

安房地域医療構想と鴨川市立国保病院

建て替え計画について

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院

院長 亀田信介

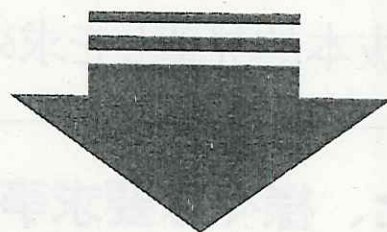
はじめに

現在 2025 年に向け病床の機能分化・連携を進めるため、国の定める地域医療構想策定ガイドラインに沿い、各都道府県が地域医療構想の策定を進めている。地域医療構想の実現プロセスとして、まず医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取り組みだけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮するように求めている。〔資料 1〕

今回突然公表された鴨川市立国保病院の建て替え計画は、これらのプロセスを無視しており、調整会議の意義を損なう。しかも将来に大きな負の遺産を残すことが予想される。従って、鴨川市立国保病院の建て替え計画についてはいったん白紙に戻し、地域の医療介護ニーズや人材確保の実現性などを客観的に把握し、安房地域全体の地域包括ケアシステムを構築するために合理的な議論を行うべきだと考える。

1：安房地域の問題点

- 鴨川地域とその他の地域における医療資源の格差（鴨川＞館山＞南房総）
- 鴨川市立国保病院、富山国保病院、鋸南国保病院の老朽化・人材不足・経営難
- 急速な人口減少と高齢化、独居化、貧困化等に伴う医療・介護ニーズの変化
- 患者の高齢化による通院環境の悪化、特に化学療法のような専門性の高い通院治療
- 館山・南房総地域における亜急性期医療や専門的リハビリ施設の不足



地域医療構想ではこのような観点から鴨川地域から館山・南房総地域への医療資源の質と量のシフトが求められる

医療・介護ニーズと将来の住民負担リスクを考えれば自治体病院の抜本的見直しが不可欠

2：鴨川市立国保病院の問題点

- 医師の圧倒的不足（医師 3 名、歯科医師 2 名） [資料 2]
- 看護師の圧倒的不足（看護師 22 名、准看護師 5 名、非常勤・パート 8 名） [資料 2]
- 建物の老朽化（耐震不足により、今後使用困難）
- 70 床の許可を受けながら病床利用率が低い。過去数年にわたり 60% 以下であり、一般病床は 40% から 50% である。新公立病院改革ガイドラインに示されるカテゴリーでは病床数の削減、診療所化等の抜本的見直しを求められる医療機関である [資料 3]

病院というカテゴリーになると、様々な要求事項が存在する。 [資料 4]

特に現在進められている働き方改革により、労働環境問題が厳しく問われることが予想され、最低 10 名以上の医師が必要となることは明白である。

看護師も同様で、数の充足が不可欠となる。

他の国保病院でも問題となっている年間の赤字は膨大となり、市の経営を圧迫する事となる。

3：結論

- ◇ 鴨川市、南房総市、鋸南町、太陽会（館山市）で「地域医療連携推進法人」[資料5]を結成する。
 - ・同法人内では病床移転が自由にできるため、安房地域全体で病床をより有効に運用可能
- ◇ 鴨川市立国保病院は、『長狭地域包括医療センター』に名称を変える。
 - ・10床の在宅支援診療所とデイケア、デイサービスセンターを併設する
 - ・診療科は家庭医診療（内科・小児科・小外科・老年科等）、歯科、在宅医療、訪問看護、リハビリ（非常勤）、整形外科（非常勤）等とする
 - ・病床は、在宅患者の増悪時や介護家族支援のための短期滞在型とし、在宅医療・介護のバックアップ機能の充実を図る
 - ・長期療養病床は民間病院に集約化し、特別養護老人ホームのニーズを検討すべき
 - ・現在行っている「めぐみの里」のデイサービスは集約化し閉鎖する
- ◇ 館山地域に地域包括病床、回復期リハビリ病床を増設し、通院化学療法センター等の高度医療との連携に必要な機能の充実を図る。
- ◇ 同様に、富山国保病院や鋸南国保病院の将来ビジョンも検討する。