

第1回
新常滑市民病院基本構想策定委員会
議事録

平成23年6月9日（木）

第1回新常滑市民病院基本構想策定委員会議事録

- 1 開催日時 平成23年6月9日(木)午後2時～午後4時
- 2 開催場所 常滑市民病院5階大会議室
- 3 出席委員(50音順)

厚生労働省名古屋検疫所中部空港検疫所支所 支所長	安藤 正郎
みんなで創ろう!!新常滑市民病院100人会議代表	伊藤 文一
みんなで創ろう!!新常滑市民病院100人会議代表	磯村 智恵子
愛知県健康福祉部医療福祉計画課 課長	小澤 智明
愛知県半田保健所 所長	澁谷 いづみ
	(代理:水野次長)
愛知県知多保健所 所長	鈴木 康元
半田市立半田病院 院長	中根 藤七
名古屋大学大学院医学系研究科呼吸器内科学 教授	長谷川 好規
常滑市医師会 会長	肥田 康俊
特別養護老人ホームむらさき野苑 介護福祉士	布施 裕子
名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学 教授	室原 豊明
藤田保健衛生大学大学院医学研究科腎内科学 教授	湯澤 由紀夫
- 4 出席者 常滑市長 片岡 憲彦
- 5 事務局

常滑市参事	山田 朝夫
常滑市民病院 院長	中山 隆
常滑市民病院 副院長	中村 英伸
常滑市民病院 看護部長	久米 淳子
常滑市民病院 事務局長	梅原 啓三
常滑市民病院 管理課長	皿井 敬治
常滑市民病院 業務課長	皿井 栄一
常滑市民病院 新病院建設室長	八谷 俊之
常滑市民病院 新病院建設室	柴垣 道拓
- 6 その他 株式会社システム環境研究所
- 7 傍聴者 14名

第1回新常滑市民病院基本構想策定委員会次第

日時 平成23年6月9日(木) 午後2時00分～

場所 常滑市民病院 5階大会議室

1. 開会
2. 市長あいさつ
3. 委員委嘱
4. 委員自己紹介
 - ・新常滑市民病院基本構想策定委員会委員名簿について・・・(資料1)
5. 委員会説明
 - ・新常滑市民病院基本構想策定委員会要綱について・・・(資料2)
 - ・委員長・副委員長選任について
 - ・スケジュール及び検討事項等について・・・(資料3)
6. 資料説明
 - ・常滑市民病院の現状と新病院建設について・・・(資料4)
 - ・平成17年度実施の患者アンケート調査結果について・・・(資料5)
 - ・平成20年度実施の新常滑市民病院の建設に関する市民アンケート調査結果について
・・・(資料6)
 - ・市民アンケートと患者アンケートとの調査結果比較について・・・(資料7)
 - ・みんなで創ろう!! 新・常滑市民病院100人会議について・・・(資料8)
 - ・常滑市の人口動態について・・・(資料9)
 - ・常滑市の将来患者数について・・・(資料10)
 - ・常滑市の医療需要(入院)について・・・(資料11)
7. 意見交換
8. その他

次回開催日 平成23年7月7日(木) 14:00～

開会 午後2時

新病院建設室長 定刻になりましたので、ただ今から第1回新常滑市民病院基本構想策定委員会を始めさせていただきます。会場にお見えになる方、携帯電話をお持ちの方は、マナーモードに設定するか、電源をお切りください。委員の皆様にはご多忙にもかかわらず、委員就任につきましてご快諾をいただき、又、本日は第1回の委員会にご出席を頂きお礼申し上げます。なお、後ほど議題でこの委員会の要綱の説明をさせていただきますが、委員会は原則公開で会議経過等を公表することになっております。録音をしておりますが、これについてもご了承をお願いしたいと思います。又、事務局をサポートするシステム環境研究所の職員を同席させておりますので、併せてご了承をお願いしたいと思います。本日の委員会は、別添次第に沿って進めて参りたいと思いますので、宜しく願い致します。

最初に、この新常滑市民病院基本構想策定委員会を設置し、皆様に委員をお願い致しました、常滑市長より挨拶をさせていただきます。市長お願いします。

市長 こんにちは。ただ今ご紹介に預かりました、常滑市長の片岡憲彦でございます。今回は、大変お忙しい皆様方に委員のお願いをしたところ、快くお引き受け頂きまして本当にありがとうございます。本日は、第1回基本構想策定委員会ということでありますが、お忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。今日を含めまして、5回策定委員会の開催を計画致しておりますので、どうぞ宜しく願いしたいと思います。

さて、市民病院の建て替えにつきましては、長年の懸案事項でありまして、平成18年度から10年間の計画であります市の第4次総合計画の中では、前期5年間で建設ということが謳っておりました。しかしながら、当市の財政状況や病院を取り巻く環境の変化によりまして、この建て替えが繰り延べになった経緯があります。しかし、現病院は常滑市内唯一の入院施設を持つ病院でありまして、救急搬送も年間1,800件を受け入れております。これからの高齢社会による慢性期への対応、空港災害、そして地震災害による拠点機能など、地域医療の中核病院としての役割は重要でありまして、新病院の早期建設は絶対に必要であると確信しております。昭和34年から52年を経過しているわけでありまして、一刻も早く建て替えが必要だと思っております。そうした中、委員の皆様には、市民の医療ニーズ、本市の特性、将来の経営見通しなどを踏まえまして、地域医療を担う自治体病院としての機能や役割など、新病院の基本的な考え方について専門的な見地により検討をお願いするものであります。この基本構想策定の後には、早期に基本設計、実施設計、そして工事着手と進めてまいり所存でございますので、関連なご意見ご提言を宜しく願いしたいと思います。

簡単ではございますが、市長としての挨拶とさせていただきます。

また、現在クールビズということでもありますので、上着ネクタイ等着用の方はどうぞとって頂いて結構でありますので、宜しく願いしたいと思います。

新病院建設室長 ありがとうございました。

続きまして、市民病院の院長より挨拶をさせていただきます。院長お願いします。

院長 院長の中山でございます。ご多忙の中、名古屋大学、藤田保健衛生大学、愛知県庁、保健所、近隣の病院、医師会、検疫所、介護施設、それぞれ代表する立場で快くご参加頂きまして本当にありがとうございます。又、100人会議の方から、市民の意見ということでお二方参加頂きましてありがとうございます。新病院は我々病院職員にとって大いなる希望であります。皆さまご存知のように、医師不足等々、厳しい状況にあることも事実であります。しかし、昨年、市長の新病院建設の表明があり、また、12月末に愛知県の二村病院事業庁長が当院に足を運んでくださりまして、いろいろお話ししていただきました。厳しい言葉もありましたが、当院のスタッフに対しての激励と受け止め、モチベーションも上がって頑張っております。その後入院患者も着実に増えてきておりまして、改善の兆しも出てきております。4月になってその傾向は続いておりまして、職員一同、市民病院として市民に良い医療を提供すると同時

に、病院の収支の改善ということに関しても一丸であたって解決していくつもりであります。皆様におかれましては、活発なご議論をいただき、基本構想、基本計画の策定、宜しくお願いしたいと思います。

本日はどうもありがとうございます。

今後とも宜しくお願い致します。

新病院建設室長 ありがとうございます。それでは続きまして、皆様に新常滑市民病院基本構想策定委員会委員の委嘱を行いたいと思います。本来ですと、委員の皆様お一人お一人に市長から委嘱をさせて頂くところでございますが、時間の関係上、皆様の机の上に委嘱状を置かせて頂いておりますので、宜しくお願いしたいと思います。

市長 宜しくお願いします。

新病院建設室長 続きまして、初回でありますので、委員の紹介に移りたいと思いますが、自己紹介の形式でお願いしたいと思います。

お手元の資料1、新常滑市民病院基本構想策定委員会委員名簿（50音順）及び新常滑市民病院基本構想策定委員会席次表をご覧になりながら50音順に安藤様からお願い致します。

宜しくお願い致します。

安藤委員 名古屋検疫所中部空港検疫所支所の安藤と申します。宜しくお願い致します。

私、空港で勤務しておりますけれども、空港は世界の窓口でありまして、いろんな病気も入ってくるところであります。出来れば近辺に大きな病院ができれば安心して患者様、お客様も利用できると思いますので宜しくお願いします。

磯村委員 失礼します。みんなで創ろう！！新・常滑市民病院100人会議代表の磯村智恵子です。市民の1人として、この場に出席できたことを光栄に思っております。宜しくお願い致します。

伊藤委員 同じく新・常滑市民病院100人会議代表を務めさせていただくことになりました伊藤文一と申します。100人会議の代表であり、常滑市民病院の患者の1人でもありますので、宜しくお願い致します。

小澤委員 愛知県健康福祉部医療福祉計画課で課長を勤めております小澤と申します。どうぞ宜しくお願い致します。

渋谷委員代理
(水野次長) 愛知県半田保健所です。本来でしたら所長の渋谷が出席させて頂くのですが、本日所用がありまして出席できません。私、次長の水野と申します。宜しくお願い致します。

鈴木委員 愛知県知多保健所の所長の鈴木です。2年目になります。管内にある常滑市民病院、その他の市民病院においては統合等の問題もありますが、この知多半島の住民の皆様に必要な医療を提供できるように、微力ながら頑張っていきたいと思っておりますので宜しくお願い致します。

中根委員 半田病院の中根と申します。半田市あるいは半田病院にとって非常に大事なテーマでもありますので、一生懸命頑張っていきますので宜しくお願い致します。

長谷川委員 名古屋大学の長谷川でございます。前の会議が長引いてしまい、遅くなって申し訳ございません。今日は役所の会議ということで、クールビズで来させて頂きました。この度は、市長さんが直々に私のところへおいでいただきまして、非常に意気込みを感じ、委

員をお引き受けさせて頂きました。どれだけ力になれるかわかりませんが、できるだけご協力させて頂きたいと思っております。宜しくお願い致します。

肥田委員 常滑市医師会の肥田康俊と申します。どうか宜しくお願い致します。このような重要な会議の委員としてご推挙いただきまして、本当に光栄に感じております。

私、常滑で生まれて常滑で育って、そして10年前から市内で小児科医院を開業いたしております。地元の人間として、そして地域医療を担うものとして、微力ながらお手伝いできればと思っております。どうか宜しくお願い致します。

布施委員 特別養護老人ホームの布施裕子と申します。日頃から入所施設、在宅事業所ともども常滑市民病院に非常にお世話になり、ありがとうございます。このような会議に参加させて頂き、光栄に思っております。どうぞ宜しくお願い致します。

室原委員 名古屋大学循環器内科学の室原と申します。稲沢市民病院の同じような会議にも参加させて頂きました。何かお役に立てればと思います。どうか宜しくお願い致します。

湯澤委員 藤田保健衛生大学腎内科の湯澤と申します。一年前まで長谷川教授、室原教授と一緒に仕事をさせて頂いておりましたが、藤田に移りまして、副院長をすることになりました。担当は戦略企画部です。名古屋大学より私どもの大学の方が医療圏として近い、名古屋大学の先生方との医師の人材交流、そういった点でいろいろと協力できるところが私の与えられた役割と思っております。どうか宜しくお願い致します。

新病院建設室長 ありがとうございます。それでは、こちらに控えております事務局の紹介を事務局長からお願ひします。

事務局長 事務局の紹介をさせていただきます。初めに中村英伸副院長でございます。

中村副院長 副院長の中村です。皆様宜しくお願い致します。

事務局長 久米淳子看護部長でございます。

久米看護部長 久米です。宜しくお願いします。

事務局長 山田朝夫参事でございます。

参事 山田でございます。宜しくお願い致します。

事務局長 皿井栄一業務課長でございます。

皿井業務課長 皿井でございます。宜しくお願い致します。

事務局長 八谷俊之新病院建設室室長でございます。

新病院建設室長 八谷でございます。宜しくお願い致します。

事務局長 事務局長梅原啓三でございます。宜しくお願い致します。

新病院建設室長 それでは、委員会の説明に入ります。新常滑市民病院基本構想策定委員会設置要綱を説明させ

て頂きます。ご発言につきましてはマイクをお持ち致しますので、お手元に届き次第お願いしたいと思います。

事務局長、お願い致します。

事務局長 それでは、事務局から説明させていただきます。座って説明をさせていただきますので、ご了承頂きたいと思います。

資料の2、新常滑市民病院基本構想策定委員会設置要綱をご覧ください。第1条におきましては基本構想策定委員会の設置の趣旨、第2条では委員会の所掌事務、第3条では委員は15名以内に組織し、委員の構成、委員長、副委員長の専任方法および役割を定めております。第4条では委員の任期、第5条では委員会の会議の開催および議事の取り扱い、会議の公開および公表について、第6条では委員会の庶務について定めております。最後に第7条ではこの要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が委員会に諮って別に定めるとしています。

以上、委員会設置要綱の概要説明とさせていただきます。

新病院建設室長 それでは、新常滑市民病院基本構想策定委員会設置要綱第3条第4項により「委員会の委員長及び副委員長は委員の互選により定める」とありますので、委員長の選任を事務局長にお願いしたいと思います。

事務局長 それでは、要綱に従い、委員長選任についてを議題と致します。
どなたか委員長をお引き受けいただける方はお見えになりませんか。

事務局長 ございませので、事務局より提案させていただきます。
それでは委員長には恐れ入りますが、常滑市医師会会長肥田康俊様をお願いしたいと存じます。
ご審議のほど宜しくお願い致します。

(拍手)

ありがとうございます。

新病院建設室長 それではただ今、委員長に選任されました、常滑市医師会会長の肥田様、委員長席にお移りください。

新病院建設室長 委員長に選任されました、常滑市医師会会長の肥田様、挨拶をお願い致します。

委員長 ただ今、委員長にご指名を賜りました常滑市医師会の肥田でございます。今日は、日本だけでなく世界で活躍されている、県下の大学病院の臨床教授の先生方、それから県庁、地域の保健医療リーダーの先生方、それからお忙しい中、100人会議で頑張ってみえる市民代表者の皆様、介護のエキスパートの方等、本当にご立派な先生方を前にして、大変緊張いたしております。私自身、こういうことは不慣れなため、不手際等、多々あるかと思いますが、常滑市民の皆様本当に喜んでもらえる新病院を創るため、どうか皆さん活発なご議論、ご助言を賜りますようお願いを致しまして挨拶とさせていただきます。

新病院建設室長 以後、会議の取り回しは委員長にお願いします。

委員長 それでは、副委員長の選出を議題と致します。
どなたか副委員長をお引き受けいただける方はお見えになりませんか。
ございませので、事務局の案を宜しく申し上げます。

事務局 長 それでは、事務局案を提示させて頂きたいと思います。副委員長には、愛知県知多保健所所長鈴木康元様をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(拍手)

新病院建設室長 それではただ今、副委員長に選任されました、愛知県知多保健所所長の鈴木様、副委員長席にお移りください。

委員長 それではただ今、副委員長に選任されました、愛知県知多保健所所長の鈴木様にご挨拶をお願い致します。

副委員長 皆様、宜しくお願ひ致します。先ほど市長さんのお話にありましたように、常滑市の救急医療、空港が控えておりますので感染症、ひいては知多半島全体の医療体制というのが重要な課題としてあがっておりますので、微力ながら副委員長として務めさせて頂きます。宜しくお願ひ致します。

委員長 続いて、委員会のスケジュール及び検討事項等についてを議題と致します。事務局、宜しくお願ひ致します。

事務局 長 それでは、資料3、スケジュール及び検討事項等をご覧下さい。説明に入ります前に、大変申し訳ありませんが、資料の訂正をお願い致します。第3回の開催期日が8月11日となっておりますが、これを8月4日にご訂正頂きたいと思います。理由と致しましては、複数の委員の方が他の会議と重なっておりましたことから、変更させて頂くものでございます。誠に申し訳ありませんが、宜しくお願ひ致します。

それではご説明をさせて頂きます。本日の第1回は、事務局より病院の現状、常滑市の人口動態、将来患者数、医療需要などについて説明し、その後、意見交換をして頂きます。第2回の7月7日、第3回の8月4日は、新病院の方針、新病院の機能と特徴について、ご審議いただきます。第4回の9月15日は新病院の機能についてご審議いただきます。最後に第5回の10月20日は、新常滑市民病院基本構想および基本計画(案)をご審議いただきます。なお、いずれの日も会場は本日の会場を使用し、午後2時から2時間程度を予定しておりますので、宜しくお願ひ致します。

以上でスケジュール及び検討事項等の説明とさせて頂きます。

委員長 ありがとうございます。スケジュール及び検討事項等の説明が終わったところですが、何かご質問はありませんでしょうか。宜しいでしょうか。

委員長 では、続いて資料説明に移りたいと思います。まず、資料4を、事務局お願ひ致します。

参事 それでは私から説明をさせて頂きます。常滑市民病院の現状と新病院建設について資料4をお開き頂きたいと思います。

2ページをお願い致します。はじめにとあります、常滑市民病院は昭和34年5月の開院以来、市民のために総合的な医療を提供し、地域の中核病院として重要な役割を担ってまいりました。しかし、近年、医師不足や施設の老朽化とそれに伴う患者の減少などによって、非常に厳しい経営状況に直面しております。当病院は、市内で唯一の病院であり、市民の利用率は高く患者の8割が常滑市民でございます。また市民の愛着も非常に強くございます。又、常滑市は県内の他市と比較して高齢化率が高い状況でございますが、高齢になるほど遠距離の通院負担が大きくなる。さらに、当病院は年間約1,800件の救急搬送を受け入れておまして、この機

能がなくなれば、知多半島医療圏における救急医療体制への影響も大きいと考えております。又、当病院は空港直近病院として、空港災害や感染症対策の観点からも重要な役割を担うことが期待されていると考えております。そこで、常滑市は「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」の提言を踏まえ、今後とも地域における医療・保健・福祉の中心的な役割を担い、住民に対して良質な医療を提供し、その期待に応えていくため、新病院を建設したいというのが市の基本的な考え方でございます。

次に、めくって頂きまして現病院の現状と分析について5ページをお開きください。5ページの1の1、医療体制というところでございます。図表の1に、先ほどはじめにで申し上げました、地域別の入院数割合をお示ししております。その下の図表の3では、救急搬送の状況をお示しいたしております。

6ページをお願い致します。1-2の経営状況でございますが、図表の5をご覧頂きますと、緑色の棒グラフが一般会計の繰入額を除く純損益を示しております。ここ数年8億から10億円程度の赤字を出しております。ただし、平成22年は、赤字で記載させて頂いておりますが、年末に市長が新病院建設を表明して以来、業績が改善してまいりまして、昨年よりも1億5千万ほど赤字幅が減少致しております。

7ページをお願い致します。1-3の医業収益でございますが、図表の8をご覧頂きますと、ここには診療単価と患者数の推移が掲載されております。患者数は入院、外来ともに減少傾向にあります。診療単価は平成22年の入院が41,239円、外来が8,580円となっております。図表の9には病床利用率及び病院平均在院日数が示されております。ともに減少傾向ですが、平成22年の病床利用率に若干の改善が見られます。平成22年度の病床稼働率は57.2%、これは300床という許可病床ベースで計算してまいりまして、現在、実稼働病床は256床であります。このベースで計算しますと67.1%ということになります。平均在院日数は17.1日でございます。

8ページの1の4をお願い致します。平成12年からの入院患者数の推移でございます。図表の10でございますが、平成14年と平成20年に大きな減が見られます。平成14年は平均在院日数の減、平成20年は医師数の減によるものと考えております。棒グラフの青色の部分が整形外科でございますが、この部分は平成12年には1万6千人を超える入院患者数がございましたが、平成22年には常勤医が不在となり、230人に減少いたしております。図表11、内科の入院患者数の内訳をご覧ください。この図表11の棒グラフの青色の部分が呼吸器内科の患者数でございます。平成18年には1万人以上ございましたのが、平成21年に常勤医の不在により0になっております。図表の12は、常勤医師数の推移でございます。10年前の平成12年には35名でございましたが、平成23年4月1日現在では26名となっております。

9ページをお開きください。こちらは外来患者数の推移でございます。図表の13でございますが、外来患者数は一貫して減少しております。内訳を見ますと、図表の13の棒グラフの青色が整形外科でございます。それから図表14を見て頂きますと、内科の内訳、この棒グラフの青色の部分が呼吸器内科でございますが、この2科の減少の影響が大きいものと考えられます。

次に1ページ飛ばしていただきまして、11ページをお開きください。このように厳しい状況ですが、常滑市としては、先ほど市長も申し上げましたが、病院がどうしても必要だと考えております。その主な理由を5つ挙げております。1番目が市内の唯一の入院施設を持つ病院だということでございます。2番目が救急患者を年8,000件、うち救急搬送を年1,800件受け入れており、近隣の病院にも余裕がほとんどないと考えているからでございます。3番目が空港直近の病院としての機能、特に空港災害それから感染症対策の機能が必要だと考えているからでございます。4番目に高齢化への対応ということで、高齢化とともに、遠距離通院が困難になってくる。複数の診療科を受診する患者が増え、総合病院というのが非常に便利である。そして慢性期の患者さんも増えるということを考えております。5番目に急性期病院の入院短期化に伴う、回復期リハビリ、緩和ケア、慢性期等への対応が必要と考えているからで

ございます。

3ページ飛ばしていただきまして、そのようなことを基に市が現在のところ考えております、新病院の構想について説明を申し上げます。

16ページにイメージ図を示しております。病診連携の継続的な強化により急性期をメインとし、2次救急も行いながら、近隣病院との病病連携を強化して、回復期リハといわゆる地域密着型病床にも力を入れたいと考えております。また、介護施設との連携により地域包括ケアを推進するとともに、加えて空港直近病院としての責任の観点から、感染症対策にも力を入れるというものでございます。

18ページをご覧くださいますと、概算の事業費は80億円と予定いたしております。これには土地の代金は含まれておりません。

19ページをお開きいただきますと新病院の建設予定地を示しております。名鉄常滑駅から東に約2.5キロ、知多横断道路常滑インター付近飛鳥台ニュータウン内に建設予定地がございます。敷地面積は4.6ヘクタールでございます。

20ページに今考えておりますスケジュールを記載しております。本年度本委員会で基本構想を策定いただき、その後、ただちに設計に着手、平成25年8月に建設工事に着手し、平成27年5月に開院を予定いたしております。

以上、簡単ですが、説明とさせていただきます。

宜しくお願い致します。

委員長 ありがとうございます。今までのところで何かご質問がありましたらどうぞ。

中根委員 半田病院の中根です。高齢化が進んでいると説明がありましたが、高齢化率が23.5パーセント、これは平成何年の数字ですか。

参事 平成22年の数値です。

中根委員 救急患者の数が1,800件、ウォークインも含めてかなりの数の患者さんがみえていると思うのですが、そのうち入院されるパーセンテージはどれくらいでしょうか。

参事 5ページの図表の2をご覧くださいますと、これは搬送以外にもウォークインの方の救急患者も含めた表でございます。21年のグラフを見て頂きますと、21年は全体で1万件を超える救急患者のうち、緑色の部分と薄い柿色の部分がございます。この部分を足した数であります。全体でみると、この657人と688人を足した13%ぐらいになります。又、搬送に限ってみると、1,800件のうち、657人が入院ということです。

中根委員 もう一つすみません。11ページの新病院の必要性のところ、空港直近病院、感染症とありますが、具体的に感染症の程度、例えば、1類は愛知県において第二日赤のみ、第2類ですと知多半島では知多厚生病院です。常滑市民病院が受け入れる感染症に対する対応のご説明をお願いします。

参事 これは今、愛知県と相談をさせて頂いているのですが、愛知県のご希望としては、空港施設の直近病院ということで、特定感染症の病床ということでございまして、一応その方向で検討させて頂いておりますが、この会議でご審議を頂ければと思います。

中根委員 ありがとうございます。

委員長 他に宜しいでしょうか。

室原委員 今、石巻市立病院に大学から医療支援をしています、こちらは病院自体が壊滅状況にあります。今回、建設を予定している地域はどれぐらいの標高ですか。

参事 この場所（現病院）はかなり0に近いと思いますが、今度の建設場所は26.5メートル、おそらく津波の心配はないと思います。それからもともとここは埋め立て地でございますが、新しい建設予定地は地山でございますので、そういう意味では地震による液状化、津波の心配のない場所と考えております。

委員長 造成したところということではなくて、削ったところということですね。

新病院建設室長 造成はしておりますが、市が考えております免震構造の支持層については、地山のところに丁度あたるところと考えております。

委員長 他にご質問はありませんでしょうか。特定感染症につきましては、各論のところで話題にさせて頂きたいと思っております。その時は、ご専門の先生もおみえになりますので、宜しく願い致します。他に宜しいでしょうか。これで常滑市民病院の現状と新病院建設に関する説明は終わりました。
次の資料説明に移りたいと思っております。資料5から資料7は関連がありますので、一括して説明をお願い致します。

参事 それでは、資料5から資料7までを説明をさせていただきます。資料5をお開きください。これは平成17年度に実施いたしました患者アンケートの調査結果でございます。対象者は入院患者さん及び外来患者さん。調査シートの配布と回収の方法でございますが、入院患者さんのアンケートにつきましては、病棟及び病床において、看護師が直接手渡して配布し、各病棟のナースステーションにアンケート回収箱を設置して、患者さんが回収箱に入れて頂く方法で回収を致しました。外来患者さんにつきましては、外来棟の各診療科において、受付の際に患者さんに職員が直接手渡して配布致しました。回収は外来棟にアンケート回収箱を設置致しまして、患者さんが回収箱へ投函して頂くという形で回収致しました。回収数は、入院患者アンケートにつきましては189票、外来患者アンケートにつきましては577票でございます。
次に資料6をお開きください。これは平成20年度に実施致しました、市民アンケートの調査結果でございます。対象者は住民基本台帳から無作為抽出致しました、20歳から79歳までの2,000人の市民の方を選出し、アンケート調査票を郵送致しました。その結果、回収されたのが974票、約48.7%の回収率でございます。
次に資料7でございますが、市民アンケートと患者アンケートとの同じ質問項目につきまして、その結果の比較を行った資料でございます。詳しい内容につきましては、省略をさせていただきます。ご一読いただきまして、議論の参考にしていただければと思います。
宜しく願い致します。

委員長 結果は後で分析させていただきますが、今の時点で何か質問がございましたらどうぞ。無いようですので、進めさせていただきます。
では、続いての資料説明は、資料8をお願い致します。

参事 資料8、みんなで創ろう！！ 新・常滑市民病院100人会議の概要についてご説明を申し上げます。資料の1ページの冒頭に、会議の目的がございます。常滑市ではこれからの市民ニーズ、病院経営、医療資源、市財政などの諸条件を踏まえつつ、将来にわたり、全市民から「本当にあつてよかった」「私たちが支えていこう」と思ってもらえるような新病院のあり方を議論して頂くため、市民メンバーらからなる「100人会議」を立ち上げました。メンバー構成でございますが、市民の方々が91名、この方々は、公募と無作為抽出によるこちらからのご

依頼に応じて頂いた方です。そして、病院側の医療スタッフが10名、行政スタッフが10名の合計111名で会議を開催致しております。開催は、第1回は5月に行われましたが、5月から9月までの毎月1回、第3日曜日の5回予定で現在進めております。なお、この100人会議の代表として会長の伊藤文一様、副会長の磯村智恵子様の本委員会にご出席頂いております。2ページをご覧頂きますと、各回の日程と討議のテーマを示させて頂いております。続きまして、4ページから16ページまでが、第1回の会議の冒頭に市民メンバーの方々に記入して頂きました自己紹介シートを事務局がとりまとめたものです。市民病院に今どんなイメージを持っていらっしゃるか、100人会議に参加するにあたり、自分なりのテーマや問題意識はどのようなものをもっていらっしゃるかということに対して、アンケートに答えて頂いたものをそのまま記載しております。事務局側で足したり引いたりしておりません。又、17ページから32ページまでは、2時間の討議を終え、その後に記入して頂いた振り返りシートの内容をとりまとめて記載したものでございます。項目は4つございまして、市民病院の現状説明、インタビューを聞いてどう思われたか、グループの他のメンバーの意見で印象に残ったことは何か、今日の会議に参加して自分のテーマや問題意識が変わったり付け加わったりしたことがあれば書いて頂きたいということと、今後の100人会議に望むことがあれば書いてくださいという4つの質問項目について記入して頂いたシートをとりまとめたしております。資料の末尾でございまして、新聞記事の切り抜きのコピーを掲載させて頂いております。写真が載っているものがございまして、この場所で開催されましたが、何となく会議の雰囲気がかかって頂けるのではないかと考えております。今後、毎回の100人会議の議論の内容は、この委員会にご報告させて頂きまともに、この委員会での議論の内容をまた100人会議の方にもフィードバックをさせて頂くことにしています。以上でございます。

委員長 ありがとうございます。これで、みんなで創ろう！！ 新・常滑市民病院100人会議についての説明は終わりました。5月15日に、みんなで創ろう！！ 新常滑市民病院100人会議の第1回が開催されたわけですが、そのことについてどのような感じであったか、どのような印象であったのか、今日、出席の代表者にご意見をお聞きしたいと存じます。伊藤文一様宜しいでしょうか。

伊藤委員 100人会議を代表しまして、一言意見を述べさせて頂きます。過日5月15日に第1回100人会議が開催され、当初この会議に参加された方は恐らくどなたも非常に熱意のある方ばかりだと思いましたが、ただ、どうしても我々市民から成り立つ100人会議というのは、病院に対する、又、行政に対する要求の方がかなり強いものになると思います。この会議の全てが、我々の意見で終わるのではなく、逆に行政及び病院関係者の方からいろんなご意見をお聞きさせて頂き、その意見を又この100人会議のメンバーが地区にいる市民の方に現状としてはこういうことをやっている、もっと我々市民一人ひとりが考えていかなくちゃいけないことじゃないかと伝えることも100人会議の委員メンバーの責任だと思います。先ほど私もお挨拶の時に申しあげましたが、今現在常滑市民病院の患者でもあります。朝、予約を取りまして、診察を受ける訳ですが、我々は1時間なり2時間待てば診察は終わる訳ですが、現状として先生方は2時、3時まで診療を行っております。その後、私もたまたま1階の売店で見たのですが、パン1つ買って、それがお昼ご飯になっているのかなという感じもありました。本日、ご出席の先生方(委員)、この常滑市民病院で診療して下さる先生方も、こんな病院であればいいじゃないかというご意見を、是非とも逆に100人会議の方にフィードバックして頂ければ、我々市民の考え方も少しは変わってくるのではないかと思います。3月11日に震災がありましてよくテレビで見ました。心は誰にも見えないけれど、心遣いは見える。思いは誰にも見えないけれど、心遣いはわかる。やはり、市民一人ひとりが同じような気持ちを持つことによって、より良い常滑市民病院として新しく生まれ変わるのではないかと思います。以上です。

委員長 ありがとうございます。続いて、磯村智恵子様宜しくお願いします。

磯村委員 私も概ね伊藤さんと同じ意見です。100人全員が発言できたことがまず良かったと思います。本当に皆さんが熱い想いで、会議に出席して、病院の意見を聞き、みんなの意見を聞いて、市民のために良い病院をつくっていききたいという心意気というか熱意がすごく感じられました。最終的な意見のとりまとめはしないということですが、是非そこで話し合ったことは何かの形で参考にしてもらいたいというのが正直な気持ちです。又、20代の市民メンバーが少ない感じがありましたので、高齢者の問題も出ていますが、若い方の意見も聞いてやっていけたらいいと思います。

又、ここのところ市の広報誌や、肥田先生の文章も読ませて頂きましたが、2～3年前から市民病院だよりという広報誌が復活しまして、病院で働く方々の正直な気持ちが、市民の方にも直接わかるようになってきました。ここ2～3年か4～5年かわからないですが、病院が開かれた病院になって、市民により身近になってきたとつくづく思います。以上です。

委員長 ありがとうございます。何か今までのところで、100人会議の代表者の方々に対してでも、ご質問はございませんか。
内容についてはどうしますか。読んで頂くということで良いですか。

参事 申し上げたいことは多いのですが、時間が長くなると思いますので、ご一読頂きまして、次回からの議論に参考にして頂ければと思います。

委員長 伊藤さん、磯村さん、この内容について何かありますか。先ほど伊藤さんがすごく上手にまとめられたので、私はすごく感激しました。前にも会議をやったことがあります。僕たちが一番望んでいるのは、自分が市民病院のお客さんという考え方ではなくて、市民病院は自分たちが経営している病院、家族又は家庭のようなものとして捉えて、どうしたら良くなるのかという考え方を持って欲しい。市民メンバーの意見を読んだのですが、やはりまだ「何々して欲しい」とかが非常に多かったです。先ほど伊藤さんが上手に言ってくださって、自分たちの問題としてやっていかなければならない、そういった形にもっていききたいということを書いてくれたので、私はとても歓迎致します。どうか、100人会議の結果をどんどん発表していただけるとありがたく思います。

伊藤委員 昨今、見ていますと、やはり自分が発したことは相手に言うだけでなく、自分に返ってくることだと思います。やはり100人会議のメンバーも要求を発することはいいのですが、それを受け取る立場が自分だったらどうだということも考えながら発言していかなければならないことだと思います。

市長 私も100人会議に出させて頂きました。市民の方1,000人を無作為抽出して、こういった会議がありますが、ご参加頂けますかといった時に、当初の予定では5%くらい、50人の方が来て頂ければと思っていたわけです。それが、予想以上の方が応募頂いた。又、公募の方も20名ほど来て頂いた。本当にありがたく思っております。それぞれの年代ごとにグループワークを行い、皆さんにご意見を言って頂いた訳ですが、やはりこの病院を使っている若い方は少ない、そのような事実を考えれば、市民病院は本当に必要なのか、という意見はあります。しかし、会議を重ねるごとに、この病院が必要だという認識のもと、その方たちがこの常滑市民病院の応援団になって頂く、そういったことを望んでいます。ある方が市民病院ってどうして市民病院と言うのだろうかということで、コンサルタント会社に次回までの宿題ねと言った方もいますが、やはり私としては、市民病院は市民のための病院だと言えます。ですから、これから市民のための病院をつくっていきたく思っております。100人

会議には、大いに期待しておりますし、また、その意見もこの策定委員会に取り入れて頂ければと思っています。

委員 長 では、先に進めさせていただきます。続いて、資料9の説明をお願いします。

参 事 説明ばかりになって恐縮ですが、もう少しお付き合い頂きたいと思います。資料9は、常滑市の人口動態についての資料でございます。新常滑市民病院の基本構想を検討頂くにあたりまして、新病院に対する医療需要の現状と将来予測が不可欠だと考えました。現病院の患者の8割以上が常滑市民でありますことから、まず常滑市の人口推計というのが今後の医療需要の推計の重要な基礎になると考えました。資料9、1ページの上の段の表は、平成2年度から平成22年度までの常滑市の人口増減の状況を表しております。出生と死亡の差であります自然動態は、基本的に減少傾向でございます。転入と転出の差であります社会動態は、平成13年度までは減少傾向でしたが、平成14年度には増加に転じ、平成19年度、20年度には、1,100人を超える増加を示しました。その結果、人口総数では、平成17年度から増加の傾向に転じておりまして、昨年度平成22年度は289人の人口増がございました。その下の図1は自然増減の推移をグラフ化したものでございます。次の2ページ目に行って頂きまして、図の2は社会増減の推移を示しております。図の3はその結果による総人口の推移をグラフに示したものです。平成17年のセントレアの開港直前から、常滑市の人口に急激な変化が起こっているということが見取って頂けると思います。これらのことを踏まえまして、3ページ目に人口推計の考え方を記載致しております。常滑市は、日本の総人口の推計と異なり、ここ数年、中部国際空港の開港もあり、著しい増加が見られます。この数値を前提に、人口問題研究所をはじめとする一般的な人口推計の方法で人口の将来推計を行うと、将来的に人口は大幅に増加するという予測になってしまいます。しかし、空港の開港による影響は短期的なものと考えるのが適当ではないかと考えます。したがって、今回の人口推計では、平成23年に300人の人口の増加があると仮定して、その後、10年かけて人口増加数が逡減し、10年後の平成33年に人口増減が概ね0となると仮定をしてみました。この仮定をもとに、人口問題研究所で用いられている人口推計と同様の方法で将来人口の推計を行いました。その結果が4ページのようになります。4ページの図の5左下ですが、総人口は平成33年、これは開院予定の6年後ということになりますが、この年がピークとなり、その後横ばい傾向となります。高齢化率は平成28年度、これが開院予定1年後ということですが、この年をピークに緩やかな減少傾向になります。65歳以上人口は、図の6でございますが、平成28年をピークに減少傾向に入りまして、平成48年度から再び増加に転じるという予測になっております。5ページをお開きいただきますと、スケールがそれぞれ違いますが、日本全体と常滑市の人口動態のトレンドの比較を行っております。常滑市は日本全体とは逆のトレンドを示していることが見てとれます。6ページの図8では、良く見るグラフでございますが、日本の総人口、高齢者人口、高齢化率の将来推計を示しております。日本全体としては、総人口は減少、高齢者人口は今後30年間増加、高齢化率は一貫して増加という推計となっておりますが、常滑市はこれと若干異なるトレンドを示しているということでございます。以上で説明を終わります。

委員 長 ありがとうございます。今のところで何かご質問はあるでしょうか。何かすぐくつましいというか、遠慮がちな数字のような気がします。それは今の空港効果だけではなく、例えば、他に色々な企業が進出するとか。そういった効果で、もっとシナジ的に増えるような期待は持てないのでしょうか。

参 事 それもかなり時間をかけて議論をしたのですが、やはり固めに見積もろうということで、一番

固めに推計した数字です。今後、例えば臨空のところにいろいろな商業施設ができたり、企業が進出したり、この4月にもリチウムイオン電池の最先端の研究所兼工場が立地を致しましたが、そのような動きが進めば、もっと増加傾向になると考えています。

委員長 もう少しそのようなところを希望的にやっていただけると良いのでは。私が中学生ぐらいの時、30年か40年前の時は、常滑市が5万人、半田市が7万人ぐらいでした。今はもうぐっと開いています。恐らく、参事が試算するともっと低い数字なると思いますが、他に何かありますか。

中根委員 高齢化率のことについて、もう一度お伺いしたいのですが、今の説明ですと常滑市の高齢化率のピークは平成28年ごろですね。開院後1年ぐらいがピークで、あとはどんどん下がっていく。各市町でやっている高齢者保険福祉計画であるとか、第4期介護保健事業計画をみてみますと半田市も今は18%台なのですが、平成26年度には20%を超えます。常滑市はピークの後、どんどん若返っていくと、おそらく半田市と逆転するような感じを受けます。実際の高齢化率、成り行きから見てみますと、最初に新病院のイメージとされていた、高齢化が進むから、そういう方々が病院へアクセスするためにはどうしても近いところにつくる必要があるという根拠がおかしくなるじゃないかという気もするんですが、そういう点はいかがでしょう。

参事 我々も再度推計してみて、思った以上に高齢化が進まないということを改めて感じました。それは、特に平成17年ぐらいから今まで続いている社会的な増といえますか、流入人口がポイントです。その方々が、ほとんど生産年齢人口ですので、その方々がとても効いてくるということは、推計してみて改めてわかったことです。ただ、現在常滑市の高齢化率は非常に高いものですから、世間並みになった、常滑市以外が追い付いてくるという感じで、それでは逆に低いかといたら、低いとは言えないと思います。ここ5年から10年の間は、それでも高齢化率が高く、全体から見れば、そういった意味で高齢者の問題も避けては通れないというような分析を致しております。

委員長 宜しいでしょうか。次の資料説明に移りたいと思います。資料10をお願い致します。

参事 資料10でございますが、これは常滑市の将来推計患者数、時間が間に合いませんので、入院のデータしかございませんが、入院患者の将来推計をしたものでございます。細かい字で申し訳ありません。資料10の1ページの表は、平成20年度の患者調査の結果、愛知県データにおける疾病分類ごとの入院受療率に先ほどの常滑市の年度ごとの人口推計値を掛け合わせて入院医療需要を推計したものでございまして、2ページ目はその結果をグラフに表したものでございます。以上でございます。

委員長 以上で、常滑市の将来患者数についての説明は終わりました。続いて、資料11をお願い致します。

参事 資料11、A3のものでございますが、この表をご覧頂きたいと思います。先ほどの資料10とも関係がございまして、これは常滑市民の方の内、国民健康保険と後期高齢者医療保険の加入者の方の入院の受療動向を分析した表でございます。この表は、平成22年5月の1か月間のレセプトの入院データをもとにしたものでございます。縦に2ページにわたりまして、疾病分類の項目を全部で19項目示しております。横に患者の方々が受診した医療機関の所在地をとっております。疾病分類の項目ごとに、日数、横割合、これはどこの市町で常滑市民の方が診療を受けたか、この表では入院ですから、どこの市町に入院したかということです。縦割合、これは疾病分類ごとの割合であります。それから件数、診療単価、そして日数を件数で割ったもの、これがほぼ在院日数に相当するものと考えます。この表の見方といたしましては、縦列

で見ていただきますと、例えば一番左の01という列が常滑市民の国保及び後期高齢の加入者のうち、常滑市民病院に入院した方の部分を示しております。その隣の常滑市内合計と言うのは、入院施設が常滑市民病院しかございませんので、同じ数字が入っております。例えば07番を見て頂きますと、常滑市民の国保か後期高齢の加入者のうち、半田市内に入院した方の日数、診療単価、件数などが示されております。12列は名古屋医療圏で受療した人のデータということになります。縦列の右から2番目の総計という列が、常滑市民の国保及び後期高齢の加入者全体の数字ということになります。右から3番目の赤く塗られた列の横割合を疾病ごとにみて頂きますと、常滑市民の患者さんが常滑市外の医療機関に流出している割合が分かるようになっております。又、一番右側の列は、先ほど資料10でご説明いたしました、患者推計における疾病分類ごとの割合をここに転記を致しております。この数字とその隣にあります総計の欄の縦割合を比較して頂きますと、例えば愛知県の平均と比較致しまして、常滑市民の4番の内分泌栄養及び代謝疾患、数字を申し上げますと、愛知県全体は2.8%の縦割合に対しまして、常滑市民はその倍の5.6%です。どうもこの4番の疾病は常滑市民に多いのではないかと考えられます。同じように、5番の精神及び行動の障害、7番の目及び付属器の疾患、10番の呼吸器系の疾患、14番の尿路性器系の疾患などの割合が高くなっております。その他いろいろな見方ができると思いますが、今後の議論の参考にして頂ければと考えております。以上で説明を終わります。

委員長 ありがとうございます。内容について急に分析と言われても皆さんお困りになると思いますが、以上で常滑市の医療需要についての説明を終わります。この点に関して、ご質問はありますでしょうか。

それでは、これで一通り資料の説明が終了致しましたので、皆さんのご意見を頂戴いたしたいと思っております。どうか宜しく願い致します。まず、皆さんに今までのところでお気づきになった点が何かありましたら、きっかけとしてご提案いただきたいと思います。何かありませんでしょうか。特にありませんか。

私の提案ですが、順番にこの資料を上から行きまして、その時点で何かご意見を頂戴できればと思いますが、それで宜しいでしょうか。

常滑市民病院の現状と新病院建設について、皆さん何かご意見・ご質問ございましたら。

中根委員 宜しいですか。何回もすみません。やはり近い常滑市民病院ということで、半田としては非常に関心があります。平成20年に新病院のあり方検討委員会がありまして、その答申では250床程度、急性期を主とするという方針でありました。今と若干は違うと思いますが、同じコンセンサスという形で提案されたと思っております。その時の建設費が100億円だったと思っておりますが、今回80億円になっている根拠は何か教えて頂きたい。

新病院建設室長 あの当時は1床あたり80平方メートルという想定を致しておりました。コンパクトが主流となり、今回の想定は75平方メートル、単価を25万円から30万円の間で国が示しておりますので、今回は平方メートル当り25万円で算出し、建物だけを考えますと約50億円弱ということになります。

委員長 宜しいでしょうか。他にありませんでしょうか。

では、資料4常滑市民病院の現状と新病院建設についての3ページ、地域医療再生計画策定にあたっての基本的な視点、こちらは有識者会議における資料であると思っておりますが、そこで常滑市民病院が連携支援病床整備という言葉で位置づけられていますが、医療圏の会議に出させて頂いたことはありますが、その辺の事情がよく分かりませんので、県の健康福祉部の小澤課長さんこの件に関して何かコメントを頂けるでしょうか。

小澤委員 県では、名大病院長の松尾先生を座長としまして有識者会議を開催し、いろいろと議論をして

頂いています。そういう話の中で、昨年度、国の補正予算において、地域医療再生基金に係る交付金積み増しが決定されました。それに伴い、各都道府県に地域医療再生計画をつくるように指示がありました。私どもも、それに向けて検討を進めてきたところです。この資料もその過程の資料でございます。前回の再生計画は有識者会議での検討の結果、救急医療について課題が多いとされた尾張地区と東三河地区の2地区を再生計画の対象地域としました。しかしながら、有識者会議において知多地域も救急医療体制に課題があると提言があり、それを踏まえ、今回こういった形で知多地区の救急医療体制に関して、再生計画に盛り込むことが議論されてきたところです。

委員長 何かその件についてご質問はございませんか。宜しいですか。

湯澤委員 ページ3の有識者会議の資料を見ますと、常滑市民病院の位置づけとして、半田病院が急性期中核的な役割を担って、常滑市民病院は回復期といいますか、その後の亜急性レベルの医療を担うという、ある程度の機能を分担しながら、この2つの病院が進んでいく、そういうイメージで現在進んでいる、そういう理解で良いのでしょうか。

小澤委員 そういう理解で宜しいです。

委員長 その件に関して、中根先生いかがでしょうか。

中根委員 新しい知多東海市民病院と半田病院がいわゆる3次救急を担い、一方で常滑市民病院は2次救急を担うことと、連携支援病床の整備、いわゆる亜急性期の役割を果たす。それは、前院長先生もおっしゃっていましたが、そういう形で連携を進めていくと理解しています。

委員長 あくまでもその部分について、補完するということですね。そのために常滑市民病院がそれを全部やってしまうのではなく、確か以前に中根先生は、半田と常滑の会議の中で、常滑市民病院をサテライトにするということはありませんとおっしゃっていました。

中根委員 サテライトという意識は、全くありません。

委員長 常滑市民としても、我々のように外からみているものとしても、救急医療や1次救急をやめて、補完的な形になってしまうのは非常に不安です。

中根委員 最初に説明があったように、入院患者の8～9割を常滑市民病院が占めていること、救急搬送年間1,800件は、知多半島の中でも半田に次いで2番目に多い件数というのは前から承知しております。そういう点でも役割は十分あると思います。

委員長 その点について、やはり1,800件、万一常滑市民病院がなくなってしまうたら、半田病院としてもお困りなるということはあるのでしょうか。そういうのが全部来てしまったら。

中根委員 それはあり得ないと思いますし、一番心配なのは救急搬送でお伺いしたのですが、入院するパーセンテージです。実際、本当に入院が必要な患者さんがどれだけ救急車で搬送されるかということが問題で、以前は17%とか16%でしたが、去年は20%を超え、市民の皆さんにもそういう意識が少しずつ根付いてきているのかと理解しています。

委員長 ありがとうございます。

小澤委員 補足ですが、先般、6月3日、有識者会議が開かれました。最終的に地域医療再生計画は6月

16日が国への提出期限です。その中で常滑市民病院に関しては、半田病院との連携という意味で、ここに書いてありますが、連携支援病床50床分を想定して計画を立てさせて頂いているということでございます。

委員長 ありがとうございます。今の常滑と半田という問題は非常に大きいと思いますが、その点について半田保健所の先生いかがでしょうか。

渋谷委員 (代理：水野次長)

半田保健所と知多保健所とで地域医療再生のワーキングをやっています。どちらかという現行の病院の連携を特に進めて頂きたいということで、去年からワーキング会議が始まっています。しかしながら、新病院の建設につきましても、地域医療再生の連携を進めて頂きたいと思っておりますので、宜しくお願い致します。

委員長 知多保健所の鈴木先生いかがでしょうか。

副委員長 有識者会議におきましても、連携して地域医療を担うということですから、連携支援協議会というツールもありますので、250床のうち50床を連携していただき、半田と常滑が協力して、この地域の医療を担うということを進めて頂ければ宜しいかと思えます。

委員長 ありがとうございます。

参事 そういう連携の必要性があることは、常滑市も常滑市民病院も強く感じております。ただ、例えば、半田病院さんで急性期を終わり、常滑市民病院でその後の亜急性期の部分を加療した方が良くと思われる常滑市民の方は多くいらっしゃるのですが、ただ、問題なのはその診療科の常勤医師が不在になると、結局、依然として入院加療が必要にもかかわらず、その部分の対応ができないということになり、その点が悩みの種であります。特に整形外科や呼吸器内科は深刻だというのが、わかって参りました。

委員長 また、その辺は、今後の基本構想の中で話題にさせて頂ければと思います。ありがとうございました。その他に常滑市民病院の経営状態など色々な話がありました。その中で、やはり外来も入院も非常に減ってきているというお話なのですが、少し資料を読ませて頂くと、例えば循環器内科とか血液内科は増えています。やはりお医者さんがいると患者さんも増えるという感じを持ちました。また、呼吸器の患者さんが減ったことに関して、町医者としては危惧しております。長谷川先生、何かコメントはありますか。

長谷川委員 おそらく、そういうことも含めて私に加えられたと思っております。実は、我が国の呼吸器内科医はもっとも少なく、この問題は、私も理事をしております日本呼吸器学会最大の課題です。日本全国、呼吸器内科医は本当にいないのです。例えば、被災がありました石巻から大船渡までは1人しかいません。100キロくらいあるのですが、1人しかいない。その1人も大学院生で、その人が今回の被災の中、応援の1人と合わせて2人でやっています。そういう状況なのです。そこで、東京と私のところに来年の3月まで、なんとかという応援依頼がきています。このように東北地方をとっても、全国的に見てもやはり呼吸器内科が少ないということです。これは、我々の責任でもありますが、そういう人達を育てるということも頑張っております。このような状態は愛知県も同様で、非常に厳しい状況でございます。理由の1つは、呼吸器内科医は入ってはきていますが、どんどん辞めていきます。それは診療の状況が厳しいということです。人の25%は肺炎で亡くなります。それから、癌の中では、肺がんが男性1位、女性2位ということで、こちらも死亡の上位になってきています。それからCOPDという煙草によるものは、WHOの推測ですと2025年には、死亡率が第4番目になります。これも肺の

病気です。また、私たちの名古屋大学病院をとっても、死亡で一番多いのは呼吸器内科、全診療科の中で統計をとりますと呼吸器内科が一番患者さんが亡くなっています。そういうターミナルから呼吸不全の初期の急性期まで全部を担っているということで、過酷な労働です。1人の呼吸器内科医が配属されますと患者全体は2人でないと診られないくらい診なければいけなくなる。2人つければ3人でないと。3人つけると4人でないと診られないくらい診なければいけなくなる。どんどん増えていきます。昔のように1人、2人の呼吸器内科医を配置すれば良いという状況ではありません。人をつけるとたいてい疲弊して、辞めってしまうという状況です。それをどのように解消していくかということで、拠点化ということがあり、ある程度の人数でやっていかなければなりません。それと、先ほど100人会議の方が少しお話をされましたが、我々の時代は、医者は先輩の背中を見て、夜中でも出てきて仕事をするということがあたり前の時代でした。これからそういったお医者さんはどんどん減っていきます。次の時代、やはり個人の時間をきちっととれるような医療体制をつくっていかないと、みんな疲弊して辞めてしまいます。それは、患者さんのニーズも高まってきていますし、仕事の内容、特にペーパーワークが非常に増えてしまい、僕らの時代は医師1人で20人30人の患者は診ましたが、今は医師1人で10人の患者を診れば良いところです。そうしないとリスクの問題や管理等がありますので、日本も欧米型になってきています。ハードの話をこれからされていくと思いますが、やはりソフト、スタッフが充実しつつ、ある程度の余裕を持って働けるような環境づくりが重要です。やはり24時間拘束するような医療体制というのは、長続きしない。オンとオフをきちっとつけて、少なくとも土曜日か日曜日の1日は全く病院から呼ばれない、そういう環境をつくっていかないと、安全な医療も守れないし、お医者さんも長続きしない。ハードの面はこれから一生懸命つくられると思いますが、勿論それも重要ですが、診療や勤務体制などを含めたソフト面も十分な検討が必要であると思います。

委員長 貴重なご意見ありがとうございました。又、各論のところはどうしたら呼吸器科の先生が来てくださって、ハイテクな診療ができるかなど、参考意見が聞けると思います。今日はこれくらいにしとかなないと長谷川先生に叱られます。ありがとうございました。循環器内科医は4名いて、頑張っておられるのですが、そのお陰かどうか入院患者も頑張って頂いております。室原先生には感謝しておりますが、先生、何かありますでしょうか。

室原委員 今、長谷川先生がおっしゃられましたように、医師の数自体足りないということもありますが、循環器内科においては、昔より診療内容が随分高度化しています。機材の使い方、その習熟に達するまでの時間とか、色々なことで技術の進歩もあって、相対的に医師が足りない現状があると思います。我々循環器内科は急性心筋梗塞を診ますので、いわゆる急性、救急車でほとんどの方が来られます。稀に自分の車とかで来られる人もおられますが、この3ページの図を見させていただくと、急性期は全部半田病院の方に行かれるというような書き方をされていて、急性期を過ぎてこちらの常滑の方に来られるというふうにみえます。我々、貴重な医師の配分ということを考えると、この図によれば、人材は半田病院の方に集中した方がいいのかと思っています。確か半田病院の方は、年間救急車が6,000台ぐらいですね。毎日交代して、誰かがオンコールで循環器の患者に対応するには、その病院に最低6名の医師が要ります。6名という医師の派遣は、我々としてもかなり大変でありまして、つい数年前半田病院はかなりの人数が入れ替わって、我々も新しくどっと4人くらい新しく医師を派遣しました。その人数で半田病院は対応している状況です。よく名古屋の方で言われるのが、「半田病院さんが崩壊すると、この半島すべて崩壊する」という危機的な状況がありましたので、少なくとも半田病院の方に優先順位といいますか、医師を派遣させていただきました。この常滑市民病院が建て替わったときにどういう体制でいくかは、きちんと決めておかないと、どちらにも例えば6名・6名というのは、この近い距離で同じ規模の医師を派遣するというのは、さっきの長谷川先生の話もありましたが、なかなか厳しいですね。どちらか少し傾斜派遣といいますか、お互いが助け合ってやれるようなシステムがいいのではないかと思います。例えば、心筋梗塞はこ

ちらの病院で、脳卒中だとこちらの方が強いとか、そういう棲み分けをする。あるいは今からでは無理だと思いますが、袋井市民病院と掛川市民病院が合併されて、ちょうどの市の中央、両市の中央ぐらいに新しい病院をつくられます、あれは極端な例で建替えが必要な2つの病院を同時に1ヶ所にするという構想ですから、とても今回のような状況には合わないと思いますが、そういった医療連携の棲み分けや役割分担を決めておかれた方が、将来のドクター派遣の観点では、名古屋大学から来やすいのではないかと思います。

委員長 ありがとうございます。病院側として何かご発言はありますか。

院長 当病院としては、大学に医師の派遣をお願いしている状況で、今の説明を伺って、厳しい状況であることは重々承知しております。ただ、やはり常滑市は高齢社会であり、先ほどもありましたが、現実には救急患者を受け入れている状況があります。その中でスタッフも頑張っただけでやっておりますので、ご配慮頂きたいというのが私たちの立場です。それから、事実半田病院との連携ということも当然避けて通れない大事なキーワードでありまして、今回も色々な形で中根先生とご相談させて頂いておりますし、現実にも、整形外科などは通常おりませんので、急性期を半田でお願いし、あとはこちらでという形で現実動いております。医師の派遣についても、その連携の枠組みの中でお願いしたいと当院としては考えているところです。当院は現有勢力で何とか頑張っております。厳しい状況の中ではありますが、1人、2人、少しでもドクターをというのが基本的な立場です。

委員長 又、各論の時に話があるかもしれませんが、その時は宜しくお願い致します。そういう時に助けになるのは保健衛生大学の先生だと思うのですが、どうか良いご意見を伺いたいと思います。

湯澤委員 なかなか大変な問題だと思います。私も2点、問題があると思います。室原先生からお話がありましたが、自治体病院の2つが合併する例が静岡にあって、一番直近でも知多・東海が合併すると、日本の中でもこれはモデルケースになります。地理的にも近いこの知多・東海が合併したときに、もし上手くいったとすると、そこで勤務する医師の数も増えますし、病棟も新しくなりますから、研修医の希望も増えるということになります。そういう病院が近くにできるというのは、地理的に半田及び常滑にとってはかなり脅威ではないかなと思われま。若手の医師を集めるというところでは、割を食う可能性があるということを考える必要があります。ある程度の救急を、常滑市民病院だけで担うということになると若手医師をどうやってリクルートしてくるかということがキーワードになってきます。今のスタッフの内容をみると、自前で初期研修を全て完了することはできない訳ですから、半田病院かどこかと連携して、一部でも若手の医師が来るような初期研修のプログラムを作れるかどうかというのが、ポイントになります。相手は、そういった研修のシステムをものすごく嫌がる訳です。常滑市民病院が独立してやるときに、ある程度、救急の担い手になるような若手医師をリクルートする仕組み、いわゆる教育システムを考えないと、年齢が上の先生だけがどんどん疲弊していくこととなります。合併した知多・東海の新病院がもしうまく動いたときには、今まで以上に若手の医師はそちらに吸収される可能性がありますので、その仕組みは是非真剣に考えなければなりません。

2点目は、地理的なところで、常滑市民病院が売り出すときに絶対キーワードになるのはセントレアの空港です。この立地条件をどうやって利用するかは、今後においても出てくると思います。私は呼吸器ではありませんが、そういったところの医師をリクルートするときには、総合力では少し難しいのですが、感染症の特殊病棟を持つということであれば、国あるいは県の助成を十分引き出し、通常診れないような感染症のプロがここに来て、そのトレーニングができる。感染症の病床を全面に出すようなPRをすれば、そのメインになる呼吸器の先生がどうしても必要になるわけですから、これは名古屋大学や藤田保健衛生大学でなくても、その点を病院や市がバックアップし、日本でも特殊な感染症の拠点病院だという位置づけをすれば、

全国公募でもそういった医師が見つかる可能性もあります。また、空港のそばにあるという特色を最大限に発揮するというので、現段階のスタッフでは難しいと思いますが、メディカルツアーリズムという一般健診ではなく海外から富裕層を呼んでも十分ペイするような医療レベルの高い診療科が一部であれば、市と病院がバックアップして医療ツアーリズムを導入するというのも考えられます。ただし、将来的なところでは、実現可能かどうかの評価も必要になると思います。また、人材交流について、これは藤田も真剣に名古屋大学の先生方とご相談しながらやっていかないといけないと思います。なかなかこの大学も厳しい現状ではありますが、この機会に2つの大学病院においても、そういったディスカッションをしたいと思っております。

委員長 ありがとうございます。そういった医師が来やすい環境をつくらなければならないということですね。
感染症の問題について、安藤先生いかがでしょうか。

安藤委員 各論の方でお話をさせていただこうかと思いましたが、実は先週ですが、検疫感染症の入国者がインドネシアの方からありました。なかなか表には出てこないところなので、皆さんの認識としては非常に低いところではあります。知らないうちにどんどん入ってきているというようなことをやはり認識して頂きたい。その方は、入国される際、かなり体調が悪かったのですが、その時にきちんと診ていただける病院の整備というものがしっかりとされていけば安心もできます。是非ともそちらの方に力を入れて戴ければと思います。

委員長 ありがとうございます。又、各論に入った時に宜しくお願い致します。
新病院の必要性ということで、市内唯一の病院、救急搬送は1,800件など色々ありますが、最後の項目で急性期病院の入院短期化に伴う回復期リハビリ、緩和ケア、慢性期などへの対応ということも一つの意義として挙げております。この点に関して、介護の方から何かコメントがあるでしょうか。

布施委員 介護施設に入っていらっしゃる方で、特に高齢者の方は呼吸器内科系の疾患が多く、夜中に容体が悪くなると常滑市民病院へ救急搬送させて頂いております。市内の特色でもあると思いますが、常時酸素をつけて生活していらっしゃる方がとても多く、お医者さんが常時いらっしゃらないことは、とても心細く思っております。厳しい状況ではあると思いますが、実際に今生活していらっしゃる方、しばらくは高齢者もたくさんいらっしゃいますので、どうしても呼吸器の病気に罹ったり、肺炎になったり、肺がんを持っていらして来られたりとか、在宅生活で実は末期がんであり、市内に戻ってきたいけれど、どれにかかればいいのかということで困っているケアマネージャーもたくさんおります。そういったところが、介護の現場からなんとかならないかと常々感じております。高齢化率も下がっていく予測ではあります。やはり高齢者の方は病院にかかる機会が多く、いくつもの病院を自分で回れませんので、どうしても常滑市民病院に行き、一日で全部回りたいという方もいらっしゃいます。又、もみじマークつけて、なんとか車で頑張って病院まで送り迎えをしている方、最終的に重い病気になった時には病院にも行けなくて、誰が付き添いをすればいいのかという問題はかなり前から発生しています。やはり、常滑市民病院は残って欲しい。又、新病院は駅から離れてしまいます。そんなに割合は多くないかもしれませんが、今までバスとか公共交通機関で病院にいらしていた方は、確実にいらっしゃるものですから、そういった方をどういった形で病院へ安心して行ってもらうのか、今後、移る場所では課題だと考えております。以上です。

委員長 ありがとうございます。司会の不手際で時間が足りなくなってきました。現状の問題については、これぐらいにさせていただいて、アンケートの部分に移ります。
全てを説明することは無理だと思いますが、資料7の調査比較に対して、補足説明をお願いし

ます。

参 事 調査比較ですが、むしろ100人会議のアンケートの傾向を申し上げたいと思います。資料7を見てわかりますが、何で常滑市民病院にかかりますかという、やはり自宅近くで便利だからという意見が多いです。何を望むかという、救急や高度医療が多いです。理由の1つとしては、やはりお答え頂いた方が、高齢の方が多いいというものもあるのではないかと思います。若い方々は、今は自分で動けますので、半田病院さんに行くことも可能です。高齢になればなるほど、どうしても常滑市民病院をというご意見が強くなるのは、100人会議の傾向としてもありました。アクセス、アクセスという感じになります。それから、高齢の方への対応も重要なのですが、今常滑市民病院のファンの方々は、常滑市民病院がまだ美しくドクターもたくさんいらっしゃる時に、ここに通われ、愛着を持たれて、そのままずっと通われているという方が多いと思います。若い方々は、シートの分析をしてみて、ちょっと外観を見て敬遠する、すごく待ち時間が長くて来なくなる、何かあまりよくない噂を聞く、病院自体をご存じなく敬遠される方などが多いと感じました。ですから、そういう方々にも満足して頂けるような病院にしていけることが重要だと思います。その方々も今は遠くの病院に行かれますが、年をとったときにどうかということをご自分でイメージできていらっしゃらないと思います。その時になって、やっぱり困ったということでは市としても十分な対応ではないと思います。いろいろな部分を見ていかなければいけないというのが、アンケートを見た限りでの印象でございます。

委 員 長 ありがとうございます。

長谷川 委 員 宜しいですか。今日、ここへお邪魔して、100人会議の取り組みを拝見しまして、大変素晴らしい取り組みだと感心しております。恐らく、病院ができれば全て解決するということは夢でありまして、病院は100%スーパーマンではない、ある一部のことはできないという認識を市民の方達も少しずつ気づき始めていて、保健医療全体の中で病院がある一部の機能を果たすという形で病院を位置づけて欲しいと思います。この病院に全ての高度医療を求めることは無理な話です。しかし、その地域の中で、ある保健医療機能の一部分として、例えば予防接種やメタボ対策によって疾病率を減らす取り組み、そういった機能として病院があるという位置づけで、是非市民の方達とも一緒に情報交換をしながら、病院のあり方、スーパーマンじゃない、全ての市民の皆さんに応えられるわけではないのだということも十分にディスカッションされて病院の機能を見直していく必要があると思います。確かに高齢社会になっていきますので、そういった方達の利便性ということもあると思いますが、地域全体、知多半島全体も含めて、この位置づけをされるといいと思います。それを更に市民の皆様方と共有されていくというのは非常に素晴らしいことだと思いますので、是非、その辺は進めて頂きたいと思います。

伊 藤 委 員 先ほど参事がおっしゃっていましたが、僕は若いころ名大病院に何度も行きました。本当に汚かったです。でも、何故こんなにいろんな患者がみえるかというやはり信頼があるから行くと思います。先ほども肥田先生とお話しましたが、私の子供が今から30年くらい前に川崎病という病気に罹りました。一般の町医者から常滑市民病院を紹介され、常滑市民病院に入院しました。常滑市民病院の先生も名大病院を紹介して下さいました。最後に川崎病を発見された川崎富作先生のところまで到達し、川崎先生ともお話しできました。そのおかげで後遺症もなく、無事退院して現在30歳になっております。やはり信頼関係があるから、順を追っていけば必ず最新医療のところに到達できると思います。ただ、どうしても最新医療を受けたいという意識だけでは、なかなか難しいと思います。私も昨年の7月に心筋梗塞になりまして、会社から常滑市民病院に来ました。こちらの大島先生という方にステントを入れていただきましたが、到着して病室に入ったのが10時30分前でした。必ずしも有名な病院に行くから命が助かるとは限らないと思います。身近な病院に行って適切な医療を受ければ後遺症もなく、こうやって健康にいられると思います。やはり市民が常滑市民病院に対してどれだけの信頼をおけ

るか。また、市民病院が次の病院、3次病院に対していかなる適正な処理がやっつけられるかによって、必ずこの常滑市民病院も今後うまく運営していただけるのではないかと思います。先ほど申し上げましたように、我々市民も市民ですが、やはり医者を信頼する、医者も常滑市民病院のためにやっつけようという形の市民病院ができれば、最高の形だと思います。失礼しました。

委員長 ありがとうございます。先ほどのアンケートで一つだけお話しすると、新病院に期待するサービスで、入院アンケートでも外来アンケートでも24時間対応の救急、それから高度医療、専門医療、高齢者医療というようなことが書いてあります。夢のような話と言うと叱られてしまいますが、先ほど長谷川先生がおっしゃったように、非常に難しい状況がある、だからいろいろ工夫してやっつけなければいけないとお話してくださいました。そういったことを是非、伊藤さんたちが伝えて頂いて、市民とのパイプ役になって頂く。又、フィードバックして頂いて、どういう形ならやっつけられる、どうしたら頑張れるというようなことを、是非、またこちらで発表して頂ける場になると良いと思います。

本日は、先生方から厳しいお話もありました。しかし、しっかりとお話しして頂いて、本当に良かったと思います。又、これからも厳しい話を会い交わしますが、きっとそのうちに暖かい言葉もいっぱいくださると思います。それも期待しつつ、常滑市民病院の先生方、事務の方々がいろいろ知恵を絞って頂いて、頑張ってくださいと思います。本日、まだ十分にご意見をお聞きしていない方もいるかもしれません。もしそういう方がお見えになりましたら、是非、事務局の方へ届けて出て頂き、次回話題にさせていただきます。誠に申し訳ありませんが、本日はこれで宜しいでしょうか。

第1回新常滑市民病院基本構想策定委員会を終わりたいと思います。

どうも長時間ありがとうございました。

では事務局をお願いします。

新病院建設室長 ありがとうございます。次回は7月7日木曜日午後2時から、会場は本日より同じでございます。

なお、資料につきましては、机の上のファイルにとじてお使いいただければ幸いです。厚いファイルでございますので、宜しければお預かりも致します。

本日の委員会は市及び病院のホームページに掲載されますので、宜しくお願いいたします。

また、本日の議事録につきましては後日送付させていただきますので、宜しくお願い致します。お疲れ様でした。

これにて解散と致します。

ありがとうございました。

閉会 午後4時