

第8回 横浜市立病院経営評価委員会議事録	
日 時	平成27年8月17日(月) 19時00分～21時00分
開催場所	コンベンションルームAP 横浜駅西口 E室
出席者	<p>[委員] 田中滋委員長、五十嵐邦彦委員、笈淳夫委員、加藤尚子委員、藤井清孝委員</p> <p>[病院経営本部] 高橋俊毅病院事業管理者、加藤利彦病院経営部長、他</p> <p>[市民病院] 石原淳市民病院長、杉田市民病院副病院長、小松弘一市民病院副病院長、中澤明尋市民病院副病院長、石川崇子市民病院副病院長、他</p> <p>[脳卒中・神経脊椎センター] 山本勇夫脳卒中・神経脊椎センター病院長、前野豊脳卒中・神経脊椎センター副病院長、他</p> <p>[みなと赤十字病院] 持松泰彦みなと赤十字副病院長、他</p>
開催形態	公開（傍聴者0人）
議 事	<p>(1) 第2次横浜市立病院中期経営プランの振返りについて</p> <p>(2) その他</p>
決定事項	・「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振返りについては、本日の意見を事務局で整理した上で、委員長に一任し最終確認を行い確定する。
議 事	<p>開 会</p> <p>○笹生係長 時間よりも少し早いのですが、先生方がおそろいですので開始させていただきます。本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。これより第8回横浜市立病院経営評価委員会を開催させていただきます。司会進行を務めます、私は横浜市医療局病院経営課の笹生でございます。よろしく願いいたします。</p> <p>まず、横浜市では地球温暖化防止の省エネルギー行動として、夏季における夏のライフスタイルとして軽装を実践しておりますので、ご理解をお願いいたします。</p> <p>また、本委員会については、横浜市の保有する情報の公開に関する条例第31条に基づき、公開とさせていただいております。</p> <p>本日、記録のために会議の様態を撮影させていただきますので、あらかじめご了承ください。</p> <p>まず、6月26日より新しく委員に就任されました先生をご紹介します。横浜市医師会会長の白井尚先生です。</p> <p>○白井委員 白井と申します。よろしく願いいたします。</p> <p>○笹生係長 白井先生、ありがとうございます。</p> <p>なお本日、篠原委員と高橋委員につきましては、ご欠席との連絡をいただいております。</p> <p>それではまず、横浜市病院事業管理者で医療局病院経営本部長を兼ねます、高橋よりごあいさつさせていただきます。</p> <p>○高橋病院事業管理者 横浜市病院事業管理者の高橋でございます。委員の皆様方には大変お忙しい中、またお暑い中、ご出席を賜りましてまことにありがとうございます。</p> <p>前回の委員会でご意見をいただきました、横浜市立病院中期経営プラン2015-2018につきまして、7月にまとめることができました。ありがとうございます。本日の委員会では、平成26年度が第2次横浜市立病院中期経営プランの最終年</p>

度に当たりますので、これまでの3年間の実施状況について総括的に点検・評価していただくことにしております。委員の皆様方におかれましては、市立3病院の取り組みに対しまして忌憚のないご意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○笹生係長

それでは、今回の議題である「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振り返りに入りたいと思いますので、司会進行を田中委員長に引き継ぎたいと思います。それでは田中委員長、お願いいたします。

議 事

(1)「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振り返りと点検・評価について

○田中委員長

改めて、皆さんこんばんは。お暑い中、集まってお楽しみいただきましてありがとうございました。ただいまより第8回横浜市立病院経営評価委員会を開始いたします。各委員、事務局の皆様には議事の円滑な進行にご協力をお願いいたします。

早速議事を始めます。本日の議題は、お手元にありますように「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振り返りと点検・評価について」及び「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振り返り」の2つです。形としては病院ごとに説明していただき、それぞれ議論していくことにいたします。

初めに、市民病院について老朽化・狭あい対策と病院ごとの振り返りの説明をお願いいたします。

○原田課長

病院経営課長の原田でございます。私からご説明させていただきます。

まず、説明に入ります前に、お手元に資料でございますが、分厚い資料を何冊か置かせていただいております。式次第のほかに、先ほど委員長からもおっしゃっていただきました、「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振り返りと点検・評価について」、それから「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振り返り」の冊子を1冊。それと、この中にはあらかじめ各委員の皆様からご意見を頂戴しておりますが、そのご意見を頂戴した際に質問を何点かいただいております。その質問をホッチキスどめの資料で、経営評価委員会の委員の皆様からの質問と、それに対します私どもの説明を一覧にしたものを席上にお配りさせていただいておりますので、会議の中で適宜ご参照いただければと思っております。そのほか参考といたしまして、平成26年度までの第2次経営プラン及び今年度からの新プランにつきましても席上配付させていただいておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、最初にご紹介いたしました「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振り返りと点検・評価について」の冊子に沿って説明させていただきます。座って失礼いたします。

振り返りの冊子を1枚お開きいただきたいと思います。目次がございますが、まず「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振り返りと点検・評価について」は、「病院事業全体の取組についての振り返り」といたしまして、「市民病院の老朽化・狭あい化対策」、それから「脳卒中・神経脊椎センターの経営改善」に関してを取り上げてございます。それに続く形で「各病院ごとの振り返り」を4つの視点からまとめてございます。大きな2番目といたしまして、「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振り返り」を掲載し、参考資料といたしまして、それぞれの病院のバランス・スコアカード等をまとめてございますので、ご参照いただければと思います。

それでは、まず市民病院の老朽化・狭あい化対策についてご説明させていただきます

ます。1ページをごらんいただきたいと思います。市民病院の老朽化対策につきましては、平成24年度でございますが、平成24年5月に横浜市立市民病院再整備検討委員会を設置し、資料でございますとおり、基本病床数、建築規模、考慮すべき事項及び再整備候補地、こういったことにつきまして検討を進めてまいりました。この検討を踏まえまして、平成25年度でございますが、市の医療政策等の視点を含め、基本計画を策定するため、新横浜市立市民病院基本計画策定委員会を設置し、検討を進めてまいりました。この中で新病院の基本的な方向性あるいは医療機能等を検討するとともに、基本計画の策定に向け取り組みを進めてまいりました。また、候補地の選定に向けた具体的な検討を進めてまいりました。まず、候補地につきましてでございますが、候補地の選定のところでございますけれども、三ツ沢公園の一部及び隣接する民有地を移転候補地として選定しております。それから基本計画につきましては、【医療機能編】でございますが、こちらを再整備の基本計画としてまとめてまいりました。平成26年度でございますが、平成26年度には土地につきまして民有地の地権者との間で再整備事業に関する、協力することを確認するための覚書を締結しております。また、横浜市立市民病院再整備基本計画を策定いたしまして、その具体化に向けて基本設計に着手したところでございます。今年度以降、土地の取得契約に向けて手続を進めるほか、基本設計の完了に向けて取り組んでいきたいと考えてございます。

経営評価委員会の委員の皆様からご意見をいただいておりますが、2ページでございます。私どものほうでまとめさせていただいております。

まず、再整備事業につきましては、新病院が21世紀の都市型病院のモデルとなることを期待しているといったご意見。それからちょっと飛びますが、4点目の丸でございますけれども、再整備計画はこれまで順調に推進されていると考えると。今後20年から40年、社会情勢の変化をにらんで柔軟に対応できる計画であってほしいといったご意見をいただいております。また、下から2つ目でございますが、今後数十年という長きにわたって使う建物を整備するとの視点を忘れず、過剰な設備投資は控えながら、建設費の高騰の中でも将来にわたって使い続けることができる十分な施設環境を整備することが重要、イニシャルコストだけでなくライフサイクルコストや、将来の投資と医療機能の向上も視野に入れた計画を進める必要があるといったご意見。また、最後でございますが、建設費の高騰に関して懸念するご意見などを頂戴しております。

以上が再整備に関するものでございまして、市民病院の個別の取り組みにつきましては、恐縮でございます、ちょっとページが飛びますが、6ページをごらんいただきたいと思います。6ページ以降、4つの視点ごとに私どもの自己評価、それから委員の皆様からいただいたご意見をまとめさせていただいております。

まず、「患者・市民の視点」でございますが、患者総合サポートセンターを整備しましたほか、地域医療機関向けの研修会の開催、医療機器の共同利用についてインターネット予約を導入するなど、地域連携の推進を図ってまいりました。また、婦人科内視鏡センターを設置し、内視鏡の専門医を招聘いたしましたほか、GCUの稼働を開始するなど、医療の高度化に向けた取り組みも進めてまいりました。さらに手術室の運用効率化、病床マネジメントの改善などによりまして、手術件数の増加あるいは救急車応需率の向上にも取り組んでおります。災害対策についてでございますが、院内外で災害対応訓練を実施しましたほか、県内唯一の第1種感染症指定医療機関といたしまして、昨年度は特にエボラ出血熱対策について万全の備えを行うとともに関係機関と連携し訓練等を実施してきたところでございます。こうした取り組みの中で、患者満足度、がん検診受診者数、こういった項目について、前年度実績は上回る結果になりましたが、目標達成までには至りませんでした。また救急患者総数も減少しておりまして、このあたりは課題ととらえております。今後に向けましては、チーム医療を推進していくことで、医療の質あるいはホスピタリティの向上を図っていきたいと考えております。

7ページに委員の皆様からのご意見をまとめさせていただいております。患者・市民の視点でございますが、全体的に良好であるけれども、救急応需率の一段の向上が望まれると。救急に関してはその他複数のご意見をちょうだいしております。また、ここには記載がございませんが、救急患者が減少したことについて具体的にその理由の分析が十分でないというご指摘もいただいております。私どもはその後振り返ってみましたが、この救急患者の減少でございますが、主には軽傷者を中心としたウォークインの患者さんが減少したことによるものととらえております。いずれにいたしましても市民病院といたしましては、救急車で搬送される患者さんをふやしていくこと。そのためにも救急車の応需率を上げる、あるいは効率的なベッドコントロールに努めていく、こういったことが重要であろうと考えております。そのほかでございますが、6点目の丸になりますが、手術室の運用見直しあるいは病床マネジメントの改善など、病院の運用方法の改善が今後より一層必要となるといったご意見。それから設置いたしました、患者総合サポートセンターについてPDCAサイクルを回していくことが大切。入院患者満足度において、接遇面が低下していると。現場での接遇改善への取り組みを継続することで、職員の意識化を図ることが大切であると。また患者満足度につきましては、現在の評価方法では飽和点に達しているのかもしれないと。「多様化する市民ニーズ」を踏まえ、女性、高齢者の視点など、ターゲットを明確にした評価項目を工夫することによって問題が明確になるのではないかとといったご意見。さらに、一番下でございますが、地域医療機関従事者の研修会にとどまらず、地域の介護事業者も対象とすべきと。市民病院側からの研修だけでなく、病院側も学ぶ機会を持ってほしいといったご意見を頂戴いたしました。

次に「財務の視点」でございます。財務の視点につきましては、診療単価あるいは一般病床利用率、平均在院日数、こういった項目で目標を下回る結果となりました。一方、SPDの改善あるいは同効品の整理、後発医薬品への切りかえなど、徹底した材料費の削減を進めたことによりまして、経常利益につきましては、当初の目標を達成することまではできませんでした。6年連続の黒字の確保という結果となりました。今後、経営環境はさらに厳しさを増していくことが考えられます。詳細なデータ分析を踏まえまして、効果的に医療の質を高めていくことで、引き続き一層の経営改善を図りたいと考えております。

財務の視点に関します、委員の皆様からのご意見ですが、8ページでございます。病院の経営環境が厳しい中で一定の経常利益を上げていることは評価できると。同じく、努力しているというご意見を頂戴しております。また一方で、経常利益あるいは償却前利益額について「年度目標を概ね達成」と自己評価しておりますが、目標に対して数字的には4～5%足りていないという状況がありまして、これを達成と評価することは厳しいというご意見も頂戴いたしました。そのほか、在院日数短縮に向けた努力の必要性、あるいは高い機能を持つ病院にしては入院診療単価が低いといったこと。収益を高める方策とともに、支出を抑える方策も明確にすべきといったご意見を頂戴いたしました。

3つ目の「業務改善の視点」でございます。9ページをごらんいただきたいと思っております。患者総合サポートセンターを整備いたしまして、入院前アセスメントを開始しましたほか、臨床指標を公表、分析し業務改善にまでつなげるなど、医療の質の向上を図ってきたところでございます。また、安全管理全体研修の受講率は100%でございますが、これを引き続き達成するなど、安全管理についても徹底した取り組みを継続してまいりました。医療情報システムについては、これを更新いたしまして、業務効率の改善を図ったところでございます。今後、横浜市内の地域包括ケアシステムの構築なども踏まえまして、患者総合サポートセンターの機能と質を高めるなど、変化するニーズにこたえながら、より効果的、効率的に良質な医療を提供できるように、さらなる業務改善に取り組んでいきたいと考えております。

これに対しますご意見でございますが、1つ目の丸でございますが、市民病院は

地域包括ケアシステムを構築するのではなく、横浜市内各地で展開する地域包括ケアシステムを支援する立場として、情報提供、研修など具体的課題の設定が望まれるという点。あるいは病院のビジョンをより明確に示し、少子化、高齢化社会への対応、地域との結びつきを具体的目標とともに示すとよいというご意見を頂戴しております。そのほか、患者総合サポートセンターに関するもの、あるいは医療の質を示す指標の公表に関してなどについてご意見を頂戴しております。

最後に「レベルアップの視点」でございます。10ページの下段になります。病院全体としてチーム力を高めるために、他職種で意見交換しながら幹部と対話を進める「対話型チームマネジメント」を導入するなど、職員の意識高揚に向けた取り組みを進めてまいりました。医師確保については、目標達成には至りませんでした。認定看護師につきましては計画どおり増員が図られてきております。職員満足度につきましては、先ほどちょっと申し上げましたが、前年度を下回る状況となっております。また看護職員の離職率も上昇傾向でございます。今後、調査結果に基づいて業務の効率化あるいは研修の充実などの対策を図る必要があると考えてございます。引き続き、高度急性期病院として良質な医療を提供するために、医療人としての高い意識と高度な技術・知識をあわせ持つ職員の確保・育成を図ってきたいと考えております。

これらに対しますご意見を11ページに掲載させていただきました。看護職を中心として職員が勤務を継続しやすい勤務環境づくりについてより一層の工夫が必要。あるいは人材確保・育成と組織の活性化のためには、チーム医療の推進がかなめとなると。対話型チームマネジメントの今後の展開に着目していると。それから1つ飛ばしまして、看護職員の離職率の上昇は、個別の事情等ありますが、離職を減らす努力を続けていくべきというご意見。医師確保は、今後、専門医制度が変わることもあり、専門医研修プログラム指定病院として整備しなければ、3年次以降の後期研修医が定着しにくいと。さらには職員の当事者意識の醸成、生産性の低い部門に対する対応など、きめ細かい視点と継続性が大切であるというご意見を頂戴いたしました。

市民病院につきましては以上でございますが、参考といたしまして、冊子の25ページから31ページにかけて目標の全項目を一覧にしておりますので、あわせてご参照いただければと思います。市民病院に関する説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○田中委員長

ありがとうございます。資料の説明が終わりましたので、私たち間での意見交換を行います。ただいまの説明に関してご意見やご質問があればお願いいたします。既にかき形で提出いただいたものをさらに補強する立場からのご質問でも構いません。

書いていないことですが、質問していいですか。病床機能報告制度と地域医療ビジョンが動き始めました。それをにらんだ目標設定についてどういう意識になっているのでしょうか。例えば私はこう考えているのですが、病床利用率は結果を見る指標としてはあり得るけれども、経営の目標にしていく時代ではないと感じています。病床利用率はあくまで結果指標であって、事前に上げようと思って、例えば入院日数を長くして上げてても何の意味もないですし、目標指標とはちょっと違う。そういう時代の変化に合わせた指標づくりみたいなことも何か考えていらっしゃるのでしょうか。

○加藤病院経営部長

今回、評価していただいている計画につきましては、従前の国からの通達をもとにつくったものです。前回、先生方にいろいろと議論していただきました「中期経営プラン2015-2018」、今日席上にも置かせていただきましたが、基本的には市立病院として、公的医療機関として何をすべきなのかというものを大きな目標として掲げた上で、それを補完する目標として、経営の安定とか、自立的な経営ができるよう

にするにはどうすればいいのかということを加え、上位目標としては市立病院としてのあり方をしめした中期経営プランをつくらせていただきました。今後については、先生がおっしゃられたようなことで進めていきたいと考えてございます。

○田中委員長

安心できる答えでよかったです。病院の社会的な使命とか、果たすべき急性期医療の機能とか、それらが問われていく時代で、すべての病院に一律同じように聞いて意味がありそうな指標ではなくなっていくと思うのです。病院の種別ごとに指標は変わっていく時代になります。それがまさに医療ビジョンが示している将来の方向です。そういうふうに進んでいることを心強く思います。ありがとうございました。

いかがでしょうか。笈先生、お願いします。

○笈委員

9ページの「業務改善の視点」というところで、最後の3行で今後のことについて書かれているのですが、「患者総合サポートセンターの機能と質を高めるなど」というあたりのこと、少し具体的にどのようなことを考えていらっしゃるのかを教えていただけますでしょうか。

○石原市民病院長

今までも地域連携ということで、他院とのいろいろな連携は既に行っておりました。平成26年度からは、患者総合サポートセンターという組織に拡大編成するような形にし、入院前のアセスメントということを積極的に進めております。今まで地域連携といいますと、どうしても医療者側の視点が非常に強かったわけですが、患者さんに入院前から当院の機能をわかっただくとともに、患者さんの情報を我々がより正確に把握し、病院の機能に合った医療を当院でさせていただいています。これが進められれば、最終的にはいろいろな形の地域連携パスを導入したいと考えております。慢性期もちろんありますが、当院がある程度、高度急性期のところに限定できれば、急性期の病院ともいろいろな形でパスをつくれればということを考えております。入院前のアセスメントは今まだ当院の職員が慣れるようにということで、ある程度、科を限定して始めております。今年度に入りまして少し慣れてきましたので、科をさらに拡大して、人数もなるべく多くということによっております。そこにかかわる職種も、他の病院でももちろんおやりになっておりますが、看護師だけではなく薬剤師あるいは栄養士、その他手術が必要な方に関しても入院前に面談して、そこでいろいろな形の説明をさせていただくという形で進めたいと思っております。あくまでも目標は患者さんの安全安心な医療ということが理念ですので、それが確保できること、その上で経営ということまで結びつけることができれば理想かなと、そういうふうと考えております。

○高橋病院事業管理者

患者総合サポートセンターの究極の目標は、在宅とか地域とか、そういう視点を持つと。これに対して、先ほども委員の先生のご意見がありましたように、市民病院がどういう立場に立つかということ。今、医師会のほうでも既に在宅医療支援センターが各区にできつつあります。ですから、そういうのに直接人を派遣することはできないですが、いろいろとサポート、研修やさまざまな情報の提供とか、人の派遣とか、そういうことはできると思いますので、そういうことを究極の目標としていって思っております。まだまだ力足らずで申しわけありません。

○田中委員長

よろしいですか。

○笈委員

はい。

○田中委員長

これまで地域連携パスというと急性期と慢性期の間が主だったのですが、今院長が言われたように、高度急性期と急性期のパスもこれから必要になってくるのです

ね。ありがとうございます。

どうぞ。お願いします。

○藤井委員

7ページの「財務の視点」のところで、厳しい経営環境の中、診療単価や一般病床利用率云々とかが目標を下回りましたと説明がありました。先ほど診療単価のところで少しその理由を言われたと思うのですが、みなと赤十字のほうはたしか診療単価が8万円を超えていたように思います。この点について、例えばその内容の比較とか、もう少しこの辺をきちんと強化するとか、あるいはDPCの効率的な運用をもっと図りたいとか、その分析と方策について具体的に何かしておられるのでしょうか。

○石原市民病院長

1点は、患者の構成比の問題がかなり実際大きいということは認識しております。具体的に言いますと、市民病院は循環器系の患者さんがかなり少ない。もともと単価の高い診療科の比率がかなり低いということが挙げられるのではないかと考えております。それから、幾らというのは、事務のほうがある程度正確にお答えできるかもしれませんが、うちはDPC上の暫定調整係数がかなり低いというところも、単価の数千円分は関係しているだろうと考えております。それと先ほど委員長から、病床稼働率を目標にすべきではないというご意見がありました。今年度は、当院は3つ目標がありまして、1つは在院日数の短縮を一番に掲げております。それから新規入院患者の獲得と、外科系はオペ数について各科にお願いしております。市内地域中核病院との比較からいいますと、当院は在院日数に関してまだ長めの傾向がありますので、今年度はこれをかなり短縮したいと考えております。今年度のことはここで言うべきではないかもしれませんが、ある程度そこら辺のところ今年度は単価に少しは出るのではないかと予想しております。

○加藤病院経営部長

ちなみに「みなと赤十字」の単価は、7万1376円が昨年度です。市民病院がそれに対して6万3517円ということですので、7000円ぐらいの差ということになると思います。今年度に入って、院長が言われたように、在院日数を短くして、新入院患者を獲得していくということ、それからオペ件数をふやしていくことを行ない、6万6000円まで今上がりつつあるというところになっております。訂正します。市民病院ですが、昨年度ですが、6万3508円です。

○田中委員長

他はいかがでしょうか。何でも結構です。多少書いてあることを超えた質問でも構わないと思います。

○加藤委員

10ページに、「職員満足度は目標値を超えたものの前年度を下回っており」ということで、その詳細が31ページを見ると、「この病院で働くことに満足している」ということに対する回答が前年度比で低下したとあります。詳細の原因分析はこれからということですが、「この病院で働くことに満足している」という質問に対してイエス・ノーなのか、もっと詳細な項目についての回答をもとにしての分析なのでしょう。満足度を高める要因と不満に係る要因というのはまた違うと思うので、調査の項目について詳しいことがおわかりでしたら教えていただければと思います。

○加藤病院経営部長

市民病院の職員満足度なのですが、病院職員としての意識を問う項目とか、職場の雰囲気やコミュニケーションについて問うものとかで幾つか分けて調査しています。それが結果としてこういう状況になっているということですので、この辺のことについて分析していくことが必要なのかなと考えてございます。

○高橋病院事業管理者

私どもとしては最もここは問題だと認識しました。平成27年度は最優先事項、こ

ことをしっかりと改善していかないと。つまり職場環境なり、コミュニケーションなり、それから職員同士のコミュニケーションなり、あるいは上司とかなり、そういう関係をしっかりとやっていこうということで、一応対話型のチーム医療マネジメントをやっているのですが、もうちょっと深くそこは改善しなければ病院としてかなり問題だと認識しております。

○加藤委員

不満を減らす対策であるのか、それともやる気を高める対策であるのかというのは、どこのポイントが低かったのかによっても取り組み方が変わってくると思うので、これから原因がわかったら教えていただければと思います。

○田中委員長

企業でも、メーカーではなくて、特にお客様に接するタイプの企業ですね。この職員満足度も重要な指標と扱われています。経営本部もそれに力を入れるということですので、来年度以降、期待いたしましょう。ありがとうございます。

○加藤病院経営部長

よろしくをお願いします。

○田中委員長

どうぞ。

○筧委員

それでは最初の老朽化・狭あい化対策、私はこれを聞かないわけにはいかないのです。平成26年度は実際に設計者選定、そして基本計画、基本設計の実施ということで進めていらっしゃるのでしょうか、委員からの意見の中にも都市型病院のモデルになるというご意見をいただいています。計画を立てていた段階と、実際にこの建築費の高騰の中でいろいろと調整しなければいけない場面に今遭遇されているのではないかと思います、具体的にどういったあたりを変えていかなければいけないと、これまでの議論の中で検討されていらっしゃるのか。そのあたりのことは、この各委員の意見の中にもありますように、長期にわたって使わなければいけない建物というところで、切りどころが多分肝になってくるのではないかなと思います。恐らく最初に描いていた夢は、全部は難しいというのは、これはもう今の建設費の高騰の中では予算を新たに組まない限りは無理な話で、でも逆に組んでしまうとこれはこれでまた負債になりますので、適切な投資の中でどういうところを今現実的に考えていらっしゃるのかというあたりのお話をお聞かせいただけますでしょうか。

○加藤病院経営部長

設計業者を選ぶに当たって、1㎡単価37万円で建設できるということでプロポーザルを行って、佐藤総合計画を選ばせていただきました。その後の高騰部分につきましては、今後、正確に金額を把握して、反映できるものは反映していく必要はあると思っていますが、先生が言われましたように、一方では病院が運営していくことができる金額ということが重要になってきます。その辺のバランスをどうとっていくのかという中では、エネルギーの供給部分を別途つくってもらって、運営の中でエネルギーを買うということでお支払いしていくとか、基本的にはいろいろなものについてできるだけ既製品を使っていくとか、そういうことも含めて知恵を出し合いながら、機能的には当初の目標として置いた機能を持つ病院になるように一生懸命努力しているというのが今の状況です。

○筧委員

ぜひとも後年度負担がふえるような削減だけはしないでいただきたいなと思います。当面、とにかく建設費をコントロールするという中で、後々の負担がふえることになってしまっただけは本末転倒ですので、ぜひともよろしくをお願いします。

○田中委員長

ありがとうございます。白井委員と五十嵐委員は、病院についてはよろしゅうございますか。

○五十嵐委員

はい。

○白井委員

お聞きしたいのは、研修医の受け入れ件数ということが記載されていたかと思うのですが、その研修医の受け入れというのは全国で7位の応募があるということですが、実際に採用できるのは45名がマックスなのですか。

○小松市民病院副病院長

研修を担当しています副院長の小松でございます。当院の研修医の定員については、1回で採用できるのが今年は18人、来年は19人です。そして、第一志望者数についての統計がありまして、それが45名で7位だったということでございます。

○白井委員

そうすると専門医制度を見据えて後期研修医の確保という記述があったかと思うのですが、そういったことも考えていかななくてはいけないということですが、後期研修医も1学年18名という。

○小松市民病院副病院長

後期研修医は常勤扱いですので、診療科ごとによって定員が定められたり、あるいは年によって変わったりということで、病院で一律、卒業3年目、4年目、5年目が何人というような定員の設定はしておりません。

○白井委員

そうすると診療科ごとに何人受け入れられるかというのはその年によって違うのですか。

○小松市民病院副病院長

はい。

○白井委員

実際に常勤の医者というのはある程度どこもいっぱいになってきている現状があるかと思うのですが、そうなるとそんなには実際は受け入れられないと。

○小松市民病院副病院長

常勤医の定員については、病院長が各診療科長との面談を通して決めることですので、ここは病院長に伺いたいと思います。

○石原市民病院長

後期研究医に関しましては、経営的なことももちろん考慮しなければいけません。それから病院の方向性によってどこの診療科にどういった形で後期研究医を配属するのかということが関係してきますので、毎年、科長の先生と面談しながら受け入れております。ですから、毎年状況を見ながら人数を決めることにしております。

○白井委員

実際には大学からのローテーションの方が回ってきているのを受け入れているという現状でしょうか。

○石原市民病院長

多くはそういう方が占めるわけですが、今のこういう時代ですので、いろいろな情報を見て、個別に研修を希望される方も少なからずありますので、その都度面接させていただいております。新しい専門医制度のことは、我々のほうもまだ十分に認識できているわけではありませんが、それによってまた受け入れの方法が変わっていくと思いますので、これについては今後よく検討していきたいと思っております。

○白井委員

ありがとうございます。

○藤井委員

今の専門医制度のところで、これから変わっていくと思うのですが、結局地域で、僻地で医師が足りないのは、大学ではなくて、このような第一線の病院で専門医と

して働いている人が僻地に行かない、これが大きな1つの問題だろうと思うのです。そういう意味では、ぜひ第一線の病院として、僻地との連携プログラムみたいなものも考えていただきたいと思います。むしろこういう第一線の病院に責任があると思っています。

○田中委員長

ご要望というか、将来の方向についてご指摘がありました。よろしいですか。

○高橋病院事業管理者

市立病院としては非常に悩ましいところではあると思います。全国に目を向けるかどうか、責任があるかどうかもちろん、全体としては責任があると思いますが、市内でもまだ医師が足りないという現状は、これはもう大都市であれどこでも同じような、特に横浜市は周辺にもかなり有力な病院があるのですけど、そこが全部満たされているかという、そうでもない、そこら辺も含めて。ただ、カリキュラムに関しましては一切まだ考えておりません。ですから、これから専門医制度が始まる、9月からそれを準備する予定なのですが、そういう視点も持たなければいけないかどうか検討したいと思います。

○田中委員長

では、そろそろ次に移りましょうか。次は脳卒中・神経脊椎センターの経営改善及び病院ごとの振り返りの説明をお願いします。

○原田課長

それでは資料の3ページをお開きいただきたいと思います。まず、病院事業全体としての取り組みでございしますが、「脳卒中・神経脊椎センターの経営改善」に関して、アからエまで4点に分けて振り返りを行っております。

まず、医療機能の検討でございしますが、横浜市立大学との連携会議などを通じまして、具体的な医療機能について検討を重ねてまいりました。その中で、従来からの診療機能である脳と関連が深く、既存の人材あるいは機器・設備等が活用でき、高齢化の進展に伴う患者数の増加が見込まれ、さらに市域で不足する政策的医療分野も含む、神経疾患あるいは脊椎脊髄疾患へ機能拡大を図ることといたしました。その上で、平成24年度でございしますが、手術室の増設、SCUの移転を含みます病棟再編工事を実施し、3テスラMRIの導入を図ってまいりました。さらに脊椎脊髄外科の開設にあわせまして、手術用X線装置や手術器械など、必要な設備・機器の整備を行ってまいりました。さらに平成25年度につきましては、脊椎脊髄外科の診療体制を拡充しましたほか、回復期リハビリテーション病棟の増床を行っております。平成26年度につきましては、神経内科の診療体制を拡充し、脊椎脊髄領域ではsterEOSイメージングシステムを導入し、医師会、教育委員会とも連携した児童生徒の側弯症検診の充実を図ってきたところでございます。また、こうした医療機能にあわせまして、平成27年1月1日から病院名も「脳卒中・神経脊椎センター」に変更してまいりました。こうした取り組みによりまして、患者数の増加あるいは収益の増加により、経常収支につきましては黒字化まであと一步のところまで改善が進んでいるところでございます。今後、専門病院としまして、最先端の医療の提供あるいは臨床研究を積極的に進めることで、患者からも、あるいは医師を初めとした医療従事者からも選ばれる「病院ブランド」を確立し、一層の経営改善を進めながら、自立的な経営基盤の確立を目指していきたくと考えております。

次に、医師確保についてでございますが、公立の神経専門病院としまして、最先端の医療を提供するという病院の目指す姿を積極的にアピールしてきました。そうした理念に共感するすぐれた医師を招聘し、新たに着任いたしました脊椎脊髄外科部長、神経内科部長の指導のもと、先駆的な医療や臨床研究も積極的に展開しております。またそうした医師の指導のもとで修練を希望する医師もあらわれるなど、着実に医師確保が進んでいるところでございます。一方で、まだまだ目指す医療機能を実現するためには、医師の確保が必要な面もございします。特に全国的に医師の不足の中、診療科によっては医師確保が困難な状況がございまして、平成27年度に

つきましては麻酔科の常勤医を1名確保いたしました。合併症等への対応のために必要な内科系医師の確保は困難な状況でございます。引き続きこうした確保に向けまして、関係大学等との調整を進めていく必要があるものと考えております。

4ページでございますが、人件費についてでございます。人件費につきましては、全体の医業収益が増加することによりまして、この収益に対する人件費の比率は低下してきております。機能拡充に伴いまして、医師等の増員も行っておりますので、人件費そのものの増加はございましたが、回復期リハビリテーション病棟における介護福祉士の導入、あるいは医療技術職における非常勤職員の活用など、執行体制の効率化を図ることで、人件費増をできるだけ抑制し、収益増に伴う人件費比率につきましては、その低減効果が発揮できるように取り組んできたところでございます。今後、さらに増収を図ることはもとより、病院職員にふさわしい人事給与制度への改善を図っていく必要もあると考えております。

こうしたことの結果としての収益についてでございますが、入院・外来収益の合計は、平成26年度決算でございますが、平成23年度と比較いたしまして、37%増、約46億円となっております。これはプランの当初目標を達成する水準でございます。一方、経常損失でございますが、平成26年度は、これは従来からの会計ベースで計算いたしますと、6億3200万円の赤字でございます。平成26年度の決算から適用しております新会計基準のもとでは3600万円の赤字ということになります。これは当初目標の3億5800万円まで赤字を圧縮するという目標には届きませんでした。平成23年度の9億9400万円の赤字と比較いたしますと、金額にして3億6300万円、率にして約36%の改善となっております。

この経営改善に対します経営評価委員会の委員の皆様からのご意見を5ページにまとめております。1つ目でございますが、神経疾患・脊椎脊髄疾患への対応、回復期リハビリテーション病棟の増床など、病院の特性を明らかにした経営改善が少しずつ結実しつつあると。2つの分野でより高度専門化した医療サービスを提供できる体制を整備する必要があると。さらに建物について、あと数年で大規模修繕の必要も考えられると。今から具体的な修繕計画、あるいはそれに対する予算計画を考慮すべきというご意見をいただいております。また経営改善の取り組みが進展していると評価すると。今後、地域医療連携体制の構築が求められるといったご意見。それからその下の丸でございますが、今後、最新医療機器の活用、病棟の再編や増床を生かした病床利用率の向上、職員給与比率の改善など、経営改善に引き続き取り組んでいただきたいと。その中で公立病院としての役割を一層果たしていただきたいといったご意見を頂戴いたしました。それから、下から5つ目になります。人件費についてでございますが、全体の事業規模収入の増加によりまして、比率は低下しているが、まだまだ一般の病院からすると驚くべき数値であると。収益性を高め、繰入金20億円のレベルを減らす目標も必要であると。それから、先ほど会計基準のことを申し上げましたが、経常収支の黒字化まであと一步の前提としての会計基準の変更については明記すべきであるというご意見も頂戴しております。さらに人件費につきまして、「病院職員としてふさわしい人事給与制度への改善」については、今後の具体的な構想を明らかにしていくべきというご意見をちょうだいいたしました。

さらに病院ごとの振り返りでございますが、恐縮でございますが、12ページをご覧いただきたいと思います。市民病院と同様に視点ごとにまとめてございます。

まず、「患者・市民の視点」でございますが、脳卒中医療の充実に加えまして、神経疾患、脊椎脊髄疾患への医療機能の拡充を行い、これによりまして患者・市民に提供する医療の充実、それらに関する情報発信の取り組みにおいてはおおむね目標を上回る実績を上げることができたと考えております。また、地域医療連携あるいは疾病予防啓発活動におきましても積極的に取り組み、目標を大幅に上回っております。一方で脳ドックに関してでございますが、この受診者数については目標を達成することができておりません。今後、専門病院ならではの特徴のある検診のあ

り方を検討していきたいと考えております。また、患者満足度についてでございますが、高い水準を維持している状況ではございますが、患者数の増加に伴い徐々に低下する傾向も見て取れます。ニーズの変化を的確に把握し、サービスの改善を加速する必要もあると考えております。

これらに対します委員の皆様からのご意見でございますが、13ページをご覧ください。まず1つ目でございますが、全体としておおむね目標を上回る実績を上げたことは評価できるということ。病院名称の変更は市民に医療機能の拡充をアピールするチャンスであると思うと。専門性がさらに高まり、市民としては脳血管・脊髄、神経系であればこの病院へということが明確であり安心であるということ。また、脊椎脊髄疾患に対する医療を組み込むことで、市民への医療提供における役割がこれまで以上に発揮できる体制が整えられたというご意見をちょうだいいたしました。それからその後段でございますが、患者満足度調査に関して、調査することで終わらせず、改善につなげることで医療サービスの維持向上にこれからの努めていただきたいというご意見や、その後、下から4つ目、3つ目あたりは脳ドックについてのご意見も頂戴しております。

次に「財務の視点」でございます。13ページの下段でございますが、抜本的な経営改善に向けた医療機能の拡充を図るために、診療体制整備と設備投資を行ってまいりました。各経営指標は大幅に改善し、収益も増加しておりますが、経常収支あるいは病床利用率については残念ながら当初目標には達していません。自立経営の確立にはさらなるもう一步の改善が必要であると考えております。また、医療機能拡充によりまして、新規入院患者は増加しております。診療単価も当初目標を上回る上昇をしてございます。その一方で、平均在院日数が短縮化しているということもあり、病床利用率としては目標を下回ると。経常収支の目標達成に至っていないという状況でございます。今後、平均在院日数につきましてはさらに短縮することも見込まれます。そういう点でも新入院患者の一層の確保が必要となり、専門病院として充実した医療を積極的に情報発信しながら、医療を要する患者が確実に受診できるよう、医療連携あるいは広報に努めていきたいと考えております。

委員の皆様からのご意見でございますが、14ページをご覧ください。財務の視点に関しまして、改善の状況が見られることについては努力の結果であると。収益増につながり、すばらしい状況であるというご意見。一方で、病床利用率の改善が課題であるといった点。それから新規入院患者をさらに確保していくためには、断らない救急のさらなる徹底、地域連携のさらなる強化、ベッドコントロールのあり方や地域・市民への認知度向上に向けた努力、こういった多面的アプローチが求められるというご意見を頂戴いたしました。また、病床利用率につきましては、原因分析すべきというご意見のほか、人件費に関しては抜本的な取り組みが必要であり、その方策を明確にすべきというご意見もちょうだいいたしました。

15ページをごらんいただきたいと思っております。「業務改善の視点」でございます。業務改善の面からは、質の高いリハビリテーションとか医療安全への取り組みなどを着実に進めましたほか、病院機能評価の認定更新を行うなど、業務改善の取り組みを進めまして、おおむね目標を達成する水準にございます。また、一層の業務改善に向けまして、テーマごとに職種横断型のプロジェクトチームを編成し、検討も進めてまいりました。こうした取組などを通じまして、職員一人一人の改善に関する意識の醸成が図られてきているものと考えております。

これらに対します皆様からのご意見でございます。積極的な取組姿勢がうかがえると。あるいはリハビリテーションに関しまして、その実施単位数についてはスタッフ1人当たりで評価するとともに、患者1人当たりどのくらいのリハビリテーションを行っているのかも同時に評価の対象とすべきというご指摘。あるいは医療安全対策に関しまして、インシデントレポートの報告件数も伸びているという点は評価できると。職種間の差がないかなども点検し、全職員の安全意識の向上に引き続き努力していただきたいというご意見をいただきました。それから職種横断型のプ

プロジェクトチームの今後の活動に期待するという。一方で、視点の項目が限られているというご指摘もちょうだいしております。

最後に「レベルアップの視点」でございます。16ページでございますが、自己評価の2段落目になりますが、脳卒中・神経分野、脊椎脊髄分野の指導的な役割を担う医師を招聘し、臨床研究部を設置しまして、臨床研究を奨励する体制を整えてまいりました。また、円滑な研究を支えるため、国の科学研究費や民間企業からの奨学寄附金、受託研究など、外部からの研究資金の受け入れ対象となる研究施設としての認定を受けております。こうした取組によりまして、多くの臨床研究を開始するなど、医師を初め医療職のレベルアップに対する意欲の高揚が図られつつあるものと考えております。一方、認定看護師についてでございますが、この資格取得について目標には至っておりませんが、新たに招聘した医師が各職員の意欲を牽引し、職員満足度については上昇傾向にございます。看護師の離職率は低下傾向にあると。こういったことを踏まえますと、院内の活性化あるいは職員の意識改革は進んできているものと考えております。

レベルアップの視点に関するご意見を17ページにまとめております。組織の活性化を想定できる結果であると思うと。抽象的ではあるが、「脳卒中・神経脊椎センターらしさ」を具現化した組織文化を醸成する工夫が求められると。資格の取得や研究費の取得といった点において目標を達成することができていないのは残念であると。認定看護師の資格取得については目標を達成できず、こちらも残念であったというご指摘。それから職員の離職率が目標を大きく達成していることについては高く評価すると。一方で、その原因分析をきちんと行う必要もあり、一過性のものとならないような対策も求められるというご意見をいただきました。また、臨床研究部門で医療従事者の学会発表、論文作成、研究費獲得などのサポートができることよと。院内のみならず、地域ともに育つ視点を忘れないでほしいといったご意見をちょうだいいたしました。

市民病院と同様に、参考といたしまして、脳卒中・神経脊椎センターの全項目の一覧を32ページ以降、資料2として掲載してございますので、あわせてご覧いただければと思います。脳卒中・神経脊椎センターに関しては以上でございます。

○田中委員長 説明をありがとうございました。経営の指標については著しい改善が見られていることは皆さん一致しています。もちろんまだこれでいいという水準ではないにしても、改善率は大変すばらしいことは皆さんがご指摘のとおりです。では、ただいまの説明に関してご意見やご質問をお願いいたします。五十嵐委員、お願いします。

○五十嵐委員 5ページのところにも書かせていただいたのですが、病院職員としてふさわしい人事給与制度の改善という意味がびんとこなかったことがございまして、特に市民病院と一緒に全体としてやる話なのか、それとも脳卒中・神経脊椎センター独自の話で考えておられるのか、その辺を教えていただければと思います。

○加藤病院経営部長 人件費の見直しにつきましては、先生方のお手元に市民病院の表題がついているものがございます。その1枚をめくっていただきますと、「横浜市立病院にかかわる人件費の適正化に向けた取組状況」ということで、今までに行ってきたことについて、委託化とか嘱託化とかを初めとして、いろいろなことを取り組んできたことと書かせていただきました。

それで、1枚めくっていただきますと、3「横浜市立病院職員の人事給与制度の見直しについて」ということで、(2)「人事給与制度見直しに向けた基本的な考え方」ということで、人件費の適正化を図りつつ、優秀な医療人材が長く働き続けられるなど、持続可能な病院経営の実現ができるよう、病院事業にふさわしい人事給与制度の改善が必要だと考えております。人事給与制度の見直しについては、優秀な医療人材の確保が図られるよう、職員の意欲や医療技術の向上がさらに高められ

るようにしたいと考えております。具体的には、公務員型の年功序列型の給与制度から、職務上の役割や責任がより適正に評価され、専門分野における認定資格取得などに対する評価などとともに、子育て中の職員が安心して働き続けられるような支援制度など、さまざまな視点から考えており、優秀な人材を集めたいというような制度にしていきたいと考えています。脳卒中・神経脊椎センターだけということではなく、市立病院全体でそのような制度について今検討しております、労働組合などとも意見交換しているというのが今の状況でございます。

○五十嵐委員

たしか全部適用ですよね。制度的には全部適用でもできるということになっているわけですが、全部適用でやるのは難しく、経営形態の転換等ということがいろいろなところで今までやられてきたということで、全部適用でこれができるということが実証されると、それはそれですばらしいことなので、ぜひ期待していますのでよろしくお願ひしたいと思います。

○加藤病院経営部長

横浜市では交通局も全部適用なのですが、一般会計と違う給与体系にしておりますので、そういう意味では病院事業会計もチャレンジしていきたいと考えてございます。

○田中委員長

かつて経営がとても苦しいときに余り手をつけられなかったと思うのですが、文部科学省などの指定が取れて、今回、臨床研究の基盤ができ始めたわけです。これは今後動き始める予定で、去年はまだ資格が取れたという段階なのでしょうか。

○山本脳卒中・神経脊椎センター病院長

5月に正式に文部科学省の科学研究費、その前に厚生労働省のものは取得しましたので、今年度から4年間の、中期計画の中には「病院のブランド化」を掲げさせていただきました。委員の先生からもご指摘いただきましたが、優秀な医師を集めるためには、単に臨床実績だけでなく、その実績を対外的に発信しなければなりません。しかしながら、開院以来16年という歴史の中になんかの臨床のデータがあるにもかかわらず、それが有効に活かされていなかった、つまり発信できていなかったということがあります。その間には確かにいろいろな病院内部の問題がありましたが、今後は情報を発信して、ブランド化に向けて、それが市民のみならず、優秀な医師を集めることにもなるわけです。ご指摘の中にもありましたように、医師確保でございますが、全国区から「この病院は」、ということで医師が集まるような病院にしなければいけません。そのためにも研究は、医師のみならず医療職全員の大きなモチベーションになるところだと思います。現在は、研究基盤充実の第一歩を踏み出したという段階です。経営基盤をまず安定させ、次のステップとして臨床研究面でも対外的に大いに発信することに今後努めていきたいと考えております。

○田中委員長

大変正しい将来に向かっての姿勢だと感じますので、研究が進むように期待いたします。医師だけではないですよ。これから医療関係職種の人たちもそれぞれ研究する時代になってきていますので、その人たちを巻き込んでの進展を期待いたします。

どうぞ。

○藤井委員

この数年間の経営改善の努力は高く評価したいと思います。ただ気になるのは、専門病院の脳血管医療センターから始まって、今度、脊椎脊髄疾患部門が追加されましたが、対象患者さんが結構高齢の方が多くて、一患者一疾患ではなくて、多疾患だろうと推察します。そうすると、例えば代謝病やがん、そういったものが見つかったときに、単科の病院としては非常に苦しいところがあると思うのです。そう

いう意味では、専門病院でさらに多疾患患者の支援部門といたしますか、その適切な規模とか人員数とか、あるいは他病院との連携をどうするかとか、その方針はどういうふうに今考えておられるでしょうか。

○山本脳卒中・神経脊椎センター病院長

確かに大きな問題として、今、国では地域医療構想がありますが、当院としては、むしろ専門病院同士の連携が重要だと考えています。神奈川県には、がんセンターや循環器呼吸器病センターがあるわけですが、このような専門病院との横の連携です。これは医療連携のみならず、今後の専門医制度に係ってくると思うのです。そのトレーニングとしても、今後の専門医制度というのは専門病院の中においては、例えば脳神経外科や神経内科にしても単独の病院だけでは専門医のトレーニングができないわけです。したがって、専門病院が連携して行うようなシステムすなわち、横の連携が重要だと考えています。専門病院間の連携については、現在、循環器呼吸器病センターと年2回ほどケースカンファレンス等のことはやっておりますが、それ以外に実際の患者同士の連携システムが必要だと思います。まずは、神奈川県または横浜市を中心とした専門病院同士の連携ということについて具体的に話を進めていきたいと考えており、今後の大きな課題だと考えております。

○高橋病院事業管理者

総合力といたしますか、総合医療といたしますか、専門性を保全する、そういう基礎的な疾患といたしますか、基礎的な診療能力は求められて、常にそういう医師を求めてきたのですが、一朝一夕には獲得できておりません。しかし横浜市内も含めていろいろな方の協力で、全然ないわけではありませんで、呼吸器とか消化器とか循環器とかはおられますし、泌尿科もおられます。ですから、そういうところは特化した病院のある種欠点だと思いますので、そこを補うことをこれからも求めていきたいと思っております。ただ、どこまでやるかということ、もう一つは市民病院とか、それから近くに横浜市立大学の総合医療センターがありまして、そことの関係は非常にうまく、特に総合医療センターに関してはいろいろな点で連携していただいております。

○藤井委員

まさにそういうスタディ、例えば10人患者さんが入院して、その何人がそういうふうな問題が起こるかという臨床研究というか、コホートスタディーみたいなものもぜひ進めていただきたいと思っておりますし、もし今、そういったデータがわかっていたら少しでも教えていただければと思います。

○山本脳卒中・神経脊椎センター病院長

具体的なデータは現在持っておりませんが、コホートスタディーの重要性は認識しておりますので、ぜひ前向きに考えていきたいと思っております。ありがとうございました。

○白井委員

横浜市の市立病院としてのすみ分けなのですが、先ほど来話が出ている、病床機能の問題ということになってくるのですが、市立大学のセンター病院があつて、その中でこの脳卒中・神経脊椎センターの立ち位置と、それから市民病院にも脳外科とかがあるのだらうと思うのです。そういったときに地域だけの、区だけの問題ではないし、横浜市の医療圏3つに分けて構想を練っていくという話ですが、そういっただけでは解決できない、もっと大きく見ていかなければこういった特殊な病院の機能は果たせないのかなとは思っております。そういった中で病床機能の云々といったときに、この回復期リハビリテーションを始めていらっしゃるわけですが、その受け皿、この回復期を脱した人のさらに慢性期の受け皿をどういうふうに関後考えていくのかということが大事かと思うのです。これは別に脳卒中・神経脊椎センターのほうにお聞きしているわけではなく、横浜市全体でどういうふうを考えてい

かれるのか教えてもらえればと思います。

○加藤病院経営部長

先生の言われたように、横浜市は3つの医療圏に分かれておりますが、今後、地域医療構想を考えるに当たっては、3つの医療圏の相互の連携というのも視野に入れていかなければいけませんので、地域医療構想の検討の委員会のほうにつきましては、3つつくるのではなくて、1つつくって、その中に、白井先生も含めて委員の方に集まっていただいて、今後について考えていかなければいけないと考えています。特に先生が言われたように、横浜市を見渡しますと、回復期とか慢性期の病床については相当の不足が見込まれるという状況もありますので、その点についても議論していかなければいけないことだと思っております。

○高橋病院事業管理者

このセンターに関しましては一応、急性期と回復期リハビリテーションと地域包括ケア病棟を持っています。ですから、脳卒中・神経脊椎センターに関しましてはかなり世の中の推移を先取りして姿を変えていっていると思っております。地域包括ケア病棟に関しますと、地域の先生方や、あるいは介護や福祉の人たちと常に交流を持っていますし、患者さんのやりとりも非常にスムーズにカンファレンスなんかをやって、やっております。ですから、そこはその立ち位置になるのではないかと思います。それから市民病院は、これは急性期あるいは高度急性期を目指していくべきではないかと考えております。回復期リハビリテーションや慢性期に関しましてはまだ考慮していないのですが、これはまだいろいろな地域の要望その他を考えながら、将来どうするか。新しい病院は650床なのですが、在院日数の短縮などを考えますと、どういう機能を果たしていくべきかということは、市民病院にはまだ課せられた課題だと思っております。

○白井委員

ありがとうございました。私がお願いしたいのは、この脳卒中・神経脊椎センターというのはもちろん急性期はやっていただくのはありがたいことだと思いますし、領域を広げたのもいいことだと思うのですが、市全体を考えていったときに、回復期リハビリテーションの総本山であるなり、慢性期の方たちもたくさんあちこちから出てくるのだらうと思うのですが、そういった方たちも受け入れられる、より規模の大きな病院に今後は経営を考えていかれる可能性はあるのでしょうか。今の規模の病院ではもう手に負えないような時代が来るのではないと思うのですが、そういったことまで考えてこのセンターの将来を考えていただけたらありがたいなと思っている次第です。

○田中委員長

よろしゅうございますか。

(2) 横浜市みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振返り

○田中委員長

では最後ですが、みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果について説明をお願いします。

○原田課長

それでは資料の18ページをごらんいただきたいと思っております。みなと赤十字病院に関しましては、皆さんご承知のとおりでございますが、日本赤十字社に指定管理という形で運営をお願いしております。18ページは、まず私どものほうで病院の運営につきまして点検・評価をさせていただいた、その結果をお示ししております。

まず全体評価でございますが、3段落目になりますが、平成26年度の取り組みにつきましては、基本協定及び基準書、こういったものに基づきまして129項目を対象に点検・評価を実施いたしました。その結果、全項目について、現時点では基本協定及び基準書等に沿って適切に指定管理業務が実施されていたと考えておりま

す。その下でございますが、特に政策的医療の実施に関しまして、救急医療においては引き続き救急車の搬送による受け入れ患者数が全国トップクラスであり、さらに救急車の受け入れ率は上昇しております。また、産科・周産期医療においては積極的な分娩の受け入れに努め、分娩件数も増加しておりますことなど、着実な取り組みが認められるところでございます。また指定管理者独自の取り組みといたしましても、地域がん診療連携拠点病院の指定につきまして、国の新たな指定要件を充足し、4年間の指定更新を受けたこと。また、横浜市南部、西部医療圏等の11病院による横浜市（南）がん病連携会を設置し、医療ネットワークの構築とがん医療の標準化、医療従事者の育成に努めてきたところでございます。5大がんパスの地域連携クリティカルパスの取り組みについても進めておりまして、平成26年度は新たに前立腺がん地域連携パスの運用を開始してございます。また、経営面についてでございますが、前年度と比べますと、増収減益でございます。しかしながら引き続き安定した経営が行われているということを確認しております。みなと赤十字病院はこの4月にちょうど開院10周年となりました。開院以来、日本赤十字社によりまして安定的な経営が継続されております。市立病院の1つといたしまして急性期医療あるいは政策的医療を積極的に担っていただいております。また、「がんセンター」によるがん診療体制の充実、あるいは地域医療機関等との連携・支援の促進、臨床研修や医療従事者の育成への注力など、指定管理者独自に医療の質の向上に努めてきていただいております。こうした取り組みにつきまして、市立病院全体としてきちんと共有し、病院相互でさまざまな面で積極的な連携を図るということが今後必要になってくるものと考えております。

19ページ以降に個別の評価をお示ししております。この中で主な実績についても明記させていただいておりますが、例えば（1）「診療に関する取組」のところの【主な取組状況】でございますが、3つ目の丸に、先ほど申し上げました、分娩件数の件を表記させていただきました。分娩件数1071件ということで、前年比で申し上げますとプラス113件という状況でございます。それから19ページの一番下が救急医療に関する部分でございますが、救急患者数は2万3913人、前年比で769人の増。救急車搬送の受け入れ患者数は1万2701人、こちらも1118人の増でございました。救急車の受け入れ率は99.6%でございます。以降23ページにかけまして、項目別の評価を記載してございます。

こうした取り組みに対します委員の皆様からのご意見を24ページに記載しております。全体的な評価に関してでございますが、みなと赤十字病院の運営管理につきまして、適切に点検・評価が行われているということの上で、病院運営は適切に行われていると。市立と日赤、さらに指定管理という所有形態の違いが病院運営にどのような影響を及ぼすのか、今後の展開に関心があるというご意見をいただきました。それからその下、3つ目の丸の後段でございますが、経営面の安定も見られ、指定管理者として安定的な運営が行われていると思うと。常に地域に貢献する医療機関として積極的に努力されており素晴らしいというご意見をちょうだいしました。それから個別の項目に関しまして、逆紹介患者数と共同利用件数が減少しているけれども、趨勢的なものでないか確認したほうがよいということ。それから救急医療に関しては立派であるということ。アレルギー医療に関しまして、特に大変ユニークなものであって、今後の発展も期待すると。最近の学校での児童のアレルギー事故を聞くにつけ、予防研修会、ショック時の対応は大変重要であるというご意見を頂戴いたしました。

参考といたしまして、先ほどの129項目を資料の36ページ以降に資料3として添付してございますので、あわせてご確認いただければと思います。みなと赤十字病院につきましては以上でございます。

○田中委員長

ありがとうございます。項目別に見ても高い評価が書いてありますが、これに関してのご質問・ご意見をお願いいたします。

○藤井委員

ちょっとお尋ねしますが、みなと赤十字病院が非常に経営成績がいい理由の一つは、救急医療が充実しているからではないかと思うのです。全体の診療実績に占める救急の比率はどのくらいのものでしょうか。

○持松みなと赤十字病院副病院長

具体的な数字は持ってきていないのですが、入院に関しては4割です。ですから、案外今少ないと思われるところもあるようです。

○藤井委員

入院全体の中で4割が救急ということですか。

○持松みなと赤十字病院副病院長

4割が救急からの入院という形になっています。

○藤井委員

やはりそうですか。わかりました。ありがとうございました。

○寛委員

18ページの最後のフレーズについて少し詳しくご説明していただきたいのですが、みなと赤十字病院が非常にいろいろなことを取り組んでいらっしゃる、それを市立病院全体として共有する、そしてその最後のところには「協力体制を、本市としてもより強固にしていく」という、具体的にそのあたりのことを市としての考えをお示しいただけますでしょうか。

○加藤病院経営部長

指定管理者として10年間、みなと赤十字は非常に素晴らしい実績を上げてきていただいております。今回評価していただいたプランでは、脳卒中・神経脊椎センターと市民病院という形の2つの病院について評価していただくという形だったのですが、前回策定にご協力いただいた新しいプランでは3つの病院ということで、みなと赤十字についても同じような市立病院の役割を明確化したということとともに、今後3病院の連携というのをいろいろな場面。例えば安全管理の場面とか、医療連携の場面とか、そういうのも含めて3病院が市立病院として協力していきたいということで、みなと赤十字病院にはいろいろな形で参加を今いただいているところです。この委員会にも参加していただいているということも1つのあらわれなのかと思っています。今後いろいろな形で、3つの病院が市立病院で、市立病院のあり方に基づいて行動していくということでは3病院とも確認はしていますので、そういう方向で行動していきたいと考えております。

○田中委員長

他にございますか。質問や指摘が少ないのはここに書いてある内容が大変素晴らしいことの結果であって、興味がないわけではないですね。救急は素晴らしい成績ですね。

○高橋病院事業管理者

全国トップクラスというふうに、いつもうたい文句ですが、実際非常に多くの、1万2000件を超えるような救急車の受け入れというのはそんなにいないと思うのです。それを受け入れている院内体制に関しましては非常にうまくやられていると思います。これは市民病院も含めて他の病院の模範になるような体制ではないかと考えております。それが先ほど4割は少ないとおっしゃいましたが、私は4割はすごいと思っていますので、それは患者受け入れの大きな母体になっていると思います。あそこはシチュエーションが、バックが全部海ですから、診療圏は180度しかないと言われるのです。そこは非常に厳しい状況だと思います。よく頑張ってくださいと思っています。ただ内容をよく見ますと、決して今、例えば消費税の問題とか人件費の高騰の問題とか、そういうのはみなと日赤にも押し寄せています。ですから、今後みなと日赤も相当頑張らないと、今のような体制を整

えていけるのはまだ難しいと。変革していかないといけないのではないかなと思っています。先ほど部長がおっしゃったように、一律3病院というのは、先ほど白井先生からも言われたのではないかと思いますが、市からのお金をいただいている、市からの補助をいただいている、繰入金をいただいているからにはそれなりの使命を果たすべきだと思っています。繰越金は全部0にすることは難しいと思っています。ミッションに関しては常に第一義的に考えていきたいと思っています。

○田中委員長

ただいま高橋管理者から伺った方向で進めていく、評価についてはここに書いてあることを承認する方向でよろしゅうございますね。

では、本日の議論はこの程度にいたします。皆様からいただいた新たな意見・指摘については事務局に整理していただきます。全体を通して最終的な確認は私に一任いただければ、事務局と一緒に作業いたしまして、「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の取り組みに関する振返り、点検・評価として確定してまいります。それでよろしゅうございますか。ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

(3) その他

○田中委員長

ほかに事務連絡など、事務局から何かありますか。

○原田課長

2点ほどございます。まず1点目、今委員長からおっしゃっていただいた件でございますが、プランの振返りにつきましては本日いただいた意見も踏まえまして、全体を再度整理させていただいた上で委員長の確認をいただき、確定させていきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

もう一点でございますが、議事録の公開に関してでございます。これまでと同様でございますが、本日の議事内容につきましては後日議事録という形でまとめた上で、各委員の皆様にご確認をお願いいたします。これまで同様に、1カ月後に公表とさせていただきたいと考えておりますので、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

以上です。

○田中委員長

ただいま事務局から説明があった、議事録の公開については毎回と同様ですので、委員の皆様のご協力をお願いいたします。

最後に、この横浜市立病院経営評価委員会は任期満了に伴い、現在の委員の皆様による開催は本日が最後となるそうです。自分で言うのも変ですが、皆様、本当にご苦労さまでした。ここでの皆様には、私も含まれていますものね。そういうふうになっています。

では、高橋管理者から一言ご挨拶をちょうだいします。

○高橋病院事業管理者

本日はお忙しい中、大変ありがとうございました。8月末をもちまして、現行の委員の皆様のご任期が終了となります。委員の皆様には3カ年にわたり、「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の実施状況の点検・評価をしていただきました。また、市民病院につきましては再整備基本計画を策定するに当たり、さまざまな角度からのご意見をいただきました。脳血管医療センターにつきましては、名称変更するに当たり本委員会に部会を設置していただき、脳卒中・神経脊椎センターという新名称をつけていただきました。さらに今年度からの新たなプランである、横浜市立病院中期経営プラン2015-2018の策定に当たりましては、さまざまなご意見をいただきまして、7月に発表することができました。これまで市立病院の運営に大変ご尽力いただきまして、心よりお礼を申し上げます。ありがとうございました。

○田中委員長

高橋様、ありがとうございました。

閉 会

○田中委員長

本日本日予定していた議事は以上でございます。これをもちまして第8回横浜市立病院経営評価委員会を閉会いたします。ご協力ありがとうございました。

<p>資料・ 特記事項</p>	<p>I 会議資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振返りと点検・評価について 横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振返り ○経営評価委員会委員からの質問及び説明 ○第2次横浜市立病院中期経営プラン（平成24年～26年度） ○横浜市立病院中期経営プラン2015-2018 <p>II 特記事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1か月を目途に会議録は公開し、資料とあわせ閲覧に供し、ホームページに掲載します。
---------------------	---