

横浜市立大学附属病院等の再整備に係る有識者意見等について

1 趣旨

市大が取りまとめた「附属2病院再整備構想の方向性」を本市として検討するため、横浜市公立大学法人評価委員会(以下、評価委員会)に意見を求めました。

評価委員会では、検討部会を設け、外部有識者ヒアリングをもとに意見書がまとめられました。この度、横浜市に提出されましたので、この内容についてご報告いたします。

今後も、意見書を踏まえながら「附属2病院再整備構想の方向性」について、本市としての検討を進めていきます。

2 「附属2病院再整備構想の方向性」に関する意見書(横浜市公立大学法人評価委員会)

- (1) 別紙1(冊子版)
- (2) 別紙2(概要版:附属2病院再整備構想の方向性(市大)に対する有識者の主な意見)

3 引き続き検討を進める主な事項

- (1) 病院の運営体制
 - ア 市大の再整備構想の方向性について、今後の人口減少や高度急性期・急性期医療に対する医療需要等を踏まえ、妥当性を検討
 - イ 医学部・研究施設と附属病院の連携による市民医療の向上策の検討
- (2) 施設内容・規模
 - ア 市大が担うべき大学病院の役割や機能を実現できる施設内容・規模の検討
 - イ 有識者の意見、将来的な医療需要、平均在院日数の短縮化、全市的な機能別病床数の在り方、経営の観点を踏まえた高度急性期・急性期の病床規模の検討
 - ウ 利用者の快適性や医療従事者等の働く環境の向上につながる施設内容の検討
- (3) 整備パターンと再整備候補地
 - ア (1)運営体制や(2)病床規模等を踏まえた施設計画や施設規模に最適な再整備候補地を検討
 - イ 現行地(浦舟、福浦)に加え、評価委員会の意見書で指摘のあった第三の地も含めて検討
 - ウ 将来的な医療需要と、これまで市大病院が地域で果たしてきた役割に十分配慮しながら整備パターンを検討

4 今後のスケジュール(予定)

日 程	内 容
令和2年 第1回市会定例会 政策・総務・財政委員会	附属2病院等の再整備構想(案)の骨子について
令和2年 第2回市会定例会 政策・総務・財政委員会	附属2病院等の再整備構想(案)について
～	市民意見募集、政策・総務・財政委員会に検討状況等報告
令和3年3月	附属2病院等の再整備構想の策定

「附属2病院再整備構想の方向性」に関する意見書

横浜市公立大学法人評価委員会

令和元年 11 月

内容

1	はじめに	1
2	検討内容	1
	(1) 検討事項	1
	ア 「附属2病院再整備構想の方向性」に対する意見	1
	イ その他、附属2病院等に係る事項に対する意見	1
	(2) 検討経過等	1
	ア 法人評価委員会 委員等	1
3	意見	3
	(1) 総論	3
	(2) 各論	3
	ア 附属2病院等の現状と課題	3
	イ 運営体制	4
	ウ 病床規模	4
	エ 施設・機能配置	4
	オ 再整備候補地の考え方	5
	カ 現行の附属2病院の役割を踏まえた地域医療の確保	6
	キ 新病院に期待したい姿	6
	ク 医学部教育、人材育成	7
4	おわりに	8

1 はじめに

- これまで市大は県内唯一の医学部を擁する公立大学として、市民の健康と命を支える「最後の砦」として、医療の提供・医療人材の輩出を続けてきている。
- 市大附属2病院、医学部施設等は築約30年が経過しており、老朽化が進んでいる。また、医療環境の変化による診療スペース等の狭隘化が進み、現場では支障が生じている。
- そこで、市大は第3期中期計画(H29～H34)において、「医療の高度化や施設の老朽化、将来的な役割の明確化等を踏まえ、附属2病院の中長期的な再整備構想の検討を進める」とし、平成30年度に学内検討委員会を設置し、「附属2病院再整備構想の方向性」を取りまとめた。
- 一方、本市では、本市中期4か年計画(2018～2021)において、附属病院等の再整備の検討を行うことを位置づけており、これに即した検討を専門的な見地から行うため、今年度、本委員会に外部有識者を含めた「横浜市立大学附属2病院等検討部会(以下、検討部会)」を新たに設置した。
- 検討部会において、附属2病院等の関係施設の視察や、関係者のヒアリング等を基に、市大が取りまとめた「附属2病院再整備構想の方向性」に対する意見等を整理し、本市への意見書案を取りまとめた。
- この検討部会での検討をもとに、最終的に本委員会として意見書を本市に対して提出するものである。

2 検討内容

(1) 検討事項

- ア 「附属2病院再整備構想の方向性」に対する意見
- イ その他、附属2病院等に係る事項に対する意見

(2) 検討経過等

- ア 法人評価委員会 委員等

(ア) 法人評価委員会

	氏 名	役 職 等
委員長	工藤 智規	元文部科学審議官
委 員	蟻川 芳子	学校法人 日本女子大学理事長
	有賀 徹	独立行政法人 労働者健康安全機構理事長
	大久保 千行	横浜商工会議所 副会頭
	河合 千尋	日本公認会計士協会 神奈川県会 公認会計士

(イ) 検討部会

	氏 名	役 職 等
部会長	有賀 徹	独立行政法人 労働者健康安全機構理事長 ・前昭和大学病院長
委員	河野 陽一	タムス浦安病院長・元千葉大学医学部附属病院長
委員	坂本 哲也	帝京大学医学部附属病院長

イ 経過

令和元年 7月	横浜市立大学附属2病院等検討部会 設置
8月	第1回 横浜市立大学附属2病院等検討部会（9日） センター病院の視察・意見交換
	第2回 横浜市立大学附属2病院等検討部会（16日） 附属病院・医学施設等の視察・意見交換
10月	第3回 横浜市立大学附属2病院等検討部会（18日） 意見書案のとりまとめ
11月	法人評価委員会→市への意見書の提出

3 意見

(1) 総論

「附属2病院再整備構想の方向性」の全体の考え方は概ね理解できる。これを基本としつつ、(2)の内容に留意しながら、具体的な検討を進めていただきたい。

(2) 各論

ア 附属2病院等の現状と課題

(ア)狭隘化・老朽化等

- 築30年以上となる施設もあり、2病院ともに古くて狭い。
- 外来患者の受付から診療までの動線や、病棟におけるトイレ等の各施設の配置など、レイアウト上の課題が見受けられる。また、入院患者が利用するトイレや風呂場等の水回りが狭く使い勝手が悪い。現場では創意工夫をしながら努力して対応はしているが、結果として、患者に負担を強いるものとなっている状況が散見される。
- 手術室フロアにおいて、医療機器が整理されて配置されてはいるが、スペース的に余裕がなく、従って、患者や医療従事者の動線にも余裕がない。また、新たに導入する医療機器を配置できるスペースも十分に確保できていない状況である。
- センター病院の中央手術室がある救急棟においてはハード的な制約により手術支援ロボット等の先進的な医療機器を導入できないなどあって、高度先進医療を担う大学病院として相応しくない状況は極めて深刻であることは否めない。
- 医学部諸施設は、平成20年度から定員増加した状況に対応した仕様になっておらず、狭隘化が進むなど、円滑な教育環境を確保することができていない。

(イ) 抜本的な解決に向けて

- 老朽化・狭隘化の対応として、修繕を繰り返す等の言わば付け焼刃的な対応では、スペース等に余裕がない今の状態から抜本的に抜け出すことは困難である。今後は、市民等に安心・安全な医療を提供する大学病院として対応の能力を維持できるかは疑わしいといっても過言ではないか。
- 再整備の方針が定まった以降にもハード整備等に一定の時間を要することを踏まえるなら、今や各施設が築30年を迎える現時点において、今後の方針検

討を開始し、それに即した手続きを順次進めていくには望ましいタイミング
と言える。

イ 運営体制

- 超高齢社会の進展、人口減少社会の到来の中で、今後の自治体財政はこれまで以上に厳しくなることが予想される。本市も例外ではない。自治体による財政支援を前提とした病院運営は限界が来る。現行の同規模2病院体制では、設備を含めた物的及び人的投資の重複等もみられることから、大学病院としての機能を1病院に集約するといった経営効率を高める方策が求められる。
- 病院経営は医療ニーズに対応するだけでは十分でなく、同時に効率的な運営を確保しなければ、経営を維持することは難しくなることを十分考える必要がある。政策的医療の推進など、幅広い役割を担う公立病院であるからこそ、こうした視点は外すことができない。
- 横浜は民間病院の数も多い。公民それぞれの特徴を活かし、民間病院と効果的に連携していく視点は、病院経営、人材育成の視点から重要である。

ウ 病床規模

- 大学病院機能をもつ病院の病床数について、病院の機能分化が進み、平均在院日数の短縮化が進む中、急性期1000床の規模を維持するのは経営的に容易ではない。安易に規模を追い求めるのではなく、中長期的な医療需要等の根拠に基づき、適切な算出が必要である。
- 現行サービスの維持と中長期的な医療需要のバランスを踏まえ、将来的に病床の転換を柔軟に行う等の方策を検討する必要がある。

エ 施設・機能配置

- 医学部の研究は臨床への転換が基本であり、病院と医学部が近接配置していることが望ましい。
- 救急医療は各診療分野が跨る総合医療であるため、独立型の救命救急センターではなく、総合病院に併設した配置が望ましい。こうした配置を実現できる土地を確保し整備することが理想的である。分散整備は前述の物的・人的投資の観点で非効率である。

オ 再整備候補地の考え方

(ア) 患者層の視点

現行2病院の患者の診療圏別・疾患別割合等の状況を検証し、また、医学教育を進めるうえでも患者層をどのように据えるのか定める必要がある。

(イ) アクセス性の視点

必ずしも自ら移動することがままならない患者にとってアクセスは重要な課題であるが、特に今後、超高齢社会が進展し、そのような高齢患者のアクセス性の視点を欠かすことはできない。

(ウ) 病院機能の視点

○公立大学病院としての救急機能、災害拠点の視点を踏まえ、市全域からのアクセス性の高いエリアの立地が望ましい。

○現行の市大附属2病院等が抱える課題を抜本的に解消し、将来に渡って市民の最後の砦であり続けるためには、制約がない第三の地に十分な面積を確保して整備するのが理想的といえる

○現地建替は現行の診療を維持しながら工事を行うことになるが、コストが掛かり工期も長期化することが懸念される。再整備のみならず、再々整備時に効率よく整備工事ができるポテンシャルを有する土地があるのであれば、第三の土地での再整備も選択肢の一つになるのではないか。

(エ) 災害対応の視点

○昨今、全国レベルで甚大な災害が生じており、大規模災害時の切迫性は高まってきていることから、水害、地震等に強い整備地が望ましい。こうした自然災害のみならず、横浜駅周辺やみなとみらい地区等における都市災害への対応なども考慮する必要がある。

○有事の際、消防関係車両等の大型車も出入りしやすい土地が望ましい。

○災害時多目的船や既存船舶を活用した医療活動の研究等も進んでいるので参考にされたい。

カ 現行の附属2病院の役割を踏まえた地域医療の確保

(ア) 継続性

- 今後の再整備手法によらず、これまでの地域における現行2病院の役割を踏まえ、現行地に最低限必要な医療機能を確保しなければ、地域が困惑する。再整備を検討するうえでの不可欠な配慮である。
- 今後10年程度は現状同様、急性期医療のニーズが高いが、その後は急激に回復期・慢性期にシフトすることが想定されていることを十分考慮し、本市の医療提供体制のバランスに即した対応の検討が必要である。

(イ) 最適な運営主体

- 公立病院と民間病院の役割分担を踏まえ、将来見込まれる医療需要に照らして現行の土地建物の民間移行あるいは市大直営で地域医療の確保等を考えることが望ましい。
- 一般的に分院を複数持つことは経営上、非効率であることに留意する必要がある。学生ないし若い医療者への教育という観点を踏まえつつ、回復期や慢性期は民間主導で行ってもいいのではないか。
- 他の事例として、急増する回復期・慢性期の医療需要に対応するため、従来の公の病院と民間病院の役割分担に捉われず、医療法人、大学病院、自治体などの連携協力による新しいタイプの病院・施設群ネットワークづくりの例もあるので参考にされたい。

キ 新病院に期待したい姿

(ア) 利用者にやさしい病院

現行2病院の現状を踏まえ、新病院では患者、家族や見舞客等のアメニティに配慮した病院設計によって居住性、快適性を高めていく必要がある。

(イ) 病院等の機能強化

- これまで附属2病院が担ってきた救命救急医療を確保し、高度救命救急医療だけでなく、二次救急医療への対応も強化することが必要である。
- 健康寿命の延伸を目標として掲げる自治体が設置した大学病院であることを踏まえ、健康寿命を延ばす予防医学、健康医学の強化も重要である。
- 高齢者等が働き続けることができるまちづくりとそれを可能とする環境を医療面からサポートする必要性が高まってくることに留意されたい。

○特定機能病院として、医学研究の推進は不可欠である。臨床研究支援部門の強化を図るとともに、医学研究組織との連携による高度医療や、再生医療の強化等、市大の強みや特長を生かしたブランディングが必要である。

○医学部のみならず、データサイエンス学部・研究科との連携など、研究機関を有する大学の総合力を発揮した取組を期待したい。

(ウ)働く環境

時代の要請を踏まえ、ハード整備のみならず、医療安全を支える医療従事者の働き方の見直しや、女性医師の活躍推進等のソフト面の検討も、積極的に進めてほしい。

ク 医学部教育、人材育成

(ア)医療需要・医療現場に即した教育

○これまでのような急性期中心の高度専門化した医学教員や研究者となるものを育成するだけでなく、回復期や慢性期の領域にも広げ、在宅医療、地域医療で活躍する医師など、今後の医療現場で真に、また幅広く求められる人材を育成していくことが重要である。

○社会の高齢化が進展する中で、総合診療やリハビリテーション医学の重要度は急速に高まっていく。医学部においてもしっかりと教育すべきである。

(イ)幅広い人材育成

○看護学科の併設された医学部として、社会医学にも力を注いではどうか。医療マネジメントを学ぶ医療管理学の教室などもあってよいのではないか。

○大学病院である以上、今後の在宅医療を支える特定看護師等の先進的な看護師の育成を積極的に展開していただきたい。

○医師だけでなく事務職員も含めた優秀な医療チームの存在が、より一層良質な医療を介して、ひいては患者の集客につながり、経営上並びに臨床研究の推進にも寄与する。このようなチーム医療を十二分に意識した学部教育も必要ではないか。

4 おわりに

- 先に行われた「厚生労働省地域医療構想 WG(令和元年9月26日)」において、公立病院・公的医療機関等の再検証要請対象医療機関が公表された。運営主体が公か民かに依らず、各医療機関が地域における役割や社会情勢等を踏まえ、より望ましい姿に変化していくことは社会の要請である。
- 今後の社会情勢の変化、医療を取り巻く状況の変化のスピードは著しいことが予想される。一方、再整備の方針が定まり、具体的に手続きを進め、ハード整備が開始されるまでには一定の時間を要するものと考えられる。本意見書は現時点で取りまとめた内容であることに留意し、再整備の時期・社会情勢に合わせた柔軟な考え方に即した対応を適宜、図っていただきたい。
- 今後、市として取りまとめる「附属2病院等再整備構想」を取りまとめるうえで参考にいただければ幸いである。市民の健康と命を支える「最後の砦」として公立大学法人横浜市立大学の更なる飛躍を期待する。
- そして、今回の再整備の検討が横浜の医療面の充実のみならず、女性活躍の推進や、子育てしやすいまちづくり、誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせるまちづくりといった、横浜市が目指すまちづくり全体の推進に大きく寄与することを期待し、結びとする。

附属2病院再整備構想の方向性（市大）に対する有識者の主な意見

項目	「附属2病院再整備構想の方向性」（市大）	有識者の主な意見
(1)市大附属2病院等がこれまで果たしてきた役割	○附属病院は特定機能病院、センター病院は高度救命救急センターの承認を受けるなど、 <u>2病院が機能分担に基づき、時代の要請に合わせた新たな機能を備え、地域の基幹病院を支える大学病院としての役割を果たしてきた。</u>	○これまで市大は県内唯一の医学部を擁する公立大学として、 <u>市民の健康と命を支える「最後の砦」として、医療の提供・医療人材の輩出を続けてきている。</u>
(2)現状と課題	<p><診療></p> <ul style="list-style-type: none"> ○<u>建築・設備の老朽化による診療機能への影響</u> ○開院時からの社会環境、医療環境の変化による<u>診療スペース等の狭隘化</u> ○1病床当たりの面積が6.4㎡(医療法施行規則で定める基準)を下回っており、既存不適格 ○高度かつ大型の医療機器を導入するスペースが不足 <p><教育></p> <ul style="list-style-type: none"> ○医学部の定員増(～H19年度：60名、H20年度：80名、H21年度～：90名)に伴う施設の狭隘化 ○実習受け入れ先の分散による<u>学生の負担増</u> <p><研究></p> <ul style="list-style-type: none"> ○臨床研究中核病院を目指す上で、<u>必要な症例数が1病院に集まりにくい</u> <p><経営></p> <ul style="list-style-type: none"> ○2病院の診療圏の重複 ○旧南部医療圏における医療需要の減少による医療機能(高度急性期医療)の供給過剰 ○高額な医療機器をそれぞれの病院で導入するなど、<u>設備投資の重複</u> ○<u>効率的な組織・人員配置、管理体制構築が必要</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○築30年以上となる施設もあり、<u>2病院ともに古くて狭い。</u> ○外来患者の受付から診療までの動線や、病棟におけるトイレ等の各施設の配置など、レイアウト上の課題が見受けられる。また、入院患者が利用するトイレや風呂場等の水回りが狭く使い勝手が悪い。現場では創意工夫をしながら努力して対応はしているが、結果として、<u>患者に負担を強いるものとなっている状況が散見される。</u> ○手術室フロアにおいて、医療機器が整理されて配置されているが、スペース的に余裕がなく、従って、<u>患者や医療従事者の動線にも余裕がない。</u>また、新たに導入する医療機器を配置できるスペースも十分に確保できていない状況である。 ○センター病院の中央手術室がある救急棟においてはハード的な制約により手術支援ロボット等の先進的な医療機器を導入できないなどあって、<u>高度先進医療を担う大学病院として相応しくない状況は極めて深刻であることは否めない。</u> ○老朽化・狭隘化の対応として、<u>修繕を繰り返す等の言わば付け焼刃的な対応では、スペース等に余裕がない今の状態から抜本的に抜け出すことは困難である。</u>今後は、市民等に安心・安全な医療を提供する大学病院として相応の能力を維持できるかは疑わしいといっても過言ではないか。
(3)運営体制	<ul style="list-style-type: none"> ○教育、研究、診療、施設管理における設備投資の重複を解消、適正化し、経営を効率化する。 ○これまでの同規模2病院体制を改め、<u>明確な役割分担に基づいた適正な機能を備えた運営体制とする。</u> ○次代を担う人材の育成や先進的な研究といった大学病院としての機能を集約するとともに、これまで担ってきた地域医療に配慮し、安全で高度・先進的な医療を提供する病院を計画する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現行の同規模2病院体制では、設備を含めた物的及び人的投資の重複等もみられることから、<u>大学病院としての機能を1病院に集約する</u>といった経営効率を高める方策が求められる。 ○公民それぞれの特徴を活かし、<u>民間病院と効果的に連携していく視点は、病院経営、人材育成の観点から重要である。</u>

項目	「附属2病院再整備構想の方向性」(市大)	有識者の主な意見
(4)病床規模 (現行2病院で急性期1400床)	○新しい病院は「教育」「研究」「診療」を柱とし、優秀な医師の育成・供給、先進的な研究の推進に加え、高度・先進的な医療の提供を通じ、市が抱える医療・健康・政策上の課題解決に資する「市内で唯一の医学部の大学病院」としての役割を果たすことが求められる点を踏まえ、「医学教育上必要な病床規模」「医学研究上必要な病床規模」「経営の視点も含めた診療上必要な病床規模」の観点から、 <u>大学病院として必要な病床規模は概ね1,000床程度とすることを基本とし、</u> 経営的な視点等も踏まえ、行政や医療関係団体の意見も聞きながら、引き続き精査していく。	○病院の機能分化が進み、平均在院日数の短縮化が進む中、急性期1,000床の規模を維持するのは経営的に容易ではない。安易に規模を追い求めるのではなく、中長期的な医療需要等の根拠に基づく、適切な算出が必要である。 ○現行サービスの維持と中長期的な医療需要のバランスを踏まえ、 <u>将来的に病床の転換を柔軟に行う等の方策を検討する必要がある。</u>
(5)施設・機能配置	○大学病院としての役割を果たしていくため、 <u>医学科及び医学研究科と隣接する。</u>	○研究は臨床への転換が基本であり、 <u>病院と医学部が近接配置していることが望ましい。</u> ○救急医療は各診療分野が跨る総合医療であるため、独立型の救命救急センターではなく、総合病院に併設した配置が望ましい。こうした配置を実現できる土地を確保し整備することが理想的である。 <u>分散整備は物的・人的投資の観点で非効率である。</u>
(6)再整備候補地の考え方	○ <u>1,000床程度の病院と、医学部関連施設を隣接して整備することができる土地で再整備を行う必要がある。</u> ○(統合した場合であっても)将来的に建て替え時期を迎える各施設の再整備への対応にも留意する必要がある。 ○立地を検討する際には、市立病院や地域中核病院等の診療圏に配慮する必要がある。	○現行2病院の患者の診療圏別・疾患別割合等の状況を検証し、また医学教育を進めるうえでも患者層をどのように据えるのか定める必要がある。 ○公立大学病院としての <u>救急機能、災害拠点の視点を踏まえ、市全域からのアクセス性の高いエリアの立地が望ましい。</u> ○現行の市大附属2病院等が抱える課題を抜本的に解消し、将来に渡って市民の最後の砦であり続けるためには、 <u>制約がない第三の地に十分な面積を確保して整備するのが理想的といえる。</u> ○水害、地震等に強い整備地が望ましい。 ○今後、超高齢社会が進展し、高齢患者のアクセス性の視点を欠かすことはできない。
(7)整備パターンと現行2病院の役割を踏まえた地域医療の確保	○整備パターン1<1病院体制> ・ <u>2病院を統合し、1病院体制とする。</u> ・1病院体制とすることで、管理体制の適正化を図り、現状(同規模2病院体制)より効率的な組織運営を行う。 ・これまで二分されていた経営資源を集中するとともに、組織運営に関する人的・時間的効率性を高める。 ・医学科の臨床実習の確実な実施と、研究推進に必要な症例確保の観点から、 <u>病床規模は1,000床程度とする。</u> ・医学科及び医学研究科(先端医科学研究センター機能含む)の教育施設と研究棟を病院に隣接して配置する。 ・ <u>地域医療への影響に配慮し、民生活を視野に必要な医療機能を確保する。</u> ○整備パターン2<2病院体制(メイン-サブ案)> ・ <u>地域医療におけるそれぞれの役割と機能を明確にしたうえで、2病院体制を維持する。</u> ・2病院の医療機能の重複を避けるとともに、2病院が緊密に連携し、患者、医師の融通を効かせるなど、効率的に経営する。 ・医学科及び医学研究科(先端医科学研究センター機能含む)の教育施設と研究棟をメイン病院に隣接して配置する。	○これまでの地域における現行2病院の役割を踏まえ、 <u>現行地に最低限必要な医療機能を確保しなければ、地域が困惑する。</u> 再整備を検討するうえでの不可欠な配慮である。 ○今後10年程度は現状同様、急性期医療のニーズが高いが、その後は急激に回復期・慢性期にシフトすることが想定されていることを十分考慮し、本市の医療提供体制のバランスに即した対応の検討が必要である。 ○公立病院と民間病院の役割分担を踏まえ、将来見込まれる医療需要に照らして現行の土地建物の民間移行あるいは市大直営で地域医療の確保等を考えることが望ましい。一般的に分院を複数持つことは経営上、非効率であることに留意する必要がある。学生ないし若い医療者への教育という視点を踏まえつつ、 <u>回復期や慢性期は民間主導で行ってもいいのではないか。</u>