

## 1 日時

平成29年5月30日（火）午後2時から午後4時まで

## 2 開催場所

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，野坂俊壽委員，寺本妙子委員，東條克能委員，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

石井主事（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

鬼沢副市長

#### イ 保健福祉部

宮島部長，佐藤理事，田口保健福祉総務課長，吉田福祉政策課長及び稲荷田地域医療推進課長

#### ウ 総務部

恒岡防災安全課長

#### エ 保健所

谷口柏市保健所次長及び根本地域健康づくり課長

#### オ 消防局

伊藤救急課長

#### カ 市立柏病院

小林副院長，田口副院長及び中山参事

### (4) 事務局

#### ア 医療公社管理課

小倉課長，阿部副参事，五十嵐主査，秦野主査及び山内主事

#### 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，福田氏及び加藤氏

## 4 配付資料

- (1) 次第
- (2) 資料1 柏市立柏病院のあり方（たたき台）
- (3) 資料2 収支シミュレーション補足資料

## 5 議事概要

- (1) 開会
- (2) 議事 柏市立柏病院のあり方（たたき台）について

ア 市立柏病院に期待される役割

イ 施設・立地のあり方

### 【質疑応答・意見】

#### （会長）

市立柏病院に期待される役割と、施設・立地のあり方について説明いただいた。役割と施設は、これまでの振り返りで、立地は、現在地を前提として検討するとお示しした。

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）

まとめをいただきありがたい。まず、当院の果たすべき役割は、2面性がある。一つは、あの地区でしっかり一般病院としてやっていくという面と、もう一つは、柏市全体に対して貢献できる機能を備えていきたいという両面でやっていきたいと思う。

小児科については、現在2名の常勤医がいるが、当直が叶わない状態である。ただ、入院をきちんとできるようにするというのは必須のことであるので、これは派遣元の大学の医局に繰り返し要請している。

ただ、小児科の場合は、我々がこうしたいという希望だけでは、なかなかうまくいかない。相手方との交渉によって、将来どうしたいのか、どのくらいの人数を派遣してもらえるのか、そのうち女性医師はどのくらいなのか、あとは、教育体制をどうするのか、そういったところを今後交渉していくことになると思う。

今回、この審議会の意見がまとまったら、非常に嬉しいことである。つまり、「柏市がこういう方向で病院の将来を考えている」ということを示すことができるので、大学と具体的な交渉ができる。何年後にこれくらいの人数を派遣してほしいとか、すぐにでも派遣してもらいたいとか、そういう具体的な交渉ができるのではないかと期待している。

あと、建替えの場所は、現地の見込みということである。我々が使っていて、少し交通の便が悪い面がある。職員の利便性もそうであるし、遠くから通って

いただいている患者さんも、やはり通院しづらい面がある。ただ、周辺にお住まいの患者さんは、今の病院の機能の継続を期待されているのだと思う。

なお、万が一の災害時には、きちんと他の地区をバックアップできる医療機能を継続しなくてはならない。つまり、今の医療機能を継続すること、そして、さらにレベルアップするように、クリアすべき条件はあるが、それをカバーしていく工夫が必要であるので、今後もそれで頑張っていきたいと思う。

(会長)

それでは、ご意見のある方はお願いしたい。

(委員)

当初、この審議会では、立地の話は一切しないと、そういう話で、3回目ぐらいまでは全然取り上げてもらえなかった。

でも、この8回目の資料を見て、物凄く感激している。病院の配置については、「現地を前提として検討を進めるべきである」とまで書いてもらっている。本当に地域住民としては、こんなにありがたい話はない。本当に色々問題を抱える中で、「現地を前提として検討していくべき」と言ってもらえたことは、本当にこの審議会をやって良かった。本当に地域住民一同、本当に感謝している。今後ともよろしくお願いしたい。

(委員)

専門分科会でこれまで色々ご審議いただき、「柏市立柏病院 新改革プラン」の策定に当たってくださり、ありがたい。

市立柏病院は、これまで、様々な取組みを行っているが、これは、単に新改革プランの目標としてだけではなく、果たさなくてはならない、つまり職員一丸となって、結果を出さなくてはならない。結果を出すための原案と認識をしている。市立柏病院は、結果を出すため頑張っていく。

その一例として、去年は、急性期医療の救急患者の受入れ向上と、救急隊専用ホットラインを設置している。同じく、今年の2月には消防隊の皆さんと、病院の職員とで、症例検討会を開催した。これは、実際に消防隊が扱った症例を基に会議を行い、消防隊17名、院内の医師17名、その他職員52名、計86名が参加している。消防隊の皆さんの非常にリアルな検討会であったと好評であり、これからも、地域の消防隊との連携が密になるよう、機会を作っていきたいと考えている。

それから、資料にあるように日常的疾患への対応について、2年ほど前から地域医療に非常に力を入れている。実際に、地域の医院の先生方と、柏市内で145件、市外で65件、合計210件位の医院と、連携協定を結んでいる。平成26年度については、紹介いただいた患者さんは前年度の1.4倍、それ

から、平成28年度は前年度の1.1倍という形で、紹介いただいている。

画像診断にも力を入れており、紹介の中で、MRIやCTのご依頼を受けている。これは、1年半前に比べ、約1.8倍の形でMRI・CTの依頼が増えている。コンセプトは、「その日のうちに、ご依頼いただいた紹介先の先生に、診断結果を返す」ということで、努力をしている。そして、地域の医院の先生方との連携で、市立柏病院へご紹介いただいた患者さんを、逆紹介で、また医院へお返しする形に力を入れており、対前年度比13%増の逆紹介を行っている。これからも、地域医療機関との連携に力を入れていく。

市立柏病院では、昨年10月に、地域包括ケア病棟を開設し、在宅復帰率は約92%である。市立柏病院に期待される役割の一つである在宅復帰支援に関しても、地域包括ケア病棟を活用していく。

市立柏病院の管理運営体制は、今年の2月から、副院長を2名体制から3名体制に変更した。人事も刷新した中で、病院長・副院長を先頭に、柏市立柏病院新改革プランの達成に向けて、課題の実現に向かって、日々取り組んでいる。併せて、院内にある様々な委員会を整理統合し、業務の適正化・効率化を図っている。ほんの一例であるが、このような取り組みを行いながら、現在、新改革プランの実現へ向け、職員一丸となって頑張っている。

病院の施設は、やはり老朽化しており、アンギオ室の雨漏り等についてはご案内したが、厨房の水道管の一部破損や、先日は、リハビリのトイレの逆流等、こういった老朽化による小規模な破損等は、一時的な補修では間に合わない。いたちごっこのような状況が続いている。

委員の皆様方には、当院の状況をご理解いただければありがたいと思っている。

ただ、このままの状況でも、患者さんは、毎日いらっしゃる。救急患者さんの対応の向上に向け、救急室を処置室1台から2台に増やすように設備変更等を行っており、まもなく対応できる。内視鏡も、現在2台であるが、3台に増やして対応していきたいと考えている。色々な形で、経営改革に取り組んでいく。

(会長)

市立柏病院の様々な改革に向けたご努力をご紹介いただいた。

(委員)

小児の関係であるが、6ページの小児2次医療体制の整備について、小児科の体制は、すごく重要だと思う。

今までと少し視点を変えていきたいと思うが、なぜ小児科の充実が必要かと言うと、もう少し大きなところで、柏市の合計特殊出生率が、厚生労働省が平

成20年から平成24年までの平均で全国一律で出しており、千葉県内でいくと、要は一人の男性と一人の女性で2.07を超えると人口が減少しない。

しかし、柏市は1.28である。千葉市は1.32、船橋市は1.34、松戸市は1.34、市川市は1.33、実は、同等の規模の自治体の中で、ワースト1である。そもそも千葉県の各市自体も低く、愛知県では高浜市が1.8、東海市が1.82、安城市が1.75、これは、日本の都市部で一番高い地域であるが、要はこの10年、20年先だけではなく、100年先だけで行くと、1億ある人口が、今の合計特殊出生率1.43であると、4000万人ぐらい減ってしまうと言われている。

これから、高齢者が非常に増えていく。そのケアをするのは、明日を担う子供たちである。

そのため、合計特殊出生率を増やすということは、地域の力でもあり、ケアをする人材をできるだけ増やすこと、産み育てやすい環境を作ることが、とても大事である。

これには、医療体制だけではなく、保育体制とか色々な子育て政策を充実させることが必要であるが、おそらく柏市も一生懸命やっているとは思いますが、その中の一つとして、小児医療体制の充実は、非常に重要なポイントであると指摘しておく。「他の市に比べ、柏の合計特殊出生率は低い」ということを、あえて指摘する。本気になって、子育て体制を充実してほしいと思う。

小児科の体制については、市立柏病院だけでなく、慈恵柏病院、民間の病院、クリニックを含めて、全体の小児科の医療体制の充実が必要である。

その中の一翼を、市立柏病院が担うということで、民間の医療機関への財政支援等も積極的に行っていくことが重要である。

市立柏病院だけでなく、柏市全体の小児医療のレベルをあげることが重要である。そのために、小児科医が勤務しやすい体制をつくるため柏の葉に移転するという案は一つの考えであったが、今は、医療機関の配置のバランスから現地建替えが現実的だと思う。

小児科の充実は、市の将来を担う重要なポイントであると意識しながら、市立柏病院の役割について位置付けた方がよいのではないかと感じている。

(会長)

小児の医療体制について、違った観点から重要性を指摘していただいた。

(委員)

今、委員がおっしゃったように、市立柏病院に全てお願いするのは無理なこと、柏市は救急の体制に関してはできているが、慈恵柏病院があって、そこで重症ないしは低年齢のお子さんについては診てくださる。救急に対してはか

なり整備できている。そうは言っても、なかなか市立柏病院で準備ができるまで待ってられないということがあって、小児のお子さんを連れてくるお母さん達からは、「なんで小児科の医者が診ないのか」というお叱りを受けることもあるし、行政の方にも電話があるので、早く体制を整えなければいけないということがあって、小児科医待機事業を立ち上げた。3年前で30%しか夜間を診ていなかった小児科の医師が、休日昼間が70%、平日夜間で55%の待機状況となった。そのため、ファーストタッチで診る体制は出来ている。

問題は、小児の入院で、慈恵柏病院の入院体制だけではパンクしてしまうので、市全体で取り組むべき事項の一つであると思う。小児の外来については、少し改善してきているということを報告させていただく。

(会長)

その他何かご意見があれば、お願いしたい。

(委員)

先程ご意見があったように、期待する小児の医療体制を充実させるということは、市の財政に絡んでくるので、しっかりとやっていかなければならないと思う。

もちろん、高齢者の方々は、地域にかなりいらっしゃるので、そういった点でも充実していくことが重要だと思う。また、できれば小児医療については充実させるとともに、子育て支援をされている柏市の方々がかなり多いので、そういった方々のアイデアを入れながら、色々と体制を作っていただければと感じている。

(会長)

高齢者の方々や、子育て支援等に対する役割等について、ご発言いただいた。施設・立地のあり方で、コメント等があれば、お願いしたい。

(委員)

施設について、前からおっしゃっているように、報告の中身が総花的で、ものすごく良いことがいっぱい書いてあるが、どこまでやれるのか、それが一番疑問である。

院長の覚悟かなと思っている。先程から小児2次医療の話も出ているが、何回か前に踏み込んだ話をしていたので、私は200床というのが物凄く引っかかっている。200床の中から、どれくらいのバランスでやるのか、本当にそれで採算がとれる病院なのかどうかが一番心配で、考えていただければよいのかなと思う。

場所については、「今あるところが良い」と言う人は、だいたい半分から8割くらいである。近所の方は、みんなそう答えるに決まっている。どこかに移す

というのは、当然反対が出る。これに関しては、私は触る気はない。おっかなくて、どこがよいかなんて、とんでもなくて言えない。これは政治マターの話で、全く分からない。院長先生も、多分言えない部分があるのではないかなと思う。

7階建ての施設ができると書いてあるが、200床で7階建てとはとんでもない話である。そういうふうに断言しないでいただきたい。病院の議論というのは、1階・2階がだいたい診療部門である。そこから上が、だいたい入院のベッドルームで、ベッドは、ホテルタイプ・多床室にするのか、その辺のバランスもあると思う。よく考えていただきたいと思う。

(会長)

資料には良いことがたくさん書かれているが、どれだけのことが現実的で、少々無理があるのではとのご意見をいただいた。

(委員)

建物については、別途リアルな議論が必要だと思う。あとは、防災の観点が物凄く重要であると思う。

もう一つ提案させていただく。この専門分科会では、柏市の市立病院だけの議論であるが、本当は、柏市としての医療政策はどうあるべきか、医療ビジョン又は医療計画が。市町村の医療計画は、厚労省としては策定を義務付けてはいない。都道府県単位までである。

ただ単に、予算とか総合計画の中で、戦略性は県にお任せといった面があるので、せっかくこのような議論が少し出てきたので、市としての医療ビジョン・計画を次に作るのも必要なのではないだろうか。

その中で、市立柏病院の位置づけもあるし、市立柏病院だけで柏市の医療が終わっているわけではないので、慈恵柏病院や二次病院、開業医との連携であるとか、そこにどういってお金が投入されて、どういう人材を育てるのか、そういうことを議論することが必要と考える。この専門分科会とは別の話であるが、そう感じた。

このあたりが議論されていないから、それぞれがふわふわとしているという感じがする。

(会長)

この専門分科会マターではないものの、柏市の医療ビジョンや戦略的な方向性の必要性について、ご指摘いただいた。

(委員)

医療政策は、政治的な力が不可欠である。千葉県へ積極的に働きかけていけないといけない。私レベルでも3～4回は県庁にお邪魔して、色々言っている

が、話が進まない。

この間、県議会で柏市選出の県議会議員の方が、資料を出した。そこでやっと周産期医療のことなど具体的なデータを出して質問をしてくれた。より積極的に、より政治的な関与が必要だと思うが。

(委員)

いわゆる消費税が5%から8%に増税した中の一部を医療や子育てに使うということで、各都道府県に対し、医療介護総合確保基金が、消費税増税分すでに配付されている。

それを分配する際に、きちんとした計画化、政策化をしないと、なかなかお金がやって来ない。政治的に交渉することも必要であるが、配分を受けるに値する医療政策を各自治体で作り上げないと、配分されない。

慈恵柏病院一つで頑張るのではなく、柏市の政策として働きかける。場合によっては、医師会・市と連携して働きかけなくては、医療介護総合確保基金がおりてこないという面がある。そういう働きかけは必要であると思う。だいぶ議論から外れてしまったが、おそらくそうであると思う。

(会長)

政治的な観点も必要ではあるということであった。他になれば、次に進めさせていただく。続いて、機能・規模のあり方について、事務局より説明をお願いしたい。

ウ 機能・規模のあり方について

【質疑応答・意見】

(会長)

機能・規模のあり方について説明していただいた。それでは、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)

先程申し上げたように、一般医療でやれるところと、小児医療、救急医療、あと感染症対策である。その両方を診られるような建物がほしい。それで上手く運用したいと思っている。規模に関しては、200床を基本に考えていきたいと思う。

(会長)

何か関連してご意見があれば、お願いしたい。

(委員)

最初に病床数ありきというのは反対である。ソフト面からしっかり見て、病床利用率は、優良な経営をするためには85%必要なので、それが実現できるために、200床というのは本当に大丈夫なのかどうか、それから、慈恵柏病

院の小児科の病棟を見ても、学童の入院数がすごく減っている。ほとんどがベビーであり、小児科は本当に幅が広い。生まれたての新生児から学童までいる。新生児や幼児が増えると、とりわけ医者の数というのは増えるわけである。なので、そこら辺の状況を考えながら、まずはソフトの面からみていかないと、最初に病床数200床ありきというのはどうかと思う。

(委員)

一貫して言っているのは、短期間でよいから子供たちを受け入れてくれる病床が必要である。市立柏病院だけでなく、他の病院もそうである。幸い、おおたかの森病院もかなり子供を受け入れていただいているし、柏厚生病院も入院を取っている。

その中で、市立柏病院が、最初から20床準備して、5～6人の医師を招聘して、やりましょうと言うが、2人の常勤医師がいるのなら、2床でも3床でも始めればよいのではないか。

小児科というのは幅が広く、ベビーやどこまでの子供に対応していただけるのか、0歳児は大丈夫なのか、付き添いをどうするのか。そういう付き添いをさせての病棟をつくるのか。一方、小児に関しては隔離という問題がある。隔離病棟を造るのかというところまで、これから具体的に考えて行かないといけない。

(委員)

おっしゃる通りだと思う。小児に関しては我々が決めても仕方がない。派遣してくれる大学の医局との協議になる。委員がおっしゃったように、具体的な話をこれからやりたいと思っている。

そのため、是非、小児を柏市でつくるのだという審議会のまとめを作っていたきたいし、それを基に、大学と交渉をしていきたいと思う。

(委員)

建築費であるが、独立行政法人福祉医療機構という医療機関にお金を貸してくれる法人が、2017年の5月19日に出したレポートのデータによれば、病院の建築費がだんだん上がってきている。

平成23年は平米単価が20万8千円であり、現在では34万6千円まで上がっている。これは、職人がピークより5分の1に減っていることが要因である。労働単価が上がっているし、いわゆる建物の建設費は、東京オリンピックが一段落しても、なかなか下がらないかなと感じている。

そのため、単価が上がることを覚悟しつつ、借金の返済ができるよう経営の強化が重要だと思う。経営の視点で見ると、ある程度の病床数は必要になる。病床ありきではないが、ある程度の病床の規模と経営を考えた小児の病床の規

模がある。15床から20床というのは少し大きめかなと思う。新生児はやれないと思うので、もう少し規模はコンパクトになるのではないか。

今のニーズからすると、少なくとも2床でも5床でも小児病床が開いていると、使い勝手がよいので、そこを市立病院として努力するべきところであると感じる。

#### (委員)

市立柏病院の構成であるが、小児医療の位置づけは重要なポイントである。

これは、病院を建て替える上で、絶対に外せないと思う。一番問題なのは、医師の確保である。

これから大学の医局と交渉になると思うが、この議論がある程度確定した時点で、医師の確保ができるかどうかきちんとやっておかないと、「計画はしたが医師はいない」ではお話にならない。そこをきちんと、例えば、これから2年や3年で、ある程度結論を出す必要があると思う。

#### (委員)

資料33ページのスライドで、現在は48床、50床、51床、51床を7対1で運用しているということであるが、今後、看護必要度に関しては各病棟単位で物を考えて行かないといけないという話が出ている。そこはどのくらいと把握しているのか。

#### (事務局)

現状の重症度、医療・看護必要度については、平成29年5月8日時点で、7対1病棟の平均は29.2%である。

#### (委員)

各急性期病棟での重症度、医療・看護必要度が、小児科という考えもあると思うが、機能を考えると、循環器も頑張っているのでICU、CCUという考え方がでてくるはずだと思う。

そうした場合に、CCU等には、どれくらい人を置いたらよいのか、どういう管理になるのかと同時に、ICU、CCUで重症の患者さんを取ってしまったときに、他の病棟が、はたして看護必要度7対1が維持できるのかという問題が出てくるのだと思う。

各病棟にどれくらいあるのかを把握しながら、実際に管理しようと思ったら、循環器の患者さんでCCUに入れたいなという方がいた場合に、そこに入れていこうとすると、他の病棟が7対1で運用できなかつたら、10対1にするとか、本当に機能や患者さんを診る安全面とか、診やすいやり方に合わせて検討するべきかなと思う。

もちろん、小児科に対しては考え方があると思うが、その辺の分析をしてい

かれた方がよいのではと思う。

(事務局)

正確な数値，資料がなくて申し訳ないが，看護必要度に関して7対1の病棟それぞれ単体で整理している。ICU，CCUができた場合，重症の患者がそこに取られてしまうので，そこの流動は考えられるが，現在の体制でやっていると判断している。

(委員)

先程，院長である委員からは，現在の小児医療を拡充しながら入院も診るといふご意見があり，大変だと思うが頑張っていたきたいと思う。

これから拡充しようとしているのは，どちらかというとな採算医療と考えられるので，健全経営を行っていくのは非常に大変だと思うが，期待をしている。

次の経営に関わる議題にも出てくるが，資料の34ページ，建替え事業費の想定で，A案・B案・C案と立つ場所がそれぞれ示されているが，たとえば，診療しながらの建替えになると，当然，現在の医療提供の中でもマイナスの面が出てくると思う。

資料2の中で，平成30年度から基本計画，実施設計，建て替えが3年，それぞれ入院収益と外来収益が掲載されているが，このABCの状況によって，かなり左右されてくると思う。

「あくまでも仮定によるもので，状況に応じて変更となることに十分にご留意ください」と注意書きがあるが，これが出ると数字が一人歩きしてしまうので，取扱いは非常に慎重にしなければならない。

例えば，平成31年度に建替えの設計ではなくて，先程，「経営状況が良いという中で病院が支えられている」というイラストが9ページにあったが，状況に応じて，建替え完了が平成35年度ありきではなくて，経営状況を十分に踏まえた中で，建替えの時期を検討してはどうであろうか。

これはあくまでも，市がどう対応するかの問題とは思いますが，ある程度柔軟に考えていないと，経営的にどうなのかと思う。

次のフェーズになってしまうかもしれないが，意見を述べさせていただいた。

(会長)

経営状況を踏まえて，建替え時期の柔軟な検討が必要かもしれないというご意見であった。他にご意見があればお願いしたい。先に進めてよろしいか。

では，次に，経営のあり方について，事務局より説明をお願いしたい。

エ 経営のあり方について

【質疑応答・意見】

(会長)

経営のあり方について説明していただいた。それでは、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)

病院の収入は、入院患者さんと外来患者さんからの収入である。外来は手一杯であり、これ以上の収益は見込めない。そのため、経営改善するのであれば、入院患者を増やし、そして入院単価を増やす必要がある。

できれば、外来は、実際に利用されている患者さんの不便にならないように少しずつ縮小して、入院にシフトする必要があると思う。

一般診療の中でアクティブに動いて、収益につながることを強化していくため、センターを2つ作った。一つは糖尿病センターで、もう一つは不整脈センターで、既に稼働している。しっかり患者さんを診て、収益にもつなげていくことが必要だと思う。

また、手術が大きな収入になると思うので、現在、整形外科の常勤医は5名であるが、来年4月から人員を1名か2名増員の予定で、収入を増やしていこうということになる。

一般診療以外では、紹介と救急が大切である。紹介に関しては、地域連携室の機能を強化し、そのスタッフを増やし、医師・看護師も関与するようにして、医院・クリニックの先生方から診療検査の紹介をしていただき、そこをスムーズに動かすということを目指している。

あとは、是非、在宅医療をバックアップしていきたいと思う。今現在も行っているが、在宅医の先生の紹介や、病床の開放も行っている。

在宅医から患者さんの入院が必要と判断された場合は、それに応えて行こうと今もやっているし、さらに、連絡や、患者さんの受入れもスムーズになるようにやっている。

救急に関しては、救急室を改良したり、救急隊とのホットラインをつくったりしている。

小児科に関しては、入院を一生懸命やりたいのであるが、収入は赤字だろうと思う。これは他の診療科でカバーしていきたいと思う。

病院全体として収益が上がればよいわけであるから、他の診療科が小児科をカバーして、頑張っていく。

(会長)

関連してご意見があれば、お願いしたい。

(委員)

経営について、病床利用率が70%で、本当に建替えしても大丈夫であるという信頼は、まだ得ていないと思う。やはり、経営改善が実現した上でという

のが条件であろうと思う。

実際に建替えでかかるお金は、資料2を見ていただきたいが、平成31年度に基本設計で、その前年に行く基本計画はお金がそんなにからないが、問題は、基本設計が3000万くらいかかるはずということである。

このお金を支出するかどうかの判断を、平成31年度にすることになる。この時に病院の経営がきちんとしていないと、そこがおそらく一つのポイントであり、平成29年度と平成30年度の経営状況を見て、基本設計の予算化や発注について、市長の政治決断が出てくるのであろうと思う。

この時に、病床利用率が変わらず70%であるとか、収益が上手く伸びないという状況だと、基本設計を先送りするという選択肢もあると思う。

現状であると、建替えに首をひねる人達もいると感じている。私の希望は、一生懸命、病院として経営改善をしてほしいというものである。

(会長)

現状の経営状態では、なかなか建替えの賛同は得にくいであろうというご指摘であったが、何か関連してご意見があればお願いしたい。

(委員)

入院の病床利用率であるが、平成28年度も70%弱と変わっていない。病院経営には、病床利用率85%は最低必要で、個人病院は8割ないと潰れるような時代である。

最低でも85%まで持っていかないと、建て替えると赤字になり、市の負担が増えてしまう。

あと2年間で、試算1は今年度が75%で、次年度が10%増(80%)、こういう伸び率で行けば、なんとかなると思うが、やはりこのまま行って、過去数年間を見て、病床利用率がどれだけ上がったかという、ほとんど上がっていないのが現状である。

よほど大幅に経営の考え方を変えていかないと、ここに書いてある取組みだけでは足りないのかなと思う。

柏市内の365日24時間体制でやっている救急病院を見ると、全部、病床利用率が9割を超えている。そこまでやっていかないと、やはり厳しいのではないか。

(委員)

貴重なご意見をありがたい。平成28年度70%、改革プランでは75%、80%、85%と段階的に策定している。実際は、85%は、現在も十分対応できていると思っている。

ちなみに、平成28年度の下半期は74%であり、今年度5月は76%で、

前年度の下半期以降から今年度にかけて、74%から75%と推移している。

先程申し上げたように、色々な形で、一朝一夕に上がるものではないと思っている。従って、ち密なことを積み上げながら、きちんと実績を出していきたいと考えている。

#### (会長)

大幅な経営改善を結果として出す必要があるだろうというご意見と、一步一步努力を積み重ね、改善の方向にあるという傾向についてご報告いただいた。他にご意見があれば、お願いしたい。

#### (委員)

市立柏病院の先生方を非常によく存じ上げていて言いにくいですが、端的にうちの病院の話をする、病床利用率85%というのが目標であることは職員全員が当然ということは周知していることである。

市立柏病院の病床利用率がこれまで70%台で、先程「76%になって良かった」とご意見があったが、うちの病院は、70%台になったあかつきにはアラームを鳴らす。「これではCTを買うことや、皆さんの賞与に影響が出たりする」という話をする。そういう中で、新しいCTを買われるのであれば、それに見合う収益を上げていかなければ、当然買えないというのは当たり前の話であると思う。

病床利用率85%は理想の数字ではなく、常識の数字であり、80%を切ったときに、アラームがどう流れているかである。

ただ、例えば、市立柏病院の副院長は循環器を24時間体制、ホットラインでやろうとおっしゃっている。そういった先生が動きやすくなるような環境を作らなくてはいけないと思う。

しかし、24時間で大きな治療をするためには、ドクターだけではなく、看護師やメディカルエンジニアを含め、ある程度待機する体制が必要であり、同時に夜中に呼ばれても行くのだという覚悟が、他の職員も含めて持つ必要があると思う。厳しい意見で申し訳ない。

#### (会長)

関連して何かご意見があれば、お願いしたい。

#### (事務局)

市立柏病院でも徐々に改革を進めて行く中の一つとして、たとえば、救急車が来た時、もう一台来た時は断らなければいけない体制であった。今は、体制を変えて、セカンドあるいはサード、一人の医師が診切れない場合は、科長に回してもらっている。それでもだめな場合は、副院長あるいは院長が対応している状況である。

他には、例えば、整形外科で全ての医師が手術に入ることがある。そういった場合に、整形外科の救急患者が来た場合には、外科系ということで院長がファーストで出ることもある。そういった改革が必要であることを、それぞれの医師に啓発しているところである。

#### (副会長)

病院の建替えのところで、非常に重要な要素だと思うが、先程、委員からは、平成29年度と平成30年度のあるべき経営改善を見て、最終的に建て替える判断をするべきではとご意見があった。

現状の経営に対しては、厳しいご意見を各委員からいただいているが、新改革プランに関しては病床利用率80%をクリアすること、将来的には経営改善を重ね、建て替え後には85%から90%に行くのではないかとということである。

市立柏病院のあり方の方針をまとめるに当たって、ご意見を踏まえ、そういった判断基準をある程度設ける必要があるのではないかと。

具体的に、1年、2年でどのくらいの病床利用率なのか、委員からも建替えの前提として意見があったが、小児の体制づくりに関してどのくらいを基準とするか、そういうところのご意見が何かあればお願いしたい。

#### (委員)

ひと月だけ85%になってもだめなので、最低半年だとか通年で80%は最低必要である。今の建物では、通年で85%は厳しいかなと思う。

これだと永久に建替えができなくなる可能性がある。そうすると、運営形態の見直し、指定管理者の見直しがあるのかもしれない。

絶対条件として、新改革プランの平成30年度の病床利用率80%が目標である。そうすれば、前半が78%でも後半が85%くらいに行けば絶対にクリアできる。

基本計画の検討に入るためには、絶対条件として80%、これを下回るようでは建替えを先送るべきだと、もう一回さらなる経営の見直しが必要である。

同時に、この2年間で、できれば小児科の常勤の医師がきちんと勤務して2～3床でよいから受入れを行う。この2つが建替えの絶対条件として、職員の勢いや努力の過程を見て、建設についてGOになるのかどうかである。

それが、ちょうど基本設計の予算取り、議会の予算の審議等でもチェックを受けるし、検討会議を開くのか、政治決断する際の基準としては、病床利用率80%は絶対条件であると思う。小児科の受入れも平成29年度・平成30年度の状況で判断する。それが達成できないのであれば、基本計画を先延ばしする必要があるのではないかと。

(副会長)

これに関して、事務局又は院長である委員からご意見があれば、お願いしたい。

(事務局)

今、委員の先生方から、目標の目安を示していただいた。先程、委員から説明があったが、市立柏病院では病床利用率を上げていこうと検証してやっている。

昨年の平均で、70%を切っているが、後半の10月から3月までは75%近くまで行っており、勢いをもって5月は76.6%である。今年度中には、70%後半に持っていきたいと思う。それから来年度の80%を目指すため、コンサルタントを入れて、経営改善の検討をしている最中である。

まだ、5月ということ、10か月以上あるが、年度内で職員一丸となって取り組みたいと考えている。

(副会長)

他に何かご意見があれば、お願いしたい。

(委員)

具体的な話になるが、病床利用率を上げるための方策として、入院を長引かせて退院を遅らせる等の不健全な上げ方はしない方がよいと思う。

となると、やはり、市立柏病院に紹介したいという売りとなる診療科が必要となる。

副院長がいらっしゃるように循環器はお願いすることが多い、整形外科もしっかりやっている、ただ、小児科はまだ選択肢ではない。B型肝炎のドクターもきちんとしているし、色々な売りがあるので、全市民的に有名にしてあげるということを努力しないといけない。病床利用率を上げるための、裏的なことはやらないほうがよいと思う。

(委員)

同意見である。はっきりと数値を出されると、来月85%を達成することはできる。これが最低限度とおっしゃったが、数値だけが最終目標ではない。もう少し何か上手い設定方法はないか。

(委員)

DPCの調整係数Ⅱが参考になる。早くDPCを導入したとして、間に合うかはわからないが、それで数字をみることも一つありだと思う。

これは医療提供の質なので、おたかの森病院は全国で500番台であり、あの規模では頑張っておられる。

数字で出るので、そういうものを含めて評価だと思う。ただ、病床率7割は

低いと言われているので、高い85%は要求しないが、出来れば80%程度がリアルなラインかなと思う。例えば78%なら、「他にもこのようなことやっている」という定性的部分であるとか、単価を含めて色々なもののデータの提示で、最後は総合評価になると思う。わかりやすいのはただ、最低限はそこを目標にしていきたい。

#### (委員)

経営と言われると素人であるが、今まで病床利用率80%を超えたことがない病院に対して、80%を望む方が無理なのではないか。

どんどん病院は老朽化していく。柏厚生病院や柏たなか病院がきれいになった。なかなか市立柏病院に入院と考えるかどうかである。

救急をどれだけ効率的にやるのかが入院患者を増やす道かなと思う。今、一生懸命市立柏病院では救急の部屋を2つにしているが、先生がいなければなんともならない。

やはり数値は絶対大事であるが、数値だけを言われると、今までこの病院の関係資料を見てきた中で、80%を超えている時はなかったと思う。それが今、80%超えろ、目標は85%といっても、何ともし難いのではないか。

それだけでなくとも市立柏病院は75%、76%と言っている中、「数値がこれだけ」と言われるのは厳しいので、もう少し違う方法で考えてみたらどうか。

#### (副会長)

今のご意見に対し、何かご意見があればお願いしたい。

#### (委員)

以前言ったことがあるが、市立柏病院は、患者の分布図を見ると北東部が中心となっていて、南部の人は、ほとんど来ていない。

ただ、赤字になった時には、市民の税金、全員の税金なのである。その時に、南部の人が納得してくれるのかどうか。やはり、赤字経営をしないという前提の下でやらないと、市立病院の存在意義が全く無くなってしまう。

普通の病院、個人病院であれば、病床利用率70%でOKにしたら無条件で全部潰れる。そういう時代である。

やはり、最低限の医療収入を考えて行かないと、今後、税金が減ってきて市の経営が苦しくなる時に、赤字を垂れ流すような病院では、銚子のようなことになってしまう。それはきちんと理解しないといけない。

#### (委員)

今、なぜ、病床利用率70%くらいかと言うと、収入が外来から入っているからである。外来の収入が多いから、市立病院は黒字になっている。つまり、外来の患者さんを診ているからである。そういう人たちも継続して診なくては

いけない。この古い建物で、外来の機能を残しながらの前提が付くこととなるので、そこは理解していただきたいと思う。来年すぐに、こうしなければいけないとなると、患者さんに迷惑がかかってしまう。そこはご理解いただきたい。

#### (副会長)

他にご意見があれば、お願いしたい。

基本的に病床利用率80%というのは、80%にするのが目標ではなくて、委員が言われているように、経営的にある程度収益を確保していかないと、建替え費用の面倒が見られないという形になってしまう。そこをどうするか、ある程度の目処を立てていかないといけない。

院長である委員が言われたように、今は外来が非常に重要だし、地域の病院としてはそこを維持していかなければいけないということは当然あるが、最終的に、より効率の良い収益をあげるために、現状の規模の中で、どういう体制でバランスが一番良いのかという、バランス・効率のよい体制に持っていくことが、新しく建て替えて病院経営をしていく上で、必要なものではないかと思う。

そこで、どういう考え方をしていくかということであるが、何かご意見があれば、お願いしたい。

#### (委員)

プラスの方向で言うと、私は肝臓の専門医であるから、市立柏病院の院長代理の先生とは、一緒に肝臓の公開講座をやっているし、糖尿病だったり、循環器だったり、本当にいい先生がいらっしゃる。同じ医者として、素晴らしい先生達だと思う。そういう先生達が、本当に力を発揮できる環境を作ることが一番大事で、それが病床利用率を上げることになると思う。

そのために、単にCTを買えばよいというものではない。うちのCTよりもよいCTを今度買われた。それがどれくらい利用されているのか、それを利用して先生方が診療しやすくしていくのか、自分たちの力を発揮するのか、結構なスキルや知識を持っている先生がこれだけおられるわけであるから、地域の方達に知らせることをしなくてははいけない。

また、副院長のように24時間体制でやらなくてはならない診療であれば、サポートするチームを作るとか、色々な先生方を活かす方法や、アイデアがあるはずである。

先程、委員がおっしゃったマイナスのことではなくて、プラスのことで色々工夫はできるはずなので、今までできなかったことができるようにならないといけないと考える必要はないと思う。

最初に委員がおっしゃった救急隊との勉強会は素晴らしいことだと思うが、

うちの病院は12年前からやっている。

新しい建物ができた柏厚生病院は、新しい建物になったからではなく、強力に救急を断っていた状態から、院長が、全職員及びドクターを含めて救急を取ろうとかなり強権的にやっている。その中で、辞めていった先生がいたのも事実である。だが、今は救急体制に対して、救急隊はとても信頼して送っておられる。

痛いメスになるところもあるが、せっかく今いる先生が優秀ならば、それを活かす形で、何かプラスの方向で考えていただければ、絶対に病床利用率80%は行けると思っている。

(委員)

病床は、必要な社会的資源と認識している。そのコンセプトは忘れずに役割を果たしていきたいと考えている。

(委員)

専門分科会に入り、最初に市立柏病院を見学させていただいた際に、失礼な言い方になるが、「よくこんなところで我慢している、これだけのところで戦っているのか」、これが最初に感じた感想である。

あれだけの外来の方がロビーにいらして、身動き一つとれないような、診療室を見ても、よくここでやっていらっしゃるなど。一刻も早く、建て替えるべきだと思った。

もう一つは200ベッド、本当に200床なのかと先程出たけれども、200床ありきで行ってよいのであろうか。例えば、県の医療整備課に2年に1回、病床の増床申請をするが、その辺の見通しもあるのかなど。市立柏病院をどんなふうに行きたいのか。例えば、10年、20年、30年、どのような形で展望をしているのかなど、そこが一番知りたいところである。

院長に何度も申し上げているが、小児医療ということではなくて、病院として市立柏病院はこういうものではないのだろうかということが非常に疑問である。

最初に感じたのが、もう一度になるが、「ここでよくやっているな、一刻も早く新しい病院に立て替えた方がよい」。そこと、「200床なの」というのがすごくある。

経営という観点から言うと、本当に必要なのかなど最初に感じたのが、院内薬局である。

(副会長)

他にご意見があれば、お願いしたい。よろしいか。

(会長)

それでは、まとめに入りたい。

これまで説明いただいた、①市立柏病院に期待する役割、②機能・立地のあり方、③機能・規模のあり方、④経営のあり方について、資料48ページから51ページでまとめている。これは、次回の会議で提出する、市立柏病院のあり方の答申案の基礎となる内容となる。この内容について、何かご意見があればお願いしたい。

(副会長)

ある程度方針というものをまとめて、専門分科会として何らかの結論を出さなくてはならない状況である。

あと2回あるが、先程の議論の中から整理すると、公立病院を現地で建て替えるというのは、これまでの議論の中でも色々な条件を踏まえて、合意はできているのかなと思う。

場所は、本来、この専門分科会で検討するところではなかったのであるが、各委員の意見も踏まえ、その辺は盛り込んでいくべきだと感じている。

それと、委員が言われたように、かなり老朽化が進んでいて、1日も早く建て替えるべきだろうというご意見がある。

実際にそうであろうと思うが、ただ、その中で、やはり解決すべき問題として経営的な話がある。そこら辺が、公立病院としてネックとなっていく。今後、この病院の建替えについて、様々な意見がある部分であろう。

そこで、ある程度の条件となるようなものが必要であろうと思う。

先程、委員が提案されたような平成29年度と平成30年度の経営状況を踏まえて、今後の判断をしていこうと。ただ、仮にその条件がクリアできなければ、またその時点で、より良き病院のあり方を見直していく必要がある。その場合は、もう少し先送りという形になるが、結論を先送りにしていくこと自体は、よいことではない。

病院の老朽化は、大きな課題であるから、1日でも早く進めた方がよいと思う。ただ、懸案事項をどれだけ解決できるのかというところで、最低2年ぐらいは見て行くべきであろうというところが、こちらの中での今の考え方である。

建替え事業に関して、それと病床利用率に関しては、次回を含めもう少し議論をさせていただいて、答申案に入れていくかは、今日のご意見を踏まえて、事務局と相談して決めていきたいと思う。

あと、小児医療の部分は、これも建替えの中で、ある程度、条件を入れて行くのは、ほぼやむを得ないと思う。

小児医療に関しては、ご意見があったように、「建替えを待って小児の体制を作るということでは遅すぎる」というところで行くと、今後、建替えを待たず

2年ぐらいの課題として、最低でも1床でも2床でも受け入れられる体制づくりのある程度の成果を見せて行くことを条件として、進めて行くのがよいのではないか。

病床利用率の話に戻るが、国の新公立病院改革ガイドラインでは、基本的に3年連続70%未満の病院は、病床が削られる条件である。

ある程度公立病院として、2次医療病院としてだけでなく、院長である委員からご意見があったように、柏市全体に貢献し得る病院としてあるためにも、ある程度の経営体制を明確にしていく必要があるのかなと感じている。

そのような形で、仮に経営改善ができなければ、ここで議論する話ではないが、方針案としてまとめていくべきと感じている。その辺について、皆さんからご意見をいただきたいと思う。

#### (委員)

あと残り第9回、第10回の審議会があるが、今の条件を入れた文言を作るのか、入れない文言を作るのか。次回に最終答申案のたたき台を出してほしいと思う。訂正があれば、そこで直して8月に最終答申案を出してほしい。

老朽化で近々建て直せと言われていたのに、経営状態が悪いから先送りすると、多分、市立柏病院がなくなる。柏の医療がそれでよいのかという話になる。経営が先か、施設を建て直して経営の立て直しをするのか、色々な意見があるところだと思うので、そのあたりについても答申の方へ反映させてもらえればと思う。

#### (副会長)

これは私の個人的な意見でもあるが、先程、他の委員からのご意見もあったように、建物を建て替えただけで病院が良くなることはありえないので、経営を改善する方向性、体制づくり等をやっていかないといけないだろうと思う。

委員が言われたように、量的に公立病院というのは市全体の負担で成り立っているため、全体のご理解をいただけない限りは、先には進めない。

ある程度、多くの人達が納得できる形のものを示した上で、100億円なりの投資をしていこうという形になるのではないかと思うので、条件として入れないで詰めていくということは、ありえないのではないかと、私自身は感じているところである。

そこを負担と見るのか、専門分科会としての方向性を示していただければという意見があったので、それも含めて、次回、答申案を出していくことになる。

#### (事務局)

答申案については、今回のご意見を踏まえて、会長と副会長とご相談させていただく。次回7月の際には、答申案をご審議いただけるように準備していけ

ればと考えている。

(委員)

経営的な話ではあるが、安定的な経営を目指すことは、絶対に頑張っていく。

ただ、この審議会において、申し上げられた絶対的条件の病床利用率80%などは当然クリアを目指していく。

審議会に諮問されている審議の内容について、前提条件としてよいかどうか、委員の皆様きちんと伺わなくてはいけないと思う。

今日は時間がないが、十二分に斟酌いただいて、答申案のとりまとめをお願いしたいと思う。

(委員)

色々な経緯もあるので、次回で原案が出て、最終回で調整できるようなものをたたき台として出していただければと思う。

目標設定については議論があると思うが、色々な考えの方がいるので合意を得るためには、納得できる成果が重要なのかなと思う。

私自身は、公益財団法人柏市医療公社が努力をし始めているので、病床利用率80%は実現可能であると感じている。ただ、建物は古いので、色々な問題があるというのは分かっているので、それを絶対目標とするのか、目安とするのかは、状況を勘案して検討するという文言を作るのも1つかなと思う。

ある程度みんなが納得して、「市立柏病院がんばれ」という姿勢まで持って行く必要が絶対ある。何が何でも経営改善はしていただいて、定性的な努力を結果として、病院の建替えにつながってくるのかなと思う。

(委員)

小児科をやるなら市立柏病院には不利であると思う。是非、頑張って経営をなんとかしていただいて、市立柏病院がそのまま継続して、小児科がきちんとできるというのが一番ハッピーなことであると思う。一生懸命、頑張っていたきたいと思う。

(委員)

慈恵柏病院では、毎日、全診療部長に病床利用率を報告している。よい意味で、緊張感を持って働いてもらっている。病床利用率85%を切った時に、全部の部長職を集め、臨時で診療部会を開いて、檄を飛ばしたこともある。

日々の業務が大変であるが、病院が日々動いているデータなので、日々の病床稼働状況について、部長クラスは把握していないと、良い経営にはつながらない。逆に、稼働が良すぎて、先月、慈恵柏病院は102%から103%になった。これは医療安全の面で問題がある。ある程度の職責の職員の方には、情報共有という意味で大事なのではないか。

(会長)

様々な、厳しいが現実的な話を展開できたと思う。今回の会議では、これまで、皆様から頂いたご意見の総まとめをさせていただいた。

次回の会議では、これまでの審議を基に、副会長・事務局と調整し、市立柏病院のあり方の答申（案）をお示しする。

なお、市立柏病院の今後の診療機能については、現在の16診療科目を前提に、より充実させていくよう、事務局である柏市、公益財団法人柏市医療公社、システム環境研究所で、別途ご検討いただきたいと思う。

それでは、以上で、本日の審議を終了する。

**6 閉会**

**7 傍聴**

30人

**8 次回開催日時（予定）**

平成29年7月25日（火）午後2時から

ウェルネス柏4階 大会議室