

第1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

【事務局】

定刻となりましたので、ただいまより、「第1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、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。

私は、本日の進行を務めさせていただきます、健康政策課の松永と申します。よろしく願いいたします。

本日、高橋委員におかれましては、所用につき欠席するとの連絡を頂戴しております。また、伊藤委員におかれましては、所用につき欠席ということでございますが、代理として尾崎救急課長が出席してございます。

それでは、会議に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。まず、資料でございますが、こちらは、事前に郵送させていただいております。また、追加資料といたしまして、本日、資料4をお配りしております。

その他に、席次表、事務連絡用封筒をお配りしております。なお、市の職員につきましては、事務連絡用封筒は配付しておりません。

以上でございます。資料はお揃いでしょうか。

事務連絡用の封筒につきましては、後ほど、ご説明させていただきます。

それでは、お手元の次第に沿って、進めさせていただきます。

はじめに、「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」委員の委嘱状の交付を行います。皆様の席に、松戸市長が参りますので、順にお席でお待ちください。

はじめに、中山先生お願いします。

(市長より順に委嘱状を交付)

【事務局】

ありがとうございました。

それでは、続きまして、松戸徹船橋市長より、ご挨拶申し上げます。

【松戸市長】

市長の松戸でございます。

本日は大変お忙しい中、ご出席賜りまして、誠にありがとうございます。また、ただいま、委嘱状をお渡しさせていただきましたが、大変お忙しい中、錚々たるメンバーの皆様、委員に就任していただきまして、厚く御礼申し上げますとともに、市といたしましても、大変心強く思っております。

船橋市の人口は、今年の3月に62万人を超えました。色々な形で取り組みをしておりますけれども、何と云っても、その中で市民の健康をしっかりと守る体制を作ることが基盤となっております。船橋市の医療体制は、医師会を始めといたしまして、歯科医師会、薬剤師会、医療関係のそれぞれの団体の皆様、そして、地域医療の面では、近隣の病院等、医療機関を含めてご協力をいただいた中に確立されております。

そうした中、医療センターにつきましては、平成21年度に地方公営企業法の全部適用ということ

で、鈴木一郎先生をお招きして、改革に取り組んでまいりました。そのお陰をもちまして、今、非常に良い形で推移しておりますけれども、施設そのものが昭和58年に建てられたということで、老朽化と狭隘化が進んできているところでございます。近年では、様々な最新医療の設備等を備えた病院も増えてきている。そしてまた、船橋市の中でそういった医療を提供していくことの意義というもの、しっかりと捉えていかなければならない時期にきております。

そうしたことで、去年は建て替えに伴う調査を行いました。「医療を取り巻く環境」、「医療圏の医療需要」、「病院の現状と課題」等々、色々検討したわけでございますけれども、今回はそれを受けて、「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」を立ち上げさせていただきました。

市立病院の建て替えについては、近隣市の例を見ても非常に難しい面がございますけれども、ただ、今後の東葛南部医療圏の中の医療センター、そしてまた、船橋市の中の医療を提供する医療センターとしてどうあるべきか、非常に大事な時期にきている中での検討委員会でございます。大変お忙しい中ではございますけれども、委員の皆様方には、今後より良い形での医療センターを実現するために、忌憚のないご意見を、そしてまた、色々なお知恵を拝借できればと思いますので、よろしくお願いいたします。

あらためて、感謝を申し上げまして、ご挨拶に代えさせていただきます。本当にありがとうございます。

【事務局】

どうもありがとうございました。

なお、市長におきましては、本日、公務がございますので、これをおもちまして退席させていただきます。

(市長退席)

それでは、ここで、あらためて委員の皆様をご紹介させていただきます。
お手元の委員一覧の順に、ご紹介させていただきます。

千葉大学大学院 工学研究科 教授 中山茂樹様でございます。

【中山委員】

千葉大学工学研究科の中山でございます。並み居る医療の先生方がいらっしゃる中、工学部の人間がここに座っていることに違和感を覚えられる方もいらっしゃるかもしれません。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

【事務局】

千葉大学 名誉教授、千葉市病院事業管理者 齋藤康様。

【齋藤(康)委員】

齋藤でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

千葉大学医学部附属病院 病院長 山本修一様。

【山本委員】

山本でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

千葉県済生会習志野病院 院長 山森秀夫様。

【山森委員】

山森です。よろしくお願いいたします。

【事務局】

東京女子医科大学八千代医療センター 小児科教授 寺井勝様。

【寺井委員】

寺井です。よろしくお願いいたします。

【事務局】

一橋大学 名誉教授、船橋市入札監視委員会 委員長 片岡寛様。

【片岡委員】

片岡でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

一般社団法人船橋市医師会 会長 玉元弘次様。

【玉元委員】

医師会の玉元でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

公益社団法人船橋歯科医師会 会長 齋藤俊夫様。

【齋藤(俊)委員】

齋藤です。よろしくお願いいたします。

【事務局】

一般社団法人船橋薬剤師会 会長 土居純一様。

【土居委員】

土居でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

本日欠席でございますが、独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院 病院長 高橋誠様。

医療センター運営委員会 委員 三井 隆志 様。

【三井委員】

三井でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

また、本日、お忙しい中、オブザーバーといたしまして、千葉県健康福祉部より、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。

千葉県 健康福祉部 保健医療担当部長 古元重和様。

【古元氏】

古元でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

続きまして、委員である市職員の紹介をさせていただきます。

山崎健二副市长。

【山崎委員】

山崎でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

山口高志健康福祉局長。

【山口委員】

山口でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

筒井勝保健所長。

【筒井委員】

筒井でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

川守三喜男健康部長。

【川守委員】

川守でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

鈴木一郎病院局長。

【鈴木委員】

鈴木です。よろしくお願いいたします。

【事務局】

高原善治医療センター院長。

【高原委員】

高原です。よろしくお願いいたします。

【事務局】

石井克幸医療センター事務局長。

【石井委員】

石井でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

杉田修企画財政部長。

【杉田委員】

杉田でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

伊藤陽基消防局長代理、尾崎救急課長。

【伊藤委員（代理：尾崎救急課長）】

よろしくお願いいたします。

【事務局】

以上でございます。

本日の会議の公開、非公開について説明させていただきます。本市におきましては、「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、市が主催いたしました会議の概要及び議事録を原則として公開することとしております。また、本日の会議につきましては、傍聴人の定員を5人とし、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が、傍聴者はありません。

それでは、これより、議題に入らせていただきます。

本来であれば、検討委員会設置要綱第6条の規定により、委員長が議長となることと定められておりますが、委員長が選出されておられませんので、委員長が選出されるまでの間、事務局にて、議事を進めさせていただきます。

議題（1）委員長及び副委員長の選出について

それでは、「議題（1）委員長及び副委員長の選出について」でございます。

委員長及び副委員長につきましては、検討委員会設置要綱第5条の規定により、委員の互選により定めると規定されております。

委員の皆様のご意見、ご推薦はございますでしょうか。

【齋藤(康)委員】

はい。

【事務局】

齋藤委員、お願いいたします。

【齋藤(康)委員】

委員長として、中山委員にお願いしてはどうかと申し上げたいと思います。中山委員は、千葉大学大学院工学研究科において、建築・都市科学を専攻されており、公共施設、特に医療・福祉施設、学校などに関する研究を行っておられます。また、国保小見川病院など、県内における病院建て替え整備検討委員会等においても、委員長を務められた実績がおありでございますので、中山委員がよろしいのではないかと思います、いかがでございますでしょうか。

【事務局】

ただいま、齋藤委員より、中山委員を委員長にとのご意見がございましたが、いかがでしょうか。

【委員】

異議なし。

【事務局】

それでは、中山委員、お引き受けいただけますでしょうか。

【中山委員】

はい、微力ではございますが、引き受けさせていただきます。

【事務局】

ただいま、中山委員からもご承諾をいただきましたので、中山委員に委員長をお願いしたいと思います。

それでは、中山委員には、委員長席にお移りいただき、引き続き、ご挨拶と議事の進行をお願いいたします。

【中山委員長】

ただいま、委員長にご推薦いただきました、千葉大学大学院工学研究科、ベースは建築ですけれども、中山茂樹と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

先ほども申し上げましたけれども、医療の専門家がたくさんおられる中、こうした病院の在り方を検討する委員会で、建築の人間が委員長にというのは、ややためらいを感じますけれども、齋藤先生からもご紹介いただきましたように、いくつかの病院の立ち上げをお手伝いしてまいりました。先ほど触れていただきました、小見川総合病院は、ついこの間、基本構想を作ったところで、これから建築に入るところであります。その他に、県内ですと、松戸市の保健医療計画ですとか、あるいは船橋市だと、リハビリテーションセンターの立ち上げも、お手伝いをさせていただいております。そのようなことで、ご推挙いただいたと認識しておりますが、非常に難しい時代の中での、これからの病院の在り方を検討するというございますので、委員の皆様方のご協力はもちろんですけれども、市民の方々のご理解、あるいはご協力を得ながら、在り方の検討をさせていただきたいと思っております。

よろしくお願ひいたします。

それでは、このまま議事を続けてよろしいですか。

【事務局】

お願ひいたします。

【中山委員長】

まず、副委員長を選出しないとなりません。副委員長は、私から推薦させていただきたいと思ひます。船橋市医師会長の玉元委員にご就任させていただきたいと思ひますが、皆様いかがでしょうか。

【委員】

異議なし。

【玉元副委員長】

船橋市医師会の玉元でございます。

ただいま、副委員長ということで、大命を受けましたが、私自身は、去年から船橋市医師会の会長を務めていて、開業医でありながら、介護施設、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどの経営をしております。新しい医療センターを作るのであれば、在宅医療、開業医とのネットワーク、病診連携、それから近隣の病院との病病連携、当然のことながら、そういったことを見据えた上での新しい建物かなど、私自身は思っております。今、東京オリンピックの影響もあって、非常に建築単価が上がっております。私どもで建てた特別養護老人ホームも、非常に単価が上がって大変でしたが、この新しい医療センターの構想がどういうものになるかは、先生方のご意見で変わっていくのであらうと思ひますが、何年かかっても良いものを作る。それから、船橋市だけで医療をやっているわけではございませんので、しっかりと周りとの連携を取って、周りに影響をあまり受けないような形で、船橋市の大事な市民を守るための病院でありながら、東葛南部それから千葉県の全体を考えた、バランスの良い病院作りということで、先生方のご意見を頂戴して、中山先生を補佐していきたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひします。

【中山委員長】

どうもありがとうございました。

それではこれより、次第に従って、議事に入らせていただくのですが、1つ私の方から確認させていただきたいと思ひます。先ほど、この在り方検討委員会は公開であるとお聞きいたしました。今日は、傍聴の方はいらっしゃらないですけれども、議事録ももちろん公開というお話でしたが、具体的にどういう形でというか、市のルールがあるのでしょうか。例えば、発言者は全部特定される形で公開されるというものなのでしょうか。

【事務局】

議事録については、ホームページにて全録で公開しております。

【中山委員長】

委員の名前も入るのでしょうか。

【事務局】

委員の名前も入ります。

【中山委員長】

ありがとうございます。

議題（２）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の設置趣旨説明

【中山委員長】

ありがとうございます。

それでは、「議題（２）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の設置趣旨説明」でございます。

これにつきまして、船橋市健康部長の川守委員より、ご説明いただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

【川守委員】

健康部長の川守でございます。

私から、当検討委員会の設置趣旨等について、ご説明申し上げます。

お手元の資料3をご覧ください。「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について」という表題がついたページでございます。

後ほど、医療センターからも説明がございますが、船橋市立医療センターは、昭和58年の開設から30年以上が経過し、老朽化が進行するとともに狭隘化が大きな問題となっております。

そうしたことから、昨年度、資料のフロー図の構想段階の中に示してございます「医療センターの建て替え検討のための基礎調査」を実施し、「医療を取り巻く環境」、「医療圏・診療圏の医療需給状況」、「病院の現状及び課題」等について、調査を行いました。

そして今年度は、この調査結果をもとに、医療センターの今後の在り方を検討するため、当委員会を開設することとしたものでございます。

次に、当委員会で、どのようなことをご検討いただくかについてでございますが、資料の主な検討内容に記載のあるとおり、「国、県の動向を受けて、市立医療センターが担うべき役割や診療機能・規模についての検討」、「建て替えの必要性の検討」、「増床の必要性の検討」、「病院建設に求められる敷地の条件整理」、「建築ボリューム・配置計画検討」などを予定してございます。

今後、当委員会では、まずは、構想段階①として、主に医療機能の部分を中心としてご議論いただき、その検討結果を今年度中にまとめていきたいと考えております。その後、進捗状況に応じてはございますが、なるべく早期に、構想段階②の基本構想の策定に着手できればと考えております。

なお、建て替えにあたって、非常に重要な検討事項として、建設候補地の選定がございしますが、現時点では建設候補地は、未定でございます。建設候補地の選定に関しましては、現在、庁内でも並行して検討を進めているところでございます。

また、増床の必要性につきましては、国や千葉県等の動向に注視しながら、検討を進めることが重要であると考えております。検討の過程において、増床が必要となった場合には、千葉県の保健医療計画の改定のスケジュールとも密接な関連が出てまいります。こうした条件下ではございますが、市といたしましては、医療センターの現状や昨年度実施した基礎調査の結果を鑑み、早期の建て替えに向けた検討が必要と考えている次第でございます。

こうした趣旨をご理解の上、活発な意見交換をお願いできればと存じます。

なお、国、県の動向につきましては、資料7に、平成27年3月25日に開催された「千葉県医療審議会」の資料を、参考として添付させていただいております。

また、本日はオブザーバー参加ということで、千葉県健康福祉部の古元部長様にもご出席いただいておりますので、船橋市といたしましても、千葉県と連携しながら、計画を進めていければと考えております。

後ほど、古元部長様にも、ご意見を賜りたいと考えております。よろしく願いいたします。

以上でございます。

【中山委員長】

ご説明ありがとうございました。

ただいま、説明いただきましたが、これについて何かご意見・ご質問はございますでしょうか。

この委員会で、建て替えの必要性そのものも検証しようということで、後ほどご説明があるかと思いますが、速やかな新しい器の必要性というようなことが、望まれているのだと思います。あまり私が箱物のことを言うのはまずいような気がしますけど、全体の流れの中でというのはいかがでしょうか。特にございませんか。

それでは、後ほどご意見等あれば、また戻らせていただくことも含めまして、次の議題に移りたいと思います。

議題（3）船橋市立医療センターの現在の施設概要及び医療提供機能について

【中山委員長】

「議題（3）船橋市立医療センターの現在の施設概要及び医療提供機能について」です。

これにつきましては、医療センター院長の高原委員より、ご説明をお願いいたします。

【高原委員】

着席のままお話しさせていただきます。資料4ですが、本日個別にお配りしている資料でございますので、ご覧になってください。

タイトルは「船橋市医療センターの現状」ということで、うちの病院がどのくらいのことをやっているのかということ、皆様に分かっていただければと思ってご用意しております。

当院の歴史からお話しさせていただきますが、当院は、平成6年に大きく改修をいたしましたので、スタートからそれまでの期間、それから、経営改革による平成21年の全部適用までの期間、それから、それ以後という3期に分けて、説明させていただきます。

まず、開設から増床までの期間ですが、当院が開設されました経緯といたしましては、昭和49年に船橋市医療問題懇談会で、市における医療体制の整備が必要であろうという話が出まして、その翌年、急病と救急、これを1つの病院で設置するべきであるという結論が出て、建設が始まりました。実際、昭和58年にできたのですが、このような診療科で、206床というところ。この当時は、開放型病床を持っていて、医師会の先生方も病院に入って一緒に治療するというのが売りで、非常に発展してきたのですが、206床で人口も増えてくるので、手狭になってきて、対応しづらくなってきたというところで、平成2年に千葉県をお願いをしまして、特定病床という項目で175床増床。

何が特定かと言いますと、救急とがんと循環器に特化した高度医療をやるというところで、病床増床の認可が得られ、工事に入りました。

そして、平成7年に、426床になったのですが、まず、救急医療センターができて、3次救急を始めました。それから、災害拠点病院になり、臨床研修指定病院になりました。そして、平成19年には、地域がん診療連携拠点病院ということになりました。この時に、緩和病床も着手しております。

その後、自治体病院の経営改善という一連の中で、地方公営企業法の全部適用に移行しております。移行してからは、病院局が設立され、治験管理室、心臓リハビリ室など、新たな機能もできまして、翌年には、地域医療支援病院の承認を受けました。そして、平成23年にはDPC対象病院になりました。DPCは2年間の準備期間が要りますので、平成21年にスタートさせて、平成23年で対象病院になりました。平成24年にはDPCの群分けが始まったのですが、この時にⅡ群に指定されまして、7対1看護体制が開始されました。平成25年は保育所や救急病棟のHCUにあたるACUなどを設置いたしました。去年は、SCUも開棟しております。

こういった流れできまして、現在のところは診療科が27科、それプラス救急医療センター、サブセンターとして心臓血管センターと、重度外傷センターがあります。病床数は449床、このうち緩和ケア病床は20床あります。常勤の医師数は134名、うち初期研修医は24名です。

現在の上から見た航空写真なのですが、これは医療センターですが、敷地内いっばいに建物が建っていて、こちらはバスが入るところ、救急車が入るところ、タクシーが入るところで、そういうところ以外は、ほとんど建物が建っているという状況です。これは、後ろにある立体駐車場です。このブルーの部分は看護学校で、当院の附属ではなく、市の施設です。

敷地いっばいに建っているのが今の状況です。

当院の医療に対する使命としては、今までの歴史の流れから、1つは、がん。もう1つは、救急医療。しかも、その高度救急医療を行うということをテーマに行っております。そんな中で2つの柱、1つは医療レベルを担保しながら断らない高度な医療をやろうと。もう1つは、経営を改善していき、医業収支をプラスにしようというものです。そうすることによって、経営が良くなれば、余裕ができるので人も雇える。断らない医療にするには、たくさんの人員が要ります。それから、物も要る、機器も買う必要がある。そういうものが揃ってくると、患者さんが集まって、経営も改善するだろうというサイクルをイメージしてやっております。その経営状態の改善度をスライドに示させていただきました。このグリーンが収入です。黄色が支出です。ブルーが医業収支ですが、平成23年度から、プラスに転じて、現在もずっとプラスです。経常収支は繰入金も入っておりますので、もう少し上になっています。経常収支の108.2%というのは計算ミスでして、105.2%の間違いです。ということで、経営状態も非常に安定してきているということが言えます。

病院の医療の内容ですが、急性期病院として、1つの柱が救急医療。もう1つが、がん。最近、サブセンターというものも作って、今後伸ばしていきたいと思っております。

1つずついきますが、まず救急の方は、3次救急ですが、北米型のER方式。つまり、救急部にはドクターがいるのですが、トリアージがメインで、専門的治療は専門の各科に委ねて治療するという方式をとっております。これが救急患者さんの受け入れですが、現在は15,500人くらいまで伸びています。それから、去年は救急車は少なかったのですが、4,500件を少し切るくらいの勢いで伸びてきております。小児救急も伸びてきております。それから、救急の中で1次、2次、3次とあるのですが、1次救急というのは、歩いて来られる方で比較的軽症の方。2次救急は、入院して治療しないとイケない方。3次救急は、すぐ手術しないとイケないとか、カテーテルインターベンションが必要とか、ICUで集中治療しなければ亡くなってしまうような患者さん。当院は、2次医療圏

で、その3次救急を担っています。2次救急の入院を必要とする患者さんで、それほど重症でない方でも、3,400件くらいまで、増えてきています。先程言いました、3次救急は、年間1,100件くらいになっております。1日3人くらいは来ているという状況です。中でも、1つの例として急性心筋梗塞を挙げますが、これも放っておくと大変なことになる病気ですが、数的にはそんなに増えていないのですが、グリーンのところは、安静にして寝かせて薬を投与する患者さんです。この黒は、PCIといって、カテーテルインターベンションという、すぐに病変を治すもの。一番上の薄いグリーンは、手術的にバイパスをつけてしまうという治療をやっているのですが、積極的手術の方が増えてきています。その結果だと思えるのですが、死亡率が10%近くあったものが、今は5%になってきています。頭の方は、いわゆる、くも膜下出血で破裂性の動脈瘤なのですが、こちらも数は少し減っているように見えるのですが、これも同じで、グリーンは安静にしている患者さん。ブルーは開頭して、動脈瘤にクリップかけている。白は、血管内治療で治している。根本的に治療できる患者さんが増えてきている。それだけではなくて、破裂する前に処理してしまおうというのが増えてきています。グリーンが頭の開頭手術、ブルーが血管内手術です。昨年、新しい造影機器の素晴らしいものを入れまして、細かいところまでよく見えるようになったので、今後血管内治療が進んでくると思います。

一方、地域がん診療連携拠点病院の話をして、スタートは、平成2年に特定病院の項目にがんがありまして、リニアックを導入しました。平成19年には、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けています。平成21年には緩和ケア病棟、外来化学療法、それから平成25年には、腫瘍内科も増設しております。ただ、リニアックは平成21年にも更新しているのですが、今のリニアックは、IMRTとか定位照射とか、特殊な高度な機能が付いていないので、早期に更新しなければいけない状況です。がんの状況を示すのに、少しデータが古い2012年度なのですが、千葉県DPCデータで、疾患別に退院された患者の数を、ベスト15まで並べています。赤で矢印がついているのが当院です。食道がんはここにいます。胃がんもここにいます。それから、肝・胆管がんもここです。特に、肝・胆管がんは、肝胆膵外科学会の「高度技能専門医修練施設」に認定されているのですが、千葉県内には8施設で、当院もなっています。認定基準がなかなか難しいのは、難易度の高い手術、つまり、大きく肝臓を切除しなければならないような手術の数が、年間30件以上なければダメだということです。当院はそれをクリアしております。次に肺がん、県内では、2番目に患者さんが多い。特に原発性肺がんだけ見ますと、どんどん数が増えておりまして、昨年は71例で、今年は80、90例になりそうな勢いです。それから、前立腺がんも県内で3番目に多い。これは、4年ごとにまとめたもので、1984年から見ているのですが、初診患者数が伸びてきている。生検数も増えてきている。というように増加してきております。膀胱がん、乳がん、甲状腺がん。婦人科がんが2位につけています。このように、がんの方も県内で非常に多くの患者さんを治療しております。

それからサブセンターというのは、平成25年から設置しました。これはどういうものかと言いますと、1つの科ではなくて、複数の科が関わっていく方が効率の良い医療ができるというところから、作ったものです。まず、心臓血管センターを示しますが、これは循環器内科と心臓血管外科及び関連部門が一体になって治療をすると、それから救命救急患者を断らないで積極的に治療をする。それだけではなく、がんの患者さんが心筋梗塞を起こしたとか、整形外科の患者に動脈瘤があるとか、それを一緒にどうやって治療するのか。最終的にそれを学会に発表していくという方針でしております。これは入院患者数ですが、少し増えておりますが、特に救急の患者さんに限りますと、ぐんぐん増えてきております。それから、循環器内科でやっているカテーテル治療件数ですけれども、これも増加しております。これは心臓外科手術件数ですけれども、これも増加しております。これは死亡率ですけれども、今は2%で、救急の緊急患者さんも全部含めてですけれども、こういう数値になっておりま

す。これは学術業績ですが、伸びてきております。

一方、重度外傷センターというのは、どういうものかという、高エネルギー外傷といいまして、高いところから飛び降りたとか、工事現場で事故とか、自動車や列車にはねられたとか、非常に高度の外傷を負った方で、ただ骨が折れているとか内臓が破裂しているとかいうだけではなく、血管がどうだとか、頭がどうだとか、複数臓器が損傷している患者さんですね。単科では対応できないことを皆でやるという。その中でも全身管理は中心となる人がいないと、専門医だけでは、色々なところに問題が出ますので、救急・麻酔医がその中心で、全身を診ながら治療をして、勉強会をしながらやろうというコンセプトで行っているセンターです。

現在歩いている方向から、今後どのように進んで行くのかということについてですが、経営の安定は先に言いましたように、医療収支をキープしたいと、かつ医療の質を高めていきたい。医療の質の明らかな指標は無いのですけれども。それから、これから高齢化社会に向かって、地域医療の資源の有効活用をしていかないと。ベースには、高度急性期医療はどんどん進歩しますから、それについて推進しなければいけない。今始まっています、地域医療ビジョンにも、しっかりと乗っていかなくてはならない。当院としては、高度急性期病院の推進をしていきたいのですが、それをできる環境として、まず地域に対しては、いわゆる機能分化が必要になってきますので、色々なところと医療機関が連携していかなければいけない。それから、院内のことでは、人員が増えないと色々なことはできない。これは正規職員、こちらは非常勤の正規換算ですけれども、いずれもどんどん増員してきております。ただ、数が増えればいだけではなくて、質も上がっていかなければ意味がないということで、質の向上を目指しております。例えば看護師の話をしみますと、専門資格を取る方が40名で約1割です。どんなものがあるのかという、専門看護師とか、認定看護師というのは看護協会が作っているもので、色々な種類で取っております。それから、学会等が認定している看護師もある。そういうものも積極的に取っていく。取りやすい環境を作っております。それから、薬剤師も専門の資格を取っておりますし、特に病棟薬剤師を配置する。患者サポートセンターというのは、入院される患者さんの薬剤管理のセンターも設置しております。それ以外に、臨床検査技師やリハビリ療法士、臨床工学士というように、医師だけではなくてメディカルスタッフが専門性の強くなるような環境を整えてきています。また、これは言うまでもありませんが、医療機器の更新、新しいものを入れるということも積極的にしていきます。

今後、高齢化社会における高度医療をやるには、どういうことが必要かという、まず歳を取る人が多くなってくると、低侵襲な診療・治療が必要となってきます。お年寄りには3日寝かせると歩けなくなるということで、ここに書いてあるようなことをやっております。この薄く抜けているところは、当院にはまだ入っていないところ。ちなみに、昨日学会に行ってきましたけど、血管外科学会の各施設が、4月からオープンしました、3月からオープンしましたと、血管内治療と手術治療を同時にできるような環境をどんどん整えています。それからリハビリは早くやらないと、手術をした当日、もしくは翌日からやっていく、また切れ目のない休みの日もやっていくというような体制を取っていかなければならない。なかなか、そこまで人数も揃わない、場所が作れないというところで、もっと必要となってきます。それと、お年寄りですから、他の疾患、感覚器みんな病気を持っておりますので、それも並行して診ていかなければいけないところが出てきています。そういうところで、色々な課題が出ていますが、1番大きいのは、人ですね。人を育てていかなければならない。今も育てているのですが、十分だとは言えない状況です。特にメディカルスタッフだけではなくて、事務もIT化に伴う専門とか、診療情報管理士とか、こういった人たちを厚くしていかなないと、メディカルスタッフたちに負担がかかってくるということがあります。この辺がまだ十分にできていません。それから、

病院施設の限界があります。量的に患者数は増えていないのですが、質がどんどん上がってきて、色々な機器がいるが、入らない、建てられない、次に進めない。後は機能的にいうと、増築を重ねていて非常に無駄が多い。この辺の話は次のところでお話ししていただければと思います。

最後には、うちの病院だけでなく、地域のネットワークの構築を進めなければならないというところを、大きな課題としております。

こういう状況で今はやっておりますので、よろしくご審議をお願いいたします。
以上です。

【中山委員長】

ありがとうございました。

ただいま、高原委員から医療センターの現状について、ご報告いただきましたけれども、これにつきまして、ご質問がございますでしょうか。

今は、運営上のご説明をいただきましたが、ハードの方については次の議題ですね。いかがでしょうか。

【片岡委員】

今ご説明いただいた中でよくわかったのですが、船橋市の患者さんと船橋市以外の患者さん、千葉県以外から来る患者さんを、もし分けられるとしたら、どういう状態なのでしょう。

【高原委員】

バランスですが、一番多いのはやはり船橋市内の患者さんですが、一部、救急などでは市原から来られていたり、市川の方からも来られていたり、普通の患者さんでも、市外の方も少し来られますが、ほとんどが船橋市からの患者さんです。

【中山委員長】

ありがとうございました。今のご質問は重要なご質問で、もちろん遠くからも医療センターを目指して来られる方もいらっしゃるでしょうが、一方で、例えば、施設が老朽化しているとか、あるいは、待ちの患者さんが発生しているために、なかなか医療センターに診ていただけなくて、むしろ、船橋市の患者さんが他の所へ、多分西側だと思いますけれども、そちらに行ってしまうということも懸念されますが、その辺はいかがでしょう。

【高原委員】

船橋市というのは、東側に習志野市と八千代市がありまして、市境の市民はそちらに行った方が近いんですね。そういう地理的なもので行かれる方もいますし、西側の方は、市川の東京歯科大学市川総合病院など、それは地理的なものが一番大きいと思います。次のプレゼンテーションで、その辺の動向も出していただければと思います。

【中山委員長】

その他、先ほどご説明いただいた、診療件数の伸びとか、新しいサブセンターの役割ですとか、このあたりについてご質問があれば、賜りたいと思いますが。

【山森委員】

今委員長が言われたことと直接関係あるかはわかりませんが、スタッフを集める、特に若いドクターを集めるためには、今後、専門医制度が非常に問題になってきます。今27科でやられておりますけれども、特に、内科系で例えば血液疾患、リウマチアレルギー疾患とか、その辺がないと、単独では専門医を養成できない。それを充実させて、全て1つの病院で内科の専門医が取れるようになると、若いドクターが集めやすいということが、現実に出てくるんだろうと思いますが、その辺の充実については、どのようにお考えになっているかお尋ねしたいと思います。

【高原委員】

実はそれは非常に大きな問題で、昨日、院内の内科のトップが集まって話し合ったのですが、現状で2年先にもう始まります。しかし、すぐに血液内科とかを整備するのは無理であるので、やはりグループになって、その中の基幹病院になってやるという方向で考えています。山森先生の病院などとうまく連携して行ってやりたいというのが今の考えです。その辺の話はまた、各病院の内科の先生たちとお話をして、そういうグループを作るといふのをやっていきたいと思っております。

【中山委員長】

次のご説明も、現状の基礎調査ということで、関わりの深いご説明になるかと思っておりますので、まだご質問あるかと思っておりますけれども、議題4の方に移らせていただいて、後でまとめて、3番と4番の議題についてご審議いただきたいと思っております。

議題（4）「船橋市立医療センターの建て替え検討のための基礎調査」の調査結果について

【中山委員長】

では、「議題（4）船橋市立医療センターの建て替え検討のための基礎調査」の調査結果について、ご説明いただきたいと思っております。この調査は、調査業務そのものを委託されておられるということで、株式会社病院システムの方々に、今日この検討委員会においていただいているということですので、まず、調査結果の概要を病院システムの方にご説明いただきたいと思っております。

説明していただくスライドにつきましては資料5に、本調査結果の概要版につきましては資料6に、さらに、資料の7で千葉県医療審議会の一部資料も添付されておりますので、それも参考としてご覧いただきたいと思っております。

それでは、基礎調査の結果について、ご説明いただきたいと思っておりますので、病院システムの方、よろしく願いいたします。

【病院システム 石井氏】

病院システムでございます。昨年1年間、基礎調査業務をさせていただきまして、ソフト的な内容とハード的な内容について、一通り調査をさせていただきました。今日お手元に配付させていただいた資料ですが、資料5と資料6と資料7がございますけれども、資料5につきましては、調査の大きなポイントをスライドにまとめさせていただきましたので、今日は、資料5を中心にご説明させていただきたいと思っております。それを報告書形式にまとめたものが資料6ということになりますので、お時間のある時にお読みになっていただけたらと考えております。

それでは、資料5になりますが、スライドの方で説明をさせていただきます。

まず、ソフト的な内容になりますが、先ほど、高原院長からお話があった、病院の現状という部分と一部重複する部分が出てくると思っておりますが、その辺も含めてご説明をさせていただきます。

医療を取り巻く環境ということで、大きな流れを簡単に整理させていただいております。国の流れ

としては、2025年を1つのポイントとして捉えております。ここは、団塊の世代が全て75歳以上になる、高齢化社会がここで来るということを前提としまして、それに向けて、医療と介護分野における方向性を示しているということで、居住系と在宅サービスのさらなる拡充を今後図っていくということと、機能分化の徹底と連携の強化を図っていくということが大きな流れでございます。具体的には、施設から地域への流れがあるということと、医療から介護への流れがあるということです。それは、医療機関の機能分化・強化と連携が今後進んでいくということと、医療提供体制の再構築が必要になるということと、地域包括ケアシステムの構築ということも必要になってくるという大きな流れがございます。あと、千葉県保健医療計画の動向ということで、詳しい資料につきましては、先ほどの資料7ということになるかと思いますが、その内容を簡単にまとめさせていただいております。今が平成27年度ということになりますが、昨年度、各病院から病床報告制度というものが行われて、病床の稼働状況を調査しております。それを受けて、地域医療ビジョンを策定するということとなります。それにより、千葉県につきましては、今後、医療計画を見直していくということで、県からの情報によりますと、新計画は、平成30年度から作られると聞いております。

こういった状況がありまして、船橋市立医療センターの医療提供体制について、医療を取り巻く環境からの課題ということで整理させていただきます。東葛南部保健医療圏及び船橋市の将来の医療・介護の機能再編に向けての機能分化・集約化、連携強化へ向けての体制整備が必要になってくるということで、現状での対応として、医療機関等の機能分化など、地域包括ケアシステムの構築に向けた対応が必要になってきます。それとあとは、地域における医療、福祉及び介護連携に今後さらに貢献していく必要があるということと、もう1つ、建て替えに向けての検討ということになりますけれども、地域の中核病院として、機能分化と連携強化に向けて、今後の建て替え後の新病院の機能、病床数等について、詳細検討をするということになっていると思います。

ここからは、外部環境ということで、色々なデータを分析させていただいております。まず、昨年度の入院患者を中心としたレセプトの分析をさせていただいております。このレセプトのデータにつきましては、東葛南部医療圏全ての市町村から、データをいただいた結果を整理させていただいております。ここにあるのは概要ということになりますが、大きな流れとしまして、東葛南部保健医療圏の入院患者の自足率、要は住所が東葛南部医療圏にある方が、東葛南部医療圏でどれくらい入院をされているかという割合を出しまして、それが74.8%ということでした。

それと同じ視点で、船橋市について整理をしますと、入院患者の自足率については、57.9%ということになっております。船橋市においては、40%程度が他の市外に流出しているということになります。具体的には、習志野市に8.2%、東京都へ7.3%流出しているという状況でございます。

次のスライドになります。今のレセプト調査と関係するのですが、具体的にどういう患者が外に出ているかというところを整理させていただいております。それを割合で整理させていただいたのが、こちらのグラフになりますが、横軸に色々な市町村もしくは、患者がどこにかかっているかという切り口がありまして、縦軸はその割合ということになります。色分けしておりますが、入院単価でどれくらいの患者の方がどこにどれくらい流出しているかという状況が理解できるということになりまして、その中で特徴としましては、右から2つ目にあります。これは東京都ということで、船橋市に住所を有する患者が東京都に流出している状況はここでわかるわけなのですが、他とちょっと違うところは、1番上のピンクの所の割合が多いということになります。これは入院単価が6万円以上の患者になりますので、入院単価が比較的高い患者については、東京都に流出しているということがここで確認できたということになります。

次の資料になりますが、ここからが救急の搬送状況についてデータをいただきまして、それを分析させていただいております。船橋市の救急搬送患者につきましては、事故種別で高齢者の急病者が

最も多いということです。年間で8,964件ぐらいの搬送が行われているという状況になっております。

次のスライドになります。これが具体的にどこに運ばれているかということになりますが、まず死亡・重症・中等症・軽症・合計と横軸がございまして、運ばれている医療機関の状況が色分けしてございます。船橋市立医療センターにつきましては、一番下の薄い黄色のところのグラフになります。特徴としましては、死亡、重症の患者が運ばれている割合が非常に高いという状況がここからわかります。

次のグラフですが、これは、DPCデータの分析をさせていただいています。船橋市立医療センターを含めて、周辺の医療機関のDPC分析の結果として、こういった疾患の患者がどこの病院にかかっているかということが、ここからわかります。一番手前のブルーのグラフが医療センターということになりまして、あとは、船橋中央病院ですとか、徳洲会病院ですとか、八千代医療センター、済生会習志野病院。そこでどんな患者がかかっているか、という状況を整理させていただいております。特徴としましては、医療センターにつきましては、呼吸器系の疾患、循環器系の疾患、腎尿路、女性生殖器、外傷、こういった患者の割合が高いということになります。また、船橋中央病院ですと、消化器系の疾患の割合が高い、済生会習志野病院ですと、腎尿路系の割合が高いとか、八千代医療センターですと、血液・新生児系の割合が高い、済生会習志野病院ですと、血液系の割合が高いという特徴が、医療圏内の医療機関で出ているということになります。

次のスライド、同じくDPCの分析をさせていただきました。これは、船橋市立医療センターにかかっている入院患者の疾病別の特徴を示させていただいております。真ん中の所に「1」というラインがありますが、これは、縦軸が平均在院日数が全国レベルと比べてどうか、というデータになって、1より上になりますと、在院日数が全国レベルより短いということになりまして、いかに効率的な医療をしているかという指標になります。横軸が医療圏内のシェアになりまして、グラフでいうと、右側の上のところに集中している疾患が多いということは、医療圏内である程度シェアを取っていながら、その疾患について効率的な医療をされているという状況がここからうかがえるということになります。

次のスライド、これは、船橋市の在宅医療の動向を2つのグラフで整理させていただきました。1つ目ですが、これが在宅医療支援病院の届出の状況ということになります。これを、他の市町村と比較してみますと、船橋市は、人口10万人あたりの届出施設が0.2ということになりまして、他の市町村、例えば野田市ですとか千葉市などと比べると、施設が少ないという状況が確認できました。もう1つ同じ視点で、在宅医療支援病院の届出施設、これは病床に置き換えたものですが、船橋市は、人口10万人あたり8.9という数字になりまして、同様に他の市町村に比べると、この数字が低いという状況が確認できております。

ここから、将来の船橋市もしくは東葛南部医療圏の患者がどのように推計されていくかということ进行调查しました。そのベースとなる資料が、今後、人口動態がどうなるかということになりまして、いま平成27年度ですが、先ほど市長からもお話がありまして、船橋市としては人口62万人程度ということで、トータル人口としては、今後、若干減少傾向に推移するというので、平成52年になりますと、大体56万人程度ということになります。特徴としましては、グラフの一番上の所ですが、これが人口65歳以上の高齢者ということになります。この人口はどんどん増えていく状況があって、高齢化率についても、平成52年で34.4%まで進んでいくという状況があります。これを前提としまして、推計患者ですが、まず、東葛南部保健医療圏の将来の推計患者の状況を、疾病別にまとめてみました。縦軸に100%というところがあります。これが平成27年度に対して、平成52年度これの状況がどうなるかということで、140%ぐらいのところに色々な疾病が固まっている状況があるのですが、これは、これらの疾病については、いまの現状から140%、つまり1.

4倍ぐらいに患者数が膨らんでいくという状況が確認できています。横軸が具体的な患者数ということになりまして、特に循環器系の疾患については、患者数もかなり多いということで、割合も多いということが特徴として言えると思います。同じ分析を船橋市で行ってみますと、傾向としては同じ傾向にあります。やはり140%ぐらいまで膨らむ疾患がかなりあるということと、循環器系の疾患については患者数も多いということが確認できております。

まとめさせていただきますと、将来推計人口については、トータル人口については減少することが予想されますが、65歳以上の人口は増加を続け、2040年時点で高齢化率は34%になるということ、将来の推計患者数につきましては、入院患者は、2040年まで増加し続けて、循環器系の疾患ですとか、呼吸器系の疾患などについては、40%以上の患者増が予想されるということでございます。推計の方法としては、患者調査というデータが厚生労働省から出ておりまして、それに5歳刻みで年齢構成ごとに、どれだけ疾病になりやすいかという割合を示したデータがありますので、それに人口を掛け合わせることによって、将来の患者を推計したということです。外来患者についても同様の調査をしまして、若干ですが、増加傾向になっております。

ここからは、先ほどの高原院長のお話と重複する部分が出てくる資料ですが、現状の病院について確認させていただきました。根拠となるデータは、医療センターからいただいたDPCデータになりますので、基本的には入院についての分析をさせていただきます。

こちらのグラフが、平成24年度に医療センターの入院患者さんがどこから来たかということになっております。船橋市が8,960人ということで、全体の80%弱は船橋市から来院されているということです。次に多いのが、鎌ヶ谷市の7.4%、続いて、習志野市が3.9%という状況になっております。次のデータが同じくDPCの分析ということで、入院患者の状況なのですが、具体的にどんな診療科からの患者さんが多いかということになります。一番多いのが、消化器系で16.7%、次が呼吸器系で14.3%、循環器系が12.3%という順位になっております。

同じくDPCの分析で、在院日数の状況ということで、医療センターにかかっている各疾病の在院日数が全国レベルと比べてどうかということ詳しく調べさせていただいたのですが、2.0というところが、全国平均でございまして、これより低いということは、在院日数が短くて効率的な医療を行っているということですが、ほとんどの疾患について、2.0より低い状況ということで、在院日数が短く、効率的な医療を提供しているということがうかがえます。横軸は、新入院患者数がどれくらいいるかというデータになっておりまして、消化器ですとか、呼吸器、循環器については、患者数が非常に多い。また、丸の大きさについては、どれだけ収益に貢献しているかというもので、収益が大きければ丸が大きいというデータになっています。

ここからは、救命救急センターからいただいた資料になりまして、1次、2次、3次の患者を診られているということで、年々患者数は増えているということになりますが、1次の患者もかなり診られているという特徴が確認できました。それと、救急車の搬送についても、年々増加している傾向があって、平成25年を見ますと、4,000人強という状況になっているということになります。同じく、どこから患者さんが来ているかということを見ますと、当然のことながら、一番多いのは、船橋市からかなりの患者さんが来ているということになりますが、他を見ましても、習志野市ですとか、鎌ヶ谷市からも患者さんが来ているということでした。また、重症度別に見ますと、船橋市では、中等症ですとか軽症の患者さんもかなり見えているということがここから確認できております。

ここから、経営的なデータになりまして、医業収益の推移ということで、入院収益と外来収益がどうなっているかということで、入院収益については、年々かなり伸びてきている状況がここで確認できております。それに対して、人件費を捉えていきます。人件費の額がブルーのグラフになっておりまして、人件費が増えてきているということは、いかに職員を充実させているかという状況が確認で

きています。参考に、医業収益に対する人件費率が、折れ線グラフになっておりまして、平成23年度で一番低い状況で、その後、少しずつ増えてきており、現状は51%となっておりますが、自治体病院で50%ラインに収まっているということは、かなり優秀な方だと理解しております。

ここは利益額ということで、経常利益、純利益も毎年プラスの傾向で推移されているということになります。

以上、簡単にまとめさせていただきますと、運営的な問題がとくにあるということは見当たらず、かなり質のいい医療を効率的にされているという状況が確認できております。

今後の建て替えに向けての検討ということで、長期的な視点から、将来の医療需要、医療圏における機能分化の在り方を見据えて、今後の建て替え計画について、病床数をどうするかということを含めて、検証する必要があるということで整理させていただいております。

それと、その他の課題ということで、増床計画については、千葉県が同時進行で整理している保健医療計画との整合を図るということと、機能分担の視点から、東葛南部医療圏・船橋市においても、機能分担を含めた役割を、もう一度確認するという必要があると考えております。

【病院システム 大矢氏】

続きまして、ハード的な内容の評価について報告をさせていただきます。

ハード面としましては、こちらの6つの調査を行うことによって、病院としての機能を確認いたしました。

まず老朽化調査としまして、耐震基準を確認いたしました。B館が一番古いわけですがけれども、B館についても、新耐震基準を満たしている建物であるということで、耐震性能としては問題ないことがわかりました。

続きまして、現地目視調査の結果ですけれども、建物外部は防水工事だとか外壁補修を行っておりますので、建物管理状況は良好でございました。建物全体に及ぶ仕上げや構造面において、緊急性の高い老朽化は見られませんでした。設備的なものに関しては、熱源や空調機、キュービクルなど、主要な設備につきましては更新が行われておりました。課題として見えてきましたのは、どうしても給水管だとか排水管など、未改修な部分があるということで、特に、機能を停止することができない「救命救急部門」「手術部門」「ICU部門」で改修が今後も行えない状態であるということで、課題として挙げました。

続きまして、狭隘化調査ですけれども、こちらは近年建てられた病院の病床数と延べ床面積を表したグラフでございます。真ん中の星印のようなものが船橋市立医療センターの面積を表したものでございます。こちらのグラフから、およそ適度な床面積は確保されているのかなというところですが、次の部門別面積での比較ということで、同規模病院の面積を部門別に比較したものでございますけれども、一番左が船橋市立医療センターでございます。それに関しては、病棟部門、外来部門、診療部門、供給部門、管理部門、共用部門と分けた形で比較した結果、特に病棟部門、外来部門、診療部門に関しては、他の病院と比較して狭いという状況がわかりまして、共用部門に関しては、逆に大きくなっているということが確認できました。それは、建物が水平的に増築しておりますので、動線がかなり長くなっているということなのかなと感じております。

続きまして、狭隘化調査の主要部門分析ということで、外来の部分でございますけれども、こちらのグラフは、診察室1室あたりの外来患者数ですが、他病院と比較しまして、船橋市立医療センターは、一番患者を診ているということで、診察室の数がやや不足しているのではないかとの結果だと思えます。

続きまして、手術部門ですけれども、こちらは、報告書単位面積ということで、日本医療福祉建築協会の「病院の部門別面積に関する研究報告書」の比較ですけれども、見てのとおり、船橋市立医療

センターはやや狭いというような結果となりました。

続きまして、手術室1室あたりの手術件数ということで、他病院と比較したグラフでございます。こちらのグラフからもわかりますように、手術室1室あたり、かなりの手術を行っているということがわかりましたので、手術室に関しても不足しているのかなということがわかりました。

続きまして、救急部門の狭隘化調査の結果でございますけれども、こちらは初療台1台あたりの床面積を他病院と比較したグラフでございます。ご覧のとおり、船橋市立医療センターは、かなり狭い状況になっているということが、このグラフからもわかります。

課題としてまとめたものがこちらでございますけれども、特に、手術部門の術後ICUスペースが確保できていないということで、人員体制は確保できているのですけれども、加算が取りきれていないということで、収益面にも影響が出ているという状況が大きな問題として挙げられました。

続きまして、機能性確認調査ということで、部門配置を確認いたしました。その結果、手術部門、放射線部門、検査部門について、分散配置が見られる結果となりました。

動線確認調査につきましては、厨房からの搬送動線ですとか、霊安室への動線が、患者さんと交錯していることが確認できました。

続きまして、駐車場利用調査ですけれども、こちらの方は、調査した日の最大患者数は、801人ということで調査したんですけれども、昨年度の最大外来患者数を考慮しますと、約100台程度不足しているのではないかとということがわかりました。

こちらは、修繕保全コストの調査でございますけれども、建物を良好な状態で維持するためには、20年間で60億円～80億円程度の費用が必要であるということがわかっております。ただし、これは、工事を行うことができるという仮定の下で算出しておりますので、先ほども申したとおり、工事を行えない部門があるということが、問題になっているという状況でございます。

こちらの方は、BCP機能調査ということで、摂南大学のチェックシートを利用して確認を取ったものでございますけれども、立地に関しては、どうしても地震が起こる可能性が高いということと、海に近いということで、評価は低いということでございます。

サプライチェーンにつきましては、地域外の病院との連携を取っていないということで、評価が低い状況でございます。

搬送につきましては、敷地内にヘリポートがありませんので、そちらの関係で評価が低くなっているという状況でございます。

以上が、調査結果の説明でございました。

【中山委員長】

ありがとうございました。ただいま、丁寧にご説明いただきましたけれども、先ほどの高原委員からご説明いただいた病院の内容と、それからいまご説明いただいた、前半が運営的な、後半は建築に関わるお話がありましたが、これらのご報告に対しまして、何かご質問・ご意見ございますでしょうか。

【寺井委員】

八千代医療センターの寺井でございます。いくつか質問させていただきたいのですが、レセプトの分析の状況で、東葛南部保健医療圏、船橋市の医療需給状況をご説明いただいたのですが、具体的には、東葛南部保健医療圏の入院患者の自足率は74.8%で、これは資料6の方を見ますと、全国平均よりもやや低いというデータのようなようです。また、船橋市の入院患者の自足率は57.9%。この数字そのものをどのように捉えればよいのか。これは、流出だけの側面ですよね。要するに、病院は流

入患者さんもたくさんいると思うんですね。ですので、流出が低いからどうかというと、例えば船橋市で見ますと、鎌ヶ谷市から25.8%、習志野市から10.3%、浦安市から3.6%、八千代市から7.2%、これを全部足していくと、117%ですね。この117%の100をどう考えればいいのかというのは分からないのですが、将来的ないわゆる船橋市の医療需要を人口動態との推移からみて、どのように読んでいけばいいのか。もう一つ、人口に関して、例えば、2020年に病院を建てた場合に、今の病院は40年、50年持つ病院になると思うのですが、そうすると、後期高齢者が増えた後の人口減少も、当然見据えた病院設計が必要だと思えますが、その時に、さっきお話しになった中で、病床数を考慮しておっしゃったのですが、その辺を考慮した場合、このデータは非常に重要だと思うのですが、どのように考えればいいのか。もう少し説明をお願いします。

【病院システム 石井氏】

レセプトのデータにつきましては、ご指摘のとおり、医療圏に住所がある患者さんのみの情報になりまして、それ以外からもかなり入ってくる状況があると思います。データから読み取れる特徴としましては、東葛南部医療圏の自足率が74.8%で、船橋市については57.9%ということで、これから言えることについては、船橋市の自足率が低いということは、一つは、船橋市に入院されている患者さんの動きが非常に激しくて、出ている患者さんも多いけれども、入ってくる患者さんもかなり多いということの結果かなということ認識しております。足すと100を超えるということになります。トータル的に流出入という視点でとらえると、外から入ってくる方が、出ていくよりも多いという結果でこういう状況になっていると。いずれにしても、動きが激しい市だということが特徴であるのかなと考えております。

【寺井委員】

船橋市にはたくさん病院があると思うのですが、船橋市立医療センターに入院されている患者さんの中の船橋市在住の方の割合、つまり、船橋市立医療センターは、当然、市立病院ですので、市民のための病院という側面と、非常に機能の強い、強みのあるところというのは、3次医療圏でも十分吸収していかなければいけないという役割があると思うんですね。そういったバランスを考えていく上で、今の船橋市立医療センターのバランスはどうか。例えば、年間に1万人入院患者さんがいた場合に、船橋市の入院患者さんの割合と、船橋市以外の在住の方の割合、6割ぐらいが船橋市の患者さんなのでしょうか。

【病院システム 石井氏】

入院患者で見ますと、資料の16ページになりますが、80%程度は船橋市の患者さんで、20%は他の市町村からの患者さんになります。

【寺井委員】

ということは、要するに、船橋市の入院患者さん、船橋市立医療センターの8割近くが船橋市の方で、このデータでいいますと、船橋市の流入の患者さんは結構多いわけですけど、それは、船橋市立医療センター以外の病院にも分散しているという考え方でしょうか。

【病院システム 石井氏】

そう捉えてよいかと思います。

【寺井委員】

ありがとうございました。

【中山委員長】

今の議論は、先ほどもちょっと触れましたけれども、現病院の入院患者の8割が船橋市民であるにも関わらず、市全体で見れば、4割の方が別なところに行っているということは、やはり、先ほど高原委員がおっしゃった時にも申し上げましたけれども、今の医療センターの中で、市の医療需要を満たすためのキャパシティが無い、といった言い過ぎかもしれませんが、おそらくそういったことが起こっているとも考えられるわけですね。そのあたりを今後どうしていくかということが議論なので、検討したいと思います。

【寺井委員】

今のことに関連したことなんですけれども、要するに、ターゲットの人口をどこに置くかということですが、東葛南部医療圏は、170万人口ですよ。その170万人に置くのか、船橋市62万人に置くのか、流出分は色々な物理的なこと、経済的なことで流出されている方もいるかと思っています。そして、流入がどれくらいあるかで、その170万人とか62万人がターゲットなのではなくて、本当は50万人とか、あるいは東葛南部の170万人口を下回る130万人口が2次医療圏の実態というように考えると、そういう点に関して、何かデータをお持ちでしょうか。

【玉元副委員長】

今から2、3年前のデータなのですが、私も色々調べて、東京都が1,000人あたり10ベッド、埼玉県9、千葉県9.7、神奈川県8.5、愛知県9.1、なんですけど、船橋市は7.2なんですね。明らかに関東地区の中でも、船橋市はベッド数が少ないと。ただ、少ないのですが、非常にうまくやっているという現状なんです。増やせばいいということではないのですが、なぜ、この少ない病床数で船橋市はうまくやっているのか、ということも分析しながら病床数のことを考えていかないと、ただ増やせばいいということではないんじゃないかなと私は思います。

【中山委員長】

少しそのあたり、コンサルタントとして、ご専門の方々がお持ちのデータを、もう少し用意していただいて、いま議論のあったことについて、次回の委員会などで、資料を提供していただくというわけにはいかないでしょうか。

【病院システム 石井氏】

可能だと思っております。これ以外に詳細に分析させていただいた結果もありまして、それは具体的にどういうものかという、例えば、入院患者のレセプトデータで、疾病別に単価の高い方がどのような傾向で流出されているかを分析させていただいた結果もありますので、次回その辺も踏まえてご報告させ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。

申し訳ありません。時間が迫ってきてしまいましたけれども、先ほどのご説明いただいた全体の高原委員と病院システムの方に説明いただいたことについて、別の観点からございますでしょうか。

【山本委員】

今15ページの所で、将来の患者推計で2040年まで入院患者が増え続けるという推計が出ておまして、これは、2030年と見るか、2035年と見るか、これまでの報告はほぼ、ここまで増え続けるということなのですが、実はこの推計のベースとなる入院受療率が、ここ数年大幅に変わっておりまして、千葉大学病院と千葉県が共同で、今この推計をしております。ごく最近出た数字ですと、実はもう患者数そのものが既に今現在減り始めている状況にありまして、2035年で見ると、従来の推計との間にもものすごく大きな乖離が出ています。千葉大学では、県との共同事業の中で、細かく網の目状に分けた人口分布で、各病院どれくらい患者が配分されるかというものを、つい最近新しく出したんですが、それによって船橋地区でも、8割がやっとならざるを得ない。高齢者全員が60分以内の近い病院に入るという、画一的な分布でありますけれども、それでも8割しかない。もちろん、エッジの効かせた病院、特色があって、ここはこの病院だということであれば、もちろんその数字は変わってきますが、それをやると周辺の病院はその分だけ吸い上げられるということになります。均等に分布しても8割ということで、増床云々というご議論もあるようでございますので、この推計そのものを、ぜひ慎重にお考えいただく必要があると。全国的にも、既にもう入院患者数が減ってきているという状況にあります。従来の2040年あるいは2035年まで増え続けるという推計は、見直す時期にあると私どもは考えておりますし、現に千葉大学病院も再開発を見直しているところでございます。

【中山委員長】

ありがとうございます。私も小見川総合病院の時にそのデータを見せていただいて、びっくりしたことがございますけれども、これに関して、今日アドバイザーに来ていただいております、古元部長何かコメントをいただけますでしょうか。

【古元氏】

いま山本病院長がおっしゃった将来推計につきましては、千葉大の方でいくつかのシナリオをもとに試算されているものです。今回の試算のベースがわかりませんが、シナリオによっては、まあ外来はそれほど増えないということは見えているんですけれども、入院についてもですね、受療率が今のままで推移するか、それとも一定程度低下するのか、シナリオによって推計値は変化するものと考えております。

【中山委員長】

ありがとうございます。

【山崎委員】

よろしいでしょうか。その理由というのは、分析はされていらっしゃるのでしょうか。現在の8割程度の予想しかいかないと。実際の行政の実感として、現場で担当している者からすると、この人間の増え方と高齢者の割合から、船橋市ももうすぐ後期高齢者の割合の方が、高齢者の中でも50%を超えていくような状況でして、かなり在宅医療とか色々なことをやっとならなければいけないと思っておりますけれども、基本足りないということがスタートで話をしているのですが、8割ぐらいになってしまうというのは、とても想像がつかないので、その理由を。

【山本委員】

これは、現状で考えるとそういうことで、先ほど私たちが8割と申し上げたのは、2025年段階

での一番厳しい、受療率が下がった状態でのシナリオであります。そこはもちろん、シナリオによって大きく変わってきます。これは、もっと例えば、在宅とか介護が進んでいくと、病院への入院の必要性が下がってまいりますので、実はさらに下がる。ただ、これは、病院の機能を押し並べて平らかにした場合の推計の数字ですから、例えば、船橋市立医療センターが急性期あるいは高度急性期に特化して、エッジを効かせていくということであれば、当然、この病院に関する数字は、変わってまいります。ただ、総数として見た場合には、急性期から慢性期まで押し並べて考えてみた場合には、ベッドは余るということはほぼ間違いない。ここ数年で受療率、入院受療率も大きく下がってきている、患者さんが入院しなくなっているという状況が全国的に起きていることは間違いありません。それがこの推計を2035年、2040年まで上り調子でいくという推計はどうも違うんじゃないかという路線変更になりつつあるのは、現実に入院受療率が下がってきているということが裏打ちとしてあります。

【中山委員長】

千葉県と千葉大学医学部で、講座を作られて、県の全体の動向を分析されていらっしゃる途中でございますので、ぜひ、そのデータも可能な限り、ご提供いただくということで。

【山本委員】

私から申し上げるのはどうしても簡単な部分になりますので、専門の担当者が必要であれば、ご説明に上がるということも、古元部長よろしいですよ。

【古元氏】

はい。

【中山委員長】

ぜひ、その機会を作っていただきたいと思います。

【玉元副委員長】

1つ付け加えたいと思うのですが、医療・介護労働者の人口は、平成14年ぐらいからこの十数年の間に、500万人から700万人に1.5倍に増えているんですね。そうしますと、この10年間は、非常に在宅を一生懸命やって、在宅で受け入れすることが可能であった期間だと思うんですね。ですから、そちらの方に流れて、場合によっては、在院日数を減らす方向に進んできたんですが、実は今後、介護労働者の増加はまず見込めないと私は思っておりまして、そうすると、もう在宅の受け皿は今は満杯で、今後は在宅の受け皿が広がらないのではないかと思います。ですから、両面を色々考えていただいて、最終的には病床数をというようなことになるのではないかと思っております。

【中山委員長】

ありがとうございます。今日、将来の新しい病院の病床機能を含めた全体のビジョンを示すことはもちろんできないわけですが、今ご議論のあったことを踏まえて、今後の検討で議論を深めていきたいと思っております。ぜひ、様々な資料をご提供いただきたいと思います。

議題（5） 今後の進め方について

【中山委員長】

大変申し訳ございません。時間が過ぎてしまいましたので、最後の議題「今後の進め方」について

進みたいと思います。まず、事務局からご説明いただけますか。

【事務局】

「議題（５）今後の進め方について」でございます。資料８をご覧ください。

まず、スケジュールでございますが、本日、船橋市役所にて、第１回委員会を開催させていただいております。

第２回につきましては、７月２３日（木）、場所は、医療センターを予定しております。第２回では、「医療センターが担うべき役割や診療機能・規模について」、「建て替えの必要性の検証」、「増床の必要性の検証」、「望ましい立地条件」、「現病院施設の活用について」などの検討を開始していただきたいと考えております。

非常に幅広いテーマとなっておりますので、７月の委員会だけではなく、検討すべき論点を整理したうえで、協議していただきたいと思っておりますので、２、３回の委員会の中で意見交換をしていただきたいと考えております。その結果を、中間的な報告書としてまとめていきたいと考えております。

その後、進捗状況により、基本構想の策定に向けた検討へと入っていければと考えております。

以上でございます。

【中山委員長】

ありがとうございます。

第２回で、病院が担うべき役割や診療機能、これは今日のご議論を継続し、それからハードの建て替え、それから、増床、病床機能をどうするか、今日議論が少し展開いたしましたけれども、これについて、それぞれの専門の方々から、ぜひデータをご提供いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

いま、進め方について、ご説明ありましたけれども、何かご意見ございますでしょうか。

よろしいですか。特に今日、第１回ということで、データなどの説明も始まったばかりですし、ご理解もまだ深まっているわけでもございませんが、特に何かここでメッセージを発しておきたいということがございましたら、賜りたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

それでは、ありがとうございます。今日の議題は全て終了とさせていただきたいと思っておりますので、進行を事務局にお返しさせていただきます。

【松永課長】

今日はお忙しいところ、どうもありがとうございました。

最後でございますが、医療センターの鈴木先生より、何かございますでしょうか。

【鈴木委員】

今日は、本当に色々ご検討いただきありがとうございます。今日、高原院長の方から、現在の病院の状況、これまでの状況を説明してもらいましたけど、医療センターは、患者の数から経営状況も右肩上がりになっているんですけども、ハードの面から、これ以上の伸びというのが非常に難しい。高原院長のスライドに出てきましたけれども、これからの新しい医療をやっていくにも、ハード面で抑えられてしまうというようなこともありまして、早急に建て替えが必要なんじゃないかと私自身考えております。病院建て替えというのは大変なことだと思うのですが、皆様の力を借りて、ぜひ前に

進めていってもらいたいと思っておりますので、これからもよろしくお願いいたします。

【事務局】

どうもありがとうございました。

それでは、事務局よりお願いがございます。委員会での検討事項について、委員会の中だけで、十分なお意見をいただくことが難しい点もあると思いますので、必要に応じて、ご意見等をいただきたいと考えております。その際には、別途、詳細について、ご案内申し上げますので、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

最後に、事務連絡となりますが、お手元の事務連絡用封筒の中に、次回の委員会のご案内の文書をご用意しております。次回の委員会につきましては、平成27年7月23日（木）午後1時30分より、医療センターで開催いたします。なお、終了後には、医療センターの見学を予定しておりますので、お時間に余裕のある方は、ぜひともご参加いただけたらと思います。

それでは、長時間にわたるご審議、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、「第1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。