

鎌ヶ谷総合病院運営協議会

令和元年度第1回会議 会議録

日 時 令和元年12月20日(金)午後2時～3時
場 所 鎌ヶ谷市総合福祉保健センター4階 会議室
出席委員 井上和人(会長)、野村直人、赤岩けさ子、内山弘子、芝田裕美、北村眞一、
菅井智美、酒井寿枝、山下統悟、今井範之(敬称略)
欠席委員 高橋正彰(敬称略)
事務局 鎌ヶ谷総合病院 山崎看護部長、福田事務次長、保坂総務係長
事務局 鎌ヶ谷市 本間健康増進課長、館岡主幹、鎌田予防係長、若山診療放射線技師

委員に対する委嘱状交付

新委員による自己紹介

鎌ヶ谷総合病院事務局 :

会議録署名人には、芝田委員と菅井委員にお願いしたいと思います。

それでは、芝田委員、菅井委員よろしくお願ひいたします。

次に、本日の議題の審議に移らせていただきます。

鎌ヶ谷総合病院も今年で13年目を迎えております。議題2の鎌ヶ谷総合病院の運営状況について、説明をお願いします。

今井委員 : では資料に基づいてご説明させていただきます。鎌ヶ谷総合病院運営協議会資料令和元年度第1回という資料をご覧ください。

まず1ページ目、表紙を開けて頂きますと今年度の1か月ごとの外来患者数を示したグラフとなっております。ご覧のように、ここ数年、外来患者数におきましては、特に変化がありません。鎌ヶ谷市から来られております外来患者さんが全体の約50%を占めておりますので、こちらの数字も例年とさほど大きく変わったものはありません。あとは、その他の市から若干ずつ、来られているというところです。

2ページには、地域別、今説明いたしましたように約50%の患者さんが鎌ヶ谷市からお見えになっているというグラフとなっております。

続きまして、3ページになりますが、救急搬送件数の推移というところになります。こちらの方、例年400台以上の救急搬送がありましたけれども今年4月から、循環器科、心臓外科と医師の退職に伴いまして、救急搬送数が減っております。割合的には、救急搬送の約56%が鎌ヶ谷市からの搬送となっておりますが、全体数が約17%平均で減ってきておりますので、その分、他の市含めて、減った分割合的には上がったのかなと考えております。ただし、8月におきましては、400件以上の救急搬送が来られておりますので、時期的

なところでは多くの救急搬送を受け入れていかなければいけないのかなと理解しております。ただ現在、やはり高齢者の搬送が非常に多く増えているというところも現状ですので、また受け入れ体制をしっかりと当院の方で整えていかなければいけないと思っております。

次に、地域別の救急搬送の現状ですが、鎌ヶ谷市から約50%の救急搬送が入ってきているというところでは、

5ページは、1日平均あたりの入院数になっております。昨年もお報告させていただきましたが、県の方からベッド配分をいただきまして、今現在全体で329床。いただいている部分において、まだ2床準備できておりませんが、329床のベッドを使っております。そのうち回復期リハビリテーション病床は40床で使っております。あとは元々うちの方で13床の緩和ケア病床を用意しておりましたが、一昨年の病床配分の中では、6床いただきましたので、全部で19床の緩和ケア病床という形になります。ただ、それ以外は一般急性期の病床として今使っているという現状があります。そのために、今現在でも約90%の稼働率でベッドを運用しておりますので、昨年からずっと、その分増えているという現状になっております。

ただ、先ほど言いましたが救急も含めて、高齢者の入院が増加している段階でして、入院の在日数が長期化しているというのが一つ課題となってきております。特に、気管切開とか胃瘻、そういった医療処置を行った患者さんに対しての慢性期病院、あるいは回復期病院、介護施設での受け入れが困難になっておりますので、なかなか出口が見えていないというのが、今の一番の問題であろうかなと思っております。東葛南部地域の医療構想会議の中でもやはり、慢性期ベッドの不足部分が、そういったあたりに反映されているのかなと理解しております。

6ページには、回復期リハビリテーション病床の方もほぼ80%以上の稼働率で運用しておりますので、順調に紹介も含めて受け入れているところだと思っております。

8ページになります、当院に対しての患者さんからのクレームを患者さんの声ということでご意見を伺っております。ただ、1か月ずつの件数的には、ほぼ毎年変わらない件数が出てきているというところでは、ですので、そういったところを今、週に1回ずつ、検討会の中で我々がすぐに解決できるもの、あるいは時間をかけて検討しながら解決していかなければいけない点の区別をつけながら、声にお応えさせていただこうと思っております。

最後に、昨年末からの小児科医の退職が続きまして、今現在小児科の夕方診療、平日の夜間救急診療が行えなくなっております。4月から千葉西総合病院からの転勤で1名の常勤医、それと1名の非常勤医の体制の中で通常の診療

あるいは予防接種等には行っておりますが、なかなか時間外等におきましては医師のマンパワー不足のため、やむを得ず今、夕診を行っていけないという現状になっております。大きなところでは今月になりまして、その常勤医1名が倒れてしまいまして、今現在常勤医がいない状態になっております。ですので、今千葉西総合病院の方から応援体制で行っている最中でございます。来年、年明けからまた常勤医一人に赴任していただけるということで、丁度昨日になりますが、契約を済ませた段階になります。年明けからはまだ、夕診に対してどれだけの体力があるかどうかというところは見極めなければいけませんけれども、今後は少なくとも午前診療、予防接種におきまして、市民の方々にご迷惑掛からないような体制で進めていきたいと思っております。

先ほどもお話しさせていただきましたが、循環器科、心臓血管外科の医師が昨年4月に退職いたしまして、今千葉西総合病院からの応援体制で外来診療は行っております。こちらの方は残念ながら、今のところまだ常勤の赴任の目途が立っておりませんが早急に、出来れば今年度中にはなんとか次の方に赴任していただけるように全力で進めていきたいと思っております。今しばらく市民の皆さんにはご理解、ご協力をいただければと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

脳外科の方は今二人体制になりましたので、日中の救急に関しましては、受け入れ態勢をとれてはいますが、それ以外のところについても、今後考えていかなければいけない点だと思っておりますので、併せてご理解いただければと思います。よろしくお願いいたします。説明は以上になります。

井上委員： 今井委員、ありがとうございました。

ただ今の説明について、ご質問、ご討議がありましたらお願いします。

北村委員： はい。

井上委員： はい、どうぞ。

北村委員： 今のところで少しお伺いしたいのですが、冒頭に12月1日付沖繩徳洲会に吸収合併されたという話がありました。今までは木下会と協定を締結してきたわけですが、徳洲会そのものは3つのグループに分かれていると思いましたが、新聞記事を見ましたら徳洲会全体が合併の方向で検討に入ったという記事がありました。その状況と今回の合併が今後の鎌ヶ谷総合病院の運営に与える影響はあるかどうか、まず一点確認させてください。

井上委員： 今井委員、よろしいですか。お願いします。

今井委員： はい、私の方からお答えさせていただきます。

かつて一番多い時で、全国で徳洲会グループとして11の法人で形成されていましたが、やはり地域的なところを考えると大きく合併して一つのものにしたいと考えております。その理由としましては、ガバナンスの統一、コン

プライアンスの統一をするため一つの法人化にしていかなければいけないだろうという中で、今すぐに一本化というのはなかなか難しいと考えております。今現在、医療法人徳洲会と医療法人沖縄徳洲会、それと埼玉医療生協とがあります。埼玉医療生協におきましては、埼玉県の中の病院の立ち上げの時に、地域住民の方々の寄付で立ち上げましたので、生協という形をさせていただいています。そのため、なかなか法人合併という部分ではネックがあり、一つ残っております。

いま全国に徳洲会グループとしては、71病院あります。それを一気にひとつ、一本化するには、マンパワーと手間と色々な障害がありますので、まず、沖縄徳洲会にまとめられる部分はまとめるということで、今回木下会が沖縄徳洲会に合併したということになります。将来的には一本化、医療法人徳洲会という形になろうかと思っております。

先ほどご質問がありました運営、経営上支障がないのかということですが、元々徳洲会グループとしまして、一般社団徳洲会がありまして、そこで経営コンサルティングと任用を統一化で進めておりましたので、木下会としまして、何ら今までのものと一切変わらないということになります。ですので、経営的にも当院今までと変わりなくやっていけるものと考えており、そちらの方はお約束できるかと思えます。

北村委員 : ありがとうございます。

あと一点よろしいですか。先ほどの説明で、現在329床で、2床がこれからできるとのことで説明がありましたが、前回は確認したのですが、今後の増床についてはどのように考えていらっしゃるか、答えられる範囲でお願いします。

今井委員 : 今の建物自体で、ベッドがほぼいっぱいになってきております。その一つの理由としましては、老人保健施設を6階、7階で使っており、大きな理由でもない限り外に出すことは難しいものですから、これ以上の増床はなかなか難しいです。また、近隣の土地に関しましても、北村委員もご存知のように、計画道路の予定がありますのでなかなか土地の確保ということが難しい状態です。今現在の敷地内の建ぺい率建蔽率としましては、98%ですので、増築は今の段階では難しいため、しばらくの間は計画的には考えてはおりません。

北村委員 : お答えづらいところがあるかもしれませんが、今回83床の増床で、要請はもっと多かったと思います。以前は増床に若干前向きな感覚を受けていました。今のお答えですと当面はこのままでということですが、色々懸念される動き、病院運営を縮小など、そういった思いは全くないですか。

今井委員 : 縮小は考えていません。

北村委員 : ベッド数は当面このままというところで、特に前の増床計画との整合性は、

何か違いはありますか。答えられる範囲でお答えください。

今井委員 : 前回増床に関しまして、老健を、一部離そうかという話の中で増床計画を立て、200床を希望いたしました。県と交渉した結果、老健を外に出すことは今のところ認めないということになりましたので、それに合わせて現在はこのままとなります。

北村委員 : はい、理解できました。ありがとうございます。

井上委員 : はい、次の方いかがでしょうか。

野村委員 : はい。

井上委員 : はい、どうぞ。

野村委員 : のむらファミリークリニックの野村といいます。

鎌ヶ谷バースクリニックの次に鎌ヶ谷総合病院さんお近くですので、日ごろ本当に大変お世話になっております。救急を含めてですし、患者さんのやり取りに関しても本当にお世話になっています。

この8年色々見てきて、昨年と同じようなこと、小児科ですとか、産科ですとか、最初の趣旨がなかなか解決できないということで結局医師会にも入れない状況ですが、去年から今年にかけて先ほども言われていましたが、循環器科の医師が総退職されて、脳外科も一時期、閉科という、科がなくなるという言葉が言われて患者さん皆さん出されました。循環器科もでしたけれども、実際のところ消化器科も増えたり減ったりをずっと繰り返している状況ですね。井上委員は来られて1年経って驚かされているところもあると思います。来るまでは色々ご事情知らなかった部分も正直あるんだと思います。どうしてそういうことが起こってしまうのかというのを、去年もご質問させていただきました。

小児科に関しては、4人入った時期もありました。小児科医一人入れていただいても多分すぐに過労で倒れてしまいます。やはり4人いても、4人小児科医がいるっていうのは結構いるほうだと思えるんですけども、もう少し当直や入院患者を診てくれないかということをお願いしたら、辞めますと言われたと聞いています。使命感をもってみれば、あるいはそういう病院の体制が整っていれば、患者さんのことを考えたら辞められないと思うんです。むしろ止めると思います。なぜそうなのかということも去年も質問しました。

循環器科の先生、非常に一生懸命な方で、直接お電話をくださったり、場合によっては来てくださったり、なかなか鎌ヶ谷総合病院からお電話くださることってないですが、実際にご挨拶にも見えました。その先生方がなぜ辞めるのか。今、やむを得ず千葉西総合病院さんをお願いしている状況ですが、1日かけて患者さんを診てくださいます。その中で、例えばカテーテル検査になるような方が入院して、残念なことに先生方がたくさん診てくださる事例もあ

るのだと思いますが、ほとんど医者と会えなかった、あるいは説明も受けていないと聞きました。私は循環器科ではなく消化器科ですけれども、私のクリニックで説明し、初めて分かりましたという方が一人や二人ではないです。クレームがなぜなのか一つ一つをきちんと吟味をされない限りは、患者さんも医者も居つかないと思います。病院は箱じゃないです。

ハードじゃないです。ソフトです。お一人お一人の医者を大事にしない病院はこれ以上伸びないと思います。

本当に申し訳ないのですが、今井委員はこの事態に関して、何か責任を感じたりはされているのでしょうか。答えにくい質問にも一生懸命答えてくださった前任の院長がなぜ医師会に入って、鎌ヶ谷で開業されているのか。せっかくあれだけの施設があって、それだけのハードを使える状況になぜならないのか。この8年の間に例えば非常に優秀な救急の先生も今、他院に行かれています。どうしてそういうことが起こってしまうのか。本当に根本的なことだと思います。経営がどうか、そういうことだけでなく、経営統合など言われていますが、ずっとこの8年間何も解決していないどころか、悪くなってきているというのが僕の印象です。せっかくお近づきになれて、例えば、呼吸器科の先生が非常勤で就かれています。その先生に全部しわ寄せがいて、結局疲弊していますが、ずっと13年間統括されてきた今井委員、どういう風にお考えなのか。去年、前任の院長にお答えいただきましたが、例えば循環器科がいなくなって外科の先生が循環器科の患者さん診ていましたね。そういう事態が起こってしまうこと自体ってどうなのでしょう、病院として。しかも小さなクリニックではないです。鎌ヶ谷市に二つしかない救急病院がこういう状況でどうなのでしょう。本当にお世話になっている僕が言える立場ではないかと思えますけども。どう思いますか。いかがですか。

山下委員 : 関連ですが、私は色んな人と交流して、「患者さんどうですか。」「鎌ヶ谷総合どうですか。」という時に、一番大きいのは今野村委員がおっしゃられた通り循環器科が頼れないという、先生がいなくなったとか、じっくり時間をかけて聞いてもらえない。そういう風に循環器科に関しての苦情は結構多く聞きます。それも絡めてお願いします。

今井委員 : 今、野村委員から言われたことですが、今回の循環器科の医師が退職したことについて、やはり負担が大きかった部分はあると思います。

野村委員 : 負担ってというのは、どこの負担ですか。

今井委員 : 業務的な負担です。

野村委員 : 鎌ヶ谷市民が受ける負担ですか。それとも病院ですか。それとも先生たちの負担ですか。

今井委員 : 先生たちの負担です。

野村委員 : それはどういうことですか。負担が大きかったのです、辞められたということですか。

今井委員 : 循環器科と言っても二人しかおりませんでした。

野村委員 : 4人か5人いた時期もありましたね。それ以外も非常勤まで含めるとそれなりの数の先生がいらっしやいました。

今井委員 : お一人の先生も週に一回ですし、もう一人不整脈の先生も2週間に一回という形ですので。病棟、特に入院に関しましては診ることができませんので。

野村委員 : どうしてそれを増やそうということにならなかったのですか。

今井委員 : 増やす努力は我々していたつもりですが、なかなか申し訳ないのですけれども、入らない現状です。現在の先生が赴任される時も新東京病院とか千葉西総合病院とかが大きなシェアを占めているので、なかなか循環器科の医師が振り向いてくれない地域であるということは、その先生が赴任される時からお話しはいただいております。でも何とかそれを鎌ヶ谷市の中でもやっていかなければいけないからぜひお願いしたい、ということで入っていただきました。ただ、実際開けてみたら中で、集中治療室だとかハイケアだとかの負担がどうしても過多になってきていた部分があるとは思っております。実際には循環器科二人、心臓外科一人の体制の中でそれだけの事やっていたわけですのでどうしても負担が大きくなっていったと。もちろんそれでよしとしていたわけでは、決してない。ただそのタイミングとして、彼らが辞めるタイミングとずれてしまったというところがあります。今、山下委員が言われたように、急に辞められて市民の方々非常に困惑されているということも実際聞いておりますし、病院へのご意見もいただいております。ですので、そこを早く改善させなければいけないということを今グループ含めて、循環器科の医師を何とか赴任できるように努めている最中ですが、まだそこまで循環器科に関しましては煮詰まっていないというのが実情でございます。野村委員が言われたように、私の責任は、と言われれば、確かに私自身の責任はございませんでしょう。今私自身は、この病院を何とか落ち着いて、またいい方向に向かわせて行かせなければいけないと思っております。

小児科に関しましても、委員がおっしゃられるように疲弊している中で、前院長が当直までお願いしたいということを言いましたので全員で抜けてしまったというところがあります。ですので、やはり見直しして、一人二人では、とてもそういった体制は取れるものではありませんので、もう少し市民の方にもご理解いただきながら体制を整えるしか方法はないのかなと思っております。ご存知のように、小児科医はどこも大変なところですので、それに対して、我々はどうしていかなければいけないかということも含めて、今検討している最中でございます。お答えになっておりますでしょうか。

野村委員 : 本当に他の施設に関してのことで、内情は詳しくはわかりません。循環器科、小児科のお話をされていましたが、どこが納得のいく科なのでしょう。というくらいの状況に陥りつつないでしょうか。なぜじゃあ前院長は辞められたのでしょうか。

今井委員 : 前院長がお辞めになられたのは、ご自身の意思です。

野村委員 : それはもちろんそうでしょうが、どうしてそういう意思になるのか、ということも含めて。ここは本当に根本的に何かを変えないと、このままでは本当に残念なことになってしまうのではないかと思います。去年も同じようなことご回答いただきました。むしろ、かなり悪くなっている。皆さん医者になった限りは、その科がなくなるなんてことは絶対に避けたいことです。患者さんを診られなくなるわけです。それはもう何が何でも、と思うと思います。ある先生の話によりますが、本当に一生懸命でしたが辞めてしまうということ自体、根本的に何かあるんじゃないでしょうか。これは、本当にご自身の進退も含めて、という気はします。僕が言っているかわかりません。ただ、13年かけて、せっかくあれだけのものがあって。本当に失礼なことと言って申し訳ないですが。

今井委員 : いいえ。

野村委員 : ただ、毎回同じ答弁で、しかも本当に閉科というような言葉は脳外科の先生たちも一生懸命でしたけど、すごく苦しかったと思います。本当にその地域で循環器科、脳外科のない救急で、救急車を受けているというのは、逆に言うて行く方もすけど受ける方も非常に怖いですね。各科がそろっていて、いざという時にはどうにかお互いに協力してできるからICUも成り立っているわけです。方法はないのに、受けるだけ受けてっていう、こんなに怖いことはないと思います。自分が病院にいた時のことを考えたら、こんなに怖いことはないです。助けられなかった患者さんのことは夢にも出てきます。それは多分医者をやっている方、誰でもそうだと思います。

井上委員 : 野村委員、今井委員からは答えにくいことも、私に答えられることがあるかなんとも言えないですが、私たちのグループと言いますか、私たちの病院もやはり少し医療法人側のコントロールを受けています。特に千葉西総合病院側の院長の強いご要望があります。今医療には、効率性という部分と個々の患者さんのためという部分、二つの部分があって、それはやはりどちらも拮抗していると思います。今私たちの方に色々、影響を及ぼす千葉西総合病院の院長の考え方は、効率性重視です。循環器疾患とか脳外疾患のような厳しい病気は、センター病院が受け持てば良い。そうでない病気をそうでない病院がやれば良い。そういう考え方の病院は、全国にあり、それぞれの地域で軋轢を生んでいます。しかし、私はそう思いません。私は少なくともセンター病院に全

ての患者を送ればそれで地域医療が成り立つとは思っていません。ですから、私は、この考え方には断固として反対して今までやってまいりました。今後、千葉西総合病院にセンターがあれば、鎌ヶ谷総合病院には循環器科はいらないという考え方、それが間違っているということではありません。この効率化という考え方はアメリカもそうですし、日本の各地で同じような議論が起っています。ですから、間違っていないのですが、私はその考え方は賛同できないので、この病院はやはり地域に各疾患のメニューを用意してすべての科を診られるようにしていきたいと思います。ですから、循環器科に関してはまだ議論がかなり沸騰しておりまして、そこはまだ解決できていませんけれども、脳外科の方は段々と拡充していくつもりです。また4月になればもう少し拡充して、当直の体制もやっていくという風に前向きに考えております。循環器科は、私も新任ですので、まだ力及ばずというところがありますので、その効率性の考え方に上手く私も、対抗することが今のところできていません。私自身何年やらせていただくかわかりませんが、私がいる間はそういう効率性の考え方には、全く反対でございまして、私は元々心臓外科医でしたから、心臓外科は全部センターに集めるんだっていうそういう考え方も良く分かっておりますし、それに対する反論も良く分かっているつもりなので、これからも反論していきたいと思います。

それから小児科について、非常にデリケートな問題で、小児科医を集めるのは非常に難しいです。おっしゃるように一人一本釣りすれば良いというわけではなく、やはり3、4人で来ていただかないと結局続かないということがあります。ですから、私も4月に着任しましてからずっと小児科のリクルートをしておりますけれども、小児科のリクルートは非常にデリケートな問題で、もしかしたらある時突然4人来てくれるかもしれないし、今のように一人でなんとかやっていく体制が続くかもしれない。でも、期待ばかりさせるわけにもいかないですが、一気に3人、4人の方を招聘できる可能性は常にあります。そうすれば今の状況は変わっていくと思います。

それから最後に、前院長のお話ですけれども、前院長がどうしてお辞めになったのかは、真意は分かりません。ただ、前院長は去年の1月にうちの医療法人の方に院長を辞任したいとお申し出になられて、医療法人側も一生懸命慰留しましたが、結局4月にお辞めになられました。そういった色々なご苦勞に嫌気がさしたのか、循環器科の問題で、力がどうしても及ばないのが歯がゆかったとかそういうことなのかもしれません。理由はわからないでいます。

循環器科の先生、非常に私も大好きな先生で、非常に熱心にやっていただいたのですが、ただ、先生も一人で何でもかんでも抱えてやってらっしゃって、私たちがサポートを付けなかったこともあるのですけれども、大体今年の4

月ぐらいの頃にかなりもう限界に達しておられて、もう頭が真っ白になるぐらいの感じになっておられたので、そこで色々なところで破綻が出てまいりまして、そこで色々な他の事情があつてうつっていただいたのです。決して私たちの方で先生を追い出すというようなことはないのですが。例えば、ICUの当直をある先生と毎日やっておられて、非常に精神的にも身体的にもご無理であったかなというような状況です。

委員のおっしゃっている部分も良く分かりますし、そういう気持ちにさせてしまった私たちの体制が悪かったということも重々分かっておりますので、今後はぜひ改善していきたいと思っております。よろしく申し上げます。

野村委員： すみません。好き放題言ってしまう。

井上委員： では少し長くなりましたが、続きましては議題3の今後の鎌ヶ谷総合病院に対する要望について、ご討議お願いしたいと思えます。

芝田委員： はい。

井上委員： はい、どうぞ。

芝田委員： よろしいですか。すみません、よろしくお願いいいたします。

まずは、色々な状況ありますけれども、地域医療への病院側のご貢献に対してお礼を申し上げたいと思えます。鎌ヶ谷市でも、今後さらなる高齢化の進展が見込まれる中で、医療に携わる皆様の役割がさらに大きくなっていくものと考えます。今後ますます、地域の皆様の健康と命のよりどころになっていただきますようお願いいたします。

私からの要望ですが、やはり今議論にあがりました小児科、それと産婦人科の充実をお願いしたいと思います。平成17年に結んだ鎌ヶ谷市との基本協定書では、第7条の診療科目に小児科、産婦人科に関しても設置すると記載されておりまして、さらに第8条では、かなり難しい状況だとは思いますが、年間通じて24時間対応の可能な小児救急を始めとする2.5次救急医療体制を確保するとございます。先ほどの委員のご議論の中で、非常に患者さんへの思いを聞くことができ、ありがたいと思えますし、様々な先生方がぎりぎりの中でご苦勞なさっているというところも理解できる場所ではありますけれども、市民の皆様から多くのご意見をいただいているところです。また、何人かの方からなのですが、鎌ヶ谷総合病院が撤退してしまうということを知ったという声が寄せられておりまして、病院でそういったお話を伺ったということで不安に思われて、私のところに問い合わせがございました。この点についてもお伝えしておきたいと思えます。様々なご事情あるかとは思いますが、地域の核として市民からの期待にぜひ応えていただきたいと願っておりますので、病院の存続はもちろんのことですが、基本協定達成に向けて、一層の努力ということで要望させていただきたいと思えます。

井上委員 : ありがとうございます。

今も申しましたように、様々な議論がある中ですが、撤退とか縮小とかということは考えてはなくて、また復活と言いますか、全科全部揃えて、やっていくというのが私の信念でございますので、よろしく願いいたします。

北村委員 : 次、よろしいですか。

井上委員 : はい、どうぞ。

北村委員 : はい。今芝田議員からも要望がありましたけれども、私の方からも今の2点以外に要望させていただきたいと思います。

その前に平成19年9月1日に開院されてから12年余り地域医療の中核として色々ご協力いただいたことに心から感謝申し上げたいと思います。今回台風災害等の災害がでましたけれど、その時点で応援に行かれたようで、私どもの災害対応に対してのそういったところにも参加していただいて、その点も感謝申し上げます。

小児救急、これは大変整備難しい状況だと思いますが、整備された暁にはこれは病児保育、こういったことも引き続きお願いしたいというのをまず前提で申し上げて、2点ほど申し上げさせていただきたいと思います。

先ほど、野村委員からも本当に現場での実感の声として色々お話を賜りました。循環器科、心臓血管外科、脳神経外科、それぞれ話がありましたけれども、協定の中では順次その機能を拡大し三次救急医療と同等の体制に移行すると書いてあります。その点については、井上委員から地域の中できちんとした体制を組みたいという強い意向をお聞きして、ほっとしています。今後、その体制に向けてどのような手立てを組めるのだろうか、心臓血管センターも閉鎖になりましたけれども、これもまた復活するような体制まで、まずは持っていけるのだろうかというところを、要望と同時に確認させてください。

井上委員 : はい。私は復活させていきたいと思っております。高度な治療がセンター化するという案には私は賛成ではありますけれども、先ほど野村委員がおっしゃったように、そういう風にセンター化されると話を聞けなくなるとか、説明がわからないとか、それから治療がオートメーション化してしまうとか、そういった弊害が出ますので、やっぱりそういう弊害のことを私自身ではよく分かっているつもりなので、地域地域でそういうものをまた作り直していくことが急務だと思っております。できるだけ私の力が及ぶ限りやらせていただきたいと思っております。

北村委員 : あともう一点、やはり協定の中では、女性医師が診療する女性専用外来という言葉が謳われていますが、今女性の医師の方いらっしゃるのではないかとと思うのですが、いかがでしょうか。

今井委員 : それに関しましては前回まで、乳腺外来で女性医師に来ていただいて、これ

は非常勤なんですけれども、がんセンターから来られていたもので、この方が今名古屋の方に移られていまして、退職せざるを得ないという現状になりまして、今現在は女性医師が乳腺外来をするということができておりません。ただ、今内科には2名ほど女性医師がいますが、そちらを活用していくのか、新たな形で進めていくのか、今そここのところを検討させていただいております。

北村委員：ぜひ、従前と同様に女性医師の方が診療できるような体制をお願いしたいと思います。

今井委員：はい。乳腺に関しましては乳腺撮影とか乳腺エコーとかそちらは、女性の職員がすべてさせていただいております。

北村委員：最後に要望ですが、そもそもこの協議会そのものも含めて、その根底には鎌ヶ谷市と鎌ヶ谷総合病院さんが締結した基本協定があると思います。この基本協定をどうだったのか、その時々で検証していくための役割も担っていると思うのですが、井上委員に大変失礼なのですが、基本協定そのものについては、これは信頼関係ということで揺るぎはないと、達成していくという思いで私ども理解してよろしいのでしょうか。

井上委員：はい。ここはその通りでございます。

北村委員：はい。ありがとうございます。以上で終わります。

山下委員：はい。

井上委員：はい。どうぞお願いいたします。

山下委員：現役時代会社を色々やっていて、大切なのはCSという言葉とホスピタリティです。お客さんのためにどうすると、満足してもらうにはどうするか。ここではかなり私も発言しているのですが、今の状態は、先ほど野村委員が言われたようにまずいのではないかと。私の方に聞こえてくるのは、市民として直接色々な事は聞きますが、内部からも聞こえてきます。誰が言ったとかそれは明かせませんが、内部で先生が変わって、院長さんも変わってだいぶ混乱しているというような意見です。要するに少し雰囲気が悪いというか。一方、市民の側からいうと整形外科はすごく良いと、リハビリテーション科は特に良いと、マイナスだけでなく良い面ももちろんあって、色々な市民の方に聞くと鎌ヶ谷総合病院にお世話になっているけど、皆良いと。最近良くなったと。ただ循環器科は別です。ということです。しかし一方で循環器科や院長の交代やらの問題があって、私はどうしたらいいのだろうというのが従業員の立場で、ちらちら出てきていますので、そういうことも頭に入れてください。うまく経営するには、スタッフが満足しないと患者さんは満足しないんです。ドクターだけではダメなんです。だからスタッフを満足させて、そしたらドクターも満足するという風にもっていつてもらいたいと思います。だからスタッフの意見もよく聞いて、どういう改革をしたら良いかっていうことを検討してい

てもらいたいと思います。

井上委員：ありがとうございます。

内山委員：すいません。今政府が出した働き方改革で多くの病院で当直明けの医師は帰らなきゃいけないとかそういう方策でみんな必死になって進んでいますけれども、鎌ヶ谷総合病院のお医者さんたちは、そういう例えばライフスタイルとかライフワークとか、看護師さん含めて、職員の方とそういう話をする場というのは設けてございますか。

井上委員：医師それぞれからの個別調査はしていますけれども、個別の聴取は私させていただいておりますけれども、ちゃんとした働き方に関するクレームを言う場が必ずしもあるわけではありません。やはり今言われているような働き方改革を実施するためには、医師もシフト制と言いますか、当直の次の日は休みにするとか、この週のここには誰が出てくるとかいうことをシフト制にする必要があります。実際、世の中の医師の働き方改革を全スタッフにやっている病院は全部シフト制になっています。日曜日はこの先生が出てくる、その代わり次の日は休みという感じで、今うちはそういう風にはできていません。ですから、今のところは個々の人たちが自分の勤務時間の総数に応じて休みを取ったり、有給休暇を自由にとって、残っている医師に仕事を任せて帰るというような状況ですので、政府が言っているようなちゃんとした制度にするためには、シフト制がやっぱり必要なかと思っています。ただ、今のところシフト制まではいってないです。あと2、3年の間には完全なシフト制に移行しないとやっていけない状況になりますので、それはもちろん検討しております。

内山委員：そうですね。そうすると、先ほど井上委員が縮小する気はありませんとおっしゃったのですが、私は違う組織の病院の大きい病院にいたのですが、そこでは例えば、医師が3人ぐらい撤退してその科が一人しか残らなかったとか、あるいは入った4人の看護師が8月までに辞めたという状況がありました、実際に。そうすると、そこの病院何をしたかという縮小したんです、病床を。そこに私すごくびっくりして、そうじゃないところばかりで働いてきたものですから、「え、こういうことってするんだ」というそのとき驚きもありましたが、しかしそういう時ってというのは組織が一つになっていく丁度良い時期なので「じゃあ皆で少ない人数で何ができるか」ということを話し合う場とお互いに支え合う気持ちというのが出てきて、満床全部オープンするために何をどういう風に業務整備していこうとか、医師と看護師と他のコメディカルの方の話し合い、大変なところの業務をどういう風に分担して少しでも軽くなれないかという工夫をしながら乗り越えました。やはり本部の規定に従って、絶対救急は断らないというのが徳洲会の理念だと思うんですけども、そのところであるべき姿と現状が合わないの、そこで医者さんた

ちは皆さんもうここにも無理だなと思ったときに辞めるんじゃないかなと。縮小しても、まだお医者さんがあと二人増えればまた満床にできるというちょっとした希望があれば、みんな少なくとも乗り切れるということが経験していたものですから、あるべき姿とその現状と見合わないところで、これはどこのグループの3人とか4人の小児科医とか脳外科医のグループが来ても同じことを提示していれば、恐らくまたみんな辞めてしまう、という組織になってしまったら大変だなと思いながら僭越ですけれども、経験上そう思いましたので述べさせていただきました。

井上委員：働き方改革のその目的がもしかしたら病院を潰すことかもしれません。あの要するに大部分の病院を潰すことかもしれません。それから働き方改革をいわれますと、絶対に職員の給料は減ります。なぜかという、医療職に限らず、どの職業も全部、ほとんどの職業は時間外手当で給料を稼いでいます。ですから、時間外手当を出さないということになると全職員の給料が減ってしまいます。その状況で果たして職員が残っていくかという、例えば都会とか、他の魅力がある病院にはもちろん残っていくでしょう。しかし、過疎の病院だとか救急が辛い病院、辛いと言っても、救急の患者がたくさん来るわけではないんです。ポツポツと、24時間バラけてくるというのは同じことですね、働かないといけない。そういう病院に本当に人がくるか、要するに給料が下がってまで。ということもありますので、この問題は、非常に一般的に公表されている裏が沢山あると思うんです。本当に給料下がってまでその病院にいるか、これから君たち働き方改革をするけど、給料は今までより時間外手当がなくなる分下がるよと言ったときに、じゃあ俺たちはそこに残ると言うか、それとも時間外手当が出る病院に行くとなるのかというところが、今色々な流動的な中で動いていると思います。ですから、これは時間があまりにもかかりすぎる議論だと思いますので、また個別にお話しをしたいと思います。よろしく願います。ありがとうございました。

井上委員：では、せっかく良い機会ですので、委員からのご意見ありましたら、承りたいと思います。

はい、よろしく願いいたします。

酒井委員：市民で出ております、酒井と申します。

これまでの話を聞いて、お医者様が追い詰められているということを知ると、市民が要望を出したり、病院にかかっているということがお医者様一人一人を追い詰めてしまっているのだろうかというすごく苦しい気持ちになってしまいました。だから、要望を出さずに、病院にもなるべく行かずにいれば、そのお医者様も倒れなかったのだろうかとか、今考えたんですけれども、こういう場に来ているので、市民としての意見は述べさせていただきたいなと思い

ます。

私は、鎌ヶ谷総合病院ができるという時にちょうど住む場所を探しておりまして、鎌ヶ谷市も候補になりまして、鎌ヶ谷市の魅力として鎌ヶ谷総合病院の小児救急と産科ができるってことがすごくプラスに考えておりました。10年、11年住んだんですけれども、まだ実現できていないことはとても残念に思っています。先日も、私いままだ幼稚園児の子供もいますけれども、土日に子供が急に熱が出ると、「あー終わった」という気持ちになります。なぜかという、近くに病院がなくって、遠方船橋、松戸とても混み合っている他市の病院に連れて行かなくてはならない。連れて行くと、本当に何時間も待たされてしまうんです。特にこの冬の時期、インフルエンザが流行り始めた時期などに鎌ヶ谷市に小児救急がないのはとても残念だなという風に思っています。私の周りのお母さんたちみんな思っていることですので、これは追加で出している要望ではなく、病院設立当初の約束だと聞いていますので、ぜひ実現していただきたいと思っております。

また、産科についてですけれども、子供が少ないと言われていますが、結構鎌ヶ谷市は兄弟が多いご家庭が多いんですよ。第一子だったりすると実家の近くで産んだりとかもできますが、第二、第三、第四、第五子産まれる方もいるんですけれども、やっぱり上の子が生活しているところの近くで産みたい、でもなかなか産科がないという声もよく聞きます。私も第二子はぜひ鎌ヶ谷総合病院でと思っていたのですが、まだ産科がないので、利用することはできませんでした。鎌ヶ谷バースクリニックさんができましたけれども、産科はやっぱり相性などもありますし、何か自分に持病があった時に一緒に診てもらえると、総合病院の方が安心という方もいると思いますので、ぜひ産科も実現していただけたらなと思っております。

高齢者が増えてきて、子供の人数が少ないとか、子供の時期は本当一時期だから我慢すれば何とかなるかもしれないのですが、子育て中は本当に一瞬一瞬が一生懸命で、この時に病院が近くにあったらといつも思っておりますので、ぜひ実現していただきたいなと思います。ただ、やっぱりお医者様一人一人すごく大変そうですし、頑張られているのは見ていてわかるので、お医者様に丸投げするのではなく、私も病院の運営はよくわからないですけれども、お医者様が気持ちよく自分のお仕事に集中できるような運営をしていただけたらなと思います。以上です。

井上委員 : はい。ありがとうございます。

今井委員 : よろしいでしょうか。今現在12年経ってそれが適当な言葉なのかどうかはわかりませんが、実際に小児科、小児救急にしても、産科にしても決して我々は諦めているのではないのと、先ほど言われたように子供の数が少な

くなっているからという話は、我々は一切考えておりません。やっぱり実現するためにどうしていくのかということはずっと考え続けてやってきて、今回たまたま4名の小児科医が辞めてしまったということがありますがけれども、逆に言えば、4人なんとか確保できてきたと、もうひと声だったなというところ、正直我々も非常に残念に思っております。ですけれども、やはりこれも、ある意味一からまたやり直ししていくしか方法はないと思いますので、申し訳ありませんけれども、もう少しお時間頂戴したいなと思っております。

井上委員 : はい。よろしいでしょうか。

まだ尽きないとは思いますが、ここのご要望は、私、または今井の方にまたお寄せいただければと思います。

以上をもちまして、令和元年の第一回鎌ヶ谷総合病院運営協議会を終了いたします。本日はありがとうございました。