

# 令和5年度 第3回 高砂市民病院将来構想検討委員会

## 議事録

開催日時	令和5年8月7日(月)14:00~15:30					
開催場所	高砂市役所 本庁舎 4階 405会議室					
委員長	岡田 健次 委員長 (欠席)					
副委員長	大森 裕 副委員長					
委員 (名簿順)	出席	山下 輝夫 委員	出席	今井 雅尚 委員	出席	大西 祥男 委員
	欠席	北嶋 直人 委員	出席	木下 隆志 委員	出席	小山 隆司 委員
議事	高砂市民病院のあるべき姿、機能及び役割、建物の建替えを含めた方向性について					
資料	事前配布資料 高砂市民病院の現状について 高砂市民病院経営コンサルティング業務委託(最終報告書)					
議事の経過						
開会 <本日の資料の確認> <本日の進行について説明> <会議の成立>						
高砂市長 挨拶 本委員会は、第1回は6月5日に、第2回を7月11日に開催をさせていただきました。本日の第3回高砂市民病院将来構想検討委員会が最後の開催になりますが、委員の皆様方にはお忙しい中、高砂市民病院の将来に向けて活発なご議論をいただきまして誠にありがとうございます。本日もよろしくお願い申し上げます。 また副委員長におかれましては、本日、委員長がご欠席ということで、代理ということではございますが、よろしくお願い申し上げます。簡単ですがご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。						
議事 高砂市民病院のあるべき姿、機能及び役割、建物の建替えを含めた  方向性について						
(副委員長) 本委員会は、過去2回にわたり会議を開催し、高砂市民病院の将来構想について議論してまいりました。本日は、諮問された内容について、積み残された項目や、更に議論を深める必要のある項目を中心に審議してまいりたいと思います。なお、本委員会は、本日の第3回目が最後の委員会となりますので、本日の議論をもって、答申をまとめてまいりますのでよろしくお願い申し上げます。						

それではまず経営形態の見直しについて議論をしてみたいと思います。今すぐ経営形態の変更が必要か、現状は公立を維持しながら今後の医師数や経営状況を見据えながら検討していくか。委員の皆様のご意見をいただきたいと思います。前回の会議でも独法や指定管理の議論があったと思います。その後、事務局が視察に行かれたと聞いておりますのでその報告をまずはお願いします。

(事務局)

指定管理者制度と地方独立行政法人を採用されている自治体に視察をして参りました。その視察で伺ってきた件につきましてご報告をさせていただきます。

まずは、赤字補填、いわゆる基準外繰出の点につきましては、高砂市では経営コンサルティング業務委託報告書でも必要であるとされています。この点については、ともに協定や仕様で、基準外繰出は行わないとされており、相手先との話し合いで変わってはくるんですけども、双方ともにそのような形で組み込んでいるというところ です。

あと、医師の確保につきましては、経営形態を見直す前は、医師不足がやはり課題であったそうです。指定管理においては、医師不足は解消されておると伺っております。独法につきましては、独法化したことによって医師が増えたということではないんですけども、ホームページを見られて来ていただけたという事例もあると聞いておりますが、独法化によるものではなかったということです。大きく伺ってきたのはこの2点になります。

(副委員長)

高砂市民病院としましても、医師の大学病院等からの派遣も難しいという現状の中で、まず医師確保という問題があります。独法、指定管理それぞれに一長一短があると思います。すぐに経営形態を変更しても、急にドクターが増えるという将来的な見通しを立てるのも難しい現状もあるようです。皆様のご意見はいかがでしょうか。

(委員)

今の報告の中でもあったように、独法にしたから医師確保ができるっていう、直接的な関係はおそらくないだろうと思います。地域性もあります。独法によって院内の体制を変えることができるということはあります。全適でもできなくはないのですが、プロセスは難しいところがあります。制度や給与体系を変えるということがフレキシブルにできるという意味では、独法はいいのかもしれませんが、独法にしたから全部解決するというわけではないのだろうと思いました。医師不足が解消されないと判断されたときの経営形態については、現在は公的病院を維持するけれども、解消されないと判断される場合に備えて、前もって検討していけばよいのではと思いました。今すぐにはなかなか変えられないというのは事実だろうと思いますし、医師不足が何とか解消できるように努力いただいて、それでも難しいような場合は経営形態の見直しすることも考えておかれてもいいのかなと思いました。

(副委員長)

ありがとうございます。経営形態については当面は公立を維持としながら、今後、医師不足を補う点につきましては、独法化、指定管理の経営形態も考慮していかないといけないという

形でよろしいですか。

(委員の同意)

(副委員長)

先ほどの経営形態の議論を踏まえた上で、建て替えの是非について審議したいと思います。前回の会議では、建て替えをする場合は移転建て替えが効率的と各委員の一致したご意見となりました。市民病院を存続させる場合、どの経営形態になるにしても建て替えは必要か。また、どのような新築効果が考えられるか。ご意見をいただきたいと思います。前回の会議では、大規模改修をしてもいずれは老朽化がくる。現地建て替えも一時的に診療を減らさないといけないので、移転建て替えが一番効率的というご意見でありましたが、もう少し議論を深めたいと思います。

(委員)

前回欠席していたので確認なんですが、移転建て替えは、機能をそのまま存続しながら建て替えるので一番経営がいいということですが、まず、移転先をどうするかという問題と、もう一つは跡地利用をどうするのかということと、それらを併せて、将来の高砂市民病院の経営ということにされるという理解でよろしいのでしょうか。

(副委員長)

事務局どうですか。移転場所については具体的には決まっていないという現状ですよね。跡地利用の話も前回出ていました。市民病院があったところなくなると、周辺の住民が医療難民みたいになるので、全ての医療をゼロにするのは難しいのではないかという意見もありましたが。

(委員)

高砂市の保健分野はどこにあるんですか。今後、介護と保健が重要になると思うので、すごい遠くへの移転でないのなら、跡地も十分に使いながら、新しい病院がその管轄の中でこの近くで建てられるのであれば、統括的にやった方が効率的かなという気はします。

(副市長)

保健センターは以前、文化会館に併設しておりましたが、この新本庁舎の建設時に、庁舎内でまとめて機能を持たせたほうがいいという考えで、現在は庁舎内に保健分野の機能はあります。移転候補地につきましては、この委員会でもいただいた意見等を参考にして、幾つか今後探していく必要があるというような段階でございます。

(事業管理者)

保健センターの移転に伴って、検診業務を市民病院で2年前から受託して、肺癌検診や特定健診を始めています。あと介護との連携に関しては、包括ケアセンターがユニーアイ福祉交流センター内にありますので、市民病院に比較的近いところにあります。もし可能であれば、移転する

時に、土地に余裕があれば同じところに来てもらったら、市民の方はいろんな手続きに便利かなとは私が勝手に思っています。アプローチはしてないので。せっかく新しくするならそういうような介護も医療も、一つの場所でも、手続きなどできるような形ができたらいいなと思っています。

(委員)

移転場所の検討にあたっては、鉄道、バス、道路などの交通の利便性が大事で、それで集客力がかなり変わると思います。

(委員)

今の議論で、コンサルの資料にも一部記載があったかと思うんですが、やはり市民病院ですから病院の中に地域包括支援センターや市役所機能を持たすことは非常に大事だと思います。私は淡路医療センターの院長をしておりました。医療センターは洲本市にあるんですけども、淡路島は3市からなっています。市役所の分署のようなものを持ちたいなと思っておりましたが、難しいところは医療センターは県立で市立ではないので、そのあたりの調整が非常に難しいところがあります。しかしながら、高砂市民病院は、高砂市の市民病院ですので、そのようなことも是非ともやはり考えていただきたい。できれば今の病院にもそういう機能を持たすのも非常にいいのかなと思います。意見を付け加えさせていただきます。

(委員)

前回の会議では、移転した時に旧の病院がなくなるので、跡地をどうするかという問題は、いろんなところで出てきているので意見を言いました。先ほどからの議論では、医療の関連施設の話が出ています。病院があったところに病院がなくなってしまうと、そこには診療所などを設置して欲しいという意向が出てきます。いろんなところで老健施設や回復期の病院を跡地に作るというようなことが生じていますが、そこで二つの病院、或いは二つの医療機関を作ると医師が分散してしまうので、可能であれば近くに移転して、医師を分散させないような方策、或いは医療施設を2ヶ所に作る必要のないような方策の方が経営的にはいいのかなと思います。

(副委員長)

今後、医療と介護は一体化ということも言われております。そのようなことも念頭に置きながら候補地も含めて考えていただきたいと思います。

次に介護医療院の併設について議論してまいりたいと思います。前回までの議論では、肯定否定の両方のご意見がありました。当委員会からの答申として、意見を一本化すべきか、それとも肯定否定の両方の意見があったとするか、その点についてご意見をお願いします。前回では民間ではなく、公立病院として介護医療院を併設するのはいかがかという意見もありましたし、JR沿線ではありますが、特養ができる計画もあるようです。また、介護医療院併設病院に視察に行かれたようなので、事務局から報告いただけますか。

(事務局長)

先週、石川県の富来病院に介護医療院が併設されていますので視察して参りました。そこは高齢化率が52%と非常に高いところでした。病院併設型にすることで、ニーズはありますと伺っております。しかも、介護医療院に入所したいという待機者が15人おられるという状況でした。ただ、周りに特養もあるので、介護医療院の15人待機者がおられるのですが、特養が空いてそこに行きたいという人がおられれば、優先的に入所していただくということで、地域全体で介護施設を一番いい形で迅速に入所できるように調整しておりますと伺いました。やはり先ほど申しました高齢化率が高いので、介護保険施設等のニーズは非常にあるというところ です。

一方で本市の場合は、新しく特養ができます。そこができれば、今のところは、介護医療院のニーズは、特に老健施設、特養施設に入所しながら、医療の必要な方はあまりいないのではないかと分析結果が出ていますので、視察には行かせていただき、ノウハウなど勉強してきましたが、環境が本市とは少し違うのかなと感じたところでもあります。

(委員)

前は肯定の意見を述べさせていただきました。高砂市の高齢化率をもう一度振り返って見ましたが、30%を切るという状況です。今回視察に行かれたところが50%を超えていて、淡路は39%です。高齢化率が30%前後であれば、おそらく介護医療院の必要性をあまり実感できないのではないかなと思います。ですから、今すぐ持つ必要はないと思いますけれども、新病院を考えられるとき、設計時に転用がきくような形をとっておくこともできると思います。私、淡路島にある自治体の方と話をしたんですけれども、周辺の病院が介護医療院を持ちたいという意見は多いのですが、例えば、部屋の面積、1床当たりの面積が足りないとか、入浴設備が足りないの、介護医療院に転用したいけれどもできないところが多いということを最近聞きました。ですから、そのような状況にならないように準備をしておかれることは重要だと思います。

それと、高齢化が進むと、病院に入院しておられても入院単価は明らかに落ちてきます。例えば、65歳から75歳、75歳から85歳に区切ると、年齢層ごとに単価がおおよそ1万円落ちます。高齢者にそれほどヘビーな医療はしません。投薬などの医療になってきますので単価がなかなか上がりにくい。そのようなことも含めて介護医療院への転用を考えておく必要があると思います。

そして特養の話が出ましたが、介護医療院のメリットとして、特養と違い医療ができるところで、大きな違いがあると思います。ですから、特養に入所できないけれども介護医療院であれば入所できるという方はたくさんいらっしゃいます。それと、病院の併設であれば、医師は専従でなくても、病院の医師が担当できます。そのため、医師の数は省くことができる。一方で、看護師はある程度必要かなと思います。それとリハビリとか介護も必要です。医師の数を省けることについてはメリットがあるんじゃないかなと思います。

(委員)

前回発言のとおり、介護医療院を公立病院が担う必要があるのかという部分について、介護医療院は公立病院でなくても担える分野ですので、公立病院ならではの分野に力を集中する方

が、より市民のためになるのではないかなと思っています。

## ( 要 旨 )

介護医療院の類型についての議論

・ I 型 II 型の特性について

(副委員長)

新病院の建設時には、将来的な介護医療院への転用も考えて、設計を考えていただいた方がいいという意見もありました。

答申としましては、肯定否定の両方の意見があったというふうな形で出させていただいてよろしいですかね。

(委員の同意)

続きまして、必要な病床数、診療機能、必須診療科、診療科の廃止等についてです。経営コンサルティング業務委託では、建て替えが実現した場合、医師 15 人で 127 床。127 床というのは、医師がこれからだんだん減って行って 15 人になるので、ダウンサイジングが必要であるとの分析からきています。この病床数についてのご意見を伺いたいと思います。またその病床数における、診療機能についてのご意見もいただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

この 127 床は一般病棟のことで、先ほど議論した介護医療院はここには入っておりません。このまま医師の数が増えない状況下であれば、収益確保のために病床を増やそうと言ってもなかなか難しいというのが現実的だと思います。その中での病床削減となっております。

(委員)

診療科については、内科、整形外科、緩和がメインで 15 人ですか。

(事業管理者)

眼科、皮膚科、形成外科など 1 人科のところもありますし、メイン科としては、内科、外科、整形外科になります。

(委員)

急性期を診てもらう先生方としては、整形、内科が中心になるということですね。急性期が 4 7 床、地域ケアが 60 床あるので、緩和は専門の先生が診られると思いますが、107 床を整形と内科で診ていこうという考えですか。

(事業管理者)

外科も総合診療科的に動いてもらうようなことを考えています。

(委員)

全体で 127 床はわかるんですが、医師 15 人でどのような診療科、医師の内訳で、この病床数が出ているのでしょうか。

(事業管理者)

想定しているのは、急性期から回復期まで含めて、内科が 30 床から 40 床、整形も現在 40 床から±5 床ぐらいで稼働しています。外科は急性期の手術の 20 人ほどの入院患者ですけど、オペに関連する実際の急性期の方は半分以下で、加古川中央からの転院の方が半分以上占めています。どちらかというとな回復期に軸足を置いたような形の外科医になるかなと。外科医ではあるけども内科医のような感じ。医師も高齢化するのでそういうことを考えています。

あと、1 人科に関しても、入院受け入れを行っていくことで、100 床から 110 床ぐらいの入院が、何とかなるかなという分析です。

(委員)

外科の先生が、回復期の患者さんを診ていくということになると、手術はしないということでもよろしいですか。

(事業管理者)

現状手術は、ヘルニア、胆石、アッペ、大腸癌ぐらいまでなので、比較的簡単な手術は続けます。医師がだんだんと高齢になりますが、腹腔鏡の腸切ぐらいまでは今もやっているの、そのあたりまで。一般的には、高齢者の方が希望されます。若い方は見つけても他院への紹介を希望される方が多いので。地元で転院は大変だから市民病院でしてくださいという方が主になりますので、少しずつ症例数がどうしても減ってきます。

(委員)

私が確認したいのは、令和 12 年度の時点、今から 7 年先の先生方の状態をイメージして議論すると、手術を本当にされるのかどうかというのが疑問に感じます。

(事業管理者)

外科の医局からの派遣があるかというのが一番のポイントです。

(委員)

その望みは、なかなか厳しいのではないのでしょうか。

(事業管理者)

今 30 代の非常勤が 1 人来ているので、そういう形で、女性の方のキャリアの復活プログラムでもいいですから来てもらうと、簡単な手術ができるだろうと。手術しないといけないことは

ないんですけど、非常に簡単な手術のために、患者様に遠くまで行っていただくのも申し訳ないので、できる範囲では維持しますが、だんだんと明らかに近隣に大きな病院ができてから、手術の症例数が3分の1以下になっているので、今後増えることはまずありません。外科の手術は縮小、整形の手術は通常骨折とかが多いので、そのまま維持できるかと思います。オペの中心は整形と眼科になると思います。

(委員)

将来構想検討委員会の中での議論、将来どれだけの病床数でどんな医療機能でやるかという議論ですけど、理想、あるべき姿をまず定めてそれでいくのか。或いは今の医師や看護師、そういった部分の現有勢力が変わらないと考えるのかで大きく違うと思います。現有勢力でやっていくにはどういう形が一番いいかという視点に立って、将来的にこういう部分においてはより強化されるとか、こういう分野の医師は増える可能性があるとか、そのようなことが加味されているのであれば、多少、現有勢力じゃなくて、理想系を議論するっていうこともあろうかと思いますが。事務局の考えでは医師が今の人数でいくという形での将来構想というお考えでいいんですか。

(事務局長)

当然、今からやらないといけないのは、本気になって医師を確保していかなければならないという、これは一番の課題です。その中で、コンサルからの提案もありますし、この委員会でもご議論いただいた、後期研修プログラムで、医師確保ができるんじゃないかというお話もありました。そういった努力を最大限にやっていますが、将来に向けて確実に先生が増えるという補償がない中で、楽観的な予測は排除した形で、現有勢力でというところで、将来どうやっていけるのかというところが、前提条件と考えております。

(委員)

先ほど意見があったように、あるべき姿をイメージして進めたいけれども、現在とのギャップがあって、なかなかそれは難しいということだろうと思います。一番は医師確保のことですが、やはりそこをこれから頑張って集めていければということですけど、今までもいろいろやってもなかなか難しい点があったかと思います。

高砂市民病院は日本地域医療学会兵庫県唯一の研修プログラムを持っておられるようですが、これは医療と介護を診られる、総合診療医のようなプログラムだろうと思います。日本地域医療学会ができて間もないと思うのですが、市民病院のホームページにもなくて、それで医師を集めていこうという感じがあまり見えません。学会のホームページを見ると、兵庫県内では高砂市民病院だけがプログラムとして出ています。その進捗具合はいかがでしょうか。制度として特定指導医というのもあり、我々も場合によっては特定指導医になれるし、そのように、地域医療に根差す医者を総合診療医ほどハードル高くしないで、地域に配置していきたいという意向があるのではないかと思います。ここの部分で医師を集める取り組みをされていますか。それにより医師が来ると、おそらくは内科医なので高砂市民病院が求められている先生のイメージ像と思うんです。地域に根差すという意味で、そこを特徴にして集められてもいいのかなと思いました。



(事務局長)

日本地域医療学会は、確かに兵庫県で高砂市民病院だけが登録されています。認識としては総合診療医のところで、3年目4年目5年目が専門医制度をその基幹病院でしかできません。その中で、3年経過した6年目以降に、サブスペシャリティのところで医師を集められるということを聞いています。今のところ、そのような先生方がまだおられないのかなというところがあって、制度ができてから、6年目以降に突入していく医師が出てきますので、そういった先生方に対してPRをしていきたいと思い、事前に登録させていただいているという状況です。ご指摘のように今のうちから、しっかりと市民病院で研修できますよということは、確かにホームページではPRできてないと認識しておりますので、今からもやっておく必要はあると考えます。

(委員)

積極的に集められたらいいプログラムではないかと思っています。指導医も、令和5年秋以降、申請手続き開始とありますし、この12月には三重の伊勢志摩での学会があります。そのようなことを参考にしながら、医師を集めていくことも方策の一つに考えられてもいいのかなと思います。

(事務局長)

ご意見ありがとうございます。

(委員)

医師が不足して困っている僻地の市町がやる施策として、例えば医学部に入った後、或いは働き出してからでもいいんですけど、何らかのメリットを与えて、将来的に帰ってきて働いてくださいみたいな施策があります。一般的に大学に入学するときに、将来的に兵庫県に帰って来るといふ地域枠制度はありますが、特定の市が、医学部に入った学生さん、或いは卒業してから働いている医師に対して、行政が例えば高砂市出身の方にある程度特定で狙って、そういう提案をして、いずれ市民病院に帰ってきてもらう、或いは市民病院経由で開業してもらうような、高砂市独自の施策も考えたらどうかと思うんですけど、兵庫県内で、特定の市町でそのようなことをやられている自治体の状況はいかがでしょうか。

(委員)

前提として兵庫県がやっているのは、県の養成医というプログラムで、貸与期間は6年で勤務期間は9年間。自治医科大学が中心になって、それ以外にも岡山大学、神戸大学、鳥取大学、兵庫医科大学がやっていますけれども、委員言われたように、目的は地域医療を担うということで、選択権がないのであまり人気はありません。それ以外に地方においては、例えば但馬地方では、出身の人に大学生のときの資金援助をしていますけれども、働き出すと給料が高いため、返済しながら都会の病院に勤務するという例が多くあります。そのため、どれだけ実効性あるか、担保できているかどうかについては不明です。どちらかというと、医学部に入る学生は経済的に恵まれている家庭の子が多いです。そのため、資金援助が必要な学生は少ないというのが地方で聞いている話です。やはりお金も大切なんですけども、高砂市に帰るためのもう少

し将来的なスケールメリットがあれば。経済的に困っていない、そういう若い医者はどうすれば呼べるのかは本当難しいです。それは中学・高校で教育する必要があるとおもいます。地元に対する地域愛がいるんだと、帰ってきたいと思える場所。これ兵庫県全体の問題で、兵庫県も大阪方面に流出していると思いますので、我々も反省しているところです。もちろん中には経済的に困っているので、援助することで力になっていただける人はいるかもしれませんが、そのあたりは県立高校とか、私立で進学先に医学部があるような高校に、県の養成医師になってくださいと回っていたりするんですけども、そういう中でそういう支援があれば、是非という人はいるかもしれませんが、一つの方法ではあると思います。どれだけ担保できるかは県としては把握できておりません。

(委員)

兵庫県の養成医についてお聞きします。非常にたくさん今育ってきて、確かに、兵庫県に残る人は少ないかもしれませんが、養成医の 9 年間の中の 6 年目、7 年目の 2 年間は県下の公立病院に行ける可能性がありますよね。例えば高砂市民病院に来ることはあるんですか。

(委員)

今後 10 年弱ぐらいの間に増えてきますが、今前期派遣する養成医の数を減らしているところもあります。ただそれは研修などいろんなことをやっていますので、むしろ委員ご発言の後期の人ですね。前期の医者になりたての人は、トレーニングがメインになると難しいということがあったので、ちょっと高砂市民病院ではなく、他の病院でお願いしているかと思います。今後、後期の人が多くなって、ひとり立ちできるような医師が多くなってきたとき、今までは、西播磨や但馬がほとんどでしたけども、高砂市民病院や丹波ですね。阪神と神戸以外は結構困っているところもたくさんありますので、そういうところに行っていただくとう良さがわかって残ろうかっていう可能性は十分あると思います。特に東播磨は交通の便もいいところですので、例えば 1 年働いてみると、神戸も近いし通えるしとかいろいろあれば、そういう面ではあるかもしれませんが。県としても今後、学生を入れると 250 人を超える数になるんですが、どのように配置していくかってことは今後また考えていきたいと思っています。

(委員)

今の関連で、実際には県の養成医が派遣できる場所は僻地に限られていて、ただ研修を受ける場合は僻地じゃないところ、大都市で、大きな病院、大学や大きな公立病院で研修できる仕組みかと思います。先ほどの話では、後期の派遣の部分を、例えば高砂市民病院にというようなことですが、9 年間の義務年限が終わった後に、このまま僻地でやるのか、或いは自分の出身地に戻るのか、或いは、近くの大都会の公立病院に行くのかをいろいろ考えると思うんですけど、そういう時に県の方の提案として、都市部のこういった病院では、医師の募集枠がありますよというようなことを周知していただくような仕組みは可能でしょうか。

(委員)

ご意見ありがとうございます。今まで 9 年の義務年限が終わると、その後の提案はなかったと思います。去年ぐらいから、そのあとを見越して、6 年目 7 年目ぐらいから 9 年の後のことを

考えてくださいというのを、学生にお願いして情報提供して、それから学生からのリクエストを聞いたりもしています。委員ご指摘のように、9年後、約6割程度残ってくれていると思います。そういう人たちに僻地以外にも兵庫県内では病院があるとかですね。そういうのをアピールして行って、ハイボリュームセンターへ行きたい医師もおれば、中間がいいとか或いは地域医療をやりたいとかいろんな医師が出てきていますので、それに対する選択肢が示せるように制度を整えていきたいと思っています。

(委員)

以前、私が県の医務課にいた頃は、僻地の医者が絶対的に足りないから、とにかく僻地での定着率を上げることに、全精力を注いでいました。ただ、今は県の養成医師はかなりの数になって、かつ、このあいだの市立加西病院の話であったように、ある程度都市部に近い中小市民病院が、高砂市民病院もその典型ですけど、そういうところに医師が集まるルートがない。その部分をターゲットにして、兵庫県として僻地でない、大都市に近い中小の市民病院、そういったところに、9年後の医師を置いていただく施策を打っていただいたら、高砂市民病院もアピールして来てもらう。またこのあたりで、養成医師になっている方もたくさんおられると思うので、そのような方の将来的な、永久的な働き口になるので、是非お願いできればと思います。

(委員)

いかに若い医師の横の繋がりがすごいかってというのは、民間医局レジナビに行って話を聞けばすごくわかります。アピールすればものすごく横に広がります。そのため、兵庫県でもアピールをしっかりとしたら、かなり横に広がって行って、例えば兵庫県内ではなくて、近隣や或いは関東で研修している医師でも、兵庫県中心の人がたくさんいて、そうゆうところを利用すると反応あるので、我々にとってもそういうことって本当大事だなと思っています。しっかりと周知広報しながら、何とかシステム作っていければなと思っています。

(委員)

昔は僻地での定着率。これからは県内での定着率に加えて、全県の医療の均てん化を図る意味で、そういった中小の市民病院のところで、それなりの待遇でそれなりの働き方で、医師の働き方改革も言われているから、それぞれの病院でかなりの医師を確保していかないと持続性がなくなるので、是非ともお願いします。

(副委員長)

少しでも医師の方の募集があったり、医師不足が解決されたらいい方向に行くと思いますので、そのあたりよろしく願いいたします。必要な病床数、診療機能については、医師15人、病床数127床、現状のままいくとこのようになりますよということは、現実的にこれはこのままという形でよろしいですかね。各委員からご意見もありましたが、いろんなルートを使って、医師確保に努めていただいて、高砂市民病院へ働きに来てくれる医師が1人でも増えるようお願いしたいと思います。

他に委員の皆様方から何かご意見等がありますでしょうか。

(委員)

東播磨で、加古川中央市民病院にたくさん人も集まっていますが、今後高砂市民病院が新しい病院に替えられても、ネットワーク化というのは役割分担しながら進められるということで、高砂から紹介、逆に加古川から高砂へというのも今後はどんどん増えていくようなイメージなんですか。地域全体として。

(委員)

増えていくというか、そういう連携を作るとするのは、今までと同様に、今後も続けていこうと思っています。先ほど申し上げた地域枠を派遣してもらうにしても、当院の専攻医を送るにしても、高砂市民病院の中でどのような教育が行われるかということになると思います。高砂市民病院として、意識改革をしていただいて、この若い先生が来たら、丁寧に教育、指導をしっかりとやっていただくという環境の中で、協力体制は取れるだろうと思います。

先ほど外科のことについて伺ったのは何かというと、当院では現在、外科の手術も多く抱えています。オペ室も混み合っています。当院から、高砂市民病院の外科の先生方に、高砂でやっておられる手術を直接お願いすることを議論して、当院の担当医師と渡部管理者との間で調整いただき一定の疾患に関してはお願いできるような環境があればいいかなと思っています。今は主に、当院で治療した患者のフォローをしていただいているということになっていますが、最初から高砂で手術ができるのかどうか。7年先の医師にそのような手術が可能なのかというのがあったのでお聞きしました。

(委員)

県としても、一つ一つの病院に医師をとというのが難しくなってくるので、人数は研修医、養成医含めているんですけど、どうしても地域の中でという形になるので、その地域の中で、若い医師を研修しながらどういう機能はこの病院でどう分担するか。委員ご発言のように、例えばヘルニアセンターを作って、ヘルニアに関しては東播磨では全部高砂でやろうとか。血管であれば、バリックスは全部高砂で、バリックスセンターみたいにするかなど、そういう特色を出しているところもあるのかなという気がするのですが、お伺いしたんですけど、地域全体で頑張っていた方が県としても、医師の配分とか、いろんなことやるのに考えやすいかなと思ったのでお伺いしました。

(委員)

例えばヘルニアセンターを作っていたらヘルニアの患者を送らせていただくと。その時に、先生方が、指導医レベルの先生方がおられるので、当院の若い医師が高砂へ来させてもらって、ヘルニアとかそういった比較的簡単な手術はさせていただきながら指導を受けるという関係もできればいいと思っています。心不全についても地域のネットワークを作ったんですけど、心不全を地域で診るということで、地域完結型医療というのはこれから大事なことだろうという認識はしています。

(委員)

医療から少し離れた話をさせていただきます。私は淡路ですと医療をしています、高齢

化が進んで働き手が明らかに東播磨圏域より少ないです。病院を維持していくには、医師や看護師などの医療職だけではなく、どうしても給食スタッフも要ります。給食を淡路医療センターは直営でしていたんですが、私が院長のときから無理になり外部に委託しました。しかしながら、委託でも人が集まりにくいんです。そうした時にセントラルキッチンという概念が必要で、複数の病院、その中に学校も含まれてくるのかもしれませんが、福祉施設だってそうだと思います。コンサルの報告書には、職員のところにドクターや、看護師、検査技師は記載されていたと思うんですけど、病院を維持していくために給食スタッフは絶対必要ですので、令和12年にどうするかということは、考えておく必要があると思います。その時に先ほどの議論も関連してくるんですけど、圏域で連携をしていくということ。もちろん高砂市だけでそういうことをされてもいいんですが、スケールメリットがあり、食数がないと採算が合わないと思うので、病院を維持していくためにそのような検討もやはり必要になってくることではないかなと思います。

#### (副委員長)

将来的なことを考えると、そのようなことも大事にはなってきますし、それをどんなサイズでするかというのも今後の検討の材料になると思います。他にご意見ありますでしょうか。

#### (委員)

前回は障がい者病棟の話をしていただきました。介護医療院よりもこちらの方がいいというわけではありません。セオリーとしては、高齢者が増えていく中で、介護医療院の併設をしながら、本業もしっかり行っていくということです。ダウンサイジングはどうしても避けられない部分あるかもしれませんが、このコンサルが作る流れっていうのは一定の理解を、私自身もしているところです。ただ、各委員ご発言のように、市としての連携をいかに作っていくかっていうところにやっぱり尽きてくるのかなと思います。入院される方も、急性期を利用される方も超高齢の方で、その方々が介護医療院を利用したりとかという流れの中で、他市で工夫している事例では、介護医療連携室を作って、病院の中で介護認定が受けられる。もちろん介護医療院に入所せず、自宅に戻って介護を受けられる方もたくさんいるでしょうから、その医療と介護の連携の部分というのを、市のマネジメントによってこの病院が一番中心になってそこの高齢者の生活を担っていくっていう姿を見せない、介護医療院だけであれば、機能は別建てでもあるので、そこの仕組みづくりの中で、公立病院でないといけない、その高齢者を制度的に切り離さないで、切れ目のない支援と言いますけれども、そういったものと抱き合わせる工夫をしないと、介護医療院を作っただけではうまくいかないと思いますので、仕組みづくりが今後必要になってくるのかなと思いました。

あとは、先ほどの委員ご発言の、委託も含めた人材確保ですが、大学で言えば教員がいなかったら大学成り立たないという理論と同じように、医師がいなかったら病院が成り立たないというのは絶対的な人手不足の大きな問題ではあるんですけど、その次に、介護医療院をすると看護師や介護士などの人材確保もどうしていくかっていうこともあわせて考えていかないとけないと思いました。

(委員)

東播磨圏域で、医療機関や介護の施設等たくさんある中で、医療介護連携が進んでいるという話を前回の会議で少しさせていただきましたが、医療の方の中、或いは介護も含めて、疾患ごとで行政主体でなくて、病院や診療所、施設等自らが中心になってシステムができています。一つは県立加古川医療センターの整形外科が中心になって、骨粗鬆症連携ネットワーク会議というのができていまして、これは急性期病院で骨粗鬆症が原因で、大腿骨頸部骨折、非常にたくさん患者さんがおられて、たくさん手術をする急性期病院から、次のリハビリを行う回復期病院、それからそのあとの施設、医師会も入って、連携の会議を年に数回やって、それは診療報酬上の加算もあるらしくて、高砂市民病院の整形外科の先生も参加されていて、地域とかなり連携が深くされていると思うんですが、脳卒中においても同じようなシステムができていて、そういったところでも脳卒中の後の手術、或いは急性期治療を行った後のリハビリを行う回復期病院、それから施設も入っていると思います。

つい最近では心不全のシステムも挙げられます。心不全患者が今後非常に増えていくので、急性期医療をした後、周りで受け入れてくれる病院とか医院を現状想定されているんだと思うんですけど、そのようなシステムも非常に発達しているし、他の地域よりはかなりいろいろあると思うので、一つの病院が全部やらなくても、得意分野をそれぞれがやって、それ以外は周りの医療、病病・病診連携或いは、医療介護連携、介護との連携を行って、得意分野をどんどん進めていくというのが病院の生き残り策になるのかなと思います。

(委員)

新しい病院を建てるまで何年間かありますが、ICTとかDXに関して医療の領域もしっかりと対応していく必要があります。先ほどから当院との連携の話が出ており、連携するにあたって、FAXや電話でのやりとりが主であります。何か密接に連携できるシステムがあれば良いと思っています。財政面もあるので問題があるのかもしれないですが、そういう仕組みがあると地域連携もしやすくなるし、お互いの情報が共有しやすくなるし、将来のDXを見据えると重要な検討課題ではないかと思っています。

(副委員長)

他にご意見はないでしょうか。委員皆さんからいろいろなご意見と、ご指摘等いただきましてありがとうございました。参考にさせていただいて、いろいろ考えていただければと思います。

本委員会は本日が最終の委員会となります。答申に関しては、委員の皆様からご意見いただきながら取りまとめて参りたいと思いますけどよろしいでしょうか。

(委員の同意)

それでは本日の審議は終了しましたので、事務局の方へお返しします。

(事務局)

委員の皆様、長時間にわたりご審議いただきまして、まことにありがとうございました。最後になりますが、高砂市長、病院事業管理者より一言ずつ申し上げます。よろしくお願いいたします。

(市長)

3回にわたりまして高砂市民病院将来構想検討委員会におきまして、委員の皆様方には大変貴重なご意見をたくさんいただきましてありがとうございました。本日の内容にしましても、東播磨医療圏の中での地域連携についてどうしていけばいいのか、というようなたくさんのご意見、ご提案をいただきました。

やはり高砂市としてどういうふうに取り組んでいくかというのが一番大切だと思っております。それと併せて医師確保につきましても様々なご提案、アドバイスもいただいておりますので、それを形として進めていくということができれば最高であると思っております。いずれにいたしましても、私は市民病院についてはゼロか100の話ではなく、市民のために病院を存続させていくという思いであります。将来にわたって、この地域で市民病院をどういう形で存続させていくかということについて最終的にこの委員会の中でご答申をいただくわけですが、その後には、高砂市民の皆様方に丁寧に説明をさせていただき、方向性を決めて参りたいと考えているところでございます。

短い期間ではございましたけど、いろいろなご意見をいただいた中で答申をいただくわけですが、今後も高砂市民病院は、この東播磨医療圏の中でも、また兵庫県の中でも頑張っていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いをいたします。本当にありがとうございました。

(事業管理者)

委員の皆様方、3回にわたり、どうもありがとうございました。いろんな意見を聞かせていただいて、将来構想検討委員会と言いながら、明日からでも早速取り組まないといけない意見もありましたので、特に介護と医療の連携に関して市の担当部署と検討させていただいて、それこそ今の現在の病院でもできる範囲でも始めていけたらなと思いき、医師確保等に関しては、まだまだこれからやっていかないといけないところもあります。

これからもまたいろいろ困ったことがあれば、個別にご相談させていただくこともあるかと思っておりますので、よろしくお願いします。今回はどうもありがとうございました。

(事務局)

それではこれもちまして、第3回高砂市民病院将来構想検討委員会を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。

以上