

秘

日本大学医学部附属練馬光が丘病院後継運営主体選定委員会 議事録 (要点記録)

日 時：平成23年9月6日 (火) 午後1時半～4時半

場 所：1905会議室

出席者：旗野委員、井藤委員、上野委員、秋田委員、鈴木委員、吉田委員、琴尾委員、室地委員
新山課長、長尾係長、妻木主任

【社会医療法人財団 大和会のプレゼン内容】

[Redacted content]

→ [REDACTED]

【 [REDACTED] 委員】

[REDACTED]

→ [REDACTED]

【地域医療振興協会のプレゼン内容】

まずは法人の説明をしたいと思う。公益社団法人地域医療振興協会と申します。目的は地域医療の確保と質の向上を図り、もって地域医療の振興を図ることを目的としています。

地域医療振興協会が考える地域医療とは住民、行政、医療人が一体となって、限られた医療資源を最大限に活かし、担当する地域の保健・医療・福祉を継続的に、計画・実践・評価するマネジメントプロセスと考えている。また、地域医療とは一時のものではないと考えている。資源を最大限に活用して時代が変われば適用していくものだ。協会は自治医大を卒業した人が中心となって組織した法人で、都市部、僻地、離島医療を、医療が恵まれない地域の振興も重要なテーマである。都市部と地域をローテーションしながら、医療資源を都市部から地域に生かしていく。地域の医療を改善するために都市部で研修をしていくという循環を考えている。地域資源を6つ定義している。人、組織、金、物、施設、情報だとか教育など。タイミングも非常に重要で、逃すとせっかく準備したのもも壊れたりする。企業文化というのは構成員の認識であることから、法人がどういう方向であるのかどういふことを目的にしているのかということが企業文化だ。法人の会長は高久ふみまろで、正会員は医師だが1582名、ほかに・・・もあります。今年25年を迎える。一昨年の12月1日に内閣から公益社団法人に登録された。公益社団法人として医療の施設を運営するのは協会が最初。聞くところによると、結核予防会とさかきばら記念病院が公益社団法人として病院を運営している。(9)僻地等に勤務する医師の確保と僻地等医療を支援する病院等の開設および運営管理の受託、に沿って今回は手を挙げさせてもらった。協会の事業は地域医療の啓発と普及、調査研究、確保と向上というのがある。学生の研修だとか、地域保健に関する講習会、保健師の講習会、地域医療に関する情報の提供、会誌の発行などを行っている。調査研究として、総合医という概念で、いわゆるプライマリーケアだとか、・・・更に救急の要素を加えたものを考えている。離島僻地で1人でやれるドクターを我々は想定している。地域保健医療の確保と向上は、施設を作って総合医を育てて現場で行かせることを考えている。そのために研修センター、ヘルスプロモーション・・・等を運営している。支部は6つのブロックと、各都道府県支部。自治医科大学は各都道府県から平等に2、3名ずつ来ることになっている。特徴としては、沖縄を関東甲信越に入れて、交通や利便性を考えてその方が優れているとやっている。職員は4月1日で5500名、ドクターは699名、看護職は2530名。非常勤等を含めると1万人を超える大所帯。ドクターは内、55名研修医がいる。総合医、一般内科医と言うが200名いる。これが協会の重要な特徴。先日来た東京北社会保険病院は125名。色んな団体から応援して欲しいということで、去年は15113日、自治体の支援に回った。北海道のえべつだとかは常勤を派遣した。沖縄の離島、東海北陸地方の診療所からの要請が多く、自治体への支援をしている。JADEC O M-NK Pは野口研修プログラムと言

って、アメリカの専門をとった専門医を奨学金で支援する野口医学研究所があって、今ジョイントで、若いドクターにアメリカに行ってもらい専門医をとって帰ってもらおうという、アメリカの臨床研修レベルを教育するのが協会です。今やろうということで、東京ベイで来年から始まる。この関連で30人ほど、新しい3年目のシニアがいる。[redacted]をやめるというので、そこに看護学校を設立する。これはフライング・ドクターシステムは、来月から計画しているのは長崎の離島からのヘリ搬送だ。産婦人科のシュミレーション。こういったシュミレーションセンターといったこともしている。右が公衆衛生ネットワーク。右下が沖縄離島の代診を寮にして、年間2週間から4週程度ドクターに休んでもらおうということで、代診を派遣する沖縄の受託の事業。大震災では女川町立病院に支援をした、4月1日から協会が指定管理を受けて運営する予定だったが、震災で延期した。全国から424人の職員で支援をした。延べ人数2672日。ヘリを3往復、多いときには。新木場から病院の駐車場まで1時間程度で行ける。協会には、専門医、地域医療を担う総合医の育成として6病院ある。志摩病院、東京ベイもできた。光が丘もそうだ。現在117名が研修中だ。協会の医療確保は非常に柔軟だ。地域医療研修センター、JADEC COM-JMUは自治医科大学との人材交流、JADEC COM-NKP、再研修とは40代、50代になってから一旦臨床から離れたドクターが僻地へ行くために再研修をする。医局からの派遣、義務明け自治医大卒業生、医学生奨学金制度で集めている。場合によっては、紹介会社等を通じて公募もある。協会の救急だが、自治体関連で自治体病院を運営しているので、救急も多い。ばらつきもあるが、多い施設もある。臨床研修医病院は特に多い。東京北は4600台、時間外が21317。その内半分が小児だ。救急総合診療科というのを設けて対応している。ご覧のように、協会は多くの施設を運営している。関東、九州に多い。橙色はこれからオープンする施設だ。これが、僻地、離島等の診療所。診療所と老健の併設が協会は多い。これは51施設の表。病院を20年、30年場合によっては国立病院をそのまま使っていたりするなど、現在5施設が改築中だ。この秋から春にかけて、十勝いけだ地域医療センター、女川地域医療センター、与那国町立診療所、県立志摩病院が開院する。協会は昭和61年に設立して、平成4年から病院業務を開始した。去年は、事業収益750億円となった。経常利益が21億円だったと思うが、自己資本率35.4%と安定した経営を行っている。地域医療の戦略としては、専門医と総合医というのが必要だと思うが、診療所は総合診療科を中心に地域の面倒を診る。三次病院は超専門科がコンビネーションを組んでやっていくと。実際、大学病院は殆ど専門診療科と超専門科で運営されている。光が丘については350床前後というのが非常に悩ましい規模。総合医は必要だろうし、専門診療科と超専門科だけでは上手くまわらなくなる。協会の場合、ある程度の規模の病院は、救急総合診療科と対ドクターに対する研修センターを取り入れて運営をしている。協会の25年を振り返ると、最初は僻地医療のマンパワーがすべてだった。それが終わると人事研修といった、義務医療といった自治医大独特の問題があるが、それとの連携。それが終わると、だんだんシステムをどのように回していくのかということで、総合医とか他のネットワークのための代診だとかが大事になってきて、最後になると、ある程度の施設を確保すると公益事業をやりながらネットワークを構築して、日本のへき地医療のために貢献しようということで、歩いていくことができたと考えている。

まず、病院の運営方針。現在の練馬光が丘病院の医療機能を継承し、練馬区ならび地域の医療・保健・福祉機関と共に、地域区民の方々に対し、信頼され愛され、親しまれる病院となるよう全力を

あげて取り組んでいく。今回の公募要件を踏まえて具体的に10項目あげている。

①公的な目的と機能を持った病院運営に努めていきます。練馬区における中核的医療施設として、医療・保健・福祉機関とも連携を図り、区の地域保健医療施策に協力していきます。運営協議会を設置し、練馬区と綿密な連携を図り、柔軟な病院運営を行います。小児救急を含めた救急医療を関係機関と調整しながら充実します。周産期医療の充実に努めていきます。東京都災害拠点病院として、災害時における体制を整備します。協会の特徴である、総合医による救急・総合診療科を設置し、幅広い疾患に対応できる医師を配置します。経営の健全経営に努め、効率の良い医療サービスを提供します。協会の公益法人としての役割である医療不足地域の医療支援を行ってまいります。臨床研修、教育研修および情報発信の機能を備えた施設として整備してまいります。公募要件にあった、救急医療、小児救急、周産期医療、災害時救急の取組について説明する。救急医療体制については、新たに幅広い疾患について経験を持つ総合医を配置し、救急・総合診療科を設け専門医と連携をとり、24時間対応の二次救急医療機関として救急医療を行います。ICUを引き続き設置し、重傷患者に対する救急医療を行います。救急室についてはスタッフの充実に伴い施設の拡張整備を行い受け入れ設備の充実を行います。近隣の三次救急医療機関と連携を図りながら、適切な救急医療を行います。次に小児救急ですが、小児専門医を配置し、24時間365日対応の救急対応を行います。東京北社会保険病院や東京ベイ浦安市川医療センターの小児科と連携を図りながらスタッフの充実と運営の安定を図っていきます。区および区内の医療機関が実施する小児救急医療事業に積極的に協力します。区民が安心して分娩できる病院として、施設アメニティーの向上や、人員体制の確保を行います。東京北社会保険病院の産婦人科と連携を図りながらスタッフの充実と運営の安定を図っていきます。公益財団法人日本医療機能評価機構の産科補償制度に加入します。災害医療です。東京都の災害拠点病院として、練馬区の地域防災計画を実践します。東日本大震災時における宮城県女川町立病院の医療支援経験を踏まえた全施設による支援を行います。協会が運営する災害拠点病院（東京北社会保険病院、横須賀市立市民病院、市立奈良病院、県立志摩病院（H24.4運営開始））と情報やノウハウを共有しながら万全な体制作りを図っていきます。いつでも、災害に対応出来るようスタッフの宿舎を近隣に確保するよう努めます。医師確保です。現在勤務して頂いている先生方には、引き続き勤務して頂けるよう派遣元医局にお願い致します。医師確保は、まず協会内の施設の人事異動で行います。さらに東京北社会保険病院、東京ベイ浦安市川医療センターなど近隣の協会運営施設とも連携していきます。また、協会の後期研修医を異動させ後期研修を実施します。自治医科大学付属さいたま医療センターとも連携していきます。東京都支部会員および近隣支部の会員にも募集します。協会の地域医療研修センター、再研修、JADECOR-JMU、JADECOR-NKPなどの資源を有効に活用します。開設準備室を早々設け、専任のスタッフを置き、公募を含め医師の募集活動を行い、十分な医師の確保を目指します。新病院における医師の育成・研修体制です。幅広く地域医療、総合医療に関する学術活動、研修活動を実施していきます。基幹型臨床研修指定病院として指定し、地域医療を志向する研修医に研修を行っていきます。医療技術や日本とは違ったシステムを医療現場を体験する医師海外留学制度を実施しています。研修先としては、オレゴン健康科学大学・ハワイ大学・TJUがあります。

医療の質の向上へ向けた取り組みです。安全管理に基づく医療の提供については、医療安全管理者、医療安全推進者の配置し、グループウェアソフトを活用して全施設で情報共有化をしていきます。

院内感染対策については、院内感染防止対策委員会を設置、マニュアルの整備、周知徹底をしています。医療データベースの構築と情報提供については電子カルテシステムの導入、東京北社会保険病院では遠隔画像診断システムをやっていますが、練馬病院でもこういった形がありえるか検討をしていきたい。医療連携室の設置し病病連携、病診連携に配慮した運営をしてきたいと思っています。条件であった医療機能評価の継続受審、BSC、TQMの活用などによる経営の評価、改善活動の実施を図っていききたいと思っています。協会では、臨床研修としてへき地・地域医療学会、職種別研修会を都内で行っている。ほかに、遠方から来れない人を対象にオンデマンドシステムを活用した職員研修教材の提供をしています。人事制度・給与体系としては、地域医療振興協会の給与体系は人事考課等を通じて、業績や職能に応じた柔軟な給与体系となっています。賞与や各職種毎に設定されている各諸手当で、これらを実現しています。また各運営施設の経営実績が良い場合には、さらに特別賞与が支給されるなど柔軟なシステムとなっています。協会は全国に施設を運営する組織であり、様々な施設で勤務することが出来ます。コンプライアンス委員会を設け、職員の質の向上に努めます。現職員の雇用について、再就職(医療職)を希望する方々についてです。医師を含めて医療職の方々については、地域医療の継承という観点から、引き続き勤務を希望する場合は、優先的に採用します。引き続き勤務を希望する医師の方の処遇については協会規程の中で、最大限の配慮をさせていただきます。採用に際しては、協会で実施する採用試験を受験して頂きます。なお、職種によって採用試験方法は違います。地域医療の継承という観点から、練馬区にもご協力お願いします

施設設備・備品等について、東京都災害拠点病院として、大震災時にも医療を継続出来るようボイラー・電気・空調については、対応能力の増強ならび5年以上の使用にも耐えるよう修繕または更新をお願いします。電子カルテシステム導入に伴うネットワーク工事等の施設改修等については費用負担などのご考慮をお願いします。地域医療の継承という観点から、医療機器の譲渡、紙カルテの取り扱いなど、日大との引き継ぎに伴う協議等については練馬区にも同席ならびご協力をお願いします。協会のスケールメリットを生かし、医薬品の共同購入に参加し、SPDシステムを導入し購入費用の低減化に努めます。医薬分業制を推進します。

【地域医療振興協会への質問（要点記録）】

【委員】

- ・もし日大職員が残らなかった場合、人材確保の見込みは。
→何人くらいというのは明確には言えない。しかし、簡単に病院を行き来する医師は相当数いる。北社会保険病院等の職員に声をかければ、何人か行ってくれるだろう。義務あけの人も相当数いるだろう。ただ、順番的には日大に行ってどういう形態なら残ってくれるのか確認したい。もし、駄目なら、その科は必至に用意しなければならない。しかし、小児科、産科、救急については厚く持っているので、ある程度の基本的なところは用意出来ると思う。ただ、小児科の呼吸器科じゃないと駄目だというようなあまりに専門的になってしまうと難しいと思う。
- ・「具体的な職員配置については、平成24年4月以降における病院の規模を勘案して」とあるが。早々のオープンは難しいということか

→それはない。

- ・救急室の拡張整備と書いてあるが、協会負担で考えているのか

→そのつもりだ。

【委員】

- ・電子カルテ等は区へ負担を依頼しているが。

→説明会で、従来の機能維持について必要な工事は区がある程度負担するという話だった。

- ・隣接の学校跡地については、今後協議する方向で考えているのか。

→そうだ。老朽化が進んでいるため、用地があるのであれば、移転または一部移転という形が良いのではないかとこの提案をしたい。移転における費用等は今後区と協議。

【委員】

- ・離職率が高い病院もあるようだが。

→若い医師は離島や外国に行ってもらっている。5年以下だと3月や半年で変わることが多いからこのような数になる。35～40過ぎると逆に動かない。実際は低いと思っている。

【委員】

- ・充足率が高いところもあるが、高度医療を目指しているということで高いのか。

→救急拠点病院になると入院患者や高度医療になるため、基本的には外来患者は少ない。外来患者が少ないので、このような数になる。

【委員】

- ・初期投資をすると、将来学校跡地に建て替えする際への投資が出来なくなる。大幅なリニューアルは出来ないと思うが、今後の見通しを。

→1階はすべて患者のためのスペースと考えている。日大練馬病院は、厨房と更衣室を大きくとっているため、場所が勿体ない。救急も狭い。建物を引き継いだら、まずやるのは電子化等の情報整備。その費用は、区が出してくれないから、自分達でやるしかない。しかし、投資限度もある。建替含めて効率的な計画を考えていかなければならない。これは区の事業だと思っているから、予算もつくだろうと思っている。場合によっては、自分たちが資金を出すこともあるかもしれない。その場合は、採算性がどうなのかという話になるが、十分採算性がとれると思う。

現在の考えは、今の建物を使用して、学校跡地に仮設を作る。建物を新しくしたら、また元の場所に戻る。学校跡地は、老健や療養型介護型にするというような大まかな考えがある。協会では、1床あたり1500万位で作っているから、新しい建物と施設整備が6.5～7.0億円で作れると思う。年間の売上の範囲で対応出来るのではないかと。新しい建物を建てても十分元利償還出来るのではないかと。

【琴尾委員】

- ・日大練馬光が丘病院は小児科医師が常勤15名、計20名でやっている。配置職員の14名から増やすことは出来るのか。

→小児科学会ではこの規模なら14名必要だということらしい。内容によると思う。相当高度な医療をするなら足りないだろう。一・二次の社会保険病院レベルであれば、14名で十分対応出来る。人数と正比例するものではないと思う。

- ・職員が残らなかった場合でも4月から機能を維持出来るのか。

→今回、残ってくれない可能性も高いだろう。日本大学には頭を下げてお願いするしかないだろう。

講評(要点記録)

【委員】

- ・大和会もそれなりの医療をやっている。区内の医療機関との連携など地域密着でやってくれるのかなと思っていたが、[redacted]ということで、その中でやっていくことが出来るのかが疑問だ。
- ・大和会は、日大からの職員を相当数残ってくれることを前提としているのが不安要素。そういうことも含めて収支が少し甘かった。
- ・地域医療振興協会は、大和会とそんなに大きくは違わないが、協会の方が安心してお願い出来る感じはある。

【委員】

- ・一番の着目は人材確保。大和会は残ってもらうのが前提。地域医療振興協会は国立病院や自治体病院の経営移譲を多くうけてやっている。地域医療を確保するというこのノウハウは無視出来ない。これは高く評価出来る。
- ・連携は両者同じ。長期的な経営方針もそう大きく変わらなかった。

【委員】

- ・大和会の人材確保については興味がある。[redacted]
[redacted]大和会の意見も捨てがたい。
- ・安定感といったバックだけであれば、人材確保の状況とか考えると地域医療振興協会の方が優位だろう。ただ、大きいながらの欠点も多々出てくるだろう。
- ・接遇については大和会の方が、圧倒的に良いだろうという声もある。
- ・[redacted]

【委員】

- ・地域密着型、医療の質を考えると圧倒的に大和会の方が良いだろう。唯一の弱点は人材確保だろう。
- ・地域医療振興協会が後継法人になれば日本大学は残らないだろう。大和会が選ばれば、共感して残ることもあるだろう。上手くいけば、より良い質を確保出来るかもしれない。
- ・自治医大の救急総合診療科は、田舎の成功モデルだ。質については、かなり疑問視されている。順天堂と競合してやっていくのはかなり厳しいし、悩ましい医療になるだろう。

【委員】

- ・地域医療振興協会は全国規模で、病院の立て直しをしてきた経験がある。地域密着や国際的な視点など、広い立場で医療を提供してきている。地域医療振興協会の方が、一段考え方が広い。
- ・地域医療振興協会は大きな組織なので、組織の力を借りている意見なので、実際は少し薄まる気がする。大和会は規模が小さいので、意欲を感じる。

- ・医師の確保については、日本大学の職員も、大きな所帯の方が残る可能性が高いと思う。

【委員】

- ・人材確保が一番大事。大和会は院長の人柄は評価するが、人材確保については大和会は日本大学の職員残留ありき。これでは話にならない。
- ・地域医療振興協会は、日本大学の職員が残らなくても自分たちで頑張っていくという意欲を感じた。
- ・今の建物を長期療養型の病院として使用して、新しい病院を学校跡地に病院を建てるのが良い。運営方式は、順天堂方式。

【琴尾委員】

- ・視察して、両病院ともスタッフの活気や接遇など日大練馬光が丘病院より上だと感じた。
- ・一番大事なのは、4月以降に今の機能を維持すること。かつきちんと安定的に続いて、次の学校跡地を活用した展望まで見据えることが大事。
- ・展望については両者とも提案してくれた。
- ・大和会については、あくまでお手伝いで、大和会とは切り離して別法人を作ると言っていた。その点で、将来的に運営の責任をとってもらえるのだろうか、非常にリスクを感じる。ここで、区として大和会を選択することは出来ないだろう考えた。
- ・大和会は、自分たちは選ばれても候補者だと言っていた。日大の協力が得られなければ降りるという姿勢。この段階で、そういう主張の法人は選べない。
- ・地域医療振興協会は、規模のメリットがある。スタッフや資金力もあるから、区が支援すれば安定的に継続してやってもらえるのではないか。
- ・小児については、職員の派遣も含め、日大に協力してもらえるよう努力していきたい。
- ・4月以降、医療低下を避けなければならないこと、将来的な展開も安定的にやっていけそうなところに視点をおくと、地域医療振興協会を選定することがベストだと考える。

【室地委員】

- ・短期間で医師の確保が出来るかがポイント。大和会については8割残ることが前提。しかし、この状況では実際残ってくれるのだろうかという不安を感じた。お手伝いであり、大和会と切り離すという点が気になった。この段階で、ここに賭けるというのは、区として危険だと思った。
- ・地域医療振興協会は、基本は日大に残って欲しいが、厳しい状況であればなんとか自分たちで頑張るって確保するということ言ってもらえた。自治体関係の病院を全国でやっているということであれば、ノウハウやベースは一定程度あるだろう。また、学校跡地の次の展開も考えている。全体の評価では、地域医療振興協会を選ぶことがベターな判断だと思った。