

第3回国保匝瑳市民病院 新改革プラン及び建替整備検討委員会会議録

開催日時 平成28年9月29日(木) 14時00分～16時13分
開催場所 匝瑳市民病院2階 第1講義室
出席者 小林欣夫委員、田中信孝委員、江波戸久元委員、木内成幸委員、勝又康之委員、梅原佐一委員、山崎良夫委員、菊地紀夫委員、宇田毅彦委員、鈴木康子委員代理、角田道治委員、太田和利委員、宇井和夫委員、市原繁委員
欠席者 なし
オブザーバー 千葉県健康福祉部医療整備課
事務局 国保匝瑳市民病院
事務局長 日下潔、事務局次長 林鉄也、医事班統括 高村健児、
建設準備室長 太田和広、建設準備室副主査 濁川光宏
アイテック株式会社C&E事業本部
高橋孝治、岩瀬英一郎、河田知美

【次第】

- 1 開会
- 2 議題
 - (1) 病院の診療機能の検討(資料2)
 - (2) 将来の病床数の検討(資料3)
- 3 その他
- 4 閉会

【配布資料】

資料1：改革プラン・基本構想目次(9月29日版)
資料2：病院の診療機能の検討について
資料3：病床規模検討資料
資料4：匝瑳市情報公開条例(平成18年1月23日条例第10号)抜粋
別紙：市議会議員からの御依頼書

-
- 1 開会

【事務局】

それでは大変お待たせしました。ただ今から国保匠瑳市民病院、第3回新改革プラン及び建替整備検討委員会を開会します。本日の出席委員は14名全員です。したがって本日の会議は成立していることをご報告申し上げます。まず、初めに資料の確認をさせていただきます。本日の資料は事前にお配りした資料が3点。資料1として改革プラン・基本構想目次。資料2、病院の診療機能の検討について。資料3、病床規模検討資料。事前にお配りした資料3点に加え、本日、机の上に資料4として、匠瑳市情報公開条例の抜粋を配布させていただきました。それから追加として委員長宛ての依頼書ということで市議会議員の方達から出た文書をお配りさせていただきました。配布漏れはありませんでしょうか。それでは委員会の進行については委員長に議長となっていただき、お願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【議長】

それではただ今から第3回の委員会に入らせていただきます。委員の皆様には慎重審議のほど、よろしくお願ひ申し上げます。初めに事務局から新しい資料が配られました。事務局から提案があるので、説明よろしくお願ひします。

【事務局】

それでは、配布しました本委員会の傍聴について、皆様にお諮りしたいと考えています。先日、市議会議員9名の方から連名で委員会の傍聴依頼書が委員長宛てに提出されました。本委員会の傍聴を認めるかどうかについて、これまで委員会では意思決定をしていませんでしたので、改めて委員の皆様にお諮りするものです。これまでの経過を申し上げますと、本検討委員会について、事務局としては検討委員会での率直な意見の交換、意思形成の中立性を考慮し、一般に公開しないものとして考えてきました。これは匠瑳市情報公開条例の不開示情報に関する考え方をよりどころとするものでありまして、本委員会と同様の市の意思形成過程の審議会などについても会議に諮ることにより非公開となっています。このため、本委員会の開催については積極的には外部へお知らせしていません。この間、新聞社からの傍聴依頼は数件ありましたが、これらについてはお断りしています。しかしながら、すべて非公開としているわけではなく、意思形成の現場である委員会の会議については、委員の皆様のご自由な議論の場として保証するために非公開としていますが、会議の資料や結果については原則公開しているものです。事務局からは以上です。どうぞよろしくお願いいたします。

【議長】

説明ありがとうございます。皆様いかがでしょうか。ただ今、事務局からこの委員会の公開についての提案がありました。委員の皆様から率直な意見がありましたらどうぞ。冒頭、事務局からは委員会においては率直な委員の皆様のご意見を頂戴するというごこと、意思決定の中立性を重んじるということでご非公開としているところ。ただし、この議事録等は全て公開をしているところ。いかがでしょうか。それを踏まえてご意見等がありましたら、はい、どうぞ。

【委員】

事務局から説明がありましたが、今回、議員の皆様から傍聴をというお話でした。私は市民代表ということで市長から委嘱を受けていますが、やはりいろいろ不勉強な点があって発言に責任を持っていないわけではないのですが、試行錯誤をしながらこの中で意見を述べさせていただいています。そういうことで傍聴をしていただくと私の発言で誤解を招く恐れもありますし、またもう一点鑑みると、議事録も要点筆記ではなく、委員会での発言はすべて網羅されているということで誤解を招く必要もないと思われますので、あえて傍聴していただかなくともこの委員会の内容についてはご理解をいただけるものと思います。私としては従来どおり傍聴なしということをお願いできればと考えています。

【議長】

そのほかにいかがでしょうか。現行どおり傍聴なしというご意見ですが、どうぞ。

【委員】

依頼書の内容を読むと、傍聴しても口を出さないと書かれ、最終決定に関しては議会が判断をさせていただくという内容のものですが、何が目的で出されたのですかね。

【議長】

これは、私のところに実は、来られまして、置いていかれたのですが、最終的には議会で決定ということ踏まえると、現在の進行状況を知りたいと。会議には口を挟みませんということで置いて行かれました。

【委員】

途中経過を実際に見て、聞いてみたいという意味合いなのでしょうか。

【議長】

そういうことだと思います。

【委員】

議事録から読み取るのではなくということでしょうか。ということは、議事録に不詳があるのだということですかね。

【委員】

この文章から言って、下から8行目ですか。そこでご依頼の件ですがと、日ごろ病院関係者から報告がなされていませんという部分があります。それを考えた場合に、ここでの議論は今、〇〇委員の発言のとおりそういう方針でいって、その中間報告的なものを議員に対して行えばこの要望の内容は満たされると思います。したがって会議の場は公開しないという形をとって、大変でも提案として病院関係者からの議員への説明の場、結果報告の場を持たば、この要望の趣旨は満たされるのかなと思います。以上です。

【議長】

今のご意見に対していかがでしょうか。私もそのような意見に賛成ですし、今の〇〇委員からの意見もそうですが、この会は非公開ということで率直に中立性を持った意見をどんどん発してもらおうと、その議事録に関しては公開を全てすると。議員の皆さんに対しては別の場を設けて病院から中間報告をしていただくということでいかがでしょうか。

【委員】

勉強不足で申し訳ありませんが、ここにある文章の中で真ん中ほど、諮問機関であり、最終的には市長が決定すると。しかし市民の代表であるわれわれ議会議員が、最終的に判断していかなくてはならないということになっていますが、この検討委員会の方針を市長が理解し決定した場合でも、市民代表である議会で最終的にこれを判断して、だめとか、よくないとか、そういう結論を出したときのことなどはどうですか。その辺が私は全くわからないので、できたら教えていただきたいと。

【議長】

私はこの会の委員長ですし議会のことは把握していませんので、事務局いかがでしょうか。

【事務局】

あくまでこの会議で市長への答申を作っていただくことになっておりまして、当然市長はその中身を判断して、予算が伴うものであれば、予算を組んだりとか、計画を議会に提出していきますが、その過程で、議会で反対があった場合はどうなるのかとのことですが、その都度提出する前に、全員協議会で議員の意見をお聞きし、また、委員の皆様の意見をお聞きしながら、その案を修正させていただいて、最終的なものを議会に提出する方向でやっていく予定ですので、最終的にそれが議会で否決されることにはならないかと考えていますが、それは実際にその場になってみないとわからないことです。

【議長】

今のご意見ですが〇〇委員いかがですか。

【委員】

きちっと明確に、ここで結論が出て市長が肉づけなり何なりして出すと。それを中間で報告したり、全員協議会とかそういうのがあるかどうか知りませんが、そうしたのを議会で承認というか市長提案した場合、議会の報告、何人か、多数かどうか知りませんが、そうした場合、市長がその答申を受けたものに対して提出し、議会が反対したら、これはだめになってしまうのかどうか、そういうことがあるのですかと、わからないからそれを聞いているだけです。

【議長】

ほかにかがでしよう。先ほどの意見でもありましたように、

【委員】

先ほどの〇〇委員の話ですが、病院関係者からこの改革プラン、病院の中でも同じような委員会があるというのは私たちも含んでるところですが、そこからこの委員会に上がってきてもみ上げたものをまとめていくのだというのを一番最初のときに確認をしていると思いますが、そうすると病院側から病院の検討委員会の進捗状況をこの議会に説明をしてほしいという内容であると、〇〇委員、ということですかね。

【委員】

いや、そうではなくて、ここの前段の中でも、この場でのこの検討委員会の議論について内容が報告されていないという受け止め方をしていますので、ここでの議論を、今、第1回、2回、3回とこういう経過でやっていますと。例えば、資料と議事録を含めて提出をして、検討委員会ではこういう議論でこういう意見が出ていますと。

【委員】

それはわかるのですが、病院関係者からはというのは項目が、多分、勘違いしてらっしゃるのではないかなと私は思いましたけれども。

【委員】

この言葉の表現は事務局を指しているのかなと思います。

【委員】

いやいや、2本立てになるのは嫌だなと思ったわけですから、あくまでも一番初めにどういう立場ですかと、立ち位置の確認を、1回目に話があったと思いますが、あくまでも病院の中の検討委員会がもみ上げてきたものがここに上がってきて、順位的という言い方は失礼ですが、この委員会が最終的な取りまとめをするのだというお話があったものですから、そういうことです。

【委員】

先ほど質問したように、私はずぶの素人であまりわかりませんが、この議会に市長が諮ったとき、市長の方針なりが、議会が多数で否決されるとかそういうことがあるのですかと、それを聞いていますよ。

【委員】

可能性はあるでしょう。

【議長】

可能性は全くないとはいえないでしょう。事務局どうぞ。

【事務局】

今、〇〇委員のおっしゃるとおり、される場合もあります。これは議会の意思ですので、はい、以上です。

【委員】

わかりました。

【議長】

ほかにいかがですか。

【委員】

ありません。

【議長】

ないようでしたら、この会議は非公開ということで、病院の事務局から議員の皆様には中間報告をしていただくということでよろしいでしょうか。

【委員】

異議なし。

【議長】

ではそのように事務局、議員の皆様には報告をよろしく申し上げます。それでは事務局から続いて説明をお願いします。議事に入ります。

2 議題

【事務局】

それでは本日の検討範囲についてご説明をさせていただきます。まず資料1をご覧くださいませでしょうか。これにつきましては前回の会議においてどの部分を検討していくのかわかりにくいというお話をいただきましたので、新改革プラン及び建替整備基本構想の目次案を基に、本日の会議ではどの部分を検討していただくのかを太字で示しています。また、これまでの会議で検討が済んでいるものはグレーの網かけをし、今後の検討予定時期についても進捗状況欄に記載しています。続いて本日の議題は2件用意させていただいています。前回の検討委員会から引き続く検討テーマとしまして、病院の診療機能の検討、将来の病床数の検討の二つです。前回の会議において病院内部で十分に検討したものを本委員会に提出するようご指示がありましたので、病院内部で十分検討したものを本日の資料と提出しています。委員の皆様からは忌憚のないご意見をいただきたいと考えていますのでどうぞよろしくお願いします。

【議長】

それでは、議題（1）に移らせていただきます。

【委員】

実は前回の会議録を持ってきていただいたときに、私は事務局に簡単な文章でお願いをしたわけですが、今日の議題に入る前に、できれば議長さんのほうで諮ってもらいたいと思っているのが、今までの病院の最大の課題とは何としても医師不足であったと思われまますし、これからまた新しい病院を作るとしても、医師不足の問題というのは、大きなテーマではないかなと思っていますが、今までの2回の委員会においては、医師不足の問題について、このようにして解消を図るという理解を私は受けていないので、できれば最大の課題である医師不足について事業管理者なり、あるいは千葉大の総合病院の副院長さんなり、旭中央病院の院長さんのように、エキスパートがおいでになりますので、医師不足はこのようにして解決できる、あるいはこのようにして解決に取り組むのだというものを提言といいますか、お話をしてもらって委員会でもなるほどということの確認をして、方向性が明らかになったうえで、例えば今日の二つの議題なんかも、より深く突っ込んだ話し合いができるのではないかと。その点、できれば、最大の問題である、ネックである医師問題について少し論議していただくように議長さんに諮ってもらいたいと希望しています。

【議長】

ただ今〇〇委員から以上のような提案がありましたがいかがでしょうか。医師不足といいますか、これはもう全国的な問題であり、ご承知のように大学医局制度の解体から始まり、研修医制度が始まって、そこから暫時いまだに解消されず続いているところですが、公立病院なり地方の病院は医師不足に悩んでいるところですが、その解消方法、なかなかこれが一番いいでしょうという案は見つからないようですが、いかがでしょうか。

【委員】

動議ということですか。議題の動議というかたちですよ。

【議長】

ええ。

【委員】

そうすると今のお話ですと、〇〇委員、今日の議案に挙がっている1、2の前にやりたいということですよ。

【委員】

はい。

【委員】

そうしたら委員の皆様にも諮ってみたいかがですか。〇〇委員からの動議ということですから、委員が議題として取り上げるか取り上げないかをやったほうがいいのではないのでしょうか。

【議長】

委員の皆様いかがでしょうか。今の動議に対しまして、この会議で議題としてこの議案の前に少し話し合いをするか、あるいはこれは全国的な問題でありますので後日の会議に持ち越す一つの案とするか、〇〇委員、いかがでしょうか。

【委員】

この問題は非常に大きな問題で、前回私も申し上げたように、この建て替えの問題と強くリンクしてくる問題だと思います。医師不足が解消されなければ大きな病院、先月のアンケートにあったように市民の皆様が求めているような救急が充実した病院とか、いろいろな診療科がある病院というのが作れないというのは明らかですね。厚労省が研修制度を変えてから医局制度の崩壊があって、大学にも医師が不足しているという状況になっています。この制度が変わらない限りは大学にも医師が不足しているので、大学からいろいろな病院に医師を派遣することはなかなか難しいのが現状です。ですから制度が変わらない限りは変わらないと思われま。また、もっと悪いことに、1年延期になりましたが、専門医制度というのが始まります。今回、専門医制度が頓挫したのは医師会からの反対があって延期となりました。医師会は何故反対したかという、地方の病院に医師がいないということを懸念したからです。それが1年先送りになっただけですから、根本的な問題が解決されなければ、もっと悪い状況が予想されるというのが現状だと思います。ですから医師不足が簡単に解決するような案は現状としてないと思っていただいたほうがいいと思います。医師不足である現状の人員をもってこの病院をどのように建て替えていくかというのを考えなくてはいけないのではないかと私は考えています。

【議長】

はい、ありがとうございます。〇〇委員、いかがですか何か、医師不足に関しましては。

【委員】

今はこの匝瑳市民病院のことを問題にしているわけですから、匝瑳市民病院の現状並びに医師確保体制をどのようにされているかということをご報告いただいたほうがいいのかと思います。

【委員】

どちらにしても、資料も何もそろっていませんので、であれば次回の議案の中に含むということで、今日の中で議題に入れるというのはなかなか厳しいのではないのでしょうか。どうでしょう、〇〇委員。

【議長】

この医師不足というのはこの市民病院に限ったことではありませんので、根本から変えていかなきゃいけ

ないのかなという面もありまして、今この現状の中でいかに建て替えていくかということをもっと優先的に考えていきたいと思います。今の医師不足に関しては、本当は両輪でいかなければいけないのだけれども、公立の医師不足に関して何かいい得策があればということで議題にしたらいかなと思います。いかがでしょうか。今回はこの議題 1、2 というところで議論を優先するというのでよろしいでしょうか。では、そのようにさせていただきます。〇〇委員、よろしいですか。

【委員】

はい。

2 議題

(1) 病院の診療機能の検討

【議長】

それでは初めに議題 (1) の病院の診療機能の検討についてということで議題とします。事務局からの説明よろしくをお願いします。

【事務局】

はい。それでは着座のままで失礼します。資料 2 をご覧いただきたいと思います。資料 2、改革プラン及び基本構想の部分の検討ということで、病院の診療機能の検討についてという資料となっています。この下のページを見ていただくと検討区分についてというところで、5 疾病 5 事業プラス在宅医療に関する視点から診療機能を検討するとあります。この背景としましては平成 19 年に施行された改正医療法によりまして、医療計画制度のもとで 4 疾病 5 事業ごとに医療連携体制を構築することとなり、翌年より保健医療計画がスタートしています。さらに平成 25 年度からは精神疾患と在宅医療を加えた 5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築が進められることになったということです。5 疾病 5 事業についてはこの表にあるとおりです。下の矢印のところ見ていただきますと現病院の診療機能の見直し及び新病院の診療機能を検討するうえで、医療連携体制を考慮する必要があることから県が定める保健医療計画の視点から検討するというので、これからの資料になっています。ページをおめくりください。2 と書いてある資料ですが、そちら、匝瑳市民病院の診療科と医師数の状況ということになっています。まず左の医師確保の状況ですが、医師数は近年減少傾向が続いている。同規模病院と比較し常勤医の確保が難しい状況であるということです。医師数の推移というところを見ていただきますと平成 19 年度末から平成 27 年度末、また平成 28 年 4 月 1 日現在ということで医師数を記載させていただいています。黒い部分は常勤医、上の白いグラフの部分は非常勤医を常勤医換算した部分でありまして、現 28 年 4 月 1 日現在ですと 12.8 人という現状になっています。医師数の状況という右の表見ていただきますと、こちらの診療科目ごとの常勤医の人数、非常勤医の人数、常勤換算した結果の人数ということでトータル 12.8 の内訳が記載してあります。その下のスライド 3 を見ていただきますと匝瑳市民病院の診療科別患者数の推移ということで、こちらは入院患者の推移ということです。上が延べ入院患者数の状況で、下が 1 日平均入院患者数の状況ということで、平成 23 年度から平成 27 年度

までということです。1日平均入院患者数の状況見ていただきますと平成23年度では87.5人でしたが、平成27年度には62.9ということで入院患者は年々減少していますという状況です。続いて右側のページの4、匝瑳市民病院の診療科別患者数の推移ということで、これは外来になっています。外来患者の状況の欄を見ていただきますと外来患者数は平成26年度以降減少していると。主に整形外科、外科の減少が見られるということでありまして、平成23年度から27年度を見ていただきますと、やはり26、27とやや減少しているということです。5番目のスライドを見ていただきますと、こちら診療科別患者数の推移ということで1日平均の外来患者数の推移を記載してあります。認知症外来、皮膚科、泌尿器科の患者数は増加しているということで、一番下の計、括弧外来日数除算というところを見ていただくと1日当たりの外来患者数の数になっていますが、こちら平成23年度から27年度にかけてで、27年度にかけては減少しているということになっています。302.9人という平成27年度の数値になっています。ページをめくっていただきまして6のスライド。こちらについては疾病ごとの将来推計患者数ということで、医療計画のほうの、疾病ごとの今後の推移というのを医療圏プラス横芝光町に当てはめた数値となっています。現在よりも呼吸器系疾患、肺炎等や脳血管疾患、脳梗塞等が増加する見込みであるということです。一方、下の表、疾病ごとの将来推計患者数の75歳以上については、75歳以上で見るとほぼ全ての疾患で増加が見込まれるということです。匝瑳市民病院に当てはめた全ての数字ということになっています。8のスライドを見ていただきますと、県内、市内の死因理由と、上位5要因ということです。傾向として、県内及び市内ともに最も死因理由として多いのが悪性新生物であり、続いて心疾患であった。それに続いて県内では肺炎、脳血管疾患、老衰の順でしたが、市内では平成25年以降、脳血管疾患、肺炎、老衰の順となっていますということで、左の表が千葉県県の五大死因、右の表が匝瑳市の五大死因ということになっています。とりあえず全体に関する匝瑳市の市民病院の状況ということで8までのスライドの説明とさせていただきます。

【議長】

ありがとうございます。ただ今事務局から1から8までのスライドの説明がありましたが、この説明に対しまして何かご質問等ありましたらどうぞ。何かございますでしょうか。

【委員】

認知症外来がだいぶ増えていますが、24年までは市立病院で対応してなかったということですか。

【事務局】

そのとおりです。先生自体は平成17年からいらっしゃいました。ただ、その先生が実は開業なさっている先生で、その先生の意向としまして、そういった認知症外来というのがその先生の一つの、ある先生から非常に感銘を受けて自分も認知症外来ということで、そのお慕いする先生についてそういった認知症外来、認知症について勉強なさったと。当院でもそういったものをということで、当院の中でも認知症の方が増えていきますので、その先生は週に1回だけいらっしゃって午前中は通常の内科の外来をやっています。午後、週1回、認知症外来ということで認知症に特化した外来をやっているという状況でありまして、それが平成25年から始まったということです。以上です。

【委員】

ありがとうございます。

【議長】

これは高齢者が多くなってきますと認知症、そして泌尿器の問題、どうも多くなってきますし、そこに皮膚の悪化もありますので皮膚科も、高齢化率の上昇に伴って多くなるのかなという印象です。なければその次の5疾病5事業の説明をお願いします。

【事務局】

はい、わかりました。では9のスライドをご覧ください。これが5疾病のうちの、がんについてというこのスライドになります。医療計画、匝瑳市民病院は各種がん対応医療機関、肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん、乳がん、とされています。下の表にありますように匝瑳市民病院は、子宮がん以外のがんは対応ということになっています。また在宅療養の支援として訪問看護ステーションとして病院内につばきの里という訪問看護ステーションを有しています。ページをめくっていただきまして10のスライドですが、外部環境として手術、化学療法ともに旭中央病院での実施件数が非常に多いこと。放射線治療は匝瑳市民病院では実施していません。旭中央病院、佐原病院で実施しているという現状がこの表、次の表から見て取れます。匝瑳市民病院の手術の状況、こちら平成27年6月1カ月だけの実績を県のほうで取りまとめたものですが、平成27年の7月については匝瑳市民病院では手術件数2件、化学療法20件ということになっています。下の11のスライドですが外部環境の続きとして、市民アンケートでは新病院ではがんなどの終末期にある患者の緩和ケアの要望は約30%ということで、さほど多くはなかったということです。医療機関アンケートでは充実要望は多くはありませんが消化器、呼吸器の治療の充実を望むという回答があったということです。右の12のスライドを見ていただきますと、外部環境の続きとして、悪性新生物の患者数は人口減少に伴い総数は減る見込みであるが、75歳以上では増加する見込みと。県内、市内ともに最も多い死因となっている。市のがん検診に着目すると受診率は過去3年間で増加はしているが、いずれも目標には到達していないと、引き続き強化が必要であるという市の状況です。がん検診の実施状況ということで25、26、27、こちらの市民病院が積極的にがん検診を行っているということではなくて、市の施策として行っているがん検診の受診率ということになっています。目標50%に対してまだ到達していない状況です。下の13のスライドですが、こちら内部環境として、健康診断については人間ドック、企業健診ともに受け入れが増加していると。実施した手術のうち悪性新生物にかかわる手術は約27%となっており、そのほとんどが消化器系となっています。当院の化学療法実施件数は1日当たり0.5件程度となっているということで、下の表になっています。ページをめくっていただきまして14のスライド、病院の方針ということでこちら現病院、新病院というくりになっています。現病院とされているところに記載されている部分については、下にありますように改革プランで取り組んでいく方針。新病院というのは基本構想で取り組む方針と見ていただきたいと思います。がんに関して現病院はどうかといいますと、消化器を主とした手術実施を継続することが現実的です。化学療法、緩和ケアは、潜在的ニーズはあるが医師確保等、人的問題で拡大することは難しい。

新病院に関しても現病院と同様ですが、ただし新たな施設となることから、新病院から健診対応を強化し、受診者増加を目指すことを検討していったらどうかと。日帰りドック等の充実ということですね。具体策としては現状の消化器を主とした手術を継続。化学療法は人的確保が可能な範囲で継続して実施する。市民のがん検診向上に寄与できるように市民病院では健診を強化するために専用諸室を整備するという事です。続いて15のスライド、今度は脳卒中に関する部分です。医療計画上、千葉県保健医療計画では匝瑳市民病院は回復期リハビリテーション対応医療機関となっているということで、表の中ほどに、黒くなっていますが、匝瑳市民病院の位置が回復期リハビリテーション対応医療機関の脳リハⅡというところに入っています。続いて16のスライドを見ていただきますと脳卒中の外部環境ですが、医療機関アンケートによると地域包括ケア病棟の整備が最も要望としては多かったと。将来推計患者数によると脳血管疾患患者は平成27よりも増加する見込みである。内部環境については平成27年度の脳卒中関連の受け入れ状況を見ると入院患者数1469人中40人となっていると。脳リハⅡについては最も実施件数が多いということになっています。この表の中で右の下のほうに脳リハⅡの実施状況ということですが、ここは25、26、27の下から脳リハⅡ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰということで積み上がるグラフになっていまして、この脳リハですとか、運動器Ⅰとか、呼吸器の用語の説明は既にご覧になったかもしれませんが、44のスライド以降に詳しく出ていますので、のちほど見ていただきたいと思います。17のスライドですが、脳卒中の病院の方針としては、現病院では、高度急性期、急性期の脳卒中へ対応するためには新規に常勤の神経内科、脳神経外科医等が複数名必要であることから、対応は困難である。新病院については現病院と同様ということですが、医療機関アンケートや地域医療構想にあるように不足が見込まれる回復期患者に対して対応を強化していきたい。回復期リハビリテーション病棟は医師の確保の観点から導入は困難であり、地域包括ケア病床の導入を進めるものとする。具体策としては旭中央病院等から回復期患者、在宅復帰を目指す患者等の受け入れを引き続き行う。地域包括ケア病床を導入するという事です。18のスライドを見ていただきますと、今度は急性心筋梗塞についてです。千葉県保健医療計画では匝瑳市民病院に関する記載はありません。旭中央病院が急性期から回復期医療を提供している現状ということ事です。下の19のスライドを見ていただくと外部環境として、医療機関アンケートによりまして救急医療に次いで心疾患医療の強化を希望していると。消防統計によりまして匝瑳市、横芝光町で発生した虚血性心疾患患者のうち、90%は旭中央病院へ搬送されているということ事です。20のスライドを見ていただきますと、病院の方針としまして、現病院では旭中央病院等からの紹介患者への対応を継続して行う。新病院は現状の医療機能を維持していくということ、主に外来ということ事で維持していくと。具体策としては旭中央病院等の地域医療機関と連携しながら外来中心の医療提供を行うということ事です。続いて21のスライド、今度は糖尿病に関する部分ですが、千葉県保健医療計画では匝瑳市民病院は糖尿病の教育入院を実施している医療機関と位置づけられています。左の下のところに糖尿病の教育入院を提供する病院の中に匝瑳市民病院ということでありまして、人工透析については行っていません。22のスライド、ページをめくっていただくと外部環境としまして、透析患者数は市内では増加傾向にあり、60人台後半となっています。市内で透析を提供している医療機関は1施設のみとなっています。県内における慢性透析患者数は増加傾向にあり、5年で1000人以上の増加となっています。内部環境としまして平成27年度の糖尿病、腎不全患者の受け入れ状況を見ると、入院患者数1469人中29人となっているということ事です。下のスライド、病院方針を見ていただくと、現病院では当院で治療を強化するためには人的な確保が必要なことから、

地域の医療機関と連携しながら医療を提供する。透析は市内における供給体制が充実しているため当院では実施しない。新病院についても現病院と同様であります。具体策として継続して教育入院を提供する。また、糖尿外来も継続できる限り実施を行う。週1回程度と。眼科については常勤医師確保が困難であることから、治療ではなく網膜症の確定診断への対応を継続するという事です。そして24のスライド、精神疾患につきましては現病院で精神科を標榜していないため、新たに診療科を設ける場合には医師の確保が必要であるが実施困難である。そのため精神疾患へは対応しないと。新病院についても現病院と同様です。そして25のスライド、まず1の救急医療というところです。千葉県保健医療計画で匝瑳市民病院は2次救急を担う医療機関となっているということで、下の表でも、下の中等症患者、要手術、入院というところの2次救急医療機関に匝瑳市民病院と書かかれています。ページをめくっていただいて26のスライドですが、外部環境として救急車搬送統計によると匝瑳市、横芝光町で発生した救急車搬送件数のうち15%が匝瑳市民病院に搬送されています。重症度別に見ると重症患者の10.1%、中等症患者の13.7%が匝瑳市民病院に搬送されているという状況です。下のスライド27ですが、市民アンケートでは新病院では24時間対応の救急医療体制への充実が最も求められています。医療機関アンケートでも新病院では救急医療の充実が求められています。内部環境としまして、平成25年度、26年度の新入院患者数のうち救急患者による割合は約3割、30%になっているという状況であります。28のスライドで病院の方針として、現病院で24時間手術等が必要な患者を受け入れるためには医師不足であり、今後も医師数の増加の見込みが立っていないという。匝瑳市唯一の2次救急医療を担う公的病院としてでき得る限りの対応を継続すると。医師会と連携した休日夜間診療所については検討した経過もありましたが、実現は困難である。新病院については現病院と同様とするということで、具体策としては救急受け入れ体制に応じたできるだけ断らない救急医療を提供すると。括弧として日中の救急患者の100%受け入れ、休日、夜間は当直医師の専門領域を踏まえた受け入れを行うということです。29のスライドを見ていただきますと、災害医療ということです。病院の方針として現病院では災害医療協力病院になっているということで、新病院でも同様の位置づけで行いたいということです。具体策としては大規模災害時に旭中央病院や県立佐原病院と連携が図れるようトリアージスペースを確保すると。例として外来のエントランス、入り口部分、ホールですとか、あと会議室への医ガス配管の整備。備蓄、飲料水、食料、医薬品等や非常用発電を確保すると。詳細については設計終了までに検討していくということです。30のスライド、周産期医療ですが、医療計画では旭中央病院がリスク分娩に対応していると。市内には分娩取り扱い病院はないが、診療所、助産院は2施設あるということで、表の下のほうに分娩取り扱い有床診療所で市内には増田産婦人科、入院施設を有する分娩取り扱い助産所として市内にひまわり助産院というのがあります。その下のスライドですが、外部環境として市民アンケートによると周産期医療への要望は27.2%であり、多くはなかった。また医療機関アンケートでは要望はありませんでした。出生数は県、本市ともに減少傾向にある。内部環境として匝瑳市民病院では平成17年度末までは産婦人科の診療を実施していたが、医師確保の観点から実施できない状況となっているということで、32のスライド、右のページ見ていただきますと、病院の方針として現病院では医師の確保が困難であるため、分娩の対応、産婦人科の標榜を含め行わない。新病院についても現病院と同様とするということです。下のスライド33の小児医療ですが、小児医療については旭中央病院を中心に医療提供がなされているということでもあります。34のスライド、ページめくっていただきますが、外部環境として市民アンケートで約40%の方が充実を希望しており、2番目に多い意見となっ

ているということです。また医療機関アンケートでも3番目に多い充実要望となっています。匝瑳市の後期総合計画においては、市における小児医療については医師会と連携した小児医療体制の充実ということで記載されています。内部環境としまして匝瑳市民病院では平成17年度末までは小児科の診療を実施していましたが、医師確保の観点からやはり実施できない状況となっています。下のスライド35ですが、病院の方針として医師の確保が困難であるため、小児科は行わない。新病院でも現病院と同様とするということです。続いて36のスライド、右ですが、僻地医療に関しては千葉県には僻地に該当する地域がないため検討はしないということ。37、今度は在宅医療ですが、千葉県保健医療計画では匝瑳市民病院は、医療圏で唯一の在宅療養支援病院ということで位置づけられていまして、地域の中心的な位置づけとなっています。下に在宅療養支援病院の定義ということで書かれています。ページをめくっていただいて38のほうですが、在宅医療の外部環境について地域医療構想では平成47年まで増加が見込まれています。匝瑳市の後期総合計画において在宅医療体制の充実を取り組むという記載がされています。内部環境として訪問看護ステーションつばきの里における実施状況では訪問件数が増加しており、職員一人当たりの訪問件数も増加しているということが右のグラフから読み取れることです。39の在宅医療の病院方針としましては、需要の増加が見込まれる在宅医療を強化し、引き続き地域完結型の包括ケア構築を行うと。新病院についても現病院と同様の方針である。具体策としましては平成28年10月、もうまもなくですが、訪問看護ステーションのサテライトが新規に開設するというので、増加見込みの在宅医療に対応していくということで、野栄地区にサテライトがオープンします。40ページ、41ページにつきましては、今、ご説明したところの5疾病5事業について具体策として出された部分、方針を取りまとめたものですので、説明は省かせていただきます。42のスライドを見ていただきますと現病院と新病院の診療科ということです。現病院の診療科は上に記載のとおりですが、このうち斜線になっている最後の放射線科、麻酔科、脳神経外科については医師の確保が見込めないことから、今後廃止する予定としています。下に新病院ということで書いてあって、下線、アンダーラインが引いてあるところにつきましては今と変わらないのですが、診療科の名称について公告可能な診療科名の改正というのが通知されていまして、現状消化器科ですとか、循環器科、呼吸器科というのは新たには標榜できない診療科目となっていますので、そこについては消化器内科ですとか、循環器内科、呼吸器内科、消化器外科というかたちの名称変更になるということで書かせていただいています。43以降はこれまで中に出ていたリハビリに関する説明ですとか、43については心大血管疾患リハビリテーション、これは市民病院では行っていません。次の44のスライドが脳血管疾患リハビリテーション、脳リハということで、この基準のⅡのところ、太枠で書いてあるところが匝瑳市民病院で加算取得しているということです。45のスライドについては運動器リハビリテーション、運動リハということで書かせていただいています。こちらの基準Ⅰというところで匝瑳市民病院が、今、加算取得しているということです。最後のページになりますが、46については呼吸器のリハビリテーションの基準Ⅰというところで匝瑳市民病院。最後の47についてはこの中で若干専門用語が略されていましたが、用語の解説ということで載せています。説明は以上です。

【議長】

はい、ごくろうさまでした。少し長くなりましたが、初めに5疾病5事業、そしてプラス在宅医療というところでただ今説明がありましたが、まず5疾病の中のがんという項目から、このスライド40、41に、現病

院とそれから新病院で強化していきたいというところの方針がまとめてありますが、それを参考に一つ一つ見ていきたいと思います。それでは5疾病の中のがんという項目のところではいかがでしょうか、ご意見ありましたらどうぞ。

【議長】

なければ、2の脳卒中というところのスライド、15からになりますがいかがでしょうか。今後取り入れていく地域包括ケア病床にもかかわってくるところですが、この方針でよろしいでしょうか。

【委員】

すみませんが確認をさせてください。スライドの17ですが、具体策の中で旭中央病院等からの回復期患者の受け入れを引き続き行うということですが、これは、現状は数値的にどのような状況でしょうか。

【議長】

現状いかがでしょうか。

【事務局】

では、確認します。

【議長】

はい。では、その確認後、回答していただきたいと思います。そのほかにいかがですか。

【委員】

がんの話に戻らせていただきますが、引き続きがんの手術を継続するというかたちでいいのかどうかということですが、極端にいうとですが。今、3人のスタッフでおやりになっていると思います。手術のときに非常勤が来られるようですが、化学療法はできないというお話もありますし、今後の外科の方向性として、これをしない治療というのはなかなか難しいかなと思います。そういうときに手術体制をどこまで維持されようとしているのかということ、全体像と絡むわけですが、そのあたりはどういうご検討されているかということですね。

【委員】

今現在、外科は3名ではなくて4名で手術をやっていますが、実はこの4月から5名に戻る予定だったのですが、前教授が国際医療福祉大学へ転出するというので何人か連れていきましたので、その分で人数が足りなくなったという実情がありまして今年度は出せないということですが、当院は千葉大の関連病院としてやっていますので、大学の入局状況にもよりますが、また来年度約束ですから増員をお願いしているところですので、ですから人数的には5名の医師がいれば現状プラスアルファぐらいの手術と、それから外科の化学療法は継続できるかなと思います。

【議長】

よろしいでしょうか。

【委員】

はい。

【委員】

そういうことなのですか。切るには切れるが、そのあとの治療ができるのかという意味ではないのですか。例えば放射線の治療であるとかいうのはできるのですか。

【委員】

放射線は通常ないのですが、今、化学療法も。

【委員】

消化器で放射線の治療を必要とする疾患ってあまりないのです。

【委員】

そうですね。消化器関係で手術がほとんど多いというのは、要するに、胃ですとか、大腸ですとかというのが多いということですか。

【委員】

そうですね。

【委員】

その場合にはほとんど。

【委員】

肝臓も含めて手術と、それからそれに引き続いて行う化学療法のところは治療の主体になりますので、放射線が必要になるのは骨転移を起こしたとか、そういうようなところです。

【委員】

そうすると切るまでは別に問題ないので、そのほかの診療でそういうことが必要になった場合には転院していただければいいということですか。

【委員】

転院というか、もう通院で旭中央病院にかかっていたとか、そういう対応ですね。

【委員】

27年度で2件しか切っていないのでびっくりしたのですが。

【委員】

あれは1カ月、たまたま一番少なかった月でした。年間百何十回ありますので、月に15、6件は手術やっていますね。

【委員】

これは特別あれですよ、ばかに少ないなと思って。

【委員】

私もそれは不思議に思ったのですが。

【議長】

これは27年6月1カ月の間のケースですが、はい。ほかにいかがですか。がんのところでは手術と化学療法、コンバインでものを考えなければいけないところですが、それは今、〇〇委員のおっしゃったとおりではないかと思います。ほかにありますか。なければ脳卒中に。

【事務局】

先ほどの質問の回答ですが、先ほど旭中央病院からの紹介はいくつぐらいですか、というご質問をいただきましたが、平成25年度は紹介を受けて受け入れた件数が127人、平成26年度は175人となっています。ただ、今のこの数字の段階でははっきりと回復期にあるというそこまでの細かい分類ではなくて、全体の受け入れ患者数ということで捉えていただきたいと思います。

【委員】

はい、わかりました。

【議長】

ほかにいかがでしょうか、脳卒中のところ。なければ3の心筋梗塞の項目でスライド18番からになりますが、いかがでしょうか。

【委員】

専門外でわかりませんが、脳卒中とか心筋梗塞、こういう疾患で平成25年から週1回で認知症外来をやっているということですが、脳卒中や心筋梗塞等でやがて認知症になるケースというのはあると思いますが、増えていくと感じていますが、その辺はどうなっていくのでしょうか。どうしたらいいのかという。

【委員】

心筋梗塞は必ずしも関連はしないかもしれませんが。ただ、動脈硬化による疾患という意味で心筋梗塞による血管障害、それに引き続く認知症というのはもちろん年齢を重ねるにつれて多くなるとは思いますが、心筋梗塞イコール認知症とはいえません。ただ脳血管性の認知症は、いわゆるアルツハイマーとか、ああいう部分によって違う脳血管性の認知症というのはいろいろありますので、その辺は区別して治療することになりますね。どちらにしても認知症外来を今考えていますが、認知症外来にかかったうえでアルツハイマーとか、それから脳血流が不足しているのは脳の障害ですので、また違った治療になると思いますが、当然脳卒中後のそういう認知症は増えていくというか、これまでも多くありましたので、これから脳血管障害が増えればさらに認知症は増えると思います。

【委員】

保健センターの健康管理課でも既に認知症のサポーターを研修で広げていますので、認知症患者がどんどん増えていく中で市民病院としての対応も求められていくのかなという気持ちがあったので聞きました。

【議長】

それに関しては地域包括ケア病床とか、あそこがかなり関与してくるのではないかなと思います。

【委員】

わかりました。

【議長】

ほかにいかがでしょうか。なければ4の糖尿病の項目に移りますが、この疾病に関しましていかがでしょうか。

【議長】

何かございますでしょうか。なければこのとおりということで頑張っていかれるということでもよろしいでしょうか。それでは5番目の精神疾患、これに関しましては現在標榜していないということで現病院と同様でということですが、それでは5事業のほうに移らせていただきます。スライド25の救急医療のほうになりますが、この項目でいかがでしょうか。

【議長】

救急医療はかなり大変になってくるのではないかと思います、現状も大変なようですがいかがでしょうか。ご質問等ありましたら。はい、どうぞ。

【委員】

休日、夜間の救急医療の受け入れはこの前からとても無理だというお話ですが、日中の救急医療の患者の

受け入れというのは何%ぐらいなのでしょう。100%受け入れを目指すとここには書いてありますが。

【議長】

はい、今の質問に関しまして事務局のほういかがでしょうか。

【事務局】

すみません。日中の受け入れの数字が今手元にありませんので、後ほど説明をさせていただきます。

【委員】

はい。お願いします。例えば30%しか受け入れてないのに100%にしようって言っているのでは随分無理な話なのではないかなと、そんな単純なことかと思ったのですが。

【委員】

すみません。基本的にはそのときにドクターがいればすべて受け入れるというスタンスでやっています。中には、水曜日は整形が休みとかありますので、そのときは受け入れられなかったりということがありますけれども。

【議長】

ほかにいかがですか、救急医療のほう。

【委員】

外部環境の救急医療のスライド26番、図がありますが、救急車搬送の状況で15%と、匝瑳市民病院、これは日中しか受け入れていないという現状の中では、日中でも15%しか受けていないという理解ですか。

【事務局】

こちらについてはすべての救急に対する受け入れ割合ということになっていますので、日中に特化したものではないという、

【委員】

夜の受け入れはしてないですね。休日、夜は入れてないですね。

【委員】

受けられるものは受けていますけれども。

【委員】

夜もですか。

【委員】

はい。受けられる範囲で。ただ医師1人、看護師1人の当直体制ですから、受けられる患者というのは。

【委員】

かなり限られるということですね。したがって、もう少し救急体制を充実させるといいますか、日中でも十分100%近く受け入れるということになるためには、やはり医師が問題になるわけですか。

【議長】

いかがでしょうか、日中も救急患者の100%受け入れを目指すというときには、どのような目標にしているかと。

【委員】

全部見させていただいても結局堂々巡りですよ。お医者さんがいないのではどうにもならないというのが、これでますます暗い気持ちになりますね。これを見ていると。

【委員】

例えば内科で言いますと、この9月まで内科の医師は常勤医として4人できていました。10月から1人退任になります。そうすると少なくとも10月まで受け入れた救急患者を本当に制限せざるを得ないという状況がどうしても出てきてしまいますので、今、大体常に常勤医2人はもう外来診療に出てしまっていますので、この中で救急を受けるというのはなかなか難しいので空いている人間が受ける。つまり今まで2人の手が空いていたのが1人になりますので、そうすると1人で受けるという、例えば同時に2件あったら1件しか受けられないという事実でもありますし、夜間にしても比較的早い時間の夜間ならば受けられるけれども、夜中に受けた場合、受けた医師がそこで診療を行って次の朝からも通常診療がありますので、いわゆる夜中の1時、2時に1時間、2時間働いたあとに翌日8時半からの通常診療がありますので、それに大きく影響しますから、だからどうしても受けられないという状況はあります。それがこの10月からさらに人が1人減ることによって厳しさが増してくるだろうと考えます。

【委員】

ですから通常は、例えばアクションプランとか、そういうのを具体的に出すときは15%を維持するとか、あるいは15%を20%に目標立てるとか、そういうことならば理解しやすいのですが、100%と急にくと、やはりこれはどうなのかなという感じになりますね。

【議長】

いかがですか、事務局、この辺のところいかがでしょうか。

【事務局】

すみません。先ほどの日中の受け入れが何%かということですが、平成28年4月からこの9月までということで74.3%となっております。

【議長】

そうしましたら、〇〇委員がおっしゃった、日中の救急患者の100%受け入れという、この内容に関しましては、到底無理ではないかというのを出してもしようがないのでないかという、この辺いかがですか。

【委員】

74.3%というのも結構受けているのだと思いますが、明らかにわれわれこの病院にいる医師の専門性のない患者も救急隊から照会がありまして、当然脳外科医はいませんし、それから脳梗塞の初期対応ができる病院でもありませんし。そういった要請があるのですが、たまに婦人科の要請という話もきますので、だから最初からもう門前払いしなくてはならないのもありますので、ですから現実には100%、それは確かに無理な話です。

【委員】

高いのでびっくりしましたね。失礼しました。私はもっともっと低いと思っていました。4件について1件しか断らないということですからね。

【議長】

頑張っているということでしょうね。

【委員】

昼間なら何とかなるということです。

【委員】

うん、かなり頑張ってらっしゃるということですよ。

【議長】

この100%のところを少し、次回考えていただいてというところで、〇〇委員、よろしいでしょうか。日中の救急医療をしっかり受けていただくと、私たち医師会も十分受けていただいているなという印象を受けますので、その辺は74.3%ということですから再確認お願いしたいと思います。それでは災害医療のほうに移らせていただきます。2の災害医療はいかがでしょう。特別支障はないと思いますが、この具体策でよろしいでしょうか。それでは3の周産期医療に入ります。周産期医療に関しては当院にはお産の施設がありませんので。このとおりでよろしいでしょうか。

【議長】

平成17年末までは産婦人科の診療を実施していましたが、その後、実施できていないということですから、それでは周産期はこのような方向でよろしいですか。それでは小児医療のほうに移ります。小児医療、これも同様に旭中央病院さんを中心に医療提供がされているという現状です。小児医療に関しましていかがでしょうか。この小児医療も平成17年度末まで小児科の診療をやっていましたが、医師の確保の観点から実施をできていないという状況です。この方向でよろしいですか。

【委員】

基本的にはいいと思いますが、市民からの要望が多いので、表現、表記の仕方、行わないって言い切ってしまうのかどうかというのもあって、もう少し柔らかい表現方法がないのか、どう言ったらいいかはわからないのですが、そういうのを危惧しています。

【議長】

ほかに何かありますか。できれば小児医療等は重要な病院の機能ではないかなと、大変な事業ですが、できたらというところでわれわれも感じています。続きまして事業のほう、僻地医療に入らせていただきます。千葉県には僻地医療はありませんので、検討は行わないということです。続きまして大きな3、在宅医療に入ります。在宅医療の項目で何かお気づきの点等、ご意見等ありましたら。

【議長】

この市民病院は医師会とともに在宅療養支援病院となっていて、われわれがお願いするときは夜間でも患者さんを取っていただけると、そういうベッドを確保していらっしゃる病院です。そういう在宅医療に関しましてかなり助けてもらっているところですが、いかがでしょうか。何かご意見等ありましたら。

【議長】

なければ在宅医療のほう引き続き訪問看護ステーション、あるいはサテライトのところの新規開設予定でありますし、この在宅医療を進めていただければと思いますが、これでよろしいですか。

【委員】

これは市民病院関係ないですね。

【委員】

関係あります。

【委員】

この病院のお医者さんも訪問するのですか。

【委員】

やっています。私もやっています。

【委員】

そうですか。知りませんでした。

【議長】

よろしいですか。はい。それでは、在宅医療はこのまま引き続き頑張っていたきたいということです。引き続きましてスライドの40、41のまとめのところですが、後でまとめて見ていただければと思っています。それでは意見が特別ないようですので、病院診療機能についてはこの辺でよろしいでしょうか。

2 議題

(2) 将来の病床数の検討

【議長】

それでは議題2 将来の病院病床数の検討というところに移らせていただきます。事務局のほうから説明をお願いします。

【事務局】

それでは資料の3をご覧ください。資料の3につきましてはこの作り方としまして前回の資料に後半のほうで資料を追加するというかたちになっています。まず資料の3の1のスライドを見ていただきたいのですが、8月18日の検討委員会を受けて新病院の機能とそれに合わせた病床数について再度院内で検討を行いました。病院の機能検討より、新病院から地域包括ケア病床を整備する方針としました。新病院の病床数は将来的な人口の推移に応じた患者数に現状の診療圏、香取海匠医療圏プラス横芝光町と当院の患者数を基に算出したシェア率をかけて算出して、これは第2回検討委員会で提示しています。しかし、これには病床種別ごとの在院日数の視点が欠如していたということで、病床種別ごとに在院日数を補正しシミュレーションを行ったということで、それがスライド9以降になっています。スライドの2から8までは前回の検討委員会で説明させていただいたことですので、今回は省略させていただいてスライドの9に入らせていただきます。ここで平均在院日数の補正による新病院の病床数の検討の概略ということで、地域包括ケア病床は最大60日まで入院可能であることから一般病床よりも長期入院となることとなります。その結果として延べ入院患者数としては増加するということが、必要病床数は8月18日に提示した数よりも増加するということになっています。下の方を見ていただくと、現在の患者のうち、以下に合わせて再度新病院の延べ入院患者数を算出しました。まずは現病院の患者のうち、一般病床対象である患者、続いて現病院の患者のうち地域包括ケア病床対象である患者、現在受け入れを断っている患者で地域包括ケア病床ができることによって見込まれる患者ということで整理しています。次のページをめくってください。スライドの10です。検討の1ですが、まずは平成27年度の入院患者数についてのおさらいですが、延べ2万3017人、1日平均62.9人、実入院患者数は1456人、平均在院日数は15.8日でした。実入院患者数は平成27年度中の新規入院患者数と退院患者

数を足したものを2で割ったものです。そして、将来推計入院患者数ということで、これは第2回の検討委員会資料で、平成37年には推計で1人増えるだろうということで64人になりますという推計をさせていただいています。この64人を年間に直すと延べ入院患者数は2万3360人ということになります。11のスライドを見ていただきますと検討の2ということで、将来推計実入院患者数を試算しています。こちらについては延べ患者数の構成比で単純に算出したもので、平成27年度の延べ入院患者数が2万3017人に対し実入院患者数が1456人でしたので、平成37年の延べ入院患者数の2万3360人に対する割合としては、実入院患者数は1478人になるであろうという単純な算出になっています。④で一般病床と地域包括ケア病床の患者数の比率ということで、こちらの第2回の検討委員会でもお示ししていますが、62.9人のうち6.8人ぐらいが地域包括ケア病床に該当するであろうということからすると、われわれとしては一般病床89%、地域包括ケア病床11%になるであろうという推測です。12のスライド、右側の上のほうを見ていただきたいのですが、検討の3、新病院の将来推計実入院患者数ということで、一般病床の対象者が1315人、これは割合で89%です。地域包括ケア病床の対象者が163人、これは11%です。さらに地域包括ケア病床が設置されるということで、これまで断っていた患者が受け入れられるかもしれないということなのですが、こちらは本当に最低の見込みで年間1人という見込みでいます。そうすると将来の推計実入院患者数は1479人ということになっています。下のスライドの13を見ていただきますと、検討の4ということで、平均在院日数の設定を次のような考え方をしています。一般病床については15.8日、これは27年度の実績からです。地域包括ケア病床については60日ということで設定させていただいています。地域包括ケア病床については平成26年度から実際に始まった病床であるということで、全国の平均在院日数的なデータがないものですから、とりあえず最大の日数で見積もらせていただいています。新病院の延べ患者数ということで、先ほどの上の実患者数に平均在院日数をかけますと、一般病床では2万777人、地域包括ケア病床では9840人、トータルで3万617人ということになります。次のページ、14のスライドを見ていただきますと、新病院の1日平均患者数については一般病床について56.9人、これは延べ入院患者数を365日で割ったものです。地域包括ケア病床については27人、合計で1日平均83.9人ということで算出させていただきました。新病院の病床利用率ということで何%に設定するかということですが、前回の検討委員会ではおおむね90%ということで見込ませていただいたのですが、これについては若干の修正をさせていただいてまして、全国の100床程度、110床程度ということの病床の中で黒字の病院ということで4病院の平均値ですが、これを82.3%で黒字化可能であるということで一般病床については82.3%、地域包括ケア病床についてはもっと高い病床利用率の設定が可能だろうということで90%とさせていただきました。15のスライドを見ていただくと、そうしますと1日の平均患者数の見込みを病床利用率で割り返しますと一般病床については69床、地域包括ケア病床は30床、合計99床ということになります。これに若干の数字の丸めを行いまして一般病床数については新病院において70床、地域包括ケア病床は30床、計100床が適当ではないかということです。その内訳としましては診療科ごとの内訳として、右に、内科30床、外科30床、整形10床という一般病床70床に、地域包括のほうは混合病床の30床ということで病院内部の検討結果になっています。以上です。

【議長】

ただ今の事務局からの説明のとおりスライド9からになりますが、病院内で検討した結果、新病院の病床

数というのが一般病床 70、地域包括ケア病床 30 床というところで、合計 100 床という提案が出されました。委員の皆さんからご意見等ありましたら、どうぞよろしく申し上げます。

【委員】

議長、一つよろしいですか。根本的な前提の話を知りたいのですが、先ほどの診療機能もそうですが、診療科の病床、外来、救急の問題もそうですし、これもそうですが、話を聞いていると現在の病院機能とほぼ同じで建て替えるという方向で考えていると感ずるのでありますが、そういう方向なのでしょう。それとも、例えば救急だと、旭中央病院があつて、最近東金にも東千葉メディカルセンターができました。ここにこの地域として 3 つ目の立派な救急病院を作つたとしても、多分人口からしてニーズがさほどないと思ひます。雇用した医師にお金を払えるほどには機能しない状況になるのではないかと思ひます。そういう状況でいくと、救急を充実させた病院を作るのは、私の考えとしては難しいと思ひます。このような状況で、ここの病院での救急をどうするかを考えると、例えば、重症な病気の患者は他の救急病院に転送することとして、ここは外来機能を充実させて、救急患者さんをトリアージ的に診て、それを振り分ける機能を充実させて、入院機能は少し落としていくとか、また医師が働きやすいような外来機能を充実したものを作るとか、これは極端な言い方ですが、例えば外来だけやるような医師を確保するとか、そういう医師だったら、今は主婦として働いている医師が外来担当として勤務してくれるとか、そういう人を見つけてみるとか、何か根本的なことを変えていくような案を作っていくのか、それとも現状でいくことにするのか、私はどちらというわけではなくて、皆さんの意見を聞いて、それに合わせて今後の議論をしていきたいと思ひていますが、どういう方向でいくのでしょうか。

【議長】

今のご意見ですが、現状維持で建て替えていくのか。あるいはもっと得策があり、外来に特化したところを一つ入れて建て替えていくかということになるようですが、今のご意見に対しましていかがでしょうか。

【委員】

われわれ病院の内部としては、匝瑳の地域医療を行つていくうえで、病床は必要だという前提に立ってこれを考えてきたわけ。在宅を匝瑳医師会と共同歩調を取つてやつてきていますが、やはりこのバックベッドというのはどうしても在宅医療をやるうえでも必要ですし、それから内科も外科もそうですけれども、診療を行ううえでやはり入院機能がないと十分な医療を提供できないということで、〇〇委員のおっしゃるそのどちらかということになると、現状維持をすれば、そういうスタンスでこれを検討していると、そういうことです。

【委員】

ベッドを増やす、減らすということではなくて、数に関してはこれでいいかと思ひますが、問題は内容ですね。例えばですが、先ほど言われたように旭中央病院から転院してくる患者さん達がいるならば、確かに

需要があるので、増やすことは必要だと思います。そうすると、比較的病状の軽い患者さんをこちらで引き受けて、診るということになると、病床は必要だけれども、医師のマンパワー的には多くの患者さんを診られるようになるだろうし、外来に力を入れることもできるだろうという考えなので、入院病床をなくすという意見ではありません。内容をどうするかということです。そのように考えて、この病院を作っていくのか、今までのまま建て替えるかということです。皆さんにそれを少しお考えいただければと私は思っているところで、先ほども言ったように、皆様の考えが一番大切ですので、それに合わせて私のいろいろなアイデアを皆さんと一緒に作っていきたいと思っています。

【議長】

いかがでしょうか。〇〇委員が心配しているのは、マンパワー的に病床数はこれでよろしいか、あるいは、もう少し減らしてやっていくか。あるいは、このまま地域ケア病床を30床入れて、中央病院さんからの患者さんを受け入れることによって、これは見込まれるところではありますが、それによって医師が疲弊してもまた困るところですし、その辺いかがでしょうか。

【委員】

また発言させていただくと、救急の問題も先ほど出てきました。先ほどは強いて言わなかったのですが、多分あれの半分ぐらいは軽症ですよ。多くの軽症の患者さんが救急車で運ばれてきている。この現状をどうするかというのは、ここで話し合うべきこととは違うでしょうけど、それを市民の皆様もみんなで考えなくてはいけないでしょうし、今後どの程度の救急患者をここで受け入れるかということも考えなくてはいけないということです。重症を受けるのか、中等症を受けるのか、軽症を受けてやっていくのか、それによって何%かってまた全然違ってくる話なので、そこも含めて議論をしないと、いけないと思います。小児医療に関しても、例えば外来だけだったらどこから医師を連れてきて、外来を診させて、その医師が、これはまずい、こうなるといけないと考える患者を、どこか大きな病院に搬送するという、トリアージ的なことをすれば、市民の方のニーズにもある程度合うのではないかと思います。

【委員】

今、〇〇委員のご意見の診療科とのリンクの中で、病床数のことについて意見を述べたいと思います。まず資料2の2ページに医師数の推移ということで、この間の市民病院の状況の図があります。それで現在、28年4月時点での常勤医9人、先ほど〇〇委員からありましたように10月からまた1人少なくなるということのカウントの中で、同規模との比較ということで、100床から199床については、常勤12人でやっているということでもあります。それで、今回100床ということでの提案ですが、この病床数を維持するのに最低何人のお医者さんが必要なのかというのは、やはり前提条件になるような気がします。先ほど自分なりにスケジュールを見たのですが、33年開院の予定での検討をしているわけですが、その時点でその医師数を確保するという前提がなければ、この数字の維持というのはやはり難しいと思います。逆に、医局の中での議論としても、この100という数字を維持するには何人の先生が最低必要なのか。現状10月以降の8人の先生方でもこの100という病床数を維持することが可能なのか。その辺、どういう議論をされたのか、まずお聞き

したいと思います。

【委員】

医師が1人で何名持てるかは患者群によると思います。旭中央病院の高度救急の中だともう当然、そんな数多くは診られないわけで、うちの病院クラスのところだと、平均のところは医師1人で10人ぐらいを担当すると、そういうことだろうと思います。一般病床の患者さん、平均在院日数が短いところが、医師1人につき8名ぐらいだとすると、地域包括ケア病床は最大60日ですから、3倍以上長くいるということですよ。そうすると、医師の業務量からすると、3分の1とまではいかないですが、そのぐらい軽減されるだろうと思います。ですから、地域包括ケア病床については1人の医師について20人ぐらい、専門で持てば出来るのだろうと思います。今後の医師の見通しですが、現在、奨学金を出している学生さんが6年生と3年生にいます。その6年生の学生さんは来年の3月卒業して、それから初期研修を2年間行いますので、2年半後に当病院に内科の医師として入職をする予定です。その先、今から5年半後、もう1人の医師がこの病院で勤務をする予定ですので、5年半後には、内科医が残る2人と入れて、4名体制でいるかなという、そんな計算ではいます。どこまで私が考えたらいいかかわからないですが、少なくとも新病院を建てて動かす、その時点ぐらいまでしか私もわかりませんが、その時点で現状の医師数は確保されているのかなと考えています。

【委員】

小見川総合病院の検討委員会での記録、新聞報道で私の記憶なのですが、検討委員会の中で病床数を提示して、最終的に再度医局の先生方の意見を伺って、検討していただいたという記憶があります。その中で先生方の意見として100床を維持するには、最低10人の医師が必要であろうという、見解であったと記憶しています。現状を8人、9人の先生方で、この100床の維持というものができるのかどうかというのは、再度精査する必要があると考えますが、その辺はいかがでしょうか。

【委員】

我々は医師確保、いろいろなことをやっていますが、将来にわたってどのくらいというのが読みにくい問題ですよ。

【委員】

そうしますと病床数を100床ということで、この委員会でもとめる段では、医師数の前提条件を付帯しておかないと、少しやり方として乱暴な病床数の決定になってしまうと思います。8人から9人の先生方でやれるのかどうか、その前提条件の中で100床という方針を出しておかないと、前提のある医局体制の医師数を示さないで、100という提案をしていくのは無理があると思います。以上です。

【議長】

医師も高齢化になってきますし、われわれ医師会も高齢化で救急医療が大変になってくる時代です。

【委員】

よろしいですか、今の件で。内科のことは一番問題になると思いますが、新病院開業の段階で、〇〇という呼吸器内科、それから〇〇という医師は、その時点で残っているとは思いますが、〇〇に関しては、多分開業の2年ぐらいで定年を迎えるという年齢になります。〇〇の場合にはもう50半ばですね、50半ばであれば普通に動けるとは思いますが、〇〇に関しては定年間近ということで、そう100%はどうかというところがあります。それから今、〇〇委員からありましたように、新しい卒業して初期研修が終わった人間がきますけれども、あくまでもまだ医師になったばかりということで、言ってみれば半人前ですので、新病院ができた段階で半人前の医師と、かなり高齢になった医師だということなので、1人何人という計算がなかなかしにくい面があります。だから、特に新任、卒業したての医師はもう上の人間がつきっきりではないと半年、1年だめですので、ですから、一人前の医師としては育っていない、半人前ぐらいとなると、4人いたとしても、3.5人とか、3人ぐらいの勘定と考えると考えなければ危険かなとは思いますが。

【議長】

この辺で病床数、先ほどから出ていますように、医師が何人ぐらいその時期にいらっしゃるか。それによって現在100床と決めて出しても、80床しかもう動けないということもあり得るのではないかとということ推測しなければいけないと思いたいますがいかがでしょうか。

【委員】

よろしいでしょうか。どうしても商売をやっているもので、金額のことも気になるのですが、現在、3億円ぐらいでしたっけ、市から市立病院の補助はどのぐらいでしたか。

【委員】

5億弱ですかね。

【委員】

5億弱の金額を補助して、病院が成り立っているということですよ。そうすると現状の人間が変わるかもしれませんが、医師規模で建て替えたとしても、これは引きずっていくようなかたちになるのかなと思いたのですが。前にもお伺いしたのですが、病院としての稼ぎ頭と言っては失礼ですが、通院していただくよりも入院していただいたほうが、収益がよくなるというお話でしたよね。だとすれば、その病床の話ですが、簡単な話にしてしまいますが、お医者さんがそんなに手のかからない、例えば、糖尿病の教育入院であるとか、人間ドックであるとか、リハビリテーションであるとか、お医者さんがかかわらない、理学療法士でしたっけ、そういう方達は、お医者さん1人いらっしゃれば何人も使えるわけですよ。そんなようなことで病室を埋めていけば、収支の中である程度の病床数を持ってなければと考えるのですが。だから、お医者さん1人につき何人しか診られないので、この数としていくのではなくて、お医者さん1人でももっと数を診られるような入院患者というか、病人ではない病人と言ったら失礼ですけども、そんなようなものを受け

入れていくというものも、新しい病院では考えていけばいいのではないかなと思いますけれども。

【委員】

いつも旭中央病院で申し訳ないのですが、旭中央病院に入院していた患者さんを転院させてくるのです、落ち着いたついた患者さんならばたくさん診られるはずです。だから、先ほど言ったように救急の場合はどこか他の病院に振って、そこから地域に帰るワンクッションとして入っていただいて、地域にまた、自宅に帰っていただくという機能にすれば、ある程度の病床を確保していけるはずですね。

【委員】

救急医療は確かにアンケートの中でかなりご要望があったと思って、これ何としてもという考えがあったのですが、いろいろな状況を鑑みてみると、恐らく無理なのだというのがすごくわかってきていると思いますが、ここにいらっしゃる委員の方々もほぼ救急は厳しいのだというのがよくわかったと思いますが、先ほどの75%近くの数といっても、先ほど先生がおっしゃったとおり、要するに重篤な患者を診ていないということですよね。受け入れができるよって、受け入れができる患者だけ入れて、でも、当初からこの患者だともう匝瑳の市立病院では無理なのだといって振ってこないということなのかなという感じが私なのですが。では、何かに特化した、この前も言いましたが、検査に特化するであるとか、というようなもの、機械なら、痛いも、かゆいも、疲れたとも言わないでしょうから、そんな最新型のものを入れてというふうに。そんなもので生きていく病院にしたらいかがでしょうかというのを私は言ったのですが。

【議長】

いかがでしょうか。いろいろ意見が出ましたが。

【委員】

〇〇委員が先ほどおっしゃったことは、私もそのように結論づけといいますか、方向づけができればいいなと思っていたのは、県下の情勢も含めて、医師不足というのはどうもならないとこにきているということの理解はせざるを得ないと。しかし、市民のニーズというのは、自分のことを中心、メリット中心ですから、個人開業医ではそこをできないところの時間外だとか、あるいは、休日にいつも市民病院なら受けてもらえるという救急体制の確立だとか、身近なところで産婦人科、小児科は欲しいというのは聞いて歩いてみたり、アンケートの中で一番多いです。しかし、前段申し上げたように、医師不足の中でそれはできないということに結論づけるなら、〇〇委員がおっしゃったように、その中で匝瑳市民病院として市民の皆さんが、自分たちの市民病院はほかと違って、これを診てくれる、ほかになんかこういうことをやってくれるのだよという特色があるものを、限られた中で出したほうがいいのではないかと。〇〇委員おっしゃったように、新しい機械を入れて、ほかにはないけどということも含めて委員の皆さん、エキスパートの千葉大の先生なり中央病院の院長さんから匝瑳はこういうのをしてみたらどうだろうかというのを出示してもらって、それを確認して市民の皆さんに説得ということではないが、理解してもらおうというか、新しい病院を建てるのにあたって、ここが今度はこういうことについてわれわれの期待する病院なのだと思うものを何か議論していきたいなど、

議長、そう思います。

【議長】

はい。ごもっともなご意見ですが、この病床数を決めるにあたってはすべての総まとめの意見が必要で、病床数が決まってくるのでないかなと。ただ推計的にやっているとマンパワーも含めましてなかなか難しいところがあるかもしれません。先ほど〇〇委員がおっしゃられましたように中央病院さんがあります。そこから救急から回復期、超救急から救急医療回復という患者さんを受け入れる体制をきちっと整えていく方向も一つだと思います。その点、地域包括ケア病床も活用できると思いますし、その辺のところを鑑みてベッド数を考慮していくと。この数字的にはいかがでしょうか。この100床という、また100にこだわりますが、はい。

【委員】

この落としどころとしての100という、30、70ですか、非常にわかりやすいといえますか、落としどころとしてはそういう数字かなという感じはするのですが、地域包括ケアに関しましては、需要は十分あると思いますし、私どもの病院は30日以上長期滞在者は150名います。それを何とかさばきたいといえますか、それが一番在院日数を長くしている要因ですから、どこかでお願いできればというのを常に思っているわけですが、そのぶんの中の匝差は15%ぐらいですね。ですから、どのくらいになりますか、20名近く、あるいは20数名ですか、そういうかたちで地域包括ケアができればポスト・アキュートの方で、お願いするということできればありがたいかなと思っています。救急に関しましては、救急の二次病院として存在感は非常に強いとは思いますが、われわれの病院はもう先ほど78%という、これは多分救急車の応需率ということだと思いますが、うちは応需率93%です。しかしそれはやはり研修医等々、その救急に医者を配備して、できるだけ断らない医療というかたちで対応はしているわけですが、医者がこの病院は8名、9名というところの中でそれを対応いただいているというのは大変厳しいかなと思うわけですね。ですから救急はやはりこの地域であれば当然二次救急を市民の方も希望されているとは思いますが、少なくともそれに対応できるようなかたちで、その軸足をどちらに置くかということもよく考えていったほうがいいかなという、外来対応を主体にするか、あるいは入院は入院でどちらかと言えば手を抜いていてもいいようなかたちにするかということですね。先ほど冒頭申し上げたように手術ということになりますと、これはそちらのほうに精力が削がれるということで、術後の管理もあるということで、そこにかかると大変かなという気がします。でも、うちの外科で手術をしたあとのポスト・アキュートの患者さんを診ていただくという具合でしたら非常にそれほど手間がかからずに、例えば傷が癒えるまでとかストーマが治るまでとか、そういうかたちでしたらそんなに手間はかからないかなと思うので、そういうかたちもありかなというところですね。もう一つただ、別個に考えなきゃいけないのは先ほどお話があったお金の問題ですね。収益性の問題です。やはり急性期のことをしっかりやらないと収入は上がりません。上がらないとなると、もちろん地域包括ケアでは一定程度は保障されていますが、急性期病床ではそれなりのことをしないことには単価が低いままだということになると、新しい病院建てててどんどん損益が膨らむということになりますので、そういうことも市のほうとしてある程度カバーし得るのか、対応できるのかということも十分お考えになったほうがいいかなと思います。

その辺のところのミックスした検討は必要かなと思います。

【議長】

はい。貴重なご意見ですが、進めてその財政のほうも含めまして、病床数は100というところが落としどころかなというご意見ですが、この辺を中心に財政も含めてどういうところに特化して市民病院を今後立て直していくかということになると思います。いかがでしょうか。病床数は100というところで今の一般病床70、それから地域包括ケア病床30というところで、皆さんご意見いかがでしょうか。100床を目標というところでの会議の意見としてはよろしいでしょうか。

【委員】

異議なし。

【議長】

はい。では、それを中心に今後財政も含めまして、総合的に考えていくようにしたらいかがでしょうか。ということでよろしいでしょうか。

【委員】

すみません、中座させていただきます。申し訳ありません。

<委員1名中座>

3 その他

【議長】

それではその次に移らせていただきます。議事はこれで終了しましたので、その他3に移らせていきます。何かご意見等ありましたら。

【議長】

ありませんか。なければ事務局からいかがでしょうか。

【事務局】

次回の検討委員会ですが、10月27日というのを予定したいと思いますが、皆様ご都合のほうをご確認いただければと思いますが。

【議長】

10月27日木曜日という、時間は午後2時でよろしいですか。

【事務局】

午後2時でお願いします。

【議長】

よろしいでしょうか。それでは特にご意見がなければ10月27日木曜日、午後2時。この場所で行いたいと思います。

【委員】

次回の関連ですが、ここに書いてある、資料1の3ページにあります経営形態の見直しということで、10月の検討予定ということは、これで事務局のほうよろしいのでしょうか。

【議長】

これでよろしいですか。

【事務局】

最初にお配りしました資料1の中に書いてありますとおり、10月に検討予定と書いています。この部分につきまして次回、項目数が相当数にわたる部分がありますが、これをご検討いただければと考えています。以上です。

【委員】

それに関連して、もしこれやっただくということでしたら、私が第2回の委員会でも申し上げたように病院の実施したアンケート、あるいは市民のいろいろな方の要望等の中で出ている今までの公設公営というものと比べて、公設民営ということについてもどうなのだという検討をしてほしいと思います。一つには公設民営のメリットなり、あるいは単に成功した例とか、あるいは二つ目に、もしそういうようなことで匠瑳の新しい市民病院に導入するとしたらどういう手続き、方法があるのか、あるいは私のおぼろげな知識の中で、太田市長は選挙マニフェストで市民病院は公設公営というマニフェストを出していると思いますが、その公の場で公設民営も排除しないと、こういうことを明らかにしていると思いますので、この公設民営も排除しないという市長の方針というのは、もちろん検討委員会でそういう方向が出たら排除しない方向で答申といいますか、まとめを尊重するというところでよろしいのか、6号委員の中で、できたら〇〇委員にその辺の見解も述べていただきたい。以上、3点要望しておきます。

【議長】

いかがでしょうか。

【委員】

すみません。市長マニフェストの関係だけ、今、私がお答えできる場所はお話をさせていただきます。

まず1点目のマニフェストの中での公設公営という部分ですが、当初出したものは「基本的に」という前段があります。また、現在は、議会で表明している公設民営等のいろいろな広い経営の形態についても当然視野に入っているということですから、この中での、答申として打ち出されていけば、それはまた市長が当然検討の対象にするということだと思えます。以上です。

【議長】

よろしいですか。ほかにいかがですか。ほかになければこれで第3回の会議は終了となります。これで議長の職を解かせていただきます。どうも皆様ごくろうさまでした。長時間にわたってありがとうございました。

【事務局】

以上をもちまして、第3回国保匠瑳市民病院、新改革プラン及び建替整備検討委員会を閉会します。本日は皆様どうもお忙しい中ありがとうございました。またよろしくお願いいたします。

4 閉会

以上