

桑名市地域医療対策連絡協議会第1回地域医療提供体制部会

平成22年10月28日(木)

【事務局(黒田)】 それでは、定刻の時間となりましたので、ただいまより、桑名市地域医療対策連絡協議会第1回地域医療提供体制部会を開催したいと思います。

座って失礼させていただきます。

私は、事務局を務めさせていただきます保健福祉部地域医療対策室長の黒田でございます。どうぞよろしくお願いたします。

今日の会議につきましては、お手元の桑名市地域医療対策連絡協議会第1回地域医療提供体制部会次第に従いまして進行させていただきます。

それでは、部会の開催に先立ちまして、桑名市地域医療対策連絡協議会会長であります副市長の山本麻里よりごあいさつ申し上げます。

【オブザーバー(山本)】 桑名市副市長の山本でございます。

今日は氷雨の降る大変寒い天候でございますけれども、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。また、桑名市地域医療対策連絡協議会にこのたび2つ部会を設けたわけでございますが、地域医療提供体制部会の委員として快くご承諾をいただきましてまことにありがとうございます。

皆さん十分ご承知だと思いますけれども、近年、医療を取り巻く環境は、少子高齢化でありますとか、生活習慣病の増加等に伴う医療需要の増加。それから、患者さんの意識や受診行動が変化してきており、モラルの低下といったような問題も起こっております。さらに、医師臨床研修制度や診療報酬改定などの国の制度側の要因を背景といたしまして、現在、大都市を除きまして、医師、看護師が不足しておる。中でも診療科の偏在がある。特に病院勤務医が疲弊している。また、多くの医療機関が経営的な危機に直面するなど、全国的に安心・安全な医療提供体制の確保に大きな課題が見られるといったような状況でございます。

桑名におきましても、これはご多分に漏れず、同じような状況にあるわけですが、特に、小児医療でありますとか、救急医療の体制は深刻な状況であるというふうに認識しております。

それからもう一つ、将来を展望いたしますと、日本は、この二、三年前に総人口が減少

するという人口減少社会に突入したわけなんですけれども、一方で、有病率とか受診率の高い高齢者層のボリュームは、これから、今後30年から40年にかけてかなり膨らんでくるといったような状況でございます。これらの方々の需要に応じ切れるような急性期から回復期、それから、療養期とか維持期、それから、在宅医療といったところまで含めまして効果的に展開していけるような社会資源を地域で構築できるかどうか。それから、医療だけではなくて、介護、福祉といった隣接分野としっかりとしたネットワークが築いていけるかどうか、これも大変重要な課題ではないかというふうに思っております。

こうした問題意識のもとで、市としては、昨年7月に地域医療対策連絡協議会を設けまして桑名市の地域医療が抱える課題について議論を行ってまいりましたが、このたび、この連絡協議会の中に、「地域医療提供体制部会」と「医療と福祉、介護等との連携部会」の2つを設けまして、現場に近い、それぞれのテーマにより適した方々にご参画をいただきながら、各課題の解決に向けた方策につき具体的な議論をお願いいたしまして、実践につなげていくことといたしました。

この部会におきましては、委員の構成といたしましては、医療関係者としては一次医療、二次医療、三次医療に関わっておられる方、それから、川上から川下までと言いますと非常に表現はよくないんですけれども、急性期から療養期までの関係者、これらを桑名市以外にある北勢医療圏の病院関係者も含めましてお入りをいただいた次第でございます。このほか、経営のご専門の方であるとか、公募によりお入りいただいた市民の方で構成されております。

議論の範囲につきましては、いわゆる4疾患5事業と言っておりますけれども、この5事業の中で、僻地医療は関係ないので除かせていただいて、かわりに在宅医療を加えたところまでを視野に入れていただければというふうに思っておりますが、このうち在宅医療につきましては、多職種の協働というものをフルに展開してやっていく必要が高いということから、もう一つの連携部会のほうで大きくウエートを割いて議論をしていただくという点についてお含みおきいただければというふうに思っております。

委員の皆様には、それぞれの分野で日ごろからご活躍されているわけでございますが、それぞれのご専門、ご経験を踏まえまして、あるいは市民として利用者の目線から、桑名市の地域医療を守り、しっかりとしたものにするための方策について忌憚のないご意見、ご提案を賜ればというふうに思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【事務局（黒田）】 どうもありがとうございました。

それでは、会議に入ります前に、資料の確認をさせていただきたいと思います。

まず最初に、桑名市地域医療対策連絡協議会第1回地域医療提供体制部会次第、部会委員等名簿、資料1、桑名市地域医療対策連絡協議会要綱、資料2、医師数等、資料3、市内医療機関の分娩件数、小児科患者数、資料4、三重県患者動向票各市分抽出資料、資料5、死亡の動向、資料6、桑名市民の地域医療に関する意識調査（抜粋）、資料7、1次医療、2次医療、3次医療、資料8、救急医療、資料9、桑名市応急診療所、そして、三重県保健医療計画（抜粋）、会議席次表、そして、別で、青木先生から提出いただいております資料でございますけど、桑員地区2次輪番病院の常勤医師数（その1）、（その2）、他地区との救急搬送における協力体制、平成20年の本県における急病にかかる疾病分類別消防本部別照会回数（5回以上）及び（11回以上）、平成21年度救急概要。

以上でございますけど、すべてでございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に、各委員の皆様方のご紹介をさせていただきたいと思います。

まず最初に、ひがし胃腸科外科院長、東俊策様。

【東委員】 よろしく申し上げます。

【事務局（黒田）】 青木記念病院院長、青木大五様。

【青木委員】 よろしくお願いいたします。

【事務局（黒田）】 いなべ総合病院院長、水野章様。

【水野委員】 よろしくお願いいたします。

【事務局（黒田）】 三重県立総合医療センター院長、高瀬幸次郎様。

【高瀬委員】 どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局（黒田）】 長島中央病院院長、伊藤哲郎様。

【伊藤委員】 よろしく申し上げます。

【事務局（黒田）】 西村幸二税理士事務所、西村幸二様。

【西村委員】 よろしくお願いいたします。

【事務局（黒田）】 桑名保健福祉事務所健康増進課課長、石河真人様。

【石河委員】 よろしく申し上げます。

【事務局（黒田）】 桑名市自治会連合会会長、藤原隆様。

【藤原委員】 よろしく申し上げます。

【事務局（黒田）】 市民代表、高橋恵美子様。

【高橋委員】 よろしく申し上げます。

【事務局（黒田）】 同じく市民代表、下河素子様。

【下河委員】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 続きまして、本部会のオブザーバーをお願いしております方をご紹介させていただきます。

副市長の山本麻里様。

【オブザーバー（山本）】 どうぞよろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 次に、市民病院から、院長、足立幸彦様。

【オブザーバー（足立）】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 分院長、平田和男様。

【オブザーバー（平田）】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 事務長、水野雄二様。

【オブザーバー（水野）】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 総務課長、郡三千男様。

【オブザーバー（郡）】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 次に、山本総合病院から、院長、岡田善克様。

【オブザーバー（岡田）】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 事務長、奥村秀郎様。

【オブザーバー（奥村）】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 次長、松本正人様。

【オブザーバー（松本）】 よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 以上でございます。

続きまして、事務局につきましては、順次自己紹介をさせていただきたいと思ひます。

【事務局（伊藤）】 保健福祉部理事の伊藤治雄です。どうぞよろしくお願ひいたします。

【事務局（黒田）】 地域医療対策室長の黒田でございます。よろしくお願ひします。

【事務局（黒川）】 地域医療対策室主査の黒川です。よろしくお願ひします。

【事務局（新井）】 地域医療対策室主任の新井です。よろしくお願ひします。

【事務局（服部）】 地域医療対策室、服部と申します。よろしくお願ひします。

【事務局（黒田）】 なお、本日は、保健福祉部長は、出席の予定をしておったんですけど、所用によりまして欠席となっております。よろしくお願ひします。

次に、部会長についてでございますけど、あらかじめ事務局のほうで調整させていただ

いております。事務局一任とさせていただきますよろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

【事務局(黒田)】 ありがとうございます。青木委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)(拍手)

【事務局(黒田)】 ありがとうございます。

【青木部会長】 つたない議長であります、よろしく願いいたします。

では、失礼して、座って議事を進めさせていただきます。

【事務局(黒田)】 それでは、議事に移りたいと思いますが、その前に、先ほど副市長からもごあいさつの中でありましたけど、今回の部会設置の目的をご説明させていただきます。

昨年7月に、桑名市地域医療対策連絡協議会を設置しております。その協議会で地域医療に関する課題等を洗い出していただいております。その課題解決に向けまして、今回、2つの部会を設置するものでございます。

1つは、救急を含め、桑名地域における一次医療、二次医療の確保、また、三次医療及び療養医療の確保、応急診療所のあり方や医療機関の役割分担等について協議いただきます地域医療提供体制部会と、もう一つは、多職種が協働した医療から介護、福祉まで切れ目のないサービスの提供の体制づくり等について協議いただきます、医療と福祉、介護等との連携部会でございます。

今回お集まりの部会では、地域医療提供体制について協議を行っていただきたいと思っております。

それでは、本部会の議事進行につきまして、部会長の青木委員によりしくお願いいたします。よろしく願いいたします。

【青木部会長】 本日は、ご多忙中のところお集まりいただき、まことにありがとうございます。

先ほどもご紹介がありましたが、本日のこの会は、桑名市地域医療対策連絡協議会の下部組織となります地域医療提供体制部会であります。皆様もご存じかと思いますが、三重県内で、伊賀地方、三重県南部、そして、志摩地方で医療の崩壊が起きております。主な原因といたしましては、医師不足であろうと思われまます。しかるに、この桑名地域ではどうかといいますと、これからいろいろ資料が出てまいります、もうその一歩寸前のとこ

ろに来ておるのではないかと思います。

本日は、各方面の方々に来ていただきまして、お知恵を拝借していろんな意見を出していただいて、何とかこの桑名地域の医療の崩壊を防ぎ、医療を維持したいと思っておりますので、よろしくご活発な討議をお願いいたします。

それでは、まず、議事事項①桑名市地域医療対策連絡協議会要綱をご説明申し上げます。

事務局、お願いいたします。

**【事務局（黒田）】** 桑名市地域医療対策連絡協議会設置要綱についてご説明をさせていただきます。

資料1をごらんください。

昨年7月1日に施行されましたこの部会の親会議でございます桑名市地域医療対策連絡協議会の設置要綱でございます。この条項の中に、第5条第3項に「会長は、必要があると認めるときは、協議会の委員以外の者に会議への出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。」としております。親会議で出されました課題の中で、より実践的、専門的なお立場の方々からご意見をいただくため、本部会を設置したところでございます。

以上でございます。

**【青木部会長】** ありがとうございます。

この要綱に対して何かご質問、ご意見はありますでしょうか。よろしいでしょうか。

1つ、ちょっと言い忘れましたが、④の医療機関の役割のところ、できれば、今日参加していただいた皆様に、桑名の医療についてふだん思ってみえること、今日の会議の内容でどういうふう感じられたか、また、桑名以外でも、他地区の救急の先生方が見えておりますので、救急についてのご意見を一言ずついただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、続いて、②地域医療の現状について。

事務局、お願いします。

**【事務局（黒田）】** 続きまして、②地域医療の現状につきまして、資料2から資料6で順次ご説明させていただきます。

まず最初に、資料2、医師数等をごらんください。

この資料でございますけど、医師数等に関するデータでございますが、上の表は、平成20年12月末現在の診療科別医師数の全国、三重県、桑名市の比較で、総数及び内科、小児科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科別にまとめてございます。

次に、下の表は、三重県各市町の人口、病院数、一般診療所数、医師数、10万人に対する医師数、看護師・准看護師数でございます。町に関しますデータは、その他の欄にまとめております。調査年度等の関係から、若干上の表と差異がございます。

桑名市の病院数、医師数でございますけど、一般病院は県下12市中3番目、一般療養所は14市中6番目、また、人口10万人当たり医師数は14市中10番目、人口10万人当たり看護師数は14市中9番目でございます。

次に、資料3、市内医療機関の分娩件数、小児科患者数をごらんください。

上の表でございますけど、市内の分娩可能な医療機関の分娩件数の平成19年、20年のデータでございます。なお、この情報提供いただきました医療機関の意向で、医療機関名は伏せさせていただいております。

次に、下の表は、市内4医療機関での19年度から21年度の小児科の外来、入院別の患者数でございます。あわせて、いなべ総合病院の数字も入れさせていただいております。

次に、資料4、三重県患者動向票各市分抽出資料をごらんください。

このデータは、平成18年12月1日の少し古いデータでございますけど、三重県が県内の病院、診療所すべての医療機関の患者さんを対象にして、がん、脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病等のアンケート調査を行ったものでございます。サンプル数は、病院4万628人、診療所6万4,880人、合わせまして10万5,508人でございます。

サンプルの患者の住所地別で、がん、脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病といういわゆる4疾患及び病院、診療所別に分類したものでございます。さらに、対人口割合を算出しております。この一覧から、どこの市が、どの疾患の患者さんの率が高いか読み取ることができるといふふうに思っております。

次に、資料5でございます。死亡の動向をごらんください。

桑名市、いなべ市、東員町、桑名保健福祉事務所管内、三重県内の死亡者で、死因が悪性新生物、糖尿病、心疾患、脳血管疾患のデータでございます。死亡数、死因別死亡率、年齢調整死亡率を示しております。死因別死亡率、年齢調整死亡率の算出につきましては、表の下段に記述させていただいております。

次に、資料6、桑名市民の地域医療に関する意識調査（抜粋）をごらんください。

昨年9月に愛知県医師会が桑名市民を対象として行いましたアンケート調査の結果を抜粋させていただいたものでございます。対象は、20歳以上で3,000人の方に送付させ

ていただいて1,534通の回答を得ております。回収率は51.1%でございます。

この意識調査の中から、地域医療に関する設問と桑名市民病院に関する設問を抜粋しております。

以上でございます。

**【青木部会長】** ありがとうございます。

一番最初、医師数等のところ、資料2のところですが、皆さんもお気づきのことと思いますが、桑名市の医師数、総数においても同じく少ないですし、特に小児科、麻酔科、この部分が極端に少ないのではないかと思います。また、その下の表にあります三重県市町の病院数、医師数等のところを見ていただきますと、先ほども、ほとんど14市町中の10位とか9位とか、かなり下のほうに行っております。特に松阪とは人口も似ておりますし、一般病院数も同じく10個ずつということではありますが、一般診療所の数が95と145、50ぐらい松阪のほうが多いと。医師数においては160人以上松阪のほうが多いということで、かなり桑名は医師が少ないということがおわかりになると思います。

続きまして、資料3のところですが、市内医療機関分娩件数であります、Dと書いてある病院は、実は今年の12月で閉院をする予定であります。ですから、1つ来年から病院がなくなります。

以上で②のところの説明は終わりましたが、皆さん、何かご意見等ありませんでしょうか。

**【東委員】** これ、ちょっと見ていておもしろいなと思ったのは、確かに医師数は少ないんですね。医師数が少ないんだけど、資料4の疾病、桑名市でがん、脳卒中、虚血性（心疾患）、糖尿病というようなものを診断されたというか、治療を受けている患者の動向なんですけど、これをちょっと見ていたら、脳卒中、虚血性心疾患のところはそうでもないんですけど、がんが極端に桑名はほかの市に比べて少ないですね。対人口割合というのを見てみると、桑名の小計というところには0.12%なんですね。ほかはみんな0.17とか、0.15、0.16とか、0.21とか。津なんかは、やっぱり大学を控えているからだと思うんですけど、0.2%。ところが、死因を見てみると、ほとんど三重県人は同じような死亡率なので、結局、桑名の方は、市外でがんを診てもらっているということになるんですね。そのようにいろいろ見てみると、糖尿病も実はそうなんですけど、意外と桑名は少ないんですね。糖尿病も、比較的若い人なんかは、会社の近くで、あるいは会社の診療所とか、そういうところで診てもらったり、薬をもらったりということもあるのか、



要は、桑名の医療機関が少なかったり、あるいは医師数が少ないのは、それで何とか今もってきているのは、ことがんが著名ですけど、市外で診療を受けているということ。それで、意外とこういう形でなっている。だから、桑名の地域性というのをよく出しているんじゃないかなというようにこれを見ていて思います。

【事務局（黒川）】 済みません、東先生、この資料なんですけれども、桑名市の市民の方が四日市とかいなべにかかっているというのではなくて、桑名市民の方、四日市市民の方、いなべ市民の方が、それぞれ、がん、脳卒中、虚血性心疾患というふうな患者さんがどれくらいみえるかというふうな数を出してあるものなんです。

桑名市の患者さんが、県内のどこということに限らず、かかってみえるという数が挙げられています、一番上の桑名市のところにつきましては。次に、四日市市というところは、四日市市に住所のある方が、病院とか診療所にかかってみえる数というのが挙げられている表になっております。ですので、桑名市から、市外の医療機関にかかっているという数値では、これはないんです。

【東委員】 そうなんですか。

【事務局（黒川）】 済みません、はい。

【東委員】 そうすると、桑名は、がんは少ないということになりますか。

【事務局（黒川）】 はい、そういう表になります。

【青木部会長】 愛知県のデータも入っているんですか。

【事務局（黒川）】 愛知県は入っていないです。県内のすべての医療機関ということですね。

【青木部会長】 だから、愛知県に行かれた方は、この中には入っていない。

【東委員】 なるほど。愛知県は入っていないんですね。

【事務局（黒川）】 あくまでも県内の医療機関に対してしか調査がしてございませんので。

【東委員】 そうすると、ちょっとは違うかもしれない。でも、要は、桑名の人は県内、ここに挙げた市ではがんの治療を受けていないということ。がんの死亡率は、さっきも言いましたように、ほとんど同じなので、リターン率も、治療している方もよく似た数いるんだろうけど、極端に県内では少ないということになりますね、桑名は。だから、ちょっと僕が初め思っていたのとは違いますが、大体よく似た感じはやっぱりある。県外に出ていくということですね。県外へ出ていく。

【青木部会長】 主に愛知県でしょうね。この表に出ていない部分は、愛知県に行っていると。罹患率は多分どこもあまり変わらないかもわかりません。

ほかに何かご意見はないでしょうか。

【下河委員】 資料2について、基本的なことを確認したいのですが、診療別医師数の数字が出てきていますよね。これは、お医者さんたちは常勤、非常勤というふうに、そういう形で従事されていると思うんですけど、この数の上では、そういう先生たち、非常勤の先生の計算の部分はどういうふうになっているのかということと、あと、その下の部分の看護師の数なんですけど、お医者さんたちというのは、大体、医師会加入とかいろんな部分で掌握はされやすいと思うんですけど、看護師さんって、潜在看護師の部分でほんとうに50万人とも100万人とも言われていまして、その調査というのは難しいと思うんですね。その辺が、この数というのはどういうふうな調査から割り出されてきたのかというのを教えてほしいです。

それと、資料5で年齢調整死亡率というものが上げられているんですけど、ちょっと一般的にはなじみがなくて、私も年齢調整死亡率というものがどういうふうな形のものか、どういうふうなことがこの死亡率でわかってくるのか、どういうものに反映されていくのかという部分がちょっとわかりませんので、教えてください。

【事務局（黒田）】 資料2の医師数のまず話からさせていただきます。

非常勤の先生方は含んでおりません。常勤医の先生方でございます。

それと、看護師、准看護師の数でございますけど、委員おっしゃるように、潜在看護師の方もおみえになると思います。これは、ちょっと詳しいことがはっきりしませんが、県の資料から引用させていただいたというところがありまして、統計的に潜在看護師も含めた人数かなというふうに。

【青木部会長】 毎年、各病院、診療所が医師数と看護師数を報告することになっていまして、多分そこからとったのではないかなと思います。

【下河委員】 従事している看護師数。

【青木部会長】 従事している。それで、医者の方は、先ほどのご説明で大体正しいと思いますが、そのときも、非常勤医を、例えば、ある病院は1日の勤務時間が6時間、ある病院は8時間、いろいろ決めは違うんですけども、非常勤医の先生が週1回、何時間か働くと、それを0.1人分とか0.2分と計算して、まとめて、非常勤が20人ぐらいおって常勤医1人に当たるといふような計算をして県のほうへ出しておるわけですけど

も、それから取ってきたやつではないのですか、これは。非常勤は入っていないのか、入っておりますか。

これはどこから取ってきたんですか。

【事務局（黒田）】 厚生労働省の資料から吸い上げさせていただいています。

【事務局（伊藤）】 下は県からでは。

【事務局（黒田）】 上の医師数は国から。

【事務局（伊藤）】 いや、看護師数なんかは県からでは。

【青木部会長】 ちょっとどちらかはっきりわかりませんが、そういう2つの計算の仕方があるということだと思います。

それじゃ、3つ目の質問に対してお願いします。

【事務局（黒川）】 資料5のほうですけれども、その後ろに、1枚、年齢調整死亡率についてというご説明をつけてございますので、また後でもお読みいただければと思うんですけれども、これは、表のほうに、下に書いてあります計算式に基づいて、何でこういうふうなものを出すかということですが、簡単に言うと、例えば都市部と僻地とを比較しますと、高齢者の方の数がかなり偏りがあるということで、僻地のほうですと、高齢者の方の率がやはり高くなりますので、それを調整して死亡の率をわりと均等に見られるというか、そういうふうな意味合いでこういう計算をして出しているのが年齢調整死亡率ということになります。

【青木部会長】 高齢者の多い地域のほうがもちろん死亡率は高いということで、それを調整した計算式ということだそうですね。

【東委員】 簡単に言えば、年齢調整死亡率の数字が大きいほど、それでたくさんかかって亡くなっていらっしゃる、ということですね。

【事務局（黒川）】 そうです。

【青木部会長】 ちょっと不確かな面もありましたけど、ご質問に対するお答えはよろしかったでしょうか。

【下河委員】 はい。

【青木部会長】 ほかに何かご質問はありませんでしょうか。

また最後にまとめてご質問をいただきますので、それでは、次へ進ませていただきます。

それでは、③桑名地域の医療体制について。

事務局、お願いします。

【事務局（黒田）】 続きまして、③桑名地域の医療体制について、資料7から資料9まで、順次ご説明させていただきます。

まず最初に、資料7、1次医療、2次医療、3次医療をごらんください。

最初に、桑名市の現状でございますが、①桑名地区は、北勢保健医療圏の中でも病院数が多い。②特に中規模の病院が複数ある。③外来診療で対応できる一次医療を提供する体制は充実している。④一方では、一定の専門的な医療機器と病床を備え、救急・入院医療に対応できる二次医療を1つの病院で完結できる医療体制は整っていないという状況がございます。

次に、2、桑名市休日・夜間の救急医療体制につきましては、①第一次救急医療体制では、桑名市応急診療所と5つの在宅当番医、そして、かかりつけ医があります。休日や夜間の救急患者さんを診療するとともに、手術や入院治療が必要となった重症患者を二次救急医療機関に転送する役割を担っていただいております。

次に、②第二次救急医療体制では、4つの病院群輪番制病院がございます。救急車から直接、または一次救急医療機関から転送されてくる重症救急患者に対応するための救急医療体制でございます。

次に、③第三次救急医療体制では、救命救急センターとして三重県立総合医療センター、市立四日市市民病院にお世話になっております。救急車が直接、または一次・二次救急医療機関から転送されてくる重篤救急患者の救命医療を担っていただいております。

次に、資料8、救急医療をごらんください。桑名消防本部が搬送した救急搬送患者さんを病院別にあらわした平成20年、平成21年1月から12月と平成22年1月から7月のデータでございます。

次に、資料9、桑名市応急診療所をごらんください。

平成21年度と平成22年度の4月から8月の診療日数、患者数、小児科、内科の科目別内訳、住所地別の内訳、二次病院に紹介した件数が挙げてございます。

以上でございます。

【青木部会長】 ありがとうございます。

それでは、桑名地域の医療体制につきまして、資料7のところですけれども、ちょっと言葉がなかなかじんでいない方がいらっしゃるかもわかりませんが、一次、二次、三次というふうな救急医療の体制で治療は行われております。平たく言えば、一次というのは、一般の開業されている方、または二、三人で一緒に有床診療所を持っている方がこれに当

たります。二次というのは、ここに書いてある、桑名ではこの4つの病院が、現在、火、水、木、金をそれぞれの病院が担当し、それ以外の土、日、月は、この4病院で、比率はいろいろありますが、受け持って、1年365日、いつもどこかが当番病院になって行っております。三次救急病院というのは、高瀬先生、何か定義があるのでしょうか。

【高瀬委員】 二次医療のさらに高度医療が必要な場合に、救急救命センターを持っている、そういうところで、たしか定義も詳しくあるんでしょうけれど、入院加療して、高度先進医療を行う、そういうのが何かあったと思いますが。

【青木部会長】 とりあえずは救急救命センターがあるということが条件だそうです。というふうな3つに分かれてやっております。

続きまして、次の資料、救急医療のところですが、後でも、私の資料でもまた出てきますけれども、5つの病院が二次輪番でやっておりましたが、大桑クリニック、実は去年までは大桑病院とっておりましたが、この1月から大桑クリニックに縮小しまして、二次輪番から外れております。ですから、現在は4つの病院になっております。

最後に、桑名市応急診療所の統計であります、平成21年度の患者数、左から3列目の患者数の一番下のところ、3,578名と随分多くなっておるんですが、これは、例の新型インフルエンザの影響がかなり出ておまして、今年が何かちょっと少ない印象を受けますが、さらにもう一年前と今年は大体同じ数で現在進んでおります。

以上、ちょっと補足させていただきました。

それでは、③桑名地域の医療体制について、何かご質問、ご意見はありませんでしょうか。

それでは、先に、もう一つの資料、その1、その2という私が持ってこさせていただきました資料を見ていただけますでしょうか。

1番、桑員地区二次輪番病院の常勤医師数、平成15年度と22年の同じ4月1日で比べております。この時点では二次輪番病院がこの地区には6つありました。15年のときの常勤医師数は81名、22年のときは、E病院、F病院が二次輪番病院から外れましたのでゼロとさせていただいて、二次輪番病院の医師数は72名となっております。これは、対15年度比89%。医師はこれだけ減っております。

次の2枚目の表であります、二次輪番から外れた2病院を除きまして、15年から22年、現在まで二次輪番を務めていただいております病院の常勤医師数は、15年度が73名、22年度は72名、ほぼ99%であまり医師数は変わっておりませんが、その下の桑員地

区の救急搬送件数、これは、平成15年度では5,460件だったのが、22年度では6,326件と、15年比116%の伸びを示しております。医師はほとんど変わりません。いや、変わらないどころか、2病院減りましたので、89%、約10%以上二次輪番の医師数は減っておりますが、救急搬送数は116%に増えておるということであります。

次に、3枚目の他地区との救急搬送における協力体制を見てください。

まず1番、21年度、桑員地区から他地区への搬送、桑員地区から四日市地区へは254件、救急搬送でお世話になっております。また、海南病院、愛知県のはうですね、海南病院1つですが、桑員地区からは580件、1年度で救急搬送でお世話になっております。

2番、平成21年度、他地区から桑員地区への搬送、そういうのは、逆に四日市地区から桑員地区に救急車をどれだけとっておるかといいますと、実に472件とっております。愛知県の海南病院の地区からは、ちょっと他県でありますので、統計がとれませんでした。

これから考えますと、主に県立医療センター、市立四日市病院にお願いしておるわけですが、桑名で手に負えない、いわゆる三次病院が診るべき患者が四日市地区に送られておる。それで、かなり両病院もベッド数がいっぱいになってきますので、そこで診られない、二次で診られるような患者さんを四日市から桑名に送っていただいて診ておる。まさに北勢地区で救急医療を行っている、そういうデータではないかと思われま。

次に、その次のところ、平成20年の本県における救急に係る疾病分類（5回以上）ということですね。簡単に言いますと、救急車が患者さんを車内に収容する、さあ、今からどこへ連れていこうかということで、電話で救急病院へ今から行っていいかと伺う。そうすると、ある病院はだめだ。2つ目に聞く、まただめ。3つ目、だめということが5回以上行われた1年間の回数であります。

一番左側の桑名消防では、1年間で13件でありました。見ていただくと、津消防443件、松阪110件と、かなり差がついております。先ほど、覚えてみえるでしょうか、松阪地区と人口も大体一緒だし、病院数も10同士で似たような地区だと申し上げましたが、5回以上の搬送件数はこれだけ差があるということでございます。

次に、一番最後の資料を見てください。ちょっと実名を消してなくて申しわけないんですが、輪番病院だけ、そのときの資料で実名を消して出してありますので輪番病院は書いてありませんが、こういう状況になっております。詳しくちょっと数は数えておりませんが、桑名地区で1年間でこんなにたくさんの医療機関が救急車を受け取っております。特にある小児科なんかは、1人でやられておるのに、年に11台救急車をとられておると

ころもあります。

桑名地区は、ちょっと変な言い方もわかりませんが、これだけ優秀な成績を残しておるといふことの1つには、桑名方式というやり方で救急車をとっております。他地区は、輪番病院がそれぞれ輪番日を決めてとっておると思いますが、桑名方式は、救急車は、まず近い病院に運ぶ。それがだめなら、患者さんの希望を聞いて、希望病院に運ぶ。それがだめなら、3番目は、かかりつけ医に連絡する。それもだめなら、4番目、二次輪番に運ぶというルールを一応つくってあります。もちろん、すべてがこのルールどおり行くわけではないものですから、消防隊の判断で、これは重症だとなったら、桑名へ電話をせずに、すぐに県立医療センターへ電話させていただいて、救急救命士の判断で飛んでいく場合ももちろんありますけれども、一応原則はそういうことになっております。

そして、もう一つ、桑名方式としまして、各二次輪番病院が輪番の当番日でない日も、その当直医の専門家を消防に連絡してあります。ですから、最後の手段で、どこもとってくれないとき、あそこは二次輪番じゃないんだけど、今日は当直医は脳外科だから、これを診てくれるかなということ、もう一つさらに安全枠をかけてある。そういうことが功を奏してこういう結果になったのではないかなと、私の独断ですけれども、思っております。

以上で資料の説明を終わります。

それでは、③のところでは何かご意見はないでしょうか。

**【東委員】** 資料の質問をしていいですか。

先生が用意してくださいました常勤医師数の資料というのは、これは、研修医も含んでいるんですか。

**【青木部会長】** 研修医は含みません。15年は研修医がいなかったということで、同じようにすると、22年は含んでおりません。

**【東委員】** それから、その2枚目の、搬送件数の15年度の件数が載っている横のところですが、22年度というのは、今のことですか。大きい2番の下の桑名地区救急搬送件数。

**【青木部会長】** 済みません、21年の誤りであります。

**【東委員】** 21年ですね。

**【青木部会長】** はい。21年の間違いです。

ほかに何かご質問はないですか。

急にいろんな資料が出てきまして、ちょっといろいろ混乱されておるかとも思いますけれども、一番最初をお願いいたしました、各委員の方の、今までの桑名の医療で困ったこと、桑名の医療がこうあったらいいなということ、または、今日の資料を見ていただいて、持たれた感想を一言ずつお聞きしてよろしいでしょうか。

それでは、まず、東先生から、よろしくをお願いいたします。

**【東委員】** 私は一次医療という立場から述べさせていただきますと、今、一次医療というのはあまり問題がないといったらおかしいんですけど、問題は二次救急とかそういうことになると思うんですけど、今の青木先生のお話でもそうなんですけど、我々として普通の病診連携という立場から言いますと、患者さんが普通の病気で病院に行きたい、行かないといけなような病気になったときには、それはほとんど困っていない。ただ、先ほどもちょっとお話ししましたように、がんとかそういうようなものになったときに、市外あるいは県外に希望される方は少なくないですね。そういうことは、桑名の地理的な、早い話が、名古屋に行くにも二、三十分で行けるわけですから、そういう桑名の特性というか、そういうことが端的にあらわれています。

問題の救急ですけど、これは、特に一番困っているのは、私は、一次の代表として、自分自身はあまり小児は関係ないんですけど、小児医療ですね。今のところ、小児医療で二次として受け入れてもらえるのは山本病院しかないわけで、しかも、それには、医師が2人、ほんのちょっと前までは1人というような状況もあったわけで、そういうところは大変だと思っています。今は、桑名、桑員地区ですね、員弁のほうの小児科の先生が山本病院に夜出て行って、もちろん桑名の小児科の先生もそうなんですけど、ある程度バックアップしているというような状況で、まあ何とか小児救急というか、小児医療をやっているというように認識している。僕自身は全然それにはタッチしていませんけど、ほんとうにご苦労されていることはいつも医師会の中でも話題になっているわけです。その辺が一番危ういのと、僕自身が思っているのは、やっぱりわりに救急車の受け入れというか、それはいいんですけど、近ごろは救急車を手軽に利用していますから、あまりいいんじゃないかなと思うのも救急車に乗っているということもあるのでどうかは思うんですけど、問題は、ほんとうに重症な人、その重症な人がどのぐらい救命できているかというか、時間の問題が出てくるような脳卒中あるいは心筋梗塞、それから、交通外傷とか、そういったものが、もうこの地区でしか何とかできないというような疾患があるわけですので、それがどの程度救命できているかということが問題だろうと思うんですけど、その辺のところ



では、僕ら一次の者から見ていて、今の桑名というのは決して満足できるものではないのだろうというように、データは今は出ていませんけれども、思っています。ですから、そういう他県にお願いできないような疾患というのはあるわけなので、そういう救急救命体制みたいなのが今桑名としては不足しているというように感じています。

以上です。

【青木部会長】      ありがとうございました。

続きまして、高瀬先生、どう考えていますでしょうか。

【高瀬委員】      ここで私どもの病院は三次救急、救急救命センターということで挙げさせてもらっていただいて、この桑名地区からも我々の施設に送っていただいておりますけれども、四日市では、市立四日市病院と、それから、我々の施設と、それから、社会保険病院。社会保険病院の一部を最近には菰野厚生病院さんが一部の輪番を引き受けていただきまして、主にこの4病院でやっているわけですが、ただ、市立四日市さんは、やっぱり市民病院であるということで、地域から、ほんとうに我々がびっくりするぐらいたくさんのお患者さんを診てもらっておりますが、我々の施設は、やはり県立病院であるということで、ヘリポートもありますので、山岳救助から、それから、先日のいわゆる感染症指定病院でもあったりして、いち早く発熱外来を設けて、津市からとか、いわゆるこちらの地区からもインフルエンザのお患者さんも引き受けたりとか、そういったことで、当初は、二次医療圏、北勢地区の80万人を対象にと思っていたんですけれども、最近、部会長さんとか副市長さんのあいさつでもございましたように、伊賀上野地区とかは輪番制を組めないというような状況で、そんな地区からの搬送も非常に増えております。ですので、医療センターとしましては、市立四日市さんと我々の施設は、三重県全体を見据えて、主に三次救急の疾患、二次救急の重症も含めて、そのあたりを十分に責任を持って受け入れていきたいというように考えておりますので、実際に統計を見ますと、我々の医療センターは、二次のちょっと重症以上の患者さんの比率が高うございます。ですけれども、市立四日市さんと常に、それから、社会保険病院さんと話し合いを、ひまわりの会というような会があるんですけれども、話し合って、何とか四日市市以外からの依頼にも十分にこたえられるようにやっていくつもりですので、そんなところを意見として述べさせていただきますが、もし何か医療センターに対して要望がありましたら、お聞かせ願いたいと思います。

【青木部会長】      どうもありがとうございました。

それでは、また最後に、医療センターにもし要望があるようでしたら、ご意見のときにお願いいたします。

それでは、西村さん、よろしくお願いします。

【西村委員】 私はあまり医療のほうは専門じゃないので、一人の患者側の立場としてちょっと思ったことは、一次、二次、三次というのは、医療側から見ると、ピラミッド型で、確かに効率とかいろいろあると思うんですが、それと、先ほど言ったように、緊急じゃない場合でも使うからという、そういうことはあるんですけど、患者側からすると、自分でこれが緊急なのか、一次から順番に行くべきものなのかという判断ができるかという、それはできないわけですね。自分では、調子が悪いときに、重いのか軽いのか分からないから、やっぱりなるべく診療科の多い、そっちへ行くというのは、これは普通の考え方だと思いますね。そこが、例えば、救急医療の場合でも、やっぱり胸が痛いといったときに、結果としてはそんなぐらいで呼ばなくていいということも多分あるとは思いますが、本人にしてみればそれは判断できないことなので、そこら辺をどうするかということが一番大事だと思うんですけど、そういうときに、とりあえずどこでもいいからぱつと窓口があって、そこでお医者さんが、いや、これは一次でいいですよとか、二次でという、そういう仕分けをして、必ず24時間あいているところがあって、そうしてくれるところがあれば、そういうことはできるんですけど、やっぱり現実にはどうしても大きいところ、大きいところへ集中しちゃって。

それと、もう一つ商売柄の話なんですけど、今、一番こういうふうには医療崩壊、特に起こっているのは大きな病院やと思うんですけど、これは別に本来であればどうこうできるわけじゃないんですけど、結局、これ、日本の医療の保険の点数制の問題だと僕は商売柄そういうふうには思うんですけど、そこが変わらないと、やっぱり、僕ら、商売上の話ですけど、結局、優秀な先生でも40ぐらいになるとみんな開業しちゃうわけですね。その開業した先生がこういう二次とか三次から外れちゃうので、そこがまた余計医師不足になるような要因があるんじゃないかなという、そういう気はしていますけど。

【青木部会長】 ありがとうございます。

副市長からも最初お話しがあって、患者さんの受診マナーの問題というのがありますが、ほんとうにひどいのがあるんですね。タクシー代がもったいないから救急車を呼ぶ。1週間ぐらい前からずっと同じ症状で変わらないのに、夜だとすぐに診てもらえるから、夜救急車を呼ぶ。特に最近あったのは、桑名駅で電車に乗っていて急におなかが痛いといって

救急車を呼んで、病院に着いたら、金はないと。大阪に自分がかかると。そういうひどいのがいるんですね。

先ほど西村さんが言われた、胸が痛いとか、そういうのはもちろん二次で、どんどん最初に行ってもらっても全然問題ないところです。そこで違うとなったら、次からはかかりつけ医のほうへというようなことになります。そういうのよりもっとひどい受診マナーがあるということだけちょっと知っておいてください。

ありがとうございました。

続きまして、藤原さん、お願いいたします。

【藤原委員】 感想でよろしいでしょうか。

【青木部会長】 はい、感想で結構です。

【藤原委員】 実は、三重県の自治会連合会で、毎月1回、大体会議をするんですが、そのときに出た話は、医療の関係と環境と防災が出まして、共通の課題という形でこの3点がいつも議題になるんですが、今年の12月22日に、三重県の知事とこの3点について、北から南、皆共通しているということで、医療関係では医師不足、看護師不足、そういった点。それから、環境は、自然の破壊問題、それから、森林から海、あるいは防災関係、そういう話をするんですが、90分とって、30分ずつ話をするわけです。桑名市も、医師、環境、そういうところで話をさせていただくんですが、私自身、20代のときから、最終的には57のときまで、4年に1回、大体いろんな形で入院したんですけども、最終的に57のときは、今日みえる四日市の医療センターで、咽頭がんで手術したんですけど、あとはいなべ市さんの日下外科とか、桑名では山本病院、それから、四日市では築港病院も、それから、霞ヶ浦の富田浜病院、皆いろんな形で、4年に1回ちょうど休むので、皆、うまい具合におまえオーバーホールするなという話で、大体1カ月から2カ月ぐらい、そういうオーバーホールして、種類は骨折とかいろいろあったんですけど、実は、うちの娘も看護師をやっているんですが、これは、家内も、ちょうど30年ぐらい前、もっと前かな、いわゆるがんで、愛知県のがんセンターへ入院したという、そういうことで、がんなんかはなかなか気づかないということで、特に私の場合は、会社で定期健診をやりますからわかったんですが、そういうことで、一般の人は、がんとかいろんな死亡率が結構高いので、やはりいろんな形でPRして、早期発見、早期治療、こういう基本の形で、医師会からもいろんな形で市民にこういうPRをもっとしたほうがいいのではないかなというふうに感じています。

以上です。

【青木部会長】      ありがとうございました。

続きまして、下河さん、よろしくお願ひします。

【下河委員】      私自身は、日ごろは看護師で、桑名市内の診療所に勤めている一市民なんですけど、そういった立場で医療のほうに関してはものすごく関心がありまして、さっき東先生が小児医療のことを言われたと思うんですけど、話を聞いていてふと思い出したのが、熊本県の医師会が、熊本方式とって、小児の救急医療体制を確立していたような、何かそういうのを一度見に行ったことがありまして、ああ、そういうのがあったなというのを今ちょっと思い出したので、ちょっとまたそれも振り返って勉強してこようかなと思ひました。

それと、市民病院の水野事務長にも以前質問したことがあったと思うんですけど、がん対策基本法というものが国のほうで制定されまして、桑名市の医療体制の中でどういうふうにしてこのがん対策基本法の部分はやっていくのかなというので、実際市民の立場としては、放射線療法とかも桑名市内では残念ながらできなくて、四日市の医療センターとか海南病院とかへ行ってやっているのが事実でして、その辺のことも、がん医療ですね、そういうこととかもどういうふうに関心するのかなというところが関心事です。

それと、看護師として一番関心があるのは、今、療養型病床というものが廃止されますよね。その辺、縮小というか、なっていくんですけど、その中で、療養型に関しては、看護師の活躍の場というか、看護師に期待してもいい医療というか、看護師が担う部分というのは結構大きいと思うんですね。療養型がなくなっていく中で、在宅医療をきちんとやっばり整備していかなきゃいけないというところが出て、在宅療養支援診療所という制度ができたんですけど、先生たちがその辺に対してどういうふうな思いでみえるのかなというところも1つ疑問がありまして、もう一つは、訪問看護の不足ですね。その辺で、在宅療養支援診療所を名乗りたいんだけど、やっばりそういう体制がない中で、先生たちもなかなか名乗れないというような現状もあるんだということもちょっと耳にしたりとかしていますので、今日はこの部会が始まったんですけど、今後そういうことも含めながら、そういうことも期待しながらやっていきたいなという思いがあります。

以上です。

【青木部会長】      ありがとうございました。

一番最初ご説明申し上げた、部会が2つありまして、今言われた最後のほうは、もう一

個の部会が、ちょっと申しわけありませんが役割を果たすと思いますので、そういうものというのはそちらでやってもらえるとと思います。ありがとうございました。

続きまして、高橋さん、お願いいたします。

**【高橋委員】** ほんとうに不安を持ち続けながら生活をしていて、自分とか家族がどうなったといたらどこに行ったらいいのかと思いを持っておりました。今日、説明を受けた中で、すごくきめ細かに考えられているなというのがあるんですが、やはり、最終的には、第三次の救急医療体制が市内に欲しいというのが自分の思いです。というのは、やはり、自分も、家族も、もし何かあったときに、やっぱり、勇気づけたいとか、生きる力の支えになりたいということで、医療体制のところ近くがあれば、少しでもそういうものにもっと強い力になれるのかなというのがあります。

ほんとうに皆さん、遠くの病院に行ってしまうという、その動きを感じておりますので、この辺が、もし改善されればなというふうに思います。

**【青木部会長】** ありがとうございました。

続きまして、石河さん、お願いします。

**【石河委員】** 私は桑名保健福祉事務所というところにおりまして、そこで、医療監視というのをしております。四日市市は除くんですけれども、北勢地域すべての病院については1年に1回、診療所については5年に1回、そういうことをさせていただいて、ずっと見せていただいております。それで感じたことは、大体先ほども言われていますけど、松阪とよく似た規模ですよ、人口的にも。鈴鹿も、鈴鹿のほうがちょっと人口が多いんですが、わりと鈴鹿と桑名と似ているんですけれども、歴史的に、桑名地域が名古屋に近いとか、そんなのがあるんだろうと思うんですけれども、東先生も、下河さんも言われたんですけど、がん治療ですね。桑名地域と東員地域を含んでも、こちらにはがん治療をされる病院がないということでちょっと不思議に思っておったんですよ。がん治療は、わりとやっぱり近くでしていくほうが、高度医療はなかなか難しいかわかりませんが、家族にとってみたらやっぱり時間がかかるということなんですね。手術をしても、事後の放射線治療とか、そんなのが必要かなということで、前の市民病院のあり方検討会とかでも出ているんですけれども、やっぱり放射線治療をやるような病院がここには必要かなというの、ずっと各病院さんを回らせていただいて、この地域にないもので、できたら、市民の方はあるのがいいのかなと、ちょっと、こちらは三次医療までと言われたんですけど、なかなかそこまでは難しいのかなと思いますけど、せめてがんが、今、まだ

まだ第1位ですので、そういった治療ができ、そして、放射線（治療）もやっぱりやっていただきたいなということで、また、医療監視に行っておりますので、多分病院のノウハウなんかも見てきておりますので、何か少しでもお伝えしていけることがあると思いますので。感想ですけれども。

【青木部会長】      ありがとうございました。

では、次に、伊藤先生、お願いいたします。

【伊藤委員】      療養型病床に現在勤めております。療養型病床というのは、先ほどの逆になりまして、救急車で急性期病院へ運ばれて、救命されて落ち着いた患者さんで、ご自宅では介護が無理とか、あるいは医療が必要という方が入ってくる病院ということで、今、介護療養型が96で、医療の療養が161床あるんですけれども、先ほどの青木先生が説明された救急の逆になるんですけれども、桑名で4病院といなべ総合病院、あと、やはり四日市は人口が多いので、県立医療センターさん、あと、市立四日市さん、四日市社会保険病院。やっぱり四日市が多いですね。あと、やはり、先ほどから出ている、長島という地理もあるんでしょうけど、1つ川を渡れば愛知県ですので、海南病院からもかなり患者さんが入ってくる。先ほど言った救急の動きの逆を動いているのかなと。あと、プラス、四日市の人口が多い分、四日市の療養型に入り切らない分、こちらへあふれてくる。特に富田、富洲原地区の人は結構こちらへ来てみえるという感じです。

幸いにしてたくさん紹介していただいて、逆に待ちがあるような状況で、逆に今の動きとして、先ほど話がありましたけど、介護療養型を廃止しよう、縮小しようということで、介護療養型のほうは平成23年末までという話があって、凍結されて、また今度凍結を解かれて延期ということで、ちょっとまだお上のほうも動きが定まっていないということもあるんですけれども、現時点では療養型の受け皿としての必要性はあるだけの照会数はあると。先ほどの話で、いかに在宅へ持っていくかという問題はあると思うんですけれども、1つのやはり問題点は、日本が核家族化されちゃっているもので、帰るところがないといえますか、介護する余地がないんです。介護するには、奥さんが仕事をやめて介護せなあかとか、そういうやっぱり日本の今の社会の現状があるもので、どうしても高い料金を払ってもらって療養型に入れるというニーズがまだあるので、やはり、1つは社会的な部分と、あと、在宅での体制をいかに整えていくかと。在宅で行ってもご家族に負担がかからないような。特に夜間が、多分昼間はデイサービス、デイケア等でいけると思うんですけれども、夜間のショートステイを利用したり、あるいは夜間だけ預かっていただける

ところがもうちょっと充実してくるといいんですが。まだ療養型のニーズは必要かなと思います。結構うちの患者さんの紹介を受けるのは、気管切開されている人とか、糖尿病で結構インスリンで細かいコントロールが必要な人、吸たんをしょっちゅうしなきゃいけない人がかなり多いので、それを施設でできるかという、ちょっとまだ無理なのかなという感覚で今はおります。

【青木部会長】 どうもありがとうございました。

それでは、水野先生、お願いします。

【水野委員】 いなべ総合病院の水野です。今日は、この桑名市の委員会に呼んでいただきましてありがとうございました。

川上にはなるんですけれども、平成14年9月に今の新病院ができて、少し救急の受け入れもよくなったと思っております。しかしながら、まだまだ体制を整えて、もっと受け入れなきゃいかんのではないかということをお改め感じた次第でございます。

いなべ市の人口は4万6,000、それから、東員町の人口が2万6,000ぐらいで、合わせれば7万2,000人ぐらいあるわけですね。それは員弁の医師会の一応キャパシティーになるわけなんです、桑名市の人口がちょうど14万ですので、倍あるということになります。そうしますと、常勤の先生の数のリストを見せていただきますと、大体2つの病院と3つの病院で14万の人口を診ていらっしゃる、やっぱり、いなべとしては常勤が大体35人、この時点でおりますので、7万人を対象にもうちょっと頑張って診なきゃいかんということをお改め感じました。やっぱり医療というのは継続できないことには意味がないものですから、今、医者を疲弊させてつぶしてしまうよりも、何とか上手なネットワークを築いて、これを長続きさせるということが大切なわけで、この北勢地域、何とか救急に対しても継続して診ていけるだけの仕事のシェアをしながら持っていきたいなというふうに考えております。

しかしながら、先ほどから問題になっている小児医療ということ、特に小児の救急医療ということに関しましては、当院も9月までは小児科医が3人おりましたけれども、2人になったものですから、どうしても医療の縮小をしなければいかんということに少しなりまして、その分桑名市の病院の先生方にもご負担をおかけしておりますので、大変申しわけなく思っております。その分、東員町の患者様は、まだまだやっぱり昔からの流れで桑名市のほうで診ていただいておりますので、もう少し東員町の救急車を受け入れる体制をきちっと病院でつくってやっていかななくてはいけないと改めて感じた次第でございます。

いずれにしても、お隣同士ですので上手な連携をとって、今後も救急医療がやっているように努力をしてまいります。よろしくお願いいたします。

以上でございます。

【青木部会長】 ありがとうございます。

それでは、今、各委員の先生方にいろいろと意見を出していただきましたが、今までの資料についてでも結構ですし、今出ました意見について何か質問とか、また違うご意見、いかがでしょうか。

【東委員】 自分も一患者でもあるわけなので、そういう立場からは、確かに高橋さんが言われるように、近くで三次まで完結できるような医療機関が欲しい、そういう気持ちはよくわかるんですが、一方で、僕らもある程度そういう専門的な職域にいる者としては、今の医療資源といいますか、それは、医師のこととか、あるいはそういう医療を提供するに当たってかかる費用とか、そういったものを知る立場にあるわけなので、あまりただ自分の希望というか、理想ばかりは言っていられない。特にこの会議の趣旨というのは、要は市民病院の再編というか、そういったことがあるわけですので、そういう立場から言いますと、なかなか理想どおりには今の時代行けない。今日もニュースで、仕分けでかなりまたやり始めていますが、そういうコストパフォーマンスというか、費用対効果が上がるようなことを考えていかないといけないのではないかなと思っています。

医師会なんかでも常に話が出るわけですがけれども、なかなか、例えば、今問題になっている三重県でも伊賀名張地区、それから、志摩とか、あるいは、もうほんとうに南部の方ですね。そういう紀南地区なんかは、確かにそこである程度何とかしないといけないということはあると思いますけど、でも、ここは地理的には、とにかく今危機だといっても、実はそういう高度先進医療といいますか、そういうものに関しては30分走ったらいいところにあるわけですね。そうすると、そこにまた立派なものが必要なのかというのは、どうなのかなというのがいつも議論に上がると思うんですね。1つの北勢地区、あるいは医療圏としては愛知県も含んだところでこの桑名地区が、桑名の住民の人にとって一番いいのはと考えると、じゃ、私は、やっぱり名古屋のほうであれを受けたい、こういうものは何で受けたいという、その希望をただここへ全部押し込めるのが住民サービスではなくて、むしろ、今、時間的にこれはそっちへは行けないんだというものを、だから救急ですね、それを押さえるのが最低限の、これは行政の範囲なので、行政の責任なんじゃないかなと思っています。



ですから、そういう地域性とか、ある程度ネットワークを組んで、それぞれがそれぞれのいいところを生かしてやっていける、そういう意味ではありがたい地域ではないかというように考えていますので、医師会でよく話を、僕らの仲間で話をすると、そういうようなことが話題になるんですね。だから、なかなかすべて理想どおりとは限りませんが、ある程度、それぞれの立場を生かしたような病院の連携を生かして、全体としてよりよいようになればいいのではないかと僕は思っていますけれども。

【青木部会長】       ありがとうございました。

【水野委員】       一般市民の代表の方もいらっしゃいますので、ちょっと今の東先生のお話につけ足して申し上げますけれども、三次病院という病院は、何でもできる病院だというふう思っているんですね。それでいいんです。三次病院でしかできない医療が今あるんですね。その中の1つには、先ほど出てきた放射線治療なんかはそういう病院じゃないとできませんね。ですけど、じゃ、二次病院でできる治療はどの辺の範囲かというところ、二次病院と三次病院のダブったところも実はあるんですね。例えばがんセンターというのがありますね。愛知県にもありますね、東京にもありますよね。がんセンターは、じゃ、がんの治療の最高の治療がしてもらえます。最高の治療だろうと思うんですけども、がんセンターでなくちゃできない治療のことと、がんセンターでなくても、同じ標準的な治療ができるということは二次病院でできるんですね。ですから、何でも三次病院じゃないといかんというふうに思いがちなんですけれども、実はそうじゃなくて、十分やれるところがありますので、そのところは三次じゃなきゃいかんというような気持ちをあまり強く持たれ過ぎると、医療が成り立っていかないということがあるんですね。

僕がいつも思っていることは、私たちの表現でコモディティーズというのがあるんですね。ごく一般の病気というのをコモディティーズというんですけれども、コモディティーズの8割ぐらいは地域の中で完結できればいいんじゃないかと思っています。残りの2割ぐらいは、どこかの専門のそういう特別な高度先進医療機器を持った、あるいはそういう資格のあるところで診ていただかないとできない。そういうのを上手に振り分けて治療に当たるということにしていかないと、14万人、7万人、合わせて21万人の人たちの人口をあまねく診ていくというのはとても難しいことになるんですね。ですから、一般の方々には非常に、さっき西村さんも言われましたけれども、ご自身で判断するのは難しいんですけれども、そういうところをお互いに連携をしながら、病気の内容によってかかる病院をきちんと見ていくということのネットワークがうまくできればいいんじゃない

かと思うんです。

【青木部会長】 ありがとうございます。

ほかに何かご意見はございませんでしょうか。

【高瀬委員】 救急救命センターを持っている病院として、一応一言意見を述べさせていただきますけれども、実は、これは内輪のことを言うのはあれですけれども、この救急医療を維持するのは非常に大変でございます。ドクターが、24時間待機しているわけですので、非常に疲弊しますし、看護師さんも、救急救命センターは十分な休みをとれなくて、昨日も、組合のほうから、十分休みがとれていないことについて非常に苦情を聞いているわけですけれども、だから、そういう、特に今青木先生に言ってもらいましたですけれども、救急車で行ったら待たなくていいからとか、それから、救急車で行ったらタクシー代が浮くとか、ひどいのは帰りに送ってくれとか。そういうのが来ますと、現場の医者というのは、要するにモチベーションというか、非常に疲弊してしまうわけですね。ですけれども、そうかといって、じゃ、救急医療というのは、今もございました、腹が痛いとか、これはいいかどうかというので、診て、やっぱりCTを1枚、夜中でも撮れば、診断がついて安心して帰っていただく、これも非常に大事なことです。そんな軽い状況でも見せていただきたいんですけれども、でも、松阪市内の山田日赤なんかは、軽い人が、医者が診て、こんなの来る必要ないと判断した時点で、保険医療関係なしに5,000円プラス消費税で5,250円取るようにしたら、非常に減ったというようなのを新聞で読まれたと思います。うちはそこまで県立病院でできませんので、ですけれども、未収金が非常に多いのも、これ、県立病院のつらいところでして、ある病院から紹介されて来るのに、あなたお金がないんやったら、県立へ行きなさいと行って来る。これも精神的にもものすごくがっくりくるんです。ですから、その辺のところを、やっぱり我々のセンターとしても可能な限りやはり病診連携で、ほんとうに困っている方を中心にとりたい。そして、できたら、それを現場の医師、看護師さんが精神的に疲弊しないような状況で維持できたらと思っておりますので、今日、ここでこんなことを言うのはあれですけど、そういうことも理解していただけたらありがたいと思っております。

【青木部会長】 ありがとうございます。

【藤原委員】 よくいろんなところで話を聞くんですが、こんな場で、今先生方がみえるので申しわけないんですが、病院自身が汚いとかよく話を聞きます。それで、私自身、最近、見舞いに行ってきたりやなと思ったのは、愛知県の瀬戸へ行ったときに陶生病院が結

構きれいだっただす。私自身も、今まで入院しておったところは、大体、やむを得ない場合以外は、会社でここへ送ってくれというような話で勝手なことを言いまして、そこで治療をしてもらったということはあるんですが、きれいなところと汚いところがあるということで、患者が、この間もちょっといろんなところで飲んでいて話をしたんですが、この間病気になって行ったら院内感染を起こしやがってというような話も出まして、これは先生方にとっては耳の痛い話とは思いますが、やはりきれいなところは結構あります。また、ちょっと汚いな、これは何十年もしていて、いわゆるまた最近こういうようにいろんな形で模様がえして、中もきれいにしましたとかいうところを見せてもらおうと、やっぱり非常にきれいで、そうすると、患者さんもきれいで安心するとかね、そういうようなことをよく話を聞きますので、これも結構お金がかかる話で、難しいと思うんですが、そういうような声もありますので、市民の声として。済みませんが。

【青木部会長】       ありがとうございます。

【高橋委員】       先生方のお話を聞かせていただいて、そういうこともあるのかなというふうには思っています。ただ、私は、市民の立場としてせっかく来ているのであれば、無理であっても望みというものを、やっぱり目標を持ちたいというふうに思います。何のためにここで協議をするかというところ、やっぱり住民のための検討をするわけですから、希望を持ちながらやるというところでは、ここではもう無理だって、皆さん専門的な知識をお持ちだから考えてしまうかもしれないけれども、そこに近づけるための努力も少し皆さんで検討できるといいのかなと思います。

私が三次と言うのは、知識がないために、そこまであるといいなという思いなんですが、要は、我々が安心してかかって、診ていただいて、家族もともどもに一生懸命支えられるような仕組みがこの地域でできたらいいということなんです。これまでは、いろいろと、四日市の市立であったり、海南のほうに行かれる方も、実際には、やはりそういうこともたくさんあります。若い人たちの中でも、ちょっとけがをしても、四日市に行きたいとかというふうに言われると、私自身も、この地域は病院がすごくあって安心できる地域だということは思っていますけれども、何か寂しい気もします。利用する人間にとってみたら、一度、例えば第一次のところに行ったら、第二次のところにつないでいただくということはスムーズにできるかと思いますが、二次のところから、じゃ、ほかの選択肢をとったときに、なかなかかわりづらいというふうなところも聞いておりますので、その辺もちょっと酌み取っていただけたらなと思います。

【青木部会長】       ありがとうございました。

【下河委員】       私が今日本の中で一番かかりたいというか、検診をしたいと思っている病院は、千葉の亀田総合病院なんです。ここを見たときに、ほんとうにホテル並みのシステムで、一次から三次まで網羅しているようなシステム、地域性もあると思うんですけど、そういうシステムの問題よりも、ほんとうにきれいで、ホテルで医療を安心して受けられるという、ほんとうに理想的で、ぜひ検診もそこに行きたいとすごく思っています、正直なところ。

ただ、市民病院の問題が目的であると思うんですけど、一番私が亀田も見て思ったのは、やっぱり医療連携室の強化というものをものすごく感じました。今後は、やっぱり二次医療、三次医療、在院日数が2週間以内という目標があると思いますので、その辺で、正直言って、今診療所で働いていますけど、こっちから送ったり、市立四日市病院からこちらの診療所とかに送られるケースが結構ありますよね、最近、各先生方が。そういうのが現実あって、とてもそんな、今、この人を投げ出す患者じゃないでしょうというような方たちが療養型に送られてくるような、診療所に送られてくるようなケースとかも現実あるんですよね。だけど、その辺をきちんとやっぱり病診連携の地域連携室の中できちんとまいぐあいにはやっていかなきゃいけないというところもあるので、やっぱり市民病院に関しても、そのかなめとなる、そこをきちんとやっぱり強化していく必要はあるのかなと思っています。

【青木部会長】       ありがとうございました。

大分いろいろなご意見を言っていましたけど、ちょっと確認をしていきたいんですが、三重県はほとんど三重大が医者をつくることになっておりまして、ただし、三重県に来て三重大を卒業した医者がどれぐらい残るかといいますと、ひどいときは3割を切るような現状がありました。最近では、ちょっとこういう現状ですので、大学の定員を20人ぐらいですか、増やしまして、卒業後も県内に残るようにというふうなバックが増えてきました。ですが、例えば桑名で、そういう人が実際に働いてもらえるようになるのは、どうでしょう、まだ10年ぐらいかかるのではないのでしょうか。

桑名の現状を言わせていただくと、うちの現状なんですけど、私どもの常勤医の平均年齢は54歳でしたか。あと5年たつと、多分救急医療ができなくなるのではないかと考えております。市民病院、山本病院の上のほうのメンバーは、私がここへ来てからほとんど多分かわってみえないんじゃないですかね、中心になってやっておる皆さんは。その方たち

も同じような年齢、もう50代で、中心になってやっておられる先生方がかなりみえると思います。ですから、近々の問題として、10年後まで多分桑名の救急は待てないのではないかと思います。だから、そこをどうすればいいかという話もちょっと今後のこの会の方向として話し合っていたいただきたいと思います。

まず、現在の桑名が困りつつある、近い将来には必ず困る原因の1つに医師不足、これはもう絶対に一番メインの問題だろうと思います。私どもも医師が増える予定はありませんが、今日、オブザーバーで来ていただいている桑名市民病院、山本医院の院長先生、今後、近々医師が増える予定とか、いや、逆に、もう減るんだとか、そういうことをちょっと教えていただけないでしょうか。

【オブザーバー（岡田）】 この会に出させていただきますありがとうございます。市民代表の方からの声も、非常に参考になりますのでありがたいことだと思っています。

やはり二次輪番病院、山本総合病院としましては、勤務医のことについて話す必要があるというふうに思っています。勤務医の疲弊と一からげにしましても、勤務医、あまり忙しくない勤務医もおれば、非常に忙しい勤務医もいて、それがちょうど桑名地区、桑員地区に少ない小児科、内科の医師が特に疲弊します。医者の数が増えるかどうかという質問にはちょっと幅が広がってしましますが、当直が大変だというだけではなしに、待機というのがあるんですね。あれも医者をつぶしていく、うつ病にさせるなんて記事が出ていましたが、結構休日に縛られている、家にいても大変でございます。その中でも、やはり内科の先生なんかは特に開業のほうへ向かわれます。先ほどの青木先生の答えの中でも、勤務医が増えるかどうか。幸いなことに今年研修医が5人当院には来てもらえることになって、来年は7人、今は5人、2年間で仕事をしておりますので、唯一ドクターの数が増えるとしたら、研修医。また、この研修医は若いものですので、非常に病院を活気づけます。これは1つのありがたいことなんですが、内科の先生が1人開業される、2人開業されるというようなことが耳に入りますと、そのほかの科、ほかの医者が同時に疲弊をします。これまた大変なことになっていると思っています。やはり小児科は、特に専門医にかかりたいという需要が非常に高いですので、東先生も言われましたけど、桑員地区で共同して小児科の救急、祝日を守っておるわけですが、ぜひ、一番なくなつては困るところに焦点を置いて考えていかねばいけないと思います。なくなつたら、ほんとうに明日から大変だと思っていますので、やはり、つまるどころ集約化かなと、総合病院の立場としてはそういうふうに考えております。

以上でございます。

【青木部会長】      ありがとうございました。

足立先生、お願いいたします。

【オブザーバー（足立）】      市民病院の足立でございます。

青木先生が今おっしゃいましたように、三重大学の医師派遣能力というのは、おそらく数年間はかなり厳しい状況にある。開業されますと、後、補充が非常に困難ということは新聞等でもご存じだと思いますし、また、伊賀地区なんかでも非常に厳しい状況が報告されております。私どもも、三重大学にはずっとお願いを続けておりますし、それだけでも、おそらく途中で開業されるとかいろいろありますので、全国的規模での募集も含めて現在努力している状況です。

それから、医学生に対する奨学金制度をうちも始めまして、1年生からそういうのを受け出してくれている方々もありますので、そういう方々が卒業された暁には来ていただけるのではないかということで、これは即ではないですけれども、非常に近い将来、若い医師を充足させるには効果がありそうということを考えています。

そういう状況でございます。

【青木部会長】      ありがとうございました。

今までいろいろなご意見をいただきましたが、ここでちょっと焦点を絞りまして、近々の、この地区の医療を何とか守る、もっといい医療をやるというよりも、とりあえず今守ることが大切だと思うんですが、それをするには、今お聞きしましたように、1つの病院からどんどん医師が増えてくるという様子はどうもなさそうです。ですから、方向性としてどういうふうに考えていけばいいのかというのは、どなたが考えてもわかるのではないかと思うんですけれども、その点、何かご意見がある先生はみえないでしょうか。

【東委員】      この問題は、昨日今日始まった問題ではなくて、もう数年前からずっと、もう何年も前から何とかしないとイケないということで、ご存じのように、当初、桑名には山本総合病院と桑名市民病院があるわけですけれども、我々一次を担当している者から見ましても、かなり似通ったところでダブっている部分が多いわけですね。ダブっている部分があって、確かに、市民病院には脳神経外科があるとか、あるいは、山本総合病院は循環器のほうをやったり、今は小児は山本が担当しているというようなところなんですが、我々が見ていて、どう考えても、それぞれの医師が今の病院の患者を診ている、あるいは救急を診ているには疲弊しているの、合わせるとちょうどいい。合わせてほんとうにち

ようどいいというようなことはもう前々から言われていて、いつとき、それが統合問題と  
いうようなことがあって、今年の1月でしたか、それがちょっと白紙のようになったわけ  
ですが、やはり、この間議会でも決議が出ましたように、当初から、私どもは、統合とい  
いますか、そういうようにして市民病院をつくっていくのが、手っとり早いという言葉は  
悪いですが、無駄がなくて、しかも大学も随分前からそういう統合、集約化とい  
いますか、そういう方向での支援を言ってきていますので、そういうことが一番いいのでは  
ないかというようには思っています。それにはいろいろ問題はあるんだろうと思うんです  
が、何とか我々としてはそれを願っています。

【青木部会長】      ありがとうございました。

先ほど申し上げましたように、近々の問題として、何とか桑名の医療を守るには医師を  
増やす。そのための方法として、今1つ、桑名市民病院、山本病院が統合して1つになっ  
て当たってはどうかということが出ました。何かそれに対してまたほかのご意見はないで  
しょうか。

高瀬先生、いかがなものでしょうか、四日市から見て。

【高瀬委員】      四日市といいますか、こんなことをここで言うと、だれが言ったという  
ふうにまたおしかりを受けるかもしれませんが、まあ言わせていただきますが、要は、例  
えば、上野市民病院とか、それから、県立志摩病院、県立ですけれども、ご存じのように、  
上野市民病院の内科の医者は1人というような状況でありますし、それから、志摩に至り  
ましては、自治医科大学の先生2人と、内科のほうは三重大学卒業の若い医者が1人とい  
うような状況があるわけですが、これ、結局、三重大学から医師の派遣ができてい  
ないということでこういう状況に。これは、新臨床研修制度ができて、私も大学に足立教  
授がみえたときにおりましたが、それまでは、三重大学に大体五、六十人ぐらいずつ研修  
医が残っていたわけですね。そのときに、名古屋大学は、研修医を残さずに、皆外へ出し  
て、それで、今でいう後期研修は戻っていたということで、名古屋大学方式って害はなか  
ったわけですが、今、そうかといって、三重県に研修医は残るといって、80人か  
ら90人残っているんですね。これが偏在して、我々の施設も、初期と、それから後期  
研修を入れますと、30人そこそこ研修医がおってくれるわけですが、要は、大学  
にこの状況で医師をくれ、くれと言いましても、ない袖は振れないよというような形で、  
じゃ、どうするかといいますと、桑名も含めてですけれども、非常に今岡田先生のところ  
も研修医が増えてきていると思いますが、そういう交通の便がよくてというような、それ

から、いい指導者がおると。これはだれでもそういうところへ集まるわけですし、市立四日市さんも非常に多いですし、それから、松阪済生会さんも多いですし、そういったところの研修医は、要は、初期研修をなぜこうやって皆MMCという会で確保しておるかというところ、初期研修から後期研修に、専門というか、入る確率が高いので、本来ならば初期研修よりも後期研修を非常に集めたいわけですが、そんなぜいたくばかり言っておれませんので、頑張って初期研修を集めると。問題は、その初期研修の人を何とか三重県に残すようなことが一番近々の、僕は最高の策だと思っております。今年も我々の施設は9人初期研修が、3年目を迎えたんですけども、5人残ってくれました。その5人が今も残ってくれておるわけですが、要は何を言いたいのかといいますと、この残った研修医を非常にうまく、言葉は悪いですが、マインドコントロールといいますか、三重のよさを吹き込んで、そして、あなたは三重大学で研究しなさいというような形でやりますと、去年と今年で、三重大学へ、外科とか、内科とか、いろんな、小児科とか含めて、我々の施設から6人か7人、三重大学へ返しておりますね。そのかわり、返した以上は、また指導医を送ってくれというような形でやっていて、うちはぜいたくかわかりませんが、何とか医者の確保ができておるような現状なんです。これは、やっぱり自分のところで、三重県に80何人いるのだから、育てることは勝手にやってくれます。ところが、残念なのは、一部の科、眼科とか、それから耳鼻科とか。科によってはもうここ数年入局者がないと。こういうところに医者をくれと言ってもくれないので、僕も他府県、でも、それなりに現場は義理もあるし、まだ早いかなと思ったりして悩んでおるわけですが、要は、こういう都市部の病院の先生方が、何とか三重県に残る医者をうまく教育というか、キャリアプランといいますかをやって、そして三重県に残ってもらう。三重県に残った医者がある一定時期、大学へ戻して、大学から医師の不足しているところへ送っていただくというか、そういう流れができないのかなと思っているわけですが、つい今日も、初期研修が何人来るか、マッチングの結果が出まして、希望の100%確保できたので、安堵の気持ちでここへ来たわけなんですけれども、そういった形で、各病院が何とか若い先生をうまく育てて、三重県に残ってくれる医者を育てていこうという気で今いけたらなというのが僕の個人的な考えです。そんなところで、それが僕は一番カンフル剤になるんじゃないかとは思っているんです。大学に派遣できる医者がなければ、ただ、くれくれと言っても、ない袖は振れないよというのが現状だと思いますので、桑名はそんなことはないかと思うんですが、それでも医者をなかなか送ってくれないというので、何とか四日市



地区と桑名地区とが連携して頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

【青木部会長】 研修医は一人前になるまでは少し時間がかかると思ひますが、先生、隣から見ていただいて、桑名は近々の課題としてどういふふうに進むべきだと考えられますか。

【高瀬委員】 やはり、岡田先生も、それから足立先生でも、何とか研修医を確保して、三重県に残り、貢献をして、一緒になって、そのかわり、MMCで、例えば、病院によっては、うちなんかも、うちで指導できるような研修医を1月か2月は預かっておいて、それからまた戻すか、そういう形で北勢地区の病院だって研修できるぞというふうな、そういうイメージづくりができたならと思うんですけども、ただ、残念なのは、ここで市立四日市さんはたくさん研修をとってくれているんですけども、どうしても、名古屋大学系ですので、学生も非常にその辺のところは要領がよくて、名古屋で1年、2年、研修したら、やっぱり名古屋の病院で後期研修を迎えたいという人が多いようで、なかなか残ってくれないので、やっぱり三重県に残ってくれる研修医を確保して育てていくというふうな、そういうのを、大学だけに任せておくのではなくて、むしろ大学は、後期研修のあるときに、優秀で大学で研究してもやっていけるよというふうなふうにやると、大学へ戻しておいて、大学で高度先進医療を習得できたら、またこちらへ戻ってもらうというふうな、そういうギブ・アンド・テイクをもう一回つくり直していかなきゃいけないのではないかと僕自身は思っております。高瀬が偉そうなことを言ったと言われると困るんですけども、そういう流れを県立病院としては、僕は、院長としてうちの常勤医に一樣に吹き込んでいるんですけども。

【青木部会長】 ありがとうございます。

隣といっても身内のような水野先生、桑名はどう今後あるべきでしょうか。

【水野委員】 直近の問題としては、やっぱり救急医療をこなしていく、あるいは維持をしていくためのよりタイトなネットワークをとというのが一番求められる姿じゃないかなというふうには思ひます。

医師の数を増やすことはもちろん大事で、今高瀬先生がおっしゃられたとおりになんですけど、すぐにはなかなか、即効薬というわけにはいかないものですから、両面やっていくことになるんでしょうけれども、まずはやっぱりそういうことが1つと、それから、今、千葉県や岡山県や、それから、熊本もそうなんですけれども、地域と病院がどうやって連

携をして医療をやっていくかという、そういうお互いの勉強会というのか、意見を交換する、お互いの気持ちがやっぱりわかってこない地域と病院の連携がとれないものですから、そこら辺も一緒に進めていかれるといいんじゃないかなというふうに思います。その中には、病院のかかり方もありますし、それから、相談コーナーの設置とかそういうのもありますし、そういう病気はどここの病院でちゃんとできるんだということを市民の人たちもやっぱり知っておいたほうがいいと思いますし、そういう意見を出せる場があって、それがまた住民の中へずっと浸透していくことが必要じゃないかというふうに思います。

【青木部会長】 ドクターばかり指名して申しわけないですけど、伊藤先生、桑名が近々に進むべき方向はどう考えられますか。

【伊藤委員】 基本的には、やはり医師の不足というのは医局制度が研修医制度でぶつつぶれたというのが一番大きな理由で、これ、一回ぶれてしまったものはすぐにはおそらく元のように戻らない。高瀬先生が言われたように、地道な努力をして、大学へ人がストックされるような状況になって、我々が大学にいるときは、例えば紀南地区へ1年行ったら四日市へ行けるとか、そういう暗黙の了解があったので、多分僻地と言ったら失礼ですけども、三重県中医者が動いておったと。それがぶつつぶれて、好きなところへ行けるようになったというので今の状況が出てきているということで、基本的には、やはり大学へ人がある程度ストックされないと解決しないと思います。ただ、やはり研修医制度というのは、魅力ある研修医制度を各病院さんが今多分つくってみえると思いますので、それでまずは支えていかないといけないのかなと思います。

やはり、先ほど言われたように、年齢がかなり来ていますね。うちの病院も平均年齢、多分60ぐらいになると思うんですけど、やはり若い人にかなり支えていってもらわないと厳しいものがあると思いますし、我々も、当直せいといっても、もう無理な年齢になってきますので、やはり若い人に支えてもらえるような体制を近々にとっていかないと厳しいかなと思います。

【青木部会長】 ほかに何かご意見ある方、いらっしゃいますか。

【東委員】 先ほどから、とにかく若い先生というか、医療スタッフを、ドクターを集めることが大事だと。そのためには魅力ある病院にしないと、高瀬先生も言われたように、指導医、指導体制とか、それを案外若い先生というのは敏感に察知しますから、やっぱり自分の腕を磨くためには、立派な指導をする先生がいる、スタッフがいる、それと、やっぱり数なんですね、規模。規模というのが大事で、どういう症例、患者さんを診ていくに

も、少ないとやっぱり自分の経験というのができないので、ある程度の規模が必要じゃないかなと思います。そして、そこにきちっとした指導医がいて、そして、最近では、その地域が交通の便がいいというか、いいところにあると住みやすいんですね。その最後のところは桑名は問題ないので、そうすると、私は、ある程度の規模と、それから、指導者というか、そういうものが必要で、やっぱり、設備とか、きれいとか、そういうものがないと研修医とか若い先生が持続して来ないと思うので、そういう意味でも、先ほどお話ししましたように、両病院、それぞれ立派な先生たちがいるんだけど、それももう疲弊してきている。さっきも言ったように、こう言っちゃなんですけど、60近い先生が当直しているというのが現状なんです。私どもが若いころ、60の先生は、もう全然、指導をするだけということだったし、今はもうそうではない。それは疲れてきますから。これは長続きしないので、やっぱりある程度の規模、スタッフがいれば、10日に1日当直する、そうしたら、そのとき一生懸命できるし、若い先生にも指導ができるけど、3日に1回当直したら、もうこれは疲れてきますよね。指導も若い先生が、十分できない人がいろんなことをやるというようなことにもなりかねないので、やっぱりある程度の規模が必要。海南病院なんか、聞くところによりますと、小児科の先生だけで9名ぐらいいるんですね、9名か10名。そうしますと、5日に1回当直して、それでやっていきますよね。ところが、今の桑名は、山本病院の2人の先生で24時間やっているような現状です。これはもう、ほんとうにぐあい悪いですね。小児科だけではなくて、ほかのもの、やっぱりある程度の規模があれば、そのスタッフは少しゆとりがある。自分の家族に何かあったときでも、ちょっと代わってくれということが言えないわけですよ、1人、2人というような状況だったら。ある程度、小児科でも、五、六人いれば、それはかなりやれる。ここはあまり外科の話は出ませんが、外科なんかですとそうなんです。みんな高齢化しているし疲れているし、家族に何かあったらどうするんだ。それがものすごい負担になっているので、やっぱり僕は規模が必要だというふうに思います。

**【青木部会長】** ほかの方々、桑名の近々に進むべき方向に関して、何かご意見はないでしょうか。

特に医師不足が問題という話をしましたが、その中でも小児科が極端に少ない。桑名で何とかその辺をやりくりするには合併という話が出てまいりました。そのことに関して、この会の今日の方向性といたしまして、両病院がまず合併することが必要だというふうに考えていくということで、何かご意見、今日の結論といいますか、両病院合併の方向でこ

の会は方向性を打ち出すということに関しまして、賛成、反対等の意見、何かございますでしょうか。

【東委員】 私は、先ほどから言っていますように、これはいろんな障害があって、一時そういう方向に向かっていたのがちょっと頓挫したような状況なので、何とかそういう方向、ここで決められる話では決してないので、ただ、先ほど来、市民病院が何とか改築しようというか、今のままではどうにもならないというのは、これは皆さんの認めているところだと思うので、その病院がどのようなビジョンというか、形の上であるかということが、この桑名地域、医療を考える一番のことだと思うんですね。それが今の医師不足でどうもならないんだったら、それはどういうふうにしていったらいいかということからいくと、やっぱり1つ大きな統合をしていく、両病院が統合していくというのは大きなテーマというか、それしかないというようなところもあるんじゃないかと思いますので、この桑名地域の新しい医療体制をつくることは、両病院の統合というものをテーマに考えていかざるを得ないんじゃないかというのが、私なんかが思っているところですね。

【青木部会長】 ほかに何か、こういう方法があるんじゃないかとか、ご意見はありますか。

【高瀬委員】 結論的に言えば、2つあって、それぞれで独立した救急体制をできないということであれば、それは大きくする以外に方法はないですね。

【青木部会長】 とりあえず、先ほど言いましたように、今日の方向性といたしまして、まず、両病院が一緒になる方向で今後いろんな問題を解決していくという方向を持ちたいと思いますが、異議ある方、いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それじゃ、一応、今日のこの会の方向性といたしまして、両病院は一緒になるべきだという提言をしたいと思います。

今後の方向性といたしまして、両病院が一緒になるにはかなりいろいろな問題があると思います。医者の方から見ても、こんなこともまだクリアしていないのかというようなことが多分あると思いますが、第2回目では、そういう問題を洗い出して、いかにスムーズに統合に行けるかという討論をしたいと思います。

時間も大分押し迫ってきましたので、全体を通して何かご意見がある方はいらっしゃいますか。

【藤原委員】 1つの方向性という形は出たんですが、現状の数は増えないわけですね。AとBを足しての医師が、仮に1つになっても、全体の医師不足ということは、いわ

ゆる少しは解消をその場でできない、だから、本来、先ほどからずっと論議されてきた、その医師不足の問題ですけど。

【青木部会長】　　ちょっと言葉が途中で申しわけありません。大学のほうの方針としまして、ある科は、一緒になれば人数を送るという、確約とまで言われてはいないかわかりませんが、そういうところはあるように聞いております。

【藤原委員】　　そうですか。結構です。

【青木部会長】　　ほかに何かご意見ありませんでしょうか。

それでは、ここでオブザーバーの両病院の院長先生、こういう方針を出しましたが、何か一言ご意見があれば、どちらからでも結構です。

【オブザーバー（足立）】　　方向性はお聞きしておりますけど、1つは、ドクターというのは、1つ今最後におっしゃいましたように、1足す1が2にならない可能性もありますので、いろんな状況を考えて、総合的に進めていかせていただきたいと思います。物ではありませんので、心を持った人ですので、必ずしも足し算をして全部が済むということではないということをご理解いただきたい。

【オブザーバー（岡田）】　　もう何年も前からこの話は出ていまして、非常に言い方は悪いですけど、石を投げたら届くようなところに2つの総合病院があるわけですから、何とか1つにまとめたという意識が働いておるわけですが、財務でひっかかって白紙撤回、それが、今度またスタートするからには、人心を惑わすような、職員が、どっちなんだというようなことで、Aへ向いたり、Bへ向いたり、統合であったり、白紙撤回であったり、鳩山さんではないですけど、やめるのをやめたというような、そこら辺のところを煮詰めてから話をしていきたいと、私は非常にそこら辺を切実に思っております。

以上です。

【オブザーバー（足立）】　　もう一つだけ。輪番病院が、一応また1つ休止されるという話を聞いています。今、2つの病院で2病院分の担当をしておりますので、これが1つになりますと、あと、青木先生のところと一緒にやるということで、結局、1つの病院の負担がだんだん大きくなってきているということは事実です。そういう地域に1つだけの病院になって、その病院にすべての救急患者が集まって、つぶれたという事例もございますので、そういったことも含めて、成り立つようなシステムをつくっていききたいと思っております。

【青木部会長】　　副院長の平田先生、何かご意見がありましたら。

【オブザーバー（平田）】 分院長の平田ですけど、やはりこの桑名地域は、一次医療はある程度充実しているといっても、実際のところ、一般診療所の対人口比も少ないです。それから、勤務医の人口比も非常に少ないです。ですから、医者1人が1日外来で診られる患者数、それから入院患者さんの数、勤務医1人が自分の受け持てる入院患者さんの数というのは限られています。2つの病院を一緒にすれば、1人の医者の診られる患者数が増えるというわけではありません。ですから、何か一緒にすればすべてが解決するというよりも、桑名地域にともかく医者呼び込む、そういうふうな発想でやらないと、要するに、何かくっつけて大きな病院を1つつくれば、それで解決するというような発想ではなかなか難しいんじゃないかというのが私の意見です。ただ、要するに、これ、三重大学からの医師の派遣がなかなか今困難な状況というのは非常に存じ上げていますけど、2つの病院が一緒になれば、例えば三重大学から今よりもさらにその数をどの科も増やしていただけるというのを、やはり三重大学出身の先生方とか、それから、あと地域、それから桑名市の行政、それらが、やはり三重県の一地域の問題ですから、三重県の大学である三重大学がきちんとフォローしてもらえらるというふうなのはぜひ必要かなとは思っています。ですから、一緒になれば何でもオーケーだというふうな発想では、ちょっとなかなか建ちにくいかというのが私の意見です。

【青木部会長】 ありがとうございます。

まさしくそのとおりでありまして、いろんなややこしい問題があると申し上げましたが、例えば、新しい病院は別のところに建物を建てるのか、どちらかの病院のところに移動するのかとか、その建物を建てた病院は採算性があるのか、建てたはいいけれども、市民の税金をたくさん使ってしまうのではないかと、こういうことも含めて、どこまで突っ込めるかわかりませんが、あと残った2回の、今年度2回一応開催する予定ですので、この辺で突っ込んでいきたいと思っておりますので、税理士の先生もいらっしゃいますので、その辺も含めてもっといろいろな議論を交わしていきたいと思っております。

それでは、最後になりました。何かご意見、よろしいでしょうか。

それでは、事務局、次回のことをお願いします。

【事務局（黒田）】 長時間ご協議ありがとうございます。

今後の協議の日程でございますけど、事前に委員の皆さんと調整させていただきまして、来月、11月18日、木曜日なんですけど、この場所におきまして、18時30分から開催させていただきたいと思っております。本日より30分繰り下げての開催となりますけど、そ

の辺よろしくご理解いただきたいというふうに思っております。

ほんとうに今日は長時間にわたりましてご協議、どうもありがとうございました。

以上をもちまして、第1回地域医療提供体制部会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。

— 了 —