

第2回 公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会 会議録（要約）

平成 18 年 3 月 22 日（水） 14:00~16:00

公立豊岡病院 講堂

出席委員：13 名

- | | |
|----------|-----------------------------------|
| （学識者） | 谷田一久委員長 |
| （医師会代表） | 中沢洋委員、小山克志委員 |
| （地区代表） | 羽賀正老委員、吉田勲委員、酒井清道委員、藤井宏明委員、戸田幸男委員 |
| （各種団体代表） | 吉田宗玄委員、小田保子委員 |
| （構成市） | 奥田清喜委員、田中敏昭委員 |
| （兵庫県） | 太田稔明委員 |

欠席委員：7 名

- | | |
|----------|------------------------------------|
| （学識者） | 邊見公雄委員 |
| （医師会代表） | 尾松健太委員 |
| （各種団体代表） | 佐伯卓哉委員、衣川浩二委員、宮下典子委員、家下秀子委員、村田武三委員 |

当局：

進藤重亀管理者、渡辺裕副管理者、竹内秀雄医療監兼公立豊岡病院長、栃下清孝理事兼総務部長、松井正志公立豊岡病院経営管理監、岩上定幸総務課長、長谷川章彦人事課長、大垣健夫経営管理課長

事務局：干場康行、中嶋正博、吉谷拓也

－会議進行－

1. 開会

2. 挨拶

3. 基調講演 「公立病院の経営について」（別紙）

4. 協議事項

（1）資料説明

（2）課題の抽出について

（3）次回委員会の開催日程、審議事項等

- ・ 次回開催日：4 月 28 日（金）
- ・ 日高・出石・梁瀬・和田山病院視察は 4 月中旬前後で調整。
- ・ 今回出た資料要求については次回提出。

5. 病院視察

公立豊岡病院

病棟（7 階）→救急病棟（3 階東）→救急外来→放射線（リニアック）→中央処置室→解散

資料説明内質疑

(※○：委員 ◎：委員長 □：当局の発言)

p2 (2 住民の実質負担額比較) 関連

(市民負担額・県の補助・住民のサポート・朝来市の住民負担について)

Q【委員】質問

○市民一人当たりの負担額に豊岡市と朝来市で差があるが、議会は了承しているか。

A【岩上総務課長】回答

- 分賦金（20.2 億円）は、普通交付税（8.8 億円）を除いたところを豊岡市・朝来市の標準財政規模、人口の比率、豊岡市・朝来市に配置する病院のベッド数、患者数という 4 つの要素に基づいて配分し、その合計を各市からそれぞれ頂いている。
- また、普通交付税は、ベッド数や、建物・医療器械の整備のため国から借り入れたお金に対する償還金に対して一定の割合で措置されている。
- このようなルールの中でやっており、患者の利用率にしても豊岡市と朝来市で異なり、色んな要素で算出しているの、実質負担額は単純に同じ金額にならない。

【委員】意見

○兵庫県の補助金は本当に 9,000 万円だけか。やはり県立病院がない但馬では、その分のフォローがないとおかしいのではないかと。これまでの議会や検討委員会で言及されなかったのか。納税者として矛盾を感じる。

【委員長】意見

◎そこは病院からは要求し難い。住民パワーで後押ししていききたいところ。

【委員】意見

- 但馬だけが県立病院がない。救急や精神だけでなく、一般医療についても県に支援を要請すべき。他の利便性等はやむを得ないが、こと「生命」に関しては、県内での公平性を保つべき。
- 住民が直接経営するというより、住民の意見を反映していくことはやはり大事。

【委員長】意見

- ◎そのような意見を織り込みながら、住民のサポートを頂くのが公立病院にとって重要。
- ◎2 ページの「住民一人当たりの負担額」は、あくまで実質負担分だけだが、地方への財源委譲による交付税の減少は、当面大丈夫であろうが、想定しておくべきでは。

【委員】意見

○朝来市の場合、住民の目は八鹿病院を向いている。開業医からの紹介患者も圧倒的に多い。豊岡病院への負担について住民に疑問があるのも確か。

【委員長】意見

◎この委員会ではその疑問を無くすような提案を頂きたい。

p3, 4 (3 過去の主な計画等) 関連

(梁瀬病院と和田山病院の連携について)

【委員】意見

○和田山病院と梁瀬病院が今はバラバラ。合併前のしがらみを脱して、連携をもっと密にし、使いやすい病院になるよう組合がテコ入れして欲しい。

(医師不足への対応について)

Q【委員】質問

○新臨床研修医制度以前の平成 13 年（注：p4 H13 中長期計画（新）後期実施計画日高病院「医師の充足」）から医師不足がいわれているが、今はもっと深刻になっている。なぜこんなことになったのか。何か対応は行ったのか。

A【竹内医療監兼公立豊岡病院長】回答

- 医師は、都会の方に行きたい、専門性等を身に付けるために大きい病院で働きたいという元々の傾向があり、そのことによる医師不足が以前からあった。そこに臨床研修医制度ができ、医師不足が深刻化した。
- 対応としては、以前は大学のサポートがあったが、新臨床研修医制度から大学も厳しくなり、小さい病院から医師を引きはがす形になり、今は更に厳しくなっている。病院としては必要なことをしているが、追いつかない状況である。

【委員】意見

- 教育も含め、こんな田舎には医師は来たくないであろうことは分かるが、どこまで行っても解決しない。
- 医師がいない状態でこのような会議することは、一般の会社でいえば、良い技術者や営業マンがいないのに、資金のマイナスをどうするか、営業会議や重役会議で話してるようなものであり、無意味な気がする。かといって我々には医師を引っ張ってくる力はないが。

【委員長】意見

◎良いビジョンが無いところに良い医師は集まらない。医師はお金だけで動くわけではない。良い絵を描いて、それを理解する医師達にそれを見せることも医師不足解決への第一歩ではないか。良い意見を出して欲しい。

◎資料では組合全体ではなく全病院が個別対応で書かれており、各地域の要請に応じて各病院で医師確保等に動いていた状況があったが、これも病院組合の歴史である。今後は、住民のサポートの上に、どのように5病院全体の仕組みを作ることが地域全体にとって良いことかを考えるべき。

(日高病院について)

Q【委員】質問

○「日高病院の在り方検討委員会」は継続しているのか。医師不足について言及されているが。

A【事務局】回答

□委員会は平成14年度中に終了している。

□委員会の「療養病棟設置の調査検討」を受け、療養病棟を設置するなどの流れの中で「医師の充足」という問題も加わってきた。

□入院については、現在の医師数で全ての病棟を稼働することは困難。少ない医師数の中で稼働病床数を減らし対応している。

Q【委員】質問

○区長協議会等では、いの一番に「日高病院がおかしいぞ」という話が出る。市に要望もしているが、どうにもならない問題かなという話になっている。医師を惹き付ける秘策のようなものはあるのか。

A【竹内医療監兼公立豊岡病院長】回答

□例えば、皆さんで、日高病院を医師が集まってくるような魅力のある病院に作って行ければと思う。

【委員】意見

○日高病院は、歴史もあり、地域の人口も結構あり、過去は患者も多かった病院。こんな事になるとは誰も思っていなかった。何とかならないか。

(医師不足への対応策・医師の実情について)

【委員】意見

○医師不足についてはマスコミでも言われているが、多分この先見直されて、また元の様

- に戻る気もする。そこまで乗り切れるかどうかを考えるのが今一番大切ではないか。
- 少数精鋭で、医師をどう回転させていくかが課題。各診療科の医師が自分の仕事が能率良くできているかを見つめ直す必要がある。
 - 豊岡病院の電子カルテの問題。現場の医師からは、将来的な必要性は理解するが、非常に扱い難い、時期尚早だという意見を聞く。その見直しも一つの方法。
 - いくら高度医療と言っても、人間の繋がりあって初めて患者は集まり、病院経営も成り立つ。患者も医師も集まる魅力ある病院が必要。医師についても同様であり、医師の指導も必要になってくるのではないか。
 - （5-7 ページのグラフ）移転の影響で豊岡病院の患者数が減ったのは分かるが、他の病院も同じように減るのはおかしくないか。それは何故かを見つめ直す必要があるのではないか。
 - 出石病院は医師数減で患者数も減ったが、一生懸命頑張っている医師がおり、遂に今では満床になった。その位、医師一人ひとりの自覚が大切。

p5-7（医師数と経営との関係） 関連

（医師と地域との関わりについて）

【委員】意見

- 昔は町ぐるみで結束して医師を歓待し、医師との人間的な繋がりを通じて医師の定着を図っていたものである。

【委員長】意見

- ◎それは大事なことである。今は色々問題視される世の中になり、やりにくくなった。

（患者の地域の医院への紹介について）

Q【委員】質問

- 長期投薬の影響で外来患者が減少したことは分かるが、慢性期患者を地元到医院に沢山紹介で送っているのは、医師不足と関係があるのか。

A【進藤管理者】回答

- 始めに地域の診療所で診て頂き、その中で必要な患者は紹介状を持って病院へ、治療が終われば結果等を付けて再び患者を診療所にお返しするのが本来のシステム。ただ、昔はそれ程このような病院と診療所との役割分担はなかった。

Q【委員】質問

- 外来患者数が大きく減少した原因にもなっているか。

A【進藤管理者】 回答

□長期投薬の他に、このように病診連携が進んできたことも大きな原因だと思う。

【委員】 意見

○土曜日が休診になったのも原因ではないかと思う。

(県からの支援について)

【進藤管理者】 意見

□県からの支援には財政的なものの他に人的なものがある。

□財政的には、八鹿病院や他の県立病院のある地域に比べて非常に大きなお金を頂いており、またそれだけの医療（救急・精神等）を受け持っている。

□人的には、但馬地域では、医師不足だった時代に県の派遣医師がどんどん送り込まれてきた。現在でも送られて来ている。これは補助金以上の、非常に大きな援助である。

□これらの点を考慮の上、県に対して色んな要請等にご協力頂きたい。

【委員】 意見

○3次救急について。確かに医療機器や体制作りには県の支援はあるが、スタッフについてはどうか。人件費にしても支援があって良いのでは。

【委員長】 意見

○そこも含めて、県との関わりについて調べて欲しい。(次回回答)

(注：委員会での資料6ページ上に「医師1名・1年間当たり利益（平成16年度決算数値・5病院計）」として「5,363万円」という額を示していたが、質疑の後、委員長から不適切であるという指摘があり、削除した。)

その他

(医療機関機能の体系化、地域との関連について)

【委員長】 意見

○平成に入って、病院と診療所との連携の他に、国は「医療機関機能の体系化」を推進している。病院の高度・専門性（一次・二次・三次）に応じ、患者を紹介していく。難しい医療機関には紹介患者が集まるようにする仕組みを作ろうという流れである。

◎この仕組みの中では、豊岡病院は、基本的に飛び込みの外来患者はとらない病院であり、殆ど地域の開業医あるいは地域の医療機関からの紹介患者が集まる病院という位置付けであるが、これは十分に医療機関がある地域の話であって、但馬地域の実態からすると、実際には飛び込みの外来患者も診ていくことになるであろう。

◎大きな病院は、どこも外来患者を減らす一方、入院患者は、難しい患者を早く治し回転させていく結果、全国的に在院期間が短くなり、病院のベッドが空いてしまう可能性が常にある。入院患者の受入も地域との連携がどこまで強く持てるかで変わってくる。

（人件費の内訳について）

【委員】要求

○人件費について。内訳を教えて欲しい（次回回答）。

（組合立病院の一体的運営について）

【委員】意見

○合併で豊岡病院・日高病院・出石病院は全部豊岡市の病院となったが、本部（組合）がありながら、依然病院間の独立性が強いと言えば良いが、医師も病院によって極端に不足するなど、バラバラである。和田山病院・梁瀬病院も同様。良い面は残すべきであるが、枠組みも変わってきているので、経費や患者数も関係するが、患者のための病院としてやっていくよう、専門的に考えて頂きたい。

（議会との関係について）

【委員】意見

○朝来市に2つ病院がある問題や、日高病院の現状の問題などを合わせ、今後病院をどう効率的に運営していくのか。このような問題について、議会でどういう議論をするのか。我々は言い放して要は議会で決めていくということならば、この委員会の意味はない。

○病院のあり方の決定について住民が主導権を持つのか、議会や市長が主導権を持つのか。いずれにせよ、結局恩恵を受けるのも負担するのも市民。国保税の負担が大きくなっている状況も含めて、病院組合のあり方について、この委員会と議会とがどう話し合いをしていくのか。

【委員長】意見

◎この委員会は、病院組合管理者に対する意見提案の場。そのために、各地区、各世代の意見を取りまとめたものが、病院議会に提出されることになる。それが今後の病院を変えていくための大きな論点となり、また礎となると理解している。

◎病院の独立性を高める、企業化していくということは、行政や議会の関与が弱くなるということでもあるが、その方向性の是非や、組織全体のあり方・形等についても意見として出して欲しい。