

### 第 3 回香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会議事録

開催日時： 平成 28 年 8 月 26 日（金） 午後 6 時から午後 8 時

開催場所： 香取市役所 5 階 大会議室

出席者： <委員>

岡本美孝委員長、浅野尚副委員長、磯和博委員、今泉善一委員、小林進委員、寺本修委員、秋元富夫委員、関謙次郎委員、小出和子委員、菅谷長藏委員、圓藤弘典委員、下川裕之委員

<事務局>

総務企画部企画政策課、福祉健康部健康づくり課  
株式会社システム環境研究所

欠席者： 杉崎優子委員、石井良典委員、高岡正人委員

議題： (1) 第 2 回委員会議事録について  
(2) 市民意識調査の結果（最終）について  
(3) 救急搬送の分析結果の補足について  
(4) 議論のまとめ（案）について

配布資料： 資料 1：第 2 回香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会議事録  
資料 2：市民意識調査 集計結果報告  
資料 3：香取広域市町村圏事務組合消防本部ヒアリング調査結果  
資料 4：香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会 議論のまとめ(案)  
資料 5：病院の再編・ネットワーク化、新病院の整備・誘致の事例紹介

議事内容：

1 開会

2 議事

議題（1）第 2 回委員会議事録について

資料 1「第 2 回香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会議事録」について、事務局より説明。

## 【企画政策課】

特に指摘がないため、後日、香取市ホームページにて本議事録を公開する。

## 議題（２）市民意識調査の結果（最終）について

資料２「市民意識調査 集計結果報告」について、事務局（システム環境研究所）より説明。

### 【システム環境研究所】

前回委員会は速報値の報告であったが、本委員会で最終報告をさせて頂く。クロス集計結果を追加して記載しており、各設問の回答の傾向や割合を、性別・居住地区別・勤務地区別等で示している。以下に本資料の要点を述べる。

問 6：「市民の世帯構成について」

香取市は高齢者ほど「一人世帯」及び「二人世帯」が多い。

問 7：「香取市の医療機関に対する医療満足度について」

年代別にみると、香取市の医療施設に対して不便・少ないと感じている市民の割合は、30歳代～50歳代が他の年代に比べて高い。

問 8：「現在治療中であるかどうか」

香取市において、高齢になる程「通院中」と回答する割合が高い。また、特に「病院の外来に通院中」と回答する割合が高い。これは、高齢になると複数の疾患を持つようになるため、ワンストップで診療を受けられる病院を選択する傾向が見られることが原因として推測される。

問 10：「通院時の付き添い者の有無について」

現在外来に通院中者の内、87.8%が1人で通院している。また、送迎サービスを利用していない者（1人で通院若しくは付き添い者と通院の合計）の内、83.5%が自家用車で通院している。

問 12：「各疾病にかかった場合に希望する入院先の所在について」

「がん」「脳卒中」「心筋梗塞」等の高度な医療が必要な疾病については、「香取市外の病院」で入院を希望する割合が半数以上を占めている。また、「通常分娩」においても「香取市外の病院」で入院を希望する割合が半数以上を占めているが、これは現在、香取市において産婦人科を標榜している医療機関がないためであると推測される。

問 13：「訪問診療を受診中かどうか」

現在、香取市において訪問診療を受けている市民の割合は0.9%であった。

問 15：「通院が困難になった場合に訪問診療を希望するかどうか」

60.0%の市民が、通院が困難になった場合の訪問診療を希望している。

問 16：「訪問診療に関する相談先を知っているかどうか」

問 15 で訪問診療の希望者の内 78.2%が、訪問診療に関する相談先を知らないと回答している。

問 17：「人生の最期を迎える場所の希望について」

「自宅」の回答割合が最も高く、36.5%であった。

問 18：「香取市の医療体制において、充実を希望する医療」

資料の選択項目欄は回答の項番順であり、回答率の高低順ではないのでご注意ください。香取市において、充実を希望される割合が最も高い医療は「救急医療」であった。以下、「産婦人科（正常分娩）」「がん医療」と続く。

34 ページ以降は、アンケートの自由記載欄の内容をいくつかに分類分けし、集計した結果である。記述の多かった項目順に、「医療の充実・向上」「診療科の充実」「県立佐原病院へのご意見・ご要望」「小見川総合病院へのご意見・ご要望」と続く。

#### 【岡本委員長】

前回委員会にて報告のあった速報値から、集計結果の大きな違いは見られないようであるが、何か意見、質問等があれば伺いたい。

#### 【小林委員】

資料及び説明の中で、訪問診療と自宅診療が呼び分けされていたが、どのように区別しているか。

#### 【システム環境研究所】

厳密に言うと違いがあるが、ここでは、訪問診療には全ての在宅医療サービスが含まれておりその総称としている。自宅診療と特に意味の違いはない。

#### 【浅野副委員長】

問 9 と問 11 の回答結果の差異について記載されているがこれはどのような意味を示しているのか。市内外に関係なく、現在診療を受けている医療機関に対し、少なからず迷いがあることの表れであると認識してよいか。

#### 【システム環境研究所】

問 9 の現在通院中または入院中の医療機関に関する質問に対し、問 11 において診療を希望する医療機関の回答が市内外ともに減少しているのは、治療が必要になった場合に希望する医療機関が「わからない」と答えた市民が 30.6%であったためである。ここから、30.6%の市民はかかりつけ医を決めておらず、疾患によって市内と市外のどちらで入院するかを、その都度選択しているのではないかと推測した。

【岡本委員長】

疾患によってかかる病院を決めているという患者はいるだろう。本設問では、疾患を限定していないため、このような結果が表れたのではないか。

**議題（3）救急搬送の分析結果の補足について**

【岡本委員長】

前回委員会にて、香取市の救急搬送状況について詳細な説明があったが、本資料にて説明を補足する。事務局より説明頂きたい。

資料3「香取広域市町村圏事務組合消防本部ヒアリング調査結果」について、事務局（システム環境研究所）より説明。

【システム環境研究所】

前回委員会にて、香取市で発生した軽症、中等症の救急患者の多くが、成田赤十字病院や国保旭中央病院に搬送されていることについてデータを示した。この原因を把握するために、香取広域市町村圏事務組合消防本部に対し、上記課題の理由並びに香取地域医療に対する考え・要望についてヒアリングを実施した。

＜軽症・中等症の救急患者の多くが香取市外の3次救急病院に搬送される理由＞

- 1) かかりつけ医が成田赤十字病院、または国保旭中央病院であるため。
- 2) 香取市内の医療機関に受け入れを断られたため。
- 3) 患者若しくは患者家族が香取市内の医療機関への搬送を拒否するため。
- 4) 患部が頭部である場合に、軽症であっても香取市内の医療機関への搬送を断られることがあるため。

＜香取地域医療の課題について＞

- 1) 患者のかかりつけ医が香取市内の医療機関であれば、まずは香取市内の医療機関へ搬送されるべきである。
- 2) 県立佐原病院と小見川総合病院の夜間当直体制において、当直医の担当課ができる限り重複しないようにすべきである。
- 3) 市民に対し、救急車の適正利用について啓発活動を行う必要がある。

＜香取地域医療の在り方に関するご要望＞

- 1) 軽傷・中等症の患者は特に市内の医療機関に搬送したい。香取市において24時間輪番体制を確立し救急搬送に対応できれば、搬送時間の短縮も図れるのではないかと。

【岡本委員長】

事務局より上記のヒアリング内容が説明されたが、これについて意見、質問等があれば伺いたい。

**【圓藤委員】**

香取市内への搬送を希望される場合若しくは軽症・中等症である場合でも、救急医療という理由で国保旭中央病院や成田赤十字病院に搬送される件数は多いと思われる。救急医療体制を整えていくことが、香取広域市町村圏事務組合消防本部からの要望として挙げられているが、救急医療体制をどのように整えれば、香取市内での搬送に対応できるようになると考えているか。これについて県立佐原病院や小見川総合病院の意見を聞きたい。

**【寺本委員】**

率直に回答すると、人員体制が重要である。また、資料の要望にて、まずは患者をかかりつけ医に診てほしいという要望が挙げられているが、搬送される原因となる疾患が、必ずしもかかりつけ医の担当の疾患とは限らない。さらに、救急隊の判断と病院で診た判断が異なる場合もあり、患者が軽症かどうかを電話だけでは判断しきれない。軽症と伝えられて、実はそうでなかったときの患者のリスクが高い。そのため、医療従事者としては重症の可能性のある、専門外の軽症患者を受入れ難いのが現状である。

**【小林委員】**

県立佐原病院と小見川総合病院のどちらも可能な限り救急医療を実施していると考えている。県立佐原病院は夜間2人体制で当直を行っており、1晩で10名ほどを診ている。

頭部の軽症はわかりづらく、病院に着いた途端に意識を失う患者もいる。仮に軽症患者であっても、脳外科医がおらず医療レベルを担保できない状態で搬送されれば、患者のリスクが高い。それならば、例え搬送時間が長くかかろうとも専門医に診てもらった方が助かる可能性が高い場合もあり得る。

**【浅野副委員長】**

診療所の場合も同様に、専門でない疾患で夜間の患者受入れ要請があった場合に、他の医療機関を勧める場合がある。本資料の集計にて、香取市内の診療所への搬送を断られて、他の香取市内の診療所に搬送した件数は把握しているか。

**【システム環境研究所】**

香取広域市町村圏事務組合消防本部の要望から示されたデータに、香取市内の診療所への搬送を断られて、他の香取市内の診療所に搬送した件数についての説明はなかった。

**【浅野副委員長】**

専門的な医療を要望される市民は多くなっているため、必ずしも救急搬送を受入れることができないこともある。その場合、市内の医療機関から市内の医療機関への搬送ができるよう体制を整えたいと思っはいるが、それでも全てを実現できるとは限らないことを、市民の皆様にもご理解頂きたい。

**【岡本委員長】**

当直医が専門外の救急医療にあたる際に、他の医師に相談できるような体制が香取市内で整えられれば、香取市内の病院の救急搬送受入れも増えるとは思われる。しかし、人員不足により厳しい状況にあると考えられる。

**議題（４）議論のまとめ（案）について**

**【岡本委員長】**

これまでの委員会の議論のまとめ案が、今後の方向性を検討するたたき台として配付されている。事務局より内容を説明して頂きたい。

資料４「香取地域医療の在り方に係る調査・検討委員会 議論のまとめ（案）」について、事務局（システム環境研究所）より説明。

**【システム環境研究所】**

これまでの委員会にて様々な調査・分析結果を報告してきた。本報告書の案では、調査・分析の中で挙げた香取地域医療の課題に対する対策案を、あくまで提案として記載している。今後、修正することを前提としていることに注意いただきたい。各委員には内容を確認頂き、本委員会若しくは次回委員会にてご意見を出していただきたい。

以下に、これまでに挙げた香取地域医療の課題に対する対策案を提案する。

1) 救急医療提供体制の強化

- ① 香取地域では、医師会や市内の病院、救急隊の代表者により構成される「救急医療体制に係る検討会（仮）」を設置し、「救急搬送」の対応を検討する。
- ② 香取地域では、病院において幅広い疾病領域をカバーできる医師育成の為、大学寄附講座の設置や後期研修プログラム作成支援など、地域内の病院と連携した医師研修体制を整備する。
- ③ 香取地域では、香取市が運営する「香取市健康相談ダイヤル 24」や千葉県が運営する「小児救急電話相談事業」の広報をより積極的に行う。
- ④ 香取地域では、香取市の救急患者受け入れの状況について、広報を通じて情報提供を行い、住民意識の啓発を図る。

2) 小児・産婦人科の充実

- ① 香取地域では、「小児科」や「小児救急」、「産婦人科」、また、個別の病院で不足している機能を充足させることを目的に、近隣市町村の医療機関との更なる連携強化を図る。
- ② （再掲）香取地域では、香取市が運営する「香取市健康相談ダイヤル 24」や千葉県が運営する「小児救急電話相談事業」の広報をより積極的に行う。

### 3) 入院・外来診療体制の強化（5 疾病 5 事業対策）

- ① 香取地域では、香取市内または個別の病院で不足している資源・機能を相互補完し、香取市内の医療提供体制を充足させることを目的に香取市内及び近隣市町の医療機関との更なる連携強化を図る。
- ② 香取市内の病院は、市内の病院や診療所に勤務する医師が情報交換や交流を深める会議を設置・開催し、連携強化を図る。
- ③ 医師会は、かかりつけ医の普及・啓発を図り、香取市内の限られた医療資源の機能分化を推進する。
- ④ 医師会は、患者一人に対し、病院の専門医と地域診療所の「かかりつけ医」が互いに連携しながら共同で永続的に治療を行う『二人主治医制』の普及・啓発を図る。

### 4) 在宅医療提供体制の整備

- ① 香取地域では、医師会と連携して在宅医療を市民に周知する為の広報活動を行う。
- ② 香取地域では、在宅医療の包括的な相談機能の充実を図る。
- ③ 香取地域では、「看取り」や「認知症患者」についての教育システム構築や、在宅医療を担う開業医と急変時等の受入れ対応可能な病院との連携強化型の在宅医療ネットワークの構築等、在宅医療提供体制の強化を図る。

### 5) 医師不足への対応

- ① （再掲）香取地域では、病院において幅広い疾病領域をカバーできる医師育成の為、大学寄附講座の設置や後期研修プログラム作成支援など、市内の病院と連携した医師研修体制を整備する。
- ② 香取市は、若手医師を香取市の医療機関にリクルートする為の財政支援を含めた何らかの行政支援を検討する。
- ③ 香取市は、医学生や研修医を対象に行われる“病院説明会（レジナビフェア）”に出展する病院を支援することを検討する。
- ④ 医師数が圧倒的に不足している本県・本市において、医療提供体制の強化を図るには、医師の指示の下、高度な知識や技術が必要な医療行為（特定行為）ができる「特定看護師」の有効活用を積極的に検討する。

以上が各課題に対する対策案である。香取市として可能な限りの対策を行うが、課題の多くが医師不足問題に起因している。しかし、医師不足の問題については、全国的に早期

解決が困難である為、地域医療体制の抜本的な改革が必要である。抜本的改革の方向性として以下の3案が考えられる。

#### 1) 病院の再整備（建て替え）による機能の充実

香取地域医療の充実を早期に図る場合、地域の中核病院である県立佐原病院及び小見川総合病院の充実（建て替え）が必要不可欠である。しかし、課題として以下の点が挙げられる。

- ・ 千葉県の政策方針により、「地域医療は地域で担うもの」とされており、再整備には政策転換が必要である。
- ・ 仮に政策転換がなされても、用地、資金、経営状況など多くの課題がある。

#### 2) 病院の統廃合による再編・ネットワーク化

総務省が推進する「新病院改革プラン」にて「二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進」が謳われているように、香取地域に所在する2つの病院を「統廃合」することが考えられる。しかし、課題として以下の点が挙げられる。

- ・ 経営主体の異なる法人が一つの法人となることによる様々な弊害（財務・人事・運用の既定の統一等）がある。
- ・ 統廃合に伴い新病院を整備（建て替え）する場合は、上記同様、建て替え用地の確保や多額の建て替え資金が必要。

#### 3) 新病院の整備若しくは誘致

県立佐原病院の再整備が困難な場合は、香取市が主体となり県立佐原病院の代替施設となる新病院を整備若しくは誘致する等の改革が必要である。

<新病院の整備若しくは誘致手法>

- ① 指定管理者制度
- ② 地方独立行政法人化
- ③ PFI 手法
- ④ 民間病院誘致などの「民設民営」による病院運営

資料5は、「3) 新病院の整備若しくは誘致の手法①～④」の事例を紹介した参考資料である。

<整備若しくは誘致する病院の種別・機能>

- ① 救急医療提供体制の強化や小児科・産婦人科の充実を前提とした総合病院。
- ② 救急医療や小児科、産婦人科医療に特化した医療施設。

しかし、新病院の整備若しくは誘致には以下の課題がある。

- ・ 香取地域で新たに開業する法人や医師を誘致しなければならない。

#### 【岡本委員長】

これまでの委員会にて挙げた課題を5つに分類し、それぞれの対策が提案されている。説明頂いた内容について質疑・議論を行いたい。



課題1)「救急医療提供体制の強化」から議論を語りたいが、ご存知でない方がいるかもしれないため、対策案の中で記載している「香取市健康相談ダイヤル」についてご説明頂きたい。

**【下川委員】**

現在、手元に詳細なデータがないため、概要を紹介させていただく。「香取市健康相談ダイヤル」は、香取市が民間業者に委託して運営している、24時間電話対応の医療相談窓口サービスである。このサービスは、約2年前から展開しており、市民からの相談の電話に対し、専門の医師または看護師がアドバイスを行っている。しかし、委託業者の事業所が香取市内にあるわけではなく、疾患に適した病院を紹介することまではできない。

**【岡本委員長】**

「香取市健康相談ダイヤル」の利用者はどの位いるのか。

**【下川委員】**

一年間で数千件利用されている。

**【浅野副委員長】**

宮城県の仙台市では、市が窓口になって仙台市内の医療機関に電話相談でき、市民の疾患から居住地区内で適した病院を判断し、紹介するというサービスを行っている。他にも、茨城県や大阪府や名古屋市で同様のサービスを行っている。また千葉県の「小児救急電話相談事業」と同様に、産婦人科においても24時間相談を行い、病院を紹介していると聞いている。千葉県は、現在、病院の紹介までを行っている24時間相談窓口はないようであるが、香取市でもこのような方法で、市民の相談電話から病院の紹介までを行うようにできれば良いのではないだろうか。

**【小林委員】**

実際は、香取市民から直接県立佐原病院に電話がかかってくることが多くあり、看護師が対応している。現在、一晩に約10件の救急搬送を受入れているが、その同程度の件数の電話相談がかかってくる。看護師が当直医と相談して、軽傷であれば翌朝に来院するように対応している。今後、当院にかかってくる電話に対し、「香取市健康相談ダイヤル」にかけるように促す対応もできるかもしれない。具体的に、一日に「香取市健康相談ダイヤル」に電話がかかってくる件数を知りたい。

また、かつて小児科の常勤医が約5年間いない期間があった。このときは千葉大学と相談し、夜間の小児救急患者は全て成田赤十字病院に搬送するように取り決めていた。現在は、小児科常勤医師及び成田赤十字病院から週に2日程来られる小児科の非常勤医が小児

科外来を行っているが、それでも夜間の入院は受け入れておらず、成田赤十字病院に搬送するよう対応している。

**【浅野副委員長】**

「救急医療提供体制の強化」及び「医師不足への対応」の中で対策として挙げられている寄附講座とは、どのようなものを想定しているのか。

**【岡本委員長】**

必要な医師の所属する大学に医師雇用の費用と研究費を寄付して講座を作り、教員を兼務してもらいながら医師の派遣を依頼するもので、既にいくつか事例はある。上手く機能しているところもあるが、そうでないところもあると聞いている。東千葉医療センターは同様な体制で動いているが、規模が大きい。いずれにせよ受け皿となる病院の整備がまずは必要である。

**【小林委員】**

救急医療提供体制の強化について、今年度から香取市内に脳外科医がいなくなった。その対策として、国保旭中央病院と成田赤十字病院に、脳外科の救急患者を搬送するような体制をとっており、医療連携の構築は円滑に図られていると考える。

**【健康づくり課】**

先ほど、「香取市健康相談ダイヤル」の利用件数について質問があったが、平成 27 年度においての利用件数は 3,338 件であった。

**【岡本委員長】**

専門性の高い小児科や脳外科の医師は拠点病院に集約しているのが現状である。かつては中規模病院であっても各科に医師が配置されており、当直体制が確保されていた。現在では、全ての病院に各科の医師を配置するのは困難であり、少人数では当直に対応しきれない。

**【岡本委員長】**

香取市において、寄附講座をすぐに設置するのは現実的ではない。まずは、受け皿となる病院の体制作りが必要だ。現在、医師の研究のシステムが変革の時期にあるが、その中で若い医師を呼び込むのは簡単ではない。

**【圓藤委員】**

現在、都市部では保育士が不足しており、待機児童が多くいるなどの問題があるが、こ

れに対し、待遇改善及び住宅の確保、家賃の公費負担などの対策が検討されている。「医師不足への対応」において、若手医師を香取市内の医療機関にリクルートする為の財政支援はぜひとも検討して頂きたい。

新病院の誘致とあるが、新病院ができれば、すぐに医療提供体制が整うわけではなく、地域連携のネットワークを構築するには時間を要する。また、香取市の人口規模で、市内に産科がないのは問題である。人口減少に歯止めをかけるためにも、産科や小児救急医療は必要であると思われる。

以上のことからやはり、専門医の招聘ができるような対策を行うのが良いと思われる。

#### 【岡本委員長】

医師不足が解消されれば、現在の状況は大きく改善されるだろう。しかし、現実的にはすぐに医師不足を解消するのは困難である。医学部卒業後2年間で行われる研修医制度が改変された平成16年から2年間は、大学には後期研修医として来た医師はほとんどおらず、その後も以前に比較して少なくなっている。学生への病院紹介、説明会活動を充実させ、千葉県奨学金制度の活用などで以前の2/3程度まで後期研修医は増加しているが、都市部に医師が集中し、地方での若手医師の就職が容易ではなくなっている。また、研修医は研修の中で、あらゆる疾病を経験できるような大病院に集約する傾向があるため、中小規模の病院で研修を受けてもらうことは簡単ではない。

#### 【小林委員】

現在でも若手医師に対する財政支援は千葉県として行っているが、それでも医者は来ない。現在の若手医師は就職時に給料をあまり考慮せず“ワーク・ライフ・バランス”を重視する傾向にあるなども原因として考えられるかもしれない。

#### 【岡本委員長】

次に、これまでの議論を踏まえ、地域医療体制の充実に向けた抜本的改革の方向性の案について検討し、一定の方向性にまとめていきたい。事務局から説明された抜本的改革の案及び改革を行うにあたっての課題に対し、意見・質問があれば伺いたい。

#### 【浅野副委員長】

3つの抜本的改革案の記載の順番は、香取市としての優先順位との認識で良いのか。香取郡市医師会会員に対して行った意識調査の中でも、「県立佐原病院の再整備による機能の充実」を要望する意見が最も多かった。また、これが困難であれば「病院の統廃合による再編・ネットワーク化」、これも困難であれば「新病院の整備若しくは誘致」という直列的な考え方が多く見られた。

**【システム環境研究所】**

最も望ましいのは「病院の再整備による機能の充実」であり、「病院の統廃合による再編・ネットワーク化」と「新病院の整備若しくは誘致」に優先順位はなく、並列的に捉えている。

**【下川委員】**

第1回委員会にて市長の挨拶にもあったように、県立佐原病院の再整備が最重要であり理想的ではある。香取市合併以降の10年間で、休止をした診療科の再開や休日夜間小児救急医療体制の充実に係る医師の確保、公立病院の経営統合などの県立佐原病院の医療充実に対する取り組みを、千葉県に対し要望してきた。しかし、千葉県の保健医療計画において、県立病院が担う役割は急性期医療であり、二次保健医療圏で完結する医療は、地域の民間病院若しくは市が行うべきだとされている。

以上を踏まえると、「病院の再整備による機能の充実」が最も好ましいが、実現できないのではないかと思われる。千葉県の政策方針は香取市に限らず、県内全域での方針であるため、政策の転換は容易ではない。

**【岡本委員長】**

これまでに香取市は千葉県に対し「病院の再整備による機能の充実」の働きかけをしてきたとのことだが、抜本的改革に千葉県の医療政策の転換が必要不可欠であるものであるならば、本委員会に千葉県の職員が参加された上で検討がなされるべきであると思われる。本委員会に参画されるよう千葉県に要求はされたのだろうか。それとも、本委員会を経た上で、千葉県との協議に至るのであろうか。

**【下川委員】**

本委員会が開催されるにあたり、千葉県に対し委員会への参画は依頼したが、千葉県からは、現時点ではまだ参画する段階ではないとの理由で断られている。

**【岡本委員長】**

医師の確保について、大学の方でも議論はしたのだが、現状では、大学が責任を持って医師の派遣を約束することはできないとされた。前述の通り、医師数が少ないこと、医師の拠点化が図られていることが原因である。また、現在支援している他の医療施設へのバックアップ体制がまだ確立されていない等の現状がある。

**【菅谷委員】**

現在、千葉県ではいくつの病院を保有しているのだろうか。

#### 【小林委員】

6 病院（千葉県がんセンター、千葉県救急医療センター、千葉県精神科医療センター、千葉県こども病院、千葉県循環器病センター、千葉県立佐原病院）である。6 病院の内、5 病院は専門医療を提供しており、当院のみが総合的な地域医療を担っている。千葉県として、地域医療は地域の医療機関が担うべきとされている方針の通りである。

県立佐原病院は、老朽化がかなり進行しており、耐震が不十分であるにもかかわらず、災害拠点病院に指定されている。当院を地震に耐えうる病院とするために、まずは建て替えが必要だと考えている。また、その次に経営手法について検討し、採算が取れない地域医療を提供し続けるためにも、倒産しない病院として維持していく必要がある。

#### 【寺本委員】

改革案に「病院の統廃合による再編・ネットワーク化」とあるが、すでに小見川総合病院の建て替え事業は進んでおり、新病院の建築は来年度から着工される。経営母体である旧山田町、東庄町、小見川町からなる組合から東庄町が抜けることが決まり、現在は独立行政法人化を検討している。医師不足の影響もあり困難ではあるが、何とか経営を維持できるように図っていきたい。

#### 【小林委員】

「新病院の整備若しくは誘致」の中で PFI 手法が提案されているが、PFI はことごとく失敗した印象を持っている。過去に成功事例はあるか。

#### 【システム環境研究所】

PFI 手法が導入され始めた当初は、失敗となる事業が多かったが、現在に至る中で改善がなされてきた。多摩総合医療センターは成功事例と思っても良いのではないだろうか。その後も成功した事業はいくつか挙げられる。また、現在でも、PFI により新病院を整備しようとしている病院もある。

#### 【岡本委員長】

県立佐原病院の建て替えは必要不可欠であるが、千葉県の政策転換が見込めないことや医師の確保が課題だと思われる。病院の統廃合については、小見川総合病院の新病院建て替えが決まっていることや、用地の確保の面から困難であるように思われるがいかがだろうか。

#### 【小林委員】

資料 5 にて、病院の統廃合の事例として記載されている日本海総合病院の事例は、成功例と言っても良い。元々、大赤字の経営状況から統廃合により改善している。当院の運営

団体は、山形県と酒田市の共同の独立行政法人であるが、非公務員の経営の専門家が参画している。そのため、医師の働きやすい環境が整備されており、東北大学から多くの医師を呼ぶことができおり、結果として最先端医療も提供できるようになったと聞いている。この事例は参考になるかと思われる。

**【岡本委員長】**

病院の統廃合を検討するにあたって参考となる事例とのことだが、香取市内においても、病院の統廃合は現実的に可能なのだろうか。

**【小林委員】**

可能であると思われる。千葉県としては、香取市単独での独立行政法人化を要望するかもしれないが、香取市が単独で独立行政法人化を行うのは困難であると思われる。例えば、10年間共同で独立行政法人を設置し、県と市での医師の交流により医師確保を進めるのも手ではなかろうか。

**【下川委員】**

今後の話になると思うが、議会でも病院の統廃合の話は挙がっている。病床数をどうするのか、また、公立病院改革の中でどのように統廃合を進めるかは課題になると思われる。病院の統廃合も案ではあるが、上手く経営していく必要がある。小見川総合病院の経営母体である組合から東庄町が抜け、経営方針も定まると思われるため、今後、新たな枠組みの中で千葉県との協議が必要であろう。

**【岡本委員長】**

仮に県立佐原病院と小見川総合病院が統合されれば、病床数は400床規模となり、医師の招聘も行いやすくなるだろう。また、一般的に200床規模の病院の経営は困難とされている。病院統廃合の検討になされているのは、仮に2病院が統合されれば経営も改善されるだろうといった考えがあるためか。

**【下川委員】**

そうではないと認識している。様々な方向から検討し、改革案を出した上で、最も良い案を選択すべきだと考えている。ただし、本委員会としては千葉県の参画がない状況の中で、病院の統廃合等の話を進めることはできない。案を絞り込みに至る段階では、千葉県との協議が必要不可欠であり、県と市で検討していきたい。

**【浅野副委員長】**

病院の統廃合において、病院の経営形態は統一するが、建物は既存の病院を使い、一つ

の病院は小児科・産科に特化し、もう一つは他の疾患を主に担当する病院といった機能分担を図る案も挙がっている。このような方法での病院の統廃合も不可能ではないかもしれない。

**【岡本委員長】**

病院の統廃合にも様々なパターンがあり、それぞれのパターンに対し検討が必要であると思われる。

今後、委員会の結論として香取地域医療の在り方の方向性をまとめていくが、県立佐原病院の再整備が最優先であり、これが不可能であれば病院の統廃合または新病院の整備若しくは誘致となる。いずれにせよ、全ての可能性において千葉県との協議が必要だという考え方の流れになるだろう。

**【浅野副委員長】**

昨日、自由民主党の医療問題研究会と千葉県医師連盟との懇談会があり、千葉県議会議員が 22 名来られた。そこで配られた千葉県ホームページの抜粋によると、千葉県の全ての二次保健医療圏の中で香取海匝保健医療圏の病床数が最も多いとされていた。前回の委員会でも、この地域の病床数が多いという話があったが、これは病院の偏在が原因で、香取海匝保健医療圏は数字上病床過剰となっているだけではとの意見を述べた。しかし、病床数が多いという結果がそのまま県議会にて審議されると、これからの香取地域医療の検討に影響が出るのではと恐れている。なぜ病床数が多いのかを詳しく調査し、実際に香取市ではどうなのかということ調べる必要があるのではないかと。

**【岡本委員長】**

確かに香取海匝保健医療圏は病床数が多いが、国保旭中央病院を除くとその印象は変わる。二次保健医療圏単位で捉えるとそういった認識になってしまうかと思われる。

### 3 その他

#### (1) 今後の日程について

今後の日程について、次の通り事務局より説明。

第 4 回 9 月 20 日（火）午後 6 時より

### 4 閉会

以 上