

鎌ヶ谷総合病院運営協議会 平成21年度第1回会議

1. 日 時 平成21年6月24日(水) 午後2時から3時45分
2. 場 所 鎌ヶ谷市総合福祉保健センター 4階会議室
3. 出席者
 - (1) 委員
出席委員：鈴木弘祐委員、齋藤俊夫委員、近藤明子委員、藤代政夫委員、
渋谷定重委員、吉村和久委員、小室定信委員、鈴木美紀委員、
前田清貴委員、今井範之委員
 - (2) 事務局
木下会側：日高みえ子看護部長、伊藤幸雄総務課長
市 側：福留浩子健康増進課長、木暮光代課長補佐、佐藤太郎予防係長
4. 委嘱状交付式
前委員任期満了に伴う新委嘱状交付
5. 議 題
 - (1) 会議録署名人の選任
 - (2) 基本協定事項の進捗状況について
 - (3) 鎌ヶ谷総合病院の状況について
 - (4) 次回会議日程について
 - (5) その他
6. 会議内容
別紙

- 伊藤 : 引き続き会議を続けさせていただきます。
まず皆様のお手元に資料を配布してございます、その資料の確認をさせていただきます。
本日の会議資料は、会議次第、それから委員の名簿、それと先ほどちょっと紹介させていただきました基本協定事項の進捗状況、鎌ヶ谷総合病院の状況、以上のつづりをお手元に配布させていただいております。
未配付の資料等はございませんでしょうか。ではないようでしたら本協議会の会長の選出をさせていただきます。
私が進行役を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。
会長の選出につきましては、鎌ヶ谷市の鎌ヶ谷市総合病院運営協議会設置要綱第4条の規定によりまして会長は木下会側から選出することが定められております。いかがでしょうか。
- 一同 : 異議なし。
- 伊藤 : では、その規定に従いまして決めさせていただきます。
木下会側からは、前田委員を会長に選出いたします。この提案につきましてなにか意義がございませんようでしたら、決めさせていただきます。
では、前田委員、委員長に進行してよろしく願いいたします。
- 前田委員 : はい、お願いいたします。
- 伊藤 : それでは、委員長が決定いたしましたので、これ以降につきましては、前田会長に議事進行をお願い申し上げます。恐れ入ります、前田会長よろしく願いいたします。
- 前田会長 : こういう高い席から失礼いたします、会長を務めさせていただきます前田です。
副会長の選出を議題といたします。鎌ヶ谷総合病院運営協議会設置要綱第4条の規定により、副会長は委員の互選により選出することになっております、どなたか推薦をお願いいたします。
- 今井委員 : はい、よろしいでしょうか。
- 前田会長 : どうぞ、今井委員。
- 今井委員 : 今回副会長といたしまして、鈴木弘祐委員を推薦させていただきますと思います。
- 前田会長 : ただいま今井委員から、副会長に鈴木（弘）委員との発言がございませぬ。他にはございませんでしょうか。
- 一同 : 異議なし。

- 前田会長 : それでは異議なしということで、鈴木（弘）委員に副会長をお願いすることに決定いたしました、鈴木（弘）副会長よろしくお願ひします。
- 一同 : お願いいたします。
- 前田会長 : では、次に会議の進め方について、委員の皆さんにお伝えいたします、鎌ヶ谷総合病院運営協議会は公開のかたちで行わせていただきます。それに基づく議事録を作成させていただきますので、ご了承をお願いいたします。よろしいでしょうか。
- 一同 : 異議なし。
- 前田会長 : はじめに、会議録署名人の選任については、事務局に一任したいと思ひますがよろしいでしょうか。
- 一同 : 異議なし。
- 前田会長 : どうもありがとうございます。
- 伊藤 : 事務局側から会議録署名人には、鈴木（弘）委員と渋谷委員にお願いしたいと思ひます。
- 一同 : 異議なし。
- 伊藤 : 特に異議がなければお二方をお願いしたいと思ひます、よろしくお願ひします。
- 前田会長 : では、鈴木（弘）委員と渋谷委員にお願いいたします。
では次2番目の、基本協定の進捗状況について、今井委員のほうから説明をお願いいたします。
- 今井委員 : はい、基本協定事項の進捗状況についてご説明いたします、別紙の2になりますのでご覧いただきたいと思ひます。
その中で1項目から9項目、運営協議会の設置という部分におきましては、前回もご説明させていただきましたがすべて実施しておりますので割愛させていただきます。
今後履行するものの部分について、ご説明させていただきたいと思ひます。
まず、1番の診療科目、中核病院は内科、外科、小児科、整形外科、リハビリテーション科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科、口腔外科、循環器科、心臓血管外科、脳外科、脳神経外科に関する診療科目を設置すると事について、今現在、耳鼻咽喉科におきましてはまだ設置出来ておりません。心臓外科におきましては、ごめんなさい、未実施事項の実施予定時期の箇所について、心臓血管外科開設時期が平成21年4月となっておりますが、申し訳ありません。

ミスプリントで、平成20年4月に心臓血管外科開設、外来診療を行っておりますので、平成20年と修正させていただきます。

耳鼻咽喉科に関しましては、救急体制の維持手術等の体制を考えますと、常勤医の確保が必須条件となってまいります。現状普通の外来だけやりますと、市内でも耳鼻咽喉科をされている先生方がいらっしゃいますので、同じ機能を持った外来の設置を病院に持つということはやはり救急体制等の部分であり、外来機能のみの体制はやはり論外であろうと思われ、そのためには常勤医の確保ということになりますが、現状は非常に医師の確保に困難な状態になっておりますので、もう少し時間的猶予をいただきたいと存じます。

続きまして、2番の医療機能につきましてですが、夜間小児体制の整備についてということですが、今現在完全には2.5次の小児救急は履行出来ておりません、現在は外来中心に10歳以上のお子さんに関して24時間の診療体制を何とか取れている状態です。それ以下のお子さんに関しましては、まだ小児科の専門医の確保というところで不足しておりますので、この部分がまだ進捗しておりません。

皆さんご存知のように、小児科医の確保は今どこの自治体病院にも、おきまして苦勞している最中でございます。

協定事項の内容の中に書かれております事は、十分承知しておりますが現在の医療環境はさらに厳しさが増し、協定時の状況とは相当変わっており、小児科医の確保はなかなか難しいという点があります。もう少し時間の猶予を頂戴したいと思っております。

心臓外科におきましてもやはり同様で、特に心臓外科の3次救急となりますと、10名以上の心臓外科医が必要となってまいります、こちらのほうも今やっと1人確保できた状態ですので、もう少し時間がかかるかと思っております。

小児科、それから心臓外科の救急処置につきましては、当院と同じ木下会の千葉西病院が後方支援の体制を、とっておりますので、もう少し時間の猶予を頂戴できればと思いますので、ご理解いただきたいと思っております。

3番目の医師会への入会につとめるものとの事項につきましては、前回もご説明させていただきましたが、平成19年8月オープン前から医師会に加入の申請をさせていただいております、現状としましては今医師会と入会についての調整をさせていただ

てるという状況ですので、もう少し医師会側のご配慮をいただいて、加入させていただきたいと思います。

以上です。

前田会長 : ただいまの説明についてご質問はございませんか。

藤代委員 : はい、どうもありがとうございます。始めてこの会に参加させていただきましたので、ちょっと分からない事がありますので、小児救急につきまして、ここに夜間小児救急体制については開設する事ができると、週いっぺん夜間の救急をしているというようなことでございますけれども、ここで平成21年1月より10歳以上の小児平日初期診療は開始しておりますということは、これは24時間の体制が整ったということですか。

今井委員 : はい、10歳以上のお子さんに関しては24時間。

藤代委員 : 24時間で開設。でそれは小児科の先生がやっぴらっしゃると。

今井委員 : いえ、こちらのほうは内科医で対応させていただいております。

藤代委員 : そうしますと、言ってみれば小児科の先生が対応できないで、ふつう夜急診の場合、科目の違う先生が一応トリアージしたりするというレベルと言ったら先生方に対して失礼ですけども、そういう形での対応というふうに理解してよろしい。

今井委員 : はい。

藤代委員 : この小児救急の体制というのは、鎌ヶ谷の場合は公募に出して、前のこの会議の中でいろいろと議論されていると思うんですけども、24時間365日小児救急を含むというのが目玉といいますか、看板だったわけですね、そこの部分がこの週1日だけしかないということになると、周辺のあの船橋さんの医師会さん等々も市のほうで何とか小児科の先生を集めてやっぴらっしゃるし、佐倉のほうでは24時間365日の小児救急というのは小児科の先生でやっぴらっしゃるといふ、そういう状態を考えるとやはり鎌ヶ谷総合病院さんだけにおんぶに抱っこってのは申し訳ないんですけども、でもこれが目的という形で市民がかなり期待しているので、そこのところは鋭意努力するというお言葉はなんか前の会議の時にも言っぴらっしゃるんですけど、何とかこれはめどをつくように努力していただきたいなど。たしかに医療制度改革でお医者さんが少ないとか、小児科の先生になる方が減っているという事実は知っているんですけども、とは言えお子さんがいらっぴらっしゃるのも事実です、そしてお子さんは小児科の先生が少ないから病気

にならないってことじゃございませんので、総合病院としてやはり鎌ヶ谷の中で中核的な役割を担うというその点が最初の最大の課題なのかなと思うんですが、どうでしょうか。

今井委員 : はい、先生のおっしゃるとおり最大の課題であろうというふうに、我々も認識させていただいております。

いかんせん小児科医の全体量が、研修医を含めて不足しており、なり手がいない状況で、前回も前田会長のほうから、4月大学人事の異動の中で、拾い上げできればということで、我々も全国の大学医局を含めて、調整させていただきましたが、やはりなかなか医局からの派遣、それこそ医局自体が動かない状態だったんです。というのはやはり大学の医局が抱え込んでしまっているという現状です。

で、それからどうするのかという話になりますが、やはりこれは現在、方法としてはフリーのドクター、あるいは後期研修医を含めてですね、小児科のなり手を何とか捜して、千葉西病院で研修させて、こちらのほうに送り込むということを進めていかなければならないだろうと思っております。

ただ今回、千葉西病院でも初期研修終了医を出しました、残念ながら小児科を希望する研修医が全くいなかったというのも現状でございます、そういう意味では本当に非常に厳しい状況ということ、ぜひともご理解いただければというふうに思っております。

前田会長 : 私のほうからも追加説明をいたします。実は千葉西総合病院は小児科の体制しっかりしているため、毎年数人ぐらい小児科の研修医が数年ぐらい前には入っていましたが、それをある程度当て込んでいたんですけれども、今はほとんど小児科になり手はつきり申しましていません。千葉西総合病院でも出すことは出来ない状況で、一応日中の支援体制だけ組んでいます。

大学もほとんど支援せず逆に突き放してます、もうこれは社会問題だと私は思っています、その中で、一人ひとりもう小児科の先生、まずその中核になれる新たな小児科の城を作らないといけないということが分かりまして、核になる先生をひとり赴任していただき、それからその小児科の先生を中心に、自分たちでその教育体制を作らなきゃいけないって感じまして、それで大体その核になる先生が目途がついております、まだ公表できませんけれども、ある県立病院に在籍する医師で指導力があり、中核となれ

る、その医師がNICUを含めて、実は胎児の治療をやりたいということで話が進んでおりまして、その先生を核にして若い先生を集めようと考えております、これに関しては、今ちょうど産婦人科の医師を胎児治療の研究のためアメリカに行っております。その先生が来年の春には帰ってきますので、その先生と連動させてその小児科の先生を赴任させて、その核になる2人を中心に輪を広げていこうという計画です、今はこれしか手がないんじゃないかと私は思っております、ぜひこの辺のところはこの社会情勢の中、その小児科医師不足、それから産婦人科医師不足、それからまああのしっかりとした対策的には、これしか手がないということをご理解の程をよろしくお願いいたします。

日中の外来だけは、責任持ってやろうということで今組んでおりまして、夜間については千葉西病院と連携しまして、10才以上の小児を内科医が診て、手に負えない時は必ず連携しながらやっております、当然、小児救急はリスクの高い診療なので、何かあったらいけませんので、常に千葉西総合病院と相談しながら、夜間体制は今まで行ってきました。

安全を第一に救急医療を行うためには多くのマンパワーが必要となることをご理解をお願いします。核になる医師が決まったということを私はご報告申し上げます。産婦人科の先生は現在、赴任して今アメリカに勉強に行っていますが、その先生が帰り次第また輪が広がると思いますのでよろしく申し上げます。

小室委員 : ちょっとよろしいですか。

前田会長 : はい、どうぞ。

小室委員 : 今あの前田先生が、小児科のお医者さんのなり手がないということをおっしゃいましたけどね、これは確かに事実なんでございまして、実は私は江戸川区で心身障害児童の担当をやってまして、相談、要するに何の相談かと言いますと、学校学齢期来まして、通常学校に入るか、あるいは心身障害学級、特殊学級、養護学校などに入るかということで相談に来られる。たいがいの親は、普通学級入れてくれと言われるが、子供がしゃべれない、何も出来ない通常学級は入れないわけですよ。そのような話し合いをする時は決まって、うちの子供は正常だったのに先生が悪かったからうちの子供はこの病気になった、医者が悪いんだと。そこで今裁判してんだと言われます。結局、小児科の先生が、裁判にかけられた場合非常に困ってしまうわけですね。そのようなことがあ

ってなり手不足の原因にもなっています。

実は私の親戚も鹿児島県で小児科の医者をやってましてつい3年前、横浜市立の病院にスカウトされて行ってますが、なにしろ裁判かけられんのが一番困るんだと。そのために横浜のその病院では、裁判て言うか、訴訟された時に皆で団結して、そのお医者さんを救うという風な組織を作らなければいけない。そうでないと今小児科の先生は資格があってもなり手がないと。ですから今ここでは医局が動かないって話がありましたが、これやはり全国的な組織っていいですか、お医者さんがたが団結しまして、そういった組織作りを検討する必要があります。人間間違いはあります。あるいは手落ちもあります。そんな時に、あーこれはこうなんだと、皆で力を合わせてそのお医者さんを守るような組織を作っていかなければ小児科の先生はなり手がなくなるのではないかということですね。その点は今後の課題として、考えていただければありがたいなと思っています。よろしくお願いします。

藤代委員 : いいですか。今のお話をお聞きすると何らかの胎児治療というようにかなり専門的な先生がいらっしゃることになってる。

小児救急の場合、初期救急といわゆる2次、3次救急ってございますけれども、言ってみれば鎌ヶ谷総合病院さんには、24時間365日って形で1次も2次も3次もって形で全部お願いするような体制を最初作ろうかなと、市民もそういうふうに理解していたわけですけども、先生方がまずいらっしゃらないということで、その辺は非常に厳しいけども専門的な先生が今後いらっしゃるとともに、いわゆるその初期救急について、総合病院さんで十分には出来ないんだったら、地域医療というかこの船橋、白井なりの広域の中でその1次のいわゆる救急の対応、佐倉市さんがやってるのは1次救急ですから、54名ほどの先生方が交替でやって24時間365日の初期救急体制をとってるという、そういうこともあの鎌ヶ谷総合病院さんだけじゃなかなか、医師会さんのまわりのお医者さんのご協力も必要なんでしょう、そういう問題も提起していかないとこれはなかなか解決できないのかなと思うんですけど、その辺はどのように。

前田会長 : 3次までやるということであれば、まず3次体制をしっかりと作らないといけないんです。

例えば2次までやるけども後がないという状況では、なかなか2次も受けることが出来ません、当然1次も受けることが出来ま

せん。ですから当初は1次から始めて2次とだんだん拡大しながらやろうと思ったんですけど、1次、2次だけで、1次のプライマリケアだけで小児科を集めることは出来ないものですから、今度は視点を変えまして、3次救急も視野に入れた最後の砦として胎児まで含めた医療も出来ますということであれば、若い先生が集まります。これがやっぱり小児科の先生や若い先生方を動かす大きな原動力になるんじゃないかなと思います。実際、胎児治療も最終的には3次救急も含めてやりますよとなりますと、NICUを設置する必要があり、ハードウェアの準備はありますので、その中でしっかりとやりますからということであれば、若い先生方動き出す訳です、核になる先生は決まったのですけれども医師の輪を広げていくのはこれからです、胎児治療をアメリカで研修してる先生からの報告によりますと、当然胎児治療をやっている病院は、1次どころか2次3次とみんなやっているんですね。その中で最後に胎児治療があるというのです、そういう訳で日ごろはその1次2次3次をしっかりとやりながら、手術が必要な胎児が出ましたら、みんなの総力で胎児の手術までやるというような体制を作っております。3次だけをやるとか、胎児治療だけやるというんじゃないくて、胎児治療をやる先生方が集まりだしたら、その先生がその平時には、プライマリの1次救急までやるということが見えておりますので、そういうようなそのことを考えながら、今医師対策をしているところでございます。

3次まで先生も一緒です、その核になる40代前半の二人の先生方は完結出来る病院であればやります。そして、人も集められますと言っています。かなりパワフルな先生方が来ますのでそれに期待しているところです、ぜひ、ご理解の程をお願いします。

藤代委員 : 最後にひとつだけいいですか。

ある意味でこういった目標といいますか、日程みたいなことが出来ましたら、結局、市民の方々に今は十分でないけども、こういう形で小児救急というのを体制を取るために、今鋭意努力してるという具体的な形で、ちょっとどういう形での広報になるかわかんないんですけども、そういう形をやっていただかないと市民にとっては分からないわけで、私は今日ここ来て前田先生の話聞いたから、今がんばっていらっしゃるんだなって分かるんですけども、私一人がいくらこう市民に言っても人数的には知れているわけございまして、鎌ヶ谷総合病院としては、市民に対する広

報みたいな、情報の公開というのもやっていただきたいなということでもよろしく願います。

前田会長 : 分かりました。産婦人科、小児科の開設についてということで、文書を書いて、市内それから広報等で届けていきたいと思えます。

今井委員 : あの今日は議事録も鎌ヶ谷市のホームページに載せていただけるようになっておりますので、そちらでのアナウンス、当院のほうもホームページ、内容的にまた検討させていただきますが広報させていただきます。

前田会長 : それから産婦人科病棟、小児科病棟、心臓血管外科病棟を開設するにあたり、ひとつ困ったことが起こっております。

それはですね、病床が248床。今までの内科、外科始め整形、循環器等で大体もう248床もうぎりぎり、満床状態で推移しております、時には1床2床オーバーすることもあるもんですから、もうこれ以上診療科を増やした場合には、増床しかありませんので、県にも救急総合診療として50床、それから神経難病センターとして50床、計100床の許可をもらえないかという交渉中ではあります。やはり、東葛南部の2次医療圏の中で病床数がオーバーの地域でございますので、なかなか許可が下りません。そういう訳で、ぜひ市とも協力し、それから医師会の先生方とも当然協力しながら、増床を願っていただければと考えております。

ただ、これに関しては、いろんなご意見もあると思えます、来年の春に帰ってこられる産婦人科の先生、小児科の先生を抱える頃には、認めていただければと思えて、進めておるところでございます、よろしく願います。

吉村委員 : よろしいですか。

前田会長 : はいどうぞ。

吉村委員 : あの今あの増床の話が会長のほうから出ておりますけども、私は去年も申し上げましたけども、まず基本協定、こういう契約で鎌ヶ谷市に居を構えるぞ、ということで徳州会さんは来たわけですよね。でその中で去年も申し上げましたけども、市民が期待している部分、その小児24時間365日と言ったところを、まず履行をきちっとすると、それからの話であって、増床が先に来て、それまた、お時間をくださいよと。こういう話ではちょっと困っちゃう訳ですよね、ですからきちっと履行を確約してですね、きちっと約束を守った上での次の話、これじゃないと鎌ヶ谷市としては。

前田会長 : 同時進行で出来ないかということ、産婦人科小児科病床を作る時に増床を願えないかということでありまして、あの増床してから産婦人科小児科を作るということではなく、今の入院患者さんを、先程委員の方からも苦情が出ましたけれども、鎌ヶ谷市を中心に、優先的にという話もあります。ただ救急は、後で報告があると思いますけど、市川、船橋等からもかなり運び込まれます。この患者さんを断るわけにもいかないし、入院させないという訳にはいきません。今入院患者さんの中には、船橋、市川からもかなり搬送されておまして、その患者さんを断って小児科、産婦人科やるというわけにはいきません。ですから同時に、小児科病床を開設する時には、ぜひ増床の許可を得たいということです、それが現状では大事ことと思います。我々は増床が目的ではなく、あくまで患者さんのための増床を望んでいます。ですから医者があるので、増床できる体制を作りたいと思うんですけどいかがでしょうか。

吉村委員 : そりゃ無理じゃないんですか、通らないと私は思います。
やはりきちっと履行をやって鎌ヶ谷総合病院ていうのはそういう病院なんだと。

前田会長 : 今いる大人の患者さんをこう削らなきゃいけないということと、それから市川、船橋等にも迷惑をかけなきゃいけない、との可能性も出てまいります、まだまだ救急患者も増えてます、平均在日数今16・7、16日、15日と減ってまいります、それでもその新入院ですね今、月に400から450ぐらい、おそらく来年の春には500ぐらいになると思います、そうなりますと平均在数12か13日。例えば、肺炎の患者さんも少し良くなりますとすぐ帰さなきゃいけないこととなります。迷惑かけているような状況になってきます、ですから鎌ヶ谷市民のことを考えれば、当然その我々も在院日数を短くしながらも病床の利用率を高めていきたいんですけども、じゃそれで産婦人科にそういう病床はあるのと言え、今のところ無いとしか言いようがない。やっぱり医者もそろえて投資もいたします。増床も同時期に出来ないものか、というのが私どもの考えです。これの必要性は確かにあると思いますのでいかがでしょうか。

藤代委員 : よろしいですか。

前田会長 : はい。

藤代委員 : 今までのご説明とちょっとずれてきちゃうと思うんですけどよね、

お医者さんが足りない、あるいは看護師さんが足りないという状況の中で、小児科が出来ない、耳鼻咽喉科が出来ないと、というまた心臓血管の第3次救急が出来ないと、というようなお話であったのが、この話になりますと病床が無いので出来ないみたいな話に、病床ってまあ一緒だよと言ってるのかもしれませんが、やはりその248床で木下さんにこの病院を運営お願いしますと言った時に、その中で365日24時間小児救急含めて出来ますよと、言う形でこの吉村部長もおっしゃられてましたように、やりますよと言って協定書を結んだわけですね。そうしますとこのところを履行するには、病床100床増やしてくれないと出来ませんよってなると、話がもういっぺん最初からやり直しの話になっちゃう。そうすると病院経営ってのは248床じゃ出来ないよと。まああの2フロア余計に作ってありますから話で500床までしたいと、と二百あと50床なり何床の話的前提にして、病院しないと病院運営は出来ないってなると、248床の段階で木下さんがお受けになった根拠ってのがね、一体全体何だったのかなというところまで戻ってしまうのかなと思うんですが。

今井委員 : 藤代先生、吉村部長おっしゃるとおりですね、当院のほうでは小児救急、婦人科をやらなければいけない。先ほどお話させていただいたように、我々のほうでは鋭意努力して、早い時点での小児救急、2次救急のほうさせていただく、あくまでもそれは原則的になります、おっしゃられるとおりです。

吉村委員 : それが先だと私は言ってる訳です。

今井委員 : ただ、これは次の議題に入ってあのしまうので、ちょっと控えさせていただいてましたが、見ていただくと分かるように、救急の伸び、外来数の伸びというのが、去年の12月のこの会議以降、極端に増えてきております、現実にあの市川市民病院が譲渡され、救急を受けられない状況になっております、救急の搬送数も増えて来ております、重症化をしてきております、そういう方々をうちのほうで受け入れることはしなければいけない状況だと思うんです、それを受け入れるためにはやはり増床というものはなくてはならない一つの要素だとは思いますが、ですから、今248床のなかで小児科を受けられる受けられないということではなくて、現状としてもうこれだけの患者さんの押し寄せがきているよ、ということをご理解いただきたいとおもいます。

あの吉村部長のおっしゃるように、やらなきゃいけないことは

やらなきゃいけない、それはもう重々承知の上です、ただし現状として整形外科、あるいはあのご老人の方々どんどん増えていらっしゃる。そういった方々をやはり受け入れる体制というものを、常に持っていなければ病院成り立たないということです。

吉村委員 : 私が言いたかったのはですね、約束は約束でしょという単純な話です、これを履行しないですよ、それは例えば248床あと100床足しましょうよと、でその中でですね、また時間ください、また時間くださいになっちゃう、それは困りますよ、ちゃんと履行しましょう。じゃなければそれは認められない。

今井委員 : 増床をしないからということではなく、増床が出来ないから小児科が開設しないということではないです。

吉村委員 : だからまずやりなさい。

前田会長 : 勘違いしないでほしいのは、市の協定の中で、約束はちゃんと約束どおり進めております、ただ時間ずれても少しでもいいんですけれども、ただ増床しないと他の市民に、他の大人、お年寄りもご迷惑をかけることがありますので、それは次の手として増床も計画立てなくてははいけませんよということをご理解下さいということです。約束はきちっと守っていきますのでご安心ください。

藤代委員 : いいですか、次のページのところでこれに書いてあったんで、あえて言わなかったんですけど、さっき情報公開してくださいと言ったんですけども、15条、16条で履行しない場合には指導勧告することが出来ると、まあ非常にきつい文、文言になっているんですけども、しかも従わない場合には公開するよという、まあここまでやってないですよ。あの会議の中で指導するという形で、吉村部長のほうから発言なんか前回ありましたけれども、あのそれはあえて鎌ヶ谷の広報で、鎌ヶ谷総合病院さんは勧告してもなかなか実行してくれないんだと。そんなことを書いてないわけですよ、というのはやっぱりそこは紳士協、紳士との間の紳士協定みたいなもんだと思っているから黙っていると、まあこの場でいろいろと要望、要請させていただいてるわけですね。その100床を増やしたいと言う意味で、今のその患者さんが増えていると、救急患者が増えているということになると、まさにあの248床か、500床かの問題じゃなくて、救急医療でもうすでにこの前木下さんがこちらにいらっしゃる時に、小児救急等々非常に厳しいと、一番そのまあしわ寄せが来てしまう科である、けどそれをちゃんとやってくださるといふ事だったわけですよ。と言ってみれ

ば患者さんがいらっしゃるから救急病院として大きくする。たとえば600床にしても小児救急が、小児救急がやっぱり一番弱いんだと思うんですよ。だからそのところを今の段階できっちりと吉村部長の言うように、言ってみれば日程的にもきっちりとここはやりますと。そうすると、患者さんも増えてるんでって次の段階でその増床の話が出てくるんでね、そこん所を一緒に話されてしまうと、じゃ増床だけ認めますから、よろしくお願ひしますとなると、増床100床した後でまたちょっとお医者さんが3人増えたんですけど、あと1人足りないんです。もう100床増やさせてください。そしてどなたでもいつでも受け入れるってのは木下さんの根本的な考え方ですから、周りの病院がちょっと具合悪くなれば全部ここに集まってきてしまう訳で、そうすると500床ぐらい必要になってくるのは目に見えてる訳ですね。でもその500床の病院の、総合病院の中で一番弱いところの小児とか、あるいは耳鼻咽喉科とか、そういうところがいつもやっぱり200で出来ない時500で出来るわけがない、と言う話になってしまうんですね。だからそのところが質が違うんだなと思うんです。

前田会長 : いや、あの質が違うあの議論だと思いますそれは。ただこういうその現状だということを、理解してほしいということをお願いしてます。それからその病床、増床がなければその小児科、産婦人科等の救急等出来ませんよと言ってるつもりはありませんので、そこらへんはご理解をお願いいたします。

病院の病床の現状をですね、今日は理解していただければと思います、よろしくお願ひします。

鈴木委員 : ただいまの話を伺ってますとね、やはり初期の段階、これを作られる時の段階で何科にはどのぐらい、何科にはどのぐらいという計画があったと思うんですよ。何をやっていこうとこのぐらいの規模で、その時にこの小児と産婦人科、その分も当然あったと思うんですけどね、だからその分がもし今の体制で出来れば、そこを空けといて余裕を持たして、あの慢性の者はこっちに回してというような感じで対応出来なかったかなと、いう事を考えますねそのへんはどうなんですかね。

前田会長 : 計画通的に出来ればかなりあの苦労しないんですけども、市川、浦安の救急搬送の流れが、かなり大きかったということと、それから今、松戸市立病院も、吐血の患者さん受け入れられない

んですねほとんどね。それが鎌ヶ谷に流れ込んできています。鎌ヶ谷市内だけじゃなく周りの救急体制がかなり弱くなっております。だからその計算が少し狂ってます、その流れがかなり大きく、後で救急のあの数も出ると思いますが、小児科にこの計画を立ててた病床が埋め尽くされてしまって、じゃあ小児科作るにはどうするかということで、かなり難問を抱えながらも、これから小児科、産婦人科の病棟作りになります。そういう訳で希望としましてはその先ほど申し上げたおりになんですけれども、でもやっぱりこれは市との約束は守っていくことを原則としてますので、お約束申し上げます。出来るだけ原則的に進めていきたいんですけども、あくまで救急患者さんに対しては、患者さんの流れはあくまで周りの状況にもかなり影響されますし、それから周りの病院の状況、周りの救急体制、かなり大きくあの我々の病院にもこう影響があったということだけは、今回ご理解して欲しいと思います。

山木委員 : 私は、小児救急の部分で鈴木委員もいらっしゃいますけど、県医師会でおなじみ電話相談をさせていただいている看護協会の理事です。

県側も診療所の医師が病院で診療業務を行うようになると1次救急の現場が困ります。その為、電話相談を受けた時に、診療所、病院の振り分けをすることが増えています。現在の親御さんは子供が1人、2人の家庭が多く、子供の病気については、何でも心配な状況です。相談されたときには、大丈夫と言ってあげると安心していただける方もいらっしゃるけれども、子供はすぐに急変するので、アドバイスをしても電話相談を受ける職員も、これで良かったのかなと、非常に不安を抱えています。ですから、そのような相談を受ける時にどの段階までは診療所、その次に2次、3次の病院というような役割分担を早期に整備しなければ市民は不安になります。

救急は鎌ヶ谷市だけではなく、周辺地域からも受けていただいているのはよく解りますが、一日でも早く当初の市との約束を実施していただきたいと思います。

それから、増床の件については看護協会も看護師不足という声を聞きます。100床も増床されると40～50名の看護師が必要となり、医師も含め、他職種の職員も必要となるはずで、そうすると、増床ということにウエートが置かれ、本来のところは

薄くなる可能性があるのかなと感じてしまう。私は今日初めて参加させていただきお聞きしましてもそのように感じます。先程説明された小児科医の確保と同様に、増床の件は懸案事項をどこかの段階もできちんとあげていただいたうえで、次のステップを考えていただくことが市民にとって安心感が高いと思います。救急が先なのか、最初に約束されたことが先なのか、全てを天秤にかけられるとは思えません。藤代委員もおっしゃったように、市民が待ち望んでいるのは365日、24時間やっていただける体制を整えていただきたいとのことだと思います。

申し訳ありませんが、本日初めて参加して皆さんの話を聞いて思うところですが、いかがでしょうか。

前田会長 : 鈴木(弘)委員のほうから

鈴木委員 : 今回は、例年と違ったところは新型インフルエンザの対応が大きかった、それから医師不足は前の年から引き続いてのことであります、そういうようなことから、ここの病院はこれだけの受け入れ体制がありますけども、それ以上は、その近隣の病院でも無制限に回されたのを、全部受け入れなきゃならないということはないと思うんですよね。今度この病院がつぶれかねないようなことで、だから枠をある程度公表しといて、もうここまでいっぱいになってるからご遠慮くださいと、いうことも必要なんじゃないかと思うんですよね。と言うのは全然制限無しに受け入れるって言えば、今回のような場合、実際に新型インフルエンザになったのはそう多くの数じゃないけども、不安をあおってる為に、もう熱が出た、とにかく入院したい、ちょっと吐いたら入院したいというようなことになり、これは仕方がないですねと、全部受け入れてたら、すぐに満床になっちゃいますよ。だからそのへんのところをしっかりとリアージして、あの厳密に入れていくという体制の中で、それでもなおかつ他の市で搬送拒否した者は救えないと、というようなことをはっきりと立証してから、こういう体制をとるべきだと思うんです。やっぱり受け入れがいくらでも可能ですよと言ったら、それはもう救急隊は喜んでどんどん運んできますよ。だからそのへんのところをしっかりといただいて。

前田会長 : その動きで実はですね、東葛南部とか北部の救急の、いろんな会議がありますので参加させていただいて、東葛全体で3次救急ネットワークを作るようやってもらえないかって県のほうにお願いしましたら、今その会議始まったばかりです。例えば大動脈瘤

とか、それぞれ特殊なところを持ち回りでやろうと、それから場合によっては火傷ですね、そういう患者さんも東葛北部だけで、南部だけでというのではなくて、各部全体でやろうかということで今話し合っています。その輪番制も作るということで話が進んでおります。実際もう具体的に青写真が出来ております、それからもうひとつは、小児の問題も含めて、東葛南部だけではなく北部も交えて、近い3次救急でうまく運べる場所があれば、その連携していく。それが小児科の少ない地域であればあるほどやっぱりネットワークを広域化してやろう。今やりますよと言うとこだけガーと集まってきますと、今後例えば千葉市総合病院はパンク寸前なんですね。ですからそういうことであれば、一つの病院でやっていくような時代は終わって、皆でやっぱり連携してやらなきゃいけない。吐血はもうほとんど2次救急というレベルで、こなしている所は内視鏡医がいる。内視鏡の出来ない先生が当直にいたらみんな断るわけです。そうしますとたらいまわしが始まって、大変な状況になりつつあるのです、東葛北部だけでももう大変。松戸市立はうまくいってない、南部のほうもまだまだだということになれば、東葛地区で、いくら探しても吐血の患者さんを受け入れないという状況が日常茶飯事に起こりつつあるわけです。で、どうしたらいいかということをお聞きすると、じゃあ吐血のネットワークも作ろう、ということで一つ一つの受け入れ体制の悪い市立病院を中心に、病院長会議で救急体制を月曜日はどこの病院と決めてしまうのです。ちなみに、我々のところは水曜日の吐血の3次救急は受けるようにしております、毎日受けられないんですけども、3次はその吐血に関しては、松戸市からも市川からもやってまいります、そういう話をしっかりしたうえで広域化したこのネットワークを作って、救急体制を作って初めて整理整頓されて、それぞれの地域に分散していくような形に出来ると思います。そこは県の仕事になると思うんですけども、そのネットワークに関しては、通達がいろいろ来るかもしれませんが。我々もそういう意味ではあの曜日によっては協力します、それから曜日によってはお断りするという形を今とっております、あのよろしく願います。今井さんから。

今井委員 : 小児科のほうは当初、救急という意味合いでは出せなかった。長い間ご迷惑をおかけしている状況だと思います。その中で年々、この会議の中でも皆さんから見ると、まったく遅いというお叱り

の声は当然聞かれる、言われるだろうということは覚悟のうえなんです。我々としても少しずつ体制を取って、今回も10歳以上のお子さんは何とか24時間診させていただきます。そういった形で、現場と市民の方々とのその想いの差というのは、重々我々も理解しているつもりです。先ほどから申し上げているように、最大限努力して、出来るだけ早い時点で、24時間2次救急を、我々としてはやっていきたいと思えます。我々としても最大課題としてとらえておりますので、その辺はご理解いただきたいと思えます。

もう一つは、先ほど鈴木先生のほうからも言われました、何でも受け入れて何でも可能だから受け入れる。そういう我々のスタンスではなくて、自分たちが出来ることを、まず実際にやっていかなければいけないという点があると思えます。ただ現実には、たらい回しが起こっている話がございます。というのも今回県ではそういった情報を集めて、行き先をずっと追っている最中がございます、救急がどこも受け入れられない、受け入れることが不可能になってきている現状を踏まえて、我々としては、そこで倒れられている人を診るというのを原則にさせていただきたいなど、思っております、それが周りから見れば、なんでも受け入れ可能で何でも来いよという話に見られるかもしれませんが、そうじゃなくてやはり、今現在救急車自体が、たらい回しになってるという現状を早急に解決しなければいけない、当然その中では先ほど藤代先生も言われたようにネットワークということも必要になってくるでしょう、ただ、それがすぐ出来るのかという問題もあると思えます。その通過点という形で現状があるということをご理解いただければと思っております。

前田会長 : よろしいでしょうか、そろそろ時間もありますので。

渋谷委員 : よろしいですか。

前田会長 : あ、どうぞ。

渋谷委員 : 話が戻っちゃって恐縮なんですけども、基本的なこと、ちょっと無知なんで教えてもらいたいんですけども。小児科は例えば何歳以下からだとかですね、それから総合病院では毎月この資料を見ますと、外来は1万1千人ぐらいですよ。で小児科はこの何パーセントぐらいということと、それから夜間は何時から何時までですか。ということをお尋ね実はしたいのです。無知なもので、それともう一つは、これはお願いなんですけども、市は去年の4

月からですか、急患の絡みもあったんですけども、船橋と取り決めの夜急診、これから実は撤退したんですね、でそんなことであの私どもも一番心配したのは、そこに行ってた人たちはどうなったのかなというところが心配してて、要は市民の皆さんのその要望、期待は総合病院に対する非常に大きいと思いますよ。そういう意味ではいろいろな事情あんでしょうけども、この件についてはほんとにがんばってですね、やっていただければなあと思っております、なのでひとつよろしくお願ひしたいと思ひます、先ほどの件と3点ひとつよろしく。

今井委員 : はい、小児科という要件の中では、基本的には15歳未満のお子さんという形になります、でもう1点としましては、こちらの病院には平均外来数という項目で、5月の時点で462名となっておりますが、これは日曜祭日も含めての平均になりますので、実際に平日では、現在大体600人の外来の患者さんが見えられています。その中で小児科は大体50名のお子さんが来られております。

渋谷委員 : それだけですね、夜間てのは。

今井委員 : 夜間は夕方6時からという形になります。当院の外来診療の受け付けは午後7時までにはしておりますけども、一般的な夜間となるとやはり午後6時からということになります。

渋谷委員 : 医師会加入の件はどうなっていますか。条件が変わったとかありますか。

今井委員 : 条件的には変わってはいませんが、正直な話、動いていないというのが現実です。

新年初頭にもご挨拶はさせていただいたんですが、1日でも早く加入させていただけたらとは思っています。

前田委員 : 地域からの紹介状も増えてきており、個別性の連携は進んでいるが。

鈴木委員 (弘) : やはり基本協定の履行が前提ですね、約束を守ってもらわないと周囲を納得させられない。

藤代委員 : 設備に関するクレームとはどういったものがあるのですか。

今井委員 : 暑い、寒い、駐輪場に屋根がないとか、風の強い日に自転車が倒れる等々ですね。

鈴木委員 (美) : 鎌ヶ谷市に大きな病院ができるということで、本当に私たちは期待していました、それだけに小児科の24時間診療ができないと知ってがっかりしています。

それと市の広報やホームページに鎌ヶ谷総合病院に関する意見が少ないと思います。市にも相談窓口のようなものがあって、市民の意見が拾える場があると良いと思います。

小室委員 : 不満をおっしゃる方の中には基本的なことを理解していない方もいるので、もっと基本的な部分をPRしていくべきではないでしょうか。

吉村委員 : 市営の病院では無いので、市に意見を出されてもそれを鎌ヶ谷総合病院さんに伝えることになってしまうので、意見は直接病院に言っていたかかないと回答できないのです。

今井委員 : 病院の広報誌にはお客様の意見ということで掲載させていただいています。

鈴木委員 : 初期診療の段階での検査等は、おおごとにならないようにして
(弘) いただきたい。

前田会長 : それは患者さんの希望を聞きながら実施しております。

鈴木委員 : 検査は医師の裁量ですべきことです、患者はやたらと検査をしたがるものですから。
(弘)

斎藤委員 : 先ほどから基本協定の話が随所に出てきますが、今年度から委員となった立場では、基本協定そのものがわからないので、後日で構わないから資料を用意していただけるとありがたいです。

前田会長 : 他に何かございませんでしょうか。

時間もかなりきていますので、ないようでしたら本日の会議はこれにて終了したいと思います。長時間にわたりお疲れ様でした。ありがとうございました。