

第2次
地域医療構想をふまえた
松阪市民病院の在り方検討委員会



第9回 委員会

2020年2月10日



まつ さか
松 阪 市

第8回委員会の振り返り

第8回委員会 委員発言要旨(1/8)

将来損益シミュレーション 直営型について

- 実際の職員数は、今ここに示されたように半分以下になるだろう。それに関連して、単独で徐々にダウンサイジングしていくと、この病院に集まっている急性期・高度急性期に関わりたい人材がいなくなる。それが松阪から出ていってしまう可能性が非常に高いのではないか。松阪全体から医療関係者、いわゆる従業員の数が減らないような枠組みをつくることができれば1番いいが、直営で継続して行くということ自体がそもそも不可能ではないか。
- 医師の確保は1番難しいところである。医師が確保できなかつたら、何も意味がないということであり、直営というのは現実的に難しいのではないか。
- 直営だと、職員の退職を斡旋しなくてはならないなどの問題が起こってくる。場合によって全員やめてしまうということもあっては、大変なことになる。
- 雇用への懸念は最大限の配慮をしながら進めていただければと思うし、当然地域経済への影響等もこれまでに話してきたとおり(影響を考えないといけない)。ただ、その中で総合的に勘案して、最もリスクが少ない道を選択していくということを進めていくということになるのではないか。

将来損益シミュレーション
救急体制

【将来の損益シミュレーションについて】

- 訪問看護ステーション(を含めていくこと)や、地域包括ケア199床という試算についても、地域医療構想調整会議でこれが認められるという前提のもと(の試算)である。ポストアキュート、サブアキュートの内のサブアキュートのほうで、ご高齢の方の入院も含めた、地域包括ケア病棟、あるいは地域急性期という病棟も可能であり、その辺りは委員会の中で決定して、提言として決めてしまうということとはできないと思う。(病床数の仮定は)あくまでも試算として出されたもので、これはこれとして、これ以上詳しいものは出ないと思う。

【救急体制の維持について】

- 松阪市の10年後20年後の医療体系を考えていくと、今回議論している機能分化、そういうテーマでの検討は非常に大事であり、雇用のことも非常に大事なことで、それがなければ全体が動いていかないというのはわかるが、もう1点大事なのが救急体制だと思う。市民病院が、回復期になると、2病院で救急365日、2次救急に取り組むということにもなるが、今後持続可能かどうかという議論も入れて判断していかなくてはならないということになってくる。そうすると急性期を担う医師や看護師のスタッフの数というのは随分必要だと思うし、それも踏まえて、この松阪地域の中で、回復期、それから急性期のスタッフをどのように確保するか、スタッフ確保は非常に大事なことである。

第8回委員会 委員発言要旨(3/8)

<p>公設民営型のデメリット</p>	<ul style="list-style-type: none">• 例えば機能的な部分に関しては、医師・看護師の確保というのは非常に重要だとは思いますが、指定管理を受けていただく法人の裁量にかなりゆだねられてしまうというところが大きく、サブアキュートという部分がないがしろにされてしまうのではないかと懸念がある。悪い言い方をすると高度急性期病院の下請的な状況になってしまうので、そのようにならないようにしていくことが非常に重要であると思う。そのあたりで、医師、特に専門医を目指す医師の意欲が低下するという点もあるかということを感じている。• 雇用の確保の面においては、やる気のある医師・看護師の方々の意欲をなくすということもあろうと思う。松阪市の負担が増えてしまうので言いづらいけれども、例えば研究研修費をすべて(今と同じ金額で)そのままというのは難しいとは思いますが、何とかこれをある程度維持して、現場の若い医師、看護師の方々が意欲を出せるような環境整備にそれを充てられないのかと考える。• 指定管理制度は(条件面)すべてがいいというわけではないということも確かだと思う。
<p>地域包括ケアシステムにおける医療の役割</p>	<ul style="list-style-type: none">• かつての病院というのは、長く入院しても入院費用は下がることなく、かかった分だけ請求ができる(出来高払い)というシステムであったため、急性期、回復期、慢性期、すべての病棟を持っていても(経営は)大丈夫であった。ところが最近の国の政策で、入院費は出来高払ではなくて、疾患の種類によって、診療報酬の支払い額が決まる「DPC」という方法になってきているので、4病期を一つの病院で全部実施したら絶対経営は成り立たない。• 人の配置もうまくいかないということで、急性期病院とそれから慢性期、回復期機能を分けていかないと成り立っていかない。大学病院においては、急性期・高度急性期の患者がどんどん入ってくるので、ある程度回復してきたら次に移る病院をソーシャルワーカーに連絡して、見つけていく。これをしていかないと次の重症な救急患者が入って来るので、その方を受け入れられないということになると、救急病院が成り立たなくなる。そういう意味でも、この回復期の病院が非常に重要な役割を担ってきている。

第8回委員会 委員発言要旨(4/8)

地域包括ケアシステムにおける医療の役割 (前頁の続き)

- 経営も質も大事なことだが、急性期・高度急性期の病院は、少子超高齢社会の中で、早く退院しなければならないという大きな問題がある。これを、この地域包括ケア体制をつくりつつある松阪の中で、施設も含めた在宅医療で支えていかなければならない。しかし現実的には、これから先、我々の年代が高齢化していくときに支え切れないと思う。そのためにはやはり回復期、回復期というよりも地域包括ケア、この中に立つ中間の病院、病棟というのはなければならない。この地域で地域急性期を含めた回復期、そして、地域包括ケア病床を(確保し)、ぜひこの地域医療の中心である松阪市民病院を中心に連携をして、地域包括ケア体制を支えていくということが、地域住民のためにも必要である。
- 高度急性期・急性期で扱われる患者は本当に医療依存度の高い患者であり、急性期の治療が終わって退院するときの患者の状態が胃ろうが入ったままとか、あるいはまだ持続点滴をしていかなければならないような患者であったり、いきなり在宅のほうへ帰ったときの医療、介護の困難さというのはおわかりだと思うので、それを少しでも在宅でケアできるところまでやっていただけるポストアキュートは非常に大切だろうと思う。在宅に帰った患者も、どんなことでまた急性期の治療が必要になるか。その時にサブアキュートがある。このポストアキュート、サブアキュートというのがこの地域でケアできる体制は、地域ぐるみで急性期から在宅までケアしていく中で、非常に大切だと思うので、今後これを大事にしていきたい。
- 現実においてそういう(サブアキュートを診る専門的な)病棟がないため、サブアキュートの患者がまた急性期病院に入っているというはあることで、そうすると本来の救急、高度急性期・急性期の患者を受け入れられないという問題も起こっている。

第8回委員会 委員発言要旨(5/8)

地域医療構想 関連

- 委員会の趣旨は「地域医療構想をふまえた」というところが一つ大きな大事な役割だと思うのでそこは今改めて確認していただいたと思う。
- 地域医療構想は国の政策動向でもあるので、趣旨・政策動向を踏まえて、道を探っていくということは非常に大事になると改めて思った。構想区域の中では機能に集中特化していくことで、この松阪地域を支えていくという役割を改めて確認できたのではないか。
- 2024年の3月に全廃される介護療養型医療施設は、現在も全国でまだ5万床ほどあると言われているが、実際に(全廃)後の受け皿として、介護医療院というのに進んでない状況なので、地域包括ケア病棟の存在は、在宅または施設介護をする現場のものとしては熱望している。
- 可能な限り住みなれた地域で安心してその人らしく生活していただくという地域包括ケアの理念を実現することで、この医療必要度の高い方に治療またはメンテナン斯的なところをしていただくことで、家族介護者のレスパイトケア、それから問題になっている介護離職の防止ということにもつながっていくのではないかと考えている。
- 最近は医療(サービス)がほとんどない介護施設、いわゆる有料老人ホームやサービス付高齢者住宅といった施設が急増しているので、そういうところの急性期治療の受け入れを担っていただくなど、いわゆる地域多機能の機能を持っていただければと切に希望するところである。
- 地域包括ケアシステムを構築していくために、地域医療構想を実現していくということで、地域の皆様と一緒に議論を重ねているところである。そのような中で、地域包括ケアシステムを構築するのに必要になる病床数を試算しているが、松阪構想区域全体で、回復期病床が不足している。この回復期病床は、地域急性期、ポストアキュート、サブアキュートといった機能、地域急性期を含んだ回復期であり、こういった機能の病床が不足している。松阪市民病院が地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換することは、地域医療構想の方向性と合致するものと考えている。

第8回委員会 委員発言要旨(6/8)

経営形態について

- 直営で厳しいということであれば指定管理者を活用するということになるかと思う。最もリスクが少ない道を選択するということが、いろいろと総合的に勘案しないといけない事柄がたくさんある中で、指定管理者を活用していくという道を選択することが直営の次にあると思う。ただし、いかに職員を確保していくかということは、様々な方策があると思うが、例えば職員が引き続き、魅力を持って働いていただけるようなインセンティブを持っていくとか、何らかの方策を一つではなくて複数設けていただくことで大事な機能を担っていくことを考えることが、今後、非常に大事なことになるのではないかと考えている。
- この委員会の流れは地域包括ケア体制をつくっていくために、地域医療構想を踏まえた正しい方向性(を検討する流れ)であると考えている。松阪市民病院が地域包括ケア病床を中心とした病院として、生まれ変わっていく、この先どんどん変わっていくためには、やはり直営とか民間との(統合)というのはなかなか現実的ではない。したがって、公設民営型の指定管理者となり、松阪地域の二つの基幹病院のうちのいずれかと協定を結んでいくということが、適当であると考えている。
- また協定を結ばなかった基幹病院や他の民間病院、介護系施設との医療介護の連携体制、つまり地域包括ケア体制を、医師会や地域市民の皆さんと一緒にさらに強化していくという必要性が、今度新しくなる新生松阪市民病院のためには欠くことのできないものであると考えている。
- 松阪がこの10年後20年後、どのように地域を守っていくかということについていいタイミングでこういう議論ができたなと思っている。その中で、この地域の人口をいかに保つ、あるいはできることならば増やしていくような、そういうことも非常に大事に思う中で、1番安全な形というのであれば、指定管理者制度が一番安全と思う。なおかつ急性期と回復期から在宅全体の医療を考える中で、回復期病棟がいかにこの地域で根づいていくかという安全性を考えたときには、指定管理者の形で展開していくのが、一番安全と考える。
- 一番ベターなのは指定管理がいいのではないかと考える。
- 松阪市民病院という名前は必ず残していただきたい。

第8回委員会 委員発言要旨(7/8)

経営形態について
(前頁の続き)

- 市民のニーズに応じた病院、機能、経営をするという意味で、議会、また市の介入ができる、政策医療がある程度反映されるということをつまえると、指定管理にたどり着くと思う。
- 地域共生社会ということで、高齢の方も障害の方もその子どもさん方も、生活困難者の方も、みんな総合的に見るという部分に対して、医療の場合は機能をどんどん分化していくという、そこに違和感があるが、今の段階では、指定管理の方がトータル的に一番理に叶っていると考えている。
- 今後必要な地域医療体制を確立していくという大きな目標のもとで、市民病院の機能は地域包括ケア病床を中心とした病院に移行していくのが一番いいんだらうということは大体皆様のご意見であると思うが、そうすれば、それに一番うまく移行できるのはどういう形かという面で考えると、やはり指定管理者制度かなと思う。ただ、本当に指定管理者に運営をしてもらう中で、様々な課題をきちんと市民病院が解決をしていくような運営でないともともとの意味がない。また課題も変わっていく可能性もあるので、その辺では指定管理者が大きな目標のもとで動いてもらえるような形にしないと指定管理者でやってもらう意味もないと思う。今後選定していく上での課題かと思うが、移行しやすいのは指定管理者制度という気はする。
- 今後5年10年経過し、その先は一気に医療需要が減るのは確実に、介護の需要がどんどん増えていく。そこ(医療と介護)の中間点の需要も多分増えると思うと、地域急性期というような概念が非常に重要になってくると思う。しかし、やはりこの地域でしばらくはどうしても急性期、救急の人員を減らしたくない。うまく乗り切るには、市民病院全体が一括して、どこかと一緒になるという格好をとらざるを得ないと思うと、民間との統合と指定管理のどちらかしかない。民間との統合は、完全に売り払われるような感じと理解しているので、指定管理というような格好にさせていただくほうが非常に嬉しいと思う。

当委員会の
提言案

- 松阪市民病院は地域包括ケア病床、いわゆる地域急性期も担う、それを中心とした病院に機能転換すること。
- 経営形態は公設民営型、二つの基幹病院のいずれかによる指定管理とすること。

第8回委員会 委員発言要旨(8/8)

その他全体を通じて

- 地域包括ケアシステムをいかに構築していくかということが大事な課題でもあり、さらに注目されると思う。新たな第一歩を皆さんといかに形成していくかというところで、非常に大事な今回の委員会の提言をこれから出していくということで、微力ながら力になることができればと考えている。
- これまでも松阪地域の地域包括ケアのためにいろんなことをしているので、これからもさらに頑張っ、やっていきたいと思っているし、松阪市民病院には長年お世話になっており、これからも形は変わっていくかもわからないが、ぜひ連携をしてやっていきたいと思っている。
- 地域包括ケアシステムの中で、在宅で困ったときの病院のシステムがしっかりできてくることは、在宅のほうで仕事している立場において、一番安心してやっていける環境が整うと思う。
- 在宅でもこれから高齢者がどんどん増えていく中で、予防、いわゆる要支援レベルの方たちがこの地域でいかに活力ある生活をしていただけるかというのも非常に大きな課題と思っている。安心してこの地域で要支援の方をたくさんつくれるような予防医学等も含め地域に密着し、パラメディカルの方たちと、この地域全体の住民の力で健康を推進していきたいと思っている。
- 難しいことはわからないが、市民としては安心して受診ができる病院であってほしい。
- 地域で介護予防を推進していくまちづくり協議会ともぜひ連携をとって、これまでどおり高齢者の方にやさしい病院でいていただきたいと思う。
- 一応方向性はこの委員会の中で議論できているが、進めるにはまだ様々な課題や解決しなければならぬ問題が沢山あると思う。それを市民の皆さんや職員の皆さん、議員の皆さんの理解を得ながら、また、きちんと個々の問題を解決しながら進めていかないと、実際にはなかなかうまくはいかないだろうと思う。
- 松阪市民病院の非常に有力な幹部の医師の中にも、新しい(経営)形態になったときに、その病院をしっかりさせなければいけないという強い認識を持っている人間が何人かいる。ここをきちんと運用していくための体制を今後つくっていききたいと思っている。
- 私自身訪問看護の立ち上げをしたこともあり、在宅の事情はよく知っている。松阪市に育てていただいたという気持ちが非常に強いので、動ける限りは松阪市のために働いていこうと思っている。