

## 第19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1回)

日時 平成27年(2015年)2月5日(木) 13時から14時35分まで  
場所 横須賀市役所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、加納委員、  
波多委員、山森委員  
事務局 吉田市長、後藤健康部長、惣田地域医療推進課長、椿係長、渋谷主任、  
能仁担当  
指定管理者 久次米事務部長、高野総務課長、戸倉係長  
傍聴者 2人

---

### 1 開会

委員長選任前であるので、事務局が開会を宣した。

### 2 市長あいさつ

皆さまこんにちは。お忙しい中、委員の委嘱をお受けいただき、ありがとうございます。

これから諮問させていただくのはうわまち病院についてであります。市立病院が2つあり、それぞれの歴史と地域性といったものを持ちながら運営してきています。現状は、どちらの病院も公益社団法人地域医療振興協会が管理運営をしており、市は病院を設置している立場という中で、お互いに連携を取りながら進めています。この委員会では、うわまち病院の今後のあり方について、皆さんによる議論をお願いしたいと思っています。

うわまち病院に行かれた方はご存知と思いますが、坂の上であり、また入口の道路が狭い、でも、救急車で患者さんが多く運ばれてきており、市民からも大切にされている病院です。地域の皆さんも、商店街も含め、うわまち病院を大事にしています。ただ、建物の老朽化、医療機器の高度化にともない、施設そのものの更新の必要性が迫られている状況です。

うわまち病院として担うべき医療機能というものはどういうものであるべきなのか、そして、建物の老朽化に対してどのような対策をとっていくのか、具体的には同じ場所で建替えをするのか、別の場所で建替えをするのか、こういった議論も出てくると思います。更には、市立病院が2つあるという中で、それぞれの機能分担のあり方についても踏み込んだ議論をしていただきたいと思います。

これまで、うわまち病院、市民病院は、それぞれ独立した病院として地域の医療ニーズにこたえていくということを申し上げてきましたが、高齢化などに伴って医療資源が不足してくる中で、うわまち病院が担うべき機能、市民病院が担うべき機能、そして市が設置する公立病院と

して担うべき機能というものを、ぜひ、それぞれの立場で議論をしていただきたいと思います。

委員の皆さんの専門的な知見や、これまでの市民生活上の経験や意見、こういったものがとても大事になってくると思いますので、活発な議論をお願い申し上げ、あいさつとさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

### 3 委員紹介

事務局から、各委員を紹介した。

### 4 事務局紹介

事務局職員が、各自、自己紹介した。

### 5 議事

#### (1) 委員長、副委員長選任

委員互選により、土屋委員を委員長に、遠藤委員を副委員長に選任した。

#### (2) 諮問について

市長が諮問書(資料1)を読み上げ、土屋委員長に手渡した。

(市長退席)

#### (3) 規約等について

事務局から資料2から5の説明を行った。

この件について、質疑はなかった。

#### (4) うわまち病院について

事務局から資料6の説明を行った。

質疑については、次のとおり。

#### ◎土屋委員長

それでは、質問のある委員からお願いします。

#### ◎波多委員

7ページの表の経常損益について、これは、補助金が入った後のものですね。

補助金は、最終的には、何らかの形で市に戻ってくるということですか。それとも、指定管理者に渡されたままですか。

○事務局

この表は、市の病院事業会計と指定管理者(うわまち病院分)の会計を合わせたものですが、市の病院事業会計については、収支自体は毎年、収支が均衡となっております。

収支均衡になっている理由としては、指定管理者の方から、減価償却費の一部に充当するというので、お金を指定管理者から市に頂いていますので、市の病院事業会計としては毎年収支が均衡、決算でやや黒字が出るといった状況です。

◎阿部委員

うわまち病院では、在宅医療をやっておられるのでしょうか。

○事務局

うわまち病院については、在宅医療を病院で直接には行っていません。

◎土屋委員長

私からも質問をさせてもらいたいと思います。

先程、波多委員の質問にあった経営収支の状況の表ですが、医業損益を見ると過去4年間黒字ですが、25年度はちょっと黒字幅が小さくなっていますね。

また、減価償却費も計上されていますが、高額医療機器は、市の方で買っているのですか。

○事務局

市で買っています。

◎土屋委員長

22年度から25年度にかけて、どのような高額医療機器を整備しましたか。

○事務局

この数年間でいいますと、例えば、320列CTですとか、血管造影装置などを整備しました。いずれも1億円を越えるような装置です。

◎土屋委員長

今日の資料にはありませんが、病院で作成されている年報には、高額医療機器による検査件数が記されていますか。

○事務局

件数等が記されています。

◎土屋委員長

私は官公立の病院しか経験していないので、多分、岩田委員の方がこういう経営面には詳しいと思うのですが、結構こういう高額医療機器の採算性というのは難しいものがあると思っています。もし、検査件数などを示していただけると、次回以降の議論の材料になると思っています。次回以降で構いません。

○事務局

次回、件数等を示す資料を用意します。

◎岩田委員

医療機器は年々新しく良いものが出てくるから、診療側から見れば最先端のものを使いたいという気持ちはとてもわかるのです。また、市民ニーズとしても新しい装置で最新の医療を提供して欲しいというものがあると思います。

それぞれの施設によっていろいろ課題があると思いますが、うわまち病院は、地域の中核病院なので、必要ものは必要であり、それが適正な水準にあるのかという所がはっきりすると良いと思います。

3ページの患者数等の状況について、21から25年度まで、徐々に患者が増えています。一方、施設に関して、許可病床、つまりベッド数は、回復期も療養も変わってないですね。施設の器が変わっていない中で、徐々に患者が増えてきた理由は何ですか。

○事務局

病棟の中心となる建物は昭和40年の建築ということで、当時の基準では病室面積が適合しているのですが、例えば大部屋で6ベッド入るような部屋があると、今はいろんな医療機械を使いますので、5ベッドで運用したりと、そういう事がかなりありますので、主に施設的な制約で全部稼働が出来ない状況です。許可病床が変わらなくとも、運用の工夫などで稼働可能なベッドを使用しているためです。

◎岩田委員

稼働可能なベッドは動かしていることで、許可病床と若干、数字が違ってきているというだけの話ですね。

○事務局

そのとおりです。

◎遠藤副委員長

8ページのうわまち病院の施設のことですが、建物のこともありますが駐車場が狭いという問題もあります。今の駐車場で何台収容できるかわかりますか。

○事務局

137台です。

◎遠藤副委員長

駐車場台数についても検討するということですか。

○事務局

駐車場待ちの車列が外まで並ぶ場合があるので、これも課題の1つだと思います。

◎波多委員

うわまち病院の敷地内にある看護専門学校というのは、今もあるのでしょうか。

○事務局

市立の看護専門学校が同じ敷地の中にあります。

◎波多委員

建て替えの検討の中では、この部分は触れないということで良いのですか。

○事務局

看護専門学校は、運営が病院とは異なっていますが、同じ敷地の中にあるので、看護専門学校の実習をうわまち病院ですることは、学生にとっても病院にとってもメリットがあるので、この視点からのご議論は、頂いてもよろしいかと思えます。

◎加納委員

今回は、看護学校のことは全く切り離して考えて良いとして理解してよいですか。

○事務局

うわまち病院のを中心にご議論いただければと思います。

◎土屋委員長

他にいかがでしょうか。

さきほど市長から諮問書をいただきましたが、その第1番目にうわまち病院が担うべき医療機能ということがあり、3番目に市民病院との機能分担ということがありました。うわまち病院の近隣にも、いくつか大きな病院があるかと思うのですが、その辺との機能分担というか、現状、うわまち病院のポジションがどの様な位置にあるのかということについて、次回にでも見せて頂ければと思います。資料が無い中ですが、横須賀共済病院との関係は考える必要があるのではないかと考えています。

○事務局

うわまち病院のポジションを整理したものを用意したいと思えます。

◎岩田委員

事務局に、指定管理者の職員の方がいらっしゃるのとお伺いしたいのですが、我々、感覚的に見ると、病院の皆さんにとってみれば、あれもやりたい、これもやりたいというのが色々あると思えます。指定の状況や施設基準などを事前に調べてみたのですが、これから更に取りたいという項目があったら、教えて頂ければ参考にしたいと思うのですが。

○指定管理者

前提として横須賀市そして三浦半島全体のバランスを考える必要がありますが、この2月に、高精度放射線治療装置の運用がスタートしたところであり、この関係からは、将来的にはがん拠点病院というのも視野に入ってくるのではないかと考えております。また、地域の基幹病院の一つでもあるので、災害拠点病院というのも考えられればと思っております。

◎岩田委員

ありがとうございます。医療機能とは関係の無い部分ですが、うわまち病院に行くには、道路が狭く車の運転が大変なのが何とかなればと思います。

◎土屋委員長

私もうわまち病院が国立横須賀病院だった時に、4年間くらい、月に1回行われていた勉強

会に指導で来ていたのですが、あの狭い道は、車同士のすれ違いの時にかなり苦労しました。

◎加納委員

私も良く行っているので立地の状況はよく分かっています。

駐車場の一番奥にある院内保育所なども見ているのですが、あの辺の周りの何か条件というか、道路を広げることは、こうした制約があつて無理なのだとか、ここからは進入路を造れないということは大前提であるとか、その土地の何か制約条件のようなものがあつたら、教えてください。

○事務局

入口の道路が狭いということ、道路を広げられないかという話はよく役所の中でもあります。

あの道路は、都市計画道路になっているので広げる予定の道路になっていますが、実際に用地交渉が進んでいる訳ではないので、現状、このままだと計画道路が現実のものになるのは10年とか20年とか先になってしまうので、今回の議論のタイミングでは間に合わないと思います。

また、駐車場の奥にある院内保育所の場所とか、結構、敷地内に山とか土手もあり、現在地で建替えを考えるのであれば、山を削るということも視野に入れて考えていくことになるのではないかと考えています。

◎土屋委員長

先程、市長のあいさつの中で、現在地での建て替えだけでなく、他の場所での検討という趣旨の話があつたと思いますが、具体的に他の場所として考えている候補地のようなものがあるのでしょうか。

○事務局

特に、具体的な候補地があつて申し上げている訳では無いのですが、議論の結果、現在地ではない方が良いという結論になれば、代替りの土地について考えたいと思っています。

◎波多委員

委員長に伺いたいのですが、神奈川県立がんセンターの建て替えは、現在地の隣に移転したのですか。

◎土屋委員長

運転試験場の土地の一部を病院用にして、そこに移りました。そして、がんセンターがあつた場所は、運転試験場の土地になるということです。

◎波多委員

例えば、うわまち病院の場合、建て替えるとなると、その間、診療がストップしてしまう、つまり、機能を果たせないという事態になるのではないかと。もし、現在地で建て替えるとなると、診療機能のカバーはどのように行うのですか。

◎土屋委員長

私も2回、現在地での建替えに携わった経験がありますけれど、今のうわまち病院の駐車場

を潰して、工事期間中は駐車場が無くなってしまいますが、新病院を半分くらい作って、出来たところでまた旧病院を半分壊してということをして建替えていくということが出来るかと思いません。うわまち病院の駐車场面積であれば、無理をすればたぶん出来ると思います。

◎岩田委員

医療機関といえども、経営しなきゃいけませんから、一度患者さんが減ってしまうと、また新しく患者さんを増やしていくのは結構大変なのです。出来るだけ患者さんを減らさないよう、プレハブを建てても現在地でやるということが普通です。ですから、仮に移転するのであれば、新病院の完成後に引っ越しすれば良いのですが、現在地で建て替えるのであれば、新病院の半分を建ててから旧病院の半分を取り壊すとか、そういうやり方をしなければならないのですが、現在地で建て替えるは出来ないものではないです。

◎土屋委員長

川崎市立井田病院が、今、その最終段階に入っていますね。もう1期の工事が終わると全部完成するようです。

◎泉委員

横浜南共済病院も、今まさに建て替え工事中ですね。

◎土屋委員長

近いところでも事例がありましたね。

◎岩田委員

多くの病院が、建て替えの時期になっているようです。

◎土屋委員長

他にご意見いかがですか。

◎阿部委員

ちょっと別の視点になりますけれども、医療機関の運営という面から見てですね、人口に対するベッド数ですが、神奈川県は全国的に見て少なくはないですね。しかも横須賀は、元々海軍とか陸軍とかあったから公的病院がいろいろあると思います。保険医療の視点から見ると、人口対病床のバランスが大いに関係してきますが、今後、この関係はどうなっていくのかと思っています。

うわまち病院が自治体立病院ということ踏まえると、やはり市民が一般医療を受けるのに困らないようにするというのが大きな役割だと思います。ですから、民間では出来ないような、例えば、産科関係、それから小児科、小児科は少子化によって患者さんも少なくなって、開業してもなかなか難しいということになるかと思っています。

それから、高齢化社会に伴って、介護と医療、特に在宅医療により力を注ぐべきと思っています。私の経験からのことですが、モデル病院で実践してきたことが患者さんに非常に喜ばれたと同時に、総医療費においても、国民健康保険の収支が黒字だったということがありました。特に介護保険において、市が保険者であるという環境を踏まえて、在宅医療と介護の関係、こ

れは何とかやってほしいと思っています。

それから、これからは、今以上に女性の働く人がいなければ担い手が足りなくなってしまうので、病院に保育所を設置し、また、病院には小児科もあるので、非常にそういう面では安心して働ける環境を作ることも必要だと思います。

また、保健所などでは行っていると思いますが、健診にも力を入れていく必要があると思います。要するに、食生活などが、将来の健康を左右することがあると思います。学校では取り組まれていますけれども、小さいうちから食べ物と病気の関係に気がつかっていく。こういう取り組みが主になる時代が来ると思います。要するに、時代に合った、現状から将来に向けてですね、人口動向も変わっていますし、いろいろ時代も変わっているので、そういうものを抜きにですね、検討してみるのも一考かと思います。

というのは、私は、かつて、とある病院の建築の構想からかかわったことがあり、その時は、新しく、同じ場所ではなく、別の場所に作ったのです。病院だけでなく、介護保険施設、それから在宅療養まで行う施設で、これを全部やって、そうした中で生き甲斐を感じたということがあります。経営の視点で見ると、待つ医療じゃなくて出前医療。外来患者が一定で、職員の数が決まっていますが、要するに訪問看護やることによって収益を増やし、赤字から脱却して採算が合うようになったということがありました。

私は、病院経営というのを自治体でやる場合は、時代の流れに沿ったポジションを見つつ、先手を打っていくべきだと思います。また、高度医療や専門医療は大学病院でいろいろとやっているの、地域の自治体病院はどこまでやるかという議論については、私は、大学病院レベルを求める必要はあるのかなと、ちょっと疑問に思います。

#### ◎土屋委員長

事務局側から、今の意見に関して、コメントなどありますか。

#### ○事務局

ただいまのご意見に対して、在宅医療と健康診断のことにお答えします。

市内の病院は、うわまち病院のほか、民間病院やもう一つの市立病院である市民病院がありますが、うわまち病院は、救命救急センターがあるということで、急性期の中でも高度な方を担っている病院です。一方、市民病院の方では、在宅医療の地区の拠点をも市民病院に指定をしたり、市民病院の中に健診センターという健診専門の建物と部門を設置し、力を入れているところです。仮に、うわまち病院を建て替えするとして、うわまち病院にも市民病院と同じ機能を持たせるか、それとも、市民病院にある機能は、うわまち病院には持たせなくても良いとするかということ、この委員会での議論の対象になっていると思います。

#### ◎加納委員

これまで、直営時の市民病院の今後をどうするかとか、うわまち病院の指定管理者の審査にかかわって来ましたが、その時の論議の結果としては、単なる建て替えだけではなく、機能分化を進めていくということが、これまでの流れだったと思います。ですので、今回の建替え検

討を機に、市民病院とうわまち病院の機能分化ということをきちんと打ち出していくということが、とても重要なことだと思います。

以前は、いろいろなことを全て一つの病院で完結させていくということがとても良い病院だという時期もありました。しかし、これから先は、民間の力を借りたり、民間と公的病院が力を合わせたりしながら、お互いに交流できるようにし、一つの病院だけが発展すれば良いのではなく、地域全体でやっていくというのが、限られた医療資源でどうやってより良い医療を提供していくのかというところに尽きると思います。

今回の論議でも、一つの病院が色々なことに手を出していけば黒字になるというのは、前時代の発想だと私は思っています。むしろそうではなく、お互いが役割分担をしながら全体として良い医療が提供できるようにする、こういう発想で皆さんと議論していきたいと思っています。

#### ◎土屋委員長

私が気にしているのは、横須賀共済病院との関係です。救急医療に力を入れていて、産科も、分娩取り扱いを休止していた時期もありましたが、横浜市立大学のテコ入れでかなり回復していると思います。こうした中、うわまち病院の医療機能として、救命救急センター、地域周産期母子医療センターというは、横須賀市内の近いところで重複していて、また、患者の取り合いで両方とも病院での症例数が少なくなり、医師がいなくなってしまうのではないかと心配があります。こうした部分について検討するために、データを示してもらいたいと思っています。救命救急センターの指定を受けた割には救急患者が減っていることもあり、地域全体で、今、加納委員から意見をいただいたように見ていく必要があると思います。

私は今、県の産科医師をどう確保するかという委員会の委員長もやらせて頂いていますが、4大学とあと、川崎、横浜には慶応大学の出張病院が多いということで、これら関係する教授に来て頂いてお話を聞きましたら、産科は、最低でも 10 人いないと拠点病院としての機能は果たせないというのがこれまでの当たり前の常識でしたが、これからは、15 から 20 人が必要ではないかという話があります。理由は、産科医師の半分ないし半分以上が女性であり、その女性医師が産休や育休を取得できる体制を整えていくことを考えると、この程度の人数を確保出来ない、今後は産科の拠点病院として機能しないだろうという話でした。

この拠点病院の半分の規模で医師を配置するというのはなかなか難しく、正常分娩はできるだけ開業医さんのところをお願いし、でも、開業医さんのところでトラブルなどがあつた時にはいつでも拠点病院が対応する。この、いつでも対応できる拠点病院に必要なこととしては、この条件が必要ではないかという議論について、4大学と慶応大学の皆さんが領いているのです。これが、産科学会の常識だとすると、阿部委員の意見のような、その当地の人口比あるいは出産の割合に対して、どの程度の拠点病院を用意しておいたらいいのか。また、この地域に拠点病院が2つ並び立つのかどうかということは、かなり大きな問題だと思いますので、その辺の議論のためにも、次回、データをお示しいただき、全体像を俯瞰していくと、議論がもうちょっと深まるかと思っています。

#### ◎阿部委員

すみません、付け加えます。

病院は、200床以上の場合には初診時保険外併用療養費として、5千円とか取っても良いといことになっていて、直接、患者が大病院に行かないようにする方向に誘導されている面があります。これから恐らく、ますます社会保障費が増大するし、この点についてもある程度議論した方が良いと思っています。

つまり、まずは開業医にかかって、開業医からの紹介がなければ病院に行けない仕組みになっているのです。この方向に誘導されているのはちょっと感心しない。自治体病院運営の一部に税を投入しているというのが、逆に制約されるのではないか。だから、病院経営も非常に困難な時代になっていると思います。そういうものも含めて、総合的に医療というものを考えていかなければ成り立たなくなるのではないかと思っています。経済的な視点から、付け加えさせてもらいました。

#### ◎土屋委員長

ご指摘の通りで、私、長らく国立がんセンターというところにいましたが、私が病院長になった時から一切、紹介状のない患者さんは、当日は受け付けないということで、厚労省の許可を得て行っていました。その後多くのがんセンター、あるいは今でいうがん診療拠点病院のほとんどが一次診療は一切行わないということで、紹介状を持って来て頂くというのが原則となっています。うわまち病院が、がん診療拠点病院を目指されるのは良いのですが、逆に外来をかなり制限していく方向になると予測されます。

また、患者さんには申し訳ない話になりますが、こういう高度な機能の医療機器を揃えると、診療単価が高くないと経営が成り立たないということがあります。再来患者さんがあまり多いというのは、一見、にぎわっているように見えますが、実は採算が非常に悪いということがあります。治療後のフォローアップの患者さんは、地域の医師会の先生方のご協力を得て診察して頂き、そこで再度、拠点病院の受診の必要があるという時にはまた来て頂くというような、機能分化が実は進んでいます。

そういう意味で、拠点病院はかなりの集約化をし、それ以外はそれぞれ機能分担をしてクリニックでも担っていただくことを想定し、機能分化を考えていく必要があるかなという気がします。

#### ◎遠藤副委員長

横須賀の地域性として、かなり大きい病院がもともと多い訳ですね。以前は、やはりそれぞれが同じことをやっていた訳ですが、現在は病院によっていろいろな特色を出して、急性期は急性期、慢性期は慢性期というように。例えば、ヨゼフ病院は診療科を絞ってですね、それぞれの病院で特徴を活かした運営がなされていると思います。恐らく、横須賀共済病院は急性期を中心にやると思いますし、うわまち病院も、市民病院との役割分担をするにはむしろ急性期の特色を出していき、慢性期とか在宅医療は市民病院と、そのような住み分けにだんだんな

ってくるのではないかと思います。

ですから、こうした方向性はそれぞれの病院が考えて出してきたおり、横須賀の場合は、かなりそれが上手に進んできているのではないかと思います。一方、経営的にはいろいろ心配なところもありますが、こういう地域性があると思います。

#### ◎土屋委員長

横須賀の地域性については、遠藤委員からの話を聞いて理解しました。

うわまち病院と市民病院は、三浦半島の東と西に立地し、場所的にもかなり分化する要素があると思いますけれど、やはり心配なのは、横須賀共済病院が同じ市内にあって、うわまち病院の診療科を見ましても急性期を扱う診療科が多く、重複する部分がありますね。心臓外科、脳外科とかですね。これらの科は、意外と症例数が少ないのです。

特に脳外科というのは外科とは言っていますが、ほとんどが内科的な診療となっている病院が多いです。脳の手術は脳血管障害や脳腫瘍ですけど、脳腫瘍というのは日本全体で見ると年間で1施設に1件分程度しか症例が無いのですね。つまり、手術になるような症例はあまり無いのです。脳腫瘍のほとんどが転移性脳腫瘍で、今は放射線治療が中心なので、脳外科医の出番は脳血管障害なのですが、最近では、脳血管障害もカテーテル治療でやってしまうので、脳外科とは名ばかりというのが大半なのです。

こうしたことも含めて、先程の高額医療機器の稼働状況などをみて、採算に合うかどうかというのがかなり議論の材料になってきますので、ぜひ、その辺の比較検討をして、当委員会としていいアドバイスが出来ればと思います。

#### ◎岩田委員

先程、200床の話が出ましたが、前回の診療報酬の改定で7対1看護基準の診療報酬の設定がたたかれたと思います。なぜ、7対1がたたかれたのかというと、7対1に相応する医療行為や治療がなされていないのではないかと。つまり、看護師さんの数だけそろえたということが問題視され、この4月に改正があったと思います。この7対1に対して、うちは無理だからとして10対1にした公立病院もあったと思います。しかし、多くの病院は7対1でずっと行っている訳です。ということは、来年度の診療報酬の改定では、また7対1の問題が来ると思うのです。それで、今の議論と同じになるのですが、医療の中身の問題になって来ると思うのです。

ですから、病院の規模として300床が良い、500床が良いというのではなく、中身をどうするか。それで7対1看護基準での治療を行うのであれば、14日で患者さんを回転させていかなければならない。そこでは、他の医療機関などとの連携が必要になってくる。要は、うわまち病院で行う医療の中身をどこに持っていか。実質的に7対1というのは5対1くらいで看護師を配置していないと、対応できないような重症患者がどんどん来てしまう。

そこで、委員長からの話にあったうわまち病院の急性期の患者さんが、救急車が少なくなっている。だんだん減っている。患者さんの全体数は多いが、救急はだんだん減っているという、何か起こっているのかは分からないのですが、要するに7対1で、急性期を中心にして救急を

やっていく病院は、今後は7対1ではなくて5対1とか4対1とかという流れになってくると思うのです。急性期や救急を中心にやっていく体制を整える上で、一般病床の許可病床が367床のうわまち病院でこなせるのかということも、議論をした方が良いと思います。

医療の質については、もちろん、うわまち病院に医師をはじめとするプロの方がいらっしゃるから心配はしていないのですが、我々としては、医療提供体制を整えていくための議論をすることが必要だと思います。7対1の診療報酬上の制約がもっと厳しくなっていくと予想されますから、そうなると、入院期間14日以上となる患者さんは急性期の病院から出なくてはならなくなるので、いわゆる急性期の治療を終えたら関連病院や後方病院に移るというようになってくる訳です。結局、病院は、急性期と慢性期のどっちにいくのかを突き付けられている訳です。こうしたことも考慮し、議論していった方が良いかと思います。

#### ◎阿部委員

後期高齢者医療では、平成23年、24年の疾患別のデータが出ていますが、これを見ますと、神奈川県は全国平均と比較して、がんの比率が多くなっています。横須賀市も県の平均よりも多いという特徴があります。それから、横須賀市の特徴としては、高齢者の骨折などが多いということがあります。いずれも、公立病院が、こうした疾患予防の面で機能を果たすことを考えた方がよいのではないかと思い参考までに話をしました。

ちなみに、循環器系の疾患は、横須賀市は全国平均よりも低いです。

#### ◎土屋委員長

今のご意見に関して、公立病院の役割を考えた時、患者動向がどのようになっているかということよりは、民間で出来ないところを、どうやってカバーするかということになるかと思います。

#### ◎泉委員

うわまち病院のハード面についてですが、かなり広大な土地が昔からの流れであります。今後、建替えなどを考えるにあたって、放射線治療棟などの新しい建物もあるので、それ以外の所を取り壊して新しい病院を建てるという考えで議論を進めるのですか。

また、この敷地の中で建て替えるという場合になった時は、既存の建物を上手に使っていきながら進めていくということでしょうか。

#### ○事務局

資料6の8頁に病院施設の状況をお示ししていますが、老朽化とか病院の施設が狭いということの問題になっているのは本館病棟、外来棟、それから、それに付随する管理棟という所が当面の問題です。一方、南館、放射線治療棟については、まだ建築年数が浅いということで、今のところ建替えの対象とは考えておりません。

#### ◎泉委員

この地区の建築制限などで、高層の建物が建てられるのか、また低層でなければいけないのかというのは、場合によっては、市の方でいろんな規制を外して貰えるのかということは、ご検討頂けるのでしょうか。

○事務局

詳しいことは、担当課に尋ねてみないと分かりませんが、高さ制限あることは承知しています。

◎泉委員

横須賀共済病院は、10階建とか高層なものが出来ましたが、敷地が狭いという事情があるからだと思います。一方、うわまち病院は、広大な土地があるので、わざわざ高層の病院を建築する必要はないと思いますが、駐車場の問題は考えた方が良くと思います。

また、入口までの道路の狭さが問題ですね。例えば、敷地の裏になる部分を入口にできないかということも含めて、道路の問題を市がもう少し主導して解決して頂ければ、現在地での建替えがスムーズに行くのかなと思います。

◎波多委員

うわまち病院は、指定管理者が管理運営を行っていますが、現場での運用面を考慮する必要はないのでしょうか。というのは、我々がハード面だけを決めても良いものがないと思います。言葉は悪いですが、我々市側が一方向的に決めて建物を建て、そして、ここで病院運営をやってくださいといっても、うまくいくのかと思います。病院機能の問題も議論として出ている訳であり、そうすると、指定管理者の要望にもマッチングするような形でやっていかなければならない部分もあると思います。

今の時点で、指定管理者から何か、要望のようなものが出されていませんか。

○事務局

特にこれまで要望は聞いていませんが、ご指摘いただいたことは考慮する必要があると考えており、そういった意味で、指定管理者の職員の方々にも委員会に出席してもらっています。出席して頂いて、どんな議論がなされているのかというのを直接聞いてもらい、先程ご質問で指定管理者側の意見というのがありましたが、ご質問にもお答えしていきたいと思っています。

また、市と指定管理者の間での意見交換などは、この委員会とはまた別の場で行い、お互いに考えを共有しつつ、この委員会にもお伝えしていきたいと思っています。

◎土屋委員長

平成26年度に放射線治療棟をお建てになっていますが、この中にある治療機器は1台ですか、2台ですか。

○事務局

1台です。

◎土屋委員長

専門医は何人いますか。

○事務局

専門医は1人です。

◎土屋委員長

1日で何件の治療をしているか分かりますか。

○指定管理者

この2月に治療を開始したばかりですので、まだ患者さんは少ないです。今後、増やしていくということになると思います。

◎土屋委員長

横須賀共済病院での放射線治療の対応が一杯になっているということはあるですか。

○指定管理者

横須賀共済病院で実施されている放射線治療とは違い、高精度放射線治療という部類の治療を行っています。

◎土屋委員長

県立循環器呼吸器病センターにも同様の装置を入れたのですが、採算をとるのが結構大変で苦労しています。がんセンターのような病院では症例が集まるので採算がとれるのですが。

また、専門医が常勤でいらっしゃれば心配ないのですが、放射線治療の専門医は、日本中で800人位、今はもう少し増えたかもしれないですが、装置1台に対して専門医が1人しかいないのです。一方、大学病院には、装置数の2倍か3倍の専門医がいますので、全国的に見ると常勤医がいなくても放射線治療を行っている病院が圧倒的に多い状況なのです。そういう病院では、大学から週に1回専門医に来てもらって放射線治療を行い、後は外科医や内科医が対応している所が多いのです。だから余計に患者さんの集まりが難しい。経営的に見た時、放射線治療装置を一般病床 300 床台の病院で導入していて大丈夫なのかというのが正直なところですよ。

今回の諮問とはちょっと関係のないのですが、先程、市と指定管理者との間で意見交換といった話があったと思いますが、ある意味ビジネスライクにシビアに運営内容のチェックをするなどの機会というのは、どのようになっているのでしょうか。

○事務局

市が指定管理者の運営状況をチェックするということだと思いますが、定例的なものとしては、毎月1回、市職員がうわまち病院に行き、患者数の状況や現場の様子を見るということをしており、また、その時に意見交換などもしています。

◎土屋委員長

市の一般会計から市の病院事業会計(うわまち病院分)に対して負担金などが支出されていますが、これは今後、どういう方向性にありますか。最終的には、0まで持っていきたいと考えているのでしょうか。

○事務局

(地方公営企業法に基づく繰出金に係る)救急医療とか一部の医療分野については、なかなか、収支均衡を図ることが難しいと思いますので、0にするのは難しいと思っております。しか

し、毎年4億円前後を頂いていますので、少しでも減らす、またこれ以上増やさないようにする努力をしていきたいと思えます。

◎土屋委員長

負担金の額については市議会との関係もあると思えますが、私は、国立がんセンター時代、独法化をしたところで定年で辞めたのですけれども、国の場合は、病院に対する支出を最終的には0に持っていくという宣言をしていたので、その辺との兼ね合いもかなりあるかと思えます。

国が言い出した政策医療と称して不採算部門を担っていくということですが、実は、政策医療の定義は、はっきりしないのです。国立病院の生き残りのために、そういうのがあるから国立病院が必要だという後付けものです。一方、厚労省の保険局の方からは、診療報酬というのはそれで経営が成り立つはずだということで診療報酬を決めていると主張するので、そこを持ち出されるとかなり負担金の算出が難しくなる。私も今、こうした一般会計からの負担金の協議に携わる立場に置かれているのですが、その辺も含めて、新しい施設の規模とか、運営内容というのが決まっていくのではないかと思えます。一般会計からの負担金を4億円前提でやるか、あるいは0円なのか、半減なのかということと、5年とか10年先はどうなるのかということも検討していく必要があるのではないかとも思っています。

◎加納委員

市立2病院を見た時、市民病院は、どん底から良くなってきているところであり、両方の病院が少しずつ上手に連携できつつあるという時だと思えますが、これまでの流れとして、要するに市立病院に対する市の負担が大きかったものを少しずつ減らしていった訳ですね。今後、うわまち病院の建替えをすとした時、大体どれ位の、おおよそのもので良いのですが、今の敷地内で同じくらいの規模の病院として建替えを進めた時、大体どれ位かかるのでしょうか。また、財源手当についてもどのように想定しているのかというのがあったら教えていただきたいと思えます。

○事務局

今、現在のうわまち病院の規模の病院で新築している他の事例を見てみると、建物だけで100億円位という感じがします。また100億円の現金は当然用意出来ないで、財源は企業債として、後に返していく。返済期間は25年とか30年を想定していますが、減価償却費と対応させて返済していきます。減価償却費は、年間何億円という規模になるのですが、損益計算上の収支が釣り合わないと企業債の返済財源を生み出せないで、ここをどのように手当していくかが課題だと思えます。また、こうしたことについては、役所全体としても当然、考えなければいけないと思えます。

◎加納委員

市の財政的には、この話が持ち出されても問題はないのですか。

○事務局

もちろん、今回の諮問で建て替えの検討をお願いしており、そうすると結論として建て替えになる可能性があるということも承知していますので、問題はありません。ただし、ここでの議論の経過などを踏まえて、どの位だったらお金を出してもらえとかなどのことは、財政担当課と相談していくことになります。

◎加納委員

うわまち病院の現場を見れば、建て替えた方が良いでしょうと思います。

建替えなければいけないことはよく分かるのですが、病院をひとつ建替えるというのは本当に多くのお金が必要で、私もいくつかの病院で建替えに携わり、新棟ができる度に入院患者さんの移動をしました。また、別の場所に全く新しい病院を建てて引っ越しをしたこともあります。建て替えが始まると、病院現場の医療スタッフは、その間、普通の医療をしている以上に物凄く疲れるのです。そういう苦勞をしてでも、やっぱり建てなおした方が良いでしょうと思っているからできるのです。でも、新病院を建てることで、市民から「金ばかり使いやがって。」と言われたら何にもならないのです。だから、建替えについて検討することが大丈夫なのかという心配があってこの話をしているのですが。

○事務局

建替えをすることの是非について検討する余地が無ければ諮問しておりませんので、ご安心ください。

◎加納委員

そうですね、安心しました。

◎土屋委員長

民間の大きな病院も経営が成り立っていますから、経営の仕方によっては、借金を十分に返せると思います。その上で、市がある程度負担するというのであれば、更に経営に余裕が出ると思いますので。

◎山森委員

次の議題の資料になりますが、次回の委員会でも、うわまち病院の見学が予定されているようですが、その時に建物の状況とかを見て、建替えについての意見を言えたらと思います。また、うわまち病院に必要な機能として、救急患者が少し減っているという話がありましたが、それでも救急車受け入れ数が年間 6,000 台、月に 500 台位ということなので、急性期の病院としての機能を果たしていると思いました。うわまち病院に求める役割の一つに、急性期病院というのがあれば良いと思います。

◎土屋委員長

ありがとうございます。他に何かご意見がございますか。よろしいですか。

では、議論の中で出されたデータの的なものや、うわまち病院と周囲の医療機関の状況について、次回あるいは次々回にご提示いただきたいと思います。こうしたものがあれば、更に議論が深まるかと思っています。

これ以上ご質問がなければ、次の議題である市立病院運営委員会の今後の予定についてに移りたいと思います。

**(5)市立病院運営委員会の今後の予定について**

事務局から資料7の説明を行った。

この件について、質疑は無かった。

**(6)その他**

委員からの案件は無く、事務局から事務連絡を行った。

**6 閉会**

以上で議事が終了したので、委員長は14時35分に会議の閉会を宣した。

以上