湘南C-X「誘致」―なぜ徳洲会病院だったのか！？

市民にとって必要な地域医療体制を。

原田トモコ・12月議会報告

「お産難民ゼロ」へ！市と市民病院の責任。

私は、６月議会の一般質問で「お産難民ゼロ！身近な地域で安心して出産できる藤沢市へ」というテーマで質問し、宮崎県の周産期医療ネットワーク等の例を示しながら具体的な取り組みを提案しました。

湘南C-Xに進出してくる徳洲会病院についても、『産科医療機能の充実を積極的に要望したい』との答弁だったので、市民病院がハイリスク出産や産科の救命救急患者の多くを受け入れるのが困難な今「市が市民への責任を持つ周産期医療の充実のために、徳洲会に対してもぜひ主体的に関わるように」と期待を申し添えたのです。

12月議会では、それ以降、市ではどのような検討・取り組みが行われたのか、市内分娩施設等とどんな話し合いがもたれたのか質すとともに、改めて幾つかの提案を行いました。（原田トモコ）

【成果が確認できた点】

▼原田　定期健診の補助を現状の２回から５回以上にとの国の指針も出て藤沢市も５回にするようなので、今後更なる努力をお願いする。

▼原田　助産所の嘱託病院として市民病院が手を挙げてくれた。先の一般質問でお願いした大事なことだったので大変うれしい。これから新しく助産所を開こうとする方にとっても大きな成果。

さらには名前だではなく、実際の機能としても市民病院には助産所のバックアップをしていただくよう重ねてお願いする。

助産所に厳しい改正医療法の見直しへ署名を呼びかける原田トモコ（藤沢駅５月）

【お産現場からの緊急課題】

▼診療所等で手の施せない出血が妊婦に起きた場合、県の救急システムにより横浜市大等へ搬送されるが、この際、市民病院に寄り血液型検査を行い、救急車の中で輸血しながら搬送できるよう処置して欲しい。

▼前置胎盤や早期剥離による出血が診療所等で起きた場合、市民病院の母体病床だけでも空いているなら受け入れ、まず赤ちゃんを出産させた後、新生児集中治療病床のある病院へ搬送して欲しい。

妊婦を危険な状態のまま遠くへ搬送する事は、母子ともに命の危険が非常に高くなると考えられる。以上のようなことは数少ない事例であるが、このような時、診療所や助産所と市民病院の担当医が直接話をして「患者のための最良の方法」を検討し、柔軟に対応して頂きたい。

これら現場の切実な声に対応できないまま１件でも事故が起こったら市内の診療所や助産所は閉院を免れないと聞いているので、ぜひ前向きな回答を。

【改めて課題を残した点】

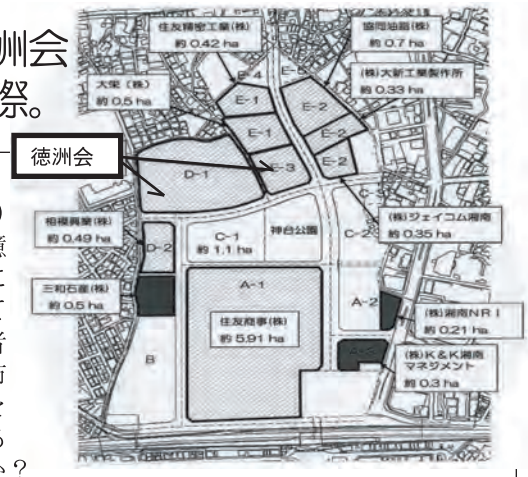
▼原田　久世副市長は６月議会の答弁で、「私どもはこれを機会に医師会等と話し合いを詰めていきたい。お互いにこの地域で分娩ができる体制をどうしたら確保できるか議論させていただきたいし、可能なシステムがあれば作り上げる努力をしたい。」と答えたのに、それ以降、市の医師会産科部会とは輪番制について以外は全く一度も話し合いがもたれていないというのはどういう事か！？

やっと産科医療の関係者が同じテーブルについて話し合いがもたれるものと、大いに期待していたのだが。

鎌倉市は出産できる病院が一つになってしまい、他市への流出が７０％もあるひっ迫した事態に、昨年より市と医師会でプロジェクトチームを作り、出産場所や医師の確保、手当や経費を含めた運営方法の検討をしていると聞く。

藤沢市も市が音頭を取って、産科医療の関係者が市の産科問題を考え協議するプロジェクトチームが作れないか？当面は、先にお願いしたハイリスク出産に対応する柔軟な方法を検討し、徳洲会には周産期医療センターを設置するよう強く働きかけるためにも、皆さんが同じテーブルについて話し合う場を設定していただけないか？

茅ケ崎から越してくる徳洲会“高度先端医療”の実際。



原田トモコ一般質問（要旨より）

湘南Ｃ－Ｘは街づくりに３００億円を超える税金が投入され、そこに医療・健康増進機能ゾーンを設けてきたわけだから、最終的には地権者と病院との契約としても、当然、市として選定に関わり積極的に意見を述べてきたと思うが？他の候補もあったか？なぜ徳洲会に決まったのか？

また、市に不足している診療科目、脆弱な部分の医療をフォローしていただくことが当然の要望と思うが、徳洲会が現時点で表明している医療機能及び診療内容について、市の要望と比較するとどうなのか？

市　医療・健康増進機能ゾーンに求められる導入機能の条件を満たせないとか進出病院の規模や財政面等を勘案して進出をあきらめた医療機関もあり、最終的に地権者が提案してきたのが徳洲会病院。徳洲会は現在６００床規模の病院を考え、医療機能として遺伝子診断や集学的がん治療の「高度先端医療機能」、小児医療や周産期医療の「地域基幹病院機能」をもって頂けるという事で、藤沢市に不足している医療の充足に寄与すると考える。

原田　いま県で、地区毎に必要とされる基準病床数の見直し作業が行われていて、市が要望している増床が認められるかどうかで、徳洲会がベッド数いくつの病院が作れるのか、導入機能がどこまで果たせるか、計画の実現にかかってくると言うが・・・ここに、茅ケ崎徳洲会から藤沢の医師会へ出された質問状への回答がある。

この回答には病床の構成案が添付されており、それによれば、例えば、回復リハビリテーション病棟、難病治療病棟、母子周産期医療センターなどの特別なベッドは、全体数が増えても減ってもトータル１３０床と変わらないとある。つまり、東部医療圏でいくつ増床が認められようが、増えるのは一般病棟のベッド数だけという提案なのである。

これでは、導入機能＝『高度先端医療機能を核に…』というところが果たせるかどうかが、増床にかかってくるとは言えないのではないか？

徳洲会と言えば２４時間救急体制で有名だが、今の茅ケ崎より拡大した規模の一般病棟がやって来て救急をする事になると、市民病院への影響はどうか？　市民病院は昨年救命救急センターが開設したが、そのためにかなりの資金を使ったと聞いている。それを取り戻すためにも、今後救命救急センターを軌道に乗せ、収入を増やしていかなくてはならないはずだ。そんな矢先に徳洲会が移転してくることはかなりの痛手と考えるが、いかがか？

“市民にとって必要な地域医療体制”に責任を持つ市政へ。

当初、市は「高度先端医療を核に」と説明してきたが、具合的な病床構成をみると、一般病棟が中心で、患者さんに必要があれば高度先端治療技術を用いるという話になっていた。

市民病院が受ける影響についても、今ある茅ヶ崎の徳洲会より規模の大きい、しかも同じような診療科目の病院が近くに来る。また、鎌倉の湘南鎌倉病院これも徳洲会だが、村岡のすぐ近くにかなりの規模で引っ越してくるそうだが。となると、市民病院は少なからぬダメージを受けるのではないか。

国が来年度より推し進めるとしている公立病院改革は、病床利用率が３年連続で７０％を割った病院に対し、病床数の削減や診療所への転換を求めるもので、現在、市民病院の病床利用率は９０％だが、徳洲会が進出してきても現状のまま市民病院が保てると考えるのは少し楽観的ではないか？

民間に委ねても市民に不便・不利益のない部分は大いに合理化しなければならない。しかし、病床利用率が下がってくれば、経営の効率化により儲からない診療科目が減らされていくことになるだろう。

そうした診療が公立病院でも担保できなくなると、市内から市民にとって必要な診療科目がなくなってしまうのではないか？現状不足している診療科目をこれから増やしていけるのか？私はその点を非常に危惧しているのだ。

市は、市民にとってより良い医療環境を提供する責任があると思う。という立場であるなら、公立、民間に関わらずそれぞれの病院の住み分けや病院間の連携に関して積極的な役割を担うべきである。果たして市にそのような自覚があるのだろうか？

今後も市の医療問題に取り組みたいと思いますので、ご注目ください。

原田トモコ・プロフィール　●1962年生まれ。●藤が岡幼稚園、大道小、藤が岡中、県立鎌倉高校、産業能率短期大学秘書専攻を卒業。●83年三菱電機株式会社入社。9年間勤務後、出産のため退職。●03年小学校の『年度途中のクラス替え』問題で市議会に陳情。以降、『県立高校の学区撤廃を考える講演会』などを主催。●07年市議に2786票で当選
【家族】夫（原田タケル）、長男(高１)、次男(中１)、三男(１歳)