

第2回安来市医療提供体制検討委員会 議事録

1. 日 時 令和6年9月30日（月）14：00～16：00

2. 場 所 安来市役所安来庁舎4階 議会大会議室

3. 出席者

（委員）

栗谷義樹委員長、杉原整副委員長、竹内俊介委員、杉原建委員、杉原勉委員、
山崎泉美委員、水田正能委員、大久佐明夫委員

（オブザーバー）

田中和之、上田敬博、夏苺千晶

※欠席者 なし

別添「安来市医療提供体制検討委員会委員及びオブザーバー名簿」参照

（事務局）

安来市健康福祉部

吉野文康部長、加藤昌和病院改革推進室長、

青木尚美病院改革推進室係長、荒田侑拓病院改革推進室主任

安来市消防本部

内藤正美消防次長、足立和弥警防課係長

（報告者）

株式会社日本経営

リサーチ&インテリジェンス事業部 角谷 哲部長

ヘルスケア事業部 高村弘樹主任、松井俊輔主任

4. 議 題

(1) 現状分析結果の報告について

(2) 安来市の医療提供体制の課題整理について

5. 議事概要

(1) 現状分析結果の報告について

- ・ 松江保健所長である竹内俊介委員より、今後の人口動態・医療需要等を踏まえた安来地域の医療提供体制についての分析結果が報告された。
- ・ 株式会社日本経営より、安来市の医療提供体制について、需要動向、5 疾病への対応、救急医療、開業医との連携、経営状況、人員体制等についての分析結果が報告された。

※分析結果については、両病院の経営状況等の詳細内容が含まれるため、内容については非公表とします。

(2) 安来市の医療提供体制の課題整理について

- ・ 議事(1)での報告を踏まえ、安来市の医療提供体制が抱える課題等についての意見交換がなされた。
- ・ 次回の会議において、今回の意見交換で出された課題等を踏まえた市内 2 病院の考える医療提供体制の方向性を聞き、安来市の医療提供体制の将来像について議論していくこととなった。
- ・ 次回の会議において、栗谷委員長から市内 2 病院の役割分担や連携、経営の持続に向けて、一定の見解が示されることとなった。
- ・ 会議の内容(時系列順)は以下のとおり。

◇分析結果を踏まえた各委員、オブザーバーの発言

【栗谷委員長】

ご報告ありがとうございました。それではただ今のご説明、分析結果から、委員の方からご意見を伺います。16 時 10 分ごろまでに終える予定ですので、最初に委員長から指名させて頂いてご意見を頂戴し、その後に各委員から補足、追加のご意見を頂戴したいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

最初に安来地区医師会長、杉原先生からお願いします。

【杉原副委員長】

医師会の杉原でございます。

表にも見ますように、我々は主に外来を担当しているのですけれども、外来の患者さんはもうすでに、ピークアウトしておりますので、外来がこれ以上増えるということはないと思いますし、かつ、さっきの後継者の回答にもありますように、回答された半分は後継者がある、半分は未定ということなので、そうなりますと、これは多分残るところは残る、残らないとことは残らない、ただ言えることは、新しく増えることはないということだと思います。

それが、人口が減少してきますので、それはそれでちょうどいいのではないかなというふうに思います。

開業医のアンケートの中にいろいろと両病院についての意見、または希望とかそういうのも書いてありましたけれども、我々が、この会はどういう会かっているのを見ても、市立病院、それと第一病院が、どうやって両方が存続するかっているようなことを話し合うということも含めているとは思っているのですけれども、我々がこうしてください、ああしてくださいといったところで、それは何にも多分ならないのではないかと。

ただ、現実で言えることは、数が減ってきます。外来はすでに減っていますし、あと10年もすれば、入院も減ってくるということを考えれば、将来は縮小の傾向で考えて、いろんなことを考えておかれんといけないのではないかなというふうに思います。

もう1つ、あと開業医の方から言いますと、救急に関して。

2023年のそこに、5ページにありますように、搬送件数で2023年輕症が市立病院と第一病院合わせて405件あります。ただ、安来市以外、松江市と米子市と合わせると283件、約300件あります。その軽症っていうのを、消防庁によると、傷病の程度が入院加療を必要としないものと定義されていることから、やはりこのあと283件っていうものを、市立病院と第一病院とで、やっぱり受けていただいた方が、我々も助かるということです。

我々の希望としては、もちろん専門の先生がおられる、専門科のある病院が存続し、かつ、救急を、いつでも見ていただく病院というのを理想としております。ただ、今軽症のことありましたように、我々も困って両病院にお願いするわけですから、とりあえず、とりあえずは1回見ていただくと。というようなシステムを考えていただいたらと思います以上です。

【栗谷委員長】

ありがとうございます。

次に竹内保健所長にお願いします。

【竹内委員】

先ほど説明させていただいた通りでございまして、これからの今後の人口動態を見ると、確かに全体の人口というのは75歳までは細っていく、85歳以上は増えていくというそういう中で、全体としては確かに患者の数は減るとは思っていますが、やっぱり高齢者85歳以上の高齢者の方がこれだけは絶対数が増えてきますと、どうしても、訪問診療の需要というのは増えていかざるをえない、というふうに思っておりますので。それで、今、開業医の先生方、杉原先生の名前挙がっていましたが、非常に頑張っておられますが、これがいつまで続くかということもありまして。やっぱり本当に開業の先生方が、動けなくなるといいますか、その数が減ってくると、どうしても病院が、直接出て行っていくかざるをえない状況が来るのかなということです。

先ほどの地域医療構想の議論の中でもあったように、先ほどの杉原先生のお話にあった、軽症の方と、本当に中等といってもそう重症ではない、そういった方たちの救急があるわけですけど、そういったところが、その地域包括ケア病棟を持っている病院とか在宅療養支援病院、そこでまず、さっきおっしゃったように診る。もう当然明らかに脳卒中を起こしているとか、骨折を起こしているというのは松江や米子の方に紹介されればいいと思いますが、特に私が心配するのは、後期高齢者の方たちが増加する中で、訪問診療を含めて、高齢者救急の体制をどうしていくのかということが、おそらく一番喫緊の課題ではないかなというふうに思っております、その中核を担うのが、これからの市立病院、第一病院さんの役割になるのかなというふうに思っております。

【栗谷委員長】

ありがとうございました。

次に鳥取大学医学部附属病院の高度救命救急センター教授、上田先生から、よろしく願います。

【上田オブザーバー】

最初に竹内先生からご説明ありました、病床数を減らしているところがあるという話を聞いて非常に驚きました。

というのも、鳥取大学の高度救命センターでは、去年から今年にかけての稼働率が、1年間通しても200%を超えております。もうこの異常な状態です。

その中の半分は、ある程度軽症化して、転院先を探しているというところで、それで在院日数が伸びている。要するに、高次医療機関で、軽症中等症の患者さんがスタックされて、それを受入れできていないという病院がかなりあるということのひずみがあるなって、非常に感じました。それを埋める意味でも、何とか高次医療機関だけに負担をかけるのではなくて、何とかその受け皿として、空いている病床を埋める必要はあるのかなというような気はしました。

私は関西から異動してきたのですが、確かに鳥取県も島根も人口が減少しておりますが、一番現場で感じるのは、人口減少イコール患者減少ではありません。

鳥取県においては3人に1人が65歳以上ということでむしろ、もう10年間患者さんが増えるという。

高齢になると、病院、医療機関を受ける人は増えますので、そういうことを考えると、急性期の医療携わる人間からすれば、この10年間患者が増えていくのに、尻窄みな医療政策をしていると、医療従事者自体に負担がかかるので、おそらく10年間我慢できないというのが正直なところなので、人口減少するから尻窄みな医療政策をするということに関してはすごく懸念を感じております。

それからあともう1つは、やはり今の人口動態とか、傷病者の内訳とかを見ますと、どちらの医療機関をどうするかという議論ではなくて、どちらの医療機関もやはり必要なのではないかというふうに感じはします。ただし、やっぱり役割分担ですよ。

急性期、亜急性期、或いは慢性期、要は診療科ですよ。

分散、分担することで、何とか生き残りを図るということを模索しないといけないのではないかというのが個人的な意見です。

以上です。

【栗谷委員長】

ありがとうございます。

それでは2病院からご意見をいただきたいと思います。

ただ今、上田先生が言われたように地域の未来図と医療機関の経営持続性はセットになっております。次に安来第一病院、安来市立病院から、ご感想と自院の経営持続性に関連させて、ご意見をいただければと思います。

【杉原建委員】

ここ20年ですね、安来に合併前は市立病院がないということで、第一病院に市民病院的に一般診療をやってくれというようなことが、当時の市長さんから話がありました。

そこでいろいろと、精神科を圧縮して、ベッドの確保が医療審議会で決められるということで、何とか一般科を198床まで結構苦勞して伸ばして参りました。

その間、そのための設備投資を大体65億円ぐらいやっております。65億円の中で、残念ながら安来市からは本当数億円しかいただいてないような、厳しい状況でございます。

現在の状況が、ここでご指摘いただいていますように、残念ながら、持続性に欠けるという事で、このまま何もしなければ、立ち行かなくなるというのが、実態で自覚してございますが、いろいろ工夫しながらやってきております。

安来に5病院ありましたが、今2病院になっております。よその地域のことを見ても、松江なんかもそういう動きが出てきております。

弱いところから減っていくという、崩れていくというような状況でございます。何とか、この会で継続性が担保できるように、この2病院の経営が担保できるようにと願っております。

上田先生にもご支援いただいて、救急の方も、今、杉原医師会長さんがおっしゃいましたこともよく承知しております。当院の方が救急は後発でしたけれど、かなり先が見えてきたかなと思っておりまして、私は、とにかく第一病院の扉を叩いていただければ、何とか命が繋がること、その1点で救急医療を充実させてまいります。

いろいろご意見を賜りまして、安来地域のために、ささやかながら貢献できればと考えております。

【栗谷委員長】

ありがとうございました。

それでは杉原院長先生。

【杉原勉委員】

今回まず、第一病院のといっても社会医療法人昌林会ですので、いわゆる法人の中の一番弱いところを抜き取られてみられているのですが、将来的に見ると先ほど竹内所長が言われたように高齢者の受け皿ということでは法人全体でやっているということです。

あと理事長の方はせんだん会の理事長も兼ねておりますので、医療福祉の面で第一病院でやっているということで、もし今後、第一病院を分離して市立病院と統合するとなったときに残された機能はどうなっていくのかということを考えるわけです。

第一病院を中核として昌林会とせんだん会がありましたので、そこら辺を踏まえて、かじ取りを決めていく必要があると思います。今日は昌林会全体としての資料が出ていないわけでありますので、我々の実績がアピールできておりませんので、そこを踏まえた上で、今後は進めていただければと思いました。

あとご存じのように安来第一病院はもともと精神科病院でございましたので、その中で、一般診療を始めて、今は救急医療のこともさせていただくようになりました。

精神科医療だけと比べて一般診療をやるとなると、医師の招聘ということに関して、やはりその他の公立病院とかと違って医局の繋がりがいいような状況でしたので、どうしても個人的に来ていただくと、医師を招聘するということを繰り返してきたわけでありまして、決して若い先生が来るわけではございませんでした。

ですので、やはりある程度、セカンドライフ、サードライフを求めた先生方、50、60代の先生方で、第一病院の方を運営してきたわけです。

その中で、当然そういう比較のお年寄りの先生方に、いわゆる救急医療をやっていく上において非常に、壁というものがございました。

ですので、我々が救急告示するときにも、第一病院って、もっとのんびり働ける病院だったんじゃないっていう形で、かなり抵抗を受けたような状況でございました。その中でいかに救急をやっていただくかっていうことは非常に苦労しました。しかし、その中でも、今回400例、去年まで受けることができたのは、やはり上田先生に多大なるご支援をいただいたおかげだと思っています。

ただ一方、その常勤の先生方の中には、どうしてもある程度年配の先生方で、今まで、第一線のところで専門科に特化したような状況でやっている先生方にとりまして、プライマリー、総合診療的なことはどうしても苦手な面もあると思います。このため、これからその総合診療医を育てた上で、振り分けなり、老人医療を見ていくということもやっていくことが必要ではないかなと思います。

また、もちろん私も水田先生もそうですけれど、もともと女性を診る診療科のドクターが老人医療等を診ていますけれど、どうしても行動変容という形でやらざるをえない立場の医師もいると思います。しかし、やはりそれもできない医師っていうのもいると思いますし、大人の行動変容は凄く難しい中において、どうやったらそういうプライマリーを診てくれる医者を育てられるかということは、非常に課題じゃないかなと感じております。

【栗谷委員長】

ありがとうございました。

安来市立病院の水田院長先生。

【水田委員】

市立病院の水田でございます。いろんなご意見をいただいております。

私が14年前に今の病院に参りましたときは、いわゆる総合病院でした。

要するに、手術もすれば救急も診る、慢性期も診るという病院でございます。

ただ、残念ながら、医師の派遣がどうしても少なくなってくる、或いは医師の退職に伴って診療科がどうしても手薄になってくるという状況で、4年前に総合診療医に来ていただいた。そこで、転換というか、やはり発想を変える必要がありました。

皆さんご存じのように、米子松江というのが近いですので、30分のところに大医療圏が2つある。松江医療圏に今入っていますけども、どこで、どういう医療を提供していくのが本当にいいのかと言うときに、やはり自然的にも、総合診療医を中心にするようになっていきます。また、医師の退職というのも出まして、そ

うしますと、どうしても大きな手術をする体制となると相当設備もかかりますし、病院もだんだん老朽化して参りました。

そこで、やはり総合診療医を中心に、広く診るプライマリー的な病院に転換する。そこでは在宅医療というのは、やはり安来市で提供できるのが、今うちが中心と言ったらいけませんけどもそうやってきておりますので、それを今後やっていきたいというふうに思って、だんだん転換する。ただ、どうしても少し手薄になるのが、救急がどうしても手薄になっております。外科の手術もできないし、整形の医師が1人しかおりません。365日やるというわけにいかない。どうしても救急というのが手薄になって、住民の方々にご迷惑をかけていると思います。これはまた、人材の問題も当然あるわけですので、その辺はただ、何でもとりあえず診るということは病院の是としておりますので、何とかしたいと思いますが、どうしても、夜間或いは休日の専門的な医療を望む、たとえ軽症でもそういうご家族もおられますので、お断りするケースが多々あるというのは承知しております。ただ、地域の病院として今後うちでやることをやっていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

【栗谷委員長】

ありがとうございます。

ここまで安来市医師会、第一病院、市立病院、それぞれの分析結果報告とご出席の方からのご意見を述べていただきました。

ここで、現段階ではまだ言えないこともあるかと思いますが、安来市としての全体的な感想で結構です。大久佐副市長様。

【大久佐委員】

それでは今日、松江市・島根県共同設置松江保健所、それから、日本経営さんから現状分析のデータをいただきました。

非常に細かいデータも提供いただきました。

この現状分析の11ページの論点のまとめの項目ありますけれども、そういったことも参考にしながら、来月、皆さんご存じのように市長選挙がございますので、その選挙が終わった後で、きちっと市長、または内部で話をして、次回安来市としての考え方をご提示できればなというふうに考えております。

【栗谷委員長】

ありがとうございます。

それでは田中調整官

【田中オブザーバー】

先ほど来、両病院のいろんな経営状況等々、資料を拝見させていただきました。大変参考になりました。とても厳しい第一病院、市立病院ともに厳しい状況で、その中で限られた人材、特に医師については、安来市立病院は7人でやっている。実際に当直には8人以上必要と言われていますが、その中でやっているってことは頑張っておられるなと思います。

あとは診療科の中で、診療科に1名っていう先生方がおられる。

例えば、整形外科ですとか小児科っていう資料にもありましたけれども、本当に1人、それぞれが1人。2名おられたときはそれぞれそれなりにやってこられた。1名体制というところかなり厳しいのではないかと思います。

特に市立病院2名から1名になられて、厳しいと思います。それぞれが大事な機能だと思います。それをどうやって存続させていくかところを、皆で考えていくということが必要なのではないかなというふうに考えます。感想で申し訳ございません。

【栗谷委員長】

ありがとうございます。

市立病院の山崎事業管理者様、お願いいたします。

【山崎委員】

市立病院の山崎です。

今日は保健所長さんの方から或いは日本経営さんの方からいろいろと資料を提示していただきまして、ありがとうございました。

私、ちょうど8年前からこの病院事業にかかわらせていただいております。

竹内所長さんのお話を聞きながら、当院の状況を見ても、まず、患者さんの平均年齢が外来も入院も、この7、8年の間にかなり高齢化したなというのを実感しております。

入院患者さんの平均年齢は70歳代前半だったものが、今は80歳代前半から半ばぐらいに上がっております。

それから、介護の必要な方が増え、また認知症を伴われる患者さんが増えてきておりまして、意思疎通も難しくなってきたように感じます。

その中で、当院で必要なものは何かということで、認定の看護師を育成して、患者さんに寄り添う医療が提供できるように、徐々に形を整えてきたところがあります。

上田先生の方から、人口が減っていることだけで、医療の提供を短絡的に考えないほうがいいとありましたけど、私も現場にいて、本当にそれを実感しています。

確かに将来的には、大きく人口が減ってくると言われていますけれども、今私達の目の前には、手を差し伸べなければならない患者さんがまだまだたくさんいら

っしゃって、この患者さんに対してどうやって、必要な医療を提供していこうかということを考えながら日々やらせていただいております。

当院にとって一番の大きな転換は、昨年度、総務省の方から持続可能な医療提供体制を考えながら病院のあり方を考えなさいと、再度そういった宿題をいただいたことです。

安来市立病院の経営強化プランを策定するにあたって、院長も言っていましたが、これまでは小さな総合病院を目指して、何でもうちでやるのだというスタイルでやっておりましたけれども、医師も少なくなっていく、それから看護師の数もなかなか確保ができない。その中で地域の高齢者や、地域のニーズに合わせた診療機能をどうやって維持していったらいいのかというところで、総合診療、プライマリーを中心にして、そこから広げていくようなやり方に転換をしてきたところです。

現在、医師の数は少なく、なかなか十分なことはできませんけれども、特に当院の立ち位置であります中山間地はいろんな意味で、医療資源も乏しくなっておりますので、しっかりそこを支えられるような、そんな医療を提供していこうと思っています。

また、介護施設との連携ということも強く言われていますので、介護連携も頑張っていこうじゃないかということで、経営強化プランを作らせていただいたところです。

ただ、スタートはさせましたけれども、安来市という立ち位置では、松江圏域の中でどのような連携体制を組んでいけばいいのか。或いは、市民の皆さんの生活圏域である米子市、こちらとはどういった連携体制をとっていけば医療が継続できるのかというところは、まだまだ検討すべきところがたくさんあります。

また、安来の中で、以前は4つの病院が、一生懸命頑張って医療を支えてきましたけれども、今、現状としては、第一病院さんと市立病院だけになりました。

この2病院が、将来安来市にとって、どうやったら市民の皆さんに安心感をもたらすことができるのか、そういうことをこれからしっかりと考えていかないといけないと感じているところです。

いただきました、これから考えていくべき視点については持ち帰らせていただいて、もう一度、院内でも将来を見据えて考えていきたいと思っております。

【栗谷委員長】

ありがとうございました。

それでは最後に、総務省の経営強化アドバイザー夏苅さん。

【夏苅オブザーバー】

本日は竹内先生とそれから日本経営様の方で作成していただいた資料、ご説明をしていただきまして、両病院の置かれた状況がさらに理解が深まったかなと思っております。

ただ資料を拝見する中で、2 病院がやりたい医療と、それから現在の両病院が持っている医療資源でできる医療、それから医師会の皆様や、高度急性期急性期病院から求められる医療に乖離が生じているのかなと思いますので、第3 回目以降からの検討会の方でこの乖離の部分を埋めていければいいのかなと思っております。

複数年にわたって、総務省のアドバイザーをやらせていただいています。以前は、公立病院 1 病院の病院改革ということでご相談を受けることが多かったです。

その後は公立病院と近隣の民間病院なども含めた病院間の経営の改革というご相談になり、最近は市町村を跨いだ広域で、何とか地域医療を守りたいということで、ご相談を受けることも多いです。

安来市の2 病院様は、医療圏域は違いますが、鳥取県の方にも、隣接しているということで、俯瞰して地域医療をどのように守っていけるかっていうのを、皆さんで検討させていただければと思います。

以上です。

【栗谷委員長】

ありがとうございました。

一通りご意見を伺ったところで時間が若干ありますので、これからはご質問、補足ご意見等がございましたらお伺いいたします。

恐縮ですが委員長の私から。

ご存じのように新しい地域医療構想検討会がすでに始まっております。基本的には、生産年齢世代の大幅な減少と人口高齢化、国の財源不足が今後深刻になる、という大きな曲がり角にきています。

今般の診療報酬改定、新しい地域医療構想、地域包括ケアの流れを見ますと、高齢者の軽度救急対応に一般病床を対象から外す流れも出されてきていると感じます。今後の時代背景が規定する診療報酬改定の方角とセットで病院経営、地域医療のデザインを考えないと、病院は持続できない時代に入りつつあります。

本日の第2 回の検討会分析結果をそれぞれのお立場で持ち帰られて、第3 回検討委員会で新しい安来市の医療提供体制デザインを作るのが、本検討会の趣旨と理解しておりますが、本日皆様からご発言いただきました議事録は事務局で簡潔にまとめて頂きます。後日、委員とオブザーバーの皆様に配付致しますが、訂正、補足を加えて、第3 回検討委員会で新しいデザインをご提示出来ればと考えております。副市長からご発言がありましたように、近々、安来市長選挙が予定されており、本検討会も次の安来市執行部に委ねられることとなります。それを踏ま

えてこれから時間まで自由に、補足意見、ご質問などがあればご発言いただきたいと思います。
どうぞよろしくお願いします。

【杉原勉委員】

すいません、これ夏苅さんか栗谷先生に聞くべき内容かもしれません。
いわゆる我々社会医療法人としての役割ということを考えていまして、公的に近い病院という立場で公立病院とかの代わりをなすべき、やることが地域の我々の使命かなと思っておりました。例えば、そのための資金確保として、いわゆる、病院債も発行できるような権限があるということですけど、全国的に見て、社会医療法人としてなかなか役割を果たしてないところもあるのかなと思ひまして、実際にその社会医療法人債を発行できているのも多分北海道の（社会医療法人）北斗ですか。
そこが2億円で確か償還期限が6年と、そこぐらいしか記憶がないぐらいです。社会医療法人が実際その地域の中で、公的病院等と一緒に頑張って頑張るっていう姿というのが、私はなんか難しいのかなと思っているのですが、実際全国的にどうなのかなということを知りたくて、ご質問させていただきました。

【夏苅オブザーバー】

私は税理士として、医療機関に税務顧問に伺っています。お客様の多くが社会医療法人ですが、おっしゃる通り、社会医療法人というのは、救急医療等の確保事業を行うということを前提にして、公立病院と同等だということで、法人税が非課税になったり、固定資産税、都市計画税が非課税になったりしています。
昌林会様が、精神科救急の分野で、この社会医療法人の認定を受けられているので、一般救急でそれをやらなければいけないってことではないのかなと。
精神科救急の領域で、公立病院と同等のお仕事をされているということで、社会医療法人の認定を受けられているので、今回作成された資料は、一般救急が多くて、精神科領域について全く記載がないので、次回以降の検討会で、第一病院様が担っている精神科救急についても、もう少し深掘りをされてもいいのかなと思っております。
逆にちょっと懸念しているのが、この精神科救急を維持しなければ、すぐにではないですけども、社会医療法人の認定が取り消しなんて話も出てきてしまって、そういうことになってしまうと本当に立ち行かなくなってしまうと思うので、その精神科救急の医師に関しても、昌林会様としてどのようにお考えなのかっていうのも、次回以降にお聞かせいただければなというふうに思います。以上です。

【栗谷委員長】

(その他)よろしいですか。はい(杉原建委員)どうぞ。

【杉原建委員】

安来市の方に、当院の方から事務長クラスの人材を貸してくれということがあって、3年間ほど行ってもらいました。初め1年間という約束だったのですが、市長さんの方がちょっと、もうちょっと、もうちょっとと、結局3年間。その間、指定管理方式や連携推進法人とかにすれば、病床のやりくりとか、人のやりくりができるので、そういうことも若干要望をしたのですが、回答がありませんでした。

それで、それがもうできないのであれば、いっそのこと、安来市が病院を買い取られたらいいじゃないかと思ひまして。別に経営は、私がしなくてもいいわけです。市長さんが理事長になっていただければいいわけです。そういう格好であれば、他の老健施設とか、いろいろなところは、また別な考え方や活路で経営が可能ですので、そういうふうによれば、安来市の病院一本でやれます。社会医療法人制度を作ったときの国の考え方は、1兆円近く補助金（運営費）が出ているということでしたが、それがあまり生きていないということです。

その自治体病院の受け皿ということで、法人を作ろうということだったのです。それで私も厚生労働省に呼ばれて、8人かなんかの中に入れてもらって、どういう形がいいだろうかということで議論の中に入っておりました。

実際、最後は総務省の関係になってスタートしたのですが、自治体病院さんの方のいろんな意見があって、それではちょっとまずいのではないかと。自治体病院を変えるというようなことはちょっと政府、国の方も、考え方を改められて、現在、中途半端な格好でなっておりますので、もともとは安来市立病院さんを、いずれその何かの形で我々がお手伝いするのではないかというのが、初めの発想だった。

何か今までにこだわらずに、新たな地域の病院の経営のあり方というものを、栗谷先生にちょっと提案していただくと、何かそういうものがあってもいいのではないかと考えております。

【栗谷委員長】

連携推進法人が出ましたので、私から少し意見を述べさせていただきます。

医療連携推進法人は制度設立当初はあまり出来なかったのですが、ここに来て設立事例が増える傾向にあります。

2040年から45年にかけて高齢者人口がピークになりますが、それは都市部とその近郊の話で、既に地方では15～20年前倒しで人口構造変化が見られ、今後は医療機関、病院数減少が急速に進むとの予測があります。

とりわけ高齢人口以上に生産年齢人口が今後は急速に減少していくので、急性期医療も担い手不足による医療機関の淘汰が急速に進むでしょう。

地域医療連携推進法人制度は平成 25 年 8 月に社会保障制度改革国民会議がまとめた報告書で、非営利を前提とする持ち株会社型（HDC）のような法人間の合併を速やかに行える仕組みが必要と記載されたことが始まりです。

翌平成 26 年のダボス会議で当時の安倍総理が日本にもメイヨークリニックのような HD 型の大型医療法人が出来てしかるべき～と発言し、当初は経済成長戦略を意識した論議がされていました。しかしその後の検討を引き継いだ「医療法人の事業展開等に関する検討会」では非営利の視点が中心となり、次第に地域医療立て直しの観点で議論が進みました。その後、平成 27 年改正医療法の中で現在の地域医療連携推進法人の名称で制度創設、併せて医療法人の見直しがとりまとめられ、現制度が設立されました。今回、厚労省はこれまでは認めていなかった個人開業医も参画できるように修正を行い本年 4 月から施行されています。

これまでの連携法人には「理念と実態に乖離があり機能分化が目に見える形で進んでいない」との指摘がありました。背景に医療や介護に要する費用がさらなる膨張が見込まれるなか、地域医療構想、病院再編が一向に進まないことに対する国、特に財務省の苛立ちと圧力が相当あったと推測します。国の期待は、連携法人が医療資源の効率運用につながる仕組みづくりの核となり、成功事例を積み上げて各地へ展開するところにあると思われます。この仕組みが適切に機能すれば、事業所の突然の心肺停止を避けることも可能と思います。今回の分析資料を拝見すると、安来市立病院も第一病院も、経営持続性の観点から見れば残された時間は少ないと思われ、安来地域の選択肢の一つとして検討価値はあると思います。

【杉原建委員】

ありがとうございます。

栗谷先生、何か安来モデルみたいなものを作っていただけませんか。

今後、多分こんなところたくさんあると思うのです。

私は色々なアイデアを、我々が考えていけば、実際に実現できる可能性があると思ってこの会に参加しておりますので、いい方向に向かうように、安来モデルを考えて頂けないでしょうか。

【栗谷委員長】

さっき夏苺オブザーバーとも話したのですが、第 3 回目はデザインを提示するための検討会議と理解しています。それまでにちょっと二、三案、作れないだろうかという相談はしました。

今のところ口頭だけの話ですが、地方はどこも同じ問題は抱えています。

(あまり)委員長(ばかり)が話していても良くないので、どうぞ皆さん(ご意見はございますか。)

【竹内委員】

私自身もちょっと不思議なところがあるのですが、先ほど上田先生おっしゃったように、(病床稼働率)200%ですか、実は、松江圏域でも松江赤十字病院が、今のところ、救急についてはすべて診るとおっしゃっています。

だからもう応需率は98%超あるのですけれど、ただそれはいいのだけれど、その転院が難しいとおっしゃっているのですよね。

なのに、(松江)市立病院はガラガラだというのが腑に落ちなくて、それはどうなっているのだろうかという。

(栗谷)先生のところも転院先など苦労されていると思うのですが、我々のその地域医療構想の議論の中で、そうは言いながらも、なんとか転院させているわけですね。

その中で、どの病院が受けているかというようなことを、もうちょっと詳しく見る必要があるということ。

それとさっき日本経営さんが出した、将来推計には疑問があります。

どうやって出しているか分からないのですけれど、産業医科大学の松田先生が同じような推計を出しておられて、単純に今の受療率に推計人口をかけているだけなのですよね。

それが本当の需要なのかというのは疑問があります。

仮にその数字が減ったとしても70代の患者ひとりと90代の患者ひとりにかかる手間が全く違う。

90何歳になると認知症が入るなどカルテが(若い患者と比較して)全く違うということなので、単純にその数がどうこう言うだけでは推し量れない。

そういう方が増えていくことになるともう医療と介護はミックスしたような、ケア体制を作っていくと立ちいかなくとも思っております。

これは、地域医療構想とは言っておりますけど、実は介護保険事業計画と、完全に対でやっていかないと、在宅介護サービスがどうなるか、施設の整備がどうなるのかとかいうものとまさにこれ一体化して考えていかないと、立ちいかないなという気がしているところですので、さっきの理事長さんがおっしゃったように病院のケアのあり方みたいなことはいろんなその選択肢が、多分、あるのではないかと考えておりまして、

安来の強みというのは、昌林会は認知症疾患センターを受けていただいておりますよね。

これから認知症の方もどんどん増えていく中で、その認知症疾患センターの強みを活かしながら、介護サービスとどのような連携をとっていくのかいうところでもありますね、

さっきちょっとおっしゃいましたけど、精神科救急でいうと、松江圏域でも非常に厳しく、松江市立病院では精神保健指定医が1人になってしまって、しばらくの間受けてもらえなかったが、つい最近2人(精神保健指定医)になったので、

精神科救急対応が再開はされましたけど、実際問題として今、措置入院を受けていただいているのが、松江市立病院と青葉病院と安来第一病院です。

他にも精神科病床を有する病院はありますが、松江赤十字病院は開放病棟なので、そういう重症の患者を入院させてもらえないので。

その3つの病院の中で、やっぱり昔みたいに若い統合失調症の人ならいいですが、高齢者が増えてくる実際、併存疾患や透析を抱えている方なども多くなってくるわけです。

そうなるとうそういうことに対応できるというのは、実は(松江)市立病院と第一病院だけなのです。青葉病院は単科の病院なので対応は難しいです。

そういうことを考えると、(第一病院には)精神科救急でも非常にご負担をおかけしているのが現状でして、そういったことも含め、第一病院の地域で果たしている役割は非常に大きいですし、今後ますます、高齢者が増えてくると（地域で果たしている役割）は大きくなっていく気がしています。

それからまた精神科についても、今頃は、精神科にも対応した地域包括ケアなんて話も出だしまして、精神の家族さんがいかに地域で暮らしていけるかというようなこともやらないといけない感じになってきました。

これはもう高齢者の方も若い人も一緒なのですけれども、そのいわゆる中核的な機能を、安来地域では当然持っていたかなければならないというのが我々の立場です。

先々、病院存続なんて、そんなことはとんでもない話で、存続してもらわないと困るわけですし、どういう形になれば存続可能になるかが知恵の出どころかなと思っています。

【杉原建委員】

私どもは、安来市から補助金を頂かなくても、何とかやっていかないとはいけなくて今でも思っています。

しかし、2病院のうち、安来市立病院には結構な金額の繰入金があり、当院には補助金が入らない。これでは成り立ちませんので、何とか良い形に持っていきたいと思っています。

今日分析して頂いた中には、補助金の問題もありますし、ベッド数の問題、経営形態の問題等いろいろあります。今後、その辺りをもう少し掘り下げてご検討いただき、どうあるべきかを考えていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

【栗谷委員長】

これについては、関連病院団体から様々なところでこれまでも話は出てきたところです。第3回の検討委員会で一定の見解が出せればとも思いますが、選挙前で

もあり安来市のお考えもあることと思いますのでここでは触れずに置きたいと考えます。ちょうど予定の16時になりましたけれども、よろしいでしょうか。
それでは本日の議事録は後でまとめたものをお送りしますので、補足追加がございましたらよろしくお願いいたします。
第3回は選挙後でございますので、安来市様と十分調整しながら共同して良いものを作って行ければと考えております。皆様どうぞよろしくお願いいたします。
それでは議事を終えさせていただきます。ありがとうございました。

以上