

第3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27年11月18日（水） 午後1時30分から3時

【開催場所】 船橋市役所 本庁舎9階 第一会議室

【出席者】 <委員>

中山茂樹委員長、玉元弘次副委員長、山本修一委員、片岡寛委員、齋藤俊夫委員、土居純一委員、三井隆志委員、山崎健二委員、山口高志委員、川守三喜男委員、筒井勝委員、鈴木一郎委員、高原善治委員、石井克幸委員、杉田修委員

<オブザーバー>

高岡志帆氏

<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、山森秀夫委員、寺井勝委員、高橋誠委員、伊藤陽基委員

【議題】 (1) 医療センターに求められる将来像(担うべき役割や診療機能・規模)について
(2) 建て替え及び増床の必要性の検証
(3) 今後の進め方について
(4) その他

【公開・非公開の別】 公開

【傍聴者数】 2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、「第3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。

本日の進行を務めさせていただきます、船橋市健康政策課長の松永と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、齋藤(康)委員、山森委員、寺井委員、高橋委員、伊藤委員におかれましては、所用によりご欠席するとの連絡をいただいておりますので、ご報告いたします。

なお、山本委員におかれましては、少々遅れるとの連絡が入っておりますので、併せてご報告させていただきます。

また、オブザーバーといたしまして、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。

会議に先立ちまして、資料の確認と差し替えをお願いしたいと思います。

まず、資料でございますが、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」から「資料4」、「参考1」から「参考7」までございます。お手元にお配りしました、「参考4」、「参考5」について、差し替えをお願いいたします。

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が、皆様お持ちでしょうか。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。

中山委員長よろしくお願いいたします。

○中山委員長

皆様こんにちは。前回の委員会が7月でしたので、この間に国でも県でも様々な計画の策定についての進展もあったように聞いておりますけれども、本日はそれを踏まえて、皆様からご意見を賜りたいと思っております。

まず、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したいと思います。

この件につきまして、事務局より、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、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、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ております。傍聴人がいる場合には、「公開事由の審議」の後に入場させていただきます。

以上でございます。

○中山委員長

会議の公開事由の審議を行います。

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、率直な意見の交換も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ないものとして、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、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、改めて皆様にお諮りするものとしたと思いますが、いかがでしょうか。

○委員

異議なし。

○中山委員長

皆様ご同意いただけたということで、本日の検討委員会は、公開といたします。

本日、当検討委員会の傍聴を希望されている方はいらっしゃいますでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

本日は、2名いらっしゃいます。

○中山委員長

では、傍聴人に入室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。

それでは、これからお手元の会議次第に従って、議事の進行をさせていただきます。

議題（1）医療センターに求められる将来像（担うべき役割や診療機能・規模）について

○中山委員長

「議題（1）医療センターに求められる将来像（担うべき役割や診療機能・規模）について」、それから、「議題（2）建て替え及び増床の必要性の検証」であります。こちらの2つの議題については、互いに関連のある議題であるため、併せて議論したいと思います。

では、これらの議題につきまして、健康政策課よりご説明をお願いいたします。

○健康政策課長

それでは議題（1）（2）について、健康政策課よりご説明いたします。

前回までで、医療を取り巻く環境、医療需給状況等から、医療センターの在り方についてのご意見をいただいたところですが、本日は、現在医療センターが担っている役割や求められる将来像などが

ら鑑み、将来医療センターがどうあるべきか、といったことなどについて、ご意見をいただけたらと考えております。

それでは、資料1、資料2をご覧ください。資料1は、昨年度実施した基礎調査で挙げられた課題、現在医療センターが担っている役割、医療センターに求められる将来像をまとめたものでございます。スライドに基づいて、説明させていただきます

まず、医療センターの使命でございます。医療センターは、「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、救命救急センターとしての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するため、総合診療機能を有しており、今後も多様化する医療ニーズに対応し続ける地域の中核となる病院として、市民の安心の確保に寄与すること」を使命に掲げました。

次に、昨年度実施した基礎調査では、大きく分けて6つの課題が挙げられております。「設備の老朽化」、「施設の狭隘化」、「施設機能の分散配置」、「災害拠点病院としての機能」、「駐車場の分散配置」、「医療スタッフの労働環境」でございます。資料1には、施設面での課題、資料2では医療を提供する上での課題を記載しておりますので、両方をご覧ください。

特に「設備の老朽化」ですが、救急、ICU、手術部門等では、医療行為を止めることができないため、設備の改修工事が行えない状況でございます。この救急部門等において、配管等の破損による水漏れや空調設備の停止等が生じており、今後、病院機能の一部機能停止のおそれがあるとのことでございます。

また、「施設の狭隘化」につきましては、救命救急センターやICUなどのベッドを増やすことができず、救急患者の受け入れが困難なケースもございます。さらに、手術室につきましても、手術室の数やスペースを拡充することができないことから、手術待ちが生じる場合や、新たな機器の設置が困難な場合もございます。

次に、現在医療センターが担っている役割でございますが、「救命救急センター」、「高度医療を担う総合診療施設」、「災害拠点病院」、「臨床研修指定病院」、「臨床研究病院」など、様々な役割を担っております。主に、現在の千葉県保健医療計画に位置付けられている役割でございますが、これらの役割を継続しながら発展していくことが非常に重要であると考えております。

「医療センターに求められる将来像」では、現状の課題や現在担っている役割を踏まえまして、求められる将来像がどのようなものかということ、まとめさせていただいております。文字が、黒、赤、青で色分けされておりますが、黒は継続していくもの、赤は新たに実施・検討を行うもの、青は今後充実を図るものとしております。

まず、「①救命救急センターの充実」でございます。現状のドクターカーは継続しつつ、ERやICU等の拡充、重度外傷センターの充実を図るのが望ましいのではないかと考えております。また、HCUの新設、スーパーICUの算定、熱傷センターなどについても検討を行う必要があるのではないかと考えております。

次に、「②高度医療を担う総合診療施設」として、手術部門、放射線部門、検査部門等の拡充や診療科のセンター化を挙げております。また、新たに検討を行うものとして、手術支援ロボットやハイブリッド手術室の整備などの他、新たな機能として、NICU、周産期、感染症、精神科病棟の新設等を挙げております。新たな機能等については、どこまでの機能を医療センターが担うべきなのかといった議論はあるかと思いますが、後ほど、ご説明させていただきます。

次に、「③地域包括ケアシステムへの対応」としては、引き続き、地域の関係機関との連携を図り、さらに、在宅患者等の緊急受入病院の支援、救急受入体制の確保が必要であると考えております。

次に、「④地域医療連携の強化」として、引き続き、病病連携・病診連携、医療・介護連携への対

応を図るとともに、地域包括ケア病床を有する病院との連携が重要であると考えております。

次に、「⑤災害拠点病院としての機能の充実」ですが、災害救急医療への対応を図り、ヘリポートを敷地内に整備することが望ましいものと考えております。

次に、「⑥臨床研修指定病院の充実」として、専門医制度への対応や専門医制度の基幹病院・連携病院として、他の医療機関との関係を構築することが重要であると考えております。

次に、「⑦経営基盤の強化」として、分析部門を確立するなどし、経営分析の強化を図ることが望ましいのではないかと考えました。

次に、「⑧患者サービスの向上」では、他の病院でも設置している患者サポートセンターを設置することで、ホスピタリティが向上するものと考えております。

最後に、「⑨医師・看護師等の確保」として、現在不足している医局の充実、休憩スペースの確保、当直室の増などを挙げております。

これらが、現在、市で考えている「医療センターに求められる将来像」でございます。

「建て替えの必要性」につきましては「調査結果のまとめ」にも記載しておりますが、「今後の更なる船橋市立医療センターへの医療ニーズ・期待に応えるためには、施設の『老朽化・狭隘化』並びに『非機能性・医療機能の劣化』を解消する必要があり、全面的な建て替えへの必要性が検証された。」とされております。

また、現在医療センターが担っている役割を継続しながら発展させていくということを考えますと、ICU等の充実やHCU、周産期、感染症、精神科病棟の新設などが考えられます。さらに、将来的に機能を拡充する選択肢も出てくると考えられますが、現時点で、医療センターが有していない機能を一例として掲げております。参考としてご覧ください。

このように、「医療センターの施設課題を解決し、必要な機能を拡充するためにも、既存病棟の建て替え及び病床数の増床の必要性があるのではないか」という観点で、後ほどご議論いただきたいと思っております。

続きまして、資料3をご覧ください。将来求められる機能の例として、「ICU等」、「周産期」、「感染症」、「精神科」の4つについて、現状と将来推計などを中心に説明させていただきます。

まず、1つ目として「ICU等」について、現状の医療センターの整備状況は、ICU（集中治療室）8床、ACU（救命救急治療室）7床、SCU（脳卒中集中治療室）6床となっており、HCU（高度治療室）については、現在病床を有しておりません。

将来推計でございますが、「千葉県保健医療計画及び地域医療構想の策定に係る調査分析事業報告書」に記載されている、2035年対2014年疾患別の入院患者増加率で見ると、ICU等に入院する患者の多くを占める「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「循環器系の疾患」、「神経系の疾患」については、いずれも患者数の増加が見込まれております。

2つ目として「周産期」でございますが、医療センターは現在、母体搬送ネットワーク連携病院として指定されておりますが、NICU（新生児集中治療室）は有しておりません。千葉県内のNICUの病床数は、資料に記載のとおりです。

参考となる情報としまして、平成23年に策定された「千葉県周産期医療体制整備計画」によると、県全体でNICUは130床を目標としているものの、現状は121床であり、9床不足している状況でございます。特に、東葛南部保健医療圏については、NICUの稼働率が常時高く、搬送の受け入れが困難となる可能性があることも指摘されております。

次に、「感染症」でございますが、現在、医療センターでは感染症病床は有しておりません。東葛南部保健医療圏における、感染症病床については資料に記載のとおりです。

人口10万人対感染症病床については、全国の1.4床に対し、東葛南部保健医療圏では0.5床と大きな差があります。

感染症病床の利用率は、増加傾向にあり、現在の千葉県保健医療計画においても、基準病床数に対して1床の不足となっております。また、前述の報告書による将来推計についても、2014年と比較し2035年では、約1.5倍の患者増が見込まれております。

最後に、「精神科」でございますが、現在は精神科病床を有しておらず、人口10万人対精神病床は全国が268.4床であるのに対し、東葛南部保健医療圏は、221.2床と少ない状況であります。同様に、医療計画においても、13床の不足となっております。

また、有識者による検討会においても、「精神科救急については、一般救急の連携が十分ではなく、特に身体合併症を有する精神疾患患者の診療体制の確保が困難である」との課題が挙げられております。また、同様の報告書による将来推計によると、2014年と比較し2035年では、23%の増加が見込まれており、今後、高齢化の進行により増加する認知症患者の合併症の面からも、精神科の役割は大きくなることが予想されます。

以上、「現状の課題」と「求められる将来像」を総合的に勘案して、「建て替えの必要性」及び「増床の必要性」について、ご協議いただければと考えております。よろしくお願いたします。

○中山委員長

ありがとうございました。ただいま、健康政策課より、資料1から資料3までご説明いただきました。船橋市としては、ただいまご説明いただいたようなことをお考えだということですが、現病院の管理運営を行っている病院側のお考えや補足する点もあろうかと思っておりますので、そのあたりのご意見を、病院局長の鈴木委員よろしいですか。

○鈴木委員

これまで約6年間、当院の中期経営計画を作成して病院の整備を進めてきましたけれども、どうしてもこれ以上できないところが、A館とB館の病院の中核の部分の施設、特に配管整備工事ができない。何度か業者に検討してもらいましたけれども、3ヶ月から4ヶ月間病院を休止しないことにはできないということがあって、これが一番の建て替えの必要性を感じているところです。

また、医療の中身がどんどん変わってきている。特に手術室、検査科、内視鏡室、その他の中身を整備していく上で、病院の狭隘化きょうあいかのために、これ以上整備が進められないというところも、建て替えの必要性を感じているところです。

今現在で最低限必要な診療科は揃えてきましたが、腎臓内科や神経内科など内科系の部分が医療センターは弱い。さらにそういうものを揃えるためにも、将来的には増床が必要なのではないかという気がします。

病院を経営していて一番難しいのは医師・看護師を集めることだと思いますが、これから魅力ある病院にしていくためには、現在進められている専門医制度の基幹病院として対応できるような病院を作る。そのためにも、診療科を増やしていく必要があると思います。現在の最先端の医療が行える施設にしていけないと、志ある医師が集まって来ないということもありますから、そういうことも視野に入れて、将来構想を考えていただきたいと思います。

今、市で考えている周産期などは、非常に難しいパートです。これは、いきなり整備してすぐでできるかというところ非常に難しいところもあります。また、精神科に関しては、救急医療をやっている場で精神科医の不在というのは、携わっている医師に大変な負担をかけている。そういう意味でも、将

来は精神科病棟を作った方が良いような印象があります。それから、感染症についてはうちの病院でも役割が決まっているようですけれども、現実的には感染症の患者を入院させるハード面が十分ではないので、それも将来的には考えていかなければならない、というようなことを考えています。

○中山委員長

ありがとうございます。それでは、議論を開始したいと思います。「建て替えの必要性」及び「増床の必要性」と2つありますけれども、この2つの課題を検討することが、この委員会の責務であります。

まずは、「建て替えの必要性」について、議論したいと思います。既に昨年度の基礎調査で、必要性が検証されているということをご説明いただきました。建て替えが本当に必要なのかということをご委員会で検討したいと思います。

その次に、将来的に医療センターがどこまでの機能を担うべきか、あるいはそれによって増床が必要なのかということもありますが、それは順を追って議論することといたします。

まず、物理的に建て替えの必要があるかどうかについてのご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○片岡委員

片岡でございます。前回の委員会で、病院を見学させていただきましたが、とにかく機能が色々なところに分散していて、連携しにくい形になっているということをご非常に強く感じました。そのために、色々なところで同じような機能を持たなければならないということがあって、機能が統一されおらず、相互利用できる形になっていない、という印象を非常に強く持ちました。できればきちんとした形で建て替えする必要があるのではないかと、それを強く感じたのが第一点ですね。

第二点は、説明がありましたように、本来、直さなければいけないところがたくさんあるけれども、それをやるためには、一番重要な救急関係のところを止めなければならないということをご考えると、増築や改築ではなくて、きちんと別のところに作って、そこに機能を移して継続的な治療を行うということが間違いなく必要なんだということ。

それから、第三点は、個人的なことで恐縮ですが、実は、前回検討委員会の施設見学が終わった後、私自身が体調を崩しまして、他の病院では治療ができなかったため、医療センターで診てもらいました。その時に最先端の医療をしていただけたという嬉しさを体験したものですから、これを、船橋市を中心として、東葛南部の皆さんがどんな病気になっても最先端の治療・診断をしてもらえる、そしてある程度の状態になったら、また地元に戻って治療する。そのような機能を持った高度な医療ができる病院として羽ばたいていただきたいというのが、私の実感でございます。

そういうことで、建て替えについては、是非とも進めていただくことが船橋のためでもあるし、あるいは東葛南部保健医療圏全体、千葉県全体にとっても良いのではないかと判断した次第です。

以上でございます。

○中山委員長

ありがとうございます。この委員会委員としての意見と当事者としてのご意見を併せてご紹介いただきました。その他の方はいかがですか。

○玉元副委員長

医師会の玉元でございます。私の考えとしては、建て替えは当たり前だと思っております。ただ、土地があるのかなというところを危惧しているんですけど。現在、地域医療構想というものが策定

されておりますが、いつも東葛南部という言葉しか出てこないんですね。実は、地域医療構想のターゲットとなる2025年ではなくて、2045年まで東葛南部は医療ニーズが増えるということが厚生労働省からも出ております。船橋市は、さらに輪をかけてもっと増えると私は考えております。その理由は、再開発に伴う若い方の流入があり、人口がどんどん増えておりますので、いわゆる団塊ジュニアという世代ですが、その方々の医療を担わなければいけないのが医療センターではないかなと思っています。

今、船橋市の病床数は、ほとんど全国最下位で、1,000人あたり多分7床か8床もいかない数字だと思います。なぜそれで船橋の医療が成り立っているのかというと、今までは周りに八千代医療センター、済生会習志野病院、鎌ヶ谷総合病院などの病院が船橋市民を受け入れているがゆえに、船橋市の医療が何とかなっているという印象を持っております。

今回、根本から建て替え直して、市外で医療を受けていた市民に対するサービス提供の義務というものが、医療センターの建て替えには繋がってくるのではないかなと思います。増床については後ほど話しますが、市民に対する義務といいますか、持続可能な提供体制の面から考えると、建て替えは当たり前ですし、むしろ中身も、大学の附属病院並みの教授がいるような病院を目指していただければと、医師会としては考えております。

以上でございます。

○中山委員長

ありがとうございます。私の意見を申し上げて良いかわかりませんが、一口に病院と言っても、色々な病院があるわけですが、それぞれの病院が持つ機能にふさわしい器があるんだと思います。昨今、病院建設のお金が大変高騰していて、それが病院の経営を圧迫するとか、あるいは自治体そのものの経営を圧迫するとかということが問題になっておりますけれども、今ご意見がありましたように、高度な医療を提供するところにはそれにふさわしい器が必要でしょうし、療養的な医療を提供するというのであれば、それにふさわしい器でよろしいということではないかと思っております。

例えば、先ほどご説明いただいた資料1に「設備の老朽化」、「設備の狭隘化」と書いてありますが、これはいずれも器の話ではありますけれども、横に赤字で「救急部門の一部機能停止のおそれ」とか、「医療サービスへの対応が困難」だとかいうようなことが書いてあるとおおり、ハードの問題ではなくて、医療センターのスタッフの能力を十分に発揮できる器にはなっていないということではないかと思っております。そういう意味では、今お二方からご意見をいただきまして、建て替えはもう議論するまでもなく、とにかくやるべきだというご意見でしたけれども、私も同様の意見を持っております。

○山本委員

千葉大学の山本でございます。建て替えの必要性という点では、ふんだんに増築のスペースがあるのであれば、順繰りに機能の新しいものを建てて、古いところを壊してということが可能ではありますし、千葉大学病院もそのようにやっておりますが、現実的にスペースが限られているのであれば、現状でさらに高い機能を持たせるといのは、拝見しておよそ不可能であると思っております。高機能を目指すのであれば、これはやはり建て替え以外方法はないだろうと。

それからあと、医療圏で考えるのか、船橋市で考えるのかというご議論もあるかと思っておりますが、昨今のように交通事情が非常に発達している中では、やはり医療圏全体で考えて、医療圏の中でどういう機能を担うのか、他の急性期の病院とどのように機能を分けるのか、それは距離的なものもあると思っておりますし、人口分布もあると思っておりますが、そういうところでの色分けは必要かなと。船橋市だけにこだわってしまうと、色々な機能をあれもこれもとなくなってしまっていて、かえって見えにくくなる。そして、病院の経営としても困難さが将来的に増してくる可能性があるのではないかと思っております。

もともと、東葛南部と北部というのは医療圏そのものの人口があまりにも多すぎますので、これは早急に再編成が必要であると。例えば、東葛南部、中部、北部の3つに分けるなどということは、もう避けられない事態になりますので、そういうところも視野に入れて、この先の議論を是非していただきたいと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。ただいま、片岡委員、玉元副委員長、山本委員からご意見をいただきました。その他ご意見ございますでしょうか。

○齋藤(俊)委員

歯科医師会の齋藤です。時々会議等で医療センターにはお伺いするのですが、今後、高齢者が増える中で、A棟からE棟までわかりにくい施設ではないかなと思います。また、高齢者が増えるにあたって、感染症の対応が十分ではないというのは、安心安全の面で危惧があるのではないかなと思います。

それから病床数の問題ですけれども、地震とか先日のフランスのテロとか大きな災害があった時には、やはり船橋市で公的な病院があって市民を受け入れていただき、対応をしてもらえるとという病院が必要なので、建て替えは是非必要であろうと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。その他ご意見ございますか。

今ご意見をたくさんいただきまして、設備が老朽化している、狭隘化しているなどといったこともありますけれども、それによって、十分な医療サービスを提供できない懸念があるですとか、あるいは、病院としては当然守るべき安全性を担保するためには、建て替えをせざるを得ないであろうということを、この検討委員会では考えるということでもよろしいでしょうか。

○委員

異議なし。

○中山委員長

ご賛同いただきましてありがとうございます。

議題（2）建て替え及び増床の必要性の検証

○中山委員長

それでは、次ですけれども、「増床の必要性」と書いてありますが、単にベッド数の話というだけではなくて、将来担うべき役割、機能、あるいは、ベッド数を含めた病院の規模というようなことでしょうか、これについてご意見いただきたいと思います。

既に増床も必要であるというご意見もいただいておりますけれども、第2回の検討委員会では、増床については、色々検討事項があるという参考ご意見もいただいておりますが、これについてご意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○鈴木委員

今の医療センターには与えられた立派な使命がいくつかありまして、それに向かってやっているんですけれども、先ほど申し上げましたように、さらに診療科を増やしていくのであれば、増床を考え

ないとちょっと無理かなというような気がします。ただ、増床には県の病床配分がありますから、難しいかもしれませんが。

○中山委員長

このあたり、なかなか難しい課題を持っていると思います。最初に事務局からご説明いただいた、ICU等を含めた重症治療の部門、あるいは周産期、感染症、精神のご意見をいただきました。その後、鈴木委員からは、例えば腎臓内科、神経内科だとかというような内科系の充実ということも必要であるというご意見もありましたけれども、このあたりはいかがでしょうか。

○玉元副委員長

増床もどこに移転するかで変わってくると思うのですが、その前に周産期の方ですね。実は、船橋医療センターの建て替えもあるのですが、船橋中央病院の建て替えもそろそろやらなければいけない時期に来ているかと思います。本日高橋先生はいらっしゃっていませんが、そうしますと、船橋中央病院の方で周産期センターをずっと維持していただけるのかどうかというところが少し問題になるかと思っています。先に船橋医療センターが建て替えを始めて、そこで周産期のセンターを移せば、逆に船橋中央病院では、もしかしたらその機能が不要になる可能性もあると思いますし、船橋中央病院の土地も狭いので、建て替えるとなると増床ではなくて減床になる可能性が高いと思います。そういったことも踏まえまして、他とリンクして考えないといけないと思います。

また、場所を移転して建て替えるとなると、最近建て増した緩和ケア病棟をどうするのかということもあります。場合によっては、緩和ケア病棟と付属する部分を残して、それ以外のものを移転して建て替えるという考え方もあろうかと思っています。ですから、結果的には増床に繋がる可能性があると思うのですが、まずは場所を決めないと、増床するのかどうかということも定かではないのかなという気がします。私個人の意見としては、場所を移していただいて、結果的には増えるのではないかなという気がしております。

○中山委員長

その他ご意見いかがでしょうか。

○筒井委員

保健所の筒井と申します。保健所の方から、精神科、感染症ということで、公衆衛生に関係するところを、追加で説明させていただきます。

建て替えの必要性、増床の必要性という切り口でありますけど、まず、医療センターの前に、東葛南部の医療圏におきましては、例えば精神科であれば、先ほどグラフでありました、東葛の圏域というのは極めて低い数値ではないように見えますが、精神科救急については、千葉県全体においても、ほとんどが東葛南部に集中しているという状況があるわけです。そうすると、単なる人口10万対で精神病床を見るだけではなくて、精神科救急の状態は厳しい状況であるということ踏まえると、やはりこの地区において、精神科救急病床がもっと必要であるということがございます。あとは、船橋市内にも精神科だけの単科の病院もちろんあるわけですが、こちらはかなり精神科救急はいっぱいの状態でございますし、それから、一般の救急医療との連携というところが指摘されておまして、実際、船橋市においても、自殺対策を力入れてやろうというところがございますが、自殺企図者ということで、幸い命は助かったという方もおまして、そういう方はかなり外傷などを負っており、一方で精神的にも落ち着かない状態であります。そうしますと、精神科の単科病院だけのフォローでは非常に厳しいところがございます。かといって、医療センターのように一般の救急外来を

やっているところに来るわけですが、メンタル的な対応が必要だということになると、やはり総合病院で精神科の病床を持った救急病院が望まれているというところがございます。公的な立場で政策医療として、精神科病床の確保をお願いできればというところが一点です。

それから、感染症関係ですが、従来、感染症の指定病床というのは、隔離のためだけという概念があるので、病床数も全体的に非常に少ない数でございますが、2009年の新型インフルエンザの時もそうなのですが、爆発的に増えていくような感染症に対しては制御が効かないので、結局重症の方たちをどこかの病院に入ってもらわなくてはいけない。そうすると、基本的に救急病院の方に入っていく形になるのですが、救急病院で感染症対策が十分に取られていないと、その中で院内感染ということにもなりかねませんし、そもそも患者を取ってくれない。そういうことで、やはり救急医療を行っているところでは、感染症対策を併せてやっておく必要がありますし、かつ小児科などは特にそうかと思いますが、船橋中央病院は現在小児科病床が確保できていないので、この地域においては、小児の感染症対策となると非常に厳しい状況がございます。そういう意味では、保健所としても、是非医療センターにそういった機能を持っていただければありがたいと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。総合病院で精神科を持った時に、今お話があったような、いわゆる精神救急の患者をどこまで扱えるかというのは、なかなか難しいのかなと。いわゆるスーパー救急としての対応が本当にできるのか。それは設備的なこともありますけれども、もう一方で、スタッフが揃えられるかということもあるかと思います。そういう意味でいうと、一般病院に精神科が併設されているというのは非常に重要な意味がありまして、先ほど鈴木病院局長がおっしゃったのは、そちらの意味が強かったというようにお聞きしたのですが。このあたりのすみ分け、ベッドの使い方のようなことについても、ここで議論できればと思います。

それから感染症についても、今おっしゃったとおりなかなか手薄なところで、特に小児については手薄であるといったようなことについては、早急に解決しなければいけない問題であると思います。

他に何かご意見ありますでしょうか。

○筒井委員

精神科の救急について、ニュアンスがうまく伝わっていなかったかもしれませんが、基本的に自殺対策のところでも申し上げましたように、一般救急と精神科のところ、今の状況では、精神が外来でのフォローしかないという部分がありますので、そこがもう少し強化される必要があるのかなという主旨でございます。

○山本委員

まず増床以前に、どのような機能の病院にするかということの議論が非常に重要だと思います。ベッド数はそこから考えるべきだと思います。

機能に関しても、資料3を拝見すると、船橋医療センターにないもの、あったら良いものが挙げられておりますが、あったら良いという機能は挙げたらきりがありません。船橋市がお金をいくらでも使うから、最高の病院を作れということであれば、採算度外視で何でも付けばよろしいかと思いますが、なかなかそれはサステナビリティという点を考えると、難しいかなと。やはり、先ほどから申し上げているように、医療圏の中での患者の動きとか、例えば周産期に関しても、今単純に医療圏でどのくらい足りないという計算をしておりますが、実際にどれくらいの未熟児がどこからどこに動いているのかという数字は出るわけですが、実際に患者がどう動いているかを見ないと、機能や数字だけでは議論しにくいのではないかなということを考えます。

それから、先ほどの精神科に関しては、自殺企図の患者さんのケアなどは、リエゾン※がちゃんとできれば良いということ。必ずしも病棟がある必要はなくて、精神科の常勤医がいてそれが救急とタイアップしていればできることであります。精神科病棟というのは実際問題として、非常に不採算部門でありまして、大学病院の本院でも精神科病床を持たないところが出てきて、DPCでどうペナルティをかけるかというような議論がされているくらいでございますので、本当に必要なのか。ただ入院させるだけであれば、民間の精神病院の病床数は世界的に見て明らかに多い数がありますので、求められる機能をもうちよっと精緻化する必要があるのではないかと思います。

感染症につきましても、この感染症病床というのは、いわゆる第1種、第2種という重症の隔離を意味しているのか、そうではないのか、この資料だけでは読み取ることができないので、より詳細な検証を是非していただきたいと思います。

※リエゾン…精神科の医師と色々な診療科の医師が協力して行う医療

○中山委員長

ありがとうございます。圏域というのをどのように考えるかというのはなかなか難しいことだと思いますけれども、例えば、周産期について、先ほど玉元副委員長からもお話がありました。既に船橋中央病院が活動されておりますし、八千代医療センターも割と最近NICUを増やしたのではなかったかと思いますが、八千代医療センターにも聞いてみると、それでも足りないというお話も聞いております。実際に患者さんの動きの中で語るべきという山本先生のお話しはそのとおりだと思いますけれども、いずれにしても、周辺との関係をどこで議論したら良いのでしょうか。

○玉元副委員長

厚生労働省が出している指標では、30分くらいで行けるのが医療圏という考え方もあるようです。先ほど山本先生から、近年はインフラが進んでいるという言葉がありましたが、実は船橋市は大渋滞の市でありまして、昼間はまず30分で移動できるところがなかなかないと。ただ、今の医療センターの地区は、端から行っても何とか30分で届くかなという場所にあることは確かです。例えば、八千代医療センターは500床に来年大きくなって、その機能は素晴らしいものがありますので、船橋市民としてもそれを使わない手はないと思いますが、そこに全部船橋市民が行けるわけではありません。増床というありきで議論するのはどうかと思いますが、一つひとつ何が本当に必要かを吟味していただいて、結果として増えるのか減るのかを考えていければ良いのではないかと思います。

ですから、周産期については、船橋中央病院との絡みもあると思いますし、精神科については、リエゾンの問題をクリアできればそれで良いとも思いますが、何ベッド必要であるのか、精神科の先生にお聞きしたいと思っています。あまりにも東葛南部で精神科のベッド数が多すぎるということがありますので、やはりそれを頭に入れて議論を進めていければと思います。

○土居委員

周産期については、今、船橋市の人口が62万人を超えたということもあって、私の薬局があるのは高根台、習志野台なのですが、ここにマンションが相当数できてきて、若い方への処方が増えていきます。その中で医療圏としては、八千代医療センターと船橋中央病院がありますが、船橋中央病院については、渋滞がとんでもひどくて、土曜日なんかは車が全く動かない状態です。そうすると、医療センターの場所は良いと思います。今後どこに移転するかはわかりませんが、今後さらに人口が増えて、若い方も増えるにあたって、子どもを産んだ時に安心して船橋市に住めるようになれば良いと思います。そのためには、周産期は売りといったらおかしいですけど、欲しいなと思います。市民の方もそう願うのではないかと思いますので、是非医療センターにも周産期の設備を置い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。今日の議論は、建て替えの必要があるかどうか、あるいは増床の必要性ということになっておりますが、何ベッド増やすかという具体的な数字を検討するものではないと私は理解しています。むしろ、増床というか病院の機能・規模の捉え方であると考えています。山本委員がおっしゃったように、本日挙げられた機能を本当に全て揃えるのかどうかという議論がまずあって、それらのうちのいくつかあるいは全てを揃えた時に、結果的に今の病床では足りない、という議論になるのではないかと考えています。もう1つ、極めて物理的な話ではありますが、玉元委員がおっしゃったように、建て替えということになると、おそらく現地での建て替えはできないので、別の敷地で建て替えということになると思います。そうしますと、すぐには壊すことができない建物があるわけで、それらをどのように活用するのかという議論と絡むと、例えば、それを使っての実績的な増床というのでしょうか、その病棟を利用するということになれば結果的に増床ということになるのかもしれない。そういったいくつかの考える方向性があるのではないかと思います。

とりあえず後者は置いておいて、前者の機能について、今日はICUを始めとする重傷病棟、感染症、精神、周産期、内科系の充実といったいくつかのトピックスが出てきましたが、これらについてももう少し議論していただけますか。

あまり時間がありませんけど、もしご意見があればお願いします。

○鈴木委員

そのとおりで、病院の機能をどのようなものにするかによって、ベッドがいくつかという考え方に当然なっただきたいと思います。精神科については、救命救急センターをやっていると、飛び降りだとか自殺企図の本当に大変な患者さんが来るんですね。どうしても精神科がないと、総合病院として足りない気がするのですが、精神科の医師を確保するのに、やはり病棟を持ってないと、専門医制度の関係で就職してくれる人がいないんです、現実的に。そこにいっても専門医になれないという1つの理由があるようですから。かなり精神科医の募集を一生懸命やってきたのですが、若い人は病棟がないと行かないよという一言で断られてしまうケースが多い。もちろん、病院経営的に見ると、精神科は赤字になるので無い方が良いのですが、病院の救命救急センターを含めて、これからの一般の病院には精神科が必要ではないかという印象を持っています。先ほど山本先生がおっしゃったDPC病院でも精神科を持たないのは、点数を下げられてしまう。もう1つレベルが上の総合入院体制加算1を取る、日本ではまだ10病院も無いのかもしれませんが、そこを目標とすると精神科が必要ではないかという思いがあります。

○山本委員

先ほど申し上げそびれたのですが、大学病院の本院で精神科を持たないとペナルティとしてDPC係数を下げられる可能性があるかと申しましたが、それは実はII群にも適用しようという議論がされていて、I群だけではなくて、II群の病院も持っていないといけないのではないかという議論は、DPCの評価分科会でされています。先生がおっしゃることは正しいと思います。そこは、採算度外視で持たないといけないという可能性はあります。

○中山委員長

ありがとうございます。なかなか難しい課題で、収れんしないのですけれども、病床数あるいは医療機能に関して、千葉県 の立場として、医療圏域の問題として、あるいは医療センターに対して、ア

ドバイスをいただけないでしょうか。

○千葉県医療整備課長 高岡氏

千葉県医療整備課の高岡と申します。オブザーバーの立場ですけれども、団塊の世代が後期高齢者になる2025年以降の必要な医療機能について、現在、各都道府県において議論しているところまでございまして、千葉県におきましても、先日、医療審議会を開催して議論したところでございます。将来の人口構造などを踏まえまして、各地域でどれだけの急性期の病床が必要か、どれだけの回復期の病床が必要かという推計を行っております。そして、今年度内に地域医療ビジョンを策定することを予定しております。全般的に、回復期の病床が足りないという推計結果が出ている中で、急性期の病床よりは回復期という推計が出ております。今後、船橋市立医療センターから増床したいというお申し出をいただいた場合、県で基準病床を配分する必要があります。県においては、基準病床の配分にあたって、地域医療構想との整合性というのは国からも県民からも求められていくことになると思いますので、そういったことも踏まえて、医療センターが担う医療機能を明確化する必要があります。語弊があるかもしれませんが、筋肉をつけるところはつけて、贅肉は落として、魅力ある中核病院を目指していくという方針につきましては、個人的に賛同いたします。ただし、オブザーバー参加しておりますけれども、県として増床について容認したということではありませんので、ご了承いただければと思っています。

○中山委員長

ありがとうございます。まずは、どの筋肉をつけるべきなのかということかもしれませんけれども、そういった意味で、先ほどからご意見をいただいておりますが、病院の中で考えておられる機能向上、機能強化あるいは機能の充実でしょうか、そのあたりについてもう少し具体的なことを考えつつ、あるいは精査をしつつ、検討を進めていくということが必要な気がいたします。

何かご意見があればお願いします。

○玉元副委員長

船橋市としての考えは何かおありでしょうか。市長の考え方などがあれば少しお聞きしたいと思います。

○山崎委員

市の基本的な考え方というのは、申し上げたとおり、周産期から感染症、精神科、全て充実させたいと考えています。特に、今後の子育て支援、日本国全体の話として考えると、周産期は絶対避けて通れない話でありますし、それから、2025年以降の団塊の世代が後期高齢者に突入していった時の船橋市は、後期高齢者の人口が今の1.6倍程度になる。人口で考えると、高齢者の人口が鎌ヶ谷市の全人口と同等になってしまうということが見込まれています。ですから、今は全てが高度急性期というくくりの中でやっておりますけれども、それを急性期なのか、回復期なのかということは別として、病床は現状のままとか、あるいは、減っていくということは市としては全く想定していません。ただ、山本先生を始めとしてご議論があった、まずどのような病院とするのか、その結果として病床が付いてくるということは十分わかりますので、そちらの局面から議論された方が良いのかと思っています。ただ、市としては、減らすあるいは現状維持では、今後の船橋市の医療、東葛南部医療圏の医療というのは不安が残ると思っています。

もう1つ、玉元医師会長が先ほどおっしゃった、土地はどうなっているのかということ、これが一番の問題でありまして、なかなか土地が見つからないという状況でございます。次の保健医療計画は

平成30年からですよ。ということは、前年度にある程度決まっていなければならないのですが、なかなかその時までには土地の手当てができるかというところ、今、頑張っているところではあります。この辺が非常に見えないところです。

逆に、医療センターのA館・B館の設備の配管等がどれくらい持つのかという見直しはあるのでしょうか。

○鈴木委員

厳密には、排水管の方が漏れて、血管造影室の上に水が漏れてきてしまったとか、最近では、救急棟の天井板が腐って落ちてきたという状況もあるのですが、その度に漏れたところをテープを巻いたりして修繕していけば、それなりに持つとは思いますが、配管を取り替えなければならない時期に来ていることは間違いないです。

○山崎委員

おそらく、病院の性格上、病床の機能を閉鎖して病院を改修するとなると、財政的にかなりひっ迫してきてしまうということがあると思っていますので、できる限り早く土地の手当てをして対応していきたいと思っています。

○山本委員

どこに建てるかというのは、非常に重要なポイントになるのではないかと思います。船橋市という市域がかなり広いですよ。周りにそれなりに高度急性期の機能を持った病院があると、そことの距離感とか当然変わってくると思います。したがって、場所をなるべく早くに決めていただくと、この機能はあの病院にあるから、これは不要だよ、などという議論ができるのではないかと思います。

○山崎委員

これは今後わかりませんが、今考えているのは、やはり現在の医療センターの周辺地域です。市域のうち、大きく西側や東側、あるいは南側などに行ってしまうということは想定しない中で、まさに、山本先生がおっしゃるように他の病院との関係も出てきますので、現在の場所からそんなに離れていない場所で何とかしたいということを念頭に置いて、検討したいと考えております。

○中山委員長

建築の立場からすれば、都内の大混雑している場所に病院を建てることを考えれば、何でもできるのではないかとこの考え方もなくはないです。ただ、先ほどから議論になっているように、病院は一度走り出したら止められませんので、止めないで常に機能維持を図り、機能アップしなければいけない。そういうことができるような仕組みに作るということは、なかなか厄介なことでは、そのためにも、それなりのスペースがある土地が欲しいということはそのとおりであると思います。

今、市としての考えは、現病院とそれほど離れた場所ではないということをお話ですので、そのことを前提に機能の拡充についても議論をしていきたいと思っています。今日は、様々なご意見をいただきましたけれども、もちろん結論が出ているわけではありませんが、今日いただいたご意見を、今年度中に報告書にまとめなければいけませんので、次回、報告書のたたき台を事務局に作っていただこうと思っています。今日の議論をそのたたき台に入れて、もう少し具体的な議論を次回したいと思いますが、よろしいでしょうか。次回になるともう少し具体的なことがわかっていることもあるのかもしれませんが、議論が深められるのではないかと思います。

ではそのように今後の議論を進めさせていただきたいと思っています。

議題（3）今後の進め方について

○中山委員長

それでは、時間の関係で次に進めさせていただきます、議題の3ですけれども、今後の進め方について事務局からご説明ください。

○事務局長（健康政策課長）

それでは資料4をご覧ください。当検討委員会のスケジュールにつきましては、第1回検討委員会におきまして、ご説明をさせていただきましたが、若干スケジュールの変更がございますので、改めてお示しをさせていただきました。第1回の検討委員会の資料についても添付しておりますので、参考としてご覧いただきたいと思います。

本日議題に挙げております、「医療センターの担うべき役割」や「建て替え及び増床の必要性」等につきましては、当初第2回の検討委員会において議論する予定でしたが、第2回では千葉大学医学部附属病院の藤田先生にお越しいただきまして、独自に研究している患者推計について、貴重なお話をいただきました。よって、本日第3回におきまして、「医療センターの担うべき役割」や「建て替え及び増床の必要性」等についてご議論をいただいたところでございます。

次回、第4回を来年1月頃、第5回を2月頃予定しております。議題につきましては、本日の内容を踏まえまして、報告書の素案についてご議論をいただきたいと思いますと考えております。

以上でございます。

○中山委員長

ありがとうございます。ただいま今後の進め方、スケジュールについてご説明いただきました。何かご質問はありますか。それではこのように進めさせていただきます。

それでは続きまして、「船橋市立医療センターの建て替え検討に係る調査・支援業務」をお願いしております、株式会社病院システムの方から、参考資料についてご説明いただきたいと思います。

○「船橋市立医療センターの建て替え検討に係る調査・支援業務」受託者（㈱病院システム） 石井氏

それでは、参考資料の1から7まで添付させていただいておりますので、その内容について説明をさせていただきます。お時間の関係もありますので、概略を説明させていただきます。

まず、参考資料1ということで、病床機能報告の現状と必要病床数の推計結果についてですが、これは昨年度に病床機能の報告をされました。それを受けて、平成27年度に地域医療構想の策定が行われているという状況でございます。あくまでも、まだ速報値なのですが、推計結果ということで、東葛南部医療圏における医療機能ごとの病床の状況の中に、現状の病床数の状況があります。それと6年後の機能報告をされた結果、あと2025年の必要病床数ということで、医療機関住所をもとにしたもの、患者住所地をもとにしたもの、ということでこういった推計結果が出てございます。

続きまして、参考資料2ということになりますが、これは先ほど事務局から医療センターの在り方について説明がありましたが、その補足資料という位置付けになると思います。現状の精神科の病床数、感染症病床数の状況です。基準病床に対しての既存病床数の状況ですとか、全国、全県、圏域と比べたものが、精神病床、感染症病床、第2種感染症病床とICUを人口10万人あたりと比較したものでございます。また、NICUについても、同じように他の圏域と比較した資料をつけさせていただきます。

続きまして、参考資料3になりますが、医療圏における医療センターの位置付けを簡単に整理いたしました。横軸が一次予防からプライマリーケアの領域で、二次予防があつて急性期、回復期、慢性

期と流れていく患者の動きでございます。縦軸が診療密度ということで、上に行くほど高機能なポジションになるということで整理させていただいております。赤で囲っている部分が医療センターの機能ということになります。具体的には、地域医療支援病院として、医療機関の指定内容については、救命救急センターでありますとか、がん診療連携拠点病院、それと災害拠点病院等の指定を受けているということと、それに付随して緩和ケアについての機能も持っているというポジションでございます。次のページにつきましては、医療センターが作った中期経営計画の中から、機能に関連する内容をまとめさせていただいております。

続きまして、参考資料4ですが、DPCⅡ群病院の比較ということで、今、医療センターはDPCⅡ群という位置付けになりまして、Ⅱ群病院につきましては、全国では99病院でございます。その中で、医療センターがどのような位置付けになるかということ整理させていただいております。指標としましては、1番の保険診療指数から7番の後発医薬品の指数まで7つの指標がございます。この7つの指標について、どのような位置付けになっているかについて、その下に記載しておりまして、99病院中の順位がいくつかということになってございます。例えば、機能評価係数Ⅱ合計値ということで比較してみますと、99病院中41位というポジションになります。次のページ以降は99病院中の具体的な病院名を入れて、どういったポジションになっているかということ係数ごとに比較した資料でございます。赤で示されているものが医療センターの位置付けになりまして、参考までに緑で示されたものが、県内の他のⅡ群病院でございます。

同じようにDPCの分析で、MDC別の患者数の割合を千葉県内のⅡ群の7病院についての比較を行っております。

続きまして、参考資料5ですが、これは病床機能報告の状況を簡単に整理させていただきました。特に手術の状況について、東葛南部医療圏にあります病院の中からDPC対象病院のみ抽出いたしまして、その手術の状況というのを整理した資料でございます。詳しい内容は目を通していただきたいと思います。

参考資料6ですが、医療資源投入量によって点数の区分をして、病院の高度急性期、急性期という位置付けを定めるということが出ましたが、これはあくまで参考資料として見ていただきたいのですが、こういった点数で区切った場合に、現状の病院の患者数、これは5月の1ヶ月分の集計ということになりますけれども、こういった患者がいるかということ資料として整理してまいりました。3,000点以上が13.1%、600点以上3,000点未満が35.1%、こういった状況で集計された結果でございます。ここで注意しなければならないことは、下に書かせていただいたように、調査結果の留意点として、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」で出されているコメントそのまま記載しておりますが、この集計について注意しなければいけないことがございます。「境界点として今回定める医療資源投入量の基準については、必要病床数のマクロ推計を行うための基準であり、個々の患者をこの基準で分類しようとするものではないことに留意する必要がある。」という前提がございますが、参考までに今の患者の状況を分析したということで資料を添付させていただいております。

参考資料7ですが、これは千葉県の方で策定しております保健医療計画の策定期間と策定時期についての資料でございます。上が千葉県の医療計画の流れということで、他の医療圏、都道府県との状況との比較があります。下の方に、今後の改定スケジュールということで、現行計画が今進められております。それを受けて、平成28、29年で、現行計画の延長期間があって、それを受けて平成30年に全面改定を行う、というスケジュールで進められるということでございます。

資料として以上のようにまとめさせていただきました。

○中山委員長

ありがとうございます。たくさんある参考資料を、非常に短時間でご説明いただきました。ご質問などありますか。

○鈴木委員

医療計画について千葉県の方にお伺いしたいのですが、この船橋市で増床にこだわったのは、早く手を挙げないと、乗り遅れてしまう。増床の申請は、平成28年度ではなく、平成30年まで伸びたと考えて良いのでしょうか。

○千葉県医療整備課長 高岡氏

医療計画については、平成27年度で終了予定の現行計画を2年延長するという方針を決めておりますが、ご質問の件は、病床の配分を、平成28年度に行うかということだと思います。それについてはまだ決まっておりません。今までのやり方ですと、公募して、その計画期間内に病床を整備するというやり方でやってきていると思いますが、今回は現行計画の2年延長であり、この2年の間に整備してください、というのは非現実的でございますので、そういった点も踏まえながら、現在県の方で検討しているところです。平成30年度には全面改定を行うことは確実でございます。ただし、平成28年度に公募を行わないと決定しているわけではありません。

○鈴木委員

要するに、早く態度を決めておいた方が良いということでしょうか。病床配分の時期がわからないので、これがすごく心配で、医療機能よりも増床ということを考えてしまったのですが、本当は平成27年度中にある程度病床数までまとめてしまいたいという気持ちがあったのですが、そこまでしなくても良いのでしょうか。それとも、わからないから考えておいた方が良いのか。

○千葉県医療整備課長 高岡氏

まずは医療機能をご議論していただくのが良いと思います。

○玉元副委員長

病床機能の報告制度が始まっておりますが、このデータを取って、それから調整会議で配分を考えるというように認識しておりますが、よろしいでしょうか。

○千葉県医療整備課長 高岡氏

病床機能報告でご報告いただいた病床数を踏まえまして、今、2025年以降に向けた地域医療ビジョンを策定しております。ただし、この地域医療ビジョンで議論している必要病床数と実際に配分する基準病床数が必ずしもイコールにはなりません。それは、終期が異なるためで、基準病床数はその医療計画が終わる年までですし、地域医療ビジョンは2025年以降です。ただ、千葉県といたしましては、整合性を持った施策を行っていく必要があると考えております。

○山崎委員

結論から言うと、平成30年の夏頃の申請の時までに病床のことを考慮して、手を挙げられるように準備しておけば、大丈夫だと私は取れるのですが、それでよろしいですか。

○千葉県医療整備課長 高岡氏

千葉県として、病床を配分するかどうかということも含めまして、医療審議会で議論して決めていくことですので、この場で決まっていないうことについて、申し上げることはできません。申し訳ありませんが、ご理解いただければと思います。

○中山委員長

病床数は重要なことではございますけれども、先ほど高岡オブザーバーより、まずは機能をきちんとご議論くださいとのアドバイスをいただいたので、機能を議論した上で、それに伴って病床数を考えていくということ、是非次回議論したいと思っておりますので、まず市の中で、あるいは病院の中で、もう一度ご検討いただいた上で、たたき台にそれを盛り込んでいただいて、議論したいと思っております。

○山本委員

今、参考資料がいくつか提示されておりますけれども、ほとんどホームページ上で確認できる資料ですので、この資料をもとに医療センターの機能を考えるというのは非常に難しいと思っております。先ほどから申し上げておりますように、患者がどのように動いているのか、例えばNICUについても、今はほとんどが母体搬送ですから、産まれたての小さな赤ちゃんを救急車で搬送するわけではないので、そういうことも全てデータが取れるので、もう少し個々の案件について、精緻なデータを積み上げて、現状をしっかりと分析しないと、なかなか判断は難しいのではないかなというのが率直な感想でございます。

○中山委員長

例えば、本日お示しいただいた、参考資料6というのは病院のデータを分析していただいているのですけれども、それ以上に分析の作業をしていただいているものと思っておりますので、適宜情報をこの委員会あるいは病院にいただきたいと思っております。

それでは、これを持ちまして、本日の議事は終了したいと思います。皆様、ご協力ありがとうございました。

○鈴木委員

議事が終わってからで申し訳ありませんが、先ほど、玉元先生が大学病院並みの病院にしてほしい、ということをおっしゃいましたけれども、千葉大学病院長の山本先生がいらっしゃるのではお伺いしますが、例えば船橋医療センターに特任教授とかそういった制度などは、千葉大学としては考えられますでしょうか。

○山本委員

それについては、具体的なお話があれば、考えさせていただきます。今、たくさん寄付講座などのシステムもございまして、いくつか進行中のものもあります。現実問題、そういうお話はたくさんありますので、それは全て先生方のお話で。そういう形で、教官を派遣するあるいはある程度の研究機能を持たせることは可能かと思っておりますが、大学病院並みの病院を作ると経営が非常に難しいというところで、千葉大学病院は苦勞しているところです。

○中山委員長

私は東千葉のメディカルセンターの立ち上げにも少しだけ立ち会わせていただきましたけれども、あのような大学との連携の中で、ただ医師の確保とかいうことだけではなくて、医療レベルをしっかりと

り担保するとか、あるいはその中で教育が行われることというのは非常に重要なことであると思います。もし、船橋市立医療センターがそのような機能を持てれば、建築のレベルがどうであるかという話は最初に申し上げたように、それぞれの病院の持つ機能にふさわしい建物というものがあると思いますので、そのことをよく考えながら、今後検討を進めていくべきであると思います。

ありがとうございました、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）

委員の皆様、長時間にわたりどうもありがとうございました。最後に事務連絡となりますが、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、手元に届きましたら、議事内容についてご確認いただきましてご返送いただきたいと思っております。

また、次回の日程につきましても、事務局よりお知らせさせていただきますので、よろしく願いいたします。

これをもちまして、「第3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。どうもありがとうございました。