## ○　第９回合同会議

１　日時・場所

平成23年２月18日(金)　19:00～22:00　　三条地域振興局

２　出席者

(1) 県

副知事

(2) 市町村

三条市長　加茂市長　燕市長　田上町副町長　弥彦村長

(3) 医療関係者

三条市医師会長　加茂市医師会長　燕市医師会長　見附市南蒲原郡医師会長
県立加茂病院長　県立吉田病院長　済生会三条病院副院長
厚生連三条総合病院長　三之町病院長　富永草野病院事務長　燕労災病院長

３　議事概要

これまでの検討結果についてのとりまとめを行うとともに、今後の検討の進め方について協議を行った結果、「県央地域における救命救急センター及び併設病院のあり方に関する共通認識等」のとおり、共通認識等が図られた。

４　配布資料

別紙のとおり

# 県央地域における救命救急センター及び併設病院のあり方に関する共通認識等

平成23年２月18日

◎　共通認識

## １　総論(平成22年７月23日)

●県央医療圏には、救命救急センターが必要であること。

●設置すべき救命救急センターは、「地域救命救急センター」であること。

●地域救命救急センターは、同センターの運営に必要な医師の確保、危機を脱した患者の引き受けなどの観点から、「病院併設型」とすること。

## ２　救命救急センターの機能・規模・医師数

**(1) 機能**

●地域救命救急センターには、24時間体制ですべての重篤な救急患者に対応するという、国の定める救命救急センターと同等の機能が必要であること。

●循環器、脳疾患、外傷等を始めとした救急患者が、併設病院の専門の医師から常時迅速な診療・相談支援が受けられる体制の構築が必要であること。

**(2) 規模**

●地域救命救急センターで最多病床の19床を基本とすること。

**(3) 医師数**

●域外搬送患者(1,437名)の受入を前提とした必要な医師数は、３２名であること。
(内訳)救命救急センター専従医５　麻酔科医４　併設病院の専門の医師23

## 3　併設病院の機能・規模・医師数(議論の経過)

**(1) 既存病院に救命救急センターを設置し、域外搬送患者に対応する場合(モデル１)**

●機能

・域外搬送患者の受入に必要な新たな病床の追加

・救命救急センターの運営に必要な新たな診療科と専門の医師を配置

●規模・医師数

・規　模　300床程度

（内訳）救命救急センター19　センター後方病床80　その他一般病床201

・医師数　50名程度

<<参考>>救命救急センターを各病院ごとに設置した場合の試算結果

| 病院名 | 病床数(単位:床) | | | | 医　師　数(単位:名) | | | 搬送件数(単位:件) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 既存病床数 | センター設置に伴う必要病床数 | | 病床数合計 | 現状(21) | 必要医師数 | 少数医師診療科について医師数を調整した場合の医師数(※2) | 救急搬送想定件数 | 入院患者(重症・中等症患者)想定実数 |
| | | 救命救急センター | 域外搬送患者のうち入院の必要な患者(重症・中等症患者)の受入に伴う増床(※1) | | 医師数(非常勤含む) | | | | |
| | A | B | C | D(A+B+C) | E | F | G | H | I |
| 県立吉田 | 302 | 19 | 57 | 378 | 28.8 | 56.5 | 61.5 | 2,147 | 1,347 |
| 燕労災 | 300 | 19 | 57 | 376 | 27.0 | 49.8 | 53.8 | 2,995 | 1,842 |
| 済生会三条 | 199 | 19 | 57 | 275 | 25.5 | 51.2 | 55.2 | 1,953 | 1,303 |
| 三之町 | 210 | 19 | 57 | 286 | 16.8 | 44.4 | 50.4 | 2,982 | 1,777 |
| 富永草野 | 196 | 19 | 57 | 272 | 10.6 | 39.5 | 47.5 | 1,812 | 1,152 |
| 三条総合 | 199 | 19 | 57 | 275 | 17.8 | 44.9 | 48.9 | 2,025 | 1,285 |
| 県立加茂 | 180 | 19 | 57 | 256 | 8.3 | 36.4 | 44.4 | 1,817 | 1,224 |

※1　1,034名×既存病院の平均在院日数平均値(18.1日)/365日/0.9(病床利用率90%と仮定)

※2　救命救急センターの運営に携わる主要な診療科（内科、外科、神経内科、脳神経外科、循環器内科、胸部外科、整形外科、小児科、産婦人科）について勤務ローテーションを考慮し、最低常勤医師3名が確保されるよう医師数を調整した場合の医師数

**【意見】**

●300床の病院でも地域ニーズがあれば、高度専門的な医療の提供が可能である。

●病床数300床程度では、医師の集まる魅力的な病院とはならないことから、医師確保に課題。

●病床数300床程度では、現状より高度な救急医療や専門的な医療の提供ができない恐れがある。

●300床でも、しっかりやっている病院もあり、300床だから問題ありとは短絡的な意見である。

**(2) モデル１の発展形として、重症・中等症患者の受入を集約し、圏域外流出患者の復帰を想定した場合(モデル２)**

●機能

・圏域の重症・中等症患者の受入を救命救急センターで一定程度集約

・現在他圏域に流出している高度専門的な医療が必要な心疾患・脳疾患等の患者を、圏域内で対応

●規模・医師数

・規　模　500床程度

（内訳）

モデル１の病床300　重症・中等症患者集約に伴うセンター後方病床増加32

高度専門的医療の提供に伴う一般病床増加173

・医師数　80名程度

**【意見】**

●はじめに500床ありきの議論はおかしい。再編ありきでは現実性はない。

●勤務医数が減少し続ける中、医師が集まる魅力的な病院とするためには500床規模の病院が必要。

●将来的な医療提供体制を考慮すると、病院再編により500床規模の中核となる病院が必要。

●病床数500床規模の病院を設置するためには、圏域内医療機関の再編が必要。

●医療機関の再編は大きな課題であることから、実現可能性について検討し、不可能な場合は既存病院に設置することを検討すべき。

●400床についても、検討の対象とすべき。

**(3) 加茂市長から、別紙のとおり「具体的な提案」があった。**

◎　合意事項

**○　今後の検討の進め方について**

●併設病院の規模等の判断は県に一任することとし、県は、専門的医療の提供や医師確保などの観点も踏まえつつ、500床規模の実現に向けて努力するとともに、加茂市長の提案も含め、柔軟かつ現実的に検討すること。

●県は、重要な案件について「あり方検討会議」に相談するとともに、検討の状況等を随時関係市町村長、医療関係者等に報告すること。

**別紙**

## 救命救急センター及び併設病院の具体的な案(加茂市長提案)

| 案 | 案の内容 | 救命救急センター病床数 | 併設病院病床数 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 第１案 | 第２案 | 第３案 |
| Ａ案 | 県立加茂病院(現在180床)に救命救急センターを設置する | 19 | 300程度 | 400 | 500 |
| Ｂ案 | 燕労災病院(現在300床)に救命救急センターを設置する | 19 | 400程度 | 500 | |
| Ｃ案 | 吉田病院(現在302床)に救命救急センターを併設する | 19 | 400程度 | 500 | |
| Ｄ案 | 厚生連三条総合病院に救命救急センター設置し、公設民営の病院とする | 19 | 500 | | |
| Ｅ案 | 三之町病院(現在210床)に救命救急センターを設置し、公設民営の病院とする | 19 | 300程度 | 400 | 500 |

※１ 病院の再編を念頭に置かない案である。

※２ 新潟医療圏は、基準病床数を大幅に超過しており、県央医療圏でも同じことが可能と考える。