第10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29年3月29日（水） 午後1時30分～2時45分

【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、玉元弘次副委員長、齋藤康委員、山本修一委員、山森秀夫委員、寺井勝委員、齋藤俊夫委員、土居純一委員、横須賀收委員、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（高橋消防局次長）

<事務局>

健康福祉局 健康・高齢部 健康政策課

【欠席者】 片岡寛委員

【議題】 (1) パブリック・コメントの実施結果について
(2) 基本構想（案）について
(3) 今後のスケジュールについて
(4) その他

【公開・非公開の別】 公開

【傍聴者数】 1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10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、片岡委員におかれましては、所用により欠席するとの連絡がございましたので、ご報告いたします。

会議に先立ちまして、資料の確認をお願いしたいと思います。まず、資料については、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」から「資料5」がございます。このうち、「資料2」につきましては、資料送付後に一部修正がありましたので、本日、差し替え版をご用意させていただきました。また、前回の委員会の議事録をお配りしております。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、職員にお声かけいただければと思います。

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存じます。よろしく願いいたします。

○中山委員長

皆様こんにちは。本日は年度最後の委員会になりますが、どうぞよろしくお願いいたします。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。この件について、事務局から説明をお願いします。

○事務局長（健康政策課長）

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、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、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

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となっております。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らず、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って、非公開の事由にあたるおそれがあると判断した場合は、改めて皆様にお諮りするものとします。皆様いかがでしょうか。

○委員

異議なし。

○中山委員長

異議なしということで、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おられるのでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

1名いらっしゃっております。

○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おります「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）パブリック・コメントの実施結果について【資料1、2】

議題（2）基本構想（案）について【資料3、4】

○中山委員長

それではこれから、議事を進行させていただきます。

「議題（1）パブリック・コメントの実施結果について」及び「議題（2）基本構想（案）について」ですけれども、お互いに関連する内容になりますので、続け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、まず、前回の委員会の主なご意見を確認させていただきたいと思います。「資料1 第9回 在り方検討委員会の主な意見」をご覧ください。

1ページの上段、「周産期の充実に向けた検討」の部分ですが、前回、横須賀委員より、「現在、船橋中央病院も数多くの受け入れ実績があるため『総合周産期母子医療センターとしての八千代医療センターを中心に』という部分は不要ではないか」とのご意見をいただきました。これを受けて、該当部分を削除いたしました。

続いて、「病床規模について」の部分ですが、まず、片岡委員からは「第4章の試算では500床としているので、病床規模も500床とした方が良いのではないか」、また、山本委員、山森委員からは「大病院の基準である500床としても良いのではないか」とのご意見をいただきましたので、「病床規模としては500床程度を目安に」という文言を加え、図の中の病床数も「500床程度」と修正をいたしました。

次に、2ページ上段をご覧ください。「整備事業費」について、君塚委員より、「土地区画整理事業

予定地における用地の単価が決まっていると勘違いされないか。但し書きで概算であることを説明した方が良くはないか」とのご意見がありましたので、一番右の欄の赤字部分のとおり、注釈で概算であることを説明するとともに、あくまでも現時点の概算であることを考慮して、単位を「億円」にいたしました。

なお、工事費と医療機器等整備費が2億円ほど変わっておりますが、これは当初、病床数を481床、1床あたり面積を110㎡で計算しておりましたものを、病床数を500床、1床あたり面積を105㎡で計算し直したため、2億円程度の修正が生じたものでございます。

続いて、下段部分、こちらは事務局からの修正となりますが、修正前は、第5章が「既存病棟の活用方法」、第6章が「事業収支計画」という順番になっておりましたが、5章と6章を入れ替えまして、「整備事業費」のすぐ後に「事業収支計画」が続くような構成とさせていただきました。

最後に、3ページでございます。こちら事務局からの修正となりますが、事業収支計画の額を多少見直しました。その結果、修正前は新病院開院後7年目以降から経営が安定する見込みでしたが、多少収益増を見込み、6年目以降から経営が安定する見込みとなったところでございます。

併せて、市民の皆さんが見た時にわかりやすいように、表現を一部修正いたしました。これらを修正の上、パブリック・コメントにより意見を募集したところでございます。

引き続き、パブリック・コメントの実施結果をご説明をさせていただきたいと思っております。資料2をご覧ください。

「1. 意見募集の概要」は割愛させていただきまして、「2. 意見募集の結果」からご説明いたします。今回、6名の方から7通のご意見が寄せられました。それらを内容ごとに分けたものが「意見の内訳」でございます。1通のご意見でも複数の内容にわたる意見もございましたので、提出件数とは一致していませんが、内容により、全部で19件に分類いたしました。内容ごとにご紹介いたします。

まず2ページをご覧ください。基本構想全体に対して、「概ね納得いくものと捉えました」というご意見がありました。

その下の「②建て替えの必要性」では、設備上の問題点は認められず、建て替え不要と考える。医師の質の向上の方が優先課題と考えるといったご意見がございました。これに対しては、資料3の16ページにもあるとおり、「設備の老朽化」や「診療部門の狭隘化」についてあらためて説明し、建て替えを契機として、さらなる発展が必要である旨を記載したところでございます。

続いて、「③新病院の診療機能」について、国立国府台病院のような、児童精神科や発達の遅れに対して診療をしてくれる病院を望むとのご意見がありました。当委員会では、身体合併症対応についてはご議論いただきましたが、児童の精神科に関する議論は行っておりませんでしたので、身体合併症対応について触れつつ、今後、地域の需給状況などの把握に努めるという内容にしているところでございます。

3ページ「④施設・設備」をご覧ください。1番、2番については類似の内容になりますが、職員動線、物流動線を分けてほしいとのご意見や、ナースセンターの配置など、「効率的な動線の確保」についてのご意見でございます。

また、3番については、薬局・駐車場など周辺施設からのアクセスについてのご意見、4番は個室についてのご意見、5番はトリアージスペースの確保についてのご意見でございました。

これらについては、いずれも基本構想の30ページに考え方がある程度述べられておりますので、その旨を記載するとともに、今後、基本計画以降の段階において、より具体的に検討していくとしております。

また、6番は教育・研修についての内容で、手術室等において中二階からの見学スペースを設けてほしいとのご意見です。基本構想にはそういった内容での記載はございませんが、教育・研修に役立つスペースは、同様に基本計画以降の段階で具体的に検討していくとしたところでございます。

次に、「⑤移転候補地」でございます。ここについては9件のご意見を頂戴しました。順番にご紹介いたします。

まず、1番、2番は、車によるアクセスについてのご意見です。これに対しては、「海老川上流地区のまちづくり」による都市計画道路の整備や東葉高速鉄道の新駅の誘致により、利便性の向上が期待できること、新病院では必要な駐車台数の確保に努めることを記載したところでございます。

3番は、現在の位置を中心に整備した方が良いのではないかと、北部地区の視点からのご意見ですが、そもそも、移転候補地を考えるにあたって、この委員会でもご議論いただきましたとおり、現在の位置はほぼ市域の中心部に位置しており、救急医療の観点を考慮し、現在の位置を中心とした周辺地域が新病院の移転候補地には望ましいだろうとのご意見をいただいております。そのため、移転候補地は現在の場所から大きく離れておらず、北部地区からのアクセスについては大きく変わることはないものと考えている旨を記載いたしました。

5ページに進みまして4番でございますが、北部地区、特に二和地区からは、東葉高速鉄道は乗りづらいため、アクセスを考慮してほしいとのご意見です。この部分も明確に記載がございませんので、市内各地域からのアクセスについては、関係部局と協議の上、向上に努めていくとしたところでございます。

続いて5番は、「海老川上流地区のまちづくり」予定地内に建設されている霊園についてのご意見です。この部分については、基本計画以降の段階における配置計画等において、配慮をするよう努めるとしております。

6番は、河川による浸水等について、現在、千葉県で進められている海老川調整池の完了を見てからではダメなのかとのご意見でございました。区画整理事業において、区域内の治水対策に努めるとともに、海老川調節池の早期実現の要望、飯山満川の整備の協議を進めていくということを回答としております。

7番は、まちづくり事業が頓挫しても、また、新駅が無くても移転するのかとのご意見でした。こちらについては、医療センターの移転候補地については、まちづくり事業と新駅の誘致が前提であり、事業が順調に進捗するよう進めていくとしたところでございます。

6ページの8番ですが、鉄道が近いため、振動・電磁波対策が必要なのかとご質問です。この部分については、総務省・国土交通省などにも確認いたしましたが、鉄道から発生する電磁界は、人体に影響のないレベルであるとの見解でございました。また、「医療センターと医療・福祉ゾーン」は、線路からある程度距離をおいた位置に予定していることや、建物を免震構造にすることで、鉄道等による振動の低減効果も認められるとの研究結果があることから、問題ないと考えているという回答としております。

9番は、現在の予定地は都市計画道路も予定されており、ガソリンスタンドなどもあることから、

希望する40,000㎡を確保できるのかとのご質問でございます。これについては、今後、まちづくりの進捗状況と整合を図りながら、必要な面積を確保していくとしたところでございます。

最後に、「⑥施設計画等」について、患者が過ごせる憩いの公園があると良いとのご意見でございます。こちらについては、想定した必要敷地面積には、このような公園・広場や緑地などを含んでおります。また、海老川上流地区のまちづくりのコンセプトとしても「水とみどりに交わる・つながる『メディカルタウン構想』を形成する」としており、ウォーキングコースなどを検討することとなっていることを述べております。

以上、パブリック・コメントの実施結果と、市としての考え方のまとめでございます。

なお、事務局では、これらのご意見に対して、基本構想本編への修正点はなかったものと考えております。

説明が長くなりまして、大変恐縮ですが、ご議論のほどよろしく願いいたします。

○中山委員長

ありがとうございました。

ただいま事務局から、前回の委員会を踏まえた修正点と、パブリック・コメントの実施結果についてご説明いただきました。

資料1の内容については、既に資料3の基本構想（案）に反映されているということです。また、資料2についてパブリック・コメントで19件のご意見をいただきましたが、今のところ、基本構想そのものを修正するようなコメントはなかったのではないかと事務局のご意見をご報告いただきました。

本日が、基本構想（案）を作成する上で最後の委員会になりますので、忌憚のないご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○筒井委員

意見というより確認でございます。前回の委員会で私からも申し上げたのが、現在、地域医療構想が全国的に進められておりますが、千葉県においても、地域医療構想をどのようにしていくかということで、機能評価を行っているところです。東葛南部では、病床の機能区分について、これから実際に評価をしていこうといった会議が行われているところです。その中で千葉大学の先生も入ってご助言頂いているのですが、今の病床の機能報告の結果が実体と合っているのかという部分もあって、その辺の進捗状況も加味して行った方が良いのではないかと前回申し上げました。これは基本構想本編とは直接的な影響はないかと思いますが、一応、申し上げたいと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。千葉県との連携、あるいは情報交換についてはされていますか。

○事務局長（健康政策課長）

この会議にもオブザーバーとして千葉県の方にもご出席いただいております。基本構想の作成の過程においても、例えば、現在、在り方検討委員会において「船橋市では精神科の身体合併症病床が必要ではないかといった議論をしている」といったような、情報交換やご相談はさせていただいております。

○中山委員長

医療センターでは、病床の機能区分について、恐らく高度急性期に該当するということを報告しているかと思いますが、それがそのまま認められていますか、といったご質問だと思いますが。このあたり、どなたか状況をご存じの方はいらっしゃいますでしょうか。

○山森委員

東葛南部は3つの地区に分かれて検討しており、船橋は船橋地区のみで行っているところです。高度急性期・急性期・回復期・慢性期と4つに区分されていますが、医療センターが高度急性期以外を担う必要があるかという意味においては、全く必要がないのではないのでしょうか。高度急性期と急性期は境目が曖昧ですけど、病院全体としては高度急性期しかないと思います。船橋市には医療センターしか三次救急を受けている病院はありませんので、それしか選択肢がないです。回復期や慢性期を入れる必要は全くないと考えています。

○中山委員長

ありがとうございます。筒井委員、いかがでしょうか。

○筒井委員

現在の状況をお話いたしますと、山森委員のおっしゃったとおり、医療センターに他の機能を期待はしているということは、恐らくないと思います。高度急性期と急性期の境目として、定義上では高度急性期には、国の方でかなりの縛りがあります。それに対して各医療機関の捉え方がまちまちではないかというところがありまして、そのあたりについて県内や圏域で合意形成していかないと、話が上手くまとまらないかと思ひまして、そのあたりをしっかりと行っておいた方が良く思うという意味で申し上げたところでございます。

○中山委員長

ずいぶん前の委員会で病床数の中身を検討した時に、高度急性期、急性期の区分についてはDPCデータで3,000点の境目でどうかという話になり、アドバイザーの方にシュミレーションしていただいた資料がありました。今の段階では少なくとも、医療センターについては、山森委員からもありまして、急性期あるいは亜急性期を狙うものでもないものと思いますし、今ある病床は、いくつかの理由があり3,000点に届かない診療科があったようにも記憶しておりますが、事情によってそうなっているとのことで、整備された後には十分機能していこうという事です。そのように検討した結果が今日にきていますと記憶しているのですが。

○山本委員

先ほど、筒井委員からお話がありましたが、当初3,000点というところでラインが引かれていたのですが、やっていくうちに、色々なものが乗っかってきているというのが現状です。高度急性期の定義がどこに引かれているか、最近ではICU・SCU等のアルファベット病床に限定するというような声が強くなってきたりなど、年ごとに変わっているというのが事実だと思います。平成32年に基本設計になるということですから、どこで線が引かれるかが見えてこない中で、基本的には各地域で押し合いへし合いをしながら見えてくるのかなと思いますので、例えばICU・SCUなどの病

床数も、フレキシブルに検討し、基本設計の直前に最終的な見直しという合意形成ができていれば良いのかなと考えますが、いかがでしょうか。

○筒井委員

反対しているわけではないのですが、各医療機関から色々な発言があり、なるべく定義を共有できたらと思いますので、そのあたりに留意しておく必要があるのかなという意味で、申し上げております。

○中山委員長

ありがとうございます。資料1に図が載っておりますが、この病床については全て高度急性期を狙っていくということで作成された図であると思いますし、医療センターがそれを目指すべきであるということも、病院のスタッフの思いでもありますし、市民の方の期待でもあると思います。今回の基本構想では、このような形で述べておいて、山本委員からのお話もあるとおり、具体的な設計に入るまで少々時間がありますので、県あるいは国全体の動向をみながら、その都度検討することになるかと思っております。その他になにかご意見ありますか。

私が少し気になっているのが、一般病床とICU等で474～481床と具体的な数値があります。その上に精神病床「等」ということで、そこには病床数が入っていないくて、一番上に500床程度と書いてあり、全体として500床規模の新病院を予定しているという形になっている訳ですが、精神病床「等」とあるのがミソで、精神病床が19床以上あるということではない訳です。例えば今までの議論ですと、周産期の病床なども入る可能性はある訳ですけども、具体的には書きにくいということで、一番上に総病床数500床程度という形になっております。現段階では、この形で基本構想をまとめることが良いと思いますけれども、委員の先生方いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、パブリック・コメントの方に移りたいと思います。資料2をご覧ください。先ほど事務局の方から市の考え方についてご説明いただきました。これについてお気づきの点があれば、ご指摘いただきたいと思います。

2番目の②に「建て替えは不要ではないか」というご意見もありますけれども、これについては、市の考え方にも書いてありますように、物理的に老朽化しているということは事実でありまして、加えて、老朽化している部分の手当てが難しく、騙しだまし使っているということは、この委員会の委員の皆様方はよくご存じいただいていると思います。そのようなことを事務局には書いていただきましたけれども、これはよろしいですね。

また、児童精神の話が出ています。この委員会では、精神病床そのものをどう考えるかについて、MPUのような身体合併症のユニットを考えるのか、あるいは1看護単位あるような精神病床なのか、といったような話題は出ておりましたが、児童精神についての具体的な話題は特に出ていなかったと思います。これに対してどなたかご意見があればいただきたいと思います。

○鈴木委員

児童精神というのをやる医師というのは、本当に日本全国でも少ないと思うんですね。今、県立こども病院にはあるのでしょうか。

○山本委員

千葉大学でやっています。こどものこころ診療部というのを設けて。

○鈴木委員

あとは国府台病院くらいです。ただ、すごく少ないので、現実的には何ヶ月も待たないと診察を受けられないので、例えばここで必要だと思っても、そういう医師を集められない、いな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。旭中央病院を見せてもらった時に、小児の精神病床も持っているのですが患者さんがあまり多くないと言いますか、季節変動がずいぶん大きいようなことをおっしゃっておられました。ただ、需要は確かにあると、東葛南部には少ないので、旭に通っているという話も聞きました。実際に入院期間は限られている時期しかなく、なかなか運用も難しいとお聞きしたことがあります。児童精神を医療センターで持つことができるのかというのが鈴木委員のお話ですけれども、仮に医師を確保して持てたとしても、どのように運用するのかというのは、かなり広域的に考えていかなければ、難しい問題なのではないかと思います。

○山森委員

確かに子供の精神をやっている医師は少なく、県立こども病院に安藤医師という方がいて、元々は済生会習志野病院に長くいたのですが、向こうで一人辞めたので、そちらに入ったという形でこども病院でも一人しかいないんですね。今、済生会習志野病院にいる登坂医師がこどもをやっているんですけども、病床が必要だという話は一回も聞いたことがないですね。外来だけで、まして閉鎖病棟のようなどころは必要ないと思います。こどもで入院が必要というと神経性の食思不振症ということはあるのかもしれませんが、あまり病床の必要性は聞いたことがないですね。

○齋藤（康）委員

千葉市立青葉病院には児童精神の医師がおります。やはり、そこから学校に通ったり、入院していると学校に先生が来てくれたりという教育も相備えてなければいけないということ。また、病室も必要となる可能性があるということ、大変複雑で、運営は献身的な精神科の先生の存在でもっているというような状況で、大変難しいと言わざるを得ないと思います。

○寺井委員

児童精神の医師が関わるような病気は増えておりまして、現実的には一般病棟に入院しているケースが非常に多いです。海浜病院でも患者さんは常に数人が入院しております。一番困るのは、スペシャリティを持った医師が近くにいないということで、例えば青葉病院や国府台病院にコンサルしているというのが現状です。今、比較的若い研修医の中には、特に児童精神を希望している方が意外に多いです。これは時代の流れだと思っておりますが、そういう人達は、どちらかというと精神科から入っていくんですね。私はそういう人たちに、児童精神を目指すのであれば、小児科としての研修も必要ではないかと言っております。診療科単位というよりは、小児医療という括りで行いますと、小児グループの中に児童精神科の専門医が一人でもいれば、十分対応できるのではないかと考えます。

○中山委員長

ありがとうございます。パブリック・コメントで出されたご意見に対しては、今後地域の需給状況の把握に努めていくということで、需要があるから必ず新医療センターで担うのかは明言できませんけれども、今、寺井委員がおっしゃってくださったように、これからも、児童精神の医師が増えてくるといふことであれば、そういった可能性があるのかもしれないですね。記述としてはこのようなことでよろしいでしょうか。

続いて、④の施設・設備ですが、6項目にわたってご意見をいただいております。これについては今回の構想（案）に記載するというよりは、今後の策定する基本計画の中で具体的に検討されることが多いと思いますが、これらについて、ご意見があればいただきたいと思います。

○山本委員

ここでいただいている意見やその回答というのは、病院を作る上では、ほぼ常識的な事柄なので、このような回答で、先に進んでよろ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。それでは、先ほど申し上げたとおり、具体的には基本計画の段階で検討されるべきということで、先に進みたいと思います。

続いて、新病院の整備の概要ということで、⑤移転の候補地については、7つの項目がございます。なかなか難しいことも含んでいるようにも思いますが、まず、意見があれば伺いたいと思います。

この移転先の敷地の確保については、これからの土地区画整理に大きく依るところがあるわけですが、これについては、後で現在の状況を山崎委員からご説明をいただきたいと思っておりますので、そのご説明の後に必要があればご意見をいただこうと思います。ということで、⑤移転候補地に関する1から9までのご意見については、後ほど、必要があればディスカッションしたいと思っております。

最後に、⑥施設計画等では患者が過ごせる憩いの小さい公園、これも先ほど、山本委員のおっしゃったように当然配慮される項目だと思います。市の回答もそのようになっておりますので、これでもよろしいのではないかと思います。全体を通して何かありますか。

議題（3）今後のスケジュールについて【資料5】

○中山委員長

それでは、次に進みたいと思います。続きまして「議題（3）今後のスケジュールについて」事務局よりご説明いただきます。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、「資料5 今後のスケジュールについて」をご覧くださいと思います。

この後、平成29、30年度の2か年で、基本計画を策定する予定でございます。

なお、今年度、皆様にご議論いただいた中で、特に医療機能の部分について、基本構想策定の過程においては、結論を出し切れない部分があったので、来年度、基本計画策定の過程において、年2回程度、この在り方検討委員会をまた開催させていただいて、引き続き、委員の皆様からご意見を頂戴できればありがたいと事務局としては考えているところでございます。

なお、平成30年度には千葉県保健医療計画の改定があり、病床配分も予定されておりますので、

病床の確保が必要な場合には、状況に応じて申請等を行ってまいりたいと考えております。以上でございます。

○中山委員長

ありがとうございます。ただいま事務局から、今後のスケジュールについてご説明いただきました。引き続き、この検討委員会を継続していきたいとのことであります。先ほど、議論の対象になっております病床が現段階で確定できておりません。例えば、話題が出た周産期や精神の問題など、具体的な結論が今のところされてはいません。

これらについては引き続き、この委員会で議論が必要ではないかと思えます。ということで、委員の皆様方、今後もよろしくお願ひしたいと思えます。資料5をご覧ください、平成30年度病床配分予定ということで、この段階までまだ基本計画の策定が継続しているというスケジュールになっています。さらに、具体的な建設計画については平成31年度以降ということになりますので、時間があることが幸いなのかどうなのか、なかなか微妙なところですが、今後の十分な検討を重ねる必要があります。よろしいでしょうか。

先ほど申し上げたとおり、今回の医療センターの計画にあたっては、移転をするということになっておまして、その移転候補地としての新しい土地が、現在、土地区画整理事業にかかっているところであります。このあたりの進捗について、山崎委員よりご報告をいただきたいと思えます。山崎委員よりお願ひいたします。

○山崎委員

まず、来年度の話が出ましたけれども、基本計画を策定していく上で、市としても委員の皆様のご協力を仰ぎたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

この間の経緯ですが、昨日、船橋市議会議決最終日でございます。予算案、諸々の議案がすべて承認いただきました。その中に、病院の基本計画や、区画整理の計画、これを含めて、全て予算は可決されております。その中で、新聞や他の情報などでご存じの方もいるかもしれませんが、千葉大学と包括連携協定を結ぶことにさせていただきました。市長と鈴木先生と私で徳久学長とお会いして、メディカルタウンについての協力要請をさせていただきました。大学としても、千葉大学工学部の上野教授を中心に、予防医学研究所などを含めて、この地域をメディカルタウンとして日本に誇れるまちにしたいという強いお話をいただきまして、非常に感謝しております。4月にメディカルタウンを中心として、その他の諸問題もありますが、包括連携協定を結ばせていただくということで考えております。

その前提となる区画整理のまちづくりですが、場所的にはお示しをさせていただいております、78.5ヘクタールという広大な土地がとりあえずは対象になっておまして、実際に現場に入っていきますと、賛成の方も反対の方もいるという状況でございます。最終的に地区をどこまでとるのかというのは、この秋口くらいまでに決定していきたいと思っております。ある程度、地区の見直しを行い、住民説明をして、最終的に議会に説明をさせていただいた上で、概ねこのくらいの地区になるだろうというのが秋口に決定させていただく予定です。パブリック・コメントの中に、これが駄目だったらどうなるのかという質問もありましたが、私どもが議会に説明させていただいているのは、病院の移転につきましては、区画整理を絶対条件としてあると。また、駅も来ていただきたいということを前提として物事を進めていきたいと、このように思っています。資料5の真ん中より少し手前、夏くらいに検討会議が入っていますが、その辺りで、準備委員会が設立される前に議会に説明した後、

状況説明を皆さんへさせていただいて、秋口に地区が概ね決定してくるという形で考えておりますので、今後とも、どうかよろしく願いいたします。何か本件に関してご質問があれば承りたいと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。先ほどのパブリック・コメントで保留しました、移転候補地に対してのご意見やご心配も含めまして、委員の皆様方から、山崎委員の今のご説明について、何かご意見・ご質問等がありましたらいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○玉元副委員長

医師会の玉元です。移転候補地の6で海老川調整池の話が出ていまして、降水量50mm以上で数時間、海の満水時期だとたびたび道路が冠水しますとあります。数年前に医療センターの駐車場が冠水したということがありましたが、その原因はどのようにお考えでしょうか。

○山崎委員

技術的な細かいことは承知しておりませんが、基本的に調節池は、一定の水を貯める機能があります。50年確立の集中豪雨の時に1ヘクタールあたり1,350立米蓄えるといった機能を持たせているんですけれども、海老川の場合、構想はあるのですが、まだ調節池ができていないところです。ただ、区画整理側としても、区画整理の区域内の調整池は設けざるを得ない形になってきます。また、県が予定している海老川調節池については、なかなか進まないところもありますが、県と協議して進めさせていただいているところです。メディカルタウン構想の中では、調節池の上部利用も含めてきたら考えていきたいなど、このような形で考えています。ですので、現状ではまだ水を受けきれない状況であったため水が溢れたと理解しています。

○玉元副委員長

この質問をした理由は、調節池の辺りで溢れたのではなく、医療センターの隣で溢れたんですね。私は車を停めて見に行っただけですが、原因は道路と同じ高さで小さな橋がいっぱいかかっているんですね。そこに上流から流れてきたゴミや木の枝などが全部引っかかって、そこで溢れていたんですね。調節池も良いのですが、橋をアーチ型にするなど、障害物が引っかからない様な構造にしていけないと、後は少し横に広げるとか、そういったことが必要ではないかと思っております。

○山崎委員

その辺は今、改修・拡幅を進めております。橋に引っかかってみたい話は、そこまで承知しておりませんでしたので、その辺を下水道部に話をさせていただいて、対応させていただきたいと思いません。

○玉元副委員長

隣の住宅も床下浸水だとしていっていると思います。非常にびっくりしちゃって。これをやる時に、一緒にそこもやっていただかないと、よろしくないと思っております。

○山崎委員

ご要望として承りまして、所管部にお伝えさせていただきます。

○中山委員長

今の事と関連するかわかりませんが、東日本大震災で大きな津波が来て、たくさん病院も浸水被害も受けた訳ですけれども、既に6年が経って、建替え工事もだいぶ完成しているものも出てきています。基本的には津波の被害が想定されない高台に移転するというのが原則だったのでしょけれども、必ずしも全て、そういう事ができた訳ではありません。その時に、ひょっとするとその土地が津波あるいは河川の氾濫で、水の浸入してくる可能性のあるところに病院を再建築せざるを得なかった病院もいくつかありました。そういった所は、例えば、敷地全体をかさ上げして造るとか、電気室は1階には置かないなどの対応をして、そういった地域に建設せざるを得なかったという事例もあります。ここがそうだという訳ではありませんが、河川の拡幅や新設、あるいは調整池をきちんと設けるなど、土地自体が水に浸かってしまうということはもちろん避けるべきですけれども、それでも何かあるかわからないということであれば、病院自体が対策をする、防衛するというようなやり方も考えておく必要があると思います。仮に調整池が完成しても、ですね。そういったことは今後の病院のBCPですとか、対策を考える上では必要なことだと思います。

○筒井委員

大きな話とは少し違って、パブリック・コメントの⑤の8の電磁波の影響等についてのやりとりですが、内容を拝見すると、ご意見をされた方々は、電磁波等の影響が医療機器に無いのかということ聞かれていますと思うのですが、回答が、電磁波と人体との関係になっていて、少し噛み合っていないような気がします。ここで回答するなら、医療機器に対して、電磁波の影響が無いのであれば、「影響がない」ということを聞いたがっているのではないかなと思います。ですので、多少書き替えた方が良いのではないかと思います。

○中山委員長

確かにご意見としては、人体というよりは、医療機器に影響が無いのかというご心配だと思います。私の経験をお話しさせていただくと、仙台医療センターの移転に関わらせていただいたのですが、移転先は新幹線の高架のすぐ真横の土地でした。そこで、電磁波の測定などもしましたが、高架の隣の敷地であっても、ある程度距離を離せば、十分医療機器への影響を免れるということでしたので、実害はないと思います。それをどのようにエビデンスをもって証明できるかということもありますが、「影響は想定していない」というような書き方に変えた方が良いかと思いますが、事務局いかがでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

おっしゃるとおり、噛み合っていなかった部分もございますので、修正したいと思います。

○中山委員長

他に何かありますか。

○横須賀委員

医療機能に関して、29ページの、感染症に対応できる施設・設備に関しては、今後もディスカッションされるものと思いますが、「感染症医療機関としての指定を取らないまでも」というように、相当控えめになっています。そこのところは、最近の鳥インフルエンザや、新型インフルエンザが発生した場合、色々な施設で指定を持っていた方が良いと思いますので、「指定等も考慮に入れ」など、もう少しポジティブに書かれたらどうかと思います、いかがでしょうか。

○中山委員長

事務局いかがですか。

○事務局長（健康政策課長）

感染症病床の配分が無い中で、指定は取れないのではないかとこの前提でこのような書き方にしたという経緯がございます。

○横須賀委員

船橋中央病院には4床ありますが、医療センターで感染症病床を取得するような方向考えられたらどうかと思います。先ほどの筒井委員からのご意見とも関連があるかとも思いますし。

○筒井委員

原案で作られたときには、事務局も県の方の状況などを聞きつつ、控えめな書き方になったということで理解しております。例えば結核についても感染症と同じように指定病院という仕組みを取っているのですが、実は、千葉市や東葛南部の辺りで、結核の患者をなかなか受け入れられないというような状況も出てきています。船橋市内でも結核の患者が少し出ているのですが、県の方としても、東葛南部の辺りにもう少し、そういったものに対応できるようにできないのか、ということも聞き及んでおります。今後、場合によっては、県の方からそのような話が出てくるかもしれないという状況になってきつつあるところがございます。

○中山委員長

指定医療機関として申請をして、病床配分が無いまま感染症指定医療機関になれるのでしょうか。

○筒井委員

本来は県知事が指定して、感染症指定医療機関で感染症に対応するという事になっておりますが、患者が溢れてしまった場合などは、特例として、知事が許可すればそれに対応して入院という形ができないわけではないです。ただ指定する病床は、あらかじめ数が決まっているということもございますので、県としては、東葛南部については病床を配り終わっているというつもりなのですが、結核も含めて、新たな地域の実状等により、県の考え方を改めて考え直さなければならないのかなという状況が出てきつつあると聞いているところです。

○寺井委員

今、千葉県は感染症病床はほとんど空きがないような状況ですけれども、県の考え方がどうかはわかりませんが、感染症病床は割と静的に捉えられていて、色んな合併症を持っていないとか、重篤な

感染症を考えた時に、例えば、新型インフルエンザの時はこどもに流行して、呼吸器が必要になった患者が沢山でたのですが、東葛南部は当時、順天堂大学医学部附属浦安病院と船橋中央病院が感染症病床があったが他の病院はなく、子どもの入院・重症患者の多い八千代医療センターにはなくて、保健所の方からそれとは別に対応していただいたんですね。要するに、実態と合っていないくて、今後、新興感染症が出てきたときに、全身管理が必要となる感染症というのは当然出てくる可能性があると思うんですね。そういった意味で、救命センターである船橋市立医療センターで整備をしていきながら、県の指定も目指していただく方が良いかなと思います。

○高原委員

寺井委員のおっしゃったとおりで、新型インフルエンザの時に、子どもで人工呼吸が必要な方が医療センターに来ています。重症な患者が来た時には全部対応しているのですが、感染症病床を持っていないのに指定を受けられるのかということ、今は駄目なようです。横須賀委員のご意見にお答えさせていただくと、指定は取らないのではなく、取れないという状況です。今後、県が病床を持たなくても、準ずる病院としてということで、感染症外来協力医療機関など、色々なものを作っていく時には、積極的にそれに対応したいと考えています。現在も結核は診ていますし、感染症に対して、後ろ向きになっているということではないです。

○横須賀委員

文言の問題はありますが、ポジティブに指定そのものというより、「指定等も考慮に入れ」というように、どちらかというやりたいのだという表明をされるのはどうかということで、意見を述べ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。いずれにしても、「感染症が発生した場合に対応できる施設・設備とします」ということなので、いくつかの病室は隔離がきちんとできるⅠ類とかⅡ類というようなハードは作ってくという意味だと思います。その上で、指定をあえて申請しないということもないでしょうか、「指定を取らないまでも」という表現ではなくても良いかもしれません。

○高原委員

もちろん、指定条件が変わるといことがあれば、是非やりたいと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。それでは、事務局の方で資料4を一部修正してください。

他に何かご意見はありますか。よろしいでしょうか。

冒頭に申し上げましたが、本日、今年度最後の委員会になります。今日の議事に関わらず、全体を通してのご意見・ご質問、次年度以降の取組みの方向性へのご示唆があれば、是非いただきたいと思っています。いかがでしょうか。

○齋藤（康）委員

これからどんどん計画が進んでいって、図面を作って、どういう病院を造るかということになっていくと思います。千葉市でも病院建設が行われてきましたが、出来上がってみると、本当にこの現場

に医療従事者が入って、意見をしたのだらうかという疑問を持たざるを得ない構造がいくつもあります。実際、医者は入っていなかったらしいのですが、そういったことがないように、是非、医療の現場の人達の意見がすみずみまで行きわたるような病院を造っていただきたいなと思いました。

○中山委員長

ありがとうございます。建築としては耳が痛い話でございます。その他に何かございませんか。

○齋藤（俊）委員

歯科医師会の齋藤です。28ページの「望ましい病床規模について」の部分で、Aが集中強化治療室、Bが一般病床、Cがその他の医療施設となっているのですが、一般的に言ったらAが一般病床でBが集中強化治療室という形の方が自然ですがいかがでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

A、B、Cの順番については、図の上の記載のところで、新しい病院は何を強化するのかといったところで、一番で集中強化治療室の充実を掲げた、それから一般病床の14床を部分で内科診療科の充実を行っていく、それからその他の医療機能について検討していく、という流れで来たものを、そのまま図に入れているところがございます。おっしゃる通り、一般的にはAを一般病床にした方が分かりやすいかと思いますが、今回は議論の流れを反映させて、このような形とさせていただきました。

○齋藤（俊）委員

わかりました。お任せします。

○山本委員

この会議においては、高度急性期を中心とした病院機能ということで話を進めてきましたが、おそらく、ここから先にいくと、「市立病院なんだから、あれもこれも」というような話が出てくるかと思えます。ただ、それをやると多くの自治体が陥っているように、赤字体質で身動きが取れなくなるということも起きかねないので、この医療センターがどの機能をこの船橋、あるいは東葛南部で担うのかということについて、是非、ここで議論したような内容でぶれずに進めていただきたい。これから色々な事をおっしゃる方が色々現れるかと思えますが、そこはよろしく願いいたします。

○中山委員長

貴重なご意見ありがとうございます。今日も周産期の話題が出ましたように、東葛南部、あるいは船橋周辺で、高度な医療を担っている病院がいくつかあります。それらの病院が競合するというよりは連携していく。大きな地域のなかで、それぞれの機能を発揮していただいて、市民の方に高度な医療を提供ができる、完結するということを目指すべきだというご意見だと思います。今までの基本構想策定の中でもそれを目指してきたと思います。先ほどから話題に出ているような、いくつかの高度な医療機能をどのように展開していくのかというのは、この委員会でも議論しておりますけれども、さらに連携する病院同士でもご議論いただいて、それぞれの病院の特色を発揮していただくような、少し広い地域の中での医療体制づくりというのを検討していただきたいと思えます。

今、大きなご意見をいただきましたけれども、それらについては、来年度以降に策定します基本計画の中に、具体的に反映していくような形で、更に議論を深めていきたいと思えます。

それでは、長時間ありがとうございました。以上で議題は終了とさせていただきます。以降の進行は事務局にお返しいたします。

○事務局長（健康政策課長）

皆様、長時間にわたりどうもありがとうございました。また、この一年間、皆様お忙しい中にも関わらず、この場にご参加いただき、多分野における様々なご意見をいただき、感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

後日、市としての意思決定を経て、策定いたしました基本構想を皆様にお送りさせていただきます。また、同様のものを市のホームページ等で公表する予定です。

なお、次回のこの会の開催でございますが、先ほど山崎委員からもございましたが、夏頃、具体的には7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ます。

最後になりますが、本日の議事内容について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、議事内容をご確認いただき、ご返送いただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○玉元副委員長

私からのお願いですが、来年度の第11回、第12回の委員会に船橋市医師会副会長の寺田先生をオブザーバーでお願いしたいと思います。

○事務局長（健康政策課長）

かしこまりました。

それでは、これをもちまして、「第10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。