

これからの山武地域医療の方向性

組合立国保成東病院

(平成14年4月)

これからの山武地域医療の方向性について

昭和27年に山武郡南病院（現、国保大網病院）が開設、昭和28年には県立東金病院及び国保成東病院の公立病院が相次ぎ開設されて以来、今日まで半世紀に亘り山武地域医療に邁進してきたところである。

この間、交通網の整備等が急速に進み、山武地域も都市部に隣接する市町では宅地開発が行われ人口の流入増加がみられる中、北東部の町村においては人口減少傾向もあり地域全体としては増加の方向に転じており現在は21万人余となっている。また地域から高齢化率が高く疾病構造は大きく変化し、住民は高度化、多様化した医療サービスを求めるようになってきた。このため公立3病院は地域住民の医療の確保と保健衛生の向上を目指して、施設の改善、増床、高度医療機器の導入等を積極的に進め現在に至っているが、医療過疎地域であることは否定できない。

成東病院はこのような中で山武郡内の中心的病院として、地域医療体制を整えることを前提に平成4年、外来棟及び病棟を増築し220床から350床に規模を拡大したものの建設着工時から経営状況の悪化を招き完成後も効率的な運営に悩み、平成6年度には12億円余りの不良債務額を抱えるに至った。地域医療を受け持つためには、経営安定を図ることが自治体病院としての重要課題であると認識し平成7年度、総務省及び県の指導の下経営健全化事業に着手し、抜本的な経営改善努力を行い平成10年度には不良債務を解消することができ、現在では経常収支ではあるが慢性的な赤字体質から脱却し黒字体質へと移行し安定した経営基盤の構築に至っている。

しかしながら国の医療改革が始まり日々変化する社会情勢の中、昨今の医療に関する住民要望は直接生命に関わる問題であり地域隔差の解消等に関心が高まっている現状である。当院のような中規模病院では現在の住民ニーズを満足させることは大変難しく、また医療制度改革の流れを的確に取り込めない状況にあり、将来山武地域住民に対して信頼される医療提供ができるか危惧されるところである。地域住民が安心して暮らすことができる医療体制を整えるためには、医師の

確保、救急医療体制や経営基盤の確立など更なる増床の必要性を検討しており、県に対しても地域完結型医療の構築のため救命救急センターの設置を強く要望してきたところです。

今回の県立病院施設再編整備構想は、高度先進医療に対する県の積極的な取り組みを具現化すべきものであり大変有意義なことと受け止めている。再編整備構想への着手にあたり、医療過疎地域である山武地域医療の整備充実のためには、適正な規模による病院機能の効率的な配置、運営、合理的経営を主体に考え県立東金病院・国保成東病院・国保大網病院による「公立3病院の再編統合化」が、地域住民の要望を満たすことができる最善の手段であるという結論に至りましたので、地域の現状を深く認識の上、ここに改めて提案いたしますのでご配慮くださるようお願い申し上げます。

平成14年4月17日

千葉県健康福祉部長 様

組合立国保成東病院

管理者 椎名 千収

病院長 坂本 昭雄

提案の概要

公立3病院の統合新病院構想は、地域医療を充実発展させるものであり、統合される病院の機能を引き続き有するものとし、新たな医療ニーズに対応できるものでなければならない。機能集約化による適正規模は公立3病院の実績からすると、急性期病床で500～600床が妥当と考えられる。この病床数については高度専門先進医療であるセンター機能部門を別途に考えたものであり、できることであれば統合新病院に併設する形でセンター部門を建設し、互いに機能分担の上で補完し合う形が最良と考えられる。併設することにより中央システム化を図り、人的資源及び物的資源を有効に活用していくことが可能である。例えば放射線部門、検査部門、手術室の一本化、在庫管理の効率化、物品購入の一本化であり、また構築する情報システムは共通運用を図り電子カルテの導入によりカルテの共有化等、これらを行うことにより国の推進する成育医療へのスムーズな移行並びに経営面においても県や市町村の財政負担の軽減に繋がるものである。

統合新病院は地域医療支援及び地方拠点病院としての性格上、また採算性、経営効率からして山武地域の自己責任を果たすべきであり、経営主体は市町村立自治体病院である方が好ましい。

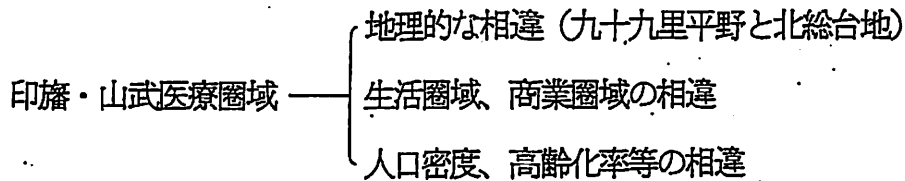
高度救命救急医療については山武地域に限らず全県域を考える時であるので、ドクターヘリの活用できる体制やドクターカーの導入は当然検討すべき必要がある。このことから統合新病院の建設地については交通アクセスを考慮し県中部の首都圏中央連絡道に接する場所が最適であり、これにより県民全体の医療のレベルアップに繋がり、しかも山武地域の医療による経済活性効果が期待できるものと思われる。

ここに提案いたしました病院の合併統合化は、過去の病院設置を巡っての山武地域の歴史に大きく関わっており、今後の市町村合併に多大な影響力を及ぼすものと考えられますので、慎重にご検討願います。

これからの山武地域医療のあり方

1. 現状

(1) 医療圏域の妥当性



(2) 救急医療体制

初期救急医療体制 ——— 郡市医師会、歯科医師会及び薬剤師会による夜間休日急病診療所の運営及び在宅当番医制を実施

二次救急医療体制 ——— 公立3病院及び民間3病院の6病院で運営

- 県立東金病院（救急搬送の25%を受入）
- 成東病院（救急搬送の50%を受入、尚夜間は救急搬送の70%を受入れ輪番病院の後方支援病院としての役割を担っている。）
- 大網病院（救急搬送の10%を受入）

三次救急医療体制 ——— 管外依存

（但し、脳疾患系については成東病院が基幹病院として役割を果たしている。）

(3)公立3病院の概要

○許可病床数

病 院 名	病床数(床)	内 訳		
		一 般 病 床	療養型病床(随)	結 核 病 床
県立東金病院	191	179	—	12
大網病院	100	60	40	—
成東病院	350	310	40	—
計	641	549	80	12

○診療科別医師数(常勤数) H13.4.1現在

(単位:人)

病 院 名	内科	小児科	一般外科	小児外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	計
県立東金病院	10	—	3	—	4	—	—	—	1	—	—	—	18
大網病院	5	—	4	—	2	—	—	—	—	1	—	—	12
成東病院	10	2	6	1	4	4	1	1	1	3	3	1	37
計	25	2	13	1	10	4	1	1	2	4	3	1	67

公立3病院の内科・一般外科・整形外科の割合 71.6%(48/67)

○平成12年度 診療科別患者数

(外来)

(単位：人)

病 院 名	内 科	小児科	外 科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼 科	耳鼻咽喉科	リハビリ科	人工透析科	歯科口腔外科	計
県立東金病院	63,895	4,620	9,293	12,413	390	3,064	3,152	2,633	1,378	3,634	8,560	5,727		118,759
大網病院	36,872		11,008	16,531		2,679			6,975	1,618	20,717			96,400
成東病院	53,799	12,789	22,795	31,854	19,711	12,083	8,200	3,482	25,263	21,200			5,281	216,457
計	154,566	17,409	43,096	60,798	20,101	17,826	11,352	6,115	33,616	26,452	29,277	5,727	5,281	431,616

(入院)

(単位：人)

病 院 名	内 科	小児科	外 科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼 科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	療養型	計
県立東金病院	29,121	903	5,534	12,096				1,704					49,358
大網病院	9,969		7,792	1,582					376			10,716	30,435
成東病院	30,473	2,393	20,149	14,964	13,786	289	1,356	1,612	1,785	3,645	1,016	10,818	102,286
計	69,563	3,296	33,475	28,642	13,786	289	1,356	3,316	2,161	3,645	1,016	21,534	182,079

2. 公立3病院の再編統合整備

(1) 統合の必要性

ア. 密着した地域医療サービスの充実

①保健・医療・福祉・介護の一体的、総合的な整備⇒地域包括ケアシステムの構築
(住民ニーズ)

②地域医療支援ネットワークの推進

医師会との連携

病院、診療所の役割分担の明確性

患者紹介制の構築⇒地域医療支援病院としての役割

③24時間体制の救急医療の確保

イ. 医療資源の効率的な活用

医療技術者等人的資源の効率的活用

医療機器等物的資源の効率的活用

(高度な医療機器の重複投資の回避)

余剰人材の活用⇒

新たな医療サービスの展開

経営基盤の安定

行政負担の軽減

ウ. 地方拠点病院としての機能整備

災害拠点病院として機能的役割分担

感染症指定病院として機能的役割分担

(2) 統合新病院の機能整備の方向

ア. 医療提供体制の整備方向

地域医療支援病院としての整備（開放型病床、高額医療機器の共同利用）

救命救急医療体制の整備（高度救急医療、小児救急医療）

成育医療機能の整備（総合周産期母子医療）

臨床研修指定病院、感染症指定病院、災害拠点病院としての整備

緩和ケア、急性期リハビリ治療、老人性疾患治療の充実整備

イ. 医療従事者の養成確保

臨床研修病院として指定の取得（医師）

近隣民間大学の有効活用、県立看護学校の移管（看護師）

ウ. 機能分担及び業務の連携

地域医療ネットワークの構築（病診連携、病々連携の確立）

在宅医療支援システムの活用