

第 40 回（令和 5 年度第 3 回）横須賀市立病院運営委員会 議事録

日 時	令和 5 年（2023 年）10 月 12 日（木）19 時 00 分から 20 時 10 分まで
場 所	ウェルシティ市民プラザ 3 階 第 1 研修室
出席委員	土屋委員長、三屋副委員長、岩田委員、鈴木委員、半澤委員、山岸委員、渡邊委員
事務局	小澤市立病院課長、広瀬課長補佐、中川主査、藤岡、医療開発研究所
傍聴者	1 人

1. 開会

2. 議事

（1）決算概要について（資料 1）

事務局から資料 1 の説明を行った。

質疑については以下のとおり。

◎土屋委員長

事務局からの説明に対し、何かご意見ありますか。

無いようでしたら私から質問します。市立 2 病院の平均在院日数はどうなっていますか。

○事務局

令和 4 年度決算ベースの平均在院日数ですが、うわまち病院は一般病棟で 11.9 日、回復期も含めた全病棟で 13.5 日です。市民病院は一般病棟で 13.4 日、回復期も含めた全病棟で 13.6 日です。

先ほどの決算概要説明の補足ですが、市民病院の地域包括ケア病棟の患者数が令和 3 年度、4 年度ともに 0 人となっているのは、当該病棟を閉めていたためです。コロナ患者を受け入れる病棟の人員配置を手厚くするため、地域包括ケア病棟のスタッフをコロナ病棟に配置していました。地域包括ケア病棟は、今年 6 月に再開しました。

◎土屋委員長

市民病院はコロナ患者受け入れのために地域包括ケア病棟を閉じていたとのことですが、即ち稼働病床に占める急性期病床の割合が多かったこととなります。そう考えると市民病院の平均在院日数は若干長い印象を受けます。令和 4 年度はコロナ関連の補助金で病院の収支が黒字となっているケースが多いですが、今年度は補助金も減っています。市はしっかりと市立病院指定管理者の収支を注視してください。

（2）公立病院経営強化プランについて（資料 2）

事務局から資料 2 の説明を行った。

◎土屋委員長

事務局からの説明に対し、何かご意見ありますか。

◎岩田委員

資料2の3ページ目、経営形態の見直しについての説明の中で、現在は市民病院の指定管理者に赤字補填を行っていないとのことですが、要因はなんですか。

○事務局

最も大きな要因は人件費です。市の直営病院で働く職員はみな公務員で、とりわけ医療職は異動先も少なく、その多くが定年まで勤めます。したがって平均給与が高くなる傾向にあります。一方、民間は新陳代謝が活発なので、市の直営より平均給与が低くなることが多いです。

◎山岸委員

資料2の6ページ目以降についてお聞きします。2病院間で機能分化を図るため、うわまち病院では回復期の半数以上を急性期に転換し、市民病院では急性期の一部を回復期に転換することは理解できます。しかし、横須賀・三浦二次保健医療圏で回復期病床が不足している中、横須賀市立2病院合計の回復期病床は、許可病床、稼働病床どちらでみても現在と2025年の比較で減少することになっています。仮に、今回の機能分化はこの資料に記載の通り進んだとして、後々回復期を更に増やすことは制度や手続き上可能でしょうか。また、民間の医療機関との兼ね合いはどうなっていますか。

○事務局

ご指摘の通り、許可病床、稼働病床どちらでみても、市立2病院の回復期病床数は減少しますが、稼働ベースでは9床のみ減少する案となっていますので、実際のキャパシティとしては大きな影響はないものと考えます。また、この案は市立2病院間での機能分化及び未使用病床の返還を主目的としております。

この案は公立病院経営強化プランに盛り込もうとしているものですので、民間医療機関との兼ね合いについては触れておりませんが、盛り込むには横須賀・三浦地区保健医療福祉推進会議の承認が必要です。この会議は行政だけでなく、公的医療機関や医師会もメンバーになっているので、ここで承認いただくことは即ち官民間問わず地域の承認をいただくことと認識しています。

◎三屋委員

私は横須賀・三浦地区保健医療福祉推進会議の委員ですが、この医療圏で病床の公募が行われる可能性があります。仮に公募され、配分されるとしたら回復期になりますので、その分、この医療圏における回復期病床の不足は解消されます。

経営強化プランにおける2025年の病床数について、許可病床と稼働病床が同数となっているのは、病床返還や再稼働により許可と稼働の乖離を解消するという点でよろしいですか。

○事務局

その通りです。

◎岩田委員

回復期病床が不足していると言われているのは横須賀三浦二次保健医療圏だけでなく、全国的な話です。不足とはいっても計算上導かれた必要病床数と、各医療機関が自己申告する病床機能報告の病床数を比較してそうなっているだけです。病床機能報告が病棟単位で行われるため、急性期と回復期が共存する病棟を急性期として報告するケースが多く、実際は不足といわれているほど不足していません。したがって資料2の6ページに記載されている回復期922床不足という数字に囚われすぎないように注意が必要です。

市立2病院の機能分化の話ですが、2病院とも急性期に特化した機能を持つ必要はなく、一定程度の機能分化は図られるべきだと思います。総合医療センターに急性期機能を集約し、市民病院を回復期、慢性期特化型の病院にするという意見もあるでしょうが、市民病院も市の西地区の拠点として少なからず救急医療を担っていますので、そこまで極端なことは難しいのではないかと思います。市民病院は現状、許可と稼働に大きな開きがありますが、これは国や県から返上するよう指示されることはありますか。

○事務局

病床の返還を指示されることはありませんが、許可と稼働の乖離については保健所から指摘を受けました。総合医療センターが稼働するタイミングで市立2病院の病床数を整理するとともに、許可と稼働の差も無くすということで保健所の了解を得ています。また、ちょうど経営強化プランの策定時期とも重なったため、病床数だけでなく、機能見直しについても指定管理者と協議を進めてまいりました。最新の設備が備わる総合医療センターの急性期機能を強化し、市民病院の回復期機能を手厚くする形で機能分化を進めたいと考えております。一方で、岩田委員がおっしゃったように市民病院は西地区の拠点となる医療機関です。したがって完全に回復期、慢性期に特化させることなく、引き続き急性期機能も担うことで指定管理者とも協議し、合意に至りました。

◎土屋委員長

決算概要の資料をみると、市民病院の給与比率が約60%と高い数値になっています。そんな中でも経常黒字となっているのは医業外収益に補助金が入っているからです。コロナ関連の補助金がなくなった後のことを考えると、この給与比率は大きなリスクです。うわまち病院は給与比率が特段高いわけでもない中で黒字になっていますが、病床利用率が少し低い印象です。総合医療センターになると稼働ベースで急性期病床が増えるので、現状の患者数のままですと病床利用率が50%前後になりかねません。移転後、急性期病床が埋まらない状況が続くようであれば一部を回復期に転換することも視野に入れる必要があるかもしれません。民間病院が閉院するケースも出てきているので、公立病院が回復期や療養の分野も担う必要が出てくる可能性があります。

◎渡邊委員

市民病院の急性期の一部を回復期に転換するとのことですが、診療科の再編等はどのような形になりますか。また、うわまち病院の回復期病床が満床に近かった中で回復期機能が市民病院に寄ることになるので、自ずと市民病院の回復期病床も高い利用率になると思います。回復期は在院日数が比較的長い一方で単価が低く、経営のことを考えれば回転率を上げる必要があります。市民病院は回復期病床を持っているので、転院先、退院先として連携している医療機関や施設が既にあると思いますが、病床が増えることを踏まえた準備が必要です。

○事務局

診療科については現在検討中です。

◎岩田委員

決算の話に戻りますが、令和3、4年度はコロナ関連の補助金が計上されています。今年度もコロナ関連の補助金は続いていますか。

○事務局

今年5月に、コロナが2類感染症から5類感染症になったことを受け、補助金も大幅に減少しましたが、制度は残っています。

◎岩田委員

市立2病院ともコロナ患者を受け入れるための病床を用意してくれていました。徐々に通常の体制に戻ってきている中で、市民病院は6月に地域包括ケア病棟を再開したとのことです。うわまち病院のコロナ病床はどのような状況ですか。

○事務局

うわまち病院では、回復期リハビリテーション病棟をコロナ患者専用病棟として運用していましたが、コロナ患者用の確保病床減少に伴い、現在では当該病棟をゾーニングしてコロナ患者のエリアと一般患者のエリアで分けています。

◎岩田委員

市民病院で再開した地域包括ケア病棟の病床利用率はいかがですか。

○事務局

34床に対し患者数20人前後で推移しております。病床利用率としては60%弱です。リハ等スタッフが不足しているため、現状の人員で受け入れられる患者数はこれくらいが限度となっています。

◎土屋委員長

ほかにご意見よろしいですか。

先ほど渡邊委員もおっしゃっていましたが、診療科についても見直す余地はあると思います。科別患者数を見ると週に数名しか患者がいない科もあります。そういった診療科を市立2病院ともフルで開けておくのは医師の確保が難しい昨今、非効率的です。総合医療センターに急性期機能を寄せるのであれば、患者数の少ない診療科は総合医療センターに集約

し、週に1回から数回、市民病院に医師を派遣して外来診療を行う形にすることも一案です。この形なら西地区にお住まいの市民が総合医療センターで手術を受けたのち、術後観察のための通院先として市民病院を選択できます。2病院の指定管理者が同一法人なので、こういった連携も取れるのではないのでしょうか。

○事務局

診療科の見直しについては、検討のうえ次回の委員会でお示ししたいと考えております。

3. 閉会

以上で議事が終了したので、委員長は20時00分に会議の閉会を宣した。

以上