

[令和元年 11月 定例会]

■富士市地域医療計画の策定について

■中央病院における医療の質・収益力向上のための診療報酬加算取得やDPC係数上昇への取組みについて

◆18番（小池智明 議員） お許しをいただきましたので、私は通告してあります2点について伺います。

最初に、富士市地域医療計画の策定について。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が急がれています。各自治体では、介護、予防、生活支援等の面では、介護保険制度が始まった当初から、サービス量等の見通しを想定した高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画——富士市ではふじパワフル85計画という名称になっております——を策定し、その計画に基づき事業展開してきています。

一方、医療の分野については、平成26年に成立した医療介護総合確保推進法を受け、各都道府県で医療機能の分化、地域包括ケアシステムの構築を一体的に推進するため、2025年の医療需要と目指すべき医療提供体制、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする地域医療構想の策定が求められ、静岡県でも平成28年に静岡県地域医療構想を策定したところです。しかし、この県の地域医療構想は、圏域ごとの必要病床数や在宅医療等の必要量が示されたもので、市レベルの計画とはなっていません。市民にしてみれば、これからは在宅医療が重要ですと言われても、在宅医療って何、そんなことできる？何かあったらやっぱり病院だよという感覚がまだまだ一般的だと感じます。また、富士市では、市の中核病院である中央病院は、老朽化等により建てかえについて行政内部で検討され始める一方で、ことし9月には再編統合の必要がある公的病院の1つとして国から一方的に蒲原病院が名指しされるなど、市民にとっても、自分の身に何かあったらどうなるのだろう、富士市の医療はどうなるのだろうという漠然とした不安感があることも事実です。こうした中、自分の市の医療の現状や課題を踏まえ、これからの医療のあり方を行政、市民、医療関係機関等で議論、検討し、市地域医療計画として取りまとめ、施策展開に取り組む自治体も出始めています。以下質問いたします。

（1）地域包括ケアシステムの確立を目指し、市の医療分野全般のあり方を見据えた（仮称）富士市地域医療計画を策定する考えはないでしょうか。

（2）中央病院の建てかえ目標とされるおおむね10年後まで、残された時間はさほど多くありません。中央病院の位置づけ、役割に加え、設置形態、例え

ば富士市単独でいくのか、あるいは隣接市との共立でいくのかなど、また、経営形態、直営でやるのか、あるいは委託するのかなど、そして建設場所等、病院建設・運営の基本的な項目についての検討状況はいかがでしょうか。また、市民、議会の声を聞きながら検討することについてどう考えるでしょうか。

(3) 国から再編統合が必要とされた蒲原病院の今後のあり方について、どのように考えるでしょうか。また、共立の構成市である静岡市、富士宮市とはどのような協議を行っているのでしょうか。

(4) 地域医療計画策定に当たっては、拠点病院である中央病院、蒲原病院のあり方を明示することが必要と考えますが、いかがでしょうか。計画の中に、例えば皆様のお手元に議長の許可を得て配らせていただいた資料右下の目次(案)に示すように、例えば「第5章 公立拠点病院の今後のあり方」を設け、「1 富士市立中央病院建替への考え方」として、懸案である中央病院建てかえについて、その段階で合意できている事項、今後の検討課題等を整理し、富士市としての建てかえの考え方を書き込む、また、「2 共立蒲原病院のあり方」では、国から再編統合の再検証要請対象病院とされた蒲原病院を改めて重要な医療機関として位置づけ、医療圏における役割等について整理し、富士市としての姿勢を書き込む等のことです。

続きまして、2点目、中央病院における医療の質・収益力向上のための診療報酬加算取得やDPC係数上昇への取り組みについて伺います。

昨年8月に、市では城西大学経営学部の伊関友伸教授を講師に招き、「試練の時代の自治体病院経営」と題し、講演会を開催しました。伊関教授は、中央病院規模の病院であれば、以下の診療報酬加算を取得できるのではと指摘されました。総合入院体制加算3、総合入院体制加算2、認知症ケア加算I、抗菌薬適正使用支援加算、病棟薬剤業務実施加算I、また、こうした診療報酬加算の取得の有無等により、病院の体制や設備など基本的な機能が評価されたり、診療の実績をさまざまな機能別に分類して評価される、いわゆるDPC機能評価係数I、機能評価係数IIが、その病院の入院医療報酬額に直結する結果となっています。国では、このDPC係数を、病院が提供する医療を効率的で質の高いものに誘導する意思を持って設定していると言われます。こうした中、以下質問します。

(1) 国は、DPC係数は病院が提供する医療を効率的で質の高いものに誘導する意思を持って設定しているとされますが、中央病院としては、このDPC係数制度を医療の質の向上、収益力の向上の面からどのように評価しているでしょうか。

(2) 具体的な事例として、伊関教授が指摘した上記5つの診療報酬加算を取得するに当たり、配付しました資料の裏面の下段の表に示したように、必要な取り組みと投資額、取得によって得られる医療の質の向上、年間収益増加額はどのように推計されるでしょうか。また、総合入院体制加算2を取得するに当たっての課題をどう考えるでしょうか。

(3) 直近で中央病院は、全国に約1500あるDPC標準病院群の中で、DPC

○機能評価係数Ⅱの順位は、全国及び静岡県内でどの程度に位置しているでしょうか。また、同じ病床規模の掛川市と袋井市が共同で運営する中東遠総合医療センターや磐田市立総合病院に追いつくには何が課題と考えるでしょうか。

（４）（仮称）DPC機能評価係数Ⅰ・Ⅱアップ推進計画を策定し、それに基づき計画的な取り組みを進める考えはないでしょうか。

（５）診療報酬加算取得やDPC係数向上のように高度で専門性の高い業務については、通常の人事ローテーションでなく、専門の医事業務職員の配置、育成をこれまで以上に進めるべきと考えますが、いかがでしょうか。

以上、1回目の質問とさせていただきます。

○議長（一条義浩 議員） 市長。

〔市長 小長井義正君 登壇〕

◎市長（小長井義正 君） 小池議員の御質問にお答えいたします。

初めに、富士市地域医療計画の策定についてのうち、市の医療分野全般のあり方を見据えた（仮称）富士市地域医療計画を策定する考えはないかについてであります。医療法第30条の4第1項に基づく医療計画は、都道府県が2次医療圏を単位に基準病床数や疾病、事業ごとの連携体制などを定めるもので、県においても平成30年3月に第8次静岡県保健医療計画を策定し、保健医療施策の指針を示しております。また、平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法によって制度化された地域医療構想では、2次医療圏を基本とする構想区域ごとに調整会議を設置し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能ごとの必要量を推計し、将来、地域で必要となる医療サービスの姿を示すことが求められております。富士構想区域においても、平成28年度から富士地域医療構想調整会議が開催され、各医療機関から提出された病床機能報告制度に基づく現状の病床数と2025年問題に対応する必要病床数を比較し、地域の状況に応じた病床の機能分化及び連携について、関係機関がさまざまな議論を重ねてきたところであります。

このように、従来地域医療に係る各種計画につきましては、病床の機能分化、連携など病院を中心とした内容の計画であり、地域での診療所や在宅医療、歯科診療、薬局などのあり方にまで踏み込んだ計画とはなっておりません。こうした状況を踏まえ、医療や介護が必要になっても、誰もが住みなれた場所で自分らしく尊厳を持った暮らしを継続することができるまちを実現するため、任意の計画として、市町村版の地域医療計画や地域医療構想を策定し、地域住民に公表している自治体もあります。

本市においては、介護保険法の地域支援事業として位置づけられた在宅医療・介護の連携推進について、医師会等と連携しながら市町村主体で取り組むことが制度化されたことを受け、富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議を平成27年度から開催しております。会議では、富士市医師会を初めとする医療、介護の関係機関から選出された委員の協力を得ながら、在宅医療・介護連

携の課題の抽出と対応策の検討、在宅医療・介護連携に関する相談支援などについて取り組んでまいりました。具体的には、退院前カンファレンスシートの作成や在宅医療・介護連携コーディネーターの配置、在宅医療、みとり等についての市民啓発活動に取り組んだほか、本年度は富士市版エンディングノートの作成や終末期医療に対する意思表示などについて検討を重ねております。また、本年8月には、中央病院主催による病院間の連携強化を目的とした一般病床、療養病床を有する市内9病院による富士市病院相互連携会議を開催し、各病院の地域連携部門の担当者等で構成する連携部会において、主に急性期と回復期の患者の病院相互の連携に焦点を当て、今後取り組んでいくことを確認しております。さらには、今後の富土地域医療構想調整会議では、議題として外来医療計画を掲げており、2次医療圏ごとの外来医師の偏在状況の可視化や、地域で不足する外来医療機能を協議する場を設置する方向で進んでおります。

これらの県や市で取り組んでいる病病・病診連携による入院・外来機能の充実強化、在宅医療・介護連携体制の構築などは現在進めているところであり、地域医療に関して、本市が抱えている課題を抽出し、整理している段階であると考えております。本市における地域医療計画の策定につきましては、こうした取り組みを1つ1つ丁寧に進め、それぞれの成果をきちんと積み重ねていくことが、真に市民が望み、目指すべき地域医療の姿を明確化するものと考えておりますので、先進自治体の事例なども参考にしながら、引き続き研究してまいります。

次に、中央病院建設、運営の基本的な項目についての検討状況はいかがか。また、市民、議会の声を聞きながら検討することについてどう考えるかについてであります。近年の病院を取り巻く課題は、少子高齢化の急速な進行による医療ニーズの変化に柔軟に対応していくことや、地域で完結する医療の実現に向け、高度・専門医療や救急医療の充実、病診・病病連携の推進、機能分担の促進など、多岐にわたっております。このような中で、中央病院は、昭和59年の開院から35年が経過し、施設の狭隘化、老朽化が進んでおります。今後予定される病院の建てかえにおいて、日進月歩で高度化する医療への対応を図り、より高度な医療を提供するため、昨年度、関係部課長で組織する新病院庁内建設検討委員会を設置し、検討を開始いたしました。昨年度は、新病院に最低限必要とされる条件を確認するとともに、富士保健医療圏における中央病院のあり方や、新病院建設に係る経営シミュレーションなどの検討を行ってまいりました。本年度は、近隣病院と統合の可能性や人事交流を含めた医療連携について意見交換を行い、富士保健医療圏において、中央病院に求められる病床規模、病床機能や設置形態など、今後の基本構想の策定等に向けた情報収集を行っております。議員御指摘のさまざまな項目につきましても、新病院の建設及び運営において、当然必要な項目として認識しておりますので、慎重に検討してまいりたいと考えております。また、今後の基本構想等の策定に当たりましては、学識経験者や公募委員などの外部委員を含む組織を新たに設置し、透明性を担保しながら進めてまいります。議会への報告につきましても、今後、

新病院の建設についてさまざまな検討を進めていく中で、検討内容や課題等、報告すべき事項について丁寧に説明してまいります。新病院の建設は、市民も大きな関心を持っていると認識しておりますので、検討過程については透明性を確保しながら、市民の皆様によりよい医療を優しく安全に提供する施設となるよう努めてまいります。

次に、蒲原病院の今後のあり方についてどう考えるか。また、静岡市、富士宮市とはどのように協議しているのかについてであります。3市が構成市として一部事務組合で運営している蒲原病院につきましては、富士及び静岡保健医療圏の境界に位置するため、両圏域から広く患者を受け入れておりますが、市町合併前の旧庵原3町及び旧芝川町からの患者が入院患者の半数以上、外来患者の7割以上を占めております。当該エリアには同規模の公立・公的病院はもちろん、民間病院もなく、蒲原病院に対する地域住民からの期待や希望は非常に大きいと感じております。また、救急医療や災害医療の面でも、両圏域において蒲原病院が担うべき役割を果たす必要があることから、他の医療機関等との連携を図り、適切な医療の提供に努めております。さらに、附帯事業として健診センターや訪問看護ステーションを運営しており、今後進行する高齢化社会に向け、重要なテーマとなってくる予防医学や在宅医療にも力を発揮できるものと期待しております。以上のことから、急性期から回復期、慢性期までの機能を有する富士保健医療圏唯一のケアミックス型病院として、地域における蒲原病院の必要性及び重要性は極めて高いものと認識しております。これまでも、本市、静岡市及び富士宮市の担当課と病院事務局をメンバーとする行政担当職員会議を年に数回開催し、病院運営に係るさまざまな協議を行っておりますが、地域に必要とされ、誰もが安心して受診できる病院として、永続的で適切な医療が提供されるよう、引き続き、他の構成市と連携して取り組んでまいります。

次に、計画策定に当たっては、計画の中に中央病院、蒲原病院のあり方を明示することが必要と考えるがどうかについてであります。地域医療計画の策定に対する考えにつきましては、現在進めている各種取り組みを通じて、本市における地域医療のあり方を明確化することが重要であると認識しておりますので、両病院のあり方の明示方法も含めて研究を進めてまいります。

次に、中央病院における医療の質・収益力向上のための診療報酬加算取得やDPC係数上昇への取り組みについてのうち、DPC係数制度を医療の質の向上、収益力の向上の面からどのように評価しているかについてであります。中央病院は、入院患者に診断群分類包括評価に基づく定額支払い制度を導入しているDPC対象病院となっております。診断群分類包括評価では、疾患ごとの1日当たりの包括点数に入院日数と医療機関別に設定されたDPC係数を掛けることで病院ごとの包括点数が決定されるため、DPC対象病院における診療報酬請求額はDPC係数が大きく影響することとなります。

DPC係数は、基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ、激変緩和係数の合計で算出されます。基礎係数は、医療機関の基本的な診療機能を評価する

係数で、各病院の診療機能に応じて、大学病院本院群、DPC特定病院群、DPC標準病院群の3つの分類で係数が設定されており、中央病院はDPC標準病院群となっております。機能評価係数Ⅰは、急性期一般入院料や地域医療支援病院などの病院の人員配置や施設全体として有する体制に対する医科点数表の出来高点数を係数化したもので、医療機関の医療活動に対する取り組み内容によって係数に差が付きまます。機能評価係数Ⅱは、在院日数短縮の努力を評価する効率性係数や、1入院当たりの診療密度を評価する複雑性係数などの6つの項目があり、医療機関が担うべき役割や機能を評価する係数となっております。激変緩和係数は、診療報酬改定時の係数の急激な変化に伴う入院報酬の変動を一定以内に抑えるために設定されるもので、現在は設定されておられません。DPC対象病院におきましては、DPC係数の向上は、患者に提供する医療の質を向上させるとともに、病院事業収益の向上にもつながるものと考えておりますので、今後もDPC係数の向上に努めてまいります。

次に、診療報酬加算を取得するための取り組み、投資額、取得によって得られる医療の質の向上、年間収益増加額はどうか推計されるか、また、総合入院体制加算2を取得するための課題をどう考えるかについてであります。中央病院では、議員御指摘の4つの診療報酬加算は取得できていないことから、現在、取得に向けた取り組みを進めております。総合入院体制加算3につきましては、直近1カ月の総退院患者数のうち、退院時情報添付を加算している患者の割合が4割以上という要件を満たすことができていないことから、退院患者へ検査結果や画像などの情報添付を積極的に行うよう努めております。総合入院体制加算3を取得することにより、機能評価係数Ⅰが0.0301加算され約1億円の増収となり、新たな投資額は発生しませんが、外来診療体制が縮小されることから約3500万円の減収となり、収益は約6500万円となります。認知症ケア加算Ⅰにつきましては、認知症ケア認定看護師を含む認知症ケアチームの設置ができていないため取得できておりましたが、本年度、看護師2名が養成研修を受講しており、来年度中には取得ができるものと考えております。認知症ケア加算Ⅰを取得することにより約1600万円の増収となりますが、そのための投資額として、人件費が約750万円発生することから約850万円の収益を見込んでおります。また、認知症ケア加算Ⅰは、機能評価係数Ⅰには加算されませんが、総合入院体制加算2の算定要件となっているため、取得を目指してまいります。抗菌薬適正使用支援加算及び病棟薬剤業務実施加算Ⅰにつきましては、専従職員の配置が必要となり、現状の人員では配置ができないため取得できておませんが、今後、計画的に人員配置を行い、取得に努めてまいります。抗菌薬適正使用支援加算を取得することにより、機能評価係数Ⅰは0.0034加算され約1000万円の増収となりますが、そのための投資額として、人件費が約900万円発生することから約100万円の収益を見込んでおります。加えて、特定抗菌薬使用の適正化が図られることにより、約650万円の支出を抑えることができると見込んでおります。病棟薬剤業務実施加算Ⅰにつきましては、機能評価係数Ⅰは0.0064加算され約3000万円の増収となりますが、その投資額

として人件費が約 2700 万円発生することから約 300 万円の収益を見込んでおります。総合入院体制加算 2 を取得するためには、総合入院体制加算 3 の要件に加え、認知症ケア加算 I の取得が必要となりますが、取得することによって、機能評価係数 I が 0.015 加算され約 5000 万円の収益増加を見込んでおります。

次に、中央病院の D P C 機能評価係数 II の順位はどの程度か、また、中東遠総合医療センターや磐田市立総合病院に追いつくには何が課題と考えるかについてであります。本年 10 月 1 日時点での中央病院の D P C 機能評価係数 II の順位は、D P C 標準病院群の中で、全国では 67 位となっており、県内では 38 病院中、中東遠総合医療センター、磐田市立総合病院に続いて 3 位となっております。それぞれの病院の係数は、中央病院が 0.1218 であるのに対し、中東遠総合医療センターは 0.1282、磐田市立総合病院は 0.1263 となっており、内訳といたしましては、中東遠総合医療センターでは効率性係数が、磐田市立総合病院では複雑性係数が中央病院より高くなっております。効率性係数と複雑性係数を同時に上げることは困難であるため、中央病院といたしましては、在院日数の短縮に努め、効率性係数の上昇を図ることが重要であると考えております。

次に、（仮称）D P C 機能評価係数 I ・ II アップ推進計画を策定し、計画的な取り組みを進める考えはないかについてであります。診療報酬は医療の進歩や経済状況とかけ離れないよう 2 年ごとに改定され、機能評価係数もあわせて見直されることとなっております。このため、中長期的な推進計画を策定するには適さないものと考えておりますので、診療報酬の改定内容を迅速に精査し、上位の施設基準とともに、新たな施設基準の取得を目指してまいります。

次に、専門の医事業務職員の配置、育成を進めるべきではないかについてであります。現在、病院事務職員の大半は 5 年程度で人事異動となっておりますが、病院事業は専門性の高い事業であり、業務に精通した職員が必要であるため、研修への積極的な参加を促すなど、職員の専門性を高める環境づくりに努めております。周辺の公立病院におきましては、専門の医事業務職員を採用しているところも多く、それにより専門性が高まることや経験が蓄積されることなどが期待できます。中央病院におきましても、高度・専門化する業務等に対し事務の専門性を高めていく必要があると考えておりますので、積極的に専門の医事業務職員の配置、育成を進めてまいります。

以上であります。

○議長（一条義浩 議員） 18 番小池議員。

◆18 番（小池智明 議員） 2 回目の質問に行きたいと思いますが、皆さんにお配りしました資料の表側の一番上に地域包括システムの姿とありますが、これはちょっと間違いで、地域包括ケアシステムの姿です。厚労省 HP よりというところです。修正をお願いいたします。最初の地域医療計画の件では研究していくということだったんですけれども、その中に、後半で、中央病院の建て

かえ計画のこと、あるいは、蒲原病院の役割とか位置づけをちゃんと書くべきじゃないかということについては、今後それも含めて検討したいということでした。当然、中央病院については、基本構想をこれからつくるということで、まだ固まってははいないわけですがけれども、私は、後で言いますけれども、医療計画をやはりつくるべきじゃないかと。それがまとまった段階で整理できていることをしっかり書いていく。それが富士市の姿勢を示すことになりますので、中央病院のことはその段階のことを書いてほしいと。蒲原病院のことは、今、市長がなくてはならない病院だと、ケアミックス型の病院だということでも明確におっしゃいましたので、それはこれからも、市内だけじゃなくて、県とか、あるいは厚労省にもしっかり伝えていってほしいと思うのですけれども、やはりこれも富士市の医療はこういうものだという計画をまとめるのであれば、その中にもしっかり、ぜひ書き込んでいく必要があるなと思います。中央病院と蒲原病院の話は、今回はここまでにしたいと思います。

少し戻りまして、医療計画の件ですが、今1回目の答弁の中でもいろいろな形で検討しているよと。大きく分けると2つあったと思います。1つは病院同士の連携、富士市病院総合連携会議、これは9月から立ち上がったということで、前回遠藤議員の一般質問でもやりとりがありました。これは地域医療病院の指定を受けたからということもあるでしょうけれども、必須の取り組みだと思えます。また、在宅医療と介護の連携会議ですか、これももう何年か前から立ち上げて検討はされているということですがけれども、やはりそれを表に出して、ある段階でしっかりと、富士市としてこれから当然介護も意識した中で、医療はこのように提供していくんだということをまとめる必要があるのではないかと私は思っております。

配付した資料の右上、これは国立市に私たちの会派で視察に行ったんですが、国立市はことしの3月に医療計画をまとめたんですがけれども、ここにあるように、日常療養、急変、入院と退院、みとりの実施に向けてと4つの切り口で、市民にとって病状が変わってきたときにどうしたらいいのだろうか、あるいはそれに対する医療提供体制をどう考えたらいいのかまとめたものを参考に載せました。その下にさっき言った、例えば富士市だったらこんなのも考えられるのではないかとということで目次の案を入れたわけですがけれども、ここで、さっき市長からもありましたけれども、在宅医療のことを結構いろいろ検討されていると。国立市も在宅医療というのが1つのキーワードで、いろいろなところで出てきます。これは保健部長に伺いたいんですがけれども、在宅医療ですがけれども、県の地域医療構想では、2013年には、富士圏域ですがけれども、1日に2510人の方が在宅医療を受けているよと。だけれども、これは2025年、団塊の世代が全員75歳以上になるときは、1日に3723人が必要になると。約1.5倍の需要がこれから出てくるんだよということですよ。これは圏域の話ですがけれども、富士市としての2025年の在宅医療の需給の見通しというものは、あるいはそれをしっかり満たすための課題というものは、どのように把握していますか。

○議長（一条義浩 議員） 保健部長。

◎保健部長（伊東禎浩 君） 今、議員から御指摘いただきました点でございますけれども、先ほど議員からもお話がありましたけれども、まさに今、在宅医療と介護の連携ということで協議を進めておるところでございます。実際、市の開業医で訪問診療等を行っていただける病院数が現時点で 32 医院となっております。そのほか、一般的なみとりを行っていただける病院が 31 医院という状況になります。今後ますますこちらは高齢化に伴いまして必要になってくることは明らかなだと思っておりますので、その点も含めた中で、必要数に応じてすぐに在宅医療に特化した病院をつくっていただくとか、開業医の方がふえていただくということは非常に難しいところがあるかと思っておりますけれども、その辺は市と 3 師会、医師会、薬剤師会、歯科医師会で連携をとらせていただいた中での必要数、また可能な数というものについて、検討、協議を続けていきたいと思っております。

以上です。

○議長（一条義浩 議員） 18 番小池議員。

◆18 番（小池智明 議員） 話をして協議を進めていきたいということですが、実は私も今回質問するに当たって、市内の開業医の 2 人の先生に話を聞いてきました。今のことですが、結論的には、2025 年には在宅医療は、富士市では今のままでは絶対的に不足するのは目に見えているという結論です。現状では需要に対して在宅医療は足りているそうです。理由は 2 つで、1 つはまだ高齢者の絶対数がそこまでふえていない、もう 1 つは老健施設や特養等の高齢者施設で医療対応していただいているので顕在化してきていない。しかし、2025 年、もうあと 6 年しかありませんけれども、75 歳以上が急増します。一方で、市内の開業医を見ると、この 5 年間、2 代目、3 代目の先生を除くと、新規に開業した医院はゼロだそうです。さらに今、在宅医療に取り組んでいるのは 32 医院とおっしゃいましたけれども、可能な診療所の先生自身が高齢化して対応できなくなるだろうと。在宅医療は基本的に 24 時間対応なので、若い医師でないとなかなか難しいからだそうです。このまま行くと、あぶれる高齢者が続出するのではということでした。では、どうしたらいいのか。ある先生は、首都圏では在宅医療を専門にする医療法人がふえています、そうした法人の富士支店的なものを誘致することも必要ではないかとも言っていました。私は、この取り組みは政策的に可能であり、行政として積極的に取り組んでいくべきだと思います。これは政策のごく一部ですが、さまざまな状況を踏まえ、今後議論し、富士市として医療政策のあり方を詰めていく。これが地域医療計画だと思います。

一方、そもそも富士圏域は医師の数が圧倒的に少ない地域ですよ。御存じのように、人口 10 万人当たりの医師数は、都道府県で言うと 234 人が平均ですが、静岡県は全国 47 都道府県中 40 位の 194 人で、医療過疎県です。さ

らに県の中で見ると、医師は浜松、静岡方面に偏在していて、浜松を中心とする西部圏域は 241 人に対して富士圏域は 139 人、同じ県内で 100 人以上少ないわけです。割合で言えば 58% しかいません。私は、こうした偏在、富士圏域に医師が極端に少ないというのは、市長の答弁で一番最初にありましたけれども、医療法の話が出ましたけれども、医療法に基づき医療計画を策定し、整備、確保に取り組んできたはずの静岡県の大きな失政、手抜きだったのではないかと思います。

資料を見てください。資料の左下に国が出している基本方針があります。このさらに左側の下に、介護保険計画は市でしっかりと定めましょうねということで、市も介護保険事業計画をつくっています。しかし、医療については医療法で国が方針を定めて、実際の整備計画をつくるのは県です。県がやれということになっています。市町村では、その義務化もありませんし、やっていません。ということは、これまで約 40 年、この医療法で医療計画をつくれということが位置づけられて、やってきた結論が、今これだけの富士市の医師の少なさになっているのではないのでしょうか。であるなら、改めて富士市の医療の現状と見込みを調査把握し、課題を正確に整理し、市でできること、そして今言ったこれまでの県の失政を取り返す意味で、富士市として、県に要望する支援、例えば今言った在宅医療を専門にする医療法人の誘致を県の責任としてしっかり求めていく、その根拠としての富士市地域医療計画が必要だと思えます。困るのは市民です。改めて伺います。今もういろいろな機関と検討しているということですが、その検討をさらに煮詰め、私は、この 3 年ぐらいの間で地域医療計画を作成すべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○議長（一条義浩 議員） 保健部長。

◎保健部長（伊東禎浩 君） この点につきましては、市長答弁でも最後に締めということでお答えさせていただきましたけれども、今、議員からもお話がありましたとおり、さまざまな部分で個別の必要数であるとか、富士市にとって必要なものが何か、どういう対応をとっていかなければならないかということで、委員会等を設けてやっておりますので、そちらの方針があらかた出てくれば、富士市がやるべき姿というものが明らかになってくると思っておりますので、それらを取りまとめた形でということを経時点では考えておるということで、御了解いただきたいと思えます。

○議長（一条義浩 議員） 18 番小池議員。

◆18 番（小池智明 議員） 今のいろいろな検討を進めていった先でということですが、ただ、今考えられているのは、医療に関連するそれぞれの分野ですよね。それをやっぱり最後、総合的にまとめるんだよ、富士市としてはどうしていったらいいんだという目標を持ってやっていかないと、私はなかなか難しいかなと。ぜひ今回の質問をきっかけに、そういうつもりでやってい

っていただきたいと思います。

次に、DPCの話に行きます。私が今回この質問をしたのは、夏に研修に行きまして、今までDPCというのは、医療費を把握するのにある一定のルールをつくって、より簡略化するためにやっているのかなぐらいの思いだったんですけれども、実はそうではなくて、病院経営、あるいは医療の質を高めるという面では、非常に戦略性のある制度になっているなというのを感じたからです。最初の市長の答弁で、この制度をどう評価しているかということについては、医療の質の向上と収益力の向上の両方につながるから、これからもこのDPC係数というのは注目して、それを上げていく取り組みをしていきたいというお話でした。昨年来ていただいた伊関先生が指摘した5つの診療報酬加算、先ほど数字も挙げていただきましたけれども、これは合計すると、収入とそれにかかる投資額、その差を増収額ということで計算すると、大体1億3000万円になるわけです。私はええっと思ったんです。いや、こんなに入るのかと思ったんです。それでいて、なおかついろいろな高度な医療ですとか、患者に手厚い医療がなされるんだったらすごいいなと思いました。今取り組んでいこうということで、来年度にはもう認知症ケア加算Ⅰがとれそうだよということですが、この5つ全部をとるのにどのぐらいを予定していますか。今の説明があったけれども、これこれができないととれないよということですが、5つをとっていく目標はどのぐらいのスパンを考えていますか。

○議長（一条義浩 議員） 病院事務部長。

◎中央病院事務部長（大沼幹雄 君） 5つの質問のうち、まず総合入院体制加算3と認知症ケア加算Ⅰと総合入院体制加算2につきましては、来年度中に取得をしたいと考えております。そのほか、抗菌薬適正使用支援加算、病棟薬剤業務実施加算Ⅰにつきましては、薬剤師の確保が必須の条件となります。薬剤師は御存じのとおり、需給関係でいいますと売り手市場となっております。なかなか確保が難しい職種でございます。両方一緒に同じタイミングで取得ができればよろしいんですけれども、なかなか難しい職種であるということから、病院としましては、抗菌薬適正使用支援加算を優先的に取りたいと。そこが取れた時点で次に病棟薬剤業務実施加算Ⅰの取得を目指していきたいと。その抗菌薬適正使用支援加算につきましては、収益で100万円ほどしか見込めないものでありますけれども、耐性菌という言葉聞いたことがあろうかと思っておりますけれども、抗生物質が効かない菌がふえていると。この問題は日本国内だけではなくて世界中で問題視されていますので、病院として抗菌薬の適正使用を支援するといった取り組みにまずは優先して取り組みたいと。これにつきましてはできれば来年度中に薬剤師を確保して、その次の年度から取得をしまいたいと考えております。

以上です。

○議長（一条義浩 議員） 18番小池議員。

◆18番（小池智明 議員） わかりました。病院でもその辺はしっかり予定を持って考えているということです。ただ、今話があったように、いろいろな投資、人を雇うとか体制をつくるというのはお金がかかりますけれども、それでもやはりこれだけ収益が上がって、なおかつほかの病院と遜色のない医療の提供ができる、あるいは安全な病院だということになるわけですから、ぜひその辺は、単なる経費という考え方じゃなくて投資だと、必ずはね返ってくるんだと、プラスではね返ってくるという意味で捉えていただいて、取り組んでいただきたいなと思います。

今言った2番目の質問は、資料で言ったところのDPC係数は大きく3つあります。激変緩和係数というのは別にして、基礎係数、それと機能評価係数ⅠとⅡがありますけれども、今、答弁していただいたのは、機能評価係数Ⅰに当たるところです。基本的な病院の体制ですとか施設の体制がどうなっているかと。次に3つ目の質問ですけれども、これは機能評価係数Ⅱという、過去1年の実績によって、いろいろ係数が変わって全国の順位が変わるというものですけれども、中央病院は、私は非常に頑張っているなと思います。答弁にもありましたように、約1500ある中で67位。四、五年前は300番台でしたよね、それがここまで上がってきた。非常に頑張っているなど。財政部長、これは財政力指数と同じぐらいです。1500ぐらい市町村がある。それで、この間インターネットで見たら、財政力指数は富士市は72位、同じぐらいです。それだけ評価される。このDPC係数は全国の入院をやる病院ほとんどで扱っているということですから、非常に立派な成績だなと思います。県内でも、今38病院中3位だと。ただ、上には上がって、中東遠総合医療センター、磐田市立総合病院。これから効率性と複雑性を上げないとそこには追いつけないということでしたけれども、ちょっとそれとは別に、私が調べましたら、中央病院は平成29年にがん診療病院の指定を受けていますよね。だけれども、磐田市立総合病院は、地域がん診療連携拠点病院。もう少し格が上で、がんに対して多分治療なりケアが手厚い病院だと思うのですけれども、それをとると係数Ⅱが随分上がるようですが、その拠点病院を目指すという考えは、病院長、いかがですか。

○議長（一条義浩 議員） 病院長。

◎中央病院長（柏木秀幸 君） 機能評価係数Ⅱは、要するに病院の質と申しますか、この資料の中ではカバー率係数、救急医療係数、地域医療係数、特にこの中央病院は地域医療係数が非常に高い病院で、これはこの地域に非常に貢献しているということ客観的に見る指標です。今の小池議員の御質問の複雑性係数と申しますか、より高度な医療を提供していく上で、現在がん診療病院ですけれども、次の段階として当然、地域がん診療連携拠点病院。ただ、そのためには、中央病院としては、必要な診療部の充実、特に医師を含めた人材の充実を図っていく必要があります。それは少しずつですけれども前に進んでおりますので、これから期待していただければと思います。

○議長（一条義浩 議員） 18番小池議員。

◆18番（小池智明 議員） これから期待していただければと、頼もしいお答えだったと思います。私だけじゃなくて、今の答弁を聞いて、全ての市民の皆さんが本当に期待したいし、安心してかけられる頼もしい中央病院になってほしいなと思う次第です。

ただ、繰り返しになりますけれども、今、病院長も言われましたが、やはりそのためには人材が必要だよと。場合によっては高額な医療機器も必要かもしれませんよね。私は、経費を落としてその分、利益を出すのではなくて、投資をして、結果として患者が信頼して集まっていたら、より高度な信頼できる医療を受ける、それによってどんどん中央病院の質も上がり、評判も高くなって収益も上がっていくという方向に持っていけないといけないと思うのです。そのためには投資が必要だと思います。きょう質問しましたこのDPCというのは、その辺と非常に密接に関連があって、国のほうでは、そういう病院になるんだったら係数を上げますよという意図を持ってどうもやっているということです。ですから、先ほど2年に1度のDPC係数の改定があって、なかなか長期的には見通しができないというお話がありましたけれども、ただ、その辺は十分、国のいろいろな動きですとか、あるいは診療報酬制度の改定なんかをすぐに素早く把握して、いわゆる医事業務というんですか、その辺をしっかり見ていける職員が非常に必要なのではないかと思います。

これは余りいい話ではありませんけれども、いい話というか耳が痛い話ですけれども、伊関教授が去年来たときに指摘していました。これは比較した場合ですよ。蒲原病院は、確かに中央病院に比べて収益は上がっていませんけれども、現状で取得できる診療報酬加算、このDPC係数に直結する加算は全てとれています。一方、中央病院は、現状で少し頑張れば取得できる加算が幾つかとれていませんねと。これは蒲原病院の医事スタッフが専属のプロパー職員であるのに対し——蒲原病院はもう医事職員になっただけでそこにいるわけですよ——中央病院の医事課は、市役所職員のローテーションにより数年単位で入れかわっていることによるものではないんでしょうかという指摘がありました。市長の答弁でもその辺は十分認識されていると私は受け取りました。改めて医事業務について、これまで以上に専門性を持った職員を育て、計画的に取り組むことを要望しまして、私の質問を終わります。