

『上野原市に於ける
医療再生計画について』

上野原市長 江口英雄

私の簡単な履歴： 山梨県甲府市出身

横浜市大



1968~1983

いのちの尊さを重んじ、
心温まる医療をめざします。

上野原町立病院長



1989~2004

山梨医大



University of Yamanashi, Faculty of Medicine

1983~1989

大月市立中央病院長



2004~2005

上野原市長



2009 ~

富士吉田市立病院長



2005~2008

日本の医療崩壊過程の原因

1. 2001年小泉内閣による構造改革と規制緩和政策が原点

(竹中と宮内等による経済財政諮問会議の答申)
(1993年の英国サッチャー首相の模倣政策)

・社会保障政策の変更

社会保障費の抑制(毎年2200億円の削減)

診療報酬の切り下げ

民間企業の医療への参入

「医療費適正化政策」



「医療費削減政策」



2001~



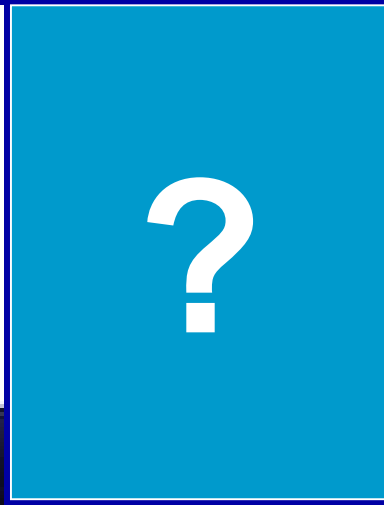
2006~



2007~



2008~



2009~

- ・ マイケル・ムーアは世界経済大国アメリカの医療現場の実態をドキュメンタリー風に、イギリス、フランス、ドイツ、メキシコ、カナダなどの医療現場と対比しながら、アメリカの医療の光と影の部分を描写している。
- ・ 先進国の中で唯一国民皆保険がなく、民間の保険会社を利用している。
- ・ 4,700万人が保険に加入していない。
- ・ 入院中の医療費未払いの患者を夜間スラム街に遺棄しに行く。
- ・ 年間18,000人が治療を受けられずに死亡している。
- ・ 10年後の日本の医療の姿かもしれない？

全盲患者公園に遺棄

堺・総合病院の職員 府警捜査

堺市北区の新金岡豊川総合病院(豊川元邦院長)の職員が2007年9月、糖尿病で入院していた全盲の男性患者(63)を車で連れ回し、大阪市西成区の公園に置き去りにしていたことが13日、分かった。男性は駆けつけた救急隊員が保護、別の病院に運ばれた。男性は入院費の未払いなどでトラブルがあったという。

2 . 2004年新臨床研修制度の導入

- ・ 医学部卒業生の都市臨床研修病院への集中
- ・ 全国の大学の地方自治体病院からの医師派遣引き上げ
- ・ 全国の自治体病院の医師不足によるさまざまな弊害
自治体病院のさらなる経営悪化 (70%以上が赤字

経営)

自治体病院の縮小・統廃合・民間移譲等の経営形態の見直し

3 . 看護制度(7;1看護基準)の早急な導入

- ・ 看護師の大病院への転出

医療崩壊後の現状

- ・ 地方の地域医療の崩壊
- ・ 自治体自体の財政悪化
- ・ お産難民・医療難民・救急患者のタライ回し増加
- ・ 生活保護世帯の増加傾向
- ・ 医療界への貧富格差の影響
- ・ 国民皆保険の崩壊の始まり

小総括

地方のみならず全国に波及している医療崩壊は

明らかに医療に対する国策の誤りである。

社会保障制度の抜本の見直しが必要である。

医療崩壊再生への展望

- ・ 社会保障費の大幅な増額
- ・ 診療報酬の大幅な引き上げ
- ・ 医療職(医師・看護師)の倍増計画
- ・ 民間企業の医療界への参入規制
- ・ 自治体病院の経営形態の見直し
(全適、指定管理者、地方独立法人化、統廃合、
民間移譲等)
- ・ 医療従事者の環境改善

山梨県の医療の実態

1. 山梨県における二次医療圏



2. 山梨県における医師数の推移

単位:人 (各年12月31日現在)

	平成12年		平成14年		平成16年		平成18年	
	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対
全国総数	255,792	201.5	262,687	206.1	270,371	211.7	277,927	217.5
山梨県総数	1,679	189.0	1,750	196.9	1,710	193.0	1,752	199.1
中北医療圏	1,131	240.0	1,180	248.4	1,149	241.9	1,201	252.3
峡東医療圏	220	148.9	219	147.0	236	160.5	245	169.0
峡南医療圏	84	125.3	82	124.2	77	120.3	68	109.7
富士・東部 医療圏	244	120.7	269	133.8	248	124.6	238	121.4
富士北麓 東部							141 93	143.9 94.9

資料:医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

3. 山梨県における病院数と病床数

病院数(一般病院)

(単位:施設)
(平成18年10月1日現在)

	実数	人口10万対
山梨県総数	53	6.0
中北医療圏	28	5.9
峡東医療圏	13	9.0
峡南医療圏	6	9.7
富士・東部医療圏	6	3.1

資料:医療施設調査(厚生労働省)

基準病床数

病床種別	医療圏別	基準病床数	既存病床数
一般病床 療養病床	中北	4,036	4,971
	二次医療圏 峡東	1,931	2,258
	峡南	471	555
	富士・東部	1,035	1,218
	合計	7,473	9,002

(既存病床数:平成19年12月1日現在)

山梨県の今後の医療計画

山梨県地域保健医療計画(平成20年3月 山梨県)の
記載では

第4章 地域医療体制の整備

第2節 医療機関の機能分担と連携

3 公立病院の再編・ネットワーク化の推進

<現状と課題>

近年の公立病院の厳しい経営状況や医師不足が深刻化している現状などを踏まえると、できる限り二次医療圏の中で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院の再編・ネットワーク化を検討していくことが必要です。

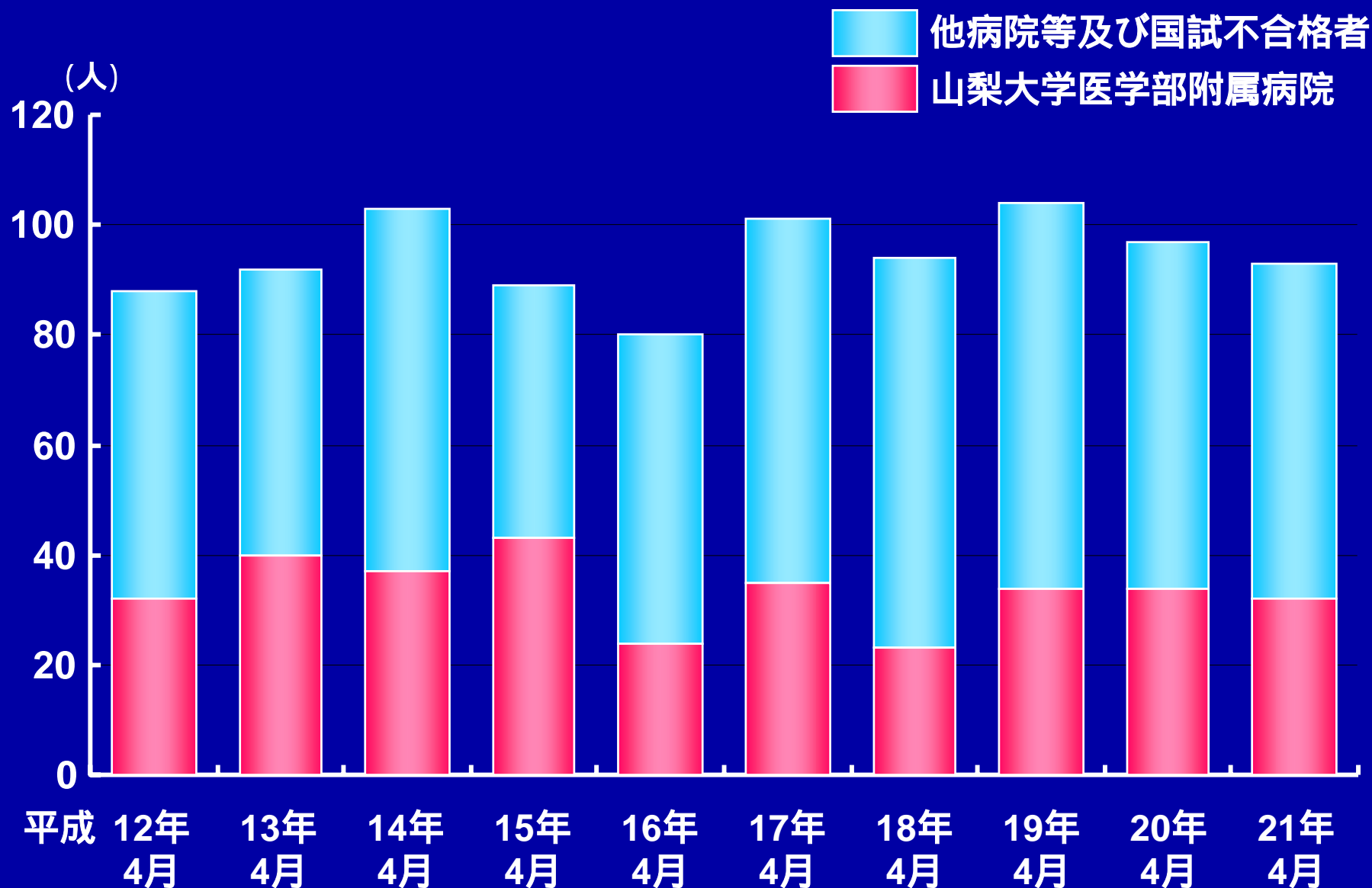
国から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づいて、公立病院を設置する各自治体は、平成20年度中に「改革プラン」を策定し、経営効率化の方策や経営形態の見直しに加え、他の公立病院との再編・ネットワーク化について検討していく必要があります。

< 対策 >

3. 公立病院の再編。ネットワーク化の推進

公立病院改革ガイドラインを踏まえ、二次医療圏単位での公立病院等の再編・ネットワーク化に関する計画を策定し、設置主体間で十分協議が行われるよう支援していきます。

山梨大学医学部卒業生の進路状況



総務省公立病院改革ガイドライン

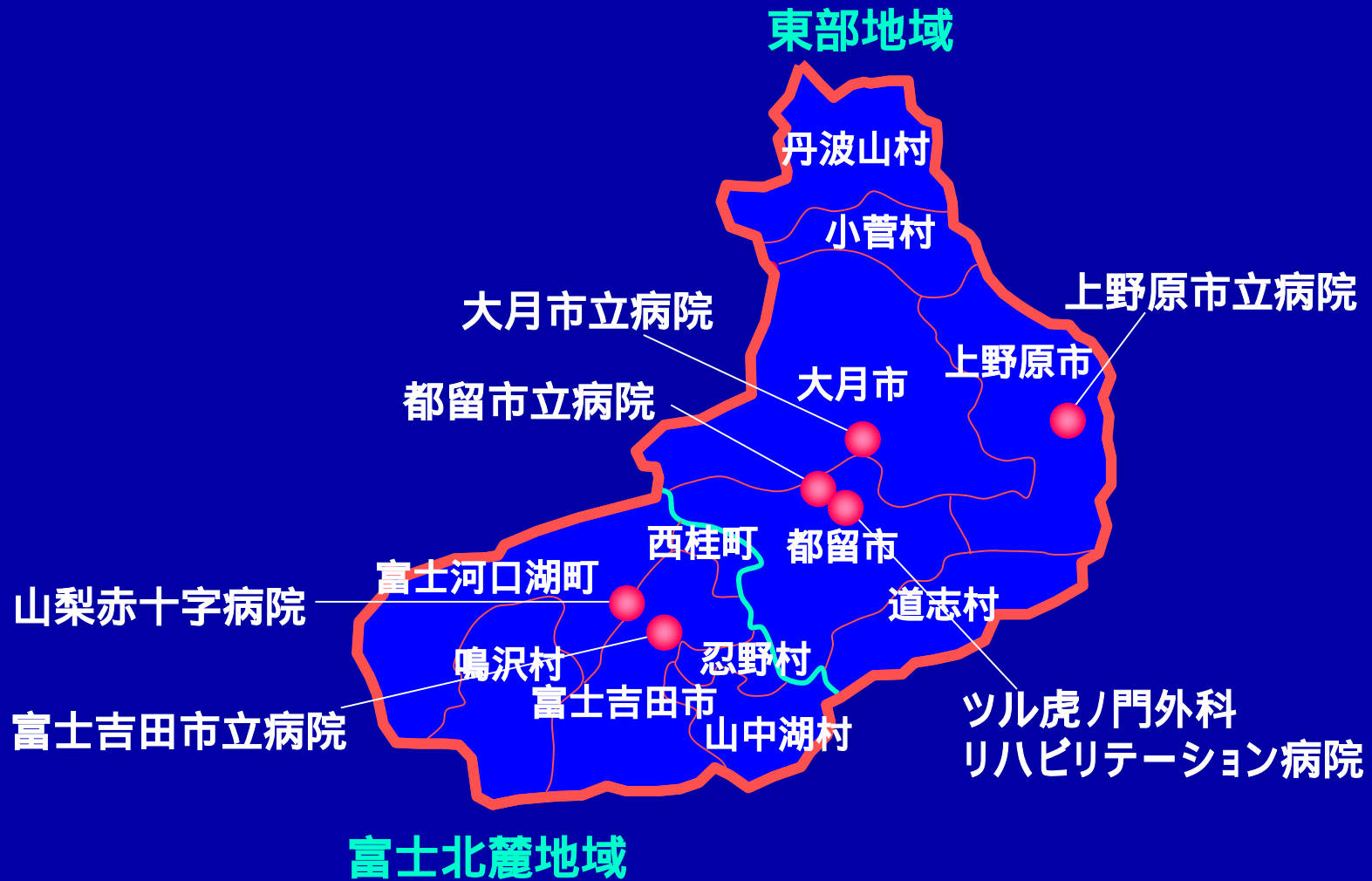
(平成19年12月)

改革プランは

1. 経営の効率化
2. 再編・ネットワーク化
3. 経営形態の見直し

の3つの視点に立った改革を一体的に推進するものであることが必要であるとされている。

山梨県富士・東部医療圏



今後の富士・東部地域医療の方向性

昨年12月の富士・東部地域保健医療推進委員会では、公立病院等の再編・ネットワーク化構想(素案)が次のように提案された。

本医療圏は、医療資源が比較的充実している富士北麓地域と、医療基盤の弱い東部地域とがある。こうした地域の実情を踏まえ、富士北麓地域と東部地域とに分けて再編・ネットワーク化の検討を行った。

山梨県東部医療機関の実態

(平成20年度)

『山梨県東部地域医療はすでに崩壊している!』

『山梨県東部地域ではお産ができない!』

	病床数	病床利用率	医師数
大月市立中央病院	243	30%	7名
上野原市立病院	150	35%	5名
都留市立病院	140	68%	17名

上野原市立病院の年次推移

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
外来患者数	138,439	139,812	138,828	142,464	139,626	129,959	102,286	86,529	74,101	83,600
入院患者数	42,465	41,916	41,133	40,160	37,444	32,439	31,141	22,326	14,463	19,190
医業収益 (/100万)	2,506	1,584	2,614	2,614	1,453	1,858	1,757	1,403	1,110	1,334
医業費用 (/100万)	2,606	2,646	2,709	2,773	2,653	2,029	2,066	1,828	1,580	2,306
医師数 常	15	14	15	16	16	11	10	5	3	5
医師数 非	32	35	29	30	35	33	42	44	50	51
看護師数 常	61	75	65	66	63	61	60	48	49	44
看護師数 非	14	15	15	20	15	16	13	12	9	7
病床利用率	77.3%	76.6%	75.1%	73.4%	68.2%	59.2%	56.9%	40.8%	26.3%	35.1%

単位は患者数:名、収益・費用:/100万円、医師・看護師数:名

上野原市立病院 再編・ネットワーク協議会 概要

1. 骨子

病床の利用が全体の35%に満たず、市民の支持が得られている状態とは言えない上野原市立病院の医師確保及び定着を図り、上野原市民と近隣住民の健康と生命に資する医療提供体制を検討する。

ポイントは、次の点にある。

(1) 山梨県東部医療圏計画の挫折

従来は大月市、上野原市、都留市の3市を中心として関東、中部の大学学長、医学部長など専門家により、山梨県東部医療圏の再編・ネットワークプランを協議することとしていた。その協議の結果を、平成21年度の地域医療再生臨時特例交付金の申請に直接的に資するものとする方向付けがあったが、短期間で三市協調するのは困難であるため、上野原市立病院そのものを軸としてプランを再構築する。

2. 方針の柱

(1) 医療施設耐震化臨時特例交付金

医療施設耐震化臨時特例交付金の交付を受けることによる病院の改築計画を立案、これを実行する。

(2) 指定管理者契約の検証

現在、地域医療振興協会と上野原市が締結している指定管理者契約の内容と履行状況、今後の履行見通しについて精査を行い、この結果、契約内容等の見直しを行うメリットが考えられる場合には、その見直し検討を行う。

具体的には、まず指定管理者と今後指定管理者として考えられる団体に対して、「要求水準書」の提出を求めることから始める。

(3) 寄付講座への寄付

現在、一般会計から病院会計に繰り入れている繰入金の一部を、医師派遣に資する格好で大学の寄附講座設置のための寄付金に充てる。具体的には、その寄付により産科医療の実現を目指すものとする。

3. 協議会の設置と構成メンバー

上野原市立病院を中心とした再編を考えていく際に、そのための専門家による協議会を設置する。協議会によって答申した内容を、上野原市の病院政策として実行していくものとする。

協議会の委員として、関東近郊の医学部設置大学及び病院の関係者により十名以内程度を予定している。

4. 再生計画概要

(1) 理想的形態

大月市立中央病院(243床・病床利用率30%)、上野原市立病院(150床・病床利用率35%)、都留市立病院(140床・病床利用率68%)は各自治体が独自に医療政策を掲げ、市民の受療に寄与してきた。しかし、大月及び上野原は病床利用率が30%台と低迷している上、ここにきて都留の業績も悪化している。

各病院はそれぞれに関連医局を有するが、医師不足と各自治体財政の悪化が加速している状況においては、3病院が一体的統合的かつ合理的に経営されていく必要がある。一体的というのは、隣地に統合移転するような物理的一体性ではなく、例えば一つの地方独立行政法人として運営していくことや、特定の大学の附属3病院として運営されることなどが考えられる。

4. 再生計画概要

(2) 現況に照らした進め方

上記(1)に記した格好で再編を進めるためには、三市の意思統一が必要であるが、実際には利害関係が錯綜しており、三市が一致するには相当に時間がかかると考えられる。

そのため、上野原市立病院が単独先行して病院改革、再編を進めていくことを前提として協議する。

その協議の中で、三市合わせての再編の呼び水として、上野原市立病院と近隣の民間病院との各種病病連携を模索する。

まとめ

医師不足が主たる原因で全国の公的病院が疲弊し、病院経営が悪化するという状況の中、上野原市立病院もその例外ではない。

医師の大幅な増員、医療環境の改善等、社会保障政策の抜本的見直しが早急に必要である。

上野原市立病院の再生は、同じ医療圏の他の医療機関との機能分化・連携ネットワーク化を視野に、市民の目線に立ってより質の高い医療サービスの提供に取り組む。

ご清聴ありがとうございました。