

# 新市立病院の機能等に関する会議報告

平成 1 9 年 3 月

平成19年3月

長 崎 市 長  
伊 藤 一 長 様

長崎県医師会長

井 石 哲 哉

国立大学法人長崎大学

医学部歯学部附属病院長

江 口 勝 美

財団法人ながさき地域政策研究所

常務理事・調査研究部長

菊 森 淳 文

長崎市医師会救急担当理事

吉 良 満 夫

国立大学法人長崎大学医学部長

河 野 茂

長崎市医師会地域医療担当理事

小 森 清 和

日本赤十字社長崎原爆病院長

進 藤 和 彦

長崎市病院局成人病センター院長

田 浦 幸 一

長崎市保健所長

松 田 静 宗

長崎市病院局市民病院長

宮 田 昭 海

長崎県福祉保健部長

山 崎 晋 一 朗

(五十音順)

## 新市立病院の機能等に関する会議報告

以下のとおり、報告します。

# 新市立病院の機能等に関する会議報告

1	はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・	3
2	新市立病院の機能について・・・・・・・・	4
	(1) 長崎地域における新市立病院の果たすべき役割	
	(2) 新市立病院に求められる主要な機能の検討	
	ア 救 急 医 療	
	イ 脳 血 管 障 害 医 療	
	ウ 冠 動 脈 疾 患 医 療	
	エ が ん 医 療	
	オ 周 産 期 医 療	
	カ 結 核 医 療	
	キ 感 染 症 医 療	
3	新市立病院の規模等について・・・・・・・・	8
	(1) 診 療 科 目	
	(2) 病 床 数	
	(3) そ の 他	
4	まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・	10
	[ 参 考 ]・・・・・・・・・・・・・・・・	11

- 1 会議メンバー
- 2 会議開催日

## 1 はじめに

長崎市立市民病院及び長崎市立病院成人病センター(以下、市民病院、成人病センターという。)は、長崎地域における中核的な医療機関として、高度医療、救急医療、結核・感染症医療などを担当し、その役割を果たしてきた。しかしながら、施設の老朽化、狭隘化によりその機能が低下してきており、多様化する市民の医療に対するニーズに応えるためにも、市民病院と成人病センターを廃止・統合した、新たな市立病院を建設することが、長崎市の重要な課題として検討が続けられてきた。

新市立病院の機能については、これまで市議会や医療関係者等のご意見並びに長崎地域における病院の設置状況を総合的に勘案し、一人の患者を単独の病院で治療する病院完結型から、複数の医療機関で治療する地域完結型の医療提供体制を構築していくための要としての役割を果たすべきであるとされている。

そのため、住民に身近な位置にある「かかりつけ医」等との役割分担の明確化と連携の強化を図り、急性期・高度に係る医療分野を担当するとともに、医療従事者の育成、資機材の共同利用、開放病床の活用など地域の医療機関を支援する諸機能を備えた「地域医療支援病院」を目指すものであること、あわせて、救急医療、周産期医療、災害拠点、結核・感染症などの政策医療に係る諸機能についても整備するものであるとの基本方針が打ち出されている。

新市立病院の規模については、2次医療圏における将来の人口推計と患者動態の予測等に基づき算出した一般病床に加えて、救急医療を拡充するためには脳神経外科を新設するなど、新規の増床分を含めて450床程度は必要であるとの方向性が示されていた。

新市立病院の建設地については、平成18年8月、現在の市民病院用地及びその隣接地に決定されたところである。

そうした中、今回、近年の医療環境の急激な変化に対応し、その動向を正確に見極め、新市立病院の機能・規模についての長崎市の方針等を検証するため、専門的知識を有する医療関係者等からなる本会議において、医療の現状と今後の動向並びに長崎地域における医療環境の変化等を踏まえ、活発に意見・情報交換を行い、集中した議論を行った。

今後、新市立病院の機能・規模について、長崎市が最終的な方針の決定を行うに際し、この報告書がその一助となることを望むものである。

## 2 新市立病院の機能について

### (1) 長崎地域における新市立病院の果たすべき役割

最近の医療情勢は著しく変化している。このように日本の医療が大きく変わっている要因としては、高齢化による医療費の増加及びそれを適正化しようとする動き、確実に安全な医療を求める患者側のニーズの拡大、新たな臨床研修制度の導入に伴う若手医師の意識の変化などが挙げられる。特に、若手医師の都会志向や特定診療科に対する敬遠傾向は、今までの医師供給体制のバランスを崩し、勤務医の総数あるいは特定診療科の勤務医の不足を引き起こし、大きな社会問題となっている。

医療の変革は今後も続くことが予想されるが、新市立病院には、このような医療の変化にも対応し、今後の長崎の医療を守るため、長崎における急性期高度医療の中核的な病院としての役割を果たすことが求められる。

また、地域医療支援病院として、様々な診療科の高度医療に当たる部分を担当するなど、集約的かつ効率的な医療を行うとともに医療連携の核となり治療過程全般にわたり指導的役割を果たすなど関連する医療施設間の調整や指導等を適切に行うべきである。

長崎医療圏はすでに医療施設数が多く、それぞれの医療施設がその機能・特色を生かした医療提供の方向性を模索している。現在検討が進められている医療構造改革においても医療機能分化と連携の促進はキーワードの一つとなっており、今後一層加速していくことは間違いない。そうした中、新市立病院は急性期高度医療の中核病院としてその機能を特化し、高度な救急医療や周産期医療、感染症医療、災害医療など民間医療機関等では対応に困難を伴う役割をも担っていくことが強く求められる。

急性期医療を担う医師の確保という観点から、現在の若い医師は認定医、専門医などの資格を早期に取得することを望んでおり、それが実現しやすい病院に集中しているのも都会集中の大きな原因となっている。新市立病院は長崎大学と協調し、長崎の医療を担う若手医師を育てるという重要な役割も担うことが必要である。長崎市に若手医師を定着させ、また、地域の医療従事者の教育、医療水準の向上を図る上からも、急性期高度医療に関する十分な症例数を有し、高度医療の

研修を受けられる魅力ある新市立病院を望むものである。

以上の総括的な意見等を踏まえ、以下、新市立病院に求められる主要な機能について述べることとする。

## (2) 新市立病院に求められる主要な機能の検討

### ア 救急医療

現在の長崎市の救急医療体制は、初期(一次)・二次・三次体制で構成されており、初期(一次)救急医療は、在宅当番医制、夜間急患センターにおいて対応し、二次救急医療は、市民病院を含む病院群輪番制及び救急協力病院において対応しているが、勤務医の労働条件が厳しくなる中、十分な対応能力を有する病院の確保が急務である。

また、重篤救急患者へ対応する三次救急医療については、長崎大学医学部歯学部附属病院(以下大学病院という。)において対応がなされている。

このような中、新たな市立病院においては、市民のための病院としてこれまで以上に救急医療を充実することが不可欠である。また、現在、日本全国で199の救命救急センターが存在し、長崎県においては、大村の長崎医療センターに設置されているが、県庁所在地である長崎市にも、一ヶ所は救命救急センターが必要であると思われる。

現在、長崎大学附属病院が新しく病棟を増築中であり、大学病院の救急医療への取り組みと調整しつつ、新市立病院には、関係機関と協議のうえ救命救急センター又はそれに準ずる高度な救急対応機能を設置することが望まれる。なおこの場合、長崎地域医療圏における救急搬送等の状況からして、救急医療専用の病床数は、20床程度は必要と思われる。

### イ 脳血管障害医療

救急医療を充実させる必要があることから、三大死因の一つである脳血管障害に対する急性期治療の機能を備えることが必要である。今後は脳梗塞に対するカテーテル治療へのニーズも大きくなると考えられるので、新市立病院においては、必要な脳外科医を確保して長崎における脳血管障害治療の中心としての役割を果たしてほしい。

その際、最低でも15床程度の病床は必要であろう。

なお、疾患の発生率を考慮すれば、脳腫瘍の手術などは大学病院で行うなど役割の分担を図ることが必要である。

#### ウ 冠動脈疾患医療

現在、内科的な心臓カテーテル治療は、長崎市内の病院では市民病院が最も多く、成人病センターの症例を加えると長崎地域における心臓カテーテル治療の多くを市立病院で行っている。こうした現状を踏まえれば新市立病院では、狭心症、心筋梗塞等の冠動脈疾患に対し、従来の機能に加え、循環器内科と心臓血管外科がチームを組んでの冠動脈バイパス手術にも対応できる病院となることを期待する。なお、心臓血管外科としては6床程度の病床が必要であろう。

#### エ がん医療

日本の死因の第一位が、がんであることは周知であるが、人口の高齢化に伴いがん患者はこれからも増加が予測される。現在市民病院では常時150名程度のがん患者（入院患者の約40%）が入院している。長崎医療圏には、県がん診療拠点病院の指定を受けることになる大学病院、地域がん診療拠点病院として指定されている市民病院、日本赤十字社長崎原爆病院（以下原爆病院という）があり、今後がんの治療例数、治療成績等の公表などの方向性の下、これら三病院ががん医療に果たす役割はさらに大きくなるであろう。新市立病院でも今後増加するがん患者に十分対応できるよう機能・規模の確保が必要である。また、がん治療は部位等により専門性があることから、全ての種類のがん患者をそれぞれの病院がばらばらに治療するのではなく、可能な範囲で、がんの種類ごとに専門性を明確にしてほしい。

#### オ 周産期医療

少子化が続いているなか産科医療に注目が集まっているが、種々の要因により産科医が減少し社会問題化している。患者の利便性よりも安全性、確実性が求められるようになった医療の中でも、産科に関しては特にその傾向が強く、実際に妊娠の管理はかかりつけの診療所で行うが、分娩は市民病院でということがすでに行われている。

一方、未熟児医療に関しては市民病院又は大学病院で行われているが、長崎市では人口規模に比較し未熟児用の病床が少なく、年間20例前後の未熟児が母親とともに、大村の長崎医療センターまで搬送されている。現在少子化が進行中でこれからも出生数は減少するものと思われるが、不妊治療の発達により多胎出産の頻度が増し未熟児の数は減少していないことなどから、産科医療とともに未熟児医療を充実させた周産期センターの設立が望まれる。その規模はNICU（新生児集中治療室）6床、MFICU（母体胎児集中治療室）3床の計9床、その他の周産期病床については30床程度が必要であろう。

#### カ 結核医療

過去に国民病といわれた結核は患者数が減少しており、また治療法も進歩し国の方針としても結核患者を長く入院させない方向性が検討されている。新しい医療計画では長崎県に104床、長崎圏域に40床の結核病床が必要であるとされている。現在成人病センターの結核病床数は30床で、実際に入院している結核患者は20名以下である。当面20床は必要でないかと思われるが、今後の患者の動向によっては、もう少し減らしてもいいのではないかとの意見も出された。

#### キ 感染症医療

成人病センターにおいて、感染症（2類感染症）6床を有しているが、ほとんど入院がないのが実情である。しかし結核と同様政策医療でもあるので、新市立病院においても欠くことのできない機能である。病床数については、感染症の専門家会議で検討してもらいできるだけ効率的な運営ができるようにしてほしい。

2類感染症：平成11年4月1日施行の「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」の定めによるもので、罹患した場合の重篤性から判断して、危険性が高い感染症で状況に応じて入院が必要とされている。現時点では、急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフスの7疾患であるが、平成18年度の法改正に伴い、平成19年4月1日以降は、急性灰白髄炎、ジフテリア、SARS、結核の4疾患となる。



### 3 新市立病院の規模等について

#### (1) 診療科目

新市立病院が急性期高度医療を担う地域医療支援病院として種々の病状、合併症を有する患者に対し、救急医療及び高度医療を充分行うためには、相応の診療科の設置が必要である。そのため、現在の市民病院及び成人病センターで標榜している診療科目に加えて、脳神経外科の設置が必要と考えられる。今後、勤務医数の減少傾向や、同種の疾患の症例を集約させたほうが専門医を育てやすいということもあり、各診療科の専門的な手術はどこかの病院に集約させるなど診療内容の重点の置き方について、他の病院とも話し合っって機能の分化と連携を図る必要がある。

#### (2) 病床数

現在、長崎市において、高度医療を行うために必要な放射線科医、麻酔科医、病理医などの医療スタッフをそろえ、300床以上の急性期病床を有している病院は大学病院、市民病院、原爆病院の三病院である。高度医療の集約化、医療機能の分担が国の方針であること、また今後は症例数、治療成績などの公表が促進されることにより、急性期高度医療の役割は、いままで以上に三病院に集中することが予想される。

新市立病院において今後求められる医療を十分に行うためには、特殊機能を有する病床として救急病床20床、集中治療病床21床、HCU(準集中治療室)病床20床、周産期病床30床、脳血管障害病床15床、心臓血管外科病床6床、結核・感染症病床26床(合計138床)を必要とする長崎市(案)は、妥当といえる。それに加え現在でも両市立病院に常時150人を超えるがん患者が入院しており、このがん患者にも十分対応しなければならない。その他にも内視鏡による手術症例、複雑な骨折症例、コントロール困難な喘息症例、診断が困難な症例など高度医療を必要とする患者さんが他の医療機関から紹介され入院している。地域医療支援病院としてこのような患者さんの紹介に対応し、良質な医療を提供するための地域医療ネットワークの核としての役割を果たすことが必要である。

特に救命救急センターないしはそれに準ずる救急医療を担い、脳血

管障害、冠動脈疾患、がん、周産期医療等に対応していくためには、医師をはじめ医療スタッフの必要な数の確保の観点からも、病床数は450床以上必要であろう。

医療機能の分化・連携と在院日数の短縮が進んでいく中で、今後、急性期高度医療を実施する医療機関には、病床あたりの医療スタッフをより高密度とした医療提供体制が求められるようになると考えられるが、そうした際にも高度医療をより効率的に行えるよう、病床以外部分の充実など、ハード面においても十分な検討を踏まえた設計が必要であろう。

### (3) その他

本検討会議では新市立病院の医療機能を中心に議論しており、経営的面からの議論は十分に行っていない。しかしながら、市民のための病院として継続的に安定した運営を行うためには、経営面においても、より一層の努力が必要である。今後、急性期高度医療を行う上で、新設された7対1看護への移行など、医療スタッフの充実は不可欠と考えられるが、効率のよい組織体制づくり、職員の適正配置とともに病院の支出で大きな割合を占める給与費のあり方についての検討も必要であろう。病院を運営する全国の自治体で様々な経営改善の取り組みが行われており、長崎県立病院でも看護職等給与の適正化を行っている。こうした事例を参考にしながら効率化等の経営的観点からの十分な検討が行われることを期待する。

## 4 まとめ

この会議は、平成18年10月26日の第1回開催から翌19年1月24日まで計5回の会議を開催し、現在、長崎市が建設を予定している新市立病院の機能・規模について、長崎市が示している構想等の説明を受けた後、最近の医療の動向、長崎地域における今後の医療情勢などを踏まえ、メンバー各位の専門的な立場からテーマを設け鋭意検討を行った。その結果については、前述のとおりであるが、まとめれば、

新市立病院の機能・規模については長崎地域における急性期高度医療の中核的な病院として、救急医療、がん医療をはじめとする高度医療、結核・感染症医療について、集約的かつ効率的な医療を行うとともに関連する医療施設間の連携・調整や指導等を適切に行える機能を持ち、かつ、若手医師や地域の医療従事者の教育支援機能を持つ地域医療支援病院として中心的役割を果たしてほしい。

高度医療を担い、救命救急センターあるいはそれに準ずる救急医療の充実を図るためには、病床数については、少なくとも450床の病床が必要であろう。また、脳血管障害への急性期医療は必要不可欠であり、脳神経外科の新設が望まれる。

長崎市におかれては、上記の結論を踏まえ、早急に新市立病院の機能・規模の最終方針を決定し、将来にわたって市民の医療需要に応え得る新市立病院を早期に建設されるよう強く望むものである。

〔参考〕

1 会議メンバー

団 体 名	役 職	氏 名
長 崎 県	福祉保健部長	やまざき しんいちろう 山崎 晋一郎
長 崎 県 医 師 会	会 長	いせき てつや 井石 哲哉
国立大学法人長崎大学	医 学 部 長	こうの しげる 河野 茂
	医学部歯学部附属病院長	えぐち かつみ 江口 勝美
日本赤十字社長崎原爆病院	院 長	しんどう かずひこ 進藤 和彦
長 崎 市 医 師 会	地域医療担当理事	こもり きよたか 小森 清和
	救急担当理事	きら みつお 吉良 満夫
財団法人ながさき地域政策研究所	常務理事・調査研究部長	きくもり あつふみ 菊森 淳文
長 崎 市	保 健 所 長	まつだ じょうしゅう 松田 静宗
	病院局市民病院長	みやた あきみ 宮田 昭海
	病院局成人病センター院長	たうら こういち 田浦 幸一
		計 1 1 名

2 会議開催日

第1回 平成18年10月26日

第2回 平成18年11月13日

第3回 平成18年11月29日

第4回 平成18年12月20日

第5回 平成19年 1月24日