

## 1市1町地域医療センター医療専門委員会（第4回）議事要旨

1. 日時：平成21年3月13日（金）14：00～：15：30

2. 場所：東金市役所 3階 第1委員会室

3. 出席者：8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（県健康福祉政策課 長谷川副参事）・本橋委員・平井委員・中村委員

欠席者：2名

・横須賀委員・藤本委員

4. 議事

### 議事①第3回医療専門委員会の確認について

#### 議事要旨

資料 1

事前に各委員確認済みのため、了承された。

### 救命救急センターの報告

前回第3回会議の際、県健康福祉政策課長から救命救急センター（狭義の救命救急センター・地域救命救急センター）について説明があり、厚生労働省に詳細を確認するとのことであったので、結果について県健康福祉政策課副参事より報告。

### 報告内容

3月9日に厚生労働省に確認したところ、概ね20床の通常型救命救急センター・地域救命救急センターどちらでも本医療センターには設置可能とのこと。地域救命救急センターについては最寄の救命救急センターまで、概ね60分という要件があるが、必ずしも厳密なものではない。渋滞して時間がかかる場合もある。例え10床であっても地域なりの事情なり必要性があるはずなのでデータ等を示せば国も検討するとの事。県試案中の新型救命救急という表現は誤りであったが、総体としては病床数や財政的な対応等については特に変更はない。どちらを選ぶかは今後協議願いたい。

救命救急センター・地域救命救急センターのどちらを選ぶかは、今後の協議の中で検討することとなった。

### 医療機能（基本コンセプト、4疾病4事業への対応、診療科目）

資料 2

資料2に基づき、医療機能について事務局より説明。

### 質疑応答等

・基本コンセプト中に「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」とあるが、救急医療であることによって1.5次ないし2次は問題無いが、現在医師会で行っている8時から11時の1次夜救診はこの救急センターに組み込まれてい

ると理解してよろしいか。または、後日検討するのか。

・個人的な意見としては、基本コンセプト中の「救急医療・急性期医療を軸とした医療センター」に含みを持たせてあり、その上で1次、2次というのをどうするのかは今後の検討であると思う。ここではまだ明確には記載していない。

・今後の検討で良いと思うが、今、医師会で行っている夜救診を本センター中に作るということであれば、設計の段階から考慮しなければならないと思うが。

・これは基本的なコンセプトであるのでそこまで深掘りした形で項目を挙げていない。

・そこをはっきりさせておかないと、例えば、千葉市は海浜病院の中で夜救診を行っているが、そこで困ったことになっても海浜病院はあまりバックアップしないというような事態も起こっているの、最初から地域医療の枠組みの中で考えていかないとうまく機能しないのではないか。

・それらは、先ほど委員からの質問にあった「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」にも関連してくるが、これはコンセプトなので、どこまでの具体性を持たせるかは今後検討する。

・前回は4疾病4事業の話だったので、今後の課題で構わないが、東金病院の機能の中で議論に乗っていなかったエイズ拠点病院がある。東金病院は20数例から30例を診ている。県東部では東金病院と旭中央病院のみ。内科だけではなくHIV患者の手術も透析等も含めて相当数行っている。この機能を引き継ぐことは可能か。

・強いて言えば基本コンセプト中の「地域の医療ニーズに対応できる病院」そのようなニーズがあれば又考える。基本的にはこの中に含ませる。

・糖尿病の後半の記載で、目的はあくまでも新規透析導入を減らせるように糖尿病の診療拠点を考えている。維持透析を前面に出す気はないが「原則として」と記載されているのでケースバイケースもあり得るという理解でよい。

・透析療法が必要となった症例に対しては、透析療法への導入はその病院で行えるということ。

・「がん」のところでも同様だったと思うが、今後病院の設計をしていく段階で、緊急透析を含めた部分や、県の保健医療計画の4疾病の中に後期研修で糖尿病内科医と腎臓内科医を育てるとあり、東金病院は認定施設となっている。「原則として」にはそういう意味合いが含まれているのか確認したかった。

・イメージとしては基本的には維持透析療法はこの病院では行わないということだと思う。

・施設としては、そういう機能は設計の段階では入れないということか。

- ・維持透析のセンターは無いということ。

そうなると、「透析療法への導入を行う。」までの記載とすれば済む。あえて「維持透析療法は原則として行わない」という言葉を残す必要があるのか。付け加えるという意味ではなく、明言する必要があるのか。

- ・本計画に関してアドバイスをしてくださる本委員会以外の医療関係者の方々の間でも、慢性時透析を行ったほうが良いとの意見もある。その中で話し合った結果、本委員会では行わないということはある程度明確にするために記載した。県は、例えば、今東金病院で行われているエイズ拠点病院や、がん拠点病院等は各医療圏に一つずつあることが望ましいとのことだが、必ずしも本医療センターで行われなければならないものではないと思う。県内のどこかで補填できれば済むこと。糖尿病の専門医の養成も同様ではないか。300床のキャパシティの中では全てを行うことは難しい。急性期に軸足を置いた病院なので、コンセプトとしてはこういうことになるのかと思う。

- ・趣旨はよく理解できるが、透析を行うという意味で申し上げているのではなく、5年後にどのような医師が集まるのか見えなし、その時点で患者の増加も予想されるので、あえてそこに触れなくてもよいのではないかという意味で申し上げた。

- ・急性期病院、慢性腎不全を謳って患者を抱えることにより、また新たな医師が必要となるので、返って負担が増えてしまう。急性期に絞った方が、医師のニーズの面では楽なのではないかと思う。

- ・委員は、経験則で、集まった医師によって診療が自ずから決まるという印象を持っているようだが、私は逆に本医療センターは、このような医療を行いたいので、それが可能な医師を千葉大にお願いしたいと思っている。結果によってではなく、方針に則り人集めを行いたいというのが基本的なスタンス。とはいっても、結果的には人が集まらない可能性もあるが、スタートラインとしては医療機能のコンセプトを固めて必要な人材を大学等からいただきたいと考えている。

- ・おっしゃることはよくわかるし、そこを明確にしなければビジョンが見えない。今後の一番の課題は、どれだけ若いドクターにとって魅力ある病院であるかだと思うので方向性は賛成。ただ、その時に地域ニーズや時代の要請で、内科の場合、臓器別専門医だけでは医師不足のある部分はカバーできないので、前回会議で、多臓器に渡って診ることができるような総合内科医が必要とのことであった。それらを含めて不確定要素が多い部分があるので、行う部分については明確にするのは賛成だが、あえて後半部分で「維持透析療法は行わない」ということを明言する必要があったのかと思った。

- ・慢性維持透析を維持するために医師を苦勞して集めている現況の中で、千葉大学でさえも専任の透析医を置けず、兼任で行っている。救急に軸足を置いた病院で選任の透析医を置くことは非常に困難なので、前もって「維持透析療法は行わない」と謳っておいたほうが良いと思う。

- ・そのような趣旨が背景にあるのであれば了解した。

これらは議論するのではなく、報告、これでいきたいと思うのでご理解願う。

## 議事②経営検討会議の内容と協議について

これらについては、本委員会で検討すべき事項ではないが、経営検討会議での内容が本委員会に大きく影響する部分もあるので認識いただきたい。

### 1 自立的経営が可能な経営形態

**資料3**

資料3に基づき、自立的経営が可能な経営形態について事務局より説明。

### 委員長説明

完成までに4年、それから5年かけてフルオープン、計9年かかる。箱物は最初から全てできてしまうので5年間は未使用のスペースがある。試算では10年間で76億円の内部留保ができるとのこと。多くの病院が赤字経営で苦しんでいるのに夢のような話。上手く運営するためには人件費の抑制が必要とのこと。今まで見えなかったが、コアメンバーは設計の段階から職員として活動していただき、病院の立ち上げを行う。或いは4年後の4月1日に突然看護師を集めることは実際には不可能なので、場合によっては1年位前からこちらで雇い、他の病院に研修に出す等も考えられるので、開院前に経費が発生することが分かり、それらが経営検討会議で議論されているところ。最初にどの科を開く等は決定していないが、段階的にオープンすることは経営検討会議でコンセンサスを得ているところだと思う。救急に軸足を置いているので最初から救急は行えるようにして、一番必要な科から始めることにはないかと考えているが、実際の内容については白紙である。これらを踏まえ経営検討会議に投げかけたい意見等はあるか。

### 質疑応答等

・一つはお願いで、医療機能で先生方にご議論いただいているが、それに相對するような収支計画を作っていただきたい。アドバイスとしては収支想定の結果概要があるが、資本的収支まで入れて資金がどうなるかを示していただきたい。

・詳細資料はあるが、不確定要素が多いため細部まで提示すると、いかにも決まったものと誤解を招いてしまうといけないと判断したので、説明に必要なものだけを要約し提示した。初期段階の資金繰りが厳しいので経営検討会議でも着目していかなければならない。

・医師は千葉大でご協力いただけるとのことだが、看護師の充足条件はなかなか厳しいのではないかと。

・資料では初年度に80名の看護師を集めるということだが、突然80名を揃える事は不可能なので、お金はかかるが少し前から雇い、研修を受け開院に備えることで対応するという考え方。言葉は悪いが所謂プールの形。

段階的に開くことが効率的か判らないし、どんなに入院患者数が少なくともいなければならない職員の数もある。また、段階的といっても5年置くのか3年位でいいのかということもある。3年目で経常損益がプラスマイナスゼロになる。開設当初は設備

投資も大きいしフルに病床が利用される訳でもなく 62%と記載されているので当初は赤字になるが、少しずつ減り3年目には早くもプラスマイナスゼロになるのか。或いは3年目をもってプラスマイナスゼロにしなければならないのか、不確定要素が多いところだと思う。素人考えだが300床の病院で10年間に76億のお金を溜め込むことができるのか疑問に思う。

- ・10年間毎年7億5千万円の県補助を当てているため、元金償還に当ててどうなるかシミュレーションを組まなければ判らない。

- ・事業主体によって変わるものなので、全体像を把握するために置いてみたもの。県の補助金が入ることによって留保金が蓄積されている。11年度目以降は県の補助がなくなるので溜め込むことが難しくなる。なおかつ15年目位には大きな改修も出てくる。医療の議論が煮詰まってきた段階でもう一度シミュレートしなければならない。また、フルオープンまでに5年かけなければいけないと言うことではなく、一般論として5年位はかかるであろうと想定して計算したもの。条件が揃い早くフルオープンできればそれに越したことは無い。一つの収支のモデルとして、どのような課題が出てくるかを見るためシミュレートしたもの。

- ・モデル案では入院診療単価一人一日43,500円となっているが、これが高いのかどうか。救命救急センター加算を取ると一人一日それだけで10万円位。センターに20床あればそれだけで1日200万位になるということ。東金病院での単価はどのくらいか。

- ・内科、外科、小児科なので大体3万円台の中頃。外科は4万円位の月もある。

- ・経営面を考えると、大学病院は今、差額ベッドを作っている。この病院に必要なかは別として、そういう手法もある。

- ・経営検討会議での協議でこれらのことを取り上げているということをお委員会の委員皆様に認識していただきたいということで説明した。医療専門委員会から経営検討会議に投げかけたいことがあれば、事務局なり私におっしゃっていただければ、経営検討会議に提案する。

## 2 医療センターの経営主体

**資料4**

資料4に基づき、医療センターの経営主体について事務局より説明。

### 質疑応答等

- ・県としては一般地方独立行政法人となることを前提として補助するというのか。他の形態でも補助するのか。

- ・独立行政法人前提ということではない。議論の中でこういう形で進めていくことは望ましいと思う。

・経営検討会議では一般地方独立行政法人非公務員型が現実に即しているとの総合的に判断しているのではないかとということで議論が進んでいるという報告。

・出来る限り経営主体を早めに決定し、準備したほうがいいと思う。例えば、東金病院に看護師を確保し、新しい医療センターに移すにしても給与の関係など経営主体によって準備の内容が異なるので注意が必要。

・これについては近々経営検討会議としては結論が出て、検討協議会に上げて決定することになるのではないか。

・行政改革の中で出てきた分類かと思うが、実際に地方独立行政法人非公務員型で運営されている病院はあるのか。

・山形県・酒田市病院機構日本海総合病院等で行っている。指定管理者で上手く運営しているのは病床数が少ないが福島県の町立三春病院。千葉県内では鋸南病院も指定管理者制度を採っている。

・指定管理者制度で上手くいかなかった例はあるか。

・東京都で、指定管理者制度で行った結果、救急を行わなくなったところもある。経営を中心に行うと医師が集まらなかったり、約束したことが出来なかったりすることもある。

・大学に勤めている人は、千葉大学が独立行政法人になるということで薔薇色の設計図を描いていたが、いざ、なってみると何もよいことが無かったように思える。

現実路線としては地方独立行政法人非公務員型が一番フィットするであろう、ということで進んでいるということをご理解願う。

### 3 医療センターの候補地

資料5

資料5に基づき、医療センターの候補地について事務局より説明。

#### 委員長説明

医療専門委員会と同じく経営検討会議側から見ても候補地として相応しいとの結論であった。

本協議結果について医療専門委員会の意見として、今月17日の検討協議会へ報告することとなった。未協議の部分については4月以降にキャリアオーバーし引き続き協議することとなった。

以上