

## 第2回 総合的病院に関する検討会（地域連携機能等検討会） 会議概要

### 1. 日時・場所

日時 平成29年7月20日（木） 午後6時から午後8時15分

場所 逗子市役所5階 第3会議室

### 2. 出席者

- 【メンバー】 逗子・葉山 地域医療を考える会 鯨岡代表  
一般社団法人 逗葉医師会 池上会長  
一般社団法人 逗葉歯科医師会 沼田会長  
逗葉薬剤師会 中村会長  
社会福祉法人 逗子市社会福祉協議会 若菜会長  
医療法人社団 葵会 川崎神奈川県企画担当部長  
葉山町 仲野福祉部長  
逗子市 須藤福祉部長（公益財団法人 逗葉地域医療センター 理事長）  
福本経営企画部次長、浅羽福祉部次長、谷津環境都市部次長、  
林消防次長  
（欠席：医療法人社団 葵会 明石第一企画部長）

【アドバイザー】 神奈川県国民健康保険団体連合会 常勤医師 白須 和裕 氏  
株式会社 楨コンサルタントオフィス 代表取締役 楨 孝悦 氏

【意見参考人】 株式会社 川口建築設計事務所 1級建築士 川口 利之 氏

【事務局】 福祉部国保健康課 廣末課長、西海副主幹、須田主事

【傍聴者】 14名

### 3. 配付資料

- (1) 第2回 総合的病院に関する検討会（地域連携機能等検討会） 次第
- (2) 総合的病院に関する検討会（地域連携機能等検討会） 出席者名簿
- (3) 資料 1-1 健康増進計画市民アンケート調査抜粋
- (4) 資料 1-2 総合的病院機能検討委員会報告書
- (5) 資料 1-3 診療科目における健康増進計画、総合的病院機能検討委員会報告書及び葵会提案の対比について
- (6) 資料 1-4 医療分析のデータについて

- (7) 資料 2-1 総合的病院誘致について（市民説明会資料）
- (8) 建築計画案

#### 4. 議題

- (1) 地域連携体制について
- (2) 診療体制について
- (3) その他

#### 5. 議事概要

（開会）

（資料確認）

配付資料の確認を行った。

（出席者紹介）

メンバー、アドバイザー、意見参考人の出席者について紹介した。

地域医療を考える会：記録であるが、要約でしか記録されていなかったが、逐一言葉をすべて記録するということはできないのか。これだけ市民生活にかかわる問題であり、市民の関心も非常に高い。それから、市長が広報ずしで、この検討委員会でいろいろなことを決めていくんだということを知らせている。そういうようなこともあるので、なるべく逐一いろいろな言葉をきちっと記録しておいた方がよろしいかと思うが、要約しか記録されていないということで、やはりこれ一つ一つどんな解決をされているかということ、ここに来られない方たちも知りたいだろうと思うので、そういうことはできないのか。

事務局：会議録を一言一句起こした方がよろしいというご意見か。

地域医療を考える会：はい。

事務局：実際に会議の中で反訳をして、記録を起こす予算は持っていない。全く一言一句というのは非常に難しいかもしれないが、可能な限り、職員の方で記録を細かく残すように作成させていただく。よろしいか。

地域医療を考える会：分かりました。

（議題）

事務局：それでは、議題に入らせていただく。

返葉医師会：ちょっとよろしいか。議題の協議に入る前に、一言申し上げたい。開設許可申請を今年の11月までにやらなくてはいけない。その開設許可申請にあたっては、どういう内容で、どういう規模の病院で開設許可申請をするのか、それを伺っておかな

いと、機能検討にしろ、病院の内容にしても、109床であるか300床であるかによって、全然規模が違ってくるので。まず、明石さんは今日欠席であるが、葵会の方に、どういう内容の開設許可申請をするのか伺いたい。

事務局：それでは葵会から回答をお願いします。

葵会：鎌倉の事務所とは話をしている。鎌倉の保健福祉事務所には、300床でつくるといふこれまでの経緯はすべて話している。今回11月の申請の時には、どういう形で出していけばいいかということについては、これからやっつけようと思っている。

逗葉医師会：そういう非常にあいまいな内容だと、こちらもちよっとはつきり言って、協議のしようがない。300床で申請すると言われても、実際に300床もらっているわけではないのだから、あくまでも開設許可申請の対象になるのは、109床である。その109床に対して、葵会が300床規模の病院を建てるかどうかは全く別問題。県に対する許可申請というものは、109床でどういう規模だということを言わなくてはならない。あくまでも、109床を対象にした許可申請である。

葵会：そうである。

逗葉医師会：ではこの協議会は、109床のベッドを持った病院の機能を検討するということになるのか。

事務局：そうではなく、病院の規模としては300床規模の病院を目指している。確かに、現状では病床の割り当ては109床であるので、300床の規模の病院ではない。もともと、総合的病院の誘致にあたっては、200床以上の病院を提案いただけるということで、公募して、それに応じて、葵会が選定されたということである。いま、確かに不確定な要素はいくつかあるが、逗子が求めている、市民が求める300床の病院を建てる中で、どういう連携体制が考えられるのかということ等について、この検討会ではお話しいただければと思う。

逗葉医師会：300床を目指しているとおっしゃっているが、300床になるかどうかというのは全然はつきりしていない。その可能性がなきにしもあらずという程度で、いくら300床を目指していると言っても、病床割当という規定がある以上は、300床もらえるかどうか分からない。その中で、300床の病院を検討するというのが、私はどうしても不可解である。それとも、逗子市と葵会の方で、もう県との事前協議で、300床は将来的に開設できるという見込みがあるのか。それなしに、非常にあやふやな内容のまま、病院の機能をいくら検討しても、300床もらえませんでした、ではいままでの病院機能検討委員会は全く無駄なものでしたということになりかねない。その点はどうか。

事務局：300床の病床がもらえるかどうかは確かに分からない。ただ、病院の誘致を再開するにあたり、病院の規模を200床以上の病院としている。選考にあたっては、当時175床の不足病床しかなかったが、200床以上の機能の病院として提案していただいている。その内容で選考して、それに対する意見も医師会からいただき、病院の規模は300床の病院として進めていくということで、確約を取れているかと、神奈川県次の

医療計画において、不足の病床が確定している訳ではない。これから示されるものであるが、確かに不透明であるが、その見込みを持って、病院としては 300 床規模の病院を、この検討会においては、連携機能等を議論していきたいと考えている、という趣旨で検討会は設置している。

逗葉医師会：もう一つよいか。こういう検討会は、非常に大切な検討会だと思う。だから、私たちは忙しいけれど出てきている。それで、当事者である、葵会の明石さんが出てこないというのはどういうことか。私は、それはおかしいと思う。川崎さんを信用しないわけではないが、葵会の責任者が出てこないというのは話にならない。

事務局：本日、明石部長が欠席されるというのは、直前にご連絡いただいた。急遽、葵会で担当されている別の病院の件で、急用が入ったとのことであった。それをもって、話にならないということではないかと思う。

逗葉医師会：今の話だと、直前にキャンセルされたということだが、その程度の問題なのか、葵会にとっては。前々からの、今日ある会議を直前にドタキャンして、欠席してもいい程度の重みしか、この会議はないのか。ということであれば、私たちはここに出てくる意味はない。

事務局：急用が入ったということなので、やむを得ない事情があったということだと思うが。

逗葉医師会：川崎さん、どうなのか。

葵会：どうなのかと言われても、急用が入ったので、今日は休ませてくださいということである。この会議を馬鹿にしている訳でもない。直接担当している私が出てきたということである。

逗葉医師会：みなさんどう思われるか。私ははっきり言って、当事者である葵会の代表、責任者である担当者が出てこない会議なんて持たって意味がないと思う。ここで検討したことが、直接指示者に伝わらないということでしょう。

福祉部長：代表者というのは、お二人が代表であって、当然今日も明石部長も来るということであった。しかしながら、病院の緊急性で、来る寸前にどうしてもそちらの対応をしなければならぬということで、今回は致し方なく、川崎担当部長だけになってしまった。当然葵会という在籍を背負って来ているので、明石部長が来られないとしても、十分川崎部長が、葵会の理事にも今日の趣旨を伝えていただけるということで開催しているので、ご容赦願いたい。

逗葉医師会：まあ、納得はしないが。

#### (1)地域連携体制について

事務局から、資料 1-1～1-4 に基づき、説明した。

事務局：それでは、議題(1)の三点目として、前回各団体から、葵会へ期待する連携等について、ご意見・ご要望をいただいた。こちらについて、医療法人社団葵会から

回答をお願いします。

葵 会：まず、池上医師会長から、学術講演会・研修会の開催についてであるが、これもまだはっきりしていないが、地域医療支援病院の認可を取るかどうかは別として、そういう機能は持とうと思っている。当然こういった毎月の講演会や研修会、地元の医療従事者もしくは住民の方へそういうことはしていきたいと思っている。

それから次は、歯科医師会長から口腔外科の件であるが、これはいま葵会で検討している。私がいま在籍している川崎のA O I 国際病院には、口腔外科があり、その先生と検討している。たぶん大丈夫だとは考えているが、先ほど池上先生からもあったように、病床が確立するまで少しお待ちいただきたい。

小児科の設置については、いまのところ設置する方向で動いている。

若菜会長から言われたことに対する返答まではいかないと思うが、夜間に来られた患者さんが救急にかかったが、そのあと何ともなかったといった場合、そこから帰るのが大変だということであったが、その点はどうしようもないが、新しい病院ができた時には、お約束はできないが、病床が空いていれば、一晩泊まってもらうなど、そういうことを考えてもいいかなと思っている。そこは、保険点数のこともあるので、請求しなければいいのかなど、いろんな問題が起きてくるので、お約束はできないが、検討はしてみるつもりでいる。

事務局：それでは、議題(1)について、ご意見・ご質問等があれば、ご発言をお願いします。

地域医療を考える会：前回は、散発的にいろいろな話が出たが、今回せつかくやるので、例えば急性期の病診連携について、病病連携について、急性期と回復期・包括ケア・緩和ケアと2種類あるが、そちらのほうの病診連携について、病病連携について、ひとつひとつ検討していった方がよいのではないかな。それについて、みなさんからご意見をいただいて、どういう形にしていくかということで、もう少し具体的な話ができるのではないかな。

事務局：病診連携・病病連携等の具体的な連携体制について、もう少し個別に設定して、話を進めていくというご提案でよろしいか。

地域医療を考える会：そうである。

事務局：他のメンバーの方々からご意見等があればお願いします。

地域医療を考える会：では、私の方から言わせていただいてよろしいか。まず、急性期の病診連携についてであるが、私がいろいろお話をするので、それについてみなさんからご意見を言っていただければいいのかと思う。

まずは、急性期の病診連携についてであるが、一つ目は地域医療支援病院ということで、葵会は言っているので、当然診療所から葵会への紹介・逆紹介を80%くらいを目指していくということだと思う。ということは、診療科目が魅力的な診療科目でなくてはならない。沼間3丁目はとても不便で、交通の便も悪いので、よっぽど特色があって、魅力的なところであるということ、診療所から患者を紹介できるような専門的なものがある。

それから、市内の診療所でそういうものを持っていないけれど、専門的なものがある。そういうようなものが必要だと思っている。

それからもう一つ、総合的病院というものは、いろいろな科がある。眼科とか泌尿器科とか。一人の人間が、総合的に診てもらえる、総合的病院ならではの診療ができるような医療を提供していただければと思う。

私たち地域医療を考える会では、メンバーといろいろ話し合いをして、こんなものはどうだろうということでお話する。内科に関しては、呼吸器科、これは先ほどの資料にもあるが、呼吸器科はこれから増えていこう。循環器科や胃腸科、消化器科は、最近新しいところができたりしているので、やはり呼吸器科が逗子には少ないので、必要なのではないか。それから、口腔外科があればいい。精神科があればいいという意見もあった。泌尿器科であるが、女性の医師の泌尿器科は逗子にはない。やはり、男性のところと一緒に受けたくないということで、どんどん症状が悪化してしまうということもあるので、女性の泌尿器科の先生がいる診療科目があればいい。後は、総合的なものを診療できるということ言えば、糖尿病の専門で、栄養相談や眼科や皮膚科など多岐に渡るので、糖尿病の外来はどうかということである。

小児科については、ニーズの調査が必要だと思う。先ほどの資料 1-1 で、小児科が必要だというデータが出ているということであるが、これを分析した、健康ずしいいききプランというものがある。これを見ても、保育園の終了後に受けられる小児科が欲しいという声が結構多いようである。やはり働いている方が多くなるので、保育園が終わった後、診療してもらえると、これが必要だということである。

また、小児歯科が欲しいという声もあったということだが、去年2軒もできたし、また、耳鼻科は、いまいろいろな耳鼻科が、プレイルームや、子供たちが待合室で遊べるようなことを工夫しているみたいなので、どうなのか分からない。ニーズ調査をぜひしていただきたいと思う。ニーズ調査はそんなに難しい、お金のかかるものではなく、例えばほっとスペースとかそういうところで、箱を置いて、紙に書いていただくとか、あとはメール配信システムがある。それだと、小中学校など、アンケートを取ることもできると思う。それは教育部に聞いていただければ分かると思う。そのようなことで、お金もかけずにニーズの調査をして、必要な小児科の科という、どういうものが必要かという、調べた方がいいと思う。というのは、やっぱり小児科というのは、お金がかかる、病院にとっても利益が少ないから、なるべくターゲットを絞って、どういう小児科が必要かということを引きちと調査をしていただきたい。

それから、産婦人科であるが、現在逗子では2軒ある。数としては、足りているということであるが、もしそれ以上につくるということであれば、例えば特殊な疾患に対応できるような、そういう病院である、産婦人科である、あるいは里帰り出産がなかなかできない、この辺りは高齢の方で、自分の娘が里帰り出産したいけれども、逗子ではできないというようなことがあるので、里帰り出産ができるように、他の病院との連携が

上手にできるような、そういう病院であれば、いいかなと。そういう産科であればいいかなと思う。このようなことで、一つ診療科目について提案する。

それからもう一つである。診療所が紹介したくなる、葬会を紹介しましょう、そういうふうにしたくなるというところの、一番の障害になるのは、全室個室の計画だと思う。差額ベッド代を取るのは半数としているが、近隣の病院では、例えば湘南鎌倉病院は13%、横須賀共済病院は13%、うわまち病院が12%、衣笠病院が19%、南共済病院は22%であるが、これは緩和ケア病棟が100%というのがあるので、それを除くと大体19%くらいである。近隣と差額ベッドの割合を同じにしないと、私はお金がかかりますから葬会の病院は紹介しないでくださいということを、私たちは言う権利がある。なので、やはり近隣と同じ割合にするべきだと思う。それから、個室の差額ベッド代プラス、アメニティに対するお金、例えばパジャマ代とかタオル代など、それがプラスされるということが結構負担になることがあるので、そういった保険で適用されない、負担になることについては、強制的にはしないでほしい。必要な人だけ、お金を出して、パジャマを借りる、タオルを借りるということができるというような、少し細かいことだが、そこを考えていただきたい。

理由は、やはり高齢になって、入退院が多くなる。夫婦同時に入院ということや、あるいは交代で入院するなど、急性期は短期間だからそんなにかからないのではないかということもあるが、入退院を繰り返せば、大変な負担になってくる。また、退院してからも、介護費用などいろいろなものがかかってくるので、そういう負担が大きければ、葬会の病院は選ばないということになる。これはちゃんと考えておいていただきたい。

また、全室個室についてであるが、病状によっては、個室でないほうが、お互い助け合って励まし合って、社会復帰が早まる、認知症にならない、個室でいると認知症になりやすいという問題がある。この2点について、病診連携について提案する。

あともう一つ、急性期について、病病連携について、病院と病院の連携についてであるが、近隣の専門家とスムーズに紹介できるようにやっていただきたい。

これは葬会に質問したいが、南共済病院との重点的関連病院になっているということであるが、これはどういう意味か。この意味がよく分からないので、教えていただきたい。これで、急性期についての私の提案は終わりである。

事務局：ありがとうございます。診療科目について、ご提案をいただいた。葬会にも検討していただくことになると思う。

ひとつ、小児科についてであるが、これまでいろいろなアンケート調査を行っている中で、小児科という科目は必要というのは、かなり前の調査から、市としての把握は変わっていないと考えている。この間の第1回の時に、中村薬剤師会長からもお話があったように、一定、薬局に来る親御さんたちも、病院ができるということで、小児が充実するという期待感を持っているという意見もいただいている。その中で、改めて、小児の部分について、細かいニーズ調査を実施するということは、今のところ市としては考

えていなかった。今回の公募要項の作成にあたって、逗葉医師会からも、ご意見をいただいている中では、小児科の設置が必要だということで、ご意見をいただいているところである。その辺り、医療機関としてどのように捉えているか。

逗葉医師会：小児科については、15年前に、聖ヨゼフ病院の誘致を求めた時に、最初ヨゼフは小児科をやると言っていた。だけど、実際には、小児科ははっきり言ってやれないということに変わっている。葵会の小児科も、毎日やっていただけるのかどうかはよく分からないが、私が一番懸念しているのは、小児科医を確保するということである。開設しました、小児科の先生がいないという状況だと、はっきり言って外来ができないわけである。そのことで、前回の時に、葵会はいろいろなところと連携しているので、小児科の手当てではできるとおっしゃっていたが、その後県医師会やいろいろな研修会で、小児科の先生たち、大学の先生たちに聞くと、普通小児科医というのは、いまだに大学から派遣されることが多く、大学と密接な関係を持っていても、人数的に足りないから、要望があっても大学が小児科医を出せないという状況である。神奈川県全体で、小児科医が非常に不足しているという現実がある。その中で、葵会がどうして小児科医を確保できると約束できるのか、私はそれが不思議である。

事務局：小児科医の確保が難しいということは、確かにこれまでお伺いしている。病院を誘致するにあたって、診療科目として、小児科を設置する必要があるのかなのかということと、そこは公募要項の作成に対するご意見をいただいた中では、医師会は小児科を設置すべきだというご意見だったが、設置の必要性は捉えているということでもよろしいか。

逗葉医師会：だめですよ、それじゃあ。設置する必要性は分かり切ったことだから、それを絶対にやりますという保証がないと、病院を誘致する必要がない。非常にあやふやな状況の中で、小児科もやります、あれもやりますと言われても、何も確約されていない。努力しますと前回も言われたが、努力してもできないものはできない。そういった現実を逗子市も見てほしい。ヨゼフの時も同じである。やりますと言って、結果的にはやれませんかという話になっている。公募要件の中に、やりますとあって、実際に選定された後に、やはり小児科は無理ですと、まあ小児救急であるが。応募の時の条件通りにやるかどうかというのは、これまでの状況から見て、どんどん変わる可能性がある。それを鵜呑みにして、葵会の病院にやってもらえるものだと思っていると、非常に危険である。それは小児科だけに限らず、救急体制についてもそうだと思う。

事務局：そうすると、いま鯨岡代表から小児科に関して、改めてニーズの調査をしたほうがいいのかというお話があったが、いまのお話だと、必要だけでも、どうせ医師の確保ができないから、そもそも小児科を入れた病院を誘致することがおかしいということか。

逗葉医師会：とんでもない。そうではない。やりますということと、やれますということは違う。当然小児科は入っていないといけない。市民の要望がずうっとそうなの



だから。それで、葵会が小児科もちゃんとやりますと言っているけど、本当にやれるかどうか、私は大きなクエスチョンマークがついているということで、確約というものはできないでしょう、はっきり言って。

事務局：そうですね。

逗葉医師会：そうですね。ヨゼフは途中で撤退したからいいけれども、このままいって、病院ができた後に、やはり小児科は毎日やるのは無理ですよと言われかねないから、私はそこを心配している。

事務局：ということは、小児科のニーズは当然あるということでしょうか。

逗葉医師会：あると思う。だからこれを見ても、小児科と要望に書いてあるではないか、この資料の中には。まあ、皮膚科が一番だが。私は、市民の皆さんがなぜ皮膚科を要望しているのか、はっきり言ってよく分からない。皮膚科で命にかかわる病気というのはほとんどない。皮膚科だったら、3日待っても、4日待ってもいい。とりあえず行かなくてはいけない病気ではない。それで皮膚科の診療科目がトップに来たというのは、私ははっきり言ってびっくりしている。

事務局：それでは、鯨岡代表、ニーズ調査というものを、改めて小児科について、医師の確保は確かに難しいとはいえ、必要だという、これまでのアンケート調査で把握しているところであるが、これをもう少し細かく調査する必要があるということか。

地域医療を考える会：そうである。何を要望しているのか、何が困っているのかということ把握しているのかなと思ったので。普通の小児科でいいのか、5時までの小児科でいいのか、それとも夕方までのものが必要なのかなど、いろいろなニーズがあると思うので、そういう調査をしたほうがいいのではないかと提案である。

事務局：分かりました。

地域医療を考える会：その前に、診療科目について、みなさん他に何かあれば。

事務局：いま、鯨岡代表から提案がありました件について、ご意見・確認事項等があればお願いします。

逗葉医師会：産婦人科のことであるが、少子化時代であるから、お産の件数はとても減っている。いま逗子市内に、2軒の産婦人科があるが、出産に関しては、かなり充足されている状況だと私は思っている。いま産科で開業しても、出産数が少ないために、成り立たないと言われている。だから、葵会の病院でも、お産は帝王切開や、ちょっとトラブルのあるお産は引き受けていただいて、そういった機能を持った産婦人科にしていただきたい。産婦人科で子宮がん、卵巣がんといった、手術が十分できるような機能を持った産婦人科がないと、診療科目として設置していただくメリットがないと思う。

事務局：たしかにおっしゃる通り、逗子の規模で産科2院、逗子だけでいうと年間400件くらいの出産があり、現在2院で十分まかなえており、さらに近隣の鎌倉・葉山・横須賀等からも出産のためにいらっしゃっているという事実もあるので、産科については役割の棲み分け等を含め、今後葵会で検討していただきたいと考えている。

地域医療を考える会：考えていますではなく、それがいつどういう形で出てくるのか。この検討会を何回か開く間にお答えをいただけるのか。

事務局：それは、さきほどから申し上げているように、いま総合的病院が 300 床を目指しており、現在病床がすべて確保されているわけではない。また、病院を建設するために必要な都市計画の手続き等もこれからというところである。今年、これまで進めている検討会、あと何回かの検討会で、すべて内容が決定できるかというところではないので、そこは、検討会としては引き続き、意見交換の場を設けていきたいというところである。ここで、何か一つ一つ、すべてこの場で決められることでもない。やはり、病院の運営に関しては、市から特にお金が出るわけではなく、すべて葬会が自分たちでやるので、経営のための事情というのもあるので、その辺りと、折り合いをつけながら、要望していく部分は要望していくが、すべてに葬会が応えられるわけではないということをご承知おきいただきたい。

地域医療を考える会：いい病院をつくりたいと私たちは提案しているのに、そういうあいまいなことでは、私たちもなんのためにここに来ているのかなと思う。

事務局：これだけご理解いただきたいが、先ほどから申し上げているように、確かに市としても、いい病院、市民が求める病院をつくりたいという想いはある。それはすべて、市で運営費を出して、市の考えのままに病院運営をするということではないので、市の土地を無償貸与という形で、病院の運営、自立した経営自体は葬会に担っていただく、その部分での葬会としての経営方針、経営責任にあたっての、必要な内容等があると思うので、市民のよりよい病院としては、お互いにとってよりよい病院である必要があると思う。そこはご理解いただきたい。

逗葉医師会：いままでの、廣末さんのお話を聞くと、鯨岡さんが言われたことに対して、葬会が答えなければならないことがたくさんあるのに、それを全部市が代弁して、あたかも、市が葬会の代弁者のような説明だが、私たちは市がどうしよう、こうしようということを知っているわけではなく、市民の要求をちゃんと受け止めて、それを強力に葬会に言ってほしい。そのことに対して葬会がどう思っているのかということを知りたい。市の言い訳とか弁解とか、そういうものは一切聞きたくない。すでに葬会ありきで、市は葬会のために、いろいろな弁解をしているような、説明をしているように聞こえる。

福祉部長：よろしいか。一番初めに、公募である程度のものは、提案をしていただいて、選考委員会の中で決定している。各メンバーが言うように、できることは受け止めて、反映していかなくてはいけないと思っているので、先ほど鯨岡さんがおっしゃったように、例えばお金がかからない方法での調査や、そういうものを含めて、市でできることは調整して、できるかぎりやっつけていけるように調整していきたいと思っている。いま言われたように、葬会の回答を求むところも当然あると思うので、それは葬会から回答していただかなくてはいけないと思う。先ほどの南共済の重点的なものなどか、例

えば小児科の必要性だとか、先ほども議論していただいたが、それを含めて、葵会からご回答いただければと思う。

地域医療を考える会：あと全室個室のことである。

福祉部長：そうですね。全室個室についてもご回答いただければと思う。

葵会：全室個室というのは、当初から提案しているとおり、まずベッドコントロールがやりやすいというのが一番の理由である。なぜかという、全室個室なので、みんな分離している、男女別を考慮する必要がない。4人部屋だと男女別を考慮なくしてはいけない。それから、感染症を持っている人は、一緒にできない。それがひどい感染症の場合は、隣の部屋でもダメだろうけれども。まず、全室個室であれば、その辺りをすべて考えなくてもよい。そうすると、かなり有効的なベッドコントロールができる。それはこの間も、コンサルの先生たちからもあったけれども、日本の、病院の方向だと思う。みなさんは、他の病院は違うと言っているが、あれは10年・20年前に建てた病院で、そういうことがいまさらできないということだと思う。新しく建てる病院は、一度くらいはそういうことを考えていると思う。それくらい、全室個室というものは、ベッドコントロールがやりやすい。

確かに、みなさんが言っているように、個室料の問題があるが、葵会の提案の大きな理由はベッドコントロールをやりやすくしたいというのが一番の理由である。

逗葉医師会：それは、病院側の立場から、ベッドコントロールがやりやすいということですよ。

葵会：そうである。

逗葉医師会：患者さんにとっては、とても経済的負担がある。

葵会：だが、半分以上は取れない。ベッドコントロールをしても、料金を取れない場合がある。

地域医療を考える会：私たち市民からの意見であるが、そちらの経営やベッドコントロールはそちら側の事情だと思う。こちら側の事情としては、やはり差額ベッド代というものが、ものすごく大きな負担になってくる。自分たちの暮らしが立ち行かなくなる、あるいは病院の経営が立ち行かなくなるか、そのどちらかですかと聞かれたら、私たちはどちらを取るかと言ったら、自分の生活を守ることのほうが大切である。やはり、そちらと折り合いをつけなくてははいけないと思う。いまの全室個室で、半数は取らないと言うが、半数はお金を払わなくてははいけない。その半数というのが、どういう分けられ方をするのか。そこも教えていただきたい。

葵会：当初、全室個室を提案した時は、3種類くらいの部屋のグレードに分けて、3分の1は取れるねという話をしていた。ただ、この計画をみなさんに提示した時から、全室個室については、みなさんからクレームがついているので、それは葵会にも上げてある。絶対にこれで行きますということではないので、そこはご承知おきいただきたい。それは聞き入れている。ただ、どちらになるかいまのところはまだ決まってい

ない。池上先生がおっしゃるように、109床しか持っていないので、そこがうんぬんという状況ではない。

地域医療を考える会：私たちはやはりほかの病院だったら、新しくなくても、個室室料がかからないといえば、そちらを選ぶ。いくら病診連携で、診療所と葵会がそういう連携をしていたとしても、私たちはいやだと思えば、そこはちょっとやめてくださいと言える。そうすると、患者が流れてしまう、そちらのことも考えておいた方がいいと思う。

葵 会：分かりました。

地域医療を考える会：それから、先ほど言った意見だが、アメニティ、パジャマとかタオルとかそれも…。

葵 会：そういう入院セットを強制する病院というものを聞いたことがないが。

地域医療を考える会：ある。

葵 会：そうですか。そういうことはないので、大丈夫である。あと、南共済の件。

地域医療を考える会：そうである。

葵 会：いま、鯨岡さんが言っている病病連携、病診連携というものは、大昔と違って、いまはどここの病院とも紹介状一本で病診連携というものは効くようになっていく。ここは、重点的という言葉を使って、そこは、逗子市に売り込むために重点的という言葉を使っているが、病院ができた時点では、例えば南共済だけではなくて、三浦半島・横浜の病院にはすべてあいさつに行く。ただ、なぜ重点的という言葉を使ったかという、沼間から一番近い病院で、三次救急を持っている、それから去年の4月にDPCのⅡ群というものに昇格した。DPCのⅡ群というものは、国に言わせると、大学病院に準じたという評価である。一番近い病院であるし、何かあった時の連携としては、一番やりやすいかなということで、挙げた。

地域医療を考える会：そうすると、やりやすいかなというだけなのか。

葵 会：ただ、話してはある。

地域医療を考える会：何か契約とかそういうものをしたのかなと思うし、広報にも載っていた。

葵 会：病院同士で患者さんをどうするという契約というものは難しく、あまりそういうことをやると、ある一部の、例えば逗子の患者さんだけ優遇するのという話になってしまうので、何かの覚書程度は交わすかもしれないが、契約書まではいかない。逗子市の人を優先してくださいとかそういうことはできない。

地域医療を考える会：ではあまり、重点的関連病院という言葉は使わないほうがよいのではないかな。

葵 会：それは、先ほど申し上げたとおり、うちが逗子市へ売り込むための言葉として聞いていただければ結構である。

逗 葉 医 師 会：私の方から質問だが、最終的に300床を目指しているとおっしゃっているが、300床のうち、いわゆる回復期病床とか、回復期リハの病床と、いわゆる急性期の

病床との比率はどういうふうになるのか。

葵 会：それはまだ決めていない。

逗葉医師会：それが決まらないと、回復期の患者さん、回復期リハの患者さんを対象に、109床のうち、大体80%が回復期病床である。そうしたら、いわゆる急性期を扱えるのは、29床、30床ばかりしかない。いわゆる一般の急患なんかを診るという機能としては、30床では非常に少ない。300床になって、そういったベッドがいくつになるかということが、病院の機能を検討する上で、非常に大切であるが、それも全然考えていないということは考えられない。

葵 会：300床の状態、200床の状態、109床の状態と考えてはある。考えてはいるが、それをみなさんに言って、決定ということではない。

逗葉医師会：だが我々としては、300床のうち、回復期病床が150床で、残りの150床が一般のいろんな病気の急患を受け付けますという病院の機能と、80床しかありませんというのとでは、機能を検討する上で、全然ベースがない。だから、300床、300床と言っても、そのベッドの内容を聞かないことには、例えば救急やりますと言われても、一般病床が50床しかないのに、救急なんかを引き受けられない。だから、そういうところを今の段階で、まだどういう比率にするのか分かっていないというのは、考えられない。

葵 会：先ほどおっしゃったように、109床しかないのにできるのとおっしゃったから…。

逗葉医師会：いや、だけど最終的に300床を目指して、300床になったときの機能をここで検討してほしいと逗子市は言っている訳である。だから、我々もそれを念頭において協議して、109床を念頭においていない。

葵 会：では先を見ていただいて、そこの…。

逗葉医師会：それはあくまでも設計図であって…。

葵 会：いや、ここに書いてある。

逗葉医師会：じゃあ言ってください。決まっているのであれば言ってください。

葵 会：先生がおっしゃるようにガチガチではない。これでいきますというあれではない。

逗葉医師会：はい、大丈夫である。

葵 会：回復期、地域包括ケアであるが、これが…172で、一般病床が86で、回復期リハが42である。

逗葉医師会：回復期リハがいくつか。

葵 会：回復期リハが…。

意見参考人：申し上げる。一般病床が129、地域包括ケアが129、回復期が42である。

逗葉医師会：ありがとうございます。

植アドバイザー：一点よろしいか。先程から議論を聞いていて、言葉の定義をきちんとしないと、意図が通じないと思う。地域包括ケアも回復期リハも、一般病床でも療養病床

でも、どちらでも手を挙げることができる。したがって一般病床と地域包括ケアというものは、どういけばいいのか…、一般病床で、地域包括ケアに手を挙げる。すなわち一般病床のうち、地域包括ケアとして手を挙げる病床数が 129 床、一般病床のうち、回復期リハとして手を挙げるものが 42 床、急性期対応する一般病床が 129 床ということである。たぶん、こういう議論を丁寧にしていかないと、いろいろな誤解が発生していると思う。

蛇足であるが、先ほどの差額病床についても、4床室でも差額は取れる。だから、個室の議論と差額病床の議論は全く別の話であるということ。おそらく、入院を、家族でもされた経験のある方はいると思うが、4床室以下なら基準を満たせば室料差額は取れる。したがって、かなりの病院は4床室でも差額を取っている。個室イコール差額病床ではないということを念頭に議論していただきたいと思う。4床室でも、かなりの金額を取っているところもあるはずである。意見ではなく、言葉の定義をきちんとしてから進めていただきたいと思う。

ということよろしいか。この計画は全部一般病床である。一般病床 300 床で建設し、そのうち回復を 42、地域包括ケアを 129、急性期対応が 129 ということと認識している。

逗葉医師会：ありがとうございます。

事務局：それではよろしいか。いま、議題の(1)から議題の(2)の診療体制、どういう種類の病床なのか、どういう体制で行くのかというところに話が及んでいるので、このあと、診療体制についてに移らせていただく。病院の機能、救急の体制について、病院の設備、葵会の現時点での病院の受付の機能という辺りを説明していただいて、それに対して、また意見交換をしたいと思う。それでは、葵会から説明をお願いします。

## (2)診療体制について

葵会：レジュメにある、(2)の診療体制について、一番上が救急体制についてとあるが、救急体制については、先ほどから皆さんに責められているが、資料の 1-2 の 4 ページの真ん中に、救急機能についてという資料、総合的病院機能検討委員会からの報告書がある。基本的にこれから変わっていない。このとおりで、いま進んでいる。

それから、その次の病院設備について、これは先ほど見ていただいた、設計図の 1-03 というページを見ていただきたい。ここの左側が 1 階の平面図になっている。病院の機能、ここは外来機能であるが、ほとんどここへ集中している。一階の図面の左上の角からいくと、放射線の MR I、CT という大きな機械が並んでいる。その右横が、脳波やエコー、心電図と書いてあるところが、ここが検査である。それからその上に、内視鏡部門、それから、計測・採血と書いてあるのが、検体・検査部門である。それからその右が薬局。それから、反対側の下の部分に移って、総合受付があるところの後ろが事務室。その右側が診察室、ここには 10 個並んでいる。その右が、産科エリアとして、診察室から分娩室、新生児室などが並んでいる。そこまでが外来部門で、半分から右側は管理部

門、一応真ん中にオペ室が2つ配置してあるが、ほとんどが管理部門となっている。

病院としての大きな機能は、これくらいで、あとは、2階の図を見ていただきたい。左下に、大きなリハビリというエリアがある。上がレストラン、厨房は上の病棟の給食も作る。半分から右が病棟となる。ここから上の、3階・4階は全部個室の設計になっている。ここに、病床数と病床の種類が書いてあるので参考にさせていただきたい。一応病床の機能としては、こういうものを並べている。この図面に関しては、決定ではなく、必要な機能を書き込んだだけなので、今から場所が変わってくる可能性は多々ある。

それから、最後に紹介・予約制についてというものがあるが、ここでいう紹介というのは、開業医の先生に紹介状をもらってきてくださいということである。予約制というのは、それをもらってきたら、うちの新しい病院の外来の時間を予約してくださいということの意味している。ここは、まだ医師会と何も話していないが、最初に出た、地域医療支援病院という資格を取れば、どちらかというと、入院に特化、外来は紹介された人だけを診るという病院になる。そういうことのための、紹介・予約制をここに書いている。もう一つ、紹介・予約制の大きな理由があり、それは、患者さんの来てもらう時間を指定することによって、患者さんが集中することを防ごうと考えている。これはなぜかということ、アーデンヒルに入る入口のところに、車が集中するのをなるべく一日平べたくしようということである。いまの考えでは、予約制は、時間を何時何分まで指定しようとしている。その指定した時間の10分、15分前に来てくださいというシステムにする。そうすると、いまの他の病院でいくと、例えば10時から11時の間に10人取ります、15人取りますという予約の取り方をしているので、どうしても患者さんがその時間に集中する。その中でも、最初に診てもらいたいものだから、早く来て、番号札を取るといような、患者さんが集中することを防いで、車の集中などを平準化しようということで、何時何分まで指定した予約制というものを考えている。一応、診療体制については、このような考えでいる。

事務局：それでは、診療体制について、項目がいくつかあると思う。救急体制について、現時点で葵会が考える救急については、先ほどお話があったが、市のほうの公募の要件、市で求める病院に救急体制は位置付けているが、その背景というか、搬送件数等については、改めて説明させていただきたい。

事務局から、資料2-1に基づき、説明した。

事務局：葉山町の救急の現状については、葉山町の仲野福祉部長からご発言いただければと思う。

葉山町：葉山町の現状についてであるが、逗子市の説明にあったような年齢別までは資料を持ってきておらず、申し訳ない。搬送の件数としては、26年、27年、28年とも1,500件程度で、ほとんど同じである。そのうち、一番多く搬送している先は、横須

賀共済病院、二番目が市民病院、三番目に湘南鎌倉総合病院という形になっており、搬送の時間でお分りのとおり、葉山からは少し離れたところに行っているので、時間がかかっているという状況である。搬送した件数の状況であるが、やはり軽症が48%程度ということで、その日にお帰りになる方が48%程度ということは聞いている。細かい、逗子と同じ数字を持ってこなくて申し訳ないが、そのような状況である。

事務局：ありがとうございます。それでは、議題(2)の診療体制について、いくつか説明差し上げた。こちらについて、ご意見・ご質問等があればご発言をお願いします。

逗葉歯科医師会：前回、歯科について、高齢化が進んで、多種多様の病気が、薬のおかげで皆さん健康でいられるが、その反面、抜歯をしても血が止まらない患者さんやいろいろな副作用の患者さんがいるので、口腔外科の重要性については十分説明したと思う。それと同時に、口腔ケアの重要性も十分説明したつもりである。設備のところを見ると、1-03、歯科というのは結構スペースを取る。川崎さんにも少しお話したが、いまこれから病院を作るのであれば、やはり入院患者さん、手術をする患者さん、周術期の患者さんに対しての口腔ケアをきちんとするというので、いろんな病気が防げているし、退院するのも早くなるし、医療費も嵩まないと思う。血液をさらさらにする薬を飲んでいて、歯を抜けないので、口腔外科に入院して歯を抜いてもらいましょうという患者さんは、やはり近くに口腔外科があれば、非常に市民・町民は助かるので、ぜひ口腔外科をとということだったが、先ほど病床ということで問題になっているようだが、やはり入院しないとできない患者さんは多いと思う。設計図にも、歯科はスペースを取るの、よく考えていただきたい。それと、いま歯科医師会では、近くにあるハートセンターに関して、周術期の患者さんに対して、向こうからの依頼で、完全にいまの病院では当たり前のようにになっているのは、手術をする前、した後に口腔ケアをするかしないかによって、予後に歴然の差ができてきている。我々は、チームを組んで、診療後の夜に、手術前の患者さんの口腔ケアに行っているが、そのスペースを確保するのも非常に苦労した。一人の歯科医師として、これからこの地域に病院をつくるのであれば、やはりその辺りをきっちりできる、口腔ケアの管理をできる病院をつくるのが当たり前だと思うので、ぜひ、どの病院が来ても、そういった病院をつくることによって、患者さんのためになると思うので、十分その辺は考えてほしい。

地域医療を考える会：それに関してよろしいか。手術前や急性期だけではなく、包括ケアの場合や緩和ケアでも、口腔ケアがとても大切だと言われている。緩和ケアの場合だと、最後の大切な時に、やはりかかりつけのお医者さんが来て、やってくさるということが、かなり安心感・安定感があるのではないかと思う。なので、病院の中に入っていかれるというような、そういうものをぜひつくってほしいと思う。

逗葉歯科医師会：いま少し説明が足りなかったかもしれないが、口腔ケアというものはそういうもので、患者さんにとって、歯医者というものは嫌いな場所である。しかし、信頼関係ができて先生が来てくれるというのは、とても大事なことである。できたら、



歯科というのは大きな機械が必要で、ああいうものがあるところで、きちんとした治療をすることがとても大事だと思う。そのスペースを確保していただけることと、病診連携で我々がいつでも、できたら口腔外科の需要というものはそう多くはないと思う。毎日毎日手術するかというと、そういうものではないと思うので、そういうケアができる先生とスタッフをそろえるということが重要である。なおかつ、患者さんによっては、かかりつけの先生に来てもらいたいということであれば、設備が整っていれば、我々はいつでも行けるので。この前も説明したが、在宅連携室もつくっているの、病院の方から在宅連携室に依頼をいただければ、その中からピックアップして、かかりつけの先生、もし行っていただけるのであれば、優先して派遣するということは歯科医師会として可能である。それを、葵会とうまく連携を取れるように、これから考えていくべきだと思う。

事務局：他にご意見等はあるか。

地域医療を考える会：いまは病院設備のことでよろしいか。

事務局：大きくりとしては、診療体制についてというところで、病院の設備も含めてご意見をいただければと思う。

地域医療を考える会：私はこの図面を見てびっくりしたが、一階の手前のところに産婦人科があるが、その前に椅子がたくさんあって、そこを入っていくと診察室があって、そしてその奥に分娩室があるということで、普通、産婦人科病棟というのは、大体その専門の病棟があって、その近くに分娩室や陣痛室があるものではないのか。ここで、大勢の人が待っている中で入って、分娩して、ここに新生児室があって、私はこれを見てびっくりしてしまった。こんなことってあるのかなと。

葵会：これは先ほども言ったように、これで決まったわけではない。機能を詰め込んだだけなので、こういう機能を持ちますよということで見たい。

地域医療を考える会：そうですか。では違うのですね。

葵会：はい。違います。

地域医療を考える会：もし産婦人科をつくるのであれば、きちんと他と隔離した、エレベーターなども別であったり、それから他の病室とは全く隔離されている、そういうものが必要だと思う。何もなく、分娩室がここに突然ポコポコとあったので、びっくりしてしまって、こんなところではとても分娩はできないと思って。

葵会：分娩専用のエレベーターというものはちょっと考えられないが、ご意見としてはお聞きしておく。

地域医療を考える会：やはり安全上、新生児の連れ去りや、いろいろなものもあるし、感染症の心配もあるので、全くそこには入れない、もし産婦人科をつくるのであれば、そこには他の人は入れないようなそういう設備が必要だと思う。

それからあともう一つ、私は図面を見てよく分からなかったが、4階とか5階とかあるが、中側に病室がいくつかある。全部数えたら77かな。この入口のところに白い箱の

ようなものがあるが、これは何か。

葵 会：これはトイレである。

地域医療を考える会：トイレなのか。ということは、全部にトイレがついている、全部というかこのひとつひとつに…。

葵 会：外につけるものと、中につけるものを考えている。先程言った、グレードの違いをつけるために、部屋によっては中にもついている。

地域医療を考える会：そういうことか。これは、中側にある人たちは専用のトイレがあるということか。

葵 会：専用というわけではない。表にポコッと出ているのは、何床かで一つという形でつくっている。

地域医療を考える会：内側にあるところというのは、吹き抜けになっている。そこは、日がささない、入らないということになる。

葵 会：吹き抜けだから、日が入るということである。

地域医療を考える会：吹き抜けだから入ると言っても、完全な日ではない。吹き抜けの日というのは、とても薄暗い日である。私の感覚から言えば、やはり人間が傷ついて、再生していくためには、朝に太陽の光に当たり、そして夕方にはそれが沈んで、休息してという、そのサイクルがあるために、だんだん人間は回復していくのだと理解しているが、この内側のところは、なかなか日が当たらないということでは、どうなのかなと思った。この内側の方たちのところが、もしかして、差額ベッド代がかからないところなのかなと思った。どうしてこういうことになったのか。これは、全室個室にするからこのようになるのか。例えば、4人部屋、6人部屋になれば、真ん中に廊下があって、いろいろな人数のところができるとか、そういうことは可能なのか。

葵 会：例えば、この建て方もそうだが、もし鯨岡さんの言うことがあれだったら、許可は出ないと思う。行政から、これを持って行ったときに許可は出ないと思う。鯨岡さんの言ったことが正しいとしたら。

地域医療を考える会：意味が分からない。

葵 会：太陽が当たらないから、治りが悪い。

地域医療を考える会：そういう意味ではない。やはり、内側に入っている太陽の当たりにくい部屋はそうじゃないかなと思った。大体病院では、廊下が真ん中にあって、両側に部屋があって、大体4人部屋、6人部屋でも、外側に大きな窓があって、その明かりが入ってくる。そういうものがなくて、あまり日の当たらないこういう部屋をつくるというのは、どうなのかなと思った。こういう作りではないものを望むことはできないのか。

意見参考人：こちらの敷地の条件としては、近隣になるべく迷惑をかけない、コンパクトにつくろうと、その一つの解決として、例えば全面的に外に面して窓を設けるということは、それだけボリューム的に大きくなってしまふ。なおかつ、細長くなってしまふので、近隣のみなさまの家になくなってしまふ、ということの配慮の中で、正直言っ

て、やむなくつくっている。光の方も、先ほど言われたように、直射日光が確かに入りづらい。ただ、いろんな面で窓面を大きくするなど、病院の採光に関する基準を満足できるようにして、それ以上のものに中庭に面した部分はしようとしている。

それがどこまで表現されるかと言うと、こういう単線の絵なので、表現しきれていないが、なるべく配慮したいと考えている。

### (3)その他

事務局：それでは、時間も迫ってきたので、いろいろご意見・ご質問も出たところであるが、まだまだ議論しきれていない部分もある。診療体制については入ったばかりでもあり、図面も見ていただいたばかりということもあるので、また次回も改めて、診療体制について意見交換していきたいと思う。

第3回の開催の時期は…。

逗葉医師会：その他でちょっとあるが。

事務局：分かりました。

逗葉医師会：いまさらこういう話を蒸し返しても何だが、聞くところによると、逗子市はいま財政危機に瀕しているという話をちらほらと聞いている。場合によっては、市有地も売却しないと、平成30年度の予算編成ができないという話も聞いているが、そういった中で、この土地を無償貸与するというのは、いかがなものかと思う。

市民アンケートを取るのもいいが、前回ヨゼフ病院の時に、ダメになった一つの理由が、一億二千万円を逗子市が負担するというので、市民がそんなにお金がかかるのであればいらないという声が上がった。それと同じように、市民の受益者負担であるとか、公共施設の開館日数を減らすとか、時間を短縮するとか、市民のサービスの面が非常に縮小されてくる中で、無償貸与して、それは言ってみれば財政負担になる。こういった無償貸与という言葉が悪くて、市は一銭もお金を出さないとやっているけれど、実際に有償貸与をすれば、それが逗子市の収入になるわけである。だからそれを抜きにして、病院が欲しいかどうかというものを決めるのはどうかと私は思う。逗子市は助成金出しません、補助金出しませんと言っているが、実際には無償貸与ということは、あそこの借地料というのは普通に計算したら年間いくらになるのか。

事務局：正確には覚えていないが、4000万円…。

逗葉医師会：4000万。そうするとはっきり言って、市は4000万円を葬会に提供することになる。だから、そのことを市民が理解した上で、逗子市の危機に瀕している、財政状態を理解した上で、それでも病院が欲しいと言うかどうかということ、私はまず確認するべきではないかと思う。

福祉部長：よろしいか。確かに財政上非常に厳しい状態で、いま協議している。その中で、何が適切かということ、事業の内容を含めて、今年度・来年度の抑制というものを調査している。そのような形で、それを市民の方にもご協力いただくかということ

は、まだ決定していない。ただ、いま池上委員が言われるように、市の財政状況も厳しくなっているということは確かである。そういった中、総合的病院の無償での誘致ということで、市民もこれだけの病院の必要性というものを、重々、いままでも、この20年来ずっと悲願であるものを達成するために、無償で、以前の時にはお金の費用というものも発生したが、今回は発生せずに、また他の市町村もかなり何十億というものを出すと言いながらも、やはり病院の経営上厳しいということで、無償の土地の借地、またそれから何十億出すと言いながらも、病院が撤退するということも聞いている。そういった中で、今回葬会が出てきていただいたということは、非常に市としては嬉しいことである。ここで、公募のとおり、いまは無償で行って、病院の必要性の方が、借地でお金を取るよりも必要だということでの決断である。ただ、いま言われるように、確かに財政上非常に厳しいという状況は事実である。

逗 葉 医 師 会：市民サービスがすごく縮小されてもいいから、それでも病院が欲しいかどうかと市民が思うかどうかである。そこは調べたのか。やっていないですよ。

福 祉 部 長：調べたかどうかということは、いまそれが発生して、昨年度の繰越金が、こちらが思っていたよりもなかったのが、これが判明したのが6月・7月である。ただ、病院の悲願というものは達成していきたいと。どれだけの必要性があるかということは市としても…。

逗 葉 医 師 会：お金がかかっても欲しいのかどうかという問題で、それはそれとして、借地料のほかに、道路を広げるとか、そういうところは逗子が負担するのであろう。そうではないのか。

福 祉 部 長：道路改良というところか。これについては、葬会にもいろいろとご協力をいただいている状況もある。今後どのような形で、ご協力をいただいて、道路改良ができるか、いま調整しているところである。

逗 葉 医 師 会：だから、借地料の問題だけではなく、病院を建てるとなれば、逗子にとっては、財政的な負担が全くゼロというわけではないわけである。例えば、いろいろな会合を持ったり、説明会を開いたりするのもお金がかかるわけなので。そういうことも含めて、考えていただきたいと思う。

福 祉 部 長：いま池上委員が言われた意見については、また検討を見させていただくが、いまの状況におきましては、この病院をここまで進出してもらって、この後もここでいい協議をしていただき、よりよい病院の、診療科目等を含めて行っていければ、また病院ができればいいと思っている。

地域医療を考える会：それだけの負担をして、私たちが負担をするというか、無償で提供するのだから、それだけのものを葬会からもいただきたい。でもいまお話を聞くと、あいまいでちっとも何がどうなるのか分からないということで、もっとはっきりとお答えいただきたい。

福 祉 部 長：いま言われたように、確かに私どもも聞いていて、例えばベッドコント

ロール、その前には個人情報の確保ということも聞いていた。先程は、ベッドコントロールという、経営側のお話ではあったが、ある一方では、使用される個人情報の確保ということで、各個別の部屋の必要性が非常に高いということは聞いていた。今後これだけのご意見があったように、個室または多床室というものについての協議をまた葵会としっかりしていきたいと思っている。

事務局：時間の方が過ぎているので、次回、第3回の検討会を開催させていただきたいと思っている。日程については、改めて日程調整を行い、決定次第連絡させていただく。いま10月の下旬あたりで、みなさまの日程が調整できそうなので、スケジュールを確認し、ご連絡差し上げる。

最後にアドバイザーから、一言ずつ、本日の講評をいただきたい。

白須アドバイザー：今日ご意見を聞いて、少し市民の方のニーズとかみ合っていないという印象を受けた。私も、300床より少し大きな病院の管理者をやっていたが、先ほど鯨岡代表がおっしゃった、市民の希望するいろいろな診療科や、要望だが、聞いていていずれもハードルが高いものも多く、例えば呼吸器科の話をする、私が管理者をしていた病院も、途中で大学の都合で呼吸器科をやめてしまうということがあって、非常に苦労した。ほとんど呼吸器科になり手の医者がない。産科よりも大変という気がする。だから、呼吸器科が欲しいとなるのは、とりもなおさず、呼吸器科の医者が少ないということである。逗子にだけ来ないのではなく、全国的に呼吸器科のなり手がそもそも少ない。

また、泌尿器科の女性の医師というのも同様で、産婦人科は、女性の医師が進出しているが、泌尿器科はまだまだ進出が少ない。だから、希少価値である。横浜のあるところでは、泌尿器科の女性の医師だけを集めた、ものすごく流行っているクリニックがあり、ご存じの方もいるかもしれない。いずれもマンパワー的に少ない、あるいはとても非常にコストがかかるというようなどころはどうしても他の病院が手を出さないで、市民の皆さん方はそういうところが欲しいという気持ちになるのもよく分かる。ただ、どこかで折り合いを付けないと、すべてご要望のものをやっていたら、経営上非常に厳しいかなというのも聞いていて思った。せっかくだからつくるのであれば、より良い病院というのは当然のことだと思う。あいまいだというのは、私も少しそういう印象を持ったので、あと何回かこの会があると思うので、折り合いをつけながら、その辺りできるところとできないことを詰めていくという作業が今後必要になるかなと思う。

アドバイザーなので、先ほど話が出た、この土地をどうこうするといったことについては、市民の皆さんや、行政や議会の皆さんが決めることで、そこに関しては、私からは何も言うことはない。以上である。

榎アドバイザー：アドバイザーの前に、選定委員会も、白須先生ともやらせていただいた。

選定する際というのは、今日医師会長からのお話があったように、ある程度筆記試験のようなものであるから、応募要項に対して、どう考えるか、どう取り組むかというところでは、葵会は満たしていた。ただ、個々に具体化していく中で、いま白須アドバイザー

一がおっしゃられたように、やろうと思ってもできることとできないことが明確になってくる。そこをどう折り合いをつけていけばいいのか、それはレベルなのか、あるいは時期なのか、そこの議論をしていかななくてはいけないと思う。

それともう一つ、やはり病院経営の問題というのは、社会保障の制度改革等、国としても重要課題として取り組んでいるけれど、財政困難で、このままの医療制度あるいは社会保障制度だと、国家財政も立ち行かないという議論もされている。やはり制度の問題としてどう考えるかというところは、逗子市の行政もきちんと全体を考えていただきたいと思う。何を重点化するのか。例えば、制度はどんどん変わっていて、長くなるが、先程南共済と重点関係うんぬんという話があったが、あれも国の方でいくと、医療法改正の中で、地域連携推進法人という制度が今年の四月から始まった。要するに、地域の医療機関のいくつかががっちり連携して、一つの法人を作って、言葉が難しいが、企業でいうとホールディングカンパニーを作ってよろしいということで、議論がされていた。具体的には、地域でそれぞれきちんと役割を果たせる医療機関等が、競争するのではなく、同じ企業体として役割分担をして、その地域の医療を展開しなさいということ。独占禁止法はどうなるのかというところまで、やはり医療提供の仕組みというものは変わってきている。だから、地域連携推進法人では、医療従事者を相互に、小児科はどこかの病院に集約しましょうとか、いろんな形で、お金もその地域連携推進法人の中では、お金が足りないところはお金がある方が貸してあげなさいというようなことも想定されている。地域医療の姿が制度面から変わってきている面がある。だから、ある特定の病院と手を組んで、合理的なことをやろうとすることは決して悪いことではないというように、制度面でも認めている。

また、医療というのは統計数字だけの議論では難しいというのは、これはずっと思っている。ただ、財政面から行くとコストパフォーマンス、行政の立場からいくと、あまねく広く多くの人にメリットを与えたいというものがあると思うが、医療というのは、当事者がいてその人が困っていることがあれば何としてもそれを助けてあげたいというのが、一つの仕組みなのかなとも思っている。したがって葵会だけで完結するものでは無い。プライマリーケアは医師会にやっていただいて、やはり病院は病院らしい医療を提供する、それだけの投資をするのであれば、採算が取れるように、医師会と協力してより稼働率がよくなるような連携というのではないのか、最適な地域医療を展開する方策はないのか、などと思う。いろいろな投資をしたときに、患者さんが来なかったら、あつという間に葵会の計画する新病院はこの投資規模だとつぶれてしまうと思う。これは前回医師会長から指摘があったように、109床の期間が長かったら、たぶん耐えられないのかなと思う。

一つ議論として、こういう議論ができたらいいなという感想は、沼田歯科医師会長がお話しされたように、具体的に、歯科と医科がどう連携するか、病院と歯科診療所の先生がどう連携するか、これは制度的にもきちんと診療報酬による財政的裏付けがある。

院外の歯科医師が来ても、病院も請求できる、お金が取れるし、関与された歯科医師の先生も請求ができるということになっている。いろいろな新しい連携の仕組みに経済的なインセンティブが付いている。そういうところも踏まえて、みんなが損しないように、よい病院ができることを切に願って、締めくくりの言葉とさせていただく。以上である。

事務局：ありがとうございました。それでは、これで第2回の地域連携機能等検討会を終了させていただきます。

(閉会)