

第1回 江別市立病院あり方検討委員会

日時：平成18年11月27日（月） 午後3時～午後5時

場所：江別市役所2階 市長公室

出席委員：辻委員、加藤委員、池永委員、星野委員、山口委員、梶井委員

その他出席者：市：（小川市長、宮内健康福祉部長、藤田企画政策部長、佐々木総務部次長、鈴木地域医療担当参事）

市立病院事務局：（池田事務長、久田次長、桜井課長、佐藤参事、越田課長、白石係長、五十嵐）

事務局コンサルタント：(株)システム環境研究所（岩本所長）

1. 小川市長あいさつ

市立病院では3月には12名在籍していた内科系常勤医が10月には全員不在となって厳しい状況にある。これまで、大学病院だけでなく公募を含めて医師確保に努めてきたが、11月から1名の内科系常勤医を確保し、来月上旬には更に2名の常勤医を確保できる見通しを得ている。今後とも更なる医師確保に向けた努力をしていきたい。

これまで、市からは約9億円の繰り出しをしてきて、赤字ではあるが不良債務は発生していなかったものの、昨今の事情を受けて約2億円程度の不良債務が発生する見込みに至っている。いずれにしても、医師確保が最大の課題であることには違いない。

当委員会においては、地域医療を確保するための方策、市立病院の役割・あり方について調査審議し、一定の方向についてご示唆頂きたい。

2. 小川市長より委嘱状交付

3. 各委員あいさつ

（加藤委員）

今後、地域医療計画は都道府県主体で進められるが、実質的には各都道府県の地域医療対策協議会で協議されることになる。文科省・厚労省・総務省合同の医師確保対策協議会の立場からは北海道に対して何らかの指導があることになる。

リタイアを含めて毎年4千人程度医師（卒業8050人）が増えている、2000年を100%とすると2022年に120%、2035年には140%になると同時に、人口は逆に90%になり、将来的に医師は過剰になる。ただし、地域偏在、診療科偏在の問題がある。病院勤務医は過剰労働と訴訟問題を抱えているので、新しい病院長には権限を委譲してこの問題に対処してもらえれば、医師は必ず来る。

（辻委員）

今回のテーマは非常に難しい問題であるが、利用者の立場から審議の役に立ちたい。

(星野委員)

微力ではあるが、役に立ちたいのでよろしくお願ひしたい。

(池永委員)

これまで市立病院は予算中心で来ていて、もう少し医療対応を考えて欲しかった。以前市立病院に勤務していた時に、新しい検査機器購入や脳外科新設、人工透析で予算の問題で断念した経緯を経験している。今回の問題に対して、医師を集めれば事足りるとしないで、まず医療内容をよくすることが、時間がかかるが今後の市立病院の経営安泰につながると考えている。

(山口委員)

江別保健所管内には5病院（精神含めて1011床）あり、その内市立病院は1/3の病床を有している。今回は、地域医療の確保という観点から参加させてもらっている。

(梶井委員)

11月から病院長を勤めさせてもらっているが、今回の委員会では病院職員の気持ちも代弁して行きたい。

4. 久田次長よりその他出席者の紹介

5. 委員長・副委員長選出

加藤委員を委員長、星野委員を副委員長に選出

6. 小川市長より諮問書交付

7. 久田次長より市立病院の経営の現況について説明

資料3～資料14

8. 委員会審議

(小川市長)

これから12月議会が始まるが、市立病院は市民のために公的基幹病院として不採算であってもルールの下に繰入すべきという認識はあるが、当面の医師の確保・経営再建の見通しもないまま、不良債務が発生したからといって一般会計からの補填を垂れ流しのようにつけることは議会の理解は得られない。

(加藤委員長)

医師1人いれば、1億2千万円の収益になるので3人確保できれば収益は確保できる。確信を持ったリーダーが必要である。

(小川市長)

病院経営は医者がいなければ展望はないのであって、医師の供給見通しについて自治体病院として主導性を出していかないと市民の理解は得られない。

(加藤委員長)

来年3月までの中で、プラン作りはもちろんのこと、具体的な医師の確保の目処を数人でも得られないとならない。その役割を当委員会がするのかどうかはわからないが、病院長には努力してもらってある程度の目処をつけた後にしっかりしたプラン作りをする必要がある。地域医療対策協議会に対して江別市から医師確保要望書が第1号として提出されたが、そういった意味でも医師確保がやり易くなったのではないか。

地域の住民は、市立病院がセンター病院としての機能を発揮して欲しいという意見は果たして本物なのか、機能しなくても住民は困っていないという声も聞こえてくるが。

(辻委員)

ちょっとした病気でもまずは市立病院という意識が住民にはあり、これがなくなると特に高齢者は困るのではないか。

(加藤委員長)

札幌市内の開業医は経済的に恵まれていて勤務医を辞めて開業する医師が増えている。江別市ではビルがないから、郊外に開業する医師が増えているのではないか。

(池永委員)

江別市でもビル診が多く、18時以降は電話も通じないケースが非常に多い。居住地が札幌市内の医師が半数以上を占めるのではないか。

(加藤委員長)

最近の開業医は例えば糖尿病など自分の専門だけをやり、かかりつけ医としての1次救急(プライマリー)はやらない人が増えているために、そのしわ寄せはすべて勤務医に回ってしまう。忙しいのと併せてリスクも負担しなければならないので、研修医は大都会の大病院に集中してしまい地方の自治体病院には勤務医は来てくれない。

(小川市長)

江別市は医師にとって札幌市に近いという立地の利便性、ニーズは江別市12万人と周辺を含めて14～15万人の人口背景を持つという環境があるにも拘らず、たまたま臨床研修制度に伴って、大学自身が医師不足になり引き上げの問題が発生している。

(加藤委員長)

市立病院は開業医とは住民のニーズは違うし、競合する同じ機能では意味はない。入院を要する高度の医療機能を果たすべきであるが、全ての診療科を持つということは経営上必要なく、開業医と連携してその受け皿となる必要がある。

院長の裁量権で、勤務医が燃え尽きないような働きやすい環境づくりの支援を市の幹部にはお願いしたい。

(辻委員)

患者家族にとっては札幌に入院するよりは、地元での入院のニーズが強い。

(加藤委員長)

札幌では、開業医がパソコンを持って往診に行き、入院の必要があるとそこで病院ベッドの空室状況を見られるようになっていて、家族からの信頼度が上がる。

市立病院の平均在院日数13日位を目指すとして、今の一般病床のベッド数は多いかもしれないが、外来は連携を密にして制限し入院の高度医療にシフトしたほうが採算性は良くなる。

平均在院日数を短くすると、医師の病棟での診療が忙しくなるので、院長の裁量でアシストするようなスタッフ配置をしないと、二の舞になってしまう。

(池永委員)

外来が増えると病院は儲かっているというようにとられるが、外来を増やしても経営には貢献しない。院長は患者を診るよりも、センター病院として良い医療を提供するためにも医師の確保に努力すべきと思う。

今、循環器など非常に困っている。自分の家の前を通る(札幌に行く)救急車が増えている。来月始めに、高度医療の会議があるが救急車の要望が出る可能性がある。札幌に行って帰るのに1時間半かかるので待ち時間が増えて救急隊にクレームが出てしまう。市立病院は是非2次医療をしてくれる江別市の病院であって欲しいというニーズは非常に強い。

(加藤委員長)

医療政策的には全国的に一般病床は30万床減らして、2次医療に集中して原則的に外来をやらないということが国の施策でもあるし医師会の要望でもある。

(山口委員)

市立病院は、開業医と競合しない分野、入院、救急にシフトすべきである。ただ、外来をやらないということではなくて、どのような形が望ましいか議論する必要がある。

(辻委員)

これが札幌のようなところであれば高度医療に特化することは可能であるが、江別では市立病院はわたしたちの病院という意識がある。

(加藤委員長)

辻委員のいうこともよくわかるが、これを繰り返すと同じようなことが起こる。札幌ではそうだが、これからの病診連携はIT技術を活用して、300万円くらいで患者宅でMRI、CTなどの画像データがパソコンで見ることができるような仕組みは患者家族にも安心である。若い医師には手術にも立ち会ってもらっている。

オープンベッドについては、開業医はボランティアの精神で患者さんを訪問し、入院中の診療方針については勤務医に任せるという意識が必要である。

(梶井委員)

小児科はそれなりに開業医とうまく連携をとっているが、開業医は病院勤務医に対しては時間外の診療を期待する傾向があるので、どうしても勤務医に負担が来てしまいハードワークになってしまう。そういう意味では、連携を強化するためにはITの活用、勤務医の数を厚くする、事務的な業務の軽減などの対策が必要である。

(加藤委員長)

正式職員でなくてもいいから、病棟に1人でもクラークなどの助手がいると勤務医は随分楽になるので、是非検討してもらいたい。

(梶井委員)

今、医学生の4割が女性なので、江別は札幌に近いこともあるし、将来女医さんにパートで外来診療をしてもらって固定医の負担を軽減することも考えられるのではないかと。

(加藤委員長)

3年目に入った研修医にアンケートをとると、女性の73%は産婦人科医を希望している。彼女たちのマンパワーをうまく活用するためには、お産・育児期間は負担軽減を図れるような柔軟な採用等の施策を実行し、その期間が終わったら100%の戦力として活躍してもらうなどの対策が必要である。

(小川市長)

全国トータルとしては医師は過剰に向かうのかもしれないが、北海道では医師の偏在のために当面は医師不足の状態が続くのかと考えている。

(加藤委員長)

その通りで、江別市および病院長は、病院として将来のビジョンと実効のための具体的な対策プランをもって3大学に働きかけると同時に、個別のルートでも医師確保に向けた活動を行うなどの両面作戦が必要であるし、事態打開は可能と考えている。

今後も、患者を呼び込むためには基本は専門医の確保であるし、将来的には総合診療科（総合内科という内科の中の専門診療科）の検討も必要である。

次回の委員会は12月20日だが、次までに別途テーマを絞り込んで開催したい。次回に間に合えば、平成16年・17年に江別市民と周辺の3町村の住民は診療科別・入外別に何%が市立病院を受診しているかの資料を揃えて欲しい。数値で示すことは、市立病院の必要性を地域医療対策協議会にアピールすることにもなる。

(池田事務長)

後背地の利用状況も含めて現在調査中です。

(加藤委員長)

それでは、次回までに資料の作成をお願いします。本日はこれにて散会とします。

終了：午後5時