

第23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5回)

日時 平成28年(2016年)6月16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、泉委員、岩田委員、波多委員、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 2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加納委員の後任として、神奈川県立保健福祉大学看護学科渡邊准教授を、平成28年4月1日付で委員に委嘱した。

3. 議事

(1) 地域医療構想の策定状況について(資料2)

(講師：神奈川県保健福祉局保健医療部医療課長)

神奈川県保健福祉局保健医療部医療課長(以下、医療課長)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

ただいまの説明について、何か質問はありますか。

◎波多委員

地域医療構想では、回復期病床が1つの焦点となっているようですが、回復期病床は、リハビリなどを行う病床ということですか。

○医療課長

病床機能報告における回復期病床の定義は、資料2の19頁に記載しています。回復期病床とは、在宅復帰に向けた医療やリハビリを提供するものです。

◎岩田委員

地域医療構想での必要病床数と、病床機能報告で各病院が提出した病床数にかなり開きがあります。これは、地域医療構想での必要病床数の算出方法が全国統一であることが1

つの要因だと考えられますが、ある程度は各地方の事情と擦り合わせて必要病床数を算出する必要があると思います。これについて県は、各地方、地域、医療機関と打ち合せているのですか。

○医療課長

病床機能報告は、医療機関が自主的に病床機能を報告するものですが、必要に応じて医療機関と打ち合わせることはあります。県が各地域や医療機関に必要な病床数を提示する際に、各医療機関等の病床選択状況も併せて提示することで、徐々に必要病床数に近づくのではないかと考えています。実際、平成 26 年度と平成 27 年度の病床機能報告では、回復期病床が増えています。これは、各医療機関がその地域の状況や、他の医療機関の状況を見て、病床選択を進めているからだと思われます。

◎土屋委員長

他になにか意見はありますか。

◎渡邊委員

平成 26 年度から平成 27 年度にかけて病床機能報告における回復期病床が増加していることについて、県はどのように受け止めていますか。また、将来回復期病床が不足する見込みの中で、平成 28 年 4 月の診療報酬改定が、急性期病床に不利、回復期病床に有利になるのではないかという見方から平成 27 年度の病床機能報告で若干回復期病床が増えたということは考えられないでしょうか。

○医療課長

大きく回復期病床を増やした医療機関もあれば、そうでないところもあります。また、1つの病棟の中に複数の病床種が存在することもあるはずですが、病棟単位で病床機能を選択しているため、年によって増減が出てまいります。これはこの制度の欠点でもあるので、今後、より現実を把握できるものに変えていく必要があると考えています。今後、更に分析したいと考えています。

◎遠藤副委員長

先程、徐々に必要病床数に近づくという話がありましたが、横須賀三浦地域では、依然として高度急性期、急性期が必要病床数を大きく上回っています。これも、県と医療機関との間で調整していくのですか。

○医療課長

地域毎の人口増減や高齢化の進み具合などを見て、各医療機関と考えていきたいと思えます。

◎土屋委員長

回復期病床と慢性期病床について、平成 26 年度時点では医療資源投入量については指針等が何も出ていませんでしたが、平成 27 年度はこれが出ました。また、同時期に看護必要度に関する通知も出され、これも曖昧な表現だったので医療現場は混乱しました。これも、平成 27 年度の病床機能報告で各病床数が動いた要因かもしれません。

先程、地域医療介護総合確保基金について、回復期病床への転換に充てるというお話がありました。他に用途はあるのですか。

○医療課長

この基金には3つの柱があります。1つは病床機能の確保や転換、連携体制の構築、2つ目は在宅医療の推進、3つ目は人材確保となっています。このうち、医療分として、平成27年度は国で907億円の予算が組まれており、県からの申請を受けて交付される仕組みです。

◎土屋委員長

うわまち病院を建替える際、この基金を活用できるのではないのでしょうか。

○医療課長

基金の交付要件に合えば交付の検討対象になります。

◎波多委員

この基金は、病院だけが対象ですか。また、急性期から回復期への転換に係る費用に充てることしかできないのでしょうか。

○医療課長

急性期からという縛りは無く、回復期に転換するというのであれば検討の対象になります。現状、急性期から回復期、慢性期から回復期へ転換するための補助申請が多くなっています。また、補助対象は病院だけでなく有床診療所も含まれます。しかし、これはあくまで病床機能の転換に係る補助のことで、基金充当事業の一部です。他にも在宅医療を推進するための補助もあり、無床診療所が補助対象となることもあり得ます。

(2) 横須賀市人口ビジョンについて (資料3)

(講師：横須賀市政策推進部副部長 (都市政策研究所副所長))

横須賀市政策推進部副部長から資料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、何か質問はありますか。

◎遠藤副委員長

資料3の10頁にある(5)死亡数の推移についてですが、主な死亡原因はなんですか。

○事務局

死亡原因のうち、平成26年中最も多いのは悪性新生物で、次いで心疾患、脳血管疾患、老衰、肺炎の順となっています。

◎遠藤副委員長

そうすると、全国的に見た死亡原因とほとんど同じですね。

○事務局

その通りです。

(3) 市内の地域医療支援病院について(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

資料4の5地域別入院患者実数の推移について、平成23年度から平成27年度までの傾向を見ると、うわまち病院は市内からの患者が多く、市民病院は市内からだけでなく、三浦市などの市外からも患者が来ていますね。これは、医療の内容による傾向ではなく、やはり立地によるものでしょうか。

○事務局

はい。立地によるものと思われます。

(4) 次回以降の委員会予定について(資料5)

事務局から資料5の説明を行った。次回の委員会から、市民病院、うわまち病院の指定管理者職員を事務局として参加させることを諮り、承認を受けた。

◎波多委員

関係者との意見交換をするにあたって、うわまち病院の建替えについて検討するという大きなテーマのうち、どの小項目について意見交換するのか、ある程度項目を絞った上で、あらかじめ委員及び関係者に伝えていただきたい。

○事務局

意見交換するテーマを、事前に委員及び関係者に送付します。

(5) その他

質疑なし。

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。