

## 医療専門委員会（第7回）議事要旨

1. 日時：平成21年8月12日（水）13：00～15：45
2. 場所：東金市役所 3階 第1委員会室
3. 出席者：10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・平井委員・中村委員・藤本委員  
欠席者なし

### 協議事項

#### （1）基本理念・基本方針について（事務局から説明）

医療機能に関するコンセプトやそれらに対する議論を通して当医療センターの基本理念・基本方針の素案が提示された。各委員から文言や項目の追加について意見があったが、内容としては概ね了承を得た。

#### <以下議論の内容>

- ・24時間365日の救急医療は通常の二次救急を示すものと解釈しているが、三次救急との切り分けという意味ではどうなのか。
- ・どうかたちであれ、救急患者に対して当医療センター内で24時間365日の救急医療を提供することを意味している。これまでの検討経過のとおり、当医療センターは二次輪番ローテーションの一施設として、また、後方ベッドとしての機能を果たすとともに、一次救急については当医療センター内で夜休診を行っていただくこととなっているので、その後方ベッドとしての機能を果たすことも想定している。こうしたことから、一次から三次まで何らかのかたちで救急医療を提供することとなるため、「24時間365日」という表現としている。
- ・他施設との連携について、地域医療機関との連携と千葉大医学部附属病院との連携について二つに分けた理由を伺いたい。
- ・前者については地域中核病院として、この地域の医療機関と密接な連携により、紹介・逆紹介を推進するということであり、医療圏内での連携を意味している。千葉大医学部附属病院との関係は、当医療センターよりもさらに高次機能病院として千葉大医学部附属病院と連携することを意味している。
- ・医療と福祉の関係についてはどうか。
- ・314床のキャパシティの中で中核病院として救急医療機能を担いつつ、福祉との関係を構築するためには、地域の行政や保健センター等との連携が必要と考える。
- ・コンセプトとして救急医療を中心とするならば、基本理念の中に救急医療に関する表現があってもよいのではないか。
- ・基本理念について、「救急医療・急性期医療を核とした地域中核病院として・・・」という内容とする。

- ・千葉北総病院の基本方針では、「地域の保健・福祉・医療に貢献するため・・・」という表現がある。当医療センターも基幹病院として地域を全体的にみて行政との役割分担に関してリーダーシップを発揮できるような機能としてほしい。
- ・基本方針について、「地域の保健・医療に貢献するため、地域中核病院としての役割を担います」という表現を追加する。
- ・看護師確保にあたり、「健全経営に努めるとともに、生き生きとして働ける職場づくりを目指す」といった表現も含めるべきではないか。
- ・基本方針に追加する。
- ・当医療センターの基本方針に介護まで含めるのか。
- ・介護領域までは含めない。
- ・急性期でも感染症が発生した場合の中核的役割を担うことを想定しなければならない。そうした点から保健医療政策への基幹的役割を担うことも謳うべきではないか。
- ・千葉北総病院の基本方針を参考としながら整理する。

## (2) 主要部門の基本方針（案）について（事務局から説明）

当医療センターの基本理念・基本方針のもとで、今後、各部門の詳細を検討していくこととなるが、検討を円滑に進める上で各部門についても整備方針が必要となる。このため、当医療センターを構成する主要部門（外来・入院・救命救急・手術）の整備方針（案）が提示された。各委員から文言や項目の追加について意見があったが、内容としては概ね了承を得た。

### ① 外来診療部門

#### <以下議論の内容>

- ・保健医療計画でもあるように、千葉県の循環型医療連携モデルとの関係はどのようになるのか。
- ・外来診療部門の医療連携に関する文言については、21日までに整理し、案を提示するものとしたい。
- ・全体的な検討の話で、問題提起させていただきたい。医療専門委員会のミッションは、医療機能について検討することであり、医療専門委員会と経営検討会議が一緒になって今秋までに事業計画をつくっていくことだと思う。そして、これまでの委員会でも申し上げたが、全体的な事業計画の中で、何の議論が終わって、何が終わっていないのか。前回の検討協議会では、その資料が出されていたが、本委員会では出されていない。本委員会でも出した方がよい。また、今後医療専門委員会で十分議論できない事項は、コンサル、WGで議論していくことはよいと思うが、その結果どうなるかは、本委員会の共有の理解として議論を進めていくようにして欲しい。

（提案を受けて資料を配付した。）

- ・病院全体の基本方針と主要部門でも基本方針という文言があるので区別したほうがよいのでは。

- ・基本方針がどちらかわからないということなので、言葉を整理したい。
- ・外来診療は土曜日も実施するのか。こうした運営的な部分はどこで検討するのか。
- ・現時点では設計に関する物理的なマスタープランという位置づけで考えてほしい。運営と設計を明確に区別することはできないが、現時点ではそのように理解してほしい。
- ・文言として千葉大医学部と医学部附属病院の違いはどうか。
- ・そもそも附属病院は医学部に附属した病院なので、「千葉大医学部」とすれば広い範囲で解釈することができる。大学院生のことも考えると「千葉大医学部」という表現でよいのではないか。
- ・基本方針なども含めて、今後は特別の事情が無い限り「千葉大学医学部・同附属病院」という表現で統一する。
- ・4疾病4事業に対して「適切に」とは、具体的にどのような意味なのか。
- ・当医療センターの身の丈にあった範囲で適切な医療を提供するという意味である。
- ・千葉大医学部附属病院との医療情報システムの共有について、附属病院は独自のシステムであるため、システム共有は困難と考えられる。
- ・診療情報の共有という意味であり、必ずしもIT連携することを意味しない。
- ・検討がある程度進んだところで医療情報部に相談してはどうか。
- ・マスタープランを認めていただいた後に詰めていきたい。

## ② 入院診療部門

### <以下議論の内容>

- ・外来診療機能と同様に、当医療センターの教育研修機能として、若手医師の育成に関連する表現を述べてはどうか。
- ・臨床研修医・コメディカルへの教育に関する項目を追加する。
- ・当医療センターでは療養型を考えないということか。
- ・基本的には療養型は想定しない。
- ・高齢者が多い地域であることも考慮し、急性期を脱した患者の日常生活への復帰までのクッション的な役割を担う病床や施設をどのように考えるのかが入院医療において問題となる。このあたりについてはどのように考えるのか。
- ・基本的には地域医療連携室が中心となって他の医療機関へ逆紹介することが前提となる。
- ・療養型は比較的面積にゆとりが必要となる。整備するのに予算的な問題もあるため、コンセプトに従って急性期に特化し、一般病床とするのであれば、そのほうが経済的と言える。
- ・急性期医療に軸足を置くのであれば、早期の機能回復を目指したりハビリ機能についても一言述べておくべきではないか。
- ・急性期の患者が早期に機能回復し、他の医療機関での診療が継続できるようにリハビリ機能を充実させるといった項目を追加する。

- ・追加場所としては、「チーム医療体制の整備と実現」の中に盛り込んだほうがよい。

### ③ 救命救急部門

<以下議論の内容>

- ・観察ベッドとは入院病床にカウントする病床なのか。観察ベッドとなると点滴をして観察するベッドというものなので、入院病床に含めないという考え方もある。ハイケアなどの診療報酬上の加算をとるベッドということであれば、観察ベッドという表現は変更したほうがよい。
- ・救命救急センター内で継続的な治療ができるように、ICU 病床以外のベッドをさらに 10 床配置するという意味である。「同センター内に 10 床を配置する」という表現とする。
- ・救命救急センター内の手術室について、局所麻酔レベルであればよいが、全身麻酔対応ということになると麻酔科医や手術室看護師の業務効率が非常に悪くなる。
- ・ダメージコントロールサージェリーを想定するならば、救命救急センター内に手術室は必要である。
- ・救急医にとって便利でも、麻酔医や手術室看護師にとって不都合がないように設計する必要がある。
- ・災害用として 314 床以外にベッドを確保することはできるのか。
- ・例えば、北総病院は廊下幅が広く、災害時には廊下に簡易ベッドを配置できるようなスペースが確保されている。事情が許せば設計段階において、そうした考慮も必要と考える。
- ・千葉大医学部附属病院の新外来棟計画では、緊急時に待合スペースにベッド配置できるように酸素の配管や電源設備を整備する予定である。設計の段階で外来のスペースや廊下を使えるように設計すれば対応できる。
- ・災害医療拠点病院としてヘリポートは不可欠と考えるが、遠隔地から重症患者を積極的に引き受けるといふことになると、地域以外から患者を受け入れるイメージとなる。表現として、「ドクターヘリシステムに対応し、重症患者の搬送時間の短縮に貢献する」といふことにしたほうが良いのではないか。
- ・当医療センターは「千葉県ドクターヘリシステムに対応する」といふ表現へ変更する。

### ④ 手術部門

<以下議論の内容>

- ・手術室の稼働にも影響するため、「麻酔医や手術室看護師にとって働きやすい環境づくり」といふ文言も必要と考える。また、中央滅菌業務は中央材料部に含めるかたちであるため、「中央材料部と円滑な連携が図れる配置」といふ表現のほうが良い。
- ・麻酔医および手術室看護師の働きやすい環境づくりについては「効率的な手術室運営」の項目として追加する。

・「患者ニーズへの対応」の術前術後の説明に関する項目に関連して、術野モニタによる情報提供も想定するのか。

・外科学会で検討されたこととして、家族への情報提供という意味では良いが、術者にとってはストレスとなり、術後合併症のリスクにつながる可能性があることが指摘されている。手術の安全性を考慮すれば、術野モニタについては慎重に考えたほうが良い。

・高度・専門的な医療を行う上で研修環境を整備することも謳うべきではないか

・研修に関する運営面でのマスタープランづくりについては別途行うものとしたい。

・緊急内視鏡の実施についても高度・専門的医療として述べておいたほうが良い。

・外来診療部門の「高度・専門的医療の提供」において、「外来化学療法や日帰り手術、緊急内視鏡手術などを実施することで・・・」とする。

### (3) 附属施設（宿舎、院内保育所）の規模設定について（事務局から説明）

初期研修医宿舎や医師宿舎、看護師宿舎、保育所といった附属施設の規模の設定についての考え方が提示され、委員間で意見交換を行った。今後、各委員からの意見をもとに施設規模設定条件の精緻化を図る。

#### <以下議論の内容>

・三次救急まで担うということに対して初期研修医をどのくらい確保することを想定しているのか。そのあたりが三次救急のパフォーマンスを決定づけるポイントとなる。同規模で相応の初期研修医を有する病院の実態をリサーチしてはどうか。

・初期研修医の宿舎についてはご指摘いただいたことを勘案しながら、再度必要数を検討したい。

・運用面に関連するが、看護師確保という点から、院内保育については24時間対応とすることができればと考える。

・これまでの検討で病院職員以外の病児についても引き受けてはどうかという意見があったが、小児科医師に意見を聞いたところ、地域的なニーズはあるということであった。このことについては今後も継続して検討するものとしたい。

・保育所への入所比率は周辺の保育環境によるところが大きい。単純に看護師300人に対する比率として算出することは妥当なのか。

・一般的に幼稚園は9時から14時、保育園は8時から16時、時間外保育では7時から19時までとなっている。地域的には定員いっぱいの状況ということもあり、病院職員用として院内に設ける必要があると判断した。比率の問題については委員からのご指摘どおりで、不確定要素が多い。今後、状況等を精査しながらより正確に近い数値で設計を進めていきたい。

・今回の委員からの意見をもとに条件を精査し、施設規模を決定するものとしたい。

(4) 事業スケジュールについて（事務局から説明）

建築に関わる業務想定、スケジュールについて事務局が説明を行った。

<以下議論の内容>

- ・具体的な予算措置についてはどのように準備をされていくのか。
- ・基本設計については平成21年度に債務負担してでも準備し、新年度早々には着手できるようにしたい。
- ・年度内に進むよう議会とも一緒に頑張っていたきたい。
- ・現在、医師体制については千葉大学医学部との連携をより密にするよう体制構築を模索しているが、そうすると人事異動の観点から開院日は4月としたほうが都合が良い。このため平成26年4月ということも想定しておきたい。

#### 4 報告事項

- (1) 第6回医療専門委員会議事要旨（事前に確認してあるので省略）
- (2) 保険指定等の状況報告（事務局から説明）
- (3) 入院基本料の比較検討結果（事務局から説明）
- (4) 県内病院の附属施設の状況（事務局から説明）
- (5) 概算整備費と財源内訳（事務局から説明）
- (6) 起債による資金調達（事務局から説明）
- (7) 土地利用計画に伴う課題（事務局から説明）
- (8) 経営収支シミュレーション（事務局から説明）

<以下議論の内容>

- ・概算整備費については、起債などにも影響するため、医療機器と備品の区分けを明確にしておいたほうが良い。
- ・経営検討会議で留意するものとする。
- ・資金調達イメージについて、出資債はハードルがいろいろとあるため、貸付債となることが想定される。貸付債とする場合でも病院側・市町村側のそれぞれからみたメリット・デメリットを整理しておく必要がある。市町村側からみればケース2、病院側からみればケース1となるだろう。
- ・経営収支シミュレーションについては、県職員から報告は受けているが、県が考える案とは齟齬があるため、合意されたものとは認識していない。改めて経営検討会議で議論いただきたい。具体的には1市1町の実質負担がゼロとなる点について、県の85億6千万円は現在の成東病院に対する1市1町の実質負担額を超えない範囲で運営できる観点から積上げた数値である。従って、今より負担が減っても運営できるということが大前提となれば、本当に85億6千万円必要なのかという議論が再燃する可能性がある。入院診療単価、外来診療単価などについても目標値としてはよいが、より現実的な数値で想定し、検討しておく必要があるのではないか。

- ・市町による負担がない場合とはどういうことか。
- ・成東病院との関係については具体的な数値を入れることが困難であるため、現時点では便宜上、市町の実質負担をゼロと設定している。ここ数年の成東病院への繰入金金の推移として、交付税で約5千万円程度、これからさらに交付税以外に1.9億から2.5億円程度を繰入れしている状況である。現在、成東病院は解散・独法化で動いているところである。現時点では具体的な数値が見えてこないため、シミュレーション上で市町の実質負担をゼロとしているが、交付税以外の具体的な数値が見えてきた段階でシミュレーションをやり直す予定である。

## 5 その他

### (1) 水戸地域医療教育センターについて

医師の安定的確保という観点から、筑波大学附属病院と水戸共同病院に併設された筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターの事例について本人が見学に行った際の所見をも踏まえて委員長が説明を行った。

この事例のシステムは、病院側が大学内に寄附講座を開設し、その委任経理金口座を介して病院側が病院の診療科の職員の給与相当分を大学側に寄附し、大学側は各診療科の医師に対して大学の職員として委任経理金口座より給与を支払い、教授等の称号を付与した上で病院側に派遣し、病院で診療を行うというものである。

この事例のシステムを参考にして、当医療センターについても同様のシステムにより千葉大学医学部附属病院から医師を派遣してもらうことも選択肢の一つとして検討を進めるものとした。また、このシステムでの運営を想定した場合、大学病院の医師の人事異動を考慮して、開院を平成26年4月とすることも想定するものとした。

### <以下議論の内容>

- ・システムとしては新しく魅力的であるが、大学内で協議を行い、できるものであれば応援させていただきたい。
- ・今後の検討としてメリット・デメリットを整理する必要がある。メリットとしては、医師確保が容易となることや俸給の問題が挙げられると考える。また、デメリットについては大学教授を兼任となるため、当医療センター以外の業務も発生することや人事権の問題が挙げられるので、今後大学と検討していただきたい。

### (2) 東金病院の医療機能について

委員が県立東金病院の医療機能（1.診療、2.教育（専門医育成）、3.循環型地域医療連携）について、資料に基づき説明を行い、当医療センターにて引き継がれる機能、そうでない機能について意見交換を行った。

#### <以下議論の内容>

- ・現時点では引き継ぐ機能とそうでない機能については不確定要素が多いため、判断できないところもある。今後の検討としたい。
- ・患者教育や予防医学という点については、東金病院と医療センターの理念で異なるところと思う。当医療センターで引き継がないとすれば、これらの領域について理念に合わせて行政に権限委譲することも一つの方法と言える。
- ・東金病院において総合内科の寄附講座による連携が取り組まれているが、県の方針としてこの制度は継続されるのか。
- ・これは5カ年の時限事業である。従って、この制度は当医療センターの開院までに無くなってしまいが、継続するのか否かについては検討が必要である。
- ・前回の検討協議会のスケジュールでは、9月末から10月頭に事業計画案をまとめるとあるが、具体的にいつ頃、検討協議会が開催されるのか。そして、それまでに、医療専門委員会と経営検討会議はどのように開催していく予定なのか。
- ・現在、千葉大のWGが始まったばかりである。9月には医療専門委員会や経営検討会議へ報告し、協議したいと考えているが、議会等の開催もある。そのあたりの調整を踏まえ、開催していきたい。

#### 《まとめ》

今回了承いただいた内容を経営検討会議などへ報告し、事業計画を固めていくもの  
としたい。また、前回と同様に実務的な部分については、内科、外科、救急の3教授  
を中心にご検討いただき、それ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