

第1章 中期計画策定に当たっての基本的考え方

1 基本的な考え方

(1) 医療を取り巻く環境の変化

- ア 社会的背景からみると、少子超高齢の人口減少社会となり、慢性の生活習慣病が増加している。医療費の高騰に抑制策が実施されているが、過度な抑制策の修正も行われている。
- イ 国民の行動からみると、自己都合だけで時間外等に受診するいわゆるコンビニ受診の横行等が見られるが、市民自らが「地域医療は自らが守り育てる」を实践する地区が広がってきている。
- ウ 医療提供体制からみると、勤務医師と看護師の不足が顕著であり、健康増進と発症予防に重点が置かれた医療提供体制は地域完結を基本とし、担う機能が病院間で重複しないよう再編が急速に行われている。

社会的背景から見てみると、高齢社会は長期療養を必要とする生活習慣病の増加による医療費の増加を招き、少子超高齢の進行は、社会を支える労働人口の減少による保険料収入の減少を招いている。縮小する財源の中で、良質で効率的な医療の提供体制および国民皆保険の存続を実現させるためには、医療費の抑制が不可欠とされた。医療費抑制策が実施され、医療機関間競争の激化を招き、地域医療の崩壊をも加速させる結果となった。地域医療の崩壊を食い止めるため、医療費抑制策の見直しが行なわれることとなっている。

次に、国民の受診行動からの背景を見てみる。夕張市民病院崩壊の遠因は、軽い症状であっても時間外等に気軽に受診する等のいわゆるコンビニ受診、医療への過度の期待による訴訟、診療拒否されないという情報に甘えた医療費未払い等が増加したことにもある。さらに、医師等の勤務実状を把握しないまま、自治体自らが机上の論理をかざすことにより病院崩壊を加速させた。この状況は全国的に広まっている。愁傷感を抱いた勤務医師の退職が各地で相次ぎ、地域から勤務医師が消え始めた。危機感を抱いた住民が勤務医師の継ぎ留めのために、「地域医療は自らが守り育てる」活動を行っている地域もある。

最後に、医療の提供体制から背景を見てみる。新臨床研修医制度に端を発する勤務医師の不足や看護基準変更による看護師の不足が顕著である。

医療提供体制では、健康増進と発症予防に重きが置かれ、発症から在宅での

療養までの医療を含め、原則として地域の医療圏の中で完結することとされた。

その中で、産科や小児科等の担う機能を医療機関間で集約させる方向で、医療機関の再編・ネットワーク化が推進されている。

従来の考え方では対処できないほど、環境変化が激しくなっている。

(2) 果たすべき役割

自治体病院は、「地域住民の生命と健康を守ること」が使命である。「地域の医療は地域自らが守り育てるもの」との市民意識の醸成を促し、急病になった時の対応だけでなく、治療後の継続的な医療への対応も安心して受けられるよう、地域の保健・福祉と利用者情報の密な連携を保つ中核的役割を果たすことが必要とされる。

静岡県は、救急医療体制を含む医療機関情報の公開を他の都道府県に先駆けて行なう等、医療・福祉の水準の高い県として、県全体での医療提供体制の充実を進めている。当院が位置する中東遠2次保健医療圏は、療養病院を含めた病院が18施設存在している。そのうち、一般病床200床以上は自治体立の5施設のみである。人口当たりの病床数、診療所数は、静岡県平均を下回っており、静岡県内において医療体制の整備が遅れている医療圏であるともいえる。

一方、平均寿命が着実に伸びている中で要介護認定率を国や静岡県より低い13%に保っていることから、質の高い医療が提供されている医療圏と見ることもできる。

今後の少子高齢化が進展する中では、要介護高齢者や認知症高齢者が増えることと予測され、障害のある人の高齢化も進む。さらに、高齢者の加齢に伴う心身の状況に合った健康を保つための医療が求められる。

また、高齢者への対応のみならず地域が求める悪性新生物、心疾患、脳血管疾患への対応や、生活習慣病への予防を含めた対応、周産期を含む妊娠および分娩等への対応も求められている。

自治体の厳しい財政状況の中では、自治体病院の使命として地域住民の生命と健康を守るためとしても、これら地域が必要とするすべて医療を単体で提供し続けることは困難である。現在、地域の医療機関等と連携した地域で完結する医療提供体制への転換が求められている。

自治体病院には、地域の保健医療計画の実現のために、地域の保健・福祉との密な連携を保つ中核的役割が求められている。また、地域の医療は地域自ら

が守り育てていくという考えのもと、地域住民・医療・行政・福祉施設が協働していくことを支援する必要がある。

(3) 経営改善への取り組み

自治体病院といえども、民間病院と同様にサービスへの対価を求める企業体である。良質な医療を継続的に提供するためには、経営の健全化に向けた一層の努力が必要となる。

自治体病院は、地方公営企業法第3条で示すように、企業としての経済性と公共性の追求という両者の均衡の上に経営されることが求められている。

民間病院にない取り扱いとして、不採算の医療を担った場合は、国の地方交付税を財源とした地方自治体の一般会計からの繰出金で赤字の補填を行い経営の維持をすることが認められている。

しかしながら、診療報酬の切り下げや医師不足といった医療環境の悪化から繰出基準以上の繰出を行う事例が見受けられた。三位一体の改革に伴う地方交付税の減額による地方自治体の財源不足も、深刻さを増している。北海道夕張市の財政破綻に端を発する夕張市民病院の閉鎖に代表されるように、病院会計への繰出金が地方自治体の財政に重荷となっていることが表面化したのである。

このことを契機として、総務省は平成20年に地方公共団体財政健全化法を制定、不良債務を解消させるために公立病院の経営形態の見直しを促進させている。さらに、公立病院改革ガイドラインを制定し、公立病院に経営の健全化を強いて、再編・ネットワーク化と称した民間を含む病院の統廃合を推し進めている。限られた医療資源を統廃合後の病院に集約させることを目的とされている。財源不足による地方自治体での維持の困難さから地域に一つしかない自治体病院等が淘汰される恐れが大きいことから、地域医療の崩壊につながるものという見方もある。

このような状況の中で地域の医療の崩壊を防ぎ、地域から真に必要とされる医療は何かをつかみ提供し続けるためには、地方自治体に負担をかけずに再生産費用を確保することが求められる。公立病院改革ガイドライン適用以前に、自治体病院自らの経営健全化に向けた一層の努力が必要となる。

2 医療提供体制に対する行政の考え方

(1) 国の取り組み

- ア 国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適宜適切に隙間なく提供されるための医療提供体制を、国民皆保険制度を堅持しつつ確立する。
- イ 治療重視の医療から予防を重視した保健医療体系へ転換を図り、生活習慣病対策や長期入院の是正等、国民生活のQOL（生活の質）を確保・向上する形で医療を効率化し、地域で完結する医療を目指し、医療費を抑制する。

1) 医療費の適正化

平成17年12月、政府・与党医療改革協議会は、「医療制度改革大綱」を今後の医療制度改革の目指す指針として示した。

- ・国民の安心を確保するため国民皆保険制度を堅持するため予防を重視し、医療の質の向上・効率化および入院から在宅中心の医療提供体制の変更により医療費の適正化を実現する。
- ・生活習慣病対策や長期入院の是正等にて医療を効率化し、医療費の伸び率を下げ、同時に公的医療保険給付費の伸びを抑制する方策を組み合わせる。

安心・信頼の医療の確保

- ア 小児科、産科等を中心とする勤務医師不足への対応
- イ 地域完結型医療実現への連携体制の構築
- ウ 患者の医療に関する選択に資する情報提供の推進
- エ IT技術等の活用による地域による医療水準の格差の解消
- オ 根拠に基づく医療（EBM）や第三者評価の推進

予防の重視

- ア 生活習慣病予防のため特定健診・特定保健指導実施率等の目標設定
- イ 死亡原因の第一位であるがん予防の推進

医療費適正化の総合的な推進

- ア 医療給付費の伸びと国民負担との均衡の確保
- イ 生活習慣病対策や長期入院の是正等を通じて計画的な医療費適正化

に取り組む

その他

ア 高齢者の患者負担の見直しや食費・居住費負担の見直し等

イ レセプトIT化の推進や被保険者証の個人カード化の推進等

2) 新医療計画

各医療機関では、医師や看護師の人材確保の困難さから多くの診療科を維持させることができなくなっている。今後も改善が見込めない。地域で広く浅く重複する医療資源を、地域の実情に合わせた役割ごとに集約・ネットワーク化させて、「地域で完結した医療を提供する体制」を構築する方針が示された。

平成18年の第5次医療法改正では、主要な4疾病5事業（4疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、5事業：救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）ごとに、発症から入院を経て居宅に復帰するまで、地域において隙間のない医療が提供できるよう、地域で担うべき役割について医療機関名を公表することが求められた。

3) 地域で担うべき役割

平成20年度診療報酬改定では、超急性期から一般急性期を経て亜急性期、回復期もしくは在宅に重点をおいた療養期までの医療の流れに応じ点数を設定し、各医療機関がどのような医療機能を提供するのか明確化することを求めた。

救命救急機能をもたない中小病院関連では、比較的状態が落ち着いた患者の在宅復帰支援への対応として、軽度の急性期や回復期リハビリテーション機能を有すること、および、地域の保健・福祉と連携した在宅医療の支援拠点機能を有する方向が示されている。

長期入院主体から在宅療養主体への方針転換に基づく在宅医療に関連する点数の充実からは、保健・福祉サービスと密に連携をとり、出生から年齢を重ねるまで安全で安心な自立した生活を支援するため、医療機関による地域包括ケアシステムへの積極的な参加も示唆されている。

4) 公立病院改革プラン

公立病院は採算性にとらわれずに、地域に不足する医療や地域に必要な医療を提供してきた。しかし、多くの公立病院では補助頼みの非効率運営の結果、大きな赤字を抱かえて地方自治体の収支を圧迫している。この改善を図り、真に必要な公立病院として持続可能な経営を目指し、近隣病院と医療内容の棲み分けを行い、自治体からの補助を最小限に、自立した効率的な経営ができる経営形態に移行するという3つの視点を持って平成20年度末までに改革プ

ランを策定し、実行することが国より求められている。

5) 安心と希望の医療確保ビジョン

平成20年6月に厚生労働省は、勤務医師の不足等による医療の崩壊を食い止めるため、「安心と希望の医療確保ビジョン」を公表、今後の医療提供体制を大きく変える方針を3つ示した。

医師数を増やすこと、また医師の仕事のうち他職種でも分担ができる範囲を広げて医師の負担を抑えること。

救急車の適正使用や軽症患者が時間外に救急病院を受診するコンビニ受診を控えること等、地域で医療を支える考えを患者側に持たすこと。

医療側と患者側の共同作業が医療の効果を高めることを「治し支える医療」として展開すること。

(2) 静岡県の取り組み

- ア 「いのち輝き、笑顔あふれる社会を。」を理念に、「健康長寿日本一をめざして」いつでもどこでも安心して必要な保健医療サービスが受けられる体制をめざしている。
- イ 国の「新医療計画」に静岡県独自の「喘息、肝炎、精神疾患」を加えた7疾病5事業を、第5次「静岡県保健医療計画」の追補として位置づけて体制を構築している。

保健医療計画

静岡県では、県民が、いつでも、どこでも安心して必要な保健医療サービスが受けられることを基本方針に、入院・外来受療動向、保健医療資源の状況、交通事情、行政機関・関係団体等の管轄区域等、また市町村合併の動向等を考慮して、8区の2次保健医療圏を設定している。

3次保健医療圏は、2次保健医療圏の保健医療機能を支援し、発生頻度が低い治療が困難な疾病等に関するもの等、特殊・高度専門的な医療需要に対応するための区域であり、県全域を対象としている。

それぞれの医療圏域ごとに、医療提供体制の整備を目指した、第5次「静岡県保健医療計画」が「健康長寿日本一」の実現に向け、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を目標に掲げた健康づくり指針「しずおか健康創造21」、およびこの理念を踏まえた健康づくり行動計画「しずおか健康創造21アクションプラン」に基づいた各種施策が実施されている。

平成20年3月には、第5次医療法改正を受けて「静岡県保健医療計画（追補）版」が発表された。限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するため、地域の医療機能の分化・連携を進め、隙間のない医療が受けられる体制の構築を推進することが求められた。また、どの医療機関でどのような医療が提供されるのかを、患者や地域住民にわかりやすく伝える等の情報提供を図ることが推奨されている主要な4疾病5事業に、静岡県独自に「喘息、肝炎、精神疾患」を加えた7疾病5事業について重点的に医療機能の連携と提供体制が示されている。

2) 保健医療計画概要

患者の病態に応じ、患者に継続した治療が円滑に提供できるよう、医療機関の機能分担と業務の相互連携を推進する。

2次保健医療圏において医療機関相互の機能分担と連携を図り、圏域内で国の定める主要な4疾病（「がん」「脳卒中」「心筋梗塞」「糖尿病」）に静岡県独自に3疾病（「喘息」「肝炎」「精神疾患」）を加えた7疾病の治療等に必要ない隙間のない医療提供体制を確保する。

国の定める主要な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」「小児医療(小児救急含む)」）および感染症等についても必要な整備を行う。

救急医療は計画的且つ体系的な整備を推進し、二次救急医療体制の確保を支援する。

伸び続けている高齢者に対応するため、地域連携クリニカルパス等を導入して、在宅医療の体制整備を進める。

生活習慣病対策として、死亡率の高いがんや長期化する糖尿病の検診受診率の向上を図る。

要介護の主要原因疾患である脳梗塞の後遺症軽減等、術後の急性期・回復期・維持期のリハビリテーションの隙間のない連携を推進する。

「しずおか健康創造21アクションプラン」に基づき、健康づくりを推進し、2次保健医療圏における生活習慣病の格差是正に取り組む。

(3) 菊川市の取り組み

- ア 「安心していきいき暮らせるまち」をめざし、まちづくりに取り組む。
- イ 「健康づくりの推進」として、健康づくりのための連携と協働および当院医療の充実が求められている。

1) 菊川市第1次総合計画

菊川市は、合併後のまちづくりを「菊川市第1次総合計画（みどり次世代）」に基づいて実施している。その中の福祉・健康の増進対策において、当院の充実が掲げられている。

2) その他

超急性期をめざす周辺医療機関の中、急性期後の回復期および維持期のリハビリテーションについての需要が増えている、当院においても段階的な在宅移行の整備が求められている。

居宅生活の質の向上を求めて、保健・福祉と密に連携した在宅医療の充実も求められている。

当院は、本市にとって唯一の病院であり、いつでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる病院として、また、安心していきいき暮らせる本市のまちづくりに必要な「いきいき人生、生涯現役」支援施設として、市民一人一人が生まれてから終末に至るまで、自らがいきいきと活動できる生活を支援する体制の整備が求められている。