

第3回三重県立志摩病院指定管理者選定委員会議事概要

- 1 開催日時 令和2年10月23日(金) 18時00分から20時00分
- 2 開催場所 【津会場】三重県合同ビル 2階 G201会議室
【志摩会場】三重県志摩庁舎 2階 大会議室
- 3 出席者
(委員) 【津会場】伊佐地委員(委員長)、中村委員、西宮委員
【志摩会場】阪本委員、日比委員(副委員長)、松井委員、山下委員
(県) 医療保健部 加太部長、坂本医療政策課長 他
病院事業庁 加藤庁長、長崎副庁長、河合県立病院課長 他
(申請事業者) 公益社団法人地域医療振興協会 吉新理事長、
三重県立志摩病院 嶋崎管理者 他3名
- 4 会議の公開・非公開
非公開で実施
- 5 内容
申請事業者から提出のあった申請書(事業計画書等)について、第2次審査を行った。第2次審査では、申請事業者からの提案説明があり、質疑応答の後、選定委員会として最終の審議を行った。
 - (1) ヒアリング審査の説明
事務局から審査の流れについて説明を行った。
 - (2) 申請事業者からの提案説明及び質疑応答
申請事業者から、提案内容について説明を受け、その後、委員と申請事業者との間で別紙のとおり申請事業者に事前に送付した質問書に沿って質疑応答を行った。

伊佐地委員 選定委員会で審議し、前もって申請事業者へ送付した質問項目について、申請事業者から回答いただくことになっている。

嶋崎管理者 それではQ1の回答について。
全国的に医師不足の状況が続く中、診療機能の維持に必要な医師の確保については、現行の配置数以上の医師の確保をめざし、引き続き当協会の他施設からの派遣支援、三重大学等に対する派遣要請、医師紹介会社の活用など多角的に取り組んでいきたい。

具体的には、当協会の他施設からは、この9月に外科系の総合診療医1名に志摩病院に赴任いただき、三重大学からは、8月から小児科の常勤医師として来ていただいている。また医師紹介会社を通じて、週3日ですが、外科系の医師も今月から勤務しており、さらに内科系の医師でこちらへ移住を考えている方がいるので、今後面談を予定している。

なお病院運営の目標数値は、申請書の30頁の成果目標、33頁以降の収支計画で具体的な数値をお示ししている。急性期機能と回復期機能を併せ持つ中核病院として地域住民のニーズに的確に対応して入院・外来患者数の確保を図り、健全な経営を行っていききたい。

伊佐地委員 ひとつ、私自身は昨年まで旧第1外科の教授をしており、志摩病院の外科系の医師については、私が教授の期間、1人も減らすことなく、維持してきたが、最近は、コミュニケーション不足であり、このまま派遣を維持すべきなのかということも含め状況が分からない状況である。このことは私の後任者も言っている。

嶋崎管理者 今後、三重大学とは、しっかり連絡をとりながら、運営していきたい。

日比委員 医師紹介会社を活用すると、高齢の医師を紹介され派遣されることが多い印象がある。若い医師は相対的に医局からの派遣になるが、採用にあたっては、年齢という点も考慮してほしい。

嶋崎管理者 地元出身の若い医師がずっと勤務いただくのが一番理想的ではあるが、そうなるまで待てない状況にある。多少高齢の方でも、負担にならない程度の役割で、診療の一部を担ってもらう形で組み合わせていくようにしている。

日比委員 承知した。いずれにせよしっかり見極めて、採用したほうがよい。

伊佐地委員 つづいてQ2の回答についてお願いしたい。

嶋崎管理者 診療科の維持について、当面は現行の診療科を維持していく。今後、地域の医療事情や医療ニーズの動向等により、患者数が著しく減少した場合や診療科医師の確保が困難となった場合、病院設置者である県と協議していきたい。耳鼻科や皮膚科等も標榜しているが、地域の開業医もあるの中で、当病院で続けていくのはどうかという意見も出ている。そのあたりも含め、今後相談させていただきたい。

伊佐地委員 時代とニーズによって変えることも含めて検討するということでしょうか。つづいてQ3をお願いしたい。

嶋崎管理者 派遣医師のローテーションを、例えば6か月に延長できないかということについて、関連病院にも問い合わせたが、派遣プログラムの構成が3か月単位になっているため、現状すぐに改めることは難しい。そのような課題があることは共有している。

伊佐地委員 研修医によっては、例えば3か月単位でも、延長を希望される方もい

るのではないか。その場合に認めてもらえると地域も助かる。

嶋崎管理者 その場合、研修プログラムであることから3か月で一時戻ることにはなるが、翌年、支援に来てくれる形になっている。2人に1人ぐらいは翌年度も来てくれており、そのまま志摩病院で勤務してくれることを期待している。

伊佐地委員 研修プログラムであることから延長は難しいということか。
つづいてQ4をお願いしたい。

嶋崎管理者 柔軟な職員配置について、特に看護師の配置であるが、職員の所属部門を細分化せず、時間帯による業務量の増減が大きい部門同士を組み合わせたものとし、業務量の多少に応じて担当業務をシフトさせることを考えている。

具体的には、外来担当の看護師と手術担当の看護師がひとつの部門に所属して、午前には業務が多くなる外来業務、午後には業務が多くなる手術室について、時間帯に応じて流動的に応援に入るという体制を検討していきたいと考えている。以前は、内科病棟と透析室をセットで考えており、実際実施してきた。

伊佐地委員 この点は積極的に検討しているという理解でよいか。
つづいてQ5についてお願いしたい。

嶋崎管理者 外科及び整形外科の常勤医師の確保について、引き続き、三重大学等への派遣要請、医師紹介会社の活用など積極的に取り組むとともに、地域の救急患者の動向やニーズの把握に努め、外科系救急の機能回復をめざす。その他の職種も、外科系医師の配置に応じて確保に努める。

また、9月からの外科系総合診療医、外科や整形外科系の初級診療を習得している内科系総合診療医（嶋崎管理者自身）、派遣会社からの外科の医師等で、永続的ではないが準夜帯（22時30分）ぐらいまでの救急体制を組めないか調整している。

日比委員 現在、議論の対象となっている発熱者に対する対応は、特にこの冬、どういう対応を考えているのか。

嶋崎管理者 従来どおりに受け入れる予定である。

中村委員 貴団体が指定管理者になってから、外科系の医師は1人も増えていないと思うが、今後、これを本当に増やすことは可能なのか。地域医療支援病院として救急医療が一番重要であり、その救急医療が現在万全になされていないことについてしっかりと考えてほしい。

また、診療科は維持するということだが、これだけ人口が減ってきている状況で、再考が必要ではないか。高齢者に特化した診療科を中心にしっかりと充実させていくことが大事ではないかと私は思うが、その点はどのように考えているか。

嶋崎管理者 委員の言われるとおりでであると思う。そのため、週1～2日しか診察

していない診療科は、今回の地域医療構想と合わせて議論したい。今般の新型コロナの状況が落ち着くまで少しお待ちいただきたい。

また、外科系救急については、少しずつではあるが増員して、まずは準夜帯までの診療体制を作りたい。

中村委員 可能であれば実施時期を明示していただきたい。住民の方々は非常に喜ぶと思う。

嶋崎管理者 内部の調整等時間がかかっている状況ではあるが、対応が可能となれば、皆様や住民に周知する。

伊佐地委員 つづいてQ6についてお願いしたい。

嶋崎管理者 9月から外科系の総合診療科を配置し、日中の外科系救急のファーストタッチはできている。また、水曜日と木曜日は整形の手術日で、その日に軽傷患者が診れないことが以前はあったが、日中は起こらない体制にしていこうと考えている。ある程度時間が経って落ち着いてくれば、準夜帯の対応まで広げていきたい。

伊佐地委員 つづいてQ7についてお願いしたい。

嶋崎管理者 8月から小児科の常勤医師を招聘し、現在は外来診療で安定した診察ができるようになっている。三重大学からの指導・助言を受けながら、小児救急の受入体制の準備を進めている。

これについて、看護師等スタッフの研修や備品整備が必要になるため、今のところ12月からは実施できればと考えている。

分娩などの対応については、まだ何も決まっていないが、将来的に志摩病院に戻り、産科医師として勤めたいという若い医師を把握しているので、引き続き彼らとのつながりを持っていきたい。

施設整備では、分娩設備等の整備を見込んでいくかどうかが、今後の議論になるが、今すぐに実現することは困難で、10年後ぐらいの話になると思う。

伊佐地委員 つづいてQ8についてお願いしたい。

嶋崎管理者 病棟整備をする場合、地域の出生数やニーズ、県内の診療機能の集約化・拠点化などの状況をふまえ、関連機関と調整、検討していく必要がある。今後、県と協議していきたい。

三重大学と協議の上、当面の入院患者は、伊勢赤十字病院で集約するという考えもあり現在はそのように対応している。

周産期医療については、当院内で実施の意思が固まったら、三重大の産婦人科の先生に相談に行く予定にはなっている。新しい生命が生まれる病院というのは、やはり病院の格として一つ上がると思っている。

中村委員 今後の志摩市の出産数は、志摩病院でお産が必要になる状況にはならないと思う。住民も伊勢でお産をするという意識になっていると思う。出産数が少ない中で、3、4人の対応できる医師を集めることが果たし

て意味のあることかどうか。これまでもお産で救急搬送された方で亡くなった方はほとんどいないと思う。

私としては、他のことに力を振り向けたほうがいいのではないかと考えている。

嶋崎管理者 委員の言われることも当然である。しかし、志摩市出身の若者で地元に戻って産科をしたいという医師が見つかってきている状況で、そういう方々に活躍してもらおう枠組みを考えることも我々の役目と思っている。そのあたりについて、今後議論させていただきたい。

伊佐地委員 つづいてQ9についてお願いしたい。

嶋崎管理者 婦人科外来の開診日数は、患者数の動向や地域のニーズ等を把握のうえ、必要に応じて検討していきたい。また、助産師外来については、関係機関とも協議して活用の方法を検討していきたい。

具体的には、助産師外来で妊婦を定期的に診ていくということに関して、基本的に検診についてもお産する場所（医療機関）でずっと経過を診ていった方がよいと考えている。志摩市に嫁いで来たが、里帰り出産という人であれば、助産師外来等で経過を見ることも意味があると考えている。

山下委員 婦人科外来は、この地域において志摩病院が大変重要な役割を担っている。高齢の患者、さらに付き添いの方も高齢者である中、婦人科は現在のような形で継続して行ってほしい。

嶋崎管理者 婦人科の医師は、マンモグラフィーの認定資格を所有しているので、総合的な形で診療が可能となる。

伊佐地委員 つづいてQ10についてお願いしたい。

嶋崎管理者 医師の育成において指導医の果たす役割は重要である。基幹型臨床研修指定病院として、引き続き指導医の確保に努め、県に対して自治医大卒業後の専門医クラスの県職員医師の配置を要望していく。

伊佐地委員 つづいてQ11についてお願いしたい。

嶋崎管理者 診療科に対応した医師を配置しているところであるが、引き続き常勤医師の確保、増員を図り、受診動向に応じた的確な医師の配置に努めていく。質問で、常勤医師で外来対応していない医師とあるが、通常の外來枠の担当を持っていない医師は私ともう一名いる。私は、一部の救急外来等の対応を、もう一方の医師は、地域包括ケア病棟の受入と透析等の回診をしている。

伊佐地委員 つづいてQ12についてお願いしたい。

嶋崎管理者 人口減や高齢化が進む志摩地域では、地域包括ケアシステムの構築が進められている。地域の拠点病院として、熟練した看護技術と知識を用いて看護を実践できる認定看護師は欠かせない存在となっている。今後、認定看護師が必要となる分野は、①感染管理、②摂食嚥下障害看護、③

認知症看護、④がん薬物療法看護、⑤精神看護などの分野と考えており、その育成に努めていく。今年ががん薬物療法、来年は感染管理を受験する。

西宮委員 地域性もあるので、認定看護師を多く育成していただきたい。個人の意向に任せるのではなくて、病院として計画的に、今後もそのようにしていただきたい。

中村委員 がん薬物療法と言われたが、オンコロジストもない病院で、がん薬物療法を実施するのか。

嶋崎管理者 外科で、消化器がんの薬物療法について十分な実績がある医師がいる。

中村委員 実績自体ではなく、やはりオンコロジストを養成していかないといけないと考える。がん治療そのものは非常に難しい。化学療法をやっている中で、今までのように外科での化学療法だけでは、非常に難しいところが今後出てくる。そういった指導医的な人が存在しない中、あえてこういう認定看護師を育てるのか。

嶋崎管理者 オンコロジストとなると、サブスペシャルは、血液や消化器になると考えられ、消化器外科や消化器内科から入ってきててもよいのではないかと思う。

伊佐地委員 確かに消化器外科の医師は、腫瘍の知識を持っていると思う。

西宮委員 私としては、少しでも多くの知識を持つ看護職を養成することは、意味があることと思う。

嶋崎管理者 必要とされる分野について、計画的に専門性の持った看護師の配置に努める。

伊佐地委員 つづいてQ13についてお願いしたい。

嶋崎管理者 認定看護師は、資格取得した専門分野の専従又は専任の看護師として配属され活動するほか、各セクションに配属された場合、定められた活動日に専門知識・技術を活用してスタッフの支援、指導に当たっている。

認定看護師には、認定看護師手当を支給しているほか、資格取得によりキャリアアップを図りたいという看護師を支援するため、奨学金貸与制度を設け、資格取得後に一定期間認定看護師としての業務に従事した場合には返済を免除し、組織として育成し、支えられる体制にしている。

伊佐地委員 この点については、しっかり支援していただいていると思う。

つづいてQ14についてお願いしたい。

嶋崎管理者 新型コロナウイルス感染拡大の影響から、不要不急の救急・外来診療が減少するなど、昨年比で外来患者数は約2割程度、入院患者数は約1割程度減少している。今後、新型コロナウイルス感染症の拡大、季節性インフルエンザの流行に備え、保健所、関係医療機関等と連携協力して、感染拡大の防止、診療体制の確保等、的確に対応していく。

経営実績は、9月までの半年で対予算費2億円ほど足りない状況になっている。

入院について、レスパイト入院とか、様子見の入院などは、お断りしてできるだけ、自宅で居てもらうようにしている。無症状の新型コロナ陽性者が院内に入る恐れがあるので、このような対応をしている。

伊佐地委員 コロナに関しては、どの病院も同じような状況だと思うが、国や県から支援いただき、ギリギリのところではなんとかやってる状況である。つづいてQ15についてお願いしたい。

嶋崎管理者 旧基準設計のため狭隘化している一般病棟、精神病棟等を新基準により建て替えることにより、円滑な看護ケアや入院患者等の快適性の向上が可能となるとともに、新しい医療技術に対応した施設整備や医療ニーズに応じた施設整備等を行うことにより、地域の中核病院としての診療機能が向上すると考えている。

また、南海トラフ地震等に備えて、各棟の免振構造への建替、非常時の電源、貯水施設等を整備することにより、災害拠点病院としての救急医療機能が向上すると考えている。

伊佐地委員 施設整備に関しては、県も予算は厳しいと思うので、県と協議しながら進めていただきたい。

それでは、質疑応答はここまでとし、申請事業者にはここで退席いただく。ご協力いただき感謝する。

<申請事業者はWEB会議システムから退席>

(3) 審議

申請事業者からの提案説明、質疑応答後、最終の審議を行った。

伊佐地委員 それでは、意見等あったら発言いただきたい。

西宮委員 Q1の答えについて、患者数が減っていく中で、入院・外来患者数の確保を図り、健全な経営を行うとあるが、そのためには、医療機能の集約化あるいは規模の縮小をしていかないと難しい。今は、現状維持の計画とされているが、10年間という少しスパンが長い計画なので、適宜状況に応じて検討が必要である。

伊佐地委員 指定期間10年間で、5年ごとに前後で分けて、どのように変化して、どう対応するか予測は難しいが、考えていく必要がある。

西宮委員 人口減少のピークが令和9年となっていたが、その予測に対しての計画が具体的に見えない。

加藤庁長 例えば眼科の場合は、手術をする部分だけ病院が担うとか、そのような機能分担をすることも場合によっては、考えていかななくてはならない。これは昨年度の審議においても意見が出ていたところで、地域医療構想調整会議での議論も今一旦中止している状況であるが、病院規模や病床

規模等と合わせて、診療機能と診療科は、見直すことも検討する必要がある。

現在の申請事業者の提案どおり運営していくのではなく、こちらから提示した条件についても今後見直していくことが提案に記載されているため、柔軟に、その状況を踏まえて対応していけるものと考えている。

中村委員 選定療養費や、地域医療支援病院での入院に係る診療報酬上の加算があるので、入院患者も増やしていく手法を取らないと経営上安定しない。やはり外科や整形などの医師を増やして入院患者数を上げることが大事である。

伊佐地委員 今、委員が言われた点もふまえ、病院の診療科の再編について適宜検討すべきということか。

日比委員 この地域や人口分布に関連して、よく地域医療構想でダウンサイズという言葉を使うが、志摩病院の施設の老朽化に対応して、新しい病棟を造る時に、もう少しコンパクトな建物に建て替え、必要な診療科で限定して充実させていく方がよいのではないか。

特に周産期医療は注目されるが、伊勢志摩地域では、伊勢に分娩できる開業医が多く充実している。一方、志摩においては少なく、やはりほとんど伊勢に行っているという状況がある。そのあたりは、ある程度切り離して検討したほうがいい。

阪本委員 診療科について、ある程度優先的にとという点も経営的には大事なことだが、それだけでなく、今ある診療科が縮小、なくなるということは、普段利用されている地域住民に与える影響は、非常に大きい。そこは、県と指定管理者がしっかり協議して慎重に検討してほしい。

加藤庁長 病院の経営上の観点、病院の一存で診療科をなくすといったことは、当然すべきでない。当然、地域の医師会や志摩市等の関係者と、しっかりと協議し、検討していくものだと思っている。

伊佐地委員 その他はよいか。

中村委員 全国的に問題になっている地域医療支援病院の資格の話について、現在はほとんど紹介率、逆紹介率のその2本で話が進んでいる状況であり、その中で、地域医療支援病院として手を挙げているが、実際の内容が、十分見合っていないところが結構ある。

日本医師会でもその見直しをすべきという話はあるが、なかなか進んでいかない。志摩病院もやはり地域医療支援病院であることから、それに応じた診療機能体制を確保していただきたい。

加藤庁長 地域医療支援病院は、紹介、逆紹介という数字の部分が、真っ先に指摘されてしまうが、条件として記載されているのは、地域の救急医療をしっかりとやっていくということである。救急医療がまだ不完全であることは、指定管理者にも十分認識いただき、内科系、外科系についても体

制を作るよう事業庁も連携して進めていきたいと考えている。

伊佐地委員 今のところ意見は3点である。

1つは、これからの人口減少の中で、外来患者への対応について、診療科をどうしていくかということも含め検討していく必要があること。

2つめは、病院の建替において、今と同じ規模ではなく、少しダウンサイジングも必要ではないかということ。

3つめは、地域医療支援病院の第1の使命は、救急医療をしっかりと対応できるということ。二次救急なので特に外科系。

そのあたりのところを委員会としての意見とすることでよいか。

中村委員 せっかく初期研修医や3年目研修医が志摩病院に来ているので、やはり指導医がしっかり指導してほしい。例えば研修医何名に対して指導医何名といった枠組を作ると話が進めやすいと思う。

日比委員 医師の派遣は、どうしても内科系が自治医大中心になるが、今三重大学の地域枠Bに、志摩市は入っている。そういったところから、内科系の医師の派遣は難しいのか。

伊佐地委員 地域枠Bの志摩病院の医師はいると思う。実際に私の経験だと、尾鷲総合病院には、地域枠Bの外科の医師がいて、今3年目の専門研修になっているが、すでに病院に赴任いただいて、実際に外科診療に携わっている。志摩病院でも、そういう医師がこれから出てくると思う。その他いかがか。議論は出たということによいか。

それでは、選定委員会として申請事業者を次期指定管理者（候補者）として認めてよいかどうかについて意見を統一したい。申請事業者を次期の指定管理者として相応しいと認めることに異議はあるか。

委員一同 異議なし。

伊佐地委員 全員「異議なし」ということで、次期指定管理者として相応しいと認めることで意見を統一する。

しかし審査の中で、様々な意見があった。これについては、付帯意見として後日調整したうえで、審査報告書としてまとめることとする。

以上

申請事業者への質問項目

<前提として>

事業計画書の内容は、全体的に抽象的なものであったため、ヒアリング審査は、これまで8年間の実績の分析もふまえた具体的な提案・説明をお願いしたい。

Q 1) 中期計画書の記述の具体化【審査項目 1 病院の基本理念、運営方針等】

中期計画書 (P31) が、抽象的な記述にとどまっており、それぞれの項目について数値等もふまえて具体的な取組を示してもらいたい。

Q 2) 診療科の維持について【審査項目 4-①診療科】

募集要項をふまえ、現行の診療科を引き続き標榜するとしていると思うが、現実的に維持が困難な部分はないのか。

Q 3) 派遣医師のローテーションについて【審査項目 4-②外来診療】

関連病院から配置される医師のローテーション期間が短いので、例えば6ヶ月に延ばすことはできないか。また、派遣医師が同時に交代されると診療の空白ができてしまうので、ローテーションの工夫をお願いしたい。

Q 4) 柔軟な職員配置とは【審査項目 4-②外来診療】

収支計画等 (P26) に、外来部門などの1日の業務量の増減が大きい部署については、柔軟な職員配置を行うとあるが、職員（特に看護師）の負担増が懸念される。具体的にはどのようなことを考えているのか。

Q 5) 救急外来の人的配置に関する具体的な計画【審査項目 5-①救急医療】

救急外来の人的配置に関し、現状内科系に比べ外科系が手薄であると思われる中、必要な医療従事者の確保を図ると記載されていることについて、具体的な計画を示してもらいたい（職種ごとの人的配置等）。

Q 6) 外科にも対応できる総合診療医の配置【審査項目 5-①救急医療】

外科系救急について、少しの切り傷であっても対応できず伊勢方面に搬送されるということでは無駄があり、外科にも対応できる総合診療医を配置するなどの協会側にも配慮が必要と考えるがいかがか。

Q 7) 小児・周産期医療の具体的な計画【審査項目 5-③小児医療、④周産期医療】

小児・周産期医療の診療体制について、現在の体制や地域事情をふまえ、今後どのように運営していくのか具体的な計画を示してもらいたい。

Q 8) 小児・周産期医療の病棟について【審査項目 5-③小児医療、④周産期医療】

小児・周産期医療に関して、将来的に入院を想定して専用の病棟を置く意思やそれに対応できる人材があるか。

Q 9) 婦人科外来の診療日について【審査項目 5-④周産期医療】

現在、婦人科外来が週 3 日の受付となっていることについて、今後はどのように考えているか。また、助産師外来の更なる活用を図ることはできないか。

Q 10) 指導医の確保【審査項目 7-①医療従事者の確保】

医師の育成については、指導医の存在が重要であり、研修先として選んでもらえるよう、しっかりとした指導医の確保をお願いしたいが、どのように考えるか。

Q 11) 常勤医師の実働状況について【審査項目 7-①医療従事者の確保】

現状では、常勤医師でありながら実態として外来を行っていない医師が配置されているように思われる。実働できる医師をメインの診療科に配置して充実を図るべきと考えるがいかがか。

Q 12) 認定看護師育成に係る病院の方向性【審査項目 7-②医療従事者の育成】

認定看護師の育成について、本人の希望を支援することと病院が必要と思われる分野の取得を目指すということでは趣旨が異なるが、例えば救急看護分野を強化するなど、現状をふまえた、育成に係る病院としての取組の方向性があるのか。

Q 13) 認定看護師資格取得後の処遇【審査項目 7-②医療従事者の育成】

認定看護師資格取得後の看護職員の処遇は、資格取得の意欲向上につながるものであるが、どのような考えがあるか。

Q 14) 新型コロナウイルス感染症の経営上の影響【審査項目 9-収支計画】

他の公立病院と同様に新型コロナウイルス感染症の影響から経営実績が悪化している状況にあると思うが、その影響や今後の対応などを聞きたい。

Q 15) 施設整備に係る病院の考え【審査項目 10-人的基盤や病院経営の実績等】

病院各棟の計画的な建替をお願いしますとあるが、病院としては、主にどのような整備が必要と考えているか。またその建替、整備により、病院としてどのような効果があると考えているか。