

## 第26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8回)

日時	平成29年（2017年）2月2日（木） 14時00分から16時00分まで
場所	横須賀市役所 本館3階 会議室A
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	惣田部長、内田市立病院担当課長、椿係長、藤岡担当
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
傍聴者	9人

---

### 1 開会

### 2 議事

#### (1) 新公立病院改革プランについて（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

資料1の19頁の図4を見ますと、全国と比較して、横須賀市は病院で亡くなる方の割合が減少している一方、ご自宅で亡くなられる方の割合が増加傾向にあり、大変素晴らしいことだと思えます。これは市医師会をはじめ、関係者みなさまの努力の表れだと思えます。

#### (2) その他

##### ◎土屋委員長

来年度は、答申の取りまとめに向けて進めていきますが、うわまち病院の建替えや、市立病院の機能分担などを検討する上で参考になりそうな病院改革の事例をいくつか紹介したいと思います。

病院の統合、再編等を行う方法として、複数の病院を統合する方法、複数の病院のうち一方を大型化し一方を小型化又は診療所化する方法、複数の病院で機能分化する方法などがあります。横須賀・三浦二次保健医療圏の人口は約70万人で、鎌倉市を除くと約50万人、神奈川県全体では約900万人です。また、横須賀・三浦二次保健医療圏の老年人口割合は神奈川県全体より高く推移していくものと思われれます。こういった状況を踏まえつつ、他の地域での病院改革を見ていきたいと思えます。

統合型の事例は、地理的条件から当医療圏に当てはめることは難しいと思えますが、兵庫県の加古川市立市民病院があります。加古川市には加古川市立市民病院と神戸製鋼が開設した加古川病院がありましたが、経営主体の異なる同規模の病院が同じ地域にあるとい

うことで、神戸製鋼加古川病院が、病院の統合について加古川市に働きかけ、地方独立行政法人を設立しました。自治体と民間企業が協力して地方独立行政法人を設立することは全国的にみても珍しいことです。経営主体を一本化した後、旧加古川市立市民病院は加古川西市民病院に、旧神戸製鋼加古川病院は加古川東市民病院に改名し、地方独立行政法人の下、各病院に執行部を置いて運営していました。その後、5年間の準備期間を経て、市の中心部に高度な医療機能を持った600床の新病院を建設し、2病院の統合が完了しました。

市の東西の住民は、中心部まで移動しなければならなくなったものの、市内で高度な医療が受けられるということで、住民の理解を得られたようです。また、加古川市は、中心部から同心円状に道が広がっているため、中心部に一つ大きな病院を建設することは、病院へのアクセス面でも有効だったようです。ただし、横須賀・三浦二次保健医療圏とは地理的条件などが全く異なるため、事例としてそのまま取り入れるのは難しいと思います。

次に、複数の病院のうち一方を大型化し、もう一方を小型化・診療所化した事例をご紹介します。

長野県佐久地域の事例ですが、ここは地形が縦長で山も多く、幹線道路から枝葉のように道が分かれていることから、横須賀・三浦二次保健医療圏の地形と似ています。再編前は、佐久市市街地に佐久市立浅間総合病院があり、その南にJAが運営する佐久総合病院がありました。JAは、佐久総合病院の老朽化が進んだため、病床数を約600床から約350床まで減らし、医師数、看護師数も削減する一方、理学療法士や作業療法士を増員し、これを回復期、慢性期特化型の病院にしました。また、高度医療を担う病院として、約400床の佐久医療センターを市内の別の場所に新設しました。

長野県は降雪地域なので、佐久医療センターの救急患者搬入口は2階に設置されており、搬入口前は屋根付きでロータリー式の構造になっています。救急車が搬入口到着すると後方のシャッターが下りて雨、風、雪を防ぐことができ、ロータリー式なので複数の救急車が到着しても渋滞することなく患者の受入れができます。2階に手術室、1階に外来があるため、救急患者と外来患者が錯綜することはありません。さらに、屋上にはヘリポートも設け、ドクターヘリによる搬送にも対応しています。

また、市の南部にあった赤十字病院が閉院する際、近隣自治体からの要望があったため、近隣自治体からの補助を受けてこれを買取り、診療所としました。他にも精神疾患のための診療所、老健施設、訪問看護ステーション、看護専門学校などを運営し、同じ経営主体の病院群の中で患者の治療を完結できる体制を整えています。例えば、救急患者の急性期治療を佐久医療センターで行い、その後、佐久総合病院に転院してもらい、回復期等の治療を受け、退院してもらうといった流れです。

また、同様の事例として、山形県酒田市病院機構があります。再編前は、酒田市内に市立病院と県立病院がありました。市立酒田病院は老朽化が進んでおり、建築費に充てた起債の償還も終えていたため、黒字経営である一方、建替えが出来るほどの資金は貯まって

いませんでした。県立日本海病院は患者が集まらず、赤字経営が続いており、建築費に充てた起債の償還すら難しい状況でした。そこで、県と市の話し合いの場を設け、将来の採算も考えた上で、地方独立行政法人を設立することになりました。その後、県立日本海病院を日本海総合病院に改名し、約 650 床の急性期病院として運用しています。また、市立酒田病院は建替えて日本海総合病院酒田医療センターと名を改め、約 110 床の回復期、慢性期特化型病院としました。これは、同じ地域にある複数の病院が機能分担を図った例で参考になると思います。

以上で事例説明を終わりますが、何か質問はありますか。

◎渡邊委員

佐久総合病院と、佐久医療センターでは多数の保健師を雇用しているようですが、看護師の業務をしている保健師が多いということでしょうか。

◎土屋委員長

その通りだと思います。佐久地域では、現在のように医療提供体制が整う以前も、医師が訪問診療を行っていましたが、医師が不在の時などは保健師が代わりに訪問していたようです。

◎岩田委員

病院の統合については様々な事例がありますが、統合後の病院組織内部で不和が生じることもあるようです。そうならないための秘訣をご存知でしたら教えてください。

◎土屋委員長

現場の指導者次第だと思います。成功事例として、先程申し上げた酒田市の病院再編がありますが、統合再編までの準備をかなり入念に行ったようです。また、再編前の 2 病院の医師の派遣元が、同じ大学医局だったことも大きな要因でしょう。

◎阿部委員

佐久や酒田の事例は参考になりますが、本市には経営主体の異なる急性期病院として横須賀共済病院がありますし、佐久や酒田と同じことをやるのは難しいと思います。また、この委員会として、今後の市立病院の在り方についてどこまで言及できるのか、思案していました。

◎土屋委員長

委員会としては、諮問事項について検討しますが、実際の医療機能の分担や統合、再編については、現場レベルの当事者間で話をしなければうまくいきません。行政は、当事者間の話し合いの場を設けることや、方向性を提示することが役割になるのではないかと思います。

国は、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築に向けた病院の統合、再編を推進しており、通常の建替えではそれに伴って発行した起債の償還額の 25%しか交付税措置されないのに対し、経営主体の統合を伴う再編のための整備に対しては 40%を措置することとしています。今後、医療機能の統合、再編を検討することになった場合に考慮すべき材料

になると思います。

◎遠藤副委員長

市立2病院は、それぞれが市の東西に位置しており、市民病院は三浦半島の西部地域をカバーしているため、統合というのは難しいと思いますが、土屋委員長に紹介していただいた事例も参考にしながら、検討していければと思います。

◎波多委員

再編のための整備に対して40%が交付税措置されるということですが、具体的にどういったことを指しているのですか。

◎土屋委員長

経営主体の統合を伴う医療機能の効率的な再編や、病院の統合などを指しており、国が認めた場合のみ、40%が交付税措置の対象となります。しかし、どういった事例が対象になるのか、明確には示されていません。

◎泉委員

効率的な再編について、最低限こういう事をすればいいという線引きがあるわけでもなく、国に提出してみないと40%の措置が受けられるかわからないということですね。

◎岩田委員

国は、病床数を減らそうとしているのではなく、医療機能を整理したいということですね。

◎土屋委員長

その通りです。病床数については、地域医療構想で言及されています。他にご意見等ありませんか。

◎若山委員

土屋委員長にご紹介いただいた事例を参考に、今後検討を進めたいと思います。

◎阿部委員

地域の診療所の先生が、疾患によって紹介先の病院を選べるような医療提供体制を構築する必要があると思います。

◎土屋委員長

再編というと、統合して病院が一つ減るように捉われがちですが、施設は両方残し、医療機能を分担することも再編ですので、他の事例を参考にしながら検討を進めていきたいです。

### 3 閉会

以上で議事が終了したので、委員長は16時00分に閉会を宣した。