

第2回横須賀市立うわまち病院及び市民病院指定管理者審査委員会 議事録

日時 令和3年(2021年)9月30日(木) 14時00分から15時40分
場所 横須賀市役所5階正庁
出席委員 遠藤委員長、鷺阪副委員長、岩田委員、上阪委員
事務局 広瀬課長補佐、新谷主任
指定管理者申請団体
公益社団法人地域医療振興協会
吉新理事長、本部企画調査部 岡本部長、うわまち病院沼田管理者、
市民病院関戸管理者、うわまち病院宮本副管理者、うわまち病院小川事務部長、
市民病院山岸事務部長、市民病院高野事務次長
傍聴者 2人

1 開会

委員長が開会を宣言した。

2 議事

(1) 指定管理者申請団体によるプレゼンテーション(うわまち病院)

公益社団法人地域医療振興協会がうわまち病院の事業計画に基づいてプレゼンテーションを行った。

(2) 質疑応答

遠藤委員長 質問のある委員はいますか。

岩田委員 うわまち病院の救命救急センターでは、救急車を年間6,500台受け入れているということで、1日あたり約18台を受け入れている計算になると思いますが、多くの救急車を受け入れるに当たりご苦勞はありますか。

また、市民病院と連携していく部分の他に、競合して切磋琢磨している部分がありますか。

指定管理者申請団体(以下「団体」という。)

救急車の受け入れについては、多い年は7,100台を超える台数を受け入れたこともあります。当院は救急外来専門医が多く在籍しており、1日20台ペースで受け入れていた経験があるため、1日18台というのは十分対応可能な範囲です。日によっては1日の救急車の受け入れ台数が30台を超えることもあります。対応できていると考えています。さらに救命救急の専門医が多いということは、うわまち病院の救命救急センターを高く評価していただいている要素の一つでもあると思っています。一方で受け入れられるベッド数には限りがあるので、救急患者は最大限受け入れているもののベッドの空きがないという部分で救急車の受け入れ台数は頭打ちになります。

次に、地域医療振興協会は運営施設数が多いというところが一番のメリットだと考

えていますので、シェアドサービス（共同購入）を実施するなど協力して施設を運営しています。その中で、市民病院は他の運営施設よりも当院と距離が近い分、機能分担をどのように行っていくかが重要だと考えています。一つの医療機能を一方の病院のみが持つとなった場合、地域住民の方がどう思われるかというのも、判断が難しい部分であると思います。効率性や病院の距離の問題を含め、横須賀市や市民病院ともよく話し合いながら市立2病院の機能分担について検討していきます。市民病院は、特に透析や消化器系のがん治療に力を入れている病院ですので、その部分はいわまち病院と競合し続けていくと思っています。しかし、一方の病院の効率性が極端に落ちる場合などは、横須賀市とも相談をしながら機能の分担について検討していくことになると思っています。

上阪委員 現在も地域の診療所と連携して診療にあたっていると思いますが、今後久里浜に移転していく中で、近隣の企業や学校、地域の方や診療所などと良い関係を築いていく具体的な方法などを考えていますか。

団体 久里浜への移転が決まって一番影響が大きかったことは、今まで患者さんを紹介していただいていた近隣の診療所の先生方に、患者さんを紹介しただけなくなってしまったことでした。そのことから、移転にあたり地域の患者さんはとても重要だと考えています。また、久里浜地域のいくつかの企業からいろいろな提案をいただいているところでもあります。地域の各施設や住民の方と良い関係を築いていきたいと思っていますので、いわゆる地産地消を心がけて運営していきたいと思っています。また、野比のYRPなどとも協力関係が築ければと考えています。

鷹阪委員 配布資料32ページで、現在いわまち病院では13.5人の障がい者を雇用し、法定雇用率を達成しているとなっておりますが、事前に提出された申請書類にある障害者雇用状況報告書では雇用者数が11.5人で法定雇用率を達成していないように見受けられます。これは、時点の違いという認識でよろしいですか。

団体 その通りです。事前に提出した障害者雇用状況報告書は令和3年6月1日時点の人数であり、本日の配布資料は令和3年9月1日時点の雇用人数を記載しました。したがって、現在いわまち病院としては、法定雇用率を達成している状況です。

鷹阪委員 2025年の新病院への移転に合わせ病院の規模が現在よりも大きくなると思います。規模の拡大に伴い、医師や看護師等の医療スタッフも増員する計画ということですが、専門職種の採用にあたり、具体的な採用方法など考えていることはありますか。

団体 いわまち病院の働き方改革や、職員の教育制度をきちんと伝えていくことが重要だと考えています。また、新しい施設になるということ自体が職員募集における大きなインセンティブになっていると感じています。現在も、採用募集を超える人数の応募がある状況ですので、採用にあたっては大きな問題はないのではないかと考えています。

遠藤委員 院内の感染対策の説明では、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生の具体的な原因がよく分からず大変苦慮されたということでした。施設や設備の老朽化なども要因の一つだったのではないかと考えていますが、4年後の新病院への移転を控え、クラ

スターの再発防止などへの対応として今後の施設の改修は、応急的な改修にとどめるのか、全面的に改修するのかなど、どのように考えていますか。

団体 うわまち病院での院内感染では、新型コロナウイルス感染症の前に VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）の院内感染がありました。その際施設の改修を行い、現在 VRE の感染は管理されている状態です。また、新型コロナウイルス感染症対策での一番大きな課題は換気だと思っています。2回のクラスター発生を受け、換気設備の大規模な改修を行い、院内の二酸化炭素等の値は改修前よりも低下しました。この度の第5波の状況下で院内感染を起こさなかったことから、現段階で必要な改修はすべて行われたと考えています。

遠藤委員長 患者サービスについては、現在患者支援室に臨床心理士及び看護師を配置して利用者の意見を聞き対応いただいているとのことですが、利用者からの声をどこの場でどのように検討して、改善策につなげていますか。

団体 患者支援室が対応した案件は直接管理者へ報告がなされ、管理者が、幹部会議で検討する案件か早急に対応すべき案件かを判断しています。基本的には幹部会議で検討し、対応することとしていますが、早急に対応すべき案件であると判断した場合には対策委員会や調査委員会を設置するよう指示します。なお、ご意見箱に投函されたご意見については、幹部会議において対応を検討することとしています。

遠藤委員長 うわまち病院と市民病院との関係において、うわまち病院は高度急性期・急性期に特化し、市民病院は回復期・慢性期を担っていくなど、今後機能をはっきりと分けていく考えはありますか。

団体 単純に高度急性期・急性期と、回復期に分けるという考え方もあると思いますが、市民病院のある地域にお住まいの方のお考えやご意見もあると思います。また機能分担については、うわまち病院が久里浜へ移転した後に、その時の状況をよく調査したうえで検討をするべきであり、市立病院運営委員会等のご意見を踏まえ、横須賀市をはじめとした関係者間で十分協議したうえで決定していくものと考えています。市民病院と物理的な距離が近くなることにより、様々な変化が起こるだろうと想定されますが、最終的にはうわまち病院が久里浜へ移転してよかったという結果になるよう市民病院との関係を検討していきます。

遠藤委員長 他に質問が無いようなので、質疑応答を終えます。

（3）指定管理者申請団体によるプレゼンテーション（市民病院）

公益社団法人地域医療振興協会が市民病院の事業計画に基づいてプレゼンテーションを行った。

（4）質疑応答

遠藤委員長 質問のある委員はいますか。

岩田委員 感染症病床が6床あると思いますが、現在この6床はどのように使われていますか。

団体 現在感染症病床の6床は、二類感染症等の患者さんが発生した場合に、すぐに受け

入れができるよう病床を整備し、看護師もすぐに配置できるようになっています。もともと市民病院の感染症病床は、二類感染症や新型インフルエンザの患者の受け入れを想定してつくられており、今日の新型コロナウイルス感染症のようなパンデミック下での患者受け入れは想定されていないものであります。ダイヤモンドプリンセス号からの患者さんを受け入れていた当時は感染症病床の6床を使用していましたが、患者数が増加したため、現在は一般病床を新型コロナ感染症専用病床とし、看護師を多く配置して、コロナ患者さんの受け入れができるように変更しました。さらに重症の患者さんにはICUなどの設備が整った病床での治療が必要であるため、現在は設備や人員の整っているうわまち病院において重症患者さんを受け入れていただいています。

遠藤委員長 市民病院は、第二種感染症指定医療機関でありますので、医師の確保等課題はあるかと思いますが、いずれ重症の感染症患者さんも受け入れられるようになるとういのではないかと思います。

岩田委員 移転後のうわまち病院との連携や分担はどのように考えていますか。

団体 地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を充実させ、うわまち病院との連携を強化していくことを考えています。

岩田委員 医師など職員確保のご苦労があれば教えてください。

団体 医師確保についてですが、主に横浜市立大学の医局から医師を派遣していただいているため、管理者が各診療科の教授へご挨拶に伺い医師派遣のお願いをしているところです。しかしながら、どの診療科もそれほど医局員が多くない状況であり、なかなかいいお返事がいただけないのが現状です。現状維持のお返事をいただくことも多いのですが、診療科によっては以前市民病院に勤務した経験のある医師が、再び市民病院で働きたいとの希望を出していただいているというお話もありましたので、今後は少し増えるのではないかと期待しています。そのほか、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟の充実に合わせ、院内での異動等も検討しているところです。

上阪委員 経営改善に向けた取り組みで、紹介患者数の増加については、具体的にどのくらい増えればよいというような数値目標などはありますか。

団体 具体的な数値目標については、今後事務方とも相談しながら決めていきたいと思いますが、入院患者数が増加することが経営改善につながりますので、先進医療・高度医療に取り組んでいるところをアピールしていき、患者さんを紹介していただけるようにしていきたいと考えています。泌尿器科では、前立腺がんの診断に先進医療であるバイオジェットを導入し、この半年で患者数が増加してきています。新しい取り組みを行っているということを地域の方に知ってもらうことが必要であると思っています。

鷺阪委員 常勤医師不在の診療科がある状況ですが、常勤医確保の取り組みを教えてください。

団体 具体的な診療科としては呼吸器内科かと思います。呼吸器内科の教授とはすでに面談をし、お話を伺っているところです。実情としては、やはり医局員の数があまり多くないので、なかなか医師の派遣は難しいということでした。ただ、10月からは非常勤ではありますが、呼吸器内科の医師が来ることとなりましたので、平日の外来診療

は毎日行えるようになります。ホームページ等で常に医師の募集を出していますので常勤医が欠けている診療科については、できるだけ採用につなげられるよう取り組んでいきます。市民病院で勤務したことのある医師の中には、もう一度市民病院で勤務したいと言っているというお話も教授から聞いていますので、今後は少し変わってくるのではないかと考えています。

遠藤委員長 救急医療の確保について、ドクターカーを運用されているということですが、平日日勤帯のみの運用に限らず、夜間の運用など時間を延長する考えはありますか。

団体 ニーズによると考えています。

遠藤委員長 今後の新たな取り組みとして、健診センターでの特定健診データについて、マイナポータルを活用するということが挙げられていますが、その他に ICT の導入を推進するなどの考えはありますか。

団体 ICT 導入についても検討していきます。その他に市民病院として新たに取組もうとしていることは、再生医療の推進についてです。

遠藤委員長 他に質問が無いようなので、質疑応答を終えます。

3 閉会

委員長が閉会を宣言した。