

第29回横須賀市立病院運営委員会 議事録

(うわまち病院建替検討第11回)

日時 平成29年(2017年)11月9日(木) 14時00分から15時40分まで
場所 横須賀市役所3階会議室B
出席委員 土屋委員長、遠藤副委員長、阿部委員、泉委員、岩田委員、若山委員、
渡邊委員
事務局 横須賀市：惣田部長、内田市立病院担当課長、椿課長補佐、藤岡
トーマツ：根本、對馬、大久保
指定管理者 本多副病院長、宮本小児科部長、有森事務部長、高野事務次長、
安達総務課長
傍聴者 10人

1. 開会

2. 議事

(1) 市立病院で担うべき機能・役割の方向性とその背景

事務局から資料①の説明を行った。

質疑については以下のとおり。

◎土屋委員長

前回の委員会では、運営形態について、委員会としての意見をまとめていなかったため、今回議論したいと思います。また、現在は市立2病院で別々の協定を締結していますが、一本化することについてもご意見を頂きたいと思います。何かご意見ありますか。

◎遠藤副委員長

指定管理者との協定を一本化することで、管理者も一人にすることになるのでしょうか。

◎土屋委員長

他の事例を見ると、病院の場所が異なるため、病院長はそれぞれの病院に1名、2病院全体の管理者は1名とすることが多いようですが、事務局としてはどの様に考えていますか。

○事務局

具体的な体制は検討しておりませんが、経理は一本化して頂きたいと考えています。また管理者を1名とする考え方もありますが、今後の検討となります。

◎土屋委員長

特殊な例としては、どちらかを分院とする方法も考えられるため、選択肢は複数あると思います。

◎阿部委員

協定は一本化したほうがよいと考えます。人材の交流がし易くなり、患者サービスの向上にもつながると思います。

◎泉委員

協定を一本化することのデメリットはありますか。

◎土屋委員長

阿部委員のご経験から何かデメリットはありますか。

◎阿部委員

デメリットと言っていいかわかりませんが、一つの病院で長年勤務していた職員が人材交流で異動することになった場合に、精神的に苦勞する方が出るかもしれません。全体で見ると組織が活性化され患者サービスの向上につながると思います。

◎岩田委員

病院の経営層と現場で働いている職員では考えが異なっている病院が多いと思います。一つの事例ですが、急性期病院内に新たに療養病床を作る場合、急性期病床から看護師を異動させることとなります。急に療養病床へ異動させた場合は、自身が望む部署ではないなどの不満が出る場合があります。一方で組織を一本化した場合は、時間をかけて人材交流が進められるためよいと考えます。

◎土屋委員長

渡邊委員は県立病院に勤務していたご経験から何かご意見はありますでしょうか。

◎渡邊委員

地方独法化し、一つの組織となることで人材交流できるようになったことが一番のメリットだと感じています。デメリットよりメリットの方が大きいと思います。

◎土屋委員長

若山委員は何かご意見ありますか。

◎若山委員

病院を利用する側としては、先ほどご意見ありましたとおり、患者サービスの向上に繋がるのであれば一本化の方がよいと思います。

◎遠藤副委員長

現時点でも小児科等を中心に 2 病院間で人材交流がなされていると思います。協定を一本化することで現在の機能分担が更に進むこととなりますが、2 病院間の距離が離れていることを踏まえると極端な機能分担を進めることは難しいと考えます。そのため、まずは、2 病院の機能分担を検討し、その後に協定の一本化について検討した方がよいと考えます。

◎土屋委員長

遠藤副委員長から、現時点でも人材交流があるのご意見を頂きましたがいかがでしょうか。一方で、一本化することで事務手続きはし易くなると思います。

自身の経験をお伝えしますと、以前に国立がんセンターで勤務しておりましたが、約

30km 離れた千葉県柏市に国立がんセンター東病院が建築されました。国会で、首都圏に国が複数のがんセンターを所有することについて批判を受けたことから、2つのがんセンターで機能分担させ、連携することになりました。しかし、患者から東京で診察を受けて、千葉まで行くのは大変だとの声が多く、機能分担をやめたという経緯があります。このあたりのポイントが今回の検討の参考になるのではないのでしょうか。また、私が神奈川県立病院機構に来て4年が経過しますが、県立病院の人材交流も非常に困難でした。組織が一体となったとしても、病院に対する帰属意識は職員それぞれのため、人材交流を行う場合は時間を掛けて行い、職員の納得を得ながら実施する必要があります。渡邊委員から何か補足はありますか。

◎渡邊委員

神奈川県立病院は専門病院が4つあったことから、より人材交流が難しかったと思います。

◎土屋委員長

運営形態については一本化のメリットが多い一方で、人材交流においては注意する必要もあり、一本化しない場合でも人材交流は可能ではないかというご意見もありました。また、市立2病院の運営形態について次回の指定管理者の協定を3年間とすることについてご意見はありますか。

◎阿部委員

市立2病院間で給与体系は同じなのでしょうか。

○事務局

基本的には同じと聞いています。

◎土屋委員長

どちらも市の職員になるのでしょうか。

○事務局

市立2病院とも公益社団法人地域医療振興協会（以下「協会」という。）の職員です。

◎遠藤副委員長

協会の立場からは、協定を一本化したほうがよいと考えられているのでしょうか。

◎土屋委員長

本日は協会病院の管理者（協会）が出席していないため、機会をみて確認したいと思いません。

運営形態については、引き続き指定管理者制度を踏襲し、協定が仮に一本化することになった際でも対応できるよう、次回の協定は3年間とすることで委員会の意見をまとめさせていただきます。

◎土屋委員長

次に、市立2病院の医療機能と役割分担について議論したいと思います。

(2) 事務局から資料②の①・②の説明を行った。

質疑については以下のとおり。

◎土屋委員長

資料②に関して医療機能、役割分担についてご意見を頂きたいと思います。

◎岩田委員

5 ページの話は、全体として回復期病床が少ないと言われていますが、急性期病床でも回復期の患者の治療を行っており、これまでの各病院からの病床機能報告値は誤解を生んでいるという厚生労働省の話だと理解しています。厚生労働省のマニュアルに基づく報告が各病院に浸透していく中で、全体として急性期病床から回復期病床へ、どの程度移行すると現場感覚として感じられていますか。

○指定管理者

参考の意見となりますが、多くの患者は急性期を経て回復期や慢性期へ病期が移っていくこととなります。医師の立場から言えば、急性期から回復期にかけての病期は一体的なものであって、回復期の患者は回復期の状態で固定されているかというところではなく、具合が悪くなれば急性期となります。回復期を議論するのであれば回復期と介護施設間で比較した方がよく、急性期と回復期を比較することはできないと思うので、何とも言えません。

◎土屋委員長

原因は厚生労働省が回復期病床を定義せずに病床機能報告を求めたことではないでしょうか。実態としては急性期と回復期の区分に明確なものではなく、急性期医療の中でもリハビリを行っていくケースもあります。今では、高度急性期や急性期は診療報酬点数で分けられています。急性期と回復期の境界線を明確に示していないことから、厚生労働省としては、急性期に該当する患者がどの程度いるかで病床を判断してほしいということでしょう。

◎岩田委員

平成 37 年の必要病床数を見て、回復期病床へ転換を検討する病院はあるのでしょうか。

◎土屋委員長

病床を転換することでメリットがあるかどうか誰にも判断はつかないと考えられます。

◎渡邊委員

14 ページの産婦人科のデータは、婦人科も含まれているのでしょうか。

○事務局

婦人科も含んだ数値となっています。うわまち病院と横須賀共済病院の医事統計からは、両者を分けすることができなかったため、今回は婦人科も含んだ数値とさせていただきます。

○指定管理者

産科のデータとしては、分娩数で比較することも考えられます。

◎土屋委員長

他に意見はありますか。機能分担については基本的に両病院で維持するとして、

範囲は限定されると思いますが集約化できるものは周囲の拠点病院の状況を踏まえて検討していきたいと思います。

◎土屋委員長

それでは次にうわまち病院の建替えについて議論したいと思います。

(3) 事務局より資料②の③、④の説明を行った。

質疑については以下のとおり。

◎遠藤副委員長

地方交付税措置 40%を受けるには、ハード面も含め完全に統合しなければならないのでしょうか。現地建替えの場合は、病院運営を行いながら実施する以外に方法はないと考えられますので、うわまち病院敷地の南西側の山を切り開いて建築する方法が考えられます。神奈川県立がんセンターは土地を切り開いて作ったのでしょうか。

◎土屋委員長

神奈川県立がんセンターの場合は道路を挟んだ運転試験場の土地を利用したため、新たに土地を切り開くことはありませんでした。うわまち病院の南館設計の際に、将来の病院全体の改築を踏まえた図面は作成していないのでしょうか。

○事務局

当時の記録を確認すると、先ほどご意見頂いた南西の山を切り開いて建築する方法が考えられており、南館は現在の場所に建築されました。しかし病院全体の改築を踏まえた図面までは作成されておりました。

◎土屋委員長

南館を建築する際には現在の道幅で作業がなされたと思いますが、工期はどれ程掛かったのでしょうか。

○事務局

工期は約 2 年掛かりました。但し、建築の際に埋設物処理に 3 ヶ月ほどかかり、建築が遅れた背景があります。

◎土屋委員長

南館を建築できたということは、実質重機が入ってしまえば今回の建替えも可能なのではないのでしょうか。

◎岩田委員

m²当たりの建築単価は、自身の経験を踏まえると 10 年ほど前の民間病院で 38 万円程度、公的病院で 40 万円程度でした。建築費はオリンピック需要で高騰していると考えられますが、今回のシミュレーションの建築費は m²当たり 40 万円で、進入路の道幅は現状のまま行ったと想定しているということによろしいのでしょうか。

○事務局

道幅や埋設物といった要因による追加費用の発生については、より詳細な調査が必要で

す。40万円/㎡という金額については、建替えのみの費用としては、昨今の情勢を鑑みて妥当な水準と考えています。

◎岩田委員

情報システムの予算はどの程度を見込んでいけばよいのでしょうか。

○事務局

情報システムはその他事業費に入れています。うわまち病院においてはこれまでの経緯として電子カルテを指定管理者が購入してきているため、市の経費として含んでおりません。そのため、シミュレーションにおける建替えの費用に含めていません。

◎阿部委員

現地での建替えは自身も経験がありますが、工事を進める中で種々の障害が発生します。横須賀市が所有する土地で病院を建築できるような場所はないのでしょうか。

○事務局

病院建築には、うわまち病院の現在の規模からは、約20,000㎡必要だと考えられますが、今現在横須賀市では同等規模の土地を保有しておりません。

◎土屋委員長

現地で建替えを想定した場合、高さの制限はあるのでしょうか。

○事務局

資料②の16ページに記載しているとおり、15mの高さ制限があります。

◎土屋委員長

神奈川県国家戦略特区の適用とはならないのでしょうか。

○事務局

現地で建替えを行うとなった際には、現行の高さ制限の緩和措置の有無とあわせて検討する必要があります。

◎土屋委員長

15m制限があると外来と病棟を分けて建築することになると思います。高さ制限が無ければ病棟を外来の上に建築することができ、建築面積が少なくなるので費用も抑えられると思います。

◎遠藤副委員長

現在のシミュレーションには、南西の山を切り開く費用は含まれているのでしょうか。土地の造成には費用もかなり掛かることが想定されます。

○事務局

山を切り開く費用は含めていません。

◎岩田委員

地方交付税制度に関してですが、現在神奈川県地域医療計画で補助金を出す仕組みがありますが、利用することは出来るのでしょうか。

○事務局

病院建替えて対象となるケースは、急性期病院を回復期病院に転換する場合となります。急性期病院をそのまま建替える場合は補助金の対象とはなりません。

◎土屋委員長

40%の地方交付税措置を受けようとするのであれば、他の事例に合わせると病院の統廃合が必要になります。

◎遠藤副委員長

土屋委員長が仰るとおり、40%の適用を受けようすると市立2病院の機能を完全に分化する必要があるということになりますが、それは難しい選択だと思います。

◎土屋委員長

かなりの事業費になるので、なるべく40%の交付税措置が受けられるように検討していく必要があると思います。協会の本部では、ご経験があるかもしれませんので確認してほしいと思います。また、日本では病院の規模を病床数で判断しています。入院期間が短くなると外来の業務が拡大し、必要な外来スペースが増えていくと思いますので、現時点の試算としては1床あたり90㎡が良いと思いますが、今後精査すべきと考えます。

◎阿部委員

先ほど病院建替えて可能な市の所有地はないとの説明がありましたが、他に建築可能な土地があれば、検討する必要もあると思います。

◎土屋委員長

国の土地等も含めて検討が必要だと考えます。

◎遠藤副委員長

建築費に関して、スケジュールを見るとオリンピックが終わり、建築単価は下がる頃のため丁度よい時期なのではないでしょうか。

◎土屋委員長

放射線治療棟はなぜ現在の位置に建築したのでしょうか。

○指定管理者

建築当時、建替えてについても考えていましたが、ニーズに早急に答えるために建築した背景があり、候補地が現在の場所しかありませんでした。

○指定管理者

南館を建築した際に、敷地内の通路を整備しました。このため、敷地内については、通路幅の問題は無いと思われます。

◎泉委員

敷地内の看護専門学校は建替えて含まれるのでしょうか。

○事務局

看護専門学校及び旧看護師宿舎はうわまち病院の敷地内のため、建替える場合は含まれる可能性はあります。

◎泉委員

県道から病院までの道路は都市計画道路だと思われませんが、用地の買収は進んでいるのでしょうか。

○事務局

仰るとおり、都市計画決定はされています。市内には、まだ整備すべき場所が多いため、ここについては現状、優先順位は低いと位置付けられています。建替え場所は本委員会では決定しませんが、現地での建替えが決定した場合は優先順位を変更することになると思います。

◎土屋委員長

看護学校は仮設プレハブで建築し、駐車場や旧看護師宿舎を含めて新病院建築候補地となる可能性はあります。

建築中は患者用の駐車場が減少するということになりますね。様々な問題がありますが、現地建替えの場合は、うわまち病院の敷地の南西部や、現在看護専門学校、旧看護師宿舎があるあたりを新病棟建築候補地とする方向で、事務局は本日の議論を整理しておいてください。

(4) 事務局から資料②の⑤、資料③、④の説明を行った。

質疑については以下のとおり。

◎土屋委員長

かなり厳しい財政状況であることが分かりました。最終的には建築する病院の規模を検討しなければ詳細は分かりませんが、身の丈に合わないことを行うと財政的に厳しくなることが分かりました。他にご意見はありますか。

◎遠藤副委員長

よこすか浦賀病院がマップに記載されていないのは、許可病床が 100 床未満であるからと理解してよろしいでしょうか。

○事務局

そのとおりです。

3. 閉会

以上で議事が終了したので、委員長は 15 時 40 分に会議の閉会を宣した。

以上