地域医療連携体制強化構想（案）に対するパブリックコメントの結果

◇募集期間 ： 令和2年2月 13 日（木） ～ 令和2年3月 12 日（木）

◇募集方法 ： 郵送、ファクス、電子メール、政策推進課へ持参（また、市内公共施設等に意見書募集箱を設置）

◇提出人数 ： 54 人

◇意見件数 ： 167 件

◇意見概要

No.	ご意見の内容	件数
1	現市立病院の活用・存続に関すること	33
2	市民への説明・合意に関すること	31
3	災害時における市民病院の役割に関すること	17
4	生長会との基本合意に関すること	16
5	新病院に関すること	15
6	市長の公約に関すること	12
7	公立病院としての役割に関すること	11
8	市立病院の経営に関すること	8
9	パブリックコメントに関すること	4
10	（仮称）小児・周産期センターに関すること	3
11	地域包括ケアに関すること	3
12	その他	14
合　計		167

※個別のご意見及びご意見に対する市の考え方については別紙のとおり

◇ご意見に対する市の考え方

No.1	現市立病院の活用・存続に関すること
意見 No.	1、3、5、12、13、14、17、18、20、21、23、24、27、28、29、30、31、33、34、35、37、38、39、40、43、44、46、47、48、49、51、52、54
市の考え方	全国の公立病院の多くは、医療制度の改変や医療需要の動向など取り巻く環境の変化により、経営難に直面しているなか、一般会計等からの多額の財政支援により収支の均衡をようやく保っている状況にあり、それは病床数の少ない公立病院でより顕著な傾向となっています。 本市の市立病院も病床数 230 床と小規模であることが、急性期病院としての運営を困難にしている構造的な要因の一つであり、このため、新たに建設を目指している病院については、採算性を考慮し病床数 300 床の規模としているものです。また、急性期ではなく回復期に特化した市立病院として存続を考えた場合には、高度医療・専門医療に取り組まない病院として各大学医局から医師を継続し

	て派遣してもらうことが困難になると認識しています。 　このように市立病院を取り巻く環境は厳しさを増す一方ですが、泉大津市立病院は市民の皆さんの安心・安全を守る医療機関として存続します。そして、現在よりもさらに高度化・専門化した医療サービスを地域に提供できる新しい市立病院と（仮称）小児・周産期医療センターとなることを目指します。

No.2	市民への説明・合意に関すること
意見 No.	1、2、5、7、9、10、11、13、16、17、20、22、24、25、26、28、29、34、36、37、38、39、41、44、45、47、49、51、52、53、54
市の考え方	地域医療連携体制強化構想（案）は、昨年8月を皮切りに開始した社会医療法人生長会との協議を踏まえ、市立病院の存続を前提とし、双方の強みや特徴を生かした再編の考え方を背景や現状を含めて整理し、まず大きな方向性として示させていただいたものです。 　再編後の各医療機関における病床数や診療科目については、市民や関係各位のご意見も伺いながら調整していく必要があるため、当該構想（案）の内容についてパブリックコメントを実施したところです。 　その上で、寄せられたご意見に対しては、4月26日（日）の市民説明会にてお答えする予定でしたが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため開催方式を変更し、代わって市長の説明動画を配信しました。 　今後においても当該構想（案）へのご理解を得られるよう、様々な機会や手段により説明を尽くすとともに、市民の皆さんのご意見を反映するように努めます。

No.3	災害時における市民病院の役割に関すること
意見 No.	10、13、17、22、26、27、33、34、37、40、41、44、45、46、49、50、53
市の考え方	新たに建設を目指している病院では、現在の市立病院と府中病院の高度急性期・急性期機能の集約化を図ることで、救急医療の充実による災害時における対応も含めた医療提供体制を強化します。 　その運営については指定管理者に委ねることを予定していますが、引き続き公設の病院であることから、現在よりも強化される医療機能が大規模災害時においても十分に発揮されるものと考えています。

No.4	生長会との基本合意に関すること
意見 No.	1、2、5、7、9、13、17、26、27、36、38、39、46、47、49、53
市の考え方	現在の市立病院の収支状況は、平成 10 年にグランドオープンした病院整備事業に係る多額の建設費用による負担が未だに重くのしかかるほか、平成 16 年からの新医師臨床研修制度の導入に伴い生じた全国的な医師不足、隔年度の診療報酬改定など医療制度の改変、近接する他病院との競合など取り巻く環境の変化や構造的な要因により、慢性的な赤字体質から脱却できず、このまま推移すると市全体での深刻な財政悪化を招く可能性があります。 　また、すでに人口減少の局面に入り、今後働き手の不足が一層深刻化する中で、令和 6 年度からは医師の時間外労働に対する上限規制が導入されることから、医師など医療従事者の確保がより困難を極めることが予想されます。 　このような状況を踏まえ、現在の市立病院の強みや特徴を生かしながら、持続可能な医療提供体制をどのように維持していくか模索してきたところ、将来の医療需要に即した効率的な機能の再編について府中病院を経営する社会医療法

	人生長会と同じ方向性を見出すことができました。 府中病院は、地理的に近接していることに加え、本市の市立病院と同様に周産期医療に相応の実績があります。このため、現在は競合関係にある類似する機能を統合・集約化し、医療提供体制の強化とともに経営の安定化を図っていくためには協力が欠かせない医療機関として協議を行ってきましたが、その再編の考え方を整理したものが地域医療連携体制強化構想（案）であり、その後、社会医療法人生長会とは協議内容を双方で確認するものとして基本合意書を取り交わしました。

No.5	新病院に関すること
意見 No.	1、13、17、24、30、37、40、42、43、45、46、49、52、53、54
市の考え方	新たに建設を目指している病院については、市立病院と府中病院の高度急性期・急性期機能を集約の上、採算性を考慮し病床数 300 床規模と考えています。現在の市立病院に残る病床数については、病床過剰地域である泉州二次医療圏での削減の議論もあり現在、社会医療法人生長会とも協議を行っているところです。新病院における診療科目等についても、並行して社会医療法人生長会と協議を進めていますので、具体的なご意見やご要望をいただきたいと考えます。 なお、構想（案）に示す市立病院と府中病院との病床機能の統合・再編後における各医療機関への交通手段については、他の自治体での事例なども参考に今後検討します。

No.6	市長の公約に関すること
意見 No.	2、5、6、11、12、22、27、29、34、39、40、44
市の考え方	市立病院を取り巻く環境は厳しさを増す一方ですが、泉大津市立病院は市民の皆さんの安心・安全を守る医療機関として存続します。そして、現在よりもさらに高度化・専門化した医療サービスを地域に提供できる新しい市立病院と（仮称）小児・周産期医療センターとなることを目指します。

No.7	公立病院としての役割に関すること
意見 No.	4、17、22、26、32、33、38、41、47、48、50
市の考え方	国が推し進める公立病院改革では、「公立病院の役割は、地域にとって必要な医療のうち、採算性などの面から民間医療機関で行うことが困難な医療を提供すること」とされています。これは、公立病院には税制上の非課税措置が講じられていたり、その運営経費に税金を原資とする補助金が投入されていたりすることから、民間の医療機関よりも優遇されているにもかかわらず、慢性的な赤字体質の公立病院が全国に数多くあることによるものです。 本市の市立病院もまさにそのような状況にある中、地域医療連携体制強化構想（案）においては、採算性等の面から公立病院こそが担うべき役割とされている小児・周産期医療を継続して実施するほか、同様に不採算部門とされる救急医療を新しい病院で充実させることで、災害時における対応も含めた医療提供体制の強化も図られるものと考えています。

No.8	市立病院の経営に関すること
意見 No.	1、2、3、15、17、21、23、38
市の考え方	現在の市立病院の収支状況は、平成 10 年にグランドオープンした病院整備事業に係る多額の建設費用による負担が未だに重くのしかかるほか、平成 16 年からの新医師臨床研修制度の導入に伴い生じた全国的な医師不足、隔年度の診療報酬改定など医療制度の改変、近接する他病院との競合など取り巻く環境の変化や構造的な要因により、極めて厳しい状況にあります。 これまでの間、経営安定化に向けた多くの取り組みを行ってきましたが、慢性的な赤字体質からの脱却には至らず、このまま推移すると市全体での深刻な財政悪化を招く可能性があります。仮に、さらなる財政支援を一般会計から毎年度行おうとすれば、その財源を捻出するために市が独自に行っている事業の縮減や中止、廃止も検討していかなければなりません。加えて、すでに人口減少の局面に入り、今後働き手の不足が一層深刻化する中で、令和 6 年度からは医師の時間外労働に対する上限規制が導入されることから、医師など医療従事者の確保がより困難を極めることが予想されます。 このような中、地域医療連携体制強化構想（案）では、新たに建設を目指している病院及び（仮称）小児・周産期センターそれぞれについて、市立病院と府中病院との機能の集約化を図り、高度医療・専門医療に取り組む姿勢を明らかにすることで、各大学医局より限られた医師の中から継続した派遣を期すると同時に、新病院においては指定管理者による運営を行うことで、市からの支出経費の固定化を図っていくものとしています。

No.9	パブリックコメントに関すること
意見 No.	13、17、24、53
市の考え方	地域医療連携体制強化構想（案）は、昨年8月を皮切りに開始した社会医療法人生長会との協議を踏まえ、市立病院の存続を前提とし、双方の強みや特徴を生かした再編の考え方を背景や現状を含めて整理し、まず大きな方向性として示させていただいたものです。 再編後の各医療機関における病床数や診療科目については、市民や関係各位のご意見も伺いながら調整していく必要があるため、当該構想（案）の内容についてのパブリックコメントを実施したところです。

No.10	（仮称）小児・周産期センターに関すること
意見 No.	8、34、54
市の考え方	地域医療連携体制強化構想（案）において、現在の市立病院については、強みであり特徴である小児・周産期医療に特化し、その他の診療科については府中病院に委ねていく方向性を示させていただいています。 これは、現在の市立病院の診療科目等の体制での経営に限界が近付きつつある中で、市立病院としての存続と持続可能な経営のあり方を模索してきた結果、近隣で相応の周産期医療の実績を有する府中病院からも集約化の提案があったことにより、経営資源の選択と集中という観点から必要と考えたものです。 また、当該病院で継続して担うこととする小児・周産期医療、新たな病院で強化を図る救急医療は、いずれも採算性等の面から公立病院こそが担うべき役割とされているものです。再編後においては、これら2つの医療機関と府中病院が相互に連携し、市民の安心・安全につながる最適な医療サービスを提供できる

	体制の構築を目指しています。 　なお、構想（案）に示す市立病院と府中病院との病床機能の統合・再編後における各医療機関への交通手段については、他の自治体での事例なども参考に今後検討します。

No.11	地域包括ケアに関すること
意見 No.	17、53、54
市の考え方	全国の公立病院の多くは、医療制度の改変や医療需要の動向など取り巻く環境の変化により、経営難に直面しているなか、一般会計等からの多額の財政支援により収支の均衡をようやく保っている状況にあり、それは病床数の少ない公立病院でより顕著な傾向となっています。 　本市の市立病院も病床数 230 床と小規模であることが、急性期病院としての運営を困難にしている構造的な要因の一つであり、このため、新たに建設を目指している病院については、採算ベースを考慮し病床数 300 床の規模としているものです。その上で、高齢化に伴い必要性が高まる回復期医療と地域包括ケアについては、府中病院との提携により狭隘な市域に止まらず地域全体で対応を図っていくことを考えています。医療と介護が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けては、在宅医療を推進する観点からも、急性期医療を担っている現在の市立病院よりも回復期医療に主軸を置くこととなる府中病院が有効に機能することを期するものです。

No.12	その他
意見 No.	2、17、19、21、39、40、52、53
市の考え方	別紙のとおり