

第1回地域医療提供体制部会 要点

日 時	平成 22 年 10 月 28 日(木) 18:00~20:10
場 所	中央保健センター 健康教育室

1 開催

2 開催あいさつ

(副市長)

- ・地域医療を取り巻く環境の問題
- ・桑名市における状況
- ・本部会立ち上げの趣旨 等

3 資料の確認、委員・オブザーバー・事務局の紹介、部会長の選出

- ・青木大五委員を部会長に選出
- ・事務局から協議会と2つの部会の設置目的を説明、本部会の協議内容の確認

4 議事

①桑名市地域医療対策連絡協議会要綱について

- ・質問、意見等なし。

②地域医療の原状について

- ・桑名市の医師数は、人口等が同規模等の松阪市と比較して少ない。特に小児科と麻酔科。
- ・例えばがんにおける桑名市の受診者数と死亡の動向を見ると、患者が県外に流れていることが読み取れる。

③桑名地域の医療体制について

- ・北勢地域全体の救急医療の流れは、三次医療が必要な患者は桑名地域から四日市市へ、二次医療が必要な患者は四日市市から桑名地域に流れている。
- ・救急に関する資料から、いわゆる桑名方式が有効であることが読み取れる。

④医療機関の役割

- ・一次医療はあまり問題ない。通常の二次医療については、病診連携という面からはほとんど困っていない。
- ・がんなどの病気になったとき、市外あるいは県外を希望される方が少なくない。これは、名古屋にすぐ行ける地理的特性が現れている。
- ・救急で一番困っているのは小児医療。現在の体制として、小児医療は何とか維持できている状態。
- ・救急車の受け入れ体制は良好だと思うが、軽症での利用もあり、本当に重症なケースでどの程度受け入れられているか気になるところである。
- ・時間勝負である脳卒中、急性心筋梗塞、交通外傷などは、地域内で何とかしないといけないので、これ

らでどの程度救命できているかが問題。そういう救急救命体制が現在の桑名では不足しているように感じる。

- ・放射線治療が四日市の医療センターや海南病院でしか受けられない現状は、心もとない。
- ・自身や家族の身体に何かあったときどこに行けばいいか、不安を持ち続けて生活している。
- ・心情から言うと、市内に三次病院を望みたい。
- ・桑名地域、東員地域を含めて、がん治療をできる病院がないのが不思議である。放射線治療にしても、より近い方が負担が少なくて良いはずである。高度医療は難しいかもしれないが、放射線治療を行えるような病院が桑名地域に必要ではないか。
- ・救急体制を強化して、もっと患者を受け入れなければいけないと思っている。
- ・三次医療までできる医療機関がほしいという気持ちは分かるが、医療資源や必要な費用を考えると、希望や理想ばかり言っていられない。
- ・高度先進医療については、北勢地区あるいは愛知県も含んだ医療圏として考えるべき。30分行けば（名古屋で）受けられるので、ある程度ネットワークを組んで、それぞれの立場を活かした連携で、全体としてより良くなればいいのではないか。
- ・今措置しなければならぬ救急に対応できる体制が求められる。
- ・市民病院の再編が課題になるだろうが、コストパフォーマンスは重視されるべき。
- ・市民病院と山本総合ということだが、それぞれの良さを引き出せないか。
- ・三次病院には、何でもできる病院という側面と、三次病院でしかできない医療の提供という側面がある。二次病院でもかなりの範囲の病気を見られ、common disease を地域内で8割完結できればいいと言われている。何でも三次病院でなければという気持ちを持ちすぎると、医療が成り立っていかない。
- ・三次病院の位置づけは分かるが、無理で終わらせず、少しでもそこに近づける努力を望みたい。
- ・一次、二次、三次病院間の連携という点で、病院の医療連携室の機能強化は重要である。
- ・県内の病院は三重大からの派遣が中心だが、卒業後大学に留まる人数が3割を切るときもあった。医学部の定員を増やしたが、効果が現れるのは10年くらい先ではないか。桑名の現状としては、医師の高齢化の問題もあり、10年後まで待てないと思う。
- ・特に小児科、内科で疲弊し、当直の維持に苦勞している。研修医の存在は、医師全体を活性化するが、すべてを任せられる訳ではない。医師の集約化は必須と考える。
- ・三重大の派遣能力はしばらくは向上しないという認識。医師が開業して抜けても、補充されない。
- ・議会の議決もあったが、統合が実現できれば医療の提供に無駄がなく、三重大大学の支援も期待できる。
- ・問題もあるだろうが、クリアして1つになることを願っている。
- ・大学に派遣の要望だけしても、派遣してくれない。
- ・救急維持のためのネットワークづくりが重要。地域と病院の連携、病院のかかり方、相談コーナーの設置など。
- ・臨床研修制度が変わったことが大きい。各病院の魅力ある研修プログラムにより、若い人を支える体制づくりを。
- ・若いスタッフを集めるには、魅力ある病院を作らなければいけない。そのためには、立派な指導医、スタッフと、ある程度の規模が必要。
- ・高齢医師の当直による疲弊という話が出たが、ある程度の規模があれば、当直体制に余裕が生まれる。

- ・市民病院が今のままではどうにもならないというのは、皆さんが認めているところだと思う。
- ・その市民病院について、どのようなビジョンを持つかということを考えることが、桑名の地域医療を考える上で最も重要。
- ・医師不足でどうにもならないのであれば、医療体制の維持のためには、両病院の統合をテーマに考えていかざるを得ないのではないか。

○合併についての意見

- ・そのような方向性を望む意向は受け止めるが、病院はモノではなく、人の心を持っていることを留意してほしい。
- ・医師不足解消、医療提供体制の維持に行政その他関係機関が全般的に関わりを持ってほしい。
- ・両病院の合併が必要だということをこの部会の意見としたい。
- ・急を要する脳梗塞、心筋梗塞をこの地域で何とかしてほしい。

(まとめ)

三重県は、全国平均から見て医師数が極端に少なく、県内の各地で医療崩壊が起こってきている。ここ桑名地域では、一次、二次医療の受け入れは今までは比較的良好であったが、医師数の減少、医師の高齢化は確実に進行し、近い将来に桑名地域で医療崩壊が起こるのは確実と思われる。これを防ぐためには、桑名市民病院と山本総合病院が合併し、指導医とスタッフの人数をそろえることにより、大学からの医師派遣が積極的に行われ、研修医が喜んで来てくれるような、魅力のある病院を作ることが望ましい。

第2回地域医療提供体制部会 要点

日 時 平成 22 年 11 月 18 日(木) 18:30~20:40

場 所 中央保健センター 健康教育室

1 開催

2 議事

①桑名地域における診療機能(4 疾病、5 事業(へき地医療対策を除く))

[がん]

- ・放射線治療を求めるか。放射線科医には診断医と治療医がおり、行っているトレーニングが違い、兼ねるのは考えられない。現在、桑名地域に診断医はいるが、治療医はいない。
 - ・機器の導入費をペイできるかどうかを言えば、赤字になるであろう。しかし、放射線治療ができないのは、研修医等にとって魅力のある病院には、まったくならないのではないかと。将来に響く可能性も。
 - ・放射線治療ができるに越したことはないが、脳卒中や急性心筋梗塞に比べて時間勝負ではないため、治療医の確保と機器等の費用の問題との兼ね合いになるのでは。
 - ・あり方検討委員会答申書にも放射線科が必要と書かれており、放射線科は婦人科ほかすべての心療科に関わってくる基本分野であるため、外せない。
 - ・放射線治療医を確保してほしい。治療医次第。
 - ・機器を導入してペイできるかどうかを考えると、放射線治療は難しいのではないかと。
 - ・近くで治療できる環境があることで、患者の支えにもなる。市民の多様なニーズにどうこたえるか。
 - ・普段かかっているのと同じ病院で治療ができた方がいい。財政難なのは分かるが、思い切って選択肢を増やしてほしい。
 - ・すべての疾病を診ることができるのは理想だが、現実的にはそれは困難である。医療は継続して提供することが一番大事であり、始めても途中でできなくなるのは避けなければ。
- ⇒新病院ができたときの当初の診療機能としては、放射線治療を除くがん診療を行う。放射線治療については、その後の経営状況等を見ながら検討していく。

[脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病]

- ・脳卒中、急性心筋梗塞については、時間勝負であり、重要である。
 - ・神経内科医の常勤がいないので何とか確保できれば。糖尿病については緊急性はない。
 - ・脳神経外科医の常勤が3人は大変。循環器はこの地区は強いと思う。
- ⇒脳卒中、急性心筋梗塞に対応できる診療機能は、必要である。糖尿病については、通常持っている診療機能で、対応可能である。

[小児、周産期医療]

- ・小児救急の中身で言うと、一次救急レベルが多い。応急診療所などでの対応が可能な症状となるため、二次救急とのすみわけをして、二次病院の負担が重くなることを避けるべき。
- ・産婦人科医が2病院で常勤医3人では不足。正常分娩は産院で、緊急となったときに(総合)病院でという区分を明確にしていく必要はあるが、周産期医療は絶対なければならないし、充実させなければならない。
- ・産科があることで小児科も充実し、小児科があることで産科も充実するので、タッグを組んでほしい。

・NICUの必要性はどうか。

・NICUを稼働させるには、小児科医が最低7人は必要。採算性も難しい。

⇒小児科医療、周産期医療ともに、重要な診療機能である。小児救急については、NICUにこだわらず充実させ、小児救急センター化が必要である。

〔救急医療〕

・2病院が1つになると、輪番病院が1つ減ることになる。その病院の頻度が増し、かなりの件数をカバーしなければならないことにはなる。

・医師数が変わらなければ、2病院が1つになるだけのことだが、医師が少しでも離れたら、輪番の維持が厳しくなる。

・1つの大きな病院ができたなら、自分の所は降りようかという病院が出てくる懸念はある。

・しかし、中核となる病院があれば、救急を受け入れている他の病院が安心してまず患者を受け入れるという効果も生まれる。

⇒輪番時の体制など、整備しなければならない部分はあるが、救急医療は当然提供していくべき診療機能である。

〔災害医療〕

・大きな病院ほど、自病院の入院患者に対応する必要があるため、災害時に計画通り行動できるかという疑問はある。

⇒実際の災害時の行動には課題が残るが、災害時の拠点病院として果たすべき役割がある。

・感染症対応についても新病院でやっていくべきである。

②桑名市民病院と山本総合病院の再編統合について

〔メリット〕

・例えば、外科医師が2病院で5人ずついるのと、1病院で10人いるのとでは、後者の方が機能性がアップする。

・提供する医療的にも、医師数的にも充実できる。効率化が図れ、収益を増やすことが可能。

・医師を含めた充実が図れる。

・医師の負担が軽減される。

・医師を一人集めるのが大変なところ、一度に確保できるのは大きい。

・病院の規模が大きくなれば、医師が診る患者の数も増え、経験を積むことができる。医療の質も向上するし、魅力のある病院となる。

〔デメリット〕

明確なデメリットは挙げられなかった。

〔課題その他の意見〕

・高齢化率が高くなり、元気だけれど自動車では通えない利用が増えることを考慮すると、自動車以外で利用しやすい場所に立地した方が良い。

・統合後、医師を辞めさせないことに力を注ぐこと。病院の努力に加え、市民の支えが必要。

・現在の患者ニーズから言って、駐車場は必要。

・駅前、電車を利用する人にとって都合が良いが、市民にとっての利便性という点でどうか。

・交通網が整備されている中心部に集約化した方が良い。

・給与比率が60%台というのは、世間一般から言えば高い。専門職が多いので、一概には言えないが。

- ・統合の目的を達成するならば、新設である。改築は費用がかさむ。初期投資が一番の問題となるので、財政上の見込み次第で新設するか既存施設の利用するかという判断になってくると思う。
- ・マンパワーはそうだが、異なる病院風土の融合が求められる。そのためには、強いリーダーシップを持った人が必要。

(まとめ)

- ・合併した新病院において、がん治療については、放射線治療は行いたいだが、当面、放射線治療医の確保、採算性等、すぐにクリアすることが困難な問題が多く、合併後の継続課題とする。
- ・急を要する脳梗塞、心筋梗塞については、いつでも受け入れることができるシステムを作ってもらおう。
- ・小児科については、明らかに合併後も人員不足であり、大学に引き続き人員要請をしていく。
- ・当地域の救急医療を充実させるためには、応急診療所の充実が必要であり、これが機能するためには、二次救急体制の確立が不可欠である。
- ・現在、桑名市民病院137床、山本総合病院220床が稼動しているため、新病院に350～400床規模の病院が望ましい。
- ・現在の両病院がそのまま合併しても、採算性の面で問題があるため、経営の効率化を行い人件費比率を一層下げるべき。

第3回地域医療提供体制部会 要点

日 時 平成 23 年 2 月 9 日(水) 19:00～19:30

場 所 中央保健センター 健康教育室

1 開催

2 議事

地域医療提供体制に関する提言書(案)について

・質問、意見等なし。

3 その他

・地域医療再生計画の事業概要及びスケジュールについて事務局より説明