

1市1町地域医療センター医療専門委員会(第8回)議事要旨

1. 日 時:平成 21 年 9 月 29 日(火)17:30~20:00
2. 場 所:東金市役所 3階 第1委員会室
3. 出席者:9 人
 - ・平澤委員長・田畑副委員長・横須賀委員・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:1 人
 - ・宮崎委員

協議事項

- (1)地域医療センターの基本理念・基本方針、主要部門の整備方針の確認について(事務局から説明)

基本理念・基本方針、主要部門の整備方針について第7回医療専門委員会での意見を踏まえた修正案が提示された。内容について基本的に了承を得た。

- (2)部門計画(案)について(事務局から説明)

事業計画(素案)に基づく医療センターの各部門の整備方針・運営計画・施設計画が提示された。これらの部門計画(案)は、千葉大学のワーキンググループの意見も踏まえて策定したものである。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。

なお、手術部門を除く中央診療部門、供給部門、管理部門については検討が十分にできていないところもあるため、各委員からの意見に基づき、今後、修正・検討を進めるものとした。

① 救命救急部門

<以下議論の内容>

- ・ これまでの議論の中で救命救急センター内の ICU 病床以外の病床を HCU 病床とすることになっていたのか。看護体制も異なるため、明確にしておくべきではないか。
- ・ 救命救急センター内に ICU10 床とそれ以外の病床を 10 床設置することは決まっていたが、それを一般病床とするのか、HCU 病床とするのかは決まっていないと認識している。
- ・ 入院料との関係で HCU 病床とするかたちとなったと認識している。看護配置の問題は委員からの指摘どおり、考慮が必要である。
- ・ 救急患者で入院不要時の会計については、可能であればその時点で会計ができるようにすべきではないか。

- ・ 基本的には 24 時間事務が救命救急センター内に常駐するかたちで会計処理を行うことを想定している。

② 外来部門

<以下議論の内容>

- ・ 医療情報システムについてはどのように想定しているのか。
- ・ オーダリングシステムを導入し、千葉大学との情報共有が図れるシステムを構築することを想定している。
- ・ どのような外来機能を持たせるのかという点については、十分な議論ができていないのではないか。慢性疾患管理や療養指導、栄養指導を含めてどうするのが見えてこない。
- ・ 総論的には、初期診療終了後などについては周辺医療機関へ積極的に紹介するというスタンスである。公的病院との連携についても、公的病院そのものの存続が不明であるため、適宜、機能分担することを想定するとしか現時点では言えない。

③ 病棟部門

<以下議論の内容>

- ・ 1フロアあたり2病棟という構成となると、7病棟であるため、1病棟余るかたちとなるが、病棟数は偶数でなくてよいのか。
- ・ 奇数病棟数となることで空きスペースが発生するが、利用方法については検討中である。

④ 手術部門

<以下議論の内容>

- ・ 手術室数はどのようにして決定したのか。
- ・ 同規模施設における手術室数を参考として、千葉大医局の意見も聞きながら決定した。

⑤ 中央検査部門

<以下議論の内容>

- ・ 病理解剖については医療センターでの実施を想定しているのか。内科学会の教育研修施設としての認定を取得するのかどうかに関連する。これは後期研修医の集まりにも関連する。スタッフ確保も含め重要な問題と考える。
- ・ 大学病院でも病理医が少ない状況である。さらに内科専門医を取得するための要件として病理解剖を将来的にも要求するのかどうか不透明な部分がある。そうした点を踏まえて検討したい。

- ・ 専門医取得要件として病理解剖要件が完全になくなってしまふことは考えづらい。可能な限り、医療センターで実施できるような方針とすべきではないか。
- ・ 内科学会としては病理解剖の2桁実施は維持されるのではないか。今後のことを考慮すれば、病理解剖の実施は避けることができない要件と考える。
- ・ スペース的な問題があるが、可能であれば自己完結的に医療センターで実施できるように考えたい。

⑥ 放射線検査部門

<以下議論の内容>

- ・ 慢性期のサポートにどこまで踏み込むのかという点から考えると、医療センターに骨密度測定装置は必要なのか。周辺医療機関を受け皿として考えて、別の医療機器に投資すべきと考える。
- ・ 収益的なことを考えて現時点では保留事項として残している。今後、医療センター機能を考慮しながら、可否を判断したい。
- ・ 住民健診への対応は想定しているのか。
- ・ スペースと人力的な要素から基本的に健診には積極的に対応しないことを想定している。

⑦ リハビリテーション部門

<以下議論の内容>

- ・ 循環器系のリハビリテーションには対応しないのか。
- ・ 施設・設備条件を考慮し、心血管疾患のリハビリテーションについて想定していない状況である。
- ・ 将来的な疾病構造や年齢構成の変化を考慮して、想定しておくべきではないか。
- ・ 医療センターに心臓血管外科があることも考慮し、心血管疾患リハビリテーションの実施については今後、検討したい。

⑧ 栄養部門

<以下議論の内容>

- ・ 栄養士活用の考え方として、入院患者中心なのか、拠点施設としての地域中心なのか。限られたマンパワーの使い方を検討する必要がある。
- ・ 医療センターのNSTの考え方としては、あくまで急性期患者を対象とするものとしている。部門整備方針の文言については統一されていない部分があるため、これらについては整理する。

⑨ 管理部門

<以下議論の内容>

- ・ 医療情報を管理する部門についても明記したほうが良いのではないかと。また、医療安全室の在り方などについても管理部門の中で記載しておいたほうが良いだろう。
- ・ 医療センターにおける医療情報システムの構築を考慮し、少なくとも医療情報を管理する部門については明記したい。

(3) 医療機能に対する建設整備等の課題(事務局から説明)

現時点での医療機能想定に対応した建設単価、計画面積の設定にあたっての課題が提示され、委員間で以下議論の内容を行った。

<以下議論の内容>

- ・ 想定される医療センター機能のうち、どの機能に注力するかで収益性が増すかどうかということ判断できないのか。
- ・ 収益第一で機能を考えることと、地域医療のニーズに基づいて機能を考えることとは必ずしも一致しないのではないかと。
- ・ 今後の日程から考えると時間がない。しかし、次回の合同会議までに全体的な設備増や機能増によりどのくらい事業費が拡大しているのか、調整した結果どうなるのかということ提示してもらえば、合同会議で議論しやすい。最終的には検討協議会にて詰めていくかたちが望ましい。
- ・ 一般的に単価は下げることができても、将来的に面積を変更することは容易でないとと言われる。このため、単価と面積の問題は切り分けて考えたほうがよい。
- ・ 東金病院がなくなれば、拠点施設は医療センターしかない状況となる。地域的に市民が医療センターに求められる機能について合意しなければ財源の問題はクリアされないのではないかと。クオリティを担保するためにはこれだけのコストが必要なのだとすることを出さなければ成り立たないのではないかと。
- ・ 財源の問題は、成東病院への負担を超えない程度の負担が医療センター整備の大前提となっていることによるものである。しかしながら、こちらの要望ばかりを述べると全ての計画が破綻してしまうことになりかねないため、慎重な対応が必要と考える。
- ・ 成東病院に関連する前提についてはジレンマを感じることもあるが、基本的には成東病院への負担範囲内で検討を進めていただきたい。

(4) エイズ治療拠点病院について(事務局から説明)

医療センターがエイズ治療に対してどのように対応すべきなのか、委員間で意見交換を行った。基本的にはエイズ治療拠点病院を目指すものとした。

<以下議論の内容>

- ・ エイズ治療については2つのフェーズで考えなければならない。一つは免疫不全による日和見感染の重症化した場合の救命がある。この場合は陽圧システムを備えた病室が必要となる。また、ハート療法によりエイズが死なない病気となってきたことを受け、透析や心臓血管系の合併症を有するエイズ患者が増加してきている。手術適応となる場合なども含め、こうした場合は専門スタッフを配置しなければ現場がまわらなくなる。施設のみならず、スタッフを確保し、継続できるのかが大きな課題と言える。
- ・ 県の立場としては、エイズ治療拠点病院としてお願いしたいと考える。
- ・ 現時点ではマンパワーについてどの程度確保できるのかは明言できないが、基本的にはエイズ拠点病院を目指すものとしたい。

4 報告事項

- (1) 全体事業費とその財源内訳(事務局から説明)
- (2) 年度別事業想定と関係事業費(事務局から説明)
- (3) 資金調達、起債等の手法とそのメリット等の比較(事務局から説明)
- (4) 経営収支シミュレーション(事務局から説明)