

## 1 日時

平成28年12月20日（火）午後2時から午後4時5分まで

## 2 開催場所

柏市役所本庁舎 第5・6委員会室

## 3 出席者

### (1) 委員

伊関友伸委員，今井秀雄委員，大倉充久委員，金江清委員，小畑昌司委員，坂巻勝委員，竹之内明委員，野坂俊壽委員，辻哲夫委員，寺本妙子委員，東條克能委員，真家年江委員，松清智洋委員及び松倉聡委員

### (2) オブザーバー

湯浅主事（千葉県健康福祉部医療整備課医師確保・地域医療推進室）  
山崎所長（柏市保健所長）

### (3) 庁内関係職員

#### ア 特別職

石黒副市長

#### イ 保健福祉部

成嶋部長，佐藤理事，藤本保健福祉総務課長及び永塚福祉政策課長

#### ウ 総務部

鈴木次長

#### エ 保健所

谷口次長，高木地域健康づくり課長及び戸来保健予防課長

#### オ 消防局

濱田救急課長

### (4) 事務局

#### ア 保健福祉部医療公社管理課

沖本課長，阿部主幹，五十嵐主査，秦野主任及び山内主事

#### イ 公益財団法人柏市医療公社

吉田事務部長及び仲企画課課長補佐

#### ウ 株式会社システム環境研究所

岩本氏，八尋氏，福田氏及び長谷川氏

## 4 配付資料

### (1) 事前配付資料

#### ア 次第

- イ 市立病院のあり方（中間まとめ）
- ウ 地域医療構想と新公立病院改革プランについて
- エ 新公立病院改革ガイドライン

(2) 当日配付資料

- ア 病院配置と人口分布
- イ 松濱副委員長作成資料
- ウ 伊関委員作成資料（自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから）

## 5 議事概要

(1) 開会

(2) 事務局報告（柏の葉地区の用地について）

平成28年12月の柏市議会定例会において、柏市北部中央地区土地区画整理事業の進捗状況に関連し、病院の移転候補地であった柏の葉の小学校用地の今後の活用に関する一般質問があった。それに対し、執行部から、当該用地について小学校の建設は行わないこと、その他の公共施設の利用は見込まれないと判断して用地の取得は行わないことについて答弁をしたのでご報告する。

### 【質疑応答・意見】

#### （委員）

市としては、柏の葉に病院を立地することは想定していないという趣旨で、市長は答弁したということによろしいか。

#### （事務局）

まだ立地の議論はしていないので、まずは柏の葉の小学校用地の選択肢は無くなったという状況である。

#### （委員）

今の問題に関連して、当初、この話は、市立柏病院の老朽化で建替えが必要とされ、当初は現地建替えと住民は思っていた。平成26年11月、このとき初めて、行政から、病院の建替え問題で市民説明会があった。そのときに病院が移転すると。14候補地から2候補地、現在地か柏の葉となった。行政が検討した結果、柏の葉に移転することになった。それに対し、国道16号から利根川までの間の住民は、2次救急病院が一切無くなると、災害時も困るし、通常時も困ると、「絶対に移転は反対だ」と言って運動を開始した。それから、約2年半、色々と行政と話し合いながら運動を続けてきた結果、今年の3月に、市長は柏の葉への移転を白紙にするという話をしてくれた。今回の12月の議会、私もずっと傍聴していたが、都市部長は、「公共的なものに使用する用地取得はしない」と断言した。行政が移転の問題を出したときに、現地か柏の葉しかない。柏の葉が無くなったのであれば、当然、誰が聞いても現地建替えが当たり前の話だと思う。1

4か所のうち、12か所を検討した結果、そこには建てられないと。それで、現地か柏の葉。そのとき、現地もあったわけである。柏の葉が無くなったので、当然、住民も現地建替えだと思っていた。白紙になった時点で、住民は「柏の葉が無くなったのであれば、現地建替えしかない」と、一段落して安心したわけである。すると、新たに審議会を立ち上げて、場所の選定はしないで公立病院のあり方を検討すると。私は審議会の委員に選ばれたが、なぜ、この会に場所の話が出てこないのか。前回の第4回分科会に、欠席の委員から意見書が出て、その5番目には、場所の問題をやらなければ次に進めないのではという話があって、副会長からは、第5回目に何らかの形で議論するような方向性の話をしていただいた。

今回、傍聴者が30人いるが、この音声だけを隣の部屋で聞いている者もいる。それだけ、場所の事に皆さんが一番関心を寄せていると思うので、柏の葉が無くなったら現地建替えで、今後の公立病院のあり方を検討していくのが筋だと思うので、そういう方向で議論を進めていただきたいと思います。

それに加え、富勢地区では、今、柏モデルとして布施新町未来プロジェクトや在宅介護のプロジェクトを立ち上げ、行政と一つになってやっている。

現地には、はみんぐもあり、地域包括支援センターもあり、そこに基幹病院があって、全てそういう方向で物事ができるのかなと。だから、現地建替えを早く結論付けて、どのような病院にしたら良い先生が来てくれて、交通の便をどのようにしたら柏市の他の地域からも通いやすい病院になるのかということについて議論できたら良いと思うので、今後の議論の進め方をよろしく願いしたい。

(会長)

場所の議論をもっと踏み込んでしていただきたいと思いますというご意見であった。

(事務局)

今回は、白紙から市立柏病院のあり方を再検討していただいている。柏の葉の候補地が無いから現地という事ではないが、候補地の選択肢が限られているのは事実である。今回の審議会では、改めて公立病院の意義を確認し、建替えの妥当性についてご審議いただければと考えている。

(会長)

意義の確認ということである。

(委員)

移転候補地であった柏の葉の用地取得を行わないということであるが、なぜ、今、この時期に、このタイミングでそのような意思表示をして、非常にはてなと感じている。

市立柏病院の建物は老朽化が進んでおり、建替えについては、皆様は一定の方向性が見えていると思うが、場所については、何回か審議会を行っているが、ま

だ多くの議論は行われていないと思っている。そういった意味において、移転という場所に関する選択肢が、非常に狭まったのかなと思えてならない。何だか釈然としない思いである。

(会長)

なぜ、このタイミングでこのような決定に至ったのかというご意見であった。

(事務局)

現在、柏北部中央地区は、千葉県が土地区画整理事業を進めている。事業の進捗を考慮すると、回答すべき時期であったということである。これまでゼロベースでご審議いただいているので、その土地を確保しておくのは難しいという判断である。

(会長)

期限によって意思決定を迫られたということであった。

(委員)

柏市は、現地か柏の葉ということで、柏の葉への移転が一時凍結という中で、市内各地域において皆さんの意見を伺いたいということで、それぞれ各地域の意見を吸い上げたわけである。

今回、柏の葉については公共用地として見込まれないことを発言したということとは、意見を聴取した方々への周知というか、あの時点では、柏の葉か現在地での意見を伺ったと思うが、片方が公共用地として認められないことになった段階で、意見を聴取した方々への連絡は、今後どのような形で進めていく予定なのか、分かればお知らせいただきたい。

(事務局)

おっしゃるように、市民の方にお知らせしていくのは大変重要であると思う。土地のことに限らず、市立柏病院の機能を今後どうしていくのか、この審議会でのどのような議論がなされているのかということは、段階を踏んでお知らせしていくことが必要であるので、事務局としても考えていきたい。

(委員)

場所の話であるが、柏市が一生懸命14か所の候補地を探したわけである。14か所を探した中で、やはり、交通の便が悪い、土地が狭い、ここは高層ビルが建てられないといった色々な話で、2か所になったわけである。

それ以上のことは、考えていないはずである。病院を建てられるのは、その2か所しかないと言った。片一方の土地を「もう買わない」と言うのであれば、そうすると、当然現地しかない。普通の人を考えたら、誰もそう思う。だから、アンケートを取っても、当然、2か所しかないというアンケートを取ってにおいて、今更、後の12か所をどうするかというアンケートは行政としても取

れないであろう。そう思うので、現地建替えをよろしくお願いしたい。

(委員)

事務局は本当にまどろっこしい。揉めた内容なので一つ一つ確認していきたいという役人の気持ちも理解は多少して欲しいところはあるが、やはり、ずっと先送り先送りという形で、傍聴の方々は納得いかないと思うので、これも現実なので指摘はしておく。

場所の問題はこれから重要になってくるので、それについて、きちんとしたデータを基に、最後確定させるという作業は必要だと思う。資料を見ると、その議論は少しありそうなので、そこはできたらと思う。

(3) 分科会における質問への回答（公立病院の存在と医療費との関係について、地域医療構想と新公立病院改革ガイドラインについて、病院配置と人口分布について）

【質疑応答・意見】

(会長)

公立病院の存在と医療費の資料、地域医療構想と新公立病院改革ガイドラインの資料、そして人口メッシュの配置バランスの資料と3点説明があったが、ご意見のある方はお願いしたい。

(委員)

病院の立地をテーマにしたときに、補足資料2が出てくるのかと思っていたが、補足資料として出てくるのが良く分からない。何を議論して欲しいのか。

病院の立地のあり方を検討するという議題でこの資料が出てくるはずだが、補足資料でポコッと出てきて、これについて、どのように議論すれば良いのか見えてこない。

(事務局)

今回の資料は、第2回の審議会でも外部環境調査の資料を出した際に、「病院の配置分布について資料の提出を」とご意見があり、今回お出ししたものである。

これまでご質問を頂戴したものに答えするため、他の資料と併せてお示ししている。

(委員)

病院の立地については、別途議論の場を設定するという事でよろしいか。

(事務局)

これまでもご説明したとおり、まずは市立柏病院のあり方をご議論いただいている。冒頭でご説明したように、これまで建替えの候補地であった柏の葉の用地を取得しないということで、選択肢が狭くなってきているということがあるが、白紙からの検討であり、様々な視点からご意見を伺いたいということで、今回の

資料を作っている。

(委員)

補足資料2について、意見を言っておかなければならない。良い資料だと思う。やはり、現在地の周辺には、病院が無いのは確かである。移転すると地域住民の方は非常に困ると思う。

あと、一般診療所の問題も大きくて、診療所の先生方は高齢な方も多いのかなと思うので、10年先を見ると、診療所を示すこの黄色の点が減る可能性もあると思うが、その辺はどうなのか。柏市内は開業ブームで次々この辺りは埋まる可能性が高いといったトレンドなのか、そういったことが分からないのだが。

(事務局)

ご指摘があったように、ご高齢の医師のクリニックが閉まっていくという話を聞いている。

(委員)

そういったことも踏まえて、外来機能としての病院というのは、市立柏病院周辺には絶対に必要だと思う。現地建替えについては、別途にテーマを設定したときは発言するが、この補足資料2を見た上での意見は、現地以外に新しく建てるのであれば、政策的には相当厳しいと思う。最低、ここに病院がないと厳しいだろうというのは、このデータを見て感じたことである。

(委員)

前回ご欠席された委員がいるので補足しておく、前回の議論で出たのは、病院の役割の中で、2次医療圏において、3次救急病院は松戸市立病院と慈恵医大柏病院がある。柏市では慈恵医大柏病院が規模も大きく、なおかつ3次で色々な機能を持っているので、同じ機能を市立柏病院が担うのは少し違和感があるという議論があって、その中で、2次医療圏の配置をとという話が出ていたはずである。

確かに、私も違和感を覚えるのは、それに対してのデータ化であれば、何となくイメージが違って、どちらかという、現地建替えに引きずられた答えになっているので、4回目の議論とは違う答え方である。最終的にはご指摘のとおりであるが、そういう議論があったことを説明しておく。

(委員)

私達、地域の間人としては、この資料を出してくれて本当にありがたい。なぜかという、この白い点（市立柏病院を示す点）を取ってしまったら、ここは人口ゼロと同じようなところになってしまう。国道16号から利根川まで見たところで、この白い点（市立柏病院を示す点）は、なくてはならないところである。

(会長)

市立柏病院の配置バランスの状況や、少し違った視点からの説明もあり、違和

感を覚えたというご意見もあった。

#### (4) 市立柏病院に期待する役割の中間まとめ

##### 【質疑応答・意見】

###### (会長)

市立柏病院の院長である委員から、ご意見や補足事項をお願いしたい。

###### (委員)

公立病院としての意義を4つにまとめていただいたので、順に補足していきたい。

1つ目は小児の2次救急医療で、日本小児科学会のホームページに掲載されている同学会の意見があるが、病院の小児科をどうするかに関しては、それぞれ小さな小児科でやっていると、効率が悪く、皆が疲れてしまい、長続きしないので、集約化してくださいというものである。

柏市でそれができるのは、市立柏病院であり、それを担いたいと思っている。市立柏病院で小児患者の入院をしっかりとできるように、そして、小児科の医院・クリニックの先生方のバックアップがしっかりとできるように、慈恵医大柏病院の3次医療との間のつながりができるようになれば良いと考えている。

医師を集めることが問題になるが、派遣元の東京医科歯科大学で言われていることは、小児科医はたくさんの症例を経験できること、指導医がいること、オーバーワークにならないこと、もう1つは小児科以外の他の診療科の協力が得られることである。

小児科は小児全般を診るわけであるが、糖尿病や心臓の悪い小児患者の場合は、内科の循環器内科あるいは糖尿病内科といった専門科の助けが必要である。虫垂炎の小児患者が来た場合は、外科の手術が必要であるし、骨折の小児患者が来た場合は整形外科が必要となるので、やはり、小児科単独では難しく、他の診療科のバックアップがきちんとできることが望まれている。

2つ目は、地域包括ケア、市の政策と連動した医療ということである。地域医療構想ではベッド数について色々言われているが、結局は、医療と介護をスムーズに連動させることが目標である。であるから、地域包括ケアシステムを上手く使って、市立柏病院は本年10月に地域包括ケア病棟をつくった。隣には、柏市介護老人保健施設はみんぐもある。そのような状況で、市立柏病院で適切な医療を提供して、介護施設や自宅へといった先駆的な働きを担っていけたら良いと思う。

3つ目のセーフティーネットについては、柏市は中核市なので、独自で保健所を持っている。感染症やインフルエンザ等が発生したときに、初動対応として、市立柏病院が動けば良いと思う。もちろん、大きく広がったときは、全ての病

院で対応しなければならないが、最初に対応できるようになれば良いと思う。

地震等の大災害が発生した場合は、慈恵医大柏病院を中心として災害医療提供体制が動いていくので、その一角として働けるようにしたい。

やはり、災害時は対応できる医療スタッフの人数が必要である。幸い、市立柏病院の医師は35名～36名いる。それから、薬剤は院内処方によりある程度ストックを持っており、検査、給食は自前の職員で対応していく体制で臨んでいる。

4つ目は医療の多様性の確保で、柏市には、公立病院と民間病院がそれぞれあった方が良いと思う。何が違うかという点、民間病院はこのような審議会はいらないのである。理事長と病院長が検討して、病院を建て替えればそれで済む話である。ただ、公立病院はこのような審議会をもって、委員の皆様がお忙しい中、労力と時間を使って色々な意見を出して頂く。一方では非常に歩みが遅く、無駄が多い面もあるかと思うが、委員や市民の方々の様々な意見を集めることができ、病院を運用できる。そのような病院があっても良いと思っている。

#### (会長)

ご意見のある方はお願いしたい。

#### (委員)

柏市内で小児科のクリニックを運営している。まず、最初に小児のことでお話があったので、そのことに関して小児科のクリニックの医者の意見としてお聞きいただければと思う。

再三申し上げるが、小児科をやっていると、それなりにリスクを抱えながら日々診療をしている。いつも思うのは、ちょっとした入院が必要なときに、慈恵医大柏病院にお願いするわけにはいかない場合に、病棟の無い市立柏病院は選択肢として頭には無いわけである。どうしても、千葉西総合病院や松戸市立病院、場合によっては名戸ヶ谷病院を選ぶことになる。

やはり、病棟があるなしというのは、かなり大きなものである。私は大学病院の勤務もあったし、市立病院での勤務もあったし、日赤病院や一般病院での勤務もあった。

私の話をさせていただくと、24年前に名戸ヶ谷病院にいたときは、私一人が小児外科医として、小児病棟を立ち上げた。最初にやったことは、5床でも10床でも良いので病棟を作ってくれと言った。人がいないから病棟が作れないというのは、市立病院と民間病院で違いはあると思うが、やはり病棟あるなしは大きな問題であって、大学から医師を派遣するにも、外来だけやっている病院に行く希望者は、まずいない。今の状況で少人数でも良いので、5床でも10床でも良いので、市立柏病院に病棟を作っていただくことが一番の急務であると思う。

ここについては、我々小児科のクリニックの医師は、市立柏病院にかなり期待



する部分があって、傍聴の方もいらっしやって、建替えの場所は問題になるのだろうかけれど、我々の切迫した希望というのは、やはり市立柏病院に小児の入院病棟を作っていただくことである。

(委員)

院長である委員の言っていることは、本当に良いことだと感じている。小児2次救急は、本当に子どもの命を大切にするという意味でも、絶対にやってもらいたい。

不採算部門と言うが、松戸市は市立病院の規模も違うし、色々と違うが、税金を35億円位繰り入れているという資料を前々回にもらった。柏市は繰入れが3億円で、そのうちの1億数千万円は、病院を運営する柏市医療公社から、柏市に返している。たいして市立柏病院に税金を投入していないということは分かるので、当然、税金をもっと投入しても、小児の2次救急をやってもらいたい。

それと、現在は、柏市立介護老人保健施設はみんぐや北柏地域包括支援センターが病院の敷地内にあって、なおかつ夜間の急患に対しては市立柏病院の医師が診てくれる。

病院の施設見学会に行ったときに、はみんぐの担当者が「夜中でも安心して、お年寄りの面倒を見ることができる」といった話もある。今、院長が言ったことを本当に実現して欲しい。ただし、場所は今のところで。なぜかといったら、はみんぐもあって、地域包括支援センターもあるので、三位一体となることができるのが一番良いことだと思うので、院長には頑張ってもらいたいと思う。

(副会長)

小児2次救急についてコメントされているが、それ以外についても特に異論はないということよろしいか。

(委員)

異論はない。

(委員)

小児救急や在宅医療、災害時医療と色々な話が出ているが、病院の規模からして、今やっているのは一般診療で、それに今回地域包括ケア病棟ができたということだが、今までやってきたのは一般病床である。そこに、新たに小児救急や災害時医療、地域包括ケアを充実させるとか、高齢者、これから病院が建つにしても5年程先である。その頃には2025年問題にほぼ近付いてきている。そのような中で、一般診療もやりつつ、たくさんのことをやりますと言っても、どれだけ実現できるのかが問題である。

それには病院の規模を考える必要があるが、前提として、病床の制限があるので200床でやらざるを得ないが、その中で色々な事をしていくには、市立柏

病院の中で大転換しなければならない。

先程、公立病院の役割があったが、今、30何人かの医者が確保できているが、大きく転換したときに引き続き医師を確保できるのかという大きな問題がある。

色々な機能を持ちたいという理想はあるが、ある程度絞っていかないと、現実にはこれができるのか考えていかなければならない。

大学から小児科医に来ていただくために症例数を集めるとあるが、5床や10床程度の規模では無理である。前に小児科を誘致するとなったときも、小児救急を充実させるためには小児病床を20床くらい必要だと、それに2桁の小児科医が必要だろうということであるが、その2桁の医師を確保した場合は、残り20人くらいになってしまう。病院をどうやって運用していくかが大きな問題で、それを踏まえてやっていただきたいと思う。

#### (副会長)

私も後程質問させていただこうと思っていたことは、まさにその部分であるが、ここで公立病院の意義として出されているものと、現状の地域の病院としてやっているところを踏まえて、病院の規模、病床数といったところで、先程、こちらの改革プランに入っていることと言えば、全体200床のうち、50床を地域包括ケア病棟に持っていくということを現在の規模でやっていったときや、小児2次救急では、以前の話では8~10人くらいの小児科医が必要になってくるという部分、後は、医師確保の問題に対応することを含めて移転の話があったこともあると。

これは院長である委員に伺うことになるが、その辺を踏まえて、このような柱を出したときに、現実的にどこまで対応できるのか。

#### (委員)

200床しかない病院なので、本当にできることは限られていると思う。先程出た地域包括ケア病棟も、先駆的な働きしかできないと思う。実際に柏市の全部、大部分の患者さんを診ることはできず、一部の地域だけになってしまう。

災害時も、地区の災害に対応して、慈恵医大柏病院のシステムの中で働けるような形になると思う。

一方で、200床だと小回りが利く。感染症が発生した場合に、病院を挙げてすぐに対応することができる。公立病院であるから、限られた機能だけをやるというのは逆に難しいと思う。ある程度の幅があり、それぞれ動かしていくことで迅速に対応でき、状況に合わせて対応が可能である。そういった病院が良いのかなと思う。

小児科に関しては、確かに医師数が大きい。これは小児科に限らず、他の診療科でもそうである。派遣元の東京医科歯科大学でもそう言われたし、千葉大学で

もそう言われた。現地になった場合は、そこに医師が来てくれるための工夫が必要である。あそこの病院に行っても良いとか、むしろ行きたいと思っただけのように、もっと考えなくてはいけない。医師や他の職種の職員を集めることに関しては、非常に厳しいが、やらなくてはならない。

#### (委員)

この計画の中で、市立柏病院で医療を継続させるためには、医師をいかに雇用するかが全てだと思っている。重要なのは、研修体制を充実させることである。

実は、初任給調整手当というものが自治体病院にはあるが、この前確認したら、市立柏病院には無いそうである。なので、若手職員の給与が低いという面がある。そのような待遇改善も含めて、やれることを全部やる必要があると思う。民間病院と給与を比較すると、かなり違う。

市立柏病院は200床であるが、隣に介護老人保健施設はみんぐが100床ある。介護老人保健施設の意義というのは、中間施設として医療と福祉をつなぐものとして、リハビリ等をやって、できるだけ在宅に戻していく。その点では、市立柏病院とはみんぐとの連携がまだ甘いと感じる。

介護老人保健施設はみんぐの役割をもっと充実させることによって、市立柏病院は200床の病床であるが、250床規模の機能を持つと同じような状況とすることも可能であると考えている。

10年前に、夕張市の医療再生を行った。171床の社会的入院しかない病院であったが、19床の有床診療所と40床の老人保健施設にして、いわゆる真の意味で在宅復帰をやったわけである。正直なところ、かなり機能した。

市立柏病院は確かに200床で規模は小さいが、はみんぐを機能的に向上させることによって、相乗効果を目指すことはありだろうと思う。

#### (委員)

現状が良く分からないで質問させていただくが、今まで小児2次救急ということで来たわけだが、柏市内での産科の関係である。産科の医師も高齢化になって、若い先生は病院よりも診療所の勤務になり、非常に産科への対応が遅れるというか、人手不足になる状況が他の市である。

私の聞いたところでは、柏市も同じような状況であるならば、確かに小児の一部に含めれば良いが、産科のことも考えたら良いと考える。現状がどうなのか分からないので、医師会の先生方もいらっしゃるので、現状が分かれば教えていただきたい。

今日は、今までの内容をとりまとめているが、前回、申し上げたが、今、市立柏病院が黒字経営をできているということは、外来を主にしてやってきているからである。先程も話があったが、期待される役割を全てやった場合は、現在の3

億円の持ち出しでできるのかといった不安はある。

その中で、意見として1つ文書にして、あとは、柏市として本当にそこまでの財源を出していく覚悟があるのかどうか、その辺りにかかってくると思う。

あと、公立病院は診療報酬請求漏れがみられるといった話もあるが、オペをやった際に、使用した材料、例えばガーゼの枚数や他の何かにしても、どちらかといえば、公立病院は診療報酬の請求漏れが多いようなことも聞いているので、かなりシビアな経営をしていかなければ、これだけの医療をやっていくとなると経営的な心配がある。

今の繰入金3億円が10億円になったりすることにもなりかねないので、後は、柏市が本当にやるのかという決断にかかってくるのではないかと思う。

#### (委員)

産科の話で、現在、柏市では病院が2つ、慈恵医大柏病院と巻石堂病院である。診療所が3つの計5か所あるが、診療所の1つは2～3年前にオープンしている。それで今は診療所が3つあるが、その中の1つは、病院に転換しようとして、増床申請をしている。そこは小児科も併設したいという話もある。産科に対して、一時は足りないといった話もあったが、今はあまりそういった話が出ていない。

#### (委員)

今の話も含めて、やはり重要なのは周産期である。現実問題として、東葛北部医療圏に周産期センターの認可がおりているのは松戸市立病院だけである。それに対して、船橋市や市川市といった東葛南部医療圏は、3つの医療機関で周産期医療の認可がおりている。この地区で、周産期医療において少し問題がある症例は全て松戸市立病院に行くわけであるが、そこもパンク状態である。仕方がないので南部の医療機関に送るわけである。そうすると、南部の医療圏の中で一杯なので、自分の医療圏で何とかしてくれとクレームが来るわけである。この間、松戸市立病院の院長と話をしたが、松戸の院長は慈恵医大柏病院に周産期をつくって欲しいという意見を出しているわけである。お金があれば色々と準備もできるわけであるが、私も何度か千葉県庁に伺っているが、お金は出してくれない。であるから、小児救急も非常に大事だと思うが、それと並行して慈恵医大柏病院は周産期医療を何とかつくりたいと思っているが、先立つものがないとできない。もしあれば、慈恵医大柏病院の改修はできるという話もあるが、そこはやはり切実な問題なので、県がダメなら柏市として考えていかなければならないと思う。この場を借りて、これは議論から少し外れるが、付け加えさせていただいた。

#### (委員)

脱線かもしれないが、これは言っておかなければいけない。3億円の繰出しは多いという意見はあると思う。もっと言えば、柏市全体として、医療に対しても

っとお金を出す。今のNICUの話ではないが、民間病院に対する支援も絶対に必要である。それを出していないというのは、今まで柏市の医療政策は沈黙していたということが外から見て感じる。

この市立柏病院のあり方は、限定する形で、現地建替えや移転という医療のあり方はあるが、それで全部が柏市で医療を完結できるわけではない。そのため、もっと柏市の医療政策として、足りない部分については税金を投入しても医療の水準を上げるという議論を、市当局、市議会等でもっと積極的に議論して、高齢社会であるから、医療にお金を使う自治体として、是非担っていただきたい。これは本筋から外れるが、あえて指摘させていただく。

#### (委員)

私が言いたかったのは、市から財源を負担しなくて良いということではない。負担は当然あっても良いと思うが、市民が多少の財源の持ち出しをしても良いという話がある中で、ただ、全てがありきではなくて、やはり経営努力すべきところはすべきであって、その中で補填しなければならないものに対して財源を持ってあげても良いであろうということ、私は3億円にこだわるわけではない。

#### (委員)

今、委員の方々がおっしゃったことはとても大事であるが、時間がある中で、市立柏病院の事を考えなければならないので、市立柏病院の議論にシフトしたい。

200床の中で、医師も限られているので、当然経営を考えていかなければならない。その中で、小児救急に関しても、どこまでやるのかについては、慈恵医大柏病院で3次救急はしっかり診てくださるので、そこと被る部分を2次救急にシフトして診ていただきたい。慈恵医大柏病院で診てもらうほどではない症例は市立柏病院に入院させる、そういう趣旨でやっていく必要がある。

同じ事は高齢者にも言える話で、地域包括ケアを担う先生方は、心臓のエキスパートであったり、がんのエキスパートというよりは、主治医として包括的に患者さんを診れる総合診療医が中心であり、なおかつ相談できる先生がいることが理想的である。であれば、小児にしても、高齢者にしても総合診療的に診ることができる先生がいて、プラスどこまで専門を担うのかというところである。

民間病院であれば、割とこれはシンプルである。循環器でお金をかけて医師を招聘し、そこにシフトして、うちの病院はこれが得意で安心ですからと言って救急車で連れて来てもらうことができるのである。

市立柏病院の役割は大切だと思うが、一方で、専門をどれくらいするのかを考えないと、お金をかける部分が見えてこないのかなと思う。頭も心臓も何もかもとなると、200床の規模ではとても出来ないし、30人の医師では足りなくなってしまうと思う。それこそ慈恵医大柏病院の規模になってしまう。その議論は

ある程度した方が良くと思う。何でもかんでもは無理である。

是非、小児2次救急の一般的な部分と感染のパンデミックに対応していただきたいが、高齢者の地域包括ケアの観点をもう少し考えて、地域の方にきちっと循環できるように考えていただきたいと思う。

(副会長)

地域包括ケアに関しては、おっしゃったように、医師の質も含め、求められる医療のあり方にも関わっていくと思うが、そういった意味で、総合医的な人材の確保は難しいのかどうかなど、院長である委員のご意見があればお願いしたい。

(委員)

一部門として、総合診療医は置きたいと思う。現在、候補がいるわけではない。各大学にもそういった講座ができていない状況ではあるが、将来的には講座ができるであろうし、市立柏病院の窓口にも必要だと思う。

一方では、専門の診療科も必要である。ただ、総合病院になる規模ではないので、今、耳鼻科や皮膚科はないが、別に必要とせず、周りの医院の先生方に診ていただければ良いと思っている。そこは、周りの医院の先生との協力関係を使って患者さんをきちんと診ることができれば良いと思っている。

(副会長)

公立病院のあり方の中で、小児救急医療や地域包括ケアシステムの事で、小児2次救急に関しては、ある程度橋渡しという認識があるので、逆に実現性があるかということである。その中で、委員からは、現状でも例えば5床なり、10床なりをそういった形にシフトして、そこから将来的に建替えが進んで、設備が充実した場合に20床になるとか、追加していくような流れがあれば理想だというお話があった。それに対し、院長である委員からは、何とか工面して医師を確保していくという意見であった。

地域包括ケアシステムの方では、地域包括ケア病棟のほかに、公立病院として特化したものがあるのかないのか、何か担える役割はあるのかといった部分について、意見があれば伺いたい。

(委員)

ずいぶんな議論をなされているので、それについて異論は無いが、あえて言うと、柏市は、在宅医療の普及とか、地域包括ケアという点で言うと、柏市医師会の下で皆が議論しながら、ずっと全国モデルとしてやっている。

その中で、院長である委員に在宅医療の会議に出て頂いて、市立病院であるから、1つ標準的な動きをしていただいて、また、ここにいらっしゃる委員にもメンバーで引っ張っていただいている。

病院としての機能と併せて、やはり、市立病院として、市内における今後の医

療のあり方は、高度急性期の医療は慈恵医大柏病院等の基幹病院がやるが、高齢者とか、場合によっては小児も一般診療所と含めて色々な議論があると思うが、市内の政策における病院の立ち位置を期待することはとても大切だと感じた。

現に、院長である委員に色々な形で入っていただいて、柏市内の政策の軸足を担う市立病院として、介護老人保健施設も持っているし、訪問看護ステーションも持っているのだから、市内の今後のあり方として、市立病院でなければ発言できないこともあるだろうし、そういったコーディネーター的な役割があると思う。

また、総合診療科的な、地域住民の中の特にお年寄りには縦割りで困っているわけである。なので、専門に特化した診療科を前提にしながらも、総合診療的な、市民にとって頼られる病院であって欲しい。

縦割りの医療は、それがふさわしい病気であれば、それで頑張っていた方がいいが、一般的には、縦割りに対して、ここに行けば色々相談できるよといったものが必要である。

もちろん、開業医と協力して、そういうものが200床規模の病院に期待されているのではないかと。今後の高齢者社会に目を向けて、あまり縦割りで振り回さないような、市内の標準的かつ調整的な機能を果たせるような病院というのが、私のイメージである。

#### (委員)

国の制度でも主治医制が法律化している。私の病院に来る方も診察券をトランプの様にたくさん持っていることもある。それで薬が被ったら事故にも繋がるので、この地域でこれだけ外来を抱えているので、オブザーバーの方々も関心を持っているわけであるから、そこで、一人一人の患者さんに対して、市立柏病院の先生が主治医として、総合的に診ていただける環境をつくる必要があり、それが本当の地域包括ケアなのかなとは思っている。今までの歴史を踏まえて良い形を作っていたら、私たちも見習って、診療所の先生方を頼りに動けるのではないかなと思う。

ただ、その中で心筋梗塞や骨折といった場合は、自前で市立柏病院の中で治療されていくのか、慈恵医大柏病院やもっとそういったものが得意な病院に紹介するのは、200床規模の病院ということで、院長である委員を中心にお考えただいた方が良く思う。

#### (委員)

私は常々、慈恵医大柏病院と市立柏病院はベストパートナーだと思っている。我々慈恵医大柏病院は超急性期なので、やはりそれを乗りきらないといけない。それを乗り切った方々は、やはり、しかるべき病院に移っていただきたい。そういう意味では、市立柏病院は最適な病院だと思う。

市立柏病院で困った症例はうちの方で受け取って、専門的な医療を施すので、良い意味での協力関係をこれから構築する、それを土台にして、今後の市立柏病院のあり方を考えていかなければならない。

それは別にうちに限ったことではなくて、柏市には良い病院がたくさんあるので、そこの協力関係を考えつつ、あり方を考える必要があると思う。

やはり、私は、総合診療というものが極めて大事なので、それを基盤に置いた市立病院も一つのモデルケースになると思う。

(副会長)

今までの意見を踏まえ、地域包括ケアを進めていく上で、総合診療を中心に体制を作っていくことについて、院長である委員からご意見があれば伺いたい。

(委員)

ご指摘のとおりだと思う。市立柏病院の中にも必要であるし、柏市全体でも総合診療のできるところが一定数以上必要であると思う。

(副会長)

市立柏病院の4つの意義ということで、ここに挙げられたことに対し、皆様のご意見があれば、少し承った上でまとめていきたい。

12月議会で柏の葉の用地は購入しないという話があって、選択肢が限りなく限られた中で、では、この検討会に与えられているミッションというのは、公立病院として今後のあり方を確立することである。その部分は、移転云々で揉めていた時にそれが十分にできていたかと言えば、それはそれで問題だと思う。

いずれにしても、色々な意見が出る中で、今以上にお金がかかる部分は、市民の理解をしっかりと得なければいけないわけで、その上で、これだけお金をかけるメリットを市民に説明できる病院を、建替えにかかる費用も含め、出していかなければならない。

そういったところで、今の状況を踏まえ、公立病院である必要があるのか無いのか、実現可能性についてご意見をいただく機会である。それでまとめて方向性が出れば、それが理想であり、その中で、まず公立病院であることを含めて、私のメモ（資料）を入れさせていただいた。

私がこのメモで何を言いたかったのかというと、この検討会の中で、そもそもの公立病院の必要性の部分については、ある程度しっかりした前提がないと、要するに、今の状況のまま選択肢が限られてきて、病院をそのまま維持させるにしても、果たしてそのまま公立病院で良いのか、別に民間が担ってできることであれば、公立病院である必要がそもそもないので、そういった選択肢もあるかと思う。

それは、他の市民の方々がどう考えるのかも含めて、やはり公立病院でなけれ



ばいけないというところをこの検討会でしっかり出していただきたいということと、その上で、それを実現するために必要なものが何なのか、それが果たして本当に実現可能なのかについては、やってみないと分からない部分は当然あるし、ただ、それを何とか取り組んでいくといった方向性を出していくようなご意見がないと次のステップには進めないのかなと思う。

そのような思いがあって、この資料を出させていただいた。その上で、選択肢がほぼ現地しかない状況で、どのような建物を建てていくかという話になるというところで、そこら辺を皆様に考えていただけたらと思ったのであるが、ご意見をお伺いしたい。

#### (委員)

場所については最初に言ったので、あまりしつこく言うと申し訳ない。

ただ、今年、うちの姉の具合が悪いと電話がかかってきて、すぐに家から救急車を呼んだ。救急車を呼んで、富勢分署から姉の家まで7分ほどである。私はすぐに家を出て、5分くらいで姉の家に着いた。そこから、市立柏病院に搬送された。喉が痛いという話であったが、耳鼻咽喉科がないので、全部検査はしてくれたが、治療はうちではできないということで、すぐに、その先生が慈恵医大柏病院に紹介状を書いてくれて、救急車は帰ったので、自分の車で連れていった。市立柏病院から慈恵医大柏病院までは、7分くらいで着く。着いたら先生が待っていてくれて、すぐに診療してくれた。

医療連携はそういったところにもあって、前回は、医療連携は病院がくっついていなければだめだと、行政は説明していた。そうではない。先程意見があったように、慈恵医大柏病院と市立柏病院はそういう関係でやれていると。本当に自分は身をもって体験したので、場所的に今のところであって何ら問題はない。ただし、院長が言うように、医者の手当とか駅からの交通の手当とか、色々な問題があそこだと出てくるというのは百も承知であるが、上手くやれば短時間で連携は取れる。

まして、富勢には富勢分署があるので、そこの救急車が簡単に動けて、すぐに病院に運べる。そういう位置づけにもなっていて、北部地域に病院があるのは当然だと思うので、よろしくお伺いしたい。

#### (委員)

色々なお話を伺って、市立柏病院のあり方やこれから求められる役割がたくさんあるということを副会長のメモを見せていただき改めて思った。

これを全部やるとなると大学病院並みの大きさでなければならぬし、人材の確保も必要であるし、場所も必要となることを考えると、専門的なものを集約しつつ、いくつか専門的なものも作る必要があると思った。

私は子育て支援をずっとやってきて、高齢者医療のことは詳しくはないが、確かに柏市は豊四季台で高齢者の事を熱心にやっているし、これからの日本のモデルとなっていくところかなと感じている。

その一方で、小児というと、私の知り合いにも小さなお子さんがいる人が多いので、「どこにいったら良いのかな」といった話を多く聞く。

ちょっと具合が悪くなったときに、救急車でどこの病院に運ばれるのかなとドキドキしたりして、その後の事も考えたりして、やはり自分たちが知っている柏市の中に、1つ2次医療をやってくださる小児科があれば、非常に安心して住めることになると感じている。

柏市は、子育て支援にかなり力を入れていて、ボランティアもたくさんいるし、社会福祉協議会では、福祉教育に力を入れてやっているのだから、そういった意味も含めて、市民が安心して子供たちの医療も福祉の支援も受けられるというそのような役割を持った市立病院が非常に重要なのかなと感じた。

また、医療コーディネーターの役割も非常に重要だと感じている。

#### (会長)

会長なので立場的に中立でなければならないが、小児の話が出たので、今まで出てこなかったものを1つ提案として、話をさせていただきたい。

委員からも、市立柏病院は公的な立ち位置にあるので、スタンダードづくり、コーディネーターの機能を果たせるような総合診療がキーワードという意見があり、ましてや地域包括ケアという日本を引っ張っていく先駆的なモデルがあって、もともと高齢者に特化された概念が、小児にも拡大されても良いのかなと思う。

子育て支援ということと、福祉と小児なので特別支援教育の連携も入れている提案であるが、すぐにできるものではないことは重々承知なので、これにプラス先程の医師の確保ということで、研究ができる体制を市立柏病院の役割の一つにしてはどうか。

例えば、特別支援教育というのは、おそらくすごく困っている領域だと思う。今すぐは無理であるとしても、地域包括ケアの小児バージョンを研究するとか、例えば、柏市の地域医療の充実に資する研究というものを市立柏病院に加えていただければ、保健所との連携で予防的な取り組みであるとか、虐待の問題であるとか、小児救急では、虐待による救急搬送も予想されるので、そこは市役所と連携することもあり得ると思う。

すぐにではないが、発達の問題であるとか、色々と小児に関する課題はあるので、その辺のコーディネーター的な役割をしていただけたらと思う。

#### (副会長)

研究も含めてやっていければ、医師が市立柏病院に来るモチベーションになる

ということであったが、その辺はいかがであるか。

#### (委員)

ご提案はありがたい。そのようなご意見を、もっと委員の皆様からいただきたい。

単に、24時間、夜中もきちんと診療していただいだけでは医師にとって魅力はない。多くの症例を診ることは必要であるが、他に何か魅力があること、研究も一つ大きなことであると思う。市立柏病院に来れば新しい研究ができることは魅力である。来た人は、柏市全体をみたいと思う。であるから、小児科医が8～10人集まった場合、柏市の中に出ていけるシステムをつくれれば良いと思う。

派遣でも結構であるし、医院にお手伝いに行くのも結構である。施設に行くのも良いし、あるいは小さな外来をつくることも良いし、小児の多い地域や小児科の診療所が無い地域に、昼間は市立柏病院の小児科の医師が出て、柏市全体のために働いていく。そしてデータが得られて、それを研究に活かせるという仕組みは一つ大きな魅力になると思う。

その他にも、プランがあれば出していただくとありがたい。

#### (委員)

小児科をやっていると、一番柏市で不足しているのは、2次救急はもちろんであるが、実は小児心療内科と小児神経内科である。その2点は非常に少なく、柏市の中でも岡田病院とか、小松崎医院がやっているくらいで、ほとんどやってもらえなくて、遠くに出たりとか、船橋、千葉、柏は非常に多い。小児心療内科と小児神経内科は1人いればできるので、専門の医師が1人来てくれればそこに集まってくれる。そういった提案についてもお考えいただければと思う。

#### (副会長)

心療内科の話で、ついであるが、例えば、いわゆる障害者の方で、特に知的障害だとか、精神的な疾患も当然併発していくと、一般的な病院にかかりにくくなる。先生方も経験を持っていないとやりづらいことがある。最近、(障害を持つ)家族が白内障の手術をしたが、やはり全身麻酔をしなければならぬと、あと、精神科のある病院はその診断も含めてOKが出ないと手術ができないということで、市川の国立病院まで行って手術することになった。そこまでとは言わないが、例えば、そういった人を受け入れてくれる部分。今はどちらかというと、公立病院だから診てくれるだろう、診てもらいたいといって、他の民間病院にはお願いしにくいところを公立病院だからと行っている。

その体制はセーフティーネットになってくるが、そういったところが、ハード的な部分というより、医師の資質となってしまったら大変でハードルが上がってしまう話になるので、そういう精神障害者などを受け入れてくれて役に立つとい

うか、そういったものを受け入れることで逆にメリットになるといった話があれば、是非取り組んでいって欲しいと思う。

(委員)

院長である委員が言うように、200床の病院で何ができるのかをずっと考えているが、私は医者ではないので中身は全く分からない。200床の中の50床は何で、150床はどうするか。そこに新生児を入れる。だんだんと病床数が少なくなってきた。200床の中で何ができるのかなど。ここに書いてあることはすべて素晴らしいので、取捨選択していくことは大変なことだなど。これについて異論はないが、どのようにしてまとめていくのかが1番思っていることである。

(委員)

先程から小児救急と出ているが、私ども医師会でも、小児救急が弱いとなり、補助を出していただいて、夜間や休日に小児科医を出していただいている。休日昼間に関しては7割ほど小児科医が待機しており、夜間については5割ほど小児科医が待機している。かなり小児救急は充実してきている。

これから小児救急をやるにしても、どういった状況であるかを知らなければならぬので、柏市だけでなく、近隣の市でも小児救急をやって、小児救急のベッドはどれくらいあるのか、どれくらい充足しているのかをデータとして出していたかかないと、小児医療のことが見えないので、是非データとして出していただきたい。

(副会長)

それは事務局の方でお願いしたい。

それでは、委員の皆様の意識は、基本的に柏市に公立病院が必要であるという考え方でよろしいか。どういう役割なのかはこれまでの議論で出されてきており、それも含めて、こういったものが担えるのだったらという仮定でもよいが、まず、公立病院は必要だという認識でよろしいか。

(委員)

はい。

(委員)

公立病院が必要か、必要ではないかという議論もあるとは思いますが、必要ではないと言った瞬間に、病院を運営している柏市医療公社の職員を全員解雇することになるのである。200人以上を。医師は総引き上げになる。35人の医師がいなくなる。そこからもう一度、医師を雇用して集めても、5人～10人が精一杯である。私は、あちこちの自治体で医療崩壊を見てきた。

理屈では、確かに、自治体病院は非効率な面や、問題もある。民間病院からは

今の3億円の繰入金では甘いと言われるかもしれない。経営改善をする必要があるが、職員の首は切れないし、医師の数も減らせないというのが現実の世界である。逆に言えば、公立病院の委員会で悪口を言って、それで医師が頭にきて大量退職した事例もあちこちである。例えば阿賀野市の市立水原郷病院で、論文にも書いた。

やはり、市立柏病院の現場の先生方は、頑張っておられると思う。今日も傍聴の方々がいらしているが、地域になくってはならない病院である。

これから経営形態が変わって、医師が大幅に減って大赤字になったときは考えなければならないが、今の時点で言えば、現状の経営形態で、柏市医療公社の運営で進めていくことが現実的であると思う。

#### (委員)

公立病院ありきではなく、現在地に病院があることが必要である。

経営形態の話ではなくて、例えば先程、医師が全部引き上げたと言ったが、このまま行って医師が引き上げたらどうするのか。

とにかく、現在地には病院が絶対に必要である。前に、移転の話が出たときに柏市医師会が白紙に戻してほしいと言ったのは、現在地に病院がないと、災害等があった際に市民が困るから、そういうことを言ったのである。現実問題、柏の葉には他の病院もあるし、国立がん研究センター東病院もあるし、新しい開業医も増えてきている。市立柏病院の周辺は高齢化が進んでおり、新規の開業医は、ほとんどいない。一方で、高齢化により辞めていく開業医はいる。これから引退される先生もいる。現在地に病院は必要であるということを踏まえて色々な話をしていきたい。

#### (副会長)

たくさんのお意見を踏まえて、公立病院のあり方や役割を出ささせていただいているが、要するに、地域の現状を踏まえて、あそこに病院がなければならないということも、公立病院としての役割の一つであるかということも考えなければならない。

要するに、公立病院のあり方というのは、地域の中では、例えば医療過疎の地域で民間がなかなか入れないところに公立病院を設置するというのも、公立病院のあり方として実際にあると思うので、そういったところも踏まえて柏でも考えていく。そのときに、もっと大きく膨らませて公立病院の担うべき役割や意義を整理していければ、この検討会での結論としては、それを出していけると思う。

#### (事務局)

色々なご意見をお伺いしていく中で、私共が提案した4項目については公立病院の意義としてご理解いただけたと思っている。

ただ、それぞれをどれくらいの規模で担うのか、それが200床で35人の医師でどうするのが少し見えにくいというご指摘があったと思う。

今後の審議会では、今一步中身を詰めて、病床数や医師数とか、延床面積で考えたら規模がどのくらいであるとか、具体的に機能を形に落としていき、またご議論をいただければと思う。

積み上げていかないと議論が戻ると大変なので、まずは公立病院の意義の4項目については、御承諾いただいたというところから、改めて規模感を詰めていく作業に入りたいと思うのでよろしくお願ひしたい。

(副会長)

その際の前提としては、現地をベースに考えていくということによろしいか。

(事務局)

12月の議会で市長の答弁があった。市長からは、場合によっては具体的な場所を想定して、議論を詰めていかないと宙に浮いたような議論になるのではという趣旨の答弁があったので、どこまでかは会長と副会長に相談するが、現実的な話ができれば良いと考えている。

(副会長)

その場合、建替えが前提になってきたときに、現状の建物をリプレースするような技術的な制約だとかいったところも出てくるので、実現可能なところも変わってくるが、委員からの意見のとおり、あの地域には少なからず、国道16号から利根川の方のエリアに病院は必要であろうという形での前提で、議論を進めていきたいと思う。

(会長)

事務局からは、具体的な形として、実現性を確保していくと、あと現実的な話で議論をするという話があったので、その方向で議論が進んでいくと思う。

## 6 その他

(委員)

次回何をするのか。場所の話は次回やるのか。新公立病院改革プランの内容を詰めるのが議題にあるが、それも大きいので、それだけで終わってしまうことも考えられる。次回何をやるのかを確認したい。

(事務局)

最低限、新公立病院改革プランは、年度内の期限があるのでお出ししたい。

(委員)

素案は出すということか。

(事務局)

素案をお出しする。

**(委員)**

新公立病院改革プランは3月までに確定すれば良い話なので，その他にも2月の時点で，議論すべき内容は，早めに，前倒しで用意していただきたい。

**7 閉会**

**8 傍聴**

30人

**9 次回開催日時（予定）**

平成29年2月20日（月）午後2時から

ウェルネス柏4階大会議室