

1 日時

平成28年10月18日（火）午後2時から午後4時45分まで

2 開催場所

ウェルネス柏4階 研修室

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，東條克能委員，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

(2) オブザーバー

山崎所長（柏市保健所長）

(4) 庁内関係職員

ア 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，永塚福祉政策課長，稲荷田地域医療推進室長，小川障害福祉課長，石田障害者相談支援室長及び阿知波障害福祉課専門監

イ 総務部 鈴木次長及び川口防災安全課主幹

ウ 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

エ 消防局 濱田救急課長及び相馬救急課主査

(5) 事務局

ア 柏市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) 当日配付資料

ア 柏市災害あんしんマップ

イ 第3回柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会追加資料

(2) 事前配付資料

ア 次第

イ 公立病院への財源措置（説明資料）

- ウ 第2回柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会検討まとめ資料
- エ 市立柏病院に期待すること（感染症対策）
- オ 災害医療について
- カ 柏市の障害者医療施策 ～現状と課題～
- キ 第3回柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会論点まとめ（たたき台）資料

5 議事

- (1) 開会
- (2) 第3回柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会の議題と進め方

【意見】

(委員)

新病院の移転先に関する議論をいつ頃行う予定なのか、ご教示頂きたい。議論を詰めていくことに意味はあるが、建替え及び立地の問題は、市民が一番関心が高い部分である。

(事務局)

本審議会は、市立柏病院の在り方を検討する場であるのご説明している。建替え候補地をいくつか挙げて、立地を決定するための議論は予定していない。

ただし、審議会を進める中で、新病院の建替え場所の方向性が見えてくることはあると考えている。

(委員)

立地場所は市民の関心がある重要なポイントであるため、いつ議論をして、どのような形で決定するのかを明確にして頂きたい。本審議会が開催される要因は、建替えの立地の問題について、市民から納得を得られなかったことである。

その問題点に関して議論しなければ、話が先に進まないであろう。議論をしても、「病院は必要で、機能的にこのようなものが必要で、古くなった施設の建替えは必要だ。」となるが、どこに造るのかということを決めないと「何のために審議会を開催しているのか。」ということになりかねない。

通常、審議会において傍聴人が20人を超えることはない。1人か2人である。しかし、このように多くの傍聴者がいるのは、新病院の立地について強い思いがあるからである。

審議会がうまくまとまらないかもしれないので、あえて言わせていただく。市として立地場所を示さないと、最後は、市議会や市民の納得を得られないであろう。

(委員)

私も、最初は、本審議会は建替えの立地について議論する会と考えていたが、

本年5月12日付けで市長から審議会の会長宛てに諮問がされている。その内容によれば、将来における市立柏病院の在り方及び新公立病院改革プランの策定について審議をお願いしたいとのことであった。

議論の中で建替えの立地についての意見が出ることもあるだろうが、それありきではなく、市長から諮問を受けている内容に沿って審議すべきであるとする。

(委員)

どのような病院を造るかという議論に絞った諮問ではあるが、要は、どのような場所に、どのような病院を造るかだ。

立地により病院機能は異なってくるため、まずは立地を特定して、地域に適した病院機能を検討すべきである。

現在、柏市立柏病院中期構想の全てを白紙にして議論を進めているが、柏の葉に病院を移転させる大義名分が、小児救急医療であった。

よって、場所を先に決めて、その後、どのような病院を造るかを検討する必要があるのではないか。冒頭の委員の意見を真摯に受け止めて議論を進めて欲しい。

(委員)

前は欠席した。小児救急医療に力を入れると言っても、小児科医がいなければ、実現できない。小児科医をどこから連れてくるかがありきで、そうでないと、現実的な議論にならない。いかに集めるかが重要である。質問をしても、色々フアジーな面が多い。それも含めて議論をしていかないと、早いうちに何も決まらないで、また空中分解ということになりかねない。だから、現実的なところをしっかりと見据えてやっていかなければならない。

(委員)

小児救急医療は、どこであっても、やろうと思えばできるわけで、柏の葉でなければできないわけではない。

やはり、医師の確保が一番の問題で、若い小児科医をいかに集めるかにかかっている。若い医師は、研究もしたいし、実地医療もしたいという二面がある。

市立柏病院の役割として期待するのは、実施医療をいかにやっていただけるかである。研究は大学が行えばよい。小児の実施医療を売りにすることで、大学の医局からある程度の医師が集まると考える。場所はどこでも良いので、小児科医を充足させることが一番大切である。

(委員)

それは違うだろう。柏の葉に市立柏病院を移転しようとしたときに、「柏の葉に若い人が来るから、小児救急医療を充実させる病院を造ります。」と市長が言ったはずである。今は、小児医療に特化して云々ではなくて、どのような病院を造るかであろう。だから、「場所はどこでも良い」と言われて「はい、そうですね」と

言うわけにはいかない。

子供の体調が悪いとき、親は東京慈恵会医科大学附属柏病院や松戸市立病院に連れていく。第1回の分科会でも言ったが、東京慈恵会医科大学附属柏病院に体調の悪い孫を連れて行ったが、「松戸市立病院に連れて行ってください。」と言われ、すぐに病院を移動して娘が泊り込んでずっと看病していた。どこに病院があっても、小児科医がいれば、親は子供を連れていくであろう。

今、千葉県の指針で、超高齢化社会において病院をどうするかが一番の課題になっている。小児科に特化した病院の検討を進めるのではなく、どのような病院を造るかが重要で、場所ありきの、どのような病院にするのかが一番重要であると思う。

(副会長)

その部分について、審議会の事務局と委員との間で、少し考え方が異なっている。基本的に、本審議会で求められていることは、柏市で求められる市立柏病院像をある程度明確に定めることである。そうすれば、必然的に、適した立地がどこだろうかという議論に進みやすいのであって、立地について議論し、その立地に適した病院機能を求めるものではないことを認識頂きたい。

しかし、今の進め方では審議会がうまくいかないということであれば、進め方を見直していかなければならないと思う。

(委員)

あちこちの審議会に出席しているが、正直、この審議会は回りくどい。要は、大変もめている審議회를、いかに収めるかである。私は、松戸市立病院の移転の審議会や、各所の病院統合に関する審議会にも出席している。もめている審議회를まとめるには、ある程度焦点を合わせて、クリアにして議論をする方が解決しやすい。

本審議会の進め方は、周辺部分を全部固めてから最後に重要な点を議論する形となっているが、これは役人のやり方である。問題の解決にはある程度熱量があって決まる部分もある。ロジックで全てを決められるわけではない。人間は感情で動く動物でもある。

それを踏まえると、決して議論を否定するつもりはないが、医療課題については、まずポイントを絞る。その上で、最終的には結論を出さなければならないので、できるだけ早めに議事を提案していくことで、皆の納得を得られるようになるであろう。議論を長くすれば解決が早くなるということは無い。

申し訳ないが、このような議論が無ければ皆が納得しないので、あえて審議会をかき乱す発言をしている。

今でも、市立柏病院の周りにむしろ旗が立っている。あのような状態は、正直、

異常であって、医師が勤務したいとは思わないはずだ。あの旗が早く下がるようにすることが、市のやるべきことである。あの旗が立った状態が、柏市の医療にとって望ましいとは思わない。

現在、医科大学の人事が動いている時期である。大学病院は、このように内部でもめている病院に医師を送りたくはない。

できるだけ早い時期に方向性を明らかにして、次のステップに進んで、より良い病院づくりをしていくことが最も大事である。そういった意味でも、議論の迅速化は重要である。どうか配慮頂きたい。

(委員)

この審議会は市立柏病院を中心に議論しているが、病床機能の整備を国から色々言われている。新公立病院改革ガイドラインがあって、公立病院には制限が付けられているため、この審議会で「こうしましょう。」と決めても、これらを配慮していかないと、千葉県などからNOと言われたらそれでおしまいである。

第1回の分科会で資料（千葉県の地域医療構想と総務省の新公立病院改革ガイドライン）が配られて、各委員は読んでいると思うが、私は、公立病院のあり方はかなり厳しいのではないかと考える。

本当に公立病院のままでよいのかということまで含めて議論をしていただきたい。

(委員)

事前配付資料を読んで、税金が使用される流れを知った。この資料から本当に公立病院がこの場所に必要なのか、何となく疑問が芽生えた。もちろん病院の在り方や移転について議論する必要はあるが、財政難の状況にあって、病院を維持していくことが非常に難しいと考えている。そもそも、新病院が移転する・しないことについて、あまりピンと来ていない状況である。公立病院のあり方を考えると、そこにある医療機関が公立の必要があるか疑問に思う点が少しあるので、これからの議論で疑問点を明確にしていきたい。

(委員)

私は、柏市に公立病院が1つあって良いと考えている。全て市場原理で、民間病院だけが運営していても、医療体制の不足が生じてくる。

非効率であるならともかく、財源措置を見ていただければ分かるが、税金投入と言っても赤字補填等には使われておらず、非常に効率的な運営をしている。

また、公立病院といっても実質の運営者は公益財団法人柏市医療公社であり、直営ではないがゆえの経営的な工夫がされている。これらについては、次の議題である公立病院への財源措置で話をさせて頂く。

(委員)

本審議会の予定を見ると、平成29年3月下旬までとなっており、建替えの時期は4年後以降である。(東京オリンピックの影響で)資材が高騰する時期に向かっているため、市は建替えの位置や時期をどのように考えているのか。

また、先ほど話にも挙げたが、リスクを持って運営することが公立病院の役割であると考えている。

(委員)

市立病院が市の全ての医療を補うというよりは、あれもこれもではなくて、民間病院では担えない機能を担うことが公立病院の役割だと思う。

柏市の人口は、平成35年又は平成36年までは増加し、約47万人になって、その後徐々に減少する。平成45年又は平成46年には、人口は約40万人となるという推計結果が出ている。平成35年以降は高齢者の人口は増加し、生産年齢の人口及びそれ未満のお子さんたちは減少していく。柏市の他部門でもその背景を踏まえた公共施設のあり方が検討されており、病院もその中で検討してもよいのではと考えている。

本日の資料で、市立柏病院に期待する役割のたたき台が示されているが、全てを担うのではなくて、柏市全体の医療情勢の中で、特に市立柏病院が何を担うべきか議論することが在り方を示すために必要と考える。

(副会長)

おっしゃる通り、市立柏病院が全ての機能をまんべんなく担うわけではないと認識している。何に重点に置いて公立病院としてやっていくのか、地域にとってどれだけのメリットがあるのかを図りながら議論を進めていくことが重要であるし、その部分が公立病院のあり方になると考えている。ここで事務局に意見を求めて回答が返ってくるとは思えないので、今の議論の内容については次回の審議会までに事務局で検討する。今後は次第に沿って議論を進めさせて頂く。

(会長)

今回の審議会では、次第に沿って市立病院の役割を議論して頂く。公立病院の存在意義について活発な意見を伺いたいが、不採算医療や市民への安心等といった具体的に目に見えにくいものもあると思う。

事務局から提案されたもの以外の、公立病院の存在意義について、本日本日予定された議論が終了した後に、各委員から意見を伺いたい。

(3) 公立病院への財源措置

【質疑応答・意見】

(委員)

私は、この分野の専門家であるため、相場観と現状についてお話したい。資料

の4ページについて補足説明をする。

よく、「公立病院は赤字経営で仕方がない。」とあちこちで言われるが、市立柏病院は、赤字経営ではない。

元は国立病院であった施設を国から買い取ったときや施設整備をしたときの借金（病院事業債）の返済は、平成27年度は1億9,700万円ある。

柏市一般会計から柏市病院事業会計への繰入金3億4,800万円（と公益財団法人柏市医療公社からの指定管理者負担金1億7,700万円の合計額）のうち、1億9,700万円は借金（病院事業債）の返済に使われている。

柏市は、残りの額のうち5,000万円を積み立てており、施設整備の基金として計18億円ある。

柏市から公益財団法人柏市医療公社に対し、2億1,600万円の政策医療交付金を支払っているが、柏市医療公社から柏市に対し、1億7,700万円の負担金を納付しているので、差額は約3,900万円である。

これは公益財団法人柏市医療公社の手持ち現金として運営資金となっている。公益財団法人柏市医療公社の積立ては、どれくらいあるのか。

(事務局)

現在、正味財産として約16億円あるが、このうち、公益財団法人柏市医療公社が自由に使えるのは8億円程度である。

(委員)

要は、柏市が借金返済をずっとしてきた上で、18億円の柏市病院事業会計の貯金と、公益財団法人柏市医療公社の16億円の貯金、合わせて34億円の貯金があることになる。柏市一般会計からの繰入金は、借金返済とこれら2つの会計の預金に貯めてきたということである。

例えば、医療機器は、公益財団法人柏市医療公社が自前で整備している。通常であれば、医療機器の購入には市の税金が使われる。例えば、公益財団法人柏市医療公社の職員の給料に市の税金が使用されていることはない。

公益財団法人柏市医療公社は、収支に関しても優秀な経営成績であり、効率的な運営をしているため、赤字補填は無いということが、専門家としての見解である。

(会長)

病院の経営状況は非常に良好である旨の発言があった。

(委員)

資料に、病院の取得、改修費用は40年で返済とあるが、市立柏病院は、開院して20年余りしかたっていないため、あと20年分が残っている。

この状況でさらに建て替えてしまうと、プラスアルファの借金が増えてしまう

のではないか。これを踏まえると、本当に黒字経営であると言えるのか。

(委員)

当然、建物はローコストで建てるべきである。自治体病院の問題として、例えば200床規模で建築費に100億円もかけた病院があるが、ローコストで建替えをすれば、手持ちの現金を基にしつつ、国の起債制度を利用することで単年度の借金を平準化することが可能である。これにより資金を回していくことが出来る。民間病院でも、建て替えれば借金を抱える形になる。

また、公立病院の建替えに際し、国からの財政支援として地方交付税が一部入ってくる。民間の病院に比べて分かりづらい点はあると思うが、公益財団法人柏市医療公社の運営レベルを維持し、ローコストで施設の建替えを行えば、資金は充分回るであろう。詳細な情報については、別途資金計画の資料を作成していただく必要がある。

(委員)

国から地方交付税が入ると言ったが、これも税金である。民間であればそういうことはありえない。そういうものを差し引いて、民間病院レベルで検討していただきたい。国からお金が回ってくると言っても、我々が納めている税金の一部である。ゼロベースで考えなければ駄目ではないか。

(委員)

民間病院と公立病院とでは、全く制度が違うと思っている。

正直、民間病院が多い地域では医療費が高くなるという統計データがある。確かに、公的な部分に税金が投入されているが、一方、公立病院が多い地域では、結果として医療費が安くなる傾向がある。千葉県は、公立病院及び国保病院が相当あり、都市部にも近いため、47都道府県の中では医療費が安い。

単純に公立病院への税金投入だけを考えるのではなく、トータルとして医療費や税金の使われ方について、議論をしなければいけない。これは、別途、資料を基に検討する必要がある。一面の議論をしてはいけないと考える。

(委員)

資料の3ページについて、平成27年度の政策的医療交付金の実績は2億円とあるが、この金額は、政策的医療7項目全てを踏まえた金額という意味なのか。今後、審議会の議論で色々な項目が増えてくると思うが、今後の額は変遷するのかが教示頂きたい。

(事務局)

2億円の政策的医療交付金は、7項目の政策的医療を含んだものである。議論の結果により交付金の変遷があるかについては、平成32年度までは変更はない。現在、市立柏病院は、指定管理者制度を導入しており、平成32年度末までの5

年間の政策的医療交付金は、年度当たり上限2億円として議会で議決されている。ただし、その後、小児科の入院の機能を増やす場合などは、今後の検討次第では増額する可能性がある。

(会長)

民間病院のベースで検討すべきとのご意見があり、公立病院は独自のシステムがあり、一面的な捉え方はよろしくないとのご意見があった。

(4) 議事 第2回分科会のまとめ (たたき台)

【質疑応答・意見】

(委員)

今後、高齢者が増えるため、市立柏病院はケアをしていかなければならない。2025年には、おそらく高齢者が病院からあふれる状態となる。それに合わせ、柏市は在宅医療を充実させている。市立柏病院が独自でどうにかできる状況ではなく、全ての病院で高齢者の対応をしなければならない時期が来るであろう。

一方、小児救急医療は、効率よく運営しないと大きく不採算となるし、小児科医を集めることが難しいので、公立病院が踏ん張る分野であると考ええる。

市立柏病院は、2010年に小児科を開設し、東京医科歯科大学の医局から医師を派遣してもらっている。そのとき、「将来、小児科の規模を大きくして入院ができる施設を造りたい、是非協力して頂きたい。」という意思を伝えて医師を派遣してもらっている経緯がある。

東京医科歯科大学には数か所の関連病院があるが、いずれの病院も常勤の小児科医が8人～10人いる大規模な小児科である。なぜそうなっているかという点、毎日当直するにはそれほどの人数が必要だからである。また、若手の医師や指導医も必要である。よって、入院機能を有する小児科を長くしっかりと運営していくためには、多くの医師が必要となる。

将来、小児科の入院施設を造りたいという前提で、市立柏病院に小児科医を派遣してもらっている。現在は、柏市は小児科医が不足している状況であるため、市立柏病院で小児科の入院施設を充実させたいと考えている。

しかし、今は小児科医の常勤の医師2名と非常勤の医師で対応しているが、将来的に入院機能を整備しないということであれば、小児科の維持は難しいであろう。大学の医局にも医師を引き上げられてしまう。小規模ではなく入院に対応できる小児科を造るべきか、又は小児科が無くて良いのかという意見を委員に伺いたい。

(委員)

第一線で働く小児開業医の意見を集約して述べる。外来の患者は一般診療が9

割5分を占めている。中には重症の患者がいて、血液疾患、腫瘍疾患、川崎病その他の高度医療が必要な方がいて、東京慈恵会医科大学附属柏病院などをお願いしている。ただし、脱水や肺炎等で数日間の入院を要する患者がいる場合に、東京慈恵会医科大学附属柏病院のベッド数が飽和状態のため、受入れが困難な状況がある。

その場合のバックアップ機能で一番期待しているのは、市立柏病院である。

本来であれば、東京慈恵会医科大学附属柏病院と市立柏病院の小児科が双璧でバックアップして頂きたいが、実現できていない状況である。

我々のような一般診療所が最も困っていることは、入院の受入れ先が飽和状態になっていることである。やはり、数日の入院を要する患者が来た場合の受入れ先は、市立柏病院が適当であると考えます。

(委員)

小児救急医療に関して言うと、自分の子供は小児科医でないと診療を受けさせたくないという意見が、多くの母親から寄せられている。

今、委員がおっしゃったように、救急車で来て、すぐ元気になって帰る小児患者もいる。その受入れ先を東京慈恵会医科大学附属柏病院が担うとパンクするし、本当に医療が必要な患者を受け入れられなくなってしまふ。

小児科待機病院への補助金のあり方の見直しを検討した。柏市は、3年前から、二次輪番を担う病院にそれぞれ小児科医を配置することに対し補助金を出すことを始めている。3割位しか小児科医がいなかった時期から、現在は、夜間の充足率が5割になり、日曜・休日の日中に関しては充足率7割を超える状況で小児科医が診療を行っているため、患者を受け入れる体制は整いつつある。

ただ、入院が必要な患者に対しては、東京慈恵会医科大学附属柏病院や市立柏病院に力を貸していただくことになる。

市立柏病院で小児救急医療を提供するには、ある程度大規模にしなければいけないであろうが、24時間365日で対応するとすると10人単位の小児科医が必要となるため、そこまでやるかどうかは議論の余地がある。仮に、市立柏病院で10人の小児科医を配置するにしても、日中の診療で医師があふれてしまふ。あふれた医師が大学病院のように研究するわけにはいかない。

柏市の救急医療の現状を踏まえて、市立柏病院がどの規模で何人の小児科医を配置すべきか検討する必要がある。

(委員)

小児救急医療は、市立柏病院がリーダー的立場で担わなければならない機能の1つであると考えます。市立柏病院の院長である委員からも、「これからも小児科の医師を確保していきたい。」という力強い言葉が出た。

小児患者は様態が急変するケースが多く、医療事故、医療裁判につながる事例が多々あることから、リスク、診療報酬の面からも、民間病院はあまり手を出したくない領域である。

そこで、市立柏病院が小児救急医療を担うことは、市民としても納得することではないか。

(会長)

次に、救急医療について委員から意見を伺いたい。

(委員)

追加資料の1ページについて、救急搬送人員の将来推計は、増加率がまだ甘いのではないか。

2010年から2015年までの伸び方と比較して、2015年から2030年までの伸び方は緩やかになっている。これから高齢化が進んでいく中で、65歳以上の救急搬送人員数は、さらに増加する想定をした方が良さだろう。

2040年には、65歳以上が15,000人となっているが、これは団塊の世代が高齢化のピークを迎えるため、今後は、急激な救急搬送人員数の増加に向けて柏市の医療体制を整えていく必要がある。

なお、2010年から2015年までの傾きをそのまま伸ばしていけば、今回の推計データよりも数値が高くなるだろう。推計結果の数値よりも、実際は高い数値になる可能性があるということ指摘したい。

(委員)

2040年には団塊の世代がほとんどいなくなっているのではないか。2040年は人口が減るという統計もあるし、おかしいのではないか。2025年には団塊の世代が後期高齢者に入ってくる。それから25年経つと90歳を超えている。これは厳しすぎるのではないか。2040年は、医者が余るといって統計になっていると思う。

(委員)

柏市や松戸市には第二次ベビーブーム世代が多くいるため、2040年になって高齢者が減るのではなくて、さらに20年～30年高齢者が増えるという推計になる。資料をお見せしてもよいが、50年経っても高齢化率が伸びるといった推計もある。

(濱田救急課長)

前回と今回の救急搬送人員の将来推計方法の違いについて、説明する。前回は、平成27年救急搬送率を固定し、柏市年齢別人口にかけ合わせた値であった。そのため、あまり救急搬送人員数が増加していないといった指摘を受けた。今回は、各年齢層の搬送率に柏市年齢別人口を掛け合わせた値である。

(委員)

松戸市の病院建替えの委員会に出席した際に、国立社会保障・人口問題研究所のデータを利用して作成した将来人口推計の資料を提示する。

柏市の方がもう少し若い人が多い可能性はあるが、松戸市も柏市も数値的に大きな違いはない。

松戸市の場合、2010年では60歳～64歳の第一次ベビーブーム世代が多く、次いで35歳あたりの第二次ベビーブーム世代が多い状態となっている。2025年には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になっていく。2040年には、90歳以上の女性が1万5,000人、男性は5,000人いることから、2040年からが高齢化社会のピークである。さらに、65歳～69歳の層に第二次ベビーブーム世代が入ってくる。

つまりは、2050年には第二次ベビーブーム世代が後期高齢者となるため、延々30年から40年、柏市や松戸市は超高齢化社会へと突入していくこととなる。

(会長)

高齢者の人口に関しては、もっと激しく伸びていくであろうとのご意見をいただいた。次に、在宅医療について委員から意見を伺いたい。

(委員)

柏市の在宅医療は、柏市医師会の協力の下、柏プロジェクトとしてポジティブに取り組んでいる。長期展望が必要であるが、後期高齢者の急増があるため、基本的には在宅医療と訪問看護である。平素から在宅医療と訪問看護が連携して関与することにより、救急搬送の件数を減らすことになる。

病院の病床でどう対応するかということもあるが、ベッドタウンでは患者を受け止めきれなくなってきたので、病院の病床数を増やすことで補うというよりも、在宅医療、訪問看護や地域包括ケアシステムなど、病院の外のシステムをどう作るのかという関係で議論をしなければならない。

市立柏病院のあり方を超えるかもしれないが、24時間対応の訪問看護がきちんと整備されることが在宅医療にとって重要であることが明らかになってきている。

私としては、市立柏病院に併設する訪問看護ステーションが、柏市の大変重要な社会資源であると考えている。そういうことを含めた議論、病床と機能だけではない市立柏病院の役割、同病院と訪問看護ステーションを運営する公益財団法人柏市医療公社の役割を考えていかないと、急増する高齢者の救急搬送には対応できないと考えている。

これからは、高齢者の救急搬送、在宅医療、訪問看護を結び付けて、政策医療

を考慮して頂きたい。

(会長)

高齢者の増加で、救急搬送と在宅医療は連動して考えなければ、単眼的な視点ではよろしくないとのこと意見をいただいた。

(委員)

冒頭の議論で色々な意見があったが、「木を見て森を見ず」ではなく、「木も見て森も見る」といった視点が重要である。柏市の医療課題、前回と今回の議論をきちんと整理した上で、市立柏病院の今後のあり方、役割を検討して頂き、次の段階の議論に移っていきたいと考えている。

(会長)

木も見て森も見る、複眼的な視点で話を進めなければとのこと意見をいただいた。

(委員)

救急に関しては、柏市は交通外傷が非常に多いので、整形外科の三次救急に対応できるスペシャリストや、入院患者が三次救急のリハビリテーションの充実を図る必要がある。我々のような超急性期病院に関しては、在院日数を減らすことにもなる。我々は大学病院であるので、大学の講座で、整形外科、リハビリ科等で三次救急のスペシャリストを養成している。2～3年のうちには東京慈恵会医科大学附属柏病院にそれらの医師が多く入ってくるであろう。

東京慈恵会医科大学の救急医学講座は、もちろん新橋が本拠地であるが、救急医学に関しては、実質的に柏が本拠地と考えている。三次救急に特化するわけではないが、柏市民のために、救急医学だけでなく、総合医学的な観点から充実させようと、少しずつ構築をしている。

(会長)

東京慈恵会医科大学附属柏病院の取組みとして、三次救急のスペシャリストを養成し、将来の柏市の医療サービスの向上も検討するとのこと意見をいただいた。

これまでの意見をまとめると、救急医療に関しては、高齢者の増加に対応し、高齢者の救急搬送が増えるであろうことから、これに対応できる役割と、高齢者の急性期疾患に対応できる診療体制の整備が市立柏病院の役割として求められる。それに向けて、診療科、診療体制の検討やハード面の整備などが必要であろうということであった。

小児医療に関しては、小児二次救急に対応できる病院で24時間365日の体制を構築することが公立病院の役割として強く求められること、短期の入院が実現できるような病床の確保が役割として求められることがあった。それに向けての取組みは、小児科の医師の確保や、小児二次救急を円滑に行うための運用体制、ハード面の検討が挙げられる。

在宅医療に関しては、地域包括ケアシステムとの連携、急性期医療との連携について、市立柏病院のバックアップ体制、退院支援の強化、柏市医師会との連携や、地域包括ケアシステムの更なる拡大に向けた訪問看護との連携が役割として挙げられた。

これらのご意見から、救急医療、小児医療、在宅医療に関する市立柏病院に期待する役割が明確になってきたと考えられる。これらの役割の実現に向けた具体的な取組みについては、細目的事項もあるので、市立柏病院の医師を始めとするスタッフと事務局で検討いただき、改めて示してほしい。

(5) 第五次総合計画にみる医療課題について

ア 感染症対策

イ 災害医療

ウ 障害者医療

エ アからウまでのまとめ（たたき台）

【質疑応答・意見】

(副会長)

感染症対策、災害医療及び障害者医療について、たたき台を事務局側から提示させていただいたが、市立柏病院との関係が議論の中で出づらいということで、検討材料という意味で資料を用意した。

まずは、この3つの議題について議論して頂く。後程、前回の救急医療、小児医療、在宅医療を含め、市立柏病院として何を重視していくのか、何を担うべきなのかという議論の場を設けさせて頂く。

感染症対策は、患者を受け入れた際の、院内感染防止のための設備をどう考えるかがポイントであると考えている。災害医療は、すでに計画があるので、有事の際にそれが実現されるために必要である医師や施設等を市立柏病院としてどのように分担していくのかといった意見を伺いたい。また、災害医療協力病院ということで、地域の中における病院の配置計画は重要であるため意見を伺いたい。

障害者医療は、身体障害者、知的障害者、精神障害者によって対応が変わってくる。全てを一つの病院で受けることは難しいと考えている。実際に、受診の際に地域で受け入れる病院を探すことが困難な場合もあるが、市立柏病院がまず患者を受け入れて、適した病院を紹介するまでの間、一時的に、救急的に受け入れていただきたい。これらを踏まえ、市立柏病院に期待することについて委員から意見を伺いたい。

(委員)

病院の底力が出る分野である。市立柏病院では、障害者医療は通常の診療の中で対応をしている。新型インフルエンザや災害は発生しないことが望ましいが、有事に対応できる人材を確保することが一番大切であると考えている。有事の対応に関して現在の施設は古くて問題点があるが、今後新しくなることを期待する。災害や感染症など有事の際に、タフに対応できる優秀な職員の確保と教育に取り組んでいくことによって、期待される役割を果たしていけると考える。

(会長)

病院の底力、人材の確保と育成についてご意見をいただいた。

(委員)

柏市医師会の災害医療担当理事として補足させていただく。平成18年の中越地震の経験を踏まえ、柏市では災害拠点病院方式を取っており、災害発生後72時間以降も引き続き体制を維持していく。松戸市は災害発生後72時間までは災害拠点病院方式で、それ以降は救護所方式を取っている。

場所の問題であるが、資料中の柏市災害医療対応医療機関配置図を見ると、災害時は国道6号線と国道16号線が緊急道路となり、一般の方は使えなくなる。東西と南北に走る両国道で地域が4つ分かれるため、医療者が駆けつけられなくなってしまふ。沼南地区には拠点病院がないため、どうするかといった問題が挙がっている。災害医療の観点からいえば、現在の場所に市立柏病院が配置されればありがたい。ここから市立柏病院がなくなると、この地域が空いた状況になってしまうので、どのような対策を採るか検討課題になってくる。

市立柏病院の場所は、色々な議論の中で決めるものであるが、災害医療の拠点という意味ではここにあるとありがたい。

(委員)

市立柏病院の定期的な防災訓練は、入院している患者を避難させるための訓練かと思うが、災害時に運ばれた患者を受け入れるための訓練をしてはどうか。

(委員)

防災訓練に関して、現在実施している訓練は院内の防災訓練ではなく、怪我をして外から病院に来た方を、どのようにトリアージするかという訓練を中心に実施している。

(事務局)

防災訓練について補足させて頂く。柏市医師会に協力を頂き、3年前に、災害医療協力病院として災害時に外傷系の患者が搬送された際に、どのようにトリア

ージをするか、職員がどのように対応するかを確認するための防災訓練を実施している。また、それ以外でも、毎年、病院内で防災訓練を行っている。これは、3年前のように大々的な防災訓練ではないが、災害時にどのように対策本部を立ち上げて、院内の職員がどのように対応するかの確認を行っている。

(委員)

感染症対策、災害医療及び障害者医療の分野は、病院として最低限の対応は必要であり、それを満たさなければならないという視点で考えるべきである。

感染症対策については、病院の建物が古すぎるため、新型の感染症が次々と発生する中で、これに対応するため、抜本的に病院の建替えが必要であろう。

災害医療については、現在の市立柏病院の建物が何とか耐震性があるといっても、東日本大震災であつてように、配管が壊れることが懸念される。建物がは無事でも配管が使えず、病院として機能しなくなることが結構ある。

やはり、費用の検討は必要であるが、震災対策として免振機能を担保した病院を建てるべきである。公的な性格を持つ施設として免震機能は必要であるし、市として保有することに意味があると思う。

障害者医療については、障害者政策全般で議論すべきことであるが、今の施設は旧国立病院の仕様であり、ユニバーサルデザインに対応できていない。利用者目線で、障害者、高齢者、子育て世代の母親など、皆が使いやすい病院にしていくことが必要である。

(会長)

病院機能として必要な点について、ご意見をいただいた。

(委員)

今の議題は、病院として当然備えなければならない機能であり、議論をすることではない。

東京慈恵会医科大学附属柏病院は、同大学で医師を育成するため、同病院で若い医師を確保できる。一方、市立柏病院では育成する流れがないため、医師の確保が課題となる。研究や実践など、病院に医師を招聘できるポイントは何であるか、どのように医師を確保しようしているのか、医師が行きたい病院をどのように目指すのか、市立柏病院の院長である委員のご意見を伺いたい。

(委員)

病院は、看護師、検査技師、レントゲン技師等様々な職種がある。これらの職種は、日々の業務を介して実践を積み、研修会に参加させることを通して育成する職種である。一方、医師は、様々な医療機関を巡りながら経験を積んでいく。

医師が市立柏病院に来た場合、研修ではなく実践を経験して頂きたいと考える。

先程、小児科医を増やしたいという話をしたが、実際に働きたいと考える病院像について、小児科医に聞くと、4点の意見があった。1つ目は、オーバーワークではない、ブラック企業ではない充実した職場環境であること。2つ目は、指導医がいて研修体制が整い、経験を積める環境であること。3つ目は、新しいことにチャレンジできる環境であること。市立柏病院は200床の小さな病院であるので、周りの病院や医院と連携をしたいし、柏市医師会の事業にも関わりたいと考えている。4つ目は、先程、病院の場所の意見も出たが、できれば駅の近くがよいという意見が出てくる。常勤の医師や非常勤の医師はアクセスの良い立地であれば来やすいという意見も出る。

(委員)

市立柏病院院長である委員の話を聞いていると、正直なところ、本当に気の毒になってしまう。大学病院と市立病院とでは根本的に違う。

本日の検討項目を見ても、これもして欲しい、あれもして欲しいと、市立柏病院に期待することが羅列されている。しかし、実際、同委員の言うように、病院の底力を根本的に考えなければならないことで、それが無いのである。

人的なパワー、医師をしっかりと確保することがあってこそその要望であるから、それを解決できるルートが無ければ非常に難しいし、いくら議論をしても机上の空論になってしまう。

小児科にしても、東京医科歯科大学の医局に医師を派遣するだけのパワーがあるかどうか。大学病院の医局のパワーもかなり落ちているので、そういった背景を考慮すると、一つの医局に依存するだけでよいのかどうか。

幸いにして、東京慈恵会医科大学は、産婦人科と小児科の医局の入局者が非常に多いので、その点は助かっているが、一般的にこれらの医師は少ないだろう。そのあたりはどうなのかと思う。

(委員)

柏市立病院に大規模な小児科をつくることを前提に、小児科医を派遣してもらっている。今、東京医科歯科大学は柏市の方向性を注視している。柏市が大きな小児科を持った病院にするのであれば、大学は小児科の医師を派遣するし、医局にそれだけの人数はいる。しかし、現状維持を求めるのであれば、医師の引上げによる小児科の廃止も懸念されるであろう。

(会長)

人材確保の視点を中心に考えるべきとのご意見をいただいた。

(委員)

病院を完全なバリアフリーにすると人間本来の機能が出しきれなくなると考え、個人的には抵抗を感じてしまう。しかし、障害者及び患者の目線に立つと、新しい病院になることは良いと考える。公立病院として、市民を受け入れて、一緒につくっていく病院であるとよいと考える。

災害医療に関しては、東北大震災が発生した際、私は茨城の病院でMRIに入っており、中も真っ暗で、部屋の外に出ても真っ暗で、待合の椅子は廊下を行ったり来たり動き、外の電線は切れて、電柱やブロック塀は倒れ、高齢者の方は怯えていて、大変な状況であった。先程の委員の意見のとおり、そんなに古くはない病院であったが、配管が破損して、院内は水浸しの状態であった。

実際の体験を基にすると、災害発生時に命を守ることも大事であるが、災害に対応できるスタッフの育成が大事であるし、それは公立病院として担うべき役割の一つであると考えます。

(委員)

病院は良い医者がいなければ患者は集まってこない。この市立柏病院の医師はどうかというと、色々な委員会や研究会で一緒になるが、非常に優秀な医師がたくさんいると認識している。病院へのアプローチの問題で力を発揮できていないかもしれないが、尊敬すべき医師が多い。一方、松戸市の新東京病院は和名ヶ谷へ移転したし、千葉西総合病院のアプローチが必ずしもよいかと言えば、そうではなく、場所が病院の評価を決めていることには若干疑問がある。

市民や患者に向けていかに対応していくかが方向性であると考えます。市立柏病院は資質のある医師が多くいるため、非常に立派な病院であると思う。

(委員)

お褒めの言葉をいただきありがたい。市立柏病院は、千葉大学と東京医科歯科大学から医師が派遣されているが、あまり行きたくない病院と思われている。

なぜかということ、200床の規模の小さな病院が柏市の端にあり、限られた診療科のみでしか経験を積めない。また、指導医も少ないため、若い医師にとってデメリットが多い。若い医師は、指導医がたくさんいる大きな病院へ行きたいと望んでいる。

市立柏病院は、現在ある200床をうまく活用しなければ、千葉大学と東京医科歯科大学からの医師の派遣が困難になるであろう。そのためには、市立柏病院をオープンにして、他の病院の医師と交流できる病院にしたい。また、交通アクセスが良い病院であるなど、環境がよくなって医師や看護師が集まるのであれば、

市民にとってメリットになると考える。

(会長)

医療人材の確保について、具体的なお意見をいただいた。

(委員)

市立柏病院は、バスを使い、歩いて病院に向かうため不便であるということだが、東京慈恵会医科大学附属柏病院へは、医師は歩いていくのか。

(委員)

医師全てが歩いているわけではない。

(委員)

院長が言われた交通の便が、医師確保のデメリットの理由ではないと考える。要は、どのような病院にするか、魅力のある病院にするか、位置は問題ではないと思う。

現在、私は市立柏病院に通院している。先ほど意見があったように、市立柏病院には優秀な医師がたくさんおり、地域の高齢者をしっかり診ている。私の孫も市立柏病院の小児科に診てもらったこともあるし、入院が必要なら東京慈恵会医科大学附属柏病院を紹介されたこともある。やはり、良い病院にして、良い医師を集めることが重要である。

そのため、本審議会で良い医師を招聘するために必要なことを議論していきたい。そして、場所は、現在地にあるべきであると思う。

(会長)

どちらが正しいということではなく、立場が違えば見方が違うということである。「木も見て森も見る」ということで、複眼的に結論まで進めていきたい。

まとめると、感染症対策、災害医療及び障害者医療は、市立柏病院に無くてはならない医療として充実させていく必要がある。災害医療に関しては、災害医療協力病院の一つとして、免振機能を担保した病院造り、災害時の対応等を考慮する必要がある。障害者医療に関しては、医療従事者の方々の障害に対する理解や、コミュニケーション能力等の向上を図り、障害者目線での病院造りを図っていく必要がある。

なお、これらの役割の実現に向けた取り組みの具体的な内容については、市立柏病院の医師、スタッフ及び事務局で検討を重ねて頂き、市立柏病院の在り方をまとめていく中で、改めて提示頂きたい。予定されている議事に関しては以上である。次に、目に見えにくい公立病院の役割も含め、広い視点から、公立病院の役割・存在意義について、意見を伺いたい。

この点については、自治体病院を専門に研究されており、全国各地の自治体で、公立病院のあり方の検討に関わっておられる委員からお願いしたい。

(委員)

柏市の人口ピラミッド図のスライドを作成した。次回に資料を配付する。

先程の松戸市と同様に、柏市は、2040年に、90歳以上の女性は1万3,000人、男性は5,000人に達する。これらの方々を看取った後に、多死社会が始まる。ここから30年は高齢者が増えていく。高齢社会はまだ始まっていない。

先程、柏市医師会長である委員から、「公立病院は税金が入っているのに、いらぬのではないか」という意見があった。

私は、あちこちの公立病院を研究しているが、大きな観点から、公立病院が必要であるとする。

公立病院は税金が入っているが、医療費の地域差指数を見てみると、公立病院が多い地域は医療費が安い傾向となる。千葉県は、歴史的な経緯から公立病院が多いため、埼玉県と比較しても圧倒的に医療費は安い。

そもそも、日本は諸外国と比較して医療法人が非常に多い国である。ドイツは病院の70%を公立病院が占めており、病床数で言うと87%である。フランスは病院の35%を公立病院が占めている。日本には病院が9,000施設あるが、そのうち1,000施設が公立病院であり、非常に公立病院が少ない国である。

県単位で見ると、公立病院の割合が高い県が存在する。その県は、医療費が非常に低い傾向を示している。例えば、山形県は全病床数のうち約50%が公立病院の病床である。公立病院が多い県は医療費が低く、民間病院が多い県は西日本に多いが、医療費が全体的に高い傾向である。

千葉県は医療費があまりかかっていない県である。千葉県は、医療費の高さが全国47都道府県の中で46番目であり、私が住んでいる埼玉県は公立病院が少ないため、39番目である。

千葉県に公立病院が多いのは、千葉大学があって、医師を派遣してきた歴史がある。千葉県内の市町村医療費地域差指数をみると、公立病院がある自治体は医療費が安めになる。

象徴的なのは、旭総合病院という大きな公立病院がある千葉県旭市は、0.732と医療費が非常に低い。鴨川市は50床の小さな国保病院があるが、亀田総合病院があって0.921である。この結果から、民間病院がいないというわけではないし、公立病院がもっと必要というわけでもない。

全体として、国保病院が多い地域も医療費が安い傾向である。もともと、国保病院は国保医療費を安くするために運営されている病院だからである。

柏市と松戸市を比較すると、松戸市は、市の繰入金が多いのは問題であるが、公立病院が大規模であるため、医療費は安くなる。柏市は公立病院が小規模であるため、全体として医療費が高い結果となっている。

トータルの医療費を考慮すると、「公立病院は税金が投入されているから必要無い」という結論には至らない。色々な視点があつてよい。公立病院の強みもあれば、民間病院の強みもあるため、形態の異なる病院が切磋琢磨することが重要である。要は、公立・民間と複数の医療形態が切磋琢磨することで、わが国で質が高く相対的に費用の安い医療が提供できていると考える。

市立柏病院が大赤字で、医師もいなくて、倒れてしまいそうな病院であれば仕方ないが、先程申し上げたとおり、あまり税金が投入されておらず、比較的効率良い運営をしているため、現時点で市立柏病院を民間譲渡する必要はないと考える。

柏市が公的医療機関を保持しているからこそ、このように多くの議論の場を設けることができる。

柏市が公的医療機関を1つ保持していることにより、2040年にかけて高齢化が深刻になる中で、選択肢の幅を広げることにつながる。何か問題があったとき、例えば新型インフルエンザが発生したときに最初に患者を受け入れる。民間病院も役割があつて、貢献しているし、それに対して市は税金を投入すべきであると思う。

ただ、政策選択の幅としては、今の柏市の体力であれば、公立病院を1つ保持しておくべきであると思う。

もし、市立柏病院を民間譲渡した場合、同様な経営形態の病院が増えるため、社会情勢の変化に対応するときに困難な部分が出てくるであろう。危機管理の観点からも、公立病院があることに意義がある。

ただし、公立病院は常に経営の健全化が求められるべきだし、医師の招聘ができないと収益も上がらないので、そのための投資が必要である。なお、民間病院の方々からすると、市立柏病院は甘い、もっと頑張ってくれという意見もあるだろう。

(会長)

公立病院が医療費を全体として圧縮している機能がある。また、民間病院との競争により医療水準を維持し、医療費を低下させる効果があるとの意見を伺った。

(委員)

公立病院は赤字経営が多いという状況の中、市立柏病院は黒字経営を維持している。そういう意味では、今後も健全な経営を意識する必要がある。

赤字経営になると、市の一般財政を圧迫することにつながるの、地域のお荷物病院ではなく、地域に必要とされる病院として、これからも地域に大きく貢献していく病院であるべきだと思っている。

(委員)

今後色々なデータが出てくるであろうから、総合的に考える必要がある。国の方針は二次医療圏を一つの単位としており、柏市のみで考えるのではなく、二次医療圏を診療圏として考える必要がある。

国の方針は大きく変わってきている。病床機能報告制度はその典型である。これから病院がどのようになっていくかは国が検討中であるが、国のデータは中途半端で、千葉県はその指示通りにやっているだけで、我々の意向も十分に聞いてもらっていない状況である。

例えば、小児救急医療は柏市で完結するのは無理であり、東葛北部医療圏単位で検討を進める必要があるの、色々な意見を聞いていきたい。

(副会長)

救急の資料からも、超高齢社会において、高齢者医療は市立柏病院だけで担うのではなく、地域医療全体で検討する必要がある。

少子高齢化の中で、子供の数は少なくなるが、民間病院が担いきれていない小児医療を公立病院が担うということもあるだろう。ただし、2次医療の市立柏病院と3次医療の東京慈恵会医科大学附属柏病院でだけで柏市の小児救急医療を担うのではなく、周辺の地域の医療を含めて考えていかなければいけないであろう。

地域の中でのバリエーションという意味で、公立病院があった方がよいだろうという中で、前回と今回の議論を踏まえ、担うべき役割の優先順位、どのような機能を市立柏病院が持てばよいのかを検討する必要があるだろう。

医師の確保は、病院の規模の問題があるかもしれないが、先程意見があったとおり、市立柏病院の売りの点をしっかり持っておけば、それを目指して医師が来るかもしれない。ロケーションも良いにこしたことはないが、条件の中でやっていけることなど、恐らく様々な限界はあると考える。その中で、市立柏病院の役割として、今後、20年先、30年先を見たときに、市立柏病院の強みとしてどのような機能を持つべきかなど、ご意見があれば伺いたい。

(委員)

目に見えない公立病院の役割と言われると、なかなか難しい部分もある。私は心理学を専門にしており、医師と患者の関係を気にしている。患者にとって、医師は先生という立場のため、見えないヒエラルキーが発生し、患者自身が考えを言えないといった事態が出てくる。そこを解消するため、コミュニケーション力やソーシャルワーク力がある医師の育成を心がけて、患者の意思を汲み取って頂きたい。

(会長)

患者が医療サービスを受けやすくなるように、コミュニケーション力やソーシャルワーク力を考慮した病院づくりを検討して頂きたいとのご意見を伺った。

目に見えにくい公立病院の役割の意見として、様々な経営主体があってよいという意見、二次医療圏単位で検討すべきとの意見、公立病院はもっと頑張るべきとの意見があった。

6 閉会

7 傍聴

傍聴者 26人

8 次回開催日時（予定）

平成28年11月22日（火）午後2時から

ウェルネス柏4階大会議室