

## 第13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30年11月6日（火） 午後1時30分～午後3時

【開催場所】 船橋市役所 9階 第1会議室

【出席者】 <委員>

中山茂樹委員長、寺田俊昌副委員長、山本修一委員、山森秀夫委員、寺井勝委員、齋藤俊夫委員、横須賀収委員、三井隆志委員、山崎健二委員、伊藤誠二委員、野々下次郎委員、杉田修委員（代理：大竹政策企画課長）、筒井勝委員、鈴木一郎委員、高原善治委員、丸山尚嗣委員、村田真二委員、高橋聡委員（代理：左救急課長）

<オブザーバー>

鳥海正明氏（船橋市医師会副会長）

<事務局>

健康福祉局 健康・高齢部 健康政策課

【欠席者】 齋藤康委員、片岡寛委員、土居純一委員

【議題】 （1）千葉県への増床申請の状況について（報告）  
（2）新病院における医療機能について  
・基本構想、基本計画（全体計画）における今後の検討事項  
（3）その他  
・ふなばしメディカルタウン構想について（報告）

【公開・非公開の別】 公開

【傍聴者数】 5名

## 【議事内容】

### ○事務局長（健康政策課長）

定刻となりましたので、ただいまより、「第13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」を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、また、本日は足元も悪く、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日、齋藤康委員、片岡委員及び土居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きましたので、ご報告いたします。

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。

一般社団法人船橋市医師会会長の寺田俊昌様でございます。

また、本日、オブザーバーといたしまして、船橋市医師会より、副会長の鳥海正明様にご出席いただいておりますので、併せてご紹介させていただきます。

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。

健康福祉局長の伊藤誠二委員でございます。

健康・高齢部長の野々下次郎委員でございます。

医療センター事務局長の村田真二委員でございます。

最後に、私が健康政策課長に着任いたしました檜舘でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

続いて、会議に先立ちまして、資料の確認をお願いいたします。

資料につきましては、事前に郵送させていただきましたフラットファイルに、「資料1」、「資料2」、「資料4」がございます。また、本日、「資料3」及び「参考資料」をお配りさせていただきました。資料の方はお揃いでしょうか。

本日、資料をお持ちでない方がいらっしゃいましたら、ご用意しておりますので、お申し付けください。

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、中山委員長にお願いしたいと思います。それでは、よろしくお願ひいたします。

### ○中山委員長

それでは、委員会を開催します。よろしくお願ひいたします。

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、事務局からご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、「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、原則として会議を公開することとなっております。議事録についても、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。

また、本日の会議については、傍聴人の定員を5名とし、事前に市のホームページにおいて、開催

することを公表いたしました。傍聴人には、「公開事由の審議」の後に入場していただきます。  
以上でございます。

### ○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ないものと考えます。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と思いたしておりますが、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。本日、傍聴を希望されている方はいらっしゃいますか。

### ○事務局長（健康政策課長）

本日、5名の傍聴希望者がいらっしゃいます。

### ○中山委員長

それでは、傍聴人に入室していただいでください。

(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いる「傍聴に際しての注意事項」の内容に従って、傍聴されるようお願いいたします。

### 議題（1）千葉県への増床申請の状況について（報告）【資料1】

#### ○中山委員長

それでは、これより議事を進行させていただきます。

初めに、「議題（1）千葉県への増床申請の状況について（報告）」です。まず、事務局から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、千葉県への増床申請の状況についてご説明させていただきます。資料1をご覧ください。医療センターについては、在り方検討委員会で皆様のご意見を踏まえて策定いたしました「船橋市立医療センター建替基本構想」において、新病院の病床規模を500床規模とすることをお示しいたしました。今回は、その500床規模の病院ということを踏まえて、必要病床数を試算し、千葉県からの一般病床の公募に対して増床申請を行いました。

具体的には「2. 増床予定の病床種別・病床機能・病床数」に記載してございますように、一般病床34床の増床を申請いたしました。増床申請した一般病床34床の内訳といたしましては、一般の

病棟分といたしまして、高度急性期病床を29床、緩和ケア病棟分としまして、急性期病床を5床増床する計画としております。なお、現在の病床数と比較していただくため、本日、「新病院の病床数」という参考資料をお配りしておりますので、そちらをご覧ください。

表の(A)の部分が現在の病床数で、記載のとおり449床となっております。その右側の(B)の部分が新病院の病床数となっております、一般病床が466床、ICU20床、SCU15床の合計501床、これに精神病床4床を加えて505床の病床数としております。続いて、その隣が新病院の病床数と現在の病床数の差となりますが、先ほど申し上げましたとおり、今回の公募では一般病床34床の増床申請を行っております。この病床数については、現在、千葉県に申請している病床数でございます、実際に配分される病床数については、来年の3月頃に千葉県の医療審議会の中で審議され、その後、審議結果が通知されるものと思われま。また、ICU、SCUにつきましては、前回の当検討委員会でもICU12床、SCU6床、合計18床の増床申請をした旨をご報告させていただきましたが、その後、平成30年3月30日付で千葉県知事より18床の増床についてご承認されておりますので、この場をお借りしてご報告させていただきます。なお、精神病床につきましては、この後ご議論いただきますが、MPUという精神科身体合併症病床の増床を目指し、千葉県等と協議を進めているところでございます。

また、資料1に戻っていただきまして、「4. 増床の目的・必要性」でございますが、東葛南部保健医療圏において、高度急性期・急性期の病床は本医療圏では今後も入院需要が伸び続けることが予想されておりました、特に生命に関わるがん・脳卒中・心臓大血管疾患等の高度急性期・急性期の病床を必要とする患者も、2040年に向けて約1.2倍に増加することが見込まれてございます。医療センターが将来にわたり、この東葛南部保健医療圏において、三次救急医療を担う救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院等の役割を担うとともに、これらの機能を充実させ、求められる医療ニーズに対応するためには、この34床の増床が必要不可欠と考え、増床の申請を行ったところでございます。

最後に、「5. 病床数の積算根拠」につきましては、ご記載のとおりでございます。現在の1日あたりの患者数より試算いたしましたので、参考としてご覧いただけたらと思います。

増床申請につきましては以上となります。

## ○中山委員長

今年度の増床分として34床、高度急性期29床、急性期5床を申請されたという報告をいただきました。今の報告に対して、ご意見、ご質問はございますか。

積算根拠では、在院日数が今の10.5日から10日に、0.5日減ることと、病床稼働率が85%という設定ですけれども、この85%というのは高度急性期病院としては妥当だというご判断ですね。

また、今年度、増床申請はまだしていませんけれども、精神病床4床を協議中ということ。これについてご意見やご示唆をいただければと思いますが、いかがでしょうか。MPUというのは、小規模な身体合併症の精神科患者さんを集中的に取り扱うというユニットですけれども。

## ○山森委員

救急をやっておりますと、身体の病気だけではなくて、精神科の病気を合併した身体の疾患というのが大体20%近くあります。その中で入院を要する人は一部なんですけれども、今はそういう患者を診られる病院が非常に少ない。精神科だけですと、例えば県の精神科医療センターみたいなところで受けていただくことも可能なんですけれども、身体合併症を持っているとそこが受けていただけな

いということで、この辺りだと例えば国府台病院に頼んで、私の済生会習志野病院ですと、習志野から国府台病院に送るといようなことで、非常に病院を探すのに苦労しております。

船橋市立医療センターが精神科の合併症のある身体疾患を受けていただけると、非常に地域にとっても助かると思っています。

### ○中山委員長

ありがとうございます。既に三次救急を本格的に活動されており、その中で20%ぐらいは精神疾患を持った患者さんを受け入れているということですから、そのような患者さんにきちんと対応するためには、MPUが最適かどうかは分かりませんが、精神の受け入れがあるということは重要だろうと思います。

4床という規模はいかがでしょうか。いくつか最近のMPUを見ていますと、最低6床、あるいは8床くらいが多いのではないかという気がしますけれども、その辺りいかがでしょうか。

### ○高原委員

4床という規模についてですが、今現在の医療センターでも、自殺企図などの精神身体合併症の患者さんがいるんですね。それを年間で見ると、大体70～80人でだんだん増えてきています。そういった患者の在院日数がどのくらいかということは、医療センターのデータがなかったのですが、兵庫県立尼崎総合医療センターの先生に聞いたところ、最初は身体疾患が主なので、身体の病床に入って、ある程度落ち着いた時にMPUに入って、それで返すという運用で、途中で具合が悪くなれば身体に戻したりするらしいですが、MPUの在院日数は、大体平均14～15日ということでした。それから将来の患者増加率を1.2倍程度と見込んで計算したら、4床程度でとりあえずは足りるのではないかという計算です。

そのため、4床が適正なのか6床が適正なのかは分かりません。今、中山委員長がおっしゃったような病院は、うちの病院に比べると倍とは言いませんが、かなり規模の大きいところなので、とりあえず4床ぐらいいかなというところで、はっきりした根拠は出していません。

### ○中山委員長

ありがとうございます。その他に何かございますか。

### ○山本委員

今のMPU 4床というのは結構微妙で、要するに、患者さんを出せるかどうかにも関わると言うんですね。溜まってしまうと、あっという間に次が受け入れられないという事態もあります。十数日で本当に出せるのかということの背景、尼崎と船橋の後方病院等の環境の違いなども考慮に入れる必要があるんじゃないかということがあります。また、看護師配置、MPUは当然看護単位が別になりますので、看護師配置という点から4床が本当に効率が良いのかどうか、その辺はどのようにご検討されてますでしょうか。

### ○高原委員

山本委員がおっしゃるとおりで、あまりうちの精神科と周りがしっかり組んでいるわけではないんですが、今後、色々な精神科の先生とお話する時に、これからそういう構築をしていって、向こうも困っていることがあるので、お互いに助け合うようなスタンスで調和を持っていきたいと思っています。看護師の方は、調べていると看護単位はいくらでも良いみたいなんですけど、夜勤は2人置かないとい

けない、それだけが条件になっています。その辺のコストパフォーマンスがどうかというのはこれから検討していきたいと思えます。

## ○中山委員長

その他いかがでしょうか。34床の増床申請は来年の3月の審議会で決定されるということですので、それまでは少し見守りということになるのかもしれませんがね。

## 議題（2）新病院における医療機能について

### ・基本構想、基本計画（全体計画）における今後の検討事項【資料2、資料3】

## ○中山委員長

それでは続いて、「議題（2）新病院における医療機能について」です。これまで、この委員会でも新病院の医療機能について議論してまいりましたが、結論の出していない事項もございました。今回、それらの項目について、現時点における市としての方向性を示していただいておりますので、事務局からご説明をお願いします。

## ○事務局長（健康政策課長）

それでは、基本構想及び基本計画の全体計画におけるこれまでの検討事項と、現時点の方向性についてご説明させていただきます。

資料2をご覧ください。これまで皆様にご議論いただきました新病院の医療機能の中で、継続検討となっている事項について、「基本構想を策定した時の考え」、また、「今年の3月に開催した第12回の在り方検討委員会の中でお示しした考え」、そして「現時点での方向性（案）」という3つに分けて、時系列が分かるようにまとめてございます。

まず、今ご議論いただきました精神病床（MPU）についてでございます。基本構想の時点では「精神疾患や認知症疾患等を有する救急患者に対し、救急機能の強化を図るため、例えばMPUなど、新たに精神病床の確保を検討します」としておりましたが、前回の委員会では、千葉県全体で精神病床が過剰であり、病床の配分が無い見込みであったことから、「リエゾンセンターの機能を強化して対応していく」としておりました。しかしながら、県内における状況等におきまして、新病院では一般病床で対応が困難な精神合併症患者を受け入れる体制は必要だろうということから、先ほどもご説明いたしましたとおり、「新たにMPUの整備に向けて、引き続き千葉県等と協議を進めていく」と修正してございます。

続いて、周産期医療についてでございます。基本構想では、「今後、地域における状況等が変化した場合などについては必要に応じて周産期の充実を検討する」と記載しており、前回の委員会ではもう少し内容を明確にし、「周産期医療の充実が図れるよう、変化に対応できる施設計画にすることを検討します」といたしました。周産期医療につきましては、引き続きこの方向性で進めてまいりたいと考えております。

また、感染症対策についてでございます。基本構想では「設計において、対応できる構造にすることを検討します」としておりました。前回の委員会では、特段資料には記載しておりませんでした。が、「新型インフルエンザや結核等の対応も引き続きご検討いただきたい」という委員からのご意見もございましたことから、「感染症に対応した診察室・病室の設置や、一般患者との接触が避けられるような動線を確保するなど、感染症患者に対応できる構造とする」という考えでございます。

ページをめくっていただきまして、災害医療についてでございます。基本構想では、「災害拠点病院として、災害時においても市民の命を守るために必要な機能を備える」、「被災時の医療の継続および周辺被災患者の円滑な受け入れに対応する」としておりました。前回の委員会では、施設・設備的な面から、「病院建築には免震構造を採用し、ヘリポートを設置するなどの整備を行う」、「地域医療研修センターは災害時に診療が行えるスペースとして活用することも検討する」としておりました。これについては、免震構造の採用やヘリポートの整備のほかにも、災害拠点病院として、例えばインフラや運用面なども含め、病院としての機能を継続できるような対策を講じる。また、災害時に診療が行えるスペースを確保していくという考えでございます。

続いて予防医学への取り組みでございます。こちらは基本構想の策定時には特段記載がございませんでしたが、昨年度実施した市民アンケートでは、新病院で充実してほしい医療機能としまして、31%の方が「人間ドックやがん検診の機能」を挙げてございました。これまでもご報告しておりますとおり、市では医療・健康をまちのテーマとした「メディカルタウン構想」を掲げておりました。新病院はその中核施設として位置づけられていることから、例えば人間ドックなど、予防医学への取り組みについても検討していきたいと考えてございます。

最後にもう1枚めくっていただきまして、市の相談窓口等についてでございます。基本構想では「予防、診療から介護までの幅広い分野の相談を受け付けることを検討します」と記載してございまして、前回の委員会ではメディカルタウンの中の医療センターという位置付けから、「医療分野に加えて介護分野に関する手続きや、保健分野に関する相談等が行える窓口の設置を検討します」としておりました。また、市民アンケートにおいても新病院やメディカルタウンにあるとよい機能・施設としまして、「福祉や介護に関する行政手続きができる窓口」や「健康相談などを行うことができる窓口」の設置を希望する意見が多くございました。このことから、現時点では、メディカルタウンの中核施設として、病院内に先に挙げたような手続きや相談ができるワンストップ窓口を設置できればと考えてございます。なお、この具体的な内容につきましては、今後市の関係部局と協議していきたいと考えているところでございます。

検討事項につきましては以上となりますが、これらの項目について、参考となる他の病院の事例をご用意いたしましたので、引き続き簡単にご説明させていただきます。資料3をご覧ください。なお、資料は2アップで上段下段に分かれ、ページを振ってございますので、そのページ数をご覧ください。

初めに、MPUについてでございます。資料3の1ページをご覧ください。こちらは精神科身体合併症病床として8床の精神病床を有するA県立病院の事例でございます。施設配置としましては1ページ目にごございますとおり、救急病棟に隣接する形で、個室を4床と2床室を2部屋、合計8床を整備してございます。この病院の特徴といたしましては、精神身体合併症を有し、一般病床での管理が困難な患者について、精神科と救急部門などが連携して、身体治療と精神科治療を切れ目なく行い、専門的な治療を行っているという点でございます。これにより、精神的な疾患についても早期に改善が見込まれるということでございます。

また、MPUへの入院は、身体合併症を有する一般病床では管理が困難な精神科患者を対象としてございまして、一般病床での管理が可能な患者については、その疾患の身体科へ入院し、コンサルテーション・リエゾン診療により対応するというような運用を行っているということございました。

続いて、周産期医療についてです。ページをめくっていただきまして、3、4ページをご覧ください。このB大学附属病院では、建設時に図面左側の赤い部分にありますように、将来拡張用のテラスをあらかじめ設けていただきまして、改修時にそのテラスを利用してNICU、GCUを増床し、総合周産期母子医療センターとして整備をした事例でございます。建物を増築した場合と比べて、手術部門や救急部門とエレベーターによる縦動線で繋がっているという特徴がございます。

続きまして、感染症対策でございます。5、6ページをご覧ください。C市立病院は感染症病床を有する感染症指定医療機関のため、必ずしも医療センターの状況と一致するわけではございませんが、参考としてご紹介いたします。5ページの平面図、ピンクのエリアにありますように、救命救急センター、小児外来、感染症外来を近接して配置いたしまして、救急医療、災害医療を連携して行うゾーンとして整備してございます。また、感染症外来として独立した出入口を、図面右側の箇所に別に設けてございます。さらに、感染症外来から患者を直接7階の病棟の方に搬送できるような感染用のエレベーターを設けてございます。

続きまして、災害医療についてでございます。7、8ページをご覧ください。こちらはD県立病院の基本設計における、災害時に備えた建物計画をまとめた図となっております。特徴としましては、病院全体には免震構造を採用し、傷病者の広域搬送のための屋上ヘリポートを設置していることや、浸水対策としまして、地下階を設けず、病院の1階レベルを現状の地盤レベルより1.5m程度かさ上げをしていること、また、電力、熱源、給排水等を数日間稼働できるようなインフラの対策を行っていることなど、大規模災害においても、地域住民に必要な医療を提供できるような対策を取ってございます。

続きまして市の相談窓口についてでございます。9、10ページをご覧ください。こちらのE市民病院では、病院の中に市直営の保健、医療、福祉、介護サービスの総合相談窓口である「地域ケア総合推進センター」を設置してございます。主な機能としましては、住民からの医療・介護に関する相談対応や在宅医療・介護の多職種連携、認知症ケアの推進などを行っております。特徴としましては、市で運営している窓口のため、この病院の患者以外の方も利用できることや、総合相談は市の専門職が対応していること、在宅医療・介護に関する市民向け講座や研修会を開催していることなどが挙げられます。

最後に11、12ページをご覧ください。こちらも市の相談窓口に関する別の病院の事例となります。こちらは、市の地域包括支援サブセンターの機能を、病院の地域医療連携部門、入退院支援部門等とまとめ、「地域連携センター」として病院内に配置している事例でございます。下の図の真ん中のピンクの部分になりますが、市の機能としまして、地域包括支援サブセンターには、市の保健師2名が配置され、高齢者の総合相談・介護予防等の機能を担っております。先に紹介したE市民病院が病院の地域連携部門とは独立して設置されているのに対し、F市民病院は病院の地域連携部門と一体に整備していることが特徴となっております。

簡単ですが、説明は以上でございます。

## ○中山委員長

ありがとうございます。事務局から他の病院の事例も含めまして新病院の医療機能に関するご説明をいただきました。それでは、これらの項目に関して、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。ご意見、ご質問があればご発言ください。



MPUについては、先ほど資料2の1ページに書いてあるところについては意見交換をさせていただきました。資料3のA県立病院は700床ということでかなり規模が大きい病院ですけれども、救急病棟の中の一角に精神病棟MPUがあってこれが8床だということです。これも含めてMPUについて何かご意見ありますでしょうか。

### ○山本委員

精神身体合併症の加算を見ると、最初の7日間でも1日450点という、かなり少ない金額しか加算がついていない状況です。例えば、この資料3の病院はかなり常勤、非常勤の精神科医を配置していますし、先ほど申し上げたように、看護単位が別になるとすると、7対1だとしても、それだけ配置しないといけないので、簡単に試算してみても、ちょっとペイしないんじゃないか。かなり、ここだけでも赤字が毎年確実に出るような感じがいたしますけど、その辺はどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

### ○高原委員

調べたところ、精神科救急・合併症入院料は30日以内で3,560点ですので、1日に約35,000円の入院料が付くようです。

### ○山本委員

それは、加算ではなく入院料としてということですか。

### ○高原委員

入院料です。ただその中には医師事務作業補助体制加算や、患者サポート体制充実加算などが含まれているので、それは別には取れないという注釈はありましたけど、1日3万円ぐらいは取れるようです。

### ○中山委員長

いわゆる精神科救急病棟というのがありますがけれども、それが確か3,000点くらいであったと思います。それに少し上乗せされた形ですね。医療センターは他に精神科の病棟という予定は無いんですよね。これだけですよ。

### ○山本委員

3万円としてもやはり安いですよ。仮に7対1で配置したとしても結構厳しいですね。7対1ではなくて10対1ですか。

### ○高原委員

身体治療をやっている時はDPCの算定を取れますので、ある程度身体が落ち着くまでは、必要となるICUや手術の点数は普通に取れて、ある程度落ち着いて、傷を見ながら精神をやるという時に精神病床に入るわけです。

### ○山本委員

急性期は別でちゃんと取れるということなんですね。

## ○高原委員

はい。

## ○中山委員長

2人夜勤ということですので、最低でも16～17人の看護チームが必要となります。昼間は患者さん4人に対して、看護師が8人くらいという豊かな体制ですね。ただそれだけの需要があるということで、MPUを持つことによって、病院全体の活動量が上がっていくことに繋がるという見込みですよね。

## ○高原委員

今は一般病床にそういう方がいて、リエゾンチームで診ているんですけども、環境が違うので、精神病のリハビリが非常に悪いです。MPUのような個室でロックをかけられるようなところに行くと、早く良くなると精神科の先生がおっしゃるんですね。そうすると、ひいては入院期間が短くなって、患者さんにも病院の方にもメリットがあるのではないかと、まだやっていませんので、そういう意見を聞いて考えているところです。

## ○中山委員長

先ほど、山森委員の病院だとそのような患者さんは受け入れられないので、例えば、国府台病院に紹介をするという話がありましたけども、現在の医療センターでどのように対応しているのでしょうか。救急で受け入れたけれども、精神疾患を持っているので、国府台病院などに紹介するようなケースはあるのですか。

## ○高原委員

身体の方が、うちの病院で手におえる範囲の病気でしたら、必ずうちで診ています。それでその後、先ほど山森委員がおっしゃったように、次にどこに送るとなるとなかなか取ってくれない。抜糸が終わってなければ取ってくれないとか、少し痰が多いと取ってくれないなど、そういうところで苦労しています。その辺が、少しワンクッションおけるのではないかと考えています。

## ○中山委員長

ありがとうございます。精神の病床を持つ、あるいは、精神科の医師を確保するということが、先ほども申し上げたように、他の診療科の活動が上がるとか、患者さんの受け入れがしやすくなるとか、そういうことにも繋がっていくと思います。

このA病院も、いかにも後からここに付けましたみたいな位置にありますけれども、私がいくつか存じ上げていると申し上げた病院も、設計中や、ちょうど設計が終わったぐらい、あるいは工事中にMPUを作るようになったという例がいくつかあります。そのぐらい他の病院では急いで設置しているようですので、まだ制度として定着していないし、実績も必ずしも顕在化しているという訳ではないかもしれませんが、先ほどから申し上げているように、MPUを設けることによって病院全体の機能が上がっていくということを見込んでいる事例がいくつかあります。その内の1つがこのA県立病院だと思います。そうした病院をもう少し参考にして、検討すればいいなと思います。

### ○鈴木委員

経営的なことはあまり考えないでこれ出していますけども、この病院に来てからずっと救命センターを見ていて、非常に気の毒な患者さんがいるんですね。やはりそこにちゃんとした精神科があって、精神病床があれば、かなりその人たちにとってメリットが大きいんじゃないかと思って、なんとか精神病床を持ちたいとずっと思っていました。なかなか県の方からは、精神病床の許可をもらえない。また、このMPUも県の方ではなかなか理解してもらえないので、今度、県立の救急病院と精神病院が一緒になるからもういらないでしょうか、そういう意見が出るんです。でも実際には、うちの病院で引き受けなきゃならない、うちの病院だからできるという身体疾患の患者で、さらに精神疾患を持っている患者さんがいるんですね。どうしてもこれは、県でも認めてもらって何とか病床の許可をもらいたいと考えているところです。ただ、今のところまだはっきりした答えはもらっていないので、これからどうなるかは分かりませんが、これはあった方が良くないか、と私は思っているところです。

### ○中山委員長

ありがとうございます。その他に何かMPUについてございますか。

では、次のトピックスにいきましょう。周産期ですけれども、周産期医療の充実をねらって変化に対応できる施設計画の事例としてB大学病院が挙がっています。テラスや光庭をNICUとGCUに改修し、周産期センターを設けた例です。MFICUは別フロアという事例ですね。まず周産期に対する考え方として、横須賀委員ご意見ありますでしょうか。

### ○横須賀委員

当院も周産期をやっておりますので、引き続き周産期に注力をする予定ですが、ここに書いてありますように、今後、医療センターの方でも、周産期に対応できるような構造にしておくことは必要じゃないかと思えます。

### ○中山委員長

ありがとうございます。このテラスを実質的な部屋に変えるというアイデアは面白いというか、こういうことができるといいなと思えますが、このあたりの実現性はどうなんでしょうか。どなたかお分かりになりますか。

### ○山本委員

これは、おそらく中部地方の国立大学病院だと思うんですけど、これを作った時代はできたんですよ。こういうスペースみたいなものをいっぱい作っておいて、後から床と壁を張ればできるようにしていました。その当時は、この部分が病院面積と換算されないで建てられたと聞いていますので、こういうことができたんですね。現状だと、たぶんなかなか難しいのかなと。最初からその辺を皆さんでご相談されて、ここは将来的な拡張スペースだとしてキープすることは、行政側でもそれが可ということであれば、あり得るのかなとは思いますが、現状、国立大学病院に関しては、これはもう今できなくなってしまっていることは間違いありません。

### ○中山委員長

この事例は国立大学なので、いくつかの項目で基準面積が決まっている訳ですが、市立医療センターの場合には基準面積なり上限なりが決まっているのでしょうか。

## ○山本委員

関係者の皆様がそれで合意されていれば、あり得るものだと思います。

## ○中山委員長

あるいはテラスを改修するというものではなく、例えば、私が知っている範囲だと、事務系の部門を入れておいて、機が熟したら事務系は外に出ていただく、あるいは別のところに移っていただいて、診療関係の部屋にするというような事例は、いくつもあると思います。どのような形が良いのか分かりませんが、いずれにしても、最初から周産期センターとして作るということが、今のところ実現性が無い、しかし一方で、将来に周産期医療の提供ということが求められる可能性があるということであれば、ここに記載されているように変化に対応できる施設計画をあらかじめ仕込んでおくというようなことは必要ではないでしょうか。具体的にどのような形で建築を作っていくのかというのはこれからの課題かと思えますけれども、現状このような形で記載しておくというのは、あり得ることかなと思います。

何か他にご意見ありますでしょうか。

## ○筒井委員

保健所の筒井です。周産期の関係は将来を考えてということですので、そこを現状どう使うかというようなお話もあるかと思えます。後ほど出てきますけど、医療センターは東葛南部の災害拠点病院でもあり、災害の部分も今後また強化しようというお話もあります。災害時というのは色々スペースがあるに越したことはないというのが、今までの過去、どこの大きな病院でもよくあることなので、もし、災害拠点病院として色々な強化をしようということであれば、もし特段決まっていなければですけど、周産期スペースをそちらへ利用するというような、そういう考え方もあり得るのかなと思います。

## ○中山委員長

ありがとうございます。周産期という医療に注目した場合の、これからの考え方などについて寺井委員からご意見をいただけますか。

## ○寺井委員

少子超高齢化、その後人口減少に変わっていくんですけど、やっぱり少子化であってもNICUだけは足りないというのが現状ですね。その原因としてやっぱり不妊です。男性の精子が非常に減少しているとか、他はやはり結婚年齢が高齢化している。そういった意味でまだまだ日本の場合には不妊治療が十分に行われていないという現状もあります。そういう意味で周産期医療というのは当分日本の活性化のことを考えても、やっぱり必要なのかなと思います。自治体病院ですし、政策医療でもありますし、そういった意味では、人口が60万を超える船橋市で、かつ、非常に小児人口が多い、若い方が多いということで、是非作っていただきたいと思っております。

千葉市ですと、NICUを扱っているのは3病院ぐらいしか今はありませんので、合わせてもおそらく30数床です。もともと千葉県の医療計画の中に140数床という目標値はあったんですけども、今、ほぼ埋まっている状態なんですね。ですが、まだ足りないということ。もう1つは、新生児科医が非常に少ないということで、最近も君津中央病院で入室制限がありましたし、松戸市立病院でもかなり厳しいと、そういった非常に厳しい状況にありますので、やはり船橋市立医療センターとして、是非作っていただきたいと思えます。今、船橋中央病院の方で周産期をやられていますけども、

船橋中央病院はやはり小児科医がおりませんので、何らかの形で連携するとかですね、今後、小児と産科、新生児科医というのはやはり1つのグループとしてやっていかないとかなと思います。

また、建物で後から付け足す場合、構造的に一番問題になるのは、分娩室とNICUはすぐ近くになくてはいけません。分娩室をどれくらい作るか、緊急帝王切開をどこでやるかということですが、分娩室の近く、いわゆる周産期センター、周産期部門の中に場所を作るという案もあるのですが、やはり麻酔科の問題とかで、割と効率が良くないので、手術室でとなると、やはり手術室に比較的近い場所にフリースペースを作っておくこと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。八千代医療センターもNICUの中に手術室がありますが、ほとんど使われていない状態でしょうか。

### ○寺井委員

ええ。やはり麻酔科医の問題が大きいと思います。

### ○中山委員長

ありがとうございます。ここでの記載は、先ほども申し上げたとおり、これからそういう需要が出てきて、施設を設置する可能性が出てきた時に、きちんと対応できるような建築を作っておこうと、そういう計画を検討するというような書き方ですので、これをキープさせていただいて、ただ、もう少し具体的に書いた方が良いのかもしれないですね。テラスみたいなものを使うとか、比較的動かしやすい部門を作っておいて、あるときに動かすとかです。しかし、後に動かす部門、施設としては例えば、講堂みたいなところだと高さが必要ですので、事務スペースとか倉庫などが候補になりやすいかなと思いますが、現段階で事務室と限る必要は無いので、そうした手法による施設拡充を、今後、考えていこうというような書き方でよろしいかと思います。

### ○アイテック

設計の見方からしますと、中山委員長のご指摘のとおりだと思います。特に、階高の問題や、それからテラスなどになりますと、屋外仕様になりますから、防水層の立ち上げだとかが出てまいります。スペースとしては、10年先ぐらいの変更で、そこを取り込むような計画であれば適切だと思いますが、病院の基本的な設計の考え方として、フラットに作る、バリアフリーで作るということを考えますと、そういう防水層の問題などが、後々障害で残るといように考えられます。したがって、コアエレベーターなどを利用して手術室に近接させる、階が変わってもうまく隣接させるなど、設計的にはそういったところでまとめるのが通例になっているという認識でおります。

### ○中山委員長

ありがとうございます。ただ、例えば、先ほどから話題に出ておりますB大学病院ですが、山本委員がご紹介されたように、ここにある事例だけではなく、あちこちに吹き抜けやテラスなどが仕込んであった病院ですが、その多くのスペースがわずか10年で全部埋まってしまったと聞いています。それくらい病院はスピード早く変化していくので、もちろん今アドバイスをくださったように、立ち上げの問題などをどうするかという、建築の技術としては色々ありますので、どのような手法が現実的なのかは、もう少し検討するべきだと思います。いずれにしても、それらが可能なことは、最初から念頭に置いておきましょうということが進められるのがよろしいかと思います。

## ○山崎委員

今、話題になった件は、病院と私共の事務方で相談させていただいているんですけど、仕掛けとしてどう作るかというのは今後の話になると思います。具体的に言うと、建てる病院は、必要最小限のもので機能を有効に使えるものというのが本来の姿なんですけど、病院の場合は、そうは言われてらなくて、周産期が今後必要になってくると理解しているんですけど、それを外出しで1階に繋げて、本当にそんな形で意味があるのかと考えると、全く意味が無いじゃないですか。そこは私というより中山委員長の方がご専門でございまして、例えば、若干余裕スペースを持って、組み合わせていって、最終的に改修できる工夫。今ここに表記できるのは、このくらいがおそらく限界のことかなと思います。ただ、こう書いておくことで将来動けるような形になるのかなという理解で、市長部局と病院側で相談させていただいて、このような形に落ち着かせていただいていると思います。後はまた、実際に基本・実施設計の時に十分ご相談させていただくということによろしいのではないかと考えております。

## ○中山委員長

おっしゃるとおりだと思います。

それでは次に移りたいと思います。感染症対策についてはいかがでしょうか。

## ○山本委員

これは具体的にどういう感染症を想定されているのでしょうか。千葉県の場合、第一種は成田赤十字病院で、第二種もほぼ全ての医療圏で整備されていると思います。東葛南部も何床か既に整備されている中で、どういう疾患を想定して、どういう規模の感染症対策をやっていくお考えなのか教えていただきたいと思います。

## ○丸山委員

今、山本先生がおっしゃったとおりなので、例えば、エイズとか結核とか、他所からそういう感染症患者が運ばれてきて、それを担うというところまでは想定はしていません。ただ、がんをいっぱいやっていると、高齢のがん患者さんの免疫力が落ちて、昔かかった結核が再燃してくるといのはしばしばあることですし、院内あるいは紹介されたところで結核やその他の感染症の患者さんというのはいっぱいおられますので、そこはしっかり対応できるような形を作っていかなければいけないと考えています。

## ○山本委員

そうすると、具体的には、例えば陰圧病室の整備などでしょうか。

## ○丸山委員

そうです。

## ○中山委員長

第一種病室などとして前室を設け、HEPAや専用排水処理設備といった重装備の設備を準備して、感染症患者以外使わないということではないと思います。通常は普通の病室として使っていて、感染症の患者さんがでたら陰圧に空調を切り替える。そして、空調だけではなくて、資料にもありますが、一般患者さんとの接触が避けられる動線が確保できるような、例えば病棟の端部に何床か作っておく

とか、そのようなことではないかと推測していたのですがいかがでしょうか。

### ○寺井委員

山本委員からもご質問があったんですけど、やはり感染症対策はかなり幅広くて、いろんなシチュエーションを想定しておかなければいけないかなと思っています。1つは、院内感染の元となる多剤耐性菌。これから、日本の課題になると思うんですけど、そういったものに対してどういう対応をするのか。もう1つは、船橋市立医療センターは救急をやられていますので、やはり救急をやっていると、例えば新型インフルエンザみたいなものが出ると、感染症指定医療機関ではなくて救急の現場に患者さんはまず行くわけですね。その場合に新型の時もそうでしたが、陰圧室で最初は見なければいけないなど、かなり政府からもそういった制限が出て、非常に対応に苦労せざるを得なかった。つまり、第二種感染症指定医療機関が必ずしも受けられるバックアップ体制が無いようなパンデミックが起きた場合、そういった患者も救急救命センターに、特にER型をやるかどうかは分かりませんが、救急医療となるとそういった患者さんが来るということです。その2つ、結核などそういう特殊なものももちろんございますが、そこも構造的になかなか難しいと思いますけれども、対応せざるを得ないのかなと思います。

### ○中山委員長

横須賀委員をお願いします。

### ○横須賀委員

先ほどの説明だと、新型インフルエンザとか、二種、あるいは一種の感染症を対象としてお考えになっていると思ったのですが、今の丸山委員のご説明だと、どちらかというと通常の感染症ということですか、あとは多剤耐性菌などが主で、どちらを基準にするかですぐいふんと病院の構造が違うと思うんですね。新型インフルエンザとかそういうものだと、受付からして一般とは相当離れてなくてはいけないということもありますし、また、病床も陰圧にしてきちっとやらなくてはいけないということがあります。その辺を考えて、病院を建てられる必要があると思います。

うちは4床が感染症病床に指定されているので毎年訓練をやっているのですが、入口が他の人と一緒になると、パンデミックだとすごいパニックになってしまいますし、天候の悪い時、この間すごい大雨の時に訓練したので眼鏡がくもって見えないということもありました。感染用の入口とエレベーターは必須でありますし、病床も離れたところに作るということは必要であります。今後は船橋市立医療センターの方でも、第二種の感染症の病床をお持ちになった方が市民の為にも良いと思いますので、ぜひご検討いただければと思います。

### ○中山委員長

病院のお考えはいかがでしょうか。

### ○高原委員

やはりそこまでは難しいかと思っています。ただ、救急で入ってくる患者さんでICUに収容しなくてはいけないような患者さんでも、結核、その他の菌が出ている時がありますので、ICUの中にも陰圧にできる部屋を1つ作るとか、各病棟にもそういうのを作っておいて、その動線を上手く結んでいくようにしたいと思います。入院してから発覚することもあります。来た時にそういう症状が見つかったらそういう動線を上手く使ってやりたいと思っています。インフルエンザの場合は、

パンデミックで広がったらどうしようもなくなってしまいますが、脳症とかが最初に出た時にはうちで診なければいけないと考えていますので、資料に書いているような方向性でいきたいと思っています。

### **○中山委員長**

今の様々なご意見を、現時点の方向性の中で、「感染症に対応した」とあっさり書いてありますので、その辺をできるならば少し工夫していただけるといいなとお願いしておきます。

続きまして災害医療です。これについては災害時にも病院が機能できるというのが趣旨です。免震装置の導入などは最近では常識かと思います。災害時に災害医療が行えるスペースを確保することを書いておこうということです。これについて何かご意見ありますか。

### **○山森委員**

来る途中で船橋のところを見たら、海拔1.4mと書いてありまして、船橋市は結構低いんですね。実は済生会習志野病院があるところは、海拔2.5mあるところだったのでちょっとした津波くらいなら大丈夫だと思うんですが、海老川上流地区がどのくらいの高さかわかりませんが、津波とかがあった場合、1.5m位のかさ上げで大丈夫なんですかね。

### **○中山委員長**

資料3にD県立病院というのがあります。1.5mのかさ上げだけではなく、機械室を2階に上げるなど、要は下層階に重要なものは置かないというような事例です。おそらく、このD県立病院も重要設備を上階に上げるだけではなく、防潮堤などを設けているとは思いますが、けれども。

### **○山本委員**

こういうものは病院設計をしているところでは熟知していますので、あまりここで議論は必要無いのではないかとと思いますが、いかがでしょうか。

### **○中山委員長**

資料に災害時にも業務が継続できる対策と書いてあるので、今回の新しい敷地で何が必要かというのは、技術的に検討していただきベストプラクティスを提案していただくということでいかがでしょうか。今年の7月、大規模水害が病院を襲いました。そこで得た知見というのは結構たくさんありまして、それらをどう具体的に適用させていくのかということが建築界で議論しているところですので、その結果を待っていただくと。そんなに時間をかけないで結論を出しますので、少々お待ちいただきたいと思います。

続いて、予防医学への取り組みについてです。例えば人間ドックなどは市民の方からたくさんの要望があったということですが、これについて何かご意見ありますか。

### **○寺田副委員長**

ニーズとしては、色々な病院でドックもやっているんですが、基幹病院の医療センターでも少しそういう事業をやって、医療センターの周りの住民は、遠くまでドックを受けに行くよりは、医療センターでドックを受けたいと思うのが普通なので、そういうところも少し門戸を開い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。後にメディカルタウン構想についてのご説明もあるかと思いますので、そこともリンクさせて、そちらに話を持っていきたいと思えます。それでは3ページ目をご覧くださいまして、市の相談窓口等について何かご意見ありますか。これも寺田副委員長とだいぶ関連がありそうですけれども。

### ○寺田副委員長

これは今でも、例えば在宅医療支援拠点や、保健所の相談窓口など、色々なところで色々な情報を提供していますけれど、医療センターの中にもそういうインフォメーションセンターのような、市民の声を聞いて、相談できる場所があればいいなと考えています。

### ○中山委員長

ありがとうございます。建築の事例が出ていますけれども、建築の問題というよりも、病院と地域の先生方との連携をどう構築していくかということだと思います。病院の方々がお考えになっているのと違うかもしれませんが、入退院の支援事業のようなこと、ここでも地域連携センターという事例でF病院が出ていますが、地域連携として、地域の先生方との連携を構築していくことと、もう1つ、入院させる時からどのような流れで退院していただくか、地域に戻っていただくかという全体の流れをうまく構築することが必要だと思います。そのためには、そこにいる職員の方々、保健師さんや看護師さんや事務系の方、あるいはMSWみたいな方もいらっしゃると思いますが、そういう方々が作っている部門と、病棟との関係が非常に重要ではないかと思えます。それは建築の話ではないのですが、そういった部分も含めて、入退院支援センターや患者相談センター、相談窓口などの患者支援業務など、その辺りが重要になってくると思っています。ここでの記載と合うかは分かりませんが、いわゆるペイシェント・フロー・マネジメントみたいなことについて、皆様方がかでしょうか。

### ○山本委員

これは今回の診療報酬改定で入院時支援加算という加算はついていますが、患者支援センターという名称で、ワンストップで退院までの全てのプランを建てるとするのは、特に急性期病院では必要とされる施設です。しかも看護師やMSWだけでなく、薬剤師あるいは栄養士なども含めた多職種の介入も必要になりますので、ここにはかなりのスペース、かなりの数の面談室が必要になってくると思います。

### ○中山委員長

ありがとうございます。今までの構想から外れているかもしれませんが、少しそのこともお考えおきいただけないでしょうか。

### ○鈴木委員

今、言われていたようなことは既に病院内ではかなり充実してやっけてきているんですけど、その中で行政との結びつきで、入退院に関わる場所や、お金の問題などで、市役所に行ってもらって手続きしないといけないことが結構発生しているんですね。そういう問題を、患者支援センターの中でそういう手続きまでもやれるような、市民病院なので市と一緒にやれるように、患者支援センターの中に市の行政の部分も取り込んでいけたら良いなという思いです。そのため、それだけのスペースを確

保しておこうと考えています。

### ○山崎委員

少し付け加えさせてもらいますと、入退院の支援等は既に十分にやっている状況なんですけれども、むしろ市の一般行政部門との連携、これについては、そこまで具体的には決めていないんですけれども、その部分は公営企業の病院の対象となるのかという考えもあるんですね。そうすると、その部分は場合によっては一般会計での財政で、なんとなく調和を取れる形、事業として一般の福祉部門と保健衛生部門と病院、この連携が取れるような相談窓口といったものは、具体的にどのようなものやっっていこうかと検討している最中です。その辺りを強化しないとすべてが単体で切れてしまうので、その辺を念頭に置いて書かせていただいているとご理解いただいて、もう少しお時間をいただくと、もう少し話せると思うのですが、よろしくお願ひします。

### ○中山委員長

それでは平成30年11月時点ではここに書いてあるところまでとしておきますが、ぜひ、次のステップアップをよろしくお願ひします。

ここまで、これまでの検討事項と現時点の方向性というところでご議論いただきましたけれども、全体にまたがってご意見ご質問よろしいでしょうか。

### ○三井委員

資料としていくつかの事例が挙げられておりますけど、船橋市立医療センターが今回新しいビジョンのもとに新しい病院を作っていくということで、私はちょっとわかりませんが、今見せていただいた以外に、別の事例があるのかどうか、お聞きしたいと思っていました。

先ほど山崎委員もおっしゃっていたように、船橋市としてこれから新しい病院に取り組んでいくわけですから、新しいビジョンのもとに新病院ができるといいなと思っています。そういう中で1つの特色を持った病院を作っていくということは非常に大事だと思っています。よろしくお願ひいたします。

### ○中山委員長

以前の委員会でも、新しい病院に実際に見学に行かれて、お話をお聞きになられたというレポートをお聞かせいただきました。ずいぶんたくさん行ってらっしゃると思いますし、これからも、たくさん事例をご覧いただいたうえで、新しい船橋にぴったり合うもの、あるいは新しく作り上げて、これからの病院を作っていただくということだと思います。ありがとうございます。

それでは、今年度基本計画を取りまとめるということになりますけれども、本日、ご議論いただいたことについて、参考にしてまとめていただきたいと思っています。内容によっては設計段階の事項も含まれていたと思いますので、必要に応じて検討を進めていただくようお願い申し上げます。

### 議題（3）その他

#### ・ふなばしメディカルタウン構想について【資料4】

### ○中山委員長

それでは、続きまして、「議題3. その他」といたしまして、市で作成されたメディカルタウン構想についてご報告をいただきたいと思っています。政策企画課の大竹課長よりご説明をお願いします。

## ○大竹政策企画課長

企画財政部政策課長の大竹でございます。よろしく申し上げます。昨年11月15日に開催されました、第11回在り方検討委員会におきまして、ふなばしメディカルタウン構想の骨子案をご説明させていただきました。その後、包括連携協定を締結しております千葉大学と検討を進めまして、今回、冊子として取りまとめさせていただきましたので、あらためてご説明させていただきたいと思っております。

資料4をご覧ください。検討を進めていく中で千葉大学と色々な協議をしまして、新たに取り入れた考え方をご紹介させていただきたいと思っております。2ページの一番上になりますけれども、「健康寿命日本一を目指して」というタイトルでございます。日本老年学的評価研究、いわゆるJAGESといわれる高齢者の実態調査を行いまして、介護予防にどう繋げていくかというところを、全国39の市町村で比較検討されています。船橋市もこの調査に参加してございまして、直近の2016年の調査結果ということで、真ん中の囲みでございますが、他市比較の中で船橋市が非常に優れている点、良かった点、それから今後改善が必要な項目が明らかになってまいりました。こういったJAGESのエビデンスを取り入れながらまちづくりを進めていくということ、この中で謳わせていただいております。

続きまして3ページをご覧ください。目指すまちづくりということでこちらは前回と変わっておりません。理念としましては、「健康創造都市ふなばし～進化し続けるまち～」と謳わせていただきまして、そのまちづくりのコンセプトとして、3つほど挙げさせていただきました。1点目は自然との調和を図りながら、医療センターを移転しまちの中核にする。2点目は子育て世代や高齢者をはじめ市民が元気に暮らし続けられるよう、健康を意識できるまちにする。3点目といたしましては、訪れた人が楽しみながら健康になれるまちにする。というものでございます。そして、まちづくりのキーワードを、今後重要になってくるであろう健康という点に着目いたしまして、「健康な心」「健康につながる都市環境」「健康な身体」を置かせていただきまして、それぞれのキーワードに基づきまして、目指すまちの姿をご覧のような6項目で掲げさせていただきました。

4ページからは、それぞれの目指すまちの姿を具体的に表現させていただいております。例えば、4ページでしたら「健康意識の高揚」ということで、ページの構成につきましては、目指すまちづくりの方針や導入を目指す施策を掲げさせていただきました。今回は、図や写真を充実させて、視覚的なイメージしやすさを心がけました。この目指すまちの姿が、4～9ページと各項目ごとにございまして、10ページからは、他市事例として、同様の先進的なまちづくりをしている事例を併せて紹介をさせていただいたというところでございます。ここで掲げさせていただいた各施策につきましては、現段階ではあくまで政策イメージというところまで、確定しているものではないというところでございます。今後、土地区画整理事業を本格的に進めていく中で、地権者の方々のご理解を得ながら、実現を目指していきたいと考えてございます。以上でございます。

## ○中山委員長

ありがとうございます。ご意見、ご質問等ありますでしょうか。

目指すまちの姿として1番目の「健康意識の高揚」から6番目の「身体活動の促進」まで6項目を挙げていただいて、それぞれの具体的な中身が1ページずつにまとまっています。とても素敵なことが書いてあるのですが、船橋市だからというのはどういうところになりますでしょうか。こうした6つの項目というか旗を常に意識しながらまちづくりに向かっていこうという理解でよろしいですかね。

### ○山崎委員

おっしゃるとおりでございます。今、担当課長から説明がありましたけど、今、6つの柱をもとにまちを作っていくと同時に、ものによっては、区画整理の中だけではとても完結しないんですよ。これを発信することによって、ある意味船橋市としては「健康寿命日本一を目指して」という形で、今後、ある一定の基本施策みたいな形でやっていけたらと思っております。病院を中心としたあのまちがその核になってくるような位置付けという形で考えております。

### ○中山委員長

おっしゃったとおり、あの限られたエリアだけの話ではないですよ。船橋市全体が向かっていく目標がここに掲げられているということですね。その中に、この委員会で検討している医療センターがありまして、それが大きな1つの核になって、メディカルタウンを引っ張っていく原動力になるということですね。

### ○齋藤委員

歯科医師会の齋藤です。5ページに大学との連携ということで、大学活動拠点というのがありますが、メディカルタウンの中で予防医学や健康を考えるうえでの拠点になるかなと思いますが、大学の活動拠点というのは実際にどういったものを考えていらっしゃるのでしょうか。

### ○山崎委員

今までの区画整理は土地を減歩して、要するに土地を減らして、事業費と公共施設を生み出してもらおうというだけのものです。当然メディカルタウンですから、理想を言えば、保健医療系の大学や、研究機関みたいなものが来てくれたらいいなど。ただ場所が限られていますので、集約的に土地を換地させてもらって、そういったものを誘致するとか、そういう働きかけはしていこうと思っておりますが、今のところは全く白紙状態でございます。

よく個々具体的な質問をお受けするのですが、これはあくまで組合施工の土地区画整理事業なものですから、区画整理を進めていく中で、地権者にも、まとめて換地してもらってその後の人生設計をどうするのかといったような、色んな話が出てきますので、そういったことを市としてプレゼンテーションしているわけです。それに基づいてどれだけ協力いただけるか、そういう話にかかってくると思っております。

### ○齋藤委員

ありがとうございます。特に千葉大学が来て下さるとか、そういう話はまだ無いんですね。

### ○山崎委員

この冊子の考え方自体は、千葉大学の工学部と予防医学センターのスタッフと船橋市で協力して作ったもので、こんなまちをつくらなければという思いでございますので、できるだけ、これに近づける努力はしていきたいと思っております。

### ○齋藤委員

市川市に比べて船橋市は大学が少ないので、できれば勧誘していただけるとありがたいと思っております。よろしくお願ひします。

## ○中山委員長

今、お話があったように、医療系あるいは福祉系の大学というお話でしたけれど、ご紹介くださった千葉大学の予防医学センターは、もちろん医学部ご出身の方もいらっしゃいますけれども、工学部、中でも建築ですけれども、そういう人もいて、混合部隊でやっているところが面白いところだと思っています。なにも健康というのは医学だけの話ではないので、医療はかなり重要で全体を牽引するのは確かでしょうけれど、健康というのは皆さんが期待していることですし、それぞれが担えることでもあるので、色々なジャンルの方たち、特に若い方たちがメディカルタウンに関心を持って、何らかの形で関わっていく、そしてそれが市民の健康に繋がっていくということになると、これがメディカルタウン構想の大きな意味なんじゃないかなと思います。

是非、そういう意味では、具体的な大学を誘致という話になるのかどうかは分かりませんが、色んな方が、メディカルタウンを中心にして活動できるとか、交流が促進するといった拠点になるといいのではないかと思います。そのためには、病院というのは1つの大きなきっかけになりますので、病院の役割として、メディカルタウンの中の1つの重要なコアだということによってやっていけば良いと思います。そのことを、この委員会でも拾っていけば良いと思っています。

その他、このメディカルタウン構想についてよろしいですか。それでは、予定していた議題は以上となりますけれども、全体を通してご意見、ご質問はありますでしょうか。

それでは以上で議題は終了となりますので、以降の進行を事務局にお戻しいたします。

## ○事務局長（健康政策課長）

皆様、長時間にわたり、活発な議論をありがとうございました。

今回の開催については3月下旬頃を予定しておりますが、詳細は決まっておきませんので、あらためてご案内申し上げたいと思います。

本日の議事内容につきましては、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、ご返送いただければと思います。

それでは、以上をもちまして、第13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いたします。どうもありがとうございました。