎日対応する。ドクターカーの保有は、経費面から負担が大きいので要検討。ドクターカーは不要。</li> <li>・ドクターカー制度を成功させるには、同乗する医師は当番制にして、地元医師会の協力が必要条件となると思われる。</li> <li>・1次救急診療所併設について強力に進めることが必要であるが、これについては住民の意識改革も必要。</li> <li>・現在、十日町病院が断らず救急患者を受け付けて感謝している。今後も現行どおりお願いしたい。</li> <li>・十日町市は、交通アクセスが非常に悪い。輸送手段の機能強化、ドクターカーの保有は是非お願いしたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【長岡赤十字病院】</li> <li>・十日町病院の2救急は患者をよく受け入れ理想的であり、現状を堅持することが必要。</li> <li>・ワークステーション、ドクターカーは負担が大きく必要性は疑問。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制に参加(2次救急医療体制:現行どおり)。</li> <li>・24時間1次救急診療所併設(1次救急医療体制)</li> <li>地元自治体、医師会が主体</li> <li>・輸送手段の機能強化</li> <li>地元自治体等が主体。</li> <li>・ドクターカーは将来課題(関連スペースは確保可)</li> </ul>	
7 災害関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域災害支援拠点病院(現行どおり)</li> <li>(地域災害医療センター)</li> <li>・災害医療支援チーム(DMAT)保有</li> <li>・地域保健センターの併設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十日町圏域の地域防災医療センターとして機能の充実に必要。</li> <li>・災害発生時の市町や医療機関等からの支援要請に迅速に対応する体制の充実に必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非日常対応体制として、左記の取り組みが必要。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域災害支援拠点病院(現行どおり)</li> <li>(地域災害医療センター)</li> <li>・災害医療支援チーム(DMAT)保有</li> <li>・地域保健センターの併設</li> </ul>	
8 保健との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健センターの併設</li> <li>・人間ドックの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の健康課題を十分に把握し、計画的な保健指導を実施し、市町と保健所、最寄のへき地診療所等の連携を推進することが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健との連携については、「へき地医療」、「在宅医療」、「福祉との連携」を一体に考えることが必要。</li> <li>不要</li> <li>・自分の健康管理は自己責任の時代になり人間ドックは当然必要であり、検査内容はできるだけ詳しく、精密なものを望む。</li> <li>・魅力ある内容(例:温泉療養、森林浴セラピー等)として、圏域外の人を呼び込むことが必要。</li> <li>・地域保健センターの併設には行政機構とのかかわりもあり慎重な対応が必要。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドックの実施について引き続き検討</li> </ul>	

項目	たたき台 (当初:第4回検討会6月23日)	理由	検討委員からの意見等	他病院からの意見等 (検討会事務局がヒアリング)	たたき台 (修正:第5回検討会7月30日)	備考
9 福祉との連携	・社会福祉施設等との連携、支援。	・退院後のケア体制充実のため、社会福祉施設等とのケアカンファレンス体制の構築等が必要。	・病院内の連携室の機能強化で対応。  ・1次医療を専門外来のみとした場合、施設との連携は困難になる。  ・「連携」はよいが、「支援」は不要。 ・厚生省は社会的入院、療養病床の削減を進めており、その受け皿となる福祉施設の増設や増床を図る必要がある。 ・社会福祉施設入居者も高齢化が進んで、連携強化が望まれる。		・社会福祉施設等との連携。	
10 臨床研修指定病院	・管理型病院(病院群臨床研修プログラム等を実施)  (研修医にとっての魅力ある研修プログラムの提供)	・研修医を確保し地域医療従事医師を育成。	・総合医療、地域医療に従事する医師の育成に重点を置いて、全国レベルでの魅力あるカリキュラムを作る。思い切った予算、人事配置(指導体制)が必要。 ・前期研修、後期研修、専門医まで一貫できる体制が望ましい。  ・多くの研修医に来てもらうためには、魅力あるプログラムは勿論のこと、他の病院と比較して、より一層内容豊富な充実した研修と生活環境の整備(研修生用アパートなど)が必要。 ・へき地医療、松代病院のあり方とも関連づけて、地域医療研修を行う病院として、大学あるいは関東圏の大学とも連携することが必要。  ・海外研修等を取り入れた魅力ある病院とすることが必要。		・管理型病院(病院群臨床研修プログラム等を実施)  (研修医にとっての魅力ある研修プログラムの提供)	
11 病院の経営形態等	・公設民営(県立民営)	・経営効率化を図るため、民間的経営手法の導入。	・公設民営に同意するが、経営を担当した団体に関係ある者のみに優先しないこと。  ・経営母体は、当検討会がまとめた医療提供体制を尊重し、着実に実行できる医療機関であり、また、採算が取れない赤字診療科でも縮小等をすることなくトータルで収支が合えば可とする医療の公共性を重視する医療機関である必要がある。これらの条件を満たす医療機関が無い場合は、当分県立県営で対応する。 ・公設民営と県立県営の分岐点等が不明。説明が不十分である。細部まで説明を願う。  ・公設民営となった場合は、採算性はあるのか懸念。		・公設民営(県立民営)	
12 医療スタッフの確保	・大学医局等から医師派遣		・現有スタッフの確保(移行)が最優先課題。 ・関東圏大学から「臨床研修指定病院」と連動して医師確保。(研修医、指導医合せての派遣など) ・複数の大学医局と関係を保つ必要がある。  ・山間へき地の豪雪地方で、経験豊富な医療スタッフを確保するため、他の病院とは異なる医師等の優遇策を講じる必要がある。(住宅、生活環境の便宜等)  ・医師が一定期間(5年等)勤務したら、本人が希望する病院へ研修を受けさせる制度等も医師確保には有効。 ・医療スタッフの確保をどのようにするのか懸念しており具体的な対応策の説明をお願いしたい。		・大学医局等から医師派遣	
13 地元自治体の役割分担 (想定されるもの)	・病院施設周辺部のまちづくり(地域資源の活用含む) ・病院の跡地利用(病院が移転する場合) ・24時間1次救急診療所の併設(地元医師会と連携) ・公共交通機関との確保	・地元住民、自治体を中心となり、地域全体で医師等の医療スタッフが来なくなるような地域づくりが必要。	・地元自治体の覚悟(財政上の負担など)が必要。  ・病院は、現状では狭い。移転した場合の跡地は、公園等にして、ヘリポート確保や、緊急時の避難場所として利用するのがよい。		・病院施設周辺部のまちづくり(地域資源の活用含む)  ・病院の跡地利用(病院が移転する場合)  ・24時間1次救急診療所の併設(地元医師会と連携)  ・公共交通機関を確保	
14 財政支援	・国等の補助金、地方交付税交付金		採算性の低い政策医療は運営主体に補填等の財政支援があるのか懸念。		・国等の補助金、地方交付税交付金	

項 目	たたき台 (当初:第4回検討会6月23日) 国(総務省)は、公設民営化等に 係る地方財政措置の充実を検討中。	理 由	検討委員からの意見等	他病院からの意見等 (検討会事務局がヒアリング)	たたき台 (修正:第5回検討会7月30日) 国(総務省)は、公設民営化等に 係る地方財政措置の充実を検討中。	備 考