

第 25 回 横浜市立病院経営評価委員会議事録	
日 時	令和 8 年 8 月 17 日（月） 15 時 30 分～17 時 10 分
開催場所	横浜市庁舎18階会議室 ※Web 会議形式（Teams）を併用
出席者	[委 員] 田中滋委員長、後藤励委員、渋谷明隆委員、高田礼子委員（リモート）、戸塚武和委員、原広司委員、本館教子委員 [病院経営本部] 鈴木宏昌病院事業管理者、渋谷昭子病院経営副本部長、門林宏英病院経営部長 他 [市民病院] 長谷川直樹病院長、望月久美子副看護部長（看護部長代理）、羽田政直管理部長 他 [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 [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
開催形態	公開（傍聴者 1 人）
議 事	（１）「横浜市立病院中期経営プラン 2023－2027」令和 7 年度の振り返り等 （２）その他
決定事項	・「横浜市立病院中期経営プラン 2023－2027」令和 7 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	開 会 ○石川係長 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。 第 25 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石川です。よろしくお願いいたします。 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。なお、傍聴の方は、会場での指定された場所に着席し、静粛に傍聴していただけるよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。 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。 ○鈴木病院経営本部長 委員の皆様、こんにちは。横浜市病院事業管理者、医療局病院経営本部長の鈴木です。委員の皆様方におかれましては、当委員会の開催に当たり、多大なるご協力をいただき、誠にありがとうございます。本年より委員会構成が変わっております、本日は新任の先生方お二人にご参加いただいております。この委員会の委員をお受けいただき、誠にありがとうございます。今後ともよろしくお願いいたします。以降、着座にて失礼いたします。 さて、賃金上昇、物価高騰等の影響を受けて自治体病院経営は非常に厳しい状況が

継続しております。先月、自治体病院協議会より令和7年度決算集計の速報が出ておりますけれども、485病院の決算の集計でございますが、総赤字額は、歴代最大であった令和6年度から昨年度は23%減少しております。経常収支の赤字病院が前年度より6%程度減少したということが報告されております。これは、医業収益の上昇、3%ほど上がっているのですけれども、各病院の努力によってここまで上がったものではなく、国・県からの補助金が前年比3倍になっている、400億以上、補助金が増えているというのが最大の要因だと思いますけれども、いまだそれをもって83%の病院が赤字で、総赤字額は2,100億円を超えるという非常に大きな赤字が出ている。これが自治体病院の現状だと思っております。

横浜市立病院も同様の傾向がございまして、赤字幅は前年度よりも8.7億円圧縮いたしましたが、病院事業全体ではやはり4.6億円の赤字となっております。市立病院は、安全で良質な医療体制を維持する、これが最大の命題でございますので、適切な経営を目指し、5年間の中期経営プランを作成、毎年、各病院の取組について振り返りを実施しております。既に委員の皆様方には昨年度の内容をご確認いただいて、専門的知見に基づく貴重なご意見・ご質問等を頂戴しております。本日の資料は、これらを追記したものとなっております。

本日の委員会には、各病院の責任者及び関係者が同席しております。ぜひとも現場の声をお聞きいただき、活発なご議論をお願いしたいと考えております。本日の議事は最終報告書としてまとめ、今後の病院経営本部や各病院の運営に生かしてまいりたいと考えております。では、委員会を開始させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○石川係長 ありがとうございます。

次に、現在の任期において初めての委員会の開催となるため、改めて委員の皆様のご紹介をさせていただきます。お手元に委員名簿をお配りしておりますので、ご参照ください。名簿の掲載は五十音順とさせていただきます。名簿の順にご紹介させていただきます。事務局からお名前をお呼びいたしますので、お名前を呼ばれましたら、一言ご挨拶をお願いいたします。

まず、今回の任期から新たにご就任いただきました、慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授、後藤励委員でございます。

○後藤委員 皆さん、こんにちは。慶應義塾大学の後藤励と申します。もともと医師をやっていたのですが、現在は医療経済学の研究をしています。横浜市立病院の今後の経営のために何か貢献させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○石川係長 続きまして、北里研究所理事、渋谷明隆委員でございます。

○渋谷委員 渋谷でございます。北里の理事として大学病院の経営に関わりながら、実はこの春から、北里の附属中学・高校の理事長もさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○石川係長 続きまして、リモートでの参加となられております、聖マリアンナ医科大

学予防医学教室主任教授、高田礼子委員でございます。

○高田委員 聖マリアンナ医科大学予防医学教室の高田と申します。公衆衛生の領域でこの委員会に参画させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○石川係長 続きまして、埼玉県立大学理事長、田中滋委員でございます。

○田中委員 田中でございます。毎回申し上げている通り、職場は埼玉ですが、12歳から68歳まで横浜の日吉に通い続けましたので、人生のうち50何年は横浜人でありました。ということで、病院経営の委員会も引き受けております。後藤先生と同様、医療政策、介護政策等の政策論が専門でございます。よろしくお願いいたします。

○石川係長 続きまして、横浜市医師会会長、戸塚武和委員でございます。

○戸塚委員 医師会会長の戸塚でございます。去年に引き続きよろしくお願いいたします。

○石川係長 続きまして、今回の任期から新たにご就任いただきました、横浜市立大学国際商学部/国際マネジメント研究科准教授、原広司委員でございます。

○原委員 原と申します。本日はよろしくお願いいたします。私は、医療経営、行動科学あるいは政策評価というところを主に研究しております。最近はEBPMなども進んでいますけれども、どのように目標を設定し、そこをクリアしていくのか、それに向かって組織をどう変えていくべきなのかというところが研究テーマとなっておりますので、そのあたりも含めて何かお役に立てればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○石川係長 続きまして、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 本館でございます。よろしくお願いいたします。昨年に引き続きまして2回目の参加となります。看護の領域でディスカッションできればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○石川係長 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及び市立3病院の幹部職員を紹介いたします。

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、鈴木宏昌でございます。医療局病院経営本部副本部長兼医療局長、渋谷昭子でございます。

医療局病院経営本部病院経営部長、門林宏英でございます。

次に、市民病院でございます。

病院長、長谷川直樹でございます。

オンラインでご参加となりますが、副病院長、伊奈川岳でございます。

副病院長、仲里朝周でございます。

副病院長、秋山浩利でございます。

薬剤部長、山本郁生でございます。

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ございます。

病院長、城倉健でございます。

こちらでもオンラインでご参加となりますが、副病院長、重政朝彦でございます。
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。
副病院長兼看護部長、野中麻紀でございます。
管理部長、佐藤亜希子でございます。
最後に、日本赤十字社が指定管理を行うみなと赤十字病院でございます。
院長、大川淳でございます。
副院長兼看護部長、間瀬照美でございます。
院長補佐兼事務部長、小西慶二でございます。
事務副部長、高野雄太でございます。
幹部職員のご紹介は以上でございます。

議 事

○石川係長 それでは、議事に入らせていただきます。本来ならば、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ます。

(1) 委員長の選出

○石川係長 まず、議事1、委員長の選出でございます。本委員会の運営要綱に基づき、委員長の選出は互選により選出していただくことといたしますが、委員長の選出につきましてご意見がございますでしょうか。

○渋谷委員 これまでも本評価委員会の委員長をお務めいただき、円滑に議事を運営してくださっております田中滋先生を委員長としてご推薦申し上げたいと思います。

○石川係長 ただいま渋谷委員より、引き続き田中委員を委員長にご推挙いただきました。皆様、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○石川係長 それでは、引き続き田中委員に委員長をお願いすることといたします。田中委員におかれましては、一言ご挨拶いただき、委員会の進行をお願いいたします。

○田中委員長 今期も委員長を務めさせていただきます。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。先ほど本部長からご挨拶がありましたように、病院経営は、コロナのときも大変だったけれども、コロナ期が終わったら、次は急に物価や賃金が上がり始めてまた赤字と、いつ聞いても常に危機感がただよう感じがします。だが、それを何とか乗り越えていかなければなりません。今日はせっかくの機会です。密度の濃い距離感の会議室にいますので、委員の方々から積極的な発言を頂戴し、市立病院側の皆様にも答えていただいて、意味のある委員会にしていきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○石川係長 よろしくお願いいたします。

(2)「横浜市立病院中期経営プラン 2023-2027」令和7年度の振り返り等

○田中委員長 早速ですが、本日の議題を取り上げます。議題は、「横浜市立病院中期経営プラン 2023-2027」のうち、令和7年度の振り返りなどです。では、病院ごとに説明を伺い、議論を行う手順で進めていきます。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。

○江口病院経営課長 医療局病院経営課江口と申します。説明に先立ちまして、まず、資料の確認をさせていただければと思います。お手元、あと画面にも共有しますけれども、資料1と資料2で本日は進めさせていただきます。そのほかに別冊資料ということで、少し厚手の2点留めの資料がございます。こちらにつきましては、各委員から頂いたご意見を網羅的に記載させていただいたものと、ご質問いただいたものについて一応全て答えを記載させていただいています。そのほか、横浜市立病院中期経営プランの点検・評価一覧と、横浜市立みなと赤十字病院指定管理業務実施状況の点検・評価の全てを書かせていただいておりますけれども、繰り返しになりますが、本日これからは資料1に続いて資料2という形で説明させていただきます。この後は着座で失礼いたします。

なお、主だったご意見・ご質問については、これから説明する本体資料にも記載させていただいており、そこに記載させていただいています質問の回答については、各病院からその場で説明させていただく予定となっておりますので、ご承知おきください。本日ご議論いただいた後に、意見の集約や追記を行いまして、最終的な評価結果とさせていただきます。と思っております。

では、市民病院の説明に移らせていただきます。資料1を1枚おめくりいただきまして、右下に小さいページが振ってございます、そちらの2ページから説明させていただきます。画面にも同じところを映させていただきます。

まず、市民病院の全体の評価でございます。57項目ございまして、そのうち、A評価が19項目、B評価が16項目、C評価が22項目という形になっております。こちらのプランで目標達成となる基準はAとBですので、市民病院について、令和7年度は6割強が目標達成という形になっております。特に地域医療全体への貢献では、8項目中6項目でA評価となっております。一方で、がん医療や救急医療等の医療機能の充実につきましては、一部の指標について目標未達がございますので、このあたりは後ほど説明させていただきたいと思っております。

続きまして、3ページでございます。医療機能の充実におきまして、まず、がん医療についてでございます。表の2行目、遺伝カウンセリング件数が190件となっております。目標の30件を大きく上回っております。一方で、その上の遺伝子パネル検査でありますとか、がん看護外来指導、がんリハビリ、悪性腫瘍手術などが目標未達となっております。5ページ以降にその要因を記載しておりますが、遺伝子パネル検査については、他のコンパニオン診断への移行が進み、件数が伸びにくい状況等を記載し

ております。

続きまして、7ページ・8ページでございます。心血管疾患・脳卒中医療です。心臓・大血管手術やTAVI、血栓回収術、心大血管疾患リハビリなどで目標を達成となりました。地域の医療機関との関係づくりやハイブリッド手術室の活用、診療科間の連携が成果につながったものと考えております。一方で、救急搬送件数の減少などを背景に、t-P Aの対応件数ですとか、脳血管内治療件数は目標に及んでいません。

すみません、駆け足になりますけれども、9ページ・10ページをご覧いただければと思います。救急医療につきましては、救急車の受入件数、ホットライン件数ともに前年度比較では一定の実績を確保したものの、市全体の救急出動件数の減少の影響もございまして、目標未達となっております。引き続き、断り事例の分析ですとか、消防との連携強化に取り組み、受入体制の改善を今進めているところでございます。

続きまして、11ページ・12ページをご覧いただければと思います。小児・周産期医療では、小児科救急車受入件数と無痛分娩件数がA評価となっております。特に無痛分娩件数では、需要の増加に対応して目標を大きく上回る実績となっております。

続きまして、13ページ・14ページでございます。感染症・災害医療につきましては、地域向けの研修ですとか防災訓練を継続的に実施し、地域の基幹病院としての役割を果たしております。

続きまして、15ページ・16ページでございます。予防医療では、人間ドックが新規メニューの導入などにより大きく増加しております。一方で、がん検診やフレイル関連の検診は目標未達となっており、受診しやすい仕組みづくりを今進めているところでございます。

18ページには、事前に委員の方から頂いた意見の抜粋を書かせていただいております。がん医療の指標で多く未達が続いており、今後への期待といったもの、心大血管治療の実績向上に対する評価ですとか、フレイルドックやウェブ予約システムについての導入効果の検証充実などといった意見を頂いております。

19ページ・20ページをご覧いただきたいと思います。こちらは、事前に頂いた質問のうち、がん医療について自己評価でC評価となった原因ですとか、がんリハビリについて目標と実績のギャップが大きいというあたりについて、事前に委員の先生方からご質問いただいておりますので、この場でこの部分については市民病院から回答させていただきます。

○長谷川市民病院長 それでは、ただいま問いとして頂いております点についてお答えしたいと思います。まず、化学療法の件ですけれども、化学療法の患者さんの中で、外来から入院に切り替えている患者さんが一定数おりまして、そのため外来化学療法の数が減り、結果的にC評価になったと考えております。それから、当院の課題の一つなのですが、がん医療の対象となる患者さんの受入れが少し伸び悩んでおります。がん患者全体の中では、特に消化器系の患者さんが多いので、欠員があった消化器内科の医師の増員を図り、的確な診断と治療方針の決定にあたり、消化器内科・外科がチームになって消化器病センターとして活動する体制の強化を推進しています。

がんのリハビリが伸びない点に関しては、がん患者さんの入院の数自体が減っておりますので、それが一番関連していると思いますけれども、それ以外に関しては、患者さんの病態に応じた適切な疾患別のリハビリ、例えば心血管や神経・脳血管などに関連するリハビリに注力しております。そのため、がんリハビリの実績については目標を下回っていますが、全体のリハビリの件数としては増加しています。令和7年度の実績をもとに、令和8年度のがんリハビリの目標件数については修正させていただきましたが、リハビリの合計数としては増加させる方向で考えていきたいと思っております。以上です。

○江口病院経営課長 資料の説明を続けさせていただきます。21 ページ・22 ページをご覧ください。地域医療全体への貢献につきましては、紹介率、逆紹介率ともに目標を上回り、入退院支援や地域医療ネットワークも好調でございました。LINE 初診予約でありますとか、説明用動画サービスなど、患者さんの利便性向上に向けた新たな取組も成果を上げております。

23 ページをご覧ください。地域医療全体への貢献に関する委員の方からのご意見としまして、紹介率・逆紹介率、入退院支援など、多くの指標で目標を達成していることなどを評価いただいているといった記載をさせていただいております。

続いて 24 ページでございます。経営面につきましては、表の 5 行目、医業収益は 307 億円となりまして目標達成となっておりますけれども、冒頭でもありましたが、物価高騰ですとか人件費増加の影響を受けまして、経常収支は約 5 億円の赤字という形になっております。下から 2 行目でございます。前年度からは約 8 億 6000 万円という形で改善はしたものの、依然として厳しい経営環境が続いているといったところが表れているかと思えます。今後、令和 8 年度以降につきましては、診療報酬改定への対応ですとか、経費節減などの改善策をさらに進めていきたいと考えております。

続いて、少し飛びますけれども 28 ページをご覧ください。経営面に関しましても委員の方からの意見を記載しております。一番下に書かせていただいておりますように、評価基準の解釈が病院間で異なるのではないかという意見を頂いておりますが、本日の資料においては、その点は修正させていただいております。

最後に 29 ページ・30 ページをご覧ください。人材育成に関してでございます。職員のやりがい度につきましては 72.5%となりまして、プラン期間の間で初めて目標達成という形になっております。また、看護職員の離職率も低水準を維持しておりまして、働きやすい職場づくりですとか、キャリア形成の取組が成果につながったものと考えております。駆け足になりましたけれども、資料の説明をさせていただきました。以上になります。

○田中委員長 説明ありがとうございました。説明が終わったので意見交換を行います。先ほど申しましたように、せっかく一堂に会しているの、既に出された意見でも構いません、ここで改めて病院側と討議いたしましょう。皆様から積極的な発言を期待いたします。渋谷委員、お願いします。

○渋谷委員 渋谷ですけれども、幾つかお伺いしたいことがございます。まず、がん医療

のところで、遺伝子パネル検査が、今はもう他の検査にだんだん置き換わってきているので少ないのだとすると、今後はこれを指標にしないほうがいいのではないかと思いますものですから、そこはちょっとご検討いただいたほうが経営指標になるかなと思っております。

もう一点は、ご説明の中で、がんの患者が減っていることについて、患者全体が減っているということがあるのかもしれないのですが、これは病院内の体制の問題なのか、それとも、地域といいますか、マーケット全体で患者が減少しているのか、あるいはマーケットではそんなに減ってはいないのだけれども競合が増えたとか、そんなことをお伺いできればと思います。

○長谷川市民病院長 ありがとうございます。我々の病院の所在地から考えますと、近隣の3区が医療圏になります。実際にその医療圏の人口推移を見ますと、微増しており、年齢構成に変化はありますが、患者さんの数が減っているとは考えておりません。結果的にがんの患者さん全体の中で消化器系の患者さんの減少が大きいわけですが、消化器内科の医師の欠員が発生したことにより、例えば周辺の医療機関からの紹介患者に対する対応が遅れ気味になるなど、様々な要因が関与していると理解しております。課題がはっきりしておりますので、今年は消化器内科の医師を2名、増員を図りました。まずは初診患者さんへの対応をできるだけ迅速にということで、初診患者の待ちの時間について、消化器内科全員で力を合わせて短縮に努めてもらいました。一か月以上の待ち日数がありましたが、今では大体2週間前後までに改善しております。特に消化器系のがんに対する対応力が低下したことががん患者さんの数の低下に関連していると認識しております。当院の医療圏の患者数が減っているとは考えておりません。今後も努力を重ね、当院に患者さんをご紹介いただけるようにしていきたいと思っております。

○渋谷委員 続けてよろしいですか。横浜市民病院は、初診から予約制でしたっけ。

○長谷川市民病院長 はい。

○渋谷委員 ということは、近隣の医療機関から紹介していただいても、例えば医師が少ないと、受診までの期間が長くなってしまって、患者さんが他院を受診してしまう可能性が高いという状況なのですか。

○長谷川市民病院長 おっしゃるとおり、それも非常に大きな要因の一つだと思います。実際、春から2名増員を図ったところ、先ほどお話ししたように待ち時間は明らかに減っています。対応する最低限の医師が確保できないと結果的に当院への紹介数が減ってしまうと考えておりますので、引き続き努力していきたいと思っております。

○渋谷委員 ありがとうございました。

○後藤委員 救急について伺いたいと思います。市全体では救急車の受入れがちょっと減っていると伺ったのですが、その背景を教えてください。救急のところは自己評価としてはCではありますが、本当に救急治療が必要だったかどうかについても、もし資料等があれば、そういったものが減っているのだとしたら、医療としては効率的に運営されていると思いますので、その点を教えてください。

ればと思います。

○長谷川市民病院長 これは特に去年から、他の都市に比べると横浜市は救急車の出動台数が減っていると言われています。各区の消防署の皆さんともディスカッションするのですが、皆さんもよく理由は分からないとのこと。いろいろな要因があると思いますが、出動数は確実に減っています。その影響を受けて、恐らく他病院でもそうだと思いますが、救急車の搬送台数が減っているという病院が多いです。ただ、他の都市では増加傾向にあるので、横浜市の状況がなぜそういう傾向にあるかはよく分かりません。一方で、患者さんの重症度自体が変わっていることはなく、例年と変わらず重症の患者さんが搬送されています。重症度も含めた患者さんの質が搬送の数とどういう関連性を持って変化しているかまでは、この場では分かりません。

○後藤委員 ありがとうございます。がんについてですが、先ほど消化器内科の先生を2名増員されたということで、今後、受入患者数も増えることが予想されるわけですが、特に化学療法を入院に切り替えているということがありましたが、これはステージが進行した患者さんのほうが一般的にはやはり多いということなんでしょうか。

○長谷川市民病院長 化学療法の切り替えについては、中心になって推進しているのは血液内科ですので消化器系とは違う要素があります。いずれにしても、当院の病院機能を活かせる高度医療を必要とする患者さんを送っていただければと思います。

○後藤委員 ありがとうございます。一方で、がん検診等で初期のというか軽いがんの患者さんを集めるといいますか、例えば外来を分かりやすくするとか、そういったことについては何か対策がとおりでしょうか。

○長谷川市民病院長 特に消化器系に関しては、内科・外科の連携をよくして、既に存在する消化器病センター機能を強くして、消化器系全体で診療にあたることをアピールすることと、当院が出している広報紙に、消化器系を取り上げて充実した広報紙を作り、予約から診療までの待ち時間を短縮して、一人でも多くの患者さんをご紹介いただくよう努めております。あと、予防医療についてのお話を頂きました。当院は検診の他にもドックなどに取り組んでおりますが、今後はその機能もぜひ強化したいと思っています。検診やドックの機能の拡充に向けて、課題意識を持って取り組んでおります。当院での検診やドックで早い段階でがんを発見し、そのまま当院での医療につなぐことができるということをアピールし、当院での検診やドックを利用する方を増やしていきたいと思っています。

○後藤委員 ありがとうございます。

○原委員 原と申します。ご説明いただきありがとうございました。3点ほどお伺いしたいのですが、1つは、先ほど後藤委員からもありました救急車の応需のところなんですけれども、市全体で救急車出動台数が下がってきた場合、それに直接的な影響を受けてしまって、結果、この指標が達成できないとなると、この指標は何を見ているかという話になると思うんですね。そういう意味でいくと、病院側が改善すれば救急車を受け入れられて目標が達成できる数値なのか、あるいは病院側の努力ではこの達成

は難しいのかというところが、C評価の解釈に関わってくるかなと思うのです。このあたりは既に検討されているかと思うのですけれども、断りの事例の分析からまだ伸び代があるのか。あるいは、市全体で救急車の対応ができているのであれば、市の医療としてそれでいいという考え方もあるかと思います。そのあたりの現状のご認識はいかがでしょうか。

○長谷川市民病院長 全体の出動数がどのぐらいで、その中の何%が当院に搬送されているかは分かるのですが、その数字はそんなに落ちているわけではないので、出動数全体が落ちて、それに比例するように当院への搬送数は落ちていますけれども、当院への搬送数が相対的には減っていないと思います。搬送された患者さんへの対応ですが、去年から、前日の救急外来の受診状況をチェックし、断りの理由について確認し、さらに症例によっては診療科に連絡し、詳細を確認しています。断りの理由として多いものでは、「救急関連の病床が満床であった」というものがありますが、実際には一般病棟には空床が多数ありますので、救急関連の病棟と一般病棟の間の情報交換を進め、救急用の空床確保を行うこと、救急外来から一般病棟への入院をよりスムーズに行えるよう取組を進めていきます。我々の医療圏以外からもいらっしゃるのですけれども、それは、うちの病院にわざわざ搬送していただいているわけですから、まず拝見して対応することをお願いするようにしています。このように断りの理由を探り、改善を図ることにより応需率の向上に努めています。

○原委員 ありがとうございます。いろいろと取組をされているところで見ると、救急車の受入件数以外に応需率みたいなものも目標にあったほうが、むしろ今の取組に合致してより適切な評価につながっていくのかなとお見受けしましたので、ご検討いただければと思います。

○長谷川市民病院長 追加いたしますが、当院で今年度から応需率 90%、これを高いと見るか低いと見るかご意見はあると思いますが、とにかく 90%を目標にして、皆さんに頑張ってもらい、ほぼ達成できております。

○原委員 ありがとうございます。あと、がん検診の受診件数も数としては大分目標に近づいてきているところかと思いますが、ここは、件数が伸びていくところの受け手の課題ですね。どのようにこれを伸ばしていくのかということと、もう一つ、検診で見つかった後にちゃんと自院でがんの治療ができるというところの接続がうまくできているのかどうかというご認識をお伺いできればと思います。

○長谷川市民病院長 もちろん、当院でがんを発見した患者さんをそのまま当院で責任をもって診療できることは当院の強みですので、その点をアピールしていきたいと思っています。一方、検診やがんドックを増やすためには、それを行う余裕を生み出すことが重要です。当院の課題の一つとして外来患者数が多すぎると考えています。逆紹介を一層進めて外来に余裕を生み出し、初診患者さんにしっかり対応しながら、検診にも注力する体制を作れないかと考えております。当院の人材で検診やドックを拡充させることができれば、収益の点からも効率的です。逆紹介をしっかり進めて時間を確保し、当院のインフラを活用して検診やドックの拡充を進めていきたいと思っています。

○原委員 ありがとうございました。一旦、私からは以上です。

○本館委員 看護協会の本館でございます。看護の領域から幾つか質問がありますので、お願いいたします。スライド番号 29 のところです。神奈川県はご存じのとおり離職率が全国平均より 2～3%高いというのが課題の一つでございますが、その中で 7.8%を維持しているのはすばらしいと思いました。この離職率の内訳ですけれども、新人の離職とそれ以外の離職の数値を教えてくださいということと、新人の対応策はこちらに記載してございますが、それ以外に工夫していることをお聞きしたいです。それと、大変低い離職率ということは、採用数もある程度限られているのかと思います。それにつきまして、採用先、養成校がある程度限られているのか、それとも何か工夫して採用しているのかというあたり、まず、人員確保のところでご説明をお願いしたいと思います。

○望月市民病院副看護部長 ご質問ありがとうございます。市民病院で副看護部長の望月と申します。本日、看護部長の代理を務めさせていただきます。まず初めに、新人の離職率といったところです。昨年度の離職率は 2%ということで、1 人辞めただけでした。正規職員についてはこちらのパーセントとなっております。工夫といったところですが、3 年目までの職員については研修を充実させております。中でも精神面でのフォローといったところでは、1 年目で 2 回、2 年目で上がったところでも 1 回、リエゾン精神看護の専門ナースがフォローする研修をさせていただいております。さらに、キャリアといったところでは、やはりワーク・ライフ・バランスの中で、7 年目のあたりで離職率が高くなったりするところがありますので、未来のキャリアを描けるように、認定専門看護師の資格を取った者や実際に子育てをしている者が語るというような研修をして、その中でご自身のキャリアが目指せるようにといった工夫をしております。あと養成校につきましては、全国の学校さんから来ていただいております。特に限定はしていないといったところになります。

○本館委員 ありがとうございます。続きまして、県内の離職の理由はメンタルヘルスで辞めるというデータが出されているのですけれども、この 10 月からカスハラ（職場で上司や同僚から受ける不当な言動）の制度が一部改正になりますが、それに向けて何かご準備されていることはございますか。

○長谷川市民病院長 ありがとうございます。もちろん対策はしていますし、我々も非常に重視しております。ここは医療機関としてしっかりと対策を立て、患者さんにもしっかりとご理解いただくことを我々も非常に重要なポイントだと認識しております。医療安全を中心に病院を挙げてしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

○本館委員 ありがとうございます。最後になりますけれども、市民病院は、今後、地域医療構想が進む中で、さらに高度な急性期医療を担っていく役割があるかと思いますが、その中で、看護師の臨床推論の能力の向上あるいは資質の向上というところで、特に教育プランに力を入れたいと思っていらっしゃるところはどこかということと、今後、救急医療を充実させるためには、医師のタスクシフトを引き受けていかなければいけないと考えますが、何か今受けていらっしゃるようなタスクはございますか。

○望月市民病院副看護部長 ご質問ありがとうございます。今後に向けて現在、特定行

為研修に注目しております。共通科目につきましては、特定行為研修以外の看護師にも受講対象を拡大しております、そこで臨床推論を学ぶといったことをジェネラルの看護師にも広めて実施しております。加えて、今後、救急や重症度が増すといったところでは、こちらについても専門認定看護師の育成を強化していきたいと考えております。タスクシフトシエアについても、特定行為研修修了者が引き続き、今年度から委員会も整備しましたので、より一層タスクシフトシエアが推進できるように努めていきたいと考えております。

○本館委員 ありがとうございます。

○戸塚委員 戸塚でございます。自己評価のCについては理由をちゃんと説明していただきましたので納得しました。経営力の強化ということで、賃上げ・物価上昇支援事業の補助金とか病床数適正化支援事業の補助金については7年度には反映されていないと思うのですが、今年の6月から診療報酬が改定されて3.09%アップになったことで、6月・7月の収入が対前年比でどのくらい上がったか、もし分かれば教えていただきたいです。

○羽田市民病院管理部長 市民病院管理部長の羽田でございます。4・5・6の月次決算では残念ながら1億7000万の赤字となっております。7月はまだ確定値は出ておりませんが、診療単価もさらに上がり、後半に向けて挽回していきたいと考えております。以上でございます。

○戸塚委員 ありがとうございます。先日、片山さつき大臣の神奈川県後援会を立ち上げるということで、私も会員になって参加してまいりました。最後に一人一人名刺を渡してご挨拶していくのですが、私のところだけ引き止められまして、医師会長ですかと。私が3.09%土壇場でひっくり返したのですというふうに言われて、力強く私の手を握っていただきました。後でまたお話しさせていただきたいと思うのですが、消費税の問題。控除対象外消費税、これが市民病院は13.8億、消費税を払って返ってこないのですね。これを払い戻してくれたら随分楽になると考えました。医師会としては、この控除対象外消費税というのを今ものすごく問題にしております。病院は課税でゼロ税率、診療所はそのまま扱い。診療所に課税すると、事務手続が面倒なので、そこはそのまま主張しているのですが、片山大臣は、診療所はそのまま病院が課税、そういうのは駄目だとか言って、全部課税にするか、それとも現状維持だとおっしゃったので、その場で控除対象外消費税もよろしく願いますとはちょっと言えなかったのです。しかしそのような形で控除対象外消費税をこれから問題にして、これを何とか課税にした上でゼロ%、ゼロ税率で、これが戻ってくるといいなと考えて運動しております。これは報告でございます。以上です。

○田中委員長 課税をめぐる政策面の報告もありがとうございました。市民病院の新人看護師の離職率は驚異的に低いですね。大変すばらしい成果だと感じました。院長が言われた、2027年までのいろいろな努力は大体納得できます。ただ、2027年を超えて次の中期計画、あるいはその次の2040年を目指していくと、今目指しているような新規入院患者の拡大とか単価拡大だけではなくていきます。なぜかという、入院

患者が減るからです。高度急性期患者数が絶対的に日本中で減っていきます。横浜は相対的に減り方が少ないと思うのですが、全国的に見ると、2035 年ぐらいから減っていきます。そうすると、入院機能を絞った上で、先ほど言われた検診とか人間ドックとか保険外収入の拡大を図って魅力的な病院にしていくことが、この中期プランの次の課題になってくると感じました。いずれにしてもご協力に感謝いたします。ありがとうございます。

時間になりましたので、次に移ってよろしいですか。よろしければ、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。

○江口病院経営課長 資料 32 ページになります。脳卒中・神経脊椎センターの評価に移らせていただきます。まず、全体評価でございます。全部で 43 項目ございまして、そのうち、A 評価が 6 項目、B 評価が 17 項目、C 評価が 20 項目となっております。先ほどと同じように、目標達成となります A 評価と B 評価で 5 割強という形となっております。医療機能や地域医療の貢献などでは一定の高い評価となりましたが、一方で経営指標の達成には課題が残るという結果となっております。

続きまして、33 ページをご覧くださいと思います。医療機能の充実についてでございます。急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供に取り組んでおります。表の一番上、救急車搬送患者数につきましては 2,275 人と過去最多となっております。断らない救急の取組の成果と考えております。一方でその下、t-P A 静注療法でありますとか、血栓回収術、脳血管内手術などの件数につきましては目標未達となっておりますが、こちらについては後ほどご質問の回答という形で対応させていただきます。

少し飛びまして 38 ページをご覧くださいと思います。回復期リハビリの領域でございますが、アウトカム指標の指数が目標を上回っております。関連部門の連携によりまして、ADL の向上ですとか、在棟期間の適正管理が進みまして、質の高いリハビリテーションが提供できたものと考えております。

続きまして 40 ページ・41 ページ、ページが飛ぶような形になりますけれども、こちらになります。整形外科診療でありますとか、フレイル関連の外来についてもおおむね目標達成となっております。市民の健康寿命の延伸への取組を引き続き継続していきたいと考えております。

42 ページでございますが、こちらは委員の方から事前に頂いた意見を抜粋して記載させていただいております。断らない救急による救急車受入れの実績ですとか、専門的医療の提供について高い評価を幾つか頂きました。一方で、入院、外来満足度の低下の懸念といったご意見も頂いております。

続きまして 43 ページ・44 ページでございますけれども、事前に頂いた質問の中から 2 点ほど取り上げております。t-P A 静注療法が減少しているのは、適応患者が減少していることによるものなのか、また、方針変更を反映した目標設定としなかったことについてご質問いただいておりますので、この場で病院から回答させていただきます。

○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した。脳卒中・神経脊椎センター病院長の城倉です。脳卒中患者さん自体は、資料にありますように微増しています。先ほど市民病院の長谷川先生から、救急患者さんは横浜市全体で減っているということが指摘されましたが、脳卒中自体は、救急搬送数がここ数年で変わっていないかあるいは微増ぐらいで、脳卒中実質の数は、データバンクに登録している正確な数でいいますと、毎年ちょっとずつ増えているという状況です。したがって、脳卒中自体が減っているわけではないのですけれども、そちらに記載してありますように、一昨年、昨年と、学問の進歩とともに、今までは血管内治療のデバイスが毎年どんどん進歩して細い血管まで入るようになったので、言い方は適切ではないかもしれませんが、全て血管内治療をやろうという形でやってきたのですけれども、細い血管を通していくと出血合併症が増えてしまったりと、かえって予後が悪くなってしまうという大きなスタディが昨年、3つ続けて出まして、脳血管内の血栓回収の適応が少し狭まりました。これは、そのほうが患者さんの予後が良くなるからという理由です。

ちょっと前後しますけれども、t-P Aに関しても、今まではt-P A、経静脈的な血栓溶解術ですけれども、これしか再開通治療がなかったものですから、まずこれありきで事が進んでいたのですけれども、血管内治療が可能になってきて、これもデバイスの進歩によってなんですけれども、必ずしもt-P Aを打たないほうがいい場合も厳密に分かってきました。したがって、より患者さんの予後を良くするために、一番良い治療法が選択できるようになったということで、恐らく市民病院の血管内治療の数だとかt-P Aの数が減ったのも、この影響がかなりかぶっていると思うのですけれども、適切に適応を選んだ結果、今までオーバーに適応されていたものが、きちんとそれが選別できるようになったということになるので、結果的に数が減っています。そうすると、振り返って、ではそれを指標にしているのかどうかということになりますが、2027年までは一貫した指標として、あまりコロコロ学問の進歩とともに指標を変えると病院の機能評価がうまくいかなることになりますので、このご指摘に應えるような形といたしますか、脳卒中の予後評価を新たな指標として、要は適切に患者さんへの治療法を選別することでより予後が良くなっているはずなので、それを指標に加えようということになりまして、modified Rankin 0～2の予後良好がどのくらいの数で達成されているのか、新たに指標を付け加えて評価することで、当座の変化をこれで測ろうということにしています。以上です。

○江口病院経営課長 では、資料の説明に戻らせていただきます。45ページ・46ページをご覧いただきたいと思います。地域医療全体への貢献でございますが、地域包括ケア病棟の病床稼働率が目標を下回りましたが、サブアキュートの患者受入ですとか、ポストアキュートの患者受入れはおおむね目標を達成しております。特に重症心身障害児者の施設との連携強化など、地域のニーズに応じた医療提供を進めた結果となっております。

続いて47ページ・48ページでございます。こちらにつきましては、市民向けの講演会ですとか、地域医療従事者向けの研修会といったものを継続的に実施しております。

て、教育・啓発活動にも積極的に取り組んだという結果を記載させていただいております。

続いて 50 ページ以降になります。こちらは経営面についての項目を記載しております。50 ページの表の下から 2 番目でございますが、病床稼働率が 7 年度の実績で 82.4%と、目標であります 91.3%に未達となっております。51 ページの中段でございますけれども、医業収益も目標に届いていないという、その結果、経常収支が 4 億 5000 万円ほどの赤字となっております。背景には、急性期病床稼働率の低迷ですとか、給与費、経費の増加といったものがございます。

続いて 53 ページ・54 ページになります。施設・設備の計画的更新を進めまして、高額医療機器の保守契約の見直しなどにより、修繕費の削減といったところで成果を上げております。

続きまして、55 ページ・56 ページになります。働き方改革につきましては、病院 DX 戦略に基づきチャットツールの活用などを進めまして、医師の時間外労働の上限を維持するなどといった成果が出ております。

続きまして、58 ページ以降は人材育成となっておりますけれども、看護職員の離職率は低い水準を維持したものの、職員のやりがい度につきましては 67.9%と目標未達となっております。総合的な職場満足度は改善傾向にあるものの、さらなる職場環境の改善が課題となっております。

最後の 60 ページに委員から頂いた意見を記載しておりますが、こちらに関しましては人材確保に関する懸念等いただいているところを記載させていただいております。説明は以上になります。

○田中委員長 説明ありがとうございました。院長からお話があったように、この分野における治療方法の変化にあって、結構、経営側に大きな影響があるのですね。説明は了解しました。では、委員の皆様、先ほどと同様に、既に提出された意見でも結構です。お願いいたします。

○後藤委員 後藤でございます。ありがとうございました。今、先生のご説明で、エビデンスが新しく出てきたことで、振り返ってみると適応が広がったというものが減っているというのは、医療の効率という面で見たら改善していると思うのですね。一方で、指標としては C になってしまったというのは、非常に忸怩たる思いがあるのではないかと思います。ただ一方で、経営のことを考えますと、これは例えば急性期の中で資源を配分すれば済むものなのか。亜急性期ですとか慢性期、もしかしたら待機的な脳動脈瘤などの予防的治療も含めて、今の資源を前提に様々な治療に資源を配分すれば経営的には問題ないのか、むしろ長期的には全体として縮小せざるを得ないのか、その辺についてはいかがお考えでしょうか。

○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。今言ったように脳卒中そのものは微増で、これから先、高齢化社会になってきてもうしばらく微増になります。予防的な動脈瘤のクリッピングとか、あるいは内膜剥離とかステントなど、そういったものと急性期治療は切り分けられないといけないと思うのですが、

急性期治療に関しては、脳卒中の場合には集約化がかなわない不適な領域、要するに高齢者一般救急と一緒に時間との勝負で、近隣で取りあえず治療を始めることが予後改善につながります。横浜市の場合には、31 病院で連携を組んで1 万 5000 件ぐらいの脳卒中患者さんを割り振られているので、ここから先、大きくシェアが伸びる、あるいは大きくシェアが下がるということは多分、今の状態だとあまり心配しなくていいと思います。だから逆に言うと、脳卒中の救急診療の分野で当院が、今、横浜市内で3 位とかそのくらいには入っているのですけれども、大きくシェアを今後伸ばすことは期待できないけれども、必要度はずっと維持されて、この状態を維持しないと、逆に集約してしまうとアクセスが犠牲になってしまうので、かなり予後が悪くなってしまうことが懸念されるところです。したがって、今の状態を引き続き維持するということが答えになると思います。動脈瘤の予防的なクリッピングだとか、内膜剥離術だとか、こういったものはある程度、これも何となく役割分担が決まっているのですけれども、そこもそんなに増えないと思いますが、そこは今の救急にあまりかぶってこないところなので、引き続きみんなでシェアしていければと思います。ただ、啓発が進んでいない部分が相当あって、うちの病院は脳と運動器の病院なので、そういった意味では、要介護度とか、あるいは頭の状態、ADL が良い状態を保つという使命がありますので、そういう意味で考えると、首が細い人だとか動脈瘤の人、あるいはもっと言うと生活習慣病で血圧の高い人だとかは脳卒中のリスクにも認知症のリスクにもなりますので、そういったところは、今後は今の医療経済を考えると市場を拡大していかないといけないので、先ほど長谷川先生のところでご指摘がありましたけれども、予防のほうに市場をどんどん拡大していくという方向で我々も考えています。我々の病院の役割・使命はもう明確ですので、その使命にのっとって予防のほうにも少しずつ今年も踏み出していっている最中です。以上です。

○本館委員 それでは、また看護の視点のところでよろしくお願いいたします。離職率 8.2%、B ですけどもすばらしいと私は思います。これにつきましては、先ほどの質問と同じように、新人の離職率とそれ以外の離職率、そして離職率を下げるための対応策をお聞きしたいということと、特に、現在の仕事にやりがいがあるかどうかの満足度が全体的に下がっているというところでは、看護においての傾向があるのかどうか。そしてまた、脳卒中・神経脊椎センターというある程度限られた領域の中で、看護におけるブランディングをどうつくっていच्छやるのか、この点をお聞きしたいと思います。

○野中脳卒中・神経脊椎センター副病院長 ご質問ありがとうございます。脳卒中・神経脊椎センター看護部長の野中です。よろしくお願いいたします。まず、新採用者の離職率ですが、令和7 年度はそもそも採用が11 名でしたので、そのうち3 名が退職するとこのような27.3%というような数字になってしまうのですが、具体的に申し上げますと、すでに5 月の段階で1 名、マッチングが合わないということで退職、あとの2 名は、条件つきで延長して様子を見ていたのですが、本人と話し合いをしながら、やはりこの仕事自体を続けていくのは難しいということで、退職という形になりました。あと、全体

としては8.2%というところですが、例年は20名前後の職員が退職していくという中では、やりがいがなくなって辞めていくというよりは、家庭の事情ですとか、あとはワーク・ライフ・バランスとかプライベートなどでの要因があるかなと考えております。やりがい度が去年より下がってしまったのは、私は6年度に着任したのですが、昨年度は組織体制でかなり改革をしました。なので、組織体制の変更がどのようにワーク・エンゲージメントに影響するかというのは、私もアンケート調査をさせてもらったのですが、かなりのハレーションがありまして、やはり今まで変革してこなかったところに手を入れるということがこれほどまでに影響を及ぼすんだというのはすごく感じているところなので、看護師のやりがい度が下がっているというのはそういったところが大きな要因かなと思っています。ただ、ブランディングですね。専門領域、脳卒中あるいは神経脊椎といったところをやるという、ここが楽しいというようなところに関しては今進めているというか、やはり伝えていくことが大事で、こういうことができる、例えば当院は超急性期から回復期まで一貫して看られるというのが売りなので、そういったところで患者さんの回復過程が見られるというのは本当にうちの売りでもありますので、そういった中で看護師のやりがいを見つけてほしいということ。それぞれにプレゼンスがありますので、それをどのように発揮していくかというのを、師長を通してスタッフに伝えているところになりますので、これから上がってくるといいかなと思っています。以上です。

○**渋谷委員** 経営的な視点からの質問です。先ほど病院長の先生から、横浜市の脳卒中の発生と医療提供体制がほぼ均衡しているので、ちょうどいいといえますか、そういったことをお話しいただきました。ただ、脳卒中・神経脊椎センターとして経営的に見ると、例えば病床稼働率が82.4%だったり、一般急性期病床が71.5%だったり、あと頂いた資料で診療単価であるとか患者数もやはり減っておりますので、ちょっと経営的には厳しいだろうなという気がします。例えば病床数をもっと減らす、絞るであるとか、そういった方針は今のところ取らない予定で今後もお考えですか。

○**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。重要なポイントだと思うのです。冬期の脳卒中の発生率を見ると、病床数を減らしてしまうと、うちを飛ばして違うところに運んでいかなければいけないということになりますので、かなり直接、患者さんの予後悪化につながってしまうというのがちょっと問題だなと思っています。今の病床数の規模に対して当院は診療科の数が少ないので、かなりの季節変動があります。そこが一番の問題で、去年一年ずっと先生方といろいろ検討も重ねてきているところなのですが、この季節変動を何とかなくすようにというのがうちの病院の一番の課題なので、非繁忙期に当院の理念とミッションに合う科でもって空床分をきちんと補填できるような形の構造変化をしている最中です。今、当院の病床稼働率が低いのは、やはり非繁忙期に下がってしまうということが大きく響いていますので、これを、構造を変えることで回避しようということの一つを考えています。もう一つは、脳卒中の急性期診療はほぼほぼ今、要は取るパイの数と病院の数がマッチしている状況で、高度救命センターはどんどん集約が進んで患者数もどんどん

減ってしまうのですけれども、逆に高齢者一般救急はこれから先も少し増えてきて、しかもそこを誰が担うかという、これは科の専門性を問わず、地域密着型の市中病院が担わなければいけない。要するに地域包括及び回復期と称されている病床が担わなければいけないということになりますので、ここをもうちょっときちんと、当院は地域密着型の病院でもありますので対応するという、この資料に直接は出てこないのですけれども、今年の第1四半期も同じような状況が続いて、それだとまずいので、第2四半期から、地域の高齢者一般救急も全て取るという方針で病床を回す。そうすると、夏季は今9割ぐらいの病床稼働率で、急性期一般病床に限っても8割の結構いいところになってきていますので、高齢者一般救急まで含めると救急需要そのもの、患者さんそのものが減ってきているわけではなさそうだと。そういった考え方で、地域密着型の病院として、そこも生き残りのポイントとしていろいろ対策を立てて、去年までの資料だけで現状の資料をお出しできないのがもどかしいのですけれども、というところも勝負どころにしています。総合診療学会や救急学会でも総合診療的な医者が専門に入っていくという見方をしているんですけれども、逆に数的なバランスを考えると、各科の専門の医者が総合診療、救急に入っていないことには、恐らく今の医療をきちんと保っていくことはできないのではないかと考えていますので、その辺の手始めとして、我々は脳と脊椎の専門病院なのだけれども、高齢者一般救急を全て受け始めて、そうすると、専門性の高い人も結構な割合で混ざってきていることになりますので、その辺はまた少し良い方向に変わってきているのではないかと感じています。

○**渋谷委員** ありがとうございます。今のご説明でよく分かりました。先生の方針で高齢者一般救急まで考えた構造改革をしたいということですので、ぜひ期待したいと思います。よろしくお願いします。

○**原委員** 横浜市立大学の原です。ご説明いただいてありがとうございます。今の議論のところと重複するのですけれども、まさに脳卒中・神経脊椎の急性期だけではなくて回復期とかその後も含めて全体を診ていくということをやっていく上では、周辺の医療機関をどう巻き込むかという、イメージの変革とか、患者さんの紹介とか救急隊との連携というところがより重要になってくるかと思うんです。このあたりは具体的に書かれていますけれども、例えば地域包括ケア病棟の稼働率を高めるためにされている取組とか、一方で今の課題の部分ですね、そういったことをしていく上での課題があればお聞かせいただけますか。

○**城倉脳卒中・神経脊椎センター病院長** 実際の地域包括の稼働率はちょっと下がっている、その辺は課題の一つなんですけれども、去年の下がり、近隣の急性期の大きな病院が稼働率を気にして、そういった影響が多少あったりとか、やはり急性期病院頼みになってしまうところが多少あるんですけれども、これも実際には何だかんだ言って基本に立ち返って足で稼ぐみたいな感じの、地域を面として地域をみんなで診て行って、患者さんも行きだけでなく帰りも行きも自由に、病床稼働率も含めた適材適所で面で診ていくというのが今後の地域医療には絶対に必要になってきますので、

これもまた7月ぐらいから足で稼いでいます。その辺のところも少しずつ連携がうまくいき出しているのかなというところですので、おっしゃるとおりでご指摘ありがとうございます。十分課題として対策を立てていっています。

○**原委員** もう一点だけここに併せて、ある意味、ケアミックス的な形で様々な機能を持っていることがすごくよく分かったのですが、それがゆえに、職員の方の働き方というところに難しさがあるのではないかとというのが一つ気になるところで、ある種、いろいろな機能があるがゆえに、なかなか部署異動とか、職員の技能習得あるいは確保というところに、現状において何か課題があるのか。特に今回の指標はやりがい度が少し下がっているところとか、この指標だけが絶対とは思いませんが、こういったところを含めて、今のケアミックスというような様相と職員のモチベーションとか確保というところはどのような課題認識と取組をされる予定でしょうか。

○**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。専門性が離れているように見えて脳と運動器なので、要は考える輩と直立二足歩行なので、人の機能の重要なところになります。あとは、去年もちょっと議論したと思うのですが、我々は脳と運動器の病院なので、要介護の原疾患を超急性期から慢性期に至るまで全て扱っているという病院です。そういう意味ではミッションが分かりやすいので、離れているように見えて専門性がちょっと違って、割と凝り固まった極端な病院のように思われるかもしれないのですが、そうでもないというのが一つ。それからあと、先ほど申し上げたように高齢者一般救急をやり出して全部受けていると、コロナのときにいろいろなやらされて一皮むけたように、我々の中でも高齢者一般救急を受けてその中で専門性をどう出していくかということにだんだん意識がやはり、一歩乱あるごとに変わっていくというところがありますので、その辺もメッセージを出しつつうまくいくように努力していきたいと思います。

○**野中脳卒中・神経脊椎センター副病院長** 看護部では年1回、部署異動という定期異動がありまして、もちろん意向調査をしてから希望に合わせて異動するのですが、これまでこの病棟は神経脊椎、この病棟は脳外みたいな形で、割と限定した患者さんを受け入れるようになっていたのを、少しずつ同じ病院の中で、一般急性期の病棟であれば脳外だろうが神内だろうが全ての診療科を受け入れましょうということで、それに合わせて人員体制も変更しながら受入態勢を取ってきたりしていますので、今は少しずつ壁が低くなってきているのかなというようなところではありますが、まだ一部、今まで整形だけだったのにというようなところはなきにしもあらずというのが現状です。

○**原委員** ありがとうございます。人材育成のところも非常に変革期といいますか、これからまた新しい形に皆さんがアップデートされていくということがよく理解できました。

○**田中委員長** 院長も看護部長も非常に正直な答えで大変結構ですね。最後に言われた、病名としての脳卒中とか脊椎の障害だけではなくて、要介護度の悪化を防ぐとか改善する機能を持った病院だとのメッセージは、市民へのアピールとしては分かりやすい。

一般の方々は、神経脊椎センターといっても多分、頭の中に漢字が浮かんでこない、文字が浮かばないと思うのですが、要介護度の悪化を防ぐ病院という表明はすごくいいアピールになるはずゆえ、私も賛成です。頑張ってください。ありがとうございました。

次に移ってよろしゅうございますか。では、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。

○江口病院経営課長 では、資料2のほうに移らせていただきます。みなと赤十字病院の令和7年度指定管理業務の実施状況の振り返りについてご説明させていただきます。

1枚おめくりいただきまして、右下に書いてあります1ページをご覧くださいければと思います。まず、全体評価でございます。資料のとおり、点検・評価対象となります130項目全てについて、基本協定及び基準書等に基づき適切に実施されていることをこちらのほうで確認させていただきました。具体的に、政策的医療の実施状況につきましては、救急医療について、全国トップクラスの救急車搬送受入患者数を維持しておりまして、市の基幹的な救急医療機関としての役割を果たしております。また、アレルギー疾患医療につきましては、新たに市民向けのイベントとして「こどもの食物アレルギー市民フォーラム」を開催するなど、市民への啓発活動にも取り組んでおります。

2ページでございます。地域医療の貢献につきましては、紹介件数が2万4,395件、逆紹介数が2万9,294件となりまして、いずれも過去最高の数字を更新しております。地域医療機関との連携が着実に進められているものと評価させていただきました。一方で経営面につきましては、診療単価の上昇でありますとか、退職給与引当金の減少などの影響もありまして、令和7年度の経常収支は約5億円の黒字となっております。

続きまして、3ページ・4ページをご覧ください。今の内容を項目別に表にしたものでございます。上のほうから、診療、検診、政策的医療、地域医療連携、施設管理など、それぞれの項目を記載しておりますが、全ての項目につきまして、規定どおりまたは着実に実施しているという形で評価させていただいたものを改めて記載してございます。特に(3)救急医療につきましては、繰り返しになりますけれども、救急車受入率が97.3%と、受入率としても高水準を維持していることを高く評価する一方で、(4)地域医療全体の質の向上に係る医療安全の取組につきましては、基本的には着実に実行しているという形で評価させていただきましたが、内訳としまして、インシデントの報告件数が特に3B以上は減少していますが、それ以外も減少しているというようなご報告もありましたので、軽微なインシデントも含めて適切に報告する風土をつくるのが病院全体の医療安全につながるという意見もありますので、そういったところに取り組んでいただければというふうに書かせていただいております。

続きまして、1枚おめくりいただきまして5ページでございます。委員の方からの主な意見でございます。130項目全てが適切に実施されていることを高く評価いただいていること、全国トップクラスの救急受入実績ですとか、地域医療への貢献につい

て高い評価を委員の方々からも頂いております。一方で、政策的医療の充足度をより適切に評価できる新たな指標の検討についてという、今後に向けたご意見もございました。

最後に6ページ・7ページでございます。こちらは頂いた質問でございます。個人情報事案の再発防止に向けた個々人の情報リテラシー向上のための取組に関して、具体的な対策や仕組みづくりの質問を頂いておりますので、これについてはみなと赤十字病院から回答させていただきます。

○高野みなと赤十字病院事務副部長 ご質問ありがとうございます。事務副部長の高野から回答申し上げます。当院では、多くの個人情報を取り扱う医療機関として、個人情報を、医療の信頼を支える重要な基盤と位置づけております。そのため、院内に個人情報管理者として事務部長、個人情報管理補助者として部署長等を配置して、適切な管理となるよう取り組んでおります。また、個人情報保護委員会を設置しまして、研修の実施、事故発生時の報告体制の整備、再発防止策の検討等、継続的に実施しております。個々の職員の情報リテラシー向上については、新入職員に対する入職時オリエンテーション及び新人研修会内での研修を実施、中途採用職員には採用時の研修動画視聴を実施、そのほかの派遣・委託職員を含む全職員に対しましては、年1回、eラーニング研修を実施しております。研修では、USBメモリ等による情報の持ち出しの管理、書類の保管・廃棄、SNS利用時の留意点など、実際の業務で起こり得る事例を取り上げ、日常業務で実践できる内容としております。事故発生時には、発見者が所属長へ速やかに報告し、所属長から総務課へ報告され、日本赤十字社のルールに基づき24時間以内に本社へ報告する体制を整備しております。また、要配慮個人情報を含む事案等につきましては、国の個人情報保護委員会への報告を適切に実施しております。以上となります。

○江口病院経営課長 事務局からの説明は以上となります。

○田中委員長 説明ありがとうございました。では、委員の方々からの質問・ご意見を伺います。渋谷委員、どうぞ。

○渋谷委員 みなと赤十字病院で内科系の入院延べ患者数と外来も減っているのですが、これはどういう理由なのかと思って、自然減ですか。

○大川みなと赤十字病院長 内科系に関しては、やはり感染症の影響をかなり受けるのと、元からがんについては、あまり私どもは強くないものですから、その受入れが十分に伸びていないという両方ではないかと思っております。一方、外来につきましては、逆紹介の数でお分かりだと思いますけれども、積極的に逆紹介を出しておりますので、外来は落ち着いたら地域に戻ってくださということについて、患者さんに対しても積極的に呼びかけてこの数字になっているのだろうと考えております。

○渋谷委員 ありがとうございます。もう一点、医業外収益が12億円計上されているのですけれども、これは先ほどちょっと話が出た退職給与引当金の扱いが変わったことによるのですか。

○小西みなと赤十字病院院長補佐 事務部長の小西です。医業外収益の件ですけれども、

こちらは、国等の緊急支援の補助金が4億円ほど含まれているのと、あとは横浜市からの政策的医療交付金など、そういった資金がございまして、国等の補助金が例年と違う動きではございます。

○**渋谷委員** ありがとうございます。

○**原委員** 原です。基本的に全体の項目は問題ないというところなのですが、今の収益のところで見ると、経常収支としては最終的に黒字なのですが、医業収支としては前年度に比べると5億ぐらい赤字になっているのですね。この部分の分析というところで行くと、先ほど内科の患者さんが減ったということもありましたけれども、どのあたりを改善の余地というか課題としてご検討されているのか、教えていただくことはできますか。

○**小西みなと赤十字病院院長補佐** 医業収益の伸び以上に医業費用の伸びが大きいというのが特徴的です。まず、医業収益に関しては、伸びをさらに伸ばすということで、緊急入院割合が当院は多い傾向にございます一方で、予定入院の割合が比較的低いというのがございます。予定入院の部分で、先ほどから挙がっているがんなど、重症度が高くて経営的に見ると粗利の高い患者というのをより受け入れていくというのが課題であります。そのために地域連携等をより推進していくというのがございます。また、コスト面に関しても材料費の伸びが非常に大きいというのがございまして、昨年度からコンサル業者を入れて共同購入と、高額の材料に関しては廉価の診療材料に切り替えるという取組の準備を進め、本年度から実施しております。また、それ以外の固定資産に関してもより厳格化して、予算の範囲内に収まるような形で申請の理由を厳密にチェックし、採算性等、指標を設けて固定資産の整理を厳格化すると。それ以外に、人件費に関しても今後、先ほど2病院でも減床のお話があったのですが、減床・休床も視野に入れて看護師の採用数を調整するような動きというのがございます。以上でございます。

○**原委員** ありがとうございます。恐らく物価高騰も含めていろいろと非常に難しい状況かと思いますが、医業収支も含めて勉強させていただきましたので、ぜひ改善していただければなと思いました。以上です。

○**本館委員** 1点だけお願いしたいと思います。先ほど医療安全のインシデントのところで3A以下の報告が減っているということで、報告体制の整備といいますか、その強化というお話がされていましたが、心理的安全性の確保あるいは組織文化の安全性の醸成というあたりで、何か院内での取組があったら教えていただけますか。

○**大川みなと赤十字病院長** 医療安全につきましては、減ったといっても大幅に減ったわけではないと理解しています。ただ一方で、やはり医師の入替えが結構多いものですから、毎年のように研修医をはじめとして積極的にレポートを書くようにと指導はしていますけれども、医師が替わるごとにまたその割合が若干変動するというのが実態かなと思っています。私自身は、医師のレポーティングの割合を10%に上げるというのが一つの目標だと十分理解しておりますが、なかなかそこを超えずに7%、8%をうろうろしているというのが実態で、機会を捉えてまたレポーティングするような

方向性で指導していきたいと思っております。

○田中委員長 ほかによろしいですか。みなと赤十字の難しさは、横浜市との関係もあるけれども、日赤本社との関係の中で、赤十字のほかの病院との連携とか協力、競合はないかもしれませんが、ライバルとかそういう実態はあるでしょうか。

○大川みなと赤十字病院長 ライバルは少なくともないですね。神奈川県内に3病院あって、あと秦野と相模原というのがありますけれども、その中でやはりみなとが圧倒的に大きいので、人的な支援を含めて私たちが人材育成をして、そちらに派遣というか供給できればなど常々意識しているところです。

○田中委員長 そうですね。日赤の中では神奈川県内の基幹ですものね。ありがとうございます。それも大きい病院の役割ですね。

ほかにご意見・ご質問ございますか。ないようであれば、この委員会はここまでいたします。冒頭に事務局からもご説明がありましたが、本日の委員会での意見を踏まえて最終的な評価結果を作成いたします。評価結果については、最終的に委員長の私に一任いただく案でよろしゅうございますか。

(異議なし)

○田中委員長 ありがとうございます。賛同いただいたので、そのようにいたします。大変活発な議論ができたと感じました。事務局から連絡事項をお願いします。

(3) その他

○石川係長 ありがとうございます。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、委員の皆様の内容をご確認いただいた上で、1か月後を目途に公表したいと考えております。よろしくお願ひいたします。

なお、今回、入館証で入っていただいたと思うのですがけれども、お帰りの際に3階ゲートを出られましたら、警備の方にお渡しいただければと思います。

最後に、医療局病院経営副本部長の渋谷より御礼のご挨拶を申し上げます。

○渋谷病院経営副本部長 本日はお忙しい中、長時間にわたり活発にご議論いただきまして本当にありがとうございました。令和8年度は、先ほど戸塚委員からお話がありましたけれども、約30年ぶりとなる診療報酬の大幅な増額改定ということになりましたけれども、物価高騰ですとか人件費の上昇、また、高齢化ですとか人口減少等の変化に伴う医療需要の変化ですとか、人材の確保・定着など、病院経営においては依然として多くの課題を抱えていると認識しております。本日、皆様から頂きました貴重なご意見ですとかご提言を踏まえまして、各病院において一層、経営強化の取組を進めることにより、市民の皆様に最適な医療を持続的に提供できるように努めていきたいと考えております。今後とも委員の皆様におかれましては、専門的な見地からご指導・ご鞭撻を頂きますようお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

	閉 会 ○田中委員長 以上をもちまして本日の委員会を終了いたします。皆様、大変中身の濃い議論をしていただきまして、私としても感謝いたします。どうもありがとうございました。
資料・ 特記事項	I 会議資料 ○【議事（１）資料】 「横浜市立病院中期経営プラン 2023－2027」令和 7 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 II 特記事項 ・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。