

令和5年度 第1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6月5日(月)14:00~15:30					
開催場所	高砂市民病院 2階 講義室					
委員長	岡田 健次 委員長					
副委員長	大森 裕 副委員長					
委員 (名簿順)	出席	山下 輝夫 委員	欠席	今井 雅尚 委員	出席	大西 祥男 委員
	出席	北嶋 直人 委員	欠席	木下 隆志 委員	出席	小山 隆司 委員
議事	(1) 委員長及び副委員長の選任について (2) 高砂市民病院将来構想検討委員会の運営に関する規程について (3) 諮問書の交付について (4) 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) 当日配布資料 高砂市民病院将来構想検討委員会委員名簿 高砂市民病院将来構想検討委員会条例 高砂市民病院将来構想検討委員会の運営に関する規程(案) 高砂市情報公開条例(抜粋)					

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>
- <委員委嘱>

高砂市長 挨拶

本日は、ご多用のところ、第1回高砂市民病院将来構想検討委員会にご出席を賜り、誠にありがとうございます。また、皆様におかれましては、本委員会委員について快くお引き受けいただき、重ねてお礼申し上げます。市民病院では、厳しい経営状況が続いているなか、平成30年度に「高砂市民病院のあり方検討委員会」を設置し答申をいただきました。その後、令和3年度には、あり方検討委員会の答申も反映させた「高砂市民病院経営改善計画」を策定し、経営改善に取り組んでおります。それに加え、昨年度に経営コンサルティング業務を委託し、そ

の成果物として報告書が提出されました。その報告書を受けて、外部有識者で構成する「高砂市民病院将来構想検討委員会」を設置するため、先の3月定例会におきまして、「高砂市民病院将来構想検討委員会条例」を上程し、可決いただきました。この委員会に、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諮問し、答申をいただきたいと考えております。高砂市民病院の将来の方向性につきましては、本委員会からご答申いただいたのち、市民説明会などを実施し、12月に市として決定してまいりたいと考えております。そのため、後ほど事務局より説明もあろうと思っておりますが、ご答申まで非常にタイトなスケジュールとなっております。短い期間にご意見等をお伺いすることになりますが、高砂市民病院の将来構想について、ご意見を忌憚なく賜りたいと考えています。会議の開催にあたり、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご無理をお願いすることもあろうかと存じますが、何とぞご理解、ご協力賜りますようお願い申し上げます、私のご挨拶とさせていただきます。本日は、限られた時間ではありますが、ご審議賜りますようよろしくお願いいたします。

<委員の紹介>

<事務局の紹介>

議事 1 委員長及び副委員長の選任について

(事務局)

高砂市民病院将来構想検討委員会条例第4条により、委員の互選によると定められておりますことから委員の皆様により、決定いただきたいと存じます。委員の皆様、よろしくお願いいたします。

(委員)

委員長は、岡田先生をご推薦したいと思っておりますが、委員の皆様いかがでしょうか。

承認

(委員)

それでは岡田先生に委員長をお願いしたいと存じます。

(委員長)

副委員長については、大森先生をご推薦したいと思っておりますが、委員の皆様いかがでしょうか。

承認

(事務局)

それでは岡田委員長、大森副委員長には、委員長、副委員長の席にお移りいただき、一言ずつ頂戴したいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(委員長)

今、委員長を拝命させていただきました。神戸大学附属病院副院長、専門領域は心臓血管外科であります。この将来構想に尽力いたしたいと思います。私そもそも 35 年前、この病院が新しくなるその時に、ここで研修させていただき、その当時の外科の先生、他の診療科の先生には随分お世話になって私の第一歩を踏み出した非常に思い出のある病院であります。ただ、その後、随分立派な病院が建ったなと思っていたんですけども、やはりちょっと経営を圧迫するという事で、長らくそういったお話を、外部にいたんですけども聞かしていただいており日々心配しておったところであります。今回病院の将来のことをもう一度考え直すという事で、私にとってはやはり市民病院でありますから、市民に愛される病院で、ここで働いている人たちが、働きがいを感じられる、そういう病院に是非なっただきたいと思いますので、微力ではございますけれども尽力させていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(副委員長)

皆様のご推薦により副委員長を拝命しました大森です。私も委員長と同じように、若かりし頃、私はこの前の古い病院の時でしたけど、短い間ですけど、高砂市民病院で研修させていただいたというふうな経験があります。新しい病院になって、その新しい病院ももうそろそろ建て替えかという時期にきて、少しでもお役に立てればと思って、屈託のない意見を出させていたこうと思いますので、よろしく願いいたします。

< 諮問書交付 >

(事務局)

ありがとうございました。では、ここから議事進行につきましては、委員長にお願いしたいと存じます。委員長よろしく願いいたします。

議事 2 高砂市民病院将来構想検討委員会の運営に関する規程について

(委員長)

委員会の運営規定について定めたいと思います。事務局の方、説明よろしく願いいたします。

(事務局)

次第が表紙の資料、4ページの「高砂市民病院将来構想検討委員会の運営に関する規程」をお願いします。まず、第 1 条の趣旨ですが、高砂市民病院将来構想検討委員会条例の第12条に「この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。」と規定されておりますので、この運営規程で定めるものです。第2条は、代理出席についてですが、条例第3条第1項第3号というのは、「関係行政機関の職員」となり、今回の委員会の構成では、兵庫県の職員の委員については、代理出席ができるとしております。第3条は、会議の公開で、高砂市情報公開条例第7条各号に掲げる情報に該当する事項について、公開しないことができるとしています。第4条は、会議の傍聴に関する取扱いについて定めています。

第5条は議事録についてで、第1項で記載内容を第2項では、次に掲げる事項を除き公開するとし、プライバシーの保護が損なわれる場合や議事録を公開することにより円滑な議事運営が損なわれる場合としています。第6条は会議の事前公表について定めています。第7条は、補足として、この規程に定めるもののほかは委員長が定めることとしております。附則ですが、この委員会でご承認いただければ本日から施行することとしております。説明は以上です。

(委員長)

どうもご説明ありがとうございました。この運営の規定に関しまして、委員の先生方向かご質問があれば、よろしく申し上げます。

質問等なし

(委員長)

異議がありませんので、承認したいと思います。

議事 3 諮問書の交付について

(委員長)

諮問された内容について、事務局からご説明よろしく申し上げます。

(事務局)

諮問内容についてご説明させていただきます。高砂市民病院将来構想検討委員会条例第1条では、「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、市長の諮問に応じ調査審議するため、高砂市民病院将来構想検討委員会を置く。」と規定しております。この設置目的に基づきまして、1から4までの事項を諮問させていただきます。1点目は、「東播磨医療圏域内における高砂市民病院の将来のあり方について」でございます。圏域内での役割や必要な病院機能、病床数、他の医療機関との連携のあり方、医師確保に向けた方策、公立病院としての必要性や経営形態について、ご審議お願いするものでございます。2点目は、「介護医療院の併設について」でございます。経営コンサルティング業務委託の報告書では、介護医療院の併設について提案がありましたので、ご審議お願いするものでございます。3点目は、「建物の建替えの考え方について」でございます。高砂市民病院の現在の建物は、平成2年に建設され、老朽化が進んでおります。耐用年数を迎えるにあたり、現地での建替え、移転新築、大規模改修について、ご審議お願いするものでございます。4点目は、「その他、上記に関連する事項について」となっております。次にスケジュールでございます。本委員会は本日を含め、3回を予定しております。第2回目を7月、第3回目を8月に開催し、ご答申は8月末頃を目途にいただきたいと考えております。先ほど市長の挨拶にもございましたが、ご答申まで非常にタイトなスケジュールとなっておりますが、何卒よろしくお願いいたします。説明は以上です。

(委員長)

この諮問内容について、4項目ありましたけども、ご質問ありますでしょうか。

質問等なし

議事 4 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

(委員長)

高砂市民病院将来構想検討委員会資料の説明を、事務局からよろしく願います。

(事務局)

まずは高砂市民病院の現状について簡潔にご報告させていただきます。2ページです。開設が昭和40年ということで、古い歴史を持っているんですが、現状のこの病院は平成2年5月1日に開院しております。ということで築33年、経過しております、地方公営企業法では耐用年数39年ということで、あと6年後ぐらいに耐用年数を迎えるという状況になっております。病床数は199床で、病棟の機能としては、急性期、回復期、終末期、いわゆる緩和ケア病棟ですが、この3機能を持っている病院でございます。また、人間ドックの病床もございまして、令和3年度からは集団健診も請け負っているところでございます。医師数につきましては今23名で、主要診療科のところを書かせていただいています。内科6名、外科4名、整形外科3名というところが主要診療科で、複数の先生がいらっしゃいますが、残りはほぼ1人診療科という状況で、医師不足が続いている現状でございます。3ページをお願いいたします。診療科数ですが、休診中の診療科を除きますと、17診療科でございます。その中で、入院ができる診療科をお示ししております、先ほど申しました内科、外科、整形は複数の先生がいらっしゃいますが、他には眼科、形成、皮膚科、脳神経外科、泌尿器、麻酔、緩和ケア内科、総合診療とありますがすべて常勤1名の先生でやっただいていただいているというところでございます。入院がなくて、外来診療だけをやっている診療科もございまして、循環器内科が週2回、小児科は応援の先生で、月曜から金曜までやっております。あと婦人科は週1回、耳鼻咽喉科は月曜水曜金曜の3回、放射線科につきましては読影のみで、加古川中央市民病院に読影の依頼をさせていただいて、放射線科の機能を維持しているところでございます。4ページをお願いいたします。先ほどの概要のところでも報告をさせていただきました市民病院の医療機能を書かせていただいております。急性期機能、回復機能、それと終末期の緩和ケア病棟ですね、この3機能を同時に実践できる東播磨圏域の唯一の総合病院というところで、そこを売りにさせていただいております。特に回復機能につきましては、加古川中央市民病院との連携をさせていただいて、回復期病棟、地域包括ケア病棟というんですが、その病床稼働率を上げる努力をしているところでございます。5ページをお願いいたします。年次医師数を示しております。平成29年から示させていただいて、令和元年度、31名を一番上限として令和2年度3年度4年度と、先生が減っていきまして今は23名という医師数になっております。下については年次ごとの医師数の変遷を示させて頂いているグラフでございます。次に6ページ、高砂市民病

院の診療実績です。入院患者数、外来患者数、手術件数、救急件数、それと、単年度資金不足という、いわゆる単年度で現金が不足した分を市から補填していただいている金額をお示しさせていただいているものでございます。この市民病院の診療実績については7ページ以降、文章にして、記載させていただいております。そちらの方で説明させていただきます。医師数につきましては、過去最低の23名となっております、特に中心の診療科である、内科医師については6人体制となっておりますが、すでに2名の先生が開業、お家を継がれるということが将来的に予定されていますので、さらに減少する見込みとなっております、外科については、常勤4人体制です。それとあとは整形外科については、常時、3名の先生が来ていただいて、意欲的に手術を行っていただいております。内科について、収益的にも当院の主力診療科となっているという特色がございます。8ページをお願いいたします。入院患者数につきましては、令和元年度、コロナ前ですね、1日当たり142.8人と、目標の150人にかかなり近づいていたんですが、令和2年度からのコロナ禍の受診控えによりまして、それとともに循環器内科の常勤の先生が不在になったというふうなところで、入院患者数は120人台前半まで減少しております。ただ、令和4年度は129.3人と、約130人まで回復してきているというふうなところで、整形外科、緩和ケア内科で患者数が増加しています。外来患者数につきましても、平成30年度までは1日あたり500人以上を維持しておりましたが、令和2年度はコロナの関係で437.3人まで減少しております。ただ、令和3年度から市の集団健診を受託しましたので、令和4年度は493.6人と、平成30年度の500人近くまで増加してきているというふうな状況です。9ページです。手術件数につきましても、令和2年度のコロナ禍によりまして減少の傾向がありましたが、令和3年度、4年度は、眼科、整形、形成外科の手術が増加しているところです。特に眼科につきましては、令和2年度では575件ありましたが、令和4年度は884件まで大幅に増加、特に白内障手術の件数が大いに増えているというふうなところで、眼科が強いという特色が出ております。あと整形外科、形成についても増えているというところです。救急受け入れ件数ですが、令和元年度は月平均74.4と、コロナ前ですね、これは近年で最高件数でしたが、コロナ禍が始まった令和2年度から減少傾向になりまして、令和4年度からは、診療科間で連携して救急をとっていただくということで、ひと月当たり、64.2件まで増加しまして、ひと月における件数の目標は71件ですので、目標にかかなり近づいたというところです。最後単年度資金不足です。コロナ前は毎年5億円前後の単年度資金不足が発生しておりました、一般会計の方から補填をいただいております。ただ、令和2年度以降は、コロナ陽性患者の受入重点医療機関の指定を受けております。意欲的にコロナ陽性患者の入院対応を行ったことによりまして、コロナ病床確保補助金が交付され、令和4年度までの3年間、単年度資金不足は発生しておりません。現金ベースで黒字となっております、令和4年度も現金ベースで、3億円の黒字となっているところです。資料については以上でございます。10ページ、11ページにつきましては、5年前にありました高砂市民病院のあり方検討委員会、これについての答申と、市の対応方針について記載させていただいておりますので、またご参照のほどよろしくをお願いいたします。以上、高砂市民病院の現状についてのご報告とさせていただきます。

続きまして、もう一方の資料、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のご説明をさせていただきます。報告書につきましては、本編もお渡しさせていただいておりますが、300ページに及ぶ膨大な量ですので、この概要版の方をよろしくをお願いいたします。当該

資料は昨年度実施いたしました経営コンサルティング業務の最終報告書でございます。資料 2 ページのまとめをお願いします。まずは市民病院の現状と課題。今後目指す病院の姿、その目指す病院に向けた取り組み事項、そして収支シミュレーションの前提条件と結果が記載されております。まずページ一番上の総括ですが、収支シミュレーションにおいては、今後の当院の最重点課題として、医師確保に取り組んで参りますが、安易に医師数を増加させたシミュレーションではなくて、現状の 23 名から現病院の耐用年数までに定年退職を迎える医師数を減少させた、医師数が 15 名まで減少するページ右にお示しいたしております収支シミュレーションの前提条件のパターン②-2 が現実的であること。あと病院経営幹部だけでなく、全職員が、経営参画意識の向上と、全職員一丸となった経営改善の取り組みが必要であること、市民病院の建て替えが実現した場合は、移転用地の確保に努めた上での、移転建替が収支的には望ましいといった提案となっております。次にページ左、現状と課題、特に課題については 9 項目挙げられておまして、その中でも医師不足及び医師の高齢化、慢性的な赤字経営、役職員の経営意識、市民病院の老朽化が喫緊の課題となっております。次にページ中ほど目指す病院に向けた取り組み事項として 10 項目挙げられており、急性期から終末期、在宅医療までの幅広い医療の提供、集団健診や人間ドック等の予防医療の充実、医師及び看護師の計画的な採用と育成、医療機能、患者需要にあった病院設備の検討等が重要であるとされております。そしてページ右に記載の収支シミュレーションの令和 12 年度時点の前提条件は冒頭申し上げました、パターン②-2、これは病床数 127 床、介護医療院 48 床併設、医師数が 15 名まで減少。その結果入院患者数 101 名、平均外来患者数 400 名が現状では一番現実的なシミュレーションとされております。そしてページ、右下に収支シミュレーションが記載されており、折れ線グラフの下から 2 番目が、ただ今申しました、現実的なパターン②-2 となっており、新病院開院が実現した場合、耐用年数を経過した令和 12 年度の単年度資金不足は、新病院建築費の企業債返還金を含みまして 5 億 1 千 600 万円となる見込みと分析されているものでございます。また今回の最終版ではパターン②-2 の前提条件から介護医療院を併設しなかった場合のパターン②-3 のシミュレーションについても行っておまして、建設事業費は減少しますが、介護医療院を併設する場合と比べ、介護医療院からの入院患者数を本体の入院収益が減少しますことから、介護医療院を併設しないパターン②-3 は、パターン②-2 介護医療院を併設する場合よりも、収支が悪化する分析結果となっております。それでは次に 3 ページをお願いいたします。3 ページ以降はただいまご説明いたしました、2 ページの分析まとめの詳細となっております。3 ページが外部環境分析でございます。東播磨医療圏において回復期病床が不足することが見込まれ、ページ左上の表に各医療機能における、2030 年の必要病床数が推計されておまして、回復期病床が 1530 床不足すると見込まれていることから、今後の高砂市民病院は高度急性期病院との役割分担を図りながら、回復期機能を高めていくことが必要とされております。4 ページをお願いいたします。内部環境分析としてベンチマーク病院との比較が示されておまして、市民病院はベンチマーク病院と比較し、入院単価や病床利用率が低く、給与費単価が高いと分析されているものでございます。次の 5 ページをお願いいたします。外部・内部環境分析とヒアリング結果を踏まえた今後の方向性につきまして、スワット分析したものをお示しいたしております。緑色の部分、積極的な取り組み、差別化の検討、改善の取り組み、体制の見直しについて分析されておまして、特に、今後の最重点課題として、積極的な取り組みでは、集団健診や人間ドックと予防医療の充実。差別

化の検討では、在宅医療の提供、改善の取り組みでは救急受入体制の見直しや、医師採用の強化、体制の見直しでは、職員の経営意識の向上や看護配置の見直し等が提案されているものでございます。6 ページをお願いいたします。収支シミュレーションの前提条件でございますが、冒頭のまとめのところでご説明させていただいた内容と重複いたしますが、ページ左側のパターン②-2 のうち、矢印右側、耐用年数を迎えた市民病院を令和 12 年度に開院できた場合、病床数 127 床、医師数 15 名のパターンが、現状では現実的なシミュレーションとなっております。病棟構成は急性期、回復期、終末期の緩和ケア病棟の 3 病棟体制、また健診人間ドックセンターは専用フロアとすること、また介護医療院の 48 床を併設する前提条件となっております。7 ページをお願いいたします。新病院建築費用の概算として、現地建替、移転建替に現病院の大規模改修を加えた概算事業費と、それぞれのパターンのメリットデメリットをお示しいたしており、概算事業費ですが、パターン②の現実的な構成の場合ですが、移転新築は事業費合計で 117 億 4000 万円。現地建替は 157 億 1700 万円となっております。これらの事業費には医療機器の購入費 11 億円と、ZEB化いわゆるゼロカーボン対応の費用が含まれているものでございます。8 ページには収支シミュレーション結果でございまして、移転新築、現地建替、大規模改修の 3 パターンに分けて記載されておりまして、黄色の四角で囲っております。新病院新築が実現した場合の令和 12 年度収支において 2 ページでご説明させていただきましたが、現実的な前提条件である、パターン②-2 において、左端の移転新築が単年度資金不足は発生いたしますが、一番良い収支となっております。最後に 9 ページの参考資料として、介護医療院について記載されておりまして、分析では、介護医療院の今後の需要が伸びる可能性があるとしてされており、ページ左上には将来推計が記載されておりまして、ページ左下の介護医療院単体での収支シミュレーションをやっていただいております。併設型小規模介護医療院では、年間の収支は約 1300 万円の黒字。医療機関併設型の介護医療院では、1100 万円の黒字の試算となっております。右上には介護医療院のメリットが記載されておりまして、特に表の上から二つ目の項目、介護医療院を併設していれば、病院全体では介護医療院の利用者に入院や外来が必要となった場合に、病院側での入院・外来稼働率が高まる可能性があるとしてされているものでございます。以上、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のご説明とさせていただきます。ご審議よろしくをお願いいたします。

(病院事業管理者)

ただ今、事務局から説明のあった通りですが、現実的な想定分析です。今回の分析に関しては、医師が増えないかもしれないという一番悪いパターンを出していただいたと。実際にはこれからまだ医師確保の努力をしていくことによって、状況は変わると思うんです。

(委員長)

資料の高砂市民病院の現状と、コンサルティング業務の報告を受けました。それぞれについて、委員の先生からご意見を伺いたいんですが、まずは高砂市民病院の現状、その後コンサルティングの内容に関してということでもよろしいですかね。現状につきましてはご説明いただいたように医師が 23 名で、将来的には最低 15 名になるということですね。

(事務局)

定年退職の補充がないという形を想定しております。

(委員長)

現状の病院の機能としましては4ページにありますように、急性期、回復期、終末期あるんでしょうけども、15名で急性期もしっかり対応していくのがちょっと難しくなりどちらかというところ、重心は回復期に置くということでもよろしいんでしょうかね。あと、この経営の数字ですけども、令和2年以降この単年度資金不足額が改善しているんですけどもこれの一番の要因としては、コロナの補助金ということですかね。

(事務局)

おっしゃる通りでございます。

(委員長)

これコロナの補助金を除いた場合はどういった数字になっているんでしょうか。

(事務局)

令和4年度の場合にはコロナの補助金がなければ、3億8000万円ほどの単年度資金不足の発生となります。

(委員長)

それはコロナの3年で見て、どういった感じですか。増えてきているのか。

(事務局)

それについては減少傾向です。

(委員長)

今後、補助がなくなっていくことになるので、その辺りがちょっと重要な問題になっていくと思うんですけども、この現状につきまして委員の先生方から何か疑問点あれば、ご質問よろしくお願いたします。

(委員)

今、委員長がお聞きになったと思いますけれども、コロナの補助金を除くと、3億8000万円になっているとのことですが、この補助はコロナ病床確保に対するものですね。診療報酬上の特例で高く設定されていると思いますが、それは医業収益として入りますので、そのままですね。

(事務局)

おっしゃる通りでございます。

(委員)

病床確保のものですね。基本的にはコロナ患者さんをしっかり診られていたと思うので、それでよろしいかと思います。

(事務局)

単年度資金不足は、令和4年度は確定版を見ると3億4700万円ぐらいです。訂正します。

(委員)

病床の平均稼働率が全体で62.9ということなんですけれども、急性期の一般病棟、それから地域包括ケア緩和ケアですね、それぞれの稼働率っていうのはどれぐらいあるんでしょう。

(事務局)

計算して出しますので、しばらくお時間ください。

(委員)

ベンチマークの方にも上がっている加西病院ですけれども、同じような立場だと思いながら拝聴させていただいていました。北播磨圏域においても統合病院として北播磨総合医療センターができた時点で、それに加わらなかった加西病院は、今の高砂市民病院と同じように急性期中心から回復期中心に移行せざるを得なくなり、なおかつドクターが減ってきて、という状況の中です。質問としては現状いらっしゃるドクターは医局派遣で来られている先生が多いのか、ほぼ固定されてしまっているのでしょうか。いかがでしょう。

(病院事業管理者)

現状、内科のドクターは新しく研修制度が出来てからは、常勤医の派遣はないです。外科に関しては神戸大学の派遣で回っています。あと、整形外科と麻酔科、脳神経外科は岡山大学からの医局人事で回っています。1人診療科の眼科とか形成、皮膚科、そのあたりは神戸大学の人事で回っています。

(委員)

一定の急性期を残していこうとするとどうしても、同じ内科といってもそれぞれサブスペシャリティが異なってきますので、循環器内科、消化器内科などの人材確保の見通しについてはいかがでしょうか。

(病院事業管理者)

事務局長にも頑張ってもらってですね、民間医局とか、いろいろなところに募集はかけているんですけれども、応募はあっても成立まではいかない。実際に3年前に2人採用できたんですが、それ以降は採用できていない、出来ればなんとか大学の医局と連携を取れて、若い先生を2人派遣してもらえたら本当にありがたいなというところです。例えば加古川中央市民病院から外来は循環器内科、膠原病内科、糖尿病内科、優秀な先生を派遣していただいてレベ

ルを維持する形ではできていると思っています。

(委員)

ありがとうございます。同じ立場だなと思って、伺いました。

(委員長)

その件に関してどこもやっぱり医師派遣してもらって、大変だと思うんですけども、妙案というか、対策、何か具体的なものがありますか。

(委員)

良い方法があったら是非とも伺いたいなというところですよ。私も院長を4年間やっていた時代、各医局との連携を深める努力を最大限にしていたつもりですけども、やはり統合病院に人材を送るっていう線はなかなか崩されないみたいで、医局派遣人事は途絶えてしまいました。先ほど出てきた民間医局など、いろいろなところからも募集するんですけども、なかなか良い人が集まらないっていう、切羽詰まった状況になっているのは事実です。多分同じ状況かなというふうに思います。

(委員長)

高砂市民病院へ研修で来ていただくところから始めますけど、システム的にはどうなんですかね。

(病院事業管理者)

新しい研修制度になり、初期研修2名の枠でずっと募集をしております。このところはフルマッチなんですけど、今回県の方から提案がありまして、東播磨圏域で初期研修の再配分ということで、高砂は、初期研修は次年度以降、定員無しで、加古川中央市民病院の方は産婦人科の専攻の研修医の枠に充てるということで、初期研修医枠はなくなってしまいます。後期研修に関して、整形の後期研修は岡山大学からきています。専門医の研修に関してはシステム的には全くできていないです。

(委員長)

専攻医のよく働いてくれる先生が集まるということが、ありがたいですね。ですから、そういうシステムのことなんかも重要なことになってくるんですかね。

(病院事業管理者)

あと外科の方は非常勤ですけど、消化器外科の専門医を目指して女性の医師が今、医局派遣で来てもらっていて、30代が一番若いんですけど、頑張ってくれています。

(委員)

皆様ご存知のように日本の医療制度の維持自体が非常に難しい中、分かれ道に立たされている。今までみたいに成長して人口が多くなるのではなく、減少して小さな病院がたくさん乱

立している状況で、しかも医師が自由に病院を選べるために、売り手市場みたいになっているので、我々も若い先生方を県内に留めることが非常に難しい。そういう状況の中で、やはり各圏域の中でしっかりとした、フラッグシップといえますか基幹となる病院があって、そこがハブになって、周辺の病院と一緒に協力してやっていく、これはお互いに頼むときもあるし、逆に、お願いされるなど行ったり来たり。これは患者さんだけじゃなくて医療従事者に関しても同じようなことだと僕は思っているんです。そういう中では東播磨圏域に今、事業管理者がいわれた通り、大変申し訳ないですけども加古川中央市民病院だけで完結するものではなくて、圏域で完結することが必要で、産科が足りない状況なので、まずはそこを充実させていただいて、その代わり圏域全体で高砂をみんなでご支援したいと思っています。高砂だけじゃなくて先ほどの加西もそうだと思うんですけども、中規模レベルの市民病院が本当に厳しい状況になっていて、しかも、多くのところが建て替えの時期を迎えているので再編するののかどうかというのは、本当に難しいところだと思うんですね。大きなデパートを小さくすればいいじゃないかっていう発想は、おそらく絶対に市民にとっては何のメリットも無いと僕は思っているんです。すなわち何の機能を捨てて何の機能を残して、何を連携するかっていうことをしっかりしないと結局は方向性見失って、例えば外科医が単独で1人いても、全く研修出来なければ、ペーパードライバーがいきなり運転が難しいスポーツカーに乗って運転しなさいって言うと同じような話になってしまうので、そんなこと有り得ないですよ。だから医療の世界って、非常に研修に長い時間をかけ、それから今まで医局の中で流動していたからよかったんですけど、これが病院の中だけで固定してしまうと余計難しいと思っています。今日このメンバーに加えていただいて、県の立場もあるんですけども、私の同期とか OB とか或いは後輩もたくさん、この高砂、東播磨でも働いているので、みんなでのこの圏域の医療を守るという枠組みの中で、高砂市民の健康を守って、健康増進から病気の治療、それからあと介護ですよ。これらを一貫してやるという、そういうシミュレーションが一番目指すべき方向なのかなと、いろんなこと聞いて思いました。あと、具体的な数字とかはまた今後詰められるかと思いますが、私としては県の立場として、初期研修をしっかりと研修していただくところにやはり集めざるを得ないし、それから、逆に言えば、病院を助けに行かないといけないんだったら、ある程度力を持っている人が応援に行くように調整する、それが県の役割だと思っているので、その辺は各病院と相談しながら、しっかりと人事配置させていただける部分は頑張りたいと思っています。

(委員長)

非常に貴重なご意見だと思います。今後そういう話を、しっかり相談して詰めていかないといけないと思います。

(委員)

今のお話と少し関連してですが、当院は急性期、高度急性期に集中して救急もしっかりとみるというスタンスです。医師になって3年目、4年目、5年目の専攻医、特に内科の専攻医ですが、内科の専攻医プログラムの中で半年間は地方病院で研修いただいています。ここで高砂市民病院での研修が可能となっています。ただ、高砂市民病院では、医師の少ない中で忙しいところもあり、指導が十分できていないように思います。しっかり指導していただければ

積極的に応援したいと考えています。また、循環器内科、リウマチ内科、糖尿内科の外来応援を行っているところです。また、急性期の治療は今後どんどん増えるわけではなく、あと10年もすると高齢者心不全などが現状の1.5倍に増えてきますし、一方で、働き方改革があります。こういった疾患は地域で診ていく体制が必要だと思います。その中で高砂市民病院でできる部分を担ってもらえたらと感じています。

(委員長)

大変重要な、将来の展望について具体的に語っていただきましてありがとうございます。

(副委員長)

我々開業医は、患者さんの状態が悪くなれば、やはり第一に願っているのが、高砂市民病院というのは大体皆さんの考え方だと思います。ただ高砂市は、加古川市と川を挟んで一部陸続きですけど加古川が隣にあるということで、患者さんの嗜好としましてはやはり加古川中央市民病院の方に紹介状書いてくださいっていう患者さんも結構いる部分が現実です。ただ、加古川中央市民病院に行っても検査などすぐ見てもらえないんですということがあって、フットワークが軽いのは高砂市民病院。フットワーク軽く、空いていたらすぐ検査してもらえる、もし高砂市民病院では対応できなければ、それなりの後方病院の方に紹介していただいて治療していただけるっていうふうなこともやっていただけていますのでその辺、しっかりと連携取って強化していければいいかなと思っています。

(委員)

今のお話なんですけど、私淡路ですとずっと仕事をしておりまして、淡路ってというのは、兵庫県それから全国に比べて20年高齢化が先んじています。この資料見て、高砂が、高齢化率が30%ですよ。随分低いなと思ひまして。我々の圏域は39%なんです。そうしますと、さきほど委員言われたように、我々のところはもう、心不全のパンデミックですね。今、私急性期をやめて、慢性期、要するに高齢者を見ているんですけども、心不全の高齢者ばかりなんです。そういうふうになってくると淡路でいうと、医療センターが、やはり治療をして、それを連携で診ていく。私医療センターにいたときにちょうど、医療センターの循環器内科が心不全でパンクしたんです。淡路に循環器の専門医が医療センターしかおりましたので、周りの病院に応援に行くような形をとって、それで、心不全の再発が随分減って何とかその循環器内科が回るようになりました。ですから、そういうふうな形で、やはり役割分担というのがどうしても必要なこと。それはどこの圏域でもやはり同じで、この東播磨もやはり加古川中央市民病院が中心、ハブになって、高砂としっかり連携をしていく。すべての機能を持つということは無理ですので、さっき委員が言われたように何か特色を出してするということですね。それが、市民の方に一番いいのではないかなというふうに感じています。

(委員長)

私も先ほど、委員言われたように高齢者の心不全はもう、パンデミックと言われて、キーワードにもなっているようなことで急性期の病院だけでは到底対応ができない。再入院の頻度も高いカテゴリーになりますし、そういうのも一つの例であります。やはり医師の働き方改革

対応も心臓外科を検討しますと、もう大変なお話で、どう時間作っていくんだということになっております。ですから、医師も幾らでも働ける状況を許してくれなくなってくるので、やはりその役割分担を考えた特に慢性期の対応ですね、これは今後すごく、発展性がある領域じゃないかと私は、今、皆さんご意見をお聞きして再認識いたしました。

(事務局)

先ほどご質問いただきました稼働率ですけれども、急性期の病床は 73.5%で、地域包括ケア病棟は 61.4%になっているんですが、地域包括ケア病棟は、2 病棟ありまして、そのうちの 1 病棟はコロナの専用病棟にしております。その関係で低い数値になっているんですが、ちなみに、通常地域包括をしております病棟の稼働率は 81.3%。コロナの病床として使用した病棟が 21.9%というところで、1 病棟使えていないというところで地域包括の病床にしわ寄せが行っているというところもあるのですが、そういうのを除外すれば、急性期と同じようなやっぱり 70%前半ぐらいの稼働率かなと考えております。

(委員長)

高砂市民病院の現状と今後の展望についても、大分ご意見いただきましたけれども、次にコンサルティング業務委託の資料について、委員の先生方から、何か疑問点や、ご意見ございましたら、よろしく願います。2ページの左下に課題が9つあるということですね。これを一つでもクリアしていかないと、そういった話に結局なかなか繋がりにくいと思うんですけども。

(委員)

介護医療院の話が出てきたんですけれども。資料の9ページ、48床でシミュレーションされていると思うんですけども、I 型、II 型というのがあるんですけど、これは48床のうち、I 型とII 型をどういうふうなベッド数に分けておられるのかがわかったら教えていただきたいなと思います。I 型というのは個室でしたかね、高い方ですよ。私の認識であるとそうなんですけど。

(事務局)

9ページの左下の表のところですよ。19床の場合に医師とか、PT とかそういった方が、兼務で、専従でなくてよいという提案をいただいたという形になっております。

(委員)

併設型小規模介護医療院というのは19床ですか。反対側が48床ですか。

(事務局)

はい。まず仮に新病院を建てた場合になるんですが、建てるまでの間を、この19床、空き病棟を使って運用して、新病院の方では48床、医師が48対1ということで、こちらに切り換えてはどうでしょうかという提案でございました。

(委員)

どうもありがとうございました。

(委員長)

課題の9つのうち、ちょっと気になったのが、役職員の経営意識というところもあるんですけども、このあたりについては今後のプランなど何か対応ございますか。

(病院事業管理者)

職員と医師の意識改革ということで、資料の中にもあると思うんですけど、中堅以上の職員に自由に業者だけに意見をヒアリングしてもらって、医師に関して3月と4月にかけて、個別にヒアリングを30分して、病院に対して、希望することとか、病院に対して何ができるかとかというようなことを、話し合っ、職員に関しては毎月、院内の勉強会のときに時間を取って、経営の状態とか或いは今後どういうところを目指すとか、給与費が非常に高いということもそこで伝えて、頑張ってくれていると思います。やはり医師の確保が一番。新しいドクターが確保できるとわかっていると、今いるドクターも元気になる。話し合いの時間を持って、改革に向けて意識はできてきているかなと自分では思っている。

(委員長)

それは大変重要なことだと思います。私も、今こういう立場ですけどもやはり、ある程度年とらないと経営意識というものは、特に国立大学だったり公立の大学で働いているものは、意識は薄いので。ただ、やる気がないのではなく、何をすればいいんだということですね。今大学病院でも問題になっているのですが、稼働率上げるためにはどうしたらいいんだとか。そんなことからして、意識が薄すぎるので、重症度を上げるためにはこういう項目があるので、その項目について注意を払いましょうとか、そういうシステムを作りましょう。病院、金儲けだけではないですけど、やっぱ赤字が出ちゃうと、すべてが悪循環に入っちゃうと思いますので、そういった経営のそれぞれの意識がさらに高まっていくことが、重要じゃないかと思います。他の先生方、特に課題に対して何か。数回しかない委員会でありませけれども、その辺りをこちらから意見を出していきたいなと思います。

(委員)

医師不足と医師の高齢化ということで、今後数年のうちに辞めていかれる方もあるので、15人まで減るといってお話でしたけれど、定年後の先生方もバタバタ救急を診るということではできませんが、外来や検診部門、人間ドックなどで頑張っていたくというのも対策の一つになるのではないかと思います。65歳でもまだまだ元気だとおっしゃっているので、定年後のセカンドキャリアとして検討されてはどうでしょうか。また、女性医師もある程度環境が整うと、きっちりと仕事をしていただけます。若い医師を集めるのは難しいところもあると思いますが、女性医師や定年後の医師にうまく仕事をしていただくこともありかなと思います。それから、医師が本来すべき業務に専念してもらうために、書類書きなどを事務任せにすることも重要で、それにより医師はかなり負担が減ります。その分外来や入院を診る時間に移行してもらえれば良い影響が出ると思います。

(委員長)

大変時代に即した貴重なご意見ありがとうございます。65歳超えても皆さんお元気ですもんね。やる気のあるシニアの先生はたくさんおられると思うので、若い方ばかりに目向けなくてもそういう解決策は当然出てくると思いますし、女性医師もどこかでやっぱり医者として働きたいと思っている部分があると思いますので、そういう人を見つけてくれば、解決方法にも、なるのではないかなと思います。

(委員)

最初にお尋ねすべきだったと思うんですけども、圏域としてはどの範囲が高砂市民病院の対象になるのでしょうか。特に急性期は加古川中央市民病院に流れると思いますので、包括ケア病床としての範囲はどの辺までと捉えられているのか。高砂市の人も他に出られるでしょうし、高砂市以外からも来られると思うので、何万人ぐらいを頭に置いてやられているのかを伺いたい。

(病院事業管理者)

加古川中央市民病院が超急性期の病院としてあって、急性期治療終わった方が転院する病院は、高砂市内には高砂市民病院と高砂西部病院の2つです。加古川市には個人病院がたくさんあります。加古川、高砂、播磨、稲美の2市2町が医療圏となっていますが、それぞれのところに病院があるので、対象となるのは高砂市民になると思っています。

(委員)

加古川の方は充実しているので、そこは多分ならないだろうと。西はどうなんですか。

(病院事業管理者)

西は、姫路市、ちょっと高砂市と入り組んでいるんですけど、高砂市の西の大塩の辺が姫路なんですけど、そこに100床ほどの病院がありますから、そこ辺りまで。山陽電車の駅で言えば、大塩、的形ぐらいまでが実際に来られている患者さんの範囲だと思います。

(委員)

イメージとしては高砂市民が対象だと。ありがとうございます。

(委員長)

病院は診療が一番主な役割だと思うんですけど、若い人をね、来る人に対する教育も大事だと思うんですけども、教育を担当するような人や部署はあるんですか。いい研修システムだったり教育システムであったり、そういうものがありますよということがすごく大きな売りになると思うんですけども、いかがでしょうか。

(病院事業管理者)

残念ながらそこに関しては弱いと思います。特に初期研修は内科中心になると思うので、実際に初期研修の方に、こまめにずっと付くような形で教えられているのはなかったと思いま

す。

(委員長)

日々忙しい臨床の中で、若い人に教えるというのは、ついて行って覚えるというようなことで、ちゃんとした教育をすることはなかなか難しく、我々も実際そうだったんですけども。そういったところにも先ほど委員が言われたように、シニアの先生を教育担当で、経験も豊富でしょうから、そういう教育のシステムも将来の再建に組み入れていくのがかなりいいアイデアではないかと思います。加古川中央市民病院はそういった形でやられていると思いますけれども。

(委員)

職員全員を教育するという方針で、医師看護師だけでなく事務職員も含めて教育研修を推進する教育支援センターを持っています。医師については、我々の時代と違って、丁寧に教えてやらないと最近の研修医は不満が出たり離れて行ったりしますので、丁寧に教えて声をかけていくことが重要です。体調不良や仕事がつらいと思うこともあるので、メンタルも含めてみていってやるというメンター制度のようなものができれば研修医も満足して研修生活を送れてよい循環ができると思います。

(委員)

私自身65歳で既に定年を迎えていますが、週に2回外来をお手伝いするとともに、研修医の指導係をしています。週に3回カンファレンスやレクチャーをしたり、何か困っていることはないかなどと声をかけながらサポートの役割を果たしています。そういうドクターを見つけていただきたいと思います。

(委員長)

平成31年3月の答申内容にも、最後のページですかね。2ポツに、面倒見のいい病院って書いていますけど、その面倒見というのはやはり教育だと思いますので、そういったところを、今回も、そのビジョンの一つとして、取り入れることは大事じゃないかなと思いました。

(委員)

今聞いていて、我々も、県養成医師に、面談やいろんなことをすることがあって、委員が言われたことが全てで、手取り足取りでやらないと無理。何ができるかって言ったら、今、若いドクターにプロフェッショナリズムをしっかり教える、これ自体は本当に大事なんですけども、プラス若い研修医ってやっぱりホスピタリティなんですよね。頑張っているところって、事務とかすごく頑張っていて、若い医師がちょっと心配事があるなどの時に事務の人が丁寧に現場に入って対応している。だから、すべての仕事がドクターだけやるんじゃないと思うんですよね。事務職の方も含めて、病院全体で若い医師をホスピタリティで、やりすぎかもしれないけど、それぐらいで今の若い医師はようやくついてきてくれるんだと僕は思うので、医者が少ないし、医師が全部の教育とかホスピタリティのこともってというのは無理なんで、是非事務の方にもそういう面では病院が一丸となってですね、若い医師を育てられる病院に、将来はなっても

らうという方向がいいのかなと思います。

(委員長)

ご意見ありがとうございました。本日の委員会では、高砂市民病院の現状分析と東播磨医療圏域における役割について、審議いたしました。次回の当委員会ではあるべき姿、機能及び役割について、更に深掘りして審議してまいりたいと考えております。

(副委員長)

ただいま、委員長から次回の協議事項について、ご説明いただきましたが、次回の協議内容が他の医療機関との連携や医師確保に向けた方策などになるかと考えられます。そのため、審議の過程では、各委員が所属している病院や機関の内部事情に触れることもあるかと思われます。率直な意見の交換を行うため、また公開された場では発言しにくい内容も含まれるため、次回の会議については、非公開での開催にしてはいかがでしょうか。

(委員長)

委員の皆様、いかがでしょうか。

次回は非公開ということをお願いします。本日は、今後につながるディスカッションができたんじゃないかなと思います。次回は非公開ということになりますけど、議事録は作成いたします。公開もしますので、よろしくお願いします。それでは本日の審議は終了しましたので、事務局の方よろしくお願いします。

(事務局)

委員の皆さま、長時間にわたりご審議いただき誠にありがとうございました。次回の当委員会の開催は7月11日火曜日を予定しておりますので、委員の皆さまにおかれましては、たいへんご多忙のところ、恐縮でございますが、ご出席の方、よろしくお願い申し上げます。それではこれもちまして、「第1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