

第2回 柏市健康福祉審議会 市立病院事業検討専門分科会 検討まとめ資料

平成28年10月18日

(1) 救急搬送について

【現状と課題】

- **今後とも増加が予想される高齢者等の救急搬送への対応**と、二次、三次医療のさらなる体制整備
- 産婦人科系、小児科系の救急受入れ体制の整備

【主な意見】

- 他市より現場の滞在時間が短く、現場の医師や救急隊の対応は高く評価できる。
- 将来的な高齢者の増加に伴う循環器系疾患や筋骨格系疾患等の増加が予測され、**高齢者に対する救急医療に視点を置く必要がある。**
- 高齢者の救急搬送の増加を踏まえ、市内民間病院も含めた救急医療体制の充実が必要との方向で議論すべき。
- 救急搬送の将来推計は、もっと増加すると思われるため、再考できないか。

【たたき台 市立柏病院に期待する役割】

- 現在の柏市の救急医療における市立柏病院の役割を踏まえ、今後予測される高齢化に伴う救急搬送の増加に対応できるように、受入体制の拡充を図り、柏市の救急医療体制の構築に貢献する。
- 高齢者の増加により、循環器系、整形外科系等の疾患の増加や脳血管系疾患の必要性が予測されるため、これらの急性期疾患に対応できる診療体制を充実させつつ、今後も二次救急を主体とした医療を提供する。

【たたき台 実現に向けた必要な取り組み】

- 救急搬送の増加に対応するために今後整備すべき診療科・診療体制(医師、コメディカルの確保を含む。)の検討
- ハード面(建物設備や医療機器)で必要な整備の検討
- 市内の他の医療機関との役割分担、連携体制の整備
- 短期的、長期的な取り組み内容、優先順位の整理

(2) 小児救急医療について

【現状と課題】

- **市内の病院勤務の小児科医数は、千葉県平均を下回る。**
- 市内小児患者推計(入院89人/日)に比べ、**市内の小児専用病床の合計(62床)は、不足している。**
- 夜間小児二次医療体制は、**各自治体の多くが毎夜間の体制を整備しているが、柏市は144日/365日(H27)の充足状況である。**
- 保護者や小児科診療所の医師から、夜間休日の小児救急体制や市内での小児二次救急体制の充実を求める意見がある。
- 柏市第五次総合計画では、「**子どもを安心して産み育てられるまち**」を、**まちづくりの重点目標**としている。

【主な意見】

- 小児救急は、搬送時点で一次と判断されても結果として重症化し、三次レベルとなることもある。小児救急搬送に対して救急区分を設定して、各病院で機能分担することは必ずしも現実的ではない。
- **新生児医療は、国保松戸市立病院に依存しているが、今後、東京慈恵会医科大学附属柏病院でも周産期医療の提供体制を整備する予定である。**
- 東京慈恵会医科大学附属柏病院があるからこそ、その他の柏市内の救急医療を担う病院でも小児二次救急を担えるということがある。この連携がなければ、二次救急医療機関での対応は困難となる。
- 柏市はまだまだ小児医療が空疎なので、小児科医を増やしていけば、他市の体制に近づけるのではないかな。
- 現状を踏まえると、**東京慈恵会医科大学附属柏病院の負担が大きすぎるのではないかな。**柏市全体で小児医療を充実させるべきではないかな。
- **数日間の入院が必要なケースの受入病院が必要である。**市立柏病院に受け入れてもらいたい。市立柏病院での小児科医の充実や病床の設置は、大きな期待である。
- **現実的に小児患者を受け入れてくれる役割について、市立柏病院に期待できないかな。**
- 患者推計においては、周産期と小児を分けて推計するべきではないかな。

(2) 小児救急医療について

【たたき台 市立柏病院に期待する役割】

- 柏市の小児医療提供体制の充実に貢献するため、小児二次医療に対応できる体制を構築する。
- 現在の小児科外来診療のみならず、院内に小児患者が入院できる一定規模の病床を増設し、入院診療機能を新たに追加する。
- 24時間365日の小児二次救急への対応に向けた体制を構築する。

【たたき台 実現に向けた必要な取り組み】

- 入院機能及び小児二次救急へ対応するために、必要な小児科医師数と確保方法の検討
- 小児科病床数及び運用体制の検討
- ハード面(建物設備や医療機器)で必要な要件の検討
- 病児保育開設の検討
- 小児の三次救急を担う慈恵会柏病院や柏市内の他の医療機関との役割分担、連携体制の整備
- 短期的、長期的な取り組み内容、優先順位の整理

(3) 在宅医療について

【現状と課題】

- 在宅医療の仕組みの構築は一定程度終了した。今後は、**病院と訪問看護の連携強化、多職種連携の質の向上等**が求められる。
- 在宅医療と介護連携の体制構築の推進のため、**病院のバックアップ体制(急性増悪時)の強化**に引き続き取り組む。
- 在宅医療と介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者の研修、地域住民への普及啓発等は、今後必要である。

【主な意見】

- 在宅患者の状態悪化時に病院が受け入れるバックアップ体制は、既に構築されている。また、病院のみならず、歯科医師や栄養士等の多職種連携も進んでいる。
- **厚生労働省は在宅医療を進めるにあって、「地域包括ケア病棟の設置」を指針としている。**新公立病院改革ガイドラインにおいても公立病院にその役割を求めているのではないかと。
- **高齢者をサポートする体制の構築にあって、公立病院の果たすべき役割は大きい**のではないかと。総合診療科を設置し、病院から在宅へ医師を派遣することも一つの手法ではないかと。
- 超高齢化社会の中で、**公立病院が先導的な役割**を果たすことが必要であろう。

【たたき台 市立柏病院に期待する役割】

- 柏市が推進する在宅医療への取り組みに対して、急性期医療に軸を置く市立病院としての立場から参画し、在宅患者の急変時対応(バックアップ機能)を行う。
- 急性期治療中で、一定程度状態が安定した患者の在宅移行をスムーズにするため、地域包括ケア病棟を設置し、運用する。
- 患者の在宅復帰を促し、在宅医療に適切につなげるため、訪問看護との連携や患者相談体制の充実等、患者退院支援の強化を図る。

【たたき台 実現に向けた必要な取り組み】

- 柏市の在宅医療の取り組みに対して柏市や医師会、在宅医療を担う診療所等との連携の強化
- 地域包括ケア病棟設置、運用にかかる具体的な検討
- 短期的、長期的な取り組み内容、優先順位の整理