

第2回 桑名市地域医療対策連絡協議会

平成21年10月27日(火)13:30~15:00

【地域医療対策室長】 それでは、時間となりましたので、ただいまから第2回桑名市地域医療対策連絡協議会を開催いたします。

委員の皆様には、大変お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

前回は、第1回目ということで、委員の皆様からそれぞれの分野における現状、課題等についてご説明いただきました。そして、また、ご意見もいただいたところでございます。

きょうは、前回の協議会から今回までの間の地域医療に関する状況報告をさせていただきますとともに、前回、委員の皆様からいただきましたご意見のまとめと、そして、ご提言いただきました資料を提示させていただきます。ご意見をいただきたいと考えております。

では、会議に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

まず、1枚目が第2回桑名市地域医療対策連絡協議会の次第となっております。次に、資料1、第1回連絡協議会の意見まとめ、次に、資料2、小児年齢別救急搬送人員、続きまして、資料3、三重県患者受療動向調査桑名市分の抽出資料、続きまして、資料4、桑名市の国民健康保険被保険者の医療機関への受診数、続きまして、資料5の海南病院受診状況、最後に、本日の出席者の席次表となっております。資料は以上でございます。よろしいでしょうか。

それでは、本日の会議に入りたいと思いますので、議長の山本副市長に会議の進行をお願いいたします。

【山本議長】 それでは、皆さん、お忙しいところ、第2回桑名市地域医療対策連絡協議会にお集まりいただきまして、ありがとうございました。

今日は、皆さん、この後のご都合がありますので、大体15時ぐらいをもって終了することを予定しております。

本日の議事でございますけれども、議事次第のとおりでございますので、これに沿って進めさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

まず、議事事項の1ですけれども、地域医療に関する状況報告について、事務局から説

明をお願いします。

【地域医療対策室長】 座って失礼いたします。

議事事項1につきましては、前回の協議会から本日までにございました地域医療に関する状況をご報告させていただきます。

報告事項といたしましては、4点ございます。

まず、1点目に桑名市民病院の独立行政法人化について、2点目に県の地域医療再生計画について、3点目にリハビリテーションに関するアンケートについて、4点目に愛知県医師会アンケートについて報告させていただきます。

では、1点目の桑名市民病院の独立行政法人化について、桑名市民病院事務長から報告をお願いいたします。

【水野委員】 座って説明させていただきます。

桑名市民病院の事務長、水野でございます。市民病院の独法化については、関係各位のご協力、ご支援のおかげをもちまして、今月の10月1日付で、桑名市民病院の経営形態は地方独立行政法人に移行いたしましたことをご報告させていただきます。

この地方独立行政法人化につきましては、平成18年8月に桑名市民病院あり方検討委員会から、400床前後の2次医療自己完結型の急性期病院の早期実現と非公務員型の地方独立行政法人への移行の答申をいただき3年、答申の実現に向け、第一歩を進めることができたところでございます。

今後は、この地方独立行政法人制度の特徴であります自主性と目標管理、透明性、公共性を発揮し、医療制度改革とか社会経済情勢の変革に的確かつスピーディーに対応できる、また、民間の経営的なセンスを大いに導入してまいりたいと考えております。また、公立病院の使命であります救急医療や高度医療といった不採算医療、政策的医療についても、中期目標、中期計画にのっとなってしっかり達成してまいりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

【地域医療対策室長】 ありがとうございます。

次に、2点目の地域医療再生計画について、保健福祉部理事から報告をお願いいたします。

【松田委員】 保健福祉部理事の松田でございます。

まず、初めに、地域医療再生計画につきましては、厚生労働省医政局指導課より、平成

21年6月5日付で医政発で全国の各都道府県に通知がなされました。それからの私どものこの基金について、今日に至るまでの経緯について若干説明させていただきます。

このとき、同時に、地域医療再生臨時特例交付金についての公表が厚生労働省より出されております。

内容につきましては、総額3,100億円、各都道府県、1都道府県につき最大で125億円を交付しようとするものでございます。

しかしながら、その後8月30日に施行されました衆議院選挙の結果生じた政権交代によりまして、前政権の補正予算の見直しによりまして、地域100億円の配付分、1,000億でございますが、取りやめとなり、一律1地域に、これは都道府県ではなくて1地域です、25億円というふうに変更がなされました。当初、三重県では、100億円プラス25億円の計画を進めておりましたが、地域医療再生計画を大幅に縮小することとなり、25億円の2地域を設定する計画への変更を余儀なくされたものでございます。そういった経緯がございます。

具体的な要望の経緯といたしましては、本年7月1日にくわなメディアライブでなされました、野呂知事と私どもの桑名市長、それから、この圏域のいなべ町、それから町長さん、そういった方とのトップ会談がございまして、いわゆるひざ詰めミーティングと申します。市長から直接知事へ、地域医療再生基金の桑名地域での適用を要望いたしました。

その後、事務レベルで地域医療再生基金の適用に向けた支援要請の詰めを行い、その後、8月25日、桑名市長と山本病院の理事長、私どもの山本副市長、それから山本病院の事務長、私と、それから病院の水野事務長が同席いたしまして、県庁の会議室でおよそ30分ほど、直接知事に面談の機会を得まして、国への支援要請について知事に直接お願いをいたしました。

内容といたしましては、桑名市長から、桑名市民病院のあり方検討委員会の答申を踏まえまして山本病院との再編、統合に着手いたしましたら、財政上の問題で暗礁に乗り上げた、このため、今回の地域医療再生基金の適用をぜひお願いしたいと言うに至ったという説明をいたしました。

知事からは、地域医療再生計画に位置づけられるためには、桑名市民病院と山本総合病院の統合が地域医療の課題解決につながるものであることを国に対して十分に説明できる内容でなければならないと。それと、三重県全体の地域医療の今後の向上、この桑名圏域だけでなく、それに資するものであるということを示す必要があるということで、それに

対しての詰めが必要だということで、そういった知事からの答えがございました。

その後の事務段階での詰め等々によりまして、一応再生計画へ桑名市もその部分を乗せていただくということで、お話をいただきました。

しかしながら、先ほど申し上げましたが、国の方針転換によりまして、内容といたしましては100億円の枠の取りやめ、これが決定いたしました。当初予定していました桑名地域への支援は非常に難しい状況だということについて理解をしていただきたいという旨の県からの回答がございました。また、11月6日が国への最終の計画の提出日でございますが、県は、それより前に、近々に最終案を知事名によりまして国に提出するということでございます。今週末には野呂知事の定例記者会見があるので、その場で詳細は明らかにしたい意向であるということ聞いております。

以上でございます。

【地域医療対策室長】 ありがとうございます。

次に、3点目のリハビリテーションに関するアンケートについてと、4点目の愛知県医師会アンケートにつきまして、事務局の私のほうからご報告させていただきます。

まず、リハビリテーションに関するアンケートについてご説明させていただきます。

今、お配りさせていただきましたアンケートの調査票をごらんいただけますでしょうか。

このアンケートは、平成18年4月施行の診療報酬改定によりまして、リハビリの日数制限が導入されましたことにより、所定の日数を超過してリハビリが受けられなくなった方、いわゆるリハビリ難民の桑名市における実態を把握するために実施いたしました。

実施方法といたしましては、桑名市内の医療機関のうち、リハビリテーションを行っているだろうと思われる医療機関47施設にアンケート用紙を送付して実施いたしました。回答は、47施設中34施設からいただきました。そのうちの8施設でリハビリテーション料を算定されておりました。現在、集計を行っているところですが、今後、その結果を分析、研究いたしまして、地域医療施策に生かしてまいりたいと考えております。

続きまして、愛知県医師会が実施いたしましたアンケート調査についてご報告させていただきます。

今お配りさせていただきましたのは愛知県医師会が実施いたしましたアンケート調査でございますが、愛知県医師会では、愛知県と隣接する桑名市の医療の状況を把握し、愛知県の医療提供体制について提言を行っていくことを目的といたしまして桑名市でアンケート調査を実施するため、桑名市に協力依頼がありました。桑名市では、アンケート調査票

の発送、それから回収に協力いたしますことといたしまして、20歳以上の無作為抽出された市民3,000人に調査票を送付いたしました。

調査項目につきましてはただいまお配りさせていただきました意識調査票の内容のとおりでございますが、桑名市民病院について、また、医療機関の利用についての質問項目が記載されております。

調査期間は9月14日から9月30日の間で実施をいたしました。回収率は51%となりました。

調査票は、現在、愛知県医師会へ送付いたしまして、愛知県医師会で集計、分析を行っております。分析結果は年明けになるでしょうとのことでございます。結果につきましては桑名市にもいただけるようになっておりますので、いただけましたらホームページへ掲載したいと思っております。そして、また、次回の協議会でご報告できましたらと思っております。

以上、前回の協議会から今回までの間の地域医療に関する状況報告でございます。

【山本議長】 説明、ありがとうございました。

それでは、ご報告いただきました地域医療に関する状況につきまして、ご意見なりご質問はございますでしょうか。

【服部委員】 桑名市民病院の独立法人化についてですが。

昨今、いろんなところの市民病院が経営不振ということで、診療科目の統廃合というよりも削減というのが飛び交っておるわけでございますけれども、歯科に関して、例えば、各々で口腔外科というのは、正直、採算のとれるところではなくて、なかなか病床を確保するのも大変で、それを埋めるのも大変というような状況が各県、大学の口腔外科が提携しておる病院については、そのようなことをよく聞かれるわけでございますけれども、僕らも重症な症例というのは歯科医師会を通じて桑名市民病院に紹介してやっていただくということをやっていますけれども、多分厳しい状態ではないのかなというふうに想像するわけでございますけれども、こういうようなことで体制が変わることによって、そういうふうにある程度経営的なことを考えて、将来的に厳しいというようなことはあるんでしょうか。相談ですけれども。

【水野委員】 事務長、水野であります。

基本的には公立病院という形でとらえておりますし、先ほどもご報告の中でお話しさせてもらいました中期目標、中期計画の中で、当然、市からのいろんな指示がある。こうい

う医療をなさいという中で、当然、歯科、口腔外科についてもこのまま存続していくという形に変わりはありませんので、不採算部分については、基本的には市からの運営費負担金という形で補助がありますので、そのあたりで考えていきたいと思っておりますので、決して独立行政法人になったからということで大きく転換するということは、医療についてはないと思います。

以上でございます。

【山本議長】 そのほか、ご質問、ご意見はございませんでしょうか。

【久保委員】 2番目の地域医療再生計画の基金の問題ですけれども、これはかなり削られたということで、最初の基金の予算がありますよね。ああいうのはもともとは使い道の青写真はあったんですか、。

【松田委員】 私どもには、具体的には計画がそのまま国へ上げられた場合には6億程度いただくということで、お話は聞いておりました。

これは、全体的に医師確保、それと、あと、桑名市民病院と山本総合病院における統合に要する費用として、医療提供をより円滑に供給できる部分で使うということで、6億程度をいただけるということでおりました。

【久保委員】 これが凍結ということでしょうか。

【松田委員】 多分、白紙ということだと思います。

【山本議長】 ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、特にほかにはご意見、ご質問はないということでございまして、次に、議事次第の2の前回協議会における委員意見について、事務局から説明をお願いします。あわせて、データを整備していただいておりますので、それについてもお願いします。

【地域医療対策室長】 それでは、前回協議会における委員意見についてご説明申し上げます。

まず、資料1の第1回桑名市地域医療対策連絡協議会意見まとめをごらんいただけますでしょうか。

第1回の協議会で委員の皆様方からそれぞれの分野における現状、課題等についてご説明をいただいた内容、また、ご意見をまとめたものでございます。項目として、10項目にまとめました。

左の欄になりますが、1点目に市民病院の充実、2点目に医師、看護師等の不足、3点目に小児医療について、4点目に救急医療について、5点目に住民の医療機関受診に関する

る意識について、6点目に患者さんの市外流出、7点目に災害や重大な感染症発生時等の医療体制、8点目に医療と福祉、介護等との連携について、9点目に歯科に関すること、10点目にその他となっております。項目の詳細につきましては、右の欄のとおりでございます。

続きまして、委員の皆様方からのご依頼のありましたデータにつきまして、事務局でご用意できる資料をそろえましたので、ご説明させていただきます。

資料2をごらんいただけますでしょうか。消防本部から提供していただきましたデータですが、小児の救急車による年齢別救急搬送人員でございます。

上の表は年齢別の軽症、中等症、重症、死亡別の人員となっております。ここで、軽症といたしますのは傷病の程度が入院を必要としないもの、そして、中等症といたしますのは傷病の程度が3週間未満の傷病で入院を必要とする重症に至らないもの、重症といたしますのは3週間以上の入院加療を必要とするものとしております。就学前児童の搬送人員が比較的多い状況となっております。また、ゼロ歳児を除きまして、各年齢の傷病の程度の中に占める軽症の程度の割合が高くなっております。

続きまして、下の表でございますが、傷病の程度別の搬送人員の比較表でございます。軽症で搬送されている人員が、全体では50%、一方、15歳未満では約70%強となっております。小児になるほど軽症で搬送されている人員が多いという現状が顕著にあらわれております。

次に、1枚めくっていただきまして、資料3をごらんいただけますでしょうか。これは、三重県が行った三重県患者受療動向調査のデータのうち、桑名市の分を抽出した資料でございます。平成18年12月1日時点でのデータで、疾患別に、市民の方が桑名市及び医療圏別に受療した人数となっております。

がんについては、他の疾患と比べまして桑名市外の医療機関に多く受診している状況でございます。このデータでは、三重県内の医療機関への受療動向ですので、県外の医療機関に受診した方の人数はわかりません。

そこで、1枚めくっていただいて、資料4をごらんください。この資料は、国民健康保険に加入されている方が、平成21年7月の1カ月の間に県内、県外の医療機関に受診した延べ人数を調査した資料でございます。

桑名市内の医療機関には80.66%、愛知県の医療機関には8.94%、岐阜県の医療機関には1.27%となっております。

次に、1枚めくっていただきまして、資料5をごらんいただけますでしょうか。この資料は、海南病院に平成19年度中に新たに入院された方、また、新たに外来で受診された方の近隣市町村別の患者数の資料でございます。

桑名市の新たに入院された患者さんは、表を見ていただいて、左から5番目のB割るD、全体の9.4%となっております。また、桑名市の新たに外来で受診された患者さんは、一番右端になりますけれども、全体の8.8%となっております。桑名市の患者さんが海南病院の全患者さんの約1割弱近くを占めている状況となっております。

以上、前回協議会における委員意見と地域医療に関する資料の説明をさせていただきました。

ありがとうございました。

【山本議長】 ご説明ありがとうございました。

前回協議会における委員意見についてと地域医療に関するデータにつきまして、事務局からご説明があったところですが、皆様からのご意見を踏まえまして、議事事項3の各課題についての協議に入っていきたいと思っております。

課題は、項目だけでもかなりあるんですけれども、幾つか似通った項目はグループ分けをして、今日、全部議論してしまうということではなくて、幾つか課題を絞って協議してまいりたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

私の感じでは、一番上の「市民病院の充実」という部分と、6番目の「患者さんの市外流出」ですか、これがわりと議論の内容としては近いのでこれがワングループで、それから、2つ目の「医師、看護師の不足」というのが2番の課題と。3番目は、「小児医療」と「救急医療」と「住民の意識」というのが対策的には似通っている部分があるので、これをもう一つのグループとして、今日、議論するものとしては、最後の、「医療と福祉、介護との連携」、これが4番目と。今日はこれぐらいにしてはどうかと思うんですが、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、「市民病院の充実」ということにかかわりがあるんですけれども、今日はデータを示させていただきましたが、桑名地域で2次医療を一定程度完結していくということを考えていきますと、どういう部分が足りないのか、どういうところが圏域から外に出ているのかというのが参考になるのではないかと思います。

そこで、資料の3と4と5をつけておりますけれども、特に疾患の種類で見っていきますと、がんの高度医療について圏外流出が4疾患の中では多い感じがします。それ以外では、

小児の2次医療が足りないというような話が出てくるんだと思いますけれども、そういったところも踏まえまして、実際の診療で、どういうケースのときに桑名の圏域の中で十分やり切れていないかという点も含めて、ここを充実させていくべきだというのがありましたら、ご意見を、お願いしたいと思っておりますけれども、いかがでしょう。

【伊藤委員】 1つは、こういう形にまとめてもらったんですけれども、この地域医療対策連絡協議会というのは地域医療体制について議論するという形になっておりますので、そういう観点からすると、例えば桑名市民病院の充実というのは必要条件ですけど十分条件ではないと思いますね。だから、要は、桑名というか、桑員も含めてになってくるんですか、この地域の中で、どういう医療体制が望まれるかという、その中で、例えば市民病院はどのような役割を果たすか、いわゆる桑名市民病院の位置づけと役割ということを考えながら全体の地域医療を考えていないといかんと思っています。

桑名市民病院のあり方検討委員会を含めて、また、独法化のときにも出ましたが、それと、先ほど松田理事が言われましたように、桑名市としては400ぐらいの2次完結型の病院をつくりたいということを常々言っておられますので、どういう病院が必要かという、その辺のところをやっぱりきちっと詰めない。

だから、この中に出されていますように、例えばがんは確かに流れていますし、それから、海南病院には10%ぐらいの入院患者あるいは外来患者が流れているんですね。その1つの流れの中で、先ほど最初に地域医療の状況報告というのが事務局から話がありましたけど、愛知県は愛知県で、海南病院が桑名市の住民の10%が行っているということは、愛知県としては自分のところの状況が非常に切迫していますのでという1つの背景があっただけでああいう調査があったというふうに私は理解しているんですけれども、そういうことを含めて、その中で、例えば、今度できる、やろうとする中核病院というのがどのような役割を、例えば、10%はそれはもう海南病院にお任せしましょう、それから、がんは四日市なり海南病院にこの部分はお任せましょうという、そういう議論も含めて話を進めない、とりあえずこれでやっちゃいましょうという議論には私はならないんじゃないかなというふうに考えます。

ですから、やはり桑名市がこの桑名地域の地域医療に関して、大まかでいいですから、さっき言いました、どこまでカバーするんだと。施設でも立派なものにこしたことはないし、ベッドも多いほうがいいんですけれども、いろんなケース、事情がありますから、その中でどういうふうに考えているのかということが、まずその話がないと、私としては非

常にやりにくいと。だから、このデータの話をしていろいろすればそこからいろんな議論が出てくるんですけども、少なくともそういう観点からの第1番目の対策であるという形で進めていただきたいというふうに私は思っております。

以上です。

【山本議長】 ありがとうございます。

【足立委員】 市民病院の足立です。

私の考えはちょっと違っていて、ここ何年か、山本総合病院との統合とかいろんな市民病院のあり方で検討はしてきているんですけども、これは非常に難しい問題がたくさんあって、これから新しい市民病院をどうするかとか地域中核病院をどうするかというのは非常に大きな問題になっています。

だから、ここで結論を出すことはなかなかできないので、桑名地域で2次医療がある程度完結できるような体制には何が必要かというところから詰めていくと。それが、市民病院というのは新しくつくることですので、その中に組み込んでいけるようなことを議論していただければありがたいと思っております。

それから、今のところ、がんのほう非常に地域の外へ流出しております。平成15年のときの同じような調査では脳卒中もかなり出ていたと思うんですけども、脳卒中は地域の中にとどまるようになってきたということが1つ変わったことかなと思います。

それから、がんにつきましては、私自身ずっと前から言っているんですけども、がんの治療に関する高度医療がここへ整っていない、特に放射線の治療装置がどの病院もありません。だから、そういうような基本的な高度医療を行うための医療機器を市民病院に整備するということ言えるであろうし、また、がんに関する専門医師というのがそれに伴ってついてくる必要があるんですけども、そこは機器がないということもあって欠落していると。

人の面もありますし、高度医療機器の面もあると思うんですけども、その辺の充実ということがこの地域では望まれると思います。

以上です。

【山本議長】 ありがとうございます。

加藤保健所長さんは、県の医療計画などでいろいろ圏域をデータを含めてご覧になっているかと思うんですけども、この桑名地区でどの程度の医療をカバーしていくかといったときに、隣の四日市で持っている機能とか、あるいは、愛知県の海南病院など、近隣を

含めて、これぐらいの人口規模の地域でどこまで持ったらいいかというのは、県としてはどういうお考えですか。

【加藤委員】 一応、県の医療計画の中では、基本的な考え方としてはやっぱり医療圏を中心にして考えておりますので、ですから、この桑員地域については北勢医療圏の中で3次まで、さらに、非常に高度なところは圏域全体というところもあるんでしょうけれども、一応、基本のところは医療圏の中で考えるというのが県としての基本的な考え方だと思います。

今回の再生医療計画についても圏域で考えなさいというようなことになっていましたので、国もそのように考えていると思います。

ですから、今、今後の議論の中で、桑名市、桑員地域というふう考えた場合には、どうしてももう少し広域的な考え方が必要なのかなと。例えば、今のがんの対策であったりとか、そういうふうなことについても、例えば桑員地域だけで完結するということは、やっぱり非常に高度な医療になってくるとなかなか、採算とか、いろんなことを考えて、患者さんの数とかもありますので、ですから、北勢地域全域で、例えば四日市市民病院であったりとか、それから、県立の総合医療センターであったりとか、そういうふうなところの機能との整合性も考えていかなければならないのかなというふうに思っています。

ですから、桑員地域から、例えば患者さんが四日市の地域に流出という言葉がいいかどうか分かりませんね。北勢圏域全体で考えたら、それは流出という言葉には当たらないかもしれない。そういうふうな、少し視野を広げて考えていかなければならない部分が1つはあると思います。

それから、とはいいいながら、救急医療であったりとか、身近な医療についてはもう少し狭い範囲で、例えば1.5次とか2次足らずのところについては、やはり桑員地域は桑員地域で完結していくということを考えていかないと、住民さんの利便性にもうまくおこたえできないわけですから、そこら辺のところは少し分けて考える必要があるのではないかなと思っています。

ですから、1つは北勢圏域全域で高度な医療の一端をどのように担えるかということを考えてみると、それから、桑員地域として医師会の先生方との連携の中で、1次から1.5次、2次ぐらいまでのところを桑員地域でどのように完結できるかと。これは、例えば、身近な救急医療が海南病院にすごくたくさん流れているとか、それから、四日市に行かざるを得ないとかというのは、やはりこの地域としてはもう一度、そのあり方を考えるべき

点なのではないかなというふうに思います。

ですから、例えば、普通の、高度な疾患ではない小児の医療がこの地域の中で完結できなくなるとするのは、非常にそこは考えていかなければならないところだとか、少し整理をして、あり方、それから体制を考えていかなければならないのかなというふうに思っています。

【山本議長】 ありがとうございました。

それで、そうしたときに、4疾患と5事業のそれぞれで、どこまで対応していくのかということを含めていく必要がありますよね。そういう作業をもう少し詰めてやっていかなければならないと思っていますんですけども、そのときに、20年4月から動いている県の計画のベースとなったデータ、北勢医療圏のデータを、我々が活用させていただくことができるだろうか。県の計画の中では医療機関何カ所とか書いてあって名前が出ていないところも多いんですけど、もう少し細かい、データをいただきたいと思うんですけども。

【加藤委員】 私も実はちょっとこの部分を分析しようと思って県のほうにデータを要求して、ほんとうに細かいところまで出てくるデータと、かなり集約されてしまっていて、細かいところまで出ないので、例えば、ちょっとくくられてしまっていて、桑名市として出せない部分と、何か両方あるみたいに感じました。

かなり細かいところまで要求すれば出てくる場所もあるので、ただ、あんまり細くなり過ぎると、今度はほんとうに個別の話になってしまうようなところもあるので、でも、ある程度の細かいところまでは、集計の前の段階、北勢地域ってくくられてしまう前の段階のデータは、当然もとデータとしてはあるわけですので、要求すればかなりの部分は出てくるというふうには考えておりますけれども。

【足立委員】 私たちが今考えているのは、2次医療まではそういう地区で何とかカバーしたいと。2.5次以上はもちろん、中心となる四日市地区で3次までカバーしていただければいいと思うんですけども、今、私が申しているような機器類については2次医療の範囲に入りますので、今、うちの病院でもそれさえあればできる患者さんが、ないもんであるところに送らざるを得ないと。あっちこっち、遠いところに行かれたりしておられますので、そういうこともあるのでということをお願いしたい。

【加藤委員】 多分、2.5次、3次についても、北勢地域の中で、四日市市民病院であったりとか、それから、県立の総合センターであったりとかとのすみ分けとありますが、だから、逆に四日市の方がこっちへ来られるような、そういう医療の持ち方もあるのかな

というふうには思うんですね。いつも桑名の人が四日市に行かなければならないのではなく、そういうふうになればいい。病院の規模によりますので、ですから、独法化した今の状態でなかなかそこまでは望めないかもわかりませんが、さらに進んで考えていく場合には、そういうことも含めて、北勢の地域の中で四日市の人たちもこちらへ来てもらえるような、そういう高度な医療の部分を何か担える部分があるんだったらそれも含めて考えていけば、さらに患者さんを寄せることもできるし、そして、医師の確保も考えた場合には、やはり特徴のある、やりがいのある病院というのが医師の確保には非常に重要になってきていると思うんですね。ですから、あそこの病院に行けばこういう治療が先進的にできるんだということがあれば、大学のほうも人が出しやすい、来ていただいた先生方もやりがいを持って残りやすいということがあるのではないかなというふうに思いますので、何かそういう目玉を、1つはですね。それはそれとして、それから、もう一つは、1次、1.5次のところまでは完全に、桑員地域なら桑員地域で完結できるような、そういうような医療。それはもちろん、医師会とかも含めて役割分担をしながらこの地域の医療を完結できるということを考えていかなきゃいけないんじゃないかなというふうには思うんですけども。

【伊藤委員】 この資料3を見せてもらいますと、やっぱりがんが、桑名から四日市といますか、そちらのほうへ流れているというか、四日市のほうでカバーしてもらっているという状態がよくわかります。

このデータは全体的に少ないんじゃないかなというのはありますけど、ただ、非常にクリアに、例えば脳卒中、市民病院に脳外科があって、虚血性心疾患もいろんなことができるというふうになった関係だと思うんですけども、がんも、いろんながんが多分あると思うんですけども、例えば、脳卒中、虚血性心疾患については、ちょっと話がまたあれかもしれない、小児も含めて、これは救急の問題だと思うんですね。がんのほうは、もちろん救急もあるんですが、どっちかというともうちょっとどっしりとした感じで対策を立てる。だから、疾患に対するとらえ方といいますか、対応の仕方が大学と違うと思うんですね。

ですから、例えば、極端なことを言うと、全国に1つしかないような治療施設とか治療機器とか検査機器とかというのを例えば持ったとしても、桑名の市民が利用できるのはどれだけかとか、そういう形のこともちろんありますので、ある程度、がんの中でどういうものが桑名から四日市なり海南へ行って、それに対して、これぐらいのことはやっぱり

桑名の病院として持っていないと、例えば年に1人か2人のために対策を立てるとするのは、今の財政状況からいって問題というよりも無理かなと思いますので、よくある、それから、これから増えていく、そういうことに対して、桑名市としてそれに対応したほうが、少々金がかかっても、税金が少しそれにかげられたとしても、市民が納得できるという、そういうものとのある程度の区別というか、データをできれば出していただくといいんじゃないかと思うんですね。この中には海南病院が入っていないということですがけれども、多分、海南病院でも、向こうもかなり手いっぱいな状況になっていますので、ある程度状況を説明すればデータとして出してもらえないかなというふうに私は考えます。1つはそういうこと、それによって、どういうものをつくっていかなければいけないかという、そのビジョンをやっぱり出していけないのではないかなと思うんですが。

【山本議長】 ありがとうございます。各医療機関が、どういう機器とどういう医師がいて、どこまでの機能を果たしているんだということをブレイクダウンする必要があると私は思っていて、そういう意味で、データを各病院に一からもらうというのはなかなか難しいものですから、県が医療計画のときに相当データを集められたと思いますので、そういうものを活用しながら事務局のほうでもう分析してみる。あと、その中で、地域連携のことですから、市民病院はそこでどういう役割を果たしてもらって、それ以外の医療機関はこういう役割を果たしてもらおうと、そういうものが議論できるようにしていきたいと思っております。

それと、先程報告させていただきましたが、アンケート調査では、市民病院については中身を詳しく、聞いておりますので、医療の専門家ということではなくて市民がどういう希望を持っておられるかというのはこれで相当議論できるのではないかと思いますので、そういうものを含めて次回議論させていただくということでよろしいでしょうか。

【伊藤委員】 もう一つ、私、桑名医師会の会長として出ておりますので、くどいようですが、やっぱり不安な地域の医療としては、さっき言いましたように、今度独法化された桑名市民病院が充実されるということは喜ばしいことであるし、中核病院としてこれからのいろんな形で役立つてもらわなければならないということは、それはそれでわかりません。

しかし、今は地域の連携ということがやっぱり非常に大事ですので、市民病院の充実があったらそれでいいのかという議論にある意味ではなってしまうかねませんので、やっぱりその辺のところはもう少し地域としての医療体制について、もうちょっと高いと言った

らいかんですけれども、市民病院の医療を考える会ではないと思っていますので、その辺を私としては理解していただきたいというふうに思っております。

【山本議長】 ありがとうございます。

その点は、私は非常によくわかっているつもりで、実は一番大事だと思いますのが、この医療連携、または医療と福祉の連携。これがまさに連絡協議会の趣旨だと思うんですね、関係者がこれだけ集まっていたいておりますので。これからこの連絡協議会では、この点についてウエートを割いていきたいというふうに思っております。

そこで、少しブレイクダウンしたデータをいただきながら、もう少し具体的な医療連携なり、在宅ケアというところまでつなげていくには、どこがどういう役割を果たしていくんだという、そういう絵がかければなというふうに思っております、そういう点からまたご意見をいただければというふうに思っています。

ほかに、市外流出の関係とか市民病院の充実に関しましてご意見はございますでしょうか。

【久保委員】 前回は話したんですけれども、桑名市の15万人、それから四日市の25万ですか、30万ですか、鈴鹿で20万ちょっとですか、松阪で15、伊勢で15ですか、同じような人口に中核病院があると思うんですけど、そういうのがある。例えば、鈴鹿なら鈴鹿中央病院、それから、松阪なら松阪中央、済生会、松阪市民、伊勢なら日赤、伊勢市民というふうに、中核病院の医師数のデータが入るのかなと。ごめんなさい、素人で。もしくは、それで、例えば小児科は何人ぐらいおるのかとか、そういうのが入れれば結構大きい目印かなと思うんですけれどもね。

【山本議長】 それは中核病院の医師数ということですか。

【久保委員】 ええ。だから、例えば桑名だったら山本、桑名市民ですよ。という感じで、比較しやすいかなということで、ちょっと聞いたんです。

【山本議長】 それは、データ、とれますか。

【松田委員】 それは簡単にわかりますので、私のほうで。

【山本議長】 では、次回用意させていただきます。

【加藤委員】 医師数に関してはもう既に出ているんですけれども、それによると、確かに北勢地域は人口も多いし、結構大きい医療機関もあつたりして、医師数、数そのものは結構多いんですけれども、人口比にすると非常に少ない、医師数が少ない地域だということがわかっています。ただ、絶対数とかを見ると、結構施設も充実しているねとか、医

師数もあるねとかという話になっちゃうので、どうしても、南の地域、ほんとうに何も無い地域に比べると恵まれているように一見、見えてしまっているなというのは、つくづくここへ来て感じています。だけど、やっぱり人口がこれだけあって、破綻を来したときには、すごい大きいことになるだろうなという危機感はすごく感じています。

ですから、今のうちにほんとうにある程度完結できる体力を、いろいろな体力をここへつけておかないと、今はほんとうにいろんなところで、四日市だの、それから愛知県などにお世話になって成り立っている部分が、そこがもうだめという状況になったときに非常に危ない、危うい状況だなというのは数値を見るとすごく感じますね。

【山本議長】 ありがとうございます。

それでは、次に移りたいと思うんですが、「医師、看護師等の不足」の問題でございます。これについては、いろいろご意見が出て、救急医療、小児医療、最近は外科も非常に厳しい状況であると。それから、もう一つは、臨床医の確保と定着してもらおうということが大変重要であると、こういうご意見が出たかと思っております。

これについては、魅力ある研修病院をつくっていく、まさに中核病院をつくるというのが1つありますけれども、もう一つは、研修医などを受け入れる地元のバックアップ体制がどうなっているかが重要だと思います。先日も、桑名医師会が研修医を招いて症例検討会などをされましたように、地域の医師も臨床研修医をバックアップしているんだというスタンスは非常に有効だと思いますし、あとは、地域住民の地域医療に対する理解というか、要は医師に対して理不尽な苦情を言わないというか、そういう全体的な意識をつくっていくということも役に立つというふうに思っておりますけれども、この点についてはいかがでしょうか。

【加藤委員】 今回の地域で研修医の先生たちを支えるということについては、私もいろいろ保健所を回ってきましたけど、この地域ぐらい研修医を大事にしている地域はないと言ってもいいので、大事にというか、ほんとうに病院等と一緒に研修医の先生たちを育てようという、そういう強い意思が感じられる地域は、今まであちこち回ってきましたけどなかったなというのが私の印象です。

それから、もう一つ、研修医の先生方、私たちのところへも来ていただくんですけども、いろんなお話を聞いた中で、この地域はほんとうに地の利はいいと思うんですね。研修の先生たち、今何を望んでいるかということ、やっぱり利便性、生活に便利のいいところというか、都会に近いところというのをすごく望んでみえるんですね。ですから、そうい

う意味合いでいうと、例えば南のほうの地域よりは、この地域は非常に名古屋に近いので、非常にそういう意味合いで研修の先生方が来ていただきやすい地域なのではないかと思えますので、そこら辺をうまく生かして研修の先生方を受け入れる病院の充実をすれば、かなりほかの地域よりも、もともと有利なんじゃないかなと私自身は感じております。

【山本議長】 そのほか、いかかでしょうか。

【伊藤委員】 これは、やっぱり端的に言えば、魅力という言葉はいろんな意味をもちろん持っていますので、さっきの利便性といいますか、土地の位置というのも非常に大きなファクターであるし、最も重要なのは、症例がいろいろあって、あそこへ行ったらいろんな勉強ができる、いろんな症例を経験することができる、それが一番じゃないんでしょうかね。

それと、先ほど議長が言われましたように、やりがいというのは難しいことだけじゃなくって、やった後の達成感というか、難しいことをするだけじゃなくて、いわゆる患者サイドからありがとうという、それも非常に大きなファクターだというふうに思っています。

だから、いわゆる構造も大事です。それから、ソフト的なそういうことも大事ですし、地便性というか、利便性というか、そういうことと、いろんなことが入っておりますので、私たち医師会としては、その中の少しソフト的な、いわゆる医師同士の顔が見えるようにという、そういう形でのフォローを少しさせていただいているんですけど、これは非常に間接的なことであって本質的なことではありませんので、やっぱり、せっかくこんないい地域にありますのでまず立派な病院をつくってもらう、それと、医師を充実させてもらう、中身を充実させてもらうという、それに尽きるんじゃないかなというふうに思っております。

【山本議長】 ありがとうございます。

【足立委員】 同じような意見なんですけれども、東北大学の伊藤教授がマグネットホスピタルという概念を出されてもう何年にもなるんですけれども、東北の地域でもやはり500床規模ということをおっしゃっていますけれども、それはそれぞれの地域によって違うんですけれども、中核的な、高度医療機器を備えたい病院でないと、ドクターにも看護師さんにも魅力がなくなっているのは事実で、人を集めるにはやはり器も1つの基準としては要るというふうに思っております。

それから、研修医も、現在、今週マッチングが終わって。出るんですけれども、うちが14人、一応面接をやりました。去年はほとんどなかったんですけれども、変えたことは、

もちろん条件面も変えましたけれども、プログラムの内容を、従来は1つの病院で完結できないものですからあちこちの病院にお願いしてやっていたのを、かなり範囲を広げて、いわゆる桑員地区では無理かなというのは三重県下の大きな病院にお願いするとか、県外の救急センターのようなそういったような、かなり幅広いオプションをつけたりしました。

だから、そういった研修医の先生方が、将来自分がどこかの分野の専門医になるために必要なものをどういうふうに提供できるかという観点で人集めをする必要があるかというふうに思っております、まだマッチングが出ていませんので何とも言えません。

【山本議長】 ありがとうございます。

ちょっと話は変わるんですが、最近は医師にも増して看護師不足が、医療体制の大きなネックになっているように思うんですけども、本県における状況や不足の要因は、どうなっているのか、それに対する取り組みが必要ではないかと思うんですけど、これはいかがでしょうか。

【加藤委員】 県で問題になっているのは、定着率が悪いということですね。養成数そのものよりも、養成された看護師さんたちの県内定着率が悪いというところが、県の中では一番問題になっているというふうに思っています。それに対して、県としては、奨学金であるとか、いろんな対策は打ち出しているところだというふうに理解はしているんですけども、なかなか実効が上がってこないということもあります。

それから、もう一つは、退職された方を、例えば子育てを終わられた状態でどのようにまた職場へ復帰していただくとか、そういうふうな人材の活用みたいなものも一応考えられてはおりますし、私も数値を覚えていないんですけど、多少の成果も上がっているのではないかと思うんですけども。

【足立委員】 1つは、大学病院とか山田赤十字病院の募集定員が大きいんですよ。かささらっていくような感じの募集をやっておられますので、それと、皆さん努力されて、7対1看護を維持しようということで、どうしても看護婦さんをどの病院も募集しているので、実際にほとんど応募される方がないような状況が続いているという形です。

これは難しいと思います、それぞれの病院が就学資金を出したり、苦労してはいるんですけど。

【山本議長】 医師が少ないのも問題なんですけど、その少ない医師も十分、フルに回っていないんですよ、看護師が少ないために。稼働を抑えているので非常にもったいないのです。

【足立委員】 看護師さんのためにベッド数が決まるというような状況で来ています。

【山本議長】 これは引き続き議論するとして、ほかにございますでしょうか。

それでは、「小児医療」と「救急医療」と「住民の意識」というところに多少関係するので一緒に議論していきたいと思うんですが、今回データを資料2で出ささせていただいておりますが、これは小児の救急医療、救急搬送のケースです。軽症が7割というデータが出てきております。

ここは若い親御さんが多いですから、情報提供で解決するケースが相当あるのではないかというものが1つで、まず1つ、みえ子ども医療ダイヤルなどの事業がありますけれども、これについてどの程度、認知度というか、機能発揮がされているか。それから、2次の小児医療の体制が非常に脆弱であるということなんですけれども、まず1次医療で診るべきものと2次医療で診るべきものというのは、ある程度整理することができないだろうか。かかりつけ医さんと親御さんとの関係強化であるとか、応急診療所の役割をどうしていくのかといったようなこと、これを2点目で議論していただきたいなと思います。

あとは、どうしても全国的に見ても小児が軽症の方が多いということなんですけど、これは小児医療の特性として、症状が変化しやすいとか、リスクが高いとか、そういう大人にはないような特性というのがあるのかどうかという、そこら辺を中心に議論をしていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【伊藤委員】 私も、今は応急診療所に行っていないのであれですけれども、データ的には小児の救急搬送と同じように、応急診療所のデータでもやっぱり軽症は7割、ほんとうの2次医療に送る数というのは応急診療所は3割ぐらいだったと思うんですけれども、これは、応急診療所は正規の先生、外科の先生を含めて、全然ふだん小児を診ていない先生がおられるから、少し厳しくといいますか、甘くというか、送る傾向があるんですけれども、やっぱりデータ的には同じようなことだと思います。

それで、この中で考えないといけないのは、勤務医の先生というか、病院の先生が疲弊、いわゆる疲れるというのは、何でもかんでも病院へ行ってしまうという、そういう現実ですね。

それには、1次医療が貧弱とは言いませんけど、1次医療がきちっと体制がとれていないということが1つある。

それから、もう一つは、これは全体的に言えることなんですけれども、私は、本来病院というのはやっぱり2次医療を担うところだと思っていますので、本来的に言ったら1次

医療は診なくてもいい、診てはいけないというふうに思っています。ただ、これは、その1次医療を診ないとつぶれてしまいます、採算が、1次医療である程度収入を得ないといけない、多分そういう現実があるんだろうと思います。だから、その辺のところをきちっと解決しないと、いつもそういうところに行ってしまうんじゃないかというふうに思っています。

さっきの7対1の問題もそうですけれども、そういう形でくっと来て、診療報酬と関係してきますので、いろんなところで矛盾が出てくる。その中で、小児医療というのは特に、1次医療をある程度充実すると、2次医療といいますか、セレクトされて、病院には負担がかなり軽減されるんじゃないかなというふうに思っています。

だから、この地域医療体制の中で将来的に、さっき出ました中核病院、市民病院が1次医療との関係をどういうふうに持っていくのか、いろんな試行錯誤があって、2次医療機関には入らせない、バリケードを築いて1次を通過しない患者さんは2次医療機関には入れないんだという、そういうところもあるぐらいで、その辺のところはいろいろ考え方の問題がありますけど、やっぱり基本的には1次医療をきちっとするという事で、これは、お母さんと言ったらいいのか、親が小児は小児科の先生に診てもらわないといけないと、24時間いつであってもそうあってほしいという、その裏返しでありまして、病院の先生とかほかの先生が応急診療所とか、あるいは病院で診てもいいですよということも言っても、小児科の先生ですかということも聞かれて。違います、そうしたら結構ですという、そういう対応が非常に多いんですね。

だから、医師の側にも、後で苦情が来ますので面倒なことはしないという、その悪循環でいろんなことが起こっていますので、その辺のところと同時にやっていかないといけないんですが、だけど、今の例えばお母さん方というのは、男女共同参画事業ということで仕事を持っています。だから、とにかく明日、仕事に行けるか行けないかが最初に来ますので、そういう生活の全体的な背景の中にこういう問題が起こっているということですので、これは堂々めぐりみたいなもので、非常に難しい問題だと思います。

さっきの病院のお金の問題じゃなくって、親の育て方、親が育てきた、そういうものが背景にありますので、幾ら合法化しても何かしても、大変難しいと思っています。

だから、今のインフルエンザの問題でも、ああいう一事を見ても、ほんとうに夜中にぱっと来て、どうしても診てほしいと。明日まで待ってもいいですよ、待ったらどうですかと言うと、それでいいんですねと。それでいいんですねと言われると、それは100%、

医療、何でもそうですけれども、ちゃんとあるんですよ、最後に。だから、その辺が変わらないと非常に難しいかなと。

ただ、だけど、やっぱり一応の形としては1次医療というのをきちっとやって、そこで、7割は無理にしても、そのうちの半分とか、その7割ぐらいは選別できれば、かなり病院の先生の負担というのは減るんじゃないかというふうに思っていますので、これはやっぱり開業医が中心になっている医師会の大きな仕事だというふうに思っています。

ただ、これは言うのは簡単ですけど、やった人が、じゃ、やりましょうかと言ってそこへ勤務した人が、あんたは小児科かと、ぷっと横を向いてしまうというのと、全くやる気がしないというか、だから、その辺のところをどうするかということも非常に大きな問題かなというふうに思っていますけど。

【山本議長】 ありがとうございました。

これは青木先生からも聞いたんですけど、内科で小児を受入れる門戸を広げていても、内科じゃ嫌だということで親御さんから断られるという、すごくもったいない話があると聞きまして、啓発というのは非常に重要だなと。今、医療に対する感謝の念というのがほとんどない世の中になっているんですけど、これは非常にまずい話でありまして、ここは、次の住民の意識というところに絡んできますけれども、行政としても桑名医師会さんとも連携させていただいて、冊子に啓発物を載せるということであるとか、小児科医にお願いしてセミナーをしてもらうというようなことをやっていくつもりであります。そのほか、そこで使いました啓発グッズなどは、福祉の子育てサロンとか福祉イベントでも幅広く活用していただくということをぜひお願いしたいと思っています。

そういうことも含めて、また、救急とか住民の意識とか、全般を含めて、ご意見とか、ございますでしょうか。

【加藤委員】 小児の救急の話題のときに、救急という言葉と、それから、ほんとうは救急ではなく時間外診療みたいなこととが、小児の場合は特に入りまじっている、ですので軽症者が救急という数値に上がってきってしまうというのがあるので、そこら辺、少し意識して、啓発だのいろんな体制を考えるということが必要なのではないかと。他地域で議論していても同じことになるんですけど、これは救急の議論をしているのか時間外の議論をしているのかという、そういうふうな話になってくるんですね。そこら辺はやっぱり、ほんとうに救急は救急として体制は必要ですよ。1次、2次という体制が必要ですがけれども、それと同時に時間外の問題を整理していかないとなかなか小児の問題は解決ができ

ないなというのがありました。

ですから、例えば、深夜帯なんかは、ほんとうは救急の患者はほとんどいない。だけれども、深夜帯に病院の先生がたたき起こされると。深夜帯は全然、全く体制がないわけなので、そこら辺のところは考えれば、まだ解決方法がないんですけれども、そういう問題を整理しながら対策を考えていけば、ある部分は解決をしていく部分があるのかなというのがほかの地域でも議論になっております。

【足立委員】 1つ、山本総合病院なんかは小児科医が1人で実際には受けられない状況なんですけれども、親が連れてこられる中にもものすごい重症がたまにあるんですね。搬送が救急車によらないので、その辺が大人と違ってちょっと難しいかなというような印象を受けました。

【加藤委員】 多分、親御さんにとっては救急だと思ったんでしょうね。

【足立委員】 必死で連れてきたと思うんですね。

【加藤委員】 軽症であっても、重症か軽症かというのは親御さんがなかなか判断できないので、我々が客観的に診ると、こんなの、軽症だとかというのでも、親御さんにとっては非常に重症感があってほうっておけないと。

【足立委員】 連れてこられたので、これはもう大変というような、うちで対応できないような方もありましたしね。

【山本議長】 そのほか、ご意見はありますでしょうか。

【内田委員】 行政のほうは、急病になったらということで、「健康家族」、これは2008年ですけれども、ここへ、先ほど副市長が言われたように、みえ子ども医療ダイヤルとか、それから応急診療所、簡単に連絡してくださいよということで書いてあるわけです。ただ、市民に対するコンビニ診療とか、そういうことが言われておりますもので、医師会のほうからもいろいろ、行政としてその辺のところの周知、啓発とか、それから健診とか、赤ちゃんができたときなんかで周知していただいております。

ちょっとインターネットで調べたんですけど、「子ども救急医療ガイド」というのを延岡市も救急医療対策室でつくっております。ほかに聞いたところでは伊丹市もつくっております。延岡市なんかは条例までつくって対応しております。その中でも、市民としての役割ということで、かかりつけ医を持つとか、それから適正受診、時間内受診、それから、医師や看護師などへの感謝というようなことを挙げて、いろいろ啓発しているようです。

ですから、うちのほうも、いろいろ言葉だけで言うのではなく、このような「子ども救

急医療ガイド」というのも発行、つくっているんですが、症状別にきちっと細かく例を出しております。ですから、このように熱を出したときとか、誤って飲み込んだときとか、転倒、頭を打ったときのいろんな症状を挙げて、その場合に、家庭でそのまま置いておいて、翌日の昼間に受診できるものはしてくださいよという区分けもやっております。ですから、市としては、そのような対応もさらに啓発を進める上では必要かというふうに思っています。

ちょっと参考に、例を挙げさせていただきました。

【伊藤委員】 小児の問題ですね、疾患とか経過とか、いわゆる本人は何も言えない場合がありますので、親の問題が当然かかわってきますので、私は桑名地域の小児医療センターという、一応とにかく収束させないといけないというのが全国的な傾向ですので、やっぱり小児医療というのは、その窓口をどうするかということを含めて、もうちょっと別立てと言ったらいかなですけども、これだけは、ほかのやつと一緒にやると、すごく特性がありましてごちゃまぜになりますので、別の形で議論していったほうがいいんじゃないかなというふうに私は思います。

それと、もう一点、今、当分の間、今年のこれから年末あるいは春にかけて、新型のインフルエンザが、はやっています、小中学校で3割かそれぐらいは罹患したような感じのするところがあるんですけども、応急診療所が構造的にも機能的にも今の状態ではパンクというか、全く機能していないという、そういう状態がありますので、こういうことも長い目で見たときに、私は当面何かちょっとしないといけないかなといういろんなことを思っているんですけど、それを土台にして将来的にどうするかと、さっきの、市民病院が将来こういう形をとったときに、その中でああいう応急診療所をどういう形にするのかということも含めて議論していかないといけないかなというふうに思っています。

ただ、このままいくと、毎週、最近では50人前後なんですよ、待合とか薬とか、そういうことはとても回っていきません、あれだけのものです。だから、いつもは二、三週間なので我慢してもらってそれで済んでいるんですが、今はちょっと、見通しが立たないですよ。だから、駐車場の問題もありますし、やっぱり何か早急に、これはその中の一部として、これは応急診療所の問題かもしれませんが、とりあえずの対応と将来的にどうするかということを考えていかないと。

【山本議長】 そのほか、ございますでしょうか。

【足立委員】 救急について、うちは輪番病院なんですけれども、消防署から桑名方式

ということを言われていまして、まず、患者さんの希望先の病院が1位、それから、2位が最寄りの病院、3位が輪番病院ということで、輪番日に、うちはドクター2名、内科系、外科系で対応しているんですけども、していても救急車はそれほど入ってこない。逆に、非輪番日で、本来なら管理当直的なドクターをお願いしているところで、そこそこ、まだ徹底していないということで、勤務医にとっては少しめり張りがなくて、これを延々と続けているということに疲弊ぎみになっているということなんです。

ただ、5つの輪番病院でやっていますので、それぞれの病院にもやはりすべてカバーできないという自己事情もありますし、また、そこそこ、救急車が入ってこないと経営的に難しいこともあるのかなという気持ちはするんですけど、きちっとそれでドクターを対応させてくれということはちょっとつらいところがあります。ただ、これは、解決はなかなか難しいかなとも思うんですけども。消防署のほうは、この桑名方式は非常にファジーで、4回以上、お願いするような、いわゆる、たらい回しはほとんどないということです。それはそれでいいのかなとは思うんですけども、将来的には解決してほしいなという感じですね。

【山本議長】 何か、関連してありますでしょうか。

【加藤委員】 今回、消防法が一部改正になって、病院の救急搬送体制について、たらい回しを防ぐという目的で消防法が改正されて、それで、病院の搬送体制をもう一遍議論しなさいという法律に変わっています。

県のほうも改めて議論する場所を設けて議論することになっていて、それがまた各医療圏、それから保健所のほうにおいてくることになっていますので、今の桑名の体制の利点と欠点があるんだと思うんですけども、そういうことについてもまた議論をせざるを得ない状況に今なっているというふうに認識しています。

ただ、それを消防法の改正の中で見てみると脳卒中だの心筋梗塞だの、そういうところの病院をある程度区分して、指定をして、それで運ぶようなことが書いてあるので、どう見てもこれは大都会じゃないとできないよねというようなことが書いてあるので、そういう部分はそういう部分として、できないことはできないにして、ただ、その地域の中でよりよい救急体制をもう一度再検討してみる機会になるのか、そういうことをせざるを得ない状況に今なっているというふうに思っております。

また議論をする機会を設けないといけないのかなと、保健所としてはそのように思っております。またよろしく申し上げます。

【伊藤委員】 そのことに関して、ですけれども、確かに、前々からこれは、特に市民病院、あるいは山本病院もそうですけど、ある程度の規模のところはきちっとクリアにしてほしいという要望が強いんですよね。ただ、それをこの日はあなたのところがやりなさいという形にすると、多分、ここに責任があるんだからうちはもう今日はいいんだと、だから、全部断ってしまう可能性がある。例えば東京であっても、きちっとそういう骨格を決めてしまうと、今日は、うちは輪番日じゃないからそういう体制をとっていませんと、だからできませんと、二つ返事というか、電話がかかった時点で多分断ってしまう可能性が出てくるんですよね。

だから、やっぱり桑名のようなこういう今の体制だと、ある程度そういう、あっ、今日はあいているからいいよということを残しておかないと、九十何%という、4回以上のコールがかなり増えてくるという、そういう側面を持っていると思いますね。

だから、確かに大きな病院があって、1,000床ぐらいで救急車が5台ぐらい搬送される場所があっても、5人来たらそれで多分終わりだと思いますので、そのときにどうするかということを見ると、これもやっぱり一長一短といいますか、大変難しい。市民病院だったら多分きちっと張りついてある程度のあれができると思うんです。

【足立委員】 臨番日でもあまり救急車が入ってこないところもありますね。

【伊藤委員】 だから、その順位を変えるとことは少し考えることかもしれませんね。

だけど、これは1つさわるとどたばたばたっと崩れてしまうところがありますので、それだったら、何もしないよと。

【足立委員】 臨番病院の皆さんの合意とか了解ももちろん要りますので、一応そういう意見があるということだけは。

【山本議長】 救急については専門に議論する場がありますので、そこで決定していただくということで、こちらとしては問題意識を持って見ながら、多分メリットとデメリットと両方あると思うので、その比較考量でどういうことができそうか、また、改正消防法の要請にもこたえていくということで、関心を持って見ていきますけれども、最終的には専門の委員会で決めていただくということにしたいと思っています。

それでは、そのほか、ありますでしょうか。

予定していた時間がもうそろそろ来てしまいましたが、ほんとうは連携のところをやりたかったんですけれども、小林委員がいらっしゃらないので、次回回しということにしますかね。

進め方について、こうしてほしいというのがありましたら、最後にちょっとお聞きしておきたいんですけども。データもそろっていないと緻密な議論がなかなかできないかなということで、そこは鋭意努力してそろえさせていただきたいと思いますけれども、いいですか。

では、まだ懸案事項もたくさん残っていますけれども、当初予定していました時間がほぼ参りましたので、続きはまた次回以降、行ってきたいと思います。

また、今日、ご要望のありましたデータ等については、再度整えさせていただきます。また、アンケートの結果が出ますので、それを踏まえた議論をお願いしたいと思います。

それでは、事務局でよろしくをお願いします。

【地域医療対策室長】 それでは、その他ということで、次回の開催についてですけれども、年明けの2月ごろを予定したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【山本議長】 それでは、議事は以上でございます。

【地域医療対策室長】 それでは、委員の皆様、本日はどうも長時間にわたりましてありがとうございました。

以上をもちまして、第2回桑名市地域医療対策連絡協議会を終了いたします。どうもありがとうございました。

了