

第1回東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会

日時 平成26年8月27日(水)
午後1時59分～午後3時44分
場所 東海市立商工センター
4階 特別会議室

□出席者氏名

座長 渡邊 英夫

委員 長谷川勢子、小嶋真一郎、松島 英夫、竹内 正、柳澤 修一、谷口 末壽、
吉川 長世、牧野 利通、岩田 容子、近藤 福一、渡辺 正敏、千木良晴ひこ、
浅野 昌彦

幹事会 佐治 錦三、小島 久和、神野 規男、坂 祐治、磯野 健司、早川 幸宏、
永井 誠、小嶋 時彦、鈴木 希明、森下 剛、後藤 文枝、小林きよみ

□欠席者 なし

□傍聴者の数 6人

□議題及び審議の概要

1 開会

○幹事長(永井) 定刻少し前ですが、全員おそろいでありますので、始めさせていただきます。

ただいまから第1回東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会を始めさせていただきます。

私は、事務局を務めます知多市役所健康福祉部長の永井誠でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、皆様の机の上に、東海市、知多市の両市長から委嘱状を配付させていただいております。本来であれば、お一人ずつ市長からお渡しするところではございますが、時間の関係上、御容赦願いたいと存じます。

2 市長あいさつ

○幹事長(永井) それでは始めに、東海市、知多市の両市長からそれぞれ御挨拶を申し上げます。

最初に東海市長からお願いいたします。

○鈴木東海市長 皆さん、こんにちは。ただいま紹介をいただきました東海市長の鈴木でございます。

今日は、宮島知多市長さんも御出席をさせていただいておりますが、地元ということで、私から先に挨拶をさせていただきます。

今日は、委員の皆さん、大変お忙しい中、東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、各委員の皆さんにおかれましては、それぞれのお立場で知多市、東海市の発展のために、常日頃から御理解、御協力をいただきまして、この場を借りて御礼を申し上げます。

皆さんも御案内のとおり、知多市、東海市は、30年前ほど前から単独で市民病院を運営しておりました。10年ほど前から実は勤務医不足になりまして、それぞれ両市の病院ともなかなか運営が厳しくなっておりまして、実は東海市・知多市医療連携等あり方検討会から、これは皆さんのお手元に資料1でお示しさせていただいておりますが、このあり方検討会から平成20年に両病院を統合して新病院をつくるべきだという提案もいただきまして、それ以後、この資料1の経過で書かれていたとおり進んでいるわけでございますが、特に現在、来年5月開院を目指して、急性期医療に対応した西知多総合病院の建設に努めているところでございます。

また一方では、今年2月に西知多医療厚生組合地域医療連携会議から、東海市、知多市の両市域には慢性期の医療施設が不足しているため、この慢性期の医療のあり方について協議すべきだという提言をいただいて、私ども両市とも慢性期、そしてまた回復期の医療を考えていくということは大変重要だという認識のもとに、両市で今回の東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会を設置させていただいて、今日に至ったところでございます。

どうかひとつ皆様方の英知を結集していただいて、慢性期、また回復期の医療のあり方、また大変短い期間ではございますが、ひとつすばらしい提案をしていただくことをお願い申し上げます。簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。

大変お世話になりますが、よろしくお願いいたします。

○幹事長（永井） ありがとうございます。

続きまして、知多市長、お願いいたします。

○宮島知多市長 どうも皆さん、こんにちは。知多市長の宮島でございます。

今、東海市長さんから詳しくお話が、御挨拶の中にありましたので、もう私から何も言

うことはなく、皆さん方ひとつどうぞよろしく願いいたしますということで終わりたいんですけれども、せっかく皆さんおそろいですので、ちょっと私も話をさせていただきます。

本当に今日は大変忙しい中、渡邊座長さんを初め、各委員の皆さん方お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。特に皆さん方には知多市自身大変お世話になっておりまして、東海市長さんからお話がありましたように、新病院をつくるに当たりまして経緯はそれぞれありましたが、医師不足ということで、お医者さんがいなかったら病院はうまく回っていかない。財政的な問題もありまして、そして東海市と知多市という大きな事業にはなりましたけれども、一緒になってやろうじゃないかというお話が、私が市長になる前からありまして、おかげさまで今日おいでの皆さん方、先生方にも大変お世話になりまして、めでたく来年5月にオープンすることになったわけでございます。その点においても大変感謝しているわけでございます。

さて、その新病院でございますけれども、立派な市民病院になったわけでございますが、これも東海市長さんからありましたように、急性期の病院でございます。その後の回復期、慢性期の患者さんを、今もお話がありました。足らずまいをどうしていったらいいんだろう、それから、介護についてもどうしていったらいいんだろうということで、やっぱり新しい総合病院がきちんと所期の目的どおり活躍できるように、そしてやはりすばらしい病院だと言えるようにするには、後方支援も大変重要なものではないのかなと。

そんなことで私ども鈴木市長さんと共々、皆さん方にお集まりいただいて、この地域の医療のあり方、回復期、慢性期、介護も含めて、皆さん方からいろいろ御提言をいただいて、この地域の医療のあり方について、やっぱり両市民が健康でいられるように、そして病気になったとき、いろいろと安心して暮らせるような医療体制ができるといいなと、こんな思いでございます。

皆様方の心からのすばらしい御提言をいただきまして、市政に反映していきたいと思っておりますので、これから何度か会合を開かれることになると思いますけれども、どうかひとつ最後まで御審議いただけるようお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

○幹事長（永井） ありがとうございました。

3 座長及び委員紹介

○幹事長（永井） ではここで、本日の検討委員会に御出席の皆様を御紹介させていただきます。

本来であれば、皆様から御挨拶をいただくところではございますが、会議時間の制約もございますので、名簿順に御紹介させていただきます。着座のまま会釈をお願いいたします。

最初に、この検討委員会の座長を務めます日本赤十字社名古屋第一赤十字病院名誉院長、渡邊英夫様。

次に、愛知県知多保健所長、長谷川勢子様。

東海市医師会長、小嶋真一郎様。

東海市医師会監事、松島英夫様。

知多郡医師会長、竹内正様。

知多市医師団副会長、柳澤修一様。

東海市コミュニティ連絡協議会会長、谷口末壽様。

知多市コミュニティ連絡協議会副会長、吉川長世様。

社会福祉法人福寿園施設長、牧野利通様。

医療法人並木会介護老人保健施設メディコ阿久比副施設長、岩田容子様。

東海市副市長、近藤福一様。

知多市副市長、渡辺正敏様。

東海市民病院院長、千木良晴ひこ様。

知多市民病院院長、浅野昌彦様。

続きまして、事務局を担当する職員を紹介させていただきます。

初めに東海市の職員から、企画部長、佐治錦三でございます。

企画政策課長、小島久和でございます。

健康福祉監、神野規男でございます。

健康いきがい対策監兼高齢者支援課長、坂祐治でございます。

健康推進課長、後藤文枝でございます。

健康推進課主幹、小林きよみでございます。

続きまして、知多市職員を紹介させていただきます。

参与、鈴木希明でございます。

企画部長、磯野健司でございます。

企画情報課長、早川幸宏でございます。

健康推進課長、小嶋時彦でございます。

健康推進課副課長、森下剛でございます。

以上が事務局の職員となりますので、どうぞよろしく願いいたします。

4 座長あいさつ

○幹事長（永井） ここで、この検討委員会の座長を務めます渡邊様から御挨拶をお願いいたします。

○渡邊座長 座長を務めさせていただきます渡邊でございます。

委員の皆様方、本日は大変御多忙の中をこの検討委員会に御出席いただきまして、誠にありがとうございました。

先ほど東海市長、知多市長から御挨拶がありましたように、この検討委員会では来年5月に開院予定の公立西知多総合病院を退院される患者さんが、引き続き安心して医療や介護を受けることができる環境整備のため、東海市と知多市が共同で検討を行うように設置された委員会でございます。

東海市と知多市で地域医療を守るために、全国的にも先進的な取り組みとして市民病院の統合を行っております。地域医療の分野で両市が一体となって対応していこうという意欲的な取り組みであります。こうした取り組みの効果をより高め、次の段階にステップアップさせていくために、地域の1次医療や介護、福祉との連携がどれだけできるかということが大変重要になります。

本日は地域医療に関連する分野から代表の方々に委員として出席していただいております。それぞれ専門の立場から、あるいは生活者としての観点から積極的な御意見をいただき、有意義な会議にしていきたいと考えておりますので、どうかよろしく願いいたします。

○幹事長（永井） ありがとうございました。

ではここで、両市長につきましては別の公務のため退席とさせていただきますので、よろしく願いいたします。

今から座長席をつくりますので、座長様、座長席へ御移動願います。

それでは、ここからの進行は渡邊座長にお願いいたしたいと存じます。よろしく願いいたします。

5 議題

(1) 東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会設置までの経緯について

(2) 公立西知多総合病院の概要について

○渡邊座長 皆様のところ資料があると存じますが、そこにございますような資料に基づいて検討をとということでございます。皆様御存じのように、日本政府は地域包括ケアシステムを立てまして、先だっても6月30日、愛知県ではこの地域包括ケアモデル事業説明会をやっております。モデル事業として、この知多半島でいえば、半田市が認知症のモデル事業を担って推進してみえます。この成果は、平成27年ですから来年に総括されて、3年にわたる大規模なものだという背景の中で、今日の検討委員会は、その総括的な位置の中での一部として行われるということでございます。

いろいろな問題をたくさん抱えておりますが、本委員会は、冒頭申し上げましたように、来年5月に新しくできる総合病院を中心とする、そこから退院された方の地域としての総括的なあり方の一環として、この問題を取り上げていくというのが本検討委員会であります。これはあくまで検討委員会ですから、検討して皆様の意見をいろいろお伺いして、それを両市に具象するというところでございます。

それでは、いろいろな観点から御意見等ございますが、順番に沿ってということで、(1) 東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会設置までの経緯について、(2) 公立西知多総合病院の概要について、事務局から一括説明をお願いします。

○事務局(鈴木) 知多市役所の鈴木でございます。

それでは、議題1、東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会設置までの経緯についてと、議題2、公立西知多総合病院の概要についてを一括して説明させていただきます。

始めに、資料1をご覧ください。右上に資料番号が入っております。

東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会設置までの経緯についてであります。

1行目の平成19年3月には、東海市民病院と知多市民病院の深刻な勤務医不足や厳しい経営状況を踏まえ、東海市、知多市の両市長が市議会において病院連携の必要性を表明したことにより、両病院の統合に向けた検討がスタートしました。

20年7月には、大学病院関係者や医師会長、病院長等による東海市・知多市医療連携等あり方検討会を設置し、翌年2月まで6回の会議を開催して最終報告を行っております。その主な内容は、一つ目の点になりますが、両市民病院の経営や施設を完全に統合し、適切

な場所に適正規模の新病院を建設することが最も望ましいこと。二つ目に、新病院建設までの過渡的な対応として両市民病院の経営統合による医療機能の再編等を早急に行うことを望むとするものであります。

これを受けまして、3行目になります、21年4月には、市議会代表や医師会等の代表、市民代表、病院長等により東海市・知多市病院連携等協議会を設置し、翌年1月まで5回の会議を開催したところであります。途中11月には中間報告として、新病院には500床程度の病床規模が必要であること。両市で共同設置している西知多厚生組合へ病院事業を移管し、経営統合することが適当である等を内容とする報告がなされました。

これを受けた両市では、11月6日に両市民病院の経営を一体化し、西知多厚生組合へ移管することに合意、翌22年4月から組織の名称を西知多医療厚生組合に変更し、病院事業の統合を行ったところであります。

一番下の行になりますが、23年7月には、西知多医療厚生組合において医療機関の役割分担と連携促進のために必要な方策等を検討するため、西知多医療厚生組合地域医療連携会議を設置したところであります。

資料をおめくりいただきまして、2ページをご覧ください。

23年11月には、病院統合が県の地域医療再生計画に位置づけられ、急性期医療に対応可能な医療機関の整備として進められることになりました。その後、昨年6月から新病院の建設工事に着手し、今年の7月末現在では進捗率50%となり、来年27年5月1日には新病院が開院する予定となっております。

3行目になりますが、西知多医療厚生組合地域医療連携会議は、今年2月に、東海市、知多市の両市域には慢性期の医療施設が不足しているため、将来の需要に備えたインフラ整備が必要であること。慢性期医療の提供のあり方は、東海市と知多市を一つの市域と捉えて、両市が真剣に協議すべきこと。慢性期の医療機能施設整備の検討に当たっては、知多市民病院の跡地の活用が選択肢の一つである等の報告を行っております。

両市では、この報告を踏まえ、今年5月に検討委員会の設置について覚書を締結し、本日開催の東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会が設置されることとなったものであります。

資料1については、以上でございます。

引き続き、公立西知多総合病院の概要についてを説明させていただきます。右上に「資料2」と入った西知多総合病院のパンフレットをご覧ください。

観音扉のページをおめぐりいただき、新病院のイメージ図が入ったページをご覧ください。真ん中に「基本理念」がありますけれども、この基本理念の上にありますように、西知多総合病院の役割は、知多半島医療圏北西部に求められる2次救急医療や質の高い医療サービスを安定して提供し、地域の医療機関が安心して患者さんを紹介できる地域完結型の中核病院となることでもあります。

中扉を開きまして、左上の「主な医療機能」をご覧ください。赤色の「救急医療」では、2次救急を確実に受け入れるため救急科を設置するとともに、救急病床や集中治療室(ICU)を設置します。緑色の部分ですが、「脳血管疾患 心疾患」への対応を強化するため、脳神経外科と循環器内科の充実を図り、24時間治療が行える体制を整えます。紫色の「がん」診療につきましては、早期発見から治療に至るまでの一連の医療が提供できる体制として、高度医療機器、手術、化学療法などを充実します。青色の「周産期医療 小児医療」では、確実に受け入れが可能な体制を整え、産婦人科と小児科が連携した医療を提供すること。黄色の「予防医療」では、2階に人間ドック健診センターを設置し、人間ドック、がん検診、脳ドックなどを実施していきます。オレンジ色の「災害医療」については、災害に強い病院づくりを目指して、建物に免震構造を採用するとともに、電力供給のラインを二重化等による機能低下の抑制を図ることとしております。

右側の「病院概要」と書いてあるページをご覧ください。

新病院の名称は西知多総合病院。建設地は東海市中ノ池三丁目であります。病床数は468床で、内訳は集中治療室8床、救急病床12床、結核モデル病床10床、緩和ケア病床20床のほか、418床となっております。診療科目は、内科、小児科、外科を初め27科。外来患者数が1日当たり800人～1,000人程度を想定しております。また、病床利用率は90%。平均在院日数を12日と見込んでいます。

資料2の説明につきましては以上でございます。

○渡邊座長 それでは、現在の知多市民病院院長の浅野委員は、新たにできます新病院の総括責任者でもあられますが、委員として御出席されていますので、せっかくの機会ですので、何か一言お願いいたします。

○浅野委員 知多市民病院の院長の浅野でございます。新病院の院長予定者も拝命しております。

今、新病院の医療規模について説明がありましたように、今まで東海市、知多市で十分医療機能が賄い切れなかったことによって、名古屋市の大病院に行かないといけないとい

う事情が少なからずありました。新病院におきましては、この地域の患者さんが抱える病気を幅広く診療して、新病院が地域完結型の治療を行う。もう名古屋の大病院に行かなくても済むという病院を構築していきます。

そのために、やはり最初にお話がありましたように、まず診療科の整備が必要ですし、医師も増員しなければいけません。現在までに名古屋大学、保健衛生大学、関連派遣大学の教室をお願いしまして、医師数も約75名～80名の常勤医を確保できます。また、研修医、若手医師の育成も力を入れておりまして、研修医の増員も可能になってきました。

そこで我々が目指すべき病院としましては、先ほど申しましたように幅広い疾患、市民の皆様の病気を治さなければいけない、その幅広い疾患に対して対応が可能な質の高い医療を展開してまいります。

それと同時に、地域医療に望まれる断らない救急医療。都会でもそうですが、患者のたらい回し等の問題があります。この東海市、知多市におきましては、救急車の搬送を必ず受け入れるということを第一の使命と考えております。そのために救急科の設置、ICU等を整備しまして、重症者も治療が可能になるような病院体制をつくっております。

もう一つは、地域の患者さんを地域で守っていくためには、地域の開業医さん、医師会の皆さんとしっかり連携を持ちまして、急性期の疾患は病院で治療する、慢性期でフォローアップ、投薬治療が必要な患者さんは開業医さんに診ていただくということで、それぞれの機能に合った医療を展開していく。この地域で完結するような医療を展開していくことが、最終的にこの東海市、知多市で構築されることを目的に病院は活動したいと思っております。

以上です。

○渡邊座長 どうもありがとうございました。

それでは、(1)、(2)につきまして、御質問等ございましたら挙手をお願いしたいと思います。御発言を積極的にお願いいたします。

東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会設置までの経緯と、今、浅野委員から新たにできる公立西知多総合病院についてのアウトラインが示されましたが、これについて御発言ございませんか。

○竹内委員 浅野委員にちょっとお聞きしたいんですけども、今度の病院ですけれども、医療介護総合確保推進法ができて、医療法がこの10月から実施されます。来年4月から多分、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四つの基準看護がほぼ平均的になるように、

医療圏ごとに割り振られると思うんですけども、新病院としては、全部高度急性期で申請される予定でしょうか。

○浅野委員 高度急性期というのは、恐らく3次救急を担う大学病院、救命救急センター、そういったところの病院だと思いますが、我々のところは2次か2.5次までということで、急性期病院という範疇になります。

○竹内委員 とすると、基準看護でいうと1対7とか1対10ぐらい。

○浅野委員 そうですね、7対1看護。DPC対応病院というのが標準的な病院コストとなります。

○竹内委員 そうすると、500床ほぼ全部ということですか。

○浅野委員 いや、先ほどもありますように、結核モデル病床、緩和ケア病床等もありますので、その分はやはりその基準看護は下がると考えられます。

○竹内委員 ありがとうございます。

次の(3)のところが多分話が出てくると思ったんですけども、急性期に対しては西知多総合病院がかなりカバーしていただけていると思いますけれども、その後の回復期、慢性期、この医療圏は大分病床が少なくなっちゃうんじゃないかなと危惧しております。ですから、できればある程度はそういった部分も西知多総合病院がカバーしていただければと思っていますけれども。

○浅野委員 まず、現在の診療報酬体系からいきますと、7対1看護におきましては、ただ看護師の数が常時患者7人に対して1人という要件だけではなくて、患者さんの重症度、質によります。患者さんの医療、看護の必要度は、全体として15%以上。要するに、軽症の患者さんを病院に入院させておいては、その基準を満たさないというのが今の診療報酬体系です。

そして、もう少し置いてくれ、「ちょっと家に介護する人がいないから、あと1週間長く病院に置いてください」というのが今までの病院のあり方だと思いますが、この急性期病院というのは、やはり国の医療費の抑制、自由に使わせないという方針から、きちんと急性期病院は急性期の治療をしましょう、回復期は回復期がやりましょう、療養型は療養型でしましょう。その代わり単価は違いますよ、看護師の配置も違いますよということが明確になっております。

ですから、西知多総合病院におきまして患者さんを「家の事情で2週間ほど入院させてくれ」ということは、実際問題、病院を赤字にさせてしまう。その7対1の看護を存続さ

せないようにしてしまう要件になってしまって、実際皆さんの大事な税金で病院をつくっているにもかかわらず、どんどん赤字になって財政投入も必要になってきます。

これからの病院というのは、きちんとその病院が持つ機能に合わせた患者さんを入院させるという仕組みに変わりつつあるわけですね。ですから、今、竹内委員がおっしゃるように地方の病院だからいろいろなニーズに応えてほしいということに関しましては、7対1ではできませんので。

じゃ、どうすればよいかということになると、地域包括ケア病床群というのがあります。それは7対1の病院でも一部持つことが可能ですが、その病床にそういった患者さんをお引き受けするという事は可能になってきますので。

いろいろな仕組みづくりがありまして、急性期病院も全てやってしまうかどうかに関しましては今後の動向によりますが、基本的に病院の設立の基本構想としましては、この地域で求められる急性期の患者、要するに今すぐ治療しないと大変なことになりますよという患者さんを主体に、しかも効率よく、しかも最新の医療技術で治療していく病院をつくりましょうということで出来上がっておりますので、まずそれを目指したいと思っています。

○竹内委員 ありがとうございます。

○渡邊座長 どうもありがとうございました。

医療関係者の方は今のお話は十分理解できたと思いますが、医療関係者ではない方もいますので、一言だけ言いますと、1対7というのは、1人の看護師さんで入院患者何人を見るかという制度規定です。1対10というのと、1人の看護師で10人を見る。これは24時間です。現実的には夜勤と昼間とありますから、1対7というのは24時間絶えず1人の看護師がいるというわけではありません。24時間での話ですから。これが看護の基準になって、これがお金との関係になっているということです。

今浅野委員が言われましたように、超急性期、重症のところ、いわゆるER、救急治療室というのは、實際上1対7ではなくて、もっと看護師の数が多い。1対5、さらに言えばアメリカでは1対2になっております。ということで、病院の中でも全てがというのではなしに、部分部分によって違ってきてもいいんですが、平均的に言うところですね。厚労省もそれを踏まえて、病院の中で何床、この部分については、こういうふうに変ってきております。

これはちょっと説明でございしますが、よろしゅうございますか。

ほかにも今の（１）、（２）についての御質問、御発言はございませんか。

○谷口委員 市民代表ということで今日はこの席に参加させていただいていますが、冒頭東海市長から、医師も不足しておりますというお話もありました。浅野委員から先ほど、今度新しい病院にすることによって75名～80名ぐらいの医師を用意できているとお伺いしたんですけれども、その先生の人数に対しては、もう確約できている人数なんですか。

○浅野委員 ほぼ確約できています。ですが、まだ今も派遣要請を大学にしております。

○谷口委員 ありがとうございます。

いろいろ大変でしょうけれども、何せ医師がいないことには成り立たないことだと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○浅野委員 この医師のほうも、結局派遣先の大学の医局がいかにも多くの医師を持っているかということが、一番派遣できる条件なんですね。大学も何十と関連病院を持っているわけです。例えば派遣できる医師が5人しかいない場合は、5病院しか派遣できないわけですね。なおかつ大学病院にも医師がいなければいけない。

それから、現在、女性医師が増えています。子育ての問題がありますね。それから退職の問題があります。昔のように、医師免許を取って退職するまで医師で活動するということは、これからはなかなか難しい。医師のライフスタイルに合わせて、一時医師を休業したりということもあるわけです。子育てに専念したり、いろいろな状況があります。ですから、医師の数だけではなくて、やはり派遣元の大学にいかにも医師を供給できる体制が整っているかということが問題になってきます。

それで、各診療科いろいろお願ひに上がっているわけですが、なかなか難しい科がいっぱいあります。そのところで「1名でも常勤医をお願いします」ということは、今まで知多市民病院も東海市民病院もやってきたわけです。ですが、例えばこの2病院が「1名ずつお願いします」ということよりも、2病院が一つになって公立西知多総合病院になって「1名医師を下さい」と言ったほうが、よりいただけるわけです。そういったスケールメリットを生かしまして、今も引き続き医師確保をやっておりますが、「お願いします」で、二つ返事でいただけるところは一つもありません。大変な作業です。それはわかっていたきたい。日夜努力しております。

それともう一つ、医師を確保する方法としましては、若手医師を育成していくということが大事なんですね。ということは、大学を出て、医学部を出て、医師国家試験を受けて

2年間の初期臨床研修医が今義務づけられています。そういった先生を育てていって、自前で若手医師をつくる、そういった教育制度が病院には求められますので。

皆さんには、若い医師が来て「まだ若いじゃないか」ということもあるかもしれませんがけれども、一生懸命やっていますので、そういった地方の医師を、若手医師の教育を含めて、病院の医師数を増やしていく努力を現在もやっております。

○谷口委員 ありがとうございます。

○渡邊座長 竹内委員、谷口委員の御発言は大変中核の問題でございますが、これはある意味でずっと、1年、2年、3年というふうが続いていく問題でもあります。当委員会は、冒頭申し上げましたように、この総合病院を退院された後の医療のあり方を中心とした検討委員会でございますので。

次に移っていてもよろしゅうございましょうか。ほかに、この(1)、(2)について御発言、御意見、特にございませんですか。よろしゅうございましょうか。

(3) 東海市・知多市における医療・介護等の現状について

○渡邊座長 それでは、(3) 東海市・知多市における医療・介護等の現状についてという議題に移らせていただきます。事務局の方お願いいたします。

○事務局(鈴木) A4横のカラー刷りの資料3をご覧ください。

この資料は、東海市・知多市における医療や介護の基本的なデータを取りまとめたものであります。

初めに2ページをご覧ください。

将来推計人口についてであります。住民基本台帳人口をベースに、平成35年までの東海市・知多市の2市合計の人口推計を行ったものです。平成25年には19万7,979人であった人口が平成35年には20万3,211人と、今後10年間は増加を続ける傾向を示しております。

次に、3ページの高齢化率であります。青色の点線が全国、緑色の点線が愛知県、赤色の点線が知多半島医療圏、紫色の実線が東海市・知多市を示したものです。全国、愛知県、知多半島医療圏と比較して、東海市・知多市では、率そのものは、やや低いものの、今後高齢化が着実に進んでいくことを示しております。

以下、医療、介護について、全国、愛知県、知多半島医療圏と比較し、東海市・知多市の2市の現状がどういった水準にあるかを御説明いたします。

5 ページをご覧ください。

病院数・診療所数につきましては、いずれも全国、愛知県、知多半島医療圏を下回っていることを示しています。特に病院数につきましては、東海市・知多市が人口 10 万人当たり 2.1 か所なのに対し、全国平均は 5.9 か所と、全国に比べ 3 分の 1 程度の水準にとどまっている状況にあります。

次に 6 ページ、医師数・看護師数についてであります。

医療施設に従事する医師数、就業看護師数とも、全国、愛知県、知多半島医療圏と比較し、下回っている状況を示しています。特に医師数は人口 10 万人当たり 90.6 人と、全国の 226.5 人、愛知県の 198.1 人に比べ、半分以下の水準となっております。

続きまして、7 ページをお願いします。

病床数、すなわちベッド数であります。人口 10 万人当たりの病床数は、この地域は、全国、愛知県、知多半島医療圏のいずれも下回っていることを示しています。とりわけ長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための療養病床の不足が顕著であり、東海市・知多市で人口 10 万人当たり 42.7 床に対し、全国では 257.9 床と、6 分の 1 を下回る水準となっております。

また、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリを提供する回復期リハビリテーション病床につきましては、現在両市内には病床がなく、来年知多市内に新たに 60 床の病院が開院予定とされているものの、それでも全国に比べ 6 割程度となります。

次に、8 ページの基準病床数であります。病床の適正配置を目的に、愛知県の地域保健医療計画で医療圏ごとに定められた基準病床数と比較して、知多半島医療圏は 300 床程度の病床が不足している状況を示しております。

次に、9 ページの流入・流出の状況であります。知多半島医療圏と圏域外における患者の流入・流出の状況を示したものであります。

知多半島内に居住する推計患者数のうち、知多半島以外の医療施設を利用している患者の割合を示す流出率が、平成 20 年は 30.2%、23 年は 31.9%と、いずれも 30%を超えているのに対し、知多半島内の医療施設を利用している患者のうち、知多半島以外に居住する患者の割合を示す流入率は、同じく 13.4%と 14.2%となっており、いずれも 20%を下回っております。

次に 10 ページでございますが、傷病分類別に見た流入・流出の状況であります。

表の一番右側、流出と流入の差として、全体では 1,100 人が流出していることを示して

おります。傷病分類別の内訳で見ますと、いわゆるがんなどの新生物が400人、高血圧、脳血栓などの循環器系の疾患が200人と、比較的流出が多くなっています。

次に11ページは、知多半島医療圏内の病院を一覧表にしたものでございます。

続きまして12ページは、東海市・知多市における病院の位置を地図上に表示したものでございます。

続きまして13ページ、東海市民病院と知多市民病院の入院患者数の推移を示したものであります。

左下の棒グラフをご覧くださいますと、上側の東海市民病院の部分が24年度から入院患者数が大幅に減少しておりますが、主に旧本院の廃止に伴う影響と考えられます。

次に、14ページをお願いいたします。西知多総合病院の入院（退院）患者数の見込みであります。

新病院の診療科目別の割り当て病床数をもとに各科の年間退院患者数を見込んだものであり、左の表の一番下の数字にありますように、年間で約1万4,000人を見込んでおります。

次に、15ページをお願いいたします。在宅医療提供体制の状況でございます。

在宅医療をされている患者に訪問診療を行う在宅療養支援診療所数や往診実施医療機関数は人口当たりで全国平均を下回っており、特に在宅療養支援診療所数は全国の10.6か所に対し、東海市・知多市では5.0か所と、半分以下になっているなど、在宅医療の基盤となる指標が低い傾向にあることを示しております。

17ページをご覧ください。ここからは介護に関するデータになります。

初めに介護保険3施設についてであります。介護保険3施設は、介護保険制度のもとでサービスを実施している主な施設のことです。この表は介護老人福祉施設、いわゆる特養と呼ばれるもの、介護老人保健施設、いわゆる老健、それから介護療養型医療施設の主な違いをまとめたものでございます。

18ページをご覧ください。施設数と定員又は病床数についてであります。介護老人福祉施設と介護老人保健施設がほぼ全国に近い水準となっている一方で、介護療養型医療施設は全国の半分程度となっております。

19ページは東海市・知多市内の介護保険3施設を一覧表にしたものであり、20ページは施設の位置を地図上に表示したものであります。

21ページをご覧ください。介護度別の構成比を示したものであります。

国、県等と比較して大きな差は見られないものの、東海市・知多市では要支援1の割合が若干低く、要介護2と要介護3の割合が若干高くなっております。

次に、22ページをお願いいたします。1号被保険者、すなわち65歳以上の高齢者の要介護認定率の推移を示したものでございます。

過去の伸び率をもとに推計したもので、赤色の実線が東海市・知多市になります。要介護認定率は全国との比較では低いものの、愛知県や知多半島医療圏を上回り、大幅な増加傾向にあることを示しております。

次に、23ページをお願いいたします。今年4月現在の介護保険3施設別の待機者数を示したものであります。

東海市・知多市における待機者数は、3施設の合計で406人となっております。今後予定されている介護老人福祉施設の整備により、ある程度の待機者の解消が見込まれるものの、引き続き入所待機者の動向や施設の充足状況を注視していく必要があると言えます。

次に24ページは、在宅介護サービス事業所の数を比較したものであります。

特に訪問介護事業所や居宅介護支援事業所が全国と比べて少ないことを示しております。

26ページは、これまでの説明を取りまとめたもので、人口については、全国的には既に減少が始まっているものの、東海市・知多市では今後10年間は増加を続けること。また、高齢化率も年々上昇していく見込みを示しております。

医療につきましては、東海市・知多市は病床数が全国、愛知県、知多半島医療圏と比べ、いずれも下回っており、特に療養病床が全国の6分の1程度になっていること。知多半島医療圏では患者が知多半島以外の医療機関を受診する割合が多く、患者流出型の医療圏となっていること。

また、東海市・知多市には回復期リハビリテーション病床がなく、来年1病院が開院する予定ですが、それでも十分ではないこと。今後、地域の中に療養病床や在宅医療提供体制が整備されることで医療機関との連携が進められ、急性期の医療機関である西知多総合病院の機能をさらに発揮できるものになるものと考えております。

介護につきましては、施設整備が進むことで待機者数も現状より解消されるものの、引き続き待機者の動向や施設の状況を注視していく必要があることや、特に訪問介護や通所介護の事業所が少ないことから、これらの提供体制の充実が今後の課題となっております。

以上、今回は医療と介護における各種データの資料説明をさせていただきました。

次回の委員会には、今回提示した介護保険3施設以外の福祉施設の状況や西知多総合病

院の退院患者の退院先の見込み等につきまして、関係者のヒアリング結果等も踏まえた資料を提出させていただき予定でございます。

説明は以上でございます。

○渡邊座長 ただいまの両市における医療・介護等の現状について、事務局から説明がございましたが、これにつきまして御質問等、御発言をお願いいたします。どうぞ手を挙げて御発言をお願いいたします。

今の知多半島全体の問題及び東海市と知多市についてのいろいろな角度からの統計的資料の説明がございましたが、御質問ございませんか。

また気がつかれることがありましたら、途中でも御発言いただければと思いますが、それでは次に移らせていただきます。

(4) 意見交換

○渡邊座長 次は、皆様の意見交換といえますか、いろいろな御質問を含めて自由討議とさせていただきますが、委員全員に一言、二言でもよろしゅうございますが、御発言をお願いし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、名簿順といえますか、小嶋委員から順番に御発言をお願いできますか。

○小嶋委員 東海市の医師会長をこの6月からさせていただいています。前任の医師会長は隣に座って見えます松島先生でありますけれども、松島先生は内科系の先生でありますので、2人そろってこちらへ寄らせていただいております。

私のところは小嶋病院というのをやっておりますけれども、小嶋病院では、一応一般床、療養型と分けると、一般床となっております。それは1人当たりの患者さんの面積の関係で、ちょうど私のところは市街地の中心で、太田川の駅前の再開発にかかっておりまして、簡単に建物の構造に手をつけられないという状況のまま今日に至っております。

その中で、地域で必要とされる、特に夜間とか休祭日も絶対に救急を断らないということで私どもやらせていただいておりますので、その中では夜当直をしてくれる先生とか、それから休みの日でも当直してくれる先生とかを確保するということが、本当に苦勞してやってまいりました。

結果として病院は一般病床という形で運営してきていましたけれども、現在四つの病棟がありますけれども、四つの病棟のうち三つの病棟は障害者病棟という病棟で、これは実療養型と同じような病棟だと考えていただければよいと思っております。

私たちは夜5時から次の日の朝まで絶対断らないということで今までやってきまして、そういうことのために必要な機器とか、ドクターを代務でもいいから、とにかく救急に対応できるような体制を確保するというでやってまいりましたので、今回、西知多総合病院さんが絶対急患とかを断らないという体制を実現してくださるということでしたら、それにあわせて自分たちがやることを変えていくということを、これは積極的に自ら変わるということも考えていこうと思っております。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

それでは、松島委員、お願いいたします。

○松島委員 東海市の尾張横須賀で開業しております松島でございます。

今日の話とはちょっとずれるかもしれないんですけども、東海市と知多市は行政も違いますし、医師会も違うということで、予防接種のやり方とか健康診断のやり方、全然違うことをやっていると思うんですね。これが一つになってちゃんとやっていけるのだろうかという心配もございます。

例えば私どもの東海市では、予防接種とか健診は全て個別でっております。病院、診療所を含めて、みんな個別でっております。市のお金が入るものですから、市外ではこの健診、予防接種は受けられない。予防接種は最近広域化して、よそでも受けることはできるようになったかもしれませんが、そういったルールになっております。

例えば東海市の北のほうに住んでいる方は大同病院が近いので、ふだんは大同病院で治療を受けているという方も多いと思うんですけども、予防接種とか健診に関しては東海市内の医療機関で受けなければならないといったのが東海市のルールですので、そのルールをそのまま知多市に当てはめると、知多市の市民は西知多総合病院では健診も予防接種も受けられないと、そういったおかしなことになってくるわけです。

ちょっと知多市のルールがよくわからないんですけども、この辺ちゃんとうまくやっていたのでしょうか。知多市の行政側の方にちょっとお聞きしたいんですけども。

○渡邊座長 どうもありがとうございます。

この検討委員会とちょっと違うテーマですので、また後ほどということでもよろしゅうございますか。

○松島委員 わかりました。

○渡邊座長 それでは、竹内委員、お願いいたします。

○竹内委員 知多郡医師会会長の竹内でございます。

知多半島5市5町がありまして、東海市と半田市だけが独立して一つの医師会をやっておりまして、残りの3市5町が知多郡医師会。私は知多市巽が丘で開業しております、知多市の開業医ですけれども、今は知多郡医師会の会長をやらせていただいております。よろしく願いいたします。

さっきもちょっとお話ししたんですけれども、今度の医療介護総合確保推進法の考えですと医療圏ごとになると思いますけれども、そこの中の急性期の病床、回復期の病床、それから慢性期の病床、ほぼ同じ比率ぐらいに保っていくということが目標になっていると思います。

西知多総合病院が急性期を全て引き受けてくださることは本当にありがたいことで、その面ではいいと思っているんですけれども、やっぱり回復期、慢性期の病床もなくてはならないものだと思っております。そのところをどうしたらよいか。この会議は多分そのところを今後どうしたらよいかということ話し合っていく会議になるんだろうと思いますけれども、いきなりそういうのを全部というのはなかなか難しいところがあるので、できればある程度は、最初のうちは西知多総合病院で多少のそういうところも面倒を見てもらいたいということと、あと私たち病床を持っていない開業医にとっては、在宅をかなり抱えている先生が多いんですけれども、在宅支援ということをどこかの病院でやっていただかないと、とてももたないですね。

今、知多市民病院はそのところ力を入れてやっていただいているんですけれども、西知多総合病院でも今後そこら辺もぜひ力を入れていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

その次、柳澤委員、お願いいたします。

○柳澤委員 知多市医師会の柳澤でございます。

今この資料で、この地域の医療と介護が平均的に非常に少ないということが示されまして、それを理解しましたけれども、実際重要なのは、その数というよりも、中身は質の問題ということになると思うんですけれども。

良質な医療と介護が提供できれば、流出あるいは流入という、ここのパーセントが逆な方向にも持っていけるということだろうと思うんです。そういう点において、今後できる

西知多総合病院の位置づけ、役割というのは、非常に重要だろうとっております。

浅野委員からお話がありましたけれども、非常に努力していただけたことをこちらでも承知しております、我々医師会といたしましても引き続き全面的にバックアップして、良質な医療をつくらせていただきたいと、そうしております。

それによって地域の中核の医療病院、西知多総合病院がどれだけの質を確保できるかどうかによって、それにもたせられる、その地域における医療あるいはこの支援病院あるいは慢性期の医療機能設備等、病院等も、かなり影響されてくるというか、それによって我々としても対応にいろいろな影響が出てきますので、何としてでも基本的には質の高い医療を提供していただけるようにお互いに努力していきたいと思っております。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

それでは、谷口委員、お願いいたします。

○谷口委員 私は東海市コミュニティ連絡協議会ということでございますが、東海市には12のコミュニティがあります。その中の1人として今日来ているということをさっきも申しましたが、私は皆様方みたいに難しい問題、事柄はよくわかりませんが、大きな病院になったということで、格式だけ高くなって、患者さんが行きにくい雰囲気になる玄関先でないような、みんなが診察を受けやすいような、そういう間口の明るい病院にしてほしいなと思います。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

それでは、吉川委員、お願いいたします。

○吉川委員 私は知多市コミュニティ連絡協議会の代表という肩書になってはいますが、先ほどからお話をお聞きして、一市民の発言ということでお聞きいただければありがたいんですが、3点ぐらい思いました。

先ほど浅野委員、ほかの方もおっしゃって見えました今度の新病院が急性期を主眼とするというお話なんですけれども、我々市民としては、そういう意識がほとんどないと思うんですよ。ただ大きな総合病院ができるということだけで、ありがたいなど。地方にある一診療所とかクリニックみたいなものが減っていきはしても増えるということは現状としてはないものですから、申し訳ない言い方ですけども、一診療所とかクリニックでは何かあっても、一つの症状だけについては診てもらえますけれども、他に何かあるとそこで

は診てもらえない。診てもらうには紹介状を書いてもらって、結局総合病院で診てもらうということからいくと、やはり総合病院があるというのは市民としては非常に心強い。だから、急性期という言葉が盛んに出てくることについては、私としてはちょっと、少なからずショックだなと、意識的に思いました。

それから、先ほどの施設の説明の中でがんの関係がありまして、早期発見から治療に至るまでという御説明ですけれども、この治療でがんの手術が済んで、安定期というんですか、終わって無事に退院して、それから3か月、半年と治療に通いますけれども、私が知っているのではX線照射とか、いろいろなことをやって再発を防ぐということなんですけれども、今この辺だと半田ですよ。市立半田病院にしかそれがありませんよ。

だから、先ほど柳澤委員も言っておられましたけれども、流出・流入が逆転するかもしれないという予測ができるのであれば、反対に今度新しくできた施設に併設するような格好で、がん治療のX線だけかどうかわかりませんが、陽子線とかいろいろなこと、それは金がかかる話らしいですけれども、そういうような施設を併設していく方向で、せつかく新病院ができるなら進めないのかなと。

そうすれば、名古屋の南部の人だってこっちに来てもらえれば。その治療の施設というのは数少ないはずですので。費用が高いということは聞いていますけれども、できればそういうふうになるとありがたいなと。半田の施設は、半田から南のほうの人が来てもらえれば、知多の人でも近い人は行くんでしょけれども、そのように思いました。

それからもう一つ、特養ホームの件ですけれども、待機者が両市合わせて今400か500人近いですよ。これについて両方の市は長期的に対応できる計画を何か持っているのか。また、国から交付金とかが出るんだろうと思いますけれども、そういうものの予算化がどのくらい進んでおって、どれぐらいの見通しでそういう施設整備を進めることができるのかというのが、もしも分かれば教えていただきたいなと。ただ待機者が多くて、特養ホームの施設が少ないよということだけではなくて。

これはそのまま放っておけば、必ず健全な家庭が家庭崩壊になっちゃうんですよ。要介護の4、5なんか抱えたら、私も経験しましたけれども、やっぱり申し訳ないけど、親でも特養ホームへ入れちゃえということなんですけれども、週に一度は顔を出して見に来てくださと言われて行くというようなことなんですけど。やっぱりそういう施設の不足が分かっているのであれば、長期計画なりで何とか進めていただけないかなと。これは、お医者さんをお願いしてもいけない話かもしれませんが、一市民としては、そういうこと

を思いました。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

それでは引き続き、牧野委員、お願いいたします。

○牧野委員 東海福寿園の牧野です。総合病院の隣にある施設で、特養ですので、毎日工事していますので、毎朝工事の様子を見て、「いつできるか、いつできるか」と楽しみにしているんですけども。来年5月にオープンということなんですけれども。

ただ、私たち心配しているのは、急性期の病院になるということで、急性期の病院というのは退院するのに大体2週間ぐらいが目処なんでしょうか。専門的なことはわからないんですけども。私ども体調を崩す方が多くて、結構お世話になっているんですけども、今までですと、ある程度「済みません、もうちょっとお願いします」ということで病院さんで面倒を見ていただいていたんですけども、手を尽くすことがない、「医療的にやることがないから退院してくれ」と言われた場合、それでもその方の状況で私たちの生活施設で本当に見えるかどうか。

看護師の配置が、基準は特養100名まで3名だけなんですけれども、3名でできるわけがないので、私どもは今5名の看護師を配置しております。それでもやっぱり1日2名か3名の出勤になりますので、その2名か3名の職員で100名の入所者、利用者を見ているので、とても医療ということではできません。それから、医師は常駐していませんので、週に1回嘱託医に来ていただいて、そこで診ていただくという形になっていますので、すぐに戻ってこられないような方の受け皿があると、すごく安心して私たちもお年寄りの面倒を見られるかと思います。

それから、先ほど待機者のことが出ておりましたけれども、市町村別の待機者ですね。特養の数が出ておりますけれども、これは多分各施設で申し込み者がいて、実際にすぐ入りたいという人が何人いるかという数だと思いますけれども、実際には1人の方が四つも五つも特養を申し込みされている方もいらっしゃいますし、今は有料老人ホームといった受け皿がたくさんできていますので。

私どもつい最近までですけれども、空きが出そうになったときに待機者のところに電話したんですけども、10件も20件もかけても「まだいいですよ」「今のところで落ちついているからいいですよ」という返事で、そんなこともあるんですね。いつもいつもじゃないんですけども、たまたま最近そういったことがあったものですから。これはやっぱり

有料老人ホームとかグループホームとか、受け皿がたくさん出てきているんだなと感じておりますので、ただ待機者といっても、先ほど御質問ありましたけれども、そんなに待っていらっしゃらないのかなと実感しております。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

それでは、岩田委員、お願いいたします。

○岩田委員 こんにちは。メディコ阿久比の岩田と申します。

私はメディコ阿久比に勤務して間もないんですけども、そこに来る前は老人保健施設にずっと勤務しておりまして、介護保険が施行する前から老人保健施設の運営にかかわっておりました。それでこのようなところに委員としてられるんですけども。

また、実は阿久比町にあります、知多市、東海市の利用者さんが、隣接しているというところでかなり多い状態の中で、私が介護保険に関しまして思っていたことは、先ほどから何人かの委員の方がおっしゃいましたが、外から見ていると、介護保険が施行されたときに国は地方分権という名のもとに、結構権限を地方、いわゆる保険者に下ろしたわけですけども、私が老健の現場にいたときに、保険者によって受けられるサービスとか、地域によってサービスがかなり差が出るんじゃないかなと危惧していたときに、知多半島の北部広域連合がつくられて、御存じのようにすごくうらやましいなと全国からも注目された経過が、皆さん御存じのようにあると思います。

この地域には、そういう歴史があって、今回も市民病院の合併ということも実際行われましたし、このような会議も施行されていますので、私としては、皆さんはこの地域にいるので「もっともっと」と思われるかもしれないけれども、私のように外から見ているとうらやましい地域だなというところがあることもちょっと御承知おきということと、もう一つは、今、皆さん西知多総合病院はすごく期待されるところで、それは私も老健の医師としてももちろん同じは立場でございますが、反対に医師でもありますので、救急病院に限られた医師で運営していくというのはかなり厳しいことも存じております。

その中で西知多総合病院と、今までは小嶋委員のところ頑張ってやっていたら、さっき小嶋委員の発言でちょっとびっくりしたのは、西知多総合の中で、今までは救急を全部受けていたのをちょっと考えなきゃいけないとおっしゃられたんですが、実際メディアでも取り上げられているように、救急のレベルというのは、本当にちょっと風邪ぐらいでも本人さんが救急だと言えば救急ですし、見るからに救急の人もいるわけですし。

と言いますのは、私は老健でずっと働いておりまして、やっぱり、いろいろな考えの方がいらっしゃるわけですね。もう老人だから、これはしょうがないという方もあれば、やっぱり年をとっても生きていたい。生きているだけでと思う方もあれば、在宅生活を一生懸命送っていらっしゃる方もあれば、あと御家族様でも、御存じのように寝たきりでも意識がしっかりしていて、家族様もどんな状態でも生きている限り自分の親だからどんなことでもしたいという方と、いろいろな方がいる中で、私自身はこういう公的な委員会があるということは、そういうところをなるべく私たちが受け入れていけるのが、結果的には良い市というか、良い運営につながっていくんじゃないかなというのを、私は、たまたまそういうところで働いておりますので、そういうふうに思っております。

実は老健も今いろいろ変わってきておりまして、看取りと在宅復帰と両方を全国老健が推進しているように、やっぱり介護保険が始まってからでも流れが変わってきております。地域包括ケアと言われているのもそれだと思いますけれども、その中で全国でもちょっと前からかなり言われております熊本県方式といいますのは、地域の中での病院の位置づけがかなり明確になって、私も見学に行ったことがありますけれども、そのような明確な位置づけを行政さんとこういうところにいらっしゃる方たちが明確に発信していくことによって、ここに住んでいらっしゃる方たち、若しくはその近隣の地域の方たちが安心した医療と介護を受けられるということが、少なからずともこういうところで働かせていただける私の役目かなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○渡邊座長 ありがとうございます。

それでは、近藤委員、お願いいたします。

○近藤委員 東海市副市長の近藤でございます。

先ほど（3）でも説明があったんですが、両市の高齢化率、過去5～6年で4%だったのが、今後10年では2.6%増。絶対数としては6,400人増えるわけですが、この中で一番私も心配しているのは、10年後には高齢化率自体は大体落ちつくんですが、団塊世代の方が75歳、後期高齢者になるというデータに基づいた取り組みが大事かなと思っております。

先ほど話に出ましたけれども、医療介護総合確保推進法が今年6月に公布されまして、行政の立場としては医療、介護、福祉一体となった取り組みの中で、どうやって医療、介護、福祉のコーディネートをしていくのか、また体制づくりをどのように参加してやっていくのかというのが一つの役割だと思っております。

特に医療の中でも、後期高齢者が今後どんどん増えていく中で、やはり医療、介護に対する負荷が増えていくと思いますので、今回のテーマにもなっておりますけれども、慢性病床、回復期、例えばリハビリテーション病床、そうしたもののこの地域での充実が重要かなと思っております。

専門的な知識は余りないんですが、今後、行政として取り組み、そうした考えについて、また機会がありましたら申し上げていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○渡邊座長 ありがとうございます。

それでは、渡邊委員、お願いします。

○渡邊委員 知多市副市長の渡邊でございます。

私は、先ほど来少し説明の中でもありましたけれども、地域医療連携会議の座長を務めさせていただいておりました。そうした立場から発言をさせていただくわけですが、両市長の挨拶にもありましたし、渡邊座長からも説明がありました、この2月に地域医療連携会議としての報告をさせていただいて、その報告を受けた形でこの検討委員会が立ち上げられたと認識いたしております。そうした意味から申し上げれば、両市民にとっても非常に大きな前進でもありますし、大きな役割をこの委員会が担っていくことになるのではないかと考えております。

そうした中で専門的な皆様方の御意見、それから住民代表の皆様方の御意見等々を真摯に受け止めて、今後のこの地域にどうした医療が必要で、地域医療が完結していくのかという意味合いから、一員として発言させていただきたいですし、拝聴して頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○渡邊座長 ありがとうございます。

それでは、千木良委員、お願いします。

○千木良委員 東海市民病院院長の千木良でございます。

個人的な話になって申し訳ないんですけれども、私は13年前に東海市民病院に、当時は199床でしたけれども、院長を命ぜられて来たんですが、そのころは小嶋先生のところも非常に頑張らせて、うちも頑張って、当初は医師も充足していて、何とか黒字を出すことができたんですが、そのときでも私がいろいろ思っていたことは、東海市の今のできたところですが、南端に199床の病院があつて、こちらに300床の病院があつて、あと中規模の300床の病院があると。東海市の中で800床あると。そして、なおかつ5kmのところには知多市民病院があつて300床。はっきり申し上げて、このシチュエーションでもっ

たいないなと思ったんですね。

それなりの病院は機能しているんですが、この狭いといいますか、5 km ぐらいの範囲のところに四つの中規模病院があること自体が、ちょっと私は。実は私は豊橋市民病院にいました。860 床の病院にいたものですから、同じ市民病院で持つ機能的にもったいないなということを感じていたんですね。

そのころから同じ市民病院である知多市民病院と一緒にしましょうという声かけはしていたんですが、皆さんそれなりに活動されていたので一緒にならなかったんですが、先ほどの今までの経過のところに医師不足という非常に経営的に致命的なことがあって、またそういう機運もあって、今日に至ったと思っております。

この後のことは新院長にお任せして、先ほど来のその後をどうするんだという話ですが、これは本当にこの地域全体が同じ意思統一をしていかないと、なかなかうまくいかないと思うんですね。だから、この会議は非常に重要な会議だと思います。

具体的なことを言いますと、この東海市民病院も介護療養型の施設が 45 床あるんですが、新病院ができたと同時に東海市民病院もなくなりますので、この 45 床も削られます。そういうことも含めて非常に喫緊の問題ですので、皆さんの御意見を集約して、なるべく早く受け皿的な病院ができることを期待したいと思います。よろしくお願いします。

○渡邊座長 どうもありがとうございました。

それでは、浅野委員、お願いいたします。

○浅野委員 先ほどからも申し上げておりますが、急性期という言葉は、これから高齢化社会になりまして、がんが増えます。それから心筋梗塞、脳卒中、特に脳梗塞ですね、脳の血管が詰まってしまう。そういった場合に、発症してから 1 時間、2 時間単位でどんどん悪くなっていきますから、いかにすぐに担当の医師が駆け付けて、その病態を治すかということが問われます。ただ患者さんを診ればそれで済むわけじゃなくて、機能を復活させなきゃいけないですね。そのために急性期病院というのは 24 時間体制で地元の患者さんを 1 人でも多く救っていくという働きをします。

もちろんマンパワーもありますが、例えば循環器の先生 7 人ですが、毎日 1 人ずつ当直できない状態なんですね。これからの病院のあり方、それから市民の皆さんが病気にかかったときの医者のかかり方というのは、上手な扱い方が必要になってきます。いかに命に差し障るか。がんの病気で早く治さないと転移してしまう、きちんと治療してほしい。こういう患者さんを、やはりこの急性期病院でしっかりと。名古屋に行かなくても、がん

センターに行かなくても同じことをしてもらえるとという医療の質を担保して、この知多・東海の地で展開したいと思います。そのときに、おじいさん、おばあさんが具合悪いから「1週間ほど家の事情で入院させてください」ということは、やはりその機能に合った病院を選ぶということが大事です。そのために、先ほど言いました療養型病院、回復期リハビリテーション病院、地域包括型病院があります。

先ほど小嶋委員が今までずっと24時間体制で救急を守ってきた。でも、代務医を使って大変な思いをしてやっていくのも、かなり厳しいと。新病院はそれを旗揚げしているから、新病院に急性期の機能を担ってくれというお言葉がありました。恐らく小嶋委員のところは長年の歴史がありますし、病床も持ってみえますから、今後は慢性期の患者さんを「どうぞ小嶋病院に入れてください」という対応がなされると思います。ですが、それは東海市の中での話で、知多市民も入院させてもらえるようにすればいいんですが、知多市の中にそういう病院があるのかと考えますと、残念ながらないわけです。

これを後方支援病院といいます。急性期、要するに分単位で、時間単位で命をつなぐ、ないしは1日も早く手術する。それから救急車もそうですね。救急車が運んできた病人を「うちは専門じゃないから診られません」というような病院で急性期は成り立ちません。それはしかり。ですが、「もう少し長く置いておいてくれ」、急性期が終わって「あと1週間病院にいたいんだけど」という患者さんは、やはりその機能に合った病院を選ばれないしは、その病院に引き受けていただくという連携をこれからやっていかないと、何が何でも市民病院でやれということになってしまうと、大事な急性期の患者さんのベッドがなくなっちゃって診られないという事態が発生してきたら、それこそ不幸なことになります。

ですから、市民の皆さんもこれからの医療のあり方、高齢者が多くなって医療のニーズが高まりますが、どうすれば上手に病気の治療ができるかということ、やはり皆さんがそれぞれのコミュニティでお話し合いになってですね。病院、それからお医者さんというのは非常に大事な医療資源です。それがもしもこの地域から撤退してしまったら困ります。そこで上手にその病院の機能を活かしていく。一生懸命働いてくれるモチベーションが高い先生にたくさん来ていただいて、働きやすい環境を提供しながら一生懸命やってもらうことが、ひいては市民の幸せになりますので。

また、市民のレベルで病院のかかり方の規則とかを検討なさると大変ありがたい。それをやっているのが、実は海部郡なんですね。津島市、あま市。津島市民病院も一時崩壊の危機に陥ったわけです。その患者さんは全て中村区の第一日赤病院、近くの病院ですけれ

ども、それから弥富の海南病院、そこに患者さんが流出してしまって、地元には病院にかかれぬという事態が発生したことがありました。

今、海部には病院を支えるサポートの会議、民間のボランティア団体がありまして、皆さん手帳を持ってきて何をやっているかという、まず、かかりつけ医さんにかかったお薬手帳と、それから風邪を引いたり、熱が出たら、まず開業医さんにかかりましょうということが書いてあるんですね。すぐに病院には行かないと。救急車で病院に運ばれるのを、できるだけそのときに邪魔をしないと言ったらいいませんが、病院がきちんと救急医療を全うしてもらえるようなかかり方をしましょうという市民団体があるんです。

私がその会に行きまして大変びっくりしたのは、市民のレベルから病院の医療の使い方を検討されているんですね。どこでもいいから、便利だから、病院に行けば何でも診てもらえるという使い方は、恐らくこれから自分たちの生活の首を絞める結果になってしまう。要するに病院が急性期病院としての機能を果たせなくなってしまうということにつながりかねませんので、我々としては先ほど申し上げましたように、1人でも多くの救える患者を1秒でも早く対応するという事は全ての職員に徹底させて、そのモチベーションで動いてまいりますので、今後は地域の開業医の先生と連携を密にとって、それぞれの市民の方を適切に治療していく、診ていく。悪くなったら、病院にすぐに行けと言われれば、そこで入院ができるベッドを空けておくわけです。そのためには急性期の病院の考え方を理解していただければ、その気持ちがわかっていただけたらと思うんですが、よろしく願います。

○渡邊座長 ありがとうございます。

それでは、長谷川委員、発言をお願いいたします。

○長谷川委員 失礼します。恐縮ですけれども、皆さんの御意見を伺いまして、私なりに感じましたことを伝えさせていただきたいと思っております。

新しい法も意識していただいた御発言等もありまして、大変ありがたいと思っております。また、先ほど団塊の世代の方が高齢を迎える時期、副市長からも御心配の面がございましたけれども、37年ぐらい、10年後ぐらいを見据えて、やはり地域包括ケア、それから在宅医療の連携を見据えた西知多から出た患者さんの動きというの必要であるか感じております。

両市の今の状況は、それぞれ違う運営において進められたということも十分あるということでもありますので、その方においては詳細の決めが必要なのではないかということも感

じますが、両市におかれては住民に対して、西知多が新しい病院として2次、2.5次を目指していくという市民説明をされなければいけない時期なのではないかなということを感じて聞かせていただきました。

住民が求めるものはすごくたくさんあって、思いもたくさんあって、不安もたくさんあるということで、今までの病院でいろいろ自分たちを思ってやってきてくれたということの思いをそのまま引き継いでほしいという思いもすごくあるということではありますが、しかし、この両病院は、いろいろ考慮された中、十分検討を重ねて救急医療を行うことを決められたということでもありますので、十分住民の方の理解と医師会の開業医の先生の御理解がなければ、これは成立していかないと思います。

出ていく患者さんにおいては、そこまでいろいろ議論にはなっておりませんが、急性、亜急性病院、慢性の病院、そして老健、介護福祉施設、在宅の方、いろいろなパターンの方を議論していくことになると思います。そう簡単に答えが出るものではないと思いますけれども、姿勢としても示していくことが同時に必要となってくるのではないかなということを感じたところであります。

一つ、資料の提供についてでありますけれども、この資料のもとでずっと議論をされてまいりますと、やはり資料の吟味ということが非常に重要になってくると思います。しっかり資料3等も作っていただいている、見やすいという状況がございますが、先ほど牧野委員から御指摘のありました状況におきましては、私も同じように感じました。しかし、この資料からは、それは読めないものとなっております。ですので、やはり違う見方に対して正しく議論できるということも、この会議には必要ではないかと思っております。

各病院と介護施設等も、私は利用状況も必要なのではないかと感じております。いろいろなところで、今ある施設が80、90、それ以上の利用稼働があるということが必要であって、そこにおいて不足があるとかいうことを議論するのではないかなと、私個人としては感じているところであります。資料の作成等、また、いろいろ大変だと思いますけれども、いろいろなことを踏まえて議論できるような資料を提供していただけるとありがたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

○渡邊座長 どうもありがとうございました。

この問題は、昔の言い方からいけば、総論と各論ですね。この両方が問題で、具体的には各論になるわけですが、その前に各論のスタンスとしての総論ということに思います。

今日は、その辺につきましていろいろな立場からの御発言をいただきまして、大変ありがとうございました。今日の御発言を事務局で整理いたしまして、次回にまとめてといいますか、報告させていただきたいと思っております。

今日のお話の問題は、実は全国どこでも同じに起こってきている問題で、どうしたものかということで、できればこの会が全国の模範になるというか、そんなような成果を収められたら大変良いのではないかと思います。

最後になりますが、谷口委員、吉川委員の市民の立場でのいろいろな御発言は非常に重要なことで、我々医療関係者が市民の方々の考え方、感じ方をいかに尊重していけるかということが、大変難しい困難な仕事でありますけれども、それが非常に大事だと。

といいますのは、私の個人的経験で考えてみますと、昔と違って現在は、まず「おぎゃあ」と生まれるときに、自宅で生まれるとかその他のところでなく、病院で生まれるんですね、皆様が。そして、亡くなられるときにどこで亡くなられるか。いろいろありますが、最終的に医療機関ということは、死亡診断書がなければということがありますので、その意味においてもということ。したがって医療関係者というのは、1人の人間が生まれてから死ぬまでに関係しているという立場が非常に重要で、その観点から物事も考えていく必要があると思っております。

なお、全国でいきますと、生活保護者の数と、それに対する費用が猛烈な勢いで上がってきていることは御存じのとおり。そして、健康保険も介護保険も同様な方向で来ている。その中で既に厚労省が言っておりますのは、このままいけば、5年以内に財政的に破たんするというわけです。そのために今DPCという、いわゆる出来高払いの医療ではなしに、包括医療の方向に来ております。

一方、御存じのように愛知県でいえば、先ほど浅野委員からも発言がありました知多の問題もございますが、今度、豊橋市が東三河ほいっぷネットワークというカードシステムを実験的にやり始めておりました。これによっていろいろな点をカバーしていこうということで、固有の取り組みも今後ますます加速化されていくと思われま。医療というのは結局生活なので、生活をどうするかという点からも問題を取り上げていく必要があるかと思います。

今日は大変皆様の御意見をいただきまして、そういうことで整理して次回に報告させていただくということで、事務局からその他としてお願いいたします。

6 その他

○幹事長（永井） 時間も押しておりますので、手短に報告させていただきます。

次回の日程につきましては、資料4のとおりでございますので御確認ください。

次回の議題につきましては、本日いただきました意見を整理し、論点としてまとめ、地域医療の方向性について議論していただく予定としておりますので、よろしくお願い致します。

今日は、お忙しい中大変恐縮ですが、次回以降もぜひ出席を賜りますようよろしくお願い致します。

以上でございます。

○渡邊座長 それでは、本日予定しておりました議題を全て終了いたしました。これをもって閉会とさせていただきます。

今日は本当に長時間にわたりまして、誠にありがとうございました。

[了]