

第4回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 議事録

開催日時

平成29年11月20日（月曜日）午後5時

開催場所

市役所議会棟 第3,4委員会室

出席者氏名（敬称略）

出席委員

末永裕之委員長、伊佐地秀司委員、野呂純一委員

小山利郎委員、山路茂委員、櫻井正樹委員

オブザーバー

三重県健康福祉部医療対策局地域医療推進課 井端清二

欠席委員

長友薫輝委員

内容議事

- ・これまでの在り方検討委員会の振り返り
- ・意向調査の結果について
- ・意見交換

会議は公開とする

傍聴者数 76名

事務局

定刻となりましたので、ただ今より、第4回の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を開催いたします。委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、また、本日につきましても午後5時からの委員会開催ということで、ご出席を賜り、誠にありがとうございます。初めにご連絡がございます。本日、三重短期大学の長友先生ご欠席の連絡をいただいております。

本日の委員会でございますが、「審議会等会議の公開に関する指針及び運用方針」により、原則公開の立場をとっておりますので、よろしく申し上げます。また、これまでの委員会同様、報道関係者および一般傍聴者の方々につきましては既に入室いただいております。報道関係者の傍聴につきましては写真撮影、録音のご了承をいただきますようお願いいたします。

報道関係者、および傍聴者の方々にお願いがございます。受付の時にお渡しいたしました、傍聴の心得を遵守いただきますようお願いいたします。報道関係者の方は写真撮影、および録音を行っていただいても結構でございますが、写真撮影につきましては審議の妨げにならないよう、冒頭部分で撮影を終えていただきますよう配慮をお願いします。

本日の出席委員は7名中6名でございます。本委員会設置要綱第3条第4項の規定により本会議が成立していることを、ご報告いたします。

本日は第4回目の委員会でございます。前回までの委員会の振り返りと、前回委員会の際にいただきました課題の報告、意見交換を行っていただくということで、そのための資料を

ご用意しております。よろしくお願いいたします。

それでは、末永委員長様には、このあと議事の進行をお願いいたします。

委員長

それでは始めたいと思います。その前に私最近いろんなところで話す機会があったり、文章を書いたりすることがありますが、それについて、こういう会議にも関係しますので発言させていただきます。

来年度、平成 30 年度というのは、厚労省的に言いますと惑星直列に例えられる大変な改革があるということでございます。それは何かと言いますと、第 7 次医療計画が始まるということ。それから第 7 期の介護保険の事業計画が始まるということがあります。言うまでもなく、診療報酬、介護報酬の同時改定があります。そして市町村国保が都道府県国保に一本化されるということもあります。

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、そういういろんな事があって、「惑星直列」と言う言い方をするわけです。これは言うまでもなく、2025 年度以降を見据えた改革をこれからしていかななくてはいけない。これは当然地域医療計画が基本になります。それを今年度中にそれぞれの市町も含めて出していますが、それを実現しなくてはならないということになります。

それで、来年度同時改定以降の同時改定、次回の同時改定は 2024 年になります。そうなりますと確実に 2025 年の前年ですからかなりのことをやられるはずで、それに向かっていろんな改革が進んでいくということになります。それから皆さんもよく新聞紙上でご存知のように、今の日本の財政状況から、診療報酬改定は財務省的には 2.5% くらいマイナスにするということをいっています。これは本体でも下げるといっても言っているわけです。そういうような中で、持続可能な医療介護提供体制を 2025 年度以降も続ける。2025 年というのはあくまでもその団塊の世代が後期高齢者になる、全員がなったという年であって、それから 15 年ぐらいは多くの人が亡くなる多死の時代ということが言われます。今でもどんどん人口が減っていますが、そういう時代を迎えてそれが急速に進むということになります。そうしますと今までの医療提供体制も、いろいろ考えないと持続できないということになるわけです。

けれども、いろんなところで話されているのは、これはなかなか大変な改革になるということです。地域医療計画をうまくやって行くためには、皆さんが痛みを感じなくてはならない。そのステイクホルダー、医療に関係がある人たちは患者さんも含めて何某か平等に我慢する部分がないと、一つのところだけが我慢する、一つのところだけがすごく良くなるようでは医療はもたないと思います。そういう中で、どこの地域でも大変な大きい問題になっていますが、ちょうどその時にこの地域においては松阪市民病院の在り方という形で、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時期に始まっていると思います。

それで、みんなが何かしら我慢しなければいけないという言い方をしましたけれど、それと同時に、これは患者さんから見れば、持続可能で絶対そこになくってはならない医療は無くなってはいけない、ということが根本にあるわけです。

医療者側から言いますと、これからの若い医療者の皆さんに対して、やっぱり希望の持てるような変革もないといけないと思います。そういうような意味合いで、今いる人たち、あるいはこれから医療者になる人たちに、医療者になってよかったと思えるような変革をそれ

それぞれの地でやっていかななくてはいけないと思っています。

これは直接今の委員会と関係するわけではありませんが、やはり皆さんがそう思っていたいて、医療を受ける方もいつでもどこでも安くていい医療が受けられるというふうな考え方から変わっていただかななくてはいけないし、患者さん側も、それから医療提供者側も何ができるのかというような中で、いろいろ知恵を絞らなくてはいけない。そういうことをまず皆さんにお話しておきたいです。

これから議事に移りたいと思います。これまでのあり方検討委員会の振り返りということで説明をお願いします。

業務支援担当（トーマツ）

資料に基づきまして、これまでの検討委員会の振り返りをさせていただきたいと思います。4 ページのところから第 3 回委員会での委員発言要旨が 2 ページ続いています。こちらから第 3 回委員会の振り返りをさせていただきます。

まず、委員会の役割のところでございます。国には地域医療構想や診療報酬改定等様々な方針があるが、明るい話が全く見えない。その中で、松阪のこの地域で持続可能な医療をどう保証していくか、どう提供するか、ということが委員会に与えられた一番大きいテーマだと思う、という発言がございました。

続いて病床稼働率の話でございます。かつては病床稼働率を上げようと思えば、少し入院期間を長くすればよかったが、今は入院期間を長くすると重症度、医療・看護必要度が低くなる。すると病院の経営は不安定になってしまうのが現状であるというご発言がありました。

地域医療を維持することの重要性という観点からご発言がございました。人口減少社会において医療をどうやって維持していくかということと同時に、医療の縮小が人口減少に拍車をかけることになりかねない。この地域で医療に従事する方々の雇用をどのように守るかが、この地域の経済にも影響してくるということを認識する必要があるのではないかというご発言がございました。

そして医療資源の集約化という観点からもご発言がございました。良い人材を集めて高度な医療をやっていくということを考えていかないと、いい医療はできません。小児医療や分娩のようにセンター化が出来ている診療科もある。外科のない急性期病院は成り立たないので外科のセンター化はできない。松阪地区 3 病院で年間の手術件数が 1500 件くらいあり、もし一つの病院で対応するならば、日本でもトップの手術を行う病院となる。もう少し診療科をまとめられれば、今の人員がもっと活かされる。それぞれの病院が連携して得意な診療をメインにしたらどうか、という意見があったが、三つの病院が競争してはありえない。それが可能であるならば、三つの病院がたった一つになって、それぞれセンター化するのであれば可能であろう。

市民にとっての市民病院というご意見もございました。市民病院は市の税金が投入されている。市民病院で働く職員は信頼でき安心感がある。市民病院はなくならないように検討していただきたい。

そして雇用の確保という観点から、医師が減るということは、そこに働いている医療技師や看護師も減るということ。今実際働いてる従業員の雇用確保が一番重要である。というご意見がございました。

次のページをご覧ください。診療報酬改定の見込みという観点からご発言がありました。地域医療構想ができ、今までどおりの高度急性期・急性期の病床は認められなくなる。診療

報酬改定で、明らかに7対1を減らすための課題が突きつけられる。中小規模の病院はこれから大変になり、多くの自治体病院はつぶれるのではないかなという言われ方をしている現状がある。

再編の事例という観点からご発言がございました。合併した病院で成功している事例が山形県にある。山形県の酒田市立酒田病院と、山形県立日本海総合病院が一緒になった事例。日本海総合病院はそれまでの機能を強化し、急性期の度合いを強くして、酒田病院は回復期を中心に再編整備した。

そして基幹病院の再編の方向性についてという観点からです。基幹病院の中で三強の維持ということはありえなくて、3すくみになっていく可能性が非常に強い。例えば、入院患者数が1番目と2番目に多い病院同士が統合すると3番目の病院がだめになる。1番目と3番目がくっついても2番目が厳しくなる。とすると、1強ではなくということであれば、例えば2番目と3番目が連合するというような可能性を1回検討していただいたらどうか、というご発言がございました。

そして地域包括ケアシステムの構築に向けてという観点で発言をいただきました。地域包括ケアシステムの中では、地域包括ケア病棟のような回復期機能と、在宅医療を担う診療所の医師との連携が病院には必要になってくる。地域包括ケア病棟を在宅で急性期の疾患を患った場合に受け入れられるような病棟として使うべきだ、という意見もある。地域包括ケアシステムを実現するためには、市民病院をはじめ医療機関同士が連携または密に協働していかななくてはいけない。

それから、地域医療連携推進法人を活用した連携についてという観点からご発言がございました。三重県地域医療構想に地域医療連携推進法人制度の活用を検討する旨の記載がある。日本海総合病院でも地域医療連携推進法人が現在検討されているが、連携システムが十分できており、その上で理事長が気の付く方で指導力もあるということが前提のモデルである。2、3の大きな病院がある中で、地域医療連携推進法人という話になるとイニシアチブは誰がとるのか、といった難しい問題が出てくる。この地域で地域医療連携推進法人という形での今後の連携は難しいのではないかと感じている。

それから他の基幹病院への調査という観点から、再編は相手先のあることであるため可能性があるのかも含めて次回までに調べて欲しいというご意見がございました。

では次のスライドでございます。こちらは、松阪区域の課題のまとめということで、今までの振り返りを含めて課題を改めて整理をしました。

松阪区域の医療を守るために、高度急性期・急性期の病床数の整理を図りつつ、入院患者の受け入れ態勢、救急医療を維持できる体制を構築することが課題となる、ということで書かせていただいております。松阪区域の課題として大きく三つの観点から懸念事項がございました。まず医療需要の変化のところでございます。それから松阪区域の医療提供体制、そして医療関連政策という観点から、懸念事項をまとめております。こういった医療需要の変化、それから医療提供体制、そして医療関連政策という観点から懸念事項があるため、右側でございしますが、松阪区域の課題ということで大きく松阪区域の医療を守れる持続可能な地域医療体制の構築というところが課題であるというふうに認識されております。

3 基幹病院それぞれが医師数を確保できなければ、二次救急の輪番体制を維持できない、という一つ目の観点。二つ目として地域医療構想の実現に向け、急性期病床から回復期病床への転換削減へ対応する必要がある。最後に地域包括ケアシステム構築に向けて、医療の面

から担う役割を果たすことが求められている。この三つの観点が松阪区域の課題というふうに整理をいたしました。

最後のページ。こちらは将来の松阪区域に求められる医療提供体制のイメージをまとめて参りました。地域医療構想、それから地域包括ケアシステムの構築に向けた政策が進められてる中で、松阪区域の医療提供体制を協議する、これが当委員会の役割でございます。医療提供体制のイメージをご説明いたします。左側でございますが、現状の医療提供体制のところでございます。オレンジの部分。これは以前のスライドの中で紹介しましたが、診療密度区分別の入院患者区分でいけば、高度急性期から在宅といった区分までの患者さんが、高度急性期・急性期というふうに病床の機能を報告する病床・内訳としてはいらっしゃるということでした。そして慢性期というところですが、赤い点線で囲った下の方でございます。今後は慢性期としての病床、もしくは在宅と言う形で対応していくということが求められるということでございます。

これらをふまえますと、松阪区域の課題というところ、先程のスライドの方で説明をいたしましたとおり、救急医療の維持、それから急性期、急性期病床を中心とした回復期病床への転換削減といったことが課題として挙げられておりました。

中の方でございますが、診療密度区分別に見れば、高度急性期・急性期機能の入院患者約4割が高度急性期・急性期に区分されない患者として入院されている、ということでございます。今後増加する回復期需要に応える病床を整備する一方、急性期病床が減る中で、救急医療を維持する体制の整備、これが課題となるところでございます。その観点から急性期病床から回復期病床への転換削除が求められる中、二次救急医療体制を維持できる体制の構築をしていく必要があると考えられます。

そしてもう一つの課題、地域包括ケアシステムが未構築というところでございますが、これは地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療が担う役割をどのような体制で行うか決定していく必要があります。そのために、地域包括ケアシステムの実現に向けて医療面から支える体制を構築する必要があるということでございます。

そして一番右でございますが、目指すゴールというところです。2025年の必要病床数というところを書かせていただいておりますが、高度急性期・急性期、回復期というところを支えつつ、かかりつけ医との間の地域包括ケアシステムというところも合わせて整備していくということ。この赤い点線で囲った二つの観点、というのが今後本委員会の中で方針を定めていく必要があるというふうに考えられます。以上でございます。

委員長

ありがとうございました。最初は各委員の発言の要旨を、そして松阪区域の課題のまとめということで報告いただきました。委員の先生方何かご意見ございませんか。

(各委員、意見なし)

それでは、このような形でこれまで進んできたということで、確認いただいたとします。ただ、病床数について2025年度の値については現状投影型で、今の年齢とか疾病別に推計したもので、そうしたらこれくらいということで、病床数そのものはそれほどこだわる必要はないと思いますが、考え方としてはこういった形です。回復期医療をどうするとか、慢性期、地域包括ケアシステムの中で、私は地域包括ケアというのは診療所の先生方がかなり頑張っていたかなくてはいけないということを感じております。私の地域でもまだ全然できていませんが、今後の問題かなと思っています。

こういうようなまとめ方の中で、もう少し議論しておいた方がいいということがございましたら。よろしいでしょうか。

(各委員 意見なし)

そうしましたら、私自身まだいろいろ問題を感じているところもありますので、それはまた後でということで振り返りを終わりたいと思います。

つづきまして、前回宿題として出させていただいた、他基幹病院への調査、それぞれどう思っておられるかと言うことにつきましていろいろ調べていただいたと思いますが、それについての報告をお願いします。

事務局

9月25日の第3回在り方検討委員会におきまして、地域医療構想をふまえた松阪地域の基幹病院の再編等の可能性についてといった課題をいただきました。その経過についてご報告をさせていただきます。

その前に、10月の4日に、平成29年度第1回松阪地域医療構想調整会議というものが、三重県の松阪庁舎で開催されましたので、その内容につきまして、ご報告をさせていただきます。地域医療構想調整会議には、もちろん3基幹病院の院長、或いは副院長が出席されています。医師会長様におかれましては、その座長ということでいろいろ調整の方で指揮をとっていただいております。

その会議では、今年度の松阪地域医療構想調整会議の進め方や、2016年度の新しい病床機能報告、そして改めて松阪地域の医療の現状などについて事務局側の三重県からの説明に終始したところでございまして、第1回目の会議では地域医療構想の実現に向けた具体的な議論には至りませんでした。新しい情報としまして、既に先ほどの資料の7ページの左端に、2016年度の病床機能報告が示されております。2015年度のこれまでの数値と比較いたしますと、そのオレンジ色の高度急性期・急性期といった1441床が、これまでの数値より14床減少しております。そして、回復期の285床は、2015年とくらべまして60床増加しております。また、慢性期の379床につきましては、前年比－162床が減少しております。全体的に118床減少しているといった数字になりました。特に慢性期の162床の減少につきましては、慢性期機能を持つ二つの病院が閉鎖した事が大きな要因でございます。

次回の松阪地域の医療構想調整会議は2月頃に開催されるという予定で、第1回の調整会議が終わったところでございます。以上が調整会議の内容でございます。

それでは、課題として頂きました他の2病院と個別に協議をした結果をご報告させていただきます。

まず、済生会松阪総合病院との協議についてです。済生会松阪総合病院は、建物設備などの経年による老朽化に対応するために、現病院の北西側にある病院駐車場に現病院と同規模程度の新しい病院を建設し、移転後に現病院を解体する工事計画を昨年度たてられました。ただ、地域医療構想に向けた様々な取り組みが進む中、現在、その建築工事を一時中断されているという状況でございます。まだ基本設計にも入っていないという状況でございます。こうした中、今回病院長間により、それぞれの病院の事情や地域医療構想の実現、地域包括ケアシステムの支えとなりうる病院づくりのための機能分化など、様々なことについて話し合われました。

その中で、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、松阪市民病院との密接な連合、経営統合も選択肢の一つとして否定するものではない、その上

で、現在の建築計画の見直し、再検討といったことも可能性としてあり得るということの確認ができたところでございます。しかしながら、それぞれの病院が抱える事情や、この地域の二次救急体制などといった大きな問題もありますので、関係者により話し合っていきたいとのことでございました。

次に松阪中央総合病院との協議についてです。あり方検討委員会でも議論となったところでございますが、確かに他の2病院より病床数をはじめ医業収益等は上回っているものの、医師、看護師不足といった他の病院が抱えているような様々な課題もあり、経営的にも余裕があるわけではないし、今も緊張感をもって病院運営に当たっているとの事でした。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ことでもございました。

私共といたしましては、こうした意見等踏まえまして、早急に3基幹病院の関係者、院長等が協議する場を設定し、継続性を持ちながら将来を見据えたより良い安心のできる地域医療の実現に向けて協議してまいりたいと考えているところでございます。

そして次回の在り方検討委員会の中で、こういった協議結果についてご報告もさせていただきたいと考えているところでございます。以上でございます。

委員長

まず1点、2016年度の病床機能報告から見た、全体で118床少なくなっている中で慢性期は162床少なくなっているということです。今、慢性期の病院を施設化しようという話があって、簡単に話しますと慢性期の中でも、医療度の少ない患者さんについては介護療養とか、医療療養というのがあったりするわけです。その、介護療養のところについて、細かいことは別にして、院内老健的なものにするか、或いは介護医療院という施設にするというような話が出ておりまして、例えば、慢性期もあまりなくなってしまうので、そういうような転換の道も議論されているということについて紹介しておきます。

さて、3病院の院長先生方の会談が始まるというようなことで、済生会松阪総合病院については統合も選択肢の一つとして可能性があるというような報告がありました。ただ、二次救急をどうするかということについては話合いたいということをお願いしました。

それから、松阪中央総合病院につきましては、私も発言の中で、3つが一緒になるというのは、と言うようなことも言ったりしておりまして、或いは松阪中央総合病院はこういう会を一つの危機というように捉えているかもしれないと想像をしております。

とにかくこの地域で高度急性期から慢性期まで、或いは在宅に至るという医療提供体制が確実なものとして残らないといけない、ということがありますので、仮にですが松阪市民病院と済生会松阪総合病院が統合するということになっても、松阪中央総合病院がなくなってもらっては、それも困るわけで、そこは切磋琢磨してやっていく、或いは連携の中でやっていくという意味では、今後も院長の話し合い等も含めて続けていっていただかなくはないと思います。そういうところへ出席しておられて何かありますか。

委員

実際のところ院長同士の話、3者一緒に集まって「地域医療構想をふまえた」という格好での話はまだ1回も開かれておりません。もともと一つの病院だけで地域医療構想をとるのは絶対無理ですので、どう考えても3つの病院バラバラでやっても話になりません。それで、厚生連の方から3病院の院長での話をしてくれという話しでしたので、そこは、それぞれの立場とか、ただ地域医療構想を2025年までに取りまとめてかないと非常にまず

い状況になるというのも、自明の理ですので、そこは鋭意頑張りたいと思います。

委員長

済生会松阪総合病院との間はいかがでしょうか

委員

済生会松阪総合病院の方は、400 床の計画が去年新聞に載りました。ということは、400 床で高度急性期・急性期の旗印を下ろさずにそのまま行くんだということです。それとこれは正式な話ではないんですが、中央病院の方もやはり高度急性期・急性期を今の段階で全く下ろす気がないということです。もうそこで 840 床の高度急性期・急性期という格好になって、これは話をしても難しいのではないかと私はずっと考えておりました。ですので、そこをどう解決するかというのは時間がないという問題もありまして、済生会の再開発計画が進むと、もう話し合いの余地がなくなってくるのかなというふうには思っています。

委員長

今の院長同士の話し合いのことにつきまして、委員の皆様から何かありますか。

委員

私、最初の委員会の時に、松阪市民病院だけで話すのはいかなものか、いつそ 3 病院に寄っていただいて会議していただいたらどうですかって質問させていただいたと思うんですが、結論的にはそういう方向になるんでしょうか。

委員

この委員会が呼び水になった格好ですけども、3 病院の院長でとりあえず地域医療構想についてどうしたら実現できるかという話を具体的にする予定です。

委員

末永委員長に 3 つのお願いがございます。委員長もたびたびこの会で松阪市民病院自体は本当に努力をして、努力をしているからこそ今市民病院の経営状態がこういうところにあるということを言われてます。私も松阪市民病院存続の立場からお願いを申し上げます。

1 点目は、この委員会の事務局補佐を勤めていただいております、トーマツのトーマツヘルスケアグループが本年 9 月 4 日に発行されました医療機関経営手法第 160 巻。これに示されております代表的な経営管理指標。一つに収益性、二つに安全性、三つに生産性、四つに機能性。それら指標を用いて過去 10 年間の市民病院の実態を改めてお示しいただきたい。

二つ目ですが、地域医療構想を踏まえた公立医療機関等 2025 年プランの提出期限というのが、それぞれの都道府県で特に救急医療、災害医療等の政策医療を担う医療機関は、本年 9 月末に調整会議に提出しなさいという事があったかと思います。先日、委員にお伺いしましたが、その書類は作成されていないという事は伺いました。一方、地方公共団体が設置する病院においては新公立病院ガイドライン、これにつきましては昨年提出をしてありますとお答えをいただきました。それが第 1 回の委員会の資料の 6 であるかと思います。松阪市民病院ビジョン 4、新公立病院改革プラン。2016 年度から 2020 年度の間でございますが、傍聴者も多数お見えになりますので、改めてこの席でこのプランについてご説明を願いたい。というのが 2 点目です。

3 点目ですけども、委員会設置要綱第 3 条 6、委員長は必要があると認めるときは、委員以外のものを出席させ、意見を求めることができるとあります。そこで、お 1 人はリーダーとして職員とともに現在の市民病院をここまで築き上げて来られた方。もう 1 人は合併或いは廃止ありきと院長から伝えられた職員の代表者をここにお招きして、現場の意見を聞いた

いということです。

先日も、新型インフルエンザの患者の病院搬入訓練を松阪保健所とともにされたのが松阪市民病院でございます。これは第2種感染指定病院であるためでございます。さらにまさかの時の災害時の拠点病院として災害発生時は当地域では重症者310人が既に想定されております。そういった不採算な部門を日頃から準備しなければならないのが市民病院の立場だと思います。この点も次回の委員会でご検討していただきたいし、議論を深めるためにも是非ともお願い申し上げます。

委員長

今、委員の方から希望が出されました。一つは医療機関の経営手法から見た、松阪市民病院ということですが、松阪市民病院の経営内容、これはもういいに決まっています。私も最初から申し上げていますが、今まではそれでよかったけども、これからどうかということが問題になります。あとでまたお答えいただきます。

それから、公立病院改革プランというのは確かに出ていましてそれぞれが出しています。さらに今、公的病院のプランも出すようにという時期になっておりますので、そうしますと済生会にしても厚生連にしても公的病院ですからそういうところも出すという形になりますと、それこそ松阪の中でどういう地域医療構想を作っていくかということを中心に話し合いの上でないと、それぞれのところが出すのが難しいと思います。そういう中で公立病院の改革プランというのは2回出しておりますけども、それも変わってくる可能性があると思います。そういうことも踏まえてそれぞれのところとどう話すかということなると思います。

それから、委員以外の出席を求めることですが、皆さん松阪市民病院に愛着を感じている先生やスタッフの方ばかりだと思うんですが、そういう方の意見を聞くという事に関して例えばですが、私ずっと見て感じていましたのは、傍聴者が毎回多い、それも回を重ねるごと多くなっているように思うものですから、今日ここにいる中で、例えば組合の方の執行部の方おられますか。

(挙手有り)

それでしたら、発言の機会を許可するのは私の役割だと思いますので、もしよろしければ今日話を聞いてみたらと思いますがいかがでしょうか。

今日ご発言いただくことはできますか。

(会場から可能と返答有り)

よろしいですね。

(委員に確認)

委員

彼は当病院の組合の執行委員長ですので、ちょうど彼が職員の代表ですね。

委員長

では、私の決定事項ということで、もしご発言していただけるなら、これからの皆さんの立場とか、心配とか、希望とかいろんなことがあると思いますので、私自身現場の人の意見も聞いておいた方がいいと思っていましたので、よろしければご発言ください。許可いたします。

職員組合

発言の場をいただきましてありがとうございます。

市民病院のあり方検討委員会というのが6月から始められまして、当然職員の方もそういう会が開催されているということは存じております。その中で様々な議論がなされて、やはりいろんな噂とか流れてきておりまして、職員としては不安が先行しております。それで、3回目を過ぎて、2番目と3番目が一つになってはどうかという可能性まで示されましたけども、職員の本音といたしましては、やはり直営堅持していただきたいという声が多くありました。労働組合をあずかる身といたしまして、地域医療構想を踏まえた上での議論であるということも理解はしておりますが、単年度黒字決算がなされている現状で、非常に健全な経営がされているということはここでも言われたと思いますけども、その中で現状において経営形態の見直しであるとか、再編ネットワーク化という話が飛び交うというのは、やはり現場で働く職員からすると、なぜ今なのかという疑問を単純に感じたりして、やはり長年勤めた職場から違う職場に移る可能性も出てくるわけですから、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います。

そして私達職員もそうなのですが、市民病院というのは、ほんとうに市民のための病院であると思っております。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と思っています。このような重大な議論というのは一日二日で済むような話でもないと思いますし、この検討委員会で決定されたことが全てでもないと思います。

当然市民の皆様への説明も何回も行っていただく必要があると思いますし、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いますので、早急にその方針を固めるのではなくて、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と思います。

委員長

ありがとうございました。私がどうこう言うことはありませんが、今回のこの座長とか委員長とかではなくて、私が病院長としての立場でお話しますと、もし私が同じ立場にいれば、一つの病院が新しい病院を建てようとしている。それもかなり具体的になると。そこで松阪市民病院はそのままというような形ですと、多分かなり患者さんをもっていかれるというふうに思います。正直なところ。

そうすると、皆さん方のこれまでの努力は初めから言ってますように充分評価している中ですが、その流れが例えば変わってしまった後に、そこから努力することが叶うかどうかということです。私の個人の意見としてお聞きください。

もう一つは、私の医療圏75万床に基幹病院が3つなんですけど、ここの22万床で3つの基幹病院を見ると、なかなかこれは正直言って運営はそれぞれがっつらくなってくるなと感じる。もう少し将来になりますと人口は必ず減ってしまいます。ですから、私が先ほど言いましたのは皆が大変になってくるけれども、皆がいろんなことを引き受けて、けれど働く人たちが、希望のないような中で働くのではなくて希望をもって働けるような、そういうような在り方を考えたいと冒頭に申し上げました。そういう点で、新しい病院を建てようとする動きがある中で時間をかけるということは、ここが無くなるということにつながるのではないかと心配します。

多分去年、今の話では済生会の方がもう400床の規模の病院を作ると言われていて、もしこの話がずるずる伸びるのであれば、私が済生会の院長であれば間違いなくつくってしまいます。待てません。待てない事情があって作るわけですから。そうしたときに、ここの病院から患者さんがいなくなる。より少なくなってくる。そのようになった時に、今の機能を果

たすことができるかということまでやはり考えなくてはいけないかとは思いますが。これは委員長としてでは無く、私自身の立場でアドバイスを求められたらそう言うだろうということでの話です。

だから松阪市民の市民病院に対する信頼感、それが今まですごくあるということ、それはものすごくいいことだと思えますが、だからといってそのまま続くかということ、実は3つの中では急性期の規模としては一番小さくなっているわけです。そういう点も含め、今後どうなっていくかということもお考えいただければいいのかなと思います。

私はあくまでもアドバイスということであって、今のこの委員会での総意で言っているわけではないということを申し添えておきます。

委員

今の委員長の話と直接結びつかないかと思いますが、調整会議をずっと出席をさせていただき、松阪地域では人口が22万、先ほど先生がおっしゃったのは人口の話であったと思いますが、その1%が常に入院している。つまり2200床ぐらいの病床が必要なわけです。それで、そこに書いてある慢性期から、或いは在宅と言うところを考えますと、これが介護関連ベッドで計算いたしますと現在5100床近く、その前までは4800床くらいだったと思うんですけども、これを65歳以上の人口に当てはめると7.1%が使ってる実態がある。これも多分今後高齢化がさらに進んでいくとともに人口減少も起こりますので、介護ベッドもそうこれから増える必要性はない。そうしますと今の2200床+4500床或いは5100床ぐらいの総合計のベッドがあれば、2025年は乗りきれはるはずなんです。ベッド総数としては。

今までの調整会議の中ででてきた数字から見ておきますと、そういう気がしております。そうするとあとは高度急性期・急性期、回復期、慢性期、それぞれの名称が変わってくるだけの話ではないかと思えます。

委員

私が感じますのは、これすでに2025年の必要病床数の計算と、現時点でのこの実際の診療密度区分と言うのはほとんど一緒なんです。ですから3病院の中で実際高度急性期・急性期の割合がどうかということで、大学病院でも6割7割いっていない。65%くらいです。ですからおそらく3病院で考えると一番どこが少ないか考えていただくと、その一番少ない病院ではかなり経営的に厳しい状態になってくる。ここで具体的に例えば二つの病院が一つになった時に、これ単に足して全部の職員をどうやって養っていくかということも考えないといけません。そうすると具体的にもしそうなった時に、全部の職員を一人もリストラすることなくやっていけるかどうかという事に関してはどうなのかというビジョンはあるのですか。そのあたり示していただかないと具体性がないのではないかと。

委員長

すべての職員の不安感の大きさの元だと思いますので、委員いかがですか。

委員

そもそも先ほど委員長が言われたように、済生会が新しく建てる。そうすると、だいたいどこでも患者も職員も新しい病院に行きたがるんですね。これはもう間違いありません。医者もそうです。新しい病院に新しい機械がある。だから新しいところで医療したいというのは人情であって、よほど規模に違いがあるなどと言うことがなければ、やはり新しいところにどんどん流れるだろうと思います。幸いなことに皆さん努力していただいて、8年間ずっと黒字を続けてまいりました。県の公立病院の中では、当院か四日市市民病院か甲乙つけ

がたいほどの経営優良団体です。

ですが、ベッド数自体は減らしてはいけないと私は思ってるんですが、ベッド数は減らしてはいけないと思うけれども、今後国が非常に厳しいこと言ってくると、その高度急性期・急性期が先ほど大学病院でも厳しいような話が出てきますと、私ども既に地域包括ケア病床 39 床持っていて、そのうえでさらに厳しくなると、もうこれ以上は人のかかえられなくなる。人が抱えられなくなると非常に厳しい。むしろ当院が今の段階で急性期を、救急を維持できなくなってくると更に松阪の中の医療に迷惑かけるといふのがあります。

さきほど伊佐地教授が言われたのはどういうことかという、例えば仮の話ですけど、当院と済生会が一緒になって、例えば 400 床後半の病院になるとすると、非常にそれだけでも DPC の 1 と 2 の区分の患者で 85% の稼働で 400 人いますから、どう見てもものすごく回転の早い病院にせざるを得ない。そうしますと高度急性期の病院だけでも人員はトントンぐらいになるのではないかなというふうには思っています。

二つの病院併せますと大体 190 億円ぐらいの医業収益の病院になります。例えばそれを 500 床の急性期だけで面倒見ようと思ってもなかなか厳しい話ですが、たくさん人手のいるような病院になって、なおかつ営業が非常にうまくいくだろうなというのが一つあります。それと、先ほど言いましたように、この地区で病床を減らすということはいまうまくないです。地域を支えるためにはどうしても回復期とか地域包括ケア病棟が必要ですので、例えば極端な話では 500 床って大まかに言ってしまいますと 250 床前後ぐらいの病床が余ってきます。それを地域包括ケアと回復期として残せば、当然ながらそこにも人がいらいますし、やはりどうしたって二つ一緒になった以上の方が圧倒的に足りなくなる。なので私は絶対にリストラなんか起こるはずがないと信じてます。ただ単独で残るのは非常に厳しいですね。

委員長

いまこういう話が出ていますが、いかがですか。

職員組合

厳しいという話は再三耳にしておりますので、本当に辛い時代が訪れるんだろうなと予想しておりますけども、10 年前も松阪市民病院かなり経営が不良になった時期がありまして、その時も同じような議論がなされたと思うんです。最終的にその自助努力で改善ができないかということで話が進められたと思うんですけども、今回に関して、厳しい時代が訪れるということで、職員に対して本当に努力することで何とかならないかという議論がこの検討委員会の中でも見えなかったもので、そのあたりについてのお考えあれば伺ってみたいとも思っています。

委員長

私の方から少し発言しますが、ここの病院がどうこうではなく、10 年前と今の違いを少し話したいと思います。

10 年前、平成 18 年度に小泉改革で 3.16% の診療報酬減があつて、それで全ての病院の大幅に経営が悪くなりました。ちょうど松阪市民病院がその後でいろいろな改革を始めたんです。その時というのは自民党政権の時でもわずかにプラスになり、それから民主党政権の時のプラス改定があつた。なので、少し努力すると報われた時でした。診療報酬が上がったということがあります。私も自分のところの経営状況や他の所を見たりしますが、その当時皆さんいいんです。

皆さんいいというのは、その中でも特に松阪はいろいろな打てる手をすべて打っているも

のですから、赤字から回復する度合いが高かった。ほとんどの病院がその時期はそうなんです。けれどこれからは先ほども言いましたけど、診療報酬は上がるはずがない時代になります。上がるはずがないときに経営状況を良くするというのは、本当に限られています。診療報酬で手厚くなるところに対し早く手が打てたかどうかとか。皆さんの努力はよくわかっていますが、努力しただけで残念ながら点数が出てくるわけではないのです。

そういうところで皆さんのお気持ちは充分わかります。私も自治体病院を経営しているわけですので、とにかく自治体病院が頑張っただけ欲しいというのはずっと訴えてますし、本当に頑張っただけ欲しいというのはあります。ありますが、自治体病院でも残念ながらこれはやめざるを得ないような、廃止せざるを得ないところがあるのでくるのではないかと心配しています。

そういうところで違う道もないかという話が出てきたところです。皆さん方本当に努力してこられた。前の院長の代から含めまして、本当にいろいろ努力してきた。先に先にと手を打ってこられたというのはよく分かっています。今回の地域包括ケア病棟にしても、ほかの自治体病院が取り入れるよりもずっと早くからやっています。そういうことはわかっていますが、ではこれから何が出来るかというとなんにもないんです。そういうこともご理解していただきたいなという思いはあります。

もちろんここが単独でやって行けますという確証があれば、それならそれで行きましょうと私も言います。でも、残念ながら今そういう時代ではないです。ですから今、民間と一緒になったりするようなところもあります。或いはいろんなタイプがありますけど、一つのところだけでは出来ないという場合はそういう選択肢も出てきて、とにかくその地域で医療が無くならないように、まず第1に考えるということなのではないかなという気はしています。

委員

10 年前の時、あの時は私も最前線で戦っていたんですけれども、あの時は頑張るしかなかった。頑張るしかなかったというか、頑張っただけ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かった、私は叩き売られるの絶対嫌だったので、みんなと一緒に頑張ろうという形で来たわけです。

ところが今回は我々にも選択肢がある状況で、別に叩き売られるわけではない。

もう一つ、すごく怖いなと思っているのは、今でもまだ大学に全く医師の派遣余力がない。この 10 年間、10 年前に非常に経営危機になったのは、小泉内閣の報酬改定でマイナス改定になったことも大きいんですが、でもそれだけで 10 億円の赤字が出るわけではなくて、医者がいなくなったんです、あの時は。医者がいなくなって、大学の方が三重大の都合で主たる診療科を中心にいきなり 15 人ぐらいの医者が引き上げられました。それがあつたために、病棟に患者さんを置いておくことができないと言う状況もあつて、非常に苦しい思いだったんです。あの時は我々には一切選択肢がなかった。

けれども今はこれだけ優良な経営状態になって、我々にとってはより明るい未来を描けるような選択肢が今はあるんだという、それが一番大きな違いなのかなというふうに私は思っています。

委員

ずっと最初の会合から院長の言葉聞いてますと、本当に、私は職員を守る義務があるんだという強い言葉をいただいております。その中で、これから単独ではいけないという議論になっているんですが、ならば統合しかないんだと、それで生き延びれるんだというこのあい

だの回答だったと思うんです。本当に一番大事なことは、当然先生方、職員の方も努力されてこれだけ黒字を生んでいただいたんですが、これを守って頂きたい。今後例えば統合になっても、職員は生活が懸かっています。将来の設計を立てて、皆さんいろんな形で投資している。これ統合した途端に報酬がぐんとダウンすることになれば、本当に死活問題になると思いますので、そのあたり院長を信じて私も発言させていただいているのですが、是非とも守って頂きたい。

委員

組織のトップの仕事は職員、地位、職を守るということです。これは私どもの病院を信じて就職していただいた、今まだ 10 年目で子供が小さい人たちだっていっぱいいるんです。その人たちが 10 年先、ちゃんと生活をして自分の働いているところを子供たちもきちんと、誇れるような職場を残していかななくてはいけないし、それが市民病院にしても他の病院にしてもそうですが、その職員がちゃんと誇りを持って働いていけるという職場が残っていくことが地域の住民の医療を守るといふのとほとんど同じだと思っています。それだけです。

委員長

それでは、最初の委員からの質問で、トーマツの方から、データがありましたら。

業務支援担当 トーマツ

今、手元にといいところはございませんので、事務局と話をさせていただきながら次回というところかと思いますが、私どもの方から収益性とか安全性だとかいう点ですが、最初の方に先生方のおっしゃってること、そのとおりだと思っております。ただ、やはり内部環境、外部環境の両方の要因で検討する必要があると思っています。

今までに関しては皆さんご発言のとおり健全経営してこられたと、類を見ない経営であったと思います。その中で、それは内部要因の話であり、今度外部要因というところで、いわゆる医療政策とか、今後周りの病院がどんなことを考えてるかってことを考えながら総合的に判断することがおそらくベストの回答が出るのではないかとこのころがあります。データの方はまたご用意させていただきます、ということで今日は回答させていただきます。

委員

もう一つ、先ほどの広域災害の話、それに関して当地区は 3 病院とも災害拠点病院なんです。例えばどこかが一緒になって協働する格好になれば当然ながら当院の今まで一生懸命やってきた DNA がその病院に移植されるものですから、より強力にそのところは動きができるだろうと思っています。3 病院とも災害拠点病院になったのは、この地区が多分東南海、南海、東海地震の 3 連動 4 連動が起こったときに、この地区がきっとベースになるから、市民病院だけでは全く支えきれないという、公的病院の使命があって動いた話ですから大丈夫です。

委員長

今の災害だけではなくて、先ほど新型インフルエンザの話が出ましたが、もしその形態が変わると、またその二次医療圏の中でそういうところを担う施設が決まってくるはずだと思います。それについては何とかなっていくだろうと想像しています。

委員

先ほど 10 年前の話も出ましたが、当時の市民病院の状況は本当に資金がショートしていて、全く資金が不足しているという中で一時借入金を借りながら、しかもそれを年度内で返せずに、次年度にまた送ってという格好で夕張市のような財政運営になっていました。

その中で、それではもうやっていけないということで、特別の法定外の繰り入れもさせていただいて、資金を確保しながら健全経営に向けて努力していただいたということです。その資金不足がずっと続くようなら、毎回税金を投入するということにはならないので、そこで委員の発言のとおり何とか改善するか、あるいはもう違う形に変更せざるを得ないのかという検討をその時にしていたということです。

今回の場合も、このような状況で今は黒字ですけども、このままいくと赤字になってくる。そうなった場合に、市がずっと資金を投入していくことができるのか。その投入することが悪いというよりも、同じ投入をするならその地域の医療を守るために3病院が連携しながらうまく役割分担して、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な格好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りますし、救急医療とかいろんな面に対してもそれが一番地域のためにもいいという観点かなと思っています。またその方向での協議は十分に行っていただく必要があると思っています。

委員長

他によろしいですか。今日はかなりいろんな話が出てきたと思います。委員の皆さん職員の方の今後ということについては、よくあって欲しいという思いをもっていると伺いました。けれど、最終的にどうなるか解りませんが、多分統合相手に対してこちらが要求すれば、それをすべて呑んでもらえるということでもないと思います。

けれどももしそうなればきちんと交渉して、それは文書に残してといった形で職員の方をとにかく守れるようにはいろいろ考えていくということになろうかとも思います。まだ何も始まっていないのでこれからということになりますが、その方向になればそういう話になっていくということですけど、職員の方の思いについてはもう十分我々解っているつもりです。

だって今まで皆さん頑張って、この10年乗り越えられたわけですので。そういう人たちについて、いい加減なことはなされないということはと思っています。

今もうその他のところまで踏み込んでいるような感じがいたしますが、他によろしいですか。

委員

先程委員の言われた公立病院新改革プランですけども、我々はそれを出して、公的病院がそういうものがなかったものですから、総務省の代わりに厚労省が公的病院に対して2回目の提出期限が12月の何日かです。伊佐地教授が大学のその責任者なんですが、先ほどお聞きしたら大学病院も地域医療構想について残りの病院と全然話ができてないので、書いているのはとりあえずの作文の段階になっているそうです。我々もそれは出せと言われたから出しましたけれど、その中で我々の作文が一番まだ出来がいいと思っています。ただそれを3つの病院分を積み重ねたってとてもじゃないけれどこの構想とは全く違う姿になります。

委員長

公的病院にもそれなりの縛りがあり、公立病院にはもちろん在りましたけれども、そういう時代にまさにこの委員会があるわけです。そういう意味ではいろんなことをまた考えるきっかけとなったのではないのでしょうか。

それから先ほど言いましたけれども地域包括ケアの部分についてです。日本医師会には日医病院委員会というのがありまして、私も日本病院会からメンバーとして行っています。地

域医療構想の中で地域包括ケアを行うときに、地域によっては診療所の数がどんどん少なくなっているというところもあるということが、中間報告の前の段階です。それはそうなのですが、地域包括ケアを行う上で診療所があっても地域包括ケアに対する理解の少ないところがまだたくさん見られる。これは一つの診療所が24時間ということはありません。しかしそういうようなことを中学校区域とかそういう中で診療所が何時ぐらいまではその連携の中で何某か引き受けますとか、そういうようなことも大事で、何故かという一番患者さんに近いところにおられるわけですので。

そういうところと、それから中小規模の病院、そのあとを引き受ける市民病院のようところのネットワークが必要と私は訴えています。そういうことの理解を求められるという形で報告書がそのうちに出ます。これは、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、そして病院とのネットワークの中で地域包括ケアをうまくやっていくということが今後必要ではないかと思っておりますのでよろしくお願いします。

他にご意見がないようでしたら、次回どのような形で進めるかということですが、事務局何かありますか。もうそろそろ結論と言いましょか、答えを出していく方向へいかないといけないと思うわけですが。一つは先ほどのご質問に対してちょっと調べていただくということではありますが、それは報告事項になりますので。

事務局

冒頭申し上げました3病院の院長との協議というご意見が出ましたので、早急に日程等設定しまして、次回いつかとは言いきれませんが、第5回の委員会の中で方向性を示して行きたいというふうに考えております。

委員長

次回くらいが終わりになりますか。私先ほど言いましたけれども、相手があることで、相手が本当は去年事業に着手と言うふうなことを打ち出して、ということになりますと多分見切り発車になりますので、その辺だけは考慮しておかないと、ひょっとしたらということも起こりうるわけですので考えておいた方がいいと思います。私もいつまでに答えを出せと言われてはありますが、かなりいろんな話が出てきましたので、話しがある程度のところで決まれば、まとめる方向に行かなくてはしょうがないかと思えます。

というのは（済生会が）いつまで伸ばすということがない限り、これは悲慘なことになるとまずいなということを感じています。それも含めおきいただきたいと思えます。別に次回で終わりにするといっているわけでもございません。

委員

委員長に3つのお願いをしまして、一部を早速実現もしていただきました。また事務局に対するご指示もいただきました。ありがとうございました。

その中でもう一つ残りがですね、やはりリーダーとしてここまで引っ張ってこられた、元院長のお考えを一度聞きたい。実は私自身、元院長からこれだけのものをもらっています。その気持ちをやはり皆さんに聞いていただいて、松阪市民病院の今後の在り方、改めて考えていただきたい。

委員長

これにつきましては、私の一存というわけにいきませんので、委員の先生方のご意見を聞かないと。いかがでしょうか。

委員

意見を伺うということであれば、いいと思います。

委員長

わかりました。他の委員はいいですか。

委員

はい。

委員長

次回それで時間を取られすぎますと、ここの委員会の主体性ということにも関わってきますので、時間はある程度限定させて頂いてお話しいただくということでどうでしょうか。よろしいですか。おそらく、沢山話されたいことがあって、それで2時間とか時間をとられましても、議論が進みませんので、一応参考人としてご出席頂くようにご連絡してください。ある程度時間を区切ってというようにしたいと思います。そういうようなことでよろしいでしょうか。

それでは事務方の方に返します。

事務局

長時間にわたり、たいへんありがとうございました。本日ご意見、賜りました事項につきましては、事務局にて整理させていただきまして、議事録の作成及び、答申案の作成に向け、資料作成をさせていただきます。

また、次回委員会の日程につきましては、別途、通知させていただきますのでよろしくお願いします。

以上でございます。ありがとうございました。

18 時 27 分終了