

県政をぐっと身近に！ ぐんじとしのりの県議会報告

2007/2/3 Vol. 8 西の原 2-3-6-104 TEL/FAX 45-8362
E-MAIL ID / mmirai@kitemachi.com

今回の報告では、議会活動を進める中での、皆様からのご質問と私からの回答を中心に文面を構成いたします。ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

病院の誘致について ~ なぜ病院が必要なのですか？(皆様の質問より)

なぜ、印西市に病院が必要なのか？ というご質問を多くの市民の皆様よりいただいております。

質問の趣旨 /

- ・市内には診療所が数多くあり、市内の診療所の先生は、患者不足と診療報酬圧縮で経営が厳しいと言っている。
- ・周辺の市町村には病院が多数ある。鎌ヶ谷に大型病院もできるし、合併をすれば市内に病院ができる。
- ・回り回って、市民の税負担や保険料負担が大きくならなければ、便利に越したことはないのですが。

(1) 日本医大千葉北総病院の役割について

「印西市には隣の印旛村に日医大があるから病院はいいのでは？」というご質問を多くの方からいただきますが、救急車が到着してから医療機関に収容するまでの収容所要時間が県内全域平均で 32.6 分（平成 16 年度）に対して印西地区では 40.0 分（平成 16 年）かかるというデータがあります。

(千葉県消防地震防災課の調べによる。) 隣の印旛村に日医大があるから安心というのは過信であり、救急車はわずか 20~30%程度しか日医大に患者を搬送していないというのが事実です。

なぜか？「千葉県保健医療計画」では日医大は「先進的な技術等を必要とする高度・特殊な診療などを行なう」三次医療に位置付けられています。(日医大は救急車により直接、または初期、二次救急医療機関から転送されてくる心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤緊急患者に対する救命医療を行なっていて、高度な診療機能をもつ「救命救急センター」の機能を持ちます。そのために重篤患者の救命率向上・後遺症の軽減をはかることを目的にした、医療行為を行いながら、千葉県内全域をカバーし患者を、長距離を短時間で搬送できる救命医療の専門医師と看護師が搭乗したドクターヘリの配備を行なっています。)

つまり、日医大は本来、入院や手術を必要とすると判断された救急患者や重症患者に対応する医療を行う二次緊急医療を直接行なう病院ではなく、後ろに控えるべき病院なのです。

そのために、私、ぐんじとしのりは「二次緊急医療*を担える病院の誘致」に現在取り組んでいます。

- 現在の医療水準からみて、地域における大部分の疾病に対して対応し、大部分の医療が完結する役割を求めています。(*二次緊急医療では入院や手術を必要とすると判断された救急患者や重症患者に対応する医療を行い、地域で病院が当番制で夜間、休日に対応しています。)

* 参考データ / 印西市周辺の救急医療機関名(主に救急車が患者を搬送する先)

北総白井病院(白井市)	二次緊急医療機関	印旛山武医療圏
白井聖仁会病院(白井市)	"	"
セコメディック病院(船橋市)	"	東葛南部医療圏
平和台病院(我孫子市)	"	東葛北部医療圏
東邦鎌ヶ谷病院(鎌ヶ谷市)	"	東葛南部医療圏 "
船橋二和病院(船橋市)	"	"
千葉西総合病院(松戸市)	"	東葛北部医療圏
成田赤十字病院(成田市)	三次緊急医療機関	印旛山武医療圏
日本医科大学附属千葉北総病院(印旛村)	"	"

(2) リハビリテーション、在宅ケアをどう考えますか？

高齢化が進むなかで高齢者や障害者が介護が必要となっても生活の質を落とすことなく住み慣れた地域で生活ができるように施設整備を行わなくてはなりません。言い換えますと、地域リハビリテーションや在宅ケアの需要は高く、「寝たきりにならない・させない」取り組みが重要です。そのためには疾病の予防、治療、リハビリテーションから在宅療養へと切れ目のない包括的なケアを行わなくてはいいませんが、私たちの地域の周りには十分な施設がないのが現状です。(地域リハビリテーション支援センターとして「成田赤十字病院」が指定されています。) 私、ぐんじとしのりは、地域リハビリテーション支援体制の整備と予防リハビリテーションの推進を行い、訪問診察、看護の推進充実に力をいれるためには、また在宅療養を支えるためには核となる病院が必要で、そのための誘致を行ないます。

(3) 近隣の診療所(クリニック)の経営に影響を及ぼしませんか？

市民の皆様は病気や怪我の場合にどこに通われるでしょうか？今、患者の大病院・専門医志向の結果、二次・三次の医療機関に患者が集中する傾向が見られるのではないのでしょうか。また、生活習慣病などの疾病構造の変化により、在宅を含む長期の療養を必要とする患者が増加していることから、地域の医療連携体制を一層推進する必要があります。

私、ぐんじとしのりは、初期診療や健康診断などの一次医療については、身近な診療所などに行っていただき「かかりつけ医」*を持っていただきたいと思います。

「かかりつけ医」・・・日頃から自分自身や家族の健康診断の窓口であり、在宅医療・家庭看護・介護健康増進・予防注射・健康診断などの相談にのります。そのかかりつけ医師の専門外の病気や、高度医療が必要な場合には適切な医療機関に必要な情報を添えて紹介するなど、地域医療において重要な役割を担っていただく医師のことです。

私、ぐんじとしのりが求める病院は、病診連携(病院と診療所のネットワーク)を構築することができる「地域医療支援病院」です。病診連携をはかることができれば、現在市内で開業している医師も患者を紹介するだけでなく、機器の共同利用や、緊急医療の提供、勿論患者の逆紹介も受けられるはずで、(さらに連携強化を図れば、人事交流によるスキルアップや共同購入による経営改善、機能分担による患者の分散・重複投資の解消、共同研究による医療の進歩まで見込まれると考えています。)

(4) 病院の進出に伴い、市民への負担はどうなるのか？

現状では負担については回答できません。しかし、実際に医療法人が進出を決める際には安定した病院経営を行なうために多額の資金が必要とされ、千葉県の医療整備課でも事実上、進出の条件に資金力を十分に考慮する旨の発言を行なっております。(病院の進出の際には、土地や建物だけでなく、医療機器の整備やスタッフの確保といった課題があります。) また、開設以後も「必ず赤字」といわれる緊急医療を担うために私たち市民は何ができるのかを今後真剣に議論していく必要があります。(今回は紙面でご紹介できませんが、他市の例を改めて皆様にご提示いたします。)

(5) 現状はどうなっているのか？

印西市では、1月26日(金曜日)に「医療整備基本構想策定委員会」が終了しました。(この内容については改めてご紹介いたします。)今後は策定された基本構想をどのように利用、活用して具体的な病院誘致に向けての動きが行なわれるかを注視していかなくてはいいけません。

また、千葉県では、現在「医療審議会」が開催されていて、私たちの印西市が所属する「印旛山武保健医療圏」へ進出を希望する医療機関への病床数の割り当てについて議論されておりますので、引き続き私は千葉県に対して働きかけをすると共に、皆様に情報提供を行なっていきます。

2月の定例県議会で登壇し、一般質問を行ないます。

2月14日(木曜日)から開催される定例県議会で堂本県政に対して千葉NT事業や交通問題を問います。

いつもご声援、ご支援ありがとうございます。この紙面へのご意見に限らず、皆様からのご提言、ご批判、ご相談はいつでも承ります。あるべき政治の姿を求めて皆様と手を携えていきたいと思ひます。

よろしくお願ひいたします。

ぐんじとしのり