

## 第16回横須賀市立病院運営委員会 議事録

日時 平成24年(2012年)2月8日(金) 13時55分から15時50分  
場所 横須賀市役所 301会議室  
出席委員 阿部委員長、山形副委員長、内出委員、小清水委員、椎谷委員、  
高橋委員、波多委員、古谷委員、渡邊委員  
欠席委員 加納委員  
事務局 鈴木部長、惣田課長、川名主査、中島主査、小林主査、能仁担当、新谷担当  
傍聴者 無

---

### 1 開会

定刻まで少し時間があるが、委員の出席があり市立病院運営委員会の開会をする。  
送付資料の確認をする。

### 2 健康部長あいさつ

皆さんこんにちは。本日はお忙しい中、ご出席を賜りありがとうございます。  
本市から諮問いたしました事項は、「1 平成20年度に総務省に提出した改革プランの点検、評価。」「2 市民病院について、指定管理者制度移行間もないことから、救急、小児、周産期及び緩和医療など、期待されている役割について意見を求める。」でございます。  
今回審議をお願いするのは、市民病院の果たす政策的医療の救急、小児、周産期及び緩和医療について、答申に向け活発な意見を承りたいと思います。

### 3 議事

(委員長) 委員会をはじめめる。本日は加納委員が欠席されているが、過半数の出席をいただいております。当委員会規則により、本委員会は成立する。それでは、議事を進める。事務局より説明をお願いします。

(事務局説明)

資料1により、市民病院の救急、小児、周産期医療の最近の状況について、資料2より、緩和医療に係る市の取り組みについて、説明をする。

(委員) 小児科の二次輪番制とは、日曜日の小児科の急患は市民病院という取り組みになるのか。

(事務局) 具体的には、うわまち病院は365日行っているが、市民病院は日曜日だけである。市民病院だけがやっているのではない。

(委員) 患者が救急車を呼んだ時に、循環器の病気だった場合には、当番の病院に行くのか、それともかかりつけの病院に行くようになるのか。

- (事務局) かかりつけ病院がなければ、輪番の当番の病院に行くことになる。当番でなくても、かかりつけ病院があれば、救急隊が問い合わせを行う。
- (委員) 患者は、かかりつけ病院が優先か、輪番病院が優先になるのかどちらか。
- (事務局) 基本的には輪番の病院である。
- (委員) 患者はかかりつけ病院を指定してもいいのか。
- (事務局) かかりつけ病院の状況で、担当科の医師がいないなどの条件もあるので、ケースバイケースと考えるのであればよい。
- (委員) 患者をどこに搬送するか、病院より先に救急救命士が判断するのか。
- (事務局) 患者の状況により、病院と救急救命士の判断によって臨機応変に対応する。決まったルールはない。
- (委員) 救急救命士はどこが輪番かを知っている。救急患者の状況により、どの病院に搬送していいか判断している。  
輪番制は市から補助金が出ているが、他市ではその補助金欲しさに輪番制に加わる病院があると聞くがどうか。
- (事務局) 具体的には、医師会に交付して、医師会のほうから分けていくという方法をとっている。
- (委員) 医療の評価はどうなっているか。
- (事務局) 質的な評価は市ではしていない。
- (委員) 医師会では、評価は行っていない。市からの補助は、救急車の搬送受け入れ件数によって支払っている。
- (委員) 救急車がどこに搬送するかで、寿命が違うといわれる。そのようなことが起きないように平均化、合理化するべきだ。
- (委員) 普段のかかりつけの診療科で、たとえば循環器内科で市民病院、うわまち病院、横須賀共済病院が主治医であれば、最優先でかかりつけ病院に搬送してもらい、疾病の中でも喘息、狭心症、心筋梗塞など程度にもよるが、患者と話をしして輪番内科を受診することになる。
- (委員) 市民病院が、かかりつけであれば救急の時に診療を希望してもよいということか。
- (事務局) 他の診療所でも同じである。日頃飲んでいる薬があり持病がある場合は救急隊に教えていただくと参考になるので連絡をすることはよい。どこに搬送するかは、その場の判断になる。救急隊が家族や本人に、普段の通院状況を確認している。
- (委員) 横浜市立大学附属病院にかかっているような、市を超えてかかりつけの病院がある場合どうなるのか。
- (事務局) 横浜市立大学附属病院に搬送した例はある。
- (委員) 横浜市立大学附属病院の通院がはっきりすれば、連絡をして搬送してい

る。市外への搬送は一桁台である。夜間の救急搬送は市内で93%~96%である。

(委員) 私はケアマネージャーをやっている。患者が救急車を呼んでそのまま病院に行く方と、診療所に行って救急車で病院に搬送されるのとでは、対応が違うような気がする。病状によるのだろうが、そのまま救急車で行くとその日に返されてしまい、診療所の先生から電話を入れてもらうと、そのまま入院ができる気がする。救急としてどうなのか。

(事務局) このことは、病診連携と関係がある。診療所の医師が連絡すれば、患者の普段の状況からの変化や投薬等の多くの情報が病院側に伝わり受け入れを行う病院が判断しやすいのではないかと。全体の病状によるが、事前の情報がないと病院も判断しにくいのではないかと。

(委員) かかりつけの診療所の情報があれば患者にとって良い事なのか。

(事務局) 救急で一刻を争う場合もあり、必ずしも診療所にかかってから行く方が良いわけではないが、一般的には事前に情報があつた方が受け入れはしやすい。

(委員) 「かかりつけ」という概念が出てきたのはそのためだと思う。ただ救急車を呼んで行くのではなく、かかりつけ医から連絡をしてもらう。そういった教育をしていった方がいいと思う。広く知らせる広報をするべきだ。

(委員) 在宅の患者さんを診させていただく時に、まず主治医の連絡をいただく。情報はファックスをしていただければ非常に診療がスムーズに受けやすくなる。なるべくそのようにしているが、主治医が不在等の時は、その後主治医から情報を送ってもらうようにしている。

入院になるかならないかは、診療所から行ったかそうでないかに差があるのではなく、病状や病院の事情により様々なパターンがある。そのことが、入院するかしないかの違いと感ずるのかもしれない。

(委員) 救急車でいった「たらいまわし」の多くは、突然に行っている。特に、妊婦さんなど一度も診察していない人が急に来るのは大変だと思う。救急患者が、突然に行くことにも問題がある。「たらいまわし」されたと言う前に、なぜ「たらいまわし」されたか、行政としては検討する必要があるのではないかと。

(委員) 地域医療福祉関係の問題の「資料2 緩和医療に係る市の取り組み」の在宅療養連携会議についての5構成メンバーについて、その中に、社会福祉士、ソーシャルワーカー・訪問看護師・ケアマネージャーはいるのか。

(事務局) 訪問看護師はメンバーである。

- (委員) 医療のネットワークを組むには、社会福祉士やソーシャルワーカーが難病の方などを訪問しているので、構成メンバーに選ばればよい。
- (事務局) ケアマネージャーとヘルパーは参加しているが、ソーシャルワーカーは参加していない。来年は、一部に変更を考えている。
- (委員) ソーシャルワーカーなどとの医療、介護、福祉のネットワークが出来ると、早期退院や退院の受け入れがスムーズになるので期待したい。
- (委員) 緩和医療について、前回の会議（資料3 4緩和医療について（6）緩和ケア充実のためには、往診が必要である。）でもあったと思うが、市民病院の医師も地域に出た方がいいとあったが、市民病院の医師が在宅に出るとするのは、病院が手薄になる、連携という点からも地域の診療所の医師に任せて、市民病院の医師は病院の受け入れてしてもらった方がいいのではないかと思う。診療所の医師も地域のケアマネージャーと一緒に勉強会をやっている。もっと連携を強めて充実していくことで緩和ケア・在宅ホスピスができていくと思う。
- (事務局) 在宅療養を熱心に行っている（資料2 5構成メンバー11人（1）横須賀医師会（2名））診療所はうまくいっている。市は、在宅をやってくれるという医師に任せているが、必ずしも全体としてうまくいっているという状態ではないので、この2名の先生にお願いをして、全市的に広がるようなきっかけとして、このような会議を行っている。
- (委員) 今の意見は市民病院の医師は往診するなどということか。
- (委員) 私はそう思う。
- (事務局) 在宅療養連携会議の説明になるが、会議の中でも役割分担をどうするかという話がある。急性期の患者やがん患者が在宅で療養したいという時にスムーズに受け入れることができるかという課題がある。会議のなかでは急性期病院の医師が訪問をするということではなく、在宅診療を行っている診療所とうまく連携が取れるよう議論をしている。前回の会議で市民病院が在宅をやるとするのは市民病院の近くに、在宅をやっている診療所が少ないため、そういった趣旨で書かれている。
- (委員) 市民病院として考えた時に、決して高度先進医療病院ではないと思う。広く地域の病院としてやっていかなければならない病院だと思う。高度先進医療であれば横浜市立大学附属病院や横須賀共済病院があるのだから、あそこで高度先進医療をやることはないと思う。その場合、緩和医療が重要になってくることを考えると、やはり医者が往診に行く必要がある。がん患者が退院するとなると、受け持ちの医師が行ってあげること、安心して退院できる。
- うわまち病院は高度先進医療であって他の病院とは違うという概念を出

すつもりか。

- (事務局) その地区の状況があり、うわまち病院だと近所に比較的、市民病院より診療所が多いので、在宅診療を診療所に任せる部分は大きいと思う。
- (委員) 往診はしないと言うことか。高度先進医療でなく、緩和医療を行うのなら、往診が必要ではないかと考える。
- (事務局) 意見として承る。
- (委員) がんの末期の患者が在宅に移るときには、主治医、担当看護師の力添えが必要である。家族も主治医が変わった時の心境はかなり複雑で、できれば主治医に最期まで見ていただきたいと言うのが家族のささやかな願いであると、たくさんの人に言われている。「家で死にたい」と在宅を希望した患者が、市民病院の医師がそういうことならと手配してくれて、市民病院の看護婦さんがしばらく毎日来てくれて、本人は安心して最期を迎えたと聞いた。急性期だけでもいいので、担当医に診ていただけたらと思う。がん患者の場合には、病院のスタッフが関わり合いを持ちながら、突然に代わるのではなく時間をかけてほしい。
- (事務局) 答申の中で、ご意見があったということで承る。
- (委員) 自分もがん診療に長く携わってきた。患者としては、同じ担当医、関連をもった看護師に診てもらいたいと思うのは当然のことだ。市民病院で緩和ケアをやるのであれば、在宅ケアを行わない限り上手くいかないのではないと思う。医師会で在宅をよくやっている先生に「はい」と患者を渡せばできるものでもない。
- (委員) 今の意見から、医者は診ていた患者をすべて網羅できるのか。
- (委員) 患者さんは月に1回、週に1回でも来てもらえればそれでいい。
- (委員) 病院の担当医と在宅診療所の担当医で、分担していければいいと思う。
- (委員) そうでなければ緩和医療はうまくいかないと思う。
- (委員) 緩和医療について、将来的にはどのくらいまでを目標として在宅医療を考えているのか。また、がん患者に末期を在宅で迎えてもらおうと、どのくらい考えているのか。
- (事務局) 現状でも、厚生労働省のアンケートにもあるように在宅で療養したいという患者が相当数いると把握している。実際には選択ができていない、環境が整わない、家族に迷惑をかける、というところに問題がある。それ以前に、在宅療養できることをご存じでない方がおられる。在宅療養連携会議では、在宅医療の選択肢があるということを市民に知ってもらおう。先ほどの資料のシンポジウムも、在宅療養を知ってもらうために開催し、来年も引き続きやっていきたい。市民に周知したら、実際に在宅療養をやっていただける診療所が増えなければいけない。増やすにはど

うしたらいいか、具体的には今在宅をやっている医師に講師になってもらいアドバイスをもらい、受け皿を広めていく。退院して在宅療養に移行するためには、たくさんの職種があるのでスムーズにいくようなシステムを作ればと考えている。

(委員) 東北で調べたところ、在宅が可能な条件として、家族が5人以上いる、部屋が6室以上あると書かれていた。確かに家族も部屋数もなければ在宅はできないが、行政としてどういった事が出来るのか。ヘルパーをいくらかでも増やすことは出来ない、家族の助けが必要だ。みんな家で死にたいと思っているが、今はそうできないのが現状である。昔は開業医が死亡診断書を書いていた。自宅で最期を迎えたくて、在宅で頑張っても具合が悪くなると病院に行ってしまう、病院でも何もできることはない。それでは在宅の意味がないので、行政が何か考えていく必要があると思う。

(委員長) 続いて、前回の委員会の主な意見についての説明をお願いする。

(事務局説明)

資料3により、前回の委員会の主な意見についての説明をする。

(委員長) まずは、4つの諮問事項の初めの救急医療について、意見を頂く前に、市としてはどう評価しているのか。

(事務局) 常勤医師の不在により診療科によってばらつきが見られるが、患者数は概ね移行前の水準にあると判断している。

ご意見にあるように、救急部・総合診療部などを設置し、より広い患者の受入れを図ることは必要と考える。

(委員) 市民病院が得意の救急医療は脳神経外科か。

(事務局) 脳神経外科は医師が2人という状況なので重篤な患者さんを受け入れられる状況にない。

(委員) 市民病院は、何が売りなのか。

(事務局) 近くの急性期病院で循環器内科を行う病院は、横須賀共済病院、うわまち病院、ハートセンターなどがあり、あまり目立たないが循環器内科が充実している。P T C A (percutaneous transluminal coronary angioplasty:経皮的冠動脈形成術) など、重篤な患者さんの治療ができるレベルにある。小児科医師が変わり、ベッド数が少なくなったので救急患者さんを受付できない状態であったが、今後は、受け入れを良くするなど良いイメージを作っていきたい。

(委員) 交通事故はどこに行くのか。

(事務局) 頭を打っているのであれば、市民病院では重篤な患者の治療ができない

ので、横須賀共済病院かうわまち病院となる。単純な骨折というのであれば、整形外科で市民病院での受け入れは十分に可能ある。

- (委員) 救急医療件数は多くないのではないかな。
- (事務局) 横須賀共済病院、うわまち病院の半分ぐらいである。
- (委員) 救急は当直の医師がやっているのか。たとえば眼科の医師が当直で専門以外の科を見なければならぬこともあるということか。
- (事務局) その可能性はある。
- (委員) そのリストは救急隊にまわっているのか。
- (事務局) 救急隊には、眼科などの特殊な科はどこが輪番かの情報はあつたが、市民病院はほとんど毎日、内科系の当番をしているが、内科系が何科の医師かという事までは情報を流してはいない。
- (委員) 救急隊は、そのことを知っていた方がよいのではないかな。救急隊が知っていて、行政はそれに助けられていると思う。救急隊の救命士が、この患者はこの病院に連れて行こうとか決めている。もう少し現場の息吹が感じられるような意見が聞けるとよいのだが。
- (委員長) 続いて、小児医療について意見を頂く前に、市としてはどう評価しているのか。
- (事務局) 小児病棟の縮小や、NICU (neonatal intensive care unit: 新生児集中治療室) の稼働などにより患者数は減少している。  
このたび、委員会の意見にもあつたが、NICUをいったん休止し二次救急の輪番制へ復帰したことは、患者数が増加に向かう要素だと思う。医師数は、移行前と同様の5名体制を維持していることは評価している。現状はうわまち病院からの出向であるが、市民病院として独自の診療体制を構築することも必要である。
- (委員) 小児科医師が5名いて、NICUを行わないのはなぜか。以前に意見として、NICUの定数を3床から6床、9床に増やした方が効率が良いと言つたが、市民病院には産科はあるのか。
- (事務局) 産科医師は外来だけで分娩はやっていない、それに伴いNICUに入院する乳幼児もいない。
- (委員) 産科がきちんとしていないと、NICUはやっていけない。
- (委員) 小児科の急患は大した病気では無いのか。
- (事務局) 夜間は喘息患者が多いと聞いている。
- (委員) そのために、小児科の医師が5名いるのはもったいないが、他の病院はどうか。

- (事務局) 小児科医師数は、うわまち病院では現状では10名である。
- (委員) もう少し合理的な能率的なやり方があると思う。
- (委員) 産科医療について助産外来で年に10数例お産を行っているが、いつまで行う予定なのか、発展していくのか。常勤の医師が1人で、他は臨時要員でこれからどうやっていくのか、はっきりした市の将来の展望を教えてください。
- (委員長) 次に、周産期医療について市の考えの説明をお願いします。
- (事務局) 常勤医の分娩は行っていないが、助産師外来で昨年3月から5～6名の分娩をしている。
- 前のご意見に、市民病院の分娩は必要ないのではとあったが、地域に他に分娩施設がないことから、市としては将来的には医師による周産期医療を目指したい。
- いつからできるのか、現状では医師の確保が難しいので、当面はうわまち病院に集約化をして、現在1名の産科医師には院内助産のバックアップをお願いし、将来的には市民病院で分娩を再開したいと考えているが、医師の確保状況しだいであり再開の見込みは答えできない状況である。
- (委員) 院内助産は続けるが、お産があった時にはうわまち病院の協力のもと分娩も続けるということか。
- (事務局) 助産師による院内助産を希望する方もいるので、院内助産は続けていきたいと思う。
- (委員) 院内助産は続けて、これ以上の拡大はしていかないのか。
- (事務局) 院内助産は常勤の医師がいない状態で始めたので、初産の方はお断りして、経産婦のみ受け入れるなどのいくつかの条件付きである。産科常勤医がきてバックアップができれば、制限を緩めて拡大という方向を目指したい。
- (委員) 市民病院は院内助産だけを行い、産科医の分娩はうわまち病院が全部やったらいいと思う。産婦人科の医師を1人確保してもまたいなくなってしまうらどうするのか。永続的でない計画の立て方をしている。
- (委員) 産科医師の分娩を行うのか行わないのか、スッキリした方がよい。院内助産を行うには、後方病院のうわまち病院の役割が重要であり、分娩は突然に重大な事が起こるので、それを振り分ける産科医師の存在が重要になる。院内助産は助産師のトレーニングの為に必要だが、中途半端の印象がある。うわまち病院も院内助産院の形態をとっている。横須賀共済病院のように産科を分離していない定期健診は医師が行っているが、主に助産師が行っている。分娩に関しては地域医療振興協会の考えが反映していると思うが、運営に関してもそうだと思うが、考え方はどうか。

- (事務局) 市と病院で定期的に、事務レベルの毎月の打ち合わせを行っている。また、市民病院久保管理者、うわまち病院沼田管理者と健康部長、地域医療推進課長と年5回から6回程度、市議会や市立病院運営委員会からご意見を頂いている事などを伝え議論をしている。
- (委員) 地域医療振興協会は効率的な運営をおこなって、うわまち病院の赤字経営をあっという間に黒字にしてしまった。市民病院も赤字をなくすため参考にしたらどうか。
- (事務局) 市民病院は市から赤字補てんを年間約4億円程度している。うわまち病院の建物は市が持っているが、その他の1億4000万円程度をうわまち病院から指定管理者負担金として市がいただいている。
- (委員) うわまち病院へ、厳しい要求をしてもよいのではないか。赤字補てんをしてくれる経営は楽でいい。  
この委員会は、病院の役に立っているのか。
- (事務局) 前は久保院長が出席して、NICUの事などご指摘をうけて対応して頂いたが、今回は出席していないが会議の内容を伝えて対応してもらっている。
- (委員) この委員会は自由な立場なので、どんどん言って良いと思う。
- (委員長) 次に、緩和医療について、市としてはどう評価しているか説明をお願いします。
- (事務局) 緩和ケア病床の利用数や、緩和ケアチームの活動などについては、移行前の水準を維持していると評価している。  
規模の拡大や質の向上には取り組む必要がある。その意味で、ご意見をいただいた、「緩和病床の拡大」「対象をがん患者や終末期患者に限定しない」「在宅医の支援」などについては、そのとおりである。  
在宅療養連携会議では、急性期医療の医師は、緩和医療や在宅療養への理解が低いといった意見があったので、市民病院でも医師の理解を深めるような取組みは必要と考える。
- (委員) 今後どのようにやっていくのか。
- (事務局) 以前に意見としても出た病床を増やすことを考えられるが、特定のベッドでなくともチームが回ればできるので参考にさせてもらい、対象患者を増やすことも考えて行きたい。物理的に増やすことはもちろん、がん患者以外にも広めていきたい。
- (委員) 難しい問題を含んでいるが、これからだんだん年寄りが増えていく。腰が痛いなど自分では動けないなどの症状は、緩和医療の適応になるのか。
- (事務局) 整形外科に行っていただくことになる。

- (委員) 市民病院には整形外科はないのか
- (事務局) ある。
- (委員) そういった患者でもずっと入院していて良いということか。
- (事務局) 市民病院は急性期病院であるので、慢性期的になればリハビリができる診療所等を紹介している。
- (委員) 実際の現場では、なかなかそうはいかない。介護か医療かどうかわからない人がいる。緩和医療は介護の患者が多い。市民病院は介護はやらないというが、介護をやらない病院で緩和医療はできるのか。
- (事務局) 介護ということになると、病院は医療保険で運営しているので、介護保険的要素が入るのは制度的に無理である。在宅の形式の中で医療が入ったり介護が入ったりということが現実的と思う。
- (委員) 現実的にわからない。そういう患者はどのようにするのか、退院してもらうのか。
- (事務局) 病院で、介護が出来るのかとの質問だが、病院は医療保険が適用されているので、介護保険の適用は無理である。
- (委員) 介護に相当する患者は、市民病院では退院してもらうのか。
- (事務局) 退院してもらうが、その仕組みがうまくいっていないので、市としても在宅医療連携会議等でどうしたらフォローできるのか考えていきたい。
- (委員) 考えると言っても、今患者がいる。実際に病院の近くは、はっきり言って医療ではなく介護の患者が多い。それを抱えてやっている医療は、はたして、それでいいのかという問題にもなってくると思う。
- (委員) 確かに腰痛症や大腿骨頸部骨折などは、できるだけ早くりハビリ施設に行くところだが、病院がないので在宅へという形が多いと思う。急性期病院の入院治療の枠をはずれた患者は、自宅に帰っていただくというのが現状だと思う。
- (事務局) 方法の1つとして、うわまち病院は急性期をやっているが療養病床、回復期リハ病棟がある。市民病院は、今、看護師不足で病棟を閉めているが将来的に病棟が開けるようになり慢性期病床ができれば、システム的に有効に対応もできる。委員のご意見もいろいろあるが、市ではこれが現実的と考えている。
- (委員) うわまち病院は、急性期と回復期はうまくいっていると思う、市民病院の全てがアンバランス、ちぐはぐに見える。そういう医師しかいないからそうなるのか。市は、今日の意見を持ち帰って、検討してほしい。
- (事務局) 次回に、こんな方向でどうかという案を提案していきたい。
- (委員) 市民病院について、これまでたくさんの議論をしてきたが、はっきりしたビジョンがない。はっきりさせることが必要だ。

(委員) 資料3 前回の委員会における主な意見 4 緩和医療について (4) 緩和病床が2床では少ないと言うことだが、都立病院で最近22床できた。緩和医療ケア、緩和体制はチームナーシングを発展させて完全プライマリーケアを行う。そのため認定看護師のがん緩和ケア専門看護師、がん専門看護師が必要で、人が少ないと成り立たないので少なければ募集、養成するなどして、人材育成とプライマリーケアの看護体制作りを並行して行く事が必要ではないかと思う。緩和ケアは、大量の難しい医薬品を使うので、医師会、薬剤師会の協力ができないと思う。常に専門家と連携してやっていくことが必要となる。

資料3 前回の委員会における主な意見 4 緩和医療について (5) では患者が「自宅」に帰るとなっているが(10)で「家」に帰るとなっている。在宅の定義を相当精密にやった方が良くと思う。厚生労働省も改正したりしている。東京でも重症で入院することが多い、有料老人ホームが増えている。5千万から1億円かかるところもあるが、それも自宅とみなすかどうか。ケアハウス、高齢者専用住宅も急激に増えている。その人たちはどういう在宅扱いになるのか。保険の制度をみると、特別養護老人施設、その他介護施設、老人保健施設などこんな所には訪問をしても良いなど、細かくよく研究して運用をお願いしたい。自宅と家と居宅がどう違うのかということになる。

緩和ケアの規模の問題だが、人口40万の市なので、患者はかなりたくさんいる。透析の患者も相当の数がある。ある施設では、機械が2台3台しかないが、手堅いやり方で夜間10時、11時でもやっている。大きな病院は規模のメリットがある。

その点で緩和医療の規模の点もそうだが、NICUの件も同じだ。NICUが中止となって1番経営に影響するのは、高額な器械を使わずに置いているわけだが、どこかに貸すなどいろいろな方法がある。欧米ではNICUは80から100単位であるが日本では少ない。最近は女性もたばこやお酒を好み、高齢で出産する等でNICUの利用患者も増えるのではないか。横須賀市のホームページなどでNICU等の医療が充実している事を知らせるようにすれば、ここに移り住みたいと考える人もいるだろうから考えてもらいたい。

救急患者の住所地だが、市民病院に葉山の人があるかどうか。救急隊が全国で6万人いて、神奈川県には救急車は200台ぐらい(参考、横須賀市消防局の救急自動車(救急車)16台うち高規格救急車3台)あるが、日本の搬送車は貧弱である、発電機・人工呼吸器がついたものが1台もない。災害に対してもよくないことだ。救急で葉山町や横浜市の人がある

るのであれば広域連合や分担金も必要となってくる。互いに協力しなくてはならない。災害を含めて、横須賀市だけの問題として解決しない。静岡では、国から補助金をもらい発電機、人工呼吸器のついた救急車が2台常備している病院もある。東京まで迎えに行くとも聞いている。そういうところは、NICUも80床と患者も多い。ある面で、広域の医療圏で公的な病院であっても競争が生まれている。それも踏まえてNICU、緩和ケアの問題も考えてほしい。

(事務局) 在宅の定義だが自宅という表現の言葉があったが、在宅療養連携会議の中でも自宅だけではなく老健、特養などがあり、厚生労働省の介護保険の改定の状況をみると施設で亡くなる方の看取りを評価しようということになるので、在宅療養連携会議の中でも、家には施設も含まれるという意見もある。規模のメリットはその通りでNICUが80~100床と言うのは難しいが現状の3床でやるのは不効率であり、一旦休止という判断をした。救急の広域化の件について、2次医療圏には横須賀のほか三浦、逗子、葉山、鎌倉がある。鎌倉の救急は横浜、藤沢に搬送することが多い。三浦半島の救急医療はこの中でほぼ完結している数パーセントが横浜に搬送している。横浜の方からの搬入は一部で、周産期の場合がほとんどである。

(委員) 1月から小児救急医療を、NICUから2次救急に移行したとの事だが日にちが浅いが、患者数など教えてほしい

(事務局) 患者は増えていない、1桁台である。病気が限られており救急隊には輪番であることを伝えてはいるが、やはりうわまち病院などがあるので、市民病院の救急患者数が増えたということはない。

(委員) 主な問題として、救急医療、小児医療、周産期医療、緩和医療について検討してきたが、重要なことがぬけている。高齢者の医療の特に末期、後期高齢者の患者が一番多くて困っている。実際に、そのための施設も足りない。表にも出てこないような年寄りがたくさんいる。横須賀市だけの問題ではないが、市は医療としてどう考えているのか。病院に行けない人もたくさんいる。家族がおとなしくしているからそれで良いという考えなのか。

(事務局) 地域によって差があるが、山の上に自宅があって、子供は独立して高齢者が1人で住んでいる。家までの階段が多く降りるのも大変で、買い物難民と言われて生活活動ができない方がたくさんいる。人界戦術でおぶって連れて行ったり、地区によっては医師が往診をしている。市として、これからどうするか具体的なプランがないが、現状は認識している。

(委員長) 市民病院はそういう人のためにあるのであって、入院ベッドよりも介護

ベッドの方が必要ではないか、このことも、将来の提言としてほしい。

4つの諮問事項の審議は終わったが、事務局から何か説明はあるか。

(事務局) これまでの意見、今回いただいた意見をまとめて、市としての考えを次回に提示するので、改めて審議をお願いする。

(委員長) 市が1つの事々をまとめていこうとしている。皆さんから、もっとこうしてほしいという意見があったら出してほしい、また、医療で困っていることでも結構です。

(委員) うわまち病院のことだが、病気になった子どもを預かる施設（乳幼児健康支援デイサービスセンター）を利用している人はあまりいないのか。

(事務局) うわまち病院の敷地内に、療養保育で病気の子供を預かる施設があるが、運営はこども育成部であり、市立の保育園などを運営しているところで、今どのくらいの利用があるかは把握していない。

(委員) 母親から仕事があるので、もっと早くから預かってほしいが、利用時間があり都合がつかないと意見があった。費用的には安いと聞いている。

(事務局) 市の方から乳幼児健康支援デイサービスセンターへ、赤字部分は費用を出して運営している。

(委員) いろいろ制約があり利用勝手があまり良くないと聞いている。利用しやすい方向で行ってくれば良いと思う。

(事務局) 運営する課に伝えるので、具体的なことが分かれば教えて欲しい。

(委員) それは患者のお子さんのことか。

(事務局) 一般のお子さんが対象で、小児科医と看護師が関わって保育している。

(委員) 施設利用者は、たとえば母子家庭のお子さんが病気になり、お母さんがどうしても仕事に行かなくてはならない場合などで、施設の枠は結構あるので自由に入れる。手続きは簡単で、こども育成部に連絡して主治医が申込用紙に記入して提出すれば利用できる。

市民病院は平成22年度から診療科が縮小された、それに対する医師の確保を切にお願いしたい、永遠のテーマとは思いますがよろしくお願いしたい。うわまち病院との連携で診療はうまくいっているが、最終的には市民病院として、しっかりやってほしい。

(委員) 今、市民病院とうわまち病院に医師が行ったり来たりしている。それは順調にしているのか、なにかトラブルはないか。

(事務局) それぞれの管理者が相談して順調にしている。

(委員) それは1回行くといくらかお金がもらえるか。

(事務局) それぞれの病院で、来た分を払っている。市民病院の医師がうわまち病院に行けば、うわまち病院からいくらか支払われている形になっている。

(委員) 給料はプラスになるのか。

- (事務局) その医師にとってはプラスになる。
- (委員) 以前に両方の医師が同じ給料で働いていると言っていたが、優秀な病院と赤字の病院が同じ給料という事はあり得るのか。
- (事務局) 基本的に協会の医師の給料は卒後何年で決められているのである程度年収は決まっているが、医師数の少ない診療科については上乘せするという評価はしているようだ。
- (委員) 基本的には給料は決まっているが、各科の稼ぎによってボーナスその他で上乘せがあると聞いている。
- (委員) 資料3 前回の委員会における主な意見 4緩和医療について(8)の、緩和ケアを市民病院が始めた事を周知すべきであるが、どのような方法で周知させていくのか。
- 高齢者や癌の患者だけでなく小児がんなど、色々な部分に関係するのでそんな話も入れて、緩和ケアの利用を前向きに知らせたらどうか。市民病院も市民と交流をはかりながら知らせる方がよい。印刷物より、今は各病院ホームページがあるので、ホームページを利用すれば良い。ある病院では、クリックすれば医師の顔や、看護師までみんなの顔がわかる広報システムをとっている。
- 救急をこれだけの数をやっている、多くの専門職(薬剤師、検査技師など)が夜間に起きている。サービスが良いということだけでなく、かなりのコストがかかっていることを、市民に知らせた方が良いと思う。全国的に1回の救急搬送で6万円かかると言われているが、市民病院もかなりかかっていると思う。救急病棟に入院すると、色々な経費で1回十何万かかる。そういった話も身近な情報として、ある程度は公開していく時代だと思う。そうしたら簡単に救急を呼ばなくなる。
- 言葉として、緩和ケア、救急医療、周産期NICUなど、ここまで医療をやっていると知らせた方が良い。同時に、赤ちゃんを産む人の健康管理を行うと良い。例えばアルコールの影響について、横須賀には有名な病院があるので、その医師に説明をしてもらおうなどたくさんあると思う。
- (事務局) 救急、緩和ケアの広報についてのご意見を、病院に伝えたい。
- (委員) うわまち病院は、救急もかなり役に立っているし問題はないと思う。市民病院は名前を変えた方が良い。かつての総合救急病院ではない事を早く皆さんに知ってもらった方が良いと思う。それとも、市民病院の医師は救命救急センターを考えているのか。
- (事務局) 救命救急センターの様な事は、市民病院については考えていない。うわまち病院については、国から移譲を受けた時に市の病院になったことで

名称をうわまち病院にした。引き続き病院を維持する観点で市民病院の  
名前はそのままにした。

- (委員) 横須賀市民の何パーセントくらいが市民病院に行っているのか。
- (事務局) 過半数以上が西地区の住民、2～3割が三浦市から来ている。久里浜、  
衣笠も多少いる。
- (委員) 市民病院の名称には、多少抵抗がある。全部細かく出すと、そんな赤字  
を自分たちが払っているのかという話にもなりかねない。この委員会では、  
とにかく赤字を縮小する事、規模を小さくする事をやってきた。廃  
院にするわけにはいかないのか。
- (事務局) 西地区は近くに大きな病院がない、歴史をたどると文化会館があった処  
に市民病院があり火災にあった。その当時からヨゼフ病院や共済病院が  
既にあり、病院の無かった西地区に移した。市も周りの住民もそうだ  
と思うが西地区には病院が必要であるというのが、基本的なスタンスだ  
と  
思っている。
- (委員) 三崎にもある。
- (事務局) 三浦市立病院がある。
- (委員) そこと一緒になって造り直すアイデアがあっても良いのではないか。
- (事務局) 三浦は三浦で考えがあるので難しい。
- (委員) 今日の問題を考えていくにあたり、市民病院が置かれている立場、今後  
の在り方が基本にあると思っている。それを市の方はどう考えているの  
か。今みたいになんとか中途半端でなんとなく宙ぶらりんで、とにか  
く市民病院が続けばいいんだと言うようなつもりでやっている気がして  
ならない。西地区にある意味、どうあるべきかをきちんと出さなければ、  
将来像は出てこないと思う。市は、これから考えてほしい。
- (委員) 資料4 参考(前回配付資料)(4)市内の分娩数の状況4ページの市内  
の分娩数とあるが市民病院に平成23年度84件とあるが、医師が居なく  
て84人もあったのか。
- (事務局) 資料に書かれている平成23年6月現在であり、平成23年度取り扱いが  
できる可能な数であり、院内助産であまり数はできないが、84を12で割  
って7になる、7人程度なら院内助産が可能であると言う意味であり、  
実際にはそこまでいっていない。
- (委員) しかし、実際には平成23年4月～8月までに3人プラスアルファしかな  
なかった。資料を見るとかもめ助産院は医師がいなくても120件、横須賀  
マタニティクリニックは医師1人で480件、とういのは可能という事か。
- (事務局) 実際にこれと近い数字でやっている。しかし助産院とういことで、帝王  
切開が必要な患者、重篤な患者など緊急性が高い患者さんは扱わず、通

常分娩のみである。

(委 員) 市民病院も助産師がやる気になっているのだから、医師 1 人を確保したからにはもう少し分娩数を増やす事を考えた方が、病院としても実績が伸びて良いのではないか。

(事務局) 件数が伸びない理由として、初産の方は断っているが、他の所では初産も受け入れている。

(委 員) 西地区でお産が難しいという声は上がっているのか。

(事務局) 西地区から近くのお産が可能な医院は、横須賀マタニティクリニックが一番近く衣笠インターそばにある。市民病院前バス停から 20 分ぐらいかかる。

(委 員) 産科医師による分娩の要望が出ているのか。20 分程度では、近いのではないか。

(事務局) 先ほどと同じ、資料 4 に、平成 23 年度の合計が出ているが、分娩取扱可能数 3,130 人、平成 22 年度の分娩数 3,120 人である。数は釣り合っているのだから、横須賀市に住んでいる方が横須賀市内でお産ができないということではないと思う。お産の場所がないという声は上がっていない。

(委 員) 横須賀共済病院は、産科医師は大学へ引き揚げたのではないのか。

(事務局) 横須賀共済病院は、昨年度の後半に産科医師が 0 人になったが、今年度の 4 月に 8 名着任したため 610 人くらいのお産ができる。他の大学から医師を受け入れている状況である。

(委員長) 最後に全体を通じて、ご意見は無いか。ないようなので進行を事務局に一旦返すので、事務連絡等あったらお願いします。

(事務局) 次回は、今日の意見等まとめて示すので答申に向けて議論してほしい。次回は 7 月以降になるので、日程の調整をしていく。

(委 員) 答申はどこに出すのか。

(事務局) 委員長から答申書という形で市長に渡してもらおう場面を用意したい。

(委 員) それは市が地域医療振興協会に要望するのか。

(事務局) 市長が今日議論いただいたような救急や周産期等について意見をもらいたいという「諮問」をしているので、会議の結果について「答申」いただく。委員長から市長へ渡すようになる。

#### 4 閉会

以上で本日の議事が終了したので、委員長は 15 時 50 分に会議の閉会を宣言した。