

第5回中核病院形成検討委員会 議事概要

【日 時】 令和3年2月8日（月） 14：00～16：05

【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】

- | | | |
|-------------------------|---|------|
| 1. 診療科目・医療機能について | } | 一括協議 |
| 2. 病床規模について | | |
| 3. 2病院の機能分化、施設の活用方針について | | |

事務局から、資料1～4により説明を行った。

資料2について、両病院長から補足説明を行った。

（主な意見・質問等）

- 回復期を含む250床というのは妥当な数だと思う。
両病院からの意見に「組織文化の異なる両病院」であるため「職員同士の融和を優先し実行に移す」と記載があるが、具体的にどのような取組に着手し、実行するつもりか。
⇒（萩市民病院）1つの目標に向かって、皆が同じスタンスで進むという意識を醸成していかなければならず、そのために、お互いが共通する認識を持つ必要があると考える。他にも、電子カルテと紙カルテ等、両病院で運用が異なるため、ルールづくりも必要であり、簡単には進まないのではないか。
⇒（都志見病院）統合の前から交流を図り、お互いの組織を知ろうとすることから始めたい。部署ごとの交流の中で、マニュアル等、様々なやり方の違いが出てくると思うが、良いものはまとめればいい。電子カルテについても、統合の方向性が決まれば、早い時期に共通の電子カルテの導入に着手すればよいのでは。
- 両病院で共通性を持たせるには、まさしく両病院長のリーダーシップによるころだと思うので、今からでも始めてもらえればと思う。ぜひお願いしたい。
- 統合に向けては、現場の職員の意見がとても大事になってくる。職員の希望をすくい上げ、反映するような仕組みづくりが大切だと思う。今コロナ禍ではあるが、Web会議を活用する等、中堅・若手の職員が交流し、情報や課題の共有ができれば、自ずと意識が醸成されるのではないか。統合に向け、これまでに職員に対して

具体的に取組みされたことはあるか。

⇒（萩市民病院）現状では、ワーキンググループに参加してもらっている。それ以上のことは、コロナ禍であり、なかなか対応ができていない。

⇒（都志見病院）統合の話もまだ具体的に進んでいなかったのので、なかなかできなかった。これから中堅・若手職員同士の交流を進めていきたいと思う。

○ すばらしい医療体制を築くためには人材の確保が不可欠。中核病院づくりの検討状況について、幹部職員はよく分かっていると思うが、一番不安に感じているのは現場の若い職員。貴重な人材が退職する状況を招くことがないように、ぜひ現場の職員によく情報を伝えて、不安を取り除いてあげてほしい。

⇒（萩市民病院）市民病院の職員は、独法化による公務員ではなくなることへの身分や給与面での不安がかなりあると思う。新しいリーダーがビジョンをしっかりと示し、進むべき方向に向かって一緒に進むことが必要である。ビジョンが明確でない今はまだその段階ではないと考える。

⇒（都志見病院）病院内の会議の場で、各部署の長には逐一状況を説明しており、長から現場の職員に伝わるという流れになっているが、全ての職員に届いているかというところ不安なところがある。もう少し具体的な内容が決まれば、現場の若手職員への説明も検討したい。

○ ビジョンが決まらなければ進まないということではなく、現在のこの検討委員会の検討状況であるとかいったものは、ぜひ職員に逐一伝えてもらい、その上で、職員の意見を吸い上げてもらいたい。両病院長は現在の両病院のリーダーである。リーダーシップをいかんなく発揮し、病院を1つにまとめるということを、ぜひ取り組んでもらいたい。

○ 両病院の機能分化・施設の活用について、増築や改築等いくつか選択肢が挙げられているが、各施設は今後どの程度使えるのか。また、新病院を別の場所に建てる場合の用地の候補地はあるのか。今後どの程度施設が使えるかということはシミュレーションの結果に影響してくると思われるので、確認し、反映してもらいたい。

⇒ 別の場所に新病院を整備する場合の用地については、現在、全く検討していない。都志見病院は築28年、市民病院は築20年であり、耐用年数をどう考えるかにもよるが、今すぐ壊して新しい建物をつくるには、まだ残存価値があるかと考える。両病院の施設は、今後、詳細な調査を行う予定だが、次回のシミュレーションではまだ調査結果が出ないため、各パターンについて、概算的な試算を示したいと考えている。

- 救急対応の一元化や、急性期・回復期の病院の役割分担など、最終的にどのような病院にするかというシナリオがまだ見えてこないように思う。経営統合する令和5年4月の段階まで無駄な投資を省いて効率的な病院にするためには、どういったシナリオを引くべきなのか、両病院での意見が少し異なるようだが、どのように考えているのか。ここは一番詰めておかないといけない。私たちの客観的な意見だけでなく、当事者である両病院長がどのように考えるかが大事である。
- ⇒ （萩市民病院）設備投資にはお金がかかるので、病院からこうしてほしいと言っても財政的に難しいということになってしまう。両病院というよりは、市の方にボール（決定権）があると私は認識している。ただ、比較的新しい市民病院側に機能を集約する方が最も投資効率がいいと考える。
- ⇒ （都志見病院）急性期の機能を集約するなら、病床数が多いのは都志見病院であり、手術室の数やリハビリの機能も考えれば、都志見病院側に集約する方が最も無駄がないと考える。集約するにあたり、血管撮影装置等の大きな機器の移設などが課題として考えられる。健診機能と慢性期の透析を市民病院側に持って行くことが良いのではないか。感染症対策は、別棟で整備するか、既存の市民病院の病床を使うのか、国の対応等により考え方が変わる部分と思われる。
- 経営統合の際にどのような形とするのか、当然に予算の制約があるが、今考えるのはそうではない。まずは統合時にあるべき姿を自由に考えてもらい、その上で、それぞれのパターンにどれだけの投資が必要かを明らかにし、最終的に判断することになる。予算が無いからという話を前面に出し、議論が前に進まないということのないよう、くれぐれもお願いしたい。

- 新たに付け加える機能については、あまり無いようだが、ワーキンググループ等で何か意見は出たか。
- ⇒ 新しい診療科目について、ワーキンググループでは、専門医の確保という課題の面からも、まずは現状の診療科を維持し、統合後に検討していきたいという意見が出ている。両病院からは総合診療科の新設や麻酔科の常勤医の確保について意見が出ている。

- 総合診療科は、いわゆるへき地医療だけではなく救急も対応しており、研修医の指導も行っている。若手の医師の確保には、二次救急の体制の強化と同時に、総合診療科がそれにどう関与し、研修を指導するかということが大事なので、そこを一体化した機能を備えると非常によいと思う。

- 福祉の分野では、地域に溶け込んで、地域の社会資源と協力して課題の発掘や解

決に取り組んでいこうという動きがある。医療においても、町内会等の様々な集まりの場で意見交換できればよいと思う。新しくできる中核病院が発起人となって、皆で意見を出し合えるような場を作ってもらえたらと思う。

⇒ 例えば、地域包括ケアにおいては、医師会や薬剤師会、様々な団体の協力のもと地域ごとに取り組む、勉強会なども盛んにされている。中核病院も医療機関の1つとして、そういう仕組みの中で役割を担うべきだと考えており、しっかりと取り組んでいきたい。

- 委員からの意見を踏まえ、経営シミュレーションの条件設定を事務局で整理し、複数のパターンでシミュレーションを行い、次回の検討委員会で示すこととする。

4. 経営シミュレーションについて

事務局から、資料5により、経営シミュレーションの手法について説明を行った。

(主な意見・質問等)

- 以前の資料を見ると、今の両病院の経営状況はなかなか厳しいのではないかと思う。経営状況についてどういう認識を持っているか。
 - ⇒ (萩市民病院) 100床の病院に対し、求められるものが非常に大きい。例えば急性期では、急性心筋梗塞に対応するためにかかり費用がかかっている。こうした政策医療は不採算部門であり、へき地にある小さな病院が経営していくには、不採算部門に対する公的な支援がないとやっていけない。公的支援を削減するような経営の仕方を重視するのであれば、不採算部門の機能を落とすしかない。採算性というところだけ見てしまうと、市民に必要なサービスは提供できない。
 - ⇒ (都志見病院) 根本的な問題はスタッフの高齢化とマンパワーの減少。特に医師が突然辞めると、経営への影響が大きい。コロナによる受診抑制等もあり、可能な限り削減や省力化を図りながら努力しているが、大変厳しい状況。
- 独法化する場合、市からの運営費負担金があるとしても、経営の安定化は不可欠である。今の市民病院の状況を見ると、運営費負担金がかかり多く、不採算だけで説明できるものではないと思う。また、病床利用率は70%程度では採算ベースには乗らない。80%以上に上げる努力をしてほしい。今からでも両病院には真剣に経営改善に取り組み、統合した病院がスムーズに運営できるような形となるよう努めてもらいたい。

- ⇒ (萩市民病院) 経営については経営コンサルタントに依頼し改善を図っているところ。市民病院は病院経営が困難な不採算地区病院に該当し、運営費負担金については、私どもとしては、病床規模に対しては多いと思うが、担っている内容に対しては少ないと思う。そこは認識の違いかと思う。
- ⇒ (都志見病院) なかなか当院も厳しい状況だが、委員の指摘のとおりなので、統合までにやれる限りの努力はやりたい。
- 経営シミュレーションの目的は何か。両病院で異なる給与や人員の適正化、スケールメリット等をデータとして入力するのは難しいだろう。総事業費や経営統合後の収支をもって施設集約パターンを選択する根拠とするのならば、かなり精度が高いシミュレーションを行わないと判断できないと思う。今回のシミュレーションでは、そうではなく、各パターンのメリットやデメリットが分かるような形で出すと大変分かりやすくなるのではないか。
- ⇒ 経営統合時から最終的な集約に向けてどう施設を活用するのか、また、それによって診療科目や医療機能を2病院でどう機能分担させるのかについて、経営面に与える影響を数値的に盛り込む予定である。データとして詳細を示すことが難しいものは、現時点で可能な範囲で詰めて出したいと考えている。数値では表せない、市民や両病院職員の意見、患者の利便性といったものは、委員の指摘のとおり、メリット・デメリットのような形でまとめ、なるべく分かりやすく示したい。
- 行政の支援や最終的な市民の負担という観点からすると、損益面だけでなく、キャッシュフローも含めてシミュレーションした方が分かりやすいのではないか。また、施設の活用パターンにおいても、基本的な条件を示してもらった上で、シナリオどおりにうまく経営統合の効果が出た場合とそうでない場合等いろいろ想定されると思うので、複数のパターンがあるとより検討しやすいのではないか。
- 中核病院づくりは急がなければならない問題であるというのは、皆さん同じ思いだと思う。財政面や職員融合等で様々な意見が出ており、また、理念、行動計画といった大きな方向性も決めなければならない。あと2年しかない。リーダーを早く決め、そのリーダーを中心に議論していかないと、うまくまとまらないと思う。リーダーはいつ頃決めるのか。
- ⇒ 関係者と調整をしているが、現時点では時期について言える状況ではない。早くリーダーを決め、その方がこの統合に向けて陣頭指揮を執るのが一番望ましい形だと思う。

以上