

地域医療対策特別委員会 行政視察報告書

視察日程 令和5年11月7日（火）～8日（水）

視察先 兵庫県赤穂市民病院・兵庫県高砂市民病院

参加者 委員長 山本 照男 副委員長 杉浦 良子

委員 猪川 護 眞鍋 利憲 三好 平

【兵庫県赤穂市民病院】兵庫県赤穂市加里屋81番地

視察項目：地域医療対策の取組について

赤穂市民病院呼吸器科 塩田 哲広 先生

○医療現場から見る現状と対策について

イシュラン名医ガイド肺がん医師である塩田哲広先生から、医療現場の現状と課題について説明を受けた。

検査技術や薬物療法による治療効果が年々進歩しており、今や肺がんは治らない病気ではなくなった。しかし、基本的ながん治療の手法である手術は名医が執刀しなければ成功せず、医師個人の技術に左右される。手術の成功例を重ねることにより病院の人气が決定されていくとのことであった。

四国中央市新中核病院で想定されている病床数224床については、医療機能的に中途半端な規模であり、急性期医療と慢性期医療の方向性の選択について、早い段階で定めることが望ましいと思われる。

医師の働き方改革の推進は、病院運営にとっては足かせとなっており、根本的な医師不足と合わせ、どこの病院も十分な医療体制を確保できなくなっている。

専門医不足や高度検査機器の導入問題に対応するためには、地域や病院間が連携を図りながら医療体制を構築することが肝要であり、横並びの医療提供では運営は難しい。先進医療を目指すにしても、最先端医療機器を狭い地域で互いに保有すれば採算が取れなくなるであろう。

このようなことから、四国中央市は、H I T O病院と新中核病院との専門治療を見据えた役割分担が非常に重要になってくると考えられる視察となった。

【兵庫県高砂市民病院】兵庫県高砂市荒井町紙町33番1号

視察項目：地域医療対策の取組について

1 診療科・医師の確保対策について

(1) 派遣元大学病院への依頼を粘り強く行う

- ・医師派遣依頼を行うためにも、派遣元大学病院への訪問依頼回数を増加させていく。

- (2) 専門医制度研修プログラムからの派遣
 - ・充実した研修体制を構築し、専門医に選んでもらえる病院となることに努める。
- (3) 「兵庫県地域医療支援医師修学制度」からの派遣依頼
 - ・へき地医療拠点病院以外の中小病院にも、当該制度を利用した医師の派遣がいただけるよう、兵庫県に働きかけていく。
- (4) セカンドキャリアを希望する医師の確保
 - ・定年後の医師の継続雇用やセカンドキャリアを希望する医師をリクルートし、医師数の増加を図っていく。
- (5) 寄附講座の開設
 - ・派遣元大学病院と連携した寄附講座を開設し、地域医療に関する教育・研究拠点を設置することで、総合医など地域医療を担う医師などの養成や高砂市のニーズに即した医療に関する教育・研究を行うことで地域医療の充実に寄与させていく。
- (6) ドクターバンクの活用
 - ・転職を考えている医師等が登録されているドクターバンクを活用し、現在、深刻な医師不足となっている診療科、特に一般内科、腎臓内科、循環器内科医師の確保を図っていく。
- (7) 医学生への修学資金制度の創設の検討
 - ・全国の大学で学ぶ医学生を対象に修学資金制度の創設を検討し、大学卒業後は高砂市民病院での勤務を義務付けることで、若手医師の確保に努める。

2 市として地域医療支援病院にできることについて

- (1) 医療行政部門（健康こども部）
 - ・地域医療支援病院の維持のための数値条件項目は、「紹介率」「逆紹介率」「救急搬送患者受入件数」となっている。紹介率、逆紹介率は、地元医師会との連携が不可欠であり、高砂市の地域医療行政を管轄する「健康こども部」の協力のもと、高砂市医師会と定期的に会合を行い、情報交換（高砂市民病院の現状報告、地域医療行政の動向等）連携を深めている。
- (2) 救急部門（消防本部）
 - ・地域医療支援病院承認維持の条件である「救急搬送受入件数」をクリアするため、市民からの救急搬送依頼があれば、受入病院として高砂市民病院にファーストコールを入れてもらうことにより、受入件数の増加を図っている。

3 医療現場から見る課題と対策について

- (1) 深刻な医師不足
 - ・高砂市民病院のような中小規模の公立病院は、全国的に深刻な医師不足となっている。さらに、派遣元大学病院は、高度急性期を担う大規模病院への派遣が中心となっており、医師不足解消は非常に困難な状況となっている。
- (2) 病院の老朽化

・高砂市民病院は築33年が経過し、老朽化が進んでおり、空調設備の不調や受変電設備の改修等、多額の改修費用が発生している。

(3) 少子高齢化について

・今後、急速に高齢化が進み、人口も減少していくことが想定される中、患者数の減少による収益の悪化が懸念される。また、高齢化による認知症入院患者が増加しており、医療事故やヒヤリハットの危険性が増大している。

(4) その他の課題

- ・新専門医制度による、さらなる医師不足
- ・病院薬剤師の不足
- ・診療報酬の抑制
- ・控除対象外消費税による収益の悪化

まとめ

全国的な医師不足については、以前から深刻な問題となっていたが、高砂市民病院のような中小規模の公立病院では特に影響が顕著である。さらに派遣元大学病院は、高度急性期を担う大規模病院への派遣が中心となっており、医師不足解消は非常に困難な状況となっている。派遣元大学病院への依頼を粘り強く行い、専門医制度研修プログラムからの派遣や「地域医療支援医師修学制度」からの派遣を依頼するなど、大学や兵庫県に強く働きかけている。

また、高砂市独自の取組として、医学生への修学資金制度の創設を検討しており、全国の大学で学ぶ医学生を対象に修学資金制度の創設を検討し、大学卒業後は市民病院での勤務を義務付けることで、若手医師の確保を図ろうとしている。今後、さらに高齢化に拍車がかかり、在宅患者が増加することが予測されることから、在宅から入院医療が必要な患者を受け入れる病棟として、回復期病棟（地域包括ケア病棟）を2病棟（97床）設置した。また、認知症患者への理解度を深めるため、認知症看護認定看護師が中心となり、チーム医療の実践や勉強会を開催し、きめ細かい対応を行っている。

四国中央市新中核病院の計画が進む中、本市でも同様の重要な課題をどのように捉え解決していくのかを注視することが肝要である。

地域病院としての役割分担や連携をどのようにマネジメントしていくべきか。また、病院経営という目線で高額医療機器をどの病院が保有すべきかなど、市民に満足してもらえる運営と継続可能な医療体制を実現するための医療の在り方や構想を早急につくり上げるべきであると感じた。

今回の行政視察では、持続可能な病院運営や外部から見た「宇摩医療圏・地域医療」の問題点が確認でき、大変意義深い視察となった。