

第1回日高医療センターのあり方検討委員会会議録

I 日 時 平成28年2月27日(土) 14:30~16:30

II 場 所 日高医療センター会議室(健診センター4F)

III 出席者

1 外部委員

後藤委員、石田委員、谷田委員、野田委員(代理)、池本委員、松島委員、井上委員、竹岡委員、福井委員

2 組合委員

井上管理者、曲渕医療監、田中副病院長(代理)

IV 検討委員会

1 開会

2 あいさつ(井上管理者)

3 委員紹介(司会者が委員及び事務局職員を紹介)

4 報告事項

(1) 「日高医療センターのあり方検討委員会設置要綱」の内容を説明

(2) 「委員会開催スケジュール」を説明

5 協議事項

(1) 委員長・副委員長の選出について

委員長に後藤委員、副委員長に谷田委員を選出

(2) 会議の公開・非公開について

全会一致で公開に決定

(3) ①公立豊岡病院組合と日高医療センターの現状について、②社会保障制度改革についての2項目について配布資料に基づき説明後、質問ならびに協議を行った。

委員長	<p>只今、事務局から豊岡病院組合と日高医療センターの現状について説明がなされた。病院組合及び日高医療センターの医療機能、組合経営が厳しいこと、日高の医療体制で内科は実質常勤医3名で頑張っていること、建物は老朽化し敷地も狭隘との説明でした。</p> <p>また、社会保障制度改革の大きなテーマは医療の機能分化と連携の促進、そのため、地域での医療計画を県の権限で作るだけでなく、今後は介護と一体的に行う必要があり、地域包括ケアシステムの実現がこれからのテーマになるという説明がなされた。これに対しましてご質問・ご意見がありましたら、ご自由にお話下さい。</p>
委員	<p>経営の厳しさの説明があったが、繰入金の中には、国から豊岡市へ、豊岡市から病院組合へと流れてくる交付税が含まれている。県下で一番繰入金が多いということは、県下公立病院の中で豊岡病院組合が果たしている役割が、他地域の市立病院よりも非常に重厚あるいは広域に及んでいる特性があるということである。単に赤字補てんだけではない。</p>

	<p>また、借金も多くあるが、これも将来にわたって交付税として国から入ってくる。病院事業を通じた富の再配分でもある。これらに関して実質的に市民が負担する金額をはっきり示した方が良い。</p>
管理者	<p>構成市からは約 26 億円の繰り入れを受けており、交付税措置を除くと、その約半分が市単独の負担です。</p> <p>但馬には、自治体病院しかなく、民間病院のある都市部と比べると役割が異なっている。特に豊岡病院組合は圧倒的に大きく、唯一無二の存在です。病院組合は明治の最初に設立され、医療に遅れる地域になりがちなところを自治体病院として支えていくが設立理念で、その役割を果たしていきたい。</p> <p>交付税額につきましては、後ほど精査させていただきます。</p>
委員	<p>医師確保や看護師確保など厳しい状況の中で、制度も変わりますが、組合全体の経営に関する考え方を教えて欲しい。</p>
管理者	<p>非常に厳しい状況の中で、今は基本的に 4 つのことを考えている。</p> <p>1 つは変革をいとわない組織文化を病院組合に根付かせること。医療制度の変化に対してチャレンジし、積極的にトライしていく組織文化が大切と思っている。</p> <p>2 つ目は、病院組合は豊岡病院の高度急性期医療と 4 医療センターによってアクセス確保をそれぞれ担い、その病院間の連携が重要だと考えている。</p> <p>3 つ目は、医師の確保です。大学との連携、若い医師の研修環境・勤務環境の整備が必要だと考えている。</p> <p>4 つ目は、借入金残高が増えているので、将来世代に負債だけが残らないよう固定資産と負債がバランスのとれた形にしていきたいと考えている。</p>
委員	<p>医療と介護の話や病院組合全体の経営状況の説明を聞き、また朝来市での病院統合のことを考えると、日高のことだけのことを考えていてはダメではないかとの考えを持った。</p> <p>医療や介護は、一人一人の生活がどうなるのか、退院後受け入れてくれる介護施設がない、生活をどう支援するかという部分が、これから先、非常に大切なことだと思う。</p> <p>国の方針の地域包括ケアシステムをどう構築するか。医療機関は非常に大きな力を持っており、日高医療センターのあり方検討はそのいい機会だと思う。</p>
委員長	<p>豊岡市の地域包括ケアシステムの構築は、どれくらい進んでいるのか？</p>
委員	<p>豊岡市は、平成 27 年度から平成 29 年度の 3 年間の第 6 期介護保険事業計画を立てている。計画前に要支援者、要介護者の方がどこに住まいを求めるかアンケート実施すると、75%の人が自宅に住み続けたいという結果であった。自宅に住み続けるための手立てとして地域包括ケアシステムがある。自宅に住み続けるために、医療、介護、予防と住まい、生活支援を</p>

	<p>どのようにするのか、色々検討しているところである。</p> <p>医療も介護もそれぞれ資源があり、実際に取り組んでいる。それをいかに組合せていくのか、つなげていくのか、どうすき間を減らしていくかということだと思っている。</p> <p>現在、在宅医療と介護の連携について、豊岡市医師会を中心に推進協議会を昨年7月に発足し、現在進めているところである。</p> <p>また、認知症になっても住み続けられるような周辺のあり方についても検討することになっている。</p> <p>それから生活支援について、県下では豊岡市と加東市の2市が取り組んでいるが、支え合いサービスの市独自の事業を進めている。小学区単位の市域29箇所で取り組んでおり、現在5～6地区でその体制が整いつつある。</p>
委員長	<p>医療、介護の連携については、これからが大変だという印象を持っている。</p>

- (4) ③但馬地域や豊岡市の将来人口推計について、④将来の医療・介護の需要推計と需給バランスについての2項目について配布資料に基づき説明後、質問ならびに協議を行った。

委員長	<p>3番目の但馬地域や豊岡市の将来推計人口は、死亡者数は増え、働き手人口が減り医療スタッフの確保が難しくなる。後期高齢者比率は他の地域と比べると既に高い水準に達している。</p> <p>看護師は現在但馬の3分の1が病院組合に勤務しているが、人口減少が進んでいくと、将来的には2分の1ぐらいが病院組合で必要になりそうだと説明があった。</p> <p>交通アクセスについては、北近畿豊岡自動車道が全通すれば、豊岡病院からのカバー率は、1.5倍に上がると説明された。</p> <p>4番目の将来の医療・介護の需要推計と需給バランスに関しては、病床を機能的に見て、豊岡病院でも高度急性期医療が不足している。急性期病床は今の計算ではオーバーしているので、その分を回復期病床へ転換していかなければならない。</p> <p>地域包括ケアシステムについて、地域包括ケア病棟は八鹿病院のみであり、リハビリテーション医療が全体に必要である。</p> <p>医療療養病床、介護の諸施設は少なく、他地域よりも訪問看護サービスが充実していてカバーしている。しかし、自宅で最期を迎えたい方が増え、医療区分1の方は在宅の方へ移動せざるを得ない状況になると、訪問看護サービスの充実が必要であるし、訪問リハは、現状でも約400人程度不足しているとの説明があった。</p> <p>介護もたくさん問題があるとの説明だったが、ご質問・ご意見等がありましたら、お願いします。</p>
-----	---

委員	<p>今回の国の制度改革の中で、国民の理解と協力の条項が設けられ。医療と介護を考えると、どこで死ぬのかという問題は非常に重要な問題である。それに応じて、行政や医療の関わり方が異なってくると思う。</p> <p>先程 75%が在宅で暮らしたいというアンケート結果があったが、どこで死にたいかというアンケート結果はあるか。</p>
委員	<p>どこで死にたいかという資料は無い。過去の資料は健康福祉事務所がまとめている。ちなみに 20 万人以下の自治体で豊岡市が一番、在宅死が多いという結果がある。次回、資料を提出する。</p>
委員	<p>都市部では在宅死を希望される方が多い。在宅で亡くなる方が一番多い市なら、それを変える必要はないと思う。</p>
委員長	<p>もう一つの問題は、本人が在宅死を希望しても、家族や地域社会がそれを許せる環境にあるかということがある。本人の希望と同時に、それを実現できるかどうか重要である。</p>
委員	<p>本人はほとんど全て在宅死を希望するが、家族に遠慮されている。実現に向けては家族の協力が必要であり、啓蒙活動が大事である。家で死ぬのが当たり前の時代があった。病院で死ぬのではなく、家で死ぬことが当たり前という意識改革が必要である。</p> <p>医師不足で在宅死が出来ない実情がある。24 時間いつでもは死亡確認が出来ない。在宅による看取りを広めるためには、遅れての死亡確認が可能になるなどが必要だ。</p>
委員	<p>大学として但馬全体に貢献したいが、医師不足により医師派遣が困難な状況である。医師を田舎へ行かせるシステムが無く、但馬に多くの医師を派遣することは出来ない。若い医師も行きたがらない。</p> <p>日高医療センターの整備にあたっては、全盛期の復活を願っても実現は難しく、甘い見通しを持たない方が良い。今までと同様の規模・体制では、むしろ住民ニーズを満たせない。</p> <p>今の時代の医療は「医療の質」が求められており、病院機能の役割分担と集約化が必要だと考える。</p>
委員	<p>病院が老健施設や小規模多機能施設を経営できるのか？</p>
委員	<p>できます。八鹿病院や香住病院もやっている。</p>
委員長	<p>医師の多くはこれまで地域医療について見向きもしなかった。医師教育が立ち遅れたと思っている。医学と医療は別物という認識がない。</p>
委員	<p>豊岡病院組合は、豊岡病院という素晴らしい病院があって、そのサテライト的な分院として各医療センターがある。そういった全体理解のもと、医療提供を考える必要がある。</p>
委員長	<p>県立病院は、レベルアップしながら集約と機能分化を進めている。豊岡病院も、建設時のままではなく、診療規模・機能の拡大を検討する時期に来ているのではないか。</p>

委員	<p>豊岡病院は但馬のブランド病院として評価も高く素晴らしい病院だが、その豊岡病院でさえ今はマンパワーが不足している。大学から医師を派遣し続けることは難しいことを踏まえての検討が必要である。</p> <p>また、会計上、退職手当等を除けば4千万円の赤字。やり方を変えれば黒字転換し住民負担を軽くできるチャンスでもある。</p>
委員長	<p>健診センターの耐震は大丈夫だが、健診事業については民間活用など出来ないのか？</p>
管理者	<p>豊岡病院は重症の患者が多く、どうしても患者の治療が優先となってしまふ。現在は、健診事業は日高医療センターで頑張っている。</p> <p>民間活用が可能なら、それも考えていきたい。</p>
委員	<p>健診については、スタッフ不足で非常勤の医師にお願いしている状況である。内視鏡を行う医師を探すだけでも大変となっている。</p> <p>医師が少なく手が回らないのが実情で、院長と私で行っているが、いずれ破綻する懸念がある。人がいれば解決するが、確保が難しい。</p>
委員長	<p>鳥取あたりからバイト医師を呼べないのか？</p>
委員	<p>地理的に条件が悪い。距離的に一日がかりになる、場合によっては二日間になる場合があり難しい。</p>
委員	<p>但馬での医師確保は難しいが、特に、内科系の医師は本当に厳しい。外科系と内科系の医師の割合を見ると、みんなびっくりすると思う。内科系医師はみんな疲弊しているのが現状だ。</p> <p>在宅の推進に話が進んでいるが、最後を自分の思い通りに過ごせている人は少ない。そのためには、内科系の入院できる施設の確保が必要であり、それがあれば開業医も在宅に取組みやすい。肺炎等を発症し在宅が難しくなった時に、しばらく受け入れてくれる施設が必要である。</p> <p>豊岡病院は3次救急医療を充実させてきているが、都市部で民間病院が担っているような、高齢者の肺炎などを受け入れる内科的な1次救急の、ちょっとしたことで入院できる施設が必要だ。</p>
委員長	<p>この地域の実情を踏まえた意見ですね。</p> <p>地域包括ケアシステムの中でも入院施設は必要だ。八鹿・出石などの入院施設もあり、それらの活用でマンパワーの負担軽減を図れば、開業医も安心するのではないか。</p>
管理者	<p>先程の質問ですが、約26億円の繰り入れのうち、交付税が14億円、市単独の負担は12億円です。</p>

6 その他

- ・委員報酬及び旅費支払いの手続きのお願い
- ・次回委員会の開催日程について

3月28日(月)午後2時～ 公立豊岡病院2F講堂

7 閉会