

午後0時59分再開

○議長（堀江 政武君） 報告します。渕上議員より早退の届け出があつております。

再開します。

午前に引き続き、市政一般質問を行います。10番、波田政和君。

○議員（10番 波田 政和君） 皆様、お疲れさまでございます。10番議員の波田政和でございます。

4年間の任期最後の議会質問になりますが、市民の皆様にご提供いただいた議席に対して、十分な答えを出せたのかと思うところもありますが、任期満了とさらなる議席をご提供いただけるよう、全力で頑張りたいと思いを新たにすることもございます。今後とも、さらなる御支援と御意見を対馬市議会にいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

本題に入る前に、市長の施政方針を聞きまして、私は大変感銘を受けました。なぜなら平成29年度から比田勝市長の本格的な予算化から執行までされていく中で、我々の市議会の中で議論となっておりました案件を早々に実行していくとの力強いお言葉を受けたからです。その中でも、特に地域に優しい、地域主体のコミュニティー交通の導入や高齢者の移動助成、さらには運転免許自主返納された方に対して、定額フリーパスの助成の実証実験など、過去に類を見ない内容になっており、比田勝市長に対し、さらなる期待をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

では、通告していました質疑に入らせてもらいます。

今回の質疑は、対馬病院での運営と経営に関することもあり、比田勝市長が答弁するものではないかもしれませんが、対馬市民に直結する問題だと思えるところから、あえてお尋ねをさせていただきます。

現時点で対馬病院が新たにDPC制度を採用に向けて進んでいるのは、市長は既に御承知のことと思いますが、本日は対馬病院のDPC制度採用に関して、対馬市民の皆様方によりわかりやすく具体的に説明し、長崎県企業団病院の構成員でもあり、自治体病院機能を備えた病院のあるべき姿を検証していきたいと思っております。

まず、DPC制度について説明していきたいと思っておりますが、初めに、DPC制度を現在の制度と比較して説明していきたいと思っております。

資料を出します。ちょっと大きいからよく見えると思っております。見えますか。

これ、資料1ですが、現在の制度は資料1でいったら水色の部分になりますが、放射線治療やカテーテル、検査、病理診断、内視鏡、リハビリ、手術、麻酔など、医師の専門的治療を要するところに加えて、処置やレントゲン、検査や注射、投薬、基本的入院料などの医療行為を一つ一

つ積み上げて計算する出来高払い方式を使い、医療費の請求を行っております。

対馬病院がこのたび採用しようとしているDPC制度では、資料1でいったら水色の部分に当たる医師の専門的治療を要するところは変わりませんが、上のオレンジの部分が変わってきます。今ではオレンジ部分は積み上げで計算しておりましたが、DPC制度では病名や診断内容を分類し、その分類ごとに1日当たりの基本医療費の定額が決められ、その定額に入院日数を掛ける形の包括払い方式で計算し、医療行為に必要な入院費を請求していきます。

ちなみに、DPCとは英語の頭文字をとっておりますが、日本語ではDは診断、Pは診療手順、Cは組み合わせとなっております。

現在の制度からDPC制度に変わると病院側にとっては経営面に、患者様にとっては入院日数に大きく影響していきます。

資料2になります。

DPC制度では、表1のように入院期間がA、B、Cに分類されます。Aが10日間、Bが30日、Cが90日となっていきます。また、表2ではある疾患を例にとって、それぞれA日以下、AからB日以下、BからC日以下の点数の表示をしております。

具体的にこの疾患では、入院期間が1日から10日の場合、2,815点、入院期間が11日から30日の場合は1,715点、入院期間が31日から90日の場合は1,458点となっております。この点数は診療報酬となり、医療サービスに対して法的保険から病院、診療所など、医療機関や調剤を行った薬局に支払われる報酬のことを言います。

資料3です。図の1は入院日数によってどれくらい点数が、どれくらいの割合で減少しているかを表記しております。

ある患者がある疾患で入院したとします。もし1日から10日以内で退院すると2,815点の診療報酬が病院に入ることとなります。また、10日を超えて11日から30日以内に退院すると1,715点となり、1日から10日間以内で退院するのと比較すると点数が約40%減となり、その分病院の利益も減ることとなります。また、30日超え、31日から90日以内に退院すると1,458点となり、点数が約50%減になります。

つまり、患者様の入院が長くなるほど点数が減っていくために、患者様にとっては、例えば10日以内で退院や転院を促され、また完治していないまま在宅や次の病院に行く可能性があるというデメリットがあります。

反対に、病院側にとっては、患者様を早く退院させることでより多くの利益を得ることができるといえるため、DPC制度の採用でベッドの稼働率を上げ、経営の安定化を図るといったメリットがあるということがわかっていただけましたか。

もう既に、平成15年度から都市部とか本土ではDPC制度を導入されております。現在、全

国でも約67%の病院がDPC制度を採用しています。

先ほど説明しましたように、患者様にとってデメリットがある制度にもかかわらず、DPC制度の採用が進んでいるのかというと、都市部や本土には陸続きに多くの病院が存在しているからです。病院がたくさんあるということは1つの病院で10日以内に治療をして、次に回復や療養など、患者の状態に合った病院に転院していくことが幾らでも可能であります。そのため、DPC制度を採用しても患者様に負担をかけることは少ないと考えられます。

今言ったことを立証する資料が、次に出します。これは島原市と対馬市の病床数、いわゆるベッドの数を比較した資料になっております。対馬病院と同じ、島原市にある島原病院は、長崎県企業団病院に所属しております。既に、DPC制度を採用している病院でもあります。向かって左側が島原市、右側が対馬市になっています。ブルーの範囲は一般病床の数で、赤の太枠で囲んだ範囲が地域包括ケア病床や療養病床、回復病床を合わせたベッド数になります。在宅復帰のための治療や回復、療養する場所になります。

赤枠を比較すると、島原市の場合、地域包括ケア病床や療養病床、回復病床など転院先の病数は全体の42%を含めています。

しかし、対馬市には、まず療養や回復期の病床はなく、地域包括の病床のみであります。対馬市では転院先の病床数は全体の22%しかありません。転院先の病床を島原市と対馬市を比較すると半分にも減少していることがわかっていただけだと思います。よって、転院先の病院が多く存在してこそDPC制度を採用できることがわかっていただけだと思います。

今までのことを踏まえて、対馬市を振り返ってみると、皆さんも御存じのように、対馬市には対馬病院と上対馬病院しかありません。例えば、対馬病院に入院し、10日以内に退院したとすると上対馬病院に転院することは病院の病床数、距離的に考えても難しいことは容易に想像できることだと思います。

また、対馬病院には緊急、重症など状態にある患者様が入院、手術、検査など、高度な専門的な医療の急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して在宅復帰に向けて医療や支援を行う包括ケア病棟というものが50床存在します。

対馬病院の一般病棟は172床のため数的に不足しています。これは先ほどの島原市と比較したところからもわかっていただけだと思いますが、さらには10日で退院し、治療やリハビリに通うことも考えられますが、交通アクセスが不便な中、病み上がりの患者や高齢者が通うことは常に患者やその家族にとって大きな負担をかけることが考えられます。

つまり、DPC制度を採用しても、病院が多く存在する都市や本土では患者への負担が少ないことが考えられるのですが、病院が2つしかない対馬にとっては、患者やその家族にとっても大きな負担をかけることになり、生活の要である医療が安定して受けられないことで、安心した生

活をおびやかすことにつながっていくと、私は考えます。

さらには、DPC制度を採用することで、対馬市民は病院にてしっかり治療し、療養、回復することができない不便さから、同じお金を払うなら対馬市民は島外で治療、療養、回復をしていくことを選択していく、今後可能性が出てくるんじゃないかと思います。そのため、対馬病院を利用する住民が減っていき、現在でさえ赤字である病院経営がさらにマイナスになっていくことも考えられます。

これまでに、DPC制度の概要と対馬市でDPC制度を採用したときの市民の目線で見たときのデメリットをお話をさせていただきました。

もう一度、市民目線で見たときのデメリットをまとめますと、1点目はDPC採用で患者の入院期間が短くなる可能性が大いに考えられるということです。交通機関や地域医療が不足している対馬では、患者様に大きな負担を掛けることが考えられます。また、その家族にも負担もしっかりとかけるんじゃないかと考えます。そして、2点目は、その医療状況が続いていくと、さらに島外の医療を求める人が増え、対馬病院の衰退、引いては対馬市民が安心して医療が受けられなくなることを考えております。

そこで、市長に3点聞きたいと思います。1点目はDPC制度を採用することで、市民にどんなメリットがあるかということ。2点目、現段階で地域医療が少ない対馬市で、ただいま話をさせていただきましたが、DPC制度を採用していくことで、対馬市の医療の衰退が、私は衰退するわけですが、今後DPC制度を採用することで、対馬市の地域医療にどのような問題が起こってくるのか。3点目は、DPC制度採用で本当に対馬市民の安全・安心な生活につながっていくかということを聞きたいと思います。利用者と対馬市民の目線に立ち返って御答弁をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○議長（堀江 政武君） 市長、比田勝尚喜君。

○市長（比田勝尚喜君） 波田議員の質問にお答えいたします。

お答えする前に、長崎県病院企業団対馬病院は御存じのように企業団が運営する病院でございますので、私は一構成員の立場ということでお答えをしたいと思います。

現在、長崎県病院企業団の運営方針として、基幹病院を平成30年度からDPCを導入することとしており、このことによりまして対馬病院は導入されますが、上対馬病院は導入されないことになっています。

DPCの導入は医療の標準化と質の向上を目的としたものであり、急性期医療機能提供病院としてはDPCの導入は欠かせない制度であると聞き及んでおります。

DPC導入は、全国どこの病院でも同じ病気だったら同じ治療を受けることができるようになり、全国一律の形式となり、比較検討をすることにより、自分の病院の治療面や経営面において

改善を行い、質の高い医療を提供することが可能となります。

DPC導入による患者のメリットといたしましては、病気を治すのに必要最小限の費用で医療を受けることとなりますので、治療期間が短縮され、支払う医療費も安くなり、過剰検査、過剰投薬などの問題が起きなくなると考えております。反面、デメリットといたしましては、患者にとって治療が早く済むという意味では望ましいことではありますが、医師の自由裁量が制限されるため、治療成績の低下等が懸念されるところであります。

また、DPCが導入されますと、入院が長くなれば診療報酬が低下しますので、経営的には特に社会的入院といわれております長期入院患者の対応が難しいところであるとは思っております。しかしながら、退院等の判断は医師が医学上の判断に基づいて行うものであり、適正な医療が提供されるものと考えております。

対馬病院は、昨年4月から地域包括ケア病棟50床を導入され、入退院調整室を中心に退院時における在宅復帰に向けての対応がされているところであり、DPCが導入されても、現在の入退院の状況は大きく変化するものではないと考えております。

市としましては、対馬病院がDPCを導入されますと、在宅復帰に向けたスムーズな支援ができるよう、介護施設等と多職種が連携し、切れ目のない支援が行われる体制づくりを行い、医療施設から介護施設、そして在宅へとスムーズに移動していく病院完結型医療から地域完結型医療に向けて地域包括ケアシステムの構築が必要であると考えております。

また、平成29年度からの具体的施策としましては、国の法令により医療・介護連携の体制づくりが義務づけられておりますので、対馬病院の退院関連部署、介護施設と協議等を行い、患者の退院時においてスムーズな在宅復帰を支援する組織を整備したいと考えております。

対馬病院は、現在、赤字経営状況であるとの報告を受けております。対馬の基幹病院であり、絶対的な医療施設であることは誰も否定しないところでありまして、継続的に安定的な運営が望まれるところでもあります。

対馬病院がDPCを導入されることは病院企業団の運営方針であり、基幹病院が継続的、安定的に運営するには必要なものと判断されたところであります。

患者様の社会復帰を目指し、対馬病院におかれましても同様な思いで運営に当たられていくものと考えております。

市としましては、対馬市議会から選出されております病院企業団議員の皆様と連携し、対馬病院の運営には注視していくとともに市民が安心できる医療・介護の支援策を講じていくことが必要であると考えております。

以上でございます。

○議長（堀江 政武君） 10番、波田政和君。

○議員（10番 波田 政和君） 今、市長、お話の中で私も冒頭に市長が答弁するものではないかも知れませんがという話をしました。それはもちろん構成員であってよくわかっております、そういうこと言われなくても。しかし、あなたは市長で対馬市の代表ですから。実際、市民が困るようなことがあったらいかんじゃないですか。この間から聞いている構成員の立場で物を言うとか、そういうことじゃなくて、やっぱり地域の代表としてですよ、もし困るようなことがあったら話をするのが当然だと思っております。

今、答弁の中でも私と食い違うところもたくさんあるし、それはどちらが正しいか間違いかということは今後わかっていくと思いますが、私はなぜこれを取り上げたかという、施政方針の中でも話があったように、あとの受け入れ施設とか、俗にいう後方病院とかたくさんあるならば、これでもいいでしょうという話はさせていただいたと思うんです。

また、そういったことで実際的に本当でこれが採用になってそれは企業団がやることですから企業の安定が一番大事でしょう。でも、市長は違うんです。安定じゃないんです。地域住民が安心して暮らせる市をつくるのがあなたの仕事なんです。わかってください、そこは。そこが違ったら全然話にならないんです。というよりも、企業団病院のことはかかってくれるなど言ってください、そしたら。そんなら言わないから。

要するに、我々が市長さんをお願いしたいのは、代表としてやっぱり言われる以上は、この場で話ながら、何日か前もそんな話があったけども、話の代表として、していくのが当たり前かな、私は思ってこそ、また今回も話をしています。

そういった意味合いからちょっと観点が違うかも知れませんが、先に進めさせてもらいます。

先ほどから質疑前半で説明しましたとおり、DPC制度は全国的にも病院の経営安定を図るための制度である。陸続きにたくさんの後方病院が存在する本土だからこそ成り立つ制度と言えます。また、DPC制度を採用することで、病院のランクアップ、名前の格づけがされるだけのものにしか私には思われません。しつこいですが、本当に市民のためを思っているのか疑問に思うからであります。

企業団の資料をもとに対馬病院の経営についてお話をさせていただきますが、対馬病院、対馬いづはら病院と中対馬病院が統合し対馬病院になったわけですが、病院経営は現状で3億8,300万円の赤字になっております。長崎県企業団病院全体で6億2,200万円の赤字が出ていますが、その半分以上が対馬病院の赤字で占めていることがわかりました。そのために、対馬病院でのDPC制度の採用は市民のためというよりも病院経営に最優先に考えているようにしか、私には見えません。

また、企業団の資料には収益の拡大、少子化や高齢化の進行、医師や看護師不足の克服のため、

病院の信頼度を高め、県外、島外への患者の流出を食いとめることに全力を傾注することが最も大切であると表記してられました。しかし、DPC制度を採用するということは、病院の信頼度の低下につながり、県外や島外への患者の流出をより促進していくように感じます。本当にDPC制度の採用は対馬市民のことを考えてのことか、再度お考え、聞きたいところであります。

そして、前段でもお話したように、根本的に転院先や地域の中で医療を提供するところが圧倒的に少ない対馬です。そのような中、仮に対馬市でDPC制度の採用をしようとするならば、時期尚早ではないかと私は思っております。

それは、議会初日に市長が施政方針で述べられましたね。医療や介護に伴う地域包括ケアシステムの構築が急務であると。まずはしっかりとした医療のもと治療を行い、自宅に戻っていけるように地域包括や療養回復の病床、そして在宅を支援する医療や福祉の充実の整備が最優先事項であると私は考えるからであります。

現段階で対馬病院は対馬市民の医療全般を担っているといっても過言ではないと思います。また、ますます人口の減少が続く、この対馬市では病院が統合されたように一極集中、コンパクト化がされていくと考えます。そのためにも、今後ますます対馬市民の医療全般を対馬病院が担っていくだろうと考えます。

だからこそ、対馬市民が満足いく医療サービスを受けさせることが病院の使命であると。また、行政としても満足いく医療サービスの助言などを提供することが大事であると思っております。

私は、この問題は将来にとって重大な問題と実は思っているわけですが、受け入れ態勢がない病院でも今の回復、包括ケア病棟があるから何ら支障がないんだと先ほど答弁のようにありましたが、それではなかなか納得がいかないのです、私はあえてこういう大きな問題の体制が変わろうとするときは、やっぱり対馬市民にとって大きな重要な問題であるんじゃないかならうかと思っております。そのためにぜひ対馬の島民の方々に意見を求めるのが市長の役目じゃないかと思っておりますが、どうですか。見解を再度教えてください。

○議長（堀江 政武君） 市長、比田勝尚喜君。

○市長（比田勝尚喜君） このDPC制度は国のほうが制度化したものであるということはもう御存じだとは思いますが、団塊の世代の皆様が後期高齢となります2025年度をめぐりとして約15万床から25万床のベッド数を削減する。そして、年間約40兆円に上がる国民医療費の削減を図るというような大きな目的から始められたものと私自身理解をしているところでございます。

そのような中で、長崎県でも約150病院のうちの50の病院が既にDPCに移行しており、全国の一般病床の中でも、先ほど波田議員さんの話にもありましたように、49万床の約55%がDPCの病院に移行しているというようなことでございます。そういう中で先ほどからも話が

ございましたように、都市部ではある程度いけても対馬市みたいなほかに転院する病院がない中ではこのDPCは難しいのではないかというようなお話もございましたけども、我々対馬市といましては、このDPCの採用によりまして一般病棟からある程度病状が回復され、その後包括病棟に移られて退院された方につきましては、その後の介護施設、そしてまた在宅医療としての応援体制をきちっと築いていくというところで、しっかりとそこはサポートをしてまいりたいというふうに考えているところでございます。

確かに、波田議員、心配されるように島外への転院、転出そういったところも若干心配されるところもあろうかとは思いますが、この今の対馬病院の医療体制の中で市も病院のほうと連携をしながら最終的には目指すところの在宅医療関係を培ってまいりたいというふうに思っております。

○議長（堀江 政武君） 10番、波田政和君。

○議員（10番 波田 政和君） 市長、できますなら対馬の実態の話をしていただきたいんですが、全国の話とかしても国会議員と話しよるわけじゃないから、対馬市民にわかるように答えてもらわんといけんと思います。

そして、今、一般病床から移る中で地域包括ケア病棟が、市長は御存じですか、50床あって、マックス60日しかおれんちゅうことわかってられますよね。わかってるんですか。普通そう考えたときに、本当にそういうふうにローテーション組んで行った場合に満足いく答えが出るのかなと実は思うんです。それと同時にその今、市長が話しますように、いろんな受け入れ態勢をしっかりとやっていくんだという答弁やったわけですが、受け皿もないのに何も無いのに言うだけじゃだめやないですか。この制度は30年に対馬市がやろうとしているんでしょう。対馬病院は、そしたら、その前に本当で対馬市民が心配がなくやれる体制をつくるのが市長の仕事じゃないですかと冒頭言っているじゃないですか。だから、こういったことが企業団が決めて進んだとするならば、我々対馬市としても、それに受け答えができるぐらいの準備がどう進んだるかをお答えください。

○議長（堀江 政武君） 市長、比田勝尚喜君。

○市長（比田勝尚喜君） まず、対馬病院のほうに地域包括ケア病棟が50床あるということと、この地域包括病床では、60日までの入院となるということは聞いております。そういう中で現在、対馬のほうに入居可能となります施設等は17施設のうちに631名になります。それにこの4月からいづはら病院跡地に特養が50人増床になるところであります。またそのほかの短期の入所関係では、118名の入所施設がございますし、同じくいづはら病院跡のほうにもショートステイの関係で40床の施設が加わることになるところでございます。

確かに、今そういう中で28年4月1日現在、特養ホームの待機者が111名ということは聞



いてはおりますけども、今後、平成何年、はっきりしたことは忘れましてけども、今後、あと二、三年後から若干その高齢者の数が減少に転じるというようなデータもちょっと見ておりますので、ちょっと済みません。申しわけございません、今のちょっと訂正いたします。まず、高齢者人口は増えてはおりますけども、要支援の認定者数は、平成26年の1,226人から平成28年12月末で985人と約241人減っているような状況でございまして、今後は介護予防教室などを充実させていきたいというふうに考えております。

そしてまた、現在の市の助成制度で自主介護予防教室26団体が利用をされている状況であります。

以上です。

○議長（堀江 政武君） 10番、波田政和君。

○議員（10番 波田 政和君） 市長、その対馬病院の包括ケア、今50床ある話をしましたよね。しかしながら、療養病床はない、回復病床はない。今、老人の話をしておりますが、要は考え方の少し違いがありまして、私はDPCをやることによって10日、30、90という流れの中から今話をしているんですが、全体に待機をしてある方までを含めて、先ほど数がでましたけども、そういったことも市長が理解してあるとするならば、受け入れがさっき言います包括ケアと同じシステムのものが実は要るんです。回復病棟でも療養病床でも。そのくらいのスタッフうちゅうか、先生も含めてなけりゃんと、例えば急性期をよくなったとしても、それから同様に心理なり何なりをサポートしながらやっていかなきゃいけないんです。普通、回復病棟があるということになっていったら。だから、私がさっきから言うようにそういったものは対馬にないじゃないですかって言ってるんです。だから、こういった整備を先にさせていただいてからでも遅いことはないじゃないですかうちゅうことを市長に問いを出しているわけですが、そこは企業団で私には関係ないって本当に言わはるのかどうか問題なんですけども、やっぱり我々としたら、その利用者とか入院患者さんが本当の意味でそういったさっき説明しましたA、B、Cに分けられて、不安の中退院しよったら、やっぱりよろしくないのかなと思って、それは説明を市長も聞かれたんでしょけども、早期退院を促すようなことはないと思います。はっきり言って。しかしながら、先ほども図上あらわしましたけども、長引けば長引くほど医療報酬が下がるとわかれば、必然的に企業団ですから利益があるほうにやりたいという心情、わかるじゃないですか。だから、そうなるがために、そしたら市としてもしっかりした受け入れをやるように今後努力していただきたいという話を市長がわかりましたと言ってくれれば別にいいわけですが、私は。だから、市民の代表としてこうして登壇させていただいておりますので、私は市長と話をして企業団と話をしているわけでもないし、しかし、先ほどから言うように構成員である以上、行政機関の病院であるとの認識のもとから話をさせていただいているわけですが。だから、そういった違う考えもあるかも

わかりませんが、私の思いというのはそういったものは両輪であって然るべきじゃないかと思っているわけです。一方通行じゃなくて。やっぱり地域住民が本当の意味で安心されるような整備をしてやっってからでも別にいいんじゃないかと。

今、話の中ではいろんな整備も考えてあるみたいな話をしてありましたので、それをもっとスピードを出していただいて、そういったDPCを企業団がやると決定したときにはしっかりした受け入れができるように市長に頑張ってもらいたい。

やっぱり先ほどから第2回目で話をさせてもらいましたけども、本当でこういった体系が大きく変わろうとするときには、やっぱり皆さんの意見も聞くのも必要じゃないかと私なりに思っております。いろんな方法のやり方あるじゃないですか。本当で将来、そっち方向に行ったらもう戻ることはないわけですから、しっかり意見を聞く機会をつくっていただきたいと私は思って質問を終わりたいと思いますのでよろしく願いしておきます。

以上です。どうもありがとうございました。

○議長（堀江 政武君） これで波田政和君の質問は終わりました。

○議長（堀江 政武君） 暫時休憩します。再開は2時からとします。

午後1時45分休憩

午後1時59分再開

○議長（堀江 政武君） 報告します。大浦議員より早退の届け出がっております。

再開します。

6番、脇本啓喜君。

○議員（6番 脇本 啓喜君） こんにちは。6番議員、会派、協働の脇本です。

今議会最後というより、今任期最後の一般質問です。5月の結果次第では、これが最後の質問となるかもしれないと思うと、何を質問しようかといつも以上に悩みました。

外国航路の貿易に係る税関、入管、検疫、いわゆるCIQ等の法的問題についてとか、公共施設マネジメントについて、少子化による閉鎖が懸念されるへき地保育所の代替機能としての保育ママ制度の導入、旧いづはら病院跡へ在宅療養診療拠点の設置など、これまで対馬市議会では取り上げられてこなかったというより、対馬市役所自体も未着手の課題を多く取り上げてきました。

市民の多くから、脇本の質問内容は横文字いっぱい使って難しいものが多くて理解できない、御指摘を受けています。御指摘を受け、フリップ等を作成して少しでも市民の方に御理解が進む工夫はしてきたつもりですが、またこういう意見もありました。一番若くて大学や前職中勤めた研究員で培った経験を生かすことが君の議会における使命じゃないか、これまでどおり頑張れと