

研 修 報 告

新しい風 中嶋康雄



開催日時 令和2年2月17日(金) 13時から17時30分

会 場 全国町村会館 2階ホール

講 師 城西大学 伊関友伸教授

主 催 全国自治体病院協議会

研修内容 地域医療を守るために～地方議員への期待～

◆詳細研修内容 病院再編

・公立公的424病院再編について、2019年9月26日に厚生労働省が報道され、近畿地域の対象病院に長浜市立湖北病院が公表された。

・これは、地域医療構想、医師偏在対策、働き方改革を一体で推進するため、厚生労働省は8月30日、医療政策研修会・地域医療構想アドバイザー会議を開催。医政局の鈴木健彦・地域医療計画課長が冒頭に挨拶。「地域医療構想、医師偏在対策、働き方改革は密接に関連する。これらを一体的に進める必要がある」と強調した。その上で、それぞれの取組みの状況を説明した。

地域医療構想については、現段階での地域医療構想調整会議での合意が、民間医療機関との役割分担を踏まえ、「公立・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるかを確認する」ため、診療実績データを分析しており、近く公表するとした。データに基づく議論が行われ、民間医療機関と公的・公立医療機関の適切な役割分担が行われることを求めるとした。

医師偏在対策については、昨年成立した改正医療法等に従って、様々な取組みがあり、都道府県による医師確保計画の策定に向け、準備を進めているとした。特に、医学部入学定員の臨時増員分を医師少数区域への地域枠に変更していくなど、医師少数区域等で医師確保を図ることの説明があった。

働き方改革については、2024年度の医師の時間外労働規制の施行に向け、医師の労働時間を減らすため、医師の業務の他業種へのタスク・シフティングの議論などを進めていると述べている。

・全国市長会 相馬市長は、「自治体病院が最後の砦になっている地域については、地域の意見を十分聞きながら議論してもらいたい」との談話を発表している。

■厚生労働省が進める「地域医療構想」とは

・入院医療の機能分化、強化と連携

①急性期への医療費資源集中投入

②亜急性期、慢性期医療の機能強化

・地域包括ケア体制の整備

①在宅医療・介護の充実 これらを再編させる

■医療介護総合確保推進法の概要

・新たな基金の創設と医療、介護の連携強化「地域介護施設整備促進法」

①地域医療介護確保基金・・・長浜市は、新たな基金は創設せず現状の基金で対応する。

・地域における効率かつ効果的な医療提供体制の確保「医療法」

○医療介護総合確保推進法の概要

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的か

つ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

①新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係） ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置 ②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

②地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係） ①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定 ②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

③地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係） ①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業 ②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化 ③低所得者の保険料軽減を拡充 ④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き） ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

■2015年3月31日厚生省より「地域医療構想ガイドライン」が示された。

・都道府県は、構想区ごとに「地域医療構想会議」を開催。
・都道府県においては、医師会等の医療関係者や、保険者、市町村だけではなく、住民との十分な連携の下、地域医療構想を策定するとともに、おおむね10年後である平成37年（2025年）に向けて、拙速に陥ることなく確実に、将来のあるべき医療提供体制の実現に向け、各医療機関の自主的な取組等を促すとともに、住民の医療提供体制に関する理解や、適切な医療機関選択や受療が行われるよう、周知を始めとする取組を推進されたい。また、地域医療構想を策定する際には、地域医療（精神、感染症等に係る入院医療や外来医療、在宅医療、歯科医療、薬局等を含む。）全体を見据えた上で、五疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）、五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児救急医療を含む小児医療）等の医療計画において既に記載されている内容も踏まえて検討されたいとしている。

・いつの間にか「地域医療構想」が自治体公的病院の総合再編となっている。

■統合再編が必要な場合もある

・医療派遣が無い、看護師も集まりにくい、認定看護師資格も増やしにくい、患者も大病院に流れる、などにより再編が必要な場合もある。

・医療介護の担い手不足による地域崩壊、経済規模の縮小などがある。

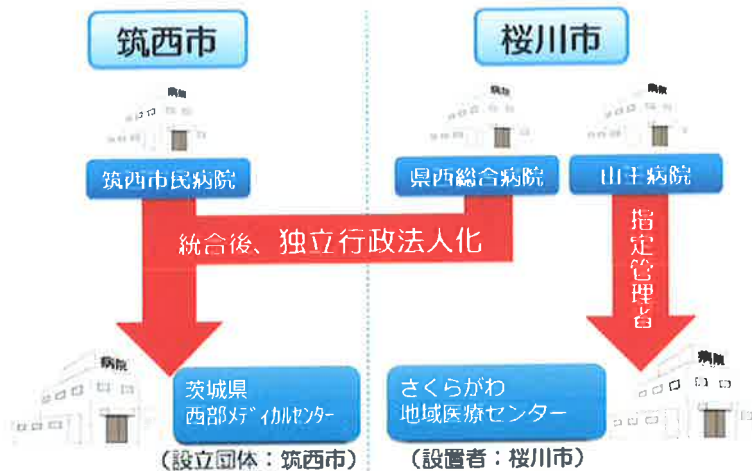
・特殊出生率の低い原因・・・若年層の雇用不足、女性の晩婚化、若年層の東京圏への移住

■地域医療再編基金の成功事例

筑西市桜川病院

桜川市と筑西市の地域医療を支えるため、下図のように新しい2病院が開院。

病院	さくらがわ地域医療センター	茨城県西部メディカルセンター
病床数	128床 (一般病床80床、療養病床48床)	250床 (一般病床250床)
診療科目	(常勤医を置く科目) 内科、外科、小児科、整形外科、眼科	(常勤医を置く科目) 内科、小児科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科・形成外科、救急科



■地域医療確保に関する国と地方の協議

- ・2019年10月4日第1回地域構想に関する国と地方の場が設けられた。

「地方の実情を踏まえた、地方の声を踏まえた適切な医療行政、あるいは総務省としての支援を、ぜひ実現していただきたい。」としている。

■経営状況の中で注意すること

- ・彦根市民病院、甲賀病院、滋賀県立病院、近江八幡市総合立病院センターは、総合医療体制加算をとっていない。

■病院再編事例

- ・富山県あさひ総合病院「高齢者医療の先進モデル」を目指して進められていた改修工事がこのほど終わった。体操教室を開くなどして骨や関節などの運動器が衰える「ロコモティブシンドローム」を予防する「ロコモセンター」や、トレーニング機器を備えた「通所リハビリテーション室」などを新設した。

ロコモセンターなど高齢者の医療・介護を担う施設は病棟6階に集約。認知症の患者や家族を支える院内デイサービスや認知症カフェも設けた。改修の総工事費は約4億9756万円。

10日は、午後1時半から斎藤滋・富山大付属病院院長が「健康長寿社会をどのようにして構築するか」、伊関友伸・城西大経営学部教授が「あさひ総合病院に期待すること」のテーマで講演。

- ・4棟199床から2棟109床へ高齢者医療の先進モデルを目指す。これまで、富山大学付属病院へ2019年4月から3年間2300万円の寄付講座を設置、客員教授、助教授を各1名配置。

・病床削減で、第2種不採算地区病院となる。一床当たり93.9万円の普通交付税の財源措置が一定期間ある。

総事業費 4 億 9 千万円

企業債 2, 2 億円

過疎債 2, 2 億円

基金 5 千万円

- ・病床削減で、2種不採算地区病院となり、統合を目指した。
- ・1床当たり93.9万円の特別交付税措置あり、さらに、削減、許可病棟となった場合34.5万円の普通交付税の財政措置が一定期間ある。

■2008年 公立病院改革プラン

- ・経営の効率化3年間、再編5年間を目途にする公立病院改革プラン作成
- ・3つの視点 ①数値目標を掲げ経営の効率化を図る
②医師の配置や病床数の見直し
③民営化を含めた経営形態の見直し

■過疎地に関する財政措置の充実

- ・地方交付税基準財政基準額の見直し

■新ガイドライン

- ①公立病院改革プランに「地域医療ビジョンを踏まえた役割の明確化」を盛り込む
- ②病院の新設建て替えに対し元利償還の30%を地方交付税で措置
再編ネットワーク化に伴う整備は、40%、老朽化による建て替えは、25%に元利償還を引き下げる。
- ③許可病床数から稼働病床数に見直す
- ④建築単価1㎡あたり30万円とする。
- ⑤救急患者数、手術条件、臨床研修医の受け入れ件数、紹介率、逆紹介率、在宅復帰率などの数値目標設定。
- ⑥経営収支比率、医療収支比率の設定、医薬品、医療材料費の経費削減、医療の質の向上等による収支の確保
- ⑦医師、医療スタッフの確保強化
- ⑧事務職員の外部人材の確保、プロパー職員のさいよう、専門職員の採用・事務の強化

■医療報酬加算に対し職員が研修を受講していないと加算がとれない

■DCP 係数による入院医療費の計算導入 ※DCP = 包括医療費支払い制度方式

■感想

病院の再生については、巨額な病院建設費の危惧とともに、医療現場の意見が重要であると考えられる統合で、本市の参考となる例が少ないが、旧掛川市立総合病院450床・旧袋井市民病院500床・中東遠総合医療センターの再編紹介については、

中東遠医療圏（静岡県）では、掛川市と袋井市それぞれの市立病院が地域医療を担っていましたが、医師不足、病院建物の老朽化と財政問題に直面。

そこで、地域医療を継続するために、平成25年全国で初めて隣接する2つの市民病院が経営統合を果たし、「掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター」を開設。

多くの課題を乗り越え、現在では想定を超える成果を上げている成功要因は、

- (1)市民からの理解を得た前向きな統合再編をスタートできたこと
- (2)医療資源の集約と若手医師の育成により市民へ安定した医療サービスを提供することができたこと
- (3)院長のリーダーシップとコミュニケーション力による院内外への発信力とスタッフの頑張りがあること

統合再編を成功させるには、地域全体の課題として取り組む必要があること、また、中東遠医療圏だけではなく、静岡県、日本の医療をどうよくしていくのか、という点を常に見据えて行動されてきた点について強く感じることができました。また、客観的なデータや、地域の特性を踏まえた「地域のニーズに合った医療の提供」を検討／議論／共有したうえで、再編に着手したことが成功だったと思います。

さて、本市の病院経営も赤字を責め立てることはやめて、病院を湖北圏域・彦根、長浜、米原圏域の中でどう存続させるかを考える必要があり、病院再編には、議会の議決が必要となり、議会の役割は、重要であり議員の資質向上が最も求められることだと強く感じました。

また、長浜市率病院・湖北病院の改革プランの目標数値を確認し、実績を評価すべきと思いました。

○長浜市率病院・湖北病院の改革プラン概要 2017年3月27日

【改定前】

(1) 市立長浜病院【病棟】病床数 616床（一般512床、療養104床）病棟 ・3階南病棟（40床） ・3階西病棟（47床） ・ICU・CCU（8床） ・3階東病棟（41床） ・4階東病棟（35床（うちPICU 2床）） ・4階西病棟（39床（うちNICU 9床）） ・5階東病棟（51床） ・5階西病棟（50床） ・6階東病棟（51床） ・6階西病棟（50床） ・7階東病棟（50床 地域包括ケア病棟） ・7階西病棟（50床） ・別館2階病棟（52床 療養病棟（医療保険対応）） ・別館3階病棟（52床 回復期リハビリテーション病棟）

【改定後】（朱書き部分が改定箇所）

(1) 市立長浜病院【病棟】病床数 600床（一般496床、療養104床）病棟 ・3階南病棟（40床） ・3階西病棟（47床） ・ICU・CCU（8床） ・3階東病棟（25床 地域包括ケア病棟） ・4階東病棟（35床（うちPICU 2床）） ・4階西病棟（39床（うちNICU 9床）） ・5階東病棟（51床） ・5階西病棟（50床） ・6階東病棟（51床） ・6階西病棟（50床） ・7階東病棟（50床） ・7階西病棟（50床） ・別館2階病棟（52床 療養病棟（医療保険対応）） ・別館3階病棟（52床 回復期リハビリテーション病棟）

【改定前】

(2) 長浜市立湖北病院

◇概要（施設）敷地面積 23,142.0㎡建物本館 鉄骨鉄筋コンクリート造6階 塔屋1階
新館 鉄筋コンクリート造3階 塔屋1階 延床面積 15,286.40㎡ 附属棟 保育園、倉庫、医療ガス庫、駐輪場、プロパン庫、ポンプ庫、ゴミ置場 延床面積 523.27㎡

【外来】(標榜科 18 科) 診療科 内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、小児科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科

【病棟】病床数 153床(一般 96床、療養 57床) 病棟 ・本館3階療養病棟(57床)
医療保険対応 ・新館2階 A病棟(48床) ・新館3階 B病棟(48床)

【改定後】(朱書き部分が改定箇所)

(2) 長浜市立湖北病院

◇概要(施設) 所在地面積 23,142.0 m² 建物 本館 鉄骨鉄筋コンクリート造6階 塔屋1階 新館 鉄筋コンクリート造3階 塔屋1階 延床面積 15,286.40 m² 附属棟 保育園、倉庫、医療ガス庫、駐輪場、プロパン庫、ポンプ庫、ゴミ置場 延床面積 523.27 m²

【外来】(標榜科 18 科) 診療科 内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、小児科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科

【病棟】病床数 140床(一般 83床、療養 57床) 病棟 ・本館3階療養病棟(57床)
医療保険対応 ・新館2階 A病棟(48床) ・新館3階 B病棟(35床)

◆再編・ネットワーク化に関する考え方

湖北区域の医療機能の分化と連携を推進する湖北圏域医療構想調整会議により、当圏域における役割分担の明確化と将来の方向性について協議が進められています。このような状況のなか、湖北区域では、市立長浜病院と長浜赤十字病院という同規模の公立病院と公的病院が相互に連携を図りながら医療を確保してきたものの、医師不足による脆弱な診療体制や厳しい経営状況を打開するため「湖北地域の高度急性期・急性期医療を考える研究会」が検討を行い、平成30年12月に両病院の連携と協力についての取組み強化により地域の医療を守るよう報告書がまとめられたところです。湖北区域は、医療職員の慢性的な不足・慢性期機能の不足が大きな課題となっています。市立長浜病院・長浜市立湖北病院は、限られた医療資源の中で、役割分担・機能再編及び一体的な連携について、関係機関との自主的な議論を進め、将来にわたる地域完結型医療の確立をめざします。

長浜病院改の稼働病床

- ・2017年3月27日現在 616床→600
- ・2019年4月1日現在 496床
- ・2020年3月議会へ提案 483床 13床減少して、特別室1室を造る。