

第4回東海市・知多市医療連携等あり方検討会

日時 平成20年11月13日（木）

午後2時00分～午後3時40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 定刻になりましたので、ただいまから第4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、本日の会議は公開でございます。

2 あいさつ

○宮下幹事長 最初に、早川会長からあいさつをお願いいたします。

○早川会長 初めに、一言ごあいさつをさせていただきます。

本日は、第4回あり方検討会を開催いたしましたところ、委員、参与の先生には、公私にわたり大変忙しい中、御出席をいただき厚くお礼を申し上げます。

これまで、委員、参与の先生には、自治体病院、地域医療、また救急医療等に関する医療の現況について、さまざまな角度から御提言や御意見をいただき感謝を申し上げます。

今回は、両市における病院の経営内容に踏み込み、この経営状況から見て、両市における自治体病院の方法について、忌憚のない御意見、御提言をいただき議論を進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくごお願い申し上げ、あいさつといたします。

○宮下幹事長 それでは、以後の議事につきましては、会長をお願いいたします。

3 議題

(1) 報告事項

前回のまとめ

(2) 検討事項

ア 経営状況について

(ア) 病院事業の経営状況

(イ) 病院事業会計の繰入金状況

イ 連携等の方策について

(3) 今後の進め方について

○早川会長 それでは、本日の会議の議長を務めさせていただきます。

早速であります、(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、10月17日に開催いたしました第3回会議の概要と主な御意見を御紹介させていただきます。

前回の会議では、臨床研修等の状況として、他医療機関からの紹介患者の推移、職種別職員数及び診療科別常勤医師数、時間外の救急医療体制、臨床研修医採用状況、臨床研修医数、臨床研修の状況について説明をいたしました。

魅力ある病院像として、地域において両病院が果たすべき役割、医師の確保と定着、経営の健全化について、現状と関連する御意見の要旨をまとめました。

また、牧委員から用意していただいた資料により、知多半島医療圏に東海市民病院、知多市民病院、高浜市立病院、半田病院の四つの公立病院が半径8km以内に存在すること、知多の公立3病院の重複している診療科などの御説明がありました。

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、医師不足を両病院で補い合い、魅力のある部分を発展させることでよくなるのではないかと。

2、市民病院の紹介率を上げるには地元医師会のバックアップが必要である。

3、二次救急病院としての市民病院の役割は、重症患者の受け入れと開業医からの紹介患者の受け入れで、一次医療は開業医で診るというシステムの構築が必要である。

4、救急医療は、緊急性の高い疾患への対応を365日行う必要がある。

5、自治体病院の役割は、民間でできない部分を行うことであるが、約8割が赤字経営である。これは義務的経費が非常に多く、人件費が削減できないからである。

6、経営やサービス面で民間手法を取り入れなければ、勤める側もかかる側にとっても魅力的な病院とはならない。

7、両市民病院は、今できることで特徴的な医療を発信する必要がある。

8、第三次病院も救急の患者が集まり過ぎて困っている。お互いの役割を各病院で話し合う必要がある。

9、常勤医を常に確保するには、医師が十分働ける、手術が多くできるなどの環境がな

ければならない。

10、研修医の確保には、常勤医及び指導医の数と、全科を学べることが重要である。

11、研修医が集まる方法を両病院で考える必要がある。

12、研修医の意向調査から見ると、プログラムと指導体制が重要で、常勤の医師が十分いて、しっかり面倒を見てくれる指導医がいること、患者数が多いことが挙げられる。

13、初期研修を終えた医師にねらいを定めて連れてくる手だてを考えることも必要である。

14、よい病院とは、診療の質・技術がしっかりしている。医療の安全性が高い、患者の満足度が高い、経営がしっかりしていることである。

15、自治体病院は、つぶれるのか、魅力的な病院に変わるのか、その選択しかない。

16、両病院に残された選択の幅は極めて限られている。スケールメリットを生かすのであれば統合することしかない。機能分化、連携は、現実的には難しく、かつ効率が悪い。

17、両市の市民は、狭いおのおのの地域のことにのみとらわれることなく、みずからの手で、住民の安全安心な暮らしを守る基本的な社会的インフラを守り育てるという意識をこれからは求められる。

18、二つの病院として分けているのは、行政が分けているだけであり、この地域の医師としては同じグループである。このバリアをなくすことを考える必要がある。

19、両病院が統合しても、きめの細かい病診連携が行われないと、うまくいかない。また、救急をいつでも受け入れる態勢を整備しなければ患者は集まらない。

20、医師の補充は、供給元である大学とのコミュニケーションが必要であり、自助努力として、研修医を集める魅力ある体制づくり、病院のホームページで発信する情報の質の向上が必要であるなどございました。

これ以外にもちょうだいいたしておりますが、要点を整理させていただきますと、

1、地域に必要とされる市民病院となるには、きめの細かい病診連携の実施、救急をいつでも受け入れる体制の整備、診療科の充実が必要である。

2、経営に関しては、公立病院は義務的経費が非常に多く、人件費が削減できない。民間手法を取り入れた経営とサービスを行わなければ魅力ある病院にはならない。

3、研修医の確保には、常勤医と指導医の確保、診療科の充実に加え、患者数が多いなど、経験を積むことができる環境の整備が必要である。

4、地域の医師を分けているのは行政であり、この障害を取り除くことが、今後の両病

院のあり方で重要なこととなるといった整理をさせていただきますと、今回の検討に当たっては、経営状況、連携等の具体策の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。

○早川会長 続きまして、(2) 検討事項に入ります。

検討事項のア、経営状況についてを議題といたします。

これまで、第1回では、両病院の概要、知多半島医療圏の状況、第2回では、地域における医療ニーズや患者の動態、救急の状況、そして前回、第3回には、救急医療の充実には研修医の獲得が必要ということで、臨床研修に注目して、魅力ある病院といったテーマで御検討いただきました。

本検討会も、本日を除き、残すところ2回となりまして、ある程度まとめに入っていくことも想定いたしまして進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、(ア) 病院事業の経営状況、(イ) 病院事業会計の繰入金の状況についてを続けて説明させていただきます。

それでは、幹事会から説明してください。

○伊藤幹事 それでは、資料1をお願いいたします。病院事業の経営状況について御説明をいたします。この表は、両病院の平成18年度から本年度までの収支の状況をまとめたものでございます。

最初に、「1 東海市民病院」関係から御説明をさせていただきます。

まず、表の各項目の内容につきまして説明をいたします。

入院収益及び外来収益は、入院医療及び外来医療に係る診療の収益です。その他医業収益は、個室使用料、予防接種、文書料、他会計負担金等で、この他会計負担金は、救急医療の確保に要する経費で、一般会計の負担金となっております。医業外収益での他会計負担金、補助金は、先ほどと同様、一般会計からの負担金、補助金ですが、救急医療以外の経費に対するものでございます。その他医業外収益は、医師住宅貸付料、売店使用料、公衆電話受託手数料、院外処方箋受付設置使用料等でございます。特別利益は、過年度分診療報酬等に係る収益となっております。

次に、費用での職員給与費は、医師、看護師初め、病院職員の給料、各種手当、賃金、法定福利費、退職給与金で、この退職給与金は、退職金と退職給与引当金となっております。

次に、材料費は、薬品、診療材料、患者給食消耗品、医療用消耗備品となっております。その他医業費用は、職員旅費、光熱水費、各種委託費、修繕費、保険料、減価償却費等でございます。医業外費用は、企業債等の支払い利息、消費税等でございます。

それから、純損益は、総収益から総費用を差し引いたもので、マイナスの場合は赤字を示すものでございます。

それでは、平成 18 年度の東海市民病院の総収益は 33 億 5,539 万 7,000 円で、総費用 34 億 6,611 万 7,000 円となり、差し引きマイナス 1 億 1,072 万円でございます。主なマイナスの要因としましては、呼吸器科、耳鼻咽喉科の両診療科の医師の各 1 人の減少による患者数の減少によるものでございます。

次に平成 19 年度は、総収益 31 億 7,548 万 8,000 円、総費用 34 億 3,168 万 2,000 円となり、差し引きマイナス 2 億 5,619 万 4,000 円でございます。主なマイナス要因といたしまして、呼吸器科医師が不在、それと産婦人科、循環器科医師の各 1 人の減少によりまして医業収益が大幅に減少し、また、東海産業医療団中央病院との統合準備費用の必要性から、対前年度比での数値のとおり、医業外収益の他会計負担金の項におきまして、前年度の約倍額を一般会計から繰り入れたものとなっております。

さらに、20 年度におきましては、病院統合による新体制でスタートしたことによりまして、患者数、職員数、施設維持管理費用等、医業収益、医業費用ともに大幅な増加によりまして、過去の年度との比較はできませんが、4 月～9 月までの実績で 2 億 7,994 万円の純損失が生じております。主な要因は、本院、分院ともに、予定をしておりました医師の確保ができず、患者数の減少、それに伴う収入の減少という状況となっております。

また、20 年度末の見込みとしましては、引き続き医師確保に努めてまいりますが、医療機器等の保守経費が年度末払いとなるなど、後期に費用の増加も予測されますので、8 億 8,449 万円の純損失が見込まれるものでございます。

続きまして、資料 2、病院事業会計の繰入金の状況をお願いいたします。

まず、繰入金の趣旨でございますが、一般会計から言えば繰出金となるもので、これは地方公営企業法で一般会計が負担する経費が定められており、具体的には、収益的収支に対する内訳としましては、救急医療、小児医療、高度特殊医療、研究研修等に要する費用で、資本的収支に対する内訳といたしましては、建設改良、資産購入、企業債償還元金に要する費用となっております。

それでは、東海市民病院の平成 10 年度実績～平成 20 年度予算までの 11 年間の一般会計

からの繰入金額でございますが、合計欄の数値で、10年度～13年度は、医師数、患者数ともほぼ横ばいで、繰入金も5億円台で推移しておりますが、以降、主な繰入金が増減内容としまして、14年度～16年度は、安定した経営を図るために、退職手当に要する経費、企業債償還利息分負担率の拡大等によりまして繰入金が増加したものの、17年度は、病院敷地の一部を市へ売却したことによる収入分と繰入金との相殺のため繰入金が増加したものの、19年度におきましては、先ほどの資料1で説明をした呼吸器科医師、産婦人科医師等、医師不足の影響と、病院統合での準備費用により繰入金が増加したものの、20年度は、統合後の新体制での回復期リハビリテーション病棟の開設に必要な医師の確保ができず、医業収益が大きく減少したことによるものとなっております。

以上でございます。

○峯神幹事 次に、知多市民病院について御説明いたします。資料1をお願いいたします。

病院事業の経営状況でございますが、下段の知多市民病院の表をごらんください。

まず、18年度と19年度との比較で申し上げますと、総収益は、率では100.2%、額では約800万円の増額でございましたが、これは他会計負担金、すなわち一般会計からの負担金の増額によるものでございます。内訳では、入院収益は約1億円の減収で、この主な理由は、脳神経外科の常勤医師がいなくなったことによるものでございます。外来収益は約4,000万円の増収で、入院と同様に患者数が減少しているものの、診療単価の増額によるものでございます。

総費用は、18年度と比べ、率では103.8%、額では約1億8,000万円の増額でございました。この主な要因は、常勤医師の減少に伴う非常勤医師賃金等の増額や外来棟の増築に伴う経費等の増額によるものでございます。その結果、純損益は、18年度と比べ、赤字額が約1億7,000万円増の約2億6,000万円でございました。

次に、19年度と20年度決算見込みとの比較では、入院収益は19年度と比べ約2億7,000万円の減収、外来収益は約4,000万円の減収となり、総収益は前年度比、約3億6,000万円の減収が見込まれます。この主な要因は、産科の休止に伴う3階病棟の一時閉鎖による入院患者数の大幅な減少によるものでございます。

総費用は、19年度と比べ約3,000万円の減額の見込みです。内訳では、職員給与費において、3階病棟運用休止による看護師等の職員数の減及び退職金の減による減額があるものの、オーダリングシステムの導入による減価償却費等が増額していることによるものでございます。

この結果、純損益は、19年度と比べ、約3億2,000万円増の約5億8,000万円の赤字が見込まれます。この額は、昭和58年度の知多市民病院開院以来、最悪の数字であり、この極めて厳しい経営状況に危機感を持ち、職員一同、収益の増と費用の減に努めているところであります。

次に、資料2をお願いいたします。病院事業会計の繰入金の推移でございますが、下段の知多市民病院の表をごらんください。

平成10年度実績～平成20年度予算までの11年間の収益的収支に対する市の一般会計からの繰入金を合計いたしますと約68億3,000万円で、年度当たり平均では約6億2,000万円となります。資本的収支に対する繰入金の11年間の合計額は約23億1,000万円で、年度当たり平均では、約2億1,000万円となります。両方合わせました繰入金の11年間の合計額は約91億4,000万円で、年度平均では約8億3,000万円となります。

このように東海市民病院、知多市民病院ともに大変多額な負担金の繰り入れをいただいていたまいりましたが、先ほども御説明申し上げました今年度の厳しい経営状況が今後も改善できないようであれば、すなわち、医師不足が解消でき、診療機能の向上による入院患者数の回復、増加とならない限り、さらなる繰入金の増額をお願いしなくては病院事業の継続が難しいと考えております。

以上で説明を終わります。

○早川会長 　ただいま病院の経営状況と病院事業会計の繰入金の状況について説明をいたしました。

両市とも大変大きな金額を一般会計から病院事業会計に繰り入れをしているところでございますが、両病院とも経営状況は年々厳しくなっております。20年度の決算見込みは、先ほど説明をいたしましたように、両病院とも開院以来、大きな赤字が計上される見込みでございます。

市の予算から見て、この数字は非常に厳しいと私も思っておりますが、ここで、東海市の財政状況から見まして、この状況が続くようなことになると大変なことになるかと思いますが、東海市副市長から市の状況を説明いただけませんかでしょうか。

○深谷副会長 　東海市副市長の深谷と申します。

ただいま幹事会から、資料2に沿いまして、病院事業会計への繰出金の状況について説明があったところでございます。そのことに関係して、市の財政状況から見てどうかという会長からの質問でございますけれども、その前に、先ほどの繰入金の状況について、若

干補足して説明をさせていただきたいと思います。

資料2の東海市民病院の表をごらんいただきたいと思います。

東海市の病院事業会計への一般会計からの繰入金状況には、大体三つの特徴があると思っております。

まず1点目は、各年度の繰入金の計の欄を見ていただきますと、それぞれ円単位になっております。このことは、各年度の病院の収支の決算の生の数字、つまり、実費を対象としてのみ支出をしていることで、概算で支出しているものではないということを示しております。

それから二つ目ですが、ごらんいただきますと、平成13年度までは毎年大体5億円強の支出になっております。これは、東海市民病院は昭和59年6月に現在の地へ移転新築をしておりますが、それ以来、この程度が平年ベースということで経過しておりますが、これは国が示しております「公営企業会計への繰出基準」、いわゆる法定繰出金とっておりますが、この基準を厳しく解釈をして適用していた経過があるということです。

そして、平成11年度ころからは、既に産婦人科とか小児科、一部の診療科で医師不足の減少傾向、医師不足の傾向、そして患者の減少傾向が出て収支の悪化傾向にありましたが、平成14年度には、自転車操業ではありませんけれども、病院の運転資金がほぼ枯渇した状況になりまして、病院で東海市民病院の健全化計画を策定し、それを実施していくことにあわせて、一般会計からの繰り出しについても若干基準を緩やかに解釈して適用することになりましたが、それ以来、年7～8億円ベースに増えた経過があるということです。

3点目には、先ほど若干説明がありましたけれども、平成19年度からは、いよいよ常勤医の不足、患者数の減少が常態化する状況になりました。

平成20年度も、東海産業医療団中央病院との経営統合により診療科の集約など、経営の効率化と若干の医師の補充、増員も目指して、9億円強の繰入金を当初予算で計上いたしておりますが、御案内のように、いまだ医師の補充、増員は実現できておらず、患者数の増や看護師等の人材の有効活用もできないでいる状況から考えていきますと、今年度も最終的には繰入金をさらに追加、増額をせざるを得ない状況であるかなということで、大変苦渋の思いをいたしているところでございます。

一方で、東海市の財政を支えている大半の収入、自己財源ですが、市税収入について述べさせていただきますと、この病院への繰出金のもととなる財源も市税収入から補っていると聞いていいと思いますが、ちなみに平成19年度の繰出金、約11億7,000万円を東海

市の人口10万7,500人で割りますと、市民1人当たり1万883円の負担をいただいている。仮に標準世帯を4人家族としますと、1世帯で4万3,534円を、税金から病院事業会計へ、赤字補てん分を含めて御負担をいただいている計算になるところでございます。

昨年の暮れに、牧先生もいらっしゃいますが、愛知県医師会の全面的な御協力をいただきまして、アンケート調査「東海市民の東海市民病院に関する意識調査」を行っていただいたところでございます。

その中の一つの項目に「東海市民病院の今後の運営について」という質問項目がありました。そして、一番多かったのは「市立病院として、市からの資金投入を現状より増額して、市民病院の経営を継続する」と答えられた方が約30%と非常に大きい数字であります。片一方では、別の質問項目で「今後、東海市民病院を受診しますか」という問いもありました。こちらの方では、「今後、市民病院を受診する」、診察にかかりますと答えた方は、逆に約29%と、意外と少ない数字が出ております。

そこで、肝心の東海市の財政状況でございますが、繰出金の財源になっております市税について見ますと、市税もいろいろな種類があります。その中で一番景気の波を反映しているのは法人市民税でございます。これが平成18年度の決算額では、過去最大になります。現年度分、18年度分の課税分だけで約62億円に達しました。

この税は、会社の収益の結果が反映するというので、毎年継続して安定的な財源にはならないということで、東海市でも後年度の財政需要に備えるということで、50億円近い額を基金としてため込んだわけでございますが、その次の年、平成19年度決算では、法人市民税の収入は62億円から50億円に減少しました。そして、平成20年度当初予算では44億円を計上しておりますけれども、御案内のように世界的な金融不安に伴う景気後退が足元にあります。今後、決算期である3月までにどんな状況になるのか、非常に見通しが立たない現状となっております。

ちょうど今、平成21年度～23年度までの東海市全体の財政計画となります実施計画、また、平成21年度の当初予算を策定している段階でございますが、相当な市税収入の減収を覚悟しなければならない中で、各種の行政サービスとか事業を相当真剣になって選択と集中をしていくことになっておりますが、それにしても前年比で20億円とか30億円という減収になれば、とてもそういうことでは対応ができない。さらに抜本的なメスを入れていく必要がある状況になっておりまして、病院事業会計への繰出金の額につきましても、一刻も早く正常な姿にすることが、私どもとしては、10万7,500人市民への責任であり、使命であ

と考えているところでございます。

以上です。

○早川会長 ありがとうございます。

ただいま深谷副会長から東海市の財政状況は大変厳しいという発言でございましたが、東海市はまだ法人税が 60 億円程度あるということでございます。知多市は 10 億円程度しかございませんので、さらに財政状況は厳しいと思っております。

加えて、この繰入金は、病院の経営状況が改善しないと、そのまま負担が続いていくことでございまして、医師不足がさらに進めば、医療機能の低下とあわせ、さらに市民の負担が増えていくこととなります。まさに両病院とも待ったなしの状況ではないかと思っております。

このような状況の中で、地域の医療事情あるいは救急医療の役割が大変重要なことは言うまでもありませんが、院長さん、一言ずつ病院の役割という中でコメントをいただければと思います。

○千木良委員 東海市民病院の院長、千木良でございます。

東海市民病院に関して申し上げますと、先ほどの資料 2 で示されましたように、毎年多額の繰り入れをいただいて、個人的に言いますと、私は平成 14 年度から院長としてまいったわけですが、繰り入れを少し多くしていただいたこともありまして、14 年度、15 年度は一応黒字を出すことができました。これは、ある程度市からの財政援助もあって、病院職員の内部努力もあっての結果だと思んですが、いかんせん 200 床規模の病院で、医師数が 25 人だったんですけれども、1 人の医師が欠けただけで全体に及ぼす影響がかなり大きくなるということが小規模病院の悲しさといえますか、そういうことがあると思います。やっぱりスケールメリットを生かせないということがございます。

ここへ来て、3 人いた呼吸器内科が全員いなくなるということで、かなりのダメージ、具体的には年間 5 億円ぐらいの売上があったんですけれども、それが全くゼロになってしまう。そうすると、30 億円規模の収支で 5 億円ということは、かなりの割合になるわけでございます。

今年から中央病院との統合がありました。ただ、御案内のように医師数が合わさっても 30 人、病床数は 350 床と、30 人から見ると少し膨らんだ状態でも、新たに医師を確保しようという前提においてスキームをつくってきたわけなんですけれども、残念ながら医師確保ができないということで、かなりの赤字が来てしまった。

考えてみますと、規模的には、1人の医師の負担、勤務も含めて、全体に及ぼす財政収入は、1人にかかる負担が非常に大きいということです。それも含めて、ある程度のスケールメリットを生かす必要があるのではないかと。

知多市民病院も同じような悩みを抱えていらっしゃるということで、もはやこういう形でこれ以上のことを続けていくことは不可能だと、この際、一緒になってやっていく必要があるのではないかと、私はつくづくそう思っております。

建物は、今二つないし、分院を含めて三つですけれども、それを一つにすることは、すぐには無理なことですけれども、一つの病院として一緒にやって、中で再編をしていかなくتهいけないのではないかと考えています。

具体的には産科ですが、私のところに今1人の常勤医がいます。それから、知多市民病院にも1人いらっしゃるんですけれども、私のところは正常分娩だけで、お産はやっています。ところが、知多市民病院は今お産をやめていらっしゃる。そういうのを含めて、それが2人になれば、市民病院としてある程度の機能の産科ができるのではないかとと思うので、診療科によっていろいろあるんですけれども、それも一つの具体例として、もはや一緒になるしかないのではないかと考えております。

以上です。

○早川会長 種廣委員、何かありましたら。

○種廣委員 今まで、1回から第3回まで、あり方検討会ということでいろいろな議論がされてきたわけですけれども、医師不足とか医療費削減という逆風の中で、両病院とも診療機能のレベルが低下しているということで、この低下したレベルを上げるためには連携が必須のことである。

それから、今回は特に経営を中心とした報告がありましたけれども、両方とも財政が逼迫している、経営危機であるということで、これに対しても恐らくむだがあると思うんです。そのむだを省いて効率性を高めるために、どういう連携をしていったらいいかということで、このあり方検討会の成果に期待しているんですけれども、その成果を踏まえて、目指すべき病院としては、特に若手医師に選ばれるというか、若手医師が集まるような病院にしたいと思います。

具体的には言えば、救急医療に関しましては、二次救急にとどまらず、二、五次級レベルの救急医療が確保できる病院です。例えばがん診療など、少なくとも今標準的と考えられている医療の質を確保したいと思います。

何とか東海、知多の地域を中心にして、この地域で要求される医療を完結できる医療施設にしていきたいと考えているところです。

以上です。

○早川会長 ありがとうございます。

病院としては、二、五次医療あるいは診療レベルを上げたい、スケールメリットと、病院長の気持ちはよくわかりました。

今の経営状況の説明を聞きますと、二つ合わせますと、最終的に現状、年間 30 億円近い赤字になるかと思いますが、先ほど深谷副会長の話をとりますと、30 億円を 20 万人の市民で割りますと、年度計算でありますと、1 人当たり 1 万 5,000 円ぐらいの負担になるわけでございます。このような状況を踏まえて、本当に経営の問題については根本からメスを入れないといけない状況と思っております。

地元の医師会の先生ではなかなか言いにくいということで、牧委員、この状況を見まして何か発言をいただければと思っております。

○牧委員 愛知県医師会の愛医総研という立場で発言させていただきたいと思えます。

愛知県医師会は愛医総研という組織を持っているんですが、愛知県から委託を受けまして、ROC プロジェクト、「reconstruction of community medicine」、地域医療の再生ということのプロジェクトに取り組んでおります。

この問題に関しても、その中の委員会でいろいろ検討させていただきました。非常にいろいろな視点から意見が出て、特に経営指標のデータでは、年々非常に巨額な赤字が出ている。副市長から市民 1 人当たり 1 万数千円の負担だと。それぐらいの金額は、今度、麻生首相が各家庭に配ってくれるから、金をそのまま流せば出るかなと思えますが、そういう冗談は抜きにして、俗な言葉で言えば、1 人飯は食えないけれども、2 人飯は食えるのではないかという可能性を探った方が、より現実的かなと。二つが一つになって、両方の医師数を合わせて、そこの中でどうやっていくかを考える時期ではないか。

実態経済の赤も、来年度になればますます深刻になると思えます。税収も伸びも、恐らく非常にダメージを受けて伸びない。借金地獄になってしまうのではないかと心配しております。

その上での話で、私が今日出した医療版バランスト・スコアカードのイメージ図があります。これは BSC と言うんですが、こういう手法は一部入れられて、三重県は県立病院でやられている手法らしいですが、もともと BSC は 1992 年にハーバード大学のロバート・キ

ャプランとデビット・ノートンという人が開発した戦略的な管理手法です。

財務、業務プロセス、顧客、学習と成長のおおのの多面的な視点から、ある組織体を、戦略を持って効果的にどうやろうかということが考えられたわけで、こういう手法を使いますと、要するに役割が五つぐらい考えられたんですけども、一つは、組織活動を戦略と整合させること。組織に BSC を通じて共通の目標とテーマを導き出すこと。戦略を明確に現場のチームに説明して、組織の成長戦略の達成に重要な要素を明確に伝達する。戦略自体を組織員すべての仕事とする。戦略を継続的なプロセスにして、実施目標の優先度の再確認をやろう。経営トップのリーダーシップによって変化を醸成するということです。

その次のページに書いてあるのはあくまで一例であって、例えば新しい病院をつくるとして、財務の視点はどうか、臨床の視点はどうか。おおのの項目は、新しい組織体が何を意識して何を打ち出すかによって変わってくると思いますが、これは一例で、参考にしてください。

こういう手法を用いて、この地域にとってどういう医療資源が望ましいのかを具体的に検討し始めてプロジェクトチームをつくり上げるべきだと私は思っております。

以上でございます。

○早川会長 ありがとうございます。

そのほかの委員の先生、両市の経営状況を見まして、何か御発言がいただければ。

○松島委員 東海市医師会の松島でございます。

昨年の東海市民病院と中央病院の連携協議会にも出させていただきまして、そのとき、今後、東海市民病院は急性期、中央病院は慢性期の疾患を行うということで、医師を確保した上でということですけども、2年後に黒字を目指すといった結論だったと思いますけれども、なかなか医師不足も解消されておりませんし、今の状況だと2年後に黒字は無理だということで、結局、いろいろ理想論を立てて連携をしたわけですけども、思惑どおりにはいかなかったということです。

今回のも、よほど気をつけてやらないと、また二の舞になってしまって、いろいろ計画は立てたけれども、計画倒れに終わる可能性がありますので、やはり慎重に今後、連携なり合併なりですけども、検討していかなければならないのではないかと思います。

江南市で二つの病院が合併して一つの病院になったという例がありますけれども、あれは市民病院でなくて民間病院ですけども、ああいったことをやろうとしますと、恐らく多額な資金がかかると思います。ますます赤字が増えるということにもなるし、また、二

つの病院を一つにして建物を真ん中に建てたとしても、それで住民が満足できるというか、便利になる可能性ばかりではないわけです。近くにあった病院がなくなってしまって随分不便になった人も出てくるでしょうし、これからいろいろ慎重に考えてやっていかなければならないのではないかと考えております。

○早川会長 今の東海市の例の、伊藤事務局長、何かいいですか。何かコメントがあれば。

○伊藤幹事 医師会長が言われたとおり、私ども中央病院との統合に当たりまして、ある程度、医療技術が完璧にできる地域循環型エリアを目指して統合したことになっておりますが、実質、全国的な医師不足の影響を私ども病院も大きく受けてしまったということで、いまだに確保ができていない。それに伴って、患者減少、収入の大幅な減少になっております。これら教訓を生かすということで、今後また十分協議検討していきたいと考えております。

○早川会長 野浪委員、地元の医師として何か。

○野浪委員 知多市の医師会長、野浪でございます。

まず病院から見たところですけども、医業収益が減っているんですけども、それが人件費に対してどれぐらいパーセントがあるかといいますと、東海市民病院は、平成18年は59.3%が人件費です。ところが、平成19年度は収益が減りましたので、一気に72.1%です。7割が人件費になっているということです。これは経営としては非常に苦しくなります。知多市は、平成18年は59.3%が人件費だったんです。約6割が人件費。平成19年度も62.5%、約6割ですから、ほとんど余裕がない状況になっています。

先ほど東海市副市長が言われましたけれども、約3割の方は市民病院があってほしいわけです。赤字だけれども、何とかしてほしいというのが市民の声だと思います。それをどうすればうまくいくか。最初に、その病院は本当に要るのかということになると思います。市民の3割の方がやっぱり必要という声があると思いますので、どうすればいいかということです。

公立病院のガイドラインでは、ベッド数が3年間連続して70%未満の病院は、病床数等を抜本的に見直すということです。東海市民病院は、ベッド数が平成17年は79.3%だったんです。平成19年度は50%です。これは完全に7割以下ですから、いずれ東海市民病院はベッド数を削除される。これは間違いなくそうなると思います。

ということは、東海市民は最初から病棟は必要ないととらえた方がいいと思います。中途半端な入院機能を残すよりも、老人保健施設とか在宅療養施設に転換して、ただし外来

は残したい。外来は下でやられて、上は介護をやって、入院は市民病院にお任せする。そのかわり市民病院は、ER、救急に対しては物すごく力を入れて。

前回も話しましたように、知多市はよその市をまたいでいかないと次のところに行かないわけです。例えば、大同ならば東海市民を通過して、半田市なら常滑市民病院を通過してということで、知多市民は自分のところですべてやるんだと。私のところに来たら、もう後には引けないと、大学病院みたいな感じですね。そういう気持ちで、医師全体が自分のことのように思ってやられてですね。

そして、東海市民病院は外科の先生が多いですから、この前、半田市民病院の救急医療を見ましたけれども、神戸からの50何歳の先生がおられましたけれども、院長が外科系ですから、院長がERを知っていて、外科の先生たちをERに回してもらって、一部分の先生はどこかの研修に行ってもらって、脳外科の部分がちょっと手薄ですから、さらに脳外科的なこともできるように。いわゆるER部分を物すごく強めて、知多市民病院ですべてやるんだと、処置するんだと、よその病院には送らない、自分のところでやるんだという意気込みでやられていったら、うまくいくのではないかと考えております。

あと、知多市民病院は11年間で約91億円という、始まって約24年ですから、倍にしても約200億円ぐらいの累積赤字になっていますので、救急でも赤字ではなくて、プラスになるような方策をとる方法といますか、思い切った方法をやられた方がいいと思います。
○早川会長 ありがとうございます。

それぞれ御意見をいただきました。このあたりで打ち切りをさせていただきます、次の議題に入らせていただきます。

連携等の方策について入りたいと思います。

ここでは、先ほどの経営の視点も踏まえ、これまで3回にわたって御検討いただきました。公立病院の果たす役割や医師の確保などを実現していくための具体的な連携の方策について御意見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。

初めに、幹事会から説明させていただきます。

○宮下幹事長 それでは、連携等の方策について御説明いたします。

資料3-1、連携等の方策をごらんください。

これは、これまでの会議で御検討いただきました三つの大きなテーマについてちょうどいい御意見等を「実現すべき病院の将来像」と、その「将来像を実現する方策」といった形で整理したものでございます。

一つ目のテーマとしては、市民病院がこの地域において提供すべき役割で、まず①として、最も重きを置き、多くの御意見をちょうだいしたことは、二次救急の役割が全うできる病院であることで、次に②としては、三次救急の機能を補完する病院という整理をさせていただきました。これは、三次救急病院に来る救急患者の多くが一次レベルの患者で、本来の機能を阻害しないための受け皿となることと、地理的な状況から、脳卒中や心筋梗塞などの緊急性の高い医療への対応ができる病院という整理をいたしました。③は、勤労者層の多い地域特性に対応した病院ということで、周産期医療、職業病対策、健康診断、高齢社会に対応した病院という整理をいたしました。

そして、これらを実現するための具体的な方策としては、(ア)で「重複をなくした当直医の共同運用」、(イ)で「救急拠点の一本化」、(ウ)で「役割分担による医師の集約」、(エ)で「医療資源の連携」でございます。

次のテーマ、医師の確保では、①で、医師が魅力を感じる病院として、特色ある医療技術の習得、多様な症例への対応、複数医師による当直体制、適切な報酬、研修制度の充実といった整理をいたしました。②は、研修医が魅力を感じる病院として、プライマリーケアの習得、研修プログラムの充実、指導医の充実といった整理をいたしました。

そして、これらを実現する方策としては、医師の勤務環境の改善として「役割分担による医師等の集約」、研修医の受け入れ環境の整備として「臨床研修の共同プログラム構築」「指導医養成講習会への派遣」「待遇・福利厚生の実施」という整理をいたしました。

最後に経営の健全化で、①で、地域から信頼され、受診される二次救急病院として、姿としては、病床稼働率が高く、高い水準の医療を提供する病院とし、②では、経営から見た病院運営で、地域のニーズに対応した経営、経営に関する権限を持つ病院と整理いたしました。

そして、経営改善の方策として、(ア)で「経営は別々のままで可能な連携」、(イ)で「経営を統合し、役割分担」、(ウ)で「完全統合」と、三つの方策に整理をさせていただきました。

そして、この三つの方策の選択により、果たすべき役割や医師の確保について可能な対応策が絞られてくると考え、この三つの連携パターンを比較整理したものが、次の資料3-2、連携等のパターンでございます。

一番左が連携の形、次が想定される病院像で、その連携により実現可能な内容を整理したもので、一番右の課題は、その連携に起因する問題や解決すべきことを整理したもので

ございます。

まず、1番目の「連携」は、経営は別々のままで進める連携を示しており、想定される病院像としては、役割分担により医療サービスの幅が広がる。また、組織体制などの変更は必要ない。一方、課題としては、効果は限定的で、重複は避けられない。スタッフの病院間の連携には制約が多い。

2番目の「経営統合（役割分担）」では、経営を統合し、財布を一つにした上での役割分担による連携を示しており、想定される病院像では、財布が一つとなり、大幅な役割分担や自由なスタッフの配置により、機能の再編が可能となる。一方、課題としては、施設の有効活用や施設間の患者、スタッフの移動が必要になる。また、どの機能をどこの場所で行うかの検討が必要。

そして、3番目が「完全統合」で、統合して新病院をつくる形で、想定される病院像は、急性期病院としての規模を確保し、組織の一元化により事務組織の効率化が可能、また、指導医の増により研修医の獲得が期待できる。一方、課題としては、ルールの共通化や余剰になる施設や人員の整理、また、新たな投資が必要となるといった整理をしたものでございます。

説明は以上でございます。

○早川会長 　ただいま連携等の方策について御説明をいただきました。

連携のパターンとしては3通りが考えられるということですが、これまで各委員さんからちょうだいした意見を総合いたしますと、地域医療の病診連携のかなめとして、24時間いつでも患者を受け入れてくれる市民病院が必要であり、連携ということでは、機能分担や相互補完体制などの対応が考えられるが、医師を含めたスタッフの集約や機能的な配置転換などを機動的に行うには、行政の壁を取り除く必要があるといった御意見。また、救急とか医療の質、また、研修医の確保には一定の規模が必要で、それには統合して新しく病院をつくる以外の方法がないのではといった御意見をいただいております。

先ほどの経営状況を見ますと、二つの病院を合わせると、あくまで見込みでございますが、両市にとって1年間で30億円を超えるような財政負担となってまいります。このことは先ほど深谷副会長から話がありましたように、10万都市、8万都市の財政負担としては大変厳しいものでございます。

そこで、こういったことを踏まえまして、あり方として、どのような形の連携あるいは統合が望ましいだろうか。今の状況を踏まえまして、二つの病院の状況を見まして、委員

の先生から忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。

最後の取りまとめの方向の中で、一つの方向を見出すわけでございます。このような状況を踏まえまして、委員の先生から率直な御意見をいただければありがたいと思っておりますが、野浪委員から、手短な形でお願いします。

○野浪委員 先ほど言いましたように、やっぱり市民の利益になるような方法をとらないといけない。この会議の発端は、赤字だからどうしたらいいかという経済的な面が先に来て、それで両市が話して、両病院がとってきていますので、私はで出しが違うと思いません。市民の方がこの病院に対してどう思って、そこからアンケートをとって、それから立ち上がっているならばもっと具体的な話になったんですけども、で出しがちよっと違うわけです。だから、あくまでも市民の方に戻らないといけないと思います。

東海市民病院をなくして知多市民病院と合併していただくと非常に簡単ですけども、東海市民の方の不便さはどうなんだとなります。だから、外来は残すべきだと思います。まず外来でやっていけるかどうかを試算してもらって、そしてなおかつ、さっき言ったように上の方を公立の介護にされて、その方たちに入院が必要だったら知多市民の方に移って、よくなったら、またそちらの方と。外来の方も、入院が必要だったら知多市民病院の方に、よくなったら、また外来の方というふうに、一つにまとめるよりも二つに分けてやっていった方がいいと思います。

2005年の研修医の1年後のアンケートを見ているんですけども、そのときに厚生省の医政局医事課の方が、してやったりという感じで、この新しい研修医制度を堂々と述べておられました。ところが現実には、それから3年後こんな結果になりました。だから、今すぐぱっと先のビジョンをやって、本当にそれで間違いないかということです。今はこうやってやりますが、実際そういう現場になってみると予想外に違っていたことがあり得ると思います。ということは、あっさりすぱっと切るのではなくて、東海市民の方は外来だけ残しておいて。

○早川会長 野浪委員、まだ統合という形は決まってございません。具体的な形がそこまですていきますと、まだ両市は。計画が決まってから、いろいろな形で協議をしていきますので、外来は残すとか、そこまで具体的にはちよっと行き過ぎではないかと思えます。

連携あるいは役割分担、完全統合の三つのパターンがあるわけですが、いろいろな問題もあると思えますけれども、野浪委員としては、その中のパターンとしてはどうでしょうか。

○野浪委員 私は、また外来の話をしませんが、外来はやってもらって、午後は市民病院の方に、入院の方に回ってもらうといいですか、そういうふうなのを考えておりました。

○早川会長 ありがとうございます。

松島委員。

○松島委員 この三つのパターンを見ますと、一番上の連携が一番やりやすいでしょうけれども、これだと今までとそう変わらないですね。今のところをちょっと手直しすれば、これぐらいのことをやれると思いますけれども、現状と余り変わらないということです。

2番の経営統合は、ちょうど今の東海市の分院と本院の関係がこんな感じかなと思いますけれども、先ほど申しましたように今のところ余りうまくいっていないということで、理想としては一番下の完全統合ですけれども、これも先ほど言ったように、江南市みたいに二つの病院が合併してどこかに新しく病院を建てたりすると、また莫大な費用がかかるということで、野浪委員がおっしゃられた話は、なかなか魅力的な話だなと。どちらかの建物を一つ使って、そういう病院機能を持たせる、片一方を診療所的な使い方をするというのは、聞いていて、なかなか魅力的かなと思いました。

この中の三つでやるとしたら、1番、2番はだめだから、3番かなということになります。

○牧委員 ちょっとよろしいでしょうか。

三つを比べれば、3番目の案が一番現実にこれからとるべき方策ではないかと思う。その前に、やるなら経営母体はどう考えるかを考えておかないといけない。自治体病院として市民病院という経営のあり方がいいかどうかも含めて考えておいた方がいい。というのは、義務的経費が明らかにかかってくるわけですから、それを同じ経営母体で、また一つ新しいものをつくっても、それこそ失敗の二の舞になるのではないか。

となると、この知多全域で考えた場合、何を考えるかという、四つの市民病院があるわけですから、将来的にはその病院群を一つにまとめるような格好で、例えば社会医療法人みたいなもので、その中に病院群があって、北と南のどこか二つで急性期をやる。そういう病院群で、社会医療法人みたいなものに一つにまとめれば、その中で若手のドクターをサーキュレーションするようなシステムを考えられて。

今一番の医師不足、若手が来ないというのは、問題なのはティーチングスタッフがいなくなることです。そういう人たちをどうやったら確保できるかを考えなければいけないんです。それは将来的な課題ですけれども、現実的にはそこまで考えて。

外来機能が本当に市民に求められているかどうか、ちょっと僕は疑問なんです。恐らく市民は、特に急性期の機能に期待をしているのではないか。その中で集約化して、どちらかの施設を高齢者対策とか亜急性期に利用するという発想はあってもいいと思います。

○早川会長 当然市民は24時間いつでも安心して診てもらえる地域の病院、いわゆる自治体病院を望んでいるということで、できるだけ医療圏の中ですべて終わる病院を市民としては期待されていると思っております。

星長委員、この問題についていろいろな議論がされておりましたが、経営の状況あるいは診療の状況から見ますと、二つの病院にとりまして大変厳しい状況の中で、西知多では地域病院として本当に必要だということは、皆さんそういう期待をしておりますけれども、その辺についていろいろ。

○星長委員 まず最初に、先ほど深谷副会長さんがおっしゃった30%の市民が存続を希望していると。僕は30%しか希望していないのかと、ちょっと愕然としました。市民病院である以上、少なくとも50%以上の方が「病院はなくちゃ困る」と言っているかと思ったら、30%しか希望していないということに非常に僕は悲観的な気持ちを持ったんです。

それはさて置きまして、連携の方策がここに書いてあります。これは非常にいいことが書いてありますので、これが基本だと思うんです。あとは、現実的に今二つの病院があるわけで、どうやったら市民が一番期待する病院になるかといいますと、先ほどだれかがおっしゃっていたように、ほとんどの病気である急性期を診ていただく、しかも治療していただける病院が、この地域に一つは必要だろうと思うんです。ですから、先ほどから出ていますER、それから24時間救急、三次救急に近いものを一つの病院で特化して、特に救急に特化した病院を一つ置いていただく必要があると思うんです。

それから、私どもの病院は1,500床あるんですが、今苦勞しているのは、入院している患者さんで急性期が終わったときに、慢性期の患者さんを引き取っていただく病院がないんです。ですから、だらだら入院が長引く状況がありますので、もう一つの病院は、後方病院といいますか、慢性期に特化した病院が必要だと思いますので、どちらかの病院がそういう役割を担っていただく。

もう一つ、やっぱり患者さんからのニーズが高いのは、回復期のリハビリとか、それから、我々が手術して、残念ながら全力を尽くしても、がんの末期になりますと急性期病院では何ともなりませんので、リハビリあるいはホスピス的な機能を持った病院、そういうものをそれぞれ分担して、もっと病院をスリムにして、こういう言い方は悪いですけど

も、もっと人件費を減らせるようにする。もう少し有効的な人の動きを考えてやられたら。

理想ですが、100億円、200億円使って、また一つ建てるのは余り現実的ではないと思いますので、今あるものをとりあえず使うという格好で、完璧な役割分担をする。それから、一つ一つの病院をスリム化する。少なくとも急性期の完璧なものをつくりますと若い人は集まると思います。もっとも指導医がどれほどいるかとかは別の話ですが、そういうものを一つこの地域におつくりになれば医療は活性化するのではないかと思います。

○早川会長 最終的には後藤委員の御指導をいただきながら、この二つの病院は変わろうかと思うんですが、この状況を見まして。

○後藤委員 まず、病院の今後のあり方というのは、住民の皆さんの考え方によって異なります。例えば、二次救急がいいのか、一、五次がいいのか、近い方がいいのか、コンビニエンス感覚でかかれる病院を希望していくのか、それらについての住民の考え方が重要です。

そして、先ほど星長委員が言われたように、30%は私も低いと思っていますが、30%もみえるのか、30%しかみえないのか、いろいろな考え方があろうかと思っています。

それは両市の住民の皆さんの考え方によると思いますし、もう一つは、知多医療圏としての4病院をどのように考えていくか。ここで小さくやっても、三次病院の半田にいっぱい患者さんが行ってしまつてあふれてしまうということでは困りますので、この4病院の役割をどのように分担していくかが必要かと思うんです。

そのためには、知多半島に二つぐらいの大きな病院が必要ではないかと言われておりますけれども、このように医療圏で考えていかないと、ただ単に自分たちの市だけ、非常に便利だからこれでいいとか、二つ別々にやっていけばいいんじゃないかと言われても困るので、その辺はもう少し考える必要があるかと思っています。

医師を送る大学側としては、やっぱり大きくてしっかりした病院の方がよいです。30人規模のドクターの病院には、なかなか行き手がないです。だから、中規模でいろいろなことが勉強できるということを考えると、この三つのところが一緒になって、医師を多数抱えて、教育システムもきちっとすれば一気によくなるのではないかと考えています。

皆さん「不足、不足」と言われているんですけれども、前々から言っておりますが、偏在しているだけでありまして、愛知県では、この5年間で約2,000人の研修医が入ってきているわけですから、その研修医の人たちがどの病院に魅力を持つかが重要です。

例えば一つの例ですけれども、ある学生さんが東海市出身だったものですから、ポリク

りのときに「東海市民病院に行きますか」と言ったら、「いや、行かない」と言われてしまったんです。そのように学生さんにも、「おれは自分の生まれた市の病院で頑張るんだ」というぐらいのところをつくっていただきたい。それにはやっぱりある程度の規模が必要ではないかと思います。

そして、あり方としては、一緒になって一つの病院にするのか、どうするかは具体的に考える必要があるんですけども、とりあえずコンセプトとしては、30人ぐらいの医者ではちょっと難しいかなと思います。大学は知多医療圏に非常に注目して、協力もしようと思っておりますけれども、小さいとなかなかしにくいと考えております。だから、やっぱり住民の考え方、知多医療圏全体の4病院のあり方、そして病院の方針を考えていただいて、一緒になっていただくと、かなりのハイレベルの医療ができる病院になり、非常に私どもは応援しやすいと思っております。

○早川会長 ありがとうございます。

先ほどの東海市民病院への期待が30%という話が、知多市の関係は6割か7割、もっと高い期待が市民病院にあるんですけども、東海市は分散されているということで。

○深谷副会長 先ほどの県の医師会の協力を得てアンケートをしていただいた結果の紹介のところで、委員の皆さんへの御説明が舌足らずのところがあったと反省しております。

先ほどの30%あったという前段の方、「市からの資金投入を増額しても経営を継続する」というのが30%。その前の一番最初の項目に「市からの資金投入を現状維持して経営を継続する」というのが、それより若干少ない29%ぐらいですから、両方を足すと60%の人は市民病院を継続してほしいということですので、大半ということはないですけども、半分以上。

それから、外来患者さんの居住しているところの調査も毎月やっておりますけれども、中央病院と経営統合した関係で、市の一番北の方になる名和町の居住者の利用率はかなり低いわけですが、そのほかの中心であります荒尾町、富木島町、富貴ノ台、高横須賀町、横須賀町、養父町、加木屋町といった市域の8割以上の住民の方が利用していただいている現実もあります。

やっぱり経営のあり方は非常に工夫しなければいけないけれども、機能としては、市民の半分以上、6割ぐらいの人は残してほしいと思っているというアンケートの結果が出ておりますので、追加して説明させていただきます。

○千木良委員 ちょっと追加させていただきたいんですけども、中央病院と東海市民病

院が一緒になってという話で、うまくいっていないという印象にとらえられているようですけれども、はっきり申し上げますと、トータル的な病床稼働率は 60%を切っていますけれども、本院だけに関していいますと 70%以上の病床稼働率になっています。分院は医師が確保できないということで 37%ですが、本院の方は、19 年度の 50%ではなくて、今 70%になっていますので、ちょっとそこだけ追加説明です。

○早川会長 ありがとうございます。

委員の先生からいろいろ御意見をいただいておりますが、県の事業庁長として、また県の立場として、二村参与から御意見をいただければ。

○二村参与 前回までは現状分析がずっと行われまして、当地区の医療の提供体制には相当な問題点が多くて、欠落しているところが多い。そこが悪循環のもとになって、そこからどんどん経営状態まで悪くなっている。

今回、いかに経営が悪くなってきて、本当に近い将来が危惧されていることが明らかになりましたので、さて、どうするかということで、本日は連携のパターンまでが提示されてしまいましたが、すぐにパターンまで飛び越えますと、大事な連携の方策のところが薄くなってしまって、検討しないで飛び越えてしまうと議論があっち行ったりこっち行ったりしてしまいますので、連携の方策のところをもうちょっと考えたらどうか。

今感じましたのは、知多半島の北西部あたりの医療提供体制を考えたときに、今二つの市民病院でやっていますが、例えば診療科でいいますと、市民病院がともに歯抜け状態になっていますよね。お互いに少しずつのところが足りない。それをどうやって補うかということもずっと検討されていますが、この医療資源の限界状態を方策でカバーできないと、次の連携のパターンを考えても、どうにもならないと思うんです。

医療資源の限界状態をどうやって十分なところへ持っていくかというのは、先ほどから出ております勤務医師がどれぐらいあつたら、どの辺の科があつたらニーズに対応できるかということも出していかないといけないのではないかと思うんです。そうしないと、連携のパターンまでは考えられないと思います。

その医療資源をどうやって補充していくかというのは、後藤委員を中心に大学からある程度の提案をしていただかない限り、こっちだけで考えても限界があるような気がしました。

それからもう一つは、連携の方策を考えるとときに何がプライオリティーかということ、経営のことが今日わっと出てしまいましたけれども、医療提供体制を考えると、医療の質

をどうやって確保するかということが一番最初に来ないといけないと思います。医療の質をいかに確保するかということが大前提で、大変申しわけないですけども、経営はその次だと私は思います。

まずは医療の質を確保するために、連携の方策のところに出ております二次救急の役割のこととかは、このとおりだと思います。三次を半田だといかに連携を保つかが大切であって、そのために、この北西部に歯抜けではないきちとした総合病院がないと、このデザインは描けないのではないかと思いますので、歯抜けではないきちとした総合病院機能を完備するにはどうしたらいいか。それが方策をずっと突き詰めていくところではないかと思っています。

その中で、ここに書いてあるところで私が感じたところを、細かいことを言わせてもらいますと、一番上のカラムは、今言いました歯抜けのところを補充して、総合病院機能をいかに完備するかというところになるかと思っています。

それから、医師の確保と定着のところ、②に研修医のことが書いてありますが、プライマリーケアは当然のことであって、ここに書かなくてもいいような気がします。前回申し上げましたように、研修医が見るところは、研修プログラムの充実が一番です。それに指導医の充実はプログラムとほとんど同率でリンクしていることでして、2番目は労働環境です。マンパワーと給料です。それが右側のところにも書いてありますが、研修医の腹の中は、2番目は必ず仕事と金が来ます。前回も申し上げましたように、仕事が多過ぎると逃げた事実がありますので、適度な忙しさで、症例数が多く、それで給料がいい。プライマリーケアは書かなくても、これは当然やることですから。

それから、次のカラムの経営のところですけども、①の下の二つの文章は、順序が上下反対ではないかと思っています。まず医療水準、医療の質をきちんと提供できない限り経営のことは一切言えませんので、医療の質をいかに確保するかということを常に出していかないといけないのではないかと私は思います。

その辺のところを感じたところで、それから連携のパターンを考えるんですけども、医療の質をいかに確保するかと考えますと、総合病院機能を完備するとなると、3番しかあり得ないと思います。上の二つでは欠落状態がそのまま持続してしまうような気がして仕方がないんです。重症患者で問題が起こったら半田へみんな送ってしまえとなると、地元は何のためにあるかということになってしまいますし、3番の完全統合できちんと診療科を整備して、それなりの医者がきちんといるようにしますと、研修医も集まりますし、

大学からも人が送りやすくなるのではないかと思います。現場の人たちも、お互いに歯抜け同士だとやれない医療も、きちんと主力がまとまると実力を発揮して皆さん頑張ってくれると思いますので、医療のことを優先しますと、パターンが一番下だと思います。

先ほど、こうなったらどうなるという問題点が出ましたけれども、一番いい例は、高知県で県と市が一緒になって新しい事業体をつくりました。「高知県・高知市病院組合」という事業体をつくってやりましたけれども、私は院長をよく知っているものですから、よく聞いていますけれども、うまく何とか動いているとか言っていました。あそこの情報を知りたかったら、またすぐ聞きますけど。

ということで、ちょっと比重の置き方を考えてディスカッションを進めていっ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す。

委員の皆様からそれぞれ御意見をいただきました。ありがとうございます。

二つの病院が生き残るには、ある程度のスケールメリットを生かしながら、診療科目、医師の充実を図りながら、医療水準、地域医療の向上、救急医療の充実を図らなければ、市民から信頼されない病院になってしまうということでございます。

二つの病院がある程度完全な形での統合を目指しながら、そのステップの段階は別の問題として、そういう方向の中で目出しをしながら、新しい西知多の総合病院としての方向を目指していかなければならない体制だと思っております。

○二村参与 もう一ついいですか。

野浪委員が以前もおっしゃいましたが、病診連携がうまく動いていなくて、よそへ紹介し合っているのは、市民病院の診療科が足りないということで送るのにちゅうちょするということがあったような気がしましたが、そんなこともあって、きちっとした機能を完備することが大事かなと思ったんですが、もしそういうのができたらどうですか。患者さんを送れますか。

○野浪委員 診療時間も関係します。30分だけですけれども、伸ばしてもらって、11時を11時半とかですね。そのあたりに来られますので、そういう一工夫も一つの要因です。

あと、この前ありましたけれども、よその患者さんですけれども、私のところにがんの末期の患者さんの奥さんが来られまして、5kg ぐらいやせたから栄養管理を市民病院にお願いしたいということで紹介状を書いたんですけれども、ステージがわからないから、病状がわからないから入院できないということで断られて帰られたとか。家族としては必死

の思いでお願いしたのに、むげに断られたというのがありますと、必然的に紹介が減ります、したくないという気分になります。

院長の考えと下の先生方が一心同体といいますか、自分のための病院であるという意気込みといいますか、そういうのが浸透してもらえると、また紹介もしたくなりますが、一例でもそういうのがありますと、ちょっとちゅうちょするといいますか。

私は医師会の会長として紹介率のことを皆さんに言いますが、逆にそういう目に遭った人がいたら困るなというのもあります。

○早川会長 ありがとうございます。

それぞれ御意見をいただきましてありがとうございます。

体制につきましては、統合を前提に取りまとめて整理をしていきたいと思っております。その中で、また御意見をいろいろといただきたいと思っております。

○牧委員 ちょっと補足しておきますけれども、先日の10月28日に、総務省で公立病院に関する財政措置のあり方等検討会がありました。その中で、例えば公立病院が公的病院になった、「公立」が「公的」、「組合立」でもよろしいですが、そうなったときに助成をする。あるいは、今まで総務省の中で、二つの市立病院が一つになるといった場合に助成をするという予算措置がかなり講じられているはずですが、そこら辺の情報をちゃんと確かめられた方がいいと思います。

いろいろな公的病院の再建で長さんという人が動いていたんですが、あの人の言によると、「総務省は予算を十分持っているから、それを使ってどんどんやってくれ」ということを言われたことがあります。それだけ補足しておきます。

○早川会長 それでは、連携の関係につきましては、これで終わらせていただきます。

次に、今後の進め方についてを議題といたします。

本会も残すところ2回となり、今後の進め方について幹事会から説明をいたしますので、よろしくお願いいたします。

○宮下幹事長 それでは、今後の進め方について御説明いたします。資料4、開催経過及び今後の予定をお願いいたします。

これまでに、本日を入れて4回にわたり、ごらんのような項目について御検討いただきました。御意見、御提言をたくさんちょうだいいただきましたが、本会も、お約束した開催も残すところ2回となりまして、次回の第5回には、医療連携等のあり方の骨子並びに検討会報告書案についてを検討事項としてまいりたいと考えております。

次回の第5回で検討いただいたあり方の骨子をもとに報告書を作成いたしまして、来年2月に予定いたしております第6回において最終的に御検討いただいた後に、東海市、知多市の両市長に報告書を提出いたしたいと考えております。

この骨子の内容でございますが、資料5、報告書の素案をごらんください。

中身は何もございません。報告書の素案の表紙と、次が目次となっております。この目次で、「IV 現状と課題」から「VII まとめ」までの内容を骨子としてまとめさせていただきたいと考えております。この内容を御検討いただきまして、たくさんの御議論、御意見をちょうだいしたいと考えているものでございます。

各項目で想定しております内容でございますが、「IV 現状と課題」ということで、これまで会議の中で紹介させていただきました、この地域や両病院の現状及び課題について記述してまいりたいと考えております。

次に、「V 市民病院の役割」ということで、会の中でちょうだいした意見等をまとめさせていただき、両病院が連携等を行い、市民病院として、この地域において果たすべき役割といった形でまとめた内容を記述したいと考えております。

「VI 具体的な医療連携等のあり方」ということで、本検討会の開催目的でございます救急医療の確保、医師の確保、安定した病院経営のための連携等のあり方ということで、本日までにちょうだいたしました御意見等をもとに、このような連携等が望ましいといった内容で記述をしたいと考えております。

最後の「まとめ」につきましては、会の中での御意見を総論的にまとめた内容を想定いたしておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○早川会長 ただいま今後の予定ということで説明をいたしました。

この点につきまして御意見等がございましたら、よろしいでしょうか。

ないようでございます。

それでは、今回は「医療連携等のあり方の骨子」と「報告書案について」を検討事項として進めてまいりますので、よろしく願いいたします。

4 その他

○早川会長 次に、その他、次回日程について、事務局から説明をしてください。

○宮下幹事長 4の、その他の項目でございます。次回の予定でございますが、第5回の

検討会は、12月1日（月）午後2時から、東海市の市庁舎の隣でございますが、東海市立商工センターで開催いたしますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○早川会長 それでは、次回の日程の説明がございました。委員、参与の先生には、大変恐縮でございますが、よろしくお願いいたします。

そのほか何かございませんでしょうか。

ないようでございますので、本日の会議はこれもちまして終わらせていただきます。長時間、本当に御苦勞さまでございました。ありがとうございました。

[了]