

桑名市地域医療対策連絡協議会第2回地域医療提供体制部会

平成22年11月18日（木）

【事務局（黒田）】 皆様、こんばんは。時間が参りましたので、部会を始めさせていただきますが、本日は、高瀬委員が所用のため欠席ということをお断りしておりますので、お断り申し上げます。

それでは、ただいまより、桑名市地域医療対策連絡協議会第2回地域医療提供体制部会を開催いたします。

座って失礼させていただきます。

委員の皆様におかれましてはお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

前回では、桑名・員弁地域におきます医療の現状、課題等についてご議論いただいております。

本日は、桑名地域の医療を考えていく上で、どういった診療機能を持った病院が必要であるかということについてご意見をいただきたいと考えております。

次に、桑名市民病院と山本総合病院の統合問題に関しますこれまでの経緯や両病院の概要等も提示をさせていただいております。桑名における地域医療及び両病院にとっての統合することによるメリット、デメリットにつきまして、前回ご議論いただきました意見を踏まえまして、まとめていただきたいと思います。

会議に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

第2回地域医療提供体制部会次第、資料1、桑名市民病院新病院整備計画基本構想（案）から4疾病5事業（へき地医療対策除く）について、資料2、DPC対象病院の月平均退院患者数、資料3、DPC病院疾病別統計データ、資料4、桑名市民病院あり方検討委員会答申書、資料5、桑名市民病院と山本総合病院の再編統合にかかわる経緯、資料6、桑名市民病院の再編統合と地域医療の充実に関する決議、資料7、桑名市民病院と山本総合病院の概要。以上でございます。よろしいでしょうか。

それでは、本日の会議を議長の青木部会長に進行をお願いしたいと思いますので、よろしく申し上げます。

【青木部会長】 皆さん、こんばんは。今日は、どうもお忙しいところを集まっていた
だきまして誠にありがとうございます。

今日は大体2時間ぐらいで終われたらいいかなと思っておりますので、よろしくお願
いいたします。

まず、前回決まりましたことをもう一度確認しておきたいと思います。いくつかありま
すけれども、急を要する脳梗塞、心筋梗塞をこの地域で何とかできるようにしたい。2つ
目に、医師不足、看護師不足、特に小児科医の不足を痛感している。3つ目としまして、
放射線医療もできればやってほしい。4つ目としまして、三重に研修医を残して、三重県
全体の医師数の底上げを図るのが大事だと。次に、三重大との連携も大切にしていきたい。
そして、最後に、合併した病院は、魅力のある病院にしてほしい。大体のところ、以上の
ようなことだったと思います。

前回の部会で、桑名市民病院と山本総合病院は合併する方向で行こうということが決定
したと思います。今回の議論は、合併した病院がどういう性格の病院、どういう規模の病
院になるのが望ましいかということを検討していただきたいと思います。

そういう内容ですので、前回のように今回ははっきりとした結論が出ないかも知りま
せんが、いろんな意見を、各方面の方々の感じたことを言っていただいて、今のところ年
明けに最終の第3回を予定しておりますので、そこで病院の方向性を決定していければあ
りがたいなと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、議題に入りたいと思います。

まず、桑名地域における診療機能、4疾病5事業について事務局から説明していただ
いた後に、このことを議論の土台といたしまして、新しい病院はどのような疾病を診るべきな
のか、またはどのような医療行為ができる病院であるべきなのか、その辺について皆さん
のご意見をもう一度1人ずつお聞きしたいと思います。

続きまして、両病院が合併した後のメリット・デメリットについても、皆さんのご意見
をお1人ずつ伺いたいと思いますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、事務局、4疾病5事業から説明をお願いします。

【事務局（黒田）】 資料1から資料3につきましてご説明申し上げます。

最初に、資料1、桑名市民病院新病院整備計画基本構想（案）から4疾病5事業（へき
地医療対策除く）についてをご覧ください。

桑名市民病院新病院整備計画基本構想（案）の中で、4疾病5事業に関わる部分を抜粋

させていただいたものでございます。

4疾病では、がん、脳血管障害、循環器疾患、糖尿病を、5事業では、小児科医療、産婦人科医療、救急医療、災害医療について挙げております。

次に、資料2、DPC対象病院の月平均退院患者数をごらんください。

この資料は、病院情報局というDPC対象病院に関します情報データを掲載しているホームページから抜粋したものでございます。DPC対象病院の満床数、消化器系、循環器系、神経系、呼吸器系、内分泌系、小児系、その他を含む全体について、月平均患者数を挙げたものでございます。

次に、資料3、DPC病院疾病別統計データをご覧ください。

このデータも、同じく病院情報局のホームページから抜粋したものでございます。DPC対象病院の胃、肺、大腸の悪性腫瘍、急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、狭心症、慢性虚血性心疾患、脳梗塞の傷病別に、それぞれ手術の有無あるいは種類別に患者数及び日数を挙げたものでございます。なお、この桑名・員弁地域の病院にはマーキングをしております。

前回は配付させていただきました三重県保健医療計画の抜粋の中にも4疾病5事業についての記述がございますので、ご参照いただければと思っております。

以上でございます。

【青木部会長】 一応資料が前もって配付してありますので、各項目については詳しく読み上げることは今日は控えさせていただきました。まず、今の資料につきまして、分からないことでも結構ですし、今後、合併した病院がこうあるべきだというような意見がございましたら、お願いいたします。

まず、がんについてですが、この資料自体が桑名市民病院の新病院整備計画の案から持ってきたものでありますので、市民病院という名前がところどころ出てきておりますが、合併した後の病院の性格のことについてご議論をお願いいたします。

まず、がん治療について、何か分からないこととか新病院に望むことはないでしょうか。

特殊ながんを除きまして、大体のがんというのは、この地域で治療できる。ただ、前も出ましたように、放射線治療というのがこの地域にはありません。その辺についていかがでしょうか。

【東委員】 確かに、例えば肺がんにしても、最近多くなってきております前立腺がんにしても、乳がんもそうですけど、放射線療法というのはかなり大きな治療法ですから、

それを担当している先生にとって、自分の病院で放射線治療ができないというのは選択肢が1つ減る訳ですから、それはそこに紹介しないといけないという、煩わしさと言うと申し訳ないんですけども、そういうことが1つありますよね。確かに、こういうものを持っている、持っていないというのは大きな問題ではないかなと思いますけれども、私自身は放射線療法というものを、これは放射線の治療専門医が担当することなので詳しくは存じ上げないんですけども、最近はかなり進んできていますね。テレビなんかでもよく出ます、最先端のトモセラピーとか、病巣に集約して放射線源を当てて、正常組織にはなるべく当てないように、これが基本ですから、そういうようなものが最近出てきている。一方では当然高額になってくる訳ですけども、名古屋にはいくつかそろそろ出てきている。将来、そういった治療が案外求められるようになってくる、ニーズが高まってくるかもしれない。そのようにどんどん日進月歩してくると、確かにほしいということはよくわかるんですけども、その辺のところをどういうものを選択するかというのは、この病院の将来のビジョン、どういうところに位置づけるかというビジョンとも関わってくるので、ほかのがん治療のちょっとした装置とか、そういうものと違って、これを選択するというのには随分と戦略性というか、そういうものが要求されるのではないかなと、半ば素人ですけども、そのようにちょっと思います。有名な十和田の病院はこれを導入したんですけど、決してその病院としてはいい状態にはなっていないというようなこともありますので、クラシカルな、ライナックのようなものでいいのかとか、そういう非常に専門性と経営的な面とか、そういうものが要求されるような問題ではないかなというように感じています。

【青木部会長】 放射線機器もピンからキリまでということの意見ですが、ピンのほうのいい機械を入れようとする、やはりそれなりの人、医師も技師もたくさん要ります。そこで、今日欠席の高瀬先生から、その辺のことにつきまして、三重県の医師の状態についてコメントをいただいております。私が読ませていただきますので、少し時間をいただきます。

まず、部会に出席できないことをおわび申し上げます。皆様によりよくお伝えいただきますようお願い申し上げます。

稚拙な文で失礼ですが、簡単に私見を述べさせていただきます。

1、桑名の地域医療における4疾病5事業、資料1の桑名市民病院整備計画基本構想(案)から4疾病5事業についての内容を見せていただきますと、地域で完結できる総合病院の機能を充実させることができればすばらしいことと思います。しかしながら、現実には相反

する状況であり、まず、三重県下では、医師をはじめとする医療資源の確保が三重大学をはじめ県下の各地で困窮しており、皆様ご存じのごとく、地域によっては救急医療は崩壊しております。また、資料2の上位に位置する病院であっても、診療科によっては医師の確保ができなかったりしております。従いまして、三重大学、三重県も難渋している医療資源の確保ができる医療体制の構築をどうするかという問題になると思います。地域で勤務医を養成し、確保できればよいですが、これも一朝一夕では困難で、今のところ研修医を確保することが精一杯の策かと思われまます。現在、二次救急医療が崩壊している地域でも、最新の設備を持った病院が空き家化しているのが現状です。

このような状況を鑑みますと、地域で医師を確保できる医療体制は何かということになります。三重県は、他府県に比べると、勤務医の数は全国で下位にあります。このような状況下でも、大学が医師のコントロールをしていた時代は、地域の病院も何とか診療体制を維持できていたのですが、現在、それが崩壊しております。いま一度、三重県下の病院が協力して、大学が医師を派遣できる体制に戻すべきかと考えております。そのような若い医師を確保し、養成できる状況に桑名地区もなるべきと思います。このような現状を打破するために、2の桑名市民病院と山本病院の再編統合についての議論が復活してきたのではないかと思います。

そういうご意見をいただいた上で、前回も、大きなものをつくりたいという意見と、いやいや、それは現状では無理だという意見が出ました。今後の議論を進めていきたいと思っております。

まず、先ほど言いました放射線機器を入れるには、放射線科医というのが要る訳であります。両病院に現在何名みえて、合併後、今の予想では、その先生方はみんな残っていただけるのか、それとも大学へ戻る可能性があるのか、その辺をオブザーバーの両院長先生にお聞きしたいのですが、桑名市民病院の足立先生、その辺いかがでしょうか。

【オブザーバー（足立）】 今、放射線の診断医が1名常勤でおります。病院の統合後の状況は、まだ不透明というか、聞いておりませんので、分かりません。

治療医については、トモセラピーのようなものを導入する場合には、努力して、治療医を入れたいということは考えておりますけれども。

【青木部会長】 とりあえず治療医は今ゼロということですね。

【オブザーバー（足立）】 治療医はおりませんし、治療ができませんので、これについても三重大学にももちろんお願いをしてという状況です。

【青木部会長】 今出ました診断医と治療医の違いというものを少し分かりやすく説明していただけますでしょうか。一般の方が分かるように。どういうことをするのが診断医で、どういうことが治療医と。お願いいたします。

【オブザーバー（足立）】 岡田先生からまだご発言が。

【青木部会長】 それでは、岡田先生、まず、人数の方をお願いします。

【オブザーバー（岡田）】 当院も1名診断医がおります。その先生と放射線治療のことについてもお話をすることがあるんですが、やはり治療医を入れるのが非常に困難であろうと。少なくとも三重からは難しいよというような話を聞いております。

【青木部会長】 放射線医ならみんな治療できると思ってみえる方もおられると思いますが、その辺の明確な違いというのは何があるんでしょう。

【オブザーバー（岡田）】 資格がない訳ではないんですけど、そのトレーニングの仕方がまったく違って、フィルムを見て診断をする医者と治療をする医者とはまったく別の世界でございますので、同じ人が2つを兼ねるということはまず考えられないと思います。

【青木部会長】 三重県内ではその治療医の数は少なく、合併後、合併病院に回る可能性は低いのではないかとということですね。分かりました。ありがとうございます。

ほかに、がん治療、放射線治療についても結構ですし、がん治療についていかがでしょうか。今の高瀬先生の三重県の現状の話、それと、両病院長先生の現状の人数をお聞きになって、どうでしょう。放射線治療をやるべきでしょうか。これは近くの三次に任せるべきでしょうか。どなたかご意見はないでしょうか。

【西村委員】 それはもちろんあるにこしたことはないと思うんですけど、今の話を聞いておりますと、実際に整えても医者がいなければ治療できないので、がんに限らず、4疾病というのは俗に言う成人病みたいなものですよ。この中で一番大事なのは、脳と心臓、要するに勝負の早い疾患という変な言い方ですけど、これは近くにないと、僕は分かりませんが、例えば心筋梗塞なんかは時間の勝負ですよ。そういうのは、当然、市内というか、近くで。がんの場合は、勝負が遅いというのは変ですけど、それなりに時間があるので、そういう、例えば日本に1つしかないところでも、行きたい方は選択して行くという方法もあるのでね。それを全部桑名市内でやるというのは、金銭的にもさることながら、いただいた高瀬先生のコメントを見ても、結局は医者が足りないというか、医者が確保できないというのが一番根本にあって、僕は今の桑名市とか三重県のレベルでそれを解決するということはできないと思うので、それが確保できなければ、どんなに立派な

施設とか治療を入れても意味がないので、そういう点でいけば、その中で優先順位とか、要するに時間があって、大学病院のような所に行けるところは後回しにして、時間が勝負のところだけはやっぱりなるべく近いところでやれるようにするという方がいいんじゃないかなという気がします。

【青木部会長】 ありがとうございます。

ほかにご意見はないでしょうか。

【石河委員】 後の資料になるんですけれども、桑名市民病院あり方検討会の答申書の中に、4ページなんですけれども、下から8行目、なお書きの後になるんですけど、今後医療を行う上で特に重要な診療科は、全診療科を支える麻酔科、放射線科及び病理部門ということで結論づけられているんですけれども、放射線科は、例えば婦人科とか、すべての診療科に関わってきますので、やっぱりないと不可能。先生が集まってこないとか、そういうことになると思いますので、ただ単にお金がかかるとか、治療の部分はたくさんいろいろありますので、どの部門を持つかというのがあるんですけれども、全国に1台しかない機械を持っておる訳ですね。そのようなものをすれば当然高額になるんですけれども、やっぱりここは基本ですので、ぜひ外していただかないほうがいいんじゃないかなと思います。

【青木部会長】 話を進める上で、放射線医の中で、診断医と治療医というのをどうも分けて考えたほうがよさそうですね。当然、合併される病院には放射線科はあり、診断医はいるべきだと。治療医まで要るかどうかはどうでしょうか。

【石河委員】 治療医も必要だと思います。

だから、何としてもここは確保してほしいという要望ですね。

【青木部会長】 委員の方、ご意見はいかがでしょう。

【藤原委員】 私も、今言われたように、やっぱり命の重みということを考えると、診断医ともう一つは治療医、治療医が少ないということは私はよく分かるんですが、やはり確保を何とかしていただきたいという気持ちが強いです。

【青木部会長】 分かりました。

ほかにご意見はないでしょうか。

【伊藤委員】 内科の医者からしたら、あったらいいなとは思いますが、実際問題としてペイできるかとか、設備を投資してペイできるとか、あと、さっき言いました治療医の確保云々を考えるとちょっと厳しいのかなとは思いますが。

【東委員】 僕は初めにも言いましたように、医師をこれからも集めて、北勢地域でいい基幹病院としてどんどん若い医師の魅力を高めるとかそういう問題もあるんですよ。そうすると、まったく放射線装置がないということが、将来にどうかというような問題もあるし、それから、これはいろんな統計を出さないと分からないけど、何となく、私は、トモセラピーとかそんなところが近くにあるとそっちへ逃げる患者さんもきつといるので、ペイはできないだろうというような、ほんとうに漠然とそういう感じを持っているので、赤字になるんじゃないかなと思うんですけど、赤字とそういう魅力とかペイ云々の問題、それは、今度の病院の経営トップの人たちがどういうビジョンで行くかというようなことになるんじゃないかなと思うので、今ここで一概に言うのは難しい問題なので、ただ実際は非常に困難な問題であるというのは思いますね。だから、決して、放射線の診断、がんの診断は、今でも正直、桑名の放射線診断医の先生の力量というのは全国のトップレベルのところであって、診断という面はこれからそう大きな問題ではないんじゃないかなと思うんですね。治療というのは全然別なんです。ただ、先ほど言われたみたいに、脳卒中とか、あるいは心筋梗塞とか、そういうような先生をそろえとかということと治療体制をつくるということとはまた全然別な問題なので、プラスアルファというような感じなんですけど、ただ、不採算部門になるんじゃないかなと思いますので、でも、それは高度な戦略的な判断じゃないかな。政治家でいう政治判断というやつですね、これは。じゃないかなと僕なんかは思いますので、私なんかは、素人的に、あったらいいけどなというのが正直なところですね。

【青木部会長】 ありがとうございます。

下河さん、いかがですか。

【下河委員】 私も、市民の立場から、ほんとうに素朴な意見なんですけど、私の友人が乳がんになったときに、やはりすごく精神的なダメージというかショックが大きくて、そのときに、やっぱり地元の桑名市で受けられるということがものすごくその人にとっては支えというか、精神的にもやっぱりすごく支えになっていたんですね。本当に内面的にものすごいショックを受けている上で、四日市まで足を運ぶことすらすごくつらいというようなことを以前聞かせていただいて、地元で本当に自分が生活している中でそういう治療が受けられるような環境にしていきたいなと以前思ったことがあるんです。ただ、やっぱり、金銭的な面から考えると、市民病院としてもっと市民のニーズというか、多様なニーズに応えていかなければいけない。あるいはPETとかも多分三重県内にそんなに、多

分2カ所ぐらいしか持っているところってなかったと思うんですけど、それだってかなり遠くでしたよね。

【青木部会長】 鈴鹿と松阪。大学も持っているんですか。

【東委員】 大学もあります。3つですね。

【下河委員】 やっぱりその辺が環境的に整ってくるというのはかなり難しいのかなというのがありますので、市民の多様なニーズにどこまで応えていけるのかというところで、優先度というか、ちょっとうまく言えないんですけど、今の段階ではやっぱり厳しいのかなというのを考えているんですが。

【青木部会長】 実は、後のほうで討論していただこうと思っていたことにちょっと関係してくるんですけども、この間まで桑名市民病院は公立病院でありまして、独立行政化いたしまして、公立病院からはちょっと外れたようになりました。今回合併すると、どのような形態で合併するか、私はよく知りませんが、少なくとも市民病院という名は持っているとしても、完全な公立病院ではないだろうと思います。そういう性格の病院を、例えば結核病棟というのが昔、桑名市民病院にありました。これは非常に採算の取りにくいところですね。そういうのを切り離しております。けども、そういうのを持っているのが公立病院の1つの役割でもある。だから、決して赤字を垂れ流してもいいと言っている訳ではなくて、企業努力をきちんとした上で、そういう不採算部門も持った上の赤字であれば認めていいということが公立には求められている。今度の合併する病院は、果たしてそういうことが求められるのか、きちんと努力はした上で赤字が出た場合に補てんしてもらおうような病院とするのか、それとも、一般の個人病院のように、独立採算制で採算を重視して考えるのかということが基本にあると思いますけど、また後でちょっとその辺は議論したいと思います。

高橋さん、いかがでしょうか。

【高橋委員】 資料をいただきまして、構想とか検討の材料を見たときにとても希望が持てるような気がしました。だけど、やはり、前回はそうなんですけれども、財政がないところなんですということについても、何か最初から無理だなというようなお話の中で、どのくらいのお金がかかって、何年かかったらペイするのか、それにはすごく魅力のある病院にしていくということが大前提ではありますけれども、そういうところが今のお話し合いの中で見えてこないんですね。だから、どこかでは思い切ったことをしなくてはいけないと思うんですけども、私自身は、放射線とかそういうものも、やはり同じところででき

たらしいなと思っています。というのは、選択肢が広まるということももちろんあって、それが病院の経営とどうだと言われると困るんですけども、やっぱり一住民としては、同じところで選択肢があって、なじみの先生がいて、もし何かあったら違う階にも行けたりとかというような、そういう可能性ができるといいなということと、今言われた、何か公的な病院でなくなるということがあるのですか。

【青木部会長】 合併後どういう病院になるかについては、まだ決まっておられませんので分かりません。

【高橋委員】 その辺の方向性もここで議論をやっぱりするんですか。

【青木部会長】 あくまでここは親会議に提言する会ですので、もちろん議論して提言してもいいですが、この会の決議が即決まるわけではないですので。どういうふうにするかというのは、提言はできると思います。

それでは、最後に水野先生、合併病院の施設についてはいかがでしょう。

【水野委員】 二次病院に携わる者として発言させていただきます。

今、市民の皆さんのご希望のお話を伺いまして、当然のご希望だろうと思うんですね。私も、どこかへ住むときは、それは地域の中で完結できて、何でも治療を受けられる、それから、いつ行っても専門医の先生に診ていただける、それは理想です。ですけども、これだけ日本全国、医者が足りない、特に勤務医が足りない、そういう中で救急医療をひっくるめて全部やるというのは、なかなかやっぱり働く者にとっては大変なことをしている訳ですね。日頃患者さんとお話をしている、外来をやっていないときは先生はお休みでしょうというふうに言われたことがあるんですね。とんでもないお話で、外来のないときは、回診をしたり、検査をしたり、それから手術をしたり、いろんな処置をしたり、書類を書いたり、相談に乗ってお話をしたり、そういう仕事がたくさんあるんですね。ですから、少ない医者の中でそういうことを全部こなしていくというのは、実は本当に無理をしている現状なんです。そういう無理というのは外からは見えないものですから、外来をやっていないときは先生はお休みなんだろうというお話になるんですね。話を戻しますが、そういった高度医療がやれるというのは確かに理想的だと思います。いなべ総合病院でもそういった治療があればいいなと僕は思っております。けれども、無理だなということも思っております。いなべ市・東員町で人口が7万、桑名市内だけで14万、すると2分の1ですよ。2分の1でも、やっぱりほしいのはほしいんです。けれども、そんなのを入れたら、病院が経営的に長続きしません。医療というのは継続できないとだ

めなんです。今ある医療の機能が5年後もちゃんとある、10年後もちゃんとある。あるいは5年後にはちょっと機能が増えた、能力が上がった。10年後はもっと上がった、そういう形でないとも市民の健康は守れないと思うんですね。だから、そういう議論のもとに新しい病院がどうあるべきかということを考えていかないといけないんじゃないかなというふうに思います。

じゃ、私のところの病院はどういうことを考えているかという、これは院長としての勝手な個人的な考えですが、やっぱり病気の8割ぐらいが何とか地域の中で完結できないだろうか、そういう病院を目指したいというふうに思っているんですね。10割全部診ようという、そういう気持ちはございません。PETが必要であれば、PETのある病院で検査をしていただければいい。先日も、放射線治療の陽子線治療をやりたいということになりました。うちはありませんので静岡県の病院を紹介いたしました。静岡県のがんセンターを紹介いたしました。それはそれで僕はいいと思うんです。そこで治療が終わって、またこちらへ戻ってきて後療法をやっていけばいいわけですし、フォローアップをやっていけばいいわけですので、何もかもやれば、それに越したことはありませんけれども、やっぱり、それを求めるのは人口7万では無理かなというふうに僕は思っています。それが桑名市でやれるかどうかというのは、また、皆さんの今後の財政もひっくるめた議論になるのだろうと思うんですけれども、そんなふうに私個人は考えております。

【青木部会長】 ありがとうございました。

ほかに何か、放射線治療についてご意見はないでしょうか。

大体皆さんのご意見をお聞きますと、ほしいことはほしいんだが、財政的な面、治療医の面で難しいという意見だと思います。このことに関しましては、合併当初から当面は難しいが、環境が整い、患者さんが集まり、資金的にも黒字で行ける、放射線治療が赤字を出さない、また、三重県に治療医が増えて、この地にも治療医が置けるような環境になったら、もう一度考えるというようなところでいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、放射線治療についてはそのように。当面はとりあえずなしで、状況によって置いていく方向で行くということにさせていただきます。

続きまして、脳血管障害、循環器疾患、糖尿病、これを3つまとめていきたいと思いません。

この3つの疾患について、両病院に求めるもの、何かご意見はないでしょうか。

こういう病気は、個人で診ていて、重症のときは小さな規模の病院では診られないため、

山本病院、市民病院へ紹介する機会があると思いますが、そういう点で、東先生、現在の両病院の状況で、この3つの疾患で紹介するのに困るとか、そういうような状況はあるのでしょうか。

【東委員】 私のところは胃腸科のところなので、心筋梗塞、脳梗塞の患者さんというのは年にせいぜい一、二例というところなので、今までのところは何も困ったことはありませんでした。

心筋梗塞も大変なんですけれども、特に脳梗塞は発症から2時間ということで、時間が勝負ということになっていますので、その病院の24時間受け入れ体制というか、開業医と家族、それから起こってどれだけの時間というのが大事で、治療成績に関わってくる訳ですね。これも、あくまでも常に待機体制を取ろうと思うと、やっぱり医者の数ということになってくるので、今、脳外科の先生は市民病院は3人ということになっていますけれども、かろうじてやっただけしているのではないかな。あるいは、ひょっとしたら、その中には、もう少し先生がたくさんいれば、待機がうまくできてよかったんじゃないかというような症例もあるのかもしれないので、今の3人というのはおそらく少ないというか、もうこれでも無理な方ではないかなと思います。先ほどのがんと違って、この分野こそとにかく時間ですので、この地元にはないといけない分野ですから、ここのところもしっかりと充実させないといけないと思っております。

【青木部会長】 ありがとうございます。

ほかの委員の皆さん、いかがでしょう。その3疾患で特に困られたとか、困られた人を知っておるとか、この地域にこうあってほしいとか、そういうご意見はないでしょうか。

それでは、その話のたたき台となるために、もう一度両病院の院長先生にお聞きします。

まず、脳外科医、循環器を扱う医者の数だけ教えてください。

足立先生、市民病院は何人ですか、脳外科医は。

【オブザーバー（足立）】 脳神経外科は3名です。

【青木部会長】 岡田先生、山本病院はどうですか。

【オブザーバー（岡田）】 非常勤が1名、週1回です。

【青木部会長】 専門医にこだわりませんので、循環器を診られる医者、市民病院は何人いますか。

【オブザーバー（足立）】 本院は、今、常勤嘱託で1名ですね。それから、分院が3名常勤ですね。

【青木部会長】　　すると4名ということですね。

【オブザーバー（足立）】　　救急は特に分院で今担当しております。

【青木部会長】　　岡田先生、何人みえますか。

【オブザーバー（岡田）】　　循環器を標榜しているのは4人。

【青木部会長】　　ほかの先生ももちろんみられていますね。

【オブザーバー（岡田）】　　はい、そうですね。心カテをするとか、そういう意味ですね。

【青木部会長】　　では、もう一度両先生にお聞きします。この数が合併して、大学から応援は来ないが減らないと仮定した場合に、現在の桑名の人口で脳外科、循環器は任せておくと、心配ないと考えられますか。どうですか、足立先生。

【オブザーバー（足立）】　　あり方委員会の統計にもありましたけれども、糖尿病も含めて3疾患の、入院患者さんの現在8割は、桑名・員弁地区で入院していただいておりますので、がんは6割入院している。それだけの人数でいけば、減らないという仮定で、将来増えるということも含めて対応はできると思います。

【青木部会長】　　岡田先生、いかがでしょうか。

【オブザーバー（岡田）】　　脳血管障害については、語る立場にございませんですが、循環器におきましては、おそらく、これも了解を得る必要がありますが、さらにドクターを充実していただけるものと今は考えております。合併することによりですね。

【青木部会長】　　もし充実されないと考えた場合に、両病院の4プラス4で8名ぐらいになるかと思えますけれども、それでここの救急は回りますか。

【オブザーバー（岡田）】　　私が語ることではないが、できるだろうと思います。

【青木部会長】　　両病院の院長先生のお話を聞くと、この疾患に関しては、合併すれば何とかいけるのではないかという意見だったと思いますが、ほかの委員の方、いかがでしょうか。何か新しい病院に要望すること、こうあってほしいとか、そういう意見はないですか。なかなか医療関係者でないと分からない部分だと思いますので、それでは、伊藤先生、どうでしょう、今の意見について。

【伊藤委員】　　脳外科の先生3人というのは、かなり大変かなと思いますね。市立四日市病院に患者さんを送っていったことがあるんですけど、あそこは、救急車が着くとすぐに脳外科の先生が出てくる、完全にチームになっています。待機まで考えると、3人ではかなり大変かなとは思いますが、その辺は市立四日市、海南と連携していかないと難しいかなと思います。

循環器は、この地区は強いのではないですかね。

【青木部会長】 水野先生、より遠くからですけれども、どうでしょう。こういう陣営でできるでしょうか。

【水野委員】 資料1の2ページの上を見ますと、バイパス術や弁置換術が可能な整備とありますけれども、市民の皆さんに申し上げますけれども、これは、開心術と言って、心臓血管外科医が手術をして治す方法なんです。ここまで求めるかどうかということになりますけれども、それは、心筋梗塞が起きて、救急車で運ばれて、心臓の血管を像影して、細いところがあったらそこに広げるものを挿入するものとはちょっと違うんですよ。ですから、ここまではやっぱり求めるのは大変なことになるんじゃないかなというふうには思います。

うちも脳外科が今2人いて、循環器が2人おりますけれども、2人で365日というのは大変なことですよ。実際は、二分して350日ぐらいを診ているんですけれども、患者さんが多くて緊急手術がどんどん入ってくるようになると、とても2人でやれるものではありません。3人でも足りないと思います。

後で出てくるんでしょうけれども、小児科医療の話で、何年か前に名市大の小児科の先生と話をしたことがあるんですが、2・7制という、そういうことを言われたことがあります。どういうことかという、小児科医1人の病院はつくらないんです。2人の病院は、外来をやって、入院はとらない。それで、いつも受け入れてくれる病院は、小児科医が7人以上いること。未熟児とかいろんな特殊な患者さんを診るNICUというのがあるところは、それプラスアルファということになる。それくらいの数がないと、実は365日24時間診るといのは、相当やっぱり医師に無理をかけるということにつながるんです。ですから、いつも診ていただけるといいというふうに思うのは当然のことなんですけれども、やっぱりそれにはそれに応えられるだけのスタッフがないとなかなか難しいということになります。

脳外科については、そこそこしかできませんけれども、やれる範囲の中でいなべとしては一生懸命やっていますし、それから循環器も、実はずっと2名なんですけれども、以前いた循環器の先生が非常に責任感が強くて、夜も1週間のうちの3分の2ぐらいは員弁近辺に泊まってやっていたんですけど、結局疲れちゃって、もうやめるといって開業されてしまった。そのときに、員弁の病院から循環器がなくなるという危機に立たされたことがありました。それで、こういう人の使い方をしたら、もう大学からは人は出さないという

ふうに言われまして、そういうこともあって、もう今はやれる範囲の中で仕事を一生懸命やる。24時間カバーというのはちょっと難しいということになります。特に時間との勝負ということになりますので。それでもやれる機能がちょっとでもあるということは、少しはお役に立っているんじゃないかなというふうにも考えております。以上です。

【青木部会長】 ありがとうございました。

ほかに何かご意見、この3疾病についてありませんでしょうか。

【東委員】 今、循環器はともかくとして、脳神経ですけど、この地区は神経内科の常勤がないんですよ。外科もそうなんですけど、神経内科にもうちょっといてもらうと、ある程度サポートできるんじゃないかなというように思いますけど、神経内科はものすごく人が少ないので、何とかそういうところがあればいいなと思いますけど、これもまた難しい問題ですね。

【青木部会長】 両病院には神経内科の先生はみえないですよ。ただ、先生、桑名には2人以上の所があります、ほかの病院に。

この辺はちょっと医療関係者でないと難しい問題かと思いますが、お話をお聞きすると、循環器は合併で十分対応できるのではないかと。脳外科はちょっと苦しいのではないかとということで、大学に人員派遣をお願いしていく方向で合併後は進んでいくことになるだろうと思います。

糖尿病に関しましてはあまりお話は出ませんでした。一般内科の先生も診られますので特に問題はないと思いますが、それでよろしいですね、両病院の院長先生。

【オブザーバー（足立）】 糖尿病の専門医というか、やっているドクターは今現在1人ですけれども、来年の2月にもう一人着任されますので、うちの病院としては2人常勤医がそろいます。専門医の資格を持っているのは、そのうちの1人です。

【青木部会長】 そうですか。内科医がこれだけおれば、問題ないですね。どうですか。困った状況ではないですね。

【オブザーバー（岡田）】 はい。

【青木部会長】 緊急性はないですからね。

続きまして、5事業のほうへ移りたいと思います。

まず、小児科の医療、これは非常に大変な状況ですが、まず、現在の状況を簡単に説明していただきたいと思います。市民病院は、常勤医は今何人ですか。

【オブザーバー（足立）】 1名です。

【青木部会長】 1名ですね。山本病院が、今、常勤医が。岡田先生。

【オブザーバー（岡田）】 2名です。

【青木部会長】 2名ですね。ですから、合併後、3名が1つの病院にいると考えても、この間の市議会の選挙の中で、3人で365日、24時間やりますという話を出された人がいるみたいですが、それに関しては、頑張ってみえる川崎先生は、ばかなことを言うな、こんなのできる訳ないじゃないかということで、非常に憤慨をされておりました。ですから、3人では到底無理ということでもあります。

皆さん、この地の小児科の現状、または合併した後の両病院に求める要望、何かございませんか。

【下河委員】 小児医療は一次救急の人が多いと思うんですね。やっぱり今、女性の社会進出とかで、小児科が開いている時間帯になかなか受診できないものだから、休日診療所とか時間外でかかったりとかも多いと思うので、何かそういう人たちが市民病院とかに来て混雑するような状態というのは、ちょっと避けて行きたいなと思います。もっと一次医療の部分と二次医療の部分と、きちんと整理しながら進めていかなければいけないと思うんですね。市民病院が新しくできるから、そこばかりに頼るのではなくて、そういう休日診療所の機能の部分をもうちょっと強化していくような働きかけというのも必要ではないかなと思うんですけど。

それと、医療だけの問題じゃなくて、やっぱりこれは保健事業とか子育て支援の部分にも関わる問題だと思うんですね。ある程度保健事業の中でどうやって地域のお母さん方に働きかけていくか、地域力の問題もあると思いますし、子育て支援事業の中でそういうことの働きかけをしていくかということもあるので、小児医療に関しては、やっぱり、医療だけじゃなくて、そういう面でもきちんと促していくということがあるのではないかなと思います。

【青木部会長】 ありがとうございます。

現在の小児医療の状況、私の知っている限りで簡単にお話ししますと、応急診療所が休日は昼間、平日は夜間に開かれて一次の仕事をしています。もちろんそれ以外にも夜間、休日に小児を診てくれるところはいくつかあります。山本病院に関しましては、小児科医が今2人しかみえませんが、開業されている小児科医の先生が順番に夜間、手伝いに入っています。自分の診療を終えてから入っているというかなり大変なことをされている状況です。そんな感じでもよろしかったですか、岡田先生。

【オブザーバー（岡田）】 はい。8名が桑名・員弁地区から来ていただいている、そのうち1名は、桑名市民病院の先生も来ていただいています。

【青木部会長】 そういう状況で何とかしているというのが現状であります。

小児科治療につきまして、ほかに何かご意見はないでしょうか。

これは誰が考えても、合併して3人になっただけでは到底できないということは明白です。このことに関しては小児科医の確保を目指していかないと、特に大学に協力いただくということが必要かと思えます。一応、大学も合併すれば少し人は出すというような話も少し聞こえておりますね、岡田先生。

【オブザーバー（岡田）】 はい、そう思っております。

【青木部会長】 そういう小児センターみたいなものをつくれば、人は出すということは、何人かは分かりませんが、言ってくれているみたいです。

小児科に関しては以上でよろしいでしょうか。小児科に関しては、人の派遣を早急をお願いするという結論としたいと思います。

次に、産婦人科医療におきまして何かご意見はないでしょうか。

では、もう一度両病院の先生にお聞きします。産婦人科の先生は何名ずつみえますか。

【オブザーバー（足立）】 市民病院は1名です。

【オブザーバー（岡田）】 山本総合病院は2名います。

【青木部会長】 ありがとうございます。

たしか市民病院はお産は今されていない。

【オブザーバー（足立）】 お産はしていません。

【青木部会長】 山本病院は。

【オブザーバー（岡田）】 やっております。

【青木部会長】 余談ですが、市内でほかにお産をしているところが3カ所ありまして、そのうちの1カ所がこの12月で閉院になるということだったと思えます。

ということで、合併したときに、1足す2は3ということになる訳ですけれども、どうでしょう両病院の院長先生、3名で合併してやっていけるでしょうか。

【オブザーバー（岡田）】 小児科医療で、水野先生が述べられましたけど、2・7制ということをおっしゃいましたですね。7という中には、いわゆる周産期も入ってくるんだと思いますが、24時間365日、これから対応していくとなれば、産婦人科は3人では足りないと思います。

【青木部会長】 委員の先生方、何か現在の産婦人科の桑名地区の医療に関しましてご意見はないでしょうか。

【東委員】 山本総合病院で年間百何十人のお産の件数と書いてあったこともあると思うんですが、正常分娩は産院でやっている人も多い訳ですよ。きれいなところとか、ホテルのようなところとか、フランス料理が出るとか、そういうニーズがあるんですけど、そこでちょっとおかしいとなったときに病院が必要になってくる訳ですね。どうしても必要になってくると。今まででも病院でお産された方のかなりの部分は、おそらく正常分娩というよりは、緊急的とか、少し難しいとか、そういうような事例を扱っているのが病院の産科であったので、そういう意味でも非常に大事な部分なんですね。それが桑名で今手薄になっているというのが危ない面ですから、小児科の新生児のICUのようなもの、NICUのようなものとタッグでやっていかないといけない部門なので、普通の正常分娩を病院がそうそうやる必要はないといったらおかしいんですけど、そういう意味合いがあるということをお分かっておいてほしいですね。だから、絶対になけりゃいけない部分だし、充実させないといけない。最近、昔と違って割に出生数が少ないですから、3人いる人もいますが、1人、2人で大事に育てたいので、ちょっとでもおかしいと大変なことになりますので、この部分はもっと産科医を集めないといけない。そのためには、小児科もきちりしていないと産科はやっていけないし、産科がいなくて小児科も何ともならないので、これはタッグでやっていく必要があると思います。

【青木部会長】 ありがとうございます。

委員の先生方、どうでしょうか。産科、婦人科のほうで困られたとか、そういう問題を聞いたとか、そういうことはありますでしょうか。

【高橋委員】 産科なんですけれども、実は身内が出産するのに、どうしても早く出さなくてはならない状況になったときにICUに赤ちゃんが入ったんですけども、そういうのは桑名市内ではないというふうに思っているんですか。四日市に行かないとなかなかできないということだったんですが。

【青木部会長】 両病院の先生方、それでよろしいですか。

【オブザーバー（足立）】 はい、そうです。

【高橋委員】 そうすると、やっぱり安心できるためにも、そういう病院がほしいと思います。

【東委員】 そういうNICUというようなものを持とうと思いますと、先程の話では

ないですけど、7人ぐらい小児科医がいなくて。海南なんか9人ぐらいいる訳ですね。

【青木部会長】 NICUを持って、採算的な面では、両病院長、ないしは事務長さん、NICUをつくって、7人ぐらいの産婦人科医を入れて、この地区でやっていけますか。それが最終目標になるのか、そこまではつukらないというのが最終目標ですか。

【オブザーバー（岡田）】 地域医療の話になるのも小児科と産科がメインですよ。これを何とかしたいと思ってやっておるので、採算のことを言うとおそらく難しいんだろうと思いますが、ここは譲る訳にはいかないところだと思っております。

【オブザーバー（足立）】 NICUについては、おそらく三重県で何床必要かというような、大きさも策定されているのではないかと思いますので、三重県では四日市ということになっているのではないかと思います。

三次になりますので、それは二次のお産ができたらいいのではないかと思います。

【青木部会長】 市民の方としては、桑名で解決するところをつくってほしい。ただし、それだけの症例数があるのかどうか、採算がとれるのかどうかということですので、どうしましょう、この委員会といたしましては、新生児の集中治療をするNICUは必要でしょうか、どうでしょうか。

【東委員】 前々からの話は小児センターを充実させるということだったので、NICUを持つとか、こういうものがNICUだとかという、そういうものはきつくないので、ある程度医師を確保して、それでやるところまでやるということなんでしょうから、小児センターというのは、3人ではセンターというのにはちょっと何かおこがましいと思いますので、いわゆる小児センターをつくるということを要望するというふうにされたらどうなんでしょうか。

【青木部会長】 分かりました。ほかにご意見はないでしょうか。

では、この会といたしましては、産婦人科医も人員を増やす、特に大学等へ要請をして、小児と産婦人科が一体となり、小児救急センターをつくって疾患に対応していきたい。NICUについては、そのときの流れに任せるという方針でよろしいでしょうか。

では、そういうことにさせていただきます。

続きまして、救急医療の役割と救急医療と書いてありますが、救急医療として一緒に話をしていきたいと思っております。

救急医療につきましては、前回、ちょっといろいろ話が出まして、この地区の実情、崩

壊の危機にある実情が皆さんお分かりになられたと思いますが、さて、両病院が一緒になって今後どうしていくかということになるんですが、何か救急に関してこうしてほしい、ああしてほしいということのご意見はないでしょうか。循環器、脳疾患、小児、全部救急に関係してくることですので、とりあえず救急という大きなくくりで、こうしてほしいという要望はないでしょうか。

【東委員】 この間の会議でも、足立先生が述べられておりましたけれども、2つの病院が一緒になるということは、輪番病院が1つ減るということにもなるので、結局輪番病院が今、きちっとした状態では3.5ぐらいの状態なんですけど、その2つが1つになりますので、2.5になるということになるわけですね。そうするとどうしても、新しい病院というのがかなりの部分を、今まで以上、七、八割をカバーしていただかないとほかのところの負担が大きくなりますので、そのようにやっていただけるかどうかですね。主に救急というと、ここの救急という意味は、脳卒中とかを除いた救急ということなのではいでしょうか。交通外傷とか、腹部救急とか、そういったものなんだと思うんですけど、それが主に外科系でどうかということになるんですけど、数だけを言いますと、山本病院の外科の先生が5人、市民病院の外科の先生が5人で10人ということになるんですけど、10人の先生でどうかということになりますけど、結局、当直をしないといけないのが5人で、ちょこちょこ当直をするのと、10人で回すというのを考えると、後者の方が融通が効いて精神的には楽かなとちょっと思ったりするんですけど、これは身勝手なところですけど。それはどうなのかなと両病院の先生にお聞きしたいところですけれど。

【青木部会長】 それでは、両病院の院長先生にもう一度お聞きします。合併して、人数が変わらずそれぞれプラスされたとすると、2つの病院が担っていた分の救急を担当できるでしょうか。

足立先生、いかがでしょうか。

【オブザーバー（足立）】 ドクターが目減りしなければ、1足す1は2ですから、一応何とか頑張れると思うんですけど、場合によって、ドクターがいろいろなご事情で辞められるようなことになると、非常に危ない状況になります。それについて院長は頑張りますけれど、そういう結果になったとき、実際に誰が責任を取ることになるかということも考えていただきたいと思います。

【青木部会長】 岡田先生、いかがでしょうか。

【オブザーバー（岡田）】 小児科はおそらく充実するでしょう。小児科だけが救急では

ないので、東先生が言われましたけど、外科も内科も非常に重要な治療をする訳ですから、今、3.5が2.5になると言われましたけど、その2.5、まあ青木先生がみえるんですけど、さらにそんな病院ができたのなら降りようかなというようなことになれば、今度は1になる心配を、ちょっと私も足立先生と同じようにします。結局この話は、さっきも言いましたけど、産科と小児科のことが前面に出て、そこが危機であるというところから始まっていますが、医師の確保、外科が2つ合わせて10人、それをうまくやって回せば、それで今の青木先生の分はそのままやっていただければ、というようにいろんな条件がついて回って、1つの病院が大きくなって、もう一つの病院が引くようなことがあれば、このままの数ではとてもやれないだろうということは容易に想像がつきます。内科もそうだと思います。

【青木部会長】 救急という大きな枠で言ってしまうと大ざっぱな話になりそうで、一つ一つの科で検証していかないといけないかもしれませんが、今の状態であれば、両病院が一緒になっても、救急に関しては現状のことはできるというふうに認識したいと思いますが、よろしいですか、両病院の院長先生。

【オブザーバー（岡田）】 そうですね。やりようによってということだろうと。

【青木部会長】 私自身としては、救急も受けている私の所のような病院が桑名にはいくつかあります。二次もあれば、一次の病院もあります。在宅当番医制という一次の病院があります。たくさんの救急患者を取ってもらっていますが、そういう病院にとって一番救急で困るのが、自分のところで手に負えない患者が来たときに、何でも取ってくれる病院がすぐ近くにあるということ、これが、私どものような病院が救急を取れる強い力になる訳です。ですから、新しい病院が、一次病院や私どものような中途半端な二次病院の手に負えない疾患を、きちんとした二次として取っていただければ、これは協力関係が非常にできて、かえって、もっとたくさん取れるのではないかと私はちょっと考えております。

ということで、救急に関しましては、確定した場合は現状維持で何とか行けるのではないかとということで結論としたいと思います。

それでは、ここで、4疾病5事業に関しまして一通りのことが終わりました。何かこのことに関して今まででご質問がある委員の方はみえませんか。よろしいですか。

【東委員】 この4疾病5事業というのは、そもそも医療法に書かれていることなんですよね。それで、これは本来は、都道府県がこういうことを責任を持ってやるということではないんですか。だから、例えば、がんとかそういうものに関して非常に高額な医療機

器をどうこうするのは、やっぱり市というものの単位で考えにくい部分があるので、本当は都道府県がこういうものはやらなければいけないのではないですか。がん拠点病院というのがあるぐらいで、やっぱりがんの治療のような特に高度な治療というものは、ある程度都道府県単位というか、広域の中で拠点を考えるというのが基本だろうと思います。ほかの小児医療とか、周産期のこととか、心筋梗塞、脳梗塞というのとがんの治療とは少し違うんじゃないかというような気持ちは持っていますので、その治療機器云々というような問題も、多少そういうことで扱いを変えていかないといけないのではないかと思います。

【青木部会長】 まさしく県の事業でやるべきことなんです。今回、これを出させていたいただいたのは、桑名の合併した病院のたたき台に、話題にして、そこから話を進めていきたいという意味合いもありましたので、その意味合いでこの場に出させていただきます。

ほかに何かご意見はないでしょうか。

【オブザーバー（足立）】 オブザーバーから発言よろしいですか。

【青木部会長】 はい、どうぞ。

【オブザーバー（足立）】 ちょっとがんの治療のところに戻りますけれど、放射線の治療装置は、山田赤十字病院に新しい病院が建ちますけれども、2基放射線の治療装置が入ります。それから、鈴鹿中央病院に今度新しいのが入りまして、放射線の常勤の治療医を獲得しておられます。これは三重大学からではないようですけど。そういうこともあって、それぞれの地域でやはり自己完結のがんの治療をやろうという流れは三重県下でもあると言っておりますし、私自身は、桑名・員弁地区でがんの治療を完結できるような施設をつくりたいというのが夢でありまして、がんの治療というのは、青木先生がおっしゃいましたけれど、手術と化学療法と、それから放射線治療というのが3本柱になっていますので、1本欠けているという状況がずっと続いているということだと思いました。ちょっと追加発言ですけど。

【青木部会長】 わかりました。

それでは、議事の進行を進めさせていただきます。

【オブザーバー（山本）】 ちょっとよろしいですか。1つだけ、災害時の医療だけ簡単に議論していただけますか。資料の3ページの一番下にある、これが5事業の中の最後の事業です。

【青木部会長】 災害時の医療につきまして、これは、市の方で考えていただくことが

メインになると思うんですけども、事務局、何か災害時はどうしてほしいとか、どうする予定だとかというような話がありますか。現状、今、説明させていただきますと、桑名市では、南海・東南海地震並びにそれらに類する、匹敵するような災害に備えまして、医師会主導で、たくさんの被災者、外傷者が出た場合、各中学校に救護所をつくりまして、開業している医者が集まって、そこで簡単な治療を行う、大きな手術が要るとか入院が要る場合は、入院設備がある病院で行うということを目標に、何年か前からいろんな訓練などをやっておるところであります。実際問題として思うように進んでおりません。それは、医療関係者側の意識の低さが一番の原因かと思えますけれども、一応そういう災害に対する予定というか、やっております。

【下河委員】 思ったんですけど、災害時の支援体制というか、そういうものの計画が必要ですね。そういう想定をした場合に、どういう体制をどこが指揮をとって、どこから発信してという、何かそういう市民に対してどのような系図で働きかけをしていくのかというような、そういうプランというか、そういうものというのはどこがやるんですか。

【事務局（黒田）】 そういった市の体制というのは、市の防災計画で定めております。あと、医療関係であれば、医師会さんと連絡を取り合って、先ほど青木部会長がおっしゃったような体制で、入院が必要であれば病院で治療を行っていただくというようなシステムがあります。

【青木部会長】 今私が説明しました各中学校でということは、言葉が足らなかったんですけど、市からの要請で医師会が動いていることでございます。

【下河委員】 ただ、やっぱり、市民病院はいろんな傷を負った方を受け入れるような状況になっていくと思うんですけど、そのときに今の職員だけで果たして足りていくのかなというような、地域の医療資源というか、いろんな医療従事者というか、市民病院の職員だけじゃなくて、桑名市にいる人たちのマンパワーを想定できるようなものが必要な気がします。すごくパニックになりますし、マンパワーはより多く必要だと思うんですね、そういう災害時って。だから、そういう把握とかも、特に看護師とかの資格を持っている人とか、医療関係者とか、そのときになったら本当に役に立つような人たちの把握というか、そういうことも今後の事業の中で考えてもらえるといいのかなとちょっと思ったものですから。

【藤原委員】 今のご質問の中で、医療体制は別としましても、防災体制では、自治会では、675のうち230ぐらいがそのような体制をつくっています。それで、まだまだ

市全体の自治会に普及はしていないんですが、1つずつ増やしているというのが実態です。

【青木部会長】 何かほかにご意見はないですか。

【高橋委員】 桑名市の地域福祉の推進委員会というのがありまして、先日、市民と、それから、行政の中で防災対策課と介護・高齢福祉課の総務と障害者の係とかという方と、岡崎市に見学に行かせてもらったんですね。実際にもし災害が起きたときにどうするかということで、これは本当に病院の関わりもすごく機能しなくてはいけないんですけど、市民もすべて、今言われたマンパワーとしてやっていかななくてはならないので、やっぱり総合的に検討していかなければならない問題かなと思います。

【青木部会長】 何かほかにも。よろしいですか。

【東委員】 これは青木先生の担当なんですけど、要は、僕ら医療関係者が考えているのは、大きな災害、実は今想定されているのがそういう大きいことではないという話もあるんですけど、いずれにしても大きな災害があったときに、大きな病院はあてにならないですね。その入院患者に対応するのに手一杯。ましてや現実には耐震性の問題があるし、その先生あるいは看護師さんは自分のところで手一杯になるので、ほかの一般の傷病者の、軽症から、重症はどうなるか分かりませんが、とにかくそれは手の空いた開業医がやらざるを得ないという想定ですね。小さな災害だったらいいんですけど。そういう問題があるので、今度できる病院というものも、どこにできるか、その耐震の度合いはどうかとか、どういう病院ができるかということにもよるとは思うんですけど、なかなか、その大きな病院の先生に災害時の一次的なことは一切お願いはできないと思いますので、どんな災害になるかということもあるんですけど、その辺のところ難しい問題。それで医師会に話が来ているというのが現実なんです。

【青木部会長】 災害に関しましても、地震の災害と、去年あった新型インフルエンザの災害は全く性格が違うもので、地震であれば、2日間頑張れば、よそから医者が来てくれる訳ですね。新型インフルエンザというのは、日本国中広がったら、だれも助けに来てくれない訳です。そういうことも含めて、今いろいろと考えてやっております。

新しい合併した病院がその辺の対応をもちろんしてくれるはずですが。新型インフルエンザのときは、桑名市民病院が新型インフルエンザ感染患者の入院病院となっておりました。実際にはそう受け入れるようなことはなかったですけど。そういうことは既に決まっております。それは今後とも、合併した後もお願いできるということで、両病院の院長先生、よろしいですね。そういう役割を果たしていただくようになるということです。

災害に関しまして、それぐらいのことでよろしいでしょうか。

それでは、続きまして、②桑名市民病院と山本総合病院の再編統合について、これまでの経緯を事務局のほうからお願いします。

【事務局（黒田）】 資料4から資料6につきましてご説明を申し上げます。

最初に、資料4、桑名市民病院あり方検討委員会答申書をごらんください。

桑名市民病院は、昭和41年の開設以来、公的医療機関として地域住民の健康保持に必要な医療を提供してまいりました。しかし、平成17年以前の数年間、慢性的な赤字体質の状態となりまして経営が厳しくなっている中、経営改善をはじめとするさまざまな課題を早急に解決しなければならない環境に置かれていると危機感を募らせておりました。

平成18年1月には、医療関係者、そして有識者で構成します桑名市民病院あり方検討委員会が設置されておりまして、市長から桑名市民病院改革案の提案を諮問されております。

答申には、地域における理想的な医療提供体制を整備するため、また、医師の確保の観点からも、400床前後で二次医療が可能な自己完結型の急性期病院の早期の実現を強く望むものである。また、良質な医療サービスを提供し、地域住民の健康と福祉を増進するためには、健全かつ安定した経営環境が不可欠であり、収益の増加、人件費の削減をはじめとした経営状況の改善はもとより、病院職員の意識改革を含めた抜本的な改革が必要であるとのことでした。

次に、資料5、桑名市民病院と山本総合病院のこれまでの再編統合にかかわる経緯をごらんください。

まず最初に、平成20年10月には、市民病院は、再編統合先の相手として山本総合病院を選択しております。同年の4月から8月にかけて、再編統合の交渉を5回開催いたしましたが、中断状態となっておりました。そして、12月には、統合協議を白紙に戻すということで両病院が合意をしております。平成21年8月には、国の地域医療再生事業での財政支援を県に要望しております。そして、10月には、地域医療再生事業の大幅な縮小により、三重県の査定で基金が認められませんでした。そして、12月には再び統合協議を白紙に戻すことで合意をしております。しかし、今年、22年7月には、地域医療対策調査特別委員会から、市民病院と山本総合病院の統合協議の再開についての申し入れがございました。そして、9月議会で、桑名市民病院の再編統合と地域医療の充実に関する決議もいただいております。

次に、資料6、桑名市民病院の再編統合と地域医療の充実に関する決議の写しを添付しております。今年9月28日に桑名市議会で決議されたもので、そこには桑名市民病院の今後に関しては、桑名医師会と中心的な医師派遣元となる三重大学附属病院医局と協議の場の設置や、三重県・外部有識者からの意見聴取により、中核的な民間病院との再編統合に向け調査・研究し、あらゆる観点から検討・協議され推進することとされております。

以上でございます。

【青木部会長】 これまでの経緯を説明していただきました。

今後、2つの両病院が合併してどのような病院になるのか、内容に関しては今まで話してきましたが、その規模に関して両病院にご質問したいと思います。

現在、稼働ベッドは、大ざっぱなところでいいですが、両病院、何ベッドで稼働していますでしょうか。

市民病院については、院長先生でいいんですか、事務長さんでいいんでしょうか。

【オブザーバー（足立）】 7対1看護で、看護師さんの数が決定要因になりまして、137床が稼働可能な病床数です。

【青木部会長】 山本総合病院は、今大体何床で稼働しているでしょうか。

【オブザーバー（岡田）】 急性期病床220床を動かしております。

【青木部会長】 ありがとうございます。ということは、両病院合わせまして、現在の職員、主に医師、看護師の数からすると、357床が今目一杯というか、妥当な病床だということです。目標は一応400床ということであり方委員会では決定していますが、あくまでこれは平成18年の話でありまして、今と状況が大分変わってきております。ですから、そういう医療資源、人員が少し減っているということで現在こういう数字になってきているということをお入れください。

あと、もう一つ、先ほどの話の中で収益性という話が出てまいりました。この18年のときのあり方委員会の検討を見ますと、市民病院だけの話ですけれども、医業収益に占める人件費の割合は80%である、平成18年で。これは、常識的には、到底利益の上がる病院にはなっていないと思います。現在、もし教えていただければ、両病院の人件費の割合というのは何%ぐらいになるんでしょうか。

市民病院の方、どなたか。

【オブザーバー（水野）】 この22年度の上半期では60%台になっております。

【青木部会長】 60%台ですね。

山本病院はわかりますでしょうか。

【オブザーバー（奥村）】 58%です。

【青木部会長】 突然税理士の先生にお聞きして悪いんですが、こういった数字というのはどのようにお考えでしょうか。

【西村委員】 業種が特殊ですので、世間一般の企業と違って医業がどうかというのは分かりませんが、世間一般の企業と比べると高いんじゃないですか。専門職が多いので給料が高いのはあるんですけど。

【青木部会長】 私も、小さな病院ですが運営しております、60は切らないと難しいかなというニュアンスは持っております。これを参考意見としてお考えください。

それでは、今、事務局から説明がありました両病院の再編統合について、これまでの経緯まで、何かご質問はありますでしょうか、また、ご意見はありますでしょうか。

【西村委員】 前回、統合するという方向でというお話だったと思うんですけど、統合というのいろんな形があると思いますけど、僕もこのあり方検討委員会の答申を見たんですが、結局、現在の市民病院というのは、老朽化しておるとかそういうことで、これを見ると、どこに行くかわかりませんが、新たな病院をつくるという前提で統合というのを考えているという話なんですか。それとも、そうではなくて、今、市民病院と分院という形なんですか。例えばそういうことも1つの選択肢として考えるということも含めて検討することになるのか。

【青木部会長】 提言の中には、そういうところまで入れたいと思っております。ただし、これはなかなか難しい問題がありまして、まず、両病院が一緒になって、どちらかの病院でやるのか、それとも、まったく新しい場所につくるのか、事務局、この辺は何か方向性は今出ているんでしょうか。

【事務局（黒田）】 具体的なプランというのはまだ決まっておりませんが、いずれにしても、青木先生がおっしゃったように、両病院が一緒になれば、2つの病院、3つの病院でやるという訳にはいきませんので、当然新しく病院をつくることになるのかなというふうにも考えておりますし、その場所につきましては、現在未定という状態でございます。

以上でございます。

【青木部会長】 市としては、病院を1つの病院でやるが、場所は未定であると。どちらかの病院にどちらかの人が寄るということではないということで、まったく新しい病院

を建てるということで理解していいですか。

【事務局（黒田）】 まったく新しい場所といったところは、現在市としても選択肢はないというように考えていますが。

【青木部会長】 ちょっと言い方が悪かったですね。今ある病院を利用するという考えはないですか。今の建物を利用するという考えはないですか。

【事務局（黒田）】 現在の両病院のどちらかの建物を利用する可能性は高いと思います。

【事務局（伊藤）】 そのあたりも、現在、費用対効果なども考えながら検討しておりますけれども、今事務局レベルで検討を重ねて、担当が申し上げた方向が、可能性としては一番高いかなという気がしています。

【青木部会長】 立地場所について、どういうところに建てたいというのは。簡単でいいですから、大まかに。交通の便がいいところ、市内の中心街、または郊外で車の便がいいところ、そういうことでは、今、市役所はどのような考えを持っておりますか。

【事務局（伊藤）】 これは、今まで、アンケート調査等もいろいろとらせていただいた中で、やはり利便性のいい地域にお願いしたいという市民のご意見、このあたりを尊重してまいりたいと考えています。

【青木部会長】 ありがとうございます。

それでは、各委員の先生方のご意見をお伺いします。

まず、両病院がどういう形態で一緒になるべきか、立地場所はどこになるべきかについて、何かご意見がある方はいらっしゃるでしょうか。

【西村委員】 今の事務局の話からいけば、要するに、どっちかにまとめるけど、場所を残しておくというようなニュアンスやったと思うんですけど、そうすると、2つに1つしかない訳ですよ。市民病院の場所か山本病院の場所を中心に残して、そこの周りを追加で増設するのか分からないけど、それと、もう一つ、利便性ということと、あるいは今既存のもののある程度生かしてという、みんな壊してというのではないようなニュアンスで考えていくと、今ある建物のうち、どちらが新しいかということになると、僕もどっちがどうか分かりませんが、見る限りにおいては市民病院はかなり古そうな感じなんですけど。それと、利便性という選択肢からは、車で行く場合と交通機関を使う場合とあると思うんですけど、医師の確保とかそういうことからいくと、それは駅に近い山本病院の方が良いというような感じを受けるんですけど、ただ、実際、今の山本病院の周りのスペースでそれが可能なかどうか、横に空いている場所があるかよく分かりませんが、そこ

ら辺はどうなんでしょうか。

【青木部会長】 非常にいろんな問題が相互に関係しておりますので、ちょっと問い方を変えたいと思います。

両病院が一緒になって、ベッド数が350から400ぐらいの病院になって、採算性のある病院を目指したときに、どこに建つのがいいか。交通の便は、車を選ぶのか、歩くのを選ぶのかという問題。それと、収益性に関しまして、両病院が一緒になって職員が全部一緒になったら、収益が上がる訳がありません。その問題をどう解決していくのか。給与も高い病院があるのかもしれませんが。その給与を下げて一般並みの病院の給与にして採算性をとれるようにできるのか、その辺も全部ひっくるめてご意見はないでしょうか。どういう方向にこの合併後の病院の性格が行くべきかということ。

【石河委員】 今のはやりからいくと、駐車場のスペースがかなりないと立地的には厳しい。山本病院の周辺にするには、駐車場のビルを建てないといけないと思います。お年寄りには、駅に近いですし、いいと思いますけれども。市民病院は僕はあまり敷地は分からないんですけども、やっぱり立地的にはちょっとお年寄りに厳しいのではないかと。それに建物が古いですから、当然建てかえを考えておかないとということになると、第3の場所になるのかなという気もするんですけど。

【青木部会長】 車社会だから車を重視して、けども、お年寄りのことを考えて、お年寄りの来やすい場所も考えに入れると、そういう意見ですか。

ほか。いろんなことを含めていかがでしょうか。

【東委員】 これは、なかなかこういうところでディスカッションできる話ではないと思うんでね、立地、場所に関しては。というのは、両病院でのいろんな問題、お金の問題とかそういうのが絡んできて、やっぱり、その病院の敷地とか建物とか、生かせるべきところは生かさないといけないでしょうし、どこに建てるかというのは、その敷地を設計のそういう人たちがどう思うように考えるかによるので、我々がここでああこう言える問題ではないので、立地とかそういうことに関してはディスカッションできないんじゃないかなと思いますけど。

ただ、私が思うのは、両病院が長い間異なる体制というか、全く、片方は公立で長くやってきた歴史、片方は私立でやってきた病院が、当然体質的なものが全部違う、それを一緒にしたときに、これはメリット、デメリットという面にも関係するんですけど、確かにマンパワーという点では増える。けれども、そういった背景をいかに整えるか、融合させ

るかという、それは、ただ一緒になってくださいよと我々が言って一緒になっても、うまくいかないんじゃないかなと思うんですね。だから、ものすごく、私たちは全然知りませんが、大きな銀行が一緒になっても、何かお互いにうまくいかないとか、日本航空とどこかがどうのこうのやったら、長い間体質がおかしくてぎくしゃくしているという、それでは困るので、やっぱり、そういう病院が一緒になったときに、指導体制というか、そういったことをやるような、それが新しい病院のビジョンとかそういうものも含めてなんですけど、いくら僕らがここで言っている、その病院の関係者、指導的立場にある人がどういうようにしてそれをやっていってもらうかが大事じゃないかというように痛切に思います。ただ、幸いなことは、ほとんどの先生の出身母体と同じ大学であるというのが強みではあるんですけども、とにかく強いリーダーシップが必要です。大学は一緒になっても、実は細かいことを言うとちょっと違って、医局がちょっと違うところもあるんですね。外科もちょっと違うところがある。それが一緒になるんですが、それはやってくれると思います、同じ大学なので。だけど、それには、やっぱり自分たちの得意としている部分、重なる部分、いろんなことがあるので、そういうことに対して強いリーダーシップというか、何かがないと、ただ一緒になってくださいよでは、僕はだめだと思う。そこがデメリットというか、それがすべてだと。僕は、これがうまく成功するかどうかはそこにかかっていると思います。

【青木部会長】 今、東委員のほうから、メリット、デメリットの話も出てきましたので、事務局のほうから最後まで説明していただいた後で、もう一度討論したいと思います。

続きまして、桑名市民病院と山本総合病院の概要から、次のところまで説明をお願いします。

【事務局（黒田）】 資料7の桑名市民病院と山本総合病院の概要をごらんいただきたいと思います。

そこには、桑名市民病院と山本総合病院のそれぞれの開設年月日、病床数、敷地面積、延床面積と診療科、診療科別医師数、看護師数、職員数、そして、次の⑧から⑩につきましては、平成20年度、21年度の診療科別、外来入院別患者数、紹介率、医業収益、医業費用の経営状況を示しております。

以上でございます。

【青木部会長】 続きまして、最初、この資料をお配りしたときに、各委員の方々に統合におけるメリット、デメリットについてお考えくださいということが書いてあったと思

うのですが、こちらのほうも今ここで聞かせていただきます。

それでは、水野先生から順番に、どういうメリット、デメリットが考えられるかということをお願いします。

【水野委員】 さっきの外科の医者の方が5人と5人であるというお話を例に言いますと、外科医が5人いる病院が2つあるのと、外科医が10人いる病院が1つあるのでは、10人いる病院の方が機能としてはアップすると思います。ですから、合併をされて、病院をつられるということは非常にいいことではないかと思えます。

あと、経営の問題はまた別の問題になりますので、それはそれとして、今のお話で、立地ということに関して少し一般的な私の感じているご意見を申し上げますと、当院は、いなべ市、東員町の大体面積の中心に病院があるんですね。人口の中心ではないんですね。そうすると、やっぱり通うという手段、アクセスの手段をいろいろ考えないといけない訳で、駐車場が広ければ車で通ってくるからいいと思っていたんですが、いろいろ見ていると、だんだん車の運転できない人でお元気な人が増えてきているんですね。高齢化率もどんどん上がってきておりますので、車の運転ができるうちはいいんですけど、運転できなくなったらどうするかという問題になると、結局、同居の家族に送ってきてもらうとか、そういう不便さが生じてきます。そういうことはまずいかなという感じが一つします。

あとは、福祉バスのようなことをいなべ市がやっているんですが、そういうのでバスを走らせたりして利便性を高めたり、あるいは三交バスの駐車場を病院の前に設けてもらったり、そんなようなことをしてやっている。だから、これからどんどん高齢化してくると、利用しやすい場所に立地をされた方がいいのではないかなということなんです。

それから、どうしても新しい病院を大きくしてつくろうと思うと、先ほどの話で医師の確保というのが一番大きな問題になってきます。医師を勧誘して増やすのも大事なことなんですけど、もう一つ大事なことは、せっかく勤務していただいた先生をやめさせない、そういう努力も必要な訳で、これは、病院側がする努力と、それからもう一つは、市民がそれを支えて、やめさせないようにどんなことができるのだろうかということを考えながら支え合う病院をつくっていかないといけないのではないかなという気がいたします。

以上です。

【青木部会長】 ありがとうございます。

伊藤先生、メリット、デメリットについてお願いします。

【伊藤委員】 メリット、デメリットは非常に難しいんですけど、メリットだと思った

らデメリットになるかも知れませんし、ただ、市民の方にとれば、充実した病院がもしできれば、市民の人にはメリットは大きい。あと、合併することによって、前にも書いてあるんですが、効率化という部分はメリットは出てくるのかなとは思いますが、ただ、新しい病院になって魅力ある病院になれば、収益は多分増える。どれだけ増えるかわかりませんが。人件費がどれだけ減るかというところに収益性はかかってくるのかな。ドクターの数は、増えこそすれ、減らすわけにはいけない。看護師さんも、先ほど稼働している病床数をお聞きすると、ほぼ足した分が350ぐらいですので、看護師さんの数も減らないと。そうなってくると、人件費で減らせるのはその他の職員になってくると、どれだけ効率化で減らせるかという、あまり人件費的には、給料体系を変えていけば別なんだろうけど、減っていかないと、どれだけそれによる金銭的なメリットが出てくるかという、収益を上げるしかないんだらうという感じがします。だから、どこがメリットで、どこがデメリットかというのは非常に背中合わせ的なところもあるのかなという気はする。

【青木部会長】 ありがとうございます。

石河さん、お願いします。

【石河委員】 山本総合病院と市民病院が一緒になって独立行政法人でやるのか、例えば山本総合病院みたいな民間で運営するかによって全然変わってくるし、1つになるのか、2つ、そのままになるのかによって大分変わってくるので、やっぱり税金をどれだけ使うかというのを、例えば税金を使う分だけ市民税が上がるとか、それも含んでくるので全然分からないんですけど、やっぱりその場所で建てるというのが非常にどうなのかなと。例えば、今、三重大学病院が改築をしているんですけど、あそこは大学があるものですから移転なしで考えられたので、10年間かかるんですよ。だから、全部が完成したら最初にできた所はもう古いというような感じになるものですから、それと建築費が倍以上かかるとか、そんなこともありますので、できたら、北勢地域で見本になる病院さんというのは、僕の方では医療監視ということで毎年行っているんですけど、その中では、鈴鹿中央病院さんぐらいが、ちょうど400床で、あそこも神戸にあって移転をしましたけれども、ああいうふうな病院をとイメージしていただくと、一番いいのかなと。ああいう病院をつくっていただきたいなと思います。ああいう病院がつくれたら、当然、三重交通とかそういうバスもちゃんと運行していただけるし、駅前というのは、市民にとってはどうなのかという所があって、バスは利便がいいんですけど、電車で来る人は市民の人はなかなか少ないと思うんですよ。ちょっと郊外でも、先ほど言われた、面積の真ん中とかそれに近い、

人口密度の中心がいいのかどうか分かりませんが、そういうようなやっぱり別の場所で建てられたほうが効率的かなと思いました。

【青木部会長】 ありがとうございます。

高橋さん、お願いします。

【高橋委員】 メリットとしては、やっぱり充実するということですね。先生方が充実されているところで安心できるというところはあるんですが、デメリットは、今までの議論から、1つのものをつくるということは、これはかなり財政的に難しいなという思いがあって、専門性という役割分担みたいな形での存続の仕方というのを考えてみるのも1つかなと考えております。

【青木部会長】 済みません、最後の専門性のところをちょっともう一回。

【高橋委員】 建物を全部1つに統合すれば本当は一番いいんですね。新たなところでと思いますけれども、それが今現実的に不可能であれば、分野の専門性で、今、分院を含めて3つの病院があるわけですね、その敷地と。その辺をもっと生かす方法を考えてみたらどうかなど。

【青木部会長】 別々の場所に科ごとに置いておくという意味ですね。わかりました。

下河さん、お願いします。

【下河委員】 私も、今、高橋さんが言われているのとちょっと似ているかなと思うんですけど、市民病院と平田循環器病院と山本総合病院、3つの病院が統合する形になるんですけど、それぞれの病院で果たしてきた役割というのは大きいと思うんです。その辺の3つの病院のよさというのを残しておきたいけど、やっぱり東先生が言うように、うまく融合できるかというところがすごく難しいところなんですけど、平田病院、今の分院でも、循環器としてすごく活躍された歴史がありますので、その辺を循環器センターみたいな形で残して行って、1つの目玉じゃないですけど、魅力ある病院の1つにしていきたいなという、私個人的にはそういう思いもありまして、あと、やっぱり市民病院と山本総合病院、規模的に山本病院の方が少し大きいような気もしますが、お互いに意識しながら競争というか成長してきたところも大きいと思うし、だから、その辺がどういうふうに融合していくか、建物とかハード面、ソフト面がうまく機能していけばいいなどは思っているんですけど、あと、ベッドの稼働収益を上げていくのに、ベッドが目標として400床というのがあるんですけど、その辺が人的な部分で確保して、そういう目標を達成していくのが、やっぱりベッドが稼働しないと収益が上がっていかないとと思うので、その辺です

ね。その辺がどういうふうになっていくんだろうと思います。

【青木部会長】 ありがとうございます。

それでは藤原さん、お願いします。

【藤原委員】 先ほど言われましたメリットに関しては、やはり医師がそれだけ1つになってくれるということに関しては、素直にメリットがあると思うんですが、ただ、もともと各分野において、医師不足ということははっきりしていますよね。このメリットに関してはそれでいいんですが、もう一つ、新都市整備計画というのが桑名市にはあるんですが、前のときに出た案では、駅周辺の近いところにいろんな都市整備計画の中で病院があり、何々がありという、そういう交通網と合体させた形で、そういうところに本来大きな病院が必要ではないかというような答申を見たことがあるんですね。だから、私自身は、現在の病院の場所が3カ所に点在しておりますが、やはり1カ所の方がいいと。そうすれば、前回いろんなお話がありました宿直、当直が3日に1回とか、大変医師が酷使される、そういう中で高齢化になってくる、そういうことも対応できて、若手を入れられる。そういう形で、やっていかないといけないのではないかとこのように考えております。

【青木部会長】 ありがとうございました。

西村さん、お願いします。

【西村委員】 元々の目的というのは、基本的には、医師が確保できないということで、それに伴って、当然市民に高度な医療が提供できないということとか、それを解決するために統合という話になってきていると思うんですけど、この目的に対応するというのであれば、当然新しい病院を新設ということだと思います。それで、今石河さんも言われたように、既存のものを生かしながら増設していくというのは、非常に工事費的にも、時間的にも難しいので、一番いいのは、新しいところに設備の整った病院をつくり、そこに当然医師が集中できれば効率もよくなる。新しい若い先生も来られるということだと思いますけど、問題は、その裏づけ、財政ですよね。当然初期投資が問題で、每期、每期は、ある程度それによって患者さんが増えたり、そういうことで何とかできるにしても、最初の初期投資というか、土地の確保、建物の確保、それらはどうするのかといえば、そこが一番多分問題だと思うんですね。それができるかできないかということから話を進めて、それが難しいということであれば、既存の施設をどういうふうに生かしていくかという話になると思うんですけど、ただ、いずれにしても、建物自体を一度に変えるということになると、新しい病院ができるまでの過渡期の2年くらいになるのか分かりませんが、そ

の間、今の現状の医療が提供できるのかというところもあると思うんですよね。だから、そういうことから考えれば、やっぱり新しい場所にとというのが一番現実的は現実的やと思うんですけど、あとは財政の裏づけだけですよね。それは僕らではちょっとできないので、そのあたりは市がどういうふうにか考えるかということだと思っんですけど。

【青木部会長】 事務局にちょっとお聞きしますけど、1つの病院にするということで、中心街に建てても、郊外に建てても、財政的な見通しは大丈夫でしょうか。

【事務局（伊藤）】 そこら辺は今即答できないんですけども。

【青木部会長】 見通しですよ。見通しがあるからこの会はつくられた訳でしょう。

【事務局（伊藤）】 そうですね。その見通しを持って、やれる範囲でやりたいと。

【青木部会長】 見通しがないとなれば、既存のところを使わないといかんし。新しいところに建てていけると踏んでおる訳ですね。

【事務局（伊藤）】 そのあたりも踏まえながら、今全体的な計画の整合を図っているところですよ。

【青木部会長】 そういう返事ですので、見通しはあるということだろうと思っんですけども。

【西村委員】 そういうことであれば、やっぱり新しくつくるとというのが、東先生が言われたように、合併したときに、極端な言い方をしますと、山本病院のほうに集約すると、企業でいうと吸収合併みたいな印象になるので、新しい病院を建てるということであれば、やっぱり新しく全然違う場所の方が、それはうまくいきやすいということも多分あると思うので、できれば、財政的に許されるのであれば、そういうことやってらどうかと思っいます。

【事務局（伊藤）】 先ほどのちょっと補足になりますけれども、やはり市の計画というのは最上位計画として総合計画がございまして、これが今年でちょうど5年経過します。ですから、そのあたりの見直しをまず最優先にして、それに沿って進めていきたいと思っています。

【青木部会長】 ということだそうですね。とりあえず何らかの提言をする訳ですので、無理なところは無理とされることもあるでしょうけど。

西村さん、よろしいでしょうか。

では、東先生。

【東委員】 先ほどもちょっと触れましたけれども、最大のメリットというのは、1つ

の病院から見れば、とにかく両病院とも機能的に今不十分で、市民病院にしてみれば随分老朽化が進んでいる訳で、新しい病院をつくるとなって、それが市民にとって一番有益な二次完結型の病院、そういう中核病院をつくるとなったときに、医師の確保の面で、両方合併すれば、一度に三十何人増えるという、それが最大のメリットですよ。今医師1人を探すのも大変なのに、それが30人ばかり増える訳ですから、それが最も大きい。やっぱり、僕らの側から言って、医者スキルというか、技術的な面でのスケールメリットというか、10人の患者さんを診ると、これが20人、30人になるのでは、その人が直接は担当しなくても、経験するという面では全然違うんですね。こう言うのは何ですが、やっぱり400床規模くらいの病院、県内でもそのくらいの病院というのは、なぜ400床くらいと提言されているかという、そのくらいの患者数というのが、もっと大きい方がいいかも分かりませんが、とにかくその規模くらいないと医者に魅力がない。患者の数がある程度ないと、技術も何もかもやっぱりだめなので、そういう点では、そういう規模になって、医者も増えて、当然診る患者さんも増える、自分が担当しなくても経験できる患者さんが増える訳ですから、これはもういろんな意味で、医療という点から見たらこんなにはいいことはない。デメリットはないと僕は思うんです。

ただ、問題は、さっき言ったように経営的な問題、それと、融合という話ですよ。融合できなくて水と油という感じでは、これは話にならないので、うまく、そこにエマルジョンというか、何か石けんのようなものを入れて、上手に融合しないといけない。そこを失敗したらいけないというのがある。もちろん、場所をどうするかとかもあるけども。

それから、もっとすばらしいメリットは、おそらくきれいになるだろうと。市民にとっては、病んでいるときに汚い病棟でというより、やっぱり、病んでいるときこそ自分の家よりもきれいなところでというのが患者の希望ですからね。そういう点がメリット。

デメリットは、うまくいかなかったら困るということ。いかに融合するかということに尽きると思います。

【青木部会長】 一通りご意見をいただきましたが、追加で何かご意見がある委員の方はありませんでしょうか。

それでは、大体これで今日の議論は終わりにしたいと思うんですが、最後に両病院の院長先生、何か意見がありましたらお願いします。

足立先生、どうぞ。

【オブザーバー（足立）】 今、最後に東先生がおっしゃったように、やっぱり医師、そ

れから看護師さんにとって魅力のある病院というのは、やはり400床規模で、マグネットホスピタルという概念があるんですけど、高度医療機器を備えて、また、医師などの教育、研修もできて、患者さんもたくさん来ていただけるような病院ということがあります。私も5年前着任しましたけれども、市民病院の再建と地域中核的ないい病院をつくりたい、将来、全国的にブランド化するような病院にしたいという考えがありますので、今の考え方としては、既存の建物をどうこうするということには、院長としては反対の立場です。

それから、分院を平田先生から昨年10月に寄附していただきましたけれど、この寄附の条件としても、いい中核病院をつくってくださいという平田先生の強いご希望があって、市との協定書の中に含まれておりますので、その辺も加味して、院長としては市にお願いしたいという立場でございます。

以上です。

【青木部会長】 岡田先生、一言お願いします。

【オブザーバー(岡田)】 医師として話をさせてもらいますと、やっぱり立派な病院で、きれいな手術室で、外科医なんですけど、そういうところでやってみたいと。おそらく多くの山本総合病院の医者もそう思うであろうと私は思っております。ただ、それを1つにしたときに、さっき融合という言葉が言われましたんですけど、それがうまくいくかどうかというのは、これから、事務的なことは置いておいて、医師同士が今後のことをしっかりディスカッションして、具体的に一人一人がどのように考えているかということも把握していくのが大事ななというふうに今考えました。そんなところです。

【青木部会長】 ありがとうございます。

【オブザーバー(足立)】 もう一つだけ。今、ご議論をいろいろいただきましたけれども、やはり財政的にいろいろという話はございます。だけど、桑名・員弁地区の長期的な将来のビジョンという考えでは、やはり10年とか30年とかいう単位でどういう病院をつくるかということをやはり医師としては念頭に置いてお願いしたいという状況でございます。

以上です。

【青木部会長】 ありがとうございます。

ほかに何か、委員の方でご意見がある方はありませんか。

1回目の前回の会議では、両病院が統合するということで方針を出しました。今回は、いろんな意見をいただきましたので、ここで第2回目の決定事項はちょっと差し控えたい

と思います。事務局と相談いたしまして、今回の皆さんのご意見を尊重させていただいて、親会議へ提言する内容をつくりまして、できれば次回の部会の前に皆様にお配りして、次回の部会でこれよろしいかということでご相談申し上げて、ひとまず3回でこの会を終わりにしたいと思っておりますが、事務局、そのようなことでいいですか。

【事務局（黒田）】 はい。部会長がおっしゃるとおり、今日いただきましたご意見は、部会長と調整させていただいて、事務局でまとめさせていただきます。それを次回、この部会で提出させていただいて、確認をとっていただく。そして、親会議に提出させていただくというような流れで進めさせていただきたいと思っております。

以上です。

【青木部会長】 それでは、その他、事務局からはもう何もありませんね。

【事務局（黒田）】 次回の開催は、年明けにまた調整させていただいて、ご連絡させていただくといったところでございます。

【青木部会長】 山本副市長、最後に何か一言よろしいですか。

【オブザーバー（山本）】 本日は、様々なご意見をいただきましてありがとうございます。また次回に向けて、この部会で出た意見をまとめていただくこととなりますが、本日いただきましたご意見を親会議の方で十分吟味して、市の施策に生かしていきたいと思っております。

本日は、長時間にわたりましてありがとうございました。

【青木部会長】 どうもありがとうございました。閉会といたします。

— 了 —