

第3回地域医療に係る対策を検討する専門委員会結果概要

日 時：令和元年10月16日（水）19:01 から 20:41

場 所：石岡市役所本庁2階201・202会議室

出席委員：緒方剛会長，小倉俊彦副会長，小林雅人委員，石突正文委員，吉野浄委員，幕内幹男委員，
小林博雄委員，山口典久委員，太田仁委員，伊関友伸委員，寺田茂孝委員，倉田増夫委員

欠席委員：なし

参考人：吉新通康参考人，柏木史彦参考人

傍聴者：22名

会議概要：

事務局より第2回専門委員会までの内容の振り返りを行った後，吉新参考人より石岡市医師会病院と石岡第一病院の統合による医療資源の集約化についての説明，幕内委員より山王台病院の病床配分（増床）による地域医療の再編案について説明があり，各々について意見交換を行った。その後，事務局から複数病院の再編統合と病床の融通について説明があり，各委員の意見交換及び柏木参考人からの意見を伺った。主な内容は以下に記載のとおり。なお，本委員会は公開で行われた。

【石岡市医師会病院と石岡第一病院の統合による医療資源の集約化について】

伊関委員：統合後は，従来の石岡第一病院よりもバージョンアップしなければならない。若い医師を呼び込める環境とリーダーシップのある副院長クラスの配置ができるかが大事と考えるが，その点についてはいかがか。また，石岡市医師会病院に勤務していたスタッフで希望する人は全員採用していただくことは約束していただきたい。

吉新参考人：地域医療振興協会では，ローテーションで医師の研修を組んでいる。石岡第一病院でも指導医と若い医師をペアで呼び，経験を積む計画だ。現在の石岡第一病院は規模が小さいが，救急や外来の夜間診療などではかなり大きな規模になっていて，なかなか若手の研修ができなかったが，統合で規模が大きくなれば複数体制が確保でき，若い医師が研修に来やすくなる。石岡市医師会病院のスタッフについては，希望者は間違いなく全員雇用する。

幕内委員：病院の治療内容やスタッフ・医師の充実を図るといいと思うが，規模や病床を増やすことによって，医師が集まってくるというデータが存在するのか伺う。また，現在も近隣の病院や診療所からの紹介や逆紹介で多大なるご協力を得ているが，今後も我々は今まで通りの診療を続けていく中で，他の病院への病病連携・病診連携についてどのようにとらえているか聞きたい。

吉新参考人：一点目に医師が集められるかどうか。地域医療振興協会では，海外の有名な地域医療の大学と連携し，寄付講座をするなど，若い医師に研修の帰化が多いことが大きな魅力。きちんとした研修プログラムと公平な人事を行うことが人材確保のポイントと考えている。二点目として，病院間の連携は当然のこと。どこかの施設が単独で存在することはこの人口規模では無理。みんなで相互に連携し機能を高めあう姿が望ましいと考える。

石突委員：医師を集めることについて，200床規模の病院に医師を集めるには，すでに一人前になった人達を集めるというのが基本的な姿勢だと思うが，そこで働いてもらう受け皿がなければ，人は定着

しない。今後新しくできる病院がその受け皿になるように、病院再編がその一歩となるようにしていただきたい。

倉田委員：参考資料 4 では、小児科や救急診療の充実との記載で、産婦人科については触れられていなかったが、資料 2 や資料 3 には産婦人科が記載してある。小美玉市としては、産婦人科を求めるが、再編統合に向けた産婦人科について吉新理事長に聞きたい。

吉新参考人：産婦人科はこの計画で一番厳しい。石岡市の出生数は年間で 300 の後半。産婦人科医 1 人 100 分娩として 3 人から 4 人の体制が必要。産婦人科は若い女医が多く、また時短を取る者も多く、安定的な人員確保に苦労している。しかし、現在時短の者もある程度の年齢になったらまたフルに働けるので、将来的には確保しやすくなるかとも考える。統合病院の再来年オープンを想定して、現在、一生懸命お願いに回っているが、産婦人科はなかなか確約できない。産婦人科の必要性については重々承知している。小児科についても同じ。また、分娩もやるとなると現在の交付税を想定すると運営費が足りるかという問題もあり、さらなる協議が必要と考える。

小林（博）委員：今回の計画は必ず成功しなければいけない。統合するとしても、空床のある病院同士が統合して本当に稼働するのか。こういう構造ができないと人を投入する場所がないという考えもあるようだが、これだけの人材を投入できるというような具体的な何かを見せてほしい。

吉新参考人：担当で間違いなく人員を確保するということができるように対応したい。

石突委員：全国的に見ても、茨城県には医師が少ない。石岡市医師会病院も医師がいた時代はうまくいっていたが、内科医が 3 人から 2 人になってから、病床を一部休床することになった。目標の達成が確約されるのは理想だが、難しい部分もあると考える。

【山王台病院への病床配分（増床）による医療機能の拡充について】

伊関委員：山王台病院は救急も手術も実績があることに敬意を表したい。民間病院の強さはオーナーシップにあると考えるが、今後の事業承継の面についてはどのようにお考えか。

幕内委員：継承者については、病院を現在の地に移転した当初から考えており、若い経営者をどういう風に集め育てるか計画してきた。当院の副院長は 47 歳になったばかりで現在のところ後継者と考えている。今後についても、魅力ある病院づくり、高度な医療機器や認定施設が大事と考える。これから専門医制度もさらに具体化していくが、当施設でもいくつか認定されており、当方で研修すれば専門医制度に結び付くので、そういうことをより先鋭化してより魅力ある病院にしていく。

【複数病院の再編統合と病床の融通】

伊関委員：病院の統合と病床の配分を行うことはいいと思うが、石岡循環器科脳神経外科病院については、病床の変更はないが、適切な医療を提供するために必要な財政支援を行政から是非してほしい。産婦人科については両方とも検討しているが、産科医が少ない中で、両方で設置することは難しいと思うので、そこは調整したほうがよい。

倉田委員：願望でしかないが、両病院で産科・小児科ができて、石岡地域で安心して子どもを育てられる環境が整えば素晴らしい。

寺田委員：昨年行われた市民医療懇談会は、石岡地域に分娩可能な産科がなくなったということから始まっている。これまで協議してきた中で、産科は難しいということがわかってきたが、難しい中で

も、幕内院長が昭和大学と協議を進めていてくださっているところは大変心強い。機会を逃したら10年後も同じ議論を続けているかもしれないので、こういう機会にぜひ設置してほしい。

太田委員：将来の継続性を考えると資料3で示された案がいいと考える。

山口委員：長い目で見て、継続できることを提案しなければいけない。両方で科のすみわけをうまくできれば、対応する患者のすみわけも上手くできるのではないか。

小林（雅）委員：医療機関間でのすみわけは大事。山王台病院には消化器をはじめ外科等で、かなりお世話になっているので、そちらで手腕を発揮していただきたい。医師会だけではなかなか医師が集まらない。緊急診療等の市からお願いされている事業も厳しくなっていて、このままでは成り立たなくなる。石岡市医師会病院と石岡第一病院が統合して医療資源を集約し、内科・小児科・産科を引き入れてこちらを中心にやってきたい。石岡循環器科脳神経外科病院には、例えば統合病院ができて、そちらで感染症がすべて引き受けられれば、専門の患者に集中することができ、すみわけとしてかなりいい状況ができるのではないか。

石突委員：先日、土浦地区の小児科初期救急についての会議があり、そこでも話したが、日本の医師数は少ないが、幼小児の死亡率が世界で一番少ない。一方で看護師の数は少なくない。特定看護師をうまく活用することができるというと思う。トリアージで小児科医を助けられるようになるという。アメリカでは麻酔の管理ができるし、イギリスでは救急のトリアージもできる。大学卒の看護師も増え、実際に子育てしている者も多いので、新米医師よりも詳しい部分もあると思うのでそこを活かしていきたい。

幕内委員：小児科・産婦人科の競合については、参考資料にも関係行政機関や周辺医療機関と協議すると書かせていただいた。人工透析医療を始めた際にも、患者数の推計をし、近隣の医療機関に伺いを立てた上で始めた。産科および小児科についても、同様に十分に協議してから始めたい。ただ、医師確保に向けて十分努力はしている。また、二次救急の病院群輪番制の補助金についても、実績に合わせたような補助の仕組みができたらいいのではないか。これから団塊の世代の方が高齢化していった時、どう対応していくかは考えたほうがいい。

小林（博）委員：確約するのは理想という発言があったが、これは現実である。現実にはこういうことがあり、それに対して本気になれば可能だと思う。そもそもこれは困っているところがあって、それを延命させるためだけにこれだけの人が集まったという訳ではない。これは必ず成功させることが必要。

吉野委員：再編統合案でこの通りにいったとしても、医師の確保について不安を感じる。40歳前後のバリバリとした人が核となって人を集められるのが理想だと思うので努力していきたい。

小倉委員：行政として、病床だけでなく他の支援を前提としてという話もあった。それを含めて、提供できる地域の医療が充実できる、バージョンアップという言葉がありましたが、バージョンアップできるような方策を進めていきたい。

緒方会長：資料3について大きな反対はないと感じた。機能等については、事務局で詰めていかなければならない。産科については両方で行う必要はないが、早急に設置できるよう、協議を進めていきたい。柏木参考人はこの件についてどうお考えか。

柏木参考人：そもそもこの話を行政に持ち掛けたきっかけは単純なことだった。自分の診療場面を一例にあげると、午前中に具合の悪い赤ちゃんが来て処置を行い、心配だったので夕方また来てもらっ

て処置を行ったが、保護者の方から、夜具合が悪くなったらどうするべきか聞かれても、ここに行ったらいいと教えられる病院が石岡地域にはない。そういう場面が度々ある。日中の小児科外来は開業医で足りているが、夜診してくれるところがない。本来であれば医師会が担うべきだが、医師がいない。土曜日の夜間と休日の日中夜間は、緊急診療があり、そこを紹介できるが、平日はそうはいかず、時間をかけて土浦協同病院などへ行かなければならない。医師会病院は開設して30数年だが、当初は院長先生の人脈などから、大学病院からの派遣を受けていた。ある程度まではそれでうまくいっていたが、院長先生が亡くなりうまくいかなかった。大学の理事長等をお願いしに行くなどして、一定期間は派遣を受けることができても、長くは続かない。大学にお願いしに行っただけでなんとかできたのも臨床研修医制度が始まるまでで、それ以降は医師紹介業者に頼んでいる状況。特にここ2-3年は紹介業者に頼っても非常に厳しく、我々の力だけで医師を集めることは不可能ということになった。医局に頼んでも、その関係性を10年20年と続けることは不可能。それであれば、自分たちで集められるような体制を作りたいと持ち掛けた。世代を越えて医療を提供できるような体制も整えていかなければならない。それには、石岡市医師会病院と石岡第一病院が統合してただ大きくなるだけではだめだと思う。そこで、なぜ公立病院化かという点、公立病院化することによって、医師会は運営に関する委員会を作って意見することができ、また市民の皆様の見解を反映することができる。それが何よりの強みであり、公立病院化は大変なメリットがあると思う。

【協議のまとめ】

事務局より、資料3で提示した複数病院の再編統合と病床の融通について委員の総意が得られたこと。それ以外にも、医療機関同士の連携が大事であること、行政からは病院の整備以外の支援も必要であること、産科に対する期待など様々な要望が挙げられた。専門委員会での意見を集約し、石岡地方医療カンファレンスへ報告し、地域医療計画の案を作成していくことを本日のまとめとしたいと報告があった。

伊関委員：この会議の到達点が資料の3という報告はできるが、公立病院化を図るとすると市議会や市民の合意が必要。そこを踏まえたうえでの地域医療計画の策定が必要。行政においては、市民意見の集約と議会の見解も考慮して、みんな納得して進むべしという合意ができた上で、決めていただきたい。

緒方会長：特に公立病院ということについて、ここだけで決められるものではない。最終的には政治的な判断が必要であるが、この場はあるべきかたちを提案するところであり、資料4は計画案の骨子があるが、このように考え方をまとめて、最終的にどのようにするかは議会や市民の合意が必要となる。

幕内委員：この計画に25年後30年後の将来像を落とし込むのは難しく、当然人口減は著しく年齢分布も急激に変化しているので永遠にというものではない。公立病院化というのは必ずしもうまくいっていないことがあるので、そういう意味では覚悟を持っていただきたい。

緒方会長：公立病院化した時にはこういう障害があるといったことも計画案には示していかなければならない。

次回会議は11月21日（木）19:00～行う事を共有し、会議を終了した。