

鎌ヶ谷総合病院運営協議会 平成24年度第1回会議

1. 日 時 平成24年7月18日（火） 午後2時から3時30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、小林数夫委員、山木まさ委員、津久井清氏委員、北村眞一委員、皆川寛隆委員、藤本勲委員、小菌井健委員、山本穰司委員、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：田中延佳健康増進課長、鈴木恵子主幹、本間恵予防係長、小池誠主査
4. 委嘱状交付
委員に対する委嘱状交付
5. 議題
 - (1) 会長・副会長の選任
 - (2) 会議録署名人の選任
 - (3) 鎌ヶ谷総合病院の運営状況について
 - (4) 鎌ヶ谷総合病院に対する要望について
 - (5) その他
6. 会議内容
別紙

委員に対する委嘱状交付

各委員による自己紹介

事務局 : 会長の選出まで私が進行役を勤めさせていただきます、ではこれから会長、副会長の選出を議題といたします。

少し説明させていただきます、この会議は鎌ヶ谷総合病院運営協議会制度要綱第4条の規定によりまして、会長は木下会を代表する者からとございます、木下会側山本院長が会長になるという形でございます。

副会長については他の委員の方からの互選になっております、この場でどなたか立候補される方がいらっしゃいますでしょうか、ないようでしたら事務局として、医師会の代表としてご出席をいただいております、鈴木委員にお願いできればと思いますが、皆様いかがでしょうか。

一同 : 異議なし。

事務局 : 鈴木委員よろしくお願いいいたします。

では山本委員を会長、鈴木委員を副会長に選出いたします、これ以降の議題については、山本会長に議事進行をお願いしたいと思います、山本会長よろしくお願いいいたします。

山本会長 : このような高い席から失礼いたします、会長を勤めさせていただきます山本です、ここでの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形で行います、それに基づく会議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。

はじめに、会議録署名人の選出については事務局に一任したいと思います、よろしいでしょうか。

一同 : 異議なし。

山本会長 : 意義ありませんので事務局よろしくお願いいいたします。

事務局 : では事務局のほうから推薦をさせていただきます、小林委員と津久井委員にお願いしたいと思います、いかがでしょうか。

一同 : 異議なし。

事務局 : ありがとうございます。

山本会長 : それでは小林委員と津久井委員お願いいいたします。

次に本日の議案審議に移らせていただきます、鎌ヶ谷総合病院も今年で5年を迎えております、議案3の鎌ヶ谷総合病院の運営

状況について、説明を今井委員お願いします。

今井委員 : それでは当院の運営状況について、説明をさせていただきます。

資料の4枚目、外来患者数というグラフを見ていただきたいと思います。

このグラフは前回運営協議会が終わりました後、2010年7月から本年5月までの間の外来数を棒グラフ化しております。

見ていただくと分かるように、2010年後半あたりは外来患者数、月に1万7千程度来院していただいておりますが、今年度に入りまして患者数が増えて参りまして、今は2万台という結果になっております。

この月2万件という数字は平日に直しますと、約800人ぐらいの数になります。

その次のページを見ていただきますと、これは外来患者の地域別の割合を示したグラフになります、ごらんのように約半数が鎌ヶ谷市民の患者です、その上の船橋、松戸、白井といった北総線、新京成線を通じて来院されている患者も、数多くいるのが現状です。

続きまして次のページ、救急搬送数というグラフで、季節によって変化いたしますが、去年末12月から1月にかけては月間で500件を越えております。

ここに来て夏は350件程度に落ちてきましたけど、これは市川市の救急状況が東京ベイ・浦安市川医療センターがオープンいたしまして、市川市の救急はそちらの方へという市の指導もあって、むこうのほうに集まっている状態で、そちらのほう若干減っておりますが、それでも月間400～500の救急が搬送されております。

中でも当院の搬送数の中では、約40パーセントが鎌ヶ谷市の救急搬送で占めております。

次のページになりますが、もうひとつの特色といたしまして、当院の救急搬送、時間外、夜間休日に関しての救急搬送数が、全体の約72パーセントになっております。

これは近隣の医療機関が、夜間・休日の受入れに非常に苦労されている中で、当院のほうに搬送されている経緯があるかと思っております。

当院のほうも夜間休日に限らず、救急は断らずすべて受け付けるという形で、運営をさせていただいております。

次のページになりますが、こちらは少し見にくいかと思いますが、赤い折れ線グラフが新入院、新しく入院される患者数を月ごとに表しております、右肩上がりで徐々に上がってきて、もう昨年中旬から約1か月500人強の患者の入院を受け入れております。

ただ緑のグラフを見ていただくと、ほぼフラット状態になっております。

これは当院が持っています248床のベッドが、もうぎりぎり、平均稼働率98パーセントという数字で運営しておりますので、救急の受入れはあるものの、なかなかベッドの活用という部分で非常に苦勞はしております。

在院期間を少し縮めて、出来るだけ救急患者を受け入れる態勢を、当院ではとっているという現状がありますので、どうぞこの辺はご理解いただきたいと思っております。

続きまして、市との基本協定の進捗状況について、お知らせいたします。

資料はございませんので口頭で述べさせていただきますが、前回の運営協議会でも述べさせていただいたように、運営協議会の基本項目に関しましては、ほぼ出来ている部分もあるんですが、まだ2、3到達していない部分があります、とくに小児医療ですが、24時間365日の救急受入れという部分に関しましては、まだ完遂出来ていない状況です。

ただ、今小児科医が2名に増えまして、午後の時間外診療、そして夕方4時半からの受付になりますが、夕診時の小児の受入れを週に2回行っておりますので、徐々に小児診療につきましても、拡大していつているという現状です。

もう1点、耳鼻科に関しましては、今年の9月から新しい先生を迎えまして、耳鼻科という標榜ではなくて、頭頸部科として耳鼻科の診療を、行っていきたいと思っております。

ただし、こちらは開業医の先生方の診療もございますので、そちらとバッティングしないような形、当院でなければ出来ないような、診療体系というものを作りたいと考えておりますので、そういう意味で、標榜を頭頸部科という形で、やらせていただきたいと思っております。

あと、産婦人科に関しましては、小児科の充実というのが最大の懸案となっております、子供を出産されたあと、小児科の体制

がないというのでは、不安の中で出産しなければならないという現状もあります、こちらのほうも小児科とあわせて、今後も今の段階でいいとは、当院としてはまったく考えておりません。

あくまでも基本協定を実施していく所存でございますので、ぜひその辺のご理解をいただきたいと思っております。

あと資料最後のページになります、こちらのほうは当院に寄せられた患者の意見、それと鎌ヶ谷市へ寄せられた、当院への意見という形で評価させていただいております、当院の資料は前回もお話させていただきましたが、患者様の声というアンケートと、直接口頭あるいは電話等でいただいた分、あるいは文書でいただいた分、すべてを含んでおります、特にこの中では今まで懸念されてました、小児の予防接種を当院のほうで実施できないのかという声も含めて、載せさせていただいております、また、当院もご意見を真摯に受け取り、随時改善できるものは改善していくという形で取り組んでおります。

週に1度、全部署の幹部を集めまして、検討会を行って改善に努めておりますので、今後とも皆さんに温かい眼で見ていただけたらと思っております、私からは以上です。

山本会長： ただいまの説明について、質問はありませんか。

津久井委員： 私は鎌ヶ谷市議会の代表というか、選任を受けてこの場におけるわけですがけれども、市議会のほうも、この中核病院建設に当たっては大変期待を持って、また、同時に特に高度医療ということで、市議会挙げてこの鎌ヶ谷総合病院の導入については、期待とある面で不安も持ちながら話をしてきました。

私が今回代表となるにあたって、今までのこの運営協議会のすべての議事録、全部読ませていただきました。

その中で、去年は行っていないようですが、平成22年8月31日の協議会の中身を見ましても、やはり先ほど述べられました、中核病院の開設及び運営に関する基本協定第8条の第1項、中核病院の救急医療についてこれを専門に担当する組織を設置し、年間を通じて24時間対応の可能な小児救急をはじめとする2.5次救急医療体制を確保する、というこの協定が残念ながら実現されていないということで、議会内でも一般質問など、いろいろな場でどうにかならないかという声が市民からもあり、我々は市民からの要望を聞くという事が、大きな仕事のひとつでありますけれども、市民からもなんで約束したことが出来ないんだという

声が寄せられ、大変我々も間に入って苦労しているところなんですけれども、この第8条第1項の問題について、現段階でどういう見通しを持っておられるか、これをお聞きしたいと思います。

山本会長 : 今井委員お願いします。

今井委員 : 今、津久井委員のほうから言われました、高度医療を含めたという部分におきましては、当院では放射線治療、あるいはCTも320列という、今世界で最先端の機器を導入いたしまして、高度医療をやっています。

また、今年度中には手術支援ロボットシステムというものを入れてやっていきますので、高度医療に関しましては、少なくとも日本の中でも、有数の設備を整えていると自負しております。

先ほど申されておりました、24時間365日、小児医療含めた救急ということにつきまして、出来ていないじゃないかと言われますが、これは私どもの身勝手な言い方かもしれませんが、救急医療に関しては、先ほども述べたように夜間休日含めてやっておりますし、診療科によっては2.5次以上の救急も行っております、ただ津久井委員が言いたいのは、小児医療という限定のことかと思っております。

これにつきましては、市の今までの議事録を読んでいただきますとご理解いただけるかと思っておりますが、平成16年、この基本協定が出来たあと日本の研修指定制度が変わりまして、従来ですと何とか集められた医師が、急に大学に向かってしまったという点で、ドクターの確保、またあるいは医療訴訟を含めて、小児科希望医師の減少等、非常に厳しい状態に入ってきてしまいました。

これらが想像出来たか出来ないか、という部分は当然あると思いますが、あくまでも、我々は小児医療も含めた救急は、やっていくとの自負がありましたので行ってきたのですが、5年経ちましたが、やっと二人の小児科医がうちに勤務していただけました。

もうひとつの理由は、研修指定施設として当院も本来名乗りを上げたかったのですが、こちらも厚生労働省のほうで凍結ということになりまして、手挙げが出来なくなり人員の確保が非常に厳しい中で、こういった問題をどう処理していくのかという部分がありました、運営協議会の中では、あくまでも現状としては木下会として、小児救急を引き受けさせていただきたいと、木下会という言葉を使う意味は、千葉西総合病院の小児科を含めたの対応せざるを得ない、という現状をご理解いただきたいということ、

散々述べさせていただいております。

今後の見通しはどうかという質問ですが、正直言いまして非常に厳しい、昨年、鎌ヶ谷市の清水市長にも千葉大学の教授に会っていただきまして、派遣を含めてお願いにあがった次第ですが、残念ながら千葉大学でも医師を派遣するのは厳しいと、まして千葉大学以外の地方大学においては、まったくそれは出来ないだろうということと言われてしまいまして、いつになったら出来るんだという見通しを、この場ではっきりしろと言われるのは当然かと思いますが、非常に厳しい状態です。

ただ当院は、24時間出来ない、だからすべて千葉西総合病院のほうに振っている、ということではなくて先ほども言いましたけれども、診療時間を少しずつでも増やしながらか、当院で受け入れられる小児救急に関しましては、少しずつでも受け入れていきたいと、それを拡大して、また我々の理念をご理解いただける先生方に入ってください、今後とも我々としては鋭意努力して、最終的には24時間365日の救急体制をとりたいと思っております。

津久井委員： 前回の協議会で、先ほど言った平成22年8月31日の議事録を見ますと、例えば10歳までの子供については内科医が診察されるというふうな記録があったり、それから今おっしゃったように、夕方週2回行くと、そういう近づけようという努力はこの議事録を読んで感じます。

ですから決してすべて否定するという話ではないんですが、ただここでちょっと紹介したいことがあるんですけども、私は議員を20数年やっておりますので、実はこの中核病院を誘致するという誘致対策委員というのを、当時私が文教常任委員長をやっております、こういう会議で業者を選択する場がありました。

それで具体的に言いますと、今にして思う鎌ヶ谷総合病院と、もうひとつ東京の東部地区の民間病院、このふたつが鎌ヶ谷市に進出したいと手を挙げられて、こういう審議会の場でいろいろ検討したんです。

その中で、これは議事録を見れば間違いないんですけども、こういう質問をしております。

現在、医療の中で産婦人科と小児科については大変厳しい状況にあると、もし経営的に厳しかったりすればそこは手を抜くか、あるいはその科を廃止するということを行いますか、という大変

ダイレクトな質問が議員のほうから出されたんです。

東京の東部地区の病院は、場合によってはそういうことも考えざるを得ない場面があるかもしれない、という回答をしました。

それに対して、今で言えば鎌ヶ谷総合病院が、そういうような手を抜いたり、撤退するなどはとんでもないと、私たちは小児あるいは産婦人科についても、誠心誠意きちんと取り組みます、という回答が議事録に載っております。

これは私が参加してるから間違いないんですが、要するにその時点でも産婦人科と小児科については大変厳しいんだと、それでもどうですかと言った時にひとつの病院は、先ほど言ったようにそういう場合もあると、鎌ヶ谷総合病院はそんなことでは手を引いたり、まして撤退など考えてませんと、毅然と言ったことがこの病院審議会場で鎌ヶ谷総合病院が選択された、決定的な要因だというふうに認識しておるんですが、それについては認識がありますか。

今井委員： 我々グループとしましては、救急に関しては小児科であれ産科であれ、経営が傾くからと言ってこれをないがしろにするとか、撤退することがあるという感覚は一切ございません。

今、現実には小児科あるいは婦人科の外来を当然設けておりますのでそういった意味合いで、我々としては救急、それが言葉に多少語弊があるかもしれませんが、赤字の診療科であろうと、あくまでもそれが救急という部分におきましては、我々としては手を抜く術というものは持っておりません。

ただ現実問題として、やはりドクターの確保というのは最優先課題であるという事は確かで、津久井委員のおっしゃられたように非常に厳しい、当時よりも余計に厳しい状況の中で、どう集めていくかというのが我々5年間試行錯誤しながら、何とか小児科のドクターを二人確保できた状態です。

そういった意味では、もっと我々は努力してドクターの確保をしていかななくてはならないし、また救急におきましては、我々が出来る最善の効果を少しずつでも拡大していく、あるいは最終的には、24時間365日の小児救急を作るという意向は、今を持って病院全体、あるいは法人全体でも考え方は変わっておりません。

津久井委員： 我々議員というのは、市民の声を議会に届け、そして市がそれをまた中核病院として、いわゆる徳州会に信頼を持って委託した

と、そういう経過は私が先ほど述べた中でも明らかだと思います。

我々議員仲間では、徳州会は例えば入院のプレゼントはもらわないとか、いわゆるそういう古い慣習は断ち切るとか、どんな人が来ても診療は断らないとか、そういう私たちの期待を十分に担う素質を持った病院だと、私たちの間では評価されていると思っております。

まして徳州会と聞いたときに、日本だけじゃなく、この前ある本を読んだら、プラハとか、東ヨーロッパとか、千床を超える巨大な医療機関として、日本を越えて世界でも有数の病院の機能を持っておられるということは、我々も若干調べて分かっております。

少なくとも天下にそれだけの名声と規模があるならば、鎌ヶ谷に必要な5名の医師、今2名いるのであと3名をそろえることは、その名声を考えると出来るんじゃないか、その規模と志で、そういう風に思っている市民や議員はたくさんいます。

そういう者を失望させないで、やはり病院はほぼ公のものに近いと思いますので、協定は生かしていただきたいと思うんですが、もう一度、今後のこれに対する方向性について、もう少し具体的に決意を述べていただきたいと思います。

今井委員： 津久井委員から過分な紹介をいただきましたが、今から6年ほど前、ブルガリアのソフィアに千床の病院を作りました、東南アジア、あるいはアフリカ諸国に透析センターの開設も行っております。

ただ、だからといってそれだけの力を日本で持っているか、今、日本全国に66病院あります。

津久井委員だけじゃなくて皆さんご存知のように、決してそれは都市部ばかりに病院があるわけではありません。

僻地、離島、特に当グループの理事長、徳田虎雄の故郷である鹿児島県の南西諸島を中心に、離島僻地医療をやっております。

離島僻地医療という部分におきまして、やはりこれも医師の確保というのが非常に困難を極めております、これは小児科、あるいは産科だけではなくて、やはり他の科も外科、内科、循環器といういわゆるメジャーな科のドクターも不足しております。

当院からも若干、そういった離島僻地へも応援のドクターを出して、そういった専門の診療は行っております。

ですので必ずしも徳州会はこれだけのものがあるから、すべて

においてドクターが潤沢にいるのかというふうに思われるかもしれませんが、決してそんなことはなく、逆に我々としては、もっと離島僻地の医療を追加していかなくてはならない義務がございます、その中で小児科は、千葉西総合病院をはじめいくつかの病院では持っているところがあります、ただ、これを今、分散してしまうと全ての小児科医が疲弊をしてしまいます、今、東葛地区の中でも千葉西総合病院の小児科というのは、ある程度の小児救急を診ておりますけれども、それさえも疲弊して壊れてしまうことも十分考えられる。

今ですら小児科は、研修医を含めて11名の医師で診ておりますけれども、夜中の2時3時まで子どもの声が聞こえていたりしておりますので、これを鎌ヶ谷のほうに持って来れるかという、それはなかなか出来ない話です。

その分我々としては、鎌ヶ谷だけではなくてグループ全体としても、小児科の確保、併せて鎌ヶ谷の小児救急の充実というのを計っていかざるを得ないと考えており、グループを挙げて話し合っていく所存でございます。

実際にどういう形でやっていくのかも、ありとあらゆる手段を尽くして、我々は医師確保という作業においてはいろいろなツールを持ってますから、それを使っていきます。

しかしながらなかなか確保出来ないというのが現状でございます。

ですので最優先課題として小児救急をするということは、これは間違いなく約束させていただき所存でございますけれども、今しばらくの時間の猶予をいただきたいと思っております。

藤本委員： 関連があるので少しお伺いしたいのですが、先ほどからのお話ですと、とりあえずは千葉西総合病院と提携してやっていきますということで、理解できるんですけども、ただ、今いろいろお話を伺うと、結局、まだ目途は立っていませんという結論だと思うんです。

それで、こちらに来てくれる医師の絶対数が不足ということなんでしょうが、例えば他の病院でもやっているローテーションを組むとか、今のままだと具体的な方策はありませんという答えですと、少し先が寂しいなと思うんです。

何らかの、まだ具体的に今こうだと言える事はないということだと思うんですけども、例えば私が考えるのは、ローテーショ

ンを組んで、サラリーマンのような転勤の形を含めてでも、なにかの光明の見えるような手というものはないのでしょうか。

今井委員：先ほども申しましたけれども、ローテーションをすると、ひとつは千葉西総合病院から小児科の医者を引き抜く形になってしまいます。

当院に小児救急をするだけのドクターをローテーションすることは、今千葉西総合病院にいる10人の中から数人でも引かなければならないということになります。

そうすると先ほども申しましたけれども、千葉西総合病院の小児救急が成り立たなくなってしまうということになります。

これがとんでもない距離、20キロ、30キロ離れた距離であれば、そういった形も、もう背に腹は変えられないということで、せざるを得ない状況になりますが、幸いに5キロ以内のところに同じ医療法人の小児科があるということで、これは決してすべて千葉西総合病院のほうに回って下さいという話ではございません。

先ほど言いましたけれども、うちでは診れる範囲の小児救急の方は診ております。

そこで当院で入院、あるいはそれ以上の治療が必要なケースにおいては、千葉西総合病院のほうへ紹介、あるいは症状を聞きまして、直接、千葉西総合病院へ行ってくださいというケースはもちろんありますし、必ずしもそれがゼロではないということ、ご理解いただきたいと思えます。

北村委員：先ほど津久井委員からも話があったとおり、私ども行政としてもやはりもう一度お願いをしたいと思えます。

今井事務長には、この1年間だけでもたぶん4回ぐらい来ていただいて、その都度要望しております。

そういった中で夕診が始まって、かつ小児科医も2名になったということで、いろいろ努力をされたということには敬意を表したいと思います。

ただ基本協定の中に24時間365日、小児医療救急体制確立というのがある以上、これはやはり鎌ヶ谷市民としても一番大きな悲願だと思うんです。

その辺についてはいろいろ困難はあるにしても、それに向けて改めてまた努力をしていただきたい、これは要望させていただきたいと思います。

ここで少し確認したいんですけど、ここ1・2年の間に小児医

療に関して、こういった変化があったかだけ少し話をさせていただきますか、新たな取り組みということでお願いします。

今井委員： 当初は先ほども津久井委員から話があったように、10歳以上の子供を、うちにいるドクターたちで診ていこうということでスタートいたしましたけれども、途中で小児科のドクターが完全に非常勤になったということで、なかなかそれも難しい状況になってまいりました。

そのあとにもう少し幅広く診ようということで、一時夕診帯も始めてきておりました。

それで一昨年、1名小児科のドクターが確保出来ましたので、従来、一般診療におきましては午前中やっていたものを、午後まで、夕方5時まで診療しております。

そして昨年の11月にもう一人、医師が確保出来ましたので、その時点から週2回の夕診帯をプラスして開始していて、今現在進めている最中です。

小菌井委員： 私は、今、現役で会社を運営していて、病院もやはり慈善事業でやっているわけではないので、いろいろお願いするのは確かに分かりますが、やはり自分たちが何かお願いするときに、自分たちは何もしないというわけにはいかないんじゃないかと思うんです。

津久井委員の話もそうですが、無理なものは無理で、今はちょっと全然見通しが立たないということなら、お金で解決出来ないんですか。

お金がいくらあれば小児科の医師を雇えるんですということだとすれば、私は雇えるんじゃないかと思うんです。

ただ経費がかかるわけで、私としては自分たちが必要な時だったら、何もしないというわけにはいかないんじゃないかと、あえて言わせてもらいますと、市民としてこうして欲しいと要求するのであれば、市や市民としても何かしなければいけないんじゃないかと思うんです。

そうじゃないといくら話しても解決しないんじゃないかと、せっかくこういう話し合いの場があるんだから、病院のほうも本音を聞かせてもらって、こうしなければ出来ませんというようなことも言ってもらわないと、解決しないんじゃないかと思います。

ちょっと生々しいようでも、やはり命にかかわることですから、怪我や緊急の時には、どうあっても助けてもらわなければならない

いわけですから、我々としては、なのになんかお願いするばかりで何もしないでは命は助からないんで、こういう理由でこうしなければ出来ないとか、こうでなければ無理だという具体的な次元で考えていただきたいと思うんです。

鎌ヶ谷市民であれば、緊急の時に、怪我でも循環器でも鎌ヶ谷総合病院に行けば何とかなるという安心感の問題なんだから、やはりどういう経緯があろうと、これからどうしたらいいかということに関して話をして、ぜひ本音を聞かせてもらって、医師の絶対数が足りないから、どうやって来てもらえないということなんですか。

山本会長 : 病院長の立場から本音を述べさせていただきますと、小児医療というのは、小児科のドクターが子供を見るのが小児救急というとは限らないんですね、私は外科ですけども、外科で怪我をした子供は緊急で診ますし、頭を打った子供に対しては脳外科医が対応しますし、喘息の子供だったら内科のドクターが対応しますし、本当に子供に対して、小児科の医者が診察するのが小児救急と言うわけではないんです。

小児に対して、しっかりいろいろな科のドクターが体制を作って診察するのも、小児救急のひとつなんですね。

ですから、その様に出来る範囲は私たちはやっています。

小児科のドクターも、若干ではありますが増えてますし、小児専門的な救急体制も出来る範囲ではやっていますので、小児救急を全くやっていないというのは全くの誤解であって、僕らは救急医療に対しては、この辺のどこの近隣の病院よりも情熱を持ってやっていますので、その上で救急医療を全くやってないとか、協定に違反してるとか言われるのは、個人的には非常に心外です。

それから、医者確保に関しては、医者っていうのは自分が医者ですから言いますが、資格を持っている人間ですから、今の時代どこに行ってもすぐ働けるんです、ですからこの病院が嫌になったから、じゃあ他の病院に行って雇って下さいといえどどこでも雇ってくれるんですね、今、日本中どこでも。

だからそういう状況なので、こちらとしては決して給料をケチったり、人件費を削ったりしているつもりは全くなくて、医者確保というのは非常に病院にとっては大事だし、非常に難しい事なんですよ、ですから僕もいろいろな人に頭を下げて、なんとか医者が増えないかということですからずっとやってきまして、開院当初

18人しかいなかった常勤の医者が今49人になって、その中で小児科がゼロだったものが2になりまして、少なくともはありますけれども徐々に増やしている状況で、この辺の地域の病院で医者が増えている病院というのは、まず鎌ヶ谷総合病院以外にありません。

他の病院はみんな少しずつ減っています。

ですからそういう面での努力も少しはご理解いただけたらと言うのが本音です。

小菌井委員： 今、救急車で運ばれて、断られることはないということですか。

山本会長： 無いです。

僕らは毎日、救急車が15台から20台来ますけれども、毎朝の会議で、どういう患者がどういう経緯を持って連絡が来て診たかというのを、すべてチェックしていますので、その中で救急を断ったという話はありません。

ですから必ず診察するようにしていますし、まれに非常勤の医師に連絡が来て断ったりする場合もあるんですね。

そういう場合にはもうその医師は解雇します。

ですから決して救急を断るということはありません。

ただ前提として、本当に小さなまだ乳幼児の赤ん坊とかに対して、夜中に来てそれを安全に診られるかと、そういうことが担保できない場合には、たとえば千葉西総合病院のほうに行ってくださいと、うちの病院からももちろん連絡をとって受け入れ態勢を作っていますので、救急の受入れをしないということはもう開院以来やっていません。

藤本委員： 病院長、基本的には今おっしゃったように努力して病院の先生の数も増えていると、ただ市民の中の気持ちとしては小児科がまだ不足だと、あるいは元々の目論見に対して5人であるはずが2人だとかいうこと、あるいは産婦人科がまだ手薄だというような市民の話というのはお耳には入っているんですか。

というのは実情として、我々の評価はやはりそこにあるというのはご存知ですか。

山本会長： こういう会に出ると必ずこの話になるので、私も何年も市長からの要望で常にこの件は頭にある状態です。

ですから、そこを全く努力してないと言われると、それは違いますというのが私の意見です。

藤本委員： ちょっと観点を変えて、今日いただいたこの資料で少し質問を

させて下さい。

最初の、外来患者数の2年間のグラフがあるんですけど、先ほど今井委員のほうから約1年間で少し増えてますと言いましたが、現状で大体1日800人ぐらいということですね。

これに関して伺いたいんですけど、概ね半分が鎌ヶ谷市民ということですから、市としてもそういう目論見で作った病院だから、その辺は思惑通りに進んでいるんじゃないかと思うんですけど、ただ一方で待ち時間が長いという評価も実は耳によく入ってきます、それとこの今の1日平均800人ということとの関連についてはどうでしょうか。

このグラフを見ると、鎌ヶ谷以外もどの市からもほとんど変化がないですよ、例えば白井市から来てる人はずっとグラフの幅が同じで、それで今言った800人/日に対して病院側としてはどういう状況にあるのか。

例えばまずひとつは経営。

経営はこれで充分なのか、一方で待ち時間が長いということに対してはどうなのか、そのあたりの考えを少し聞かせていただければと思うんですけど。

今井委員 : では実際800人の患者が来て、ドクターの数はどうなのか。待ち時間に関しましては、必ずしもドクターがたくさんいるから減るかと言われるとそんなことは決してなく、やはり患者一人に対しての時間も千差万別で、初診の患者が多ければ当然それだけ時間は掛かってきますので、これが800人じゃなくて半分の患者数でも、やはり待ち時間というのは発生してしまうと思います。

当院では先ほど、院長のほうから49名の常勤の医師がいると言いましたが、決して常勤の医師だけで病院を運営しているわけではなくて、非常勤のドクターも含めて、今うちにある診療ブースがほとんど稼働している状況で行っております。

待ち時間対策に関しましては、本当にオープン当初からご迷惑をお掛けしていますけれども、逆に言って患者数が増えても、待ち時間がそれに比例して増えているかというところではなくて、待ち時間自体はほとんど変わっていない状況です。

ですので、時間当たりの患者の診察に関しましては、上がっているという見方をしてもいいのかなと思います。

それでうちのほうで満足しているわけでは決してございません。やはり待ち時間は予約制も含めて対策をとっていますし、また

そうせざるを得ない現状もありますので、今の状況で必ずしも充分であるという認識は持っておりませんので、今後これも我々の検討課題かというふうに思っております。

北村委員 : 鎌ヶ谷市として少し話をさせてもらいたいのですけれども、先ほど院長のほうからいろいろな場でいろいろ言われて、何もしていないというように聞こえるぐらい、言われているんだろうというのは理解しているんですが、ただ私どもが言いたいのは、中核病院として誘致して、その中の大方の大きな部分はいろいろやっていただいていると、それを前提として話しているんです、その中で今、言わせていただくと、まだ欠けているものとして先ほど言った、産科とかあるいは小児科。

この辺についてはまだ私どもが目標とした体制までは届いてないと、この部分は引き続きよろしくお願ひしたいという前提です。

その前提で鎌ヶ谷市として何が出来るかということで、先ほど公募の方々からもありましたけれども、千葉西総合病院から何人かこちらに連れてくればいいじゃないかと、私も言いましたがそれは出来ない、地域の医療を壊すということでそれは即座に否定されました。

例えばこれは現実的ではないんですけれども、その他金銭的な支援体制も含めて何か考えられないのかと、今そういう話もしたんですけれども、今の小児科医の現状を見たときに、そういった選択肢はないということで、これはやはり難しいということらしいんですね。

だからと言って手をこまねいていたら、これはこのままになってしまうので、本当に1年間でもう4回も来てもらって、強く強く要望はその都度させてもらっているというのが、今の市の現状です。

これは引き続きこれからも行なっていきたいと思ひます。

藤本委員 : そうなんですか。

山木委員 : 私は途中から引き継いで3回目ぐらいの出席なんですけど、努力しているという報告は毎回毎回あるんですけども、結果的に当初誘致の時にされた協定書の中にあるものは、本当にいつまで待てば出来るんでしょうか。

小児、産婦人科はどこの市町村でも大変だということで、きっと鎌ヶ谷市はそこを優先順位が一番にして、この病院に決めたという話で、先ほど津久井委員が言ったように撤退はしな

ということ、そういう経過があったんだろうと思います。

その部分は、先ほど院長が説明されましたけれども、救急は受けているからそれで仕方がないという思いがあるのかもしれないけど、協定書はそういう意味を言っているのではないのではないですかね。

やはり市民の思いは、子供はいろいろな部所の病気があったとしても、小児科の先生に診て欲しい、それにあわせて外科なら外科の先生と一緒に診て欲しいというのが、たぶん親の思いだと思いますので、あれから何年か経っていますので更なる努力はしていただかないと、申し訳ないですけどこの協議会も何をどうして行く目的なのか、毎回同じような報告を受けているだけで、私も出席しながら自分が委員として何が出来るのか、見えてこないです。

いつもその会の最終的な結果が同じに思えるんですが、いかがでしょうか。

皆川委員：いろいろな形で医師の確保について、ご努力いただいているのは評価するんですが、だからと言って協定事項が守られていないというのは事実です。

ですからこの運営協議会の設立の趣旨というのは、やはり協定事項をある程度は、逐次報告をいただくという趣旨もあろうかと思えますので、こういう場でもっていまだ達成されていない部分は、鎌ヶ谷総合病院に確認をさせていただいて、市としても今後とも継続して要請します。

ですから今まで病院に努力していただいた分は、私どももありがたいと思って、ここまで他では全く増えない小児科の医師が増えております、全国においても厳しい状況であるというのは強く認識していただいて、進めていくことを要望します。

今井委員：先ほども言いましたけれども、鎌ヶ谷市にも協力してもらい、市長に御足労いただいて、千葉大学の教授に支援をいただきたいという話を一緒に行ってもらって、お願いしていただきました。

本当に市も当院に対して、先ほど言っていた熱意を持った動きのひとつと感じています。

我々としては、市長の気持ちを真摯に受けとり、鋭意努力していかなければならないと思っております。

ただ、やはりその席上で教授からはっきり言われたのは、今、現状ですぐにどうこう出来るという小児医療の体制にはないと、

先程、山木委員が言われましたけれども、現実問題何年も変わってないじゃないかと、しかしここ何年も変われる状況ではないのではないかという部分をご理解いただきたいと思います。

現状として今、うちだけではなくて船橋の医療センター、あるいは松戸の市立病院も、千葉大学からの派遣を訴えております。

その派遣の中でも削らざるを得ない、千葉大学というものを守るためには、そこを削らなければならないんだと。

そして最終的には、千葉大学で小児医療というものを、県内も含めて集約していかなければ、今後小児医療というのは崩壊していくと、はっきりと教授は言われている中で、なかなか今1グループとして動いている立場では、皆さんの目から見ると遅々として進んでいないじゃないと言われるかもしれませんが、先程、皆川委員が言われたように、我々の中では少しずつでも人を増やして、出来る範囲の事をしていくと、それでも最終的には北村委員が言われたように、あくまでも365日24時間基本協定に載っている部分に関しましては、我々としては鋭意努力していく。

申し訳ないんですが今の段階ではそういう言い方しか出来ませんけれども、ここまでやったからあとは知らないという話ではなくて、やはりそれは最後まで約束を守って、我々の出来るだけの早い段階でやっていきたいと思っています。

鈴木委員 : ひとつ伺いたいんですけれども、800人の外来、これの内訳の比率というのは、救急と一般の外来とでどうなってますか。

今井委員 : 1日800人の中での救急搬送の数ですか、救急搬送は先ほど院長が言いましたように1日15件20件の世界ですから、800人の中での比率としては低いです。

鈴木委員 : 低いですね、そうするとそれだけの患者がいるということで、我々が感じていることのひとつとして、診療のレベルというのかその辺のところ、例えば手術件数というのは出てるんですか。

大体、年間でも結構ですから。

今井委員 : 月間で240から250ですね。

鈴木委員 : そのぐらいの件数というのは、この規模の中核病院としては大体適当な数なんではないでしょうか。

山本会長 : そういった意味では、船橋医療センターとほぼ同じですね。

鈴木委員 : それから例えば検査で言えば、MRIというのが以前は特殊な検査という感じでしたけれども、このごろは非常にポピュラーな検査になったということで、MRIに代表してもらって、MRI

は年間あるいは月間でも何件ぐらい行なっているんですか。

今井委員 : MRIですと、大体月間で1000件です、CTが2000です
すね。

鈴木委員 : このごろはよく脊椎の手術とか、鎌ヶ谷総合病院で調べたら勧められたとか、整形外科ではそういうのが目立つんですが、循環器科の先生に言わせると、心臓カテーテルからステントの割合が高いんじゃないかと、いう意見が出てるようですね。

その辺のところの標準というのはあるんですかね。

例えば、私が循環器学会にいたときに、千葉県はステントを入れる件数が何であんなに多いんだと、聞かれたことがあるんですよ、確かに首都圏に近く、いろいろなところから集まってくるから多いのかなという話も出てましたけれども、どうしてそんなに多くなってしまうのかという話も聞かれたんですけど。

山本会長 : 心臓のカテーテル検査に対してステントを入れる割合っていうのは、大体5例に対して1例ぐらいが平均的です。

当院でも大体、1ヶ月150から200件ぐらいの心臓カテーテル検査をして、50~60件のステント挿入があります。

あとは月に大体10例ぐらい心臓の手術があります、ただ心臓カテーテル検査は、以前は心臓の動脈を調べるのに検査するだけでしたけれども、今はCT検査で簡単に分かりますので、心臓カテーテル検査をやる前に心臓のCT検査をやるのが一般的です。

ただその心臓のCTを撮れる機械っていうのが限られてますので、先ほど今井委員から話したように、320列CTというのが千葉県に2台しかないんですけども、そのCTが入ってますので、わずかな時間で心臓の血管が分かるようにうちはなってます。

だからカテーテル検査の前にそういう検査をやって、必要な方はカテーテル検査をやって、さらに必要な方にはステントを挿入するような形になってますので、決して割合的に多いというわけではないと思います。

ただ患者が多いから必然的に多く見られるんじゃないでしょうか。

鈴木委員 : 中核病院として、いろいろなことを総合的に考えていった時に、検査とかそれに対する手術とか、患者がいろいろ質問してくるわけですね。

セカンドオピニオンまではいかないんでしょうけれども、こう言われたんですけどもどうなんだろうかと、検査したその日

に手術を奨められてどうしたらいいんでしょうかと、こちらでは何も分からないから答えられないんです。

もしそういうのが自分で心配だったら、今はセカンドオピニオンというのだからあるんだし、そういうもので納得出来るまで調べたらいかがですかと、いうことを言ってるわけですけども、今回資料にそういう細かいことが載っていなかったのも、ぜひその辺のことも付けていただけるとありがたいですね。

そういう部分も地元の医師たちは知りがっているもので、よろしくお願いします。

今井委員 : 先ほど言われたステントが多いというのは、ステントを入れすぎではないかという話ですか。

鈴木委員 : その時点ではですね。

今考えれば2年半ぐらい前ですよ。

今井委員 : 今はやはりステントを入れても、狭窄の再発がその当時の素材ですと、30パーセントは再狭窄を起こしますので、薬剤ステントを使ってそれを抑えるとか、少なくともステントを入れるというのは今はポピュラーな治療法になってます。

鈴木委員 : そのぐらいのレベルの話が、いろいろと病院の評価に対して一般の患者から出るようになった、ということでいろいろと我々も資料があると話しやすいんです。

斎藤委員 : 基本協定に関しては先ほどから出てますので、各委員の方々の意見も皆同じだと思いますので、何とか厳守していただきたいと思うのと、資料の一番最後のページ、クレームのページがありますけれども、下のほうに鎌ヶ谷市に寄せられた意見というのがあって、そこに件数が載ってないんですが、これも何かあるんですよ。

上のほうの病院に寄せられた意見というのが、月平均4・50件ずっとあるわけですよ。

外来の述べ患者数が大体20000人ぐらいですか、計算すると500人に1件クレームがある、たぶん外来患者数というのは述べ患者だと思うので、患者数からするともっと割合としてはクレームの数は多いんじゃないかと。

自分の診療所と比較しても500人に一人とか200人、300人に一人というのはクレームの数が非常に多いし、しかも月ごとのクレームの件数がそんなに変わってないんですね。

このクレームに関して果たしてどんな対処をしているのか、鎌

ケ谷の市民としてもそれに対処してくれないと、アンケートを寄せても意味がないかなと思うんですけども、このクレーム件数とその対処方法について、どういった体制なのか教えていただきたい。

今井委員 : この件数は先ほども言いましたけれども、「患者様の声」というアンケートをうちのほうで書いていただいています、そして週に1回、それをすべて各部署のリーダーを集めて検討会を行っております。

その中で週に5件ぐらいは、今ロビーのほうに張り出して、その回答も含めてやっております。

藤本委員 : それにしては数が全然減ってきていないんですね、気になりますね、改善という意味で申しますと。

それと市に寄せられた意見というのは本当にはないんですか、これだけでしょうか、新しく1年間というのはないんですか。

事務局 : 市に寄せられた意見について、先ほど今井委員から説明があったように、正式に文書で来たものについて掲載しております、その他の口頭で来たものもありますが、あくまでもここでは正式に文書で来たものを市のものとして掲載しております。

苦情の内容としては、接遇関係の部分、それから制度的なもの、あといくつか診療の内容自体、こういう風に大別されます。

実際こんな数ではないんだろうという話がありましたけれども、受付のところでの、もっと早くならないのかというような苦情までは数に入れておりません、話しましたように書面で来たもの、電話で申し出をいただいたもの、それから入院中の患者からの話だとか、具体的にその内容の把握できるものについての数になっておまして、ご指摘ありますようにこの数以上のものがあるかと思えます。

対応につきましては、個別面接等で接遇関係の改善をしなければならぬもの、それから人の数の問題で、どうしても手が足りなくて発生しているようなところ、こういうものを流れなどをもう一回見直して、より良い方向へ持っていくように、担当部署と常時調整を進めていくのが重要かと思えます。

今井委員 : とくに接遇に関しましては、やはり人が多いものですので、うちでは外部講師の講習、講演を年に3回、それと自主的なものは月に1回行なって、レベルやスキルを上げていこうという方向でやっております。

やはり人が多いもので、個々のスキルの差がどうしても出てしまうのは致し方ない部分もありまして、これに関しましては、もっと積極的に我々も対処していかなくてはいけない部分だろうと思っております。

クレームもひとつの我々の財産だと思って、やっていきたいと思っております。

皆川委員 : ここで公告に関して1件報告させていただいてよろしいですか、ポリオ予防接種における不活化ポリオワクチンの導入が、本年9月1日から実施されることになっております。

鎌ヶ谷市の場合ですと、本年度の半年間で約7800人/回の予防接種が予定されておりますが、今後11月から4種混合のワクチンですとか、例年10月から実施されておりますインフルエンザワクチンの予防接種と重なりまして、医療機関での混乱が予想されます。

こうしたなかで、以前から鎌ヶ谷総合病院に対する予防接種の実施、今は実施しておりませんが、そういった市民からの実施要望もありまして、一昨年あたりから市としても懸案事項として検討してきました。

今後、鎌ヶ谷総合病院に対して、平成24年9月1日の不活化ポリオワクチンの実施に合わせて、鎌ヶ谷総合病院に予防接種の業務委託をさせていただきたいということで、報告をさせていただきます。

山本会長 : その他ございますか、ないようでしたら議案その他を終了いたします、以上を持ちまして平成24年度第1回鎌ヶ谷総合病院運営協議会を終了いたします、本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございました。