

第24回横須賀市立病院運営委員会 議事録

(うわまち病院検討第6回)

日時	平成28年（2016年）8月18日（木） 14時00分から15時40分まで
場所	横須賀市役所 本館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、岩田委員、波多委員、若山委員、渡邊委員
事務局	惣田部長、内田市立病院担当課長、椿係長、新谷担当、藤岡担当
指定管理者	久次米事務部長、有森事務部長、大久保総務課長、高野総務課長
傍聴者	5人

1 開会

2 委員紹介（資料1）

平成28年3月末日に委員を辞した山森委員の後任として、若山委員を平成28年8月1日付で委員に委嘱した。

3 議事

(1) 市内の地域医療支援病院について（資料2）

国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院長堀病院長（以下、病院長）を招き、横須賀共済病院の運営状況等について説明をしていただいた。

質疑については次のとおり。

◎土屋委員長

ただいまの説明について、何か質問はありますか。

◎遠藤副委員長

この委員会の趣旨としては、うわまち病院の建て替え検討にあたり、今後どのような性格の病院を目指すかということですが、急性期に特化した病院を目指すならば、共済病院と立地的にも機能的にも競合してしまうと思われます。今後、うわまち病院がどのような性格の病院を目指していくことが望ましいか、共済病院の立場からはどのように考えていますか。

○病院長

うわまち病院は、旧国立病院時代と比べますと救急医療を強化するなど、その進歩は目覚ましくそのご努力は敬服に値すると思っております。しかし、資料2で説明したデータのとおり、患者数や手術件数などのボリュームだけでなく、がん診療や脳疾患、産科医療など質的にも共済病院とは大きな差があり、共済病院にとってうわまち病院は競合するので

はなく協力する関係であると認識しています。また、国が財政的にひっばくし、今までのような医療を展開する余裕がなくなるため、やむなく効率化とネットワーク化が急務となる中、共済病院は高度急性期に特化するように努力しています。うわまち病院は急性期だけでなく回復期病床や療養病床も有しており、今でもいわゆる1病院完結型の病院だと思います。これは、地域医療構想で求められている地域完結型の医療とは方向性が異なるのではないかと感じています。

共済病院と競合しようとするのであれば、共済病院並みの高度急性期に特化する病院を目指すべきだと思います。逆に、回復期や慢性期にシフトした病院を目指すことも1つの方法だと思います。

◎渡邊委員

資料2のデータの中で、小児科についてはうわまち病院の方が実績を出しています。これについてはどのように考えていますか。

○病院長

神奈川県内の小児医療は、横浜市立大学の小児科医局が中心となって調整しています。市大病院は人口30万人につき1つの小児医療拠点病院が必要だと考えており、うわまち病院がこれを担っています。また、共済病院の小児科も充実しており、地域周産期母子医療センターにも指定されています。そこで二次医療圏内の全体をみると、相模湾側の小児医療が手薄であることがわかります。例えば、横須賀市の東側は共済病院が小児、周産期ともに拠点となり、うわまち病院にある小児、周産期機能を西の市民病院に移すと二次医療圏内でバランスが取れると思います。

◎土屋委員長

他に何か意見はありますか。

◎波多委員

医療圏内での機能分担は大切なことだと思いますが、患者の目線で考えると、診療所を受診した後の紹介先や、救急車で搬送先について、患者が病院を選択する余地がなくなるということですか。

○病院長

救急車の受け入れに関しては、うわまち病院の対応も非常に良いので、共済病院と分担していくのがいいと思います。しかし、資料2のデータのとおり、がん診療、腹腔鏡手術、アブレーション治療、脳外科手術などグレードの高い診療をみると市立2病院の実績を足しても共済病院の3分の1に満たないものがけっこうあるのが現状です。こういった分野については共済病院に医療資源を集約した方がいいと考えます。これは、市立病院を受診している患者さんの意思にそぐわないことかもしれませんが、2025年以降に限られた財源の中で医療の質を何とか担保していこうとし効率化が必須となっているので、地域完結型の医療提供体制を目指す中では、すべての患者さんに納得してもらえる方法は難しいと考えます。

◎岩田委員

先程の説明の中で、総合入院体制加算Ⅰを取得する予定との話がありましたが、治療後に何らかの理由で精神科のある病院に転院する必要がある患者が増えているから精神科病床を設置するのか、単にこの加算を取得したいから精神科病床を設置するのか、どちらでしょうか。

○病院長

理由としては、正直なところその両方です。とは言っても診療の質を上げることが第一義です。例えば、精神疾患を合併していて心筋梗塞や腸閉塞などで手術しなければならない患者さんは10%前後おられます。手術前後の急場の治療はその疾患の専門診療科でももちろん対応しますが、回復されてくると精神疾患への対応のウエイトが大きくなってきます。1つの病棟で手術前後の管理も、精神疾患への対応もするのは現場の負担が大きくなりリスクも高いので、この後者に対応するため精神科病床の開設を考えています。また、全国で30病院しか取得できておらず、総合的な診療能力が問われる総合入院体制加算Ⅰを取得することは大きなブランドであり、職員の励みとともに地域でも誇りととらえていただけていると思っています。

◎阿部委員

2025年に向けて、団塊の世代が後期高齢者になり、医療費が増加することが見込まれています。自治体病院として、医療と介護の連携を見据え、うわまち病院に介護施設を併設し、急性期病床での治療を終えた患者を受け入れることで、病床の回転率も上がり、患者としても治療後のことを心配することなく受診できるのではないかと考えます。

◎土屋委員長

共済病院の性質、特徴について教えてください。

○病院長

共済病院は、元々海軍病院であったため終戦によりその存在意義がなくなりましたが、国家公務員共済組合連合会の旧令病院として継続することとなり、独立採算で運営しています。

◎土屋委員長

財務省の管轄ですね。国が管轄している病院というと、補助金などはあるのでしょうか。

○病院長

虎ノ門病院など元からの直営病院は補助金を受けていますが、共済病院は終戦後にやむなく引き取ってもらったような関係なので補助金は受けられず、完全に独立採算です。

◎土屋委員長

国や自治体が運営する病院は、国や自治体から交付金や負担金を受けていることが多いですが、完全に独立採算で運営しているということは非常に良好な運営ができているということですね。

患者などからの寄付は年間どれくらいですか。また薬の治験による収益はどれくらいで

すか。

○病院長

患者などからの寄付は年間1千万円程度、治験による収益は年によりますが、年間2千万～5千万円程度です。

◎土屋委員長

救命救急センターがある病院ということで夜間勤務が多くあると思いますが、センターに所属する医師などの職員が、労働基準法に準拠した形で勤務できていますか。

○病院長

2交代制にしており、引継ぎのカンファレンス終了後にすぐに帰るようにしています。

◎土屋委員長

独立採算ということですが、費用に占める人件費率はどうですか。

○病院長

48%程度です。

◎土屋委員長

50%を下回っているということは良好ですね。周産期医療についてですが、一般的に、異常分娩などに対応するには、産婦人科、小児科、麻酔科の医師数がある程度そろっていないと難しいと言われていますが、共済病院の体制はいかがですか。

○病院長

共済病院には、産婦人科医10名、小児科医8名、麻酔科医13名がおり、麻酔科医はオンコールで30分以内に来院できる体制になっています。病院全体で年間約7,000件の手術のうち、約15%は急患なのですが、麻酔科医のオンコール体制で対応できています。また、お産の件数は、横須賀市では開業医が一番多く、共済病院は約500件、うわまち病院は400件弱くらいだと思います。現在の共済病院の受け入れ体制では、最大で年間1,000件くらいは対応できると思います。

◎土屋委員長

共済病院では、ドクターカーやドクターヘリの運用はされていますか。

○病院長

循環器内科でドクターカーを運用していますが、ドクターヘリは立地的に運用が難しく行っていません。

◎土屋委員長

共済病院ではダ・ヴィンチ（医療用ロボット）の導入を予定されていますが、年間の前立腺手術件数は何件くらいですか。

○病院長

120件程度です。

◎土屋委員長

年間100件を超えれば採算が取れると言われていしますので、十分な実績ですね。

今後、特定 ICU を開設するとのことですが、何床くらいを考えていますか。

○病院長

10 床です。

(2) 諮問事項について

◎土屋委員長

市立 2 病院の話は次回うかがうことにしていますが、諮問事項について、現時点で何か意見はありますか。

◎遠藤副委員長

地域の医療需要を考えると、うわまち病院から急性期をなくして、回復期に特化するの
は難しいと思います。小児科などでのうわまち病院の役割も大きいですから。

◎渡邊委員

うわまち病院を見学させていただいた際、小児科や NICU も非常がんばっていると感
じました。また、うわまち病院の回復期病床は、手術などの後、退院して自宅や介護施設
に帰るまでの橋渡しのような役割を担っているので、今後の在り方について、慎重に議論
したいと思います。

◎波多委員

将来のうわまち病院の経営状態を考えると、回復期だけの病院にした場合、経営が成り
立つのかが心配です。また、仮に共済病院だけで急性期を担うとなった場合、紹介元の診
療所への周知も必要になりますね。

◎遠藤副委員長

診療所からの紹介先は、患者の希望のほか、患者を見舞う家族にとっては病院の立地か
ら決められることが多いですが、機械的に紹介先を振り分ける基準はないので、仮に共済
病院だけで急性期を担うことになったら、周知は必要です。

◎岩田委員

諮問事項のうち、うわまち病院が担うべき医療機能、市民病院との機能分担についてで
すが、現在のうわまち病院の規模では、いろいろな診療科を全部やるというのは少し難し
いのではないかと思います。ですから、うわまち病院は得意とする診療科に絞り、逆に、
近くに大きな病院がない市民病院で、いろいろな診療科をやるというのも一つの方法かも
しれませんが、次回の委員会で市立 2 病院の話も聞いて、更に検討を進められればと思
います。

◎土屋委員長

市立 2 病院からの話を聞いてから議論したいと思いますが、資料 2 のデータのとおり、
横須賀市の西地区の急性期は手薄ですね。

波多委員からの話にあった採算についてですが、急性期は、単価は高いけれど、設備投
資も必要なので、ある程度の規模がないと採算が合わないと思います。

(3) 平成 28 年度病床機能報告の考え方について (資料 3)

事務局から資料 3 についての説明を行った。

質疑については次のとおり。

◎岩田委員

これは、現在休床中の病床も 6 年後にはすべて稼働させる前提だということですね。

○事務局

そのとおりです。

◎波多委員

市立 2 病院の運営には指定管理者制度を導入していますが、例えば、市から指定管理者に、急性期に力を入れるように指示することなどはできるのですか。

○事務局

市と指定管理者の間で、標榜する診療科などを盛り込んだ協定書を策定しています。指定管理者との合意の上で、新たな方向性を協定書に盛り込むことは、手続としては可能です。

4 閉会

以上で議事が終了したので、委員長は 15 時 40 分に閉会を宣した。