

1 活動名 第15回地域医療政策セミナー参加

2 研修の目的

(1) 本市における課題

松本市立病院は施設の老朽化と狭隘化の現実及び2025年問題を見据え医療の環境変化に対応できる病院機能の見直しが迫られていることへの対応として、平成26年から基礎調査に着手、建て替え計画を進めていた。一方現病院は調査着手年度から4年連続経常赤字、累積赤字も5億円を超える状況であり、平成29年策定の「新公立病院改革プラン」による改革の達成も困難なことから、現病院の抜本的な経営改革を最優先で取り組むため、市立病院建設事業を一旦延期することとしたことから、市立病院の経営改革は最優先事項である。

(2) 研修の必要性

市議会としては新病院建設事業との関係において「改訂新公立病院改革プラン」の実現に向けた取り組みをチェックするため、公立病院経営の実態を広く学ぶことが必要である。

(3) 研修項目

- ア “患者流出>流入”医療圏におけるイノベーション～目指すべき方向の明確化とPFIの活用
- イ 超高齢社会に求められる地域医療のかたち

3 研修内容

(1) 日時 令和元年11月1日(金)

(2) 会場 都市センターホテル3階「コスモスホール」

(3) 出席者 1名 上條一正

(4) 内容

- ア “患者流出>流入”医療圏におけるイノベーション～目指すべき方向の明確化とPFIの活用 八尾市立病院 総長 星田四朗 氏
 - ・ 八尾市立病院の概要
病床数380床(一般368床、ICU6床、NICU6床)、全21診療科
昭和25年開設(32床)、昭和29年結核病棟、31年一般病棟等増築により昭和55年446床(最大)、平成11年伝染病床廃止(380床)→平成16年病院新築移転 PFI事業開始 平成23年黒字化以来8年連続黒字決算
 - ・ 新築移転後の沿革
H21病院改革プラン策定、がん診療拠点病院の指定、**地方公営企業法の全部適用へ移行** 平成24年病院経営計画策定、地域医療支援病院の承認、平成26年増築、平成27年地域がん診療連携拠点病院に指定(国指定)、平成29年自治体優良病院表彰
 - ・ 八尾市立病院の地域的位置
大阪府の二次医療圏の中河内84万人内にあるが、隣接大阪市医療圏は多くの公立、民間病院が多いうえに交通利便性があるため、患者の流出が多い。二次医療圏では突出して流出率が大きい(流入―流出▲13.6%)

- 病院経営の方針
 - 1 急性期医療

循環器急性疾患への取り組み強化（治療単価高い）→診療体制充実と最新医療機器導入

生活習慣病として糖尿病対応を充実
 - 2 周産期医療（政策医療）

産婦人科（39床の病棟）、ハイリスク分娩対応（NICU6床）と産婦人科診療相互援助システムへの参加

小児科（33床）、特定入院料算定病棟、NICU6床、小児緊急輪番病院と新生児診療相互援助システムへの参加、少子化対策として病床を5床削減（一般病棟へ振り替え）する院内学級、プレイルーム等の移設含む病床再編
 - 3 地域医療（政策医療）

地域医療支援病院の承認（平成24年）

広報→PFI事業者が担当

救急医療→断らない救急方針と救急隊員に選ばれる病院
 - 4 がん診療

医療スタッフ及び施設の充実（呼吸器外科、放射線治療）→入院手術件数増と外来化学療法による通院患者数の増
- イノベーションを推進する重要項目
 - 1 DPC（包括医療費支払制度）

経営上DPCの理解は必須であり、各部門の責任者がその内容をしっかり理解するための取り組みが必要
 - 2 チーム医療

職員のモチベーションを上げる工夫が必要
 - 3 診療情報管理
 - 4 PFI事業者により診療情報管理室で院内情報を一元管理
 - 5 広報は診療所の医師と患者に選んでもらう病院となるための必須業務
 - 6 広報担当者が医療従事者と共に訪問活動を行うとともに紹介システム（事前予約、登録医制度）の紹介を行う。
- PFI事業

国内病院13事例で建物の維持管理の他運営を実施している病院が9病院ある。

 - 1 事業目的

①医療サービス向上②患者サービス向上③コスト縮減
 - 2 業務範囲

①病院建設及び建設に係る一部設備の改善提案②維持管理③運営業務（政令8業務）④その他運営業務
 - 3 特徴

①公共が担う部門：医療サービス（医療のコア）・人事、経理、予算管理（事務管理のコア）

②民間（SPC）が担う部門：ファシリティマネジメント、病院運営業務で病院事務局は「企画運営課」の1課でその他医事課、施設管理課、用度課等の機能はPFI事業者が主体

③契約は運営の性能発注で、SPCによるセルフモニタリングと病院事務局と各部署による随時モニタリングを行いペナルティ及びインセンティブを与える仕組み

- 今後の課題
 - 1 医療圏内での治療の完結
機能分化：病院と診療所が急性期・回復期・慢性期を在宅は一般行政に期待
 - 2 公立病院としての役割
政策医療の継続：周産期、救急、災害各医療→一般会計からの繰り入れ
 - 3 健全経営の維持
スタッフへの投資が不可欠、施設の維持（PFIに期待）、公民共同（PFI事業者からのノウハウ）

イ 超高齢社会に求められる地域医療のかたち
医療法人社団悠翔会理事長 佐々木淳 氏

- 高齢期医療の問題点
 - 1 高齢者が自らの人生における様々な機能変化を認識していないこと
身体的機能、社会的機能、精神的機能の小児期、現役世代、高齢者における異能低下曲線を理解していない。
 - 2 年を取ればだれもが認知症
 - 3 体質、病気、障害による個人因子により心身機能及び構造は健康か障害に二分、生活モデルでは生活機能水準において健康か障害に二分
 - 4 身体的機能の維持は病院の役割だが社会的機能（人生・生活）の維持はケアの力
 - 5 薬による転倒リスクの理解→転倒の4割が薬剤による（5種類を超えるとリスク上昇）
 - 6 入院によるリスク→入院治療により身体機能、認知機能ともに低下
リロケーションダメージ（環境変化によるストレス）、医療性サルコペニア（低栄養進行10日入院で7年分老化）
 - 7 高齢による介護予防の第一は食べること（低栄養の死亡リスクは4倍）
 - 8 高齢者医療は何のためにするか→残る人生をより楽しく人生の最終段階を在宅で看取られたい。（日本の在宅死率は全死亡者の23%で先進国で最低水準）
- 結論
 - 1 看取りは医療依存からケア依存（在宅医療）へ→ケアは「生きる」を支える
 - 2 在宅医療のKPI→急変への対応、入院を減らす、自宅で看取る
在宅医療が進む→入院搬送減→入院日数減→総医療費削減
 - 3 高齢者福祉の三原則→本来の福祉の考え
 - ①人生の継続性 ②自己決定の尊重 ③残機能（できること）の活用
友人をつくる・生きがいをつくる→寿命を決める
人生の目的を持つ→認知症の進行抑制
- * 高齢者へのアプローチの仕方を人生における社会的機能＝生活の継続に視点を置くコミュニティの力を使ったケアシステムづくりの考えで取り組むことが必要→在宅医療の充実

(5) 成果・所感等

病院経営の視点でいくと、入院患者数を増やすことが大前提であるに比して、今後の高齢化人口増に対する医療費抑制の視点からは、在宅医療を重視することが医療費抑制につながるとともに人生の最後をどうするかという意味決定をケアにより持ち続けられることを学んだ。松本市立病院に置き換えて考えれば、経営改革における入院患者数を増やす取り組みは、真に医療を必要とする高度医療と政策医療として

の周産期医療及び地域医療として在宅医療への対応を検討することも必要と考える。
併せて、PFI手法の利点を学んだことを新病院建設に活かせるか提案していきたい。

4 政務活動費

- (1) 使途項目 研究研修費
- (2) 支出額 12,240 円(日当 3,000 円、交通費 9,240 円)×1人

—以 上—