

「まちなか集積医療」事例調査報告

—千葉県旭市／医療と都市形成—

全国有数のメガホスピタル

2008年9月、銚子市立総合病院の突然の休止はメディアで大きく取り上げられ、全国的に地域医療崩壊が注目されることとなった。今回、紹介する国保旭中央病院は話題となった銚子市に隣接する旭市の公立病院で、全国でも有数の規模を誇るメガホスピタルである。

この病院は、1953年の開設以来、年々診療規模を拡大し、現在ではすべての診療科を備えた第3次救急指定病院まで発展している。規模、機能ともに充実した医療機関として、旭市内のみならず、県内他市町村や県外からの患者も多く受け入れている。

これまで中心市街地での病院立地や公立病院間での統合事例を紹介してきた。今回は、将来を見据え、アメリカなどの先進国の医療供給システムにみられるIHN体制（IHN：Integrated Healthcare Network）をひとつの理想として経営努力を重ねる病院の姿を通じ、医療資源の集積、周辺地域との連携など、より安定的で発展的な地域医療の施策とは何か、示唆を得たい^{注1}。

Point

- 充実した医療スタッフのもと、メガホスピタルで提供される質の高い医療に対する患者の評価は高い。
- 豊富な症例実績と充実した研修環境は医師、看護師などにとっても魅力的な病院である。
- 医療を中心としたまちづくりで医療城下町構想の実現を目指す。

香取・海匠医療圏と国保旭中央病院

- 香取・海匠医療圏

人口	一般病院数	既存病床数	基準病床数
314,918人	22病院	2,996床	2,913床

出所：千葉県（2008）「千葉県保健医療計画」、厚生労働省（2009）「医療施設動態調査」

- 国保旭中央病院の概要

病床数	総職員数	医師数	診療科数
989床	1,940名	257名	36診療科

出所：国保旭中央病院資料

病院規模と医療の質

医療技術の高度化も進み、良質な医療サービスの提供に際しては、規模の経済性を活かした効率的な経営体制の確立が不可欠であることが指摘されている。NIRA で実施した病院規模と経営効率に関する実証分析においても病床数は500床以上の規模を有することが望ましいことが明らかとなった。今回取り上げる病院が属する香取・海匠医療圏の6つの自治体病院は、病床数が80～241床と比較的中・小規模である。全国的にみられる傾向だが、近年では医師不足による診療機能の低下、病床利用率の減少など、経営の悪化に苦しんでいる。実際、これらの病院ではここ3年間で患者数の減少が最大30%ちかくに及ぶ。

他方、国保旭中央病院はその例外である。旭市国保が運営するこの病院は病床数989床、250名以上の医師をはじめ、看護師、メディカルクラークなど多くの医療スタッフのもと、全国的にも優れた医療サービスが提供されている。国保旭病院の診療圏は半径30km、人

口規模でおよそ100万人、12市8町にも及んでいる。1日平均外来患者数は約3,000名、1カ月の新規外来患者数は10,000人を超える。同病院の利用者のうち、旭市民は外来で31%、入院で25%にとどまる。そのほか、県内東部の他の市町村や茨城県鹿島地域などの県外からも多くの患者を受入れる。質の高い医療を提供するために進化を続ける巨大病院に対する患者の期待の高さがうかがわれる。

メガホスピタルの魅力

医師は豊富な診療実績、最先端の医療技術を学ぶ機会、時に指導を仰げる師がいることを勤務先の医療機関に期待することが知られている。そうした観点からみると、中央手術室12室で実施される手術件数だけでも年間8,000件以上あり、病院のHPでは各診療科の豊富な診療実績を閲覧することができる。さらに、海外の大学病院からも世界トップレベルの医師を招聘して研修を受けたり、医師を派遣する形で留学したりするなど、充実した研修機会が整備されている。いずれも高い志を持つ意欲的な医師にとって魅力が大きいものであろう。患者のみならず、医療の中核を担う医師や看護師の期待にも応える努力を惜しまないことが、この巨大病院の特徴でもある。

加えて、病院はこれまでもメガホスピタルとしての機能を確保するためにさまざまな工夫にも積極的に取り組んできた。たとえば、東



国保旭中央病院の外観

日本大震災発生時やその後の計画停電の際には、病院への交通機能が寸断されるなどにより、緊急時に患者を受け入れることの難しさも報告された。国保旭中央病院では、医師や看護師、職員とその家族には病院敷地内でも生活可能な居住施設も確保されていることから、スタッフ不在による診療機能の麻痺を回避することが可能で、こうした地域中核病院への期待が高まることも考えられる。

医療連携

地域中核病院の機能は、周辺病院や診療所との十分な役割分担、連携があつてこそ成立するものである。すでに香取・海匝医療圏では 2006 年 1 月に千葉県と銚子市、旭市、匝瑳市、東庄町の助役を委員とする「東総地域医療連携協議会」を立ち上げ、地域医療連携システムの構築について協議を始めている。2007 年 1 月には提言書もとりまとめられ、2 月には構想の実現に向けて各首長、議会、病院長、地元医師会や千葉県を加えた組織に改編された。現段階でも継続的に協議され、個別に病院間連携や医師派遣によるネットワーク化が図られている。

しかし、同医療圏内の公立病院の中には診療休止の事態に追い込まれるところも出てきている。そのため、長期的には地域医療の持続可能性を考慮し、経営統合によるサテライト化、診療所から在宅医療、介護、福祉施設を含めて当該地域の人々の誕生から看取りま



広い駐車場－外来患者用収容台数 1,165 台－

でを完結できる日本版 IHN 体制も視野に入れ、医療供給の安定化を図りたい考えである。

病院とまちづくり－医療城下町構想－

病院を核として地域を大きく発展させていく上で、その基盤が揺らいでしまつては話にならない。そのため、医療資源の充実は不可欠である。すでに国保旭中央病院では附属看護専門学校で看護スタッフの育成を行うとともに、老人福祉関連施設なども施設も併設している。さらに、長期的には医師を含め、専門技能の養成機関、医薬品や医療機器の研究・開発機関なども誘致し、人材や技術の集積を図っていくことも期待している。

また、国保旭中央病院には、大規模病院ならではのといえる 1 日あたり 3,000 人を超える規模の外来患者とその介助者、入院患者の見舞客や病院スタッフなど、多くの人々が日常的に訪れている。ある意味、旭市の一大拠点ともいえるが、最寄り駅となる JR 旭駅周辺施設は未整備で、一見すると診察で訪れるた



JR 旭駅からバスで 5 分の立地条件

めだけの立地となっている感が否めない。もちろん、患者にとって十分な規模の駐車スペースが整備され、駅から病院までの無料送迎バスも 1 日に 17 本が運行しており、通院に不便さはないであろう。しかし、鉄道の運行本数、路線バスを含めた公共交通機能については市街地の形成には必ずしも十分とはいえない。現在、病院では、院内で市のイベント（物産展など）を開催するなどを通じ行政と協力したまちづくり、将来の医療城下町構想の実現のための取組みも展開中である。

これからの課題

交通機能や商業機能を含めた都市基盤整備を通じて医療とまちづくりが一体化を図りながら、医療産業を核として人が集まり、豊富な雇用機会の創出にもつながると考えられる。商業施設以上の集客力を持つ病院と都市の成長に期待がかかる。

また、2011 年 5 月には総事業費 300 億円をかけ、耐震性の確保された新本館をオープンさせる。病院は戦後の開設以来、増改築を重ねて拡張してきたため、診療科の立地が分散してきた。患者やスタッフの移動距離が長くなるにつれて診療の効率が低下してきた現状を見直し、いよいよ進む本格的な超高齢社会の到来に向け、さらなる進化も図られる。

医療供給体制の持続性が揺らぐ時代に、限りある医療資源をコーディネートしながら香取・海浜医療圏、さらには千葉県全体においてメガホスピタルが果たすべき役割は大きいはずである。

最後になってしまったが、東日本大震災で被災した方々に心よりお見舞い申し上げたい。千葉県旭市は大きな被害を受けた。病院自体は幸い事なきを得たが、スタッフの中には倒壊により自宅を失った方もいたという。そのような中でも継続的に患者を受け入れてきた病院関係者の方々に敬意を表するとともに、今回の調査にご協力頂いたことに深く感謝申し上げます。

（東京学芸大学准教授 伊藤）

注 1 IHN (Integrated Healthcare Network) 体制とは、アメリカ、カナダやオーストラリアなど先進諸国で採用されている地域医療提供体制で、広域医療圏単位で医療資源の最適配分を行うためのガバナンスを導入している。詳細は松山・河野[2005]参照。