

1 日時

平成28年8月29日（月）午後3時から午後5時10分まで

2 開催場所

柏市柏五丁目10番1号

柏市役所本庁舎5階 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，辻哲夫委員，寺本妙子委員，野坂俊壽委員，真家年江委員，松清智洋委員及び松倉聡委員

（欠席）東條克能委員

(2) オブザーバー

和田小児科診療部長（東京慈恵会医科大学附属柏病院）

吉森主幹（千葉県健康福祉部医療整備課医師確保・地域医療推進室）

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）

(4) 庁内関係職員

石黒副市長，成嶋保健福祉部長，佐藤保健福祉部理事，木村消防局長，鈴木総務部次長，谷口柏市保健所次長，藤本保健福祉総務課長，永塚福祉政策課長，稲荷田地域医療推進室長，高木地域健康づくり課長，濱田救急課長及び相馬救急課主査

(5) 事務局

ア 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事務部企画課課長補佐

ウ 株式会社システム環境研究所

岩本氏，福田氏，八尋氏及び長谷川氏

4 配付資料

(1) 次第

(2) （資料1）病院施設見学会について（報告）

(3) （資料2）柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会検討資料 「市立柏病院をめぐる医療環境について」

- (4) (資料3) 柏市第五次総合計画にみる医療課題について
- (5) (資料4) 平成27年柏市の救急搬送の現状と将来推計
- (6) (資料5) 柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会検討資料
「小児二次医療について」
- (7) (資料6) 柏市の在宅医療の取組みについて

5 議事

- (1) 開会
- (2) 報告
7月19日に行われた施設見学会について（事務局）
- (3) 説明
市立柏病院をめぐる医療環境について（事務局）

【意見】

(委員)

本審議会では、市立柏病院の建替えや立地の問題を議論するものである。
施設の現状に関する課題については、別途議論する場を設けるのか確認させていただきたい。また、現状確認を踏まえ、病院の建替えについて議論はいつ行う予定か伺いたい。

(事務局)

建物等の課題については、別途議論の場を設ける予定である。現段階としては、あり方の議論の中で、内部環境調査の結果に基づき建替えの議論を行うものとしたい。次いで、市立柏病院の課題を挙げていくので、その中での議論を予定している。

(委員)

病院施設の老朽化が深刻であるため、若い医師や看護師が着任することを躊躇するであろう。

勤務環境の整備は、医療機能の充実に必要であることを理解していただきたい。

(委員)

医療環境分析の情報量が膨大であり、傍聴者も理解するのが極めて困難であると感じる。ポイントは、建替えをするにあたり、市立病院として医療機能を充実させる必要性の有無である。

柏市は、将来的に高齢者が増加することに伴い、循環器系疾患や筋骨格系疾患等の患者が増加することから、高齢者の医療需要が急激に増加することは確実である。

東葛北部二次医療圏は、松戸市の南側に大病院が密集する一方、柏市、野

田市，流山市，我孫子市には病院の数が少なく，特に，市立柏病院の周辺地域や，柏市東部，我孫子市西部は病院が不足するため，地域住民にとっての問題となっている。それを踏まえた上で，医療圏単位で医療資源の議論をするのではなく，柏市内で新病院の立地を検討するための判断材料となる資料を提供していただきたい。

少なくとも，高齢者向けの救急医療に関する資料や，高齢者急性期に対する病床についての資料は，判断材料として必要となる。高齢者が増加することに伴う医療体制の充実に対しては，民間病院が拡大するだけではなく，市立柏病院も何らかの役割を担う必要があるだろう。

(委員)

認識を共有するために，一つ付け加えさせていただきたいことがある。

私が昔，国立がん研究センター中央病院に勤務した経験から，国立がんセンターは全国規模の病院であると認識している。

知ってのとおり，柏市には柏の葉に国立がん研究センター東病院があり，提供いただいた資料の分析データに柏の葉のがんセンターが含まれているために，圏域外からの患者流入が高くなる傾向が出る。柏の葉のがんセンターを調査の対象外とすると，急性期病院は少なくなるのではないかと。

(4) 議事

- ア 柏市第五次総合計画にみる医療課題について（事務局）
- イ 救急搬送について（消防局）
- ウ 小児二次医療について（事務局）

【意見】

(委員)

柏市の救急搬送は，他の市と比較して現場滞在時間が短いため，現場の医師や救急隊の努力は，高く評価すべきである。

資料で一点気になることは，救急搬送人員の将来推計についてである。2010年から2015年にかけて65歳以上の搬送人員数は約2,500人増加しているにも関わらず，2020年以降の推計値は，緩やかな増加傾向を示している。実績値からみれば，もっと増加するように思えるが，現場の感覚からはどう捉えているのか。

(救急課長)

ご指摘の通りである。本資料の推計は，1年単位の救急搬送の搬送率で推計を行っているため，2015年以降の救急搬送人員数は緩やかな増加傾向

を示す結果となった。過去5年間の搬送率の平均値で再度将来推計を行いたい。

(委員)

是非、この資料は見直していただきたい。今後、高齢者の救急搬送人員数が増加することをデータとして把握し、柏市内の民間病院を含めた、救急医療体制の充実が必要である方向で議論を進めていきたい。

(委員)

東京慈恵会医科大学附属柏病院（以下「慈恵大学柏病院」という。）の小児科について伺いたい。11人の小児科常勤医のうち、新生児を専門に担当する医師はいるのか。

(オブザーバー)

新生児の専門医師はいない。新生児にあつては、小児科常勤医全員で対応している。

(委員)

おそらく、三次小児救急や、外来、新生児の診療を行うと、現在の医師数では医療体制が不十分に感じる。小児科の常勤医は、現在の倍いても足りず、ぎりぎりの状態なのではないか。

やはり、柏市全体で小児医療を充実させ、慈恵大学柏病院の負担を軽減させる必要があるであろう。

(委員)

小児患者の統計についてだが、周産期医療と小児医療で全く別の区分であるため、0歳から15歳の患者をすべて小児患者としてしまうと、詳細な将来像が把握できなくなるので、別途データを出していただきたい。

(委員)

小児二次医療の資料に、「子どもを安心して産み育てられるまち」とあるが、柏市は歴史的に小児医療と周産期医療についての考え方があったのか。

現在、小児医療体制が不整備であることが不思議なため、ご意見を伺いたい。

また、前回の審議会にて、慈恵大学柏病院独自で、市立柏病院のデータを分析して保有していると伺ったが、今回の外部環境調査データとの整合性はあるのか。

(オブザーバー)

現状としては、新生児科を標榜する病院が非常に少ないため、ほとんどの

医療機関は小児科医が新生児の診療を担当している。よって、現在求められていることは、新生児の診療もできる小児科医である。慈恵大学柏病院では、11人の小児科医が新生児の診療も実施する体制としている。

このため、少なくとも現時点では、新生児科を設置する考えは現実的ではないということを理解いただきたい。

また、データの整合性についてだが、詳細に伺ったわけではないので内容を理解できていないが、今回の外部環境調査データと慈恵大学柏病院独自のデータに差があるのかという解釈で良いか。

(委員)

前回の審議会で、慈恵大学柏病院が独自に市立柏病院を分析したデータがあると伺ったため、今回、慈恵大学柏病院の考えを伺えるのではないかとという旨で質問した。

(オブザーバー)

この審議会では小児一次、二次、三次救急と区分けをしているが、小児一次救急の対象患者が重症化し、三次救急まで引きあがることもあるため、小児の救急医療について一次から三次を区分して捉えてはいない。

慈恵大学柏病院に搬送される一次の小児患者で「重症化した」又は「重症化することが予想される」患者のデータは出している。そうした小児患者は、2～3年前までは年間に5～10人であったが、現在は年間で20人ほどとなっている。病院側の理解として、厳密に「三次救急のみ」という判断は難しい。また、三次救急と判断した患者を、さらに別の高次病院へ搬送するケースもある。

東葛北部二次医療圏では小児科医が少ないがために小児一次、二次、三次救急に区分し、各病院が診療を行うのは難しい状況であると思う。

新生児医療に関しては、国保松戸市立病院が周産期母子医療センターを担い、周産期医療を推進してもらうはずであるが、受入れ患者の減少が目立ち、慈恵大学柏病院としても周産期医療の提供体制を整える必要がある。また、どこまでの機能を担うかについても課題である。

(委員)

全くもって、その意見を伺いたかった。慈恵大学柏病院が、小児救急の区分けをせずに医療を提供するが、小児救急の全てを行うわけではないという意向を踏まえて、委員全員で小児医療を検討したいと考え質問した次第である。

(オブザーバー)

付け加えると、私共は30年位前から同じスタッフで小児医療を提供し続けてきたので、「新生児を診療して欲しい」と言われればやるが、小児救急の区分については、急に言われても判断しかねることを理解していただきたい。

(委員)

柏市全体の救急医療に関する考え方としては、小児三次救急を担う慈恵大学柏病院があるからこそ、その他の柏市内で救急医療を担う病院も小児二次救急を担えるところがあると言える。

小児患者の場合、救急隊員が車内で救急区分を判断するのは非常に難しい。一般の方にはわかりにくいかもしれないが、熱性けいれんという病気があり、熱が出れば子供はけいれんするのだが、割とすぐに治まるケースがある。

これをすべてを三次救急医療機関に搬送してしまうと、三次救急医療機関が溢れてしまう。そうすると、本当に救いたい命が救えなくなってしまうので、できるだけ我々も救急搬送を受け入れようとしている。

二次救急医療機関に搬送されたはよいが、けいれんが治まらず、慈恵大学柏病院に搬送するケースもある。

この連携がないと、二次救急医療機関も対応が難しくなるし、この連携があるからこそ、救急医療体制が充実してくる。

しかし、実際に提供されたデータを見ると、まだまだ柏市は小児医療体制が他市と比べて不足していると実感した。

各病院にできるだけ小児科医師を配置するよう各会議で議論しており、小児科の医師は、充足率が30%程度であったものが40%程度二次救急機関に配置されるようになり、今後、医師数が増えていって、なおかつ三次救急医療機関のバックアップを充実させれば、他市の小児医療体制に少しでも近付けるのではないだろうか。

また、診療所の小児科医に協力していただき、皆で取り組んでいきたい。

エ 在宅医療について（保健福祉部）

【意見】

(委員)

参考に教えていただきたいのだが、在宅医療になると医師の訪問が前提となるが、在宅では手術や身体障害を伴う患者の検査は出来ないであろう。さらに、薬物療法や食事療法などが必要になってくると思うが、現状として、

具体的にチーム医療としての取組みの現状について教えていただきたい。

(委員)

原則として、訪問診療は、病状が落ち着いた方がメインとなる。現在は、ポータブルの心電計や放射線装置、超音波診断装置など、医療機器のレベルが向上しており、そうした機器を活用しながら進めている。

チーム医療については、情報システムを活用して、患者の詳細な情報を複数で共有できるようにしている。

病院のバックアップ体制については、急変時に病院が受け入れるシステムが構築されているので、このシステムを利用して対応していく。

また、多職種の連携も取れている。例えば、歯科医師に訪問してもらうことや、栄養指導をしてもらいたければ、自宅に栄養士を訪問させることも可能である。

また、柏市は国の特区として認められており、訪問リハビリテーション事業所が単独であるため、医師からオーダーを受けた担当者がリハビリ計画や指導をすべて行えるようになっている。これを利用すれば、自宅でリハビリを行える環境を整備できる。

(委員)

この審議会は、こういった自治体病院が必要であるかが論点であると認識している。

在宅医療は、東京大学の先生に呼び掛けて講習会の開催などを行い、十分に体制を整えている。しかし、最終的には病院のバックアップが必要である。

その病院の在るべき姿に関する部分が、霧がかった議論になっているため、私としてはこの審議会の進め方に納得がいかない。

在宅医療や介護についてはその後についてくるものなので、もっと病院についての議論を進めていただきたい。

(副会長)

現段階は、柏市五次総合計画に基づいて地域医療の現状を確認しているところである。おっしゃったように、本審議会は市立柏病院をどうしていくかが論点である。

本日は「救急搬送について」や「小児医療について」、「在宅医療について」の説明とご意見をいただいた。その中で市立柏病院の役割を考えていきたい。

例えば、救急搬送に関しては、今後、高齢者の救急搬送人員数が急激に増加することが予測されており、救急搬送を受け入れるための救急医療体制を

検討するものとしてほしい。

小児医療に関しては、先ほど、慈恵大学柏病院が小児一次、二次、三次救急の区別なく、トータルで医療提供を実施しているという話や、小児科医が不足している意見も出ている中で、市立柏病院は、どの部分について充実させるべきなのかを議論したい。

例えば、小児三次救急については慈恵大学柏病院があるため、小児二次救急を担うのかどうか。

また、医師会の中では小児科医を配置して欲しいという意見がある中で、現実的に小児科を引き受ける医師が現れないといったところから、公立病院としての役割が出てくるのではないだろうか。

さらに、在宅医療に関しては、病院としてのバックアップの役割などといった意見を、委員の方々から伺うものとしてほしい。

(委員)

在宅医療について補足させていただくと、国の方で在宅医療を進めるにあたって、「地域包括ケア病棟を設置しなさい」と指針が出ている。

また、新公立病院ガイドラインには、「公立病院は重点的に取り入れるよう」といった記載がある。

(委員)

おそらく、柏市の在宅医療のシステムは全国的なモデルであるが、高齢者の絶対数が増えるため、これら的高齢者をサポートする体制を構築するには、病院の役割が大きいであろう。

また、在宅医療の計画を立てる中で、公立病院や民間病院の役割も出てくるであろう。

例えば、医師数を増やそうと活動しているが、それでも足りないと思うので、総合診療科を設置し、病院から在宅へ医師を派遣することも一つの方法であり、地方では行っている。都市部でも高齢者の絶対数が増えてくるので必要な場合もある。

本審議会における論点から離れてしまい、議論の進み具合が遅いと感じることもあるが、一つ一つ丁寧に議論することは必要である。

(会長)

本日まだ発言のない委員から、市立柏病院へ期待することを伺いたい。

(委員)

我々一般の小児科医が一般診療所で診ている患者の9割は、外来で十分対応できる症状の患者である。

しかし、数日間の入院が必要な患者が来院するケースも少なからずあるので、引き受けてくれる病院が是非とも必要である。

これは、クリニックにいる小児科医の大きな願いである。

程度はあるにせよ、軽い肺炎や軽い脱水症状を引き起こした小児患者を三次救急医療機関に送るのは躊躇してしまうため、柏市立柏病院に受け入れていただきたい。

小児科医を希望する医師が少ないことが問題であることは理解しているが、柏市立柏病院の小児科医の充実や病床の設置は、大きく期待するところである。

(委員)

今回は、自分の意見を言うよりは、現状についての説明を受けた形である。

その説明の中で挙げた小児の問題や在宅医療の問題などは、民間病院では採算性が前提となるため、解決できないであろう。

小児医療を例にすると、診療報酬上あまり儲けがなく、リスクも非常に大きいいため、やはり、民間病院のできないことが公立病院の担うべき役割であると感じる。

また、今回の審議会で現状は把握できたので、今後はもっと具体的な議論を進めていただきたい。

(委員)

本日の審議会で、柏市の現状を知り、私自身考えていたが、一般の市民としていうと、病院はゆりかごから墓場までという想いがあるために、役割を過剰に求めてしまう傾向がある。そこで、市立病院としての役割分担が非常に重要であると再認識した。

今回、柏市の高齢者数が増えていくことを知ったが、居住する地域ではベビーカーを大変多く見かけるため、柏市の小児人口も増加している感じを受ける。今後、小児人口の増加傾向はどうか、また、実際にお子さんがいる親は、どう考えているのか知りたくなった。

今後、具体的な議論に入っていく中で、資料を読み込み勉強させていただきながら意見を述べていきたい。

(委員)

柏地域は、医師、看護師が少ないという現状があるため、優秀な人材が病院へ来るような病院にしていきたい。

現状をベースに、救急医療や小児医療、在宅医療のアシストがさらにでき

るようになることを望んでいる。

(委員)

病院は、20年先、30年先を展望していかなければならない。将来人口推計から、75歳以上の人口が急速に増加するデータを踏まえて物事を考える必要がある。

やはり、市立病院は、市が責任をもって運営する病院なので、市民全体の医療をまず考慮しなければならない。

柏市には高度急性期医療を担うDPC病院が4つあり、その連携も非常に大切である。

柏市内の病院連携の調整権限が柏市にあるのかはわかりかねるが、在宅医療を含めた病院全体を精査し、しっかり議論した上で、可能なものは何かを整理して、市立病院の立ち位置を考えていくような順序立った議論が必要である。

病院長は大変であると察するが、公立病院として、政策的に必要なものはしっかり実施するとともに、超高齢化社会の中で、先導的な役割を果たすことが必要であろう。

(5) その他

【意見】

(委員)

今回の議事をみると、公立病院の財政措置は時間をかける議題ではなく、地域医療構想の対応については前回議論しているので、もう少しリアルな議論を前倒ししたテーマで進めていただきたい。

立地についてなど、傍聴人が一番聞きたいことを議論しないのは、納得されないであろう。

例えば、救急医療にしても、病院の位置はどうなのかということを議論しないといけない。また、外来患者の交通アクセスを考えた場合、どこに病院を建てるかが一番の関心事である。

公立病院の財政措置についてだが、総務省が地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会を9月に立ち上げる予定である。そこでは新しい財源措置の在り方が議論される予定である。

現状として、確認する程度の必要でしかないと、事務局側で次回からの議題内容を再考していただきたい。おそらく、このまま進めると次回も同様の指摘を受けるのは目に見えている。

(副会長)

議事の内容に関しては、事務局側と検討させていただく。

柏市立柏病院の今後の在り方についての大きな命題に向かって進めなければならないが、先早に立地について議論するのもいかなものか。

本審議会にて市立病院がどうあるべきかを検討した上で、どのように現状を変えていくかを議論していきたい。

おっしゃる通り、形式的に議論を進めるのは面白くはないと思うので、次回の議題については検討させていただく。ただ、次回に予定している障害者医療や災害医療、感染症対策などは重要な問題であると認識しており、それらを議論した上で、建替えなどの議論に移っていただければありがたい。

(事務局)

今回の資料の作成経緯は、まずは、柏市の課題を示した上で、課題解決のために市立病院が担うべき役割に焦点をあてて議論していただく旨であった。

資料の中でも問題提起の方法について考えが至らなかったが、事務局側の資料作成の前提は、「これをやるべきである」というよりも、まずは課題を整理する趣旨があった。

次回は、障害者医療等について議論したいと思うが、資料の作成方法と議論の進め方については、会長と副会長に相談して、より焦点を絞った議論を進めていけるよう調整する。

(7) 閉会

8 傍聴

傍聴者 26人

9 次回開催日時（予定）

平成28年10月18日（火）午後2時から

場所はウェルネス柏4階会議室

以 上