

※本資料は、これから予定されている委員会検討事項等を含む内容で構成されており、いわゆるたたき台です。今後の委員会で様々な角度からの議論審議を経て、修正することを前提としていますので、その点ご留意願います。

## 香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会

### 議論のまとめ（案）

平成 28 年 9 月

香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会

## 1. はじめに

### (1) 地域医療体制充実の必要性について

千葉県の保健医療計画の中で、「県立病院が担うべき政策医療とは、がん、循環器などの高度専門医療や三次救急医療など全県や複数圏域を対象とした医療を中心とします。」とされており、また地域医療についても「二次医療圏で完結する一般医療については、全県の見地からの対応ではなく、地域の実情を踏まえた医療提供体制を整備していく必要があることから、地域の民間病院や市町村等が担うことが重要です。」と記載があるように「地域医療は地域で担うもの」とされている中、県立佐原病院が香取地域で果たす役割は大変大きなものとなっています。

しかしながら、平成 16 年度から医師の新臨床研修制度導入等の影響により、医師が減少し診療機能の低下を余儀なくされ、これまでの救急医療サービス等の提供が出来なくなっています。

このような状況のなか、香取地域の医療の充実を図るには、中核病院である千葉県立佐原病院の充実が必要不可欠であり、長年にわたり千葉県に県立佐原病院の充実について要望してきたところですが、状況の改善は難しくなっています。

一方、平成 27 年 5 月に実施した市民意識調査では「地域医療体制の充実」について、満足度が 37.8%と非常に低く、加えて施策の重要度は 48.9%と全施策の中で、突出して 1 位となっていることから最も優先して取り組まなければならないこととなっています。

香取市としましては、地域住民が安心して医療サービスが受けられるようにすることが喫緊の課題となっており、早急に地域医療体制を充実させる必要があります。

### (2) 香取地域医療の在り方に係る調査・検討について

現在、香取地域の地域医療を主に担っているのは千葉県（県立佐原病院）と香取市東庄町病院組合（国保小見川総合病院）であります。千葉県保健医療計画に記載されているように、地域の市町村等が地域医療を担う事の重要性や、香取市総合計画やこれまでの市民意識調査における地域医療体制充実の必要性を鑑みて、市としても主体的に地域医療体制の充実のために必要な取り組みを検討することとなりました。

香取地域医療の現状と課題について、様々な角度から検討審議することを目的として、医療関係の代表者や介護・福祉団体の代表者等で組織する「香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会（以下、「検討委員会」という。）」を立ち上げました。

まず、第 1 回から第 2 回までの検討委員会では、医療行政の動向調査や人口推計調査、患者推計調査（入院・外来）、在宅医療実施医療機関調査、救急搬送状況調査、国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析、市民意識調査（アンケート調査）等の市場調査を実施し、香取地域における医療提供体制の現状と課題を整理しました。第 3 回と第 4 回の検討委員会では、前回までに整理された課題に対する解決策を主に検討しました。

香取地域医療が置かれている課題への対応を中心に、検討委員会としての意見を次のとおり取りまとめましたので、ここに報告します。

## 2. 香取地域医療の課題と対策

### (1) 救急医療提供体制の強化

#### 【課題】

- 香取市で発生した救急患者の約半数が、市外の医療機関へ搬送されている。
- 市外へ搬送されている救急患者は、香取海匠保健医療圏外（成田市・茨城県等）の医療機関にも多数搬送されている。
- 軽症や中等症の救急患者の多くが、三次救急医療機関である国保旭中央病院に搬送されている。
- 香取市内に所在する救急医療機関は、医師不足等が主な理由で、時間外における救急患者の受入れが脆弱である。
- 市民意識調査の結果、香取市民の多くが「救急医療の充実」を望んでいる。
- 香取市で発生した救急搬送患者の多くが、65歳以上の高齢者であったことを鑑みると、将来的に高齢者人口の増加が予想される香取市では、「救急搬送患者も増加」することが予測される。
- 香取市の高齢者人口の増加に伴い、「高齢者の独居」や「夫婦二人世帯」の増加が予想され、救急車の利用が増加することが予想される。
- 香取広域市町村圏事務組合消防本部（以下、「消防本部」という。）としても、香取市内に所在する救急医療機関の充実を望んでいる。

（別紙資料 ○○参照）

#### 【対策】

- ① 香取地域では、医師会や市内の病院、救急隊等の代表者により構成される「救急医療体制に係る検討会（仮称）」を設置・開催し、今後更に需要が増すことが予想される「救急搬送」の対応を検討する。  
特に、軽症～中等症程度（一次～二次救急）に対する救急医療提供体制の充実や、疾患別（循環器系・脳神経系・消化器系・頭部外傷・その他の外傷など）・特殊領域別（小児・周産期・精神）の救急ネットワークの再構築を行う。
- ② 香取地域では、病院において幅広い疾病領域をカバーできる医師育成の為、大学寄附講座の設置や後期研修プログラム作成支援など、地域内の病院と連携した医師研修体制を整備する。
- ③ 香取地域では、香取市が運営する「香取市健康相談ダイヤル 24（0120-110-474）」や千葉県が運営する「小児救急電話相談事業（#8000）」をより多くの住民に利用して頂く為に、広報等により積極的に情報提供を行う。
- ④ 香取地域では、香取市の救急患者受入れの状況等について、広報等により積極的

に情報提供を行い、住民意識の啓発を図る。

## (2) 小児・産婦人科の充実

### 【課題】

- 香取市で発生した産婦人科救急患者の全てが、市外の医療機関へと搬送されている。
- 香取市で発生した小児科救急患者の多くが、市外の医療機関へと搬送されている。
- 市民意識調査の結果、香取市民の多くが「産婦人科の充実」・「小児救急の充実」を望んでいる。

(別紙資料 ○○参照)

### 【対策】

- ① 香取地域では、「小児科」や「小児救急」、「産婦人科」などの香取地域内または個別の病院で不足している機能を充足させることを目的に、近隣市町の医療機関との更なる連携強化（病院⇄病院、病院⇄診療所）を図る。
- ② (再掲) 香取地域は、香取市が運営する「香取市健康相談ダイヤル 24 (0120-110-474)」や千葉県が運営する「小児救急電話相談事業(#8000)」をより多くの住民に利用して頂く為に、広報等により積極的に情報提供を行う。

## (3) 入院・外来診療体制の強化 (5 疾病 5 事業対策)

### 【課題】

- 香取市で発生した入院患者の 49.0%が、市外の医療機関へと流出している。
- 香取市で発生した入院患者の 31.7%が、香取海匠保健医療圏外の医療機関へ流出している。
- 香取市で発生した入院患者の中、「新生物(がん)の患者」の 67.0%が市外の医療機関へ流出している。
- 香取市で発生した入院患者の中、「循環器系疾患の患者」や「呼吸器系疾患の患者」、「消化器系疾患の患者」の多くが、市外の医療機関へ流出している。
- 香取市で発生した「周産期に発生した病態の患者」は、市外の医療機関へと流出している。
- 市民意識調査の結果、香取市民の多くが、「がんや脳卒中、心筋梗塞」で入院が必要となった場合は、「市外の医療機関」での入院を望んでいる。

- 市民意識調査の結果、香取市民の多くが、「こどもの病気やけが」や「通常の出産」においては、「市内の医療機関」での入院を望んでいる。

(別紙資料 ○○参照)

#### 【対策】

- ① 香取地域では、香取市内または個別の病院で不足している資源・機能を相互補完することにより、香取市内の医療提供機能を充足させることを目的に、香取市内及び近隣市町の医療機関との更なる連携強化（病院⇄病院、病院⇄診療所）を図る。
- ② 香取市内の病院は、市内の病院や診療所に勤務する医師が情報交換や交流を深める会議を設置・開催し、連携強化（病院⇄病院、病院⇄診療所）を図る。
- ③ 医師会は、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療・保健・福祉を担う総合的な能力を有する医師である“かかりつけ医”」の普及・啓発を図り、香取市内の限られた医療資源の機能分化を推進する。
- ④ 医師会は、患者一人に対し、病院の専門医と地域診療所の「かかりつけ医」が互いに連携しながら共同で継続的に治療を行う『二人主治医制』の普及・啓発を図る。

#### (4) 在宅医療提供体制の整備

##### 【課題】

- 国が整備を進める「在宅医療提供施設」だが、香取市内には現状、在宅医療を提供している施設が5施設（病院1・診療所4）しか存在しない。
- 市民意識調査の結果、香取市民の99.1%が在宅医療を利用していない。
- 市民意識調査の結果、香取市民の59.8%が在宅医療の利用を希望している。
- 市民意識調査の結果、香取市民の78.1%が在宅医療の相談先を「知らない」と回答している。
- 市民意識調査の結果、香取市民の36.3%が在宅での終末期医療を希望している。

##### 【対策】

- ① 香取地域では、医師会と連携して在宅医療を市民に周知する為の広報活動を行う。

- ② 香取地域では、在宅医療の包括的な相談機能の充実を図る。
- ③ 香取地域では、家族や介護者、看護師等に対する「看取り」や「認知症患者」についての教育システム構築や、在宅医療を担う開業医と急変時等の受入対応可能な病院との連携強化型の在宅医療ネットワークの構築等、在宅医療提供体制の強化を図る。

## (5) 医師不足への対応

### 【課題】

- 千葉県は、全国の他都道府県と比べて、医師数が圧倒的に不足しており、最下位レベルである。
- 中核病院へのヒアリング調査の結果、中核病院の多くが医師不足問題を抱えている。

### 【対策】

- ① (再掲) 香取地域では、病院において幅広い疾病領域をカバーできる医師育成の為、大学寄附講座の設置や後期研修プログラム作成支援など、市内の病院と連携した医師研修体制を整備する。
- ② 香取市は、“ワーク・ライフ・バランス”を重要視する傾向にある若手医師を香取市の医療機関にリクルートする為の財政支援を含めた何らかの行政支援を検討する。
- ③ 香取市は、医学生や研修医を対象に行われる“病院説明会(レジナビフェア)”に出展する病院を支援することを検討する。
- ④ 医師数が圧倒的に不足している本県・本市において、超高齢社会の到来に向けて医療提供体制の強化を図るには、医師の指示の下に、気管挿管など高度な知識や技能が必要な医療行為(特定行為)ができる「特定看護師」の有効活用を積極的に検討する。

### 3. 地域医療体制の充実に向けた課題と対策（まとめ）

全国的に深刻化している医師の偏在化により地域の中核病院では、病院の縮小・診療科の休廃止、救急医療からの撤退、病院の統廃合といった事態が続いており、地域においては、必要な医師を確保し中核病院の正常な運営を図ることが最大の課題となっています。

本検討委員会で実施した各種市場調査の結果においても、救急患者の約半数が市外の医療機関へ搬送されていること、特に小児科や産婦人科患者の市外搬送が顕著であることや、香取市で発生した入院患者の多くが市外の医療機関へと流出していること、市民意識調査の結果、香取市民の多くが、「がんや脳卒中、心筋梗塞」で入院が必要となった場合は、「市外の医療機関」での入院を望んでいること、香取市内には現状、在宅医療を提供している施設が5施設（病院1・診療所4）しか存在しないことなど、多くの課題を抱えていることが明らかになりましたが、その要因の多くが“医師不足”問題に起因しています。

本検討委員会では、各種課題に対して、香取市・医師会・市内の病院などの全面協力を前提に、対応策を検討し、本報告書にて取りまとめました。

#### 【香取市が対応すべきこと】

- 
- 

#### 【医師会が対応すべきこと】

……

#### 【香取市内の病院が対応すべきこと】

……

#### 【市民が対応すべきこと】

……

※まとめとして、市・医師会…等、実施主体別に対策を記載予定

上記に対処策をまとめましたが、“医師不足”問題については、全国的に早期解決が困難な状況であります。しかしながら、香取市民が安心して暮らせる為の医療提供体制を実現する「地域医療体制の抜本的改革」が必要と考え、事項にその内容を提言します。

#### 4. 地域医療体制の抜本的改革の方向性

香取地域医療が抱える課題を抜本的に解決するには、以下の手法が考えられます。

##### (1) 病院の再整備（建て替え）による機能の充実

香取地域の医療の充実を早期に図るには、地域の中核病院である千葉県立佐原病院及び国保小見川総合病院の充実（建て替え）が必要不可欠です。特に、老朽化が進む千葉県立佐原病院を再整備（建て替え）することにより、最新医療機器の整備等が期待でき、地域住民が慣れ親しんだ病院で医療サービスを受けられることは、香取地域にとって有益な手法であり、その実現を望むところではあります。

##### 【課題】

- ・ 千葉県の政策方針（保健医療計画）は「地域医療は地域で担うもの」であり、再整備には大きな政策転換が必要
- ・ 仮に政策転換がなされても、再整備には多くの課題（用地、資金、経営状況）がある

##### (2) 病院の統廃合による再編・ネットワーク化

総務省が推進する「新病院改革プラン」でも謳われているように、「二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進」も香取地域医療の充実を図る手法の一つです。具体的には、香取地域に所在する 2 つの病院を「統廃合（山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院の統廃合等が該当）」することが考えられます。

##### 【課題】

- ・ 経営主体の異なる法人が一つの法人となることによる様々な弊害（財務・人事・運用の規程の統一等）がある
- ・ 統廃合に伴い新病院を整備（建て替え）する場合は、上記同様、建て替え用地の確保や多額の建替え資金が必要



### (3) 新病院の整備若しくは誘致

千葉県立佐原病院の再整備等が困難な場合は、千葉県保健医療計画中に記載のある地域の市町村が地域医療を担う重要性を鑑みると、香取市が主体となって県立佐原病院の代替え施設となる新病院を整備若しくは誘致するなど、抜本的な改革が必要となることも考えられます。

#### 【新病院の整備若しくは誘致手法】

- ①公の施設を民間の医療法人等に管理を行わせ、民間的な経営手法の導入が期待できるとされている「指定管理者制度（銚子市立病院や柏市立柏病院等が該当）」による病院運営
- ②地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約・職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待できるとされている「地方独立行政法人化（さんむ医療センターや東千葉メディカルセンター等が該当）」による病院運営
- ③設計・施工・施設維持管理・運営等を民間の資金や経営ノウハウ、各種技術力等を最大限活用して病院整備を行う「PFI手法（多摩広域医療センターや神戸市立医療センターが該当）」による病院運営
- ④民間病院誘致などの「民設民営」による病院運営

#### 【整備若しくは誘致する病院の種別・機能】

- ①救急医療提供体制の強化や小児科・産婦人科の充実を前提とした「総合病院の整備若しくは誘致」
- ②救急医療や小児科、産婦人科医療に特化した医療施設（大高病院（東京都足立区）や川越救急クリニック（埼玉県川越市）等が該当）

#### 【課題】

- ・香取地域で新たに開業する法人や医師を誘致しなければならない