

## 茨城県西部メディカルセンター診療方針（案）

### 1 基本方針

#### （1）茨城県西部メディカルセンター、さくらがわ地域医療センター全体方針

##### ア 医療資源の集約と再整備

筑西・桜川地域については、筑西市民病院と県西総合病院の医療資源や医療機能を集約して茨城県西部メディカルセンターを整備し、それに伴う桜川市の医療機能の低下に対応するため、指定管理予定者の医療資源を活用して、新たにさくらがわ地域医療センターを整備する。

##### イ ネットワークの構築、強化

両病院は、診療所等に対して情報提供と共有、診療支援により地域ネットワーク化を推進する。

##### ウ 地域医療全体の枠組みづくり

両病院は、地域医療全体の最適化のため、医師会等と連携して取り組み、一体で対応する。また、地域医療においては、セミナー等を通して、地域住民の理解を得て地域と協働していく。

##### エ 人材育成

医師の臨床能力の継続的な強化に取り組むとともに看護教育や研修、地域の看護学生を継続的に受け入れ看護部門を強化していく。

#### （2）茨城県西部メディカルセンター単体方針

##### ア 地域医療連携の拠点

急性期対応、在宅医療、健康増進、情報共有・分析などコントロールタワーの役割を果たす。

##### イ 急性期を中心とした医療提供

高度医療機関及び周辺の救急医療機関と連携し、筑西・桜川地域における医療環境の特徴を活かした機能分担を行い、急性期中心の病院として地域の二次救急医療までの完結を目指す。

##### ウ 診療体制整備

医療機能の整備は、近隣病院との機能分担、医療機能レベル、医療機能の持続性を考慮する。

##### エ 地域医療連携支援に向けた体制構築

地域における病診連携、病病連携、医介連携及びその円滑な役割分担に向け、地域連携パスの活発な運用等により地域医療支援病院を目指す。

※上記 1 の(1)及び(2)は、新中核病院整備基本計画より抜粋。

## 2 診療体制

病床構成 一般病床250床

茨城県西部メディカルセンターは、2次救急ならびに急性期入院診療を重点的に取り組み、外来診療については紹介患者を中心におこなう。

外来診療は、主として紹介患者の診療にあたり、診断ならびに治療方針が確定した後は、紹介元に逆紹介するよう努める。外来患者数は、病床数の1.5倍にあたる約380人を目標とする。基本的に、かかりつけ医を主治医、西部メディカルセンターの医師を副主治医とする二人主治医制を構築していく。地域医療支援病院の認定を目指しており、その要件である紹介率と逆紹介率とを満たすよう努める(各々50%かつ70%、または65%かつ40%)。

救急診療については、2次救急を担い、救急科のリーダーシップ下に院内挙げて一丸となって取り組む。救急車受け入れ台数は、現在、筑西市民病院と県西総合病院とを合わせて年間約1,200台である。当初の目標として、この受け入れ台数を2,500台(6.8台/日)、最終的には3,000台(8.2台/日)を目指す。3次救急対象疾患のうち、脳外科手術や血管内治療の対象とはならない脳血管障害(脳梗塞、脳出血)や消化管出血には対処する。急性心筋梗塞、多発外傷、重度の熱傷については、当面、大学病院や救命救急センター等の高度医療機関への搬送を想定している。救急受診後の入院加療については、HCU(High Care Unit: 準集中治療室)の積極的活用をおこない、病状が安定した後に、一般病棟に転棟する。

入院診療については、原則として急性期患者を対象とし、症状の安定後は早期に退院していただく。重症あるいは術後の患者に対して、HCU15床を設置している。また、在宅や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行うため、地域包括ケア病棟45床を整備している。回復期・維持期の治療が必要な場合には、さくらがわ地域医療センターなど、その機能を備えた近隣の病院に転院し、治療を継続していただく。なお、開院当初は200床でスタートし、1.5年後を目途にフルオープンを目指す。

次に設置予定の9診療科(内科、小児科、外科、整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科・形成外科、泌尿器科、救急科)の診療概要を示す。

### 【内科】

外来は、紹介患者を主体に診療をおこない、診断、治療方針が決定した後は紹介元に逆紹介する。

消化器領域の内視鏡検査及び内視鏡治療を実施する。透析は、合併症を有する透析患者に重点的に取り組み、30床にて運営する。また、がんなどの化学療法を、がん診療連携拠点病院等と連携して行う。

入院診療は、肺炎、腎盂腎炎、胆嚢炎、敗血症をはじめとする各種感染症、消化管出血や急性

腹症、心不全、呼吸不全、腎不全の急性増悪、糖尿病性昏睡等、インテンシブな全身管理を含む幅広い分野に及ぶ。

地域医療機関と連携し、各種の地域連携パスを構築し運用する。

### 【小児科】

外来は呼吸器感染症、胃腸炎、気管支喘息、川崎病等の一般小児疾患に対応し、積極的に紹介患者を受け入れ、状態が安定した場合には逆紹介する。悪性疾患や高度医療を要する場合には、大学病院や子ども病院等に紹介し、連携して治療を行う。また、医師会と連携し、予防接種（接種要注意者を含む）、乳児健診等も行う。

低身長・肥満・循環器疾患・腎疾患・てんかん・発達障害等に対しては、保健師・養護教諭等との連携を図り、専門外来として取り組む。

入院は地域唯一の入院病床を持つ病院となるため、他科小児も併せての病床とする。小児科の通常の疾患の他に、肥満や低身長等の精査も積極的に行う。

さらに、地域の重度心身障害児に対するレスパイト入院を継続して進めていく。

一般及び院内職員の子どもに対する病児保育も小児科が責任を持って行なっていく。

### 【外科】

がん診療連携拠点病院や地元医師会など地域医療機関と連携し、消化器がん患者の病態に応じた外科的治療を提供する。

外科的治療を必要とする消化器の良性・悪性疾患は、内科と連携・協力しながら治療を行う。

外科的治療後は、必要に応じて逆紹介するなどして地域医療機関と連携しながら治療を行う。

### 【整形外科】

運動器（骨・関節・筋肉・腱・靭帯・神経など）の疾患全般に対し、地域の医療機関と連携して患者の病態に応じた治療を提供する。特に、脊椎疾患（頰椎症性脊髄症・腰部脊柱管狭窄症などの除圧、固定手術）や関節疾患（変形性股関節症・変形性膝関節症に対する人工関節手術）、骨粗鬆症の治療および同疾患に伴う骨折に対する手術、関節リウマチに伴う関節疾患や脊椎疾患の手術等の治療を行う。なお、重症例は高度医療機関に委ねる。

交通外傷、労働災害、スポーツ外傷など2次救急医療対象患者で整形外科的治療が必要な外傷患者の診療を救急診療科と連携して行う。

整形外科的なりハビリテーションが必要な患者の治療方針を定め、地域連携パスなどで他施設と密に連携をとり、適切ななりハビリテーションが実施できるよう調整する。

地域包括ケアシステムを支えるうえで、運動器の障害により移動能力の低下をきたす「ロコモティブシンドローム」や加齢とともに生じる筋肉量、筋力の低下を特徴とする「サルコペニア」、高齢者が陥りやすい身体的、精神、社会的虚弱状態「フレイル」の予防に、かかりつけ医、地域の連携病院、介護施設、行政等多職種と連携を行い運動器の専門家として積極的に介入する。

## 【眼科】

白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性症を中心に眼瞼、眼表面、前眼部、眼底にいたるまで幅広く対応できる総合的な眼科をめざす。

地域的要因から高齢者や進行した困難症例白内障が多く、それらの白内障手術を主に短期滞在手術にて対応していく。翼状片手術や複雑な要因のない緑内障手術、硝子体手術にも対応していく。眼外傷や急性緑内障発作など眼科救急にも可及的に対応する。

より特殊性、専門性、緊急性を伴った症例に関しては、高度医療機関に委ねる。

日本専門医機構における専門研修プログラム(新専門医制度)に参加する連携研修施設として眼科専攻医の教育機能を発展させる。

## 【耳鼻科】

外来では、紹介患者を積極的に受け入れるとともに、鼻出血の焼灼治療や鼓膜切開、鼓膜チューブ挿入などの処置を行う。

入院では、全身麻酔下手術を要する慢性副鼻腔炎、副鼻腔疾患に対して、術後顔面腫脹、疼痛を緩和できる内視鏡鼻副鼻腔手術を行う。

扁桃膿瘍、咽頭炎、異物、外傷などの救急疾患にも他科、他院と連携し、幅広く対応する。

なお、がん等の高度医療を要する疾患については、基本的には高度医療機関に委ねる。

## 【皮膚科・形成外科】

地域の医療機関と密な連携を図り、皮膚科と形成外科とが協力して外来及び入院診療を行う。

皮膚科領域においては、皮膚の炎症性疾患・感染性疾患・腫瘍性疾患・アレルギー性疾患を中心に、入院加療を含め患者の状況に応じた診療を行う。重症例や特殊な治療が必要な疾患に関しては高度医療機関に委ねる。

形成外科領域においては、整容的、機能的どちらも双方を改善させることのできる医療を提供する。外傷や手術痕に伴うケロイド、肥厚性癬痕に対して積極的な加療を行う。熱傷、切断指、顔面外傷などの救急疾患に対して可及的な対応を目指す。紹介患者(粉瘤、ほくろなどの腫瘍、陥入爪、傷跡、熱傷癬痕、加齢に伴う眼瞼下垂など)を積極的に受け入れ、加療を行う。

## 【泌尿器科】

尿閉や高度な排尿障害の治療を行う。膀胱がん、前立腺がんについては、診療所から紹介を受けて実施する2次精査及び術後の長期フォローアップを中心に行う。

なお、膀胱がん、前立腺がん、腎がんの治療は、基本的には高度医療機関に委ねる。

## 【救急科】

地域で2次救急医療を完結することが重要な使命との認識に基づき、「断らない救急」を実践する。

1 次および 3 次救急医療機関との密接な連携に基づき、院内救急チーム(仮称)の中心となり、救急診療を担う。

災害拠点病院としての機能を整備・調整するとともに、DMAT 活動をはじめ災害医療に関わる。