

1市1町地域医療センター医療専門委員会（第2回）議事要旨

1. 日時：平成21年2月14日（土）10：00～11：55

2. 場所：東金市役所 3階 第1委員会室

3. 出席者：9名

- ・平澤委員長・田畑副委員長・宮崎委員・織田委員・野村委員代理 県長谷川副参事
 - ・本橋委員・平井委員・中村委員・藤本委員
- 欠席者：1名
- ・横須賀委員

4. 議事

(1) 議事1 第1回議事要旨の確認について 資料1

事前に各委員確認済みのため、了承。

(2) 議事2 第1回協議の課題事項報告について 資料2

① 他地域における同規模事例の視察報告

国立病院機構 南和歌山医療センター及び浜田医療センターの病院運営におけるポイント及び二次保健医療圏の状況について、千葉県健康福祉部副参事兼健康福祉政策課政策室長より報告。

国立病院機構 南和歌山医療センター視察結果の概要について、医療センター事務局より報告。

病院が置かれている環境が本地域とかなり差があると思われるが、南和歌山医療センターや浜田医療センターで参考となったところは何かあるか。

地理的状況が異なる病院が必ずしも当てはまるとは言えないが、経営面に対するスタンス的なものは非常に参考になった。

国立病院機構 浜田医療センター視察結果の概要について、千葉県健康福祉部副参事より報告。

② 郡市医師会での当医療センターに対する意見 資料3

「1市1町地域医療センター建設に向けての提案」山武郡市医師会長より報告。

③ 総合内科について 資料4

「地域医療を支える総合内科医を地域ぐるみで育てよう」県立東金病院長より OHP 使用により報告。

本医療センターが地域の医療全てを担うことは300床規模では難しい。ある部分は行政や他の部門にやっていただくところも随分あると思う。また、救急、紹介に軸足を置くということと総合内科医とは相容れない部分があると思われる。

病院と診療所との決定的な違いは救急機能と入院機能なので、外来部門においては安定している患者は通常は診療所で診てもらおうというのが循環型医療連携。重要なことは入院機能と急変時の救急を確実に受ける後方病院としての機能である。

委員のプレゼン中に「公衆衛生活動も視野に入れた実践活動を行う能力を身につける」とあるが、この医療センターの医師にここまで求めるのは難しいと感じるが。

4疾病の内、特に糖尿病の疾病管理的な手法の実践と展開は、これまで主流であったケースマネジメントだけでは難しい。千葉県保健医療計画の中でも人工透析の新規導入の減少などの達成目標が示されているので、これを地域全体でどうやって達成するかが課題である。今申し上げた疾病管理的な手法が無いとケースマネジメントだけでは目標の達成は難しいと思う。

それがこの地域で行われることは極めて大切であるが、それをこの医療センターの中で全てまかなうというのは考えなければならないと思う。

地域のどの分野を誰がリーダーシップをとるかというのは非常に重要であり、疾病管理の拠点としての機能をこの施設に持つということは地域医療が自立するために極めて重要だと思う。

本医療センターの一番のコンセプトは、救急と高度医療を中心としたものであり、それを担うには役割分担を考えなければならないと思う。

先生の総合という言葉で唱えられている内科医の位置づけが少々理解しづらい。サブスペシャリティは必ず総合の上に成り立つもので従来当然そういうものであったはずだと思う。その中でサブスペシャリティの領域が非常に特化、分化、高度化したために総合という概念が必要になってきた。そういう形でサブスペシャリティは育てるべきだが、全てがそうになると高度に分化した領域を担うには総合だけでは担えないのが現実なので、救急にしろ外科、内科等病院ではエキスパートは必須なのでこういう多数の総合医と少数の臓器別専門医になるのは理解しづらい。

私は実際の当地域の入院患者の動向などのエビデンスを踏まえて話しており、入院患者とその疾患、そしてそれを内科医がどう診ているかが重要である。今後、東金病院の機能、患者が引き継がれることが医療センターの基本的なベースになると思っている。救急医療など、現在その責務を果たしていない機能がその上に載るものと理解している。医療センター単体のコンセプトの問題ではなく、それが維持できなければこの地域の医療を継続することは難しい。現在東金病院が担っている入院機能を担う医療機関を他に求める、ということになれば山武地域全体での協議も必要となる。

東金病院が今担っている機能を全てこの医療センターで引き受けるというコンセプトで医療センター計画が立ち上がっているのではないのではないのか。東金病院の入

院患者を引き受けることは充分可能であろうが、東金病院が今行っている治療をこの病院で継続するということでもない。

病院局としては東金病院の機能は新病院にできるだけ移行していきたいと考えており、千葉県保健医療計画において本来、東金病院が担わなければならない救急基幹センター等の機能があり、その機能を出来る限り新病院に引き継いでもらいたいという考え方である。

地域住民は、新しい医療センターができることにより救急等の機能が格段に良くなると理解している。今の病院の医療機能に救急がプラスされると考えている。東金病院の機能の中で引き継げない部分はどこで対応していくのか。それらも含めて提示されないと住民が誤解を招く可能性もある。他の病院との連携を図ることは大きな課題であり、行政の枠組みを超えて各施設の役割分担等について協議が必要と思う。

先ほどから出ている分担、連携というキーワードで表される仕事であるが、300床の病院で今まで行われていなかった救急を行い、4疾病4事業も全て引き受けるということは物理的にも無理ではないかと思う。地域全体で考えるべき。

どうしても経営主体が異なると病院同士の連携が取れず話が進まない。地域を越えてリーダーシップを取る所が必要であると思う。

この病院を立ち上げ活動していく中で自ずと信頼関係等も構築されていくものと考えてる。

先生のポイントは今の東金病院の機能を引き継いで欲しい、その中で生活習慣病的なもの、糖尿病ということだと思う。生活習慣病に関しては時間をかけて協議を行えばよい。基本的なコンセプトは逆で、救急病院プラス一般病院という考え方、東金病院を引き受けるためではなく救急病院を作るためと思う。

行政の方が作られた地域医療センターニュースにはコンセプトの一番上に地域や患者のニーズに対応した医療の提供となっており、出来る限り誤解を招かないようお願いしたい。

私はこの委員会に出席しているのでコンセプト等はわかっているが、一般住民側の理解とはギャップがあると感じるので、今後このギャップを埋めていくことが大事。こちらで決まったことを住民に正確に理解できるように情報発信をお願いしたい。

(3) 議事 3 圏域の医療状況の資料説明 資料 5・6

基本的事項、人口動態、疾病状況、患者動向、医療資源、病類別疾病統計等について圏域の状況を事務局より説明。

急性期であるかのポイントでいくとこの資料はあまりあてにならない。4疾病の項目もないし、急性期かどうかもわからない。

今後、病院経営のことを考えるとどの程度ニーズがあるか重要。急性心筋梗塞が年間何人いるのか、それが地域内の病院に落ちているのか域外の病院に落ちているのが重要。これらが全て域内に落ちれば経営の安定化にもつながる。

ここに病院を作るという前提条件で進めている中で、どういう傾向があるかはその先でよい。急性期病院なのか習慣病をいれた総花的な病院でいくのかが大きなポイント。大多数の人たちは急性期を望んでいるし医師会も同じ。

急性期病院であることには全く同意見。

(4) 議事 4 地域医療センターの基本コンセプトのまとめ 資料 7

私案として提案させていただいたものに、県として医療センターに期待するところを含めたものであり、たたき台として提案する。

(5) 議事 5 心療科目と診療内容 資料 8

県試案、病症配分申請とも 17 科目

最終的なものではなく、病症配分申請の際のもの。実際には新型救命救急センターとしては心臓血管外科、精神科も必要。歯科のニーズもある。

(6) 議事 6 4 疾病 4 事業への対応 資料 9

県として対応してもらいたい事業であると思うが、経営面も含めて今後考えていきたい。これら全ての事業を行うことは難しいのではないかと思う。

本日の意見を踏まえ、次回会議に診療科目部分を含め取りまとめたものを私から提示したい。

4 疾病の中の糖尿病については実際の地域の中での総患者数のデータ等もあるので参考資料として提出したい。

次回の日程については、3月6日午後を予定している。

以上