

## 第22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4回)

日時 平成28年（2016年）2月4日（木） 13時30分から14時40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、加納委員、波多委員  
事務局 後藤部長、内田市立病院担当課長、椿係長、渋谷主任、能仁担当、藤岡担当  
指定管理者 久次米事務部長  
傍聴者 2人

---

### 1. 開会

### 2. 議事

#### (1) 地域医療構想について（資料1）

事務局から資料1についての説明を行った。

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、神奈川県地域医療構想調整部会の部会長を務めている遠藤委員、何か補足することはありますか。

#### ◎遠藤委員

現状、昨年の病床機能報告の数値と、2025年に必要とされる病床数を比較すると、回復期病床の数が不足し、高度急性期、急性期が過剰になる見込みです。これを調整することが当面の課題であり、うわまち病院の建替えを検討する上でも、留意しておく必要があります。

#### ◎土屋委員長

他になにか意見はありますか。よろしいですか。では引き続き、議事（2）について、事務局から説明をお願いします。

#### (2) うわまち病院をとりまく環境について（資料2）

事務局から資料2についての説明を行った。

質疑については次のとおり。

◎土屋委員長

厚生労働省は、患者数が減少するだろうという見立てなので、医師の増員に前向きではありませんが、横須賀・三浦区域においては、当分患者数が増えた状態で推移すると思われます。

質疑のある委員はお願いします。

◎岩田委員

国の施策では、医療費の削減に重点を置いているが、資料2を見ると人口が減少するからといって患者数も減少するわけではないようです。国には、こういう地域があることも踏まえて考えてほしいですね。

◎土屋委員長

患者数は大きく変わらなくても、年齢構成が変わるでしょうから、求められる医療の内容も変わる可能性があります。

他になにか意見はありますか。よろしいですか。では引き続き、議事（3）について、事務局から説明をお願いします。

### （3）次回以降の委員会の予定について（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。

◎土屋委員長

ただいまの説明について、質疑のある委員はお願いします。

◎岩田委員

神奈川県地域医療構想については、平成28年10月に策定予定ということですが、他の都道府県も同じなのですか。

○事務局

他の都道府県も平成29年3月までには策定予定です。

◎土屋委員長

神奈川県としては10月までに策定して、その後厚生労働省と調整する予定のようです。

◎遠藤委員

地域医療構想の策定状況を見ると、ある程度病床数などの数値は形になっていると思います。各病院の選択した病床数のデータに基づいているので、今後これが大きく変わることはないと思います。10月を待たずとも、今後の県の動向を注視しつつ、うわまち病院の建替えの検討を進めた方がいいと思います。

◎土屋委員長

今後、この委員会に県の担当者を招いて地域医療構想策定の進捗状況について話をしてもらい、それを踏まえて今後うわまち病院が担う医療機能を検討することも1つの方法だ

と思います。

◎波多委員

うわまち病院建替え検討に、県が策定を進めている地域医療構想はどのように影響してくるのですか。

○事務局

地域医療構想は、厚生労働省が各都道府県に、管内の病院の病床数を 2025 年の必要病床数に近づけるための調整を依頼しているものです。しかし、この必要病床数と県内の病院の現状を比べると、先程遠藤委員からご指摘いただいたとおり開きがあります。今後、県はこの必要病床数に近づけるように調整をしていくと思われま

◎波多委員

ではこの構想の影響力は非常に大きいということですね。

○事務局

はい。

三浦半島地区地域医療構想調整専門部会での話ですが、県はこの必要病床数に近づけるために、回復期病床整備のための補助金を出すなど、政策誘導を行うようです。

◎土屋委員長

国の通知によれば、知事は公的病院に対しては、将来の病床数について指示が出せますが、そうでない病院に対しては指示が出せません。

○事務局

横須賀市内の公的病院は市民病院、うわまち病院、横須賀共済病院です。昨年の病床機能報告の結果を見ると、高度急性期、急性期病床が将来の必要病床数より多いので、これをどうやって調整していくかが大きな課題です。

◎土屋委員長

その点を考慮しながらうわまち病院の建替え検討を進める必要があります。

◎阿部委員

近年、療養病床の多くを、比較的医療の必要性の低い患者が占めているという見方が強まっており、厚生労働省の有識者会議においても、療養病床を介護老人保健施設、有料老人ホームに移行する、あるいは複数の類型を組み合わせた施設に移行するなどの選択肢が挙げられていました。

◎波多委員

地域医療構想についてですが、例えば市立 2 病院が回復期を担い、高度急性期、急性期を同じ 2 次医療圏の中の他の総合病院に担ってもらうという選択肢は無いのでしょうか。

◎遠藤委員

採算を度外視すればその方法も取りうるが、病院経営の観点から見ると高度急性期、急性期病床を持っている方が有利なので、どの病院も高度急性期、急性期病床を無視できません。

◎土屋委員長

現状、回復期、慢性期病床はなかなか採算が合いませんが、次回の診療報酬、介護報酬の同時改定の時に、回復期、慢性期病床の採算が合うような内容になれば、状況は変わると思われま

◎加納委員

2年に1度の診療報酬改定は、一部の病床に有利になることも、不利になることもあるので、病院経営に大きな影響を及ぼします。病院としては、高度急性期から慢性期まで、分散した病床を持つことで、この影響を最小限に抑えることに努めています。ですから、一部の病床に偏ることは、病院経営にとって大きなリスクを負う事になります。

◎土屋委員長

地方では、1つの法人や同じ系列の法人がその地域の病院をまとめて運営しているところがあり、その地域全体で病床機能のバランスを取ることができています。

また、公的病院では山形県の酒田市で、急性期病院だった県立病院と市立病院を1つの独立行政法人が運営する形態に変え、元県立病院を増床して急性期病院とし、元市立病院を回復期と慢性期に特化した病院にして、地域全体で病床機能のバランスを取った例があります。

◎加納委員

横須賀市の市立2病院も1つの法人が運営しているので、土屋委員の挙げた例を参考に

◎土屋委員長

しかし、同じ二次医療圏内に、経営主体が異なる急性期病院として横須賀共済病院や、湘南鎌倉病院もあるので、それも考慮する必要があります。

◎加納委員

横須賀市内の患者が、市外にある湘南鎌倉病院まで行ってしまうということも考えられるのでしょうか。

◎土屋委員長

湘南鎌倉病院は急性期病院なので、横須賀市内からでも受診する患者はいると思われま

◎泉委員

事務局からの説明の中で、横須賀市議会において市立病院を2つも持つ必要があるのかという議論がされているということでしたが、市議会でそういった議論がされているなら、先ずはその点をはっきりさせてからでないとし

○事務局

市立病院を2つも持つ必要がないのではないかという意見を持っている会派もあるということで、市議会がそういった議論をしているわけではありません。事務局としては、そういった意見を持っている会派もあるので、この委員会で市立病院が2つ必要かという議論もしていただきたいと考えています。

◎泉委員

では、例えばこの委員会として、市立病院は現状通り2つ必要であるという意見を出すこともできるのですね。

○事務局

その通りです。

◎加納委員

市立2病院は、大分離れた場所にあるので、1つに統合するとか、1つを民間に売却するということは、地域住民のことを考えると出来ないと思います。ですから、市立病院を減らさずに、市立2病院で病床機能のバランスを取るための検討が必要だと思います。

◎土屋委員長

事務局からは今後検討を進めていく上で必要な資料が配られましたが、他に必要と思われる資料はありますか。もしよろしければ私と事務局で必要になるとと思われる資料を用意しますがいかがでしょうか。

◎波多委員

資料について、市立病院を回復期病院に転換した場合の経営指標をシミュレーションできませんか。

◎岩田委員

患者数や単価、費用などからシミュレーションすることはできますが、より根本的な点について議論した方がいいと思います。今回の診療報酬改定では、高度急性期病床についても触れられています。これは、全国的に高度急性期病床が多すぎるからでしょうが、実際のところ高度急性期病床に急性期病床の患者を入院させている病院もあるようです。国としては、こういった病院を急性期や回復期に転換させたいのでしょう。詳細については今回の診療報酬改定ではなく、次回の介護報酬との同時改定の時に決まると思われますが、現状高度急性期と回復期の収入単価には大きな差があり、回復期への転換を見据えた議論をするにはまだ早いと思います。

◎波多委員

しかし、国が回復期病床を増やす方向に舵を取っているわけですね。

◎土屋委員長

その通りです。高度急性期病床は、収入単価は高いが、設備投資や人件費も大きくなるので、ある程度病床数を多くもっていないと採算が合いません。採算の取り難い高度急性期医療をやっているのは公的病院が多く、不採算部分についてはその病院を持っている自

治体などから負担金や補助金を出してもらっています。この負担金や補助金は、全国の自治体で8千億円にも上り、これがないと多くの公的病院の高度急性期医療は成り立たなくなってしまう。おそらく国は、高度急性期病床に、そうでない患者を入院させて少しでも多くの診療報酬を得て不採算を小さくしている公的病院もあるのではないかと、それならば診療報酬改定などの政策誘導で、本当に高度急性期医療をやっている病院以外は急性期や回復期に転換してもらおうとしているのではないのでしょうか。

また、多くの高度急性期病床を持つ湘南鎌倉病院は、公的病院ではないので、このまま高度急性期をメインでやろうとすると、今後更に高度急性期病床を増やすと思われる。

一方回復期病床は、収入単価は低いが、設備投資も抑えられます。回復期病床を増やすために、国が政策誘導する可能性も考えられます。

#### ◎阿部委員

回復期については在宅療養、訪問看護など間口を広げたり、急性期病床も併せ持つ病院にし、急性期病床の患者が回復してきたら回復期病床に移したりすることも1つの方法だと思います。これなら採算も取りやすいのではないのでしょうか。

#### ◎土屋委員長

今後、在宅療養の「宅」には、自宅だけでなく介護施設も含まれると思われるが、まだ全体像が見えていません。これも、病院が回復期医療に転換することに対する不安を拭いきれていない原因の1つだと思います。

では、今後の検討に必要な資料については、事務局が各委員から意見を募った上で用意してください。

また、次回の委員会については、神奈川県地域医療構想担当者から話を聞きたいと思っています。

### (3) 次回以降の委員会予定について (資料3)

事務局から資料3の説明を行った。

### (4) その他

## 3. 閉会

以上で議事が終了したので、委員長は16時に閉会を宣した。