

第3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10月3日（火） 午後6時から午後8時25分

場所 逗子市役所5階 第3・4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 明石第一企画部長、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

- 【アドバイザー】 東京大学名誉教授 工学院大学名誉教授 長澤 泰 氏
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】 9名

3. 配付資料

- (1) 第3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) 建築計画案
- (4) 総合的病院に関するスケジュール

4. 議題

- (1) 前回の確認事項と本日の方向性について

- (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。

事務局：議題に入る前に、本日は冒頭にもアドバイザーから一言お願いしたい。

長澤アドバイザー：私は建築が専門なので、建設等検討会へ主に出ている。今日の資料についてはすでに拝見していたが、先ほど事務局から、段取りが逆になってしまい、この図面が一般に出てしまったという話があった。そういったことは、あまりよろしくない、信頼関係もなくなっていくと思うので、建設等検討会と地域連携機能等検討会における情報提供は、時期を考えて連携を取っていただきたい。

私は、建築という入れ物とその使い方、ハードとソフトは両輪だと思っているので、ハードだけ進んでしまってもいけないし、ソフトだけ進んでいっても形が出てこないのので、今後両検討会の連携を取って、実のある議論をしていただきたい。

白須アドバイザー：前回のこの検討会で、関係者の皆様からご意見・ご要望をいただいた。

その時も発言したが、ご要望の中にはかなりハードルが高く、どこの病院でも苦労しているような要望も含まれていて、なかなか厳しい状況である。新しく予定されている病院でも、持続可能な運営をしていくためには、どこかでニーズと現実的な病院の運営をすり合わせて、具体的な病院の運営が早く固まるようにしていただければと思う。

今日は、建築計画案も完全なものではないが示されている。病院機能の特徴としてはやはり入院機能があると思う。地域包括ケアというものが言われているが、住み慣れた街で医療が完結するという流れからすると、やはり入院できる施設があることは、ひとつのプラス材料である。その辺りをどう評価して、具体的な病院の形を作っていくかということが大切である。今日も話が前進することを期待している。

槇アドバイザー：この地域連携機能等検討会では、今回葵会が設置する総合的病院の大きな問題である地域連携をどうしていくか、例えば病診連携、介護との連携、歯科医療との連携、薬局との連携などいろいろな専門的な連携、また、地域住民の方との連携など、地域における連携のあり方をきちんと議論して、その役割・機能を議論する。もちろんすべて葵会が受け入れられるわけではないが、これを中心に進めることだと思う。

いくつかの論点、例えば歯科医師会からは口腔外科の設置の要望が出ているが、他か

らも、薬剤師会、あるいは医師会からも出てはいるが、もう少し議論を深める必要があると思う。応募条件、選考の条件としてある在宅療養後方支援病院について、葬会は取組を約束されているので、その機能をどうするか。医師会からは、医療従事者の研修等で要望があった。研修室は図面に反映されているが、まだまだこういう点で話し合うところがあるのではないかと思う。

白須アドバイザーからお話があったように、公募条件、これは書面上ではクリアしているが、現実問題として医師の確保状況で、個別診療科の診療開始時期などについて、医療経営を取り巻く情勢が厳しい中で、どのタイミングで、いつ実現できるか、スタートからできないかもしれないので、そういった議論をきちんとしておく必要がある。

あと2回の検討会で、一つは診療体制、紹介・予約制についてという議題が控えているが、地域のかかりつけ医から病院へどのように患者が紹介されていくのか、あるいは逆紹介など、詰めておく必要があるのかなと思う。第3回では、改めて診療体制、病診連携について議論していく必要がある。

(議題)

事務局：それでは、議題に入らせていただく。

地域医療を考える会：ちょっとよろしいか。スケジュールであるが、10月21日に説明会がありますよね。22日に選挙があるが、場所の確保は大丈夫なのか。

事務局：21日は沼間小学校区コミュニティセンターの講堂を予約している。

地域医療を考える会：それから、市民説明会の前に臨時の広報を出すというお話があったが、それはしないのか。

事務局：臨時号の広報を出すということはないが、説明会開催の案内についての広報はすでに出している。この広報で、10月21日・29日に説明会を開催しますという記事は出している。

地域医療を考える会：前に市長が、10月の市民説明会の前に、おおよそこのようになるということをおなさんに知ってもらうようなものを配布するとおっしゃっていたと記憶しているが、そういうものはないのか。

事務局：これから、こういう内容で、いつどこで説明会をしますというチラシは作成し、掲示板等へ掲示する予定である。

地域医療を考える会：全戸で配布ということはないのか。

事務局：病院の現状に関してパンフレット等を作成して、全戸配布するという予定はない。

地域医療を考える会：その後で、市民の皆さんに意見を募集するという話もあったが、それもないのか。

事務局：この検討会で…。

地域医療を考える会：いや、説明会の中で。

事務局：それは市長とご面談いただいた時の話ということか。

地域医療を考える会：そうである。

事務局：いま、現状で意見募集をするという具体的なスケジュールについては決まっていない。

地域医療を考える会：議会でもそのようなことをおっしゃっていなかったか。何か置きますと。

事務局：そちらについてはやっている。議題に入ってから説明させていただければと思う。

前回、この検討会で、鯨岡代表から、例えばスマイル等の施設で、小児科について、お金をかけずにアンケートを取るというご提案があった。それについて、このように対応しましたというお答えを、その時にさせていただくということでもよろしいか。

地域医療を考える会：そうではなくて、いろいろな方の意見を公募するというのをやっているというお話ではなかったか。

事務局：では、いま回答させていただく。検討会の中では、鯨岡代表から、市民意見の集約というところで、ご意見をいただいていたと思う。前は、広報等で周知を強化していくという回答をした。実際に個別のアンケート調査は行わないが、スマイルや高齢者センターを利用する方など様々な世代の方、説明会に来られない方たちからご意見をいただく機会を設けるために、市の主要な施設にご意見シートを配架した。

具体的には、市内の9施設、沼間小学校区コミュニティセンター、小坪小学校区コミュニティセンター、体験学習施設のスマイル、逗子アリーナ、保健センター、高齢者センター、福祉会館、市民交流センター、図書館、あとは市役所内の未病センター、国保健康課の窓口配架している。そこには、総合的病院に関する資料及びご意見シートをセットにしたものを入れたラックを用意し、意見については直接国保健康課へお送りいただくこととしている。いただいたご意見については、次回以降の検討会で適宜ご報告させていただく。

地域医療を考える会：ではもう置いてあるということか。

事務局：置いてある。

福祉部長：先ほどの説明にもあったように、鯨岡代表からいただいたご意見を基に、お金をかけられるかどうか議論し、今回の方法でやらせていただいた。小児科だけではなく、もう一度すべてのご意見をいただくということで設置している。

地域医療を考える会：置いてあるということ、私自身も知らなかったし、市民の方はご存じないのではないかと思います。その周知はどのようにされるのか。

事務局：かなり最近設置したものであるもので、これからホームページ等で周知をしっかりとさせていただきたいと思う。

地域医療を考える会：ホームページを見られない方もいるので、いろいろと工夫をしていただければと思う。この財政というのが、みなさん頭に入ってきているので、いろいろなご意見があると思う。それをきちんと受けていかないといけないと思うので、周知してい

くようお願いする。

福祉部長：掲示板等を活用して行っていく。

逗葉医師会：私も発言させていただきたい。今日はいろいろと、(2)の診療体制についてなど議題が挙がっているが、個々の議題に入る前に、私としては、今回誘致する総合的病院のイメージが全くわからない。なぜかという、今割り当てられている病床は109床しかないのに、葵会と逗子市では最終的に300床をつくと。この検討会は、300床のベッドを基準にして検討してほしいと言われているが、現在109床しかない、残りの200床をどうやって確保するのか、その具体的な案が全く示されていない。本当に200床確保できるのかどうか。まずそれが確保できないことには、300床の病院ができるわけがない。

それで、実際に逗子市と葵会で検討しているのは、今回の図面にも出ているが、300床の規模の病院を建てると言っているが、私も今回、最初の公募条件であるとか、今までの審査の選考委員会の資料を見たところ、大体175床を目途にした財政計画や外来収入、支出というものを資料として出されている。この最初の資料で、175床の病院の初期投資が、83億8700万円と書いてある。それが300床になると、さらに建設資金が膨らむわけである。最初の財政計画では、葵会は約10パーセントが自己資金、8億円か9億円ということになるが、残りは全部借入金となっている。それが300床規模の病院をつくととなると、これがもしかしたら100億円になるかもしれない。そうしたら、借入金も増える。その利息はどのくらいだとお考えか。

葵会：それはこちらで検討するので、この場でお話しすることではない。

逗葉医師会：病院の運営に関して、逗子市も非常に財政が厳しい中で、せっかくなつった病院が、赤字で経営困難になると、当方としては非常に困る。絶対に赤字にはならないという案が提示されない限り、300床の病院を具体的に検討することは非常に無駄な気がする。

それからもう一つ、資金面のこと、財政的なこともあるが、後ほどの診療体制のことにも関係するが、病床の内訳が、当初175床のうち45床が一般病床、いわゆる急性期を対象としたものだと考えていいのですね。最終的には250床なり300床とおっしゃっているが、最初の計画でも、250床のうち、一般病床はわずか45床しか割り当てられていない。そうすると、300床か250床になっても、実際に逗子市が要望している、一般的な病気や救急に対する対応が、45床では果たしてできるかどうかという危惧も生じる。

まず、残りの200床をどうやって確保するのか、財政的な問題はどうかになっているのか。実際に運営し始めて、病院経営が成り立っていきませんとなると、逗子市にとっては大変な問題であるので、そこをはっきりしてもらわないことには、この病院問題は一步も進めることはできないのではないかと思う。

福祉部長：基本的に、公募(県)は175床であったが、逗子市としては200床以上を目標ということで公募をかけた。200床以上であれば、運営ができるのではないかと

ということで、葬会もある一定の積算をされて、200床以上ということで参入していただいた。いま言われたように、200床以上取れるかということは、当時も175床の公募を県の方からされていたので、その確約というものはない。いまも109床であるので、これから来年度の新しい計画（県保健医療計画）を作成されるときに、どのくらい病床が出るかということも不安である。その中で、葬会も市も300床を目指して、いままで協議している。200床を超えれば、運営はできるのではないかと思うが、200床を切ると、運営も厳しいという話もしている。今後、神奈川県から示される病床数を聞いてみないと分からない。いま109床で申請する手続きをとってもらっているが、これから計画が示され、病床を見て、一度協議が必要になってくると思う。

ただ、いままで公募後からずっと300床を目標に、この協議をしているので、引き続きさせていただきたい。

逗葉医師会：話はよく分かるが、目標が達成できるかどうか分からない状況で、300床を目指すと言われても、こちらとしては、何を根拠にさらに200床の増床が認められると思っているのか。

福祉部長：当時、昨年8月25日に、三浦半島の首長会があり、そこで県から、1,000床不足するのでは、いまのところそういうものは、計画（県保健医療計画）ではないが…。

逗葉医師会：それは分かっている。私も調整会議に出ているので。

福祉部長：そこで出た数字を基に、ある程度見込めるのではないかとということで、公募をさせていただいたことが根拠である。

逗葉医師会：そうですね。見込みだけで、果たして1,000床が出てくるかどうかということも、県もただ不足していると言うだけで、実際的に病床として認めようというところまではいっていない。その中で、1,000床増床する可能性があるからと、非常にあいまいな条件の中で、300床の病院を建てる目標をつくるということが、私はとても勇気があることだと思う。

それからもう一つは、1,000床不足するということは、あくまでも療養型、あるいは回復期型の病床が不足するというわけで、急性期の病床については、余ることなので、逗子市が必要としている、救急に対応する病院、あるいは一般的な市民の病気を受け入れるような、急性期病床の増床はない。いくら1,000床出てきても、逗子市が必要とする一般病床あるいは急性期病床は増えないはずである。

福祉部長：当時から、300床確保できるかどうかについて、確定だということは全くない。その中で、市としてはそれを決断して、目標に向かって、可能性が高いのではないかとということが、1年前の決定である。それに向けて、いまもやっている。池上メンバーが言われるような、確定など一切していない。ただ、確定もしていないが、可能性も非常にあるので、それに向けて、このような会議も積み重ねて行っている。そのお話については、ここまで進んで、目標に向かっていくということで、ご理解いただきました。

い。

逗葉医師会：これは水掛け論なので、結構である。それからもう一つお聞きしたいが、病院を建てる、建てないにしても、今回病院を誘致するにあたって、逗子市は道路の整備やいろいろな調査にどのくらい費用がかかっているのか。

福祉部長：いまの概算では、付帯設備では約1億かかるという積算である。

逗葉医師会：逗子市の財政が非常に厳しい中で、1億円の出費というのはかなり大変だと思う。それが、確実に病院ができるから1億円かけるということならば分かるが、フィフティフィティくらいのところに貴重な税金を1億円かけるということは、市民感覚としては納得できないと思う。

福祉部長：本体である病院と並行して行っているので、進行状況を見ながら執行していくことになる。

(1)前回の確認事項と本日の方向性

事務局：それでは、議題に入らせていただく。

7月20日に開催した、第2回地域連携機能等検討会において、いくつかご意見・ご要望をいただいた。市民意見の集約については、先ほど回答したとおりである。病院の設備については、前回いただいたご意見等を踏まえて、本日委員会から新たな建築計画案のご提示をいただいております、後ほど変更点をご説明いただきたいと思います。

本日の方向性については、前回時間の都合もあり、診療体制についての議題が途中になっていたため、あらためて議論していただきたい。今年度の地域連携機能等検討会は、次回は年明けに予定している。第4回は、これまでの総括と次年度の予定が主な議題になるかと思う。説明会前の検討会としては、今回が一つの区切りとなるので、積極的なご発言をお願いしたい。

(2)診療体制について

委員会：まずは救急体制について説明する。前回も同じ項目で説明したが、簡単な説明であったので、今回は時間をいただく。

市の公募条件として、「小児科・一般内科・一般外科を対象に、横須賀・三浦二次医療圏内の二次救急輪番制への参加を基本とするが、24時間365日救急体制を考慮するなど、病院の経営努力による救急患者の受け入れについて積極的な提案を求めるとある。その際に一緒に渡された、逗子市総合的病院機能検討委員会の報告書によると、「365日24時間の救急、特に小児救急について実施を望む声大きい」、「地域の医療機関、特に財団法人逗葉地域医療センターとの分担・連携により、現状の一次救急を充実する形を構築すること。それによって、小児救急の充実を図ることはぜひ実現すべきこと」、さらに「二次救急についても二次医療圏にある総合的病院と連携することにより、現在の二次救急体制の更なる充実を要望する」となっている。

これまでの2回の検討会で、市の要望どおり進めていますと申し上げたのは、この文章によることである。これによって進めているが、一次救急の財団法人逗葉地域医療センターとの分担・連携についての話し合いは、市に頼んで始めるように計画している。それから、二次救急であるが、365日24時間、ここも前回小児科の医師が集まらないだろうということで、かなり叩かれたが、内科・外科については、何とか開院と同時に進められると思う。

実は今日、横須賀医師会に行ってきた。輪番制の元締めがそこなので、どうやったら輪番制に参加できるかということを知ってきた。それだと、特に条件はない、一つだけ、逗葉医師会に入ってくださいということだけであった。

二次救急はどこまでやれば、手を挙げて、輪番制の表に入れてもらえるのかということ、二次救急体制を取り、その日患者を診て、手術が必要であれば手術をして、入院をさせられる体制を取れば、表に書けますとのことだった。その面では、内科と外科は何とかなるような気がする。

小児科に関しては、この間もさんざん言われたように、申し訳ないが、先生の獲得状況によって形を変えていきたいと思っている。小児救急の輪番制についてであるが、輪番制の中に小児という欄があって、そこは毎日同じ2病院だけである。横須賀市立うわまち病院と、かっこで、オンコールという意味だと思うが、横須賀共済病院が並び、他の病院は1病院も書かれていない。ホームページを調べたところ、うわまち病院は14人体制、横須賀共済も13人体制であるが、少し構造が違って、9人に非常勤4人を足して13人である。その辺りの病院でさえも、それしか書けないとなると、300床の病院がその規模の医者を集めて、そこへ書くのは難しいかと。

ただし、いま考えているのは、2人でも3人でも小児科の先生が見つければ、昼間の救急はなんとかなるのではないかと考えている。一次救急、変なことを言うと、逗葉の救急車の搬送の…。

その前に、平成27年、28年の救急車の搬送人員を調べた。逗子市は年間3,089人、一日あたり8.5人である。小児をやりたくないというわけではないが、6歳以下はこのうち年間123人である。65歳以上の高齢者は2,078人、67%くらいである。症状で割って、中等症以上になると、1,493人である。一日4.1人。65歳以上は1,188人。大体半分くらいになり、6歳以下だと18人である。葉山町は28年度の搬送人数が、1,499人なので大体半分である。一日4.1人。中等症以上は774人、一日2.1人。一次が中等症以下で、二次が中等症以上だとすると、救急の事業をするには、全部来ると苦しいかなと思う。

病院の救急体制については、昼間は全般的に対応するが、夜は夜勤体制となって、大体医者が外科系1人、内科系1人、看護師が1人か2人、薬剤師、検査技師、放射線技師くらいのチームを考えている。最終的には、内科、外科、小児科の二次救急をやりたいと思っている。救急に関しては以上である。

逗葉医師会：小児科について、昼間の救急はできるかもしれないという話であったが、昼間は、小児科のドクターは平日は常在しているから、平日に関しては救急も何もない。輪番の救急の対象になるのは、土曜・日曜・祝日の昼間、小児科の救急を診てくださるということか。

葵 会：それは無理だと思う。3人で回すのは。

逗葉医師会：そうすると、救急という意味がよく分からない。平日の昼間に診るのであれば、それは救急でも何でもなく、普通の診療所へ行くことになる。

葵 会：それは普通の外来から入ってきた時で、救急車で運ばれて来たら、それは救急として診る。

逗葉医師会：救急車で運ばれる、運ばれないは別として、昼間だったら、どこの病院であっても、救急車の受け入れはするわけなので…。

葵 会：その患者さんは救急患者ですよ。普通に歩いてきて、お願いしますという人ではない。

逗葉医師会：救急患者に対応するという意味とは違うと思う。普通救急というと、開業医がやっていない時に、いつも小児科の先生がいるのであれば、救急であろうがなんであろうが、患者が来れば受け入れるのは当然のことであるから、それをもって小児救急をやりますと言われても、納得いかない。

葵 会：私たちの考えで行くと、救急車で来たら、それは救急である。だから、救急車が出動するわけだから。

逗葉医師会：葵会はそうかもしれないが、一般市民はそう考えるか、それは別問題である。

地域医療を考える会：そういうところを、広報する時は、私たちが考えている救急と葵会が考えている救急が違うというところは、きちんと説明をしてほしいと思う。

それから、救急というと、小児の場合は小児病棟があると思うが。

葵 会：小児科があるので、小児病棟はつくる。

地域医療を考える会：ではいま図面があるが、小児病棟の場合だと…。

葵 会：いつもそのように細かいことを言うが、これは最終案ではない。ここで細かいことを言われると、答えられなくなってしまう。いつも言っているが、外来の位置もこれで決定しているわけではない。いま考えている機能をセットしただけで、この位置で決まっているわけではない。

地域医療を考える会：そうではなく、小児病棟はつくるということで、方向性はあるということか。

葵 会：ある。

地域医療を考える会：そうすると、例えば…後で図面の話になると思うが、その場合には、他と隔絶したような形で何床かということを考えているのか。

葵 会：まだ形までは考えていないが、小児病棟は当然つくらなくてはいけない

とっている。

逗葉医師会：いま、土日祝日の小児科の救急の受け入れはないとのことだったが、夜間はどうか。

葵 会：夜間も、いまお話しした逗葉地域医療センターと合同で、もしやることのできれば、いまやっている一次救急のカバーはできるかと思う。一晩中は無理かと思う。その人数では。

逗葉医師会：いま医療センターでやっている夜間診療は、夜11時までなので、11時以降についても対応できかねるということか。

葵 会：2人とか3人ではですね。5人、6人や10人近くなれば対応できるかもしれない。

逗葉医師会：逗子市はその条件でよいのか。

福祉部長：まず、条件上は夜間も救急をやっていただきたいということになっている。ただ、開院する時に間に合うかどうかということがある。将来的に二次救急を受けたいということは伝えてある。

白須アドバイザー：いま、昼間の救急車で小児が運ばれた場合、開業医の先生は診ているのか。やはり病院に送ってくれという形になっているのか。

逗葉医師会：普通救急車で運ばれるお子さんは、一般開業医のところには来ない。一次救急のレベルでは来ない。

白須アドバイザー：現在は、どこか近くの基幹病院へ…。

逗葉医師会：その機能を、今度できる総合的病院に担ってほしいというのが、逗子市、市民の要望である。

白須アドバイザー：平日の日中でも、いま救急車で小児を運びたいといった時には、逗子市内のクリニックの先生ではなかなか難しいという状況と。

逗葉医師会：そうですね。

白須アドバイザー：事前に電話があつて、これから救急車が行くといった場合には。

逗葉医師会：状態にもよる。

事務局：他にはなにかあるか。

地域医療を考える会：これは連携ということになるが、私は夜間そちらでできないということであれば、はっきり言っていただいて構わない。できないのであれば、どういう連携を取っていくか、病病連携ですね。そちらがとてもスムーズにいけば、みなさん安心すると思う。それをきちんとお話しいただいて、やれるかもしれませんなど、葵会のお答えの方が、きちんとお話ししていただいて納得がいった。でも、市の方は、まだこれからそのような可能性もあるというように言われる、それよりは、私は葵会が言われたように、きちんとお話ししていただいて、とてもよく分かった。

葵 会：たまたまそのような答えになったから、分かりやすかったのだと思うが、普通病院の機能を聞かれると、こっちはこうやりたいああやりたいという話し方をして

しまう。ではそれはできるのかと言われると、100パーセントできますということではない。計画をしていますよということしかないので、たまたま今は、鯨岡さんとしては分かりやすかったかもしれないが、全部はそうはいかないということは分かっていたきたい。

地域医療を考える会：もちろん分かるが、できないことをきちんとやっていただけたというところでは、私はとてもありがたいと思う。

葵 会：それからいまの連携に関しては、例えばうちが二次救急をやっている、ちょっと大きすぎる怪我などは、一番近い南共済病院に頼むようにしてある。例えば小児科は、うわまちか横須賀共済に行くしかないと思っている。他の病院の名前が全然ないので、小児科の欄には。

変な言い方をすると、患者を送った方が、確実に安全にできるので、無理をしてこちらで囲い込むということはない。

地域医療を考える会：脳梗塞の場合はどうか。

葵 会：二次救急をやるので、例えば循環器内科と脳外科の先生に話しているが、脳外科の先生はなんとかなるのではないかという言い方をしている。まだ確実なところまではいっていない。前回も申し上げたが、300床が確実にならないと、先生も集められないので、脳外科や循環器などは先生が集まり始めてからの話になる。

逗葉医師会：先ほど、二次救急の輪番制に入るということで、その条件として、受け入れた患者の手術が必要な場合は、入院させて手術ができる機能がないとというお話であった。前から言っているが、麻酔科の医師が、実際に開院したら、1人か2人はいるかもしれないが、夜間の救急手術に対応できるかということは非常に疑問である。ましてや、常勤医が1人しかいないということであれば、おそらく夜間の手術には対応できないと思う。以前のお話で、最近麻酔科の医師は掃いて捨てるほどいるから、こちらが声をかければすぐ来てくれるということであったが、逗子市は首都圏から離れているので、東京には確かにたくさんいるが、これから一時間後に手術をするから来てくださーいと言って、すぐ採用できるかどうか、そこが疑問である。そうすると、夜間救急で受け入れた患者の手術ができることが、一つの輪番制に入る条件だとすると、その条件もあやふやなものになってくるのではないかと思う。

葵 会：いま先生がおっしゃった、麻酔科の医師も、できれば常勤で何名か雇いたいし、それを補てんするために非常勤の契約もしようと思っているので、その時は、変な言い方だが、来られない時はあきらめるしかない。変な言い方をすると、三次に近いようなオペはできないと思う。

地域医療を考える会：市では、1から1.5次救急ということをやっていたが、葵会は二次救急という言い方をされていたが、そこは違いがあるのか。

福祉部長：前々回の時に、1.5という表現をしたが、それは軽症の取り扱いが、逗子の搬送率からいうと、52パーセントだったと思うが、それだけの軽症の方がいらっし

やる。三次救急であるところに行ってしまうと、三次救急の方たちに影響を及ぼすので、できれば 52 パーセントの方が葵会に来てもらえると、影響を与えないということで、1.5 次救急ということ、医療用語ではないが、軽症から中等症を受けていただければということであった。結果的には、二次救急までは葵会で対応してくれるということなので、1.5 というのは、あいまいな言い方で申し訳なかったが、そういう方たちが、ほぼ来るということで、基本的には二次救急以下の対応をしていただくと。当然三次救急はできない。二次救急以下というところでご理解をいただければと思う。

事務局：救急体制について以上でよろしいか。それではつづいて議題(2)の二点目、病院設備についてご説明いただきたい。

葵会：先に、紹介・予約制について説明してもよろしいか。

事務局：他のメンバーの方もよろしいか。ではお願いします。

葵会：紹介・予約制についてであるが、そんなに説明することはないと思うが、先ほどから出ている、病診連携ということである。厚労省のあれでいくと、かかりつけ医と病院にいる専門医が連携をして、連絡を取り合うことで、包括的で一貫性のある医療を患者さんに提供するために行うということである。

初めから、患者さんは調子が悪くなったから、病院に行くのではなく、まずはかかりつけ医に相談してくださいと。かかりつけ医に、あなた病院に行かなくてはとか、行かなくてもいいよという判断をしてもらって、病院に行くときには紹介状を書いてもらってくださいということである。逗子市と葵会の話の中で、地域医療支援病院を取るという話がある。そのために、病床を 300 まで上げたが、その 300 を取って、地域医療支援病院を、ここで一番問題になるのが、紹介率である。そのために、新しい病院では、紹介状持参を原則としようと思っている。

もう一つ、予約制というものをつけているが、これはどういうことかということ、患者が病院の朝 8 時に固まるなどをなくすために、大体 1 人当たり 10 分から 15 分間隔で予約制をひこうと思っている。もともと、新しい病院、300 床は入院に特化しようと思っているので、外来を増やすという努力はよそうと思っている。変な言い方をすると、紹介専門の病院とする。予約を 10 分から 15 分ですると、1 時間に 4 人から 6 人であるので、そのペースでやって、予約した時間の 10 分から 15 分ほど前に診察室の前に来ていただければよいという形にしようと思う。そうすると、患者が固まらず、一日中患者を平準化できるので、車や病院周辺の道路の混雑も緩和されるのではないと思う。そのための予約制である。開業医の先生にかかった時に、開業医の先生から連絡をいただいてもよいし、紹介状をもらった本人が電話で予約をしてもらってもよい。

これは市へお願いしたいが、初めに申し上げたとおり、入院に特化したいので、開業医の先生に紹介された患者は、そこまで長期に病院にかかるということはない。症状が治ったら、開業医の先生へ戻ってもらうという逆紹介をしなくてはいけないので、市民への広報が必要であると思う。

先ほど、どなたかがおっしゃったが、かかりつけ医が病院の中に入って共同診療ができるようにしようと思っているし、在宅の先生たち、訪問看護や訪問介護を行っている人たちも病院の中で活動できるようにしたいと思っている。

逗葉歯科医師会：確認であるが、完全予約制で、紹介状がなければ診ないということで理解してよろしいか。

葵 会：そうである。

逗葉歯科医師会：同時に、救急は別である。苦しくて、自分で車を運転して、ウォークインで来てしまった場合は、これは予約がないから、紹介状がないから、お帰りくださいということになるのか。

葵 会：それは診る。救急である。

逗葉歯科医師会：また救急のことに戻ってしまって申し訳ないが、300床になった場合は、もう少し救急がしっかりできるという予定であるのか。

何を具体的に聞きたいかと言うと、救急車で運ばれて、逗葉地域医療センターで、20時から23時の間だからそこに行きましようとなった時に、そこで無理だから葵会に行きましよう、また葵会から他の大きな病院に行きましようと言われたときに、やはり一般の人たちはたらい回しではないかと思うかもしれない。そのようにならないようにしっかりしていただきたい。

葵 会：今日、横須賀医師会に行った際、輪番制の話をしている時に、その辺りを聞いてみた。原則としては、一次の医療センターへ行き、そこで先生に二次に行きなさい、三次に行きなさいという指示をされるとのことだが、現実とはそうではなく、救急車に乗っている救急救命士が判断をし、電話で話をして直接二次や三次に行っているようである。先生がおっしゃった、基準としてはあるのだろうが、実際には現場で判断して直接行っているようである。

逗葉歯科医師会：逗子で倒れた場合、大きな病院にたどり着くのに、平均46分という数字が出ていたと思うが、もし葵会が来て、それ以上かかるようであれば意味がないのではないかと思った。

逗葉医師会：いま沼田先生がおっしゃった、逗子・葉山は救急搬送に46分から47分かかるとの話であるが、これは特殊な事情がある。救急車を呼ぶと、よその地域では、横須賀にしろ、鎌倉にしろ、すぐに受け入れ先の病院を救急車が探して行く。ところが、逗子の場合は、例えばうちの患者さんが、具合が悪くなって救急車を呼ぶとすると、その前に開業医というのは、かかりつけの患者だと、あらかじめ横須賀共済や南共済へ電話して、こういう患者さんがいるから受け入れてもらえますかという確認の電話をして、それで救急車を呼ぶ。にもかかわらず、救急車が来ると、もう一度、南共済や横須賀共済へ確認の電話をする。その確認の電話がとても時間がかかる。大体10分かかると。なので、救急車を呼んで、来た時点から、病院に運ぶまでの47分のうちの10分間はその対応でつぶれるということである。そういった特殊事情も、救急搬送については考えて

いただきたいと思う。

それからもう一つ、救急対応であるが、一般病棟が 45 床という計画であるから、すぐいっぱいになる。救急車はなかなか受け入れられない。さきほど言ったように、手術ももしかしたら対応できないかもしれないということになると、そこからまた南共済などに移される可能性は非常に多いと思う。

話を元に戻して、紹介状持参でないと診ないということで、経営計画を見たところ、一日の外来患者数を 500 と見ておられるが、一日 500 人の患者が紹介状を持ってくる、逗子市の開業医で実際に動いているのが大体 80 人である。もちろん、横浜の南共済近辺の方が来るとは思うが、一日 500 人の紹介患者というのはおよそ不可能だと思う。

葵 会：一日 500 人の紹介患者というのは考えていない。あの 500 人というのは、あの病院の外来で、マックスでみた場合、先ほどお話しした予約を取って、1 人 10 分として、一時間何人、一日何人とした時に考えたもので、診察室のブースが 12 あるので、大体 400 何人で、500 人くらいですよという言い方であり、その 500 人のキャパシティが全部予約で来るとは思っていない。少なれば少ないほどいいと思っている。

逗葉医師会：分かりました。最初から外来収入をあてにせず、入院収入でやりくりするというお話なので、そういうこともあるかなと思う。入院収入と言っても、ほとんど差額の部分が多いと思う。今回の計画が変更されて、多床室、4 床の部屋がかなり多く出ているが、個室でなくても、差額を取ろうと思えば取れる。多床室に対しては、差額は発生しないのか。

葵 会：まだ決めていない。

逗葉医師会：決めていないということは、発生する可能性もあるということか。

葵 会：それは可能性としてはある。

地域医療を考える会：多床室の差額のことであるが、近隣の病院を調べてみたが、4 床室で差額を取っているところは、この規模だとほとんどない。前にもお話ししたが、この場所はあまり有利な土地ではない。そこで 4 床室に差額ベッド代がかかるということでは…。

葵 会：なので、決めていないと…。

地域医療を考える会：決めていないということは、可能性があるということである。

葵 会：そうである。

地域医療を考える会：大いにあるということだと思う。

葵 会：大いにあるかどうかは分からない。可能性は残しておくが、やるという言い方はしていない。

地域医療を考える会：とても高いお部屋があると思うが、そのような部屋をつくる予定はないのか。

葵 会：いまのところは、個室で少し差をつけようかとは思っているが、スペシャルルームなどは考えていない。

地域医療を考える会：南共済病院でも、1・2万円とかがある。出したい方には、とてもいいお部屋を用意してあげてもいいのではないかなと思う。

葵 会：南共済がそうであるし、横須賀共済も知っているが、そんなに高い部屋に入る人はいない。みんな横浜や東京へ行ってしまうので。

地域医療を考える会：あそこはロケーションとしては最高なので、いいのではないかな。

葵 会：じっくり考える。

逗葉医師会：今回市民の要望を入れて、個室では寂しいから、多床室で患者同士のコミュニケーションを図るために、多床室を大幅に増やしたということであるが、おそらく市民の本音はコミュニケーションよりも、多床室で差額費を払わないで済むということを要望していると思う。多床室ができたというと、市民の方に誤解してほしくないのは、多床室だから、差額費を取られないと考える市民が非常に多いのではないかなと思われる。逗子市は広報でも、そういうことをきちんと市民に伝えていただきたいと思う。

葵 会：ご意見としては承っているのです。

地域医療を考える会：建設等検討会で、かなり市がコミュニケーションを強調されたが、決してそういうわけではない。この図面を見たところ、スタッフステーションから離れたところなどは、個室も多かたりすると、不安だなというか、4床室であれば、お互いに見ることができるかもしれないが、それよりも、差額ベッド代がかからない。よその近隣はかかっていない。それなのに、葵会の病院は、4床室はお金がかかるということであれば、みんな選ばない。

いろいろ調べてみたが、ここの立地はとても悪い。逗子市は大体半分に分かれ、逗子駅を挟んで東側が沼間地区である。西側はハイランド地区や小坪地区であるが、例えばハイランドから逗子駅、逗子駅から沼間公民館前という、片道が、ハイランドから逗子まで15分、逗子から沼間公民館前まで10分とあるが、絶対にこのように短くはない。乗り換えの時間もかかる。私もハイランドへ仕事で行っていたことがあるが、私は病院の近くなので、1時間かかってしまう。往復だと840円かかる。ハイランドの方が鎌倉に行こうというと、17分で行けてしまう。バスで、230円で行くことができる。そのくらい、ハイランドの方にとっては、鎌倉の方が近いし、行くだけで交通費がかかる。しかも4床室だといっても、差額ベッド代がかかるというのは、どうしても鎌倉の方に流れてしまうのではないかなと思う。

それからもう一つ、逗子駅を挟んで西側にあるのが小坪である。小坪地区の方たちも、私は絶対に、シャトルバスなどがなければとても行けないと言っている。小坪から逗子まで18分、逗子から沼間公民館まで10分となっているが、これももったかかる。乗り換え時間、渋滞もある。小坪から逗子まで200円、逗子から沼間公民館まで200円、往復だと800円かかる。ところが、小坪の方は鎌倉まで17分で着く。交通費は230円。葉山の方だともったかかる。葉山大道から逗子まで250円、逗子から沼間公民館までも…。

葵 会：ちょっとすみません。

地域医療を考える会：いやいや、聞いてください。そうすると 900 円近くかかる。このようにとても不利な所なので、前から言っているが、とてもいい病院で、みんながここに来てよかったね、葵会が来てくれてよかったねというような病院であれば、お金を出しても来る。例えば、ベッドが近隣と比べてお金がかかるといったら、もうそれだけでみなさん敬遠してしまう。前から言っているが、近隣の差額ベッドを取るところは、大体 20 パーセント以下である。それくらいにしていただかないと、みなさんわざわざ、特に小坪・ハイランド地区の方は来ない。そうすると、経営も大変になってくる。よく考えていただかないといけない。

葵 会：分かりました。

逗葉医師会：一階の図面を見せていただいたが、前にあった分娩室…。

葵 会：説明させていただけますか。すみません。

事務局：それでは、いま図面の話になったので、予約についてはこの辺りでよろしいか。

逗葉医師会：全部紹介状を持ってこなければいけないということになると、よほど重症というか、詳しい検査や濃厚な治療が必要な患者の場合だといいが、そうではない患者にとっては、かかりつけ医で診てもらって、診察料や情報提供料を払って、さらにそこへ行って、それなりのお金を払わなくてはいけないとなると、二重に出費が増えるわけである。それを良しとする患者がどれだけいるか。気軽に、あそこに病院ができたので、少し膝の具合が悪いから行ってみようというくらいのことで、いちいち紹介状を持っていかなくてはいけないとなると、非常に敷居が高くなると思う。

葵 会：そこはまだ医師会とも何もお話しさせていただけていないので、こちらだけの判断で、これから相談させていただきたい。

事務局：それでは、つづいて病院設備についてに移りたいと思う。図面について、前回からの変更点を含め、ご説明をお願いしたい。

意見参考人：それでは、配置図から説明する。この図面は 8 月に建設等検討会で説明したものと同一のものである。その時点での設計図ということでご了解いただきたい。

道路からの入口は、左下の方から、薄い線で道路が一部後退されている線があるが、進入に伴う道路の後退ライン、まだこれも決定していないが、バスを入れるという形の中での、道路線形になっている。

駐車場の台数は、全部で 193 台あるが、上下 2 段に分かれており、手前の道路とほぼ同じレベルのところに駐車場が 55 台と 11 台ということで 66 台ある。バスが 2 台ほど停まれるようなスペースとタクシールが用意されている。上の段に行くと、4 メートルほど高くなるが、127 台の駐車スペースを用意している。上の段には院内保育がある。

先ほど言った、救急体制の件であるが、南北、ちょうど真ん中ののびる通路の部分を

建物の中を通るようにして、上の段と建物の間がブリッジになっているので、その下を
通って、救急の入口に入っていけるようになっている。消防からのご希望である、回転
スペース、救急隊の待機スペースとしている。

建物の配置的には、道路に面した側に建てており、この敷地は2万平米を超えるが、
実際に使える土地というのは、3割ほどは使えない土地なので、その中で、いかにコン
パクトにつくるかということ、これは建設費が大幅に変わってくると思うので、その
辺りを留意しながら計画を立てているということである。

1階の平面図であるが、左側がメインのエントランスである。ここには診察部門、検
査部門がある。先ほど言った、救急の入口が、上の方に自転車置き場、機械スペースが
あるが、その通路を挟んで下側の部分、手術室が2つ並んでいるが、その隣に救急の入
口がある。それ以外の物品の搬入等は奥まで行っていただいて、搬出入口があるとい
うことである。職員の出入り口もこちらになっている。

左側半分が診察部門になっているが、先ほどの完全予約ということになると、スペー
ス的にはだいぶ変わってくるのかなと思う。診察部門の変更点は、歯科（口腔ケア）と
書かれている部分、実際には口腔外科ということで用意してある。右側半分は管理部門
ということで、医師が待機するスペースになっている。

2階は、診察部門の上がりハビリ、上半分がレストラン、売店、喫茶、厨房などであ
る。ここで病院の食事のサービスも提供することになる。2階の右半分は、回復期病棟
ということで、60床、個室が50パーセント以下になっている。先ほど、差額というこ
とがあったが、基本的には個室と4床室の割合は、6パーセントほどの違いなので、300
床として18床くらいしかないということになる。割合的にはほぼ半分が4床室である。

3階、4階についてもプランは同じで、4つのユニットがあり、それぞれ60床ずつ、
3階のほうが、地域包括ケア病床として120床、4階は一般病床120床となっている。
個室の割合は先ほど申し上げたものと同じである。

変更点ということで、5階に地域医療支援病院主体の研修会や講演会ができるように、
会議室と休憩室を設けて多目的に使用できるようになっている。

逗葉歯科医師会：前回まで、歯科室がなかったものを、作っていただきありがとうございます。
口腔ケアの重要性を分かっていただけなのかなと思う。この大きな図面の見方が
よく分からないが、歯科室は何平米くらいあるのか。

意見参考人：36平米ほどである。6メートル、6メートルくらいである。

逗葉歯科医師会：口腔外科をもし行う場合、36平米だと厳しいのではないかと思います。

意見参考人：その時は、処置室を含めてレイアウトを考えたいと思っている。

逗葉歯科医師会：もう一点の質問は、駐車場であるが、これは患者のみの駐車場か。病院
のスタッフも使う駐車場なのか。

意見参考人：病院スタッフを含めた駐車場を考えている。土地利用上、使えない部分
があるということと、今回バスを入れるということで、駐車台数が若干足りるのかな、

それも含めて完全予約だと思っている。

逗葉歯科医師会：大体でよいが、スタッフが使用した場合、患者が使用できる台数は何台くらいあるのか。

葵 会：できるだけ制限しようと思っている。ゼロというわけにはいかないと思うが、患者優先でいきたいと思っている。

逗葉医師会：葵会から出された資料では、スタッフの数が大体300人ちょっとである。あそこの土地であれば、みんな車で行きたくなるのではないか、スタッフも。そうすると、192台分の駐車場があっても、厳しい。よほど制限しないと。

逗葉薬剤師会：この配置図を見ると、住宅地の中ということで、敷地の外に薬局ができるスペースというのが、難しいと思われるが、葵会としては院外処方発行することについて、どのようなお考えかお聞かせ願いたい。

葵 会：それほど詳細には考えていないが、基本方針としては院外処方にする。いま、いろいろな薬局が売り込みに来るが、同じ敷地内だと許可が出ないらしい。アーデンヒルの入口付近は確保できる土地がないので、泣いているが、うちとしては院外処方にするつもりである。

地域医療を考える会：敷地の中で、車がくるっと回る絵がある、タクシープールのところに。ここにバスが停まるということか。

意見参考人：はい。

地域医療を考える会：これは路線バスか。

意見参考人：路線バスである。

地域医療を考える会：シャトルバスなどをやる予定はないのか。

葵 会：いまのところ、考えてはいるが、まだ決まっていない。路線バスも決定したわけではない。

地域医療を考える会：先ほども言ったが、薬局に行くにもお金がかかる。できればシャトルバスを出してほしい。病院ができて、東逗子地区というのは今さびれ始めている。東逗子地区が活性化されるということも、この病院を建てることの一つの目的ではないかと思う。

例えば、入院される方が、靴下を買いに行こうとか、売店ではとてもできない、結構入院する時はこまごましたものが必要になってくる。そういう時に、バスに乗って、いちいち全部にお金がかかって、経済的な負担がとて大きくなると思う。せつかく病院ができるのに、東逗子で、無料であれば、みんなが行って、買い物をして、お食事もついでにしてということで、東逗子の活性化にもなるということで、シャトルバスについて考えた方がよろしいのではないかと思う。交差点も、曲がるのに、シャトルバスくらいであれば、工事が不要なのではないかと思う。

葵 会：すべてシャトルバスでやれということか。

地域医療を考える会：どうせこっちはバス通りなので、バスは通る。

福祉部長：確かに、シャトルバスという提案はあるが、路線バスとの兼ね合いがある。バス会社も、営業の利益が必要になってきて、シャトルバスが入ることによって、路線バスの活用が少なくなるという部分もある。それはいま協議している。路線バスが入ってくるので、シャトルバスが入っていくと、路線バスの活用性がなくなってくる可能性が、それはいま京急とも協議をして話し合っている最中である。いまのご提案を含めて、どのような協議になっていくか分からないが、協議はしているということで、ご理解いただきたい。

地域医療を考える会：私は実際そのバスに乗っているが、そこで降りる方はそんなにいない。その先に行くために、みなさん乗っている。コミュニティセンターに行くために、沼間公民館のバス停で降りる方はいる。そういう方たちは、シャトルバスには乗らない。営業に影響があると言えるのか。

福祉部長：病院に行く方が乗り、路線バスが病院まで入る。みなさんが、病院に行くために、バスに乗って、病院の中まで入るので、帰りもそのバスに乗って帰るという。

地域医療を考える会：それにはバス代がかかる。

福祉部長：バス代はかかるが、路線バスとの交渉の中では、シャトルバスの運行が入ると、バスの利用がなくなってくるので…。

地域医療を考える会：そんなことはない。

福祉部長：バス会社からそのような話がある。いま協議を所管課がしている。

地域医療を考える会：住民の意見をきちんと聞いてください。

福祉部長：住民の意見もいただきながら、バスの必要性も含めて協議しているところである。

地域医療を考える会：大型バスを入れるために、道路の拡張工事をするのでしょうか。

福祉部長：そうである。

地域医療を考える会：そういうものをなしにできるような形を考えられた方が、この財政難でみんな心配している。なるべくかからない、私たちに財政的な負担がないということで、拡張工事なくてよい、シャトルバスで小型のものが入れれば、それが必要ないのではないかと思うのと、それが東逗子で降ろしてくれる、あるいは逗子で降ろしてくれるということであれば、いろいろなお金が落ちるので、経済的な効果もあるということでは、そのような全体的なことを考えていかないと。箱が建ちました、さきほど池上先生がおっしゃったように、300床ではないかもしれないという不確定なことであれば、シャトルバスのような小さなバスが、入るようにした方がよいのではないか。いまだこの病院でもシャトルバスが入るのは当たり前である。ぜひそれを検討していただきたい。駅の活性化や地域の活性化、すべてを頭に入れて考えていただきたい。

逗葉医師会：この図面を見ると、以前一階の婦人科のところに分娩室があったように思うが、それはどこにいつってしまったのか。

葵会：産科はなくした。婦人科は残してある。

逗葉医師会：産科はなしで、婦人科のみか。逗子市の公募要項の中に、小児科・産科の要望があるが、逗子市はそれでよいのか。

葵 会：前回、先生からのご意見で。

逗葉医師会：私の意見としてはそうだが、市民の要望はまた違うのではないか。逗子市が葵会へ要望したのは、産婦人科である。

葵 会：うちもそう思ったので…。

逗葉医師会：逗子市は産科なしでよいのか。

事務局：産科については、これまでの検討会で、通常の産科については、2つの産科の医院があるので、一定の充足をしているというご意見をいただいた。その中で、病院としてやるということであれば、役割的に通常の分娩ではない、合併症や子宮頸がんなど手術を伴うものを…。そちらの意見を踏まえると、高度な産科の体制を葵会の病院規模で設けることは難しいということもあり、産科ははずしたということである。また市内の産科の条件が変われば、全くやらないというわけではなく、考えたいということである。

産婦人科、確かに公募要項の中で、望む診療科目の中に入っており、昨年9月に行った説明会の際の資料でも産科の必要性については申し上げている。ただ、産科は必須というわけではないので、産科がないと公募条件違反だということにはならない。

逗葉医師会：いわゆるごく普通のお産の時には、逗子市には八尾産婦人科、丸山産婦人科があるのでいいのだが、お産の中には難産の場合もあり、そういう意味で、難しいお産を引き受けてくれる病院ということで、総合的病院の存在価値があるのではないかなと思う。だからこそ、最初の総合的病院誘致についてというパンフレットの中で、小児科と産科の充実を要請するという、充実というのはレベルの高い産科という意味である。全く産科がなくなったとなると、こちらはえっという感じである。一般市民の方はもっとそういう感じではないか。

地域医療を考える会：私も同じように求めて、発言をしているが、それがいつの間にかなくなってしまいうのがおかしい。緩和ケア病棟もそうである。緩和ケアについても何もなくなってしまったので、そういうことに対しても、これから説明していただけるのだと思うが、きちんとした説明をしていただきたいと思う。

白須アドバイザー：私も専門が産婦人科で、大きな病院にいたので、お話しするが、いま言ったように難しいお産をやるということは、地元にとってはありがたいことだと思うが、大体どこでもそういうものの体制を取るには、普通のお産もやらないとペイしない。助産師や産科の医師を集めて、月に何人いるか分からない難産の方だけを診るということは、どんな病院でも、例えば横浜市大の産科でも周産期医療センターは正常分娩もやっている。すべて重症患者ではなく、普通のお産もやり、その中で絶えず送られてくる方を全部診る。もしやるとすれば、正常分娩もある程度やらないと、とてもペイしない。そうすると、地元の先生方のお産を少し頂戴しないといけませんが、その辺りが、聞く

と2つの産科施設で十分まかなっているといふところなので、例えばその半分を葵会がやったりすると、これはこれで2つの施設にとっては大きな問題になるのではないか。いまお話があったように、異常なお産だけを受けてくれればいいというのは、おそらく産科のスタッフのトレーニングにも、たまにぼつんと来ても、ましてや大変なお産だけを急にやれと言っても、ほとんど助産師は動けない。その辺りをどう考えるかということ、普通のお産もやっていいから、特別な機能を持つということもひとつの考えである。

逗葉医師会：いま白須先生がおっしゃった、産科のニーズは逗子市では十分足りているということであるが、三浦半島地区全体で考えると、産科のニーズは高い。たとえ葵会が産科をやっても、逗子市でお産する方たちではなく、よそからのニーズにも応えられる、いま既存の2つの産婦人科病院も、一部を葵会が引き受けてくれれば、よそのいわゆる里帰りお産のような人も受け入れることが可能になるので、そういった意味も含めて、市民の産科に対するニーズが強いと逗子市は考えたのではないかと思う。それをあっさり逗子市はニーズが足りているようだからやめますとされるのは、いかななものかと思う。

福祉部長：丸山産婦人科が、今年の6月頃に、新たに建て直しをして、十分設備も整っているということで、市長も一緒に行って確認をした。このようなことであれば、様々な意見がある中で、葵会もこういう場で聞いていただいたものを含めて、今回の計画からは産科ははずそうということで決定をされた。

逗葉医師会：私が言っているのはそういうことではない。逗子市と葵会の中で、市民が知らないうちに、当初の計画から逸脱して行って、しかもそれが市民にあまり知らされていないということが問題だと思う。

事務局：確定した計画ではないということは、いままでも申し上げているが、地域連携機能等検討会でいただいたご意見も踏まえながら、病床の確保を含めて、不明確な部分がある中で、計画を変更して考えている部分について、順次お示ししているという状況である。急に知らない間に、なくしたというところは、検討の経過の中で、前回いただいたご意見を次の計画案でお示ししているということである。

いまのご意見で、産科について死守するべきだ、三浦半島全体で考えるべきだという話があれば、実際に取り入れるかどうかは別であるが、検討したうえで、順次お示ししていくということで、決して急になくしてそれが決定したというわけではない。あくまでも検討の過程をお示ししているということで、ご理解いただきたい。

福祉部長：確かにこの検討会の冒頭で、ポイントポイントの大事なところを説明しなかったことについては大変申し訳ない。

逗葉医師会：質問であるが、建築許可申請はいつ出すのか。

葵会：109床ですか。

逗葉医師会：とにかく、県へ出す申請書というのは。

葵会：11月末までである。

逗葉医師会：11月末まで。その時の設計図は…。

事務局：開設許可である。

逗葉医師会：開設許可が11月末までですね。図面による建築許可申請は来年の3月末までか。

葵 会：開設許可は11月末までである。

逗葉医師会：この図面を付けて出すのか。

葵 会：その図面のままではない。300床の図面を出しても引き受けてもらえない。それを109に直す。

地域医療を考える会：どうやって直すのか。

葵 会：使わないところは全部倉庫にする。

地域医療を考える会：倉庫、倉庫、倉庫になるのか。

葵 会：はい。

事務局：それでは、先ほど鯨岡代表からお話のあった、緩和ケア病棟についての説明をお願いします。

葵 会：緩和ケアに関しては、単純に病棟構成を考えた場合に、入らなかっただけで、なくした。

それから、いま緩和ケアに関していうと、先生たちにお聞きしたいが、緩和ケアを、厚労省の棲み分けとして、近い将来消えていくような気がするが、いかがか。このところ在宅へ向かっているので、昔の緩和ケアのような考え方はなくなるような気がする。

地域医療を考える会：昔の緩和ケアの考え方というのは、痛みをなくして、そのまま意識もなくなって、そのままというものであるが、いまの緩和ケアの考え方というのはそうではない。いま南共済病院に緩和ケア病棟があるし、私が期待していたのは、南共済病院との重点的関連病院とおっしゃられているので、緩和ケア病棟のところで、関連されるのかと思います、そこを一番期待していた。

葵 会：そこは南共済とは話をしている。

地域医療を考える会：亡くなるためだけではなく、家に帰っても、痛みがひどい時には、安心して来られるというような、そういう意味で、そこで亡くなられる方もいるけれど、痛みを緩和するということで、早い時期から出たり入ったりということが、いまの緩和ケア病棟で、昔の緩和ケア病棟とは全然違うので、私はそのように理解して、まさにずっと地域で暮らしたい、最後痛みがひどい時もそこで緩和していただいて、また家に帰れる。そしてまたというような感じで、行けるということで、これこそが地域全体で、ここで暮らしていくための、地域の連携病院だろうと思う。これがなくなるというのは、全然従来のものを期待していたわけではないので、入れていただけないのか。屋上なんか、こんなに空いているのだから…。

葵 会：ご意見としては何うが、前回も申し上げたように、葵会としては、みなさんから意見を聞く時期だと思ひ、聞いているが、最終的には、取捨選択をして、病院

が成り立つような選択をさせていただきたいと思う。いま説明があったが、一階のスペースについても、機能として、最終的に全部できるかという、そこは相談させていただきたい。

地域医療を考える会：それから、地域包括というところで、レスパイトケアも入るのか。

葵 会：厚労省に聞くと、いいとは言いが、どこにもいいとは書いていない。

地域医療を考える会：レスパイトケアです。地域包括の中に入る。

葵 会：地域包括ケアでしょう。

地域医療を考える会：いやいや、地域包括ケアはありますよね。具合が悪くなった時に入るとい。それだけではなく、レスパイト、家族が具合が悪くなった時や、実家でお葬式があったという時に、医療が必要な方というのは、一時的に老人ホームや施設などに預かってはもらえないので…。

葵 会：患者さんの方でしょう。

地域医療を考える会：患者さんの方。それは地域包括ケアに入るのか、それとも一般の急性期の方に入るのか。

葵 会：患者さんの方を預かってもらうというのはレスパイトですよ。それについて聞いてみた。最初は大丈夫ですよ、入れますよだったけれども、どこの資料を探してもいいという文章がない。ただ、口頭で聞くと、2週間を限度としていいですよと、療養病床のような言い方をしている。

事務局：いま、レスパイトケアを考えているかどうかということなので、やるのかやらないのかということについてお答えいただきたい。

葵 会：やりますかということ。それは考えている。

榎アドバイザー：公募要項から始まって、いま議論している中でも、毎回申し上げているが、国の厚生行政もどんどん変わっている。基本的には、この葵会の総合的病院ができた時、鯨岡さんがおっしゃっている「逗子にずっと暮らし続けたい、一人でも安心な医療を」という、これの実現のためにこの病院ができればいいのかなと思っている。

いまの医療というのは、治す医療、治療の医療だけでなく、いかに安心して死ぬるような状態をつくるか、医療の世界に求められている。平穏死ですね、平穏死という言葉が最近出てきた。これまで、人生の最終段階における医療、死の質という議論がされていた。また、救急医療、在宅医療、地域連携を考える上で、一つは、当事者であるお子さんの病気と、子育て世代の親御さんの安心感、それから高齢者の方に対しては、当事者の方とその介護あるいは親御さんをみている人たちの介護世代の安心感というところで組み立てていけないといけないのかなと思う。そうすると、鯨岡さんが言われたように、レスパイトケア、要するに子育て世代でいえば、難病の子供を持った方も、レスパイトが必要で、高齢者の介護、医療が必要な方も、あくまでも在宅がベースになっているが、それを少し救済するためには病院が一時預かる。そういうレスパイトケアについては、地域包括ケア病棟で実際に運用しているところもある。それはきちんと病名が

ついて、入院適用であれば請求ができるので、葵会はそういう運用をする意思があるかという問いになると思う。

緩和ケアについても、がん死についてはかなり在宅で診ているような状況がでてきている。割合ははっきりしないが。在宅看取りと、鯨岡さんが言われたように、病院での緩和ケアはどうあるべきかというものも再構築していかななくてはいけない。緩和ケア病棟を持っていなくても、緩和ケアチームで対応しているところもある。そういうことを取り組む意思はありますかということだと思う。病院でがん患者を診ていたら、病院と在宅医で協力して、どちらで緩和ケアをやるかということは、今後考えていかななくてはならない。

個人的な発言になるが、がんで親を看取った、あるいは姉もがんで、最後一般病院であったが、緩和ケアチームを作ってもらい、看護師さんたちは勉強しながら、アロマセラピーなどいろいろなことをやってくれた。緩和ケアの病棟を求めるといえるのか、緩和ケアを求めるといえるのか、そこははっきりさせた方がよい。

いくつか市民の方の要望について、図面に表せない、ソフト面での対応というのは、ずいぶんあるのではないかと思う。そこのところは、医師会長、鯨岡さんも言われたように、市が市民に丁寧な説明をしないといけない。たとえば、ひとつは個室、室料差額の問題についてだいぶ議論したが、200床以上の病院は初診料は特定療養費になるので、紹介状なしで共済病院などに行くと、3,000円、5,000円、高いところは1万円取られる。原則紹介制、先ほどご質問があり、紹介状なしでどうしてもこの病院で診てほしいと言ったとき、どうするのかというと、やはり特定療養費を、国としては受診抑制のために、設けている制度なので、取るのか取らないのかというのは聞いたかった質問である。細かいことでいくと、いろいろなソフト面と病診連携の中でも、通院費用やその辺りのお話もあったが、トータルで、逗子市民の方、あるいは葉山の方が、葵会病院ができることによって、すこしでも便益が高まって、安心な医療が受けられるということでお話をされたらどうかと思う。そこには丁寧な説明がないといけないと思う。先程からご指摘があったように、決定事項というのは、何々が決定したということは、いまのところこの会であるのかということとはちょっとわからない。例えば、この方向性で検討する、あるいはこういう方向で修正を加えるという意識でいたので、これが決定だということはまだないのではないか。

葵 会：ありません。

榎アドバイザー：分娩をやめるとか、図面に反映されているけれど、運用について、どう考え、どう変わったかというのは、一体誰がまとめるのかというのは、私もお聞きさせてもらいたい。例えば、こういう病院を作るときには、病院基本構想から始まり病院基本計画などで、何病棟何床で、どういう医療を目指します、それをブレイクダウンすると、どういう運用をしますというようなことは、いずれまとめられるのか。

事務局：それでは、議題については以上とさせていただきます。榎アドバイザーから

お話しいただいたので、順に白須アドバイザー、長澤アドバイザーからも一言お願いする。

長澤アドバイザー：少なくとも本音でみなさんお話しされているので、これはいい会議である。市役所の方もだんだん本気になっていって、本音ができそうな感じがする。いまはまだ何も決まっていない。開設許可申請もしていない段階で、このような話ができることは、全国の他の病院を見てもない。

救急体制の議論は難しい。実際にやるとなったら、図面はともあれ、観察病床を8床か10床くらい置いておけば、来院患者が血だらけで、帰宅ができない、入院もできないとなった時に、観察病床をつくるという提案だってあるわけだし、一般病床の一部を救急部のすぐそばに持ってくる、あるいは直上階に救急病棟を作っておくのもよい。そのように実はいろいろな案があり、それぞれの良し悪しを考えると、運営ができるのかということを考えていただきたい。

地域医療支援も、全国的には各地で名前は同じでもやっていることは全く違う。中には緩和ケアを主体にする、あるいは高齢者だけを集めてやっているところもあるし、いろいろある。逆に言うと、厚労省はあまり定義していないので、十分に検討して、逗子市に合ったものにするのが良い。

葵会が入院主体といったのは、外来をあまり取らないということなので、地域の診療所の方は喜ぶということもあるかもしれない。入院と紹介状の話などもあるが、逆に言うと、退院後には必ず地域に戻すということが、前提になっての紹介状であるから、地域のお医者さん方、医療職種の方などと連携が図れるのではないかな。

世界には病院受診を完全予約制にしている国がある。予約が取れないと来院前に死んでしまうので、そのような場合には何をやるのかということ、くたくたになって、病院の救急部門の前でばったり倒れる、倒れると必ず診てくれる、そのような逃げ道を作るような国もある。それに比べたら、日本は大変いい地域医療システムである。

小児救急などでも、特に小さなお子さんを持つ親御さんがどう考えるか。彼らは何も分からないので、救急車を呼んでしまう。それで病院に行ってしまうわけで、心ある親御さんたちは、この程度ならば救急車を呼ばないで、何とかする方がいいのではないかな、明日の朝まで待てるのではないかな、電話をかけて、かなり情報が発達しているので、それで自分の子供の判断をしているという状況もある。

それから、スタッフの駐車場については、敷地の中ですべて処理できない。おそらくもし本当に必要なのであれば、どこかに駐車場を借りるということもあるかもしれない。アメリカの病院に行ったら、大きな駐車場があるが、奥から先の方まで全部突っ込み駐車である。医療職と看護職は違うが、スタッフは5時になったら必ず帰宅するので、手前の人から帰りなさいと、そうすると、3倍くらいの台数が入る。そのようなことも運営によってはできるわけで、詰込み型駐車場も考えられるかな。

院外薬局の話もあったが、現在厚労省は同一敷地内には作ってはいけないと言っている。

る。ある病院では、名目上敷地を分けて、これは隣の敷地として、そこに堂々と建てているところもある。いろいろな方法があるので、あまりご心配にならなくてもいいのではないか。

それから、売店には何もないとおっしゃるが、コンビニが配達もするし、電話一本でなんでも持ってきてくれる時代になっている。そういうものを入れるかどうかは別にして、この建物の中にすべての機能、要望が入るわけではないので、そういうソフトの活用をぜひお願いしたい。

在宅の看取りに関しては、先日日本医療福祉建築協会のフォーラムに出たが、熊本の方で、高齢者を3・4人集めて、24時間看ているグループホームとは制度は違うが似たような施設がある。病院からはあなたはもう人工透析しないと3週間後には死にますよといわれた80歳のおばあさんは、私は透析はしないと拒否した。そのグループホームに入ってきて、看護師さんに看てもらいながら、90歳まで生きた。大変良かったと家族の方も言っているので、ソフトの面で、病院ですべてのことができるわけではないので、ぜひ考えていただきたい。

先週までマレーシアの国際会議に日本国代表として行ったが、最後にエンドユーザーとマネジメントの話題が出た。エンドユーザー、最終的に建物を使う方が、オフィスの場合は社員の意見を聞くことかと考えている。そこで発言をした。病院や学校は違う。エンドユーザーは二つあって、病院の場合にはスタッフの方やいろいろな方が使うが、実際には患者さんがエンドユーザーである。学校の場合でも、先生が使うが、本当は生徒さんの方がエンドユーザーなので、そういう方々の要望を捉えて、建築をつくっていくべきではないかということを出発点とした。普通は医療スタッフと建築設計者が話し合っただけで進むので、すぐ案ができてしまう。今日の会議のように、こういうことも欲しいとどんどん言っていただくと、揉めば揉むほど建物はよくなる。設計士の方は結構能力がある方なので、どんどん意見を言って、その課題をどうやって、建物ならびにマネジメントで解決するかということ議論できる場になればいいなと思う。そのためには、建物は病院の成長と変化に対応しなくてはならないと言っているが、特に変化は、今後高齢社会がどうなっていくかということや、医療も進歩するし、介護の仕方が変わってくるし、厚労省はどんどん制度を変えるし、そういう時に対して、中の病棟の単位を変える、外来の向きを変える、分娩室一つくらいは付けられるなど、そういう設計にしたい。

白須アドバイザー：今日は少し踏み込んで、一致するお話ばかりではないが、大分噛み合うお話になったと思う。前より具体的になり、部分的なお話もあり、お互い一致点を目指していければという印象であった。

地域医療を考える会：二点だけよろしいか。この建物、90×42 というものは絶対に変わらないのか。

意見参考人：そんなことはない。

地域医療を考える会：まだこれから希望を入れていただけるということか。

葵 会：大きくなれば、それだけお金がかかるので、そこは考える。

地域医療を考える会：それはお互いである。それはどういうふうに折り合いをつけていくかということである。

葵 会：今の段階であれば、先生がおっしゃったように、なんでもおっしゃってください。

地域医療を考える会：分かりました。それから、もうひとつ市へお伺いする。やっという話が始まり始めたのに、市長がいらしていない。市長には来てくださいと前にもお話しましたが、このニュアンスというものを市長が分かってくれないと、私たちが望んでいることを、そちらに対してお願いするとか、そういうこともできないのではないかと思う。ぜひ市長には出席していただきたい。

逗葉医師会：私たちの意見を、肉声で聞いていただくということが、非常に大切ではないかと思うので、市長もお忙しいだろうが、総合的病院の誘致ということは、逗子市の中では非常に大きなウエイトを占める事業の一つだと思うので、やはり出席していただきたいと願います。

長澤アドバイザー：市長に関しては、出ていただくのはよいが、絶対に回答をしないでくれというほうがよい。市長が回答してしまうと、それはもう約束になって、決定になってしまうので、これをやりましょうと言われてしまったら、みなさんも困る。意見はなるほどと、聞いておいて、また一週間後に考えましょうと、こういうことならば市長が出席するのは賛成だが、そうではなく、詰め寄ってイエスかノーか答えるというのであったら出ないほうがよい。

事務局：第4回については、来年の1月頃に開催するというスケジュールで予定している。進捗状況に応じて、前倒しで開催することもあるので、その際には、改めて、日程調整等に関して、ご連絡・ご相談させていただく。

また、10月21日（土）、29日（日）に市民説明会を開催する。案内のチラシを市内の掲示板等に掲示するので、ご参加いただきたい。

以上で第3回地域連携機能等検討会を終了する。ありがとうございました。

（閉会）