

第4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6月15日（木） 13:30~15:30

公立豊岡病院 講堂

出席委員：12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 |
| （各種団体代表） | 衣川浩二委員、吉田宗玄委員、小田保子委員、村田武三委員 |
| （兵庫県） | 吉村幸男委員 |

欠席委員：8名

- | | |
|----------|----------------------|
| （学識者） | 邊見公雄委員 |
| （医師会代表） | 尾松健太委員 |
| （地区代表） | 戸田幸男委員 |
| （各種団体代表） | 佐伯卓哉委員、宮下典子委員、家下秀子委員 |
| （構成市） | 奥田清喜委員、田中敏昭委員 |

当局：9名

進藤重亀管理者、竹内秀雄副管理者兼公立豊岡病院長、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、谷直樹公立豊岡病院管理部長、
岩上定幸総務課長、長谷川章彦人事課長、向井昭宏経営管理課長、石田修経営管理課参事
事務局：干場康行、岩本清典、吉谷拓也

－会議進行－

1. 開会

2. 挨拶

3. 部会報告

※第1回部会の説明（事務局） 資料1

※第1回部会の結果報告（部会長） 資料2（第1回部会 報告書）

4. 協議事項

(1) 論点について

(2) その他

※最終的な報告書案を委員長・部会長・事務局でまとめる旨を了承。

5. 閉会

挨拶内容（委員長）

広島県でも深刻な医師不足が起こっている。

福山市民病院では、地域の診療科を集中させた結果、患者の集中が集中を呼び、業務が過剰になっている。同じ事が奈良県でも起こっている。

医療機関と行政で、「選択と集中」により、どの様に患者をコントロールするかを真剣に考える時代が来ている。

質疑内容

論点1 「医師確保策等」について

（医師不足状況について）

- 医師不足は全国的な問題であるが、特に非都市部では影響が大きい。若い医師は都心の病院へ行き、田舎には来ない。
- 医師総数は減っていない。都市部に集中しているだけ。
- 都市部でも勤務医は不足している。大学医局の権威が弱まり、医師が自由に動き、特定の地域、医療機関、診療科に集中し始めた。
- 勤務医の開業志向も勤務医不足の原因ではないか。
- 勤務医不足の問題は長いスパンで考えなければ仕方ない。
- 産科の様にすぐに訴訟が起こるところは希望しなくなる。医師を尊敬するという風潮がなくなってきた。そういう社会の変化が勤務医不足の要因の一つになっている。
- 医師不足には国や県の責任が重い。福山市で駄目なら、豊岡では改善する見込みはない。
- 県の医師会でも随分話題になっている。一旦新しい制度ができると、5年は改正されず、その間は辛抱しなければならない。
- 医大の定員を増やし、医師が過剰になると言われた時代があったのに、逆になった。
- 豊岡病院も医師不足。消化器の医師が鳥取大学から全員引き上げられた。鳥取県内の病院が医師不足で大変なので戻って来い、よそまで応援出来ない、という事である。

（「魅力的な病院」とは）

- 魅力とは、医師が何を求めているかという事に尽きる。症例が多い、勉強になる、給料が高い、働きがいがある等、色々あると思う。
- 豊岡病院は、昔は、症例が多く、給料も良かったので、結構魅力があった。教育の問題等でハンディがあるのは確かだが、現在でも、スキルアップ面では良いと思う。年齢が上がれば、地域医療に貢献するというやりがい魅力ではないか。

（魅力的な病院づくりについて）

- 医師に病院での目標（開業準備、研究、専門分野の確立等）を作って貰い、その達成に協力す

るシステムがあれば田舎でも来る人は来る。

- 医師の生涯教育のプログラムを作るという事。非常に積極的な方策である。
- 病院の魅力を出していく必要があるが、豊岡病院はIT化が進み、研究をサポートするのが容易な状況がある。後はそのPRと、中央での学会発表に対する財政的な支援等が必要。
- 日高病院は、充実した研究設備を備え、医師を集めていた時期もあった。研究を積極的にやっていく事に異論はないが、一方では診療がおろそかになるかも知れない面もあり、痛し痒しである。金、人、時間が問題となるであろう。
- 在籍する医師が、仲間内でも「この病院は良い」と言う状況を如何に作るかだと思う。
- 奈良医大の学長は、国の動きを待たず、奈良県立病院や県立大学を、医師の生涯教育組織、即ち、開業したり勤務する事が医師にとって魅力的であるような地域作りの核にしようとしている。

(地域づくり)

- 医師を呼ぶにも、但馬は教育面で条件が悪い。
- 子弟の教育問題について。必ずしも都会に行く必要はない。結局は個々の意思の問題であろう。
- 医師不足対策は、但馬の若者の定着策と同じ事。構成市も知恵を出さなければならない。

(一本釣り)

- 大学医局以外から医師を呼ぶ事が可能であれば、ターゲットを持って、必要な技量を持つ医師等を「一本釣り」するのも一つの方法ではないか。

(過重労働)

- 医師は仕事自体はそんなに嫌いではない。仕事を一所懸命やって、遅く迄残る事もそんなに苦痛ではないはず。医師は皆働くのが使命だという気持ちで働いていると信じている。

(その他)

- インターネットは確かに簡便であるが、応募した医師が辞めやすい。
- 問題が大きいので、個々の病院で解決出来るのか疑問である。

論点2 経営状況について

(財政について)

- 経営を考えても、医師がいなければどうしようもない。特に良い解決案はない。
- 財政面での具体的なポイントは何か、病院側から出して欲しい。
- 病院経営を良くするには、医師や管理部門だけでなく、労組や職員の協力がなければ絶対出来ない。労組の方にも十分に協力する気持ちはあると思う。情報公開しながら、理解を求めていく。
- 医師が減っても公立病院では他の職員の「肩叩き」も出来ない。経営状況の悪いところに医師は来ず、悪循環に陥る。
- 「公」には、「公設民営」という考え方もある。制約があつて難しいかも知れないが、努力次第によっては出来ない事ではない。

(PRについて)

- 病院組合の広報紙は余り読まれておらず、市民は医療の実態を知らない人が多いと思う。PR不足は確かである。
- 病院経営が苦しい事をPRして、市民に協力して欲しい、というのはおかしい。
- 公立病院の経営には、採算がとれる部分とそうでない部分があり、切り分けて表現する必要がある。人材育成や先端医療、救急は不採算だが、必要であるという事。
- 企業でも、事業継続のため苦しくても人材育成に金をかける。充分理解されるのではないか。
- このまま続ければ市民の負担も増えてくるという事を、日頃から理解を得ておく様にすべきである。市民は、財政悪化の原因は病院組合にあると考えてる人が多い。広報紙以外の広報も行うべき。
- PRについては行政・医師会と協調するという内容が良いと思う。

論点3 医療資源の集約化について

(「集約化」の意味について)

- 場所ごとに内科や外科を集約するという事なのか、開業医との結びつきを意味するのか、具体的な事が分からない。
 - 一 地域内にバスが動く事で、集約した診療科の間を埋める事だと思う。病院間をシャトルで結ぶ事も考えられるが、そこまで具体的な話ではない。
- 集約化とは、病院ごとに特色を持って、特色を持たせるという意味か。診療科のない地域の患者はシャトルバスで他へ行くという意味か。病院を整理し、三つを二つにするという意味か。
 - 一 和田山病院には外科がないが整形外科がある。梁瀬病院には整形外科はないが外科がある。梁瀬病院と和田山病院は割と近いので、整形は和田山へ、外科は梁瀬へという事ではないか。
- 「集約化」ではなく、「再構築」という表現が良いのではないか。

(集約化の影響について)

- 統廃合は、そう簡単には出来ない。もし集約化するとしても、現状が改善されるようにやって貰わないといけない。
- 病院をなくすと言うと猛反対が起きる。報告書には、病院の統廃合ではなく、逆に「全部残す」位の内容とすべきである。
- 地域医療のため病院を「残せ」という観点も大事だが、経営再建という観点も大事である。

(病院機能の明確化について)

- 和田山病院は整形外科が特色といいながら、MRIがなく、市民は八鹿病院等に行って撮影しているのが現状。特色を活かすならMRI位は必要。整形外科医も、やりがいがなく、辞める可能性を秘めていると思う。高い機械なので、買えないと言われればそれまでだが。
- どの病院でも全ての病気が診られるのが理想だが、現実的には不可能である。日高病院は透析、和田山病院は整形外科といった特色を持たせて、そこに患者が行くという方向で、病院を再構築すべきだと思う。

- 各病院の特徴については、市の強力を得て、積極的にPRすれば良いと思う。
- どこにどんな診療科があるのかを明確にするのは非常に大事である。地域医療と緊急時対応には病院組合が必要という事が分かりやすく認識されればと思う。

(公立病院としての責務等について)

- 「医療面、経営面で現状より多くのメリット・・・」とあるが、本当は、病院組合の存続を第一に考えての集約だと思う。限りある資源を集約すると、地域によっては医療サービスが低下する事もあり得るが、永遠になくなるという事ではない。病院組合の存続が第一であれば、できるだけ医療の水準を維持しつつ、集約もやむなしという選択を考える時が来るのではないか。
- 結局、何故公立病院なのかというところに帰する。合理化ばかり考えたら、公立の意味がない。
- 「存続」という言葉も入っていて良いのではないか。確かに経営の合理化には相反するが、住民あつての医療である。やめて済むというのは矛盾している。
- 集約化については、今、病院組合から発表するのか、もう一度地域住民に「外科はなくても整形外科は残すのか」といった事を聞くのが明確でなく、外部に発表するのは難しい気がする。

論点4 病院と診療所の連携・機能分担について

(病診連携について)

- 殆どの開業医は病診連携を理解しているが、「病院に患者を取られる」という医師もいる。
- 今の患者紹介システムをそのまま推進すれば良いと思う。
- 医師不足の中、開業医が出来る事について協力する事はやぶさかでない。住民のためには「病診協力」が必要な時代になったと思う。

(機能分担について)

- 外来は開業医に全て任せて、例えば病院は入院専門にすればどうか。
- 昔は豊岡病院の外来数は全国でも20番以内であった。現在は紹介型となり、外来数も減り、入院型になっている。今後更に、入院や検査が主体になっていかざるを得なくなっている。
- 検査については、専門性の高い医師がいるところに器械も集中させ、患者もそこに行く様なシステムを作る事も一つの案である。
- 病院組合は地域医療を担い、専門的なものは特色のある病院へ行くシステムが良い。
- 「かかりつけ医」「家庭医」等の発想を地域に根付かせ、そのシステムを地域全体で理解して貰える様にし、「病診協力」の仕組みの中で病院組合が機能していく形を考えていくという事。

(その他)

- 開業医は経営等を考えて空いている所に開業するので、医療の真空地帯がない様に上手く分散することになる。
- 病院勤務医が院内で開業し、診療村みたいにする事は可能か。そうしないともたない気がする。

論点5 病院組合の意思決定・市民からの支援の仕組みについて

(公立病院の制約について)

- 法律・規則等の縛り、構成市、組合議員との関係、条文解釈、前例のあるなしとか、積極的に何かしようとした時に民間病院と比較して制約を受ける要因はいくらでもある事が、公立病院が上手くいかない理由である。
- 医療の物品は専門性が高く、一般競争入札で購入すると、安かろう悪かろうになってしまう傾向があるが、現在の公の制度の中では、随意契約するには理由付けが困難であり、入札へ流れがちとなる。
- 公立病院は、専門職の給与体系ではなく、事務職のような「時間」を基本とする給与体系になっており、柔軟性がない。

(病院の企業化について)

- 今、公立病院には、独立性を強めるため、独立行政法人化する流れが起こっている。公立であることは、制限が多く、どうしても効率が悪い。
- 独立行政法人化すれば給与体系を含め自由度は増すが、既得権の問題があり、相当労力が要る。
- 世界的には、病院は自主性発揮から企業化へと進んでいる。更に民営化する場合もあるが、公共サービスの民営化の評価は高くなく、企業化まではしなくても良いのではないかとされている。病院も第三セクター位までは良いが、例えば、豊岡病院の様に大きな病院の場合、民間で果たして経営しきれぬのかどうか分からない。
- 病院の自主性をある程度発揮し、企業的な考えを持ち込み、それを市民が承知した上でサポートする仕組みがないと、本質的なところには手を付けられない。

(市民の支援について)

- 豊岡病院は但馬にとっては死守すべき病院であり、少々金を出しても良いから、継続して頑張って欲しいという意見も多い。それ位大事にされている。何とか良い成果が得られないものか。
- 「おらが病院」に対しては、ある程度負担しても仕方ない、という意見まであり、理解される可能性は充分にある。