

第6回 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会議事録

【開催日時】 平成28年7月28日（木） 午後3時～4時45分

【開催場所】 船橋市役所 7階 705会議室

【出席者】 <委員>

中山茂樹委員長、玉元弘次副委員長、齋藤康委員、山森秀夫委員、寺井勝委員、齋藤俊夫委員、土居純一委員、横須賀収委員、三井隆志委員、山崎健二委員、川守三喜男委員、伊藤誠二委員、筒井勝委員、鈴木一郎委員、高原善治委員、長島由和委員、杉田修委員、君塚彰男委員

<事務局>

健康福祉局 健康・高齢部 健康政策課

【欠席者】 山本修一委員、片岡寛委員

【議題】 (1) 基本構想の内容について
①全体構成
②新病院の基本的な考え方
③新病院の建設に向けた考え方
(2) 今後の進め方について

【公開・非公開の別】 公開

【傍聴者数】 3名

【議事内容】

○事務局長（健康政策課長）

それでは、定刻となりましたので、ただいまより「第6回 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会」を開催させていただきます。委員の皆様におかれましては、大変、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日、山本委員と片岡委員におかれましては、所用により欠席するとのご連絡をいただいているところでございます。

なお、本日はオブザーバーとして、千葉県健康福祉部医療整備課長の高岡志帆様にもご出席いただいておりますので、ご紹介させていただきます。

会議に先立ちまして、委員の変更がございましたので、ご紹介をさせていただきます。

独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院 院長 横須賀收様でございます。

続きまして、人事異動により、市職員である委員についても変更がございましたので、ご紹介申し上げます。

健康・高齢部長の伊藤誠二委員でございます。

医療センター事務局長の長島由和委員でございます。

消防局長の君塚彰男委員でございます。

また、前健康・高齢部長の川守三喜男委員につきましては、山口高志委員に代わり、新たに健康福祉局長に着任いたしましたので、併せてご紹介させていただきます。

最後に、私が健康政策課長に着任いたしました三澤でございます。どうぞよろしく願いいたします。これ以降、失礼ですけれども着座にてご説明させていただきます。

それでは、資料の確認をお願いしたいと思います。資料については、事前にフラットファイルを郵送させていただきました。また、参考といたしまして、昨年度当検討委員会で取りまとめました報告書をお配りしております。

資料の不足はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、当検討委員会の議事進行につきましては、検討委員会設置要綱第6条の規定により、委員長があたることとなっておりますので、中山委員長をお願いしたいと思います。それでは、中山委員長お願いいたします。

○中山委員長

皆様こんにちは。本日は、第6回検討委員会ということになっております。先ほどご説明がありましたとおり、第5回までに報告書がまとまりましたが、決め切れていないことが多々あります。これから病院を整備していくにあたって、少しスピードアップして、この検討委員会で議論してまいりたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議事に入る前に、会議の公開、非公開に関する事項について、皆様にお諮りいたします。この件につきまして、事務局より、説明をお願いします。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、会議に先立ちまして、本日の会議の公開、非公開について、ご説明させていただきます。

本市においては、「船橋市情報公開条例」及び「船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱」に基づき、会議の概要及び議事録を原則として公開とさせていただきます。

また、本日の会議につきましては、傍聴人の定員を5名として、事前に市のホームページにおいて、開催することを公表させていただきました。傍聴人がいる場合には、「公開事由の審議」の後に入場していただきます

○中山委員長

ありがとうございます。それでは、会議の公開事由の審議を行いたいと思います。

当検討委員会につきましては、「個人情報等がある場合」または、「公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがある場合」などを除き、原則として公開することになっております。また、議事録については、発言者、発言内容も含め、全てホームページ等で公開されます。

本日の議題については、個人情報等は含まれておりません。また、率直な意見の交換もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれは無いものとして、公開として差し支え無いものと考えます。

なお、会議の議論の内容によりまして、非公開の事由にあたるおそれがあると判断した場合には、あらためて皆様にお諮りするものしたいと思います。皆様いかがでしょうか。

○委員

異議なし。

○中山委員長

ありがとうございます。それでは、本日の検討委員会は公開といたします。

本日、委員会の傍聴を希望されていらっしゃる方はおられるのでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

本日は、3名の方が傍聴を希望していらっしゃいます。

○中山委員長

それでは、傍聴人に入室いただきください。

(傍聴人入室)

○中山委員長

傍聴される方は、傍聴席にお配りしてある「傍聴に際しての注意事項」の内容に従って、傍聴をされるようお願いいたします。

議題（1）基本構想の内容について

○中山委員長

それでは、これからお手元の会議次第に従って、議事を進行させていただきます。「議題（1）基本構想の内容について」でございます。

それでは、まず、「①全体構成」及び「②新病院の基本的な考え方」について、事務局よりご説明をお願いいたします。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、「議題（1）基本構想の内容について」、事務局よりご説明させていただきます。

まず、医療センターの建て替え事業の全体の流れをご説明いたします。「資料1 船橋市立医療セン

ターの建て替え事業の全体フロー（案）」をご覧ください。

平成28年度につきましては、昨年度に引き続き、在り方検討委員会を開催して、基本構想の策定に向けた検討を行っていただきたいと考えております。

平成29年度以降は、国・県の動向を注視しつつ、事業の進捗状況により、基本計画、基本設計、実施設計等の策定へと進みまして、平成30年度を始期とする「第7次千葉県保健医療計画」の計画年度内である平成35年度末の開院を目指してまいりたいと考えております。

続いて、基本構想の位置付けについてご説明させていただきます。基本構想については、明確な定義はございませんが、「新病院が担うべき役割」や「医療機能」、「新病院の規模」、「施設計画」、「整備手法」、「整備スケジュール」、「事業費」などの大要を取りまとめるものでございます。

この基本構想を基礎として、基本計画を策定し、設計に必要な与条件を具体化してまいります。その後、基本設計・実施設計の設計段階へと進んでいくこととなります。

基本構想の策定については、新病院の方向性を定める重要なフェーズでございますので、委員の皆様には、忌憚のないご意見をいただき、今後の医療センターの在り方についてご議論いただけたらと考えております。

続きまして、「資料2 基本構想の全体構成（案）」をご覧ください。基本構想の全体構成でございますが、次の6つの章立てといたしました。

第1章は前段として「医療を取り巻く環境」、第2章は「新病院の基本的な考え方」といたしまして、「新病院の目指す姿」、「新病院の使命」、「新病院の診療機能（役割）」、「新病院の概要」、第3章は「新病院の建設に向けた考え方」として、「病床規模」、「施設・設備」、第4章は「新病院の整備の概要」として、「施設計画」、「整備手法の検討」、「整備スケジュール」、「整備事業費」、第5章は「既存病棟の活用方法」、第6章は「事業収支計画」、このように考えているところでございます。

議論の進捗状況によって、若干の変更や入れ替え等があるかと思いますが、大まかには、このような構成を考えております。

なお、本日は、このうち網掛けをした部分についてご協議いただきたいと思っております。

続きまして、基本構想の内容についてご説明させていただきます。「資料3 新病院の基本的な考え方（案）」をご覧ください。

1ページの「1. 新病院の目指す姿」ですが、ここでは、昨年度の当検討委員会の検討結果などを踏まえ、次の8つの項目にまとめさせていただきました。「(1) 地域医療をリードする病院」、「(2) 救急医療の充実」、「(3) 高度な医療サービスの提供」、「(4) 患者中心の医療の確立」、「(5) 災害に対応できる病院」、「(6) 教育・研修機能の充実」、「(7) 安定的な経営の確保」、「(8) 働くことに喜びと誇りを持てる病院」。

2ページでは、地域の医療機関と役割分担を果たしていることや、公立病院としての役割について述べさせていただいております。

3ページでは、目指す姿を踏まえまして、「医療センターの使命」について、3つの項目で記載させていただいております。1つ目は、「地域医療支援病院として、地域の医療機関等と密接に連携し協力しながら、医療ニーズに対応し続けます。」、2つ目は、「救急医療を主体とする急性期医療及びがん診療を中心とした高度医療を提供します。」、3つ目は、「総合診療機能を有する地域の中核病院として、市民の安心の確保に寄与します。」、このようにいたしました。

また、その下に東葛南部保健医療圏における地域完結型医療体制について、イメージ図を載せております。

4ページから8ページにかけては、「新病院の診療機能」ということで、医療センターが担う

主な役割・診療機能について、次の8つの項目にまとめてございます。

「(1) 地域医療支援病院」では、地域の医療機関との連携等について、記載しております。

「(2) 救命救急センター（三次救急医療機関）」では、ドクターカーシステムの継続や、重度外傷センターなどの他、精神疾患や認知症疾患を合併している救急患者の受け入れ体制の整備や、精神科病床の必要性の検討などについてまとめております。

「(3) 高度医療を担う総合診療施設」では、千葉県保健医療計画で位置付けられている機能などの他、臓器別・機能別センター、最新治療への対応について述べております。

「(4) 地域がん診療連携拠点病院としての継続運営」では、引き続き、地域がん診療連携拠点病院としての機能を継続することについて記載しております。

「(5) 地域小児科センターの充実」では、小児の中等症患者や重症患者の受け入れの継続や、小児集中治療室などの設置を含む、地域周産期母子医療センターとしての機能についても、地域の医療機関の受入状況を勘案しながら検討することとしております。

「(6) 災害拠点病院」では、災害時の拠点としての機能や、災害派遣医療チームの対応について記載しております。

「(7) 臨床研修病院・臨床研究病院」では、スキルアップを図れる環境づくりや、新専門医制度の基幹病院・連携病院としての対応などをまとめております。

「(8) 地域包括ケアシステムへの対応」では、在宅医療を提供している医療機関との連携、在宅療養患者の急変時における受け入れについて述べております。

以上が、「②新病院の基本的な考え方」でございます。

○中山委員長

ありがとうございました。盛りだくさんの内容をご説明いただいたので、皆さんの頭の中にどのように入ったか分かりませんが、多くの委員の先生方は、以前から継続してくださっておりますので、内容についてはかなり把握していただいていると思います。

今のご説明の「①全体構成」あるいは「②新病院の基本的な考え方」ということですが、これについて、ご質問あるいはご意見ございますでしょうか。

○山森委員

今、ご説明いただいた5ページ、救命救急センター患者数なんですけれども、昨年度は8万7千人と書いてありますが、これはちょっと多すぎる感じがします。延べ人数と書いてありますので、複数科で診た場合、それぞれカウントされているんだろうと思いますけど、8万7千人というと、千葉県で一番大きな、それも飛び抜けて大きな取り扱い数になってしまいます。

ちなみに、済生会習志野病院の場合ですと、1万人くらいですし、一番大きいと思われる旭中央病院でも、今6万人は切っていると思いますので。

○中山委員長

事務局いかがでしょうか。重複受診されている方を、ダブルカウント、トリプルカウントされていらっしゃるでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

確認をさせていただきたいと思います。

○中山委員長

どのような勘定の仕方はともかくとして、平成23年度から27年度まで出ていて、大体同じくらい。増加もしていないけど、減少もしていない。その流れをまずはご覧いただきたいと思います。

その他、いかがでしょうか。

今、救急患者数について、救急の規模についてのご指摘ですけれども、その他に、例えば、地域がんだとか、地域小児科センターといったような内容もありますけれども。

寺井先生、小児はいかがでしょうか。

○寺井委員

千葉市の寺井です。船橋市立医療センターは、公的病院の中では非常にアクティブで、入院単価も非常に高く、経営的にも十分成功されている。そういった意味で、当然、総合的な病院機能を担っていくというのはこれからも目指しておられるかと思いますが、外から見たときに、船橋市立医療センターというと、やはり「救命」、「ドクターカー」というイメージがあります。市民・県民に、船橋市立医療センターは総合病院なんだけど、何が売りかと言われた時に、一言で言えるような、例えば、がんとか救命であれば、「市民の命を守るがんと救命の拠点病院」とか、「がんと救命の拠点 船橋市立医療センター」とか、そういうメッセージ性があった上で、船橋市の地域医療を総合的にやっていくという、何かそういったものを今後考えておられるのだと思うのですが、ちょっとコメントさせていただきました。

特に、小児科に関しては、コメントはございません。

○中山委員長

ありがとうございます。その他、何かご意見ございませんでしょうか。

○筒井委員

保健所の筒井でございます。保健所からは政策医療という観点から少し考えていただければと思います。医療センターにがん対策を強化しようとか、小児救急とか、それはそれで私どももありがたいと思っておりますが、現在この地域の課題として見ているのは、例えば、小児の患者さんは新型インフルエンザだけではなく、感染症と非常に関係がありますけれども、市内で小児科の病床を多く持っているのは医療センターだけなんです。また、感染症の病院となると船橋中央病院さんということですが、船橋中央病院さんでは小児にはなかなか対応できないということで、このクロスした形になっています。これをこの地域でどう考えるかというのは非常に大切なことで、2009年の新型インフルエンザでは大変困った事態がございました。そこを頭に置いておいていただきたいというのが一点。

また、がん対策についてですが、例えば昔結核になっていて落ち着いていた方が、がん等により免疫抑制剤等を使うことによって、再発するという方が出ています。実際に私たちもこの管内で、がん医療センターにかかっていた患者に結核が再発して、後で慌てて病院の中の関わったドクターや看護師を結核に感染していないか検査したりなどがありましたので、小児にしてもがんにしても、感染症のことをある程度念頭においた対応ができるような病院になっていただきたいと思います。病床を持たないまでも、感染症対策に絡めた形というのをぜひ考えておく必要があるのかなと思います。そういう意味では、最近、市内で建っている病院においても、感染症の外来の方の動線の関係も考えて建てていただいているので、その辺も含めて対策を講じていただければと思います。

○中山委員長

ご指摘ありがとうございます。寺井先生からは、船橋市立医療センターが色々な高機能な医療を提供しているのは確かであろうけれども、一つとは限らないのかもしれませんが、キャッチフレーズのようなものがあつた方がいいのではないかと、というご指摘がありました。

また、筒井委員からは、感染のことが資料3の(1)から(8)の中には書いていないわけですが、それを特出しするかどうかは別にしても、そのことについて配慮なさいというご指摘だと思いますが、そうしたことをどのようにこの中に折り込んでいくかというのがこれからの課題ではないかなと思います。

鈴木先生、いかがですか。

○鈴木委員

寺井先生のキャッチフレーズ的なものというのは、私もそう思いますが、非常に難しいところではあります。船橋市の救急が立派にやっているというのはわかるんですけど、総合診療機能が充実していて、初めてレベルの高い救急医療ができるというのがはっきりしているんで、総合診療機能も挙げなければいけないということがあって非常に難しい。どのようなキャッチフレーズにしたら良いのかなというのは、非常に悩んでいるところです。

それから感染症ですけども、この前のインフルエンザの時は、本当に困りました。今の状況は、全くそういう機能に造っていませんので、本当にあの時には困ったというのが現状なので、新しい病院には、いわゆる感染症病床でなくても、そういう時に対応できる仕組みを構造的に造っておく必要があると思います。感染症病床は、今年度の病床配分は2床しかないということですが、配分は第一種病床で、そういう病床は無理なんですよね。だから敢えて載せてないんですが。

○筒井委員

確かに今おっしゃつたとおり今年度の病床配分は2床という形なんですけど、県では、疾病対策課の方が感染症病床についてご対応されておまして、そのあたりは地域の課題として色々話していただければ相談には乗らせていただくというお答えはいただいております。そのあたり、ちゃんと説明できる形でないといけないのかなと思っております。

○寺井委員

感染対策ということで、先ほどお話がありましたけど、船橋市は非常に人口密度が高いですし、そういった意味で感染症対策は確かに重要なのかなと思っております。それで、外来で感染対策の工夫は、新しく病院を建て替える上で、可能だと思いますが、パンデミックみたいなたくさんの患者が一時的に入院しなければいけない時には、救急の窓口の人が殺到するわけですが、動線を一般の救急と非常時の救急窓口をあらかじめ用意しておいて、非常時には非常時用の救急窓口からダイレクトに2つぐらいの病床に行けるようなルートで、普段の病床と隔絶できるような構造になっていけば、陰圧対策になっていなくても、十分パンデミックには対応できるのではないかなと思います。

○中山委員長

ちなみに、今、先生がおっしゃつたようなパンデミックの時に患者さんを受け入れる受け入れ口というのは、例えば八千代医療センターにはあるんでしょうか。

○寺井委員

外来は、陰圧室を2つ用意して、外からも入れるようにしてあつたのですが、2009年のパンデ

ミックの時は、多い日で250～300人くらいの救急外来があり、そのほとんどが新型インフルエンザでした。仕方がないので、患者の図書室を陰圧にするなどの追加工事をして対応したのですが、その後、八千代医療センターの増床・増設を考えると、増設する病棟は一般病床なんですけれども、非常時の救急車の入口を設けて、何らかの感染症対策をしておくことで、非常時はそこに全部集めてもらう。一般の外傷系は通常のおりという、その増床棟と今ある棟とをシャットダウンできるような工夫をしました。最初から考えられるのであれば、もっと違った工夫ができるかなと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。その他、何かお気づきの点がある方はいらっしゃいますか。

○齋藤(康)委員

よく問題にされる高齢者医療ということについてお聞きしたいんですけども、1ページのところで、新病院の目指す姿という8項目の中には、高齢者医療というのが入っておりません。それから、3ページでは、地域包括ケア病床を有する病院というのは、このセンターとは外側ということなんですけど、4ページのところでは、共同利用する病床を確保したいということや、あるいは、高齢者の救急という重症救急患者については、受け入れ体制を充実しますということや、おそらくやらざるを得ないといえますか、地域の要求がそれだけあるということではないかという風に思うんですけども、実際、どのくらいの患者数をどれくらいの規模の高齢者への医療というものを展開されようとしているのかというあたりが読み切れなかったので、教えていただけたらと思います。

○中山委員長

事務局いかがでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

実は本日、資料5の方で、病床規模の考え方というお話をさせていただこうと考えております。この中で、将来の人口推計に合わせて、どのように各診療科の状況が変化していくかといったことを、分析させていただいておりますので、後ほど、そちらの方の説明の時に、わかりやすくご説明できたらと思います。

○中山委員長

わかりました。ありがとうございます。場合によっては、そこで議論したことが、第2章の1の新病院の目指す姿、8項目のところ、高齢者というようなことを文言として反映するかもしれませんね。他に何かございますか。

よろしいでしょうか、必要があれば戻るとして、次に移ってまいりたいと思います。引き続き、新病院の建設に向けた考え方についてのご説明をお願いいたします。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、「③新病院の建設に向けた考え方」について、ご説明させていただきます。「資料4 新病院の建設に向けた考え方（案）」をご覧ください。

大きく「1. 病床規模」と「2. 施設・設備」についてまとめてございますが、「1. 病床規模」については、資料を用いて、この後ご説明させていただきたいと思います。

「2. 施設・設備」については、主に7つの項目でまとめました。

まず「(1) 高度医療の提供を支える施設・設備」では、ICU等の充実に加え、手術支援ロボット等の導入、ハイブリッド手術室の整備などについて述べております。

「(2) 将来を見据えた施設計画」では、次期建て替えに向けて必要な面積の用地を確保することや、増築や改修のしやすい施設とすること、将来の医療需要等の変化に対応できる柔軟性・拡張性を備えた施設・設備とすること、などを記載いたしました。

「(3) 機能的な施設配置」では、機能的・効率的な施設配置や、効率的な動線計画について述べております。

「(4) 患者中心の施設」では、わかりやすい施設配置、快適な医療環境の確保などへの配慮について記載しております。

「(5) 災害に強い病院」では、災害拠点病院の機能として、災害発生時における、患者の受け入れスペースやトリアージスペースの確保、ヘリポートの設置などについて記載しております。

「(6) 教育・研修機能の充実」では、研修センターの設置などについて記載しております。

「(7) 経済性を考慮した施設・設備」では、施設整備費の適正化や省エネルギー化の他、現病院における大きな問題点でもある、日常メンテナンスや定期的な更新工事への対応についてまとめております。

続きまして、「資料5 病床規模の考え方(案)」をご覧ください。

病床規模については、1ページ目の(1)に記載のとおり、3つの考え方により試算したいと考えております。

まず、1つ目は、「現在の医療センターの患者データをもとに、将来の変化を推計した考え方」、2つ目は、「東葛南部保健医療圏及び船橋市における医療需要の変化を考慮し、医療センターが必要と考える、新たな医療機能の拡充を推計した考え方」、3つ目は、「ICU等の病床配分の外数として取り扱われる病床数の推計」でございます。

本日の検討事項は、(1)となりますが、新たな医療機能については含んでおりませんので、その部分については、次回以降の検討事項とさせていただきたいと考えております。

それでは、本日の検討事項である「現在の医療センターの患者データをもとに、将来の変化を推計した考え方」について、ご説明いたします。

2ページをご覧ください。まず、「(a) 緩和ケアを除く429床」をもとに、「(b) 直近の3ヶ年の病床稼働率」をかけて患者数を算出し、「(c) 将来需要」、「(d) 将来の平均在院日数」、「(e) 他の医療圏へ流出している患者の取り込み分」、「(f) 新病院の病床稼働率」を掛け合わせまして、将来必要な病床数を算出いたしました。なお、緩和ケア病床については、一般病床とは、「病床稼働率」や「平均在院日数」などが異なると考えられることから、計算の元となる病床数から20床除外し、最後に(g)として20床をまた足し上げております。

各項目についてご説明いたしますと、(b) 病床稼働率は、緩和ケア病床の稼働率を除いたもので、直近3ヶ年の上限値の87%と下限値の83%としております。

(c) の将来需要については、船橋市人口ビジョン、社会保障・人口問題研究所の将来推計人口の2つの推計をもとに将来患者数の伸び率を推計し、16%から17%といたしました。計算方法等の詳細は、後ほどご説明いたします。

(d) 平均在院日数については、医療センターの中期経営計画の目標値「10.0日以下」を参考として、9.8日から10.0日と想定いたしました。これを平成27年度実績の10.8日と比較して、0.91から0.93といたしました。

(e) 流出患者については、他の医療圏へ流出している患者の、東葛南部保健医療圏への取り込み

分を3%から5%と想定いたしました。こちら、計算方法等の詳細は、後ほどご説明させていただきます。

(f) 新病院の病床稼働率については、90%を目標値と設定して割りかえし、1.11をかけることで、病床数を算出しております。

最後に(g)として、除いた緩和ケア病床20床分を足し上げております。

この計算の結果、想定される病床の範囲としては、450床から493床となりました。

こちらには、先ほども申し上げましたように、新たな医療機能については含んでおりません。

それでは、引き続き、「船橋市立医療センター建替基本構想策定等業務」の受託者である、株式会社アイテックの方から、計算方法等についてご説明させていただきたいと思っております。

○「船橋市立医療センター建替基本構想策定等業務」受託者（アイテック株）角永氏

それでは、アイテック株式会社より、次の3ページ以降を説明させていただきます。

本日、追加でA3版の「資料5 補足資料」を配付させていただいておりますので、併せてご説明させていただきます。

まず、資料5の3ページの中段に、将来推計患者数の算定方法という式がございます。将来推計人口と受療率より、将来の患者数を傷病分類別に算出いたしました。そして、その数字をもとに、医療センターの現状シェアを一定とした場合の、傷病分類ごとの将来推計患者数を算出いたします。現状の傷病分類ごとの患者さんの科別構成割合で、診療科別の患者数を算定いたしまして、最終的に病床機能分類、5ページの方になるのですが、本編の5ページを見ていただけますでしょうか。次のページの下側の「参考3」患者データの分類ということで、こちらにありますように、①高度急性期、②一般急性期、③回復期、④慢性期ということで、現在、医療センターに受診されている患者さんをこの4つの区分に分類しています。在院日数と、DPCのデータを活用しておりますので、手術のあり・なしといったところで、カウントを取らせていただいて、それぞれの4区分を計算しております。

その在院日数の区分については、次のページの6ページのところに、(参考4)平均在院日数の設定値」ということで、平成23年の中央社会保険医療協議会の中で、「高度急性期」「急性期」「回復期」「長期、慢性期」の平成37年度の区分、赤い枠で囲ってあるところですが、こういう数値が出ておりましたので、この数値を活用してカウントを取らせていただきました。

で、具体的にどのような流れだったかというのを、A3の方の資料で説明させていただきます。一度に、診療科の将来推計患者数から病床数へ算出するのはできませんので、段階を追って計算しております。左側、外部環境と書いているところですが、ここで、地域の患者数、人口×受療率 2035年の人口×受療率 それから 2015年の人口×受療率 それを差し引いた形で、2015年の患者数で割りまして、ここで将来と現状の増加率を計算しております。

(A) で表現しておりますが、その線を辿っていただきまして、右側に行く矢印のところに (A) とありまして、このように、これは新生物の例ですけれども、ICD-10の第2区分「新生物」で、(A)の年齢構成ごとの現状と将来の増加率を0歳から75歳以上、-10.85%から42.62%という数字を算出いたしました。それから、もう一度左に戻っていただいて、現センターの分析ということで、平成26年度のDPCデータをお借りしておりますので、それらのICD分類ごとの年齢階級別の患者数を(B)という形で、また同じように線を辿っていただいて、(B)のところに数字が落ちておりますが、平成26年度で「新生物」全体で3,644名の実患者数の方が、このような年齢の分類でいらっしゃる。それから、今年度は、地域医療構想との関連もありますので、病床機能区分ということで、先ほど本編の5ページの方で見ていただいた、在院日数の区分で、(C)になりますけれども、右側中段の(C)このような形で、現在の医療センターにおける総数、左側が現

状総数、右側が外科をちょっと抜粋したもので、このように0歳から75歳まで、ちょっと一部の抜粋ということで、波線で消させていただいておりますけれども、高度急性期から慢性期までカウントを取らせていただいた現状分析をしております。そして、最終的に病床数への患者数の算出ということで、左側の中段のところに、将来病床数算出と在りますけれども、(A)と(B)を掛け算して、右上のところをもう一度見ていただいて、現状の患者数の構成、それから将来との増加率、そしてそれを掛け合わせた(B')ということで、将来推計ということで、新生物が4,250.1人という実患者数の というような数字を算出いたしました。

これを1から全てのICDの分類で行いました。

そして、右上で例にさせていただいた「新生物」が4,250.1人なんですけれども、それを左中段の(D)のところで、現状のICD分類を構成している診療科の数わかりますので、その構成比率に掛け合わせて、(D)中段で長い帯になっておりますけれども、C00-D48の新生物について、この4,250.1を、ここは現状の構成にはなってしまうんですが、将来推計患者数をそれぞれ、外科から麻酔科まで展開をしています。

これを同じように1からICD10分類で行っていきまして、ICDから診療科の方に展開するというので、外科、眼科、形成外科という風に、縦列の合計を当院の将来の自然増による科別患者数を算出したのが、(D)になります。その数を、先ほど見ていただいた、「高度急性期」から「慢性期」の割合に展開していくのが、一番下にある(E)現状の科別病床機能区分から将来の2035年の科別病床区分を出しております。これの全体の科の合計を総患者数として算出いたしました。それを最終患者数のゴールといたしましたものが、本編の方の4ページ(参考2)将来需要の試算結果」というところのものでございます。

ここで、人口が船橋市の人口ビジョンで作られたものと、社人研の将来推計がありますので、それぞれの人口で、現状と将来の患者数の増減率を見てまいりまして、大体、船橋市人口ビジョンの方では約16%、社会保障・人口問題研究所の方は17%の増加ということを確認しております。そして、先ほどご説明があった、2ページのCの将来需要、1.16~1.17という数字は、この数字から計算させていただいております。

このように、本編の方を追いかけていきますが、7ページのところにあるのが、現在の医療センターさんの年間の実患者数11,760名の方の、年齢構成別の機能別の数でございます。

前後しましたが、機能別というのは、暫定的に今回、アイテックの方で表現させていただいて「高度急性期」「一般急性期」「回復期」「慢性期」となっておりますので、完全に、この数がベッドの方にそのままあてがわれるというものではございません。

ご説明のために、在院日数で切らせていただいた区間を、このように表現させていただきました。

また、8、9、10ページのところは、各科ごとに算出しておりますので、それぞれの「高度」「一般」「回復」「慢性」を見ていただくのと、そこを計算しました退院患者数、平均在院日数1日あたりの患者数というもの、現状と将来で診ていただけるようになっておりますので、またご意見いただければと思っております。

病院との打ち合わせの中でも、回復期の方に、患者数がある診療科もございましてけれども、外科系を強化した、診療単価の高い病院ということで、在院日数で切りますと、少し回復期の領域に、患者数が移動しているだけということで、基本的には、急性期の患者さんということで、全数今回の患者数としては取り込んでございます。

それから、最後の11ページのところに、流出患者の取り込みということで、2ページで見ていただきました、eの係数1.04を算出した内容でございます。

千葉県内の東葛南部保健医療圏に隣接されている、「千葉保健医療圏」、「東葛北部保健医療圏」、両方とも、救命救急センター2つ、ないしは、救命基幹病院を合わせて2つの医療圏ということで、ナ

シヨナルセンターや県のセンターもございますけれども、ここを目標値、自足率を高めた場合の患者数を算出するという事で、こちらの2つの医療圏の平均の自足率に届くための数を出しております。先ほど算出した、医療センター将来患者数の中での「高度急性期機能」、「一般急性期機能」に分けて自足率が出ておりますので、算出させていただきました、高度急性期では77.1、一般急性期では220.0という数字にその自足率の、現在の東葛南部との差分を高度では12.4%、一般急性期では4.2%を掛け合わせて、高度急性期の総数を86.7人、一般急性期229.2人ということで、それぞれ、+9.6人、+9.2人ということで、合計で18.8人の流出患者の取り込み枠を作りまして、増加率を計算すると4.8%ということで、約5%を上限として試算していくという目標値を立ててございます。

これは、2次医療圏内の自足率ですので、船橋医療センターだけがこの人数を獲得するだけでは、この12.4%、4.2%というのは埋まりませんが、全体の病院がこの目標値に則った形で計算した時に医療センターがどれくらいの患者数が必要なのかという形で、取り込み患者数を算出した次第でございます。

患者数の設定については以上です。

○中山委員長

ありがとうございます。今日は、病床規模については、新たな医療機能は含まないということで、緩和ケアを除いて429床の医療機能が、将来どのくらいになるかという推計をしていただきました。それが450～493床、中身は今詳しくご説明いただきましたけれども。ということで、現状から50床くらいの増床があり得るというご説明でした。

先ほどの診療機能について端折ってしまいましたが、とりあえず今の病床規模の考え方について、ご質問あるいはご意見はございますか。

○鈴木委員

今度の県の病床配分に増床の手挙げをするには、平成30年度中に着工するという条件が入っていますが、これは、必須条件でしょうか。

○中山委員長

オブザーバーでいらっしゃる高岡様、何かご示唆いただけますでしょうか。

○千葉県医療整備課長 高岡氏

今病床の公募を行っております、先ほど鈴木先生がおっしゃいましたとおり、現在公募している分については、平成30年度末、平成31年3月までに着工される病床について配分するという事になっておりますが、おそらく、医療計画がまた見直されまして、平成30年度から新たな医療計画となります。今のままの計算ですと、東葛南部は今回527床配分をしたとしても、必要病床数にまだ届かないというような状況になっておりますので、また2年後の病床の公募というものも、可能性が無いわけではないということです。

次の医療計画での基準病床の考え方については、今年度厚生労働省で検討会が開かれているところですので、現在の計算式のままではないかもしれませんので、確たることはわかりません。

○鈴木委員

そうすると、この計算された推計の病床数をこれから考えていって良いということでしょうか。

○中山委員長

諸処の事情によって、平成31年3月までの着工というのは、ちょっと今考えにくいわけですから、そうすると今回の病床配分の手挙げには間に合わないので、先ほど齋藤先生もご指摘されたような、高齢者も随分増えるという数値も出てましたけれども、そういったことをどのように反映するのかというのは、この中で考えなさいということなのか、その後の医療計画の中でもう一度チャンスを持つということなのか。

何か情報をお持ちの方はいらっしゃいますか。

○玉元副委員長

病床の最終的な数字というのは、現状の推計ももちろん必要だと思いますし、新しい医療機能をどうするかということも必要ですし、それから、どれくらいの土地が確保できて、どれだけの建物が造れるのかということも影響しますし、将来のドクターがどれだけ確保できるのかでも違ってくると思いますので、現時点で何床ということはなかなか言えないと思いますが、先ほどの、2年後を目標に、並行して議論していくしかないのではないかと考えております。

医師会としては、東葛南部はベッド数がものすごく少ないので、多くしてもらいたいという気持ちがあります。それから医療ニーズも東葛南部だけが上がってくるというデータも出てますので、船橋市内にそういう病床は欲しいのですが、今日は横須賀先生もいらっしゃってますけれども、船橋中央病院との兼ね合いだとか、市内の徳洲会、船橋総合病院、二和病院などの兼ね合いも考えて、トータルで、どこにどの病床を配分するかということも考えながら議論していただきたいと考えています。

○中山委員長

ありがとうございます。横須賀先生、何かご意見いただけますでしょうか。

○横須賀委員

今お話しがございましたように、色々な病院が増えたりすると、需要と供給の関係がございましたので、確たることは言えないのではないかと。ざっくりこのくらいの数というところはわかりますけれども、新しい病院がまた出るというのもありますし、県の方としてもその辺を考慮していただいて、お願いしたいと思います。

東葛南部のパイとしては、増やさざるを得ないということなんだとは思いますが。

あともう一つは、2035年を基準としておりますが、何で2035年なのか、今から20年後を想定している根拠は、15年後とか25年後、30年後などとするとうなるのかということも教えていただければと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。

今のご質問にはいかがですか。2035年を基準とする根拠。

○「船橋市立医療センター建替基本構想策定等業務」受託者（アイテック株）角永氏

2035年にしているのは、厚生労働省から2035年保健医療ビジョンが出ておりますので、2025年の次の2035年を見据えた数で検討していただいて、新病院の規模を検討していただくのが良いのではないかとということが我々の提案でございます。

○横須賀委員

これから高齢者がある程度増えていって、恐らくピークがその辺なんではないでしょうか。その先はまたすぐ減ってしまいますから、その辺を考えておかないと逆にあふれてしまったりがあるのかと思うのですが、その辺いかがでしょうか。

○玉元副委員長

実は今、船橋市は人口が増えています。若い世代が増えているんですね。これが団塊世代ジュニアがすごく多くて、この人たちがピークを迎えるのが2045年以降です。またそこにピークが来るのですが、この地区は増えるんですね。ただ、千葉県でもほかの地区は下がっている。

○寺井委員

なかなか、将来を見越してというのは難しいと思うのですが、この試算の中で、やはり重要なのは、在院日数をどの程度に設定するのかということと、病床稼働率を最終的にどうするか。例えば、病床稼働率9割で、平均在院日数30日の病院と、病床稼働率9割で、平均在院日数10日の病院では、当然忙しさも、回転も変わってくると思います。

船橋市は人口が多いですし、救急の拠点となれば色々な患者さんが来るわけで、高原先生がよくおっしゃっているように、救急をベースにした病院というのは、9割の稼働率は結構難しい。8割から8割5分くらい。つまり、将来の稼働率が9割と想定されているので、例えば8割5分とすると、500床は必要かなというように思います。

○高原委員

2035年にピークが来るというのは、大体言われているんですが、その後が減るからとはいえ、2035年を乗り切るためのものを作っておかないといけないという考え方です。今、寺井先生がおっしゃっていたように、平均在院日数は、医療センターは10日ぐらいになってますが、慢性期をやるという目的にしておりませんので、急性期だとやはりそのくらいの平均在院日数でいけると。大体、一番多い時で稼働率90%くらいそれ以上になるとベッドコントロールが厳しくなってくるので、そういうところを試算してもらって、こういう数字が出ていると解釈してもらえれば良いと思います。

それから先10年どうですかと言われると、今の時点ではちょっとというところですよ。

○中山委員長

問題は、多分大きく分けると2つありまして、今お話があったように、どこの時点をにらむのか、どこの時点で整理するのかという問題と、それから、医療センターだけの議論ではなくて、東葛南部全体の病床数あるいは、連携でその中の医療センターがどこを受け持つのかという話だと思います。今回の病床配分については、間に合わないということになるわけですが、先ほど、横須賀先生がおっしゃってくださったように、全体としては増える、増えざるを得ないと、先ほど玉元副委員長もおっしゃったと思いますけれども、その中で、ちょっと遅れてしまう整備の中で、医療センターがどういうふうに、何床持てるかということと、その中身をどうするかというのは、話は分けて考えなければいけないかもしれないですね。

そういう意味で、今の状況で様々な変動の要素を加味したならば、ちょっと増えるくらいかなというような試算をまずしていただいたと。それプラス、先ほど私申し上げましたとおり、現状若しくは30床程度増床という結果なんだと思いますけれども、プラス新たな医療機能というようなことがございますので、これをどう考えていくか。それがその時の、次の増床の計画の中に入れるタイミング

なのかどうかというのは、今の段階では、議論しても埒が明かないので、そういう意味で、まずこの今日の資料は、ご了解いただくということによろしいでしょうか。

資料5の1ページに、今後の新たな医療機能の拡充については第7回、あるいはICUなどについても、次の第7回で検討するとなっておりますので、この時に、外数ならばともかくとして、新たな医療機能というようなことの病床がこれだけ必要だと議論した結果がどのように実際に反映できるのかというのはなかなか難しいところがあるのかもしれませんが、その辺りは、県とも情報交換をさせていただきながらやっていくというようなことになろうかと思えますけれども、いかがでしょうか。

○玉元副委員長

新しい医療機能ということで、今日はどこまで議論していいのかわからなかったのですが、最初に話しなかったのですが、先日八千代医療センターの10周年、第2病棟の竣工式にお伺いしましたところ、併せて120床の小児科と周産期の病床があるわけですね。そこを無視して船橋市立医療センターでそれに近い機能を持つ病床を本当に作るのか、という議論をやっていただかないと困るなど思いました。八千代医療センターの周産期センターは、千葉県どころか、関東でも有数の機能を持っていますので、それを使わない手は無いかなど思っています。

それから、船橋中央病院にも周産期がありますので、その辺のバランスをどうするのかを考えていただかないと、ただ作ればいいということではないですし、小児科のドクターをどれだけ確保できるのかということもわかりませんので、それも医療センター側で、ビジョンがとおりであれば、ちょっとお伺いしたいと思えます。

○中山委員長

そうすると、先ほど申し上げたとおり、私が最初に議論を打ち切ってしまいましたけれども、新病院の診療機能のところにもう一度戻っていただく必要があるような気がいたします。

戻っていただきますが、その前に、先ほど申し上げたように、今日の資料は一応いくつかの要因を取り上げていただいて、想定病床数が提示されたということで、まず、今日の段階では、これをご了解いただきたいと思えます。

あらためてですね、次回新たな機能について検討するわけですが、具体的に新たな機能ということではないかもしれませんが、いま玉元先生がおっしゃって下さったように、もう一度、新病院の診療機能の方に戻っていただいて、この地域医療支援とか、救命救急センター、総合診療、地域がん、小児などございますけれども、この辺りの、いやもっとさかのぼれば、寺井先生が最初におっしゃった、医療センターは何が売りなんだということがございますけれども、この辺りについて、少し議論を戻らせていただきたい。

今玉元先生からもお話がありましたけれども、NICUは八千代医療センターがさらに拡充・充実しているということで、船橋中央もございますので、ここの関係をどのように考えていくのかということについて、いかがでしょうか。

○高原委員

今出ましたように、八千代医療センターがますます大きくなって、これからどうなるかということを見たいということと、それからもう一つ、船橋中央病院も母体搬送数は県内ですば抜けて多いんですよ。医療センターからも患者を送っているような状況なので、これから、出生数がどうなるかわ

からないのですが、とりあえずこれを書いただけで、絶対やりますということではありません。

玉元先生がおっしゃったように、NICUを整備するとなると、小児科医をあと10人とか集めなければいけません、その目処がまったくありませんので、現時点では絶対やるということではないです。今後、ダイヤモンドが出てきて、地域において不都合があってという時には、考えなくてはいけないというレベルです。

○中山委員長

ありがとうございます。

先ほど、齋藤先生からお話があった、高齢者についてはどのようにこの中に反映したらよいでしょうか。

○齋藤(康)委員

患者さんの数が、このように変化していくであろうという予測が、先ほど示されたわけですが、いまの医療のシステムと言いましょか、医療ニーズと言いましょか、そういった高齢者を中心に考えますということ、私たち医学教育を受けた世代は、1分1秒でも長生きするようにと教えられ、それに悪戦苦闘したというのが、大体今日お集まりの先生方だと思っておりますけれども、今は、必ずしも終末期において、そのような考え方で医療がなされるという状況には無いと思います。色々なアンケートなどを見ても、終末期においてどのような医療を望むかということについては、ほとんどしていただく必要は無いというのが75%以上あるというような状況があります。

そういったことで言うと、老人が増えるから医療の要求度が一層高くなるという時代を迎えるかどうかというのは、疑問ではないかなと私は思います。

これから文科省も「死生観」というのを医学教育の中に取り入れていくべきであるという流れもありますし、救急病院などでは、何歳とは申し上げられませんが、ある年齢以上の繰り返す肺炎については、救急病院には運ばないというようなことが、救急学会で言われているような状況もあると思います。それらには、一つ一つにはそれなりの理由がある。また、現代の医療で予後を正確に見通すことができるというようなこと等を考えると、必ずしも馬鹿なことをというようなこととは言い切れない。そういった要素を加味して、老人の医療のリクワイヤメントがどのくらいになっていくのかということも計算しないと、ちょっと状況は難しいのではないかと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。難しい問題だと思いますけれども、今のご意見いかがでしょうか。

○鈴木委員

ただ、高齢者が増えれば、医療需要が増えるというのは仕方がないことだと思います。ただ、今外科でも年齢制限で手術をやらないということはありませんし、90歳の人でも胃がんだったら手術しますし、腸閉塞でも手術しますし、心臓の方もそういう歳でも手術をやるようになってきてますから、病院全体が高齢者の終末期を受けるということではなくて、高齢者に優しい医療ができるような、例えば、ロボット手術とか腹腔鏡手術のスペースを作るとか、そういうような、高齢者に侵襲の少ない治療ができるようなものを考えなくてはいけません。あと、ここにも書いてありますけど、設備的に高齢者に優しいハードをきちんと造っていくことが必要なかなと思います。

○齋藤(康)委員

その通りだと思います。ですから、必要な医療というのは高齢者であろうとやっていかななくていけ

ない。しかし、必要としない年齢というのは必ず来ると思います。ですから、全体の高齢者の数で比率を出していくと見誤るのではないかと思います。

○中山委員長

先ほどのデータだと、75歳以上が40%増加という数字が出ています。確かに75歳以上のお年寄りが40%増えるというのは確かなのでしょうけれども、その方全てに、今、先生がおっしゃったように、延命治療を中心とした医療を提供するべきなのかということは、確かに変わってくるのでしょね。

一方で、第2回の検討委員会で、千葉大学病院の藤田先生がレクチャーしてくださったように、高齢者に対する予備的な医療をすることによって、罹患率も下がるのではないかというようなお話もありました。この数字は一つの目安ではありますので、これを参考にはしますけれども、そのままということではないというのは確かかなと。

また一方で、今日あまり議論してませんが、先ほどご説明があった、今の医療センターが手狭であるとか要求される手術件数をこなせてないのではないかと、病床の稼働も含めて、患者さんが医療センターからあるいは東葛南部から外に出て行っている部分もありまして、それも先ほど、1.04という数字で反映していただいていますけれども、そういったことも含めながら、病床数については、算術的には計算したいと思います。

○千葉県医療整備課長 高岡氏

オブザーバーの立場なんですけれども、一つ申し上げたいのが、資料3の3ページに新病院の使命ということで、高度急性期を目指し、地域の病院と機能分化・連携を進めるという図を書いていたいておりまして、これは県の考える病院の役割分担・連携を進めていただけるということで、非常にありがたく考えております。

一方で、資料5の8ページの診療科別の状況の将来推計を出していただいているのですけれども、例えば、外科の回復期、こちらは平均在院日数60.0日の方を1日あたり27.0人診るですとか、整形外科が9ページの右上にありますけれども、整形外科の回復期、平均在院日数45.8日を1日あたり21.1人、脳神経外科がその2つ下にありますが、回復期平均在院日数46.0日を1日あたり23.1人というような、こういった患者さん方を、引き続き、こちらの高度急性期を担う船橋市立医療センターで診ていかれるのか。もしくは、取捨選択ではないですけれども、地域の病院との連携・機能分担を含めて進めていかれるようなお考えがあるのか。もしそうであれば、こちら数は少ない数字ではありませんから、病床数にも関係してくるのではないかと思います。

○中山委員長

ご指摘ありがとうございます。いかがでしょうか。

○高原委員

これは、「高度急性期」、「一般急性期」、「回復期」、「慢性期」の定義の問題が随分関わってきます。点数でやっているわけではなく、資料5の参考3の方に書いてありますけれども、日数で切っているんですよね。この辺で大分違うと思います。DPCデータで見ても、1期、2期で20日ぐらいまでいってしまう疾患もありますし、同じ「手術あり」でも、5日・6日ということもあるので、3次救急で重症とか、色々な合併症のある方をやっているとか、かなり長くまで急性期の治療は続きます。ただ、日数で切られると、それが回復期にカウントされてしまうのかと思います。現実的には、もう少しクリアに、4つの病期の分類がわかるようになれば、明確に出せると思うんですけれども。

その辺、よろしく願いいたします。

○中山委員長

これはコンサルの方へのお願いになるのかもしれませんが、今日、在院日数で分けさせていただいたデータを見せていただいておりますけれども、例えば、DPCデータで切った時のものというのもできるのでしょうか。

○「船橋市立医療センター建替基本構想策定等業務」受託者（アイテック株）角永氏

それはできます。

○中山委員長

そうすると、すぐにというわけではございませんけれども、そういったデータも併せて見せていただくと、ひょっとすると、高岡様からご指摘いただいた、整形外科45.8日21.1人、脳外の46.0日23.1人、これが、本当に医療センターで取り扱うべき患者さんなのかというご指摘に対して、少し別の角度から分析できる可能性があります。

○「船橋市立医療センター建替基本構想策定等業務」受託者（アイテック株）角永氏

そうですね。DPCデータで全体をおしなべるというよりは、今着眼していただいた部分が、本当にどっちの患者さんなのかを、一人一人のデータがありますので、その数字に着目してまたご報告できればと思います。

○中山委員長

よろしく願いします。

○寺井委員

先ほどの、周産期、小児という話なのですが、周産期に関しては、やはり船橋中央病院が母体救急搬送件数は八千代医療センターよりちょっと多いのではないかと思います。そういう状況の中で、周産期をどうしていくかというのは、現在ではちょっと見通しが立ちにくいかなと思います。むしろ、船橋中央病院は、小児科があまり常勤の方がおられないので、ポストNICUの患者さんを受け入れる施設というのに困っておられるかなと思います。

それと、子どもに関しては、日医総研（日本医師会総合政策研究機構）が提言しているんですけど、いわゆる社会の働き方というか、家族構成、あるいは共働きの家族が今後どんどん増えていく可能性がある。そうすると、やはり仕事を終えてから子供を病院で診てもらい、夜間の準夜帯の患者件数が非常に多いんです。これからも増えていく。船橋市では、中央化というか、保健所の施設で夜間ずっと内科の先生と小児科の先生が診ておられる。ただ、そこには入院できないので、親の側からするとそこは一時的な施設です。船橋市立医療センターの中に併設すると、ER機能を持たせるかどうかは別にして、救急機能を併設すると、受療行動が変わって、何かあれば入院できるという安心感があるってそこに患者さんが行く。八千代市の子供の人口が3万人ぐらいで、船橋市はその3倍以上、8万か9万ぐらいだと思うのですが、そういった意味で、ちょっと語弊があるかもしれませんが、道路のアクセスもそれほど充実していないように見えますので、やはり近くの船橋医療センターに行けばということを見ると、子どもの救急をどうしていくか、その議論が必要かなと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。今救急の話、時間外の話も出ましたけれども、最初に、山森先生からご指摘があった、5ページの救急センターの患者数が多いのではないかというご指摘がありましたが、これはお分かりになりましたか。

○事務局長（健康政策課長）

まず、この患者数については、延べ患者ということなので、在院日数1日で一人とカウントしていることは間違いのないと思われます。ただ、それにしても多いのではないかというのが、山森先生のご指摘だったのではないかと思うのですけれども、そのところについては、もう一度病院の方と連携して、次までに精査させていただきたいと思います。

○中山委員長

仮に一人で内科と脳外を受けた時に、それを2としてカウントしているということですね。そうすると、受け入れ患者数が何人かはお調べいただきたいと思います。

いずれにしても、人数が87,900人の中身はともかくとして、船橋が3次を含めて、救急をかなり頑張っているのは確かだと思いますので、このあたりの特徴をどのように出していくのかとか、あるいは、そこで子どもをどう扱うのかとかいうようなことについて、ぜひこの委員会の中でも病院の中でもぜひご議論いただきたいと思います。

診療機能についてご発言いただいている委員の方から、一言ずつでもあれば。

○齋藤(俊)委員

船橋歯科医師会の齋藤です。資料4の2の「施設・設備」に関してなんですけれども、去年の10月に新しい保健福祉センターができて、休日急患歯科診療がそこに移転しまして、「かぎぐるま休日急患特殊歯科診療所」として新しく開設させていただきました。

医療センターの隣の船橋市立リハビリテーション病院は、比較的新しい病院です。やはり、空間とか設備とかそれから食事などを比較しますと、同じ船橋市立でありながら、かなりの差があると思うんですよ。つまり、アメニティとか快適性ですか、それが今後病院の経営で一番大事だろうと思いますし、それが需要の引き起こしとかする数の拡大にもかなり差が出てくると思います。

それは、資料4の「2. 施設・設備」の「(3) 機能的な施設配置」とか「(4) 患者中心の施設」に含まれるのかもしれませんが、アメニティとか快適性というものが、「(7) 経済性を考慮した施設・設備」という部分の、経済性によって駆逐されて何もできなくなってしまうのかなという気がします。

その辺、もっと快適性を重視することによって、当初、山崎副市長から話があった、病院を中心としたまちづくりにも繋がってくるのかと思いますので、その辺をご配慮いただけたらと思います。

○土居委員

この委員会の第2回目ぐらいでしたか、私も発言させていただいた、小児の周産期が欲しいなという話。これは、確かに八千代医療センターにもあると思うんですが、寺井先生がおっしゃったように、交通事情が船橋非常に悪くてですね、今道路を一生懸命広くしようとはしていますが、50年後にできるのか、100年後にできるのかという状況の中で、千葉県でも八千代からさらに南側の方の患者さんのお子さんたちは、おそらく八千代医療センターに押し掛けるのではないかなと。実際に船橋が受け入れてと言っても、南の方があるからと言われたらえらいことになるなと。まあ、大変だな

とは思いますが、その辺をひとつやはり考慮してもらいたいなということと、防災の関係ですが、医療センターで実際に地震が起きた時に、現状で言えば、医療センターがある位置には、救急車も何も通れない、道路がなにしろ狭いものですから。どのように車を制限しても、どこから医療センターに患者さんを連れて行けるのというような状況だと思いで、やはりそれも今度、場所が新しくなったことによって、多少変わると思います。ただ、今の保健福祉センターで新型インフルエンザの訓練を行った時の動線では、実際に救急車を呼んで、実は雨が降ったら傘をささないと患者さんが雨に濡れてしまう動線であったとか、実際に患者さんを搬送するにも動きが取れないとか、色んな課題がぞろぞろ出てきてしまった。というのは、新型インフルエンザの時には、保健福祉センターを使わないという話だったんじゃないかなと思うんですよね。やはり医療センターを作る場合においても、防災等々を考える場合にももう少し機能面といいますか、設計の面で色々想定して作っていただければいいかなと思っております。以上です。

○中山委員長

ご指摘ありがとうございます。建築の私としても耳が痛いです。
三井委員何かご意見ありますか。

○三井委員

三井です。今日は資料によって、新病院の基本的な考え方、医療センターの在り方について色々見せていただきましたけど、基本的には私は、今日挙げていただいたことが一番基本になることだと思っております。以上です。

○中山委員長

ありがとうございました。予定の時刻を過ぎておりますけれども。はい。

○鈴木委員

ひとつ診療機能の方なんですけれども、実際にやっていると精神科の医師が欲しいなという感じがします。精神科の医師が欲しいと、病床を作らないと、医師が集まらないのですが、精神科の病床の可能性というのはありますか。

○千葉県医療整備課長 高岡氏

現段階では何とも申し上げられません。現在は、病床過剰状態でございますけれども、病床数の計算式の変更があるかもしれませんし、また、県でも再稼働の可能性のない非稼働病床の返上などを促しておりますので、その辺りで出てくるかどうか。一般論としては、やはり総合病院に精神科の病床があることが、私個人的にも望ましいと思っておりますが、なかなか地域住民の方のご理解ですとかも難しい状況もあるようですけれども、病床のお話だけ言いますと、現時点では何とも分からないということでございます。

○鈴木委員

今度の診療報酬改定でも、スーパー I C Uでは精神科を必要とする、総合入院加算でも精神科医が必要になってくる。先ほどの高齢者の話ではありませんけど、やはり精神科の医師が携わるところが非常に多くなってくると思います。病院にいますと、ぜひ精神病棟を持ちたいなという意識がありますのでよろしくお願いします。

また、感染症のことが、先ほど保健所長からも寺井先生からもお話がありましたので、感染症病床

に考慮するというを、「資料4 新病院の建設に向けた考え方」に入れておいた方がいいかなと思ったのですけれども。

○筒井委員

必要な病床かどうかというのは、どういうドクターが集まってくるかとか、どういう病院が整備されるかによって、当然患者の動きというのは変わってくるわけではございます。先ほどの試算は、例えば今10歳の方は10年後には当然20歳になりますので、そのズレで試算しているだけだと思うんですけど、疾病構造の変化とか、治療のやり方が変わってくるとかは当然あって、20年後となると大分変わってくる部分があると思います。治療の方はなかなか難しいかもしれませんが、疾病構造の変化とかというのは、ある程度見通しがつくところで、上限ブレ、下限ブレだとか、そういう先を見通したものを活用するとかいうことはできないのかなとは思っておるのですけれども。別途、あればご検討いただければありがたいと思います。

○玉元副委員長

最後に、在宅医療と医療センターの関係を、医師会の責任者として一言申し上げます。

船橋市は、在宅医療は少しずつ増えておりまして、今の仕組みで、非常に市民の評価は高いです。これはですね、ドクターカーを含めた救急医システムが、実は在宅医療にもものすごく貢献しているんですね。救急無くして在宅医療は成り立たないです。と言いますのは、いくら看取りだと言って、家で診ていてもですね、急に悪くなった人を見殺しにする家族はいらっしゃいませんので、やはり、予想外の急変があった場合には、どうしても救急車を呼ぶ。場合によっては、船橋市の場合は、ドクターカーが来るということで、すごく、その仕組みが機能しておりまして、在宅医療ひまわりネットワークというものも作っておりますけど、そういうネットワークができて、本当にうまくいっておりますので、医療センターを中心とした船橋市の医療のシステムは、ぜひとも維持していただきたいという気持ちで私はいます。

○中山委員長

ありがとうございます。本日色々意見が錯綜しましたけれども、ぜひ資料に今日の議論を反映するようにお努めいただきたいと思います。

それでは、最後ですけれども、「議題（2）今後の進め方について」、事務局からご説明ください。

議題（2）今後の進め方について

○事務局長（健康政策課長）

それでは、「議題（2）今後の進め方について」ご説明いたします。「資料6の方をご覧いただけたらと思います。

本日、第6回検討委員会では、「（1）基本構想の内容について」及び「（2）今後の進め方について」を議題とさせていただきました。

今回は、9月14日（水）を予定しておりまして、ここでは、（1）の基本構想の内容についてという中で、「①医療を取り巻く環境」に加え、引き続き、「②新病院の基本的な考え方」、「③新病院の建設に向けた考え方」について、ご議論いただきたいと考えております。

また、病床規模の考え方として、新たな医療機能の拡充やICU等の特例病床などについても、資料を提示して、ご意見を頂戴したいと考えております。

本日の議論についても、踏まえた上で、9月14日に、もう一度、同じところの章をご議論いただくというような形を考えておるところでございますので、よろしく願いいたします。

なお、第8回は11月頃を予定しており、こちらでは、①新病院の整備の概要、②既存病棟の活用方法、③事業収支計画などについて、ご議論いただきたいと考えております。

そして、第9回は1月頃を予定し、ここでは、1月から2月に予定しております、パブリックコメントに向けた全体取りまとめを行いたいと思います。そして、パブリックコメントの後に、第10回で最終的な取りまとめを行うと、今年度の会を進めていければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○中山委員長

ただいま、「議題（2）今後の進め方について」ご説明がありましたけれども、何かご意見はございますか。

あと2回ほどで基本構想の内容を詰めるということですがけれども、私としては、もう少し回数を増やす必要があるのかもしれないという気がしますがけれども、これは事務局の方と相談をさせていただきたいと思います。

それでは、本日の議題はこれで終了とさせていただきたいと思います。以降の進行を事務局にお返しいたします。

○事務局長（健康政策課長）

皆様今日は、長時間にわたり、大変有意義な議論をありがとうございました。

最後に事務連絡となりますが、次回の委員会は、9月14日（水）午後1時30分からを予定しております。詳細につきましては、あらためてご案内を差し上げたいと思います。

また、本日の議事内容については、事務局で議事録を作成し、皆様にお送りさせていただきます。大変お手数ではございますが、お手元に届きましたら、議事内容についてご確認いただき、ご返送くださいますようお願い申し上げます。

それでは、これをもちまして、「第6回新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会」を終了させていただきます。