

第4回千葉市病院事業のあり方検討委員会議事録

1：日時 令和元年7月22日（月）午前10時から午前11時30分

2：場所 千葉中央コミュニティセンター8階 千鳥・海鷗

3：出席者

(1) 委員

尾形裕也委員（委員長）

板倉江利子委員 菊地端夫委員 角南勝介委員 高原善治委員

寺口恵子委員 中山茂樹委員 山本修一委員

※斎藤博明委員（副委員長）、小熊豊委員は欠席

(2) 事務局

[病院局]

齋藤病院事業管理者、初芝病院局次長、布施経営企画課長、西野事業調整担当課長、高澤管理課長

[病院局 市立青葉病院]

山本院長、岡崎事務長、西村医事室長、樋口看護部長

[病院局 市立海浜病院]

寺井院長、内海事務長、鈴木医事室長、久保看護部長、須田医療安全室長

[保健福祉局]

山元保健福祉局長、鈴木健康企画課長

4：議題

(1) 救急搬送の現状について

(2) 答申原案について

5：議題の概要

(1) 救急搬送の現状について

事務局より救急搬送の現状について、補足説明した。

(2) 答申原案について

事務局より答申原案について説明し、委員からの意見や質問を踏まえて、答申に反映することとなった。

6：会議経過

1 開会

(司会)

それでは、お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから、第4回千葉市

病院事業のあり方検討委員会を開会いたします。

私は本日の司会を務めさせていただきます、病院局経営企画課の田中でございます。よろしくお願いたします。

本日の委員会でございますが、委員の過半数の方が出席をされておりますので、「千葉市病院事業のあり方検討委員会設置条例」第6条第2項の規定により、本会は成立しておりますことを御報告いたします。

続けて資料の確認をさせていただきます。本日机上には、席次表、欠席委員からの御意見という参考資料を御用意しております。次第、資料1、資料2につきましては事前に送付しておりますものを御覧ください。不足はございませんでしょうか。

続きまして、傍聴される方をお願いいたします。配布しております傍聴要領に基づきまして傍聴いただきますようお願いいたします。

それでは開会にあたりまして、齋藤病院事業管理者より御挨拶を申し上げます。

(齋藤病院事業管理者)

おはようございます。本日は大変御多忙の中、本委員会に御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。本日は、これまでの審議経過を基に答申原案としてまとめたものを提示しております。本委員会は市民の関心も高く、千葉市の将来の病院事業のあり方を検討するにあたって、非常に重要な役割を担っていただいていると思っております。この答申原案は委員の皆様御意見を集約したつもりではありますが、改めて御審議いただき、答申をより良いものにしていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

2 議題

(司会)

それでは、これより議事に入らせていただきます。尾形委員長、進行をお願いいたします。

(尾形委員長)

おはようございます。皆様、本日もどうぞよろしくお願いたします。本日は先ほどお話にありましたとおり、前回までの議論の内容を取りまとめた答申原案、たたき台につきまして御審議をいただくこととなります。その前に、前回の会議で救急医療体制について、様々な御意見がございましたので、今回、救急医療体制についての補足説明をいただけるということです。

(1) 救急医療体制について

(尾形委員長)

それでは、議題(1)救急医療体制について、事務局より説明をお願いします。

(西野事業調整担当課長)

病院局経営企画課事業調整担当課長の西野です。よろしくお願いたします。着座にて説明をさせていただきます。

早速ですが、資料1で説明をさせていただきます。

これは、前回の議論の内容を踏まえまして、救急搬送の現状について、今一度事務局から説明をさせていただき、答申案の御検討の参考にしていただくという趣旨で用意させていただきました。

1 ページ目を御覧ください。主な急性期病院の配置状況を示しております。そのうち救急搬送の多い病院と三次救急を担う県救急医療センターを特に濃い黒丸で示しております。

続きまして2ページを御覧ください。区別の搬送状況になります。搬送元の区と搬送先病院の所在区をマトリクスにしているもので、一番下の合計欄を見ていただきますと、市内の全搬送件数の35.8%が中央区の病院に、19.9%が若葉区の病院に搬送されており、東部寄りの病院への搬送割合が高い状況です。

また、青葉病院だけを見ると、搬送患者のうち約38%が西部の花見川区・稲毛区・美浜区から搬送されております。なお、花見川区・稲毛区・美浜区3区の合計の人口は、市内人口の約半分となっております。

3ページを御覧ください。病院ごとの搬送件数の、平成30年月平均から直近5月までの推移になります。左側のグラフが昼間、右側が夜間になっております。昼間は収容可能な医療機関が多く分散傾向にあり、青葉病院のシェアも低くなっていますが、夜間は青葉病院をはじめとした特定の医療機関に集中する傾向にあります。下の表は時間帯別の受け入れ率になりますが、準夜、深夜になるにつれ、民間医療機関との差が大きくなっております。

4ページを御覧ください。重症度別・時間帯別の搬送時間の状況になります。全体的に夜間の搬送に時間がかかっている状況であり、また、青葉病院に搬送される患者の平均搬送時間が他の病院に比べて時間がかかっています。これは搬送先の決定に時間がかかるケースを最終的に受け入れていること等により、搬送時間が長くなっていると推測されます。

最後に5ページを御覧ください。これは小児救急のみになりますが、海浜病院での小児ER型救急の導入前後の搬送時間の比較を示したものになります。昼間で3分、夜間では6分の大きな短縮になっております。前の4ページとこのページのデータから、搬送時間の短縮には受入態勢の強化が何よりも重要になってくるものと思われれます。

資料1の説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

(尾形委員長)

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきまして、御質問等ございましたらよろしくお願ひいたします。山本委員どうぞ。

(山本委員)

分かりやすい資料をありがとうございます。ここから言えることはわからないのですが、青葉病院が市西部の約4割を見ていて、しかも青葉病院は搬送に時間がかかっているということから、西部の人たちの救急患者は、搬送にそれだけ時間がかかっているという読みをして良いのでしょうか。区ごとの救急患者の搬送時間のデータがあればわかりやすいのですが、西部の救急の受入れが青葉に来ているために滞っていると断言しても良いのでしょうか。

(西野事業調整担当課長)

第1回資料により提示していきまして、青葉病院に限らず全病院になっていきますが、中央区で発生した患者の平均搬送時間は、平均値で41分、中央値で38分、花見川区が平均値は45分で中央値が42分、稲毛区が平均値は43分で中央値が39分、若葉区は平均値が40分で中央値が37分、緑区は平均値が49分で中央値が47分、美浜区は平均値が44分で中央値が40分となっておりまして、目立った大きな差はありませんが、数分程度は花見川区・美浜区の方が平均搬送時間は長くなっているのではないかと考えています。

(山本委員)

ありがとうございます。

(尾形委員長)

よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。

それではまた戻っていただいても結構ですが、次の議題に進みたいと思います。

(2) 答申原案について

(尾形委員長)

議題の(2)でございますが、答申原案についてということで、事務局から資料の説明をお願いします。

(西野事業調整担当課長)

資料2を御覧ください。今回御審議いただく答申原案になります。表紙をおめくりいただきまして、まず全体の構成から説明をさせていただきます。目次を御覧ください。

まず「はじめに」の項目を設けまして、その後ローマ数字Ⅰ番ですが「答申の要約」ということで、主な内容を要約する形を取らせていただきます。そしてローマ数字Ⅱ番ですが「将来的な医療需要を踏まえた市立病院の医療機能」、ローマ数字Ⅲ番ですが「医療提供体制」、最後ローマ数字Ⅳ番ですが「経営の健全化に向けて」ということで、各項目について、本文として答申の内容を入れております。最後に「おわりに」ということで、委員会としての言葉を入れるような構成としております。

その後、資料編を設けております。これは既に第1回から第3回まで説明した資料のうち、本答申原案に関連するものを中心に掲載しております。本委員会での説明は省略させていただきたいと思います。

なお、申し訳ございませんが、目次で数字に間違いがありますので訂正をお願いします。資料編の「2 両市立病院の概要」、46ページとなっておりますが、今回47ページになっておりますので訂正をお願いします。引き続きまして、「3 千葉県病院事業のあり方検討委員会の概要」が50ページではなくて51ページに修正をお願いいたします。

では、早速1ページに入らせていただきます。1ページ目は「はじめに」としております。

左側に行番号を振っております。この行番号を説明の中で使わせていただきます。3行目から20行目に関しては、諮問の内容のほうをそのまま記載しております。最後22行目以降25行目までについては、この答申に至った経緯をまとめております。説明は省略させていただきます。

2ページ、まず「I 答申の要約」から読ませていただきたいと思います。ここでは「1 将来的な医療需要を踏まえた市立病院の医療機能」としてまとめております。5行目以降になりますが、まず、「現在提供されている政策的医療（救急医療、小児・周産期医療、精神医療、感染症医療、災害医療等）については、市立病院が引き続き担うべき」。2点目、「救急医療については、市内の救急受け入れ体制の課題や今後見込まれる救急搬送件数の増加を踏まえ、体制の強化が必要」。3点目に、「すべての医療機能を市立病院のみで担うことは不可能であり、今の両市立病院が担っている機能の強みを活かしつつ、他の医療機関との役割分担や機能分化を図り、医療圏全体としての医療の質の向上や医療資源の最適配分による効率化につなげていくべき」。次に、「政策的医療は不採算部門であることから、安定的な医療の提供のためには、一般会計による財政的な支援を引き続き継続していくべき」。最後に、「今後、医療を取り巻く環境は劇的に変化することが予測され、それを正確に予測することは困難であるが、その中であっても、医療ニーズの変化や医療技術の進歩等に、将来にわたって対応できるようなフレキシブルな体制が必要である」。以上5点にまとめております。

引き続きまして、「2 医療提供体制」ですが、まず、「将来の医療提供体制については、長期的な視点で検討することが重要」。「現在の青葉病院のみで市立病院が提供すべき医療機能を提供することは、リスクが大きく困難。海浜病院の老朽化への対応として、新病院を早期に整備することが望ましい」。「新病院を整備する場合、医療機能を新病院に集約化することは、医療機能の充実や質の向上、人材の確保等の面で効率的、安定的な運営が見込まれるなどメリットが多く、2030年を見据え、新病院に救急医療体制を集約するとともに、青葉病院は、新病院や周辺医療機関との連携・分担を進める中で、適切な機能・規模を選択すべき」。次のページにまいりまして、「新病院を海浜病院の現敷地内で整備することは課題が多い。現実的に別の用地を速やかに確保できることが前提になるが、その場合は、他の医療機関の配置状況や現在の海浜病院が果たしている役割なども踏まえ、様々な視点から比較評価を行った上で、建設地を選定すべき」。最後に、「政策的医療を継続するためには、市が責任を持って関与していく必要があり、現行の形態を継続することは妥当であるが、経営の健全化を図りつつ市立病院の役割を果たすために最も有効な経営形態については、継続的に検討していくべき」としております。

「3 経営の健全化に向けて」ですが、「将来にわたり安定的に医療を提供するためには、経営の健全化が不可欠であることを十分に認識し、公立病院として求められている機能や他の医療機関との役割分担を明確に整理したうえで、診療領域の構成を検討すべき」。「経営の健全化のためには、経営改善の意識が職員一人一人まで浸透していることが重要である。本部と病院現場がコミュニケーションを取りながら、一体となって病院運営にあたられたい」とまとめております。答申の要約については以上でございます。

引き続きまして4ページからは、各本文について説明をさせていただきます。なお、その他

の主な意見としている部分がありますが、内容として、前段の本文と重複しているが補足が必要なもの等を入れてありますので、取り扱いも含めてご審議いただければと考えております。なお、その他の主な意見については説明を省略させていただきますのでよろしくお願いいたします。

では4ページの「Ⅱ 将来的な医療需要を踏まえた市立病院の医療機能」です。7行目からまいります、「1 千葉保健医療圏の現状を踏まえた基本的な考え方」です。「規模の大きい急性期の基幹施設が中央区に集中し、競合状態にある。また、人口当たり医師数は、千葉県全体では全国平均を下回るものの、市内でみると全国平均を上回っており、医師の確保には今後とも制約が見込まれる」。「市内の入院患者（精神疾患を除く）の市外流出率は概ね20%程度で二次医療圏の一般的な水準の範囲内にあり、診療領域別にみても流出率が高い領域はない。医療圏全体としては、現在の医療需要に対応できている」。「このような状況から、市内の医療の充足状況を踏まえ、市立病院間だけではなく他の医療機関とも役割分担や機能分化を図るべき」。「その上で、現在、市立病院が担っている政策的医療など今の強みを発揮できるような医療を提供すべきである」。23行目ですが、「医療ニーズの変化や医療技術の進歩、近隣医療圏を含め提供される医療の動向など、市立病院を取り巻く環境は劇的に変化することが予測される。それを正確に予測することは困難であるが、その中にあるとしても、将来にわたってフレキシブルに対応できるような体制を構築することが必要である」としてあります。

5ページにまいります。「2 公立病院に求められている機能」です。「(1) 救急医療」になります。「救急患者の受け入れの多くが、両市立病院や一部の中規模民間病院に集中しており、その多くが中央区とその周辺に立地し、市西部には受け入れ先となる急性期病院が少ない状況にある」。「心・脳疾患の外科的治療については、現在、両市立病院では対応していないものの、民間医療機関が高い市内シェアを有しており、概ね需要に対応できている」。「救急患者の受け入れ先の決定までに時間を要している状況で、医療圏全体としては、救急患者の受け入れ体制に課題がある」。「夜間応急診療（主に内科）において、医師の高齢化等で人材確保が難しく、特に夜間の内科系二次救急病院への搬送が円滑に行われていないという現状がある。まずは内科系の受入れ体制を優先して強化する必要がある」。「今後、高齢者の増加に合わせ救急搬送件数も増加する見込みであることから、他の医療機関との役割分担も踏まえつつ、受け入れ体制の強化や効率的な運営に取り組むべきである」。「心・脳疾患の外科的治療への対応については、救急医療体制を強化するに当たっては、必要であるものの、一定の医療資源を持続的に確保する必要があること、現時点では、他の医療機関で相当数対応していることなどから、他医療機関の今後の動向を見据えながら、長期的な視点で検討すべき」としてあります。

引き続きまして「(2) 小児・周産期・精神医療その他」の部分になります。「小児・周産期医療については、市内で中心的な役割を担っており、今後も持続可能な体制を構築していくべき」。「成人の精神医療については、稼働率が低調であること、千葉県全体では病床過剰とされていることから、近隣の精神科病院と連携し、病床数の適正化を図るべき」。次のページにまいります、「一方で、総合病院における認知症患者も含む精神身体合併症患者への対応は、今後ますます必要性が高まると考えられることから、建物の効率的利用の面で、精神身体合併症病棟の導入も選択肢として検討されたい」。「児童精神医療については、県内でも数少ない機能を有し

ており、行政的施策として継続すべき」。「感染症医療については、危機管理面から結核や新型インフルエンザ、麻しんなどの感染症の発生に対応する緊急的対応は必要であり、引き続き機能の維持を図るべき」。「災害医療については、引き続き地域災害拠点病院として、必要な体制整備を行い、機能の充実・強化を図るべき」。最後になりますが、「経営の健全化への更なる取り組みは不可欠であるが、政策的医療は不採算部門であることから、安定的な医療の提供のためには、一般会計による財政的な支援を引き続き継続していくべき」とまとめております。

次に「3 高齢化等に伴う医療ニーズへの対応」、25行目からになりますが、「収支バランスの適正化を確保しつつ、血液疾患への対応や移行期医療への取り組みなど、市立病院が強みとし、他の医療機関と差別化が図られているものは、引き続き、その機能を活かしていくべきである」。「医療を安定的かつ効率的に提供していくという視点から、診療科目の再編を視野に入れることも必要だが、救急医療体制の維持や高齢者等への総合的な医療を確保する視点にも立って検討すべき」。「医療需要の状況や効率的な病床運用を踏まえ、今後、医療圏で不足が見込まれる回復期病床の整備について検討する必要があるものの、他の医療機関でも整備が進むことが予想される。市立病院が回復期の機能も積極的に担う必要があるかという点については、十分に検討すべき」としています。医療機能については以上でございます。

引き続きまして7ページ、「医療提供体制」になります。

「1 新病院の整備の必要性」です。11行目からになりますが、「将来推計で見込んだ入院患者数に対し、青葉病院のみでは病床数が不足すること、青葉病院の現敷地では機能拡張のための制限があること、市西部の地域医療ニーズへの対応に課題がある一方で、青葉病院周辺に機能が競合する病院が多いといった立地上の課題があることなどが、青葉病院のみで必要な医療機能を提供しようとした場合のリスクと想定される」。「これらのことから、市立病院が提供すべき医療機能を青葉病院のみで提供することはリスクが大きく困難である」。「以上のことから、新病院を整備することが望ましい」。

「2 病院の体制と規模」になります。28行目ですが、「千葉市の推計入院患者は、2030年にピークを迎え、その後に減少する見込みである。また、65歳以上の患者が大幅に増加するなど、その医療ニーズも変化する見込みである。さらに、2040年には介護・医療分野での労働力人口が大幅に減少する見込みである」。8ページにまいりまして、「病院の体制を検討するにあたっては、現状を前提とするのではなく、人口動態や医療資源の不足等を踏まえ、2030年以降も含めた長期的な視点を持つべきである」。「競合の多い心・脳疾患領域への対応やこれからの高度医療には、医師をはじめとする医療資源の集約が必要である。公立病院であっても機能の集約は避けて通れないものであり、市民に納得していただきながら、医療圏全体で連携・役割分担し、各医療機関が各自の役割において、その機能を高めるような方向に向かうことも必要である」。「急性期機能を集約化することは、救急医療体制の強化をはじめとする医療機能の充実や質の向上、人材の確保等の面で効率的、安定的な運営が見込まれるなどメリットが多い」。「2030年を見据え、新病院に救急医療体制を集約するとともに、青葉病院が担っている救急医療の現状を踏まえ、千葉大学医学部附属病院をはじめとする周辺医療機関との連携体制を構築することなどにより、医療圏全体として対応力を上げることも検討すべき。

「心・脳疾患の外科的治療への対応は、現時点では、他の医療機関で相当数対応していること

などから、まずは、内科系の救急受入体制の強化として、今後の救急搬送患者の増加に対応できる収容能力と高い医療機能を持った新病院が必要である。「救急医療体制を集約する場合、青葉病院については、新病院や周辺医療機関との連携・分担を進める中で、適切な機能・規模を選択すべきである」。次は再掲なので飛ばさせていただきます、28行目ですが、「病床規模については、診療科目構成や立地等によりどのような医療を提供するかという点で検討していく必要があるが、加えて、短縮傾向にある在院日数の今後の見通しや診療報酬制度の今後の動向等経営的な面も踏まえて検討すべき。「どのような体制を選択する場合でも、経営の健全化は不可欠である。想定する医療機能や近年高騰している建設費等を踏まえた収支シミュレーションをしっかりと行い、それをもとに将来にわたり安定的に医療を提供できるよう、様々な視点で検討を行うべき」。

次の9ページですが、その他の主な意見は、前回の委員会で提示したパターンとして、現状維持、2病院を統合、2病院で役割分担のパターンがありましたが、それに対するコメントをそれぞれ入れてあります。説明は省略させていただきます。

次の23行目からになります。「3 新病院を建設する場合の候補地」、29行目になりますが、「海浜病院の老朽化の状況を踏まえ、早急に新病院の建設に着手すべきである。「海浜病院の老朽化への対応として、大規模改修で対応することは、整備期間の長期化や、診療機能の制限が避けられない等から適当ではなく、費用対効果を考慮し全面建て替えが有効である」。「新病院を海浜病院の現敷地内に全面建て替えの形で整備することは、騒音振動等による診療への影響や駐車場の減少、工事の長期化、経営への影響、今後の拡張性を考慮すると課題が多い」。

現実的に海浜病院の現敷地とは別の用地を速やかに確保できる場合には、比較評価を行った上で建設地を選定すべきである。

建設地選定に当たっては、海浜病院への老朽化への対応として早期の開院が可能であること、必要な医療機能が提供できる施設規模を確保できること、医療情勢の変化に柔軟に対応できる拡張性を有していること、他の医療機関との配置バランスを考慮した市民の医療ニーズに対応できること、大規模災害発生時において求められる機能を果たせること等様々な視点で比較評価すべき。「加えて、周辺人口や市西部地域には急性期病院がほぼないといった医療機関の配置状況、交通アクセスなど経営的な視点も考慮することも重要である」。「施設整備にあたっては、機能面で効率的であることや、災害時のリスクが低減されること等に加え、医療ニーズの変化や医療技術の進歩等にフレキシブルに対応できるような投資を行っておくことも必要」。

続きまして「4 経営形態」にまいります。33行目になります。「2011年に現行の地方公営企業法全部適用に移行し、予算や人事に関し一定の権限が移譲されたが、経営企画機能が十分でないこと、専門知識を有した職員の育成ができていないこと、市長部局との均衡を図るために独自の給与体系を定めることが困難であること等から移行によるメリットを十分に得られていない」。11ページにまいります。「しかし、政策的医療を継続するためには、市が責任を持って関与していく必要があることや、新病院の早期着工が最優先であることを考慮すると、現時点において、現行の経営形態を継続することは妥当である」。「経営形態は、移行することが目的ではなく、目的を達成するために活用するツールであることを認識すべき」。「そのうえ

で、地方独立行政法人などの他の経営形態への移行や、今後ますます重要となる医療・介護・福祉の連携などを踏まえた地域医療連携推進法人の設置など、経営の健全化を図りつつ市立病院の役割を果たすために、最も有効な経営形態について、広い視野をもって、継続的に検討していくべき。「経営形態を移行するかどうかに関わらず、マネジメント上の課題の解決は不可欠である」。「組織体制等の見直しや病院経営に関し専門的知識を持った人材の確保や育成を図ることなどにより、いずれの経営形態を選択してもそのメリットを十分享受できるような体制を整備していくことが重要である」とまとめております。

最後ですが、12ページにまいります。「IV 経営の健全化に向けて」、7行目ですが、「政策的医療は不採算部門であることから、安定的な医療の提供のためには、一般会計による財政的な支援を引き続き継続していくべきであるが、経営の健全化に向けた更なる取り組みは必要である」。「公立病院として求められている機能や他の医療機関との役割分担を明確に整理したうえで、医師や診療領域の構成を検討すべきである」。「診療科目の検討にあたっては、将来の需要や他の医療機関の状況、診療科目ごとの収益や費用、診療単価などから強みと弱みを分析し、経営の改善や市民への安定的な医療の提供につながるよう診療科目の集約・再編も検討すべきである」。「経営の健全化には、病院事業管理者がリーダーシップを発揮し、経営戦略を実行していくことは不可欠であるが、加えて、経営改善の意識が職員一人一人まで浸透していることが重要である。本部と病院現場が市立病院の役割や現状について、しっかりと共通認識を持ち、コミュニケーションを取りながら、一体となって病院運営にあたらなければならない」。

最後13ページになります。「おわりに」になります。3行目からですが、「本委員会では、千葉保健医療圏及び両市立病院の現状と課題について委員が情報を共有しながら、人口減少や少子高齢化の急速な進展により劇的に変化することが予想される医療情勢に対し、市立病院がどのような役割を果たしていくべきかについて、幅広く審議を行いました」。「今後も、医療資源の確保に制約が見込まれる中で、すべての医療機能を市立病院が担うことは不可能です。そのような中で、医療圏全体として、市民が必要とする安全・安心な医療を、将来にわたって安定的に提供するためには、他医療機関との連携・役割分担がますます重要となります。そのためにも、市立病院は、医療圏内でその果たすべき役割を明確にしていくことが必要です」。「また、安定的に医療を提供するためには、財政的な自立も不可欠です。平成30年度においては、第4期市立病院改革プランの初年度として様々な取り組みを行ったことにより、収支改善の芽が出始めたとのことですが、今後も手を緩めることなく、経営の健全化に取り組んでいくことも重要です」。「市におかれましては、本答申について十分検討・精査され、市民が必要とする安全・安心な医療を、将来にわたって安定的に提供する体制を整備し、一層の充実を図られることを期待します」。

以上が答申の本文でございます。この後14ページ以降は資料編になりますが、説明等は省略させていただきます。説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(尾形委員長)

はい、ありがとうございました。資料2は、これまでの当委員会における議論をふまえて、答申原案、たたき台という形で示されているわけですが、御説明がありましたように○のとこ

ろが答申の本文、そしてその他の主な意見というところが、答申本文についての補足的な内容や、あるいは本文にまとめるにはなじまなかったもの等ということでございます。ただ、いずれも市長への答申としての必要な内容ということで、この原案には記載されているということでございます。

答申全体の方向性や御自身の御意見を含め、これまでの議論の趣旨が十分汲み取られているか、あるいは漏れているものがないか、文章が分かりやすいものになっているか等について、ぜひ率直な御意見をいただきたいと思っております。

進め方ですが、本日も論点ごとに分けて御意見と御質問等お願いしたいと思っております。一通り検討した後に、全体を通じて御意見等を承れればと考えております。

まず1ページ目の「はじめに」のところでございますが、何か御質問、御意見はございますでしょうか。

よろしいですか。また戻っていただいても結構ですので、先に進みたいと思っております。

2ページ、3ページは答申の要約ですので、これは後で、本文をやってから戻りたいと思っております。

「Ⅱ 将来的な医療需要を踏まえた市立病院の医療機能」、4ページから6ページにかけてですが、この部分につきまして、御意見、御質問をお願いいたします。どうぞ、山本委員。

(山本委員)

4ページの10行目ですが、「医師数は千葉県全体では全国平均を下回るものの、市内でみると全国平均を上回っており、医師の確保には今後も制約が見込まれる」、ここが、医師数が多いのであれば確保に困るはずはない、と普通は読むと思います。医師数は多いけれど、後ろに述べるような救急医療の体制などいろいろな問題がある、その次の二つ下の○ですけれど、市内の医療機関との役割分担、機能分化がうまくいってないがために、数はいるのにいろいろな問題がある、となるのではないかと思います。

(尾形委員長)

ごもっともな御意見だと思います。やや論理的でないので、ここは文章を修正していただきたいと思っております。

(中山委員)

今と同じところで質問です。ここがおかしいというのは山本委員がおっしゃるとおりなのですが、中身を読んで、市内の医師数が全国平均を上回っているのは、千葉大学があるからで、そのために平均値が大きく、市立だけではないのかもしれませんが、大学以外の病院での医師確保は、全国平均を上回っているということは別に、難しいと言っているのかなと読みました。実態がどうなのか、図表1、2、3を見ても分からないので、はっきり分かったらよろしいかと思います。

(尾形委員長)

これは事務局への質問ですね。それでは、事務局お願いします。

(西野事業調整担当課長)

すみません。その部分については分析しきれなかったところがありますので、分析したうえで整理をさせていただきたいと思います。

(尾形委員長)

それではまた次回、分析をお願いしたいと思います。

ほかはいかがでしょうか。どうぞ、菊地委員。

(菊地委員)

4ページの17行目、18行目に、「このような状況から、市内の医療の充足状況を踏まえ、市立病院間だけではなく他の医療機関とも役割分担や機能分化を図るべきである」とあり、この考え方は答申全体にわたっていると思います。この記載と、次ページの「2 公立病院に求められている機能」、裏面6ページの「3 高齢化等に伴う医療ニーズへの対応」、29から31行目ですが「医療を安定的かつ効率的に提供していくという視点から、診療科目の再編を視野に入れることも必要だが」、この部分は先ほど指摘した内容ともつながっていると思うのですが、「救急医療体制の維持や高齢者等への総合的な医療を確保する視点にも立って検討すべき」、特に後半部分の高齢者等への総合的な医療という部分で、再編をしていくということと、総合的な医療を市立病院としてやっていくということと、機能分担をしていくということと、総合性を持ってやっていくということが同じ中に入っていることなので、どういう病院を作っていくかというメッセージが、ややぼやけてしまうような印象を受けました。言葉の使い方で、「総合的な」ということと、役割分担・機能分担ということが、やや矛盾したメッセージとして受け取ってしまうのではないかと懸念されるようです。

(西野事業調整担当課長)

診療科目の再編を視野に入れるという御意見もあったのですが、一方で、例えば診療科によって医師が一人しかいないところもあるのですが、ではそれを集約すれば良いのかというと、高齢者で複数の疾患を持たれている方や、医療が高度化していく中の役割分担、複数の医師で一人の患者を診るという、最近はその部分が強いということもあり、その辺りも考えていながら再編は考えていかなければならないというところで、このような表現をさせていただきました。

(菊地委員)

そのように御説明いただくと理解できます。特にこの4ページの、その他の主な意見の29、30行目、今御説明いただいた意味での総合性ということと、29、30行目で残っている、「専門性をベースにした総合的な市民サービス」、少し意味合いが違って見えるように見えますので、その他の意見を入れる、入れない、いずれにしても、レベルの違う話をしているのだとい

うことが分かるようにして反映させていただければと思います。

(尾形委員長)

ありがとうございました。ほかいかがでしょう。よろしいですか。

それではこれもまた戻っていただくことも可能ですが、先に行きたいと思います。「Ⅲ 医療提供体制」、7ページから11ページまでですね。

(山本委員)

その前によろしいですか。

(尾形委員長)

どうぞ。

(山本委員)

6ページの15行目、「経営の健全化への更なる取り組みは不可欠であるが、一般会計による財政的な支援を引き続き継続していくべきである」とありますが、2ページの16行目は「一般会計による財政的な支援を引き続き継続していくべき」としていますし、12ページの7行目ですけど、先ほどと順番が逆で、「財政的な支援を引き続き継続していくべきであるが、経営の健全化に向けた更なる取り組みは必要である」とフレーズを入れ替えています。12ページに経営の健全化を強くうたっているのであれば、6ページのところにあえて免罪符的な「経営の健全化はやるべきだけど、不採算部門であるから税金を投入するのは仕方ない」と読めるような文章は、私は入れるべきではないのではないかと思います。

12ページで、一般会計による財政的な支援を引き続き継続するとちゃんと言っている以上、6ページで順番をひっくり返したような文章を入れるのはあまり適切ではないと思いますが、いかがでしょうか。

(尾形委員長)

事務局お願いします。

(西野事業調整担当課長)

調整をさせていただきたいと思います。

(山本委員)

もう一つ、同じ6ページの33行目、「回復期病床の整備について」とありますが、「他の医療機関でも整備が進むことが予想される」、これは事実だと思います。地域医療構想が進めば、急性期から回復期へという病院は増えると思いますが、現状の大きな問題点は、千葉大学病院もそうですし、県がんセンターもそうですが、専門性の高い患者を高度急性期から移す後方病院がないということです。今どんどん在院日数が短くなっていく中で、かなり専門的な治療を

必要とする回復期患者が増えていますので、そういう患者を受け入れる病院が少ないということも、千葉大学病院、県のがんセンターに共通した問題になります。ただ数があれば良いというわけではなくて、回復期病床の中身も重要であるとの視点も、付け加えていただけるとよろしいかと思えます。

(尾形委員長)

ありがとうございます。ほか6ページまででよろしいですか。

それでは7ページから11ページまで、「Ⅲ 医療提供体制」について御意見、御質問を承りたいと思います。高原委員、どうぞ。

(高原委員)

9ページのパターンB´、18行目から、人事交流のことが書かれていますが、まさに賛成です。「職員がどういう方向で働きたいかという気持ちも大事にして欲しい」、ただこれは逆手に取ると人事は怖い部分もありますので、やはり人事交流は透明感のある人事が必要で、今言われている働き方改革も考慮してやるべきだということを一言入れていただければと思います。

(尾形委員長)

その辺りは検討していただきたいと思います。

ほかはいかがでしょう。はい、中山委員。

(中山委員)

具体的にどことは言い難いのですが、例えば8ページの4行目のところに、公立病院であっても機能を集約する、各医療機関の役割を明確にしないで、とあり、それはそのとおりだと思います。また10ページの19行目、その他の主な意見で青葉病院について書いてありますけれども、いずれもこのことを議論するのに、青葉病院と大学病院が極めて近接しているところから、青葉病院と大学病院との関係、大学病院がその医療機能を十分担っていくときに、青葉病院がどのように関わるのか、先ほどお話があったように後方ということを実際に考えるのでしょうか。あるいは以前、救急については青葉病院でまずスクリーニングをして、重症な患者だけ大学病院に搬送するというお話がありました。いずれにしても青葉病院と大学病院との役割分担あるいは関係を明確にすることがとても大切なのではないかと思います。先ほど申し上げた8ページの4行目や10ページの20行目辺りになると思います。

具体的にどのように書くのか私も分からないのですが、いずれにしても答申書には入れていただきたい。明確に書けるのかどうかはわかりませんが、早急に役割を議論しておかないと、今後の整備、A・B・B´のどのパターンになるろうとも、青葉病院をどのように整備していくかということに、大きくかかわってくるのではないかと考えております。

(尾形委員長)

ありがとうございました。8ページの4つ目の○のところに少し書かれているように思いますが、その辺りをもう少し検討したいと思います。

(中山委員)

ここは救急のことが書いてあるので、もう少し全体のことについて書く必要があると思います。

(尾形委員長)

そうですね。全体的にですね。その辺りも検討したいと思います。

(山本委員)

御指摘いただいてありがとうございます。千葉大学病院にとってもどのような整備を進めていくかというのは非常に重要な問題でございますので、今お話のあった救急、先ほど申し上げた後方支援の病床も含めて、早急に議論すべきと、検討を開始すべきという文言をどこかに入れていただくと、議論も大変進めやすく、具体的なプランの御提案ということもできるのではないかと、千葉大学病院としての提案ができるのではないかと考えております。

(尾形委員長)

その辺りは検討したいと思います。

ほかはいかがでしょう。はい、菊地委員どうぞ。

(菊池委員)

8ページの32行目から34行目の話と、9ページの「新病院を建設する場合の候補地」の31から33行目についての確認です。現状の海浜病院の敷地は県有地で無償貸与を受けていると思います。新病院を建設する場合、特に9ページの31から33行目、「費用対効果を考慮して」とありますが、建設費用だけではなく、敷地の取得費用も含めた費用対効果の検討が行われているか、これが戻って8ページの「近年高騰している建設費等を踏まえた収支シミュレーションをしっかりと行い」、しっかりとという言葉はあまり使わない方が良いと思うのですが、ここに入っているかどうかやや気になる場所です。

なぜかと言いますと、将来的に救急医療体制を集約してということであれば、相当広い敷地が必要になってくるので、その費用対効果も含めて、本来であれば検討すべきところがございます。質問と確認のようなどころもあります。

(尾形委員長)

事務局お願いします。

(西野事業調整担当課長)

現在の海浜病院の敷地は、御質問の中にもありましたとおり、県から無償貸与を受けておりま

す。ただ、これは海浜ニュータウン開発の時の経緯から引き継がれてきておりますので、仮に現地に建て替えた場合どういう形になるかは今後県と協議していかなければならないということで、そこは無償貸与前提とはいかないのではないか、完全に無償と決まっているわけではないと思います。そういう状況を見据えながら、用地の分についても費用対効果の中に入れて、そのほか立地、災害対応も含めて、総合的に考えていかなければいけないと考えております。

(菊地委員)

現有地で建て替えるかあるいは新規で作った場合の費用対効果の検討においては、現状では敷地は無償になっているわけですが、いずれにしても、新規でほかに作る場合であれ、現状で建替える場合であれ、両方とも敷地のコストを勘案した形で作り、費用対効果を検討していくということですね。片側では費用対効果のなかに敷地を保有あるいは取得するコストが入ってなくて、片側では入っている、ということではないという理解でよろしいでしょうか。

(西野事業調整担当課長)

はい。そのように考えていきたいと思えます。

(尾形委員長)

ありがとうございました。ほかいかがでしょうか。

それではほかに御意見がないようでしたら、先に進みたいと思えます。12ページ「IV 経営の健全化に向けて」、御意見、御質問をお願いします。

(尾形委員長)

それでは一委員として私から、18行目、「経営の健全化には、病院事業管理者がリーダーシップを発揮し、経営戦略を実行していくことは不可欠である」、これはそのとおりだと思うのですが、経営戦略は実行だけではなくて、策定、実行だと思います。単に実行するだけではないと思えますので、よろしくをお願いします。

(尾形委員長)

はい、山本委員どうぞ。

(山本委員)

私も同じところで12ページの18行目ですが、「病院事業管理者がリーダーシップを発揮し」、その次の行の、「加えて、経営改善の意識が職員一人一人まで浸透している」、まさにこれこそがリーダーシップでありますので、経営意識を末端の職員まで行かせることがリーダーシップそのものでありますので、間を「不可欠であるが」と「が」で結ぶのがしっくりいかないと考えます。

(尾形委員長)

おっしゃるとおり、リーダーシップとはフォロワーがいて初めて成り立つものでありますから、そこは文章を工夫したいと思います。

ほかはいかがでしょう。はい、板倉委員どうぞ。

(板倉委員)

11ページ目の14行目で、「経営形態を移行するかどうかに関わらず、マネジメント上の課題の解決は不可欠である」とあり、まさにそのとおりだと思うのですが、マネジメント上の課題を解決するというのは、一定の時間がかかって難しいことだと思います。内部だけで難しい場合には、変化のきっかけとして、外部の力の活用なども選択肢としてあるかと思いますが、もう少し幅を持った書き方をしていただけるとわかりやすく、理解しやすいかと思います。

(尾形委員長)

それは11ページの14行目の表現を、ということによろしいでしょうか。

(板倉委員)

はい。

(尾形委員長)

わかりました。検討させていただきたいと思います。

ほかはいかがでしょう。はい、山本委員。

(山本委員)

10ページの経営形態のところに戻らせていただきます。よく読んでみると、行ったり来たり、行ったり戻ったりしていて、11ページの2行目のところ。ここでは「現時点においては、現行の経営形態を継続するのは妥当である」と結論を出しておいて、6行目のところでは「移行することが目的ではなく、目的を達成するために活用するツール」、9行目のところで「最も有効な経営形態について、広い視野をもって、継続的に検討して」と書かれていてどっちなのがわかりにくいです。これはもう1回整理が必要なのではないかと思います。

(尾形委員長)

これはおそらく、委員の先生から出た意見を並べていて、整理が上手く出来ていないところだと思います。もう少し論理的にわかりやすく、当面はいずれにしてもこの経営形態でいくのだけれども、将来は考えざるを得ない、その筋が通るような表現に修正したいと思います。

(尾形委員長)

よろしいですか。

それでは最後、13ページの「おわりに」の部分です。

(尾形委員長)

よろしいでしょうか。

それでは一通り見ていただいたということで、以降は全体を通じて、それから最初に「答申の要約」の部分を省略しましたので、答申の要約についての修正も含めて、どこでも結構ですので、御意見をいただきたいと思います。では、中山委員。

(中山委員)

今日の議論が、答申書をブラッシュアップする、整えるということだとすると外れるのかもしれませんが、一言申し上げたいと思います。

9ページの3行目から、パターンA・B・B'のそれぞれの特質の議論経過が書かれています。これを見ると、パターンAは二つの項目がどちらもかなり否定的なことで、あり得ないということになっています。しかし、本当にパターンAはないのかどうかということです。つまり、医師の確保が難しい、現状維持のような体制だと医療提供が担保できない。したがってB・B'というようなコンセプトが出てきたということなのですが、先ほどの医師数は全国平均を上回っているという前提や、大学が市との連携の中で、一定数の医師あるいは医療関係者を育成し供給していただけるという、約束はなかなか難しいのかもしれませんが、そういうシステムを作ったうえで、パターンA、つまり、青葉病院と海浜病院はそれぞれ千葉市の中で離れた地域を担っているわけですし、機能としても異なっている部分がありますので、二つをさらに充実して存続するということが本当に考えられないのか。議論の余地がないのかを、委員の皆様にお尋ねしたいと思います。

例えば、さいたま市の場合、市立病院560床、それから公設民営になりますが市の医療センター340床の二つの公的病院があります。人口規模や東京との関係を見るとさいたま市と千葉市はそんなに違いはないのではないかと思います。その中で、市立病院として2病院維持することが本当に難しいのかどうか、議論の余地がないのでしょうか、先ほど申し上げたとおり、委員の皆様にお尋ねしたいと思います。答申書にはほとんどあり得ないように書いてあるので、気になって発言しました。

(尾形委員長)

逆に言うと、パターンAは二つ、おっしゃったような否定的なことが書かれているのですが、肯定的なことを書くとするとういうことが書けるのでしょうか。

つまりここで言っているのは、今までのやり方では難しいということ、そうではないということであれば、どのようなやり方であれば現状維持できるのかということが三つめの「・」としてあっても良いのかと思います。むしろそういう問題なのではないでしょうか。

(中山委員)

具体的に三つめに書けるような内容を今申し上げられないのですが、それぞれの立地の中で、今二つの病院が役割を担っているということは事実だと思います。そのことをさらに先鋭化していく。場合によってはもちろんそぎ落とす部分もあるでしょうし、市立以外の他の病院

との連携で整理されていく、そういうサービス内容もあるのだと思いますが、例えば青葉病院が担っている救急、それも二・五次くらいの救急や、海浜病院の小児周産期関連の医療サービス、そういった部分をより明確にしていって現状維持という、そのようなイメージです。

(尾形委員長)

ほかの委員の先生、いかがでしょうか。はい、山本委員どうぞ。

(山本委員)

今、中山委員がおっしゃったこと、それを突き詰めるとやはりパターンBになるのではないかと私は思います。パターンAの問題点は現状の機能のままでという、これはもうはっきりいって不可能で、現状維持という認識でのパターンAは不可能であると、これは断言せざるを得ないと思います。千葉大学としても何ら責任を持ってないというところははっきり申し上げたいと思います。ですので、今おっしゃったところがまさにそのとおりで、今青葉病院が二次から二・五次で4千台以上の救急車を受け入れているということを含めれば、その部分はしっかり担保しなければ地域の医療に支障が出るというようなことがございます。やはり、それぞれの病院が担っていて、特に公立病院として担わなければならない政策医療的な部分を突き詰めると、結局パターンBになるのではないかと私は考えますが、いかがでしょうか。

(尾形委員長)

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

今、山本委員がおっしゃったように、パターンAを完全に現状維持というものとして、パターンBは役割を分担してということになると、確かに中山委員がおっしゃったことはパターンBに入ってくる部分が大きいのかと思います。パターンAで何か三つめの「・」になるようなご意見が出ていれば事務局の方で追加することを御検討いただきたいと思います。

ほかはいかがでしょうか。はい、山本委員どうぞ。

(山本委員)

2ページの要約の部分、33行目に、「2030年を見据え」と、突然2030年が出てきて、これは何なのかという感じがあります。2030年の持つ意味というのをその前の「はじめに」に入れるなり、また2030年は10年先のことであつという間なので、今は2040年、2045年など、もう少し先を見据えるということ、住民の皆さんも不安があるので、そこにどういう意味があるのかしっかり書き加えるべきであると思います。よろしく願います。

(尾形委員長)

はい、事務局どうぞ。

(西野事業調整担当課長)

御意見いただきましてありがとうございます。7ページの28行目になりますが、ここには2030年はどういう年なのかということを示しております。「千葉市の推計入院患者は2030年にピークを迎え、その後は減少する見込み」。その後、「2040年には介護医療分野での労働力人口が大幅に減少する見込み」と記載させていただきます。もしこの辺りが要約の方にも必要であれば入れるような形にいたします。

仮に2030年、新病院をスムーズに建てたととしても、竣工後2、3年後ないし4、5年後にちょうど2030年になります。このときに千葉市の入院患者がピークに達するので、この時期までにある程度周辺医療機関の状況等を踏まえて、周辺医療機関と青葉病院の立ち位置などを明確に整理していかなければならないという思いも入っております。

(尾形委員長)

いずれにしても、答申の要約はこれを読んだだけで分かるようにした方が良いと思いますので、2030年の説明が必要だと思います。

ほかいかがでしょうか。はい、菊地委員どうぞ。

(菊地委員)

13ページの「おわりに」の部分でございますが、14行目から17行目、「また、安定的に医療を提供するためには財政的な自立も不可欠です。平成30年度においては、…今後も手を緩めることなく、病院の健全化に取り組んでいくことも重要です」と、この前段で、公立病院に求められる政策医療が不採算医療であって、そこはしっかり一般会計から繰入をしていくべきなのだとということと、ここでいう「財政的な自立も不可欠です」というのは、メッセージとしてやや矛盾をしてしまうようなところがあります。

この「財政的な自立が不可欠です」というのは、一般会計の繰入れも何もしないというような印象で、経営の健全化をしていくと、一般会計の繰入れも含めて、市が財政的な形での関わりを一切しなくても回っていくことを目指しているように見えてしまいますが、そうではなく、医業収益の黒字を継続的に出していくというようなことを言いたいのだと思いますが、「財政的な自立」という言葉がややミスリードになってしまうのではないかとということで申し上げます。

同じく12ページの20行目に、「本部と病院現場が市立病院の役割や現状について、しっかりと共通認識を持ち」とありますが、しっかりと把握できていればこういうことは出てこないはずだと思います。何をもってしっかりと共通認識を持っているという状況なのかということをお我々が提示できないのであれば、「しっかりと」という言葉は外した方が良い気がいたします。

(尾形委員長)

やや口語的な言葉が混ざっているので、文章を直すときに考えたいと思います。

ほかいかがでしょうか。はい、板倉委員。

(板倉委員)

同じく13ページの「おわりに」の14行目から17行目のところですが、15行目の終わりに「収支改善の芽が出始めた」と記載されています。答申案の中では、政策的医療は財政的に苦しいので一般会計からの援助が必要と書かれている中で、ここでは「収支改善の芽が出始めた」と、財政的にそれほど厳しくないですよというように取れるような記載なのですが、具体的にこの「収支改善の芽が出始めた」というのはどういうことかを教えていただけますでしょうか。

(尾形委員長)

事務局お願いします。

(西野事業調整担当課長)

先ほどの菊地委員のお話とも共通しますが、まず全体として、「財政的な自立が不可欠です」というところの趣旨と、収支改善の一般会計の繰入れの関係ですが、一般会計の繰入れに関しては、基本的に国基準に定められた政策的医療の実施に要する見合いの経費を繰り入れているという部分があります。その前提の上で、それを繰り入れた上での現状の赤字がありますので、そういう意味での財政的な自立ということを書かせていただいております。収支改善の芽と言うのも、繰り入れるべきものを繰り入れた上での赤字額が圧縮されるという思いで入れさせていただきました。その辺りが分かりにくくて申し訳ございません。表現等は工夫したいと思います。よろしいでしょうか。

(尾形委員長)

「とのことですが」は、答申としては少しおかしいので、もう少し客観的にお願いします。ほかにいかがでしょうか。はい、寺口委員。

(寺口委員)

心・脳の外科系はやらないという前提で書かれているような気がするのですが、確かに千葉市内には救急でやっている対応があるので、将来的にもやらないということで記載しているのか悩んで、先ほどから聞かせていただいていた。パターンB'のところには、救急に関して心、脳や整形外科をやっていくようには書かれているのですが、それ以外の部分の本文の中には、連携というところでやっている民間の医療機関に任せるように書かれているのですが、将来的にもやらないということでこのように書かれているのかということをもっと質問したいと思います。

(尾形委員長)

事務局お願いします。

(西野事業調整担当課長)

この委員会で二つの意見があったと認識しています。まず、心・脳疾患の外科的治療に関しては、民間医療機関が多くやっている中に医療資源を投入することについてどうかという意見と、一方で救急医療体制を維持するには、将来にわたってやらないということではなく、民間医療機関の動向もわかりませんので、余地も含めて考えるべきだという意見、両方があったと思います。その辺りを集約した形で、5ページの23行目にこのような言い回しで入れさせていただいております。9ページはその他の主な意見に入れるという整理をしております。結論を申しますと、心・脳疾患の外科的治療については、現時点では他の医療機関が相当数対応しているということで多少否定的な表現にもなっておりますが、将来に対してまったくやらないという言い回しにはしていません。

(尾形委員長)

はい、どうぞ。

(寺井海浜病院長)

非常に良い質問をしていただきまして、ありがとうございます。答申案では市立病院としては救急医療を集約化、強化すると書かれていますし、政策医療も続けていくとすると、心臓、脳外に限らず、外科系はある程度のことではできないと総合力は上がってきません。現場からすると、政令市の市立病院として総合力をアップさせる、もちろん救急医療は市民に求められているものですのでしっかりやっていきたいと思いますが、外科系も整備していくことは当然考えています。

5ページの15、16、17行目、夜間応急診療において、夜間の救急病院への搬送が円滑に行われていないということは確かにありますが、夜急診は内科と小児科があり、小児はER型をやって、その中には外科系疾患も含まれています。もちろん、成人の内科系疾患も内科の夜急診にかかわってきます。救急搬送のページで、海浜病院は夜急診を除いた救急搬送数で、夜急診を入れると約10%を超えていて、どちらかというトリアージをしている形になっています。そういったことも考えますと、8ページの17～19行目、内科系の救急受入体制の強化というのは、救急医療は内科系だけではないという考えでいまして、誤解を持たれてしまうのではないかと懸念しています。

(尾形委員長)

はい、山本病院長。

(山本青葉病院長)

千葉医療圏の脳外科の救急搬送については、国立千葉病院が脳外科から撤退した影響で、千葉脳神経外科病院という単科の病院と、千葉メディカルセンターが主に担っていると考えられています。千葉脳神経外科病院は単科ですので、頭以外の疾患があった場合、ほかの病院に転送せざるを得ず、千葉メディカルセンターは非常に忙しい病院で、ベッド稼働が9割や9割5

分ですから、特に冬季はベッドがいっぱいで、千葉市の救急搬送困難の事業にも参加していますが、ベッドがないために搬送できない状況になっていて、まだあまり十分とは言えないと考えています。

心外や脳外がない救急病院、総合病院を作るとすると、今の青葉病院のようになるわけであって、単価の低い患者を多くとり、経営的にも非常に苦しくなります。経営の健全化をうたっ
ていながら、単価の高い科はいらぬというのは、矛盾しているように感じます。

(尾形委員長)

はい、角南委員。今の件ですか。

(角南委員)

今の件に関連して、最初に救急に関する資料が提示されましたが、救急車からのコールに対する受入れ率というのが、非常に驚いたのですが、低いですね。時間帯にもよりますが、5割程度で、通常救急をやっていると不応需率を10%以下にするのが理想です。つまり、2つの病院の受入れ能力が十分ではないということです。救急車からのニーズに関して、もっと対応力が広げれば受け入れられるという、まさにそういう意味で、海浜病院についてもそうですが、外科系や整形など非常に弱いところがあって、ニーズにまったく合っていないのではないかと思います。ちなみに私の病院の不応需率は7%で、救急車のコールに対して93%は受けています。

5ページの20行目、「受入れ体制の強化や効率的な運営に取り組むべきである」に書いてある、この文章によって外科的なものも否定されてはいないと読んだのですが、そのように理解してよろしいでしょうか。そういう理解をしたいと読みながら思いました。

(尾形委員長)

これは、事務局お願いします。

(西野事業調整担当課長)

そのような理解で構わないと考えます。心・脳疾患の外科的治療は、現在の医療資源の状況や、他の医療機関との競合状況等を考えると、現時点では難しいとは考えていますが、新病院ができる頃に医療情勢がどのようになっているか分かりませんので、いくつか記載しているフレキシブルな体制というところで、継続的に考えていかななくてはいけないと考えています。そのためにも、拡張性や柔軟性の確保も考えなくてはいけないと考えています。

(尾形委員長)

寺口委員の御質問からでしたが、いかがでしょうか。

(寺口委員)

心・脳疾患の外科系治療がないと、救急車を断らざるを得ない状況も起きると予測していた

ので、このままで良いのかとずっと気になっていて質問させていただきましたが、前向きに検討をしていくということですね。現時点では無理だけれども、やるように新病院は検討されていくと理解させていただきます。

(尾形委員長)

よろしいですか。ほかはいかがでしょうか。どうぞ高原委員。

(高原委員)

脳と心臓は私が言い出したことですが、救急をやっていくには絶対に必要で、救急での外科的治療はレベルが高いものでなければならないので、すぐに人を集めたからできるというものではないと思います。将来を見据えて、やっていけるようなチームを作りたいということ入れたほうがはっきりすると思います。

山本青葉病院長がおっしゃっていましたが、平均単価も高くなり、そういう患者が増えれば収益も上がりますので、経営的にも楽になるとは思います。

(尾形委員長)

いかがでしょうか。よろしいですか。

それではほかに御意見等がないようでしたら、本日様々な御意見を頂戴いたしましたので、これらをもう一回たたき台に反映していただきまして、次回は最終回ということになりますけれども、答申案ということで、再度御審議をいただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、最後に次第3「その他」ですけれども、事務局の方、何かございますか。はい、どうぞ。

3 その他

(西野事業調整担当課長)

長時間にわたり、御審議ありがとうございました。次回は本日いただいた御意見を基に、答申原案を修正し、答申案として御審議をいただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。また、次回は8月19日月曜日の19時からの開催となります。よろしくお願いいたします。

4 閉会

(尾形委員長)

ありがとうございました。委員の皆様、ほかに御質問等ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、本日は以上で終了としたいと思います。長時間にわたりまして、熱心な御議論、誠にありがとうございました。

これをもちまして、第4回千葉市病院事業のあり方検討委員会を閉会といたします。

問い合わせ先 千葉市病院局経営企画課

TEL 043-245-5741

FAX 043-245-5257