

有識者等ヒアリングに寄せられた質問

別紙2

通番	委員名	< 質問 >	< 千葉市回答 >
1	菊地委員	<p><u>資料1-2 自治体病院の経営状況（400床規模）</u>                      病床数が近似していて脳神経外科や心臓血管外科といった診療科目、周産期医療、小児医療などの機能の違いだけが単価の違いを説明する変数となっているのか、他に隠れた要素や変数、環境要因（医療圏など）といった病院側としてコントロールできない変数が本当にないのかについては、公表された資料からは読み解くことができません。たとえば船橋市立医療センターの診療科目別の診療報酬単価（仮説としては、心臓血管外科、脳神経外科の単価が有意に高く、この2三つを除いた科目の単価は海浜病院の単価に近似している、と考えられます）をお示しいただけたりすると、検討の幅が広がるのではないのでしょうか。</p>	<p>現在整備されている診療科の診療単価は、全国のDPC病院と比較しても低くありません（別紙2 - 1 診療単価比較表参照）。                      幅広く救急医療に対応可能な外科系診療科を整備し、診療単価を高め、収支均衡に向け取り組んでいきたいと考えています。</p>
2	寺口委員	<p><u>資料1-2 自治体病院の経営状況（400床規模）</u>                      3次救急と2次救急では、診療単価等比較にならないと思われます。                      平均在院日数やベッド稼働率、脳外・心外以外の年間手術件数、外来収入等の情報や、同規模、同条件の病院比較があれば判断できると思います。</p>	<p>別紙2 - 2 自治体病院の経営状況（400床規模）に該当項目を追加いたしました。                       脳・循環器系疾患の手術割合の高い医療機関は、診療単価が高く、医業収支も良好な傾向にあります。                      幅広く救急医療に対応可能な外科系診療科を整備し、診療単価を高め、収支均衡に向け取り組んでいきたいと考えています。</p>
3	寺口委員	<p><u>資料3. 中長期的な視点での検討について（補足説明）</u>                      430床で建設し、人口減少等の理由で適切な規模が350床となった場合には80床を使用しないということでしょうか。</p>	<p>開院時の建設規模及び将来の医療需要の変化に柔軟に対応可能な建築構造や機能については、基本計画にて検討をすすめてまいります。</p>
4	寺口委員	<p><u>資料3. 中長期的な視点での検討について（補足説明）</u>                      周辺医療機関との連携・協働の話し合いの中で両市立病院がどのような役割を果たすのか、新病院にどのような機能を持たせるのか明確にし、基本構想に位置付ける必要はありませんか。</p>	<p>基本構想では、基本的な方向性を定めるものであり、具体的な機能については基本計画・基本設計で定めてまいります。周辺医療機関との連携にあたっては、地域医療構想調整会議などの場を活用し検討するほか、周辺医療機関の動向を注視し、柔軟に対応してまいります。</p>

有識者等ヒアリングに寄せられた質問

通番	委員名	< 質問 >	< 千葉市回答 >
5	寺口委員	<p>全体 診療科構成は、病院構造や収支に大きく影響すると考えられるが、検討はされているのか。</p>	<p>基本構想の段階では、両市立病院それぞれに一般診療機能をそなえるとともに、医療機能の強化や集約化を行うこととしています。新病院は、周産期・小児医療の集約と強化、がん、循環器、脳神経、糖尿、整形外科疾患への対応強化を行い、総合的な急性期医療を提供することとしています。 詳細な診療科構成は基本計画にて検討をすすめてまいります。</p>
6	寺口委員	<p>全体 今回の基本構想には職員の声は反映されているのでしょうか。また、本部と病院現場が一体となるために取り組まれたことがあれば教えていただきたい。</p>	<p>基本計画及び基本設計に着手するにあたり、昨年度職員全員を対象としたアンケートを実施しております。今後、アンケートの内容を分析するとともに、職員によるワーキンググループを設置するなどし、職員が運営面や施設面で課題と感じていることを参考にしながら、検討を進めて参ります。 また、本部と病院現場で互いに連携しながら、第4期市立病院改革プランの実現に向けて、収益向上及び支出削減の取り組みを実施しております。</p>
7	中山委員	<p>全体 救急医療には精神科のバックアップは欠かせないが、両市立病院で医療者が分散することは得策ではない。千葉県精神科医療センターは単科病院であり、（千葉県救急医療センターと合築するとはいえ）精神身体合併症患者の受入れはむずかしいのではないか。</p>	<p>（仮称）県総合救急災害医療センターは、千葉県精神科医療センターと千葉県救急医療センターと統合し、身体・精神科合併救急を実施するため、身体合併症対応病床を配置すると聞いております。このため、精神身体合併症患者の受け入れに関しては、青葉病院や（仮称）県総合救急災害医療センターと分担・連携してまいります。なお、新病院では、高齢患者の増加に伴い、認知症の患者への対応を考慮し、精神科医を配置することを検討しており、あわせて精神疾患を有する妊産婦への対応も行うことを検討しております。</p>

通番	委員名	< 質問 >	< 千葉市回答 >
8	中山委員	<p><u>資料3. 中長期的な視点での検討について（補足説明）</u>            青葉病院は医療機関の比較的密集している中央区に存在し、周囲の医療機関は急性期・高度急性期病院も多く、また医療圏としては回復期病床について1,500床以上の不足があることから、精神科を除いて、回復期（と慢性期）医療に移行すべきと考える。ただし、1.5～2次救急は継続し、重症患者は大学病院や救急基幹センターへ繋げる体制を確保するとはどうか。</p> <p>青葉病院から新病院（海浜病院）へ移行する病床数を40床としている根拠は何か。また、新病院開院時の移行病床数をもう少し増すことは考えられないか。</p>	<p>ご指摘のとおり、中央区には急性期医療を提供している病院は多い状況ではありますが、青葉病院は、救急医療機能、特に夜間救急において中核的な役割を果たしており、当面は救急医療を引き続き担うため、現状の急性期機能を継続することとしています。</p> <p>また、新病院稼働時の移行病床数は、周産期・小児医療の集約、救急医療の強化による影響なども考慮するほか効率的な病床運用を図るため、青葉病院の有する病床のうち40床（1病棟相当）を新病院に移行することとしております。</p> <p>なお、青葉病院の将来に向けた機能再編の検討は避けて通れないものと認識しており、医療圏の需給状況に応じた長期的な視点で両病院の機能と規模を検討してまいります。</p>
9	藤田委員	<p><u>資料1-1 第6回委員会 追加資料について</u>            産婦人科と小児科の入院機能を新病院に集約されることで患者・利用者と助産師等の職員に及ぼす影響については、どのようにお考えでしょうか。</p>	<p>患者・利用者にとっては、周産期・小児医療のマンパワーを集約し充実させることで、高度な医療を必要とする方に提供できる体制が整えられると考えております。</p> <p>また、職員にとっても、より能力を発揮できるようになり、やりがいと誇りの持てる職場になると考えております。</p>