1 日時

平成29年3月23日（木）午後2時から午後4時20分まで

2 開催場所

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，寺本妙子委員，東條克能委員，野坂俊壽委員，真家年江委員，松倉聡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) 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
稲荷田地域医療推進室長

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

カ 市立柏病院

小林副院長，田口副院長及び中山診療協力部副部長

(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) 次第
- (2) 柏市立柏病院 新改革プラン
- (3) 柏市立柏病院 新改革プランの概要
- (4) 柏市立柏病院 新改革プランの変更内容
- (5) 柏市立柏病院 新改革プランのパブリックコメント実施結果
- (6) 建設に関する課題整理
- (7) 建設に関する借入額について
- (8) 医師確保の事例紹介
- (9) 経営形態変更の事例紹介
- (10) 千葉県内公立病院の医師給与（伊関委員提供資料）
- (11) 次回以降の日程表

5 議事概要

- (1) 開会
- (2) 柏市立柏病院 新改革プラン（答申予定）について

【質疑応答・意見】

（会長）

新改革プランについては、前回、委員の方々から出たご意見に対する変更点を中心に説明いただいた。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）

前回、もっともなご意見をいただいたので、この内容で活動を進めていきたいと思う。さらにご意見あれば、お願いしたい。

（会長）

ご意見のある方は、挙手をお願いしたい。

（委員）

資料を提出したのでご覧いただきたい。初任者調整手当に関して、東京医科歯科大学の医師給与は、かなり低い。

お手元の資料は、総務省の地方公営企業年鑑の公開資料に基づいて作成した資料であるが、市立柏病院については、公益財団法人柏市医療公社の指定管理であるため、データが掲載されていない。このため、市立柏病院について、柏市医療公社から情報提供をいただいて比較したところ、市立柏病院の医師給与は、千葉県内の公立病院の中で一番低い。この状態で「医師が来てくれない」と言っても、その通りだと思う。

研修を充実させるために柏の葉に移転したいという気持ちも分かるが、

個人的な見解としては、柏の葉への移転は現実的ではなく、建替えは現地か、現地周辺と考えているが、現地は交通の便が良いわけではないから、研修医を集めるには、ある程度の給与も含めた待遇改善が必要であると考
えている。

例えば、急性期病院である船橋医療センターについては、月額給与が1
33万円、同じ急性期でDPCⅡ群病院である君津中央では139万円
であり、医師不足の背景もあって医師給与は高くなってきている。

10年前であれば、医師の派遣は医局人事で行われていた時代であり、
給与は安くても良かったが、最近では医師の雇用が流動的となっており、
ある程度の待遇、研修内容だけではなく、給与も出さなければ集めること
が難しくなっている。

分析すると、おそらく、「その他の手当」が低いと思う。若い医師への初
任者調整手当の制度が作られていないことが影響して、若い人の給与が薄
くなっている傾向があるのだろうと思う。このため、「その他の手当」を
きちんと出すことが重要であると思う。

なお、市立柏病院では時間外手当をきちんと出しているので、「その他の
手当」について給与体系を見直す必要がある。データで提示させてもらっ
たので、真剣に取り組んでいただきたいと思う。

市立柏病院自体は、立地は悪くはないと思う。それなりの待遇ときちん
とした研修を行えるのであれば、若い医師に人気のある病院になれると思
うので、是非、医師の待遇改善については検討いただきたい。

(委員)

市からの説明と委員からの発言に対して質問させていただきたいが、「若
手」という言葉について、初期研修医ではないと思うが、後期研修を含め
たものか。どのような年代の医師を意味しているのか。

(委員)

卒後の5～6年目以降の医師を意味している。後期研修医については常
勤扱いしていないこともある。大きな病院であれば、初期研修医が多くい
て、後期研修医もいて、こうした医師も含めると全体の医師給与は下がる
傾向がある。このため、6年目以降の常勤医師の給与として考えていただ
ければと思う。

(会長)

他にご意見があれば、お願いしたい。

なければ、これより「柏市立柏病院 新改革プラン」の決議に入りたい
と思う。この最終案をもって「柏市立柏病院 新改革プラン」の答申とき

せていただきたいが、よろしいか。

「異議なし」

ただいま決議いただいた新改革プランの答申の今後の手続きや、資料の細かい修正については、会長である私と、事務局に一任いただきたいと思う。事務局から補足があったらお願いしたい。

(事務局)

柏市健康福祉審議会条例及び同審議会運営要領に基づき、本日の専門分科会における決議をもって、柏市健康福祉審議会の決議とさせていただくので、よろしくお願いしたい。

今後は、市長への答申書を提出後、3月末までに柏市が新改革プランを策定する。4月前半には市のホームページ等で皆様へご報告をする。

(会長)

新公立病院改革ガイドラインによると、策定後においても、地域医療構想との整合等、必要に応じて改定・修正をすべきとされている。事務局による適切な対応をお願いしたい。

(3) 建設費用の試算等

(会長)

ご意見のある方は、挙手をお願いしたい。

(委員)

自治体立病院の研究を行っている立場から、説明も兼ねて意見を述べさせていただきます。まず、建替えの立地であるが、この土地自体は、面積がやたら広いが、きちんとした病院を建設するには狭いというのが現実である。

A案であれば、既存の建物を気にしないで建てることができるが、開発行為の手続きが必要になり、予期しない費用が発生する可能性があると聞いている。B案は、工期を2回に分けなければならない。C案は、工期が3回で、工期を分ければ分けるほど、期間が長くなってお金がかかるというのが一般的な話である。特に、C案は、仮設建物を造ったりして、さらにお金がかかるパターンであり、それぞれ一長一短であると言える。

いざやると、療養環境の問題や駐車場の確保も問題となると思う。

病床はできるだけ200床の状態を維持しないと、病床を減らすと収益が減るので、できるだけ病床機能を維持した状態で、収益減を起こさないように配慮することが必要である。

次に、面積であるが、建設コストを左右するのは面積であって、建設コストを減らすためには、面積を減らすことが必要と考える。今の時代であ

れば、個室率を高めて病床利用率を上げることも考えられる。例えば、石川県の加賀医療センターは、300床が全室個室で、看護管理は大変であるが、性別や感染症の有無に関係なく、病床を運用することができるため、高い病床利用率を達成することができるというメリットがあると聞いている。全室個室で面積が増える可能性もあるが、建設コストのみならず、経営的な面も踏まえながら面積を考えていくべきと思う。

自治体立病院でありがちなのが、こうした経営のことを考えないで、ひたすら豪華な、吹抜けのある外来を造って建設費が上がることもあるが、それは避けたほうが良いと思う。

建設費の指数であるが、東日本大震災以降、非常に建設費が伸びた。東京オリンピックの効果もあると言われている。では、オリンピックが終われば建設費は下がるのかというと、建設作業員の高齢化と、若い人があまり勤務しないということもあり、全体として工事費は高止まりする可能性が高いと言われている。このため、5%の費用増については見込んでおく必要があると思う。

建設単価の全体としても、高いところと安いところがあって、良く勉強しているところは安くなっているし、役所流の「いいや、いいや」でやると高くなってしまっているようである。研修病院や病床数が大きい病院等では、どうしても床面積が大きくなってしまいう傾向があるようだ。

建設費の想定であるが、㎡当たり36万円の例は、実勢を見ていないため、かなり厳しいと思う。ぎりぎり㎡当たり39万円が、頑張って実現可能なというレベルである。気を緩めると㎡当たり45万円くらいまで上がってしまうであろう。絶えず、コストコントロールを意識しながら発注することが重要である。

事業費の想定については、それぞれの建設工事費に上乗せされるものである。3億円の解体工事費等の別に発生する費用もある。医療機器については、場合によっては、新築時に調達するのではなくて、借金返済を平準化する意味で、前倒し又は後回しで調達する手法もある。こうした費用も含めて、事業費は90億から100億位くらいになるということで、柏市及び市民の皆様はご理解いただいたほうが良いと思う。

発注形式の類型であるが、最近流行っているのはECIという方式である。下呂市立金山病院の事例があり、これは東日本大震災前に発注したものである。100床を18億円で建設しているので、200床であれば、36億円ということになり、ものすごく安く建設している。また、筑西市民病院では、300床を70億円で建設したという事例もある。

私が当初から関与したわけではないが、市立伊勢総合病院は250床で122億円～123億円くらいとなっており、伊勢市議会から呼ばれたこともある。これは、床面積が大きくなり過ぎたことや、ローコスト建築を意識しなかったことが原因である。どのような整備手法を採るにしても、ローコストを意識した建築としなければ、建築費は高くなる。

借入額については、金利1.5%で安全を見ておいた方が良いと思う。自治体立病院の場合は、起債ができるわけであるが、一番重要なのは、年間負担額が2億円くらいということである。経営面について一定の新築効果があるとは思いますが、「今の経営状態で本当に2億円を返すことができるのか」という意見は出ると思う。金額的には全く返済できないレベルではないと思うが、これについては政治判断が必要であると思う。一番は、公益財団法人柏市医療公社と病院が、こうした返済に耐えられるように、経営改善によって必要な内部留保を蓄積していかなければ、住民からは理解を得られないと思う。2億円の返済については、現状で全く不可ということはないとしても、医師の一斉退職等、不測のリスクもあるわけで、そうしたことを考慮しながら、この金額をどのように捉えるのかということが重要である。それを各委員や住民に意見を求め、最終的に市長が判断するものと認識している。

(委員)

お金は良く分からないので、土地に関する話をさせていただきたいと思う。それぞれの案について、自分達は4階建てで考えていたが、制度改正により7階建てまで建設できるようになったと聞いている。

この場合、7階建ての高い建物をA案の箇所に建てることはないと考えている。B案についても道路を隔てて民家があるので、日照権の問題があってだめだと思う。この土地は整形ではなくて、ひょうたん型で非常に使いづらい土地であることは資料から十分に分かる。一番良いのはC案で、C案の箇所に建てる2回ローリングが必要となるが、立地条件としてはここが一番良くて、4万平方メートルの土地を有効活用する意味ではC案ではないかと考えている。

C案の青い部分をもう少し考えて設計することができれば、駐車場を広くすることができると思う。同時にA案の部分の利用方法も検討することで、駐車場不足を解消できると思う。また、現在のバスロータリーを駐車場へ活用することも考えられると思う。

これまで、市立柏病院は、柏市北部地域でしか認知されていないという話があったが、柏市内のどこに建てても、誰かがそうした発言をすると思

う。どちらかと言えば、戦後80年の歴史のある病院が柏市北部地域にあることについて、行政側には「こんなところに柏市民が利用できる病院がある」といったアピールを、もっとしてほしい。

柏市内にはふるさと協議会が20ある。当然、そこには近隣センターがあって、例えば、そういったところで市立柏病院に出張診療してもらえば、市立柏病院の認知度がもっと上がって、患者も増えていくのではないかと思う。現地建替えの場合は、そういった取組みを行政も行ってほしいと思う。

(副会長)

今回提示した案は、あくまで概要を知るための試行に過ぎないので、実際の建物構造やプランについては、今後の検討課題であるとして、どこに病院を建てるにあっても、単純に建て替える話だけではなく、経営的な面や、本来の公立病院としての役割の部分をもう少しきちんと整理して、それを全面に出しながら柏市全体にアピールしていく必要があると思う。

(委員)

認識というか、理解の問題となるが、現地で建て替えるということについて、既に承認というか、この方向性で進んでいると理解して良いのか。つまり、移転といった場所の問題については、昨年12月に公に断念したことになるので、現時点で具体的な候補地がないことは認識している。自分としては認識がなかったので説明いただきたいと思う。

(委員)

現在の市立柏病院で、現在地で建て替えることは非常に厳しいだろうと考える。特に、ローリング建替えの中での建物を併設する場合には難しいだろうということで、どこに200床の病院を建設するのかということでスタートしたと認識している。

その意味では委員が言ったように、現在地で建て替えると言った話が今日、このような形で出てきたことについて、私達は諮問を受けていないが、もう少し、現地なのか、移転なのかについて議論していくべきではないかと思う。

(委員)

当初というか、柏市立柏病院中期構想以前は、現地建替えだったのである。さらに現地で普通に建て替えるのか、ローリング方式とするのかという議論があって、ローリング方式とする場合、プラス14億5千万円くらい高くなってしまうということが分かり、柏の葉への移転と変わらないという話の中で、柏の葉への移転ということになったと認識している。

だから、ローリング方式の建替えができるか、できないかという話については、今の建築技術であれば、どこでもできる。現在地でローリングできるか、できないかは、ここでは問題ではないということを理解いただきたい。

(副会長)

建設場所の確定をこの会議の場で行うべきかどうかについて、強いご意見があるのは承知しているが、まずは、今後の病院のあり方としてどのような病院とするのかを検討して、そこから必要な病院施設像を見出し、その結果として建替え場所について考えていく流れと認識している。その流れの中で経営的なところも踏まえる必要があり、今回は建設費のシュミレーションを提示させていただいたところである。現地か現地でないかにかかわらず、㎡当たりの単価については、実際にかかる建替え費用として導き出したものなので、一般的にこの規模の病院建物を建設する場合に必要な費用として理解いただきたい。

ローリング建替えといった技術的な話については、委員からの発言にもあったように、できないことではないという認識の下でのシュミレーションである。

(委員)

柏市医師会としては、柏市内での医療提供のバランスを考慮して、柏の葉への移転に反対する立場であった。場所の問題は重要で、病院が乱立している真ん中に病院を建てれば良いという話になると、医療施設の配置を根本的に見直す必要が出てくる。

新公立病院改革ガイドラインの中でも、民間病院を圧迫しないようにということがきちんと書かれているのであるから、それを踏まえると、他の場所に移転するということは現実的ではないと思う。これまでの議論は、現在地で建て替えることを前提とした議論であり、移転するとなると、根本的な問題を議論しなければならなくなるため、違和感がある。

また、ローリング建替えについては、現在の病床規模を維持することを前提としているのか。敷地面積に限界があるため、一時的に診療機能を縮小することも、選択肢の一つとして考えることもあるのではないかと思う。

(事務局)

今回お示しした資料については、あくまで標準モデルであるので、これから病院の中身や機能をどのようにしていくのかによって変わってくるものである。そうした議論を受けてハードを造る流れになると思う。

(委員)

建設場所の話は市長の専権事項となっているが、審議会の中で、場所をどこにするのかを示すことはできないのか。

(事務局)

今回、こうした資料を提示させていただいた経緯としては、柏市立柏病院新改革プランの検討を行う中で、市立柏病院に期待する機能や役割、建替えが必要であろうということについては、おおむね了解をいただいた。

建設場所については、これまで、現在地又は柏の葉の2か所が提示されたが、柏の葉の用地については、柏市が取得しない旨の意思表示を千葉県に行ったところである。こうした中で、仮に現在地で建替えを行った場合、建設費はどのくらいになるのか、市立柏病院の経営は継続できるのかという検討が必要であると考えたため、今回の建設費試算に係る資料の提示に至っている。

現在地か、柏の葉なのかという点については、建てやすさもあるが、将来的に医師が確保できるのかということも、当時は視野にあった。そうしたことも踏まえて、検討いただくということである。

(委員)

要するに、他の選択肢がないということであろう。柏の葉については、医師会長である委員がおっしゃったように、病院が集まっているところに病院を造りましょうという選択は、そもそも間違っていると思う。私は、周辺に病院もない、クリニックもないような地域に病院を存続させること自体は合理的であると思う。

政治的な問題になった経緯があるため、判断が難しくなっているのであろうと思う。「ここにしよう」という決定ができるのか、できないのか。できないとしても、他に適地がないということを書き込めることができるのか。他に適地がないのであれば、ここで想定した場合、「こういう規模だ」といった報告書のイメージをもって議論を進めないと、議論が最初から平行線となってしまふ。おそらく、場所について対案はないと思う。消去法としては、現地建替えという流れでまとめるべきだと思う。

会長か副会長から、合意を得るような進め方をしないと、話が戻ってしまふ可能性があると思う。

(副会長)

この地域に病院は必要であろうということについては、異論がなかったと思う。そのあたりも踏まえて、どのような場所にするかという議論になっていくと思う。

(委員)

場所が確定しなければ、ヒューマンリソース等の問題や、こういった規模の病院にするのかといった話が全く決まらないと思うので、総合的に考えていかなければならないと思う。

とりあえずの現地建替えシュミレーションではなくて、しっかり場所を決めていかないと他の問題も進まないと思う。

会長と副会長のリーダーシップで、柏市としっかり協議いただきたいと思う。時間を早めて進めないと堂々巡りになってしまう。

(委員)

C案で建設する場合、既存の建物を壊して造ることになる。おそらくB案のところに仮設建築物を造ってローリングするのだろうと思うが、その場合、駐車場がなくなることになる。

病院というのは駐車場が非常に大切であるので、そのあたりはどうするのかという疑問がある。私にとっては、本当に現在地で大丈夫なのかという疑問がある。

A案の場合、建物は土地の後方になるので、病院の顔が全く見えなくなる。B案については増築を繰り返す形となるので、どこをどのように活かすのかが見えず、非常に難しい問題があるのだろうと思う。工夫すればできるのかもしれないが、B案だと駐車場が全く確保できない。

建設単価の問題について、経験則から言えば、75㎡とは一般的に広いのか。また、㎡当たり39万円は、アベレージなのか。私の経験ではもう少し高い気がする。委員からの指摘にもあるが、年間の償還額2億円で済むのだろうか。経営的に病床利用率を7～8割にするとしても、具体的にどのようにして達成するのか。200床の中でどのような医療をメインとするのか。小児医療を行ったとして、残りの150床程度で求められる役割を果たせるのかが見えてこない。

そうすると、今回の資料の金額が、本当にそうなのかという疑問を感じている。そのあたりを教えていただきたい。

(事務局)

面積については、病棟部分の個室化や診療報酬の届出との関連で面積がやや増えることもある。面積は全体工事費の要素となるので、むやみに面積を増やすことはできないと思う。開院後の経営が可能となるように適正な面積を算出することが重要であると考えます。

病院の機能をどうするのかは決定していないが、今後の議論によって診察室数や病棟機能が決まれば、それに基づいて目標値として75㎡くらいで設計していこうということになると思う。

単価については、過去3年間の落札価格であり、設計段階ではもっと高かったのではないかと考えている。過去3年間の実績に過ぎないため、今後、どのように見ていくのかを事業収支シミュレーションを通して協議が必要となっていくのだろうと思う。

(事務局)

建替え後の収支見込については、次回の審議会でお示しできるように準備を進めているところである。

建替え後を想定するので、様々な経営改善や小児科病棟をどうするのかということも見据えた収支になると思う。ただし、現状の数字で申し上げると、指定管理者負担金は、平成27年度で約1億7千万円となっているが、これに5千万円プラスされるくらいが、想定される負担額である。

建物が新しくなると、それに合わせて経費、特に減価償却費が大きくなるので、単純に現行数字の置換えで済むわけではないと認識している。

(委員)

今現在、ベッドには余裕があるので、それを埋めることで収入増加となる。これを建替えの機会では是非行いたいと思う。診療科で言えば、収入につながる消化器や整形外科、心臓外科等に集中して、稼働を高めるような病院にしたい。

「今現在からやれば良いではないか」という意見もあると思うが、現在は外来患者が多すぎること等の制限がある。内視鏡室や手術室も手狭ということもある。そこを改善することができれば、収入増や稼働率向上が達成できると思う。

(委員)

建設費の話は意見を言いやすいということもあるが、当初の審議会の中では、柏市全体の中で私が救急医療を担当している立場であることもあり、救急機能についてはここに病院があったら良いと考えていたので、こうした話についてはきちんと結論を出してほしいと思う。

「こういう方針としよう」という結論付けが無い中で、同じ問題を繰り返しているようにも思う。

(委員)

現在地を前提として検討してきたと認識していたので、場所の問題については唐突な感じがしている。

(委員)

もうそろそろ結論を出す必要があるのではないかと感じている。

(委員)

重要なのは、文書化することであり、いかにロジックを作るのかということが重要であると思う。審議会の会長、副会長として「この状況であれば現地建替えしかないであろう」、「それに基づいて議論すべきである」といった文言で理解を得ていくことが必要であると思う。会議として全会一致ということは難しいであろうと思う。

(会長)

今ここで決定することはできないが、これまでの意見を踏まえると、決定しようにも不確定要素が多すぎて、堂々巡りとなっていることもある。今回の意見を踏まえ、今後の方針を考えていきたいと思う。

(委員)

私見であるが、現地を視察した時に「建替えをここでやるのか。現地では無理」とすぐに感じた。その後に審議会に参加する過程で、各委員の意見から状況が分かってきたので、そのことだけお伝えする。

(3) 医師の確保、経営形態の変更の事例紹介

(委員)

まず、医師の「確保」という表現について、犯人を逮捕するようなイメージであるため、「招聘」という言葉を使っていただきたい。

紹介いただいた橋本市民病院の事例については、病院の事務長がとても有能な方であることが影響している。つまり、「医師招聘の仕事は病院長の仕事である」ということではなく、事務が主体的に色々な情報を集めて、「これはどうか」ということをたくさん提案できることが重要である。

先程の給与の話で言えば、「東京医科歯科大学の給与水準であれば良い」等、横並びで良いとして放置してしまう。千葉県内の公立病院だけで見ても、市立柏病院の医師給与は低いことが分かっているのに、鈍感な事務は放置しているわけで、それが市立柏病院の大きな問題である。

あえて厳しいことを言うと、柏市医療公社の事務の方々には、本気でやらないと職を失うことを認識すべきである。看護師や医師といった技術者はいくらでも働き口はあるが、事務にはない。こうした危機的状況に対して、鈍感な対応を取っている事務職の方々が最大の問題であると思う。こうした状況は、民間病院の病院長からすれば、許せないと思う。そうしたレベルであることを認識いただきたい。

経営形態の変更については、経営状況から判断して、この審議会の報告書レベルで経営形態を変更すべきということではないと思う。

4年後の指定管理者の契約終了時に、経営状況の悪化や医師の大幅減少等、建替えは無理といった状況であれば検討すべきであると思う。

今の時点で経営形態を変更するというのは、職員に対して不安を招く話に過ぎないと思う。このため、報告書に盛り込む必要は無いと思う。指定管理者の更新のタイミングで議論いただいたほうが良いと思う。

(委員)

医師の招聘にあって、事務が主体となって活動することについては、ドクターXのような特別な人物でなければ難しいだろうと思う。

医師は大学の医局に所属しているわけで、そこから関連病院に行き、経験した上で、また大学に戻っていくということだと思う。医師同士の関係で招聘されるわけなので、事務のみに過大に期待することはできないと思う。

(委員)

先程の委員からの厳しい指摘については、病院職員へフィードバックしながら、前向きな姿勢で頑張っていきたいと思う。

(委員)

診療報酬の内容をもっとよく見ていけば、経営は良くなっていくと思う。199床であれば、外来管理加算によって600人の外来患者で、1億円の収入が見込まれることもある。しかしながら、病床数については、市立柏病院は200床と条例で決まっていると聞いている。

個人的には防災訓練等で一緒になることもあるが、柏市立病院の事務の一人一人については、とても優秀な方々であると認識している。しかしながら、状況に応じて柔軟にルールを決める段階では、公立としての縛りがあるのかなと思う。

医師事務作業補助については、DPCに変えるだけで加算があるので、それだけで何千万円という形で収入増加になると思う。人を雇えばそれだけ人件費はかかるが、DPCの係数によって、その人件費を賄ってくれるような仕組みとなっている。ご存知だと思うが、そういった知識を活かす努力が不足していることや、突き抜けることができない状況があるのかもしれない。

(委員)

公立病院はじれったいところがあって、話がなかなか進まないことがあるが、一方で、こうした皆さんの意見を伺える機会があるということも重要であると感じている。

(委員)

病院は、医師だけでなく、また、事務だけでなく、看護師や様々な職種がいて、チーム医療がしっかりしていないとうまく動かない。

慈恵柏病院でも、当院なりに病床利用率を向上させる取組みを行っていて、特にペーシェント・フロー・マネジメントについて、全国でもリーダーシップをとってやっていて、多くの公立病院の方々も当院へ視察に訪れている。市立柏病院からも、是非、視察にお越しいただきたいと思う。

建替えのみでは病床利用率の向上は厳しいと思う。是非とも病床利用率85%を目指していただきたいと思う。ちなみに、当院は今年95%までいったが、医療安全上、ストップさせた経緯がある。

これは、医師の力というよりも、看護部やコメディカルの協力があるということであると考えている。

(副会長)

医師会長である委員は、いかがであるか。

(委員)

実は、私は、公益財団法人柏市医療公社の理事をしていて、ある程度中身を分かっているが、きちんとした方向性が見えていないと思う。

会議のときも資料が出てきて、「これで良いか」という感じで、具体的な経営をどうするのかということが、ほとんど出てきていないことがある。これまで病床利用率70%がやっとという状態が、ずっと続いてきたのに、今後4年間で目標80%というのは、よほど頑張らないと無理ではないのかと思う。

私は民間がどうのこうのと言ったが、このままで建替えをして、きちんとしていけるのかという疑問がある。これまでの議論で、小児や災害、感染症等、収支的にマイナス要素ばかりなのに、借金の返済をやっていけるのかということである。議論はできているが、先は見えないということである。

経営形態の変更に関する資料の中で、「まずは既存医療資源の充実・活用が望まれる」とあるが、民間病院への移行という選択肢が一切あり得ないような表現については、適切ではないと思う。

(副会長)

他にご意見があればお願いしたい。

なければ、本日の審議を終了させていただく。

7 閉会

8 傍聴

30人

9 次回開催日時（予定）

平成29年5月30日（火）午後2時から

市役所本庁舎 5階第5・6委員会室