

### 第3回中核病院形成検討委員会 議事概要

【日 時】 令和2年8月27日（木）14：00～15：55

【場 所】 萩市総合福祉センター 多目的ホール

【出席者】 出席者名簿のとおり

【協議内容】

診療科目・医療機能・病床規模について

萩市民病院米澤院長から、**資料1**により萩市民病院の病院概要説明を、都志見病院亀田院長から、**資料2**により都志見病院の病院概要説明を行った。

（主な意見・質問等）

- 両病院の説明を聞き、「患者の権利を尊重し、地域住民のためにしっかり尽くす」との姿勢を受け止めたが、私は、患者や家族から病院の対応についての苦言を耳にしたことがある。これから中核病院として、患者のために、患者に寄り添っていただけるとするために、病院としてあるべき姿について、もう一度考えてもらいたい。

事務局から、**資料3**によりデータ分析結果等について、**資料4**により各ワーキンググループでの意見について報告を行った。

（主な意見・質問等）

- 病床利用率は、今後の病床規模と流出患者を取り戻せるかどうかを考えるうえで、非常に重要なデータとなってくると思う。萩市民病院の70%台の病床利用率について、また、患者を増やすために、地域連携室がどのような役割や機能を担っているか聞きたい。

都志見病院も70%台だが、この病床利用率で収支がほぼ同じなのは、どのような工夫をしているのか。また、脳外科では結構重症患者を受けているようだが、脳外科医1名の状況で、どのような診療体制で受けているか聞きたい。

- ⇒ 萩市民病院は小児専用病床が10床あるが、その病床利用率が非常に低い。成人は90床を100床に換算するようになり、全体の病床利用率がどうしても低くなる。また、病床利用率はその日の退院患者を含んでいない。成人の実際の稼働率は出ている。

また、今はコロナの関係でしっかりアピールできていないが、地域連携室は今ま

でも各診療所の先生方を回ったりするなど、連携をしっかりとってやっている。

⇒ 都志見病院では費用を抑えなければならないということで、管理可能費を毎月重視している。特に材料費は変動費であるため、病床利用率や入院患者数に合わせた形での変動が必要。他は、主に人件費、その中でも時間外勤務に係る費用を管理可能費とし、削減に努めている。

また、脳外科では重症患者はできる限り診ているが、どうしても受けられない場合、市内の玉木病院や萩市民病院にお願いし、それでも難しい場合はドクターヘリや救急車で市外へ搬送している。脳腫瘍等の高度な治療は大学等の市外の医療機関に搬送せざるを得ないが、それ以外で市外に流出しているケースはおそらくマンパワーの問題によるもの。脳外科医も高齢で後任がいない。今後、脳卒中にもしっかり対応していかないといけないが、マンパワーの問題さえ整理できれば大抵のものは受けられるのではないかと思う。

○ やはり医療は人が一番大事。2つの病院が一緒になると、待遇面等でなかなか難しい面もあるかと思う。人件費を見ると、都志見病院は給与費比率が55%前後で、絶対値も変わらないが、萩市民病院は少しずつ上がってきている。統合までの間に待遇面の効率化を図った方が、中核病院に移る職員も安心するのではないだろうか。また、経験年数の同じような職員は同じような待遇になるよう、検討をお願いしたい。

⇒ 前回の検討委員会で、経営形態は地方独立行政法人を目指していくと確認されている。地方独立行政法人の仕組みの中で、今の意見を反映させ、しっかりと対応できるように検討していきたい。

○ 病院の機能や診療科目というのは、いわゆる中核病院の根幹の部分で、非常に重要な部分である。また、医師会を交えたワーキンググループもまだ開催されていないという状況である。山口大学医学部の先生方をはじめ、県、医師会としっかりと意見交換を重ね、もっと時間をかけて、じっくりと検討すべきではないかと思う。次回、10月の検討委員会で、診療科や病床規模の方針決定をするような予定となっているが、絶対的に時間が足りないのではないか。

○ ワーキンググループでの話にもあるように、救急体制を今後どうしていくかが大事だと思う。特に一次救急や二次救急で、萩市は医師会や薬剤師会がなんとか努力して維持し、休日急患診療センターを含めてやっているが、非常に難しくなっている。夜間や休日に核となるところが引っ張っていけるような体制づくりをしっかりと考えなければならない。

また、マンパワーの問題は、医師だけでなく、コメディカルや看護師、薬剤師も含めて、どうやって人員を確保していくかが重要。特にこの地域では非常に難しく、道筋を立ててやらないと新しい体制が機能できない可能性もある。これらを踏まえ、じっくり取り組む必要があるのではないかと思う。

- 資料3の41ページにもあるとおり、必要病床数の算出にあたっては、圏域内の医療機関や他圏域との役割分担をどうするか、しっかり念頭に入れて考える必要があると思う。少なくとも病床稼働率が70%だから現在の病床数に0.7をかければよい、という考え方ではないことがはっきり分かって安心した。
- 統合することで内科や外科など1つの診療科の医師の数が増えるということは、更に機能が向上できる、今後更に発展できるというチャンスである。このチャンスにあたり、中核病院がどういった患者を診る病院であるのかというビジョンをつくり、そのうえで病床数を考えるのもありかと思う。一方で、医師が1人という診療科もあり、これをどうするかを踏まえて病床数を考えるという方法もあろうかと思う。そういったことを考慮しながら、中核病院のあり方を決めていくとなると、もう少し時間をかけ、じっくり検討した方がよい。
- マンパワーについては、萩医療圏全体の観点、また、市民に適切な医療サービスを提供するという観点からも、他の医療機関の機能との役割分担も併せて判断してもらえるとよいかと思う。
- ワーキンググループのように、現場で携わっている方々の意見を聞くことは、中核病院をどうしていくか検討するうえで参考になる。このようなたたき台を出してもらって、私たち委員が検討し、意見をまとめていくのがよいのではないか。
- 都志見病院からの説明にもあったが、市外の病院への搬送ルートをしっかり確保してもらいたい。また、へき地の医療について、これからも責任を持って携わってほしい。

最後に、委員長が、委員の意見を踏まえ、今後の検討スケジュールについて、しっかりと時間をかけて、関係者間で議論を尽くすべきであるとし、こうした議論を担保できるだけの実効性ある内容へと見直すことも検討したい旨、意見をとりまとめた。

以上