

第27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9回)

日時	平成29年(2017年)6月29日(木) 15時00分から16時40分まで
場所	横須賀市医師会館 大会議室
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、波多委員、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	有森事務部長、久次米事務部長、高野総務課長、大久保総務課長、三田医 事課長
傍聴者	8人

1. 開会

2. 議事

(1) これまでの意見等について(資料1)

事務局から資料1についての説明を行った。

◎土屋委員長

これまでの議論を整理した資料になりますが、何か質問はありますか。

⇒質疑なし

(2) 答申のとりまとめに向けて(資料2)

事務局から資料2についての説明を行った。

質疑については以下のとおり。

◎土屋委員長

作成する答申のイメージについて説明頂きました。今後の議論を進める中で項目は変更する可能性があるかと思いますが、何か質問はありますか。

◎波多委員

諮問事項の「うわまち病院と市民病院の連携」については、答申書のどの部分で触れることになりますか。

○事務局

第2章「(3) 市立病院の体制」あるいは「(5) 運営形態」の部分であると想定しています。

◎波多委員

体制とはどのような内容になりますか。

○事務局

うわまち病院と市民病院の 2 病院を統合した方がよいのか、現状を踏襲し 2 病院体制のままでよいのか、ということを議論して頂きたいと想定しています。

◎波多委員

「(2) 病院機能」とはどのような内容になりますか。

○事務局

1 つの切り口として、例えばどのような診療科を有した病院とするのかという内容を議論頂きたいと思います。また、別の切り口として、災害拠点病院や救命救急センターの指定を今後も継続していくのか等が考えられます。

◎岩田委員

統計データを確認すると横須賀市の人口は減少し、75 歳以上が増加していることが示されていますが、これらは第 1 章の市立病院を取り巻く環境で示されるのでしょうか。

○事務局

仰る通り、第 1 章の市立病院を取り巻く環境で示す内容になります。

◎岩田委員

当委員会の議論はいつの時点までを目指しているのですか。

○事務局

まずは現在の医療政策が 2025 年を目指していることから、そこがひとつのポイントとなります。その先はデータで示すことが難しくなってきますが、病院を建替えると 50 年先のことで考える必要があるため、厳密なデータを示すことは難しいですが、将来を見据え様々なことを検討していく必要があると考えています。

◎土屋委員長

国も 2025 年が高齢者増加のピークに達すると想定していることから、当委員会でも 2025 年を基準に議論する必要があると考えています。

◎阿部委員

災害拠点病院については、これまで議論がなされておらず、将来を踏まえると、市の病院には担って頂きたい役割であることから、今後検討が必要だと考えます。

◎土屋委員長

阿部委員から頂いたご意見は、第 2 章 (2) 病院機能で議論される部分かとは思いますが、他にご意見が無ければ、次回から資料②の答申書の構成案に基づき議論を行いたいと思います。

(3) 今年度の進め方について (資料 3)

事務局から資料 3 についての説明を行った。

質疑については以下のとおり。

◎土屋委員長

次回、次々回が皆さまに最も議論頂きたい内容となります。この委員会の場合だけで議論できない部分は、メール等を使用し追加で議論することとなる可能性もあります。検討項目が多いため、大変かと思いますが宜しくお願いします。

(4) 市立病院を取り巻く環境について(資料4)

事務局から資料4についての説明を行った。

質疑については以下のとおり。

◎土屋委員長

資料4について何かご質問はありますか。

◎波多委員

資料4の15ページに2025年の必要病床数が記載されていますが、これを踏まえてうわまち病院の病床数を考えていくことになるのでしょうか。

○事務局

仰るとおり、必要病床数等を踏まえてうわまち病院の病床数をご議論頂きたいと考えています。また、必要病床数とは、患者をある一点から見たときにどのような治療をしているかで必要病床数を求めています。

例えば患者が、救急車で運ばれ、手術直後に入院するベッドは高度急性期あるいは急性期となります。しかし、日数がたつと回復期病床へと症状の回復と共に移行します。現実的には、急性期のベッドに回復期の患者が一時的にいることも考えられ、実態としても回復期の病床数は少なめに現れていると考えられます。数値の取り方については国でも議論されている部分であることから、その点をご理解頂けますようお願いいたします。

◎波多委員

報告書にまとめるとき、様々なデータの数値だけが表記されていても、理解できないことがあります。なぜこのような数値が出ているのか、その背景等の説明も記載する必要があると考えます。

○事務局

この数値は、二次医療圏という圏域の数値になりますので、横須賀市単独の数値ではありません。医療圏全体では今後病床数の調整会議が開かれることになっていますので、その中で不足する回復期病床にどれだけ市立2病院が病床を充当するか検討する必要があります。

◎岩田委員

統計を出す数値として横須賀市だけの統計はないのでしょうか。鎌倉や逗子の住民は横浜市内の病院に行くことも大いに考えられるのではないのでしょうか。

○事務局

地域医療構想では構想区域単位のデータのみ公表されています。匿名化したレセプトデー

タ等を使用できる場合もありますが、近年では情報の取り扱いが非常に厳しくなっています。確認の上、使用可能なデータがあれば、横須賀市のみの集計データをご提示します。

◎土屋委員長

今後の診療報酬改定で 7:1 等の看護体制の基準が、大幅に変わることが想定されます。その際には高度急性期、急性期病床から回復期病床へ移行する流れができ、体制が大きく変わっていく可能性が高いと考えられます。また、2025 年に向けて病床数を調整する際に都道府県知事に命令権があるのは公立病院だけのため、民間病院には強制力は及びません。更に日本赤十字や済生会等の公的病院が、知事の勧告に従うかも懸念事項とされています。

◎渡邊委員

最も危惧する部分は、平成 30 年度の診療報酬改定で地域医療構想の縛りが非常に高くなることが想定されます。市立病院がどのような方向性に進むことになるのか、将来を踏まえたデータを提供して頂き、当委員会で議論できればよいと感じています。

◎土屋委員長

診療報酬改定の報告を受けて、市民病院との関係性についても検討する必要があると考えます。

◎遠藤副委員長

先ほども話がありましたが、ひとつの病院だけで考えるのではなく、市立 2 病院、ひいては他病院との連携についても考えていく必要があると感じています。近隣の横須賀共済病院は周辺の病院とネットワークを築き医療を提供しています。

◎土屋委員長

特にうわまち病院の場合、横須賀共済病院との関わりが重要になってくると考えます。

◎泉委員

診療報酬の改定を受け、民間病院は赤字になれば経営を重視し柔軟に方針変更できると感じています。一方で市立病院は、地域医療の核となるべく赤字であっても継続して担うべき役割があると考えています。今回の答申では、赤字であっても必要な医療は担っていくべきだと、どの程度踏み込んで検討していくことができるのでしょうか。

○事務局

現時点でも市の一般会計から不採算部分については税金を繰り入れています。今後も不採算であっても必要な機能は継続していく必要があると率直なご意見を頂ければ、市としても具体的に検討します。

◎土屋委員長

市民の声は非常に重要だと考えます。医療者に答えを求めても必要な機能は大きく膨れ上がるだけであるため、市民の方々が本当に必要なものが何かご意見を頂きたい。不採算であってもお産等の急を要する機能や、遠方の病院まで受診すればよいと割り切れる部分が何か考えて頂くことがポイントとなるのではないのでしょうか。

◎岩田委員

過去に大和市立病院が感染症病床は横浜市の医療機関を受診してもらうとして病床を無くしたことがありました。横須賀市ではどのようにお考えなのでしょうか。

○事務局

資料 4 の 5 ページ、一般会計負担の考え方で、どのように財政負担を考えていくべきか、それぞれの自治体で考えるべき国の指針として示されています。市としても指針に従い、一般会計負担の考え方を改めて整理したいと考えており、是非ご意見を頂戴したいと思います。

◎岩田委員

必要性は感じているが、最も目立つ部分は感染症病床であると考えます。感染症病床を有していると、人の配置や一定の場所も必要になることから今後の方向性を検討したいと考えています。

◎土屋委員長

コストとの兼ね合いになるが、最もコストがかかるのは高度医療だと考えられます。

◎岩田委員

どの分野にどの程度の費用が掛かっているのか比較情報が必要だと考えます。

◎土屋委員長

うわまち病院と横須賀共済病院は共に高度医療を担っているため、連携が必要だと思います。また、感染症病床は国から交付金が出ることから、全てが横須賀市の負担でのみ運営されているとは限らないため、その点を考慮する必要があります。

○事務局

不採算部分については、現在どの分野にどれくらい一般会計から負担されているか、次回資料をご提出させていただきます。

◎遠藤副委員

市立 2 病院の経営状態はどのようになっているのでしょうか。

○事務局

うわまち病院につきましては、経営は安定しており指定管理者の収支としては毎年 3 億円程度の黒字となっています。市民病院につきましては平成 26 年に 5,000 万円程の黒字となりましたが、その後は 3,000 万円程度の赤字となっています。昨年度地域包括ケア病棟を開設したことから、将来的に収支均衡になると想定しています。

◎阿部委員

市民病院は、前年度の報告書を拝見すると赤字になっています。他施設の話になりますが、在宅医療に力を入れたことで周辺住民からの人気が高まり、延べ患者数が増え黒字に転じた病院があると聞いています。市民病院では在宅医療にどの程度力を入れているか理解できていないためお教え頂けないでしょうか。

○事務局

市民病院は、西ブロック在宅医療の拠点病院として、周辺の在宅医療ネットワークを築き患者が急変した場合に病床を提供する等、周辺地域の在宅医療をバックアップする役割を担っています。

(5) その他(資料5)

指定管理者から資料5についての説明を行った。

質疑については以下のとおり。

◎土屋委員長

VRE 対策会議において、今後の VRE 感染の発生防止等の観点から療養病床を一般病床へ転換すべきと意見が出ていますが、皆様何かご意見ありますでしょうか。

◎遠藤副院長

うわまち病院は東ブロックの在宅医療の拠点病院となっているかと思いますが、その機能を無くしてしまうことで影響はないのでしょうか。

○事務局

三浦半島のブロックは4区分化しており、東を浦賀病院、西を市民病院、中央を衣笠病院、北をヨゼフ病院が拠点病院として機能しています。うわまち病院は、在宅の診療所と連携を組んでおり、症状が悪化した場合に急性期として患者を受け入れています。

◎遠藤副委員長

仰るとおり、うわまち病院で受ける患者は急性期ということになりますが、その後、入院が長期化し、療養病床が必要になることはないのでしょうか。また、うわまち病院は後方支援病院となっていますが、その点からも療養病床を無くすことに問題はないのでしょうか。

○事務局

今回対策として昨年12月以降、療養病床を閉鎖していますが、これまで大きな影響は出ていないとみています。

◎土屋委員長

今後新病院を検討する際に、急性期に特化していくのか、地域包括ケア病棟を含めるのか、皆さんからご意見を頂き検討していきたいと考えています。

今回はアウトブレイクが生じたことから、目先の対策として療養病床を一般病床へ転換するという結論に至ったのではないのでしょうか。

しかし、支援病院であることも忘れてはならないと考えます。

○事務局

将来的な病院の機能は当委員会でご議論頂いていますので、地域医療構想を見据えた上で今後更に議論頂きたいと考えています。

一方で、現在議論頂いている VRE 感染については今回収束したとはいえ、VRE が根絶したわけではないことから、引き続き病院を経営していく身としては、目の前にある問題を

まずは解決させて頂きたいと考えております。

◎土屋委員長

療養病床だけがVRE感染の原因ではないため、その点はお気を付け頂きたいと存じます。

3. 閉会

以上で議事が終了したので、委員長は16時40分に会議の閉会を宣した。

以上