令和６年度第１回市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会
～医療センターに求められる役割・機能・規模～

１　開催日時　令和６年１１月１日（金）１９：００～２０：３０

２　開催場所　北九州市総合保健福祉センター（アシスト 21）６階 視聴覚室

３　出 席 者　松永座長、穴井構成員、尾形構成員、加藤構成員、城戸構成員
中西構成員、裘構成員、松村構成員、武藤構成員

４　議　　事　（１）座長選出
（２）検討会の目的・スケジュール
（３）北九州市の地域医療体制
①北九州市の地域医療の現状
②北九州市の政策医療
③北九州市立病院機構の概要

５　会議要旨

（１）座長の選出
構成員互選により松永構成員が座長に選任された。

（２）検討会の目的・スケジュール

〇事務局
資料２について説明

〇座長
ご説明いただきました目的、検討の内容、スケジュールについて、皆様からご質問、あるいはご意見があればいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

〇構成員
これは全体的なことでよろしいのですか。

〇座長
はい。結構です。

〇構成員
医療センターの建て替えに関すること、それから小児救急を含む救急医療提供体制に関することを検討するということでございます。ここに書かれてありますように、小児救急は、今、非常に疲弊しています。我々も非常に苦労しているところでございます。今、総合保健福祉センターと黒崎のコムシティに夜間・休日急患センターがございます。そこで発熱患者と新型コロナの検査、それからインフルエンザの検査等をするわけですけ

れども、成人の内科に関してはやっと看護師さんが検査をしてくれるようになりました。もう１年以上前から、市中の我々のクリニックでは看護師さんが検査をしております。特に疲弊が心配される小児科では、検査をいまだにドクターがしないといけない。これはどう考えてもおかしいと私は思います。これ以上、小児科、小児科医を疲弊させるわけにはいきませんので、小児科もぜひともそういう発熱時の検査を看護師さんにやっていただくように、考えてもらえないだろうかと、この場で言うことではないかも分かりませんけれども、お願いしたいと思います。

〇座長

ありがとうございました。今、構成員がおっしゃったことは、医療センターの１つ目の建て替えのところと、２つ目の小児救急のお話でした。それらを含んだ救急医療体制を地域の中でどうつくっていくのか、医療センターをどう位置付けるのか。当然、何の機能が必要で、どういう建物、どういう設備が必要かということになっていくと思いますので、非常に重要な視点かと思います。

そのほか、いかがでしょうか。具体的な中身については、またこれから進めていくということになると思います。目的や検討事項、あるいは２回目までは決まっていますが、それ以降は大まかなスケジュールということだと思います。

〇構成員

この検討事項の中の建て替えの時期について、建て替えにあたっては今後１０年程度かかるということが書かれているのですけれども、実際に、例えば基本設計から着工、それから竣工まで、どのくらいの年度を目途にされているのでしょうか。その見込みがもし今の時点で分かっているようでしたら、お知らせ願いたいです。

〇座長

ありがとうございました。おそらくそこも、どういう規模の建物にして、どういう機能になっていくのかによって変わってくるとは思います。その辺はこの会議の中で検討すべきことかと思いますが、もし今、何かあれば。事務局からお願いします。

〇事務局

北九州市では、平成３０年に八幡病院を建て替えしてございます。その際には、建て替えの表明をして建設完了まで８年間かかってございます。市立病院といたしましては、やはり新しく建てる場所や、機能、規模、病院の診療科の中身など、議論することがございますので、建て替えを最終的に市長が決定した後も少し時間がかかるような形で考えてございます。以上になります。

〇座長
　ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。

〇構成員
　市からもご意向が発せられましたが、いろいろ難しい問題はたくさんあると思っております。やはりただ単に病院を新しくすればいいというわけではなくて、これから先、少子高齢化が進む中でどうするべきか、また、北九州市はベッドそのものが非常に多い状況がありますから、その中でどの程度の規模にするかという課題もあると思います。
　北九州市で構成されている、いわゆる外部の評価委員の皆様方からは、やはり老朽化も目立つので、できるだけ早いうちに建て替えるべきだというご意見をいただいております。そういうこともありますので、ぜひこの検討会の中では、いつするかということよりも、むしろ論点の整理をしっかりやっていただいて、決まった以上は早いうちにというのが現場の強い思いであります。以上でございます。

〇座長
　ありがとうございます。構成員からおっしゃっていただいたことはまさにそのとおりで、ここでしっかり議論をして、そのあとはできるだけ速やかにその議論を基に建て替え、あるいは整備をしていただくということになるかと思います。ほかは、いかがでしょうか。

〇構成員
　この建て替えにあたって、今後１０年程度ということを考えると、この間に医療環境、それから医療施策も大きく変わっていくことが予想されます。例えば既にご承知かと思いますけれども、新たな地域医療構想の検討が始まっておりまして、ちょうどこれがかかってくるような話になるので、令和７年５月に中間とりまとめということですが、これについてやはり今後見直しの可能性というのは残しておく必要があるのではないか、柔軟に考えたほうがいいのではないかと思います。以上です。

〇座長
　貴重なご意見ありがとうございます。いろいろな国の方針や制度も含めて、少し柔軟性を持たせたところで進めたほうがいいのではないかということでした。
　ほかは、いかがでしょうか。よろしいですか。Web のほうもよろしいでしょうか。そうしましたら、実際の検討事項の中身については、次回以降、具体的に皆さんからいろいろなご意見をいただきながら進めていきたいと思っております。
　では、議事の２つ目、「北九州市の地域医療体制」について、事務局からご説明をお願いいたします。

（３）北九州市の地域医療体制

〇事務局

資料３について説明

〇座長

ありがとうございました。大きく分けて、地域医療の現状と政策医療、それから北九州市立病院機構、特に医療センターについてご説明いただきました。どこからでも結構ですが、ご質問、ご意見をいただければと思います。

〇構成員

２ページの北九州市の概要の令和２年の国勢調査は、少し古いのではないですか。それと、４ページも、北九州区域の人口及び高齢者の推移というのは平成２５年３月の出典となっており、かなり古いデータではないかなと思います。もっと新しいデータを、産業医大の公衆衛生学などが持っているのではないかと思うのですけれども、どうでしょうか。

〇座長

これは事務局からよろしいですか。もう少し新しいデータはないのかということです。

〇事務局

ご指摘いただきました４ページの人口の推計ですが、こちらは福岡県の第７次医療計画から抜粋させていただいており、今、福岡県では第８次の医療計画を進める予定となっておりますので、今後、新しい情報を入手できましたら、そのデータに変えさせていただきたいと思っております。

〇構成員

２ページの国勢調査も古いのではないでしょうか。

〇座長

（令和２年の）国勢調査では、これが最新（５年に１回の調査）となります。ただ、毎年出している調査や、北九州市が取っている推計などでは、もう少し新しいものが多分あって、残念ながらもう少し減っているということだと思います。先ほどもありましたが、社会動態の変化が激しくなっていたり、あるいは制度変更も非常に進んでいますので、できるだけデータは最新のものをそろえていただければと思います。

〇構成員

４ページの出典が国立社会保障・人口問題研究所となっています。これは多分、人口推計だと思いますが、昨年新しい人口推計が出ています。

〇座長
　ありがとうございます。では、それはバージョンアップしたものを出していただければと思います。ほかは、いかがでしょうか。

〇構成員
　幾つかありますが、１つ目は、１８ページの「北九州市立病院機構の概要」というところで、これは釈迦に説法ですが、病院の将来構想を考えるときに、地域全体の将来構想を踏まえた上で、考えないといけないと思うのです。ですから、この北九州二次医療圏の、例えば地域医療構想とか、あるいは第８次医療計画とか、そうした状況を次回以降、データで示していただければと思います。
　２つ目は、１９ページの「北九州市立病院機構の概要」の政策医療部分、がん・周産期母子医療・感染症医療・災害拠点、これは非常に大きな規模ですけれど、多分、この二次医療圏の中にほかにもこうした機能を持っている病院があると思うのです。ですから、北九州市立病院が地域おいて担っているこれらの機能のシェア率が実際にどのくらいなのか、そうしたデータがあれば教えていただければと思います。
　３つ目は、２１ページの医療センター配置平面図を見たのですが、現地建て替えは無理ではないかと思うのです。移転新築ということが前提になっているのでしょうか。
　４つ目は、２３ページに医療センターの経営状況の推移が書いてあるけれども、次回以降、医療センターの財務状況についても詳しくお知らせしていただければと思います。どのくらい借金があるのか、どのくらいの赤字の補填をされているのか、そうしたことを知りたいところです。

〇座長
　ありがとうございました。これは市立病院機構の構成員からお願いします。

〇構成員
　わかる範囲でお答えさせていただきたいと思います。
　まず１８ページ、地域全体として考えるべきであるということは、正しくそのとおりだと思っております。市立病院機構がいかにあるべきかということではなくて、北九州市の今後の疾病構造の変化、あるいは人口動態等を見ながら、その中で公的病院がいかにあるべきかということを、この検討会の中でもぜひ忌憚のないご意見をいただきたいと思ってございます。その上で、どういう病院にするべきかということをぜひ考えていきたいと思っております。
　それから、１９ページにあります、市立病院機構の概要ですけれども、まず、がん診療に関しましては、正確な数字的なシェアというのは、現在、私は持ち合わせておりません。がん患者さんにつきましては、北九州市内では圧倒的に最も多くの患者さんを拝見させていただいております。また、周産期母子医療に関しましては、もともと当機構はハイリスクのお産を主

として診せていただいておりましたが、最近だんだんと産院が閉鎖されはじめました。そのことも含めて、周産期母子医療がいかにあるべきかということは、ぜひとも市全体で考えていただきたいということを、３年くらい前から市ともやりとりをしながら考えているところでございます。また、感染症医療に関しましては、二類の感染症指定医療機関が北九州市では医療センターだけということで、特にコロナの時期はかなり多くの方を拝見させていただいております。現在、県でも、感染症に関してしっかりと病床の整備をということでやらせていただいておりますけれども、特に二類の感染症に関しましては、結核を除けば、基本的には医療センターが北九州市の拠点という扱いであるかと思っております。災害に関しましては、頻発するわけではございませんので、現時点においては災害拠点病院の１つとしてやっているというのが現状でございます。

また、２１ページにあります、現地建て替えかどうかということは、非常に頭の痛い問題でございます。代替地がどこかにないか、いろいろと情報を集めておりますけれども、なかなか適切な所がないということもありまして、２、３年前に、実際に現地建て替えをするとしたらどうなのか、それから、代替地であればどうなのかということについて、業者の方に調査していただいております。その結果分かったことは、建築費そのものはさほど差はなさそうだということです。というのは、現地再開発では老朽化した建物以外にまだ使える建物があるので、そこは事務棟等で使えばかなり建築費の方は節約できますが、騒音・駐車場問題も含めまして、かなり当院にお越しになる患者さんにはご迷惑がかかるということがあります。一方で、代替地になれば一から全部造り直さなければいけないという課題があります。どちらが良いかということについては、適切な代替地があればぜひそこに建てたいと思っておりますし、ぜひここにおられる方々からも情報をいただければ幸いと思っております。

財務に関しましては、改めて詳細なデータを出させていただきたいと思います。

〇座長

ありがとうございます。今のご説明はいかがでしょうか。

〇構成員

かなり時間がかかりますし、営業しながらやることになると、工期が長引くのではないかと思います。１つの見解です。

〇座長

ありがとうございました。最初にご指摘いただきました１８ページ、１９ページ辺りの、医療センターが担う政策医療については、おそらく第２回の議題になっていますので、そこで詳しい資料を出していただいて、皆様からご意見をいただくことになると思います。

それから、２１ページの、建て替えを現地でやるのか、他の地域でやるのか、どの規模なのかというのは、第４回で病院規模や施設で取り上げる

ことになっていますので、それまでにしっかりと資料を出していただくようにお願いしたいと思います。ありがとうございます。

〇構成員

次回以降で構いませんので、追加情報を希望いたします。１８ページにございますとおり、かなり厳しい経営環境ということなので、病院の建て替えをする場合は、基本的には競合病院の建て替え時期の情報が必須情報になります。つまり、競合病院がいつ建て替えたのか、また、建て替え予定なのか、そのような情報はおそらく地域内で確認できると思いますので、推測の範囲も含めて、それら情報を踏まえて医療センターの建て替えを考えていく方が良いかと思います。なぜならば、公立病院が建て替えるとなると、民間病院を含め、周囲の病院は自院の医療機能等の見直しを検討しつつ経営を考えていくことになるからです。建て替えは地域内の動向などの周囲環境を見ながら検討していったほうが良いかと思います。

近隣の建替状況、また、建替構想等の情報があれば、今後の市立病院は政策医療は当然ながら、がん診療をさらにパワーアップするのか、それとも現状維持か、それとも地域で分担していくのか、新たに精緻な分析ができるかと思います。以上でございます。

〇座長

ありがとうございます。非常に重要なご指摘だと思います。その辺りの資料・データについては、市立病院機構か行政（市）が、協力して整備していただければと思います。

〇構成員

私は立場上、周産期医療のところをお聞きしたいのですが、まず資料の８ページに、北九州市内の病院・診療所数というところがあったと思います。そこの診療所が減っているというのは、先ほど構成員から、産科診療所が減っているというお話もありましたが、その中で産科診療所がどのくらいの割合を示しているのか、どのくらい減っているのかというのが知りたいところです。

次に、１３ページに総合周産期・地域周産期が書いてありますが、こういう周産期センターが大事なのは、産科の救急医療をやっていただくというところで、連携イメージ図がありますけれども、それらの診療所から高次施設まで救急搬送された場合に、どのくらいの時間を要するのかというところが、先ほど地図が出ていたと思うのですけれども、診療所から高次施設までのアクセス時間が分かればと思いました。というのも、学会から自治体の方に行くと思うのですけれども、そういう診療所から高次施設、救急ができる病院までのアクセス時間はどのくらいかというところで、やはりあまり遠いと、そこは分娩を本当にするべきなのか、あるいは健診だけして分娩は高次施設の近くに行くべきなのか、あるいは自治体が何か宿泊代などの補助金を出すべきなのかというような政策に関わってきますので、そういう時間を教えていただけたらと思います。

あと、北九州市立総合病院のことを考えた時に、ここは今、総合周産期母子医療センターということになっていますが、総合を今のまま維持するのかどうかということも、今後議論していただけたらと思っております。以上です。

〇座長

ありがとうございました。今のご指摘について答えられるところがあればと思いますが、いかがでしょうか。

〇構成員

現在のお産の状況の実数に関しましては、改めて調べさせていただきたいと思います。ただ、例えば北九州市のうち戸畑地区は、既に産院がなくなってしまっておりまして、そちらからはハイリスクのみならず、正常分娩も受け入れるようになってきております。今後、そのような動きはだんだん増えてくるのではないかと思っております。

ハイリスクの方は、西地区は産業医科大学病院、東地区は医療センターがございますけれども、北九州市は５つの市が合併して東西に長く横が３４㎞あります。つまり、１７㎞ずつのルートを（産業医科大学病院と医療センターが）お互い持っています。おそらく新門司の山の裏側の方は交通の便も良くありませんけれども、人がたくさん住んでおられる所というのは最長の導線でおそらく８㎞ということでございますので、救急搬送に関しましては問題もございますけれども、少なくとも離島がなくて全体の交通状況が比較的整備されている北九州市においては、さほど大きな問題はないのではないかと想像しております。

それから、総合周産期の課題に関しましては、一応、医療センターは現在、総合周産期をやらせていただいておりますけれども、当直体制等も含めまして、医療センターだけの人員では不可能でございまして、これは各構成員にもお願い申し上げまして、大学からサポートをしていただいているのが現状でございます。

ただ、医師の働き方改革等がこれから実際に出てくる中で、当直医も含めて、総合周産期をしっかりできるかどうかに関しまして非常に不安を感じております。一応、機構としては、人員配置ができるうちは総合周産期母子医療をやらせていただきたいけれど、どうしても人員的に難しくなった時には、「総合」の看板を外しても、それはやぶさかではないと考えているのが現状でございます。以上です。

〇座長

ありがとうございました。

〇事務局

補足をよろしいでしょうか。

〇座長
　お願いします。

〇事務局
　僭越でございますけれども。手元に少し数字がございましたので、分娩取扱可能な医療機関数の推移でございます。平成２６年で２９施設ございました。それが現在、令和６年で１６施設という形で減少しております。また、改めてきちんと資料としてお示ししたいと思います。
　それから、へき地の医療の話が少し出ましたけれども、藍島と馬島の、離島にて市が行っている診療所がございますので、補足でご説明させていただきます。以上でございます。

〇座長
　ありがとうございます。構成員、今の回答に対してまた何かあれば。よろしいでしょうか。

〇構成員
　よく分かりました。ありがとうございます。

〇座長
　ありがとうございます。では、ほかの点、いかがでしょうか。

〇構成員
　７ページの「北九州区域の地域医療概況」ということで、現行の地域医療構想に基づく病床機能の報告と病床の必要量の比較をしているわけですが、１点コメント、それから２点要望をしたいと思います。
　コメントは、これを見ていただくと分かるように、先ほどもご説明があったように、北九州区域は高度急性期が若干不足、急性期が過剰、それからトータルでも過剰となっているわけですが、実はこれを同じ政令指定都市である福岡市を含む福岡・糸島構想区域と比較すると、全く対照的な姿になっています。どういうことかと言うと、福岡・糸島は、高度急性期は過剰、急性期は不足、そしてトータルでも不足となっているのです。ですから、同じ政令指定都市でも随分性格が違う。それは人口動態とか高齢化の進展状況が違うので当然なのですけれども、そういう意味では、やはり構想区域ごとの過不足を見るというのは一定の意味があるということかと思います。
　要望ですが、７ページの実績が平成２７年で、これは多分スタート時点なので、直近の現時点でどうかというデータを次回出していただければと思います。と言いますのは、国レベルではもう昨年のデータが出ていますので、どういう報告になっているかということです。また、医療センターと八幡病院が病床機能報告をどういう形でやっておられるのかということです。これも次回で結構ですので出していただければと思います。
　それから、２２ページ、２３ページの議論は次回以降だと思いますが、

せっかくデータを出していただいているので、若干気付きの点を申し上げると、２２ページを見ると紹介割合がかなり高いのですが、逆紹介割合が結構低いという印象があるのと、人件費比率は、この病院としては５２．６％でかなり抑えておられるということですが、材料費比率が先ほどのご説明にもあったように、３９．６％とかなり高くなっています。

それを２３ページの経営状況で見ると、令和４年から５年にかけて材料費が６５億円から７３億円と８億円増えています。これはたまたまですが、令和５年の利益はマイナス８．６億円。つまり、単純にそうは言えないのですけれども、結果的には材料費が増えた分だけ赤字が増えているように見えます。もちろん材料費によって医療収益も１６６億円から１８０億円と増えているのですけれども、やはり経営という観点からすると、材料費の適切な管理ということが求められるのではないかと思います。この辺については次回以降に議論ができればと思います。以上です。

〇座長

ありがとうございます。先ほどのデータについては、最新版を出していただければと思いますが、今の２２ページ、２３ページ辺りは、もし何かコメントがあれば、お願いします。

〇構成員

貴重なコメントありがとうございます。まず、逆紹介ですけれども、実は後方の支援病院がなかなかないということが非常に困っていることでございまして、現在、できるだけ後方支援病院を開拓しようと進めております。ただ、例えば膠原病の患者さんなどは受け皿がないので、現場も逆に外来が多くて悲鳴を上げている状況でございます。ぜひともそういったところを受け入れてくださる所は開拓したいと思っております。

それから、材料費比率は、私は薬代ではないかと思いますけれども、最近非常に高い薬がどんどん出てきておりまして、特に医療センターに関しましては、がんセンター的な役割を果たしていることもありまして、非常に高額な薬が出てきている関係があって材料費比率がどうしても高くなっていると思っております。

それから、令和４年から５年にかけての赤字ですけれども、これはもちろんそういったいわゆるコストが増えているのもありますけれども、実はコロナの補助金がこの令和４年と５年の１年間で４５億円減少しました。ですから、実際の医療収入は、毎年増収ということで努力はしているのですけれども、コロナの補助金がなくなったことが非常に大きなインパクトでありました。しかしながら、構成員がご指摘のとおり、コロナの補助金があったからここまである程度黒字が達成できていたというのも、これも逆もまた真なりということでございまして、今後はそういった補助金なしでどれくらい経営の体力をしっかりと築いていくかということが私たちに与えられた非常に難しい、しかし重要な使命だと思っております。以上です。

〇座長
　ありがとうございます。

〇構成員
　まず、北九州地域医療の現状ということでございますが、少子高齢化が加速的に進んでおります。２０４０年までは高齢者の割合が増えるわけですから、当然、高齢者救急が増えてくる、これが予想されることでございます。それと在宅医療の需要も非常に増えてくるということ、この２つに関しても、新たな地域医療構想ではそういうことを検討してもらいたい書かれているようでございます。市立病院にそれを求めるのは無理だと思うのですけれども。
　それと、９ページに、地域医療の現状ということで、小児科医が減っているということが書かれてありますが、減るだけではなく、開業医の小児科医がかなり高齢化しています。８０歳近い先生が急患センターに出られている。そういう状況もございますので、私たちとしても小児科の負担をできるだけ減らしたいということで、先ほど申し上げました、急患センターの子どもの検査、これは我々市中のクリニックでも看護師が子どもの検査をやっておりますので、市立病院でできないことはないだろうと思っています。
　また、政策医療に関して、災害医療が１４ページに書いてあります。北九州市立八幡病院にあるＤＭＯＣ（災害医療作戦指令センター）というところが中心になってやりますけれども、コロナ前までは毎年、災害医療訓練をやっておりました。ところがコロナでストップして、ある程度落ち着いたから災害医療訓練をやろうかという時に、予算がないのです。予算が全然付かないということで、今、災害訓練ができておりません。この災害というのは、ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）、あるいはＪＭＡＴ（日本医師会災害医療チーム）も必要ですけれども、地域の町医者が非常に動かないと駄目なのです。どう動いていくか、どう災害医療をやっていくか、これは何回も繰り返し訓練しないとできません。１月１日に能登で大きな地震がありましたけれども、北九州市でいつ起こるか分かりません。ですから、私は、繰り返し災害訓練をすることを、また市立病院としても考えていただきたいと思っております。
　それから、感染症医療に関して、北九州市には医療センターに１６床の感染症指定医療機関のベッドがありますけれども、非常に医療センターに負担がかかっているのではないかと思います。先ほどから構成員のお話にも出ていますように、北九州市は非常に細長い地域でございます。医療センターは東部地区にございますけれども、西部地区にもできれば感染症指定医療機関をつくっていただくと、少し負担の分担ができるかと思っております。これは県が考えることで、ここで話し合うようなことではございませんけれども、以上、そのようなことを考えました。

〇座長
　ありがとうございます。１点目の小児科を含めた開業医の先生が、高齢

化していて、持続可能性が地域としてどうなのかという話と、最後の感染症の話は、おそらくこの検討会の課題そのものではないかもしれませんが、そういう地域医療のあり方を踏まえて、医療センターでどこをどう担っていくのだ、どう分業していくのだというご指摘だと思います。ありがとうございます。

ちなみに、２つ目にご指摘いただいた災害のところの、訓練の予算が付かない。これはどこが予算を出すのですか。そもそもどこが付けるのですか。行政ですか。

〇事務局

市が出します。努力いたします。

〇事務局

補足で、北九州市は比較的災害が少ない都市と言われているのですけれども、昨今、自分の所で災害が起きたらどうするのかという議論が始まっていまして、今、構成員からのご指摘もありましたけれども、私どもも北九州市で災害が起こった時の動きを、改めて一から構築していこうということで、これはまた医師会さんに相談させていただきながら議論していきたいと思っております。以上です。

〇座長

ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。

〇構成員

私、建築ですので、建物という観点でコメントをさせていただきたいと思います。

建て替えをどうするのか、そこに建てるのか、またはほかの所にするのかというのは、非常に大きな問題だろうと思います。患者さんがいらっしゃることと、そこで働かれている方が、どういう状態が一番いいのかということを考えながら、しかも、また１０年後を見据えてやるのは本当に難しいと思いますけれども、１個１個考えていったらいいのではないかと思いました。

それと、災害ということですけれども、北九州市はすごく災害が少なくて、地震が多い地域に比べると比較的少し安心しているところはあると思うのです。ですが、異常気象と言っているのがだんだんノーマルになり、豪雨災害なども考えられると思うので、そういった点も考えて検討していくと良いのではないかと思いました。

それと、患者さんが増えるということは良いのか悪いのか、私にはよく分からず、皆さんが健康であればいいと思うのですけれど。２３ページを見ると、収益が上がっているという理由が、結局周りの病院が減っているからなのか、医療センターでしかできないことが増えているからなのか、その辺の原因がもし分かれば教えていただきたいと思います。

〇座長

　ありがとうございます。では、３番目の経営のところで、もし何かお答えいただけるならば。

〇市立病院機構

　医療センターからお答えいたします。増収のゆえんでございますが、独法後から非常に医業収益が増えてきている状況でございます。独立行政法人化後、まず、病院経営においてプロパー職員を採用いたしまして、そこからチーム医療の推進、またコメディカルの定数枠が市の時と変わりましたので、しっかりコメディカルも増員していただいてチーム医療の推進をしたこと。それから、救急部の創設により、救急の状況が以前と全く違いまして、独法化の時には１，４００件だった救急車の受入件数が今年度は２，７００件となる勢いで、手術件数におきましても、今年度も非常に増えており、１日当たりの患者数が、２２ページの資料のとおり前年度で１日当たり３９３人ですが、今年度の上期は４０７人となっております。一方で、平均在院日数は独法化した際は１４日台でしたが、現在は１０日台まで減っています。新入院・新患者が増え、回転率が上がっており、救急車の受入件数も非常に増えています。

　診療報酬改定の時に、チーム医療や当院の医療提供体制を充実させることによって、診療報酬が上がってきており、経営的には非常に、経営の質の向上といったところで医療の質の向上と正比例しているという状況になっております。

　材料費が上がっている点もご指摘がありましたが、これは令和４年から腫瘍内科の主任部長が２人体制になりまして、抗がん剤治療が非常に増えてきており、令和５年度は令和４年度に比べて１，０００件以上の化学療法件数が増えております。そういったことがありまして、医薬品のほとんどが当院は腫瘍用剤となっており、収益と費用が両方増えたという結果になっております。ただし、医薬品は、薬価差益が少しありますので、そこは収益に跳ね返っていると考えております。説明は以上です。

〇構成員

　医療センターが周辺の近隣医療機関から患者を食っているのではないかということも少し聞こえましたけれども、実はコロナ前の医療センターの入院患者さんの数は１５万人。コロナで減ったあとだんだん増えて、今は１４万人ということで、決して患者さんがどんどん増えてきているわけではなくて、今、市立病院機構から話がありましたように、いわゆる質の良い医療を提供することによって国が加算をしてくださいます。必ずしも人が増えたというよりも、質がある程度収益に反映されたということと認識していただければありがたいです。

〇構成員

　質問の意図はほかの所から患者さんを取っていると申し上げたわけではなく、構造がどうなっているのかという素朴な質問でございました。

○構成員

病診連携、逆紹介がまだ少ないというご批判もいただきましたけれども、できるだけクリニックの先生方との連携をしっかり取っていきたいと思っております。また、そういったチームも、今、随分と活躍してきておりますので、むしろ地域医療の中でいかに私たちが活躍できるかというのは、これからも求められると思っております。

○座長

ありがとうございます。建て替える場合、災害に強い所にというのはご指摘のとおりかと思います。

それから、ほかの構成員からもありましたが、建て替える時にこの場で建て替えるのかどうかについて、確認ですが、この会議での検討事項は、建て替えに関することということになっていますが、どこまで検討すべきか、例えば場所をどうするのかとか、建て替えの時に代替地をどうするのかとか、その辺までやるべきなのか、そこはやらずに、どういう機能が必要、どこまでの規模が必要のような意見を皆様に求めるのか、その辺は、事務局、いかがでしょうか。

○事務局

今回の検討会につきましては、建て替えに必要な病院の機能や、あるいは規模に特化いたしまして、有識者の皆様からご意見をいただきたいと考えてございます。医療センターを、例えば現地で建て替える、あるいは別の場所で建て替えるという議論や、あるいはご意見はいただいてございますが、医療センターの経営そのものの見直しみたいなところは、今回の検討会の議題から外していただきまして、当然、建て替えにあたりましては、経営面の話も必要でございますので、ご意見をいただいた資料については整理いたしまして、ご報告させていただこうと思います。趣旨といたしましては、医療センターが担うべき機能、政策医療をどうやっていくのか、特徴として挙げられているがん治療をどうやっていくのか、あるいは近隣病院とのすみ分けをどうやっていくのか。また、今、医療センターは５００床程度ございます。将来、医療需要が減っていく中で、病院の規模をどうしていったらよいのかなどをご議論いただければと考えて考えてございます。以上になります。

○座長

ありがとうございます。次回以降、具体的な議論になっていくと思いますが、その辺を頭に置きながら進めていければと思います。

皆さん、たくさん貴重なご意見、ご指摘をいただきましてありがとうございます。１回目にしては非常に多くの論点を出していただいて、それから、必要な資料等も指摘していただきましたので、次回以降のところでぜひ皆さんからご指摘いただいた点を踏まえて、より深いディスカッションができればと思っております。

そうしましたら、本日の議題２つは終了ということにしたいと思います

ので、事務局にお返ししたいと思います。ありがとうございました。

〇事務局

座長、ありがとうございました。構成員の皆様も、長い時間、様々なご意見をいただきましてありがとうございました。今後、第２回に向けて、本日ご指摘いただきました新たな資料の作成や資料の時点更新など、順次ご用意して皆様にご提供できるよう頑張っていきたいと思っております。また、第２回に向けまして、考え方の整理など、もしかすると第２回目以前にご相談をさせていただくことがあるかと思いますが、その際にはご協力、よろしくお願いします。

また、本日の議事につきましては、皆様にご確認していただいたあと、市のホームページに、全文ではございませんが議事の内容を公開させていただきたいと思っておりますので、こちらも併せてご協力、よろしくお願いいたします。

最後に、次回の検討会ですが、皆様にご確認させていただきましたとおり、令和６年１２月２４日火曜日の１９時～２０時半の１時間半程度を予定させていただいております。会場は、本日と同じ場所となってございます。皆様、ご出席、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、「第１回 市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会」を終了させていただきたいと思います。ご出席、ありがとうございました。