

3 各委員へのアンケート調査結果

No.1 西村委員

1 急性期がん医療

術後の補助療法（化学療法、放射線療法など）については、連携が可能と思われるが、対応できる医療スタッフや外来化学療法室などの整備が可能か。

2 緩和ケア医療

確かに、東播磨圏域の緩和ケア体制は未整備であり、がん診療連携拠点病院である兵庫県立がんセンターにも緩和ケア病床はない。従って、明石市民病院に緩和ケア病棟を設置することは公益性にも叶う。しかし、緩和ケア医療は、医師、看護師ともに全国的にきわめて不足しており、病院経営的にも困難な医療であることを理解しておく必要がある。また、本年4月より加古川医療センターの緩和病棟（25床）が稼働予定である。

No.2 高橋委員

東播磨医療圏及び市内の医療「概要」をもとに、市民病院の機能強化及び新設分野も含めて協議をすすめていただきたいと思います。

東播磨医療圏で最近発表されました。加古川市民病院と神鋼加古川病院の合併、統合も医師不足による、経営悪化が一つの理由かと思われます。

将来、機能がどうなるのか、また、新設移転した加古川医療センターの現在の状況なども把握しておく必要があるかと思われます。いずれにせよ、市民が安心できる病院として機能強化していくためには、医師の確保が必要不可欠であり、研修医にとって魅力ある病院にしていくことが課題であると思います。

No.3 佐々木委員

1 調査時（H19年度）の医療提供状況から見て、将来の医療ニーズを予測したが、現状は大きく変わっており、なお状況は流動的である。現状を政策に反映するのは困難であるが、現状の共通認識は必要ではないか。特に、救急、消化器、呼吸器、小児。

2 「安心の医療確保政策」の中心は「安心の医師確保政策」と考えられる。医師確保の具体的な対策に関して、当協議会において議論すべき点はないのか。

3 緩和ケアや回復期リハビリの新設は必要と思われるが、病院が急性期医療を目指していることと市民や職員が矛盾を感じないように、ホスピスや安定期リハビリ施設とは違う目的であり、急性期医療に付随したものであることを明確にし、周知していく必要がある。

No.4 高岡委員

- 1 協議の趣旨が「東播磨を含めて明石市で全体に不足している医療とは何かを議論し、その解決に向けた方向性を出す」とのことですが、例えば東播磨としては整備されているが、明石市では不足している緩和ケア病棟などについてはどのように考えるのか。
- 2 悪性新生物について「終末期を支える在宅支援型の緩和ケア病棟が医療圏域で未整備であり」とあるが県立加古川医療センターで25床の緩和ケア病棟が整備されている。在宅支援型の緩和ケア病棟でないという理解であるのか。
- 3 脳疾患について市民病院で脳血管疾患の急性期の医療提供に加えて回復期リハビリテーション病棟の整備を図ることは病院間の機能分担と連携を図る方向とは齟齬を来す。
- 4 消化器疾患については、肝臓・消化器内科医の確保により肝疾患連携拠点病院としての位置づけを目指すことが望ましいのではないかと。
- 5 救急医療については、内科外科二次輪番体制を明石市内の14病院で対応しているが消化器内科医の不足などから東播磨全体で二次輪番体制を見直すことが必要ではないかと。
- 6 小児救急についての記載がないが4月からの二次輪番体制について見直しが必要なことを協議しなくて良いのか。

No.5 黒澤委員

- 1 私は先日九州の福岡市民病院へ伺って参りました。福岡市民病院には消化器科の科目は有りません。総合病院ではなく、出切る事を的確にやっていこうという診療体制でした。明石市市民病院における将来の有るべき疾病別ごとのまとめにも見えるように、大胆では有りますが、消化器科、の入院外来をしばらくは止めるべきと考えます。消化器科については市内のいずれの病院、診療所にも消化器科はあり、単価で診療をやっている病院もあります。消化器科は市内に52病院、診療所もあり、市民病院がどうしてもやらなければならない科ではないと、考えられます。そこで、総合内科という考えはどうでしょうか。消化器、循環器、呼吸器、肝臓疾患等の臓器別診療科の枠組にとらわれない「患者中心のチーム医療」という考えです。
- 2 日帰り手術です。最近は大腸ポリープ粘膜切除術、そけいヘルニア、腰痛椎間板ヘルニア、下肢静脈瘤、胆石症、胆嚢ポリープ、痔核、腋臭症術、白内障術等があり非常に注目されているようです。この日帰り手術を採用することが収入に繋がります。
- 3 未集金の徴収処理は、現在どのようにしているのかわかりませんが、臨時的な専門家（在職中は税務の取り立てしていた職員等）を採用し、未集金を集金させるということをしなければなりません。未集金の回収は通常で3年、公的病院では5年であり明石市民病院の職員の方が働いた対価なのです。

(参考)

事務局から各委員へ下記の資料を配付し、意見募集した。

○ 第2回明石市安心の医療確保政策協議会において

「この協議会は、今後2年間の予定で進めてまいります。本日、「明石市立市民病院の経営のあり方に関する答申」をご提案いただいた後は、東播磨を含めて、明石市で全体に不足している医療とは何かを議論し、その解決に向けた方向性をこの協議会として出していただきたい。部会資料を元に、現時点での整理を行い、資料として皆さんにお配りし、ご意見をお聞かせいただき、取りまとめた上で開催させていただきます。」

○ 今後の協議内容について（事務局案）

「明石市の安心の医療確保政策と市民病院の役割・機能【概要版】」P10の「IV. これからの明石市「安心の医療確保政策」への提案」をもとに、

◆明石市全体の状況、◇市民病院の状況、★市医師会員の意向、それぞれから下記のように主要な疾病ごとに今後の課題を抽出する。

(悪性新生物) 患者の将来推計：平成27年2648人（24%増）

◆東播磨圏域には緩和ケアが整備されていない。

◆終末期を支える在宅支援型の緩和ケアが医療圏域で未整備であり、今後整備が望まれる。

◇市民病院は急性期治療において県立がんC等と連携・分担するとともに、緩和ケア病棟の新設についても検討する必要がある。

★市医師会員の意向は？

(脳疾患) 患者の将来推計：平成27年3930人（41%増）

◆従来の大西脳神経外科の一極体制では将来の患者増への対応が不十分と想定される。

◆回復期リハビリテーション病棟の不足が想定されるため、整備が必要である。

◇市民病院は拠点病院としての機能強化が必要である。また、回復期リハビリテーション病棟の新設についても検討する必要がある。

★市医師会員の意向は？

(消化器疾患) 患者の将来推計：平成27年3575人（17%増）

◇市民病院が市内の医療提供の中核を担っており、現状の水準は必要。ただし、平成21年に医師の大量退職があり対策を講じる必要がある。

(救急医療) 高齢化の影響で脳疾患、骨折等の患者数の増加が考えられる。

◆将来、中小病院が救急医療の機能縮小を行った際には、その分の救急搬送の受入の強化が必要となる。

◇市民病院が、2次救急医療を担う中核病院としての機能を求められており、現在の救急医療提供体制を維持、または強化をする必要がある。

★市医師会員の意向は？

○ 事務局案として上記の記載内容から、悪性新生物の緩和ケア、脳血管疾患の回復リハビリステーションなどについて議論する。