

第35回横須賀市立病院運営委員会 議事録

日時 令和3年(2021年)3月11日(木) 14時00分から15時40分まで
場所 横須賀市医師会館 大会議室
出席委員 土屋委員長、遠藤副委員長、岩田委員、波多委員、馬瀬委員、松本委員、
山岸委員、渡邊委員
事務局 山岸健康部長、椿市立病院課長、広瀬課長補佐、佐藤主任、新谷主任
傍聴者 3人

1. 開会

2. 議事

(1)市立病院の運営状況

①うわまち病院

うわまち病院沼田管理者から資料1に沿って説明を行った。

②市民病院

市民病院北村管理者から資料2に沿って説明を行った。

◎遠藤副委員長

うわまち病院のクラスターの状況について伺います。通常クラスターというと圧倒的に入院患者が多いのですが、うわまち病院の場合は5割近く職員が感染しています。この原因について何かお考えはありますか。特に感染防御に対する油断があったということではないと思うのですが、全職員の5%ぐらい罹患しましたよね。

○うわまち病院 沼田管理者

職員同士で食事を一緒にしたか調査しましたが、そのような事実はありませんでした。病棟の西側をAチームが担当し、東側をBチームが担当しているのですが、東側に感染者が集中していて、Bチームに感染が広がりました。エアロゾルからの感染が主体ではないかと思っています。

◎遠藤副委員長

そうしますと患者にも感染するわけですね。

○うわまち病院 沼田管理者

患者さんも感染しています。病棟に広がっているのではなくて、一病室ずつ、非常に無症状期が長いので、その間に感染していると思われれます。C-CAT(県のクラスター対策班)から、患者さんが病室で就寝時などにマスクを外すので、エアロゾルが発生すると説明さ

れました。

○うわまち病院 宮本副管理者

まず感染者の患者さんが換気のなかなか行き届かない旧建物で、就寝時や1人で過ごす時間にマスクを外すことでエアロゾルが発生して患者さんの間で感染が広がり、患者さんを介して近い距離で接触をする看護師などのスタッフも、勿論ゴーグルやフェイスガードやマスク等を着用しながら看護している中でも、感染していったと考えています。スタッフステーションを共有しているAチームの看護師には感染していないので、職員同士というよりも患者さんを介して徐々にBチームが感染していったと考えています。

○うわまち病院 沼田管理者

感染が発生したのは3つの階の同じ位置に当たる場所です。環境を観察して後から考えると、食事の介助の時に患者さんはマスクを外すので、看護師は普通のマスクにフェイスガードではなくてN95マスクを使用するべきだったと思います。冬の空気が乾燥する時期になったことも、急激に感染の勢いを増加させて事態を難しくしました。

◎岩田委員

3つ質問があります。

1つ目は、うわまち病院が重症患者をのべ419人受け入れたことは、非常に大きなことだと思います。ある程度状態が落ち着いてきた患者さんの転院についてはうまくいっていますか。

2つ目は、新型コロナウイルス感染症の診療について、回復期リハビリテーション病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟にせざるを得ないということなのでしょうが、回復期リハビリテーションは看護師配置が13対1ぐらいですか。新型コロナ専用病床ですと13対1は無理そうですが、何床ぐらいのつもりでやられるのですか。

最後に、新型コロナウイルス感染症関係の補助金で令和2年度決算見込みがプラスになっていますね。国は新型コロナウイルス感染症患者を診た病院を赤字にさせないという話をしていましたが、どうなのでしょう。

○うわまち病院 沼田管理者

まず、転院についてですが、第3波の後半では転院を受け入れてくれないと我々重症者を診ているところが困るということで、県から依頼があり、その時期は実際協力してもらえました。よく10日間症状がなければ10日間で帰っていいと言われているのは症状のない人の話で、中等症以上で症状のある人に薬を使い始めると短期間では退院とはならず、すぐに1か月ぐらいは経ってしまいます。HCUの加算は3週間しか取れませんので、その後は一般床として診療報酬を算定しています。そして状態が回復しコロナの退院基準を満たしても引きつづき入院が必要な患者さんを転院先に引き継ごうとしても、向こうも大変な状況で引きつげないというのが事実です。ですから苦労はありましたが、それがこの病気自体の重さと大変さだと受けとめています。もし本格的に慢性期を受け入れる施設があるとすれば、それなりのマンパワーが求められると思います。

それから2番目の回復期リハビリテーションですが、新型コロナウイルス感染症専用病床は看護配置5対1のHCUでやっています。病床数は今後ステージによって変えていく予定です。感染者が一番少ないステージ1のときは重症1床、中等症20床、疑似床10床となります。ステージ2では重症4床、中等症20床、疑似床10床です。ステージ3と4では重症5床、中等症29床、疑似床10床を考えています。地域で感染者が増えているステージ3や4では、一般病床の看護師さんもコロナ病棟のほうに行ってもらい必要があり、人数を増やすということになります。実際、隔離病棟には回復期リハビリテーションのスタッフではなく、一般病棟や急性期に慣れたナースでないと無理ですので、大きく入れ替わる格好になります。

最後に、新型コロナウイルス感染症関係の補助金の話ですが、国が十分手当てしてくれたことはありがたいと思います。コロナ感染症への対応は、昨年3月までは感染症指定医療機関である市民病院を中心にするものと思っていましたが、4月になり、我々も市立病院としての使命感から、病床を確保するといった取り組みを進めてきました。職員全員がよくやってくれたと考えています。当院は国の緊急包括支援事業が始まる前から取り組んでいたことはご理解いただきたいと思います。黒字になったとはいえ職員のことを考えると少し複雑な気持ちです。

◎土屋委員長

ワクチンの供給が始まったようですが、ワクチンは何パーセントの職員が接種する見通しですか。季節によっても接種率がずいぶん違って来るようです。

○うわまち病院 宮本副管理者

今のところまだ全ての職員からアンケートをとってはいませんが、ほぼ99%の職員が受けると思います。当院のインフルエンザワクチンの接種率も98から99%なので、特にアレルギーやアナフィラキシーな既往等がない方はほとんど受けるつもりでいると思います。ワクチンはまだ届いていませんが、そのような状況で準備しています。

◎土屋委員長

報道では医療従事者の接種率が低いとあったので心配していました。

市民病院は呼吸器内科医がいらっしゃらなくなるということで、新患は1日平均1.4人ということですが、外来通院の方は、どのような患者さんが多いですか。

○市民病院 北村管理者

呼吸器内科の患者さんは喘息や、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎等で、悪性新生物の患者さんは少ない傾向にあります。重篤化したとか、特殊な治療をしなければいけないような呼吸器疾患の患者さんはこれからは診られないことになり、ご迷惑をおかけすることになると思います。

◎土屋委員長

入院患者さんの疾病はどうですか。

○市民病院 北村管理者

大体外来患者さんと同じような疾病構成で、パーセンテージは少ないですが悪性、肺の悪性新生物手術もあります。そのほか肺気腫性の疾患や喘息、肺炎の患者さんが多いと思います。

◎土屋委員長

在院日数は平均何日ぐらいですか。

○市民病院 北村管理者

手元に資料がないのですが、呼吸器だと全般的に入院期間が長いので、大体2～3週間ぐらいだと思います。

◎土屋委員長

外来はクリニックの先生方に引き継ぎ、入院患者さんはうわまち病院に送られるような流れですか。

○市民病院 北村管理者

市内ですとうわまち病院、横須賀共済病院のほか、患者さんの住所によっては横浜南共済病院、湘南鎌倉総合病院にお願いする場合もあると思います。

◎渡邊委員

うわまち病院のコロナ診療体制の中で、小児がいらっしゃるご家族の一時預かりを予定されていることについて、素晴らしいことだと思います。この一時預かりの体制を扱われるのは小児病棟ですか。

○うわまち病院 宮本副管理者

この体制は横須賀市児童相談所が全国に先がけて作ったもので、診療報酬額どおりに公費で負担するので、小児科学会でもとても評価されています。具体的には、家族で保護者が陽性になり、子どもだけが陰性だったケースがわかりやすいと思います。この場合、保護者が入院や宿泊療養になり、子どもの養育者が不在になってしまいます。またその子どもは濃厚接触者にあたり、既存の一時保護施設で子どもを預かるわけにはいきません。そこで、うわまち病院の感染症病棟の個室で、一時預りを行っています。

こうした子どもが増えてきたときは、小児科病棟で対応することも想定し病室改修を済ませていますので、十分対応できると考えています。

◎渡邊委員

そうするとナースは成人と小児とを一緒に看るとい形になりますか。

○うわまち病院 宮本副管理者

チームには小児科からも派遣して小児科と成人のチームと一緒に動きながら看る、というようにしくみをとっています。

◎渡邊委員

とても素晴らしいと思います。お子さんのことが見られないという話は、結構ニュースになっていたり、保健所等に行ったときに、そういったご家庭がたくさんあると伺ってき

たので、素晴らしいと思いました。

○うわまち病院 沼田管理者

これは、横須賀市児童相談所の事業なので、他市から依頼されましたが受けられなかったこともありました。まわりからみてもそんな状況だと思います。

◎土屋委員長

今のお話を聞きまして、50年前に神奈川県こども医療センターが病院と療養施設と学校とをひとつにまとめたものすごく大変立派な施設になって、理事長をお引き受けして驚いたことを思い出しました。病院と児童保護措置を臨機応変に連携する努力をいただき大変助かると思いました。

(2)市立病院のあり方と担うべき医療機能について

椿課長が資料3、参考資料1、参考資料2、参考資料3に沿って説明を行った。

◎遠藤副委員長

COVID-19 蔓延以前は公的病院の統廃合という形でいろいろ国の指導で進められましたね。精神病院も絡んでいましたが、ただ、これだけの事態になりまして、今後この方針がどう変わってきたか教えていただきたい。

◎土屋委員長

前回の委員会以降の状況を教えて下さい。

○椿課長

まだ具体的には動きは出てきていません。ただ、神奈川県の方の状況ですが、医療計画の部分とは別に、この議題の前の岩田委員からのご質問で、例えば重症患者さんの転院問題であったり、回復期リハビリテーション病棟の看護基準でうわまち病院でコロナ対応できるのかというご質問の中で、うわまち病院の沼田管理者から、ステージ1だと何床用意する、ステージ2だと何床というような依頼が県からきているというお話があったと思います。その、県からきている依頼というのは、実はまだ県でも確定させているものではありません。県内では第3波の時にはとにかく全体で1000床、1100床ベッドを用意するのだということ走ってきたのですが、それだと、県内のどの地域でベッドを用意するのかであるとか、どういう運営をするのかというのが全く何もなくて、とにかく病院に対してがんばれがんばれと進めてきました。それではやはり進まないだろう、ということで、神奈川県が所謂、計画として、医療機関ごとに、このベッド数持って欲しいというのを割り当てようとしている。これが多分、次期医療計画で5事業から6事業とするベースになるものになると今のところ考えています。ただ、このとおりになるか判りませんが、この医療計画自体を都道府県が作り始めるのが2023年、まだ1、2年先の話になります。国の方針がおおよそ決まるのが新年度、2021年から2022年度のどこかで決まるのではないかというスケジュール感ですので、具体性が見えてくるのはもう少し先になるのではないかと思います。

ます。

◎土屋委員長

今日の COVID-19 に関しては恐らく横須賀共済病院の状況ということもかなり影響すると思います。是非横須賀共済病院の今回の対応についても、何かの折に委員の皆さんに知っていただくと、改めて5事業が6事業になっても考え方がまとめやすいと思いますのでよろしくをお願いします。私はずっと東京にいましたが、3年間いわき市のお手伝いをしています。福島県は3つに分かれていて、原発のあった浜通りという海側と、新幹線の通っている中通りと会津と。感染が多いのは郡山や福島といった新幹線沿いです。その感染の収容が溢れたら高速道路を通っていわき市の病院が引き受けていました。先ほど転院が難しいというお話がありましたが、そうするとやはり、その地区の中にある病院全体が協力しないと、なかなか対応が難しいということを実感しています。是非そのようなデータを揃えて皆さんで話し合われると更にもっといい体制ができるのではないかと思いますので、よろしくをお願いします。

(3) 自費料金の一部で市民と市外住民に差があることについて

椿課長が資料4に沿って説明を行った。

◎遠藤副委員長

医療の立場から申しますと、どんな場合でも患者さんに対して治療の上で差別をするというのは好ましくないとします。ましてや住んでいる地域で差を設定するというのはもってのほかだと考えております。横須賀の場合、近隣に三浦、逗子がありますが、両方とも特に逗子などは総合病院もありませんし、病気になりましたらやはり横須賀に頼ってくる方が非常に多い。その三浦、逗子の方もどんどん受け入れて、横須賀市民と同じ条件で診療したほうが良いと思います。やはりこれは、住民税を払っているか、払っていないかの差だと思うのですが、横須賀の場合は周りからくる患者さんが多いので、このような差別というか、悪い制度は是非撤廃していただきたい、うわまち病院が引っ越すことを機に、こういう制度も是非なくしていただきたいと思っています。

◎岩田委員

世の中にある民間病院の個室の料金は非常に高額です。慶応病院などは1日10万円かかりますが、希望する人はいっぱいいる。需要と供給のバランスなのでしょうが、ほとんど個室から満員になってしまうというのが現状です。公的病院としての今までの流れがありますから、高いのか安いのかは判断しかねますが、民間病院と比べたら安いです。しかし、今までの流れで致し方ないと思います。

それから先ほど遠藤先生の言われた件ですが、市民税を払っている、払っていない、で区別するというのは当たり前の話ではないかと思います。

◎土屋委員長

市内、市外とは別なのですが、20年前に大腸がんで自分の勤務していた国立がんセンターに入院したのですが、入院の時にみんなに部長が大部屋に行くとほかの患者に迷惑だから個室に入ってと言われたのです。1泊35,000円で、十何日分の請求書が来まして、医事課長に職員割引はないのかと言ったら、先生、10年遅いです、10年前に廃止されましたと言われました。当時はそういうことがまかり通っていたりしたのですが、やはり当時からそういう差は、特に個室は本来は本人が希望して入るので統一するほうがいいのではないかという意見がありました。私は、保険診療以外のものについては一律なほうがよろしいのではないかという気がします。

○椿課長

ありがとうございます。具体的にどうするのかというのはまだ新病院の実施設計が完成していないので、具体的に、市内市外関係なくいくらにするのかということも今後検討していかなければなりません。またタイミングを見ながら新病院の紹介や検討状況をご紹介させていただいてご意見いただければと思います。ありがとうございました。

(4)新市立病院の駐車場料金体系について

椿課長が資料5に沿って説明を行った。

◎土屋委員長

今、駐車場の管理は病院のほうで直接なさっているのですか。

○椿課長

病院のほうで直接やっています。

◎遠藤副委員長

確かに横須賀共済病院などとの差がないように思えますが、やはり最初の60分無料、実はこれは大事で、ちょっとした用事で病院に行く場合もあるのですね。こういう場合、横須賀共済病院だと一律500円とられてしまいますので、両方を組み合わせたような料金体系にはいかがでしょうか。

◎岩田委員

駐車場の問題は立地条件によって全然違うのでとても難しいと思います。横須賀共済病院に停めて、横須賀中央方面に遊びに行くと500円だったら安いと思いますし、今度の新病院は花の国の駐車場とすぐ近くにあるので非常に微妙な問題だと思います。民間病院で繁華街にある病院の駐車場については、要は患者さんと患者さんじゃない一般の人を区別して、面倒ですが受付でハンコなどを押して、その人は30分無料等、色々やっているところがあります。一概には言えませんが、有料にすることについては致し方ないのですが、1時間まで無料というのもちょっとやりすぎかな、とも思います。

◎土屋委員長

最初の無料は30分だったり1時間だったり施設によって分かれています、ちょっとした用事の時はその制度があったほうが便利ですね。

職員の駐車場というのはどうなっていますか。

○椿課長

市のほうで用意している職員駐車場というのはないのですが、具体的な駐車場の運用、例えば通常の通勤で認める場合があるのかなのかというのは、たぶんそこはないと思っています。ただし、例えば先生方で緊急呼び出しの可能性のある人は、その時は止められるであったり、あとは病院の中にある院内保育所に職員が預けに行っている時間だけは大丈夫にするなど、細かいところの取り回しは病院の個別の判断で対応してもらっています。ただし、特に何の理由もなく月極で停めているということは、基本的には駐車場の台数にも限りがあるので、運用していないと承知しています。

◎土屋委員長

お医者さんが車で通勤したいという希望というのは如何なものでしょうか。駐車場の確保というのは。

○椿課長

新病院の建設の設計をしているときに、職員用駐車場は理想を言えばあったほうがいいという話はいただいています。ただ、病院の建築敷地に限りがあること、あとは建物の中身のほうをやはり充実させなければいけない、そういうところを考えたときに、所謂地方都市にあるような病院ですと横須賀の病院では考えられないような広い駐車場を持っているような病院があつて、明らかに初めから職員駐車場を作っている病院もあると思います。しかし、そういうことは横須賀の市立病院では土地の問題からできない、ということで、車でどうしても通勤するという人については病院の近くの月極駐車場などを個人的に借りていただいて対応してもらいたいと考えています。

◎馬瀬委員

他の委員も仰られたように、病院を利用される方と、利用しないで遊びに行ってしまう方とをどうやって分けるか。それで、台数が少ない、来た方が入れない、コンビニでもあるのですけれど、客がないのに駐車場が埋まっていてクレームが入るというような状況はやはり避けなければいけないと思うので、浦賀病院さんの料金体系のその他のところが非常に高く、このくらいの料金設定だと多分、停めるのをやめる人が多くなるのではないかと思います。

○椿課長

そのところは今いただいたようなご意見のバランスをとって、ベストな答えが出せるかどうか分からないですけど、最善の答えを出したいという風に思っています。その時に、今、岩田委員からもお話がありましたけれども、病院の立地条件 例えば久里浜にできる新市立病院と市民病院では全く立地条件が違いますから、今は同じ料金体系にしてい

ますけれども、別々の料金体系にするという考え方もあると思っています。久里浜には久里浜の、その立地ならではの近隣の状況を踏まえた料金体系で、市民病院は市民病院の料金体系、というふうに分けることも考えておりますので、そういう風に色々な事情を踏まえて考えていきたいと思っています。

◎山岸委員

駐車場を使うというので、費用がかかることなので、段階があるのはしょうがないと思います。どこかに区切りができるので、ちょっと過ぎちゃったかなということもあるとは思いますが、最初の 60 分が受診した方は無料というのはとてもいいと思いますし、あと選択肢としては、市民として、駅からの送迎のバスがあるとか、選択肢に幅を持たせることを検討していただければ料金のほうも含めてありがたいと思います。

○椿課長

時間が例えば 1 分過ぎたときに悔しい気持ちがあるのは非常に良く分かります。病院に限らず商業施設さんもそうなのですが、時計の設定を数分程度ずらしておいて、1~2 分過ぎたときには許容できるような運用をしているところもあると思うので、そのところは運用でカバーできると思います。あと、送迎バスについては、まだ具体的な検討はしていませんが、今、新しく作る病院の基本設計という第一段階目の設計が終了した段階なのですが、病院の正面玄関の車寄せのところまでマイクロバスのサイズであれば入れるような敷地計画にしてあります。まだ、今日の時点で送迎バスをやりますとは言えませんが、検討課題の 1 つには入っておりますので、引き続き検討してまいりたいと思います。

◎土屋委員長

ご参考までに、神奈川県立がんセンターがマイクロバスを導入したときは、二俣川駅とのあいだで 15 分おきに日中送迎して年間約 2,000 万円かかりました。大変喜ばれましたが、採算でだいぶ苦勞した覚えがあります。

それから先ほどの職員駐車場の件ですがこれも私の経験をご参考までに申し上げますと、国立がんセンターは都心にあるものですから、19 階建の建物で駐車台数は約 500 台用意しないと建築許可がおりませんでした。それだけの台数がありましたので、一応職員も月極 2 万円で通勤に利用できました。私は 10 年以上前に辞めたのですが、その時点ではまだ余裕があって、4 階建ての立体駐車場で、なるべく職員は上のほうに停めて、患者さんは 1、2 階で済むようにしていました。次に移ったがん研が有明のほうなので比較的建築基準が緩くて 700 床に対して確か 250~260 台でよかったと思います。建物も 11 階建てでした。最初のころは職員も一緒に停めていましたが、2 年ぐらいで満杯になって、行列ができてしまう、ということで職員が追い出されて、幸いその時に隣に大きな駐車場ビルができたので、タイムズさんにがん研の地下駐車場は任せてあったのですが、隣のビルは 1 日 1,000 円上限で職員は停めていい、短時間であれば時間制で計算して、丸 1 日停めていても 1,000 円は超えないという条件を出してもらいました。職員は隣のビルに停めて道路を渡ってくるというふうなことになり、患者さんはそれから行列ができなくなりました。

横須賀あたりですと車通勤したいという方もいらっしゃるかと想像します。それも含めて患者さんにご迷惑にならないように、色々な方法の中から納得のいく料金設定を考えていただければと思います。

(5)その他

◎土屋委員長

なにかございますか。

それでは一旦事務局のほうへお返しします。

○（広瀬係長）

皆様、本日は長時間にわたるご審議ありがとうございました。

次回の日程につきましては、あらためて調整をさせていただきたいと思います。後日、事務局からご連絡いたしますのでよろしくお願ひします。

◎土屋委員長

それでは閉会とさせていただきます。

3. 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。