

第4回 桑名市民病院あり方検討委員会

議事録

第4回 桑名市民病院あり方検討委員会

日時 平成18年4月26日（水） 18:30～19:50

場所 桑名市民病院 3階 図書室

【事務局】 （資料確認）

【余語会長】 それでは、ただいまから第4回桑名市民病院あり方検討委員会を開催させていただきます。

お手元の事項書に従いまして順次進行させていただきます。

事項書2の前のまとめについて、私から要点だけ申し上げます。

病院の運営形態に関して、地方公営企業法全部適用、独立行政法人、指定管理者制度、及びPFI方式について、事例を挙げて事務局から説明がありましたが、これらにつきまして、委員のほうから、1、地方公営企業法を全部適用するならば、その趣旨からいって独自の給与体系を持つことが望ましいが、採用されている例は少ない。2、独立行政法人を採用する場合は、非公務員型のほうが独自性が出てくる。3、どの病院運営形態がよいかは、病床過剰地区で増床する際にとる選択肢との兼ね合いで決めるべきである。4、新保委員より、国立大学病院の独立行政法人は非公務員型で、関係者の意識は相当向上しており、10年ないし20年後にはかなりいい大学病院になっているのではないかというご意見がございました。

桑名市民病院のあり方については、桑員地区に二次完結型の病院をつくることで、住民の方は他地区の病院へ行く必要がなくなる。そのためにも、当地に二次医療が可能な自己完結型の急性期病院をつくる必要があることを再確認した。病床数は400床前後が適当である。診療科は多いほど良いが、獲得できる医師次第という問題もあり、三重大学と十分協議して決めるべきである。地元医師会との連携の上で、できるだけ開放型の病院であることが望ましい。

この病院を実現させるためには、次の4つの課題をクリアしなければならない。

課題1、この地区は、病床過剰地区で、単独で増床できない。他の病院との協力が必要である。桑員地区で病床を返上してくれる病院か、病床数確保のために統合できる病院を探す必要がある。次回までに調査して報告すること。統合が可能な場合、増床については、

医療法上の整理がされれば県の許可を得られる。

課題2、医師確保の問題については、ある程度の規模で内容を持った、魅力ある病院をつくれば医師の確保は大丈夫である。

課題3、市の財政負担はどの程度まで可能かについては、病院の概要が固まれば、市の優先課題として財政的に取り組むつもりである。

課題4、場所、敷地の問題については、市としては、場所の問題は今後の課題とする。桑名市は利便性のいいところだが、今の市民病院の利便性には難がある。市民病院を建設するならば、市民の方の来やすい場所でなければならない。建設する場所によっては直接影響する医療機関もあり、反対が出る可能性があるということです。

続きまして、事項書3の調査事項の報告についてです。北勢医療圏内で病床数を減らす予定のある病院及び統合等の話し合いができる病院の報告について、事務局から説明願います。

【事務局】 ご説明申し上げます。

北勢医療圏内の病院数は、桑名保健所管内で17病院、四日市保健所管内で17病院、鈴鹿保健所管内で11病院です。調査に際しまして、どのようにこの調査を進めればよいかを桑名保健所、桑名医師会、県医療政策室に相談しました。その結果、現在のところ病床を返上する病院はないと思われるため、桑名市内の病院を個別訪問するという方法で調査いたしました。

その結果をご説明申し上げますと、訪問した病院からは、400床前後の二次完結型の病院が市内に必要であるという委員会の意見には、賛同をいただきました。また、1つの病院からは、400床前後の病院を構築するために病床数を返上することを含め、前向きに検討してもよいというご返事をいただきました。

【余語会長】 それでは、今の説明に対してご質問はございませんでしょうか。

現在、106の病床数が過剰なわけですが、どこかと合併した場合には、その先には具体的にどういう形になっていくのですか。

【事務局】 106床多いのだから、どこかと合併して106床を返せば病床数は別に過剰にならず、県のほうも了解いただけるという見方もあります。

【余語会長】 合併するということは、県の許可も要らないのでしょうか。

【事務局】 これはただ今調査中ですが、その辺りについては、まだはっきり県のほうも回答いただいておりますので、今後また調査していきたいと思っています。

【余語会長】 ほかにございませんか。

非常に前向きな結果ですね。医師会、新山先生、みなさん非常に前向きな姿勢です。

【新山委員】 この間初めて4月19日に理事会を開催しまして、第3回までの経過を述べさせていただきました。二次完結型の病院は欲しいのですが、なぜ増床しなければならないのかというような疑問から、今までの経営状態などから推測しますと、有能な人材が市民病院でも非常に売り上げを上げているので、箱物だけをつくるよりも、人材をつくることによってだんだんと大きくしていったらいいのではないかというような感じのニュアンスで言われた方もお見えになります。

僕はあくまでも、将来、先進医療が、再生医療、移植医療、臓器移植、そのようなものはすべて15年か20年ぐらい先には一般医療的な存在になりますから、そういう計画を立てた病院が桑名にあるべきだと感じております。そういうやや高次の病院を目指していただきたいなというように感じた。皆さんも、この二次完結型病院というイメージの中にはそういう方向性があるのではないかと感じております。

【余語会長】 先生のおっしゃったご意見も非常に前向きですよ。事務局が訪問した病院は、すべて非常に前向きだと思います。

【新山委員】 理事のご意見の中に、なぜ民間医療という方向性が出ないのかという疑問を持たれた先生がございました。

【余語会長】 今のままですと、医者が来ません。いい医者をお呼びするためにもきちんとした規模、内容の病院が要るわけです。それは方法論の話で、先生も、それから今おっしゃった方も、訪問した病院も、基本的には同じだと思います。この病院の建設について、これを見て桑名医師会の協力は得られると非常に心強く感じました。

【新山委員】 方向性によっては、真っ二つに割れる可能性は十分あります。

【余語会長】 それは方法論のことですから、基本的なことがそういうことであれば、非常にいいと思いますけどね。

それから、統合可能な場合、統合による増床については、三重県医療審議会の許可は必要ないのでしょうか。独立医療法人になる場合は、県への許可手続きを行えばいいのですが、どこかの病院と統合するときには、医療審議会の許可が必要になると思うのですが。

例えば、ある病院が廃院になって、そこのベッドをここへもらうという場合、例えば200床の病院だったら、その200床というのは一旦最初に県へ返却しなければいけないのか、ここがもらってもいいものなのかということなんです。どういう形になるかわかり

ませんが、例えばの話です。

【樋口委員】 やはり、理屈上は返却することになるのではないのでしょうか。会長がおっしゃるように、廃院の場合には一旦返却して、皆さんから申請がなければ結果としてもらえるでしょうが。廃院ですから、直接ここにはならないのではないのでしょうか。

【余語会長】 そういう手続きが要るのではないかと思うんですけどね。そして、廃院になって、ではそのベッドをどうするかというときに、無条件で桑名市民病院がとるのでなくて、一旦医療審議会で諮って、桑名市民病院に二次完結型の病院が必要だから割り振ろうという手続きが必要ではないかと思うのです。

【新山委員】 増床のときに、医療審議会から適切かどうかとって医師会へ照会がきますが、そういう形式を取るのではないかと思います。

【余語会長】 統合するという目的がわかっていて廃院する場合、その目的どおり無条件でやらせていただけるのか、廃院になったら一応県の医療審議会でそのベッドをどうすべきかということ審議した上でこちらへくれるのかということです。

これはポイントになることですので、事務局、そこを一度調べてください。

【事務局】 県に確認しました。余語会長の言われるとおり、必要な手続きになります。合併という言葉、統合という言葉が非常に便利に使われているんですが、手続き上は、廃院、新設、移動する場合も同じことです。

【余語会長】 そうことですよね。医療審議会は、愛知県の例で言いますと、そういったところで廃院というのは、地元の医師会の意見を聞くと思うのですが、地元の医師会が賛同していただければ、無条件になると思うんですよね。

【新山委員】 反対したら、多分大変なことになります。

【余語会長】 では、大体そのようなことだと思いますが、再度確かめてください。

次に、三重大学からの医師の派遣の協力について、事務局が三重大学の病院長に会ってきたということですので、説明をお願いいたします。

【事務局】 三重大学からの医師の派遣の協力についてということで、三重大学を訪問いたしまして、院長先生のご意見を伺ってまいりました。現在、あり方検討委員会の中で、400床前後の魅力ある病院が必要だという意見が出ており、そういう病院ができれば、医師を派遣していただく大学として、その際に協力していただけますかという問いかけに対しましては、それができれば当然医者は行きたいだろうし、大学としても協力させていただきますとのご返事をいただきました。また、ある程度具体的な診療機能も教えていた

できればありがたいですとご意見もいただきました。

【余語会長】 これは、新保委員のおっしゃっていることと同じですね。

【新保委員】 医学部の運営委員会で話題に出させていただき、そちらでも協力を得ていただくようなお願いをいたしました。

【余語会長】 これは力強いバックアップですね。

では、この件につきましてはよろしいでしょうか。

次に、事項書4、市議会議員の提案事項につきまして、まず、基本構想を参考にしてという議員の意見を踏まえて、診療機能を中心に検討したいと思います。

事務局、お願いします。

【事務局】 それでは、お手元の資料に基づきまして、桑名市民病院新病院整備計画基本構想について、ご説明申し上げます。

この資料は基本構想という冊子から機能の部分だけを抜粋したものです。したがって、各項目の番号の順番が整合性がとれておりませんので、よろしくご願いいたします。ただし、ページは後で打ち込んでありますので、その順序になっております。

まず、1ページでございますが、この基本構想は平成15年に策定されておりますので、当時の医療情勢並びに行政単位というものをもとに構築されております。したがって、現在の医療情勢等々から見ますと、見直すべき点、あるいは書き改めるべき点が多々あると思います。

1ページの1の新病院整備の必要性というところでございます。ここでは病院機能と診療機能の両面から総論的に述べております。

1) 総合的急性期医療の充実の 施設整備状況では、桑名保健所管内での18病院の病床数とその種類を示しております。18病院で合計しますと2,806病床でございます。そのうち精神科の病床が1,000病床、それから、医療型あるいは介護型療養病床が690、いわゆる一般病床が1,116ということでございます。

2ページの 急性期医療の整備では、疾病構造の変化、あるいは高齢化、それから、200床以下の医療機関ではなかなか採算性がとれにくいというような要因が加わり、この時点ではこのような分析をしております。すなわち、今後総じて慢性期医療病床が増加して、急性期医療病床が減少すると、そのとおりに推測しております。

それから、3ページの 総合的医療の充実では、生活習慣病におけるいろんな病気には、多臓器の疾患が高頻度に合併している。したがって、診療科を特定せずに、二次医療

レベルでの総合医療を提供する急性期医療機関とすべきであるというふうに結論づけています。ただし、ここで、病病・病診連携ということを実践することも非常に重要な課題であるということが認識されておりまして、いわゆる施設の他医療機関への開放、いわゆるオープンシステムというのを取り入れるべきだという構想をここに盛り込んでおります。

それから、2)の救急医療の充実の部分でございますが、の施設整備状況では、次のページの表1-2「北勢保健医療圏北部地区の救急医療体制」にその当時の救急医療体制で二次輪番救急医療病院の名前が書いてございますが、現時点では一番下の山崎病院が抜けております。現在はこれを除いた5病院が二次輪番救急病院ということで機能しているわけです。

そして、4ページのの二次救急医療体制の整備ではどういふことを述べているかといいますと、自治体病院は、小児医療、小児救急など、不採算部門であってもこれを担当して、全診療科にわたって救急医療体制の整備を行うべきであるとしております。ただ、まだ当時のことですからここには記載されてはおりませんが、そのような体制にするには当然、現在導入されております臨床研修医制度の問題等から、医師の確保というのは、現時点では非常に大きな、重要な課題となっているということは皆さん方ご存じのとおりだと思います。

それでは、5ページに参ります。3)の包括的医療、この部分では、何をここで述べたかといいますと、包括的医療機能の整備というところにおいて、療養型終末期ケア病床、あるいは、別名緩和ケア病床と言ってもいいんですけども、それを設置するという内容が書いてございます。しかし、その必要性は認められますが、このいわゆる緩和ケア、終末期ケアというものを新病院に導入するためには、専門的知識を有する医師、看護師あるいはメディカルソーシャルワーカー等々の配置が必要となります。一番問題となっておりますのは、この緩和ケア等々の機能を病院に導入した場合、現在その診療行為に対する診療報酬上の評価がまだ確立されておられません。したがって、採算面から見て、これは検討課題ということにその当時はなっております。

これにつきましては、急性期医療機関の同一建築物の中に緩和ケア等の療養型終末期病床というものを導入する、併設するということは、採算性、あるいは患者の心理面、それから医療機関としての機能面から、あまり好ましい形態ではないという考え方があります。もし設置するとすれば、その設置母体についてはいろいろな選択肢があると思いますけれども、いずれにしましても、これは別の医療機関単位とすべきであると考えられます。

6ページの4)の災害時医療の整備というところでございます。この桑員地区には大災害にも継続して機能し得るいわゆる災害拠点病院というのが存在していない、こういうことに対して非常に危惧を抱いていたわけでございます。したがって、この基本構想の中にはこの点を盛り込むことが非常に重要、必須であると考えたわけでございます。

このことが 7の災害時医療体制の整備に書いてございます。どのように盛り込んだかと申しますと、自治体病院は災害時にも継続的に機能して、地域住民に限らず、他地区の医療機関からの患者搬送にも耐え得る必要がある、したがって、建物は、耐震よりは一段上の、できれば免震構造として、インフラ関連の整備に加えまして、備蓄倉庫、それから大量患者が搬送されてきた場合の臨時収容スペースというようなものの確保を新病院には盛り込むべきであるというふうな構想を立てたわけでございます。

8ページに移っていただきますと、次からは診療機能に入ります。新病院の診療機能についてです。まず、1)の三大生活習慣病に対する診療機能の充実でございます。これは、悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患というところに重点を置くというのが1つ。

それから、9ページの予防医療の充実というところにはどのようなことを盛り込んだかと申しますと、予防医療には二次予防あるいは一次予防というようなことがございますけれども、この部分は、いわゆる健診部門に入ります。したがって、急性期医療機関は、積極的に一次あるいは二次予防医療という事業に参画するというよりは、むしろ予防医療を担う他医療機関との連携を密にしたほうがいいのではないかとというようなことを重要視しております。

結論を言いますと、この新病院構想を立てたときには、健診事業を積極的に行うという姿勢は示しておりません。

それから、その下の3)のリハビリテーション医療の充実がございまして。これは、在院日数短縮というような意味からも、あるいは急性期医療を担う医療機関として重要なのは、慢性型のリハビリテーションではなくて早期リハビリテーション、すなわち急性期リハビリテーションを重要視した整備を行うということをお願いしたわけでございます。

それから、10ページに入っていただきますと、(1)の医療機能の充実というのがございます。何をどのように充実すべきかということでございますが、まず、先ほど申しました三大生活習慣病に対する診療機能の充実。悪性腫瘍の中に、この地区に欠けている重要な部分、すなわち、R Iと書いてありますラジオアイソトープ、それから、血管造影を駆使した悪性腫瘍の治療、すなわちインターベンショナルラジオロジーによるがん治療とい

うのを のがん（悪性腫瘍）のところに盛り込んでおります。

ここで1つ、後からどうしても必要であるというのが浮かび上がってまいりました。何かといいますと放射線治療です。四日市以北に放射線治療ができる施設がないので、これは当然盛り込むべきである。ここには書いてございませんが、それは必要であると認識しております。

それから、 の心疾患に対してどのような診療機能の充実が必要かということです。心疾患に対しましては、二次救急体制を整備することとしておりますが、ただし、あらゆる心疾患に対応できる体制をつくるには、心臓血管外科の設置というのが本来は必要であります。ただ、この時点では、心臓血管外科治療を要するというような患者さんに対しては地域医療施設との連携を基本として対応することと考えていたわけでございます。すなわち、この機能を策定した時点では、県立総合医療センター等の心臓血管外科との連携を重要視して新病院には心臓血管外科は置かないと考えておったわけでございますが、これは今後の検討課題かと考えております。

それから、11ページの の脳血管疾患、これは、先ほど言いましたように、どうしても急性期リハビリテーション、これを充実させながら、脳血管疾患の医療体制を整備することが盛り込んでございます。

それから、次に13ページをご覧ください。

2)の救急医療に対する整備についてです。この時点では二次救急医療の充実、24時間二次救急受け入れ体制を構築するというところでございます。ここで、医師の夜勤体制という言葉が24時間のところに出てまいります。これは、このような体制をするには、医師の2交代制勤務というものを念頭に入れて構築するべきであるというようなものがその裏にあるというような、いわゆる医師の夜勤体制というのはそういうことを意味しております。当然、このような24時間体制になりますと、十分な医師の確保というのが必須条件であるということは言うまでもございません。

それから、 の小児の医療救急の地域的連携の強化、3)の集中治療医療の充実で重視したのは、いわゆるICUという集中治療は全疾患同じユニットでは無理だということです。したがって、疾患別の集中治療の設備が必要であるということです。疾患別というのは、普通、脳、それから心臓血管と、いわゆる一般のICUというものを盛り込むべきだという考えで策定いたしております。

次に、14ページの8)の検査機能の充実でございます。ここでは、項目の3つ目、常

勤の臨床病理医、これが絶対必要であると位置づけております。

次に、15ページの12)医療技術の情報化の推進でございます。ここで、その当時から既に、市民病院には電子カルテシステムが必要であり、またこれを導入すべきであると分析しております。

最後の17ページでございます。どのような診療科構成にすべきかという当時の発想は、現在、この桑名市民病院にあるのに独立して新たに診療科を設定するのは、消化器科とりハビリテーション科と、それから麻酔科としております。したがって、最終標榜診療科は20ということになります。臨床病理科という診療科ではないので、臨床病理部と入れれば20プラス1ということになります。

これが平成15年に策定した基本計画のうちの病院の基本機能というものの概略でございます。

【余語会長】 ありがとうございました。

委員の皆様、何かご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。

事務局から、何かこれについて補足説明がありますか。

【事務局】 400床程度で、しかも二次完結型医療というのをまず目指すという基本方針をいただいておりますので、それをまずもとにして、これを読みますと、病院の機能構成、7ページの表1-4「桑名市民病院の機能構成」が非常にわかりやすいと思うのですが、総合的な急性医療、それから救急医療というのはやはり、もちろん桑名地区でどうしても必要ということで必須であろうと思います。包括的医療の部分もあれば非常にありがたいんですけど、病院のマンパワーとか、それからキャパシティー等を考えると、このあたりは病病連携とかそういうところでやはり再検討するべきではないかということをお思います。

次に、災害時医療については確かに必要なことであろうと思いますが、これはある程度整備しておれば対応できる部分にはなるかと思っておりますので、初めの1.総合的急性期医療と2.救急医療をかなり重要視してこれからの計画を立てていくべきではないでしょうか。

8ページ以降の診療機能については、確かに三大生活習慣病関係を含めて、最近、腫瘍内科というのも出てまいりましたし、そのあたりも含めてどういう体制をとるか、これはドクターがあまりおられないということもあるんですけども、考えていきたいと思っております。

それから、10ページで触れました放射線治療については、がんの治療における放射線治療がやはり抜けているということは強く感じました。化学療法はできるんですけども放射線の治療ができないので他の病院に送らざるを得ないということがこれから事例として多くなってまいります。

ICUについては、インテシブケアとかいろいろありますので、ある程度充実したものが附属として存在するのはありがたいと思います。病理医もおっしゃるとおりであれば非常にありがたいですけど、これは大学との関係もありますので。

それから、最終的な標榜科については、急性期のリハビリテーションというのは必要であらうと私も思いますけれども、麻酔科は三重県全体で非常に大変な状態でございます。将来的な夢として欲しいのは間違いないのですけれども。

あと、消化器科というのは、わざわざつくる必要はどうなのかなという感じはいたしました。今後、ドクターの配分とか、その辺も含めて決まってくるものと思っております。大まかには、そういう急性期とか救急対応を中心とした病院づくりをしたいというふうに思います。

【余語会長】 ありがとうございます。

これを全部やったら400床、500床あっても足りないかもしれません。

それから、説明の中にもありましたが、麻酔科がやはり少ないのですか。

【新保委員】 大学の医師は減りました。ですけど、ほとんど県内に残っておられるんですね。ですから、県内全体としては減ってはいないと思います。

【余語会長】 麻酔科、放射線科医師、それから病理の医師、これはほんとうに基幹病院の一番大事な部門ですね。小牧病院を立ち上げるとき、ほかの科はどうでもいいというか、まずこの3つを整備しようということで、これは基幹病院の基本となる科ですね。麻酔科がしっかりしていなければ外科系が全部だめになります。それから、放射線科というのは、今はいろんな治療が放射線科の治療ですので、放射線科の医師はほんとうに何人いても足りないですね。放射線科医師の中には、診断が専門の者もいますし、治療が専門の者もいますし、これはほんとうに大事なことです。

それから、病理医というのは、これは医療の審判役なんですよ。ここがやはり充実しているのとしていないのとでは大きく違うし、充実させればさせるほど、病院にとってプラスになります。

あと、この中で消化器科としてあるのは、内科、外科、消化器関係が一緒になるという

ことですか。

【事務局】 要は、消化器内科です。

【余語会長】 消化器科といいますと、外科も一緒になるので、消化器内科ですね。

それから、リハビリテーション科はもちろん重要なんですけど、そういう科をつくるというよりも、介護保険と関連しますが、リハビリ1とか2とか、充実度によって決まっていますよね。そのできるだけ高次のところを取ることが重要なことで、いくら科をつくってもそのレベルが低かったら何もなりませんし、ここの充実だったら一番高いリハビリテーションを目指すということでいいような気が僕はしますね。

循環器外科は他病院との連携を考えるとということで。

【事務局】 当時はそう考えましたけれども、これは、地域完結となると、ひょっとすると必要かもしれません。

【余語会長】 心臓血管外科については、結論をごくごく簡単に言いますと、なくてもいいと思います。ただ、ある程度の末梢血管といいますか、血管もやれてという医師が1人いる必要はやはりあるのかなと思います。

【新保委員】 医師が必要ということですね。

【余語会長】 ええ。やはり循環器内科のアクティビティーをある程度保証するためには、何か起こったときにだれも何もサポートできませんというのだと、これから少し難しいかもしれません。幸い、私のところは、肺もやり、心臓もやり、血管もやるとしてありますから、そういった、だれを持ってくるかということにもよりますが、何らかのバックアップ体制をとれるようにしておいたほうがいいのではないかなと思います。

ただ、メインを心臓でというのは、近隣の病院がありますので、ここでやって、その部門でペイするには、相当な労力といいますか、時間が必要ではないか、人的な投資が必要ではないかと思います。だから、よく、大学のほうへ心臓外科を頼みに行きますと、おたくの心カテは何例ありますか、その数だったらとても出せませんという話になります。

循環器内科の人にとっても、逆にそういう外科系がいないと、例えば心カテをやってもし穴があいたら、そういった場合、どうしようもないからといって、なかなか循環器内科だけの充実というのはまた難しいんですよね。どちらもほんとうに少ない。そのところを今度の新病院ではどのようにやっていくかというのは非常に重要なことになってきます。

ほかにどうでしょうか。

【新保委員】 今、科の問題が出ましたので、それからちょっと触れさせていただきま

すと、ここには標榜診療科と書いてありますので、標榜診療科はもっと並べてもいいと思います。しかし、大きな医局にしたほうがいいと思います。というのは、例えば内分泌の内科が欲しいというような要請をしてもなかなかおられない。けれども、内科の先生がとにかく欲しい。その人には内分泌をやってもらうかもしれませんというようなことでお願いすると来てもらえるかもしれませんからね。ですから、例えば循環器しかしません、消化器しかしません、呼吸器しかしませんというふうになりますとなかなか、ここは1人欠け、2人欠けというようになってしまって、全体としては減ってしまいます。

今、大学もそうなんですけど、分野を細かく分けましたけど、それを横断的に見られる医者を養成しようとしています。だから大きな内科の医局、大きな外科の医局というようにしておいたほうがいいのではないかなと思います。それは人事の面からです。ただ、標榜科としては、こういう外来を開設していますというのは、例えばもっと細かく出してもいいのではないかなと思います。

もう一つ、先ほどの説明の中に集中治療というのがありましたが、やはり救急というのをもう少し前面に押し出したほうがいいのではないかなと思います。やはり医療機関にかかるタイプは、救急でかかるか、ずっとかかるか、大きく分けるとその2つになります。小児医療もそうなんですけど、何か急に病気になったときに、とりあえずあそこへ行けば安心だというようなスタンスで認知してもらおうと思うと、やはり救急というものをもう少し前面に押し出してもいいかなと思います。最近の研修医の方々は、ずっと救急医療に携わろうという思いの方はそういないと思います。でも、ある時期、救急医療をぜひやりたいという方は多いので、その辺りの充実はある程度図っておいたほうがよいのではないかなと思います。

もう一点は、先ほどの15年度の構想でもオープンでいきたいという説明があって、前回は申し上げましたが、やはりいろんな形で医師会の先生と協力関係を保っていく必要が絶対あるのではないかなと思います。

【余語会長】 ありがとうございます。

ほかにご意見はございませんでしょうか。

【事務局】 先ほどのICUという定義と、今、新保先生がおっしゃいました救急医療の定義はちょっと違いますので、救急医療を中心としたようなものをそろえるといいますが、充実する必要はあろうかと思えます。

大学でも同じなんですけど、手術後の患者さんと、それから救急の患者さんが同居して

いるような状況がどうしても起こりますので、そのあたりをきちんと分ける、ないしは救急対応のベッドを確保できるということが必要ではないかと思えます。

【余語会長】 今の件に関して、疾患ごとのICUについてですが、例えば脳外でも外科でも、これは大体同じでいいのです。だから、ICUと、心臓のほうのCCUの2通りに分けて、脳外と外科とを分ける必要はないと思えます。小児は別ですけど。

【事務局】 ちょっと事務局からお願いがあります。新保先生及び基本構想の中で、病床の内容をオープン型にしたほうがよろしいということが出ておりますが、全国的に見て、オープン病床という形で開設した病院の経営は極めてよくございません。医師会が中心になってオープン病床を医師会の経営でやっていれば別です。しかし、市立病院クラスでオープン病床にしたときは、経営的には成り立たない例が多くございます。ここあたりを最初にボタンをそういうふうにかけてしまうと、オープン病床という言葉がずっと続きますので、この際議論をしていただきたいというお願いであります。

【余語会長】 私も全く同意見です。そういう制度的なオープン病床というよりも、いわゆるオープンというのはいろんな意味合いがあるわけで、基本的に、医師会との協調を図る意味で、オープンの形にするのが医師会との連携で好ましいんですけど、制度としてオープン病床という形というのは一考を要すると僕は思います。

【事務局】 この策定時には、ある一定数の病床をオープン病床とするというような構想だったわけで、病院全体という意味ではありません。

【余語会長】 病院全体だととんでもないですね。

【事務局】 ですから、2、30床をオープン病床として確保しようというような、具体的には数は書いてございませんけど、そういう意味でございます。

【余語会長】 部分的なら懸案事項としていいと思うんですけど、全病棟ということならとても、実際難しいと思えます。

【新保委員】 私も成功している例は聞いていません。ですから、今までと同じ方法では多分無理です。細かいアイデアまであるわけではないんですけども、やはりターゲットを絞るべきだと思います。この地区で例えば、この先生とこういうオープンにするとか、最初から出してしまうとちょっと難しいと思うんですけども、ある程度、かなり契約に基づいたような格好であればやっていけるし、それでないと言っていけないのではないかなと思います。人の確保、医師の確保も、患者さんの病診連携についても、単にここでこれだけの治療を完結しましたから、先生、あとお願いしますよというのではなくて、もう少

しお互いが深く入り組んだ形でやっていったほうがいいのではないかなという、1つの絵にかいた餅みたいなものですけど、何か売りがあったほうがやっぱりいいということもあって、そういうのを前面に押し出すのも1つの手かなと思っていたわけです。例えば産婦人科だけとか、何か考えてみてください。

【余語会長】 では、この点はよろしいでしょうか。

次の提案事項の議員さんからの提案事項について、事務局から説明願います。

【事務局】 これは、17年度の市議会におきまして、議員さんからのご意見をいただいております。それにつきまして討論いただきたいと思います。基本構想と緩和ケアにつきましては議論していただきましたので、市民病院を続けていくための提案について議論していただきたいと思います。よろしく願い申し上げます。

【余語会長】 緩和ケアについては先ほど事務局から詳しく説明がありまして、私もそのとおりだと思います。緩和ケアの場合、病棟ともう一つ緩和ケアチーム、これは方々の基幹病院で結構やっておりますけど、両方あります。

最初は、病院の規模を半分程度にしたらどうかという提案ですが、これではいい医師は来ません。一応、基本的に400床でということになっておりますのでよろしいですね。

次の、24時間365日開けて、一次医療を重点に行ったらどうかという提案ですが、救急医療の場合は24時間既にやっているわけで、当然のことです。ただ、一般診療を24時間365日開けるとするのは、患者にとってはいいですけど、病院としてはとてもできることではありません。また、一次医療を重点に行ってはどうかという提案ですが、一次医療というのは民間病院に任せるべきであって、自治体病院というのは、さらに高次医療ということをやすべきであり、一次医療を重点にやれるといたら、おそらく医師会のほうから猛反発が出てくると思います。

その次の、総合病院ではなく、ニーズの高い診療科だけにし、他の病院と連携し、患者に病院を紹介するという提案ですが、これは非常に重要なことです。どういう形でやっていくかは別として、一応こういう考え方というのは検討の余地があると思います。

最後に、院内でどこかにテナント貸しにしてはどうかという提案ですが、これについて、事務局は何か調べましたか。

【事務局】 医師不足の科の先生方が町で開業されていくなれば、病院の中で独立して、開業してくださいという考えで、関西方面で1カ所、耳鼻科と眼科をテナント貸しにするというような計画があって、なかなか進まないということはあるようですが、そういう計

画はございます。

【余語会長】 それは自治体病院ですか。

【事務局】 はい。芦屋市だったと思います。

【余語会長】 テレビであったのは九州でしたよね。

【事務局】 テレビであったのは、たしか国立病院を自治体病院に売却して経営していたところだと思います。

【余語会長】 それでは、現在大体のコンセンサスを得ておりますのは、400床規模で、二次完結型の急性期病院ということですが、具体的な診療科もきちんと決めたほうがいいのでしょうか。大学の院長も、ある程度の診療科を知りたいということでしたよね。

【事務局】 それは出ていますかとお質問いただきましたが、まだそこまで決まっていませんので。

【余語会長】 それを教えてほしいということなんですね。

【事務局】 はい、それがわかっていれば教えてください。

【余語会長】 そういう意味では、今後は具体的な診療科を決める必要があるわけですね。

【事務局】 400床規模のどのような機能を持った病院かということが、ある程度具体的に出ていけば、医師の方もわかりやすいと思いますので。

【余語会長】 三重大の院長として見ると、派遣するのに科の名前も分からないのではどうしようもないということで、一応、これだけの科が欲しいんだということを持っていかなければいけないわけでしょう。ところで、これは病床の返上に前向きな病院との兼ね合いもあるわけですか。

【事務局】 はい、交渉の中で、できることがあれば協力していただくというときに、提示するものが何もありませんので、400床のこういう病院だという、ある程度の構想的なものはいただきたいと思っております。診療機能の部分については、その病院との話がどうなるかということもございますので、この委員会でどこまで議論していただけるかという問題もありますが、今日はまずご意見いただいたわけでございます。

【余語会長】 具体的な科の名前を詰めていく必要があれば、それは出しますが、その病院との兼ね合いとは別に、ここ単独で進めてもいいのですか。

【事務局】 そのあたりも交えて話をしていく必要はあるように思っています。

【余語会長】 今日出さなくてもいいですよ。

【事務局】 もちろんです。

【余語会長】 では、この委員会が終わるまでにはそれも出すのでしょうか。あるいは出した方がよいのでしょうか、そこまでは出さなくてもよいのでしょうか。

【事務局】 正直申し上げて、なかなかそこまでは時間的な余裕がないかもしれません。

【余語会長】 よく分かりました。おっしゃるとおり、委員会の中では時間的に余裕はありませんが、今回の意見を参考に、基本構想をもとにして引き続き検討していく必要はあると思います。

【事務局】 よろしく申し上げます。

【余語会長】 それでは、事務局にお願いしたことがありましたので、その報告を次回にさせていただきます。今日はここまででよろしいですか。

【事務局】 ありがとうございました。

【余語会長】 では、次回の日程等について、事務局からお願いします。

【事務局】 次回は、5月31日水曜日の午後6時30分から、今回と同じこの場所で開催いたしますので、よろしくお願ひしたいと思います。

なお、審議の内容等につきましては、余語会長と相談しまして、皆さんには後日連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

【余語会長】 それでは、どうもご苦労さまでした。

了