

## 第5回東海市・知多市医療連携等あり方検討会

日時 平成20年12月1日（月）

午後2時00分～午後3時30分

場所 東海市立商工センター 多目的ホール

### 1 開会

○早川副幹事長 本日、幹事長の東海市宮下企画部長が所用で欠席のため、副幹事長の知多市企画部長、早川が進行を務めさせていただきます。

定刻になりましたので、ただいまから第5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

○早川副幹事長 初めに、早川会長からごあいさつを申し上げます。

○早川会長 初めに、一言ごあいさつを申し上げます。

委員の先生の皆さんには、公私にわたり大変忙しい中、第5回東海市・知多市医療連携等あり方検討会に御出席をいただきまして、厚くお礼を申し上げます。

今日は、後藤先生は他の公務ということで、どうしても出られないということでございます。また、二村先生は、県議会が今行われておりまして、それが終わり次第こちらに向くということでございますので、よろしく願いいたしたいと思っております。

これまで4回の検討会の中で、さまざまな立場から貴重な御意見、御提言をいただきまして、厚くお礼を申し上げます。

あり方検討会の前回までの議論の中で、両病院の方向性としては、統合に向けて検討することが望ましいという結論に達し、この意見をもとに事務局で報告書の素案を作成してまいりました。素案でありますので、十分でないところもあろうかと思っておりますので、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。

本日いただいた意見を最終回までに整理をし、報告書として取りまとめていきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げ、あいさつといたします。

○早川副幹事長 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 あり方検討会報告書（素案）について

○早川会長 それでは、本日の会議の議長を私が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。

○早川副幹事長 それでは、11月13日に開催いたしました第4回会議の概要と主な御意見等を紹介させていただきます。

前回の会議では、病院事業の経営状況について、過去2年間の決算状況と平成20年度の決算予想について説明をいたしました。続いて、病院事業会計の繰入金の状況について、過去10年分の状況について御説明をいたしました。

その後、東海市副市長の深谷副会長から、東海市の財政状況について補足の説明がございました。その後、各委員から御意見をちょうだいする中で、牧委員がお持ちいただきました資料で、医療版バランスト・スコアカードという戦略的な管理手法について御説明をいただきました。その中では、幾つかの視点に分かれて活動している組織に共通の目的とテーマを導き出すことが重要であるといった御説明がございました。

次に、二つ目の項目として、連携の方策についてこれまで御検討いただきました両病院の現状や地域における医療ニーズ、また救急医療の状況と、当日説明いたしました経営状況なども踏まえながら、両病院が実際に連携を行う上で考えられる三つの連携パターンを説明し、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。

まず、経営状況に関する御意見では、先の見えない景気後退により、市の財政状況はさらに厳しくなることが予想されており、増え続ける病院事業への繰出金を一刻も早く正常な姿に戻す必要がある。

小規模病院では、医師1人の減少が診療や収益の面でも病院全体に大きな影響を及ぼすことになる。さまざまな面でスケールメリットを生かすには両病院の統合が必要であり、すぐに一つの建物にすることはできないので、まずは一緒になって再編する必要がある。

両病院の診察機能や効率性を高めるためには連携が必要である。目指すべき病院として

は、若手医師が集まり、この地域で要求される医療を完結できる病院にする必要がある。具体的には二．五次救急を担い、標準的な質のがん診療を提供する病院である。

両病院の経営指標は年々巨額の赤字が出ている。両病院は、医師数を合わせて、その中でどうやっていくかを考える時期である。この先、税収は伸びない、借金地獄となるのが心配である。

東海市民病院と中央病院の統合シミュレーションは2年後に黒字になる計画であったが、医師の確保はできず、実現は難しい状況である。今回の連携も慎重に検討する必要がある。

経営的には人件費の比率を下げ、病床稼働率を上げる必要があり、病床稼働率が低ければ、病棟を老人保健施設などに変更するなどの対策が必要である。両病院の連携は、機能分担を図り、医療資源を集中して救急機能を高める対策が必要であるなどがございました。

そして、連携の方策に関する御意見では、市民の利益となる連携が必要で、赤字解消に目線に向けてはいけない。両施設を生かした連携を探る必要がある。

経営統合して、どちらか片方の施設に集約して、片方は診療所ということも考えられるが、完全統合が理想である。

完全統合の方策を探るべきだが、自治体病院は義務的経費が高く、赤字経営となる。将来的には、知多半島医療圏の四つの公立病院を一つの社会医療法人として、南北で救急医療の拠点を設置する構想も必要である。

市民が市民病院に期待するものは急性期機能である。知多半島北西部には、急性期と慢性期に特化した病院が必要であり、しっかりした急性期病院をつくれれば、若い人も集まる、完全な役割分担による統合が必要である。理想は完全統合であるが、建設費など投資が負担となる。

住民がどの程度の救急対応を求めるとのことと、もう一つは、知多半島医療圏で考える必要がある。知多半島には大きな病院が二つぐらいは必要であり、この連携でしっかりした病院をつくらないと、三次救急の半田病院に集中してしまう。自分たちが便利だから二つ別々でよいという考えは難しい。

医師の派遣ということでは、30人規模の病院にはなかなか行ってくれる医師がいない。三つの病院を一緒にして医師を集めて、よい教育システムをつくれればよくなるのでは。現在は医師不足ではなく、医師が偏在しているだけである。

連携を考えるには、まず地域の医療ニーズに対応した診療科の内容と必要な医師数をつかむ必要がある。この地域の医療の水準、医療の質をしっかりとすることが重要であり、経

営は次の段階である。この地域の医療の質を確保するためには、総合病院機能を備える必要があり、完全統合しかない。診療科をしっかりそろえ、医師がそろっていれば研修医も集まり、大学も医師を派遣しやすくなるのではなどがございました。

これ以外にもいただいておりますが、要点を整理させていただきますと、

1、両市民病院が進めるべき連携は、地域の住民に対して質の高い医療を提供するための連携である必要がある。また、安定した医療を提供するためには、経営形態も含め経営的な視点も欠かせない。

2、両市民病院が連携して担う機能として、知多半島医療圏の医療提供体制の枠組みの中で、この地域に必要な緊急性の高い救急医療や亜急性期など、三次救急を補完する機能が必要である。

3、両市民病院が連携して果たすべき役割や医師の確保、病院経営の面からも、両市民病院が行う連携の姿は完全統合が最も望ましい。三つの病院をすぐに一つの建物にすることは難しいので、まずは統合して、役割分担を進める必要があるといった整理をさせていただきました。

本日は、これまでの検討のまとめとして提出を予定しておりますあり方検討会報告書(素案)を検討項目としておりますので、よろしく願いいたします。

○早川会長 御苦労さまでした。

ここで、牧委員から参考資料といたしまして、地域医療提供体制改革の国際比較という資料をいただいておりますので、牧委員より説明をいただきます。

○牧委員 地域医療提供体制改革(IHN化)の国際比較ということで、これは実は、富士通総研の研究員が図にまとめたものがわかりやすいと思って、3例ほど出しました。

最初の1ページは、純民間IHNのガバナンス構造、次が公立病院IHNのガバナンス構造、3番目も公立病院IHNのガバナンス構造の例であります。

概略ですが、アメリカ、カナダ、英国、オーストラリアでは、日本よりも非常に大胆な公立病院改革が実施されておまして、地域医療提供体制の再構築が推進されております。その共通点を申しますと、広域医療圏の単位で医療経営資源最適配分を行うためのガバナンス、意思決定の一元化の仕組みを構築していることでございます。

その本質は、医療経営資源を共有することで重複投資を回避する。同時に、医療の標準化を促すことでもあります。この重複投資回避と医療の標準化というのは、我が国においても、医療分野に追加資源を投入することに対しては、国民から理解を得る必須条件である

とっております。

特にアメリカでは、医療ニーズの進歩が医療経営に深刻な影響を与えておまして、医療事業体が成長を続けるために病院単独経営から脱却いたしまして、退院した患者に対して継続的なサービスを切れ目なくサービスするビジネスモデルとして、この IHN、Integrated Healthcare Network が考えられております。

これを最初に実践しましたのは非営利民間病院でありまして、健康診断、予防、急性期ケア、亜急性期ケア、リハビリ、介護、在宅ケアに至るまで、地域住民が必要とするあらゆる医療サービスをそろえた統合ヘルスケアネットワーク。この代表が、最初のページのバージニア州ノーフォークを本拠地とするセントラヘルスケアでございます。

このガバナンス構造は、表に見るごとく、州政府や自治体から完全に独立した純民間の IHN です。地域住民代表によってガバナンスされております。

米国における公立病院の定義には、市や郡、州、大学、非営利医療事業体によって所有されて、費用支払い能力に関係なく患者を受け入れる使命を掲げている病院、または医療システムということに定義されております。

現在、米国における公立病院のクライシスの主な要因は大体五つぐらいありまして、一つは、公立病院の収入の伸び悩み。これは公的プログラムが、民間のマネジドケアによって診療報酬の引き下げ、入院制限という財務上のプレッシャーが高まった。

2番目に、医療のコスト上昇と、増加する無保険者たちが公立病院に集中してくることによって支出が非常に増加した。

3番目には、健康状態の悪い貧困者の来院が多くて、また、労働組合問題、硬直的な人事管理制度、あるいは患者数に対する職員数の割合が高い、設備が古いということで、民間の病院よりも非常にコストが高いということがございます。

4番目には、経営の自由度が低く、資金調達に制限されている。さまざまな経営課題への対応が非常に劣っている。財源不足を補うための増税には反対が強いという原因が組み合わさっております。

しかし、このような要因があるとしても、公立病院がセーフティーネット機能を果たして、財務的にも存続するために経営形態を見直して、民間の経営手法を取り入れる必要に迫られたことが、この IHN を組織する一つの大きな理由になりました。

非営利民間病院医療事業体の転換にはさまざまな方法があつて、売却とか長期リース契約、指定管理者制度があります。このビジネスモデルで成功した経営形態は大きく三つに

大別されると思います。

一つは、医療行政当局という名前で、州または市、郡、政府が直営する。ただし、これは病院組織が実際の組織の中にとどまりますので、経営の諮問理事会が経営指導や監督に関する独立した権限を与えられていないけれども、行政当局と一体的に運営されるがために、さまざまな援助が受けやすい。欠点としては、経営の自由がないために戦略的なプランの対応が非常に困難である。

2番目は、政府機関によるものです。病院を自治体本体から独立させた政府機関としてガバナンスをする理事会に広範な権限を与えておきまして、公益法人とか病院局という名前がつけられておきまして、その代表例が2番目のニューヨーク州ナッソウ郡で、ナッソウヘルスケアコーポレーションというのが組織されております。これでは、州政府とナッソウ郡がガバナンス、統治の権限を把握しておりますが、ただし、任命した経営執行責任者には広範な権限を与えております。それで非常に民間的な経営手法を追求できるようにしております。

また、次のページのフロリダ州の例ですが、サラソタ郡のサラソタヘルスケアというところでは、ガバナンスを担う理事会のメンバーは選挙で選出されるようになっております。政策医療財源のため固定資産税の税率を同理事会が決定できるような仕組みを採用している。あと、経営委任、経営計画の承認、人事権を行使して、経営執行委員会に任せているような仕組みでございます。

あとは、先ほども言いました非営利民間医療事業体が成功のビジネス。

大きく分けて三つのビジネスモデルがあると思います。

公立病院が IHN 化を目指すメリットとしましては、事業規模が大きくなることで資金調達が容易になる。医業 IT 投資が容易になる。各種の医療関連サービス事業体を連携することで、急性期病院から退院した患者に必要なサービスを切れ目なく提供できる。規模の経済効果によって、最もコスト効率のよい仕組みのもとでケアを提供する能力をアップさせることができるのではないかと。それによって、急性期病院では対応できない慢性期患者のシステムを開発できる。それから、優秀な人材を確保して教育するシステムもこの中では可能であるというようなことがやられておきまして、この地域における公立病院のあり方、連携あるいは将来的な構想を考える上で一つの参考になるものではないかということでございます。

以上でございます。

○早川会長 ありがとうございます。

今後の両市における病院経営あるいは医療の提供の中では、大きな参考になるかと思っています。

この中で医師の関係はどういう形になっているのでしょうか。

○牧委員 アメリカと日本で違いますから、医師の調達というのは、恐らく向こうは専門医制度がかかわってきて、幾つものプログラムがあるものですから、僕も物すごく調べたんですけども、情報が多過ぎて、まだ整理できません。完全に読破しましたら、また参考資料を出したいと思います。

○早川会長 ありがとうございます。

続きまして、(2) 検討事項に入ります。

検討事項のア、あり方検討会報告書(素案)についてを議題といたします。

幹事会から資料の説明をいたしますが、次回の第6回の報告書の提出に向けまして、報告書の素案ということで概略を整理したものでございます。本日ちょうどいただいた御意見を反映させ、報告書案を作成いたしまして、各委員さんと事前に調整をさせていただき、最終案として次回に提出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。

それでは、幹事会から説明してください。

○早川副幹事長 それでは、あり方検討会報告書(素案)を御説明申し上げます。資料1「東海市・知多市医療連携等あり方検討会報告書(素案)」をごらんください。

表紙の裏面をお願いいたします。まず目次でございます。

報告書の構成としましては、「Ⅰ はじめに」から「Ⅶ おわりに」と、最後に附属資料としまして、過去4回の会議での資料の一部を添付する予定でございます。

なお、本日は、「Ⅶ おわりに」は白紙になっております。

それでは、内容につきまして順に御説明申し上げます。1ページをお願いいたします。

「Ⅰ はじめに」では、両市民病院の生い立ち、病床数、診療科の休診、診療制限などの現状を記載しております。

次に、「Ⅱ 検討会設置の経緯」でございますが、地域における中核病院としての医療ニーズにこたえるため、両市の事務レベルで平成19年から医療連携についての協議を始め、今年の7月に「地域医療を守り、市民の安心と健康を確保していく」という共通認識のもとに本検討会を立ち上げました。

検討会では、両病院の連携、協力、再編等に関して、救急医療や医師確保など医療体制

の課題、将来にわたる安定した病院経営に関する項目を柱に、具体的な両病院のあり方について検討をすることとしたものでございます。

2ページをお願いいたします。2ページから3ページにかけては、「Ⅲ 医療連携等の検討概要」でございます。

8月6日の第1回会議では、両病院の概要、地域の概要、両病院の課題について、両病院の病床数や標榜診療科目などの概要や、知多半島医療圏、名古屋市南部における病院の位置など、医療環境の概要をもとに検討を行いました。

いただきました主な御意見といたしましては、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。内科医など、医療者の量的な不足。知多半島医療圏、名古屋市南部までも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。若い医師にとっての魅力度をいかにして上げるかを検討する必要があるなどの御意見をいただきました。

次に、9月1日の第2回会議では、地域における医療ニーズと供給の現状について、市民の受診動態や救急搬送の状況、患者紹介の状況など、現状をもとに分析、検討を行いました。

主な御意見といたしましては、救急医療の充実には医師の確保、特に研修医の確保が重要であるが、研修医は、結果としてスタッフが充実した大病院に集中している。両病院の救急体制は医師不足等により、多くの市民の方が市外へ救急搬送されている。患者は、行政圏や医療圏とはかかわりなしに医療の質を求めて移動している。地域完結型を目指すのであれば、病診連携を強化していくことを検討する必要があるなどの御意見をいただきました。

次に、10月17日の第3回会議では、臨床研修等の状況、魅力ある病院像について、他の医療機関からの紹介患者の推移や時間外の救急医療体制、臨床研修医数などのほか、魅力ある病院像について検討を行いました。

主な御意見といたしましては、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、救急体制の整備、診療科の充実が必要である。経営に関しては、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。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。地域の医療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市民病院のあり方で重要なこととなるなどの御意見をいただき

ました。

次に、11月13日の第4回会議では、病院の経営状況、連携等の方策について検討を行いました。

主な御意見としましては、両市民病院が進めるべき連携は、地域の住民に対して、質の高い医療を提供するための連携である必要がある。安定した医療を提供するためには経営的な視点も必要である。連携を考える上では、知多半島医療圏の医療提供体制の枠組みの中で、両市民病院が果たすべき役割を考える必要がある。両市民病院が行う連携の姿は統合が最も望ましい。新病院の建設には時間が必要となることから、早急な取り組みとして、役割分担による連携を進める必要があるなどの御意見をいただきました。

○伊藤幹事 それでは、4ページをお願いいたします。「IV 市民病院の概要と現状」について御説明いたします。

最初に、両病院の概要でございますが、いずれの病院も、病院の基本理念に従い、地域の中核病院として地域医療を担ってきております。

表1で示すとおり、東海市民病院は、本院199床、診療科14科で急性期医療を、分院は154床、診療科10科で予防・健診、療養、回復期の慢性期医療を、本院、分院の合計353床としております。一方、知多市民病院は300床、診療科13科の、両院ともに中規模の病院でございます。

常勤の医師を初め、病院の職員数の推移は、表2のとおりでございます。本年10月1日の職員数では、東海市民病院が、本院、分院合わせまして371人、知多市民病院が264人となっております。

東海市民病院で事務職員数が多いのは、主に分院のレセプト関係の事務及び健康管理センターの事務員の配置によるものでございます。

5ページをお願いいたします。

経営状況を示す経常収支比率など、各種の指標は表3のとおりでございます。両病院ともに医師不足による診療制限などにより、入院、外来患者数が減少となり、経営面においても悪化をしたものとなっております。

次に、現状についてでございますが、まず(1)救急では、いずれの病院ともに365日24時間救急医療を実施しておりますが、体制的には、東海市民病院は、平日、休日ともに医師1人、知多市民病院では、平日医師1人、休日医師2人での対応としておりますが、県内の主な救急病院では、外科系・内科系の常勤医師各1人または複数の医師の配置とさ

れているものでございます。両病院ともに専門医師の不足等により脳卒中などの患者の受け入れはできず、他病院へ搬送している状況となっております。

また、両市の消防本部による救急搬送のうち管轄外への搬送の割合は、6ページをお願いいたします。表4のとおり、両市ともに知多半島医療圏内の他の地域に比べ、管轄外への搬送が高くなっております。中でも東海市は、名古屋市南部地域への医療機関への流出が多くなっているものでございます。

次に、(2) 医師の現状でございますが、本年10月1日現在の常勤医師数は、歯科医師を含めまして、東海市民病院は、本院23人、分院8人の合計31人、知多市民病院は30人となっております。

診療科別医師数は、7ページの表5のとおりでございます。東海市民病院本院では、呼吸器科、耳鼻いんこう科の医師不在によりまして、入院診療を休診し、非常勤体制で外来を実施、また産婦人科、循環器科、消化器科で各1人の医師が不足となっているものです。分院では、回復期リハビリテーション科、内科、健康管理センターでの医師が不足となっております。

一方、知多市民病院では、脳神経外科の医師不在により、入院診療を休診、眼科も医師不在のため入院制限をしており、非常勤体制での外来を実施。また、内科、小児科で各1人の医師が不足となっているものでございます。

なお、産婦人科医師2人のうち1人が育児休業中のため、現在分娩を休止し、病棟の一部を閉鎖しております。

両病院ともに300床程度の中規模病院ですが、標榜の診療科のすべてに常勤医師が配置されている状況ではなく、また、常勤医師の全体数も少ないために、若手の医師への十分な指導ができない状況となっております。

7ページをお願いいたします。

臨床研修医の関係でございますが、研修医は500床以上の大規模病院に多く集まる傾向があります。

なお、両病院での臨床研修医の採用実績は、8ページの表6のとおり、平成18年度の知多市民病院1人のみの採用となっております。

次に、(3) 他の医療機関との連携ですが、東海市民病院の本年4月から8月までの他医療機関からの紹介患者数は1,058件で、初診患者の割合は11.9%、同様に知多市民病院では1,695件の18.8%となっております。数的に少ないのは、両院ともに診療科が限られて

おり、紹介先の医療機関では、大規模病院のようなより多くの診療科のある医療機関に患者を紹介する場合があるものとなっております。

次に、(4) 収支でございますが、両病院ともに医師不足の影響により、入院、外来患者数が大幅に減少し、医業収益の減少により、東海市民病院の20年度の決算見込みは、本院、分院合わせまして8億円を超える多額の純損失が見込まれます。同様に知多市民病院におきましても、20年度の決算見込みは5億円を超える多額の純損失が見込まれます。

また、19年度に、東海市は11億7,000万円を、知多市は8億5,000万円をそれぞれの病院事業会計へ繰入金の投入をしている状況となっております。

○峯神幹事 次に、「V 課題」について御説明をいたします。9ページをお願いいたします。

両市民病院の課題といたしましては、前回までの4回にわたって、委員の皆様方から御指摘いただきました事項を記載の9項目にまとめ、掲げさせていただきました。

1点目、2点目の課題は、市民病院として、市民の皆様の安心、安全を確保する上で重要な使命の一つである救急医療に関する課題で、1点目は、両市民病院ともに一部の標榜診療科目で常勤医師がいないため、すべての救急患者を受け入れることが難しいこととなります。

2点目は、二次救急医療機関として、安全かつ適切に救急患者さんを受け入れるため、常時複数の医師で対応する必要がありますが、それが難しいこととなります。

3点目の課題は、両市民病院とも医師の退職などで常勤医師の不足により、入院診療の制限をしている状況であり、標榜している診療科目においても十分な医療機能を果たしていないこととなります。

4点目は、両市民病院とも300床程度の病院規模で、診療科すべてに常勤医師が配置されておらず、常勤医師の全体数が少ないため、若手の医師に十分な指導が難しいこととなります。

5点目は、各診療科に複数の常勤医師の確保が難しく、常勤医師数も少ないため、救急医療負担の増大、診療レベルの低下、医療安全・医療崩壊への不安が生じていることとなります。

6点目は、臨床研修医は、300床程度の病院より、すべての診療科目がそろい、多くの指導がいるより規模の大きな病院に集まる傾向があり、研修医が集まりにくいこととなります。

7点目は、患者さんは、必要であれば医療圏とは関係なく、医療の質を求めて医療圏外の病院へも行かれる傾向があるということから、地域の中核病院として市民の皆様から信頼をいただくためには、今以上に医療の質の向上に努めなければならないことでもあります。

8点目は、両市民病院ともすべての診療科がそろっていないため、患者さんに他の医療機関を紹介させていただく場合があることとございます。

9点目は、両市とも景気低迷や地方分権の税源移譲の問題等で市の財政状況が厳しくなっているため、今以上の繰入金投入することが難しいこととございます。

以上、まとめ掲げさせていただきました課題すべてに共通いたしておりますのは、すべての診療科におけるバランスのとれた複数の常勤医師を確保する必要があるということが言えるかと存じます。

以上で、「V 課題」についての説明を終わります。

○早川副幹事長 続きまして 10 ページ、「VI 連携等のあり方」について御説明いたします。

ここでは、これまでの検討結果を受けまして、本会の目的でございます地域医療を守り、市民の安心と健康を確保するために、両市民病院が進めるべき連携等のあり方について、検討会としての意見を述べるところとなります。

初めに、連携等のあり方についてのまとめ方といたしましては、まず1として、両市民病院が果たすべき役割とは何かといった整理をいたしました。次に2として、目指すべき病院像として、その役割を十分に果たすためにはどのような病院の姿、体制である必要があるのか。3としまして、その姿を実現するためには、両病院はどのような連携等のあり方があるのか。4としまして、その連携等の進め方としてはどうかといった視点で報告書をまとめていきたいと考えておりまして、それぞれに関連する皆様からの御意見等を整理したものとございます。

それでは1の、果たすべき役割では、救急医療、きめ細かい病診連携、地域完結型機能、すべての診療科をそろえた二次救急医療、緊急性の高い救急医療、周産期医療、予防・健診、三次救急を補完する機能、がん診療、高齢社会への対応などの役割を果たす必要があるなどの御意見をいただきました。

次に2の、目指すべき病院像では、市民や開業医から信頼される病院、医師数がしっかり確保されて診療科がそろっている病院、二次救急以上の救急医療と標準的ながん診療ができる病院、急性期と慢性期に対応した病院、常に内科系と外科系の複数の医師で当直体

制がしける病院、医師がやりがいを持って働ける病院、臨床研修プログラムや指導体制が整い、研修医や若手の医師が集まる病院、頑張った人が報われる病院、健全経営で運営される病院などの御意見でございました。

3の、連携等のあり方につきましては、連携等を行うことによるメリットとしては、医療の質の確保、総合病院機能、医療資源の集約、医師の勤務環境の向上、医師の確保、経営の安定化、スケールメリット、知多半島医療圏北西部の救急拠点構築、病院の魅力向上、医師の派遣しやすさとしての病院の規模の拡大、よい教育システムの構築、役割分担による医療資源の集約などが挙がっており、その連携等の具体策としましては、現状の各市民病院のままでの連携では効果は望めないとの御意見でありました。

経営統合に関して、役割分担で進める方法がよいという御意見もございましたが、統合して一つの病院にすることが理想であるとの御趣旨の御意見を多くいただきました。

また、連携等は市民の利益となる必要があり、まずは医療の質を確保することを考えることが重要であり、そのためには医師が来てくれる病院になること、知多半島医療圏という枠組みとしての考えが必要との御趣旨の意見もいただいております。

次の連携等の進め方では、統合する場合、新たに建設する病院で医療を提供するまでには時間が必要なため、まずは経営統合し、医療資源の再編を進める必要がある。医療連携を考えるには、地域の医療ニーズに対応した診療科、医療水準、必要な医師数をつかむ必要がある。シミュレーションでは、医師の確保など慎重な検討が必要であるなどの趣旨の御意見をいただきました。

また、機能分担は、完璧にすると同時に、一つ一つの病院をスリム化する必要がある。また、経営面においては、経営形態の検討が必要である。研修医の確保では、待遇も重要な要素であるなどの御意見をいただきました。

すべての御意見を御紹介することはできませんが、このような趣旨を盛り込み、報告書として文書化してまいりたいと考えております。

このような趣旨での素案ということでごらんをいただきまして、御発言と御趣旨が異なる、また、視点が不足しているなどの御指摘等をいただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

説明は以上でございます。

○早川会長 御苦労さまでした。

ただいまあり方検討会報告書（素案）について説明がありました。それぞれの項目で趣

旨に誤りがある、重要な視点が足りない、また、意見の修正、追加等がございましたら御意見をいただきたいと思います。

区切って御意見等をいただきたいと思います。

初めに、「Ⅰ はじめに」と「Ⅱ 検討会設置の経緯」の部分で御意見や御質疑をいただきたいと思います。1ページのところでございます。

この点はよろしいでしょうか。

ないようでしたら、「Ⅰ はじめに」と「Ⅱ 検討会設置の経緯」につきましては、このような内容で取りまとめていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

続きまして、「Ⅲ 医療連携等の検討概要」について御意見をいただきたいと思います。

野浪委員、よろしいでしょうか。

松島委員、いいですか。

星長委員、よろしいですか。

皆さん、よろしゅうございますでしょうか。

ないようでございますので、「Ⅲ 医療連携等の検討概要」につきましては、このような内容で調整してまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

続きまして、「Ⅳ 市民病院の概要と現状」の部分で御意見等をいただきたいと思います。

病院長、この辺のところはよろしいですか。

ないようでしたら、「Ⅳ 市民病院の概要と現状」部分につきましては、このような内容で調整してまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

続きまして、「Ⅴ 課題」の部分について、御指摘や御意見がございましたら、よろしく願いいたします。

これまで4回にわたりまして、それぞれ委員の先生から意見をいただきましたものが集約してございますが、まだこれが足りないというところがございますら。

二村参与、申しわけないですが、何かこれを入れたらいいとか。

○二村参与 Vは、先ほど聞いていて、こんなんでもいいかなと思いました。

○早川会長 ほとんど網羅してあるつもりでございますが。

○二村参与 全般にも言葉として出てくるのが、「地域完結型」という言葉が2回ほど出ておりますので、ここのVのところにも、その言葉をどこかに入れておくといいかもしれないと思います。イメージがよくわかりますので。

7番目の「地域の中核病院として住民の信頼を得るためには、今以上に医療の質の向上

に努め、地域完結型の病院を目指さないといけない」とか、そんなことを入れればいいかな。言葉が一つ入っているとイメージがわきやすいと思う。

○早川会長 「地域完結型」の字句を入れるという。

○二村参与 課題もそうですし、その次にも、前には2回ほど出てきておりますのでいいかなと思います。次のVIにも出てきておりますので、言葉として。

○早川会長 「医療の質を上げて、地域完結型の病院を目指す」というようなところを字句等で、課題ではそれが欠けているというようなことで、事務局の方で整理をしまして、課題のどこかに。

事務局の方はどうですか、その辺の文章。

○早川副幹事長 今御指摘にございましたように、下から三つ目「地域の中核病院」、そこから辺のところに、「地域完結型」云々というお言葉を何回かいただいておりますので、ここに盛り込むようなことで修正をさせていただきたいと思います。

○早川会長 二村参与、ちょっと字句等は若干変わるかもしれませんが、そのような文章をどこかに挿入させていただくということ。

星長委員、よろしいですか。

それでは、「V 課題」につきましては、若干の字句の訂正をいたしますが、このような内容で調整をさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

続きまして、「VI 連携等のあり方」の部分でございます。一番本題のところでございます。御意見をいただければと思っております。要点が三つに分けてございますので、その辺も踏まえまして御意見がいただければと思っております。

先ほど牧委員からいろいろ御指摘いただきました広域医療圏の中で重複した、投資したとか、標準的な医療行為とか、いろいろなお話がございましたけれども、この辺のところどこか入れるところはよろしいでしょうか。

○牧委員 もちろん字句は、連携のあり方の中で一文。果たすべき役割のところに入れるのか、あるいは連携等のあり方に入れるのか。

要は、大きな視点は、ガバナンスのとり方を、やっぱり民間手法を取り入れないと、これからはなかなか弾力的な公立病院の対応は難しいということがあると思いますので、わざわざ広域医療圏ということを行ったのは、知多医療圏という一つの、半島ですから割とまとまりやすいということ考えた場合に、この地域の中で四つの市民病院があって、おのおのばらばらにやっても非常に効率が悪いわけですから、永続的なシステムを考え

るなら、当然その中で考えていかなければいけないということが考えられます。

○早川会長 知多半島医療圏という同じ医療圏の中に、東海市と知多市、常滑市民病院と、同じような病院が実は三つもある。これらの病院が同じような重複した投資をしているということで、医療圏の設定が、今日は県がみえていますけれども、20年、30年前はそれぞれの自治体で病院をつくりまして、医療圏の中で同じようなものをつくったということで、その問題も実は今出てきたと。

○牧委員 医療圏の分け方が、ある意味では保健所単位みたいな感じでやられていますから、実際の医療の受療行動とかけ離れた部分もあります。だから、今の二次医療圏という考え方が果たしていいのかどうかというのは非常に最近問題になってきていまして、愛知県内での医療圏の分け方もかなりひずみが出ているところもあるものですから、それは将来的に、この国の広域化、道州制への議論につながるかと思います。

医療の問題に関していえば、そういう広域化は、住民の社会保障の一面から考えれば、むしろ取り組みやすいのではないかと。そういう意味で財政負担も、うちはここだからここしか出さないという考え方をこれからとっていくと、かえって硬直化すると思います。

この間、申し上げたとおりに、お互いに支え合うということなものですから、地域の事情ばかり優先させずに、お互いがお互いを支え合えば、もっとうまくいくということに住民の方にどれだけ理解していただくか。そういう広報活動が今後は大きな課題であると思います。むしろ、この中に入っていない言葉としては、住民の皆さんにどうやって広報するのか、今後の大きな課題であるということを思います。

○早川会長 ありがとうございます。

野浪委員、最終的な両病院のあり方がここに記述してございますけれども、特に地元の医師会で、この辺だけは将来的にこうあってほしいという御意見等がございましたら。

○野浪委員 11ページの下から7行目、「経営統合してどちらか片方の施設に集約して、片方は診療所ということも考えられるが、統合が理想である」とありますが、私がこの前言いましたのは、まず統合して、東海市民病院は外来を残して、医師は、午前中はそこに行きますが、午後は、例えば市民病院なら市民病院の方に行って、その患者さんを入院させるなら受け持つとか、そういうふうなことを言ったつもりでございます。

あと、ゆりかごから墓場までといたしますけれども、老健施設と書いてありますが、高齢者の方を最後まで面倒見ますと。つまり、公的な施設をつくりまして、状態が悪かったら市民病院で引き受けて、よくなったら、またそちらか、または開業医かというふうな、公

的なものでいつでも最後まで面倒見ますという言い方です。これだと別個になってですね。

私は今そういうところに往診していますが、例えば病気になって、一時的でなかったら入院でしょうけれども、もしそこで長くなったときに、そこを出なければいけないわけです。そうすると、どこが引き受けるかという問題が現実起こっているわけです。何とかしてそうならないように、早目早目になってはいますが、ただ、入っている方も、そういう施設に入っても物すごく不安を持っているわけです。そこがつの住みかではないわけです。何かのときは出なければいけないという不安がありますので、それをとり除くためには、ぐあいが悪かったから市民病院に入院して、よくなったら保健施設に戻せるようなシステムをここで作り上げると、安心して住めるし、いい医療が受けられるということ、この前、東海市民病院の外来を残して、病院の方は施設をつくってというふうなあれで、これだとサテライトという感じになっちゃって。

結局、サテライトは設備が中途半端ですから、例えば知多市民病院が中心になれば、知多市民病院の方に最初から行った方がお金も少なく済むし、便利だし。だから、サテライトとなりますと、東北でそういうことをやっていたが、結局、みんな中央の方に寄ってしまって、サテライトは余り行かなくなったとなりますので、サテライトという意味ではなくて、統合して、医師がそこに外来を持つ。そこで入院が必要と思った人は、その先生が受け持って、市民病院でそのまま受け持つという意味で外来を残すと言ったつもりでございます。

とにかく安心して住めるということを市民の皆さんにアピールといいますか、セールスポイントで出していったらいいと思います。

それと、今回とは関係ないですけども、どういう形であれ、知多市の医師会としては、市民病院を支援といいますか、協力をしますので、それを最初に言っておきたいと思いません。あと、ここに書いてありませんが、一次医療は開業医が、二次医療は知多市民病院というシステムを市民の皆さんに定着できるように、ここで言っておきたいと思いません。

○早川会長 ありがとうございます。

松島委員、将来のあり方の中で何かありましたら。

○松島委員 一番最後の表に連携等のパターンがありますけれども、この文章をずっと通して読んでいきますと、完全統合に向かっていることになると思います。ですから、これの3番の図になるわけですけども、別のページに「これ以上の繰入金投入することは難しい」とも書いてありますので、いきなり3番に行くのはなかなか難しいかな。とりあ

えず2番をやっておいて、いずれ3番に持っていくのが理想なのかなと思います。

ただ、行政側の方にお聞きしたいんですけれども、統合した場合の経営母体はどういうふうになるのかということです。それから職員の身分は、今までだと知多市の公務員、東海市の公務員という形だったんですけれども、そういった身分はどうなるのか。また、医師会が、今は東海市医師会と知多郡医師会で別ですので、この辺もどうなるのか。千木良委員には東海市医師会の中の重要なポストにもついていただいておりますので、その辺はどのようなふうに行政側の方は考えておられるのか、ちょっとお聞きしたいと思ったんです。

○早川会長 事務局、どうですか。

○早川副幹事長 御質問3点でございますが、まず経営母体ということでございます。

今考えられますのは、例えば一部事務組合のようなものをつくって官の方でやっていく。もう一つは、新しく独立行政法人みたいなものをつくっていくやり方があるのかなと。この辺は、次のあり方検討会の協議会の方で細かく議論していくかと思っておりますけれども、基本的に今考えられるのは、一部事務組合あるいは独立行政法人的なものに将来的になっていくのかなというのが、統合の最終的な上での一つの形なのかなと。

それから、身分でございますが、一部事務組合で存続していくということであれば、地方公共団体そのままの身分が引き継がれますので、働いてみえた方はそのまま地方公務員、今と同じような身分保障が受けられるかと思っております。

それからもう一つ、医師会の関係でございますが、これは私どもで想定する以上のことでございますので、これも次のあり方協議会の方で細かい議論がなされるのかなと考えております。

以上でございます。

○早川会長 松島委員、よろしいでしょうか。

医師会の問題は、大変難しい問題だと思いますし、医師会の皆さんといろいろな形で御相談になろうかと思っております。

○松島委員 わかりました。

○早川会長 星長委員、一言、二つの病院がこうあるべきだという御意見がいただければ。

○星長委員 統合という意味では、私は非常にいいことだと思うんです。ただ、この表にありますように、具体的にどうなるかわかりませんが、二つの病院のお医者さんを同時に一つの病院に置いて、いろいろな科がそろったとしても、私はこれで十分だろうかという疑問を持ちます。

と申しますのは、やはり若い先生が求めるものというのは、ある程度レベルの高い医療です。そうしますと、そこには専門的な救急医療ですね。これは難しいことかもしれませんが、例えば救急医の専門も必要でしょうし、ここにはない脳外科医とか、すぐに心筋梗塞に対応できる、心カテができる循環器の専門医がおられないと、目的が単に1プラス1で3になるかという、なかなか難しいと思いますので、実際、内容的なものを単に合わせるだけでは難しいと思います。

あるいは、大学でも非常に困っておりますけれども、麻酔医がおりません。そういう本当の専門医の確保ができるようなものをつくっていかないと、よしんば新しい病院をつくったとしても、なかなか内容が充実しないと考えますし、掲げてございます若い医師に魅力ある病院となりますと、かなり内容を検討していかないと、二つ合わせるだけで目的を達せるとは到底思えませんが、いかがでしょうか。

○早川会長 1プラス1で2になりたいんですけれども、これは保健衛生大学の全面的なバックアップもいただけないとですね。新しい病院が一つになって認知をしていただいて、大学の方でバックアップをしていただかないと何ともなりませんので、その辺のところ、ひとつお墨つきをいただければ大変ありがたい。

○星長委員 それはなかなか難しいことだと思います。例えば、最近ある本で読んだんですが、金沢医科大学氷見市民病院という例があります。御存じでしょうか。

大学病院と市民病院の二つが合体して病院経営に当たるというあるモデルがあるわけです。そういうものも検討されているのかどうかをちょっと伺いたいと思います。

○早川会長 ありがとうございます

二村参与、県の立場で、二つの病院が将来に向けた形で検討を重ねておりますけれども、こうあるべきだという御指摘を何かいただければありがたいと思います。

○二村参与 その前に、10 ページの2番の三つ目の二次救急のところですが、救急に関しては、1のところにも「心筋梗塞や脳卒中などの緊急性の高い疾病に対応できる救急医療機能」と書いてありまして、ここと文章を合わせるべきで、救急のすぐ後ろに「標準的な質のがん診療を提供」と書いてあるのは、ちょっとつながらないと思うんです。これを上に合うような文章に、「がん」が余分ではないかと思うんです。救急のことを言ってきたら、循環器とか呼吸器とか、そういうものの方がぱっときますし、この文章はちょっと変えたらどうかと思います。

○早川会長 事務局、どうですか。その辺のところ一遍調整をさせていただいて、整理を

させていただくということで。

○二村参与 それから、連携の進め方に関しましては、先ほど事務局からあつという間に先の話が出てびっくりしているんですが、機能分担をして連携という事例は余り成功例がありませんので、パターン1は余りないし、パターン2は。いずれにしても、機能連携で今までのがそのまま連続というのは、マンパワーが十分あればできるかもしれませんが、ちょっと難しいかなという感じがいたします。

それで、統合したときのことを考えますと、1プラス1が2ではなくて、統合のメリットは、欠損している部分を補い合うのが一つで、もう一つは、もし二つが一つになることが可能であれば、主に医師がどういう動きで、どういうふうに通合するかが非常に大切な問題でして、そのときは各診療科のチーム編成をどうするかが大切なことでして、そのチーム編成は、今いらっしゃる病院の診療科の先生方の、多分どこかの大学の医局と関連を持って運営されていると思いますが、そこがどこと関連を持っているかによって、統合の仕方の難易度が随分変わってくるかと思えます。

例えば外科でいいますと、東海市民も知多市民も同じ名大の第一外科ですから、もし一緒になったらニーズがオーバーフローしてしまいますので、チームの再編を考えないといけません。外科は両方とも今は十分な医師がおりますのでね。そういうことがありますし、それから統合しても、まだ足りないところもあるかもしれません。

それから、本当のどろどろした話までしますと、医局が違ったらどうするか。これは一番大きな問題です。チームを再編するときどうするかという問題が出てきますので、やっぱり医師の人のことをどうするかが統合のときの一番大きい問題ですので、これは四大学が一緒になってお話し合いをして、そのこの地区をどうするかということをよく討論していただいて、人員配置をうまく考えていただくように、大学当局へ頼みに行くことが大切かと思えます。

実際に全国でも、県立と市立の統合があちこちでありますし、結構時間をかけて大学が変わっているところが、一緒になっているところがありますので、上手にやっついていらっしゃいますので、そういう事例を参考にしながら考えていったらどうかと思えます。

○早川会長 ありがとうございます。

やっぱり医局の全面的なバックアップということと、こういう形での両市における統合についての認知をしていただくという形がどうしても大学でいただきたいわけですが、それには今日の委員の先生方に全面的な御支援をいただきたいと思っております。

○二村参与 ちょうど県で有識者会議をやっている、今日は 22 日に会議を持たれるので、そこである程度の試案が示されますので、この知多の地区はどうかという提案が多分なされると思います。まず一番中心的にそれを考えて、そのためにどうしていったらいいか。次には、大学当局とよく考えられることが必要かなと思います。ここの地区以外の全県のやつが多分出ると思います。

○早川会長 知多医療圏の中で、知多市民病院と東海市民病院の統合ということの認知は、県の方ではある程度されておりますか。

○二村参与 私はそれに関係していませんので、ちょっと。どなたかいらっしゃるはずだけれども、健康福祉部の人か。

○早川会長 今日は県の高橋主幹がみえるけれども、少し。

○愛知県健康福祉部 愛知県健康福祉部医療福祉計画課の高橋といいます。突然振られて非常に困っております。

今、二村参与からお話がありました有識者会議の方は、現在 12 月 22 日開催ということで準備を進めております。

現在、有識者会議の方は、今日議論されております住民の安心、安全を視野にしまして、救急医療体制を崩壊させないためにはどうしたらいいのかということで議論を進めております。もちろん圏域の方にも、圏域ワーキングという形で、保健所さんを中心にして各病院長さんにお集まりいただいて、その中で議論をさせていただく。その結果を有識者会議の方でまとめまして、有識者会議からの報告書という形でお出ししようかなというところでございます。

この地域につきまして圏域ワーキングが開催されておまして、そこでいろいろな議論がされております。ただ、圏域ワーキングの基礎となっておりますのは、今回、総務省が出しております公立病院改革ガイドラインに基づく市町村の改革プランが中心になっておまして、知多と東海の改革プランはまだ公表されておませんが、その改革プランがどのようなものになっていくかということを前提に議論しておりますので、東海市さん、また知多市さんの意思表示が圏域ワーキングの一つの基礎となっているということは御承知願いたいと思います。

したがって、このような議論の中で一つの結果が見えてくれば、県の方に上げていただければ、それはそれで認知できる形になろうかと思っております。

○早川会長 ありがとうございます。高橋主幹、突然申しわけございません。

そのほかございましたら。

○種廣委員 先ほどの二村参与の御指摘のところですが、10 ページの目指すべき病院像のところ、3 番目で「救急医療」と「がん診療」が直列になっていまして非常にまずいんですが、ここでがんの診療を省くのではなくて、やはり並列ということで、救急医療はもちろん目指すわけですけれども、それと並行いたしまして、やはり今はがんの患者さんが地域にも非常に多いということで、地域においても標準的ながん診療が求められているということで、ぜひこの地域においても良質な標準化されたがん治療ができるように、そういうがん診療を目指していきたいという意見もこの検討会の中で出させていただいておりますので、これは消去するのではなくて、並列という形でぜひお願いしたいと思います。

よろしく申し上げます。

○二村参与 今の件で、1 の下から 2 行目に「がん診療への対応」と書いてありますから、これに合わせるように、種廣委員が言われたのをきちんと一文つくった方がいいかと思えます。

○早川会長 その辺は事務局で字句等は整理をさせていただきますので、お願いいたします。

「VI 連携等のあり方」の関係でございますが、そのほかに意見等ございましたら。

ないようでしたら、ただいまの意見等を事務局で調整しながら、この方向で取りまとめていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

最後でございます。続きまして、「VII おわりに」のところでございます。白紙になっておりますが、本日御検討いただきましたあり方検討会報告書（素案）と、ちょうどした御意見をもとに報告書案を調整してまいります。ここでは、検討会報告書を提出いたします両市に対して、その後の取り組みについての要望など御意見があれば、この白紙の中に加えていきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

今日この場では意見がないようございましたら、最終日までに各委員の皆さんに御意見をいただくような機会をとろうかと思っておりますので、白紙のところ先生御意見等を載せたいと思っております。

これまで取りまとめてまいりました。いろいろ御意見をいただきましたけれども、ここで両院長、一言ずつコメントをいただければありがたいと思えます。

○千木良委員 東海市民病院の院長、千木良でございます。

進むべき方向が見えてきたかなと、現場をあずかる者としては、ある意味で非常にうれ

しく思っています。ただ、この会議は今まで全部オープンでやってきていまして、ここに市議員の皆さんもたくさんみえているし、マスコミの方もみえています。地域住民の人たちに、ぜひとも地域の医療の現状がどうなっているのかということを正確に伝えていただいて、後から「ああ、そうだったのか」と言ったときには手おくれということがないようにお願いしたいと思います。

問題として出てくるものは、ある面では出尽くしたような状況があるんです。これを一人一人の地域の市民の皆さんに理解していただきたい。現場をあずかる者としては、待たなしの状況になっております。ということでスピード感を持っていきたいと思っていますので、ぜひその辺のところよろしくお願いいたします。

○種廣委員 統合を含めた連携などの進め方についてでございますけれども、診療科の充実あるいは診療の質の充実とか、医師、その他のスタッフの確保、きめの細かい病診連携をこの中で目指していくわけですけれども、やはり我々が忘れていけないのは、地域の中核病院といたしまして地域の医療を守っていくというか、これはまとめの中にも含まれておりますけれども、やはり市民の安心と安全、健康を確保するという共通認識といいますか、病院の理念あるいは行動基準を、この二つの病院で認識を共有していかないといけないと思っています。

そういう理念を共有することによって、何とか完結医療ができるような病院を目指していきたいと考えておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

○早川会長 ありがとうございます。

今日は市議員の先生方、市民もたくさんみえておりますし、大変恐縮ですが、最後に二村参与から両市に対して何かお言葉をいただければ、また、その方が結構でございます。

○二村参与 この会に参加させていただいて、会の進行が早いのに追いついていけないぐらいのスピードでどんどんいっていますので、こんなに早く物事が進めばすばらしいと思っています。

行政の溝がどんなふうによく埋まるかなと思って、心配はちょっとあるんですけども、それぞれの自治体が、経験のない問題をお互いに相談し合うことは大変難しい問題だと思うんですけども、事例が全国にありますので、先ほどのようなディスカッションをするときには全国の事例をですね。

先ほど言いましたのは、早いのは高知県の県立と市立が合併して高知医療センターをつくった話とか、山形県酒田市の市民病院と県立日本海病院が一緒になる話とか、最後のと

ここで問題になっていますが、近隣の静岡県の掛川市と袋井市は、市と市ですからこことよく似ていると思うんです。病院のできる場所まで決まっておいてから、また御破算になってしまったとか。どうしてああいうことが起こったかは、よく情報をいただいて、この先の方策を決めるときには、その情報を出していただいて。お互いに皆さんわかりませんので、前にある事例をよく検証しながら、ここの次の対策、方策を提案していったらどうかと思います。

ですから、それぞれ一個一個の事例で大きな問題を含んでいると思いますので、ぜひそれを知っておくことが必要かなと思います。結構あと時間がないので、早く進んでいるので、その情報を集めるのが大切ではないかと思いました。

○早川会長 掛川と袋井でしたか。

○二村参与 掛川と袋井です。

あれは場所まで決まったのが、議員さんたちがいろいろな意見をまた出されて、またもとへ戻ったと聞いております。あそこは病院と大学がそれぞれ絡んだ問題とか、いろいろありまして、ちょっと難しい問題がいっぱいバックに絡んでいますので。

愛知県の方が四大学は仲よくやっていますから、まだやりやすいのではないかと思います。すけれども、静岡はちょっと混沌としていますので難しいと思います。

○早川会長 静岡は、大学は名大と浜松医大。

○二村参与 あその地域は名大と浜松ですけれども、ちょっと東へ行くと、京都大学、東京大学が入ってきて、慶応大学も入ってきて、ぐちゃぐちゃになっています。

○早川会長 その辺のところの難しさは、実際なかなか難しく、その辺のところを星長委員に。

星長委員は、いろいろな形でバックアップをしてもらわなければいけないし、その辺が実際では大変難しいので、合併して地域医療が本当に充実するためには、大学の全面的なバックアップをいただかないとできませんので。

○牧委員 有識者会議というのは四大学がほぼ関与していますから、本当はそこでちゃんと四大学同士の話し合いというか、実質的な討議があればいいんですけれども、今、二村参与は四大学が仲よくやっているとおっしゃいましたけれども、僕は到底そうは思えない。これが本音です。

余りきれいごとを言ってもいけませんけれども、実際問題、医局の統合とか、お互いに話し合いをすると非常に現実的な話になって、大学の思惑がかなり絡むことがあります。

ある大学は、ある病院を経営している統合体に向かって「院長のポストをよこせ」。断ったら、ほかの系列病院から医者抜いていくんです。大学というのは、決して美名で動いているわけではありません。それは、一つは大学の方として、自分の出身の大学の医師がどれだけ待遇されることが大切かということを考えているのかもしれない。

それと、こういう話になると、人間というのは自分の見たい世界しか見たくないんです。本質が出てくるものですから、よほど自立的にそういうことが実質討議されてやっていくようにしないといけないと思います。

それから、我々はアメリカの医療制度がすべていいとは思っていませんが、アメリカのやり方を参考にすべきは、プログラムやマニュアルをつくったら、そのとおりにするんです。マニュアルをつくったら、それがどこか途中で消えてしまうことがないように。それは医師にかかって、地元の医師にかかっているわけです。地元の何が何でもやるぞという気迫が大事で、これがあるからだめ、あれがあるからだめ、不可能の理由探しをしてはだめです。提案したからにはやり切ることです。そういうパッションがなければ、こんな会議は幾ら開いてもむだです。

○早川会長 牧委員、今5回もあり方検討会をやっているわけですが、地域医療をさらに充実するために会議を行っているわけですので、今日、委員の皆さん方の絶大なる御協力と、医局の方にも働きかけをお願いしてほしいと思っております。

そのほか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ので、5回のいろいろ御提言をいただきまして、ありがとうございました。

これで意見の聴取は終わらせていただきます。

それでは、次回は最終回でございますが、医療連携等あり方検討会のまとめを両市の市長に提出したいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

#### 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。

○早川副幹事長 それでは、次回、第6回検討会の日程を御説明申し上げます。

次回は来年でございますが、2月17日（火）午後2時から、知多市の市民体育館、大会議室で開催を予定しております。よろしく願いいたします。

○早川会長 次回の日程の説明がございました。大変御多忙とは存じますが、委員の皆様、

よろしくお願いいたします。

以上で、第5回あり方検討会を終了させていただきます。大変御苦勞さまでございました。ありがとうございました。

[了]