

鎌ヶ谷総合病院運営協議会

平成27年度第1回会議 会議録

日 時 平成27年12月16日（水）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 山本穰司（会長）、鈴木弘祐（副会長）、尾崎隆、中村潤一、
北村眞一、望月忠、酒井寿枝、今井範之（敬称略）
欠席委員 澤田いつ子、小林数夫（敬称略）
事務局 鎌ヶ谷総合病院 光野看護部長、伊藤総務課長、畑事務次長
事務局 鎌ヶ谷市 菅井健康増進課長、西山主幹、本間予防係長、小池主査

委員に対する委嘱状交付

新委員による自己紹介

事務局 : 会議録署名人については、尾崎委員と望月委員にお願いしたい
と思いましたがよろしいでしょうか。

一同 : 異議なし。

山本会長 : それでは、尾崎委員、望月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。鎌ヶ谷総合病院は今年で9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、今井委員から説明をお願いします。

今井委員 : 最初に当院の外来患者数の推移です。2011年から2014年までは、毎月の平均値を出しております。今年度については、月ごとの数字で表しております。

年々外来患者数が増えてきており、今年度に入りましても月の変動はありますが、外来患者数は増える一方でございます。特に12月は、2万3千人を超える外来患者が来ました。

資料にはありませんが、毎月700件ほど近隣の医療機関からの紹介もいただいております。こちらは、病院、診療所、介護施設から紹介をいただいているわけですが、病病連携、病診連携の協力体制が、年々出来上がってきているものと判断しております。

次のページは、地域別の外来患者比率を表しております。約48%、ほぼ50%の外来患者が鎌ヶ谷市からきております。

昨年より若干減ってはおりますが、絶対数が増えていることを考えますと鎌ヶ谷市だけではなくて、近隣の白井市、あるいは船橋市等からも多くの患者が来ていると推測しております。

続きまして次のページは、入院患者数の推移を表しております。当院のベッド数は、鎌ヶ谷市が中核病院として千葉県より受けたものですが、我々としましては、地域の方々に無駄なくベッドを稼働させるように心がけております。

昨年度も利用率99%と、年間を通じてほぼ満床の状態でありました。今年度6月7月とやや空床がありましたが、8月以降は許可病床を超える状態となっております。

平均在院日数、患者が一回の入院で滞在する日数は、14日を切る状況となっております。

許可病床より多くなっておりますけれども、この分は厚生労働省が、救急医療の枠として5%ほどの上乗せを認めておりますので、許可病床の248床より増えております。

次のページに移りますと、救急搬送数の推移となっております。こちらでも、6月は400を若干切りましたけれども、それ以降、月間で400件の救急搬送があります。

次のページは、その地域別の内訳が示されております、こちらでも約46%を鎌ヶ谷市から受け入れておりますが、白井市は大きな病院がありませんのでこのような割合になるかと思われませんが、船橋市、松戸市におきましては、鎌ヶ谷市より大きな市の割には当院への依存、特に鎌ヶ谷市に隣接する消防隊からの搬送が続いております。この部分においては、それぞれの市、鎌ヶ谷市もそうですが救急搬送数が増えてきて、それぞれの市の中で救急受け入れが十分にできなくなって、オーバーフローになっていることがあるのかと思われまます。

また、地域の高齢化に伴って、病気の重症化が顕著に表れているのが見受けられます。これは特に内科疾患に限らず、循環器疾患、消化器疾患、脳血管疾患、整形外科等々と様々な疾患で、この病気に対して多いとか少ないとかというよりも、全般的に高齢者の搬送例が非常に増えているという形で、パーセンテージでは落ちているものの、絶対件数としては増え続けている現状を示しております。

厚生労働省はこういった部分で、できるだけ、たらいまわしのない地域医療ということで、先ほど述べましたけれども、許可病

床に対しての5%の枠の増床を認めています。我々としては救急は断らないという理念のもとで、懸命に救急の受け入れを行っているのが現状です。

特に印西地区、先ほども言いましたが大きな病院がなく、印西総合病院も救急の受け入れを停止して、新しい法人に変わったと聞いておりますがまだまだ救急まで受け入れていない状況で、やはり印西市、あるいは白井市に関しては、我々が受けなければならないかと思っております。

最後になりますが、次のページ、こちらは患者の苦情、要望についての件数を毎月ごとにあげております。昨年も話しましたが、この件数は当院が独自に行っております、「患者様の声」という投書による件数です。一番多いのはやはりスタッフに対するクレームという項目で、当院はスタッフの接遇面での改善に、外部の講師を招いての講習、あるいは全部署のスタッフ間でのお互いのチェック、また月一回、委員会を開催して改善を図っている最中です。そういったことで、少しずつ改善が見られてきているのですが、まだ現状はこのような数字になっているところです。

当院は開院して8年半が経ちました、しかし、病院としてはまだまだ未熟な点があると自覚しております。今後とも精進してまいりますので、よろしく願いいたします。資料の説明は以上になります。

会長 : ただいまの説明に対して、何か質問はありますか。ないようでしたら議題2の鎌ヶ谷総合病院の運営状況については終了します。

中村委員 : 続いて鎌ヶ谷総合病院に対する要望について、何かありますか。鎌ヶ谷総合病院には、開設以来、この地域の急性期中核病院として、鎌ヶ谷市民の病気やけがなどに対して、幅広い分野で診療を提供していただきましてありがとうございます。特に交通事故とか、また心臓疾患、脳疾患とか、そういったものに起因する病気に対して、即座に高度な医療を提供いただき、おかげさまで開設前と今とを比べると、市民は病院の医療の恩恵を受けて安心に生活を送っていることについて、大変感謝申し上げます。

この運営協議会に出席するに際して、私は今回初めて委員になったものですから、平成18年からの議事録を拝見しました。また今年和市議会においても、過去に引き続き鎌ヶ谷総合病院に対する議員の一般質問が出てきております。それは、鎌ヶ谷市と鎌ヶ谷総合病院が平成17年10月に取り交わした、基本協定書の

項目の第7条の産科の未設置並びに、第8条における医療機能のうち、24時間365日可能な小児救急の整備が、まだされていないという点の2点です。

この協議会の目的は、基本協定書の遵守等についての進行管理ということを目的にしていることから、鎌ヶ谷総合病院に市議会の代表として、この点の早期履行、実施を強く要望する次第です。

とはいえ鎌ヶ谷総合病院においても、厚生労働省が平成16年に新しい臨床研修制度を大幅に変更したことにより、他の要因も加わって、医師不足というのは鎌ヶ谷総合病院のみならず、国内の医療機関が直面する事態になっていることも事実であり、また、医療機関の置かれている厳しい状況の中、鎌ヶ谷総合病院がこれまでの間いろいろ努力されて、小児救急医療に関する状況が少しずつ改善されていることも承知しております。

しかしながら、365日24時間対応可能な小児救急の部分が、鎌ヶ谷市が公募した病院選択の際の大きな決め手、目玉であったことから、毎回のこととなりますが再度要望するところです。

私もかつて病院に勤務したことがあります。医療界を取り巻く社会状況は本当に厳しいことから、限られた医療資源の有効活用をはかり、市民がより良い医療サービスを受けられるよう、今まで以上に鎌ヶ谷総合病院と開業医、あるいはその他の医療関係者、病院との医療連携、病病連携とか病診連携をさらに進められることを希望する次第です。

これも基本協定書の第9条に書かれていることから、もうすでに相当かかりつけ医制度など普及されていることと推察いたしますが、病院と開業医などの医療機能の分化をはかることにより、開業医の業務がうまく進行するように、また我々市民が診療待ちとかその他の点でも時間短縮などが進んで、医療を受診しやすい環境の整備向上がはかられて、患者の疾病の度合いに応じた受診が可能となり、関係医療スタッフのバーンアウト、疲弊も防ぐことができると思います。

先ほどの説明でも、少子高齢化が進行する状況において、市民がこの病病連携、病診連携がもっと進むことによって、その成果、恩恵を受けて、医療関係者も市民も3者が良い関係、ウィンウィンの関係になると思うところです。

最後にお願いですが、もし可能であれば鎌ヶ谷総合病院と開業医、開業医から鎌ヶ谷総合病院、病院から病院への紹介率とか逆

紹介率などがわかりましたら、どの程度それが進んでいるのか参考になるので、ご教授いただければ幸いです。

今井委員 : 当院も先ほど言いましたが、鎌ヶ谷市に出来て8年半経っております。おっしゃる通り当初、基本協定にのっとった形で締結しておりますので、我々としても基本協定を遵守するということが最大限努力すべきことと思っております。

まず、基本協定の中で出来ていない部分として、産科医療、365日24時間対応の小児救急ですが、産科においては、病院に対しての産科診療の要望として、開業医が取り扱いにくいリスクの高い出産であろうかと思えます。それに対しては、やはり小児科医のバックアップが重視されてきます。実際我々が産科医をリクルートする場合でも、小児科の充実が求められてきます。ですので、我々としてはできるだけ早い段階での、小児科の充実というものを考えております。決して産科をあきらめているわけではありません。最終的には約束通り、産婦人科の診療をやりたいと思っております。

小児救急につきましては、昨年この協議会でも話をしたように少しずつ広げていくということで、今年度は平日の午後の救急受け入れをスタートし、広報かまがやにも載せていただきました。今現在、午後の時間帯の救急については、救急車の搬送数はさほど上がっておりませんが、ウォークイン、いわゆる患者が自分で病院に来られる件数が増えてきていまして、大体1日平均で7件から8件、多い時ですと15件くらい来ています。ですのでその部分については、やったことは間違いではなかったという感想です。

それに引き続いて今、月曜日と金曜日においては、夕方4時半から6時までの夕方診療も行っており、これについても同じくらいの患者数が来ておりますので、午後からの診療においても30人以上の子供たちが当院に来ています。6時までやっていたら、何とか学校が終わってから具合が悪くても受診が可能ですので、今、その時間を開けております。

最後に、ご指摘のあった病病連携、病診連携ですが、開業医からの紹介に関しては、申し訳ないのですが開業医からだけの数字は持っておりませんが、病院あるいは開業医、そして介護施設からの紹介ということでは、月に約700件ほど紹介をいただいております。逆紹介に関してはまだ、数字的に不安定なところ

ろがあるので公開は控えさせていただきたいと思います。

先ほど説明した当院の運営状況の中で、外来数が多い時で約1000人近く来ていまして、非常に外来患者を待たせる時間が伸びております。

先ほど話のあった紹介やあるいは、診療機能の中でかかりつけ医制度についても、当院でも考えていないわけではなく、これは制度的にもありますが200床以上の病院に対しては、紹介状もしくは救急以外の初診患者に対して、初診料の増額というものが言われていて、これが一つの抑制になるのではないかということが進んでいまして、当院でも実施しております。患者からは高いのではないかとと言われておりますが、一つの抑制の意味合いで制度的にそうなっていると説明しておりますが、現状ではそれが抑制につながっているのかどうかというのは、正直なところ疑問に思っております。かといって大学病院のように、1回につき5000円というような高額もどうかと思いますので、今のところ、現状どおりで行くしか方法がないのかなと思っております。ただ、決して病病連携、病診連携を無視して、当院で全部抱えるというようなことは考えておりませんし、我々だけですべてできるわけではありませんので、これからも開業医の先生方の協力を得ながら、地域医療を進めていきたいと考えております。

会長 : 他に何かありますか。

北村委員 : まず最初に、鎌ヶ谷総合病院の皆様には平成19年9月1日に開院されて以来8年余り、市民の救急受け入れや健康診査、予防接種など多方面にわたって地域医療の中核を担っていただき、お礼を申し上げます。本市のみならず、本市を取り巻く地域の中核病院として、ますます重要な位置を占めてきているのではないかと考えています。

感謝申し上げたうえで何点か要望させていただきます。それぞれにご回答いただけたらと思います。

まず1点目は、協定書の中で、現時点で履行されていない産科の設置、24時間365日対応可能な小児救急、そして女性専用外来診察の実施です。この3点について順に聞かせてもらいたいと思います。

まず小児救急ですけれども、病院としても小児科医の確保について最大の努力をされて、従前から比較いたしますと体制も前進してきたと評価いたします。ただ市民の為にも、24時間365

日対応可能な小児救急の実現に向けて、今以上の努力をしていただければと思います。これに関しては、すぐに実現が難しいとしたら、たとえば救急の多い夜7時から11時までの救急対応など、さらに一步進んだ検討はできないものでしょうか。

今井委員 : 今現在、午後の救急受け入れと、夕診帯午後6時までの受付時間でやっています。これを今3名の小児科医で行っておりますが、夜11時までとなるとほぼ一晩泊まる形での勤務となります。そうすると3名の小児科医では、週に2回ないし3回の当直体制をとらなければならなくなり、短期間であれば可能かと思いますが、決して短期間でやるべきものではないだろうと思います。

我々としても24時間365日の救急をあきらめたわけではありません、何とかしていきたいと思っております。ですので、先ほどの要望に関しては、できるだけ早い時点での実現を考えていきますが、今現在ではいつになるかとの返答は、申し訳ないですができかねます。果たして19時から23時までの救急受け入れが良いのか、あるいは日曜日や祭日の診療が良いのか、その辺も含めて検討していきたいと思っております。

北村委員 : 前回の会議で聞いたと思うのですが、24時間対応を可能にするには小児科医が、今の倍、あるいは3倍必要だという話で、たとえば11時までだったらその半分ですむという話ではないのですか。私は門外漢なのでわからないのですけれども、同等の数のスタッフが必要という事であればかなり時間を要すると思うのですが、若干なりともスタッフが少なくて済んで、対応できるような方策というのはないものでしょうか。

今井委員 : 11時までとなりますと、診療が終了するのは大体12時を過ぎてしまうのですね、そうすると医師がもう帰れなくなってしまいます。今医師の中には一番遠いもので、茨城の守谷からきているのもおります。あるいは都内から来ていたり、帰れないことを考えると、先ほども言いましたが実際には当直と同じような勤務状況となってしまいます。ですので、11時で終わるから何とかできるだろうと言われると、現場としては厳しい判断であろうかと思えます。

北村委員 : わかりました。そうであれば24時間対応可能な小児救急ということで、改めて最善の努力をされるようお願いいたします。

次に未設置の産科に関してですけれども、再来年の4月に鎌ヶ谷総合病院の隣に、ベッド数18床の産婦人科の診療所が開設さ

れると聞いています。これは何らかの連携を図るといった考え方はないでしょうか。

今井委員 : 先日あちらの院長が来られた時の話では、来年の11月にはオープンさせたいと言われておりました。その中であちらも当院との連携、当院の方も今現在、産科ができていない中では連携をとっていかなければいけないだろうとっております。小児の健診も含め、そういった面では我々としても連携をとるということで、話を進めております。

北村委員 : 次に女性専用外来診療ですけれども、これは前回の協議会において、院長から女性医師の確保については、これからも努力したいと話があったのですが、その後どういった状況かお聞かせ願います。

今井委員 : そちらに関しましても鋭意努力しております。

女性外来となりますと、乳がんとかあるいは女性器だったり、泌尿器も含めてですけれども、そういった広い分野を修業された先生でないと、女性外来としては成立しない部分がありますので、そういった医師を今現在探している最中です。一つの分野であれば何とか探せるのですけれども、女性全体となるとなかなか数少ない状態ですので、申し訳ないのですが時間がかかっております。

北村委員 : 時間がかかってもぜひお願いします。

今井委員 : はい、約束ですのでかならず。

北村委員 : 次に協定書以外の件で2点ほどお願いがあるのですけれども、最初に病児保育の実施ということで、平成19年度から病後児保育ということではお世話になっておりますが、さらに病後児だけではなくて病児の保育も実施していきたいと、私どもは考えております。今協議をさせていただいていると思っておりますが、その辺の考え方はいかがでしょうか。

今井委員 : 病児保育をしていくという方針には変わりありません。ただいろいろなハード、ソフト含めて検討しなければならないところで、確かに我孫子市とか印西市ではやられておりますが、法的にはどうなのかなという部分もあり、他の市のことをとやかく言うつもりはないのですけれども、ちょっと疑問符が付くケースもありますので、法的にもクリアできるかどうか、もう一度その辺を検討して進めていきたいと思っております。

北村委員 : 私どもも地方創生の中で総合戦略を作っているのですけれども、その中でも病児保育は実施していきたいということで、広くPR

したいところがあるのでぜひ協力をお願いします。

最後になりますけれども、災害時の市内医療体制の整備のために、医師会の皆様、あと歯科医師会の皆様をはじめ市内5つの病院の方々に、災害医療救護関係者打ち合わせ会というのを来年の1月に予定しておりますので、ぜひご協力をお願いしたいと思います。

今井委員 : 出席させていただきます。

北村委員 : よろしく申し上げます。私からは以上です。

会長 : 他に何かありますか。

中村委員 : 今、夕診で小児救急を6時までということですが、これがたとえば8時までを週に3回やるとか、そのようなことができれば一歩、ちょっと進むのかなと、かといって医療スタッフが限られている中で、疲れてしまってやめられるのも困るところなのですが、そういったこともご検討いただければと思います。

今井委員 : 今年4月から3人になって、午後の救急診療をスタートいたしました。まだ落ち着いた段階ではありませんので、次のステップとしてはそういったことも考えていきたいと思っています。

会長 : 他にありますか。

酒井委員 : 幸いなことに家族共に病院にかかる機会はあまりないのですが、すぐ近くに大きい病院があるということで、安心して住んでいられるなと感じております。

自宅は新鎌ヶ谷なのですが、救急車がとても多く通っていくので、総合病院があるのとないのではずいぶん違うのだろうなと日々感じております。

いくつか市民として要望をお伝えします。小児救急は子供を持ったり、こちらの街に来て最初にお母さん達がチェックする事項で、ないと分かった時とてもがっかりするお母さん達が多いので、ぜひあきらめず医師に無理をさせる形ではなく、実現していただけたらいいなと思っています。

産科についてもあきらめずに設置をお願いします。開業するときの見学会で、きれいな分娩室とか手術室を見学しました。使わないともったいないと思います。やはりきれいなところでお産ができるのはそれだけで気分もいいので、よろしく申し上げます。

何か月か前に、公民館で腰痛の講習会を総合病院の先生が開いてくれたようなのですが、かかりつけとしてすぐ行ける病院ではないけれども、何かあったときにどういう先生に相談すればいい

のか、考えるときの目安になると言いますか情報を得る手段として、市民向けに先生が話をしてくれる機会というのはすごくありがたいなと思いました。私は身内が腰痛持ちなのですが、病院に行くべきかどうかとか、どういう治療があるのかとか、最初の一步の所で話を聞けたのはすごくありがたかったと言っていました。あとどういう先生がいるのかわかったので、今後も市民向けに話を聞かせていただける機会があるとありがたいです。

私は原発事故で、この辺が放射能汚染されたのがすごく嫌だと思っているのですが、福島県外で千葉県の柏や松戸でも市の助成を受けて、市民病院等で希望者が子供の甲状腺検査を受ける体制が整ってきております。鎌ヶ谷市はまだ助成までは至っていないのですけれども、すこしずつ状況も変わってくると思いますので、子供の甲状腺を診られる医師や機器が整ってくるとうれしいなと思います。

あと病院に関わることではないのですが、私も子供を通して母親友達がたくさんいるのですけれども、鎌ヶ谷総合病院は看護師の子供を預かる保育所があって、子供を持ったお母さんでも割と早い段階で復職して、いきいきと働いている方が多いのでとてもいい制度だと思いますし、ありがたいことだと思います。幼稚園のバスが病院の前に止まって、幼稚園から病院の放課後保育へ連携もスムーズにできているみたいですし、本当に小さい赤ちゃんの頃からすぐに復帰しましたというお母さんもいて、病院が近くにあることで、お母さんたちが働ける場所も提供してくださっていると思っています。

今井委員：公開講座に関しましては、今、月間で5回ほど行っております。ただ当院が主催するとなると場所を探すのが大変で、今は一番多いのはいろいろな団体から声をかけていただいて、うちのドクターなりあるいはコメディカル、ナースが出かけて講演をするということになります。もう少し場所の確保が十分にできるような体制が、市とも連携を取りながらできれば、回数的には増やすこともできますし、先ほど言われた腰痛などの疾患についてだけでなく、たとえば子育てに対しての、こういった時にはどうすればいいのかとか、昔であれば祖父母がいて教えていた部分が今はそういった機会がないなかで、そのようなことを教えることもできると思っていますので、我々としてはそういったものをどんどん増やして、基本的に我々の考え方の中では、救急車に乗らないよう

にしようと、早期発見であったり予防であったり、そういった面での講演を行っていきたいと思っております。

甲状腺の機能測定に関しましては、甲状腺の中に放射性ヨウ素が取り入れられているかどうかという事よりも、この時期になると甲状腺機能自体の問題かと思えます。当院にも院長をはじめとして、内分泌系を診る医師もいますし、放射線の専門医もいますので、やることに関してのハードルは高くないと病院の機能としては思えます。またそれも行政と相談して、行政の方がそういった補助ができるような形が整えられるのであれば、松戸市などと同じようにはできるかなと思えます。

北村委員 : ちょっと確認します、前は異常が出た場合には、鎌ヶ谷総合病院で確認はできますということだったと思えます。前提として今、柏とか我孫子がやっているような不特定の、まだ症状も何もない子供たちの検査は、ちょっと難しいようなニュアンスに聞こえたのですけれども、実はもしそういう制度ができた場合、それは対応できるということですか。

今井委員 : 検査自体は先ほども言いましたけれども、放射線がどれくらい取り入れられたかという検査ではなくて、今の甲状腺自体の機能が落ちているかどうか、あるいは甲状腺がんが疑われるとすれば、そういった面では病気と変わりませんので可能だと思います。ただ、どれくらいの対象者がいるのかまだ我々ではつかめませんので。

北村委員 : 他市の例を見ると、多いところで200人から300人、今まで累計で診査を受けているという状況みたいですね。

今井委員 : それをどれぐらいの期間で済ませられるか、というところは当院でも検討しなければならないと思っております。

会長 : 他に何かありますか。

鈴木委員 : 外科系の手術に関して、現有の医師団でどの程度までのオペが可能なのかというのが、いまだにあまりわかっていないというのが会員の意見なんです。鎌ヶ谷総合病院は周囲に関連病院がいっぱいあるから、そこから優秀な医師を臨時で連れてきてやっているんだ、というような話が聞こえてくるわけですね。その辺のところ、患者のオペをやるにしてもあまり無理のない選択をしている、自分の所ではこの程度までの手術はやっています、というような情報があれば便利だという話が出ていました。それが一つです。

それから協定書に関しては、これはあくまでも約束事ということであって、それをうやむやにはしてはならないというのがほとんどの会員の意見です。その辺のところをしっかりとやっていくため、その協定書に見合うように現在の状況を高めるためには、うちにはこの部分、たとえば医師の数とか質にもよると思いますが、そういうのが必要なのだと、まず明確にしていなければ納得しやういと思うのですね。ただ、今努力していますというだけのことで、なかなか納得できないと思います。

産婦人科の方は、医師会の会員がほとんど体が持たないということで辞めてしまっているわけですから、それだけ非常に厳しい状況にあることはわかっておりますので、その当時とは状況が違うということは、表明されても決してみんなが文句を言うわけではないと思いますけれども、やはりそこに具体策というのが見えてこないとなかなか難しいということで、会員も若い人が多くなってきて、ものをはっきり言う人が多くなってきました。ですからその辺の情報を公開できるところは公開して、こういう事情があるためになかなか埒らないんだと、というようなことを説明するのも一つではないかと思えます。

それから、学術講演会というのを医師会ではやっておりますので、そういうところで、うちではこういう外科系の手術をやっていますと、会員にわかるように情報をオープンにするというのが、非常にこの病院にとっても大事なのではないかと考えております。

会長 : 手術の守備範囲ということでは、体の上の方から行きますと脳外科に関しては常勤医が3人いまして、それぞれ年齢は50歳前後で臨床をやっていたので、頭の手術に関しては血管内治療として、最近は脳梗塞あるいは動脈硬化による脳出血の治療として、ステント治療といって脳血管をカテーテルで広げる治療をかなりやっていますし、それ以外の救急のくも膜下出血とか、あるいは脳腫瘍とかの頭の手術に関しては、ほとんど自分の施設で手前のドクターだけで行っています。

それから少し下へ行くと、頭頸部外科、耳鼻科の守備範囲ですけれども、うちでやっている頭頸部の手術はほとんどががんの手術で、がんセンターの部長をされていた医師が入職されてますので、日本中いろいろなところから先生を頼って患者が来られます。

一人でやっていますので、一般外科のドクターが手術の時には助手として入りまして、頭頸部に関してもほとんどすべて自前で

やっております。

次に口腔外科がありまして、頭頸部と重なる部分がありますけれども、口腔内の歯の治療や口腔内の腫瘍等の外科的な治療もすべてやっていますし、頸椎の手術も脳外科のドクターが週に何回かやっています。

あとは首から下で骨盤までですけれども、これは一般外科の守備範囲で、一般外科は今ドクター全部で私も含めて6人います。肺がんの特殊な手術以外は、食道がん、胃がん、大腸がん、肝臓がんとかすべて自分たちでやっています。

他の所から手術を手伝いに来ていただいて、手術の指導を受けながら手術するというケースはあります。あと心臓外科が週に2例程度の開胸手術を行っています。これは順天堂のグループと提携してやっています。天皇陛下の手術をされた天野先生の協力で、難しい手術は指導を受けながらやっていますけれども、術前術後の管理は自分たちでやっています。

手足に関しては整形外科のドクター常勤が6人いて、解放骨折の緊急手術やあるいは人工関節の置換、そういうのは自分たちでやっています。ただ特殊な軟部組織の腫瘍とかに関しては、提携している女子医大に紹介したり、あるいは慶応病院に紹介することはあります。

ですから頭の前から手足の前までと考えますと、自分たちの守備範囲を超えているところは、特殊な筋肉、神経、骨の腫瘍、肺がんの特殊な手術ぐらいかなと思います。外科系の守備範囲に関しては以上ですが、他の所からきてもらって手術だけしてというケースは、まずほとんどありません。

今井委員 : 今、院長が言われたように、たとえば新しく赴任されたドクターの紹介をすとかいうことでは、病院独自の広報紙を発行しております。今、市内で1,500ほど配布しております。ただ、期間が不定期になってしまっている点と、1,500という数が多いのかどうかというところで、なかなか紹介できていないのかなと思います。また、医療法の広告規制の中でも制限がありますので、どこまで表現できるのか常に考えながらやらなければなりませんので、そういう意味では非常にわかりづらい広告になっているのかなと思います。

先ほどご紹介をいただいたように、医療講演とか、そういった面も含めて各ドクターには、自分たちの治療、あるいは病気にな

った時の診断とか、言葉を発していただけるようお願いをしておりますので、それがもう少しつながってくるとできるのかなと思っております。

もう一点、先生が言われた、小児科を24時間365日行うには、先ほど副市長が言われたようにやはり7人、8人の小児科医が必要です。これは先生が一番ご存知のことだと思うのですが、そういったことで今、現在3人の小児科医でやっている中での範囲で話をさせてもらっていますので、これも決して具体的な話をしていないとは我々は思っていないのですが、なかなか一般の方々にまではまだ不十分なのかなと思いますので、今後その検討もしていきたいと思っております。

会長 : 追加ですけれども泌尿器科のドクターは常勤が4人おまして、前立腺がんのロボット手術は今、多分千葉県で一番やっております。それ以外の悪性腫瘍の腎臓がん、膀胱がんの手術についても常勤医だけでやっています。

あと小児科のドクター3人でめいっぱい働いている状況なのですけれども、医師のリクルートというのはなかなか難しく、決まったら急に土壇場でキャンセルされたりするのがよくあるのですが、一応少し増やす目安がない状況ではないので、医師が増え次第業務量も増やして、市民の方の小児の救急に少しでも協力できるようにやっていくのが病院の方針でもあるし、協定を守るのは当然のことだと思っています。

以上をもちまして本日の会議を終了します、その他事務局から何かありますか。

事務局 : 特にございませぬ。

会長 : せっかくの機会ですから委員の皆様他に何かありましたら、ないようですから今日の会議を終了します。

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、どうもありがとうございました。