

第3回 横浜市立病院経営評価委員会議事録	
日時	平成25年11月25日(月) 19時00分～20時30分
開催場所	横浜市健康福祉総合センター 3階研修室
出席者	〔委員〕 田中滋委員長、五十嵐邦彦委員、寛淳夫委員、高橋由利子委員、篠原弘子委員、藤井清孝委員、古谷正博委員 〔病院経営局〕 高橋俊毅病院事業管理者、城博俊病院経営局長、新井勉計画推進担当部長、他 〔市民病院〕 石原淳市民病院長、杉田昭市民病院副病院長、小松弘一市民病院副病院長、中澤明尋市民病院副病院長、石川崇子市民病院副病院長、岡田隆雄市民病院管理部長、他 〔脳血管医療センター〕 山本勇夫脳血管医療センター病院長、加藤利彦脳血管医療センター管理部長、他 〔みなと赤十字病院〕 四宮みなと赤十字病院長、他
欠席者	〔委員〕 松原由美委員
開催形態	公開（傍聴者1人）
議事	(1) 市民病院の再整備について (2) その他
決定事項	なし
議事	<p>開 会</p> <p>○原田課長</p> <p>それでは、定刻より少々早いですが、皆さんおそろいのごようございますので、第3回目の横浜市立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>その前にまず、この委員会でございますが、横浜市の保有する情報の公開に関する条例の規定に基づきまして、公開とさせていただいております。なお、傍聴の方につきましては、所定の場所で静粛に傍聴していただきますようお願い申し上げます。</p> <p>また、本日でございますけれども、松原委員につきまして、所用のため欠席とのご連絡をいただいております。ご報告させていただきます。</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の高橋よりごあいさつを申し上げます。</p> <p>○高橋病院事業管理者</p> <p>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、毎回当該委員会へご出席いただきましてありがとうございます。</p> <p>前回までの委員会は、市民病院、それから脳血管医療センターにおける24年度の実績に対する点検・評価、また、みなと赤十字病院におきましては、当局が実施いたしました指定管理者業務実施状況の点検・評価の結果の妥当性について精査をいただきました。大変ありがとうございました。心から御礼申し上げます。各委員の皆様方からちょうだいしましたご意見をふまえて、平成25年度の目標達成に向けて全職員が改めて身を引き締めて現在取り組みを進めているところでございます。</p> <p>今回の委員会では、市民病院の再整備についてご意見をいただきたいと考えております。病院経営局としましては、健康福祉局の医療政策室とも連携しながら、この間、新しい市民病院が持つべき医療機能について検討を行っ</p>

	<p>てまいりました。この結果としまして、お手元にございます横浜市立市民病院再整備基本計画【医療機能編】骨子を作成したところがございます。本日はこの骨子に対する経営評価委員会の委員の皆様方からそれぞれの専門的な観点からご意見をいただきまして、今後計画をより具体化してまいりたいと考えております。</p> <p>本日、委員の皆様方におかれましては、忌憚のないご意見をいただければ幸いに存じます。ぜひ、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、本日配付をさせていただいております資料についてでございますが、まず一番上に次第がございます。それから、その下に、先ほど管理者のほうから申し上げました横浜市立市民病院再整備基本計画【医療機能編】の骨子をお配りしてございます。また、一番下に座席表を参考に添付してございますので、ご参照いただければと思います。</p> <p>それでは、ここから委員長のほうに議事進行をお願いいたします。</p> <p>○原田課長</p> <p>議 事 (1) 市民病院の再整備について</p> <p>○田中委員長</p> <p>改めまして、皆さん、こんばんは。天気が悪くなりそうなので、10分早く始めて10分早く終わらしましょう。では、第3回横浜市立病院経営評価委員会を開催いたします。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よろしくお願いいたします。</p> <p>早速議事です。本日の議題は今、高橋管理者からご説明があったように、市民病院の再整備です。その資料として、先ほど事務局から案内のあった【医療機能編】骨子をつくってくださったようです。本日はこれに対する皆様からのご意見をいただいて、今後の検討に反映させていくこととなります。前向きな話ができるといいですね。</p> <p>では、事務局からこの資料について内容の説明をお願いします。</p> <p>○川崎課長</p> <p>再整備担当課長の川崎と申します。資料に基づきまして、主な点についてご説明させていただきます。失礼して座らせていただきます。</p> <p>まず、横浜市立市民病院再整備基本計画【医療機能編】骨子という冊子の表紙をごらんください。下段の四角の中でございますが、候補地につきましては、現在市民病院に隣接する三ツ沢公園での課題解決に向けた検討を進めています。そのため、本計画の内容については、三ツ沢公園での建設を想定し医療機能の検討を行っているというところがございます。</p> <p>1枚おめくりいただきまして、「“安心”と“つながり”の拠点へ」と記載してございます。通常の基本計画では前文または「はじめに」に当たる部分でございますが、市民病院の職員から市民へのメッセージという意味合いになります。1ページ目は、再整備までの経過、医療を取り巻</p>
--	---

く環境などを記載してございます。

2ページをごらんください。1段落目ですが、市民病院は救急医療や周産期医療など、政策的医療の拠点としての役割を果たすほか、2段落目でございますが、災害医療や感染症医療の強化など、市民の健康危機管理の拠点としての役割を果たすことで、市民の皆様の安心にこたえていきますとしています。また、3段落目でございますが、地域の医療機関、介護関連施設、在宅療養支援施設等が相互に連携し、よりよい医療介護サービスを効果的・効率的に提供していくためのネットワークづくりに取り組むなど、地域医療全体の質向上のための拠点としての役割を担うほか、院内においても病院のスタッフが強く結束し、互いに協力し合っチーム医療を実践していくなど、医療機関や医療にかかわる人と人とのつながりを育んでいきますとしています。こうした趣旨を、「“安心”と“つながり”の拠点」と表現したものでございます。

3ページをお開きください。目次となっております。全体構成としましては、Iですが、まず初めに市民の皆様に基本方針や事業規模など、新病院の目指す姿を示しています。続いてII、新病院の機能ですが、基本方針の内容として、1 医療提供に関する主な機能、2 新病院の整備・運営に関する主な機能を記載しています。また、IIIでございますが、部門別基本計画となっております。1の外來部門から、次ページにお移りいただきまして、9の管理部門まで、主な機能を記載することとしています。なお、今回は骨子になりますので、部門別基本計画については基本的な考え方を中心に記載してございます。また、IV 事業手法、V 事業収支計画、VI 整備スケジュール、及び（参考）の部分につきましては、骨子では記載してございません。素案を作成する段階では改めて記載させていただきたいと考えてございます。

1枚おめくりいただきまして5ページ目でございますが、「新病院の目指す姿」となります。まず1、医療提供に係る基本方針ですが、「高度急性期を中心とした将来にわたる先進的な医療サービスの提供と市立病院としての役割の発揮」といたしました。病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な医療提供体制を構築することが求められておりますが、市民病院ではこうした国の政策動向を踏まえ、高度急性期を中心に、将来にわたって先進的な医療サービスを提供することとしています。また、こうした基本方針のもと、市立病院としての役割を果たすため、次の3つの拠点機能を担っていきます。1つ目は（1）政策的医療の拠点でございます。主な特徴といたしましては、救命救急病床の増床や救急ワークステーションの整備など、救命救急センター機能の強化、NICUやGCUの増床・整備など、周産期センターの拡充、手術室の増設などがん対策の推進としています。

6ページをごらんいただきまして、（2）市民の健康危機管理の拠点ですが、主な特徴といたしましては、免震構造等地震に強い建築手法の採用など、災害拠点病院として

の機能強化、DMATの活動拠点機能など、災害医療の中核的施設、市全体の感染症対策の拠点としての役割を果たしてまいります。続きまして（3）地域医療全体の質向上のための拠点でございますが、主な特徴といたしましては、患者の入退院管理に加え、社会医療相談などを一元的に担う患者総合サポートセンターの整備、ICTを活用した患者情報ネットワークシステムの構築・活用など、地域における医療連携の中心的役割、医学部を持つ大学との連携など、地域医療を支える医師の育成などに取り組みます。

7ページをお開きください。新病院の整備・運営に係る基本方針でございます。（1）患者や医療従事者に信頼され、選ばれる病院。（2）といたしまして、環境と調和し、人にも環境にも優しい病院。（3）としまして、安全で良質な医療サービスの提供と健全な病院経営の3つの視点から、具体的な機能や運用を検討してまいります。

8ページをごらんください。事業規模についてでございます。（1）病床数につきましては、高齢化の進展に伴い患者数は増加しますが、医療機関における機能分化・集約化と地域医療連携の推進による平均入院日数の短縮を考慮し、現在と同じ650床を基本として計画します。（2）計画外来患者数につきましては、地域医療機関との機能分担を積極的に進め、紹介患者や専門外来患者を中心に診療します。高齢化の進展に伴い医療機関全体では外来患者数の増加が見込まれますが、当院では地域医療連携の推進を図ることで現在と同程度の外来患者数といたします。（3）診療科数につきましては、現在の診療領域を維持しつつ機能に応じた再編を検討いたします。（4）延床面積につきましては、1床当たり90平米以上を目安としまして、延床6万平米以上とします。

続きまして、Ⅱ 新病院の機能でございます。今回は骨子でございますので、機能については箇条書きで主な項目について記載しています。素案の段階では文章化していきたいと考えてございます。

まず1、医療提供に関する主な機能ですが、（1）政策的医療の提供、ア 救急医療については、救命救急センターの機能拡充のほか、救急隊との連携と人材の育成として、救急ワークステーションの併設による救急隊と連携した効果的な救急医療の提供などに取り組んでいきます。1枚おめくりいただきまして、イ 小児周産期医療については、引き続き小児救急医療の充実に取り組むほか、周産期医療の機能強化としまして、NICUやGCUの増床・整備などを通じて、早産児や低出生体重児への対応力強化を図ります。ウのがん対策につきましては、がん治療体制の充実・強化としまして、手術室の増設のほか低侵襲医療の強化、内視鏡センターや外来化学療法室の拡充等を図ります。

（2）の市民の健康危機管理ですが、ア 災害医療・災害対策といたしまして、免震構造等地震に強い建築手法の採用や、ヘリポート・災害備蓄庫の整備など災害拠点病院

としての機能充実を図るほか、10 ページにお移りいただきまして3行目でございますが、市内の災害拠点病院や各地から派遣されるDMATに対する情報収集発信機能や、DMAT活動拠点、DMATの複数保有、隣接する三ツ沢公園等に位置づけられる広域応援活動拠点や、SCU中継施設との連携を図るなど、横浜市における災害医療の中核的施設としての機能整備を図ります。イの感染症医療・感染管理につきましては、第一種・第二種感染症指定医療機関、及びエイズ治療拠点病院としての機能充実を図ることとし、機能的な感染症病棟や感染症外来の整備を図ります。また、感染症医療機関としてのノウハウを生かしまして、感染症に関する診療機能のほか、院内の感染管理機能、教育研修及び対医療機関へのコンサルティング機能等の充実を図ってまいります。

(3)の地域医療全体の質向上につきましては、まず、ア 地域医療連携については、患者総合サポートセンターを整備し、入院前からさまざまな職種が連携して患者・家族のサポートを行うことで地域医療連携を進めるほか、効率的な入退院管理を行います。また、地域医療連携ネットワークの構築では、回復期や慢性期の医療を担う病院や診療所等との連携を強化するほか、ICTを活用した予約紹介システムや患者情報の共有化を目指したシステムの構築・活用に積極的に取り組んでいきたいと考えております。11 ページをごらんください。イ 地域医療人材の育成につきましては、研修会等の開催や、施設の開放を通じた地域の医療人材の育成を図るため、多目的ホールやトレーニング施設を整備します。また、医学部を持つ大学との連携では、臨床研究や治験の共同実施、臨床実習受け入れ、連携大学院などの仕組みをもとに、医療の向上や医師の育成に努めます。

2の新病院の整備・運営に関する主な機能では、まず(1)のア「患者から信頼され、選ばれる病院」では、最初の丸でございますが、安全で良好な療養環境の整備としまして、2つ目の点になりますが、重症患者・感染症を持つ患者への対応のための個室病床や、プライバシーを重視する患者等に対応するための十分な個室病床の整備を挙げています。また、3つ目の丸、患者・市民が利用しやすい利便サービス施設等の整備では、三ツ沢公園に隣接する利便を生かし、来院患者以外の一般市民にも気軽に利用できるレストラン、カフェ、コンビニエンスストア等の整備を挙げ、親しみやすい病院を目指していききたいと考えています。イの「医療従事者から信頼され、選ばれる病院」では、4つ目の丸でございますが、チーム医療の推進としまして、内科系医師と外科系医師など関係診療科が共同で診療に当たるなど、クラスター化の推進を進めていきたいと考えています。

12 ページをごらんいただきまして、(2)「環境と調和し、人にも環境にも優しい病院」では、バリアフリー化やユニバーサルデザイン化、国際化の推進に努めてまいります。また、イ 環境に優しい病院では、三ツ沢公園との一

体性を確保し、緑との調和を図るほか、自然エネルギーを用いるなど、可能な限り環境対策に取り組んでいきたいと考えています。(3) 安全で良質な医療サービスの提供と健全な病院経営では、まず、ア 安全で良質な医療サービスとしまして、3つ目の丸でございますが、TQM機能の整備を挙げており、医療やサービスの質向上に向けた取り組みを進めていきたいと考えています。

13 ページをごらんください。イの健全な病院経営では、高度急性期医療や健全経営を支える施設の整備としまして、ICUや救命救急センター病床など特定の機能を有する病床の増床や、十分な個室病床の整備による病床運営の効率化、将来にわたり高度で先進的な医療が行える病院施設の整備、また、効率的な病院運営に資する組織・システムの整備では、患者総合サポートセンターの整備や、地域医療連携ネットワークシステム等を活用し、新入院患者数の確保と在院日数の短縮を図ります。こうした取り組みを通じまして効率的な病床運営を図り、健全な病院経営を進めていきたいと考えています。

Ⅲ 部門別基本計画でございますが、1 外来部門では、高度・急性期医療を必要とする紹介患者や予約患者を中心とした外来診療を行っていききたいと考えております。

14 ページをごらんください。2の病棟部門では、先ほどもご説明をいたしました、重症患者に対応するための病床の増床や十分な個室病床の整備のほか、ICカードによる入退院管理等セキュリティーの強化などを進めていきます。3の手術部門では、高度急性期医療に対応する手術室の整備として手術室の増設のほか、将来の医療技術の進歩等への対応として医療の高度化や機器の大型化等に対応可能な拡張性のある施設の整備などを挙げてございます。

15 ページをお開きください。4 診療部門でございますが、(1) 内視鏡部門、(2) 放射線治療部門、(3) リハビリテーション部門、(4) 化学療法部門、16 ページにお移りいただきまして(5) 血液浄化部門、それぞれにつきまして高度急性期医療を担う病院としての機能の充実を図っていききたいと考えてございます。

5の診療支援部門でございますが、(1) 画像診断部門、(2) 検査部門、(3) 薬剤部門、17 ページをごらんいただきまして(4) 栄養部門、(5) 臨床工学部門、(6) 物品管理部門、(7) 臨床研究支援部門につきまして、安全で良質な医療を提供するための体制整備を図ってまいりたいと考えております。

18 ページをごらんください。6のがん検診部門でございますが、がん検診を柱とした検診機能の拡充といたしまして、特定健診や人間ドックの検査項目も取り込むなど、充実した検(健)診の実施、土日検診の充実など、働く世代の疾病予防のため、仕事がある人にも受診しやすい検診体制の整備を進めていきます。7 地域連携部門につきましては、患者総合サポートセンターの整備や、地域医療機関等とのスムーズな連携を進め、地域完結型医療の実現に

	<p>努めてまいります。8の医療情報部門については、医療情報システムのさらなる充実・活用につきましては、災害・障害に強い情報システムの構築や、医療情報を活用した医療の質向上、TQM機能の整備などを進めます。</p> <p>19 ページにお移りいただきまして管理部門では、職員が能力を最大限発揮できる働きやすい環境の整備や、人材育成に配慮した施設と体制の整備などを図ってまいります。</p> <p>IV 事業手法、V 事業収支計画、VI 整備スケジュールにつきましては、骨子では記載をしてございませんが、素案の段階では記載していきたいと考えてございます。</p> <p>雑駁ではございますが、説明は以上でございます。</p> <p>○田中委員長 ありがとうございます。いよいよこの段階に来たと思うと感無量なところがあります。現時点では抽象度が高いので、確かにそのとおりというふうに思えるかもしれませんが、各論として読んでいくと、こういうところがどうなっているのか知りたいとか、この言葉の意味がわからないとか、詰めとしてこんなところが行われているのかどうかなど、皆さん方の意見を伺います。きょうも時間の限り、これをめぐってご質問や討議に充てることになっていきますので、ご自由な発言をお願いいたします。どうぞ。質問でも結構ですし、意見でも結構です。</p> <p>○五十嵐委員 今ご説明いただきまして、事前にもいただいて読んできたのですが、とてもすばらしいといえますか、やりたいことがたくさん盛り込まれ、さらによりいいものをというのは非常にわかるのですが、逆に、資金面が無尽蔵にあるわけではないと思いますので、この中に骨子を位置づけするに当たって、先ほど事業収支計画は後でというお話でしたけれども、その辺の検討はどういうふうに進んでいるのかと。それからまた、この中で必要だというものを羅列しているわけですが、当然資金との関係で、これは優先せざるを得ないとか、資金があればこれは優先したい、そういった色分けといえますか、優先順位等つけられてはいるのでしょうか。その辺を伺いたいと思います。</p> <p>○城局長 精緻な資金計画、財政計画がまだできておりません。一応、市民病院で到達すべき診療単価ですとか、入院患者数ですとか、そういうものを想定しながら、まず建設費が今年度きちんと賄えるのかということから始めておりまして、さらにどの程度の診療機能を持てばそういうものが実現できるのか、あるいは逆にどういうものを削っていかなければいけないのかというような部分については、今後詳しく精査をしていくという段階でございます。</p> <p>○田中委員長 ここに書いてあることが全部実現できたらすばらしいけれども、これは絶対実現したい、しなければならぬ事柄と、できるよう努力する、最後にお金があれば実現したいと、3色ぐらい色が違っているとわかりやすいかもしれませんね。レストランは3番目だとか、手術室の拡大はナンバーワンだとか、書かれている色が違う。本当は心の中であるのだと思いますが、まだそこまで具体化はしていないようです。</p>
--	--

	<p>○藤井委員 このような計画を立てるときは普通、市民病院がこれから30年ぐらい、あるいはもう少し使うことを想定して、例えば15年から20年先の人口動態とか疾患のあり方、あるいは医療提供体制ももちろんあるのでしょうかけれども、横浜市の人口は今370万人ぐらいですか、その中でどの部分を受け持ってやろうとするのかという、この市民病院の背景とかそういったことの方をまずお聞きしたいのですが。</p>
	<p>○高橋病院事業管理者 一応、これのさらに素案の段階では今言ったような背景、病態といますか、今どういう疾患がこの辺でどれぐらい治療しているかとか、そういうことを背景に、この650床でいいのではないかというの、そこが背景にあります。それから、受診行動として、例えば循環器とか脳神経外科とか、これから高齢化社会になりますと、どういうところが需要としてたくさん出てくるかということをお勘案して、今やっております。</p>
	<p>○藤井委員 高齢者はふえてくるけれども、若い人あるいは新生児も非常に大事ですし、そういったところを見ると、例えばがん診療を総合的にされていくということであれば、手術室もここに書いてあるようにそうなのでしょうけれども、そうすると実際に需要がどのぐらいあって、手術室の数がどのぐらい必要なのか、こういったこともこれから先を見据えないといけないと思っております。</p>
	<p>○高橋病院事業管理者 これには書き込めなかったのですが、多分手術室は相当ふえたり、あるいは内視鏡手術がふえたり、あるいは職員の働く環境、そういうことを考えると多いほうがいいのですけれども、大体15室ぐらいではないかとか、そういうことは既に想定してやっております。</p>
	<p>○田中委員長 どうぞ。お願いします。</p>
	<p>○古谷委員 病床数が650というお話が出てまいりましたけれども、まだ骨子の段階で、どこにどういうふうにつくるかというものも決まっていな段階では難しいことなのだろうと思っておりますが、県の医療計画の中で、病床が北部で400数十床不足しているということがこの前出てまいりまして、この市民病院ができるころに実情がどうなっているかわからないですけれども、ここで現在と同じ650というのを出されたのは、もう少し詳しく教えていただけますか。</p>
	<p>○高橋病院事業管理者 高齢化社会ですから、多分今よりも15%から20%ぐらい患者さんはふえるのではないかと。しかし、在院日数も同じように15%から20%、今私どもは12日あるいは11日退院なのですが、それが10日とか9日に在院日数が短縮した場合は、今と同じぐらいで市民病院が果たすべき機能を果たせるのではないかと。650という形をとらせていただいております。ただ、この650が果たしてというところはまだ、実際は精緻に見なければいけないかもしれないかもしれませんが、これよりも大幅に1000床、2000床ということは、先ほど先生がちょっと触れられた医療圏の問題とか、他病院との関係とか、そういったことも市民病院としては考えないといけませんので、そこはこの辺でということですね。</p>

	<p>それから、二次医療圏のことにしましては、三ツ沢公園の周辺というのは幾つか医療圏が入り組んでいまして、北部とか西部とか入り組んでいます。どこにというのが最終的に決まらないと二次医療圏のことは言えないのですが、ただ、余り周りに飛び出ていくと、ほかの医療機関との兼ね合いがありますので、多分二次医療圏では何とかおさまりがつくようなところにいけるのではないかというふうには考えております。まだこれは最終的に候補地が決まっておりますので、決まりましたら決定します。</p> <p>○古谷委員 もう一つ、先ほど個室をふやすとか、それから救急や周産期を充実させていくということになりますと、ある程度そういう重点を置いた科というか、方向性を持たせて再整備していくというふうに考えてよろしいのでしょうか。</p> <p>○石原病院長 おっしゃるとおりだと思います。650床というのも、全体の病床数ということで650を今想定しております。現在の病院と新市民病院の構想で違いますのは、重症者に対する病床の比率を高くしたいというふうに考えております。例えば周産期であれば、NICU、厚労省認可ベッド3床を今やっと6床にしたところですが、GCUがございません。ですからそれをまず、NICUを現在の数よりふやす。それに見合ったGCUもふやしていくという形になります。</p> <p>それから、ここでは具体的に書いてありませんけれども、MFICUのようなところも当然検討すべきだと考えております。それから、ICU、HCUというようなところも当然対象になってきますので、そうなりますと一般病床の数としては今より減るという形を想定しております。</p> <p>○田中委員長 全体として超急性期、重症化にシフトして、一般のほかの病院でもできるところはできるだけよそにゆだねていくという感じが以前より強く出ていますね。</p> <p>○古谷委員 考え方としては、そうしますと今の市民病院の延長線上にあって、少し重装備な病院になるというふうに考えてよろしいわけですね。考え方としてです。そうすると、この病院単独ではなく、例えば脳血管医療センターとかみなと赤十字とか、そういったところとの役割分担とかすみ分けとか、そういったことをあわせて考えておられますか。</p> <p>○高橋病院事業管理者 それは当然考えなければいけないと考えております。例えば災害に関しましても、みなと赤十字はご存じのとおりまさに海辺にありまして、沿海部にございます。市民病院の今の、三ツ沢公園の周りは山の上といいますか丘の上ですので、当然災害に対する強度といいますか需要が違います。ですから、同じ災害をうたっても、当然みなと赤十字は災害には強いのですが、それを補完する形、あるいはお互いが補完する形で機能したらいいのではないかと考えております。</p> <p>それから、病棟に関しましても、例えば炎症性腸疾患とか、市民病院が強いところは伸ばし、先ほど院長がおっしゃいましたように周産期とか、これから伸びそうなところ、伸びる余裕があるところは伸ばしていきたい。そうすると、当然何かをやらないということもあると思います。</p>
--	---

	<p>例えば、精神科の入院病床は今のところ持たないとか、そういう議論になっています。現在もないのですが。ですから、割と捨てるべきものという、やらないこともそれなりに決定してやっております。</p> <p>○田中委員長 ○篠原委員</p> <p>ありがとうございます。どうぞ。</p> <p>素朴な質問なのですが、この部門別に書かれたところに看護部門というのが出てこないのですけれども。看護部の職員というのは、病院全体のあらゆる部門に配置されたような状況ではありますので、そういったようなところで出てきていないのかなと思いつつながら読んだのですが、新病院になった場合の看護部というのは、非常に重要な位置を占めると思っているのです。職員も60%ぐらいは看護師です。特に新病院の機能の中に、「患者から信頼され、選ばれる病院」となっていますけれども、医療提供の最前線で最も長い時間患者に接するというのは看護職ですので、そういったところからしますと、患者さんからの評価とか反応というのは看護職がキャッチすることが多い。それから、看護職の動きによって評価される面も多々あるというようなことを考えますと、看護部門として新病院に向けてどういう方向性とか、どういう部門管理としてやっていこうとしているのかというのが、もうちょっと明確に出されればいいのかと私は思っているのですが、いかがでしょうか。</p> <p>○田中委員長</p> <p>看護部門の記述が少ないというご指摘です。どうぞお答えください。</p> <p>○石川副病院長</p> <p>看護部の方向性に関しましては、病棟とか外来とか部門別のところには少し思いは組み込まれているということなのですが、ご指摘のとおり看護部門という部門の書き出しがないというところにつきましては、看護部もどういう形で載せていくのかということにつきまして検討いたしました。本日のこの資料の中に部署として盛り込むというところまでいっておりません。そういうところで、その部門のところと重複しても少し明確に文章化が必要だというふうに、今ご指摘を受けて改めて思いました。ありがとうございます。</p> <p>○田中委員長</p> <p>地域人材の育成のところでも、臨床研修は書いてあるけれども、確かに看護の臨地実習は出てきていないようですね。</p> <p>○篠原委員</p> <p>ありがとうございます。私も少し希望を込めての意見を言わせていただいたのですが、より急性期化して、がん診療なども強化しようという新病院ですので、看護部門としてはスペシャリストなどの要請といったような意味でも、人材育成に対してはどうしていこうとされているのかなと。そういう一部をとらえてもちょっと感じながら読ませていただきましたので、ぜひ看護部門として方向性を言葉にされるとよろしいのではないかなと思っております。よろしく願いいたします。</p> <p>○田中委員長</p> <p>モチベーションのためにも必要かもしれませんね。ありがとうございます。</p> <p>○石川副病院長</p> <p>ありがとうございます。</p>
--	---

	<p>○田中委員長 ○古谷委員</p> <p>どうぞ。 たびたびで申しわけないですが、がん対策に力を入れていただけるというのは非常に心強いお話だと思って伺っておりました。先日、施設を見せていただいたときにも検診部門を持っておられて、それも非常に充実しておられるというのは、ほかの中核病院と違ったところだと思っております。ただ、治療という面では県立のがんセンターと比較的近いということもあると思うのですが、その辺のところはどのように考えておられますでしょうか。</p> <p>○高橋病院事業管理者</p> <p>まず、がん検診に関しましては、がん診療の基本といたしますかスタートですし、それから、がんはこれから在宅までのシームレスといたしますか、そういう感じでバックアップといたしますか、地域の診療機関あるいは医療機関と一緒にやってやらなければいけない大事な問題だと思っておりますが、検診というのは民間の方々もたくさんやっておられて、そこで公的病院がどれだけ検診についてやるかということは問題だと思っております。市がこれから予防医療といたしますか、それに関して特定健診を初め、さまざまな仕組みの中で行政がリードしていくわけですが、その中で我々はやはり指導的・先導的な役割を果たすべきではないかと。この辺は非常に採算性その他問題はありますけれども、やらなければいけない一つの大きな問題だと思っております。</p> <p>それから、がん診療に関しまして、県立がんセンターとの関係ですけれども、ご存じのとおり重粒子線を導入してリニアック4台ですか、かなり充実した、割と近いところにあるのですが、それと違う形で我々はがん診療に取り組みたいと思っておりますし、診断機器あるいは治療機器にも、ここで少し書いてありますけれども、県下全体を見渡していただいて、がんの治療といたしますか、放射線治療の専門家、神奈川県下の教授の先生方にお伺いして、我々は何をやれば地域でウイン・ウインといたしますか、お互い変な競争をしなくて自分のためになるかと、そういう観点で治療機器・診断機器を備えたいというふうに考えております。</p> <p>○田中委員長 ○藤井委員</p> <p>どうぞ。 これだけの重装備の病院を本当にうまく運営しようとすると、やはりここに書いてあります患者総合サポートセンターとか、こういったペイシェント・フロー・マネジメントとか、これが非常に重要だと思うのです。これは病院の中だけではなくて、地域の医師会の先生方とか、そういった方々との連携も当然必要だろうと思うのです。この辺のところの考え方をお聞きしたいのが一つです。</p> <p>それともう一つ、「健全な病院経営」とか、一応項目としては挙がっているのですが、では具体的に目標数値はどのぐらいなのかとか、市からの補助金はもう当てにしないとか、そういったことがあればぜひお聞かせいただきたいのですが。</p> <p>○高橋病院事業管理者</p> <p>最後のご質問から。繰入金というのを今かなりいただいております。繰入金がなくて病院経営をやれという要望は、</p>
--	--

	<p>医師会とかステークホルダーの方々からも意見が出ておりますが、逆の意見もございます。私が行政に入ってきて非常に悩ましいなと思うのは、こっちの意見とこっちの意見が結構違ったりします。それは、常に医療の質と安全と経費、経営といえますか、当然うまくバランスをとらないといけないわけですが、そこが相反する面がときどきあるので結構大変です。先ほどちょっと五十嵐先生からお話がありましたように、建設費用とかコストとかということが少なくとも30年、40年で償還できる、今は繰入金がある程度いただいているのですが、その程度でやれるというところで行きたいと。ですから、なるべく繰入金に頼らない形にしたいのですが、今のところは少し難しいかなと。ただ、やるべきことは、この前から先生からいろいろご意見をいただいているようなことはかなり取り組んでいます。いろいろな壁があります。ですけど、私はみんなで頑張ればやれるという状況になるような形でいきたいという計算を立ててやっております。</p> <p>患者総合サポートセンターという、仮称なのでそういう形になっていますが、現在も患者相談室というのを市民病院で持っております。地域連携室という名前をあえてつけずに患者総合サポートセンターという形にさせていただいているのは、患者さんが移動しないでどんな内容のことでもそこに来れば1カ所で相談に乗れる場所をつくりたいということで、そういう名前をつけさせていただいています。看護師、それからソーシャルワーカーと、年々人数をふやしていきまして、現在でもかなりの人数を抱えています。ただ、残念ながらまだ機能していませんのは、例えば患者さんが入院される前に薬剤師さんがかかわって、現在飲まれている薬がどういうものなのか、入院されたときにそれが瞬時に病棟のほうに情報が伝わるというようなところまではまだできていないというところなんです。こういう取り組みをされている先進的な病院は既に何か所か見学をさせていただいて、新病院を待たずに今年度の後半ぐらいから少しずつそういうような取り組みができるように今、仕組みを考えております。ですから、これは特に高度急性期ということを目指すということになりますと、入院前から当然退院の日程をある程度組んでいかないと間に合わないということですので、その業務の流れのこともあります。それから、入院中の患者さんの安全と質の確保ということ、これも同時にかかわってくる問題ですので、一部門というよりは今後の急性期病院、特に我々が考えているのは高度急性期をやる上では非常に重大な部門ということで、これは新しい病院になったら始めるということではなくて、それ以前に取り組むたいと思っております。スペースその他のこともありますので、もちろんそれを拡充した形でもっとよりよいものにしていきたいというふうに考えております。</p> <p>またいい点ですね。新病院を待たずに進めていただくと、大変力強いステートメントでした。</p> <p>この基本計画がもっと分厚くなっていったときの対象</p>
○石原病院長	
○田中委員長	

	<p>読者は市民一般ですか。それとも医療関係者とかこの分野に強い人ですか。これはいわば、ある程度議論する仲間用の計画書であって、一般市民はもう少しやさしい書類を別につくると考えたらいいのですか。それとも、市民が読むのは同じものになるのでしょうか。</p> <p>○城局長 基本計画の最終段階では、市の場合は、市民から意見を求める機会を必ず設けることになっておりますので、本体はかなり分厚いもの、それもそのまま公開しますが、少しわかりやすいサマリー的なものも含めて、市民にわかりやすい形で情報提供してご意見をいただくということを考えています。</p> <p>○田中委員長 なるほど。公開はもちろんすべきですが、ふだん医療に携わっていない方は多分わからないこともたくさんあるでしょうから、それはわかりやすいパンフレットを別途つくるわけですね。これ自体を公開するのはもちろん当然だと考えますが、どうぞ。</p> <p>○篠原委員 8ページの病床数のことに関連してなのですが、高度急性期をより目指していくということになりますと、この増床分プラス、非常に大事になってくるのが、患者の停滞を防ぐといえますか、停留を防ぐといえますか、患者の流れをしっかりとつくりたいと、救命救急センターでの受け入れ自体がやはり制限されてくるようなことが起きてくるのではないかと思います。第三次救急をより機能アップしていこうと思えば思うほど、受け入れた患者さんの流れというのをどういうふうにつくっていくのかというのが、すごい大きな課題ではないかなと思っています。そのためには、例えばベッドの一元管理だとか、空床を運用していくときの指令塔をしっかりとどこかにつくるとか、そういったようなことを一体的に考えていかないと、なかなか難しいのかなと思っています。まだこれは骨子ですので、その辺の具体的なものは、そのために書かれていないのかもしれないませんが、ぜひそここのところの工夫というのが何か考えられていましたら教えていただけますか。</p> <p>○石原病院長 先ほどお話ししたのはそういうことにも通ずるのですが、一元的なベッドコントロールが今確実にできているかという点、まだまだ不十分だと思っています。ベッドコントロールをやるためには、もうそれは必須のことと考えておりますので、新市民病院に先立って、これはできてからだと間に合わないと思っておりますので、先立ってそういう仕組みはどんどんつくっていききたいというふうに思っております。今年度の下半期からそういうふうな動きで少しずつやっつけていこうということです。</p> <p>それから、院内的には今、委員のほうからおっしゃられたように、救急で重症の患者さんをとろうということになりますと、逆に回転がうまくいかないのではないかと、こういう懸念が院内の職員のほうからも実際上がってまいります。実際、一病院だけでこれを全部解決するということは不可能ですので、もちろんベッドコントロールのことはあるのですが、現在急性期病院としてやっていらっしゃる幾つかの病院との病病連携をさらに進めていくという</p>
--	---

	<p>ことが必要になってくるだろうと思います。今、急性期病院ということでやっておりますけれども、その中で考え方も、各病院どういう方向性で行かれるのか、これをよく確認した上で、高度急性期を担うところから患者さんを受け入れていただけるような病院、そういう今までなかったような連携の形もどんどんつくっていかないと間に合わないだろうというふうに思っております。今までも病病連携は進めておりますけれども、もっと違う形の、急性期中でもそういう形のすみ分けとか、その他探していく必要があると。それも手をつけたいと思っております。</p> <p>○篠原委員 ○田中委員長 ○高橋委員</p> <p>ありがとうございます。 どうぞ。高橋委員。</p> <p>病病連携のお話がありましたけれども、18 ページのところで「地域完結型医療の実現」という言葉が使われていて、もう少しこの内容について具体的なお考え等があったらお聞かせいただきたいと思います。非常に難しい課題だと思います。</p> <p>○高橋病院事業管理者</p> <p>一般的には、一病院で完結型というのは、昔はあったかもしれませんが、今はないですね。市民病院もかなり歴史がありますし、それだけの重装備や人を集めていますが、例えば先ほどちょっと申しましたように、精神科の入院病棟を持っていません。というように、お互いの得手・不得手をはっきりして、機能分けといいますか、お互いウイン・ウインの関係でやっていこうというのが、地域完結型医療と言われています。</p> <p>○高橋委員</p> <p>今、委員長からもお話がありましたように、私どもとしては周産期とかがんとか、そういうところはしっかりやりたいと思っておりますけれども、それ以外は弱いとは言いませんが、どこかでほかの病院にお願いするということは当然あると思っておりますので、そこら辺をしっかりと、地域でそういう連携をとりながらやっていこうということでございます。</p> <p>超急性期になると、患者さんの流れが「次に」というところをいかに進めていくかというのは非常に課題だと思いますので、病病連携・病診連携というのを早めにかか、そうそうすぐに簡単にできるものではないと思っておりますので、積み重ねていかれるといいかなと思います。ありがとうございます。</p> <p>○田中委員長 ○藤井委員</p> <p>はい、どうぞ。</p> <p>一つ、感染症のことについてお聞きしたいのですが、これも政策的な医療の形になっていると思うのですが、一種・二種感染症指定医療機関で 26 床ですか、準備されると。例えば、新型インフルエンザとかいろいろ恐ろしいものが横浜に起こった場合に、地域全体としてこういう 26 床、まだほかにも足柄かどこかですか、ああいったところと運営するときに、ハードだけでなくもちろんソフトも大事だろうと思うのですが、基本的にどういうふうな考え方で 26 床という形でされるのでしょうか。</p> <p>○高橋病院事業管理者</p> <p>26 床は今現在でして、それからこの前の前回の新興インフルエンザのときに、ある程度横浜市民病院が最後のとりでになったのですが、これが 26 床でいいかどうかとい</p>
--	---

	<p>うのはまだ決定していません。これが1病棟要るのかとか、その辺は需要と見合って決めていけるようになると思います。ただ、多分感染症で専門医といえますか、養成したり、今までできている流れからすれば、私はほかの病院から来ていますけれども、その目から見てもやはり横浜市市民病院が県下では唯一だと思います。だから、養成もしないといけないのだろうし、それから、最後のとりでと言うはやすしで行われた形なのですが、これは行政と一緒に使う方やそういうことを考えていきたいと思っております。</p> <p>○新井部長 26床の内訳でございますが、現在の考え方ですと、県と市との調整の中で、一類感染症に対応する病床が2床、それから二類感染症ということでは、市内に3つの医療圏がございますので、3つの医療圏について8病床ずつということで24床、合わせて26床という考え方をとってやっていますところ。また、この中でもパンデミックのことなども記載していますが、大量に患者さんが発生した場合には、それを超えて受け入れられるような仕組みも考えていかなければならないという認識を持って取り組んでいるところ。</p> <p>○藤井委員 そういう想定外のところも、例えば、病院全体の構造、トリアージができるような形にするとか、いろいろな形ももちろん、ぜひお願いしたいと思います。</p> <p>○石原病院長 パンデミックにおける初期対応は感染症病棟で行いますが、市中感染がかなり広がった場合には当然一般病床を使うということも想定しております。実際、前のインフルエンザが新型と言われた当初、小児関係では横浜市内の4分の1から3分の1は市民病院で診ております。ほかの病院では、基本的には発熱外来ということをして、そこで異常がある、あるいは肺炎があるというお子さんは、すべて市民病院にまず入院していただいたということがございます。その段階で基本的には、例えば肺炎にはなるのですが、初期対応さえ間違えなければ、そう致死率が高いものではないということがわかった段階で、一般病棟のほうで入院を受け入れたということがありまして、結果として3分の1から4分の1ぐらいを結局市民病院で診たというようなことになっております。今後もそういう対応になるかと思えます。一般病棟のほうにも感染隔離ができるようなところを設けますし、それから、集団で隔離をするような体制も考えております。</p> <p>○田中委員長 病棟だけでなく、仕組みの話でもありますからね。</p> <p>○藤井委員 外来もぜひ、そのように考えております。</p> <p>○田中委員長 寛先生、どうぞ。</p> <p>○寛委員 新病院の整備・運営に係る基本方針、3つ掲げていただいているのですが、この中でちょっとお聞きしたいのは、病院全体として高度急性期医療施設を目指すといったときに、患者さんのサービスとか、環境との調和とか、良質で安全な医療サービスの提供とあるのですが、適切なケア環境の構築といいたまいますか、具体的に言うと、例えば働きやすいであるとか、効率的な作業・労働環境であるとか、そういうケア環境としての文言が余り、あちらこちらに見</p>
--	--

	<p>当たらないかなというふうに思っているのですが、そのあたりはいかがでしょう。</p> <p>○高橋病院事業管理者 働く職員の環境というのは、非常に抽象的に書いてあるだけなので、先生がおっしゃるところは今言ったように確かに足りないのかなと。例えば食堂とかいろいろなことを今、一応挙げてはあるのですが、具体的にこうあるべきだということまではまだ行っておりませんので、またぜひご意見をいただきたいと思います。</p> <p>○寛委員 よろしいですか。例えば、高度急性期になって重症患者が一般病棟にたくさん来たときには、多分病棟のつくり方も今までとは全く変わってくるでしょうし、個室のことは少し書いてあるのですが、そういうスタッフステーションにしる、作業環境、それは病棟だけではなく、手術部にしる外来にしる、高度急性期医療機関としてのケア環境というのが、やはり一つどこかであらうたっておいたほうがいいのかなというふうに思いました。</p> <p>それで、先ほどから個室の話も出ているのですが、個室に関しては、この中では重症患者感染症対応の個室という話と、プライバシー対応の個室という2つが挙げられていますけれども、多分平均在院日数が10日を切るようになってこれから一段と短くなってくると、先ほどのベッドコントロールの話で、病床利用率を上げるための個室の整備がものすごく大切になると思うのです。個室が足りないがために、つまりベッドコントロールができないために病床利用率が下がってしまうというのは、それこそ先ほどの資金計画にも当然かかわってきますし。ですから、ベッドをフルに稼働できるためのしつらえとしての個室の整備という視点も大切なのかなというふうに思います。</p> <p>○田中委員長 そうですね。超急性期になることは、単に急性期のスタッフ数がふえて手術室が上がるだけでなく、病室のつくりから変えないといけない。はい、どうぞ。</p> <p>○高橋病院事業管理者 先生のお話を伺ったこともございますし、我々は全室個室から検討を始めています。それでどうだということろで今いろいろな意見を聞いております。ですから、究極的には全室個室だと思います。ただし、我々としては医療経済ということを考えますと、公的病院だと有償個室は30%しかできないとか、そういう悩ましいところがございませぬ。そこら辺をうまくというは大変抽象的で申しわけないのですが、どこに落ちつくかということは今、真剣に検討しております。先生がおっしゃったとおりで、我々もいろいろなことの経験や勉強をして、確かに今言われた視点で個室がこれから非常に大事であるということは常に認識しております。またご意見を伺いたいと思います。</p> <p>○田中委員長 30年先を考えていくと、やはり個室を先取りしておかないと、後で個室化するために15年後にもう一回大改装工事をするよりは先につくってしまったほうが、できる限りですけれどもきつといいのでしょうね。ありがとうございます。どうぞ。</p> <p>○篠原委員 今、設備の面のご意見、ご質問がありまして、ちょっと関連していますのでお願いしたいのですが、14ページの</p>
--	---

手術部門のところに、「患者・家族に配慮した施設の整備」という下に、「控室、面談室等の整備」という項目が書かれています。これに関しまして、中身を検討する中でぜひ念頭に置いていただけたらと思いますのは、長時間のオペなどになった場合の家族の待機に関しては、この控室の環境というのが非常に大切になってくると思います。それで、長時間になりますと家族も食事をとったりといったようなことも出てくるかと思うのですが、この控室にずっと拘束されているような状況が少し解消されるような、例えば、呼び出しのPHSでも持って院内のレストランで食事もできるとか、そういったような配慮までされるような整備だといいなと思っておりますので、予算的なこともあろうかと思いますがご検討いただけたらと、これは希望みたいなものです。

それからもう一点は、19 ページの管理部門のところ、「・」の最初です。「患者動線と職員動線の分離」と書かれています。これは事前の説明に来ていただいたときに、「これはいいですね、ぜひお願いしたい」と言ったのですが、私のかつての経験でも、この辺の動線がしっかり分離されていなかった病院で仕事しづらい面が確かにありました。これは働く者にとってもオンとオフがはっきりするという点では、非常に働きやすい環境、快適な職場環境にすぐつながると思うのです。特にナースの場合はロッカールームで、ドクターのように上から羽織るとかそういうことはなくて、全身着がえるようなものですので、そのロッカールームをどの位置において、どういうふうに院内の動線をつくるかというのは、看護職にとっても非常に大切だったのですが、この辺の中身が見えないので、職員にとっても働きやすく快適な職場になるように、動線の分離ということをぜひしっかり、具体的に考えていただけたらと思っております。以上です。

ありがとうございます。

最初にまず言われたことについては十分検討していきたいと思いますが、今現在も、すぐには導入不可能なのですが、いろいろ見てくるようにという指示はもう既に出しております。ぜひそういうようなことを考えたいと思っております。先ほどおっしゃったように、例えば待つ間に、部屋があるとはいえ、ずっとそこでただ単にお待ちくださいというようなことは当然想定しておりません。例えば三ツ沢公園という、せつかくそういうところがあるのであれば、病院の外に出て少し緑を見ていただいてというようなことも、可能であるといいなというふうに思っております。そんなことも含めて何か方法がとれないかということで、検討するようにはしております。

それから動線の件は、これは当然のことながら分離ができれば非常によいというふうに思っております。現在全く同じ動線になりますので、患者サービスというよりは、実際運営上非常に問題があります。これはできるだけ分離したい。ただ、ハードにこれは関係してまいりますので、どのぐらいの分離が可能で、あるいはクロスするところが

○田中委員長
○石原病院長

	<p>どのぐらいむしろ許容したほうがバランスがいいのかというようなことは、かなりこれは専門的なお話に多分なるうかと思しますので、そこら辺を見きわめた上で、可能な限り分離をしたいというふうに思っております。</p> <p>○田中委員長 ○笥委員</p> <p>今の点、笥先生、この分離はどのくらい最近では普通になりつつあるのですか。</p> <p>病棟においては、表動線と裏動線をはっきり分けるというのがかなり一般的で、要は裏動線として業務用のエリア、そこをスタッフが通ると。表動線は歩行の患者さんだったり見舞いの方が通ると。病棟の中に入ってしまうとこれはどうしてもしようがないのですが、少なくともスタッフステーションを裏動線とくっつけるなどというようなことは一般的によくやります。</p> <p>あと、外来エリアにおいては、例えば医局や管理部門から、表動線を一切通らずに直接外来の診察室にすることができるといのがあります。よく外来のお医者さんから、待っている患者さんと会うといろいろ声をかけられて困るといような声があつて、最近裏動線でそのまま診察室に入れるとか、そういう動線の分離といのはよくあります。</p> <p>○田中委員長 ○藤井委員</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>細かいことなのですが、薬剤部門とか物品管理部門などで、例えば薬剤のデリバリーシステムとか、物品管理で滅菌機材の一元管理コンテナ化とか、そういったものは委託システムみたいなものを考えておられるのか、それともある程度自前でそれを準備しようとしているのか、それによってまた、実際に必要な面積とかも変わってくるでしょうし、そういった点についての検討はどういうふうにされていますでしょうか。</p> <p>○岡田管理部長</p> <p>当然、物品管理については市民病院ではそれなりのものを考えております。以前この委員会でもまだ入っていないのかというお話があったSPDの関係ですけれども、一応今年度の10月からようやく機能というか、業者を変えて入りました。まだ年間数千万という節減効果については、ベンチマークによる購入額の削減、それから同種同効品の集約といったことを中心に、今年度の下半期から始めておりますので、来年度には具体的にある程度出せるかなと思っております。それを踏まえて新しい病院については、収入だけではなくて当然コストの分でも減らせるものは減らして経営の効率化を図って、先ほどお話が出てきました建設コストというのも縮減できればいいのですが、運営面での分も削減できるようにしていきたいと思っておりますので、SPDをしっかりやっていきたいと思っております。</p> <p>○藤井委員</p> <p>問題はSPDだけではなくて、病院の床面積は6万平米ということですのでけれども、恐らく各部門の要望とか聞いているとすぐ7万とか8万になってしまうと思うのです。それをどうやって削っていくかというのが大きな問題だと思しますので、できるところは少しでもやっていかないといけないのではないかと思います。</p>
--	---

	<p>○田中委員長 ○寛委員</p> <p>そうですね。多くの病院建築過程では、その削減をだれがどのように納得させるかが、将来の計画の成功に最も意味を持つと時々聞きますね。おっしゃるとおりです。あとは、オリンピックとの工事単価競争ですね。向こうのせいで上がってくると本当に競争になりますよね。その辺はどうですか、先生。</p> <p>もう皆さんご案内のように、今ものすごい勢いでそれぞれの資材が月単位で1割、2割と上がっています。この間ある専門誌で今後の推計をやっていましたが、来年の秋ぐらいに落ちつくのではないかと。ただ、そこまではずっと上り続けて、落ちつくというのは高値安定でとまるという話ですので、この高値安定というのは今、バブルのころの単価になってきていますから、ここで落ちつかれると困るのですよね。ですから、先ほど冒頭、資金の問題がありましたけれども、この時期の病院の整備というのはすごく難しいテーマを抱えていらっしゃるなというふうに思います。</p> <p>○田中委員長 ○寛委員</p> <p>そういう情勢ですね。ありがとうございます。</p> <p>ちょっとよろしいですか。手術部についてお伺いしたいのですが、手術部の項目の中で、いわゆる日帰り手術とか外来手術というものに関しての記載がないように見受けられるのですが、これは何かお考えなのでしょうか。特に私が申し上げている外来手術というのは、昔の外来の一角でやるようなマイナー手術ではなくて、要は平均在院日数の短縮にも寄与しますけれども、術前の入院を極力なくして手術日に来ていただいて手術をする。帰る方は日帰りになりますし、入院する方はそのまま入院という。今後例えば高度急性期というような話になってきて、どんどん新しい医療をやっていこうとなると、そういうものも出てくるのかなとちょっと思ったりするのですが、いかがでしょう。</p> <p>○石原病院長</p> <p>骨子の段階ではまだ実際そここのところまでは検討できていないというのが本当のところかと思えます。手術室の検討というのが今、主になっておりますので、外来の今先生がおっしゃるとおりのことがどの程度起きるのかというのは検討すべきことではあるのですが、まだ現段階では十分できていないということです。</p> <p>○寛委員</p> <p>恐らくそういうことをやり始めてかなり手術件数がふえても、部門として独立するほどまでは多分いかないと思うのです。そうすると中央手術部の中でやらなければいけないということなので、中央手術部の計画の中にかかわってくるのかなと思いました。以上です。</p> <p>○田中委員長 ○杉田副病院長</p> <p>はい、どうぞ。</p> <p>杉田と申します。院長から手術部門をいろいろ分析するように言われております。今、先生のお話ですが、手術室15室で7000件を目標にしております。そうしますと1室約460件強になりまして、私どもの手術室は今9室しかありませんけれども、1室で約639件ほどやっております。かなり多い数になると思うのです。そういうことから言いますと、手術室に少しの余裕があります。1室大体年間で</p>
--	---

	<p>500件と言われておりますが、ちょっとした余裕を持って算出させていただいておりますので、ご指摘のような外来手術に今後取り組んでいくというのは可能ではないかと思っております。まだ詳細は院長が申しましたように決まっておりますが、その準備はできるだろうと思っております。</p> <p>○田中委員長 ○藤井委員</p> <p>どうぞ。</p> <p>新病院で患者さんのために、あるいは医療従事者のために、楽しい病院にするために、恐らく考えておられるのではないかと思います。例えば小児科とか産科とか、あるいは外来の放射線部、ああいったところにアートといいますか、壁をきれいに楽しくするとか、そういったことをぜひ取り入れていただければと思うのですが。</p> <p>○田中委員長</p> <p>そうですね。市民病院である以上、できる限り市民の応援を得て、高いコストをかけるよりは、むしろそういうところは市民の力を利用したい。</p> <p>アルファベットの略語がいっぱい出てきていて、びっくりしたのですが、10ページのSCUはStroke Care Unitと同じで、当然ながら三文字であればどこかで重なることが出てきます。広域搬送拠点臨時医療施設もSCUというのですね。</p> <p>○高橋病院事業管理者 ○田中委員長 ○高橋病院事業管理者</p> <p>市民向けのときにはぜひ考えて、ちゃんと解説つきで。そうしてください。</p> <p>余り広域のほうは、羽田が中心になるのでしょうかけれども、ここにも陸上競技場とかありまして、陸上自衛隊の大型ヘリコプターが2台ぐらいおりられるということで指定されているといいます。</p> <p>○田中委員長</p> <p>なるほど。そこは陸上競技場があるのが強みですね。</p> <p>各論ですが、がんについては、後方病院よりは一般に退院して在宅医療につながると思うのですが、それについても考えていらっしゃるのですね。ここには特段、在宅医療という言葉は出てこなくて、緩和ケアは書いてありますが、これは院内緩和ケアでしょうから。</p> <p>○高橋病院事業管理者</p> <p>そこは学習して準備をしようとしています。特に先生からご指摘のあった在宅医療というのと働く人がターゲットということで。</p> <p>○田中委員長 ○高橋病院事業管理者</p> <p>その通り。復職支援などががんの場合には必要です。</p> <p>実際に今、モデル事業として働く人はやっております。それから今、古谷先生がおられますけれども、西区で既に在宅のモデル事業をやっておりますので、そういうのに参加させていただいて勉強しに行こうと思っています。</p> <p>○田中委員長 ○高橋病院事業管理者</p> <p>そうですか。ほかにいかがでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。今、藤井先生は大学病院を建てておられるのですけれども、そこから今、我々に対するいろいろなメッセージといいますかアドバイスをいただけたらと思います。それから、五十嵐先生や笈先生にももう少しアドバイスをいただけたらと思います。こういう観点が足りないとか、先ほどの働く環境に関しても、どういう視点を持ったほうがいいのかというのがありましたらお願いします。</p>
--	--

	<p>○藤井委員</p> <p>では、私のほうから。今、北里大学の新病院をつくっておりますけれども、1000床ぐらいで、手術室が20プラスアルファぐらいで、少しこれよりも大きい感じです。取り上げている内容としては、大体こういったことを中心にテーマとして挙げています。それぞれいろいろな工夫があります。今、確かに困っているのは、とにかく病床数が決まっています、10万平米あるいはもう少し大きいので、いかにそれを抑え込むかということが非常に苦労いたしました。ご承知のように北里大学病院というのは非常に不便なところにありますので、いかに患者さん、あるいはご家族の足を確保するかということで、この三ツ沢というのは便利なところでしょうけれども、それでも体の不自由な人が病院にやってくる時に、すぐ近くまでバスが着くとかいろいろな工夫が必要ではないかと思えます。</p> <p>○田中委員長</p> <p>○寛委員</p> <p>いかがですか。</p> <p>細かい話がたくさん出てくるので、ここで余り細かい話をしてはあれかなと思いますが、先ほども申し上げたように重症患者さんと、それからもう一つやはり、この中にも書いてあるのですが、患者さんの高齢化というのがすごく大きいと思うのです。後期高齢者の方がかなりの数を占めていて、私などは急性期医療施設は高齢者施設だと言っています。つまり、高齢者の方がたくさんいるということを考慮した働きやすい環境とか、作業効率のいい環境とか、多分いろいろな細かいところがたくさん出てくると思うのです。一方で、患者さんが重症化していますから、スタッフステーション回りのつくり方一つにしても、たまにあるのですが、壁やエレベーターを見ているようなナースステーションがありますよね。本来ナースステーションは病室を見るべきですよね。そういうようなことから始まって、看護師さんがわざわざ足を運ばないと患者さんのところに行けないというのではなくて、それから、ナースステーションに全部物があるのが本当に正しいのか。ナースステーションに行かないと物がとれないというやり方が、これから個室率を上げるのでしょうかけれども、病棟の面積がある程度広がりますよね。そうすると、一々そこまで戻らないと物がなくて。そういう細かいところを一つ一つぶして行って、高齢化して重症の患者さんがたくさんいる病棟の働き勝手をよくするというようなことも必要だと思います。</p> <p>それから外来にしても、患者さんは高齢化ですよね。非常に高齢の方がたくさんいらっしゃる。では、高齢の方が例えば受付をするのにどうしたらいいのかとか、診察を受けるのにどうしたらいいのかということを考えると、今までのような手続の仕方がいいのかとか、そういうようなことも、トータルとして適切なケア環境というものをつくっていくということなのかなと思っています。</p> <p>○五十嵐委員</p> <p>民間病院で財務の方向を預かる立場という観点からしますと、やりたいことをやるにはとてもお金が足りないというのが大体どこも常の話です。そうなりますと、先ほども申し上げましたように、今ここに出ているものを見ます</p>
--	--

と、とてもいいものをやりたいということで、これもやりたいあれもやりたいということで、当然この機会にという話がたくさん出まして、その中でやっていくわけですが、先ほどお話がありましたが、削っていくのはなかなか厳しいので、逆に手法として、最低どんなことがあってもこれだけは譲れないというものと、そういったやりたいというものの色分けをきちんとしてやっていくということしかないと思います。民間病院でやってきた経験でも、特に以前、どう考えても借入金の残高をこれ以下に抑えなければいけないという話のところで、最初少ないところで限度を示しておいて、少しオーバーしてしまいますけれども最終的には何とか限度内におさめたことがあります。このように人間、心理的なこともありますので、最低これをやるんだ、これをやらなければもう市民病院をやめようがないぐらいのスタートのところはどこなのかを、両方比較しながらやっていけばというふうに思います。

○田中委員長
○城局長

どうぞ。
資金面については、建設費もこれから上がるだろうと。職員もなかなか集まらない状況の中で、非常に心配しています。横浜市の場合は、前に港湾病院、今のみなと赤十字病院について、非常にオーバースペックというか、ややインシヤルの高い病院をつくって、直営では運営できなくなったという苦い経験もあります。今、私のほうで指示をしているのは、やはり運営面に関して、先ほど繰出金の一般会計、税からの投入のお話があったのですが、税からの投入は二面ありまして、運営に対する部分と、インシヤルに対する部分。運営に対する部分は、感染症みたいな明らかに不採算なもの以外はいただいております。建設費だとか設備関係については、2分の1元利を補助してもらえ、そういうような公立病院に非常に有利な部分があります。とはいえ、2分の1は自分で返さなければいけないわけですので、十分にそれは返せるという前提でやっていけないといけないわけで、そこが基本的には返せると同時に、一方、半分一般会計から元利を支払ってもらえるといえども、今もっている数字よりも高くなる、そういうような枠組みをきちんと決めて、その中でおさまるような議論をしていかなければいけないと考えています。税に依存するというのではなくて、場合によっては民間病院のように自己資金できちんと医療機器が整備できるというところまで本当は目指していかなければいけないと考えておりますので、そこら辺は厳しく枠組みを決めて議論していきたいと思います。

○田中委員長

その通りです。さらに消費税も上がります。来年トータルで医療機関が払わなければならない消費税の増税分だけで5000億円ぐらいになります。これをどのように診療報酬で手当するかに関する割り振りが待っているのですが、8%の段階でそれだけですから、これができるのが遅くなるともう少しかかるかもしれませんので、大変だと思いますが計画を練ってください。

	<p>それから、箕先生が言われたように、今から 20 年後ですから、この病院ができ上がった十数年後には団塊の世代が超高齢期、85 歳になると患者像が本当に変わると思います。この病院はそれにも対応しなければいけないので、たくさんの課題はありますが、一方でここに書いてありますように、夢はぜひ追いながらこれからもやってまいりましょう。</p> <p>一応予定していた始まりからの時間は大体過ぎていますが、ほかに何かございますか。病院側からも何かこちらに問い合わせなどあればお願いします。</p> <p>よろしいですか。では、さまざまなご意見をありがとうございました。さらにまた皆様方から何か思いつけば、事務局に言ってください。本日の皆様のご意見を今後の検討に十分反映させてください。</p> <p>(2) その他</p> <p>○田中委員長</p> <p>○原田課長</p> <p>○田中委員長</p> <p>閉 会</p> <p>○田中委員長</p>
--	--

それから、箕先生が言われたように、今から 20 年後ですから、この病院ができ上がった十数年後には団塊の世代が超高齢期、85 歳になると患者像が本当に変わると思います。この病院はそれにも対応しなければいけないので、たくさんの課題はありますが、一方でここに書いてありますように、夢はぜひ追いながらこれからもやってまいりましょう。

一応予定していた始まりからの時間は大体過ぎていますが、ほかに何かございますか。病院側からも何かこちらに問い合わせなどあればお願いします。

よろしいですか。では、さまざまなご意見をありがとうございました。さらにまた皆様方から何か思いつけば、事務局に言ってください。本日の皆様のご意見を今後の検討に十分反映させてください。

(2) その他

○田中委員長

議事「その他」、事務連絡で何かあればお願いいたします。

○原田課長

事務連絡としまして、2 点ほどお話をさせていただきたいと思います。

まず、1 つ目でございますが、今後の進め方についてでございます。きょうさまざまなご意見をいただきましたので、いただいたご意見をもとに私どもでさらに検討を進めまして、今度は基本計画の素案という形で作成してまいりたいと考えてございます。この素案につきましては、来年 2 月ごろを目途に、改めてこの委員会の場でご議論いただければと考えてございます。現在、日程調整をさせていただいておりますが、また詳細な日程が固まりましたらご連絡をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

それから、2 つ目は毎回のお願いでございます。議事録の公開についてでございますけれども、これまでと同様に本日の議事内容につきまして、議事録としてまとめた上で内容のご確認をお願いしたいと思います。1 カ月後に公表ということで考えてございます。よろしくお願い申し上げます。

○田中委員長

ただいま事務局より今後の進め方と議事録の公開について説明がありました。ご協力をお願いいたします。

では、本日予定していた議事は以上でございます。

閉 会

○田中委員長

これをもって第 3 回横浜市立病院経営評価委員会を終了いたします。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 ○横浜市立市民病院再整備基本計画【医療機能編】骨子</p> <p>II 特記事項 ・ 1か月以内に会議録は公開し、資料とあわせ閲覧に供し、ホームページに掲載します。</p>
---------------------------	--