

# 第1回東海市・知多市医療連携等あり方検討会

日時 平成20年8月6日(水)

午後2時00分～午後3時33分

場所 知多市勤労文化会館 やまももホール

## 1 開会

○宮下幹事長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから東海市・知多市医療連携等あり方検討会第1回会議を始めさせていただきます。

なお、この検討会は、東海市と知多市の合意により原則公開といたします。本日の会議は公開でございます。

会議の公開の取り扱いにつきましては、検討会の会議運営規程並びに知多市情報公開条例の取り扱いに準じさせていただきますので、よろしく願いいたします。

なお、会議の内容によりましては、公開することで会議の目的が達成できないと認められるときは非公開とする場合もございますので、あらかじめ御了承をお願いいたします。

## 2 あいさつ

○宮下幹事長 最初に、知多市長及び東海市長から、ごあいさつをそれぞれお願いいたしますと存じます。

最初に、加藤功知多市長からごあいさつをお願いいたします。

○知多市長(加藤) どうも、皆さんこんにちは。本検討会の開催市ということでございますので、知多市から初めに一言ごあいさつを申し上げたいと存じます。

本日は、東海市・知多市医療連携等あり方検討会ということで、皆様方には、委員、または参加をお願い申し上げましたところ、大変お忙しいかと存じますが、お引き受けいただきましたことを大変うれしく思っているところでございます。また日ごろは、両市の地域医療において御指導等、多大なる御尽力をいただき、感謝を申し上げます。

現在、医療を取り巻く制度や人口形態など、さまざまな状況の変化により、日本各地で病院の勤務医師の不足、経営問題が発生し、新聞やテレビなどで報じられております。このような中、厚生労働省から社会保障の機能強化のため、緊急対策として五つの安心プランが発表されました。国においても、救急医療や産科、小児科、医療を初めとした地域医療の確保、医師不足や勤務医の過重労働等に対する取り組みを始められたようですが、こ

これらの対応が実を結ぶまでには10年近くを要するとも言われております。

さて、知多市民病院は昭和59年に開設され、以来、市民の生命と健康を守るため、医療専門機関等の指導、助言を聞いて、地域の中核病院として、逐年その内容を充実し、さまざまな医療サービスを提供しているところでございます。

最近では、外来棟の増改築、または今年2月に導入いたしましたオーダーリングシステムによって、患者さんから「診療の待ち時間が短くなった」「支払いについても大変スムーズになった」「よくなった」という言葉を耳にし、大変喜んでいるところでございます。

また、電子カルテの導入、高度医療機器の更新を順次行う計画です。その一方で、勤務医不足のために一部の診療が休止となっていることともに、3階病棟の運用も一時休止をしている状況でございます。

市民病院の医師不足問題は、救急医療や専門機能に支障が生じ、良質な医療を提供できなくなっておりますので、市民は大変不安を持っております。医療福祉の充実で市民の安全・安心な都市づくりを行うために、今できること、将来に向けて行わなければならないことについて明確なビジョンを持つことが非常に重要であると考えております。

そこで、両市において良質な地域医療を持続可能なものとするため、両病院の連携等について調査、研究を行うため組織を立ち上げ、今年7月8日に両市の医療連携等あり方検討会の設置に関する協定書を締結し、本日、第1回検討会の開催となりました。検討会における医療などさまざまな分野で広い見識をお持ちの皆様方からの御提言は、これからの両市の地域医療にとって何物にも変えがたい貴重な財産であると考えております。

東海市、知多市の知多半島北西部地域における病院は、こうあるべきという方向性についていただいた御提言を尊重し、よりよい病院として、医療に対する安心の確保と、将来にわたり質の高い医療サービスが提供できるようにしてまいりたいと考えております。

どうか地域医療を守り、市民の安心と健康を確保していくために、この上ないお力添えをお願い申し上げまして、私のあいさつとさせていただきます。どうぞひとつよろしくお願いたします。

○宮下幹事長 続きまして、鈴木淳雄東海市長からあいさつを申し上げます。

○東海市長（鈴木） 皆さん、こんにちは。紹介をいただきました東海市長の鈴木でございます。

今日は、第1回目の東海市・知多市医療連携等あり方検討会に、大変皆様お忙しい中御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

さて、東海市の市民病院でございますが、昭和 59 年に、今から 25 年ほど前でございますが、現在の地に新築、移転をいたしまして、地域の二次医療病院として、その役割を担ってきたところでございます。

数年前から東海市も、全国的な勤務医不足によりまして、単独の病院ではなかなか経営が難しいということで、昨年 7 月に市内にありました中央病院と連携等協議会を設置させていただきまして、今日おみえの後藤先生、牧先生、松島先生に委員になっていただきまして、取りまとめをしていただきました。その後、市議会の御理解もいただいて、この 4 月に再編・統合をしたところでございます。

この地域はもとより、県内でも、全国でも医療を取り巻く環境は引き続き大変厳しいと認識をしているところでございますが、先ほどの知多市長さんのごあいさつの中にもありましたように、地域医療を守り、市民の皆さんの安全・安心を守っていくという共通認識のもと、今日のあり方検討会を設置したところでございます。

どうか大変お忙しい中ではございますが、二村先生、後藤先生、星長先生を初め、各委員の皆さん、それぞれ専門的な立場で、お医者さんにとっても、また地域市民にとっても魅力ある病院づくりの御提言をいただいて、取りまとめをしていただきたいと思います。

大変これから皆様お忙しい中ではございますが、ひとつよろしくお願いを申し上げます、あいさつとさせていただきます。

○宮下幹事長 それでは、両市長におかれましては、ここで席の移動をよろしくお願いたします。

### 3 委員及び参与紹介

○宮下幹事長 それでは、お手元の会議資料の 2 枚目、本日の会議次第をごらんください。次第に沿いまして、本検討会の委員及び参与の皆様の御紹介をさせていただきたいと存じます。

最初に、医療関係者の委員の皆様を御紹介させていただきます。

名古屋大学医学部附属病院副院長、後藤秀実様。

藤田保健衛生大学病院副院長、星長清隆様。

後藤様、星長様におかれましては、東海、知多の両市民病院に対しまして、日ごろから御指導、御支援を賜り、大変お世話になっております。

続きまして、愛知県医師会を代表いたしまして、愛知県医師会理事、牧靖典様。

地元医師会を代表いたしまして、東海市医師会会長、松島英夫様。

知多郡医師会知多支部代表、野浪一道様。

ただいま御紹介させていただきました医療関係の委員の皆様は、それぞれ組織を代表する要職にあられる方ばかりでございまして、公私とも大変御多忙中にもかかわらず、本会の委員を御承諾賜りました。まことにありがとうございます。

続きまして、市内部の委員を紹介いたします。

本検討会の会長を務めさせていただきます知多市副市長、早川豊彦。

副会長を務めさせていただきます東海市副市長、深谷昭夫。

東海市民病院長、千木良晴ひこ。

知多市民病院長、種廣健治。

以上でございます。

続きまして、参与を御紹介いたします。

現在、愛知県病院事業庁長であります二村雄次様でございます。

二村様につきましては、県病院事業庁長就任前は、名古屋大学医学部附属病院長もお務めになられまして、東海市民病院の千木良院長、知多市民病院の種廣院長がともに院長就任後も何かと指導、助言を賜ってきた経緯がございます。東海市民病院や知多市民病院の実情にお詳しい方でございます。このたびも病院長の依頼によりまして、参与として御指導、御助言をいただきたくお願いいたしまして、お引き受けいただいたものでございます。

なお、オブザーバーといたしまして、愛知県健康福祉部、半田保健所、知多保健所の職員の方の御出席もいただいておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、検討会の組織といたしまして幹事会及び事務局がございますので、御紹介させていただきます。

幹事の方でございます。

幹事長を務めさせていただきます私、東海市企画部長の宮下修示でございます。よろしくお願いいたします。

副幹事長の知多市企画部長、早川昌典。

東海市民病院事務局長、伊藤敏明。

知多市民病院事務局長、峯神慎。

このほか、名簿のとおり、両市の企画及び両市民病院の職員合わせて18名が検討会の運営に携わってまいります。事務局業務につきましては企画担当の職員が役割を分担して進

めてまいります。委員の皆様との調整は市民病院の職員が担当させていただきますので、よろしく願いいたします。

以上で紹介を終わらせていただきます。

これからの議事につきましては、協定の定めによりまして、会長が議長となることとなっておりますので、よろしく願いいたします。

#### 4 あり方検討会設置までの経緯及びあり方検討会概要

○早川会長 それでは、協定の定めということでございますので、私が会議の議長を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

初めに、4の、あり方検討会設置までの経緯及びあり方検討会概要について、幹事会から説明をしてください。

○宮下幹事長 私の方から、東海市・知多市医療連携等あり方検討会設置までの経緯及び検討会の概要について御説明させていただきます。

資料1をお願いいたします。

昨年の平成19年3月でございますが、東海市及び知多市の市議会定例会におきまして、それぞれの市長が施政方針演説の中で、地域医療の整備と病院連携の必要性を表明したところでございます。

また4月には、事務局レベルでございますが、東海市と知多市の医療連携の現状について協議を行いまして、7月におきまして、東海市民病院と知多市民病院の現状認識として、病床数200～300床の病院は、今後医師の派遣が困難。単独での運営は難しいという認識のもと、両市における協議を進めていくという方針を事務レベルで整理したものでございます。

二つ飛びまして、その間、東海市におきましては、地元の東海産業医療団中央病院との連携協議についての話が進んでおりましたので、11月の東海市における病院連携の協議終了と同時に、12月には総務省の方から「公立病院改革ガイドライン」が公表されました。

そういったことを受けとめまして、1月に、事務レベルでございますが、東海市と知多市との間で検討会の立ち上げについて協議をしたものでございます。

その二つ下、本年3月でございますが、両市長が両市民病院の医療連携等に関する調査、研究を行うための組織を立ち上げることについて合意。続けて4月8日でございますが、両市長間におきましては、東海市・知多市医療連携等のあり方の検討の進め方について合

意したものでございます。また、これに沿いまして、4月25日でございますが、その覚書を締結して、準備を着々と進めたものでございます。

また、6月でございますが、医療連携等あり方検討会準備会におきまして、検討会設置に関する協定書、予算等を協議させていただきまして、それぞれの市議会において提案、可決されたものでございます。また、7月8日、こうした状況を受けまして、東海市・知多市医療連携等あり方検討会設置に関する協定書を締結し、本日に至ったものでございます。

その概要につきましては、資料2をお願いいたします。

あり方検討会の設置目的でございます。

覚書にも書いてございますが、東海市、知多市は「地域医療を守り、市民の安心と健康を確保していく。」という共通の認識に立ちまして、東海市民病院と知多市民病院の連携、協力、再編等に関し、具体的な両病院のあり方の検討を行うために検討会を設置する。

特に、救急医療や医師の確保など医療体制の課題に関すること。将来にわたる安定した病院経営に関すること。また、前各号に掲げる事項に関する事務等についてということを具体的に掲げております。

なお、設置年月日は、先ほど御説明申し上げましたように、平成20年7月8日。これは協定書の締結日でございます。

3番目の検討会の組織でございますが、先ほど御紹介させていただきましたとおり、会長に知多市副市長、副会長に東海市副市長ということで、本日お集まりいただいた皆様方でございます。

なお、組織図、委員の皆様方の名簿につきましては2ページ以降に記載してございますので、後ほど御高覧いただければと考えております。

また、組織につきましては、検討会に提案する事項につきまして、幹事会を設置いたしまして、あらかじめ東海市と知多市の企画部長等で構成する幹事会で協議をし、その整理につきましては、知多市、東海市の間でそれぞれ事務整理、いわゆる事務を担当しまして、改めて事務局という組織ではなくて、それぞれ分担して事務を行うとしております。

また、会議の予定でございますが、本日から来年21年3月、大体6回ほどを予定いたしております。具体的には、本日と第2回目の会議で現状の認識をお知らせ申し上げまして、第3回目と第4回目はあり方の検討協議、また、5回目と6回目でまとめ報告書の作成になろうかと思っております。

また、会議の進め具合につきましては御意見をちょうだいすることになろうと思っておりますので、若干その進め方が違ってまいることが考えられますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○早川会長 幹事長から説明をさせましたが、委員及び参与の皆さん、この件につきまして何か御質問があればお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。

## 5 議題

### (1) 検討事項

#### ア 両病院の概要について

(ア) 病床数、標榜診療科目、機関指定等

(イ) 常勤職員数の推移

(ウ) 基本理念

(エ) 各指標

#### イ 地域概要について

(ア) 知多半島医療圏 医療環境概要

(イ) 知多半島医療圏・名古屋市南部における病院位置と病床数

#### ウ 両病院の課題について

### (2) その他

○早川会長 続きまして、次第の5の議題に入ります。

進め方でございますが、皆さん、大変お忙しい中御出席をいただいておりますので、時間にも限りがございます。

5の議題、(1)検討事項の「ア 両病院の概要について」と「イ 地域概要について」及び「ウ 両病院の課題について」までを順番に説明させていただき、その都度は、説明についての御質問とさせていただきたいと思っております。

これを受けまして、(2)その他のところを中心に時間を当てまして、委員並びに参与の皆様から御意見、御提言をいただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、検討事項の「ア 両病院の概要について」、幹事会から説明をしてください。

○伊藤幹事 それでは、資料3の両病院の概要の説明をさせていただきます。

最初に、東海市民病院の概要を説明いたします。

(1) 病床数、標榜診療科目、機関指定等でございますが、本年4月1日の中央病院との統合によりまして、本院は救急急性期医療、以前の中央病院施設でございます分院は、予防・健診、慢性期医療と、新規に回復期医療の機能を配置した、いわゆる地域完結型医療体制を整備しております。しかし、回復期医療におきまして医師の確保ができず、現状では立ちおくれ状況となっております。

本院での一般病床は199床、診療科目は、内科初め、記載の14科となっております。機関指定につきましては、保険医療機関初め、記載のとおりでございます。

次に分院は、一般病床99床、療養病床55床の病床数合計154床となっております。診療科目は、内科初め、記載の10科で、機関指定は記載のとおりとなっております。

2ページをお願いいたします。

(2) 常勤職員数の推移でございますが、平成17年度～19年度までは、現在の東海市民病院本院199床での職員数となっております。平成20年度につきましては、病院統合によりまして本院と分院を合わせた職員数となっております。

3ページをお願いいたします。

(3) 基本理念でございますが、東海市民病院は、患者中心の病院として、市民の生命と健康を守り、質の高い医療を目指すとともに、心のこもった診療を行うため、記載の六つの方針を念頭に経営をしているものでございます。

4ページをお願いいたします。

(4) 各指標でございますが、この指標につきましては、公立病院改革プランの三つの柱の一つ、経営の効率化の中での財務改善関係での指標で、項目によっては具体的な数値目標を設定し、改善の義務づけがされているものでございます。

当院の場合、過去3カ年では平成19年度の各項目の数値が、勤務医の不足によりまして入院・外来患者数の減少、これらによる医業収入が減となり、低い数値となっております。

以上でございます。

○峯神幹事 続きまして、知多市民病院の概要を御説明いたします。資料3の1ページをお戻りをいただきたいと思っております。

(1) 病床数、標榜診療科目、機関指定等でございますが、病床数は一般病床300床。標榜診療科目は13科で、内科の分野別としては、内分泌代謝、消化器、循環器、呼吸器、



腎臓、神経の6分野の構成であります。脳神経外科は非常勤医師のため、原則外来のみの対応でございます。産婦人科は、常勤医師2名のうち1名が育児休業中のため、原則産科を一時休診しております。放射線科は非常勤医師で、他科からの依頼による対応のみ。麻酔科も非常勤医師で、手術時の全身麻酔管理等の対応となっております。

機関指定等につきましては省略させていただきます。

2ページをお願いします。

(2) 常勤職員数の推移でございますが、知多市民病院の医師数は、平成18年度以降から減少傾向となっております。

3ページをお願いします。

(3) 基本理念でございますが、知多市民病院の基本理念は記載の3項目で、平成15年度に制定以来、常にこの基本理念を意識し、経営いたしてまいりました。

4ページをお願いします。

(4) 各指標でございますが、1行目から4行目までの指標は、過去3カ年の比較では平成18年度実績がよい結果となっておりまして、公立病院改革ガイドラインに示された18年度の全国平均値をいずれも上回っております。

なお、3行目の職員給与費対医業収益比率は、各年度の退職金の多寡により多少の影響を受けます。

下から3行目の入院患者数は、1日当たり平均患者数で申し上げますと、平成19年度では225人。次に、外来患者数の1日当たり平均は、平成19年度では745人ございました。

以上で、両病院の概要説明を終わります。

○早川会長 ただいま両病院の概要について説明をさせました。

この件につきまして御質問があればお願いをいたしたいと思っております。

よろしいでしょうか。

続きまして、検討事項の「イ 地域概要について」、幹事会から説明をしてください。

○早川副幹事長 地域概要について、資料4と資料5で御説明申し上げます。

初めに、資料4「知多半島医療圏 医療環境概要」をごらんください。

資料の左側でございますが、知多半島は、東海市、知多市を初め、5市5町で構成しております。この知多半島医療圏の人口は、5市5町で約60万9,000人。東海市と知多市では全体の31.4%の人口を占めております。

次に、65歳以上の人口比率は、両市とも5市5町及び県下の平均を下回っております。

次に、医師数でございますが、人口 10 万人当たりの医師数では、特に知多市は低い数字でございます。

次に、病床数でございますが、これも知多市は低い数字でございます。

次に、A 3 判の資料 5 「知多半島医療圏・名古屋市南部における病院位置と病床数」をごらんください。

右上の知多半島医療圏の表をお願いいたします。病院名と病床数の一覧表となっております。

5 番、知多市民病院でございますが、病床数は、一般病床 300 床、6 番、小嶋病院は、一般病床数 299 床、11 番、東海市民病院本院は、一般病床数 199 床、13 番、東海市民病院分院は、一般病床数 99 床と療養病床 55 床、20 番、医療法人平病院は 28 床の療養病床となっております。

下の表は、地理的に近い名古屋市内の病院名及び病床数でございます。なお、左側の地図は、これらの病院の位置関係をあらわしたものでございます。

以上が両市を取り巻く医療環境の概要でございます。よろしくをお願いいたします。

○早川会長 ただいま地域概要につきまして説明をさせました。

御質問があればお願いしたいと思います。

続きまして、「ウ 両病院の課題について」、東海市民病院、知多市民病院の順で説明をしてください。

初めに、千木良東海市民病院長、お願いいたします。

○千木良委員 それでは、東海市民病院の課題について発言いたします。

既に御承知のことと存じますが、東海市民病院は、本年 4 月 1 日に産業医療団中央病院と病院統合いたしました。これは、両院とも急速な医師不足が進行したために、両院とも機能不全に陥りました。このまま放置すれば東海市の地域医療の崩壊となるため、これを何とか回避すべく、病院統合を行ったものでございます。

統合の内容は、今まで説明がありましたように施設の機能分担を図りまして、市民病院施設に救急医療、急性期医療を集約する一方、中央病院施設は東海市民病院分院として、これまでの健診機能を強化するとともに、慢性期の療養病棟と回復リハビリテーション病棟の設置を計画して、合計 353 床の病院としてスタートいたしました。

しかし現状は、常勤医師数は現在 31 名でありまして、計画する機能を果たすためには、まだかなりの医師数が不足しております。具体的には、この地域でのニーズの高い呼吸器

科は、常勤医3名が欠員のままとっております。そのほか、循環器科、消化器科、産婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、それぞれ1名が不足しております。また分院においても、内科2名、回復リハビリテーション科1名、健診科1名がいまだ確保できておりません。

現在はこの不足分を多くの非常勤医師によって補っております。例えば外来、検査、分娩、手術、さらには両院の当直業務も非常勤医師の応援によって、ようやく成り立っているのが現状でございます。

課題の一つであります救急医療に関しましては、この医師不足は本院における救急外来にも支障を来たしております。現在、常勤医師14名と非常勤医師の応援のもとに行っておりますが、現場の1人の医師にかかる負担が極めて大きくなっております。全国的な問題にもなっておりますように、患者さんからの多くの要求や、救急業務に引き続く通常業務による長時間労働のために、精神的にも肉体的にも疲弊して、限界に来ております。このまま救急医療を遂行するには、やはりマンパワーが必須でありまして、多くの常勤医師が必要であります。

具体的には、救急医療における医師の負担の軽減のためには、複数の医師による診療体制が必要と考えます。この点、大規模病院では研修医が救急医療に大きな役割を果たしております。しかし、新臨床研修医制度が発足してからは、当院ではいまだ研修医の受け入れの実績がございません。研修先が自由に選択できる制度においては、大規模病院に集中しまして、中小規模の病院は敬遠される傾向にございます。

課題の二つ目、医師確保についてですが、今や全国規模で起きている医師不足は、特に中小規模の自治体病院において著明であります。この医師不足により現場の医師にはさらなる業務の負担がかかり、悪循環から病院を去る医師が加速して、病院崩壊、ひいては地域の医療崩壊の危機があるところでございます。

特に中小規模の自治体病院が医師不足になる原因は、一言で申し上げますと、勤務医にとって現状の自治体病院には魅力がないからでございます。多くの制約のほか、待遇面においても民間病院に比べて決してよいとは言えません。医師確保のためには、自治体病院も民間病院と競争できるような医師の待遇を提示できる体制を、遅れることなく早急につくっていくことが極めて大切と考えます。

三つ目の、将来にわたる安定した病院経営に関してでございますが、病院が連携することにより、スケールメリットを生かして診療科の充実を図り、市民のニーズにこたえる質の高い医療を行い、診療単価を上げることで経営改善を図る必要があると考えます。

また、多くの研修医を集め育てることで、病院と大学との間で良好な医師の循環体制を構築して、さらなる発展を目指す希望のある医療体制をつくっていきたいと考えております。

最後に、次回は、今まで述べましたこれらの課題について議論していただければ幸いです。

以上です。

○種廣委員 それでは、知多市民病院から現状と課題、さらには取り組みの状況について御説明申し上げたいと思います。

当院は、開設以来、地域の中核病院としまして、住民の医療要求にこたえてまいりました。基本理念として、医療の質の向上、信頼される病院を目指す。2番目に、安心して受診できる救急医療を提供する。3番目に、地域社会との連携を進めるという3カ条がございます。

救急医療に関してですが、当院では、常勤の全科医師による24時間体制をしいております。平日の時間外は医師1名、休日は、内科系、外科系医師1名ずつの当直体制です。年間約1万5,000人の救急外来患者さんを受け入れております。それから、救急車に関しましては、年間約1,600台、知多消防署管内の7割～8割の患者さんを受け入れておりますし、状況によっては近隣の市外の救急車も受け入れております。

当院では、平成14年から1期5カ年計画の経営改善を実施しまして、その成果としまして、平成17年に第三者機関による病院機能評価を受けまして、1回で認定を得ることができました。さらに、病院整備資金投入、診療科の増設によりまして機能向上を図ってまいりました。具体的には、脳神経外科を開設したり、さらには腎臓内科を立ち上げることで、現在、入院患者さん専用の血液浄化センターも稼働いたしております。

医師40人体制であれば、救急医療を行いながら、なおかつ診療レベル向上の余力も生まれるという考え方に立ちまして、医師32人から40人への増員計画を立てております。具体的には、例えば常勤医が不在している放射線科とか麻酔科、血液内科、神経内科、精神科などの充足を目指しておりました。ところが、現実はなかなか思うように進みませんでした。

問題点としまして、課題も含めてですけれども、外部機関の評価で、病院機能が非常に良好であるという評価をいただいているんですけれども、病床利用率が70～80%と低い。なぜ病床利用率がこんなに低いのかという疑問がございました。医療サービスにはマンパ

ワーが不可欠でございます。やはり質、量とも十分ではないのではないかと分析いたしておりました。

平成19年になりまして、経営改善計画2期がスタートいたしました。そのころから医師不足や医師選択、集約化の影響が当院にも及んでまいりました。医師の引き上げ、医師の補充が困難な状況になってまいりました。具体的には、脳神経外科は常勤2人体制から非常勤体制になりました。内科、消化器医師1名の欠員が続いております。産婦人科医の引き上げのために産科の休止。そして、49床病棟の休止をせざるを得ませんでした。

それから、眼科に関しましては常勤2人体制から非常勤体制になりました。常勤体制復活を期待して大学を訪れるわけですが、大学の返答というのは、全科当直体制を続けるなら、つまり、眼科医にも当直をさせるならば、そういうことを希望するドクターはおりませんということで、今なお眼科で常勤体制をしくことはできないでおります。

それから、間もなく近い将来、小児科医が常勤2人から1人になることになりました。今後、小児救急医療に対する危機も現在感じております。

このように医師数減による救急医療負担の増大、診療レベルの低下、医療安全・医療崩壊への不安、地域住民の要求にこれからこたえられなくなるのではないかと。また、地域医療機関から、すなわち開業医の先生方から紹介を通して要求されるレベルを果たしてこれから満たしていけるかという不安を感じている今日このごろでございます。

病院運営上の問題点といたしましては、医師の欠員の分だけ患者数が減少するということが起こっております。国の医療費削減策、病院運営経費増の影響もありまして、今後、経営状況の悪化がかなり急速に進むのではないかと大きな不安を抱いております。

今後の取り組みですけれども、外科診療の強化を図っております。ところが、地域医療機関から、すなわち開業の先生方からの紹介数は、残念ながら頭打ちにあります。これはこの地域に医療機関が少ないということも原因としてございます。

それから、研修医に関しましては、初期研修医が当院にいましたが、3年目の後期研修は他施設で受けたということで、当病院から移りました。今年度は研修医がゼロということで大変なことである。昨今、研修医のいない病院は生き残れないということもささやかれておりますことを受けまして、今年度は募集活動を強化しております。

それから、内科の診療強化をさらに進めていきたい。それから、がん診療の充実です。例えば当院専用で外来化学療法室がありますので、がんの化学療法を積極的に今後進めていきたい。それから、がんの緩和治療チームがございますので、こういうことをやってい

きたい。それから、当院の自慢としまして、NST といいまして、患者さんに対する栄養支援チームが非常に活発に活動しております。

これをさらに拡大していきたいということで、今後、病院改革プランの策定の中で、両病院がどのような連携、ネットワークを構築すれば、診療機能維持、そして発展できるか。医師の供給、適正配置が可能であるか。さらには、経営効率化につながる方策をぜひつくっていきたい、立てていきたいと考えておりますので、この検討会での話し合いが実りあるものになることを希望しております。

どうかよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございました。

○早川会長 ただいま、両病院の課題につきましてそれぞれ説明をいただきました。

この関係につきまして御質問いただければと思ひます。いかがでしょうか。

地元の先生、よろしいでしょうか。

○野浪委員 この会があることがわかっていましたので、その1週間前に、名古屋でありました愛知県地域保健医療計画に出席しまして、この会の資料にならないかと思ひて聞いてきました。そのときに国保課の青柳さんという方から、必要性は認めるけれども、このまま赤字でいいのかというのが大きな基本だと思ひました。

それで、公立病院改革ガイドラインが出ましたけれども、その中の一つに、救急医療の中で、いずれかの病院に対して優先的な勤務医の配慮を可能とするシステムの確立が必要。つまり、いいところには医者確保していきたい。結局派遣するのは大学側、後藤先生や星長先生たちが決めるんですけれども、県としては、少なくともいい病院に対しては引き上げはできるだけ避けたいと言ひんです。では、何がいい病院かと言ひますと、やはり救急医療だそうす。だから、救急医療を十分やって評価を得ますと、それが県に伝わっていつて、少なくとも引き上げはさせない。よければ、医師派遣も行うという意向でしたから、これから救急医療をどうするかということす。

東海市民病院と知多市民病院の救急の当番制ががち合うことがありますので、がち合わせないようにして、知多市民病院からも東海市民病院に紹介するし、東海市民病院も知多市民病院に紹介して、両側でいつでも救急ができるようにするということす。

あと、例えばさっきの眼科の話ですけれども、私は眼科だから診られませんという断り方は、さすがに患者さんにとって不幸なことから、そういうことがないように、とりあえず受けて、オンコールで呼び出すという形にして、少しずつ公立病院のありがたさを市民の方にわかってもらって、そしていい病院という評価を得る。

患者さん側も、気軽に夜間でも受けられるので、医者側から見れば、午前中に来られたのではないかと思えるんです。勤務時間以内だったら、たとえ多くても結構疲れないんですけれども、一旦勤務が終わってほっとしたときにまた来ますと、それが結構疲れてくるということで、もっと早く受診できなかつたのだからかという思いがありますので、患者さん側も医者を大切にしてもらって、時間内にかかってもらうということもアピールすべきだと思います。

あと、私のところは南端の南粕谷ですが、南粕谷でも杉田眼科には行くんです。なぜかといったら、杉田眼科はいい病院だからです。だから、距離ではないと思います。私のところから東海市民病院はちょっと遠い感じがしますが、いいところがあれば、たとえ遠くでも行くと私は思います。だから、今質の高いと言っていましたけれども、まだ質は上がると思います。

例えば知多市民病院だと、圧倒的に糖尿病ですが、日本でも有名です。でも、私たちから見るとまだアピールが足りない。この前、岐阜県の大学の先生が来られた講演会がありましたけれども、糖尿病のHbA1cが5.4でもひっかけて、それから75gの負荷をかけて探していく。ところが、そのときの講演会の知多市民病院の話は7.4です。ちょっとこれはわかりにくいので温度にあわらしますと、岐阜県は体温が5度4分で糖尿病のチェックに入る。知多市は7度4分ぐらいでしょうと言っています。だから、糖尿病は知多市民病院も有名ですが、まだ差があるんです、まだアピールができていない。

患者さんは、いい病院だと行くんですから、中を高めていって、なおかつ救急医療に対して充実していくと評価されてと、少なくとも医者の引き上げはしないという話を承りましたので、そこがポイントではないかと私は思っております。

○早川会長 種廣委員、救急医療の関係でお話でしたが、何かコメントはございますか。

○種廣委員 今、野浪委員が言われたとおりでして、私の説明の中でも触れましたけれども、やはり良質な医療を提供することが今後生き残る道ではないかと思えます。最近おかげさまで地域連携も進んでおりまして、開業の先生からの紹介率、逆紹介率が増えておりますが、まだ当院の診療レベルに不足がある部分も確かに御指摘のようにあると思えます。そういう意味で、さらに診療のレベルを上げていかななくてはいけないと感じているところです。ありがとうございました。

○早川会長 東海市の松島委員、何かございますか。

○松島委員 東海市医師会の松島でございます。

今、東海市の市民がどのような医療を受けているかということを説明したいと思いますけれども、資料5の東海市の地図を見てください。東海市内には三つの病院があるんですけども、13番が東海市民病院の分院です。元中央病院だったので、ちょうど東海市の中央に当たるわけです。その下に小嶋病院があって、本当に知多市に近いところに東海市民病院があるわけですから、東海市の南半分に三つの病院が固まっているわけです。

東海市の北の方に住んでいる方はどうしているかといいますと、南区に大同病院と南生協病院があります。地理的にいっても、東海市内の病院に行くよりも南区の方が近いわけです。ですから、東海市の北の方に住んでいる方は、ほとんど名古屋医療圏といいますか、知多半島の方を向いていないといいますか、南区の方へ行く方が多いということです。

開業医が患者さんを入院させようと思って病院を紹介するときに、どこへ行きたいか聞くわけですが、北の方の開業医の先生方だと、大同病院とか南生協病院を紹介する確率が結構高いです。私のところは知多市に近い南の方ですので、救急でかかる場合は「東海市民病院にしますか、小嶋病院にしますか」という聞き方をするんですけども、「私は大同病院にしてください」あるいは「中京病院にしてください」というふうに、名古屋の方を向いている方が多いです。これは東海市の特性かもしれませんが、知多半島医療圏でありながら、知多半島の方を向いていない。どちらかというとな名古屋の方を向いている方が多い。

例えば名鉄病院は、距離的にはかなり遠いんですけども、名鉄電車のホームから直接入れますので、東海市の方が名鉄の駅から行くには案外便利なんです。だから、そういうところへ通っている方もみえるということで、かなり名古屋へ患者さんが流れているというのが東海市の現在の状況ではないかと思います。

我々開業医も、時間外で診て、患者さんを救急でどこかへ入れなければならない場合に、やはりどこでもいつでも受けてくれるというのが一番ありがたいです。患者さんにとってもそうだと思いますけれども。医師不足ではありますけれども、とりあえず診ていただきたい、とりあえず病院に入れていただきたいという希望が我々にもありますし、市民にもあると思いますので、とりあえず地元で受けていただけるのが一番ありがたいと思います。

北の方は名古屋市が近いので、名古屋へ流れるのはある程度仕方がないと思いますけれども、東海市民病院と知多市民病院は位置的にも非常に近いですので、救急のところで連携していただければ、我々もこれから送りやすくなると思いますので、こういった検討会



でこれからどんどん連携していただける体制に持って行っていただければありがたいと思っております。

以上です。

○早川会長 ありがとうございます。

確かに東海知多線沿いに東海市民病院と知多市民病院がございます。その関係で非常に地理的に近いところに位置していることは理解しております。

この関係で、東海市民病院長さん、何かコメントがございますか。

○千木良委員 おっしゃるとおりで、先ほども申し上げましたように、救急医療が一番勤務医に負担がかかるところでございますので、何度かそういう話し合いもしているんですけども、今後とも知多市民病院と連携をうまくとっていきたいと思っております。ありがとうございます。

○早川会長 そのほかよろしいでしょうか。

ただいま「ア 両病院の概要」「イ 地域概要」「ウ 両病院の課題」につきまして、それぞれ説明をいたしました。

以上を踏まえ、検討会の設置目的に照らし、皆様から本検討会の進め方や方向性、検討を進めるに当たって必要な資料などについて、それぞれのお立場で幅広い視点から御意見やアドバイスをいただきたいと思えます。

また、医療情勢の現状や国の動向、最近の医療事情なども御紹介いただきたいと思えます。

今、両病院の課題とか状況等いろいろ説明をいたしまして、両病院長が地域医療の充実のために大変な御苦勞をされておりますが、なかなかうまくいっていないのが現状でございます。これを踏まえまして、牧委員、いかがでしょうか。

○牧委員 愛知県医師会の牧でございます。

今日は第1回目の会議ということで、後ろには傍聴の方もたくさんおりますので、まず総論的に述べたいと思えます。

全国で自治体病院なるものは大体 1,000 あります。現在の状況として、大体 8 割が赤字です。ということは、こういう制度設計がいいかどうか、いま一度検討し直す必要がある。一つは、自治体が病院を経営しているのかという疑問が浮かび上がってくる。なぜかといいますと、経営手法として民間手法がとれない以上、病院の義務的経費、いわゆる人件費とかは、恐らく民間的に削減はできない。そういうところで経営指標が非常に悪化する。

ある意味、公的病院というのは民間でやれないことをやりなさいという至上命題があるので、やむを得ない部分があります。従来はここに補助金などがたくさん入れられておりました。でも、今は国の財政が厳しいからといって、どんどん削減の方向であります。必然的に財源は少なくなる。大きく言えば、本当は国自体が今の医療制度の中に市場原理を入れたことが原因なんです。

「市場の失敗」という言葉がありますが、医療というのは、市場原理を入れてはいけな  
い、入れると失敗すると、市場の失敗が起こる。どういうことかといいますと、例えば、  
八百屋さんへ行って「ミカン下さい」と言いますと、八百さんはミカンを出します。メ  
ロンを出す人はおりません。ところが医療の現場では、「あなたが欲しいのはミカンではあ  
りません。スイカですよ」と。どういうことかということ、患者さんが「風邪を引いた」と  
言っても、それは肺炎だってあり得るし、肺がんであるという状況です。

だから、小泉さんが改革と称していろいろやって、セーフティーネットをなくしてしま  
ったことが一番の原因で、それに加えて医師の研修制度が出てきた。それが輪をかけた  
ということが現状だと思います。

さて、我が国の医療制度、国民皆保険制度は、WHO では世界ナンバー 1 のシステムだと評  
価されております。ところが、片や OECD の評価で健康自己評価の満足度という調査があり  
ますが、OECD は軒並み 70%~80%です。日本は 30 数%です。それはどこから出てくるの  
か。例えば 1 床当たりの医師の数は、この数年で OECD は 3 倍に増やしました。計算してみ  
ますと、100 床で医師の数が 60 人です。とすると、この現状で考えなければいけないのは、  
両病院合わせて 60 人ぐらいで、この病床数でどれだけのサービスができるのか。この人数  
で本当の意味での満足な医療が果たして可能なのかどうか。患者さんにとって、市民にと  
って満足のできる医療というのは、急性期で言えば 100 床ぐらいではないのかという疑問  
も起こるわけです。

医療は年々進歩しておりまして、ほかの産業と違って、医療の技術が進歩すればするほ  
ど人が要ります。チームワークでたくさんの人数が要ります、精緻にやらなければいけな  
いから。かといって、そこをケチれば訴訟騒ぎが起きますから、ほかの産業とは違うと思  
って、今後とも病院には医師数の不足が避け得ないと思います。

ここの中でどういうことを考えるのか。医療連携として救急医療の問題が出ましたが、  
現状は院内当直だけです。救急車が来た場合に迅速に対応できるかということ、とてもそう  
いう状況ではないです。眼科医だって、そういう状況でやれと言われたって、大学の先生

が、そんな訴訟騒ぎになるようなところは嫌だと言うのはもっともなところだと思うんです。だから、そういうこともすべて勘案する必要があるんです。

そういうことを含めて両病院でどういう機能設計をするのか。果たして今の病床数、医師数でいいのかどうか。それから、今後大問題になってくるのは、恐らく認知症や何かの高齢者に対する救急医療です。これをどうやって面倒を見るのか。そういうことが問われます。医療とか介護、いろいろな問題を含めて、この地域でどうやったらいいのか。

ここにデータがありますけれども、先日ワーキンググループで行われました調査によりますと、知多半島圏域内の消防の救急搬送では、圏域外に年間2,594件も出ているんです。これは松島委員がおっしゃったとおり、確かに東海市では名古屋市南部に流れているんです。大同病院いざ知らず、中京病院あるいは衛生大学まで流れています。こういう状況でいいのかどうか。それでいけなければ、どういう制度設計があるのか。あるいは地域完結型というのが今の考え方ですが、その地域を知多半島だけではなくて、名古屋市南部も含めて考えるのかどうか。そこら辺をぜひ検討して、有効な策を講じていただきたいと思うところでございます。

以上でございます。

○早川会長 さまざまな提言をいただきまして、ありがとうございました。

地方自治体が病院を経営し得るのかという一つの提言もいただいたんですが、民間ではなかなか手を出しにくい、本当に採算を度外視した形でのいろいろな医療行為があろうかと思えますけれども、そういう問題はどうしますか。

○牧委員 これは今いろいろ手法があって、公設民営で指定管理者制度がありますが、そういうことが妥当かどうか、あり得るのかどうか。そこら辺は検討に値すると思えます。

医師の待遇問題にしても、地方公務員条例によって、なかなか自由に上げられない状況があると思うので、それは自治体の方が覚悟されてそういう待遇を出されれば、それはそれでいいと思いますが、ただ、そういう現状があることだけは踏まえておやりにならないと、院長に権限のない状態でどれだけ経営手法がとれるかということもありますから、こういう情報を市民に広く知らせていただいて、受益と負担の関係をはっきりさせていただく。どれだけの負担があればどれだけ受益を受けられるのか。これは消費税の問題も恐らくは将来的に絡んでくるときの考え方でございますけれども、やはり負担がないのに益は受けられないだろうと私は思います。

○早川会長 ありがとうございました。

星長委員、何かアドバイスをいただければ。

○星長委員 私は大学病院から参っていますので、ちょっと事情が違うと思います。

実は大学病院の医局でも、昔と違いまして医局崩壊が起こっておりまして、研修医制度が始まってから、大学に残る人が一時の半分になっていますから、地方の病院あるいは有力な病院に卒業生が流れているところがあります。

それからもう一つ、以前ですと、教授が「どこかの病院に行きなさい」と言ったら大体行ってくれるんですが、今ですと、嫌だったら「やめます」と言います。若い人が希望しない病院に「行け」と言っても「じゃ、やめます」ということになりますから、病院そのものが若い方にとって魅力のある病院でないと、我々の命令ではなかなか行ってくれないという現実がございます。

私ども、知多市民病院さんに2人出しているんですが、知多市民病院さんは仕事もそこそこありますし、土日休みです。我々は土曜日が休みでないものですから、そういう意味では、医局員にとっては条件がいいということで、割と喜んで行ってくれる病院ではあるんですが、やはり若い人にとっていろいろな魅力がないといけないことは間違いないと思います。

例えば研修医が一番希望しますのは、給料ではなくて、プライマリーケアが十分学べる。プライマリーケアといいますと、救急です。最初の初期医療が十分学べる。自分たち研修医にも治療をさせてくれることを望みます。幾ら忙しくてもいいけれども、そのかわり休みをきっちり欲しい。休みがないような、だらだら勤務が続く状況を彼らは一番嫌がります。それから3番目ぐらいに、給料は少ないより多い方がいいぐらいだと思うので、若い人はそれほど収入そのものに固執しているわけではないと思います。

やはり若い人にとっては、医師もそうですが、彼らがする仕事にやりがいがある。自分たちがやる仕事のクオリティーが高いといいますか、常に雑用ばかりではなくて、自分たちも積極的に医療に参加させていただけることが若い人にとってやりがいになりますし、そこで若い人が行きたい病院がある程度決まってくるのではないかと思います。

以前のように大学の主任教授の権限がありませんので、嫌だったらやめると、簡単に「やめる」ということを口にしますので、なかなかやりにくい状況ではございます。

○早川会長 星長委員から魅力ある病院づくりも大事なことだと、医師の先生の実績もある程度させておくようなこととございます。

魅力ある病院づくりということで、病院長さん、どうでしょうか。種廣委員、魅力ある

病院づくりをしないと医師の先生方がなかなか。それは待遇面も含めてということですね。

○種廣委員 医師だけではなくて、職員を引きつける病院ということで、マグネットホスピタルと最近言われているんですが、やはり病院はそういう要素がなければならない。

例えば救急医療一つとっても、若い先生に来ていただく体制をとるには、とりあえず最低限といいますか、ある程度の診療レベル、救急医療レベルを維持できるような体制がないと難しいかなと。先ほど申し上げたように、平日の時間外当直は医師1人である。それも、全科当直と言いましたが、眼科の先生もやる、皮膚科の先生もやる、耳鼻科の先生もやる、内科の先生もやる、一応全員体制ですので、どの先生も当直体制に入るわけです。そういう救急医療体制をとって若い研修の先生が来たときに、どれだけの研修の成果を期待できるかという問題もあると思うんです。そういうことで、やはり必要最低限のスタッフ、マンパワーをまず確保したいというのが私の考えでもあり、希望でもあります。

それからもう一つ、救急の話が出ましたけれども、二つの病院でいい形の機能分担といいますか。二つの病院が診療活動の中で重なっている部分があると思うんです。そういう場合にいい機能分担ができれば、数は少ないんですけども、今よりはスタッフの適正な配置が可能ではないかという考えも持っております。

○早川会長 東海市民病院長はいかがですか。

○千木良委員 星長委員がおっしゃったように、研修医はやっぱり勉強したいんです、研修したいんです。残念ながら私どもの病院では、例えば脳外科がないとか麻酔科がない。要するに、全科がそろっていない。そうすると、同じ研修をするにおいては、全科がそろって、ちゃんと教えてくれるドクターがいるというのが第一条件だと思うんです。さっきも言いましたように、大規模病院に研修医が集まるのは、給料よりもそっちの方だと思うんです。

我々としては、研修医が集まってくるような病院をつくらない限りは悪循環です。研修医が集まってくれば、彼らを育て上げて、さっき申し上げましたように、大学の医局に戻す。そして大学からまた医師が派遣されるという循環型ができるんですが、やはりそれにはスケールメリットがないとできず、とても現時点で我々のところに研修医は来てくれなれないと思います。その体制を整える必要があると思います。

それは今言ったように、知多市民病院には、今はなくなりましたけれども、脳外科があったということもあるので、お互いにない科を補完し合うというか、不十分なスタッフの

ところを補充し合うとか、うまくやるということは手だてとしてあるかと思えますけれども、そういう受け入れ体制がしっかりしていないと、なかなか研修医は来てくれないだろうと思います。

○早川会長 実は、東海知多線沿いに3km ぐらいの間隔で、知多市民病院と東海市民病院の二つの病院がございます。両病院長とも地域医療の持続を今後どうしていくか大変御苦労されておりますけれども、後藤委員は両病院にいつも指導をいただいております先生でございますので、両病院に何か御指導するようなアドバイスをいただければと思います。

○後藤委員 今日は第1回目ですので、総論というか、名古屋大学の考え方を話させていただきます。

今、名古屋大学は地域医療にかなり力を入れております。各診療科の責任者が集まった人材交流委員会、その下に私が委員長をやっております8診療科、小児科とか、今問題になっております産婦人科の教授たちが集まった人材交流運営委員会をつくって話し合っております。

そこで今何を一番問題にしているかといいますと、医療圏をどのように立て直していくかということです。愛知では10医療圏がありますが、その医療圏をどのようにしていくか。そういうことで、知多医療圏についても非常に注目しているところでもあります。市立半田病院も常滑市民病院も入れて四つあると思えますけれども、その中でどうしていくか。知多医療圏の北部の方は名古屋に行かれるということです。大同病院とか中京病院を含めた医療圏をどうしていくかということを今後考えていく必要があるのではないかと思います。

その中でもう一つ、センター化構想が入ってくると思います。四つの病院があるのに、四つとも全部同じような機能を持たせられるかといったら、それはなかなか難しいと思います。その中でどこをセンター化して、サテライトと言ったら変な言い方ですけども、どこを補うような病院にしていくか。知多医療圏の中でどこが中心となり、その周りで知多市民病院と東海市民病院がどのように今後伸びていくか、市民のためにどのように生きていくか。二つだけでというのは難しいかと思えますので、ぜひそのように考えていただきたい。

先ほどの2病院が近いということですけども、ある程度のセンター化構想に入って、その中で二つの病院の生き方がある程度わかれば、逆に近い方がよい場合もあるわけです。例えば、あるところは消化器を中心にやって、あるところは循環器をやれば、お互いに患

者さんが行き来できますので、逆に近い方がよい場合のメリットがあるかも知れません。

二つを一緒にしようとする、近いことが邪魔になるかも知れませんが、お互い機能分担すると、逆に近い方がよいことになるかも知れないので、近いことをメリットとしてできればよいのではないかと考えております。

その機能分担の中で一番びっくりするのは研修医の問題でありまして、大きなところでは大体 150~200 人の医者がおりますが、その半数が研修医です。私も名古屋の救急医療の問題に携わっておりますが、患者のファーストタッチを専門医にするのか、救急の研修医にするか大きな問題となっております。しかし、やっぱり全部やれるのが研修医ではないかと考えております。研修医の確保が必要といっても、両病院とも今ゼロですので、あと 5 年かかるわけで、5 年も皆さんは待っておられないわけです。これからどうするのか。3 年目の後期研修からでも来てもらえるようなプログラムをつくって、例えば半年間はうちが面倒を見るけれども、あと半年はこういうふうにするとかして、二つの病院が一つの病院になって研修医を受け入れないと、5 年間ゼロです。

研修医が選ばないような病院に若い先生が行くわけがないものですから、研修医を含めた若い医師の心をつかむのに、二つの病院が一緒になったような総合的な教育プログラムの作成が必要ではないかと考えております。

したがって、センター化構想の中でどうやって生きていくか、医療圏の中でどうやって生きていくか、研修医の確保を一緒になってどのようにするかを提言したいと考えております。

○早川会長 ありがとうございます。

医療圏の問題とセンター的な考え方と、研修医の受け入れができるような形をとるよう十分に考えていかなければいけないということでございます。

研修医制度が始まって、知多半島に研修医は何人ぐらいになるんですか。

○後藤委員 ちょっとそこはわかりませんが、市立半田病院には結構おります。確かにこの知多医療圏は少ないです。先ほど両病院長さんが言われましたように、大規模な病院には 1 年に 10 何人入ってきていますので、それが 5 年たまりますので、70 人ぐらいになります。小さな病院でも数人はみえますので、そこら辺どうしてゼロなのか考えないといけません。

半田の方に数人というのは知っているんですが、あとはわかりません。とにかくここは少ないです。それが知多医療圏の一番の問題ではないかと考えております。

○早川会長 知多にも、昔1名かしらみえたね。今年はゼロですね。

○種廣委員 昨年度までおりました。今年度はゼロで。

○後藤委員 本当の研修は2年の初期研修ですけれども、専門をやる後期研修は3年なんです。若い人たちが自分の希望によって、2年から3年はいろいろと病院を変えられるんです。だから今後、1年目がなくても、3年目、4年目、5年目のいわゆる専門のきちっとした魅力あるプログラムをつくられば、どれだけでも移ってきてくれるんです。

だから、1年目をとることも大事かも知れませんが、早急な対策は3年目の医師。2年目から3年目で移られたように、逆に今度は2年目から3年目で来てもらうようにする必要があります。名大の関連病院の中でも2年目から3年目は100名以上が動いていますので、魅力ある3・4・5年のプログラムをつくられば、かなり来ると思います。そういう期待はゼロではないです。

○早川会長 ありがとうございます。両病院長、よろしいですか。

○種廣委員 今までそういう考えはなかったんですけども、今御指摘のように、初期研修医だけではなくて、後期研修のプログラムを充実させることによって、3年目、4年目の方に来ていただくということも考慮に入れてやらなくてはいけないと思いました。ありがとうございます。

○早川会長 東海市民病院長さん、よろしいですか。

さまざまな御意見をいろいろいただきました。地域医療を確保するために、東海市さんもうちも苦勞があります。二村参与からアドバイスか何かいただければということですが。

○二村参与 アドバイスというか、ちょっと印象をお話しさせていただきたいんです。

今回のこの会の趣旨は多分、両市民病院の経営状況が極めてよくない。その原因をたどっていくと、どうも勤務医が足りないのではないかと。そういうことが複合的に作用してこの地域の医療がうまくいっていないのではないかと。これを何とか立て直したいという趣旨の会と思ったんですが、立て直し対策は日本中どこでもやっていることで、この地域に限ったことではないということが、まず一つ言えることではないかなと。

大きな都市の中心部以外は、どこでもこういう問題が今発生しておりまして、その発生原因の共通する因子は、勤務医師が足りないということが言えるだろう。どこかに医師が偏在しているために、そういうしわ寄せが来ているのではないかと。一つ言えると思いますが、確かにどこの病院でも、医師が減るとすぐ経営状態が悪くなることも事実で、私が体験したり見聞した知識で言うと、内科系の医師がいなくなると、あっという間



に病院が倒れそうになるということは事実ではないかと思いました。

歴史的に言いますと、麻酔科の医師が足りないというのは随分昔からありまして、それから婦人科とか小児科で大変な事件が起きたりするぐらい医師が足りないということが起こって、それぐらいだと病院が倒れるという話は余り出なかったんですが、最近になってきて、メジャーな診療科の内科系の医師が足らなくなると、本当にあつという間に、1年もたないぐらいの勢いで病院機能が落ち込むという現象が起きているかなと思います。

ですから、この地域でよくなってきた現象を食いとめて再建策をするために、両市民病院を統合したらどうかというアイデアが出てきていると思いますが、これから何度か会が持たれるわけですから、この辺の地域の医療ニーズはどんなものがあるかというデータが出せると話がしやすいかなと思うんです。医療のニーズと言っても漠然としておりますので、ニーズといっても量とか質がありますので、どういうレベルの、どういう内容の医療をこの地区が担当すべきか、年間どれぐらいあるかということ、多分レトロスペクティブに検証すると、その辺の数字が出るような気がするんです。一つデータがないと、対策がちょっと出しにくいかなと感じました。

一方、いろいろなことをやりましたが、最初のころに牧委員からお話がありましたように、国の政策でがんじがらめになっているところがあって、なかなか経営状態がうまくならないというのがあるかと思います。それは医師会とか、いろいろな方向の政治力で解決して行ってほしいところがあるような気がします。

一方、公立病院、主に自治体病院に明らかにあると思っている使命は、ちょっと不公平かもしれませんが、不採算部門を担当しなければならない。やはり高度医療とか不採算部門というのは、救急の一部も不採算になりますが、やはりそういうところは自治体病院の担当部門ですから、もう一度この地区のニーズを見ながら担当部門はどういうところかもクリアにして行って、そういうことがはっきりしないと、どういう医師をどうやって補充するかということもなかなか。

多分後藤委員が考えてくれると思いますけれども、どういう医師をどういうふうに配置をもう一回やり直すかということを考えていただくためのデータを出す必要があるかなと思います。

あちらこちらで出ている現象のもう一つは、先ほど後藤委員から医療圏の問題も御提案していただきましたが、この1年間やってきましたがん対策の拠点病院構想も、当初は医療圏ごとにとという話がありましたけれども、医療圏と患者の所在と患者のニーズは合って

いないものですから、医療圏ごとに縛るとうまくいかないということも明らかだと思います。

それから、先ほど松島委員がおっしゃったように、東海市の北の方は名古屋へ行ってしまっているから、医療圏だけでやっていくとその辺で合わないところがありますので、ニーズがどの辺にどうあるかも非常に大事な問題だということが今日の話聞いていてわかりました。

ですから、次回からの検討会をやるための資料集めをちょっとやっていただけるとありがたいと思いました。そうすると、何かのアイデアがまた出てくるかなと思いました。

○早川会長 ありがとうございます。

次回までに医療ニーズのデータ関係はそろえておくようにいたします。

時間も1時間半近くなくなってまいりました。最後に何か発言されたい方がございましたらお願いいたします。

○牧委員 要するに問題は、先ほどから出ている研修医はどうしたら来るかとか、いい指導医がいるかどうかなんです。今、救急医療とかの問題が出ていますし、総合構想も出ていますけれども、私だったら、アメリカのERで物すごく優秀な成績をおさめたような、しっかり学んだような先生をヘッドハンティングして、三顧の礼で迎えてやったら、若い人は集まると思いますよ。物すごくいいことを教えてもらえるんだから。そういう考え方もとられたらどうですか。

ちょっと院長より高給になるかもしれないけれども、そのぐらいの具体的な人員派遣を考えないと、今のこの状態ではじり貧だと思います。

○早川会長 ありがとうございます。

時間も1時間半経過してまいりました。委員の皆さん、参加から大変貴重な意見をいただきまして、ありがとうございます。

今日いただいた御意見をまとめまして、次回の検討会でその論点について議論を深め、救急医療や研修医の問題、医療圏の問題、医師の確保など、医療体制にかかわりますさまざまな問題につきましての検討会へと進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いをしたいと思います。

次回の開催までに検討内容を整理し、関係資料の作成を行ってまいりますので、よろしくお願いをいたします。

## 6 その他

### あり方検討会日程について

○早川会長 それでは、6の、その他に入ります。

協議会日程について、幹事会から説明をしてください。

○宮下幹事長 次回の会議でございますが、第2回会議につきましては、9月1日（月）午後2時から、東海市立勤労センター多目的ホールを予定させていただいております。

また、第3回は、現在のところ10月17日の午後で調整いたしておりますが、何分にも御多忙の先生ばかりでございますので、なかなか調整が難しい状況でございます。御都合のつかない委員の先生方もおみえになるかと思いますが、よろしく願いいたしたいと思っております。

また、ほかの日程につきましても、早急に調整をさせていただきまして、御案内させていただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○早川会長 次回は9月1日でございますので、よろしく願いしたいと思います。

ほかにごございますか。

ほかにはございませんので、本日の会議はこれもちまして終わらせていただきます。委員の皆様、大変ありがとうございました。御苦労さまでございました。

[了]