

第5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8月19日（月）午後7時から午後8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） 斎藤博明委員（副委員長）

板倉江利子委員 高原善治委員 寺口恵子委員 中山茂樹委員 山本修一委員

※小熊豊委員、菊地端夫委員、角南勝介委員は欠席

(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、山口保健福祉局次長、渡辺在宅医療・介護連携支援センター所長、鈴木健康企画課長

4：議題

(1) 答申案について

5：議題の概要

(1) 答申案について

事務局より答申案について説明し、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5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、席次表を御用意しております。

次第、資料1、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。本日配布しております傍聴要領に基づいて、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)

今回もまた大変御多忙の中、本会に御出席賜りましたことを厚く御礼申し上げます。

本日は、前回いただいた御意見を反映した答申案について、御審議をいただきたいと思えます。前回の御意見の趣旨がくみ取られているか、ほかに必要なものがないかなどの観点で最終的な御確認をいただき、答申としてとりまとめをいただきたく存じます。

本日は、どうぞよろしく申し上げます。

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)

こんばんは。皆様、本日もどうぞよろしく申し上げます。本日は答申案について、最終的な確認ということになります。

前回の審議を踏まえて修正された内容となっておりますが、皆さんの御意見が反映されているか、あるいは答申として不足するところはないか、最終的に確認していただきまして、委員会の答申として確定させたいと思えますので、よろしく御審議をお願いいたします。

それでは、議題(1)答申案について、事務局より説明をお願いします。

(西野事業調整担当課長)

経営企画課事業調整担当課長の西野です。よろしく申し上げます。着座にて説明をさせていただきます。

早速ですが、前回の御意見を踏まえて、答申案を作成いたしました。原案からの修正箇所を中心に説明をいたします。

資料1は、前回の答申原案を修正した部分の対照表です。修正に至った御意見の趣旨もあわせて記載しております。資料2は修正を反映した全体の答申案になります。修正した箇所はアンダーラインを付記しております。

この後の説明ですが、資料1と資料2を合わせて御覧いただきたいと思います。資料1は一番左のNo. 欄の番号で資料2はページ番号で御案内いたします。

資料1の1番から次のページの5番までは答申の要約の部分の修正ですが、本文を先に御説明してから最後にまとめて説明させていただきます。

早速ですが、資料1の6番から御覧ください。資料2では4ページと資料編の26ページの図表3を修正しております。

ここでは、市内の人口当たりの医師数と全国平均の関係から医師の確保に制約があるという記述がわかりにくいとの御意見がありました。

また、記載はしていませんが、大学病院があることによる影響に関する御指摘もございました。

大学病院は研究・研修機能として、また、高度な医療について全県的な対応も求められるところがあり、医師の必要数も多くなることから、大学病院があることにより人口当たり医師数が多くなる傾向になります。ただ、その要素を考慮して医師が不足しているか不足していないかという比較を客観的に行うことは難しいのではと考えております。

しかし、事実として千葉保健医療圏では医師数が多く、医療機能が充実している一方で、千葉県全体では医師の偏在が生じており、また、厚生労働省における医師偏在対策での検討においても千葉保健医療圏は、医師多数区域との試算もされております。

したがって、このような外的環境を踏まえて、「医師の偏在は全国的な課題であり、千葉県内においても医師が偏在している状況」という記述を新たに加えることとしました。

次の7番は後に出てくる修正と関連しますので飛ばしまして、8番をお願いします。資料2では5ページになります。心・脳疾患の外科的治療への対応について必要性を明確に記載すべきとの意見がありましたので、この委員会を通しての意見を踏まえて、「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あたっては必要である。」「救急医療体制の強化に当たっては、必要とされる医療を提供するための医療資源を持続的に確保できるか、すでに対応している他の医療機関との役割分担や連携で対応できないかなどの視点でも検討することが重要である。」と修正しました。

次に9番になります。「経営健全化の取組みが不可欠」「政策的医療に対する一般会計の財政的な支援」の記述については、御意見にありましており、最後の経営の健全化に向けての項にも記載があることから、削除しました。

次に10番になります。資料2では6ページになります。「機能分担」を目指すのか「すべてを担う」という意味での「総合的」なのかがわかりにくいとの御意見を踏まえ、「高齢者等への総合的な医療を確保する視点」を「複数の疾患を合わせもつ患者への対応が可能かといった視点」に修正しました。

次に11番を御覧ください。資料2では8ページになります。「新病院には内科系救急搬送患者を24時間受け入れる体制と規模が必要」との御意見がありましたので、ここに反映しました。これに伴い重複して記載のある部分、資料1では7番になりますが、あわせて修正しております。

次に12番です。資料2では8ページになります。「青葉病院の機能については他の医療機

関との役割分担や関係性を明確にする必要があり、早急に議論を始めるべきであることを答申に反映したほうが良い」という御意見がありましたので、新たに記述を追加しました。

次の13番、資料2では9ページですが、御意見を踏まえ文言修正をしております。

14番ですが資料2では同じく9ページ、パターンAについての意見についてですが、あらためて議論の経過を確認したところ追加すべきものはありませんでした。

次の15番、資料2では9ページですが、「働き方改革への対応についても触れるべき」との御意見がありましたので反映しております。

次の16番、17番、資料2では11ページになりますが、わかりにくいとの御指摘、外部人材の活用などへの意見がありましたので、経営形態の項の全体を通して、順序と文言を整理しました。

資料2の11ページを御覧いただいてよろしいでしょうか。あらためて全体を読ませていただきたいと思えます。

(資料2 11ページ7行目から同28行目を読み上げ)

資料1に戻りまして次の18番、資料2では13ページになります。リーダーシップの部分ですが「経営戦略を策定し、実行すること」「職員一人一人に浸透していることこそがリーダーシップではないか」との意見がございましたので、文言の修正等を行っております。

19番ですが、「財政的な自立との表現が繰入金すら不要に読める」との御意見がありましたので、「効率的な運営による収支改善」に文言修正を行っております。

答申案本文の修正事項の説明は以上でございます。要約の部分は、これらの修正を反映したうえで、資料1の1番から5番の記載のとおり修正しておりますが、今回で最終になりますので要約の部分はあらためて全体を読ませていただきたいと思えます。資料2の2ページにお戻りください。

(資料2 2ページ3行目から3ページ28行目を読み上げ)

以上が要約の部分になります。

事務局からの説明は以上でございます。よろしく御審議お願いいたします。

(尾形委員長)

ありがとうございました。

本日は最終的な確認ということでございますので、これまで出されていない論点も含めて御検討いただければと思います。

最初の「はじめに」と「要約」は後からにして、4ページから6ページにかけまして御意見等を承りたいと思えます。

(高原委員)

小児医療のところですけど、5ページの31行目に「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すべきである」とあり、これはもっともなことですね。次のページの16行目、「その他の主な意見」というところでランクを下げたような書き方をされていますが、「小児・周産期医療については、千葉保健医療圏のみならず、県内でも重要な役割を担っていることから、機能の維持・強化を図るべきである」とあります。千葉市にとっては非常に重要であると同様に、県にとっても大切だということをおおきく出した方がよいのではないのでしょうか。5ページ35行目の次に、この文言を入れていただきたらと考えます。

今、海浜病院で周産期を一所懸命やっています。周産期、それから新生児、小児となって、元々の疾患が完全に治る病気はあるのですけれども、そうではないものもあり、どんどん大きくなっていくいろいろな科で診なければならないということがあります。今そういったものが問題になっていまして、移行期を診る病院というのを、今海浜病院が目指しているという話がありましたので、それも一言入れていただいて、小児周産期医療・移行期医療については医療圏とつながっていければ強みになるのではないかと思います。いかがでしょうか。

(尾形委員長)

はい、ありがとうございます。内容に入る前に確認をしておいた方がよいと思うのですが、本文とその他の意見というところの書き分けについて、これはどういう整理ということでしょうか。

(西野事業調整担当課長)

本文に関しては、委員会としてほぼ一致した意見として認識しているもの、その他の主な意見は個別の意見や付帯的な意見、あるいは一定の前提条件いわゆるパターン等に基づいた意見としております。

(尾形委員長)

という前提で、高原委員の意見につきまして、ほかの委員の方の意見も伺いたいと思います。あるいは事務局の方から補足があればどうぞ。

(西野事業調整担当課長)

6ページの23行目で、移行期医療について触れさせていただいておりますが、小児医療の方に入れるという整理でよろしいでしょうか。

ではそのように調整させていただきたいと思います。

それから、5ページの31行目と、6ページの16行目については、合わせて一つの項目にするという整理でよろしいでしょうか。

では、そのように修正等調整をさせていただきたいと思います。

(尾形委員長)

ほかの委員の先生から御異論がなければ、そのようにしたいと思います。ありがとうございました。

それでは、ほかいかがでしょうか。はい、中山委員どうぞ。

(中山委員)

5ページの救急医療について、変更点の方には指摘されておりませんが、心・脳疾患の外科的治療については、民間病院ではほとんど賄っているというのが9・10行目で、22・23行目では救急医療体制を強化するに当たっては必要だとあって、市立病院ではやるのかやらないのかどちらなのでしょう、これは確か、寺口委員から質問が出て議論されたと記憶しているのですが、この辺りは、9・10行目、22・23行目が両立しているのはおかしいなというのと、具体的に市立病院はどう対応するのかということの表明がここには記載されていないので、少し不安に思いました。

(尾形委員長)

ここは事務局から説明していただけますか。

(西野事業調整担当課長)

まず、答申全体の構成としては、前段の方は医療圏分析の事実として、9・10行目には「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」という記載をしております。後段の方については、答申の具体的な方向性ということになるのですが、22行目の「心・脳疾患の外科的治療への対応」について、第4回のときは22行目と25行目を逆説的につないでいました。しかし、第4回の中で、救急医療体制の強化には必須のものであるということで新病院では考えていくべきでないか、という御意見が出てきたので反映したということになります。

ただ、その25行目ですが、救急医療体制の強化に当たっては、医療資源を持続的に確保できるか、既に対応している他の医療機関との役割分担や連携で対応できないかなどの視点でも検討することが重要である、ということで、一つの課題として、25行目は後に書いた形で順位付けの整理をさせていただいております。したがって、9行目を受けて25行目の記載があるというような整理をさせていただいております。

(尾形委員長)

よろしいでしょうか、中山委員。

(中山委員)

つまり結論はやるのかやらないのかということなのですが、新病院を建て替えるあるいは青葉の体制を整えるといういくつかの移行期があると思います。そのときに、最終的にやるかやらないかが必要だと思いますけれども、少なくともそれを目指すのか目指さないのかとい

うのはあるわけで、22・23行目を見ると必要だと書いてあるので目指すのだとは思いますが、そういう意味では9・10行目と22・23行目、そして今御指摘があった最終的な医療機関との役割分担、市立病院が何でもすべて抱きかかえてということは実際には難しいと思うのですね。ですので、役割分担をするべきだとここに書かれても、ではどういう役割分担をするのかというのを書かなくて良いのでしょうかというのは私の疑問です。

(尾形委員長)

寺口委員、よろしいですか。

(寺口委員)

第4回のおきに質問させていただいたのですけれども、そのときにも病院長の方から現在の、例えば脳疾患は混合の複数科に関わるような外傷は受けられないだとか、あるいは今受けている医療機関がほぼ満床で受けられない状況も発生している、という御説明があったように記憶しております。そうすると、概ね需要に対応できているとは言えないのではないかと感じておりました。ですので、やる方向で検討をすると、第4回で私は理解したのですけれども、今御質問にあったように少し矛盾するような書き方をされているなどと思ひまして、実は付箋をつけてまいりました。ここを市立病院としてはどの方向で考えて検討していくのだという、その方向性をもう少しここに明確に書かれると良いかなと思うのですがいかがでしょうか。

(尾形委員長)

高原委員、どうぞ。

(高原委員)

救急体制を強化するという事は明確にされているわけですが、救急の場合、外科がない、内科だけでやるというのは難しいですね。具体的に、胸が痛い、お腹が痛い、それがすべて来る前に内科的疾患で終わるかどうかわからない疾患があるんですね。そういうときに後ろに外科がないと、次に送るといふときに頭や心臓は間に合いません。やはり、救急体制の強化とうたってある以上、もちろん開院のときにすぐに立派なものをオープンさせるのは難しいと思ひますけれども、やっていくんだという体制を示していかないと、救急医療の強化というのがうわごとのようにしか聞こえません。

経営的なことを言ひましても、外科的治療をやった方が、健全経営とは言ひませんが、メリットは多いと思ひますので、その辺りも考慮したような表現をしていただきたいと思います。

(尾形委員長)

寺井病院長、どうぞ。

(寺井海浜病院長)

中山委員の方からどういう役割分担かという質問がありましたけども、私が現在現場で感じていること、あるいは将来目指すこととして、やはりER型の救急をやって、ある程度外科が整備された状況の中で、三次の医療機関で診るものは三次に、二次から二・五次のER型救急をしっかりと受け皿を作って、外科系を整備していくということが求められるのではないかと考えております。

実際に、私たちの病院によく救急で来られる重症者の方は美浜区、花見川区、稲毛区で、この人口を合わせますと約50万人です。非常に多い人口の中で、夜間も救急医療をやっているのは現在海浜病院だけなのですが、外科系疾患、あるいは内科系で実際は外科系だったというような患者さんをどこかへ転院搬送するというような対応をせざるを得ません。あるいは、救急隊の方で最初から他の病院にアクセスするということが生じています。千葉市の北にある八千代市は20万人の人口で501床の病院があります。習志野市は17万人で450床の病院がありますが、やはり美浜区、花見川区、稲毛区をある程度カバーするとなると、同じような機能を持った病院が必要で、先ほど申し上げた三次医療機関とうまく機能分担、連携していくということが求められていると考えております。

(尾形委員長)

ほかの委員の先生、いかがでしょうか。はい、どうぞ。

(斎藤副委員長)

私も、できれば心疾患・脳疾患はある程度緊急に対応できるシステムを考えた方が良いと思います。特に心疾患も脳疾患も、一年平均してあるわけではなくて、季節的に増加する疾患でもあります。医師会としましては内科系の二次救急をしっかりとやってほしいというところを前提に話をしてまいりましたけども、その先に見えるのは脳外科あるいは心臓疾患外科をある程度しっかりと対応できるように、そういうシステムは作らなければいけないのではないかと考えております。それを前面に出してやるというのではなく、ある程度対応できる、そういう施設、病床と人員は必要なのではないかと考えています。

(尾形委員長)

事務局への確認ですが、25行目から27行目のアンダーラインが引いてある部分はどうお考えですか。心・脳疾患外科的治療に限った話をしているわけではないように思うのですが、一般論としてということでしょうか。

(西野事業調整担当課長)

もともと第4回で22行目と25行目はつながっていたのですが、心・脳疾患外科的治療の対応については継続的に検討していくべきという御意見もありましたので、その関係で分割いたしまして、25行目に関してはいわゆる救急医療体制の強化、一般論的な表現に改めております。その中には当然、心・脳疾患外科的治療の対応も含まれているという整理はしております。

(尾形委員長)

そういう意味では、22行目から23行目で、対応については必要であると書いてあるわけですか。これでは不足だということですか。

つまり、25行目から27行目は、一般論として、何でも市立病院がやるのではなくて、連携できる場所、あるいは分担できる場所はすべきだということを書いています。

最初の中山委員の御疑問というのはどの辺りでしょうか。22行目から23行目の表現では不足だということですか。

(中山委員)

9行目、10行目で、民間病院がやっているという事実はそのとおりなのでしょうけれども、それが独立しているのです、そうすると22、23行目の必要であるという文言がやや薄まるというか、弱いなというところですね。9、10行目、22、23行目は心・脳疾患の外科的治療、救急医療について書いてあるので、ここはつなげていただいて、本当に対応できているのかどうかも疑問だという御質問もありましたけれども、少なくとも現状は民間医療機関が高い医療シェアを有しているものの、新しい市立病院で救急医療体制を整えるためには心・脳疾患の外科的治療の対応についても強化することが必要だ、というようにつなげた方が良いのではないかと考えます。

最後の25行目以降が、一般論として連携するというのは、先ほど申し上げたようにそのとおりだと思います。何もかもを市立病院が請け負うということはできませんので、これは残しておいて結構だと思います。

9、10行目、22、23行目をつなげていただければ、救急医療についての特徴が鮮明に出るのではないかと考えます。

(尾形委員長)

確かにその方がすっきりしますね。よろしければ、「概ね需要に対応出来ている」というところは削って、市内で高いシェアを有しているという客観的事実を書いた上で、22行目からのところにつなげるという整理でよろしいでしょうか。それでは、そういう形でここは修正したいと思います。

ほかいかがでしょうか。どうぞ、板倉委員。

(板倉委員)

ER型の小児救急についてですが、救急医療体制の強化の中で、海浜病院が新病院になられた際にも、小児ER型救急はぜひ継続していただきたいと思います。小児だけではなく、成人の救急医療体制も整備していただければありがたいと考えていまして、そのような取組みについても書いていただければと思います。

(尾形委員長)

それは例えば、6ページのその他の主な意見のところに追加するということでよろしいでしょうか。わかりました。

ほかいかがでしょうか。よろしいですか。それでは戻っていただいても結構ですので、先に行きたいと思います。

次は3の医療提供体制、7ページから12ページになりますが、この部分について御意見をお願いします。どうぞ、高原委員。

(高原委員)

8ページ17行目の「内科系救急搬送患者の24時間受入体制の強化を目指し、救急搬送患者の増加に対応可能な規模の新病院が必要である」ということで、これだと内科系だけやるということをはっきり言いきっています。内科系を24時間受けるのは良いのですが、救急搬送患者の増加に対応可能な外科・心臓科の整備が必要である、としていただいた方が良いと思います。いかがでしょうか。

(尾形委員長)

ここはいかがでしょうか。はい、どうぞ。

(斎藤副委員長)

現在の内科系救急は、二次搬送がなかなかうまくいっていません。一次救急は夜間に医師会員の先生が医療を行っているわけですが、二次の搬送に手間が掛かる、あるいはすぐ受けてもらえないということもありまして、病院を新しく作るにあたってはその辺りの受入体制をしっかりしてほしいということが、千葉市医師会の要望です。先ほども申し上げましたように、その延長の中には当然外科的な措置が早急に必要になってくる、そういう場合も少なからずあると考えております。総合的にはER型ということもあるのではないかと、そういうことができるのであればお願いしたいと思っております。

(尾形委員長)

「まずは」と書いてあるのですが、事務局から補足説明をしていただけますか。

(西野事業調整担当課長)

委員からの御意見がありまして、新病院の中での優先順位という意図を含めて、「まずは」という記載を入れさせていただいております。ただ、先ほどの外科系の診療科の整備というところで御意見がありましたので、そうしますと17行目の部分の一行はいらなくなるのかもしれませんが、その辺りも含めて御審議いただければと思います。

(尾形委員長)

山本委員、どうぞ。

(山本委員)

このセクションもやはり先ほどと同じ問題を抱えていて、その前の8ページ4行目で心・脳疾患の競合の問題を取り上げて集約が必要だと言っていて、また17行目で外科的治療ということで重複しております。間に二つ違う項目が入っているということ、話が飛び飛びになっているということも内容を理解しにくくしている部分があると思うので、例えば4行目から7行目を生かすのであれば、その後ろにすぐ続けてこの心・脳疾患の外科的治療うんぬんというところにつなげてしまうなど、話があちらこちらに飛んだりしないような整理が必要ではないかと思います。いかがでしょうか。

(尾形委員長)

そうですね。これは先ほどと同じ、構造の問題ですね。
どうぞ、事務局。

(西野事業調整担当課長)

補足させていただきます。前段の8ページ4行目の「競合の多い心・脳疾患領域」の部分については、こちらの方は予定入院の想定をしている、いわゆる全体のボリュームの方で分析をした結果になっております。後段の方は救急、予定外入院が中心になるということで、対象が異なるということで分かりにくい表現になっているのではと思います。それも含めて御意見等いただければと思います。

(尾形委員長)

ただやはり、これだけ離れていると非常に読みにくいですね。
はい、どうぞ。

(山本委員)

今事務局が、日中の予定入院と緊急とは別であるというお話をされましたが、実際にやるとなると、そういう区別というのは不可能でありますし、夜間の救急体制をしっかりと組もうとするとそれなりに人員の投入が必要であり、それを夜間のためだけに回すということは非現実的であります。そうすると、当然昼間の予定入院の医療の部分に対しても割り込んでいく、突っ込んでいくという考えがないとここはできないと思います。やるのであれば、循環器等のほかの病院がシェアを握っているところに割って入る覚悟をしないと、夜間救急をするためにはそれだけ相当の人数を配置しないとできませんから、かなりの覚悟が必要なのではないかと思います。

(尾形委員長)

そういう意味では、この原案は「まずは」と書いてあるので、そこまでの覚悟はしていないということですね。それを覚悟すべきだという御意見なのではないでしょうか。その辺り、大事なところですので、委員の皆様からも御意見を承りたいと思います。どうぞ、高原委員。

(高原委員)

今山本委員が言われたことはもともと、夜だけではなく、その後で具合が悪くなったりして、昼間も来ますし通院しますから、やはり緊急ということだけではなくてすべてをやる体制にはなっていくと思います。

ただ、スタートからそれを持っていくというのはかなり厳しいと思うので、「まずは」というところを消せばスムーズになるのではないかと考えています。内科系救急に関しては一所懸命、今やっていることを引き続きやり、そして、外科系の診療科を整備していきたいというような形に、「まずは」を取った方が良いのではないかと考えています。それと、4行目から書いてあることは前にも同じようなことをいっぱい書いてあるので、取っても良いのではと思ったのですが、いかがでしょうか。

(尾形委員長)

いかがでしょうか、ほかの委員の先生方。はい、どうぞ山本委員。

(山本委員)

8ページの4行目のところは、同じようなことと言いつつも、結構クリティカルなことも書いてあります。公立病院であっても機能の集約は避けられない、市民に納得していただきながら、とクリティカルなことが書いてありますので、ここはこれで残す、あるいは前の方にこの内容を移すということがあるかもしれませんが、この書きぶりは是非残すべきではないかと思っています。

(尾形委員長)

ほかはよろしいでしょうか。

なかなか難しいところですが、何人かの委員の方から外科のところの表現を入れるべきだという御意見が出ています。一方で、それを本格的にやるだけの意思決定ができるのかという御意見もあり、ここは折衷案ではありますけども、例えば17行目、「まずは」というのは取っても良いかもしれませんが、ただ、この本文の中に外科まで本格的に書くというのは、必ずしも皆さんの意見が一致していない、私もどちらかというと消極的なので、それはできましたらその他の主な意見ということで、そういう意見もあったということを明記はしたいと思いますが、本文に本格的に外科を書くところまでは、少し私自身も踏み切れない感じがします。そういう扱いでいかがでしょうか。

はい、寺井病院長どうぞ。

(寺井海浜病院長)

千葉市全体の救急医療にいろいろな課題があるというのは周知されていることで、政令市の中でも救急搬送待機時間は非常に長いです。ですので、受入困難事例の対応といったものが県の方からも届いて、千葉市の中でやっております。特に受入れが難しいのは、5ページの6

行目に書いておりますが、市西部には受入先となる急性期病院が少ないという状況にあります。実際に稲毛区、美浜区、花見川区はなかなか難しい状況で、今の海浜病院でも脳外科はない、心臓血管外科はまだ再開していないという状況で、非常に救急患者の対応が難しいのが現状です。脳外科疾患でも血管系と腫瘍系、いろいろあると思うのです。すべてをやるというのは難しく、救急を強化するというのであれば、救急に初期対応できるような、例えば脳血管系、あるいは脳梗塞、こういったことにも初期対応できるような整備は必要かと考えます。また、整形外科に関してもこのような整備がないと、救急強化というのは絵に描いた餅になると思っております。あくまで現場としての意見ですが、そのような整備が必要かと思えます。

(尾形委員長)

いかがでしょうか。はいどうぞ、寺口委員。

(寺口委員)

今後高齢者が増えて、脳卒中といわれる脳血管疾患、そういう患者が増えていくのではないかと予測されるときに、内科系救急搬送の「内科系」とはどういう人を指すのかと疑問に思うところがあります。その中に、もしその脳卒中といわれる疾患が入るとすると、後ろに脳外科がないと、とても救急を受けられる体制ではない気がします。

あえて「心・脳疾患の対応は」という表現を使われていますが、やはり救急を受けるときにそういう後ろ盾がないと、なかなか思い切って、内科の患者だとしても、受けられないということが起きることが懸念されます。実は、前職の時も脳外科が一時期休業になった時がありまして、そうすると、整形外科だろうと頭を打っていないとは限らないだろうと言われて外傷は受けられない、そして先ほどの脳卒中も受けられない、そういうような状況になって、救急受入れの応需がすごく下がった時期があったもので、そこがすごく心配であります。

ですので、今の千葉市医師会がしていच्छる救急の患者の受入先がないという、そこに関しては市立病院として受け入れる体制を取っていかれることは望ましいと思えます。けれども、それに加え、やはり外科系の心臓であるとか脳外であるとか整形であるとか、フル装備しろということではないけれども、救急で受けた患者の三次に行く前の対応ができる準備は新病院ではされたら良いのではないかというのが意見です。この表現をどうしたら良いかは分からないですけれども、救急の強化をしていくということを考えていच्छるのであれば、やはり外科が入らないと無理ではないかと思えます。

(尾形委員長)

今の御意見に関連して、ここで言っている内科系救急搬送患者とはどういうイメージをされているのですか。

(寺井海浜病院長)

私は小児科なので小児の話を申しますと、例えば頭を打った、転落した、こういった患者はあまり海浜病院では受けていなかったように思います。それをER型にして、小児科医が窓口

になり、例えばCTを撮って出血があれば、隣の県救急医療センター、あるいは千葉大、こども病院にアクセスをお願いしています。小児の場合は小児科医がある程度経験を積み上げることができるということです。

しかしながら、高齢者や成人の場合、実は頭なのだけれど頭ではない人もいらっしゃいますし、実は心臓なのだけれどもお腹の調子が悪いなど、受けてみなければわからないという状況も多々あると思います。また、非常に高齢者人口が多く、千葉市の救急車5万台のうち4万5千は成人、高齢者です。

そういう中で、千葉市の中で一定の地域ごとにそういった対応をするということは、特に美浜区周辺では今現在できていないと認識しております。内科系というのは表現がいろいろな解釈に取られやすいので、いわゆる初期から二次救急に対応するにあたっての外科系整備が必要である、あるいは三次医療機関との連携を見据えながら救急対応していく、そこには一定の外科系の整備は必要である、というようなニュアンスにさせていただくのが良いのではないかと思います。

(尾形委員長)

いかがでしょうか。はいどうぞ、山本病院長。

(山本青葉病院長)

当院は内科の輪番を千葉市で一番受けている病院なので、そういう点からすると、内科系の救急を最も受けている病院だからこそ、頭を打った方は受けられません。外傷でも下腿の骨折等は受けられますけども、上肢等は受けられません。なおかつ、夜急診から来た方でも、緊急手術が必要な方は当然いるわけで、その場合に外科系の医師が少ないので、現在ほかの病院に回しているというのが現実です。ですから、ある程度外科のバックアップがないと、内科の純粋な疾患しか受けられないという状況です。

(斎藤副委員長)

医師会としては、今後も一次の医療については夜間我々が担っていくということになると思いますが、現場で一番困るのは緊急に処置が必要な人に、どうしたら良いか分からない、そういう患者がたくさんいらっしゃるの、一次のところでストップしてしまい、その先に進まないということが問題だと思います。ですから、安心して一次医療をやるためには二次・三次のバックアップが必要なのではないかと考えます。今度の新病院に関しては、救急医療を維持できるように、安心して治療できるようなシステムを構築する必要があると思います。

(尾形委員長)

山本委員どうぞ。

(山本委員)

今の斎藤委員のお話からすると、17、18、19、20の4行というのは、必ずしも心・

脳疾患に限らないということですよ。心・脳疾患で始まって、後ろに内科が入っているから話がごちゃごちゃになっているのかなと思いますが、いかがですか、斎藤委員。ここは、医師会の先生方が御心配なさるような内科系疾患がたらい回しにならずにちゃんと受け入れてもらえれば良いということであれば、心・脳疾患については先ほどの救急医療のところ、救急医療体制の充実のためには心・脳疾患の対応が必要であるということを行っています。ですので、例えば4行目からのパラグラフの後ろにそれを付け加えるというだけでも十分対応できるのではないのでしょうか。心・脳疾患についてはやはり外科的なバックアップ体制が必要であるということを、この4行目から始まるパラグラフに入れておいて、17行目のところは心・脳疾患というこの1行を省いて、医師会の先生方も御心配になる内科系疾患の救急受入れということに特化して絞り込んだ書きぶりになると、少し明確になるのではないかと思います。いかがでしょうか。

(尾形委員長)

それから、この文脈自体が規模の話をしているんですね。どういう規模の病院が必要かというところで書いているので、山本委員がおっしゃったように、ここは別に心・脳疾患の外科的治療の話ではなくて、救急に対応できるような規模が必要だということを行っているのだらうと思います。ですので、そこは今山本委員がおっしゃったような形で、17行目は落とす、4行目からのところに、繰り返しになるかもしれませんが、同じことを入れるということでしょうか。ただ、ここは規模の話をしているので、ここに本当に必要かというのはあると思います。

それから、18行目から20行目については、今斎藤副委員長がおっしゃったような表現に変えるということでしょうか。

よろしいですか。それではほかの論点にまいります。どうぞ、中山委員。

(中山委員)

7ページの「新病院の整備の必要性」のところ、最初に、5行目で海浜病院の老朽化への対応としていろいろ検討しましたということで、老朽化しているので海浜病院はこのままでは使えない、したがって青葉病院ですべての機能を任せられるか検討した結果、それはできないので、最後20行目で「以上のことから、新病院を整備することが望ましい。」とあります。これは一つのストーリーでこの通りだと思うのですが、もう一つ、海浜病院を建て替えなければいけない理由は、老朽化が非常に甚だしい、もちろん機能的なことも含みますけれども、現状でも建築設備的なトラブルがあるようにお聞きしています。何よりも明日にでも来るかもしれない首都圏直下型地震みたいなものが来たときに、あの病院が明日機能できるのかどうか非常に不安であると、私も市民として不安を覚えているわけです。数年前の熊本地震で、熊本市民病院が潰れてしまったことは非常に衝撃的な事件であったのですが、同じことが千葉でも起こりかねないということを、ここに一つ入れていただいて、先ほどのストーリーとは別に、とにかく海浜病院はすぐにでも整備することが「望ましい」ではなく「必要だ」というくだりが一文あっても良いのではないかと考えます。

(尾形委員長)

具体的には、7ページのどの辺りに入るのでしょうか。

(中山委員)

20行目「以上のことから、新病院を整備することが望ましい」のですけれども、「以上のことに加え」「老朽化が甚だしいので」「災害に対応するためにも」、何かその辺りを、20行目に入れていただいても結構ですけれども、20行目の次か、あるいはその前、前が良いですかね。

(山本委員)

海浜病院の現状では立ち行かないということ、全体を通して見ると最初の「はじめに」のところに少し書いてありますけれども、いつ潰れるか分からないということを明確にこの1行目で言ったうえで、それへの対応として、というように書けば、話はすっと流れるように思いますが、いかがでしょうか。

(中山委員)

それで結構だと思います。

(尾形委員長)

そうですね。要約のところでも、新病院の早期整備は最優先と書かれているので、そのためには老朽化への対応は喫緊の課題だということを言っておいた方が良いでしょうね。そういう意味で、おっしゃるように、このゴシックの前かどうかは分かりませんが、頭の方に老朽化への対応が緊急の課題だということを入れるということで修正したいと思います。よろしいでしょうか。

ほかいかがでしょうか。はい、どうぞ板倉委員。

(板倉委員)

8ページに関して、2030年以降を想定したという「2030年」というキーワードが2か所出てきますが、数字が飛び飛びに出ているとばらばら感がありますので、1、2行目の「2030年」と12行目の「2030年を見据え」を一つにまとめるか、若しくは12行目を上に持っていき、急性期機能の集約化について書かれている9行目からを下に持っていただければ少しまとまり感が出ると思いますが、いかがでしょうか。

(尾形委員長)

この辺りはいかがですか。事務局は何か意見はないですか。

最初の二つが、「2030年問題」ではないですが、一般論を書いているということでしょうか。

(西野事業調整担当課長)

まず、7ページは、2030年がどういう年かというところを記載しています。ここは推計入院患者が2030年にピークを迎えるという見込みを記載して、その次の流れとして、基本的な考え方として、病院の体制を検討するにあたっては2030年以降も含めた長期的な視点を持つべきであるという流れに持ってきております。12行目の「2030年を見据え」は、新病院の救急医療体制を集約することと、青葉病院が担っている救急医療の現状を踏まえて周辺医療機関との連携体制を構築するという、ある程度病院の方向性について記載をしているので、うまく合わせられるかということ、今成案が思いつかないところではあります。

(尾形委員長)

上の方は2030年以降も含めて持続可能だということだと思うのですが、12行目の「2030年を見据え」というのはどういう意味でしょうか。

(西野事業調整担当課長)

新病院を通常のスピードで建設した場合、新病院が完成してから3年から5年ぐらいを指していますので、その時期を見据えてという趣旨で書かせていただいております。

(尾形委員長)

そういう意味では、前の2030年とは少し意味が違うかもしれないですね。前の方は需要のピークで、そこを乗り切ってさらに長期的に持続可能にしようというものです。

板倉委員の御趣旨は、12行目を上に持ってくるということですか。

(板倉委員)

「2030年」というワードが間を空いて出てくると、少し読みづらいかなと思いました。今の御説明ですと、12行目の「2030年」というのは別の言葉に置きかえていただいても良いのかなと考えます。

(尾形委員長)

上の「2030年以降」とは少し意味が違うようですね。新病院を整備して、そこから4、5年ということでしたでしょうか。それでしたら、紛らわしいので、「2030年を見据え」ではない別の表現にした方が良いのではないのでしょうか。言葉は考えますが、省いても良いようには思います。上の2030年とは意味が違うということで、板倉委員もよろしいですか。

(尾形委員長)

ほかいかがでしょうか。

それでは戻っていただいても結構ですが、13ページ「Ⅳ 経営の健全化に向けて」の部分で御意見ををお願いします。

ここはよろしいでしょうか。

(尾形委員長)

それでは御意見がなければ、「終わりに」、「はじめに」、「要約」というところが残っていますので、そこも含めて御意見を頂きたいと思います。いかがでしょうか。

(尾形委員長)

それでは私から一つ、2ページの16行目のところですが、「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」と書いてありますが、最初は「予測」ではなく「予想」だと思います。

(尾形委員長)

はい、どうぞ山本委員。

(山本委員)

2ページの34行目も「2030年を見据え」は先ほどと同じ問題だと思いますので、ここは削除してもよろしいかと思います。

29行目のところは、突然人口動態や統計予測がぽつんと入ってくるのは違和感がありますので、これはどこか医療提供体制の頭に持ってくるのか、順番を考えた方がよろしいかと思います。

(尾形委員長)

そうですね。これは7ページをそのまま書いてしまったのでこうなっていますね。7ページは節が分かれているのでおかしくないわけですが、こうなると前の方に持ってきた方が良いかもしれないですね。

(尾形委員長)

ほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございました。それでは、ほかに御意見はないということでございます。今日また多くの御意見をいただき、修正の案も御議論いただきました。事務局では、本日の審議を反映した答申案を作成していただきたいと思います。

ただ、このような形で集まるのは本日が最終回でございますので、本日の御意見も含めて、文言の最終的な確認は私に一任いただくということでよろしいでしょうか。必要に応じ、またメール等で御相談することはあるかもしれませんが、基本的には今日いただいた御意見を踏まえた修正を、私の責任でさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(委員了承)

(尾形委員長)

ありがとうございました。それでは、皆さんの御了解を頂きましたので、修正案につきましては、私の方で事務局と調整し、最終確定いたしまして、市長に本委員会の答申ということで提出をさせていただきたいと思えます。

次に、次第3「その他」でございますが、事務局いかがですか。

3 その他

(西野事業調整担当課長)

本日も、長時間にわたり御審議ありがとうございました。

本日いただいた御意見をもとに、答申を修正し、確定させていただきます。最後になりますが、事務局を代表し、病院事業管理者の齋藤より、委員の皆様へ御挨拶を申し上げます。

(齋藤病院事業管理者)

最後に、私から委員のみなさま方に御礼を申し上げたいと思えます。

昨年の12月に、病院事業のあり方について本委員会に諮問をさせていただきました。委員の皆様には、御多忙な中、今回まで5回にわたり、それぞれの専門的な知見から、活発な御審議をいただき、答申をおまとめいただきましたこと、誠にありがたく、厚く御礼を申し上げます。

今回の答申では、人口減少や少子超高齢化など社会構造の大きな転換期に直面し、また、医療技術の進歩や医療ニーズなど求められる医療も大きく変化していく中で、本市の10年後、あるいはその先までを見据えた病院事業のあり方について一定の方向性をお示しいただけたと感じております。

今後は、この答申の内容はもとより、答申に至るまでに、委員の皆様から頂いた貴重な御意見や御指摘につきましても、その趣旨を十分踏まえ、職員一丸となって、市立病院の運営にあたってまいり所存でございます。

委員の皆様から多大なる御尽力、御協力を頂きましたことに、改めて感謝申し上げますとともに、今後とも市政運営に対しまして、一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。私の御礼の御挨拶に代えさせていただきます。

ありがとうございました。

(尾形委員長)

それでは、最後になりますので、委員の皆様から一言ずつ、御感想でも結構ですので承ればと思えます。

(高原委員)

この答申案がどのように扱われるかは分かりませんが、本当に良い病院ができることを楽しみにしております。長い間ありがとうございました。

(板倉委員)

数回にわたりお世話になりました。ありがとうございました。私は医療関係者ではなく経営の立場から話させていただいたのですけれども、本当に毎回毎回勉強させていただきました。こういう経験をまた何かに役立たせていただきたいと思います。ありがとうございました。

(寺口委員)

5回にわたりお世話になり、ありがとうございました。市民から寄せられた意見とか、そういうものも少し耳に入っていましたので、ここで少しずつ発言をさせていただきました。この結果、素晴らしい病院ができることを期待しております。ありがとうございました。

(中山委員)

先ほども申し上げましたけれども、私も千葉市民です。そういう意味では、二つの市民病院に対する期待というのは非常に大きなものを市民として持っております。5回にわたる委員会にたくさんの傍聴の方が来られていましたけれども、それだけ市立病院に対する期待が大変大きいものだとことを表しているのだと思います。

経営のことはもちろん重要なわけですけれども、医療というのは極めて公的なものだと私自身は考えております。ある意味、公がしっかりと責任を持って市民の健康を守ることが必要なわけですけれども、その意味でも公立病院がその最先端を担っていただくことが、極めて重要だと思います。そういう中で、今後整備あるいは再編されるであろう市立病院のあり方が、市民が期待していることと同時に、全国からも大きな期待と注目を浴びているものだと思いますので、立派な病院かは分かりませんが、きちんとした医療体制ができるということが重要だと思います。そういう意味で、病院の方々、市の方々に御努力いただきたいと、市民としてお願いしたいと思います。

(山本委員)

医療を取り巻く環境が人的資源及び財政的に極めて厳しい状況、そしてこれからますます状況が厳しくなることが予想される中で、公立病院のあり方そのものについて、こういう公開の場でいろいろ議論ができたということは大変素晴らしいことだと思います。この5回の議論を基に、千葉市立病院は住民が必要とする医療を、無駄なく、効率よく提供できる体制が作られることを願ってやまないものであります。ありがとうございました。

(斎藤副委員長)

夜急診は医師会員がやっておるわけですが、長年にわたりいろいろな問題がありまして、その都度救急医療対策検討委員会等で検討をされてきたところです。私が申し上げましたのは、この千葉市の医療を担っている会員の先生方の総意だと思っていただきたいと思います。今回、非常に良く我々医師会の声を聞いていただきました。また、できましたら新病院の方にも反映をさせていただきたいと思います。私としては非常に今回有意義な委員会であったと思っております。会員の方にも良い報告ができると思っておりますので、今後ともよ

ろしくお願いいたします。

(尾形委員長)

それでは最後に私の方から一言申し上げたいと思います。5回にわたりまして、大変長時間、皆様熱心な御議論をありがとうございました。おかげさまで、大変立派な答申案になったのではないかと思います。また、事務局も様々な資料を用意していただきましてありがとうございました。

ちょうど今、2025年及びそれ以降に向けて、地域医療構想の中で公立病院というのはどういうポジションなのかというのが問われている真っ最中ではありますが、今回の答申である程度基本的な線というのは示せているのではないかと思います。今後、是非市立病院が答申案を基に新たなステップあるいは今後の再編等に向けて、一層の努力をお願いしたいと思います。5回という限られた時間でしたが、大変充実した議論ができたことに感謝を申し上げます。以上をもちまして本日の委員会を終了したいと思います。長時間にわたり、ありがとうございました。

4 閉会

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