

順位	氏名（議席）	発言の要旨	答弁者
7	小池 智明（18）	<p>1. 富士市地域医療計画の策定について</p> <p>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る。</p> <p>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」）を策定し、その計画に基づき事業展開してきている。</p> <p>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ある。</p> <p>しかし、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ない。</p> <p>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る。</p> <p>また、富士市では、市の中核病院である中央病院は、老朽化等による建てかえについて行政内部で検討され始めた一方で、今年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等、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ある。</p> <p>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る。</p> <p>以下質問する。</p> <p>(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か。</p> <p>(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ない。中央病院の位置づけ・役割に加え、設置形態（富士市単独・隣接市との共立等）、経営形態（直営・委託等）、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か。また、市</p>	市長 及び 担当部長

順位	氏名（議席）	発言の要旨	答弁者
7	小池 智明（18）	<p>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。</p> <p>(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か。</p> <p>(4) 地域医療計画策定に当たっては、計画の中に、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るがいかがか。計画の中に、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 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。</p> <p>2. 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</p> <p>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た。</p> <p>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た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算3、さらに2 ・認知症ケア加算1 ・抗菌薬適正使用支援加算 ・病棟薬剤業務実施加算1 <p>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る。</p> <p>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もって設定していると言われる。</p> <p>こうした中、以下質問する。</p> <p>(1) 国（厚生労働省）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志をもって設定しているとされるが、中央病院としては、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。</p> <p>(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っての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</p>	市長 及び 担当部長

順位	氏名（議席）	発 言 の 要 旨	答 弁 者
7	小池 智明（18）	<p>額はどのように推計されるか。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か。</p> <p>(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か。また、同じ病床規模の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。</p> <p>(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か。</p> <p>(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ではないか。</p>	市長 及び 担当部長