

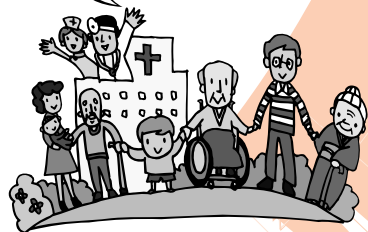
# 事業計画が着々と進行

## ～協議会で病院の機能や経営形態を合意～

東金市と九十九里町で進めている地域医療センターの基本的なコンセプトなどが、本年3月17日に開催された検討協議会で承認されたことは前号でお知らせしたとおりです。その後、5月から7月にかけて医療専門委員会や経営検討会議で医療機能や経営の在り方などが話し合われました。話し合われた結果が7月13日に開催された検討協議会で報告され、地域医療センターの経営形態や救急機能、医師数、段階的病床開設の考え方などが承認されました。

今後、10月を目途に事業計画の最終的なまとめに向けてさらに検討していきます。

医療センターの  
早期実現を  
目指します！



【平成21年 3月】  
11の基本コンセプト  
4疾病4事業の対応  
診療科目は22科  
経営形態を検討

病院開設  
許可

千葉県  
審査

【平成21年 12月】  
病院開設許可  
申請

【平成21年 10月】  
各部門別の医療機能  
資金計画・収支計画  
事業スケジュール  
↓  
事業計画内容を承認  
(東金市・九十九里町議会)

【平成21年 7月】  
救急医療機能の設定  
診療科ごとの医師配置数の考え方  
附属施設(宿舎・保育所)整備の考え方  
段階的病床開設の考え方  
経営形態

今回は7月の検討協議会で承認された主なことを中心にお知らせします。

### 救命救急センターの 病床数は20床に

救命救急センターの基準が変わり、病床数が概ね20床以上が救命救急センターに、10床から20床未満が地域救命救急センターに分類されることとなりました。

山武地域の救急医療体制は第三次救急医療機関がありません。加えて地域外に搬送されている救急患者の件数は依然として多い状況にあります。搬送時間の長短が救命率に直結するため、急性心筋梗塞や脳卒中に24時間対応可能な救命救急センターとしていくため、その病床数は20床にすることが承認されました。

【裏面資料①②③を参照下さい】

### 常勤医師数は56人に

救急医療・急性期医療を軸とした山武長生夷隅医療圏の中核病院として地域の医療ニーズにも対応できるように、また、4疾病4事業への対応や臨床研修指定病院として必要な医師数を配置することが承認されました。

診療科ごとの医師配置予定数は次のとおりです。

内科(2)、消化器内科(4)、神経内科(2)、呼吸器内科(2)、循環器内科(4)、代謝内分泌内科(2)、小児科(4)、外科(5)、心臓血管外科(3)、整形外科(5)、脳神経外科(3)、皮膚科(1)、泌尿器科(1)、産婦人科(3)、眼科(1)、耳鼻いんこう科(1)、リハビリテーション科(1)、放射線科

(2)、麻酔科(3)、精神科(1)、歯科口腔外科(1)、救急科(5)  
合計56人

### 附属施設(宿舎・保育所)の 整備の考え方

医師、看護師などの確保や救急患者に対応するためには近隣に宿舎や保育所があることが求められています。そこで、病院以外の附属施設の基本的な考え方が協議され次のとおり承認されました。

- ・初期研修医宿舎については、敷地内または近隣に確保します。
- ・医師(後期研修医等も含む)宿舎については、借り上げなどの方法により近隣に確保します。
- ・看護師宿舎については、看護師確保の面から病院建設と併せて整備します。
- ・保育所については、院内(敷地内)に整備します。

これらの附属施設は事業費に影響しますので、今後、経営収支の検討を重ねていくことが報告されました。

### 開院から3年以内で 段階的にフルオープンへ

患者の受け入れなどを考慮し、段階的に病床を開いていくことが課題となっていました。地域医療の早急な充実を図るため、医師、看護師等の人材確保に努力し、段階的に病床を開設して、3年以内のフルオープンを目指すことが承認されました。

どのように段階的に開設していくか具体的な検討は、今後、医療専門委員会と経営検討会議でさらに検討していきます。

### 病院は誰が運営するの？

#### 公営企業型 一般地方独立行政法人で

公立病院の約8割が経常赤字に陥っており、新病院の運営に当たってはどのようにしたら赤字に陥らないで自立的に経営できるかが大きな課題となっています。そこで、3月までの検討では経営形態を民間的な経営ができる「一般地方独立行政法人(非公務員型)」を有力な選択肢として検討していくことが合意されていました。

その後、経営検討会議では地方公営企業や指定管理者制度、PFI方式の比較検討をしました。その結果、経営の権限責任が明確であることや意思決定が迅速に行われること、弾力のある予算運用が可能であることなどの理由から「公営企業型一般地方独立行政法人」(前述の「一般地方独立行政法人(非公務員型)」と同じ制度です)が最も適していると合意され、検討協議会において承認されました。

今後は「公営企業型一般地方独立行政法人」設立に向けて具体的な手続きの検討をしていくことが承認されました。

【裏面資料④を参照下さい】

このほか、地域医療機関との連携の方向性や準備段階から人材確保に努力することなどが承認されました。



【資料①】 通報から病院到着までの時間

資料:平成20年版 消防防災年報

| 時 間        |    | 10分未満 | 10分以上<br>20分未満 | 20分以上<br>30分未満 | 30分以上<br>60分未満 | 60分以上<br>120分未満 | 120分以上 | 計       | 平均<br>所要時間 |
|------------|----|-------|----------------|----------------|----------------|-----------------|--------|---------|------------|
| 山武地域       | 件数 | 1     | 144            | 924            | 4,496          | 1,710           | 113    | 7,388   | 49分        |
|            | 割合 | 0.0%  | 2.0%           | 12.5%          | 60.9%          | 23.1%           | 1.5%   | 100%    |            |
| 千葉県<br>全 域 | 件数 | 281   | 14,863         | 72,486         | 130,525        | 18,565          | 1,119  | 237,839 | 37.1分      |
|            | 割合 | 0.1%  | 6.2%           | 30.5%          | 54.9%          | 7.8%            | 0.5%   | 100%    |            |

ポイント

千葉県全域の平均では30分かからない時間でおよそ37%の患者さんが病院に到着していますが、山武地域ではおよそ15%にとどまっています。また、千葉県全域の平均では60分以内に92%の患者さんが病院に到着しているのに対し、山武地域では60分以内に到着できたのは75%にとどまり、救急医療の整備が遅れていることがわかります。



搬送時間の長時間化は救命率の低下に直結します

【資料②】 山武地域の救急搬送件数

資料:山武郡市広域行政組合消防本部

|       | 死 亡 | 重 症 | 中等症   | 軽 症   | その他 | 合 計   | 地域内搬送 |       | 地域外搬送 |       |
|-------|-----|-----|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
|       |     |     |       |       |     |       | 件 数   | 割 合   | 件 数   | 割 合   |
| 平成16年 | 153 | 839 | 2,866 | 3,926 | 4   | 7,788 | 5,828 | 74.8% | 1,960 | 25.2% |
| 平成17年 | 142 | 828 | 3,092 | 3,931 | 6   | 7,999 | 5,777 | 72.2% | 2,222 | 27.8% |
| 平成18年 | 187 | 789 | 3,071 | 3,653 | 1   | 7,701 | 4,753 | 61.7% | 2,948 | 38.3% |
| 平成19年 | 189 | 771 | 2,989 | 3,436 | 3   | 7,388 | 4,299 | 58.2% | 3,089 | 41.8% |
| 平成20年 | 185 | 739 | 3,046 | 3,312 | 0   | 7,282 | 4,152 | 57.0% | 3,130 | 43.0% |

ポイント

山武地域（山武郡市広域行政組合消防本部管内）の救急搬送件数は、全体的には減少傾向にありますが、地域外に搬送されている患者数は平成20年実績で全体の43%を占めるようになっていました。平成16年と比較すると17.8ポイント上昇しており、地域外の遠くの病院まで搬送されている件数は年々上昇しており、深刻な現状となっています。



地域外の搬送割合が年々増加しています

【資料③】 山武地域の救急医療はどうなっているの？

| 区 分       | 対 象 患 者                                                           | 実 施 医 療 機 関                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初 期 救 急   | 救急患者のうち、入院の必要がない軽症者に対し休日や夜間の外来診療を行います。                            | 山武郡市夜間急病診療所<br>（診療時間20:00～23:00）<br>休日在宅当番医<br>（医師会開業医が対応）                                                                                                      |
| 第 二 次 救 急 | 初期救急医療機関で入院や手術を必要とすると判断された救急患者や重症者に対応する医療を行います。                   | 現在、次の病院が輪番制で受け入れを行っています。<br>県立東金病院（内科系）<br>国保成東病院（内科系・外科系）<br>国保大網病院（内科系・外科系）<br>九十九里病院（内科系・外科系）<br>高根病院（内科系・外科系）<br>※外科系については、受け入れができない「空白日」が平成21年7月現在で6日あります。 |
| 第 三 次 救 急 | 救急車により直接、又は初期・第二次救急医療機関から転送される心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者に対する救命医療を行います。 | 山武長生夷隅医療圏には第三次医療機関がありません。                                                                                                                                       |

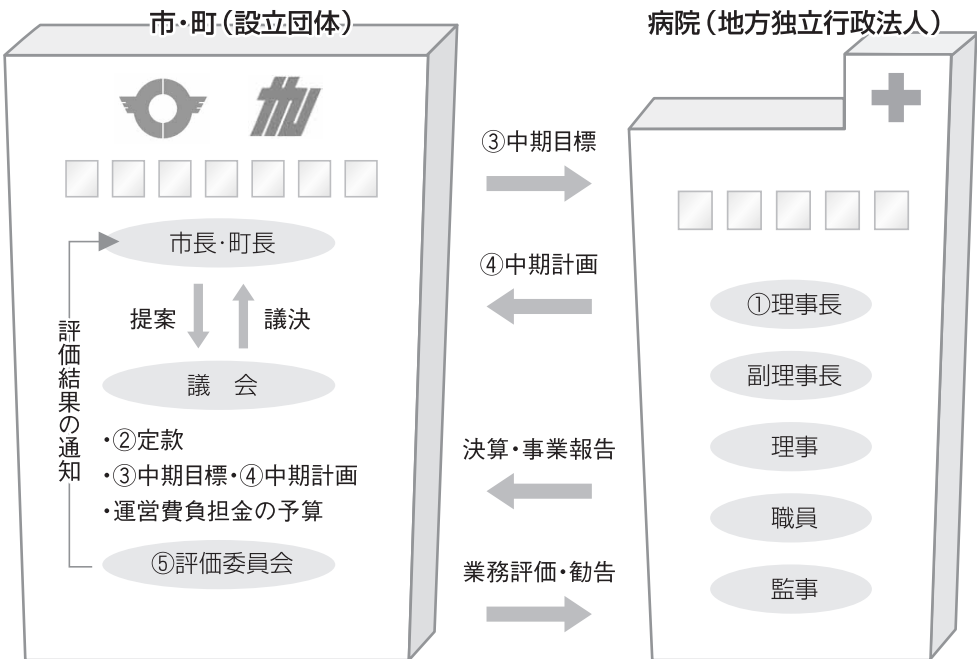


地域医療センターができると…

私たちの地域に脳卒中や急性心筋梗塞などに24時間対応できる救命救急センターができ

安心です

【資料④】 「公営企業型一般地方独立行政法人」って何？



民間では実施が確保できないおそれがある事業を効率的に行うことを目的に、市町が設置する法人を「地方独立行政法人」といいます。

そのしくみは…

- ①市町とは別の法人で、理事長を最高責任者として独立採算制の運営によりその経営責任を明確にしつつ、目標管理のもとで効率的な経営が行われます。
- ②事業の基本を定める定款は、市町の議会が議決します。
- ③市町長は期間(3～5年)を定め、サービス向上や業務運営の効率化などの「中期目標」を「評価委員会」の意見を聞き、議会の議決を経て定めます。
- ④理事長は「中期目標」を達成するための「中期計画」を作成し、市町長は議会の議決を経てこれを認可します。経営はこの「中期計画」に基づき行われます。
- ⑤市町の中に「評価委員会」を設置し、客観的な評価を定期的に行います。「中期目標」の期間終了後には、市町長は「評価委員会」の意見を聞き、組織・業務全般にわたる検討を行い事業内容や経営の見直しを行います。