

第 10 回横須賀市立病院運営委員会で議論された「市立病院で担うべき機能・役割」の方向性とその背景

資料①

大項目	中項目	小項目	委員会で議論された方向性	背景
市立病院で担うべき機能・役割	(1) 病院規模	病床数	<ul style="list-style-type: none"> 許可病床数及び稼働病床数は最大 899 床とし、具体的な病床数は状況に応じて検討されたい 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想で不足が見込まれる回復期病床を増床する うわまち病院は構造上の問題で、これ以上病床利用率を高めることはできない（医師や看護師等の人材不足による病床利用率の低下ではないことから、新病院建設により病床利用率を現在よりも上昇させることができる）
		診療科目	<ul style="list-style-type: none"> 診療科は現状を踏襲する（集約・再編については、市立 2 病院の体制を含め、今後の検討課題とする） 	<ul style="list-style-type: none"> 地域における拠点病院としての役割を担っている うわまち病院は、総合内科機能を有している 市民病院は、訪問診療を行っている
	(2) 病院機能	指定・機能等	<ul style="list-style-type: none"> 現状の指定に加え、以下の指定を目指す <ul style="list-style-type: none"> ➤ 県独自の神奈川県がん診療連携指定病院 ➤ 災害拠点病院（うわまち病院） 	<ul style="list-style-type: none"> 二次保健医療圏に原則一カ所と定められているがん診療連携拠点病院は他の医療機関が指定されているため、神奈川県がん診療連携指定病院を目指す 災害拠点病院においては指定可能な機能を持続させ、県の状況次第で指定を受ける
	(3) 市立病院の体制		<ul style="list-style-type: none"> 地域性を考慮し、市立 2 病院体制を維持する 	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの病院で来院圏が異なるため、病院を 1 カ所に集約するのではなく市立 2 病院制を踏襲したほうがよい
	(4) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	病床区分（高度急性期・急性期・回復期・慢性期） 地域の他の医療機関とのネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院の役割としては、救急等の観点から高度急性期から急性期を維持しつつ、地域医療構想において不足しているとされている回復期の充実を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想において回復期病床の不足が見込まれる 感染症リスク等の観点から、慢性期病床を維持することは難しい
(5) 運営形態	指定管理者制度ほか	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者制度を踏襲する 包括的協定が望ましいという意見があるが、委員会としての結論は今後検討する 	<ul style="list-style-type: none"> 市民病院の運営交付金が見込みより平成 22 年～29 年度累計で約 36 億円削減できている。うわまち病院は経営が安定しており毎年約 3 億円の黒字を出している 現在は市民病院とうわまち病院で別々に契約されているが、一本化することで病院間の意思疎通や人材交流がやり易くなり経営上のメリットに繋がる 一つの指揮命令系統で横須賀市の医療を検討できるため、意思決定や市との連携がし易くなる 平成 30 年に指定管理者協定の更新を迎えるが、運営形態を見直していることから次回の契約は 8 年ではなく 3 年とする予定である 	