

## 1市1町地域医療センター検討協議会（第4回）議事録

日 時 平成21年10月19日（月）15:00～17:05  
場 所 東金市役所 3階 第1委員会室

作成 事務局

### 出席者

・平澤会長・志賀委員・川島委員・布施委員・大矢委員・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・戸谷委員・小田委員・織本委員

### 欠席者

・石渡委員・平井委員・浅野委員

- 1 開会
- 2 会長あいさつ
- 3 協議事項  
地域医療センター事業計画（原案）について

(1) 「Ⅰ 序論」「Ⅱ 基本的な考え方」（事務局から資料に関する説明）  
事業計画の序論、基本的な考え方が提示され、内容について基本的に了承を得た。

### 【意見交換】

委員 4ページの保険指定の中に『各種法律に基づく指定医療機関の指定を受けるとする』とあり、地域医療連携病院を目指していると思うのだが、こういった書き込みはいらないのか。将来的には災害医療の拠点病院も目指さなければならないわけで、その辺りはいかがなのか。

会長 これはダイジェスト版であるため、別添の事業計画案には詳しく書いてある。診療報酬の面から考えても、勤務医が取れる資格等に関して取れる指定はすべからく取得したいと考えている。マンパワー、有資格者の確保もあるが、ご指摘いただいた災害指定病院はもちろん取得を目指したい。膨大な資料であるため、ダイジェストにしてある点を了承いただきたい。

委員 地元の医師会関係の方からの意見で、今回の救急体制、事故にあった

時の対応の中で専門医（眼科や歯科口腔外科などの一部の診療科）が少ないのではないかという意見がある。その時の対応をどのように考えているのかが1点。松戸市立病院に千葉大が支援をすると伺っており、本当に医師の確保について安心してよいのか。また、旭中央病院の吉田院長先生とお話した際に、医師を集めるより医療スタッフの看護師・技師を集める方が大変と聞いた。それについて今後の進め方と考えについて伺いたい。

会長 救急医療において眼科、歯科口腔外科の専門医に診ていただかなければならないケースというのは、経験上そんなに多いものではない。この医師体制は私一人で決めたのではなく、今の千葉大の救急をはじめとする各診療科の教授のお考えもあって決めたという認識である。幸いにして当医療センターは千葉大と物理的な距離がそう遠くないので、万が一の場合は電話一本で支援をお願いすることは可能である。2つ目は、松戸市立病院の再建にあたり、千葉大教授クラスの方が病院長となることは既に決まっています、千葉大が全面的に支援することで医師の取り合いになるかという点だが、千葉大の医師が当医療センターへより来やすくなるような方策を考えたい。また、旭中央の病院長と全く同じ認識であり、この医療センターの成否は適切な看護師を集められるかどうかにかかっていると看做しても過言ではない。看護師確保の方策については別に考えており、看護部長の就任予定者を内定しつつある。特に人材確保を担当されていた経験がある方で、コネクションやノウハウも知っていて、その方に開院の3～4年前から着任していただくことで、開院のときには約130人の看護師を確保できるように努力をしたい。他のコメディカルに関しては看護師よりは集めることが困難でないと考える。実際に大学病院の各部門のトップの方と話をし、体制整備されたら、しかるべき方を出してくれるようお願いしている。

委員 千葉大としては、松戸市立病院も応援するが、ある程度重点的に応援する病院を絞っていくつもりであり、すべてに満遍なく医師を配置することまでは考えていない。松戸市立病院については全ての診療科が足りないというわけではないのであり、当医療センターの医師体制整備に重きを置く必要があると考える。

委員 県内の他の公立病院で千葉大から派遣していただいている医師への影響について、県としてどのように考えているのか。

委員 皆様ご案内のとおり、千葉県地域医療再生プログラムについて、国

へ提出したところである。今回は2次保健医療圏を対象に千葉県の地域医療再生に何が必要なのかという中で、医師等の医療従事者の確保がかなり重要なことと認識しており、千葉県全体の医療をどうするかという観点で作成している。国の政権交代で金額の変動があり、こちらも面食らっているところではあるが、考え方や基本姿勢は変わっていない。限られた中でどうするのかということが今回のテーマである。医療従事者の養成は今後も継続するが、それには時間がかかる。現在、働いている医師や看護師などにいかに有効に仕事していただくかがポイントとなる。医療機関別の強みや特徴を考えながら機能役割分担し、効率的に医療を提供することを考えている。

会長 千葉大の教授だった現役の頃に比べると、今の医学部長は千葉県全体の医療をどうするのかという点についてはるかに熱心に取り組んでおられる。また、千葉県の医療行政側とも綿密な調整を図ることで従来よりも非常に良い関係を築いておられる。序論・基本的な考え方はここまですとします。次は3番目の医療計画についてです。

#### (2)「Ⅲ 医療部門計画」(事務局から資料に関する説明)

事業計画の医療部門計画が提示され、内容について基本的に了承を得た。ただし、東金病院の機能引継ぎについては、当医療センターのみではなく、東金病院や医療専門部会委員、県・行政を含めたすべての関係者で別途検討するものとした。

#### 【意見交換】

委員 医療部門計画としてこれだけ整っていて、すべてを網羅して書かれていると、明日からでもやってほしいというような思いである。気になる点はやはりスタッフ確保の問題である。これだけの医療を提供できるスタッフ確保が不可欠な条件となるが、医師や看護師の確保は東金市議会としての懸念材料である。現時点でのスタッフを確保するための具体的な方向性・手立てがあるのか教えていただきたい。

会長 事業計画の内容を実現するために、医師をはじめとするスタッフが何人必要なかを正確に出すのは不可能である。今回は総病床数で同規模かつ救命救急センターを併設している病院を数例リサーチした。それによれば医師数は大体このくらいで活発にやられているようである。このため、各診療科で多少の差はあるものの、総数としてはこのくらいとすることで、こちらに記載した内容は実現できると考える。問題は56名の医師を集められるかということにある。それに関して千葉大学の教授会が私にこの医療センターを任せていただいた際に、医師は各教授が努

力して送っていただける旨、仰っていただいている。当医療センターは平成26年4月にオープンする予定であるが、オープン時点で56名の医師が全てこの病院で働いている計画にはなっていない。初年度の医師は30名を想定している。これはトレーニングなど諸般の事情を考慮のことである。立派な建物や設備を整備することと大学から物理的に遠くないことに加え、当医療センターでやりがいのあるシステムを模索していることから、オープン時点で最初の30名を集めるのはそこまで大変なことではないと考える。

委員 全ての事をやれるわけではないことを前提として、特に要請されている救急に対応し、救急を中心として4疾病4事業をカバーできるような体制で初年度は30名体制とのことである。内科、外科、整形、救急を中心にとすることを考えると、30名程度は可能ではないかと考えており、大学としてもその方向で協議していきたい。

会長 財政的なことに加え、医師や看護師、コメディカル等のスタッフ確保が一番の懸案事項であることは私もよく理解しており、絶対大丈夫と言い切れないところである。ただし、教授会でも何回も話をしており、来週もその予定である。そもそも地方病院の診療体制が崩壊したのは、大学病院に後期研修医が帰ってこなくなったことが理由の一つとしてある。初期研修医制度も変わり、昔は大学で後期研修をやることはあまり良いこととされず、市中病院でという傾向があったが、そうした傾向も底を打ち、大学に帰ってきてくれる後期研修医も増えてきている。当医療センターについても病院自体を魅力あるものにして後期研修医が入ってきてくれるような病院にするつもりである。平成26年4月の時点で30名の医師を集め、3年間でフルオープンの56名の医師を集めることは悲観的なことではないと思っている。それ以上のことはここで言えないため、信頼してお任せいただきたい。

委員 東金病院は1市1町の医療センターがオープンする際には機能を当医療センターへ移管し、閉院する方向で考えているわけであるが、東金病院が現在持っている機能の中で移管する部分というのはどういったものがあるのかをお尋ねしたい。

会長 現時点で各論的に回答することには無理がある。ただし、東金病院が担っていただいている機能の中で何を自分たちが引き受けていくかを考えた時に、1つ言えることとして、今の東金病院の機能は本来ならば東金病院が担わなければいけない機能を全て担っていると思えないこと

が挙げられる。一番担うべきだった機能はこの地域の中核病院として救急を含めた医療をやることだったのではないかと思う。そういう意味では新しい1市1町の医療センターは東金病院が担うべき一番大切な機能を十分引き受けることになるのではないかと思う。その上で、現在の東金病院が担っている機能を全て引き受けられるかということ、病床数、マンパワー、キャパシティーからいって無理がある。東金病院の平井病院長が委員会に出席された際にもお話したが、我々が担えない部分については東金病院、医療専門部会委員、県や東金市などの行政などを交えて、今後どうするかを話し合わなければいけない。平成26年4月までに住み分けについては決めなければならないし、平井病院長もその件についてご理解いただいていると思っている。まだ時間的な余裕があるため、今後詰めていきたい。このため、一番大切な中核病院としての役割、救命救急を担うという役割は引き継がせていただくが、その他のここに記載されていない政策医療部分については当医療センターのみの問題としてではなく、東金病院や行政を含めた関係者全体で検討すべきである。

委員 我々としても、県健康福祉部と相談しながら東金病院の今後の運営を考えていかなければならないと考えているところである。

委員 我々の認識として言えば、東金病院の機能は新しい救急医療センターが担うことは大前提である。中核病院ということや救急にかかる本質的な診療機能はすべて移行していただけたらして、その脇にある個別のシステムについては未定という認識でよろしいか。

会長 キャパシティーの問題もあるため、今の東金病院がやっている機能を全て引き継ぐのかということではなく、本来担うべき機能を引き継ぐという考えである。

委員 東金病院は基本的な方向性を含めて、この地域の救急基幹病院という位置づけで指定は受けている。数年前から特にこの地域では救急の管外搬送が増えてきていて、20年度を見ても、山武郡市では43%台、長生郡市では35%台と県下でも一番管外搬送が多いところである。病院のベッド数、医師も少ないということもあって、救急に軸足を置いた上での24時間365日の医療提供を担保できる医療施設を整備するという考え方で進めてきた。議会でも一番大きいテーマとして医師・医療スタッフの確保が挙げられている。これについては内々伺っている話もあるが、現段階では検討中とのことで、その新たな工夫という点が出されれ

ば問題ないと感じている。なるべく早い段階で具体的にわかるように千葉大の先生方をお願いしたいところである。また、救命救急センターという名称であるため、地域医療はどうなのかという不安をお持ちの方もおられるが、救急だけではなくて、他の医療についても中核病院として機能し、医療連携パスの活用により他施設との連携を推進することとなっているため、少なくとも現状よりはかなり改善すると考える。こうしたことから県をお願いしたいこととして、機能的に東金病院の後を受けするのは間違いのないことから、財政的な支援を含めた包括的な支援を考慮して本来の東金病院の病床規模 191 床に戻して引き継ぐかたちでお願いしたい。

委員　　もう、この計画の段階で病床数は載っている。私どもも支援をしていくという中で、これは前提としているので、病床数の確保については安心していただきたい。

委員　　これまで千葉大学が深く地域の医療に関わってきたという記憶はない。私の頭の中で 100 年に 1 回のチャンスとも考えられることから、是非ともこの機会に成功させたい。

委員　　千葉県の中でも一番医療が崩壊している地域ということで地域医療再生の対象として 1, 2 番目に挙げられた地域である。このため、県と千葉県医師会を含めた全員が地域を守るために知恵を出し合う必要がある。病院が良くなるように協力していきたい。

### (3) 「Ⅳ 運営方針」(事務局から資料に関する説明)

事業計画の運営方針が提示され、内容について了承を得た。本事業計画についての議会承認後、速やかに当医療センターの施設名称を決定する必要がある旨の意見があった。

### (4) 「Ⅴ 施設整備計画(病院敷地の拡張について)」(事務局から資料に関する説明)

事業計画の施設整備計画のうち、土地利用計画(病院敷地の拡張)案が提示され、隣地を追加で購入する方向で了承を得た。

### 【意見交換】

会長　　これまでに計画していた土地を違った形にしたいという提案である。そもそも隣地を買い足すことが最初にあったわけではない。医療専門部会にて必要施設を厳選して積み上げた結果、47 区画のみでは全て収められないこととなった。立体的に上に伸ばせば収まるが、そのまま伸ばすか、隣地を買い足して並べるのかを比較してみた。例えばドクターヘリも屋上に

あるよりも平地にあったほうが使いやすいし、駐車場も平地にあったほうがはるかに使いやすいなど、使い勝手のよい運営を考慮した。また、金銭面でも隣地を買い足したほうが安くつくので隣地を買い足すというこでいう案2でいきたいというのが医療専門部会、経営検討会議で至った結論である。

委員 基本的には新しい案でよい。一般論として問題になることが多いのは、改築する際に同じ場所で建てられないというケースである。つまり、将来のことを考えていないケースが多い。30年後のことなど誰も考えないのかもしれないが、もう少し上のほうを買い足せるなら買い足したほうがいくらかの感じである。この案によれば、将来本棟を建て替える場合に中心部に建て替えることも可能である。また、運営上、この配置だけでは間に合わなくなってさらに小さい建物を増設することや駐車場が不足するなどいろいろな問題が予測される。この場合は土地を買い足しても逆に安くなるというパターンであるため、少なくともこの程度の土地は買い足したほうが良いだろうし、可能であればもう少し広くても良いと考える。

委員 隣地確保によって将来的な問題をクリアできるのか。試算のとおりであれば余分な土地というのは15年、20年経った先に必要な部分が見えてくる。当初の駐車場740台はかなりのスペースと考えるが、運営上、土地が周りにあるということは附帯設備が整備しやすく大きな利点とも言える。土地の購入と同時に関係機関に対するフォローができるのか。

事務局 隣地の買い足し状況について、3月時点で区画ナンバー47すべてにおいて検討させていただき、依頼し、基本的に了解を頂いているところである。具体的な動きをすることになった場合、土地の担保ができないとなると非常に問題がでてくるため、口頭で地主に検討していることの了解を得ている状況である。価格交渉などの具体的な折衝については本会議を経て行うことを想定している。

会長 資金計画においてもこれらは考慮されているのか。

事務局 価格については、九十九里医療センターの建設を予定していた価格を参考とした。モデル案の作成時に行った価格の再検証では、坪当たりの価格で3万8300円と検証の中でさせていただいた。今回は追加する部分については、坪当たり3万8300円を仮設定として採用した。

委員 確認であるが、坪当たり約4万か。

事務局 九十九里医療センターの申請時では坪当り4万5千円であった。検証モデル案で坪当り3万8300円と検証した。今回については、同じものを採用させていただいたということである。

委員 これに間違いがなければ単価としては良いと思う。立体駐車場では7億円近くかかるとのことだが、土地を購入したほうが2億数千万円ということで、土地は必要最小限という思いもあるが、第1案の計画ではこれだけの資産があるのであれば、ゆとりを持った土地購入を検討してもよいのではないか。土地があればこそ何かが出来ることがある。

会長 経営検討会議では、極論を言えば全て購入してはどうかという意見もあったが、予算との問題でこれだけ買うのが精一杯という状況である。希望的な観測として、シミュレーションでは何年か経つと内部保留が生じるため、隣地が売れ残っているのであれば、将来に備えて購入できればと考える。現時点ではこれがぎりぎりが必要最小限度の土地を買い足して使い勝手がいいようにして、かつそちらのほうが財政的にも少ない金額でよいということなので、案2ということで検討協議会でもお認めいただきたい。

(5) 「V 施設整備計画」(事務局から資料に関する説明)

事業計画の施設整備計画が提示され、内容について了承を得た。

【意見交換】

会長 医療専門部会や経営検討会議で看護師宿舎が30戸では少ないのではないかという意見があった。千葉大学の看護部に検討いただいたところ、年齢層が見えないため予測困難とのことであり、とりあえずは30戸くらいあれば大丈夫ではないかとの意見であった。しかし、看護師確保はこの医療センターの大きな課題の一つであるため、将来的に看護師宿舎のニーズが、想定以上に多い場合には借り上げ等の手段で近隣に確保したいと考える。まずは開設当初は30戸で研修医は15戸と想定したい。これは初期研修医用であり、後期研修医は年齢的に家族がいることも想定し、近隣に借り上げて医師宿舎にすることを想定する。病院敷地内に建設するのは初期研修医用である。駐車場が740台というのは多いかもしれないが、職員の駐車場も含めるとこのくらいは必要なのではないかとのことである。これは立地条件にもよる。交通機関が充実しているところなら別であるが、私も千葉大学で駐車場は多いに越したことはないと感じており、駐車場は広く確保すべきと考える。

(6)「Ⅵ 事業運営計画」(事務局から資料に関する説明)

事業計画の事業運営計画が提示され、内容について了承を得た。収支シミュレーション結果に対する県からの財政支援のあり方については、別途、県側で検討するものとした。

【意見交換】

会長 問題は2つあって、医療収入がない時点で平成25年度に医療機器の整備や医療スタッフへの給与支払いが発生するため、9.27億円程度一般財源から必要だということと、オープン後の1年目で資金のショートする可能性があるということ、県に是非補助金の前倒しをお願いしたい。

委員 これについては東金市としても県から財政支援を含めた包括的支援をいただけることで現知事からも了解していただいているところである。また、補助金の前倒しについても、その必要性が見えてきているため、是非ともご検討いただき、実現をお願いしたい。

委員 この支援については開院後10年分割としているが、財政支援の一部の前倒しというのは考えられなくはない。県としても解決方法を考えていきたい。また、我々も努力していくが、是非1市1町の両自治体からもご協力をお願いしたい。

委員 具体的な額については事務方を含めてできれば今月中くらいに整理ができるような体制をお願いしたい。

委員 結局この部分が今の議論の中でグレーになっているところである。このグレー部分のために市・町の自治体に説明することができないでいるため、県には、出来る限り早く回答を出して欲しい。

委員 県から今決定的な結論をいただき本当に感謝している。我々もそれに沿うようなかたちで協力していきたい。

委員 全国の地方公営企業の中で独立行政法人になっていくのは非常に少なく、経営の自由度が増すというメリットはあるが、デメリットもあるのが現実である。独立行政法人をゼロから立ち上げるというのは、初めてのケースであり、相当な準備が必要である。今後、理事長を筆頭に事務部門が強力に動かしていかなければならないし、設計一つにしても実際には働いていない人から意見を聞かなければならない。このような中で新たに組織を作って、病院を運営していくのは苦勞が多いため、事務局

門に対する十分なご配慮をお願いしたい。

委員　今の委員の意見にあるとおり、独法で新規に立ち上げる辛さというのは感じているが、前例がないというのが大きな部分だと思う。これをどう乗り越えていくかという点で病院の経営を担う事務長が中心となって、検討を進めていくべきと考える。いずれにしても医師と看護師の確保が大きな部分であり、現段階では経営体を維持していくという意味合いでの事務の役割も大きくなってくる。

(7)「Ⅶ 開院スケジュール」(事務局から資料に関する説明)

事業計画の開院スケジュールが提示され、内容について了承を得た。工期短縮に向けた方法については引き続き、検討する。

【意見交換】

会長　4月開院の理由として、一つは大学から来ていただく、或いは新卒の看護師を採用するということになると、年度初めのほうが都合が良いということから、平成26年4月開院を目指したい。

委員　通常、役所仕事は基本設計・実施設計を分割して行う傾向がある。しかし、県ではこれらを一緒に発注している案件もある。基本設計はほとんど絵に描いたような設計の話であるため、ここは省略化できるのではないか。

会長　それを含めて検討したい。可能な限り工期を短くしたい。  
本日の検討協議会での結果を踏まえ、今後は東金市及び九十九里町が市議会、町議会を含め調整した上で開設申請を進めていくということとなる。ご了承いただきたい。

閉会