

1 日時

平成29年2月20日（月）午後2時から午後3時45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

伊関友伸委員，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，辻哲夫委員，東條克能委員，真家年江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 特別職

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，永塚福祉政策課長及び稲荷田地域医療連携室長

ウ 総務部

鈴木次長

エ 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

オ 消防局

濱田救急課長

(4) 事務局

ア 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) 事前配付資料

ア 次第

イ 柏市立柏病院 新改革プラン（案）

ウ 柏市立柏病院 新改革プラン（案）の概要

エ 東葛北部医療圏と柏市の小児二次医療の状況

オ 千葉県小児救急医療体制に係る提言書

(2) 当日配付資料

ア 広報かしわ1月15日号 小児救急医療の記事

イ 柏市立柏病院 新改革プラン（案）のパブリックコメントのお知らせ

5 議事概要

(1) 開会

(2) 柏市立柏病院 新改革プラン(案)

【質疑応答・意見】

(副会長)

市立柏病院の新改革プランの対象期間は、平成29年度から平成32年度までの4か年で、公益財団法人柏市医療公社の指定管理期間と同一とのことであった。

新改革プラン（案）の4項目のうち、2点目の「経営の効率化」、3点目の「再編・ネットワーク化」、4点目の「経営形態の見直し」については、柏市と公益財団法人柏市医療公社との指定管理契約に基づく内容であるので、本日は、1点目の「地域医療構想を踏まえた市立柏病院の役割」について、ご意見を頂戴したい。

はじめに、市立柏病院の院長である委員から、ご意見をお願いしたい。

(委員)

新改革プランは、10年前に総務省から出た公立病院改革ガイドラインが1番の元となっている。そのとき、大きな問題が2つあるとのことであった。1つは、公立病院の収益が悪いということ、もう1つは、医師の確保ができていないこと。この2つが大きな問題で、この問題をしっかり改革することが当初のガイドラインの内容であった。

市立柏病院は、幸い、経営は収支がトントン（均衡）であるし、医師はある程度確保できている状況であるので、その問題は一応クリアしているが、足りないところはたくさんある。1つは、外来診療が主体で入院診療が手薄になっていることである。そのため、病床稼働率が良くない。そして、地域連携もまだまだ不十分である。

そういった中で、国のレベルで地域医療構想が出たので、それも踏まえて、新改革プランを取りまとめている。私としては、この新改革プランはやりがいがあり、また、やらなくてはならないと思っているので、この中で改善点を見つけていただいて、それを実行することができれば良いと考えている。

(委員)

いくつか指摘させていただく。まずは、病院を建て替えるか否かが決まっていない状態で、新改革プランを議論しても意味がない。完全なものではないのである。多少、建替えの話は出てきているが、どこで、どの程度のお金がかかるのかということを前提として議論しなければ、あまり意味がない部分である。

ただ、今までの経緯と、新改革プランの策定は、平成28年度末の3月31日までに間に合わせるようにと総務省から指示が来ているので、この期間に間に合わせるのであれば、この程度で仕方がないであろう。

その後、場合によっては、建替えが決まったとするならば、建替えを踏まえた修正が必要である。この新改革プラン自体は、外部委員の審議の対象になる場合もあるが、病院の内部で作成している自治体もあるので、その修正は審議会のような公開の場で行うのではなく、1年後か2年後に大きな方向性が決まってから、病院の内部で修正する必要があるのだろう、内容に関しては、現時点では、これくらいのことしか言えないのだろうと思う。

中身に関して言うと、私もあちこちで山ほど新改革プランを見ているが、やはり役人が作っていると思う。民間病院の方から見れば、やはり甘い。書くべきことを書いていないことが結構多くて、1章の医師等の人材の確保・育成策については、いわゆる、地方公益企業年鑑という総務省が出しているデータ集で、医師の人件費等が一覧になっているが、公益財団法人柏市医療公社の指定管理でやっているために、市立柏病院は掲載されていない。

また、話を伺うところによると、初任者調整手当という、若い医者 of 給料を高くする体制が作られていない。どういうことが起きているかというと、若い人の給料が圧倒的に安くなっている。おそらく、東京医科歯科大学の関連病院や自治体病院の中で比較しても、かなり低い金額になっていると思う。この初任者調整手当は絶対に必要で、さっさとつくらなければならないのに、いつまで経ってもできていない。これは、半年くらい前に指摘したはずである。

とっくに新改革プランに盛り込まれているかと思っていたが、盛り込まれていない。事務局は初任者調整手当を導入する気がないのか、と厳しく指摘しておく。おそらく200～300万円程違うであろう。だから、東京医科歯科大学の研修医は、市立柏病院に来ないのである。医師は給料が安くても、勉強ができれば勤務してくれる。ただ、市立柏病院の場合は、勉強の面でも体制が弱いとすると、やはり処遇でカバーしなければならないし、他の自治体病院は処遇を充実させている。民間病院と比較すると、もっと差が出てくる。そこを意識する必要があると思う。

また、項目の中で、アの1が1番上であるが、その後に、今の経営改善という

のは、経費削減や抑制するとか、そういった話ではなく、医療提供能力を向上させて、患者を集めることが重要である。

あとは、DPCについて、35人の医師がいる病院なので当然入れるべきである。それについても、一言も書いていない。DPCの機能評価係数Ⅱを上げること。診療報酬の加算を取得すること。診療報酬の加算については、一覧表で全国の病院のデータを持っているが、それと市立柏病院の取得数を比較すると、やはり取れていないことが分かり、甘いと言える。いわゆる総合評価加算が全く取れてないので、そこをしっかりと取る。その上で、民間経営手法を導入していく必要がある。

やはり、コンサルタントを入れざるを得ないと思う。経営が良かったから何とかなったが、この病院を建て替えるとなると、60～80億円の建設費、また、医療機器の導入等を合わせると、100億円近くのコストがかかることになる。そのお金を手元の現金では賄えないので、一部は借金する必要がある。その借金返済を考慮すると、経営を改善する必要がある。

民間病院の場合は、財政措置がない。そのぎりぎりの状態で経営する民間病院と比較すれば、やはり甘い。そこをしっかりとって、経営を改善する必要があると思う。それについては、外部の力も借りる必要があると思う。

DPCと関わってくるが、後発医薬品については、もしDPCを入れた場合は、後発医薬品係数というものがある。いわゆる入院については、数量ベースで7割の後発医薬品を入れないと減算になって、お金が取れない時代になってきている。後発医薬品の比率については、将来的にDPCを入れることも加味して、後発医薬品の導入比率を検討する必要があると思う。

最後になるが、病床稼働率が7割は、やはり低い。地域連携部門、いわゆる地域連携により、地域の開業医さんと話をし、紹介してもらおうとか、そういったところが弱いのではないかと。柏市医師会と市立柏病院とのコミュニケーションが密ではないと、外から見ていて感じる。

今までの市立柏病院は、人を雇わずにけちけちして何とか収益を上げてきたが、病院間の競争や、現在の医療制度の流れからすると、人を配置して、地域連携をしっかりとやって、病床稼働率を上げている。これが収益改善のポイントになるので、それをきちんとやらなければ、病院の建替えを任せるに値しないという意見が出かねないので、機先を制してしっかりとやることが重要である。

最後になるが、34ページ、これは問題外である。病床利用率は書いてあったが、1日1人当たりの入院単価を隠している。1日1人当たり入院単価、1日1人当たり外来単価、これは最低限必要な指数なので、これを載せていないのに、新改革プランと言うのはおこがましい。あえて厳しいことをずっと言う。それは、

私は、市立柏病院の建替えが必要であると思っているからである。それに見合うだけの能力を公益財団法人柏市医療公社が持たなければ、結局は建替えが先送りになるか、柏市医療公社の職員300人全員を解雇して、新しく雇い直せ、市立柏病院を譲渡しろといった話になる。

全国でも、こういった話があるので、あえて厳しいことを言うが、公益財団法人柏市医療公社のマネジメント能力の向上が、病院の安定的な経営、安定的な医療の提供につながっていくので、そこは、是非覚悟してやっていただきたいと思います。

(副会長)

非常に厳しいご指摘をいただいたと思う。新改革プランは平成32年度までで、指定管理期間と同様で、1番最初にご指摘があったが、建替えの話は置いておいて、新改革プランは、現状における病院を運営していく上で必要な指針やプランということでご理解をいただきたいと思います。今後の状況に合わせて、見直していくことは当然であると思う。

あと、初任者調整手当やDPCの話が出たが、それについては院長である委員は、どうお考えになるか。

(委員)

まず、若い人の給料についてであるが、東京医科歯科大学の関連病院は全部給料が高くはない。そこまで不安というものないが、全国規模で医師の確保を考えなければならない。

DPCへの変更は、現段階でできる体制になっている。しかし、今導入しても収益が変わらないと思うので様子見である。

(委員)

DPCについては、制度ができた当初は、包括か出来高かで、収益が高いといったことがあったが、現在は機能評価係数Ⅱという数値で、病院の医療提供能力を横並びにして比較できるということが最大のメリットである。その比較によって平均在院日数を短くするのか、複雑性係数を上げていくのか、他にも地域医療指数等といったいろいろな指数があるが、それをチェックして、自院の医療提供能力を把握する。また、議会や地域住民等に公表することが重要な時代になってきている。おそらく、DPCを入れると収益が下がると思う。しかし、収益が下がろうとも私は入れるべきだと思う。厚生労働省は慢性期DPCを検討しており、DPCは全ての病院に入っていくのは確実なので、そこを是非検討いただきたいと思います。

(副会長)

ご指摘いただいた意見について、事務局から何か説明等はあるか。例えば、入

院単価とか、追加記載を希望するご意見もあったが、それに関してはどのような対応を取るのか。

(事務局)

いただいたご意見については、参考にさせていただく。次回、また案を出させていただくので、その中で反映できるものは反映していく。

(委員)

昨年度の1人当たりの入院単価は、いくらであったのか。

(事務局)

1人当たりの入院単価は、5万2,000円から5万3,000円までを推移している。

(委員)

5万2,000円を5万5,000円にするとか、5万7,000円にするためにはどういった加算を取るとか、そういうところまで考えなければいけない。

病床利用率を増やすのも重要であるが、極端な話、75%でも良いので、単価を上げる方が、今の病院の生き残りのためにも必要となる。全体の医療提供能力を上げて、加算を取り、単価を高くすることが重要である。

(委員)

34ページの病床利用率が75%なのは少な過ぎると私も思っている。この辺りの見直しをお願いしたいということと、29ページ、医師数（常勤）が記載されているが、病床利用率を上げるためには、現在の医師数で良いのかどうか、そうすると人件費の問題も出てくるので、全体の収支の関係が動いてくると思うので、その辺りを含めて見直したらどうかと思う。

(委員)

委員がおっしゃった初任者調整手当であるが、今、労働基準法が極めて厳しい状況である。医師の世界も同様で、基本的に労働時間は午前9時～午後5時である。しかし、それでは医療は成り立たない。午前7時くらいから来て、採血等を行うし、午後5時以降は、カンファレンス等で勉強する時間もある。それは、労働基準法から言えば外れている。労働基準局が入った際は、そこを完全に突かれて、慈恵もかなり痛い目にあった。あらかじめ、残業分を基本給に加えていて、加える前と後の給料差額を研修医に提示して、給料を渡す。それで、納得してもらえるように工夫をしている。順天堂大学は最たるもので、とても給料が良いのである。その辺をしっかりと工夫されているのかどうか。もし、工夫せずに朝の7時から夜の9時まで勤務することになると、労働基準局に入られた際に指摘されて、かなり大量のお金を取られるといったことにもなりかねない。その辺はいかがであるか。

(委員)

前提は午前9時～午後5時で土日は休みであるが、土日に自らの勉強や修練に取り組んでいる。

(委員)

今の若者はそれで納得しているか。今の若者はどう捉えているのか。

(委員)

10人中2人くらいは外れるが、自らの勉強や修練に関しては強制しない。

(副会長)

ご指摘があった病床利用率と医師数の見直しについてと、後は若手の初任者調整手当の考え方ということで、ご指摘をいくつかいただいているので、これらについては事務局に検討していただきたいと思います。

(3) 東葛北部医療圏と柏市の小児二次医療の状況

【質疑応答・意見】

(副会長)

医師会長である委員から御意見をお願いしたい。

(委員)

市立柏病院の将来の目的に、小児救急があって、これは昔からの柏市の課題であった。地域医療構想は二次医療圏単位で考えるということで、周りの情報がないと上手くはいかない。流山市の東葛病院が担っていると書いてあるが、現在、東葛病院は一次救急の対応もできずにギブアップしている状態である。すべて周囲の病院にお願いしたいということで、松戸市立病院の方でフルに受け入れる体制を取っている。

また、我孫子市は小児救急医療の提供体制が整っていない状況で、JAとりで総合医療センターで受け入れていただいているが、その病院の医師が少なくなってきたおり、救急搬送患者以外は受け入れない状況になっている。そのため、我孫子市も困っている状況であるので、柏市の方に流れてくると思う。

(委員)

この間、お辞めになる先生と事務長が慈恵柏病院へ挨拶に来た。

(委員)

市立柏病院の建替えであるが、前回の審議会（平成25年3月策定：柏市立柏病院中期構想）の中で病床数が40床という話が出たが、今の資料を見ると本当に40床で良いのかと考えている。

東葛北部医療圏の中で小児人口が減っている。柏市でもこの中で取ったデータはあったが、あと5年で5%、そのうちの10数%の小児人口が減ってくるというデータが出ている。東葛北部医療圏の中で、平成37年の10年後には16%

の子どもが減っているというデータが出ているので、そこら辺を把握しておかなければ、40床作りましたが小児の患者が来ませんでしたでは済まない。

(委員)

現在、夜間に二次病院で小児科医が待機しているのが54%であるが、その日以外は東京慈恵会医科大学附属柏病院に流れているのか。

(委員)

一応、二次待機病院というか、現在は内科と小児科を区別してどちらも受ける形になっている。昔からその体制であったが、やはり県の方からは、子どもは専門の先生に診て欲しいと言われている。現実には、どれだけ充実して、どれだけ診なければならない小児の疾患があるかと言うと、本当にわずかで、統計を取ると1割か2割のしかないという現状である。ただ、当面は小児科を頑張りたいということで、様々な病院に声を掛けさせていただいて、できるだけ担っていただいている。ただ、全国的な話であるが、小児科医が不足しているので、多少の補助を出していただいても、すぐには医師が集まらないということが現実である。

(委員)

柏市の夜間救急を担う側としては、夜間に来るお子さんの9割以上が普通の風邪で、それでも親が連れてくる。夜の小児救急というものは、ほとんどが風邪で来ている。しかし、その中でもピックアップしなければならない病気があるので、それを診るのが小児科医の役目であるが、それを二次救急医療機関の内科医や研修医が診ている状況である。果たして、数%の患者のために小児科医が夜中もずっと待機するというのは効率的な問題があると認識している。

(委員)

私の見方が悪かったと思うが、待機病院は分かるが、子どもが何人くらいかかっているのか、この資料の中のどこかに示されているのか。待機病院に夜間、小児患者がかかった数である。7ページの中で、平成28年度の54.1は、待機している病院の数が54.1ということで、小児患者数は資料のどこを見れば良いのか分からなかったもので、もし分かればお願いしたい。

(事務局)

資料には記載していないので、口頭でご説明させていただく。平成26年度では132日の待機があるとお示ししているが、この132日に対する年間の患者数は993人である。1病院1日当たり6.25人である。平成27年度の待機日数は144日である。患者数は年間1186人。1日当たりの患者数は6.82人である。平成26年から平成27年にかけて充足率は増加しており、1日当たりの患者数は6.25人から6.82人に増加している状況である。

(委員)

2 か年の場合は多少増加しているが、傾向としては増えているのか。

(事務局)

本事業の所管は地域医療推進室で、そこからは増加傾向であると伺っている。

補足でご説明すると、当初、この事業を入れたときの問題意識を3点持っていた。もともと、救急医療では、内科と小児科は同じ医師が診られるというところから始まっているが、特に小児科に関しては、難しいところが3つあるといわれている。1つは親御さんが小児科の専門医に診て欲しいという希望が出ていること。もう1つは、医師の専門性が多岐にわたっており、内科の医師等が小児の診療を怖がる傾向にあり、夜間待機していても、小児患者を受け入れない場合があるということ。あとは、見逃してはいけない症例を捕捉して見つけたいという3つの問題意識を持って、夜間に小児患者を受け入れる体制を作ろうということで、始めた経緯があった。

(委員)

補足させていただく。1日当たりの小児患者が6,25人というのは、一次救急と二次救急を含めた数であるため、すべてが二次救急というわけではない。

それからもう1つは、この施設の1階にある夜間急病診療所は、午後7時から午後10時まで診療しているが、こちらの方では小児科の患者が減少傾向にあるという状況である。というのも、広報によって小児科医が待機している医療機関があること広がっているのです。そちらの方に流れているのではないかという分析である。

(副会長)

市立柏病院は二次救急医療機関として、将来的小児人口の減少を考慮すると、40床は多いとして、仮にどのくらいのベッド数が必要なのか。あるいはここで様子を見て、現状維持とするのか。そこについて医師会長である委員はどのようにお考えか。

(委員)

実際に東葛北部医療圏内で小児がたらい回しにされたということを聞かない。そういう意味では、ある程度充足していると考えても良いと思う。それを考慮すると40床はどうか。他を見ても40床を超える病院はない。東京慈恵会医科大学附属柏病院でも全病床が600床以上あるのに対して、40床ちょっとである。そこまである必要があるのかどうか。柏市立柏病院を建て替えたとしてもおそらく5年以上先になるので、その時点で10%前後子どもが減っている。その分患者数も減ってくると思う。もう1つは、小児科医が不足しているということで、#8000という子ども急病電話相談も充実しているので、そう考えると

もっと小児患者は減っていくということが現状だと思う。

(委員)

小児の夜間救急の問題は昔から言われていて、小児患者の数の割にはということで、どこの自治体も困っている。

ある自治体では、開業医も含めて、小児科医が夜間の輪番制を取っている。それが最終的な目標であると思っているが、柏市内の小児科の開業医は少ないし、高齢化しているので、開業医だけで小児科の夜間救急を回すことは不可能だと思う。私が若い頃は、輪番制を取って、皆でやろうといった話をしていたが、柏市の現状を見てみると、小児科医の高齢化も伴って、皆が夜間に仕事とはいかなくなっている。

そこでお願いしたいのは、市立柏病院で小児科医を充足させて、病床を持っただいて、貢献していただければと思う。

(副会長)

ということは、病床数は必ずしもこだわらず、夜間救急に対応できるだけの小児科医を確保して、提供体制を充実させて欲しいということでしょうか。

(委員)

小児病床の稼働状況は、時期に影響されると思う。冬はインフルエンザ等で患者数も増加するが、夏はガラガラになる。経営のことを考慮すると、あまり大きすぎる病床は経営的に厳しいと思う。場合によっては、病床数が少ない方向性であれば、大人との混合病棟にすることも検討する必要もあるのではないかな。単独病棟が理想である。それで小児の加算を取るということもできるが、これに関しては、実際に建替え時の経営や勤務医数にもよると思う。小児科医がある程度確保できた場合は、病床規模が必要になってくるので、医師数や患者数、経営面の3つの要因を配慮しながらどうしていくのかというのがポイントになるので、現時点ではどの程度の規模が適性か判断することはできない。ただ、40床はおそらく大きいと思う。これは、医師会長である委員の言うとおりでと思う。

(副会長)

三次救急を担っていらっしゃる委員からご意見があればお願いしたい。

(委員)

本日、小児救急の議題が挙がることは分かっていたので、当院の患者支援センターで、当院の小児科における救急患者の受入れ状況を調べてみたが、だいたいが一次救急と二次救急で、三次救急が意外といなかった。三次救急の患者はどこに流れているのか不思議に思った。一次救急と二次救急の患者を合わせると9割以上となった。二次救急は3割くらいで、一次救急の割合が結構多いということになる。この辺に関しては少し疑問に思った。

それと、蛇足になるが、先週の県議会の予算委員会で、柏市出身の中沢議員が周産期医療も含めているのかは分からないが、東葛北部医療圏における小児救急に関し、質問に立っている。そのためのデータ収集に来たが、こういった質問、回答になったか気になるところであるが、一応、現状を踏まえてご質問をされているという状況である。

(副会長)

院長である委員からご意見があればお願いしたい。

(委員)

確かに小児の数は減っている。しかし、小児科医の業務がその分楽になったかというところ、そうではない。それなりの社会需要があつて、疲弊している状況であると思う。高齢者に関しては柏モデルを推進されている委員が一生懸命頑張っている状態であるので、医療、介護が総力をあげて対応する必要がある。一方で、小児は数が減っているのだから、上手くやれば親御さんが満足できる体制が可能であると思う。柏市の場合は、三次で東京慈恵会医科大学附属柏病院が控えているので、これを利用しない手はないし、やはり、控えていてくれることによる安心感があるので、できれば市立柏病院が小児の二次を担当したいと思っている。ベッド数は20床程で良いと思う。二次救急の前の小児科診療所で、小児患者を診て、何かあったときにすぐに紹介できる体制を作ることができれば、スムーズに小児の医療提供ができると思う。是非、そのような体制をつくりたいと思っている。

(委員)

常に病棟と話が出るが、最初から20床を設置して小児患者を受け入れるという体制でなくても良いと思う。医師が1人いれば、病床利用率が75%であるわけで、空いている病床があるので、小児の難しい疾病の看護ができないといけないうわけではないので、まずは4床部屋1つとか、6床部屋1つを小児用の病室に変更して、医師が1人いれば4床や6床は診ることができる。はじめから20床設置して受けるのではなくて、他の病棟を利用するのはどうか。

(委員)

委員の言われる通りである。その1人を求めている状況である。

(委員)

大学だとセットで医師が3人とか、1人だとなかなか難しい時代になっているので、最低2～3人をセットにして、体制を整えるという話に持っていかないと、相手にされないというのが残念ながら現実だと思う。

ただ、少しでも将来の絵をしっかりと作って、1人でも多く医師を派遣していただく必要はあると思う。

(副会長)

現状、市立柏病院が200床ある中で、小児科の対応を考慮して敢えて増床するという方向性ではなく、現状の規模の病床を回しながら、現状の建物でも受け入れが可能な体制であるならば、小児科医に来ていただき、小規模でも小児患者の対応をしつつ、今後の建替えを考慮した場合に、体制ができ上がっているような状況で良いということか。

(委員)

その方向性で良いとは思いますが、心臓が悪くて入院したときに、横で子どもが泣いていて耐えられるであろうか。今の病棟はそのような状況である。そのために、一部改築はするが、なかなか環境が許さないところもあるということをご理解いただきたい。

(副会長)

部屋ごとの区切りがあまりしっかりしていないということか。

(委員)

病棟の声はすべて聞こえるような状況でである。

(副会長)

同じフロアの中にいると、他の患者のストレスになる可能性があるということであった。

小児二次救急医療の状況としては、今後の小児人口の減少を含めてもある程度充足しているという中で、柏市立柏病院の役割として1番重要なところは、やはり夜間救急の医療提供体制を構築するための小児科医の確保、その上での体制づくりによって柏市立柏病院の担える役割があるという話でよろしいか。

それでは、本日の議題としては以上2点、事務局から報告があったものになるが、他に何かあればお願いしたい。

(4) その他

【質疑応答・意見】

(委員)

本日出てくると思ったのであるが、柏の葉に病院を建てるということは選択肢から外れたので、可能性はなくなったということであったが、現地で病院を建てるとすると、どういったレイアウトで、どういう規模で、どのくらいの費用がかかるか試算をして、そのうえで、市でゴーサインを出すべきか否かという議論をとくにしてもおかしくはない。今回出てくると思っていたので、出てこないとなると次回に是非出していただきたいと思います。

(委員)

やはり、場所が決まらなないと、どうしようもない。話が進まないと思う。これまで、候補地が10数か所ピックアップされて、現在地と柏の葉が候補地として

残され、今回、柏の葉が無くなった現状を考えると、仮に現在地建替えを前提とした建設費用や整備手法を考えても良いのではないか。

この審議会の中で、採算性という言葉が出たが、100%を少し超えるくらいでは借金を返済できないという話になってくると思う。

あとは、医師の確保を考慮すると、現在地では利便性が悪いといった話もあったので、医師がしっかり確保できるのかといった話も固めていかないと、その先が見えてこないと思うのでよろしくお願いしたい。

(委員)

お二人の委員が、私が発言しようとした内容を言ってくれたが、新公立病院改革プランの内容については、指定管理者の申請の際に、公益財団法人柏市医療公社が、柏市に出した内容とほとんど一緒である。これでは、三位一体の介護老人保健施設はみんぐと地域包括支援センターを併設させて、地域に根差した病院を目指すと書いてある。

私がいつも言うように、地域代表なので、絶対に現地に病院を建てていただきたい。それは何の不都合もないと思っている。では、仮に移転新築であった場合、介護老人保健施設はみんぐと地域包括支援センターをどうするのか。一緒に移転させるのかといった、変な方向に議論が進んでしまうと思う。なので、現地建替えを根本において、病院の内容をしっかりと審議していけば、これからの地域医療に貢献できると思うので、今回はよろしくお願いしたい。

(副会長)

他にご意見をいただいている委員から、発言をよろしくお願いしたい。

(委員)

様々なご意見やご提案をいただきありがたい。安定した医療を継続的に提供するためには、医師が日常的に常駐する必要がある。そういった意味では、医師を始めとした看護師、その他医療スタッフにおいて、先程のご指摘にもあったが、働きやすい、そして集まりやすい環境を作るために、工夫と努力を続ける必要があると思っている。それが前提で、新改革プランを着実に進めていく必要があると考えている。

(委員)

建替え地が決まらなければ、イメージができないと感じた。また、本日お話を伺って、人的資源の確保が大切だと思うので、処遇を含めて検討していただきたいと思う。やはり、地域医療を考慮した場合、あの位置に病院があるのは良いことだと思っているので、様々な意見をいただきながら最終的に決めることになるとして、青写真を描くにしても場所とか具体的にどうなのかと考えると、やはりもう少しスピードを早めて、意見を集約していただけたらと思う。

(委員)

毎回同じことを言っているが、地域医療構想にも記載されているが、ものすごい勢いで高齢化が進んでいる。全国データでも75歳以上の入院患者が半数を占めている。この柏市でも75歳以上が一気に増えるので、それをどうやって受け入れるかが1つ大きな流れということである。それをここでもかなり意識して表現させている。

ネットワークについては、柏プロジェクトで在宅・病院・ケアの全国モデルとして話が進んでいるので、文句はないが、敢えて言うのであれば、やはり、柏市医師会の在宅の先生が頑張っている中で、病院のバックアップが非常に重要であり、小児やがん等のネットワークはかなりある中で、高齢者のバックアップのネットワークは議論されていないので、病院間でこういった役割を果たすのかといった議論が重要であるが、せっかくの市立病院なので、院長である委員は解決できるような内容かもしれないが、やはり高齢化対応の地域包括ケアのネットワークにおける病院対応の1つのモデル的な役割を市立病院なのでリードしていただきたい。

これは機能論であるので、建替えには直接関係はないが、はみんぐをはじめ、特に訪問看護ステーションは重要なので、基幹的な訪問看護ステーションとしての機能を担っていただきたい。市であるが故の役割という意味で、この議論を契機に検討いただきたい。

小児は私の専門ではないので、分からないが、話を伺えば伺うほど、民間病院も役割を大切に担っていただきたいが、むしろ市民啓発や内科医を含めた市内の医療機関におけるネットワーク化と言うか、オール医師団で、一次救急と二次救急が主だということで、これらを受け止めながら大切なものを生み出していくことが重要である。これは市役所の役割かもしれないが、そういった市民啓発を含めた議論が必要であると感じた。

(副会長)

今、委員がおっしゃったネットワーク機能というのは、新改革プランにおける再編・ネットワーク化の機能に高齢者支援等を含めた方が良いというご提案ということである。

(委員)

私は何回目かの審議会に発言したが、私どもが受けている諮問は建替えを含めていないため、建替えについて意見を言うのは本意ではないのであるが、現在の市立柏病院が様々なアンケートを取った中で、40万人の市民が現在地に市立柏病院があることを知らない人が多いと認識している。それと市立病院として担っていく機能の中で、ある程度、政策医療を担っていくという方向性の中で、現在の

市立柏病院を見た中で、診療所が集まったような外来中心の医療を提供しているということ、それと医師や看護師、医療スタッフの確保を検討した場合、現在地に市立病院を設置して良いものなのか。

私はあそこに病院を設置することは必要であると考えているが、それが市立病院であるというわけではなく、例えば、これができるかは分からないが、民間の病院で経営していただける方がいれば、そこをお願いして、市立柏病院はある程度特殊的な医療や政策的な医療を提供して、市民からの認知度を向上させるようなことも検討いただきたい。

(副会長)

今のご意見は、現状にある病院に関しては必ずしも公立病院にこだわることなく民間への譲渡も検討すべきであるということ、また、政策的医療に関してはどこが担うというお考えか。

(委員)

それは市立柏病院が担うということである。確かに柏の葉の候補地は病院の用地としては利用しないとなっているが、ある程度政策的な医療の中であれば用地的なもので、それほど大きくなくてもできるのではないかという考えの下、現在地で市立病院を設置しなくても、民間の病院があっても良いのではないかという1つの考えである。

(委員)

現在話している内容は、市立柏病院の建替えの問題である。なぜあそこに必要かという理由があるわけである。現地には12万㎡の最終処分場があり、最終処分場が利用されていないため、有効活用することができる。災害時の問題は本日出ていないのであるが、新改革プランの中に入っている。そういった意味では、当然、現地に公立病院があって十分に活用できる。柏市で認知度が低いという話であったが、今後どれだけ特色を出して、市立病院として認知していただき、病院に来ていただき活用して貰えるかということを検討していくべきである。

現在地に民間病院を誘致すれば良いとか、市立病院を他へ移転させたとしても行政が14か所も吟味した中で、2か所しかないということになり、さらに柏の葉が候補地から外れたことにより、誰が見ても現在地しかない。

その現在地をどれだけ有効活用できるかを検討すべきであるのに、そこへ民間病院誘致の話はないし、市として公立病院が必要で現在地にあるべきだと言ってもらえれば、柏市の中でも認知されると思う。よろしく願いたい。

(委員)

今は、医師不足である。看護師不足である。民間病院を誘致して簡単に来ることとはありえないと思う。

ただ、確かに、高齢者のリハビリ系の病院で、医師数が5～10人くらいで回復期中心の病院であれば、誘致は可能である。

しかし、地元住民の方に期待されているのは、診療科が充実した総合病院的なもので、さらに機能の充実は努力で可能なのである。

民間病院を誘致するのであれば、リハビリ中心の回復期病院となるので、現状の医師や看護師等の不足である状況でも実現可能な話ではあると思う。

外から持って来るというのは決して簡単ではない。柏市全体を見ると、市の東側には医療機関がないが、誘致で手挙げした民間病院があるとは伺っているが、重装備で規模の大きな民間病院が進出するのは、現状の医療動向を考慮すると考えられないのである。

言うのは簡単であるが、現実には難しいということを指摘させていただければと思う。

ただ、提案があったので、事務局として検討する必要がある。逆に、医師35人、従業員全体で300人の雇用をしっかりと行っている市立柏病院をどこに立地すべきかで、どこかに設置されれば良いわけではないのである。

その面積と規模を確保できる土地かどうかを14か所すべて再度検討した方が良いとも思う。それで、現地の方がリアルであるということを検証した方が良いと思う。

単純に、あとは民間で誘致すれば良いというのは乱暴な議論であると思う。

(委員)

確かに、現地にいるのは病院だと思う。市立柏病院の認知度と言うか、南の人は、ほとんどご存知ないし、利用していないと思う。

一柏市民として言わせていただくと、市立柏病院は、税金をかなり使っていると思う。

それは、柏市民全体の税金を利用しているのに、ほとんど利用していない市民に負担していただいて一部の人しか利用していないという状況が果たして良いのかを考える必要があると思う。100数億円の建替え費をどのように返済するのかどうか。

それよりも問題なのは、現在は順調な経営をしているが、内容によっては赤字が増える可能性もある。そうすると、病院の維持がしっかりできるのかどうかということを考えなければならない。現段階での試算をしていただきたい。もう1つは、35人の医師の話が出たが、東京医科歯科大学からほとんどの医師が派遣されているので、その方々が建替え後に来ていただけるかどうか問題視していないと、病院は建てても医師がいらないといった問題が起きてしまうので、しっかり考える必要があると思う。

(委員)

柏市は大都市である。市民は40万人いる。一方、市立柏病院は200床規模の中小病院なので、柏市全部を網羅するのは厳しい。やはり、一地区を範囲とする病院になってしまう。ただ、一方では柏市民全員の税金を用いて新しい病院を作ろうとしているので、それを活かさなければならない。

つまり、両方のことをしなければならない。地区の患者さんを診ることと、柏市民全員にメリットがある病院をどう作れば良いのか、また、どこに作れば良いのか。青写真は新改革プランに載っているが、それで良いのかどうか。その辺を試行錯誤する必要がある。

(副会長)

この件に関して、他にご意見があればお願いしたい。よろしいか。まずは、現地建替えを想定して、ある程度のコストを試算する必要があるという提案が出た。様々な選択肢を捨てるべきではないという意見をいただいた。

その中で、ある程度の具体的なイメージをしなければ、今後の具体的な議論はできないといった意見は、皆さん同様に感じておられたので、その上で今後、どういった形で進めるかといったスケジュールもあるが、現地の建替えを踏まえて、今後、経営的なあり方を含めて試算を数パターン提示していただき検討を進めるといった流れである。いずれにしても具体的な比較対象がないと、何かを決めるといった判断も難しいと思うので、そういう意味合いで案をいくつか出していただいて、それについてより具体的に議論していくという方向でよろしいか。事務局の方から今後のスケジュール等について意見はあるか。

(副市長)

私の方からお話させていただく。基本的な議論は概ねまとまってきていると思う。今後は具体的に試算をしながら、その中で財政的な問題、医師確保の問題、あるいは、経営の今後の在り方等を具体的に議論していきたいと思うので、次回以降は今日のご意見が出たように、具体的な議論が進むようにしたいと思う。

(事務局)

今後の審議会は、8月の答申を目標にしており、3月に新改革プランの確定、5月、7月、8月の計4回である。どの回でどの素材を出せるかを早急に整理してお示ししたいと思う。今後の予定として、新改革プランでも挙げている市立柏病院の役割を具体的な規模や病床等に当てはめたときにどうかということを議論したいと思うので、その部分と費用的な部分を合わせてお示ししたいと考えている。

(委員)

回数が多すぎるのではないか。もう少し早めにしないと市長選挙が11月にあ

るのであろう。8月は直前であるので、政治の道具になってしまうから危ないと私は思う。

やはり、役人だから最初に決めたことを計画的にずっと守っているが、本当にそれで良いのか。私は役人に対し1番厳しい。住民や医師会の皆さんや委員の意見を取り入れるために厳しいことを言う。しかし、早くしなければ、政治の道具になると私は思う。11月の市長選挙が政治としてはある。データはしっかり示すべきであるが、ずいぶん長いというのが正直な意見である。毎回30人近くの傍聴者が来ていて、こうなっているので敢えて私は代弁させていただいた。

(副会長)

いずれにしても、新改革プランについては、本日かなりの意見が出ているので、次回のご意見を踏まえて見直しをした部分を提示するので、新改革プランに関しては、次回に決着をつけたいと思う。

それと最後の検討については、どのくらい資料を出せるかというところは、事務局に頑張ってもらいたいという形にしたい。また、ご意見があったように、スケジュール感を早くして欲しいということであった。

(委員)

柏市の医療公社管理課の方に言いたいのであるが、これだけ場所の問題が出ていて、でも次回に場所の話が一言もなかったら、仮定でも良いので、やはり場所を現地にしてどのような病院の構想を作るかという議論をやって欲しいので、副市長から医療公社管理課の方にしっかり申し渡して、何らかの形で場所の話も入れて欲しいのでよろしくお願いしたい。

(5) 閉会

6 傍聴

30人

7 次回開催日時（予定）

平成29年3月23日（木）午後2時から

市役所本庁舎5階 第5・6委員会室