

地域医療連携推進法人はりま姫路総合医療センター整備推進機構
令和3年度地域医療連携推進評議会 議事録

- 1 開催日時 令和3年6月4日(火)17:00-18:10
- 2 場所 じばさんびる 901
- 3 評議員総数 8名
- 4 出席評議員数 7名
- 5 出席評議員 石橋 悦次、井上 喜通、大野 幸一、北窓 隆子
眞庭 謙昌、邊見 公雄、東 靖人
- 6 出席理事等 木下 芳一(理事長)、八木 聡、大西 武彦、橘 史朗、
坂原 康敏、秋山 徹志

7 議事の経過の要領及び結果

定刻に至り司会者大西は、開会を宣言し、本日の評議会は、7名が参加している旨を告げ、議事の審議に入った。

(1) 令和2年度事業報告書及び令和2年度決算

事務局長は、当期（自令和2年4月1日 至令和3年3月31日）における事業状況を令和2年度事業報告書等により説明した。

質疑及び意見はなく承認された。

(2) 令和3年度事業計画

事務局長は、今期（自令和3年4月1日 至令和4年3月31日）における事業計画を令和3年度事業計画により説明した。

以下の質疑及び意見が出た後、承認された。

(質疑及び意見)

(評議員) 研修医について、将来的に24人を受け入れる病院を目指し、段階的に増員していく計画とされた理由をお伺いしたい。

(理事等) 広畑病院、姫路循環器病センターともに多くの研修医を受け入れた実績がない中で、最初から多くの研修医を受け入れるよりも、実績を積みながら段階的に増やしていく方が良いという結論となった。

兵庫県で配分されている研修医の枠は決まっており、新病院で研修医を増やすと県内の他病院で減る事となる。そのような状況でも、他の病院の先生が仕方ないと思って頂けるような良い教育を新病院では実現していければと思う。

(評議員) 初期臨床研修医や後期臨床研修医の定型的な研修以外に、様々な人材を受け入れての研修をされていると思うが、そうした活動についてはどのようにお考えか。

(理事等) 本活動についても重要だと考えている。今後は現在の活動をさらに拡充し、医師の生涯教育の為の様々な研修をしていきたいと考えている。姫路市内やその周辺で仕事をされている先生方が、地元の病院に戻られてより高いレベルの

仕事出来るよう最大限サポートしていければと思う。

(評議員) 姫路市内で大きな医療機関が出来ることによる医療スタッフの地域での分布について心配している。先ほどすでに看護師数を一定確保されているとお聞きしたが、今後さらなる雇用は予定されているのか。

(理事等) すでに目標とする人数をおおよそ確保できているため、今後、そこまで多くの雇用は予定していない。

(評議員) 他の職種も同様か。

(理事等) 職種によってすこし状況は違うが、全体としてはほぼ目標を達成している。また先ほど説明したように、コロナの影響もあり、当初は640床で開院する予定なので人員が少し足りなくても大丈夫だと考えている。

(評議員) 研修について、姫路市内ではいくつかの病院群と民間病院が組んで内科専門医の研修を実施している。新病院では他の病院と連携した研修をどのように考えているか。

(理事等) 新病院では、従来の広畑病院で実施している内科の専門研修の定員数を増やしていく。プログラム全体は3年間の研修期間なので最終1年間は他の病院で研修をさせて頂く事になる。その際に今まで参加頂いていた病院に加え、いくつかの希望されている地域の病院を入れて実施していく予定である。

(評議員) 姫路の進学校から多くの学生が医学部に行っているが、なかなか姫路に帰ってきてくれない。今回、新しい病院が出来たときは是非姫路市に帰ってきて頂けるように頑張ってもらいたい。

(評議員) 病院の病床数が減った際などにもらえる地域医療介護総合確保基金について申し込んでいるのか。

(理事等) 今回の統合では病床数は減らないので、病床数減に対する基金の申請は出来ないと認識しているが、使える他のメニューの基金は財源に当てている。

(評議員) 新病院では実績がないので、DPCによる点数が年間もらえない。尼崎の新病院を作られたときも、その点は苦労されていた。始めに県からたくさん予算をもらっておいた方が良い。

(理事等) ご指摘の県からの予算については、収支が厳しくなった際の繰入の部分になると思うが、本県の場合、公営企業法で定められている基準どおりの繰入となっており、赤字を補填する趣旨のものではない。赤字が生じた場合には病院事業全体でカバーをしていくことになる。そこで、できる限り赤字幅が小さくなるよう、先ほど説明があったように実態に即した形で病床数を縮小して開院することとしている。

(評議員) 新病院の名称について良いとは思いますが、国立姫路医療センターが同じ医療センターなので、利用される患者さんや紹介をされる医師会が間違わないように、略称などで区別をするなどの方法を考えてもらいたい。

(理事等) ご指摘頂いた点は非常に重要であると考えている。患者さんや紹介いただく医療機関の先生方にご迷惑をかけないようにしたい。姫路市内でいうと医療センターといえば国立姫路医療センターとして定着しているようなので、はりま姫路総合医療センターについては、それとは別の愛着を持っていただけるような略称や愛称を早めに定着させる努力が必要だと感じている。

(理事等) 病院局とも相談し、現在愛称を決める方向で、原案を広く募集しているところである。

(3) 報告事項

事務局長は、県立はりま姫路総合医療センター（仮称）整備状況について説明し、以下の質疑及び意見が出た。

(質疑及び意見)

(評議員) 新病院が5月に開院するということだが、移行の際に2つの病院で実施している救急医療の水準は、維持していただきたい。

(理事等) 出来るだけ維持できるように努める。

(評議員) 県立の大病院が出来るのはありがたいが、新病院ばかり注目されて他の地域の医療機関が疲弊し、閉院してしまわないようお願いしたい。地域の医療機関が閉院すると高齢者が困ってしまう。

(理事等) 新病院は高度医療を行うだけでなく、若い研修医を地域の病院で働くことが出来る先生として育てることで、地域の病院を支えるのも大きな役割だと考えている。神戸大学や県からも地域の病院に医師を派遣する事も重要な役割だと言われているので、そこはしっかりと実施していきたい。

また、地域の先生に新しい知識や技術を勉強頂く機会を出来るだけ提供する事での連携や、かかりつけ医を地域の医療機関にお願いすることで新病院の外来の一部として、協力して取り組んでいきたいと考えている。

(評議員) 736床の病院が640床から段階的にオープンする理由は、人間的なものではなく、コロナ禍で病床稼働率が落ちている為という認識で良いか。もしそうであればコロナ禍が収束したら736床の病院になるという理解で良いか。

(理事等) 人員の不足により小さくオープンするという訳ではない。我々も出来るだけ早く全ての病床を使える状態になればありがたいと考えている。

(理事等) 経営的な面でいうと、過去に尼崎総合医療センターでは、統合する2病院の病床数の合計が900床であったのを730床に減らして開院したが、開院初年度は本来の病院のパフォーマンスが発揮出来ず、思うような収支構造にならなかった。そのような経験や、先ほど申し上げた現状のコロナの状況を考慮して、640床で開院し、早期のフルオープンをめざすという形とした。

(評議員) 新型コロナウイルス等感染症対応として12階病棟を、感染症患者対応に転用できるように設計変更を行ったとのことだが、病床について最大何床の対応が可能なのか。

(理事等) 最大で重症患者の病床が4床、中等症患者の病床が11床である。

以上をもって、議事を終了し、18:10閉会した。

以 上