

鎌ヶ谷総合病院運営協議会

平成30年度第1回会議 会議録

日 時 平成30年12月21日（金）午後1時30～2時30分
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）、野村直人、赤井淳二、内山弘子、津久井清氏、北村眞一、
望月忠、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 光野看護部長、福田事務次長、保坂総務主任
事務局 鎌ヶ谷市 菅井健康増進課長、本間主幹、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

事務局 : では、議題1の会議・議事録署名には、津久井委員と高橋委員にお願いしたいと思います。

今井委員 : ちょっと待ってください。高橋委員が来られていないので、望月委員お願いできますでしょうか。

事務局 : 望月委員よろしいでしょうか。よろしくお願いいいたします。

山本会長 : それでは、津久井委員、望月委員よろしくお願いいいたします。

山本会長 : 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

12年目を迎えております。鎌ヶ谷総合病院の現況について説明をお願いいたします。今井委員お願いいいたします。

今井委員 : はい。事務部長の今井です。本日はお忙しい中ありがとうございます。早速ですが、資料、鎌ヶ谷総合病院運営協議会資料をご覧ください。資料の説明に先立ちまして、昨年もご報告してきましたように、千葉県から

病床の配分を受け、昨年より緩和ケア病床6床、回復期リハビリ病床40床を増設、さらに本年6月より一般病床37床のうち35床を増設しました。一般病床残り2床に関しましては、適時増床していく準備を進めておりますので、ご報告させていただきます。

では、資料の説明をさせていただきます。一枚めくって頂いて、裏面をご覧ください。

当院に来られている外来の患者数の変化になります。1か月ごとの外来患者延べ数となります。月により多少凸凹ありますが、ここ数年患者数の大きな変動はございません。これから寒くなりますので、患者数は増加してくると思われま。

次のページを見て頂くと各地域ごとの患者割合が載せてあります。こちらの方はあまり変わらず、特に鎌ヶ谷市からの患者さん、外来患者さんは約50パーセントほどを占めております。

次のページに移らせて頂いて、こちらは救急搬送数を示しております。当年度は6月まで昨年と大きく変化はありませんが、7月より搬送件数が増加いたしました。地域別の搬送率は次ページにもございますが、53パーセントが鎌ヶ谷市の搬送です。ただ、昨年と比較いたしまして、船橋市、松戸市からの搬送件数の増加が顕著です。当院は10月から船橋市の二次救急の輪番病院として登録させて頂いております。しかし、それだけが増加件数の要因ではなく、全体的に救急搬送数の増加により他市の救急が当院への搬送件数に繋がっていると思われま。また、7月、8月は当院への搬送数が増えておりますが、これは毎年ではございますが、他院の救急搬送の受け入れが困難になる時期でもあります。また、11月に入り増えてきております。これからまた急激に寒くなるとともに、救急搬送出動件数も伸びてくるという風に聞いておりますので、特に高齢者の搬送件数が過半数を占めております。

次のページに移らせて頂いて、こちらは1日当たりの平均入院患者数を月ごとに示しております。今年度は入院患者数が増加しております。これは、先ほど説明いたしましたように、回復期リハビリ病床、一般病床を開設したためです。現在は、一般病床、回復期病床とも90パーセント以上の稼働率を保っております。

次のページは回復期リハ病床の現状を示しております。こちらの青い棒が新入院、つまり他の病院からの依頼で回復期リハの方に入院されている数とみていただければ結構です。赤い方、転入となっておりますが、こちらの方は当院で急性期治療が終わった後に回復リハにまわった患者数という形になっております。ですので、先ほど言いましたように回復期病棟の方も90パーセントのベッド稼働率という形になっております。

資料の方の説明は以上になりますが、最後に当院では昨年10月より平日20時から22時までの小児救急受け入れを開始いたしました。併せて小児科の夕方診療を従来、火曜日、金曜日に限定していたものを平日全体で行うようにしてきましたが、残念ながら今年度、小児科の医師の退職が相次ぎ、

来年度、実質的には年頭より小児科医がひとり体制となってしまいます。従って、こちらの方が維持することが困難となってきております。地域の方にはご迷惑をお掛けしますが、ご理解頂きたいと存じます。もちろん、当院としては早急に体制を構築し直し、協定を遵守すべく努力をしていく所存でございます。是非、ご協力の方よろしく願いいたします。

以上で資料の説明を終わらせて頂きます。

- 山下委員 : 従来ついていた要望と苦情集計表が見当たらないんですけど。
- 今井委員 : ごめんなさい。今ほとんど変化がありませんので今回割愛させていただきました。
- 山下委員 : まあ、何ていうか、大事な資料だから毎年つけてください。
- 今井委員 : はい、分かりました。今後はつけておきます。
- 山本会長 : ただ今の説明について、何かご質問はございますか。
- 北村委員 : 一点だけ確認させてください。病床83の増床は多分去年の2月3日だったのですかね。
- 今井委員 : 1月26日で公示されております。
- 北村委員 : 公示したのは1月ですか。あの時83だったと思うんですけど、今81まで整備されたということですか。
- 今井委員 : そうです。
- 北村委員 : あと、2つ残っていると。で、今全体で何床になりますか。
- 今井委員 : 329床になります。
- 北村委員 : 329。で、確か公募に応じられたときは、240幾つの要望をされたんですね。で、保健医療計画の中で配分が83だったということだと思うんですけども、で、これはまだ今の千葉県の保健医療計画が5年間残っているので、平成30年から平成35年までだったと思うので、まだまだ先の話なんですけれども、これから先の展開はもちろん今語られる訳ではないと思うのですが、そもそもスペース的にはどのくらい、あと残っているのですか。
- 今井委員 : 実は今年度、8月16日締切で、病床申請の提示がありました。今回は当院の方では見合わせさせて頂いております。というのは、現状6階と7階の一部に老人保健施設を入れておりますので、スペース的に今確保できるものはありません。ですので、将来的な部分で必要となれば、少し離れた地域で病床確保という形で考えていくしかないかなという風には思っております。
- 北村委員 : 少し離れたというのは、今の病院とは物理的に離れたところに、という意味ですか。
- 今井委員 : そうです。今建ぺい率、容積率が99パーセントとなっておりますので、今の敷地内に新しく増設することは難しいということです。
- 北村委員 : 駐車場の部分なども一部都市計画道路にかかるところが、南側かなんかに。

今井委員 : 南側ですね。そこは駐車場にしか使えませんし、院内の敷地内の駐車場は雨水の貯水槽が埋まっておりますので、あそこの部分は使えないと。もちろん最終的には建ぺい率、容積率がもう90数パーセント以上になっておりますので、増設は難しいということになります。

北村委員 : はい、わかりました。ありがとうございます。

山本会長 : では、次お願いいたします。

津久井委員 : どうも、津久井です。今お話を伺っていて、12年ですか。鎌ヶ谷総合病院が開院して12年ということで。随分時間が過ぎたなと思うんですけども、たまたま私も議員を長くやってまして、その12年より以前にですね、どういう病院を誘致するかという、誘致委員会という、まあ略称ですけど、ありまして、私も議会からその誘致委員の1人として参加をしていたのを思い出します。その時はですね、いろんな討論がありましたけど1番のポイントは、今にして思えばですけども、鎌ヶ谷総合病院さんと東京のある病院さん、2つがですね、この誘致の対象になって、こういうある程度の質疑応答があつてですね、そのポイントは、いわゆる小児救急医療体制を今厳しい中でこれからも続けていけますかという質問に対して、鎌ヶ谷総合病院さんは、それは全うしていきます。続けていきます。で、もう1つのその東京のある病院は、場合によっては小児救急含めて、今小児科の医師が少ないので、場合によっては継続が困難になることもあります、という答弁をされました。これは議事録に十何年前ですけど載ってるわけですね。ですから、このぐらいいからずっと尾を引いてるのではないかと思うのですが、先ほど鎌ヶ谷総合病院さんの説明の中に一旦小児救急の体制をとったけれども、大変困難であるというような風に受け取られる説明がありましたので、もうちょっとその辺を詳しくですね、説明して欲しいと思います。というのは、私も市会議員として、市民の方からいろんな要望が出ていますけれども、やっぱりその中の大きな要望が今小児救急医療体制をやって欲しいという市民の強い要望が出されていることを私も感じておりますので、ぜひその辺についてもうちょっと詳しく話してください。

山本会長 : いいですか。

おっしゃるように、小児救急への充実というのは設立の時からのお約束ですので、それは職員全員が知っておりまして、小児科の体制を充実させるということは常に目標にしてるところではありますけれども、小児科のドクターが1番ピークで4名になって、それで時間外の救急対応と夕方の診療時間の延長ということで対応していたんですけども、船橋の救急当番病院にも参加するということになってですね。さらにもっと踏み込んで救急をやれないかというようなディスカッションになった際に、小児科のドクターからの

かなり反発が強くですね、それで自分たちの身体が持たないということで、相当な反発があって退職というような形になって現状に至っています。それで自分も、それがどんなもんだろうなど。自分は外科をやってきたもので、救急で患者さんが来て寝ないでやるのも別に当たり前の生活を何十年もやってきましたので、それが本当にいいのかどうかというのはちょっと自分も小児科のことはわからなかったもので、千葉大学の小児救急の第一人者がたまたま同級生ですので色々お話を聞いたところ、やはり今少子化で子供が減っていて、小児科のドクターも減っていて、なおかつ親御さんの医療に対する要求、要望が高度化しているというような現実で、1つ1つの病院が小児救急を単体でやるということはもう無理な時代だと。千葉県、あるいは千葉市においても1つの病院じゃなくて、いろんな病院が提携したり、グループを作ったり、あるいは市が中心になって、開業医さんも一緒になって小児の救急を支えるというような形でやるのが現状で、そうせざるを得ないのではないのですか、というような意見もありました。おっしゃるに約束は約束ですので、常に努力はしてやっというとは思いますが、現状、今ある状態で何が一番出来るのかというのをやりながら、お約束に答えられるように努力していくしかないのが現状であります。

津久井委員： 先ほど鎌ヶ谷市の北村副市長がお話になったように、鎌ヶ谷市は今年の8月8日、人口が11万人を突破しました。日本の人口が今急速に減少している中で、突破した多くの要因はやはり若い世帯がここに今日を求めてきているというのが分析のひとつなんですね。ということは、小児科に対する要望、あるいは保育園の待機児童の、ここは4年間連続で待機児童ゼロでしたから、そういうその状況が鎌ヶ谷市としてはあるわけなんですけれども。私ももちろん医療の素人ですので、先ほど説明のあったことで、どういう風になるのか、恐らく交代のような感じで説明があったかと思うので、ちょっとその辺詳細を説明してくれませんか。具体的に。

今井委員： 今院長も説明したように、一番の要因は医師の退職が相次ぎ、もう来年以降、しばらくの間はひとり体制になってしまうということです。現状としまして、やはり今一番求められている小児科を完全に閉じるという話では決してなく、やっぱり一般診療の中で見ていかざるを得ないという現状がありますので、それをまず進めていきたいというところです。で、我々としても、再度小児科医の確保ということを最優先に考えて小児医療、最終的には二次救急までもっていけるかというところまでは進めていきたいなという風には思っております。協定書通りですね。

北村委員： 診察体制はどのようになっていますか。

今井委員： 今現在は、午前中とあと午後の予約診、それと今のところは火曜日、木曜

日の夕診帯の診療というか形になっています。

北村委員：それは次年度も継続できるんですか。

今井委員：いや、今現在は2人まだいますのでその状態を続けておりますけども、来年年頭には1人体制になりますので、午前中の診療、午後の予約診という形でとりあえずスタートしていくしかないという風に思っております。

野村委員：すみません。色々皆さんも思うところもあると思いますし、非常にお話ししたいことは沢山あるのは重々なんですけど、私が多分今回のことでここに呼んで頂いたのは、正直1番鎌ヶ谷総合病院さんに近くて、1番ある意味お願いすることが多いということがあってだと思えます。で、毎日のようにCTもお願いしたりとかですとか、本当に無理な時間に救急の患者さんをお願いしたりとかで本当にお世話になっている立場でいながら色々なことをお話しするというのもとっても心苦しいんですけども、今小児科の話が出てましたけども、私、この7年の間診せて頂いて、小児科に限ったことでは残念ながらないというのは感じているところですけども。と言いますのは、本当に救急を託されてお忙しい。ただ、小児科に限らず、各科の先生方が本当に入れ替わりが激しいというのが、恐らく他の病院に比べても多いように思います。その原因のひとつが残念ながら、例えば今回小児科の先生お一人と言われましたけれども、お一人になれば仕事が多くなり、ますます過重労働になり、ますますモチベーションも下がりということの悪循環だと思います。例えば、とってもいい先生沢山います。例えば呼吸器の先生ですとか、ただ、小児科のことばかりを皆さん言われますけれども、やはりまず成人の医療があって当たり前なんですけれども、ただでさえ例えば呼吸器というのも少なくなっていたりとか、あるいは言われましたが外科ですとか、難しいところ、厳しいところはどんどん少なくなっています。それは、そういう院長先生に昼夜問わず働くというのが当たり前と思っている医者がもう減っていること自体もすごく問題があると思います。全然研修医自体の働き方、患者さんがいても帰ってしまうような研修医が沢山いるともよく聞きます。最近はやっと若い医者と会っていないので、ただその根本的なところもあるかと思いますが、それ以上にやはりどうも退職される方が多いように思います。私、消化器ですけども、消化器の先生だけでもかなり優秀な先生ですとか有名な先生ですとか、あるいはやる気のある先生が来られても、残念ながら数年で辞めていかれます。で、救急にもとても、昔一緒に働いていた優秀な若い先生がいましたけれど、やはり残念ながら。今も来ては下さっているようですけども辞めてしまいました。で、なぜ皆さんがなかなかいつかないのかという根本的なところを解決しない限りは、この問題は多分ずっと繰り返すのだと思います。僕としては本当は鎌ヶ谷総合病院さんに医師会に入って頂

きたいと思うんです。入っていない状況というのは、これは鎌ヶ谷市が総合病院がここと東邦鎌谷しかないにも関わらず、入っていない状況というのは、もう異常事態だと思っています。最初に医師会に入った時から、どうしてこんな状況なのだろうと、ただ、なかなか言われたように最初のお約束を守られていないと、あるいは医師会の昔の先生たちから聞かれると、もっと怒りを露わにされるようなことも聞きます。で、難しいのは本当にわかります。なかなか集めるのも難しいです。ただ、例えば病床を増やしても病院は箱ではないです。機械をいくら揃えようがベッドを増やそうが医者がいて当たり前です。しかも、やる気のある医者がお互いを助けなければ、いつまで経ってもこの状況は改善しないと思います。そこの議論が全然されていないのですが。ただ、他の病院さんのことをとやかく言える義理はないです。本当にお世話になっておりますし、今でも頑張っている先生方は本当にこちらの無理な要望、それこそ自分が勤務医だったときには、どうしてこんな時間まで放置しておいてお願いするんだろう、というようなことを思っていたようなことを残念ながらやっちゃっている状況で、でも本当にそういうときに患者さんがあって、ということもありますので、助けて頂いている身としては言えないんですけど、ここの部分が根本的に何とかならない限りは、多分安定した鎌ヶ谷総合病院にならないですし、医師会に入って頂いて一緒に、という1番あるべき姿になかなかないのではないのでしょうか。それは多分院長先生が一番頭を痛めているところではあると思うんですが、どこか何かを変えない限りは絶対このままでは無理だと僕は思っていますが、いかがでしょうか。

あの、すみません。要望のところで言おうと思ったんですけど、諸事情あると思います。ですが、ずっとここ7年の間でお話がずっとこう着状態というのはどういうことなんでしょうか。ベッド数だけ結局増やされましたけど、それも結局医師会の了承なしでというのはまた更に火に油を注いってしまったんじゃないかと思っているんですけど、いかがでしょうか。

山本会長 : 医師会の会長、副会長には事前に相談させて頂いていました。増床の申請を出すときにですね。

野村委員 : ごめんなさい。増床の話は結構なんですけど。病院としての根本的な何かどうなんでしょう。なぜ皆さん辞められてしまうのでしょうか。

山本会長 : 自分のインプレッションなんですけれども、やはり色々なキャリアのあるドクターを集めると結局ある程度のベテランが多いような状況で自分のやり方があるドクターが多いので、医師同士がぶつかり合うというケースもあります。それを中和剤というか緩和させる、丁度そういう衝突を避けたり、色々コミュニケーションの間に入るっていうことができるのはやはり

若いドクターなんですけれども、残念ながら研修指定病院、研修医を集めて教育する病院の基幹病院にはなれていません。それは、丁度基幹病院の規制を緩和して、多く研修指定病院にして研修医を外に出すっていうスタイルをやり始めて、それで大学病院から医者がいなくなって、慌てて研修指定病院の認可をストップした次の年に開院したものですから、病院の規模とか患者数とか医師の数とかっていう規定はとれてはいるんですけれども、そういう事情で研修指定病院をなかなか受けられないということで、若いドクターを集めるのに非常に苦労していると、そういうコミュニケーション障害を緩和させることのできる人材が不足しているというのが、自分の印象ですけれども、それが元でなかなか安定しないのかなと。医者数自体は減っては増え、減っては増えで数的には増えてはいるんですけれども、やっぱり診療科によって偏りが出たり、多くいる診療科もあれば、本当にひとりになってしまったところもあって、そういう面をカバーするには研修指定病院をとって、若いドクターが入ってくるような、自分たちで医者を育てて働いてもらうというスタイルにするしかないかなと思っています。それは、ただ思っているだけではなくて、来年ぐらいから特化の病院と協力して研修医の協力をやって、それを病院の実績ということで作り上げれば認可がとれるという話は頂いていますので、2年3年先にはそういうことが可能になるかなと思っています。それが今できるひとつの解決策かなと思っています。

山本会長：他に何かご質問ございませんか。

では、続きまして鎌ヶ谷総合病院に対する要望に移らせて頂きます。
委員の皆様からご意見を頂きたいと思います。いかがでしょうか。

北村委員：はい。

山本会長：北村委員お願いします。

北村委員：はい。まず、要望をお話しする前にこの丁度12年目に入りましたけども鎌ヶ谷市のために中核医療ということで担って頂いて、色々貢献して頂いていることに感謝申し上げます。今年は特に災害対応で打ち合わせ会議とか、あるいは訓練なんかにも参加して頂いたと思います。この件についても、引き続き来年度以降も同じような取組みをお願いしたいと思います。

そのうえで、先ほど野村先生からだったでしょうか、病院内の運営について色々お話しがあったんですけども、やはり地域に根付いた病院という意味でも、より多くの医師の方が長年勤務できるようなそういった何かの体制がとれるのであれば、院長からお話がありましたけれども、やっぱり2年、3年先を見据えた中で何か取り組んで頂けたらとこれは要望いたします。そのうえで、改めて今回も協定書の遵守ということで産科の設置と24時間365日対応可能な小児救急の整備については引き続き努力して頂きたい。さ

らに併せて、病児保育も引き続き検討をお願いしたいと思います。その中で、先ほど院長の方から単体でこういった設置という時代ではもうなくなっているんじゃないだろうかというご意見もありました。これは確かに専門家の目から見て、あるいは時代のすう勢から見てそういうこともあるんだろかな、とは思いますが。ただ、約束は約束というお話もありましたので、努力して頂きつつ、他医療機関との連携も含めてこれからさらに取り組んで頂くようお願いいたします。まあ現時点で小児救急、これは体制が後退する局面が出ていますけども、これについては山本院長から、山本院長以下ですね、今までこの協定遵守のために多くの努力をされてきたというのは、この数か月間でも重々分かっておりますので、私の方からこれ以上内容ともかくということは申し上げるつもりはございません。ただただ、引き続き最大の努力をして頂きたい。それだけを要望して終わります。

山本会長 : 他に何かご意見ございませんか。

山下委員 : はい。

山本会長 : 山下委員お願いします。

山下委員 : 私の方からは、先ほど申し上げたんですけど、資料にね、要望とか苦情の集計表がね、ついていないと。今井委員から、大して変化がないからつけなかったということですけど、この資料というのはCSとかホスピタリティーとかいう言葉で表されるように病院の評判がどうかということを外部的に把握して、皆さんにお知らせするという役割があるので、ぜひとも無くさないで欲しい。経過を見て行って欲しいということですね。

たまたまね昨日かな、鎌ヶ谷総合病院に行きましてね、アンケート用紙がどのようになっているかというのを見に行っただけですけど、用紙が置いてない。空っぽになって。それで、受付の人には言っておいたんですけど、苦情とか要望は積極的に病院側がね、受け取るようにしてそれが経営委員会にあがって皆さんで何か対処をすると、できないのももちろんありますけどね。そういう体制そのものはやはり重要だと思うんですね。女房の関係で三井記念病院っていうのが秋葉原にあるんですけど、そこのCS体制というか、アンケート体制というのは、患者が持たされるこういうファイルがありますよね。クリアファイルですね。この中にアンケート用紙が入っているんです。アンケート用紙で、今日のテーマは何で、医師の対処はどうか、満足ですか、いわゆる、満足度調査が項目ごとに月ごとに変えながら集計して、その集計結果をね、まとめてテレビ画面とか病院の画面の中に見られるようにしているんですって。だから、そういうこともひとつヒントにしてね、いわゆるCSについてのベンチマーキングをして頂いて、良いものはとって行って、なんも苦情が一杯あるからと恐れる必要はないので、それを解決す

ることが役に立つんですよね。だからそういう方向で、もしできれば、そういうことも検討してもらいたいと思います。

今井委員 : はい。ひとつ患者さんの声の記載用紙ですね。それがなかったのは本当に申し訳ございません。再度、担当の者にはきつく言って常に置いておくようにしていきます。その患者さんの声に関しましては、毎週職員が集まって回答を出して、今回答をロビーの方に張り出している状態であります。三井記念さんがやられている J C I という世界的な病院機能評価を受審されていますので、その中でその項目というのは必須でやられております。もちろん我々にとっても患者さんのご意見というのは非常に大事ですので、それは私どももやらせて頂きたいという風には思っております。また、山下委員が昨年おっしゃったロビーにテーブル椅子を置けないかということで、早速置かせて頂きました。あと内視鏡の方の仕切りと言いますか、目隠しですね、今それは時間がかかって申し訳ないんですが、今検討中でございますので、もう少しお時間頂ければと思います。

山下委員 : あの、仲間 10 人ぐらいつもいるんですけど、鎌ヶ谷総合病院にかかっているかって質問をしたら、10 人中 9 人は鎌ヶ谷総合病院でお世話になっている。こういう仕事をしていますから、私も委員なんでさらに突っ込んで、9 人の中で満足度はどうだったか、みんな満足だと。もっと不満が出るかと思ったら、結構レベルが高いんですね。それでこれはご紹介しておきたいと。それで、その中で 9 人中 1 人は大満足だと。いわゆる大満足というのはホスピタリティーの世界ですよ。もう、患者もお医者さんも満足しきってお互い褒め合うと、こういう関係ですよ。それがあると、1 件ね。外科らしいんだけど名前言うと弊害があるので言いませんけれど、本当に丁寧に説明してもらって分かりやすい、信頼できるということで満足して、今もう退院して元気になられてる、そういう人もおりました。私は 10 人聞いたら、まあ 9 人なんですけど、不満はあるかなと思っただけなんです、最近は何も。前はちょっといきましたが。そういうことで、小児救急の問題は別として総合的には満足度のある病院になってきたのではないかという風な感じは受けました。頑張ってください。

山本会長 : 他にありませんでしょうか。

酒井委員 : はい。

山本会長 : ではお願いします。

酒井委員 : 先ほど北村副市長もおっしゃっていた、最初の約束である小児救急、あと産科、病児保育っていうのは、今までもこれからも鎌ヶ谷市でとても望まれていることだなというのを常々感じています。私もこの委員を何年かやらせて頂いているんですが、特にこの数年働く女性、働くお母さんの率が鎌ヶ谷

市でもとても高くなってきて、そのうえで近くで安心して子供を産み育てられる大事な要因として、この3つのお約束があると思います。私も鎌ヶ谷に住む際には、総合病院のこの今後の体制に期待をして住むことを決めましたので、ぜひ実現して欲しいなとは思っております。ただ、今までのお医者さんが何名も辞められた話とか、ニュースなどでお医者さんが過労で倒れられる、命を落とされるというような話を聞くと、市民が要望ばかりを言って特定のお医者さんを追い込むようなことはどうなんだろうというのも思います。ですので、先ほど何名かからもお話ができましたけれども、色んな病院が協力して、色んなお医者さんが協力し合って小児救急を実現するような、ひとつの病院にこだわらず、ひとつの病院で実現することだけにこだわらないで共同で協力しながら、負担を少なく効率良く実現できる方法を見つけて頂けたらいいなと市民としては思います。鎌ヶ谷のお医者さんが船橋の当番医として、鎌ヶ谷の子供が船橋に行ったときに診てもらえるように船橋の当番を受けているという話を聞いたことがあります。そうやって当番制になれば、出てくださるお医者さんが鎌ヶ谷にもいらっしゃるようなので、その体制をぜひ鎌ヶ谷でも作って頂けると市民としてもありがたいなと思いますし、最初にごやってくださるとお約束してくれた鎌ヶ谷総合病院さんが積極的に仕組みづくりや体制づくり、リーダーになって実現していただけると市民としてはうれしいなと思います。

あとは、先生の入れ替わりが激しい、先生への負担が多いというのは、私たち市民側としても何でしょう、何か反省すべきところがあったんですかね。鎌ヶ谷の患者さんは要求が高いとか。

今井委員 : いや、要求はあまり地域的なあれはないとは思いますが。ただ、ひとつは救急搬送ですね。先ほど資料にも載せて頂きましたけれども、月間で400件強。年間で5,000件という形になります。それは例えば船橋の中央病院と比較しますと、船橋の中央病院では3,000から4,000くらいなんです。年間で。ですので、うちの方に搬送される件数っていうのは確かに多い件数です。ただ、私どもの理念としまして救急は断らないということをやっておりますので、決して鎌ヶ谷市だけの救急ではなく、先ほども言いましたけれど、特に昨今船橋市、松戸市の救急の搬送数が増えている、これはもう全体的に膨らんできている。船橋市の救急も船橋市内だけで消化しきれないくらいになってきているというのも現状かなという風に思っております。その分こちらの方に流れてきている。当院とやっぱり八千代市とか流山市辺りからも救急がきますので、全体的な数だと思います。外来数も1日平均すると平日でやっぱり800、900という数が来ておりますので、丁度それが重なってしまうとどうしてもドクターの疲労もそうですし、患者さんの待ち

時間も増えてしまうという。

酒井委員 : もし何か市民として心がけるとお医者さんの負担も減るような何か。

今井委員 : 難しいですね。例えば電話で相談しましょうと言っても結局は診てみないと分からないというところも出てきますので、一概にそれもどうかなどは思いますしね。

酒井委員 : はい。実現して頂きたいことは色々あるんですけども、決して一人のお医者さん、数名のお医者さんに寝ないで働いてやって欲しいとは思っていないので、どうやったら良い形で実現できるのかというのを、まあ私はあまり良い考えは持てないですけども、考えていけたらいいなと願っております。以上です。

山本会長 : 他に何かございますか。

内山委員 : はい。千葉県看護協会なんですけれども、千葉市の方ですね、小児の電話救急対応ということで毎日、夜間日中通してですね、小児の一般の方々からの電話対応をしています。それによってですね、1日データですと100件。100件です。夜中の前は準夜帯が、準夜帯ってというのは23時くらいまでなんですけど、多かったのが今は夜中の23時以降翌5時までの深夜帯も同等くらいになってきて、100件を超える数です。っていうことは恐らく100件の中でそこから医師の方に依頼した数というのは、ほとんどなく数は一桁台のようなことを言っておりますので、小児の救急を開設していると、私も現場にいた時の経験で言うと一晩お正月期間でいうと160件以上。本当に護身でやってドクター全員でやって、ノンストップで、で看護師は足りないので分散しながらみんなで手分けしてやったんですけど、なにもかにも全部きてしまうので、ということを考えますとやっぱりそのお医者さんの勤務とかその新設の前に一段階、そういう電話対応という策も千葉市ではやっておるので、そういうのも一案、一助になるかなとは考えます。

その他にも夜間対応で、現場にいますと多いのは精神疾患とかですね、その方の電話対応も非常に多いのが現状だと思います。それに対しても千葉市の方でいのちの電話とかですね、そういう対応もしております。そういう体制も一助かなとは思っています。

事務局 : ちょっとその件でいいでしょうか。鎌ヶ谷市では小児救急の方がなかなか難しいという現実がありましたので、お医者様方への負担等が少しでも軽くなればというところもあって、お母様方はやはり病院に受診した方が良いのか、このまま在宅で大丈夫なのかっていう見極めだったりを少しでも減らすことで、先生方の負担も軽くなるし、お母様方も安心して、ちょっと朝まで見てみようということになれるかなということがありまして、今内山委員の方からもお話があった千葉市の方でやっていると言ってましたけれども、県

の方でも＃８０００というのをやっていたりとか、あるいはインターネットで小児科の先生方が終日、こんな今状況なんだけど受診したらいいんだろうかということメールで送るとその回答が来るという様な、鎌ヶ谷の中でもいくつかそういうサイトであったりとか電話番号であったりとかは、お母様が困ったときにすぐ使えるようにとご紹介をさせて頂いております。

北村委員 : 活用できるように、もっと明らかにするようにしましょうということですね。

事務局 : PRをしていきたいと思います。

山本会長 : ほかにありませんでしょうか。無いようでしたら、この議題は終了させて頂きます。

以上を持ちまして本日の議題は全て終了いたしました。

次に、その他ということで事務局から何かございますか。

事務局 : 特にありません。

山本会長 : せっかくの機会ですので、委員の皆様から何かございますか。

無いようでしたら、その他を終了させて頂きます。

以上を持ちまして、平成30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頂きまして、ありがとうございました。

一同 : ありがとうございました。

会議録署名人の署名

以上、会議の経過を記録し、相違ないことを証するため、次に署名する。

平成31年 月 日

署名 _____

署名 _____