

第6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2年3月26日（月）午後7時から午後8時40分

2：場所 千葉市役所 8階 正庁

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 小熊豊委員 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 林孝夫委員 藤田まつ子委員

※菊地端夫委員は欠席

(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

[病院局 市立海浜病院]

寺井院長、内海事務長

[保健福祉局]

山元保健福祉局長、今泉健康部長、鈴木健康企画課長

4：議題

(1) 委員長・副委員長の選任

(2) 委員会の進め方について

(3) 千葉市立病院再整備基本構想（案）について

5：議題の概要

(1) 委員長・副委員長の選任

委員の互選により、委員長に尾形委員が、副委員長に斎藤委員がそれぞれ選任された。

(2) 委員会の進め方について

委員会の進め方は、事務局案のとおり決定した。

(3) 千葉市立病院再整備基本構想（案）について

事務局より千葉市立病院再整備基本構想（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)

定刻となりましたので、ただいまから第6回千葉市病院事業のあり方検討委員会を開催いたします。

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。よろしくお願いいたします。

本日でございますが、菊地委員より事前に欠席の御連絡をいただいておりますが、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。

また、委員の皆様のご委嘱につきましては、本来であれば委嘱状をお一人おひとりにお渡しすべきところでございますが、お時間の関係もございますので、お手元に配付しております。この配布をもちまして委嘱に代えさせていただきたいと思っておりますので、御了承いただきますようお願いいたします。

続けて資料の確認をさせていただきます。本日机上には、次第、委嘱状、席次表、追加となりました資料7を配布しております。資料1から6、参考資料1、2につきましては事前にお送りしておりますものを御覧ください。不足されている方はいらっしゃいませんか。

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)

委員の皆様には、御多忙の折にもかかわらず、千葉市病院事業のあり方検討委員会委員に御就任をいただきますとともに、本日は御出席を賜りましたこと、心より感謝申し上げます。

昨年度、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、さきの8月に答申をいただいたところであります。この答申を踏まえて、このたび、基本構想として、千葉市の方針を決定いたしました。

この基本構想は、2030年、さらにその先の将来に向けて、市民に安全・安心な医療を提供するための今後の市立病院の方向性についてまとめております。とりわけ、海浜病院に代わる新病院の整備については早急に取り組む必要があると考えております。

今回は、有識者の方に加え、市民の方にも公募委員として参加いただいております。委員の皆様のご豊富な御経験と知見を生かした活発な御審議をお願いいたします。

どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

続きまして、委員の皆様のご御紹介ですが、本来であれば、お一人ずつ御紹介すべきところですが、本日時間の関係上、大変申し訳ございませんが、資料1「委員名簿」及び「席次表」により御紹介に代えさせていただきます。

事務局につきましても、席次表により紹介に代えさせていただきます。

2 議題

(1) 委員長・副委員長の選任

(司会)

それでは、議題に入らせていただきます。

「千葉市病院事業のあり方検討委員会設置条例」第6条第1項の規定により、委員長が議長となることと定められております。

今回は第6回目の委員会となりますが、第5回までの審議で答申をいただいておりますので、その時点で委員の任期は一旦終了しております。本日第6回目以降は、基本構想（案）についての審議ということで、新たに委員の委嘱を行っておりますので、委員長につきましても、改めて選任いただくものでございます。

委員長が決定するまでの間、初芝病院局次長が仮議長を務めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(司会)

それでは、初芝次長、よろしく願いいたします。

(初芝病院局次長)

ありがとうございます。病院局次長初芝です。よろしく願いいたします。仮議長として、会議の進行を務めさせていただきます。

早速ですが、議題(1)「委員長・副委員長の選任」でございます。委員長の役割といたしましては、本委員会の議長を務めていただくほか、会議の招集等、委員会を代表していただきます。副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理していただく役割でございます。

「千葉市病院事業のあり方検討委員会設置条例」第5条第2項の規定により、委員長及び副委員長は、委員の互選により定めることとなっておりますが、いかがでしょうか。

(中山委員)

はい。

(初芝病院局次長)

中山委員。

(中山委員)

委員長としては、前回のあり方検討委員会の委員長をお務めになられ、この委員会をおまとめいただいた尾形委員が適任ではないかと思っております。尾形先生は医療行政あるいは医療政策も

専門家でいらっしゃいますし、千葉市の情勢にも大変お詳しい方でいらっしゃいます。

また、副委員長も前回に引き続きまして、千葉市医師会長の斎藤委員が適任ではないかと思
います。

いかがでしょうか。

(初芝病院局次長)

ありがとうございました。

ただいま中山委員より、委員長に尾形委員を、副委員長に斎藤委員を御推薦いただきました
が、いかがでしょうか。

(異議なし)

(初芝病院局次長)

ありがとうございます。

それでは、尾形委員、斎藤委員、お引き受けいただけますでしょうか。

(尾形委員・斎藤委員承諾)

(初芝病院局次長)

ありがとうございます。それでは、お二人より御承諾を頂きましたので、尾形委員に委員長
を、斎藤委員に副委員長をお願いしたいと存じます。

それでは、私の任はここまでとさせていただきます。ありがとうございました。

(司会)

それでは、尾形委員、斎藤委員におかれましては、お席の移動をお願いいたします。

(尾形委員委員長席へ、斎藤委員副委員長席へ)

(司会)

それでは、委員長、副委員長より、一言御挨拶をお願いいたします。

(尾形委員長)

尾形でございます。5回までに引き続きまして、委員長ということで御指名でございますの
で、お引き受けさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

(斎藤副委員長)

副委員長の斎藤でございます。委員長を補佐して、会の円滑な運営を進めたいと思ってお
ります。どうぞよろしく願いいたします。

(司会)

それでは、尾形委員長、議事の進行をお願いいたします。

(2) 委員会の進め方について

(尾形委員長)

はい、それでは議事に従いまして、まず、議題の(2)「委員会の進め方について」ですが、事務局から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ございます。私から説明をさせていただきます。以降、事務局からの説明等につきましては着席の上で行わせていただきますので、よろしくお願いたします。

委員会の進め方について御説明いたします。資料3を御覧ください。

今回諮問させていただくものは千葉市立病院再整備基本構想(案)になります。

次に資料4を御覧ください。

「1 委員会の役割」になりますが、今回御審議いただく内容を具体的に整理したのになります。8月に本委員会からいただいた病院事業のあり方検討委員会の答申を受けて、これまで本市で検討を行ってまいりました。今回は、この検討結果を方針案として枠に囲んだ本基本構想案を取りまとめたものであり、これについてご意見を伺うものになります。

なお、新病院の具体的な整備内容は、基本計画以降になるものと考えておりますが、本委員会において基本計画や設計、工事段階で考慮すべき御意見や御助言等をいただければ、今後の検討に生かしてまいりたいと思っております。

引き続き、資料の「2 委員会の進め方」を御覧ください。本委員会のスケジュールになります。短い期間ではありますが、本日を含めて3回開催したいと考えております。

なお、本日は感染症対策をとっての開催ですが、今後の社会情勢の変化により、その都度開催方法等を変更する可能性もありますので、あらかじめ御承知おきください。

説明は以上でございます。

(尾形委員長)

はい、ありがとうございました。

ただいま事務局から資料3及び資料4について御説明がありましたが、御意見、御質問等ございますでしょうか。

(質疑なし)

(尾形委員長)

よろしいですか。

それでは、説明がありましたとおり、本委員会の進め方につきましては、この事務局案のとおり決定するというところでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(尾形委員長)

はい、ありがとうございます。資料4を見ますと、これから5月までの間に3回といったようなスケジュールでございますが、どうぞよろしく願いいたします。

それでは事務局案のとおり決定をいたします。

(3) 千葉市立病院再整備基本構想(案)について

(尾形委員長)

続きまして、議題の(3)でございますが、「千葉市立病院再整備基本構想(案)について」ということでございます。まず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)

はい。引き続き説明をさせていただきます。

資料5を御覧ください。千葉市立病院再整備基本構想(案)の概要になります。基本構想の本文自体は資料6になりますが、今回はこの概要について資料5で説明をさせていただきたいと思っております。

早速ですが、まず「はじめに」ということで、基本構想の位置づけを記載しております。この千葉市立病院再整備基本構想は、令和12年、さらにその後の将来に向けて市民に安全・安心な医療を将来にわたって安定的に提供するために今後の市立病院の方向性について取りまとめたものです。今後、この基本構想に基づき、市立病院の体制について、具体的に検討を進めてまいります。

続きまして、その下、「第1章 千葉保健医療圏及び市立病院の現状」と題した部分がありますが、この章に関しては、答申ですでに整理されている内容でございますので、説明は省略させていただきます。

説明は第2章からさせていただきたいと思っております。飛びまして、4ページを御覧ください。ここから基本構想本体の中身になります。

まず、「病院事業の基本方針」を第2章に掲げております。

順を追って説明をさせていただきますと、「1 千葉保健医療圏の現状を踏まえた市立病院に期待される役割」では、この4点にて整理をさせていただいております。

次の2は「病院事業の基本方針」です。これは、両市立病院が対象となっておりますが、市立病院が期待される機能や役割を果たすために、病院事業の基本方針を以下のとおりにとまとめております。

まず1点目が「政策的医療の提供」、2点目が「市民が必要とする医療の提供」、3点目が「患

者目線の医療の実現」として、患者と医療者が協働しつつ、患者の目線に立った医療を実現していく、4点目に「職員が働きやすい環境づくり」、5点目には「安定的な医療提供体制を持続するための人材育成の仕組みづくり」として、必要な人材の確保や人材育成に、より積極的に取り組むとともに、全ての職種において、研修や教育を充実する等取り組んでいくこととしております。最後は「効率的な病院運営に取り組む」といたしまして、テクノロジーの活用を検討するとともに、医療環境の整備や業務の効率性向上を図る、他医療機関との役割分担を踏まえ、診療体制や診療機能に応じた病床整備を検討する、安定的に医療を提供するためには、経営の健全化も不可欠であり、医業収支の改善に向けた取り組みを継続的に行う等にまとめております。「病院事業の基本方針」については以上でございます。

続きまして5ページに参ります。ここからは、「第3章 新病院整備の基本方針」になります。

「1 新病院整備の必要性」でございます。海浜病院は、市西部地域の急性期病院として地域医療を提供するとともに、青葉病院と役割を分担し、周産期・小児医療の中核的施設としての機能を果たしてまいりました。今後、高齢化の進展により医療需要は増大し、救急医療など市立病院が担うべき政策的医療の分野について、体制の維持・充実が必要となってきております。そのため、現施設の課題を解決するとともに、現海浜病院の機能を基盤とした少子超高齢社会に求められる新病院を整備することといたしました。

「2 新病院の目指す病院像」です。図でまとめておりますが、患者に信頼される病院として、そして地域の中核的な病院として総合的な医療を提供する、を病院像の中心に置きまして、大きく3点に整理をしております。

まず1点目が、「胎児から高齢者まで切れ目のない医療の提供」ということで周産期医療、小児医療、移行期医療として成人先天性心疾患への対応、そして高齢者医療と記載のとおりまとめております。

2点目の「救急医療の強化」といたしまして、二次救急医療機関としての体制を強化し、市内救急搬送時間の短縮に貢献することを目指してまいります。具体的には、総合医の育成、後方連携診療科の整備を行うとともに、急性心筋梗塞や脳卒中などの疾患に対する初期対応体制の構築を行い、三次救急医療機関や専門医療機関との連携を図っていくものであります。また、小児ER型救急については引き続き取り組むとともに、外因性疾患にも対応してまいります。

最後、「災害医療の強化」ですが、これについても引き続き取り組んでまいります。

以上でございます。

次のページを御覧ください。6ページになります。ここからはハード面になります。

「施設整備の基本的な考え方」として、ここでは大きく5点、項目として挙げております。災害に強い病院、将来の変化に対応できる病院、誰もが快適な病院、職員にとっても働きやすい病院、効率性・経済性の高い病院、個々の項目については、本文に記載しておりますので、併せて御覧いただければと思います。

「4 新病院の整備概要」になります。

まず1点目、病床数になります。新病院の病床数は、地域の中核的な病院として急性期医療を引き続き提供するため、380～430床程度を見込みます。しかし、不確定な要素が多いため、患者数がピークとなる2030年やその後の人口減少も見据え、病床数の最適化を図っ

てまいります。新病院の具体的な病床数については、基本計画以降で詳細に検討していくこととしております。

2点目、「診療科目構成」です。新病院では現在の海浜病院の診療科目を原則維持しつつ、将来的な医療ニーズの変化に対しては、他医療機関との役割分担や医師などの人員の確保状況等を踏まえ、必要に応じて柔軟に対応しています。そのため、ここでは具体的な診療科目を限定して記載はしていません。

3点目、「整備規模」になります。近年整備された病院の事例を参考に、新病院では1床あたりの面積は約100㎡を目安として、必要な機能を備えることとし、具体的な施設内容は基本計画以降で検討いたします。なお、先ほど病床数380～430床と申し上げましたが、これ以降に関してはほぼ中間の400床をベースとして算定をしております。そのため、1床あたり100㎡とすれば40,000㎡が延床面積の目安となります。

次に、「整備手法」になります。新病院では、医療の質の向上や快適な療養環境の提供、スタッフの業務効率の向上等を実現することが求められるため、建替えにより整備をすることにいたします。施設の整備手法は、直接施工方式、設計施工一括であるDB方式、設計に施行予定者が協力者として関与していくECI方式を中心に検討を行い、具体的には基本計画以降で決定していきたいと考えております。

「5 建設予定地」になります。新病院は、早期の着工が可能で、建設に必要な広さが確保でき、移転の影響も少なく、かつ市西部の医療ニーズに対応できる場所に建設することが望ましいと考えております。このため、幕張新都心若葉住宅地区小学校・公益施設用地内を建設予定地とし、今後、現所有者である千葉県企業局と協議を行ってまいります。

なお、新病院開院後は、現在の海浜病院施設は除却し、用地は所有者である千葉県に返還することとします。

右側に地図がございます。現在の海浜病院から内陸に北へ約2kmの地点でありまして、現在は空き地となっております。面積は5.3haありまして、小学校等の予定地でもありますので、そこと分け合うというところもございますが、病院の建設に関する用地は十分確保できると考えます。

次は7ページを御覧ください。

「(6) 整備スケジュール」になります。「現海浜病院施設は、建設後36年が経過し老朽化が著しく、早期に新病院を整備することが必要です。そのため、病院の機能を定める基本計画や設計、工事の各段階において、作業の効率化や作業内容の精査を行うことにより、最大限の期間短縮に努めます。新病院については、遅くとも令和7年度上半期の開院を目指します。想定されるスケジュールは御覧のとおりになります。遅くともとしておりますので、2024年から2025年にかけては点線で、可能な限り短縮を目指すという表現をさせていただいております。

「(7) 概算事業費」になります。近年の公立病院の整備事例から建築単価を算出し概算事業費を算出したところ、これは400床の場合になりますが、概算事業費は257億円程度を見込んでおります。この概算事業費は、現時点の試算であります。東京オリンピック・パラリンピックの開催による影響等今後の市況の変化を注視しつつ、今後策定する基本計画、設計等の各

段階において、具体的な整備内容を検討し、より詳細な事業費を算出してまいります。また安定的な病院経営を維持するため、将来的な費用負担の削減を図り、病院全体に要する経費を必要最小限に抑制するよう努めてまいります。

第4章は「青葉病院の機能」になります。

まず1点目は「新病院との役割分担」になります。救急搬送件数は当面は増加する見込みであることから、新病院や周辺医療機関と連携し、引き続き救急医療を担います。周産期医療を担う産科医の確保が困難なこと、患者数の推移などを踏まえ、産婦人科及び小児科の入院機能は新病院に集約し、市内全体としてより高度で専門的な医療を提供できる体制を目指します。外来診療については、新病院と連携し、引き続き維持する方向で検討いたします。新病院と役割を分担することに伴い、青葉病院の有する病床を40床程度移行し、330床程度といたします。

「2 将来に向けた機能再編について」です。千葉市の将来推計入院患者数は、令和12（2030）年にピークを迎え、その後に減少する見込みです。しかし、65歳以上の患者は増加しつづけ、高齢者の救急搬送が増加する見込みです。また、令和12（2030）年頃に、新病院が本格的に稼働すると、市民の受療動向や周辺医療機関が提供する医療内容に影響を与える可能性があります。青葉病院については、現状のように救急搬送の受入れに対する需要が大きい場合は急性期機能を維持し、また回復期機能や在宅医療に対する連携・支援などに対する需要が増加した場合は機能再編を検討するなど、医療圏の需給状況に応じた長期的な視点で検討していくことが必要と考えます。機能再編に際しては、医療圏全体として市民が必要とする医療を提供できるよう周辺医療機関とも十分に協議を行ってまいります。

最後8ページになります。

「第5章 経営形態」になります。新病院の早期開院が最優先であることを考慮し、現行の経営形態を当面継続するとします。しかしながら、現行の経営形態の下であっても、マネジメント上の課題解決は不可欠であり、病院経営に関し、専門的知識を持った人材の確保・育成などにより、現行の経営形態のメリットを十分享受できる体制の整備を目指します。そのうえで、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、最も有効的な経営形態については、今後も継続的に検討していくことといたします。

以上が「資料5」の説明となります。

続きまして、資料6は本文ですので、あわせて御覧いただければと思います。

資料7について御説明いたします。これは昨年、厚生労働省が開催した地域医療構想に関するワーキンググループ等への対応について整理したものになります。

「1 経緯」は省略をさせていただきます。2でワーキンググループへの対応についての基本構想における位置づけを整理させていただいております。

「2 対応について」を御覧ください。まず、青葉病院及び新病院が役割を分担し、現在提供されている救急医療、周産期医療、小児医療、精神医療、感染症医療、災害医療などの政策的医療について、その機能を維持、発展させつつ、引き続きその機能を担うこととし、公立病院の役割を明確にしました。周産期及び小児医療については、新病院に集約し、医師等のマンパワーを充実させ、診療体制の維持・充実を図ることとします。青葉病院の急性期機能病床を4

0床程度新病院へ移行いたします。また、青葉病院の将来に向けた機能再編については、2030年頃の状況を見定めつつ、医療圏の需給状況に応じた長期的な視点で検討することとしています。なお、青葉病院の特色である総合的な内科医療、特に血液内科診療は千葉県を代表する機能であります。また、政策的医療である精神医療、新型コロナウイルスに代表される新興感染症への対応などの感染症医療についても公立病院の役割として極めて重要であります。このような現在の青葉病院の機能を踏まえながら、継続的に検討していく必要があります。

裏面につきましては、詳細は御説明いたしません。ワーキンググループの分析の対象となった領域について、青葉病院の現状を示したものになります。

資料7の説明については以上になります。

なお、その他参考資料がございます。

参考資料1を御覧ください。参考資料1は、一定の条件のもとで行った新病院の収支シミュレーションになります。医業収益は基本構想のベースで、医業費用及び医業外収益は2020年度予算をベースに新病院整備の分を反映したのものになります。参考としてください。

続きまして、参考資料2を御覧ください。本委員会の答申を踏まえて、市民アンケートを昨年11月に実施いたしました。その結果を取りまとめたものになります。こちらも参考としていただければと存じます。

説明は以上になります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

(尾形委員長)

はい、ありがとうございました。それでは審議に入りたいと思います。

今日は1回目でもありますので、特に資料5を中心に、パーツを分けずに、皆様からの御質問、御意見を自由に出していただければと思います。それでは、御意見、御質問よろしく願います。

はい、藤田委員。どうぞ。

(藤田委員)

公募委員の藤田と申します。よろしく御願いたします。私は千葉市の緑区に住んでおりまして、今回青葉病院のことでちょっと質問をさせていただきたいと思っております。

私の住んでいる緑区では、今中央区とあわせて、新しい方たちが増えてきています。緑区は特に宅地開発などが進められている地域で、これから若い世代も増えてくるのではないかと考えています。私自身が、鎌取というところの、一部ではありますが、地域で自治会長などもやっているので、やはりこれから安心して子育てができるような千葉市ということでは、今までの青葉病院の周産期医療と小児医療、資料を見ますと通院の機能は継続できるけれども、入院については新病院に集約していくという案になっていて、ちょっと不安に感じているところなんです。

緑区では、市営住宅、県営住宅といった公営住宅もかなりあり、現在は高齢化が進んでいますが、若い世代の入居も増えているように見受けられます。特に若い世代の入居の場合、不安定雇用、いわゆる非正規雇用の、低所得の若い世代の方や、シングルマザーの方も結構多いん

ですね。そういった中で、若い世代が安心して子を産み育てるところで、青葉病院の周産期の入院医療が確保されていかなくなるということがちょっと心配で、その辺りのことをもう少し詳しく聞きたいと思っています。

特に、今の海浜病院もそうですが、いわゆる助産制度、経済的な理由から医療機関で入院や出産ができない妊婦さんに対応している病院であるということも考えると、やはり助産施設である青葉病院で入院ができないということはマイナスになっていくのではと感じているので、この辺りのことを伺いたいと思います。これが一つめの質問です。

もう一つは、参考資料1で収支シミュレーションということで1と2があり、入院診療単価が72,880円による試算と、80,350円による試算となっていますが、これはどういった内容なのかを教えてくださいと思います。

その2点です。

(尾形委員長)

2点御質問いただきましたので、事務局お願いします。

(西野事業調整担当課長)

お答えします。

まず、産婦人科等の集約の件でございますが、既に直面している課題といたしまして、周産期医療を担う産科医の確保が困難であること、また青葉病院の両診療科の入院患者数が減少していることから、市内全体としての医療の維持・充実という観点の中で、これは全国的な課題ではあると思うのですが、集約をせざるを得ないと考えております。

集約することによって、周産期・小児医療のマンパワーを充実させることで、支援が必要な方に高度な医療を提供できる体制が整えられると考えております。

また、助産制度に関して、経済的に厳しい状況にある方が助産制度を活用されると認識しておりますが、社会的、経済的な事情から出産にリスクを抱えている方もいるのではないかと考えています。その意味でも、やはりマンパワーを充実させることによって、そのような方にもオール千葉市で高度な医療を提供できる体制は必要になると考えております。

続きまして、参考資料1のシミュレーションの単価につきましては、現在の海浜病院の単価が、資料にも掲載しておりますが、71,746円になっております。72,880円は、基本構想の診療構成で、ある程度心臓血管外科等の充実も考慮した場合の試算となっております。下の単価は、県内のある市の病院の単価を参考に設定して、両方のパターンでシミュレーションをしております。

以上でございます。

(尾形委員長)

藤田委員、よろしいですか。

(藤田委員)

ありがとうございます。

入院助産制度にかかわっている助産師さんが、青葉病院に今おられると思いますが、この全体的な構想の中では、現在働いていらっしゃる方たちの働き方も改善を図っていく必要があるのではないかと思います。現在青葉病院で助産師さんをやられている方たちが、例えば遠くから通っている方がどれくらいいらっしゃるのか、新しい病院に集約されることによって、そういう方たちが引き続き働きやすい条件で働けるのかということに少し不安を感じているのですが、助産師さんがどの辺りから来ている方が多いのかということも知りたいし、実際に現在入院助産制度を利用されている方たちが、全体的にどれくらいいらっしゃるかも、詳しく分かれば教えていただきたいと思います。

それから入院診療単価ですが、県内のある病院とおっしゃいましたが、具体的にどこの病院か教えていただければと思います。

(尾形委員長)

最初の内容はわかりますか。わからなければ、次回出していただければと思います。

それから、後者はいかがでしょうか。

(西野事業調整担当課長)

助産師と助産制度の件は、次回ということにさせていただきたいと思います。

診療単価については、船橋市立医療センターでございます。

(尾形委員長)

はい。よろしいでしょうか。

ほかはいかがでしょう。林委員、どうぞ。

(林委員)

公募委員の林と申します。座ったままでよろしいでしょうか。

(尾形委員長)

もちろん、どうぞ。

(林委員)

失礼いたします。はじめに、私の家内が病弱で、これまで100以上の病院、医院で診てもらっております。千葉市立の両病院でもお世話になりました。私も多くの病院で診てもらって、こうして二人とも生き永らえているのは、医学、お医者さん、看護師さん、検査技師さん、事務の方、薬剤師さん、皆さんのおかげだとつくづく感じております。

そういうことで今回応募したのですが、これからの病院のあり方ということで気軽に受けたのですが、大変大きな課題で素人にはわかりかねると、先日担当の宮道さんに、素人の、患者としての単純な思いしか言えませんが、それで良いですか、と問いますと、それで結構です、

と力強く言ってくださいましたので、この場に臨んでおります。患者としてこういう病院だと嬉しいという角度からいくつか申し上げたいと思うのですが、委員長よろしいでしょうか。

(尾形委員長)

もちろん、どうぞ。

(林委員)

この機会を利用して、存念を述べたいと思います。質問を三つ、そして思いといいますか、意見というほどのものではないのですが三つ、続けてよろしいでしょうか。

まず質問、一つめですが、その前にこれまで進めてこられた病院局の皆さん、そして委員の方々、この努力に敬意を表したいと思います。ここまで進めるのは大変だったと思います。その上での質問、意見ということで、御了承願いたいと思います。3点の質問、1点目、市民アンケート、細かなデータが出されているようですが、結果はわかりましたが、新病院づくりにそれがどのようにまとめられて、どのように反映されていくのかというところを、展望があればお聞かせ願いたいと思います。

二つめですが、千葉市における病院間の連携が書かれておりますけれども、具体的に連携はどのようなもので、その恩恵に市民は浴していると思うのですが、何か例を出していただけるとありがたいというのが2点目です。

3点目は、毎年何億という赤字が出ている、経営はわからないのですが、これもすべて市民の血税であるということ考えたときに、安易に法人化する、委託するではなく、千葉市自身が細部にわたって本気で見直しを図り、切るべきところは切る、ということも必要かと若干思うのですが、その辺りのお考えはいかがでしょうか。

以上、3点質問ですが、意見はまた別でよろしいでしょうか。

(尾形委員長)

それでは、とりあえず御質問3点について、事務局からお願いします

(西野事業調整担当課長)

質問にお答えします。

まず、新病院にどのように市民アンケートを反映させるかというところですが、市立病院に対して期待しているところで、「24時間対応の救急医療」「複数の疾患を併せ持つ患者への対応などの高齢者医療」「子どもの医療や子どもの救急医療」を期待している御意見が多くございました。こういった観点から、基本構想には一定の反映ができたと考えております。

3点目ですが、赤字に関して、委託については職員が直接行うより同じ金額でより良いサービスを提供できる民間を活用するというのが本来の目的であり、委託をするもの、職員自身がやるものを個々に精査しております。経費の見直しについては、3年ごとに市立病院の改革プランを策定し、経費の削減等に努めてきております。昨年度から経営改善支援業務委託で、専門のコンサルタントを入れるなどして深く取り組んできた結果、昨年度の決算から収支の改善

の芽が出てきている状況にあります。これについても、引き続き改善に向けた取組みを進めていきたいと考えております。

(寺井海浜病院長)

海浜病院長の寺井です。

御質問がありました2番目、千葉市の病院間の連携ですが、一つは海浜病院の大部分の患者さん、特に高齢者に関しましては、美浜区、花見川区、稲毛区の方がかなり多いです。青葉病院に関しましては中央区にあります。緑区、若葉区の患者さんもかなり受け入れております。そういう意味で、中央区で真ん中にあるのですが、千葉市の東西でそれぞれが地域医療を担っていると言えると思います。

もう一つ、具体的な連携ですが、例えば今現在問題になっております新型コロナウイルスに関しましては、青葉病院が感染症指定病院で、陰圧室などの感染症の患者さんを受け入れる病床を6床持っております。しかしながら、海浜病院は感染症指定病院ではありません、陰圧室はございませんが、夜間の応急診療を含めて、年間の救急車受入件数が6,500くらいでございます。そういう中で、感染症が強く疑われる患者さんに関しましては、検体を採取して、青葉病院に入院をお願いする、というようなことを行っているところでございます。

また、小児医療に関しましては、当院が子どもの救急車の受入れだけで約2,300台受け入れております。青葉病院から外来の支援もいただいておりますし、必要な患者さんは当院で受け入れるといった連携をやっております。

一方、精神医療は青葉病院の非常に大きな特徴です。そういったところに関しましても、子どもの病院で精神的なケアがこれ以上難しいという患者さんに対しては、青葉病院で受け入れていただいています。

特に高齢者医療に対しての連携も多々あると御理解いただければと思います。

(尾形委員長)

林委員、御質問に対する回答、よろしいでしょうか。何か追加はありますか。

(林委員)

寺井院長先生、西野さん、ありがとうございました。結構です。

(尾形委員長)

それでは御意見をどうぞ。

(林委員)

それでは3点ほど、意見というほどのものではなく、まったくの素人で恥ずかしいような内容なのですが、今度病院が出来て、こういう病院だと良いなというような、そういう目、そういう感覚のものです。

まず1点目が、お医者さん、それから看護師さん、患者に迎合することなく、でも患者のサ

イドに立った、自信を持った、意欲的な人、先生方を配置してほしい、この市民の声の中にも、対応が悪いとか、もちろん肯定的なものもありますが、より「医は仁術」に近づけていただければと思います。

漠然としておりますが、2点目は、やはり今までどおり24時間受入で、地域の病院と連携していく、そういう病院であってほしいと思っています。よく連携されているということが市民一般にもわかるように、そういった手立ても必要かと思いますが、市民の側も安易に救急車を呼んだりしない、マナーを守っていく患者でありたいと、反面思います。ただ、地域の医院、病院と連携した病院、例えば紹介状がないと受け入れない、3か月過ぎた、ある病院では別途10,000円かかる、何度かやったことがあります、資産家ではありませんので苦しいです。あるいは、ある病院では5,500円かかるなど、国の指針だということを事務の方は説明をされていましたが、この辺りも市民サイドに立ってほしいと思います。

3点目は、細かな患者への配慮、細かい部分まで行き届いていると嬉しく思います。何時間待たせるのかといったことを、これまでの何十年かの間に5、6例見ております。私と同年代くらいの男の人が、大抵怒っているんですね。余談ですが、私はこの前ある病院で3時間ほど待ちまして、お医者さんの先生が大変お待たせしましたと、いや先生、たった3時間ですよ、ということで、大変和やかな雰囲気でも診察していただいたのですが、いずれにしても、なるべく待たせない配慮、診察、会計でも待たせない配慮も必要かと思います。ある病院では、事務方の方は、とにかく早く患者さんを診てあげたいという思いで飛び回っている、連絡を密に取っていると、そういう人がたくさんいると患者は嬉しい、そのように思います。駐車料金も安い、案内の人が親切、その上で私たち患者もマナーをしっかり守り、障害者用駐車場には入れない、もし入れていけば病院でナンバーを放送して即刻出せというのはどうでしょうか。こちらもしっかり守らないといけないことは守らないといけないと思います。あとは、午後になって何十台も空いている、ところがまだ車は列をなしているという病院もあります。

先ほど言いましたように、100以上の病院に行っておりますので、いろいろな病院がよくわかる、改革をしていく、患者目線に立つとはどういうことかで見ただければ、また違った病院、今までにないより良い病院、患者のために、患者の側に立った病院ができるのではないかと思います。

以上です。少しまとまりませんが、失礼しました。

(尾形委員長)

はい、ありがとうございました。ほかはいかがでしょう。

はい、角南委員。

(角南委員)

二つほど質問がありますが、海浜病院が移るということで、県の救急救命センターとのつながりがなくなる、確か廊下でつながっていましたが、その辺りがどのようになっているかということと、もう一つは概算事業費が257億円となっておりますが、それは機械はない、中に入れるものは刷新して別に調達するという考えでよろしいのでしょうか。

(尾形委員長)

事務局お願いします

(西野事業調整担当課長)

お答えします。

県救急医療センターとの関係でございますが、確かに県救急医療センターも近隣のほうに移る予定になっております。連携に関してはこれまでと同様に、県救急医療センターは三次救急医療機関ですので、基本構想でご説明しましたとおり、初期対応については二次救急医療機関である新病院が、必要に応じて三次救急医療機関である県救急医療センターと連携を図っていきたいと考えております。この件については県の病院局関係者とも意見交換を何回かさせていただいております。

次に概算事業費についてですが、資料6で申し上げますと、42ページになります。

下の図表40概算事業費という記載の欄になっております。

この費用につきましては基本的に立体駐車場や用地費を除いたもの以外については基本的にすべて入っております。

中の設備等についても病院の本体工事の方に入っております。その他医療機器購入費、或いは情報システム整備或いは移設費としては引越し等の費用を入れております。

その合計が257億円となっております。

なお、これは400床とした場合の設定となっております。数も単価に関しては、近年建てた病院の単純に単価から割り出しておりますので、あくまで目安ということでご理解いただければと思います。

以上でございます。

(角南委員)

ありがとうございました。良く分かりました。

(尾形委員長)

他いかがでしょうか。

はい、高原委員

(高原善治委員)

病床数のことで約400という概算でやられてるんですが、これは今、293床で40床青葉病院から流用するというようなことがあったんですが、これは同じ市立病院の中だったら認可病床を移すというのはスムーズにできるものなんでしょうかということが一つと、それで、やっぱり足りない、400とすればですね。足りない部分は県のほうに認可を取らないといけないのですが、その辺は見込みがあると踏んで一応400床というお話になっているんでしょうか。それを聞きたいんですが。

(尾形委員長)

事務局お願いします

(西野事業調整担当課長)

お答えいたします。まず病床数の考え方におきましては2030年の入院患者数から推計をしております。その中には、380床から430床ということで、内数として青葉病院からの40床も含まれております。

これに関しては、県等には情報提供を行っておりますが今後我々の病床数の考え方をきちんと示した上で、県、関係機関と協議しながら、基本計画以降を進めながら、判断していく段階でございます。現時点で県のほうから、どうのこうのという状況ではありません。

以上でございます。

(高原善治委員)

これはしっかり県のほうに交渉されて、400床作れば良いと思います。

もう一つ地域医療構想ですね、千葉医療圏は急性期がオーバーしてるんですけど、回復期、慢性期、高度急性期は余っているという状況なんですけど、それも病床を増やすとき、どれを取っていくのか明確にしないと県のほうで良いと言っただけないとは思いますが、それはどの辺をとってこうというお考えでしょうか。

(西野事業調整担当課長)

新病院については、高度急性期、急性期で確保をするという方針でございます。

これに関しても県と交渉をしていく予定です。

以上でございます。

(尾形委員長)

よろしいですか。

ほかにいかがでしょうか。

はい、小熊委員どうぞ。

(小熊豊委員)

私、千葉県と実質関係ないものですから、よそのほうの自治体病院をちょっと見ているものなんですけど、千葉の今回の基本プランは、現状の千葉のほうの、千葉市の医療をよく考えた、さっきの検討委員会の話も取り入れて、比較的リーズナブルかなというふうな思いをもっております。先ほど、住民代表ということでお二人のご質問がございましたけれども、今のやっぱり医療はですね、市立病院といえども何でもかんでもですね、1ヶ所で面倒みてくれというわけにはいかないところでございまして、むしろ千葉市は二つ市立病院があるので、それを有効に活用して、それぞれに特色ある医療をもって、住民のために、要望にこたえられる医療です

ね、よく検討されているなど、印象としては持っております。それで今後もですね、例えば千葉市内には大学からがんセンターからいろんな医療機関がありますので、そういったところの医療の分担といったことも考えられた結果なのかなと、私自身は先ほども申しましたけれども、割といいプランかなというふうに思います。ただ、問題はですね。建築なんか先ほど42ページでしたか、ございますけれども、オリンピック後の値段でまた変わるでしょうし、これは一つの案だと思いますけれども、できれば、高機能で安いほうがいいに決まっていますので、そのことをですね、よくよく検討していただきたいなというふうに思います。例えば400床で193億、まあ約200億ですけれども、これで今できるのかと、ちょっと僕わからない。私が10年位前に作ったときは平米25万円とってました。北海道ですけどね。それからどんどん上がってますので、今48万円できるかどうかはちょっと分かりませんが、オリンピックの伸びた影響が出るかもしれません。とにかくそういったことを考えておやりいただきたいと思います。まあ、天下の千葉市のバックアップがあるので、無駄なお金を使っていいとは思いませんけれども、少しでも、機能が落ちては困りますけれども、機能が落ちない限りで、少しでも安くされるのは最大の問題だとお聞きしております。以上です。

(尾形委員長)

ありがとうございました。

他いかがでしょう。

中山委員どうぞ

(中山茂樹委員)

今整備事業費のことが出ましたのでそれに関連して確認しておきたい事がございます。

ハードとしての病院整備にベッドあたり、1ベッドあたり100平米を目安とするということで、今400床で約4万平米という数字が一つ出てるわけですが、もう一方で、今先生がおっしゃった単価から算出した概算の整備費をおよそ200億ですけれども、これどちらが優先するのか。

あの、100平米を前提として、今の大体の金額が目安が48万円だから、掛けてみましたということで200億円という数字が出ているようですが、そういうことなのか、もともとが200億円というような、ある何か目安の数字があって、ひょっとするとこの単価が変われば100平米では、もう少し圧縮していかなければいけないと、どっちがこういうするとかってというようなお考えがあれば、教えていただきたいと思います。

(尾形委員長)

事務局お願いします。

(西野事業調整担当課長)

この基本構想の算出に当たりましては、近年建設された建設費の状況を、わかる範囲で調べまして、出した数字ですので、何かまず200億円という数字があって、そこから割り返した

ものではありません。

今後は基本計画等を進めていく中で、工事費等の精度が少しずつ高まっていくと思いますので、市の財政当局と協議をしながら進めていかなければならないと考えております。以上でございます。

(中山茂樹委員)

ありがとうございます。

(尾形委員長)

他いかがでしょうか。

山本委員どうぞ

(山本修一委員)

はい、ありがとうございます。

あの、海浜病院の新病院建てかえの構想に関しましては、この地理的に千葉市西部に大きな病院がないという状況等を踏まえ、また委員会での議論も踏まえた形で、計画が出されているということについては内容的にしっかりその辺は踏まえていただいているかなということは感じます。ただですね。やはり今千葉の市立病院の大きな問題は2病院で税金が60億円投入されていると。人口90万の街です、60億円の税金が投入されて、それでもアップアップという状態、でこれを新病院を建てる時にこれをどう改善していくのかということが残念ながらこの計画では全く見えてこないというふうに思います。

今、経営の効率化を図るコンサルを入れて、経営の効率化を図るというような話も事務局からございましたけれども、そこで出てくるお金っていうのは高々、良くて数千万円レベルの問題でありましたけど、60億円というのは桁がいくつ違うんだろうと。やはり構造的な問題、市立病院が抱える構造的な問題をもうちょっとしっかり掘り下げてですね、そこをやはり新病院の基本構想の中で反映させていくべきじゃないかなというふうに思います。

その辺どういうふうにお考えかということをお伺いしたいと思います。もう一つは、それと関連しますけれども、先ほどお話ありまして千葉市は大学病院から民間病院まで非常にたくさんの病院があります。人口割で言うと急性期病院は明らかに数は多いという状況にあります。その中で今連携の話ありましたが、千葉の市立病院二病院間の連携のお話でしたが、本当に必要なのは民間の医療機関も含めた、この面として千葉市全体にある医療機関間の連携をどう取っていくか、その中で千葉の市立病院、海浜病院がどういう役割なのかというところをやはり絞り込んでいかないと、先ほど申し上げたようなその60億円という巨額な税金投入というこの体質はなかなか変わっていかないのではないかなと、その辺だから、面として、千葉市全体千葉医療圏という面としての連携についてどうお考えなのかということをお伺いしたいなというふうに思います。そんなところです。その辺どういうふうにお考えかということをお伺いしたいと思います。それからあと、これは私の意見でございます。先ほど産科医療についてのご心配のお話でしたが、事務局からも

あったように産科医というのは決定的に日本中で数が不足している状況であります。それから、24時間いつでも分娩に対応しなければいけない、それから今高齢出産などで非常にリスクの高い部分も増えているということでありまして、やはり集約化して、それから今度後医師働き方改革というところもありまして、産科医というのはかなり過酷なブラックな働き方をしている。や、今、日本産科医療が成り立っていますが、これを今後より安全でより安心な産科医療を提供するためには、やはり集約化は欠かせず、ぜひ行うべきでありますし、その辺は行政も含めてですね、やはり市民の皆さんに啓発をしていく必要があるんじゃないかというふうに、これは産科医療に関する私の意見であります。よろしくお願いたします。

(尾形委員長)

前段のご質問についてよろしくお願いたします。

(西野事業調整担当課長)

まず、新病院の構造的な問題をどう反映していくかということになりますが、確かに新病院と現在の青葉病院二つの病院に60億円の税金を投入しているというところがございます。

しかしながら市民のニーズが我々の分析の中でも出てきまして、両方の病院で救急を当面続けていかなければいけないだろうという、判断をいたしまして基本構想に反映しております。

それに甘えて、削減の努力を怠るという訳にはいきませんので、市民の理解を得ながら、きちんとその政策的医療として役割を果たしていくと共に、新病院の設計等に当たっては、やはり効率的な施設の活用、それは民間の活用、民間活力の活用も含めた検討を行ったり、あるいは、病棟の運営等が効率的に、人の手間がかからないようなオペレーション等を検討していくというような工夫を重ねながら、ランニングコストにも考慮した、設計を考えていきたいと考えております。青葉病院と新病院との市内の民間医療機関との役割分担についても、これについては十分認識をしております。今後、地域医療構造調整会議あるいはその他の場においてもきちんと議論していかなければならないという認識をしておりますので、周辺医療機関との協議を進めていき、役割分担等進めていきたいと考えております。以上でございます。

(尾形委員長)

山本委員よろしいでしょうか。

他いかがでしょう。

はい。では寺井院長どうぞ。

(寺井海浜病院長)

海浜病院の病院長寺井です。

今山本議員からいただいたご質問ですが、まず千葉市にはたくさん病院があるということですが、千葉市の政令市の中で、大きな特色というか特徴、特殊って言ったほうがいいと思うんですが、500床以上の病院が千葉大学しかないわけですね。

ほとんどの政令市が500床クラスの病院が複数あるいは200床を超える病院がかなりの

数ある、また、行政区ごとにかなり基幹病院として、機能している。そういう政令市が多い中で、千葉市は成り立ちにも関わることで、中央区に非常に固まってしまっている。その改善をしていかなきゃいけない。特に救急医療、搬送待機時間は政令市の中でワーストに近いわけですね。これは市立病院だけではなくて、すべての病院が、こういった形で救急医療体制を再構築していくかということを考えていかないといけない。東京都の中では非常に病院が多いです。しかしながら、救急搬送待機時間はかなり悪いわけです。同じようなことが千葉市で起きているということ、今後、新病院と青葉病院との連携も含めて、考えていく必要があるなど思っております。

もう一つ面としてどういうふうに連携していくかですが、これは収支と関わることで、やはり、今回の新型コロナの感染の対応にしても、私自身は、やはり自治体病院あるいは公立病院の役割ってというのが非常に大きいというふうに思っております。

そういう中で、政策医療ですね、少子超高齢社会において周産期医療、あるいは高齢者医療、こういったものをしっかりやっていく、そういう中で、山本委員がおっしゃられた収支改善に関してもしっかりやっていきたいというふうに思っております。

(尾形委員長)

はい、ありがとうございました。

(小熊豊委員)

ちょっといいですか。

(尾形委員長)

はいどうぞ

(小熊豊委員)

今、山本先生と寺井先生とお話があったんですが、60億円の繰り出しを必要とする理由は何だとお考えですか。簡単な言葉でいえば人件費ですか、それとも非効率性ですか。よく自治体病院で言われる。そこのところが突き詰められて改善されれば、山本先生が言われるように経営指標はよくなるんじゃないですかという、短絡的に考えればそうなりますよね。悪くなる最大の原因は何か。

(尾形委員長)

寺井院長

(寺井海浜病院長)

海浜病院の寺井です。非常に重要なご指摘をいただきましてありがとうございます。やはり、千葉市の2病院の大きな問題はですね、地域医療をしっかり支えるだけの診療科整備がまだなされていないということになります。海浜病院に関しましては、脳神経外科、心臓血管外科に

関しては、この5年間停止しております。また整形外科診療に関しては、ほとんどが青葉に頼っている。美浜区内の高齢者の患者さんが最も必要とするような呼吸器疾患、整形外科疾患、こういった患者さんを受けられない。そういう状況にある。やはり地域医療というのは、初期対応を含めてですね、自分たちでできることはやるけれども、高度な医療に関しては三次医療機関と連携していく、そういった仕組みをつくっていくためには、やはり効率的なというのはちょっと私は好きではないんですが、診療科をしっかり整備して、患者目線に立った医療を展開していくということが最も大事なことだと思います。さらに、その地域医療の上に、やはりもう少し広域な医療を展開していく。青葉病院でありますと、総合的な内科医療は非常に充実しておりますし、特に血液内科診療そういったものが、県を代表するような機能をもっております。私たちの海浜病院で言いますと、周産期医療、こういったものはかなり広域に特色ある医療を展開しております。地域医療が基盤に合って、二階建てに特殊な医療、そこでやはり、青葉病院と新病院が連携していく。こういった医療を実践しないと、生産性という意味でなかなか厳しいかなと。事実データとして、100床あたりの医師数は、経営のいい自治体病院に比べると少ない。さらに問題なのは生産性が悪いという。収益が上がっていないということがあります。お答えになっているかは分かりませんが。

(小熊豊委員)

ありがとうございます。

(尾形委員長)

よろしいですか。

はい。山本院長どうぞ。

(山本青葉病院長)

青葉病院の院長の山本です。

小熊委員のご質問ですけれども、おそらく今年度当院の中で20億円ぐらいです。

当院の診療単価が6万3,000円から6万4,000ぐらいで、やはり今寺井先生がおっしゃったように大きな外科系の科の整備がない。あとはやっぱり精神科との出来高のところもあるということで、なかなか単価があがらないとか、あともう一つやっぱり職員の給与をいじれないんですね。そういうところがやっぱり赤字の原因になっております。ただそれも構造的な問題なので、なかなかすぐに直すというわけにはいかないのが現実です。

(小熊豊委員)

ありがとうございます。

(尾形委員長)

他いかがでしょうか。

はい、斎藤委員。

(斎藤博明委員)

夜間の一次医療についてお聞きしたいんですけども、現在海浜病院で夜間、やっていますよね。一応24時間体制でやってるということですけども、今後その24時間体制を継続するのか、あるいは医師会が準夜帯で配置しているわけですけども、海浜病院で、新しい病院でそれを続けるのかということ。まず、二次救急医療が今度、病院の一つの大きな柱としているわけですけども、もしそういうことが評価されていけば、救急車の待機時間っていうのを、ほとんどなくなってくると思うんですけども、その辺についていかがでしょうか。

(尾形委員長)

どうぞ事務局。

(西野事業調整担当課長)

夜間の一時救急、いわゆる千葉市の場合は夜間応急診療の件でございますが、現在は海浜病院の中にあって、運営を医師会の先生方のご協力いただきながら運営を行っております。今回新病院に関して、基本構想では現在は触れておりません。今後夜間応急診療についての将来的な展望や運営方法についての課題等も整理しながら、関係する行政機関、保健福祉局、あるいは医師会の皆様方とも検討した上で、基本計画に反映していくことを考えております。

(尾形委員長)

よろしいですか。

(寺井海浜病院長)

委員長

(尾形委員長)

はい、どうぞ。

(寺井海浜病院長)

今斎藤委員から質問のあった夜間の応急診療ということでよろしいでしょうか。

今後、今、事務局のほうで、話がありましたように、基本計画の中で考えていくべきだと思っておりますが、今の夜急診の課題というのは病院の中にあるっていうのは、こういうスタイルはですね。日本でもなかなか、もうなくなってきたという。一つはですね、患者さんが病院に夜急診ということで訪れた場合、やはりそれなりの期待があるんですね。ところが、もう夜急診っていうのは、基本的には応急診療ということで一次診療そういった形で対応する場面が多いです。そのギャップがあつてですね、やはり上手いいかないというのがあると思います。もう一つは、千葉市の西側、本当に市の端にあるということで、夜急診に来ていただいている患者さんの住所地は緑区、若葉区が非常に少ないです。場合によっては緑区から、海浜

病院のほうにいらして、これは入院が必要ですね。ということで、また東側のほうに戻ってというのは非常に移動距離が長くなってしまいうケースもあり、こういったことをどういうふうに今後解決するかを考えていかなきゃいけないかなと思っています。

(尾形委員長)

ほかいかがでしょうか。

よろしいですか。

それでは、私1委員として、意見を申し上げたいと思います。

こちらの新病院整備についての部分に関しては、先ほど山本委員がおっしゃったように、当委員会の検討結果を踏まえて、よくできているというふうに思います。その一方で、全体像を見たときに、例えば概算事業費が257億円程度ということで、もっと多くなるかもしれませんが、これは先ほど林委員がおっしゃった通りでありまして、まさに市民の血税によって建てられるということを考えると、やはりこういう病院の整備を、これは青葉を含めてですけれども、考えるときには、中長期的な視点は欠かせないというふうに思います。

これはスケジュールが2025年までになっていますが、この資料にもあるように、2030年ごろには、入院需要がピークを迎え、それから2040年代には、日本全体が高齢化のピークを迎えるわけです。実は先日の国の地域医療構想ワーキンググループに示されたデータを見ますと、各二次医療圏、構想区域ごとの2017年度と2040年度の人口の比較をすると、千葉の医療圏というのは0%からマイナス10%人口が減るという見込みが立てられています。そういったことを踏まえると、今回の全体の病床数を見ると、現在が、青葉369、海浜が293で合計が662床ですが、それを一応、新病院を400床とし、それから青葉のほうを40床減らして330床とするということなので、合計730床ということになります。ということは、現状から見ると70床くらい増やすというプランになっている。10%以上増床するということです。その中身としては先ほどもお答えがあったように高度急性期と急性期でやっていきたいということですが、率直に申し上げて、私はこういうプランは中長期的には、持続可能かどうか非常に疑問があります。特に千葉の二次医療圏では急性期病床は相当過剰だという現状の中で本当にこれをやっていけるのかということについては率直に申し上げて疑問もっています。ただこれは私の個人的な意見ですので今後、あと2回ありますので、その中で、ぜひそういう疑問を払しょくできるようなご説明をお願いしたいというふうに思います。

他よろしいですか。全体を通じて。あと2回ございますので、何かデータ等でこういうのを出して欲しいというのがあれば、追加でも結構です。

はい、では板倉委員どうぞ。

(板倉江利子委員)

すいません。先ほどから財政のお話等ございましたが、今回参考資料で提出していただきました収支シミュレーションに関しまして、コメントさせていただきたいと思います。現時点で診療領域など変動要素が多い中での策定ということで、大変ご苦労されたかと思いますが、これから効率的な経営を目指して両病院の診療機能を検討されるに際しての安定的な医療を提

供されるためには経営の健全化が不可欠ですので、この時点で収支シミュレーションを作成されたことは、非常にいいことをなさったのではないかと考えています。このシミュレーションが2020年1月末時点でのものということで、多くの前提条件をいただいているので、具体的な数字についてのコメントは控えさせていただきたいと思うのですが、シミュレーションされております2030年までは入院患者数が増加傾向にあるとのことで経常収支も年々改善されておまして、開院6年目には、大きく改善しております。これはおそらく入院患者が多くなったことと、5年目で診療機械等の減価償却が終わったことも寄与しているのかなと考えているのですが、一方で2030年に患者数がピークを迎えることを考えますと、開院7年目以降、2031年からの医業収益がまた減少に転じることが予想されます。そのため長期的な経営の健全化という観点からは、どのくらいの医業収益があれば赤字にならないのか、損益分岐点としての医業収益高がいくらかという視点をもっといただくことも大切かと考えています。その中にどのようなもしお考えがありましたらお聞かせ願いたいのですが、それから収益構造の把握ということが大切ですので、診療領域が大きく変わっていくということで市立病院に大きく期待する役割と効率的な病院経営との兼ね合いからベストな選択をしていただければと考えております。

(尾形委員長)

損益分岐点の話ですが、今答えられますか。

(西野事業調整担当課長)

ご意見等ありがとうございます。損益分岐点等含めてこの収支に関しては実際個々の費目を現時点で想定し、積み上げて算出しているものですが、今後、基本計画等で診療領域ごとに積み上げ、費用に関しても、現在は2020年の予算の費用構成でみており、現状の費用構成をもとに人件費等は病床数等を踏まえて反映させているものですが、この精度を高めながら、基本計画・基本設計の状況と、実際の収支がどの程度となるのか、すり合わせながら考えていくことが必要だと思います。以上でございます。

(尾形委員長)

よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

(藤田まつ子委員)

藤田です。すいません。もう一つだけちょっと素人なので、大変今不安に思っていることが、先ほどもちょっとお話のあったコロナの問題です。あともう一つ、私が今住んでいる緑区はいろいろ被害が市内の中でも大変多かったところなんですね、やはり災害時の医療だとか、今回の感染症の拡大の中で、公立病院の果たしている役割というのはすごく大きなものだというふうに思うのですが、先日の3月10日付けの千葉日報等を見ますと、全国での治療を受け入れる感染症指定医療機関が全国で約2,000床で緊急時には国のほうでも5,000床

以上確保するというけれども、やはりこの千葉日報に報道された数字なんかを見ると、本当に千葉県の中で大丈夫なのかなと十分な医療が受けられるのかなというような不安が大変あるので、今日でなくても結構ですので、こういった災害時の医療だとか、それからそういった感染症の拡大によるそれに対応できる医療だとか。きょうは全国の自治体病院の先生もいらっしゃるようなので、次回でも結構ですので、他県の取り組みなど含めまして、少しお話を伺いたいなというふうに思っているところです。以上です。

(尾形委員長)

その辺は次回の資料で工夫をしていただきたいというふうに思います。

はい、山本委員どうぞ。

(山本修一委員)

先ほどの尾形委員長のお話にもありますが、どうしても市立病院なので、その政策医療として必要だよ、それから市民のためにこういう医療必要だよ、っていうのを盛り込んできて計画ができ上がってくるのはこれやむを得ないこととは思いますが、ただ尾形委員長のお話にもあったように2030年に人口そこまで増えるから400床までふやそうねっていうところなんかやっぱり盛り込み系ですね、構想から抜けきれていないなという、ただ一方先ほど来申し上げている60億円の税金が突っ込まれているという現状を考えるとやっぱり、やはりその政策医療を担うんだから税金を使うのはやむを得ないなとは言いつつも、やはりなるべくその中でも収支均衡に向かうような形での長期的なプランっていうのはぜひ、この委員会の中で検討していただく必要があるんじゃないかなと。10年先までは責任持てるけどその先20年先30年先、これ今回200億円、300億円で病院建てればですねそこは市が借金を払っていくわけですよ、当然のことながら、ですからそこがちゃんと考えるような形、長期的に今の若い人たちが最終的にそこを負うわけですから、そこまで考えたプランというのもぜひ立てていただきたいというふうに思います。意見でございます。

(尾形委員長)

はい、ありがとうございました。

はい、事務局どうぞ。

(西野事業調整担当課長)

山本委員からのご指摘については十分考えていくべきというふうに考えております。新病院の建設に向けて、現在の病院の市立病院改革プラン等を今後、新病院の建設等を意識しながら立てていく必要がございます。それらともすり合わせをしながら、また別途、資料の方で委員会の進め方にも記載させていただきましたが、病院運営委員会等を通して、ご説明をしながら、ご意見等もいただきたいというふうに考えております。以上でございます。

(尾形委員長)

今お話があったように、おそらく総務省の新公立病院改革ガイドラインをもう1回見直すというような話もありますので、その辺は十分踏まえていただければというふうに思います。

他いかがでしょう。はい、どうぞ。

(角南勝介委員)

ベッド数なんですけどね。青葉病院の将来的なものが固まってないので、見た目700になるという、多分そういうこともあるんだろうと思いますけれども、それから、海浜病院としてのベッド数は400ということに対してトータルが増えるからってというのはちょっと、もうちょっと青葉病院の在り様をですね、もうちょっと早く決めたほうがいいんじゃないかなというふうに私は感じるんですね。なぜかという、回復期の病院がですね、最近また千葉市内で用地を取得して作っていく、どんどん状況は変わってきてますので、何年先、どんなニーズがあるかなかなかゆっくり考えてると、そんなニーズもなくなっちゃうのかなっていうふうに私は思います。それともう一つ寺井先生が説明されましたけれども、診療科のバランスが狂っててですね、海浜病院が、経営が赤字が多くなる一つの要因としてそういうファクターが多いというのは全くその通りだろうと私は思いますので、ただ、それらを二次救急で救急車をたくさんしっかり取って行って、市民の期待にこたえていくような病院をやりつつ政策医療をやる、そしてバランスをとっていくっていう考えが病院経営では非常にオーソドックスで私も賛成なんですけれども、それには相当の医師を確保しなきゃいけないという問題が出てくるんだろうなと思います。脳梗塞を今見るのも血栓回収の問題もありますし、整形もたくさん、働き方改革で10人ぐらい必要だとか、いろいろ考え出すとですね、大変な規模になってきて、そういう人を養ってしかも救急の二次救急、三次救急って切れ目がなかなかはっきりしないわけですね。その中で、きちんとした医療をやっていくには相当の規模がいるだろうと思うんです。そこは400床ってというのは必要な機能を盛り込むには、ベッド的にはいるんじゃないかなと思います。その際は青葉病院の機能をもう少し、考えていく必要があるんじゃないかなっていうのはありますけれども、どうでしょう。もう一つ、雑な質問で申しわけないですが、病院の会計基準というのはどんなものを採用されているのか、会計基準が変わると赤字の幅も全然変わってきちゃうと思うんですけれども。もしわかったら教えてください。

(尾形委員長)

これはご質問ですね。

寺井院長。

(寺井海浜病院長)

海浜病院の寺井です。山本委員、角南委員いろいろとありがとうございます。やはり、どういう医療をやっていくかというその考え方で随分変わってくると思うんですね。やはりある程度収支に重きを置いて、診療科をある程度収支にかなうような診療科をもっておけば、また全然違った結果が出てきます。しかしながら、やはり千葉市の中の自治体病院として、地域医療をやったりしっかりやっていくためには、やはり診療科整備をしてその中で強みをつくって

いくつという、それが一番私たちが今考えてることで、それをどういう風に新病院で実現させていくかっていうのは大事なのかなと思います。そういう意味で、先ほども申し上げましたが、救急車は、今できる限り海浜病院で受けようということで、かなり受け入れ台数はここ3、4年で相当増えております。しかしながら受け入れても、やはりこの患者さんのうちでは治療できない、という患者さんは、ほかの三次医療機関、あるいは市外の医療機関に転院搬送させていただいています。そこをどこまでやっていくか、あるいはその手前で受け入れを断るか、これはかなりなかなか難しい選択であり、やっぱり病院としてのポリシーと関わるかなというふうには思っております。青葉病院に関しましては計画の中で、基本構想の中でやはり2030年度を見据えて考えていこうという。2030年度までは新病院は一応330床ぐらいで、当面稼働をして2030年の段階で、どうしていくかということで、角南委員がおっしゃられたように、やはりその時期に両病院の病床数を最終的に見定めていくことが必要かなというふうに思います。そのためには、余裕を持ったつくり方、やはり病床は少ないけども、高機能な病院で、柔軟に対応できるような作り方にしていかなきゃいけないかなという風に思っています。

(尾形委員長)

あと会計の話がありました。

(布施経営企画課長)

経営企画課長の布施でございます。会計の基準につきましては、地方公営企業法に沿った会計基準を採用しております。以上でございます。

(尾形委員長)

角南委員よろしいですか。

(角南勝介委員)

あまり詳しくないんですが。国際会計基準とはかなりかけ離れてますか。

(布施経営企画課長)

経営企画課長の布施でございます。国際会計基準と比べたことはございませんが、全国の地方公営企業が国の基準に沿った会計基準になります。以上でございます。

(尾形委員長)

よろしいでしょうか。

他よろしいですか。

それでは他にご意見もなければ、今日の委員会を閉じたいというふうに思います。

事務局のほうから何かございますか。

(西野事業調整担当課長)

長時間にわたりご審議ありがとうございました。次回でございますが、4月22日で調整させていただきますのでご了承ください。詳細については改めてご連絡をさせていただきます。私からは以上でございます。

(尾形委員長)

はい。

長時間にわたりまして、熱心なご議論をどうもありがとうございました。

それでは、以上を持ちまして、第6回、千葉市病院事業のあり方検討会を終了したいと思います。

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