

1 日時

平成28年11月22日（火）午後2時から午後4時20分まで

2 開催場所

ウェルネス柏 4階大会議室

3 出席者

(1) 委員

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

(2) オブザーバー

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

(3) 庁内関係職員

ア 保健福祉部

成嶋部長，佐藤理事，藤本保健福祉総務課長，永塚福祉政策課長及び稲荷田地域医療推進室長

イ 総務部

鈴木次長

ウ 保健所

谷口次長，高木地域健康づくり課長及び戸来健康予防課長

エ 消防局

木村局長及び濱田救急課長

(4) 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企画課課長補佐

ウ 株式会社システム環境研究所

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 意見書（伊関委員）

イ 柏市の将来人口（伊関委員提供資料1）

ウ 医療費の地域差指数について（伊関委員提供資料２）

(2) 事前配付資料

ア 次第

イ 病院経営状況について

ウ 施設の現状と課題

エ 市民アンケート結果の概要

オ 千葉県地域医療構想への対応

5 議事概要

(1) 開会

(2) 市立柏病院の経営状況 内部環境分析

【質疑応答・意見】

(委員)

病院の損益に関しては、経常利益と医業利益の推移は、毎年トントンの状態で落ち着いている。具体的には、収入の黒字が出たその分で、新しい医療機器の購入や環境整備等に使用している。その結果、毎年の収支はトントンであり、赤字の分を税金から補填していただくことはない。

院外薬局と院内薬局に関しては、それぞれ一長一短があり、駅前には院外でやっている、今の病院であれば院内処方のまま継続する。しかし、建替えの後、どうするかは決めなければならない。

病床利用率に関しては、市立柏病院は内科が主であり、どうしても外科系の手術と入院が弱くなっている。その分入院稼働率が低いといった状況である。また、その分外来で頑張って、収支を保っている状況である。

今後の方向性としては、外科系を活発にし、手術数を増やし、入院患者を増やすことが必要であると思っている。

(会長)

次に、欠席の委員からいただいたご意見を、紹介する。

(副会長)

いただいた意見書から、市立柏病院の経営状況についての意見をのべる。

「柏市医療公社は、200床の病床規模に対し多くの医師を雇用していること、病院経営が厳しい状況の中で健全な運営を行っていることは評価できる。さらに、他の自治体病院と比較して税金の投入が少なく、赤字補填がされていない中での良好な運営も特徴である。

入院収益の向上は経営強化のため必要であり、現状の医師数の増加による医療の充実、救急の受入れ強化や、紹介・逆紹介の地域連携の取組みを推進して、病床利用率の向上を図りたい。」

(会長)

他の委員のご意見をお伺いしたい。

(委員)

細かい質問になるが、いつも疑問に思うことは、市立柏病院は200床で、この規模数の話であるが、外来の特定疾患指導料というものがある。

外来の患者数がこれほど多く、優秀な医師や看護師がいると思うが、外来患者のうち、特に内科の患者が多いという話を伺っているので、特定疾患指導料が取れると思う。200床の規模では取れないはずだ。

例えば、200床ぎりぎりでも運営していれば1床でも欲しいとは思いますが、病床稼働率が70%であれば、1床減らして199床にすれば、特定疾患指導料が取れる。「収益を増やすということで何かご意見を」ということであれば、もし外来がこのまま続くのであれば、特定疾患指導料を取ることが1つであると思う。

もう一つは、事前配付資料をいただいたときに、DPCはどうかという質問をした。DPCについて何も記載されていない。急性期病院はDPCに重きを置いているので、それについてのシミュレーションは行っているのか。

(事務局)

市立柏病院は、現在、DPCデータ提供病院である。

(委員)

あまり言うべき話なのか迷いながら申し上げるが、市立柏病院については、大変失礼な言い方になるが、毎年2億円の補助金を投入してとか、この前の話では市からの繰出金3.5億円といった数字の話が出ていたが、一般の方には、税金を投入して赤字というイメージがどうしてもある。

実際、他の自治体病院もそうであるという話を聞く中で、委員より、市立柏病院はしっかり黒字経営で動いているという説明があり、数字でも出していたが、ここまで補助金を入れる必要があるのか。

逆に、ここで補助金を入れることで、補助金を入れなくてはならない病院であると捉えられてしまう。せっかく黒字経営をしているのに、どうなのかなと思う。正直、何のために補助金を入れているのかと思う。

将来新しく病院を造る際には、当然税金を投入しなければならないことは理解できるが、普段の運用の中で税金を投入していると、赤字を垂れ流している病院のイメージが付いてしまう。赤字でないのであれば、なぜ補助金が必要なのか、疑問に思う。

(委員)

確かに、市から政策的医療交付金をいただいている。これは、法律に基づい

ていただいているお金で、それを含めて収支の計算をしている状況である。その結果、プラスになったものは、貯金して将来の医療機器の購入や、1番大きな環境整備である建替えの借金を少しでも減らすべく、その時の準備金にしたということがある。そこは民間病院と変わらないと思っている。

(委員)

関連して、わが国には租税法律主義があり、その中で、何にどのような形で、いくら税金をかけるかは法律で決まっており、それをいかに使っていくかは国会や地方議会で決定される。

柏市は、地方自治の仕組みである指定管理者制度で、市立柏病院の運営を公益財団法人柏市医療公社に委託している。従って、政策的医療への補助金の投入に関しては、指定管理者制度で、運営を委託する上で行っているということである。

その制度を利用するかしないかに関しては、是非の論が出るのだと思う。

一方で、1961年に国民皆保険制度が確立され、その中で柏市は保険者という立場で国民健康保険を運営している。被保険者つまり加入者である市民からしてみれば、保険者である市には、政策的医療を提供して欲しいと願うのは事実であると思う。

今後、どのような形で政策的医療に税金の投入を行っていくかは、市長の政策ビジョンになると思う。そういった観点から、保険者である市としても、補助金により政策的医療を提供することは必要であると思う。

(事務局)

先程の補助金に関してご説明させていただく。前回の審議会の中でもご説明したが、柏市から公益財団法人柏市医療公社に対し、2億円の政策医療交付金を交付している。柏市の一般会計から繰出金という形で柏市の病院事業会計を通して、公益財団法人柏市医療公社に交付しているお金である。

これには、総務省が一般会計からの繰出し基準を設けている。

柏市は、この2億円を漠然と病院の運営費にかけるということではなく、どのような医療に対して2億円をかけているかということを、具体的に明確にしている。その使途は、国の繰出し基準と同一である。

国が繰出し基準を作っている意義は、自治体が、公立病院に対し不採算医療について適切にお金を出すことができるように、なおかつ、基準を設けることにより、赤字の補填ではなく、きちんと範囲を持って一般会計から繰出金を出すよう上限を決めて制度を作っているところにあると考えている。

そのため、柏市は、繰出し基準の中で、具体的には、救急医療や小児医療、医師の研修、院内保育園等に対し、政策的医療交付金を交付している。もちろ

ん、交付金の上限の条件もある。もし、柏市医療公社の行った政策的医療の額が2億円に達しなかった場合は、当然その額の中でやっていくという運用をしている。

(委員)

今、説明があったが、柏市の一般会計予算は1,300億円と伺っている。その中での政策的医療交付金の上限が2億円とすると、0.2%位の範囲の交付金の投入である。

市の政策として、市の全体予算の中の0.2%ないし0.3%位が市民の健康の保持や増進等に使われているという実情が問われていると思うが、これこそ正に政策ビジョンがどうかということであると思う。それが多いのか少ないのかは判断できないが、そういった実情を踏まえていただきたくと思う。

(委員)

ちょっと論点がずれてしまっており、非常に聞こえは良いのだが、市民の健康のために2億円でも3億円でもあるのなら、全然構わないと思う。

そういう話ではなくて、市立柏病院へ2億円を投入しているが、その補助金に頼らずに経営が成り立っているという説明に対して、申し上げている。補助金を0.数%出すことに対して反発しているのではない。せっきく、黒字経営で院長である委員も胸を張って、税金を使わずとも自前で運営ができているのである。

この前の議論にもあったが、決して市立柏病院は税金を投入しなければならない医療機関ではなく、立派に自前の診療で黒字を出しているのは素晴らしいことなので、それについて評価という言い方はおかしいのだが、そういう意味で申し上げたというわけである。

税金を投入して貯金をしているのは、正直、イメージとしておかしいと思う。というのは、一般の病院と一緒に言うが、一般の病院は法人税が課税されるので、税金を払っているわけである。ところが、市立柏病院は、税金を投入されて、その税金を貯金しているのは一般の病院とは明らかに違う。

もちろん、公立病院はそのような制度に基づいているので、それについて非を申し述べる気はないが、せっきく黒字経営であるのであれば、赤字を垂れ流している他の市立病院と同じような扱いを受けるのは、市立柏病院の院長である委員自身も不愉快であろうという趣旨で申し上げているので、その趣旨が十分に伝わればと思う。

(委員)

今の説明を受けた中で、普通、病院は入院患者に対するウエイトが多いものと感じている。悪い言葉で言うと、大きな内科の診療所があるといった感じが

する。

その中で、今は黒字経営、健全経営であるが、資料を見た中で、今後は急性期、小児医療といったリスクの多い部分を担った場合、果たしてこのまま健全な状況で行くのかは疑問に思った。

資料を見ると、医師1人当たりに対する入院患者は3.7人で外来患者が14.5人という数字を見ると、入院を増やさないと、今後、急性期医療をやるとなると黒字経営でやっていけるのかと思った。

やはり、市立病院である以上、今後はリスクの多い難しい分野にも手を出していく形になって欲しい。ただ、果たして健全財政が保たれるのかというのが印象である。

(委員)

委員のおっしゃる通りだと私も思っている。今年の夏から、整形外科だけではあるが、紹介状を持った患者さんのみを診るように変更した。つまり、一般の医院で診ていただいて、そこでの紹介状を持った患者さんを診るということである。そして、治療後は、患者さんは紹介元の医院にお戻りいただく。それで、外来を減らして、入院、手術を増やすという試みを始めている。今後は、他の診療科にも広げていく予定で、方向性は委員のおっしゃる通りだと思う。

(副会長)

市立柏病院は、院内処方、薬局の部分の割合がかなり大きく、これが他の事例と比べて大きく出っ張っている部分だが、実情として、今は病院の院外処方があるという状況になっている。

院内処方の部分を切り離した場合に、収益は落ちるとして、逆に経費の部分はどうなるのかが気になる。感覚的にはどうなのか。

(委員)

これは一長一短である。院内処方はその薬の収益が入るが、その材料費でのお金が増える。人件費も、もちろん必要になる。現在、通院している患者さんにとってはメリットがあると思う。つまり、その方が払うお金が少なくて済む。それから病院の中で処方されるので2度手間にならない。やはり、年配の患者さんが多いという状況の場合では、患者さんにメリットがあると思っている。そういう意味で、しばらくはこの形態でいく。ただ、病院の建替えになったときは、どこかで変更を考える。

(委員)

院内処方の話で、入院患者に投薬されているものと、通院患者に投薬されているのは、概略で、比率はどれくらいなのか。ほとんどが通院されている方の投薬ということでよいのか。将来的に病院外の薬局となれば、その分が減ってい

くくという意味でよいか。

(委員)

はい。

(会長)

いただいたご意見を整理させていただく。

今現在、市立柏病院の経営は良好で、支出と収入が安定していて、外来の収入に頼っているため、将来を考え、入院の収益を上げるための体制の改善が必要であるとのご意見があった。

市立柏病院は大きな内科の診療所のようなイメージで、将来が不安であり、入院を強化していくべきとのご意見があった。

税金の投入にたくさんのご意見をいただいたが、民間病院と比べると、不思議なお金の流れがあるとのご意見をいただいた。

柏市の保険者としての、政策的医療や、政策ビジョンや国の方針など大きな仕組みの中での見方についてのご意見をいただいた。それに対し、そういう意図で質問したのではないとのご意見が出て、今まで何度も繰り返してきた審議会の振り返りといった民間病院とは違う公立病院であるというご意見が出て、民間病院からの受け取り方によっては、不思議だなという感じは拭えないのとのご意見をいただいた。

院内処方と院外処方について、患者さんのメリットなどを考えると、今の院内処方の方式が良いのであろうが、将来、入院機能を強化したときには、現状のバランスが少し変わるのではとのご意見が出た。

200床という病床数を1床減らすことで、特定疾患指導料を取り、売上等を上げる方法もあるのではとのご意見が出た。

(3) 市立柏病院の経営状況 施設等の現状と課題

【質疑応答・意見】

(委員)

説明を受け、施設等がひどい状況にあると改めて思った。市立柏病院を知らない方が資料を見たら、患者さんとして、職員として来てくれないのではと感じた。

(会長)

欠席の委員からいただいたご意見を、紹介する。

(副会長)

いただいた意見書から、施設等の現状と課題についての意見をのべる。

「柏市の医療課題への対応と、患者の受療環境の充実、医療従事者の勤務環

境の充実のためにも、老朽化した施設を早く建て替えるべきである。その際は、ローコストによる建替えを十分に検討すべきである。また、震災時に建物と配管等の設備が機能するよう、免震機能を備えるべきである。」

(会長)

いただいたご意見は、ローコストと免震機能がキーワードになると思う。

(委員)

今、2点指摘があったローコスト、免震機能という部分である。今説明があった4番の災害医療協力病院の観点で、免震病院の割合が書かれているが、免震構造の病院199件のうち、公立病院、公的病院が133件、民間病院66件と数字が示されているが、その内訳の規模は、どのようなものなのか。ベッド数、規模、それから高さである。一概に免震で良いのかどうかという観点で、この数値だけ見ると公立病院、公的病院の7割が免震構造だということに見えてしまう。数字上で免震でなければいけない、というように感じてしまう。ここは、ベッド数や規模はどのくらいなのかということをお示しいただきたい。

もう1点、ローコストとは当たり前のこと言っているが、皆さん考えていただけたら、安物で良いものはない。ただ、過度にしろというわけではない。施設に合ったお金は当然必要なわけで、そこに無駄を付けることは誰もしないと思うが、ローコストという文言に縛られないで欲しいと思う。

(副会長)

まずは、免震構造の建物についてコメントすることがあればお願いしたい。

(事務局)

先程申し上げたように、1,340件というのは、あくまでも医療福祉建築協会で集めたデータだけである。そのデータから新築、増築した1,340件の病院の中で、免震構造の病院199件のうち133件が公立病院、公的病院ということである。規模の問題もあるが、増築した病院の中に部分的な免震しかしていない場合もあると思うので、階数、規模など類似のものを表す必要はあろうかと思う。

2点目のローコストに関しては、今おっしゃったように、イニシャルコストの部分だけを考えてはいけないと思っている。よく最近言われているのは、LCC(Life cycle cost)といって、建物ができて壊すまでに、どれくらいお金が掛かるのかを示す指標がある。そういう視点で、イニシャルコストのみならずランニングコストを、要するに、光熱費、維持費、設備機器の更新費などを含めて、全体でお金がいくらかかるかという視点で見る必要があると思う。

逆に、イニシャルコストを落としたがためにランニングコストが上がってしまったというケースが多々ある。であるから、イニシャルコストのローコスト

化だけではなく、運営をしていく上でどれだけ費用を抑えることができるのかも重要であると思う。

(委員)

今の病院の施設は、かなりひどい。ただし、何でも40年も過ぎれば、当然今みたいになる。40年前、この病院の建物ができたときは、すごく綺麗な良い病院であった。私の父も母もあそこに入院したことがある。

当然、40年も経てば古くなって、施設見学会の時に院長室は雨漏りすると言われ、確かにそうなると思った。

「ローコストで建てる」という話は、別に建物を手抜きしろというわけではなく、当然、免震で色々な災害に役に立つ建物でないと駄目である。

私も慈恵柏病院に入院患者の見舞いに行くと、確かに構造自体が違ふし、建物の造り方も違ふ。あと、柏厚生総合病院が新しくなり、柏たなか病院も新しくなった。

当然、今の説明のように使い勝手の良い病院はある。40年前は、今の市立柏病院の形が一番良かったのかもしれない。

今、市長が「近々の問題で建て直しをしろ」と言っているので、ローコストというのは、当然、国有地や他の土地をわざわざ買って建て替えるのではなく、市有地を有効活用して建替えをすると私は感じたので、今後の議論の中で、その話もしていけたら良いと思う。

(委員)

やはり、重装備をする必要はないと思う。医療は日進月歩であり、今日の良いものが何年かしたら陳腐になってしまうこともあるので、鉄筋コンクリートではなく、10年～30年位で建替えができるようにした方が良いのではないかな。

配管設備については、外に出ると確かに外見上あまりきれいではないが、次の修理や補修を考えた方がメンテナンスもしやすいのではないかな。

あまりカチッとしたものではなく、安いが耐用年数も十分にあるという建物の方が、医療の進歩の状況としては良いのではないかと考えている。

(委員)

資料の最後のページに、新しい病院は早くとも5年後であると断言しているが、その根拠は。

(事務局)

まず、この規模で地下の構造、地盤が良く分かっていないということがあるが、杭打ちの部分を外して、少なくとも建設工事は約2年、それから、その前の実施設計、基本設計が2年、それから、これからもっと検討しなくてはなら

ない病院の運営を含めた基本計画が約1年で、計5年を想定している。

今、申し上げたように、建設に関しては地盤の状況が分からないため、実際に設計する際はボーリング調査をして、その結果、例えば杭の必要性、あるいは免震を採用する場合にどのような構造にするかで工期は若干変わると考えている。

(副会長)

築40年近く経つ建物なので、当然、その時に求められている設備に対して、今求められている医療設備も違うであろうし、そういう意味では、現状に合っていない形であるし、老朽化が進んでいるので、当然建て替えた方が良いという話になると思う。

その中で、ローコストの話があるのと、あと、病床数などはある程度決まっているとして、やはり、全体の面積や、求められるスペースなどは、ある程度公立病院的な問題もあるし、その辺の部分の適正な規模を考えていく必要があると思う。それによって、ローコストというよりは適切な価格で、適切な機能を求めるということで、市立柏病院に何を求めるかということが重要になってくると思う。

先程、病院経営の話でもあったが、例えば、今は院内処方していた薬局を、院外に持っていくと、待合のスペースにゆとりができたり、その辺の機能を外に持っていくことで他の機能を持って来るといった、色々な事を考えていくことができると思う。

そういったところも踏まえて、実際に建替えの話になったときに、そちらの方の検討会になったときに、細かい話ができると思う。

構造の話は、病院なので当然揺れない建物が1番理想だと思うが、先程、ご意見があったように、規模により免震構造が良いのかどうかは、もっと詰めていく必要がある。建物自体に制震機能を入れるやり方の方が、効率が良いかもしれない。何が何でも免震でなければというより、建物の規模や構造に適した対応を今後検討していくことが良いと思う。

(会長)

いただいたご意見をまとめて行きたい。

施設等は40年も経過しているので、当然、当時の設計とは食い違った現状で狭隘化が起こっている。

ただ、医療は日進月歩で、今の最先端は数年で時代遅れになるので、10年～30年単位で建て替えるイメージで、最初から重装備ではない構えや考え方が必要ではないかとのご意見があった。さらに、ローコストという話では、安物に良いものはないというご意見があった。

また、具体的な構造や地下の地盤が不明なので、その調査から始めるというような計画が立てられる必要があるとのことであった。

(4) 市民の医療ニーズ

【質疑応答・意見】

(委員)

アンケートの回答を数多くいただき、本当にありがたい。様々なご意見があり、全部読ませていただいた。例えば、診療科で言えば、全ての診療科を揃えて欲しいとのご意見もあるし、一方で、3つぐらいの専門の診療科にした方が効率が良いのではないかとのご意見もあった。それぞれに考えたご意見をいただいたので、この審議会の1つの想いになっていけたら良いと思う。

(会長)

欠席の委員よりいただいたご意見を、紹介する。

(副会長)

いただいた意見書から、市民アンケートについての意見をのべる。

「今後、後期高齢者の急増が予想され、適切な医療を提供しつつ、医療費をできるだけ抑制していくことが課題となっている。公立病院がある自治体は医療費が低い傾向があり、柏市が公立病院を保持することは重要である。

公立病院の役割に対する相応の税金投入は、市民の理解を得られている。税金の投入をより少なくするため、経営の一層の効率化を期待する。

審議会で議論される役割は当然担うとしても、受け入れにくい患者の受皿としての役割も期待したい。」

(委員)

アンケートを全て見させていただき、特に小児医療の箇所を中心に見させていただいたが、やはり、小児科について、満足に診ることができないと思う親御さんが結構いることが分かった。その点は、市立病院に期待される部分が非常に多いという印象を持っている。

(委員)

アンケートを見せていただいたが、色々な意見があるのは当然のことで、これらを集約して何かを導きだそうとするのは少し無理があるのかなという感じを受けた。

(委員)

市民の方々は、小児医療と急性期医療への期待が多いわけで、そうなる、ますます入院機能を充実させていくことが重要になってくると思う。今のバランスの悪さは崩すべきで、やはり入院機能を充実させないといけない。

先程、医療経営コンサルタントからの話があったが、新病院の運用まで最低で5年で、6年～7年かかっても誰も文句を言わないわけである。

まずはコンセプトをしっかり決めて、病院としてのビジョンを持つ必要がある。そうしないと、そこから先、どのような病院を造るのかの話が始まらない。後は、患者支援医療センターが病院におけるコンシェルジュの役割を果たすのだが、そういうものをどこに置くかなど、色々な事を考え合わせると、5年でも足りないくらいだと思う。

これからまずいことに、2020年に向かって、資材も急騰して、今、慈恵医大の本院を造っているが、一番具合の悪いときに建築になっている。

新橋の本院は、21階建ての入院病棟があり、耐震構造である。その隣に、7階建ての外来棟の建築が進んでいるが、そちらは免震構造にする。合体して免震にできないかと言ったら、今の建築の力を持ってしても、なかなか難しい。地下に緩衝のスペースを作らないといけないので、それが非常に難点で、できないという。

うちは大手の建設会社がやっているが、今の日本の建築の技術でも、耐震で十分だと。それで、うちは免震にするのは止めた。それでコストもかなり抑えられているし、耐震でも十分いけるだろうと、おそらく市立柏病院ではそこまで建てるものはないし、地盤の問題もあるが、今の日本の建築の力を信じて、しっかりやって貰わないといけないと思う。これは、設計会社をどこにするのか、それからゼネコンをどうするかを含めたら、かなり急がないと終わらないと思う。

何よりも、やはり人だと思う。いくら器ができて、やはり優秀な医師が集まらないと、なかなか難しい。

慈恵病院の中で、柏病院が一番優良であるが、その理由は、医師の質が良いからである。医師の数は本院と比べると全然少ないし、機械も本院と比べると古いのがたくさんあるが、そこを補うのは人である。

やはり、全員一丸となって病院をやっていくのだという気概を持った医師が集まっていることが重要であるということが、基本中の基本で、忘れてはいけないことだと思う。

(委員)

意見書について、提出した委員がいないうちで質問するのもおかしいが、疑問に思ったのでお話をさせていただきたい。

意見書中、市民アンケートの2行目に、「公立病院がある自治体は医療費が低い傾向があり」という表現があるが、診療報酬は点数が決まっていると思う。

その中で自治体病院が低いというのは、逆に、自治体病院は、あまり点数が

高くない医療をやっていると捉えた方が良いのか。

けれど、自治体が繰入れている金額は、医療費に跳ね返っていないわけである。

医療費は、連合会から出されている診療報酬基準に基づき、支払いをして患者1人当たり医療費はいくらかというものが出ているので、「繰入金があるから医療費が低い」というのは納得いかず、気になった。

(副会長)

欠席の委員は、前回からこのことを発言されているので、次回にご意見を聞ければと思う。

(委員)

やはり、難しいオペ等をやるということであるか。自治体としてお金を投資しているというのは、診療に対しては違うわけである。これから見ると、お金を徴収しているから診療費が安いという捉え方に見える。

(副会長)

これは、ご本人に見解を伺いたいと思う。

(委員)

病院は、しっかり信頼され、医師が信頼できる医療を提供することで患者さんが集まるのかなという理解をしている。

このアンケートを見ると、近いからという意見が多く、あまりかからないのは遠いからというのはショックであった。1つには外来の患者さんが市立柏病院では多いということが関係していると思う。

我々が思う急性期病院のイメージと違ったものなので、一般の患者は違う思いでかかっているのだと思った。それはそれで、新たに考えて対応しなければならないのだと思う。

(副会長)

その意味では、市立柏病院を知らない人が20数%いるということも含めて、意外だなと思ひびっくりした。

(会長)

いただいたご意見をまとめさせていただく。

市民の皆様のニーズが様々あったということで、小児医療や、急性期に関して、病院機能の評価は一通りであろうと、そのためにも病院のコンセプトを詰めていく必要があり、建替えも最低5年どころか、もっとかかるかもしれないし、何よりも、人の確保、医師の確保を中心に据えて考える必要があるとのご意見が出た。

(5) 地域医療構想への対応

【質疑応答・意見】

(委員)

地域医療構想では、地域と言っている。つまり、日本全国一律ではないということである。地域で様々であり、やっていかなければならない。ここで言えば東葛北部地域である。ここで、ベッドの病床機能が出たが、これも含めて、医療、介護をどうするのか、在宅はどうするのか、救急はどうするのか、災害対策をどうするのか、これを東葛北部地域全体として考える。

今後も、5年～10年で変わっていくので、それにも対応していかなければならないということである。

ありがたいのは、柏市には色々な病院があるということである。大学病院があるのは非常にありがたく、民間病院も様々活動してくださっているので非常にありがたい。

公立病院として、松戸市立病院と市立柏病院は、公立の立場で役割を果たしていく。全体に対応していく、また、変化にも対応していくということである。

市立柏病院としては、先ほど挙げていただいた、小児医療を充実させたい、災害の救急医療をさらに貢献できるようにしたいなど、そういったご意見を伸ばしていきたいと考えている。

(会長)

次に、欠席の委員からいただいたご意見を、紹介する。

(副会長)

いただいた意見書から、地域医療構想への対応についての意見をのべる。

「高齢者の救急搬送件数は急激に増加していくため、医師数を増加させ、受け入れ能力を向上されたい。病床のありかたについては、現状の急性期医療の充実を図り、急増する高齢者の医療ニーズに対応することを期待したい。

また、地域包括ケア病床を活用し、介護施設、訪問看護と連携しながら、公立病院として地域包括ケアシステムの構築に貢献することを期待する。」

(会長)

急増する高齢者の医療ニーズ、地域包括ケアシステムの構築等がキーワードであると思う。

(委員)

先程の千葉県の医療体制の実現の構築、施策といったところで、公的病院の役割という部分があるが、1番気になっているのは、この病床機能報告で、公立病院が心得るのは、調整役をするということである。

先程から、こういう病院にしたいという意見がある中で、病床機能報告によ

ると、急性期病床が一杯であり、どこが足りないかというと、高度急性期は足りないと書いてあるが、これは調整すればなんとかかなとして、慢性期、回復期がすごく足りていない。

我々が決めていく中で、県知事がこうしなさいというのが効くと書いてある。それに対して考えていかなければならない。

もう1つは、新公立病院改革ガイドラインの中に、色々な制約が書かれている。

これを踏まえてディスカッションしていかなければ、我々がこうしたい、こういう病院を造りたいとして、それが全て通るとは限らない。

それと、ガイドラインについて、もう1度きちんと説明いただきたいと思う。そうでなければ、我々もこういう病院で行こうといったときに、全て県が認めてくれるかどうかということが大きな問題になると思う。

(委員)

前の議題になるが、アンケート結果のまとめで、医療機関の選択について、それぞれの地区にある病院、通いやすさを重視している、これはどこの市民でも同じ考えだと思う。それで、アンケートを見ると、名戸ヶ谷病院であったり、柏厚生総合病院であったり、市立柏病院であったり、各地区で1番多く行っているところ、その地域に必ず病院は必要である。

私は地元の代表なので、どうしても地元優先の話になってしまい本当に申し訳ないが、勘弁してほしい。

私ども富勢地区の布施新町町会では、柏市と東大と一緒になった地域包括ケアシステムの構築に、最初に名乗りを上げた。説明があったとおり、病院とはみんぐと在宅が1番のやることだと考えて、今、一生懸命在宅ケアを含めた地域包括ケアシステムを構築している。

そのためには、やはり、その地域にあるべき病院がないとできない。その意味では、公立病院の役割を市立柏病院に担って欲しく、この地域に病院があつて欲しいと思う。

(副会長)

アンケート結果の議題に基づくご意見ということでよろしいか。

(委員)

はい。

(委員)

今のアンケート結果に関連してであるが、市立柏病院で平成27年度に実際にかかった患者数は、2万3,450人である。地区別に見ると、北部が52%で、中央が22.7%で、南部が8.9%、市外が16.4%という受診状況で

ある。

アンケート結果にもあったが、通いやすいということが一番の要素になっていることが分かると思う。

それで、このアンケートにもあったが、実際に定期的に通っている方、又は3年以内にどこかの医療機関に受診したことがあるという方々が、92.何%いて、単純に40万市民の92.何%の方が、3年以内でどこかの医療機関に受診していると考ええると、大体37万人になっている。そうした場合に、市立柏病院には、市民で実際にかかっている方は、2万3,450人とする、6.3%になる。

つまり、多くの市民に利用される市立病院であるべきである。その場合、アンケート結果にあるように、アクセスの良さは大変重要になると考えている。

(副会長)

先程、意見があった通り、新公立病院改革ガイドラインは、もう少しきちんと見直して、それを踏まえて検討を進めていく必要があるだろう。

今後、市立柏病院のあり方を検討していくが、他に地域医療構想の対応について意見があれば、お願いしたい。

(委員)

先程、市立柏病院の院長である委員から、千葉県地域医療構想で、地域は東葛北部5市という話があった。5市の中でどのような役割のイメージを持っているのか、どんな夢をお持ちなのか、全体としてどのような考えなのか、病院は、40年以上使うのであるから、1番聞きたい部分である。

(委員)

東葛北部医療圏は、非常に医療の質が高い施設が揃っている。国立がん研究センター東病院があり、慈恵医大柏病院がある。そこが有機的に繋がれば、非常に良い医療が提供できる地域になると思う。市立柏病院は、その一角を担いたいということが、私の望みである。

(委員)

市立柏病院の院長である委員は、色々な考えを集約させたと思われるので、なかなか言い尽くせないとは思いますが、ちょっと、柏市と松戸市の違いという意味で、2次医療圏といった東葛北部で捉えると、松戸市立病院は3次のセンター病院であるが、実は、センター病院という意味では、柏市では慈恵柏病院が3次の役割を担っている。

そうすると、東葛北部メディカルコントロール協議会という、そういう救急の中でも、2つの慈恵柏病院と松戸市立病院が大きな救急の高度急性期として動いている。

であるから、全く同じ機能を200床の規模の市立柏病院が担うのは少し違和感がある。先程意見があったように、地域の1つの包括ケア等にニーズがあると思う。それが地域包括ケアなのか、小児医療なのか、災害医療などあるが、慈恵柏病院と同じものを造ってはしょうがないと思う。

(委員)

慈恵と国立がん研究センターは提携を結んでいて、臨床教育研究、全ての面で新橋の方は築地と、うちは東病院と、これからますます関係を深めていく。

私はそれ以上に重要な関係と思っているのは、慈恵柏病院と松戸市立病院とを考えている。三次救急の病院であること、松戸市立病院は一足早く周産期医療を始めており、私共も近い将来周産期医療をやりたいという気持ちがあるので、非常に似たような医療環境の病院である。私は松戸市立病院との関係は非常に重要と考えている。もちろん市立柏病院も重要な病院であって、入っていただけるかは、また別の角度から考えなければいけないと思う。

(副会長)

今後のディスカッションで考えていきたいところである。

(事務局)

先程、新公立病院ガイドラインについて、もう少し説明いただきたいという話があった。できれば次回以降にと思っている。

事務局の方から素材を様々出して、役割についてたたき台を作成しご意見をいただくのは、今回で一くくりである。次回以降は、これまでの議論をまとめ、それをたたき台にご意見をいただくこと、新公立病院改革ガイドラインに基づいて、新公立病院改革プランを作るので、その議論に入っていく。

「我々が公立病院をこのように作っていききたいといっても、それが果たして地域医療構想の中でどう決まるのだろうか」というご意見を頂戴したが、まずは柏市の医療ニーズ、公立病院であることを踏まえて、我々が新公立病院改革プランを作るということは大事であると思う。それを県に提出してご意見をいただくことと、東葛北部医療圏域での地域医療構想調整会議があるので、そこからも公立病院についてご意見をいただけるであろうと考えている。まずは、これまでの3回のご意見を踏まえ、次回以降、市立柏病院の役割のまとめについて、ご意見をいただきたいと思う。

そして、確かに松戸市立病院と比べ、病床数や市内の中心的な病院であるかということではないので、挙げていただいた役割の中で、重み付けであるとか、優先事項が出てくるとは思う。そのあたりの議論は、次回以降できるかと考えている。

(会長)

色々ご意見がある中で、ガイドラインや制約については考慮する必要があるとのことであった。予定されている議事は以上であるが、ご意見がある方がいらっしゃればお願いしたい。

6 その他

【質疑応答・意見】

(副会長)

いただいた意見書から、早急な病院建替え先の決定についての意見をのべる。
「大学医局の医師引上げのリスクがある以上、できるだけ早急に病院の建替え場所の方向性を決定し、内容・時期等の計画を決定し、医師招聘対策に取り組むことが必要である。」

(委員)

この問題はどうするのか。今日ここで議論するのか、しないのか。

(副会長)

今日は時間の問題もあるので、これも次回以降として、ある程度、これまでの色々な情報を整理し、これからの市立柏病院がどうであるかという中で、場所の問題も準備できればと思う。

(会長)

以上で、本日の審議を終了する。

7 閉会

8 傍聴

30人

9 次回開催日時（予定）

平成28年12月20日（火）午後2時から
柏市役所本庁舎5階 第5・6委員会室