

総務委員会会議録（要点筆記）

平成27年10月23日（金）
午後1時30分 開 会

○鈴木幸彦委員長

ただいまから、総務委員会を開会いたします。閉会中の調査事項についてを議題とします。先般の県内行政視察では、皆さんお疲れさまでした。県内視察を終えて皆さまから報告書を事前にいただいておりますので、順にご意見、ご提言等をお願いしたいと思います。

また、他の委員の方のご意見もご確認されてみえるかと思っておりますので、新たに感じたことなどありましたら、是非お願いしたいと思います。

それでは、渡辺委員からお願いします。

○渡辺昭司委員

【資料に基づき説明】

○山本半治副委員長

【資料に基づき説明】

○小出義一委員

【資料に基づき説明】

○中川健一委員

【資料に基づき説明】

○中村宗雄委員

【資料に基づき説明】

○石川英之委員

【資料に基づき説明】

○嶋崎昌弘委員

【資料に基づき説明】

○鈴木幸彦委員長

委員の皆さまからいろいろご意見をいただきまして、私の書いたものも含め、皆さんの今の声をまとめると、民間の力をこれから入れていかないといけないとか、スペースも含めた動線の問題。それからここにしかないという独自性。こういったものが今意見の中で出てきたと思います。

一緒に同行していただきました三浦事務局長さんの方から、実際に携わっている方の意見としていただきたいと思っております。

○三浦病院事務局長

【資料に基づき説明】

○鈴木幸彦委員長

ありがとうございます。今皆さんから一通りご意見をいただきましたが、それについてご発言等ありましたら、お願いします。

○山本半治副委員長

救急の場合のERを半田病院はどう思っているのか。

○三浦病院事務局長

救急も24時間ですから、昼の体制については、うちの病院についてもセンター長と専任の医師がいますので、日勤の時間帯については、どこにも負けないと思います。ただ、夜勤帯になってくると、今医師が4～5名体制ですが、救急にいるのは当直の医師1名と研修医2名と病棟直や電話での呼び出しということで、4～5名体制でフォローが来ています。看護師についても延べ4名くらい確保しています。西知多はER医師1名ですから、恐らく1名だと24時間回せませんので、やっぱりERをやるとしますと4～5名の医師を常時確保しないと回せませんので、救急体制をもう少し手厚くやれるように病院としてはやっていきたい。今の機能のままだと難しいのかなと思います。西知多はこれから医師を呼び込もうとしていますので、ER型ということで医師向けにPRしていくためにも作ったのではと思います。

○山本半治副委員長

半田市は今の昼間の段階は、ERと呼べるような体制をとっているということですか。

○三浦病院事務局長

日中ですと外来は午前中、午後にも長引くことはありますが、応援体制は、緊急の場合は専門の医師が対応出来るようになっていきますので、心配なのは夜間の急病です。特に心筋梗塞については、循環器科の先生も当直していますので、心臓系のものについては概ね対応できるとは思います。

○山本半治副委員長

西知多は新しく病院が出来てパンフレットにもERと出ている。半田市も昼間はERと一緒に体制をとっているなら、PRが出来ればひとつのプラスだと思うので、その辺りの言葉的なことで半田市はERと言えるものをやっているのかがお聞きしたかった。

○三浦病院事務局長

ERと言いますと初期の処置をしてすぐ後ろにベッドで入院という形になります。救急患者専用の入院ベッドということで、新病院については、そういう機能を持つのかだとか、ICUだとか、脳の関係、心臓の関係の集中治療室みたいなもの、そういったものをどの程度持つのかというような所で、これから増えるであろう病気というのが循環器の関係が増えていきますので、そういった患者さんに対応するための対応というのを新病院の中では考えていこうと思っています。特に救急については、救急専門病棟というのはうちの場合は、集中治療室と兼ねていますので、診てすぐ入院できる体制だとかそういったところは、考えていこうと思っています。

○中川健一委員

第3次救命救急病院というのはERと違うということ。

○三浦病院事務局長

行う中身自体は、そんなに変わりませんが、受け入れの体制で専門の救急医という、うちの場合は、悪い言い方をしますと掛け持ち的などころがありますが、ERというのはそれ専門ですということです。

○中川健一委員

一般的な考えで結構ですが、半田市民の方は今の半田病院は、市民の病院になっていないと、そういうご意見が多いと、嶋崎委員からもそういうご指摘がありましたけれど、よくよ

く考えてみると、基本的に患者の皆さんは、健康保険で受診をしていて半田市としてお金を出しているのは、約6億円ということだと売上に占めるパーセンテージは、大体100億円のうちの6億円ですから、6%ということなんです。健康保険に加入している市民というか国民のための病院で、まずあるということが、第一義に本当は考えないといけないのではないかと。そのうえで半田市も万が一赤字になると半田市民の税金で補填は最終的にすると、つまり半田市が責任持ってよという意味合いでは、半田市の市民が言って許されるのは当たり前なのかなと思います。収入構造から考えると半田市民の病院というのはちょっと考えが違ふと思ったりしますが、考え方としてはどうでしょうか。

○三浦病院事務局長

半田市民の病院ということは、一部税金が入っている以上市民の病院だという意識を持たれても当たり前だと思います。ただ、半田市民が仮に市外の病院に行くとすると、貴方は市外だからというようなことをするのかということとされません。中川委員のおっしゃったように、元々は全国民のための病院を作ったけれど一部税金が入ってくることによって、そこは市民の病院ですよねというところが出てきます。保険診療をやる以上なかなか独自性を発揮してやることは出来ないものですから、その辺りは皆さん理解されていても心情的には税金が入っているなら、優遇して欲しいというのは、私も市民ですからそう思うこともあります。ただ、そうすると今の国の政策としては、ひとつの病院ですべて完結しようとするのは、絶対だめだよと、ある程度広い範囲の中で持ち味を生かして移動はしないといけないけど、そこの中で完結する仕組みを考えろということで、これは代わりようがないと思っていますので、そういった中で市民が遠くまで行かなくても済むような施策を考えていかないといけない。ですから、常滑とは連携を深めてあそこの位置だったら半田市民の人にもご理解いただける距離かなと思っていますので、常滑も急性期の看板を掲げていますけれど、やっぱり3次救急をやっていない病院というのは限度がありますので、その後の内科系のところも含めてケアミックスをやっていきますので、そういったところへ上手く紹介して行って両方の病院が上手く成り立つようにしていかないと難しいのかなと思います。

○嶋崎昌弘委員

外科系は、半田はたくさんあるんですが、問題は内科系だとか循環器系というのはあまりなくて入院の施設もそんなに持っていないと、まだ調べていないのですが、医療特区みたいな特区申請が出来て、それでそういった申請が出来れば、半田病院は499のうち50人くらいのはどうかというのは可能なんでしょうか。

○三浦病院事務局長

恐らく国の医療、介護を含めた路線に反するものですから、恐らく特区というのは難しいと思います。要は医療費、介護費をどうやって抑えて、施設だとか病院に入らずに在宅へどうこれから戻っていくという施策で進んでいる中で、そういった人を病院なり施設で診るところを認めてしまうと大変なことになるのかなと思いますので、恐らく許されないと、国の流れに沿った特区ならいいですが、それに反することを認めるというのは今の制度上難しいのかなと思います。

○嶋崎昌弘委員

それは事務局長の答えですから、実際に政治力か何かを使って、こういった形でということとは、まだどこもやっていないと思いますが、事務局長のレベルでは駄目だということですよ

ろしかったですか。

○三浦病院事務局長

今年から国の指示で愛知県の方が地域医療ビジョンという計画を今年来年で作ろうとしています。その中でそういったところが承認されないと、愛知県の知多半島医療圏には超急性期が何床、急性期が何床、回復期が何床と計画で決めてきますので、その中で議論することは出来ると思いますけれど、いろんな病院がどのようになるのかと心配しながら、うちの病院はどういった機能を持っていきますよというのが、この10月に報告するということがあります。そうは言うものの、言っている事とやっている事が違うといけないからということで、レセプト情報を見るとどういう病気でどんな患者さん、どんな重篤な患者さんを診ているかというのが、まるわかりになってしまいますので、そういったものと上手く調整しながら、恐らくこれがやりたいと言っても今診ている患者さんを見るとそういう病院じゃない、というような事が言われる可能性が出て来ます。特に民間と違って公立の病院は県の方も強行に無理を通してくると思いますので、議論は其中で出来ると思いますが、必要無い物は作るな、必要な物は損してでもやれという可能性が出る事もこの一、二年ではっきりしてくると思います。

○鈴木幸彦委員長

はい、ありがとうございます。今のお話を今後の参考にさせていただきます。

それでは次に県外視察の内容について、ご説明をさせていただきます。県外視察の視察先は以前にご報告をさせていただきましたとおり、1日目、10月28日は長崎みなとメディカルセンター市民病院を訪れ、午前地域連携医療ネットワーク「あじさいネット」について、午後からは施設設備関係を視察させていただく予定となっています。2日目、29日は、「あじさいネット」についての詳しい説明を伺うため長崎大学病院へ向かいますのでよろしくをお願いします。

それでは、視察先の概要について、当局から説明をお願いします。

○三浦病院事務局長

【資料に基づき説明】

○鈴木幸彦委員長

はい、ありがとうございます。ただ今事務局長から説明をいただきましたが、これについて詳しくは現地で聞くこともありますが、事前の勉強として今お聞きしておくような事がありましたら、お願いいたします。

○渡辺昭司委員

例年だと、多少質問を相手方の方にお伝えしておくような状況で、多少ご返事を主だったものだけいただく中での質疑の状況だったと思いますが、時間的にも1時間半くらいしか無いので、ちょっとその辺りの心配があるのですが。

○鈴木幸彦委員長

通常視察ですと相手は行政の方という事で渡辺委員のおっしゃったように事前に質問を提出しておいて、ある程度回答を準備していただいたうえで、現地という事になりますが、今回、相手様が医師の方という事もありまして、お忙しい職務の中でやっていただきますので、調査表への回答の記入は難しいとのことで、説明をいただいた後に皆さんからその場でいただきたいと思っております。

休憩 午後 2時20分
再開 午後 2時30分

○鈴木幸彦委員長

委員会を再開します。ほかにありませんか。

【「なし」との声あり】

ないようですので、次に移ります。

次に、正副委員長で調整をしましてまいりました視察の行程について事務局から説明させます。
しばらく休憩します。

休憩 午後 2時32分
再開 午後 2時36分

○鈴木幸彦委員長

委員会を再開します。

次に、その他を議題とします。今後の委員会の開催日についてですが、以前、調整させていただきましたが、視察後の委員会が11月10日全員協議会終了後です。その後は、11月16日と17日の2日間をおさえていただいていると思いますが、17日火曜日、午後1時30分からでお願いしたいと思います。従って16日ご予約いただいた分は外していただいて結構です。その次の開催ですが11月27日金曜日午前9時30分からを予定しておりますので、よろしく願いいたします。

次回の委員会では、県外視察を終えての皆さんからのご意見を伺ってまいりたいと思いますが、ご意見につきましては、レポートという形で11月4日の水曜日までに事務局へ提出していただきたいと思いますので、よろしく願いします。

様式はメールでまた皆さんに送らせていただきますのでよろしく願いします。

ほかに何かございましたらお願いします。

【「なし」との声あり】

ほかにないようですので、これで総務委員会を閉会します。

終了 午後 2時38分