VOL.1　第 4 回審議会提示用

柏市立柏病院中期構想
（素案）

平成 25 年 1 月 24 日

柏市

〈目　次〉

Ⅰ. はじめに･･　5
（1）本構想策定の目的
Ⅱ．地域医療の需要に関わる事項･･7
（1）柏市の人口構造の変化
（2）柏市民のうち、国保加入者における病類別受診状況
Ⅲ．地域医療の供給に関わる事項･･10
（1）医療資源の捉え方
（2）施設数
（3)病床数
（4）医師数
1）千葉県内の医師数
2）柏市内の医師数
3）柏市内の診療科別医師数
4）柏市内の小児科・小児外科医師数
5）柏市内の産科・産婦人科医師数
Ⅳ．地域医療資源の利用状況（需要と供給のバランス）に関わる事項･･････････17
（1）全体的な状況
（2）救急医療
1）救急搬送人員
2)傷病程度別救急搬送人員
3）救急搬送人員の病類
4）病類別救急車の市外搬送率
5）小児救急患者の受け入れ状況
（3）高齢者医療
（4）精神医療
Ⅴ．アンケート調査結果に見る地域医療に対する市民意識････････････････････28
（1）調査概要
（2）結果概要
1）市の医療環境について
2）今後の地域医療に必要なこと
3）今後の市立柏病院の役割について
Ⅵ. 柏市の地域医療の課題･･31
Ⅶ. 市立柏病院の現状と課題･･33
（1）病院概要
1）所在地
2）沿革

３）施設概要
４）診療科目
５）病床数
６）承認指定等
（２）医療提供体制、実績
１）医療提供体制
２）診療科別患者数の推移
３）患者年齢層の推移
４）入院外来比率と病床利用率
５）救急搬送の受入状況
（３）施設の状況
１）施設の狭隘化・老朽化
２）救急医療への対応
３）施設の耐震性の強化及び災害医療の提供
Ⅷ．　地域医療の課題を踏まえたこれからの市立柏病院に求められる機能・役割等‥45
（１）主に求められる医療サービス
１）小児救急医療への対応
２）災害医療への対応
３）感染症医療への対応
４）在宅医療支援
５）医療連携の推進
（２）経営体質の改善に向けた取り組み方針
（３）その他、継続的な検討等が求められる事項
１）医療資源の偏り（病院へのアクセス改善）
２）周産期医療への対応
Ⅸ．実現に向けた今後の対応方針と進め方‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥51

Ⅰ．はじめに

（1）本構想策定の目的

１）なぜ今，本構想を策定するのか～市立柏病院の誕生から今日まで～

開院 20 年を迎える柏市立柏病院（以下「市立柏病院」という。）は、国の国立病院再編計画により，廃止が予定されていた旧国立柏病院の土地建物を柏市が有償で譲渡を受け，平成５年７月に開院した病院である。

柏市は，高齢化率が約８％であった当時に，“将来の高齢化社会に対応した医療福祉の拠点”としてこの病院を位置づけ，いわゆる高齢者医療を柱とした病院として，内科，外科，整形外科，リハビリテーション科の４科，病床数 100 床という規模で市立柏病院はその歩みを始めた。また経営形態は当時としては希少な“公設民営方式”を採用し，開設者は柏市でも実際の病院運営は民間が行うこととされた。この選択が今日の指定管理者制度採用のベースとなったとも言える。

しかし平成１３年から，経営改善の観点も含めて急性期一般病院への転換が図られ，逐次診療科目を増設し，診療科目 15 科，病床数 200 床の規模となり今日に至っている。この間，医師不足の逆風を受け，実現が極めて困難であった小児科開設を平成 22 年度に成し遂げている。しかし，医師不足問題は緩和傾向にあるものの，特に小児科や産婦人科などのいわゆる不採算部門の医師不足は依然として深刻で，市立柏病院の小児科が最も期待されている小児救急医療は一部実施に留まっている。

このように，市立柏病院は極めて限定された目的のもとで誕生し，その後，医師不足の逆風の中でも急性期一般病院への転換を果たしてきた。そして，健全経営を成し遂げた今日，公立病院として一層の公的医療の拡充を求められるステージに入っている。加えて，社会経済情勢の変化，急激に進む少子高齢化という激変の中で，柏市の医療をめぐる環境も大きく変化してきている。

こうした中で，公立病院である柏市立病院は今後，どうあるべきなのか問われているのが，今日である。

２）本構想策定の目的及び本構想の位置付け

以上のことを背景に，柏市の地域医療体制を強化することを最終目標として，あらためて市立病院の今後のあり方を検討し，そこで、市立柏病院における将来のあり方を明示し、今後の対応方針として活用することを目的として、中期構想を策定するものである。

本構想は，今後の市立病院の運営及び対応方針のベースとして位置づけられ，今後の各種の取り組みは，本構想を基軸になされるものとする。また，本構想を“中期構想”と称したのは，この構想があるべき市立柏病院の実現に向かって，今後５年間程度のスパンで取り組むという観点からのものである。

一方で，情勢の変化などには的確にレスポンスしていくという視点は排除しないものともする。

３）策定のアプローチ

地域医療の問題を解決していくことが公立病院の基本使命であるという認識を前提とし，柏市の地域医療の現状と課題を整理した上で、その課題を解決していくために，公立病院の役割という観点から、市立病院のあるべき機能論，そしてそれを実現していくための方策の基本方針をこの中期構想で策定するものとする。

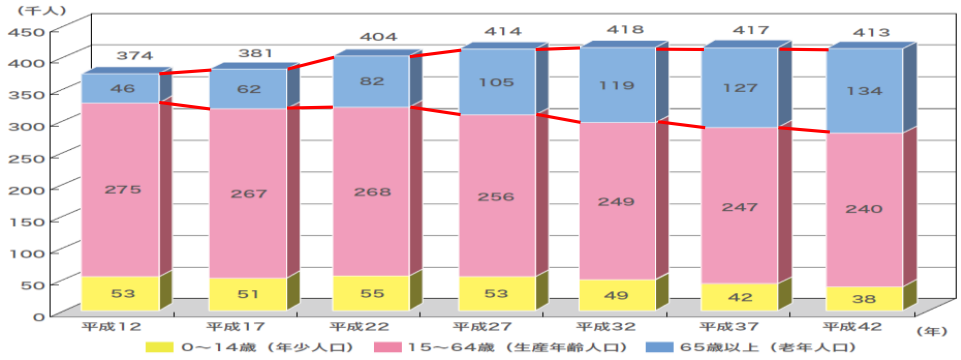
Ⅱ．地域医療の需要に関わる事項

（１）柏市の人口構造の変化

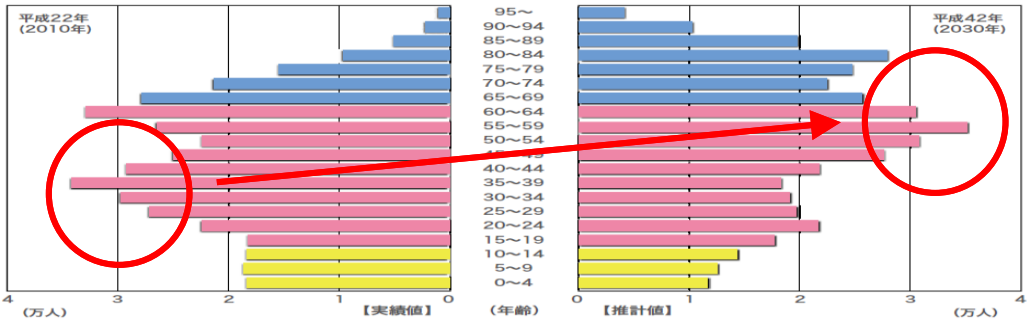
柏市民の人口は、概ね 10 年後には人口減少基調になり、その中で、少子化と高齢化が同時並行で継続進展する見通しとなっている。

よって、柏市における今後の継続的な発展を見据えた場合、必要な医療環境の整備という面では、特に、「増加する高齢者への対応（認知症対応を含む）」、並びに出産・子育てがし易い環境を創出し少子化に歯止めをかける「小児医療や産科医療への対応」という視点が重要となる。

図表●ー柏市民の人口推計（５年ごと）



図表●ー柏市民の人口推計（H22 と H42 の比較）



（2）柏市民のうち、国保加入者における病類別受診状況

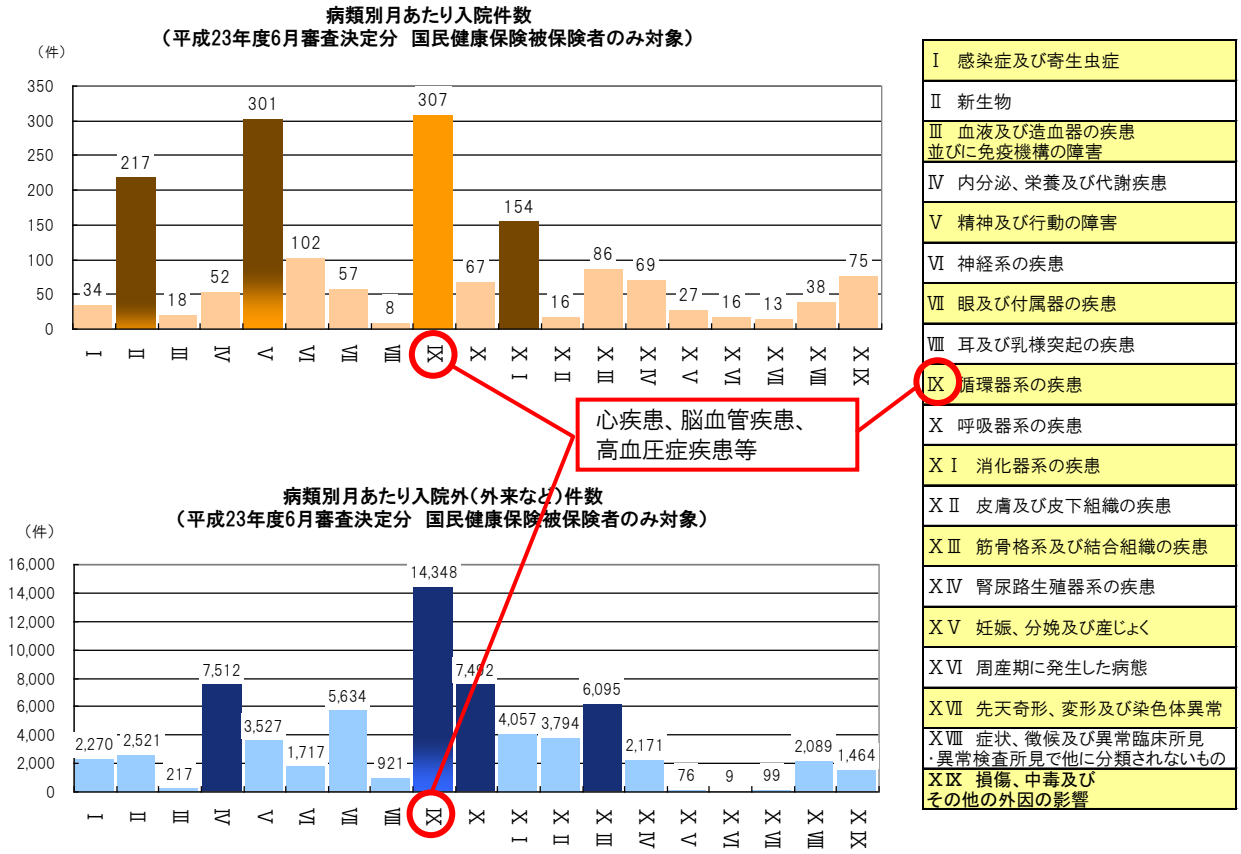
次に、柏市民における医療ニーズを推し量るという観点から、「国保加入者における入院件数及び入院以外（外来等）の医療機関受診件数」について、それぞれ病類別の実績を整理した。

入院・外来等のいずれにおいても、「Ⅸ 循環器系の疾患」が最多件数となっており、当該病類には、「心疾患や脳血管疾患、高血圧性疾患等」が含まれる。これらは「救急対応が求められる疾患」という特徴があることから、「救急医療環境の整備」という視点も重要となる。

なお、市が確認できるデータということで対象が国保加入者に限定されており、当該加入者には 65 歳以上の高齢者が多い点には留意する必要がある。

一方で、会社勤めの市民の中には、勤務先が都内の方々が少なくなく、この方々は受診医療機関も都内であるケースが多い。その中で、高齢者の割合が高い国保加入者における医療ニーズは、その受け皿として市内の医療機関が機能している傾向が強いため、柏市域の地域医療の現状を把握する上では有効なデータとも考えられる。

図表●ー国保加入者の病類別受診件数（平成 22 年 6 月審査分）

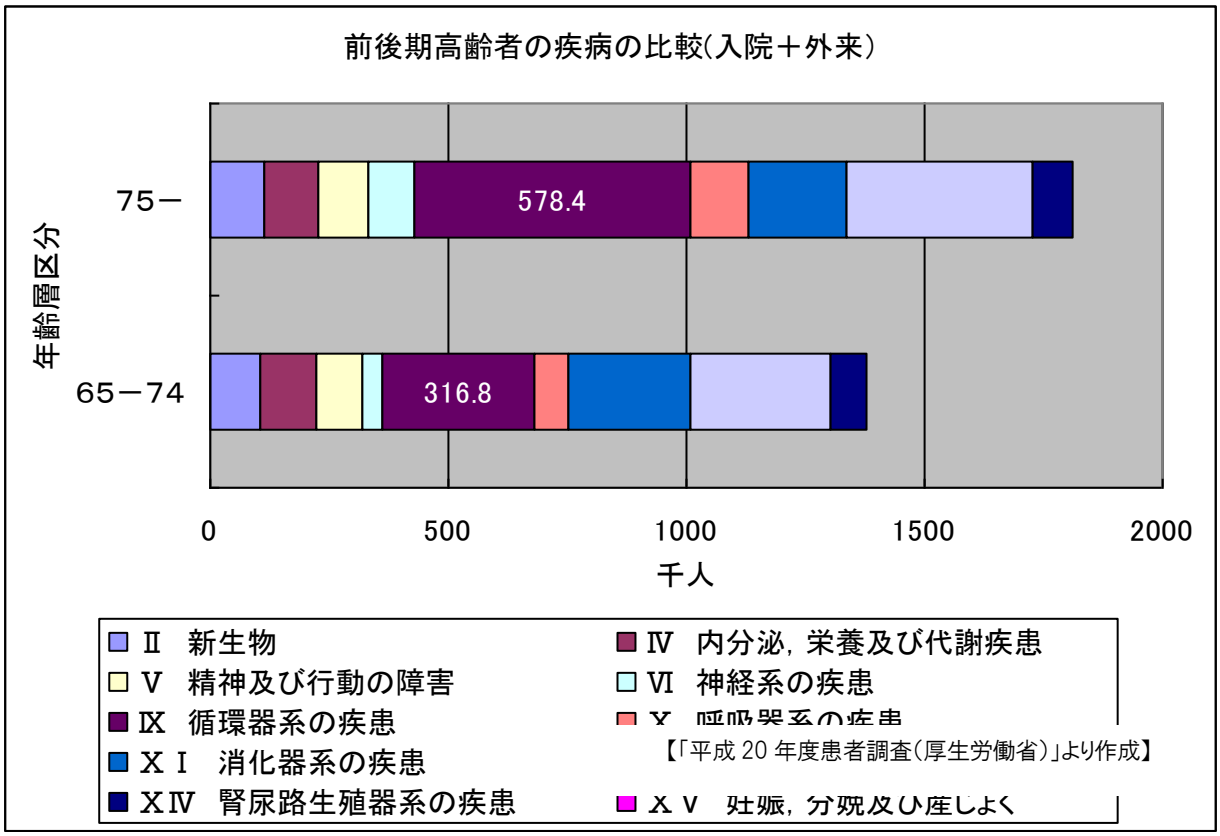


【平成 23 年度国民健康保険病類別疾病統計表（平成 23 年 6 月審査決定分）より作成】

以上から，高齢者の「循環器系の疾患」に焦点を当て，これをさらに前期高齢者と後期高齢者に区分しての疾病分類で示してみると，他の疾病がほぼ横ばいか若干の増加であるのに対し，この循環器系疾患はおおよそ２倍の増加を示している。

このことから，高齢化社会における医療サービスの大きな課題は，循環器系疾患への対応であると言える。しかも，しかもこの疾患は救急医療の必要度が非常に高い疾患であり，救急医療の更なる強化が求められる。

図表●ー前期高齢者，後期高齢者の疾病状況の比較



Ⅲ．地域医療の供給に関わる事項

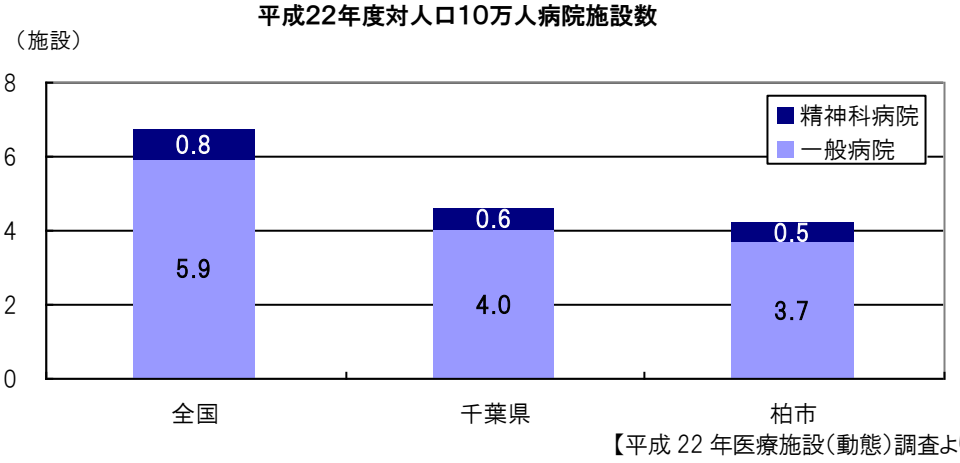
(1)医療資源の捉え方

地域の医療資源（ここでは、病院及び診療所）について、「(専らアクセス性に影響する）施設数」「(専ら入院患者受入容量に影響する）病床数」「(医療提供者である）医師数」で現状を整理する。また、単に総量的な視点のみならず、病床種別や科目別に見るバランスの視点も整理するものとする。

（3）施設数

市内には現在 17 病院が立地しているが、当該施設数に関する相対的な充足度を「人口 10 万人対病院数」で見てみると、一般病院・精神病院ともに、全国平均はおろか、千葉県平均すらも下回る状況にある。

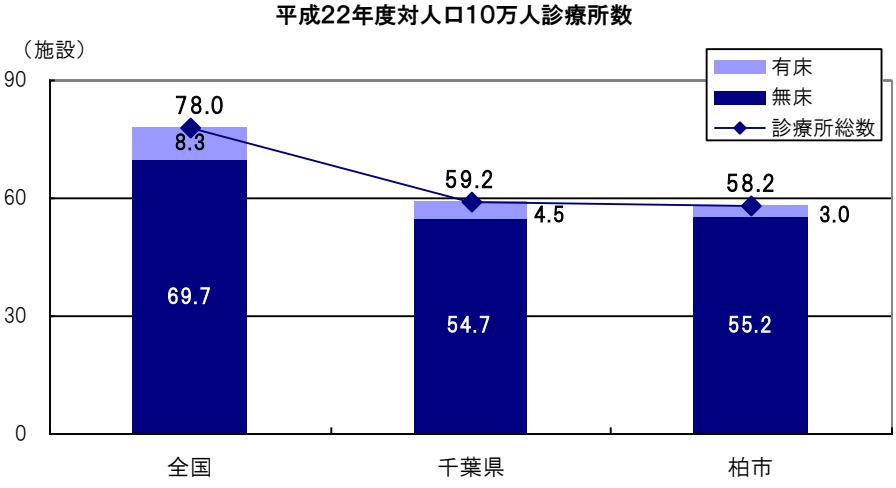
図表●ー人口 10 万対病院数



【平成 22 年医療施設(動態)調査より作成】

一方、同様の比較を診療所数に当てはめると、こちらも全国平均はおろか、千葉県平均すらも下回る状況にある。

図表●ー人口 10 万対診療所数



【平成 22 年医療施設(動態)調査より作成】

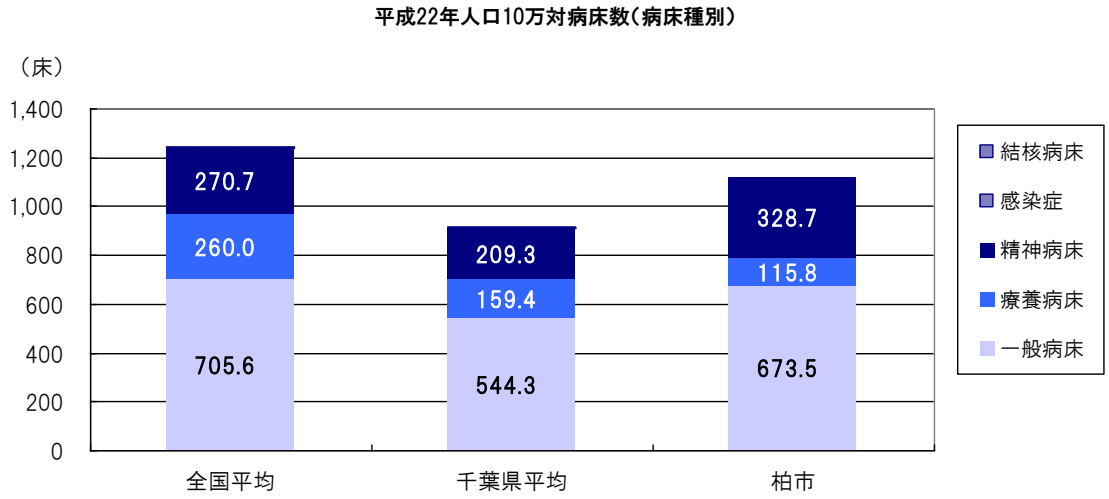
（3）病床数

次に、病床数に関する相対的な充足度を「人口 10 万人対病床数」で見てみると、認知症等にも対応する精神病床に関して、全国平均の約 1.2 倍（328.7 床）と充足している点が大きな特徴となる。また、一般病床に関しても、全国平均にはやや及ばないものの、千葉県平均と比較すると、これも約 1.2 倍（673.5 床）となっている。

一方、慢性疾患患者に対する長期療養を担う療養病床については、全国平均の半分以下（115.8 床）であり、千葉県平均も大きく下回っている。

一般病床には、国立がんセンターという専門的な疾患に対応する病床も含まれるという特徴はあるものの、県内では相対的に病床数は充足していると見ることができる。

図表●ー人口 10 万対病床数



【平成 22 年医療施設（動態）調査より作成】

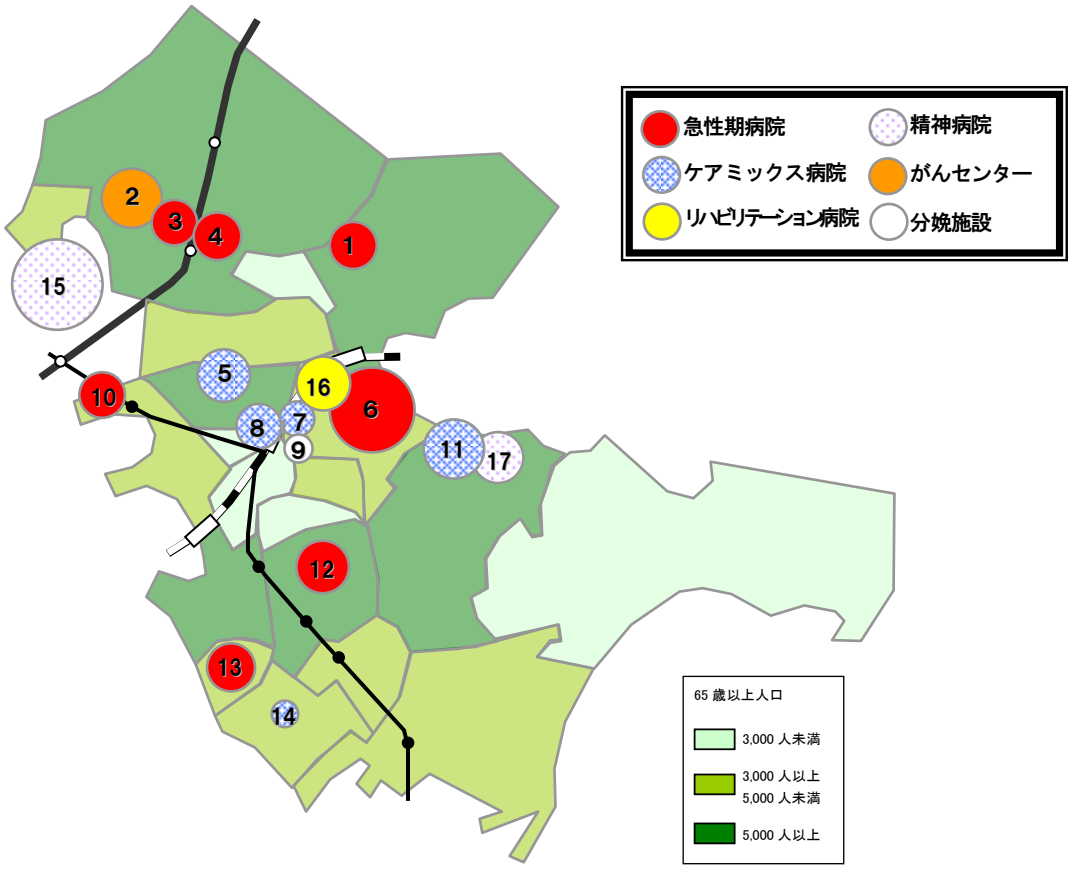
以上，病院数，病床数から見ると，柏市の場合，病院数は少なく，病床数は多いという結果となり，つまりは「（比較的）規模の大きい病院が集積している」と言える。

一方，診療所数は少なく，患者利用状況を勘案して考えれば，診療所医師の業務負担は相対的に過重な状態にあると言える。

（参考）柏市内における病院の立地状況

柏市全体における病院の立地状況を見てみると、鉄道の沿線への新規立地という流れもあり、下図のとおり、柏市中心部及び北部に病院の数が多く、南部はやや少ないという現状がある。

図表●ー市内病院の立地及び提供医療機能の概況



	病院名	病床数				千葉県保健医療計画(H23.4)における位置づけ										周産期医療	
		総数	一般	療養	精神ほか	がん	脳卒中 急性期	脳卒中 回復期	急性心筋梗塞 急性期	急性心筋梗塞 回復期	糖尿病	救急医療	災害医療	周産期	小児救急	産科/産婦人科	小児科
1	市立柏病院	200	200			○	○	○	○		専門外来	2次	協力				○
2	国立がん研究センター東病院	425	425			全県拠点緩和ケア											○
3	辻仲病院柏の葉	198	198			○											
4	千葉･柏たなか病院	166	166			○		○			専門外来	2次	協力				○
5	柏厚生総合病院	278	278			○		○			専門外来	2次	協力		小児輪番		○
6	東京慈恵会医科大学附属柏病院	624	624			地域拠点緩和ケア	○	○	○		専門外来	3次	地域拠点	母体搬送NT連携病院	地域小児科センター	○	○
7	深町病院	73	47	26								2次	協力				
8	聖峰会岡田病院	162	95	67		○						2次	協力		小児輪番		○
9	巻石堂病院	40	40											分娩施設		○	
10	おおたかの森病院	199	199			○	○	○	○	○		2次	協力				○
11	千葉･柏リハビリテーション病院	436	147	169	120			○									
12	名戸ヶ谷病院	247	247			○緩和ケア	○	○	○		専門外来	2次	協力		小児輪番		○
13	柏光陽病院	199	111	88				○									
14	柏南病院	25		25													
15	初石病院	868			868			○									
16	北柏リハビリ総合病院	217	81	36	100												
17	手賀沼病院	240			240												

（４）医師数

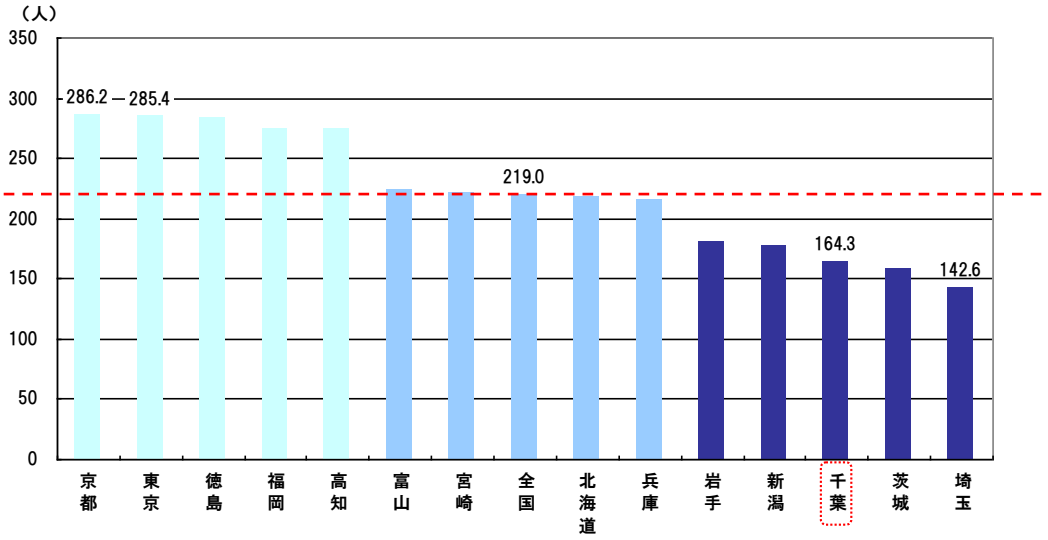
1）千葉県内の医師数

病院や病床が豊富に存在しても、医師なしに医療を提供することはできない。その点から、医師数は医療資源の現状を踏まえる上で、重要な指標となる。

まず、柏市のある千葉県の医師数の相対的な充足度を「人口 10 万人対医師数」で見てみると、全国平均の 219.0 を大きく下回る、164.3 となっている。

よって、県平均値を下回る場合は、全国的に見ると少ない充足度であるという見方ができる点に、留意する必要がある。

図表●－全国的に見た千葉県の医師数の状況
（人口 10 万対医師数）



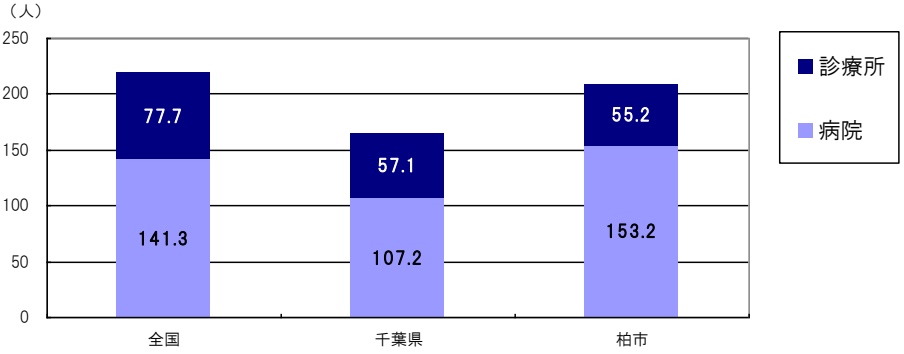
【平成 22 年医師･歯科医師･薬剤師調査より作成】

2）柏市内の医師数

その上で、柏市内の医師数に関する相対的な充足度を「人口 10 万人対医師数」で見みると、病院勤務医数は全国平均・千葉県平均のいずれも上回っている。なお，全国，千葉県ともに病院勤務医数と診療所医師数の比率はほぼ２：１の割合なのに対し，柏市はその比率はほぼ３：１となっており，病床数の多さ，診療所の少なさを反映した結果となっている。

一方、診療所医師数は、全国平均及び千葉県平均を下回る状況にある。

図表●－人口 10 万対医師数



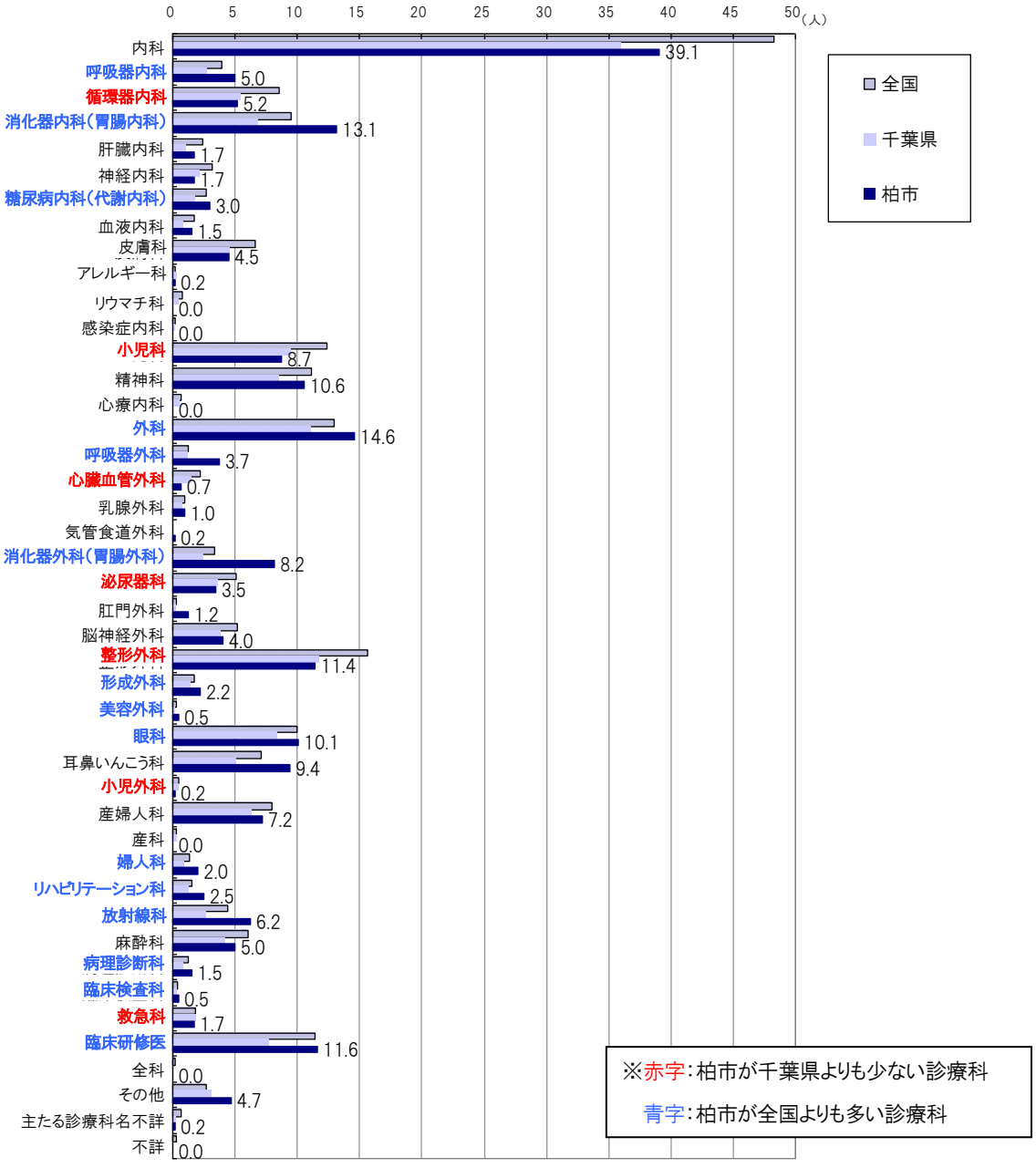
【平成 22 年医師･歯科医師･薬剤師調査より作成】

3)柏市内の診療科別医師数

次に、診療科別の医師数に関する相対的な充足度を「人口 10 万人対医師数（診療科別）」でみると、医師数が千葉県平均を下回る診療科に、「循環器内科、心臓血管外科、神経内科、小児科、整形外科、小児外科」が含まれている。

循環器系の疾患に関しては、市立柏病院を含む３病院が連携した「柏市ハートネットワーク※」が構築され対応が図られている一方、少子化対応で重視される「小児科、小児外科」や超高齢化に伴いニーズがより高まる「神経内科、整形外科」が千葉県平均を下回る点には、留意する必要がある。

図表●ー人口 10 万対医師数（診療科別）



【平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成】

※ 柏市ハートネットワーク

循環器系疾患は、時間が勝負の場合があることを深慮し、「慈恵医大柏病院」「おおたかの森病院」「市立柏病院」の３病院で形成されたネットワーク。心筋梗塞の患者の迅速な受入れを目的としており、診療所医師、救急隊などから、各病院の循環器内科医師へ常時ダイレクトに連絡が取れる体制が構築されている。

ここで、「小児医療」及び「産科医療」に関しては、当該医療の対象者が限定されるという性質を持つことから、当該対象者を母数とした相対的な充足度を見ることが有効となる。

この点から、小児医療・産科医療の現状を整理すると次のとおりとなる。

4）柏市内の小児科・小児外科医師数

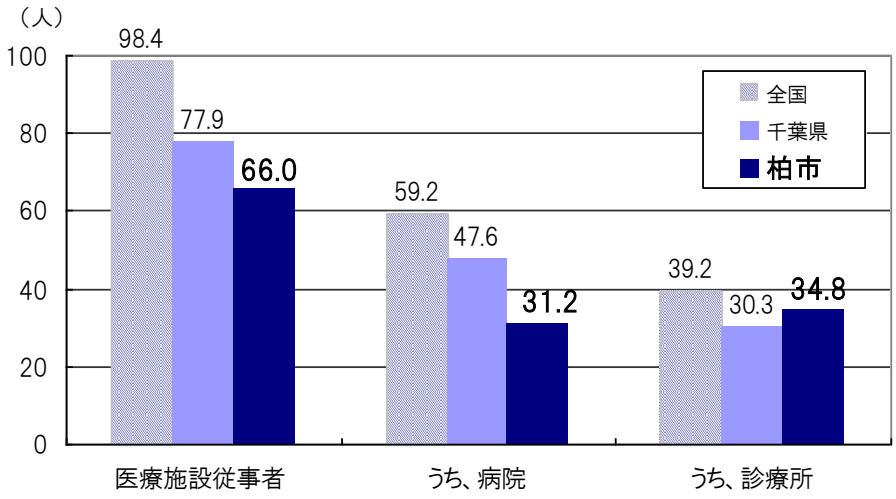
「小児（14 歳以下）人口 10 万人対（小児科・小児外科）医師数」でみると、病院勤務医は、千葉県平均を大きく下回る状況にある。これは医師数全体で見た場合，柏市では病院勤務医が診療所医師の約３倍の数に上っているが，小児科に限定すると，診療所医師数を下回る状況であり医師数全体の構図と全く逆の結果を示している

こうした実態から，病院の重要な機能である入院医療の提供や，市民が安心して暮らせるために非常に重要なサービスである救急受入れ等の面で充足しているとはとても言い難い。

一方診療所医師数は，千葉県平均を上回るものの全国平均よりは少ない。病院医師が不足している中で，一次診療の診療所においても厳しい状況にあるものと推察される。として過酷な状況での診療を強いられていると考えられる。

病院の救急受入れや入院医療の提供等の面で、相対的にみて充足しているとは言い難い。

図表●ー小児（14 歳以下）人口 10 万対小児科・小児外科医師数

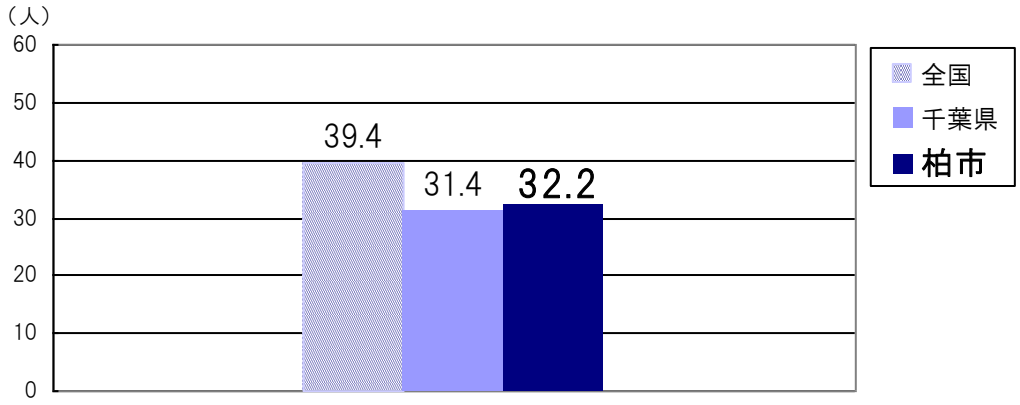


【平成 22 年医師･歯科医師･薬剤師調査、平成 22 年国勢調査より作成】

5）柏市内の産科・産婦人科医師数

「女性（15～49 歳※）人口 10 万人対（産科・産婦人科）医師数」で見てみると、全国平均は大きく下回るものの、千葉県平均はやや上回っている状況にある。

図表●ー女性（15～49 歳）人口 10 万対（産科・産婦人科）医師数



【平成 22 年医師･歯科医師･薬剤師調査、平成 22 年国勢調査より作成】

一方、利用者数と必要病床数の兼ね合いで見ると，次のデータがある。

柏市の母子手帳の年間発行数	約 3,500 件
公費負担の妊婦健診の県外契約医療機関数は	342 機関

以上より，全体の 10%が県外で出産しているものと思われる。残り 90%すべてが柏市内で出産すると仮定した場合，年間延べ人数は，

対象者数	入院日数	年間延べ人数
3,500×0.9＝3150 人	7 日	3150 人×7 日＝22050 人／年

よって，必要な病床数は，

年間延べ人数	年間日数	必要病床数
22050 人／年	３６５日	22,050／365 日≒61 床

となる。

一方，柏市の産科の病床数は少なくとも 70 床はあると見込まれるため，“必要病床数は充足している”こととなる。必要入院日数／人 7 日の数値自体は実績値より長めに見ているため，実際上は必要病床数はこれよりも下回るものと思われる。

なお，この推計は，

・柏市民が市外（県外を除く）の産婦人科をどれ位利用しているか（流出）。

・市外の住民が市内の産婦人科をどれ位利用しているか（流入）。

は，考慮していない。

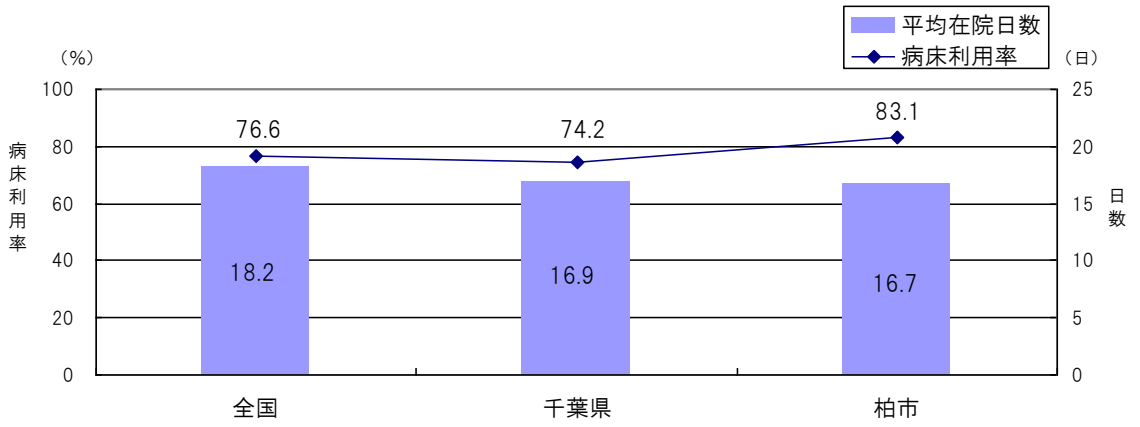
Ⅳ．地域医療資源の利用状況（需要と供給のバランス）に関わる事項

（１）全体的な状況

以上で整理した地域医療に関する需要と供給状況の結果、地域医療資源がどのような利用状況にあるのか、その全体像を概観することを目的として、柏市における「病床利用率」及び「平均在院日数」を整理した。

結果、病床利用率は全国平均・千葉県平均のいずれも上回る一方、平均在院日数はそのいずれも下回ることから、相対的には、地域の医療資源が十分活用された中で、入院患者を早期に退院へと導いている状況が伺える。

図表●ー病床利用率と平均在院日数



【平成 22 年病院報告より作成】

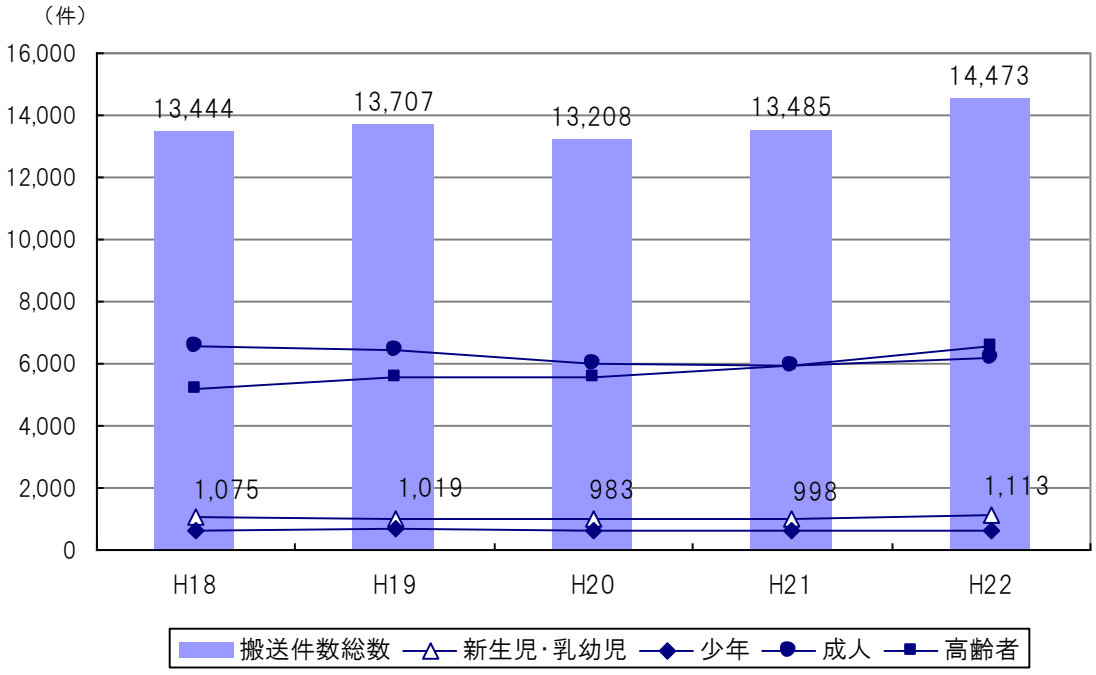
（２）救急医療

次に、一般的な医療資源の利用（受診）とは異なり、かつ前述の病類別受診件数の分析においても重視すべきとした「救急医療」に係る利用状況について、各視点から整理する。

1)救急搬送人員

平成 18 年～22 年までの５年間における柏市消防局の救急搬送人員は、高齢者の搬送人数の継続増加の影響も受け、平成 22 年実績は前年比約 1 割増となっている。

図表●ー柏市の年齢別救急搬送人員



【平成22年柏市消防年報より作成】

なお、救急車を利用せず、自家用車や徒歩等で救急医療を受診する、いわゆる「ウォークイン」の救急患者数については、市内の二次病院輪番制への参加病院における当番日の実績を基に算出すると、平成 22 年実績で救急搬送人員の約 4.8 倍となる。その他、ウェルネス柏内にある夜間急病診療所の受診患者も考慮すると、実際に救急医療を受診する患者数は、救急搬送人員の６倍程度に上ることが想定される。

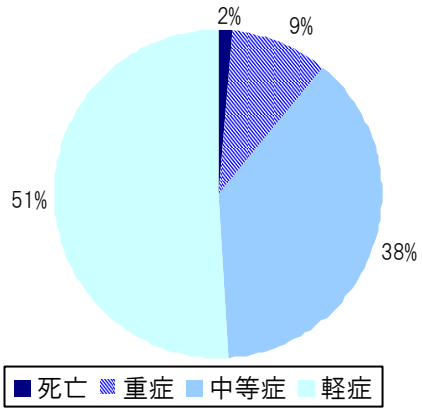
2）傷病程度別救急搬送人員

平成 22 年における救急搬送人員を傷病程度別に整理すると、下記のとおり全体の１％となる「死亡」を除くと、「重症：中等症：軽症≒１：４：５」となる。

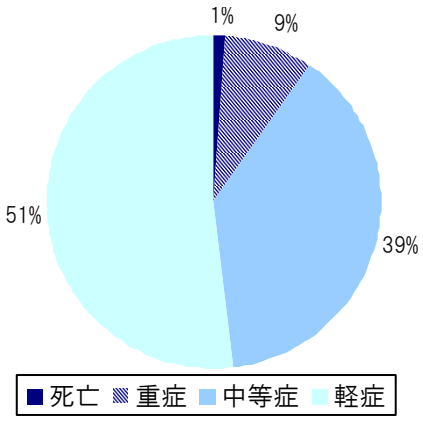
全国平均と照らし合わせた場合も、ほぼ同様の割合となっていることから、救急車搬送患者の症状については、柏市は全国と同様な傾向にある。

図表●－傷病程度別救急搬送人員の割合

全国



柏市

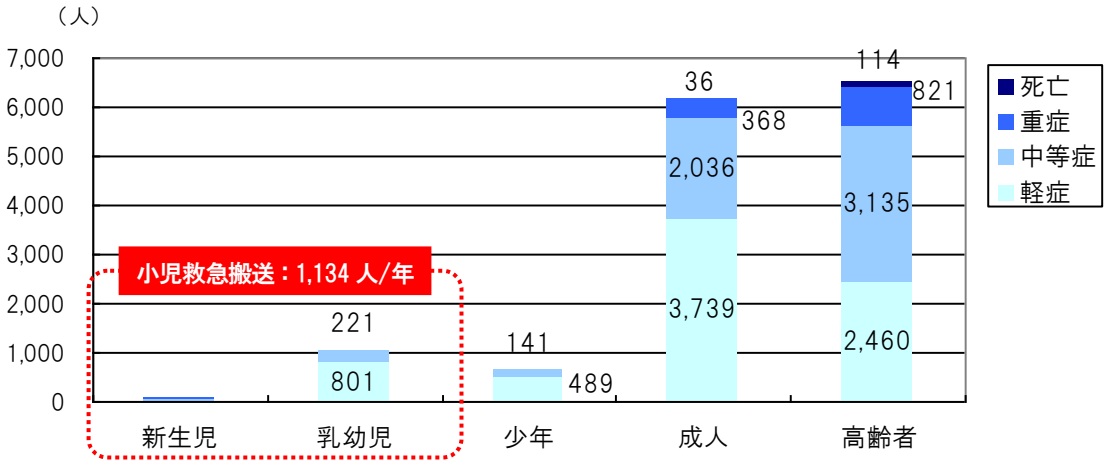


【柏市消防年報より作成】

さらに、年齢別に見てみると、成人・高齢者の件数が非常に多く、高齢化の進展により、救急搬送人員は今後も増加する可能性が見受けられる。

一方、小児救急搬送に加え、比較的自ら判断・行動できると思われる成人層においても、「軽症」による利用が非常に多い。いわゆる「コンビニ受診」と言われる救急医療利用による医療者の疲弊が全国的にも問題視されて久しい中、柏市においても、適正な救急車・救急医療の利用を実行していくことが求められる。

図表●－年齢・傷病程度別救急搬送人員



【柏市消防年報より作成】

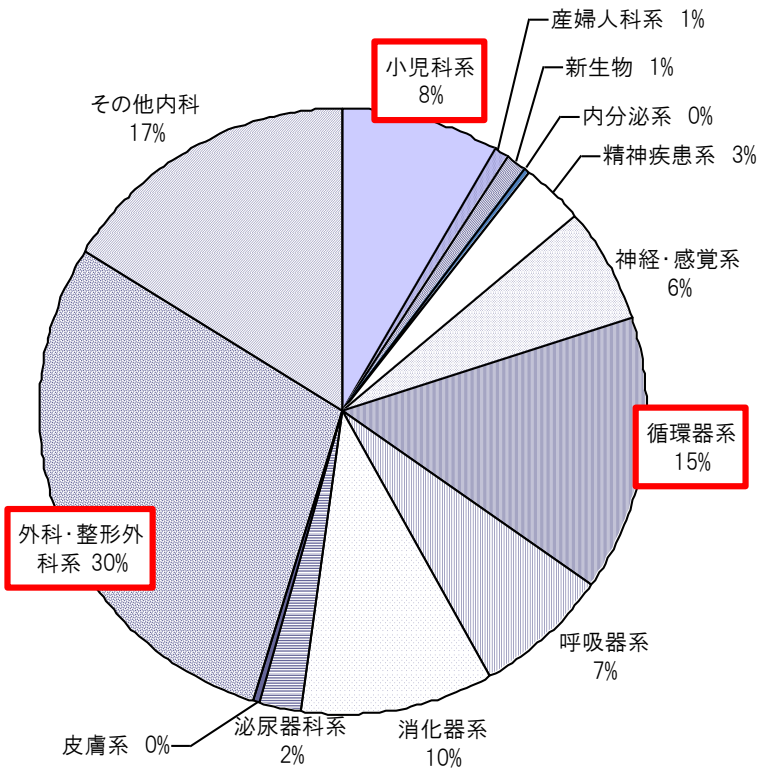
3)救急搬送人員の病類

次に、どの病類において救急搬送人員が多い傾向にあるかを整理すると、外傷を伴う「外科・整形外科系」が 30%最も多く、（その他内科を除くと）次いで専ら時間の勝負となる循環器系となる。その後、消化器系※、小児科系と続く。

図表●ー救急搬送人員の病類割合

（件）

小児科系	1,271
産婦人科系	125
新生物	169
内分泌系	38
精神疾患系	521
神経・感覚系	893
循環器系	2,226
呼吸器系	1,107
消化器系	1,561
泌尿器科系	345
皮膚系	37
外科・整形外科系	4,415
その他内科	2,441
合計	15,149



【平成 23 年救急課データより作成】

※ 消化器系の救急患者受け入れ態勢に関しては、松戸市・流山市・柏市の３市の病院が独自に輪番を組んだ「GIB ネットワーク」が構築されている。

4)病類別救急車の市外搬送率

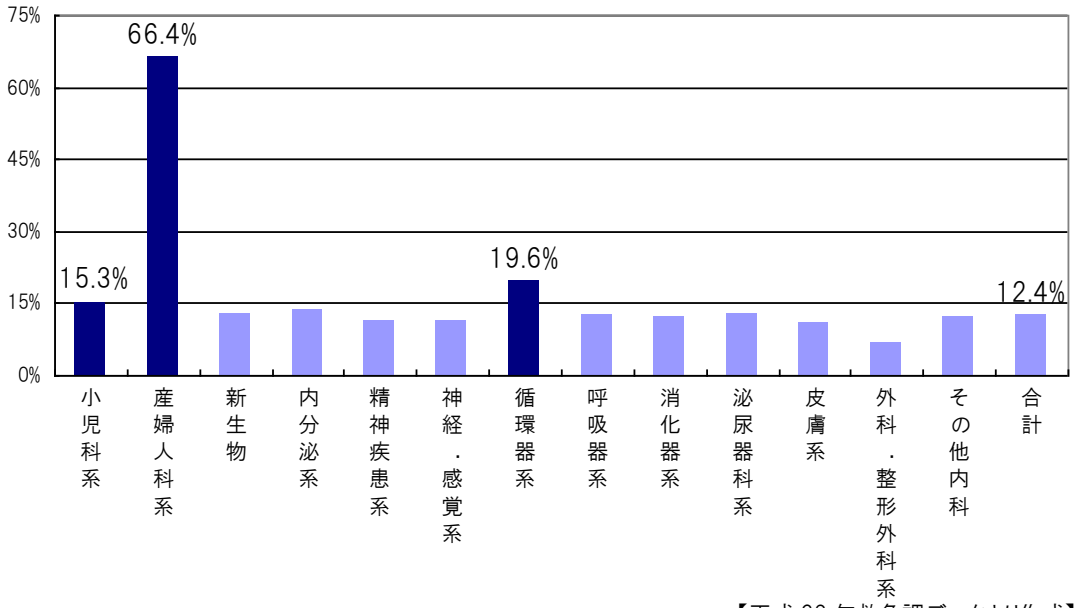
次に、柏市消防局の救急車搬送先医療機関のうち、市外医療機関が占める割合について、病類別に整理すると、産婦人科系が 66.40%と圧倒的に多いことが分かる。傷病程度別では、重症以上の方において、医療圏外を含めた市外への搬送に至るケースが多い。

救急搬送件数自体は産科の場合，全体の１％に満たない件数（125 件/15,149 件）だが，一旦救急搬送が必要なケースが出現したら，搬送先が遠方になってしまうケースが多い実態が明らかになった。

産科医療については、基本的には予定日を見据えた検診や普通分娩といった、緊急性を要しない医療保険外のサービスで構成されるものの、救急車搬送を伴ういわゆる「ハイリスク妊産婦」に対する医療環境整備については、検討する必要があると考えられる。

図表●ー病類別救急車の市外搬送率

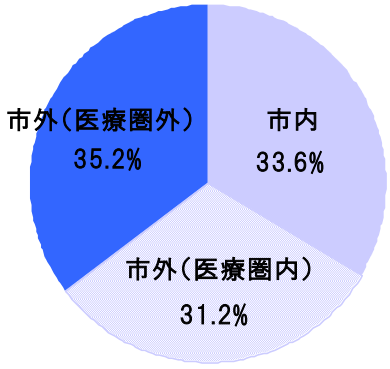
診療分野別の救急搬送市外依存率



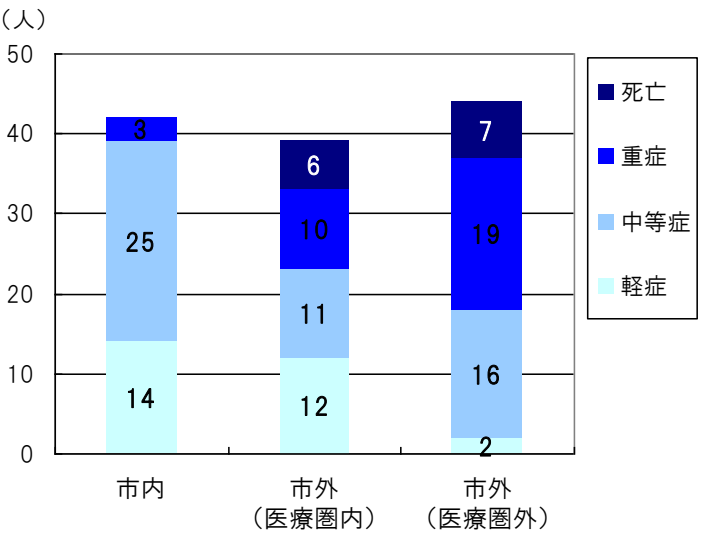
【平成 23 年救急課データより作成】

図表●ー産婦人科における救急車搬送先とその症状

産婦人科の搬送先別割合



産婦人科の搬送先数（症状別）



【平成 23 年救急課データより作成】

また，産科に次いで多いのは循環器系であり，これは前述した高齢者の増加とともにその医療需要が拡大していることの影響や，循環器系医療が比較的充実している病院が市外に複数存在していることなどが影響しているものと思われる。

5)小児救急患者の受け入れ状況

前述のとおり、小児科・小児外科医師数に関しては、特に病院勤務医数が少ない一方、救急車搬送件数は全診療科中第４位の多さである。

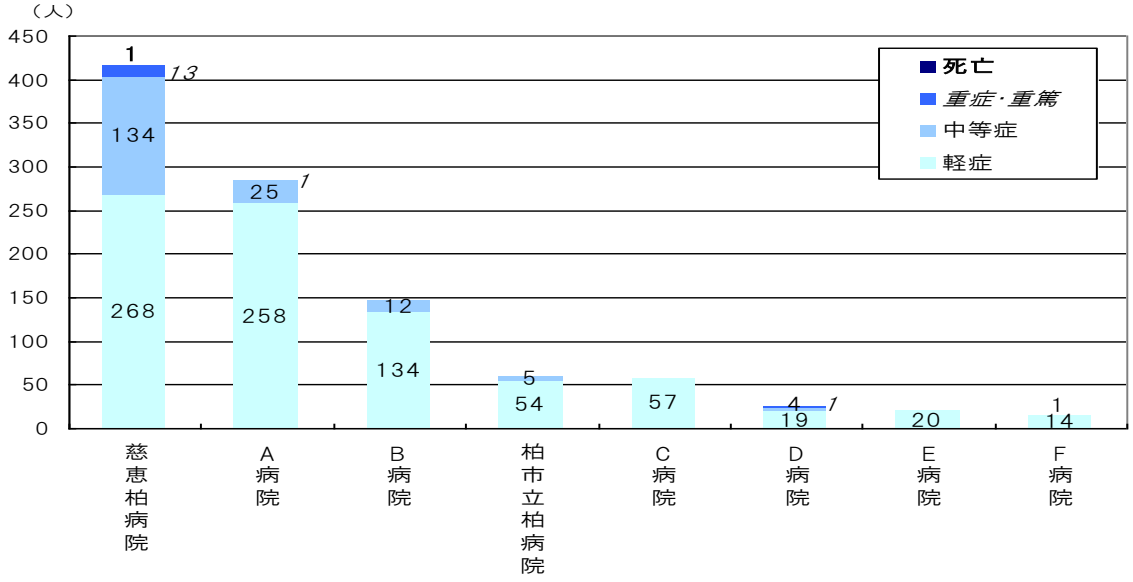
一方，小児科の市外搬送率の割合は，全体で３番目の 15.3%であり，前述の病院勤務医数の僅少性から考えると，低い率と捉えざるを得ない。

その点から、小児救急患者（ここでは７歳以下）についてより掘り下げ、市内の二次医療を担う７病院及び慈恵医大柏病院※における受入れ状況を整理すると、軽症・中等症患者を含め、慈恵医大柏病院がその半数を一手に受け持っている実態が分かる。しかもその症状別の実態は同病院の全体受け入れ件数 416 件中，軽症及び中等症（これらのレベルは本来，二次病院が担当すべき領域である。）患者の受入数が 402 件（約 97%）である

つまり，小児科の市外依存率は致命的な高さではないが，慈恵医大柏病院が二次病院の役割を担うことにより，小児救急が維持でされているのが柏市の実態であると言える。

三次医療機関は救急救命センターとして県から指定を受けた医療機関であり，その目的は，高度専門医療病院として，重篤な患者へ即応することである。このことから，二次病院で対応すべきケースの多数を受け入れている件の実態は，三次医療機能の低下を招きかねないことを意味している。こうした点からも，小児二次救急をしっかり行い得る病院が必要であると言える。

図表●ー市内病院における小児救急患者（0-7 歳児）受入数



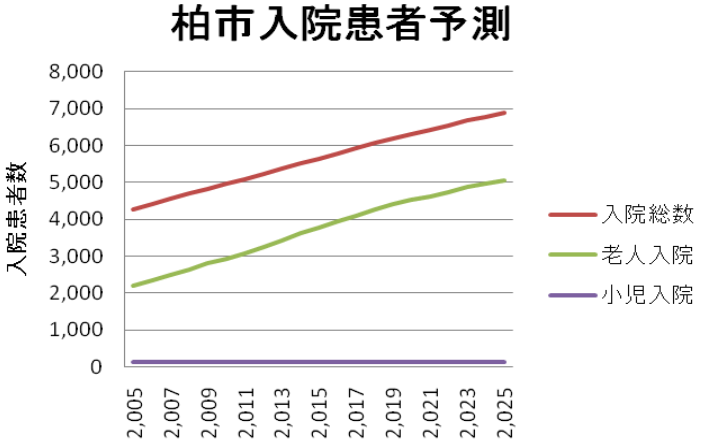
【平成 23 年救急課データより作成】

※ 慈恵医大柏病院においては、三次医療に位置づけられる「救命救急センター」として機能するべく、現在必要な機能整備が図られているところである。同病院が三次医療機関として確実に機能するためには、それ以外の医療を他の医療機関で提供することが求められる。

（3）高齢者医療

千葉大学が行った推計によると、柏市の入院患者は今後も増加し続けることが予測されており、特に入院患者の半数以上を占める高齢者の入院患者数の増加が著しい。一方で、柏市内の病床利用率は、全病床で87.2%と、近い将来、病床が高齢者で飽和状態になる恐れがあることが懸念される。

図表●ー柏市の入院患者予測と現在の病床利用率



【出典：福祉政策室資料（千葉大学による推計）】

病床利用率（H23 年）

（単位：%）

	総数	一般病院	精神病院
柏市	87.0	85.1	92.6
千葉県	79.7	77.6	90.0
全国	81.9	80.2	90.6

【出典：平成23年病院報告】

そのような中、柏市では、平成21年度に、柏市・東京大学高齢社会総合研究機構・UR都市機構の三者で、今後の超高齢社会におけるまちづくりについて検討する研究会を発足し、在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの具現化を目指して取組んでいる。

特に在宅医療に関しては、以下の項目について具体的な取組を進めている。

（1） **在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築**
- ① 主治医の訪問診療を補完する訪問診療を行う診療所
  - → 在宅医療を行う敷居を低くして、在宅医療を行う医師を増やす。
  - → 増えた医師のグループ化を図り、相互支援システムを構築。
- ② 病院のバックアップ体制の確保
- ③ 医療と介護に関する多職種の連携

（2） **在宅医療を行う医師等の増加及び質の向上を図るシステムの構築**
- ① 在宅医療の研修プログラム（東京大学の事業）
  - ※ 在宅ケアの医師及び多職種を増やすためのプログラム
- ② 24時間対応できる訪問看護と訪問介護の充実

（3） **情報共有システムの構築（東京大学の事業）**

（4） **市民への相談、啓発**

（5） **上記を実現する中核拠点（地域医療拠点）の設置**

在宅医療において重要な機能を担う「在宅療養支援診療所」及び「訪問看護ステーション」は、以下の表のとおりである。

柏市ではこれからの２０年で，６５歳以上人口が約１．５倍，７５歳以上人口が約２．５倍になると予測されていることから，今後も在宅医療の資源を確保していく努力が必要となる。

また，在宅医療の仕組みを構築していく中では，医療・介護サービスの包括的・継続的な提供が必要となるため，関係者間の意見交換や情報共有を通じて，在宅と施設双方の医療関係者と介護関係者が理解を深めることで，信頼関係の構築と連携強化の推進を目指す。

さらに，認知症高齢者も増加することが予想されている。認知症は早期の段階で適切に対応することで，症状の進行を遅らせることができると言われている。そのために，専門医との連携を図り，早期診断・早期対応に努めるとともに，地域での在宅生活をサポートすべく，上記の在宅医療における仕組みの構築と同様，医療・介護の連携を強化し，本人と家族を支える相談支援体制の構築も必要となる。

● 在宅療養支援診療所

※網掛けは医師会非会員

	医療機関名	所在地
1	柏ビレジクリニック	柏市花野井1814－12
2	平野医院	柏市豊住1－1－45
3	豊四季診療所	柏市豊四季台4－1－101－121
4	クリニック柏の葉	柏市柏の葉3－1－34
5	みつお記念クリニック	柏市篠籠田1386－2
6	北柏ファミリークリニック	柏市北柏1－7－13
7	花野井クリニック	柏市大室1218－6
8	東山医院	柏市柏3－3－3
9	つくしが丘医院	柏市つくしが丘1－6－1
10	なのはな内科アレルギー科	柏市あけぼの4－4－25 シャトルあけぼの1階
11	上笹医院	柏市大島田922
12	小沼医院	柏市大津ヶ丘4－28－1
13	おかだクリニック	柏市布施2171－1
14	誠和クリニック	柏市南増尾4－3－28
15	すこやか医院柏の葉	柏市十余二409－82
16	富田医院	柏市柏4－6－1
17	東洋眼科・胃腸内科・外科	柏市大津ヶ丘4－25－2
18	ひだまりクリニック	柏市酒井根40－1
19	中村内科クリニック	柏市西原7－7－21
20	柏東口よしだクリニック	柏市中央1－6－1クレスビル1階

21	古田医院	柏市明原３－８－２１
22	のぞみの花クリニック	柏市北柏台３－１６ベルハイム北柏台１０３号
23	ホームクリニック柏	柏市桜台１－８号
24	くわのクリニック	柏市新富町２－１７－８号

● 柏市の訪問看護事業所

	事業所名	所在地
1	北柏訪問看護ステーション	柏市柏下 265
2	ハーブランド訪問看護ステーション	柏市柏 3-6-23　柏ツインビル I 3 階
3	南柏老人訪問看護ステーション	柏市酒井根 2-3-20
4	たいむ訪問看護ステーション	柏市青葉台 1-1-8　テラス上野 2
5	生活クラブ風の村訪問看護ステーション光ケ丘	柏市東中新宿 4-5-7
6	みんぐ訪問看護ステーション	柏市布施 1-3
7	こすもす訪問看護ステーション	柏市篠籠田 670-1-103
8	柏豊四季訪問看護ステーション	柏市豊四季 304-23　サンウインド 102
9	訪問看護ステーションけやきの木	柏市西原 1-6-26　鏑木アパート 1 階店舗
10	北柏訪問看護ステーション	柏市大津ケ丘 4-28-7　サンハイツ大津ヶ丘 2-101
11	ハーブランド訪問看護ステーション	柏市高柳 1561-142

※医療機関による「みなし」を除く

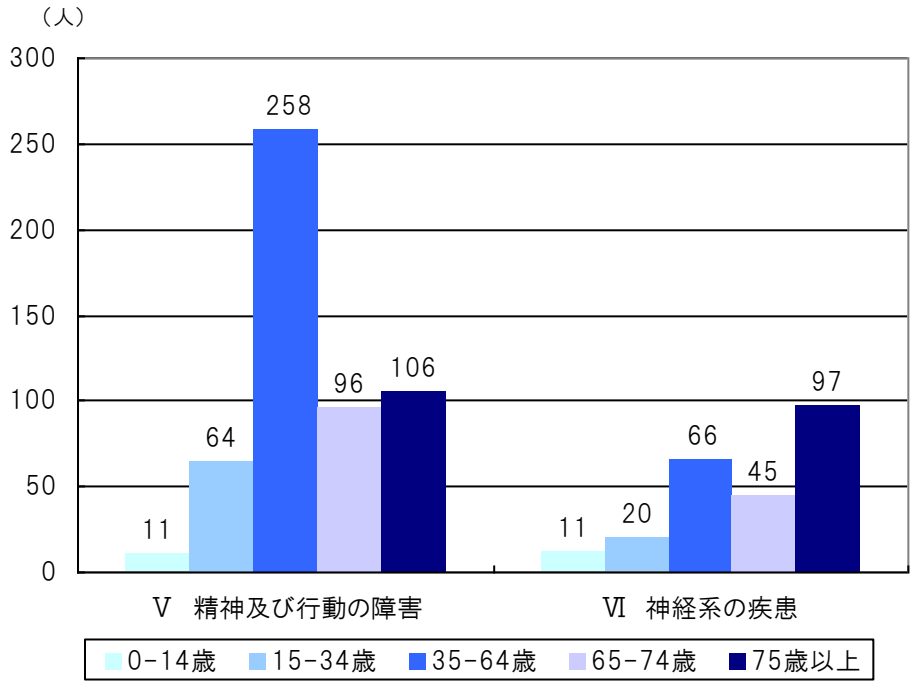
（4）精神医療

柏市内に精神系病院は複数あり、病床数も合計で約 1,300 床と、相対的に量的な面では充足していると見ることができる（P5，6参照）。その中で、疾患・神経系疾患患者数を年齢別に見ると、35-64 歳の働き盛りを含む世代が最も多く、次いで 75 歳以上、64-74 歳となっている。

平成 10 年に自殺者が全国で 3 万人を超えて以来，今日まで 10 年超に渡りこの傾向は続いており，こうした傾向とともに精神医療の必要性は高まっている。また，改善の兆しが見られない中で，精神医療自体も拡大よりも質的な向上の必要性が指摘され始めている。認知行動療法の拡充（医師による治療にとどまらず，臨床心理士など多職種の連携体制が必要）や適切な薬物療法を目指すものである。この方針転換は，平成 24 年 8 月に改正された内閣府の自殺対策要綱に示されている。

このように，現在の精神医療を充実していく方向性は，質の向上にシフトしてきており，他職種連携を担う人材の育成が重要である。この観点で，柏市においては，「認知行動療法サポーター」の養成に経年的に取り組んでいる。

図表●ー精神疾患・神経系疾患の年齢別患者数（平成 20 年）



【平成 20 年患者調査より作成】

【参考】自殺総合大綱（抜粋）※旧大綱を全面的に見直し平成 24 年 8 月に閣議決定

第３　当面の重点施策（中略）　・認知行動療養などの診療の普及を図るため、精神医療体制の充実の方策を検討する。また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底する。【５（１）】

Ⅴ．アンケート調査結果に見る地域医療に対する市民意識

市立柏病院の今後の取るべき対応方針を決めるにあたり、市民の意見を反映させるべく「柏市立柏病院 中期構想策定に係る市民アンケート調査」を実施した。

（1）調査概要

調査概要は以下の通りである。

【調査対象】柏市の住民基本台帳から 20 代以上の市民 2,000 人を無作為抽出

【調査方法】郵送による配布・回収

【調査期間】平成 24 年7月 13 日～7月31日

【回収数（回収率）】 842 票（42.1%）

【有効回答票数（有効回答票率）】 815 票（96.8%）

（2）結果概要

本アンケート調査の結果として得られた主な回答・意見は以下の通りである。

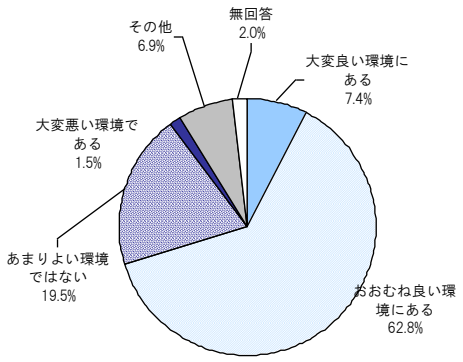
（詳細は参考資料を参照）

1）市の医療環境について

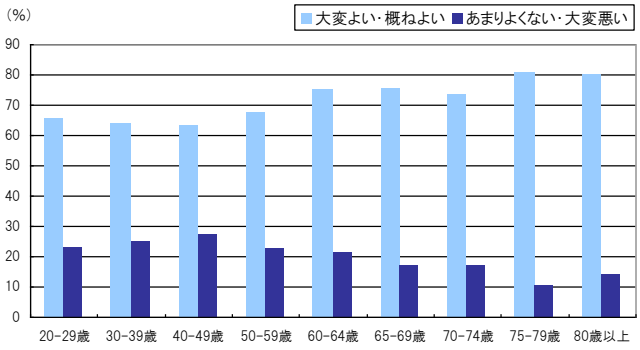
回答者の約 70%は、柏市の医療環境を「大変又は概ねよい」と感じている。一方、「悪い環境」と感じている市民も 20%と少なくない。特に比較的若い世代において、その傾向が強く、若い世代も安心できる医療体制が求められている。

図表●ー市の医療環境の感じ方について

【問４】市の医療環境をどのように感じているか（n=815）



年代別の医療環境の感じ方

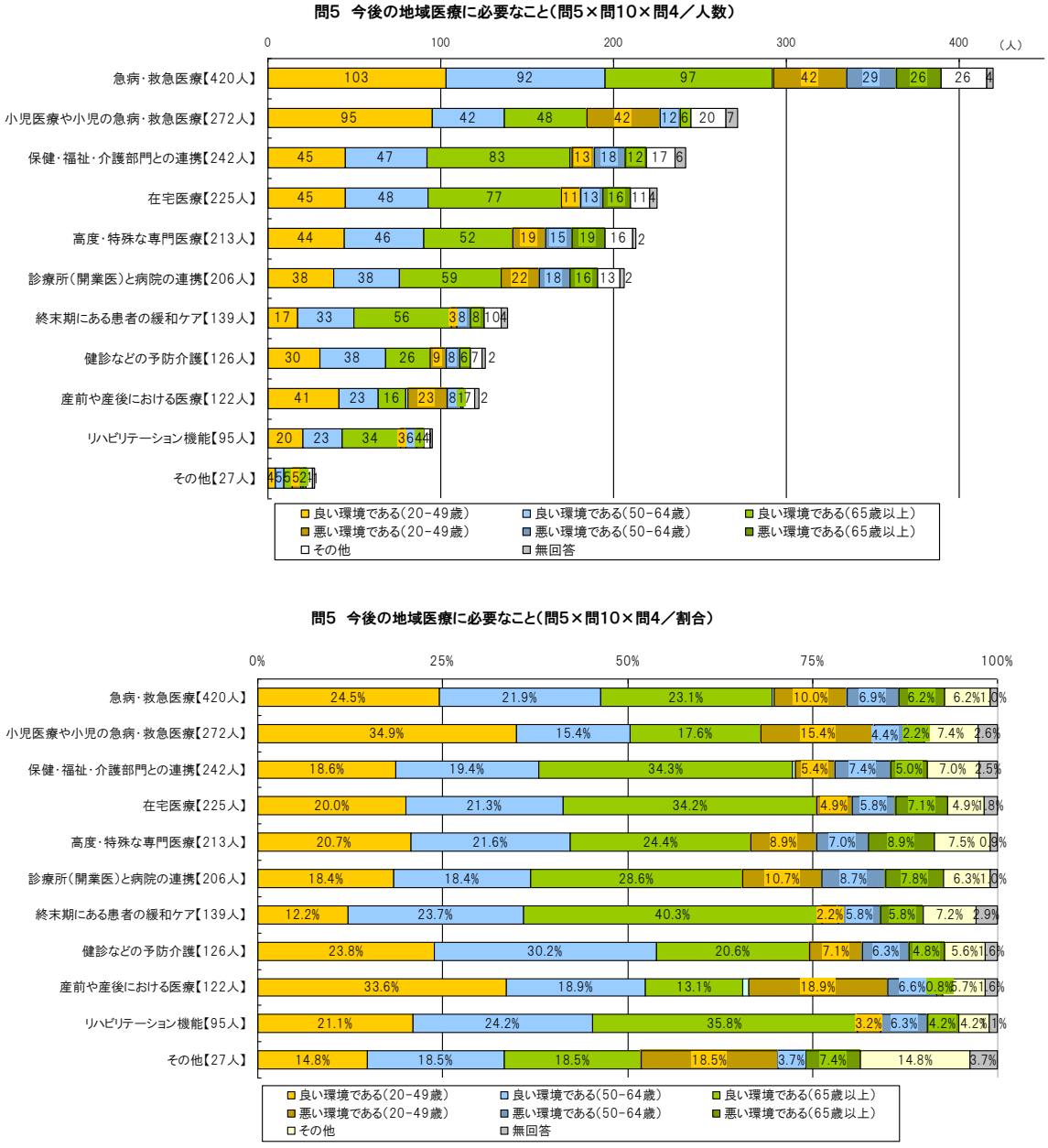


2）今後の地域医療に必要なこと

全世代共通で「救急医療」、次いで「小児医療・小児救急」「保健福祉介護の連携」「在宅医療」などが一群を形成している。

「小児医療・小児救急」については、高齢者世代がその充実に関心が低い可能性も懸念されたが、特にそのような傾向はなく、前世代が少子化対策の必要性を認めていると考えられる。同様に、「在宅医療」についても、介護の当事者ではない世代からも、その推進の必要性が指示されている。一方で、「産科医療」の順位は低い。

図表●ー今後の地域医療に必要なこと

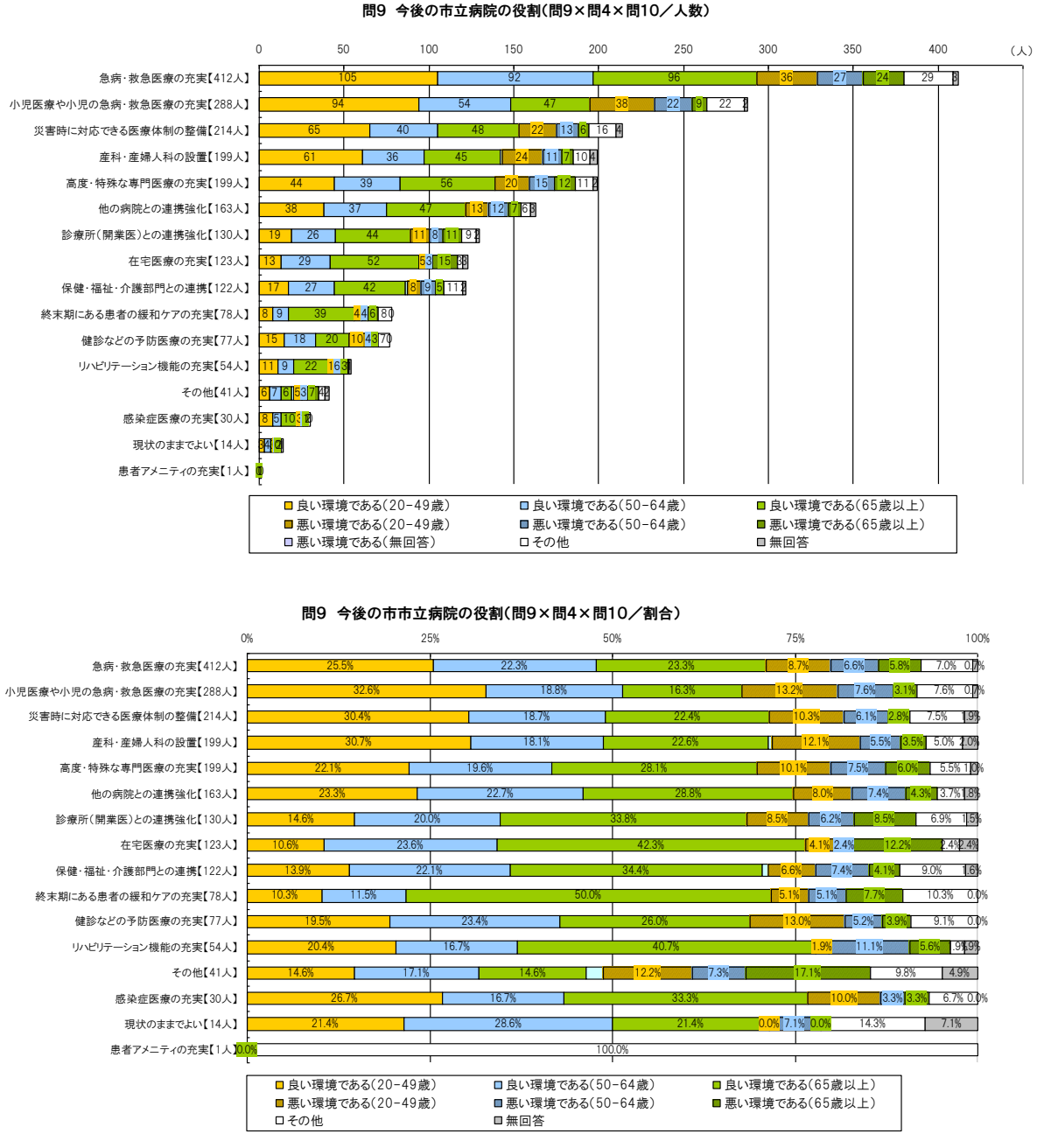


3）今後の市立柏病院の役割について

市立柏病院に対して今後求められる役割は、「救急医療」が最も多く、次いで「小児医療・小児救急」「災害時医療体制の整備」等となっている。30 人と数こそ少ないが、「感染症対策への対応」も求められている。

「小児医療・小児救急」「産科・産婦人科の設置」は 20～49 歳の占める割合が高く、「在宅医療の充実」「緩和ケアの充実」などの高齢者医療に関連する項目は 65 歳以上の占める割合が高くなっている。「救急医療」「災害時医療体制の整備」「高度・特殊な専門医療の充実」等については、年代別の構成は概ね同じである。

図表●ー今後の市立柏病院の役割、必要なこと



Ⅵ．柏市の地域医療の課題

「Ⅱ．地域医療の需要に関わる事項」～「Ⅴ．アンケート調査結果に見る地域医療に対する市民意識」の結果により、柏市の地域医療の課題は主に以下の５点が挙げられる。

①救急医療、小児医療・小児救急

市民アンケートの結果より、どの年代においても「救急医療の充実」が最も多く求められている。また、救急搬送件数も増加傾向にあり、より一層の救急医療の強化が必要となっている。

「救急医療の充実」に次いで「小児医療・小児救急の充実」が求められているが、市内の小児科医師数は、全国平均及び千葉県平均を下回っており、小児科医の不足が深刻となっている。特に、病院勤務の小児科医が少なく、本市の小児救急医療の大きな課題となっている。一方で、軽症、中等症患者が三次医療機関に搬送されたり、受診している状況もあり、三次医療機関への負担が大きくなっている。適切な小児救急医療体制を整備するためには、24 時間 365 日の受入可能な小児の二次医療体制の構築が必要である。

②産科医療（ハイリスク妊婦対応）

市内の産科医療は、アクセスや待ち時間等の課題は一部あるものの、年間出生数から計算すると概ね充足している状況にある。しかし、他の診療分野と比べて、救急搬送における市外依存率が非常に高く、約７割が市外の医療機関を搬送されており、そのうち約半数は医療圏外にまで搬送されている。救急搬送される患者の多くは、いわゆるハイリスク妊婦であり、本市を含む東葛北部医療圏には周産期医療センターがなく、ハイリスク妊婦の対応が課題となっている。

③在宅医療

今後の高齢化の進展、後期高齢者の増加に伴い、要介護高齢者の増加が予想される。市内の入院患者予測においても、高齢者の入院が増加する傾向にある一方で、医療制度は療養病床の削減の方向性で進んでおり、本市においても病床数の急増は考えにくい状況である。そのため、在宅医療の充実が必要となっている。また、市民アンケート結果においても、在宅医療の充実は求められている。

④病院と診療所等、医療と介護の連携

前述の救急医療や在宅医療等を支える取組として、医療と介護、病院と診療所の連携が必要である。特に救急医療を充実させるためには、輪番制だけでなく、「柏市ハートネットワーク」や「GIB ネットワーク」などの診療科における医療機関の連携が重要である。また、在宅医療の充実においては、入院医療から在宅医療にスムーズに移行し、かつ在宅医療を後方支援するために、病院と診療所の連携が非常に重要となる。さらには、医療と介護など多職種の連携も重要である。

市民アンケート結果においても、「保健福祉介護の連携」と「診療所（開業医）と

病院の連携」を求める意見は多くあった。

⑤市民の医療リテラシー※の向上

市民の多くが、市内の医療環境を「良い」と評価する一方で、医師の疲弊は相当程度あり、分野によっては診療所の医師の高齢化も進んでいることから、適切な医療機関の受診が求められる。救急搬送件数の見ると、軽症患者数は増加傾向にあり、いわゆるコンビニ受診の問題等も考えると市民の医療リテラシーの向上も不可欠である。

※医療リテラシー・・・医療情報を理解し、それを使って、自らの健康とケアに関する良い意思決定をするための能力のこと。

Ⅶ. 市立柏病院の現状と課題

（１）病院概要

市立柏病院は、国の政策として行われた「国立病院の統廃合計画」の対象施設であった旧国立柏病院を、柏市が地域の医療機能を維持するために、平成４年に国から移譲を受け、全面改修を行った後、平成５年７月に新たに開院した施設である。

運営形態は、開設時から、開設者である柏市が病院の管理・運営を民間法人に任せる「公設民営方式」となっている。開設当初の 3 年間は、社団法人柏地区医師会が管理運営を行い、平成８年４月からは財団法人柏市医療公社※が運営を担っている。また、平成１８年４月からは地方自治法の変更に伴い、指定管理者制度に基づく管理・運営形態に移行している。

※平成 24 年４月１日より公益財団法人（公益法人認定法に基づいて公益を担う団体として認定された法人）に認定されている。

1）所在地

千葉県柏市布施１－３

2）沿革

昭和１４年　４月	柏陸軍病院として創設される
昭和２０年１２月	厚生省に移管される
昭和２２年　４月	結核療養所に転換され国立療養所柏病院となる
昭和５３年　４月	国立病院に転換され国立柏病院となる
平成　４年　６月	国立柏病院が廃院となる 柏市立柏病院（仮称）が開設許可となる
平成　４年　７月	厚生省と柏市が国有財産譲渡契約を締結する
平成　５年　３月	国立柏病院跡地改修工事が竣工となる
平成　５年　４月	柏市と社団法人柏地区医師会が柏市立柏病院管理委託契約を締結する
平成　５年　７月	柏市立柏病院が開院する 内科、外科、整形外科、理学診療科の４科標榜となる 一般病床１００床、伝染病棟３０床が稼動病床となる 保険医療機関及び国民健康保険療養取扱医療機関の指定となる 結核予防指定医療機関となる 千葉県特定疾患治療研究事業の契約医療機関となる
平成　５年　８月	生活保護法指定医療機関となる
平成　５年　９月	被爆者一般疾病医療機関の指定となる
平成　５年１０月	身体障害者福祉法更正医療機関の指定となる
平成　５年１１月	労災保険指定医療機関となる 千葉県小児慢性疾患治療研究事業の契約医療機関となる
平成　６年　４月	乳房撮影装置を導入する

	血管連続撮影装置を導入する
平成　6年　7月	３階病棟を開き稼動病床１５０床となる
平成　7年　4月	財団法人柏市医療公社が柏市立柏病院の運営管理を引き継ぎ柏市との委託契約を締結する
平成　9年　1月	眼科が開設となり５診療科となる 骨密度測定装置を導入する
平成　9年１０月	救急病院の認定及び告示となる
平成１０年　7月	柏市立介護老人保健施設はみんぐ、はみんぐ在宅介護支援センター（訪問看護ステーション、ヘルパーステーション）が敷地内に併設される
平成１１年　3月	法改正により伝染病棟３０床廃止となる
平成１１年　4月	短期人間ドックを開始する（２組合）
平成１２年１２月	柏市立柏病院の増築改修工事が着工される ＊ＭＲＩ室・手術室の増築、病棟改修（６床を４床に）と増築、厨房の移転、診療科目増設のため外来棟増築
平成１３年　6月	労災保険二次健診等給付医療機関指定となる
平成１３年１２月	ＭＲＩ装置を導入する
平成１４年　4月	泌尿器科が開設となり６診療科となる
平成１４年　8月	柏市立柏病院の増築改修工事が竣工となる 病床種別一般病床２００床を届け出る
平成１４年　9月	麻酔科が開設となり７診療科となる
平成１４年１２月	肝臓専門外来を開始する
平成１５年　1月	神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科が開設となり１１診療科となる
平成１５年　2月	地域医療連携室を設置する
平成１５年　3月	循環器専門外来を開始する
平成１５年　7月	４階病棟を開き２００床となる
平成１５年　8月	医療相談室を設置する
平成１５年１２月	ＳＡＲＳ対応特別診察室を増築する
平成１６年１１月	病歴管理室を設置する
平成１８年　4月	柏市と財団法人柏市医療公社が柏市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐの管理に関する基本協定書を締結する 一般病棟入院基本料１０対１を届け出る 下肢静脈瘤センターを開設する
平成１８年　6月	ＭＥ室を設置する 亜急性病床（8床）を設置する
平成１９年　4月	地域医療室、医療安全管理室を設置する
平成１９年　6月	健診センターを設置する
平成１９年　9月	放射線科が開設となり１２診療科となる
平成１９年１１月	医療情報室を設置する

平成２０年　2月	化学療法室、中央採血室を設置する
平成２０年　4月	千葉県肝炎インターフェロン治療指定医療機関となる
平成２０年　8月	内分泌・代謝内科、肝臓内科が開設となり１４診療科となる
平成２１年　5月	新型インフルエンザ外来診療医療機関の指定となる
平成２１年１１月	プレハブ事務棟増築工事が着工される
平成２２年　1月	サーバー室を設置する 外来管理治療棟１・２階及びサービス棟１階の改修工事が着工される
平成２２年　4月	小児科が開設となり１５診療科となる
平成２２年　5月	治験診察室、ミキシング室を設置する 第２医局及びカンファレンス室、当直室５室を設置する 軽自動車用職員駐車場（２２台）を新設する
平成２２年　6月	整形外科第４診察室、ボランティア室を設置する 外来管理治療棟１・２階及びサービス棟１階の改修工事が竣工となる
平成２３年　1月	循環器ホットラインを開設する
平成２３年　3月	内科診察室（１室）を増設する
平成 24 年　4 月	指定管理者が公益算団法人へ移行

3）施設概要

敷地面積		33,620.79 ㎡
延床面積		12,111.41 ㎡
建物（構造）		
	外来管理治療棟	地上２階建て（RC 構造）
	病棟	地上４階建て（RC 構造）
	サービス棟	平屋建て（RC 構造）
	その他建物	―

4）診療科目

【標榜科目】全１５診療科目

内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、
内分泌・代謝内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

【専門外来】

糖尿病外来、内分泌・糖尿病外来、肝臓外来、循環器外来、
ペースメーカー外来、関節外来、禁煙外来、前立腺外来

【その他】

健診センター

5）病床数

２００床（一般病床）

6）承認指定等

○ 保険医療機関
○ 救急告示病院（二次救急医療体制）
○ 労災保険法指定
○ 生活保護法指定
○ 結核予防法指定
○ 被爆者一般疾病指定
○ 臨床研修病院指定
○ 特定疾患治療研究事業指定（千葉県）
○ 小児慢性特定疾患治療研究事業指定（千葉県）
○ 労災保険二次健診等給付医療機関指定
○ 肝疾患専門医療機関（千葉県）
○ 肝疾患指定医療機関（千葉県）
○ 肝疾患契約医療機関（千葉県）

（2）医療提供体制、実績

1）医療提供体制

市立柏病院の職種別職員数は以下の通りである。

医療安全の確保と看護の質の向上を図るため、看護体制の拡充に取組んでおり、平成 24 年６月１日より「一般病棟入院基本料７：１」施設基準を取得している。

図表●ー市立柏病院職種別職員数

職種	区　　分		職員数（人）	
			常勤	非常勤
医師	計		38	45
		内科	0	3
		内分泌・代謝内科	3	5
		神経内科	1	0
		呼吸器内科	3	2
		消化器内科	7	1
		循環器内科	4	4
		腎臓内科	0	1
		小児科	3	3
		外科	4	0
		整形外科	5	0
		泌尿器科	2	2
		眼科	3	0
		放射線科	1	8
		麻酔科	0	15
		健診・人間ドック	0	1
		研修医	2	0
看護職（看護師・准看護師・介護福祉士）			132	26
医療技術職（薬剤師・放射線技師等）			55	7
事務職（一般事務・医療事務等）			25	26
技能職（看護助手・技能補助者）			5	19
合　　計			255	123

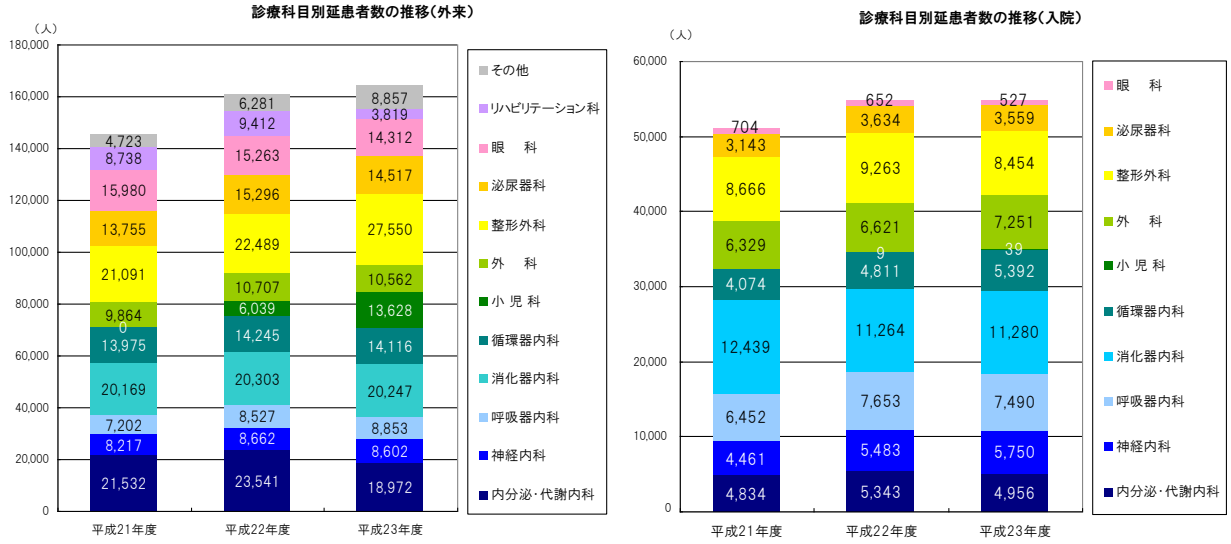
【平成 24 年 9 月 1 日現在】

※一般病院における 100 床あたりの医師数は 17.6 人（常勤換算）である。（「平成 23 年病院運営実態分析調査の概要（平成 23 年６月調査）」一般社団法人全国公私病院連盟・社団法人日本病院会）

2）診療科別患者数の推移

外来患者数は全体で増加傾向にあり、整形外科、小児科の患者数が特に増加している。入院患者数においては、神経内科、小児科、外科が微増傾向にあり、他はほぼ横ばい状態である。

図表●ー診療科目別の患者数の推移

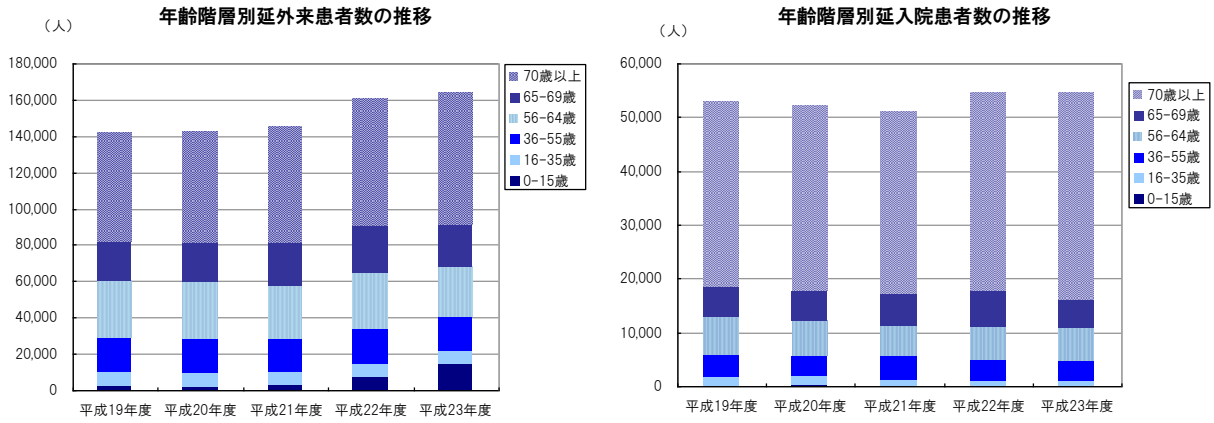


【公益財団法人柏市医療公社決算書より作成】

3）患者年齢層の推移

年齢別に見ると、小児外来開始の影響もあり、外来では0-15 歳の小児の増加が著しく、一方、70 歳以上の外来患者数も増加傾向にある。入院においても、70 歳以上の患者が増加しており、全体的に患者高齢化の傾向が確認できる。

図表●ー年齢別の患者数の推移



【公益財団法人柏市医療公社決算書より作成】

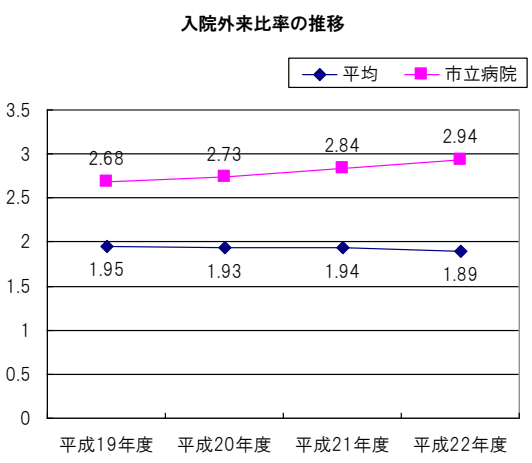
4）入院外来比率と病床利用率

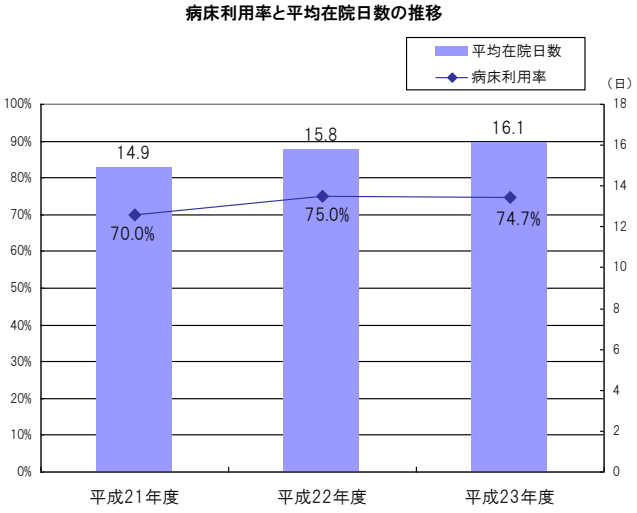
増加する外来患者数に対し、入院患者数はほぼ横ばい状態であり、入院外来比（外来患者数÷入院患者数）は独立行政法人福祉医療機構が調査した 804 病院（平均病床数：約 187 床）の平均値を大きく上回る状況となっている。

また、平成 23 年度の病床利用率は 74.7%と平成 22 年度以降ほぼ横ばいであるが、柏市全域の病院平均 83.1%よりも低い。平均在院日数は、16.1 日と柏市全域の 16.7 日よりも短いものの、微増傾向にある。

これらから，現状の外来患者数規模を，少なくともキープしつつ，病床稼働率を向上させ，入院外来比率を下げていくことが課題である。

図表●－入院外来比率と病床利用率の状況





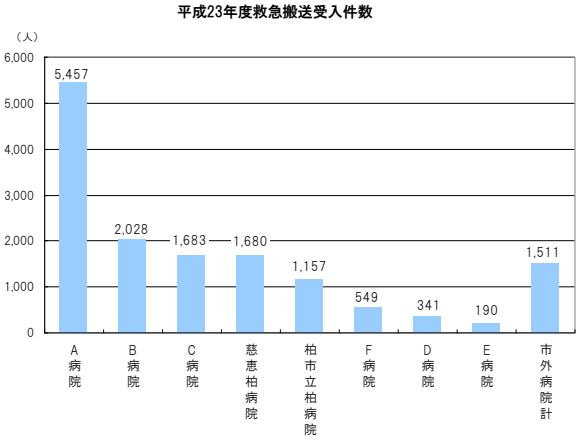
※「平均」は（独）福祉医療機構の調査による
804 病院の平均値

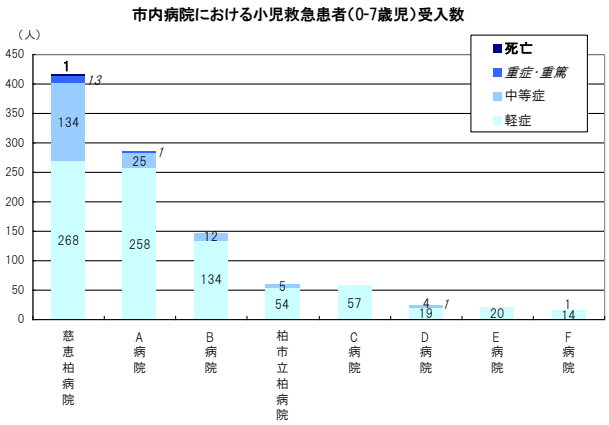
【独立行政法人福祉医療機構資料及び公益財団法人柏市医療公社決算書より作成】

5）救急搬送の受入状況

市内の救急搬送受入の状況は、全体及び小児においても特定の病院に負担が集中している。一方、市立柏病院の救急受入件数は高いとは言えず、受入態勢の強化を検討する必要があると言える。

図表●－市内の救急搬送受入の状況



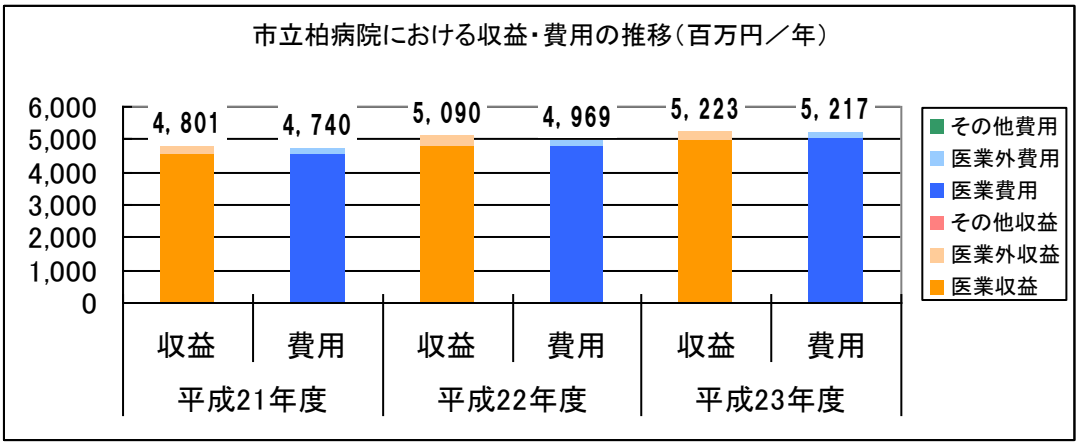


【平成23年救急課データより作成】

（３）財務状況

直近 ３ ヵ年における経常収支は常に黒字であり、財務面において大きな問題は生じていない。

図表●ー直近３ヵ年の経常収支



（百万円／年）

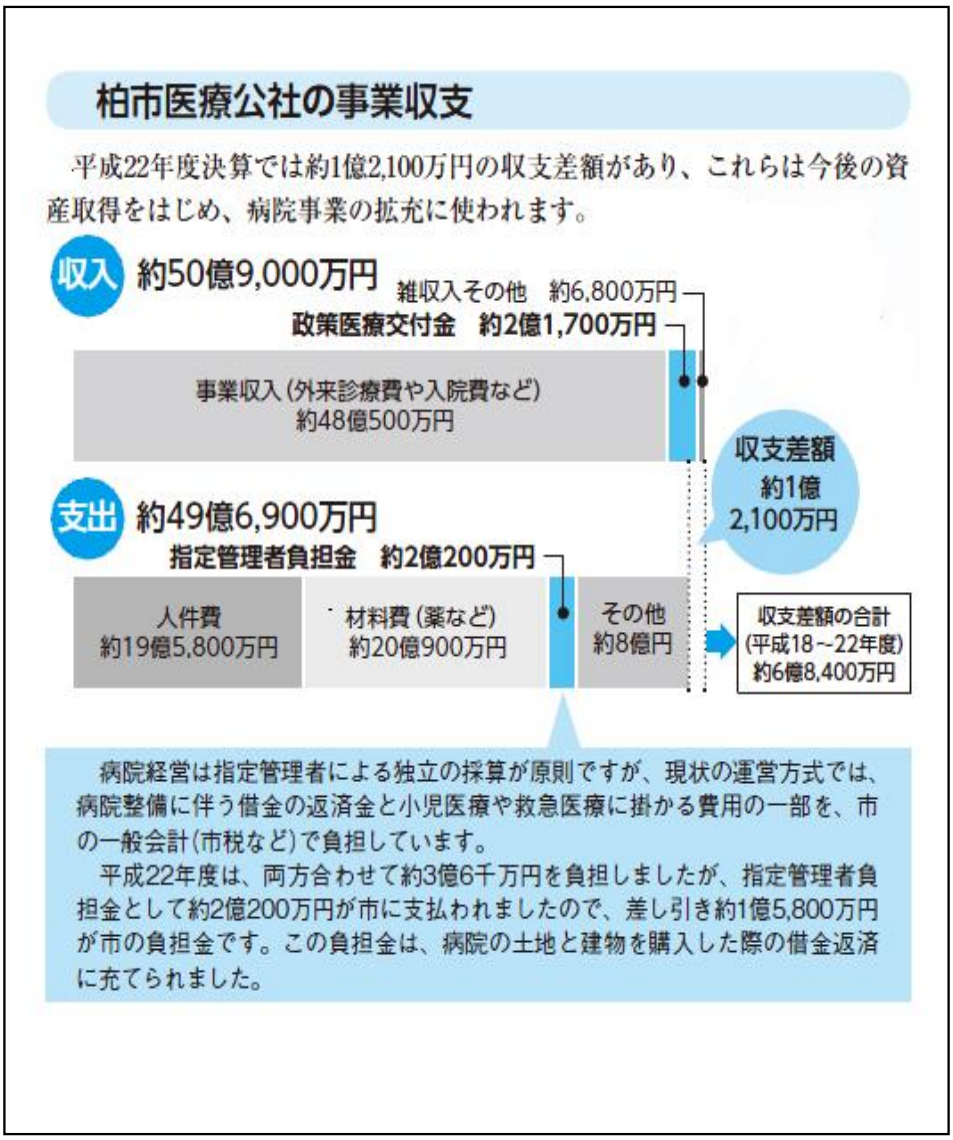
	収益			費用			収支
	経常収益		経常外収益	経常費用		経常外費用	
	医業収益	医業外収益	（その他収益）	医業費用	医業外費用	（その他費用）	
平成21年度	4,559	242	0	4,552	187	1	61
平成22年度	4,806	285	0	4,790	179	1	121
平成23年度	4,937	285	0	5,046	168	3	5

【公益財団法人柏市医療公社決算書より作成】

また、事業収支の内訳について、平成 22 年度における財団法人柏市医療公社の決算を元に具体的に見てみると、収入には指定管理者である財団法人柏市医療公社が柏市から収受する「政策医療交付金等：約２億円」が含まれている。一方、指定管理者の義務として、「指定管理者負担金：約２億円」が柏市への支出として発生している。

そのような収支の結果、約 1.2 億円の経常利益を確保している。

図表●ー柏市医療公社の事業収支（広報かしわより抜粋）



（４）施設の状況

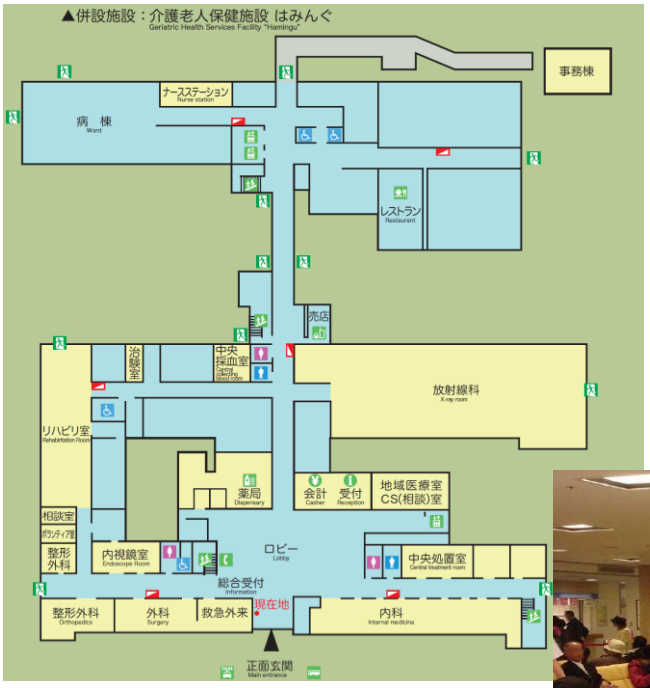
現在の病院施設は、昭和 51 年～53 年の旧国立柏病院時代に建設された建物であり、当時と築 30 年以上を経過した今日では，医療水準，医療ニーズなどは大きく変化している。そのため、現在の医療水準とハード面での間にギャップが生じ、提供する医療サービスの質に少なからず影響を与えている状況がある。

施設面の課題として主に以下の点が挙げられる。

1）施設の狭隘化・老朽化

市立柏病院開院後、改修工事やレイアウト等を工夫しながら、医療機能と施設構造のギャップの最小化に努めつつ、診療を行ってきた。医療機能も開院当時は４診療科 100 床であったが、現在では１５診療科２００床まで強化してきたが，今日の医療ニーズ質的向上，量的拡大の中で，、施設の狭隘化が大きな課題となっている。また、近年は医療の IT 化や医療機器の進歩は目覚ましく、新たな機器等の導入に施設が対応できない状況が生じている。診療スペースや患者の待合スペース等も狭く、このようなハード的制約から、時代に即した良質な医療を効率的に提供し続けることが極めて難しい状況となっている。

加えて、築３０年以上を経過した中で、２４時間３６５日稼動し続けているため、施設の老朽化も著しく、療養環境としてのアメニティの低下や衛生面の課題も抱えている。その他、設備インフラ（電気、ガス、給水設備等）にも障害が発生するなど、大規模な設備更新の必要性も高まっている。



▶病棟と外来棟が細い渡り廊下によってつながっている古い構造

▶病棟、外来ともに廊下が長く、患者及び職員の動線が長い構造。

▼狭いロビーや待合廊下。立って待つ患者も散見される状況。

2）救急医療への対応

現在、救急診察室は１室１床であり、複数患者の受け入れや、２件続けての受入れが困難な状況にある。一方、増室増床を図るスペースの確保も困難である。

また、救急搬入口が正面玄関脇にあり、救急車が２台以上乗り付けることができず、加えて、救急患者と一般患者の動線が交錯していることや，救急診療室と検査機能スペースが動線どころか，階層で分断されている状況にある。

▶救急搬入口が正面玄関と近く、患者プライバシーを保ち難い配置。

▶救急者も一台しか乗りつけられない。

3）施設の耐震性の強化及び災害医療の提供

東日本大震災以降、医療施設の耐震性や災害時の医療サービスの確保に関する関心が高まっている。市立柏病院の耐震性は Is 値 0.6 以上であり、倒壊又は崩壊する危険性は低いものの、病棟に関しては、国土交通省が示す官庁施設の安全性の目標値を満たしてない。

災害時において、継続的に医療を提供するためには、水や電気等の十分な確保・備蓄が必要となる。一方、現状では自家発電設備は設置されているものの、災害対応に十分な設備状態とは言い難い。また、災害発生時は、通常以上の患者（負傷者）の受け入れを求められる事態が想定される。市立柏病院は、前述の通り、施設が狭隘化しており、廊下も狭く、押し寄せる被災者を受け入れるためのスペースが十分に確保できるとは言い難い。

図表●ー市立柏病院の各施設の概要、耐震性等

	延床面積	構造	階数	築年数	Is 値
外来管理治療棟	5,246 ㎡	RC	2	昭和 51 年 11 月	0.92
病棟	4,323 ㎡	RC	4	昭和 53 年　3 月	0.66
サービス棟	998 ㎡	RC	1	昭和 53 年　3 月	1.66

図表●ー耐震性の判定基準

Is 値が 0.6 以上	倒壊、又は崩壊する可能性が低い
Is 値が 0.3 以上 0.6 未満	倒壊、又は崩壊する可能性がある
Is 値が 0.3 未満	倒壊、又は崩壊する可能性が高い

図表●ー官庁施設に求められる耐震安全性（耐震安全性の分類）

施設の用途	対象施設	耐震安全性の目標（構造体）	Is 値
被災者の救助、緊急医療活動等のための施設	病院関係機関のうち、災害時に拠点として機能すべき施設	Ⅰ類	0.90 以上
	上記以外の施設	Ⅱ類	0.75 以上

【国土交通省「官庁施設の総合耐震計画基準」より抜粋】

▶耐震補強工事を施しても，官庁施設安全基準には届かない病棟

Ⅷ. 地域医療の課題を踏まえたこれからの市立柏病院に求められる機能・役割等

以上の検討より、柏市における地域医療の課題には、二次病院としての位置づけは今後も継続される以上，市立柏病院がその解消を図りうる課題と、継続的な検討を要する課題が含まれていると見ることができる。また、市立柏病院が当該課題の解消を図るために必要な医療機能と現状の医療機能の間には少なからず「ギャップ」が存在し、それを埋めるための具体的な方策が求められる。

これらの点を踏まえ、市立柏病院に求められる機能・役割等について、以下のとおり整理する。

（1）主に求められる医療サービス

市立病院が今後求められる役割・機能を果たすためには、まずは病院運営の基盤となる、日常的な医療の提供を安定的に行うことができる体制を構築することが必要となる。その認識の上で、さらに以下の医療機能について充実・強化していくことが必要と考えられる。

図表●ー新・市立病院の医療機能イメージ

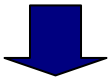
1）小児救急医療への対応

地域医療の課題の中のデータでも明らかなように，柏市では病院勤務の小児科医の決定的な不足により，小児科小児救急医療への対応が課題となっている。平成24年４月に、慈恵柏病院が救命救急センターを設置し、三次救急に対応することになったことから、市内で一次から三次までの救急医療体制が整う一方で、これまで慈恵柏病院が担ってきた二次救急患者の受入体制を整える必要がある。

成人の救急に関しては、以前から二次医療機関でおおむね対応できているが、小児救急については、慈恵柏病院が多くの患者を受け入れていたことから、三次救急の患者が増加した場合、軽症・中等症患者の受入が困難になることが予想されるため、小児の二次救急体制の強化が求められている。また、一次医療機関からも、２４時間３６５日の小児の二次救急体制の整備を求められており、市立柏病院において、その役割を担うことが求められる。

図表●－市内の小児救急体制の方向性

	月	火	水	木	金	土	日
一次診療	夜間急病診療所						
二次輪番病院（一般）	A病院	市立病院	B病院	C病院	D病院	A～E病院 市立病院	A～E病院 市立病院
二次輪番病院（小児）	A病院	市立病院					
三次(救急救命センター)	慈恵医大付属柏病院						



	月	火	水	木	金	土	日
一次診療	夜間急病診療所						
二次輪番病院（一般）	A病院		B病院	C病院	D病院	A～E病院 市立病院	A～E病院 市立病院
二次輪番病院（小児）	市立病院						
三次(救急救命センター)	慈恵医大付属柏病院						

2）災害医療への対応

大規模災害時では大勢の死傷者が生じ、交通網や通信網、電気等のライフラインの途絶等が想定される中で、迅速な医療救護活動を行い、被災者への適切な救護・救援活動が重要である。東日本大震災では、複数の医療機関で、建物への被害やライフラインの途絶により診療機能に影響がでた病院があったことから、災害時に適切な病院運営ができるよう災害医療体制の充実・強化が求められている。

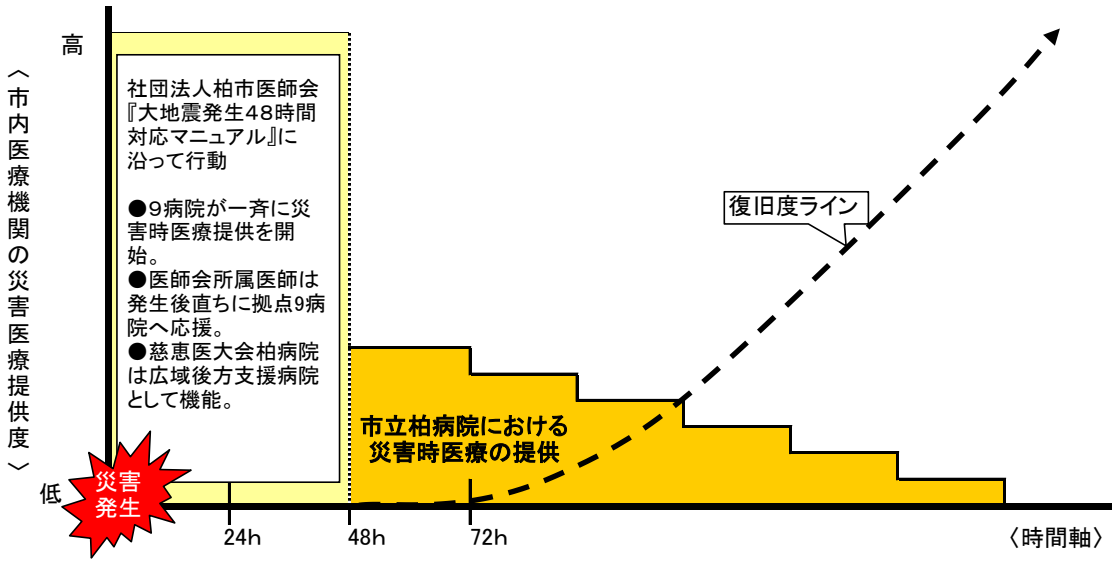
市内においても、東日本大震災以降、地域からも災害時の医療体制の整備が求められている。また、市内の民間病院の中には一部老朽化が散見され、災害医療は公的な機関が対応してほしいという要望もあることから、市立柏病院において、東日本大震災の経験を教訓にした、災害医療への対応を担うことが求められる。

柏市においては，（社）柏市医師会のもとで『大地震発生 48 時間対応マニュアル』が定められ，発災後，医師会所属医師は自医での医療活動が困難な場合や拠点病院での医療活動が効率的と判断された場合は，可能な限りマニュアルに指定された医療拠点７病院での医療活動の応援に入るとされている。これを受け，市立柏病院は，

その医療拠点のひとつとして発災後直ちに災害時対応体制に入り，災害によるけが人の対応などの災害時医療活動に入ることしている。発災直後は，けが人などが最も多く出現する時期であるため，市内にある医療資源をフル稼働させる必要があるため，この時点では他病院と同様の機能を発揮する必要があるが，市立柏病院はそれに留まらず，ライフラインの仮普及の目安である発災後 72 時間経過以後は，災害時対応体制を維持しつつ，その力点を緩やかに避難所に対する後方支援病院機能に移すことで，災害時拠点病院の役割を果たしていくべきと考えられる。

これは，特に東日本大震災の教訓の一つとして，「避難所生活が長引くほどその生活を支える医療が必要」なことが明らかになったと言う教訓に基づくものである。具体的には，透析を必要とする避難所の被災者に透析を行う，インスリンの提供などの他，避難所生活は多くのストレスを伴わざるを得ないため，早期の受診が望ましいことから，予め避難所生活のための病院という位置づけを決めておくことで，限界まで我慢を強いられることを未然に防ぐという効果も期待される。

図表●ー災害時における継続的な医療提供体制のイメージ



3）感染症医療への対応

近年、ＳＡＲＳや新型インフルエンザが流行するなど、新興感染症の脅威が世界的に問題となっている。しかし、柏市内には感染床専用病床がなく、感染症対策の充実が課題となっている。

市立柏病院では、感染症専用病床はないものの体制を整備して 2009 年の新型インフルエンザ発生初期には、市保健所の連携のもと，擬似患者を真っ先に受け入れ対応をするなど、公立病院として感染症医療の役割を担ってきた。

新型感染症の発生が懸念されている中で，感染症対策は平成 23 年に策定された国の新型インフルエンザ対策行動計画において，2009 年の反省をふまえ，従来の

いわば「封じ込め戦略」からいわば「時間稼ぎ戦略」へ転換している。これは，局所で流行を封じ込めることはやはり困難であり，一旦国内で発生すればその流行は避けられず，むしろ流行のピークを後ろへ後ろへずらすことにより，その間に医療体制整備，ワクチン製造の時間を確保するというものである。

したがって，新型感染症対策では擬似患者の初期発生段階での迅速な対応こそが，大きな焦点となる。このため，柏市の感染症対策の司令塔とも言うべき市保健所と同じ市の指揮命令系統に属する市立柏病院（呼吸内科を有していることも有為）こそが，即応体制を予め作っておくことこそが，重要な役割と考えられる。

4）在宅医療支援

柏市は、2030 年までに高齢化が全国水準よりも急激に進むことが予測されており、高齢化対策や在宅医療の充実が求められている。市では、東京大学、ＵＲ都市機構の３者で豊四季台地域において「長寿社会に向けたまちづくり」（「長寿社会まちづくりプロジェクト」という。）を行うなど、在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの具現化による高齢者が暮らしやすいまちづくりが進められている。また、医師会を中心に福祉関係者も含めた顔の見える連携会議を行うなど在宅医療連携の取組も始まっている。

市立柏病院では，高齢者からの相談に力を入れて欲しいという意見や，長寿社会のまちづくりプロジェクト等の市の施策や考え方を踏まえて，柏市全域の在宅医療システムに対応できる体制が求められている。

具体的には，在宅医療チームと連携を取り，在宅医療患者の急性増悪時等には入院に対応するなどの後方支援機能を担うことで病院の強みを活かすと共に，福祉分野との連動した院内における相談支援体制の強化が必要である。

5）医療連携の推進

国の制度や医療技術の専門化・高度化により、医療機能の分化が進んでいる。また、在院日数の短縮化も進んでおり、医療機能の連携が重要となっている。柏市内の医療環境は、慈恵医大附属柏病院が平成 24 年４月に救命救急センターを設置し、市内で一次から三次医療まで揃う体制が整いつつある。また、前述したとおり、医師会を中心に福祉関係者も含めた顔の見える連携会議を行うなどの取組も始まっている。

しかし、三次医療までが適切に機能するには、一次・二次との役割分担と連携が重要であり、連携がなければ、三次医療の機能も損なわれる恐れがある。そのため、市立柏病院においては、一次から三次の救急体制が十分に機能するよう、他の民間病院とともに二次救急の役割を確実に担うことが求められる。併せて、医師会等の関係機関と協力しつつ、市内の医療連携を推進する役割を担うことが求められる。

（２）経営体質の改善に向けた取り組み方針

前述の役割を果たしつつ、「標準的水準の医療の安定的な提供」を継続していくためには、さらなる経営体質の改善を図ることも必要となる。

前述の市立柏病院の現状を踏まえると、入院外来比が他病院の平均に比べて非常に高い一方、病床利用率が近年約 75%に留まっている点が、特徴として見受けられる。

すなわち、医療における病院の役割として重視される入院医療の充実（＝病床利用率の向上）を推進する方策が求められる。

その点から、地域の医療機関との連携を促進し、紹介患者を含めた新規患者の受け入れを推進していくことが考えられる。これにより、より多くの入院医療を必要とする患者に対して、市立柏病院の医療サービスを提供することが可能となることが期待できる。

一方で、限りある医療資源の活用による医療サービスの提供であることから、入院医療の充実と併せて、外来診療のあり方・適正規模等についても、地域の診療所との連携推進を含め、検討していく必要がある。

（３）その他、継続的な検討等が求められる事項

以下の２点については、地域医療の課題として認識すべき事項であるが、それぞれ下記理由により、市立病院そのもののの今後あり方の検討とは別に継続的な検討及び広域での対応が必要と考えられる。

１）医療資源の偏り（病院へのアクセス改善）

市内の総合病院は、中央地域や北部地域に多く立地しており、南部地域の市民は市外の病院や中央地域の病院に通院するなど、医療資源に偏りが指摘されている。

北部地域に立地している市立柏病院は、南部地域から遠いため、循環バスがほしいという意見や、南部地域に分院や総合相談的なクリニックがあると良いという意見もあったが、まずは現病院における将来のあり方を明示することが優先事項であるため、将来のあり方が明確となってから検討することとする。

２）周産期医療への対応

市内の妊婦の救急搬送の状況を見ると、市外だけでなく東葛北部医療圏外にまで搬送されている実態がある。また、ＮＩＣＵ等の医療設備も不足しており、周産期医療の充実という課題は圏域全体にわたる課題となっている。

周産期医療への対応は、人材確保や医療設備の設置など、一市で対応するには困難が多く、また、市立柏病院の規模や医療レベルで対応することも困難であることから、医療圏域レベルで対応していくよう、市が関係機関に働きかけることが必要である。

Ⅸ．実現に向けた今後の対応方針と進め方

参考資料

- **審議会設置条例**
- **審議会名簿**

■「市立柏病院　中期構想策定にかかる市民アンケート調査」―集計分析結果―

◆調査概要

【調査対象】柏市の住民基本台帳から 20 代以上の市民 2,000 人を無作為抽出

【調査方法】郵送による配布・回収

【調査期間】平成 24 年７月 13 日～７月３１日

【回収数（回収率）】　842 票（42.1%）

【有効回答票数（有効回答票率）】　815 票（96.8%）

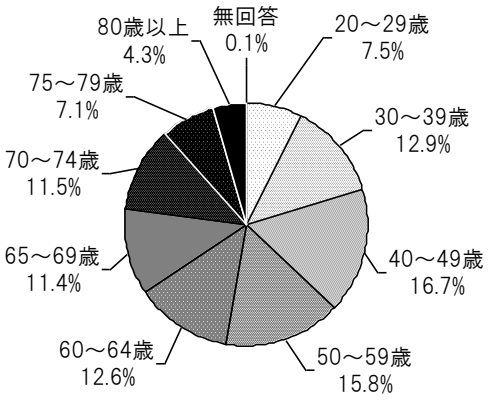
◆調査結果（単純集計）

◆回答者の属性

【問 10】年齢

『60 歳代』の占める割合が 24.0%と最も高く、次いで『70 歳代』』となっている。『65 歳以上』の占める割合は 34.4%である。

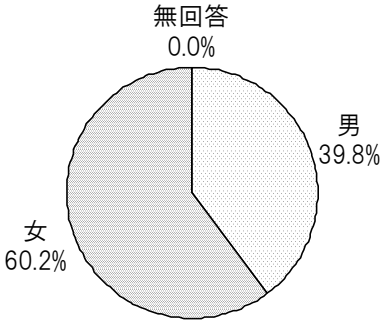
1	20～29歳	61人	7.5%
2	30～39歳	105人	12.9%
3	40～49歳	136人	16.7%
4	50～59歳	129人	15.8%
5	60～64歳	103人	12.6%
6	65～69歳	93人	11.4%
7	70～74歳	94人	11.5%
8	75～79歳	58人	7.1%
9	80歳以上	35人	4.3%
	無回答	1人	0.1%
	計	815人	100.0%



【問 11】性別

「女性」の占める割合は約６割、「男性」は約４割となっている。

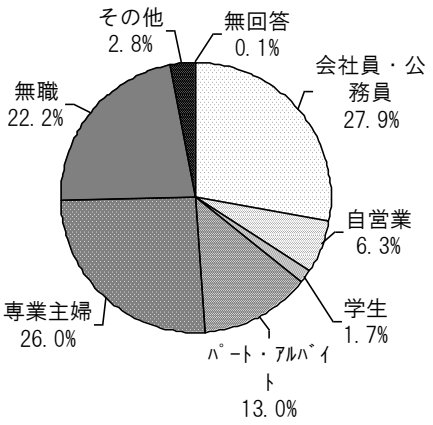
1	男	324人	39.8%
2	女	491人	60.2%
	無回答	0人	0.0%
	計	815人	100.0%



【問 12】職業

「会社員・公務員」の占める割合が 27.9%**と最も高く、次いで「専業主婦」が** 26.0%**、「無職」が** 22.2%**となっている。**

1	会社員･公務員	227人	27.9%
2	自営業	51人	6.3%
3	学生	14人	1.7%
4	パート･アルバイト	106人	13.0%
5	専業主婦	212人	26.0%
6	無職	181人	22.2%
7	その他	23人	2.8%
	無回答	1人	0.1%
	計	815人	100.0%

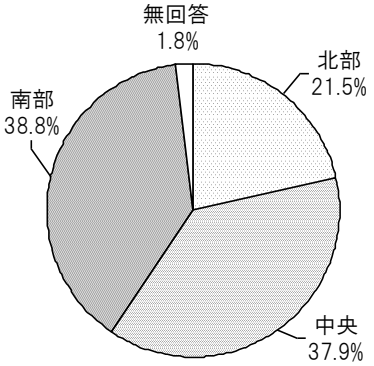


【問 13】居住地

【3区分】

「南部」の占める割合が 37.9%**と最も高く、次いで「中央」が** 37.9%**、「北部」が** 21.5%**となっている。**

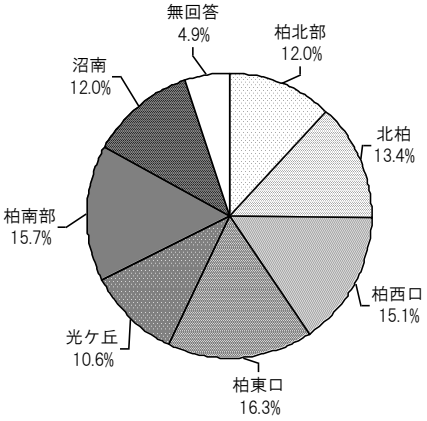
A	北部	175人	21.5%
B	中央	309人	37.9%
C	南部	316人	38.8%
	無回答	15人	1.8%
	計	815人	100.0%



【7区分】

「柏東口」の占める割合が 16.3%**と最も高く、次いで「柏南部」が** 15.7%**、「柏西口」が** 15.1%**となっている。**

a	柏 北 部	98人	12.
b	北 柏	109人	13.
c	柏 西 口	123人	15.
d	柏 東 口	133人	16.
e	光 ケ 丘	86人	10.
f	柏 南 部	128人	15.
g	沼 南	98人	12.
	無 回 答	40人	4.
	計	815人	100



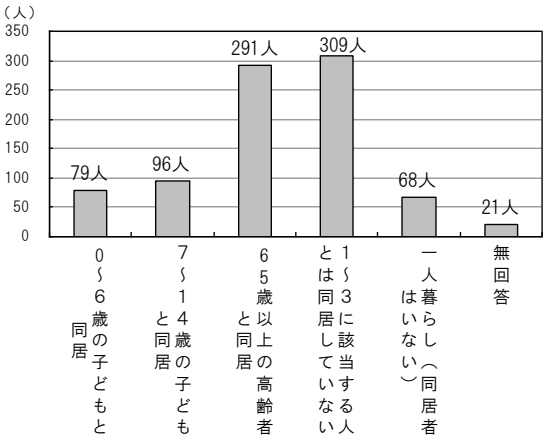
【問 14】同居家族

「65 歳以上の高齢者と同居」の占める割合は 35.7%、『14 歳未満の子どもと同居』の占める割合は 21.5%となっている。

問14

1	0～6歳の子どもと同居	79人	9.7%
2	7～14歳の子どもと同居	96人	11.8%
3	65歳以上の高齢者と同居	291人	35.7%
4	1～3に該当する人とは同居していない	309人	37.9%
5	一人暮らし(同居者はいない)	68人	8.3%
	無回答	21人	2.6%

※割合は有効回答票(815人)に占める割合

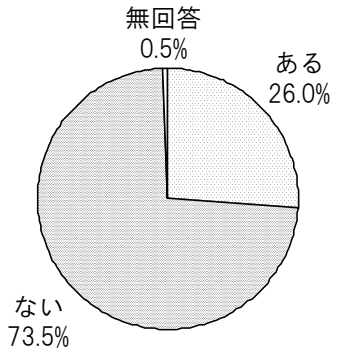


◆医療機関の利用状況

【問 1】市立柏病院の受診の有無

市立柏病院を受診したことが「ある」方は、26.0%、「ない」方は 73.5%となっている。

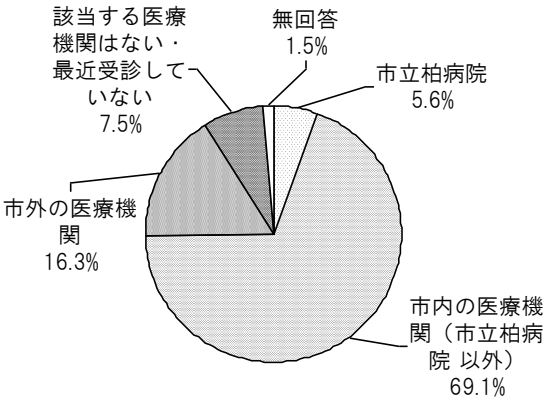
1	ある	212人	26.0%
2	ない	599人	73.5%
	無回答	4人	0.5%
	計	815人	100.0%



【問２】よく受診する医療機関

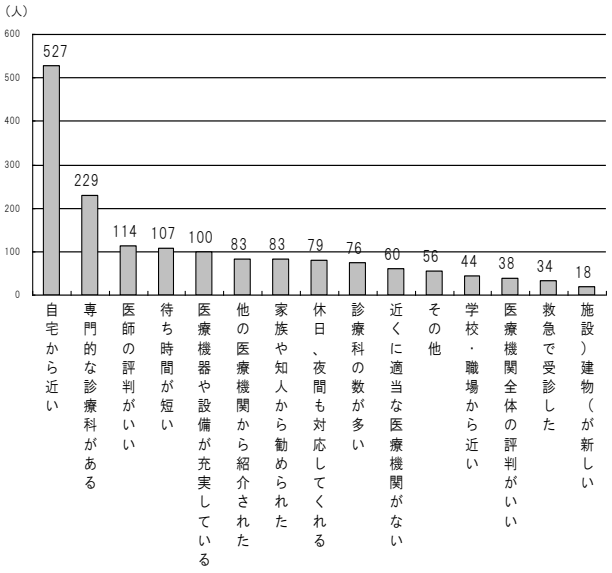
「市内の医療機関（市立柏病院以外）」が 69.1%と最も高く、次いで「市外の医療機関」の 16.3%となっている。「市立柏病院」の占める割合は 5.6%である。

1	市立柏病院	46人	5.6%
2	市内の医療機関(市立柏病院 以外)	563人	69.1%
3	市外の医療機関	133人	16.3%
4	該当する医療機関はない･最近受診していない	61人	7.5%
	無回答	12人	1.5%
	計	815人	100.0%



【問３】よく受診する医療機関（問２）を選んだ理由

「自宅から近い」の占める割合が 64.7%と最も高く、次いで「専門的な診療科がある」の 28.1%、「医師の評判がいい」の 14.0%となっている。



問3

1	自宅から近い	527人	64.7%
2	学校･職場から近い	44人	5.4%
3	専門的な診療科がある	229人	28.1%
4	診療科の数が多い	76人	9.3%
5	医療機器や設備が充実している	100人	12.3%
6	施設(建物)が新しい	18人	2.2%
7	医師の評判がいい	114人	14.0%
8	医療機関全体の評判がいい	38人	4.7%
9	他の医療機関から紹介された	83人	10.2%
10	家族や知人から勧められた	83人	10.2%
11	休日、夜間も対応してくれる	79人	9.7%
12	救急で受診した	34人	4.2%
13	近くに適当な医療機関がない	60人	7.4%
14	待ち時間が短い	107人	13.1%
15	その他	56人	6.9%

※割合は有効回答票(815人)に占める割合

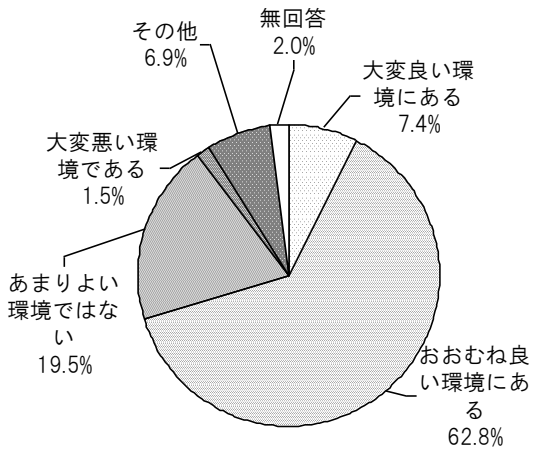
「15. その他」の内容（主なもの）

・医師の説明が丁寧・信頼できる（12人）
・駅やバス停から近い（5人）
・駐車スペースが広い（3人）
・以前から通院している（10人）
・家族が受診している（4人）
・人間ドッグを受けたことがあったから（2人）

◆柏市の医療環境について

【問４】市の医療環境をどのように感じているか

「おおむね良い環境にある」の占める割合が 62.8%と最も高い。約７割が『良い環境にある』と感じており、約２割が『悪い環境である』と感じている。



1	大変良い環境にある	60人	7.4%
2	おおむね良い環境にある	512人	62.8%
3	あまりよい環境ではない	159人	19.5%
4	大変悪い環境である	12人	1.5%
5	その他	56人	6.9%
	無回答	16人	2.0%
	計	815人	100.0%

「３．あまりよい環境ではない」理由（主なもの）

・待ち時間が長い（39人）
・交通の便が悪い。駅から遠い（21人）
・評判のいい病院があまりない（11人）
・救急医療が充実していない（9人）
・受診したい診療科がない、少ない(皮膚科、耳鼻科等)（8人）
・近くの病院がない、病院数が少ない（8人）

・小児科が少ない、夜間に診察してくれる小児科がない（6人）
・施設や医療機器が古い、整っていない（5人）
・医師や看護師等の対応が悪い（5人）
・産科が少ない、充実していない（4人）

「4．大変悪い環境である」理由（主なもの）

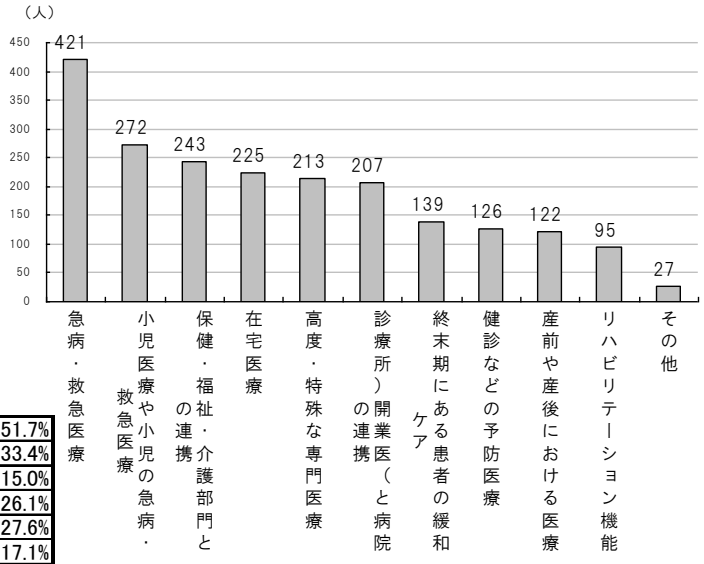
・待ち時間が長い（5人）
・交通の便が悪い（2人）
・南部に総合病院がない（2人）
・産婦人科が少ない
・夜間休日に全く対応してくれない
・信頼できない

「5．その他」の内容（主なもの）

・利用したことがない・少ないのでわからない（25人） ※うち市内を利用しないとからという人は9人
・考えたことがない（2人）
・総合病院は北部に多い気がして、遠いため利用しづらい

【問5】今後の地域医療に必要なこと（複数回答）

「急病・救急医療」の占める割合が51.7%と最も高く、他を大きく離している。次いで33.4%の「小児医療や小児の急病・救急医療」，29.8%の「保健・福祉・介護部門との連携」27.6%の「在宅医療」などが第2位グループ群を形成している。「産前産後における医療」が最下位から3番目となっている。



1	急病・救急医療	421人	51.7%
2	小児医療や小児の急病・救急医療	272人	33.4%
3	産前や産後における医療	122人	15.0%
4	高度・特殊な専門医療	213人	26.1%
5	在宅医療	225人	27.6%
6	終末期にある患者の緩和ケア	139人	17.1%
7	リハビリテーション機能	95人	11.7%
8	診療所（開業医）と病院の連携	207人	25.4%
9	保健・福祉・介護部門との連携	243人	29.8%
10	健診などの予防医療	126人	15.5%
11	その他	27人	3.3%

※割合は有効回答票（815人）に占める割合

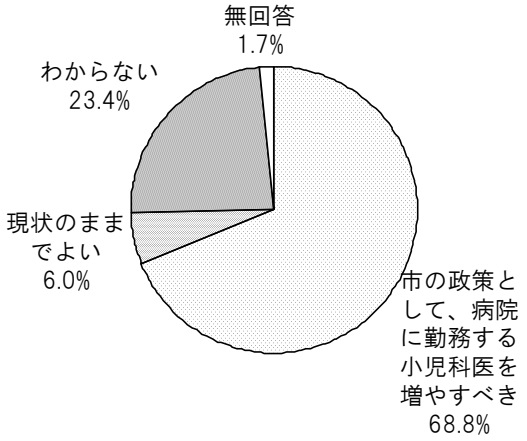
「11．その他」の内容（主なもの）

・特にない（4人）
・障害者医療の充実（3人）
・精神科医療の充実（2人）
・年金生活の高齢者が受診できる高額ではない医療（2人）
・２４時間対応の病院
・休日や夜間の救急医療
・外国が話せる専門医
・医師の教育

【問６】小児医療について

「市の政策として、病院に勤務する小児科医を増やすべき」の占める割合は 68.8%、「現状のままでよい」は 6.0%である。また、「わからない」の占める割合は 23.4%である。

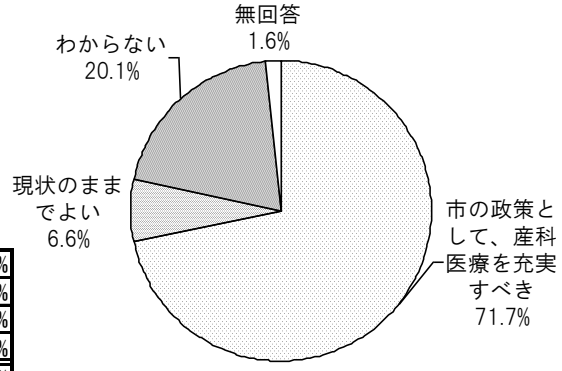
1	市の政策として、病院に勤務する小児科医を増やすべき	561人	68.8%
2	現状のままでよい	49人	6.0%
3	わからない	191人	23.4%
	無回答	14人	1.7%
	計	815人	100.0%



【問７】産科医療について

「市の政策として、産科医療を充実すべき」の占める割合は 71.7%、「現状のままでよい」は 6.6%である。また、「わからない」の占める割合は 20.1%である。

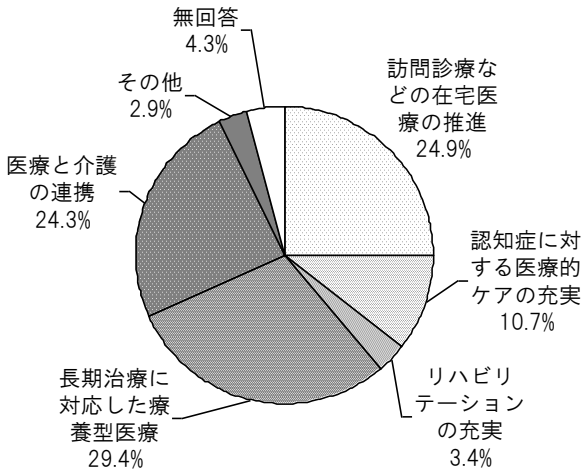
1	市の政策として、産科医療を充実すべき	584人	71.7%
2	現状のままでよい	54人	6.6%
3	わからない	164人	20.1%
	無回答	13人	1.6%
	計	815人	100.0%



【問８】今後の高齢者医療に必要なことについて

「長期治療に対応した療養型医療」の占める割合は 29.4%と最も高く、次いで「訪問診療などの在宅医療の推進」の 24.9%、「医療と介護の連携」の 24.3%となっている。

1	訪問診療などの在宅医療の推進	203人	24.9%
2	認知症に対する医療的ケアの充実	87人	10.7%
3	リハビリテーションの充実	28人	3.4%
4	長期治療に対応した療養型医療	240人	29.4%
5	医療と介護の連携	198人	24.3%
6	その他	24人	2.9%
	無回答	35人	4.3%
	計	815人	100.0%



「6. その他」の内容（主なもの）

- ・高齢者より小児・産科に力を入れる（2人）
- ・健康生活のPR
- ・送迎の充実
- ・予防医療（2人）
- ・高齢者を働けるようにする医療
- ・介護士の労働環境の改善

・一人ひとりが満足できる相談員のいる病院が良い　　・財政面からの対応
・治療見込みのない高齢者に対する検査等無駄な医療をなくす事
・高齢者に対する高度で高額な医療より、納得する最期を迎えさせてほしい。

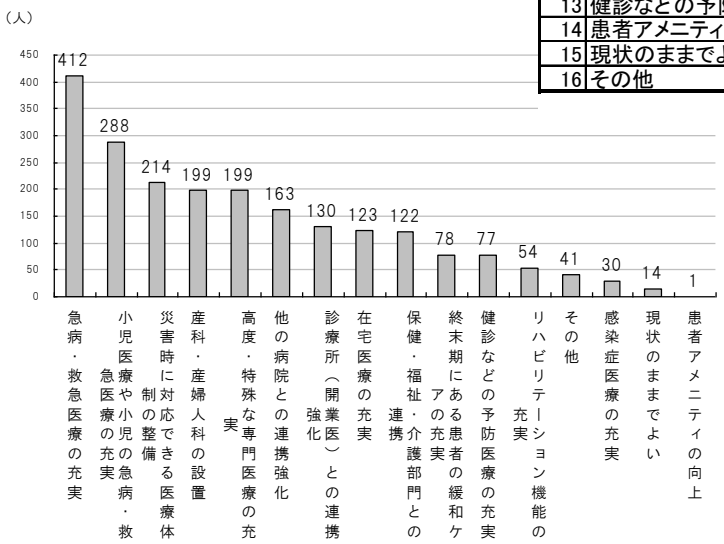
◆これからの市立柏病院について

【問 9】今後の市立柏病院の役割、必要なこと

「急病・救急医療の充実」の占める割合が 50.6%と最も高く、次いで「小児医療や小児の急病・救急医療の充実」の 35.5%、「災害時に対応できる医療体制の整備」の 26.3%となっている。

1	急病・救急医療の充実	412人	50.6%
2	小児医療や小児の急病・救急医療の充実	288人	35.3%
3	産科・産婦人科の設置	199人	24.4%
4	災害時に対応できる医療体制の整備	214人	26.3%
5	高度・特殊な専門医療の充実	199人	24.4%
6	在宅医療の充実	123人	15.1%
7	終末期にある患者の緩和ケアの充実	78人	9.6%
8	リハビリテーション機能の充実	54人	6.6%
9	感染症医療の充実	30人	3.7%
10	診療所(開業医)との連携強化	130人	16.0%
11	他の病院との連携強化	163人	20.0%
12	保健・福祉・介護部門との連携	122人	15.0%
13	健診などの予防医療の充実	77人	9.4%
14	患者アメニティの向上	1人	0.1%
15	現状のままでよい	14人	1.7%
16	その他	41人	5.0%

※割合は有効回答票(815人)に占める割合



「16. その他」の内容（主なもの）

・通院手段の確保、アクセスの改善（4人）
・耳鼻科
・休日夜間も常時受診できるようにする（特に小児）
・予防接種専門の医療機関があるといい
・セカンドオピニオンの提供
・高額医療費の無駄をなくす（診断画像のコピーを患者に渡すなど）
・老人医療部門としての独立
・医師・看護師の高度の診療
・放射能関連
・今後の役割はなし、民間に任せるべき
・他院への紹介機能

◆自由回答

◇小児医療や小児の急病・救急医療について

年代	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～74 歳	80 歳以上	無回答	計
回答数	5	26	32	16	8	9	10	4	3	3	116
（構成）	（4.3%）	（22.4%）	（27.6%）	（13.8%）	（6.9%）	（7.8%）	（8.6%）	（3.4%）	（2.6%）	（2.6%）	（100%）

※65 歳以上　22.4%

小児は夜間の急な発熱等が多く、かつ手当てが遅れると命に関わるリスクが大人よりも高いため、夜間・休日の小児救急を充実させてほしいという意見が最も多い。また、子どもの急病時に休日当番や救急病院に電話しても、小児科医が不在という理由で断れたという実体験や、受診することができても混雑しており、待ち時間が長いため具合の悪い子どもにとって負担が大きいという意見も複数あり、小児救急医療体制の整備を望む声は多い。その役割については、リスクや採算性から民間病院で対応できない分野であるなら、公立病院が担うべきと意見が多い。

その他、未来のある子どものため、市の発展のためにも、小児医療を充実させ、若い世代が安心して子育てできる医療環境を整えてほしいという意見も多くあった。

上記以外には以下のような意見もあった。

- 安全・安心・子育てを市政で表すには、産婦人科・小児の充実が必要。子どもには未来があるので、是非実現してほしい。
- 病院で全てを対応することは無理だと思うので、開業医と連携し、かかりつけ医制度の推進・定着を図ってもらいたい。民間病院との連携も大切。
- 日中受診し、夕方再度不調になった時に「別の病院を紹介する」と小児科担当医に言われたが、全く引き継がれておらず、病院も紹介してもらえなかったことがある。せめて対応してくれる病院を紹介してほしかった。
- 柏病院に小児科ができ大変助かっている。しかし、交通の便は良くないので、シャトルバスを設置するなど「足」を確保し、「使われる」病院になってほしい。
- 現状、慈恵医大附属病院は飽和状態になりつつあることを考えれば、市立柏病院の拡張・充実は必須である。
- 急病や救急時に、病院に連れて行く、救急車を呼ぶべきか相談できる窓口がほしい。
- 急病時の電話（#〇〇〇〇）はつながりにくく、市内で利用できる相談窓口がほしい。
- 救急を受け入れると言っていても、小児は千葉西しか常時診てくれない。こんな街には子育て世代は住みたくないと思う。

◇産前や産後における医療について

年代	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～74 歳	80 歳以上	無回答	計
回答数	7	18	24	18	7	5	7	3	2	3	94
（構成）	（7.4%）	（19.1%）	（25.5%）	（19.1%）	（7.4%）	（5.3%）	（7.4%）	（3.2%）	（2.1%）	（43.2%）	（100%）

※65 歳以上　18.0%

分娩施設の充実を望む声がほとんどであり、市立柏病院に産科を設置してほしいという意見も多い。市内の分娩施設が少ないことにより、大変混雑しており、待ち時間が長く妊婦にとっては負担が大きいという意見も多い。また、市内の分娩施設は柏市の一地区に集中しているため、通院にか

かる時間も長く、市内にバランスよく立地するように誘導してほしい、もっと近くに分娩施設があるいいという意見も複数あった。

その他、以下のような意見もあった。

- 子どもを産んだ病院に、小児科がないところが多い。医療の連携がないように感じる。
- 高齢出産でも安心して出産できる体制整備を希望する。
- 市立柏病院で（産婦人科を）重点的に行うなら、もっと明るく、廊下等も広げてほしい。母親を見舞う子どの事も考えると、今のままでは不適切である。
- 分娩は病気ではないので、特殊な状況以外は、助産師に分業すればいいと思う。出産する側の一つの選択肢として必要だと思う。

◇高齢者医療について

年代	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～74 歳	80 歳以上	無回答	計
回答数	8	16	28	24	16	15	21	18	6	8	160
（構成）	（5.0%）	（10.0%）	（17.5%）	（15.0%）	（19.0%）	（9.4%）	（13.1%）	（11.3%）	（3.8%）	（5.0%）	（100%）

※65 歳以上 37.3%

高齢化により、高齢者医療の充実を望む意見が多い。中でも訪問診療や在宅医療、予防医療の強化を求める意見が多い。その他、認知症対策や長期療養型の医療を求める意見もあった。

また、高齢者の通院手段の確保を求める意見も多く、送迎バスや巡回タクシー等の運行が望まれている。中には、市立柏病院に通院したくても、交通手段が悪く通院できない、不便であるという意見も複数あった。

その他、以下のような意見もあった。

- 民間病院等と連携を図るべき。
- 相談体制を充実してほしい。
- ホスピス病棟があったらよいと思う。
- 医療費負担を抑えてほしい。
- 高齢になると複数の診療科にかかるようになるので、総合的に診てもらえる診療部門があると助かる。
- 高齢者医療のコスト、現状を説明し、市民が理解するように努めてほしい。

◇その他

年代	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～74 歳	80 歳以上	無回答	計
回答数	7	23	32	33	18	16	25	9	7	6	176
（構成）	（4.0%）	（13.1%）	（18.2%）	（18.8%）	（10.2%）	（9.1%）	（14.2%）	（5.1%）	（4.0%）	（3.4%）	（100%）

※65 歳以上 32.4%

【市立柏病院に関する意見】

（複数意見）

- 予約をしていても待ち時間が長すぎるため、改善してほしい。
- 交通アクセスや立地が不便なため、通院できない（したくない）。
- 高齢者も通院できるよう送迎バスを運行してほしい。
- 民間病院とは違った公立病院としての役割を担ってほしい。
- 施設の老朽化が目立つので、移転も含めて建替えを希望する。建物（雰囲気）が暗い。清潔

さを感じない。
- 市北部に立地しているため、認知度が低い。ＰＲ不足。

（その他）
- 正面玄関に救急車がとまり、かつ乗降スペースも狭いため、車イスの方の送迎がしにくい。
- 駐車場が狭い。
- すべての年代に対応できる予防医療を含めて、医療施設の充実（ソフト・ハード両面）を図ってほしい。
- 公立病院として広域ネットワークの拠点として近隣都県との連携を図ってほしい。（松戸市に近いので）松戸市と連携を図ってほしい。
- 特定の地域だけをカバーしているため、市民が平等に利用できる医療機能に絞り、もっと充実をはかるべき。
- 市内に成人の急病、救急医療の対応が不十分である。市立柏病院はその役割を果たすべき。
- 高齢者ばかりで、そうでない人は行きづらいと感じた。
- 総合診療科を設置してほしい。
- 産科、婦人科、皮膚科、耳鼻科があるといい。
- 松戸市民病院のように充実させてほしい。（小児救急など）
- 市立柏病院があることを知らなかった
- 市立柏病院は必要ない。必要性がわからない。（理由：利用者が特定地域に偏っており、公平性がないため。市内には設備のよい病院が多数ある。など）

【地域医療に対する意見】
- 終末期について意思表示できる仕組みがあるといい。
- 柏市周辺の交通事情が良くないので、南部地域は松戸市の大きい病院にかかることが多々ある。
- 開業医の高齢化が気になる。（特に小児科医）
- 救急医療を充実させてほしい。
- 夜間や休日の診療を充実してほしい。
- 高齢者医療も大切だが、小児医療や産前・産後の医療に力を入れなければ、人口減少に歯止めがかからない。そこに力を入れていくべき。
- 調査結果を広報で公表してほしい。

◆分析結果（トリプルクロス集計分析結果）

今回の市民アンケート調査は、医療や市立病院についての意見を聞いており、回答者がその医療の受益を受けるか否か、年齢や性別などの回答者の属性によってその意見が異なることが考えられるため、問 10～問 14 の回答者の属性を中心にクロス分析を行った。

その結果、性別や居住地に関してはあまり大きな差はなく、回答者の年齢や同居家族によって意見が異なることがわかった。但し、同居家族は回答者の現時点の状況による区分となっているため、中長期的な将来ニーズを探るには、年齢による意見の相違を見ることが有益と考えられる。

さらに、地域医療の底上げを目指すためには、問４の地域医療についてどう感じているかの設問も重要となる。

問４と年齢（問 10）のクロス集計の結果から、若い世代ほど悪い環境と感じている傾向があったことから、今後の地域医療及び市立病院に対するニーズを探るために、問５～９の設問について、問 4 と年齢（問 10）のトリプルクロス分析を行った。

※なお、分析結果をわかりやすく示すために、問４については、「大変よい環境にある」「おおむねよい環境にある」の合計を『良い環境である』、「大変悪い環境である」「おおむね悪い環境である」の合計を『悪い環境である』と示している。

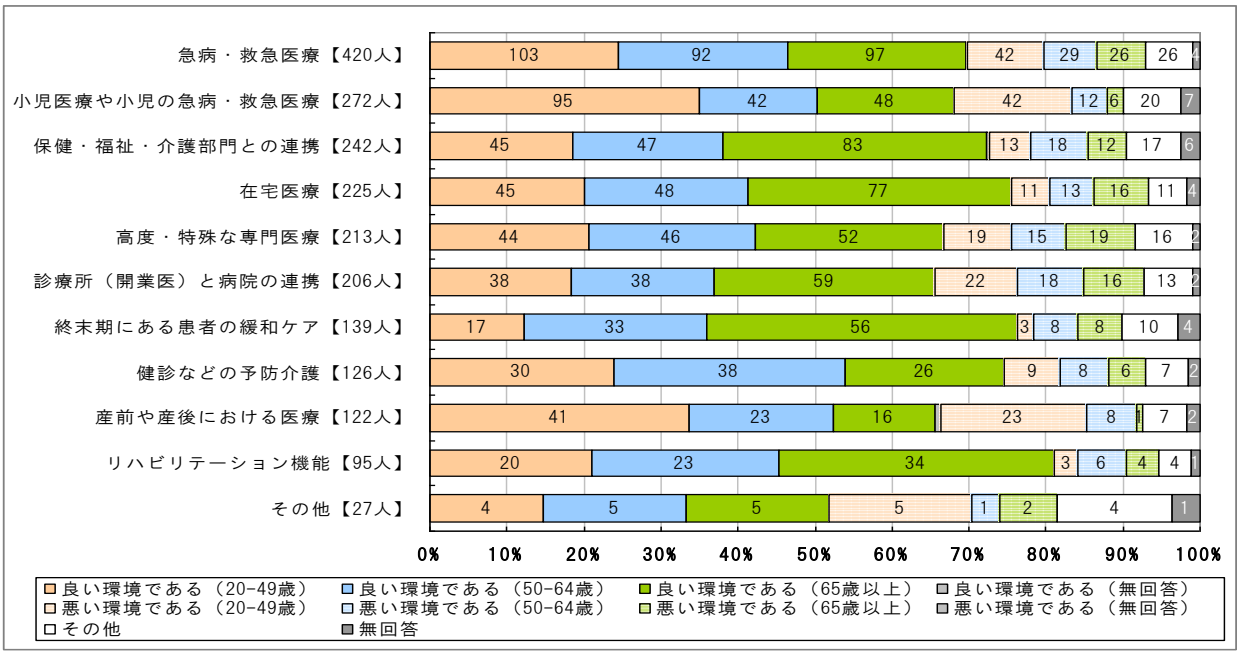
【問５】今後の地域医療に必要なこと（問５×問 10×問４）

下図は、単純集計の結果を上から降順に示している。

項目別に見ると、「診療所（開業医）と病院の連携」「産前や産後における医療」は全体的な回答者数がそれほど多くないものの、“悪い環境である”と感じている方の占める割合が高くなっている。特に「産前や産後における医療」については、“悪い環境である”と感じている“20～49 歳”の占める割合が高くなっている。

また、「小児医療や小児の急病・救急医療」については、“悪い環境である”と感じている方の中でも“20～49 歳”の占める割合が高くなっている。

なお、“良い環境”“悪い環境”に関わらず、「小児医療や小児の急病・救急医療」「産前や産後における医療」は“20～49 歳”の占める割合が高く、「保健・福祉・介護部門との連携」「在宅医療」などの高齢者医療に関連する項目は、“65 歳以上”の占める割合が高くなっており、年代別に見ると、本人もしくは身近な家族に関連する項目のニーズが高いことが伺える。

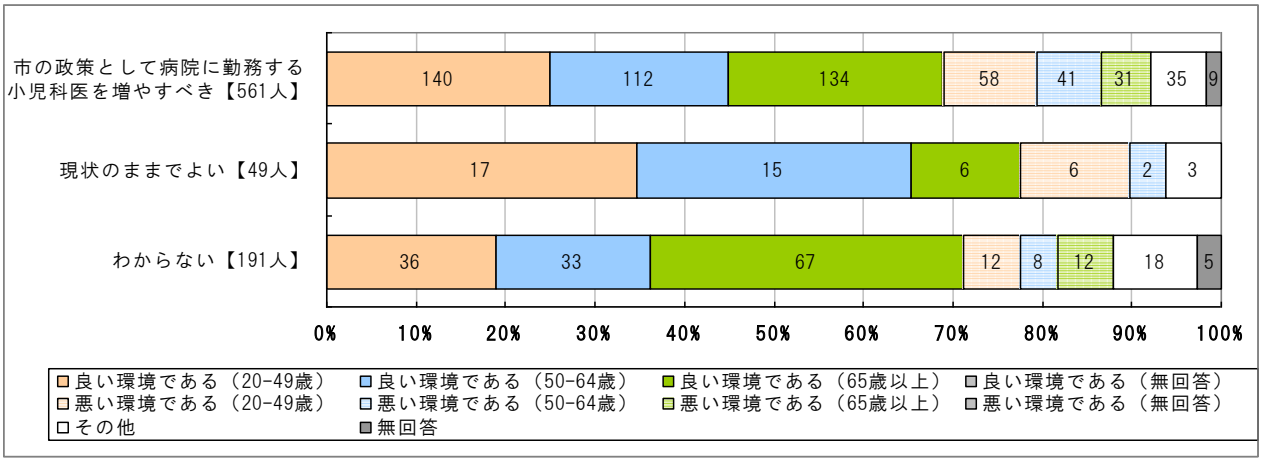


【問６】小児医療について（問６×問 10×問４）

「市の政策として増やすべき」は、他の選択肢よりも“悪い環境である”の占める割合が高くなっており、年齢構成を見ると、年齢が若くなるほど、その割合は高くなっている。

一方、「現状のままでよい」を見ると、“悪い環境である”の占める割合は低くなっている。また、“良い環境”“悪い環境”ともに“20～49 歳”の占める割合が高くなっているが、実数は合計で 23 人と少数である。「わからない」と回答した方は、“65 歳以上”の占める割合が高くなっている。

小児医療については、全体の約 7 割が「市の政策として増やすべき」と回答しており、年代による若干の差はあるものの、どの年代においても増やすべきと感じていることが伺える。

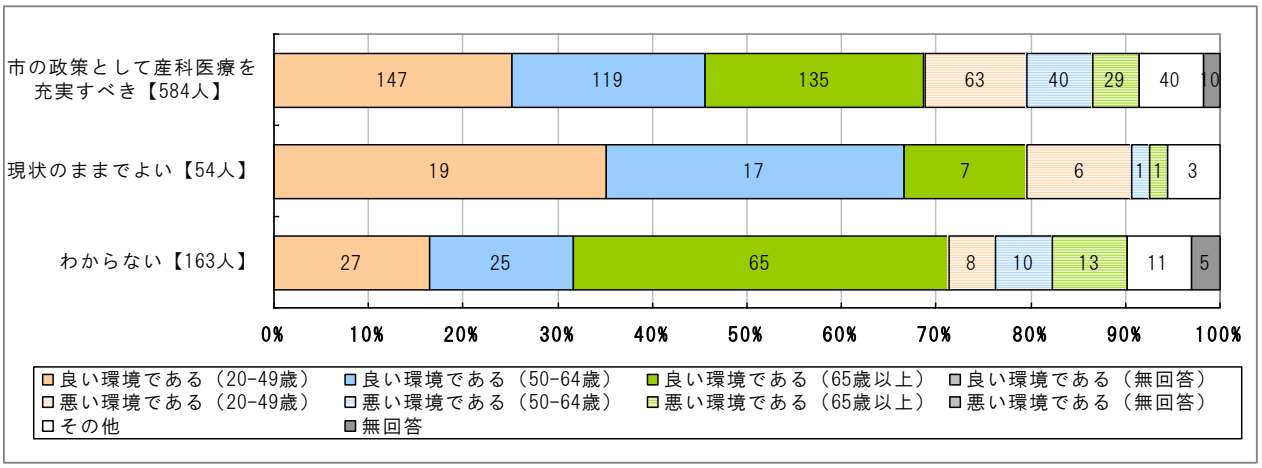


【問７】産科医療について（問７×問 10×問４）

「市の政策として充実すべき」は、他の選択肢よりも“悪い環境である”の占める割合が高くなっており、年齢構成を見ると、年齢が若くなるほど、その割合は高くなっている。

一方、「現状のままでよい」を見ると、“悪い環境である”の占める割合は低くなっている。また、“良い環境”“悪い環境”ともに“20～49 歳”の占める割合が高くなっているが、実数は合計で 25 人と少数である。「わからない」と回答した方は、“65 歳以上”の占める割合が高くなっている。

産科医療についても、前述の小児医療と同様の傾向であり、全体の約 7 割が「市の政策として充実すべき」と回答しており、年代による若干の差はあるものの、どの年代においても充実すべきと感じていることが伺える。



【問８】高齢者医療について（問８×問10×問４）

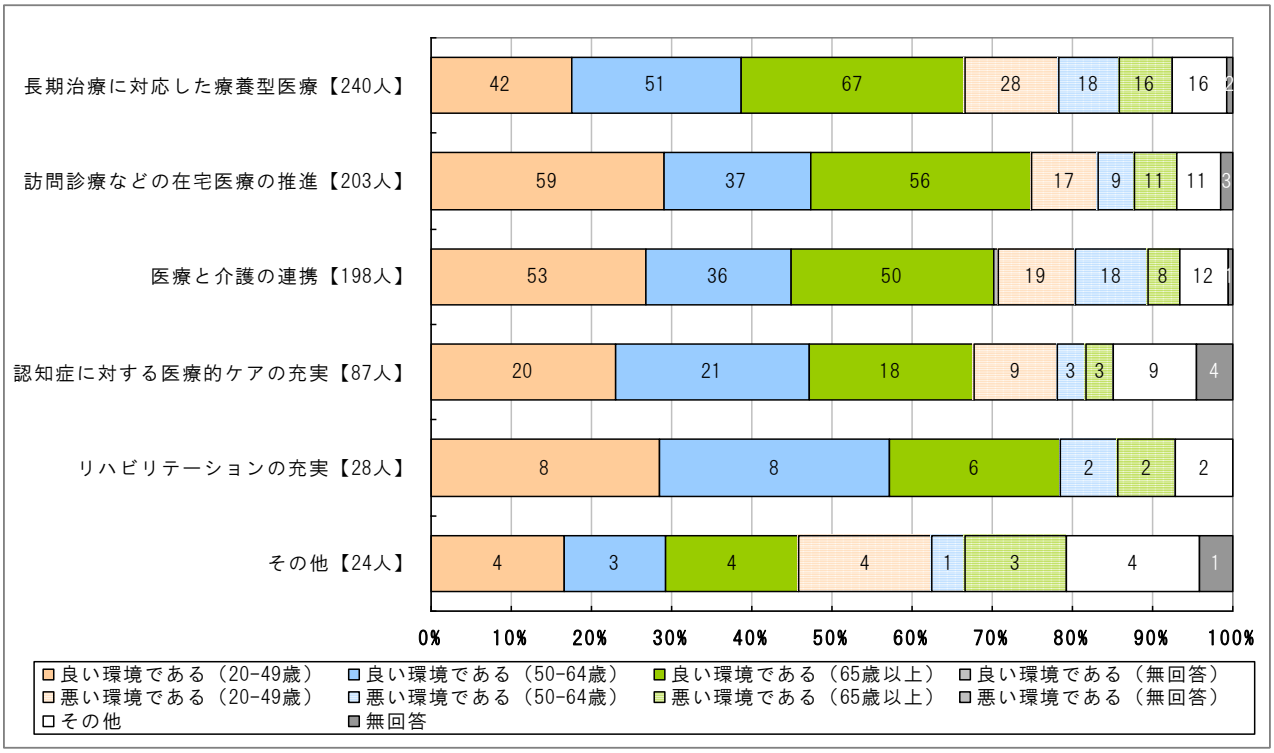
下図は、単純集計の結果を上から降順に示している。

項目別に見ると、「訪問診療などの在宅医療の推進」は実数としては２番目に多い項目であるが、“良いと環境である”の占める割合が高くなっている。特に、“良い環境である”の“20～49歳”の占める割合が高い。

全体としての回答者数が最も多い「長期医療に対応した療養型医療」は、“良い環境である”は年齢が上がるほど占める割合高くなっている一方で、“悪い環境である”は年齢が上がるほど占める割合が低くなっている。

国等が目指している在宅医療の推進や医療と介護の連携などは、若い世代の意見と比較的合致している（浸透している）一方で、当事者である高齢者のニーズは療養型医療にあることが伺える。

長期療養型医療を望む声と，在宅医療を望む声が，ほぼ拮抗していることに，現在の高齢者医療福祉政策の難しさを示す結果となっている。



【問９】今後の市立柏病院の役割、必要なこと（問９×問 10×問４）

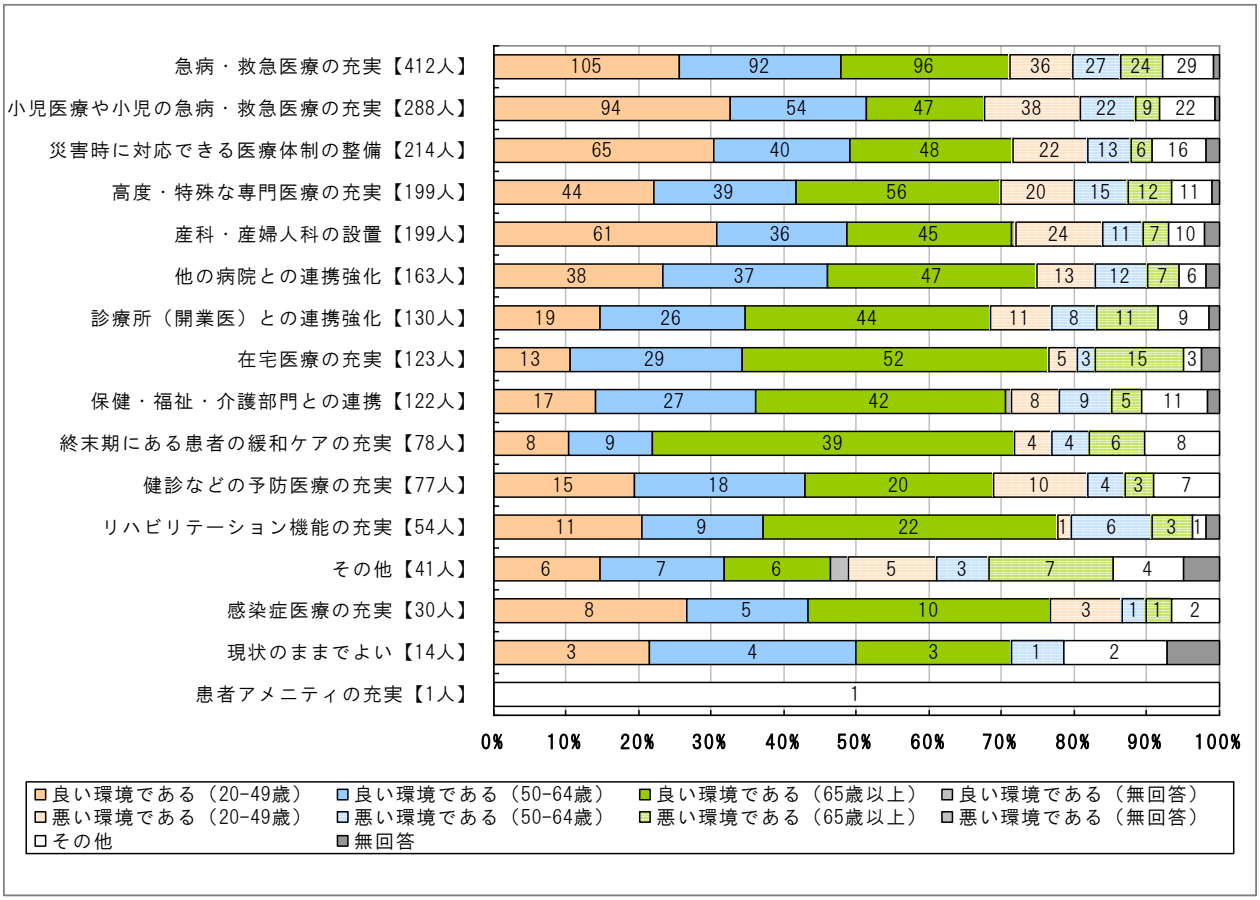
下図は、単純集計の結果を上から降順に示している。

項目別に見ると、「小児医療や小児の急病・救急医療」「高度・特殊な専門医療の充実」「診療所（開業医）との連携強化」は“悪い環境である”の占める割合が若干ではあるが高くなっている。

「その他」等を除いて“良い環境”“悪い環境”の構成比は、若干の差はあるもの、傾向が大きく異なっている項目は見られない。さらに年代別に見た場合、「診療所（開業医）との連携強化」は、“良い環境である”では年齢が上がるほど占める割合が高くなっている一方で、“悪い環境である”では“20～49 歳”の占める割合が高くなっている。

なお、問５（今後の地域医療に必要なこと）と同様に、“良い環境”“悪い環境”に関わらず、「小児医療や小児の急病・救急医療の充実」「産科・産婦人科の設置」は“20～49 歳”の占める割合が高く、「在宅医療の充実」「終末期にある患者の緩和ケアの充実」などの高齢者医療に関連する項目は、“65 歳以上”の占める割合が高くなっており、本人もしくは身近な家族に関連する項目のニーズが高いことが伺える。

「急病・救急医療の充実」「災害時に対応できる医療体制の充実」「高度・特殊な専門医療の充実」などは、年代別の構成比がおおむね同じになっている。



◆アンケート調査票

柏市立柏病院 中期構想策定に係る
市民アンケート調査票

◆医療機関の利用状況についておたずねします。

問１　あなたは、これまでに市立柏病院を受診したことがありますか。当てはまる番号**１つ**に○をつけてください。

１．ある	２．ない

問２　あなたが普段、最もよく受診する医療機関をお聞かせください。当てはまる番号**１つ**に○をつけてください。

１．市立柏病院	２．市内の医療機関（市立柏病院 以外）
３．市外の医療機関	４．該当する医療機関はない・最近受診していない

問3　問2で「１．～３．」を選択された方は、その医療機関を選んだ理由をお聞かせください。当てはまる番号**３つまで**に○をつけてください。

１．自宅から近いから	２．学校・職場から近いから
３．専門的な診療科があるから	４．診療科の数が多いから
５．医療機器や設備が充実しているから	６．施設（建物）が新しいから
７．医師の評判がいいから	８．医療機関全体の評判がいいから
９．他の医療機関から紹介されたから	10．家族や知人から勧められたから
11．休日、夜間も対応してくれるから	12．救急で受診したから
13．近くに適当な医療機関がないから	14．待ち時間が短いから
15．その他（　　）	

◆柏市の医療環境についておたずねします。

問４　柏市には、市立柏病院のほか民間病院など複数の病院がありますが、市内の医療環境をどのように感じていますか。当てはまる番号**１つ**に○をつけてください。

１．大変良い環境にある	２．おおむね良い環境にある
３．あまりよい環境ではない（理由：　　）	
４．大変悪い環境である（理由：　　）	
５．その他（　　）	

問５　柏市の地域医療において、今後、特に充実が必要だと感じているものはどれですか。当てはまる番号**３つまで**に○をつけてください。

1．急病・救急医療	2．小児医療や小児の急病・救急医療
3．産前や産後における医療	4．高度・特殊な専門医療
5．在宅医療	6．終末期にある患者の緩和ケア
7．リハビリテーション機能	8．診療所（開業医）と病院の連携
9．保健・福祉・介護部門との連携	10．健診などの予防医療
11．その他（　　）	

問６　全国的に小児科医の不足が深刻化しています。柏市も同様ですが、特に「病院に勤務する小児科医」が少ない状況です。柏市における今後の小児医療について、どのようにお考えですか。当てはまる番号**１つ**に○をつけてください。

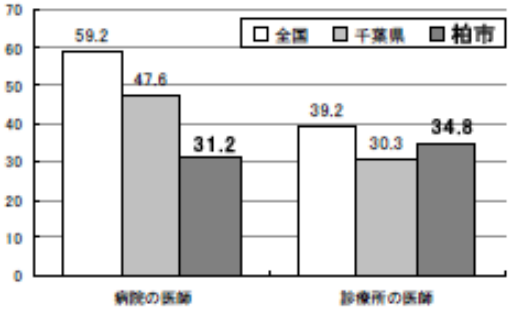
1．市の政策として、病院に勤務する小児科医を増やすべき

2．現状のままでよい

3．わからない

0-14 歳人口 10 万人あたり医師数

（小児科・小児外科）



【平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成22年国勢調査より作成】

問７　小児科と同様、産科・産婦人科医の不足も課題といわれています。柏市では、同科の医師数は全国平均を下回っており、分娩取り扱い施設数は４施設のみです。柏市における今後の産科医療について、どのようにお考えですか。当てはまる番号**１つ**に○をつけてください。

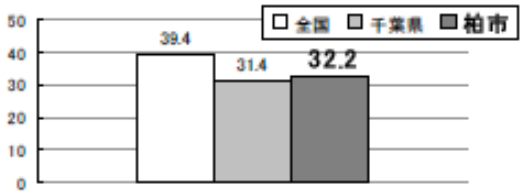
1．市の政策として、分娩取り扱い施設数や産科・産婦人科医を増やすなど、産科医療を充実すべき

2．現状のままでよい

3．わからない

15～49 歳の女性人口 10 万人あたり医師数

（産科・産婦人科）



【平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成22年国勢調査より作成】

分娩取り扱い施設

	施設数	15-49歳の女性人口10万人あたりの施設数
千葉県	134	2.2
柏市	4	1.0

【ちば医療なび（平成24年6月1日現在）、平成22年国勢調査より作成】

問８　高齢化の進展により、高齢者医療の充実が求められています。柏市において、今後、最も必要だと感じているものはどれですか。当てはまる番号**１つ**に○をつけてください。

１．訪問診療などの在宅医療の推進	２．認知症に対する医療的ケアの充実
３．リハビリテーションの充実	４．長期治療に対応した療養型医療
５．医療と介護の連携	６．その他（　　）

◆これからの市立柏病院についておたずねします。

問９　市内には、多くの民間病院が立地しているなか、公立病院である市立柏病院に、今後、特に求める機能や果たすべき役割はどれですか。当てはまる番号**３つまで**に○をつけてください。

１．急病・救急医療の充実	２．小児医療や小児の急病・救急医療の充実
３．産科・産婦人科の設置	４．災害時に対応できる医療体制の整備
５．高度・特殊な専門医療の充実	６．在宅医療の充実
７．終末期にある患者の緩和ケアの充実	８．　リハビリテーション機能の充実
９．感染症医療の充実	１０．診療所（開業医）との連携強化
１１．他の病院との連携強化	１２．保健・福祉・介護部門との連携
１３．健診などの予防医療の充実	１４．患者アメニティの向上
１５．現状のままでよい	１６．その他（　　）

◆ご自身のことについておたずねします。

問１０　あなたの年齢をお聞かせください。当てはまる番号に○をつけてください。

１．２０～２９歳	２．３０～３９歳	３．４０～４９歳	４．５０～５９歳
５．６０～６４歳	６．６５～６９歳	７．７０～７４歳	８．７５～７９歳
９．８０歳以上			

問１１　あなたの性別をお聞かせください。当てはまる番号に○をつけてください。

１．男	２．女

問１２　あなたの職業をお聞かせください。当てはまる番号**１つ**に○をつけてください。

１．会社員・公務員	２．自営業	３．学生
４．パート・アルバイト	５．専業主婦	６．無職
７．その他（　　）		

問１３　あなたのお住まいはどちらですか。居住地の町名をご記入ください。
（個人を特定するためのものではありません。地域別の特性を分析する際に使用させていただきます。）

【町名】
柏市 [　　]

※記入方法
記入例１　柏市布施１－３の場合　⇒　柏市 [布施]
記入例２　柏市柏５丁目10－１の場合　⇒　柏市 [柏]

問１４　現在、あなたと同居している方についてお聞かせください。当てはまる番号全てに○をつけてください。

１．０～６歳の子どもと同居	２．７～１４歳の子どもと同居
３．65歳以上の高齢者と同居	４．「１」～「３」に該当する人とは同居していない
５．一人暮らし（同居者はいない）	

◆自由回答

アンケートにご協力いただきありがとうございました。質問は以上で終わりですが、以下の項目や地域医療、市立柏病院についてご意見やご要望がございましたら、ご自由にご記入ください。

○小児医療や小児の急病・救急医療について

○産前や産後における医療について

○高齢者医療について

○その他

※ お手数ですが、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、**７月３１日（火）までに**郵便ポストに投函してください。