

1市1町地域医療センター医療専門委員会（第1回）議事要旨

1. 日時：平成21年1月14日（水）11：00～12：20

2. 場所：東金市役所 3階 第1委員会室

3. 出席者

- ・平澤千葉大学名誉教授・横須賀千葉大学教授・織田千葉大学教授
- ・田畑山武郡市医師会長・野村千葉県健康福祉政策課長・本橋県病院局副病院局長
- ・平井県立東金病院長・中村山武健康福祉センター長・医療関係市民活動者 藤本氏
欠席者
- ・宮崎千葉大学教授

4. 議事

(1) 副委員長の選任について

医療専門委員会設置要綱に基づき、委員長は平澤千葉大学名誉教授

副委員長については委員長の指名により、診療所など地域医療を下支えしている医師会の代表として田畑山武郡市医師会長が選任された。

本委員会は、自由な意見交換を保障するという観点から原則非公開とするが、会議終了後、議事要旨を作成して公開することとなった。

(2) 今後の作業スケジュールについて

1市1町地域医療センターの検討協議のスケジュール（案）に基づき、平成21年度から病院開設予定の平成25年度までのスケジュール（案）を検討協議会・経営検討委員会との関係等も含め説明を行い、自立的な病院建設を目指し、3月までに事業の基本的な骨格を作成し、4月以降は中身を詰めて、出来る限り21年度の早い時期に事業計画の取り纏めを行い、病院開設申請に繋げていきたい旨説明を行い、了承を得た。

(3) 基本的な医療機能（コンセプト）について

今日の専門委員会は第1回目だが、3月までにあと2回は開催する予定。ここで協議された内容を検討協議会に上程した上で事業骨格をまとめ平成21年度の後期までに開設申請を行い、平成25年度に開院ということでそれに向けて作業をお願いする。

「314床、救命救急機能、医療研修機能」などを基本ベースとし医療機能について検討することとする。

前回の千葉大学内で開催された準備会議で診療科目について議論されたが、今回1月末の病床配分申請の内容はただちに変更しないこととし、今後、医療機能を検討していく中で修正していく。将来的に必要ながあれば変更していくこととした。

平澤委員長の私見として「救急に軸足を持った医療センターが大前提」「新型の救命救急センター」「千葉大学医学部附属病院との密接な関係を持った臨床研修指定病

院」「山武・長生・夷隅の中核病院としての機能を持つ」「自立的経営が可能な病院、医療経営も十分考慮した上での病院」というコンセプトは千葉大学医学部附属病院の幹部会で概ね了承を得ている。

一方県試案で示されている4疾病4事業も担わなければならないが、基本的なコンセプトとしてこの病院はどのようにあるべきか各委員の意見をいただいた。

この地域で一番必要とされているのは救急の中核になるような病院なので、救急救命センターを主に中心に据えて考え、その上で重症化疾患を診る中核的な病院になっていただきたい。臨床研修に関しては所謂プライマリーケアというよりも、重症を診る事から研修をしていただくというような病院を望む。

このセンターの構想が持ち上がった背景から見ても、この地域の急性期医療を行う中核病院となるべき。以前から医師会でも初期診療等は分担されているので、急性期医療の分担を明確にした上で、この病院が最後の砦として急性期の高度医療を提供できるようなある程度専門的な治療のできる中核病院が求められているのではないかと。

救急を主体とした病院であって欲しい。現実的に今、医師会で20時から23時まで年末年始、休みなく毎日夜間救急診療を行っている。しかしながら、医師が1人なので専門外は診られない状況が発生している。明らかに救急医療が不足している状況の中で、それを補う病院が必要。医師会の役員の中から、センターができれば医師会は大丈夫かとの意見があった。患者数の減を危惧していたが、それは逆で、後ろに強力な救急を主体的に行う病院があるので良好な関係になると説明した。医師会としてはこのような病院ができることを望む。

命に関わる人を助けてくれる救急病院が、私たち地域で望んでいること。命が助かった後の地域に戻ってゆくまでの間の繋ぎとしての医療を提供できる機能を持っていただきたい。今回医療センターができれば県立東金病院の機能が移ってゆくとの事なので外来患者が不安を持たないようにして欲しい。また、救急で助かった場合、住民が安心する一方、病気の予防に対する意識が疎かになりがち、いたずらに重症化する患者が増えてしまうのではないかと。国保財政に負担がかからないような工夫を行政の方々といっしょに作っていただけたらと思う。

保健所の立場からは、この地域は去年の4月に厚生省が発表した市区町村別の平均寿命において、県内でも非常に短い地域というはっきりした特長がある。そういった観点から生活習慣病対策、特に急性期の治療を含めたものが必要。また、住民の教育というような意味の事ができるような機能をお願いしたい。平均寿命の分析をすると自殺者が多いという特徴があるので、色々な意味での相談等ができる機能も必要ではないか。そういった機能の中で地域の医療関係者が一緒に考える、あるいは一緒に勉強できるような機能も必要ではないか。

このような形で話し合いの場が出来たことは非常に重要で、それぞれの立場で考えてきたことを協議しあい、英知が結集できればと思う。切り口をどう作るかというのは議論の中から見えてくる。一つは、時代の急速な変化等により疾病構造が非常に変わってきている。メタボリックシンドロームを含めてこれまで日本人には多くなかった心臓疾患血管系の疾患あるいは糖尿病が非常に増えてきており、救急受診の基礎疾患になっている。センターオープンが5年後なので糖尿病患者の数も増えてくることも考えられるので考慮が必要ではないか。県立病院で平成18年から保健医療計画を作るときにデータをいただきながら課題の抽出と対策の立案を行ってきた。平成13年に健康ちば21の策定専門委員会の委員長をおおせつかった時に非常に重要だと思ったことがある。医療ベースで地域のデータをしっかり押さえて課題を抽出し、限られている医療資源をどこに集中的に導入するかというプロセスが重要である。この地域のニーズをしっかりと把握し課題を抽出し、集められる医療資源を集中的に投入することが大切である。4疾病4事業等についての県データも必要。おそらく4疾病4事業の中では救急のニーズが極めて高いと考えられ、それ以外の癌・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病等の地域の状況がわかると、この施設の担える、あるいは担う機能はどのあたりか見えてくる。地域の医療は、急性期の部分と慢性期の部分と終末期の医療の3つからなり、この地域の高齢化率は20%台前半だが、高齢者の肺炎や終末期の部分の地域内での受け皿施設の数の少なさ、在宅介護力の少なさ非常に病院の負荷になってきているという部分もある。このあたりを考慮しないと急性期で受けた後の出口がなくなり病院が回らなくなる恐れがある。急性期病院であるとするならば次の出口のあたりがどうかというデータをも考慮しなければならない。

自立的経営が重要。県立病院を含め他の病院を見るとマイナスのスパイラルにはまると規模が縮小してしまう。プラスのスパイラルになると最初は300床でも次の段階に入ってゆく。プラスのスパイラルになるような病院に経営上もそういった形で考えていただきたい。事業主体が公立病院であると私立と異なり交付税算入等財政制度もある。例えば総務省は21年度から救急医療は5割増しとのこと。そういうことも考え自立的経営のできる病院にしていただければと思う。

山武・長生・夷隅の医療圏の中での救命救急センター機能が重要。今、保健医療計画の中で循環型地域医療連携システムを作る事となっており、急性期、回復期、かかりつけ医等の方々との間を患者が循環するシステムを作ってゆくという位置づけの中で、医療センターの役割を担うことが大事。県が試案を作成する時に参考とした新型救命救急センター機能を有する病院が全国にいくつかあり、特に参考にしたのは国立病院機構の南和歌山医療センター316床・浜田医療センター354床であり両病院とも黒字経営。医師、医療従事者数も県試案より少なく回っている状況。診療科や医師配置について両病院の特徴がかなり異なるので県としてももう少し内容を把握し、次回の検討委員会で報告する。議論の材料になれば。

キーワードの纏め

「急性期、救急疾患、医師研修制度も十分担える病院であること、高齢者の増加に伴い高齢者に対応できる医療センターであること、予防も大切なので住民に対する医療上の教育も担えるようなセンター、自殺者が多いのでその対応、役割分担を明確に行い他の病院を受診した方が適切である患者の流れをどうするかというようなことについての配慮、この地域のデータベースを重要視し地域に一番フィットした機能、高度な専門的な医療を担える病院、自立的な経営の可能な病院」

これらがセンターに与えられた責務である。

県立東金病院の機能等について

県立東金病院が担っている医療上の役割を全て医療センターが担うべきであるというか特にこういうものがあるとか、現東金病院と医療センターの役割で一番違うところは何か。

東金病院が担う機能として保健医療計画に書かれているのは4疾病の中では糖尿病と腎臓内科である。糖尿病に関しては山武・長生・夷隅の中で急性合併症、およびコントロール不良患者の入院治療を行っているのは東金病院のみである。千葉大から支援をいただいている総合内科医の育成も大きな役目である。慢性腎臓病（CKD）対策機能の充実も必要である。

この後、総合内科についての議論が交わされたが、結論には至らなかった。

今日は1回目の会議ということでフリートキングということなので色々な議論があって良いと思うが各委員の発言を聞いていると救急医療をやっていくことに対しては誰も異論は無いが、救急医療を行っていく上で総合診療機能をどう担うのか担わないのか、担えるのか担えないのかというのが問題になっている。総合医、総合診療と一言と言っても定義概念が若干異なるような気がする。実際に新型救命救急を行っている病院がどのような機能を持っているのか調査をし、救急の役割も担いつつ総合診療機能が大きなパッケージで入れるのであれば入れた方がよいと思うし、無理であるとなれば外せばよいので、今後引き続き議論を行えばよいのではないかと。

内容について住民へのPRが必要、予防事業の推進との意見があり、それぞれ、内容コンセプト等が決まってから行う。予防は本来市町村の事業であるので関係機関との連携を行うこととした。

最後に、次回に向けて

・山武郡市医師会長には医療センターに望む救急医療の部分について医師会としての意見を

- ・千葉県立東金病院長には総合内科の定義概念について
- ・千葉県健康福祉政策課長には、地方で成功している病院の実情について
- ・委員長と事務局は、今日の最大公約数的な意見を纏める。

それぞれ、次回会議の際に報告願ひこれらの資料を検討し、纏まるようであればそれに基づいてどういう標榜科が必要なのかまで協議できれば行いたい。

以上