

第1回中間市立病院あり方検討委員会

議事録

議 題：中間市の医療状況及び中間市立病院の現状について

中間市の医療に関する市民意識調査について（アンケート調査）

日 時：令和元年5月30日（木）13：55～15：36

場 所：なかまハーモニーホール会議室1

参加者：委員7名

武富章委員長、村松圭司副委員長、内山明彦委員、椛島成利委員、鬼崎信好委員、
津田文史朗委員、中原由美委員

執行部1名

福田浩（中間市長）

事務局5名

瓜生康平（中間市立病院病院長）、江口雅人（中間市立病院副院長）、貞末孝光（中
間市立病院事務長）、末廣勝彦（中間市立病院事務室課長）、田中稔（中間市立病
院事務室経営企画係長）

(株)システム環境研究所4名

佐藤洋周、八尋玄德、小川敦、小田葵

以上、出席者17名

資料：第1回中間市立病院あり方検討委員会次第

中間市立病院あり方検討委員会設置要綱

中間市立病院あり方検討委員会委員名簿

中間市立病院あり方検討委員会開催予定

資料1「中間市の医療状況及び中間市立病院の現状について」

資料2「ベンチマークによる経営分析」

資料3「中間市の医療に関する市民意識調査へのご協力のお願い」

1. 開会

（病院）

皆さん、こんにちは。本日は、ご多忙のところご出席をいただきまして、誠にありが
とうございます。

定刻前ではありますが、第1回「中間市立病院あり方検討委員会」を開催いたしま
す。

本日の司会を務めさせていただきます、中間市立病院事務長の貞末でございます。ど
うぞよろしくお願いたします。

始めに本日の資料を確認させていただきたいと思っております。まず、会議次第。次に、「中

間市立病院あり方検討委員会設置要綱」、委員会委員名簿でございます。もう1点ですが、「中間市立病院あり方検討委員会開催予定」になります。

また、事前にお配りし、本日も持参いただいた資料でございます。資料1「中間市の医療状況及び中間市立病院の現状について」、資料2「ベンチマークによる経営分析」、資料3「中間市の医療に関する市民意識調査へのご協力をお願い」になります。以上となりますが、資料をご確認いただきたいと思っております。大丈夫でしょうか。

それでは、次第に従いまして、進行をさせていただきます。

2. 委嘱状交付

(病院)

開催にあたりまして、市長から委員の皆様へ委嘱状を交付させていただきます。委員の皆様は、自席にてお受け取りいただきますようお願いいたします。

(市長)

委嘱状 津田 文史朗 様 あなたを中間市立病院あり方検討委員会の委員に委嘱します。委嘱期間は、令和元年5月30日から令和2年3月31日までとします。令和元年5月30日、中間市長 福田 浩。よろしくようお願いいたします。

委嘱状 内山 明彦 様

以下、同じでございます。よろしく申し上げます。

委嘱状 武富 章 様

以下、同じでございます。よろしく申し上げます。

委嘱状 村松 圭司 様

以下、同じでございます。よろしく申し上げます。

委嘱状 中原 由美 様

以下、同じでございます。よろしく申し上げます。

委嘱状 鬼崎 信好 様

以下、同じでございます。よろしく申し上げます。

委嘱状 椛島 成利 様

中間市立病院のあり方検討委員会の委員に委嘱します。よろしく申し上げます。

3. 市長挨拶

(病院)

それでは、中間市長よりご挨拶をお願いいたします。

(市長)

改めまして、皆様こんにちは。毎日毎日猛暑ですが、皆様お身体大丈夫でしょうか。

私は市長、そして病院管理者の立場から公約として建替えを挙げたのですが、外目ばかりの建替えでは意味が無いと感じておりました。中身をどのように再建させ、市民の

ためにどうあるべきかを常日頃考えておりましたところ、このようなあり方検討委員会を立ち上げるに至りました。大変立派な、そして良識のある方々が委員になっていたこと、感謝申し上げます。

中間市は高齢化率が 40%に手が届くようなところでございます。高齢者の皆さんには1人でも健康、100歳を目指して、トランポリン事業等を取組んでいただいているおかげで、少々医療費が削減できています。しかしながら、もろもろの負担・公費がありますので、ぜひとも専門家の皆さんの立場から、これからの市立病院のあり方や経営方針、そして、そもそも病院とは何なのか、というところを屈託のない専門家の見識から、中間市のためにご意見、我々のために導きをいただければなと思っております。

私から以上です。どうぞよろしく願いいたします。

4. 委員の紹介

(病院)

ここで、委員の皆様をお手元の資料の委員名簿にそって、ご紹介させていただきます。お名前をお呼びしますので、その場でご起立くださいますようお願いいたします。

産業医科大学医学部公衆衛生学准教授の 村松 圭司 様でございます。

(委員)

村松 圭司 でございます。どうぞよろしく願いします。

(病院)

久留米大学大学院比較文化研究科 久留米大学文学部社会福祉学科教授の 鬼崎 信好 様でございます。

(委員)

鬼崎 信好 でございます。どうぞよろしく願いします。

(病院)

独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院院長の 内山 明彦 様でございます。

(委員)

内山 明彦 でございます。どうぞよろしく願いします。

(病院)

飯塚市立病院管理者 武富 章 様でございます。

(委員)

武富 章 でございます。どうぞよろしく願いします。

(病院)

遠賀中間医師会 会長 津田 文史朗 様でございます。

(委員)

津田 文史朗 でございます。どうぞよろしく願いします。

(病院)

遠賀中間医師会 専務理事 梶島 成利 様でございます。

(委員)

梶島 成利 でございます。どうぞよろしく申し上げます。

(病院)

福岡県宗像・遠賀中間保健福祉環境事務所 保健監 中原 由美 様でございます。

(委員)

中原 由美 でございます。どうぞよろしく申し上げます。

(病院)

続きまして、執行部の紹介をいたします。

市長の 福田 浩 です。

事務局の紹介をいたします。

病院長の 瓜生 康平 です。副院長の 江口 雅人 です。市立病院事務室課長の 末廣 勝彦 です。市立病院事務室経営企画係長 田中 稔 です。

5. 委員長、副委員長の選出

(病院)

続きまして、委員長、副委員長の選出となります。その前に、私から「中間市立病院あり方検討委員会設置要綱」について、ご説明をさせていただきます。

恐れ入りますが、設置要綱をお手元のほうにお願いいたします。

まず、第1条でございますが、中間市立病院あり方検討委員会の設置について。第2条につきましては、所掌事務を規定するものでございます。第1号で本市の医療提供体制に関すること。第2号で市立病院の果たすべき役割とあり方に関すること。第3号で市立病院の経営形態に関すること。第4号でその他市立病院のあり方検討に必要な事項に関すること、とさせていただきます。続きまして、第3条は、組織についてです。先程、紹介いたしました委員7名をもって組織させていただきます。第4条は任期です。委嘱の日、本日から、所掌事務が終える日までとさせていただきます。第5条は、委員長、副委員長についてです。第1項で委員長、副委員長を置き、第2項で委員の互選により定めるとさせていただきます。第6条は、会議についてで、第1項で委員長が招集し、その議長になるとさせていただきます。続きまして、第7条は、謝礼です。第1項で委員が会議に参加したときは、謝礼として、1回につき21,600円を支給するとさせていただきます。なお、この中には、交通費を含むこととさせていただきます。第2項で福岡県の職員は謝礼を支給しないとしていますので、よろしく申し上げます。第8条は庶務で市立病院において処理するとし、第9条で委員会の運営に関し必要な事項は委員会が定めるとさせていただきます。終わりに附則ですが、施行期日失効日でございます。先程の説明と重複になりますが、令和

元年5月7日から施行し、令和2年3月31日をもって効力を失うとさせていただいたものでございます。また、召集の特例として、第6条の規定にかかわらず、最初の会議は、市長が招集するとさせていただいています。

以上、簡単ですが設置要綱のご説明をさせていただきましたが、ここまでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、改めまして、委員長及び副委員長の選出をさせていただきたいと思います。設置要綱第5条第2項の規定により委員の互選により選出することとなっておりますが、あらかじめ委員の皆さんの互選により選出させていただいておりますので、私から、ご報告させていただきます。

委員長には、武富様、副委員長には、村松様の選出となっております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、武富委員長、委員長席、村松副委員長、副委員長席の方へお移りいただきますようお願いいたします。

委員長、副委員長より挨拶をお願いしたいと思います。委員長、よろしく願いいたします。

(委員長)

皆さんこんにちは。飯塚市立病院の武富と申します。挨拶があるとは聞いていませんでしたが、一言。

まずは非常に暑いので、ネクタイをつけてきませんでした。すみません。

あり方を検討するのは非常に難しいことだと思います。検討に際しては、今後、市が病院の運用に対してどのような希望を持っているのか、あるいはそこで働いている職員がどのようなことをできるのか、一番大事なことは住民がどのような機能を病院に期待しているのかといった点だと思っています。また、地域医療構想が出来上がりつつありまして、その話も絡めながら意見をいただきたいと思います。

副委員長の産業医科大学村松准教授も福岡県地域医療構想の色々な会議に出席されていますので、この地域の詳しい話をお伺いできるのではないかと思います。

長くなりましたが、よろしく願いいたします。

(病院)

ありがとうございました。副委員長より挨拶をお願いいたします。

(副委員長)

産業医科大学医学部公衆衛生学所属の村松と申します。今回は、副委員長を拝任させていただきます、どうぞよろしく願いいたします。

私は、2008年に産業医科大学を卒業し、2016年から2年間、厚生労働省に勤めておりました。行政や国がどう見ているのかも含めて、少しでもお役に立てればと思います。厚生労働省が今、地域医療構想の中で地域医療構想アドバイザーというものを利用す

ることになっており、私は福岡県の地域医療アドバイザーを拝任しております。地域医療構想はたくさんのデータが出てきますので、そういった情報を勘案しつつ、この市立病院にどういった機能が求められているのかを考えていきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

6. 諮問書交付

(病院)

ありがとうございました。続きまして、諮問書の交付を行います。福田市長、よろしくお願ひいたします。

(市長)

中間市立病院あり方検討委員会 委員長 武富 章 様

今後の中間市立病院のあり方を検討するため、下記の事項について諮問いたします。

1. 本市の医療提供体制
2. 市立病院の果たすべき役割とあり方
3. 市立病院の経営形態
4. その他市立病院のあり方検討に必要な事項

令和元年5月30日、中間市長 福田 浩。どうぞよろしくお願ひいたします。

(病院)

市長におかれましては、公務の都合上、これを持ちまして、退席させていただきます。

それでは、議題に入らせていただきます。委員長、よろしくお願ひいたします。

(委員長)

議題に入ります前に会議の公開についてですが、事務局より説明をお願いします。

(病院)

本市が開催する会議、委員会等は、原則公開することとしておりますが、公開することで、意思決定過程における自由闊達な意見が出しにくい場合などは、非公開とし、会議録の公開という方法をとっている場合もあります。

その点について、審議をいただきたいと思っております。

(委員長)

市が開催する会議は、原則公開ということですが、今回は活発なご意見をいただきたいという趣旨から非公開とすることができるということですが、皆様の意見はどうでしょうか。また、会議録の公開については、非公開であれば、会議録を公開することでしたが、自由な意見、議論をいただきたいと思っておりますので、会議録には委員の名前を出すことなく、一委員の意見として掲載することによってよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、会議の公開は非公開とし、会議資料や会議録の公開を行うことで進めさ

せていただきます。

(病院)

今、決定しましたように、会議の公開については非公開とし、会議録については公開することとさせていただきます。会議録作成後、委員長に確認いただいて公開することといたします。また、会議録を作成するために録音させていただきますので、あらかじめご了承をお願いいたします。

なお、設置趣旨であります設置要綱、委員名簿を公開したいと考えていますが、委員に関する事項の氏名、所属団体については、公開してよろしいかご審議をお願いいたします。

(委員長)

事務局より委員名簿に記載する委員名、所属団体の公開についてのお話がありましたが、公開することによろしいかと思えますけど、皆様の意見はどうでしょうか。

(異議なし)

それでは、委員名、所属団体については、公開することとさせていただきます。

7. 議題

(委員長)

では、これより議事に入ります。初めに「中間市の医療状況及び中間市立病院の現状」について、事務局より説明をお願いいたします。

(病院)

それでは、事務局より説明をさせていただきますが、このあり方検討を行うことにあたり、コンサルタントとしてシステム環境研究所にサポートいただいております。システム環境研究所に当院から提供しました資料等によりまして、分析作業等をお願いしておりますので、システム環境研究所より資料の説明をお願いしたいと思います。

(システム環境研究所)

皆さんこんにちは。システム環境研究所の佐藤と申します。この度ご縁ございまして、こういった形で病院様をサポートさせていただくことになっております。

この場をお借りしまして、今日出席のメンバーを名前だけですが紹介します。皆さんから見て右手から八尋でございます。それから小田でございます。そして小川でございます。

それでは資料の説明に移らせていただきます。資料の説明は八尋から行わせていただきますのでよろしく申し上げます。

(1) 中間市の医療状況及び中間市立病院の現状について

(システム環境研究所)

システム環境研究所の八尋です。よろしく申し上げます。これからご説明させて

いただきます資料は、資料1「中間市の医療状況及び中間市立病院の現状について」と資料2「ベンチマークによる経営分析」の2つになります。

資料1の構成は大きく分けると2つです。2ページ目以降に外部環境調査の概要、29ページ目以降に経営状態等の病院内部に関する調査の報告事項をまとめています。外部環境から説明をさせていただきます。

3ページ目をご覧ください。中間市の将来人口推計を表したものであり、2045年までの25年間で37.8%の減少が見込まれています。右のグラフは高齢者人口の推移であり、2020年をベースとした場合に、2045年までに29.9%、約30%高齢者人口が減少することが見込まれています。

9ページ目をご覧ください。厚生労働省の受療率（病院）を用いて将来推計したものです。2020年の推計値と2030年の推計値の変化率を、入院外来に分けて整理しています。入院は、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患、高齢者に関する疾患は減少幅が小さく、外来は、眼科以外の疾患患者数は減少していくことが見込まれます。

10ページ目をご覧ください。地域別に患者数の増減をマトリックスで整理したものです。将来的に入院患者が増えるものの外来患者は減る地域と、入院患者と外来患者ともに減る地域に分類した場合、中間市は入院患者も外来患者も減っていく地域に属するものと見込まれます。

11ページ以降で医療提供体制についてまとめています。北九州医療圏の圏域内には83病院ありますが、今回の検討でポイントとなるのは、13ページ目であると考えます。済生会八幡総合病院の移転や産業医科大学病院の急性期機能の強化が進められており、圏域内の急性期医療の提供体制が今後どうなっていくのかが、市立病院のあり方をご議論いただく中でのポイントになるのではないかと考えております。

北九州医療圏の圏域の状況については16ページ以降にお示ししています。こちらは県の医療計画から抜粋した情報になります。救急医療や脳血管、その他の疾患について圏域の中での完結率は非常に高い地域であると考えられます。特に急性期の医療提供体制についてその傾向にあると言えます。また、福岡県の地域医療構想から病床機能別病床数に関する情報を17ページに示しています。平成29年3月時点のものですが、高度急性期は不足、急性期は過剰、回復期は不足、慢性期は過剰となっています。とくに回復期については、99.9%の不足、つまり倍近い病床が必要な状況となっています。また、病床機能のバランスもさることながら、地域医療構想の中では在宅医療の充実も求められている圏域です。

続きまして20ページ目以降は、中間市の消防データから救急搬送の状況を整理しています。軽症、中等症、重症、と細かく分けていますが、ご覧いただきたいのは23ページ目です。死亡を含めた全数統計をみると、最も多い搬送先は福岡新水巻病院で、全体の半数近くを受入れています。一方で、中間市内2病院の受入れ状況は、全数に対して12%です。そのうち8.4%を市立病院が受入れています。続いて24ページ目は、事

故種別、症度別に救急搬送状況を整理しています。事故種別で見ると、中間市立病院で86.6%の割合を占めるものは急病患者です。症度別の構成を見ると、軽症の患者が34.5%、中等症の患者が62.5%となっています。

25 ページ目以降で示しているのは、国民健康保険と後期高齢者のレセプトデータに基づく患者受療動向です。整理した内容は27ページに記載しております。先ほど地域医療構想や医療計画の中でこの地域の完結率の高さについてお伝えしましたが、国民健康保険と後期高齢者レセプトデータ分析でも同じ傾向になっています。ただ、疾病分類別に見ることで、流出している疾病も見えてきました。入院では、「感染症や寄生虫症」、「精神および行動の障害」、「神経系の疾患」で医療圏外に流出している傾向があります。外来では「周産期に発生した病態」で医療圏外への流出が著しく高い傾向があります。

外部環境調査のまとめとして、中間市は人口減少に伴い患者数も減少していく地域であることから、市立病院が今までと同じ病院機能や経営形態を維持することは非常に厳しいと認識しており、病床数の縮減や経営規模の縮小はやむを得ないと感じています。また、地域の急性期機能が充足していることや、15分程度で市内全域を網羅することができ、搬送時間が短いことを考えると、中間市内で急性期機能を高める必要はないと思います。一方で、地域医療構想の中で回復期機能や在宅医療が不足している状態であることから、病床機能のアンバランスさをどのように改善していくのかが議論のポイントであると認識しています。

29 ページ目以降が市立病院の現状について示したものです。31 ページ目をご覧ください。市立病院の許可病床数は122床ですが、実働病床は一般病床80床となっています。一般病床の中でも38床が10対1の急性期、42床が地域包括ケア病床となっています。地域包括ケア病棟は、平成26年8月から運用開始しています。

閉会後に皆様には院内視察をしていただきますが、建物の状況については32ページ目をご覧ください。病院建物は昭和53年に建築されたものですので、すでに約40年近く経っていることとなります。建物自体は100年近く使用できるのかもしれませんが、病院建物については医療のニーズの変化や目まぐるしい技術革新の中で、一般的には30～40年くらいで建替えが必要になると言われています。市立病院についてもその時期を迎えていると言えます。

33 ページ目からは経営状況について示しています。左側が医業収支、右側が事業収支となっています。医業収支と医業費用の推移を見ると、医業収益よりも医業費用が上回っており、赤字が続いている状況です。病院事業収益と病院事業費用の推移を見ると、平成29年度までは黒字ですが、平成30年度では赤字となっています。先ほどの医業収支から、なぜ事業収支が黒字なのかというと、理由の一つとしては34ページ目に示すとおり、行政からの繰入金金の存在が挙げられます。単年度で申し上げますと2億円程度交付されていることとなります。この金額が多いのか少ないのかということについて

ては、資料 2 をご覧ください。2 ページ目に 1 床あたりの他会計負担金を掲載しています。他の自治体と比較しても、市立病院は特別に高い額ではないことが分かります。なお、資料 2 は平成 29 年度の地方公営企業年鑑より 50 床以上 150 床以下の病院を抽出したのになります。一般病床を有する病院でかつ、経常収支の黒字病院のみを比較対象としています。また、市立病院のデータについては、平成 30 年度分はまだ決算が出ていないため、見込みの数字としています。今後変わっていく可能性は十分にあります。

資料 1 に戻っていただき、35 ページ目をご覧ください。決算状況を踏まえて損益分岐点についてお示ししています。このなかでご覧いただきたいのは、表の緑色部分で、先ほどの行政からの繰入金を除いた損益分岐点と実績との差を示しています。経常損益でみると、損益分岐点と実績との差は 2 億円ほどであり、平成 30 年度だけでみると、4 億円以上の増収が必要な状況です。平成 30 年度の経営状況が悪化している理由は、次のページに示しています。36 ページには、入院・外来収益と医師数の推移を示しています。恣意的なグラフ表現となっているところもありますが、医師数の減少に伴って、収益が大幅に減少していることがわかります。37 ページ目からは、資料 2 と併せて見ていただきたいと思います。38 ページ目をご覧ください。中間市立病院の収益の特徴としては、1 床あたりの外来収益が高いことが挙げられます。1 床当たりの外来収益が高い理由の一つとしては市立病院が院内調剤である点が考えられます。また、費用については資料 2 の 3 ページ目をご覧ください。3 ページに 1 床当たりの総費用、医業費用、材料費とありますが、他施設と比較するとかなり多いという印象を受けます。一方で、減価償却は下位になっていますが、これは新しい投資を行っていないことが理由です。今後、新病院の建設、電子カルテの整備等の多額の投資を行うことになると、当然、減価償却についても上位になるだろうと考えます。資料 1 の 39 ページ目に人件費に対する評価についてもまとめています。資料 2 の 7・8 ページ目をご覧ください。10 床あたりの職員数および給与について示しています。平成 29 年度までの 3 カ年を比較すると給与費は高額という印象を受けます。

資料 1 の 40 ページ目をご覧ください。これらのグラフについても、医師数の減少が影響し、平成 30 年度の患者数が減っていることが分かります。特に整形外科については患者の減少が顕著であると思います。

内部環境調査のまとめのポイントとして 5 つありますが、重要なのは現行で損益分岐点を上回ることが不可能な状況にある点と考えます。現在の診療報酬制度の中では収益を爆発的に増やすという発想は現実的ではないと思います。こうしたことを踏まえ、継続的に医師確保の目途が立たないのであれば、経営規模の縮小や施設機能の大幅な見直しが余儀なくされるのではないかと考えています。説明については以上になります。

(委員長)

ありがとうございました。内部環境、外部環境についてご説明いただきました。質疑

応答みたいな形で、もう少しお聞きになりたいことはありますか。

(委員)

中間市立病院にかかっている中間市以外の患者の動向はどこのスライドに示してありますか。

(システム環境研究所)

その部分につきましては、院内のレセプトデータの整理ができておりませんので、また改めてお出しします。

(病院)

院内統計によれば、入院は中間市内が 75%、八幡西区が 12.3%、水巻が 8%、あとは若松と戸畑。リウマチの関係で門司からも少し来院しています。

(委員長)

診療科にもよりますよね。他にはいかがでしょうか。

(委員)

資料 1 の P40「診療活動の状況」で、透析センターの患者数はここ数年間で大きな変化はないということで良いでしょうか。

(病院)

増床はしていませんのでその通りです。当院は、外来に関しては送迎を行っていないので、患者が高齢化した結果、通院できない方がいらっしゃいます。透析の導入はやっていますが、症例数は増えない状況です。

(委員)

通院するための交通手段がないとのことですが、今後 10 年間は後期高齢者がまだ横ばいの予測となっています。どうしても独居の高齢者は病院まで通えないという状況になろうかと思えます。

現在、在宅医療はやられていますか。

(病院)

細々と行っています。医師が少ないため、訪問診療をすること自体が難しいです。4、5 人に対して行っている、という状況です。

(委員)

平成 24 年頃に検討された文章を読みました。その頃の目標は在宅医療に力をいれていくような話でしたが、その時と今とでは医師数が違うということでしょうか。

(病院)

はい、違います。

(委員)

とても訪問診療を行う余裕はないという状況ですか。

(病院)

そうです。

(委員)

訪問診療をされている方の病態はどのような状況でしょうか。

(病院)

いわゆる通院が困難になってきている方です。

(委員)

訪問看護も行っていますか。

(病院)

件数は訪問診療より少し多いですが、ほとんど同じような状況です。

(システム環境研究所)

その点の具体的な数値は、次回改めてお示ししたいと思います。

(委員長)

他に疑問に思われるところはありますか。

(委員)

外部環境分析の部分は急性期に偏った分析をされていると思います。一方で、北九州医療圏を見る限りは、急性期機能は充足しているというまとめ方をされていると思います。実際にそうだと思います。今後、回復期や慢性期の詳しい分析を追加されると良いかと思います。例えば資料1のP14「(参考) 中間市内の介護施設整備状況」のところ。医療需要は入院外来ともに減りますが、介護需要はまだ増えると想定されています。すでに外来の需要が減ることが分かっているなかで、外来の機能を強化する対策は地域として取りづらいと思います。今あるものをどのように活用するか、特に介護スタンスや介護施設、介護医療院の状況についてまとめてみたらどうでしょうか。

(委員)

地域包括ケアの中核的な病院になるので、急性期の機能だけでなく回復期、場合によっては介護保険関連との関係を非常に密接に持っていただきたいです。

(システム環境研究所)

委員のご指摘の通り急性期の分析に偏っています。市立病院のあり方検討のポイントは回復期や慢性期機能にあると思われますので、次回は地域における回復期や介護サービスの提供に関する情報をお示しします。

(委員)

資料2のベンチマークについて50～150床の病院と比較した場合に中間市立病院の費用が高い一番の理由は、透析に関する診療材料があると思います。今、透析ベッドが25床くらいあるので、そちらが費用を押し上げている気がします。ですので、この資料も透析センターを持っている病院との比較も必要だと感じました。

(システム環境研究所)

ご指摘の通りだと思います。調剤のこともありますが、透析の部分でダイアライザー等の材料を使用される部分も大きな要因であろうと考えます。

(委員)

外来単価を患者1人当たりでなく1床当たりという分析をされたのはなぜですか。

(システム環境研究所)

患者数を基準とすると病院によって多い少ないということがありますので、今回は病床数を基準として1床当たりでお示ししています。患者数についても地方公営企業年鑑には情報がございますので、こちらについても改めてお示しするようにします。

(委員)

資料1のP40に患者数のグラフが示されていますが、一つ私が疑問に思うのが、整形外科の外来が減ってきている点です。一般的には高齢化が進んでいくと、整形外科関係の外来患者が一般の診療所であれば多くいらっしゃいます。市立病院の場合、年ごとに減っているのはどういう理由があるのでしょうか。

(病院)

今年は、整形外科の常勤医が1名減りました。その医師が外来を1週間に4枠くらい対応しておりましたので、そこが一番大きい原因だと思います。

(委員)

人口構造からすると高齢者の割合は一般市のなかでトップ。高齢者特有の腰痛を含め、入院患者で考えていけば大腿部骨折の入院患者に対応できていない部分があるのではないかと思います。

(病院)

手術ができておらず、新水巻病院や産業医科大学病院等の近隣の病院に依頼している状況です。主として圧迫骨折や腰痛、術後のリハを行っていましたが、辞められた医師が脊椎専門だったので影響は大きいです。

(委員)

先走った意見かもしれませんが、近辺に医療機関が多いことや、近い将来済生会八幡総合病院が移転してくることを考えると、市立病院が何をセールスポイントとして市民の医療ニーズに応えていくことができるのかを考えなければ生き残れないと思います。

(病院)

まさにそのあたりの見解をいただきたいところですが、個人的な意見としては、地域包括ケアを考えた形だと考えております。しかしながら、市の病院としては何でも屋を望まれる声もありますので、急性期を全く診ないというわけにはいかないと思います。そこのバランスが大事で、何でも屋的な病棟を持たないと生き残れないのではないかと考えています。また、介護との関連性をどうするのか。よろしくご検討いただきたいです。

(委員長)

急性期病院を存続させていくためには、嫌な言い方ですが、診療報酬を上げなくては

いけません。病院としては入院患者を増やすことが基本です。開業医の先生は外来を増やすことが基本です。中には誤った考え方を持ってらっしゃる先生もいて、入院患者数が増えないのは外来患者数が減っているからという先生もいます。実はそうではなくて、急性期病院で外来を増やすと碌なことはありません。とくに整形外科については薄利多売のような傾向があります。病院となりますと、手術をして入院に繋がらないと診療報酬の増加にはなりません。当院も整形外科の外来患者が増えてきていることが問題だと感じています。結局、変な言い方になりますが、外来を増やすことによって朝から外来診療を行い、昼から病棟に上がって回診をしますと、手術の開始時間が遅くなってしまいます。手術が終わる時間が 9～10 時になるようでは働き方改革に大きく影響するのではないかと考えます。できれば紹介患者をもらい、その人に対して手術をして、入院、治るまでのリハビリをして帰っていただく。これが入院の基本かなと思います。

今は回復期機能を充実させたいという話がありましたが、大体その方向で考えなければならぬのかなと思います。外部環境として急性期病院が近隣に移転してきます。医師数について常勤換算で 11.5 名、うち、常勤医師 6 名とのことです。6 名の医師で外来、入院、救急、当直にも対応しなければならないのは大変なことです。救急患者数が年間 300 名とのことです。非常に大変だと思います。

そのほかにご質問ご意見ありませんか。ご意見が無いようでしたら、次の議題に入ります。

(2) 中間市の医療に関する市民意識調査について

(委員長)

「中間市の医療に関する市民意識調査」について事務局より説明をお願いいたします。

(病院)

説明を行います。お手元に「中間市の医療に関する市民意識調査へのご協力のお願い」と書かれたアンケート調査票があると思います。今回のアンケートは、「本市における将来の医療提供のあり方」を検討する参考とするべく、本市の医療や在宅医療、介護また、中間市立病院の利用状況等をお尋ねする内容となっています。対象者としましては、18 歳以上の市民 3,000 人を無作為に抽出しております。抽出方法として、年代別に同数の方を抽出する方法をとっております。調査票の説明については、コンサルタントの方からいたしますので、よろしく願いいたします。

(システム環境研究所)

中間市の医療に関する市民意識調査の概要についてご説明します。資料 3 につきましては具体的な質問内容になっておりますので、概要説明としてスライド資料をご用意しておりますのでご覧ください。まず、意識調査の目的と調査方法についてご説明します。本会議の冒頭でも、市長から市民のためにどうあるべきかという問いが投げかけられていますので、まずは中間市民が医療や介護に対して何を求めているのかを知る

ことから始まるのだろうと考えております。その上で、公立病院としてどういう機能を担うのかを将来構想の中に盛り込んでいく流れが自然だと考えており、その意味で広く中間市民に対して率直なご意見を伺うことを今回調査の目的としています。調査方法については事務局からご説明いただいた通り、対象は18歳以上の男女、令和元年6月1日時点の方です。サンプル数につきましては、中間市規模では1,000人程度で十分だと思いますが、今回は広く意見を求めたいという点と回収率の問題から3,000人と設定させていただいています。抽出方法や実査期間、配布・回収方法、実施主体については、記載の通りですが、ポイントとなるのは実査期間です。今回、調査票のたたき台としましては皆様のお手元にある通りで、本日皆様からのご承認をいただければ、来週から宛名ラベルの発行や調査票の出力・折り込み作業に移行したいと考えております。その上で、発送については6/10（月）以降で暫定しており、7/5病院到着分までをサンプルとして使いたいと考えております。このため、市民の方々の手元に届き、投函いただくまでの期間は6/28までとなります。それ以降の到着についても7/5到着分までは調査対象とすると計画しています。集計分析に移行したのち、7/12（金）には事務局レベルの打合せに際して結果報告案をご提示したいと考えています。第2回の検討テーマとして、アンケート結果の報告を行いたいと思いますので、タイトなスケジュールですが進めさせていただきたいと考えております。

今回のアンケートは、大きく3つのテーマで問うかたちとしています。1つ目は医療機関の選択に関すること、2つ目は医療・介護環境に関すること、3つ目は市立病院に関することです。医療機関の選択については、単純に市民の受療動向を知ることが目的です。市民がどういう医療機関に受診したいと考えているのかといった情報を得たいと考えています。医療・介護環境については、先ほども委員長からお話があった通り、在宅に関することもテーマとして設けたいと考えておりますので、在宅に関する意識調査を3問、それ以外で中間市の医療環境に関する意識調査を4問、合計7問設けています。医療環境の満足度については、自治体立の病院としてどのような役割を担ってほしいのかといった点についての意見を求めたいと考えています。最後の中間市立病院については、現状のイメージ、長所・短所、市民の目から見た市立病院を知りたいと考えています。これらと回答者属性を合わせて計20問、自由意見を求める欄を含めて21個の質問で構成しています。以上で意識調査の概要や目的、調査方法の説明とさせていただきます。

（委員長）

アンケートの説明に関しましてご意見はございませんか。

（委員）

そもそも3,000件を郵送するということですが、一般的なサンプル数としてはどれくらいを想定すべきなのですか。

（システム環境研究所）

統計的には、1,000件程度で良いと考えていますが、私どもの他自治体での経験によれば、2,000～3,000件で実施しています。

(委員)

回収率が3割程度でも問題ないということですか。

(システム環境研究所)

アンケート内容にもよりますが、一般的な回収率としては、2～3割なのかもしれません。今回は市立病院のあり方に関する内容であり、市長の公約に挙げられており市民の関心も高いテーマだと思いますので、4～5割近い回答があるのではないかと思います。

(委員長)

力強いご意見でありましたけれども、他にご意見はありますか。

(委員)

アンケートの内容については良いかなと思います。今回の検討委員会について、医療提供のあり方とか病院の役割が議題としてあるのですが、市民が望む病院像は、高齢化していることも考えると、中間市内で色々な医療が完結することだと思います。並行して、病院がある程度安定した経営で存続できることもかなり重要だと思います。私は、安定した経営を第一に考えて病院のあり方を考える必要があると考えます。あるべき姿と実際にやるべきこと、どういうゴールを目指すのかを最初に知りたいです。

(システム環境研究所)

個人的な見解としてはご指摘いただいた通りだと思います。いくらでもお金を費やして良い話ではなく、税金の投入の仕方という点において市民の方々にとっても身近な問題だと思います。やはり健全経営ができる、身の丈に合った病院整備を目指すべきであると考えます。

(委員長)

最終的な姿というのは、この委員会が進んでいくうちにある程度の方向性が見えてくるのかなと思います。今日の会では現状報告とさせていただければと思います。確かに今後考えていくべき課題の1つですが、現状を把握したうえで、どういう方向性が良いのか考えていきましょう。皆さんご意見をお持ちであろうと思います。

他にご意見ありませんか。

(委員)

在宅医療は自宅で訪問介護を受けるものという固定概念が強く、施設での在宅がなかなか浸透していかない現状があります。設問の終わりに(自宅や介護施設等)と、介護施設を追加していただくと、在宅には施設も含まれるのだなという気づきの機会になりますのでお願いしたいです。

(システム環境研究所)

問題ないので追加いたします。在宅医療や介護については重要な問題ですので、こう

いった項目を増やした方が良いというご意見があれば、時間がない中ですが事務局を通して提案いただければと思います。

(委員)

介護保険計画を策定した際の市が持っているデータも、活用できるのではないかと思います。

(病院)

参考にしたいと考えております。ありがとうございます。

(委員)

今から年齢階層の話をする大変だと思いますが、今後はこの年齢階級別に集計されていくのかという点を確認したいのと、できれば、65歳や75歳で区切ってもらった方が他の統計との活用もできるのかと思います。

(システム環境研究所)

修正可能です。ご指摘ありがとうございます。後期高齢者等の関わりを考えるとご指摘の通りが良いと思います。

(委員)

18～29歳という分け方よりも39歳以下で1つ、40～64歳で1つにし、年齢階級のクラスを減らした方が良いと思います。また、トータル無作為抽出の場合、あらかじめ連番を振って年齢や住所と紐づけし、できる限り回答する方の回答箇所を減らす工夫をした方が良いと思います。

(システム環境研究所)

年齢階層についても一度確認させてください。

(委員)

39歳以下、40～64歳、65～69歳、70～74歳、75～84歳、85歳以上という分け方が良いと思います。

(システム環境研究所)

ありがとうございます。

(委員長)

他にご質問やご意見ございませんか。

(委員)

アンケートではありませんが、中間市立病院のあり方検討委員会の開催予定に主な議題の記載がありますが、一番のポイントになるのは医師の確保が今後どうなるのかという点だと思います。同規模病院の検討に関わっているのですが、いろいろなことを決めて起工式まで行ったのに、医師確保が出来なかったということがありました。医師確保の目的が立たないといくら計画を立てても機能を発揮できないということになります。医師確保についてもどこかで議論したほうが良いと思います。

(委員)

医師の招聘に関してどのような対策をするのかは非常に重要です。第3回の経営形態を考えると一緒に議論するようにしましょう。委員の皆さんには知恵を出し合ってもらいたいです。また、経営形態と申しますか、医師は必ず多い方が良いです。これは不変の真理です。私が以前勤めていた診療所では、町役場から事務が来ていましたが、医師を増やしたいという給与が高いからだめだと言われたことがあります。医師は1人あたり1億円以上の収益を上げると思うのですが。

(委員長)

医師確保策については第3回あたりで議論したいと思います。

他にご意見ございませんか。

(委員)

在宅医療を行うにあたっては、介護医療院や開業医との病診連携が大事だと言われています。その点について、この地区に在宅医療を熱心にやっておられる開業医の先生はいらっしゃるのでしょうか。

(病院)

医師によって異なりますが、3つの診療所はかなり熱心に取り組まれています。

(委員)

具体的な提供数は次回示してもらえますか。

(システム環境研究所)

検討の素材として必要だと考えておりますのでお示しします。

(委員)

中間市立病院が在宅まで担うのか検討していかなければならないと思います。医者の確保が一番の問題ではありますが、医師会との関係もありますので。

(病院)

医師会との話は実際にしたことがあります。この地域は医師も高齢化をしております。医師会の先生の中には在宅をやってもらえるのであれば構わないとおっしゃる方もいました。包括ケア病棟の一番高い診療報酬点数が、訪問看護か訪問診療を満たすこととの条件がありますので、その程度の診療を満たさなければならないとは考えています。

(委員長)

診療報酬の関係の話も出てきておりますので、次回は在宅医療のニーズや地域医師会との関係についても議題に挙げていく必要があるのではと思います。質問がないようでしたら、事務局のほうでアンケートに修正を加えていただきたいと思います。

(病院)

アンケートについては修正した調査票を委員長に確認していただいて発送とさせていただきます。

(3) その他

(委員長)

引き続きまして、次の議事です。「その他」となっていますが、事務局から何かありますか。

(病院)

議事としては、ありません。

8. その他

(委員長)

それでは、次の次第に移ります。「その他」となっていますが、事務局から説明事項はございますか。

(病院)

お手元に開催予定の書かれた1枚紙があると思います。本日、第1回から第4回までの開催日、主な内容について記載をいたしております。主な内容については、今回ご意見が出たので反映させていただきます。第2回目以降の開催日については、委員の皆様には、事前に日程調整のお願いについて、ご回答いただきましてありがとうございます。各委員の日程を確認しまして、多数の委員が出席できる日を選んでおります。

第2回目を7月30日(火)、第3回目8月28日(水)、第4回目を9月27日(金)に勝手ながら、決めさせていただいております。委員の皆様も大変ご多忙のことと思いますが、何卒、出席いただきますようお願いいたします。どうしても出席できない場合は、事務局までご連絡をお願いいたします。

(委員長)

ご都合が合わない場合は事務局までご連絡をお願いします。これをもちまして、本日の議事は、全て終了しました。長時間の会議、大変、お疲れ様でした。

9. 閉会

(病院)

以上をもちまして、第1回中間市立病院あり方検討委員会を閉会させていただきます。

このあと、中間市立病院の視察を予定しております。時間としましては、移動を含めまして30分程度を予定しております。委員会が終了し、お疲れのことと存じますが、お付き合いいただきますようよろしくお願いいたします。

10. 中間市立病院視察

以上