

市立柏病院のあり方 答申書

平成29年 8月10日

柏市健康福祉審議会

市立病院事業検討専門分科会

目次

1	これまでの経緯	1
2	審議の状況	1
3	市立柏病院をめぐる医療環境	2
4	市立柏病院の概要	2
5	市立柏病院のあり方	
	(1) 期待される役割	4
	(2) 病院施設のあり方	7
	(3) 機能・規模のあり方	7
	(4) 経営のあり方	9
6	提言	12

1 これまでの経緯

柏市立柏病院（以下「市立柏病院」という。）は、国から旧国立病院の譲渡を受け、平成5年7月に診療科目4科・病床数100床で、柏市の北東部にある柏市布施で開院した。同病院は、開院以来、公設民営の運営方式である。現在は、診療科目16科・病床数200床の二次医療機関として、指定管理者の公益財団法人柏市医療公社が同病院の管理運営を行っている。

柏市は、社会情勢の変化・少子高齢化に伴う地域医療ニーズ・市立柏病院の施設の老朽化を背景に、平成24年度に柏市立柏病院中期構想を、平成25年度に柏市立柏病院整備基本方針を策定し、24時間365日の小児二次救急医療の実施を新しい病院の柱とした。

小児二次救急医療は、小児救急患者の市外搬送が多く、市内二次医療機関による体制整備が不足し、三次医療の東京慈恵会医科大学附属柏病院に頼っていること等から、市立柏病院の大きな役割として期待されていた。

その役割を果たすための新病院の建替え場所は、14か所から現在地と柏の葉地区候補地の2か所に絞り込み、小児科医招聘の実現性が高いとして、柏市は、平成26年9月に柏の葉地区候補地への移転を判断した。しかしながら、市民の合意を得ることができず、建替え事業の凍結期間を経て、平成28年3月に市立柏病院のあり方を白紙から再検討することとした。

2 審議の状況

平成28年5月、柏市健康福祉審議会は、柏市長より「将来における市立柏病院のあり方」と「新公立病院改革プランの策定」に関し諮問を受けた。

そこで、柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会（以下「本専門分科会」という。）は、平成28年5月から平成29年7月までの間、委員14人の体制で、各医療関係データ、千葉県地域医療構想、柏市第五次総合計画に掲げる医療課題（救急医療、小児等救急医療体制の充実、在宅医療、災害医療、感染症対策及び障害者医療）を踏まえ、小児二次救急医療の充実や地域包括ケアシステムへの貢献など、同病院に期待される役割、将来像、機能、施設や経営の状況について審議を行った。

そして、平成29年3月には、市立柏病院の将来像とそれに向けた経営改善の目標・取組みを位置付けた「柏市立柏病院 新改革プラン」の策定に係る答申を行い、この度、「市立柏病院のあり方」に係る答申をとりまとめたものである。なお、当該答申に係る詳細データは、別添資料編のとおりである。

3 市立柏病院をめぐる医療環境

(1) 二次保健医療圏の概要

柏市は、千葉県地域医療構想に定める二次保健医療圏の一つである東葛北部二次保健医療圏に属している。当該医療圏は、我孫子市、柏市、流山市、野田市及び松戸市で構成されている。当該医療圏の必要病床数の将来推計によれば、平成37年（2025年）の必要病床数は11,699床で、平成27年病床機能報告と比較して2,200床程度の病床不足が見込まれている。内訳は、急性期病床が過剰で、回復期・慢性期病床が不足するとされている。

(2) 柏市の患者推計

柏市の人口は、42万人程度（平成29年7月1日現在）であり、将来推計では、平成37年（2025年）をピークに人口が減少するものの、平成52年（2040年）において40万人程度が見込まれる。

そして、平成27年（2015年）から平成52年（2040年）にかけて、1日当たりの外来と入院の患者数は、老年層を中心に増加していくことが予測される。将来的に増加が予測される疾患は、外来が消化器系、筋骨格系、循環器系で、入院が循環器系、精神系、新生物等である。

市立柏病院では、消化器内科、整形外科及び循環器内科が対応可能である。

(3) 柏市の医療提供体制

柏市内には、専門病院の国立がん研究センター東病院のほか、東京慈恵会医科大学附属柏病院が高度急性期の三次病院として、おおたかの森病院、岡田病院、柏厚生総合病院、柏たなか病院、市立柏病院及び名戸ヶ谷病院が、柏市の夜間休日の救急医療を担う二次病院として存在する。

柏市における医療機関の配置状況については、病院及び診療所は人口が密集している柏市中心部や鉄道各駅周辺に集中している。一方、市立柏病院の周辺地域は、比較的、医療機関が少ない状況である。

4 市立柏病院の概要

(1) 医療資源

ア 医師の体制

200床である市立柏病院の常勤医師数の推移をみると、平成23年度以降、34名～38名の体制を維持している。これは、同規模の病院と比較して約1.5倍の数である。

医師1人1日当たりの業務量を比較すると、外来患者の対応数は比較対

象病院の約1.4倍で、入院患者の対応数は比較対象病院の半分程度であり、外来診療が中心であることが分かる。

イ 機能性

平成23年度以降、入院・外来ともに延べ患者数がやや減少傾向にあるものの、大きな変動は認められない。病床利用率は年々減少し、平成27年度は69%で、総務省が示す病床利用率の水準70%を下回っている。外来延べ患者数は同規模の病院と比較して特出しており、外来診療が中心の病院となっている。

(2) 財務状況

上述のとおり、市立柏病院は、現在、指定管理者である公益財団法人柏市医療公社が管理運営を行っている。

市立柏病院における総収益・総費用の推移（平成24年度以降）によれば、経常黒字が継続している。なお、総収益には、柏市一般会計からの繰出金を財源とする指定管理者への政策的医療の実施に対する交付金（毎年2億円）が含まれていること、総費用には、指定管理者から柏市への指定管理者負担金（平成27年度約1.77億円）が含まれていることに留意が必要である。

医業収益の内訳をみると、外来収益が56%、入院収益が43%であり、入院収益よりも外来収益の方が大きいことが分かる。

指定管理者の病院事業に係る財務状況の推移をみると、平成24年度以降、現金及び預金が増加傾向にあり、良好な状況にあると言える。

5 市立柏病院のあり方

検討に当たり、柏市第五次総合計画に掲げる各医療課題の解決や千葉県地域医療構想の実現のため、市立柏病院の果たすべき役割はあるのか、何が期待されるのかを中心に審議をした。

本専門分科会の各委員からは、「不採算医療の実施が公立病院の意義である」、「公立・民間と、医療機関の多様性が必要である」、「高齢者の急増による急性期と在宅復帰支援の需要への対応をすべきである」、「200床の規模でどのように役割を果たすのか」、「既存医療機関の分布を重視すべきである」、「医師の招聘が重要である」、「病院の健全運営と適正な市費負担が必要である」、「求められる機能に対し施設は老朽化している」、「多くの市民に利用される市立病院となるべきである」など、様々な意見が出された。

これらの様々な意見と、本年3月策定の柏市立柏病院新改革プランを踏まえ、

更に審議を行い、次のとおり、市立柏病院のあり方をまとめたものである。

(1) 期待される役割

市立柏病院は、地域の二次病院としての性質に加え、公的医療提供の役割を果たすことが必要である。柏市の医療課題や千葉県地域医療構想を踏まえ、その解決のために市立柏病院に期待される役割は、次のとおりである。

ア 小児二次医療体制の整備

上述の柏市立柏病院中期構想の策定段階では、市内二次医療機関における夜間の小児科医待機状況は3割台であり、市立柏病院による24時間365日の小児二次救急医療の実施が期待されていた。その後、平成25年度に市内二次医療機関（市立柏病院を含む。）による小児科医待機補助事業が始まったことにより、現在、小児科医の待機状況は夜間が5割程度、休日昼間は7割程度の充足に至っている。

また、現在、市内各病院の小児専用病床の合計が62床であることに對し、平成37年の柏市小児入院患者推計が80.5人/日であること、柏市の小児入院患者の半数が市外に流出していることから、将来も、小児医療に係る市内の入院ニーズが一定程度あると考えられる。

そして、柏市第五次総合計画の重点目標に「子どもを安心して産み育てられるまちづくり」を掲げていること、小児の二次救急や入院の充実への期待が市民アンケートや一次医療を担う小児科診療所医師アンケートの結果から分かること、三次医療を担う東京慈恵会医科大学附属柏病院の負担軽減を図る必要があることから、小児二次医療のさらなる充足が望まれるところである。

そのため、柏市は、上述の小児科医待機補助事業を活用しつつ、市立柏病院が、現状の小児外来診療に加え、不採算である小児二次救急医療体制を早急に整備することにより、市内における小児二次医療の充足に貢献されたい。

さらに、柏市の医療政策の推進の観点や小児科医師の招聘の観点から、市立柏病院と柏市保健所、柏市医師会など関係機関との連携により、小児医療に係る地域包括ケアシステム研究事業の実施も期待するところである。

イ 急性期医療の提供

超高齢社会の到来により、柏市においても、高齢者の救急搬送人口の大幅な増加が予測され（平成27年（2015年）約9,000人、平成37年（2025年）約10,500人、平成52年（2040年）約15,000人）、それ

に伴う救急医療需要の伸びが考えられる。

そのため、市立柏病院は、救急受入体制の拡充を図りながら、二次救急を主体とした急性期医療の提供に継続して取り組まれない。また、今後の医療需要として、循環器系、整形外科系、脳血管系疾患等の患者の増加が予測されるため、これら急性期疾患に対する診療体制の充実を図られたい。

ウ 在宅復帰支援

柏市は、全国に先駆けて長寿社会のまちづくりを推進しており、在宅医療の取組みによる地域包括ケアシステムの構築に力を入れている。そして、千葉県地域医療構想のうち東葛北部二次保健医療圏においては、回復期・慢性期の病床が不足するとされており、在宅医療への支援が求められている。

そのため、これら柏市及び県の政策と連動した取組みとして、市立柏病院には、急性期医療に軸を置く病院としての立場から、在宅患者の急変時対応（バックアップ機能）を積極的に担うことを期待する。また、患者の在宅復帰を促し、在宅医療に適切につなげるため、同病院の地域包括ケア病床を十分に活用し、地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現に貢献することを期待する。例えば、在宅療養後方支援病院としての取組みは、在宅医療への貢献と、施設基準の取得や診療報酬加算などの効果がある。

さらに、併設する柏市立介護老人保健施設はみんぐと連携し、患者の状態に合わせた適切なリハビリテーションの提供、同施設内の訪問看護ステーションとの連携や相談体制の充実等を行い、患者の退院支援機能の強化を図られたい。

エ 日常的疾患への対応

市立柏病院は、これまで、柏市における急性期医療を軸とした二次病院の一つとして、市民に対し、疾病の大半を占める日常的疾患（糖尿病や肺炎、胃がん、大腸がん、骨折等）に対し最新の標準的医療を提供してきた。

上述のとおり、推計では、柏市の人口は平成37年（2025年）をピークに減少するものの、平成52年（2040年）においては40万人程度であり、高齢者の割合が増加することからも、今後も、市内における二次医療に係る日常的疾患への対応が求められる。

そのため、市立柏病院には、急性期の二次病院として、他の二次・三次医療機関との役割分担と連携をし、地域医療を支える一次医療のかかりつ

け医とも信頼関係を醸成しながら、地域医療連携を積極的に推進し、地域における質が高く効率的な医療提供体制の構築に貢献することを期待する。

オ セーフティネットの医療

市立柏病院には、次のとおり、災害医療、感染症対策及び障害者医療について、公立病院の基本的な役割として、行政機関との連携や職員の育成に取り組みながら、迅速に対応できる体制を院内に構築し、安全・安心のまちづくりに貢献することを期待する。

(ア) 災害医療

東日本大震災においては、複数の医療機関で建物や設備への被害が発生し、診療体制に支障をきたす事例があった。大規模災害時は、負傷者等に対する適切な医療提供体制の継続が求められる。

そのため、市立柏病院には、災害医療対応医療機関として、発災後、直ちに医療活動に入ることができる体制を整備すること、災害に対応できる施設・設備を整備すること、食料、薬剤等の備蓄品の確保、災害に対応できる医療従事者の育成を行うことを期待する。

(イ) 感染症対策

市立柏病院は、平成21年の新型インフルエンザ発生初期に、柏市保健所と連携し、最初に擬似患者の受入れを行った。さらに、新興感染症外来対応のため、プレハブ別棟を設置している。

現在、柏市内の医療機関には感染症病床がない。柏市の課題として、新型インフルエンザ等の発生時における「柏市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく患者への適切な対応（発生時の外来設置、まん延時の重症患者受入れ）と、法定感染症の患者に対応できる診療体制の整備が求められる。

そのため、市立柏病院には、当該計画に基づき、発生時に速やかな対応をすること、新興感染症の発生等において、柏市保健所と連携し、市民の不安解消に努めること、各種感染症の診断等の適切な対応を行うことができる体制を整備することを期待する。

(ウ) 障害者医療

柏市の障害者手帳所持者は15,000人を超え、今後も増加傾向にある。重度心身障害児・者の支援は充実してきたものの、重度ではない障害者への医療支援が期待される。市立柏病院は、重度ではない障害者の急病時の診療を可能な範囲で行っているが、施設面での対応が不十分

である。

さらに、市民のニーズ調査によれば、医療機関の受診に当たり、障害者に対するコミュニケーション力やソーシャルワーク力の向上を期待する意見がある。

そのため、市立柏病院には、医療従事者が障害者への理解を深め、重度ではない障害者が急病時に受診しやすい医療環境を提供すること、障害者がより利用しやすい医療施設を整備することを期待する。

(2) 病院施設のあり方

ア 施設の現状

市立柏病院の建築物・設備は、築40年を経過し、老朽化が著しい状況である。医療機器の大型化、IT化など、現在の医療環境への対応は困難となっている。また、診療科目の増加に伴い限られたスペースを分割して診療しており、院内の動線も長く、患者・医療従事者の双方にとって使いづらい施設である。病棟は、耐震補強をしているものの、その値は限界値に近い状況である。

イ 建替えの必要性

上述の市立柏病院に期待される役割（今後増加する高齢者の救急対応、災害医療の対応など）を十分に果たすためには、老朽化した施設・設備の大規模修繕では対応しきれないため、早急に施設の建替えをするべき状況にある。

ウ 建設費の縮減

建設単価が高止まりしているため、患者・医療従事者にとって必要かつ使いやすい機能・設備を精査し、免震機能など災害対応の観点を加えつつ、発注形式、工法等を十分に比較検討して、できるだけ建設費の縮減を図る必要がある。

(3) 機能・規模のあり方

市立柏病院の現状を鑑み、期待される役割の取り組み方、施設規模等については、次の内容を参考とされたい。

ア 病床規模

新病院整備の際は、現在の200床を基本とする。将来的に高齢化に伴う医療需要の増加が予測されている医療圏域であるが、現病院の病床利用率が70%程度であることから、まずは、現病院の病床を最大限活用することを目標とする。なお、市内の後期高齢者の急増等による医療需要の増大によっては、地域包括ケア病床の拡大など病棟の拡張も視野に入れる。

イ 1 病棟当たり病床数

近年の急性期病院での傾向を踏まえ、新病院では1病棟（看護単位）40床程度とし、5病棟編成とする。

ウ 期待される役割の取組み方（200床）

役割	機能	規模等	ハード面での対応
小児二次医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の小児科外来診療機能を維持 ・小児患者が入院できる一定規模の病床を設置し、入院診療機能を新たに追加する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・15床～20床程度 ・急性期病床との混合による柔軟な運用 ・常勤医5人～6人程度 	小児病床の確保
急性期医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・救急受入体制を拡充する。 ・二次救急を主体とする急性期医療を継続的に提供する。 ・循環器系，整形外科系，脳血管系疾患等の診療体制の充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床の枠組みで対応 ・現在の16診療科目を前提に，さらなる強化 	救急受入体制に係る施設の強化
在宅復帰支援	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期病院として，在宅患者の急変時対応（バックアップ機能）を積極的に担う。 ・患者の在宅復帰を促し，在宅医療に適切につなげるため，隣接の介護老人保健施設と連携し，患者状態に合わせたリハビリテーションを提供する。 ・訪問看護との連携や患者相談体制の充実等，患者退院支援機能の強化を図る。 	地域包括ケア病棟40床	リハビリテーション施設の強化
災害医療	<p>柏市災害医療対応病院として，災害発生時に医療機能を持続できる建物・設備を整備し，災害医療に精通</p>	一般病床の枠組みで対応	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の耐震性能向上 ・トリアージスペ

	した医療スタッフの育成を推進する。		ースの確保 ・災害時のエネルギー確保
感染症対策	新型ウイルス等への対応において、柏市保健所と連携して初動対応ができる機能を整備する。	一般病床の枠組みで対応	・隔離診察室・待合の設置 ・感染症対応病室の設置 ・感染症患者の専用動線の確保
障害者医療	障害者の医療需要増加を考慮し、障害者に配慮した施設・環境の整備や障害者医療に理解を深めた職員体制を構築する。	一般病床の枠組みで対応	診療環境の充実 (バリアフリー、ユニバーサルデザイン)
日常的疾患への対応	・疾病の大半を占める日常的疾患(糖尿病や肺炎、胃がん、大腸がん、骨折等)に対して最新の標準的医療を提供する。 ・医療機関・かかりつけ医との相互の役割分担と連携を推進する。	一般病床の枠組みで対応	診療環境の充実

エ 診療機能

市立柏病院は、現在の16診療科目を前提に、今後の医療需要を考慮し、より充実させていくことを期待する。詳細は、柏市と指定管理者とで別途検討されたい。

オ 関係機関等との連携

市立柏病院は、市民に貢献する施設として、医療機関としての機能のみならず、柏市のこども・福祉・保健所部門をはじめとする関係機関や市民活動団体、市民等と連携して、医療・健康・介護・福祉・子育ての情報拠点の機能を有する施設を目指すことを期待する。

(4) 経営のあり方

ア 経営のあり方(まとめ)

市立柏病院は、市民に対する医療の継続的な提供のため、医師等の招聘を始めとする医療提供体制の充実に取り組みつつ、柏市立柏病院新改革プランの各目標の達成と取組みを行い、病院経営の課題を早急に解決し、経

営基盤の強化を図り、建替え事業費の負担に対応できるようにされたい。

(ア) 医師等の招聘

市立柏病院を運営する公益財団法人柏市医療公社は、東京医科歯科大学と千葉大学の関連病院として専門性の高い医師の派遣を受けており、病床規模に比べ、多くの医師が在籍していることを評価する。ただし、今後も継続して医師の派遣を受け、さらに、ニーズのある診療科へ新たに医師の派遣を受けるためには、研修機能の強化、処遇改善など様々な取組みを行う必要がある。同様に、看護師をはじめとする医療スタッフの確保・育成の取組みが重要である。

(イ) 入院収益の向上

急性期病院として、将来的な需要がある救急医療や在宅医療のバックアップ等の役割を果たすためには、病床機能を十分に活用することが必要であり、現状の入院と外来の診療バランスを見直し、病床利用率を向上させて、入院収益の向上に重点を置いた経営改善が必要である。

(ウ) 院外処方との比較検討

急性期病院として、薬品の経費負担や薬剤師の効率的な活用の観点から、現行の院内処方と院外処方との比較検討が必要である。

(エ) 建替え事業費と経営改善の取組み

病院の建替えには多額の事業費（試算：1床当たり75㎡×200床＝延べ床面積15,000㎡、周辺整備費等も含み約100億円～約125億円程度）を要することから、病院事業債元金の償還、支払利息、減価償却費の増大という経営的なリスクを念頭に置いた経営計画の策定と実行が求められる。

そのため、まずは、現病院から、柏市立柏病院新改革プランに基づき、経営改善に積極的に取り組み、経営体力の増加に努める必要がある。その上で、ローコスト建設手法の採用等による建替え事業費の抑制を検討していく必要がある。

(オ) 建替えに伴う収支見込

現状の収益・費用規模をそのまま維持した状態で、建替えに伴い、新たに発生する病院事業債元金償還、支払利息、減価償却費を指定管理者が分割して負担していくことができるかどうか、建設費と病床利用率別に、答申後の基本計画策定から開院7年目までのシミュレーションを実施した。（詳細は別添資料編参照）

① 建設費を抑えて（約107億円）、病床利用率は柏市立柏病院新改革プランの目標値（80%以上）で推移した場合

⇒経常損益は黒字となり、新病院の減価償却費等の負担に対応できる。

② 建設費が高く（約124億円）、病床利用率は現状程度（70%）で推移した場合

⇒経常損益は赤字となり、新病院の減価償却費等の負担に対応できない。

これらのシミュレーション結果からも、建替えをする場合は、柏市は、工法、契約方法等を工夫して、できるだけ建設費の軽減を図ること、指定管理者は、柏市と連携を図りながら柏市立柏病院新改革プランの目標を達成して経営基盤の強化を図ることが求められる。

イ 経営のあり方に係る意見

病院経営は、市民に対する医療の継続的な提供に深く関わるものである。経営のあり方の議論に際し、様々な視点から次のとおり意見が出た。

(ア) 医師招聘の危惧

「現在地で医師を確保できるのか」、「主に一つの医局に頼り、持続可能な医師確保に不安がある」、「建替え後に医師が派遣されるのか」等の意見があった。

一方、「病院規模が大きくないが故に、医師招聘のため給与面や交通面などの待遇改善を行うべき」、「必要な投資を行い医師等の数を増やして医療機能を向上させるべき」との意見があった。

(イ) 病院経営と建替えの危惧

「これまでの病床利用率は70%程度（平成27年度69%、平成28年度68.7%）であり、今後、目標の80%を達成できるのか」、「100億円の建替え費をどのように返済していくのか」、「経営改善をしてから建替え事業を検討するべきではないか」、「建替えは南部の市民の税金も使って行う。経営改善をして建替えをしなければ、市民の理解は得られない。民間病院で病床利用率70%では潰れてしまう」、「建替えの前に病床利用率を上げ、収益を上げることにより、建替え事業について市民の理解を得なければならない」等の意見があった。

(ウ) 小児二次医療への危惧

「現在地で小児科の医師を継続的に招聘できるのか」、「小児科医待機補助事業により充足しつつある現状から、適正な規模の検討が必要では

ないか」、「現状の施設で、1人でも入院に対応できる小児科医を招聘し、可能な範囲で小児二次救急を始めるべきではないか」、「建て替えて小児科医が来ないというわけにはいかない」等の意見があった。

一方、「入院機能を有する小児科をしっかりと運営するには多くの医師が必要で、ある程度の規模の入院機能を整備しないと大学の医局からの医師派遣が困難となる」との意見があった。

ウ 経営形態について

総務省の新公立病院改革ガイドラインでは、公立病院の経営形態として、①地方公営企業法全部適用（直営）②地方独立行政法人化、③指定管理者制度、④民間譲渡が示されている。市立柏病院は、③指定管理者制度による民間的手法を活用した運営を行っている。

審議において、委員より、「公立病院が必要かどうかも含め議論すべき」との意見が出た。そこで、他市で公立病院を民間譲渡した事例を紹介し、自治体による維持が著しく困難な場合に民間譲渡が採用されていることを確認した。民間譲渡により安定した医師招聘と病院経営が可能とは一概に言い切れないため、まずは、既存の医療資源の充実・活用が望まれるところである。その際に出た意見は、次のとおりである。

「現在地に病院は必要であるが、経営を民間病院に委ねればよいのではないか」、「民間病院への移行の選択肢が一切ないことは適切でない」との意見があった。

一方で、「今は、医師や看護師が不足し、診療科が充実した総合病院として民間病院を誘致しても簡単に来ることはありえない」、「公立病院が不要となれば、医療従事者が解雇となり、35人の医師がいなくなる。そこから医師を集めても5人から10人が精一杯である」との意見があった。

6 提言

上記各項の内容を総合的に勘案し、次のとおり提言する。

(1) 公立病院の役割と施設の建替え

本専門分科会は、上述の市立柏病院のあり方のおり、市立柏病院が、地域の二次医療機関としての性質に加え、市民に広く貢献する公立病院としての役割を十分に果たすため、経営改善と医師等の招聘に継続的に取り組みつつ、老朽化した施設を早急に建て替えて、市民に対し、よりよい医療環境を提供していくことを大いに期待する。

なお、現状の運営においても、施設について必要な修繕を行うなど、柏市が同病院の指定管理者を支援し、医療環境が低下しないように配慮されたい。

(2) 建替えの条件

柏市の財政状況が厳しい中、病院事業の運営に要する一般会計繰出金に加え、病院の建替え事業は100億円を超える費用を要し、それは市税と市の借入れにより賄われる。そして、建替え事業費は長期分割により指定管理者が負担するが、これまでの病床利用率など経営面の課題と、小児二次救急に対応できる医師の招聘の課題を抱えており、建替え後における公立病院としての継続的・安定的な運営について懸念される場所である。

したがって、市立柏病院の建替えは、上述の課題の解決を条件とされたい。

具体的には、平成29年度及び平成30年度の間において、柏市立柏病院新改革プランに係る目標病床利用率（平成29年度75%・平成30年度80%）の達成と、病床数にかかわらず小児科の入院体制の目処が立つことを条件として、柏市が、その達成状況や過程を踏まえ、適切に判断されたい。

さらに、柏市は、その判断の際における地域の医療環境を踏まえ、市民への公的医療の提供について、最善の形を選択されたい。