

議 事 要 旨

【日 時】 令和元年11月1日（金） 18:30 ～ 20:30

【場 所】 佐世保市中央保健福祉センター6階研修室1

【出席者】 委員 5 名（※ 尾崎委員、安部委員は欠席）

（事務局等） 塚元保健福祉部長、兼医療政策課長、井原医療政策課主幹、久地浦主査

（北松中央病院） 東山理事長、田中事務部長、富本経理課長

■議題1 北松中央病院第5期中期目標の期間の終了時の検討に係る意見について

◆評価委員会各委員のおもな質疑・意見

○資料に悪性腫瘍手術を行っていると記載されているようだが北松中央病院ではそうした手術を行っているのか。（武部委員）

→ 早期胃がんなどの内視鏡による手術を行っている。（北松中央病院）

○佐世保北部地域等においては救急など拠点病院的な役割を果たしているということであったが、病床については休床中のものがある。これはどういう風に理解すればよいのか。（木村委員長）

→ 外科系、特に消化器外科の医師が撤退し45床が稼働できなくなった。平成22年までは外科手術をしていたが、特に消化器外科系について、昔は手術は開腹であったが近年内視鏡（腹腔鏡）が主流となっており、機材もスタッフもその分必要となることなどから、4つの大きな病院に集約するという大学の方針もあって撤退となったようである。現在、医学生6人に奨学金を出しており、この中から整形外科の医師となり、当院に来ていただければ救急患者が今よりとれるということになる。旧県北医療圏で外科系の救急を取れるところはないことから、ニーズはあると思われる。ただ、医師がなってくればよいが、職業選択の自由があるので、そこは何とも言えない。（北松中央病院）

○そうなれば（整形外科の医師が確保できれば）、休床中の病床が稼働すると考えてよいのか。（木村委員長）

→ そのつもりではいるが、確約はなかなかできない状況である。（北松中央病院）

○佐世保北部地域等は骨折など外科系の夜間救急を受け入れていただく病院がないということで、旧佐世保市の4病院に来られているという現状がある。医師の獲得はどの病院も問題としているが、その辺を踏み込んでいただければ佐世保北部地域等も助かるので、今後の課題としていただきたい。また、この資料からは平戸、松浦、佐々方面は特に心疾患による死亡が多く、北松中央病院でも心筋梗塞の治療をされているなど心疾患への対応をされているとのことである。今もやられているとは思いますが生活習慣病の予防についても、今後考えていただきたいと考えるがその辺はいかがか。（船津委員）

→ 平戸、松浦地域は港に近く魚の摂取が多いことから塩分摂取が多いと考えられる。当院が位置する江迎町は農家が多く農作業など運動もされることからこの周辺で一生懸命やっても、結局、心筋梗塞の患者としてこられるのは、主に平戸、松浦地域の患者さんが多い。また、県北で心疾患の死亡率が高い理由の一つは、（医療機関までの）アクセス時間が関係していると思われる。平戸の南部から北松中央病院まで1時間ちょっとはかかることから、その時点で厳しい状況となってしまう。（北松中央病院）

○心疾患の治療対応によく取り組まれているようなので、その治療と医師の獲得には今後引き続き務めていただきたい。（船津委員）

○死亡率の資料の数値は何に基づいたものか。(武部委員)

→ 長崎県が出している「衛生統計年報」を引用している。(医療政策課)

○以前も問題になったが、松浦市などはもっと心疾患が多いのではないかと。統計の取り方がまずいのではないかと。また、松浦中央病院が来たからと言って、すぐ何でもできるわけではない。当面は大きく変化しないと思うので北松中央病院には引き続き頑張ってほしい。整形外科は確かに今後患者が増える分野であり、そうした医師の卵がいる(奨学金制度で確保できている)ということはまさに金の卵なので、大切に育てて欲しいと思う。今の医師は(自分の)専門分野しか見ない。総合専門医が出てくればよいが、まだそこまで至っていないので、それまでは北松中央病院にも頑張っていただきたいと思う。患者の動きについては、高齢者が増えるので入院は増加、外来は人口減少に伴い減少する(資料のような予測となる)と思われる。(武部委員)

→ 周辺の医療機関の先生方も高齢化しており(本日の佐世保市が作成した資料とは異なるが、私の考えでは入院だけではなく)たぶん外来も増えると思われる。(北松中央病院)

○私も北松中央病院の必要性はかなり感じているが、新聞報道で統廃合が必要だという記事を見た。どういった理由であるのか(新聞報道の話)が出たのか。(宮地委員)

→ 厚労省が全国一律に比較したデータを基にピックアップされており、当院だけでなく平戸市民病院や生月病院も統廃合対象になっている。統計の取り方が二次医療圏の実情を全く無視している。人口分布の違いやアクセス方法の違いなどの実情が反映されていない。厚労省がサイは振ったが後は地域で話してほしいという考え方である。(北松中央病院)

→ 厚労省によると今後、都道府県に対し今回リストに上がった病院の検討を何等かの形でやってくれということで、今後正式な検討の要請が来ることとなっている。ただ正式な要請はまだ来ていない。今回のマスコミ報道により、全国の地方それぞれ、あるいは市長会など関係団体からハレーションも起きており、厚労省としても未だ様子を見ながら動こうとしているのかなという感じがしている。正式な要請には至っていない。ただ、なぜこうしたリストアップの対象になったのかすらをも正確な情報提供がなされていない。そういったリストアップに至った前提がわからない段階でどういった議論をしてよいかもわからない状態である。長崎県は都会と違い、中山間地域や、離島を橋でつないだ地域などを抱えており、地図を平面的に見ただけでは正確な距離の判断はできない。現在のリストアップに関しては、そうした地域の実情に応じたリストアップには至っていないと思われることから、今後、正式な要請を待って長崎県とも一緒になって検討を進めたいと考えている。(医療政策課)

○その件については、今後、地域医療構想調整会議の中でもっと議論されていくことになるのではないかと。長崎の原爆病院もリストアップされていたが、おそらく10分程度と近くに長崎大学病院があることなどでリストに上がっているのではないかと。(横山委員)

○昨日の地域医療構想調整会議の中で示されたリストアップデータの出し方を聞けば、平成29年の6月、1か月分のみデータであり、手術件数が何回とか救急車の受け入れ件数が何件とか、外科があつて手術をしていなければ「×」になる。1か月だけのデータを基に机上だけで出されており、おかしいところがある。先ほどの距離的な話のように、地域の実情を無視しているようなデータの出し方で数字だけで判断されている。また、唐突に出されたことで、あちこちから批判も上がっている。知らない人が聞いたら「(リストアップされた病院は)何もやってないのではないかと」ととられるとちょっと心外である。(武部委員)

○経過としては現在、厚労省が全国各地を回って説明会を開いている。今回のリストアップの対象は公立・公的病院のみであったが、今後は民間病院のデータも合わせて、つぎはぎをしながら分析をしなければ意味がないのではないかと議論もあり、厚労省もその方向で進むと聞いている。そうした諸々の事情もあり、まだ(国から)正式な通知や働きかけがあつておらず、議論がはじめられない状況であることから、まずは、国からの要請を待ちたいと考えている。(医療政策課)

- 今のことは、それぞれ質問が出ているので記録に残したいと思う。このような法人の中期計画に基づく点検、現状把握などをきちっと揃えておくことは非常に重要なことだと思う。
北松中央病院の第5期中期目標期間の終了時の検討については23P～24Pにあるような、要約を補充するような内容は質問として出てきたが、修正するような意見はなかったように思う。それでよろしいか。
では、評価委員会として求められる意見としては「意見なし」ということでよろしいか。
なお、先ほど出された重要な質問等については記録に残しておきたいと思う。

■議題2 北松中央病院第6期中期目標の策定に係る意見について

◆評価委員会各委員のおもな質疑・意見

- 今の北松中央病院がやっている医療行為が継続できるかどうかは、医師確保や医療スタッフの確保がずっとできるというのが重要なので、そこをがんばっていただきたい。特に先ほど話のあった整形外科医の確保も含め、そこが一番大事ではないかと思う。(横山委員)
- 救急医療について、旧佐世保市内の2次輪番病院(11病院)も、1病院が辞退されると思う。ほかの病院も辞退したいというところもあって、今後は4病院(医療センター、労災、共済、中央)が主体となっていくと思われるので、旧佐世保市内も厳しい状況となる。そうしたことも踏まえ佐世保北部地域等においては、北松中央病院に頑張っていただきたい。(横山委員)
- 情報提供であるが、今年度までは11の輪番病院で救急医療の体制を回していた。しかしながらそのうちの1つの病院から、今年度末で輪番から離脱するとともに救急告示病院を取り下げる旨の届け出がすでにあることから、令和2年度からは、10病院で対応することとなる。しかしながら、その10の病院の協力もあり、なんとか救急輪番は回せるという見通しが立ったところである。ただ令和3年度以降になるとさらにひとつふたつ「状況が厳しくなる」という声を上げていらっしゃる病院もある。なかなか輪番病院に参加いただける病院が増える要素というのは厳しくなっているという実感を持っている。市としても医師確保の取り組みを含め救急体制維持のため何ができるかということの本腰を入れて取り組んでいきたいと考えている。(医療政策課)
- 医師確保の問題であるが、目標の中に医療人材の確保というのがあるが、北松中央病院の場合、これまで医師や看護師に対して奨学金を出して、医師を確保しようとしていらっしゃる。先ほど話に出た整形外科の医師もそうした制度を利用して北松中央病院に来られるということか。そうであれば、今からその制度を利用した医師がだんだん増えてくると理解してよいか。(武部委員)
- 整形外科医の話についてはその研修医は北松中央病院の制度を利用した医師であるが、今まだ研修中であり、「いちおう整形外科も考えている」と聞いている程度の段階である。医師についてはこれまで6名が制度を利用している。よくは分からないが、将来的にはいずれ病院の統廃合が進めば医師が余ってくる可能性はあるかもしれない。(北松中央病院)
- 私が素晴らしいと思ったのは北松中央病院は自身で奨学金を出して医師確保に努められている。以前中期計画にはあったような気がするので、そうしたことが具体的には後で出てくるんだろうが、この中期目標の中にない。(北松中央病院の奨学金の制度は)今後どうなっていくのか。(武部委員)
- これまで貸した6人は、5人が私立の医学生で1人が国立の医学生である。基本的に奨学金の制度はあるにはあり、国立大学の医学生を対象とした奨学金は継続しているものの、私立を対象とした奨学金のほうは現在打ち切っている状況である。また、国立大学の医学生を対象とした奨学金(年間200万円)は、大学の地域枠のように特別に強制的に貸すというシステムでないと、国立の場合なかなか借りる人はいないという状況である。
なお、無尽蔵に貸し出すと経営を圧迫することにもつながる。制度上、ずっと未来永劫北松中央病院で雇うということではなく、借りた期間だけ働いてくれればとしている。(北松中央病院)

○働き方改革と人手不足との両立できるのか不安がある。大丈夫なのか。(宮地委員)

→ 医療は常にそのせめぎ合いであり、医療スタッフが十分であれば休めるが、特に代わりがない医師が休めない状況である。そこに働き方改革を持ってくると医療が崩壊してしまう。難しい問題である。他の病院も同様の問題を抱えており、どこの医療機関も悩んでいると思う。(北松中央病院)

○働き方改革と医療人材の確保の両立は大変大きな問題である。中期目標に新たに加わった「働き方改革」に関する今のご意見は、これを変えようということではなく非常に重要であるということであらためて知った次第である。それでは目標案に対して、意見としてこれを加えようとか変えようとか言った意見はないか。(木村委員長)

○意見なし(全委員)

○特に意見がなければまとめたいと思うが、それでよろしいか。(木村委員長)

○よい(全委員)

○この北松中央病院の第6期中期目標(案)については、評価委員会としては原案を了解し意見なしとして市へ提出させていただきます。ただ、今回あった議論については記録しておきたいと思います。(木村委員長)

以 上