

第 24 回 横浜市立病院経営評価委員会議事録	
日 時	令和 7 年 8 月 4 日（月） 14 時 30 分～16 時 00 分
開催場所	横浜市庁舎18階会議室 ※Web 会議形式（Zoom）を併用
出席者	<p>[委 員] 田中滋委員長、菊池友香委員、黒木淳委員、渋谷明隆委員、高田礼子委員、戸塚武和委員、本舘教子委員</p> <p>[病院経営本部] 鈴木宏昌病院事業管理者、原田浩一郎病院経営副本部長、鈴木宣美病院経営部長 他</p> <p>[市民病院] 中澤明尋病院長、土屋恵美子副病院長（兼看護部長）羽田政直管理部長 他</p> <p>[脳卒中・神経脊椎センター] 城倉健病院長、野中麻紀副病院長（兼看護部長）、佐藤亜希子管理部長 他</p> <p>[みなと赤十字病院] 大川淳院長、間瀬照美副院長（兼看護部長）、小西慶二院長補佐（兼事務部長）他</p>
開催形態	公開（傍聴者 0 人）
議 事	<p>（1）「横浜市立病院中期経営プラン 2023－2027」令和 6 年度の振り返り等</p> <p>（2）その他</p>
決定事項	・「横浜市立病院中期経営プラン 2023－2027」令和 6 年度の振り返り及び、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>○小林係長 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 24 回横浜市立病院経営評価委員会を開催いたします。司会進行を務めます医療局病院経営本部病院経営課の小林と申します。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。</p> <p>初めに、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いておりますので、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鈴木よりご挨拶させていただきます。</p> <p>○鈴木病院経営本部長 委員の皆様、こんにちは。横浜市病院経営本部長の鈴木です。委員会の開催に当たり、一言ご挨拶申し上げます。</p> <p>委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、当委員会に多大なるご協力をいただき誠にありがとうございます。この委員会、コロナ禍ではオンラインで実施していましたが、昨年より対面を含むハイブリッドで開催させていただいております。会場には本日、委員長を含め 3 名の委員の方々にご参加いただいております。猛暑の中、市役所までおいでいただき誠にありがとうございます。</p> <p>さて、令和 6 年度、市立病院では、医師の働き方改革の本格施行に伴い、各科の診療体</p>

制や救急・集中治療室等の運営に影響が出ないことを第一として取り組み、病院機能を保ってまいりました。一方、経営面では、診療報酬改定の年でしたが、皆様もご存じのとおり、各種物価高騰や賃金上昇等により、この改定率を上回る状況となり、病院経営は非常に厳しい状況にさらされました。これは、横浜市立病院だけに限らず、全国の病院の7割以上、自治体病院においては9割とも言われておりますけれども、赤字運営と言われているほどの状況でございます。市立病院は、ただ、この状況におきましても、やはり市民の健康で安全な暮らしを支える体制の強化を行うため、中期経営プラン等に従い、各種取組を推進してまいりました。この内容については既に委員の皆様にご確認いただき、頂戴した多数の意見や質問等を本日の資料にまとめてございます。

本日この場には各病院の責任者及び関係者も同席しております。現場の声を聴くことが可能でございますので、ぜひ委員の先生方の専門的観点からのご活発なご議論をお願いし、その内容を最終報告書に入れるとともに、今後の病院経営本部や各病院の対応に生かしたいと考えております。では、会議を開催させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○**小林係長** 次に、委員に変更がございましたので、ご紹介いたします。神奈川県看護協会会長本館教子委員でございます。

○**本館委員** よろしく願いいたします。

○**小林係長** 委員の変更は以上となります。

次に、本年4月以降、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。

初めに、市民病院です。統括副病院長、長谷川直樹でございます。

管理部長、羽田政直でございます。

次に、脳卒中・神経脊椎センターです。病院長、城倉健でございます。

副病院長、大塩恒太郎でございます。

副病院長、山田勝崇でございます。

管理部長、佐藤亜希子でございます。

次に、みなと赤十字病院です。事業部長、小西慶二でございます。

最後に、病院経営本部です。病院経営部長、鈴木宣美でございます。

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。

○**田中委員長** 委員の皆様、改めましてこんにちは。本日もよろしくお願いいたします。早速議事に入ります。

## 議 事

(1)「横浜市立病院中期経営プラン 2023-2027」令和6年度の振り返り等

○**田中委員長** 本日の議題は、横浜市立病院中期経営プランの令和6年度の振り返りの

1 件です。項目ごとに説明を伺い、その後、それぞれ議論していくことにいたします。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。

**○星野病院経営課長** 病院経営課の星野と申します。よろしくお願いいたします。資料に沿ってご説明いたします。画面にも投影しておりますが、説明はマーカーの部分を中心に説明いたします。

資料 1 ページをご覧ください。(1) 市民病院 ア 医療機能の充実でございます。「○がん医療」におきましては、遺伝子パネル検査につきましては昨年度より件数は増加しましたが、目標には至りませんでした。また、遺伝カウンセリング件数につきましては昨年度より増加し、目標を達成しております。続きまして、がんリハビリについてですが、術前の呼吸のリハビリを取りやめたことや、患者の体調によって実施を見送りにしたことなどにより、目標を達成することはできませんでした。外来化学療法については、患者の症状に合わせて入院に切り替える選択肢を案内した結果、目標の件数には至りませんでした。外来・入院を合わせた化学療法件数は令和 5 年度から増加しております。

2 ページをご覧ください。「○ 心血管疾患・脳卒中医療」についてですが、心血管疾患医療につきましては、ハイブリッド手術室を活用した心臓・大血管手術の目標を達成しております。また、いわゆる T A V I の実施施設の認定後、合計 30 件を突破しております。続きまして、心大血管疾患及び脳血管疾患等リハビリにつきましては、横浜市心臓リハビリテーション協力医療病院として地域の講演会や見学会を開催するなど、地域の医療施設との関係を強化しております。

続きまして、「○ 救急医療」でございます。救急車搬送件数につきましては、令和 5 年度を下回る結果となりました。ウォークインにつきましても、目標は達成したものの、前年度を下回る結果となっております。

続きまして、「○ 小児・周産期医療」についてですが、分娩件数は毎月 100 件前後を維持しております。また、無痛分娩につきましては、妊産婦の需要を踏まえ、件数の増加を進めております。

資料 3 ページをご覧ください。「○ 予防医療」です。がん検診は、前年度実績を上回りましたが、目標には至りませんでした。人間ドックにつきましては、肝胆膵ドックなど新たなメニューを追加することで充実化を図り、目標を達成しております。

4 ページ以降は目標と実績を掲載しておりますので、後ほどご覧ください。

6 ページでございます。各委員から頂戴した主な意見を掲載しております。小児救急は増加しているが、一定程度市民の安心に貢献できている。無痛分娩も少子化対策では普及が重要といったご意見や、がん医療の多くで年度目標を達成できていないことから、自院の強みを効果的に P R できる方法を検討していただきたい。また、予防医療については、年度目標が達成されていない項目が続いている。利用者のニーズに合致しているかどうか検討し、見直しを進めていただきたいといったご意見を頂きました。

続きまして、7 ページをご覧ください。イ 地域医療全体への貢献です。初診時紹介予約制を導入する診療科を増やしたことにより、紹介率は前年度と比較して向上しております。また、逆紹介につきましても、昨年度よりも増加しております。加えて、患者の利

便性向上のため、令和7年3月にLINEを活用した初診予約システムを導入いたしました。地域医療機関向けの研修につきましては、BLS、摂食嚥下など、様々な研修を実施しましたが、目標には至りませんでした。参加者数が少ない研修などは、別の研修と集約を図るなど、見直しを図っていきたいと考えております。下段には目標と実績を掲載しております。

8ページをご覧ください。委員から頂戴した意見でございます。紹介率・逆紹介率に関する成果は賞賛に値する。入退院支援加算及び入院時支援加算につきましては、目標に対して大きく達成している。一層の多職種連携を進めていただきたいといったご意見を頂いております。

9ページをご覧ください。ウ 経営力の強化です。「○ 収益関連・収支関連」につきまして、医業収益が微増にとどまる一方、経費の増大により経常黒字を達成することができませんでした。診療科ごとに患者数や平均在院日数の目標を設定し、その進捗状況を毎週確認するなど、数字の根拠に基づいた経営を徹底し、収支改善を図ります。

「○ 医療の質・働き方改革」でございます。院内で発生した事例の振り返りから胸腔穿刺研修を企画・開催いたしました。患者の安全性を高め、質の高い医療を提供してまいります。患者満足度についてですが、総合評価としている「この病院を親しい方に勧めようと思いますか」の設問については、入院はポイントが減少し、外来については上昇しておりますが、目標は未達となっております。他の項目を含め、概ね70～80%の水準は維持できております。

10ページには主な目標と実績を掲載しておりますので、ご確認ください。

11ページをご覧ください。委員から頂戴した主な意見です。医療安全に係る研修では、院内の実情を踏まえ、新たな研修を企画・実施されていることは評価できる。その効果も評価していただきたい。また、職員のワーク・ライフ・バランスを改善し、働きやすい職場づくりを行っていただきたいといったご意見を頂きました。

12ページをご覧ください。エ 人材育成についてです。職員やりがい度につきましては、7割を超える目標を設定しており、昨年度からポイントは上昇したものの、目標は未達となっております。また、新卒1～3年目の看護師に対し、定期的に勤務状況のヒアリングを行い、体調や業務の進捗を確認しながら支援を行いました。また、キャリア形成に向けた研修などを行い、今後の働き方や将来像についてサポートを行いました。下段には目標と実績を掲載しておりますので、ご確認ください。

最後に13ページでございます。委員から頂戴した意見です。貴院の離職率は7.5%と低く、やりがい度の目標達成に向けて取り組んでいただければと思います。

市民病院については以上です。よろしくお願いいたします。

**○田中委員長** 説明ありがとうございました。では、委員の皆さんから、事務局からの説明に対する、あるいは資料に対する意見を伺います。既に提出いただいている意見をここで改めて問うていただいても結構です。せっかくの機会なので、皆さんたくさん発言しましょう。どうぞお願いします。オンラインの方は手挙げボタンを使ってください。渋谷先生、何かございますか。

○**渋谷委員** 渋谷ですけれども、よろしくお願いします。私は、市民病院というのは市民に対して総合的な医療を提供する、特にがん治療とか救急について非常に貢献している病院だと思っているんですけれども、今回資料では、特に目標が高過ぎたのかどうか分かりませんが、がんに関して目標達成できなかった項目がちょっとあるように思いました。もともと市民病院としては、市内に県立がんセンターとか市大病院、市民総合医療センターなど、大きな病院が幾つかあるわけですから、そういった病院との間でどういう差別化戦略を考えているのかということをお伺いしたいと思います。

○**中澤市民病院長** 病院長中澤です。当院は、今ご指摘があったように総合病院です。いろいろな診療科の医師がおります。がんセンターとか市大センター病院は専門病院ですので、今、がん患者さんでいろいろな合併症を抱えてなかなかがんの治療に専念できないという患者さんが非常に増えております。ですから、うちは総合病院としてがんの診療ができることを強みとして、今ご指摘があったがんセンターですとか市大の大学病院との差別化を図っていきたいと思っています。うちに入院していただくと分かるんですけれども、何かありましたらいろいろな専門医がおりますので、いろいろな治療が行えます。がんの治療を行っていても肺炎になったり、両腕関節症になったり、骨折したりとかいろいろなことが起きると思うんですけれども、そういうのに全て対応することができますので、そういうことを強みにしてがんの患者さんをどんどんうちの病院に紹介していただきたいと思っています。

○**渋谷委員** ありがとうございます。今、病院長の中澤先生がおっしゃったようなことは、やはり市民病院としての特徴でもあり、かつ、非常に求められているところでもあると思いますので、それを市民にうまく、もっともっとPRしていただければいいかと思います。ありがとうございました。

○**中澤市民病院長** ありがとうございます。

○**田中委員長** 埼玉県でも、県立のがんセンターはがんだけの患者さんというのが減ってしまっていて、やはり総合的な診療ができないといけない時代になっていると、院長自ら言っておられました。ほかにいかがでしょうか。本館委員、お願いします。その後、戸塚委員、お願いします。

○**本館委員** ご説明ありがとうございます。大変よく状況が分かりました。その中で4点ほど教えていただきたいのですが、1点目は2ページの「○ 救急医療」についてです。昨今、高齢者救急の受入れというのは様々な課題があるかと思いますが、御院ではどのような課題を抱えていらっしゃるのか、状況を教えていただきたいというのが1点目です。

それから、2点目は12ページのところで、看護師の育成上の課題というのをもしお持ちでしたら、当協会でも考えたいと思いますので、ご指示いただければと思います。

それから3点目は、昨今、ナースの確保というところで経営を圧迫しているような実情が県下で起こっております。御院ではそのような現状があるかどうかというところをお聞きしたいと思います。

そして、最後はデータのことですけれども、ナースングデータサイエンスの分野はか

なり遅れているというふうに思っておりますが、市民病院ではナーシングデータというのをどのように活用されたり実装されたりしているのかということをお教えいただければと思います。以上です。

**○中澤市民病院長** 1 問目の質問にお答えします。病院長中澤です。確かに今、救急車で搬送される患者さんはほとんど高齢者です。取りあえずとにかく救急部で診て入院していただくんですけども、例えば私は整形外科医ですけども、骨折で入院しても肺炎があったり、糖尿病があったりとか、非常に多彩な疾患を抱えていらっしゃる。ただ、先ほど渋谷委員にもお話ししましたけれども、当院は総合病院で、そういう患者さんが来た場合に、非常にいろいろな専門医が診療することができますので、とにかくまずはそういう患者さんを受け入れて救急の医療を行い、なるべく早いうちに後方病院に転院できればと、そういう形を考えております。ですから、今、患者さんが来て診療することに関しては、うちの病院は全く困っておりません。医療レベルは、そういうことに関しては問題ありません。ただ、問題は、その患者さんたちの出口がなかなかないという、そこが今、一番の課題になっております。

**○土屋市民病院副病院長** 市民病院看護部長の土屋でございます。ご質問いただきありがとうございます。まず、2 点目の看護職員の育成上の課題ということですが、多々課題はあるかと思いますが、ナースはいろいろなライフイベントを抱えたりしながらキャリアを継続していくという上では、そのライフイベントの時期をどのように乗り越えていくのかというのが一つの課題なのかなと考えております。キャリアを形成していくような時期を乗り越えられるための研修としまして、令和5年度からキャリア形成研修というのをやっておりまして、病院あるいは横浜市の中にある制度を使いながら、仕事とキャリアの継続を積み重ねていけるような案内も含めた研修等をしております。

それから、3 点目の確保の状況なんですけれども、確保につきましては、現在のところ採用必要数というのは確保できているような状況が続いております。近隣の病院様の状況をお聞きしますと、かなり確保に苦しんでいらっしゃるということなんですけれども、これも先ほどの繰り返しになりますが、病院の中で制度を使いながらキャリアを積み重ねて定着していくというような策を継続してやっております。進学支援等もその一つの策となっておりますし、育児支援ですとか、病気あるいは介護等のライフイベントに対応できるような制度活用なんかも推進しております。

4 点目のナーシングデータについてなんですけれども、公表しているクリニカルデータとしては、転倒・転落ですとか、転倒による3 B以上の損傷率とか、そういうのを公表しているかと思います。独自には、数年前からナーシング・インディケーターという、患者のアウトカムに着目した発表会というのを看護管理者のほうではやっておりまして、データを意識しながらやるということで、そこの中では身体拘束率ですとか、転倒・転落とかいうデータなんかを活用しております。以上です。

**○田中委員長** よろしいですか。

**○本館委員** はい。

**○田中委員長** では、戸塚委員、どうぞお願いします。

○戸塚委員 戸塚でございます。高度急性期医療、急性期医療、それらを総合的に診てくださる、対応してくださるということで、本当に立派な業績を上げられていると思います。私が伺いたかったのは、今、高齢者救急がかなり課題となっていますが、質問にも書きましたけれども、救急車の搬送件数は 8,621 件と本当に多数の受入れをされております。さらに救急医療患者を受け入れられるようにするには、ほかの医療機関との連携強化によって高次の医療機関からの必要な転院搬送の促進が欠かせない。いわゆる下り搬送を強化するために、昨年度の診療報酬改定で救急患者連携搬送料というのが新設されましたけれども、これをどのくらい算定しておられますかという質問に、現在まで 3 件というお答えでした。少し少ないと思うのですがこの搬送料というのは利用しにくいのでしょうか。多少なりとも経営に貢献するような感じがするんですけれども、現場の感覚としてはいかがでございましょうか。

○中澤市民病院長 ご質問ありがとうございます。病院長中澤です。これをやることによって当院も加算が頂けますので非常にありがたいことで、今その搬送先の病院と手つなぎ連携パスというので幾つか 10 病院くらい、当院に高齢者救急が来た場合、救急の最低限の処置が終わったら搬送するという手つなぎの連携を進めているところです。ただ、なかなか、うちに来たらここに行くというような後方病院を持っていませんので、今、いろいろな病院と連携を深めてこの搬送件数を増やそうと努力しているところです。

○戸塚委員 ありがとうございます。高齢者の救急だけでなく、急性期から患者さんが終わったらなるべく早く退院させる、在院日数を少なくする、それで病床利用率を上げるということがかなり求められていると思います。その際、回復期あるいは慢性期、場合によっては在宅医療とか介護のほうに回さないといけないと思います。その辺の感触はいかがでしょう。うまくいっているかどうかというよりは、現状はどんな感じなのでしょう。

○中澤市民病院長 先生のご指摘のとおりで、ここ数年ずっと当院で急性期を終えた患者さんをいかに次の病院にお願いするかという努力を続けております。ただ、高齢者が救急で来た場合の合併症の多さというのはすごく、最近やはり合併症の多い患者さんが増えていて、なかなか次の病院で取っていただけないというケースが増えているのも確かです。ですから、後方病院との連携の話を非常に進めていて、もう本当に何十病院とお話をしているんですけれども、やはり最後は患者さんの状態次第ということになるので、全部の患者さんを診ていただけるという状態にはまだなっていません。ですから、あくまでうちで頑張って急性期で早く良くして、なるべく早く後方病院にお願いするという形で努力を続けている最中です。

○戸塚委員 ありがとうございます。多分これはこれからいろいろ問題になってくると思いますので、ぜひ積極的な取組をお願いしたいと思います。

それと、もう一つ別のことでよろしいでしょうか。経営のことについて、毎年少しずつ赤字が増えていますけれども、累積していった過去の赤字分というのはかなり多いものなんでしょうか。何十億とかそういう単位なんでしょうか。さらに言うと、先週、自民党の厚労部会が開かれて診療報酬のことで、やはり経費が、諸物価の値上がり、人件費の値

上がりで病院はもうやっていけないということで、そういう怨嗟の声が上がって診療報酬アップはやむなしという、そういうような方向で進んでいると思うんですね。私も診療報酬アップはあると思っているんですけども、どう思われますか。

**○原田医療局長** 医療局長の原田でございます。ご質問ありがとうございます。過去の赤字の累積額は今調べておりますので、後ほどかもしくは後日にさせていただきたいと思っております。

非常に厳しい状態の中で、私ども横浜市としても国に対してこの診療報酬の改善については要望事項として取り上げて、つい先日も厚生労働省の事務次官に直接お願いをさせていただくなどの行動をしているところでございます。やはりこれまで以上のアップが今の状況からすると望ましい。昨今の物価高なども加味した上昇率というものがやはり求められるのだろうと考えております。ただ一方で、今後この物価の上昇がある程度続いていくということも考えると、やはり病院経営というか医療そのものの在り方というのもの、今までのようなやり方でいいのかということを見直す時期にも来ているのかなとも思っておりますので、そういう点では、病院の経営努力というか医療のさらなる効率化みたいなことを、これを機に進めていく必要も一方ではあるというふうにも感じています。以上です。

**○戸塚委員** ありがとうございます。本当に、乾いたぞうきを絞り出すような努力をされて頑張っておられると思います。昭和49年には2回、診療報酬がアップになっているんですね。昭和49年の2月には19%、10月には16%、期中に2回上がって合計35%上がったことがございます。ありがとうございます。とりあえず私の質問は以上です。

**○田中委員長** ありがとうございます。1974年は物価が1年間で25%上がりましたからね。やむを得ない。石油ショックの翌年でしたのでしょうがなかったんですね。局長が言われるように、単に報酬を上げて解消していくだけではなくて、病院経営の在り方自体を考える時代であるというのはおっしゃるとおりですね。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。菊池委員、お願いします。

**○菊池委員** ご説明いただきありがとうございます。質問票のところにも記載させていただきまして、貴院のほうから緩和ケア病棟に関して回答いただいております。さらに質問ということではなくてご提案にはなるんですけれども、多職種連携の中で、実際にケアマネジャーに緩和ケア病棟の案内をしてもらったりしておりますけれども、その中で、緩和ケア病棟ではなくて民間のホスピスに行く理由みたいなものをお聞きする場面がありまして、その際には、受入れの期間が民間型のホスピスは短いと。数日もしくは1週間程度で入院・入所ができるというところ、そこはすごくニーズとしてはあるみたいな話がありました。とは言いましても、今回、質問に対する回答の中で、様々な貴院の特徴というのが見えてまいりました。ぜひこの内容を、横浜市の疾患別医療・介護連携事業というものがあって、多職種連携でいろいろな会が開催されておりますので、そういった場面におきましてもぜひお伝えいただければよろしいかなと思っております。以上でございます。

**○田中委員長** ご質問というより意見ですね。ありがとうございます。黒木委員、どう



○黒木委員　ありがとうございます。経営状況が非常に厳しい中で、状況について理解が進みました。私から2点ありまして、1点目はア　医療機能の充実のところで、これもコメントさせていただいたんですが、小児医療と産婦人科の医療ですね。分娩であったり、周産期医療ですね。ここについては非常に重要ではないかと思っています。特に無痛分娩とか、分娩については重要な機能を担っておられるのかなと思っておりまして、私がほかの県で協力して調査した結果では、やはり周産期のところで安心して出産が経験できた方というのは第2子、第3子を考えられる可能性が上がると考えていますので、こういう公立病院ならではの機能の充実というのが非常に重要ではないかと思っております。ですので、ぜひこの点、しっかりまた進めていただければありがたいなと思ったのが1点目の、これはコメントになります。

2点目は、一方で厳しい経営状況で、質問もさせていただいて、やはり人件費の増加とか物価高ということで、非常に厳しい状況なのかなと推察しております。先ほどこちょっとお話がありましたように病院の効率化であったり、あるいは他院との連携強化、とはいえ、紹介・逆紹介の数値を見ていますと、やれることはかなりやっていたているのかなというのもございまして、どうコメントすればいいかなというのが正直難しい状況ではあるんですが、周りの状況との連携を深めつつ、国に対して要望していくということもやられているということで、全体的に連携したり、病院効率を上げていくしかないと思うんですけども、現在取り組んでおられることとか、病院の中で効率化を進められていることがもしあれば、今年度の実績にもなると思いますので、教えていただければありがたいなと思いました。以上、2点になります。

○中澤市民病院長 黒木先生、病院長の中澤です。お久しぶりです。

○中澤市民病院長　今、病院で取り組んでいることなんですけれども、とにかく新入院患者さんを増やすしかもう方法はないんですね。ですから、いかに患者さんを近院から紹介していただくか、それに全力で取り組んでおります。今、当院ができることは、新入院患者さんを増やしてとにかく入院収益を増やしていく。あとは在院日数を減らすために、後方病院と連携してなるべく在院日数を減らす。今は在院日数が減ると、残念ながら病床稼働率が下がるという循環になっているんですけれども、それを、補うためには、やはり新入院患者さんを確保するというに尽きる、それだけになってしまうんですね。ですから、なるべく当院の強み、各診療科いろいろな専門がおりますので、その強みをとにかくアピールして、あとは市民公開講座を今、頻回に開催して当院の特徴を市民の皆さんにお知らせしているんですけれども、とにかく新入院患者さんを増やすということに関して努力しております。

9

倫理、そういうのをトータルで、多職種で連携してやっていくという体制をつくっております。とにかく多職種で連携していろいろな課題に取り組んでいくということで少しでも効率化できればいいなと考えております。以上です。

○黒木委員 ありがとうございます。今まさに外部環境がかなり変わっている状況だと思いますので、単年度の視野も非常に重要だと思うんですけども、中長期でぜひ考えていただいて戦略を練っていただくといいのかなと思いました。以上になります。

○田中委員長 ありがとうございます。高田委員、お願いいたします。

○高田委員 ご説明ありがとうございます。私からはまだ出ていない視点ということで、3ページ目にごきます予防医療のことについてご質問させていただきたいと思えます。なかなか目標に至っていないということで今見直しを進められているということですけども、どのように戦略を考えられているのかということと、実際に検診等を受けられた方が外来、入院にどのように結びついているかというようなことを検証されているかも併せて教えていただければと思います。

○中澤市民病院長 ありがとうございます。病院長中澤です。一番大きいのは、やはり値段が高いというのがありまして、今、ライトな検診ということで、例えば私がやっていたフレイルロコモ骨粗鬆症検診というのがあったんですけども、非常に値段が高いので高齢者の方には厳しいということで、今、ライトロコモ、ライトフレイルみたいな検診を新たにつくろうとしています。あとは、すい臓がんの早期発見のための非常に簡単な検診項目、ですから、全身のがん検診というのはもちろんやるんですけども、そうではなくてもっと絞った、軽いという言い方は変ですが、値段も費用も安い、簡単に受けられる検診の項目を増やしております。あとは、2つ目は何でしたっけ。

○高田委員 実際に検診から外来や入院にどのように結びつけているかということですね。

○中澤市民病院長 具体的な、うちで検診を受けて何人うちに入院したかという資料を今提示することは不可能なんですけれども、感触として、うちの検診の患者さん満足度は非常に高いと思うんですね。当院で検診されて、もしがんとかが発見された場合は、やはり当院でということにしたいんですけども、それも統計がございません。私が自分でやっていることに関して、フレイルとかロコモとか骨粗鬆症に関しては当院の外来につなげております。以上です。

○高田委員 ぜひ新規患者獲得に向けて進めていただければと思います。ありがとうございました。

○田中委員長 ありがとうございます。一通り伺ったか、よろしいですか。また後で戻っていただいても結構ですが、ここでは次に移ることにいたします。脳卒中・神経脊椎センターについて事務局から説明をお願いします。

○星野病院経営課長 それでは14ページをお開きください。まず、ア 医療機能の充実についてでございます。救急車搬送患者数についてですが、救急隊向け脳卒中勉強会などを実施し、救急隊との連携強化に取り組んだことにより、過去最多の2,234人となりました。脳血管疾患医療についてですが、病状や患者に合わせて最適な治療を選択し、脳

血管内手術実施件数は昨年度より増加し、経皮的脳血栓回収術は 50 件を超える実施件数となっております。t-P A 静注療法や脳動脈瘤頸部クリッピングの実施件数は前年度よりも減少しております。リハビリテーションについてですが、1 日当たり入院患者数は目標に届きませんでした。対前年度では増加しており、病床稼働率も 93.7%に達しております。患者満足度調査についてですが、入院患者満足度は 79.8%、外来患者満足度は 78.8%と、いずれも目標には届きませんでした。総じて医療スタッフの対応に対する満足度は高い傾向となっております。

15 ページをご覧ください。食事の内容についてですが、給食提供事業者とともに内容改善に努めた結果、前年度よりもポイントは向上しておりますが、他病院との比較においてまだ差があることから、委託事業者とも連携を図りながら食事の内容の改善に取り組んでいきます。整形外科についてですが、新規外来患者数や手術件数はそれぞれ増加し、目標を上回っております。市民啓発講演会において病院の認知度向上に努めた結果と考えております。

16 ページ以降に目標と実績を掲載しておりますので、後ほどご覧ください。

18 ページに委員から頂いた主な意見を掲載しております。救急受入れを充実させ、目標以上の救急車を受け入れていることは高く評価できる。病院全体の入院患者満足度の低下が見られるため、引き続き質の向上に努めていただきたいといったご意見を頂きました。

19 ページをご覧ください。イ 地域医療全体への貢献です。地域包括ケア病棟については、病床稼働率は目標にわずかに届かなかったものの、前年度の実績を上回っております。サブアキュート患者受入人数、ポストアキュート患者受入人数については、いずれも目標値を大きく上回っております。市民啓発講演会を 2 回実施するとともに、地域医療従事者向けの研修を行うなど、地域医療人材の育成に貢献しております。

19 ページの下段以降に目標と実績を掲載しておりますので、後ほどご覧ください。

21 ページをご覧ください。委員から頂戴した主な意見となっております。下り搬送患者を積極的に受け入れ、サブアキュート患者受入人数、ポストアキュート患者受入人数が前年よりも大幅に増加したのは、地域に根差した公立病院として高く評価できるといったご意見や、講師派遣等の数値は大変良い。参加者からのフィードバックを得つつ、さらなる進展を期待したいといったご意見を頂戴しております。

22 ページをご覧ください。ウ 経営力の強化についてです。医業収益は増収となったものの、賃金水準の上昇や物価高騰により約 3.3 億円の赤字に転じております。医業費用については、全体で約 4 億 7,000 万円増加しております。給与費及び経費の対医業収益が対前年度から上昇しており、引き続き固定費の圧縮が必要という状況になっております。医業収益については、前年度比で入院・外来ともに増収しております。令和 6 年 5 月から ICU の施設基準を取得しておりますが、急性期一般病床の稼働率は 72.2%と、高稼働で運用していくことが課題となっております。

23 ページ以降に目標と実績を掲載しておりますので、ご覧ください。

25 ページに各委員から頂戴した意見を掲載しております。物価高騰などによる経費増

加による厳しい経営環境であるが、引き続き医業収益の増収に向けた戦略的取組を期待するといったご意見を頂いております。

26 ページをご覧ください。エ 人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組についてです。職員やりがい度につきましては、調査対象の 11 項目のうち 9 項目で満足度が低下しておりますが、「現在の仕事にやりがいがある」の満足度は他病院と比較するとポイントが高くなっております。職員がお互いを尊重しながらやりがいを感じて働くことができる職場環境づくりを継続してまいります。

27 ページに各委員から頂戴した意見を掲載しております。職員やりがい度が前年より低下した要因として、病院全体の高稼働による業務量の増加を挙げているが、職員が疲弊することのないよう、DXを用いた業務の効率化の推進や勤務形態の改善等に取り組んでいただきたいといったご意見を頂いております。説明は以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明についての意見、ご質問あるいは応援、何でも結構です。お願いします。どうぞ。渋谷委員、お願いします。

○渋谷委員 ありがとうございます。救急の受入れについてお伺いしたいんですけれども、救急車の受入件数が増えていまして、これは場所柄からいってもなかなか大変なんだろうと思うんです。それでも救急車の受入件数は増えていて、特に脳卒中以外の高齢者の患者さんも大分受け入れていただいているということで非常にありがたいことだと思いますけれども、実際に脳卒中以外の救急受入件数というのはどのくらい増えているのかということをお教えいただきたいと思います。といいますのは、先ほどの市民病院でもお話がありましたけれども、高齢者救急がこれからまだまだ増える可能性があるもので、その方面にこの脳卒中・神経脊椎センターがどのくらい貢献していただけるのかということをお伺いしたいと思います。

それからもう一つ、今度は初期治療が終わった後の患者さんの下り搬送といいますか転出の件なんです。例えばある一定の治療を終えて、あるいはリハビリを終えた後に施設等への転出も今後さらに増えると思うんです。そういった介護施設等々との連携は今どのように進められているかをお伺いできればと思います。以上です。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター病院長 ご質問ありがとうございます。病院長の城倉です。まず第 1 点目の救急に関してですけれども、印象としては、脳卒中は個別に報告していますので、脳卒中の例年の件数自体はそれほど大きくは変わってなくて、そうすると、増えた部分は脳卒中以外の増えのほう印象としては多い状況です。先ほどの市民病院の問題にもありましたけれども、高齢者救急は、現時点で地域医療構想でも回復期といいますか、地域包括病棟とか回復期と、回復期といってもリハビリではない病床上の回復期みたいなところに位置づけられるもので、受けるという方向に今なっていて、当院の機能としてはそういったことを積極的に受け入れていかなければいけないという認識もしていますので、医療資源の全てを投入するような高度救急ではない高齢者救急に関しては、今後も積極的にますます拡大みたいな形でお引き受けしたいと考えています。実際その成果もあって、サブアキュート・ポストアキュートも含めた救急の受入体制はしっかりしています。それからあと、もう一つそこで問題になるのが、専門の科

がない場合はどうなるかということになってくると思うんですけれども、今の時代は専門家がその都度というよりは連携でそこも診るということになっていきますので、万が一当院だけで対処し切れない場合には、近隣の例えば救急救命センターだとかみなと赤十字だとか、そういったところと連携しながら高齢者救急に対処させていただくという方針になっています。

2 番目の下り搬送といいますか、施設等々への退院先ということに関しては、老健施設等と連携は組んでいますけれども、今後ますます広い範囲で施設やそういったところとの連携は必要なことと考えて今、力を入れているところです。以上です。

○**渋谷委員** ありがとうございます。

○**田中委員長** 本館委員、お願いします。

○**本館委員** ご説明ありがとうございます。よく状況が分かりました。私からは2点です。1点目は、先ほどの質問と同じですけれども、看護師を確保する上で経営に影響を与えているような状況があるかどうかというところを確認させていただきたいです。

それから2点目は、業務量の増加で職員が疲弊するというようなことが書いてございましたが、具体的にDXを導入するに当たっても非常に経費がかかるというような状況があると思います。実際にどのようなことを導入されているのかという現状をお聞かせいただければと思います。以上です。

○**野中脳卒中・神経脊椎センター副病院長** 脳卒中・神経脊椎センター看護部長の野中と申します。ご質問ありがとうございます。1点目の確保のことですけれども、残念ながら当院はあまり、確保人員がまずそんなに多くない、毎年10人ちょっとという確保になるんですが、来年度採用に関しては今ちょっと苦戦しているようなところがあります。経営上の圧迫というか、本来であれば9月、11月の採用選考はないところ、9月の採用選考をしていただくということでは、経営上のところにも係るのかなというふうには思っております。

○**佐藤脳卒中・神経脊椎センター管理部長** 管理部長の佐藤と申します。ご質問ありがとうございます。業務量の増加によって職員が疲弊しているということで、DXの導入の状況についてご質問いただきました。当院ではDXを進めていこうということで、病院DX戦略というものを昨年度からつくりまして、それに基づいて今検討しているところです。まだ具体的に導入した機器などは現状ではないんですけれども、コミュニケーションのツールが必要だというような意見が多くあることから、タブレット端末を導入していこうということに向けて今検討中というところでございます。以上です。

○**田中委員長** よろしいですか。

○**本館委員** ありがとうございます。

○**戸塚委員** よろしいでしょうか。戸塚です。脳卒中・神経脊椎センターが地域包括ケアシステムの中で高い機能を果たしておられることがよく分かります。地域ケアプラザ等の介護福祉分野との関係の強化を進め、ポストアキュート・サブアキュートと、それを患者さんに対応してくださる。本当に素晴らしいことだと思います。高齢者だけでなく重度心身障害者のレスパイト入院も受けてくださるということで、これは本当にありがた

い、助かる方は多いと思いますので、今後も取組を進めていただきたいと思います。これは感想です。

それから、例えば大腿骨骨折で入院した方ががんを患っているとか、そういうのは難しいでしょうけれども、高度の糖尿病のコントロールが悪いとか、そういう方なんかはこちらの病院でも受けていただけるんでしょうか。どの程度まで、例えば軽い肺炎とかそういう入院中に起こしたようなものであれば対応いただけると思うんですけども、そのほかのあまり重くない、高齢者がよくかかるような簡単なものに対しては、入院時点ではちょっとそういう方は無理でしょうけれども、入院中にそういう疾病を合併した場合はどの程度まで診てくださるんでしょうか。それは質問ですけども、お願いします。

○田中委員長 先ほどの本館委員からの、看護師確保に関する質問の補足と併せて両方お答えください。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター病院長 病院長の城倉です。ご質問ありがとうございます。先ほど申したように高齢者の救急は、我々のような機能の病院でまず全部受けるということが今後の方針としても示されていますので、骨折で例えば肺炎だとか、割と重めの糖尿病があったり、あるいは透析を積極的に引き受けるわけではないんですけども、短期的な透析もできるようになっていますし、心臓の専門医もいますので、心臓の虚血の急性期はほかの病院にお願いということにはなりますけれども、一通りの通常の合併症は当院でも対処できる体制にはなっております。ただ、患者さんのデメリットにならないように、その辺はよく近隣の病院と連携を取りながら救急対応していきたいと思っています。

それから、先ほどの補足も含めてですけども、看護師の確保が、当院は急性期総合型の病院ではなくて、どうしても専門特化型プラス地域密着型という形になりますので、一般的に若い看護師さんの最初の目標にちょっとなりづらいという現状があったので、野中看護部長と相談しながら、ただ、うちは急性期から回復期、維持期まで含めて、脳卒中と運動器を超急性期から慢性期までシームレスで全部診ていく病院ということで、そこら辺で新たに入職する看護師にアピールする手がないんじゃないかということで、看護師確保にその辺のことも含めて工夫していけたらなと、今後を考えていつている最中です。これは先ほどの質問の補足です。ありがとうございます。

○戸塚委員 ありがとうございました。

○田中委員長 本館委員もよろしゅうございますか。

○本館委員 はい。

○田中委員長 ほかにいかがでしょう。

○黒木委員 では、黒木ですけども、よろしいですか。ありがとうございます。資料を見させていただいて、進んでいる取組が多いなと思いました。どうしても経常収支のほうに目が行きがちなんですけれども、いろいろな取組を工夫いただいているのかなというのはかなり理解できました。私から1つお伺いしたいのは、経常収支に響くところで、病床稼働率の目標値が87.7%と非常に高く設定されていて、実績が84%ですかね、にな

っていると思うんですが、ここを上げると恐らく増収になって、3億の赤字ですので少し小さくなっていくのかなというところはあるかと思うんですけれども、このあたり、今現状、病床稼働はさらに厳しくなっているのか、それとも、少し楽観的な見通しなのか、もし現状あれば教えていただけるとありがたいなと思いましたが、いかがでしょうか。

**○城倉脳卒中・神経脊椎センター病院長** ありがとうございます。病院長の城倉です。病床稼働率に関しては、当院の診療科の数の少なさがちょっと影響していて、基本的に脳卒中の救急がかなりの部分を占めますので、患者さんの発生率に季節変動が大分あるというところが一番の問題です。そうすると、脳卒中の発生率が低い時期に空床が目立ってしまって、ここを何とかしなければいけないという状況に立たされています。先ほどの話題にも出ましたが、医業収益を幾ら上げてもやはり医業費用がどんどんかさねていきますので、収支を上げるためには病床稼働率を上げる以外に、要するに患者さんを増やす以外に方法はないと我々も考えています。一つの考えとしては、ある程度計算できる、計画、予定の立つ患者さんで非繁忙期の空床を埋めるということを考えていまして、昨年度、今年度やっていますが、先ほどの地域包括ケア病棟の稼働率を上げたり、あるいは回復期リハビリである程度勘定のつく患者さんを上げるということと、今年度に関しては、予定の手術の一環としては、これは立ち上げたばかりですけれども、MC I・認知症センターに加えて水頭症センターも立ち上げて予定手術を増やしていくと。以上です。

**○黒木委員** 分かりました。病床稼働率を上げるというご説明を今頂いたんですが、どうしても難しい側面が専門病院としてはあると思いますので、周りの病院ですね、横浜市立大学のセンター病院等との連携もふだんやっているといると思いますので、連携を深めていただけるといいなと思いました。以上になります。

**○田中委員長** ありがとうございます。

**○本館委員** 1点よろしいですか。教えていただきたいのですが、昨今、病院機能が分化していく中で、大きな病院も患者獲得に向けて必死に稼働率を上げるという実態があるかと思います。その中で、本来なら受け入れなくてもいいような患者を大きな病院が拡大して獲得するというような情報もお聞きします。そのような影響というのがセンターには起こっているのでしょうか。

**○城倉脳卒中・神経脊椎センター病院長** ありがとうございます。私がお答えする問題かどうかはちょっと微妙ですが、近隣の救急の総合病院の状態次第で多少影響されるということはありません。ただ、我々ができることは精いっぱいやっていくだけですし、空いていれば利用するという形になります。あと、今のご質問の続きになるかもしれないんですけれども、今は今後に向けて病院の立ち位置とか役割を明確にするという方針が出ていまして、そういう目で振り返って当院の役割を見ると、当院は脳と運動器の専門特化型で地域密着型の病院なので、考えてみると、横浜市の要介護疾患の原疾患を専門的に超急性期から慢性期まで扱う病院という位置づけになりますので、今、病院の機能といいますか、病院の在り方もそういった方向で再定義し、要介護という視点で原疾

患を急性期から回復期・維持期にかけて専門的に地域に密着しながら対処していくということで、これには予防も含めて超急性期治療、それから、回復期で失った機能を取り戻して在宅の維持をサポートしていくというような形での地域密着病院を目指していますので、そういう形でいけば多分、急性期の総合病院との競合はそれほどないんじゃないかと思っています。

○田中委員長 そういう位置づけを目指すのは大変結構で私も賛成いたしますが、20ページの統計を見ると、市民向けの講演会実施回数は1回が目標であるというのは少ないような気がするんですね。今、院長が言われた独自のポジショニングがあるということをも市民に訴えないと普通の人は分からないので、ほかにも講演活動はなさっていると思うんですが、講演会1回というのはちょっと寂しい感じがします。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター病院長 ありがとうございます。その辺はまた横浜市とも相談しながら、講演会だとかそういった点以外のプロモーションの方法などは今後いろいろと計画していきたいと思っています。

○田中委員長 よろしいですか。また後で戻っていただいて結構ですが、頂いたスケジュール感からすると次に移るところになっていますので、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。

○星野病院経営課長 それでは、資料28ページをお開きください。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でございます。まず、全体評価でございます。令和6年度は、点検評価対象項目128項目のうち、全ての項目について、基本協定及び基準書等に基づいて適切に指定管理業務が実施されていることを確認しております。政策的医療の実施については、救急医療において全国トップクラスの救急車搬送による受入患者数を維持しております。また、アレルギー疾患医療においては、新たに地域のアレルギーケアにかかわる医療従事者・施設勤務者を対象としたアレルギーケア研修を実施しております。指定管理者独自の取組として、開院20周年を迎えるに当たり、地域における役割を明確化し、それらを発信、共有する「ブランディング活動」を開始しております。また、救急救命士の採用や救急搬送先の医療機関18施設と協定を締結するなど、円滑な転院搬送の実施に向けて取り組んでおります。地域医療全体の質の向上に向けた取組については、紹介・逆紹介件数ともに過去最高件数を達成しております。経営面では、入院・外来延べ患者数及び診療単価の前年比増、それに加え、日本赤十字社における退職給付会計の処理に伴い引当金が大きく減少したことなどにより、令和6年度経常収支は約7.8億円の黒字となっております。

29ページをご覧ください。項目別評価でございます。(1)診療に関する取組については、規定どおり実施していることを確認しております。(2)検診に関する取組につきましても、規定どおり実施していることを確認しております。

30ページをお開きください。(3)政策的医療に関する取組でございます。「○24時間365日の救急医療」から31ページ「○災害時医療」にかけて、規定どおり実施していることを確認しております。

32ページをご覧ください。(4)地域医療全体の質の向上に向けた役割に関する取組で



すが、着実に実行されていることを確認しております。（５）利用料金に関する取組ですが、規定どおり実施していることを確認しております。

33 ページをご覧ください。（６）施設、設備等の維持管理から 34 ページ（10）院内学級に関する取組にかけて、規定どおり実施していることを確認しております。

35 ページをご覧ください。委員から頂戴した意見でございます。救急車搬送受入患者数について、毎年全国トップクラスの実績を維持していることは高く評価できる。紹介率・逆紹介件数も過去最高件数を達成できており、引き続き地域医療機関との連携を強化するとともに、地域医療の質の向上に向けた取組を継続していただきたい。また、ブランディング活動を開始しているが、同活動による院内外への効果も評価していただきたいといったご意見を頂戴しております。説明は以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。では、ただいま伺った説明に対する質問やご意見、アドバイスがあればお願いいたします。

○渋谷委員 それではまた渋谷からでよろしいでしょうか。

○田中委員長 お願いいたします。

○渋谷委員 ありがとうございます。実は去年も同じようなことを伺っているんですけども、みなと赤十字病院といえば本当に全国トップクラスの救急車受入れの実績が高く評価されているところですけども、医師の働き方改革が実際に去年から始まりまして、それによる影響といいますか、一つは医師の時間外勤務の調整に困難はなかったのかということ、みなと赤十字はB水準ないしC水準でやっていると思うんですが、その辺がどうだったかということと、それからあと、時間外勤務が増えることによる人件費の影響、これがどのくらいあったのかということをお伺いしたいと思います。

○大川みなと赤十字病院長 みなと赤十字病院の大川でございます。今の働き方改革のお話ですけども、基本的には救急部と集中治療部は 28 人を擁しております、ほぼほぼ交代制勤務で成り立っております。問題なのは外科系でありまして、結局そうやって救急をたくさん受けることによって夜間の救急手術が増えておりまして、外科及び脳神経外科、心臓血管外科が夜間あるいは土日の緊急手術に対応するということで、正直申し上げまして 80 時間は軽くオーバーするというような状況に陥っております。C水準は実際おりませんで、B水準でそうした診療科は運用しているという状況であります。

人件費につきましては、もちろん時間外の給与は的確に支払っておりますけれども、時間外が増えてかなり人件費として増加したという印象はございません。人件費自体は 3～5%ぐらいの増加率ですけども、むしろ、いわゆるコメディカルの人数を増やすとか、あるいは看護師さんの人数を増やすことで、結果的にはそのぐらいの上昇になったというような印象を持っている次第です。以上です。

○渋谷委員 ありがとうございます。今、月に 80 時間超えが、あるいは場合によって 100 時間超えが増えてしまうということは、当然のことながら医師をはじめとした職員の方のメンタルの面でも相当ケアが必要かと思いますので、そういった面についても十分な対応をしていただけるようによろしくお願いします。

○田中委員長 ありがとうございます。戸塚委員、お願いいたします。

○戸塚委員 戸塚でございます。働き方改革について伺いたかったのですが、ご説明いただいてよく分かりました。ただ、将来はB水準もなくしてA水準だけでやろうという厚労省の方針のようでございますので、いろいろ工夫されているようでございますけれども、ぜひ頑張ってくださいと思います。

それからもう一つ、防災のことで。外部派遣のDMATとかそういうのは十分対応されているんでしょうけれども、この前、津波がありまして、伺ったところによると、外来をあの日、カムチャツカ半島で起きたマグニチュード 8.7 でしたか、あの影響で津波が太平洋側に北からずっと静岡ぐらいまで押し寄せると。ひょっとしたら3メートル以上になるというような警報が出ましたけれども、あのときは外来を全部中止されて、患者さんを全部2階以上に上げられたと伺いました。そういう地形的に見てみなと赤十字病院の防災体制はいかがでしょうか。この前はそんなに津波は来なかったでしょうか。そんなところをお聞きしたいと思います。

○大川みなと赤十字病院長 ありがとうございます。10時半でしたか、災害対策本部を立ち上げまして、そこで協議をした結果、やはり津波警報が出ているということで外来中止の判断をいたしました。中止して、お待ちの患者さんの場合はその時点で帰っていただく。それから、診療途中の場合は、一旦2階に上がっていただいて避難の態勢を取りました。160名の方が2階に上がっていただいて様子を見るということをいたしました。結果的に津波はそれほどのスピードで大きなものが来ていないということで、昼過ぎに判断いたしまして、1時から再開するというような態勢を取りました。その間、地下に駐車場がございますけれども、駐車場に止まっている患者さん及び患者さん家族を全部外に出しまして、防潮板を立てたりいろいろ対策をしたのと、ちょうどお昼にかかってしまいましたので、お水と軽食を患者さん向けにお出しするような対策を取りました。1時になってからは、1時半ですかね、大体大きな災害にはなっていないということで、午後の外来を再開したというような対応を取りました。結果的に見ますと、いろいろな面で十分至らなかった点はあると思いますが、大きな被害はないという点からすると、いい訓練といえますか、そういうものができたかなと思っておりまして、次の機会に生かしたいと考えております。

○戸塚委員 よく分かりました。ただ、地形的に見てそういうリスクがありそうな気がいたしますので、またいろいろご検討いただきたいと思います。ありがとうございます。

○田中委員長 本館委員、お願いします。

○本館委員 ご説明ありがとうございました。2点ほどお伺いしたいのですが、1点目は前の質問と一緒にすけれども、看護師を確保する上で、あるいは補助者さんを確保する上で、例えば病院説明会の費用がどのぐらいかとか、紹介とか派遣とか、そのような形で病院経営に影響を与えるような状況が発生しているのかということです。

それから2点目は、救急医療をととても盛んにやっていたらというところで、特定行為研修が終了した看護師の活用というのはどのような状況になっているのか、ぜひ教えていただきたいと思います。

**○間瀬みなと赤十字病院副病院長** ご質問ありがとうございます。看護部長の間瀬です。まず1点目についてですけれども、人材確保に関する紹介は1回も使っておりません。派遣は看護補助者が数名おりますけれども、内製化してほぼ切っているというかお断りしている状況です。工夫している点としましては、当院は赤十字ですので、母体の赤十字に6つの大学を抱えております。とは申しまして50%ぐらいしか採用がないんですけれども、そういった赤十字の学生がなるべく就職できるような推薦の就職を設けたり、あるいはターゲット年齢が20代の後半になりますので、中堅においてはSNSを活用して採用を行うなどの工夫はしております。

2点目については、特定ナースの活用ですけれども、特に活用が進んでおりますのは、集中治療室が一番多いように思います。特に血ガスですとか、あるいは最近ですとピクスの挿入が非常に多くの先生方のお時間を取っておりますので、ここが今、終了したところで非常に活躍が期待される場所です。

**○本館委員** ありがとうございます。

**○田中委員長** 高田委員、どうぞ。

**○高田委員** 詳しくご説明いただきましてありがとうございました。私からは、まだお話が出ておりませんが、ブランディング活動について伺いたいと思います。実際にホームページを拝見させていただきました。それで、このブランディング活動を通じて実際にどのような効果があったかについて、現時点で分かっていることや、これからどのように評価していくのかということがありましたら教えていただければと思います。

**○大川みなと赤十字病院長** 昨年の1月ぐらいからそういう活動が必要だと考え、まずは職員100名ぐらいでワークショップをやったりして意思統一を図ると。ブランディングは、いろいろやっていく中で分かったんですが、外向けのものと内向けのものがあって、特に私どもの病院はコロナでたくさんの患者さんを受け入れた結果、一部、病院機能が毀損してみんながどこを向けばいいのか分からなくなっていた部分もあったので、特に去年はインナーブランディングということで職員の意識統一というのを図りました。ブランドスローガンも立てて、今年になってようやく外向けのそういったアピールを始めたところであります。ご質問にもありました効果測定ですけれども、もう一年ぐらいかかるんじゃないかと思っていて、まだ、例えば新患の数が増えたとか、そこまでのものは感じ取っておりません。今はそういう状況であります。

**○高田委員** ありがとうございます。院内においては意思統一を図って何か効果があったというようなことはございますか。

**○大川みなと赤十字病院長** 効果というのはなかなか難しいですね。私の肌感覚ですけれども、やはり私たちの病院は救急患者さんをたくさん診て、先ほどこっと触れましたけれども夜間・休日問わず必要な方には手術をするとか、あるいは断らない救急を掲げておりますけれども、昨年前半は少し断り率が上がっていたのが、目標である5%未満ということで、今そういう数字を達成する月が増えてきたかなと、そういう印象であります。

○高田委員 ありがとうございます。

○田中委員長 ブランディングというと一般に表の話だけが出てきますが、まず院内からというのは大変すばらしいですね。ご質問ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。テクニカルな質問ですが、日赤の退職給付会計の処理が変わったというのはどういうことなんですか。

○大川みなと赤十字病院長 変わったわけではなくて、退職給付引当金の割引率が今回、金利が上がったことで変化したらしいんですね。結果的には大きな額がそちらに持っていかれることになってかなりプラスで出てしまっていて、その分、給与費を下げなければいけないという話なんです。だから、10 億という数字を会計処理上、給与費から下げるといような操作が必要だと聞いていて、書面上は大幅な黒字。ただ、キャッシュは全然動いていないので何にもなくて、やはり実質上は赤字病院という実態です。

○田中委員長 そういう苦労があるんですね。

○大川みなと赤十字病院長 そうです。結果的には、うちはそうでもないんですけども、ほかの病院では補助金の額に影響したりですね。決算書上、黒字化してしまいますので、そういうところもあるそうです。

○田中委員長 キャッシュフローに影響がないのにそういう、補助金まで影響してしまうとキャッシュが減りますもんね。収入がね。

○大川みなと赤十字病院長 それはそうですね。

○田中委員長 そういうことがあるというのを知りました。ありがとうございました。

先生方、全体を通じて何かほかにございますか。特定の病院に対してだけでなく、全体を通じてでも結構ですが。

○鈴木病院経営本部長 全体を通じて私からよろしいでしょうか。

○田中委員長 お願いします。

○鈴木病院経営本部長 多数の意見ありがとうございます。病院経営本部長として、赤十字病院は除きますけれども、市立 2 病院で 18 億の赤字が出てしまったということで非常に責任を感じているところでございますけれども、横浜市から公営企業法に基づいた運営交付金が 3 病院で 70 億以上出ております。それでもやはり経常収支が赤字になる。これは非常に危険な状態で、市民病院に関してはもう本年度、キャッシュまで、貯金まで減らしてしまったというような状況ですので、経営改善は喫緊の課題だと考えて本年度は取組を非常に強化しております。今回の委員の先生方からの質問の中に、これは多分、委員長の田中先生からだと思いますが、共通の構造的な理由があるんでしょうかと。これが私は非常にいい質問だなと思っておりまして、實際上、あるんですね。やはり公立病院の独特の問題なんでしょうか。各診療科や各部門がその部門だけ能力を伸ばしてしまって横のつながりが比較的希薄で動いてしまった。病院の中で自分たちの都合が優先して患者さん優先でないようなところが少し垣間見えるような状況になってしまったというのが、入院患者満足度の低下やネット上の書き込みとか、私も時々見るんですけども、あまりよろしくないんですね。市内の病院の中で 10 位ぐらいという非常に中位の、中核病院としては評価を得てしまっているというようなこともございますので、その辺

のところを改善するために、まずは職員の意識改革を早急に進め、そして、患者さん方から信頼され選ばれる病院、これを目指さないと、この赤字はなかなか解消できないだろうなと考えております。

それから、やはり医療従事者。今後も18歳人口が減りますし、医療従事者の人材を確保するのがものすごく大変な時代が来る。その中で、診療報酬を上げていただくのは非常にありがたいのですが、それよりも医療制度の変革を何か病院として考えていかないといけないだろうと。やはり人減らしが必要なんだろうなというのを、最近、中核病院の病院長の先生方とお話ししているところでございます。今のような診療報酬制度が職員の人数の縛り、看護体制もそうですけれども、例を挙げると7:1、10:1、ICUは2:1とか、そういう体制整備、人員体制に基づいた診療報酬制度というのを、やはり実績に基づいた、もうほとんどの急性期病院はDPCになっておりますので、そうすると、重症度や看護必要度等も含めると、かなりの割合で実際にどういう患者を受けているかというのは分かるわけですから、そういうところから変えていかないと、診療報酬の上がりだけでは医療費が全体に上がってしまってまた医療がたたかれるみたいなことになってしまうでしょうから、やはり医療システムから変えて診療報酬も上げていただく。それが必要だと思います。戸塚先生、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

#### ○戸塚委員

あと、すみません、もう一つ。私立の病院では、これは去年も伺ったかもしれませんが、介護人材、介護士さんもナースも含めて外国人を入れるというところもあるようでございますが、これについてはあまり積極的に考えてはおられないと考えてよろしいでしょうか。何か向こうの病院と提携してベトナムの方がたくさん来ているような病院があるみたいですけども。

○中澤市民病院長 市民病院中澤です。現在のところ外国人の方を積極的に雇用しようという考えは残念ながらございません。清掃とか、当然通訳の方とか、そういう方には入っていただいていますけれども、例えば看護師さんとか、ほかの医療スタッフ、メディカルスタッフに関してはまだ、雇用するという体制はできておりません。

○戸塚委員 ありがとうございます。よく分かりました。外国人の患者さんは積極的に受け入れるけれども、雇用は今のところ考えておられないということでよく分かりました。ちょっと蛇足ながら、私どもは聖灯看護専門学校という看護専門学校を持っております。かなり立派な校舎と定員もたくさん、正看護師の学校は40掛ける2で80人、それから、2課といって准看護師から看護師になるコースを40名ですけども、現在はもう半分以下の入学者数で定員割れでございます。それで、これはただの空想に過ぎないかもしれませんが、将来、もし看護人材が必要になった場合は、空いた校舎のスペースを利用して、場合によっては外国からの人材を受け入れて語学学校でもやろうとか、そんなことも考えておりますけれども、すみません、蛇足でございます。ありがとうございます。

○田中委員長 ありがとうございます。外国人材は看護というよりも、先に進んでいるのは主に介護分野ですね。

○戸塚委員　そうですね。私の知っている病院の先生は、ベトナムのちゃんと資格を持った看護師の方をこちらに連れてきて、介護士として介護の方として雇っているようでございます。だから、かなり基礎知識もあって非常に有用だというような、そういうことも伺ったことがあります。

○田中委員長　ありがとうございます。本部長が言われたように、診療報酬も今までのような構造要因に、病床ごと、I C U 2 対 1 といった話ではなくて、機能に合わせてというふうに変わっていくでしょうね。ということは、変わったら慌ててそれに合わせるのではなく、前もって準備しておくというのが大切ですよね。変わる前に大切で、できていくようにするのが優れた経営者たちでしょうから、大変良い指摘をありがとうございました。ほかによろしゅうございますか。どうぞお願いします。

○鈴木病院経営部長　病院経営部長鈴木です。先ほど戸塚委員のご質問で、市民病院のところで累積欠損金のお話がありました。その数字ですが、6 年度末で 136 億ほどとなっております。以上です。

○田中委員長　ありがとうございます。それをかぶれる横浜市というのはやはりすごい。

○戸塚委員　すごい額ですね。ちょっと想像もつかない額ですが、これがだんだん減っていくといいんですけども、今のままだと少しずつまた累積していくんでしょうか。でもまあ、キャッシュフローはもちろんあると思うんですけども、改めてその累積の赤字額に驚きました。

○田中委員長　他によろしいですか。大変意味のある活発なご議論ありがとうございました。では、この程度でよろしゅうございますか。

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といたします。評価結果については、最後は私、委員長にご一任いただくことでよろしゅうございますか。

(異議なし)

○田中委員長　皆さん賛同いただいたので、そうさせていただきます。

(2) その他

○田中委員長　事務局から連絡事項を伝えてください。

○小林係長　事務局より議事録の公開についてお願いがございます。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、委員の皆様にご確認いただいた上で、1 か月後をめどに公表したいと考えております。よろしく願いいたします。事務局からは以上でございます。

閉　会

○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 24 回横浜市立病院経営評価委員会を閉会いたします。先ほども言いましたが、活発なご議論ありが

	<p>とうございました。</p>
<p>資料・ 特記事項</p>	<p>I 会議資料</p> <p>○ 【議事（1）資料】</p> <p>「横浜市立病院中期経営プラン 2023－2027」令和 6 年度の振り返りと点検・評価 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</p> <p>II 特記事項</p> <p>・会議録は公開し、資料と併せ閲覧に供し、ホームページに掲載します。</p>