

第 2 回
新常滑市民病院あり方検討委員会
議 事 録

平成 2 0 年 7 月 3 0 日 (水曜日)

第2回新常滑市民病院あり方検討委員会議事録

- 1 開催日時 平成20年7月30日(水)
午後2時00分~午後4時00分
- 2 開催場所 常滑市民病院5階大会議室
- 3 出席委員 中部国際空港株式会社運用副本部長 荒尾和史
常滑市医師会会長 伊藤多紀
藤田保健衛生大学医学部放射線医学教室教授 片田和広
男女共同参画ネットとこなめ 片山涼子
常滑市民病院院長 鈴木勝一
愛知県知多保健所所長 高木 巖
連合愛知知多地域協議会
常滑市労働組合連絡協議会代表 田上敬二郎
常滑市民病院副院長 名倉英一
厚生労働省名古屋検疫所所長 橋本迪子
常滑市副市長 古川泰作
- 4 事務局 常滑市民病院事務局長 伊藤宣之
常滑市民病院業務課長 山田拓雄
常滑市民病院管理課新病院建設準備担当主幹 八谷俊之
常滑市民病院管理課新病院建設準備担当副主幹 守山 明
常滑市民病院管理課新病院建設準備担当副主幹 太田 弘
- 5 その他 三菱UFJリサーチ&コンサルティング
- 6 傍聴者 19名

第2回新常滑市民病院あり方検討委員会次第

日時 平成20年7月30日(水)午後2時00分～

場所 常滑市民病院 5階大会議室

1. 開会

2. 報告

(1) 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1)
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2)
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3)

(2) 現病院の状況について・・・(資料4)

(3) 公的病院の再編等の状況について・・・(資料5)

3. 議題

(1) 新病院の必要性等について・・・(資料6)

4. その他

次回開催日 平成20年 8月28日(木)14時30分から

開会 午後2時00分

管理主幹 定刻3分前です。会場にお見えになる方で、携帯電話をお持ちの方はマナーモードに設定するか、電源をお切り下さい。

委員長 定刻になりましたので、ただいまから第2回新常滑市民病院あり方検討委員会を始めます。委員の皆様方、今日は暑い中、ご多忙にも関わらずご出席をいただきありがとうございます。

第1回目では、常滑市民病院のあり方検討委員会の趣旨だとか運営方法の説明に終わってしまい、討論ができなかったわけで、それでいいのかと言う批判もありました。今日は、色んな意見が出て、本当に市民病院が必要かどうか、しっかり話し合いをしていただきたいと思います。

東北で大きな地震があって常滑でもいつ起きるか分からない、それを考えると新病院をかなり早く考えないといけない。それから、医療の状況変化の中で特に医師不足に伴う病院経営状況の悪化、病院機能の縮小あるいは、閉鎖が全国各地で起こってきている。このような中で新病院をどうしたらいいか議論を尽くしていかなくてはならない。この会でしっかりした議論ができる事を期待しています。なるべく早く新病院をどうするのかを結論づけないと、今、働いている職員への勇気付けにもなるので、しっかりと議論をして、早く結論を出して市長に答申をしたいと思います。

今日は、委員会として3点を事務局から説明したいと思います。まず第1点目として、先ほど行われた新市民病院の建設についての「市民アンケート」の結果について、2点目として常滑市民病院の現状として、知多半島の市民病院、愛知県内の規模の似た市民病院との経営状況の比較についての報告、3点目として総務省から最近でている公立病院改革ガイドラインでも問題化されている公的病院の再編だとか広域化について愛知県内の再編の動向について。その3点を、まず事務局のほうから現状認識ということで報告してもらいたいと思います。では、事務局お願いします。

事務局長 事務局から説明させていただきます。恐れ入りますが、座って説明をさせていただきますのでどうぞ宜しくお願いいたします。まず、始めに報告事項の1番から3番までを報告させていただいた後、議題の(1)新病院の必要性等を議論いただきたいと思います。説明に少し時間をいただきますので、宜しくお願いいたします。

それでは、報告の1番のうち、新常滑市民病院の建設に関するアンケート調査結果につきまして、報告させていただきます。

配布しました資料1、右肩に書いてございますが、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をご覧ください。また、28ページからは、市民の皆さんに送付しましたアンケートを添付しましたので、それも合わせてご覧いただきながら、お聞きいただきたいと思います。

1ページは、このアンケートの概要になります。『1アンケートの目的』ですが、新病院建設の必要性、位置、診療機能等の要望を把握し、新病院のあり方の検討に資することを目的に実施しました。『2対象者』は、無作為抽出しました、20歳から79歳の市民で、青海地区351人、鬼崎地区589人、常滑地区626人、

南陵地区434人、年齢別は、20歳代334人、30歳代372人、40歳代314人、50歳代340人、60歳代361人、70歳代279人で、合計2,000人です。『3配布・回収方法』は、アンケートを対象者の自宅に郵送し、回収はコンサル会社で行いました。『4配布・回収数』ですが、配布数2,000票で回収数974票、回収率は48.7%で、当初見込んでいました50%を概ね達成できました。こういう状況でございます。続きまして、2ページをお願いします。ここから、具体的なアンケートの回答で、問1から4までが回答者の属性その後が、病院についてになっています。

問1は性別で、男女比は、男性4、女性6の割合でした。なお、問いの所に（単回答）となっているのは、回答は1つ、（複数回答）となっているのは、複数回答できるとし、この場合は、回答率の合計が100%を超えることになります。問2は、回答者の年齢で、60歳代が多く続いて50歳代、70歳代となっています。問3は、回答者の職業で会社員・公務員30.6%、自営業・自由業12.2%、パート・アルバイト14.6%で、就労者の割合は約6割でした。問4は、住所の地区名で、常滑地区32.5%、鬼崎地区26.1%、南陵地区20.1%、青海地区18.6%となっております。

問5は、過去2年間に医療機関で受診したことがあるかどうかで、「ある」が89.9%でした。問6は、外来で利用している医療機関についてで、「市内の診療所」59.0%、「常滑市民病院」43.2%で、「知多半島市町内の診療所」を始めとする、他の回答は15%以下で、外来では、常滑市内の医療機関を利用する傾向が強いと推測されます。5ページは、問6の年齢別集計で、表の右下が70歳代で、「常滑市民病院」を利用する割合が、59.9%で、年齢が高いほど、「常滑市民病院」を利用する割合が高くなり、70歳代では、「常滑市民病院」が「市内の診療所」を上回っています。また、30歳代から60歳代は、6割以上が「市内の診療所」を利用しています。尚、表の年代の横のカッコの中は回答者数を表しています。6ページは、問6の地区別集計で、各地区とも「市内の診療所」と「常滑市民病院」が多くなっています。また、表の右下の「南陵地区」では、「市内の診療所」と「常滑市民病院」の利用が他の地区より少なく、「知多半島市町内の病院」と「知多半島市町内の診療所」の利用が他の地区より多くなっています。7ページの問7は、問6の選択理由で、「自宅に近くて便利だから」が61.1%、「自分や家族がいつもかかっているから」が29.4%で、以下は表のとおりです。

7ページ中段から次の8ページは、「利用病院別」に集計した表です。四角囲みの中に記載していますように、各医療機関とも「自宅に近くて便利だから」という理由が最も多く、特に「常滑市民病院」と「市内の診療所」では7割を超し、他の医療機関と比べて非常に多くなっています。また、「常滑市民病院」と「市内の診療所」では、「自分や家族がいつもかかっているから」と「夜間や休日も対応してくれるから」が、2番目3番目となっていることから、両機関は利用者にとって身近な医療機関であると推測できます。「半田市立半田病院」、「知多市民病院」、「知多半島以外の県内の病院」では、2番目の選択理由が「診療科や設備が充実しているから」となっていることから、診療科・設備が充実していれば、自宅近くでなくて

も選択する傾向があることが、推測できると思われます。

次に、9ページ問8の最近5年間での入院した医療機関についてですが、入院する機会がなかった55.5%、未回答10.2%を除く34.3%が、入院で医療機関を利用したと推定され、また、常滑市民病院が22.2%で最も多くなっています。10ページは、問8の年齢別集計で、20歳代から50歳代と比べて60歳代と70歳代は「常滑市民病院」の利用が多く、また、70歳代は「入院する機会がなかった」という割合が、他の年代と比較して大幅に少なくなっています。11ページは、地区別集計で、各地区とも「常滑市民病院」の利用が最も多く、特に常滑地区では、割合が高く、また、2番目に利用の多い病院として、青海地区では「知多市民病院」、鬼崎地区では「知多半島以外の県内の病院」、常滑地区では「半田市立半田病院」、南陵地区では「知多半島市町内の他の病院」と、それぞれに異なっています。

12ページ問9は、医療機関の選択理由で、「自宅に近く便利だから」43.4%、次に「診療科や設備が充実しているから」が26.3%、「夜間や休日にも対応してくれるから」が20.4%となっています。その下が、利用病院別集計でありまして、まず、「常滑市民病院」の選択理由は、「自宅に近く便利だから」62.6%と多く、次に「診療科や設備が充実しているから」が28.5%、「夜間や休日にも対応してくれるから」が27.1%となっています。「半田市立半田病院」、「知多市民病院」、「知多半島以外の県内の病院」の選択理由として最も多いのが、それぞれ「診療科や設備が充実しているから」が36.7%、「他の医療機関の医師等に紹介されたから」が32.0%、「他の医療機関の医師等に紹介されたから」が44.1%となっています。これらのことから、入院先として自宅近くの医療機関を選択する傾向がある一方、自宅近くでなくても、診療科・設備が充実している場合は、選択する傾向があると推測されます。

続きまして、14ページをお願いします。ここからが、新病院建設に関する問いでありまして、31・32ページに記載してあります、
新病院の建設の必要性
常滑市民病院が常滑市の医療に果たしている役割
現在の病院の経営状況
市の財政状況
新病院の建設費を読んだ上で回答いただくようお願いをさせていただきます。

問10は、新病院の建設や今後のあり方についてでありまして、「新病院を建設すべきである」は60.7%、「他の病院と統合すべきである」が9.4%、「わからない」と「未回答」を合わせると20%になっております。その下が、年齢別、地区別集計です。

15ページ問11は、新病院の建設地についてで、「常滑地区ニュータウン」が41.7%、「現病院の隣接地」が35.7%でありました。年齢別集計では、40歳代を除き「常滑地区ニュータウン」の回答が他を上回り、地区別集計では、青海地区・常滑地区では「常滑地区ニュータウン」の回答が他を上回っています。

次に16ページ問12は新病院の立地条件についてでありまして、「公共交通機関の利便性」36.4%、「敷地や施設の規模（十分な駐車場や病院内スペースの確保）」34.7%で、他の条件と比較しても非常に多いです。次いで、「入院の際の

療養環境」15.5%、「道路交通の利便性」12.2%となっています。17ページは年齢別の集計で、30歳代、40歳代、60歳代は「敷地や施設の規模」を重視し、20歳代、50歳代、70歳代は「公共交通機関の利便性」を重視しています。18ページは地区別集計で、青海地区は「敷地や施設の規模」を、他地区は「公共交通機関の利便性」を重視しています。

続きまして、問13は、新病院の規模でベッド数についてですが、「市民の医療ニーズを踏まえた上で規模を検討すべきである」62.5%、「現在の規模を維持すべきである」20.2%、「経営状況を踏まえた上で規模の縮小を検討すべきである」8.7%となっています。また、年齢別では、70歳代が他の年齢と比較して、「市民の医療ニーズを踏まえた上で規模を検討すべきである」の割合が低い傾向にあります。20ページの診療科につきましては、「市民の医療ニーズを踏まえた上で診療科を検討すべきである」52.0%、「現在の診療科を維持すべきである」33.8%、「経営状況を踏まえた上で診療科の縮小を検討すべきである」7.1%となっています。また、年齢別では、60歳代が他の年齢と比較して、「現在の診療科を維持すべきである」の割合が高い傾向にあります。21ページ問14は、新病院にどのような医療サービスの充実を望んでいるかでありますが、「24時間対応の救急医療体制」73.9%、「小児医療や小児救急」43.6%、「高度医療や特殊医療を行う専門医療」43.2%、「職員の質の向上」42.7%となっています。このことから、新病院の医療サービスとして、救急医療や高度医療の充実が求められていることが、推測されます。22ページは年齢別集計で、各年代とも「24時間対応の救急医療体制」が最も多く、20歳代から40歳代は、「小児医療や小児救急」が2番目もしくは3番目に多くなっています。年齢が高いほど「高齢者総合診療科等による高齢者医療」が多く、60歳代と70歳代では2番目に多くなっています。23ページは地区別集計で、各地区とも「24時間対応の救急医療体制」が最も多く、7割を超えています。

24ページ問15は、新病院の施設や設備面で望むことについてでありますが、「患者の安全に配慮した人に優しい施設」60.8%、「検査結果や治療内容についてわかりやすく説明が受けられる情報システム」58.3%、「自動再来受付機や、診察・薬・会計などの待ち時間を表示する待ち時間対策システム」46.6%、「駐車場台数の充実」46.2%となっております。続きまして、25ページは年齢別集計であります、いずれの年代も概ね同じような回答傾向になっています。27ページは地区別集計でありまして、各地区とも「患者の安全に配慮した人に優しい施設」、「検査結果や治療内容についてわかりやすく説明が受けられる情報システム」が多く、概ね同じような回答傾向になっています。

以上、「新常滑市民病院の建設に関するアンケート調査結果」の報告とさせていただきます。

続きまして、資料2をご覧いただきたいと思います。右肩の方に資料2と書いてございます。これは、平成17年度に実施いたしました常滑市民病院の『患者アンケート調査結果』についてであります。1ページがアンケートの概要であります。まず『1アンケートの目的』ですが、新病院の整備基本計画に資するため実施したも

のでございます。『2対象者』は入院患者、外来患者で、『3調査方法』はそれぞれ、アンケート用紙を直接手渡し、回収箱で回収しました。実施日は記載のように、平成17年10月、回収数は入院189票、外来577票でした。2ページから7ページが「入院患者アンケート結果」、8ページから14ページが、入院患者用アンケートそのものを、添付いたしました。15ページから20ページが「外来患者アンケート結果」、21ページから26ページが、外来患者用アンケートそのものを同じように、添付いたしました。アンケート結果につきまして少し触れさせていただきます。4ページをご覧ください。問1は、常滑市民病院に入院、または面会時の交通手段ですが、電車等の公共交通機関利用より、自動車等が相当多くなっている状況です。続いて6ページ問10の新病院へ入院する際の交通手段も問1と同じような傾向でありました。続きまして、17ページ問1、外来患者の交通手段と、19ページ新病院への外来患者の交通手段ですが、先ほどの入院患者アンケートと同様の傾向でありました。残りの部分につきましては、時間の都合で省略させていただきますが、後ほど一読いただければと思います。なお、この17年度実施の患者アンケート結果を、添付させていただきましたのは、今回実施しました、「市民アンケート」と同じ内容のアンケート項目があり、参考比較するためでございます。それでは、資料3「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、ご覧ください。1ページ、常滑市民病院を受診した理由についてですが、両アンケートとも「自宅に近くて便利だから」がトップとなっていますが、市民アンケートの方が割合がかなり高くなっています。

また、患者アンケートの第2位は「診療科や設備が充実しているから」19.2%、次いで「夜間や休日も対応してくれるから」16.8%で、市民アンケート順位と異なります。次に2ページ、常滑市民病院を入院先として、選んだ理由についてですが、両アンケートとも「自宅に近くて便利だから」がトップとなっています。また、患者アンケートの第2位は「他の医療機関の医師等に紹介されたから」27.0%、次いで、「自分や家族がいつもかかっているから」24.9%で、市民アンケート順位と異なります。3ページ、新病院では、どのような医療サービスを望んでいるかですが、いずれのアンケートでも「24時間対応の救急医療体制」がトップで、「高度医療や特殊医療を行う専門医療」の割合が高いです。また、市民アンケートでは、「小児医療や小児救急」が多かったが、患者アンケートでは、「高齢者総合診療科等による高齢者医療」の割合が高くなっています。次に4ページ、新病院の施設や設備面で望むことについてですが、市民アンケート、外来患者アンケートでは「患者の安全に配慮した人に優しい施設」がトップですが、入院患者アンケートでは「駐車場台数の充実」がトップとなっています。また、いずれのアンケートでも「検査結果や治療内容についてわかりやすく説明が受けられる情報システム」が高い割合を占めています。以上、市民アンケートと患者アンケートとの調査結果比較の説明とさせていただきます。

続きまして、報告の2番「現病院の状況について」を説明させていただきます。このことにつきましては、委員さんから新病院のあり方を検討するにあたり資料が必要とご指摘がございました。そう言うことも合わせて説明をさせていただくもので

す。資料の4をご覧ください。この表は、知多管内4病院と、当院の経営規模に近い5病院の経営状況を比較したものです。表の見方ですが、左列から年度で、19年度から15年度まで記載してあります。その右列が各指標で、上から病床数で、19年度の当院は300床、一番少ないのが、東海市民病院の199床、多いのが半田市立半田病院の500床で、病床数に変更がありますのは、新城市民病院で17年度に30床減して271床に、碧南市民病院で19年度に10床減して320床に、津島市民病院で18年度に58床増して440床となっています。次は、医師数でありまして、当院は32人、一番少ないのが東海市民病院18人、多いのが半田市立半田病院59人で、15年度と比較して当院は2人の減ですが、新城市民病院では33人が21人で12人の減、稲沢市民病院では42人が28人で14人の減、津島市民病院では病床数の増により、41人が53人で12人の増となっています。次が年間延べ入院患者数で、18年度と19年度を比較しますと、当院は、100.8%、マイナスの大きいのは、蒲郡市民病院88.5%、稲沢市民病院88.3%、津島市民病院84.6%となっております。その下が、平均入院単価でありまして、当院は36,685円、高い方では、蒲郡市民病院39,067円、半田市立半田病院43,471円、低い方では、知多市民病院31,612円、東海市民病院31,390円となっています。次が病床利用率でありまして、当院は、64.7%、高い方では、碧南市民病院81.6%、半田市立半田病院89.4%、低い方では、稲沢市民病院50.4%、新城市民病院42.3%となっています。次が平均在院日数で、当院は、18.3日、短い方では、碧南市民病院14.2日、半田市立半田病院13.6日、長い方では、当院の次に津島市民病院が20.3日となっています。その次が年間延べ外来患者数で、18年度と19年度の比較をしますと、当院は、マイナスで98.3%、マイナスの大きいのは、蒲郡市民病院83.9%、津島市民病院80.5%となっております。その下が、平均外来単価でありまして、当院は7,637円、高い方では、新城市民病院11,379円、碧南市民病院12,624円、低い方では、当院の7,637円、知多市民病院6,818円となっています。次は、事業収益でありまして、当院は45億9千7百47万4千円で、その内の医業収益につきましては、42億8千6百57万7千円で、18年度と19年度の比較をしますと、当院は、103.7%、プラスの大きいのは、新城市民病院108.7%、マイナスの大きいのは、津島市民病院84.8%、東海市民病院81.8%となっています。その下は、事業費用でありまして、当院は、49億8千9百70万8千円で、その内の医業費用につきましては、48億2千9百63万8千円で、18年度と19年度の比較をしますと、当院は、104.2%、とすることで、経費増の起因によりまして増えております。マイナスの大きいのは、津島市民病96.2%、稲沢市民病92.0%、プラスの大きいのは知多市民病院104.6%となっています。

次が、医業に係る損益でありまして、当院は、543,061千円で、18年度と比較して約4千万円程損失が増えている状況です。損失が少ないのは、知多市民病院420,335千円、半田市立半田病院362,142千円、逆に損失の多いのは、蒲郡市民病院1,488,602千円、津島市民病院1,962,894千円

となっています。次が、経常損失でありまして、当院は、392,234千円で、18年度と比較して約41千万円程損失が増えている状況です。損失が少ないのは、知多市民病院260,873千円、半田市立半田病院135,753千円、逆に損失の多いのは、東海市民病院991,433千円、津島市民病院1,773,512千円となっています。

次の欄が一般会計からの繰入金でありまして、一番上の行が、収益的収支・資本的収支を含むすべての繰入金で、当院は約698百万円の繰り入れを受け、その内収益的収入繰入金は、497,938千円で、その内公営企業法による基準内繰入金は247,424千円でありました。結果として、49千万円の繰り入れを受けたにもかかわらず、収支の結果としては39千万円程の損失でありました。表にありますように、どの病院も多額の繰り入れを受けているのも現実であります。その結果、表のような医業損益、経常損益が出ておる、こういう、結果だと思えます。なお、先ほど医師数を説明させていただきましたが、医師数がマイナスにある病院は、やはり医業収益がマイナスになり、厳しい決算状況となっています。このように推測をいたしております。以上、説明とさせていただきます。

続きまして、報告の3「公的病院の再編等の状況について」説明させていただきます。今回、このことにつきましては、委員さんから、次回の会議で資料として提出するよう要望があったこと、合わせて新病院の必要性を議論いただく際に、病院の再編等につきましても、議論をいただきたいということで、説明をさせていただきます。

資料5の1ページをご覧ください。1・2ページは愛知県の公的病院の再編等についてまとめておきました。

最初に、東海市民病院と医療法人東海産業医療団中央病院の経営統合ですが、東海市の公表資料によりますと、東海市民病院では、平成16年度から厳しい決算となり、医師の退職等の影響により、診療機能の縮小や経営面で深刻な状況に直面していました。また、中央病院でも、東海市民病院と同様に、常勤医師の流出により産科診療の休診など診療機能の縮小や経営悪化が進んできました。このような背景のもと、平成19年5月、中央病院から東海市民病院に対して、両病院の連携、協力に向けた協議について申し入れがあり、連携等に関する協議会が設置されました。協議会は計8回開催され、最終的に、両病院を再編・統合し、中央病院を東海市民病院の分院とすることになり、平成20年4月1日より開設されています。再編の内容としましては、中央病院の病床数305床を154床に縮小するとともに、小児科、麻酔科、産科を廃止し、救急外来も休止し、これらを東海市民病院において対応することとなりました。次に、高浜市立病院と医療法人豊田会刈谷豊田総合病院の連携ですが、高浜市の公表資料によりますと、高浜市立病院では、臨床研修医制度による影響から、平成18年度当初より医師不足に陥り、診療体制基盤が弱体化し、病院の存続を脅かすこととなりました。このような背景のもと、平成18年に設置された高浜市立病院事業経営改革検討委員会から、平成18年8月に、平成19年度から指定管理者制度を導入することが答申されました。市において指定管理者制度の導入を目指し、西三河地方の医療法人と交渉を行ってまいりましたが、平成

18年11月に指定管理者制度の導入は困難であると判断されました。平成20年5月になり、高浜市と医療法人豊田会が、高浜市立病院と刈谷豊田総合病院の統合を視野に入れた検討委員会の立ち上げをいたしまして、来年4月1日にも、高浜市立病院が刈谷豊田総合病院の系列病院という形で再出発されると報道されています。次に2ページをご覧ください。一宮市立市民病院今伊勢分院と尾西市民病院ですが、平成17年4月に、一宮市、尾西市、木曾川町が合併し、新市の公的病院が4病院、1,113床となりました。今伊勢分院は今伊勢国保組合直営診療所として開設され、後に、一宮市立市民病院と統合され、小児科等の診療科が廃止されるなか、精神病院に特化した運営がされてきましたが、市立4病院の中でも赤字状態が大変厳しく、平成19年に民間移譲することが決定されました。公募の結果、2者からの応募があり、一宮市で病院や老健を運営する特定医療法人杏嶺会への移譲が決まり、平成20年6月30日をもって今伊勢分院は廃止され、翌7月1日より特定医療法人杏嶺会いまいせ心療センターとして開院しています。続きまして尾西市民病院については、医師不足のため、病床利用率の低下、外来患者数の減少により、赤字が多額となり、平成20年3月に民間移譲することが決定され、7月から移譲先の公募が開始されています。

次に、3ページをご覧ください。愛知県の2次医療圏の設定状況と公的病院の設置状況です。県内11の医療圏図が示されております。

次に、4ページをご覧ください。愛知県の2次医療圏の市町村分布表および医療圏別の必要病床数等の状況表です。知多半島医療圏では242床が過剰となっている状況です。次に、5ページをご覧ください。全国の公的病院の再編等の動向ですが、これをみますと、山形県、高知県、岩手県において、県立病院と市立病院による統合・再編など、公的病院と公的病院による統合・再編が行われています。

以上、説明とさせていただきます。長いことありがとうございました。

委員長 説明は、終わりました。この説明に対し何かご質問はありますか。アンケート資料等を基にして、市民病院は本当に必要なかどうか。というところの議論をしていただきたいと思います。アンケートによりますとかなり病院はあったほうがいいと出ているのですが、委員の方々の率直な意見を出していただきたいと思います。まず、常滑市民にとって市民病院の必要性と言うか、常滑市民にとっての市民病院というところで、今の現状だとかあり方だとかということで、意見があれば出していただきたいと思います。医師会長どうでしょうか。

伊藤委員 そうですね。我々、一次診療をやっているものにとっては、市民病院がないことには、患者さんを何処へ送ってよいか非常に困ります。これがまず第一点です。特に診療所と病院との連携ですね、常滑市内では、各診療所と常滑市民病院との間の連携は、かなりうまくいっているはずですが、トラブルがおきたことは、ほとんど無いと思います。以上です。

委員長 田上委員、市民の代表として何かありますか。

田上委員 やはり、一番多い意見としては、必要性の部分は、今言われた、このアンケートから見ても求められている部分は多いのかなと。一番疑問に思われていることは、やはり経営状況、これからの改善案を含めて、そちらの部分をもう少し明確にという

か、もう少し分かりやすく説明をすることがいいのかなと思っています。この場合も、そのような報告がいただけるならお願いしたいです。

委員長 経営状況に関しては、具体的にどうだという話は、次回にしようかと思います。まず、今の常滑市民病院が、どういう役割を果たしているのか今後も必要なのかどうかというところでまず話し合いをしていただき。例えば、常滑市民病院はやめてしまって、みんな半田病院に行ってしまうでもいいとか、常滑市の地域における市民病院ということで話をさせていただきたいと思います。経営状況の件は、また後日ということでどうでしょうか。高木委員、何かありますか。

高木委員 市民アンケート等で見ると限りますね、やはり常滑市民病院は、市民の支持を基本的に受けていると思います。特にどうして常滑市民病院を選んだかという、上位3位を見ますと、1位が「近いから便利だから」2位が「診療科や医療内容が充実しているから」3位が「24時間対応してくれるから」これは、今、医療崩壊と言われている日本の状況の中で全ての人たちが望んでいること、3つを全て兼ね備えていることなのですね。そういうことが前提としてあった状況で、維持して欲しいというのは、なかなか維持するのは難しい状況である訳ですが、ちょっと危機感が足りないかなと。本当にこれを維持することがどれだけ素晴らしいことであるかということが、現実にあるものだから、このまま受け止めているというような印象を受けました。一般論としていいますと、一定の役割を果たしてきた公立病院は、絶対に守りぬかなければいけない。それは、地域医療の質を維持するためにも、絶対に守りぬかなければいけないというのが、保健所長として、ずっと見てきた立場からいうと大前提としてあると思います。市民からこれだけ支持を受けている常滑市民病院は、おそらく市民にとっても、地域の医療の質を下げないためにも、絶対に守りぬかなければならない病院であると思います。

僕も繰り返し病気をした人間ですが、ずっと入院させていただくところは、公立病院でした。それは、やはり医療の内容が安心できるということが一つあります。あと、余分なこともかもしれませんが、病室なんかは安いので、病気の際は、非常にピンチなわけですし、こういうことは、非常に有難いことで、公立病院を選択してきたという経緯があります。この席にいらっしゃる方々でも、病気をされた方はおそらくそういう人が多いのではないかと思います。そういう意味から、常滑市民病院が、これだけ市民に支持されていることがあるならば、これを守れなかった場合の問題を考えると、恐ろしい感じがします。何とか守っていくべきであります。守る上で、労働組合の方が、いわれた経営状況のことですが、経営の改善は、絶対必要ですが、この不採算部門を抱えて、収益が上がらない部門をいっぱい抱えて、それが、市民の支持を受けているという部分もある訳です。一定の赤字は、僕は、やむを得ないと思います。それは、市長さんが、もしそういう決断をされたならば、市民に十分説明をしなければいけないだろうと。ということは、守り抜くためには、市長さんをはじめ、市の幹部の方の強い行動力があるだろうと思います。そういうふうな思いを持っております。

委員長 地域医療という言葉がでてきましたが、地域医療を存続させるというか。地域医療ということに関して、何か意見はありますか。色々な考え方があって、大きな病院

がボンと知多半島に一個あればいいんだという考え。それに対応するものとして、地域医療という考え方もあると思うのですが、こういうことに関して何か意見はありませんか。片山委員どうでしょうか。今、発言を指名しましたが、発言は、拳手をしてどんどんして下さい。

片山委員 一主婦からの意見でございますが、本当に市民病院は、地域の方、私の周りの方達からも、すごく支持をされておまして、私は割と健康な方なんですけど、何かあったら市民病院へ行けば何とか対応をして下さるということで、本当に地域の医療のお医者さんで対応できない時には、市民病院という安心感がどなたもあると思います。ですから、絶対に必要であると思っています。これからもどんどん人口が増えていきますし、空港も近いということで、絶対に市民病院は、私は必要だと思っております。何とか存続というか、アンケートの結果では、建設して欲しいという意見が多いので、そういう形でいくように守り抜きながら、新病院建設の方向で何とか出来ないかなと思っております。

委員 長 古川委員は何か意見はありますか。

古川委員 市の立場として、なかなか個人的、率直な意見というものは、難しいところですけども、皆様方からの意見をお聞きしますと、常滑市の地域にとって、総合病院は、まずもって必要なのだということ、やはり心の、市民の安全・安心のよりどころになっていると、意識がうかがえます。このことは、私どもも十分わかっているつもりです。地域医療を考えるにあたりまして、これからは、病院そのものを残すという形にした場合に、やはり市としてもある程度、医療環境等将来的なことも踏まえまして、より安定した経営状態を目指していく必要があります。病院のあり方については、経営形態、規模などのご意見を伺いながら考えて行きたいと思っております。

委員 長 片田委員。ちょっと離れた大学の立場からいかがでしょうか。

片田委員 まずは、遅れまして申し訳ございません。お詫び申し上げます。ある意味で、少し離れたところからの視点としますと、このアンケートを見せていただいて、正直なところ、これほど市民の方から支持を得られている市民病院は、そんなに多くはないのではと正直思いました。普通、公的病院が立ち行かなくなるきっかけは、市民の方々から見放されるというのがあって、どんどん患者さんが他に逃げてしまうことがあるのですが、そういう傾向が皆無ではないかもしれませんが、こういったアンケートの支持の結果は、すばらしい結果だと思います。もう一つは、例えば半田病院に送るというお話が先ほど出ましたが、常識的に考えて稼働率9割近い、ほぼ9割の病院で、それだけの受け入れ余力があるというふうにはちょっと期待できないのではないかと思います。もしそういったことにするならば、逆に半田病院の方を更に増強するとなど追加措置をしない限りは、一筋縄ではいかないのではないかと感じます。いずれにしましても、耐震性の補強、これは国から我々も強く求められています。このことを一つとっても、このままの形で存続ということは、現実問題としては有り得ないので、建て替えるのか、それとも辞めるのかという選択にならざるを得ないと思うのですが、アンケートの結果は存続を強くサポートするものではないかと思います。以上です。

委員 長 名倉委員どうですか。

副委員長 このアンケートは、一般市民の方2,000人に行い、回答率50%というもの。それから3年前に行った患者さんアンケート。患者さんの声というのは、当然受診している訳ですから、病院に受診した人へのアンケートですね。それは大体必要であろうということは予測できます。ところが、一般20代~30代に割とばらまいて出して、回答率50%なのだけれども、返ってきた人の9割は、とりあえずどこかの医療機関を受診したことがあると。入院歴が1/3くらいあると。多少医療に関心がある人達ではあるのですが、明らかに、この地区において、この病院が、先ほど来多くの委員の方がいわれたように、はっきりとした位置づけを占めているということが分かると思います。

近いからというのがありますが、やはり他に出て行きませんので。患者さんの動きを見ても、北部で知多と接する地域の方は、知多市民病院にわりと行きます。年間4,000~5,000ですね、入院ですね。南の半田に近い地域の方は、年間入院で4,000~5,000流れていく。ですが、南北を除いた所は、市民病院に来ていると思います。逆に知多の南の方も、結構、常滑市民病院に来ている。それから、半田の常滑寄りの方も来ている。ですから、知多半島診療人口60万といっても、常滑地区人口5万というのは、割と地域的に見ても、独立的な医療圏というふうに思います。私もここに来て4年目ですが、他からの方を含めても、ここにとりあえず4~5万の人口、それから先ほど、ある委員の方がおっしゃったように、空港があるので、これから人口が増えていくこととなりますと、そういった将来的な診療圏を考えても、やっぱり、5万、6万、7万。それからもう一つ、このアンケートの面白いところは、性能を高めると割と来るという期待もあるので、その診療圏を担った形での医療機関というのは、客観的に見て必要ではないかなと思います。それから、もう一点、市民の方は非常に、実にバランス感覚があると思うのですが、ただ造れといっているのではなく、医療ニーズをちゃんと検討して下さい。そういうことを検討した上でやってくださいということを確認に出されていますので、アンケートをやる前は、どんな回答が来るかなとちょっと予測がつかなかったのですが、出された回答結果を見ますと、きわめて的を得たものだなと。それから、驚いたことに、3年前やった入院患者さんを対象とした結果とほとんど変わらないと。若干はもちろん変わりますが、そういったことも正直いえば驚きでした。ですから、私はここにいる立場からいうと、こういう4~5万の、もうすこし診療圏を増やせばいい病院もできると思うのですが、そういった地域に対し医療機関が必要だということを皆さんが率直にだされたと思います。

委員長 他に意見は、何かありませんか。

橋本委員 中部空港検疫所につき最近までおりましたので、対岸の者として。こちらは空港を控えておりますので、多分、厚生労働省からも、こちらの病院は是非、感染症の指定病院になって欲しいという願いがあったかと思いますが、今、日本国内だけではなく、世界には色々な病気がございます。今、新型インフルエンザがどうのこうのということで、世間を騒がしておりますが、新型インフルエンザはともかくとして、日々、空港には1万数千人の方が入ってこられます。そのうち、やはり、色々な感染症がある地域からも沢山の方が入ってこられます。そして入国に際して、

色々な症状を持った方がおられ、症状があっても、そのままどこかの病院へ行かれる方もありますが、そこでどうしても救急搬送をお願いしないといけないような場合もあります。その際は、中部空港では、こちらの常滑の救急隊をお願いして、患者さんを運んでもらっています。救急隊は、やはり、一番近い病院ということで、市民病院に是非お願いをしたいと。しかし、色々な事情でいつもというわけにはいかないのですけども、ただ、セントレアにいる者としては、ここの病院で受け入れていただければ、本当に嬉しいと思います。なおかつ、私ども、検疫の立場からしますと、かつてはここも伝染病棟があったと聞いておりますが、今はありませんが、できましたら数床程度でも陰圧の病床を持っていただけたら、本当に外からの人々を受け入れる空港としては、非常に嬉しいと思います。ですから、お金のことはさておいて、是非、やはり空港が身近にあるということで、日本の国内を守るということからしても、ここに一つきちんとした感染症の病床があれば、非常に心強いです。特に、検疫所もそうですし、空港会社さんもそうであるように、常滑の救急隊とは非常に良くコンタクトがとれておりますし、そして、常滑市民病院が協力してくだされば、本当に心強いですし、国内には色々な国際空港がありますが、中部の空港が一番安心して入国できる空港になるのではないかと思います。今も、そうは思っておりますけれども、一層、安心できる空港ということで、多くの支持を得て、入国のお客様が増えれば、空港、そして、この地域としては、より発展に寄与するのではないかというふうに思います。是非、残していただいて、なおかつ機能性を高めていただきたいと思います。

委員長 常滑市民にとっての市民病院ということで、今議論をしていただいている中で、空港の問題が出てきました。せっかく空港についての発言をいただきましたので、その問題を、空港にとっての市民病院ということで、ちょっと議題を変えて、ここで討論をしたいと思います。ただ、それが終わったらもう一度、地域医療を担う常滑市民病院ということで、戻りたいと思います。今いわれた、空港にとっての市民病院ということで、荒尾委員よろしくをお願いします。

荒尾委員 空港の中にいますと、やはり寝る時間を除きますと、会社にいる時間が多いものですから、何か風邪を引いたというと、藤田保健衛生病院の診療所もあるのですが、ちょっと特殊なあれだと、どこかに行く時に名古屋市内に住んでいるものですから、名古屋市内の病院よりは、またちょっと話を戻しますが、ここに来て、数時間だけでまた会社へ復帰できるというのは、会社に勤めていてなかなか。健康管理はしなくてはいいけないのですけど、そういう人達にとっても、電車ですぐのところにありますし、便利だなという気がしています。実際に私も何回か、かかってはおります。空港につきましては、最初にご挨拶でも申し上げましたけど、今のような感染症の問題と航空機事故が起こった時の地域の連携というのは、これは国際的に決められたルールがあって、そういう計画を作るといことになります。これは、私どもだけでは、航空機事故の対応は出来ないのです、そういう体制をとって、地域と連携しながら、というところでございまして、まず、最初に駆けつけてくれるのは、消防でいくと、常滑消防の方が空港内の出張所に常駐していますので、そこに一台必ず救急車がありますから、そこから始まってくるので。これは、開港直後はなんだ

か知らないけれども、毎日のように救急車をお呼びしていたような時期がありましたけども。最近も、何日かに一回はそういう要請をしております。そういう意味で必ず連携をしないといけないのですけども、その意味だけとて見れば、受け入れてくれる救急病院であれば、何も常滑でなくてもという議論はあり得ますし、規模が大きくなれば、地域全体、名古屋市も含めて協力していただかないと、何百人もの死傷者が出るような対応はできないので、ここに空港がある以上は、先導をきって助けていただけるものと期待はしております。それもありますので、私どもは民間会社なものですから、この空港を維持することが、先ほども常滑市の人口が増えるというようなご期待もいただいているかもしれませんが、今のところ外から通っている人もいますものですから、直接寄与できているかどうかは分かりませんが、私どもとしては、先ほど橋本委員がおっしゃったように、旅客が増えて、そういう中で、我々の活動として、経済的に常滑市に寄与するということで、間接的に市民病院を維持できる財政体質を持った常滑市になっていただきたいということがございます。だから我々は、ただ単に我々だけが儲ければいいということではなくて、維持できる形で収益を上げていきたいと、そのことが結果的にはつながると。今、非常に航空業界は厳しい状況にあります。セントレアも皆さんのご期待に背いて、採算が悪い路線というのは、航空会社は何をするのかというと、飛ばすと赤字になるので、飛ばさないという時代ですので、非常に厳しいところがあります。ただ、我々、色々維持費も節約しながら、なるべく航空会社を利用しやすい環境をつくっていくことで、先程のような目標に向かっていくわけでございます。そういうことで、我々の寄与としては、そういう助けていただくという部分が多いのですが、我々の事業活動を通じて、近くにある常滑市民病院を、我々も常滑市の住民になったわけですので、常滑市がこういう地域に支持されている病院を維持できるような形で、財政的に成り立っていくよう、市内にある企業として、貢献していくということ。それから、あと、色んな取り決め等もございますので、防疫という面ではやはり、検疫所のご指導に従ってということになります。国だとか県だとかのサポートをしていただくお願いはできますけれども、直接我々がやっているわけではございませんので、間接的にそういう形でご協力をするのかなと思っております。そういう意味では、先程のような、市民の支持がある病院があって、それが救急、もしくは感染症等に対応ができる病院になるということは、我々にとっても望むところでもありますし、期待したいところでございます。

委員 長 空港にとっての市民病院ということで、他にご意見があれば、出していただきたいのですが。その中には、先程、荒尾委員が言われた感染症のことだとか、事故が起きたときの対応ということ、それから、そこで働いている人たちの問題というか、かなり、最近救急車でよく病院の方に空港から送られてくることが多いのですが、空港ができてから、以前と比べて救急車の回数がすごく多くなって、そういう意味では、病院の医療スタッフにおいては、かなり負担になっているわけですけども。ちょっと事務局の方で、このことについて、どのくらい増えているとか、資料があったら説明をして下さい。

事務局 長 では、先程の空港島からどれほど救急車が私どもの病院へ来ているかといいますと、

ここに集計がございます。市内の救急車の出動件数は、18年度中で、概ね2,000件の出動が市内全体でありました。そのうち、空港島から来ているのが、平成18年度は、143人搬送されていると、19年度についても概ね18年度と同様2,000件の出動があり、空港島から来ているのが少し減りまして119人、こういう結果であります。

副委員長 少し補足をいたしますと、空港島からの直接な数はそれ位ですけれども、実は救急出動回数を見ますと、空港がオープンしてから、大体15%位1,700人~1,800人であったのが、2,000人位、救急車の出動回数が増えています。ですから、空港そのものからは、それ位かも知れませんが、周辺に人が住んだり、色々なことがおきますので、そういう点では、救急出動回数は、増えてきています。実は、空港が出来る前は、うちの病院で救急車をカバーしていましたが、少しあふれてそれが半田の方へ、それまでは、私の記憶では年間50~60位であったのが、150~160位まで確か増えています。ですから15%、20%位増えた分が、常滑であふれて、半田まで流れているという現状があります。今の病院が果たしている機能の話をしているのですが、救急に関しては、それなりの精一杯の対応をしていると。実はスタッフは疲れるのですが、事実としてはそういうことです。

荒尾委員 ご迷惑だとは思っているのですが。

副委員長 迷惑だとは全く思っておりません。それをやるのが、我々の仕事なので、消防とか救急は仕事ですから。迷惑とかそういうことではなくて、事実としてということです。

荒尾委員 感覚としては、開港の時は、毎日位、呼んでいたような感じがありますし、AED等使って救命できた事例もあって、我々もそういう処置に関しては、警備を始め、研修を受けさせております。そういう対応をしながら、できれば空港でお亡くなりになるということをゼロにしたいのですが、残念ながら、何件かそういう事故といえますか、持病をお持ちの方で亡くなられた方もいらっしゃいました。

委員長 事故に関する訓練というか、そういうことも今、参加してやっていると思うのですが、これに関して何か。

事務局長 私ども、空港の周辺で起きた航空機事故が発生した場合どういう対応をするか。ということで、中部国際空港緊急計画というものがあります。中身は、例えば消火、救難あるいは、救急医療活動、こういうことが、その範疇にあると思われるのですが、救急活動に関しまして、色々な協議会のメンバーの一つになっております。メンバーは、愛知県の医師会、愛知県の歯科医師会、それから日本赤十字社、私どもの医療機関、消防等というところが、連携、協力して、協議会に参加をし、どうしたらこういう活動ができるかということの計画に参加をさせていただいております。実際には、平成16年になると思いますが、訓練等やっておりまして、例えば、19年度の例でいきますと、航空機消火救難、あるいは、救急医療活動の総合訓練ということで、私どもの医師が3名、あるいは看護師3名等が参加させていただいて、訓練にも協力をさせていただいております。このような状況でございます。

委員長 事故だとか、空港職員の健康だとか、それも大切ですが、一番やっぱり感染症というか、空港に来る人たちが、特に新型インフルエンザとか、今後、かなり近い時期

に大量発生する可能性があると思うのですが、それに対する防御というものが、当院としても必要になってくると思います。

高木委員 先ほど、橋本委員がちょっと言いかけておやめになったのですが、その新型インフルエンザの問題があるんですね。これは、近い将来、世界的にある程度流行する危険性が指摘されておりまして、皆さん方、何年か前に、SARSという感染症が香港あたりで発生して、国内に入った時、日本人はパニックになったこと、ご記憶があると思いますが。要するに、電車に乗っていた路線を全部消毒して、それで、どこを通ったとか、どこを通らないとかがあったと思いますが。新型インフルエンザは、その類似というか、疑いのある患者さんが空港へ入って来る危険性は、日本に入ってくるとすれば、一番早い時期に入ってくる可能性があるわけです。そうした時に、少しでも疑いのある人は検疫でチェックしていただいて、本当に病気がはっきりしたところで、名古屋市内とか法定病院に運ぶのですが、疑いの患者さんは、皆さん救急隊へ連絡して受け入れてくだされば、常滑市民病院へ。これについては、非常に前向きな考えを表明していただいておりますことを大変感謝しております。そういうことがないと、電車に乗って名古屋市内の病院とか、あるいは半田病院とか、そういうところに行くわけですね。常滑市民病院へ救急車等で来て下されば、一番、途中で降りる心配がありませんし、常滑市民病院で対応していただくことは、常滑市民病院にとって大変なことですが、それが一番日本国民全体にとっても、非常に安心なことなのですね。仮に半田病院へ行くということになっても、例えば、途中で、ちょっと、嫌な話になって申し訳ないのですが、用便がしなくなって降りたというだけで、その辺の消毒を万全にやらなくてはいけないとか、ましてや電車で名古屋市内の病院へ行くことになると、消毒やらなんやらで大変だし、仮に消毒しても防ぎようがなくて、そこから日本国中に広がってしまうと、そういう危険性もあるので、本当は国家的レベルで、ちょっと大きな話になって申し訳ないのですが、考えると、常滑市民病院がバリアとなって、ここで止めていただくというようなことができれば、大変ありがたいことなのでお願いしたいことなのですが、それは、職員の方も大変なことですし、お金もかかることなので、僕は県の代表として来ている訳ではないですし、橋本委員も国を代表して来ている訳ではないので、その辺は勘弁をしていただきたいです。当然そういうことに投資すべき性質のものなのですから、国からお願いだけが常滑市民病院にあって、そういう状況です。それを温かい気持ちで、院長さん、副院長さんが受け止めていただいているので、本当に心から感謝しています。それを是非維持していただいて、今後ともそういう姿勢をとっていただくことを心の底からお願いしていると。それが本当に日本を救う一つの道だと考えています。

委員長 このことに関して、はいどうぞ。

荒尾委員 危機管理として考えると、ちょっと前は国の方もよくわからないという感じがありまして、私どもは、これは霞ヶ関の方で決められていて、我々は議論には参加しておりません。そういう状態になった場合は、日本は、成田と関空それに中部と福岡空港、国際線はそこに絞ると、他の空港には降ろさせないということですが、知ったのは、それが決まったよという時に知らされているわけですね。その時に検疫

さんを始めとして、そこに接触する人たちのワクチンだとか、防疫用の保護服をどうするかとか、そういうのは、あまり決まっていなかったみたいなのですが、やいのやいのと言っている間に、ワクチンは何となくあるよ、本当のあれじゃないですけども、タミフルを始めとして、そういうパンデミック状態のものだとか、何となくあるのかなあと。それを目の前に持たされたわけでもないのに、これは分からないというのが現状ではあります。ただ、橋本委員からたぶん詳しく説明があるかと思えますけど、水際で止めて入れないということをもまず考えていらっしゃるわけで、我々空港をオペレーションしている方としては、検疫さんのご指示に従って、そういう人達と混在しない人達で、それでも危険性があると判断されれば、空港島内のホテル、1,000室もあるホテルがありますので、そういうのは確保できるようになっていると伺っておりますし、そういう対応の中で、こちらで処理ができるようであればするという事かなと思っております。我々としては、なるべくルートとか接触する人たちを徹底して、あまり、そこから広がる心配がないようにしたいと思います。この話をずっと突き詰めていくと、空港がなければこんなことはないということになってしまうので、そうならないように、国としてもやはり飛行機が、一番感染として早く直接的にきてしまうので、そこに対しての備えを万全にするということで、今、色々検討を進められているということでしょうけども、まだ、そういう状態になっていないので、よく分からないのかもしれませんが。

橋本委員 病院の存続がというお話がでしたが、大事なことなので、簡単にお話したいと思います。現在、世界ではご存知のように、インドネシアとか中国であるとか、以前はタイとかベトナムで、鳥から人にインフルエンザが移って、そして、AH5N1がうつりまして、そして世界的にいえば、今現在、WHOに報告されているだけでも、380名余りの方が、病気、そしてそのうちの62～63%位の方が亡くなっています。インドネシアに限っていえば、110人位で、そのうち80～81%位の方が亡くなっている状況です。WHOに報告されているのは、確定診断のついた方だけなので、現実には、その数倍の患者さんがいるだろうと。そして多くのウイルスの研究から言えば、やはり、中国の南部からそれからもうちょっと東南アジアにかけてが、一番、鳥型のインフルエンザから、人から人感染の新型インフルエンザになる可能性が一番高いところだと言われています。中部空港は、非常に、全機数入ってくる飛行機の中で、中国部の方が一番多いわけですね。それは、他の空港と比べても多くて、全国で1日に、大体17,000人あまりの方が、中国から入ってきますけど、中部は大体1,500人くらい入ってくるだろうと。そして、今ちょっと分かりませんが、1日に20機あまり入ってくるのでしょうか。そのうちもし、WHOがまさしく鳥インフルエンザが人から人型になって新型になりましたよと、宣言しますと、日本には対策本部がたてられて、首相が本部長になり、全国すぐさま次の行動にうつるつまり検疫が強化され、それが先程いわれた空港を4つに絞ってしまいます。他の空港は、違う地域から入って来ますけど、発生地域からは入れないということになります。発生地域のようなものは、みな4つの空港に集約されて、港は3つありますけど、空港に関しては、4つです。そして中部では、大体1日1,500人くらい入って来ると、ただ希望的観測は、SARSの時は、

入国者が2 / 3位に減りましたので、減ることを願っていますが、それにしても1日1,000人近くは入るだろうと。そのうち、どのくらい有症者がいるだろうと考えると、おおよそこれはシミュレーションによりますと、少し症状のある、本当に患者さんかどうかは分かりませんが、風邪のような症状のある方が10人なり、20人なり入ってくるだろうと。そういう症状のある方は、病院にお願いするわけですね。今現在は、契約を結んでいるのは、知多厚生病院と第二日赤病院ですね。しかし、そこで満杯になることも考えられるわけですね。そうすると後は、検疫所長の判断で、適当と思われる病院にお願いをするということになるのですが、患者さんはそれでいいと。残りが先ほどおっしゃった、身近にいてうつっている可能性はあるけれども、現在症状のない方、検疫では、濃厚接触者といいますが、その方たちは留め置かないといけません。もし患者さんが明らかにインフルエンザの陽性であれば、身近にいた方は全員留め置かれます。留め置かれる方が、何人単位になるかということ、場合によってはもう飛行機丸々考えると、大体1機で100人、150人ございますので、そうすると相当数になってしまいます。その時に、その方たちを病院などには、とても入れられませんので、結局ホテルがいいだろうと。ホテルにしても中部はある意味恵まれているのは、島であるということ。大きなホテルで、あまり稼働していないものですから、こちらでは、ホテルの方は、非常に好意的で、使ってくれていいというようなお話です。ただ、きちんと契約は結んでいませんけど、口約束はできています。後は、国の方がきちんと条件などを提示しなくては行けないのですが、それが終わっていないのでこのようなお話なのです。そうすると、空港に人を集めることになりませんが、これは他の空港ではとても難しく、成田などは陸の中にありますし、福岡もそうですね。後、関空は、島ですけども、関空には引き受けてくれるようなホテルがあまりないということで、人によっては、検疫所長の中には、みんなセントレアに集めてしまえと、いう恐ろしい話をする方もいらっしゃいます。その意味では、感染の恐れのある方を国内に入れないということでは、中部は恵まれているといえ、恵まれています。ただ、その分は地域に負担がかかってしまうことでもあります。そういうふうになりますと、風評被害とか色々あるかもしれませんが、できるだけ水際でなんとかしたいと思っております。はっきりいって空気感染、人から人感染になりますと、今の普通のインフルエンザと同じような感染力がありますから、すぐにうつってしまうと。国のシミュレーションでは、確か、八王子に1人有症者がいると、2日後に名古屋あたりで出て、そして1~2週間後には数十万の方がかかるといわれていますから、島でいくら止めても、全く人の動きを止めるわけではありませんので、接触した方々の中から、どこか国内に漏れる可能性があります。そうすると、後はもう感染は非常に高い。水際でできるのは、少しでも国内の感染の侵入を遅らせて、そして、その間に国内の体制を整えるということになるわけですが、皆さんが結局は意識してそういうことがあるのだという、もしそうなったら、少し我慢をしなければいけない、それも海外から帰ってやっと家に帰れるという時に、留め置かれてしまうことは大変なことですから。でも、少なくとも国を守るということからいけば、そういうことを我慢していただかなきゃいけないことにもなります。しかし、有症者が非常に沢

山でた場合には、お願いしている病院だけではとても無理ですので、本当に一番近いこちらには、お願いしたいと思っております。ただ、できるだけ来ないことは願っておりますが、必ずいつかは起こるといわれておりますので、その時のためにも感染症対応の病棟があることは、非常に嬉しい、国内蔓延、それから常滑市民のためにも、感染症対応の病室があることは望ましいと思います。非常に検疫サイドの話をしました。

副委員長 国の施策として、国際空港を造った以上は、それに対して防御をしないといけないわけで、当然のことですけど。病院の側からいうと、別に空港があることを想定に造られているわけではないので、今現在は、非常にそのような構造になっておりません。ですから、今お話の中で極力、知多厚生とか、第二日赤の方に送られているということで、今の時点ではそのようにお願いがしたいのですが、病院側からすると、患者さんが私は感染していますとはいわないですよ。多分ファーストタッチが来るのではないかとということで、極力その疑いのある人は、訓練でも別のルートで、今の構造の中で、出来る範囲でそういう努力はしていますが、少し無理があるかなと。ですから、今のお話は、この地区にそういう感染症の機能をきちんと持った病院を、しかもある程度数が出ることを想定したファーストタッチを防げるようなものが必要だというお話だと思うのですが、一応、地域的にもここが一番近いわけで、先程も半田まで行くのは、色々な支障があるということで、もしもそういう方向でまとまれば、今のお話は、病院の機能として非常に重要だと。それは、絶対的に必要な機能だというふうなことかと思えます。そのように考えておりますが、とりあえずは、造るか造らないかという話ですので。

委員長 病院にいる者としては、こちらに何も言わずにどんどん決まって行くということは、非常に遺憾ですね。ですので、そういう決まったことを、こちらにもきちんと報告をしてもらわないと、市としても困りますよね。市は分かっていたか。セントレアがそのような空港になるということは分かっていたか。

古川委員 前にそのような情報は、聞いたことはありますけども。

委員長 聞いたことがある程度ですものね。やはり、そういうことは、きちんとしてもらわないと困るわけで、正直、今思ったことなのですけど。ただ、そうはいっても、実際は離れ小島にあるので入れやすいということで、きっとそういうことになってくるのだろうと。もう一つは、やはり、大流行が起こる可能性が非常に高いということを見ると、空港にとっての病院ということ、しっかり考えて、新病院がどうあるべきか、ということ。新病院が必要なのだということは、常滑市民病院の造りかえる大きな一つの要因として、それがあること。議論の中にいれようじゃないかとは思いますが。ただ、こればかりをやっていると、空港のためばかりの病院になってしまうので、元に戻ろうと思えます。市民にとっての市民病院ということ、特に他の地区と当院が違うということがあるのではないかと思います。例えば、東海市民病院が、今、産業医療団と一緒にあって、新しい病院形態になっている。東海に関しては、すぐそばに他の病院もあり、少し行けば中京病院とか、いっぱいあるわけですね。常滑は、そういうところがないだとか、半田に行きやすいかどうかとか、色んなところで、常滑の特殊性みたいなところがあると思えます。このことに

ついて田上委員、何かありますか。

田上委員 なかなか違いといわれると、私もちょっと解らないのですが。地域との違いという話は、正直、私は知識不足で解らない部分もあるわけですが、やはり常滑で働いている方、住まわれている方というのは、昔から常滑市民病院を信頼しているというか、そういう形で本当に信頼して長く付き合っている病院だなあという意見は非常に多く聞いています。それから先程お話があったように、やはり、安心ですとか、安全というところが、求められている部分であると思いますので、そこには地域に根ざした、そこにマッチした病院なのかなという印象を持っております。

委員長 伊藤委員は何かありますか。

伊藤委員 そうですね。私のところは、大野町というところで開業をしておるわけですが、常滑の方が大体8割、2割の方は知多市から来るのですが、知多市の遠いところからは来ませんけど。市境のところでは、知多市でも大草だとか新舞子までですね。後は、北粕谷だとか南粕谷とか、そういう地域ですけど。結局どうしても知多の方が入院をしないといけないなと思った時に、私としたりどうしても、常滑の方が病診連携がうまくいっているんで、必ず、ほとんど。もちろん、患者さんにもご希望を聞くのですが、どちらでもいい、あるいは、常滑でいいとおっしゃる場合は、必ず常滑に紹介状を書きます。先程、感染症のお話がだいぶ出てきましたが、高木委員とか、橋本委員もおっしゃっているんですが、常滑市民病院としては、そんなこといわれても困るというのが、本当のことで、何を言っているかと、そんな風に部外者ながら見ておりましたけれども。話を元に戻しまして、本当に市民から要望されている病院を、必ずといっていいほど存続させた方がいいと思うんですけどね。話を戻したほうがいいです。よろしくお願いします。

委員長 そうですね。地域性というのはかなりあると思うんですけど、それが例えば名古屋の中区にある市民病院と常滑市民病院とではかなり違うのではないかと。そこらあたりをしっかりと押さえないと「まあいいんじゃないか」とか、「常滑はなくてもどうにかなるよ」というような意見が出てくると思うのです。無くなったらすごく困るのではないかとこのところがあると思うのです。今はあるから、かなりの人達が、無くなったことの想像ができないところがあると思うんですけど。

片山委員 本当に、無くなったら困るなという風に思います。それで、先程次の回に話し合うということをおっしゃっていただけども、どうも先走ってしまうのですが、病院は欲しいのですが、今色々ある問題点というの、私たちの会がアンケートを取りまして、少し意見が出てきておりますので、全部が今の話の内容に沿ったものではないので、控えておりますけれども。欲しいのですが、色々な方法を考えてできないものか、ということですので。色々な方法、意見を出し合って、次回から話あっていかれると思いますが、まず、無くてはならないという結論で、それに対してまずは財政の心配。市民はそれをすごく心配しています。負担が増えるのではないかとこのことを心配していますし、本当に欲しいんですけども、それを考えてクリアできれば、すごくいいことだと思いますけども。だから、そのところがネックになっていますので。場所的にも、アンケートではニュータウンが割りとか多かったというふうに思っていますし、あそこであれば、環境面もいいし、交通の便もですね、

公共的なものは無いにしても、空港からも近いですし、板山の方からも、半田の方の人も来てくれるのではないかと期待もあります。私たち素人の考えでは、患者数が増えることがいいものなのか、それとも、病院側としては増えない方が患者に目が行き届くのか、そこら辺のこともわかりませんので。私たちは増えた方が黒字に近い数字になるのではないかなと簡単に考えますけれども、そういう単純なものでもないのかなと思ったり、本当によく分かりませんが、今では、90%以上が常滑市民の方が利用されていますけれども、少しずつせばあちらの方も入ってきたりとか、空港からはさほど遠くないですね。道が出来ていますので。そういうふうで、まずは建設するという意味で、どういう方法で建てるかということ、財政のことがまずネックにあるので、そこら辺が。ちょっと先走りしましたけれども。

委員 長 ありがとうございます。そのあたりのことは、次回というか、次々回に。財政のことについては、ちゃんとこちらの方で資料を用意して、やろうと思っています。片田委員、お願いします。

片田委員 院長先生がおっしゃった、この地域の常滑市民病院の、ある意味での特殊性ということで、思ったことなのですが、やはり、地区の方にお医者さんの顔が見えているのではないかと。これは、我々大学病院ですと、そういったことはなかなか難しいのですが、いつもあそこに行けばあの先生がいると、何曜日はどの先生がいるということがちゃんと把握されていて、本当にいわゆる大きな組織と個人ではなくて、お医者さんと患者さんという関係が成立しているということが、ある意味幸せな関係だと思えますけれども、それがこちらの特徴かなという風に先程から伺っていて、思いました。実は、なかなか望んでも得られないものでして、先ほどもありましたけれども、よそから沢山お見えになれば、当然ながらそういった要素というのは薄まってしまわざるを得ない。ですから、痛し痒しのところがあると思います。ですから、そういった特性を活かすかどうか。活かすとすると、これは規模的にそんなに大きくなるというよりは、むしろ内容を充実させるという方向に行くのではないかと思います。財政ということをしていいますと、これは、この地区5万人だけでは駄目で、それこそ知多半島全体、あるいはもっと広くからお客さんが呼べるような特色のあるようなお店を出さないといけない。そうしますと、一番市民の方々が望んでみえるようなものが、むしろ失われてしまうという可能性が有り得ると思うのです。ですから、これはもし造るといえることが決まった場合だと思うのですが、そういったことを考えなければいけないと思います。建てるかどうかということですと、後は、そういう風にお医者さんの顔が見える医療機関を市民の方々が今後も必要とされるのかどうかということになると思います。そういったところは、より一層市民の方々にアピールする必要があるのではないかと考えます。

委員 長 市民病院にいる者にとっては、すごく嬉しい意見で、医者は、辞めなくて市民病院にいる人たちが、沢山いるのです。ある意味では、他の病院と比べ、中年以降というか、年寄りに近い人達もいるのですが、そういう人達が地域医療を担っているという部分があります。そういうようなものが、今後も維持できるかどうか。患者の顔が分かる医者がこのまま残っていけるかどうかというのが、一つの大きな問題だろうと思います。それと、大きな病院になるというのは、ちょっとやはり難しい問

題だなと。そのあたりのことは、また次回、次々回になるかもしれませんが、話合っていきたいと思います。地域性ということ、特殊性ということに関してこのあたりで終わろうと思います。

高木委員 ちょっと一言いいですか。

委員長 はい、どうぞ。

高木委員 片田委員がおっしゃったように、この辺の病院で、地域住民との関係が一番うまくいっているのは、常滑市民病院なのですね。それは、院長さん始め、お医者さんの方々の努力もあると思うのですが、やはり、常滑市民病院がいいのですね。例えば、片山委員がいわれたのですが、沢山集めればそりゃ経営上はいいのかもしれませんが、本当に良い病院を維持するというのも、常滑市民にとってありがたいことだと思うのですね。だから、これは、アンケートを見ていまして、ニュータウンですか、そちらの方と現位置ということで、そんなに大きな差はないですよ。必ずしも、多いから新しい場所に持って行くということに、僕はこだわらない方がいいのではないかと。やはり、旧市街の雰囲気の中で、駐車場は三層か四層の立体駐車場にして、収容能力をあげて、時々話題にはなっているのですが、常滑焼のレンガ造りの落ち着いた病院を造るとか。それで機能を充実したものにしていって、そういったことも、このアンケートの数値の差を見ていて、そういうことをもう一回念頭において、市民の方のお気持ちは分かりますが、どうしても経営のことばかり言いますとですね、あまり経営のことにこだわると、僕は見ている範囲では、病院の機能が低下してしまうという現実も見ていますので、その辺は上手に考えていった方がいいのではないかと今、思っています。

片田委員 我々の組織だと顔が見えないものですから、逆に患者さんは、言いたい放題で、子供の注射を1回失敗すると、死ぬと言われた医者があります。もう、それがもとで嫌になって、小児科を辞めてしまったという者もいるのですが。そういうことではなくて、本当に先生方が努力されて、1対1でやってみえるというところを、やはり評価されるべきではないかと思うのですね。ですから、後、経済的なこと等は、建設の費用をできるだけ安くするとか、まあ、色んなことでもって対応して、無駄の無い運営をするとか、そういったことで、知恵を絞るということが、僕はいいのではないかなと。あまり、スケールメリットを求めて行うということだと、これは逆に抜き差しならなくなってしまう可能性もありますよね。ですから、かなり重点的な補強をされて、相変わらず、1対1の関係が続けられるようなものですね。これが、お医者さんを辞めさせない、患者さんがちゃんとありがとうと言ってくると、そしてそういう理不尽なことを言われないというのが、そこで働こうというモチベーションになると思うのですね。そういったことが、お互いに通じるような病院ができると、非常に素晴らしいなと思います。

副委員長 病院関係者があまりしゃべってはいけないのですが、二点だけ。一つは、特殊性ということと言われたのですが、実は私、ここに来る前は大府の長寿医療センターにいました。ちょっと近いですね。実は、そこから見ると、常滑はほとんど見えないのですね。要するに、隠れてしまっていて。こちらに来て思ったことは、先ほども申し上げたのですが、5万くらいの人達というのは、独立した地域なのですね、見

ていると。それが経営を苦しめているのだけれど、診療圏が狭いということが。だけれども、ほとんど、入院患者、外来患者の80%くらいは、常滑市民なのでよね。このアンケートを見ると、ほとんど近いから来ていて、割と信頼関係があって、先生がおっしゃったように、顔が見えると色んなことで、来ているのですね。ほとんど他には、行っていないのですね。何が特徴といたら、それが特徴なのですね。もう一つは、この診療圏に常滑市民病院しか病院がないのですね。それで、同圏とかそういうところはあるのですが、そういうことをどうやって、任せようとしても、急性期だけには特化できないところが、ちょっと必要なのかなど。私は、見て思いました。それが病院の特徴です。もう一つは、これは、是非理解していただきたいところなのですが、経営というのは、非常に、今、片田委員も高木委員も微妙な言い方を、奥歯に物がはさまったような言い方をされたのですが、難しいんですよ。今日、渡した資料の中で、他の公立病院も軒並みダメなのですね。だからいいとは全く思わないし、なんとかしたいと思うのだけど。構造的に、そういう状況だということを理解していただいて、それでどうするという考え方にちょっと立ってほしいと思います。もし赤字を0にするのだったら、極端なことをいえば、やめた方がいい。病院をやめた方が赤字は0です。それが、一番クリアです。極端なことを言うよね。その一方で野放しの赤字はまずいよねと。ただ、最近の、今日出した病院は、同規模の病院なのですが、大規模の病院は色々なのですが、同規模の病院は軒並み苦しくなっています。苦しんでいるのは、医者が辞めていくからなのですね。それは、一時的な減少かもしれませんが、医療というのは、国が料金を決めていますので、自由競争じゃないものだから、そういうこともちょっと次回以降の検討の中で、少し考えていただきたいと思います。これは、お願いです。

委員長 16時に近くなってきたので、これは言っておきたいということがありましたら。橋本委員 感染症に特化しているものですから、その話しかしないのですが。インフルエンザに関していえば、一旦、国に入りましたら、私としては、災害と考えています。一感染症ではなく、災害ですね。最近、あちこちで地震が起こったりしていますが、それは、本当に日本のある地域の狭い範囲のものですが、もし、今回インフルエンザが国内に入ってきましたら、もう誰も逃げられないといいますが、全国区の話になってしまいますので。例えば、地震でしたら大方助けに行けますけれども、インフルエンザでしたら、全国区なので、自分のところはなんとか自分でやらなきゃいけない。どんな病院でも、どんなおうちでも無関係のところは、全然ないということです。感染症もできるだけ、やはり最小のところまで根を絶たなくてはいいけない。一旦広がったら、後は全国区になってしまいます。そのことだけは皆さんに知っていただきたいと。ちょっと病院のあれとは違うのですが。言いたかったことは、そういうことです。

委員長 今日は、本当はもう一つ、報告(3)であったような病院の連携、特に医師不足ということがあって、医師不足に対して、病院同士が連携してやっていかないと、知多半島の中での連携ということをしないと、医師不足は解消しないと。特に、この5年とか、10年の間に、10年経てば違ってくるかもしれませんが、この

2～3年は特にそういう状況があって、その中で、病院同士の連携ということに関しては、議論しなければいけない部分があるかもしれない。そのもととしては、医師不足に対して、どういう風な形で考えるのかということ。特に大学の先生にも一言、言っていただけたらと思ったのですが、次回もありますが、何か一言、言われますか。

片田委員 では、簡単に。医師不足と言うのは、実は、はるか昔から慢性的に不足しています、OECDの最近のデータでも、医者数はアメリカの7割と、他のOECDの国の半分以上ということなのですが、患者さんが実は倍いまして、空港会社ですと、お客さんが何人で職員が何人ということが普通なのですが、医療に限っては、需給という、需と給というものが一切論議が抜けているんですね。医者数が足りない、医者数が足りないといっているけど、患者さんもいるというのは、誰も言わないわけです。客が2倍いるのだったら、医者も2倍いる。それが半分だとかいうわけですから、これはもう、常軌を逸したバランスなのです。それを、かろうじて、大学の医局の人事派遣制度がやっていたのですが、それが、封建的だということで、止められてしまった。お医者さんを確保するのは、今時の若い人がどういったところに行きたがるかということと一緒になんです。ですから、汚い建物だったら来ません。それは、間違いありません。じゃあ、逆に建物を綺麗にしたら来るかといったら、そうでもないのです。ここは考えておかなければいけませんね。医師不足のため、医師会の先生方が夜間の二次救急の当直を交代で行っている例もあります。先程のインフルエンザではないのですが、同じように、じわじわとリスクが、この病院にも増しているといったことを、もっと危機的に市民のみなさんも感じなければいけないと思うのです。ですから、そういった時にどういことをすれば、医師が確保できるのかというのは、これは議論はしなければいけない問題だろうと思います。答えは実は無いのですが、若者の思い通りにしたら、それが国民のニーズと一致するという幻想をこの政策を決めた方がお持ちだったわけですね。そんなことは、あり得ないわけですね。それを何かのデリバリーのシステムがなければいけないのが、代案も何もなしで、機能しているシステムを壊してしまった。だから、代案が無いわけですから、これは解決策が今のところないのです。そういった難題をどうやってクリアしていくかということも、必死に知恵を絞らなきゃいけない。先程の顔が見えるということは、これは患者さんのためでもあるのですが、実は医師の定着率を高めるということでも、すごく大事なことでして、だからこそ僕は、先程あえて、ちょっとしつこいくらいに発言させていただいたのは、そういう意味があって言わせていただきました。

委員長 とても嬉しいというか、実は非常に同感なので。やはりお互いに顔が分かるという、常滑は今あまりお金もなくて、電子カルテなんか全然出来ていないわけですが。電子カルテのあるところだと、患者さんを診るよりも、コンピューターを見て話をしている、患者さんもコンピューターを見て話をしているという状況なのだけれど、常滑は患者さんの顔を見て話をしている。そこがいいところなのかもしれないです。そういういいところを残しながら、新しい病院が出来るかどうかと、いうところだと思います。ちょっと今日は時間が来たので、このあたりで、終わろうかと思うの

ですが。事務局お願いします。

事務局長 時間がおしている中ですみません。実は、公用で欠席されています、会議所の会頭さんから、ちょっと意見をいただいたものですから、会頭さんから二つ意見をいただいたのですが、一つは病院の再編等についてということで、また、次の議題ということで、今日はやめまして、新病院の必要性についてということで、是非ともということであったので、紹介させていただきます。商工会議所の杉江会頭さんからです。新病院についてということで、新病院については、現病院が築後約50年が経過していること、地域医療の中核的役割を果たすこと、救急医療を担うこと、中部国際空港の直近病院としての役割、医師確保の重要性、を考えると必要と言わざるを得ない。しかし、市の財政状況を考慮すると、多くの繰り出し金は不可能であり、病院経営を優先した病院建設をしなければならないと考える。一方、限られた財源の中で建設することになるので、当然市民の皆さんには、新病院の規模、経営等や市の財政状況を説明し、理解をいただくことが大事と考える。こういう意見をいただいておりますので、紹介させていただきました。以上です。

委員長 議論が出尽くさなかったかもしれませんが、このあたりで終わろうと思います。市民病院の必要性ということで、市民にとっての必要性、空港にとっての必要性、大きく二つあると思うのですが、そのことが、一応話し合われたと思います。次回について、お願いします。

事務局長 次回は、8月28日(木)14時30分を予定しております。今日より30分遅れませんが、宜しく願いいたします。それから、次回の予定でございますが、第1回目の時にお知らせしましたように、今日の少し残りを整理していただくことが重要と考えておりますが、それ以外に、新病院の基本的な考え方、それから運営方針、それから位置、新病院の規模・建設等につきまして、ご意見をいただきたいと思えます。私どもの方で、建設の費用等、資料を用意させていただきたいと思えます。それから、先ほど来、話が出ております経営状況につきましては、第4回目の議論でいただきたいと思っております。議論は色々あってよろしいと思うのですが、少し、整理をしたところが、いいかと思ひまして、次回は、建設についての規模と単価の資料を用意させていただきたいと思っておりますので、宜しく願いいたします。

委員長 ありがとうございます。では、第2回新常滑市民病院あり方検討委員会をこれで終わろうと思います。どうもありがとうございました。