

第6回 市立病院のあり方検討会議

日 時 : 平成28年6月3日(金) 15:00～
場 所 : 総合保健福祉センター(アシスト21) 2階 講堂

次 第

- 1 第5回市立病院のあり方検討会議の開催結果について 資料1
- 2 「改革プラン」に記載すべき項目とこれまでの主な意見 資料2
- 3 意見交換

第 5 回「市立病院のあり方検討会議」の開催結果について

1 開催概要

- (1) 開催日時 平成 28 年 4 月 18 日 (月) 15:00～17:00
- (2) 開催場所 総合保健福祉センター (アシスト 21) 2 階・講堂
- (3) 議 題
 - ・地域医療構想について
 - ・市立病院のあり方について

《臨時構成員》

産業医科大学医学部公衆衛生学 教授 松田 晋哉

2 臨時構成員による講演の要旨

○松田臨時構成員 (産業医科大学・教授)

- ①地域医療構想とは、病床削減を目的としているように言われているが、地域の実情に応じた課題を抽出し、解決に向けた施策を関係者で検討することが重要。
- ②昨年、新聞で「20万床削減」と報道されてしまったが、我々としては、あくまでも将来的に必要な病床数を推計したものであり、削減目標を示した訳ではない。
- ③2013年の調査結果を見ると、公立病院を中心に、実際に稼動していない病床が6～7万床あることが分かり、新公立病院改革ガイドラインにより、普通交付税の基準が許可病床から稼動病床に変更された。これで、稼動していない公立病院の病床は減るだろう。
- ④推計では、療養病床等の29.7～33.7万人程度を介護施設や在宅などの病院以外で受入れることになっているが、実際に療養病床に入院している人は重症化しており、在宅や介護施設で受入れるのは困難。
- ⑤医療費上昇の本当の要因は、高額な薬剤及び高度な医療技術の増加であり、これらは療養病床の削減効果がなくなる程の力がある。
- ⑥これらの状況を踏まえ、地域医療構想は、療養病床の地域格差の是正に向けて、都道府県の調整会議で検討していくことになる。福岡県は真面目に取り組んでいるようだが、地域包括ケア病床をどのように配置するかが重要。

- ⑦DPC制度（急性期入院医療について、従来までの出来高払いから包括払いの導入・普及を目的に作られた制度）により、急性期については、詳細なデータが把握できており、北九州医療圏における各病院の疾患別等の患者数が一目瞭然になっている。
- ⑧NDBデータ（電子化された医科、薬剤レセプトの蓄積されたデータ）を見ると、各地域医療圏における自己完結率も分かるが、北九州医療圏においては、急性期、回復期、療養期のいずれも、また、入院・外来、悪性腫瘍や化学療法など、ほぼ100%北九州医療圏で完結していることが分かる。
- ⑨消防庁データの平均搬送時間を見ても、北九州医療圏については、いずれも30分以内となっており、問題ない。
- ⑩SCR（全国に比べてその医療が充足しているかを測る指標）を見ると、北九州医療圏では、外来・入院、救急、脳血管障がい等いずれも全国より充足している状態である。ただ、往診、在宅、訪問看護などの数値が低くなっている。こうした状態で療養病床を減らせるのかが課題だと思う。
- ⑪北九州医療圏の現在の病床数と必要病床数の推計を比較すると、一般病床の数は今のままでいいが、機能の分布は変える必要がある。特に、回復期病床、つまり地域包括ケア病床をどう増やすか、民間と連携した対策が北九州市として望まれる。
- ⑫医療センターの30分医療圏における医療需要の将来予測を見ると、2030年頃までは、今までどおりがんを中心とした医療でやっていけるだろう。一方、八幡病院は、高齢者の呼吸器系の疾患が増えてくる推計となっており、そうした対応が必要になってくると思う。
- ⑬北九州医療圏の現状と課題についてまとめると、入院医療提供体制については特に問題はないが、病床機能に関しては、急性期から回復期への転換が必要である。この転換にあたっては、それぞれの地域でどのような「地域包括ケア体制」を構築するかという議論が必要。そのためには在宅医療の充実が必要である。
- ⑭構想区域については、北九州全体で考えるのは広いと思われるので、小倉地区と八幡地区を分けて考えた方がいいかもしれない。

3 質疑応答及び意見交換の要旨

○佐多構成員（産業医科大学病院・病院長）

産業医科大学病院でも、骨折や肺炎等の治療後の引き受け先の確保が難しくなっている。介護や在宅を含め、全体で考えなければ、市立病院の機能だけを考えても難しい。2030年頃をピークに患者数は減っていくと予測されるため、建て替えを進めている八幡病院はそのことも考えておく必要がある。

○権頭構成員（もやい聖友会・理事長）

在宅医療を進めていこうとする国の施策の中では、在宅医療と医療機関との連携が重要になると思う。在宅医療を行う診療所の登録数は少なくないが、実際はあまり機能していないように感じる。

また、高齢者の終末期医療について、過剰な医療を抑制していく必要があるといった議論があるが、この点についてはどうか。

○松田臨時構成員（産業医科大学・教授）

在宅医療が進んでいる地域は、急性期病院が初期治療を行い、次の医療機関に繋いでいく。また、何かあった時に、きちんと入院ができるバックアップ体制が整っている。そのような体制をどう作っていくかが重要だと考えている。

そこで八幡病院の機能を考える必要があるが、まずは救急、そして小児だと思う。今更遅いと言われるが、療育センターを八幡病院に付けるべきだったと思っている。

北九州は、リハビリに力を入れて、子供の療育をひとつの柱にしていけばいいと思う。八幡病院を活かしていくためには、療育を含めた小児の総合的なセンターにすること。子供たちが一番苦勞しているものの一つが歯科。CP（脳性麻痺）のある障がい児は、一般の歯科が診てくれない。市内には九州歯科大学もあるので連携も必要。

こういった問題をどうするのか、障がいを持った子供たちがどう生きていくか考えると、色々なものが作れる。そこに障がい者スポーツといった要素を加えて、アクティブなリハビリテーション機能を考えてはどうか。

過去、新八幡病院の議論で市立リハビリテーションセンターを作るという話があったと思うが、その議論はとても大事だったと思っている。医療センターはがんで良いが、八幡病院は救急機能をうまく使いながら、総合的に障がい者の急性期から慢性期を担うべきであり、そうであれば、税金を投入する意味があると思う。

また、終末期医療は、お金ではなく質で考える必要がある。自分がどう最期を看取られたいと考えるのか、また、それを選択できることが大事だと思う。我々研究者は、現状を数字で示すことは可能。それらを社会的にどう考えるか、特に家族がどう考えるかが大事。

○平田構成員（戸畑区親子ふれあいルーム・代表）

地域医療構想の目的が、病床数や医療費の削減ではないと聞いて安心した。

出産年齢が上がっていることもあり、子育て・介護・仕事を同時に抱え、負担を強いられている人が増えていると感じている。こういったことは医療や介護だけの問題ではなく、様々なことが関係する課題だと感じた。

○原田構成員（乳がん患者会あすかの会・代表）

講演を聞いて、北九州の医療は非常に充実しているのだと感じた。

今後のことを考えると、在宅医療などが大変になってくると思うので、その中で市立病院がどうあるべきかを考えていくことが必要だと感じた。

○村上構成員（村上公認会計士事務所・公認会計士）

政策医療を支えていくために一般会計負担が避けられないことは理解できる。

一方で民間病院でも同様の医療を行っているところもあるが、病院の収益の中で運営されている。独法化して経営形態を変えるのであれば、一般会計負担についても今までと同じではなく、きちんと整理をすることも重要。また、先進事例を参考にしっかり検討すべき。

○小野構成員（北九州市薬剤師会・会長）

担うべき政策医療については、八幡病院の話は大賛成で個人的にはすっきりした。

門司病院と看護学校については、市として方針を決めているのか。その二つはどういう方向に行くのか。

○古川病院局長

門司病院と看護学校については、まだ市としての方針は決まっていない。

○小野構成員（北九州市薬剤師会・会長）

これまでの検討会議では、門司病院の結核病棟については補助金を出しているとか、看護学校は赤字を病院で補填しているといった話があったが、実態を次回以降の検討会議で教えてほしい。

○豊島医療センター院長

医療センターと八幡病院の2つの市立病院は、現在の機能のままで、今後もより良い医療を提供するといった方向性でいいのか。何か考えがあればお聞きしたい。

○松田臨時構成員（産業医科大学・教授）

八幡病院は小児医療。そこにリハビリ機能を加えるべき。小児発育支援は、ブランドになると思う。

医療センターは「がん」でいいと思う。ただ、医療センター、産医大、JCHOの北九州のがん3大病院では、国立がんセンターにあるような高度医療機器がない。そういった機器の共同利用や、病院ごとに「がん」の分野を棲み分ける必要もある。また、麻酔科医の派遣など、ネットワークの構築が必要ではないか。

○市川八幡病院院長

私は、市立八幡病院と療育センターとの合体が必要というのが持論だが、同じ意見を聞きありがたく思う。小児救急を含めた救急と、障がい児や障がい者医療は一体だと考えているので、療育センターとの連携については、今後も続けていきたい。

ところで最近、子どもの体が弱くなっているように感じるが、そのようなデータはあるのか。

○松田臨時構成員（産業医科大学・教授）

NDBが積み上がってきているので、子どもが最初に治療を受けた後に、どういう病気に罹患しているのか、そのようなデータは数年後にはできると思う。ぜひ調整して提供したい。

北九州市はもっと自信をもっていいと思う。北九州市は保育所もすぐに入れるし、病時保育や学童も早い時期にやってくれるなど子育てがしやすい。優秀な公立高校から国立大学に進学できる。このような地域は全国でも少ない。北九州市は悪いイメージだけが世の中に広がっているが、北九州市のいいところをもっと発信してほしい。

○下河邊構成員（北九州市医師会・会長）

この市立病院のあり方検討会議では、市立病院のことだけでなく市全体の医療をどのようにしていくのかといった問題も議論すべきだと考えている。

救急などで助かった命、子ども達や高齢者、また障がい者が、このまちでどうやって過ごしていくのか、どのような医療体制が必要なのかといったことも大切な問題。

また、講演にもあった人口減少の問題については、みんなで知恵を出し合って、対処していくべき課題だと考えている。

4 第5回会議のまとめ

○近藤座長（北九州市立大学・学長）

今日の松田臨時構成員の講演は、非常に具体的であり、この地域の課題が見えてきたと思う。今後もこうしたデータを基に議論を深めていきたい。

事務局は、本日の議論や、構成員から出された宿題などについて、次回までに整理をしておいて欲しい。

「改革プラン」に記載すべき項目とこれまでの主な意見

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

県が策定する地域医療構想を踏まえ、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にする。その際、公立病院の病床機能のあり方などを、地域医療構想と整合性のとれた形で、具体的な将来像で示す必要がある。

意見交換テーマ

【主な意見】

(全般的な意見)

- ・北九州医療圏について、入院医療の提供体制については特に問題はないが、急性期から回復期への病床機能の転換が必要である。
- ・SCRのデータによると、北九州医療圏では、ほぼすべての機能が全国より充足しているが、往診、在宅、訪問看護などの数値が低くなっている。
- ・北九州医療圏について、救急搬送の際の平均運送時間は問題ない。
- ・構想区域に関しては、小倉地区と八幡地区を分けて考える方がいい。
- ・独法化に伴い、病床数を大幅に削減し、その代わりに専門性を高めたり、地域包括ケアを含めた在宅医療の充実を図ったり、北九州モデルをつくるべき。
- ・北九州は福祉のまちとして、住民密着型の市民病院になる仕組みを考えるべき。
- ・2、3年の短期目標も必要だが、10年、30年先の中長期的な展望も必要。
- ・救急で助かった命、子ども達や高齢者、障がい者が、このまちで過ごしていくためにどのような医療提供体制が必要なのか、市全体の医療の問題も考えるべき。
- ・高齢者だけではなく、障がい者医療も重要であり、市立療育センターも含め総合的に検討すべき。
- ・市民目線で、北九州市の医療の質をどう担保するのかといった視点が重要。
- ・人口減少や少子高齢化が進めば市の財政も厳しくなると思われるため、市民が市に頼ってしまわず、一緒に何ができるのか自ら提案し、考えていかなければ本来的な解決にならない。

(医療センターに関する意見)

- ・医療センターは、がん医療でいいが、市内の民間を含めた医療機関とがんネットワークのようなものを構築し、それぞれの強みを活かした棲み分けを行うべき。

(八幡病院に関する意見)

- ・八幡病院は、小児医療に加え、リハビリテーションにも力を入れるべき。
- ・八幡病院は、小児を中心とした障がい者センターとして、総合的に障がい者の急性期、回復期、慢性期を担うべき。
- ・八幡病院は、今後増加が見込まれる高齢者の呼吸系疾患への対応を視野に入れるべき。

(門司病院、看護専門学校に関する意見)

- ・看護専門学校については、歴史と実績があり、学生の質も安定しており、人材の確保・育成機能という意味でも重要。経営形態いかんに関係なく必要な機能。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

中小規模の公立病院にあっては、介護保険施設との適合性を確保しつつ、例えば、在宅医療に関する役割や、住民の健康づくりの強化に当たっての機能など、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにする。

大規模病院等にあっては、緊急時における後方病床の確保や人材育成など病院の特性に応じて果たすべき役割について明らかにする。

意見交換テーマ

【主な意見】

- ・急性期から回復期への病床機能の転換を進めるためには、民間と連携した地域包括ケア体制の構築が課題となる。
- ・地域包括ケア体制を構築するためには、在宅医療の充実が必要。
- ・在宅医療を行う診療所と病院が、お互いに支援し合うような機能分化が必要。
- ・介護サービスやターミナルケアなども含め、地域医療サービスについて、市立病院が市内の病院を牽引する立場となって、情報提供の場などを作るべき。
- ・今後は、治すだけでなく高齢者や子どもを含め支援する「寄り添う医療」が求められる。

③ 一般会計負担の考え方

地域医療の確保のために公立病院が果たすべき役割を明らかにした上で、これに対応して一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準を記載する。

意見交換テーマ

【主な意見】

- ・ 政策医療などを行うために人員や体制をしっかりと整える必要があり、そのためにも理解される範囲で一般財源からの一定の繰入金が必要。
- ・ 民間との棲み分けを重視するのか、民間と同様の形態をとるのかによって、繰入金をどうするのか変わってくる。大規模病院が多い北九州では、棲み分けを考えるべき。
- ・ 一般会計からの繰入については、収益性が高いものか、公益性が高いものかといった内容の振り分けが必要。
- ・ 政策医療を支えるための一般会計負担の必要性は理解できるが、経営形態の見直しに伴い、一般会計負担の考え方も今までと同じではなく、整理すべき。
- ・ 現在の市立病院の黒字は、一般会計からの繰入が前提であることも誤解されないよう説明すべき。
- ・ 医療環境の変化で病院経営はますます厳しくなっているが、今までのように税金を投入する時代ではなくなっている。
- ・ 人口減少が進み、大企業も市外に移転するなど、法人税の収入にも影響が出るような状況の中、これまでどおり多額の繰入金が必要なのか考えるべき。

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

公立病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮したか検証するため、救急患者数、手術件数、紹介率・逆紹介率等、適切な医療機能指標について、数値目標を設定する。

2 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

個々の病院単位を基本として、新公立病院改革プラン対象期間末時点における数値目標を定める。この場合、経常収支比率及び医業収支比率は必ず数値目標を設定するとともに、自らの経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定める。

② 目標達成に向けた具体的な取組み

数値目標の達成に向けて、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、経費削減・抑制対策、収入増加・確保対策などについて、具体的な取組内容や時期を明記する。

また、経営の効率化に当たっては、特に、医師等の人材の確保・育成、経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化、民間病院との比較、施設・設備整備費の抑制等、病床利用率が特に低水準である病院における取組に留意する。

③ 新公立病院改革プラン期間中の各年度の収支計画等

新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び目標数値の見通しを掲げる。

※ 今後、事務局案を提示

【主な意見】

2-② 目標達成に向けた具体的な取組み

- ・ 職員の職場環境を整え、ワークライフバランスを両立させる仕組みづくりを行うことで、丁寧な質のいいケアや医療の提供が可能となり、リピーターの増加など経営にも反映される。
- ・ 自らを律し、評価するシステムの構築が必要。
- ・ P D C A マネジメントサイクルを構築し、管理していくことが必要。
- ・ 病院経営は医師の確保が非常に重要であり、医師が確保できるか否かが医療サービスの質に影響する。

3 再編・ネットワーク化

都道府県と十分連携しつつ、二次医療圏等の単位で予定される公立病院の再編・ネットワーク化の概要と当該病院が講じるべき具体的な措置について、実施予定時期を含めて記載する。

その際、二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進、医師派遣等にかかる拠点機能を有する病院整備、病院機能の再編成について特に留意する。

意見交換テーマ

【主な意見】

- ・がんの治療などにおいて、高額医療機器など不足しているものを補うため、民間も含めた病院間で医療機器の共同利用や麻酔科医の派遣など、北九州のネットワークを構築することが必要。
- ・構築したネットワークの中で、訪問薬剤師や訪問看護師といった職種の育成も考えていくべき。

4 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入の観点から行う経営形態の見直し（地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡）について、新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む）を記載する。

※ 今後、事務局案を提示

【主な意見】

- ・医療センターと八幡病院については、地方独立行政法人化に向けて準備を進めるべき。
- ・独法化後は、病院現場に人事や予算も含めた権限移譲や、経営方針の決定や組織編成の自由化を推進し、形だけの独法化にならないように留意するべき。