

5. 両市立病院の役割（10年後に目指すべき病院像）

(1) 両市立病院の役割の見直し

ア 10年後に目指すべき病院像

10年後の千葉医療圏は、高齢者が大幅に増加することから、入院患者が30%近く増加する見込みであるなど、医療需要の大幅な増加が見込まれています。

特に、50歳以上から受療率が高まる悪性新生物や、65歳以上の高齢者の受療率が相対的に高い循環器、呼吸器及び運動器疾患が増加すると考えられます。

両病院では、それぞれが得意な診療分野を強化し、専門特化することで、二つの病院が一体となって4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、4事業（救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療）を中心に対応することのできる診療体制の構築を目指します。このような役割分担により、増加する医療需要に対応します。

そのため、専門特化する診療科を中心に医師を大幅に増員させるとともに、必要に応じてコメディカルの増員も行います。

また、診療科目の選択と集中により、両病院の診療科病床数のバランスが変更となることが見込まれるので、クリニカルパスによる標準的治療を推進し、複数の診療科を受け入れることのできる柔軟な病棟運営を目指します。

なお、高齢者の肺炎を中心に、呼吸器系疾患の大幅な増加が見込まれますが、地域医療機関との連携を強化することで、在宅医療により高齢者の呼吸器系疾患へ対応することのできる診療体制を目指します。

イ 見直しの方向性

① 医療安全の取り組み強化

安全・安心の医療を提供するため、専従の職員を配置し、医療安全の取り組みを強化します。

② 人材育成の取り組み強化

市立病院の使命を果たすために必要な人材の育成に積極的に取り組みます。

③ 救急医療の拡充

救急医療提供体制のさらなる強化を進め、市立病院としての使命を果たすことのできる救急医療提供体制を構築します。

④ 専門特化した病院づくり

病院内最適だけでなく地域最適の観点から、両病院の診療機能の集約化等を行います。300床規模の病院として、総合病院ではなく特定の診療科に強みを持つ専門特化した病院を目指します。

⑤ 健全経営の達成

繰入金依存体質を脱却し、自立自尊の精神による持続可能な経営体質の獲得を目指します。

ウ 具体的な病院像

【青葉病院】

(地域救命救急センター)

救急部の機能強化を図り、海浜病院や他の地域医療機関との連携の下、「最後の砦」として入院の必要な救急患者は基本的にすべて受け入れることを目指します。

千葉大学医学部附属病院救急部との連携を強化し、地域救命救急センターの早期設置を目指します。

(整形外科センター)

海浜病院の整形外科（入院）を青葉病院に集約し、県下トップレベルの整形外科診療体制を構築します。なお、外来については従前どおり両病院で診療を行います。

(脳卒中診療部)

脳神経外科医を確保し、脳卒中などの疾患に対応できる診療体制を構築します。

(糖尿病センター)

地域医療機関との連携を強化するとともに、糖尿病専門医だけでなく看護師や管理栄養士など他職種連携により、糖尿病合併症の予防治療に焦点をあてた総合的な糖尿病治療を提供します。

(精神疾患センター)

地域医療計画における4疾病に精神疾患が追加される見込みであるなど、地域における精神疾患対策需要は増大しており、がん、骨折などの身体合併症を有する精神疾患患者への対応を中心に、児童から高齢者まで幅広い年齢層をカバーする精神医療を提供します。

(地域医療支援病院)

地域医療機関との連携強化を進め、地域医療支援病院の認定取得を目指します。

【海浜病院】

(がん診療連携拠点病院)

内科及び外科を強化し、消化器がんに対応する消化器疾患センター及び乳がんに対応する乳腺センターを設置するとともに、リニアックを導入し放射線治療を提供し、がん診療拠点病院の指定を目指します。

(地域医療支援病院)

地域医療機関との連携強化を進め、地域医療支援病院の認定取得を目指します。

	青葉病院	海浜病院
4 疾病	<ul style="list-style-type: none">・脳卒中診療部・糖尿病センター	<ul style="list-style-type: none">・がん診療連携拠点病院 (指定を目指す)
	・急性心筋梗塞などの循環器疾患に関しては両病院の連携等により対応	
4 事業	<ul style="list-style-type: none">・地域救命救急センター (指定を目指す)・災害拠点病院 (指定を目指す)	<ul style="list-style-type: none">・※夜間初期診療部・※災害拠点病院・※地域周産期母子医療センター・※小児医療
その他	<ul style="list-style-type: none">・精神疾患センター・整形外科センター・地域医療支援病院 (指定を目指す)	<ul style="list-style-type: none">・地域医療支援病院 (指定を目指す)

※については対応済み。

(2) 一般会計負担の考え方の見直し

現在は、基本的に国基準繰入項目ごとの収支不足相当額を一般会計が負担しています。その結果、他の政令指定都市の病院事業と比較すると100床当たりの繰入額が割高となっており、繰入金に大幅に依存した経営体質であると判断される状況となっています。

一方、自治体病院と同様に政策医療を推進する国立病院機構も、国立時代には運営費交付金に依存するなど、経営的には大幅な赤字体質でした。

しかしながら、国立病院機構が独立行政法人化した後は、交付金依存体質を脱し(診療事業への公費投入は全収益の1%程度)、法人全体で年間500億円近くの経常黒字を計上するなど、自立体質を獲得しました。

もともと、地方公営企業である自治体病院の財務規程は、地方公営企業法により定められており、同法では、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。このように、地方公営企業である自治体病院には、一定の繰入を行うことが前提となっています。

しかしながら、公立病院改革ガイドラインでは、「一般会計等からの繰出は、独立採算原則に立って最大限効率的な運営を行ってもなお不足する、真にやむを得ない部分を対象として行われるものであって、現実の公立病院経営の結果発生した赤字をそのまま追認し補てんする性格のものでないことは言うまでもない」としています。

このように、繰入金は必要最小限に止めるべきとされていることから、国立病院機構の改革を参考に職員の意識改革を行い、10年後の姿として繰入金に依存しない経営体質の獲得を目指すこととします。