

第12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3月29日（水） 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、玉元弘次副委員長、山本修一委員、寺井勝委員、片岡寛委員、齋藤俊夫委員、土居純一委員、横須賀収委員、三井隆志委員、山崎健二委員、川守三喜男委員、伊藤誠二委員、杉田修委員、筒井勝委員、鈴木一郎委員、高原善治委員、丸山尚嗣委員、長島由和委員、高橋聡委員

<オブザーバー>

千葉県 健康福祉部 医療整備課

<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

【議題】 (1) 船橋市立医療センター建替基本計画の進捗状況について

①全体計画について

②市民アンケートの集計結果

(2) その他

①医療センターの増床計画について

【公開・非公開の別】 公開

【傍聴者数】 3名

【議事内容】

○事務局長（健康政策課長）

定刻となりましたので、ただいまより、「第12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、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、齋藤（康）委員及び山森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頂戴しておりますので、ご報告いたします。

それでは会議に先立ちまして、資料の確認をお願いします。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」、「資料5」、「参考1」、「参考2」がございます。また、本日お手元に「資料3」及び「当日配付資料」と書かれた、基本構想の抜粋の資料をご用意させていただきました。資料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、職員にお声かけください。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、中山委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○中山委員長

それでは、第12回船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会を始めたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

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伺いいたします。

この件につきまして、事務局よりご説明お願いいたします。

○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、「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

はい。それでは、会議の公開事由の審議を行います。本日の議題に非公開とすべき事項は含まれませんので、公開としたいと思いますが、委員の皆様、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、3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）基本計画の進捗状況について

①全体計画について【資料1、2】

○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）基本計画の進捗状況について」の「①全体計画について」、事務局からご説明お願いいたします。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、基本計画の進捗状況について説明させていただきます。

まず、資料1をご覧ください。ここでは、あらためて基本計画の主な項目等を記載しております。主な項目のうち、点線で囲まれた「①全体計画」については、この後、ご報告させていただく部分でございます。なお、「②部門別計画」から「⑧事業収支計画」については、平成30年度の検討予定としております。

また、「基本計画策定に係るヒアリング・アンケート等」として、前回の検討委員会以降、「診療科ヒアリング」、「市民アンケート」、「患者アンケート」を実施いたしました。この市民アンケートについても、調査結果がまとまりましたので、後ほどご報告させていただきたいと思っております。

それでは、全体計画の内容についてご説明いたします。資料2をご覧ください。まず表紙をめくっていただきまして、「第1章 全体計画（案）」のうち、1ページ目でございます「1. 基本理念・基本方針」におきましては、現病院のものと同じでございます。また、その下の「2. 新病院の使命」及び2ページ目でございます「3. 新病院の目指す姿」については、基本構想からの引用となっております。

今回、基本計画において、基本構想からさらに踏み込んだ部分が、3ページ以降となります。1ページめくってください。「4. 新病院の診療機能」です。基本的な考え方として、新病院は現在の機能をさらに拡充、進歩させていくこととしておりまして、大きく分けて（1）から（4）の4つに分類しております。特に、新たな部分については、下線を引いてございます。基本構想から引き続きと

いう部分もございますので、下線部分を中心にご説明させていただきます。

まず、「(1) 公立病院そして地域の中核病院としての役割」では、「地域医療支援病院」、「救命救急センター」、「地域がん診療連携拠点病院」、「地域小児科センター」、「災害拠点病院」、「臨床研修病院・臨床研究病院」の6つを掲げております。これらは、基本構想でも掲げていた部分でございます。

このうち、「イ. 救命救急センター」の下線部分ですが、現在、救急患者用のICUと、手術後及び重症時の患者用のICUが分けられていないため、新病院では、区分をより明確にして管理・運用していくこととしております。また、「オ. 災害拠点病院」では、災害拠点病院としての機能を発揮するため、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こととしております。次に「カ. 臨床研修病院・臨床研究病院」では、新専門医制度の基幹病院として専門医の育成を図り、質の高い医療を提供することを目指すとしていたしました。さらに、「地域医療研修センター」として、医療の質の向上が図れるような研修スペースや、地域の医療従事者を対象とした症例検討会や講習会を開催できるスペースとして講堂などを整備するほか、それらのスペースを災害時においては、診療スペースとして活用することも検討するとしております。

「(2) 高度医療の強化・充実」では、「臓器別チーム医療の推進」、「機能別チーム医療の推進」の2つを掲げております。特に「ア. 臓器別チーム医療の推進」では、記載された5つを掲げております。施設面としては、「①心臓血管センター」のハイブリッド手術室の整備、「②脳卒中センター」のSCUの拡大がございます。また、医療機能面としては、「④呼吸器系疾患」、「⑤消化器系疾患」において、ロボットを用いた低侵襲な手術などについても触れております。さらに、新たに「②脳卒中センター」、「③乳腺センター」として、チーム医療を推進していくとしております。以上の2つについては、この4月から行う予定でございます。

なお、ここで述べている「センター」でございますが、これは、新たに施設を設けるということではなく、チーム医療を推進し、高度な医療を提供するために、複数の科が連携して治療にあたる「チーム医療の機能」を示しているものでございます。

続いて「(3) 患者中心のサービスに対応した機能」では、「ア. メディカルタウンにおける開かれた医療センター」として、メディカルタウンの中核施設として、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ような窓口の設置を検討していくとしております。また、「イ. 医療連携・患者支援センターの強化」では、地域医療連携室や患者サポート室、がん相談支援室などの強化を掲げております。

「(4) 基本構想からの検討事項」については、当日資料として配付いたしました基本構想の抜粋を併せてご覧いただければと思います。四角で囲った③と④の部分です。まず、「③精神科の充実に向けた検討」では、基本構想において、「精神疾患や認知症疾患等を有する救急患者に対応し、救急機能の強化を図るため、国・県の動向を注視しつつ、例えばMPU（精神科身体合併症病床）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。この精神科の充実について、資料2に戻っていただきまして、アの部分でございます。ここでは、「精神疾患や認知症疾患等を有する救急患者に対応するため、身体合併症のための精神病床を設けるのではなく、リエゾンセンターの機能を強化して対応する」としております。精神病床については千葉県全体で「過剰」とされており、病床の配分も無いことを見込まれていることから、まずはリエゾン対応することとし、引き続き、国・県の動向を注視してまいりたいと考えております。

再度、当日資料に戻っていただきまして、四角の中の「④周産期の充実に向けた検討」でございま

す。ここでは、基本構想の中で、「現在、八千代医療センター、船橋中央病院等と機能分担し、必要な医療を提供しています。今後、地域における状況、医療需要、社会構造等が大きく変化した場合などは、必要に応じて、周産期の充実を検討します」としておりました。先ほどの資料2のイをご覧ください。ただこれだけでは、必要に応じて、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する」とし、将来の変化に対応できる施設計画にすることを述べております。

続いて、7ページをご覧ください。「5. 新病院の基本的事項」でございます。「(1) 診療科目」は、現在の27科に加え、「脳神経内科」、「救急科」を、この4月より新たに設置するほか、新病院では「腎臓内科」、「膠原病科」、「小児外科」などの設置についても検討してまいります。「(2) 病床数・手術室数」は、病床数を480～500床程度、手術室数を12～15室程度としております。その他、平均在院日数は9.5日、病床稼働率は85%以上、外来患者数を1日あたり900～1,000人程度、新入院患者数を年間15,600～16,200人程度を目標として掲げているところでございます。なお、囲みの中で医療センターの現状を記載しておりますので、参考にご覧いただければと思います。また、8ページ目以降は、ここまでの内容に関する用語解説となっております。

以上でございます。

○中山委員長

今、ご説明いただきましたことの多くは基本構想で触れられていることですが、いくつか、基本構想からさらに議論を重ねて、基本計画の中に、あらためて反映されている部分もあります。アンダーラインの引いてある所はそうだというご説明でしたけれども、特に、「4. 新病院の診療機能」の「(2) 高度医療の強化・充実」ではチーム医療、センター化などがあります。「(4) 基本構想からの検討事項」に記載されている精神科の充実あるいは周産期の辺りは、基本構想からは変更している部分だと思います。それも含めて、今のご説明に対してご意見、ご質問があれば、ご発言ください。

例えば、私から確認ですが、「高度医療の強化・充実」の中の「脳卒中センター」と「乳腺センター」は、この4月から開始されるのでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

平成30年の4月からの予定です。

○中山委員長

脳卒中センターと乳腺センターの2つは、来週の4月からスタートするという事です。

その他、いかがでしょうか。

○筒井委員

保健所の筒井です。全体的には、これまでの意見を踏まえて積極的な姿勢で、保健所としても非常にありがたいと思っておりますが、6ページの「基本構想からの検討事項」で、精神の部分が、かなり後退しているかなと思います。県と病床関係のやり取りがあったということですが、船橋の保健所管内、それから、市川保健所、習志野保健所管内を合わせて、この東葛南部地域の地域医療構想に関する会議を行っている訳でございます。その会議の中でもそうですし、また、東葛南部地域の公的な医療機関が8医療機関集まる会議もあるのですが、その中でも、市川にある国府台病院の先生から、国府台病院は、精神科医が40人くらいいるということでしたが、総合病院でそれだけ先生がいる所

でも、一晩で患者さんをとれるのが、2人かそのくらいまでのお話がでていました。そのくらい一例一例に対応するというのは、合併症の対応など、大変だということを聞き及んでおります。

県は、精神科については、今後、幕張の近くに救急医療センターと一緒に精神科医療センターを作るから大丈夫だ、ということですが、現場の先生方の声を聞いてみても、とてもそれでは対応できないのではないかという声が大半です。ですから、県には県の方の考えがあるかもしれないのですが、実際に苦労されているのは現場の先生方なので、その辺りの声も、私としてはお伝えしたいと思います。いきなりトーンダウンするのではなくて、病床を何とか確保できるように、我々も一緒にこの地域全体として、県と協議などをしていかなければいけないのではないかと考えております。その辺り、十分にご配慮いただければと思っております。以上でございます。

○中山委員長

ご発言ありがとうございます。先ほど、事務局からご説明いただきましたように、県との協議の中で、なかなか病床配分が認められないのではないかとということから、このような記載になっていると思います。今、現場では、大変困難な状況もあるというお話でしたけれども、例えば、横須賀委員この辺りいかがですか。

○横須賀委員

私は精神科専門ではありませんけれど、確かに精神科は大変だと思います。ですので、筒井委員がおっしゃったように、今後、県と色々と交渉していかれたら良いと思います。外来の方はいかようにもできるのではないかとと思いますが、なかなか入院が大変だと思われれます。特に、国府台病院から2～3人、医療センターに少し応援を出してくれるというお話も聞いておりますので、外来では大丈夫かもしれませんが、入院になると、なかなかケアをするのが難しいところがあると思います。その辺りは、色々とご協議いただければと思っております。

○中山委員長

確認させていただきたいのですが、先ほどの、一晩で2人程度しか入院させられないというお話は、精神科救急というお話なのでしょうか、それとも、合併症の患者さんがせいぜい2人という意味なのでしょうか。

○筒井委員

その時に話があったのは、あくまでトータルで、合併症だけではないというお話だったとは思いますが、正確性という点については、どういう意味での発言だったのかは分かりません。とにかく、実際には、夜間患者をとるというのは非常に大変なことなんです。我々も、精神の場合で、夜中の2時ぐらいまでかかりながら、亀田総合病院まで一緒に連れて行くということもあったりして、いわゆる精神単科の場合と、合併症の場合では、全然状況が違ってくるということです。その辺りは、実情ももう少し整理しながら、我々もお願いしていきたいと思っておりますので、もう少し慎重に、ご協議していただければということで申し上げます。

○中山委員長

精神科救急に限って言えば、国府台病院あるいは県精神科医療センターで受けているような患者さんを、船橋市立医療センターで受けるということは無いとは思いますが、今、筒井委員がおっしゃったように、合併症の患者さんについては、反対に、国府台病院や県精神科医療センターでは難しい

ということになるかと思えます。その辺りの現状を分析して、そのデータを県の方にちゃんと説明することが必要だということですかね。

ありがとうございます。その辺りいかがでしょうか。

○鈴木委員

精神科医の問題が非常に大きいウエイトを占めています。ちょっと諦めていた理由は、病床の配分について県の方と話した時には、精神科身体合併症の人の受け入れ先がないということはかなり言ったんですけど、精神病床は千葉県内で余っているという考えが強くて、なかなか理解が得られなかったのが1つと、かなり現場の救急医には苦勞を掛けているので、これまでも、精神科医が欲しいと大学に交渉はしてきたつもりなんですけど、やはり急性期病院の精神科をやる、やってもいいというような人が育ってないというのが現実なのではないかと思えます。本当に現場では困っているのに、そういう人たちは精神科医が欲しいし、病床も欲しいということが現実ですが、これを基本計画の中に盛り込んで、本当に開けるかどうかというのが少し不安なところがあります。

○中山委員長

県の方も、精神科医療センターだけでなく、救命救急センターと一緒に建て替えるということなので、合併症の患者も、今後は受け入れるという意味表示なのだと思いますけれども。山本委員、何か情報をお持ちでないですか。

○山本委員

特に情報はありませんけど、精神科そのものは、なり手は増えてはいます。入局者は多いですけど、今、鈴木委員がご指摘のように、救急精神をやりたいという人はほとんどいないですね。そうじゃないことをやりたくて精神科に入る人が多いのではないかと思います。ですので、救急精神を考える場合には、やっぱり集約化をしないと、あちこちばらばらに作って非常に将来的にも大変なことになるのではないかと思います。その辺は、県と十分すり合わせをしていただくことが必要かと思えます。

○中山委員長

いずれにしても、筒井委員がおっしゃったように現場が実際どうなっているのかという辺りは、少し分析を試みる意味があるのではないかとはい思いますので、事務局の方で委託されているコンサルの方などに、そのような情報収集をしていただければと思います。

○玉元副委員長

MPU（精神科身体合併症病床）というもののイメージが少し違っているかもしれませんが、私の所に、患者さんから色々な話がある中では、入院したら隣のおじいちゃんやおばあちゃんが夜中に騒いでいて、全然眠れなかったという患者さんが大勢いらっしゃいます。ですから、リエゾンチームでそれが対応できるのだったらそれでもいいですけど、本当にそうなんですかねというところです。精神科救急というよりは、入院してきて、せん妄状態になった患者や、普通の治療では沈静化できないような患者をどうやって診るのか、一般の病棟で、認知症でどうしようもない人たちを混ぜて診るということは、医療サービスのあまり良いことではないので、短期間でも、そういう方を分けて診られる病室があれば、MPUに代わって良いのではないかなと私は思っております。その運用面ができれば、十分だとは思えます。

○中山委員長

せん妄の患者さんを、観察室のような部屋に一晩なり、騒がれている間は入っていただく病院もあると思います。そういった形で対応できるものと、やはりMPU的なところに該当する患者さんというのはもちろんいらっしゃると思います。そういう方たちをどのようにスクリーニングするかという辺りが、少し現状を分析していただく必要があるかなと思います。医療センターの鈴木委員からは、なかなかスタッフを集めるのが難しいというお話もあります。それもそうでしょうけれども、この地域としては、そういった医療サービスが必要だというご要望もあったのかもしれないので、それに関する分析はしていただきたいと思います。

今、この6ページに来ていますので、もうひとつの方に移らせていただきます。周産期ですけれども、こちら少し基本構想から表現が変わっていますが、これについて、あらためて横須賀委員、何かご意見ないでしょうか。

○横須賀委員

周産期医療に関しては、私どもの病院もかなり頑張っているのですが、今後、船橋市立医療センターとも色々協議しながら、医療センターの方でもある程度、だんだん充実していけるような体制をとるということ、変化に対応できるようにしておくということをお願いしたいなと思っております。

○中山委員長

ありがとうございます。寺井委員、何かコメントないでしょうか。

○寺井委員

海浜病院の寺井でございます。周産期医療の一番の問題は、やはり人材だというふうに思っております。特に産科医は、千葉県の場合非常に少ないということで、おそらく、今度の新専門医制度の、いわゆる専攻医も非常に少なかったのではないかと思っております。千葉県全体で確か6名ぐらいだったというふうに記憶しております。また、同時に、新生児科医は小児科医の二階建てということで、小児科専門医をとった医師が新生児に行けるのですが、千葉県全体でNICUは約140数床ありますが、本当に新生児科医がいて、しっかりNICU診療をやっているというのは半分ぐらいではないかと思っております。そういう意味では、船橋市60万人口で、小児人口が非常にまだまだ多いということを考えますと、十分ニーズはあるのですが、やはり船橋中央病院と船橋市立医療センターがうまく集約するような形でやられるのが一番良いかなというふうに思っております。

○中山委員長

ありがとうございます。その他に何かいかがですか。

○玉元副委員長

八千代医療センターの規模や、距離的にもそれほど遠くないということを考えますと、船橋で2か所同じようなものを持つのはどうかなと私は思います。やはり連携してやっていただかないと、レベル的なものなども含めて、あまりよろしくないという気がします。医師は多い方が良いので、そういう人材を集めきれるところがやるべきという気がします。

○中山委員長

6ページにあるように、現在は八千代医療センター、船橋中央病院等と機能分担し、必要な医療提

供をしていると、今後も、そのような機能分担・連携を行うことだと思えます。これからの情勢がどう変わるか分かりませんが、アンダーラインが引いてあるとおり、「変化に対応できるような施設計画」ということで、その時々で医療ニーズの変更にきちんと耐えられるようなハードを作っておこうという意味で、ここに書いてあると思えます。そのことが、基本計画の中にきちんと盛り込まれ、それが実現することで対応できればよろしいかなと思えます。

6 ページに偏った議論になりましたが、それ以前の部分についてはよろしいでしょうか。

○筒井委員

保健所の筒井です。もう1点、確認のために話を戻しますけれども、当日資料で、基本構想の抜粋があるのですが、枠組みの下の所に「感染症への対応」とあります。これも保健所としては色々な問題、例えば新型インフルエンザとかが起きた時に、特定の病院だけに患者さんに行っていただくようなコントロールが上手にできるかという問題も別にあります、実際には患者さんがいろんな病院に行ってしまうという問題があります。

現在、千葉県では結核患者さんの数に対して、入院病床が非常に足りない状態、また、まず医師がいないということが、大きな問題になっています。例えば、昔に結核を罹患していた方が、がんになり、抗がん剤治療をやったことで結核が発病した場合に、現状どうしているかという、がんの治療をやめて、すぐに結核の病院に搬送するような形になっています。また、搬送先の病院で、がんの治療がどこまでしっかりできるかというような問題もあつたりします。ある程度の年齢以上の方は、昔、結核に罹患した可能性があるという方がかなりおられます。そういう方が、今後、がんを発症することも非常に多いわけですから、そういう時に、必ず問題になってしまいます。そのような場合には、公的医療機関に期待される場所があります。実は、県の方からも、船橋でなんとか対応してもらえないのかという話が内々にあります。そうであれば、正式にそういう話をさせていただきたいということもあるんですけども、県も今、色々な地区に回っている状況で、担当課もなかなか大変な状況のようです。

そういう状況もありますので、一応、基本構想では、対応できる構造ということで建物のことなどを念頭においていただいているんですけど、是非そういう部分も念頭において、対応できるようにしておいていただけたらと思えます。結局、医療センターのがんの患者さんの中から結核が出た場合も、対応できるようにしておいていただいた方が、非常に良いのではないかなと思っております、その部分も含めてお願いしたいと思っております。

○山本委員

今の結核医療の話は、千葉東病院の結核病床の閉鎖という、千葉大呼吸器内科の事情もあって、クローズアップされております。現状だと、千葉県全体で国際医療福祉大学市川病院（旧化研病院）1か所しか病床がないという非常に危険な状態です。今、お話があったように、なぜ千葉東病院ができなくなったかという、結核をやりたい呼吸器内科医がいないということです。結核だけやっていると、とても内科医が確保できないと思えます。ですので、その辺は、呼吸器内科の診療の一環として、たくさんの方ではなくて良いので、結核も診られるような体制を、是非、公立、公的病院でとっていただくと、今後、まだ結核患者がどんどん増えている状況にありますので、そういう体制をご検討いただければと思えます。

○中山委員長

事務局いかがですか。例えば、4 ページに「④呼吸器系疾患」とありますが、ここには必ずしも感

感染症のことは触れられていないと思います。このあたりで述べられますか。

○高原委員

結核の患者さんは、医療センターで入院されてから結核、ガフキーがかなり出ている患者さんということですね。今、筒井委員や山本委員がどこにもいられないとおっしゃっていましたが、医療センターの呼吸器内科は診ています。結核だから追い出すということは、うちの患者さんにはしていませんが、他の病院の結核患者を全部取ってくれとなると、他の機能が落ちてしまいます。設備的には、今、感染症の方が入れる部屋が1つしかないのもう少し作るとか、また、感染症病床は、今は、県内の病床数がいっぱい、新たな配分が無い状況ですね。そういうことで、医療センターでもっとやってほしいということであれば、県の方で病床配分の枠を増やしていただければもっとできると思います。現実的には、今は1室です。特に、船橋は結核が多い地域ですから、保健所の方もよろしくお願いします。

○中山委員長

基本計画から、感染症に関する記載がされていないことについて、心配されていらっしゃると思いますので、「④呼吸器系疾患」のところに「感染症についても対応できる」というようなことを、一言、入れていただくわけにはいかないでしょうか。例えば、具体的には、陰圧にできる病室を今よりたくさん作るとか、場合によっては、前室のついている部屋を1つか2つ用意しておくということでしょうけれども、この辺りは対応できそうですかね。

○筒井委員

私としては、以前、新型インフルエンザの対策で、現在の医療センターの建物を見せていただきましたが、非常に厳しい中で対応いただいております。結核は指定医療機関との関係で微妙なところもあるのですが、まず、物理的に対応できるという形を確保していただかないことには次に繋がりません。委員長からご説明いただいたとおり、感染症の記載が消えるような形になっていますので、その辺りを、今後しっかり確保していくということがあればこちらとしても安心と思っております。

○中山委員長

そういうことで事務局もよろしいでしょうか。その他いかがでしょうか。

○片岡委員

医療関係については、中身は全く分からないのですが、お話をお伺いしていて、今回は、「医療センター建替基本計画」という形で書かれていますが、最後に「検討します」、「強化します」、「受け入れます」など、色々な結びの言葉が出てきています。私が気になっているのは「検討します」とは「検討した結果、新しい病院がスタートした時には検討したことが行われています」という意味での検討なのか、それとも、「新病院は建つんだけど、新病院になった後でも検討が続く」という意味での「検討します」なのか、その辺りのところがはっきりとしない部分があります。

ところが、検討する項目の中で、スタートする際に絶対決まっていなければいけないものがあって、7ページの病床数や手術室数は「今後具体的に検討していきます」とありますが、これは、スタートの時には決まっていなければまずいですよね。他の項目も、「今、この段階では決まっていなくてもスタートまでには決まって、こういう病院になる」と捉えて良いのか。その辺り、表現の問題ですが、いかがでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

基本計画を2か年で作成していて、今年度は、全体計画でコアな部分のある程度方向を決めて、来年度に、部門計画や収支計画、施設設備計画を作っていく予定です。今、ご指摘のあった病床数や手術室数につきましては、その中で、しっかりと検討していったら、基本計画の中では、設計に入る前にはある程度、決定していきます。来年度に、また、県の方で病床配分もございますので、病床については、そこでどれだけ申請ができるのか、していく必要があるのか、ということを引き続き検討する、というニュアンスで書かせていただいています。

○片岡委員

例えば、4ページの「災害時に診療が行えるスペースとして活用することを検討します」というのは、スタートの時には決まって、使えるようにしてありますということになるんですね。

○事務局長（健康政策課長）

はい。おっしゃる通りでございまして、これについては基本計画中に、というのはまだ分からない部分もございしますが、いずれにしても、設計の中では決まっていく形になるかと思います。

○片岡委員

わかりました。

○中山委員長

片岡委員からご指摘いただいたように、1つ目の目標みたいなものを「検討している」という表現はまずいと思いますが、例えば、今、ご質問があった「災害時に診療が行われるスペースの活用」ということは「設計時に具体的なスペースを検討しなさい」というように受け止めるべき事項ではないかと思います。このページの下の方にある「可能にします」はともかく「検討します」という言葉が確かに散見されますが、それは、設計時に具体的に検討しなさいという指示だと思います。だからといって、先ほどの「手術室が12～15室で具体的に検討します」はもう少し考えた方が良くもありません。

もう1つは、事務局からすでに説明がありましたように、基本計画を今年度、来年度と引き続きやっています。基本計画をもう一度検討するというございますので、細部を詰めていくのと同時に、今日、ご説明いただいたコアの部分、全体計画に関わる部分についても、細部を検討した結果、こちらに反映してくるということがあるのではないかと思います。最終的に、基本計画ができた時は、これは設計指示書みたいなものですから、その時に「検討します」があってはおかしいかなと思います。

○鈴木委員

今、病床数も病床配分の関係で全然決められないんですね。今のままの病床数でしたらすぐ出来るのですが、もう少し大きくしたいとなると、今年中に申請してこれが通れば500床、これが1つの始まりになります。それから、医療センターだけでなく市や地域包括ケアシステムとの関係を、この病院の中に取り入れていきたいという思いもあるので、まだまだ検討していかなくてはいけないことがたくさん残ってしまっている状態です。

○中山委員長

ありがとうございます。後ほど、（２）その他の「①医療センターの増床計画について」で議論していただくことになると思います。全体計画について、何かご発言いかがでしょうか。

○寺井委員

３ページにあります「イ 救命救急センター（三次救急医療機関）」を拝見させていただきますと、船橋市立医療センターは昔から救命救急センターをやっておられて、非常に高度な重度の外傷など、いわゆる三次医療をしっかりとやっていただいているのですが、この中に「ER型救命救急センター」という表現がございます。ER型というと、通常はウォークインを基本的に受け入れていく。60万人口の船橋市で、ER型を船橋市立医療センターがやっていくというのは異論がないのですが、現在、医師会中心でやっておられる夜間救急の診療所、そこがたくさん患者を受け入れておられて、そこである意味吸収して、さらに精査な検査が必要な患者さんを、ウォークインも含めて、船橋市立医療センターに搬送されている。そういった役割があるのかなと思っているのですが、その辺りの連携を今後どうされていくか。医師会の先生方は今のような形態でやっていくのか、その辺りが、疲弊という意味でやや心配して発言させていただきました。

○中山委員長

これについては、医療センターの方からいかがですか。

○高原委員

ER型というのは、ウォークインを取るというよりも、北米型ERのことで、救急医がいてすぐにトリアージし、専門医にすぐバトンタッチしていくというスタイルを強調するために書いています。今、寺井委員がご心配になっているとおり、確かにウォークインが非常に増えたりすることもあります。特に、小児科はかなり多い日もあり、現在、2人体制でやっています。今は、市の医師会がやっていただいている夜間休日急病診療所と、少し場所が離れているので、非常にバランスが取れているのかと思います。将来的に、それを1つにしてしまうと、市民サービスが落ちるのではないかと私は思います。医療センターにウォークインで来られる方もいますけれど、できるだけ夜間休日急病診療所に行っていただくというスタンスで、絶対に来るなとも言えないという感じでやらざるを得ないのではないかなと思っています。

○寺井委員

9ページのところに、「ERで働く救急医が、全ての救急患者の診断・初期の治療に対応し」と書いてあります。いわゆる北米型のERとなると、ウォークインも全てそこで拠点型として受け入れますので、高原委員がおっしゃった小児は、数がそんなに多くないので、それほど問題ならないんですけど、高齢者は救急車だけでも、例えば、千葉市ですと5万件ありますので、おそらく船橋市でも3万件くらいあると思います。今は、比較的うまく機能して役割分担されているかなと思いますが、そういった意味でご発言させていただきました。

○高原委員

今、ウォークインの患者さんは、初期研修医がファーストタッチして、そして内科系ですと内科の当直医を呼ぶようにしています。二次救急以上を救急医が診ていく、もちろん、手が足りない時は助けるんですけど、そういうスタイルでやっていますので、救急当直と外科内科当直は別にあります

ので、そちらでカバーしているという状況です。

○中山委員長

これについていかがでしょうか。

○玉元副委員長

医師会が市の事業としてやっているのが夜間休日急病診療所ですが、当然、医療センターの、特に小児科医を疲弊させないために、開業医も一緒になって、地域救急ということで夜間休日急病診療所として運営しています。この連携は当然、ずっとやっていく必要はあると思いますし、少し距離が離れているので良いと。将来的に、じゃあ1つにするという考えもあろうかとは思いますが、今のところは考えておらず、同じような形で連携していく。ただ、時代が変化すれば、まったく今のままいくかどうかというのは100%ではないですが、良い施設を作りましたので、是非運用していきたいと思っています。

○中山委員長

ありがとうございます。9ページにある用語解説は、北米型ERの解説ですね。総合救急医がトリアージして、必要なら専門医に渡すと書いてあるものです。船橋市立医療センターが北米型のERを本当に実施されていくのかということは、これから体制をお考えいただければいいので、寺井委員がおっしゃったように、今、三次救急をたくさん受けて、相当質が上がっており市民のニーズに对应しているわけですので、継続していただかなければいけないわけですが、ウォークインを断ることはない。つまり、三次救急しかやらない、ということはありませんと思うので、少なくとも、病院周辺地域のウォークインは受け入れる。それを、総合救急医が受けるのか当直の医師が受けるのか、それはこれから変わるかもしれないと思いますが、いかがでしょうか。

○山本委員

病院の機能として、かなりの高機能を狙うとなると、あまり救急にリソースを分散すると、かなり病院の機能としては、よろしくない状態になると思います。基本この病院は、船橋市の中核病院として高機能を目指すんだという視点があるのであれば、あまりウォークインの部分は強調しないで、来ても断らないよというような、かっこ書きぐらいの方がよろしいのではないのでしょうか。現状も、救急の中でも二次、三次をしっかり弁別されて搬送されていると、先日出席した医療センターの運営委員会でも伺っていますので、その体制は崩さずに、医療センターでなければ診られない救急患者を診ていくというような体制を維持していかれた方が、病院全体の機能をより高めるうえでも重要ではないかと思います。ここの書きぶりが、北米型ERと書いてあると、ウォークインもやるのかなと受け取り方になってしまうので、書きぶりをご検討された方が良いかと思いますがいかがでしょうか。

○中山委員長

3ページのイの第2段落にある「ER型救命救急センターとして、救急『外来』を拡充して」という辺りが誤解を招くのではないかとということでしょうかね。

○寺井委員

私が心配しているのは、先生方がおっしゃっているように、高齢者の救急医療はものすごく大変な作業なんですね。私は小児をやっていて小児はそこまででもないですが。北九州市は、95～96万

人の政令指定都市で救命救急センターが2つあって、両方ともウォークイン、ER型をやっていたのですが、やはり高齢者がものすごく来るので、三次救急に徹して、一次は保健センターのようところで診るという体制になりました。それは、救急医、内科医が非常に疲弊すると。先ほど、そのままの体制とおっしゃっていたので安心したんですけど、60万人口の市で保健センターと一緒にしちゃうと、かえって需要を掘り起こす形になって、何でも来てしまう可能性があるんで、小児ではなくて、高齢者に関してしっかり役割分担をされた方が、山本委員がおっしゃるように高度医療やがん拠点病院、今後、周産期をやっていくとしてもかなりの人材が必要ですので、今のスタイルを少し拡充していくくらいの方がいいかなと思ひまして、発言いたしました。

○中山委員長

ありがとうございます。

○玉元副委員長

2つあります。1つは、先ほど山本委員がおっしゃった、一次との機能分担は絶対にやるべきで、ところが「船橋市立」となると、なんで市民を診ないんだという声があったりする。それは少しおかしいんですね。我々、医療人から見れば、一次、二次、三次の患者を分けた方が明らかに患者さんにとっても良いことがわかっているのに、「市立病院だから」全て診なければいけないと。一方で、三次救急をやっているのに、一次救急の患者も合わせたら一体どうなるんだ、という議論が別の世界で話し合われています。患者さんには医療を受ける権利はありますが、その辺のところは、市立病院だからと言わずに、きっちりと分けてやっていただきたいという状況です。

もう1つは、高齢者に関しては、ほとんど救急隊が関係していて、後ほど高橋委員からもお話ししていただきたいんですけど、現場の救急隊の方で、どの病院に行くなどのトリアージがされているので、今の形を拡充するという意味では、まさしくその通りだと思っております。

○中山委員長

高橋委員いかがですか。

○高橋委員

難しい内容なんですけれども、現場で救急隊員がトリアージをして病院の選定等を実際に行っております。現場で救急の度合いに応じたトリアージで二次、三次の病院を選定した上での搬送を行っているのが現状でございます。

○中山委員長

先ほどからお話しがあるように、市の夜間休日急病診療所や病院が輪番で救急をやっているらしいです。それでなくとも、いくつかの救急サービスを、それこそ連携させながら、医療センターでは主に重篤な患者を担当するというところで、3ページの2段落目の書きぶりを考えていくことにしたいと思います。

○齋藤（俊）委員

歯科医師会の齋藤でございます。たばこ問題に関して、日本は国際的にかなりたばこに対して遅れている国で、やっと東京オリンピックが始まるということで、色んな問題がクローズアップされてきて、社会的にはたばこの害が言われてきております。その中で、JTは吸う人と吸わない人の共存と

ということで、喫煙ルームを作ったりしておりますが、船橋市立医療センターの基本計画に書いてある疾病には、たばこが原因で起こる病気もあります。一方、スタッフの中には吸われる方もいると思いますので、新しい病院になった時に喫煙室を作るのか、敷地内で禁煙にするのか等の基本方針についてお聞かせいただければと思います。

○鈴木委員

既に、地域がん診療連携拠点病院で敷地内はすべて禁煙です。ですから、当然この病院もそうなると思います。心配ないです。

○齋藤（俊）委員

よろしくお願いたします。

○土居委員

周産期のことについて要望なんですけど、医療センターが船橋市の中心にある病院ということで、今、船橋中央病院と八千代医療センターがあるということで現状はそうなのですが、将来を考えた場合に、いわゆるハード面は、医師の体制が整ったらできるよというように準備しておいてほしいというような要望です。

○中山委員長

わかりました。変化に対応できる施設計画にするということは、最初に作った建築がそのまま10年、20年、30年続くというのではないということです。その時々々の市民のニーズにどうやって応えて行くのか。一方で、建築というのは非常に不器用で、例えば、この壁を10cmだけ動かしてくれ、といったことが通常はできないのですが、それをできるようにしておき、かつ、例えば周産期センターを作るということになれば、電源や医療ガスなどの設備が必要となりますが、そうしたことが容易に供給できるような形にしておくことが必要だということです。この先行投資が建設費に上積みされる事をどう考えるかということもありますが……。最初に申し上げたとおり、病院建築はどんどん変わっていくので、それに耐えられるようなものにしておく。それができれば周産期医療にも対応できるでしょうし、あるいは、一般の病棟をMPUに変えることもあり得るんだと。そういった建築の工夫をしていただくという注文を、ここで書いていくことが必要だと思います。

○土居委員

地理的な面では、どうしても市域の中央に欲しいなという気持ちがあるので、医療センターは将来の事も考えて是非よろしくお願いたします。

○中山委員長

事務局それでよろしいでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

はい。

②市民アンケートの集計結果報告【資料3】

○中山委員長

それでは、続きまして市民アンケートの集計結果についてご報告いただきたいと思います。冒頭で、市民の方を対象にしたアンケートの結果が整ったというご説明がありましたので、事務局より、あらためてお願いします。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、資料3「船橋市立医療センターの建て替えに関する市民アンケート調査結果（概要版）」についてご報告させていただきます。1ページ目をご覧ください。アンケートは、市内にお住まいの満20歳以上の方から無作為に抽出した3,000名の方に調査票を郵送し、1,337名の方からご回答をいただきました。アンケート回答者の属性ですが、性別は男性が43.5%、女性が55.1%と、やや女性が多く、年代別は右の円グラフのとおりになっております。20代、30代、80歳以上の方が若干少ないものの、比較的、各世代バランスよくご回答をいただいております。

続いて、各設問の集計結果をご説明いたします。まず、「最近5年間で医療センターを患者・家族として利用したことがありますか」という設問で、「利用したことがある」という回答が36.3%、「利用したことがない」という回答が63.6%という結果でございました。この下で、「利用したことがある」と回答した方に、その理由を聞いたところ、1番多かったのは「かかりつけ医療機関からの紹介」で54.8%となっており、地域の医療機関との連携ができていく傾向がうかがえます。続いて「提供する医療水準が高く、診療科が充実しているから」、「医療機器などの設備が整っているから」と、高度医療を提供している病院であることが理由となっています。

続いて、3ページをご覧ください。先ほどとは逆に、「利用したことがない」と回答した方に、その理由を聞いたところ、1番多い回答は「おおむね健康で、医療センターにかかるほどの病気・ケガの経験がないから」が61.5%でございました。次いで「かかりつけの医療機関があるから」が42.2%となっており、医療の機能分化・連携が図られている傾向がうかがえます。また、「交通の便が悪く利用しにくいから」という回答が33.3%ありましたが、その方の地域別の割合を右下の円グラフに示しましたところ、東部地区の割合が高い傾向となりました。この部分につきましては、後ほど、交通手段の部分で触れさせていただきます。また、その他の回答として、「救急搬送時にベッドが空いていなかった」などという回答もありました。4ページをご覧ください。「あなたは新しい医療センターがどのような病院になることを望みますか」という設問に対しては、医療センターが担う、「地域医療支援病院」、「救急救命センター」、「高度医療を担う総合診療施設」といった診療機能と概ね一致している傾向がうかがえます。

続いて5ページの「あなたは新病院でどのような医療サービスを充実してほしいですか」という設問については、81.3%の方が「24時間対応の救急医療」と回答しており、特に高い回答率となっております。続いて「心疾患や脳疾患、がん医療など高度な技術や専門性を必要とする医療」が65.6%となっており、前ページの設問で回答が多かった項目と概ね一致しています。それ以外にも「どの診療科に受診すればよいか分からない場合の総合診療科の設置」などを望む声もございました。この設問に関しましては、6ページ、7ページで、男女別と年代別に細かく分析をしております。6ページをご覧ください。男女別を示したグラフでございます。男女であまり変わらない項目もありますが、例えば、上から3番目の「がん等の病気に伴う、心と体の痛みを和らげる緩和ケア」と、その2つ下の「在宅医療（訪問診療・看護・介護等）との連携」、下から3つ目の「出産前後の母子のための医療（周産期医療）」の辺りは、男性より女性の回答率が高くなっております。一方、真ん中辺りの「人間ドッグやがん検診等の機能」については、男性の方が高く、ニーズが異なっていることがわか

ります。

続いて7ページをご覧ください。こちら年代別のグラフですが、「小児医療や小児救急医療」は、30代の回答率が非常に高く、また、「出産前後の母子のための医療（周産期医療）」も20代、30代の回答率が高いことが分かります。一方、「がん等の病気に伴う、心と体の痛みを和らげる緩和ケア」や「在宅医療（訪問診療・看護・介護等）との連携」、「手術後のリハビリテーション」等は、年代が上がっていくにつれて回答率が高くなっていくような傾向がみられました。

8ページをご覧ください。「あなたは患者としてどのような施設・設備を充実してほしいですか」という設問に対し、1番多かった回答は「受付から会計がスムーズに行われるシステム」で79.5%でございました。その次も「院内の移動距離が短く、効率的に治療・検査が受けられる配置」となっておりまして、スムーズで効率的な受診に関するニーズが高いことが分かります。9ページでは、前回の検討委員会でも、簡単に概要をご説明させていただきましたが、「ふなばしメディカルタウン」の実現に向けて、新病院やこのまちづくりの中にあると良い機能・施設について聞いております。これについては、「福祉や介護等に関する行政手続きが出来る窓口」という回答が70.8%と最も高くなっていました。この設問については「その他の意見」でも、具体的なご意見を複数頂戴しております。

続いて10ページをご覧ください。上段は、最初の設問で「医療センターを利用したことがある」と答えた方に、「医療センターを利用した時の交通手段」を聞いています。1番多いのは自家用車で、71.1%であり、2番目はバスで35.5%と、自家用車がバスのおよそ2倍となっております。下段は、全ての方に、「移転後の新病院を利用する場合の交通手段」を聞いたものでございます。こちらも自家用車が1番高くなっておりますが、60.1%と先ほどより10%程度低くなっています。また、新駅周辺に移転することから、新駅を利用するかということについても伺っておりますが、「鉄道（新駅を利用する）」と回答したが半数を超えておりました。

最後にA3縦の資料をご覧ください。こちらには、医療センターを利用する際の交通手段について、船橋市を東西南北中央の5つのブロックに分けて比較したものでございます。地域ごとに上下のグラフがありますが、上段が現在の交通手段、下段が移転後の交通手段となっております。現在の交通手段を見ますと、どの地域も「自家用車」が一番多く、続いて「バス」や「タクシー」、「自転車」というような順となっております。移転後の交通手段でございますが、どの地域も「自家用車」の割合が下がりますが、1番高い割合となっております。「鉄道（新駅を利用する）」の割合が最も高いのは、東部57.4%でございます。最も低い地域は中部の38.0%ですが、ここは医療センターの周辺地域という実情がございます。先ほど、「交通の便が悪く、利用しにくい」と回答した方の地域別割合では、東部の地域の方が最も多かったのですが、東葉高速鉄道の新駅ができることによって、東部地区からのアクセスが向上する。そのため、このような結果になったものと思われまます。また、現在と比較して自家用車の割合が最も下がった地域が南部であり、あまり変わらなかった地域が北部ということで、新駅の利用しやすさが地域差に反映しているものと思われまます。

アンケートの集計結果については以上でございます。今後、基本計画の作成はじめ、よりよい病院を作るための参考にしていきたいと考えております。なお、「参考1」と「参考2」につきましては、実際に配付したアンケート調査票と、その際に同封した参考資料でございますので、ご参考にいただければと思います。以上でございます。

○中山委員長

アンケート結果をご説明いただきましたが、これについてご意見、ご質問はありますか。

4ページの「あなたは新しい医療センターがどのような病院になることを望みますか」という設問

で「市民がいつでも気軽に利用できる病院」という回答が半分以上いらっしゃって、この辺りが医療センターの本来的な機能とは異なると思うのですが、これはどのように受け止めたらいいでしょうか。

○山本委員

どんな調査でも住民の皆さんに伺うと、フリーアクセスというのは上位に上がってまいりますので、それが、一義的には、船橋市立医療センターに望まれる機能ではないということを、行政がしっかり啓発をしていただくことが重要ではないかなと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。常にそれをアピールし続けるということですね。
他に何かありますか。

○横須賀委員

自家用自動車を通う方が多いという予測ですが、駐車場などの計画はどうなっていますか。

○事務局長（健康政策課長）

駐車場の台数については、来年度、精査していきます。ただ、今回このようなアンケート結果がございましたので、現在とあまり変わらないくらいの台数を用意していく必要があるのではないかと思いますので、これを基に今後分析していきます。

○中山委員長

もう少し、鉄道やバスなどの公共機関を利用していただくことも、併せてアピールしていただいた方がよいのではないのでしょうか。せっかく駅のそばにできるにもかかわらず、車で来られる患者さんが多くて駐車場の台数が足りなくなることや、建物以外の敷地が全部駐車場になってしまうというのは、できれば避けていただきたいと思います。現に私も何度か医療センターにお伺いしていますが、確かにバスの時間はかかりますが、頻度としては、かなりたくさん走っています。その辺りをもう少しアピールした方がよろしいのではないのでしょうか。できるだけたくさん駐車場を用意しておくことは必要なことかもしれませんが、同時に、もう少し公共機関を利用していただくのをアピールされてはいかがかと思います。

○玉元副委員長

車になった理由というのは、船橋の道路事情が非常に悪く、渋滞だらけなんですね。東京から千葉の方に向かう壁は船橋市と言われているくらい本当に混むんです。道路が狭く、バス停の右折ラインなどが全く整備されていない。その結果として、医療センターに向かう便はまだ多い方なんですけど、市内のバスを利用される方がどんどん減っております。バスはこれから本当に大事だと思います。

○中山委員長

新病院はバスと鉄道の駅に近いということは、非常に大きな強みだと思いますので、そのことを市民の方に理解していただくことが必要ではないかと思います。必ずしも、皆さんが鉄道を使えるという訳ではなさそうです。特に、地図を見せていただきますと、北部の方は鉄道とは無縁なのかもしれませんが、使える人は使っていくことをアピールしていくことが必要だと思いますので、そのあたりも併せてよろしくお願いします。

その他なにかございますか。

○片岡委員

中身の話でなくて恐縮なんですけど、アンケートに「いくつでも○をつけてください」と書いてあるんですよね。良いことを書いているといっぱい丸をつけたくなるし、悪いことを聞かれると、悪いところをわざわざ抜き出して丸をつけるということがあるので、本当はこういう時は3つ選んで、1番から3番までと順番をつけて重みを付けるんですね。それでやるとはっきりした傾向が出てくると思います。今回のアンケートは何が欲しいかが分かりますが、少し気を付けた方がよろしいのではないかと思います。

○中山委員長

先ほど私が触れた「市民がいつでも気軽に利用できる病院」というのも、おっしゃるとおり、あれば丸をつけたくくなりますよね。そのとおりだと思います。

アンケートについては、これからも、市民の要望を聞くということは必要かと思いますが、これからやる時には、少し配慮していただければと思います。その他はよろしいでしょうか。

それでは市民アンケートについてはこれで終了させていただきます。

議題（2）その他

①医療センターの増床計画について【資料4】

○中山委員長

続いて、「議題（2）その他」として「医療センターの増床計画について」です。

これまで、医療センターのICU等の集中強化治療室については、「医療法施行規則第30条の3」の規定により、配分病床とは別枠の扱いの病床として確保することと議論しておりました。しかしながら、医療法施行規則の一部改正により、平成30年4月以降は、ICU等についても既存の病床として算定され、配分病床とは別枠の扱いの病床として確保することができなくなるということ、前回、ご説明をいただきました。

この件について、その後の進捗状況を事務局からご説明いただきたいと思います。

○事務局長（健康政策課長）

ただいま、中山委員長からご説明ありましたとおり、前回の検討委員会においては、法改正という難しい側面もありますが、増床申請を受けていただけるように、県の医療整備課と協議を行っていくとご説明させていただきました。本日はその後の進捗のご報告でございます。

資料4をご覧ください。まず、結論から申し上げますと、資料の「2. 増床を申請した病床数」にございますように、平成30年3月9日付けで、千葉県に対して、新病院における集中強化治療室等の増床の申請を行ったところでございます。あらためて必要病床数をICU、SCUをあわせて35床と試算いたしまして、現在ある17床との差分の18床、具体的にはICU12床、SCU6床を申請しました。「1. 増床の必要性」では、ICU、SCUのそれぞれの必要性を記載しております。

いずれについても、高度急性期機能を強化するために、今後の入院患者に対応するというところでございます。新たな部分といたしましては、先ほど、全体計画の中でもご説明したとおり、「(2) SCUについて」の中に脳神経内科の新設を記載しています。

なお、現時点で増床の可否についてはいただいておりませんので、あらためて、次回の検討委員会にてご報告させていただきたいと思っております。以上でございます。

○中山委員長

ただ今、ご説明いただきました増床申請について、ご意見等はございますか。

これは申請を行って、県からの回答を待っているということですので、次回の検討委員会であらためて検討していただき、先ほどから話題になっています、最終的な病床数をどう設定するのかということについて、あらためて議論していただきたいと思います。

それでは最後に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たいと思います。

○事務局長（健康政策課長）

資料5「今後のスケジュールについて」をご覧ください。

基本計画については先ほども申し上げた通り、2か年で策定するということになっておりますので、来年度も引き続き策定に向けた作業を行ってまいります。平成30年の夏に医療計画の改定に基づく病床配分の公募が予定されておりますので、必要に応じて申請を行ってまいりたいと考えております。

また、本日が第12回の検討委員会ですが、来年度は、本年度同様に2回程度の開催を予定しております。委員の皆さんには大変お忙しい中恐縮ですが、あらためてご案内をさせていただきますので、よろしく願い申し上げます。

○中山委員長

ありがとうございます。今後のスケジュールについてご説明いただきました。これからは、基本計画の全体計画ではなくて、部門計画を策定していただくということになっています。委員会は2回程度ですけれども、病院内での作業は粛々と進めていただき、その結果を、この委員会内で議論していただき、全体計画、そして各部門計画を固めてまいりたいということだと思えます。よろしいでしょうか。

それでは予定していた議題は以上で終了になります。何か全体を通して、ご意見、ご質問はございますか。それでは、進行を事務局にお返しいたします。

○事務局長（健康政策課長）

皆様、長時間にわたり本当にありがとうございました。本日の議事内容ですが、事務局で議事内容を作成し、皆様にお送りさせていただきます。大変お手数ですが届きましたらご確認のうえ、ご返送いただきますようお願いいたします。それでは、これもちまして、第12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。本日はどうもありがとうございました。