

第2回 三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会 議事録

20:30

委員長

令和4年度新病院になってから、みとよ市民病院の病床の稼働が上がってきたという話だが、月ベースでいうとだんだん上がってきているのか。傾向的にはどうなっているのか。

米谷

新病院になってからの入院・外来の状況だが、先ほど説明があったとおり大きく伸びている。外来については発熱外来の影響が大きいが、それ以外の患者数についても毎月グラフにして病院内で共有しているが、入院・外来ともに患者数が伸びている状況。

委員長

伸びているのはわかるが、次の委員会では令和4年度のしっかりとしたデータを提示すると本プランも充実する。今のままだとデータの裏付けが薄く、伸びているのかなという程度で終わってしまうので、次回ではデータをしっかり出していきたい。

潟中委員

プラン32ページ経営の見直しというところだが、みとよ市民病院の経営の形態が今後どういう形がいいのかという話の中で、指定管理者制度の導入も検討の必要があるという記載がある。みとよ市民病院の経営状態は現在よくなってきており、この記載を見る人がみたら、市民病院が民間に委託されるのではないかと不安になる職員も出てくる可能性がある。この部分の表現をもっと柔らかい表現に変えることはできないのか。

委員長

例えば医師確保(人材確保)は大変大きなところではあるが、そこに対する具体的な対策はあるのか。大学等様々なところに依頼するというのはいいいが、それは今までもやってきている。病院が魅力的になれば、人が集まってくる。建物が新しくなったということは、大きな要素ではあるがいかかがか。

米谷

みとよ市民病院においても、最も重要な課題というのが、医師確保である。具体的な対策としては、今話にあった関係大学への働きかけ、その他県で奨学金制度によって医学部に通っている学生が卒業後、地域の医療機関で一定期間働くという制度もある。そのことについても県に状況を確認したり、働きかけをしたりといったこともあわせて行っているところである。様々な角度から院長をはじめいろいろなところに働きかけをしているところである。

委員長

専門性の高い人物がそれぞれの分野でバラバラにるのが大学だが、その分野ごとに独立していることへの反省から、現在総合診療を目指す学生も増えてきている。そうするとみとよ市民病院、西香川病院それぞれ単体ではなく、市立の診療所も含めて三豊市内にある病院、診療所あわせて一つの一般的、総合的医療を研修、学ぶことができる場になると魅力になると思われる。医師確保において、そういう面でも考えていければよいのではないのか。個々の病院ではなく病院群、診療所を含めて考えるとイメージが変わるのではないのか。個々の病院で考えてもなかなか大変な部分がある。

三田委員

先ほども各診療所と再編ネットワーク化という話があったが、栗島や志々島に診療所がある。その診療所についても、このプランの中に含めて考えていくのか。再編などについて。

立石	志々島診療所については月 2 回の診療になっている。年間ベースでは診療日数 19 日。栗島については週 2 回の診療で、年間だいたい 101 日の診療を行っているが、医師不足の影響もあり、三・観地区の医師に現在診療を委託している。栗島診療所・志々島診療所それぞれ単独で運営することは効率が悪いということは感じているところである。先ほど出てきた ICT 技術を利用した経営効率化、例えばみとよ市民病院の傘下に入り、一体的に経営できれば効率的ではないか。事務についても、健康課で現在やっているが、医療業界に薄い状況で運営している状況であり、効率化という点では問題である。一方で両診療所がみとよ市民病院の傘下に入った場合、効率的になることが考えられるが、みとよ市民病院の負担が増えてしまうことが課題である。栗島診療所、志々島診療所のみとよ市民病院との再編については、メリット、デメリットを今回のプランにて検証し、プラン見直しのときなどに引き続き検討していく必要があるのではないかと。
潟中委員	志々島と栗島の診療所へは今でもみとよ市民病院から医師がいつているが、直接現地に医師がいくことは、なかなか時間を割くことも難しい。現地に行かなくてもいいリモートでの診療などは市のほうで検討はしているのか。
立石	来年度、栗島診療所において、オンライン診療が可能となるように機器を整備する予定である。しかし、診療というのは医師が患者に触診をするなど、対面診療のほうが望ましいと考えている。オンラインを活用するのに想定しているのは、患者が診療所に行けない場合であったり、天候不良で医師が診療所に行けない場合であったり、そういう場合に備えてオンライン診療の環境を整えている状況である。
高橋委員	令和 6 年度医師の働き方改革ということで、プランのデータをみたところ、観音寺と三豊の医師数が極端に違う。こんなに少ない状態で、よく病院を回せるなあと感じる。医師や看護師を増やしていった状況で、みとよ市民病院が各診療所をある程度直営していくのが一番妥当ではないか。
米谷	みとよ市民病院が各診療所を直営という話だが、それにあたっては医師数を確保する必要がある。実際、新病院ができて、病院の足元をまず固めることが優先される状況であるが、三豊市における医療の連携について大きな視点で検討していきたいと考えている。
山地委員	プランの経営効率化に係る計画というところで(プラン 11 ページ)、令和 5 年度～令和 9 年度までの損益計画がある。この中で一つ気になったのが、給与費が毎年全く同じである。もし病院の今後をプランの中で本当に真剣に考えるのであれば、具体的に給与費の増加などの反映、計画も立てなければ絵に描いた餅になってしまう。資料を作るのであればもう少し現実性を帯びた資料を出していただきたい。そのうえで職員給与費比率など、目標はいくら高くていいというのではなく、あまり現実性のないものでは意味のないものになってしまう。
安東委員	結局、医師を集めるということからでないと始まらない。そのためにどうすればよいかを考えた場合、寄附講座などで大学へお金をある程度出して、それで 2 年間なり医師に来て

もらうことから始めなければ、なかなか今のままの状態では医師は増えない。具体的な方策が、結局必要になってくると思われる。

米谷 今、話に出た寄附講座についてだが、永康病院の時代から香川大学で実施しており、実際医師の派遣をしてもらっている。令和４年度で４年目に入り、引き続き来てもらっている状況であるが、この取り組みについては引き続き継続したいと考えている。

潟中委員 寄附講座は実施しており医師の派遣をもらっているが、それでもやはり医師が足りないというのが実際感じているところである。みとよ市民病院も新病院として開院してから、患者が増えており、さらに足りないと感じている。医師確保として地域枠というものもあるが、結局勤務地を選ぶのは医師本人であり、みとよ市民病院には来てくれない。強制力をもって医者が不足しているところに医師を配置するような制度があればありがたいというのが正直なところ。個人の自由を奪うような形になるので、申し訳ないようなところもあるが、そういう制度がやはり必要なのかなと感じる。

大塚委員 医師の確保ということで、医師の高齢化も重要な視点である。西香川病院についても、医師の高齢化が進んでおり、次の世代の医師の確保に向けて考えなければならない。対策として挙げられていた寄附講座や、三豊市の病院、診療所間での医師の共同的な確保など今後いろいろな方法を検討していくべきであるが、現状ではなかなかこれだというものがない。御意見等よろしくお願ひしたい。

河田委員 素案ということで、今後変わっていくと思うが、９ページの表１の表題が「みとよ市民病院の地域別患者数」となっているが、これは「地域別外来患者数」だと思われる。また、この分析はみとよ市民病院の患者数だけで三豊市の患者数が多いとの分析になっているが、西香川病院のことには全く触れていないため、なにか触れない理由があるのか。

川田 今回のプランは三豊市の両病院に触れることはもちろんだが、大きなトピックとしてはみとよ市民病院の経営の今後が三豊市の病院会計がどうなっていくかを大きく左右するという前提に立って、みとよ市民病院の外来患者の割合を掲載している。

委員長 今回病院の話ではあるが、三豊市ということになると市民が中心になるため、市民が域外、市外のどこの医療機関にいつているか、利用している医療機関との連携を考えることが、結局病院の強化につながるため、病院単体のことばかり考えていては病院の経営もわからないということになりかねない。市の利点を生かして全体をみたほうが、経営的にも良いと思われる。

綾委員長 地域医療の安定的な確保はやっていかなければならない。実際、経営強化プランは注目されているだろうし、新しい病院ができて今後どうなっていくのだろう、また西香川病院も施設等も老朽化して大丈夫なのかといった心配があり、医療の安定的な供給も必要だが、財政を圧迫するようなものでもいけない。できれば各委員からも指摘のあった数字的なところはしっかり出していただきたい。数字はだいたいこの辺りだろうということではなく、令和９年

度にはもう全部適用してもいいのではという数字がみとよ市民病院のほうでは出ているので、この辺りしっかりと根拠をもってお願いしたい。市民もここに期待していると思われるので、プランを見ているとどちらかというとモヤっとした数字があり、本当にできるのかなというのでは強化プランにならないため、その辺りはしっかりと支援業務の方と協議して出して欲しい。

委員長 このプランの数字を見るとなんだかなあという気がしている。説得力のある数字を出して欲しい。

石原委員 資料27ページ、イ)の医療経費の削減にて、西香川病院等、他の医療機関との薬剤や診療材料等の共同購入が書かれているが、現実的にこういうことが可能なのかどうかというのが一点。もう一点は、24、25 ページの一般会計の負担の考え方のところで、最後「今後においても、総務省から示される繰出基準に基づいて運用していくことを基本原則とします。」となっているが、西香川病院については普通交付税と特別交付税の地方交付税法に基づいたものであり、地方公営企業法に基づいた前述の終わり方で本当に良いのかどうか。

川田 二点目については指摘のとおりであるため、念頭に置いて記載する。一点目の共同購入の件については、現状みとよ市民病院は共同購入を行っていないというところではあるが、まず理屈の上では可能ではある。今の段階は今から検討を行うというところであり、みとよ市民病院で使っているものが、他の医療機関で使っているかどうか今から探していき、重複しているところ、違うものでも似たようなものであれば同じものにするなどの検討をするというニュアンスで記載している。

副委員長 今回、みとよ市民病院、西香川病院はプランの内容を見ると非常に対照的な評価になっている。しかし、みとよ市民病院は新築ということで、建物は新しい。西香川病院は建物が40年経過して、それがこれからの一番の課題だと指定管理者として感じている。これからの重要計画、この中で三豊市の会計に対する負担ということで、現在指定管理者制度で指定管理料としてもらっている。その中でかかった経費について、建物や維持経費に関する経費は全てその中から賄えている状態である。それをできるだけ医師会としても、指定管理者としても継続していきたい。しかし、これからどれだけ老朽化に対する支出が増えるかということを危惧している。今後これに関して、現場の方、三豊市の方と情報共有しながら続けていければ、できるだけ健全な経営を続けていければと考えている。

委員長 個々の病院の分析という形になっているが、どちらも三豊市の病院のため、医師確保、経営、あるいは市民の目線に立っても、個別の分析はするとはいいながらも、全体でどうするか、連携や協力といった視点でも考えるとよいものができると感じる。

三田委員 素案10ページの図3と資料編2ページの(1)将来人口の推計の2020の数が同じ年で推計と国勢があり異なっている。

川田	住民票の登録などでずれることがあり、標記がややこしいことになっている。国勢調査のほうが実態を反映しているところだと思われるため、こちらに一本化させていただく。
三田委員	今まで計画が作成されたときは、文言の注釈はなかったのか。用語の解説など。
川田	つけるようにさせていただく。
三田委員	一般の人からすると聞いていて、分からないものも多い。