第２回東海市・知多市医療連携等あり方検討会　会議録

日時　平成 20 年９月１日（月）
午後２時 00 分～午後３時 33 分
場所　東海市立勤労センター　多目的ホール

１　開会

○宮下幹事長　それでは、定刻になりましたので、ただいまから第２回東海市・知多市医療連携等あり方検討会を始めさせていただきます。

なお、後藤委員におかれましては、所用のため欠席との連絡を受けております。

また、本日の会議は公開でございますので、よろしくお願いいたします。

２　あいさつ

○宮下幹事長　初めに、早川会長からあいさつをさせていただきます。

○早川会長　知多市副市長の早川でございます。初めに当たりまして、一言ごあいさつをさせていただきます。

本日は、第２回東海市・知多市医療連携等あり方検討会をお願いいたしましたところ、御多忙にもかかわらず御出席を賜り、まことにありがとうございます。

今回は、地域の医療ニーズや供給の状況といった視点で検討事項を予定いたしております。大変貴重なお時間をちょうだいいたしております。限られた時間の中でございますが、ひとつ活発な御議論をお願いいたしまして、開会のごあいさつとさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○宮下幹事長　それでは、以後の議事につきましては、会長にお願いいたします。

３　議題

（１）報告事項

前回のまとめ

（２）検討事項

ア　地域における医療ニーズと供給の現状について

（ア）医療供給の状況

（イ）患者動態

（ウ）救急搬送の状況

（エ）患者紹介の状況

（３）協議事項

今後の検討課題について

○早川会長　それでは、本日の会議を私が務めさせていただきます。

早速でございますが、（１）報告事項、前回のまとめに入ります。幹事会から報告してください。

○宮下幹事長　それでは、８月６日に開催いたしました第１回会議の概要と主な意見等を御紹介させていただきます。

前回の会議では、あり方検討会の概要の説明に続きまして、両市民病院の概要と、この地域の医療の状況について説明をさせていただきました。次に、両病院の課題ということで、両病院の院長から、両病院の現状や課題について説明をいたしました。この中で、両病院とも勤務医師の不足により病院の運営が厳しい状況にあるなどの発言がございました。その後、委員及び参与の皆様から御意見をいただきました。一部ではございますが、その主なものを御紹介させていただきます。

１、よい病院という評価があれば、患者は遠くても行く。

２、良質な医療を提供することが生き残る道である。

３、全国の８割の公立病院が赤字であり、制度設計としての問題である。

４、公立病院としては救急医療の充実が病院の評価を上げるポイントである。

５、東海市北部の患者が名古屋に流れることは地理的にも理解できるが、東海市南部と知多市の市民にとっては、地域の委員としては、近接する東海市民病院と知多市民病院で連携して救急医療の受け皿となればありがたい。

６、公的病院は、民間でやれないことをすることが求められている。

７、医療は年々進歩しており、進歩に伴い、より多くのマンパワーが必要となっており、今後も医師の不足は続く。

８、大学病院では研修医制度が始まり、医局崩壊が起きており、大学病院に残る医師は一時の半分になっている。

９、若い医師は、希望しない病院には行かない傾向がはっきりしてきた。

10、若い医師が希望するのは、第一に、よい指導医について救急がしっかり学べることであって、給料は優先する選択肢ではない。やりがいを望んでいる。また、幾ら忙しくて

も構わないが、休みはきちんととれる体制が欲しい。

11、医療圏とセンター化構想という視点での体制づくりと研修医の確保を考える必要がある。特に知多半島医療圏北部においては、名古屋南部との関係も考慮していく必要がある。

12、連携ということでは二つの病院が近いことが利点となることもある。

13、研修医が研修するためには、やはりすべての医療科がそろっていて、きちんと指導医がいる体制が必要である。スケールメリットを生かす必要がある。

14、研修医や若い医師が来たいと思わせる魅力ある教育プログラムを医療圏の中で考える必要がある。

15、このような病院の立て直し策は日本中どこでもやっている。都市の中心部以外ではどこでも同じような状況が発生しており、その原因の一つが医師の偏在である。特に内科系の医師不足が病院経営を急速に悪化させることは事実である。この地域の悪い現象を食いとめ、再建策を検討する上で、この地域の医療ニーズを検証すると対策を考えやすいのでは。また、公立病院の使命は不採算部門を行うことであり、高度医療や救急医療が該当するので、そういったニーズ、また東海市北部のような地域性による違いの資料を集めて検討してはどうか。がん対策も重要な視点であるなどなどでございました。

これ以外にもたくさんちょうだいいたしましたが、要点を整理させていただきますと、

１、救急医療など、地域医療の弱体化。市民病院の経営悪化が生じている。

２、原因の一つとして、内科医などの医療者の量的な不足がある。

３、知多半島医療圏、名古屋南部まで含めた地域医療のニーズや需給状況を把握し、医療サービスの供給のあり方、二つの病院が持つべき機能を検討する必要がある。

４、医師、特に研修医を含む若い医師にとっての魅力をいかにして上げるかを検討する必要があるといった趣旨の御意見をいただき、次回の検討をするに当たっては、まず地域の医療ニーズと救急に関するデータを集め、検討の材料としてはどうかといった整理をさせていただきました。

本日の会議では、地域医療のニーズと医療と供給、救急の状況について御説明をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、前回の御意見で、患者からではなく、医療者から見た魅力ある病院となることが必要との御意見を多くいただいておりましたので、次回の第３回には魅力ある病院といった視点での検討をお願いできればと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○早川会長　続きまして、（２）検討事項に入ります。

検討事項、ア、地域における医療ニーズと供給の現状についてを議題とします。

この項目は、本検討会の設置目的にあります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の検討に向けて、地域の医師や病床数、患者の動態、救急搬送の状況、患者の紹介の状況についての資料に基づいて説明をさせていただき、後ほどそれぞれについて御意見などをいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、幹事会から順次説明してください。

○宮下幹事長　それでは、（ア）医療供給の状況について御説明をいたします。

恐れ入ります。資料１をお願いいたします。

１ページは、知多半島医療圏と名古屋南部の区における人口 10 万人当たりの医師数の状況で、平成 18 年の厚生労働省の調査の結果でございます。医師数が多い地域ほど濃い色の網かけとなっておりまして、小さい丸印は病院の位置を示しております。

名古屋市瑞穂区、昭和区、南区に病院が集中している様子がうかがわれます。

まず、医師の総数でございますが、点線で示した全国平均と比較しますと、東海市、知多市ともに下回っております。知多半島医療圏では、大府市だけが全国平均を上回っており、名古屋市南部では、病院の数と同様に、昭和区、瑞穂区、南区が全国平均を上回っておりますが、名古屋市南部においても、港区、緑区、天白区などは全国平均を下回っている状況でございます。

なお、愛知県全体を見ても全国平均を下回っている状況でございまして、愛知県は、三大都市の名古屋を抱え、人口も多い割には医師が少ない地域であるということが言えるかと思います。

次に、病院勤務医師数をごらんいただきますと、医師数とほぼ同様の傾向でございます。

一番右は診療所に勤務する医師数でございますが、この診療所の医師数をごらんいただきますと、愛知県全体、知多半島医療圏とも全国平均を下回っているものの、医師総数のグラフと比べばらつきが少なく、このことから都市部の大病院に医師が集中していることが見てとれます。

２ページをお願いいたします。人口 10 万人当たりの病床数でございまして、平成 17 年の厚生労働省の調査によるものでございます。

病床数につきましては、医師数と同様に、愛知県全般、また知多半島医療圏につきまし

ても全国平均を下回っておりまして、医師数で全国平均を上回っていた名古屋市においても、全国平均を下回っている状況でございます。

一番右は療養病床数で、愛知県全般に全国平均と比べ少ない状況で、知多半島医療圏では、南部を除き、全国平均を大きく下回っている状況でございます。

３ページをお願いいたします。このグラフは、病院の病床 50 床当たりの勤務医師の数でございます。

全国平均と比べますと、昭和区と瑞穂区を除きますと、名古屋市南部、知多半島医療圏では、東海市、東浦町、南知多町、武豊町がやや低いものの、その他の市町は全国平均並みという状況でございます。

なお、病床数で全国平均を大きく上回っていた南区は、50 床当たりの医師数では全国平均をやや上回る程度となっており、名古屋市の平均には届いていない状況でございます。

以上で、資料１関係の説明は終わらせていただきます。

○早川副幹事長　続きまして、（イ）患者動態について御説明申し上げます。

資料２の１ページをごらんいただきたいと思います。市民の受診動態でございます。

初めに、資料左の概念図でございますが、東海市、知多市を、病院の所在をもとに五つのブロックに分けております。左から、東海市民病院分院を取り巻く地域を東海市北部、小嶋病院を取り巻く地域を東海市中部、東海市民病院本院を取り巻く地域を東海市南部、知多市民病院を取り巻く地域を知多市北部、平病院を取り巻く地域を知多市南部と区分いたしました。この五つのブロック内にお住まいの市民の方で、病院に外来・入院されました方を、平成 19 年 10 月の国民健康保険請求のデータをもとに集計したものが、右の受診動態でございます。

市内の病院に受診されました方は、東海市北部では 49.1％、順に、中部 67.8％、南部 63.8％、東海市全体では 60％の方が、知多市北部では 58.1％、南部では 68.3％、知多市全体では 62.2％の方が市内の病院で受診されております。

このデータから、名古屋市に隣接しております東海市北部では、市内の受診に比べまして市外への流出が 50.9％と高く、他の地域におきましても 30％以上が市外へ流出しております。

次に、右側の市民病院の利用割合でございますが、知多市では両地区とも 57％を超えております。

次の２ページでございますが、受診病院所在地内訳をごらんいただきたいと思います。

先ほどの平成 19 年 10 月の国民健康保険請求のデータから、受診病院を所在ごとで集計したものでございます。東海市では名古屋市南区に多く流出しており、北部地域ほどその傾向は顕著であります。その他の流出先は、大府市、豊明市、昭和区となっております。一方、知多市での流出先は、北部では東海市、南部では常滑市が大きく、半田市や南区、大府市、豊明市にも流出しております。

以上が患者動態でございます。よろしくお願いいたします。

○伊藤幹事　続きまして、資料 3-1 をお願いいたします。知多半島医療圏における救急の管轄外搬送割合でございますが、この表は、平成 19 年中の知多半島医療圏における六つの消防本部における急病患者の搬送状況を医療圏の内外で示したものでございます。

表の見方として、東海市消防本部のグラフ中、医療圏内、薄く塗りつぶした部分と濃く塗りつぶした部分でございますが、いわゆる知多半島内の医療機関には 62.6%の患者搬送がされており、そのうち管轄内、いわゆる東海市内の医療機関に 52%が搬送されていることになっております。

また、医療圏外、いわゆる知多半島以外の医療機関への搬送は 37.4%であったということでございます。

次に、知多市消防本部では、医療圏内への患者搬送が 92.3%。そのうち、知多市内の医療機関に 68.1%が搬送されており、医療圏外への搬送は 7.7%となっております。

以下、同様な表の見方でお願いいたしたいと思います。

この表から、北部に位置する東海市消防本部、知多市消防本部と大府市消防本部は、南部の３消防本部より管轄外、いわゆる市外の医療機関への患者搬送の割合が高く、管轄内のみでの救急での対応が困難であり、管轄外地域への依存により対応している状況となっております。

続きまして、資料 3-2 の１ページをお願いいたします。

これ以後、最初に東海市民病院関係分から御説明をさせていただきます。

本年４月～７月までの東海市消防本部の救急搬送件数の内訳ですが、４カ月で 1,056 件。うち管轄内搬送、いわゆる市内の医療機関への搬送が 579 件で、全体の 54.8%。このうち、東海市民病院へは 276 件、全体の 26.1%の搬送となっております。

579 件の搬送種別では、急病が 352 件と最も多く、以下、交通事故、一般負傷等となっております。

次に、管轄外搬送、いわゆる市外の医療機関への搬送は 477 件で、全体の 45.2%となっ

ております。搬送先で最も多いのは名古屋市南区の医療機関で 326 件、次いで大府市の医療機関へ 38 件、豊明市の医療機関の 37 件、半田市の医療機関の 27 件、以下、記載のとおりとなっております。

管轄外搬送の種別では、急病での搬送が 300 件と最も多く、次いで一般負傷、交通事故等となっております。

続きまして、資料４の１ページをお願いいたします。

本年４月～７月までの東海市民病院からの患者紹介先病院等でございますが、この件数につきましては当院が他の医療機関へ紹介状を発行した件数で、４カ月間で 465 件、うち、市内の診療所及び病院への紹介は 94 件、全体の 20.2%。市外の診療所及び病院等へは 371 件で、全体の 79.8%となっております。

内訳といたしまして、公的病院、関連大学病院等で、知多市民病院初め記載の 11 病院等で 167 件、それ以外の病院等で 204 件となっております。

また、診療科別では、市内と市外を合わせました合計欄の数値のとおり、整形外科関係が 102 件と最も多く、次いで、内科、循環器科、消化器科等となっております。

なお、当院が専門治療を必要として紹介した事例といたしましては、記載のとおりとなっております。

以上でございます。

○峯神幹事　それでは、資料 3-2 の２ページにお戻りいただきたいと思います。知多市消防本部の救急搬送件数内訳についてでございます。

本年４月～７月までの合計搬送件数は 715 件で、うち、管轄内搬送は 468 件、率では 65.5%でございます。このうち知多市民病院へは、その他の２件を除き、466 件の搬送を受けており、率では 65.2%となっております。

また、管轄内の搬送種別では、急病が 312 件で約７割を占め、最も多く、以下、一般負傷、交通事故の順で、率ではそれぞれ１割強となっております。

次に、管轄外搬送は 247 件、率では 34.5%でございます。搬送先は、半田市、東海市の順で、率はそれぞれ１割弱となっております。

管轄外の搬送種別は、管轄内と同様の傾向で、急病、一般負傷、交通事故の順となっております。

次に、資料４の２ページをお願いいたします。知多市民病院からの患者紹介先病院等についてでございます。

本年４月～７月までの当院から他の医療機関への合計紹介件数は 851 件で、うち、市内の医療機関へは 259 件、率では 30.4％でございます。市外の医療機関へは 592 件、率では 69.6％でございます。

このうち、主な公的病院、関連大学病院等へは 272 件、率では 32.0％でございます。紹介先別では、名古屋大学病院、市立半田病院、藤田保健衛生大学病院の順となっております。

また、このうち診療科別では、内科の 90 件を筆頭に、外科、産婦人科、眼科の順となっております。

それ以外の市外の医療機関へは 320 件、率では 37.6％でございます。

表の欄外、専門治療を必要として紹介した主な事例は記載のとおりでございます。

以上でございます。

○早川会長　続きまして、両病院長から補足して説明することがあればお願いいたします。

東海市民病院長。

○千木良委員　東海市民病院長、千木良でございます。

東海市民病院関係資料での補足説明をいたします。

最初に救急患者の搬送の関係ですが、当院は本院と分院それぞれ当直体制をとっておりますけれども、救急患者の受け入れは本院のみでの対応となっております。本院での当直医師は、現在 16 人の常勤医師と非常勤医師で対応し、また、各診療科での待機体制もとって救急医療を行っておりますが、医師の数が足らないのが現状でございます。

患者サイドも専門医を求めておりますし、医師におきましても、重篤な患者や専門治療を要する患者に対して転院先を探したり、頭を悩ませることが多く起きております。

一方、入院・外来患者数も、診療科の一部制限によりまして、入院１日 305 人、外来１日 858 人の予算数値からはかなりの減少となっております。全国的に問題となっております医師不足による診療科の制限、患者数の減少、経営の圧迫など、このような悪循環が当院にも起きております。

次に、患者紹介の関係ですが、診療制限、専門医の不足などによりまして、患者サイドには、専門病院への紹介で大変御迷惑をかけております。当院が他院からの紹介を受けられる診療、逆に他院へ紹介をしなければならない診療は、先ほどの資料の中で主な事例として記載しましたが、地域の患者さんは、地域の医療機関での治療を望まれていることと思います。

当院から知多市民病院へ、知多市民病院から当院への患者紹介件数もありますので、ここらあたりから、両院がいかに連携をして地域医療を守らなければならないかと思っております。

いずれにいたしましても、医師数が重要な問題と認識しておりますので、前回の会議でも発言いたしましたが、大学からの派遣医師が望むような病院づくり、研修医の確保、また、現在勤務している医師の流出防止を図る対策を早急に考えなければなりません。

各委員の皆様、参与の皆様のお力をぜひおかしいただきたいと思います。

以上です。

○種廣委員　知多市民病院長の種廣でございます。よろしくお願いいたします。

前回の検討会で、救急医療が一番近隣に負担がかかるということで、やはり救急医療は地元で受けるのが一番ありがたいだろうという御意見を伺いました。

そこで、救急医療につきまして、当院の全科当直の現状について補足説明をさせていただきたいと思います。

結局は医師が不足しているから、全科医師によって当直体制をしいております。これも前回御報告申し上げましたが、例えば眼科医とか皮膚科医、あるいは耳鼻いんこう科医なども救急医療に参加しているわけです。

実際に当直しておりまして、患者さんの容体が手に負えないと判断した場合にはすべて、オンコール体制で自宅におります専門医を呼び出しておりますので、専門医が１人しかいない科は、毎日夜間、休みなく呼び出されることがあるということを示しております。また、当直医だけではなくて、その夜呼び出された医師も翌日の診療は休めないのが現状です。この過重負担を救急医療の問題にしているわけです。

では、こういう状態で救急医療が継続できるのか、しなければいけないのかという議論もあると思います。また、医療安全上、この厳しい状況で、果たして救急医療を継続していいのかという問題も出てきます。

１年ほど前までは、時間外救急診療の依頼が電話でありますと、「診察しますからおいでください」と受付でアナウンスいたします。患者さんが来られるわけです。来られた患者さんあるいは御家族いわく、「おいでくださいと言われたから来たのに」、例えば「小児科の専門医ではないのか」という御発言があるわけです。これも前回御指摘されましたが、受診患者さんの 90%が一次救急患者さんである。ところが現実は、患者さんは時間外でも専門性を要求されることがだんだん多くなってきております。

それで、昨年の今ごろでしょうか、「今日の担当医は」、例えば「耳鼻科医ですが、診察しますので、おいでください」と、その日の当直医の専門性を名乗らせていただきました。「専門外であるけれども、診察しますからおいでください」というアナウンスをしたわけです。その結果、時間外救急患者さんは若干減少傾向にあるというのが最近の状況です。

それから、脳神経外科の常勤医がいなくなりました影響もありまして、ここ１～２年、脳血管障害患者さんの他院への搬送が明らかに増えております。それから、やめた医師の補充がない場合にはオンコール体制が不備となりまして、結局、他院へ搬送もいたし方なしということで、他院への搬送が増えていくわけです。

こういう医療体制の不備から医療レベルの低下現象が起こっております。こういう危機的な状況で救急体制が辛うじて行われているという現状を十分に御認識いただきたいと考えております。

以上です。

○早川会長　ありがとうございました。

ただいま幹事会から地域における医療ニーズと供給の現状についての説明、また、両病院からデータの補足及び救急の現状のお話をしていただきました。

このような状況を踏まえ、隣接する地域の状況や医療ニーズの前提とした視点を含めまして、この地域において、東海と知多の市民病院が供給すべき医療の姿を明らかにしていくことが必要だと思っております。あり方検討会の大いなる一歩と考えております。

その前に、ただいま説明いたしました資料について御意見をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

初めに、資料１、人口 10 万人当たりの医師数について、東海市、知多市とも全国平均に比べて極めて少ない。知多市は４割に満たない、東海市においては５割に満たない状況でございます。

この点につきまして、東海市、知多市の医師会の先生にお尋ねしたいわけですが、初めに東海市の松島委員、東海市は５割ぐらいですが、実態はどうでしょうか。

○松島委員　東海市医師会の松島でございます。

この医師総数を見てみますと、名古屋市南部の昭和区、瑞穂区が飛びぬけているわけです。けた違いに多い。これは、昭和区は名大病院、第二赤十字病院という大病院があるわけです。それから瑞穂区は名市大があるから医師総数が多いのではないかと思っております。

局所的にこういう多いところがあると思いますが、この中にはありませんけれども、例えば長久手町は愛知医大がありますので、長久手町自体は人口が少ないですけれども、人口当たりのこういう表をつくりますと、飛びぬけて多くなるのではないかと思います。それから豊明市も、この中にありませんけれども、藤田保健衛生大学がありますので、飛びぬけて、局所的に多いところがあると思います。

こういうのと比較しますと、当然、大病院のないところは平均よりも大分下がってしまうということで、こういう現状になっているのではないかと思います。

大府市はこの中でも医師総数が多いですけれども、ここは長寿医療センターと小児医療センターがあるものだから、それに引っ張られて多くなっている形だと思います。

病院勤務医、診療所勤務医も似たような傾向ですけれども、東海市の開業医もこの 10 年でかなり増えたんですけれども、まだ診療所勤務医師数の平均まではいっていない。

ここ 10 年間で東海市内の開業医が 22 件ぐらい増えていると思うんですけれども、内訳を見てみますと、東海市の人がそのまま東海市で開業医しているのではなくて、名古屋から流れてきた人が随分います。その理由としては、「名古屋市内には医者が多いので、ちょっと郡部の方へ下がってきました」と言う方が多くて、こういう方たちの家は名古屋にあって、名古屋から通ってきている開業医の方が多いのが最近の傾向です。それだけ名古屋市内は開業医の数も多いということで、それが流れてきて東海市もこれだけになったんですけれども、それでもまだ少ない傾向です。

資料１の１ページはそんなところで、２ページも大体同じような傾向だと思います。

３ページの 50 床当たりの病院勤務医師数も、大病院の方で引っ張られて平均は上がっているけれども、東海市や知多市では平均までいかないといった傾向が見てとれるのかなと思います。

○早川会長　ありがとうございました。

野浪委員、知多市につきましては医師の数が４割ということで、東海市よりちょっと少ないんですが、一次医療の実態としては問題ないでしょうか。

○野浪委員　OECD 加盟国では、いわゆる世界では大体 290 人です。日本では 218 人、東海市が 118 人、知多市は 80 人と、これを見まして少ないというだけで、さすがにどうしていいかというのは。これは事実ですから、問題は、次の市民の受診動態です。私はこちらの方が大事だと思います。

この機会に説明したいんですけれども、東海市の場合は、北部が大体１対１です。中部

は７対３、南部は６対４です。だんだん下に下がるほど、市民病院にかかる率は多くなって、知多市の場合は北部が６対４、南部は７対３です。そういうふうに市民病院に依存している部分が多いということです。

ただ、私も南部ですけれども、南部の場合の７対３で、常滑市に流れている理由は、受診時間が、知多市民病院は 11 時までです。ところが、常滑市民病院は 11 時 30 分です。わずか 30 分ですが、この 30 分で常滑市民病院を紹介しやすいわけです。ぎりぎり行くよりも、余裕を持って行ってもらった方がいいし、丁寧に扱ってもらえると思いますので、この 30 分が今後の検討課題だと思います。もう 30 分延ばしてもらえれば、知多市民病院に行く率は高くなってくると思います。

○早川会長　ありがとうございました。

県の牧委員、知多市と東海市の状況ですけれども、医師数としてはどうでしょうか。こんなものでしょうか。

○牧委員　今、松島委員がいろいろ言われたとおりだと思います。愛知県全体は、もともと全国平均と比べても少ないですから。

ただ問題なのは、特に病院の勤務医師が少なくなってきているというところが病院危機に結びついているわけで、そこをどうするのかということです。救急医療に焦点を絞りますと、１年 365 日やるんだったら、毎日研修医が２人ぐらいいないとできないわけです。そうすると、単純に考えても１週間だと 14 人必要です。仮に 14 人の研修医の募集があったとして、財源の問題を考えれば、大体 9,000 万円から１億円近くかかるでしょう。同じように２人ぐらいの看護師さんも救急外来で必要ですから、そうなると、年間２億円の財源が絶対必要なんです。そういう観点からも討議していただきたいと思います。

○早川会長　ありがとうございました。

続きまして、知多市と東海市の病床数の関係でございますが、資料１の２ページを見ますと、病床数につきましても全国平均からかなり少ない数字になっておりまして、知多市の場合につきましては全国平均の３割程度、東海市さんにおきましては６割程度でございます。この辺の関係について、病院の事務局長さん、何かコメントがあれば。伊藤さん、何かありましたら。

○伊藤幹事　病床数につきましては、いわゆる知多の医療圏と、知多半島の中で、県といいますか、医療法の中で定められております。私ども６割でございますが、この当時、御存じのように三つの病院がありまして、それぞれ病床数を持っておりましたので、私ども

当時 199 床という病床の中でも利用率が 100%になった状況はありませんので、ある程度他の病院さんに依存していた状況になっておりました。特にこの中では、ある程度市民のニーズには、うちの病院なりに、十分とは言えませんが、100%を切っておりましたので対応はできていたのかなと考えております。

○早川会長　知多市の事務局長、病床数について何かお話があれば。

○峯神幹事　特に知多市は少ないということですけれども、そもそも病院というのは自由開業医制ということで、必ずしも市町村単位で、行政主導型で充足させてきた経緯はないと思っておりますので、知多市が以前都市型でなかったところが大きな要因であろうかという認識ぐらいしか、ちょっとわからないんですけれども。

○早川会長　続きまして、資料１の３ページ、50 床当たりの病院の勤務医師数の関係につきまして、東海市、知多市いずれも少なくなっておりまして、この辺はいろいろな意見があろうかと思いますが、この状況を見まして、星長委員、何か御見解をいただければ。

○星長委員　勤務医師数は多少少ないと思いますけれども、全国平均でも 5.2 ですから、極端に少ないとは思わないんです。東海市は少ないですが、知多市の方は 4.9 ですから全国平均に近いと思います。人口当たりにしますと、勤務医師数が極端に少ないとは思わないんですが、全国平均から見ますとですね。ただ、ほかの医師数という形では随分少ないという気がします。

○早川会長　ありがとうございました。

　続きまして、資料２の関係について少しお尋ねをしてまいりたいと思いますが、この表を見る限り、先ほど松島委員からいろいろお話がございましたように、東海市北部は５割、中部、南部においては３割の市民が市外の医療圏に出ている状況がわかります。知多市は、全域にわたって６割強の皆さんが市民病院にかかっている状況でございます。東海市と知多市の市民病院の役割が、民間病院のある東海市とで若干違う感じがございます。

　この辺を見まして、地域医療として市民病院の役割を十分果たしているのかどうかということでちょっとお尋ねをしたいわけですけれども、松島委員、野浪委員、東海市民病院と知多市民病院との関係を見まして、何か注文するようなことがありましたら。

○松島委員　前回のときもお話ししましたけれども、東海市北部の方は、南区の病院が地理的に一番近いということです。資料では北部、中部、南部と分かれていますけれども、東海市民病院の分院も、北部というよりは北部の一番外れで、中部ぐらいに当たると思います。北部には病院はないという地理感覚ですので、近くて、しかも魅力的な病院があれ

ば、当然そちら方へ流れてしまうということですけれども、これで東海市民病院と知多市民病院がいろいろ連携して、地元に魅力的な病院ができれば、北部の人も地元へ帰ってくるといいますか、市内の病院にかかるのではないかと思います。

今のところ北部の病院が、近い上に魅力的だから東海市北部の人は流れてしまうのではないかと思っております。

○野浪委員　知多市ですけれども、いいですか。

この前ありましたが、公立病院は赤字が５割増しなんです。自治体は、この病院事業を維持するか縮小するかの選択を迫っておられるわけです。これによって今回のあり方検討会があると思います。だから、例えば東海市は南区に流れていますが、この実態を東海市民の方に訴えなければいかんです。自分のところの病院はなくなるのではないか。例えば銚子市民病院は、もう廃止になりました。そういう危機に来ていることを東海市の方にまず言って、大同病院とか南生協病院もいいでしょうけれども、やっぱり地元の市民病院を大事にするということで、そちらの方にまず目を向かせなければいかんです。今そういう地域だからと何となくあきらめたような、やむを得んという感になっていますが、今はそういう状態ではないということです。

例えば、名古屋の東市民病院と緑市民病院は病棟を廃止されています。津島市民病院は神経内科が休止になって、５億円の赤字です。高浜市民病院は眼科、小児科の診療日数の減少で赤字が６倍に拡大という現状です。だから、東海市も知多市も同じことなんです。ということは、これをどうするかということに目を向けさせなければいかんです。あきらめてはいかんと思います。

だから、北部の場合は、私から見たとき１対１ですから、それを引き寄せるにはこれからどうすればいいかというのがこの検討委員会の目的だと思います。そのためには、まずここで検討して、同時に市民の方に、今こういう実態ですと言わなければいかんです。だから、患者さんはなるべく東海市民病院に来てください。そのためにはどうすればいいかというのが今回の目的だと思います。流されてはいかんと思います。

○早川会長　ありがとうございました。

続きまして、同表の関係でございますが、東海市民病院と知多市民病院の相互の連携でありますが、先ほど病院長からちょっとお話がございましたけれども、東海市から知多市民病院へは全体の 1.8%がお世話になっている。非常にパーセントは少ないわけでございますが、1.8%。知多市から東海市民病院へは 7.0%がお世話になっているということでござ

いまして、この辺の関係の連携ですけれども、東海市から知多市の方へは少ないといういろいろなことがございますけれども、病院長さん、この辺で何かありましたら。

東海市民病院長さん、お願いします。

○千木良委員　一言で言いますと、東海市民病院も知多市民病院もほぼ同レベルといいますか、同内容なので、自分の病院で対応できないものを紹介するときには、もっと高度の病院ということが一番の原因と思います。

○早川会長　ありがとうございました。

種廣委員、何かございましたら。

○種廣委員　やはり両病院のお互いの連携は、お互いにもう少し増えていいんじゃないかと思っております。それが低迷しているというのは、千木良委員が言われましたように、やはり似通っているということで、これから連携、協力を進める上において大事なことは、それぞれ特色を出すというか、機能分担を進めていく必要があるのではないかと考えます。

○早川会長　ありがとうございました。

この関係で、ほかの委員で何かありましたら。

○牧委員　各地域の医療事情は相当違うと思いますけれども、ドラスティックに言うならば、先ほどスケールメリットを生かしたいというお話があったんですが、そうならば、むしろ機能連携というのは、果たして患者さんの受療行動で妥当な動きが出るかどうか。むしろ二つを一緒に合わせて真ん中につくった方が、医師数からいって、もっと機能が上がるのではないかと私は思います。

そういう場合に何を私が考えるかというと、例えば公的病院の改革プランの中には特例債もありますが、それ以外に市民債を出したらいいと思います。市民の人に病院の債券を買ってもらう。そういう人には、例えば来たらすぐに診てもらえるとか、いわば患者さんのビジネスクラスをつくるんです。そういう考え方があった方がいいんです。航空業界がどういうことをやったかというと、やっぱりビジネスクラスの層が増えて経営的にプラスにはなった。だから、そういう考え方をしないと、これからの市民病院の医療機能は難しいと思います。

市民の人に買ってもらって、そこで経営委員会にも入ってもらえば、ある意味、経営の不効率は市民の方が絶えず監視することになります。そういう視点からも見られた方がいいのではないかと思います。

それから、名古屋市内の市民病院は、単純に医師がいなくなっただけではなくて、実は

労組の問題も非常にあります。そういうことが知多市民、東海市民にあるかどうかわかりませんけれども、例えば緑市民病院は、ほとんど現場が動かないんです。やる気のある医師がどんどんやめていく状態です。この前も言いましたけれども、准看の人の給料が 69 万円です。正看の人が 40 何万円。物すごくおかしいんですよ、だれが見ても。そういう非効率があるものですから、ある意味、市民の目が行き届けば、そういうことも補正されるのではないかと思います。

○早川会長　ありがとうございました。

次に、資料３へ進めさせていただきますが、知多半島医療圏における救急の搬送でございます。知多市は９割が知多半島医療圏の中におさまっておりますが、東海市は４割が知多半島医療圏から出ている。これは南区に大きな病院があるとか、いろいろな状況があろうかと思いますが、できるだけ自治体病院の中でおさめる形がいいのではないかと、先ほど委員からお話がございました。

この管轄外搬送の割合を見まして、委員から、この資料に基づいて御意見をいただければと思っております。

松島委員、先ほど言ったことと重複しますが、どうでしょうか。

○松島委員　やはり先ほどと同じようなことで、名古屋市南区の方が近いものだから医療圏外へ出るということです。圏外というのは、ほとんど名古屋南部が多いと思いますけれども、この中に大府市消防本部とありますが、これも医療圏外がかなり多いです。これも地理的なものではないかと思いますけれども、大府市の場合は名古屋にも隣接しておりますけれども、豊明市とか刈谷市にも隣接していて、そちらの方に大病院があるものだから、そちらへ流れる方が多いのではないかと思っております。ですから、地理的な影響がかなりあるということ。

それから、先ほど東海市から知多市へ行く人は少ないけれども、知多市から東海市に来る人の方が多いということがありました。これは知多半島の人間の習性といいますか、知りませんけれども、南の方へは下りたがらない。北へ北へ向かっていくということがあるのではないかと思います。ですから、東海市の人、大府市の人というのは、名古屋の方に顔が向いている状況があって、こういうことになっているのではないかと思います。

○野浪委員　東海市の市内搬送と市外搬送が 5.5 対 4.5 です。知多市は 6.5 対 3.5 です。だから、知多市の方がちょっと多いんですけれども、一つおもしろい資料がありまして、平成 16 年とちょっと古いんですけれども、救急医療情報システム、いわゆる案内件数です

が、東海市は知多市の 2.8 倍なんです。実働は 1.4 倍になります。ということは、東海市は聞く回数が物すごく多いということです。だから、これは何かのヒントになるのではないかと思うんです。つまり、救急でいろいろ聞きたいんですけれども、いろいろなことで断られたりとかして、結局半分しか救急車を呼んでいないということです。

ということは、この約半分はどこで吸収するか。私はこの資料を見て、東海市はまだ一工夫あるなと。特に東海市民病院ですね。1.4 倍の差です。市民が要望していることに対してのこたえがまだされていない。自分たちで処理していっていない。ここを吸収できる形にすれば、東海市民病院はまだチャンスがあると思います。

知多市の人が救急医療情報システムというシステムがあることを知らないのかもしれません。東海市の方が知っているために、よく問い合わせして、どうすべきかということです。だから、ここだけ東海市の方が見直してもらったら、もう少し市民の方との接点が多くなると思います。

○早川会長　ありがとうございました。

続きまして、資料４の紹介先の関係でございます。紹介先を探すのに非常に御苦労があろうかと思うんですけれども、院長さん、紹介先を探す御苦労は何かあるんでしょうか。

○千木良委員　当院に対しては脳神経外科がないということと循環器も対応ができていないところがあって、心筋梗塞とか脳梗塞は、半田病院とか中京病院に紹介するケースが結構多いということがあります。

ただ、半田の方が来ているかどうか知りませんが、皆さん快く受けていただいているので、その時点においてはちょっと苦労することがあるかもしれませんが、全体的には割とスムーズにいっていると思います。

○種廣委員　搬送という点において、苦労、困る場合は、通常の紹介ですと、地域医療推進室を介してシステム的に紹介できるから特に問題ないんですけれども、やはり救急医療は、とにかく急いで処置をしなければいけないということで、非常に苦労が多いということが言えます。

一番の問題は、専門医の引き上げと関係するんですけれども、脳血管障害とか循環器系、心臓疾患の場合は一番急を要するわけですけれども、そういう場合に専門医引き上げで対応できないということで、管轄外で言えば、市立半田病院へお世話になることが多いですし、医療圏外ということになりますと、藤田保健衛生大学にお世話になったり、名古屋大学等、名古屋南部の大きな病院にもお世話になっております。

そこで一番懸念されるのは、知多市民病院だけではなくて、各地域の中核病院と言われている病院からの搬送件数が増えるに従って、搬送された病院の収容体制が大丈夫かということを危惧するわけです。

そういう意味で、今後、大きく医療圏ということから考えると、そういう視点も非常に大事ではないかと考えております。

以上です。

○早川会長　ありがとうございました。

例えば、東海市は10万の市民が、知多市は８万の市民がいる。その二つの市民病院でありながら、ない診療科目があるということは、両市民にとって非常に残念なことだと思っております。その辺のところについて、医師会として、例えばこの診療科目があったらと希望する科目はございますか。これがないのは非常に残念だというような。

○松島委員　やはり東海市民病院に呼吸器科がないのが困るというか、残念なところですけれども、二つの病院が合併したんですけれども、どちらにも呼吸器科がなかったものだから、両方足してもゼロということです。東海市は公害指定地域であったものですから、もともとぜんそく患者さんが多いと思うんです。だけど、東海市内にないものですから、この辺だと長寿医療センターへ行ったり、大同病院へ行ったり、中京病院へ行ったりという形で流れる。それから知多市民の方にも流れたりしていますけれども、ぜひそういうのがあるといいと思います。

○早川会長　ありがとうございました。

うちの方も脳神経外科がございましたけれども、星長先生、残念なことに常勤医がいなくなったということで。

○星長委員　先ほど知多の種廣委員がおっしゃいましたけれども、患者さんにとっては自分の命がかかっているわけです。そうすると、自分の命を救ってくれる病院に行かなければ仕方がないわけです。そうすると、救急で一番命にかかわるのは脳外科であろうし、心臓の循環器であろうし、そういうことを救急処置できる医師が複数人いる病院でないと安心してかかれないと思うんです。ですから、中途半端なことをやっても、恐らくそういうことは永遠に無理でしょうから、そういう医師を複数名確保できるような環境をつくってあげないと、この問題は永久に解決しないと私は感じております。

○早川会長　ありがとうございました。

資料に基づきそれぞれの委員からお話をいただきました。医療ニーズの供給と現状につ

いては御理解いただけたと思いますが、ここで、本題であります今後の両市民病院のあり方について、こんな病院になったらいいなという両病院に対する御提言をいただければと思います。

野浪委員から順番に。

○野浪委員　一応私なりにまとめてきました。

まず、例えば大阪とか福井のよその学生が知多市民病院とか東海市民病院を知るには、インターネットがあるわけです。ホームページを見させてもらったんですけれども、特徴がないわけです。この病院は一体何だろうか。特に東海市民病院は、正直言って、弱いです。だから、院長が自分からつくられた方がいいかもしれません。名大と半田と知多と東海をみんな取り寄せて見比べたら、正直言って、東海市は弱いです。ただ単に書いてあるだけです。知多市民病院も特徴がありません。だから、よその県から来た者に対して、どういう特徴がある病院であるか、いわゆる格付けですね。つまり、よその研修医を引っ張ろうと思ったら、知多半島では一番であるとか言える形に持っていかなければだめです。それが一つです。

それから、学生のころから病院の見学をしてもらうためにはどうすればいいか。私は学Ⅲと言いますけれども、５年生です。６年じゃなくて、５年、場合によっては４年のころから来てもらうために、半分だけ旅費を出しましょう。帰りの旅費を出します、そのかわり病院を見学してください。学生にとってもいい話ですから乗ってくると思います。愛知県出身でよその県に行っている医学生が、当然インターネットを知っていますから、見ます。そこへ帰りの旅費は負担します。とまるところも、できたら官舎を用意してもらって、官舎に泊まってもらって実際に病院を見てもらう。病院見学と官舎と一緒に見させる。そういうふうに、まず学生のうちから手を打っておく。いわゆる自分のところで育てる。

医者は全国的に不足しているわけです。名大のを見ましたけれども、知多市やこのあたりにはだれも来ていません。みんなよその病院に行っています。だから、回ってくることはまずないと思います。ということは、自分で育てなければいかんです。そのためには学生のころから手を打っておくということです。

それを初期研修医といいますけれども、次に後期研修医です。初期研修医は国がある程度お金をくれますが、後期研修医になったら待遇が物すごくあやふやなんです。だから、この前、後藤委員が言われましたけれども、後期研修医をどう取り囲むか。つまり、賃金とか待遇が物すごく不安定ですから、はっきり専門医と指導医の取得を条件につけて後期

研修医に来てもらう。そのためには、それより上の先生がいないといかんわけです。ということは、市民病院の先生は大変ですけれども、それに相当する医師を育てなければいかんです。または、この前話があったヘッドハンティング、いわゆるよそからそういう医者を呼んでくるんです。名前を売って、研修医を集める。

研修医はお互いにわかりませんから、情報を知りたいんです。１人でぽつんと来たら、上もいない、下もいない、自分１人だと、２年間どんなことをされるか、物すごく不安です。情報が共有できますから、数が多いところに行った方がいいので、自然に同じところに集まってくるわけです。それが研修医の心境なんです。だから、１人入ってきて喜んだというのではなくて、研修医の心理をつかまないといけない。かなりこれは高度ですけれども、後期研修医はちゃんと専門医と指導医がとれますという形に持っていく。そのためにはどうすればいいかということです。

３番目ですけれども、勤務医を疲れさせないために時間内診療を行うべきですが、これは市のバックアップが足りないと思います。はっきり市が「時間内に来てください」というふうにもっと PR しないといけないと思います。

これは特殊な例で、乱暴だなと私は思いましたけれども、実際にあるんです。徳島県の赤十字病院で、紹介状を持たない時間外患者さんから 3,150 円取るわけです。そうしたら 40％も軽くなったということです、お金が高いですから。紹介状なしの患者さん、昼間の普通の受診でも 5,000 円とるんです。物すごく高いですけれども、乱暴ですけれども、そうしたら、なくなったということです。それで救急が減ったかといったら、救急は変わってないんです。だから、そこの病院のニーズはあるんです。思い切って、それぐらいの料金を取って、勤務医を疲れさせないようにするということをやる。

次に病診連携ですけれども、これを見たら「東海市民病院から」ですけれども、私は「東海市民病院へ」とか「知多市民病院へ」が欲しかったんです。東海市民病院は市内と市外が２対８なんです。知多市民病院は３対７です。人数に換算しますと、東海市民病院は月に 30 例です、30 人。２対８ですけれども、物すごく少ないです。知多市民病院はその倍の月に 80 例送ったということです。送ったということは、当然向こうから来ているということです。ということは、はっきり言って、東海市民病院は余りに当てにされてないんだなと思いました。

逆に開業医から見たら、開業医がもっと後押ししないといかん。今度９月に医師会がありますので、知多市の医師会の会員に言います。もう少し紹介率を上げるように、みんな

に協力してもらうように。７対３というのは、私はちょっと少ないと思います。医師会で努力すれば６対４、うまくいけば５対５になります。そのかわり、紹介した患者さんを丁寧に扱ってください、紹介した患者さんを返してくださいという約束です。行きっ放しが一番いかんわけです。結局、送りたくないとか、あそこへ行ってあの先生に怒られたとか言われて。この前もありましたけれども、予約をとって１時間半待たされたと言って、何で私が文句を言われなきゃいかんと思うけれども、そのとき何かあったんでしょうというぐらいになったんですけれども、それぐらいはちゃんと守るべきです。そうしていって信頼関係をとっていって。

これを見ますと、東海市の医師会はもう少し努力された方がいい。東海市民病院をもう少しバックアップしてあげないと。私はバックアップが足りないと思います。紹介状をもっと出すべきだと思います。

○早川会長　ありがとうございました。

松島委員、両病院に対する御提言をいただければ。

○松島委員　こうして連携をやるということですので、これからは当直医もそれぞれでダブらないように夜はやるとか、診療科も苦手なところはお互い補うとか、そういった連携をこれからどんどんやっていってもらえれば、もう少しよくなるのではないかと思います。せっかくこうやって連携するので、そういった方向で進めていっていきたいと思っております。

○早川会長　ありがとうございました。

牧委員、両病院に対する御提言をいただければと思います。

○牧委員　先ほど言いましたので、それ以外には余りないんですが、例えば海南病院は研修医が全国的に集まるんです。何でそういうふうになったのかということを調べて研究した方がいいんじゃないでしょうか。

果たしてそういう研修医を集める方法が市民病院でとれるのか。いろいろな条例に縛られてやれないのであれば、そういうところも別の観点で改善していかれる方がいいんじゃないかと思います。

○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　先ほども申し上げたとおりですが、何で海南病院は若い人が増えたのかというと、まさしくプライマリーケアです。非常にアクティブなドクターが１人おられて、そ

の方が中心になって若い方を集めておられたという事実がありますし、先ほども言いましたように、高度のプライマリーケアが自分たちの手でできるという環境がないと若い人たちは興味を示さないと思います。それには、例えば脳外科なり循環器なりの専門的知識、あるいは技術を持った指導的な立場にある人が少なくとも１人は要りますし、その下にも複数の人間が要りますし、そこで若い人が育っていけるような環境をつくっていかないと、やはり病院は伸びていかないと私は思います。

連携と言われているんですが、私はちょっと誤解しているかもしれませんが、連携イコール合併のようなつもりでいるんですが、そうではないんですか。別個でやられるつもりでこの話は進んでいるんですか。これは合併してしまって大きなものをつくらないと、このテーマは永遠に解決しないと私は思います。

○早川会長　ありがとうございました。

医療の供給とか患者の動態、救急搬送の状況、さまざまな御意見をいただきまして、ありがとうございました。

ここで、参与の二村先生、今までいろいろな発言がございましたけれども、先生の方から、まとめとして御意見をいただければありがたいと思います。

○二村参与　前回、宿題みたいなことの発言を大分させていただきまして、今回、資料の説明を受けまして、この地区の実態が大分わかりまして、驚くような数字をあちらこちらに拝見したわけです。

今日の資料を見ながら御説明を拝聴していますと、やはり予想どおりだったと思うんですが、行政の管轄区域と医療圏と、患者さんの動いている実態と、もう一つは、残念ながら県にも救急医療のきちんとしたシステムがあるはずですけれども、それがすべてかみ合っていないということがよくわかりました。そうすると、このかみ合っていないのをどうしたらいいかということは、とてもじゃないけれども、簡単にはできないということも、ずっと動きを見ているとわかったわけです。

一つは、どうして患者さんがこんなふうに動くかということは、物理的に距離的な問題もあるかと思うんですが、先ほどのお話を聞いていますと、今はそれぞれの患者さんが医療情報をどこからでもキャッチできる世の中になってまいりましたので、当初から医療の質を求められる患者さんが非常に多くて、それでいろいろ動かれるのではないかなという感じがいたします。

それから、患者さんの紹介の動きを見ていますと、多分これはほとんど距離と関係なく、

紹介される先生は何を考えているかというと、病気の状態を見て、最も適切だと思われる病院を頭の中のコンピューターでばばっと計算されて、ぱっと紹介先を決めますから、これは医療の質を選択の第一義的に考えていらっしゃるということがわかった気がしました。

この辺の動きを見ていますと、今回ここで、東海市、知多市の地区の検討会をやっているんですけれども、うまく動いていないふぐあいを修正するために、この２地区の地域完結型の医療を求めるかどうかという次のクエスチョンが出てくるんですけれども、私は当初、この２病院が一緒になれば地域完結型ができるかもしれないと簡単に思っていたんですが、患者さんの今の実態を見ますと、この２地区で地域完結型の医療は、現時点でちょっと無理みたいな気がしました。

どうしてかといいますと、今日のデータでも病診連携の実態が読み切れなかったんですけれども、この両市の中だけでいいんですが、診療所から両市民病院へどれぐらい患者さんの紹介が動いているかというデータを、多分出せると思いますので、それも必要かなと思います。多くは病病連携のデータのような気がしましたけれども、地区完結型をやろうとすれば、やはり一番最初は病診連携がきちんといかないと市民病院はなかなかうまくいかないと思います。

牧委員、どうですか、診療所と病院とのコラボレーション。

○牧委員　それはそのとおりです。それと、民間の病院の機能をどこでどう評価しているのか。実例を挙げて恐縮ですが、例えば小嶋病院はカテーテルをよくやっているとか、そういうところの評価で、どこにどういうふうに落とすのか。診療所の先生がランクづけして患者を送れば、地域完結には当然ならないわけです、機能がなければ。

○二村参与　それで、現時点でどうして地域完結型ができないかという一番大きな問題は、間違いなく診療科のディフェクトがあることです。野浪委員も松島委員も特に御指摘されましたように、呼吸器がないなんて重要な問題です。こういう診療科の欠落がある以上、地域完結型はもちろんできません。そうすると、どこか名古屋の方へ送らざるを得ないとか、半田へ送らないといけないということが起こってきますので、もしも受け皿の両市民病院を地域完結型で完璧にしようとするのであれば、医師が完璧に充足されない限り絶対できません。

そうするためには、大学からどれぐらい医師が供給されるかということに、さかのぼっていくと、そこへ来てしまいますが、この２～３年間、とてもじゃないけれども、大学当局にもリカバリーショットを打つようなアイデアは何もありませんし、補充するためプー

ルされている医師もいませんし、現時点では即刻充足させるのは非常に無理のあることかなと。

ただ、御存じのように、健康福祉部の方で４大学合同の有識者会議が時々開かれておりまして、それぞれの地域の崩壊現象をいかに直していくかということを本当に前向きに検討していただいていると思うんです。最初のテーマは救急でやっていて、救急の最終までいったかどうか不明確ですが、３回ぐらいやられた後、プレスに有識者会議の結果を報告されておりました。救急体制をどうするかということを非常にやっていまして、ちょうどこの春ごろは、第一日赤で救急はやめだとか言い出したり、いろいろな問題が起きたものですから、非常に大変な時期があってそういうことをやっていましたけれども、積極的にやっているようでして、今年中に相当なアクションがあるようなうわさもありますので、やはり大学当局からどれぐらいの医師が補給されるかという情報もないと、こちらだけではなかなか将来像が立てにくいという感じが私はしました。

いずれにしても、医者が足らないという一番大きなもとを直さないと何もできないということです。

それからもう一つ、今回言葉として出なかったんですが、自治体病院は、特に今年、総務省から出ております自治体病院改革のガイドラインに沿ったレポートをしないといけませんので、各自治体病院は相当な決断をしないといけない時期だと思うんです。ですから、タイムリミットもそう余裕があるわけではありませんので、相当な覚悟で人材補給。

今日は後藤委員がいらっしゃらないものですから、星長委員の情報だけでもちょっといただけるといいんですけれども、この辺にどれぐらい医者がばらまけるか。

○星長委員　科によって随分違うと思うんです。実は私どもの科は出しております。

こういう言い方はまずいんですが、財政的には困難かもしれませんが、それなりのものをつくっていただければ、恐らく私どもの大学はかなり積極的に出せると思います。名古屋大学と違いまして、私どもの大学はそういうところを持っている科が少ないんです。うちの科は10数カ所に出しているんですけれども、中には出している箇所がゼロという科がありますので、それなりのものをつくっていただければ、大学としては積極的、積極的という言葉は私の立場では使えませんけれども、可能性は随分あるのではないかと思っています。

○二村参与　いずれにしても、中核病院になるかサテライト病院になるかという意思決定もしないといけないので厳しいことがあるんですが、中核病院になりたいのはやまやまで

も、医師が来なかったらとてもなれませんので、この辺が難しいところかな。

○早川会長　二村参与、例えば東海市に二つの病院がある。両方とも欠けている診療科があるという現状がこのまま続くと、両方とも自治体病院として市民が十分に満足できる医療ニーズにこたえることはできないということで、先ほど星長委員から、連携は難しいぞ、合体の方がいいという話がございましたけれども、そういう話は先の問題だと思います。

いずれにしても、自治体病院として、知多市民病院と東海市民病院の診療科目がないところが、このまま継続ということはなかなか難しい。その中で、藤田保健衛生大学の先生は何とか前向きにいきましょうという話でしたけれども、名古屋大学の方で少し前向きなことは二村参与の方で何とかなりませんでしょうか。

○二村参与　私じゃなくて、本来は後藤委員が来てしゃべっていただくとよかったんですが、うわさだけですと、非常に一生懸命考えてくれていることは間違いないです。ところが、たくさん配るほどの人材もいませんので、重点目標を決めて、それぞれの医療圏をどうしていくか考えてくれているようです。医療圏ごとできちんとしないといけないということはまじめに考えてくれているようで、それぞれの医療圏を、総務省から出ているどこを中核にするかということも考えてくれているふうに聞こえてきております。

ですから、知多半島をどう考えてもらっているかというふうには思えるんですけれども、北と南で随分事情が違いますので、医療圏ごとに考えても実態と合わないことがありますね。これは難しいところだと思います。だから、医療圏と関係なく、どこどこ地区、どこどこ地区というふうにうまくくくれるようにやっていくといいかなと思うんです。

○早川会長　ありがとうございました。

時間も大分過ぎてまいりましたので、この辺で検討課題につきましては打ち切りをさせていただきます。

本日、委員、参与の先生からいただきました貴重な御意見につきましては、今後のまとめの中で反映させていただ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。

それでは、（３）協議事項に入ります。

今後の検討課題についてでございますが、次回の３回目には、これまでと見方を変えまして、魅力ある病院といった視点で検討してみたいと考えております。

議論のもととなる資料を作成し、次回の検討を進めてまいりたいと思いますが、委員の先生、よろしいでしょうか。そんなふうで進めさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

次回の３回目につきましては、魅力ある病院について、現状の課題とあわせ検討を進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

４　その他

○早川会長　その他、次回日程について、事務局から報告してください。

○宮下幹事長　次回の第３回の検討会の日程を説明させていただきます。

次回は、10 月 17 日（金）でございますが、午後２時から、今日と同じ時間でございます。この場所、東海市立勤労センター多目的ホールで開催いたしますので、よろしくお願いいたします。

なお、以後の日程につきましては現在調整中でございますので、できますれば早い時期にお知らせをしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○二村参与　テーマが魅力ある病院ですので、今度の時期だと、研修医のマッチングの結果が発表できますか。ぜひそれを発表してほしいと思います。

○早川会長　幹事長、研修医のマッチングの話ということですが、いいですか。

○二村参与　できたら、過去数年の動きからあわせて教えていただけるとありがたいです。

先ほど牧委員から海南病院のお話が出ましたけれども、東海市北部がよく行く大同病院は、実は、新しい研修医制度になった途端に一気に増えましたよ。「どうしてだ」と言って聞きましたら、「プログラムがよかったと思う」という言い方を担当者がしていましたけれども、予想以上に集まってびっくりしていましたよ。

○宮下幹事長　近隣の状況でございますね。

○早川会長　それでは、二村参与、次回のときにそのことも入れますか。

○二村参与　次回のときに教えていただければいいですけど。

○宮下幹事長　できる限りの資料を。

○早川会長　それでは、それを追加ということで。

そのほか何か意見がございましたら。

○二村参与　実はあそこも人が足らなくてぎりぎりで、指導医の資格を持っている人もいなくて、タイムリミットぎりぎりで補充したんです。ミニマム・リクワイアメントぎりぎりでそろえてやったんですけれども、上手につくられたみたいで、いっぱい集まったと言っていました。

それから、海南病院は総合診療をやっている人たちが一生懸命やっていて、総合診療の

先生方のアクティヴィティが全国区になっているから、それでよく集まるんですね。だから、何か特徴があるようですね。

○早川会長　ありがとうございました。

　それでは、次回の日程は 10 月 17 日でございます。大変御多忙と存じますが、委員の先生方、よろしくお願いいたします。

　そのほか何かございましたら。よろしいですか。

　ないようでございますので、本日の会議はこれをもちまして終わらせていただきます。委員の先生方、本当にありがとうございました。以上で終わらせていただきます。

［了］