

【第4回病院機能等改編計画策定委員会】

日時：平成30年11月28日（水）18：30～20：00

場所：市立吉田病院 3階 講堂

出席者：委員11名、事務局7名

【事務局より】

●委員会成立の報告

●配布資料確認

1. 委員長挨拶

議長から開会の挨拶

2. 議事

(1) コンサル調査報告

それでは議事に入りたいと思います。まず、コンサルタントの方から説明をお願いいたします。

※以下、配付資料に基づき説明を行った。資料：「第4回 病院機能等改編計画策定委員会」

(●●委員)

ちょっと忘れていますが、新館は2040年までは改築しなくてももつということで良いですか？

(総合メディカル(株))

新館は耐震基準を満たしています。

(●●委員)

ということは、2040年までは何もしなくても大丈夫ということですね。

(総合メディカル(株))

2040年まではというよりは、基本的には耐震基準を満たしております。2040年というのは、高齢化が進んで入院患者数が現状のまま維持するという意味での目安です。

(●●委員)

では、2040年以降もとりあえずもつくらいの状態ではあるということですね。

(議長・総合メディカル(株))

耐震に関しては、

(●●委員)

その他のメンテナンスは定期的に必要なということですか。

(総合メディカル(株))

もちろんです。 → ●●委員、納得

(議長)

他に何かありませんか？ → なし

(総合メディカル(株))

※資料に基づき、病床再編パターンシミュレーションの説明を行った。

(2) 意見交換

①吉田病院の存続について

②吉田病院の規模について

(議長)

はい、ありがとうございます。今、コンサルタントからご説明がありましたが、これを受けて、また前回から皆様に「どのような病院であつたら良いか」ということを考えてきてくださいと伝えしていましたが、専門的な言葉が出てきて大変難しく悩ましいことではあるんですが、本当にごつくばらんにこんな病院であつて欲しいというようなお考えをそれぞれ発表してもらつたらと思います。●●委員さんからお願いします。

(●●委員)

私は、吉田病院は絶対頼りにされる病院であってほしいと思っておりますので、最初の結論として、存続するという方向で良いかなと思います。そして今回の災害で、吉田は宇和島市から孤立し新聞でも取り上げられましたが、南海トラフの地震もいつかは起こるから、それにかかるためにも行政も病院も住民へいろいろな情報の発信をしてほしいと思います。そして吉田病院と吉田の個人医院の先生方の交流があって、関連性ができたらいいかなと思います。その関連性ができれば吉田病院のあり方も見えてくるのではないかなと漠然とした考えですが、思いました。もう一つは、吉田病院が大変なことが少し分かってきたところですが、改善するところは改善しないといけない。私も吉田病院に雇らせていただきますので、そういうところをどうしたらいいかという細かいことは私は考えられませんが、改善しないといけないのではないかなと思っております。それから医師や看護師が来ないという人員不足についてのお話を随分お聞きしましたが、それについてはどのような対応をされるのだろうか強く感じております。疑問ばかりで、どんな病院であって欲しいかということについては考えがまとまりませんが、些細なことでも病院自体からの発信、第一、手術をするとなると医師がいなくてできませんので、その医師を呼び寄せるのはどうしたらいいんだらうかという案も出ては来ないんですが、どうにか改善するべきかなかなと思います。このくらいのことしか発想がないんですけど、以上でございます。

(議長)

はい、ありがとうございます。

(総合メディカル(株))

一点だけ説明が漏れておりましたけど、さっきの回復期のところですが、地域包括ケアという名前がついてますとご説明しました。入院が必要な患者さんは当院に入院し、完治したら家若しくは施設に帰ります。その後、誰がフォローするのかというとやっぱり地域のクリニックの先生方です。なので、この回復期については、地域のクリニックの先生方のご協力ありきというモデルになります。吉田病院は地域の入院を受け入れ、普段の診療はクリニックの方で診ていただくという前提となっております。すみません、説明不足でした。

(議長)

はい、ありがとうございました。今、●●委員さんの発言の中に大事な大きな問題が出たんじゃないかなと思います。医師の確保、吉田病院と町内の開業医の先生との関わり、近い将来予想されている南海トラフ地震への対応策も考えておかなければならないと言っていただきました。その他の委員さんにも自分の考える吉田病院のあるべき姿というものを前回の委員会で宿題としておりましたので、次は●●委員さん、お願いします。

(●●委員)

はい。時間がなくて全然まとめられなかったんで、思いつきみたいになっていて、できるかどうかは別にして、この後考えていただくとして、こんなことができればいいかなということを考えてみました。今一番の問題は、医師が来られない・呼べないということだと思います。勤務医と開業医では待遇や年収に差が出てくるという話を聞いたことがあったので、こういうところに開業したりとか勤務医から開業される先生もいらっしゃるという話も聞いたので、それなら逆に病院内にスペースがあるならそこに開業医の先生を例えば誘致できないかなとちょっと思ったんです。できるかできないかは考えていただくとして、例えば地元でいらっしゃる先生に入ってきていただくという、自分とこの病院もあるから難しいかもしれないですけど、よそから開業医の先生をそこに誘致するということができないかと。

(●●委員)

フジの中にユニクロがあるっていう…

(●●委員)

そうです。もしそれができるとしたら、開業医の先生のメリットとして、建物を建てなくて良い、もちろん維持もしなくて良い、もちろん吉田病院に入る以上はテナント料とか共益費みたいなものは当然いただくようにはなるんですけど、それができれば建物も建てなくて良い、それに機械なんかも良いものが揃っていますので使用料を払ってそれを使わせていただくことができれば、例えば極端な話、開業医だけけどMRIが使える病院と言ったら、検査機能なんかはすごい充実していると思います。そういう風にならなくても使える、例えば全然専門外の先生であっても、僕はあまり分からないんですけど、例えば皮膚科の先生がMRIを使おうかというケースも普通ならあり得ないけど「できる」かもしれない、そういう専門機器のシェアをやっていけないかなと思います。例えば内科・外科の開業医が入ってもらったとして、若い先生がどこで開業しようかと考えた時に、吉田病院に耳鼻科がないのなら自分はここに入ったら他の診療科に来た患者がそのままうちにかかってくれるかもしれないから、吉田病院でやってみようかと来てもらえるかもしれない。そうしたら今までなかった産婦人科医なども吉田病院なら面白いことをしてるからそこで開業してみようかとなったらひよっとしたら先生の補充もできるかもしれないと思いました。

それと病棟に関してもスプリンクラーを付けなさいとかいろんな設備が必要だと今すごく難しくなっていて、

多分●●先生のように入院をやめられた病院もあると思います。

(●●委員)

はい、そうですね。

(●●委員)

そういう病床のシェアもみんなで持ち回りにして、当然夜勤なんかもあると思うんですが、使用する病床少数に合わせて夜勤の率を変えとかしてみんなでやっていけば、病床のシェアなんかもできるんじゃないかなというのがまず一つ、あと災害対応なんですけど、今回災害になって、吉田病院さんは自衛隊が結構早く入っていただいて復旧も早くしていただいたんですけど、他方個人病院さんのところにまでは回っていない、水も届かないとなった時に、もしみんなが吉田病院に入っていれば、吉田病院だけカバーすれば個人病院さんもすぐ機能も復旧できるし、今回水害なんかもあったので、僕はちょっとどこまでかは分からないんですが、高額な機械なんかも入れていても水没する可能性が高いですけど、吉田病院なら2階・3階に機械を設置しておけば津波が来てもひょっとしたら機械は生き残るかもしれない、ということも考えたら、やっぱり災害対応なんかでも復旧のメリットはあるのかなと思います。これは全部じゃなくて、例えば今●●病院は病院建物があるので通常は自院で診ますよ、でもMRIやCTなどは共同で使いましょうということができたら、街のクリニックでも自分とこで買わなくても吉田病院が空いていて使わせてもらうことができたなら、街全体の医療レベルが上げられるのかなと思います。こちらにあった急性期の、吉田病院で手術することはできなくても吉田病院で検査ができれば、市立宇和島病院に行こうかという場合であっても、パッとできるかもしれないと思います。だから手術なんかは吉田病院でできなくても、例えば一般の先生方が機械はきちっと設備が整っていれば検査ができる、検査ができれば危ないと分かってからすぐ市立宇和島病院に回せる。逆に市立宇和島病院が今手一杯だと思うんですが、検査だったら吉田病院に行ってもらおうということがひょっとしたら可能かもしれない、そこはちょっと僕は分からないんですけど。それができれば、吉田病院を中心にして、入っていただいた開業医の先生と街の開業医の先生達とみんなでシェアしながら、簡単にはできないかもしれないですが、システムを組んでいただいて、高額な検査機器のシェアを上手にやっていけば、1台若しくは2台の機械で街の開業医のレベルがぐっと上がるんじゃないかなとちょっと思います。

あと、今回吉田町は災害に遭いました、こんなケースってよそでされてることってありますか？

(総合メディカル(株))

ケースと言うのは？

(●●委員)

開業医をバンバン誘致して、機械をどんどん使ってもらおうというようなことは…。

(総合メディカル(株))

病院系でやっているケースは少ないと思います。開業医がいくつか集まって、医療応援という形は増えてきてはいます。それに機械などを共同利用するというケースも増えています。

(●●委員)

はい、はい。それを宇和島市が先行してやってもらえれば、例えば宇和島市はこんな面白いことをしよるぞっていうことを取り上げていただくことはできるんじゃないかと思うんです。今回思ったのは、注目してもらうことは力になる。よそがこんなことをしているとすれば、そこにメディアが集まり、メディアが集まり注目が高くなると、国や行政も動かざるを得なくなる、というか動きやすくなる、動きたくなくなるというのもあると思うので、すごく力を入れやすくなるのかなというのもあって、それに機械がすごく回っているということはその機械の償却もしやすくなると思うので、ひょっとしたら高額な機械を入れても利用料だけでプラスになるということもあるだろうし、新しい機械も入れやすくなる可能性もありますので、是非ともそのモデルケースという形でやれないかなと思います。これはきっと吉田病院だけじゃなくて、今地域で廃校なんかもすごく増えてきていると思うんですけど、そういうところを利用して開業医の先生に集まってもらおうというようなモデルケースもできると思うんです。そのこの走りにこの吉田病院がなれば、ちょっと楽しくなるかなと僕は思いました。なのでこれでもできるかどうかは分からないですけど、そういうのが考えられないかなというのがまず一つ。

で、もう一つ、これはいろんな人にいろんな話を聞いて出てきた案で、今回病棟(中棟・南棟)を2つ無くすようなことになると思うんですけど、そこに立体駐車場ができないかなという話がありました。結構スペースは広いので、立体駐車場がなくても駐車できるスペースはあるんですが、それが面白いと思ったのは、吉田町ってイベントをしても駐車スペースが全く確保できていない状況で、吉田町の夏祭りとか産業祭「三万石」なんかもそうですし、秋祭りが今度国の指定文化財になるかもしれないということで、今いろんな人に動いてもらっていて、そうなった時に駐車スペースが足りないという問題があるのでそれを立体駐車場で解決できるということと、防災面で津波が来た時に避難タワーとしても使えるのではないかなというのがあります。立体駐車場なので高さがあるのでそこに防災用品なども保管することができて、スロープになっていけばお年寄りでも坂は急かもしれ

なくても上がることもできる。だったらそこに街の中心でもあるので、逃げられる避難タワーができるんじゃないかなってというのが大きいんですけど、それ以上に魅力的だなと思ったのが、屋上にヘリポートができないかなというのがあります。今回の災害で、吉田町は完全に孤立したんですが、今吉田町にあるヘリポートは吉田球場だけなんですけど、球場は今土砂で全く使えない状態で、例えば吉田町ヘドクターヘリを飛ばそうと思っても飛ばせない状態です。もしそれが病院の隣にできれば何かあった時だけじゃなく普段から使用できますし、災害時に街の中心部にヘリポートがあれば物資の搬送なんかもし易くなる。また駐車場なら車も横付けできるので物資を積んだらそのまま走り出せるし、背が高い所、屋上にあればそれだけで、津波で被害に遭ってヘリポートが使えないということはなくなるんじゃないかと思います。それから、これはできるできないは別の話なんですけど、国の指定文化財（になるかもしれない）の‘おねり’の備品置き場として使えば、そっちからの補助金が取れないかと思って、それはちょっといろいろぶっこみ過ぎてるので、できるかできないかはまた考えてもらわないといけないんですけど、そういうことができれば、いろんなことができてくるのかなとは思いました。

他にもあるんですが、ちょっとまとめきれていないので、ここではそれくらいにしておこうと思います。

(議長)

はい、ありがとうございます。壮大な、先を見越したご意見ですが、私は「いや、それはダメです。違います。」ということはいません。その可能性はあるだろうと思っています。ただ今すぐということに関しては、どうかと思います。当委員会ではその辺に関してそこまで踏み込めないかなとは思ってます。ただ意見として将来の病院の役割というか、そういうところは新しい、若い人の意見として出していただきます。ありがとうございます。次に●●委員、お願いします。

(●●委員)

私も先日●●委員と●●委員とお話して、同じようにやっぱり開業医の先生方の協力が得られて、吉田病院の運営の中に入っていただけないかなという気持ちは、ずっと以前から過疎化になってきていますので思ってたんですが、そこにはいろんな弊害があると思うので、そういうことは一つずつどう風にも解決したら良いかということをもまず考えないといけないから、吉田病院と開業医の先生方との話し合いが一番大切になってくるんじゃないかなと思います。できること・できないことあると思いますので。希望としては、そういう風にすごく密接に繋がっていただけて、病院の運営・機能が上手く回っていければ良いなと私はずっと、ずっと以前から思っています。

(議長)

はい、ありがとうございます。その当事者の●●先生がおられますが、ちょっと後でまたご意見をお伺いしたいと思いますが、先に●●委員さん、お願いします。

(●●委員)

やはり同じように話し合いに寄らせてもらったんですが、吉田病院があつて他の各医院の先生方が中に入ってもらえたら、ここは●●先生の患者さん、ここは他の先生の部屋とかゆう風に。吉田には入院できる病院が（岩村外科胃腸科以外）なくなっていつてるから、先生方も安心して毎日こちらで。連携を密にしてもらった方が安心です。

(議長)

はい、ありがとうございます。今の法的な中でいろいろな縛りがあると思うので、それがスムーズにそういう形で移行できるかというのは、私も当然知りませんし、誰もが思うことであるとは思いますが。協力して、それを受け入れるかどうかは住民である我々ですので、その点はどうなるのか、まあこれは先、医師が田舎には少ないという問題の中で解決する一つの方策とも考えられますので、また当事者の開業医の先生のご意見も伺いたいなと思っております。それでは●●委員さん、お願いします。

(●●委員)

私もちょっと医療の知識がないので分からないことがたくさんあるんですが、今吉田病院に入っている耳鼻科とか眼科とかは今から年を取るとにそういう科があつた方が、吉田町にない診療科は存続していてもいいなというのがありますが、それだけではなくて何か特化したもの、専門の何か、リハビリとか、例えば、自分の意見としてなんですけど、医師の確保がすごく難しいのは分かっているんですが、漢方薬を利用している人が結構たくさんいるので、その専門的な知識を持った医師が1人いて、しっかり診てくれて薬を処方してもらえたら、いろんな市から患者が来られるんじゃないかなと思うので、何か特化したものが一つあつたらもっと良いんじゃないかなと、分からないので個人的には思いました。

(議長)

はい、ありがとうございます。●●委員さん、医療に携わる者としてのご意見をお願いします。

(●●委員)

はい、先程のご意見を聞いておまして、面白いなと思いました。そして、ドクターヘリとかヘリポートは確

かに吉田球場しかないんですが、例えば、ドクターヘリと防災ヘリとありまして、防災ヘリであればどこでもロープで担架を吊るしたりもできます。そういうのもありますし、防災ヘリはドクターヘリの運用に今はなっておりますので、ドクターヘリが出ている時に、またドクターヘリの要請があったら防災ヘリが出るような形になっております。吉田なら球場です、宇和島なら市立宇和島病院の屋上、そして丸山公園。鬼北町では役場横、松野町はフレンドまつのという施設にヘリポートがあります。それも面白い発想だなと思いました。それから●●委員の方から言われたように漢方薬については、医師の先生方は知っているかもしれませんが、愛大か県中に漢方薬内科がありますし、確かに私も聞かれたことがあったりして、面白いなと思いますけど。

現実的に申しまして、なんでこういう会になるかと言うと、結局赤字で存続をどうするかということで成っている話し合いです。今回で4回目になるんですけど、1回目と今回と変わらないことは医師が少ない、医師不足ですよ。●●先生にも最初から何回も聞いたりして、「医師が集まらない」という条件があったりして、その上でどうするかということで、私は最初から慢性の患者とかりハビリとか、あとは特養みたいなものしかないのかなど。それで今日この資料を見させていただいて、結局、現実的ですみません、どうすることが大事かと言うと、マイナスを少なくする、そして利益をあげる、それが一番のことで、それをどうするかということで、●●委員が先程の●●委員の意見に対してどう言われるか分かりませんが、それを踏まえて見たら、やはりこの回復期パターンAでいくしかないのかなと思います。すみません、現実的なことばかりで。

そして私が医療側としては、やはり存続はしていただきたいと思っております。その代わり、今の現状を申し上げますと、院長先生にかなりの負担をかけるようになっておりますので、それは市立宇和島病院と医療懇談会などを開いた時に情報を共有してやっているわけなんですけど、まず利益を、マイナス部分を減らすということを第一に考えて、私は、この資料で言ったら、もうそれ（回復期パターンA）しかないのかなという意見です。

(議長)

はい、ありがとうございました。それでは●●委員、お願いします。

(●●委員)

はい。実は先々週に、吉田病院の院長先生と事務長と吉田にいる開業医が集まって、一回こういうことについても話させていただいたのと、その前に開業医の先生方と何回か集まって、今回のようなことを何度か話したことが実はありまして、私もそうですし他の開業医の先生の見解もある程度は聞いてきました。

まずこの病床編成パターンについて言うと、今●●委員が言われたように回復期パターンAしかないと思います。急性期をやろうと思ったら、どう考えても医師・看護師を増やさないとはいけません、そうするとまず医師の確保が、今これだけギリギリなのにどう考えても急性期パターンは無理だと思うので。現状の吉田病院の常勤の医師の数を考えた時に、やはり病床パターンは回復期パターンAしかない。そして●●委員が言われたようにある程度利益を出さないといけない、じゃあその常勤医の先生が2人しかないのに、これから先、入院の数もどんどん増やせ、外来の数もどんどん増やせていうのはまず無理な話で、やっぱり2人の先生では今でも大変なのに今以上に大変なことをさせるというのはまず無理だと思いますし、医師も増えないのであれば、医師の数は今までと同じでどうやって利益を出すかということをまず考えるのが一番だと思います。

それから開業医の先生方から意見が出たのは、さっき言われたようにMRIやCT、その他例えば血液検査などを充実してある程度やっていただいて、私であれば整形外科のMRIもいっぱいとりたい場合もあると思うので、吉田もそうですし宇和島の患者さんが市立宇和島病院やJCHOでMRIを取りたいと言ってもやっぱり「今日も明日も予約で埋まっています、一番早くて4日後です。」と言う場合も結構あるので、市立宇和島病院やJCHO、宇和島の開業医の先生にも周知して、吉田病院のMRIが比較的空いているので、例えば、今から撮って下さいと言ってある程度撮れるという話をすれば、宇和島からももちろんMRIを撮る患者さんも来るだろうし、卯之町とか近隣の市町からも来るかもしれないし、ただMRIの技師を雇わないといけないですが、医師の数を増やす必要はないので、まずMRIやCTなどの検査を充実させていただきたい、そうすると開業医もMRIやCTを持っているところはないので、どんどん使わせていただければ、吉田病院の売り上げにもなると思います。その他では、開業医の医師は血液検査をする場合外注になります、今日血液を採っても結果が出るのは明日になってしまうんですね。例えば、吉田病院の検査技師に、緊急で血液検査の結果を知りたいとお願いしてすぐ結果を返していただければ、それも医師は不要で検査技師がいれば、ある程度できるようになる。あと、例えば超音波検査をしていただくなど、まず「検査」を充実させていただければある程度吉田病院の利益になるのではないかなというのの一つ。

そして今開業医の中でも入院があるのが●●先生のところだけで、それがおそらく19床だと思うんですがもう常にほとんど満床なので、新たに●●先生のところに入院できるかと言ったらなかなか難しい状態だと思います。開業医にないものは何かと言うとやっぱり入院施設ということになりますので、開業医の立場・吉田の住民の皆さんの立場から言うと、入院ができるところが(吉田に)ある程度ないと、入院は宇和島に行くしかなくなり、見舞いに毎日わざわざ宇和島まで行って帰ってとなるとやっぱり大変だと思うので、吉田病院には入院の機能が

一番必要なんじゃないかなと思います。外来に関しては、開業医のうち3医院は内科ですし、あとの2医院は整形外科なので、内科とか整形外科の患者さんは、最初来られてある程度検査をしてもう落ち着いたのであれば、そういう患者さんはどんどん開業医に回していただいて、常勤の先生の外来の負担をできるだけ減らして、逆にその分入院をたくさん診てもらおうという形にさせていただいて。あと外来で言いますと、さっきもありましたが耳鼻科や眼科、そういう外勤の先生を増やしていただくことである程度いろんな診療科を充実させていただくというのが一番良いんじゃないかなというのが、私と開業医の先生方の意見です。なので極端なことを言うと外来をある程度常勤の先生、院長先生ともう一人の常勤の先生の負担を減らしてでも、入院患者をいっぱい診ていただいた方が良いですし、我々も例えばよっぽど重症な患者さんは最初から市立宇和島病院に送ると思いますが、高齢者の方で今日ちょっと調子が悪くて帰れなくはないけど1泊~2泊入院して様子を診てもらいたいとか、ちょっと帰すのは不安だなと思う患者さんをできるだけ吉田病院で受け入れていただくとか、例えば90歳後半の超高齢者の方でちょっと重症ではあるけれど、家族も積極的な治療は望まないというような患者を受けていただいて診ていただくという、入院の充実が良いんじゃないかなと言うのが我々開業医のみんなの意見です。なので、入院とさっき言った検査がある程度充実すれば、MRIも今撮る場合は必ず宇和島まで行かないと検査ができないですし、血液検査も開業医は翌日しか結果が分からないですし、そういった検査系を充実させていただくことで医師の数は増やさなくてもある程度の売り上げ・利益が出るのではないかなということ、我々としては吉田病院に一番お願いしたいと思います。

(●●委員)

あの、北宇和病院とか南愛媛病院にもMRIはないはずですので、需要はかなりあると思います。

(●●委員)

はい、あると思います。

(●●委員)

そうですね、宇和島も市立病院みたいにどんどん回せるところなら利益も出ますけど、小さいところは難しいですよ。簡単にはできないかもしれないけど、シェアできたら絶対元採れるくらい使えると思うんですけど。

(●●委員)

まあ、さっき●●委員が言われた我々開業医が吉田病院に入るとするのはちょっとこれは無理だと思います。これが一般の私立の民間の病院であれば、可能だとは思いますが、公立の病院に個人の医者が入るとするのは難しいと思うのでまず無理だとは思いますが。

(●●委員)

はい、なのでまあ●●委員の言われた通りMRIについて、すべて宇和島まで行かないといけなかった検査を吉田でできるようにすれば、医師や看護師の数を増やさなくとも、もちろん検査技師や放射線技師を雇う必要はありますが、売り上げにもなりますし利益がどんどん上がって、それで逆にベッドを充実させていただいて、極端な事を言いますと入院患者さん全員にリハビリをやるとか。

(議長)

はい、いよいよ核心に触れる具体的な話をさせていただいて誠にありがとうございます。

(●●委員)

ただ一つ質問してよろしいですか？この現在の吉田病院の機能の現状というところで、院長先生に聞いた方が良いかもしれませんが、市立宇和島病院から吉田病院に転院で入院される患者はどれくらいおられるんですか？

(事務局)

アベレージでよろしいですか？月間7名です。

(●●委員)

例えば、院長先生は分かっておられると思いますが、救急車で転院搬送して(吉田病院から)宇和島病院へ送ります。重傷であれば当然手術とか入院になって、その後落ち着いた患者さんはこちらにまた帰ってくるということもやはり多いんですよ、そして退院後、吉田病院へ通院になることが多いんでしょうか？

(●●委員)

んー、ずっと病院と施設をぐるぐるして亡くなる方が多いと思いますね。超高齢者以外ですと、家に帰られる方もおられます。

(●●委員)

多分、市立宇和島病院から吉田病院に帰ってきて退院できる方は、市立宇和島病院から退院される方がほとんどだと思います。だから市立宇和島病院から吉田病院に帰ってくる患者は極端なことを言うと自宅復帰はなかなか難しい方がほとんどだと思います。

(●●委員)

そうです。イメージはわかりますけども、末期がんで手の打ちようがない患者なんですよ。

(●●委員)

それでも月7名もおられるということですか？

(●●委員)

そうですね。

(議長)

●●委員、今話を聞かれてどうですか？

(●●委員)

大概お話を伺ったことはやっているんです。MRI以外は、それを充実していくだけの話ですね。もう全然拒むことは一切していません。どんな患者さんでも要望があれば受け入れてやっております。精神病院の認知症の方もこれは大変だという方も受け入れて、病棟で頑張らせてもらってます。ですから大概今伺ったことはやっております。ただ充実させるだけです。

検査機器に関してはMRIがないだけで、この間試算しましたけれどもMRIを新しくリースして採算を上げていくには8~9人毎日撮らなければならないんです。これが取れるかどうか、なかなかです。難しいと思います。

(●●委員)

大赤字になります。

(●●委員)

それに背中が曲がってCT撮るのも上を向かないと撮れにくいんですよ、CTやMRIは、すごく背中が曲がってしまってガンガン鳴るMRIに30~40分もおれる方も少ないですよ。だからなかなかです。理想は検査を充実してやればいいんですけど、MRIも採算ベースにはちょっと難しいという話です。

(●●委員)

開業医の先生がなんでMRIを入れられないか、採算が取れないからです。それに技師も必要ですし、それを判定する医師も必要になります。電気代等も含めると、市立宇和島病院は3台入れてますが、赤字の元凶です。

(●●委員)

はい。

(●●委員)

市立宇和島病院でも、フルに使用していて…？

(●●委員)

1人につき1時間かかるから。

(議長)

すみません、時間がありませんので。事務局、今日現在当院の入院患者は第2病棟・第3病棟それぞれ何人いますか？

(事務局)

はい、全体で66名です。第3病棟の療養病棟は35人、第2病棟の一般病棟が地域包括ケア病床を含め31人となっています。

(議長)

第3病棟は48床あるが、満床ではないということですね？

(事務局)

満床ではないです。

(議長)

35ですか。空きがあるということですか。今、届出は100床ですか？

(事務局)

そうです。

(議長)

66としたら、今少ないですね。現状は66名の方が今入院されております。そしてこの資料を見ますと、どの方が見ても、やっぱり急性期なんかはとても、医師もいないし、収支面等も考えると、回復期パターンのAかBのどっちかだろうという感じになるかなと思います。

(総合メディカル(株))

あと1点だけ補足させていただくと、これ80床というのは箱として80床ということです。ベッドの数と病室で80床の計算をしています。実際の入院患者さんはどうしても80トントンで動かせるかというのと、やっぱりいくつかが空きが出るものですので、実際の計算としては大体70床ちょっとくらい、9割ちょっとくらいを見込んでおります。ですので、80人の入院患者がいたらこうなるというのではなく、実際の計算は72~73いれよう

いう収支になりますという資料になってます。

(議長)

80床の9割という計算なんですね。

(総合メディカル(株))

はい、そうです。

(●●委員)

ちょっと良いですか？さっき検査の話が出ましたが、検査は可能だと思いますよ。

(●●委員)

血液検査ですか？

(●●委員)

血液検査とかです、それはなんでかという、市立宇和島病院はビーエムエル、実際はロシュがやっているんですけど、そういうところで機械等を入れて、向こうが希望したら職員も入れますよ。但し、それだけの件数が集まるかということが問題にはなりません。ある程度の件数が集まれば、機械も職員も全部業者持ちで全部やってくれるはずですよ。だからこちらは費用無しです。

(●●委員)

あとはそれだけの件数が集まるかどうか

(●●委員)

だからそれだけの検体数が集まるかどうかだと思います。業者は検体数が集まらなかったら採算が取れないから。

(●●委員)

そうですね。

(●●委員)

あの、これはちょっと可能かどうか分からないんですが、今はうちですと四国中検に外注で出しているんですが、他の開業医の先生がどう言うか分からないんですけど、例えば吉田病院で全開業医の血液検査を毎日出すとすれば採算が合いますか？

(●●委員)

どのくらいの数かにもよりますけど。

(●●委員)

試算してみないと分からない。

(●●委員)

可能性はあるということですか？

(●●委員)

数が決まれば機械も職員も全部業者持ちですから。

(●●委員)

それからもう一つ、MRIの話なんです、例えば1.5テスラくらいの良い機械を入れまして、

(●●委員)

それが良いかどうかは分かりませんが…

(●●委員)

それで、吉田病院自体でももちろん使うと思いますけど、吉田・宇和島・近隣市町村の開業医に声を掛けて、例えばMRIだけの赤字で言うと、どのくらいだったらまだ大丈夫なんですか？

(●●委員)

今、市立宇和島病院に3台、3.0と1.5を入れて、フル回転して大体1日に10人よりもっと撮って、夜間も撮って、とすると、それでも採算は取れませんから。開業医の●●先生はCT入れてますけど、MRIを入れられないのはそれが原因じゃないかと思います。そして、機械のメンテナンス、例えば管球を一つ交換するのに2,000万円かかるんです。それに、撮影する技師・判定する医師の人的費用、電気代を考えた時には、誰かがおっしゃったように、それ専門で、他はやらなくてそこに全部集めて、5台から10台入れてとなったら、それはPETと一緒に、なんでPETが2台要るかと言ったら2台入れないと採算が取れない、2台入れてフルに動かしたらPETの採算が取れると言って、がんセンターも県中も大学もPETを2台入れましたが、実際は1台も動いていない訳ですからね。その分は他の分で補っているんです。我々としては、MRIの赤字は他で補うことで(MRIを)やれているという状態です。

(●●委員)

1台じゃダメなんですね。何台かあってフル回転させないと…

(●●委員)

フル回転させたら採算が取れるという計算で(MRIを)入れたんですが、PETなんか実際は動いてないですね。市立宇和島病院が(PETを)入れられなかったのは、サイクロトロンという原子炉があって、それが不可能なので(入れられない)。

(●●委員)

今の吉田病院の赤字は年間およそどれくらいなんですか？

(事務局)

年度により違うんですが、直近の3年間のアベレージは1億2千~5千万の赤字が1年間で発生しています。

それと、この席お借りしてご説明させて下さい。●●委員のMRIのお話ですが、先程院長が言われた通り試算しましたところ、1.5テスラの機械で、工事費を入れて1億2千万からとなります。それから年間のメンテナンス費用が1千万、プラス人件費が、●●委員が言われました通り、技師1名、些細ですけど受付事務員1人を計上すると、ペイするためには、うちの技師の試算ですが、1日7人の検査は最低必要だということです。ということは1日フル稼働しているということになります。なかなか厳しい結果が出ております。

(●●委員)

先程誰かが、予約でも4~5日かかると言われましたけど、実際市立宇和島病院は2ヵ月くらいかかります。

(●●委員)

ははー、MRIですか？ただ極端なことを言うと…

(●●委員)

緊急は別です、撮りますよ。

(●●委員)

もちろん。緊急ではないそういう人を宇和島・卯之町・三間とかそういうところからある程度空いていけば来ないですか？

(●●委員)

いえ、さっき誰かが言われたように、特徴のある病院になれば医者も来るだろうと思うし、どういうものにするかは別として、特徴のあるものを作らないことにはなかなか…、だから誰かがおっしゃったように特徴のあるものを作らないといけない、その一環としてMRIをという話はあると思います。だから何か特徴があることをしないことにはどうにもならないということは事実なので、さあどういう特徴を持たすかということと、やっぱり医者の確保、赤字と言いますが、医者が集まって患者が来れば赤字はなくなるんですよ。だけど年間9億の会計で1億いくらの赤字が出るというのはすごいことなんですよ。年間の所帯が9億ですから、8億9千万ですかね、それで1億超えですから。市立宇和島病院の128億の1億とは意味は違って来る訳です。

(●●委員)

それだけやっぱり機能が遊んでいるということですね。

(●●委員)

というのは、やっぱり大変だと思いますよ、(医師が)2人なわけですから。

(●●委員)

本当に。だからその中でなんとかやっていくためにも、せつかくあるものを使うためにも、開業医の先生からの注文も…

(●●委員)

それと愛媛大学から宇和島に来る医者は長期間は嫌だけど1年~2年なら宇和島でいろんな経験をして帰ろうかと言う人が今集まってもらっている訳なので、やっぱりそこで一次医療をやるという医者をどうやって集めるか。だから所謂地域枠の医者を期待したんですけど、それが今からどういう形になるのか。だから今とにかく県にお願いしているのは自治医大の先生をなんとか配置して下さいと、そうしないと宇和島の医療はもちませんと。4月からは知事の責任で医療をしなければならぬんですから、なんとかしてくださいということを県にずっと陳情しているんです。宇和島には自治医大の医者が1人も来ていないんです。

(●●委員)

一人、今自治医大の医者が宇和島におります。

(●●委員)

自治医大出身はいますけど、県から来られたわけではないんです。だからそういう人は9年間地域を守られているから、やっぱり地域医療にも興味があるし、それなりの覚悟があるということなんです。だから僕が最初に、できるだけ地元の医者をとって下さいと言うのはそういうことです。そうしないとなかなか大変だということなんです。そして愛媛大学自身も、もうそういう感覚ではありませんから、ただ1912年に京都大学が2日かかって宇和島の医療を守る為に(医師を)送ってくれたんです。2日かかったんですよ、京都から(宇和島に)来る

のに。それが（愛媛大学から宇和島まで）1時間20分でも来てくれないわけですから。だから医者確保すれば赤字は自然になくなるし、ある程度多少の赤字も住民が納得してくれれば本庁は考えてくれると思います。

（●●委員）

●●委員がおっしゃったように特色のある程度出すためにも、吉田病院は検査はある程度充実していますという意味でMRIを入れるのは難しいですか？

（事務局）

収益だけにとらわれる公立病院にするのか、それとも地域を、開業医の先生方も含めてネットワークを結んで、住民のためにある程度の赤字は仕方がない、ただ全力を尽くしても赤字ならば公立病院は良しとするのかということ、この策定委員会で議論していただきたい。その焦点は一つあると思います。私の口から良いとか悪いとは、内輪の人間ですので言えません。

（●●委員）

ただ何回も繰り返しになりますけど、医師の数が増えるという見込みがあるのであれば、●●委員もおっしゃったように、もちろんどんどん利益も増えることは可能だと思うんですが、やはり現状これから先を考えて、医師が吉田病院に常勤医として来てくれる可能性が現時点では低いと思うんです。そうすると医師の数も増えないということを想定してこの先のことを考えると、やはり一番良いのは検査を充実させることなんじゃないかなとは思いますが。

（議長）

話の内容が次（3番目）の「意見の集約」に入っているようで、進行がちょっとまずいんですけど、もうそこまで進んでいるので有難いことなんですけど、言われるように、現状2名の常勤医からこれ以上増えるというのとはなかなか考えられないということで、回復期パターンA・Bのように現有勢力でなんとか、というのがこの図だろうと思います。そして、なるべく赤字はない方が良いでしょうし、黒字になる方が良いでしょうけど、現状としてはそれはなかなか難しいでしょうし。しかし許される範囲の中で収まらないとダメだと。それに対して●●委員が今言われたように、検査を充実して特色のある病院、と言うのは、●●委員の言われる一つの特色のある病院じゃないと、と言うのは一つの提案だろうと私は受けとめております。

他に何かご意見のある方…

（総合メディカル(株)）

私から一点、質問してもよろしいでしょうか？検査の充実は素晴らしいと思いますし、地方では医療機器の共同利用も進んでおります。そこでずっと引っかかっていたんですが、例えばMRIを入れたとして読影等ができる先生は来られるのかな、ということが一点引っかかってまして。

（●●委員）

読影のですか？極端な事を言うと、読影なしでも構わない、と言うのは整形外科である私個人の考え方になりますが、読影がなくてもCD-ROMに落としていただければ、自分で画像を見て診断することももちろんできますので、撮ったMRI全部を100%読影してもらわないといけないかと言うとそこまでではないと思うんです。もちろん読影の先生がいていただいた方が良く越したことはないんですが、例えばよっぽど読影希望という症例があれば読影の先生に週1回バイトに来ていただいて、希望がある画像だけ読影していただくということもできると思います。

（●●委員）

「読影」ってなんですか？

（●●委員）

「読影」というのはMRIの画像を専門に見る医者がいるんですよ。

（●●委員）

すいません、素人考えで申し訳ないんですが、吉田病院で撮って、それを技師に読影していただくのは

（●●委員）

読影するのは医者です。

（●●委員）

今現在は市立宇和島病院の放射線科の医師に全て（レントゲン・CT）読影してもらっています。

（●●委員）

撮った瞬間に、吉田病院から市立宇和島病院へ画像が送られている、ネットワークを使って。

（●●委員）

ですので、吉田病院で撮って

（●●委員）

MRIも同じようにすれば、負担が多くなって…

(●●委員)

ただ、今の話で経営できるくらいたくさん送られたら、市立宇和島病院の放射線科の読影の医師が…

(●●委員)

そもそも、そこですか。そうか。

(●●委員)

今、パート1人を含めて5人でやってますけどもなかなか…

(●●委員)

その読影が必要な

(●●委員)

経験があったら要らないということはあります

(橋本委員)

全ての検査に読影は必要です。病院としての責任もありますので。

(●●委員)

見落としとかそういうことを考えるともちろん全ての検査を読影してもらった方が良いに越したことはないんですが。

(●●委員)

それと点数が全然違うんです。専門医が読影した場合としない場合で点数が。全て点数です。それがなくなかなか大変。

(●●委員)

その読影の先生も、常勤として専門にいる必要はないと思うんです。週1回じゃフル稼働した時には足りないと思うので週2回読影に来ていただくパートでも良いのでは？

(総合メディカル(株))

ですので先程事務局の方から毎日7名撮らないと採算が取れないということと、市立宇和島病院に読影していただく先生と吉田病院にパートで来る読影の先生が必要となり、医師が確保できないと言っている中でそれが可能か…

(●●委員)

常勤じゃなくても良いと思うので、パートならまだ見つかるの可能性はあると思うんですが。例えば大学病院へパートで週1日だけ読影に来てくださいという形でも可能だと思うんですが。

(総合メディカル(株))

すみません、医師が増える見込みがないというところで、また医師が必要だと…

(●●委員)

今、放射線に限って言えば、来てもらわなくても画像を電送して所見を出すだけで、開業している先生もいるくらいです。返事が来ます。お金要りますけど。

(●●委員)

それができるのなら、そこへ送って所見を返してもらって、地元にいなくてもよそでも読影していただけるように…

(●●委員)

極端な事を言うと、コンピューターで吉田病院から市立宇和島病院に画像を送って、市立宇和島で読影してもらって返事だけしてもらうという形は既にできているので、同じようなことはできるんですが、ただ●●委員が言われたのは、吉田病院にMRIを入れてフル稼働した画像を市立宇和島病院へ送るともう一人読影の先生が必要になるということ

(●●委員)

あ、足りない場合、例えば、もうこれ以上送るとキャパオーバーになるという時に、よそに読影に出すということはどうですか？

(●●委員)

でもそれは市立宇和島病院の先生の負担になりますね。

(●●委員)

例えば

(●●委員)

何件以上になったら別の病院にお願いするということでしょうか？

(●●委員)

はい、吉田病院の判断で1日に何件送ったら、あとはこっちという風に。

(●●委員)

それだったら最初からこっちにお願いするのが、スムーズだとは思いますが。

(●●委員)

やっぱり一番は1日7名をどうやって集めるかという方がどちらかと言えば大変。

(●●委員)

そうですね、別に市立宇和島病院の肩を持つわけではないんですが、吉田病院も橋本院長にかなりの負担がかかっているんですけど、市立宇和島病院もやはり急患などを診てたら、検査の職員もかなり負担がかかると思うんです。その上で、今からMRIを入れて読影の件数を増やすとなるとかなり放射線科の先生も負担になるのは、私は実際、中にはおりませんが、思います。

(●●委員)

例えば、市立宇和島病院にMRIを頼むのは状況的に厳しいのであれば、できるだけ広範囲から吉田病院に集められるようにできたら、どこまで広げるのかは考えないといけません。

(●●委員)

あの、これは分からないのですが、さっき●●委員が、MRIの予約は2カ月待ちと言うことで

(●●委員)

時に依りますけど、僕はその日に出しますけど。

(●●委員)

要するに、今日緊急で撮らないと命に問題がある患者のことを、●●委員は言われているんだと思うんですが、まあ緊急性は全くないけど検査をしたいという患者も市立宇和島病院にはいっぱいいると思うんです。それが2か月後ですよと言われるんだとしたら、吉田病院のMRIなら明日撮れるから吉田まで30~40分かかると行こうかという患者は結構いると思うんですが。そういった形で市立宇和島病院と連携をすれば、吉田の住民もそうですが、宇和島・卯之町・三間などから1日7名集まるかどうかそこまでは分かりませんが、ある程度は。

(●●委員)

患者があればもっと撮れますよ。その気になれば。

(●●委員)

宇和の方にもMRIはあるんですか？

(●●委員)

脳外科がありますから、頭（のMRI）はあると思いますね。

(●●委員)

忙しい病院があるなら、そこから患者を…

(●●委員)

そうです。

(議長)

お話の途中ですが、時間がありますので。

意見の集約ということで、大体皆さんのお話を聞いていると、11ページの全体図にある回復期の、ベッド数が60~80の前に、回復期のパターンAないしBというのが現在考えられると。その中で検査の充実という話も一つ出てきました。これはこの（資料の）中にはないから、Cとしても良いと思いますが、その辺りを今回の意見の集約とさせていただいてよろしいでしょうか？

(●●委員)

回復期パターンAの方ですね。

(議長)

そうですね。

(●●委員)

Aが特化の方ですよ？

(議長)

そうですね、Bが一般病床…

(総合メディカル(株))

一般病床を残す形です。

(議長)

一般病床を残すべきか、そのままパターンAのように一般病床を残さないのか、ちょっとまだ今日はそこまでの議論はできなかったところなので…

(総合メディカル(株))

すいません、一点補足になりますが、現状、今すぐ移行できるのは回復期パターンBです。先程の回復期と言っても、やっぱりこういう患者が一定数いないとダメですという決まりがあって、その決まりを現状から回復期パターンAに移行できるところまでは満たしてはいないです。なので、皆様のご意見を頂戴してからと思っておりましたけど、収支の理想としてはAです、ただおそらくBを経てAに近づいていくということになるかなと思います。目指すところはAで。

(議長)

包括ケアのベッド数(患者)が必要になってくるということですよ、Aの方は

(総合メディカル(株))

そうです。包括ケアに見合う患者さんが必要になる。

(議長)

今現在の形に一番近いのがBですけどね、一般病床があって。この辺りのことは来月議論したいなと思います。方向性としては回復期のパターンA・Bを加味したものであるということでもとめたいと思います。

(3) 住民説明会の日程について

(議長)

次にその他、事務局、今後のスケジュールについてお願いします。

(事務局)

はい、今後のスケジュールにつきましては、まず今までの経緯を中間報告という形で市長・議会に資料とともに報告というものがあります。そして前回、住民説明会についてどうするかということで、1月23日とか2月27日、吉田公民館大ホールを仮押さえしております。この住民説明会1月末か2月にあります。できましたら12月に今の回復期パターンBが一番移行しやすいので、そこから何床にしたら良いのかというところを皆様方に決定していただけたらと思います。それが決まれば住民説明会にスムーズに入れるのではないかと思います。ですから次回また皆様のご意見を活発に出していただいて、できましたら年明け1月末に住民説明会を開き、その住民説明会の反省をし結論を出して、3月に市長・議会へ最終報告をさせていただければ、一応年内に仕舞いがつくということになります。予定としてはそういったことがあります。

(議長)

はい、ありがとうございました。まず中間報告を12月議会中に議会へ報告するということですよ？

(事務局)

そこはまだ決定はしておりません。

(議長)

結論がまだ全て出ていないので、12月の策定委員会も19日ですし、そうすると微妙なところですので、どうなのかなと。

(●●委員)

議会は21日までなので、議会中には無理ですよ。19日に会議で、議会は21日までですので、そこまでに資料を整えて議会で説明するのは無理だと思うので、できた時点で緊急に集まっていたらいい。

(議長)

できた時点で良い？

(●●委員)

それは大丈夫です。

(議長)

それでは、事務局、次回もう一回開催してその後で資料を作って中間報告という形で。

(事務局)

はい、分かりました。よろしくお願いします。

(4) その他

(議長)

ちょっと進行がまずい面もありまして、限られた時間でまとめられず、こういうことになってしまいましたが、それでは次の日程は19日です。委員の皆さんよろしいでしょうか？ → はい。

ではこの時に最終的に今日の資料を含めて、それと話題になった検査の充実をどういう形でやるか、文章化するかを検討するということがよろしいでしょうか？ → はい。

その後、2月末ないし2月に住民説明会を行い、3月議会が始まる中で市長と議会へ最終報告を行うという日程になります。事務局、このように考えているんですよ。

(事務局)

はい。

(議長)

委員の皆さん、よろしいでしょうか？ → はい。

一応年度内に切りをつけるということで。

あと、次5回目と、多分6回目あるだろうと思います。大体最初6回を予定していたので、最終報告書の検討にもう一回(6回目)あるだろうと思います。管理者、医療行政管理部長、よろしいでしょうか？

(●●委員)

はい、それで結構です。

(議長)

他にご意見ありませんか？ → なし

すみません、定刻になりました。長時間大変お疲れ様でございました。今日いろいろ貴重なご意見も聞かせていただきましたのでこれを基に次回に繋げていきたいと思っております。どうも今日はありがとうございました。お疲れ様でした。