

柏市立柏病院中期構想



平成 25 年 3 月

柏市

〈目 次〉

| | |
|---|----|
| I. はじめに | 1 |
| (1) 本構想策定の目的..... | 1 |
| II. 地域医療の需要に関わる事項 | 3 |
| (1) 柏市の人口構造の変化..... | 3 |
| (2) 柏市民のうち、国保加入者における病類別受診状況..... | 4 |
| III. 地域医療の供給に関わる事項 | 6 |
| (1) 医療資源の捉え方..... | 6 |
| (2) 施設数..... | 6 |
| (3) 病床数..... | 7 |
| (4) 医師数..... | 9 |
| IV. 地域医療資源の利用状況（需要と供給のバランス）に関わる事項 | 13 |
| (1) 全体的な状況..... | 13 |
| (2) 救急医療..... | 14 |
| (3) 高齢者医療..... | 19 |
| (4) 精神医療..... | 22 |
| V. アンケート調査結果に見る地域医療に対する市民意識 | 23 |
| (1) 調査概要..... | 23 |
| (2) 結果概要..... | 23 |
| VI. 柏市の地域医療の課題 | 26 |
| VII. 市立柏病院の現状と課題 | 28 |
| (1) 病院概要..... | 28 |
| (2) 医療提供体制、実績..... | 32 |
| (3) 財務状況..... | 35 |
| (4) 施設の状況..... | 37 |
| VIII. 地域医療の課題を踏まえたこれからの市立柏病院に求められる機能・役割等 | 40 |
| (1) 主に求められる医療サービス..... | 40 |
| (2) その他、継続的な検討等が求められる事項..... | 44 |
| IX. 実現に向けた今後の対応方針と進め方 | 45 |
| (1) 医師の確保..... | 45 |
| (2) 建替え（医療提供環境の整備）..... | 45 |
| (3) 経営体質の改善に向けた取り組み方針..... | 49 |
| (4) 想定されるスケジュール..... | 49 |
| X. 参考資料編 | 50 |
| ■ 柏市健康福祉審議会全体会及び市立病院事業検討専門分科会開催状況..... | 50 |
| ■ 柏市健康福祉審議会 病院事業検討専門分科会 委員会名簿..... | 51 |
| ■ 審議会設置条例..... | 51 |
| ■ 柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会規則..... | 54 |
| ■ 市民アンケート調査（集計分析結果）..... | 56 |

I. はじめに

(1) 本構想策定の目的

1) なぜ今、本構想を策定するのか～市立柏病院の誕生から今日まで～

開院20年を迎える柏市立柏病院（以下、「市立柏病院」という。）は、国の国立病院再編計画により、廃止が予定されていた旧国立柏病院の土地建物を柏市が有償で譲渡を受け、平成5年7月に開院した病院である。

柏市は、高齢化率が約8%であった当時に、“将来の高齢化社会に対応した医療福祉の拠点”として市立柏病院を位置づけ、いわゆる高齢者医療を柱とした病院として、内科、外科、整形外科、リハビリテーション科の4科、病床数100床でその歩みを始めた。また経営形態は当時としては非常に少ない“公設民営方式”を採用し、開設者は柏市でも実際の病院運営は民間が行うこととされた。

平成13年から、経営改善の観点等も含めて急性期一般病院への転換を図り、逐次診療科目や病床数を増設し、現在では診療科目15科、病床数200床の規模に至っている。この間、市立柏病院では、全国的な医師不足の逆風を受けつつも、実現が極めて困難であった小児科開設を平成22年度に成し遂げている。しかし、特に小児科や産婦人科などのいわゆる不採算部門の医師不足は、依然として全国的に深刻であり、市立柏病院における小児救急医療の提供も一部実施に留まっている。

このように、市立柏病院は取り巻く環境や医療ニーズの変化に対応しながら、急性期一般病院への転換を果たしてきた中で、現在、公立病院として一層の公的医療の拡充を求められる段階に入っている。加えて、社会経済情勢の変化、急激に進む少子高齢化という激変の中で、柏市の医療を取り巻く環境も大きく変化してきている。

こうした中で、公立病院である市立柏病院は今後、どうあるべきなのかという視点から、将来の方向性を一定見定める必要性が生じてきた。

2) 本構想策定の目的及び本構想の位置付け

以上のことを背景に、柏市の地域医療体制を強化すべく、あらためて市立柏病院の将来のあり方を検討・明示し、今後の対応方針として活用することを目的として、中期構想（以下、「本構想」という。）を策定するものである。

本構想は、あるべき市立柏病院の実現に向かって、今後5年間程度の期間で取り組む事項という観点から策定するものである。また、今後の市立柏病院の運営及び対応方針として位置づけられ、今後の各種の取り組みは、本構想を基軸になされるものとする。

一方で、情勢の変化などには的確に対応していくという視点は排除しないものとする。

3) 策定のアプローチ

地域医療の問題を解決していくことが公立病院の基本使命であるという認識を前提とし、柏市の地域医療の現状と課題を整理した上で、その課題を解決していくために、市立柏病院の今後のあり方や、それを実現するための基本的な方向性について検討を行った。

本構想の策定にあたっては、柏市における健康福祉の向上及び増進のための総合的な施策の推進に資するために設置している、市民、市内の医療関係者等からなる「柏市健康福祉審議会」に新たに病院事業検討専門分科会を設置し、全5回の審議をいただいた。

さらに、検討にあたっては、市民や医療関係者の意見を反映するために、市民アンケート調査等を実施している。

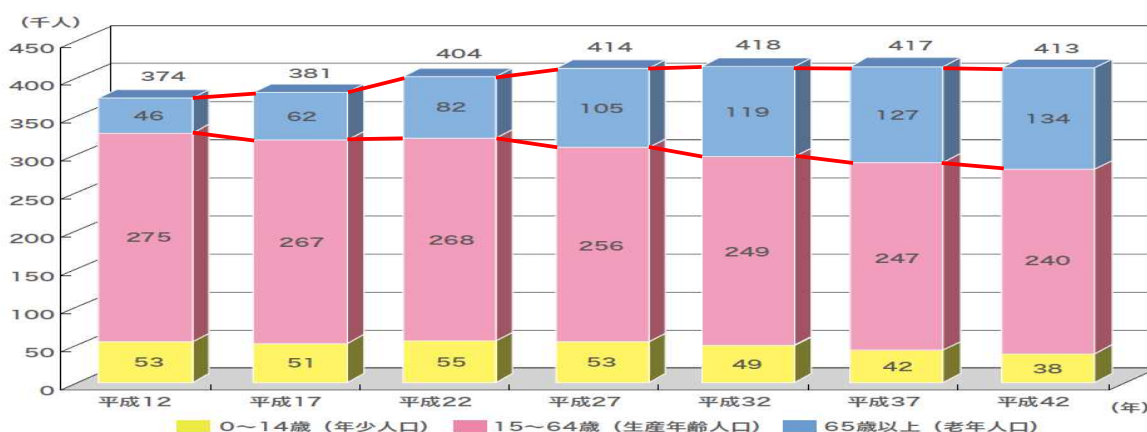
Ⅱ. 地域医療の需要に関わる事項

(1) 柏市の人口構造の変化

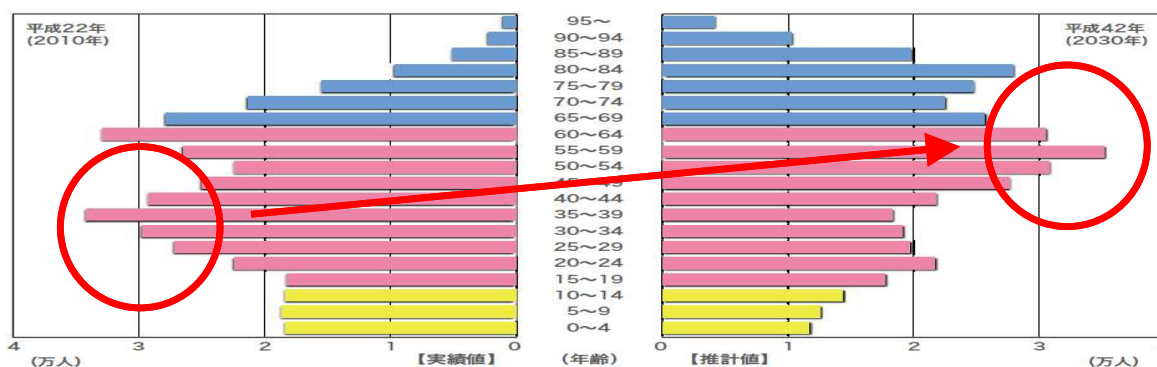
柏市民の人口は、概ね10年後には人口減少基調になり、その中で、少子化と高齢化が同時並行で継続進展する見通しとなっている。

柏市における今後の継続的な発展を見据えた場合、必要な医療環境の整備という面では、特に、「増加する高齢者への対応（認知症対応を含む）」、並びに出産・子育てがしやすい環境を創出し、少子化に歯止めをかける「小児医療や産科医療への対応」という視点が重要となる。

図表1－柏市民の人口推計（5年ごと）



図表2－柏市民の人口推計（H22とH42の比較）



【柏市第四次総合計後期基本計画より作成】

(2) 柏市民のうち、国保加入者における病類別受診状況

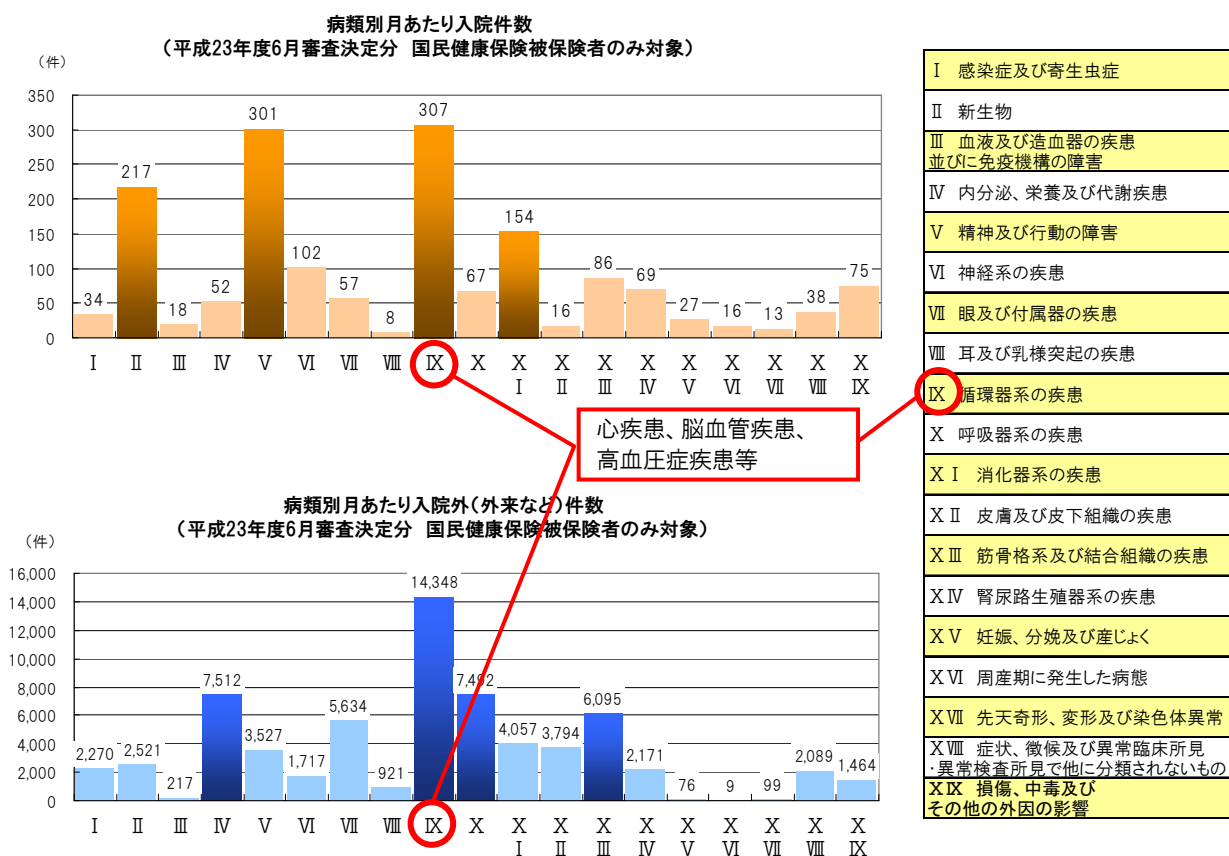
次に、柏市民における医療ニーズを推し量るという観点から、「国保加入者における入院件数及び入院以外（外来等）の医療機関受診件数」について、それぞれ病類別の実績を整理した。

入院・外来等のいずれにおいても、「IX 循環器系の疾患」が最多件数となっており、当該病類には、「心疾患や脳血管疾患、高血圧性疾患等」が含まれる。これらは「救急対応が求められる疾患」という特徴があることから、「救急医療環境の整備」という視点も重要となる。

なお、市が確認できるデータは国保加入者に限定されており、当該加入者には 65 歳以上の高齢者が多い点には留意する必要がある。

一方で、会社勤めの市民の中には、勤務先が都内の方が少なくなく、これらの方は受診医療機関も都内であるケースが多い。その中で、高齢者の割合が高い国保加入者における医療ニーズは、その受け皿として市内の医療機関が機能している傾向が強いため、柏市域の地域医療の現状を把握する上では有効なデータとも考えられる。

図表 3 ー 国保加入者の病類別受診件数（平成 22 年 6 月審査分）



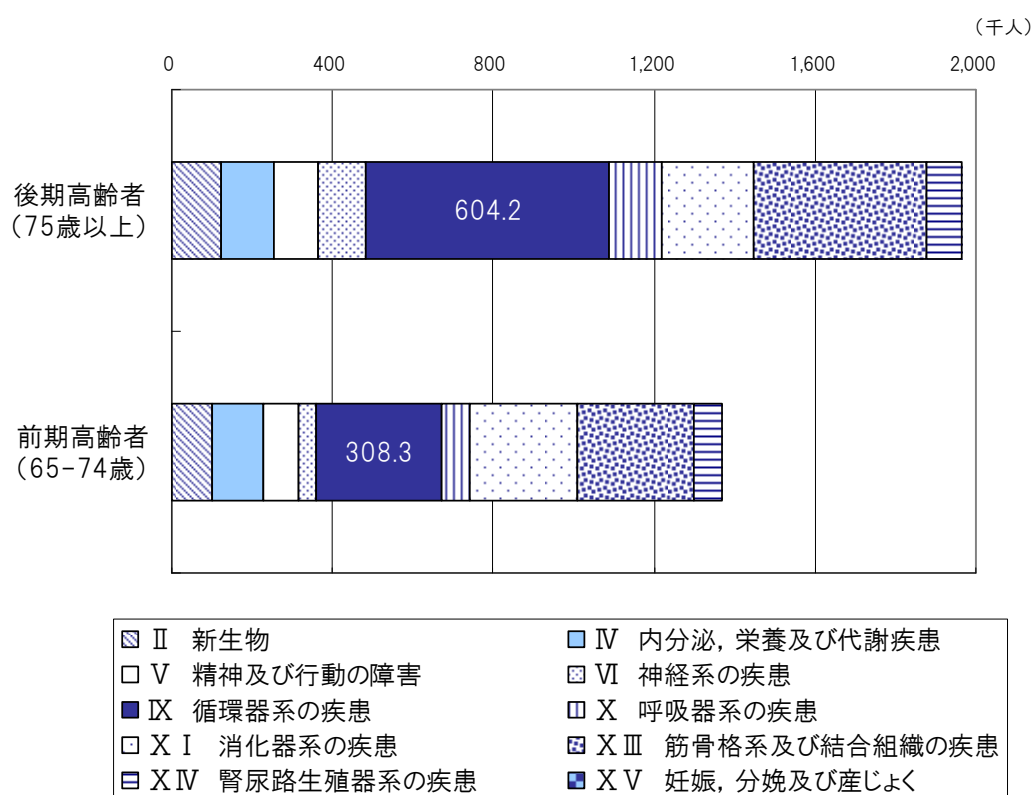
【平成 23 年度国民健康保険病類別疾病統計表(平成 23 年 6 月審査決定分)より作成】

(参考) 全国的な統計に見る高齢者疾病状況

高齢者の疾病状況を全国的な統計で見ると、「循環器系の疾患」の占める割合が最も多い。さらに前期高齢者と後期高齢者別では、他の疾病の占める割合はほぼ同じ又は、若干、後期高齢者の方が多い状況であるのに対し、循環器系疾患は、約2倍になっている。

このことから、超高齢社会における医療サービスの課題の一つは、循環器系疾患への対応であると考えられる。なお、当該疾患は特に救急医療を必要とする疾患であることから、救急医療の更なる強化も併せて考える必要がある。

図表4 前期高齢者、後期高齢者の疾病状況の比較



【「平成23年患者調査(厚生労働省)」より作成】

Ⅲ. 地域医療の供給に関わる事項

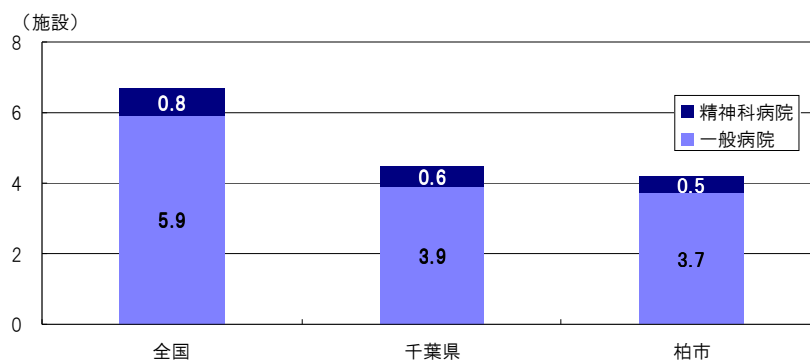
(1) 医療資源の捉え方

地域の医療資源（ここでは、病院及び診療所）について、「(専らアクセス性に影響する) 施設数」「(専ら入院患者受入容量に影響する) 病床数」「(医療提供者である) 医師数」の現状を整理する。また、単に総量的な視点のみならず、病床種別や科目別に見るバランスの視点も整理するものとする。

(2) 施設数

市内には現在 17 病院が立地しているが、当該施設数に関する相対的な充足度を「人口 10 万人対病院数」で見ると、一般病院・精神病院ともに、全国平均はおろか、千葉県平均すらも下回る状況にある。

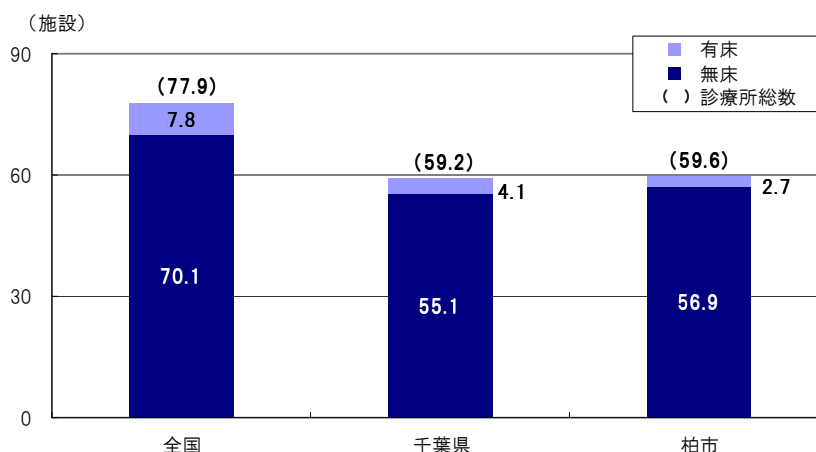
図表 5 ー人口 10 万対病院数



【平成 23 年医療施設(動態)調査より作成】

一方、同様の比較を診療所数に当てはめると、全国平均を大幅に下回る状況にある。

図表 6 ー人口 10 万対診療所数



【平成 23 年医療施設(動態)調査より作成】

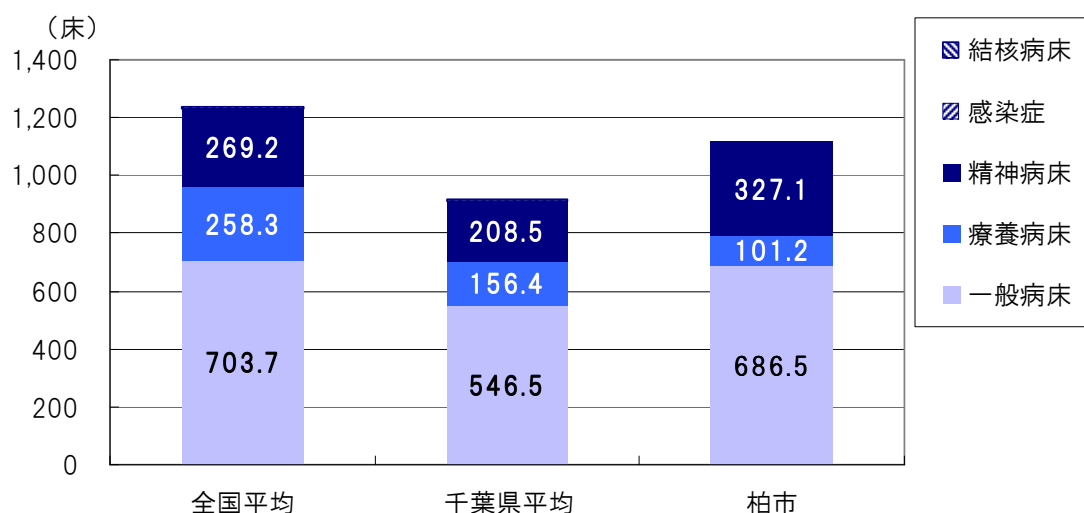
(3) 病床数

次に、病床数に関する相対的な充足度を「人口 10 万人対病床数」で見ると、認知症等にも対応する精神病床に関して、全国平均の約 1.2 倍（327.1 床）と充足している点が大きな特徴となる。また、一般病床に関しても、全国平均にはやや及ばないものの、千葉県平均と比較すると、これも約 1.2 倍（686.5 床）となっている。

一方、慢性疾患患者に対する長期療養を担う療養病床については、全国平均の半分以下（101.2 床）であり、千葉県平均も大きく下回っている。

一般病床には、国立がん研究センター東病院という国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）も含まれるという特徴はあるものの、県内では相対的に病床数は充足していると見ることができる。

図表 7－人口 10 万対病床数



【平成 23 年医療施設(動態)調査より作成】

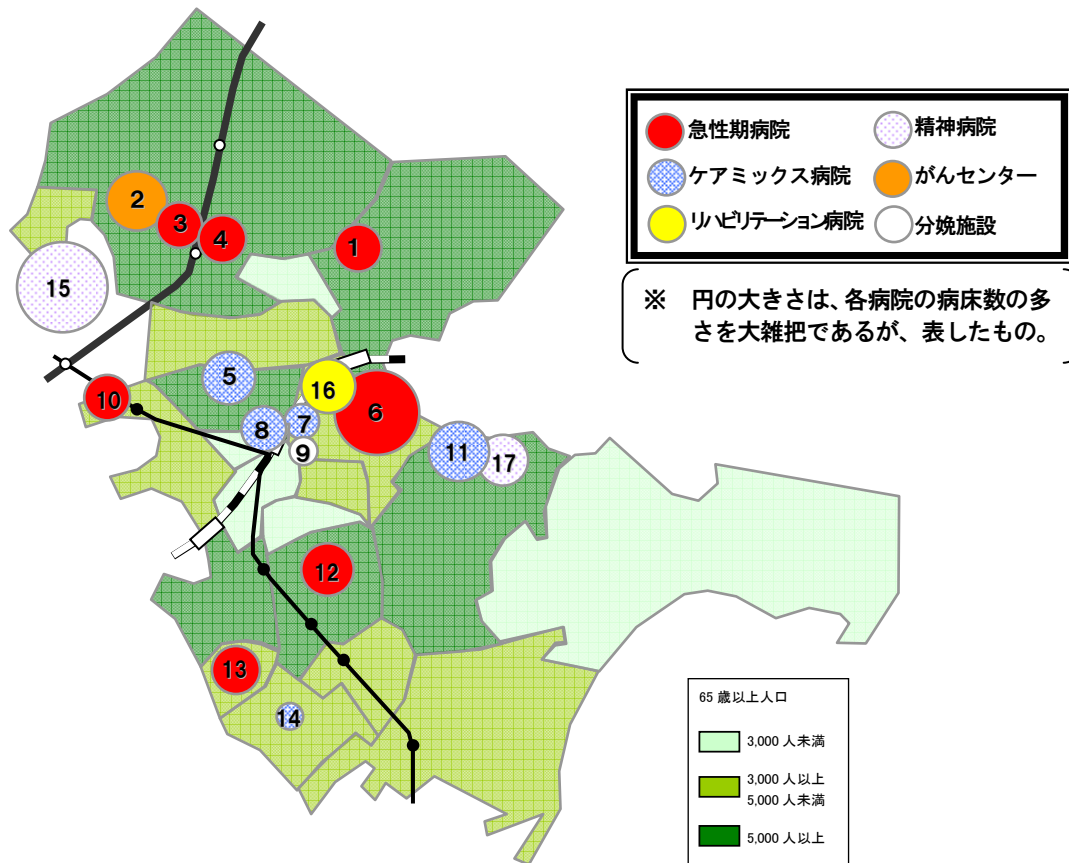
以上、施設数、病床数から見ると、柏市の場合、病院数は少ないが、病床数は多いという結果となり、「(比較的) 規模の大きい病院が集積している」ことが伺える。

一方、診療所数は少なく、患者の受診行動等を勘案して考えると、診療所医師に負担がかかっている状態にあると考えられる。

(参考) 柏市内における病院の立地状況

柏市全体における病院の立地状況を見てみると、鉄道の沿線への新規立地という流れもあり、下図のとおり、中部地域の病院数が最も多く、次いで北部地域、南部地域の順になっている。

図表 8 - 市内病院の立地及び提供医療機能の概況



| 病院名 | 病床数 | | | | 千葉県保健医療計画(H23.4)における位置づけ | | | | | | | | | | 周産期医療 | |
|--------------------|-----|-----|-----|------|--------------------------|-----|-----|--------|-----|------|------|------|------------|-----------|---------|-----|
| | 総数 | 一般 | 療養 | 精神ほか | がん | 脳卒中 | | 急性心筋梗塞 | | 糖尿病 | 救急医療 | 災害医療 | 周産期 | 小児救急 | 産科/産婦人科 | 小児科 |
| | | | | | | 急性期 | 回復期 | 急性期 | 回復期 | | | | | | | |
| 1 市立柏病院 | 200 | 200 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | 専門外来 | 2次 | 協力 | | | | ○ |
| 2 国立がん研究センター東病院 | 425 | 425 | | | 全県拠点緩和ケア | | | | | | | | | | | ○ |
| 3 辻仲病院柏の葉 | 198 | 198 | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 4 千葉・柏たなか病院 | 166 | 166 | | | ○ | | ○ | | | 専門外来 | 2次 | 協力 | | | | ○ |
| 5 柏厚生総合病院 | 278 | 278 | | | ○ | | ○ | | | 専門外来 | 2次 | 協力 | | | ○ | ○ |
| 6 東京慈恵会医科大学附属病院 | 624 | 624 | | | 地域拠点緩和ケア | ○ | ○ | ○ | | 専門外来 | 3次 | 地域拠点 | 母体搬送NT連携病院 | 地域小児科センター | ○ | ○ |
| 7 深町病院 | 73 | 47 | 26 | | | | | | | | 2次 | 協力 | | | | |
| 8 聖峰会岡田病院 | 162 | 95 | 67 | | ○ | | | | | | 2次 | 協力 | | | ○ | ○ |
| 9 巻石堂病院 | 40 | 40 | | | | | | | | | | | 分娩施設 | | ○ | |
| 10 おおたかの森病院 | 199 | 199 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | 2次 | 協力 | | | | ○ |
| 11 千葉・柏リハビリテーション病院 | 436 | 147 | 169 | 120 | | | ○ | | | | | | | | | |
| 12 名戸ヶ谷病院 | 247 | 247 | | | ○緩和ケア | ○ | ○ | ○ | | 専門外来 | 2次 | 協力 | | | ○ | ○ |
| 13 柏光陽病院 | 199 | 111 | 88 | | | | ○ | | | | | | | | | |
| 14 柏南病院 | 25 | | 25 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 初石病院 | 868 | | | 868 | | | | ○ | | | | | | | | |
| 16 北柏リハビリ総合病院 | 217 | 81 | 36 | 100 | | | | | | | | | | | | |
| 17 手賀沼病院 | 240 | | | 240 | | | | | | | | | | | | |

【「ちば医療ナビ」及び「千葉県保健医療計画(H23. 4)」より作成】

(4) 医師数

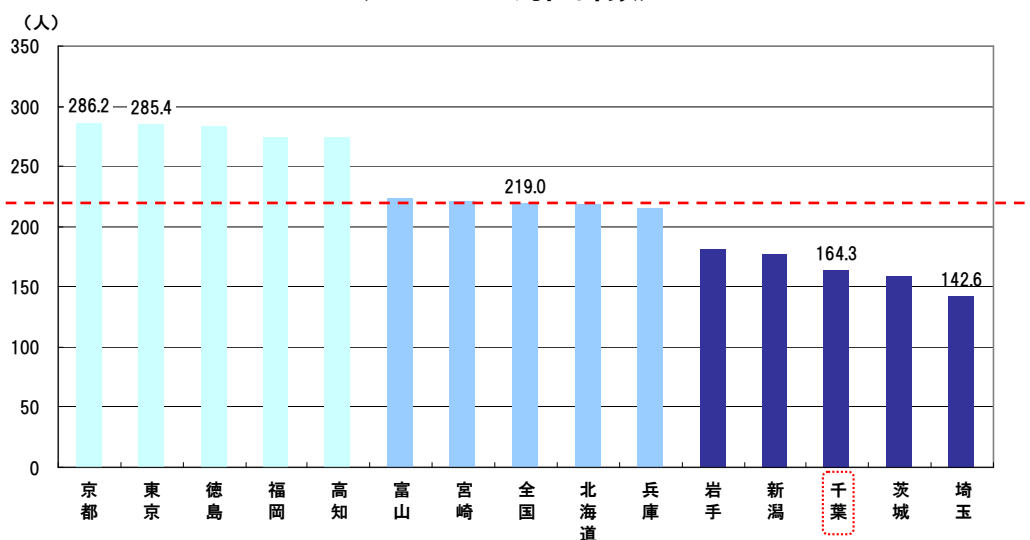
1) 千葉県内の医師数

病院や病床が豊富に存在しても、医師なしに医療を提供することはできない。その点から、医師数は医療資源の現状を踏まえる上で、重要な指標となる。

まず、柏市のある千葉県の医師数の相対的な充足度を「人口 10 万人対医師数」で見ると、全国平均の 219.0 を大きく下回る、164.3 となっている。

よって、県平均値を下回る場合は、全国的に見ると少ない充足度であるという見方ができる点に、留意する必要がある。

図表 9－全国的に見た千葉県の医師数の状況
(人口 10 万対医師数)



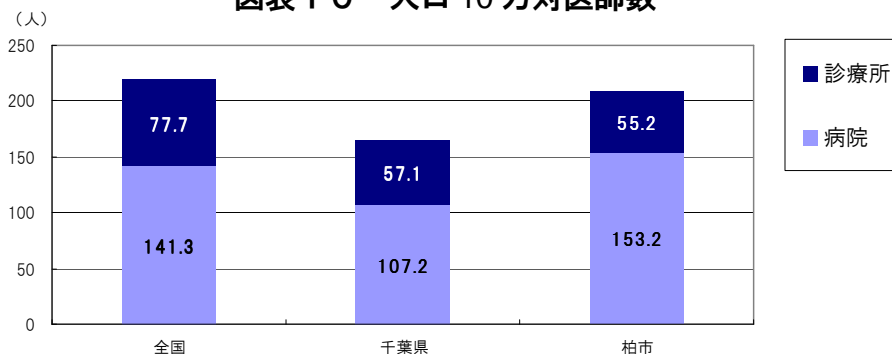
【平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成】

2) 柏市内の医師数

その上で、柏市内の医師数に関する相対的な充足度を「人口 10 万人対医師数」で見ると、病院勤務医数は全国平均・千葉県平均のいずれも上回っている。一方、診療所医師数は、全国平均及び千葉県平均を下回る状況にある。

なお、全国、千葉県ともに病院勤務医数と診療所医師数の比率はほぼ 2 : 1 の割合となっているが、柏市は 3 : 1 となっており、病院勤務医の割合が大きいことが特徴となっている。

図表 10－人口 10 万対医師数



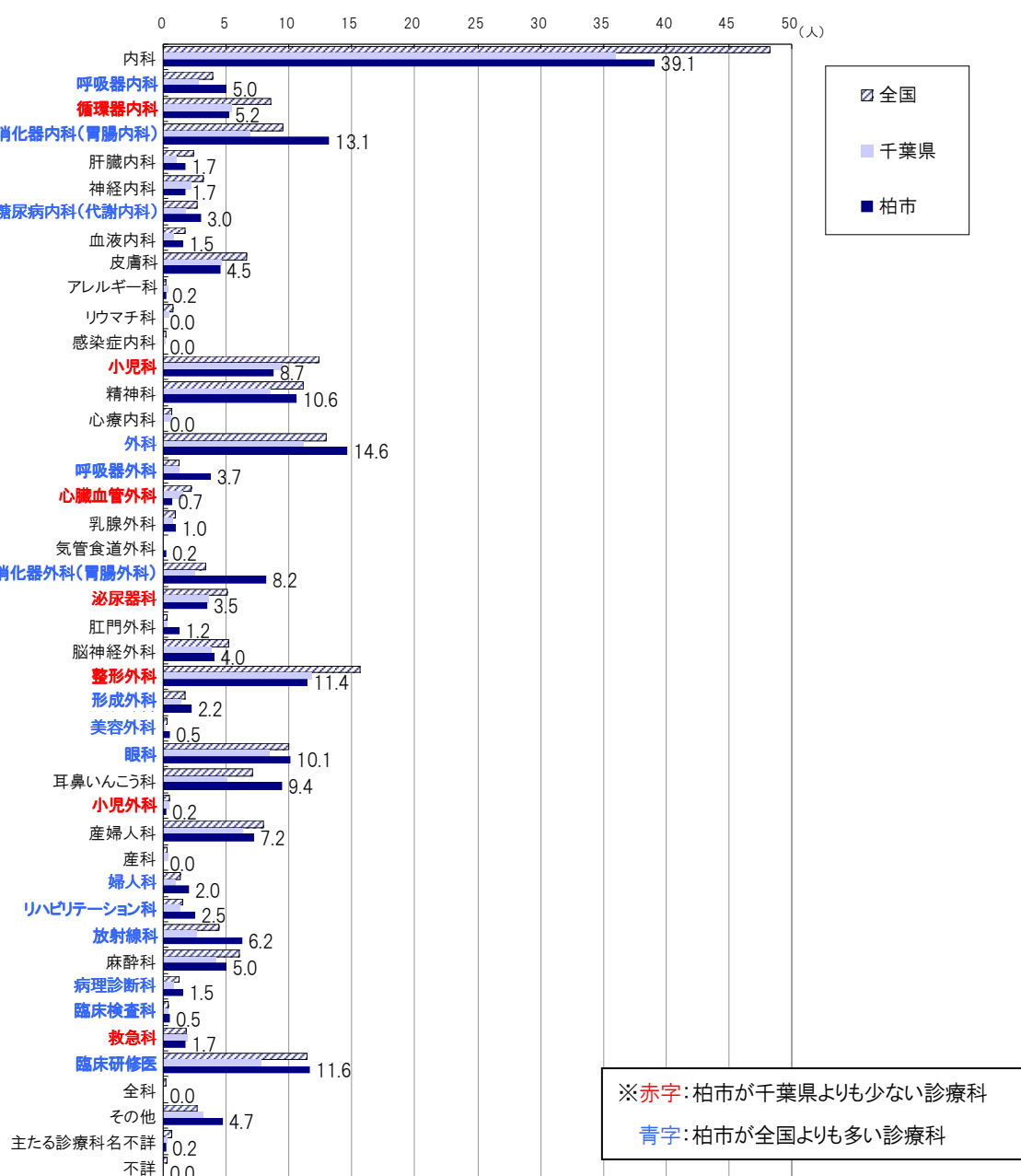
【平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成】

3) 柏市内の診療科別医師数

次に、診療科別の医師数に関する相対的な充足度を「人口10万人対医師数（診療科別）」でみると、医師数が千葉県平均を下回る診療科に、「循環器内科、心臓血管外科、神経内科、小児科、整形外科、小児外科」が含まれている。

循環器系の疾患に関しては、市立柏病院を含む3病院が連携した「柏市ハートネットワーク※」が構築され対応が図られている一方、少子化対応で重視される「小児科、小児外科」や超高齢化に伴いニーズがより高まる「神経内科、整形外科」が千葉県平均を下回る点には、留意する必要がある。

図表11－人口10万対医師数（診療科別）



【平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成】

※柏市ハートネットワーク・・・循環器系疾患は、時間が勝負の場合があることを深慮し、「東京慈恵医科大学附属柏病院（以下、「慈恵柏病院」という）」「おおたかの森病院」「市立柏病院」の3病院で形成されたネットワーク。心筋梗塞の患者の迅速な受け入れを目的としており、診療所医師、救急隊などから、各病院の循環器内科医師へ常時ダイレクトに連絡が取れる体制が構築されている。

なお、「小児医療」及び「産科医療」に関しては、当該医療の対象者が限定されることから、当該対象者を母数とした相対的な充足度を見るのが有効となる。この点から、小児医療・産科医療の現状を整理すると次のとおりとなる。

4) 柏市内の小児科・小児外科医師数

「小児（14歳以下）人口10万人対（小児科・小児外科）医師数」をみると、病院勤務医数は、千葉県平均を大きく下回る状況にある。

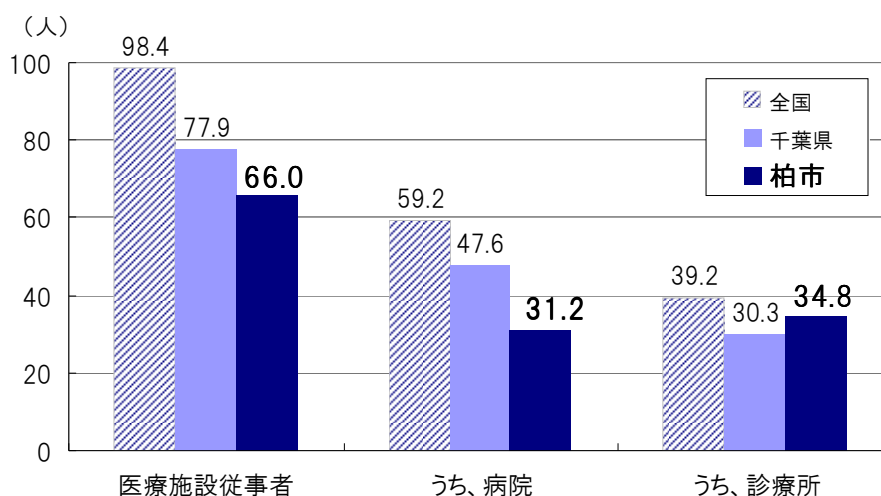
医師数全体を見た場合、柏市の病院勤務医数は、図表10に示すとおり診療所医師数の約3倍の数に上っているが、小児科医に限定すると、診療所医師数を下回る状況であり、医師数全体と逆の構成となっている。

こうした実態から、病院の重要な機能である入院医療の提供や、市民が安心して暮らせるために非常に重要なサービスである救急受け入れ等の面で、大きな課題を抱えていると言わざるを得ない。

一方診療所の小児科医師数は、千葉県平均を上回るものの全国平均よりは少ない状況にある。病院勤務医が不足している中で、一次診療を担う診療所においても一定の負担がかかっていることが推察される。

こうした実態から、市内の小児科医の負担が大きく、入院医療の提供や小児救急受け入れ等の面で、影響が出ていると考えられる。

図表12—小児（14歳以下）人口10万対小児科・小児外科医師数



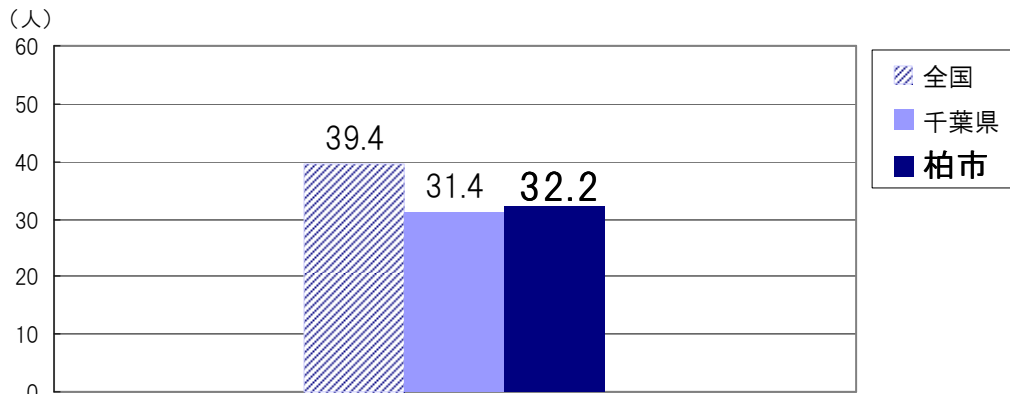
【平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成22年国勢調査より作成】

5) 柏市内の産科・産婦人科医師数

「女性（15～49歳^{*}）人口10万人対（産科・産婦人科）医師数」で見ると、全国平均は大きく下回るものの、千葉県平均はやや上回っている状況にある。

^{*}人口統計分野における「期間合計特殊出生率」を算出する場合、女性が出産可能な年齢を「15～49歳」と規定していることに準じて設定

図表13－女性（15～49歳）人口10万対（産科・産婦人科）医師数



【平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成22年国勢調査より作成】

一方、市内の母子手帳の年間発行数は、約3,500件である。妊婦検診の公費負担の県外契約件数が全契約件数の約10%を占めていることから、残りの90%（3,150人）が市内で出産していると考えられる。この市内出産者一人あたりの入院日数を7日間と仮定して、出産日を考慮せずに計算した場合、必要な病床数は約61床となる。一方、市内における産科の病床数は少なくとも70床はあると見込まれるため、計算上では、病床数が明らかに不足しているとは言い難い状況にある。

但し、県内他市への里帰り出産や市外在住者の市内医療機関利用は考慮していない。

- 柏市の母子手帳の年間発行数・・・約3,500件
- 公費負担の妊婦健診の県外契約医療機関数・・・342医療機関

⇒母子手帳発行数の90%（3,150人）が市内で出産と仮定。

$$\frac{3,150 \text{ 人}}{\text{(市内の年間出生数)}} \times \frac{7 \text{ 日}}{\text{(入院日数)}} = \frac{22,050 \text{ 人/年}}{\text{(年間延べ人数)}}$$

⇒年間延べ人数を割戻し、1日に必要な病床数と仮定する。

$$\frac{22,050 \text{ 人/年}}{\text{(年間延べ人数)}} \div \frac{365 \text{ 日}}{\text{(年間日数)}} \doteq \underline{61 \text{ 床}} \text{ (必要病床数)}$$

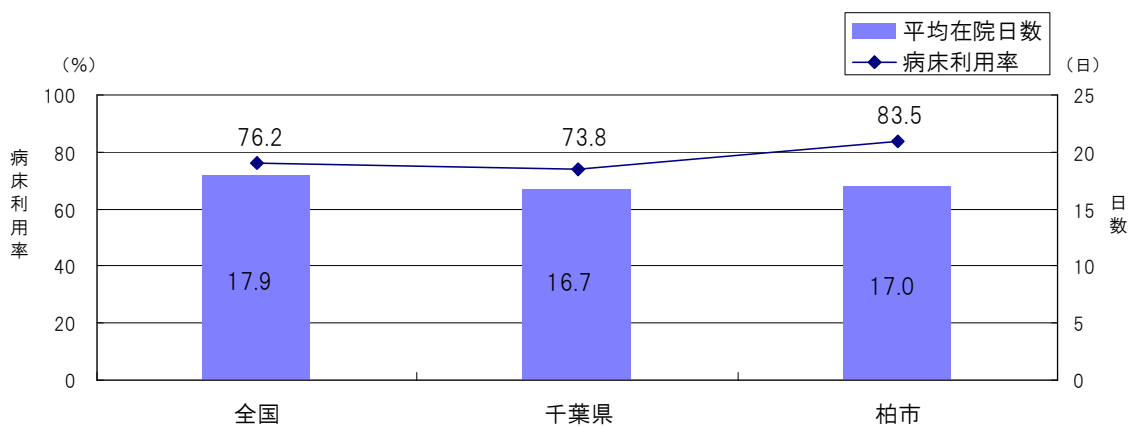
IV. 地域医療資源の利用状況（需要と供給のバランス）に関わる事項

（1）全体的な状況

以上で整理した地域医療に関する需要と供給状況の結果、地域医療資源がどのような利用状況にあるのか、その全体像を概観することを目的として、柏市における「病床利用率」及び「平均在院日数」を整理した。

結果、病床利用率は全国平均・千葉県平均のいずれも上回る一方、平均在院日数は全国平均より短いことから、相対的には、地域の医療資源が十分活用された中で、入院患者を早期に退院へと導いている状況が伺える。

図表 1 4－病床利用率と平均在院日数（一般病床）



【平成 23 年病院報告より作成】

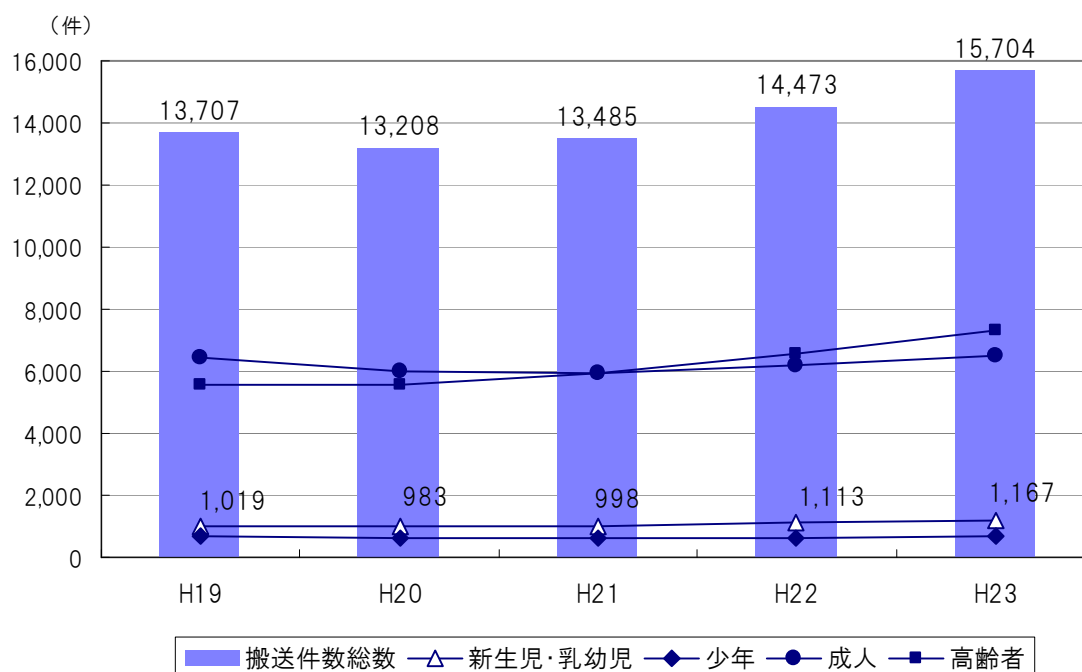
(2) 救急医療

次に、一般的な医療資源の利用（受診）とは異なり、かつ前述の病類別受診件数の分析においても重視すべきとした「救急医療」に係る利用状況について、各視点から整理する。

1) 救急搬送人員

平成19年～23年までの5年間に於ける柏市消防局の救急搬送人員は、高齢者の搬送人数の継続増加の影響も受け、平成23年実績は前年比約1割増となっている。

図表15－柏市の年齢別救急搬送人員



【平成20年～24年刊行の柏市消防年報より作成】

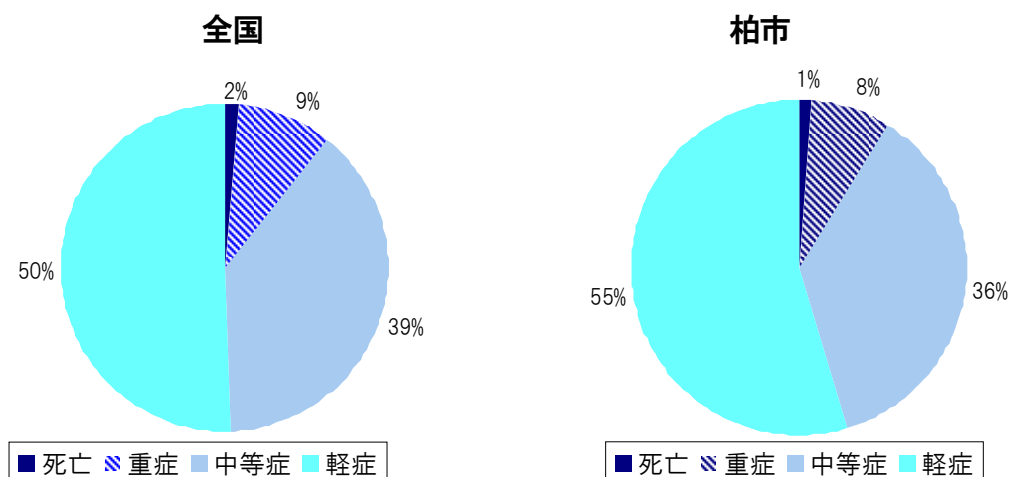
なお、救急車を利用せず、自家用車や徒歩等で救急医療を受診する、いわゆる「ウォークイン」の救急患者数については、市内の二次病院輪番制への参加病院における当番日の実績を基に算出すると、平成22年実績で救急搬送人員の約4.8倍となる。その他、「ウェルネス柏」内にある夜間急病診療所の受診患者も考慮すると、実際に救急医療を受診する患者数は、救急搬送人員の6倍程度に上ることが想定される。

2) 傷病程度別救急搬送人員

平成 23 年における救急搬送人員を傷病程度別に整理すると、下記のとおり全体の 1%となる「死亡」を除くと、おおむね「重症：中等症：軽症≒1：4：5」となる。

全国平均と照らし合わせた場合、軽症者の占める割合がやや多くなっているものの、構成比はほぼ同様となっていることから、救急車搬送患者の症状については、柏市は全国と同様な傾向にある。

図表 1 6－傷病程度別救急搬送人員の割合

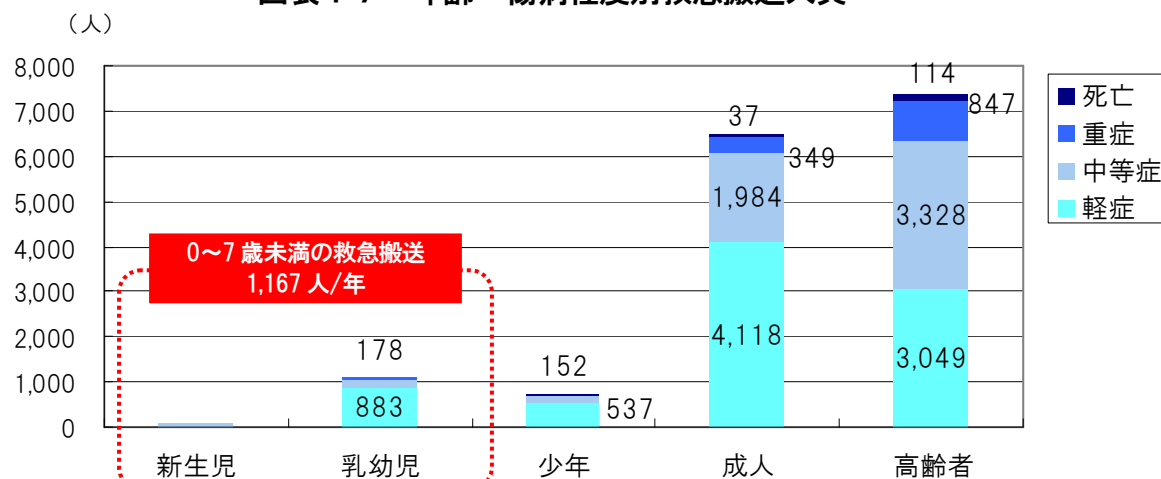


【平成 24 年版消防白書、柏市消防年報(平成 24 年刊行)より作成】

さらに、年齢別に見てみると、成人・高齢者の件数が非常に多く、高齢化の進展により、救急搬送人員は今後も増加する可能性が見受けられる。

一方、小児救急搬送に加え、比較的自ら判断・行動できると思われる成人層においても、「軽症」による利用が非常に多い。いわゆる「コンビニ受診」と言われる救急医療利用による医療者の疲弊が全国的にも問題視されて久しい中、柏市においても、適正な救急車・救急医療の利用を実行していくことが求められる。

図表 1 7－年齢・傷病程度別救急搬送人員

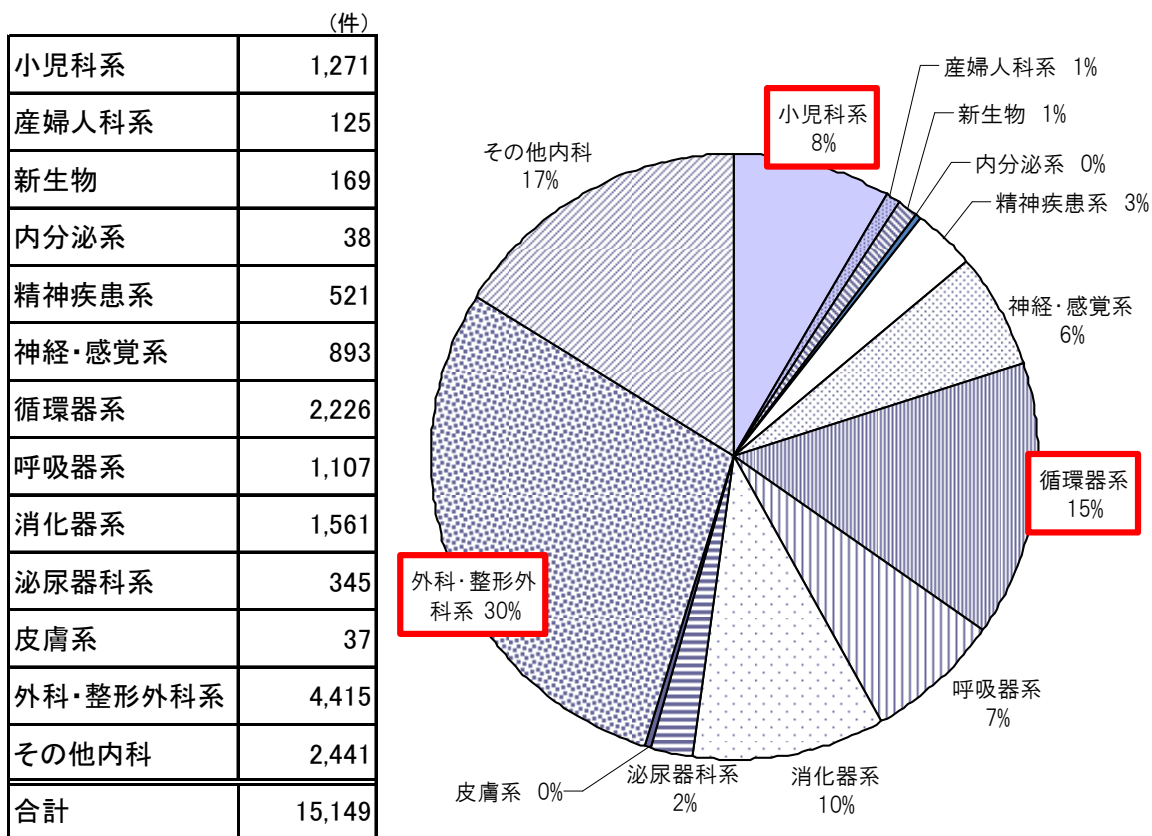


【柏市消防年報(平成24年刊行)より作成】

3) 救急搬送人員の病類

次に、どの病類において救急搬送人員が多い傾向にあるかを整理すると、外傷を伴う「外科・整形外科系」が30%と最も多く、(その他内科を除くと)次いで専ら時間の勝負となる循環器系となる。その後、消化器系*、小児科系と続く。

図表 1 8 - 救急搬送人員の病類割合



【平成 23 年 柏市救急課データより作成】

*消化器系の救急患者受け入れ体制に関しては、松戸市・流山市・柏市の3市の病院が独自に輪番を組んだ「GIB ネットワーク」(急性の消化管出血に対応するための病院ネットワーク)が構築されている。

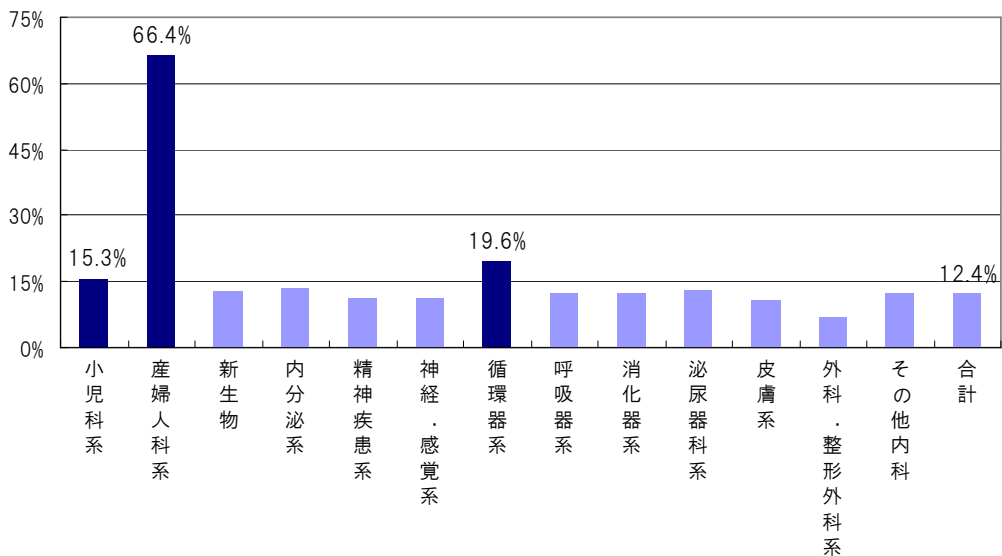
4) 病類別救急車の市外搬送率

次に、柏市消防局の救急車搬送先医療機関のうち、市外医療機関が占める割合について、病類別に整理すると、産婦人科系が66.4%と圧倒的に多いことが分かる。

産婦人科の場合、救急搬送件数自体は、図表18に示すとおり全体の1%に満たない件数(125件/15,149件)であるが、重症以上の方において、医療圏外という遠方を含めた市外への搬送に至るケースが多いという実態が明らかになった。

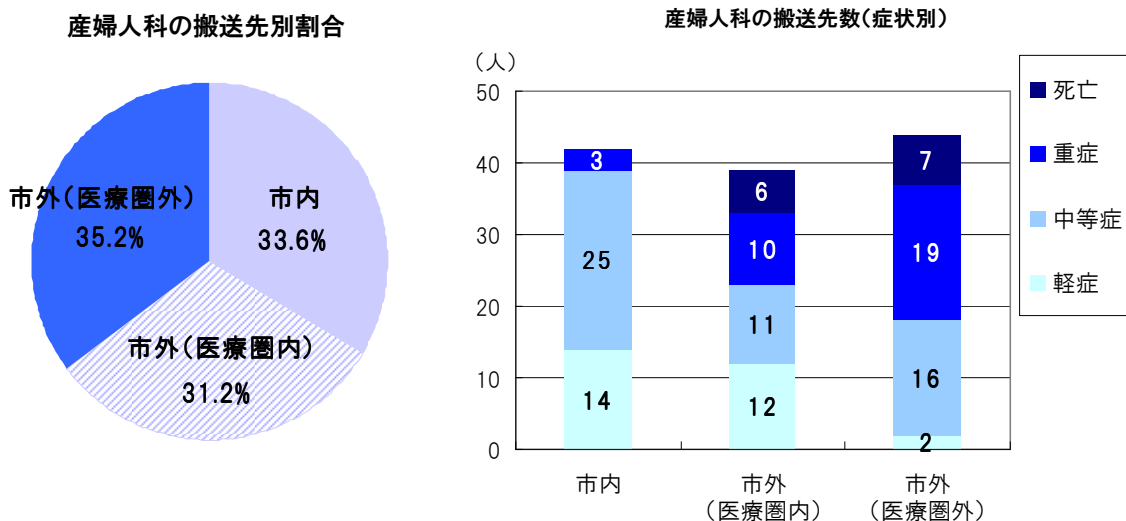
産科医療については、救急車搬送を伴ういわゆる「ハイリスク妊産婦」に対する医療環境整備に関する対応を検討する必要があると考えられる。

図表19－病類別救急車の市外搬送率



【平成23年柏市救急課データより作成】

図表20－産婦人科における救急車搬送先とその症状



【平成23年柏市救急課データより作成】

また、産科に次いで圏外への救急搬送が多い疾患は循環器系疾患である。これは前述した高齢者の増加とともにその医療需要が拡大していることや、市外に循環器系医療資源が比較的充実している病院が複数存在していることなどが影響しているものと思われる。

5) 小児救急患者の受け入れ状況

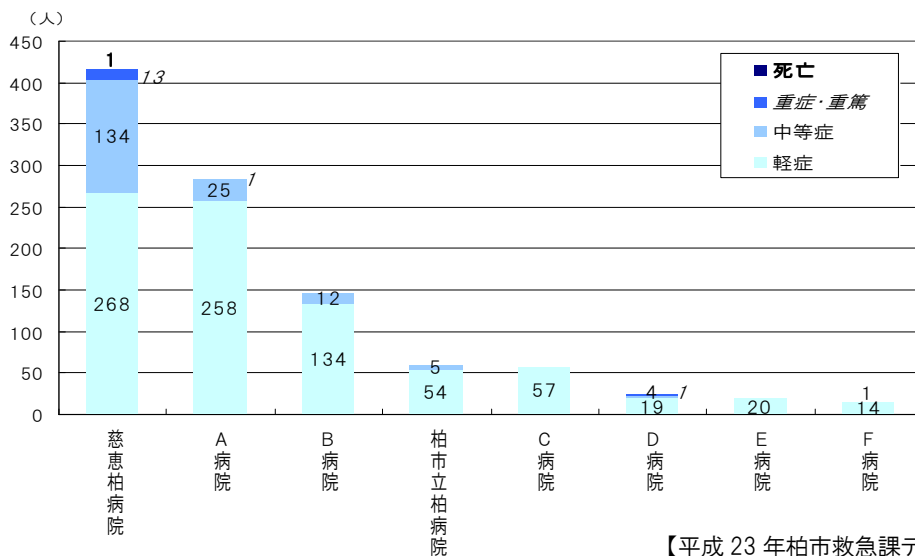
図表 11 に示すとおり、小児科・小児外科医師数に関しては、特に病院勤務医数が少ない一方、図表 18 に示すとおり救急車搬送件数は全診療科中で4番目に多い。

また、小児科の市外搬送率は図表 19 に示すとおり全体で3番目の15.3%であり、前述の病院勤務小児科医数の少なさから考えると、低い率と見ることができる。

一方、平成 23 年の小児救急患者（0～7 歳未満）に関する、市内の二次医療を担う7病院及びそれらの後方支援機能（二・五次医療）を担う東京慈恵会医科大学附属柏病院（以下、「慈恵柏病院」という。）における受け入れ状況を整理すると、軽症・中等症患者を含め、慈恵柏病院がその半数を受け入れる形で、市内の小児救急が維持されているという実態が見えてくる。

慈恵柏病院は、平成 24 年4月1日より「救命救急センター」に指定され、三次救急医療施設となったことから、市全体の小児救急の受け入れ体制に変化が生じており、その変化に対して必要な対応を図ることが求められる。

図表 2 1 – 市内病院における小児救急患者（0-7 歳未満）※受入数

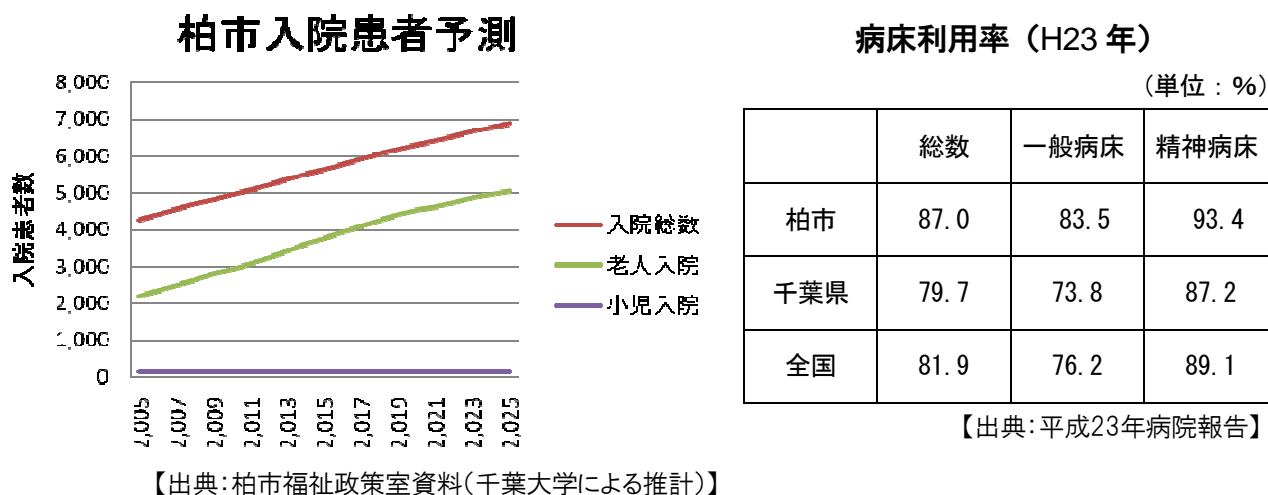


※医療において、小児は0～15 歳未満となっているが、消防業務（救急搬送業務）における年齢区分は、新生児（生後 28 日未満）、乳幼児（生後 28 日～7 歳未満）、少年（7 歳～18 歳未満）、成人（18 歳～65 歳未満）、老人（65 歳以上）となっているため、特に小児専門の医療設備が必要となる0～7 歳未満を小児救急患者として実態を調査している。

(3) 高齢者医療

千葉大学が行った推計によると、柏市の入院患者は今後も増加し続けることが予測されており、特に入院患者の半数以上を占める高齢者の入院患者数の増加が著しい。一方で、柏市内の病床利用率は、全病床で 87.0%と、近い将来、病床が高齢者で飽和状態になる恐れがあることが懸念される。

図表 2 2－柏市の入院患者予測と現在の病床利用率



そのような中、柏市では、平成 21 年度に、柏市・東京大学高齢社会総合研究機構・UR 都市機構の三者で、今後の超高齢社会におけるまちづくりについて検討する研究会を発足し、在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの具現化を目指し取り組んでいる。

特に在宅医療に関しては、以下の項目について具体的な取組を進めている。

- (1) 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築
 - ① 主治医の訪問診療を補完する訪問診療を行う診療所
 - 在宅医療を行う敷居を低くして、在宅医療を行う医師を増やす。
 - 増えた医師のグループ化を図り、相互支援システムを構築。
 - ② 病院のバックアップ体制の確保
 - ③ 医療と介護に関する多職種連携
- (2) 在宅医療を行う医師等の増加及び質の向上を図るシステムの構築
 - ① 在宅医療の研修プログラム（東京大学の事業）
 - ※ 在宅ケアの医師及び多職種を増やすためのプログラム
 - ② 24時間対応できる訪問看護と訪問介護の充実
- (3) 情報共有システムの構築（東京大学の事業）
- (4) 市民への相談、啓発
- (5) 上記を実現する中核拠点（地域医療拠点）の設置

在宅医療において重要な機能を担う「在宅療養支援診療所」及び「訪問看護事業所」は、以下の表のとおりである。

柏市ではこれからの20年で、65歳以上人口が約1.5倍、75歳以上人口が約2.5倍になると予測されていること*から、今後も在宅医療の資源を確保していく努力が必要となる。

また、在宅医療の仕組みを構築していく中では、医療・介護サービスの包括的・継続的な提供が必要となるため、関係者間の意見交換や情報共有を通じて、在宅と施設双方の医療関係者と介護関係者が理解を深めることで、信頼関係の構築と連携強化の推進を図ることが求められる。このことは、今後増加が予想される認知症高齢者の早期発見・症状進行の抑制にも繋がりを、重要な取り組みである。

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の全国将来推計人口（2012年1月推計）」による。

●在宅療養支援診療所

| | 医療機関名 | 所在地 |
|----|--------------|-------------------------|
| 1 | 柏ビレジクリニック | 柏市花野井1814-12 |
| 2 | 平野医院 | 柏市豊住1-1-45 |
| 3 | 豊四季診療所 | 柏市豊四季台4-1-101-121 |
| 4 | クリニック柏の葉 | 柏市柏の葉3-1-34 |
| 5 | みつお記念クリニック | 柏市篠籠田1386-2 |
| 6 | 北柏ファミリークリニック | 柏市北柏1-7-13 |
| 7 | 花野井クリニック | 柏市大室1218-6 |
| 8 | 東山医院 | 柏市柏3-3-3 |
| 9 | つくしが丘医院 | 柏市つくしが丘1-6-1 |
| 10 | なのはな内科アレルギー科 | 柏市あけぼの4-4-25 シャトルあけぼの1階 |
| 11 | 上笹医院 | 柏市大島田922 |
| 12 | 小沼医院 | 柏市大津ヶ丘4-28-1 |
| 13 | おかだクリニック | 柏市布施2171-1 |
| 14 | 誠和クリニック | 柏市南増尾4-3-28 |
| 15 | すこやか医院柏の葉 | 柏市十余二409-82 |
| 16 | 富田医院 | 柏市柏4-6-1 |
| 17 | 東洋眼科・胃腸内科・外科 | 柏市大津ヶ丘4-25-2 |

| | | |
|----|-------------|-----------------------|
| 18 | ひだまりクリニック | 柏市酒井根40-1 |
| 19 | 中村内科クリニック | 柏市西原7-7-21 |
| 20 | 柏東口よしだクリニック | 柏市中央1-6-1 クレビル1階 |
| 21 | 古田医院 | 柏市明原3-8-21 |
| 22 | のぞみの花クリニック | 柏市北柏台3-16ベルハイム北柏台103号 |
| 23 | ホームクリニック柏 | 柏市桜台1-8号 |
| 24 | くわのクリニック | 柏市新富町2-17-8号 |

●柏市の訪問看護事業所

| | 事業所名 | 所在地 |
|----|-----------------------|-------------------------------|
| 1 | 北柏訪問看護ステーション | 柏市柏下 265 |
| 2 | ハーブランド訪問看護ステーション | 柏市柏 3-6-23 柏ツインビル13階 |
| 3 | 南柏老人訪問看護ステーション | 柏市酒井根 2-3-20 |
| 4 | たいむ訪問看護ステーション | 柏市青葉台 1-1-8 テラス上野 2 |
| 5 | 生活クラブ風の村訪問看護ステーション光ヶ丘 | 柏市東中新宿 4-5-7 |
| 6 | はみんぐ訪問看護ステーション | 柏市布施 1-3 |
| 7 | こすもす訪問看護ステーション | 柏市篠籠田 670-1-103 |
| 8 | 柏豊四季訪問看護ステーション | 柏市豊四季 304-23 サンウインド 102 |
| 9 | 訪問看護ステーションけやきの木 | 柏市西原 1-6-26 錦木アパート 1階店舗 |
| 10 | 北柏訪問看護ステーション | 柏市大津ヶ丘 4-28-7 サンハイツ大津ヶ丘 2-101 |
| 11 | ハーブランド訪問看護ステーション | 柏市高柳 1561-142 |

※医療機関による「みなし」を除く

(4) 精神医療

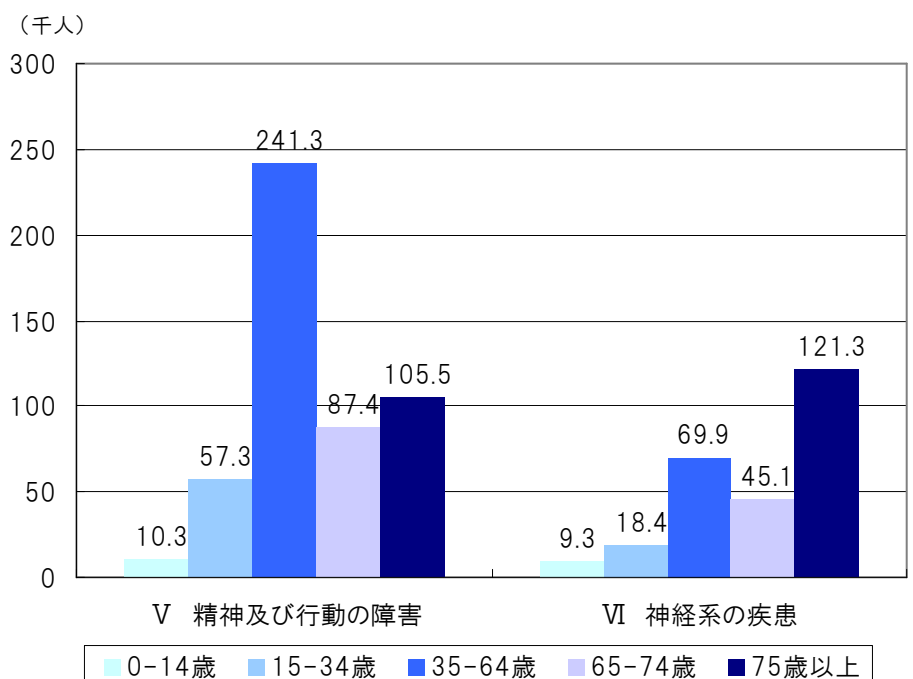
図表 7・8 に示すとおり、柏市内に精神系病院は複数あり、病床数も合計で約 1,300床と、相対的に量的な面では充足していると見ることができる。

全国的な精神疾患・神経系疾患の推計患者数を年齢別に見ると、35-64 歳の働き盛りを含む世代が最も多く、次いで 75 歳以上、64-74 歳となっている。また、精神疾患患者数は平成 8 年（218 万人）から平成 20 年（323 万人）に 1.5 倍に増加し、自殺者に関しては平成 10 年から 14 年連続で 3 万人を超えており、精神医療の充実の必要性が高まっている。

このような背景から、概ね平成 25 年度より始まる都道府県の新たな医療計画では、精神医療等が追加され、「5 疾病 5 事業および在宅医療」の医療連携体制を構築することが求められている。また、平成 24 年 8 月に改正された内閣府の自殺対策要綱では、認知行動療法の拡充（医師による治療にとどまらず、臨床心理士など多職種の連携体制が必要）や適切な薬物療法の普及を目指している。

このように精神医療の充実は、連携等による質の向上にシフトしてきており、多職種連携を担う人材の育成が重要である。柏市においては、「認知行動療法サポーター」の養成に経年的に取り組んでいる。

図表 2 3－精神疾患・神経系疾患の年齢別推計患者数（平成 23 年全国値）



【平成 23 年患者調査より作成】

【参考】自殺総合大綱（抜粋）※旧大綱を全面的に見直し平成 24 年 8 月に閣議決定

第 3 当面の重点施策（中略） ・認知行動療養などの診療の普及を図るため、精神医療体制の充実の方策を検討する。また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底する。【5(1)】

V. アンケート調査結果に見る地域医療に対する市民意識

市立柏病院の今後の取るべき対応方針を決めるにあたり、市民の意見を反映させるべく「柏市立柏病院 中期構想策定に係る市民アンケート調査」を実施した。

(1) 調査概要

調査概要は以下の通りである。

【調査対象】 柏市の住民基本台帳から 20 代以上の市民 2,000 人を無作為抽出

【調査方法】 郵送による配布・回収

【調査期間】 平成 24 年 7 月 13 日～7 月 31 日

【回収数 (回収率)】 842 票 (42.1%)

【有効回答票数 (有効回答票率)】 815 票 (96.8%)

(2) 結果概要

本アンケート調査の結果として得られた主な回答・意見は以下の通りである。

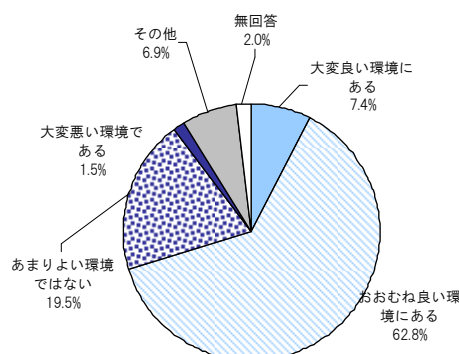
(詳細は参考資料を参照)

1) 市の医療環境について

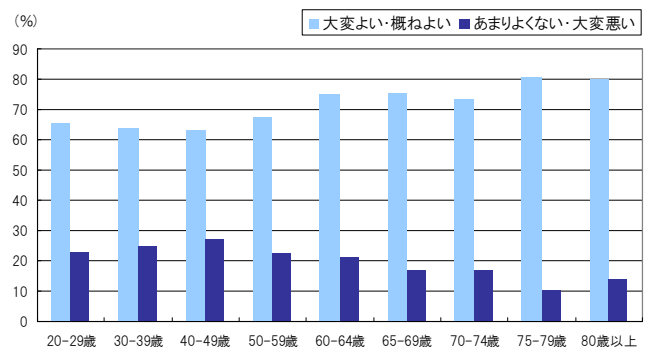
回答者の約 70%は、柏市の医療環境を「大変又は概ねよい」と感じている。一方、「悪い環境」と感じている市民も 20%と少なくない。特に比較的若い世代において、その傾向が強く、若い世代も安心できる医療体制が求められている。

図表 2 4 - 市の医療環境の感じ方について

【問 4】市の医療環境をどのように感じているか
(n=815)



年代別の医療環境の感じ方

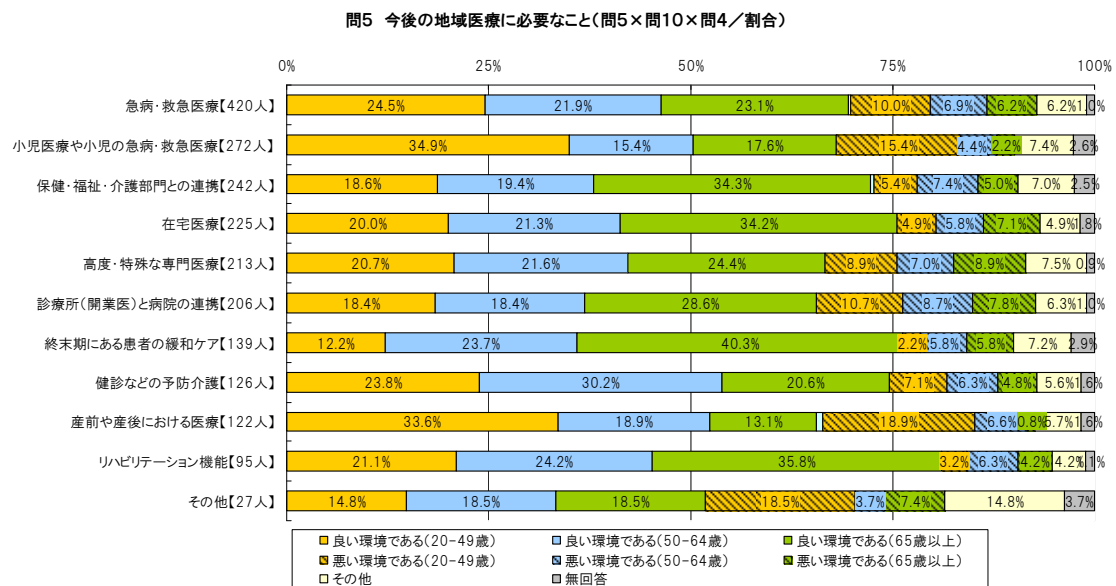
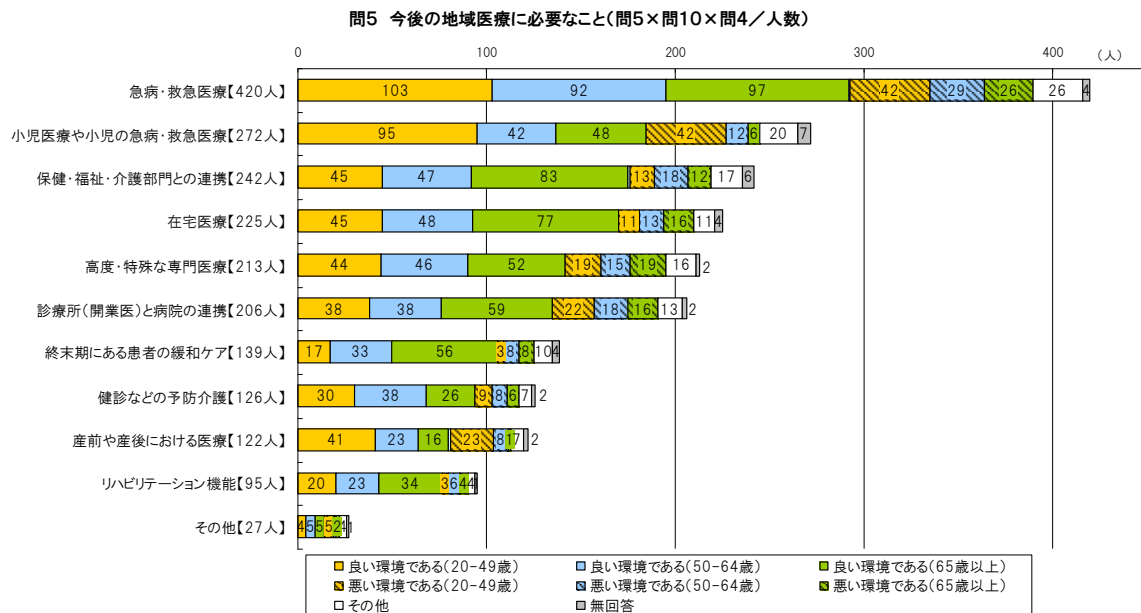


2) 今後の地域医療に必要なこと

全世代共通で「救急医療」、次いで「小児医療・小児救急」「保健福祉介護の連携」「在宅医療」などが一群を形成している。

「小児医療・小児救急」については、高齢者世代がその充実に関心が低い可能性も懸念されたが、特にそのような傾向はなく、全世代が少子化対策の必要性を認めていると考えられる。同様に、「在宅医療」についても、専ら介護の当事者ではない世代からも、その推進の必要性が支持されている。一方で、「産科医療」の順位は低い。

図表 25－今後の地域医療に必要なこと

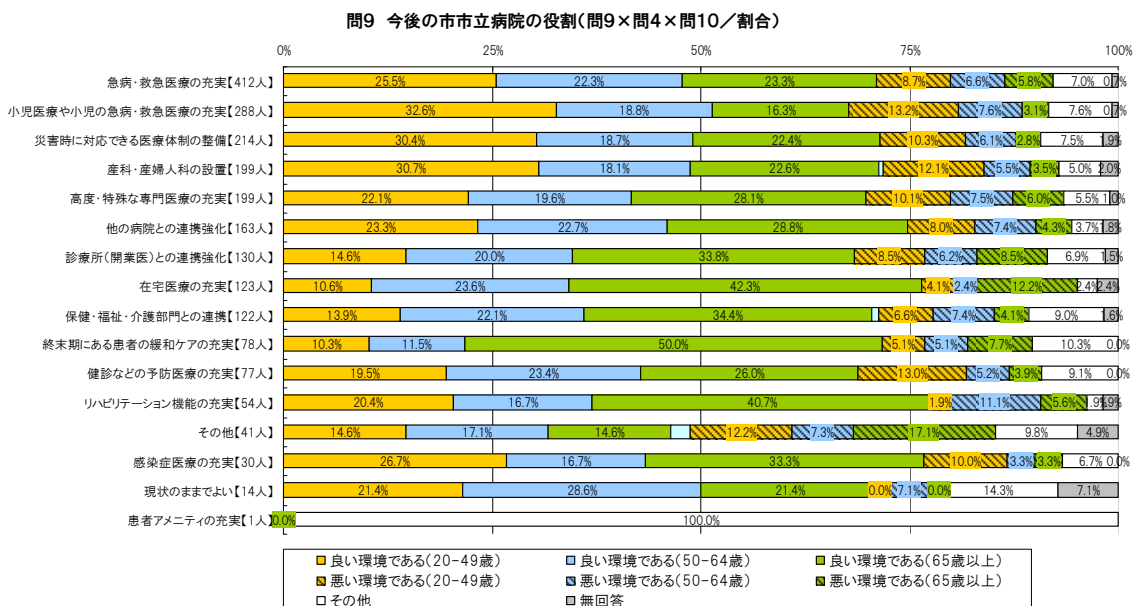
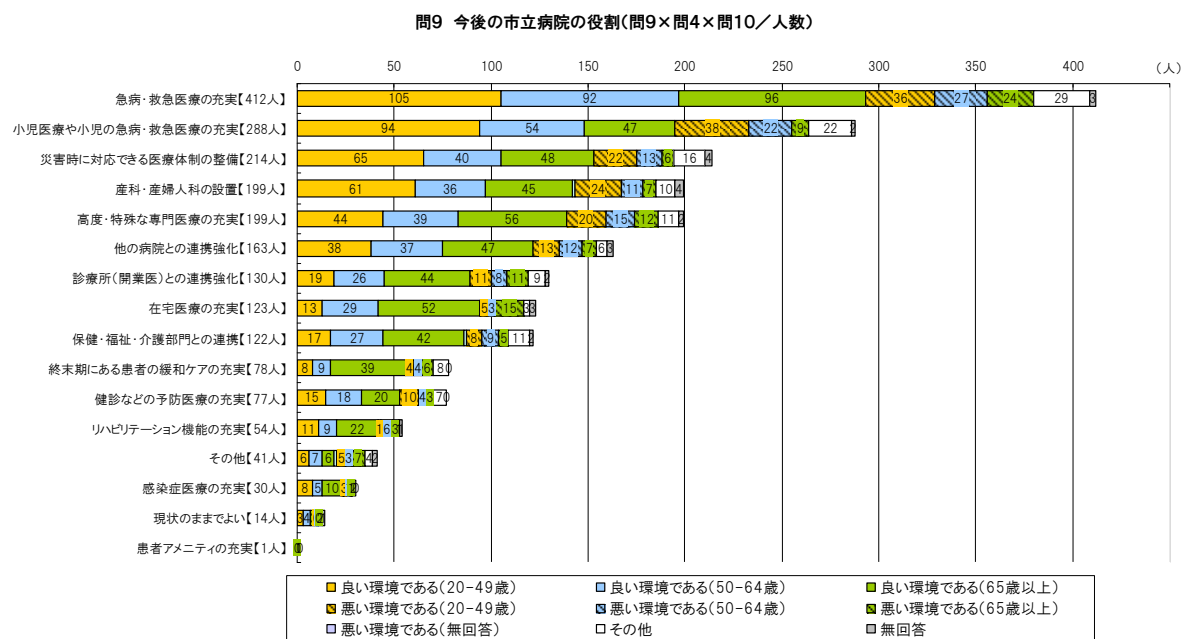


3) 今後の市立柏病院の役割について

市立柏病院に対して今後求められる役割は、「救急医療」が最も多く、次いで「小児医療・小児救急」「災害時医療体制の整備」等となっている。30人と数こそ少ないが、「感染症対策への対応」も求められている。

「小児医療・小児救急」「産科・産婦人科の設置」は20～49歳の占める割合が高く、「在宅医療の充実」「緩和ケアの充実」などの高齢者医療に関連する項目は65歳以上の占める割合が高くなっている。「救急医療」「災害時医療体制の整備」「高度・特殊な専門医療の充実」等については、年代別の構成は概ね同じである。

図表26－今後の市立柏病院の役割、必要なこと



VI. 柏市の地域医療の課題

「Ⅱ. 地域医療の需要に関わる事項」～「Ⅴ. アンケート調査結果に見る地域医療に対する市民意識」の結果により、柏市の地域医療の課題は主に以下の5点が挙げられる。

①救急医療、小児医療・小児救急の充実

市民アンケートの結果より、どの年代においても「救急医療の充実」が最も多く求められている。また、救急搬送件数も増加傾向にあり、より一層の救急医療の強化が必要となっている。

「救急医療の充実」に次いで「小児医療・小児救急の充実」が求められているが、市内の小児科医師数は、全国平均及び千葉県平均を下回っており、小児科医の不足が深刻化している。特に、病院勤務の小児科医が少なく、本市の小児救急医療の大きな課題となっている。さらには、市内の軽症、中等症の小児患者（二次医療機関が対応すべき領域）の多くを受入れてきた慈恵柏病院が平成24年4月に救命救急センターを設置し、三次医療機関に移行したことから、市内の小児救急体制を見直す必要がある。慈恵柏病院が、これまでどおり軽症・中等症の患者も受入れていくことは、肝心の三次医療機能の低下を招きかねない。そのため、適切な小児救急医療体制を整備するためには、24時間365日の受入が可能な小児の二次医療体制の構築が必要である。

②産科医療（ハイリスク妊婦）への対応

市内の産科医療は、アクセスや待ち時間等の課題は一部あるものの、年間出生数から一定の仮定に基づき試算すると、明らかに不足しているとは言い難い状況にある。しかし、他の診療分野と比べて、救急車の市外搬送率が非常に高く、約7割が市外の医療機関に搬送されており、そのうち約半数は医療圏外にまで搬送されている。救急搬送される患者の多くは、いわゆるハイリスク妊婦であるが、本市を含む東葛北部医療圏には当該患者に対応する周産期医療センターがなく、ハイリスク妊婦への対応が課題となっている。

③在宅医療の充実

今後の高齢化の進展、後期高齢者の増加に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者の増加が予想される。図表22に示した、千葉大学による市内入院患者予測においても、高齢者の入院が増加することが見込まれている一方で、医療制度は療養病床の削減の方向性で進んでおり、本市においても病床数の急増は考えにくい状況である。そのため、在宅医療の充実が必要となっている。

このような状況の中で、認知症高齢者への対応や在宅医療の仕組みを構築していくためには、医療・介護サービスの包括的・継続的な提供が必要であり、医療や介護関係者の連携強化が重要となる。

なお、市民アンケート結果においても、在宅医療の充実は求められている。

④病院と診療所等、医療と介護の連携

前述の救急医療や在宅医療等を支える取組として、医療と介護、病院と診療所の連携が必要である。特に救急医療を充実させるためには、輪番制だけでなく、「柏市ハートネットワーク」や「GIB ネットワーク」などの診療科における医療機関の連携が重要である。また、在宅医療の充実においては、入院医療から在宅医療にスムーズに移行し、かつ在宅医療を後方支援するために、病院と診療所の連携が非常に重要となる。さらには、医療と介護など多職種との連携も重要である。

市民アンケート結果においても、「保健福祉介護の連携」と「診療所（開業医）と病院の連携」を求める意見は多くあった。

⑤市民の医療リテラシー^{*}の向上

市民の多くが、市内の医療環境を「良い」と評価する一方で、医師の疲弊は相当程度確認されており、また、分野によっては診療所の医師の高齢化も進んでいることから、医療機関の適切な受診が求められる。特に、救急搬送件数で見ると、軽症患者数は増加傾向にあり、いわゆるコンビニ受診の問題等も考えると市民の医療リテラシーの向上も不可欠である。

^{*}医療リテラシー・・・医療情報を理解し、それを使って、自らの健康とケアに関する良い意思決定をするための能力のこと。

VII. 市立柏病院の現状と課題

(1) 病院概要

市立柏病院は、国の政策として行われた「国立病院の統廃合計画」の対象施設であった旧国立柏病院を、柏市が地域の医療機能を維持するために、平成4年に国から有償移譲を受け、全面改修を行った後、平成5年7月に新たに開院した施設である。

運営形態は、開設時から、開設者である柏市が病院の管理・運営を民間法人に任せる「公設民営方式」となっている。開設当初の3年間は、社団法人柏地区医師会が管理運営を行い、平成8年4月からは財団法人柏市医療公社*が運営を担っている。また、平成18年4月からは地方自治法の変更に伴い、指定管理者制度に基づく管理・運営形態に移行している。

*平成24年4月1日より公益財団法人（「公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律」に基づき、公益を担う団体として認定された法人）に認定されている。

1) 所在地

千葉県柏市布施1-3

2) 沿革

| | |
|----------|---|
| 昭和14年 4月 | 柏陸軍病院として創設される |
| 昭和20年12月 | 厚生省に移管される |
| 昭和22年 4月 | 結核療養所に転換され国立療養所柏病院となる |
| 昭和53年 4月 | 国立病院に転換され国立柏病院となる |
| 平成 4年 6月 | 国立柏病院が廃院となる 柏市立柏病院（仮称）が開設許可となる |
| 平成 4年 7月 | 厚生省と柏市が国有財産譲渡契約を締結する |
| 平成 5年 3月 | 国立柏病院跡地改修工事が竣工となる |
| 4月 | 柏市と社団法人柏地区医師会が柏市立柏病院管理委託契約を締結する |
| 7月 | 柏市立柏病院が開院する 内科、外科、整形外科、理学診療科の4科標榜となる 一般病床100床、伝染病棟30床が稼働病床となる 保険医療機関及び国民健康保険療養取扱医療機関の指定となる 結核予防指定医療機関となる 千葉県特定疾患治療研究事業の契約医療機関となる |
| 8月 | 生活保護法指定医療機関となる |
| 9月 | 被爆者一般疾病医療機関の指定となる |
| 10月 | 身体障害者福祉法更生医療機関の指定となる |

| | |
|------------|--|
| 平成 5年 1 1月 | 労災保険指定医療機関となる 千葉県小児慢性疾患治療研究事業の契約医療機関となる |
| 平成 6年 4月 | 乳房撮影装置を導入する 血管連続撮影装置を導入する |
| 7月 | 3階病棟を開き稼働病床150床となる |
| 平成 7年 4月 | 財団法人柏市医療公社が柏市立柏病院の運営管理を引き継ぎ柏市との委託契約を締結する |
| 平成 9年 1月 | 眼科が開設となり5診療科となる 骨密度測定装置を導入する |
| 10月 | 救急病院の認定及び告示となる |
| 平成10年 7月 | 柏市立介護老人保健施設はみんぐ、はみんぐ在宅介護支援センター（訪問看護ステーション、ヘルパーステーション）が敷地内に併設される |
| 平成11年 3月 | 法改正により伝染病棟30床廃止となる |
| 4月 | 短期人間ドックを開始する（2組合） |
| 平成12年 1 2月 | 柏市立柏病院の増築改修工事が着工される *MRI室・手術室の増築、病棟改修（6床を4床に）と増築、厨房の移転、診療科目増設のため外来棟増築 |
| 平成13年 6月 | 労災保険二次健診等給付医療機関指定となる |
| 12月 | MRI装置を導入する |
| 平成14年 4月 | 泌尿器科が開設となり6診療科となる |
| 8月 | 柏市立柏病院の増築改修工事が竣工となる 病床種別一般病床200床を届け出る |
| 9月 | 麻酔科が開設となり7診療科となる |
| 12月 | 肝臓専門外来を開始する |
| 平成15年 1月 | 神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科が開設となり11診療科となる |
| 2月 | 地域医療連携室を設置する |
| 3月 | 循環器専門外来を開始する |
| 7月 | 4階病棟を開き200床となる |
| 8月 | 医療相談室を設置する |
| 12月 | SARS対応特別診察室を増築する |
| 平成16年 1 1月 | 病歴管理室を設置する |
| 平成18年 4月 | 柏市と財団法人柏市医療公社が柏市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐの管理に関する基本協定書を締結する 一般病棟入院基本料10対1を届け出る 下肢静脈瘤センターを開設する |
| 6月 | ME室を設置する 亜急性病床（8床）を設置する |
| 平成19年 4月 | 地域医療室、医療安全管理室を設置する |

| | | |
|-------|-----|---|
| 平成19年 | 6月 | 健診センターを設置する |
| | 9月 | 放射線科が開設となり12診療科となる |
| | 11月 | 医療情報室を設置する |
| 平成20年 | 2月 | 化学療法室、中央採血室を設置する |
| | 4月 | 千葉県肝炎インターフェロン治療指定医療機関となる |
| | 8月 | 内分泌・代謝内科、肝臓内科が開設となり14診療科となる |
| 平成21年 | 5月 | 新型インフルエンザ外来診療医療機関の指定となる |
| | 11月 | プレハブ事務棟増築工事が着工される |
| 平成22年 | 1月 | サーバー室を設置する 外来管理治療棟1・2階及びサービス棟1階の改修工事が着工される |
| | 4月 | 小児科が開設となり15診療科となる |
| | 5月 | 治験診察室、ミキシング室を設置する 第2医局及びカンファレンス室、当直室5室を設置する 軽自動車用職員駐車場（22台）を新設する |
| | 6月 | 整形外科第4診察室、ボランティア室を設置する 外来管理治療棟1・2階及びサービス棟1階の改修工事が竣工となる |
| 平成23年 | 1月 | 循環器ホットラインを開設する |
| | 2月 | 病棟エレベーターを更新 |
| | 3月 | 内科診察室（1室）を増設する 東日本大震災により、建物の一部、配管の一部に損傷 福島県からの避難者の避難生活における医療バックアップを行う |
| | 7月 | オーダーリングシステム導入 自動清算機導入 |
| | 9月 | 電子カルテ導入 |
| 平成24年 | 4月 | 指定管理者が公益財団法人へ移行 |
| | 6月 | 7：1看護基準を取得 |

3) 施設概要

| | |
|---------|--------------------------|
| 敷地面積 | 33,620.79 m ² |
| 延床面積 | 12,111.41 m ² |
| 建物（構造） | |
| 外来管理治療棟 | 地上2階建て（RC構造） |
| 病棟 | 地上4階建て（RC構造） |
| サービス棟 | 平屋建て（RC構造） |
| その他建物 | — |

4) 診療科目

【標榜科目】全15診療科目

内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、
内分泌・代謝内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

【専門外来】

糖尿病外来、内分泌・糖尿病外来、肝臓外来、循環器外来、腎臓外来、
ペースメーカー外来、関節外来、禁煙外来、前立腺外来

【その他】

健診センター

5) 病床数

200床（一般病床）

6) 承認指定等

- 保険医療機関
- 救急告示病院（二次救急医療体制）
- 労災保険法指定
- 生活保護法指定
- 結核予防法指定
- 被爆者一般疾病指定
- 臨床研修病院指定
- 特定疾患治療研究事業指定（千葉県）
- 小児慢性特定疾患治療研究事業指定（千葉県）
- 労災保険二次健診等給付医療機関指定
- 肝疾患専門医療機関（千葉県）
- 肝疾患指定医療機関（千葉県）
- 肝疾患契約医療機関（千葉県）

(2) 医療提供体制、実績

1) 医療提供体制

市立柏病院の職種別職員数は以下の通りである。

医療安全の確保と看護の質の向上を図るため、看護体制の拡充に取り組んでおり、平成24年6月1日より「一般病棟入院基本料7対1」施設基準を取得している。

図表27－市立柏病院職種別職員数

| 職種 | 区 分 | 職員数 (人) | |
|---------------------|----------|---------|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 医師 | 計 | 38 | 45 |
| | 内科 | 0 | 3 |
| | 内分泌・代謝内科 | 3 | 5 |
| | 神経内科 | 1 | 0 |
| | 呼吸器内科 | 3 | 2 |
| | 消化器内科 | 7 | 1 |
| | 循環器内科 | 4 | 4 |
| | 腎臓内科 | 0 | 1 |
| | 小児科 | 3 | 3 |
| | 外科 | 4 | 0 |
| | 整形外科 | 5 | 0 |
| | 泌尿器科 | 2 | 2 |
| | 眼科 | 3 | 0 |
| | 放射線科 | 1 | 8 |
| | 麻酔科 | 0 | 15 |
| | 健診・人間ドック | 0 | 1 |
| | 研修医 | 2 | 0 |
| 看護職（看護師・准看護師・介護福祉士） | | 132 | 26 |
| 医療技術職（薬剤師・放射線技師等） | | 55 | 7 |
| 事務職（一般事務・医療事務等） | | 25 | 26 |
| 技能職（看護助手・技能補助者） | | 5 | 19 |
| 合 計 | | 255 | 123 |

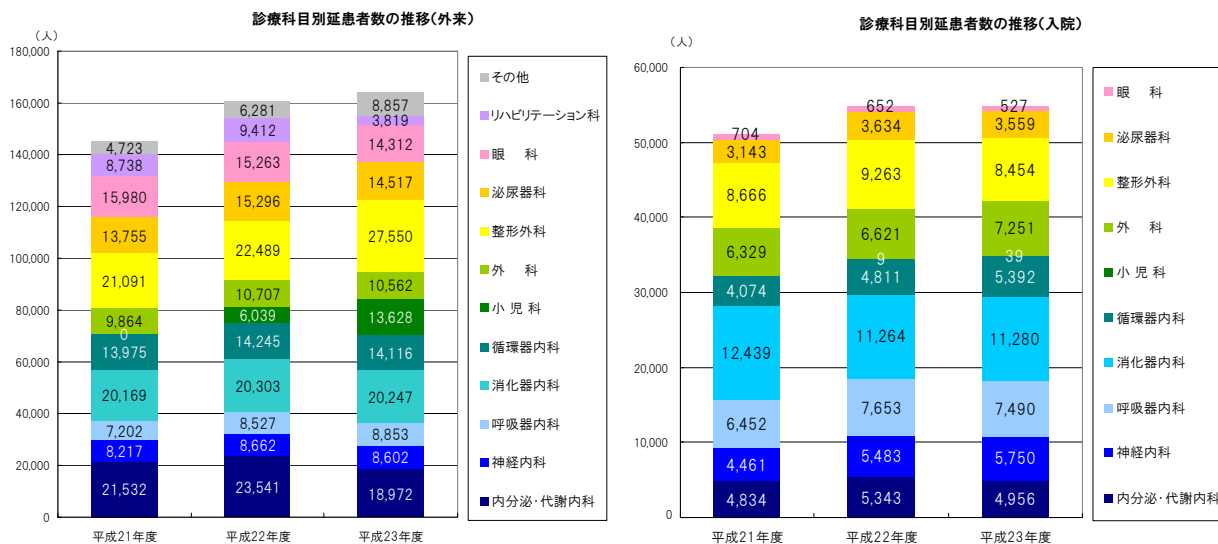
【平成24年9月1日現在】

※一般病院における100床あたりの医師数は17.6人（常勤換算）である。（「平成23年病院運営実態分析調査の概要（平成23年6月調査）」一般社団法人全国公私病院連盟・社団法人日本病院会）

2) 診療科別患者数の推移

外来患者数は全体で増加傾向にあり、整形外科、小児科の患者数が特に増加している。入院患者数においては、神経内科、小児科、外科が微増傾向にあり、他はほぼ横ばい状態である。

図表 28－診療科目別の患者数の推移

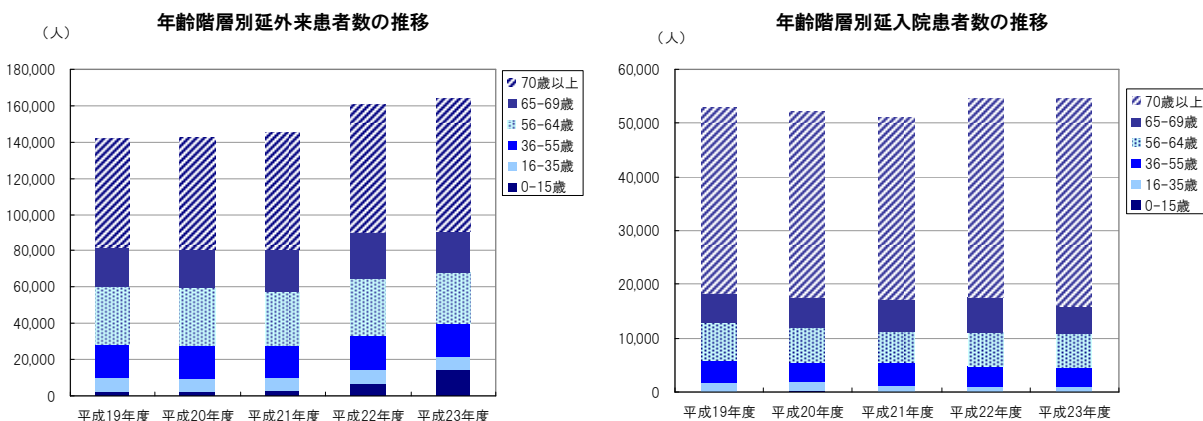


【公益財団法人柏市医療公社決算書より作成】

3) 患者年齢層の推移

年齢別に見ると、平成 22 年度からの小児外来開始の影響もあり、外来では0-15歳の小児の増加が著しく、一方、70歳以上の外来患者数も増加傾向にある。入院においても、70歳以上の患者が増加しており、全体的に患者高齢化の傾向が確認できる。

図表 29－年齢別の患者数の推移



【公益財団法人柏市医療公社決算書より作成】

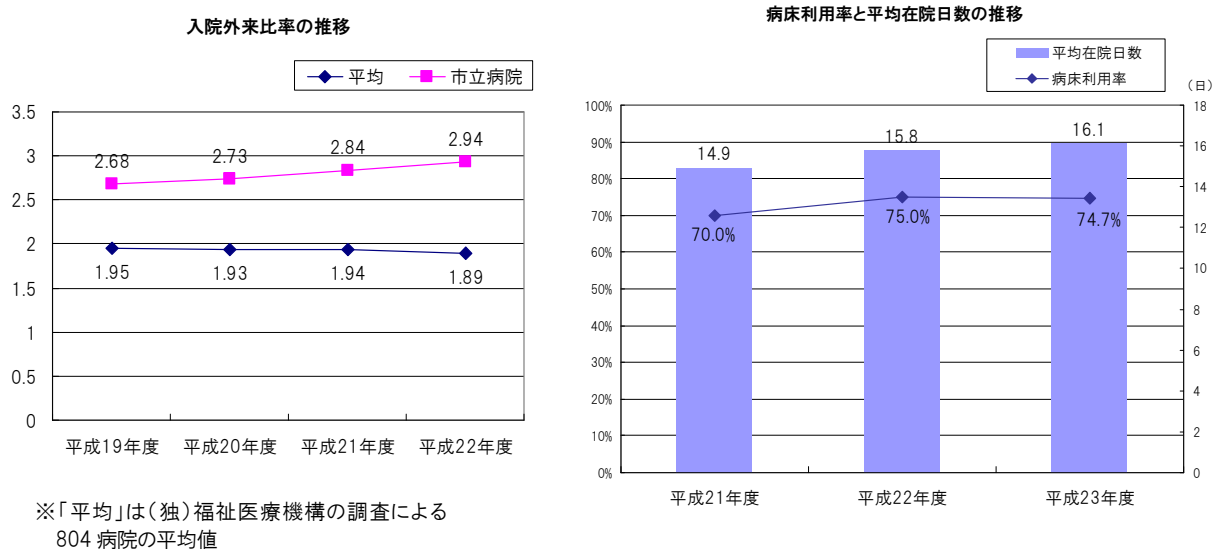
4) 入院外来比率と病床利用率

増加する外来患者数に対し、入院患者数はほぼ横ばい状態であり、入院外来比（1日平均外来患者数÷1日平均入院患者数）は独立行政法人福祉医療機構が調査した804病院（平均病床数：約187床）の平均値を大きく上回る状況となっている。

また、平成23年度の病床利用率は74.7%と平成22年度以降ほぼ横ばいであるが、図14のとおり、柏市全域の一般病床平均83.1%よりも低い。平均在院日数は、16.1日と柏市全域の16.7日よりも短いものの、微増傾向にある。

以上より、病床利用率の向上等の対応を図り、医療資源の適正配分を検討・推進することが課題である。

図表30－入院外来比率と病床利用率の状況

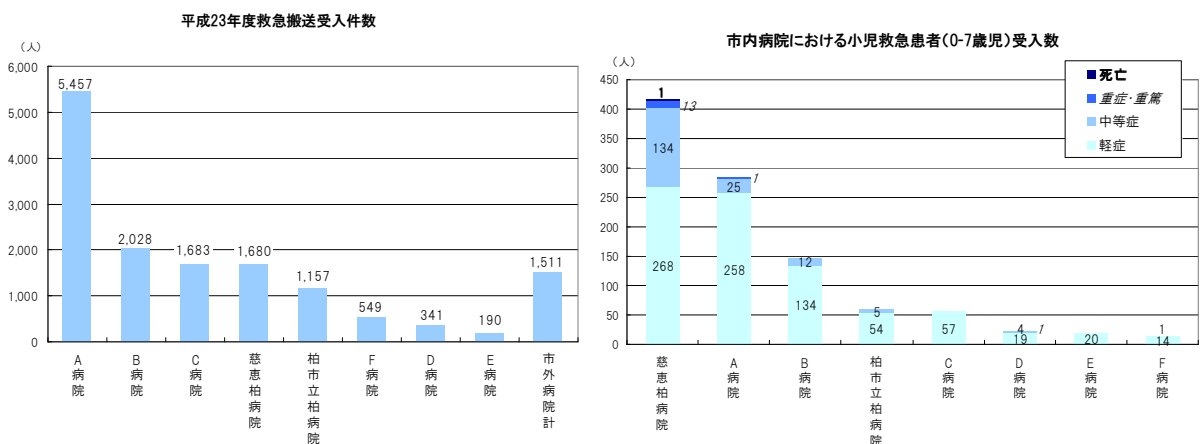


【独立行政法人福祉医療機構資料及び公益財団法人柏市医療公社決算書より作成】

5) 救急搬送の受入状況

市内の救急搬送受入の状況は、全体及び小児においても特定の病院に負担が集中している。一方、市立柏病院の救急受入件数は多いとは言えず、受入態勢の強化を検討する必要があると言える。

図表31－市内の救急搬送受入の状況

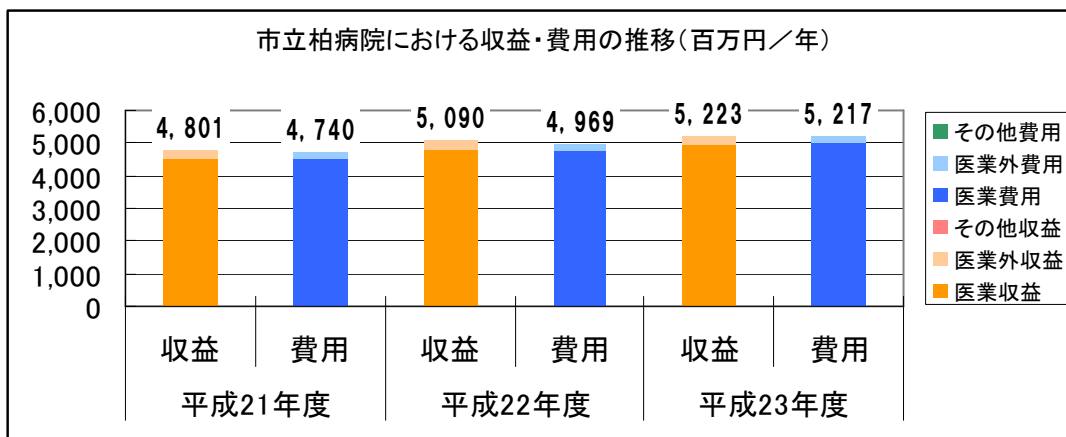


【平成23年柏市救急課データより作成】

(3) 財務状況

直近3カ年における経常収支は常に黒字であり、財務面において大きな問題は生じていない。

図表32-直近3カ年の経常収支



(百万円/年)

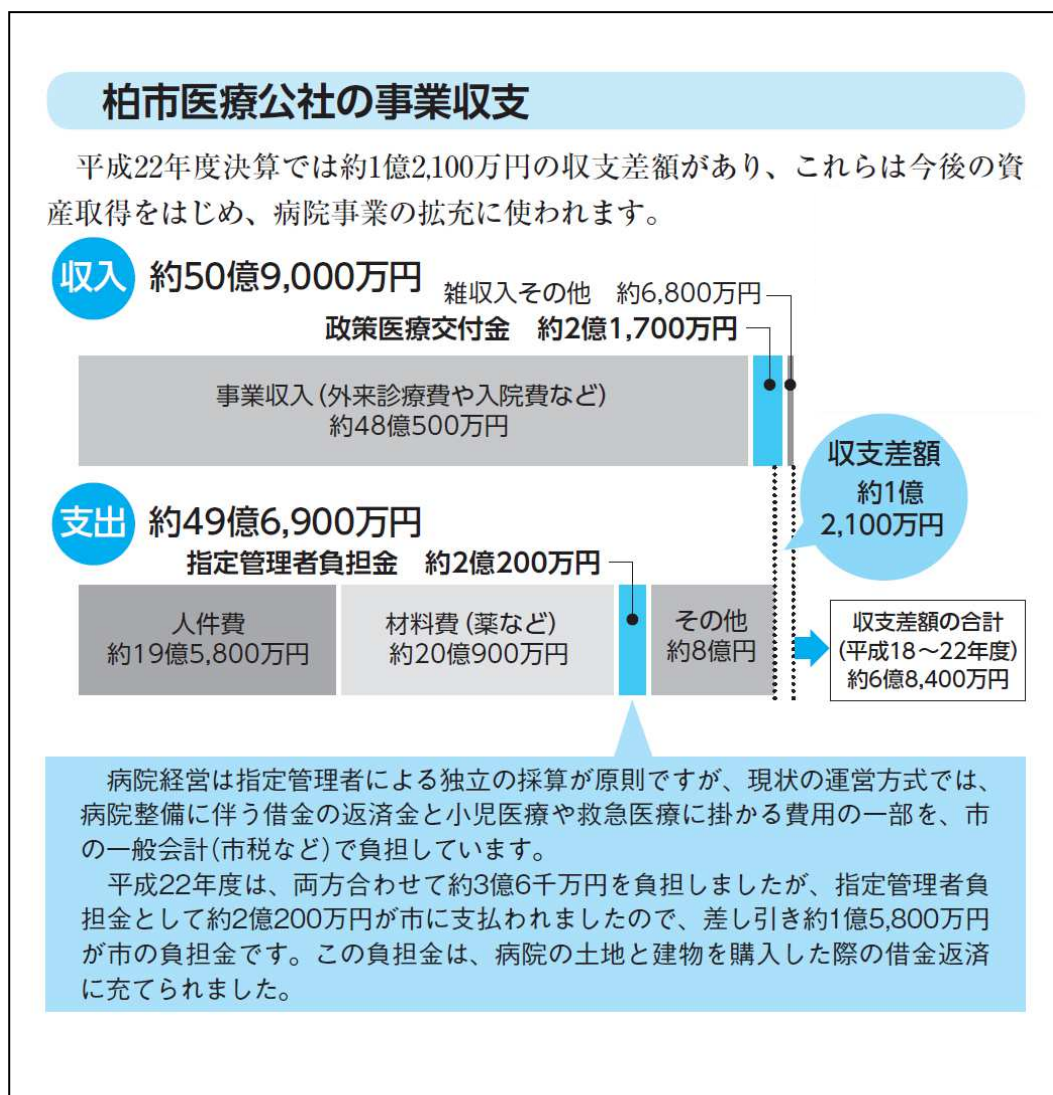
| | 収益 | | | 費用 | | | 収支 |
|--------|-------|-------|------------------|-------|-------|------------------|-----|
| | 経常収益 | | 経常外収益 (その他収益) | 経常費用 | | 経常外費用 (その他費用) | |
| | 医業収益 | 医業外収益 | | 医業費用 | 医業外費用 | | |
| 平成21年度 | 4,559 | 242 | 0 | 4,552 | 187 | 1 | 61 |
| 平成22年度 | 4,806 | 285 | 0 | 4,790 | 179 | 1 | 121 |
| 平成23年度 | 4,937 | 285 | 0 | 5,046 | 168 | 3 | 5 |

【公益財団法人柏市医療公社決算書より作成】

また、事業収支の内訳について、平成 22 年度における公益財団法人柏市医療公社の決算を元に具体的に見てみると、収入には指定管理者である柏市医療公社が柏市から収受する「政策医療交付金等：約 2 億円」が含まれている。一方、指定管理者の義務として、「指定管理者負担金：約 2 億円」が柏市への支出として発生している。

そのような収支の結果、約 1.2 億円の経常利益を確保している。

図表 3 3 - 柏市医療公社の事業収支（広報かしわ_平成 24 年 7 月 1 日より抜粋）



(4) 施設の状況

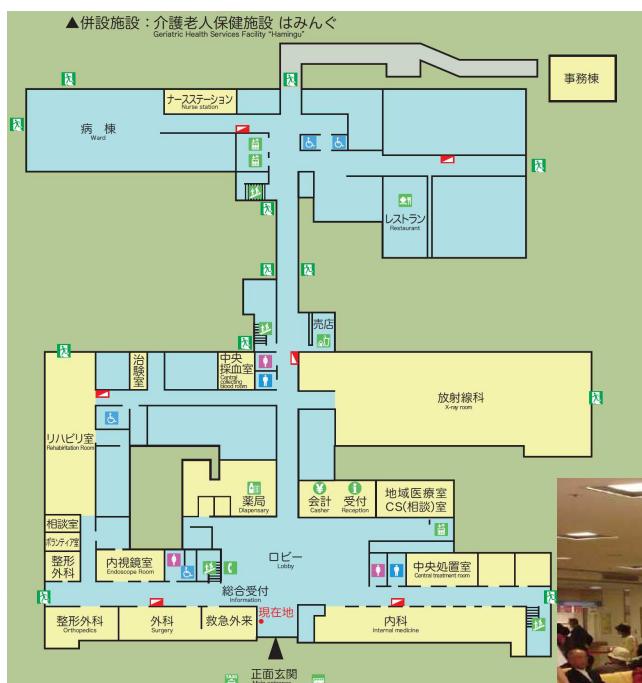
現在の病院施設は、昭和51年～53年の旧国立柏病院時代に建設された建物であり、当時と築30年以上を経過した現在では、医療水準、医療ニーズなどが大きく変化している。そのため、現在の医療水準と施設・設備（ハード）面での間にギャップが生じ、提供する医療サービスの質に少なからず影響を与えている状況がある。

施設・設備面の課題として主に以下の点が挙げられる。

1) 施設の狭隘化・老朽化

市立柏病院開院後、改修工事やレイアウト等を工夫しながら、医療機能と施設構造のギャップの最小化に努めつつ、診療を行ってきた。医療機能については、開院当時の4診療科100床から現在の15診療科200床まで強化してきたが、今日の医療ニーズの多様化、量的拡大の中で、施設の狭隘化が大きな課題となっている。また、近年は医療のIT化や医療機器の進歩は目覚ましく、新たな機器等の導入に施設が対応できない状況も生じている。診療スペースや患者の待合スペース等も狭く、このようなハード的な制約から、時代に即した良質な医療を効率的に提供し続けることが極めて難しい状況となっている。

加えて、築30年以上を経過した中で、24時間365日稼働し続けているため、施設の老朽化も著しく、療養環境としてのアメニティの低下や衛生面の課題も抱えている。その他、設備インフラ（電気、ガス、給水設備等）にも障害が発生するなど、大規模な設備更新の必要性も高まっている。



- ▶ 病棟と外来棟が細い渡り廊下によってつながっている古い構造。
- ▶ 病棟、外来ともに廊下が長く、患者及び職員の動線が長い構造。
- ▼ 狭いロビーや待合廊下。立って待つ患者も散見される状況。



2) 救急医療への対応

現在、救急診察室は1室1床であり、複数患者の受け入れや、2件続けての受け入れが困難な状況にある。一方、増室増床を図るスペースの確保も困難である。

また、救急搬入口が正面玄関脇にあり、救急車が2台以上乗り付けることができない状況である。加えて、院内の救急患者と一般患者の動線が交錯していたり、救急診療室と検査機能スペースが、階層で分断されているなど、動線や配置にも課題を抱えている。



- ▶ 救急搬入口が正面玄関と近く、患者プライバシーを保ち難い配置。
- ▶ 救急車も一台しか乗り付けられない。

3) 施設の耐震性の強化及び災害医療の提供

東日本大震災以降、医療施設の耐震性や災害時の医療サービスの確保に関する関心が高まっている。市立柏病院の耐震性はIs値0.6以上であり、倒壊又は崩壊する危険性は低いものの、病棟に関しては、国土交通省が示す官庁施設の安全性の目標値を満たしていない。

災害時において、継続的に医療を提供するためには、水や電気等の十分な確保・備蓄が必要となる。一方、現状では自家発電設備は設置されているものの、災害対応に十分な設備状態とは言い難い。また、災害発生時は、通常以上の患者（負傷者）の受け入れを求められる事態が想定される。市立柏病院は、前述の通り、施設が狭隘化しており、廊下も狭く、押し寄せる患者（負傷者）を受け入れるためのスペースが十分に確保できる状況とは言い難い。

図表34－市立柏病院の各施設の概要、耐震性等

| | 延床面積 | 構造 | 階数 | 築年数 | Is値 |
|---------|--------|----|----|----------|------|
| 外来管理治療棟 | 5,426㎡ | RC | 2 | 昭和51年11月 | 0.92 |
| 病棟 | 4,323㎡ | RC | 4 | 昭和53年3月 | 0.66 |
| サービス棟 | 998㎡ | RC | 1 | 昭和53年3月 | 1.66 |

図表 3 5 - 耐震性の判定基準

| | |
|---------------------|-----------------|
| Is 値が 0.6 以上 | 倒壊、又は崩壊する可能性が低い |
| Is 値が 0.3 以上 0.6 未満 | 倒壊、又は崩壊する可能性がある |
| Is 値が 0.3 未満 | 倒壊、又は崩壊する可能性が高い |

【建築物の耐震改修の促進に関する法律より作成】

図表 3 6 - 官庁施設に求められる耐震安全性（耐震安全性の分類）

| 施設の用途 | 対象施設 | 耐震安全性の目標（構造体） | Is 値 |
|----------------------|----------------------------|---------------|---------|
| 被災者の救助、緊急医療活動等のための施設 | 病院関係機関のうち、災害時に拠点として機能すべき施設 | I 類 | 0.90 以上 |
| | 上記以外の施設 | II 類 | 0.75 以上 |

【国土交通省「官庁施設の総合耐震計画基準」より抜粋】



▶耐震補強工事を施しても、官庁施設安全基準には届かない病棟。

Ⅷ. 地域医療の課題を踏まえた

これからの市立柏病院に求められる機能・役割等

以上の検討より、柏市における地域医療の課題には、市立柏病院がその解消を図りうる課題と、継続的な検討を要する課題が含まれていると見ることができる。また、市立柏病院が当該課題の解消を図るために必要な医療機能と現状の医療機能の間には少なからず「ギャップ」が存在し、それを埋めるための具体的な方策が求められる。

これらの点を踏まえ、市立柏病院に求められる機能・役割等について、以下のとおり整理する。

(1) 主に求められる医療サービス

市立柏病院が今後求められる役割・機能を果たすためには、まずは病院運営の基盤となる、日常的な医療の提供を安定的に行うことができる体制を構築することが必要となる。その認識の上で、さらに以下の医療機能について充実・強化していくことが必要と考えられる。

図表 37 - 新・市立病院の医療機能イメージ



1) 小児救急医療への対応

地域医療の課題で示したデータでも明らかのように、柏市では病院勤務の小児科医の不足により、小児救急医療への対応が課題となっている。平成24年4月に、慈恵柏病院が救命救急センターを設置し、三次救急に対応することになったことから、市内で一次から三次までの救急医療体制が整う一方で、これまで慈恵柏病院が

担ってきた二次救急患者の受入体制を整える必要がある。

成人の救急に関しては、以前から二次医療機関でおおむね対応できているが、小児救急については、慈恵柏病院が多くの患者を受け入れていたことから、三次救急の患者が増加した場合、軽症・中等症患者の受入が困難になることが予想されるため、小児の二次救急体制の強化が求められている。また、一次医療機関からも、24時間365日の小児の二次救急体制の整備が求められており、市立柏病院において、その役割を担っていくことが求められる。

図表38－市内の小児救急体制の方向性

| 〈現状〉 | | | | | | | |
|--------------|-----------|------|-----|-----|-----|---------------|---------------|
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 一次診療 | 夜間急病診療所 | | | | | | |
| 二次輪番病院 | A病院 | 市立病院 | B病院 | C病院 | D病院 | A～E病院 市立病院 | A～E病院 市立病院 |
| 三次(救急救命センター) | 慈恵医大付属柏病院 | | | | | | |

↓

| 〈将来の姿〉 | | | | | | | |
|--------------|-----------|---|-----|-----|-----|---------------|---------------|
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 一次診療 | 夜間急病診療所 | | | | | | |
| 二次輪番病院(一般) | A病院 | | B病院 | C病院 | D病院 | A～E病院 市立病院 | A～E病院 市立病院 |
| 二次輪番病院(小児) | 市立病院 | | | | | | |
| 三次(救急救命センター) | 慈恵医大付属柏病院 | | | | | | |

※常に安定的、持続的に小児の二次救急を行っていくという趣旨であり、他の病院が担える部分は、他病院が対応し、それでも生じる空白部分を埋めていく、というイメージ。

2) 災害医療への対応

大規模災害時には大勢の死傷者が生じ、交通網や通信網、電気等のライフラインの途絶等が想定される中で、迅速な医療救護活動を行い、被災者への適切な救護・救援活動が重要である。東日本大震災では、複数の医療機関で、建物への被害やライフラインの途絶により診療機能に影響が生じたことから、災害時に適切な病院運営ができるよう災害医療体制の充実・強化が求められている。

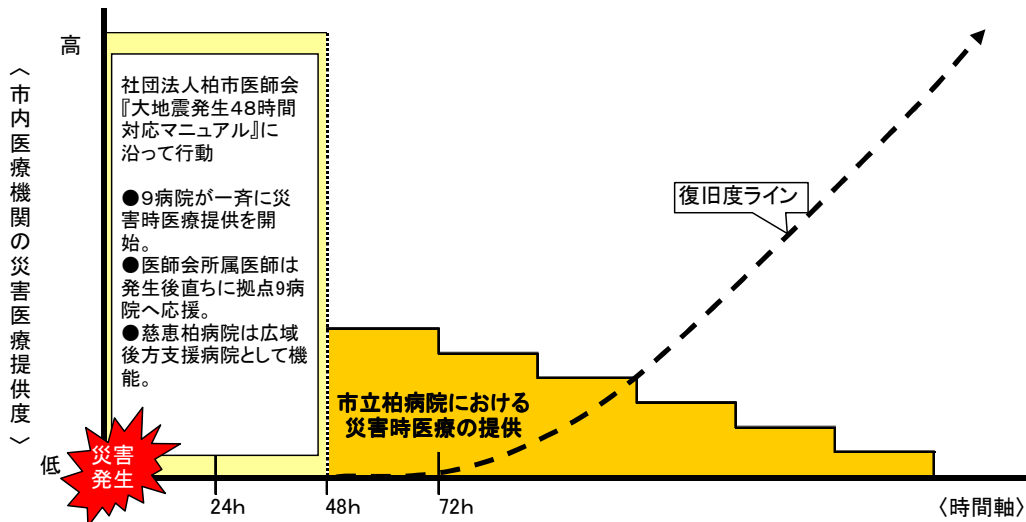
市内においても、東日本大震災以降、地域からも災害時の医療体制の整備が求められている。また、市内の民間病院の中には一部老朽化が散見され、災害医療は公的な機関が対応してほしいという要望もあることから、市立柏病院において、東日本大震災の経験を教訓にした、災害医療への対応を担うことが求められる。

柏市においては、(社)柏市医師会のもとで『大地震発生48時間対応マニュアル』が定められ、発災後、医師会所属医師は自院での医療活動が困難な場合や拠点病院

での医療活動が効率的と判断された場合は、可能な限りマニュアルに指定された医療拠点9病院での医療活動の応援に入るとされている。これを受け、市立柏病院は、その医療拠点のひとつとして発災後直ちに災害時対応体制に入り、災害によるけが人の対応などの災害時医療活動に入ることとしている。発災直後は、けが人などが最も多く出現する時期であるため、市内にある医療資源を最大限活用する必要があることから、この時点では他病院と同様の機能を発揮する必要がある。

一方、東日本大震災の教訓を踏まえると、市立柏病院においてはそれに留まらず、ライフラインの仮復旧の目安である発災後72時間経過後においても、災害時対応体制を維持しつつ、その力点を緩やかに避難所等に対する後方支援機能に移していく形で、災害時に必要な医療を提供していくことが求められると考えられる。

図表39－災害時における継続的な医療提供体制のイメージ



3) 感染症医療への対応

近年、SARSや新型インフルエンザが流行するなど、新興感染症の脅威が世界的に問題となっている。しかし、柏市内には感染床専用病床がなく、感染症対策の充実が課題となっている。

市立柏病院では、感染症専用病床はないものの2009年の新型インフルエンザ発生初期には、市保健所の連携のもと体制を整備し、疑似患者を真っ先に受け入れるなど、公立病院として感染症医療の役割を担ってきた。

新興感染症の発生が懸念されている中で、感染症対策は平成23年に策定された国の新型インフルエンザ対策行動計画において、2009年の反省を踏まえ、発生そのものの阻止、海外から国内への侵入も避けられないことから、発生当初の段階では、国内への侵入や感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした対策

を構ずることとされている。流行のピークをなるべく後ろに遅らせることにより、その間に必要な医療体制整備、ワクチン製造の時間を確保するというものである。

したがって、新興感染症対策では擬似患者の初期発生段階での迅速な対応こそが、大きな焦点となる。このため、柏市の感染症対策の司令塔とも言うべき市保健所と、同じ市の指揮命令系統に属し呼吸器内科を有する市立柏病院が即応体制を予め作っておくことが、重要と考えられる。

4) 在宅医療支援

柏市は、2030年までに高齢化が全国水準よりも急激に進むことが予測されており、高齢化対策や在宅医療の充実が求められている。市では、東京大学、UR都市機構の3者で豊四季台地域において「長寿社会に向けたまちづくり」（以下、「長寿社会まちづくりプロジェクト」という。）を行うなど、在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの具現化による高齢者が暮らしやすいまちづくりが進められている。また、医師会を中心に福祉関係者も含めた顔の見える連携会議を行うなど在宅医療連携の取組も始まっている。

市立柏病院に対しては、高齢者からの相談に力を入れて欲しいという意見や、長寿社会のまちづくりプロジェクト等の市の施策や考え方を踏まえて、柏市全域の在宅医療システムに対応できる体制が求められている。

具体的には、在宅医療チームと連携を取り、在宅医療患者の急性増悪時等には、入院医療の二ーズに対応するなどの後方支援機能を担うことで、病院の強みを活かし、救急医療体制の強化の中で応えていく。

また、福祉分野と連動した院内における相談支援体制の強化も必要である。

5) 医療連携の推進

国の制度や医療技術の専門化・高度化により、医療機能の分化が進んでいる。また、在院日数の短縮化も進んでおり、医療機能の連携が重要となっている。柏市内の医療環境は、慈恵医大附属柏病院が平成24年4月に救命救急センターを設置し、市内で一次から三次医療まで揃う体制が整いつつある。また、前述したとおり、医師会を中心に福祉関係者も含めた顔の見える連携会議を行うなどの取組も始まっている。

しかし、三次医療までが適切に機能するには、一次・二次との役割分担と連携が重要であり、連携がなければ、三次医療の機能も損なわれる恐れがある。そのため、市立柏病院においては、一次から三次の救急体制が十分に機能するよう、他の民間病院とともに二次救急の役割を確実に担うことが求められる。併せて、医師会等の関係機関と協力しつつ、市内の医療連携を推進する役割を担うことが求められる。

(2) その他、継続的な検討等が求められる事項

以下の3点については、地域医療の課題として認識すべき事項であるが、それぞれ下記理由により、市立柏病院そのものの今後のあり方の検討とは別に、継続的な検討及び広域での対応が必要と考えられる。

1) 医療資源の偏り

市内の総合病院は、中部地域に多く立地し、次いで北部地域、南部地域となっており、南部地域の市民は市外の病院や中央地域の病院に通院するなど、医療資源に偏りが指摘されている。

北部地域に立地している市立柏病院は、南部地域から遠いため、循環バスがほしいという意見や、南部地域に分院や総合相談的なクリニックがあると良いという意見があった。

2) 周産期医療への対応

市内の妊婦の救急搬送の状況を見ると、市外だけでなく東葛北部医療圏外にまで搬送されている実態がある。また、NICU（新生児特定集中治療室）等の医療設備も不足しており、周産期医療の充実という課題は圏域全体にわたる課題となっている。

周産期医療への対応は、人材確保や医療設備の設置など、一市で対応するには困難が多く、また、市立柏病院の規模や医療水準で対応することも困難であることから、医療圏域という視点で対応していくよう、市が関係機関に働きかけることが必要である。

3) 超高齢社会に対応した二次救急医療体制の整備

既に整理してきたように、小児救急や周産期医療の問題以外でも、たとえば高齢者の増大によって、特に循環系疾患の需要は高まることが明らかになった。また、高齢者に限らず、救急医療全般で需要が高い分野は外科・整形外科である。

現在、一般の二次救急医療体制は、市内の複数の病院による当番日制で対応しているが、将来的には分野別を加味した体制へシフトしていくことが望ましいと考えられる。そのため、他の当番病院とともに検討していくことが必要である。

Ⅸ. 実現に向けた今後の対応方針と進め方

本構想の実現に向けて、主に以下の（１）～（３）を今後の対応方針とし、（４）のスケジュールを想定して対応していくこととする。

（１）医師の確保

医師の確保は、病院運営上非常に重要な問題であり、これまでも継続的に関係大学各医局に要請を行い、15 診療科目、常勤医師 38 名体制を構築してきた。今後もこの体制の維持に全力を挙げるとともに、特に本構想における市立柏病院の今後のあり方の中核をなす小児医療の充実、特に小児二次救急の 24 時間 365 日対応を安定的に実現し続けていくためには、常勤小児科医だけでも 10 名程度の確保を目指す必要があると考えられる。

小児科は、医師不足が顕著な分野であるが、それでも市立柏病院においては継続的な要請の結果、平成 22 年度に 2 名、翌年度にはさらに 1 名増やし、今日に至っている。今後は、本構想を柏市としての市立柏病院の将来への意思表示とし、関係大学医局への要請をさらに進めていく。

（２）建替え（医療提供環境の整備）

今後、市立柏病院に求められる役割・機能を担うためには、現行の施設状況では極めて困難であることは明らかである。

施設の狭隘化・老朽化、さらには耐震性に課題がある現在の病院施設を建替えて、医療環境の水準を向上させていくことが不可欠である。

本構想では建替えの具体的な検討のベースとなるべき諸事項について、一定程度のアウトラインを示し、平成 25 年度以降の作業を進めていく。

1) 新しい建物のコンセプト

今後の市立柏病院のあるべき姿と現状を対比させると、新しい建物の重要な柱（コンセプト）として以下の事項が考えられる。

○「分かりやすいレイアウト」

（検査等機能の連続性を担保、病棟はスタッフステーション中央配置型）

○「救急診察室は少なくとも複数室、複数床」

○「豪華志向ではない創り」（シンプルさ）

○「患者アメニティに十分配慮した創り」

○「災害への対応に十分配慮した構造」

（耐震／免震構造、エネルギーや水の十分な確保）

○「㎡／床は現状以上とする」

○「病床数は現在の 200 床に、小児病棟の最大値として想定する 40 床を上乗せした、240 床を上限とする。」

2) 期間

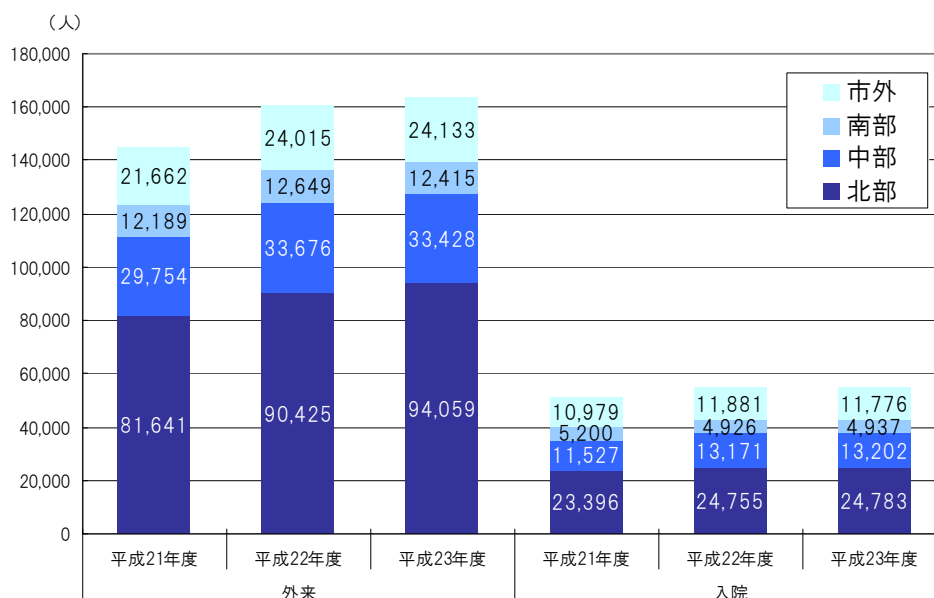
特に柏市の地域医療の大きな課題となっている小児二次救急医療体制の整備は喫緊の課題であり、また、災害、新興感染症についても、いつ発生するか予測できない事象であることから、極力、早期の建替え完了し、新・市立柏病院を開院することが求められる。

尚、現時点で想定される最短のスケジュールは、(4)のとおりである。

3) 立地場所

現病院は北部地域の端に立地しており、その関係から来院患者の地域についても、ある程度の偏りが確認されている。よって建替えに際して、立地についても一定の検討が必要と考えられる。

図表 40 - 市立柏病院の来院患者動向 (地域別)



【公益財団法人柏市医療公社決算書より作成】

そこで、現地建替えか、移転建替えかについて、検討する際の重要な視点を整理すると以下のとおりである。

①全市民のアクセス性

利用者の地域的な偏在ができるだけ少なく、市内各地域からのアクセスが容易であるか。

②建替え設計の自由度

土地利用の制約等が少なく、必要とされる病院機能を最大限発揮できる施設の整備が可能か。

③事業進行の迅速性

求められる病院機能はいずれも喫緊の課題であることから、早期の開院が可能か。

④コスト抑制度

建替えにかかる費用を低く抑えられるか。

⑤リスク抑制度

社会的反響やそれに伴う時間的ロスの発生をどれだけ回避できるか。

⑥現利用者への配慮

現利用者の利便性を著しく損なうことがないか。

以上の視点で今後、移転建替えのケースと現有地建替えのケースをそれぞれ比較検討し、立地場所について選択していく必要がある。

なお、移転建替えの検討については、上記の視点のうち特に①と⑥がバランスを図ることや、③の迅速性が重要なポイントなる。また、建物の建設費とは別に土地購入費が加わることから、④のコスト抑制度についても十分に検討する必要がある。一方、現地建替えの場合には病院事業を継続しながらの建替えとなることから、特に③の迅速性及び④のコスト抑制度が検討のポイントとなる。

本構想では、以上の事項を立地場所に関する今後の検討の軸として位置づけることとする。

4) 建替え建設費の目安

新病院の規模等の検討は次年度以降になるため、建設費の積算はできない。

一方、建設費の単価については、各種の基準（㎡単価）や他市の事例などを参考にすると、30万円/㎡を目安とすることが妥当と考えられる。

《参考とすべき各種の基準及び実績値》

- 基準 1；国立病院機構の建築標準仕様・・・250,000円/㎡～300,000円/㎡
- 基準 2；公立病院に関する財政措置の改正要綱（平成 20 年 12 月 総務省）
・・・300,000円/㎡を越える部分については、従前と異なり、病院事業債
普通交付税措置対象）の対象から除外。
- 参考実績値；公立病院の建設費平均単価（参考実績）・・・約 404,000円/㎡
（平成 22 年度実績、総務省調査）

また、参考までに、最近の他市における公立病院の建替え事例を参照すると、200床～300床規模の病院では 20,000㎡～25,000㎡程度となっている。

なお、医療機器の整備費や現有地建替えの場合に新たに発生する費用（既存施設の解体工事費、仮建物の建設、一時的な敷地の拡張に伴う経費など）等は別に見込む必要がある。

(3) 経営体質の改善に向けた取り組み方針

前述の役割を果たしつつ、「標準的水準の医療の安定的な提供」を継続していくためには、さらなる経営体質の改善を図ることも必要となる。

前述の市立柏病院の現状を踏まえると、入院外来比が他病院の平均に比べて非常に高い一方、病床利用率が近年約75%に留まっている点が、特徴として見受けられる。

すなわち、医療における病院の役割として重視される入院医療の充実（＝病床利用率の向上）を推進する方策が求められる。

その点から、地域の医療機関との連携を促進し、紹介患者を含めた新規患者の受け入れを推進していくほか、救急患者の積極的な受け入れを図ることが考えられる。これにより、より多くの入院医療を必要とする患者に対して、市立柏病院の医療サービスを提供することが可能となることが期待できる。

一方で、限りある医療資源の活用による医療サービスの提供であることから、入院医療の充実と併せて、外来診療のあり方・適正規模等についても、地域の診療所との連携推進を含め、検討していく必要がある。

(4) 想定されるスケジュール

今後想定されるスケジュールは以下のとおりである。なお、当該スケジュールは、整備基本方針等の検討結果等により変更しうる点に留意を要する。

図表4-2 今後想定されるスケジュール

| | 平成 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 |
|------------------|------------|------|------|------|------|------|------|
| 中期構想策定 (※本構想) | → | | | | | | |
| 整備基本方針 及び計画 | | → | | | | | |
| 設計・建設工事 | | | → | → | → | → | |
| 新病院開院 | | | | | | | ●→ |

X. 参考資料編

■ 柏市健康福祉審議会全体会及び市立病院事業検討専門分科会開催状況

| 年月日 | 種別 | 議題 |
|---------------------|---|--|
| 平成 24 年 5 月 24 日 | 第 1 回 柏市健康福祉審議会全体会 | ・ 柏市立柏病院中期構想策定 諮問 |
| 7 月 19 日 | 第 1 回 病院事業検討専門分科会 | ・ データから見る柏市の地域医療の現状と課題 【柏市の医療の動向、資源について、全国データと比較考察して審議】 |
| 9 月 27 日 | 第 2 回 病院事業検討専門分科会 | ・ 柏市における地域医療の現状と課題（まとめ） 【柏市の医療資源の利用状況とその実態、市民アンケート結果から柏市の地域医療の課題を抽出し審議】 ・ 地域医療の課題を踏まえたこれからの市立病院の基本スタンスの検討 【上記の課題を解決するために望まれる市立病院の新しい機能について審議】 |
| 11 月 22 日 | 第 3 回 病院事業検討専門分科会 | ・ 今後の市立病院の新たな姿について 【地域医療の解決のために望まれる市立病院の新しい機能について審議】 ・ 新たな姿と対比した市立病院の現状について 【市立病院の現状の問題点を審議】 |
| 平成 25 年 1 月 24 日 | 第 4 回 病院事業検討専門分科会 | ・ 市立病院の今後の対応方針について 【望まれる姿の病院を目指すために必要な方策について審議】 ・ 『市立病院中期構想(素案)』及びパブリックコメントの実施について 【構想書素案の内容について審議】 |
| 3 月 21 日 | 第 5 回 病院事業検討専門分科会 第 2 回 柏市健康福祉審議会全体会 | ・ パブリックコメントの結果について ・ 市立病院中期構想（案）の承認 ・ 答申 |

■柏市健康福祉審議会 病院事業検討専門分科会 委員名簿

(あいうえお順)

| | 氏 名 | 所属など |
|---|-------------|--------------------|
| | 江 角 浩 安 | 国立がんセンター東病院長 |
| | 大 久 保 摩 利 子 | 柏市医師会理事 |
| | 岡 田 敏 英 | 岡田病院病院長 |
| ○ | 金 江 清 | 柏市医師会会長 |
| ◎ | 小 林 正 之 | 柏市立介護老人保健施設はみんぐ施設長 |
| | 妹 尾 桂 子 | 柏市民健康づくり推進員連絡協議会会長 |
| | 中 谷 茂 章 | 柏市民生委員児童委員協議会会長 |
| | 野 坂 俊 壽 | 柏市立柏病院院長 |
| | 水 野 治 太 郎 | 麗澤大学名誉教授 |
| | 吉 田 勝 彦 | 柏市ふるさと協議会連合会副会長 |
| | 吉 田 博 | 東京慈恵会医科大学附属柏病院副院長 |

※◎分科会長、○副分科会会長

■柏市健康福祉審議会設置条例

○柏市健康福祉審議会条例

平成 19 年 12 月 26 日

条例第 46 号

(設置)

第 1 条 地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、本市における健康福祉の向上及び増進のための総合的な施策の推進に資するため、柏市健康福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

2 審議会は、社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号。以下「法」という。)第 7 条第 1 項に規定する社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関とする。

(所掌事務)

第 2 条 審議会の所掌事務は、次のとおりとする。

(1) 市長の諮問に応じ、児童福祉、精神障害者福祉その他の社会福祉に関する事項を調査審議すること。

(2) 前号に掲げるもののほか、市長の諮問に応じ、健康福祉に関する重要な事項を調査審議すること。

(3) 健康福祉に関する重要な事項について市長に意見を述べること。

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 35 人以内をもって組織する。

2 市長は、審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があると認めるときは、臨時委員を置くことができる。

3 委員及び臨時委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 市議会議員
 - (2) 社会福祉事業に従事する者
 - (3) 学識経験者
- (任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 臨時委員の任期は2年以内とし、当該臨時委員の委嘱に係る特別の事項に関する調査審議が終了したときは、当該臨時委員は解嘱されるものとする。

3 委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議(以下この条において「会議」という。)は、会長が招集し、その議長となる。

2 現に在任する委員の総数の4分の1以上の者から会議に付議すべき事項を示して会議を招集すべき旨の請求があったときは、会長は、会議を招集しなければならない。

3 会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。

4 会議の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員のうち出席した者の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門分科会)

第7条 審議会に、次に掲げる専門分科会を置く。

- (1) 民生委員審査専門分科会
- (2) 障害者健康福祉専門分科会
- (3) 児童健康福祉専門分科会
- (4) 高齢者健康福祉専門分科会
- (5) 地域健康福祉専門分科会
- (6) 前各号に掲げるもののほか、規則で定める専門分科会

(民生委員審査専門分科会の所掌事務等)

第8条 民生委員審査専門分科会は、審議会の所掌事務のうち民生委員の適否の審査に関する事項を調査審議する。

2 民生委員審査専門分科会に属する委員は、市議会議員の選挙権を有する委員のうちから会長が指名するものとし、その数は10人以内とする。ただし、市議会議員のうちから指名される委員の数は、3人を超えてはならない。

3 民生委員審査専門分科会に属する委員がその職務上の地位を政党又は政治的目的のために利用した場合は、当該委員について、会長は、前項の規定による指名を取り消すことができる。

4 第5条及び第6条の規定は、民生委員審査専門分科会について準用する。この場合にお

いて、同条第 3 項及び第 4 項中「委員及び議事に関係のある臨時委員」とあるのは「委員」と読み替えるものとする。

5 民生委員審査専門分科会の決議は、これをもって審議会の決議とする。

(民生委員審査専門分科会以外の専門分科会の所掌事務等)

第 9 条 次の各号に掲げる専門分科会は、審議会の所掌事務のうちそれぞれ当該各号に掲げる事項を調査審議する。

(1) 障害者健康福祉専門分科会 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の健康福祉に関する事項

(2) 児童健康福祉専門分科会 児童及び母子の健康福祉に関する事項

(3) 高齢者健康福祉専門分科会 高齢者の健康福祉に関する事項

(4) 地域健康福祉専門分科会 地域における健康福祉に関する事項

2 前項各号に掲げる専門分科会に属する委員及び臨時委員は、会長が指名する。

3 第 5 条及び第 6 条の規定は、第 1 項各号に掲げる専門分科会について準用する。

4 審議会は、第 1 項各号に掲げる事項に関して市長から諮問を受けたときは、それぞれ当該各号に掲げる専門分科会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

5 第 7 条第 1 項第 6 号の規則で定める専門分科会の所掌事務及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(審査部会)

第 10 条 障害者健康福祉専門分科会に、審査部会を置く。

2 審査部会は、障害者健康福祉専門分科会の所掌事務のうち次に掲げる事項を調査審議する。

(1) 身体障害者の障害程度の審査に関する事項

(2) 身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)第 15 条第 1 項の規定による医師の指定に関する事項

(3) 障害者自立支援法(平成 17 年法律第 123 号)第 54 条第 2 項の規定による指定自立支援医療機関(精神通院医療に係るものを除く。)の指定に関する事項

3 審査部会に属する委員及び臨時委員は、障害者健康福祉専門分科会に属する医師である委員及び臨時委員のうちから、会長が指名する。

4 審査部会に部会長及び副部会長各 1 人を置き、審査部会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。

5 第 5 条(第 1 項を除く。)及び第 6 条の規定は、審査部会について準用する。

6 審議会は、第 2 項各号に掲げる事項に関して市長から諮問を受けたときは、審査部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

(意見の聴取等)

第 11 条 審議会、専門分科会及び審査部会(以下「審議会等」という。)は、必要に応じて委員及び臨時委員以外の関係者に対し、審議会等の会議への出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(社会福祉法等との関係)

第 12 条 民生委員審査専門分科会は、法第 11 条第 1 項に規定する民生委員審査専門分科会とする。

- 2 障害者健康福祉専門分科会は、法第 11 条第 1 項に規定する身体障害者福祉専門分科会とする。
- 3 児童健康福祉専門分科会は、法第 12 条第 2 項において読み替えて適用される法第 11 条第 1 項に規定する児童福祉専門分科会とする。
- 4 審査部会は、社会福祉法施行令(昭和 33 年政令第 185 号)第 3 条第 1 項に規定する審査部会とする。

(委任)

第 13 条 この条例に定めるもののほか審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

(柏市附属機関設置条例の一部改正)

2 柏市附属機関設置条例(平成 8 年柏市条例第 6 号)の一部を次のように改める。
別表市長の項柏市健康福祉審議会の目を削る。

■柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会規則

○柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会規則

平成 24 年 4 月 16 日

規則第 70 号

(設置)

第 1 条 柏市健康福祉審議会条例(平成 19 年柏市条例第 46 号。以下「条例」という。)第 7 条第 6 号の規定に基づき、条例第 1 条第 1 項に規定する柏市健康福祉審議会(以下「審議会」という。)に市立病院事業検討専門分科会(以下「分科会」という。)を置く。

(所掌事務等)

第 2 条 分科会は、審議会の所掌事務のうち本市の病院事業に関する事項を調査審議する。

2 分科会に属する条例第 3 条第 1 項に規定する委員及び同条第 2 項に規定する臨時委員(以下「委員」という。)は、条例第 5 条第 1 項に規定する会長が指名する。

(会長及び副会長)

第 3 条 分科会に会長及び副会長各 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 分科会の会長(以下「会長」という。)は、会務を総理し、分科会を代表する。

3 分科会の副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 分科会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、その議長となる。

2 現に在任する委員の総数の 4 分の 1 以上の者から会議に付議すべき事項を示して会議を招集すべき旨の請求があったときは、会長は、会議を招集しなければならない。

3 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。

4 会議の議事は、委員のうち出席した者の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決する

ところによる。

(補則)

第 5 条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(失効)

2 この規則は、平成 26 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。

■市民アンケート調査(集計分析結果)

◆調査概要

【調査対象】 柏市の住民基本台帳から 20 代以上の市民 2、000 人を無作為抽出

【調査方法】 郵送による配布・回収

【調査期間】 平成 24 年 7 月 13 日～7 月 31 日

【回収数 (回収率)】 842 票 (42.1%)

【有効回答票数 (有効回答票率)】 815 票 (96.8%)

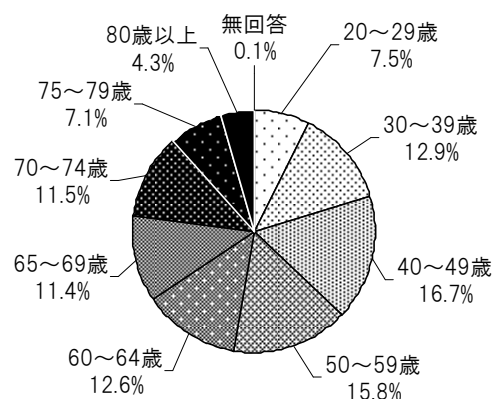
◆調査結果 (単純集計)

◆回答者の属性

【問 10】 年齢

『60 歳代』の占める割合が 24.0%と最も高く、次いで『70 歳代』となっている。『65 歳以上』の占める割合は 34.4%である。

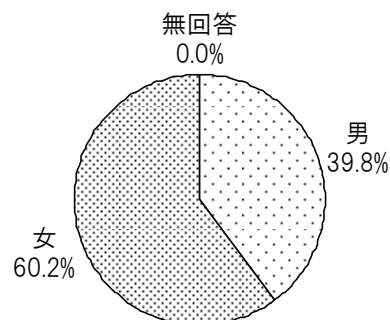
| | | | |
|---|--------|------|--------|
| 1 | 20～29歳 | 61人 | 7.5% |
| 2 | 30～39歳 | 105人 | 12.9% |
| 3 | 40～49歳 | 136人 | 16.7% |
| 4 | 50～59歳 | 129人 | 15.8% |
| 5 | 60～64歳 | 103人 | 12.6% |
| 6 | 65～69歳 | 93人 | 11.4% |
| 7 | 70～74歳 | 94人 | 11.5% |
| 8 | 75～79歳 | 58人 | 7.1% |
| 9 | 80歳以上 | 35人 | 4.3% |
| | 無回答 | 1人 | 0.1% |
| | 計 | 815人 | 100.0% |



【問 11】 性別

「女性」の占める割合は約 6 割、「男性」は約 4 割となっている。

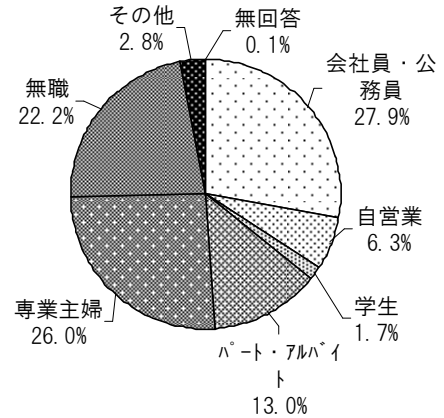
| | | | |
|---|-----|------|--------|
| 1 | 男 | 324人 | 39.8% |
| 2 | 女 | 491人 | 60.2% |
| | 無回答 | 0人 | 0.0% |
| | 計 | 815人 | 100.0% |



【問 12】職業

「会社員・公務員」の占める割合が 27.9%
と最も高く、次いで「専業主婦」が 26.0%、「無職」が 22.2%となっている。

| | | | |
|---|-----------|------|--------|
| 1 | 会社員・公務員 | 227人 | 27.9% |
| 2 | 自営業 | 51人 | 6.3% |
| 3 | 学生 | 14人 | 1.7% |
| 4 | パート・アルバイト | 106人 | 13.0% |
| 5 | 専業主婦 | 212人 | 26.0% |
| 6 | 無職 | 181人 | 22.2% |
| 7 | その他 | 23人 | 2.8% |
| | 無回答 | 1人 | 0.1% |
| | 計 | 815人 | 100.0% |

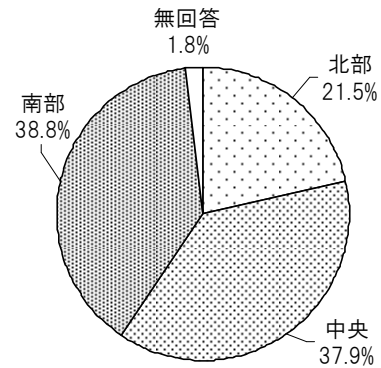


【問 13】居住地

【3区分】

「南部」の占める割合が 37.9%と最も高く、次いで「中央」が 37.9%、「北部」が 21.5%となっている。

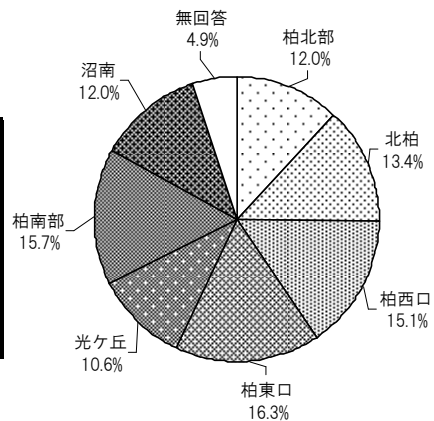
| | | | |
|---|-----|------|--------|
| A | 北部 | 175人 | 21.5% |
| B | 中央 | 309人 | 37.9% |
| C | 南部 | 316人 | 38.8% |
| | 無回答 | 15人 | 1.8% |
| | 計 | 815人 | 100.0% |



【7区分】

「柏東口」の占める割合が 16.3%と最も高く、次いで「柏南部」が 15.7%、「柏西口」が 15.1%となっている。

| | | | |
|---|-----|------|--------|
| a | 柏北部 | 98人 | 12.0% |
| b | 北柏 | 109人 | 13.4% |
| c | 柏西口 | 123人 | 15.1% |
| d | 柏東口 | 133人 | 16.3% |
| e | 光ヶ丘 | 86人 | 10.6% |
| f | 柏南部 | 128人 | 15.7% |
| g | 沼南 | 98人 | 12.0% |
| | 無回答 | 40人 | 4.9% |
| | 計 | 815人 | 100.0% |



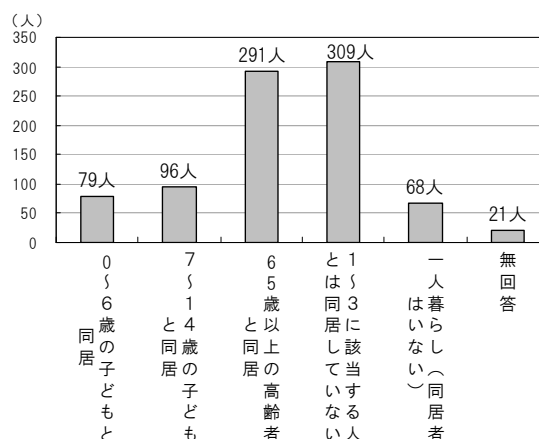
【問 14】同居家族

「65 歳以上の高齢者と同居」の占める割合は 35.7%、『14 歳未満の子どもと同居』の占める割合は 21.5%となっている。

問 14

| | | | |
|---|--------------------|------|-------|
| 1 | 0～6歳の子どもと同居 | 79人 | 9.7% |
| 2 | 7～14歳の子どもと同居 | 96人 | 11.8% |
| 3 | 65歳以上の高齢者と同居 | 291人 | 35.7% |
| 4 | 1～3に該当する人とは同居していない | 309人 | 37.9% |
| 5 | 一人暮らし(同居者はいない) | 68人 | 8.3% |
| | 無回答 | 21人 | 2.6% |

※割合は有効回答票(815人)に占める割合

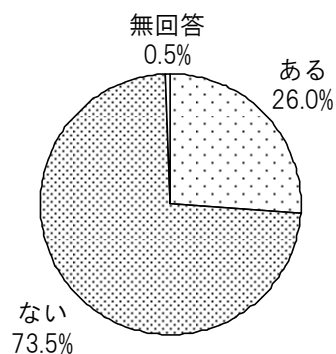


◆医療機関の利用状況

【問 1】市立柏病院の受診の有無

市立柏病院を受診したことが「ある」方は、26.0%、「ない」方は 73.5%となっている。

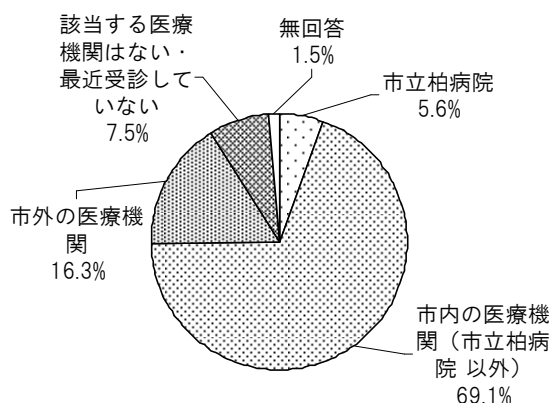
| | | | |
|---|-----|------|--------|
| 1 | ある | 212人 | 26.0% |
| 2 | ない | 599人 | 73.5% |
| | 無回答 | 4人 | 0.5% |
| | 計 | 815人 | 100.0% |



【問 2】よく受診する医療機関

「市内の医療機関(市立柏病院以外)」が 69.1%と最も高く、次いで「市外の医療機関」の 16.3%となっている。「市立柏病院」の占める割合は 5.6%である。

| | | | |
|---|-----------------------|------|--------|
| 1 | 市立柏病院 | 46人 | 5.6% |
| 2 | 市内の医療機関(市立柏病院以外) | 563人 | 69.1% |
| 3 | 市外の医療機関 | 133人 | 16.3% |
| 4 | 該当する医療機関はない・最近受診していない | 61人 | 7.5% |
| | 無回答 | 12人 | 1.5% |
| | 計 | 815人 | 100.0% |



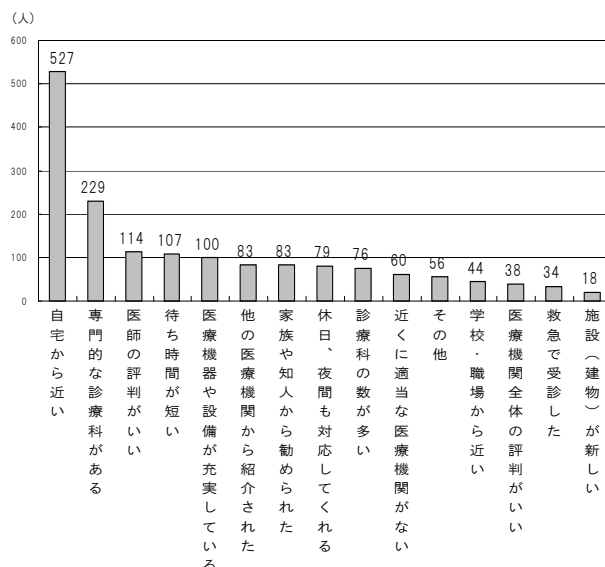
【問3】よく受診する医療機関（問2）を選んだ理由

「自宅から近い」の占める割合が64.7%と最も高く、次いで「専門的な診療科がある」の28.1%、「医師の評判がいい」の14.0%となっている。

問3

| | | | |
|----|----------------|------|-------|
| 1 | 自宅から近い | 527人 | 64.7% |
| 2 | 学校・職場から近い | 44人 | 5.4% |
| 3 | 専門的な診療科がある | 229人 | 28.1% |
| 4 | 診療科の数が多 | 76人 | 9.3% |
| 5 | 医療機器や設備が充実している | 100人 | 12.3% |
| 6 | 施設(建物)が新しい | 18人 | 2.2% |
| 7 | 医師の評判がいい | 114人 | 14.0% |
| 8 | 医療機関全体の評判がいい | 38人 | 4.7% |
| 9 | 他の医療機関から紹介された | 83人 | 10.2% |
| 10 | 家族や知人から勧められた | 83人 | 10.2% |
| 11 | 休日、夜間も対応してくれる | 79人 | 9.7% |
| 12 | 救急で受診した | 34人 | 4.2% |
| 13 | 近くに適切な医療機関がない | 60人 | 7.4% |
| 14 | 待ち時間が短い | 107人 | 13.1% |
| 15 | その他 | 56人 | 6.9% |

※割合は有効回答票(815人)に占める割合



「15. その他」の内容（主なもの）

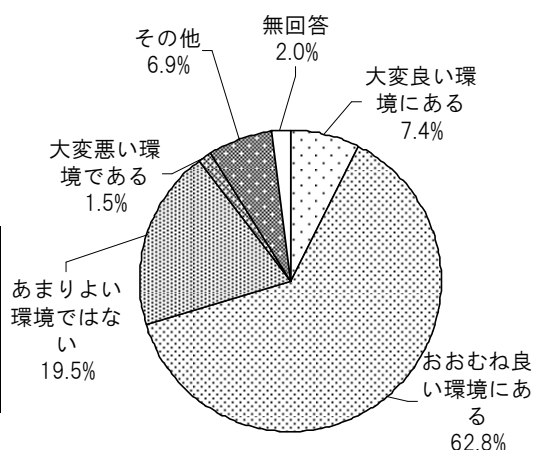
- ・ 医師の説明が丁寧・信頼できる（12人）
- ・ 以前から通院している（10人）
- ・ 駅やバス停から近い（5人）
- ・ 家族が受診している（4人）
- ・ 駐車スペースが広い（3人）
- ・ 人間ドッグを受けたことがあったから（2人）

◆ 柏市の医療環境について

【問4】市の医療環境をどのように感じているか

「おおむね良い環境にある」の占める割合が62.8%と最も高い。約7割が『良い環境にある』と感じており、約2割が『悪い環境である』と感じている。

| | | | |
|---|-------------|------|--------|
| 1 | 大変良い環境にある | 60人 | 7.4% |
| 2 | おおむね良い環境にある | 512人 | 62.8% |
| 3 | あまりよい環境ではない | 159人 | 19.5% |
| 4 | 大変悪い環境である | 12人 | 1.5% |
| 5 | その他 | 56人 | 6.9% |
| | 無回答 | 16人 | 2.0% |
| | 計 | 815人 | 100.0% |



「3. あまりよい環境ではない」理由（主なもの）

- ・ 待ち時間が長い（39人）
- ・ 交通の便が悪い。駅から遠い（21人）
- ・ 評判のいい病院があまりない（11人）
- ・ 救急医療が充実していない（9人）
- ・ 受診したい診療科がない、少ない(皮膚科、耳鼻科等)（8人）
- ・ 近くの病院がない、病院数が少ない（8人）

- ・小児科が少ない、夜間に診察してくれる小児科がない（6人）
- ・施設や医療機器が古い、整っていない（5人）
- ・医師や看護師等の対応が悪い（5人）
- ・産科が少ない、充実していない（4人）

「4. 大変悪い環境である」理由（主なもの）

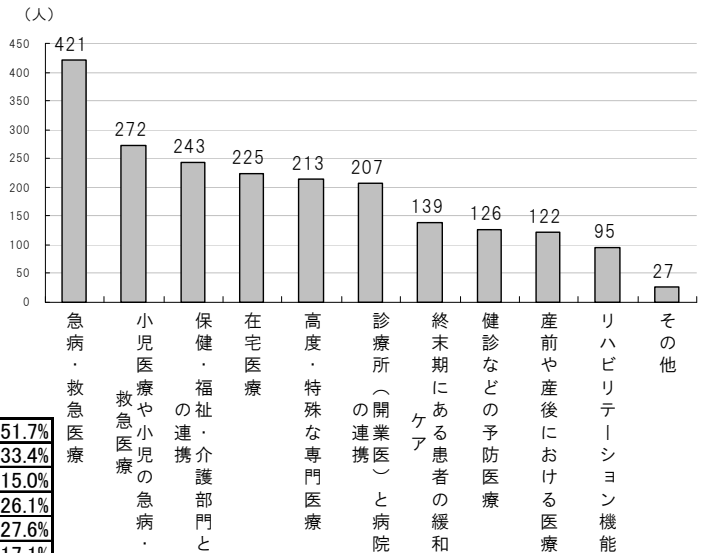
- ・待ち時間が長い（5人）
- ・南部に総合病院がない（2人）
- ・夜間休日に全く対応してくれない
- ・交通の便が悪い（2人）
- ・産婦人科が少ない
- ・信頼できない

「5. その他」の内容（主なもの）

- ・利用したことがない・少ないのでわからない（25人） ※うち市内を利用しないとからという人は9人
- ・考えたことがない（2人）
- ・総合病院は北部に多い気がして、遠いため利用しづらい

【問5】今後の地域医療に必要なこと（複数回答）

「急病・救急医療」の占める割合が51.7%と最も高く、他を大きく離している。次いで33.4%の「小児医療や小児の急病・救急医療」、29.8%の「保健・福祉・介護部門との連携」、27.6%の「在宅医療」などが第2位グループ群を形成している。「産前産後における医療」が最下位から3番目となっている。



| | | |
|-------------------|------|-------|
| 1 急病・救急医療 | 421人 | 51.7% |
| 2 小児医療や小児の急病・救急医療 | 272人 | 33.4% |
| 3 産前や産後における医療 | 122人 | 15.0% |
| 4 高度・特殊な専門医療 | 213人 | 26.1% |
| 5 在宅医療 | 225人 | 27.6% |
| 6 終末期にある患者の緩和ケア | 139人 | 17.1% |
| 7 リハビリテーション機能 | 95人 | 11.7% |
| 8 診療所（開業医）と病院の連携 | 207人 | 25.4% |
| 9 保健・福祉・介護部門との連携 | 243人 | 29.8% |
| 10 健診などの予防医療 | 126人 | 15.5% |
| 11 その他 | 27人 | 3.3% |

※割合は有効回答票(815人)に占める割合

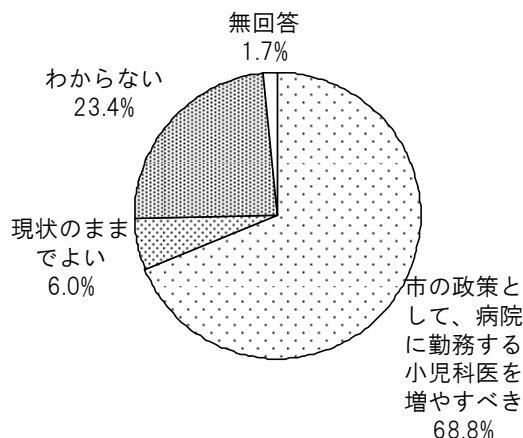
「11. その他」の内容（主なもの）

- ・特にない（4人）
- ・精神科医療の充実（2人）
- ・年金生活の高齢者が受診できる高額ではない医療（2人）
- ・24時間対応の病院
- ・外国が話せる専門医
- ・障害者医療の充実（3人）
- ・休日や夜間の救急医療
- ・医師の教育

【問6】小児医療について

「市の政策として、病院に勤務する小児科医を増やすべき」の占める割合は68.8%、「現状のままでよい」は6.0%である。また、「わからない」の占める割合は23.4%である。

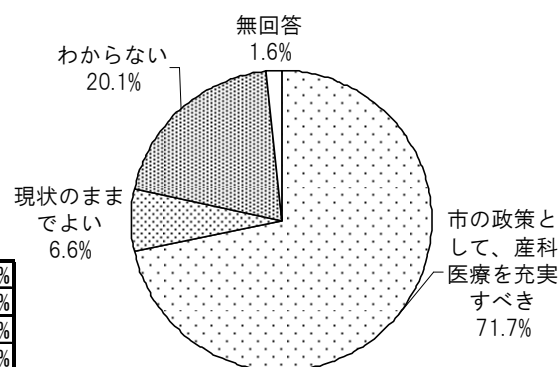
| | | | |
|---|---------------------------|------|--------|
| 1 | 市の政策として、病院に勤務する小児科医を増やすべき | 561人 | 68.8% |
| 2 | 現状のままでよい | 49人 | 6.0% |
| 3 | わからない | 191人 | 23.4% |
| | 無回答 | 14人 | 1.7% |
| | 計 | 815人 | 100.0% |



【問7】産科医療について

「市の政策として、産科医療を充実すべき」の占める割合は71.7%、「現状のままでよい」は6.6%である。また、「わからない」の占める割合は20.1%である。

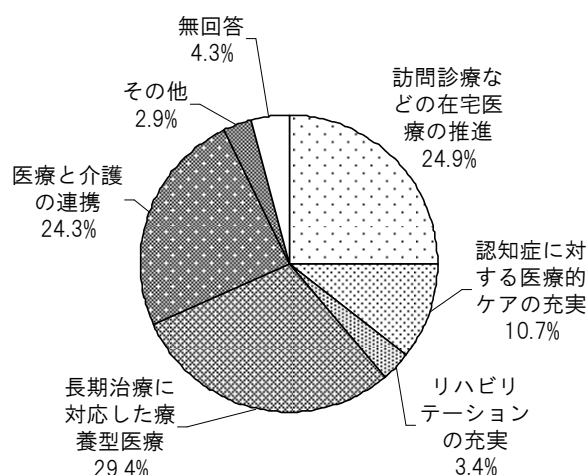
| | | | |
|---|--------------------|------|--------|
| 1 | 市の政策として、産科医療を充実すべき | 584人 | 71.7% |
| 2 | 現状のままでよい | 54人 | 6.6% |
| 3 | わからない | 164人 | 20.1% |
| | 無回答 | 13人 | 1.6% |
| | 計 | 815人 | 100.0% |



【問8】今後の高齢者医療に必要なことについて

「長期治療に対応した療養型医療」の占める割合は29.4%と最も高く、次いで「訪問診療などの在宅医療の推進」の24.9%、「医療と介護の連携」の24.3%となっている。

| | | | |
|---|-----------------|------|--------|
| 1 | 訪問診療などの在宅医療の推進 | 203人 | 24.9% |
| 2 | 認知症に対する医療的ケアの充実 | 87人 | 10.7% |
| 3 | リハビリテーションの充実 | 28人 | 3.4% |
| 4 | 長期治療に対応した療養型医療 | 240人 | 29.4% |
| 5 | 医療と介護の連携 | 198人 | 24.3% |
| 6 | その他 | 24人 | 2.9% |
| | 無回答 | 35人 | 4.3% |
| | 計 | 815人 | 100.0% |



「6. その他」の内容（主なもの）

- ・ 高齢者より小児・産科に力を入れる（2人）
- ・ 健康生活のPR
- ・ 送迎の充実
- ・ 予防医療（2人）
- ・ 高齢者を働けるようにする医療
- ・ 介護士の労働環境の改善

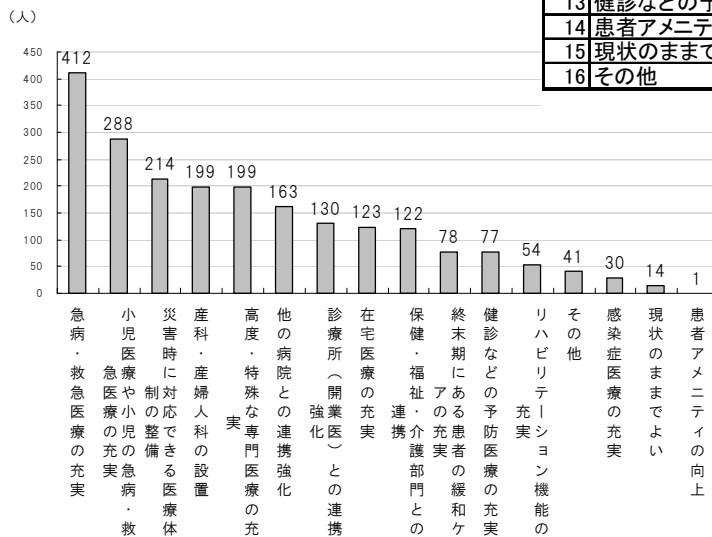
- ・一人ひとりが満足できる相談員のいる病院が良い
- ・財政面からの対応
- ・治療見込みのない高齢者に対する検査等無駄な医療をなくす事
- ・高齢者に対する高度で高額な医療より、納得する最期を迎えさせてほしい。

◆これからの市立柏病院について

【問9】今後の市立柏病院の役割、必要なこと

「急病・救急医療の充実」の占める割合が50.6%と最も高く、次いで「小児医療や小児の急病・救急医療の充実」の35.5%、「災害時に対応できる医療体制の整備」の26.3%となっている。

| | | | |
|----|--------------------|------|-------|
| 1 | 急病・救急医療の充実 | 412人 | 50.6% |
| 2 | 小児医療や小児の急病・救急医療の充実 | 288人 | 35.3% |
| 3 | 産科・産婦人科の設置 | 199人 | 24.4% |
| 4 | 災害時に対応できる医療体制の整備 | 214人 | 26.3% |
| 5 | 高度・特殊な専門医療の充実 | 199人 | 24.4% |
| 6 | 在宅医療の充実 | 123人 | 15.1% |
| 7 | 終末期にある患者の緩和ケアの充実 | 78人 | 9.6% |
| 8 | リハビリテーション機能の充実 | 54人 | 6.6% |
| 9 | 感染症医療の充実 | 30人 | 3.7% |
| 10 | 診療所(開業医)との連携強化 | 130人 | 16.0% |
| 11 | 他の病院との連携強化 | 163人 | 20.0% |
| 12 | 保健・福祉・介護部門との連携 | 122人 | 15.0% |
| 13 | 健診などの予防医療の充実 | 77人 | 9.4% |
| 14 | 患者アメニティの向上 | 1人 | 0.1% |
| 15 | 現状のままでよい | 14人 | 1.7% |
| 16 | その他 | 41人 | 5.0% |



※割合は有効回答票(815人)に占める割合

「16. その他」の内容(主なもの)

- ・通院手段の確保、アクセスの改善(4人)
- ・耳鼻科
- ・休日夜間も常時受診できるようにする(特に小児)
- ・予防接種専門の医療機関があるといい
- ・セカンドオピニオンの提供
- ・高額医療費の無駄をなくす(診断画像のコピーを患者に渡すなど)
- ・老人医療部門としての独立
- ・医師・看護師の高度の診療
- ・放射能関連
- ・今後の役割はなし、民間に任せるべき
- ・他院への紹介機能

◆自由回答

◇小児医療や小児の急病・救急医療について

| 年代 | 20～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～74歳 | 80歳以上 | 無回答 | 計 |
|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| 回答数 (構成) | 5 (4.3%) | 26 (22.4%) | 32 (27.6%) | 16 (13.8%) | 8 (6.9%) | 9 (7.8%) | 10 (8.6%) | 4 (3.4%) | 3 (2.6%) | 3 (2.6%) | 116 (100%) |

※65歳以上 22.4%

小児は夜間の急な発熱等が多く、かつ手当が遅れると命に関わるリスクが大人よりも高いため、夜間・休日の小児救急を充実させてほしいという意見が最も多い。また、子どもの急病時に休日当番や救急病院に電話しても、小児科医が不在という理由で断れたという実体験や、受診することができても混雑しており、待ち時間が長い場合の悪い子どもにとって負担が大きいという意見も複数あり、小児救急医療体制の整備を望む声は多い。その役割については、リスクや採算性から民間病院で対応できない分野であるなら、公立病院が担うべきと意見が多い。

その他、未来のある子どものため、市の発展のためにも、小児医療を充実させ、若い世代が安心して子育てできる医療環境を整えてほしいという意見も多くあった。

上記以外には以下のような意見もあった。

- ・ 安全・安心・子育てを市政で表すには、産婦人科・小児の充実が必要。子どもには未来があるので、是非実現してほしい。
- ・ 病院で全てを対応することは無理だと思うので、開業医と連携し、かかりつけ医制度の推進・定着を図ってもらいたい。民間病院との連携も大切。
- ・ 日中受診し、夕方再度不調になった時に「別の病院を紹介する」と小児科担当医に言われたが、全く引き継がれておらず、病院も紹介してもらえなかったことがある。せめて対応してくれる病院を紹介してほしい。
- ・ 柏病院に小児科ができ大変助かっている。しかし、交通の便は良くないので、シャトルバスを設置するなど「足」を確保し、「使われる」病院になってほしい。
- ・ 現状、慈恵医大附属病院は飽和状態になりつつあることを考えれば、市立柏病院の拡張・充実は必須である。
- ・ 急病や救急時に、病院に連れて行く、救急車を呼ぶべきか相談できる窓口がほしい。
- ・ 急病時の電話(#〇〇〇〇)はつながりにくく、市内で利用できる相談窓口がほしい。
- ・ 救急を受け入れると言っている、小児は千葉西しか常時診てくれない。こんな街には子育て世代は住みたくないと思う。

◇産前や産後における医療について

| 年代 | 20～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～74歳 | 80歳以上 | 無回答 | 計 |
|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| 回答数 (構成) | 7 (7.4%) | 18 (19.1%) | 24 (25.5%) | 18 (19.1%) | 7 (7.4%) | 5 (5.3%) | 7 (7.4%) | 3 (3.2%) | 2 (2.1%) | 3 (43.2%) | 94 (100%) |

※65歳以上 18.0%

分娩施設の充実を望む声はほとんどであり、市立柏病院に産科を設置してほしいという意見も多い。市内の分娩施設が少ないことにより、大変混雑しており、待ち時間が長く妊婦にとっては負担が大きいという意見も多い。また、市内の分娩施設は柏市の一地区に集中しているため、通院にかかる時間も長く、市内にバランスよく立地するように誘導してほしい、もっと近くに分娩施設があるいいという意見も複数あった。

その他、以下のような意見もあった。

- ・ 子どもを産んだ病院に、小児科がないところが多い。医療の連携がないように感じる。
- ・ 高齢出産でも安心して出産できる体制整備を希望する。
- ・ 市立柏病院で(産婦人科を)重点的に行うなら、もっと明るく、廊下等も広げてほしい。母親を見舞う子どもの事も考えると、今のままでは不適切である。
- ・ 分娩は病気ではないので、特殊な状況以外は、助産師に分業すればいいと思う。出産する側の一つの選択肢として必要だと思う。

◇高齢者医療について

| 年代 | 20～29 歳 | 30～39 歳 | 40～49 歳 | 50～59 歳 | 60～64 歳 | 65～69 歳 | 70～74 歳 | 75～74 歳 | 80 歳以上 | 無回答 | 計 |
|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 回答数 (構成) | 8 (5.0%) | 16 (10.0%) | 28 (17.5%) | 24 (15.0%) | 16 (19.0%) | 15 (9.4%) | 21 (13.1%) | 18 (11.3%) | 6 (3.8%) | 8 (5.0%) | 160 (100%) |

※65 歳以上 37.3%

高齢化により、高齢者医療の充実を望む意見が多い。中でも訪問診療や在宅医療、予防医療の強化を求める意見が多い。その他、認知症対策や長期療養型の医療を求める意見もあった。

また、高齢者の通院手段の確保を求める意見も多く、送迎バスや巡回タクシー等の運行が望まれている。中には、市立柏病院に通院したくても、交通手段が悪く通院できない、不便であるという意見も複数あった。

その他、以下のような意見もあった。

- ・ 民間病院等と連携を図るべき。
- ・ 相談体制を充実してほしい。
- ・ ホスピス病棟があったらよいと思う。
- ・ 医療費負担を抑えてほしい。
- ・ 高齢になると複数の診療科にかかるようになるので、総合的に診てもらえる診療部門があると助かる。
- ・ 高齢者医療のコスト、現状を説明し、市民が理解するように努めてほしい。

◇その他

| 年代 | 20～29 歳 | 30～39 歳 | 40～49 歳 | 50～59 歳 | 60～64 歳 | 65～69 歳 | 70～74 歳 | 75～74 歳 | 80 歳以上 | 無回答 | 計 |
|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| 回答数 (構成) | 7 (4.0%) | 23 (13.1%) | 32 (18.2%) | 33 (18.8%) | 18 (10.2%) | 16 (9.1%) | 25 (14.2%) | 9 (5.1%) | 7 (4.0%) | 6 (3.4%) | 176 (100%) |

※65 歳以上 32.4%

【市立柏病院に関する意見】

(複数意見)

- ・ 予約をしていても待ち時間が長すぎるため、改善してほしい。
- ・ 交通アクセスや立地が不便なため、通院できない(したくない)。
- ・ 高齢者も通院できるよう送迎バスを運行してほしい。
- ・ 民間病院とは違った公立病院としての役割を担ってほしい。
- ・ 施設の老朽化が目立つので、移転も含めて建替えを希望する。建物(雰囲気)が暗い。清潔さを感じない。
- ・ 市北部に立地しているため、認知度が低い。PR不足。

(その他)

- ・ 正面玄関に救急車がとまり、かつ乗降スペースも狭いため、車イスの方の送迎がしにくい。
- ・ 駐車場が狭い。
- ・ すべての年代に対応できる予防医療を含めて、医療施設の充実(ソフト・ハード両面)を図ってほしい。
- ・ 公立病院として広域ネットワークの拠点として近隣都県との連携を図ってほしい。(松戸市に近いので)松戸市と連携を図ってほしい。
- ・ 特定の地域だけをカバーしているため、市民が平等に利用できる医療機能に絞り、もっと充実をはかるべき。
- ・ 市内に成人の急病、救急医療の対応が不十分である。市立柏病院はその役割を果たすべき。
- ・ 高齢者ばかりで、そうでない人は行きづらいと感じた。
- ・ 総合診療科を設置してほしい。
- ・ 産科、婦人科、皮膚科、耳鼻科があるといい。
- ・ 松戸市民病院のように充実させてほしい。(小児救急など)
- ・ 市立柏病院があることを知らなかった
- ・ 市立柏病院は必要ない。必要性がわからない。(理由:利用者が特定地域に偏っており、公平性がないため。市内には設備のよい病院が多数ある。など)

【地域医療に対する意見】

- ・ 終末期について意思表示できる仕組みがあるといい。
- ・ 柏市周辺の交通事情が良くないので、南部地域は松戸市の大きい病院にかかることが多々ある。
- ・ 開業医の高齢化が気になる。(特に小児科医)
- ・ 救急医療を充実させてほしい。
- ・ 夜間や休日の診療を充実してほしい。
- ・ 高齢者医療も大切だが、小児医療や産前・産後の医療に力を入れなければ、人口減少に歯止めがかからない。そこに力を入れていくべき。
- ・ 調査結果を広報で公表してほしい。

◆分析結果（トリプルクロス集計分析結果）

今回の市民アンケート調査は、医療や市立病院についての意見を聞いており、回答者がその医療の受益を受けるか否か、年齢や性別などの回答者の属性によってその意見が異なることが考えられるため、問10～問14の回答者の属性を中心にクロス分析を行った。

その結果、性別や居住地に関してはあまり大きな差はなく、回答者の年齢や同居家族によって意見が異なることがわかった。但し、同居家族は回答者の現時点の状況による区分となっているため、中長期的な将来ニーズを探るには、年齢による意見の相違を見ることが有益と考えられる。

さらに、地域医療の底上げを目指すためには、問4の地域医療についてどう感じているかの設問も重要となる。

問4と年齢(問10)のクロス集計の結果から、若い世代ほど悪い環境と感じている傾向があったことから、今後の地域医療及び市立病院に対するニーズを探るために、問5～9の設問について、問4と年齢(問10)のトリプルクロス分析を行った。

※なお、分析結果をわかりやすく示すために、問4については、「大変よい環境にある」「おおむねよい環境にある」の合計を『良い環境である』、「大変悪い環境である」「おおむね悪い環境である」の合計を『悪い環境である』と示している。

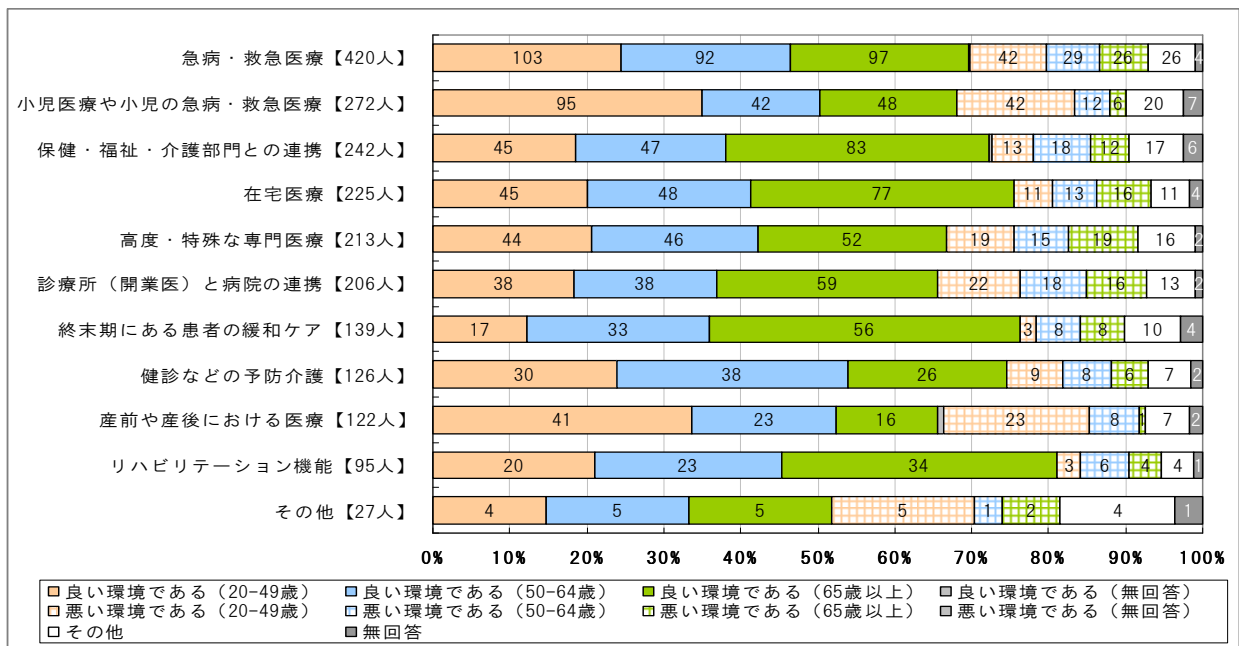
【問5】今後の地域医療に必要なこと（問5×問10×問4）

下図は、単純集計の結果を上から降順に示している。

項目別に見ると、「診療所（開業医）と病院の連携」「産前や産後における医療」は全体的な回答者数がそれほど多くないものの、“悪い環境である”と感じている方の占める割合が高くなっている。特に「産前や産後における医療」については、“悪い環境である”と感じている“20～49歳”の占める割合が高くなっている。

また、「小児医療や小児の急病・救急医療」については、“悪い環境である”と感じている方の中でも“20～49歳”の占める割合が高くなっている。

なお、“良い環境”“悪い環境”に関わらず、「小児医療や小児の急病・救急医療」「産前や産後における医療」は“20～49歳”の占める割合が高く、「保健・福祉・介護部門との連携」「在宅医療」などの高齢者医療に関連する項目は、“65歳以上”の占める割合が高くなっており、年代別に見ると、本人もしくは身近な家族に関連する項目のニーズが高いことが伺える。

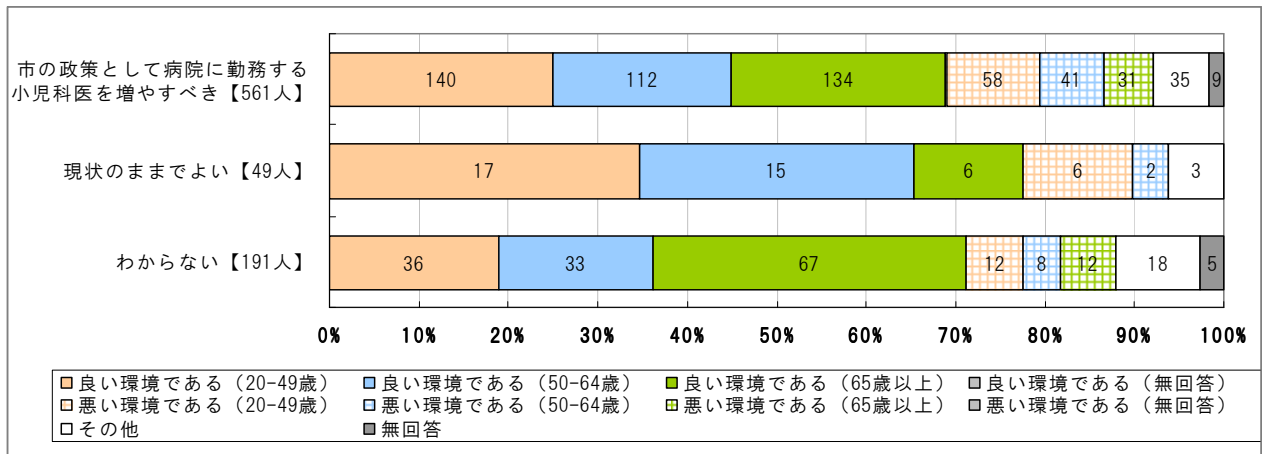


【問6】小児医療について（問6×問10×問4）

「市の政策として増やすべき」は、他の選択肢よりも“悪い環境である”の占める割合が高くなっており、年齢構成を見ると、年齢が若くなるほど、その割合は高くなっている。

一方、「現状のままでよい」を見ると、“悪い環境である”の占める割合は低くなっている。また、“良い環境”“悪い環境”ともに“20～49歳”の占める割合が高くなっているが、実数は合計で23人と少数である。「わからない」と回答した方は、“65歳以上”の占める割合が高くなっている。

小児医療については、全体の約7割が「市の政策として増やすべき」と回答しており、年代による若干の差はあるものの、どの年代においても増やすべきと感じていることが伺える。

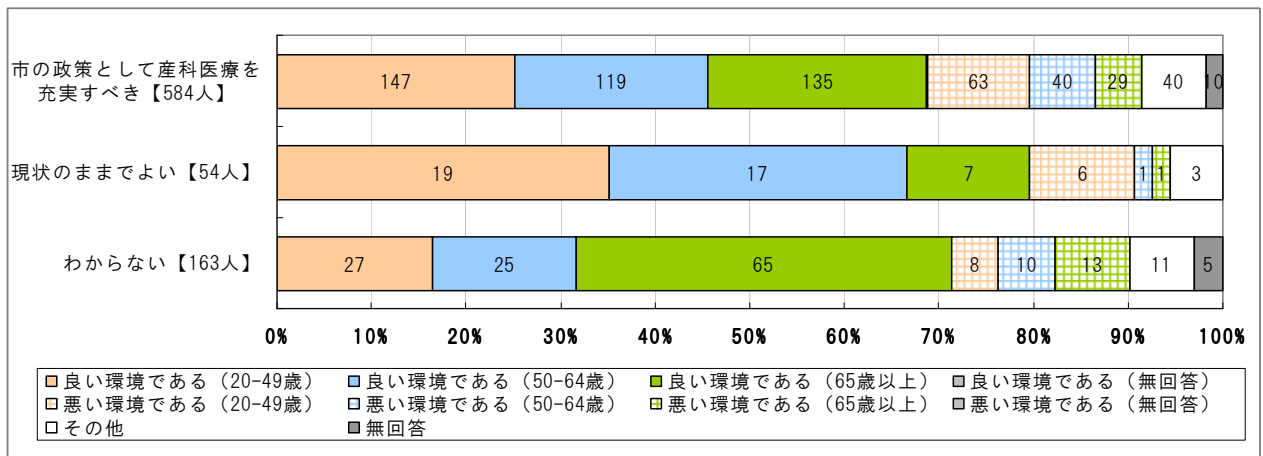


【問7】産科医療について（問7×問10×問4）

「市の政策として充実すべき」は、他の選択肢よりも“悪い環境である”の占める割合が高くなっており、年齢構成を見ると、年齢が若くなるほど、その割合は高くなっている。

一方、「現状のままでよい」を見ると、“悪い環境である”の占める割合は低くなっている。また、“良い環境”“悪い環境”ともに“20～49歳”の占める割合が高くなっているが、実数は合計で25人と少数である。「わからない」と回答した方は、“65歳以上”の占める割合が高くなっている。

産科医療についても、前述の小児医療と同様の傾向であり、全体の約7割が「市の政策として充実すべき」と回答しており、年代による若干の差はあるものの、どの年代においても充実すべきと感じていることが伺える。



【問8】高齢者医療について（問8×問10×問4）

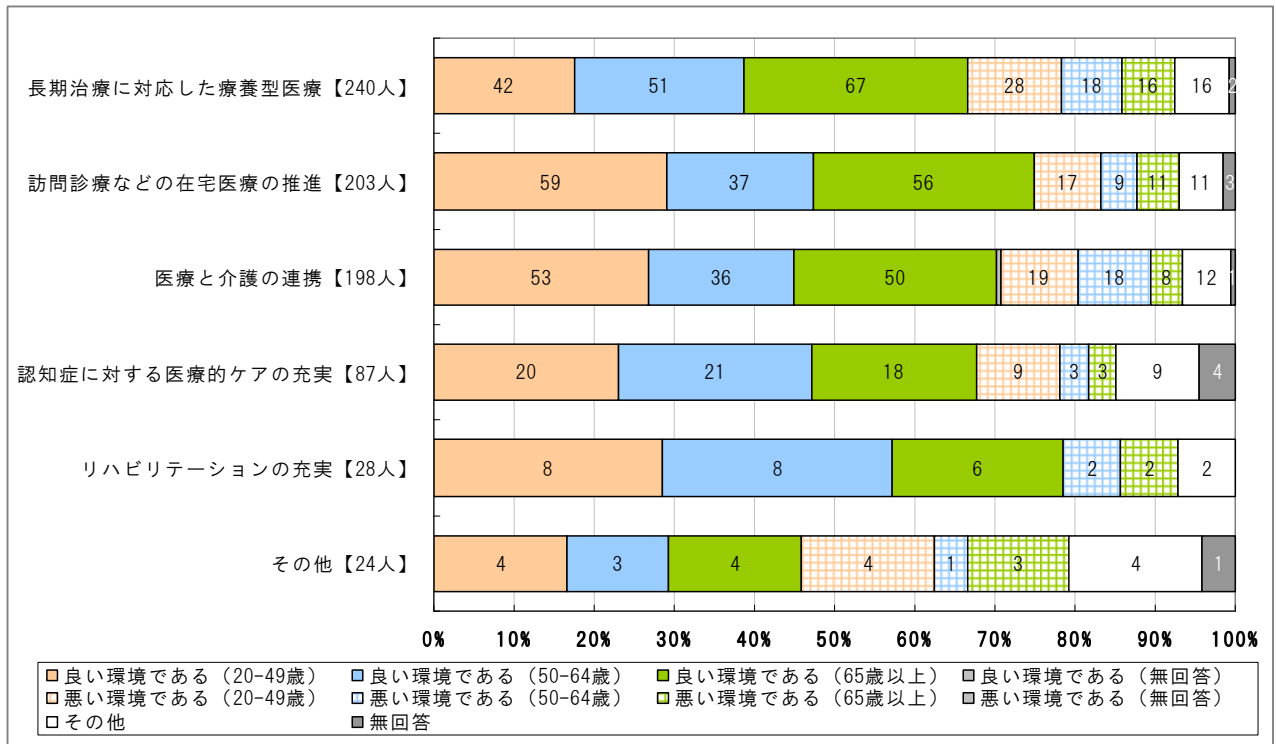
下図は、単純集計の結果を上から降順に示している。

項目別に見ると、「訪問診療などの在宅医療の推進」は実数としては2番目に多い項目であるが、“良い環境である”の占める割合が高くなっている。特に、“良い環境である”の“20～49歳”の占める割合が高い。

全体としての回答者数が最も多い「長期医療に対応した療養型医療」は、“良い環境である”は年齢が上がるほど占める割合高くなっている一方で、“悪い環境である”は年齢が上がるほど占める割合が低くなっている。

国等が目指している在宅医療の推進や医療と介護の連携などは、若い世代の意見と比較的合致している（浸透している）一方で、当事者である高齢者のニーズは療養型医療にあることが伺える。

長期療養型医療を望む声と、在宅医療を望む声が、ほぼ拮抗している点に、現在の高齢者医療福祉政策の難しさを示す結果とも言える。



【問9】 今後の市立柏病院の役割、必要なこと（問9×問10×問4）

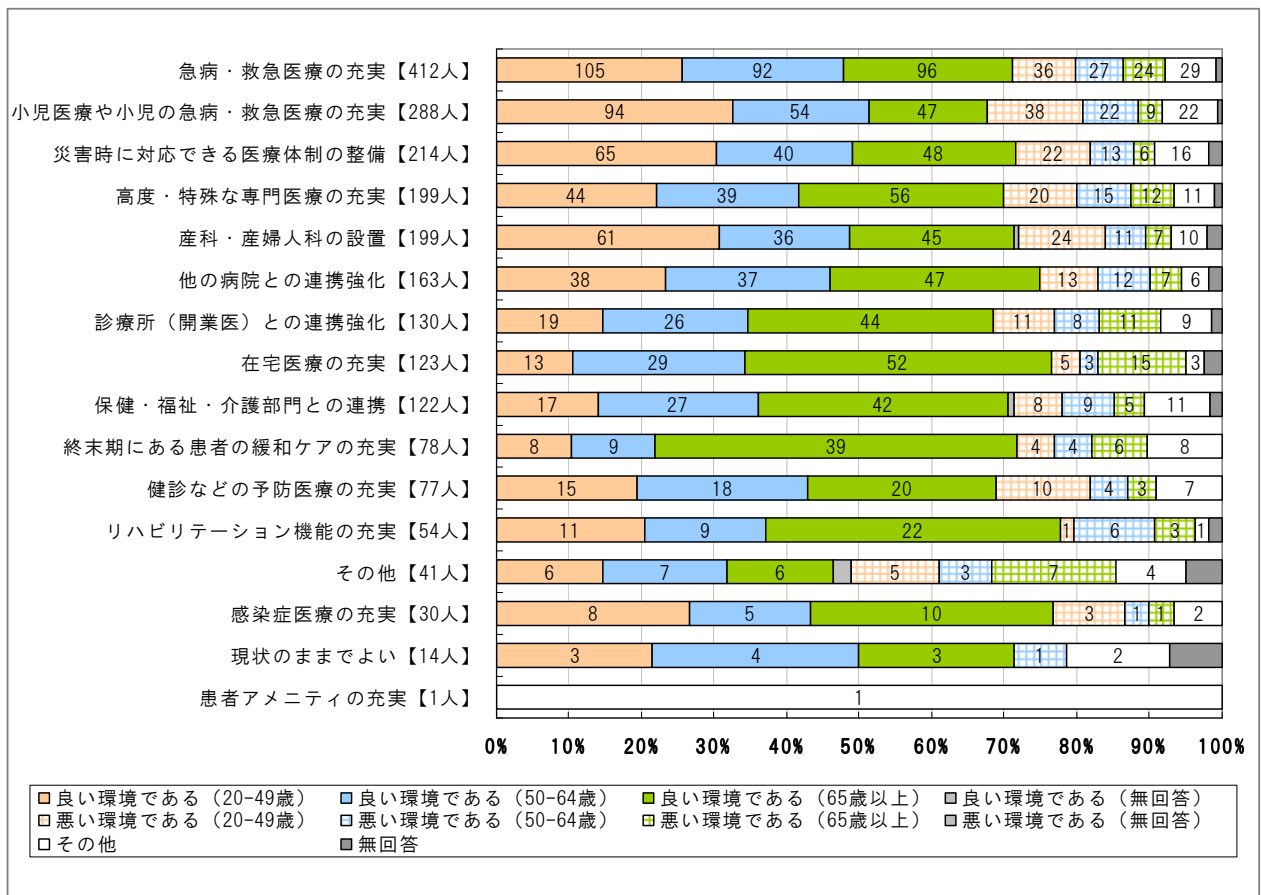
下図は、単純集計の結果を上から降順に示している。

項目別に見ると、「小児医療や小児の急病・救急医療」「高度・特殊な専門医療の充実」「診療所（開業医）との連携強化」は“悪い環境である”の占める割合が若干ではあるが高くなっている。

「その他」等を除いて“良い環境”“悪い環境”の構成比は、若干の差はあるもの、傾向が大きく異なっている項目は見られない。さらに年代別に見た場合、「診療所（開業医）との連携強化」は、“良い環境である”では年齢が上がるほど占める割合が高くなっている一方で、“悪い環境である”では“20～49 歳”の占める割合が高くなっている。

なお、問5（今後の地域医療に必要なこと）と同様に、“良い環境”“悪い環境”に関わらず、「小児医療や小児の急病・救急医療の充実」「産科・産婦人科の設置」は“20～49 歳”の占める割合が高く、「在宅医療の充実」「終末期にある患者の緩和ケアの充実」などの高齢者医療に関連する項目は、“65 歳以上”の占める割合が高くなっており、本人もしくは身近な家族に関連する項目のニーズが高いことが伺える。

「急病・救急医療の充実」「災害時に対応できる医療体制の充実」「高度・特殊な専門医療の充実」などは、年代別の構成比がおおむね同じになっている。



◆アンケート調査票

柏市立柏病院 中期構想策定に係る 市民アンケート調査票

◆医療機関の利用状況についておたずねします。

問1 あなたは、これまでに市立柏病院を受診したことがありますか。当てはまる番号 1つ に ○ をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問2 あなたが普段、最もよく受診する医療機関をお聞かせください。当てはまる番号 1つ に ○ をつけてください。

- | | |
|------------|--------------------------|
| 1. 市立柏病院 | 2. 市内の医療機関（市立柏病院 以外） |
| 3. 市外の医療機関 | 4. 該当する医療機関はない・最近受診していない |

問3 問2で「1. ～3. 」を選択された方は、その医療機関を選んだ理由をお聞かせください。当てはまる番号 3つまで に ○ をつけてください。

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 自宅から近いから | 2. 学校・職場から近いから |
| 3. 専門的な診療科があるから | 4. 診療科の数が多いから |
| 5. 医療機器や設備が充実しているから | 6. 施設（建物）が新しいから |
| 7. 医師の評判がいいから | 8. 医療機関全体の評判がいいから |
| 9. 他の医療機関から紹介されたから | 10. 家族や知人から勧められたから |
| 11. 休日、夜間も対応してくれるから | 12. 救急で受診したから |
| 13. 近くに適当な医療機関がないから | 14. 待ち時間が短いから |
| 15. その他（ | ） |

◆柏市の医療環境についておたずねします。

問4 柏市には、市立柏病院のほか民間病院など複数の病院がありますが、市内の医療環境をどのように感じていますか。当てはまる番号 1つ に ○ をつけてください。

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. 大変良い環境にある | 2. おおむね良い環境にある |
| 3. あまりよい環境ではない（理由： | ） |
| 4. 大変悪い環境である（理由： | ） |
| 5. その他（ | ） |

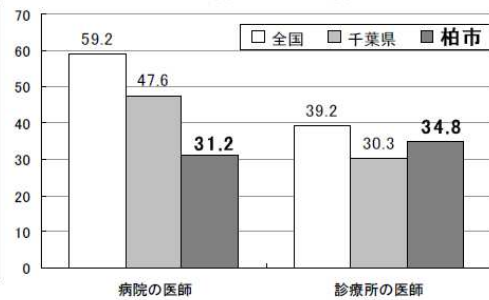
問5 柏市の地域医療において、今後、特に充実が必要だと感じているものはどれですか。当てはまる番号**3つまで**に○をつけてください。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 急病・救急医療 | 2. 小児医療や小児の急病・救急医療 |
| 3. 産前や産後における医療 | 4. 高度・特殊な専門医療 |
| 5. 在宅医療 | 6. 終末期にある患者の緩和ケア |
| 7. リハビリテーション機能 | 8. 診療所（開業医）と病院の連携 |
| 9. 保健・福祉・介護部門との連携 | 10. 健診などの予防医療 |
| 11. その他（ | ） |

問6 全国的に小児科医の不足が深刻化しています。柏市も同様ですが、特に「病院に勤務する小児科医」が少ない状況です。柏市における今後の小児医療について、どのようにお考えですか。当てはまる番号**1つ**に○をつけてください。

- | |
|------------------------------|
| 1. 市の政策として、病院に勤務する小児科医を増やすべき |
| 2. 現状のままでよい |
| 3. わからない |

0-14歳人口10万人あたり医師数
(小児科・小児外科)

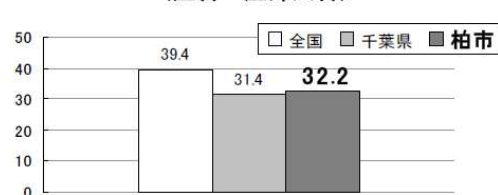


【平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成22年国勢調査より作成】

問7 小児科と同様、産科・産婦人科医の不足も課題といわれています。柏市では、同科の医師数は全国平均を下回っており、分娩取り扱い施設数は4施設のみです。柏市における今後の産科医療について、どのようにお考えですか。当てはまる番号**1つ**に○をつけてください。

- | |
|--|
| 1. 市の政策として、分娩取り扱い施設数や産科・産婦人科医を増やすなど、産科医療を充実すべき |
| 2. 現状のままでよい |
| 3. わからない |

15~49歳の女性人口10万人あたり医師数
(産科・産婦人科)



【平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成22年国勢調査より作成】

分娩取り扱い施設

| | 施設数 | 15-49歳の女性人口10万人あたりの施設数 |
|-----|-----|------------------------|
| 千葉県 | 134 | 10.1 |
| 柏市 | 4 | 4.4 |

【ちば医療ナビ(平成24年6月1日現在)、平成22年国勢調査より作成】

問8 高齢化の進展により、高齢者医療の充実が求められています。柏市において、今後、最も必要だと感じているものはどれですか。当てはまる番号 1つ に○をつけてください。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 訪問診療などの在宅医療の推進 | 2. 認知症に対する医療的ケアの充実 |
| 3. リハビリテーションの充実 | 4. 長期治療に対応した療養型医療 |
| 5. 医療と介護の連携 | 6. その他 () |

◆これからの市立柏病院についておたずねします。

問9 市内には、多くの民間病院が立地しているなか、公立病院である市立柏病院に、今後、特に求める機能や果たすべき役割はどれですか。当てはまる番号 3つまで に○をつけてください。

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 急病・救急医療の充実 | 2. 小児医療や小児の急病・救急医療の充実 |
| 3. 産科・産婦人科の設置 | 4. 災害時に対応できる医療体制の整備 |
| 5. 高度・特殊な専門医療の充実 | 6. 在宅医療の充実 |
| 7. 終末期にある患者の緩和ケアの充実 | 8. リハビリテーション機能の充実 |
| 9. 感染症医療の充実 | 10. 診療所（開業医）との連携強化 |
| 11. 他の病院との連携強化 | 12. 保健・福祉・介護部門との連携 |
| 13. 健診などの予防医療の充実 | 14. 患者アメニティの向上 |
| 15. 現状のままでよい | 16. その他 () |

◆ご自身のことについておたずねします。

問10 あなたの年齢をお聞かせください。当てはまる番号に○をつけてください。

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 20～29歳 | 2. 30～39歳 | 3. 40～49歳 | 4. 50～59歳 |
| 5. 60～64歳 | 6. 65～69歳 | 7. 70～74歳 | 8. 75～79歳 |
| 9. 80歳以上 | | | |

問11 あなたの性別をお聞かせください。当てはまる番号に○をつけてください。

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

問12 あなたの職業をお聞かせください。当てはまる番号 1つ に○をつけてください。

- | | | |
|--------------|---------|-------|
| 1. 会社員・公務員 | 2. 自営業 | 3. 学生 |
| 4. パート・アルバイト | 5. 専業主婦 | 6. 無職 |
| 7. その他 () | | |

問13 あなたのお住まいはどちらですか。居住地の町名をご記入ください。
(個人を特定するためのものではありません。地域別の特性を分析する際に使用させていただきます。)

【町名】

柏市

※記入方法

記入例1 柏市布施1-3の場合

⇒

柏市

布施

記入例2 柏市柏5丁目10-1の場合

⇒

柏市

柏

問14 現在、あなたと同居している方についてお聞かせください。当てはまる番号**全て**に○をつけてください。

1. 0~6歳の子どもと同居

2. 7~14歳の子どもと同居

3. 65歳以上の高齢者と同居

4. 「1」~「3」に該当する人とは同居していない

5. 一人暮らし(同居者はいない)

◆自由回答

アンケートにご協力いただきありがとうございました。質問は以上で終わりですが、以下の項目や地域医療、市立柏病院についてご意見やご要望がございましたら、ご自由にご記入ください。

小児医療や小児の急病・救急医療について

産前や産後における医療について

高齢者医療について

その他

※ お手数ですが、同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、**7月31日(火)までに**郵便ポストに投函してください。

柏市立柏病院中期構想

平成25年3月

発行：柏市

編集：柏市 保健福祉部 保健福祉総務課 医療公社担当

〒277-8505 柏市布施1-3 柏市立柏病院内

柏市役所 保健福祉部 保健福祉総務課 医療公社担当
