

1市1町地域医療センター医療専門委員会（第6回）議事要旨

1. 日時：平成21年7月1日（水）15：00～16：40
 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・横須賀委員・宮崎委員・織田委員・野村委員・本橋委員・藤本委員
- 欠席者：2名
- ・平井委員・中村委員

報告事項

- ① 第5回医療専門委員会議事要旨の確認について（事務局から説明）
- ② 地域医療センター計画の検討・協議の予定（事務局から説明）

<以下議論の内容>

- ・この資料は、今後のスケジュールを示した大事なものだが、最終的な事業計画案を策定する中で、本日の委員会で、議論し決めるべき事項、そして、その前段階として中間報告までに決めるべき事項を明確にした資料があった方がよいという趣旨でお願いしたものである。
- ・病院開設許可申請までに本委員会で議論すべき事項をすべて挙げるのは難しいが、次回はわかりやすい形で提示したい。また、本委員会の上に、検討協議会、そして市町議会があり、順にステップを踏んでいくことになるが、今後、決めるべき項目の中で実務的な部分については、内科、外科、救急の三分野につき大学からの実務の先生方が入ったワーキンググループで議論し、その内容を本委員会へあげるといったような効率的な運営をしていきたいと考えている。
- ・7月13日に第3回検討協議会を予定しているが、これまで本委員会で議論した内容をどのような形であげるのか。経営面での検証を経ていない、救急病床数、医師数などについては、本委員会の希望としてあげ、今後、経営検討会議で検証していくというような形で報告することになるのか。
- ・それらの事項については、改めてシミュレーションをしたうえ、本委員会で議論していただかなければならない。
- ・7月13日の第3回検討協議会は、医療機能の中間まとめとなるので、中間まとめとしてその時点で報告されるものと思う。また、医療専門委員会と経営検討会議は、対等の立場で、キャッチボールをしなければならないが、やらなければいけない医療というものもあり、それをどうやったらできるのかという視点で、経営検討会議で議論して欲しいと思う。
- ・行政から住民への周知については、9～10月以降と理解してよいか。
- ・事業計画案がまとまり、議会へ報告する段階になると思う。

- ・経営シミュレーションについては、議会の関心のあるところだと思うが、7月の議会報告は、現段階の状況を報告し、今後、これを踏まえ、経営面での検証を行うという形で報告するのか。
- ・そのとおり。

③ 経営検討会議における経営形態の検討結果について（事務局から説明）

<以下議論の内容>

- ・指定管理者制度では、不採算医療をどのように担保するかが課題となる。別紙3の各経営形態の比較に、このことを強調する形でいれた方がよい。
- ・経営検討会議では、各経営形態の定性的な評価、そして、地・独法のシミュレーションを行い経営的に成り立つということで、事業主体を地方独立行政法人とする結論になった。今後、これを踏まえ、検討協議会へあげることになる。

4 協議事項

① 地域医療センターの医療機能の設定について（事務局から説明）

(1) 取得する保険指定、看護基準、特掲診療料の方針

ア 取得する保険指定

近隣の救命救急センターを有する病院における保険指定状況を参考として、救急医療指定病院及び救命救急センターの指定、各種法律に基づく指定医療機関の指定、将来的に日本医療機能評価機構認定病院、DPC対象病院を目指すことで合意した。フルオープンにより診療機能が整備された後に取得を目指すものを含めており、そうした性格に留意しつつ取得を目指す方針とした。また、東金・成東・大網・東陽病院の指定状況も参考とするものとした。

<以下議論の内容>

- ・別紙4の資料中「認定施設として、地域がん診療連携拠点病院等の認定は受けないものとする。」とあるが、これは、先般4疾病4事業への対応を議論した際に、やめておいてもいいのではないかという話があったものをここに記載させていただいている。また、これだけは取得しておいた方がよいのではというものがあればご意見を伺いたい。
- ・参考資料をみると、山武地域の病院がないが、山武地域の病院は指定をとっていないとうことか。
- ・資料には、山武郡市の病院は記載していないが、ほとんどの病院はとっていると思う。
- ・参考資料に、郡内の東金病院、成東病院、大網病院、東陽病院を入れた方がよい。
- ・保険指定を取得しているといっても、有名無実なのか、アクティブにやっ

るのか難しい部分はあるが、次回、資料として提示したい。

イ 看護基準

急性期病院としての性格から、看護基準として入院基本料1（7対1）の取得を前提とすることで合意した。また、フルオープンに対して看護師数が確保できなかった場合は、7対1看護基準で対応できるだけの病床数での運用を目指す方向とした。しかしながら、7対1看護基準を基本方針とするにあたり、病棟当たりの必要看護師数などの判断材料としてのバックデータの提示・検証が必要との意見があったため、次回委員会にて事務局からバックデータを提示するものとした。

救命救急センター内のICU（救命救急入院料）は、施設基準や医療資源の効率的活用を考慮し、院内のGeneral ICUとしての機能（特定集中治療室管理料）も持たせることで合意した。

<以下議論の内容>

- ・看護基準は7：1の方が看護師は集まりやすい。それを前提に看護師の確保に全力であたりたい。仮に開院当初150床のオープンとして看護師が集まらなかった場合でも、7：1の基準で開けるだけの病床で開院したい。一方、救命救急センターのICUは10床としているが、それらには、院内の入院患者が急変したときのためのGeneral ICUとしての機能も持たせたい。したがって、本センターでは、病院全体でICUは一つとして、それで、一般病棟で重症化した患者、救急外来を経由した重症患者の両方を受けられるようにしたい。
- ・実態としてそのように運用している病院が多い。
- ・救命救急入院基本料、特定集中治療室管理料の両方がとれるとよい。
- ・医療資源の有効活用を考えても、そのようにした方がよい。
- ・7：1の看護基準は、基本的によいと思う。ただ、事務局へ申し上げたいが、検討すべき材料が少なすぎる。例えば、7：1の看護基準とすると、経営面を含めどうなるかを把握したうえ、どうやっていくべきかという議論をすべきではないか。バックデータがなく、結論だけではたしてそれでよいのか疑問がある。
- ・バックデータに関しては、次回以降提示していきたい。

ウ 特掲診療料の方針

急性期に軸足をおいた地域基幹病院としてのコンセプトに基づいた特掲診療料、4疾病4事業への対応に関して、本センターで担うべき医療に付随する特掲診療料を取得することで合意した。

<以下議論の内容>

- ・別紙4の資料中「認定施設として、地域がん診療連携拠点病院等の認定は受けないものとする。」とあるが、この表現だと、ネガティブな印象を受ける。4

疾病4事業への対応に関して、本センターで担うべき医療に付随する特掲診療料の施設基準を取得するとしたほうがよい。

- ・ そのように改めさせていただく。

(2) 附属施設（宿舎・保育所）の取扱いの方針（事務局から説明）

本センターの医療機能の確保という観点から、初期研修医宿舎や医師（後期研修医等）宿舎、看護師宿舎、保育所の整備方針について検討した。研修医を積極的に募集していく一助として初期研修医宿舎は敷地内または近隣に確保することで合意した。医師（後期研修医等）宿舎については、医師のプライバシーの問題や他施設事例での宿舎利用率が高くはないことから、借り上げ手法等による確保とした。看護師宿舎については、地域的にマンションが少ないことや看護師確保の面から病院建設と併せた整備を行うこととした。保育所については、看護師確保や女性医師の便利性から敷地内に整備するものとした。ただし、保育所の規模や運営方法については、地域保育所の整備状況をリサーチしながら別途、検討するものとした。

本委員会では、これらを本センターの医療機能の確保には不可欠な附属設備と位置づけ、この結果を経営検討会議にて検討してもらうことで合意した。

<以下議論の内容>

- ・ 本センターが救急を中心としていることを考えると、医師宿舎は、敷地内又は近隣に必要となってくる。また、看護師宿舎は、地域の看護師の通勤形態にもよってくる。なお、保育所については、この資料だけでは、この地域の整備状況がわからないので判断できない。
- ・ この地域には病児保育という概念がない。保育所が病児保育をやり、職員だけでなく、地域住民にも開放されれば、新たな収益の道も開けるのではないか。
- ・ 保育所の規模にもよると思うが、それはなかなか難しいと思う。
- ・ これらはすべて必要だと思うが、その規模や運営形態にもよる。
- ・ 院内保育所は絶対に必要。医師は、救急医療の観点から緊急に対応できる体制をとることは必要だが、医師のプライバシー等も考えないといけない。また、看護師宿舎については、この地域は、マンションが少ないので、つくった方がよい。
- ・ 選択肢としては、病院から10分以内のところで好きなところに住みなさい。そして、その分の助成はしますということでもよい。
- ・ 大学では、初期・後期研修医を対象としたレジデントハウスという施設をつくった。臨床研修指定病院を目指すのであれば、そのようなものがあったらよい。

② 段階的な病床オープンの扱いについて（事務局から説明）

段階的な病床オープンに必要な期間として、経営的に5年間を想定していたが、住民意見として可能な限り早くフルオープンしてほしいという要望がある

ことや建物利用の効率性を考慮し、3年間で段階的な病床オープンを目指すことで合意した。また、この結果を経営検討会議にて検討してもらうこととした。

<以下議論の内容>

- ・3～5年といっても、段階的なオープンの仕方によってかわってくる。その辺りをどうするかによって、経営も変わってくる。
- ・医師の確保が要因となるのであれば、一気に集めないといけない。また、病院の認知度をあげるためにも、早くフルオープンした方がよい。
- ・救急とそれに関わる診療科は当初からフル稼働とする方法や、全体的に広く医師を集めて、その数でオープンする方法など、今後考えていきたい。

③ 地域医療機関との連携について（事務局から説明）

本センターは地域中核病院であるというコンセプトの下で、地域医療連携室を設置の上、紹介・逆紹介を積極的に進め、初期診療・慢性疾患で症状が安定している場合は、周辺医療機関に積極的に紹介することで合意した。

また、当センターが立ち上がった時点での状況を勘案して地域の病院や開業医などとの機能分担を進めることとした。現在の東金病院の機能や職員の引継ぎについては、本センターの施設・人的なキャパシティを考慮の上、引継ぎ範囲を検討するものとした。

循環型地域医療連携システムについては、地域医療連携推進の一環として、千葉県や大学とのシステム構築を推進することとした。

<以下議論の内容>

- ・浜田医療センターや南和歌山医療センターのように地域医療支援病院の認定を受けられるよう頑張ってもらいたい。収益上もプラスになる。
- ・大変難しい問題だと思う。これは、1市1町だけでなく、地域全体の問題である。県ではどのように考えているのか。
- ・今後、成東病院、大網病院、東陽病院がどうなっていくのか、またどうしていくのか。これまで、まずは、本センターの医療機能を考え、そのうえで、これらの病院と調整していくということで議論をしてきた。県でも、そのことを踏まえ、まだ、調整はしていない。
- ・東金病院の機能は、どのような形で引き継ぐことになるのか。
- ・東金病院は、県立病院で、本センターは地方独法となる。事業主体が異なるので、東金病院の職員を本センターで引き受けなければならないという義務はない。東金病院の機能をすべて引き受けられるかは、病院や医師のキャパシティを考え、検討していかなければいけない。
- ・前回の医療専門委員会で、糖尿病について、新規の透析は診るが継続は診ないとのことだったが、現在東金病院で維持透析を受けている患者の行き場はあるのか。

- ・少なくともあると思う。
- ・これまでの検討事項は、理念としてはよいと思うが、経営面でどうなるかということを検証しないと、後でいろいろと問題が出てくると思う。

《まとめ》

- ・7月13日の検討協議会へは、事業主体を地方独法とすることを諮るとともに、医療専門委員会でもとめた事項を報告する。それを、今後、経営検討会議で議論し、経営上成り立つかということを検討していくという流れになると思う。また、今後、実務的な部分については、内科、外科、救急の三領域から出していただいた実務担当医師を中心に私とともに検討し、その結果を本委員会へ報告し、了承を取っていく形で進めていきたい。

閉会