

今後の公立甲賀病院のあり方について
答申書

平成 28 年 3 月 24 日

公立甲賀病院未来創造委員会

目 次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

答 申・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

はじめに

公立甲賀病院未来創造委員会は、平成 27 年 3 月より、公立甲賀病院が今後より充実した医療を地域に対して提供し続け、甲賀保健医療圏の基幹病院としての役割を高めていくと同時に、健全経営をどのように達成していくべきかを、5 回の委員会で検討を重ねてきた。

また公立甲賀病院は甲賀市と湖南市の共同で設置し運営されている病院であり、不採算部門を含め、地域住民にとって必要不可欠な医療を提供してきた県内唯一の一部事務組合立公立病院として現在に至っている。構成 2 市の一般会計から負担金を繰り入れて運営されている公立病院として、独立採算の原則に基づき健全経営を続けることが重要である。そのためには、医療環境の変化や地域住民の医療ニーズの変化に適切に対応し、診療報酬の改定や医療制度の変更などに迅速に対応することが求められる。

本委員会では、公立甲賀病院のあるべき将来像を、医療提供体制と経営形態の両面から議論を行い、慎重に審議した結果を答申としてまとめた。

答申

公立甲賀病院は、平成 25 年 4 月に新病院を開院したが、平成 25 年 3 月の移転に伴う患者数減による収益減少や移転に伴う費用増、また平成 25 年度及び 26 年度については医療機器整備に伴う減価償却費の増加が大きな要因となり、非常に厳しい経営状況にある。

医業収益は、一般病床（回復期リハビリテーション病床を除く）の入院診療単価（平成 25 年度 44,964 円、平成 26 年度 46,473 円）及び一日平均入院患者数（平成 25 年度 312.6 人、平成 26 年度 319.8 人）が増加しているが、医業費用も、職員増（例として常勤医師数 平成 26 年 4 月 1 日現在 64 名、平成 27 年 4 月 1 日現在 66 名 常勤看護職員数 平成 26 年 4 月 1 日現在 339 名、平成 27 年 4 月 1 日現在 350 名）に伴う人件費の増加や材料費増加等により、平成 26 年度の経常収支は約 3 億円の赤字となっている

現在、国の施策による地域医療構想が検討されており、今後、公立甲賀病院においても病床の再編成が必要な状況であることから、甲賀保健医療圏において公立甲賀病院が担っていく役割を明確にする必要がある。

更に、甲賀保健医療圏を超えて患者の流入出が生じていることを踏まえ、2025 年（平成 37 年）に向けて病院・診療所等との機能分化・連携や病床機能の調整等、中・長期的な経営方針が必要不可欠となっている。

また、現在の経営形態である地方公営企業法一部適用は、人事や契約等の制限があり、迅速かつ的確な対応に遅れが生じる恐れがある。

よって、次のとおり答申する。

公立甲賀病院の課題と方向性

(1) 5 疾病 5 事業における医療連携体制の構築

(保健医療計画：5 疾病…がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患。
5 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、
小児救急医療を含む小児医療。)

公立甲賀病院には、甲賀保健医療圏の基幹病院として 5 疾病 5 事業の推進に必要な医療機能の充実、強化が求められている。今後、現在までの 5 疾病 5 事業への体制整備の取り組みを踏襲しながら、医療機能の重点化、他圏域を含む医療機関との役割分担等を検討することが必要と考える。

5 疾病の中でとりわけ、緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞について、甲賀保健医療圏での自足率向上のための体制整備が急務であり、これらの医療は地域で完結できるよう、滋賀医科大学との連携による医師確保が望まれる。また緊急性が比較的少なく専門性の高い疾患については甲賀保健医療圏内にこだわることなく、病病連携を推進する等により弾力的に運用することで、医療資源の有効活用に繋げるべきであると考えます。

5 事業においては、地域医療における公立病院の使命として、限られた人員の中ではあるが、甲賀保健医療圏の他の救急告示病院 3 病院と共に救急医療体制の充実・強化を図ること、甲賀保健医療圏における救急搬送患者受け入れ割合が平成 26 年は 48.8%、平成 27 年は 51.5%と改善傾向にあるが更なる向上を目指すこと、災害拠点病院としての機能整備、周産期医療及び小児医療における他医療施設との協力体制の構築を期待する。

なお、1 次救急については、地域の医師会の協力が必要である。

(2) 在宅医療・介護との連携強化

2025 年（平成 37 年）には高齢化率 29.8%と、超高齢社会が急速に進展する甲賀保健医療圏における医療・介護需要の変化に対しては限りある医療資源の有効利用が重要である。

公立甲賀病院は地域の医療機関、医師会と共に甲賀保健医療圏の保健・医療・介護の各サービスと密接な連携協力を行い、病や障がいがあっても患者が住み慣れた地域で安心して療養できる体制構築を支援する。

在宅医療との連携、緊急時の入院病床確保、多職種連携による退院支援や在宅療養の支援、医療機能における病々連携等、平成 28 年 1 月に認定を受けた地域医療支援病院としての役割を含め、公立甲賀病院への期待は大きい。在宅

復帰率は現在約 9 割であるが、今後もより一層のスムーズな在宅復帰を推進するように努める。

また、甲賀保健医療圏の高齢者介護施設（介護老人保健施設 5 施設、特別養護老人ホーム 12 施設（厚生労働省 平成 27 年 4 月各都道府県介護サービス情報公表システムから）、療養病床を有する病院等施設や、16 施設ある訪問看護ステーションと協力・連携を基幹病院として進める。

（3）医師、臨床研修医及び看護師の増員及び育成

少子高齢化の中で高齢患者の増加が確実に見込まれる状況下において、医師、看護師の増員が必要である。

公立甲賀病院の常勤医師 66 名（平成 27 年 4 月 1 日現在）、常勤看護師数 328 名（平成 27 年 4 月 1 日現在）であり、必ずしも充足しているとは認められない。

基幹病院としての役割を果たすために、優秀な医師・看護師を安定的に確保することは極めて重要である。現状として、常勤医師の 7 割超が滋賀医科大学の出身であり、滋賀医科大学との連携強化が今後ますます重要になる。

平成 29 年度に開始される新専門医制度に対応して、滋賀医科大学の教育カリキュラムに協力し当院の専門医研修機能を強化する。

また、認定看護師等の活動を活性化させ、院内の看護力の向上や地域医療連携に貢献していく。

（4）経営形態の見直し

上記課題に対しては経営形態の見直しが必要である。

現在の経営形態である地方公営企業法一部適用は、地方自治法、地方公務員法の制約による人事や契約等の制限があり、安定的な運営には資するものの、医師を始め優秀な職員確保、費用削減等における弾力的な運用に制約が認められる。

また、経営の意思決定に時間を要することから、医療環境の変化や地域住民の医療ニーズの変化を踏まえた迅速かつ的確な対応に遅れが生じる可能性がある。

公立甲賀病院がこれらの課題に対応し、今後とも公立病院としての機能を維持し、地域住民にとって必要な医療を継続的、安定的に提供するためには経営形態が重要である。現行制度より経営の自由度が高く、責任体制が明確である

地方独立行政法人化が相応しいと判断され、早期に地方独立行政法人化を検討、推進することが望まれる。

なお、地方独立行政法人化においては構成 2 市からの繰入負担金の継続が前提となる。