

第 10 回 横浜市立病院経営評価委員会議事録	
日 時	平成 28 年 6 月 6 日(月) 19 時 00 分～21 時 00 分
開催場所	コンベンションルーム A P 横浜駅西口 E 室
出席者	<p>[委 員] 田中滋委員長、渋谷明隆委員、篠原弘子委員、川村治子委員、白井尚委員</p> <p>[病院経営本部] 高橋俊毅病院事業管理者、城博俊病院経営副本部長、加藤利彦病院経営部長、原清春再整備部長他</p> <p>[市民病院] 石原淳病院長、杉田昭副病院長、小松弘一副病院長、中澤明尋副病院長、石川崇子副病院長他</p> <p>[脳卒中・神経脊椎センター] 工藤一大病院長、青田洋一副病院長、前野豊副病院長、佐竹信子副病院長他</p> <p>[みなと赤十字病院] 野田政樹副病院長、小森博達副病院長、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) 28 年度事業及び 27 年度実績の概要について</p> <p>(2) 市民病院の再整備について</p> <p>(3) その他</p>
決定事項	なし
議 事	<p>開 会</p> <p>○笹生係長 お待たせいたしました。予定時刻となりましたので、第 10 回横浜市立病院経営評価委員会を始め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、まことにありがとうございます。司会進行を務めます、横浜市医療局病院経営本部病院経営課の笹生でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>まず、本委員会につきましては、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きます。また、本日は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>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、ご出席を賜りまして、心からお礼申し上げます。</p> <p>本日は平成 28 年度の事業概要と、平成 27 年度の主な取組の実績についてご説明させていただくとともに、3 月に基本設計を完了しました、市民病院再整備事業に関してもご説明させていただく予定です。平成 27 年度につきましては、現在決算を取りまとめているところでございますが、脳卒中・神経脊椎センターが開院以来の黒字となりまして、3 病院とも経常黒字を確保できる予定でございます。しかし、平成 28 年度は極めて厳しい状況が予測されまして、健全経営を持続し、質の高い医療を提供していくためには、なお一層の経営改善を行うことが必要と考えております。とりわけ市民病院は再整備を計画どおり推進できるよう、資金面でも安定的な基盤を築いていかなければならないと考えております。さらに本市における地域包括ケアシステムの構築に向けて、市立病院として果たすべき役割を明確にして実行していきたいと考えています。今年度は地域医療構想を策定する年であり、構想が具体化してくれば、再整備事業をはじめ、市立病院の経営方針にも少なからずの影響があるものと考えております。そうした状況のもとで、委員の皆様方には今年度も引き続き、市立病院の経営状況や取組等につきまして、忌憚のないご意見</p>

をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○笹生係長

次に、本年4月1日より新たに着任いたしました幹部職員を紹介させていただきます。脳卒中・神経脊椎センター病院長、工藤一大です。

○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

よろしくお願いいたします。

○笹生係長

みなと赤十字病院副病院長、野田政樹です。

○野田みなと赤十字病院副病院長

よろしくお願いいたします。

○笹生係長

新しい幹部職員は以上でございます。

それでは今回の議題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。田中委員長、お願いいたします。

議 事

(1) 28年度事業及び27年度実績の概要について

○田中委員長

皆さん、こんばんは。今高橋病院管理者からごあいさつがありましたように、地域医療構想のみならず、医療計画の検討会も開始されて、いよいよ2年後の大改革に向かってステップが踏まれているところです。今年度の診療報酬改定に当たっての医療部会、医療保険部会の意見書では、地域医療構想と地域包括ケアシステムが両並びで出ています。病院経営に携わる人たちは医療構想と地域包括ケアシステムの両方の進展をにらまなくてはいけない時代になりました。そういう中での今日の会議であります。前回、発表が長過ぎて、委員の時間が短くなったと私は文句を言ったのですが、今回は気を使っていただいて、我々が話す時間をたっぷりとっております。逆に委員としては責務があります。委員に選ばれた以上、それぞれのお立場からの質問なりご意見なりを項目ごとに必ずお願いします。並び大名で座っていて、事務局の発表を聞いて納得して帰る古いタイプの委員会は私は嫌いなので、どうぞ先生方、ご自分の自由なご意見あるいは自由なご質問で結構です。発言をお願いします。発言しなかったら当ててしまおうと思っています。よろしくお願いいたします。

では、これより第10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、事務局及び会場の皆様には議事の円滑な進行にご協力をお願いします。

早速議事に入ります。本日の議題は「28年度事業及び27年度実績の概要について」並びに「市民病院の再整備について」の2つです。まず平成28年度事業の概要について、事務局から説明をお願いします。

○原田病院経営課長

病院経営課長の原田でございます。よろしくお願いいたします。まず、平成28年度事業といたしまして、資料1「平成28年度事業概要」を、項目を中心にご説明させていただきたいと思います。資料がありますので、座って失礼いたします。

恐縮です。資料1の冊子を1枚お開きください。「医療局及び医療局病院経営本部運営方針」がございます。医療局、医療局病院経営本部でございますが、本市の医療政策を一体的かつ強力に推進することを目的といたしまして、昨年度設置されております。この事業概要もそうした観点から1冊にまとめさせていただいております。

真ん中、やや後段でございますが、市立病院の現状及び方向性をお示ししております。市立病院は、平成17年度以降、地方公営企業法を全部適用する企業として、地域医療に対する貢献と政策的医療の展開において中心的な役割を担いながら経

営改善を進めてまいりました。こうした成果をもとに、安定的な基盤に立脚した上で、医療機能の充実や地域医療全体への貢献に向けて、リーディングホスピタルとしての役割を十分に果たす新たなステージに立っているものと考えてございます。そうした一方、病院経営を取り巻く環境も非常に厳しさを増しております。将来にわたって安定的に医療を提供できるよう、健全な経営を持続する必要があるものと考えております。こうした中で、企業としてみずからの経営力を高めることで、市民病院につきましては再整備事業を進められるよう、職員一丸となって努力していきたいということとしてございます。

2ページをお開きください。Ⅲの「重点取組」のところでございますが、将来にわたって安心・安全に暮らすことのできる最適な地域医療を提供するため、4つの柱を中心に施策を展開するとしておりまして、その4番目でございます。「市立3病院のプレゼンスの発揮」といたしまして、医療機能の充実、地域連携の推進などを通じて、「地域を守る」病院を経営するとしております。

具体的な取組につきましては、恐れ入りますが、12ページをご覧くださいと思います。12ページから「市立3病院のプレゼンスの発揮」の項目でございます。具体的な取組項目について掲載しておりますが、まず(1)といたしまして、「医療機能の充実」として、「がん対策」「政策的医療や先進的医療の更なる推進」、13ページにかけまして「横浜市立大学との連携強化」につきまして、具体的な取組を掲載しております。またその下、(2)でございますが、「地域医療全体への貢献」といたしまして、「地域包括ケアシステムの構築支援」を、それから14ページになりますが、(3)「経営力の強化」といたしまして、「収益確保・経費節減」あるいは「人材の確保・育成や働きやすい職場環境の整備」「ホスピタリティの向上」、こうしたものに関する項目をそれぞれ掲載しております。

15ページ以降、それぞれの病院の概要及び収支目標あるいは経営指標などをお示ししております。まず15ページが市民病院、16ページに脳卒中・神経脊椎センターがございます。それから17ページはみなと赤十字病院でございますが、みなと赤十字病院につきましては、日本赤十字社を指定管理者といたしまして、政策的医療を中心に医療提供をいただいておりますが、病院の概要及び病院事業会計における経常収支、それから日赤側ということになりますが、病院の収支目標や経営指標などをお示ししております。

18ページでございますが、一般会計からの繰入金につきまして、繰り入れの考え方及び平成17年度からの繰入額の推移などをお示ししております。

19ページでございます。19ページは「市民病院再整備の推進」でございます。先ほど事業管理者からのごあいさつにもございましたが、昨年度基本設計を進めておりまして、今年度は新病院の実施設計に取り組むこととしております。またあわせまして、院内システムの検討、ESPあるいは利便施設の事業者の選定等を行う予定でございます。

20ページ以降、予算の一覧になりますが、市立病院に関する部分といたしましては、22ページからでございます。まず22ページに病院事業全体の予算を掲載してございます。23ページ以降、病院別の予算ということになりますが、23ページが市民病院の予算、24ページに脳卒中・神経脊椎センター、25ページがみなと赤十字病院の、これは病院事業会計側の予算ということになります。26ページ～28ページにかけまして、それぞれ市民病院、脳卒中・神経脊椎センター及びみなと赤十字病院の主な経営者指標につきまして、平成17年度からの推移をグラフの形でお示ししてございますので、ご参考いただければと思います。

説明は以上でございます。

○田中委員長

ありがとうございます。平成28年度事業の概要についてはご説明のとおりです。皆さんの議論の参考としてください。次に平成27年度実績の概要について、同じく事務局から説明をお願いします。

○原田病院経営課長

それでは、資料2及び資料3について順番に説明させていただきたいと思えます。ボリュームが多いですが、まず資料2をご覧いただきたいと思えます。

平成27年度の実績といたしまして、それぞれの病院の昨年度のアクションプラン、中期経営プランに掲げましたアクションプランの振り返りを一覧にまとめさせていただいております。まずご覧いただいておりますのは市民病院でございます。全体で市民病院、37項目ございまして、資料としては6ページになってございます。一番上の囲みにありますとおり、私どもは現段階で自己点検を行っておりますが、A、B、C、Dの4段階で評価してございます。表の一番左側に目標、それから達成項目をお示ししております、真ん中あたりの網かけの列でございまして、昨年度の実績と、それに伴います私どもの評価を掲載してございます。実績の左側に平成27年度の目標値、それからさらにその左側になりますが、参考といたしまして、前年度、平成26年度の実績を掲載してございます。それから右側の列になりますが、平成28年度以降の目標値を掲載するとともに、昨年度の具体的な取り組み項目あるいは実績などについて掲載してございます。

主なものをご説明させていただきます。まず医療機能の充実に関してでございますが、「がん診療体制の充実」といたしまして、胸腔鏡・腹腔鏡使用手術の件数、あるいはがん地域連携パスの適用件数などにつきましては、目標を大きく上回る実績が上がっております。また「がん診療体制の充実」の一番下でございまして、がん検診受診者数につきましては、ほぼ目標どおりでございましたが、平成26年度を上回る実績を上げることができたと考えてございます。

それから「救命救急センターの充実」に関しましては、救急車の搬送受け入れ件数につきましては、残念ながら目標を下回る状況でございまして、受け入れ後の入院件数、あるいは救急車の応需率につきましては、ほぼ目標どおりでございました。

2ページをごらんいただきたいと思えます。「周産期医療の充実」に関してでございますが、一番上の欄でございまして、分娩件数につきましては、昨年度1124件ということで、これは平成26年度実績あるいは目標をも上回る数字でございました。

それから感染症に関してでございますが、研修あるいはコンサルテーションの実施などを目標項目として取り組んでまいりましたが、ほぼ予定どおりの実績でございました。

「災害拠点病院の機能強化」に関しましては、総合防災訓練等につきましては計画どおり実施することができましたが、DMATに関しましては、残念ながら研修に参加することができず、2隊目の編成には至らなかったという状況でございまして。

3ページをご覧ください。「質の高い医療提供体制の充実」でございまして。上から2つ目でございますが、入院前アセスメントの実施率に関しまして、昨年度25%となるなど、目標を上回る状況でございました。またそのほかの項目につきましても、おおむね目標どおりの水準であったと考えてございます。

それからその下でございまして、「認知症対策の推進」につきましては、認定看護師の配置・活用、あるいは職員研修の実施など、計画どおりの実施ができたと考えてございます。

一番下、「医療安全への取組強化」に関しましては、安全管理に関する取組あるいは改善の件数でございまして、目標を上回る19件という実績でございました。

4ページをご覧ください。地域医療全体への貢献といたしまして、まず「地域包括ケアシステムの実現に向けた地域連携ネットワーク体制の構築」に関してでございますが、連携協議会、あるいはICTを活用した情報共有システムの構築、こういったことに計画どおり取り組むことができたと考えてございます。

それから「退院支援機能の強化」に関しましては、院内職員を対象としたもの、あるいは地域関係者を対象とした研修、こうしたことを予定どおり実施してきてお

ります。

5 ページをご覧ください。在宅医療連携拠点、訪問看護ステーション等との連携支援でございますが、各種連携会議とか情報交流会、こういったものの開催につきまして、計画どおり実施してきたところでございます。

それからその下でございますが、「地域医療人材の育成」に関しまして、臨床実習生につきまして、昨年度は 847 人ということで、平成 26 年度と比べても大幅に増加しているほか、医療従事者養成機関等への講師の派遣などにつきまして、計画どおりの実施ができていると考えてございます。

6 ページをご覧ください。経営力の強化に関してでございます。一番上が「収益確保」の欄でございますが、平成 27 年度の医業収益は 186 億 2900 万円余りという状況でございます。ほぼ目標値であるほか、昨年度と比べても増加してございます。ただ、経営力の強化の中では、満足度の向上の部分でございますが、その中で外来患者満足度、あるいは職員満足度、それから特に新卒 1 年目から 3 年目の看護職員の離職率、こうした項目につきましては、残念ながら目標を下回る水準というところでございました。

以上が市民病院の状況でございます。

続いて脳卒中・神経脊椎センターでございますが、同じく 6 ページにわたってございます。脳卒中・神経脊椎センターは全体で 33 項目でございます。まず医療機能の充実に関しまして、脳卒中医療機能に関してですが、上から 2 つ目でございますが、脳血管疾患の入院患者数は 989 人、救急車の受け入れ件数は 1377 件ということで、ここは目標を上回っております。一方、その下の T-P A の実施件数につきましては、昨年実績を若干下回る 39 件という状況でございました。

それから「神経疾患医療機能の充実」に関しまして、神経難病の患者数 161 名など、ほぼ計画どおりで推移しております。

2 ページをご覧ください。「脊椎脊髄疾患医療機能の充実」でございます。上から 2 つ目でございますが、側弯症の新規紹介患者数が 113 人になるなど、全体としては順調に推移してきているものと考えております。

3 ページをご覧ください。「リハビリテーション医療機能の充実」に関してでございます。こちら上から 4 列目でございますが、脳卒中者活動性向上プログラムの実施患者数 81 名のほか、いずれの項目もほぼ計画どおりの水準でございました。

それからその下の「臨床研究の推進」に関しましては、新規の臨床研究実施件数、あるいは国際誌への論文掲載数、いずれも目標を上回る水準でございました。

一番下が医療安全への取組でございますが、医療安全に関する取組あるいは改善の件数でございますが、19 件ということで、ここも目標を上回ってございます。

4 ページをご覧ください。地域医療全体への貢献でございます。「専門領域における地域包括ケアシステムへの支援の充実」でございます。上から 2 つ目の地域医療・介護機関との勉強会開催実績など目標を上回るもの、あるいは目標どおり推移したものでございますが、在宅療養者のショートステイ受け入れ件数につきましては、若干目標を下回ってございます。

それから「地域医療人材の育成」に関しましては、院生、医学部学生の受け入れにつきましては、残念ながら実現いたしませんでした。そのほかの臨床実習生の受け入れ等につきましては、おおむね目標どおりで推移いたしました。

5 ページをご覧ください。経営力の強化に関してでございます。上が「収益確保」に関してでございますが、平成 27 年度は 50 億円ということで、平成 26 年度を上回る状況ではございましたが、残念ながら若干目標を下回るという結果になりました。

「費用節減」につきましては、目標どおり推移しております。

続けて 6 ページでございますが、「患者満足度の向上」に関しては、入院患者満足度、外来患者満足度、いずれにつきましてもほぼ目標どおりでございます。

職員満足度に関しましては、目標を下回ると、あるいは前年度実績を下回る状況

であったほか、新卒1年目から3年目の看護職員の離職率につきましても、目標を若干下回るという状況でございました。

以上がアクションプランに関する取組でございますが、その下に資料3といたしまして、「横浜市立病院中期計画プラン 2015-2018 経営指標比較表」をおつけしてございます。これは病院ごとの平成27年度決算の現時点での速報値ということになります。

まず一番左側、【市民病院】でございますが、太枠で囲んである真ん中の列が平成27年度の状況でございます。一番上、経常収益でございますが、202億4700万円でございます。収支としては3億1600万円の黒字ということになります。ちょっと飛ばして表の中ほどでございますが、入院診療単価が6万5196円、病床利用率が88.6%、平均在院日数は11.7日などとなっております。一番下が職員給与費対医業収益比率、これは常勤の正規職員を対象とした給与費でございますが、この給与比率が50%という状況でございました。

真ん中が【脳卒中・神経脊椎センター】でございますが、同様に経常収益は75億5300万円、経常収支は2億2200万円の黒字でございます。中ほどの入院診療単価は4万7903円、病床利用率は82%でございます。一番下、同様でございますが、職員給与費対医業収益比率は71%でございます。

一番右側は【みなと赤十字病院】でございます。先ほど申し上げましたように、こちらは指定管理制度のもとで運用されておりますが、一覧化するために同様の項目で数字をあらわしたものでございます。経常収益は195億5700万円、経常収支は1億3100万円の黒字でございます。入院診療単価が7万6046円、病床利用率82.2%、平均在院日数は10.4日などとなっております。なお、みなと赤十字病院につきましては、一番下、給与費対医業収益比率49%となっておりますが、これは常勤・非常勤の職員をあわせたものを給与費としてとっておりますので、若干直営の2病院とはとり方が異なっております。

資料の説明は以上でございますが、本日委員の皆様からご意見をいただいた上で、昨年同様再度、点検評価のお願いをさせていただいた上で、昨年度の振り返りとして確定していきたいと考えております。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。では委員の皆様から、今の説明に対し、なぜそういう数値なのかとか、もちろんプラスの側面で、よかったから、それはどうしてかでもいいのですが、単なるファクトではなくて、その背景にある理由を私たちとしては説明を求めていきたいと思います。どうぞ質問あるいはコメントをお願いします。

○渋谷委員

よろしいですか。

○田中委員長

どうぞ。

○渋谷委員

渋谷でございます。とても丁寧に資料をつくっていただいて、時間がないので、一遍に全部を見るわけにはいかないのですが、まずアクションプランをおつくりいただいて、それで幾つもの項目をその目標に設定されておりますが、この内容は病院の中でどのくらい周知されているのか。多分執行部の方々はずっと気にしているのかもしれませんが、現場の方々はどういうふうに周知されて、あるいはやっていることがフィードバックされているか、そういったことを教えていただけたらと思います。

○石原市民病院長

市民病院長の石原でございます。これは全部職員にこのままお出ししても、どれをポイントとしてやればいいのか非常にわかりづらいということがありまして、この全体のアクションプランをもう少しわかりやすくということで、経営企画という部署がございまして、そこで特に重点目標となるところをさらに抽出した形に

して職員の方には周知しております。電子カルテのトップページにガルーンというものがあまして、患者さんの記録に行く前のところで、朝最初に電子カルテを開きますと、私のメッセージも含めて、いろいろな形の経営状況その他がわかるようなページをつくっております。そこのところにそういう今年度の重点目標というような形で、ここをさらにかみ砕いた形で載せております。それから当然それは全員見ていただくということにはしているのですが、必要なものについては紙ベースのものも必要だろうということで、横浜市は紙の削減ということもやっていますので、そこはにらみながらですが、必要なものについては紙でも配らせていただいて周知しているということでございます。

○渋谷委員

例えば周産期とか、あるいは救急の現場の方たちは、自分たちが救急に対してどういうふうに取り組むべきだという、そういった基本的なことは皆さん共有しているんじゃないですか。

○石原市民病院長

部門ごとに実際いろいろな数値目標によってMBOという形で面談をしております。毎年度、部門ごとにすべて数値目標を出していただいていますので、周産期とか、あるいは救急とか、それぞれ数値目標は異なりますので、今の時期ですと、ちょうどその目標について意見交換をし終わったところです。目標設定しまして、中期と最終的などところで、また面談するという形で、一定の目標が達成できるようにということでやっております。診療科については今までもやっていましたが、今年度は特に管理部門もいろいろな形で同じような形でMBOでやっというということで、33診療科プラスその他の主だった部署ということで、かなり多くの方と面談をやっております。

○田中委員長

脳卒中・神経脊椎センターが経常収支プラスになったのはすばらしいですし、先ほどのデータの中でも、入院前アセスメントの件数が増えている変化は大変いいですよ。一方、マイナスになっていたところで、外来の患者満足度が低い、それから両病院とも職員の満足度は必ずしも高くない、この辺はどのような理由があるとお考えなのでしょうか。

○高橋病院事業管理者

よかった点は、職員が努力していただいたというか、院長先生をはじめ、いろいろな職種の方々が全員で努力していただいたおかげで、例えば脳卒中・神経脊椎センターはかなり目標に近い形を出していただきました。しかし先ほど先生がおっしゃったように、例えば外来の満足度調査で見ますと、一番大きいのは待ち時間で、診療科の待ち時間や会計での待ち時間とか、これはある種どの病院でも非常に悩むところですが、紹介制などを導入しているのですが、診療科の待ち時間では、会計もさまざま努力していただいています、まだまだ十分でないことがはっきりしています。ここは、今年度は特に重点目標にして、そこを解決しないと、外来で患者さんには満足していただけないかと思っています。駐車場も含めて診療を受けていただくということが、来ていただく方への最大のサービスだと思いますので、取り組んでいきたいと思っています。職員満足度が低いのは、これはどの部署にもあるのですが、医療現場への適性を見極める採用のところからそもそも問題があった方もあったでしょうし、それから職場環境、労働時間の問題とか、雰囲気とか、教育システムとか、そういうところにあるのだとも言えると思います。特にこの2年間ぐらいが問題で、昨年よりは幾らかよくなったのですが、このていたらくといえますか、この水準は大きな問題だと考えております。離職ゼロというところもあると聞いておりますので、そこを目指して、特に新人の看護師さんの教育とか、職場環境とかの整備をやっていきたくて考えております。

○田中委員長

出身校に伝わったりしますから、後輩にすぐ伝わるのです。確かに、教育という

よりも環境でしょうね。教育はもう当然全員にすべきなのですが、やめる人が多い背景には何らかの改善点があるのでしょうか。ぜひ分析の上、改善が図られることを期待いたします。

どうですか。ご質問・ご意見をお願いいたします。

○篠原委員

よろしいですか。自己評価の項目のところでは3点ぐらいまとめてお聞きしたいと思っております。

市民病院の救急車の搬送受け入れ件数ですが、これが平成26年度より少なく、さらに平成27年度目標より下回っており、できなかったということでC評価をつけていらっしゃるようですが、これはお断り件数ということで見た場合にはいかがでしょうか。運んできたのに診られなかったのか、それとも搬送自体が少なかったのかというあたりを、わかりましたら伺いたいと思います。

それから同じく市民病院のところですが、地域医療人材の育成のところでは、実習の受け入れ数ですが、大変積極的に受け入れていらっしゃるようで、847人と大幅に目標値を上回っているということで、敬意を表させていただきたいと思っております。この大幅に受け入れがふえた背景が何かおありだったのかということなのですが、これは平成28年度以降また目標値が下がっておりますので、平成27年度、特別に何か背景があったのかどうか、そこを教えていただければと思います。

それから3点目ですが、これは市民病院と脳卒中・神経脊椎センターと共通なのですが、先ほどもお話がありました、看護職員の離職率のところでは、これに関しまして、市民病院が16.3%、それから脳卒中・神経脊椎センターが13%ということで、いずれも目標値より上回ってしまっていますし、平成26年度より大きくふえていると見えますが、これは市民病院のほうを見ますと、3年目までをまとめて135人として、それで退職者数が22人だったという説明になってはいますが、脳卒中・神経脊椎センターのほうは1年目は各1人、2年目は各1人、3年目は4人ということで、内訳が書かれていて、そこで感じたのですが、1年目、2年目は1人ずつしかやめていまして、3年目が多かったということは、ちょうど今看護界が3年目、4年目、5年目というのは一番現場で負担がかかっている離職につながりやすいということも一般的にも言われている年代になると思うのです。そのあたりが何か、中堅に差しかかるこの年代、キャリアの人たちへの労働環境、そして負荷、そういったものが考えられるのかどうか、そのあたりわかりましたら教えていただければと思います。

○田中委員長

3点を順番にお願いします。

○石原市民病院長

3点ご質問いただきましたので、最初の救急車のお答えについては病院長からお話をさせていただきます。2点目、3点目については看護部長からお答えさせていただきますと思います。

最初に救急車の搬送受け入れ件数がやや減っているということですが、私どもも急性期病院としては、ここをある一定数きちんと確保したいと思っているわけですが、救急センターで実態を聞いてみますと、私どもの病院は保土ヶ谷区にございますが、同じ保土ヶ谷区にあるほかの急性期病院でもかなり救急に力を入れていらっしゃる病院がありまして、そちらのほうにも救急車が行っているということです。医療の重症度の問題からいいますと、救急隊の方の話では、ほかにも搬送が可能になったので、重症度の高い方を主に市民病院に搬送しているということで、重症度そのものが下がっているわけではないと認識しております。そこに書いてありますように、応需率が93.7%ということで、これは下がっておりませんし、それから救急搬送受け入れ後の入院件数も前年度よりは平成27年度のほうが増加しているということで、こちら辺は確認しております。地元でのニーズにしっかりとこたえられているかどうかということは気になりますので、ここは救急隊のほうにもいろ

いろと直接伺ったりもしておりますが、特に問題はないということでお聞きしていますので、そういった事情かなと思っております。

○石川市民病院副病院長

続きまして、実習の受け入れの件でございます。実習の受け入れにつきましては、学校側のカリキュラムが時折変わってきますので、そのことで実習生の数は多少影響を受けておりますが、依頼されるのが、今年ですと来年から3年ぐらいのところでは実はもう依頼が来ていますので、目標設定をしていく上で、目標値よりは実は依頼数のほうが少なかったりとか、多かったりとかというような、実際には少しその辺のところでは数の差が出てきているのが現状です。ですが、新設校の実習生というのが、実習依頼が多かったという一方で、カリキュラムの関係と、あとほかの病院の実習先との関係で、市民病院が実習先として遠方だったりとかということ、別なところに変更になったりとかというような、幾つか実習生の数の変動の要因はありますが、受け入れの姿勢としては依頼があったものについては極力受けていくということで、特に小児と母性については実習場所が少ないということで、特に頑張っ

て受けている状況です。それから退職状況は、1年から3年というところで数字を出しているのは、定着というところの視点でこの数字の出し方となっておりますが、新卒の退職率に関しまして、昨年平成27年の実績は例年にない退職状況がありました。私たちも理由を聞きますと、例年の実践能力のところとか、リアリティーショックとか、私たちの介入によって退職慰留ができるのではないかなというような理由ではなくて、そもそも親に勧められて進学しているという人が複数おまして、やめるときも、親がいいと言ったのでやめるといような、職業に対しての考え方が全く私たちの予想を超えていた等という理由と、介入の範疇をちょっと超えているところの職員がたまたま去年多かったのかなと。今年になってから振り返りをしておまして、今年

○田中委員長

は去年の事例を踏まえまして、少し例年よりは丁寧にかかわりを持っておりますので、現在のところ0名ということになっております。昨年はもう5月には退職の意思を表明していた職員もおりましたので、それを踏まえて私たちの振り返りの事例としては生かしていきたいと思っておりますが、やや私たちの想像を超えた面もあったのではないかなと思っております。

○佐竹脳卒中・神経脊椎センター副病院長

一般企業がみんな抱えている問題と同じですよ。その事象は病院だけではないです。皆さん、会社の人事部の人も同じことを言われます。では脳卒中・神経脊椎センターについて、お願いします。当院では、昨年度は1年目1名、2年目1名、3年目4名でトータル6人の退職者がおりました。3年目に関しては、年齢的にも結婚等で、住まいが遠くなるので続けられないとか、総合病院でいろいろな科を経験したいという人がいました。3年目に対しての負荷ということに関しては、当院の経験年数は平均で8年から9年です。かなりベテランが多い中での3年目ですので、一般の総合病院と比べると、3年目といってもまだまだ負荷は少なく、リーダーも始めていない時期ですので、負担が多くなっていることはないと思っております。

○篠原委員

どうもありがとうございました。

○白井委員

伺いたいのは、市民病院のほうですが、がん医療体制の充実の中で、連携パスの適用件数が65件と。どういうパスが動いているのかというのがもしわかればお願いしたいなど。65件という件数について、果たしてこれは、Aという評価ですが、私的には手術の件数等を勘案したら決して多くはないと思うのですが、目標設定をどのようにお考えなのか、それがまず1点です。

続きまして、がん検診の受診者数というところも同様なのですが、どういうがん

検診が行われているのか、そしてその目標設定についてもどういふふうにお考えなのか教えていただきたいというのが、とりあえず2点と。

続けてもよろしいですか。それから2ページ目のDMATの機能拡充のところですが、あれだけの病院で2隊目が編成できなかったというのは、ちょっと残念な結果かと思うのですが、この辺は病院として取り組んでいただかなければいけないと思うのですが、今後のことを期待したいとともに、なぜ編成できなかったかをお教えいただきたいというところです。

それからもう一点ですが、資料3の脳卒中・神経脊椎センターにおける一番下のところの職員給与費対医業収益比率が昨年よりは改善しているのですが、異常に比率が高いところをお教えいただければと思っております。

○田中委員長

4点お願いします。

○小松市民病院副病院長

まず、最初の質問にお答えします。副病院長の小松と申します。まず、がんのパスですが、たしかどういった種類のパスかという質問だったと思うのですが、それは5大がんプラス前立腺がんでございます。数が多いのは乳がんと前立腺がんになっております。そのほか肝がんが若干というところがございます。手術件数に対して、パスの適用数が少ないのではないかとご質問ですが、これは手術が終わった後、地域のクリニックの先生方との連携ということですので、非常に厳しい条件がついておりまして、それをクリアしたものの数ということですので、手術に比べて低くなるのは仕方ない点があるかなと思っております。

○白井委員

ご説明で、厳しい制約があるというのは、術後1カ月以内にとということでしょうか。

○小松市民病院副病院長

はい。あと、早期完治のもので。ステージングの問題等がございます。

○白井委員

わかりました。ありがとうございます。逆に田中先生がいらっしゃるので、この連携パスができ上がっても、すぐに出さなくてはいけない、すぐに渡さない限りパスが回らないという仕組みなのですよね。ですから、国がつくってくれたわけですが、実際には現場で全然機能していないのです。ですから、先生を責めるわけではなく、この仕組み自体が回らないようなパスになっておりますので、しょうがないのかなという気はしますが、それにしても65件という数は少ないのではないかと思います。

○小松市民病院副病院長

見直してみたいと思います。

それからがん検診受診者数については、目標設定なのですが、当院の規模と検診センターにおける診療数の数、それから検診センターだけで常勤の医師がいなくて、病院の診療とがん検診センターを兼任しているなど、さまざまな要件がございまして、うちの検診センターの規模からこの程度がマックスかなというところを考えてございます。

○大森市民病院管理部長

管理部長の大森です。DMATの2隊目でございますが、これは国のほうの研修を受けなければなりません。神奈川県へ申し込みはしているのですが、ドクターについては県内でもDMAT隊の中で産育休その他で欠員になりますと、そちらの病院を優先して研修の受講をしていくという状況ですので、私どものほうで2隊目としての応募をしても、研修を受講できない状況となっております。神奈川県のほうにも院長をはじめ、直接お願いにも行ったのですが、そういう状況なので、努力はするけれども、もうしばらく待つてほしいということでした。

○谷口脳卒中・神経脊椎センター管理部長

脳卒中・神経脊椎センター管理部長、谷口と申します。資料3の私どもの病院で職員給与費対医業収益比率が71%と高いというご指摘で、その理由ということでございますが、まず資料3の当院の一番上の経常収益と、その3つ下に医業収益とございます。ここで75億円の経常収益に対して50億円の医業収益、つまり医業外収益が25億円ほどあります。この記述によって、一番下の2つですが、職員給与費対経常収益比率でいうと47%で、ほかの病院と遜色ないのですが、医業収益比率で見ると71%と多くなることとなります。つまり医業外収益の割合が高いということによるものでございます。一般会計からの繰入金当院の場合は約20億円ございまして、こちらが医療外収益のほうに計上されているのでこういうふうになっております。

○田中委員長

ありがとうございました。

○川村委員

杏林大学の川村でございます。脳卒中・神経脊椎センターの改善にとっても驚いたわけですね。こうした病院の改善は難しいだろうと思っておりましたら、病床利用率も、それから救急車の受け入れ件数も非常に増えています。一番右のところの実績を見ますと、例えば消防署に一種の営業活動みたいな感じで、消防署に行かれてリーフレットを渡すとか、それから救急隊と勉強会をされたり、消防のほうから見るとすごくありがたいことをされているのですが、これは平成27年度に初めてされたことなのではないでしょうか、それとも前年度もされていて、その継続の中でされたことなのではないでしょうか。これがお尋ねの1点です。

もう一点は、目標で患者数とか、いろいろな件数を増やすことは、収入の増には結びつくと思うのですが、例えばt-PAの実施件数ですが、脳卒中・神経脊椎センターがカバーする人口の中で、一体t-PAの対象になるようなケースがどれだけ発生して、どのぐらいの割合をこちらの病院がやっていくとか、そういった計算に基づく数値設定なのではないでしょうか。というのは、競合病院もたくさんあるかと思えますので、少しずつ前年度よりふやしていこうということで、目標値を設定されているのか、ある程度発生数を想定し、その中でどのぐらいカバーするかといった、理論のようなものがベースになって、目標件数を出されるのかということですね。それから、27年度に救急車の受け入れ件数が200何十件もふえて、脳血管疾患の入院患者数も前年度より100人近くふえているのにt-PAの実施率は余り変わっていないということ、この乖離のことも教えてください。

最後に全病院について、私は医療事故に関心をもってをおりますので、医療安全の取組でお尋ねします。改善のことをいろいろと書いておられますが、改善したことが実際にインシデントの減少につながっているかということのチェックはされておられるのでしょうか。どちらの病院もPDCAのPDまではされるのですが、昨今、医療機能評価機構も厚生労働省も、そのあとのCAをすごく重視されるものですから、そういったことはされていらっしゃるのでしょうか。その点もお尋ねしたいと思います。

主に脳卒中・神経脊椎センターからのお話と、全施設の医療安全の取組のことでお尋ねしたいと思います。

○谷口脳卒中・神経脊椎センター管理部長

まず救急隊の勉強会ですが、私どもは専門病院ということで、専門外の疾患は受けられないと考えられているわけですね。では、一体どういう疾患を受けられるのかというのは、実は救急隊にはわかりません。明らかな脳卒中は運んでくれるけど、どこまでなら受けられるというのはわからないというご意見をいただきましたので、こういう疾患ならいいですとか、こういう症状が出れば神経内科、脳外科の当直医で十分対応できるのかという説明をさせていただいたところ、「なるほど」となりました。実際に専門病院に来ると、どういう治療をするのかということも、出張型の勉強会をやることによってご理解いただけて、「ああ、そうか」というこ

とで、その部分では救急隊のほうからは「勉強になった」ということで、これは非常に喜ばれています。

○川村委員

平成 27 年度からですか。

○谷口脳卒中・神経脊椎センター管理部長

はい。平成 26 年度以前も病院に来ていただく形ではやっていたのですが、勤務の都合等々で集まりにくいということもありましたので、平成 27 年度からは署のほうに出張するようにしております。

○川村委員

そういったことが件数の増加につながったのですか。

○谷口脳卒中・神経脊椎センター管理部長

それだけではないと思うのですが、それも一因かなと思っています。

2 つ目の、救急車がふえていて、t-P A があまりふえていないということなのですが、脳卒中救急医療体制を横浜市は組んでいまして、脳卒中の兆候がある患者さんについては運ぶ病院をあらかじめ指定しています。30 何病院指定されている中で、私どものシェアは 8 % ぐらいありますので、かなり脳卒中に関しては高いシェアをとっているとは思っています。救急がふえた割に t-P A がふえなかったのは、先ほど申し上げたとおり、脳卒中以外にも少し神経系、頭に関するものであれば幅広くとりますよと救急隊に周知した結果、t-P A の適用とならない患者さんもかなりふえた部分があるということだろうと認識しております。t-P A はファーストチョイスとして、脳血栓の方については基本的にやっという治療方針は変えてございません。

○前野脳卒中・神経脊椎センター副病院長

副病院長で安全管理室長の前野と申します。改善事例に関しては、医療評価機構のレポートとか、新聞報道等も含めてですが、アクシデントあるいは重大なインシデント等を受けての改善や、勧告を受けての改善が多くなっています。インシデントレポートを上げやすくするような体制や、インシデントになるようなものが見過ごされないような形のマニュアル的なものを整備していますので、インシデントレポートが出やすくなっていまして、数は余り減らない、あるいは逆にふえてしまうこととなります。重大なインシデントにつながらなければそれでよしというところがあります。改善したものがちゃんと、例えばマニュアルどおりにできているか、そういう報告がちゃんとされているかというチェックは毎月医療安全管理室の中で検証しています。

○川村委員

ありがとうございます。

○杉田市民病院副病院長

市民病院の医療安全室長を拝命しています、副病院長の杉田といいます。私どもの病院では、月 1 回必ず医療安全の会議を病院の責任者を集めてやらせていただいまして、私どもは私を含めてスタッフ 4 名が医療安全にかかわっております。3 名が専属でやらせていただいております。週 1 回インシデントを集計しまして、それを月 1 回まとめまして、大事なものを皆さんに聞いていただいて、意見をいただくことにしています。マニュアルがありますので、その中で大事なものは必ずマニュアルの変更とか追記とかをしております、そのことをできるだけ病院の職員全員に周知することにしています。でも実際にはマニュアルを変えても人は読んでくれませんので、わかりやすいマニュアルづくりとか、繰り返しされるということを心がけています。

もう一つ、分析部会というものを設けさせていただいていまして、医療事故とは言いませんが、どうしても注意しなければいけない事例が出てきます。そのときには分析部会の委員何人かで、主治医も含めて分析しまして、これも医療安全の会議で皆さんに意見をいただいて、マニュアルづくりとか、さきほど石原病院長が申し

ましたように、ガルーンとって、コンピューターですぐわかるようなシステムがありますので、それに加え、なおかつ月1回紙ベースでニュースを発行しておりますので、それで周知することにさせていただいています。それでも繰り返し同じようなことが起こりますので、これはもうそのたびに繰り返し職員に周知するという事で改善を図ろうということにしております。

以上です。

○小森みなと赤十字病院副院長

それではみなと赤十字病院から、私も副院長で医療安全管理室長をしております、小森と申します。当院のインシデント件数だけを見ますと、毎年大体3000件を超える数で、決して減ることはございません。インシデントが減ることを目指すよりはむしろ影響度を下げることには最近特に注視しております、転倒事例などは、転倒事例が発生する件数よりはむしろ3b以上の発生率、3aの発生率、その発生率がどうなのかということ。それから分析に関しても、どういう患者の事例での3a、3bの発生率が高いかということは、毎月のデータからフィードバックしております。ただ、それを行っていろいろと言いますと、しばらくはいいのですが、またしばらくたつと同じようなことが起こるといふことの繰り返しでございまして、定着しないという点が、どの病院も同じだと思いますが、これがインシデントの難しいところだと思っております。転倒についてはそういうふうを考えておまして、あと薬に関しても、当院の特徴かもしれませんが、当院の場合は投薬忘れが圧倒的に多くて、これも忘れること自体は減らないのですが、最近ハイリスク薬というものの観点を重視するようにいたしまして、患者の影響度をいかに下げるかという点を重視する中での取組を、いろいろなことをやっているのですが、なかなか減らないので苦労しているというのが現状でございます。

以上でございます。

○川村委員

ありがとうございました。

○高橋病院事業管理者

では追加で。3病院とも今述べましたように、かなりしっかりとやっていると思っておりますが、今のところ3病院で、インシデントの基準を決めまして、国立病院機構とか、国立大学の基準がございませぬ。その基準を合わせて、3病院統一していろいろなことを検討しようとしています。今小森先生がおっしゃったように、なかなかインシデントは減らないというか、むしろ減らないほうが私は安心していますが、それを年に1回持ち寄って研究会で、よかった点、改善点や反省などをお互いに議論しております。

もう一つ、先ほどの脳卒中の話ですが、この病院のシェア、数ともにt-PAでは一位です。

○川村委員

よろしいでしょうか。安全管理というのは件数ではあらわせないのは確かですが、この取組のところは1コラムだけで、少し多様な側面で見せていただくと、私も勉強になります。例えば昨年10月から始まった医療事故調査制度というのは非常に悩んでいるわけですが、そういったものへの報告例があったかどうかとか、あるいは別に過失とは関係ないわけですが、そうしたのもデータ数、数値を云々するわけではありませぬが、そうしたのも幾つか入れていただくと助かります。

○高橋病院事業管理者

数とか、1年に1回、公表はしています。

○田中委員長

どちらの病院も、この指標については地域包括ケアシステムへの取組、地域との連携などが1つの項目として入ってくる時代に、ちゃんと対応していらっしゃるのは大変高く評価します。病院側が地域の医療、社会保障、いろいろな勉強会をすることは当然ですが、そういう勉強会を通じて、指導した側がどういふ学びがあった

かも拾ってくるといいですね。最初はどうしても病院のほうがレベルが高いから、教える側になるわけですし、参加者側のアンケートをとったりしますが、実は大切なことは、教えたほうとか企画したほう、つまり急性期医療側、専門病院側が地域医療について、あるいはそこで働いている人たちの気持ちについて何を学べたかの把握も進展に役に立つので、視点としてお持ちください。別に項目に載せる必要はないから、視点として持っていていただくと思います。

第一の件については、一当たりよろしゅうございますか。では、よければ次の議題に移りましょう。

(2) 市民病院の再整備について

○田中委員長

「市民病院の再整備」について、説明をお願いします。

○上野再整備課長

それでは資料4をご覧ください。市民病院再整備課長の上野と申します。ご説明いたします。

市民病院の再整備、基本設計の概略についてご報告いたします。資料4、左側の1「計画概要」でございます。(1)「敷地計画」でございますが、所在地は記載のとおり、神奈川区と西区にまたがっております。(2)「建物概要」でございます。診療棟につきましては、地下2階、地上7階建てとなっております。続いてその下、延床面積でございますが、敷地全体で6万3,534平方メートル余りとなっております。基本計画時は約6万平方メートルとしていましたが、後ほどご説明いたしますが、病室に柔軟性を持たせること、あるいは将来の拡張スペースを確保するということから、基本計画時点より若干大きくなっているというものでございます。

その下、2番「配置計画」でございます。これにつきましては、右側の平面図をあわせてご覧いただきたいと思います。病院、診療棟がございまして、前面にグレーの部分が道路でございますが、前面道路と分けられた2つの敷地に対し、上の神奈川区側が診療棟、下は西区側になりますが、管理棟を配置します。また、診療棟側には、これは東側、右になりますが、ロータリー、それからその斜め上、利便施設棟ということで、レストラン等を集約した棟もあわせて配置してまいります。診療棟の西側、一番端は電気、ガス、熱を供給するエネルギー棟を配置してまいります。

続きまして、このページの大きな3番「外部動線計画」についてご説明いたします。(1)「患者の動線」といたしましては、病院の主な出入り口はロータリーに面した診療棟の東側に配置いたします。また、前面道路は若干狭い部分がございますので、歩道を広げるなど、安全で快適な動線を確保していきたいと考えております。次に(2)「救急車動線」でございますが、こちらは主にロータリー側から地下1階へのアプローチといたします。また、緊急時には、救命救急センターにしっかりとアクセスできるよう、西側は図面では見にくいのですが、西側にも出入り口を設け、また、公園内、三ツ沢公園から公開空地を通りまして進入可能な計画としております。続きまして(3)「一般車両動線」でございます。一般車両につきましては、三ツ沢公園の交差点、これは図の一番右端でございますが、こちらからロータリーに右折で進入すると交差点付近の渋滞という問題が生じますので、敷地の西側からも地下駐車場に進入可能な計画としていきたいと考えています。バスと公共交通機関はロータリーにつける計画となっております。

恐れ入りますが、裏面をご覧ください。左側で、大項目4「各部門構成」でございます。こちらの構成につきましては、右側の立体構成を掲載していますので、そちらをご覧ください。診療棟について、上のほうからご説明してまいります。まず7階でございますが、7階は東側、図の右側でございますが、こちらに感染症病棟を配置してまいります。これは地下1階に感染症外来がございますが、こちらから患

者を直接搬送する専用エレベーターをあわせて設置していくものでございます。また、7階につきましては、療養環境に配慮し、緩和ケア病棟を西側の眺望のよい上層階に配置していきたいと考えています。続きまして、4階、5階でございます。4階、5階は、小児・周産期医療のフロアということでございます。産科病棟、分娩、NICU・GCU、こういった施設について4階の東側に、それからまた、1つ上になりますが、5階の東側に小児病棟を配置してまいります。下がりまして、3階はリハビリテーションと循環器病棟を配置します。循環器病棟につきましては、2階のICU・CCUの集中治療病棟の直上階に設置していくと計画しております。2階は手術室、これは15室を計画しております。ICU・CCU、救命救急病棟などを近接したエリアに配置しようとするものでございます。1階は外来診療フロアといたしまして、一般外来の診察室、患者総合サポートセンター、加えましてがん検診センターなどを配置していく計画となっております。地下1階、B1階でございますが、こちらは救急医療と一般外来に関係のある画像診断部などを配置していきます。また、消防局の救急ワークステーションを市内では初めて併設していくこととしています。駐車場は地下2階に配置いたします。駐車場につきましては、診療棟と、それから管理棟で、全体で400台余りの計画となっております。続きまして、管理棟ですが、1階に院内保育所、2階に院内学級、4階には実習室、講堂などを配置いたします。管理棟の3階と診療棟の2階の部分になりますが、こちらは渡り廊下で連絡させていきます。診療棟の西側には、エネルギーと書かれた部分ですが、エネルギー棟はエネルギーサービスプロバイダー事業、ESP事業というものの導入を想定しておりまして、現在その選定作業に取りかかっているというものでございます。

続いて、A3の資料の2枚目をご覧ください。2枚目のほうは、診療棟の主な部分について、もう少し拡大した図面でご説明させていただこうと思っております。

(1) 地下1階でございます。先ほど申し上げましたように、救命救急センター、ER、小児外来、感染症外来、一番右になりますが、これを並べて配置し、救急医療、小児救急医療、災害医療を連携して行うゾーンとして整備してまいりたいと考えています。先ほど申し上げたように、感染症外来につきましては、独立したゾーンといたしまして、図面に記載のとおり、出入り口を分離していきたいという計画でございます。また、その下(2) 1階の計画でございます。一般外来を、ピンク色の部分ですが、これは南側に配置し、検査部門などを、ブルーの部分ですが、これは北側に配置していきます。また、三ツ沢公園に隣接しておりますので、隣接した部分に便利施設としてコンビニ、レストラン等を配置していきたいと考えています。また、この1階の一番左下には、30室の化学療法室とがんサロンを近接して配置していきます。大規模な災害時におきましては、ロータリー、それから外来ホール(待合)を傷病者の受け入れ、トリアージスペースとして一体的に活用する計画としております。

恐れ入ります。裏面をご覧ください。(3)「病棟の計画」でございますが、ここでは5階病棟を例にとりましてご説明いたします。3つの病棟を並列して配置いたします。医療用エレベーターが2カ所ございます。そしてそこから搬送動線を確保していくという計画になっております。各病室についてですが、1床室2室を4床室に、あるいは4床室を1床室2室に改修可能な柔軟な構造とし、将来の医療環境の変化にも対応できるようにしていく計画としております。続きまして、また4床室でございますが、4床室は1病床当たりの面積を現在の市民病院の6平方メートルから8平方メートル以上に拡充し、医療環境の向上を図ってまいるほか、病床管理のしやすさ、あるいはプライバシーの配慮などから十分な数の1床室も整備していく計画にしております。この病棟の北側は、ワンフロア共用の研修室などを配置するなど、チーム医療の環境を整備していきたいと考えています。病棟のスタッフステーションでございますが、オープンカウンター方式とし、また、重症室と1床室をスタッフステーションの近くに配置いたしまして、迅速な対応を可能にしてい

くということを考えております。

最後に5、その下でございます、「都市計画決定等」でございますが、概略をご説明いたします。2月に都市計画素案の住民説明会を行いまして、その後、素案の縦覧を経て、3月、済みません、これは予定となっておりますが、3月25日に公聴会を開催しております。公聴会のご意見をもとに、都市計画案を作成し、現在その都市計画案の縦覧を実施中でございます。縦覧後は、今後、横浜市都市計画審議会にお諮りし、都市計画変更の告示を予定することとしております。

その右側「全体スケジュール」でございますが、本年度、平成28年度は実施設計を現在行っています。来年度から建設に着手し、平成32年度の開院を目指しております。スケジュールは以上でございます。

なお、資料5という資料がございますが、こちらにつきましては、ただいまご説明したものの詳細版ですので、後ほどご覧いただければと思います。

説明は以上でございます。

○田中委員長

ありがとうございました。渋谷先生、ご自分の病院をつくったときのご経験からさまざまなご意見がおりと思います。皆さん、ここから意見交換に移ります。では、まず渋谷先生、お願いします。

○渋谷委員

ありがとうございます。多分すごくいろいろとお考えいただいて、いい病院をつくられているのだと思うのですが、幾つかお伺いしたいことがあります。まず1つはエネルギー棟の建設なのです。これは業者さんに入ってもらえるような形でESPを考えていらっしゃるのですか。

○城病院経営副本部長

このESPは、建物と設備の整備も含めたものでして、建ててから運営を15年間やっていたとこの形で考えています。

○渋谷委員

エネルギー源としてはどういったものをお考えしているのですか。といいますのは、今回の熊本の震災でもそうでしたけど、電気が停電したり、あそこは都市ガスもだめになったようですし、そういう災害時のことも考えていろいろなエネルギー源をお考えだと思いますが、その辺いかがですか。

○城病院経営副本部長

今事業者の選定に当たっては、必要なエネルギー、電気、ガス、水道、熱、これの必要量を提示して、事業者の提案を今待っている段階です。災害時は、災害時の必要量を提示しているわけですが、したがって、例えば電気系が入ってくる場合には電気をメインにするでしょうし、ガス系の会社が入ってくる場合はガスという形です。

○渋谷委員

ちなみに北里は東北大震災直前に計画したものですから、本院のほうは電気が主になっております。一部ガスが入っています。その後に東病院のエネルギーを少し変えたときには今度、ガスによるコジェネレーションを採用しました。そのようにいろいろと検討、工夫をしております。

あと、この病棟の配置もいろいろとお考えだと思うのですが、北里の計画のときに設計してから場所がなくて困ったのは、ナースの休憩室と、研修医とか病棟医の、当直室、要するに休む部屋なのです。休憩スペースを「病棟近くにつくってくれ」とかなり要望されまして、すべては実現できませんでした。特に看護師さんはこれから2交代勤務になりますと、相当長い休憩時間が必要になってまいりますので、その確保をこれから実施設計の段階で少しお考えいただく必要があるかなと思っております。

○城病院経営副本部長

看護の休憩室はスタッフステーションの中に確保するようにしています。それか

ら当直関係のものは一部管理棟に集約して設置しています。まだ実施設計の最中ですので、それぞれ現場の意見を聞きながら整備していきたいと思います。

○石原市民病院長

ドクターのほうは、今後どのぐらいの人数が必要になってくるのか、あるいは状況に応じて臨時で泊まらなければいけないという方もありますので、管理棟側に当直室以外にも仮眠できたり、あるいは臨時当直ができるような形で部屋をそろえています。一方で重症系のところは当直の場所が限られて、区画内に当直室が必要と指摘されています。ICU、NICU等は分散する形で指定範囲に、それと余分に管理棟側にスペースを確保すると、そういう考えでやっております。

○渋谷委員

北里の昔の当直室は二段ベッドにして、あるいは1部屋に2人くらい寝かしたのですが、ドクターも女性がふえていまして、男女の比率も変わりますので、ドクターもナースも当直室は全部個室にしました。そうすると性別に関係なくどこでも寝てもらえます。

○石原市民病院長

病棟と同じ考え方ではないかと思うのですが、基本的には今度の計画では個室で、その中では、女性医師にも聞きましたが、個室であれば余りこだわらないというお話でしたので、そういうことで考えております。

○田中委員長

貴重なご経験からのアドバイスをありがとうございました。重症のところと、それからずっと病棟にいるナースは短い休憩の場所で一々この長い建物を往復するのは大変ですから、必要ですね。ありがとうございます。

これは質問よりも、意見交換でもあります。自由なコメントがあればお願いいたします。

○渋谷委員

よろしいですか。ではもう少し、済みません。手術室が15室考えていらっしゃるのですが、この規模の病院にしては結構多いなと思っておりますが、多分たくさん手術をされることを想定しているのだらうと思うのですが、今、年間の手術数が、5900件ですか。そうすると15室だと結構余裕を持った部屋数だと思いますが、これからどんどん手術するという、そういった方針でいらっしゃるのだらうなと思って聞いていたのです。

○杉田市民病院副病院長

私は外科医として、当初この病院の計画があったときに、7000件と言われました。ところがその後いろいろと試算していくと、人口動態で7000件という数字を出したのですが、8000件やらないと経営上も厳しいということで、増加率もあって、そのぐらいをめどにすることになりました。手術室1室で大体年間500件強が標準と考えられていますので、15室で7500件プラスアルファで8000件はできるのだらうと考えております。現状は、先ほどお話ししておりませんでしたが、小さな部屋2つをまぜて9室で5900件をやらせていただいておりますので、私どものことしの目標より300件ほどふえました。オペ室の努力と各科の先生の努力、あるいは病棟を含めた医師全体の努力もあったと思っておりますが、それだけ増えてまいりまして、実際に1室で年間650件を行っていることになり、現状では増加が困難だと思います。新病院になると、どうしても15室は必要でかつ器械の増加に伴い広さが必要となります。院長や事務方をお願いして、このような数になっていると思っております。

○渋谷委員

病院の性格として、この地域で市民病院が果たす役割を考えますと、当然手術をたくさんやっていかなければいけないし、ほかの医療機能は地域の病院に、お願いすることがふえてくるでしょう。そういった医療機能分担の意味からも、15室手術室を持っていたら、数多くの手術に対応できる必要があるのだらうと思ってお

ります。

○田中委員長

変な人が入ってくるとかいった事態に対する病院のセキュリティーはどういうふうな予定でしょうか。利便施設は公園を使っている人は勝手に入ってきていいわけですよね。それとこの病院側との安全性確保についてはどのような工夫がなされるのでしょうか。

○原再整備部長

再整備部長の原でございます。病院のセキュリティーの関係です。非常に苦慮しているところでございますが、基本的には時間外につきましては、利便施設のほうにありますが、そちらに1カ所だけ、そこを通常時間外に入れていこうと思っております。また、地下のほうから救急の患者さんたちが入ってくるところもございまして、その辺をどうやってコントロールしていこうかということは非常に難しい問題ですが、しっかりとやっていこうと思っております。あとは、監視用モニターとか、その辺のところもいろいろとご要望がございまして、特にIT時代でございますので、そういった形で入るところには何らかのパスを使うとか、そのようなところを今検討しているところでございます。

○田中委員長

暴れるような人は少ないかもしれないけれど、コソドロのたぐいは入ってくるし、もちろん赤ちゃんをさらわれたりしたら、これはもう大変な話になるので、セキュリティーもいろいろと、それこそさっきの医療安全と同じように計画し、周辺の方々に徹底するようにお願いします。

○渋谷委員

もう少しよろしいですか。3階ですか、4階ですか、リハビリテーションがあります。実は急性期病院だからこそ今後ますますリハビリテーションが重要になってまいります。特に急性期にどんどん患者さんを診療して、ほかの病院に患者さんを紹介するようになりますと、早期回復のためのリハビリテーションの重要性がこれからもっともっと高くなると思います。特に患者さんが高齢化してまいりますと、手術した後リハビリテーションを早くやって、早くお帰りいただくというシステムをつくり上げる必要があるかと思っております。そうすると中央リハビリ室もつくっていただく必要はあるのですが、病棟でリハビリテーションを実施できるような病棟の体制もつくっていただく必要があるかと思うのです。病棟の中で今度せつかく広い病床をおつくりになりますので、各病棟の現場でリハビリテーションができるような体制にしますと、患者さんの回復がどんどん早くなるかと思っております。

○田中委員長

すぐれていると言われている病院に行くと、病棟でのリハビリテーション開始が早いんですよね。そして、スタッフステーションに必ずリハビリテーションの人もいます。先生がおっしゃるとおりです。

○石原市民病院長

今言っていたようなことを考慮しておりまして、一般病棟と実際書いてあるのですが、リハビリテーションの入っているフロアの一般病床の一番近いところは、循環器が入っております。ICU・CCUでもリハビリテーションは開始しますが、循環器病棟に入られた方もそこから非常に近い位置に心臓リハビリテーションができるという形で、移動できるし、安全にできるというようなことで考えています。それと、同じフロアに大体整形の患者さん、あるいは脳神経外科の患者さんが多く入ることを想定しております。ですからある程度横の移動で病室内、それから実際は北側の通路がありますが、ここも北側にはなっておりますが、公園が見えて、少し歩いていただくには富士山も状況によっては見えるかもしれませんし、というようなことがありまして、廊下も含めてリハビリテーションに活用していただけるかなと考えております。

○田中委員長

すばらしいです。せっかくこれだけ建物が横に長いから。ご指摘ありがとうございます。また、ただいまの院長の発言で安心いたしました。

ほかにいかがでしょうか。

○白井委員

よろしいですか。この手術室というのは、ロボット手術等が普及してくる中で、対応ができるような手術室になっていると理解してよろしいですか。この機会にロボットを入れるとか、そういうこともお考えなのでしょうか。

○石原市民病院長

実は現病院でも、ぜひ入れたいということで検討はしたのですが、残念ながら電気容量の問題とか、いろいろとございまして、現病院で入れられないということで、新病院はそういう想定を最初からしております。ハードの面はそういうことなのですが、実際にドクターがすぐそれをできるかどうかという問題がありますので、今から使う科の先生方は研修その他、計画を進めて、実際にやっております。

○田中委員長

3年後までには泌尿器外科を超えてきっと適用が広がっているはずですから、必要ですよ。

ほかによろしゅうございませうか。それではまた後ほどでもお気づきの点があれば事務局にお伝えください。本日の意見交換はここまでといたします。

(3) その他

○田中委員長

ほかに事務連絡など、事務局から何かおありですか。

○笹生病院経営課担当係長

では事務局より1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、これまでと同様、本日の議事内容につきましては、後日議事録としてまとめ、内容のご確認をお願いした上で、1カ月後に公表させていただきますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○田中委員長

ただいま事務局より議事録の公開について説明がありました。これまでと同様です。委員の皆様、ご協力をお願いいたします。

閉 会

○田中委員長

本日予定していた議事は以上でございます。後半は大変夢のある話が出て結構でした。これをもちまして第10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"> ○平成 28 年度事業概要 ○平成 27 年度アクションプランの振り返り（市民病院・脳卒中・神経脊椎センター） ○横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018 経営指標比較表 ○市民病院の再整備について 計画概要 ○横浜市立市民病院再整備 基本設計の概要 <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。
---------------------	--