



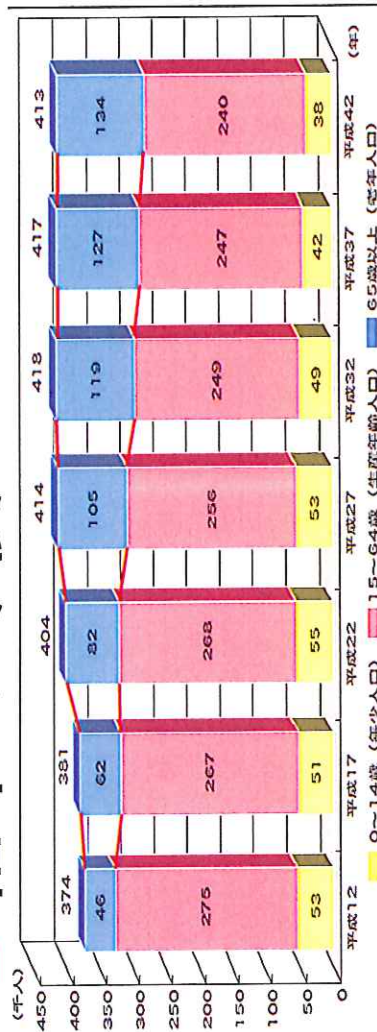
データから見る柏市の地域医療の 現状と課題

柏市健康福祉審議会

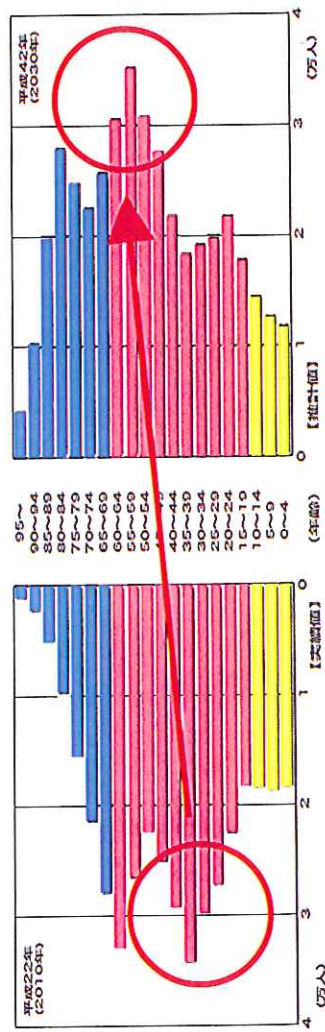
第1回病院事業検討専門分科会 資料

■ 1 柏市の大きな政策課題 ～人口構造の変化～

柏市の今後



人口推移; ほぼ10年後
には人口減少基調に



人口構成; 現在の頂点が
そのまま高齢層に移動

■ 少子高齢の進展下での大きな政策課題

- ・少子化に対して⇒出生率の上昇，人口流入
促進
- ・高齢化に対して⇒福祉環境（在宅・施設），医療環境の充実



こうした課題に医療がどう対応できるのか？

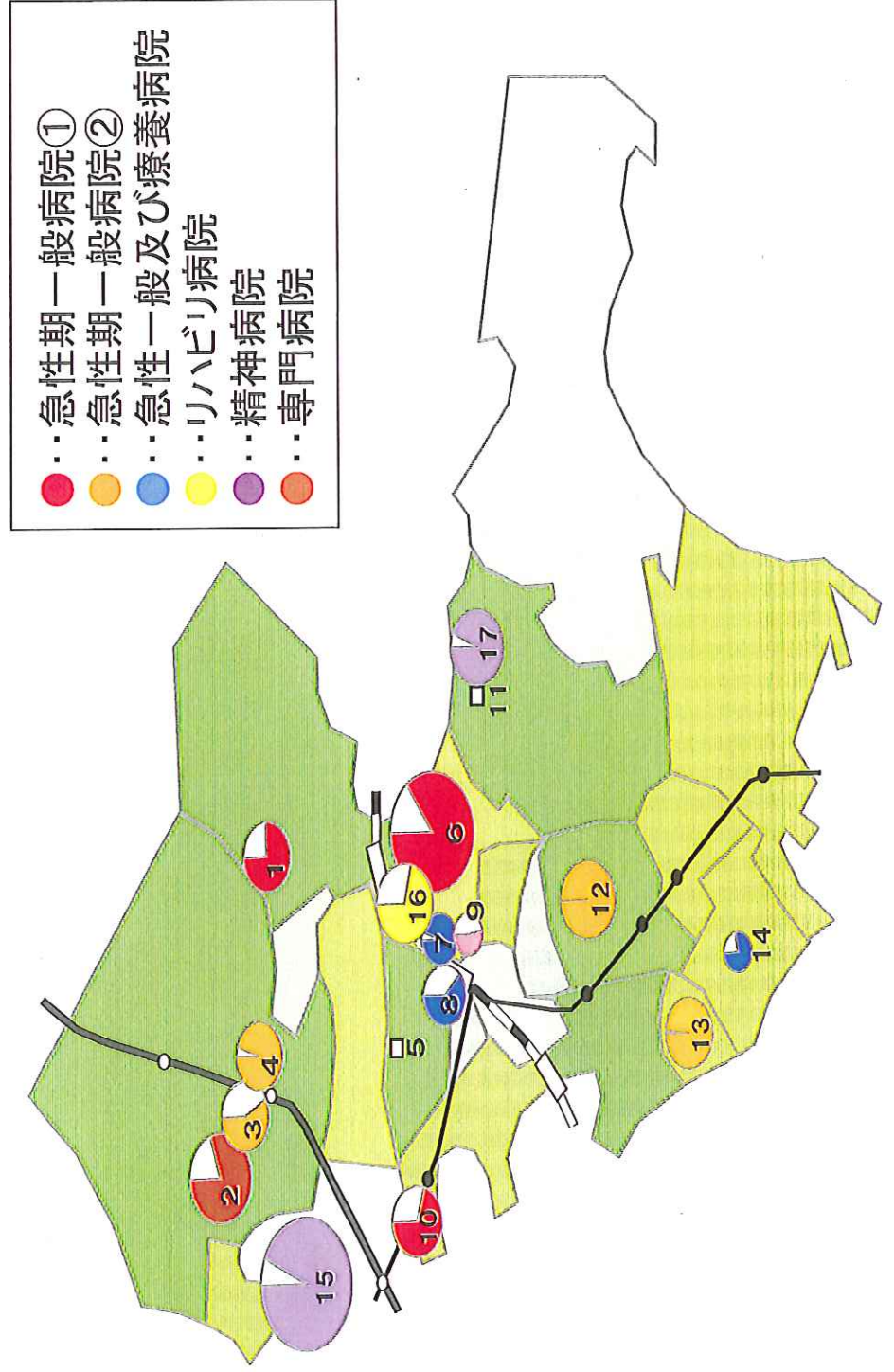
2. 柏市の医療資源の現状と課題

医療資源の現状

●病院

病院名	病床数			病床数			病床体制			千葉県医療圏医療計画(H23.3)における配置づけ						
	総数	一般	後援	精神 ほか	DPC	入院基本料 (一般)	がん	臨床中			急性期医療		救急医療	災害医療	周産期	小児科
								急性期	回復期	急性期	回復期	救急医療				
1 市立柏病院	200	200				7対1	○	○	○	○			2次	協力		○
2 国立がん研究センター東病院	425	425			DPC	7対1	全県拠点 原研ケア									○
3 辻仲病院柏の葉	198	198				10対1	○						専門 外来			
4 千葉・柏たまか病院	166	166				10対1	○	○	○				2次	協力		○
5 柏厚生総合病院	278	278			DPC	7対1	○	○	○				2次	協力		○
6 東京慈恵会医科大学附属柏病院	624	624			DPC	7対1	地域拠点 原研ケア	○	○	○			3次	地域 拠点	母体搬送 NIJ連携	○
7 深町病院	73	47	26			15対1							2次	協力		
8 聖路会西田病院	162	95	67			13対1	○						2次	協力	分娩 施設	○
9 池石堂病院	40	40				10対1										
10 おおたかの森病院	199	199			DPC	10対1	○	○	○	○	○		2次	協力		○
11 千葉・柏ハビテーション病院	436	147	169	120		13対1			○							
12 名戸ヶ谷病院	247	247				10対1	○	○	○	○			2次	協力		○
13 柏光陽病院	199	111	88			10対1	地域ケア		○							
14 柏南病院	25	25				—										
15 初石病院	868			868		—			○							
16 北柏ハビ/総合病院	217	81	36	100		13対1										
17 手賀沼病院	240			240		—										

●地図に表示すると.....

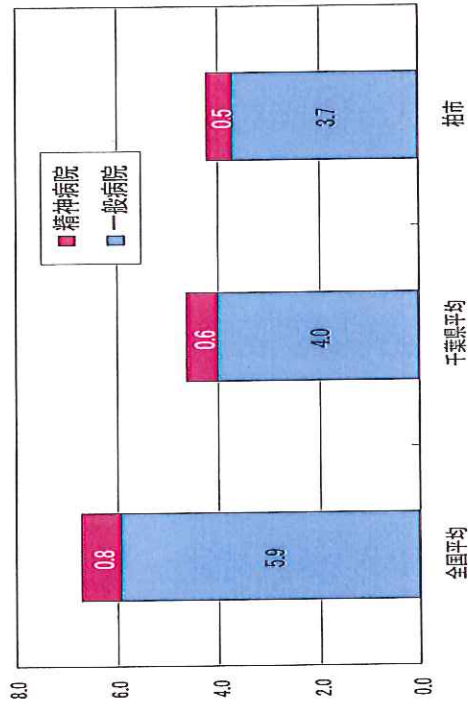


●診療所

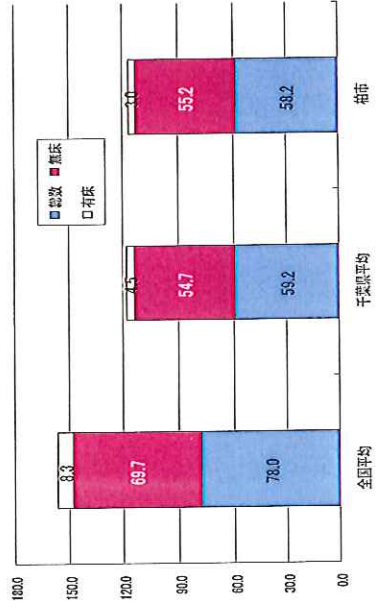
診療科目	内科系	外科系	眼科・耳鼻科	皮膚科	小児科	産科・産婦人科	精神系	他
標榜診療所数	250	109	44	43	71	18	25	79

●対人口10万人での病院数，診療所数比較

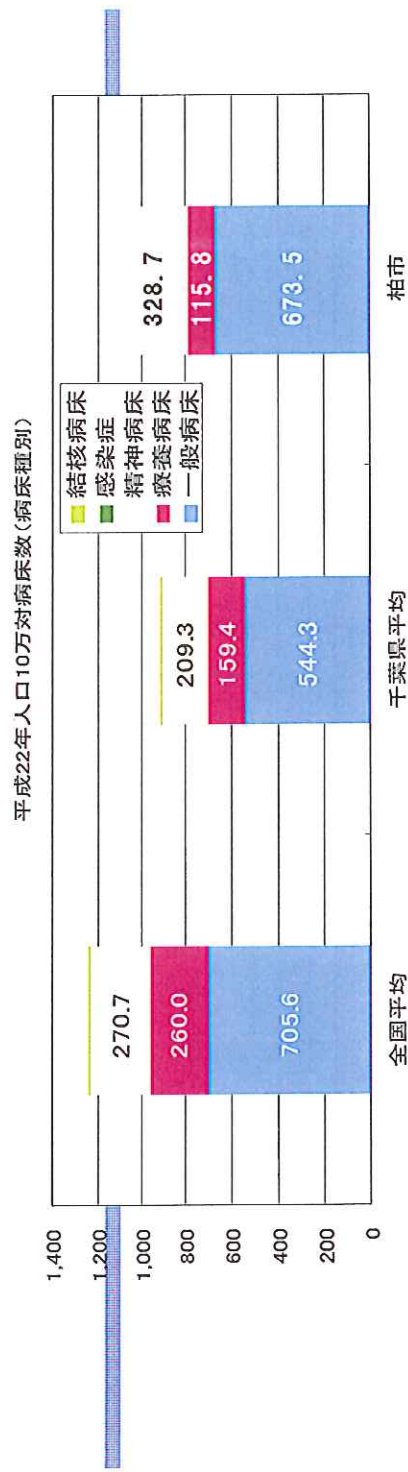
平成22年度人口10万対病院施設数



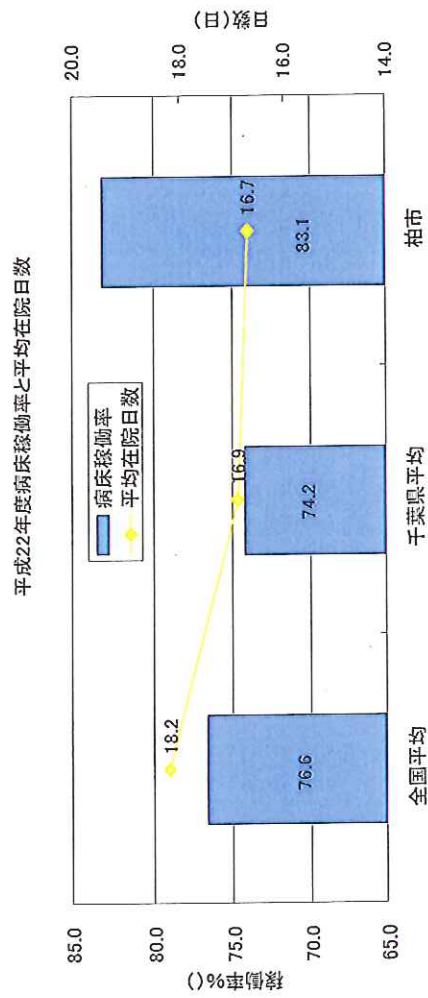
平成22年度人口10万対診療所数



●対人口10万人での病院数，診療所数比較



●病床稼働率と平均在院日数



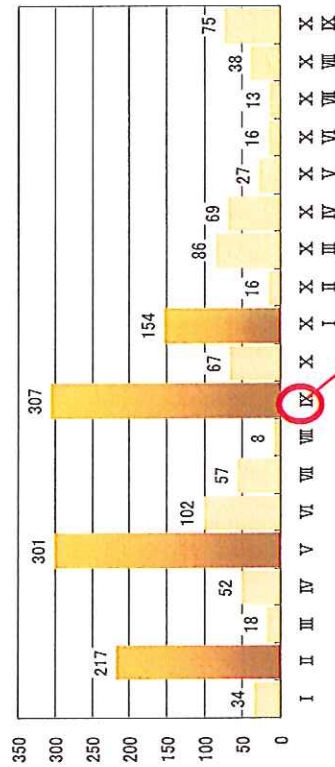
《柏市の医療資源の現況》

- ・診療所数は千葉県平均とほぼ同じ。
- ・病院数では千葉県平均を下回るものの、病床数は千葉県平均を上回る。

- ・病床稼働率は全国平均をも上回る率であり、且つ、平均在院日数は千葉県平均よりも短い。

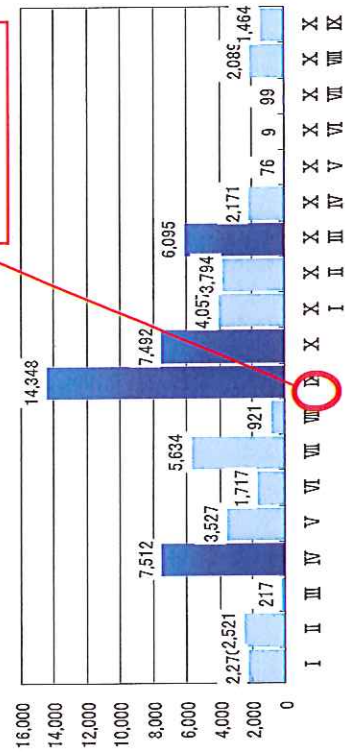
■ 疾病構造から着目する柏市の医療ニーズ

病種別月あたり入院件数(平成23年度6月審査決定分 国民健康保険被保険者のみ対象)



心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患等

病種別月あたり入院件数(外来など) 件数(平成23年度6月審査決定分 国民健康保険被保険者のみ対象)



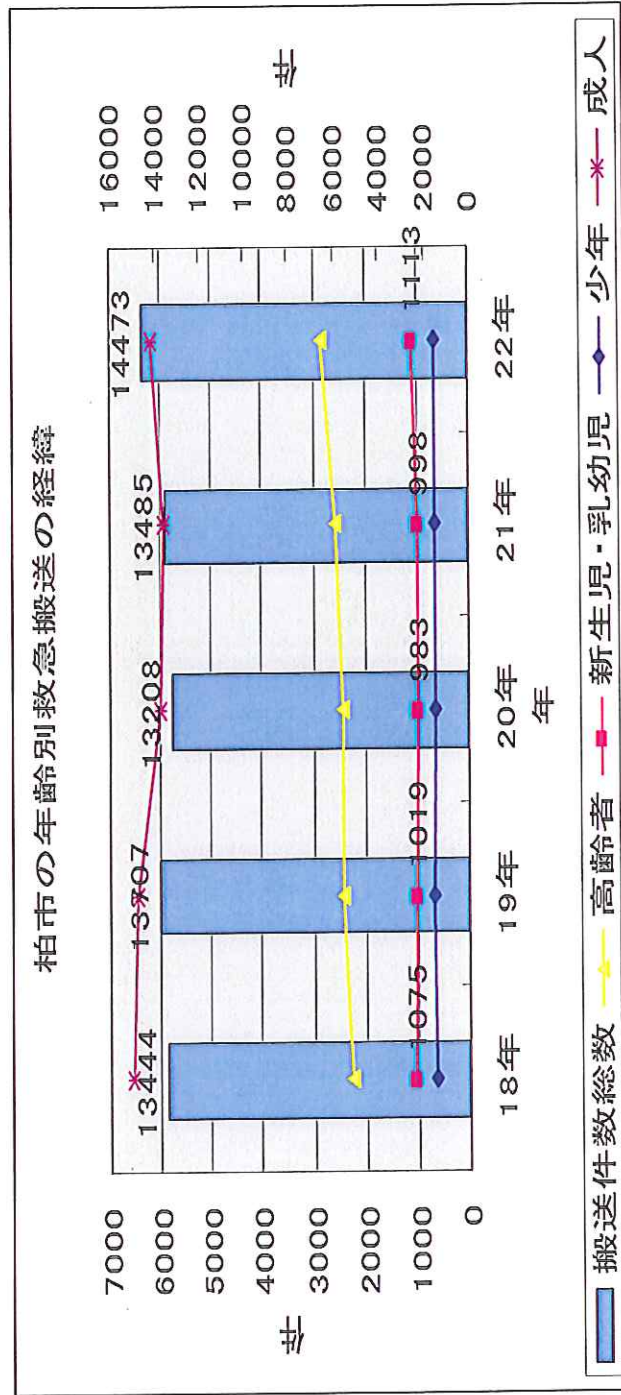
I	感染症及び寄生虫症
II	新生物
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患
V	精神及び行動の障害
VI	神経系の疾患
VII	眼及び付属器の疾患
VIII	耳及び乳突突起の疾患
IX	循環器系の疾患
X	呼吸器系の疾患
XI	消化器系の疾患
XII	皮膚及び皮下組織の疾患
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患
XIV	腎臓泌尿生殖器系の疾患
XV	妊娠、分娩及び産後
XVI	周産期に発生した病態
XVII	先天畸形、変形及び染色体異常
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響

《疾病構造から見た柏市の医療ニーズの特徴》

- 外来，入院で共通して多いのは循環器系疾病。
 - 入院ではその次にがん，精神疾病の順。
 - 外来ではその次に糖尿病系，呼吸器系の順。
- ⇒疾病構造的に，救急対応が求められる医療，が
必要な構造となっている。
- ※但し，国保のデータなので，その加入構造は高齢者が中心であることには留意。

■ 救急医療の実態

● 救急搬送数の経緯

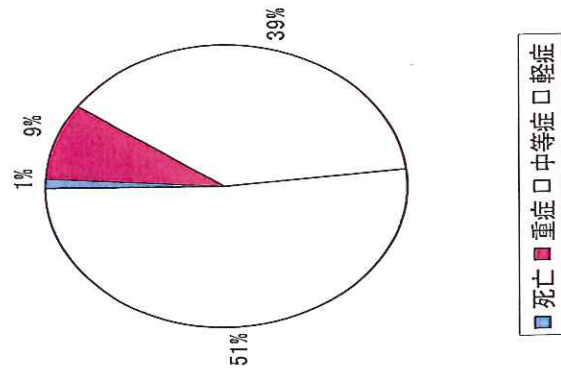


※搬送件数総数は水色棒グラフ。単位は右軸。年齢別は折れ線グラフで単位は左軸。

●症状程度別の割合（22年実績）

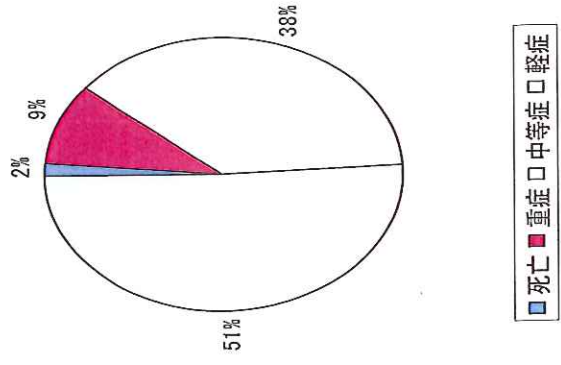
柏市

平成22年 柏市の症状別救急搬送割合

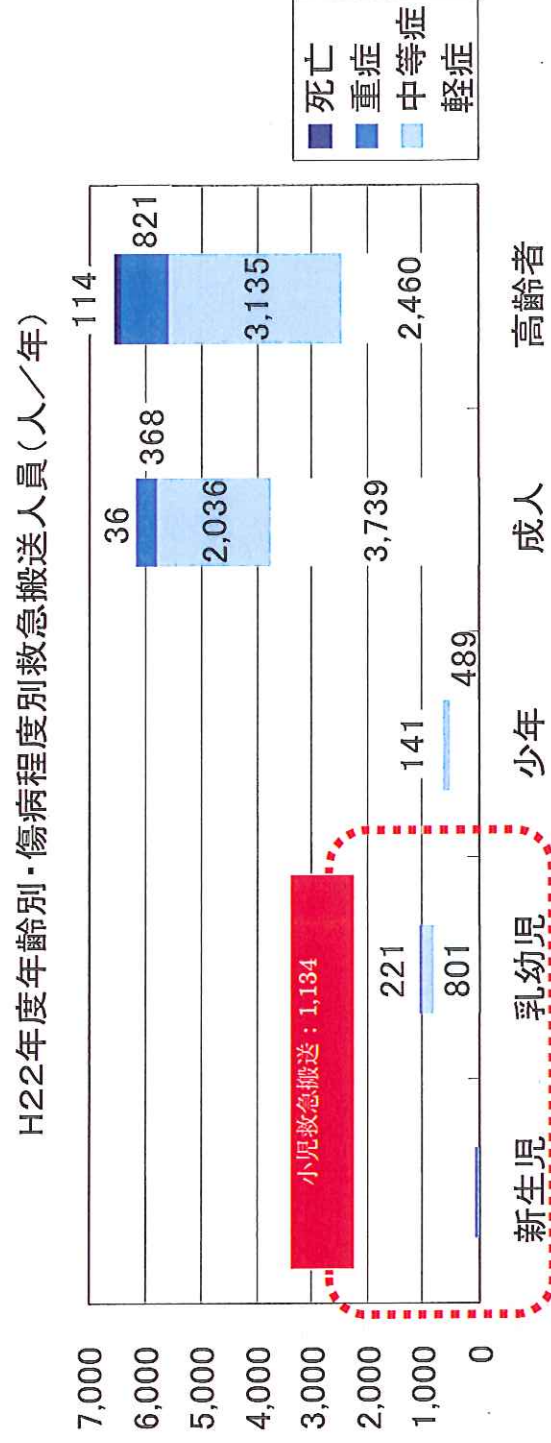


全国

平成22年 全国の救急搬送状況



●年齢別症状別の数



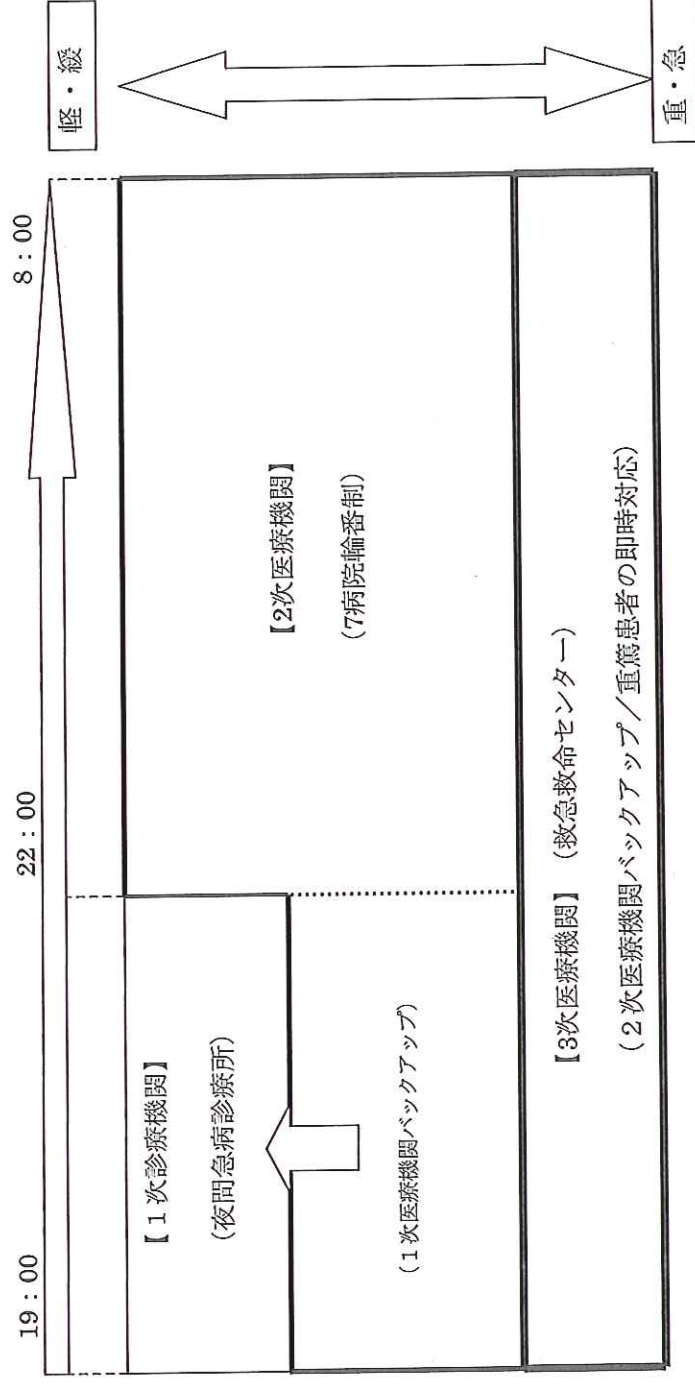
※この他に、一次診療(夜間急病診療所)の利用が3,349人ある(但し15歳以下でカウント。)

《柏市の救急医療の実態》

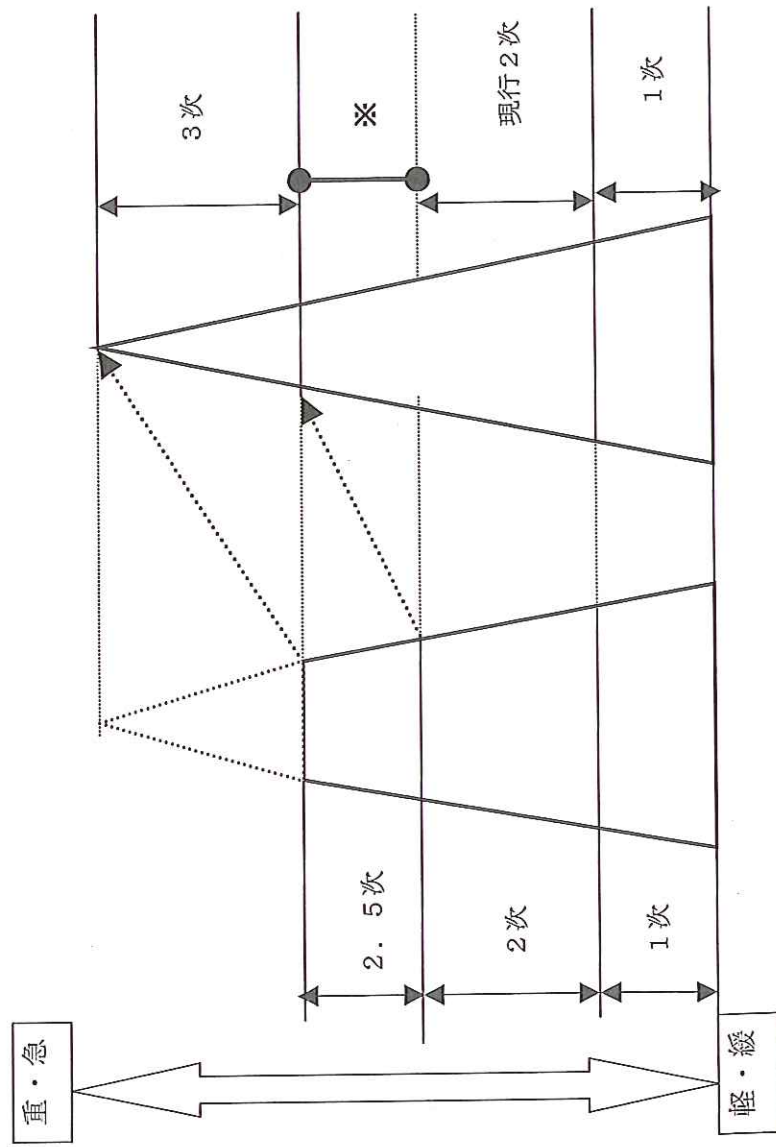
- ・総数は上昇傾向。主に上昇している年齢層は高齢者。
- ・小児（新生児・乳幼児）は年間約1,000件でほぼ横ばい状態。
- ・半数は軽症であり，軽症と中等症の合計でほぼ90%である。
- ・柏市と全国との比較は全くといっていいほど，同じ割合であり
柏市の利用状況が突出しているとは言えない
⇒ただしこれはあくまで比較上だけの問題。

■ 受ける側の柏市救急医療の実情

● 柏市の救急医療体制【時間別】



● 柏市の救急医療体制【症状レベル別】

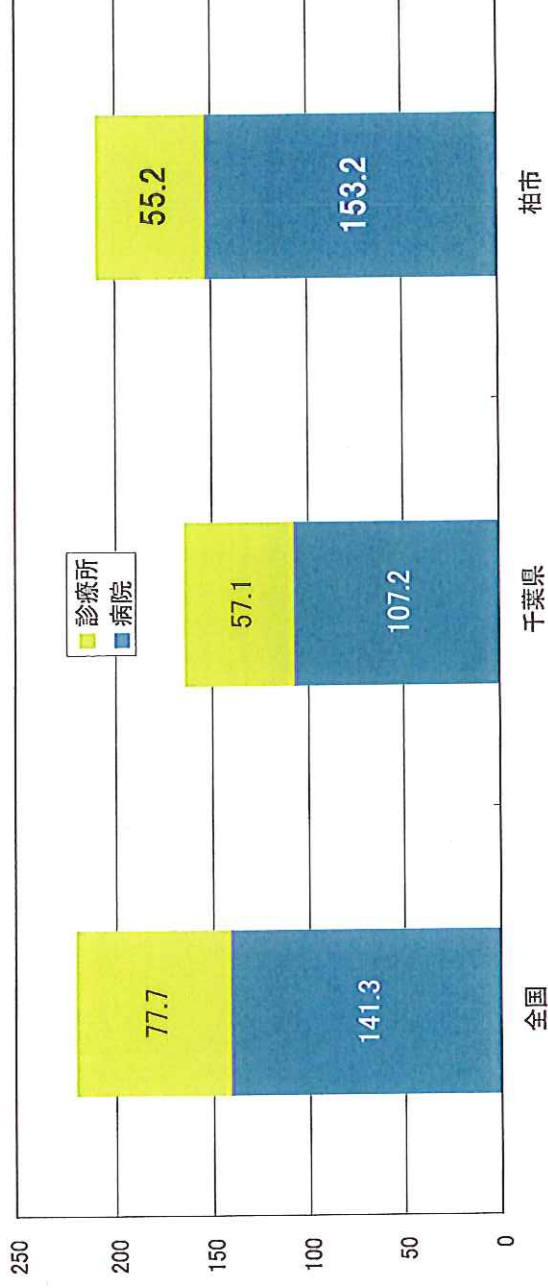


※このギャップをどうしていくのかが、大きな課題。

■ 医療で最も肝心な医師数などで見ると柏市の医療

● 医師数

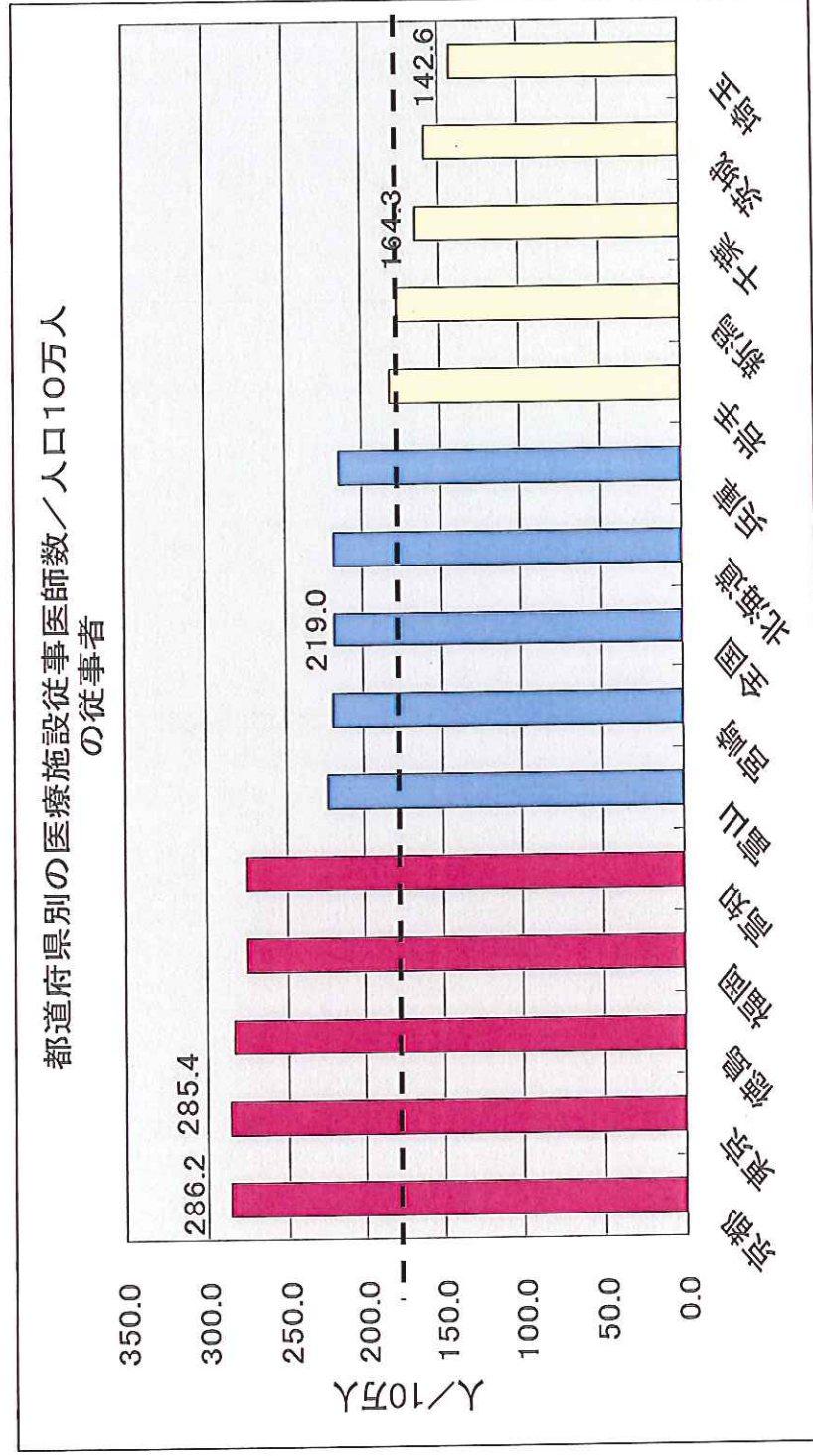
平成22年人口10万対医師数(病院・診療所別)



【平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省発行）より作成】

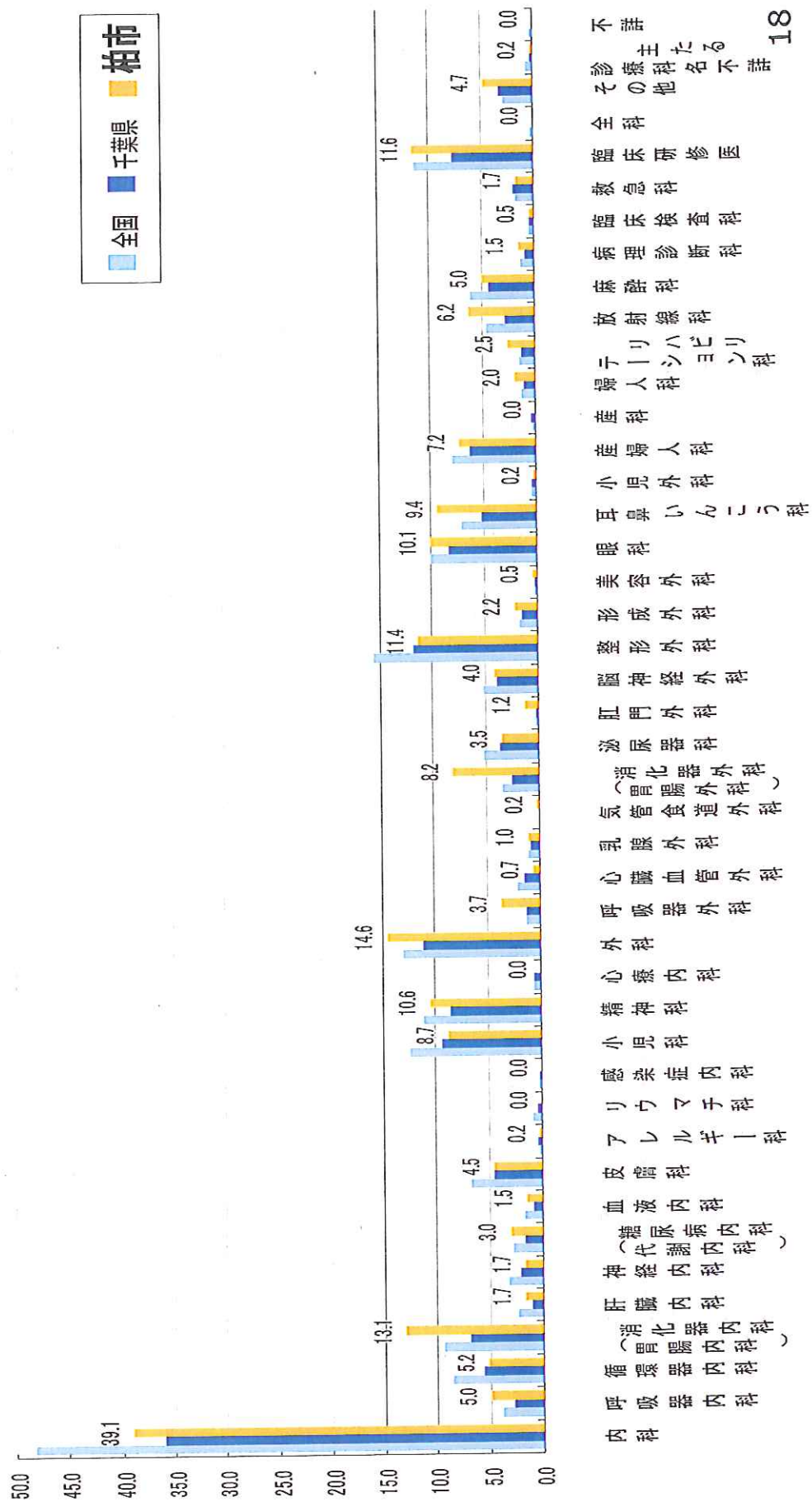
総数では千葉県平均を上回るが、全国平均をやや下回る。柏市の中では、病院勤務医数は多く、千葉県平均を上回るものの、診療所医師数は逆に千葉県平均を下回っている。

●そもそも千葉県の医師数の水準は？



《千葉県は全国45位。1位の京都府と100人以上、全国平均と50人以上の開きがある。》

●これらを主な診療科目別でみると...



●診療科目別で見えた傾向

●千葉県平均が、全国平均を上回る科目は無

●千葉県＜全国＜柏市…

呼吸器内科,消化器内科,外科,呼吸器外科,消化器外科眼科,耳鼻咽喉科,婦人科,放射線科

●千葉県＜柏市＜全国…

肝臓内科,糖尿病内科,血液内科,精神科,脳神経外科,産婦人科

●柏市＜千葉県＜全国…

循環器内科,神経内科,小児科,整形外科,小児外科

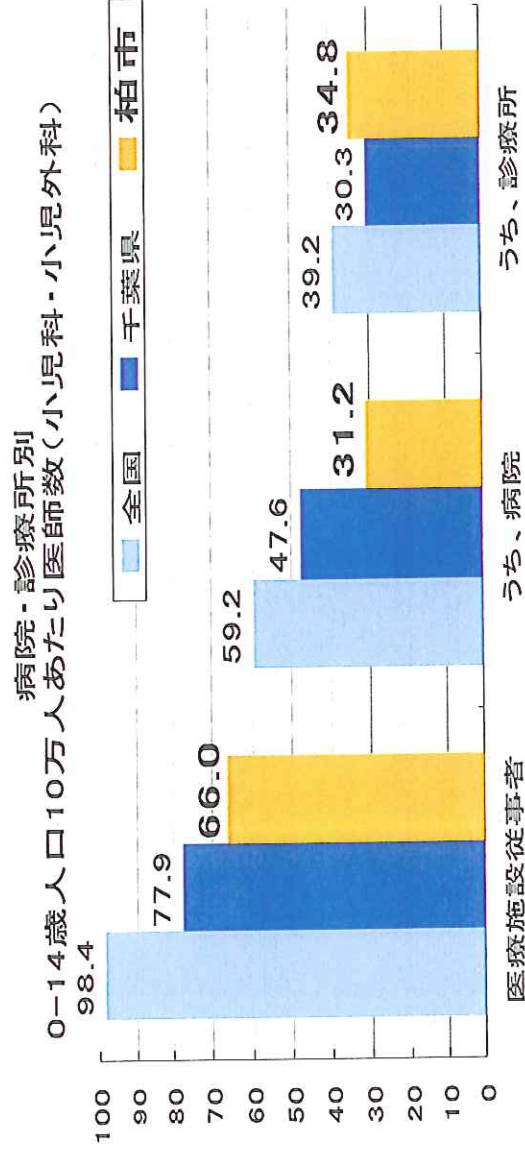
◎千葉県平均自体が全国レベルでは低い水準なので,
『千葉県＜柏市』でもそのレベルは楽観視はできない。

◎ましてや,『千葉県＞柏市』となると,相当困難な
状況と考えたほうがいいと思われる。

●対象が特定できる小児科，産婦人科をさらに詳細に見てみると...

○小児科

単純な人口10万人を分母とするのではなく，0-14歳人口10万人を分母としてみると，



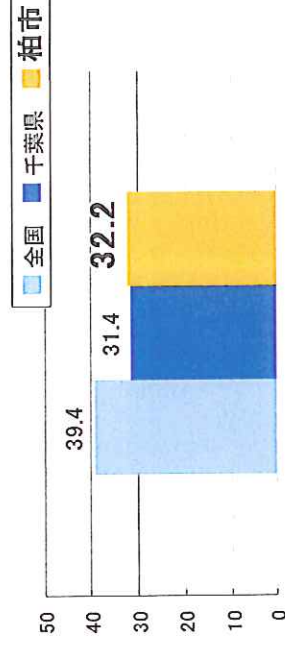
【平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成22年国勢調査より作成】

※特に病院勤務医が圧倒的に少ない⇒そもそも現状では小児救急が困難な証し。

○産婦人科

単純な人口10万人を分母とするのではなく、15-49歳の女性人口10万人を分母としてみると、

15-49歳の女性人口10万人あたり医師数(産科・産婦人科)



【平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成22年国勢調査より作成】

しかし、産婦人科は分娩施設が不可欠。その状況は...

分娩取り扱い施設

	施設数	15-49歳の女性人口10万人あたりの施設数
千葉県	134	10.1
柏市	4	4.4

【ちば医療ナビ(平成24年6月1日現在)、平成22年国勢調査より作成】

■ 3. 柏市の地域医療の課題

【柏市の地域医療の課題①（医師数から見た医療体制全般）】

●診療所数は、千葉県平均とほぼ同じ。しかし、同じ比較で診療所医師数は千葉県平均よりも少ない。

⇒1人あたりの医師の負担が重くなっている。

●病床数は、千葉県平均よりも多いが、病床稼働率は千葉県平均はおろか、全国平均をも上回る高さ。その上、平均在院日数は千葉県平均、全国平均よりも短い。

⇒キャパシティとしては、比較的逼迫しつつある状況にある。

●医師数は、病院勤務医に限ると、千葉県平均よりも多い。しかし、診療科目別に見た場合、かなりのバラツキがある。

⇒千葉県平均が全国平均を上回っている診療科目は一つもない。しかも千葉県自体の医師数は、人口規模に比べて不足している状況。

⇒千葉県平均以上であっても、必ずしも安定／充足している数とは言い切れない。

⇒ましてや、千葉県平均よりも柏市が医師数で下回っている診療科目は、明らかに数が足りていないといえ、深刻な状況と捉えられる。

→循環器内科、神経内科、小児科、整形外科、小児外科

【柏市の地域医療の課題②】

(より正確な対象者数を分母で捉えるた場合で見ると...)

●病院における小児科医数は実際の必要度と比較した場合、著しく不足している。柏市では病院勤務医数が、千葉県平均より多く、診療所医師数が少ないのに、小児科医に限ってはこれが逆転している。

⇒病院勤務の小児科医の確保が第一義的な課題。

●産婦人科(産科)は、医師数が足りない以上に、分娩施設自体が足りない。

⇒こと産科に関しては、分娩施設と(医師の確保を)セットで考える必要がある。

【柏市の地域医療の課題③】(救急医療の課題)

- 搬送の約90%は軽症、中等症で、重症患者は10%に過ぎない。

⇒但しこの10%こそは、即応性、高度専門性、集中治療設備を備えた医療が必要。...①

- 慈恵医大柏病院が救急三次病院に移行。

⇒同病院は即応、高度専門を旨とする医療機関であり、重症患者の即応体制がとれる上他にしておくことが重要。...②

※救急の実態や、①、②から三次病院が有効に機能するという観点から見れば、二次病院が如何に堰き止めを果たせるかがポイントなる。

- より本質的な問題は、救急車、救急医療の適性利用にある。

●【補足；中核市間で比較をしてみるとどうなるか。】

●病院に勤務する医師数

順位	中核市名	人口10万対医師数
1	久留米市(30万人)	448.7
2	盛岡市(29万人)	287.6
3	前橋市(34万人)	283.3
...	...	...
22	郡山市(33万人)	162.1
23	柏市(40万人)	153.2
—	全国平均	141.3
...	...	...
40	岡崎市(38万人)	62.0

●診療所における医師数

順位	中核市名	人口10万対医師数
1	長崎市(44万人)	139.7
2	和歌山市(38万人)	123.4
3	前橋市(34万人)	118.4
...	...	...
30	長野市(38万人)	77.8
—	全国平均	77.7
31	いわき市(35万人)	77.7
...	...	...
37	川崎市(34万人)	55.2
37	柏市(40万人)	55.2
...	...	...
40	豊田市(41万人)	47.5

◎小児科(主たる診療科)

順位	中核市名	人口10万対医師数
1	久留米市(30万人)	41.0
2	前橋市(34万人)	25.9
3	大津市(33万人)	23.7
...	...	...
26	松山市(51万人)	12.6
—	全国平均	12.4
27	豊橋市(37万人)	11.4
...	...	...
35	横須賀市(42万人)	9.3
37	柏市(40万人)	8.7
...	...	...
40	船橋市(60万人)	8.0

◎産科・産婦人科(主たる診療科)

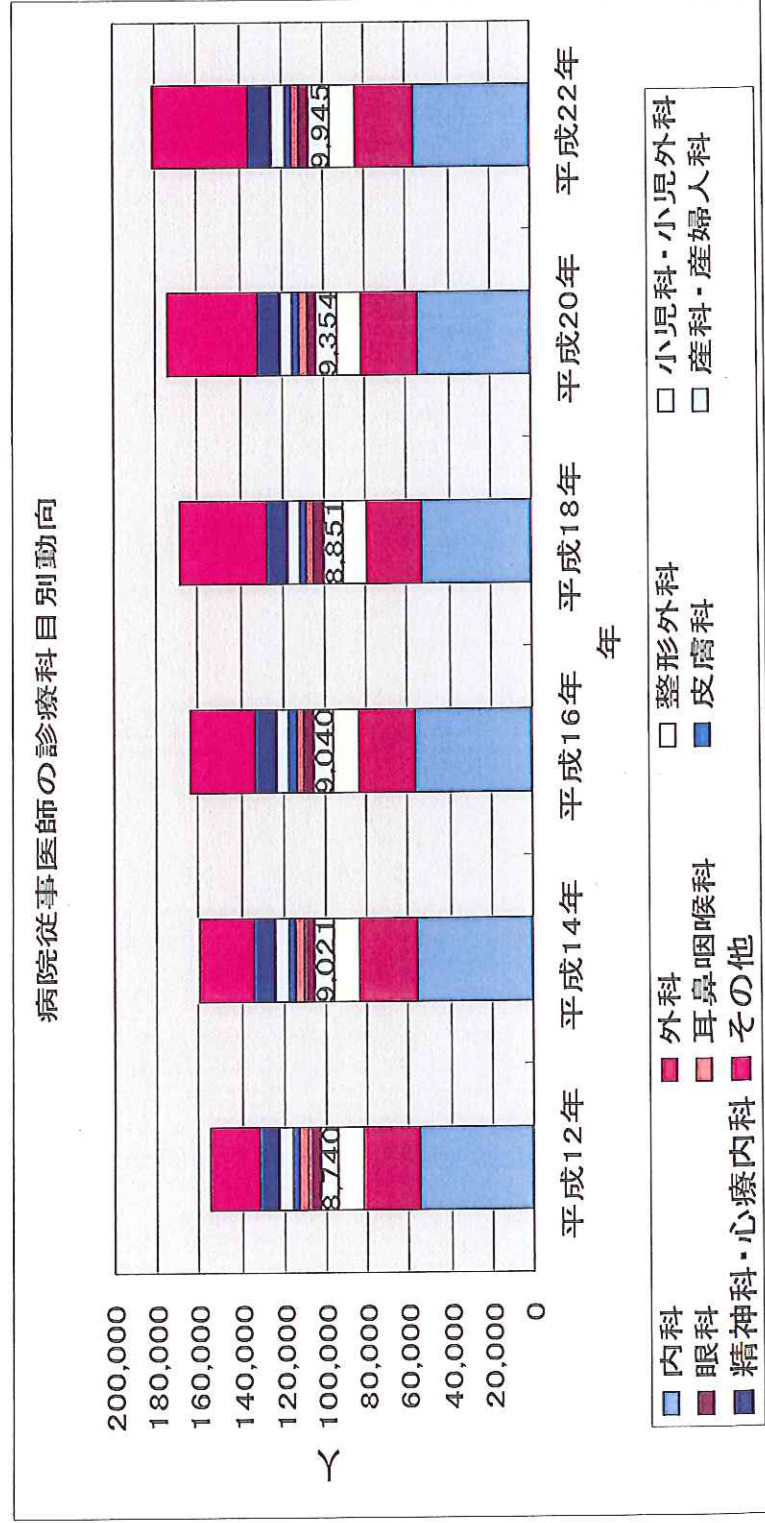
順位	中核市名	人口10万対医師数
1	前橋市(34万人)	18.2
2	高槻市(36万人)	17.4
3	岐阜市(41万人)	16.4
...	...	...
25	姫路市(53万人)	8.4
—	全国平均	8.3
26	郡山市(33万人)	8.3
...	...	...
31	宇都宮市(51万人)	7.2
31	柏市(40万人)	7.2
...	...	...
40	横須賀市(42万人)	4.3

・中核市間で比較をしても、小児科医数に関しては、診療所医師に関してのみ県平均を上回っても、全体としては中核市の中では下位に属する。

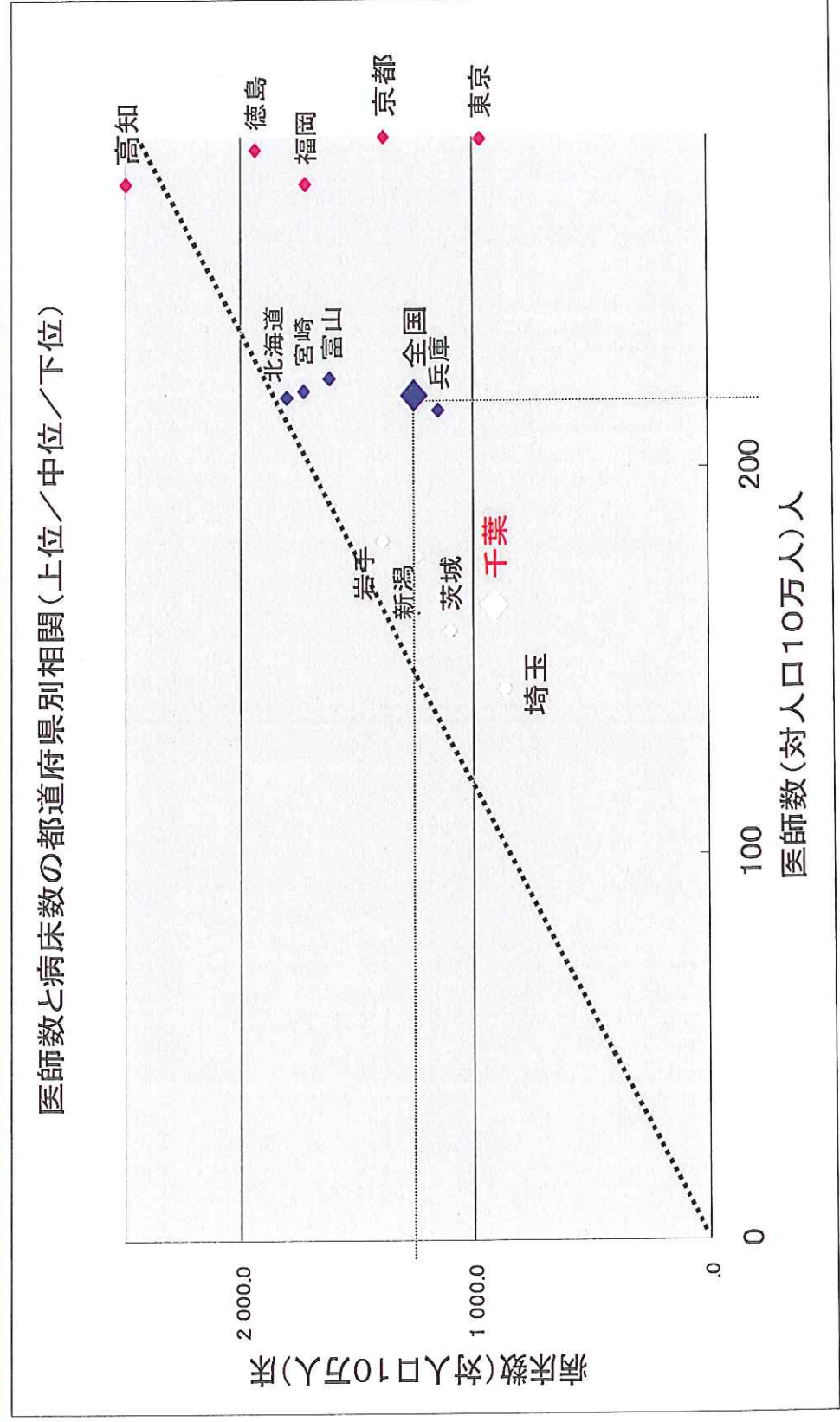
・産婦人科医に関しては、県平均を上回っても、中核市で比較すると平均以下(というより下位)であり、県平均を超えているから充足している、というのがいかに水準が低い事なのか、を示す端的に示していると言える。

●【参考】

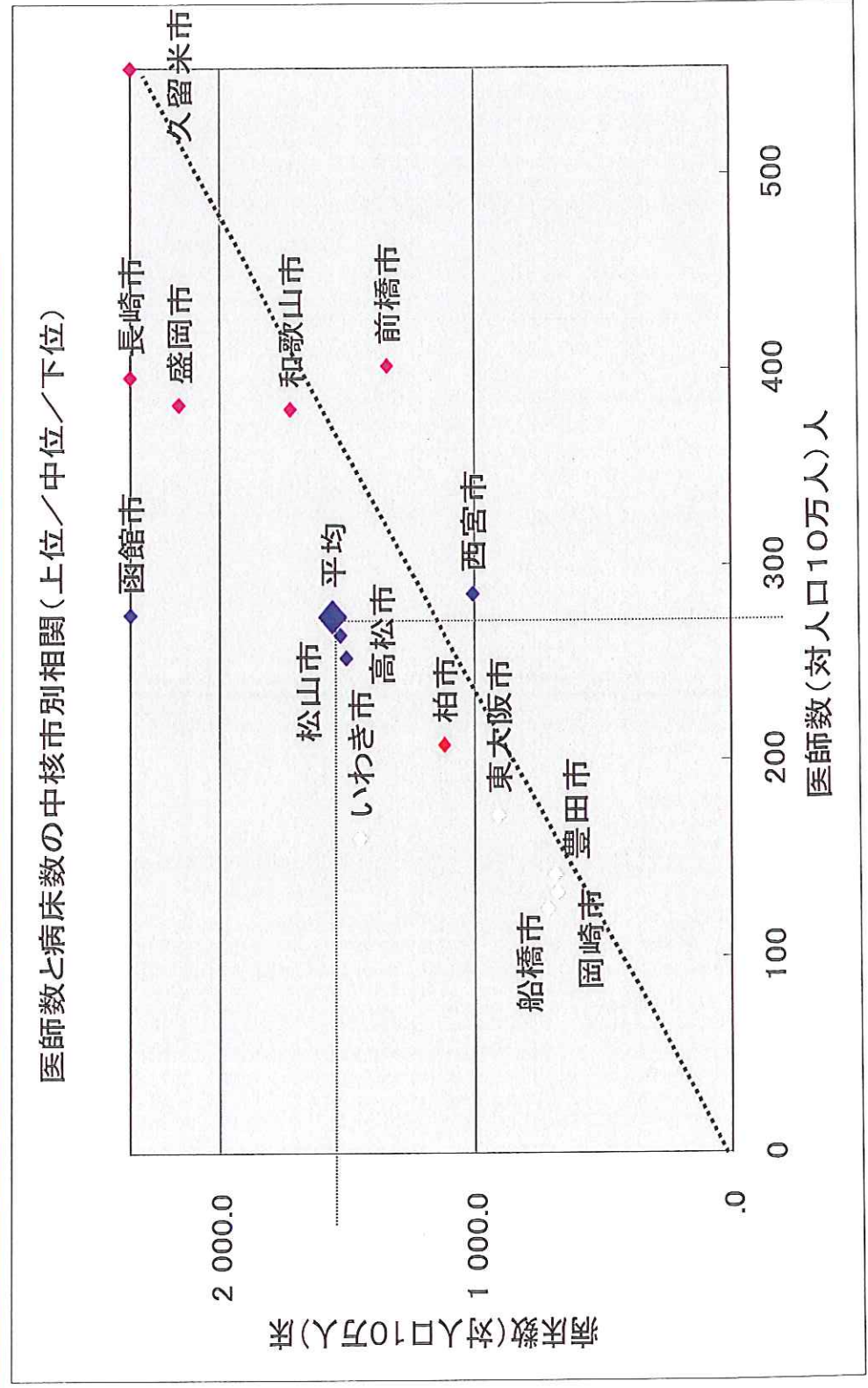
●医師の数は、減っているのか？



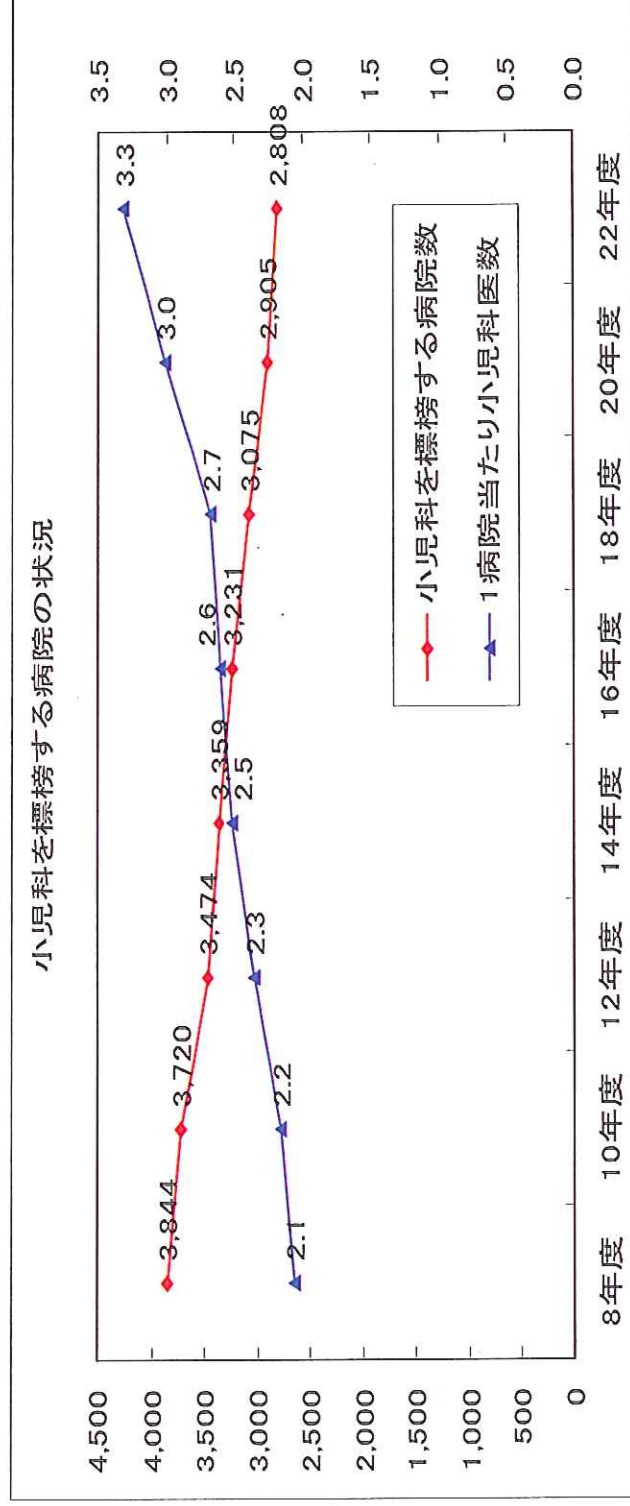
●医師数と病床数の都道府県別の相関



●医師数と病床数の中核市別の相関



●最近の小児科の動向



※小児科設置病院は減少しているが、小児科医師数／1病院の数は増加

少数医師を他病院へ配置するより、ある程度の人数を1病院へ配置する傾向
 ⇒少数他病院配置から、拠点集約型への転換が見られる。何故こうした転換が進んでいるのか。

東京新聞 TOKYO Web

【埼玉】

志木市民病院 小児入院8月ごろ終了 市、継続を事実上断念

2012年1月31日

志木市の長沼市長は三十日会見し、暫定的に維持するとした同市立市民病院の小児科入院や夜間救急受け入れを七～八月をめどに終了すると発表した。その後は「医師確保に取り組める状況にはない」と、継続を事実上断念する意向も示した。県や地元医師会は地域の小児科入院の拠点を和光市の菅野病院に移管する。今後、拠点病院の偏在化が地域医療の課題になる可能性もある。(上田融)

長沼市長は会見で、周辺自治体が菅野病院の小児科を支えるため財政支援する方向性が出てきているとし、「今後、市民病院への財政支援は期待できず、小児科入院を休止する」とした。

小児科入院再開のめどは立っておらず、事実上の継続断念となる。

市民病院の経営健全化などを検討する外部有識者による「改革委員会」設置も表明。二月八日に初会合を開き、同二十一日に管申を出して新年版予算案への反映を目指すとした。

Copyright © The Chunichi Shinbun. All Rights Reserved.