

加賀市医療提供体制基本構想

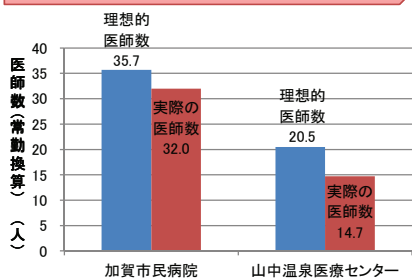
(案) 概要版

平成23年11月24日版



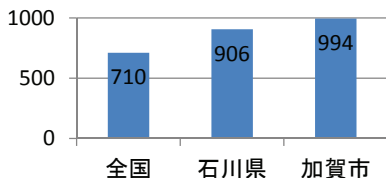
加賀市における医療提供体制の現状と課題

医師不足・看護師不足



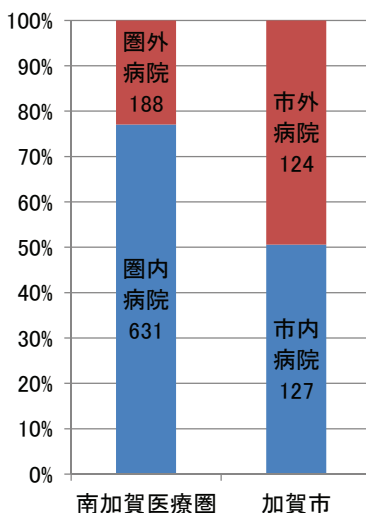
医療機関・病床数は多い

10万人当たり病床数(一般病床)



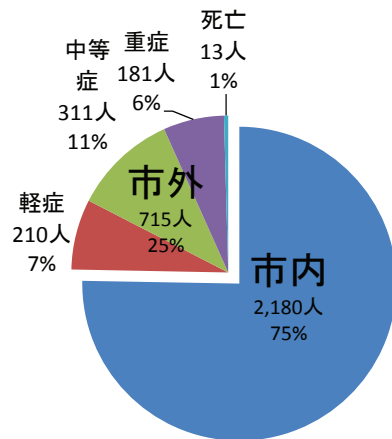
必要な医療が提供できていない

手術を要する入院患者の約半数は市外へ流出



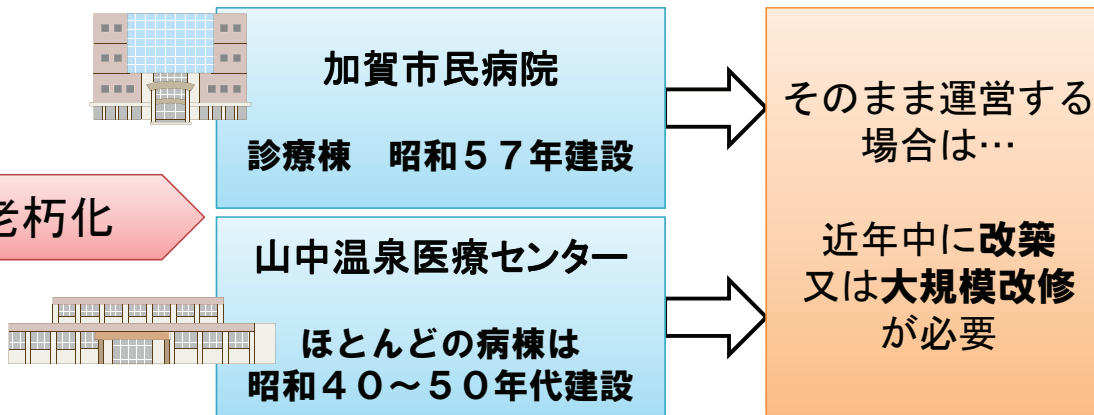
患者調査(平成20年9月)より算出

救急搬送の受入困難により1/4は市外へ



加賀市消防年報(平成22年)

施設の老朽化



山中温泉医療センターの指定管理期限

平成25年3月が指定管理の更新時期
1年前(平成24年3月)までに更新の方針について決定する必要

財源の活用期限

病院建設に使える起債(借金)

公立病院再編による 「再編債」 平成25年度まで (50%は国交付税措置)	市町村合併による 「合併特例債」 平成27年度まで (70%は国交付税措置) ※国が5年間の延長を検討中	「病院事業債」 (期限なし) (22.5%は国交付税措置)
---	---	--

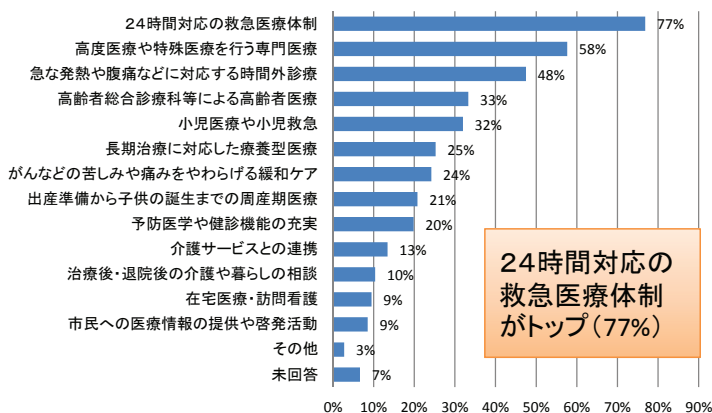
2か所の市立病院を早急に統合し、医療資源を集約することにより、急性期医療の機能、救急受入れ機能を強化



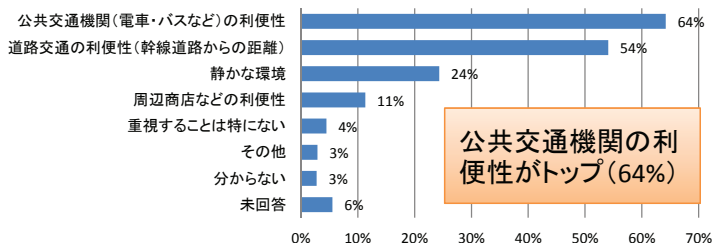
市民が求める市立病院

市民アンケート結果より

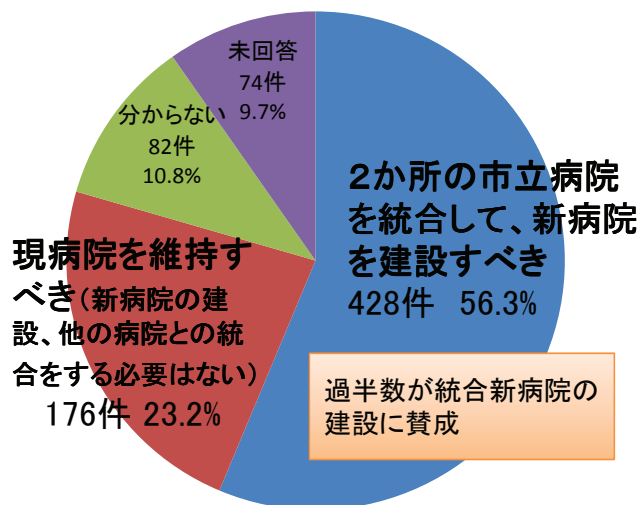
問 市立病院には、どのような医療サービスを特に充実して欲しいですか



問 市立病院の立地条件として、特に重視することは何ですか。



問 あなたは新病院の建設や今後の病院のあり方について、どのようにお考えですか。



市民アンケート

実施時期 平成23年6月～7月

対象者数2,000人 回答数760件 回収率38.0%

統合新病院の運営方針・基本方針

<運営方針>

4疾病
高齢者
周産期
対応強化

救急搬送を
断らない
病院

地域の
医療機関と
連携・分担

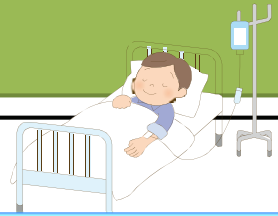
研修医の
育成を通して
診療体制充実

働きやすい
職場環境

<基本方針>

- (1) 地域の中核病院として南加賀医療圏の他の医療機関や高度医療機関と連携し、南加賀医療圏に適切な医療を提供できる施設として整備する。
- (2) 地域住民の保健・福祉・介護需要に対し、他の関連機関と連携し、適切に対応できる施設として整備する。
- (3) 職員はもとより地域の医療・保健関係機関の人々の医学・医療技術の向上のため、教育・研修できる施設として整備する。
- (4) 入院・外来患者の療養環境を確保し、職員が働きやすい施設として整備する。
- (5) 効果的・効率的運営が円滑にでき、将来に渡って持続可能な施設として整備する。
- (6) 災害時に機能する施設として整備する。
- (7) 加賀市としての特色ある医療機関となるよう整備する。

統合新病院の概要



<病床数・病床種別>

加賀市で発生する患者数の見込み

人口推計からの患者数の見込み

一般病床 300床を基本とします
(急性期患者の短期入院治療を中心)

うち回復期リハビリテーション病棟 50床
(在宅復帰のためのリハビリを集中的に行う病棟)

<運営形態>

経営形態は「**地方公営企業法・全部適用**」とします

自立性

機動性

公共性

経営責任の明確化

<診療科・医師数>

診療科は16科



二次救急患者の全てを市内で受入

内科系・外科系の医師による2人当直体制

医師の労働環境改善

主要診療科複数医師配置

最低必要医師数 43人以上

病院長 1人、副院長 2人

内科系 15人以上
・内科
・循環器内科
・呼吸器内科
・小児科

外科系 15人以上
・外科
・整形外科
・消化器外科
・脳神経外科
・耳鼻咽喉科
・泌尿器科

その他 10人以上
・産婦人科
・眼科
・皮膚科
・麻酔科
・リハビリテーション科
・放射線科(病理)

<建設地>



災害時の対応
地震・洪水の危険地帯でないこと

救急対応範囲
市内全地域から統合新病院へ救急車が20分で到達

市全体からの利便性
地域交通のアクセス・道路網のアクセス

加賀温泉駅周辺

<事業費>

9,741百万円

(百万円)

項目	概要	事業費
建設工事費	本体・外溝・駐車場(設計費等含む)	6,056
医療機器等	医療機器・医療情報システム	1,960
用地費等	用地取得、造成・基盤整備	1,500
付帯施設	職員宿舍等	225

<建設スケジュール>

平成25年度～
建設工事

平成28年度
開院を目指す

平成24年度より基本計画の策定を進めます。

<経営シミュレーション>

上記病床数・事業費で適正職員数(同規模全国平均)で運営した場合の経営シミュレーションの結果、稼働率81%以上で損益に問題はなく、市の一般会計への影響も開院後9年目までの一時的な負担増に限られることが確認されました。

<継続検討>

看護師養成所

看護学校から加賀市内の医療機関への就職はやや低調なため、今後の運営について検討します。

初期救急医療センター

医師会や大学病院などと初期救急の提供体制を検討します。

現病院土地・建物の活用

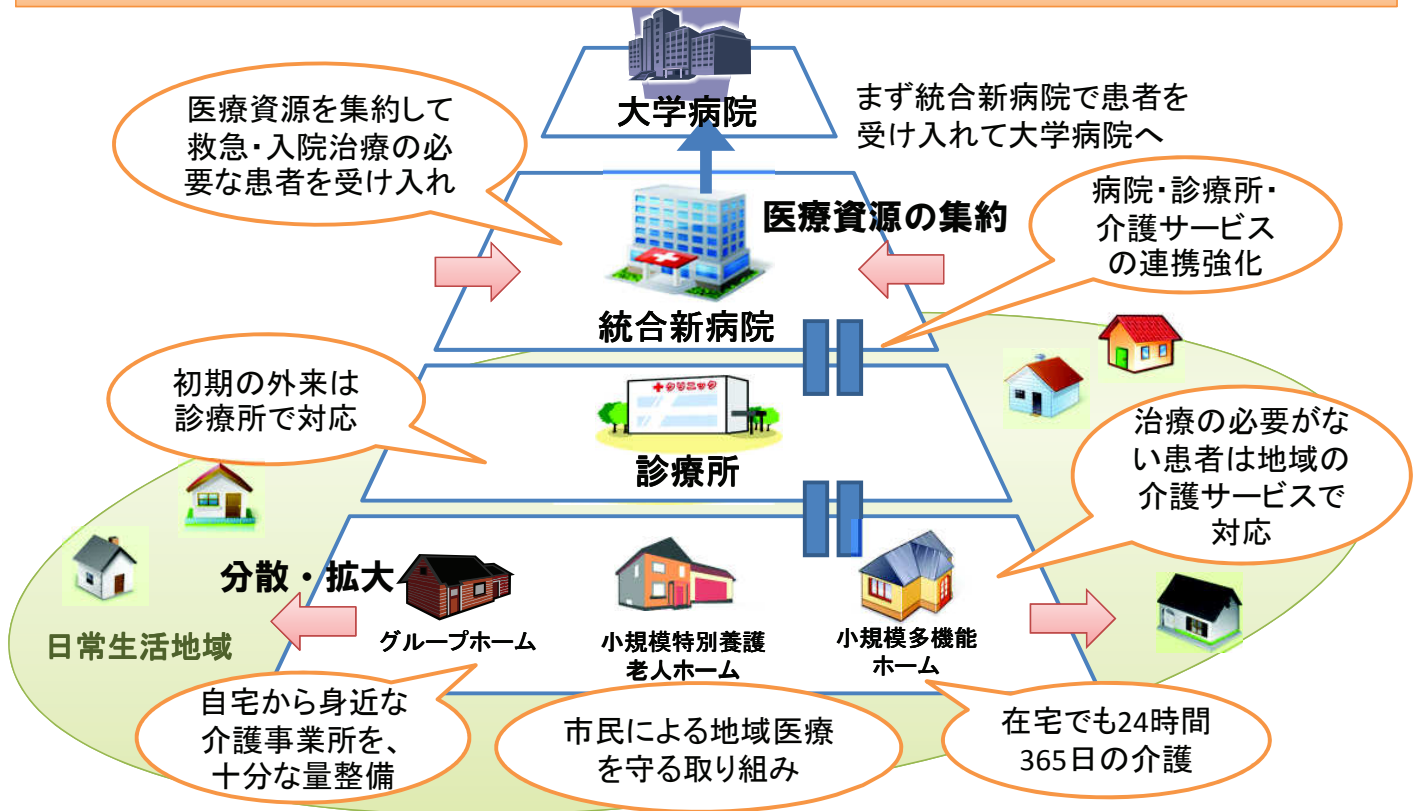
入院機能のある病院として残すことはできませんが、地域振興の観点から、医療提供以外の活用方法も考えられます。

統合新病院の開院までの期間に、市民の意見も伺いながら活用方法を検討します。

加賀市における医療提供体制の将来像

医療、介護、予防などが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される地域包括ケア体制の整備を進めます。

地域住民との協働により、医療提供体制を守る取り組みを進めます。



＜統合新病院の連携＞

大学病院

統合新病院として二次救急医療では対応できない高度な処置が必要な救急患者については大学病院などと連携します。

近隣病院

認知症への対応のため南加賀認知症疾患センターとの連携や、療養病床を持つ後方病院との連携を一層強化します。

診療所

統合新病院は病診連携の中核的機能を果たし、かかりつけ医との連携を進めます。

保健事業

健診などの健康づくり事業との連携で生活習慣病の予防、健康の保持・増進を図ります。

介護サービス

退院支援を行う地域医療連携室と介護サービス利用の窓口である地域包括支援センターとが連携し、患者の介護サービスへの切れ目のない移行を進めます。

福祉サービス

こどもや高齢者は医療と福祉のサービスが同時に必要となる場合が多くあるため、福祉サービスとの連携を進めます。

＜行政の推進体制＞

保健、福祉、介護、保険の分野と連携し、医療提供体制の整備を推進する担当を設置

医療提供体制の担当の常設

保健

福祉

介護

保険

連携

医療提供体制の継続的確保