

平成29年度 第2回 病院運営審議会 会議録

- 1 日時 平成29年10月25日(水) 14:00から
- 2 場所 衛生会館3階 大会議室
- 3 出席者 ○審議会委員(五十音順)
東 仲宣 委員
石川 雅俊 委員
近藤 俊之 委員(会長)
齋藤 康 委員
鈴木 一郎 委員
守泉 誠 委員
山浦 晶 委員(副会長)
○松戸市
高橋 正剛 総務部長
小林 邦博 総合政策部長
宮間 秀二 財務部長
千石 秀幸 健康福祉部長
郡 正信 福祉長寿部長
加藤 肇 病院事業管理局長
岡村 隆秀 病院事業管理局審議監
他、健康福祉部(健康福祉政策課、地域医療課)及び病院事業管理局(経営企画課、東松戸病院総務課)の職員が出席。
- 4 会議内容 ○開会
○健康福祉部長挨拶
○事務局及び関係職員紹介
○議事
・内容は下記のとおり

会長

それでは、早速議事に入りたいと思います。まずは本日の会議成立要件について、事務局から報告をお願いします。

事務局

本日の病院運営審議会開催の成立要件についてご報告を申し上げます。本日は欠席委員がいらっしゃいませんので、委員総数7名中7名の出席がございます。よって松戸市病院運営審議会条例第7条第2項の規定による定数の過半数を満たしておりますので本日の会議は成立することを報告いたします。

会長

次に、前回の会議にてお諮りしましたとおり、本会議は公開でございます。本日の傍聴者はいらっしゃいますか。

事務局

はい。お願いします。（受付より会長へ傍聴希望者の報告）

会長

事務局からの報告で、8名の方が、本日の会議を傍聴したいとのことでいらしていますが、これを許可したいと思いますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

有難うございます。それでは入っていただくことといたします。また、これ以降傍聴者がいらっしゃいましたら事務局の受付をもって入室いただくことといたします。

(傍聴者入場)

会長

それでは、議事に入ります。

まずは、第 1 回審議会での議事につきましては、事前に会議録のご確認をいただいたということで、本日の次第に沿って、諮問事項「新病院移転後の上本郷跡地について」を進めさせていただきたいと思いますが、まずは、第 1 回審議会での議論を踏まえて、委員の皆さまからご質問がございましたので、先に、これらに関して、事務局からご説明をいただきます。

事務局

8 月 22 日に開催されました第 1 回病院運営審議会を踏まえまして、委員の皆さまよりいただきました 12 個のご質問につきまして、質問整理表のNo.順にご説明させていただきます。

それでは、No.1～4 につきまして、委員からのご質問でございます。

No.1「病院を移転新築される時、当然跡地利用について、いくつか議題になったと思うが、どのような事が考えられたのか。結論に至らなかった理由は何が障害となったのか。」とのご質問につきましては、新病院の建設が決まる以前の平成 23 年 6 月に、構想案として 1 案～8 案までを提示いたしました。そのうちの構想 3 案「千駄堀に超急性期病院 600 床、東松戸病院の機能を見直し後、上本郷に日常支援病院 200 床を整備」として推奨した経緯がございますが、市立病院建設特別委員会において、構想 3 案全般に係る判断材料が少なく、新病院の建設を最優先事項として検討することとされ、跡地の活用及び市立 2 病院のあり方の検討は審議されず、現在に至っているという状況でございます。

No.2「医療連携が必要とされる現在、設立母体が同一の場合は連携がうまく進むと言われている。それなのに急性期を担う松戸市立病院と慢性期の東松戸病院の連携が進んでいないようであるが、原因は何か。単なる距離の問題ではないと思う。」

とのご質問につきましては、東松戸病院の入院患者のうち、平成 17～20 年にかけては約 7 割が市立病院から紹介されておりましたが、現在では 4 割弱に減少しております。東松戸病院の患者需要が減少しているのか、他の回復期移行の医療機関に転院しているのか、患者の受け入れ先や、相互の連携について、今後、議論する必要がございます。

東松戸病院の医師の不足に対しましては、市立病院から医師の一時派遣は行っておりますが、十分な体制が確保できる状況には至っていない。連携が進まない一因として、移動に 30 分以上を要するため、市立病院の医師に時間的制約を受けることが挙げられております。

No.3「今後、経営形態の見直しも視野に入れて検討されていると思うが、独法化した場合のメリット、デメリットをまとめているか。」とのご質問につきましては、独立行政法人化にかかる一般論としての独立行政法人化メリット、デメリットは把握しておりますが、それが松戸市の病院事業に該当するのか研究中でございますので、今後の審議会で議論していただきたいとお願い申し上げます。

独立行政法人化しても、一般会計からの費用補填される事例も見受けられることから経営改善の即効性のある特効薬になり得るものではないと捉えております。

No.4「自治体病院を運営していく上で必要なのは、行政、議会（市民）の理解と病院側の経営努力が必要と言われている。現在の経営形態では病院経営に不都合なことがあるのか。何ら問題はないと考えているか。」とのご諮問につきましては、現在の経営形態では、職員定数、人事院勧告の準拠等、給与制度、自由度が少ない予算等、大きな制約を受けております。

公立病院を運営する自治体は、いずれも議会との関わりを重視しております。本市の場合、新病院建設の議論が長引いたこと並びに、赤字経営が続いていることから議会の関与が厳しさを増している現状がございます。

続きまして、No.5～9 につきまして、委員からのご質問でございます。

No.5「跡地の地域の住民が望む医療の要求度はどのようなものか。診療所レベルの医療施設は欲しいなどの要求はないか。（救急病院のような許可ベッドの必要な

ものは除外)。老人の介護をはじめとする老人対象の施設などの必要度のデータが必要。」とのご質問につきましては、地域の会合での意見として、病院としての医療機能の必要性を求める要望ではなく、病院が無くなることで、不動産の賃貸業や商店等の営業への影響を懸念する意見が大半を占めておりました。病院があるからまちができていくというようなご意見はございました。この他にも、現地に医療機能の継続を望むといった医療面での要求は出ておりません。

介護等の高齢者施設につきましては、市全体の必要度は把握しておりますが、限定した地域のデータは把握しておりません。

No.6「東松戸病院の必要度の検討。市立病院としてだけではなく民間も含めて、今担っている医療はどのくらいの必要度があるのか。東松戸病院は必須の病院か。老朽化をどのように解決するか。」とのご質問につきましては、東葛北部保健医療圏の回復期以降の病床は不足している状況にあり、東松戸病院の医療機能の必要性は高いものと認識しております。

しかしながら、民間の医療機関の参入が見込まれる分野であることから、その動向を注視する必要はございます。

なお、東松戸病院周辺におきましても、回復期以降の医療機関につきましては、民間医療機関の参入が見込まれております。

地方公営企業として、まず、東松戸病院を公立病院で経営するためには、一般会計からかなりの経営負担は必要と考えております。さらに、現市立病院と同様に東松戸病院につきましても、建物の老朽化の問題の解決が必要となりますので、これらを含めて、今後の東松戸病院のあり方につきましては、審議していただきたいと考えております。

No.7「医師確保の見通しは。」とのご質問につきましては、現在、千葉大学の各医局とのつながりは、継続していく考えであり、さらに、診療科によりましては、他の大学の医局への協力や連携も検討しております。

No.8「移転後に残る老朽化した建造物に対する考え方と対策。災害拠点としての捉え方。」とのご質問ですが、跡地に残る建物につきましては、1号館から5号館

まで老朽化による新築移転を決定していることから、再利用は難しいと考えます。

一部を再利用する案を推奨した経緯はございますが、提案時点からさらに5年近くが経過していることを踏まえると、再利用にかかる施設改修の経費を負担することは難しいと考えます。

災害拠点病院としての機能につきましては、ヘリポートを備えた免震構造の新病院に引き継ぎ、使命を担ってまいりたいと考えております。

No.9「新しい病院の運営などについても聞かせてもらえば理解が深まると思う。」とのご質問につきましては、第一には、市民の生命を守る役割を果たすことに注力してまいりたいと考えております。また、高度先進医療の総合病院として、市民はもとより東葛飾北部保健医療圏の、基幹病院（救命救急センター）としての役割をも担っているものと認識しております。

続きまして、No.10～11につきまして、委員からのご質問でございます。

No.10「本審議会のスコープと関連資料（どこまでの範囲について検討して諮問することを想定しているのか）」とのご質問につきましては、1点目、新病院の経営基盤の確立、経営形態のあり方、2点目、福祉医療センター（東松戸病院、梨香苑）の方向性、3点目、上本郷跡地の必要性（病院事業として要・不要の判断）でございます。

No.11「病院事業の提供医療機能のあり方（急性期のみということがありうるか、いくらまで繰り入れできるのかといった点を含む）」とのご質問でございますが、繰入金額の上限につきましては、お答えすることができません。今後、当申議会におきまして、提供すべき医療機能及び経営形態のあり方をご議論賜りたいと存じます。

また、資料2-1～2-3の一般会計基準内外別繰入金をご参照いただきたいと思います。

最後、No.12につきまして、委員からのご質問でございます。

「1回目では、上本郷の土地に関して、松戸市のどこにあるのか、周辺の環境など議論するうえで重要な情報提供がなされていない。資料の4ページには簡単な地

図があるが、松戸市以外の方にはこれでは理解できない。具体的写真などや拡大地図を提示する必要があると思う。」とのご指摘につきましては、資料 1-1 医療機関マップ（全市域）をご参照いただければと思います。

簡単ではございますが、説明とさせていただきます。

会長

はい、それでは、ご質問をいただきました委員ごとに、さらにご質問やご意見があれば、お伺いいたします。

まず、委員の方から4点ご質問をいただきましたが、ポイントは、独立行政法人化のメリット、デメリットについて、事務局の回答では整理されていないということで、今後、当審議会でご議論いただきたいということでしたが、追加で何かございますか。

委員

はい、結構です。

会長

いただいたご質問で、東松戸病院関連の問題も触れられておりますので、今後、経営形態等につきまして、議論に上がってくるかと思えます。

次に、No.5から9まで5つ、ご質問いただいておりますが、何か追加はございますか。

委員

No.9 の新しい病院運営につきましては、まさにご回答のとおりかと思えますが、例えば「高度先進医療の総合病院」といっても、いろいろ幅がありまして、非常に高いレベルから一般日常医療に利用する高度先進医療というものまであるかと思えます。

これらにどう対応していくかということになりますと、新しい病院の運営につきましては、地域の他の医療機関との連携を図って、いろいろ相談して、それぞれ分担をわきまえてやっていくということが、必要になると考えますが、いかがでしょうか。

会長

現時点での新病院構想において、このあたりはお考えになられていたのではないかとと思いますが、事務局もしくは副会長にご見解をいただければと思いますが。

副会長

ご質問有難うございます。

高度急性期という定義につきましては、かなり明確化されてきており、ICU や HCU 装備相当のまさに高度先進医療病院ということになります。

また、わざわざ総合病院と銘打っているのですが、これは、公的病院として、一般の民間病院が好まないと申しますか、経営上、必ずしも優位にならない患者さんも入院していただくのだという意味で、名称を総合病院といたしました。

私もこちらに来て 2 年経ちますが、この間、どこにも行き場のない患者さんもここでは受け入れるのだという覚悟で臨んでおります、どこの公的病院もそうした使命感をお持ちではないかと思えます。

基幹病院につきましては、必ずしも松戸市民だけの病院ではない、それを越えた東葛北部地域の方々にも医療を提供したい、それだけの設備を持った病院であるという、われわれは覚悟でおります。

高度先進医療、総合病院及び基幹病院、それぞれの定義につきましては、今申し上げたとおり、われわれの秘めた覚悟、使命感というものを表しておりますが、このような回答でよろしいでしょうか。

委員

わかりました、有難うございます。

会長

追加にご意見があれば、どうぞ。

委員

補足させていただきますが、前回の東葛北部医療調整会議で、私ども医師会で提案させていただいたことがございまして、現在、松戸市立病院のNICUは12床でございますが、この地域人口から比べると、やはり東葛北部地域では少ない、倍あっても良いという予測が立ちます。

そういうことから、それほど収益は上がらないけれども、なくてはならない部分ですので、高度急性期のその部分を充実させていただきたいと要望したところでございます。

会長

この回答につきましては、事務局というよりも、現在、事業管理者であり、新病院にも関わられている副会長からご発言をいただきました。

高度先進、総合病院、東葛北部地域の基幹病院という3つのキーワードがございました。

次のご質問につきましては、諮問事項の確認ということになるかと思いますが、この審議会ですべてどこまでやるか、メインとなってくるのは、新病院の経営基盤と経営形態の確立ということですが、もちろん、その前に新病院が何の医療を提供するかということも当然ありますので、場合によっては、その部分も含まれてくるかと思えますし、次に福祉医療センター東松戸病院と梨香苑の構想、そして上本郷跡地についての3点、審議の順番的には、今申し上げた逆になります。

もっとスコープを広げたほうが良いというようなご意見がございませうか。

委員

はい、結構です。

会長

もう 1 点は、市にとっては難しい質問だったようで、一般会計からいくらまでなら繰り入れられるのかに対しては、答えられないということで、ご提示いただいたのが資料 2-1～2-3 の一般会計基準内外別繰入金の表で、過去 10 年間の予算が記載されておりますが、これについて、何かご質問等はございますか。

委員

答えにくい質問で失礼いたしました。

意図といたしましては、おそらく市の財政状況やその中での病院の収益性といったものにもよると思いますが、このことに関する議会等での議論があれば、その概要を教えていただきたいという趣旨も含めての質問でございました。

ただ、近時の総務省の報告を見てみると、5 割以上の病院で黒字というデータも出ているので、そういった意味では、例えば、これくらいの病床規模や機能においては、平均的にいくら程度というデータが算出できるのではないかと、可能であれば、ご検討いただきたい。

あと、提供医療機能について、No.6 のご質問で、回復期以降の病床は不足している、機能強化をしていく必要があるだろうとのお答えがありました。国の議論等によりますと、回復期の病床に定義が 1 日あたりの医療資源投入量で見えていて、あれは急性期の病棟 7:1 でも患者さんでも一定程度回復期の患者さんが含まれるという計算ができてしまう状況がありますので、果たして本当に回復期の機能強化がこれだけ必要なのかという議論もあるというように聞いておりますので、こちらの地域医療構想会議では、不足状況等について、何か議論されているのかご存知でしたら、教えていただきたい。

会長

事務局で地域医療会議を傍聴された方がいらっしゃれば。

委員

では、私からお答えします。回復期は、今のところ、不足しているのが現実ですが、東葛北部地域での括りですので、例えば、昨年松戸で申請しても認められていないところがあって、新規の病院でも1フロア全ては認められないので、空室となっている状態です。2年ごとに許可されるので、この先、認められるかもしれないけれども、現状としては、東葛北部全体の中での位置づけですので、松戸市単体として見ると不足しているという感じです。

会長

ここの東松戸に関しては、もう少し狭い範囲でも、今東松戸が担っている機能がどうなっているか、今後の許可による民間参入の見込み等に関する資料につきましては、次回以降に提示いただくことになるかと思えます。

本日、一般会計繰入に関する表をご提示いただきましたが、当審議会では、他と比べてどうなのかということで判断していきたい、個々に見てもわかりませんので。

このあたりについて、会計面から委員、注文も含めてご意見いただけますか。

委員

2点ございます。

1点は、経営形態のあり方というところで、独立行政法人だけでなく、一般的に民間譲渡、指定管理者もありますので、少し広めに見ておいて、松戸市の状況にぴったり合うような説明としてどうなのかという議論をした方が良いです。

2点目は、一般会計基準内外繰入金についてですが、これはあくまでも予算執行上の3条とか4条部分の結果だけの表なので、この数値だけを見て、単純に赤字がどうだとか、他とのベンチマーク比較もできないので、予算の全体ではなく、勘

定科目ごとに細分化して、ベンチマークと突き合わせてどうなのかということ、今後示されていくことになると思うので、私もデータ分析いたしますが、皆様のご協力もお願いいたします。

会長

自治体病院の最近の流れと言いますか、指定管理や民間譲渡という例があります。

いずれにしても、自治体として提供すべき医療について、どのような経営形態であれば、一番経営基盤が安定し、なおかつ良い医療が提供できるかという観点から判断されていると思いますので、今後の議論では、ご指摘のとおり、経営形態を1つに絞ることなく幅広い視点から最適な形態について審議ができればと考えておりますので、事務局もそれら資料の収集にご協力をお願いしたい。

そして最後、委員ご指摘の市域全体における医療機関情報の不足につきましては、資料 1-1 が提示され、全体がわかるようにしていただきましたが、解説いただけますか。

委員

資料 1-1 は、全体を見る上で非常に良くわかります。大きな範囲で見ますと、今の市立病院と新病院の位置は、多少 1.5km 移動しますが、全体の中では、ほとんど立地条件は変わらないということが理解できると思います。

資料 1-2 の市立病院跡地から周辺 1,000m 以内の診療所が 23 箇所ということですが、外来の機能からしますと、資料 1-4 の 500m 圏内での外来患者が 1 日 33 名程度ということですので、1,000m 以内の周辺医療機関で十分賄えますし、北松戸駅からの路線バスを利用すれば、さらに、ほとんど問題ないレベルなのかなと思います。

資料 1-3 東松戸周辺につきましては、本日の議題ではないので、省略させていただきます。

会長

事務局の説明までしていただきまして、有難うございます。

さて、前回の審議会からのご質問やご要望いただきました件につきまして、事務局からご説明をいただきましたが、次回以降、事務局として準備する事柄もかなり明確になったと思いますが、この質問について、何か追加のご質問等はございますか。

なければ、前回から引き継いだ議論につきましては、終了とさせていただきたいと思えます。

それでは、次に本日、主として意見交換をする跡地利用の問題ですが、前回、跡地利用に関して、アンケート調査を行うという方法もあるとのご提案がありました。そのことにつきまして、何か資料がほしい等、ご意見はございますか。

委員

質問No.5の回答がそれにあたると思えますので、結構です。

会長

それでは、資料 1-1 の市域全体につきましては、市立病院が移転しても、市民にとって、それほどアクセス状況が悪くなることはないといった委員からのご指摘がありましたので、資料 1-2 の市立病院周辺医療機関及び 1-4 の外来患者状況につきまして、あらためて事務局からご説明をお願いします。

事務局

まず、資料 1-1 につきましては、現在の市立病院を中心としまして、半径 500m、1,000m、1,500mで同心円を描きまして、それぞれの圏内の医療機関をマップに落とし込んだものでございます。

先ほど、委員の方からもご説明していただきましたけれども、500m以内に 2 か所、1,000m 以内に 21 か所、さらに 1,500m以内に 8 か所、合計 31 か所の

医療機関が市立病院周辺に所在しているということになります。

本市におきましては、市域面積が約61km²でございます、その中に23鉄道駅が非常にバランスよく配置されております。

市立病院周辺1,000mの範囲には3つ、1,500mまで広げますと4つの駅が含まれております。

やはり民間の医療機関となりますと、駅周辺に分布している状況にあります。

また、マップの右側に周辺医療機関の一覧を併記させていただいております、所在する31か所の診療所に担っていただいている診療科目が25科目ということで、主要な科目におきましては、一通り揃っているのではないかと確認しているところでございます。

続きまして、資料1-3をご覧ください。

東松戸病院につきましても、同様に圏内の周辺医療機関をマップに落とし込んだものでございます。

東松戸病院の立地条件といたしましては、市街化調整区域がかなり占めている状況でございますので、500m以内に2か所、1,500m以内に4か所、2,000mまで広げますと、東松戸駅が含まれますので、5か所、合計で11か所という分布になります。また、標榜科目につきましては、16の診療科ということになります。

続きまして、資料1-4の市立病院周辺の外来患者の状況につきまして、ご説明させていただきます。

上本郷の市立病院が千駄堀の新病院へ移転した後、最も影響を受ける方は、上本郷周辺にお住まいで、外来で通院されていた住民ということになるかと思われま

す。市立病院周辺500mの圏内から外来で訪れる患者数を調査いたしました。

平成29年4月から7月までの4ヶ月間の外来患者のデータを、500m範囲という調査方法では、字から抽出することが困難であったため、地番を特定し、1件ずつ手作業で抽出いたしました。

表の延べ患者数(日別)につきましては、4ヶ月のうち外来診療日82日間について、市立病院に外来で受診された患者が何人いらっしゃったかを、日ごとに集計

した表でございます。

また、延べ患者数（日・科別）につきましては、日別の外来延べ患者のうち、複数の診療科目にまたがって受診された方を集計した表でございます。

日別延べ患者数が 2,751 人、月平均 688 人、1 日平均 33.5 人、日別・科別延べ患者数が 2,960 人、月平均 740 人、1 日平均 36.1 人となっております。

市立病院全体の外来患者数につきましては、平成 28 年度 1 日平均 1,000 人で行ってまいりました。なお、市内の外来患者数に限りますと 72.8%でございますので、728 人ということになります。

この調査結果から、市立病院外来診療は、500m 圏内に限って見ますと、1 日あたり延べ 36.1 人であるということが、確認されております。

市立病院移転に伴い、周辺外来患者にとりましては、新病院まで 1.5km 遠くなるということになりますので、これに対する対応が必要になってまいります。すでに路線バスの延伸、シャトルバスの運行が計画されておりますので、あらかじめの対策は確保できているものと考えております。

説明は、以上でございます。

会長

順番が前後しますが、前回、委員の方からのご指摘もありましたが、こちら上本郷跡地周辺地域における市街地整備計画なるものはございますか。

事務局

ございません。

会長

全くの白紙ということですのでよろしいですね。

では、ただいまご説明がありましたように、前回の市立病院が移転した後に、こちらに通っている、いわゆるプライマリケア患者、または、いくつかの専門外来患

者がどれくらいいるのかというご質問に対して、診療所マップと4月から7月の82日間で500m圏内のカルテの地番から抽出した日別外来患者が1日あたり33.5人、うち複数科にかかった患者が2.6人ということで、全体平均1,000人ですから、約3.5%ということになりますね。

また、市内の外来患者が72.8%、先ほど委員からのご指摘もありましたが、約27%が市外から通っているということで、そうした意味では、かなり専門的な医療提供を担っているということがわかるような気がします。

今のご説明に対して、ご質問、ご意見はございますか。

委員

1日36人の外来患者について、専門的な新患なのか、それとも、日常的な通院、急性期医療ではない診療で訪れている患者なのか、おわかりになりますか。

副会長

大変難しいご質問なのですが、両方の種類の患者さんを含んでいるものと思われます。1日1,000人の外来ということですが、高度急性期病院としては、少し外来を絞って、入院対応に充てなければと思ってはいるのですが、現在、いらっしゃった患者さんは全て診ておりますので、外来もいつまでも、いつまでも引き受けてしまっているという状況です。

救急の患者さんはどれくらいかというご質問ですが、手持ちの資料ではお答えすることができません。事務局で内訳データはありますか。

事務局

現状におきまして、救急に関する地域別のデータを抽出することは、難しいです。

この度の資料作成におきまして、地番から抽出する作業の中で、新患ではなく再来患者さんが多かったという傾向を感じております。

会長

今回抽出した 2,960 枚のカルテのうち、新患で専門外来がどの程度占めているのかというご質問ですが、あらためてコード分類をしても、病名はわかるが病状まではわからないので、難しいですね。

事務局

これに関しては、次回までに回答できるかどうか医事課とも検討させていただければと思いますが。

会長

36 人の外来患者が市立病院で標榜している科目を、周辺の 31 医療機関の 25 科目で賄うことができるかどうかということになりますよね。

事務局

市立病院が標榜しております 30 科目のうち、16 科目は周辺医療機関で受診できます。

会長

特殊な専門科目は無理でしょうか、他にどのような科目がカバーできなさそうですか。

事務局

市立病院と重複する診療科目としまして、多い順に申し上げますと、内科、整形外科、皮膚科、循環器科、小児科、外科となっております。重複していない診療科目としましては、児童精神科、消化器科、アレルギー科、器官食道科、リウマチ科となっております。

会長

児童精神科、器官食道科等はかなり特殊で、アレルギー科は内科や耳鼻科でも診療しているので、ほぼカバーできていると考えてもよろしいですかね。

委員

ごくごく特殊な科目は別として、日常的な疾病に関しては、全く不足はないと思われれます。

委員

この地域においては、市立病院や千葉西病院の先生が開業されていたりして、そういった病院と診療所との関係性から成り立っている地域ですので、あまり問題にならないかと認識しております。

会長

確かにお勤めされていた病院では、特殊な科目を標榜されていても、開業される際には、特殊な専門性を持ちつつも一般的な診療科目を標榜されるケースが多いかと思いますが。

診療科目がほぼカバーされているという前提で、1日36人ですと、これだけの診療所がありますので、1か所に集中することはありえないでしょうから、10か所としても、1診療所に3~4人増える勘定で、診療所数の受け皿としては、問題なさそうであると。

あとは、委員からのご質問にあったような特殊科目患者が多いと困りますけれども、また、再診については、かかりつけ医的に頼って通われているのであれば、大丈夫なのかなと。

このあたり確認できる手段はありますか。

委員

市立病院、急性期病院をかかりつけ医のような感覚で受診されている方が多いのであれば、跡地に医療機関は必要ないと思われますので、その確認のためにお伺いしました。

会長

船橋市では、そういった方はいらっしゃるのですか。

委員

いやいや、たくさんおります。そういう方ばかり、やはり近所の方は来られますよね。

会長

市立病院の場合は、市民の気持ちからすると、自分のかかりつけ病院のように思われて必ず残ってしまうのですが、委員、他の病院をご覧になられていて、ご意見ございますか。

委員

今後、資料としてご提示されるのかもしれませんが、私の手持ちのデータですと、上本郷地域の平成 22 年から 27 年における人口は、数パーセント減っているのですよね。今後、全体的に人口が減っていく中で、こちらも少しずつは減っていくようですが、比較的人口が多い地域であると。

また、先ほどから議論されているとおり、代替診療所が多く、さらに医師の先生方がそれほど高齢ではない、市域の中心的な場所ですから、比較的若い先生がいらっしゃるということで、市立病院がなければ、他の医療機関へ移って代替的に受診できるのかなと。もし、人口が急増するような地域の場合は、なかなか難しいですけど。

とある地方で、市立病院がなくなると、地元のクリニックが 50 歳以上の先生ば

かりで、とても今までのように医療活動ができないため、代替が利かないという地域もありますが、こちらについては、そういう状況ではないのかなと。

あとは、他の診療所に移られる患者さんのルート確保等に気を遣っていただければ大丈夫なのかなと思います。

会長

先ほどの委員の最後のコメントに関して、シャトルバスとの表現がございましたが、どのような計画になっているのですか。

事務局

新病院が千駄堀へ移転となりまして、地理的には中心部ではありますが、鉄道駅からは遠いということで、現在、実験運行でございますが、最寄り駅であります八柱駅から現在の市立病院まで運行しております。この路線を新病院開院後は、千駄堀まで距離を延伸して運行する予定でございます。

また、上本郷地区住民の方が途中で乗り降りできるような形で運行する予定もございます。

会長

資料 1-1 で見ますと、現在、八柱駅から市立病院までを運行していて、これを新病院まで延伸して、三角形のようなルートが計画されているということですね。

現在、どれくらいの本数が運行されているのですか。

事務局

今、1日あたり15往復しております。診療時間で見ますと30分に1本の運行感覚となります。

会長

そうしますと、新病院前に道路がありますので、そこまで来れば、乗ることができるといえることですか。

事務局

現在の市立病院は、路線バスの途中の停留所にもなっておりまして、そちらも新病院まで延伸する予定ですので、外来患者さんにつきましては、こちらの路線バスもご利用いただけるものと考えております。

会長

検討しております 500m圏内の方は、新病院を受診したいと思ったら、路線バスもあるし、シャトルバスも利用できて、1日数本という状況ではなく、それほど移動は難しくないと考えてよろしいですか。

事務局

はい、特に路線バスにつきましては、北松戸駅から見ますと、現在の市立病院を通過して新病院までは、1日60本近く運行されており、これは、非常に本数の多い路線でして、だいたい1時間に3本、20分間隔となっており、利便性が低いということはないと思います。

委員

直接関連はしないですけれども、現在1日あたり1,000人の外来患者につきましては、新病院でも1,000人なのか、それよりも多くなるとお考えなのか。

高度先進病院としては、あまり外来患者さんの受け入れが多くなるのもよし悪しという微妙に難しい問題も内在していて、これは収益にも関係してくるので、患者数の予測というものは、どのようにお考えなのかお伺いします。

副会長

紹介状を持たずに来られる方は、かなり高額な診察料をいただいておりますので、これが完全に周知されますと、簡単な症例は、お近くの診療所で受診されるように、だんだんなくなっていくのではないかと考えております。

新病院の開院にあたりましては、このことは全体の医療機能に関わる問題でございますので、高度先進病院であることを広くご案内して、できるだけファーストステップ、プライマリケアの患者さんにつきましては、お近くの診療所で受診していただきたいということを啓発してまいりたいと考えております。

会長

現在の市立病院周辺にお住まいの方々につきましては、基本的には、市立病院の外来機能がなくなっても、周辺の診療所で間に合いそうであると。

ただし、委員ご指摘の特殊な診療科目がカバーできるかどうかを確認していただくということではいかがでしょうか。

事務局

説明不足がございましたので、あらためますと、アレルギー科は、周辺診療所が標榜しておりまして、市立病院にあって周辺診療所にないということではございません。

そうした診療科目につきましては、血液内科、放射線科、脳神経外科、小児外科といった特別なものが、周辺診療所で標榜されていないということになります。

会長

血液内科ですとか小児外科ですとか、いずれにしましても専門的で、これらの患者さんにつきましては、シャトルバスを利用してでも新病院を利用していただかなければなりませんので、いわゆるプライマリケアということとは、違ってきますね。

現市立病院を、仮にかかりつけ医的にご利用の患者さんがいらしたとしても、周辺診療所で十分という状況ではないかと。

そうしますと、委員ご指摘の件につきましては、あらためて調査等をする必要はなさそうですが、いかがですか。

委員

そうですね、この状況であれば、周辺の医療機関で十分ではないかと思います。

会長

委員の方がお調べになられた上本郷地区の人口が減少しているというデータにつきましては、驚いたのですが、この件につきましては、市でも把握されておりますか。

事務局

本日、地区別のデータは、手元ございませんが、市全体としましては、2,000人ほど増加しております。地区ごとには、増加、減少もあると思います。詳しく地区別データを見る必要はありますが、上本郷地区につきましては、それほど変動のない地区と考えております。

会長

先ほどのご説明は、この地区がかなり古い住宅地になってきているからということなのでしょうかね。

委員

私の方では、国勢調査の地域別データを見ているのですが、この5年ごとの調査の中でどう変動しているのかということと、本当は、もっと全体的に考えなければいけないのは、今の少子高齢化の時代に、松戸市全体では、どれだけ人口が減っていくのかといった時に、2040年には、今より15%くらい減っていくわけですから、全体ではこうで、その中の地域のここまでのところでは、どうなのかという

部分につきまして、できれば、この部分をメッシュで落として、多少減っている地域の中で、時間的な問題にもなりますが、高齢者が移動しにくい箇所がありますねといった点に気を遣っていただければ良いのかなと。私も資料を提供いたしますので、見ていただいて、次回、詳細な形でご提示いただければと思います。

事務局

現在、松戸市におきましては、子育て世代を呼び込むという政策に力を入れておりまして、当然、高齢者が増えて、生産年齢世代と年少人口が減るという、日本全国どこもそのような状況ですが、それに対し、一所懸命、政策的に投資をいたしまして、0～14歳の年少人口が、平成28年度初めて、プラス22人ですが、増加いたしました。

国勢調査の地区別データですので、間違いはないと思いますが、松戸市としましては、税収確保のためにも、これらの政策に力を投じておりますので、当面は、増加の傾向もあるものと考えております。しかしながら、大幅な影響を与えるほどまでには、なかなか難しいとは思いますが、そのような状況であるということです。

委員

少し付け加えをいたしますと、今お話しにありましたように、この辺の地域において、一番問題となっているのが、子供を産む世代20歳～39歳の女性が、これからどんどん減っていきますという状況で、どこの地域においても、その方々を守って、なるべく住んでいただく、また、暮らしやすい形にさせていただく。そうすることで、人口減少を防いでいくとか、子供を増やしていこうと取り組んでおりますので、そここのところの市の政策は、半分頭に置きつつ、ただし、今はある程度減ってきているので、跡地に対し、予算の範囲内でどのように対応できるのかということとを、両方の立場で考えていくということなのではないでしょうか。

委員

そういう観点からすると、跡地については、子育て世代を呼び込むような形で何か考えると合致するのではないかと、単純には思い浮かぶ気がするのですが。

事務局

松戸市も、ようやく2年連続で待機児童もゼロになりまして、今一番の課題は、その子育て世代が住んでいただける場所が必要になりますので、例えば、駅前マンションですとか、これからそういったところに力を入れていかなければならない、受け入れる場所をつくることで、また増えるということにもつながりますので。

会長

もしかすると、今後、そういった方向で、この跡地利用に関しましては、総合政策的にお考えになられていくことになるのかもしれませんが。

それでは、また後ほどまとめますが、基本的な方向性としまして、市立病院跡地におきましては、新たに医療機能を備えた施設を、少なくとも公営で設置する必要はない、という考えでよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、私と副会長、そして事務局と相談いたしまして、市長に第1次答申という形で提出したいと思います。

なお、答申の文章化につきましても同様に相談しながら、また、補てん資料としまして、委員から非常に重要なご指摘がありました、この地域の人口の現状及び近隣の医療機関の先生方の年齢ですね。ある地方では、周辺医療機関の医師が高齢でどんどん減ってしまうので、病院移転ができなかったという事例もあるそうですが、この地域では、幸い若い先生が多いようですので、それを示す資料を添付いたしまして、現在の通院患者さんをカバーできる、また、新病院へのシャトルバスや路線バスも運行されるということ等を、総合的に考えますと、この地域に市として医療

機能を設置する必要はないという答申文案を作成したいと考えます。

文案ができ次第、皆さんにご確認いただき、次回の審議会でご承認いただくという方向で、本日の 1 点目の議題、上本郷跡地につきましては、まとめさせていただきます。

続きまして、この審議会では、検討すべき議題がまだまだございまして、1 点が総合医療センターの問題、もう 1 点が東松戸病院及び梨香苑の問題でございます。

総合医療センターにつきましては、来年 1 月から本格的な稼働となりますので、これによりどう患者が動くかということは、1～3 月くらいの状況を見てからということで、先に東松戸病院及び梨香苑の問題を取り上げたいと思っております。

それに先立ちまして、次回、まずは、事務局から東松戸病院の状況の説明をしていただくにあたり、委員の皆さま方には、どんなことを詳しく説明していただきたいといった要望等につきまして、ご発言いただきたいと思っております。

東松戸病院はどのような医療を提供しているのかといった医療機能、どのような経営状況なのか、患者さんがどこから来院しているのか等、それぞれ何かございますか。

委員

平成 22～27 年の国勢調査によりますと、高塚新田周辺は人口が増加しているにもかかわらず、東松戸病院の経営が芳しくない原因について、診療科目によるものなのか他医療機関との関係によるものなのか、相関性について、財務状況等を教えていただければと。

また、近隣の市川市リハビリテーション病院が、高齢者にとって駅からのアクセスが不便らしいのですが、地理的状況のわかる資料をベースに考えていきたいと思っております。

会長

東松戸病院の周辺人口、来院患者の傾向、財務状況が挙げられました。

次回以降、検討するにあたって必要な資料等はございますか。

委員

前回いただいた資料を見させていただいて、入院患者も多く稼働率も高いし、一所懸命に取り組んでおられる病院のような印象を受けたのですが、赤字が発生して、一般会計から高額な繰入金が必要になるのは、なぜかということにつきまして、想定される原因があれば、教えていただきたいと思います。

会長

経営状況につきまして、市として特定している原因は何かということ、分析状況と、あれば対策案を、次回までにご提示いただければと思います。

委員

高齢者医療以外にもいくつか診られているということを見ましたが、将来的には、高齢者医療に特化するのか、その他の層の医療機能も備えていくのかという構想を教えていただきたい。

高齢者ケアを進めていくにあたりましては、国が推奨している地域包括ケアに取り組まれていると思いますが、今後、急性期病院との連携、在宅医療との兼ね合い等も含め、全体的にどこまでを売りとして対応していこうと考えているのかも教えていただきたい。

会長

長期構想的なことはできないため、今年度含めて3年計画くらい、現在の赤字に対して、何が原因か、どう分析しているか、どう対応していくかといったことをまとめて、ご提示いただければ良いですかね。

委員

前回もお話しいたしましたが、東松戸病院における職員満足度調査の結果を教えてくださいたいのですが、市立病院につきましては、ご提示いただいたかと思うのですが、東松戸病院で同様の調査は行っていないのでしょうか。

会長

職員がどう考えているかということだと、職員意識調査ということになりますかね。

事務局

市立病院につきましては、平成 28 年度に、市立病院職員を対象とした病院事業に関する独自の職員意識調査を実施しておりますが、東松戸病院につきましては、実施しておりません。今一度、確認します。

会長

満足度というよりは、東松戸病院事業の今後のあり方に関する職員の意識を調査したものがあれば、ご提示いただきたいと思います。

委員

療養期、回復期、緩和ケアにかかる機能を担われておりますが、緩和ケアにつきましては、千葉西病院さんが病床を増やされているというような、この分野の動向を次回お示しいただければと思います。

会長

東葛地域まで広範囲でなくて良いが、周辺地域における同様機能施設の状況、民間参入の傾向として、最近許可が下りた施設がどのくらいあるのかといった競合といますか、類似する医療機能につきまして、ご提示いただければと思います。

委員

追加でお聞きしたいのが、医師の体制、どのような専門性を持った先生が、診療科目ごとに、どれくらいいらっしゃるのかという点と、おそらく人件費が赤字の大きな要因と思われるので、給与単価、職員数といったものを職種別に、他院と比較できる形で見たいなど。

また、改革プランを見ていて疑問に感じたのが、回復リハビリテーション職の単価が 3 万円未満で低いので、この理由はなぜかという点、これも他院とベンチマークできるデータや指標をお示しいただけるとわかりやすいのかなと思います。

また、最初の質問に対しまして、市立病院からの紹介率が、従来 6～7 割占めていた時期から、現在 4 割まで下がってきたというご回答がありましたが、その要因につきましても教えていただきたい。

会長

リハビリスタッフに関しましては、診療体制によるものと思われるが、1 日あたり何単位診たとか、土日の勤務であるとかも含めて、現状分析の範囲になるでしょうね。

副会長

周辺部の類似する施設が増えてきているわけですが、その正確な数、距離及び医療環境が変化してきた経緯を提示していただき、これらをもとに論じていかなければならないと考えております。

経営状況が芳しくない中でも、緩和ケア等の極めて良質な医療を提供している科目もあるので、詳細に分析できるように、科目の差等を強調した資料を提示していただきたい。

会長

平成 5 年に国立療養病院から引き受けてから 25 年、それ以前からの建物でい

例えば30年以上ですか、その頃からの医療機能、周辺環境の変化の経緯、これまでに大転換の契機があったのか、徐々に変わってきたのか、最近はどのような傾向なのか等の流れも必要かと思えます。

委員

この地域は、市川市にもまたがりますので、周辺の医療資源も含めて、評価がアンバランスに陥らないための資料を提示していただきたい。

会長

市域中央の市立病院でさえ、27%が市外からの患者さんということでしたので、なおさら市境をまたぐ東松戸医療圏として、総合的に医療機能、経営状況、患者の傾向、財政基盤等、現状を教えてください。

東松戸病院に関しては、議論も多岐に渡るため、1～2回で議論し尽くすことができるとは考えておりません。

事務局のご提示もいっぺんには難しいため、資料が整い次第、皆さまと協議、意見交換を重ねていきたい。

委員

もう1点付け加えさせていただくと、耐震診断に関して基礎調査報告書では、Is値全体での結果しか示されておりませんので、後々詳しくお聞きすることになるとと思いますが、Is値は、ベースとなる要素として、建物の形状による耐震性、老朽化による耐震性の他に、基本保有性能による耐震性の3つを掛け合わせているので、Is値のみの高低で判断するのではなくて、建物本来の保有性能基本指標がいくつなのか、細かくはどこに問題があるのかということを知りたいと思っております。

また、先ほどの委員の方のご意見でも、おおよそ問題点を推察されているのかなと思うのですが、職員構成、給与表等の詳細なデータのご提示をいただければ、私の方でも分析できるのかなと考えますので、ご協力をお願いいたします。

会長

建物の耐震性、老朽化の問題に関してということでございます。

また、給与に関する問題につきましては、職員の職種別年齢構成もご提示いただければと思います。

それから、類似する回復期の自治体病院同士をベンチマークするための比較対象を見つける手段として、何かアイデアございますか。

委員

今すぐには思いつきませんが、公営企業年鑑に全ての病院のデータがございますので、私もいくつか見繕ってみたいと思います。

会長

何か具体的な候補をお示しいただければ、事務局側での病院間の方がデータをやり取りしやすいのではないかと思います。

急性期といいますか、一般病床ですと、割と類似した病院を探すことはできそうですが、東松戸病院と比較するととなると、すぐには候補が思いつかないものですから、他の委員の皆さま、それから事務局にも探していただいて、それと比べてどうなのかということを議論する必要があるのではないかと考えております。

これまで挙げていただいただけでも、非常に多岐に渡りますので、1度にご提示いただいても、議論の時間が足りないと思います。

複数回の議論が必要かと思しますので、次回以降に議論する順番等については、事務局側で検討していただいて、場合によりましては、私も相談にものりますので。

委員

非常にベーシックなことになるのですが、もともとこの病院につきましては、国立療養病院の跡地利用として、半分を日本生命さんが取得されて、半分を市で請け

負ったという過去の経緯がございますので、歴史的なご説明を、皆さんにお示しした方がよろしいかと思えます。

会長

25年前に松戸がこの施設を購入か、譲渡かして引き受けた当時の意図につきまして、簡単に歴史的な経緯をまとめてご説明いただければ、理解が深まるということですね。

他にご注文はございますか。

委員

最も単純な点として、新病院のこれからにつきましては、東葛地域の高度先進医療における基幹病院としての役割を果たすという非常に明快なヴィジョンが理解できたのですが、東松戸病院につきましては、どういう機能を備えた病院で、また今後、周辺からどのような期待をされる病院にすべきなのかということが明確に見えないものですから、そのあたりの議論が必要なのかなと思えます。

会長

実は、それがまさに当審議会で議論せざるを得ないのではないかと考えております。10年、20年後のあり方というものにつきまして、資料が提示される中で、審議してまいりたいと思えます。

他にご意見ございますか。

(なし)

それでは、本日、上本郷跡地に関する方向性につきましては、ご了承いただきましたので、次回までに、私と副会長で相談の上、文章化いたしましたものをご確認いただくということと、東松戸病院と必要であれば梨香苑につきまして、資料をご提示

いただき、意見交換をしていくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、次回、皆さまご予定があると思いますが、4週間後の11月22日の午後2時からということで、年内は最後となりまして、1月以降につきましては、また日程を調整させていただきます。

次回、ご欠席の方もいらっしゃるかもしれませんが、文章化したもの及び資料につきましては、事前に送付いたしますので、ご確認をいただきたいと思います。

次は、資料に関するご説明を聴くということに、かなり時間を費やすのではないかと思います、よろしくお願いいたします。

では、私の進行は以上となりますので、事務局から連絡事項等がございましたら、お願いいたします。

事務局

会長、有難うございました。

最後に、事務局から連絡事項といたしまして、本日、お車を市役所駐車場にお停めになられた委員の方がいらっしゃいましたら、会議終了後、事務局までお申し出ください。

以上をもちまして、平成29年度第2回松戸市病院運営審議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。