

1市1町地域医療センター検討協議会（第2回）議事録

日時 平成21年3月17日（火）10:00～11:58

場所 東金市役所 3階 第1委員会室

出席者

・平澤会長・志賀委員・川島委員・今関委員・石渡委員・古川委員・細田委員・伊藤委員・石橋委員・阿井委員・田那村委員・田畑委員・横須賀委員・小川委員・織田委員・平井委員・織本委員

欠席者

・浅野委員

10:00 開会

司会

それでは定刻となりましたので始めさせていただきます。

本日は年度末に入りご多忙のところご出席いただきありがとうございます。ただいまより第2回1市1町医療センター検討協議会を開催いたします。本日は浅野委員が所用の為欠席との連絡を頂いております。

本会議は公開となっておりますので一般の方の傍聴を許可しておりますのでご了承ください。傍聴されている方をお願い申し上げます。発言や拍手などは出来ませんのでご注意をお願いいたします。

では会議次第に従いまして進めさせていただきます。初めに会長からご挨拶をお願いいたします。

会長

おはようございます。年度末のお忙しい中しかも午前中からお集まりいただきまして大変ありがとうございます。ただいまから第2回目の1市1町地域医療センター検討協議会を開催いたします。1月14日に第1回目の検討協議会を開催いたしましたから、この検討協議会の下部組織でございます医療専門委員会を4回、経営検討会議を2回開催してそれぞれ協議してまいりました。そこで出ました結果を親会議であります検討協議会でご検討いただき、そしてご承認いただければ、また次のステップに進むということになるかと思っております。後でいろいろご説明申し上げますが、医療センターの基本的なコンセプト及びそれに基づいて診療科目をどうするかに関しましてだいたいの議論をいたしましたので、そのことを含めてどうかよろしくご審議のほどお願いいたします。以上です。

司会

ありがとうございました。

これより議事に入りますが、議事進行は会長にお願いします。よろしく願いいたします。

会長 はい、それでは早速議事に入ることといたします。
まず議題①委員会等の検討結果について事務局の方からご説明をお願いいたします。

事務局 (議事 ①委員会等の検討経過について 「別紙1 会議経過」に基づいて説明を行う。なお主な中身については「資料1～資料3-3」に記載されている旨報告)

会長 ありがとうございます。ただいま会議経過について事務方の方から報告いただきましたが、何かご質問ご意見ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。それではこれは報告ということですのでお認めいただいたということで、次の議題に入りたいと思います。次は本日の大切なものの一つでございますが、議題②基本的医療機能等について事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局 (議事 ②基本的医療機能等について 「別紙2 基本的な医療機能」に基づき説明を行う。)

会長 ありがとうございます。いろいろご議論をいただく前に、救命救急センターについて制度が変わったということがございますので、そのことを含めまして県からご説明をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

県 (「参考資料 救急救命センターの分類について」説明を行う。)

会長 ありがとうございます。先般、私どもが病床配分申請で使っていた新型救命救急センターというのは制度上今は無くなってしまっているとのことでございます。ちょっとややこしいんですが、広い意味での救命救急センターの中に、狭い意味での救命救急センターと地域救命救急センターの2つがある。2つの違いは病床数であるということでございます。それでちょっと考えますと、救命救急センターは概ね20床と書いてありますけども、20床というのはICUが20床と考えがちなのですが、ここで言っている病床数というのはそうではなくて救命救急センターのなかにある、例えばオーバー

ナイトの観察ベットも含めて 20 床ということでございます。それでそのうちのいくつかを ICU の設置基準に合うような重症患者さんのより重症患者さんのベットにするというようなことでございますので、どちらにして 10 床から 20 床でも、20 床以上でもすべてが ICU というわけではございませんので、その点はお含み置きいただきたいと思っております。

救命救急センターの分類について県からご説明いただきましたが、それをも踏まえまして医療専門委員会ですずっと検討してきたことについて、この親会議でご検討いただきたいと思うのですが、いくつかに分かれておりますので、一つずつ行いたいと思っております。まず基本的なコンセプトについてここに 11 のことがあげてございますが、これは医療専門委員会ですずっと検討してまいりまして、この病院の構想が立ち上がったときから、千葉大の先生方にもこれに近いものをお示しして、それならばいいのではないかとということを一応ご承知おきして頂いているところでありますが、いかがでしょうか。何かご意見等がございましたらぜひ伺いしたいと思っております。

委員 先ほどの救命救急センターの関係ですが、私の認識している限りでは新型救命救急センターが出来たときには、元々のものには国から補助金が出て、新型の方は出ないから適当に地方でやってくれという感じを認識していて、小泉改革で補助金が全部交付金化されたので基本的には厚生労働省等から補助金が出ない訳ですよ。そうすると 2 つの分け方というのはどういう実際上意味があるんでしょうか。やってることはほとんど同じですよ。病床規模だけの区分なので、実施者からすると名乗るか名乗らないかの差のような気がするんですが、その辺はどうなんでしょうか。

会長 県からお願いいたします。

県 はい、委員のご指摘のとおりでございまして、補助金には関係無いとなりましたので名乗るか名乗らないか、どちらを名乗るかという問題でございまして、機能的には大きな違いが無いというのが実態でございまして。

会長 それは県というより厚労省といいますか消防庁といいますか、そちらの方針だというように思います。そういうことですので、私どもとしては今後検討していきたいと思っておりますけれども、何か地域という名前が付いているより、救命救急センターという名前だけのほ

うが人を集めるにも、モチベーションが上がるかなと思っているところもあるんですけども、そこは今後検討していきたいと思っております。他に基本的なコンセプトに関してご意見ございませんでしょうか。

委員 千葉大学医学部と密接な関連という表現があるのですが、これはどの程度までの内容のことを指すのか非常にファジーな言葉ですよ。

会長 先ほど冒頭に申し上げましたが、この医療センター構想が持ち上がったときに、県の方から千葉大学の医学部の教授会にお話がありました。教授会でいろいろ検討して、教授会、千葉大学医学部附属病院が全面的にバックアップすることで、この構想の人事を進めていくことになりまして、教授会で私を選んでいただいたところがございます。それで私もこれをお引き受けするときに、教授会で選んでいただいた以上は、人的な資源に関しては千葉大学の医学部が全面的にバックアップしてくださるんですねということを問いただしまして、その通りだというお答えがありましたので、お引き受けしたというところがございます。それで、後で出てまいります、この病院が開くのはたぶんあと4年位先であると思います。その間に研修医制度も変わるやに聞いておりますし、大学での人的なパワーを供給する力がその時点でどの位になっているかわかりませんが、基本的には千葉大学の各担当の教授たちをお願いして、必要な人数を確保したいと思っております。委員何かございますか。

委員 今、会長がおっしゃられたように、この医療センターには出来るだけのバックアップを千葉大学の医学部としてはさせていただきたいということでございます。しかしながら、いろいろな状況が将来的には変わることもございますし、これ以上あまり厳密な、先ほどファジーなおっしゃられましたけども、厳密な規定も困難な面もあるかということで、このような表現になったのではないかと思っております。

会長 気持ちとしてはですね、教授会でお話したときに極端なことを言えば千葉大学医学部附属九十九里医療センター位な感じにしていただけないかということをやったんですけど、それは制度上も無理があるということだったんですけど、気持ちとしてはそういう感じがありますし、距離的にも幸い千葉大学医学部附属病院に近うございますので、密接な関連が持てるのではないかという風に思っております。

ます。

委員 基本コンセプトの中の自立的経営というのが入っているんですけど、コンセプトだったら自立経営が可能と言ってしまった方が傍からみるといいのかなという気もいたします。自立的というとなんとなく少し後ろに逃げるといったところがあるのかなという気もするのですがどうでしょうか。

会長 自立経営が可能な、自立的な経営が可能な、どうなんでしょうか。これは市長や町長いかがでしょうか。自立的経営が可能など書いてありますからね。委員としては的をとって自立経営が可能など…そうですか、いかがでしょうか。

委員 私どもも今まで成東病院を運営してきた関係上、私どもからの的をとってくれとまでは言い切れません。出来たならばそうお願いできればというところまでです。

会長 基本的医療機能についてご検討いただいた後に、議題として自立的経営が可能な経営形態についてというのがございますので、そこで最終的に的をつけたままでいくか、取った方がいいか、ということを決めさせていただきたいと思います。それとコンセプトは連動いたしますので、他にございませんでしょうか。

委員 住民サイドからお聞きしたいんですけども、診療科目で歯科が増えましたね。東金の場合かなり歯医者がオーバーストアでたくさんいるのに、ここにあって入れたのは何か専門的な部分が入るのかどうか。

会長 わかりました。ご議論いただく順番として最後に診療科目のところに来たらそのことを検討したいと思いますので、いまは基本的なコンセプトについて何かございますれば。

よろしいでしょうか。これはスタート台のスタートですからこれをお認めいただければ次に進むということで、(意義なしの声あり)よろしいですか。大変ありがとうございます。それでは基本的なコンセプトはお認めいただいたということで、次に、先ほどご説明がありました、政策医療に関して4疾病4事業への対応ということで医療専門委員会ではこういうことを考えました。まず4疾病の対応ということからいきたいと思いますが、癌、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病ということに関して、この医療センターとしてはこうい

うことをやるという基本的なスタンスを書いています。このことについてご意見を伺いたいと思います。

委員

基本的コンセプトのところでは救急医療・急性期医療を軸としたとなっているので、ここに書いてある脳卒中や心筋梗塞についてはかなり細かいところまで規定して書いているのは当然だと思うんですね。癌については専門委員会にて議論があったようですが、ある程度ファジーな形で機能を果たすということで書いてある。これもリーズナブルかと思うのですが、糖尿病のところですね、わざわざ透析、維持透析を原則として行わないと、これはご自分の判断で入れられたと専門委員会で発言されたと認識しているんですが、あえてここまでやらないことまで書く必要があるかなと。要するに急性期のものはやりますとっておいただけでよろしいのではないかなという気がちょっとします。それはなぜかと言いますと旭中央病院もやはり基本は急性期なんですけど、ただし透析を相当やっています。なぜかというやはり経営上のことを考えたときに諸橋先生も透析はあれだけやっておくのは経営の基盤を安定する為にどうしても必要だということで、急性期医療を前面に出しておくんですが、経営の基盤を安定化という意味でそういうものも止むを得ずと言ったら失礼なんですけど、やっているというようなことがあるので、あえてここでやらないよという風にも書くと将来、経営の話がまた後で出てきますが、そのときにいろんなことをやっていく際に、まだ透析はある程度、維持透析の件数を増やすとですね、経営上は非常に安定するんですね。そういったものを初めから放棄しちゃって本当にいいのかなというのが私の疑問であります。

会長

ありがとうございます。私は救急の専門医なんですけど、実は透析の専門医でもありまして、大学に在任中は人工透析部の部長も兼務しておりました。それで自分でいろいろやってみたんですが、やはり基本的に急性期に軸足を置いている病院の中で、まさに慢性医療の典型である一回始めたらその方が移殖をするか不幸にしてお亡くなりになるまでは、続けなければいけない透析療法と両方を300床の病院で出来るか314床の病院で出来るかということをお考えまして、それでスタートする時に透析センターを作るのであれば、やはりスケールメリットを考えなければいけなくて、相当多くの人を同時透析しなければ利益にならない。利益というのはおかしいですが、経営がその部分で成り立たないと思います。ですから多くの病院の中の透析センターは、20人とか30人とか同時透析が出来るような施設になっているわけでございます。そういうことを考えま

して、基本的には透析療法の慢性時透析は急性期の病院で行うのはなかなか大変なのではないかなという基本的なことがございました。それでここに書いてございますように、糖尿病の方が糖尿病性腎症になって透析療法を必要とするほど腎機能が落ちた人に関してはシャントをつくって透析療法に導入して、その後は外来透析をするようになった場合には、他の透析機関でやっていただけるというのでいいのではないかと思ったのでこういう風になりました。それで透析を入れたほうがいいと、透析をやったほうがいいというご意見は、他の経営を専門としておっしゃっている方からもご意見の中にもございました。医療専門委員会のなかでもそこは書かないでいいのではということもございました。ただ、私といたしましては救急医療に軸足を置いている病院であるということ、より鮮明に打ち出す為に、あえてここにこう入れたということでございます。ですから将来的に病院が増築されて透析センターを持ったほうがほうがいいということになれば、それはそのときに考えればいいのではないだろうかと思ひまして、原則としてと書いてございますので、スタート時点では医療専門委員会の全体の意見としてはこういう形でいきたいなということ、こういう表現になりました。いかがでしょうか。

会長 はい、委員お願いいたします。

委員 今、県も進めておりますし千葉県医師会もやったのですが、全県型地域医療連携パスとってですね、これらの疾患について、ある病院が急性期病院がもって亜急性期というような回復リハそれからあとは慢性期疾患ということで、この基本コンセプトにもありますように、地域の病院診療所医療行政担当機関との役割分担と連携、こういうところにあると思いますので、これをしっかり捉まえていけば今の話は出来上がってくるんじゃないかと思ひますので、そういうのも含めて地域の医療機関と十分な連携をとることが大事じゃないかなと思ひますので、一つ提言させていただきます。

会長 はい、ありがとうございます。他にご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは4疾病4事業への対応のうちの4疾病の対応のところをお認めいただいたということにいたしたいと思ひます。続きまして4事業への対応でございます。これは救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療ということで、いずれもいま非常にその領域の医療が質的に少し乏しいということに関して、こ

の医療センターとして行うべきことを書いてございます。何かご意見ご質問等をいただきたいと思いますと思いますが。

委員 先ほどと同じような観点なんですけど、どうしても将来の経営のことがちょっと頭に残るものですから一言申し上げますと、内容的にはやはり急性期なのでここに書いてあるようなことを当然ながらやっていくということはよろしいんじゃないかと思うのですが、この周産期医療、これについてはどこでも民間病院でも殆どやっているところはありませんで、やっているところは殆ど赤字ということで、この中で救急や災害はめったに無いことなので、小児は少し経営は難しいんですけど、救急は結構民間でもやっていますので、経営的にはそれほど問題は無いのですが、特に周産期はかなり厳しいのでその辺をここに書いてあることは異論は無いのですが、将来経営をいろいろやっていく上でどの程度ここに投入していくのか、これも専門委員会のなかでも議論が出ていることは認識していますが、この親委員会のほうでも一応問題提起しておきたいなと思っております、これは特に変えろという意見ではありません。

会長 周産期医療をやると経営的に大変ではないかというご指摘なんですね。いわゆる政策医療に関しましては、県当局の強いご要望もあってここにリストアップしてあるというところもでございます。県が行っている保健医療圏のなかで、ご承知のように山武長生夷隅のほうではこういうものが無くて、基本的には一つの保健医療圏の中で少なくとも一つづつあるほうが望ましいとのご意見でご指導いただきましたので、それも含めてこのように書いてございます。

委員 私のほうは県当局というより、病院事業を実施している立場だけなものですから、県病院の中でもなかなか周産期医療そのものが出来ていないものですから、非常に難しいなと、こちらでやっていることは非常にいいことなんですけど、そういった経営的な人的ないろんなファクターがあって、今、我が県病院の中でも十分に出来ていないということを一言申し添えておきます。

会長 県当局から十分な補助をいただきまして、これを行いたいという風に思っております。何かご質問ございませんでしょうか。それでは4事業への対応というのもこれでよろしいでしょうか。

委員 これは全くつまらない話で字の問題だけです。救急医療の脳卒中

急性心筋梗塞、多発外傷、熱傷とありますけど、熱傷でしょうか、重症熱傷とか何かしなくてよいのでしょうか。

会長

重症熱傷としますと、これはバーンユニットを持って、それからバーンバスなどを持ってものすごく大掛かりな設備がないと出来ませんので、千葉県では県の救急医療センターに一つあるだけで、この位の規模の救命救急センターで重症の熱傷を扱うのはちょっと無理かなと思ひまして、敢えて外しました。確かにそう書いてあるのですが、それで他の救命センターのところをみても重症というのをはずして、広範囲熱傷とか、重症を外して熱傷としか書いていないのもございましてそういたしました。ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは4事業への対応をお認めいただいたということにしたいと思ひます。

次に(3)の診療科目でございますが、まず最初に先ほどご質問いただいたことに関してお答えしたいと思ひますが、確かに今、歯科の先生方は非常に多くいらっしゃるということを伺っております。ただ、千葉大学の歯科口腔外科の教授と話をしたのですが、口腔外科的なこと、つまり一般の開業の歯科の先生方ではちょっと難しいこととか、それから救命救急センターを持っておりますと顔面外傷等がそんなに数は多くないんですが、時々搬入されて来ます。そういう時には歯科口腔外科の専門の先生が来ていただかないと、救急の専門医でもちょっと対処出来ないところがありますので、診療科としてあげておいて常勤していただけるかどうか解りませんが、そういうことが必要だということがあります。

それからもう一つ申し上げますと、オーラルケアといいますか、口の中を清潔にすることによって術後の合併症がすごく少なくなるとか、嚥下性の肺炎が少なくなるということが盛んに昨今言われるようになりまして、大学病院のなかでも外科の病棟に歯科口腔外科の先生がいて手術の前に口の中をきれいにしてくれる。それからICUに入っている間に気管挿管されて人工呼吸器につながっている患者さんの口の中もきれいにしてくれる。それによってICUに滞在する日数が少なくなる。治療成績も良くなるということもございましたので、そういうことも含めてやはり救急医療に軸足を置く病院では歯科口腔外科も必要ではないかなということで、また歯科口腔外科の教授もぜひそういうのもおいてください。人を出してやりますからとおっしゃっていただきましたのでこういう名前にしてございます。ただ地域の歯科医師会の先生とはこのことは話してございませんので、その先生方と役目、すみわけ等をディスカッションしてご了承いただいた上で、このようにしたいと思っております。

よろしいでしょうか。他に何かございますでしょうか。

会長 はい、お願いいたします。

委員 病床数と診療科についてお尋ねいたします。314床で17診療科でございましたけれども、今回、同じく病床314床に対して5科プラスになりました、22の診療科になりました。この辺について、患者受け入れは十分なのかどうか、その辺お願いします。

会長 ありがとうございます。まず、22科と書いてございますが、最後の救急科というのは従来救命救急センターがあったのに救急科というものが書いてございませんでした。それで、救急科というものを標榜出来るようになったのはごく最近です。救命救急センターで働く先生も自分たちが科としてどこに所属しているのか明らかにしてもらいたいということで、救急科についてはそういう風に加えて、実質的にはこれが増えたが為にどうこうという問題ではございません。それからもう一つは、ここにあげてございます科がすべて均等にベット数を持ち、均等にどの科も例えば3人づつとかということではなくて、自ずから傾斜配置とか患者さんの数によってベット数も変わってくると思います。それでこれからやるべき作業としては、22科が必要だということが最初にございまして、その後、それではこの314床の病院で各科が何床づつベット数を持つのか、そしてそこに何人づつのドクターを配置するのかということに関しては、これから派遣してくださる大学の先生方とも相談の上、詰めていきたいと思っております。従いまして、現時点で例えば耳鼻咽喉科が10床とかリハビリテーションが5床とかというのはちょっとまだ検討しておりません。ただ申し上げられることは、各科が均等ではないということでありまして。例えば17科から22科になって5科増えたので、医者の数も例えば5人づつかける5科で25人に増えるのかとか、ベット数も10床づつ5科増えたので50床増えるのかとそういう話ではないと私は考えております。314床のベットの中でこういう科をやっていきたいと思いますし、科のなかでも専ら外来で済む科もあると思いますし、この辺のことは今後詰めていきたいと思っております。

委員 今度新しく標榜する科目のなかで精神科が入ったのですが、この精神科というのは、やっぱり必要なのでしょうか。

会長 はい、ありがとうございます。一つはですね、救命救急センター

では自殺企図者も相当多数扱います。それからポスト・トラウマティックストレスディスオーダーといいまして、非常に大きな外傷を受けた人は、その後も非常に精神的に悩んだりいたします。そういうことで先ほど参考資料でお見せした救命救急センターの設置基準のなかに精神科も出来るだけおきなさいということが書いてございますのでそういう意味も含めて精神科をおきました。それでこれも常勤の先生方が来ていただけるのか。例えばそういう事例があったときに来ていただけるのかというようなことに関しましては、今後検討していきたいと思うのですが、救命救急センターを名乗る以上は精神科があるべきであると思います。

それでは今回追加した診療科についてご説明したいと思うのですが、心臓血管外科に関しまして救命センターである為に、あったほうが望ましいと書いてございますので今回加わりました。それから今回加わりました代謝内分泌科は、これは糖尿病の専門の先生たちがいてくださるところでございます。糖尿病もやる専門の先生がいてくださるところで、政策医療として糖尿病対策が掲げてございますので、それに対応する科として代謝内分泌科というのを設けました。他に何かご質問ございませんか。

委員いかがでしょうか。

委員

ただいまご説明があったように、糖尿病で昏睡などに陥った場合、やはりこちらの病院に運ばれて来る可能性もございますので、糖尿病の専門家が必要と思われまますので、代謝内分泌科というものを置く必要はあるだろうということでございます。また、心臓血管外科も心筋梗塞や大動脈乖離など急性の心疾患に対しては必要だろうということもあります。また精神科に関してはやはり大きな事故のトラウマとかうつ病による自殺企図ということもありますし、また歯科口腔外科では、先ほどお話しがございましたように、外傷で顎の骨が折れてしまっているような場合、通常の歯科の先生では対応出来ないということもございます。また救急科というのはこの病院が救急を目指すということで絶対に必要であるということで、この5科が追加になったという理由がディスカッションされたという経緯がございます。それから先ほどお話しがございましたように、これは標榜科でございますので、外来のみで入院はないということもいくつかあると思われまますのでそのことを追加しておきます。

会長

ありがとうございます。医師会の先生方いかがでしょうか。

委員 診療科目の中では先ほど申し上げましたが、実際に歯科口腔外科の先生には相談してませんが、外傷と考えれば歯科口腔外科は絶対必要だと思います。あと心臓血管外科ももともとあるべきものがなかったイメージもございまして、外傷があれば心臓血管外科についてはどうしても入れなければと感じております。精神科に関しては先ほど申しましたとおり外傷、精神的な異常、認知症等も考えなければいけない。認知症によるいろいろな外傷とかも考えなければならぬ。ぜひとも入れて欲しいと思います。代謝内分泌科にしましてはクリーゼとかございまして糖尿病よりいろいろな高血糖とかいろいろなショック状態とかいろいろありますので、ぜひとも入れてほしいと思います。

会長 ありがとうございます。委員何かありますか。

委員 これで結構だと思うのですが、皮膚科につきましてはですね、これはどういう程度の皮膚科なのか形成外科的なこともできますでしょうか。その辺お聞かせ願いますでしょうか。

会長 イメージとしてはですね、広範囲でなくとも熱傷があったとき等に皮膚移植を含めてやってくださる先生、それから形成外科といってもいろいろな領域があるかもしれませんが、そんなに重くない形成外科的なこともやっていただける先生をと考えております。それから小児外科は無いのですが、小児外科は子ども病院が近いですし、ここで小児外科を作るのはなかなか大変です。小児外科を作ると子どもの為のICU…ペディアトリックICUが必要になりますし、そこはこの病院ではやらないということですが、救急は別です。救急は救急で対応いたしますけどもその他は、救急で対応して状態を安定させて小児の手術が出来る病院に行っていただくということだと思います。診ないというわけではなくて、子どもの救急に関して初療をやって、手術が必要な患者さんは他の病院に行っていくていただく。手術が必要でなければこの病院で続けて集中治療をやるということになるかと思います。

委員 ご質問だけなんですけど、ここで救急科というのが新たに入ってきたので、救急救命を専らにやるというのは基本的な目的ですよ。ですから初めからそれは想定されている訳ですよ。となると当初は各科が全部出て行って救急対応するという風な多分想定だと思うんですよ、うちの救命救急センターみたいに。救急科というのは位置付けはどうなるんでしょうか。ちょっと気になったのは鳥取の

救命救急センターは4人しかいないので、みんな教授以下全員辞めてしまいましたね。この救急科のほうに何人か配置させてですね、そこが全面的に請け負うんだと、そのあと、ばらけるみたいなことをやると、又同じようなことが起きやしないかなと、ちょっと気がしたものですから、敢えてこの救急科を更に付け加えたというところの趣旨だけご説明いただければと思います。

会長

例えば病院の組織図を描きましたときに、診療部長がいてその下に各科の部長がいますよね。そしてそれとは別枠で救命救急センターとよく書いてあるんですけども、救急を専門にやる先生たちにとってはやっぱり自分たちも診療科のワンオブゼムで書いておいてもらって、それでそこから出て救命センターに出て行って仕事をしているんだとそこで専らやるし、そこでコントロールもするけれども帰りどころとして、救急科というのをぜひ置いてもらいたい。例えば各科別に運営の為の予算をいただくときに、診療科としての位置付けがないと救命救急センターとしての予算しか無いということもあるので、ぜひこれは救急科を入れてもらいたいというのは、救急医学講座の教授の強い要請だったものですから入れました。これを書いてあるからといって救命救急センターの仕事を救急科の医者だけが専らやるということでは決して無いと思います。そこでイニシアチブをとってやるのは救急科に属する専門医であると思いますけれども、当然ながら各科の先生方のご協力をいただかないと救命救急センターは成り立っていきませんし、多くの救命救急センターでそうやっていると思います。診療科として認めてもらいたいということだと思います。

他に何かご質問ございますか。

それでは診療科目もこれでお認めいただきたいと思います。例えばリハビリテーションといいますと、ちょっと考えると慢性的かなと思うかもしれませんが、多発外傷の人等はICUに入れると受傷してから1週間以内位から、リハビリを始めないと後で機能的にハンディキャップになってしまいますので、救命救急センターにはぜひリハビリテーションが必要だと思います。そうですね先生。そういうことで加えてございます。それでは診療科目についてもお認めいただけますでしょうか。ありがとうございます。

それでは医療の基本的な部分についてお認めをいただきました。そして今後これをお認めいただきましたので、このことを踏まえまして先ほど申し上げましたベット数をどうするのかとか、それからそれに加えて医師をどうするのかということを検討していきたいと思います。それから後で出て参りますが、基本的にはオープンし

た時点でフルオープンではなくて段階的にオープンしようと思っております。それをお認めしていただければ、最初にオープンするときに何科と何科を置くのかというようなことについて、今後検討していきたいと思っております。

ありがとうございました。それでは議題③自立的経営が、的をとるかかどうかですが、自立的経営が可能な経営形態について事務局の方からご説明をお願いいたします。

事務局 (議事 ③自立的経営が可能な経営形態について「別紙③自立的経営が可能な経営形態」に基づき説明を行う。)

会長 ありがとうございます。ただいまのご説明はどうやったら自立的な経営が出来るかということ、ある前提条件のもとに試算したと、その試算結果のご報告だと思っておりますので、これで決まるというわけでは決してないと思っております。おわかりいただけましたようにこれから病院が建つまでは4年位かかって、それで建ってからフルオープンまでは5年ということで9年経たないとフルオープンにならないということになってしまうわけでありまして。ただ一方では、建物全体も段階的に作る訳ではありませんから、多分建物全体は最初に出来てしまうと思っております。そうすると5年の間、建物のある一部は使わないままほうっておくということになりますので、5年で段階的にするのか3年間で段階的にするのかというようなことは、多方面から検討して、出来れば段階的にやることは大前提でございますけれども、その期間はいろいろなことから考えて短いほうがいいのかという意見もございまして、その点については検討したいと思っております。

それから経営をどうするのかということになりますと、どうしても収入のことが問題になりまして、考えてみると住民の代表としての委員の方がいらっしゃるなかで、どうやったら売り上げが上がるかという検討をするのは申し訳ないような気もするんですけども、病院の経営からみるとそういうことも十分検討しなければいけないということでありまして。それで例えば救命救急センターに患者さんが入りますと、救命救急センター特定管理加算というのがありますので、1人の患者さんが1日入るとそれだけで10万円患者さんが払わなければいけない。病院としては収入があるということになりますので、救命救急センターのベットがいくつかということも非常に経営の面から大切になってくるということになります。そういうことを今後検討していきたいということでございます。

今、事務局の方から詳しくご説明をいただきましたが、そのな

かでの経営検討会議で検討していただいた上で、出てきたことが2つございまして、医療専門委員会では先ほど申し上げましたが、段階的なオープンということはあまり頭になかったのですが、マンパワーの確保、それから経営的な面から見ても段階的な方がいいということで、コンサルタントのお話では、最近フルオープンした静岡の癌センターもフルオープンまで5年かかったということで、全く新しい病院を立ち上げていくには最初からフルオープンというのは無いようでございますので、期間の問題はあるにしろ、段階的にオープンするということは現実に沿った路線かなと思います。それからもう一つご検討いただきたいのは、これもあまり考えなかったのですが、どうも開院してからではなくて、開院に至るまでも例えばセンター長とか看護部長とかそれから副センター長になるような人とか、コアの人たちはもう来て頂いて職員になって頂いてその上で設計の段階から考えなければいけないと思います。それから先ほどご説明がありましたように、5年先の4月1日に開院するのに、その時点までは全然病院の職員では無くて突然集まることも無理ですし、トレーニングということもございまして、できれば前の前の年位からすこしずつ看護スタッフも採用して、どこかでトレーニングして頂いて、それでこちらに来て頂くというようなことをしなければいけないというようなこともわかりまして、この為には費用が必要だということで、費用に関しては、今まであまり考えていなかったということで、今後それも含めて検討していきたいということでございます。いろいろご質問ご意見があると思いますが、いかがでしょうか。

委員

病院経営している立場としては非常に羨ましい計画なんですけれども、これは初めから拡大再生産が出来るような再投資が出来るような見通しがたっておりますけれども、通常の民間病院ですら再投資が全然出来ない。もともと診療報酬が再投資出来るように設計されてませんので、例えば30年で資本金0で病院を作って30年間で返して、また新しく作る場合にはまたお金を借りてやるというのが前提で設計されているわけで、お金を貯めていって次の投資が出来るようにする形というのは相当な無理をしないと出来ないはずなんで、4疾患4事業をやってこのような形になるって言うこと事態がそもそも不思議だなと私は思います。ただし理論計算なのでそれにクレームを付けることはありませんが、非常に基本的な疑問として思っております。

ここには書いていないんですが、一番初めの独立行政法人でいくのか指定管理者でいくのか、これは初めからある程度きちんとして

おかないと全然その方向性が違いますのでその辺はある程度の段階できちんとしなければいけないのかな、と。

それから人件費等は一切書いていないので、例えば7対1看護という前提でやっておりますが、人件費が安いと当然看護師さん集まりませんし、ご承知の亀田病院ですら10対1看護がやっとでありまして7対1看護は出来ておりません。県立病院は東金病院だけは7対1取れませんが6病院は7対1看護でやっております、それは基本的にはある程度、給与水準も意味をしているところだと考えております。若干地理的な面もあるかもしれませんがそういうことなのでかなり矛盾することが出てくると思いますし、例えば看護師数はどういう風に計算しているかわかりませんが、実際には療養休暇、育休産休で一割以上の方が働いておりませんので、そういったものを果たして試しているかどうかですねそういったことも含めて十分検証されたらいかがかなと思います。

それから5年で徐々に病床を開いていくというのは患者さんから見るとなかなか来ていただけない。フルにオープンした段階で患者さんが来るかもしれませんが、少しずつ開くとなかなか患者さんが集まらないと思います。救急が主なターゲットでやるのであればある程度、入院患者も早い時期に集まってくると病床はふさがってくると思いますので、こういった初めから5年の計画というよりは先ほど3年とか出たのですが、もうちょっと短い期間でどちらかというとお医者さんと看護師さんが十分集まるような期間であれば患者さんは回って来るんじゃないかなと思いますし、そういう形でやってこういう損益の状況になるというのはちょっと私は一般的じゃないのかなという気がしております。ただこれは理論計算なので、そこについては先ほども申し上げたようにクレームを付ける気はありません。以上です。

会長

大変貴重なご意見ありがとうございました。

たしかに経営形態が何になるかでお金が変わってくると、早い話が税金がかかるかからないかによっても変わってくるということがあって、あと先になってしまいますが独立行政法人になることを前提に試算したところがあります。それから数多の病院が赤字で苦しんでいるなかで、この新しく出来る病院がこうやってお金を内部に保留して、更新出来るほどの財力を付けることが出来るのかということに関しては、私も素朴な疑問がありますが、専門のコンサルタントの方たちが一生懸命計算をしてくださって基本的に出を少なくして入りを多くすればこのようにこういう風になるんだということでございましたので、今後いろいろなことがまだ不確定要素

が多くて、その上にたった試算でござますけれども、そういうことを目指して頑張らなければいけないのかなと思っております。

看護師さんのことも全くそのとおりだと思いますし、それも鋭意努力して集めていきたいと思っております。ありがとうございます。他に何かございませんでしょうか。

委員

時間が無いものですから2点だけお話をさせていただきます。まず初めに地方独立行政法人で私はやるべきだと思います。なかなか現段階では指定管理者で受ける場所が無いでしょうし、地域医療の面から考えてもそうすべきであろうと思います。もう一点は受け皿だと思うんですけど、療養型病床、救命を標榜するのであれば自然に療養型病床それから看取りの出来る医療機関、こういうものをこのなかで連携するというよりですね、県のほうにもですね地域医療全体を考えて療養型病床の確保、それから看取りの出来る医療機関の確保そういうものも含めてですね、医療全体を考えた上でのこの医療センターの役割を、というのがあると思います。ぜひ県にもそういう点をお考えをいただきたいなと思うんですけど、ちょっと時間の都合で抜けますのでよろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございました。急性期病院の悩みの一つは状態が安定してしまった人を引き受けてくださる病院を見つけるのが、なかなか難しいということで、このことは救急に携わっている医者はみんなが持っている悩みなのですが、やはりそこは地域の病院との役割分担連携ということでぜひ解決したいと思っておりますし、先ほどその診療科目のところに、下にわざわざ地域医療連携室などを設置すると書いておまして、そこがうまく機能して安定した患者さんについては地域の先生方とよく相談して役割分担をしたいと思っております。ありがとうございました。

他に何かございませんでしょうか。

委員

素朴な疑問なんですけど、交付税措置内での負担を原則と書いてあるんですけど、前は市町からの繰入金がありましたよね。この収入を最初から取ってしまって本当に大丈夫かなって気がする。市町村の立場から言えば交付金だけでやるんだからそれでいいということはわかるんですけど、本当に大丈夫かなって気がします。理論値なのはあるんですけど素朴な疑問です。

事務局

これにつきましては一つのモデルとして、事業計画としてこれでいくとかではなくて課題を抽出する為に設定したものでございま

す。約1億9千万位を成東病院にプラスアルファ繰り出しされてお
りまして、これについては出さないと議会で了解されたものではあ
りませんで、あくまでも市町村負担を抑制したなかで、その部分は
弾力的な部分として払えるけども余力として持った中で、何が出来
るかということで一つ試算したということでございまして、今回そ
の部分については抜いてみてやっても、このようなことは成り立つ
だろうと、ただし、これについては先ほどもいろいろ議論がありま
したように、例えば看護基準が7対1ではなくて現実的には10対
1だとかという風な医療上の条件が変更される中では、改めてこの
辺の市町村からの交付税分以外での、いま現状の成東病院の繰り出
しについてどうあつかうかということについては、何度もシミュレ
ートしなければならないのかと考えております。

会長

よろしいでしょうか。いろいろな前提条件をつけた上でのシミュ
レーションですので、ただ何にも無いとお話が進みませんので、専
門の方にいろいろな条件のもとに試算していただいたというのが
この数字だと思います。それでこの親会議の下に医療専門委員会と
経営検討会議がございまして、お互いにキャッチボールとおしゃい
ましたが、こちらの段階的なオープンということを経営専門委員会
のほうで検討して、そしてやはり3年なら3年のほうが良いんじ
ゃないのということになったら、それを経営検討会議のほうで検討し
て頂いてそれをもとに試算していただくという作業を進めて少し
づつ形が固まってくるのかなという風に思っております。

いずれにいたしましても5年とか3年とかありますが、開設後の
段階的オープンということと、それから開設前の準備段階において
人材を確保する。そしてそれに伴って財政的なことも考えなければ
いけないということが当面よくわかってきた問題であるかと思
いますが、他に何かございますでしょうか。

はい、お願いいたします。

委員

先ほどおっしゃられた点に関してですが、後方病院との連携病院
をしっかり作っておいたほうがよいと、いま私どもで救命救急セン
ターとそれから精神救急をやっているんですが、両方とも急性期だ
けでしかも100床と50床しかないものですから、全部後方病院に
送っているわけですね。それが最近在院日数が長くなってしまっ
た。どうしてかと聞くとですね、多くの急性期病院がDPCを始めた
ものですから、どんどん在院日数を減らしていった後方病院のニー
ズがすごく高くなってしまった。ところが千葉県はリハビリテーシ
ョンセンターも慢性期のリハビリテーションも少ないですし、回復

期のリハビリテーションですね。それから一般の後方病院も少ないものですから結局はたまってしまい、長くならざるを得なくなってきて、この地域でもですね、周辺の病院との連携を密にして後方病院をある程度つくっておかないと、急性期でたまってしまおうとですね、単価がどんどん、先ほど先生が10万円と言っていましたがおうちのほうでも救急も10万円で行っているんですが、どんどん落ちてきてしまう。一日延びるごとに単価が落ちてしまうので、その辺は十分に検討すべきだと思います。

会長 地域の医師会長もいらっしゃっているので、地域の医師会ともよく相談していきたいと思います。よろしく願いいたします。おっしゃる通りだと思います。

他に何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それではこれは今後検討しなければいけないということを明らかにしていただいとということでございますが、次に議題④医療センターの経営形態について事務局より説明をお願いいたします。

事務局 (議事 ④医療センターの経営主体について「別紙④医療センターの経営主体」に基づき説明を行う。)

会長 ありがとうございます。経営検討会議の方で検討いただいた結果、可能性があるものの中で、一番このセンターで馴染むのは一般地方独立行政法人非公務員型ではないかということでございますが、ご意見ございますでしょうか。先ほど委員はこれで良いのではとおっしゃっていただいておりますが。

やがて開設申請をするような時には、これがどれであるかということを決めておかなければいけないということでございますので、基本的には一般地方独立行政法人ということ的前提にこれから話を進めて行きたいと思うのですが、それでよろしいでしょうか。ありがとうございます。それから先ほどちょっと言い忘れたのですが、経営のことをご検討いただいた内容からですね、やはり自立的と的をつけさせたままにしておいていただきたいと思うのですがよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それを言うのを忘れておりました。それでは次に議題⑤の医療センターの候補地についてということでも事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 (議事 ⑤医療センターの候補地について「別紙⑤医療センターの経営主体」に基づき説明を行う。)

会長 ありがとうございます。基本的コンセプトのところでも設置場所というのは書いてしまっていてありまして、それを今更ここで医療センターの候補地というのでご検討いただくのはちょっと順序が逆のような気がするんですが、改めまして最初ご提示いただいたこの場所に関しまして、救急を担うということを含めた医療機能の面、そしてまた経営的な面から検討した結果ここでいいのではないかという意見があったということでございます。基本的なコンセプトのひとつとして認めていただきましたので、特段の反対ご意見は無いとは思いますが改めまして、こういうことでよろしいでしょうか。はいどうぞ。

委員 この面積のところに括弧してありますよね。これちょっと解らないんですけど。

会長 説明してください。失礼しました。

事務局 申し訳ございません失礼致しました。この面積のところの表記でございまして説明しなくて申し訳ございませんでした。36,496 m²というのはこの土地の平地部分の面積でございまして、実は法部分、丘陵の部分がございまして関係で、法部分の一団の土地になっておりましてもともと工業団地として造成されておりますので、一団の土地として全体では60,404 m²ということで実際に平地として利用出来るのが36,496 m²と、周辺はいわゆる傾斜の緑地という扱いになっております。その分の差があるということでございます。

会長 失礼致しました。そのところは何も使えないのですが、例えば下からの足を高くして駐車場に使うとか出来るんですか。使っていけない場所なんですか。よくわからないんですけど私も。それは別にいいです。平地部分が36,496 m²ということで、括弧内は傾斜地も含めてということだそうでございまして。よろしいでしょうか。はいお願いいたします。

委員 36,496 m²のところをですね、単価あたりはどの程度見込んでいるのか。

会長 土地の代金としてですか。そのことについてわかりますか。

事務局 この土地についてはまだ実は地権者の方と用地の具体的な価格交渉についてはまだしておりません。というのは買うかどうか、

ここにするかどうかもまだ決まっておりませんので、具体的な交渉はこれからということになります。先ほどの試算をした、金額的な試算をしたものがございますけども、あれは基本的には県の試案の提案がございました金額がございますね、いわゆる8億2千2百万円、これは県の試案で8億2千2百万で、前回の資料等でご覧になっていると思いますが、これをベースに若干数字的な調整をしたものではじいております。これに近い数値ではじいております。この金額については、実際民地ですので、いくらで買えるかということについては、今後の地権者との協議ということをご想定しております。ただ、前回すぐ近くのテクノ46番のほうの用地交渉をしていた経過がございますので、そのものを当然加味をしているということでございます。ですからいまの段階で具体的に㎡いくらで決めたということはちょっと申し上げられませんでござりますのでご了解をいただきたいと思っております。

会長 はい、お願いいたします。

委員 今、土地の単価が下落しているが、その辺を勘案して現単価よりも下がる方向にあるのか、その辺はどうか。

事務局 実際に土地を公共で買う場合にはおそらくもう一度鑑定等して、誰にも公平公正な金額をまず確認した上でとなると思っておりますので、相対でどうのということではないということで、ご理解をいただきたいと思っております。

会長 はい、お願いいたします。

委員 関連してと思うのですが、36,000㎡の用地、それに付随している法の部分を入れて60,000㎡、今うちのほうの議長からも質問がありました。病院建設に60,000㎡は必要かどうかということですから。

委員 今のに関連してですが、逆に私は36,000で大丈夫かということをおっしゃったのですが、なぜかと言いますとうちのほうで子供病院、リハビリテーションセンターなど全部駐車場がもう一杯でどうしようもない。仮設の駐車場を作らないといけないということに、がんセンターもなっているわけですので、ここに作ったときにまず交通アクセスがやや不便なところがありますので、職員の駐車場が要って、来る方の駐車場も要る。そういう時に本当にこの面積で

大丈夫なのか。

また、もう一つは県病院のいくつかは建て替えの時期にきてまして、大体病院作るときに建て替えのことは考えないで作ってまして、次に同じ場所にまず出来ないということがあります。多くは駐車場を建物と同じ位敷地をとってあるいはそれ以上とってその駐車場の部分に建て替えるというのが一般的ですね。それ以上駐車場が無いと建て替えの時困ってしまうということなので、逆にこの周辺に更に駐車場として使えるような用地はあるんですかというようなことを聞きたかったので、先ほどの質問とあわせてお答えいただければと思います。

会長 私も思ったのは、例えば千葉大学医学部附属病院の駐車場のかなりの部分は傾斜地に作ってあるんですね。足を伸ばして、そういう風にでも使えれば駐車場のスペースとして法の部分も使えるのかと思ったものですから。では、お二人の委員の先生方のことを踏まえてお答えいただけますか。

事務局 それではまず、緑地部分傾斜地部分これは、工業団地として一体としての分譲、販売を設定しておりますので、都合のいい所だけ切り取って買うというのは地権者との調整でそう簡単に出来るかというのはちょっとと思います。それからあそこの工業団地すべてが緑地部分も企業さんも全部それぞれロット毎に買って頂いているという流れもございますので、その辺はございます。それから 47番というのは実は工業団地に隣接しております、脇はまだ工業団地の区域外というのも若干あります。今のところはほとんど未利用地でございます。土地面積につきましてははどれだけ面積がたくさんあれば足りるのかいろんなご議論があると思うのですが、一応医療センターの候補地として議論する上で軸におく場所を決めないとその先の議論が出ていかないということで、面積がこれで足りない、では他の場所にするのかと再議論するのもなかなか大変ですので、基本的にはいろいろな経営上の問題もございますが、候補地を議論していく為のベースを候補地をここに置くということでこの場所を設定したものでございます。緑地につきましては、今後どの辺まで調整可能かはこちらのほうとして検討していきたいと、都市計画部局、あるいは企業事務局と相談しないと結論出せませんが、相談した上で考えていきたいと思います。

会長 よろしいでしょうか。救命センターはドクターヘリのためのヘリポートが当然必要です。千葉県は、ましてドクターヘリが2基運用

されていますので、ドクターヘリが発着するヘリポートも屋上ではなくて平地に作るのかということになるのかと思いますが、そういうことも含めて試算して頂いて一応これを土台にしていくということで、先ほどの基本的なコンセプトで場所はここでいくということになっているんですが、そのことに関していかがでしょうか。

会長 はい、願いたします。

委員 今回のテクノのこれは 47 番になるんですが、以前の計画、要するに他の町も入ったときの計画では 46 番で計画を進めておりました。面積的にもこれよりも約 2 万㎡広い位の面積でありまして、㎡単価もそちらのほうが㎡単価で比較すると若干割高だったと思います。そういうことで、実はわたくし共、県のほうと最終的に東金市と九十九里町でやれるかどうかというようなことをご相談申し上げ、それから規模についても病床規模も小さくするという形のなかで場所的にどうなんでしょうかとかご相談も申し上げたなかで、県のほうとして試案のなかで 47 番でいけるでしょうというような判断を頂いて、県の試案として受けとって話して頂いているところでございます。ですから、単価のほうはまだ今後の調整になりますけれども、そういう形のなかでの今までの経過があったということ、ちょっと私のほうから委員ではありますけれども報告をさせていただきたいと思っております。以上です。

会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。はい、願いたします。

委員 重なって質問させて頂いて申し訳ないと思うのですがけれども、候補地のなかで利点等拝見させていただくと、医療センター経営面から考えると候補地としてある程度いいんじゃないかと思っておりますけれども、患者さん、住民の立場から考えてみると、たとえ病院に救急でお世話になる時には当然病院にありますけれども、治療とかあるいはかかる患者さんにしてみれば、病院に行くまでのアクセス、行く手段そういう面に関しては今後は病院として、例えば各駅とかそういう所からバスとか交通網をある程度考えていかないと、住民は非常に遠いとかアクセスがという声がだいぶ上がっているんですが、その点については今後の課題だと思っておりますけれども。

会長 そのことについては経営検討会議でもご意見が出まして、私が聞いている範囲では、いくつかのバス会社が路線バスを走らせる計画

もあるというふうに聞いておりますし、以前は医療機関が送迎バスを出すことは厚労省が認めていなかったようなところもあるんですけれども、何年か前に規制緩和になりました、今は医療機関が送迎バスを出すことも認められるようになりましたので、両方の面から考えて、一般の方たちが外来を訪れるときのアクセスについても検討していきたいと思います。そのことは検討しております。

他にございませんでしょうか。

それではいろいろご意見がございましたが、医療センターの候補地として、ここを候補地として今後検討していくということにさせて頂いてよろしいでしょうか。

(意義なしの声あり)

ありがとうございます。

それでは今日は大変重要なことをいろいろご審議いただきましてありがとうございました。それでは今後の予定について事務局からご説明をお願いします。

事務局

それでは今後の予定ということで、まず、全体的な予定を申し上げる前に、今日お配りした資料の2枚目に、これまでの検討結果の概要をまとめた、これまでの医療専門委員会、経営検討会議の検討結果というA4一枚のペーパーがございます。これに実は本日ご議論いただく項目の結果と概要が出てございます。この中に書かれております課題、今後の予定という欄に書かれているものが今後それぞれの専門委員会、経営検討会議等で議論を詰めていくことを予定している事業でございます。本検討協議会の今後の21年度のなかの予定でございますが、これらのそれぞれの委員会のほうで検討したものを、ある程度取りまとめて、出来れば4月中に基本的な中間まとめしたものをもう一度会議等まとめて開きたいと思ってます。一番の検討協議会の眼目は病院の開設申請をしていく為の基本計画、事業計画の中身の取りまとめということで想定してございます。これは事業主体を作っていく過程のなかで、病院の開設申請をするということでございますので、一つの目標として前の一回目の会議の時にお示しましたように、できれば年内までに取りまとめを終了させ、計画案のまとめを終了させたいということに沿って主眼を置いています。その為の作業につきまして、今後何回か中間的な取りまとめの会議等、最終とりまとめの会議等ということで、本会議を運営させていただきたいというふうに考えています。

時期的には、今後進むべき作業等の関係もございますので、現在のところ、何月何日にどうということまでは申し上げられませんが、作業の進み次第皆様にご協議申し上げるということで会議を進

めて、遅くとも年度内にはすべてのものをまとめ上げたいと、一つの目標として年内にまとめたいといろいろな事務局としての作業を想定しておるところでございますので、引き続きご協力をよろしくお願いいたします。

会長 はい、ありがとうございました。委員長といたしましては、今日、基本的なコンセプトそれから4疾病4事業への対応及び診療科につきまして、医療部会や経営検討会議でご議論いただいたことを基本的には本検討協議会でもお認め頂いて、大変肩の荷が下りて有難く思っております。やっとこれで病院全体のイメージが出来ましたので、これにのっとなって今後粛々と作業を進めて、また、医療専門委員会あるいは経営検討会議で検討しました結果をこの親会議にあげまして、委員の方々にご議論いただきたいと思います。ほんとに今日はありがとうございました。

それではこれで議事を終了しますので、お願いいたします。

司会 会長ありがとうございました。長時間にわたりましてありがとうございました。以上で第2回1市1町地域医療センター検討協議会を閉会といたします。現在のところ3月中の検討協議会の予定はございませんが、今後協議を進めるにあたりまして会議日程等でご迷惑をおかけすることもあるかと存じます。その節はご協力の程よろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

11:58 開会