

第3回 地方独立行政法人知多半島総合医療機構評価委員会議事要旨録

日 時	令和5年11月2日(木) 14時00分~15時00分
場 所	常滑市役所3階 委員会室
出席者	<p>【評価委員】  半田市医師会会長 竹内 一浩 委員長  知多郡医師会常滑市医師団代表 須知 雅史 副委員長  半田商工会議所 小柳 厚 委員  岩手県八幡平市病院事業管理者 望月 泉 委員(※WEB参加)</p> <p>-欠席-  学校法人日本福祉大学看護学部看護学科教授 白尾 久美子 委員  和田公認会計士事務所 和田 頼知 委員</p> <p>事務局  【半田病院】 渡邊院長、竹内事務局長、榊原管理課長  【常滑市民病院】 野崎院長、小羽事務局長、松浦管理課長  【統合準備室】 永井主幹、永柳主任主査、石川主査、青木主査、  別府主事、安島主事</p>

【内容】

1. 開会

2 審議事項

(1) 中期目標(案)について(常滑市民病院 松浦管理課長)

ー以下、概要の抜粋と資料に記載のない補足事項を記載ー

- ・ **資料1** は前回の本委員会でお示した、中期目標(案)に対する委員意見及び行政の考え方の資料に、委員会内で白尾委員から頂いた意見を追記したもの。
- ・ (資料1 (P2)) 前回からの変更点としては次の通り。
  - 2. 医療の質と成長 (1) コミュニケーション
  - ↓
  - 2. 医療の質と成長 (1) コミュニケーションの充実
- ・ 上記の変更点を **資料2** にも反映させた。

竹内委員長：このことについて、何か意見はあるか。

(意見無し)

竹内委員長：意見が無いので、評価委員会として、中期目標は、今回提示された中期目標(案)の通り定めることが適当であると判断するが、よろしいか。

(異議無し)

竹内委員長：それでは、この中期目標(案)で進めていくものとする。

## (2) 中期目標(案)に対する意見書について(常滑市民病院 松浦管理課長)

ー以下、概要の抜粋と資料に記載のない補足事項を記載ー

- ・ 前提として、評価委員会は、地方独立行政法人法に基づいた設立団体の附属機関である。市長は、地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標となる中期目標を定めるにあたって、評価委員会に対して意見を聞かなければならないとされている。
- ・ 市長は、この意見を踏まえた上で中期目標に対する議決を経て、法人に対して中期目標を指示することとなっている。
- ・ 第1回から第3回の評価委員会で、中期目標(案)について、意見をいただいたところである。
- ・ **資料3**は両市長に提出する意見書(案)。
- ・ 評価委員会の意見として、「中期目標(案)として定めることが適当である。」と回答することとしている。ただし、これまでに頂いた意見を踏まえて、市長が法人に対して中期目標を指示する際の留意事項として2点記載している。留意事項の概要は次の通り。(詳細は**資料3**参照。)

- ①法人が中期計画を定めるにあたっては、機構が運営するそれぞれの病院の役割・機能を記載すること。
- ②両病院の機能分化に加え、連携強化を進めていくことが重要であることから、中期計画を定めるにあたっては、連携を強化する方策等、将来を見越した計画を記載すること。

- ・ **追加資料**欠席の委員からの意見として、意見書の内容については**資料3**の通りで良いとする一方で、次の意見を頂いている。

- (1)今後の人的交流も含めて、業務方法の統一を進めていただきたい。
- (2)連携強化について、総合医療センターとりんくう病院の連携は勿論、機構の患者サポートセンターの運用も含めた、地域のクリニックとの連携について

も考えること。

- (3)中期計画の作成については、院内に周知し、医療スタッフが納得しているものを作成することが重要なことから、素案の作成にあたっては、医療スタッフからも意見を聞くこと。

竹内委員長：このことについて、何か意見はあるか。

望月委員：〔資料3〕項番2)「両病院の機能分化に加え、連携強化を進めていくことが重要である～」とあるが、「連携」という文言はおかしいと感じる。病院を統合して、1つの地方独立行政法人を作るので、「連携」という文言はそぐわない。統合するにあたって一番重要なことは「機能分化」であり、機能分化によって1つの法人を運営していくことになるため、連携しているのはあたり前である。

松浦管理課長：「連携強化」と記載した主旨として、経営統合を行うものの、2病院を運営することになるので、それぞれの病院同士での連携を進めていくというものとしている。

望月委員：地方独立行政法人化にあたり、経営指標も統合されるはずであり、連携という言葉は当てはまらない。統合して、機能を分担するということが最も重要な目標である。連携強化は既にクリアした課題ではないか。

松浦管理課長：ご意見を踏まえると、項番2から「連携強化」とある部分を削除という方向で修正することでよろしいか。

望月委員：私の意見の主旨として、ガバナンスの問題が挙げられる。法人の理事長が2病院を運営するにあたって大事なことは、連携を強化する方策ではなく、機能分担を行い、より良い医療を提供できるかということである。そこから将来を見越した計画を記載することになる。現在の文言だと、2病院がそのまま存続するようなイメージを与えてしまうように感じる。機構としてみると、統合して1つの病院になるイメージであるので、きちんと機能分担を行い、より良い医療を提供してほしい旨の文章でないとおかしいのではないか。

竹内委員長：つまり、1つの機構として、それぞれが担う役割をきちんと分担してそれぞれの仕事を行うということが何よりであり、別々の病院が連携して、1つのことを行うということではないという主旨か。

望月委員：その通りであり、それが一番重要なことである。統合する以上は、独立性を保つのではなく、役割を分担して、より良い医療を提供し、その上で、地域の中で、包括ケアシステムを作る等をして、地域の医療機関と連携するという話になると思う。そういったニュアンスに変えたほうが、強くメッセージが出せると思う。

松浦管理課長：修正案がすぐにお示しできないが、ご意見いただいた方向で修正させていただきます。

須知副委員長：望月委員の仰る通りである。法人の大前提として、両病院の統合がある。その上での機能分化の結果として、地域や市民にどう関係するかという話になってくる。そう考えると、統合を前提とした文章にするのが適当である。

望月委員：意見書では強くメッセージを出すべきである。

- 竹内委員長：「連携」という文言を使うのであれば、「地域のクリニックとの連携」といった文言にするのが良いのではないか。
- 望月委員：クリニックだけに限らない医療機関との「連携」という主旨になる。そのため、「連携」と「統合」を分けた形で整理できればと思う。
- 竹内委員長：項番2の部分を修正する以外に、何か意見はあるか。
- 須知副委員長：追加資料意見書に対する意見の2点目に、地域のクリニックや患者サポートセンターについて記載がある。受診方法等を市民に対する情報の周知をしっかりと行わないと、地域で混乱が起きてしまうのではないか。統合にあたって、法人として一気に統合するものと、時間をかけて徐々に統合するものがあると思うが、そういった統合にあたっての変化について、市民への配慮等の記載はされるのか。
- 松浦管理課長：追加資料に記載のあるものは、欠席の委員から頂いた意見のうち、意見書に反映してほしいという意見ではなく、今後、計画を作成するにあたり、留意してほしいことをまとめたものである。須知委員の今のご意見を意見書に反映させてほしいという主旨か。
- 須知副委員長：追加資料がそういった主旨であるならば、意見書に反映させなくても構わない。ただ、統合を前提として、様々なところとの連携をしていくという話があったので、連携にあたって、市民への配慮を明記するのかどうなのかという主旨で発言した。意見書としては残らないが、配慮すべき事項として認識されるのであれば、それで構わない。
- 松浦管理課長：望月委員と須知副委員長から頂いた意見を基に、項番2の文章を「統合にあたり、両病院の機能分化が重要であることから、それぞれの機能を発揮しながら、地域の医療機関との連携を強化する方策等、将来を見越した計画を記載すること」といった形で修正したいと思うが、如何か。
- 望月委員：重複した発言で申し訳ないが両病院の機能分化が何より重要である。統合して、同じ法人の中で、同じことを両病院でやっても仕方がない。一番大事な機能分化という文言に加えて、どういった機能を持つかを明確に表記すべきである。例えば、総合医療センターに急性期機能を集約するのであれば、それを見越して人材を集約する等、実現できる計画を作ることができる意見書にしていただければ良い。文言は事務局で考えていただきたいが、大事な点はそこである。病院を統合するならば、同じことをやっても仕方がないことに加え、経営改善もしていかなければならない。地方独立行政法人化に伴い、繰入金は運営費交付金になるが、これは毎年減っていくことになるので、そういったことを見据えた経営計画が大事なのではないか。
- 竹内委員長：他に意見はあるか。

(意見無し)

- 竹内委員長：今の望月委員の意見を参考に、機能分化がしっかりとわかるような文言に改めた意見書に修正いただければと思う。意見書は、両市長に回答しなくてはならないので、意見を反映して修正したものを再度委員にお示しして、各委員でチェックしていただいた上で決定とさせてい

ただきたいがよろしいか。

(異議無し)

竹内委員長：それでは、事務局で早急に修正いただき、近日中に修正した意見書を委員に提示し、各委員からの承認を頂いた上で、両市長へ回答するという流れにさせていただくので、よろしく願います。

### 3 その他

松浦管理課長：本日は半田病院の渡邊院長と常滑市民病院の野崎院長が出席している。今後、中期目標に基づいて中期計画(案)を策定する際の留意点・その他経営統合に係る質問等をフリートークの形で意見交換できればと思う。

竹内委員長：渡邊院長と野崎院長からご挨拶頂いた上で、話ができればと思う。まず、渡邊院長から願います。

渡邊院長：委員の皆様においては、尽力賜り感謝する。望月委員からご意見をいただいたが、機能分化が最も大事であることは我々としても認識している。前回の本委員会で、両病院の機能を提示した際にも、機能分担についてご意見を頂いたことについて、承知している。例えば、救急医療については、総合医療センターに集約することが当然であるが、りんくう病院においても、かかりつけの患者がウォークインで受診する程度の救急機能は残す方向性となっている。前提として、りんくう病院の救急機能を失くしてしまうと、特定感染症医療機関の維持や研修医の確保等における障害となってしまうため、やむを得ず両病院に救急機能を残すという方向性になっている。ただ、夜間も含めた救急車での搬送については、総合医療センターに集約する方針としている。りんくう病院では、不妊治療や人工透析を強みにしたいと考えている。常滑市の特徴として、民間の人工透析施設が無いが、常滑市民病院の人工透析施設が充実しているため、りんくう病院においてもそういった強みを活かしていきたいと思う。急性期というと救急医療と混同されるかもしれないが、救急医療に関しては、総合医療センターが全てを担うという方針で考えている。

知多半島での急性期病床は飽和していると言われていた一方で、実態として急性期病床に入院しているが、症状としては急性期を過ぎてしまっている患者も存在している。法人の方向性として、りんくう病院に回復期病棟・地域包括ケア病棟をしっかりと整備することで、急性期を過ぎた患者に対応していくべきであると考えている。

竹内委員長：次に、野崎院長にお話を頂きたい。

野崎院長：評価委員の皆様にはご協力感謝する。統合の話については、機能分化という点からスタートした。その中で、地域ということを中心に前面には出さずに、より良い統合を目指すべく議論を進めてきた。しかし、渡邊院長が仰ったように、施設のインフラの問題や地域の混乱を防ぐために、りんくう病院に慢性期以外の医療機能を残さざるを得ないと判断

した経緯がある。今後、患者や職員の流れを鑑みて、もう少しすり合わせが進む可能性はあるが、急性期医療を支えるための診療科を、職員やインフラが無駄にならない形で維持できればと考えている。現在の常滑市民病院は、インフラが新しいことに加えて、地域に対しての市民病院として責務を果たしてきた。今後は、地域の患者や医療機関等に混乱が無い形で、総合医療センターとりんくう病院の機能のすり合わせをしていきたいと考えており、決定次第お伝えできればと思う。

竹内委員長：委員の方からご意見等はあるか。

望月委員：野崎院長にお伺いするが、常滑市民病院は救急告示病院となっているのか。

野崎院長：その通り。

望月委員：救急告示を取り下げってしまうと、地域包括ケア病床の運用に支障をきたしてしまうため、取り下げははいけないと考えている。先ほどの渡邊院長のお話では、救急患者は基本的に総合医療センターに集約することであったが、軽度急性期の患者はりんくう病院でも受け持つ必要がある。病床機能の関係から、救急告示を取り下げははいけないし、今後、かかりつけの高齢者が救急搬送されてくることが増えてくると思われるので、地域密着型の病院を目指す上で、そういった患者はりんくう病院で担当することが適当である。統合後に救急告示を取り下げる予定なのか確認したい。

野崎院長：そのことについては、半田病院ともディスカッションをしており、救急告示を取り下げる予定はない。

望月委員：二次救急以上の救急医療に関しては、もしりんくう病院に患者が来たとしても、トリアージして、総合医療センターに移動するという運用も考えられると思う。いずれの運用になるにせよ、りんくう病院での救急体制は、軽度急性期に対応できるような体制を取るという理解で良いか。

野崎院長：その通り。

望月委員：現在の常滑市民病院では、不妊治療や人工透析を独立して行っているが、それは続けた方が良い。救急医療についても、先ほどの私の発言の主旨として、両病院が同じ急性期医療を重複して担っているならば機能分化すべきというものであったが、両病院間で十分な話し合いができていたと感じたので、そのような分担が進められれば良いと思う。りんくう病院の経営実態調査票を見ると、救急搬送の件数が、平成29年～平成30年頃は年間2,000件程度であったが、令和3年～令和4年にはその半分程度の搬送件数になっているが、これは何か事情があったのか。

野崎院長：前院長の時に、医師の当直体制を変更したことが理由である。それによって、夜10時以降の救急搬送は全て半田病院にお願いしている。また、特定の診療科において、二次救急以上の救急受入が不可能になってしまった経緯があり、そういった診療科の患者についても、半田病院に搬送をお願いしている。

望月委員：そういったことについては既に機能分担ができていたという理解か。

野崎院長：救急医療については、概ね機能分担ができています。

- 小柳委員：機能分化の話の中で、一番の論点になるものとして救急医療が挙げられていたが、他の医療機能において手を付ける部分や課題があるのかをお伺いしたい。
- 渡邊院長：現在の常滑市民病院でも直面しているが、回復期病棟や地域包括ケア病棟を担当できる医師の確保が難しいという課題がある。これは今後一番問題になってくる課題であると考えており、地域包括ケア病棟や回復期病棟は、知多半島では病床が不足している現状である。半田病院でも、自院の急性期病床を回すだけで精一杯の医師数しか確保できていない状況である中、常滑市民病院でも医師が不足しており、今後、地域包括ケア病床や回復期病床を整備したとしても、その病床を担当できる医師をどう確保していくかが課題になっている。
- 望月委員に医師確保という課題解決に向けてお知恵があればお伺いしたい。現在の両病院では、医師や看護師については人事交流を行っており、人材の協力体制はできているものの、医師については医局との関係があるため、うまくいっていない部分がある。
- 望月委員：地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構の事例では、日本海病院は急性期、酒田市立病院は回復期という体制で運用している。その中で、医師の運用については、急性期の日本海病院から医師を派遣し、循環させる体制を取っている。年齢の高い医師が総合診療医としての働き方を希望された場合は、回復期病院に固定化できるが、年齢の低い医師については、急性期を希望する傾向が高いことに加え、臓器別専門医も多いため、回復期病院に固定することは難しいので、当番制や循環型という形で運用するのが良いと考える。総合診療について興味を持たれる医師がいれば良いが、病院を統合すると現状の両病院の医師の数を合わせた数よりも多くの医師を確保しなければならないので、大変な作業となる。ただ、統計的には中小規模の病院は医師の雇用に難儀している一方、ある程度の規模の急性期病院では医師が集まりやすい傾向がある。今回の経営強化プランでは、医師や看護師の派遣体制をしっかりとプランに記載する必要があるので、職員を循環させられる体制を取っていただければと思う。
- 渡邊院長：望月委員の仰る通りであり、半田病院で、もう少し多くの医師を確保できればと考えているが、総合医療センター開院時までには、十分な医師の確保は難しいと予想している。現在の半田病院の医師の年齢層を見ると、50歳以上の内科医がほとんどおらず、急性期医療を希望する医師がほとんどである。もう少し年齢の高い医師が増えてくればご提案いただいた方法を取ることができるのではないかと思う。
- 須知副委員長：病院が統合されることが前提である中で、どうやって機能分化をさせるかが重要であると思う。野崎院長からもお話があったが、混乱が生じないようにある程度時間をかけながら機能分化を進めていき、最終的には非常に効果的かつ効率的な、地域の中核となる法人になっていたきたい。また、急性期に特化した病院と、地域に密着した包括ケアに特化した病院の2本柱で運用されていけば良いと思う。
- 小柳委員：法人を経営する上で、2つの拠点があり、そこでサービスを提供することになる。サービスを提供する中で、いかに利用者を増やしていく

のかということも求められると思っている。利用者を増やす要素として、拠点へのアクセスの良さが大きなテーマになると考えているが、今後、法人設立までに、そういったアクセスはどういったものを整備する予定なのかお伺いしたい。

松浦管理課長：事務局において、両病院の立地を踏まえた上でバスを開通させられないかを検討している。また、両病院間に高速道路が通っているため、緊急退出路の整備を進めており、救急車での救急搬送については可能な限り迅速なアクセスができるように準備を進めている。

竹内委員長：両病院間でのバスの整備、救急車は高速道路を利用した搬送を念頭に準備を進めているということに理解した。

竹内委員長：他に意見はあるか。

野崎院長：小柳委員のご質問に関連して、医療サービスの提供の入り口をどう整備するかという問題があり、半田病院と常滑市民病院で、統合に伴って外来診療体制が現状から変更となることが予想される。これは現状の外来診療体制を維持すると経営効率が悪いことに加え、医師の数の問題もあるので、調整は必要であるが、構想としては、患者がファーストタッチとしてかかることができる窓口と、入院の窓口を2病院で切り分けたいと思っており、利用者にとって不都合のない形を目指している。

竹内委員長：他に意見はあるか。

(意見無し)

竹内委員長：意見はないので、意見交換は以上とさせていただきます。

#### 4. 閉会

#### 次回開催

未定（遅くとも令和6年度初旬迄を目途に調整予定）