

第 14 回 横浜市立病院経営評価委員会議事録	
日 時	平成 30 年 8 月 9 日(木) 18 時 00 分～19 時 30 分
開催場所	横浜市庁舎 5 階 関係機関執務室
出席者	<p>[委 員] 田中滋委員長、伊関友伸委員、渋谷明隆委員、白石小百合委員、花井恵子委員、水野恭一委員、渡邊眞理委員</p> <p>[病院経営本部] 高橋俊毅病院事業管理者、増住敏彦病院経営副本部長、加藤利彦病院経営部長 他</p> <p>[市民病院] 石原淳病院長、小松弘一副病院長、中澤明尋副病院長、庄司邦枝副病院長、谷口尚三管理部長 他</p> <p>[脳卒中・神経脊椎センター] 齋藤知行病院長、前野豊副病院長、城倉健副病院長、佐竹信子副病院長、植木八千代管理部長 他</p> <p>[みなと赤十字病院] 野田政樹病院長、渡辺孝之副病院長、持松泰彦副病院長 他</p>
開催形態	公開（傍聴者 0 人）
議 事	<p>(1) 委員長の選出</p> <p>(2) 平成 29 年度実施状況の振返り</p> <p>(2) その他</p>
決定事項	・「横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018」の 29 年度実施状況の振返り及び、みなと赤十字病院の 29 年度指定管理業務再点検・評価については、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>○川畑係長</p> <p>定刻前ではございますが、委員の先生方が皆さんおそろいになりましたので、これから病院経営評価委員会を始めさせていただきたいと思っております。</p> <p>本日、司会進行を務めさせていただきます、医療局病院経営本部病院経営課担当係長の川畑と申します。よろしく願いいたします。</p> <p>初めに本委員会につきまして、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きますので、ご了承いただきますようお願いいたします。</p> <p>それでは会議に先立ちまして、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、高橋よりご挨拶させていただきます。</p> <p>○高橋病院経営本部長</p> <p>病院事業管理者の高橋でございます。委員の皆様方には今日は大変お忙しい中出席を賜りましてありがとうございます。</p> <p>この経営評価委員会は、横浜市立病院のさまざまな課題に対しまして、外部の専門家でございます皆様方からのご意見をいただくために、横浜市病院事業の設置等に関する条例第 8 条に基づきまして設置しているものでございます。</p>

昨年度末に、前回までの経営評価委員会の委員を務めていただいた方々の任期が満了したことに伴いまして、本年度から新しい委員の先生方をお迎えし、今日初めての委員会でございます。改めて当委員会の委員にご就任いただきまして、誠にありがとうございます。厚くお礼申し上げます。

さて、本日は横浜市立病院中期経営プランの平成 29 年度の振り返りと点検・評価についてご説明させていただきます。平成 29 年度の決算につきましては、市民病院はさまざまな経営努力が実を結びまして、9年連続の経営黒字を達成しました。しかし脳卒中・神経脊椎センターは、入院患者数の減少等によりまして非常に厳しい病院経営となっております。また、みなと赤十字病院につきましては、経営はかなり厳しくなりました。しかし、みなと赤十字病院と結んでおります協定に関しましては、きちんと実行していただいております。その点につきましては非常に高い評価をしていただいているかと思えます。

最後に、平成 29 年度の各項目の振り返りにつきましては、各委員の先生方から忌憚のないご意見をいただきまして、資料にまとめております。本日はいただいたご意見をもとにさらに議論を進めていただきまして、最終的な報告書に反映させていければと考えております。また、市民病院の再整備につきましては、診療棟の工事は順調に進んでおりまして、本年度は管理棟の工事契約の手続きを進め、着工までを予定しております。引き続き、新病院の開院に向けまして職員が一丸となって取り組んでまいります。

本日も委員の皆様方の専門的な知見に基づく貴重なご意見をいただきまして、今後の取組に活かしてまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○川畑係長

次に、現在の任期におきまして本日が初めての委員会の開催でございますので、改めて委員の皆様のご紹介をさせていただきます。お手元に委員名簿及び座席表をお配りしておりますので、ご参照いただければと思います。名簿の掲載は 50 音順とさせていただきますので、名簿の順にご紹介させていただきますと思います。

城西大学経営学部教授、伊関友伸委員でございます。

○伊関委員

伊関でございます。よろしくお願ひいたします。

○川畑係長

北里研究所理事であり、北里大学医学部医療系研究科教授、渋谷明隆委員でございます。

○渋谷委員

渋谷でございます。よろしくお願ひいたします。

○川畑係長

横浜市立大学国際総合科学部教授、白石小百合委員でございます。

○白石委員

白石でございます。よろしくお願ひいたします。

○川畑係長

埼玉県立大学理事長であり、慶應義塾大学名誉教授、田中滋委員でございます。

○田中委員

田中でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

神奈川県看護協会会長、花井恵子委員でございます。

○花井委員

花井でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

横浜市医師会会長、水野恭一委員でございます。

○水野委員

水野でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

今回の任期から新たにご就任いただきました、横浜市立大学医学部看護学科教授、渡邊眞理委員でございます。

○渡邊委員

渡邊でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

委員のご紹介は以上となります。

続きまして、横浜市医療局病院経営本部の幹部職員をご紹介します。

改めまして、横浜市病院事業管理者兼医療局病院経営本部長、高橋俊毅でございます。

○高橋病院経営本部長

高橋でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

医療局病院経営本部副本部長兼医療局長、増住敏彦でございます。

○増住病院経営副本部長

増住でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

医療局病院経営本部病院経営部長、加藤利彦でございます。

○加藤病院経営部長

加藤でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

次に市民病院でございます。病院長、石原淳でございます。

○石原市民病院長

石原でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

副病院長、小松弘一でございます。

○小松市民病院副病院長

小松でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

副病院長、中澤明尋でございます。

○中澤市民病院副病院長

中澤でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

副病院長兼看護部長、庄司邦枝でございます。

○庄司市民病院副病院長

庄司でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

管理部長、谷口尚三でございます。

○谷口市民病院管理部長

谷口でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

次に脳卒中・神経脊椎センターでございます。病院長、齋藤知行でございます。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

齋藤でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

副病院長、前野豊でございます。

○前野脳卒中・神経脊椎センター副病院長

前野でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

副病院長、城倉健でございます。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター副病院長

城倉でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

副病院長兼看護部長、佐竹信子でございます。

○佐竹脳卒中・神経脊椎センター副病院長

佐竹でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

管理部長、植木八千代でございます。

○植木脳卒中・神経脊椎センター管理部長

植木でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

次にみなと赤十字病院でございます。病院長、野田政樹でございます。

○野田みなと赤十字病院長

野田でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長 副病院長、渡辺孝之でございます。

○渡辺みなと赤十字病院副病院長

渡辺でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

副病院長、持松泰彦でございます。

○持松みなと赤十字病院副病院長

持松でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

事務部長、三橋文武でございます。

○三橋みなと赤十字病院事務部長

三橋でございます。よろしくお願いいたします。

○川畑係長

幹部紹介は以上になります。

議 事

(1) 委員長の選出

○川畑係長

それでは早速、議事に入らせていただきたいと思います。本来であれば委員長に議事を進行していただくところですが、現在の委員にご就任していただき初回の会議のため、委員長が選出されるまでの間、事務局にて進行させていただきたいと思います。

まず議事の(1)「委員長の選出」でございます。参考資料2にございますが、横浜市立病院経営評価委員会運営要綱第3条2により、委員長の選出は互選により選出していただくこととなっております。委員長の選出につきまして、どなたかご意見はございますか。お願いします。

○渋谷委員

渋谷でございますが、委員長に田中滋委員をお願いしたいと思っております。

○川畑係長

ありがとうございます。ただいま渋谷委員より、田中委員を委員長にとご推薦いただきましたが、皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○川畑係長

ありがとうございます。それでは田中委員に委員長をお願いすることとしたいと思います。田中委員におかれましては、大変恐縮ですが、委員長席にお移りいただき、一言ご挨拶をいただいた後、当委員会の議事進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○田中委員長

委員長に選ばれました田中でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

ついこの間も埼玉県で似たような会議がありまして、埼玉県の県立病院の院長たちが

揃い厳しく評価する会がありました。公立病院は厳しい環境にあります。特に病床の稼働率が低い場合、どうするかが大きな問題になっています。日本全体の急性期病床稼働率が低下している中でどういう経営をするかをこれから考える時期です。ここにいらっしゃる方々は医療、病院経営、看護等のプロですので、皆さんの意見を聞き、また皆様方と対等に話し合いながら進めてまいりたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

(2) 平成 29 年度実施状況の振り返り

○田中委員長

早速、議事を進めてまいります。議題(2)は「平成 29 年度実施状況の振り返り」です。病院ごとに説明していただき、議論することといたします。

まずは市民病院の振り返りについて事務局から説明をお願いします。

○白木病院経営課長

それでは病院経営課長の白木よりご説明いたします。どうぞよろしく願いいたします。資料がございますので、着座にて失礼いたします。

まず、お手元の資料のダブルクリップを外していただきまして、表紙が次第となっております。その後に委員名簿、その下に「横浜市立病院の取組」とございます。その下に病院ごとの資料編、あと最後に今回に先立ちまして各委員の皆様からいただきましたご質問についての病院ごとの回答をまとめた資料がついてございますので、後ほどごらんいただければと思います。

それでは「横浜市立病院の取組」と書いた、議事 2 資料をごらんいただければと思います。こちらは各委員よりいただきましたご意見を網羅的に記載したものとなっております。本日ご議論いただいた後、改めまして意見の集約や追記を行いまして、最終的な評価結果として市会等にご説明していきたいと考えております。

それではページをおめくりいただきまして、2 ページをごらんください。資料のつくりです。最初に病院の「経営指標」がありまして、市民病院になりますが、3 ページに「医療機能の充実」があり、当局側でまとめた要点を書いてございます。もう一枚おめくりいただきますと、4 ページで〈主な目標と実績〉をまとめてございます。ここまでは事前にごらんいただいているところになりますので、本日は説明を割愛させていただきます。5 ページが各委員からいただいた主な意見になってございます。これについて太字としてあるところ、こちらは事前にご説明に伺ったときに特にご意見等をいただいたものとか、あと各委員からのご意見が多かったもの、このようなものにつきまして太字とさせていただきます。そこをざっとご説明させていただきたいと思っております。

それでは 5 ページの市民病院、《医療機能の充実の視点》についてです。この中では特に上から 4 つ目、がん検診について、受診者数が平成 27 年度以降 3 年連続で減少しているため、減少した原因の把握が必要ではないか。平成 29 年度秋以降に行った講習

会や血液検査による胃がんリスク検診の開始といった新しい取り組みの効果を把握することで、問題解決の方向性を検討していただきたい。などのご意見をいただいております。

続いて、7ページをごらんください。こちらでは《地域医療全体への貢献の視点》についてご意見をいただいております。上から2つ目、地域包括ケアシステムの実現に向けて、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等との連携に取り組んでいる点については評価できる。今後も、医療・介護・福祉機関との患者・利用者の情報共有に取り組むことを期待する。その下ですが、横浜市のICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築について、特に都市型災害時対応等を含めて重要なテーマである。確実に実施できるよう、具体的な進め方、予算等を策定してほしい、といったご意見をいただいております。

続きまして、9ページをごらんください。《経営力の強化の視点》になります。3つ目の丸ですが、新病院開院に向けて事務、医療職が一体となって業務の棚卸、無駄を排除した効率的な運営計画、システムや人員配置等を検討してほしい、といったご意見をいただいております。

市民病院につきまして以上になります。

○田中委員長

病院ごとに話を進めます。説明ありがとうございました。ただいまの説明に基づき、あるいは前もっていただいた意見に基づいて意見交換を行います。既にここに書かれている意見でも改めて強調していただいて構いません。ここでお互いの学びとか、それをきっかけに考えるヒントになっているかもしれませんので、積極的な意見・質問をお願いいたします。どうぞ。大体20分を予定しております。

伊関先生、どうぞ。

○伊関委員

今日3つの病院を全部、初めて見学させていただいて、本当にありがとうございました。勉強になりました。市民病院さんは建物が古いということで、建て替えは必要だろうと思います。

その中で、先ほど少し気になったのが、がん検診センターについては、こちらでもですが、横浜市の医師会さんでも受託されるみたい。どちらかというと市民病院で、メインでもうやるべき時代ではなくなってきているのかなとも正直思います。無理に営業して件数を増やすよりは、開業医さんとの連携でできるだけ身近なところできちんとした検診をして、こちらでもありますが、精度管理等をして後方支援を充実していくほうに役割が変わってきているのかなとは正直感じています。このあたり、先ほど事務の方にお伺いすると、これからの方針は検討するというお話も聞いていますので、従来のごことをただ続けるのではなくて、時代の変化に対応した方針をぜひ決めていただきたいと思います。

あともう一つ、認知症ケア加算の算定件数が向上したということで、金額がどのぐらい上がっているかを少しお教えいただければと思います。

以上です。

○田中委員長

最初のコメントと、それから2つ目の質問についてお願いします。

○石原市民病院長

がん検診についての考え方でございますが、新市民病院に移行するに当たりましてかなり検討いたしました。今は建物自体ががん検診センターという別棟になっていますが、次の新病院ではそれを病院内に一体化した形にいたします。比較的、玄関に近いところに場所を持つてくるということ、それから今は場所が分かれているということで、マンパワーの点もそうですし、機器類もやや非効率な部分があります。これを病院と一体化した形で効率的に運営したいと思っております。

それから、がん検診を中心には据えるのですが、今ご指摘いただきましたように、新病院については健康の維持、疾病予防等から一般健診や人間ドックといったことに視野を少し広げていきたい、しかもその中で当院で行うべきことをもう一度見直してやっていきたいと思っております。受診者数はこのところ、年度で継続して少し減っている状況もあります。これはいろいろな形で、実際に検診を行う医療機関数が横浜市内でかなり増えていることもありますし、健康保険組合等との契約内容等で絶対数は変わってきますので、こちら辺はそういう事情があるかと思っております。がん検診については精度管理をしっかりとやっていくという方向で考えております。

以上です。認知症ケア加算の金額については、谷口部長よりお答えします。

○谷口市民病院管理部長

平成29年度の累計で、認知症ケア加算は2万9,000件を算定しておりまして、大体2,000万円になるのではないかと思います。算定期間によって点数は変わりますので数字は把握していないのですが、おおむねそれぐらいだと思います。

○田中委員長

よろしいですか。

○伊関委員

はい。

○田中委員長

それぞれの委員の方々のご自分の専門から質問やコメントをお願いいたします。どうぞ。

○水野委員

非常に今、地域医療構想等でベッド数のことが問題になっていますが、田中先生のいらっしゃる埼玉県は超過剰地域です。神奈川、横浜は不足地域になっているのです。東京、横浜、大阪等はベッド不足地域になっているのですが、3病院とも超急性期、急性期の病院なのですが、病床利用率が90%を切っているのです。例えば慢性期のほうで、私は老健にもかかわっていますが、特養も老健もこのところ年々、入所率が下がっているのです。老健も毎年1%下がり、4~5年前は95%平均だったのが94%になり、去年あたりだと90%やっとなという状況で、老健のベッドも余っている状態です。特養も

90%ぐらいしか入れていない状況もある中で、急性期の病床であるこの3つの病院の病床稼働率が低いと。この辺の数字をどう考えるかが非常に問題になってくるのですが、平均在院日数を減らしたためとか、スタッフ不足であるとか、いろいろな問題があると同時に、ある程度、各病院が同じような高い医療機能水準を持つようになってしまうと、急性期、超急性期の患者さんが分散してしまっていて、なかなか集まらないという状況も起こっているのではないかと感じるのです。実際、働いている先生方にとっては、90%だと大変だという感覚がおありになると思うのですが、現状としてかなり、数年前までは病院のほうも90数%の稼働をしていたわけです。それに対して今、目標91%のところ、平成28年度は88.2%で、平成29年度が89%ということで、稼働率が90%を切っていること自体がいいことなのかどうか、あるいは、入院患者を確保したいがどういう理由で集まらないのかということのご意見を聞いてみたいと思います。

○田中委員長

お答えをお願いします。

○石原市民病院長

市民病院のことでお話をしたいと思います。当院は650床ですが、感染症病床を今、特殊病床として26床持っております。多くが2床室というつくりになっておりまして、現実には1人で入られる方がかなり多いということで、そこが、例えば10何床は埋まらない場合が多いということが1点ございます。

それから今、土日の稼働をいろいろな形である程度維持する工夫はしておりますが、急性期病院で在院日数が短くなってきますと、月曜から金曜まではかなり稼働率は高いですが、土日にはある程度落ちるのはやむを得ないと思っております。現実、今の平日ですと、高いときは95%とか、一般床を入れる場所がないという状況もありますので、このぐらいの数字が適正かと思っております。

○水野委員

そうすると、内容によって全然違うので、ある程度空いていて当然というか、しょうがないという病床が結構あるからという理解ですか。

○石原市民病院長

一般床でいいますと、今お話ししたように、平日はかなりいっぱいな場合が多いと思っております。

○田中委員長

世界の高度急性期病院ですと、90%を超えると運営が難しいと言われてますし、95%というとはぼ断る状態ですので、90%はかなりの高い稼働率です。現在、伊関先生もよくご存じかと思いますが、入院基本料1の病院だとマクロで8割を切っていますから、90%は決して悪くない数字ですよ。

○伊関委員

男女を考えて多床室が一定数ありますので、オール個室の病院なども最近出始めていますが、そうすると男女を気にしないので比較的95%の稼働率とかもあります。多床室が、特に市民病院の場合は6床室もあるので、そういう中で男女別、あと土日を考え

ると、高度急性期病院は85%ぐらいでいいところかと。平均在院日数10日～11日ぐらい、この辺が相場とは思いますが。

○石原市民病院長

ありがとうございます。今おっしゃっていただいたように、現病院は6床室が多床室のメインなものですから。次の新病院で4床になりますし、それから個室の割合が非常に高くなりますので、ICU等の特殊病床を除く一般床のうちの個室割合が4割以上になります。ですから、夜間の入院とか、ICU等からの転床その他は非常にやりやすくなりますし、今よりはもう少しより融通がきく、動かしやすい病床になるかと思っております。

○田中委員長

ほかの点でも結構です。渋谷委員、お願いします。

○渋谷委員

先ほど少し話題になりました検診については、これまでの実績とか、市民の要望等々を考えますと、市民病院としての一定の役割はこれからもあるのだろうとは思っております。ただ、多分、周りにも競合がかなりできておりますので、新病院に向かってどのくらいの規模が適正であるかということは、検討をしていただければと思います。

もう一つお伺いしたいのは、ICTを使った地域医療ネットワークを、横浜市と連携して構築するというのが、去年くらいから試行を始めていただいていると伺っています。これが新病院に向かってどのように今後進めていかなければいけないか、私は災害医療に対しても非常に重要ではないかと思っておりますので、市のほうと協議した上での方針を少しお聞かせいただければと思います。

○石原市民病院長

ICTを活用した地域医療ネットワークは、病院単独では平成26年度ぐらいからカルナコネクトを導入しております。実際、検査の予約や検査所見のダウンロードなどができる形になっておりますが、あくまでも病診の連携という形にとどまっております。それをさらに進めるということで、平成29年度はカルナコネクトの機能にもう少し診療経過が見られるような形の時系列ビューワーというものを追加しまして、まずこれを進めていきます。それから横浜市全体ではまず各病院が、基幹病院が病診連携を進めていって、そのネットワークをまず幾つかやってみると。それに基づいて連携していこうということになっております。ちょうど横浜市のICTを活用した地域医療連携ネットワークの推進に向けた取り組みというものがございまして、ある一定の枠組みといたしますか、特に個人情報の保護とかそういうことに関しては一定の基準を設けようということで、これに沿った形でやっております。これが多少取り組みに時間がかかっておりまして、次のステップにまだ平成29年度は取り組みなかったということでございます。今年度もう少しそのところを進めていきたいと思っております。

○田中委員長

お願いいたします。

○渡邊委員

今日は見学させていただきまして、ありがとうございました。

退院支援の充実というところでお伺いしたいのですが、私は以前、同じ医療圏の看護管理者を担当しておりまして、とても市民病院さんは退院支援の充実がなされていると思ったのですが、先ほどの病床利用率のこともあわせて、新病院でどのようなシステムというか、新たな取り組みを考えていらっしゃるかをお伺いしたいと思います。

○江口市民病院患者総合サポートC担当課長

市民病院患者総合サポートセンター担当課長の江口と申します。よろしく申し上げます。

退院支援の取り組みということですが、今回、平成30年度の診療報酬改定におきまして、退院支援加算が入退院支援加算という形に変更されたということもございます。それ以前からですが、市民病院においては入院前面談ということで、入院する以前のところから患者さんの背景とか状況、そのようなところのスクリーニングをさせていただいて、適切な入院治療につなげるという取り組みをさせていただいてございます。現在のところ、半分以上の診療科で進めておりますが、ハード的な制約等もあります中で、新病院においては全科で取り組むようなことを進めていきたいと考えてございます。また、現在も少し試行させていただいておりますが、看護師が当院を退院する患者さんにつきまして、在宅にスムーズに移行できるように訪問して指導するような取り組みなども進めていきたいと考えてございます。

○田中委員長

大変重要な点です。その部分は、報酬改定の方向としてますます強化されていきます。白石委員、どうぞ。

○白石委員

去年もご質問させていただきましたが、救急車応需率の件です。具体的には、平成29年度は91.8%で、自己評価はCということですが、目標の立て方と自己評価との関係という点でご質問させていただきたいと思います。目標値に達しなかったからCという自己評価となったと思うのですが、逆にどういう状況なら自己評価がAやBとなるのかという点です。救急車応需率はここ数年90%を超えていますので、一桁台の1%や2%ポイントの違いが自己評価AとかB、あるいはCということになりますよね。院内の体制を目標に向けて頑張っていくというところで、少しその点についてお伺いしたいと思います。

○石原市民病院長

ありがとうございます。院内での取組もそうですが、もちろん自分たちが頑張っているというところはあるにしても、数値目標を立てておりますので、これがプラスマイナス5%のところだとCという基準はつくっております。それに基づいているということです。実績は数字を見ていただいて評価いただければということがありますので、特に数字はこうだけ頑張っているからBとかAということは考えておりません。

○高橋病院経営本部長

市民病院は今この数字ですが、これから後から出てきますみなと赤十字病院、それか

ら脳卒中・神経脊椎センターは、相当応需率が高いです。

○伊関委員

恐らく怠けてやっているわけではなくて、この分野が少し今、手薄だったり、体制が弱かったりということを受けられないかと思うので、その辺の説明をいただければと思います。

○石原市民病院長

ありがとうございます。まずハードの面でもかなり実際制約がございます。救急医も絶対数からいって、まだ不足しています。それが事実でございます。それから新病院に向かってかなり医療機能を充実させてきているわけですが、手術室の制限がございます。今9室でフル稼働の状況ですので、実際、手術は緊急手術が必要な患者さんの要請がありましても、申しわけないけれど受けられない等々の状況がございます。ですが、院内の努力でもう少し上げられる部分もあるかと思っているところもありますので、ここは厳しく自己評価はしたいと思っております。

○田中委員長

今の時代に650床で9室は少ないですから、今度の新病院に期待しましょう。
ほかにいかがですか。どうぞ。

○渋谷委員

去年も話に出たかと思うのですが、3年目以下の看護師さんの離職率が、高いままであるようですが、ESはこれから新病院をつくっていく上で非常に重要なところだと思いますので、そのあたりどういう対策をこれからつくられるか。職員が疲弊してしまうのではないかと危惧しております。

○田中委員長

看護部長、お答えになりますか。

○庄司市民病院副病院長

3年目以下の離職というところで、ずっと追っていきまして、1年目の離職が4年ほど前、非常に高い時期がございまして、離職防止に取り組んできました。結果、1年目の離職が減ってきている、全国平均からも少なくなっているという現状がございます。そうはいいましても何名かは退職に至っていますので、そこに対する取り組みは現在、パートナーシップを組んで新人をしっかりと手厚くペアで指導していくという方法をとって何とか安心感、新人看護師にとっても一緒に先輩がいてもらって安心、患者さんも先輩と一緒にやってもらえるということで安心感というところでは、そのような看護システムを取り入れたりして努力しているところでございます。

○石原市民病院長

少し補足いたしますが、3年間のトータルということで数字が出ますので、実際は平成27年度採用の看護師の離職率は10%を切っております。平成28年度採用は非常に特異年度といえますか、非常に高かったと。平成29年度も離職率は6.9%です。それから今年度は1人も離職をまだしておりません。ですので、この平成28年度がずっと過去3年にかかってくるので、補足させていただきます。

○田中委員長

渋谷委員、よろしいですか。

○渋谷委員

はい。ありがとうございました。

もう一点、いいですか。少し話はずれますが、専門医制度が新しくなるのに対してどのような対応を組んでいらっしゃるか。今、看護師の話をしました。新しい医師をどのように採用し育てるかは非常に重要だと思いますので、その対策をお聞かせ願いたいと思います。

○小松市民病院副病院長

副病院長の小松です。専門医制度を担当しております。当院では市民病院の基幹プログラムが内科系、外科系、小児科になっておりまして、昨年度は当院の基幹プログラムの応募者は0でした。理由は幾つかありますが、研修医8,500人に対して全国の全診療科の全プログラムの定員が1万9,000人ということ、それから初年度ということがありましたので、多くの方が大学のプログラムを選んだということがあります。そうした中で説明会の開催を当院あるいは外へ出てやっております。当院も大学などの連携の後期研修医、専攻医を設けて、彼らの研修の実態が見えてきていましたので、今年度はもう既に応募が出ておりますので、今後は増えてくると思います。

先日の発表では、今年度はプログラムの登録が10月にずれ込むということでしたが、例えば内科系、定員5名に対して既に3名の応募が出ておりまして、なおかつ9名の問い合わせが来ておりますので、今年度は少なくともある程度は埋まるのではないかと考えております。

以上です。

○田中委員長

ありがとうございます。

よろしければ、次に2番目の病院に移ります。脳卒中・神経脊椎センターの振り返りについて、事務局から説明をお願いします。

○白木病院経営課長

それでは資料に戻りまして、資料の13ページをごらんいただきたいと思います。脳卒中・神経脊椎センターの《医療機能の充実の視点》でございます。2つ目の丸ですが、脳卒中医療機能において、軽症患者が増え、t-P A実施件数や入院率は低下している。軽症患者が増え、重症患者が搬送されてこない原因について、競合の存在や医療需要の問題、あるいは病院内部に原因があるのか等、分析が必要ではないか、といったご意見をいただいております。その下のほうになりますが、脊椎脊髄疾患医療機能では手術件数、側弯症新規紹介患者数、脊髄損傷患者数が減少している。地域の医療水準の向上を図るという視点は欠かせないと思うので、原因のさらなる分析を踏まえた上で、今後の着実な取り組みを求める、などのご意見をいただいております。

続きまして、ページが飛びまして16ページをごらんください。《地域医療全体への貢献の視点》でございます。中段ほどになりますが、地域における地域包括ケアシステム

がどの程度機能しているのか、他医療機関や地域のニーズについて状況を把握する必要がある、といったご意見をいただいております。

続きまして、18 ページをごらんください。《経営力の強化の視点》で、ここはたくさんご意見をいただいております。1つ目の丸ですが、医療収益の減収と修繕費、人件費の増により病院経営は厳しい状況にある。2つ目ですが、入院患者数減少の原因について、近隣医療機関等の競合相手の存在なのか、対象疾患の医療需要の減少なのか分析が必要である。また、職員定数が適正かについての分析が必要である。1つ飛んで、職員満足度について、電子カルテ更新後という特定条件による影響はあるものの、職種別満足度で医療技術職以外は全て低下していることについて、具体的な改善策を検討し、満足度の強化に努めることを期待する。特に職員のモチベーション向上に向けた取り組みについて検討が必要である。その下ですが、採用1年目から3年目の看護職員の離職率については上昇傾向にある、などのご意見をいただいております。

脳卒中・神経脊椎センターについては以上になります。

○田中委員長

ありがとうございました。では、脳卒中・神経脊椎センターの振り返りについてご意見・ご質問をお願いします。伊関委員、どうぞ。

○伊関委員

訪問させていただいて、リハビリ部門を非常に熱心に取り組まれていて、現場の気合いが入っているなど非常に感じました。ここの病院の問題は、患者さんを見ていて、脳卒中・神経脊椎センターという名前だけではないなというのが、専門性の高い中でより質の高い医療の裾野がまだ広げられるのかなと思います。これは病床利用率が結局77%で、もう少し上げなければならないという場合は、既存の提供できる医療の幅をもう少し上げていく必要があると。技術のあるドクターを増やしていくことが一番だとは思いますが、そこをさらに充実させていくことが必要なのかなと思います。

あとは、あるとすると、場合によっては障害者等病床等、病床について地域包括ケア病床を導入されていますが、病床の性格や患者さんの対応で、病床を全部埋められるかという埋められない部分もあるので、そうするといろいろな種類の病床を用意するのも一つの病床を埋める手法としてはありかと思うので、その辺は検討していただく必要があるのではないかと思います。無理に営業して入院患者を増やすよりは、きちんと医療の提供能力を上げつつ、弾力性のある病床の配置といえますか、そこが重要なのだろうと思います。ただ、病床利用率が低いまま繰出金が多いと、税金で運営していますので、批判は出てきます。ここは恐らく現状維持だと厳しい病院なので、絶えず自己変革を是非していただいて、進化し続ける病院という形でやっていただければと思います。

○田中委員長

コメントですか。

○伊関委員

コメントです。質問としては、医療技術者はモチベーションが高いと思うのですが、いわゆる認定資格とか研修の体制はどんな感じか、それについてだけ教えていただければ

ばと思います。

○田中委員長

院長、お答えになりますか。お願いします。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

どうもありがとうございます。最初お褒めの言葉をいただきまして、ありがとうございます。どうしても当院は、主に脳卒中に比較的特化した病院であるということと、あとは周りに大きな急性期病院があるということで、その中でどのような形で当院の専門性をアピールしていくかというのは、今後この病院が生き残るといえるか、存在価値を示すのに一つ重要なことなのではないかと思っています。

先ほどコメントの中に診療科の幅を広げるという、こちらも重要な点だと思っております。現状のままだとどうしても患者数の増加は少し厳しい、そういった病院を取り巻いている要因も含めて厳しい状況にあることは事実なのですが、高齢者医療ということで考えますと、脳卒中に付随した、例えば骨関節疾患の問題とか運動器の問題はどうしてもついてきます。それに対してきっちりと当院の中で対応していくシステムをつくる必要があるのではないかと認識しています。そういった意味で、今年から膝関節等で悩んでいる患者さんに対してはしっかりと対応していこうという形で考えています。脳血管障害に特化しておりますと、どうしても季節的な変動、患者さんが冬に多いと、夏場が少なくなるということもありますので、リハビリテーションと、そういった整形関係の患者さんを増やすということで、夏枯れみたいな現象を抑えようという形にしています。

そして、研修関係については佐竹看護部長からお答えします。

○佐竹脳卒中・神経脊椎センター副病院長

看護だけになってしまいますが、進学支援、研修支援は、病院経営本部で審査会をしながら計画的に行っています。平成 29 年度に関しては、当院では認知症看護の認定看護師と、摂食嚥下障害の認定看護師の教育課程に派遣して、2 人とも今年度認定試験に合格しました。診療報酬に関係する内容や、あとは当院の特性でもありますが、聖路加国際大学で行っている退院調整の課程や多職種連携というところで、当院の診療内容を踏まえて進学、研修を出しております。

○伊関委員

恐らく 300 床の病院だと教育部門を充実するのは難しいですが、ここが病院としてのレベルを維持するうえで絶対必要ですので、是非頑張ってくださいと思います。看護だけではなくてスタッフもやられているだろうと思いましたが、スタッフ全員が絶えず学び続けるような病院として頑張ってくださいと思います。そうするとドクターも勤務したくなるような病院になると思いますので、是非頑張ってくださいと思います。

あと 1 つだけ。ここは高齢者の病院ではないですね。脳卒中と言っているから何となく高齢者病院というイメージがしみついています。病院見学に伺いましたら若い人が結構いらっしゃいますし、恐らくそういう難病系のイメージを前面に出して、高齢者

ではないようなイメージに変えていったほうが良いのではないのでしょうか。スタートが高齢者というイメージだったので、そこをアピールしていくことは、患者さんが受けやすいという。あそこは高齢者ばかり行く病院だというイメージではなくて、若い人も行く病院、そういう病院のイメージを出していくことも必要なのかな、アピールしていくことも必要なのかなと思いました。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

横浜市の中でも神経難病を当院の城倉が中心でやっていますが、そういったものの登録制度とか全体を管理する組織はまだできていないかと思うのです。ですから、そういった意味で、神経難病も含めた形を中心とするような形で患者さんを集めていって、そのような治療のセンターにしていきたいとは考えております。

城倉先生、何か補足説明はありますか。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター副病院長

神経内科の城倉と申します。ご意見をどうもありがとうございました。神経内科としてといいますか、内科サイドとして、手術抜きの医療全般にかかわることとして、当院は今までここ数年は脳卒中救急を中心とした救急の体制づくり、それから脳卒中以外に少し広げた救急の体制づくりを中心に、体制づくりと機能の強化を図ってきました。最初のうちはそれで患者さんの数は順調に伸びて、数年前までは上昇傾向だったのですが、ここ1～2年、それ以上に実は体制を強化しています。例えば血管内治療医をふやしたり、救急でかかる時間をなるべく少なくしたり、それからカテーテル室に運ぶまでの時間をなるべく少なくしたりという取組が徐々に実ってきていまして、体制自体は実はここ1年、最近になればなるほど上がっています。それでも患者さんは少し少なくなってきましたので、今年状況を見て、近隣の医療ニーズも含めて考えると、前々からやってはいたのですが、おっしゃっていただいたような、神経難病を含めた難病の患者さん、あとは地域包括ケア病棟がありますので、難病以外も含めてそちらのほうへの体制の拡充を、本来ならばこの1年の状況を見て少し変えようかと思っていたのです。しかし状況がこうした状況ですので、少し早めて8月から新体制といいますか、神経難病と地域包括ケア病棟により力を入れて、そちらの機能アップを図るように少し体制を今変えつつあります。

○田中委員長

振り返りよりも未来戦略の話になっていますが、それもまたよいでしょう。振り返りが主目的なので今日は別に何か新しい名前を考えるわけではないですが、名称の脳卒中・神経脊椎は素人にはわかりにくい病院の名前です。確かに実態はそうかもしれないけれど、イメージとしてわからないから、そういうことも考えなくてはならないのではないかと、伊関委員がおっしゃるとおりです。

どうぞ。

○渋谷委員

今お話を伺って少し明るい気持ちになりました。この数値だけを見ますと、医業収益が50億円足らずで、医業収支の赤字が20億円以上、経常収支でも2億円の赤字です。

一般会計からの繰入が入っている状況ですから、非常に厳しい経営状況だと思います。

今お話しいただいたことをこれからの中期経営計画に落とし込んでいただき、そのときに具体的に、例えば診療の範囲を広げればどのくらいの収益が実際得られるのかということ、マーケットの状況を考えていただき、計画を立てる必要があるだろうと思います。是非その辺のところを厳しく計画を立てていただく必要があるかと思っております。よろしく申し上げます。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

ありがとうございます。まさに事実でありまして、そのような状況の中でも経営分析は毎月病院で行っていきまして、それでいろいろと問題点を集約して、それに対してできるだけ対応していくような対応をとるようにしています。ですから、今後少しずつそのような視点で病院の経営改善に向けて動きたいと思っております。

○水野委員

非常に難しい病院になってしまったという感じがしますが、一番は職員給与費が医業収益に対して約80%もかかっていること自体が問題だと思います。先ほど伊関先生が言ったように、病床機能の変換ということも視野に入れなければいけないと。それが今行われている地域医療構想調整会議の中でも同じ病床が多い場合は公的病院から変えていくべきだという話があるので、それは真摯に受けとめなければいけない一つの提言だろうと思うのです。非常にこれを読んでいて、脳卒中関係の急性期あるいは重症の人が減ってしまっているということ自体、もうこの病院ができたときと時代が変わって、周りの医療機能がどんどん上がっている。そういう中で、横浜市として脳血管センターというイメージのものをやる必要があるのかなのかということも検討しなければいけないと思います。であれば、ある意味では半分、私はいろいろな設備をむしろ導入して、研究機関としての役割を持つような病院にしていったほうが、赤字があってもそれなりの有意義な病院に、いろいろな若い先生が、研究者が集まってくるような病院に変えていってしまうのも一つの手ではないかとも思います。もう一つは今言った、病床機能変換によって地域包括ケア病床みたいなものを増やして行って、それで逆に言えば、もう脳血管疾患に関しては周りに任せてしまうのか、そして脊髄疾患なりそういった難病的なものを多くして、研究機関的なものに生まれ変わるかというような思い切った方向転換というものを、これを見て多分、80%も人件費だったら、直しようがないなど。どれだけ努力しても、人件費80%を60%以下に落とすことはまず不可能という感じがするのです。その辺も考慮しなければいけないのではないかという感じを受けます。

○田中委員長

高橋本部長。

○高橋病院経営本部長

これまで平成11年に脳卒中・神経脊椎センターが開院して、約20年運営してきました。今、先生がおっしゃったように、非常に厳しい状況というのが、根本的な課題があるというのは認識しております。ですから、今回のこの評価委員会に関しましては、経営面ということでも理解していますが、少なくとも次回以降は、先生が今、指摘された、

この病院がどういう役割を果たしていくか、使命を持つか、先ほど研究機関という問題もございましたし、私どもは実はそういうことは考えています。12月か1月に開催します次回の経営評価委員会では次期中期経営プランの骨子をお示ししますので、そのときに先生方のご意見をお伺いしながら、よって立つべき何かということをしかりと見据えて、次の中期経営プランを考えていきたいと思っております。

○田中委員長

院長、どうぞ。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

先ほど脳卒中の患者さんの研修をしているということですが、たしか3年前だと思えますが横浜で老年学会が開催されたときに、高齢者の健康意識が高まって脳心血管イベントがかなり少なくなってきたという報告が確かにありますが、私たちはもう少し横浜市全体のそのようなデータをしっかりと集める必要があるのではないかと思います。そういった中で、実際にそのような疾患の構造自体が変化しているのかということは調べる必要もありますし、その中で患者さんがどのような動きをしているのかとか、その辺の分析もしかりとやってみて、この病院自体の存在意義といえますか、それをもう一度振り返ってみる必要があるのではないかと思います。

もう一つは、当院の中で、今問題となっている認知症に対してかなりしっかりと対応しているようなシステムをつくっておりますので、必ずしも脳卒中だけに偏っているわけではなくて、認知症・物忘れ外来とか脳ドックとか、そういったものでもしっかりとシステムを構築して、市民のために何らかの形で役割を果たしていきたいと考えています。

確かに人件費率の問題は、通常80%を超えていますと民間企業では機能していない状況ですので、この辺は問題があります。ただ、手厚い医療といえますか、リハビリテーションといえますと、マンツーマンでやる医療ですので、その辺はご理解いただいて、私どもが提供しているリハビリテーションの質とかを維持するためには、ある程度の人数が必要なのかなとは今感じているところです。

○田中委員長

患者の統計も、疾病別の統計よりも複合的な疾病を抱える患者として見ていかないとはいけません。急性期病院の中で単科病院は一部を除き経営が苦しくなっています。単科病院の質が低いとの意味ではなくて、患者さんが一つの病気ではなくて、がんプラス心臓病のような状態のほうが多いので、当然、それに対応しにくい単科病院の経営は厳しくならざるを得ない。その意味では、統計は年齢に応じた複合的な疾病もとらなくてはなりません。こういう統計の中に、私は入院患者の平均年齢なども欲しいとかねてから思っています。可能であれば、いずれつくってください。

ほかにはいかがでしょうか。では、今日は前哨戦で、次の会が楽しみという感じになりましたが、脳卒中・神経脊椎センターについてはここまでといたします。また、もし何か思いついたことがあったらいつでも戻っていただいて結構でございます。

最後に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、事務局

から説明をお願いします。

○白木病院経営課長

それでは資料にお戻りください。みなと赤十字病院につきましては、毎年度、市との基本協定についての医療について、基準書等に基づいて進行状況についての点検・評価を実施しております。それにつきまして先生方からご意見をいただいております。

資料の25ページをごらんください。《全体評価》になります。おおむね全ての項目について評価をいただいております。その中で4つ目の丸になりますが、経営収支、医業収支とも昨年度を下回り赤字が増えている。法人の損益計算書を見ると、医業収益が減少する一方で医業費用は増加している。ということで、収支の悪化に対する原因分析が必要と、そのようなご意見をいただいております。

続きまして26ページ、《項目別評価》になりますが、こちらも全ての項目につきまして、評価できるといったご意見をいただいております。

みなと赤十字病院についての説明は以上です。

○田中委員長

ご質問・ご意見があればお願いいたします。どうぞ。

○水野委員

また病床利用率の話になってしまうのですが、みなと赤十字病院に関しては、本会員の先生からは非常に評判がいいです。ですから、指定管理者として指定を受けていることに関してはもう十分やっていると医師会としても感謝しております。だから問題ないと思うのですが、ただ、病床稼働率が81.8%というのは、急性期で忙しいとこれぐらいなのでしょうか。どうも少しよくわからないという気がしてしまうのです。では、病床稼働率の、これで実際は100%に近いというのであれば、その病床稼働率の計算の仕方はおかしいのではないかと。根本的にもっとわかりやすい数字にしないとおかしいことかなという感じもするのですが、どうなのですか。

○野田みなと赤十字病院長

ありがとうございます。まず病床稼働率につきましては、前年、平成28年度に比べて83%から81%まで落ちております。これは当院がDPC病院群のⅡ群、特定病院を目指すというところで、在院日数を短くして診療密度を上げるというところに相当な努力をしておりましたことが一因です。

○伊関委員

DPC病院のⅡ群になるというのは、これはもうブランドですので、これを死守するためには診療密度を高くする。しかも診療報酬自体が重症度を徹底的に、もう重症度の高い患者さんを集めないとだめな時代になっていきますので、結構厳しい中で、どこの病院も結局、重症の患者さんを取り合っている状況であるのも確かなので、その中で勝ち抜くしかないのだらうと思います。それは徐々に上げていくという話だと思うので、とにかくDPC病院Ⅱ群は是非死守していただきたいという。

あとは今日もお邪魔させていただいて非常にいいものを見させていただいたというか、表現は悪いですが、いい病院を拝見させていただいたと正直に思います。総合入院

体制加算 1 を取られているのはものすごく重要なことで、1 と 2 の差が、精神病床があることで、きちんとした精神科の、私は元精神病院の総務課に勤務したことがあるので、精神医療についてきちんとした合併症を診られる、そういうのがこれからの高度急性期病院は絶対生き残りのために必要だろうと思います。だから総合入院体制加算 1 を取るのがものすごく重要な時代になっています。さいたま赤十字病院さんも前橋日赤病院さんも新しく病院を建てる際にもう精神病床をつくっていますので、その最先端としてきちんとした精神医療を是非していただきたいと思うのですが、今の精神科の医師の状況は 7 人でしたが、精神保健福祉士等のコメディカルのスタッフの勤務状況について少し教えていただければと思います。

○野田みなと赤十字病院長

精神保健福祉士が今 1 名常勤で、精神病棟に張りつきのような形でおります。それから、精神科のほうのサポートになる体制を看護師あるいは認定も含めて非常に強力に今サポートしているところなので、医師のほうは 7 名のところでとまるかもしれませんが、病床を 20 名以上常に満たしておりますので、この数プラス身体合併症についての責任をしっかりと果たすという方向で頑張っているところであります。

○田中委員長

渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員

先ほどの平均在院日数のことに戻りますが、そのような取組をなさって、外来機能がより充実しないと外来患者がかなり増えると思います。今日拝見させていただいて、救急外来等がすごく充実されていて、もともと充実しているから入院期間が短くなっても、病院全体としては特別な外来に関するシステムの変更とか、そのようなことはなさっていらしたのかどうかをお伺いしたいと思います。

○野田みなと赤十字病院長

ありがとうございます。今、先生がおっしゃった、新入院患者さんが非常にキーになります。ですので、今これまでの実績ですと、新入院患者さんは、医師会さんからのご支援が非常に強くて大変ありがたいことですが、徐々に増えていっているところであります。にもかかわらず、先ほど申し上げました D P C 病院 II 群になるためのいろいろな努力があったために、延入院患者さんが減ってしまったのです。その中でも新入院患者さんは医師会の先生方のご支援で増えているということで、今、先生のご指摘の外来をしっかりとやっているところであります。外来の経営指標は非常に順調でありまして、実は外来が多過ぎて、例えば耳鼻いんこう科等は外来がどんどん増えてきて、手術の予定をしているのに、医師が外来にとられて手術に入れないということが生じてしまいましたので、今年、徐々にですが、患者様あるいは地域の先生方、医師会の先生方のご理解をいただいて、完全紹介制に今までなっていなかったのを完全紹介制に変更しました。そういう形で少しずつ縮小はしていますが、間口をしっかりと置いて新入院患者を紹介していただくというふうにしておりますので、外来の稼働も上がっておりますし、外来の日当点も上がっております。ですので、本来、外来をもう少し減らして入院に集

中すべきと、そのほうが医師の、あるいは看護師の方も含めた職員の疲弊を防ぐということはもちろんあるのですが、ただ、両方、今、先生がおっしゃったように、間口はしっかりとあけて、医師会の先生方と交流を密にしていくことが今非常に重要ですので、私どもはまだしっかりとした外来の受け入れ態勢を、救急だけではなくて、通常の外来もとらせていただいているところであります。これは本当に医師会の先生のご支援のたまもので、本当に感謝しております。水野先生、ありがとうございます。

○田中委員長

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。お願いします。

○渋谷委員

今の在院日数のことにも関係しますが、損益計算書で、収入が上がっていないのに医療費用が増えてしまっているのは、医療の機能は上がったけれども、回転が速くて収益が十分入る前に患者さんが退院してしまったからということですか。

○野田みなと赤十字病院長

それは非常に大きいと思います。

○渋谷委員

一番、医療資源の投入をしているときに、入院しているのだけれどそれに見合った入院日数になっていなかったの、要するに収益を取り戻せる前に患者さんが退院してしまう方が多かった、そういうことですか。

○野田みなと赤十字病院長

それは非常に大きな要因であります。

○渋谷委員

わかりました。ありがとうございました。

あと、今の外来の話で、以前に私どもの病院で、外来診療単価と患者さんの数をグラフにしてみました。ある診療科で、外来診療単価がすごく安い患者さんがたくさんいました。1,000 円に満たない患者さんが全体の患者さんの3割ぐらいいました。そうすると、患者さんが窓口で払うのは300円か400円ぐらいです。そうした患者さんが多くて医師が疲弊しているということがありました。外来の間口は広げていただいて、でも逆紹介も十分にやっていただくことが重要だと思います。よろしく願いいたします。

○野田みなと赤十字病院長

ありがとうございます。今の先生のご指摘のことは本当にそのとおりでございまして、私ども今は逆紹介の体制を、これも本当に医師会の先生方にご無理をお願いして患者様をその後ケアしていただくということで、例えば今、医師事務補助の職員を、少なかったので増やししながら、それからその職員も十分に紹介状の書き方等を、各科によって違いますので、科別に分けてトレーニングしながら逆紹介をどんどん進めたいと思っております。これは先生がおっしゃるように、地域連携として、特に医師会の先生には本当にご無理をお願いしていて、私どもの病院の中でも地域の先生方とお話をする機会をいただいているのですが、そこでもいろいろと指示をいただいております、そのもとに今進めているところであります。ありがとうございます。

○田中委員長

もう少し時間があるので、私からも。社会保障審議会の医療部会で今一番話題に常になるのは地域医療構想と専門医制度と働き方改革なのです。最後の点、きょうの振り返りのところにはないですが、3病院では働き方改革上、問題になっているとか、当局から指導を受けているとか、そういう心配はないですか。お願いします。

○高橋病院経営本部長

市立2病院に関しましては、今年一番の課題として取り組んでいます。医師以外に関しましては、宿日直から交代制勤務を目指さないといけない、少なくとも来年4月には実施したい。ドクターは法の適用が5年の猶予ということですので、5年間で何とか解決策を見出したいと。とりあえずはタイムカード制をとり、出退時間を把握するところから始めたいと思います。もちろん勤務内容に関しましては、これが勤務か研修かそうでないかとかという分析は当然必要なのですが、そこはその次の段階として考えています。ドクターに関しましては5年間かけて、労働基準法に適応できる方向へ行きたいのですが大変です。つまり周りの環境、人手の問題、お金の問題が決して充足されていませんので、言うは易く行うはかたしという非常にジレンマに陥っています。しかし、少なくとも医師以外に関しましては、来年4月に向けて準備を進めております。

○田中委員長

ありがとうございました。では、3病院の振り返りについてほかに意見はございますか。よろしいですか。

では、委員会としての議論はここまでといたします。冒頭に事務局からも説明がありましたが、本日の委員会でのご意見を踏まえて最終的な評価結果にいたします。評価結果については私、委員長にご一任いただく案でよろしいでしょうか。

○高橋病院経営本部長

よろしいですか。

○田中委員長

どうぞ。

○高橋病院経営本部長

今日は特に脳卒中・神経脊椎センターにつきまして忌憚のないご意見をいただきました。ありがとうございます。厳しい環境の中で、委員長を初め職員は懸命に頑張っておりまして、数年前に比べれば救急車の台数は倍増しています。2.5倍、これはすごい病院の努力だと評価しております。しかし先生がおっしゃったように、中長期的に抜本的な見直しが必要ではないかと。短期的には病院が頑張らせていただきたいと思います。中長期的なことに関しましては、少なくとも次期中期経営プランにも多少反映していきたいと思っておりますので、次期の経営評価委員会では次期中期経営プランの骨子をお示ししますので、そのときは先生方のご意見を聞いてまいります。それ以外の方々にも多くの先生方、関係者の方にご意見を聞いていただきまして、提案したいと思います。引き続きご意見を賜ればと思っております。よろしく申し上げます。きょうはありがとうございました。

	<p>(3) その他</p> <p>○田中委員長 では、事務局から連絡事項をお願いします。</p> <p>○川畑係長 事務局より2点ほどお願いがございます。議事録の公開についてですが、本日の議事内容につきまして、後日、議事録としてまとめさせていただきます。委員の皆様にご確認していただいた上で、1カ月後に公表させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。</p> <p>次に次回の当委員会の開催についてですが、今、事業管理者の高橋よりお話があったとおり、12月か1月ごろの開催を予定しております。また詳細な日程について調整させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。</p> <p>事務局からは以上でございます。</p> <p>閉 会</p> <p>○田中委員長 本日予定していた議題は以上でございます。これをもって第14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>I 会議資料</p> <p>○ 委員名簿</p> <p>○【議事2資料】横浜市立病院の取組 平成29年度実施状況の振り返り</p> <p>II 特記事項</p> <p>・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。</p>