

第2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6日(火) 18時30分～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
(県側) 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
- 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、第一次審査を行った。第一次審査では、事業計画書等の書面による審査を行い、審査基準に基づき採点し、審議の結果、申請事業者を第二次審査の対象とすることを決定した。
 - (1) 書面審査の説明
事務局から審査の流れについて説明を行った。
 - (2) 審議
各委員の事前採点の結果を受けて、第二次審査の対象とするか審議し、決定した。
 - (3) 質問項目について審議
第二次審査(ヒアリング審査)での質問項目について議論した。
 - (4) 委員からの主な意見について
 - ① 採点結果について(採点結果は別紙のとおり)
中村委員 申請事業者は、現行の指定管理を受託して8年が経過しており、様々な課題等も出てきていると思うが、事業計画書にはそれらをふまえた具体性がないように思われる。地域の状況も分かっている中で、より具体的な計画を立てていただきたい。
西宮委員 委員と基本的には同意見。事業計画書の記載内容は、この地域の特性をふまえてどうしていくのかという部分が明確でないように感じた。
例えば、施設整備については、県と協議しながら決めていくことかもしれないが、病院の管理運営者としてどうしていきたいのかが分からない

い。また、医療従事者の確保等については、認定看護師の育成には様々な分野がある中で、病院としてどの分野を伸ばしていくのか見えず、一般論的な内容になっていると感じた。

伊佐地委員 これまでの8年間の病院運営の経験をふまえて、もっと具体的な計画にできないかということを感じた。

救急医療など難しい部分もあるが、医療従事者をどれくらい確保する必要があるか、そのあたりの分析があまり見えない。

日比委員 外来の診療体制は、非常勤の医師が多いということで、頻繁に休診となっており、体制としてどうなのかということが少し気になる。

人生事業者は、人口や高齢化率、またこの地域でお産をされる人がどの程度いるかという地域事情も把握されているはずなので、その中で周産期医療をどうしていくのかという点も一考いただく必要があるのではないか。

災害医療については、この地域は南海トラフ地震の関係で、危機的な状況になると想定されるため、それもふまえて、地域での災害医療機能を考えてほしい。

へき地医療については、離島である間崎島の巡回診療が、ちょうど伊勢志摩サミットが終わった頃から始まっている。これも今、志摩病院が実施すべきことなのか、他に任せられるところがあるのであれば、もう少し救急医療体制等の充実にも力を入れるべきではないか。この地域に必要なものに特化して力を入れていただきたい。

阪本委員 医師の確保については、救急医療において外科系医師の確保に努めるという記載があるが、もう少し具体的に確認したい。

また、小児医療については、伊勢赤十字病院との連携など記載されているが、現段階で志摩病院として可能と思われる対応を確認したい。

なお、へき地医療について、間崎島での巡回診療を継続していただけるといふ点を地域としては評価したい。

松井委員 8年間の病院運営の実績をどのように今後にかかしていくのかということとこの地域で最も求められている小児医療の充実についてどのように考えているかということが気になった。前回8年前の提案がどのくらい達成できて、何が達成できていないのかという点が、この提案書からは読み取れなかった。

周産期医療については、本当に志摩病院で出産が可能なのか、出産が仮にできても、入院ができなかったら意味がないと思うので、その点を具体的に確認したい。

それらをふまえ、力を入れなければならない部分とそうでない部分の棲み分けも必要ではないか。

山下委員 現在の志摩病院は、地域住民はととても助かっている。とても頑張っ

いるし、丁寧に対応してもらっているということも聞いている。しかし、小児科の体制については、住民もその動向を心配している。

今後、医療の専門化や集約化に関連し、伊勢志摩地域において、小児医療や周産期医療は、伊勢赤十字病院が担っていくという意見がある中で、住民目線では志摩病院の機能としても維持してほしいという思いがあり、評価が難しかった。

小児の救急医療については、実際に困っている母親たちもいる。その点の充実を図ってもらいたいと考えている。

伊佐地委員 どこを評価の基準にするかによって点数のぶれはあるが、8年間の運営実績がある中で、提案の具体性が足りないことが委員全体の意見と感じた。

中村委員 今回の議論の結果は、申請事業者に報告するのか。それらを相手方にしっかりと伝えないと、ヒアリングをしたところで具体性に欠ける回答しか得られないと思うが。

坂本課長 本日の意見は、申請事業者に連絡する。本日の審査は、申請事業者を次の審査に進めさせるか否かの決定と、次回の第二次審査（ヒアリング審査）において相手方から当日説明を求める内容についてご審議いただくことを想定している。

伊佐地委員 まずは、第一次審査として、申請事業者の提案を各委員で採点いただいており、その集計結果は最低基準（161点以上）を満たしている。

点数が低い提案項目を中心に、当委員会として具体的な質問事項を作り、事前に申請事業者に送付する。そして、第二次審査において、申請事業者にそれに答えていただく。よって、第一次審査は通過させるとして、認めてよいか。

日比委員 申請事業者が1者しかいない中で、第一次審査は最低基準を満たしているので、第二次審査に進めるとしてよいと思う。しかし、小児・周産期医療や医療従事者の確保・育成などについて、しっかりと注文をつけていくべきではないかと思う。

西宮委員 同意見である。小児・周産期医療は、県内の現状を考えると、医療機関間のネットワーク体制を構築し、役割分担を図っていくしかない。伊勢赤十字病院と十分に連携していただければと思う。

伊佐地委員 では、本日の審議の結果、申請事業者の提案について、第一次審査は合格とし、次回、第二次審査として申請事業者からヒアリング審査を行うということでよいか。よければ挙手いただきたい。

<委員全員から挙手あり>

伊佐地委員 委員全員一致で申請事業者を第二次審査に進むことを認める。

② 質問項目について

伊佐地委員 先ほど事務局から説明があったとおり、本日の議論を受けて事務局で質問項目を取りまとめ、事前に申請事業者へ送付する。質問項目について委員の意見を確認したい。

採点で、14点満点中、10点未満のものうち最も点数の低かった小児医療と周産期医療に関しての質問項目はどうか。

先ほどの各委員の意見からは、小児医療も周産期医療も、現在の志摩病院の事情、地域住民との関係などから、重要性はあるが、実際に常勤医師を確保することは難しい。これらは、地域で連携をとって取り組んでいくことが現実的である。そのような点をどのように考えているか質問することでよいか。

山下委員 周産期医療については、志摩病院には助産師外来があるが、行政と連携して、何か支援できないか。助産師外来がどの程度機能するのか、もっと活躍したいと考えている助産師はいると思うので、そのあたりを確認したい。

伊佐地委員 周産期医療として、助産師外来の活用と他の機関との連携について質問するということでよいか。常勤医師を確保するとあるが現実的なのか。

山下委員 現在は、産婦人科に1名、小児科にも8月から1名常勤医師がきていただいている。

加藤庁長 産婦人科は、婦人科外来の対応ということで1名配置している。

伊佐地委員 婦人科は外来のみということであり、周産期医療としては難しい状況であると理解した。その点をもう少し具体的に確認したいとする。

山下委員 婦人科の外来は、現在は週3回で、もう少し増やしてほしい。

伊佐地委員 婦人科外来は毎日ではないため、もう少し充実させていただきたいという内容でよいか。

小児医療は、常勤医師が1名配置しているとのことだが、1名では厳しいと思う。

加藤庁長 小児救急について、要望は多いが、現状は対応できてない。昨年度開催した説明会や検討会議で、住民の皆さまや関係者の方々からもご要望いただいたところである。

伊佐地委員 小児医療は、具体的な対策を、現実的な視点で説明してほしい。

日比委員 小児医療も周産期医療も、やはり病棟がないと成り立たない。よって、申請事業者で、小児病棟や婦人科病棟を新たに開設する意思があるかどうか。それだけの力があるかどうか。人材があるかどうか。その点も確認すべき。

伊佐地委員 外来診療だけではなく、入院診療を可能とする病棟を運営できるかどうかということでもよいか。短期間でも院内でケアができ、翌日又は数日後に他の医療機関へ搬送する仕組みを作るのであれば、もう少し余裕も

できるかもしれない。そのあたりもどう考えているか確認したい。

救急医療も低い採点結果であった。事業計画書にある、救急外来の人的配置については、医師、看護師、検査技師と記述されているだけで、全く具体性がない。実際の現状を把握していないが、この点はどうか。

日比委員 救急外来の体制は、内科系はそれなりに対応できているが、外科系はやはり人手不足であると思う。特に整形は、手術対応している際には十分に対応できず、結果、伊勢方面へ搬送されたという経験が何回かある。

救急外来では、外科系、内科系のどちらにも対応できる人材（総合診療医でも構わない）を配置してほしい。

伊佐地委員 整形の常勤医師は何名いるのか。

加藤庁長 三重大学の協力もあり、3名配置していた時期もあるが、市立伊勢総合病院との兼ね合いもあり、現在の常勤医は2名となっている。

市立伊勢総合病院からの応援も得て対応している状況であるが、整形へのニーズも結構あるため、対応しきれていない。

なお、外科系の24時間365日対応については、現在の医師数では、厳しいと、以前より関係者の皆さんから指摘されている。

伊佐地委員 外科系は2名と3名では全く違う。手術するためには、少なくとも2名は必要であり、そこに救急患者が来たら、対応できない。

その点（救急外来の人的配置）の考え方を、確認したい。

中村委員 志摩病院は、「地域医療支援病院」を標榜している。今のような救急の状況ではあまりにもお粗末である。休日夜間診療所では、外科系の治療はできない。少し手を切った、出血している、その時、伊勢方面まで行かなくてはならないのは、ある意味無駄だと思う。少しでも処置ができるよう、対応できる医師を配置していただく必要があると思う。

さきほど話にあった整形の医師は疲弊しており、休みも取れない状態である。こうした状況を改善していかない限りはどうしようもないと思うので、外科系の対応が可能な医師（総合診療医でも構わない）を派遣していただくなどの配慮をすべきである。

伊佐地委員 外科を経験してきて総合診療医になった医師もいる。そういう医師を配置すると外科系の対応もできるようになるということか。

中村委員 三重大学だけでなく、申請事業者からそういう人材を志摩病院に派遣してもらえれば地域として非常に助かる。これは強く要望してほしい。

西宮委員 今は、脳卒中や心臓の疾患が主要な病気になりつつある中、そういった疾患の救急対応も、総合診療医が診て、伊勢赤十字病院に搬送するという流れになっているのか。

中村委員 現状はそうである。トリアージはしていただいております、循環器の医師もいる。

西宮委員 そうした対応で、現状は特に問題ないということか。

- 中村委員 ドクターヘリが稼働している時は、概ね問題なく搬送できている。
欲を言えばもっと医師がしっかり対応していただきたいが、今のところはやむを得ないと思う。
- 伊佐地委員 少しの傷などでも対応できる人がいないため、外科系を経験された総合診療医がいれば、変わってくるという感じか。
あと点数が低かったのは、外来診療体制であり、これは全体に関係すると思う。救急も関係するが、その他、特に何か問題点はあるか。
- 日比委員 申請事業者が別に運営する他県（東京）の病院から支援に来てくれる医師（内科）がいる。しかし、原則3か月周期で交代するため、患者からは、病院に行くたびに医師が変わるという苦情をいただくことがある。支援期間については、3か月だと診療も中途半端になってしまうと思われる、最低でも半年程度は、志摩病院で勤務していただきたい。
また、支援の医師2名が、同じ時期に交替するため、年度末や、今年の9月から10月の間には、一時的に医師が減ってしまい、救急患者を受け入れることができないということが起こっている。ローテーション体制も考えていただきたい。
- 伊佐地委員 6か月程度などもう少し長い期間で、医師を派遣していただける考慮をして欲しいということではどうか。
- 西宮委員 収支計画にも記載があるが、外来については業務量が増減するため、柔軟な職員配置をするとあるが、具体的にどのような対応をされるのか。看護職の対応も含まれていると思うが、無理な対応を強いられないか気になる。
- 伊佐地委員 医師だけでなく、看護師や医療技術者も含めた医療従事者の確保・育成の考え方を確認することでどうか。
- 西宮委員 医療従事者の育成について、認定看護師に係る記載があるが、認定看護師を確保するにしても、看護師個人の資格取得に対する希望への支援と、病院としての必要性をふまえた育成では、意味が異なると思う。本人が資格を取りたいというところへの支援も必要なことだが、病院として、地域看護などその地域で必要とされるものがあると思う。例えば救急医療の体制が弱いのであれば、救急の認定看護師を育成するなど、そうした継続的な考え方を確認したい。
資格取得後の働き方や、処遇の仕方など、モチベーションに繋がると思うので、あわせて確認したい。
- 中村委員 看護師の数が少ない中で、志摩病院に認定看護師研修に出すだけの余裕があるのか。
- 西宮委員 資格取得を進めるのであれば、申請事業者もバックアップしてほしい。
- 伊佐地委員 申請事業者が運営する病院全体で考え、医師のみならず、看護職者も他の病院からの支援があればいい。

河合課長 看護師が足りない時には、関連病院からの支援で対応することもあったが、現在は、奨学金制度で、21名の将来的な看護師を確保しているなど、不足しているという話は現行の指定管理者から聞いていない。

中村委員 医師の資質向上のためには、指導する医師が必要である。ローテーションで支援に来てくれている医師にとっても、非常に有意義な期間になると思うので、しっかりとした指導医を確保してほしい。

伊佐地委員 三重大学の地域枠の卒業生が出てきていて、志摩病院推薦の医師もみえるのではないか。

加藤庁長 現在はローテーションで別の医療機関に行っているが、在籍していただいた医師はいる。これからそういう医師が増えてくると思うが、やはり指導医がいないとプログラムの研修先に選んでももらえないので、そこは重要であると考えている。指導医クラスの医師の配置については継続して要請していくつもりである。

中村委員 加えて気になるのは、志摩病院に現行の標榜科が本当に必要かということである。全てを維持していくのではなく、もう少し集約して、重点的に診療科を配置していったほうが、地域のためにはなるのではないか。地域の各診療所もあり、病院をバックアップできると思うので、主要な診療科を、もっと充実させてほしい。

管理者や副管理者、参与等いるが、実際現場で診療しているのか。

加藤庁長 管理者は、申請事業者の役員を兼務している。この管理者を含め運営上の会議に出席したりする中で、病棟や外来の対応には従事しない医師もいる。

伊佐地委員 その方は医師なのか。

加藤庁長 医師である。場合によっては救急の対応等もしてもらうことがある。外来や救急における実働部隊として、充てられる医師が何名いるのかというご指摘かと思う。

伊佐地委員 そうした方々にも可能であれば診療にも携わってほしいということで、質問項目に入れていただけたらと思う。

収支計画書について、一見して良し悪しが分かり難いが、何か問題はないのか。また過去の実績等は出さないのか。

長崎副庁長 新たな申請者も含めての提案を想定した様式であるため、過去の実績については、元々求めている。

加藤庁長 経常損益、純損益については、赤字が生じている状況だが、これは、県直営時や平成24年度からの指定期間の実績と比較すると、相当程度赤字を圧縮した提案となっている。

伊佐地委員 令和11年度以降に収支がかなり悪化（赤字が倍以上になる）するのは、人口の減少の影響か。

加藤庁長 そうである。人口推計に基づいて患者数を試算し、計上している。

現指定期間において、一番良かったのは平成29年度で、赤字を圧縮していただいたが、令和4年の数字はその数字とだいたい同じとなっている。

伊佐地委員 収支計画は、これまでの実績も反映した数字になっていると理解した。

加藤庁長 指定管理の前半5年間の赤字分の内容については、ほぼ条件なしで県が補填するという条件でスタートしたが、後半5年間は、赤字の原因を分析し、県としてやむを得ないと認める場合のみ補填する形にしている。

議論のあるところだが、やはり指定管理者の努力だけでは、どうしても対応できないことが発生する。今後の予算議論になるが、その不採算な部分は、地域医療確保のための必要な経費として、別途、県から支援する制度を考えている。今はそれらを一切反映していない試算になっている。

我々が想定している一定の財政的支援ができたとして、赤字額にもよるが、収支は一応安定したものになるのではないかと考えている。

伊佐地委員 承知した。その他はどうか。

日比委員 先月、書面会議での地域医療支援病院運営委員会があったが、その際、4月から7月の外来実績などのデータをいただいた。他の公的、公立病院と同様に、コロナの影響で大きく患者数が減っているが、この収支計画書には、コロナの影響等ふまえていないと思われるので、さらに赤字は増えてくるのではないか。今後、どのように対応していくのか確認したほうがよいと思う。

伊佐地委員 実際、病院運営に影響が出てくる。コロナがいつ収束するか、大学病院でもすごく危機感を持っているが、どこの病院も同じ状況である。その他何かあるか。

中村委員 事業計画書の中期的な計画についても具体性がないので、ここも具体的に記載していただきたい。

また他の申請事業者が指定管理を受託している病院のうち、志摩病院だけが県立で、他は市町村立になると思うが、やはり県立以外では財政規模が小さく自治体が負担できる内容もそれほど多くないのではないかと思う。他で指定管理を受託している病院の経営状況も調べておいた方がよいと思う。

伊佐地委員 確かに31頁の中期的な計画は、どこの病院でも同じような記載内容であり、もう少し具体的に書いてほしい。

西宮委員 29頁では施設の計画的な建て替えをお願いするとあるが、県としては、お願いされたら今後実施するのか。

加藤庁長 建物によっては、建築後相当の年数が経過しており、これまでも度々要望は受けている。建物を少しでも長く使えるよう外壁の補修や構造設備等に色々と手を加えているが、病棟については、使い勝手が悪いもの

もあり、そうした構造的な部分にも要望されている。全てに対応することは難しいため、部分的に対応しているという状況である。

現在の県の財政事情もあり、簡単には病棟を建て替えることはできないと申し上げているところではあるが、改めてそのあたりの要望を記載いただいたものと認識している。

西宮委員 建替計画によりどのような成果をあげられるのか、その建替により追加でのこれだけの収益が見込まれるなど、病院としてどのような見通しがあるのかを示してもらったほうがよい。

加藤庁長 どのような成果が出るかも想定されているとは思いますが、申請事業者に直接確認いただければと思う。

伊佐地委員 建替したうえで収益が上がらなければ無駄になるため、しっかりとした見通しが必要である。その他いかがか、だいたい議論は出尽くしたか。

では、ただいま議論いただいた質問項目を事務局で取りまとめ、各委員に確認のうえ、申請事業者へ事前に送付し、次回の第二次審査において、申請事業者から回答・説明いただくということをお願いしたい。

(5) 次回の選定委員会の日程等について

- ・第3回選定委員会は、令和2年10月23日（金）に実施する。
- ・時間は、18：00～21：00（最大延長）までとする。
- ・第3回選定委員会は、第2回選定委員会と同様に非公開で実施する。
- ・第3回選定委員会についても、申請事業者も含めWEB会議で実施する。

I 県民の平等な利用の確保

審査項目	配点	採点結果
1 病院の基本理念・運営方針等	14点	13点

II 施設等の適切な維持管理

2 安全対策、危機管理体制等	14点	11点
3 施設および設備の維持管理	14点	11点

III 県民サービスの向上

4 基本的な医療機能		
① 診療科	14点	10点
② 外来診療体制	14点	8点
③ 入院診療体制	14点	11点
5 政策的医療機能		
① 救急医療機能（小児救急を除く。）	14点	8点
② 高度医療機能	14点	8点
③ 小児医療機能（小児救急を含む。）	14点	6点
④ 周産期医療機能	14点	7点
⑤ 災害医療機能	14点	12点
⑥ へき地医療機能	14点	12点
⑦ 精神科医療機能	14点	12点
⑧ その他医療機能	14点	10点
6 地域医療全体の質の向上	14点	12点
7 医療従事者の確保・育成		
① 医療従事者の確保	14点	9点
② 医療従事者の育成	14点	9点
③ 研修医等の受入れ	14点	10点
8 患者・地域住民等へのサービス・情報の提供	14点	10点

IV 施設等管理に係る経費の縮減

9 収支計画等	14点	9点
---------	-----	----

V 安定的な人員および財政的基礎の有無

10 安定的な人的基盤や病院経営の実績・経験等		
・他の病院での運営実績など安定的な人的基盤を有し、または確保できる見込みがあるか	14点	10点
・病院事業における実績を有し、施設を継続的、安定的に運営できる能力があるか	14点	11点
・病院事業（指定管理業務）に関する専門的知識や経験を十分に有し、かつ熱意や意欲を持っているか	14点	12点
合計	322点	231点

※ 最低基準は、委員が採点した総得点の5割以上（322点満点中161点以上）となっています。