

資料1

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5回 在り方検討委員会

2018年3月19日



まつ さか
松 阪 市

第4回 在り方検討委員会の振り返り

第4回委員会 委員発言要旨(1/2)

<p>政策関連</p>	<p>平成30年度は、厚労省的に言うと惑星直列に例えられる医療制度において大変な改革がある。第7次医療計画、第7期介護保険事業計画が始まる。診療報酬、介護報酬の改定がある。市町村国保が都道府県国保に一本化されるなど様々な動きがある。</p> <p>その上で医療費の適正化がいよいよ実行に移されてくるので、2025年度以降を見据えた医療機関自らの改革を今の段階から着手していかななくてはならない。</p>
<p>地域医療の痛み</p>	<p>医療政策が厳しくなると予測される中で、地域医療計画をうまくやっていくためには、関係者だれもが痛みを感じなくてはならないだろう。ステーキホルダー、医療に関係がある人達は患者さんも含めて何某か平等に医療サービスに対して「我慢」する部分がないと、これまでのような医療の提供はできていかないと思う。そうなる前にこの地域においては「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」が始まったということは、ある意味では非常にタイミングがいいと思う。</p>
<p>公的病院の新病院計画</p>	<p>公的病院の400床の新病院計画が昨年新聞に載った。公的病院の再開発計画が進むと、仮に経営統合を選択肢とした場合、もう話し合いの余地がなくなってくると思う。もしこの話が先延ばしされるのであれば、公的病院の院長の立場に立てば、間違いなく待ち切れなくなり新病院を造ってしまうと思う。そうしたときに、市民病院から患者さんも医者も新病院の影響で減ることになるだろう。</p>
<p>雇用</p>	<p>仮の話として、市民病院と公的病院が経営統合して、400床～500床の病院になるとすると、DPCの1と2の区分の患者だけでも400人となり、病床の回転が早い病院にせざるを得ないだろう。高度急性期・急性期の病院だけでも人員は十分に必要となるし、そういった前例もある。たくさん人手のいるような病院になって経営もうまくいけよう。</p> <p>この地区で病床を減らすということはいかがなものかと考える。地域を支えるためには回復期や地域包括ケアを担う病棟が必要であり、そのために250床前後の病床を残すことができれば、当然ながらそこにも職員が必要になる。そうすることで雇用は守られると信じている。</p> <p>今後例えば統合となっても、職員には生活が懸かっている、将来の設計を立てて皆いろんな形で投資しているのだから統合した途端に報酬がダウンすることになれば、死活問題にもなると思う。是非ともこれは守って頂きたい。</p> <p>誇りを持って働いていける職場を残していくことは、地域の住民の医療を守るとのほとんど同じだと思う。</p>
<p>広域災害</p>	<p>当地区は3病院ともに災害拠点病院である。3病院とも災害拠点病院になったのは、この地区が東南海、南海、東海地震の3連動4連動が起こったときに、公立・公的病院の使命があつたこと。新型インフルエンザも同様だが、仮に病院が2つになったとしても、そういった部分を担える病院があるため心配ないだろう</p>

第4回委員会 委員発言要旨(2/2)

<p>10年前の 経営危機との 違い</p>	<p>10年前は診療報酬が上がり、努力すると報われる時代だった。しかし、診療報酬はこれから上がらない時代になる。そうになると自治体病院でも残念ながら廃業せざるを得ない病院がでてくるのではないかと心配している。もちろん松阪市民病院が単独で経営をやって行けるという確証があれば、それならそれで行きましようと言いたいが、残念ながら今はそういう時代ではない。</p> <p>10年前の松阪市民病院は、頑張ってあの現状を突破するか、叩き売られるかどちらかの選択しかなく、叩き売られるのは絶対嫌で、みんなと一緒に頑張ろうという形でここまで頑張って来た。今回は優良な経営状態になって選択肢がある状況で、叩き売られるわけではない。明るい未来を描けるような選択肢があることが10年前と一番大きな違いではないか。</p>
<p>市の財政</p>	<p>10年前は、当時の市民病院の資金がショートして、特別に法定外の繰り入れをして、資金を確保していた。今後再び赤字になった場合、市がそういった資金を投入し続けていくことができるのか。同じ投入をするならもっと効率的に資金を活用して、地域医療を良くしていくというふうに結びつけて行った方が、職員の方にとっても職場が将来的に確保されるということにも繋がるし、救急医療等地域のためにも良いという観点で考えるのが良いのではないか。</p>
<p>地域包括 ケアシステム</p>	<p>地域医療構想の中で地域包括ケアを行うときに、地域によってはその受け皿となる診療所の数がどんどん減っているということもある。また、診療所があっても地域包括ケアに対する理解の低いところがまだまだたくさん見られる。</p> <p>中小規模の病院、そのあとを引き受ける市民病院のようなところにネットワークが必要である。診療所も含めて或いは他の訪問看護ステーション等の施設も含めて、病院とのネットワークの中で地域包括ケアをやっていくということが今後必要となる。</p>
<p>3基幹病院長に よる協議</p>	<p>3基幹病院の病院長との協議において、地域医療構想を見据えたこの地域の病院再編などについて検討する上では、それぞれの病院が抱える事情や、二次救急体制の維持といった課題もあるため、関係者により話し合っていきたい意向が示された。</p> <p>また地域医療構想の実現に向けては、まず3基幹病院の関係者、院長等による協議をしていきたいという意見もあった。</p> <p>3基幹病院の院長全員が集まって「地域医療構想をふまえた」という格好での話はまだ開かれていない。早急に日程等設定する。</p>

松阪市民病院職員組合の発言要旨

- ・様々な噂とが流れてきており、職員としては不安が先行している。
- ・職員の本音としては、直営堅持して頂きたいという声が多くある。単年度黒字決算がなされている現状で、その中で現状において経営形態の見直し、再編ネットワーク化という話が飛び交うというのは、なぜ今なのかという疑問を単純に感じる。
- ・長年勤めた職場から違う職場に移る可能性も出てくるため、職員の不安は非常に過度に達しているところで、ストレスを抱えている職員も多数いると思われる。
- ・市民病院というのは、市民のための病院であると思っている。まず第1に市民ファーストの考え方で検討していただきたい。
- ・市民の皆様への説明も何回も行って頂く必要があると思う。地域医療構想に関しては当院だけで完結する問題でもないと思う。
- ・早急にその方針を固めるのではなく、関係する施設や人が十分に納得するように、十分な時間をかけて慎重に協議を重ねて頂きたい。

第4回 在り方検討委員会の課題

- 経営指標の説明
- 3病院長協議の開催