

東近江市立病院等整備計画（案）住民説明会

日時：平成22年5月23日（日） 14:00～16:00

場所：アピアホール（ショッピングセンターアピア4階）

1. 開会のあいさつ

（司会）

ただいまから、東近江市病院等整備計画（案）について住民の皆様への説明会を開催させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、東近江市長、西澤久夫がご挨拶を申し上げます。

（市長）

皆さん、こんにちは。今日はあいにくの天気、突風も吹いていまして、イベントをされている方にとっては本当につらい1日だったと思いますが、ここは屋内ということで、これから病院に関する計画とその説明会をさせていただきます。ただいま紹介いただきました東近江市長の西澤でございます。

さて、私は昨年2月に就任させていただきました。そして、2月以降と2月までとどのように違うかをご挨拶の中で申し上げながら、これからの医療に関する、病院に関する問題点を浮かび上がらせて、そしてこれから行うべき、進むべき東近江市の方向性を皆さんに説明させていただき、後から詳しく、説明会の中でお話をさせていただければと思っています。

昨年の2月27日から登庁させていただきました。これまで、私が就任させていただくまではこの市立病院のことにしまして、何度か様々な形で検討会等が開催されましたが、ほとんど中間報告で終わらせてきました。そして、私が就任させていただいて、私自身のマニフェストにも述べさせていただきましたように、やはりしっかりと地域医療を展開していきたいという想いの中から、さてこれからどうすればいいのか、ということを一年間かけて議論していきたいと申し上げていました。

その前に、現実の今の病院の状況というのは、私は本当にこれ以上この問題を放置することはできないところまできていると思っています。それは、ほとんどの公立病院が半分以下の医師数になっている。もちろん赤字も出ていますが、何よりも医師がいないということは診療科目が減り、そして同時に来られる患者さんも限定・制限されてくるということになります。

私は、県会議員をしていました7年ほど前に、東近江の地域の救急医療の中で、この地域だけが救急車の病院に到達する時間が長いことに気づきました。そして、なぜそのようになるのかということをお隣の担当者に聞かせていただいたところ、実は東近江だけが救急の輪番制がないとおっしゃいました。つまり当番をそれぞれ決めて、何かあればその当番の病院に重点的にお願いして、対応できない場合は他の病院に行きますが、可能な限り当番病院で受けていただくという状況が東近江だけなかった。その当時、東近江の消防の管理者が近江八幡市長でしたので、その近江八幡市長をお願いに行きました。輪番制を何とかしようと市長は思っていただけでしたが、受け入れる病院の方でなかなか上手くいかなかった。「あなたがたは輪番制をやる気がないんだね」と市長が言ったところ、「そんなことはないです。でもね。」という言い方をされるので、「でもじゃない。やってくれ。」というやり取りがあり、輪番制ができました。

当時、国立滋賀病院はその多くの患者を受けていただき、そして同時に蒲生や能登川の病院、

さらには市内の、今、敬愛病院となっている山口病院、湖東記念病院も受けていただいた。そういう状況があったのですが、その後、国立病院の医師が次から次と引き上げられ、そして蒲生や能登川の医師も特に外科に関する部門が少し弱くなったということもあって、事故については、ほとんど敬愛病院、山口病院とお隣の近江八幡市民病院、今の近江八幡市立総合医療センターにお世話になっていた。その傾向は、年を増すごとに、最近に至るごとに増えてきている。この状況は、もう待ったが効かない状況になっていると私は思いました。

その中で、国立病院を市民病院として我々が運営するので、させていただきたいと国立病院機構に申し上げたところ、国立病院機構から、「国立病院機構でさせていただきます。その代わり、きちっとさせていただきますから、何とか我々の手で。」とおっしゃっていただきました。我々東近江市もお手伝いできることはしましょう。しかし、「国立病院機構で医師確保してくださいね。」と言いましたら、なかなか返事が来なかった。そこへ今回、滋賀医科大学に何度か足を運び、学長や副学長であり附属病院の院長を中心に東近江の国立滋賀病院で何とか中核病院ができるのであれば、そこにしっかりと医師を送り込みましょう。そして同時に蒲生や能登川にもその後、力がつけばしっかりとフォローできるような形にしていきましょう、というお話をいただきました。私は今回の東近江の中核病院の在り方、作り方というのは、千載一遇のチャンス、これを逃してはもう次にこのような状況が出てくとは思わない。そのように思っています。

では、何人かの人からおそらく反発があると思います。中核病院だけが良くなって、蒲生病院や能登川病院はどうなるのか。そういうご意見、そういう方がこの場にもおられると思います。十分承知しています。

蒲生病院、能登川病院、今、ほとんどの医師は京都府立医科大学から来ていただいています。そして、それぞれの院長先生も京都府立医科大学出身です。しかし京都府立医科大学の現実、私も政治家ですので良くわかりますが、京都府立ですので、京都府民が税金を払って大学を運営している。ならば、なぜ滋賀県に医師を派遣しているのか。私が府会議員ならそう言います。なぜ医師を舞鶴あるいはもう少し北の丹波方面に医師を派遣しないのか、あるいは南の木津の方へ派遣しないのか。私が府会議員であればそう申します。ということは、これから滋賀県内の医師に関するお願いは、基本的に京都府立医科大学から新たな医師がこの東近江の2つの病院に来ていただくことを望むということにはあまりに無責任、市長として無責任だと思っています。これはやはり滋賀医科大学がどのようにこの地域に支援していただくか、眼を向けていただくかということが第一にしなければならぬと私は思っています。そして、その中で、府立医科大学から来ていただいても、残っていただいて、今の蒲生や能登川病院を何とか支えていくという医師に対してはしっかりと支援をしながら、持ちこたえていただきたい。そして中核病院がしっかりとできた段階で、少しずつ代わっていく、中核病院から蒲生や能登川に支援を送れるような状況を作っていく限りそれはできないと判断をいたしております。

よく諺で「二兎追うものは一兎も得ず」と言います。2匹のウサギを追いかけると、同時に追いかけるとどっちも捕まえないといえます。東近江市の病院関係で言えば、3匹のウサギがいる。その3匹のウサギのうち、一番大きいものをまずは捕まえて、それをリード役にして、後の2匹がその後をついていける状況にしない限り、私は、3匹とも逃してしまうと思っております。

どうか、今日、現実をまず見て、その中からどう答えを出していくべきかということをそれぞれ

れの皆さんが、それぞれの立場で、それぞれの地域の想いの中で、もう一度考えていただき、見ていただき、そして将来どのようにするかを議論していく。今日はその説明をさせていただければと思っております。現実は大丈夫か、と言われるけども、大丈夫とは誰も言えません。でもそれを逃してしまえばもう既に現実の中で3匹とも逃してしまうという恐れを強く感じています。

このような想いの中で、これから一生懸命みんなが協力し合って、市民が、それぞれの皆さんが協力し合って、新しい医療を作り上げていけるような状況をぜひとも一緒になって作り上げていきたい。今日は私にとって、あるいは東近江市民にとって、これは千載一遇のチャンス、そして、その中でしか次の活路は見出せないと思っています。その想いを私1人ではなく、皆さんで感じていただける説明会になればいいと思っていますが、ぜひとも分からない点についてはご質問いただき、ご意見についてはパブリックコメントという形で文章等で送っていただければ、我々は真剣に対応して、それぞれの質問・ご意見に対して、真剣に対応して、しっかりとした次の新しい病院運営を形作っていきたいと思いますので、どうぞ、これから東近江、一緒になって皆さんと考えて、作り上げていきたいと思います。

よろしく願い申し上げます、少し長い挨拶になりましたが、開会にあたりまして、私の挨拶にさせていただきます。

どうぞよろしくお願い致します。

2. 説明会

(司会)

それでは、東近江市立病院等整備委員会の報告と、病院等整備計画(案)の説明をさせていただきます。

会場の準備をしますので、しばらくお待ちください。

本日は説明終了後、皆様からの意見を聞かせていただく時間を設けております。

1) 東近江市立病院等整備委員会の報告

(司会)

おまたせいたしました。

ただいまから市立病院等整備委員会の報告を、同委員会委員長にお話させていただきます。

(整備委員会委員長)

私の立場は滋賀県医師会副会長ですが、この3月まで東近江医師会の会長をしております、その流れの中で、県に移りましたが委員長を務めて欲しいとのことでしたので、再びさせていただきました。

説明ですが、あまり難しいことを申し上げても皆さんに理解していただくことは難しいのではないかと考えたのですが、市長がいろいろご説明なされた中で、非常に上手に説明していただきまして、その後追いで説明するような形になるかと思えます。絵を使っていきますので、気楽に見ていただければと思います。

能登川病院の現状ですが、医師の数がどんどん減っております。売上についても医師がおられないので減っております。蒲生病院もやはり医師が減り、売上げが減っています。収益が確保できず、経営的には非常に厳しい状況になっています。

駒がなければ将棋は指せぬ。当然の帰結と皆様はご理解していただきたいと思います。先生がいなければ患者を診ることはできません。診ることができなければ収入は上がりません。本来、病院は利益を期待する機関ではありません。病院経営を黒字・赤字で議論することは矛盾があると思います。それより如何に東近江市の医療環境を改善するか議論の方を優先すべきだと思います。市民病院の医師たちは最大限努力しておられます。これははっきり申し上げます。

医師確保と救急医療についてですが、今、申し上げましたとおり、患者数は減ってきております。市内の医療機関に運びこまれる患者数は減ってきております。搬送時間が、かつては20分近くであったものが、30分程度を要しています。現状のままでは増加する救急医療を市外の医療機関に依存せざるを得ません。どんどん市外の病院、特に近江八幡市立総合医療センターに搬送されています。

無い袖は振れません。先生がいないと患者を診ることができません。先生は激務で疲労困憊です。当然、救急対応は不可能です。他圏域に救急搬送せざるを得ません。遠くに搬送するので時間がかかる。何とか東近江市で完結したいという願いが私たちにあります。この機会にコンビニ受診はやめましょう。話は変わりますが、つまりは自分たちの首を絞めることになるので、救急以外は時間内に行っていただきたいと思います。

医師が確保できなければ救急はできません。医師確保が課題であります。現医師数で、公立3病院が救急を継続することは不可能です。二次救急体制を確立したい。そのためには医師確保ができる体制が必要で、病院の再編を考えていかなければなりません。

これからなぜ医師が足りないのかを簡単に説明したいと思います。蒲生病院、能登川病院で医師が欲しいと大学病院に言います。しかし大学には医師がいないので、送ることができない。むしろ地方の病院から医師を吸い上げてしまいます。ストロー現象です。大学病院の医師数は減少し、地域の病院へ医療派遣ができなくなった。これが現実です。院長先生は青息吐息です。

医師数減少の理由は何でしょうか。簡単に説明をさせていただきます。診療科に属する入局は昔の例えで言いますと連隊長と新兵の関係です。連隊長である医学部臨床教授の権威は絶対で、人事権、派遣権、研究費、博士号等、権力が集中しておりました。きな臭い小説沙汰もありまして、世紀の極悪人とマスコミは報道されておりました。新兵は入局してから自由度の低い研修を受けました。広い医学知識を持ってない、他科は診ないといった矛盾がありました。これを解決するためにすぐ入局しない、広い知識を得るべく2年間は様々な診療科で研修するというシステムに変わりました。すぐに入局しない、ここがポイントです。昔の研修医は新兵、二等兵だった。新兵から見れば連隊長＝教授の権威は絶対でした。教授が右と言え右、赤と言え赤、黒いものも教授が白と言え白。こんな感じでした。教授＝医局の命令は絶対で、僻地へ行け、東近江へ行けと言われたらハイ！と直立不動でした。「新兵さんはかわいそうだねー、また寝て泣くのかよー」という状況でした。しかしその後の進路は保証されていました。数年すると次の研修医が交代してくれましたので、新しい行動をとることができました。しかも地域としては医師確保がしっかりと保証されていました。

しかし、今の研修医は初めから上等兵で泣きません。今の研修医は糸の切れた凧、風の吹くまま飛んで行きます。今の研修医は料理人、包丁一本さらしにまいて、効率良くたくさん修行できる都会の老舗＝病院へ行っています。この研修医はまともです。しかしあと数年は立派な先生にはなれないと思います。

研修医は医局に属さず、卒業校に残る数が今説明しましたとおり激減しました。当然大学医局の医師数の減少してしまいます。やむを得ず地方病院から医師の強制引き上げということです。東近江市の2つの市立病院もその影響をもろに受けているのであります。国立病院も同様です。

しかしそうは言っても、この医療崩壊の現実から逃げるわけにはいかず、何とかしなければならぬということで、平成19年度には、「病院あり方検討会」、平成20年度には「病院等整備委員会」が開催されましたが、今、市長が申されましたとおり、結論までには至らず、答申だけ提出してまいりました。

激務・困難・減少と悪いことばかりです。現状のまま市立病院を運営すると、地域医療が困難である。困難ばかりです。そこで東近江市地域医療体制検討委員会が去年開催され、9月17日に提言がなされました。そして今年になりまして、東近江市立病院等整備委員会が4回開催されまして、平成22年4月30日に提言を市長にお渡しすることになりました。滋賀病院と2市立病院の3年後の医療連携を目指すということで、私が市長に提言を提出しました。

提言の内容ですが、魅力ある中核病院の設立です。そうでなければ医師が来てくれません。医師数確保、2次救急の充実、小児科、産婦人科、整形外科等、不足している病院機能の充実、魅力ある中核病院の設立とは、系の切れた脈を引き寄せるためには風、魅力が必要です。例えば湖東記念病院の脳神経外科、循環器内科ではこの困難な時期でも研修医が集まってくる。その逆で医師が減る、患者が少なくなる、魅力がなくなる、医師が集まらない、じり貧、弱り目に祟り目ということになります。総合病院の機能を持つ最高の医療を整備しますと、すなわち都会の老舗と同等の設備整備がなされると、風が吹き、魅力があって、研修医が集ってくれるものと思います。魅力ある中核病院とは、国立および2市民病院と滋賀医科大学の有機的連携、ちなみに八日市インターは直近にあります。滋賀医科大学には実は関連病院が附属病院以外にありません。中核病院が研修可能な関連病院に、それも一か所に集中する必要はありません。点在していても最高の医療環境が整備されても良いのです。中核病院が大学の第二附属病院として、最高の医療環境を完備、そうすれば滋賀医科大学の卒業生も魅力を感じることでしょう。そして東近江市だけでなく、最終的には滋賀県全体が底上げできるということです。それを簡単に図示します。今は2市立病院が存在して医療連携を行っています。中核病院ができますと、2市立病院が中核病院と連携することになります。全体として、中核病院の存在感が確保されるということです。もし病気になったら、急性期、回復期、維持期そして在宅で安心して生活ができる。地域での支援ということで、訪問看護ステーション、介護サービス、かかりつけ医が地域の患者さんの支援を行います。地域連携で安心な生活。東近江市には急性期、回復期、維持期、在宅と切れ目のない医療ができる道筋作成が完成しつつあります。それも我が国で先駆的に実施されています。

中核病院と私立病院との関係ですが、2病院と中核病院と私立病院とも有機的な連携を行い、全体で総合病院としての役割を果たしていきたいと思っております。私立病院を含んで点在はするが、市内のどこかの施設で最高の医療を受けることが可能な医療整備の完備ということが出来ます。すなわち国立・市立で完備できないものは私立病院を有効に活用する。たとえば循環器内科、脳神経外科は湖東記念病院に全委託を行うことも考えています。

研修関連病院については、今、申し上げましたこのような全てを含めた私立病院を含めた医療センターですが、研修関連病院ということで滋賀医科大学を含んだ研修関連病院としての位置づけが完成します。大学病院と連携して総合病院の構築を目指し、研修病院としての機能は研修医

にとって魅力的です。

なぜ320床の規模が必要でしょうか。医局からの医師派遣がない、これは今の状況ですが、医師の増員のために滋賀医科大学から医師が派遣できる病院は320床が必要となるのです。そうすることで急性期医療ができ、症例数が増加し、医師にとって魅力ある病院であり、自分の技術を磨くことができる病院。そのため、320床程度が必要ということです。能登川、蒲生病院では医師確保は困難ですが、滋賀病院の220床では研修病院として適当ではないということで構想が行われているのです。

市・行政が目指すところは、今申し上げたようにこれらの構想を通して、市は結果として、全市民の安全と安心と健康を確保することになります。事実、西澤市長は去年の2月に就任されてからまったくぶれていません。これは非常に重要なことです。

一方、市民の皆様が期待されることは、市民は、すべての住民の安心安全の視点から、医師が集まってくれ、市民の医療が守られるのであればとの視点から、高い医療水準の確保が第一であるといった視点から、市の地域医療政策課の職員と同じ当事者意識を持って、市の医療環境を考えるべきだと思います。理論の上ではそうだろうが、「おらが昔の病院はそのまま」の発想の排除、我田引水の排除、これが一番いけないと思います。

しかし、そうは言ってもやはり、最高の医療を受けることが可能な医療環境をあちらこちらに整備するわけにはいきません。二兎を追うものは一兎も得ずといえます。医師を含め、すべての人材の集約化、能率化が必要であります。これに反し、2病院をこのまま残したとすると、困難な病気の場合は滋賀医大、京大、京都府立医大に紹介せざるを得ません。地域完結の高度医療を望むなら2市立病院の縮小もやむを得ません。いや、風邪と老人を診てもらえればよいということなら話は再び元に戻ってしまいます。しかし医師は絶対に来てくれません。どちらかが良いかということを考えなければなりません。

しかし、より現実の直視と把握が必要です。存続運動や署名運動が行われていました。医師の増員は不可能です。署名があっても歴史があっても医師不足の流れは止められません。医師マンパワーの限界です。医師が疲弊しない労働環境を整えることが大切だということを直視していただきたいと思います。医師が集まっていたければ救急医療もできますし、整形、小児科、産婦人科、精神科、脳神経外科等の体制確立もできます。さらに働きやすい環境になりますと、良循環が加速し、坂を転がる雪だるまのようになります。

2市立病院からの距離を見ますと、中核病院は、能登川病院と近江八幡市立総合医療センターとの距離とほぼ同じです。蒲生病院からは近江八幡市立総合医療センターまでの距離の約半分になります。つまりは蒲生地区から中核病院はより近くなります。

中核病院完成後の問題ですが、現在の崩壊と将来的崩壊です。現在の崩壊は医局制度の変化、医師不足地域医療崩壊であり、魅力ある病院作り、中核病院構想にてある程度対処可能であります。将来的崩壊は診療科医師分布による崩壊です。昔の医局制度では適正分布がありました。今は野放しの状態で、訴訟が追い討ちをかけていまして、外科系が激減しています。10年後、地方では盲腸も切ってもらえないかもしれない。出産は外国でといったことも起こりえます。ちょっとした工夫では対処できない将来的、国家的大問題と考えられます。

反省と将来に向けて、弁護士の医療過誤無料電話相談が行われています。医師悪い人、市民良い人、訴える人。これでは明るい展開はありません。医師を安易に責めた帰結として、あえて火

中の票を拾おうとする医師が激減しました。自分で自分の首を絞めてしまいました。マスコミの影響も非常に大きいと思います。責める、責められるといった関係から、信頼関係の新たな構築と、現在の知識に照らして避けられたか避けられなかったかの科学的考証が必要だと思います。

終わりに当たり、市民の皆様にお願ひです。このように医療は将来的にも色々な問題を内包しています。行政作る人、市民診られる人、要求する人ではこれも明るい展開はありません。立派なものを作ってもらって市民はひと安心とは行きません。市民は地域医療を意識し、常に問題解決の姿勢を持っていただきたいと思ひます。医療社会環境への目配りと、自分の健康を守るのは自分だの姿勢を貫いていただきたいお願ひ申し上げます。

ご静聴ありがとうございました。

(司会)

以上で報告は終わりました。

2) 東近江市立病院等整備計画(案)について

(司会)

続きまして、病院等整備計画(案)について、説明をさせていただきます。

(市職員)

皆さんご苦勞様です。よろしくお願ひします。

それでは、これから「東近江市病院等整備計画(案)」につきまして、説明をさせていただきます。

本計画(案)は、4月30日に「東近江市立病院等整備委員会提言」を受けて、東近江市及び東近江医療圏内で地域住民が安心して医療を受けることができるように、国立病院機構滋賀病院を中核病院((仮称)東近江総合医療センター)として整備することや市立能登川病院、市立蒲生病院の目指すべき具体的な姿を明確に示すものです。

東近江市病院等整備計画の策定につきましては、5月10日から6月3日までパブリックコメントを実施しています。

閲覧につきましては、市ホームページ及び各支所及び市役所行政情報コーナーに冊子をおいてあります。意見の提出につきましては、電子メール、郵送、ファックス、持参にて市役所地域医療政策課までお願ひします。詳しくはホームページ、冊子をご覧くださいませようお願ひします。

皆様からお寄せいただきました、意見について検討し、市の考え方を整理し東近江市病院等整備計画を6月に策定させていただきます。

なお、策定しました計画につきましては、8月号の市の広報に掲載いたします。また、ホームページにも掲載いたしますのでご覧いただきたいと思ひます。

それでは、整備計画案を説明させていただきます。

基本理念として、「病院に関わる全ての人にとって魅力に溢れ、地域住民に安全・安心を提供し、地域住民から信頼される医療を目指します」

基本方針として、1つ目に救急医療等、現在、地域に不足している医療機能を再整備し、地域住民に安全と安心を提供でき、地域住民から信頼される病院づくりをします。2つ目に、保健、医療、福祉との連携を密にし、患者の症状等に合った切れ目のない最良な医療を提供しま

す。3つ目に、職員が常に専門的な知識・技能の習得に励むことができる体制を整備し、医療水準の向上に努めるとともに、医療スタッフに魅力ある病院づくり、大学と密な連携を図り、学生の教育支援や安定的な人材を確保できるシステムを構築します。

国立病院機構滋賀病院、市立能登川病院、市立蒲生病院の3病院が再編成を行い“魅力ある中核病院”の整備を行います。中核病院では、急性期医療を中心に、現在、東近江市で不足している救急医療等の分野を充実させるとともに、幅広い疾患に対応が可能な体制を構築します。

市立能登川病院は60床に、市立蒲生病院は60床もしくは無床とし、中核病院をはじめとした急性期医療機関を後方支援する医療機関とします。県保健医療計画で東近江医療圏域での病床数が過剰となっていることから、3病院の病床数の合計460床の範囲において再編を行う必要があります。中核病院（現滋賀病院）を220床から100床を増床し320床にするためには、市立2病院の病床数を削減しなければなりません。

地域医療機関との連携についてですが、1つ目に、地域連携クリティカルパスの更なる充実とITネットワークの整備・運営をします。2つ目に、市内の民間医療機関等を含めた積極的な地域連携・機能分化を図り、各医療機関の長所を最大限活かせるような医療連携体制を実現します。3つ目に、患者が移動する従来の地域連携だけではなく、“医療者が移動する地域連携”を実現し、常に患者にとって最良の医療を地域に提供します。

教育・研修・人材確保については、1つ目は、中核病院に滋賀医科大学寄附講座による総合医療研修のセンターの整備と総合医の育成を行います。2つ目は、地域医療機関が一体となり“地域研修病院”としての特色ある教育・研修の実践をします。3つ目は、必要な医師及び医療スタッフの確保と地域の診療体制の相互補完や連携体制の構築をします。4つ目は、専門医師や認定看護師、専門性を高めた医療技術スタッフを地域全体で養成を行います。5つ目は、潜在看護師の再就業に向けた研修や現在、福祉施設で勤務する看護職員に対する教育体制を充実します。6つ目は、県が設置する京都府立医科大学の寄附講座を活用し、医療圏域内の医師確保システムを構築します。7つ目は、学生に対する奨学金制度等の情報提供と将来の地域医療の担い手を育成できるシステムを構築します。8つ目は、職員宿舎や院内保育所の整備を行います。

次に、中核病院についてですが、現在の滋賀病院の場所において、320床の病院を作る計画となっています。国立と市が共同で建物の整備を行います。このため、中核病院の市の部分については、国立病院機構を指定管理者として一体的に運営を行うこととしています。320床の内訳は一般300床と結核20床で、初期治療から地域医療の対応までの総合的な医療に対応することになっています。

機能につきましては、「急性期・2次救急」、「呼吸器センター」、「HIV拠点病院」、「結核拠点病院」、「難病医療」、「消化器センター」と専門性の高い機能や精密検診も実施されます。

外来は、日常の健康管理は、かかりつけ医を持ち、専門病院と使い分けを行うようになることや、中核病院は高度医療の専門性が高いことから、紹介型を基本としています。しかし、2次救急に取り組むことから、紹介状の無い患者も診察することになっています。

この地域の医師確保のため、滋賀医科大学の寄附講座を中核病院内への設置と総合医療の研修センターの整備により研修医等の臨床研修医の養成や医師派遣のシステムも作ることにしています。通常寄附講座は、大学内で研修等がおこなわれますが、中核病院の寄附講座は、病院内に滋賀医科大学の講座を開設することになります。このことによって、医師がチームで

中核病院に勤務しながら研修と診察を行うことにより医師確保と診療体制の確保がより確実なものとなっています。

総合内科・総合外科の2講座が実施されます。中核病院の診療科目につきましては、黄色のところが現在の診察内容で、青色が新診療体制の診察内容となっています。二重丸は常勤医の診察を基本としています。中核病院では、内科を総合内科へ変更し、赤色の血液内科、産婦人科、精神科が新しく追加されます。また、2次救急にも取り組まれることから、東近江市内の急性期・2次救急を始めとしこの地域で不足する小児科、整形外科、産婦人科等の医療体制の向上できます。

能登川病院につきましては、整備委員会で3パターンが検討されましたが、計画(案)は60床と福祉機能を持たせたものとなっています。

方針としましては、1つ目は、中核病院等、急性期医療機関の後方支援施設として亜急性期から回復期患者を積極的に受け入れるようにします。2つ目は、隣接した「能登川福祉センターなごみ」には、保健センター機能やデイサービス機能等があることから連携を密にし、地域住民に総合的な保健・医療・福祉サービスを提供します。3つ目は、医師の単独確保は困難なため、中核病院からの派遣をシステム化します。

機能についてですが、外来機能は、総合内科、外科を始め9診療科です。入院機能は、亜急性期、回復期リハビリテーション、健診機能は、各種健診を実施します。福祉機能は、介護保険による通所リハビリテーション等を実施することとしています。

経営形態は、公営企業法の全部適用で現行どおりとなっています。

診療科目につきましては、黄色のところが現在の診察内容で、青色が新診療体制の診察内容となっています。内科・循環器内科・消化器内科・神経内科を総合内科に変更し物忘れ外来も実施いたします。二重丸は、常勤医の診察を基本としています。

蒲生病院につきましては、整備委員会で3パターンが検討されましたが、計画(案)は60床もしくは0床2パターンで、どちらも福祉機能を持ったものとなっています。

方針としまして、1つ目は、現施設は、老朽化と耐震基準を満たしていないため、建替えを行います。2つ目は、中核病院等、急性期医療機関の後方支援施設として亜急性期から回復期患者や維持期患者を受け入れるようにします。また、高齢化が進む中、住民が安心して暮らせるよう、在宅をサポートする体制やプライマリケアの機能を持ちます。3つ目は、隣接した介護老人保健施設「ケアセンター蒲生野」との連携を密にし、地域住民に総合的な医療・福祉サービスを提供します。4つ目は、医師の単独確保は困難なため、中核病院からの派遣をシステム化します。5つ目は、東近江市を含む近隣自治体の保健事業と連携を取りながら、地域住民の健康診断を実施し、地域の保健活動の中心的役割を担います。また、産業医として地域企業のバックアップ的役割を担います。

機能については、外来機能は、総合内科、外科を始め9診療科です。入院機能は、亜急性期、回復期リハビリテーション、健診機能は、各種健診を実施します。福祉機能は、ケアプラン作成、通所サービス、訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービスを提供します。

経営形態は、公営企業法の全部適用で現行どおりとなっています。

新診療体制の0床の機能についてですが、外来機能は、総合内科、外科を始め9診療科です。入院機能は、ありません。健診機能は、各種健診を実施します。福祉機能は、ケアプラン作成、

通所サービス、訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービスを提供します。

経営形態は、公営企業法の全部適用で現行どおりとなっています。

蒲生病院の新診療体制は、60床又は0床のどちらかのパターンを選択することになりますが、中核病院の機能が稼働後、中核病院及び蒲生病院の医師数や診療体制及び患者の受療動向の調査を行い、その結果を踏まえ、中核病院の診療体制が確立したとき、最良な体制への移行を行います。

診療科目につきましては、黄色のところは現在の診察内容で、青色が中核病院整備後の診察内容となっています。内科・循環器内科・神経内科を総合内科に変更し、物忘れ外来も実施いたします。赤色の婦人科については、検診のみの対応の為、標榜をしないことになっています。二重丸は、常勤医の診察を基本としています。

この6月に東近江市病院等整備計画を策定し、計画を進めることとなります。中核病院につきましては、平成25年4月に開院する予定で、基本協定を締結し、国立病院機構等の関係機関と整備に係る協議を行いながら進めていきます。市立2病院につきましては、平成25年度に能登川病院の改修や蒲生病院の建替工事を目標に進めて行くこととなります。

なお、市立2病院の新体制につきましては、中核病院の寄附講座開設後に、中核病院・市立2病院の医師数や診療体制及び患者の受療動向の調査を行います。その結果を踏まえ、中核病院の診療体制が確立したとき市立能登川病院・市立蒲生病院を新診療体制へ移行することとしています。

以上、説明とさせていただきます。ご静聴ありがとうございました。

(司会)

以上で説明は終わりました。

3) 質疑応答

(司会)

皆様からご意見を聞かせていただきますが、会場の準備をしますのしばらくお待ちください。

お待たせいたしました。

ただいまからご意見を聞かせていただきますので、手を挙げていただき、職員がマイクを持っていきましたら、ご住所とお名前をおっしゃってからご意見等をお話していただきますようお願いいたします。なお、限られた時間ですので、ご意見等は端的にお願いします。

(市民)

よろしくお願いします。

私は4点にわたって、要望と質問をしたいと思います。地域医療が崩壊してと言われております。東近江市の整備計画案は非常に良い案と思っております。

そこで3点要望がありますので、申し上げたいと思います。1つは、国に対しての要望であります。医療費抑制政策、医師数が増えると医療費が増大するという、医療費亡国論が最近まで厚生労働省の行政の中核施策の思想になっていたとある雑誌で読みました。

OECD加盟30カ国中、人口1,000人あたりの医師数は、日本は27位、1人当りの医療費は19位。このような状況ですから、国に対してOECDの平均に追いつくため、医療費を大幅

にあげていただきたいと思います。

2つ目に県に対しての要望でございます。県の地域医療再生計画は、昨年の11月に出されています。寄附講座の設置もその中で言われています。そこで、東近江市の病院等に医師を派遣していただくために、県の財源の確保と医師の確保を積極的な要望によりお願いしたいと思います。これが2つ目です。

3つ目ですが、地域住民に対しての啓蒙をお願いいたします。先ほどの説明の中でも言われましたように、コンビニ受診、救急車をタクシー代わりに使うというような事情が言われています。この地域もそうかも知れません。いろいろ事情があるのかもしれませんが、住民にもう少し啓蒙等を市として実施していただきたいと思います。要望等は3点です。

もう1つは、蒲生病院の入院施設の必要性について質問したいと思います。蒲生病院はAパターン60床、Cパターン0床の2つの選択肢が残りましたが、何故そのようになったのか、もう少し詳しい説明をお願いします。蒲生病院は、方針として、中核病院と急性期医療機関の後方支援施設となっております。そして、亜急性期から回復期患者の積極的な受け入れとなっております。それがどうして、概要でAパターンとCパターンの2つの選択肢を残すことになったのか、説明をお願いしたいと思います。私は資料にも記載されていますように、地域住民の安全、安心を提供すると、地域住民に信頼されるためにも、市の南西部の蒲生病院には入院施設が当然必要かと思えます。

蒲生病院と関連しての質問ですが、“中核病院の全機能が稼働後、地域医療機関との連携体制が図れるようになった際に、現蒲生病院の受療状況等の調査を行って、再度検討を行い、最良の新診療体制へ移行します。”と記載されています。私はこのまま受け止めている訳ですけども、蒲生の建替えが必要と言われていました。経営状況や財政負担の懸念は関係ないと理解してよいのでしょうか。そういった点から0床はないでしょうか、ということをお聞きしたいと思います。

以上4点です。

(司会)

ありがとうございました。

それでは、市長、1つ目と2つ目をお願いします。

(市長)

私は一番皆さんにお聞きしたいのは、中核病院構想はどうだろうということの是非をできたら議論していただきたいと思います。すなわち、中核病院構想が今回の基本になります。それが上手くいくか、いかないかというのは、先ほどのコンビニ受診、住民への啓発などをおっしゃっていましたが、それらも含めて中核病院構想ができないことには実現しません。それ以外も大変だなと思っておりますが、今後は、中核病院構想はどうだろう、それに合わせてどのような問題があるのかを質問していただきたいと思います。

さて、今、要望をおっしゃいました。国への要望は私も同感です。国へ医療費を上げていただけるよう、そして、お医者さんがきちんと確保できるように、お医者さんが増えていくように、特に困難な診療科目、外科であるとか、産婦人科や小児科等、そのような診療科の医師が増えていくような状況を望みたいと思います。ですから、国の支援、大幅な様々な予算をみていていただきたいことを勿論申し上げていきたいと思えます。

県の地域医療再生計画についてですが、医師確保については、県には非常にお金がありません。私は県議員をしておりました頃、知事との関係の中でも、正直、県にお金、つまり財源があるとは私は思いませんでしたので、県にはそれ程財源があるとは私は思っておりません。それ程ひどい状況です。ですから、県には全体の目配りの中で、地域医療再生計画をきちんとしていただき、県には国とのパイプ役をして欲しいと思っています。

また、啓発については、今日来られている方はコンビニ受診や救急車をタクシー代わりに使われている方はいないと思います。しかし、残念ながら現状はあるようですので、これからなくしていきたいと思います。

それから、蒲生病院の建替えですが、今の病院は耐震が無理ですから、確実にしなければいけません。これは中核病院ができた後に、どのような医療施設とするのか議論していかなければいけません。どのような施設が必要なのか、パターンも含めてやっていく必要があると思います。財政状況では東近江全体でこれから悪化していきます。現在は合併特例債で何とかなっていますが、良くなることはなく、だんだん悪くなっております。財政状況が無視することは、逆に潰れてしまいます。したがって、病院の経営を今後どのようにいくのか、また、市は税金をどれだけ投入していけるのかについて、その時、その時の財政状況もありますので、それに加え、将来の財政状況も考えて、市民の皆様と一緒に議論していく必要があります。財政状況が無視して赤字になってしまえば、今、ギリシャがどのような状況なのかご存知だと思います。あれ程パニックを起こす。そういう意味では財政状況は無視した議論は出来ません。ですから、財政状況を考えながら市民の皆様と一緒に考えていく必要があると思います。かといって財政状況だけを云々するつもりもありません。市民の皆様がどんな病院で、今後どのような経営をしたらよいのか財政状況も考えていただきながら、小さな病院は小さな病院としての生き残り策を考えていかなければいけないと思います。市長として今後も私が関わっていけるとしたら、当然財政状況を考慮しますが、全て財政状況だけで片付けるつもりはないことを申し上げておきたいと思います。あとは担当者に話していただきます。

(司会)

回答者お願いします。

(回答者)

3 つ目について、市長も申し上げられましたが、地域住民への啓発等については広報等の媒体やCATVの文字放送、東近江の医師会との連携もしながら啓発に努めていきたいと思えます。

4 つ目は、蒲生病院については、市長も申し上げられましたように、中核病院がきちんと確立することになると、滋賀病院と蒲生病院の距離を車で15分くらいで行くことが出来ます。おそらく交通の便の議論になると思いますが、その場合は、シャトルバスを動かす等の利便性を確保する等の次の展開になると思います。

これは蒲生病院の位置付けにより形が変わってくるのではないかと思います。まち協や地元の議員様には蒲生病院をこの計画に基づいてどのような位置づけにするのかの考え方を検討していただきたいという要望もしております。今後この計画をしていく中で、蒲生病院を60床とするのか、診療所、つまり医療センターという形の中で行うのか検討していきたいと思えます。

(司会)

ありがとうございました。

(市民)

市長から中核病院の是非、あるいは、考え方について聞きたいという話がありました。私は、中核病院は必要だと思います。私の家内の父親が現在蒲生病院に入院している状況も踏まえまして、確かに中核病院は必要だと思います。しかし、中核病院だけが出来れば良いのかということも疑問に思っております。先ほど市長から「2匹のウサギを、」と話になりました。私の母親が夜中に具合が悪くなり、「調子が悪いから蒲生病院に連絡して連れて行ってくれないか。」と言われ、連れて行ったことがあります。近江八幡市立総合医療センターでは、初診では、基本的には紹介型になっているのですが、合間を縫ってでないとなかなか診察をしてもらえない状況があると聞いております。今回の近江八幡市立総合医療センターで診てもらえない状況から、住民がなかなか上手く利用できないという部分がどのように解消されるのか教えていただきたいと思います。

今日の資料の中の3ページの下に、地域医療のシステムが整いつつありますと書かれていますが、どのように整いつつあるのかについての説明がありませんでした。地域全体の医療として、どのように整いつつあるのか、その整いつつある状況を中核病院との兼ね合いでどのようになるのか、説明をしていただきたいと思います。

最後にですが、“中核病院の整備がされた後に蒲生病院のあり方について”とありますが、最後のパネルには25年度に能登川病院も含めて中核病院を開くという表になっております。中核病院の状況を踏まえた上で蒲生病院であれば2パターンを考えていくというようになっています。それよりも後でないどちらのパターンの選択も困難と思われるのですが、同じ時期に開業したいという図になっております。2パターンが考えておられるということですが、実はもうどちらかのパターンに決められているのかなとも思われます。中核病院は必要であります、中核病院だけでなく、地域の状況も今後どのようにするのかも重要です。

先日、孫からこのような事を言われました。田舎でも段々核家族化になってきていますが、システムをどのようにするのか、気軽に治療がどのように受けることができるのか、説明をしていただきたいと思います。

以上です。

(市長)

私は基本的なことを申し上げ、あとはお医者さんおられますし、担当者もおりますので、答えていただきます。

さて、中核病院は必要だと思うことには、私も意を強くしています。あとは、蒲生病院で夜に診ていただくということについて、入院とは別にしっかりと診てらえるようにお医者さんを確保しなければいけません。つまり、夜勤のお医者さんが必要になります。昼も診て、夜も診ていただけるお医者さんが一体何人いるのでしょうか。また、1つの医療機関に最低何人のお医者さんが必要でしょうか。私どもはできるだけ医者さんがすっというように努力したいと思います。

地域のお医者さんに診てもらって、またそこから紹介していただいたら良いと思います。蒲生病院にいつも診ていただけると思います。外来で行っていただいたらよいと思います。基本

的には問題ないと思います。ただ、急病はどうしたらよいのか。救急についてはしっかり受けていただくことになるようにしていきたいと思います。それと、25年度に改めるのかについてですが、議論をずっとしていただかないといけません。いきなり25年度から考えましょうという無責任なことは駄目であると思います。いきなり改めるつもりはありません。今から中核病院ができるまでに考えていく必要があると思います。具体的な事は担当者が説明をします。まずは、お医者さんをお願いします。

(回答者)

東近江には、急性期、回復期、維持期、在宅と切れ目のない医療ができる道筋が完成しつつある。日本でもこんなシステムはないと思います。脳卒中では、まずは、急性期は湖東記念病院に入院していただくこととなります。そこで少し良くなられて、回復期に転床することになると、現在10ヶ所の病院があります。それから維持期になりますと、介護施設や医療機関で診ていただけるようになります。

全ての病気に対してこのようなシステム作りをしていこうかなと医師会として思っております。中核病院ができますと、中核病院が中心となりましてやっていただきたいと思います。

先ほど、ご親戚がご入院になったとおっしゃっていましたが、どのような病気で入院なさっているのでしょうか。肺炎とか、骨折とかなのでしょうか。

(市民)

脳外科です。

(回答者)

蒲生病院に脳外科はあるのでしょうか。

(回答者)

脳外科は外来です。

(回答者)

どこでも入院できるような入院は出来るだけそのような病院で入院していただきたらと思いますし、必ずそのような病院はできると思います。是非、予算の範囲内で出来る施設を考えていただきたいと私は医師会として思います。蒲生病院のベッドがなくなるとしたら、気の毒かと思いますが、慢性期の病気が診れる施設は必ずできると思います。

現状近江八幡市立総合医療センターが大変困っているのは、能登川病院や蒲生病院のような受け皿、つまり、後方支援をする病院がありません。ですから、能登川や蒲生病院は受け皿として謳っているのですから、少し利便性が悪くなるかもしれませんが、そのような施設は必ず確保されると、私は為政者ではありませんが、考えておられると思います。以上です。

(回答者)

この中核病院が実際に稼動するのは25年度で、その様子を見て蒲生病院を60床とするのか、0床とするのかを選択する時期を同じ時期に稼動するのは問題ではないかというご質問だったかと思います。私どもから説明をさせていただきましたが、少し説明が足りない部分がございますので補足します。それは、整備計画に基づく新しい中核病院320床が整備されるのは25年度ですが、この整備計画に基づく中核病院が稼動していくのは、今年度から動いています。国立病院機構滋賀病院では、循環器内科、眼科、糖尿病の医者、今月には消化器内科の医師が着任いたしましたし、秋には麻酔科医が常勤で着任いたします。滋賀医大が全面的な協力の中

で、国立滋賀病院は既に診療が充実しています。現在の滋賀病院は、220床の病床を持っていますが、145床しか稼動しておりません。医師を確保するとともに、看護師を確保することも必要ですが、新しい病院の病床が動くまでに、220床の病院として診療体制を安定させていくことが、再生計画に基づくこととなります。その姿を見ていく中で、蒲生病院の市民の皆さんが安心を得る中で、ご判断をさせていただきたいと思います。

(回答者)

今日の産経新聞で、「東近江市立病院等整備計画案、滋賀病院のみ充実、不安も」というような書き方です。違います。「滋賀病院が充実で、安心・安全を」という題にさせていただかないといけないのに、このようにマスコミは書かれるのです。このような点で皆さんと共有したいと思っております。

(市民)

先ほどから話題になっております、市長の挨拶の中に、この計画に何回か聞かせていただく中で、いろんな不安があります。1点だけ、特にお聞きしたい。病院の計画の中には、ご検討していただきまして、ある意味では理想の計画を東近江市に作り上げていただくことに住民として嬉しく思う中、不安もあります。滋賀病院は、国立病院機構が運営すると、その運営母体が国立でありますので、公立病院である中、東近江市3病院が協力していくことをおっしゃっていただいているのですが、果たしてそれが実現できるのか。蒲生病院、能登川病院が将来的に切り捨てられることがあるのではないかと不安があります。中核病院構想の不安があります。あわせて、ここにも出ていますが、中核病院の中に寄附講座を作って研修制度も魅力ある病院を作るという計画は非常によい計画ではあるのですが、果たして経営母体が違う中で、そのようなことが本当にできるのか。また、病院の先生方を前にして申し上げるのはなんですが、医師の補填制度や学閥がある中で、医師体制が、病院体制を、医師の体制をする中で、そのような中で、いろんな話を聞く中で心配もある訳です。そうでないと、行政や医療機関や医療関係者が作り上げた病院改革というか、住民サイドに立った整備であると受け止められないように私どもは思います。

(市長)

中核病院の不安ということですが、まず、市民さんがおっしゃったように、この計画どおりにできればよいと思いますが、絵に描いた餅ではないかという不安があるということでした。今のままですと、絵に描いた餅ですから、絵に描いた餅から実際に実施するのか。東近江市、滋賀県、これは行政2つ、それから、国立病院機構、これは国立病院機構の母体であります。そして、滋賀医科医大、この4つの機関がそれぞれ責任を持ちながら、役割分担をどのようにしていくのかということですが、特に私は、大きいのは国立病院機構と東近江市がきちんとどのような運営していくのか話をしなければ、ベッドをお渡しするわけですから当然の話です。国立病院機構は、きちんとベッドを受けて、320床をどのように運営するのかしなければいけません。おおまかに申しあげます。東近江市は320床になるための病院の建物を、市民のお金、あるいは合併特例債などの有利なお金を借りたりしながら、これを建てて、責任を持つ。200床については国立病院機構が建てる。その役割、200床と120床の割合に応じて私どもは建設分については負担をする。あとは、今の段階では、国立病院機構にしっかりと運営をしていただく。それによって、基本的な赤字についてはすべて国立病院機構に吸収していただく。これは、

国立病院機構は全国で144病院ある中、ほとんどが黒字の病院でございますので、その中で吸収していただく。もし黒字になれば、それは還元していただく。東近江市としては最低限の経営の心配はしなくてすみます。

では、「お医者さんはどうするねん。」といったことは、現場の滋賀病院の中に教室を2つ、総合内科と総合外科を、教員身分でのお医者さんを合計14人。今のところ、総合内科で9人、総合外科で5人、お医者さんを雇い入れる。そのお金はどうするのかというと、4年間の1億数千万円を国にしっかりみていただきます。それは県がお金を預かっています。それだけではお医者さんは育たない。医学部だけでも6年。これからの10年間の部分については、基本的には大学の先生でありながら診療もしていただく。その中から、先生を育てるための教授のお金も支払います、という協定を結びます。そして、滋賀県は事務費等の基本的な支援をしていただく。滋賀医科大学のメリットは、ようやく初めての滋賀医科大学出身の院長です。滋賀医科大学から学生も派遣して、育てていただく。府立医科大学や京大からは院長にはなられています。ですから、学長も副学長も一所懸命になっているのです。先日も知事と協議するために、副学長が知事であって、このようにしていただきますようお願いしますとおっしゃっていただきました。しっかりと副学長に関わっていただきました。病院機構も関わっていただき、役割分担をします。国立病院機構のメリットかと言いますと、国立病院としての存在価値です。赤字の病院を切り捨てますとなると、今はやりの仕分けで、責任を持って黒字の病院から赤字の病院に重点的に回してやっていくという責任感を今の病院機構には持っていただいている。

先日、私はいなかったのですが、今までは東近江市が国立病院機構に「うちがさせていただきます。」と言っていたことを、副市長のところ、国立病院機構の理事長が「うちがさせていただきます。」と言ってきました。これは切実な国立病院機構の立場です。東近江市のメリットは何か。それは、国立病院機構が中核病院も、医者の確保も運営も「させていただきます。」と言っていたことは、この地域の病院としてやっていただくことを確保できるということです。つまり、市立病院と同じだけの機能を有する。我々の意見も運営協議会の中で言っていける、といったメリットがある。4者それぞれのメリットがあります。滋賀県は滋賀県内で医師確保が出来るようになるということ。滋賀県の整備計画が上手くいくかどうか、計算上はこのような話になっています。できるか、できないかを疑うほど余裕はございません。進めていくことができるのか、どうか、それぞれの責任を持って、果たして行くことができるのかにかかっています。

このまま放置して、蒲生や能登川病院が切り捨てられないのかということですが、私が赤字だから切り捨てませんと言いました。しかし、お医者さんがいなくなると、意思とは関係なく、病院は切り捨てられてしまいます。先ほども申しましたように、夜間もお医者さんに診ていただこうとしますとお医者さんの数を確保しなければなりません。今はぎりぎりの状況です。このぎりぎりの状態で、2人の先生方に踏ん張っていただいて、それまでの間に中核病院をしっかりといただいて、医師を派遣していかない限り、私は平成25年以降の姿はありえないと思っています。今、躊躇していても、国から下りてきている7億円の東近江市に下りるべきお金が使えなくなったら、東近江市の医療はほぼ絶望的と思わざる得ないと思っております。それとは逆に、今、動くことにより千載一遇のチャンスを得たと思います。今までにない安心できる医療を受けることができる。それと同時に地域の先生方が、個人医院の中に、医療、福祉の連携をすることによって、私は東近江市の医療、今まで取り組んできた医療が日本のモデルに

なる。寄附講座は、日本にはいくつか事例があるようですが、わざわざ病院で寄附講座を持っているところは日本にはありません。滋賀医科大学から東近江市からお医者さんを派遣するわけではありません。それでも14人は確保でき、今16人いますが、合計30人の先生が増えていく予定です。これが確実な具体的な医者の確保策であります。

また、学閥の問題は私にはわかりませんが、少し答えていただければと思います。

(回答者)

中核病院を作る中で、学閥に則って上手くやっていけるのかという質問でした。今までは従来の学閥に則って、医師派遣をやっていました。そのような学閥に頼ったことによって、破綻してしまいました。市長さんから話がありましたように、整備計画の中には、これまでになかったようなやり方で、寄附講座ですが、そのような事例は他にはありません。当然不安ではありますが、今までなかった学閥に頼らない、地域医療、総合医療に興味がある、学閥に頼らない医師確保になると思います。また、ここで学閥の話が出ないようにしていかなければいけないと思います。これまでの医療とは違ったやり方で、地域医療や総合医療、プライマリーケアをこの地域で展開させていただきたい。本日はこのような地域医療を実施されている先生が来られていますが、医師不足に陥った東近江で展開していただきたい。私は医療に携ってきた者として、地域医療を展開していきたいですし、その価値は十分あると私は思いますので、違う観点からやっていただきたい。そのような中でご理解をいただきたいと思います。

(回答者)

この整備委員会の報告ですが、国立病院機構の院長、滋賀医大の附属病院長、県の担当課長が入った中で、策定されました。市サイドから勝手な意見を言っているのではなく、滋賀医大も、国立病院機構も、県も市も責任ある方々をお送りいただいた中で作られた計画であると思っています。それと、寄附講座については少し分かりにくいと思うのですが、寄附講座ですからお金を出して、こちらが目的とした研究をお願いして研究していただいて、結果を返していただくことということでした。この寄附講座は、この寄附講座の原資にあたるものは国の地域医療再生交付金、この地域では25億円が認められております。その中の資金を使って、25年度までの4年間については医師の確保についてのお金に使います。医師確保についての寄附講座の内容はどのような内容かといいますと、通常ですと、お金で研究をする。この場合は、滋賀病院の中で医師研修医の養成をするようなものを病院でやっていただく。本来は大学の中にあるようなものを滋賀病院の中で賄っていただく。大学は大学の教官を育てるお金を出さなくてよい。我々は大学の教官に適切な医療を受けることができるというメリットがあります。

私が言うのもなんですが、総合内科、総合外科という言葉が使われましたが、現在の医師不足の1つの原因は、非常に専門医制度となり、細分化されたためです。昔ですと1人の医師が例えば、小児科医から簡単な外科を診ていたものが、現在は循環器は循環器のお医者さんに、呼吸器は呼吸器のお医者さんなど、内科だけでも専門の5~6人くらいのお医者さんがいることになり、より高度に、専門的になったことにあると思います。

滋賀県には大きなメリットがあるということで、是非とも成功させなければいけないと思います。総合内科医、総合外科医を成功させることにより、この地域で総合的に診ることができる医療が充実することですし、本当に専門的なことが必要な場合は、3次医療機関に紹介状を書いて、診ていただき、そういった総合内科、総合外科医を中核病院で育てる。滋賀県および

東近江市にも非常にメリットがあるものと思っております。

(市民)

1点の質問と1点の要望をしたいと思います。1つ目は、中核病院について、今、全国的に地域医療が崩壊しています。これは、国の医療政策に基づくものです。何処も皆苦しんでおられると思います。政権も交代し、今激動の政治情勢にありますので、未来永劫に医療政策が続くとは思いません。そのような中で中核病院を作ることを、市長は“千載一遇のチャンス”とおっしゃりましたが、私は、“急いては仕損じる”ことがあり得ると思います。

私は、能登川に住んでおりますので、能登川病院が現在の120床を60床に病床数を減らして、急性期医療を中核病院にとなりますが、そうすると、能登川は永源寺に近いところになりますが、交通手段が不便になります。大概の人に聞きますと、彦根か近江八幡に行くという答えが返ってきますし、それらの点をどのように思うのか。これから高齢化社会を迎えるにあたり、公的病院が果たす役割はその地域で安心して医療を受けられる状況をどのように作るのかが一番大事な役割であると思います。安心ということを言葉で言われるのですが、現実問題として安心できるのか心配に思っています。それから、中核病院を作るにあたって、建設は病院機構とともに運営もと説明にありましたが、では建設費についてはどれだけかかるのか言われませんでした。その説明をお願いしたいと思います。今暮らしが大変な時に、交通費と医療費にと負担がかかってくる中で、どれだけ能登川地区の人に良くなっていくのか、お答えいただきたいと思っております。建設費用の面の説明をお願いしたい。

それから、住民説明会は本日は八日市アピアで行われましたが、これだけの人数です。八日市だけでこの説明会を終わらせる予定なのかをご説明していただきたい。昨年の夏でしたか、住民説明会の時に中核病院のことに触れました。その時に「また改めて住民説明会を」とおっしゃりましたが、どのようにお考えでしょうか。

(市長)

合併特例債等、すなわち、国から7割の支援がいただける借金、おそらく20億円を超えない費用になると思います。さまざまなソフト、例えば、救急医療の休日急患診療等を含めて、きっと体制を整えていくには、地域のお医者との連携を含めたものにするには、最大で30億円以内で収まるだろうと思います。

さて、今、蒲生と能登川病院は赤字補填を含めてどれだけあるのか、ご存知でしょうか。平成22年度の予算で、一般会計を繰り出し金といいます。繰り出し金で8億円。このままであると3年間で繰入金24億円になります。建物の20億円は、合併特例債を含めて市が出すものとしては、その3割ですので、中核病院の費用は決して高いとは思わない。少なくとも皆さんが目指している病院が実現できるのかという中核病院が出せるのなら、判断をさせていただいております。今の8億円のうち、実際に能登川病院と蒲生病院の累計赤字は約30億円弱あります。そのような問題も含めて、費用というのであれば、このことも含めてこの赤字を食い止めていただきたいと病院の方々にもお願いしたいですし、皆様にもお願いしたいと思っております。赤字を食い止めていただければ、あとの運営やお医者さんの派遣の仕方も変わると思っています。私はハード面の費用で20億円、全体で30億円の費用は許容範囲と見込んでいます。

さて、安心ということについて、どこまで安心ということと言えるのか。では、今、能登川地区で交通事故で骨折したら、何処へ運ばれるのでしょうか。それを考えてみれば、今の医療の

状況が良く分かります。残念ながら、東近江市内では敬愛病院、そして、近江八幡市立総合医療センターへ行くか、彦根市民病院へ行くのか、3つしか選択肢はありません。しかも、近江八幡市立総合医療センターで混んでいたりと、彦根市立病院で混んでいたりとすると、敬愛病院も混んでいた時に何処で診ていただけるのか。それに応えるだけの安心は今ないのです。そのことをまず現実を直視して、それをどう解決するのかということが、私は東近江市長としての役割でありますし、市としての役割であると思います。それを解消するためにも、もうこれ以上近江八幡に負担をかける訳にはいけないという中で、近江八幡と連携しながら、国立滋賀病院に中核病院を作り、そこに総合外科の医師をしっかりと配置していただき、そして診ていただくこととなります。安心とはそのようなものです。ただ単に「安心がないから」とおっしゃっていましたが、現実、安心はないじゃないですか。そのことも含めて我々は冷静にもう少し考えていかなければならないと思っています。

我々が考えていることは、能登川であれば、もし近いのであれば近江八幡の病院へ行くということ。しかし、近江八幡の病院に、八日市の国立病院の前の人も行っている。そうしたら、せめて国立病院の前的人是国立病院に行っていたら、その分、能登川の皆さんも近江八幡の病院で診ていただく機会があるわけです。しかし、それは順番なのです。どちらが先に着くのか、どちらが先に救急車で運ばれるのかにかかっています。

逆に、東近江市民の全体としての病院機構のところをしっかりとした外科医がいれば、能登川で怪我をした人は、場合によっては近江八幡で診ていただけるけれども、今はそれが診ていただけません。それらを踏まえると、能登川だけの問題でもありませんし、蒲生だけの問題でもありません。東近江全体の市民の問題であると考えていただきたいと思います。

「急いで仕損じる」と言いますが、そんなに今は急を仕損じてはいけません。我々は問題意識を持って、1日でも早い安心ができるようにしていかなければいけないと思います。少し説教じみて申し訳ないですが、私はそのような思いです。

(回答者)

永源寺地区で病院もないところで、ほとんどお1人で在宅医療を頑張っておられる先生が本日お越しです。頑張っておられて、いかに安心、安全な医療を行われていることを少しお話していただけたらと思います。よろしくお願ひします。

(市民)

私は永源寺に10年前に来て、10年間医療を診療所で行っています。総合医をしています。私は子供も診ますし、大人も診ます。簡単なものであれば縫うこともしますし、骨折なら診断までならします。今回、中核病院が充実しますが、私のような医師にとって、患者を紹介できる病院があることはありがたいと思いますし、患者さんにとってもすごくありがたいことだと思います。何故、永源寺地区に私のような医師が必要ということですが、永源寺の住民の皆さんが私のようなものが需要であると望んでいるから私で仕事ができると思います。今、永源寺地区では高齢化率が30%で、数年後には東近江地区も10年後、20年後には永源寺のような地域になっていくと思います。今、先生から、私が在宅も診ていますとおっしゃっていただきましたが、高齢者二人暮らしの方や寝たきりの方にも往診しています。では、20年後に永源寺のような高齢者地域になった場合、病院が必要なのでしょうか。これは皆さんが是非考えてください。皆さんは病院ですべて待って、24時間診てくれる先生を望まれているのでしょうか。小さ

い病院がたくさんあった方が住民の皆さんは安心なのでしょうか。それとも、家で安心して過ごして、かかりつけのお医者さんが家へ往診することを望まれているのでしょうか。今現在は、病院がどのようになるのか不安であると思われますが、20年後、30年後にはそのようなことを皆さん考えなければいけないと思います。

最後にもう1点、総合医の研修の話をしてきましたが、現在私のところに滋賀医大から学生や研修医が年間20名くらい当診療所に勉強に来ています。しかし、私のところではそんな人数は雇えません。そこで、中核病院に地域に根ざした総合医を指導する先生がやってくれば、おそらくそのような医者を育てることができると思います。きっと、都会で研修に行っている医師を呼び戻せると思います。私自身にもそのような教育に少し参加できると思いますし、地域の皆さんが医者を育てることに協力していただければ、市立病院はきっと夢のある良い病院になっていくと思います。ありがとうございました。

(市民)

もう1つ質問したのですが、説明会はこれっきりですか。

(市長)

計画を作るということについての説明会はこれで終わりますが、これから断続的に中核病院が形作られれば、その段階で蒲生病院と能登川病院をどのようにしていくのかこれから考えようということ申し上げていますから、それぞれの段階で地域に出向いて、市民の皆さんと一緒に具体的に考えようと言っているのです。

(市民)

今ある計画について不安がありますので、説明会をやっていただけないのかと思っております。

(市長)

私が申し上げておりますように、今すぐに、蒲生病院を来年の4月から、あるいは能登川病院を中核病院ができるから病床数を縮小しますと私は申し上げている訳ではありません。25年度までに、どのような形がよいのかをきちんと検討して、25年度からスタートしようじゃないかと申し上げます。それまでに私は何度か寄せていただきたいと思っております。まずは今回中核病院をどのようにしていくのか。このような形でさせていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうかということで今回、説明会をさせていただいており、その時に能登川病院や蒲生病院がどのようになるのかのご質問に対して、疑問に対して、私どもは25年度までに断続的に地域の皆様と一緒に話し合いながら、新しい医療機関としてどのようにしていくのかを考えましょう。そのために、私は考えるということは勿論説明会もしますし、何度も足を運びますし、また、皆様が勉強会をしたいということであれば、その勉強会についての補助金の申請をしていただければ、補助金も出せると思います。私は一方的にこれから進める、だからこれで終わりとして申し上げているわけではありません。25年度までタイムリミットがあって、その間にどうしていくのか、その都度、その都度、考えていただく機会を作るように私はそのことをお約束します。

(司会)

時間が参りましたので終了させていただきます。

病院等整備計画(案)の説明でもお話をさせていただきましたが、6月3日まで整備計画(案)

についてのご意見を募集しておりますので、ご意見のある方は、先にお配りしております用紙にご記入いただき、出口付近の箱に入れていただくか、後日地域医療政策課まで出させていただきますようお願いいたします。

3. 閉会のあいさつ

(司会)

それでは、閉会にあたりまして、東近江市病院事業管理者、中條忍がご挨拶を申し上げます。

(中條)

東近江市病院事業管理者、中條忍でございます。先生からもご紹介がありましたように、青息吐息の院長をさせていただいております。私は4年前から能登川病院に赴任させていただきました。医師がどんどん減りまして、当時の医師は13名でしたが、今は半分以下の青息吐息以下です。責任として本当に痛感しております。

また、今回は住民説明会に参加していただきましてありがとうございます。日曜日の大雨の中、また、風も強い中、足を運んでいただいて、感謝申し上げます。

今回の整備計画について熱い議論がありましたが、まだまだ完全なものではありませんし、流動的なものもあります。しかしながら、東近江市の医療の崩壊しかけている、救急医療が不十分である等の現状があります。このままでは地域医療は崩壊してしまいます、という危機意識を現場のものは感じております。従いまして、この整備計画は、この医療状況を少しでも改善できる一歩になるのではないかと思います。また、今後は計画だけでなく、確実な一歩として、今後も住民の皆様のご意見やご理解を賜りながら進めてまいりたいと思います。確実なものとして、病院職員は精一杯の努力をさせていただきたいと思っております。今後とも引き続き住民の皆様にはご理解、ご意見を承りたいと思います。

これをもちまして、閉会とさせていただきたいと思っております。本日は誠にありがとうございました。

(司会)

これをもちまして、住民の皆様への説明会を終わらせていただきます。

お帰りの際は、交通安全に気をつけてお帰りください。本日は長時間ありがとうございました。

