

第3回 安来市医療提供体制検討委員会 議事要旨

1. 日 時 令和7年2月7日（金）15：00～16：35

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、原田進一いきいき健康課長、
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

株式会社日本経営ヘルスケア事業部

松井俊輔主任

4. 議 題

(1) 社会医療法人昌林会、安来第一病院の方針説明

(2) 安来市、安来市立病院の方針説明

(3) 両病院の方針に対する栗谷委員長講評

(4) 安来市の医療提供体制についてのまとめ

5. 議事概要

(1) について

- ・社会医療法人昌林会の田中事務局長より方針説明がなされた。

◇各委員、オブザーバーの発言は以下のとおり

【栗谷委員長】

それでは議題1でございます。

社会医療法人昌林会、安来第一病院さんからのご説明をお願いいたします。

【杉原建委員】

はい。

委員の杉原建でございます。

いろいろお世話になって会を開催していただき誠にありがとうございます。

どうぞよろしくをお願いいたします。

この安来第一病院の考え方でございますけれども、今日新たにまとめといたしまして追加資料としてお届けしておりますので、これも含めて説明申し上げたいと思います。

事務局長の田中よりご説明申し上げますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

【田中事務局長】

それでは、安来第一病院の事務局田中と申しますのでよろしくお願い申し上げます。

資料につきましては事前に配付していただいております、資料 No.1-1 こちらの方に当法人の方針についてまとめさせていただいております。

これのまとめを追加資料として本日提出させていただきましたので、あとでご説明をさせていただきます。

資料 No.1-2 につきましては、安来第一病院の医療機能の現状と将来計画ということで挙げさせていただいております。こちらは現状と中期計画、長期計画になっております。

資料 No.1-3 につきましては、当方で考える今後のスケジュールを挙げさせていただいております。

資料 No.1-4、こちらについては、当法人が加入しております各医療法人協会でもとまり、現在の物価高騰等で深刻な経営状態になっているというところで、皆さんに情報提供として資料をお持ちしております。

資料 No.1-5 につきましては、地域医療介護総合確保基金についての資料をつけさせていただいておりますのでご参照いただきたいと思います。

それでは、本日追加でお配りしております追加資料1についてご覧いただきたいと思います。

思います。

こちらが安来第一病院の考えについてのまとめとなっています。

1. 再編・統合の必要性です。

人口減少、少子高齢化及び医療需要の変化により、患者数が減少していきます。それと同時に、生産労働人口の減少に伴い、医療従事者の確保が困難となっていくことも分析結果によって改めて示されました。更に、物価高騰や国の低医療費政策の影響により、病院経営はとても厳しい状況となっており、先が見通せない状況です。

このような大変厳しい中、安来市には安来市立病院と安来第一病院がありますが、仮に、どちらか1病院でも経営が成り立たなくなれば、残りの1病院では安来市全体の地域医療を支えきれず、今まで何とか2病院で維持してきた地域医療は、あっという間に崩壊してしまいます。このことは、何としても防がなければなりません。

今までは両病院がそれぞれの立場や経営方針を優先的に考えて経営を行っており、それでも何とか経営ができていました。しかし、外部環境・内部環境の急激な変化によって、これまでのやり方では地域医療を守ることができないという危機感から、今回、安来市が主導してこの委員会が設置されたものと考えております。

またこの委員会では、安来市の医療提供体制の将来構想を策定し、病院間で合意の上、松江圏域地域医療構想調整会議で将来構想を決定することとなっており、非常に重要な役割を持っているものと認識しております。

そのような中で、これまでの分析結果を踏まえ、当院が出した方針としては、安来市民にとって必要不可欠な医療を提供するために、2病院を1病院と1診療所に「再編・統合」することが一番望ましいと考えております。

公立病院である安来市立病院と、公益性の高い医療を提供する私ども社会医療法人が、お互いに手を携え協力していくしか道は残されていませんし、何年も時間をかけている余裕はなく、まさに「待ったなし」の状態ではないでしょうか。

再編・統合によるメリットとしては、今後の人口減少・少子高齢化などに対応するため、安来市の人口規模、医療需要、医療従事者の確保に見合った形でのダウンサイジングが可能となります。

ダウンサイジングと同時に、医療機能の再編と集約化を行い、2病院で重複する診療科の見直しや高額医療機器の効果的な配置が可能となります。

大学病院等からの医師の派遣についても、効率化を図ることが可能と考え、不採算と言われる救急医療の集約化や重複する外来の廃止等による人件費削減など、経済的なメリットも生じます。

また、再編・統合に伴い、地域医療介護総合確保基金を活用した、国からの支援を受けることも可能と考えます。

2. 経営形態の見直しです。

再編・統合にあたり、2病院の経営形態の見直しも検討しました。

新興感染症・災害医療等の緊急時に、国や県等から直接指示を受け、迅速に対応でき、また、その分様々な形での財政支援を受けやすいのは公立病院であります。残念ながら、社会医療法人については公的医療機関に準じた医療機関という位置づけのため、公立病院と同じような支援を受けることが難しい面があります。

また、現在の国の考え方として、設備投資や病院の改築・新築費用は診療報酬には含まれておらず、民間病院に対してもその部分は行政が負担すべきものと説明を受けています。

従って、行政からの資金援助を受けやすくするため、安来市立病院が地方独立行政法人化して、そこに安来第一病院を一緒にすれば、両方の医療機関に支援が受けられるため、一番望ましいと考えております。

しかし、独立行政法人化すること、また、2病院の連携を強化するための地域医療連携推進法人化することのいずれも時間的余裕がありません。このため、今回、安来第一病院を安来市が統合する提案をさせていただいております。

なお、仮にそうなった場合には、安来第一病院を除く介護保険事業及び障がい福祉サービス事業は、昌林会で事業を継続するか、社会福祉法人せんだん会に統合するなどして、住民サービスに影響が出ないようにいたします。

3. 安来市の基幹病院としての機能です。

安来第一病院、安来市立病院ともに、耐震性の面から改築を検討すべき状態ですが、物価及び人件費の増加等により建築コストが高騰しており、以前にも増して財政負担が大きくなります。

そのような中で、安来第一病院の建物は比較的新しく、立地条件としても中心市街地にあるため、周辺人口が多く、患者様及び他の高次医療機関との交通アクセスも良い点で適しております。

特に、東館は2018年に建築し、98床のうち84床が個室のため、療養環境にも優れています。外来機能、入院機能、各種検査機器、人工透析、リハビリ、給食部門等も新館・東館に集約していますので、ここを安来市の基幹病院の拠点として活用し、安来市全体の地域医療を守ることが可能です。

今後は、ニーズがさらに高まるとされる、高齢者を中心とした救急医療に迅速に対応できるよう、(仮称)安来地域救命救急センターの整備も計画しています。

4. 安来市立病院経営強化プランについてです。

2024年3月に策定された「安来市立病院経営強化プラン」については、その中に「今後、関係機関等との検討の場を定期的に持ち、本プランに反映すべき内容が生じた際には見直しを行うこととします。」とあります。

今回の検討委員会の内容によっては、「安来市立病院経営強化プラン」の見直しをしていただきますようお願いいたします。

続いて、資料 No.は追加資料②のほうです。こちらを新たに追加させていただきました。

安来市の医療提供体制についての将来構想の案です。

左側は現状です。現在は病院完結型と言われています。

安来地区には安来第一病院と診療所 17 か所、広瀬地区には安来市立病院と診療所 3 か所、伯太地区には診療所が 4 か所ございます。表の中で、安来第一病院と安来市立病院と分けておりますけれども、赤文字で書いてある、例えば診療科ですけれども、こちらについては、二つの病院で同じ機能が重複している部分となります。

これを再編・統合すると、右側のほうになります。こちらは新たな地域医療構想で掲げられています地域完結型、こちらを目指しております。こちらで、安来市全体、安来地区・広瀬地区・伯太地区の全体を見る形になります。

当方の案としましては、病院と診療所に分け、安来市立病院と安来第一病院を再編・統合しまして、運営主体は安来市としております。

病院のほうで、入院、外来、救急、透析、在宅、予防・健診、感染症、災害対策を行います。

診療所のほうで外来、救急、在宅、予防・健診、へき地、感染症を行います。

なお診療所につきましては、必要に応じて介護医療院の併設を検討しております。これらが一体となって安来市全体の地域医療を支えていきたい、このように将来構想を描いております。

こちらの説明は以上となります。ありがとうございました。

(2) について

- ・安来市大久佐副市長より方針の説明がなされた。
- ・議題 1 とあわせて、両病院の方針に対する意見交換がなされた。

◇各委員、オブザーバーの発言は以下のとおり

【栗谷委員長】

どうもありがとうございました。

それでは、皆様からのご意見ご質問ですけれども安来市様のご説明の後にまとめて行いたいと思いますのでよろしく願いいたします。

それでは安来市、安来市立病院の説明をお願いします。

【大久佐委員】

失礼いたします。

安来市の久大佐でございます。

それでは私のほうから安来市の考え方について説明させていただきます。

資料 2、並びに A3 の資料、図にしたものをあわせてご覧いただければと思います。

まず前段でございますけれども、これは記載はございませんけれども、安来市の将来人口推計から見ると、医療需要の減少、それから今後ますます医療従事者の確保が困難になることが考えられますので、将来的に二つの病院が医療提供を続けていくことは、非常に困難な時代が来ることはもう当然のことと承知しております。

そうは言いますが、この会の冒頭で栗谷先生が一般論としてでございますけれども、経営状況の悪い病院同士が一つになっても経営は改善することはないよと、むしろ悪化するよというご指摘を頂いたところです。

こういった懸念点もありまして、安来市では、まずそれぞれの病院が、医療機能や病床機能、規模を見直し、可能な役割分担を推進し、それぞれの病院の経営健全化に取り組むことを最優先するべきであるというふうに考えました。

これを前提といたしまして、当面市立病院が新たな地域医療構想を踏まえた、安来市立病院の将来像として策定したものでございます。

それでは資料 2 を御覧いただければと思います。

あわせて A3 のほうの説明か所も示しながら説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

まず全体として、市立病院でございますが、地域医療を守る使命を持つ自治体病院として、持続可能な経営に向けて、安来市立病院経営強化プランをベースに、厚生労働省が示した新たな地域医療構想等に関する検討会の取りまとめの内容も踏まえて、高齢者救急、地域急性期機能病院と、在宅医療等連携機能病院の機能をあわせ持つ病院を目指して、見直しを行ったところでございます。

今後安来市が目指すべき医療提供体制を、市立病院として想定しながら調整を図り、段階的に将来像に近づけるという考え方でございます。

まず 1 番目、これは表の左の中段少し下になりますけれども、安来市立病院が担う医療機能の将来像として、市立病院は中山間地域、安来市南部を中心とした地域包括ケアシステムを構築し、地域の診療所、介護事業所等と連携した医療提供を担う。

その上になりますけれども、※印救急告示の部分です。

救急、へき地医療等の不採算医療につきましては、自治体病院の使命として担い続けていくと。特に、高齢者患者、一般の軽症中等症患者を中心に対応する。これは記載はございませんけれども、医療DXの活用強化と新たなプロジェクト等に対応していくことにより、救急医療、介護現場の切れ目ない情報共有や医療サービスの効率化、負担軽減を実現するということでございます。

続きまして左側の中段ですが、救急医療について。

先ほど申し上げましたとおり、引き続き救急告示病院として救急医療を担い続け

る。高齢者患者、一般の軽症中等症患者を中心に対応をいたします。
松江圏域の急性期拠点機能病院、鳥大病院等との連携を一層強化する。
2 番目といたしまして、表の右側、ちょうど真ん中のところです。
外来診療について記載をしております。現在と将来を並べて記載をしております。外来診療につきましては、高齢者に多い様々な疾患に対応できるよう内科、整形外科を中心に必要な診療科を整理いたします。
同じように左側、入院についてでございますけれど、表の下段、右側が将来像、左側が現在としております。
1 目といたしまして、急性期患者については、急性期拠点機能病院等との病院間連携、紹介逆紹介によって対応する。
2 目といたしまして、包括医療病棟と地域包括ケア病棟を入院機能の柱として、増加する高齢者患者に対し、早期の在宅復帰に向けた医療を包括的に提供する。急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療機能と在宅や施設からの急性増悪の患者を受け入れる機能。
3 目といたしまして、療養患者は、慢性期医療の約役割を受け持つ病院との連携による対応、療養患者の紹介でございます。
それから、透析治療につきましては、外来も含め、将来的に市立病院以外の医療機関に機能を一元化する。
4 目といたしまして、在宅で看取りを希望されないがん患者とその家族を、身体的精神的に支援する緩和ケア病床の導入について検討いたします。
4 目、在宅医療についてでございます。
ちょうど表の真ん中になりますけれども、24 時間対応の訪問看護ステーションの体制を整える。それから看取り対応できる体制を整える。
続きましてその右側でございます。
予防・健診について、引き続き、予防接種、各種健診人間ドックを提供し、必要な診療につなげ、地域住民の健康維持、予防医療に努めよう。
へき地医療、その右側でございます。
へき地医療につきましては地域医療拠点病院として、無医地区への巡回診療を行う。それから医療マース、オンライン診療システム等を活用して、診療環境を整える。

7 目、8 目につきましては 1 番右側の赤い表記になりますけれども、新興感染症への対応について。感染症拡大に備えた平時からの対応を行い、感染症拡大時には松江圏域や鳥大病院と連携をとり医療を提供する。
8 目、災害協力病院としての対応といたしまして、島根県災害時医療救護実施要綱に基づく指定病院として機能を維持し、災害発生時の医療提供を行う。
それから、先ほどの上のところですがけれども、施設整備について記載がございません。

安来市立病院の目指す役割機能を発揮するための施設整備を行い、施設老朽化へ対応する。

3枚目の2番目といたしまして、安来第一病院に期待をする方向性といたしまして、1番左側の中央よりちょっと下のところでございます。

旧安来市の市街地、先ほど市立病院は安来市南部という表記をいたしました。安来市北部を中心に医療提供を行っていただきたいという考え方。

それから丸の2つ目といたしまして、介護福祉施設を持つ昌林会の強みを生かし、慢性期の医療提供を中心に、安来市の慢性期の患者の入院受入れを担っていただきたい。それから、安来市の外来入院患者の透析治療を担っていただきたい。

4つ目の丸といたしまして、これは表の1番下の赤い字で、※印のところですが、医療DX推進といたしまして、島根医療情報ネットワークまめネット、鳥取県医療情報ネットワークおしどりネット等の活用による、患者の診療情報の共有化の推進を図っていただきたい。

安来市の考え方は以上でございます。

【栗谷委員長】

どうもありがとうございました。

それでは委員・オブザーバーの皆様から、それぞれご意見、ご質問ありましたら、挙手の上ご発言をお願いいたします。

いかがでしょうか。

はい、どうぞお願いします。

【大久佐委員】

安来市の大久佐です。

それでは昌林会さんの資料について、2点確認させていただきたいのですが、最初にご提示頂きました1-1の資料8ページでございます。

ここの表の中に、案1、案2、案3という表記がございますけれども、今日追加で頂いた資料では、恐らくこれは案3を中心に話をされたのではないかと思います。この案1案2もやはり併記しながらという事でしょうか。それとも今日の資料としては、最後の追加資料が1番ですよ。という理解で良いのかというのが1点目。まず、この部分をお願いします。

【杉原建委員】

よろしいですか。

【栗谷委員長】

杉原委員どうぞご発言ください。

【杉原建委員】

これはですね、今日の説明で、もともとの資料の説明を略しております。
ですから、もともとの資料の説明は当然生きておりまして、ちょっと時間の都合で、田中が略しておると思いますけれども、これは生きたものでございます。
いろいろ案の1, 2, 3で、委員長さんからお問合せ等もございましたので、もう少し分かりやすくまとめようということで、今日安来第一病院の考え方のまとめを出させていただいたという事でございます。
当初の資料は説明を省略しておりますけれど、これが基になっております。
よろしく願い申し上げます。

【大久佐委員】

はい、分かりました。
もう1点、同じ8ページの表の中で案2と案3という事になりますと、それぞれ第一病院を、統合、買取というふうな事が記載がございます。
そうした場合にですね、社会医療法人としての昌林会は、今後の体制をどのようにお考えなのかというのを伺いたいと思います。

【杉原建委員】

よろしいですか。

【栗谷委員長】

杉原委員どうぞご発言ください。

【杉原建委員】

当然のことながら昌林会から病院が外れます。
そうしますと、介護関係のところ、それから障がい福祉の関係が残りますけれども、そちらの方はせんだん会を、私が理事長で育ててきておりますので、そちらと
いい形に統合というか、これからいろいろ考える必要がありますが、統合は可能
だと思います。仮に医療法人を残して、そこへせんだん会を持っていくと、医療
法人は特養の経営ができません。特養は一つのメインにもなりますので、せん
だん会のほうへ昌林会を引っ付ける。社会福祉法人としないといけないのでは
ないかと。可能であると考えます。
ここに至るには、非常に私としては葛藤もございます。
せっかく父が作り上げて、その前から言うと、明治14年から地域医療をやって
おりまして、それをどういうふうな形にするかということ、かねてより考えてきて
おりますけれども、16年前に社会医療法人制度ができています。
その2年前ぐらいに厚生労働省のほうから、自治体病院の民営化といいますが、

適正化といいますか。お金をどんどん食うので、適正化しないといけないのではないかというようなことで、話が起きております。そのときに、8人ぐらい関係者に意見を述べてくれということで、私もなぜか指定されて、何年かにわたって、厚生労働省の話し合いに乗せてもらい、こうやって生まれたのが社会医療法人制度でございます。税金なんかでも優遇するということが、公的な役割を果たしなさいということなのです。

その当時は、民営化の、いわゆるそれぞれ自治体病院の経営改善の受皿というふうに言われておりましたけれども、蓋をあけたら、自治体病院さん自身が「そんなことになったら大変だ」とかいろいろな意見があり、自治体自体も「そこまでやってもらうのはどうか」というようなことでストップをかけております。

現在まで、何か宙ぶらりんのままずっときております。社会医療法人には非常に意味があるということで、現在も400病院ぐらい、毎年なっていますので、それなりにはいいのではないかと思います。

そういう課題がありますが、私はその当時に考えて、やはりそういう個人でやった病院ではありますが、どこかの時点で公のほうの仕事をやっているような形ですから、私的な自分のものだというような考えは抜かなければいけない。そのように約20年前に整理しております。いずれ公的な役割をさせていただくような法人になると、大体それが社会医療法人ということで整理をしております。

これから先、なかなか財政危機で、今の5つの病院会全部が、こぞってこのままではいけないというふうに言っておりますように、大変難しい。

日本の国力がどんどん落ちていく中で、どうやって支えるか。

診療報酬などを上げれば、国民の負担も上がる。また、診療報酬の中の4分の1は税金で、国の負担も増える。そんなことも含めて本当に抑えられる。

これだけいろいろな形で一般企業と差がある中で、診療報酬の伸びというのは、高齢者の伸び率以内で抑えるということです。だんだん差が開いて、本当に病院経営は疲弊していると思います。我々もえらい目をしているのが現状。

それで、ある程度私どもも市立病院さんのことをあまり言いたくないですが、診療の関係で、ドクターの数でも市立病院さんは6名の常勤医、うちは今約20名ぐらいの常勤でやっております。そういうような考えで、守るべき範囲もさっきおっしゃられたとおりです。安来市全体を見ないといけない。

そういうようなことから、やはり基幹病院の機能は備えていかなければいけないと思います。ところがお金がかかります。

国のほうに私は度々質問をいたしました。

診療報酬で設備投資なんかできないじゃないかと。

今度も0.8%薬価を下げました。実質マイナス改定、ずっとマイナス改定。成り立たないわけです。

それで、国はそのとき何遍も同じことを言うわけですが、そういう地方の法人さんの設備資金は、自治体に出してもらいなさいということなのです。

何遍も同じ答えが返ってきております。

確かに診療報酬を上げると、今の診療報酬は開業医の先生も病院も一緒ですから、なかなか矛盾がある。

今後、しっかりした設備を整えていかなければいけない。我々の厳しいところとしては、若いドクターが来てくれて、それを専門医に育てるような機能がないわけです。最低限、医師が来てくれるには、研修医がどんどん来て、その中で専門医になるような形のものに持っていかないといけないということです。

私も東館を作るときに、1階はそういう研修施設を設けることを考えていましたが、お金の具合でそれをボツにしました。残念ながらそんな格好になっております。そういう設備を、診療報酬ではできないということがはっきりしている以上、基幹病院の役割をするには、公的なお金が入るような形にしておかないと、安来市の医療を支えられないのではないかと考えております。

栗谷先生のお考えも後から出るかと思いますが、いろいろな方の意見を聞いて、どうすべきか。やはり安来第一病院がしっかりしてやっていかないといけないのでは、という激励も随分頂いております。

ここは決断するところではないかということです。

これからの安来市の医療を支えるためには、うちも市立病院さんの中身も、全部よく分かりましたので、比べてどうするかといったら、うちはちょっと犠牲になるというところがありますが、そういうところがありますけれど、やはり、ここはそういう選択をすべきじゃないかということで、これ（安来第一病院）を提供して、安来を支えるようなしっかりした医療提供体制を整える時が来たと、このように考え、作成した次第でございます。説明になったか分かりませんが、よろしく願います。

【栗谷委員長】

はい、ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

よろしいですか。

それでは他にご意見ございましたらどうぞ。

はい、願います。

【竹内委員】

よろしいでしょうか。

松江保健所の竹内です。

安来市並びに昌林会さんの案、計画を拝聴しました。

両者とも人口減少に備えて、共通の問題があるのだということが確認できると思うのですが。

あとは我々の立場から、地域医療構想を着実に進めていただくために、2点考

えていただきたいことがございまして、というのは、
昨年に 10 病院の協定を結びました中でも議論になったのですが、松江赤十字病院や市立病院が、もう安定したなと思う患者さんの憎悪を、実は、記念病院さん鹿島病院さんからすると、まだこれ急性期中じゃないかみたいなものがあった、急性期を診ている感覚と慢性期を診ている感覚にずれがあった。
日赤や市立では退院と言われている状態でも、鹿島病院さんや記念病院さんはまだちょっと受けられない。
主病症は、高齢者の方が多いとその影響で心臓だ、腎臓だ、具合が悪い。そういうものをまとめて見ないといけない、ちょっと無理があるのですわ。
松江市内において、生協病院さんがその間を埋めているのですよ。こういうことがあります、この安来地域において、将来的にどうなるかわかりませんが、
病院の機能として亜急性期と言っていいのでしょうか、急性期病院がもう落ちついたよというふうに言われても、慢性期病院は待てよと言う、その間の機能、松江市内で生協病院がはたしている機能、安来地域にもいるのかなという気がしております、それが 1 点。
あとですね、救急の機能として、この辺が高齢者、これ議論になっていきますけど、高齢者救急と、それと救急一般ですよ、切り分けっておかしいですけど、安来地域は、松江医療圏の中の安来市でありますので、現実的に言うとは、急性期一般、いわゆる救急の若い人、小児含めて、隣のお見えになっている米子の鳥大病院、あるいは松江の日赤、市立、そういったところをお願いをしながら、だけでも、中医協の資料を見ますと、平成 22 年と令和 2 年の救急搬送データ、高齢者の救急搬送の部分も心疾患とかは増えてない。わーっと増えているのが、ちょっと熱がある程度、食事が取れないと、というようなもの。
それも今の急性期病院が診ているのでパンクしますよ。ここの部分をもう少し、急性期の救急救命やっている病院ではなく、いわゆる回復期慢性期やっているところで診られないかというような今議論になっています。
市立病院さんは、高齢者救急という文言入っている。気になったのは、昌林会さんの資料の中で「救急救命センター」とありますが、イメージが鳥大病院だとか、日赤さんが救急救命センターの看板掲げていますよね。
そこまではイメージされていないと思うのですが、そもそも高齢者だって、発熱とか肺炎を起こすと致命傷になりますし、食事がとれないと死亡リスクが高まります。という意味では救命には違いがないので、そこまでのイメージは多分持つておられないと。
でもこういう表現されると、日赤とか大学病院並みの救命センターを目指して何かもう、そうはお考えになってないと思いますけども。
相対的に言うと、やはり今問題になっている高齢者救急。状態が悪くなってそれを早めに入院させて、悪化させない、そういった機能を中心に考えていただけたらなと思います。

そこがご了解いただけるのでしたら、市立病院さんと第一病院さんの考えていることは、あまり違いはない。そういう風に私はとらえました。

どういう経営形態にするのかというのは、これからいろいろ議論があろうかと思えます。

これはまた栗谷先生のお考えを踏まえながら、具体的にはと思いますが、ただざっと聞いた感想です。

横道に逸れるかもしれませんが、ホンダと日産の話が駄目になりますよね。

あれはもうホンダに言わせると日産の合理化といいますか、それが生ぬるい。

だから赤字体質をそのままホンダは合併したくないということを行っているみたいです。

それもやはりこういったときにも当然響いてくるので、やはりこの第一病院さん、市立病院さん、今後少し病床減、プランもありますけどこれでいいのかなど。

十分な検証もしてないですけども、もっと思い切った経営体質の改善といいますか、身軽になった形にしてからの統合という考えでないと、これは恐らく、市の方のお考えかもしれませんが。

一般論ではやはり、巨額の負債あるいは余剰とは言いませんけど、それを抱えたまま統合すると、経営主体がえらい苦勞するわけです。

統合する前に、両者これは厳しい話で、血が流れるかもしれませんが、そこをしっかりとやった上で統合の議論をしていく必要があると思えます。

先走った話になりますけれど、ちょっとそういう感想を持ちました。

【杉原建委員】

栗谷議長さん、よろしいですか。

【栗谷委員長】

はいどうぞ。

【杉原建委員】

初めの病床機能ですが、確かに今、松江の状況をおっしゃっていたとおり、我々も感じております。

鳥大さんから私どもに急性期が終わったということで紹介があっても、これまだ早いじゃないかというのはあります。ただ、それをこなしていかなければならないというふうに思っております。

今、私どもは一般科の病棟が4つございます。

回りハはリハビりに特化してやります。

地域包括ケア病棟を2つ持っていて、1つは急性期並みの治療をしたいという狙いで、鳥大病院とも相談をさせていただいて、少しレベルを上げます。

レベルを上げるのにどうするかということで、鳥大のちょっとレベルの高い看護師

さんに来てもらう。そういう話をしておりましたところに、コロナになってしまい、そういう交流ができなくなり、少し遅れております。

遅れていますが、40床の病棟1つをそういう病棟にしてレベルアップをしたい、と思っております。

一応、ドクターの応援が必要だったら支援します、というようなことも言っていたので、一緒になってやっていきたい。必ず数年後には、今、竹内先生おっしゃったようなところの穴をしっかりと埋めたい考えです。

地域医療構想の新たな課題でもあるというふうにとらえております。

もう一つ、救急センターの件ですけれども、私は生意気なことを言うつもりはございませんけれども、上田先生が悲鳴を上げておられるという話は前から聞いております。来られたときから大変だったと思っております。

そうすると、三次救急ではございませんけれども、その辺の中間のところも、ある程度お手伝いができるような仕組みのところを欲しいと。安来にあるべきだと。松江も、松江日赤も松江市立も大変だということも聞いております。

ここのところをお手伝いするような救急センターが、どういうイメージか相談しながら、鳥大さんの指導を受けてやっていくという時期に、今、来ているのではないかと、このように思っております。

その辺の計画は、まだ上田先生のご指導を仰ぐようなところまでにはいっておりませんけれど、とにかく安来市にその気になってもらわなければいけないということで要望書として提出して、あれからもう1年、何のこともないのですけれども、そんな考えでございます。

【竹内委員】

今シーズンのインフルエンザで、松江日赤も松江市立も、松江日赤はもう三次救急以外は受け入れができない状態。それから、市立病院も本当に満床になってしまって、救急の受け入れができない日が2日ほどあったらしいのですよ。ただ、中身を聞いてみれば、必ずしも日赤や市立を受けなければならないインフルエンザ患者かなというものも結構いたそうです。松江市の休日診療所も、1日の患者数が80、90来ましてですね、医師会の先生や記念病院の当直の先生や院長先生まで投入され、なんとかやったのですけれども、その検証会をやった際に薬剤師会の会長さんからも発言があったのですけれどね、セルフメディケーションと言いますか、必ずしも日赤だ市立だを受診しなくても済むような方たちもおったようなのです。そういった方も混じって行かれたものですから、9時に受付をした人が診察終わったら17時とかですね、そういう状態だったらしいですよ。本当に私が一番心配していたことは、そういった状況の時にどこかで交通事故があった時に、県立中央に運ばなければならない、県中もその時いっぱいだったのですよね、そうなるとドクターヘリで岡山、広島という世界にならなければいけないと思っていまして、幸いにしてそのようなことはなかったのですけれど、本当に地域医療を守るといってもいろ

いろな側面があって、三次救急であつたりを守る意味でも軽症の方たちを、救急救命の看板を掲げていない病院がそういった患者さんを診ていただく、そういったことによって、鳥大さんや日赤さんの負担を軽くすることができるのではないかと。ということで、安来市において、2次か2.5次が分かりませんが、そういうことを整理する際には、軽症の方が救急病院に集中しないように、裾野の広い部分を、松江市内であれば日赤、市立以外の病院、安来市内の病院にはそういった方たちを診てもらえれば、医療崩壊は食い止めることができますので、そういった意味合いの、救急といっても軽症患者中心にやってもらえたらなと思っていますところ。

【栗谷委員長】

ありがとうございます。

【杉原建委員】

栗谷先生。

関連したことで発言させていただけますでしょうか。

【栗谷委員長】

はい、どうぞ。

【杉原建委員】

医療機能を高めるということで、今、保健所の竹内所長もおっしゃいましたけれども、2つの病院が力をつけてから1つに統合するということですね。

【竹内委員】

力をつけるというか、もう少しスリムになってということです。

【杉原建委員】

今日はですね、補助金の活用については申し上げるつもりはなかったのですが、補助金の話は別の場所でしなければなりません、今運営費のところ。市立には交付税でいくらか返ってくるといっても6億から7億8千万円くらいのお金がずっと出ています。うちのものが計算したところ、累積では100億を超えています。それでどれだけのものが形として残っているのかと。確かにいくらかの職員はおられます。ただ、建物は老朽化している。手前のことで、東館を安来に絶対必要であるということで作りました。その時には26億でした。安来市からは1.5億もらっています。今、設計事務所さんに聞くと45億くらいかかると、個室化しておりますから。

リハなどそこそこあるべき病院にしたと思います。そういったものに対してたった1.5億程度しかもらっていないのです。それで、運営費の赤字補填に近い形で7、8

億もその年に払っている。こんな話は今日するつもりではなかったのですが、そのあたりのことを委員の皆さんと議員の皆さんに知ってもらわないと。

これは、私は言わないようにと、近藤市長の時にも一切言っていない。田中市長の時も言うつもりはなかったのですが、今日そういった話になったので。それと、安来市の医師会長さんもおられますけれど、安来市の立場として、医療をどうするかというふうに立たれたときに、民間病院が今は1つと、市立病院です。大久佐副市長としては平等な、公平な立場でないとうまいかない。うちは7億ももらってないです。運営費は一銭ももらっていない。

ある時トップにそのような状況ではどっちがどうなりますかと聞いたところ、補助金をもらっている方が残りますと言われた。当たり前です。そうすると5年前は5つの病院がありました。今、それ1つは婦人科さんですが、残り4つは全て辞めているわけですよ。私はうちのものに20年前から「いずれ病院は1つになるよ」と言っていた。今、2つの病院が残っている訳ですが、ほっておくとどちらかの病院が潰れます。安来市立病院は補助金がなかったら潰れますから。民間は補助金をもらわなくても何とかして生きていかなければならない、そういう差があります。

このまま一緒に競争をさせるということで、もう少し突っ込んで言いますと、市長に頼まれて、民間の考えを入れなければならないということで、事務長クラスのものを出向させました。1年の約束でしたけれど、結局3年おりました。その間こちらは大変だったのですが、やむを得なかったと思います。ただ、この時は市立病院には急性期があったのです。ところが今は急性期の患者さんは全部米子か松江に行っている。その時期がうちから事務長を派遣した時期と重なってしまっていて、うちと同じことをするようになっていく。強化プランもうちと同じことをするようになる。「これでは競争が大変なので正してください」と大分申し入れましたが、結局、強化プランは聞いてもらえなかった。いずれ話をするということ。そのような中で今日に至っています。

長くなって恐縮ですが、もし2つの病院を競争させてやろうということであるならば、同じ条件で補助金をください。国の規定がどうこうではなく、安来市が考えてください。民間病院の立場、開業医の先生も同じことです。市長さんでも副市長さんでも、医療を考えたときに市立病院の面倒だけ見ればいいということは絶対に言わないでください。開業医の先生方それから我々がやっていることを、しっかりと見てください。そうしないと話にならないです。今年もいくらお金を入れるのですか。こちらは大変な目にあっているのですから。

【栗谷委員長】

よろしいですか。

他にありますか。

はい、どうぞ

【大久佐委員】

先ほど繰出金の話が出てまいりましたので、誤解の無いように説明させていただければと思います。公立病院としてはあくまで不採算であっても医療を続けていきなさいよということで、その不採算部分に対して繰出金という形で総務省の基準に基づいて支出しておりますので、これ純然たる民間病院ならば、例えば救急告示病院の看板を降ろすなど、赤字なので取り下げて儲かる部分だけ行うという判断ができるのですが、あくまでも公立病院なので不採算であってもやりなさいよということで、市との話し合いの中で出しておりますので、一時期は繰出し基準より多くの金額を経営改善という形で1億、2億多く出した時期もございましたが、今はその繰出し基準の中で、繰出し基準の中でしか出さないの、あとは市立病院の経営の中で独自に頑張ってくださいねという形になっておりますので、あくまでも、公立病院として不採算医療を担いなさいよという形での繰出金ですので誤解の無いようにお願いしたいと思います。

【栗谷委員長】

時間が迫っておりますので、短時間であれば可能ですがよろしいですか。
では、どうぞ。

【杉原建委員】

その繰出金が、我々社会医療法人に出したっていいお金だっていくらでもあるわけですよ。今の発言は議員さんが誤解されますよ。

(3) について

- ・栗谷委員長より講評がなされた。

◇各委員、オブザーバーの発言は以下のとおり

【栗谷委員長】

途中で申し訳ありませんが、委員長権限でこの話は打ち切らせていただきます。
あとでまとめの議論もごきますし、その際に必要であればまたご発言いただければと思います。

それでは、議事の3へ移らせていただきます。

皆様いろいろ率直な意見を頂きました。

ありがとうございます。

議事3では、個人的な考えと理解していただいて結構ですが、私からの講評という形で述べさせていただきます。

当初は事前に2病院のご提案に対して一致点を勘案し、新しい地域医療構想に沿って調整したデザインを作ることができると考えていました。しかし提案を拝見して、事前調整なしには合意困難と思われました。2病院のお考えを考慮した安来市

の医療提供体制について委員長提案をお示しするつもりでしたが、結果的には講評という形になってしまいましたので、冒頭にお断りしておきます。あくまでも個人的感想ですので、お目通し後に当方の認識違いということがありましたら、ご意見ご指摘を頂ければありがたいと思います。

資料に配付していますが、この中には本日、昌林会様から頂きました当初の案 2、3 の修正案と考えていいですかね、それが入っております。修正案への講評は入っていませんが、読み上げさせていただきます。

まず、講評の 1 です。安来市、昌林会 提案内容についてです。今回、第 3 回検討委員会にあたり、事前に昌林会様、安来市様、双方より安来市医療提供体制に関する提案書を提出いただきました。

配布した資料にあるとおり、昌林会の提案は 2 病院の再編統合、一体化が基本で、その前提で設置主体、運営主体について 3 案が提起されています。案 1 は昌林会が指定管理者制度等を活用して運営主体となる。案 2、3 は安来市が第一病院を吸収して市立病院として運営し、現在の安来市立病院は診療所化するというものです。

一方、安来市案は基本的に自治体病院の責務として、現在の救急、外来医療を継続し、今後の地域の高齢化や新地域医療構想に対応すべく、在宅、へき地医療体制を整えながら、現在の急性期一般病棟を地域包括へ移行しながら早期在宅復帰に向けた医療を包括的に提供するとの案です。

当面の役割分担の方針として、安来第一には旧安来市街地の医療と慢性期機能、透析等の役割を期待していますが、現時点では、病院の統合までは視野に入れていません。

また、市立病院の施設老朽化が著しいため、この整備について検討が必要との提案が入っています。

2、提案への感想です。

事前に双方から提出いただいた当初案では、合意可能な部分は見出すことができませんでした。しかしながら現在 2 病院共に深刻な経営状態にあり、早急な解決の方向性を見出すことは急務で先送りするほど深刻の度合いを増すと思われます。

令和 5 年に出された社会保障人口問題研究所資料によると、安来市の今後の総人口は 10 年後の 2035 年には 3 万人を割り込みます。40 年には 20 年比で 71.8%と 3 割近く落ち込んでしまいます。年齢構成比では生産年齢人口世代は 2040 年で 20 年比 66.6%、65 歳以上 84.2%、75 歳以上 97.8%とされており、65 歳以上高齢人口自体も 2020 年を境に既に減少が始まっています。並行して高齢人口比率は上昇していきすけれど、一方で深刻な担い手不足が起こることが確実です。

今後は医療介護の複合需要を抱える高齢者割合が増加していきますので、安来地域の持続可能な医療提供体制のためには地域の構造変化に対応可能な対策が必要とさ

れており、2病院の統合再編を含む抜本的な対応は避けられない状況にあると考えます。昨年12月にとりまとめられた厚労省新地域医療構想検討会において、2040年に向けて、外来、在宅、介護の連携、人材確保等を含むあるべき医療提供体制の実現に向けて政策策定、推進が書き込まれています。新構想は27年から順次開始されて行きますが、医療計画もこれに呼応した具体的な取り組みを求められており、病床機能、医療機関の機能報告、課題に応じた構想区域、協議の場、これらに資する地域医療介護総合確保基金、医療機関の機能確保と必要病床数の管理、国、都道府県、市町村の調整会議への参画、それからこれがちょっと気にかかることですけれど、精神医療を新たな地域医療構想へ位置づけることが盛り込まれています。

以上のことから、今回の安来市、昌林会の提案から何らかの新地域医療構想と整合性を持たせる合意点を見出し、2病院の経営形態を含む安来市の医療提供の将来像について、引き続き協議すべきと考えます。

3は、合意に向けた課題です。今回修正版として昌林会から出された案2、3に対する安来市の見解確認が、改めて必要になるわけですが、安来市としては本案検討に際して、昌林会の残債とその整理行程に関する詳細な情報共有が必要になりますが、2病院統合の前提として、双方の情報共有と、合意がないと前に進むことは困難と思われる。

第2回委員会で提出された第一病院の財務状況を見る限り、短期的な資金繰りに大きな懸念があるように見えます。

昌林会提案の案1には市立病院に指定管理者制度を導入して、昌林会が指定管理者になるとありますけれども、経営基盤の課題がかなり深刻な昌林会が市内に二つしかない病院全てを運営するという事は、将来的に昌林会の経営が立ち行かなくなったときに、市内から病院がなくなるリスクもはらんでいますので、議会の承認も得られにくいのではないかと考えます。

案の2、及び案の3については、安来市が第一病院を買い取るとしていますが、安来市の財政を考えれば買い取るための財源余裕はなく、実現可能性は低いと考えざるを得ません。

一方、今回の委員会では第一病院の現状を把握できましたが、中長期の資金計画を含めた第一病院の取引銀行の考え方については触れられていません。昌林会のキャッシュフロー改善には本日の資料1-5、地域医療介護総合確保基金の活用ですとか、取引銀行の協力のもとに、債務の返済スケジュール見直し等を最優先に検討すべきと考えます。

債務の償還について実現可能な整理に向けて、債権者との協議を重ねて目途を明らかにしていくことが必要で、債務整理の見通しを立てることが次に進むための課題と考えます。

それ故、昌林会の債権者である取引銀行の意向確認とその双方の共有が必要と考えています。

一般的には医療法人の解散、債務整理には取引金融機関によるファンド紹介や第三者事業者への事業譲渡、幹旋などが行われることが多いのですが、昌林会の関連金融機関に置かれては、資金繰り支援は今後も継続と聞いております。

ただ、2病院統合再編事業の検討を現実に協議するには、債権者の考えを確認することが必要で、今後の合意点に向けた協議に不可欠の論点です。昌林会様、安来市様の双方から働きかけていただきたいと考えております。

他方、市立病院におかれましても、資金不足懸念は常態化しており、策定した経営改善に資する経営強化プランの実行とともに、今回の委員会を抜本的改革の大きな機会ととらえて、今後の協議を活用していただきたいと願っています。

第8次医療計画が昨年からは開始されて、2029年まで続きますが、この間にあと2回の診療報酬改定が予定されています。個人的な考えですが、遅くとも来年の診療報酬改定前までに、大筋の議論を何とか出していただけないものかと考えています。

安来市、昌林会の合意可能な将来構想と地域医療が維持可能か否かということは、必ずしも同じこと、同義ではありません。

今回の安来市医療提供体制検討委員会の背景には、これまで述べた人口構成の変化、国の抱える財政課題、これから派生した我が国の医療提供体制を支える財源問題と、時代の変遷途上で顕在化している医療機関共通の経営課題があります。

限られた地域でこれまでの消耗戦をこれまでのように繰り広げる状況にはないわけで、地域の関係者が未来図を共有して、ともに次に続く若い世代の指針となるよう、引き続き協議されることを心から願っております。

委員長の講評は以上でございます。

疑問点もしくはご意見がございましたらどうぞご発言お願いいたします。

いかがでしょうか。

よろしいですか。

(4) について

- ・安来市の医療提供体制についてのまとめを行うため、委員間で意見交換がなされた。

◇各委員、オブザーバーの発言は以下のとおり

【栗谷委員長】

それでは、議事の4に入らせていただきます。

この検討委員会として安来市の医療提供体制についてのまとめをしたいと思いません。

これまでの両病院の説明を頂いて、私からの講評もお伝えしましたけれども、これを踏まえて、冒頭にお伝えしたように安来市の医療提供体制について皆様からのご意見を頂いてまとめをしたいというふうに思います。

それでは意見交換をしていただければと思います。

よろしいでしょうか。どうぞお願いいたします。

【大久佐委員】

安来市の大久佐です。昌林会さんからも提案を頂きましたので、安来市がそれに対する回答をどうするのかということも合わせてですね、私のほうから言わせていただきたいと、説明させていただきます。

安来市の将来人口推計に沿って、医療需要が縮小していくこと、また医療従事者の確保が困難な状況が想定されることから、将来的に病院施設は一つで十分ではないかという昌林会さんのご提案については十分理解できます。

市も同じような考え方を持っています。ただし、どういう形であれ一本化していくためには、例えば今日決まったとしても、明日からすぐにできるわけではなくて、お互いに条件を整理していく中では一定の時間が恐らく必要になると考えています。まずはそれぞれの病院ができる限りの効率化を図っていくことはもちろん必要なことではあります。安来市としては、中長期的な観点から、本日、昌林会さんから提案のあった内容について、引き続き市と昌林会で議論を深めていく必要があると感じておりますので、この場でということにはならないかもしれませんが、引き続き協議はさせていただきたいと考えております。

【栗谷委員長】

昌林会様の方はいかがでしょうか。

【杉原建委員】

はい、大久佐副市長さんと十分な検討を加えて、とにかく、私は高齢ではありますけれども、我々の使命は安来の医療をしっかり支えることであり、40年前に安心

して暮らせる地域社会の実現に貢献するということを掲げ、ライフワークのようにしてやってまいりました。それに昌林会・安来第一病院が役立つことを願っておりますので、必ず良い結果が見出されるものではないかと思っております。我々は安来市民の皆さんの保健・医療・福祉の所の幸せを強く願っておりますので、そちらに向かって最大限努力いたします。エゴは全く、今までも感じたことはありませんし、しっかりと努力させていただきたいと思っております。私は年寄りですので、若い院長にもちょっと発言させていただきたいと思っておりますので、決意表明をさせていただきませんかでしょうか。

【杉原勉委員】

すいません、無茶ぶりをされてしまいましたけれど。いろいろと理事長が興奮しているのは、これはある意味これまで昌林会を率いてきた一人の人間の思いとして考えていただきたいと思えます。その上で、資料1の8ページのところの案1、案2、案3に関して、おそらくうちの父を知っておられる方々から見て、どう思われたか分かりませんが、まさか案2、案3を出すなんてびっくりだなと、私自身も思いました。絶対に案1しか認めないだろうと。つまり、我々昌林会からすると、病院という本丸を市のほうに渡すわけで、その中において、それだけでなく昌林会の職員さんを、例えばせんだん会と一緒にすることも、2つに分けることになるわけです。我々昌林会は、杉原寛一郎の時代からいろいろな形で地域の雇用を維持してきたのですけれど、せっかく来ていただいた方々を昌林会じゃなくて、市のほうになってくださいという形で一人ひとり言わざるを得ないし、これから、もし案2、案3になった場合は、皆さんの雇用に関して相談していくということで、我々昌林会からすると、案2、案3を強く言ってもらっていますけれど、辛いことなのです。先ほどあったように、ある意味犠牲的なこともあります。ですけれど、あえてそこは、これからの安来の医療の事情を踏まえて、自己犠牲という意味で、断腸の思いでこういう形で提案させていただいたわけですので、そこは十分にお考えいただいた上で、今後の議論につなげていただければ、というのが私からの思いでございます。あとは病院が1つになるということに関して、例えば大学病院さんからの医師の派遣に関して、今どうしても働き方改革で、医師の派遣というのが限られています。島根大学、鳥取大学さんからの派遣において、やはり2つの病院に派遣するより1つの病院に、バイトを含めて派遣するほうが働き方改革にも融通がきくのではないかと思います、私自身も賛成しているところでございます。以上でございます。

【栗谷委員長】

ありがとうございました。
補足の意見はございませんでしょうか。
はい、どうぞ。

【竹内委員】

これからの議論にも含まれると思うのですけれども、先ほど理事長さんの熱い思いは本当に感じましたけれど、ちょっと言わせていただくとですね、責任を感じられていて、民間病院ですよね第一病院も、4つあった病院が1つ減り、2つ減り、その部分を第一病院が丸抱えて何とかしていこうと頑張ってきたことは非常に評価しているのですけれど、できないものはできないと、半分居直りじゃないですけど、そういう決断も必要になるのではないかと感じていまして、というのは島根県東西広がってですね、西部のほうでも医療機関が非常に厳しい状況があるんですけど、確かに住民のニーズを考えれば、あれもこれもほしいというのは分かるのですが、できないものはできない。そこは申し訳ないけれど、人口減少もあっているいろいろな機能が欲しいのは分かるけれども、例えば今お産なんて市にはないですよ。これはもう出生数が減ってくるならばそうならざるを得ない。ということで、今まで本当に努力してやってこられた、今はもう限界を迎えているのかなという気がしております、どうしても松江や米子に頼れないものがあるとするばですよ、安来で確保せざるを得ないと思うのですが、前回は申し上げたと思うのですけれど邑智郡とかですね西部と違って安来というのはすぐに米子があり松江がある。そのような中で、無理なものは分散させるという考え方で、そういうことも含めてスリム化をしていくということで、今まで精一杯頑張ってきたと思うのですけれど、限界が来ているように感じて仕方がないのですけれど。

【杉原建委員】

心配ご無用です、決して頑張っておりませんから。
無理なことはしておりませんし、無理なことをするつもりもございません。
ただし、今こうあるべきでこうしておかなければいけないという、救急センターみたいなことですね、そういうことはありますから、提案はさせていただいております。
うちがしなくても公でやってくださいという提案です。
それで、お金のことを言って恐縮なのですが、合銀さんには支援をしていただいておりますので感謝しておりますけれども、私は合銀さん以上に安来市に安来第一病院を見てくださいと。
市立病院だけを見ても行政としての役割は果たされていないと、そのことをよろしくお願ひしたいと思います。
ありがとうございました。

【栗谷委員長】

全国の中小病院が今、経営難から倒産、廃院が増えてきています。

原材料価格の上昇や賃上げ、需要減少などが背景にあります。新地域医療構想の目指すものと今後の人口減少、人口構造から、2040年、50年を見据えたデザインを今作らないと、おそらく間に合わないかも知れない、完全にこれまでと違う時代に入ろうとしています。

軽度救急については入院期間の縛りもキツク、新設の地域包括医療病棟も地方ではなかなか取れないし包括ケアすら難しいほどです。

これに対応して新しい地域医療構想に乗った業務構造の転換と、急性期入院医療病床からのふり落としが始まっていますので、病院再編まで含めた医療提供体制の在り方を根底から変えない限り、更なる経営悪化は目に見えていると思います。

両病院ともこれまでの歴史、先人の努力、様々なことがありますので、そのお気持ちはよく理解出来ます。しかし今後は変化に対応できるオール安来市の視点で、何が必要なのかを引き続きお考えいただきたいと存じます。

残り時間があまりありません。来年の改定がどうなるか分かりませんが、多分今より全国で病院の経営状態は悪くなっていると思います。既に診療材料とか薬剤費で逆ザヤが出ているものもあります。

今までのいろいろないきさつはあったかと思いますが、安来の持続可能な医療提供体制構築のために双方が団結していただくことを願っております。

委員長がこんなにしゃべっちゃいけないんですけど、このままだと本委員会の委員長としてお役に立てず、少しまづいなくてという思いを少し抱いたものですから、つい口が滑ってしまいましたがお許しください。

それでは大体時間になりましたので、事務局にお返ししてよろしいですかね。

まとめについては後ほど議事録を回しますので、皆様の意見を確認しながら公表させていただければと思います。

【杉原建委員】

先生、ちょっと確認でございます。

今日の話を受けて安来第一病院、私どもの考えとしては、安来市さんと安来の地域医療を守るためにどうするか協議をします。どんなふうになるか分かりませんが、話し合いをするということですのでけれども、その中に一本化に向けても相談するという風に考えてもよろしいでしょうか。それとも、統合一本化というのは、全く

やらない、あり得ないということではないかと思えますけれども、そのあたりは先生どのように考えておきますでしょうか。

それと、うちは地域医療拠点病院ではありますけれど、基幹病院という定義はなかなかないようではありますけれど、基幹病院のつもりでやってきていますが、これはこのように考えていてよろしいのでしょうか。あるいは、基幹病院というのは考えなくてもよろしいでしょうか。

【栗谷委員長】

今回の修正案 2,3 に対しての安来市の考えについては、資料が本日出てきたものですので、これから安来市当局で検討されることになるかと思えます。その経過で具体的なところの協議を進めるべく、新しい委員会を立ち上げるかどうかは安来市様のお考えになりますが、今後も引き続き協議が続いていくことを願っております。

【大久佐委員】

先ほども発言させていただきましたけれども、引き続き昌林会様と議論を深めていきたいとの考えを持っておりますので、そのようにご理解いただいて結構でございます。

【栗谷委員長】

ありがとうございます。

それでは進行を事務局にお返しいたします。