

第5回 横浜市立病院経営評価委員会議事録	
日 時	平成26年5月26日(月) 19時00分～20時30分
開催場所	関内中央ビル 3A会議室
出席者	〔委員〕 田中滋委員長、笈淳夫委員、加藤尚子委員、篠原弘子委員、高橋由利子委員、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、佐竹信子脳血管医療センター副病院長、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〕 五十嵐邦彦委員
開催形態	公開（傍聴者2人）
議 事	(1) 市民病院の再整備について (2) 「第2次横浜市立病院中期経営プラン」25年度実施状況の点検・評価について (3) その他
決定事項	なし
議 事	<p>開 会</p> <p>○原田課長 間もなく定刻になりますので、少し早いですが、第5回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えます。 まず、本日なのですが、実は会場の都合で通路側の壁が、上があいているものですからマイクが使用できません。恐縮でございますが、若干席も詰めさせていただいておりますけれども、ご容赦のほどよろしくお願い申し上げます。 まず、資料の2枚目になろうかと思えますが、委員名簿をご覧くださいと思います。上から3段目でございますが、松原委員の後任といたしまして、このたび国際医療福祉大学医療福祉学部の加藤尚子准教授に当委員会の委員に就任いただいておりますので、ご報告させていただきます。加藤委員、よろしくお願い致します。</p> <p>○加藤委員 初めまして。国際医療福祉大学医療福祉・マネジメント学科の加藤尚子と申します。どうぞよろしくお願い致します。</p> <p>○原田課長 ありがとうございます。 それから、病院経営局のほうでございますが、4月の人事異動の中で幹部職員に一部異動がございました。脳血管医療センターの看護部長に交代がありましたので、ご紹介させていただきます。佐竹脳血管医療センター副病院長兼看護部長でございます。</p> <p>○佐竹センター副病院長 佐竹でございます。どうぞよろしくお願い致します。 ○原田課長 よろしく申し上げます。 それでは、会議に入りたいと思えます。まず、本委員会でございますが、毎回でございますけれども、横浜市の保有する情報の公開に関する条例第31条に基づいて、公開</p>

	<p>という扱いにしてございます。</p> <p>また、本日、五十嵐委員から欠席のご連絡をちょうだいしておりますので、あわせて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、高橋病院事業管理者よりごあいさつを申し上げます。</p> <p><b>○高橋病院事業管理者</b> 横浜市病院事業管理者の高橋でございます。よろしくお願いいたします。委員の皆様方には大変お忙しい中、出席を賜りまして、まことにありがとうございます。</p> <p>平成 26 年度は第 2 次横浜市立病院中期経営プランの最終年度となりまして、プランに掲げました目標は、公立病院として必ず達成しなければならない市民との約束として取組を進めているところでございます。本日までに市民病院の再整備につきまして、横浜市民立市民病院再整備基本計画原案を策定いたしましたので、この原案に対するご意見をいただきたいと考えております。また、第 2 次横浜市立病院中期経営プラン、平成 25 年度実施状況の点検・評価を、最終的には 7 月に行っていただくことになっておりますが、本日は決算見込みの時点での点検・評価を説明させていただきます。委員の皆様方におかれましては、忌憚のないご意見をどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。</p> <p><b>○原田課長</b> それでは、私から本日配付しております資料についてご説明させていただきます。まず一番上に次第、2 枚目に先ほどご覧いただきました委員名簿をお配りしてございます。その下でございますが、分厚い冊子になっておりますけれども、横浜市民立市民病院再整備基本計画の原案をお配りしております。さらにその下になりますが、A 3 の資料で、右肩に資料 1 とある資料でございますが、基本計画原案の概要でございます。それからその下に、右肩に資料 2 といたしまして、第 2 次横浜市立病院中期経営プランの実施状況の点検・評価について、1 枚物の資料がございます。一番下に座席表を準備しております。さらにお手元にファイルでこれまでの会議資料を 1 冊にまとめてございますので、ご参照いただければと思います。よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、ここから田中委員長に進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。</p> <p><b>議 事</b> (1) 市民病院の再整備について</p> <p><b>○田中委員長</b> 皆さん、こんばんは。これより第 5 回横浜市立病院経営評価委員会を始めます。各委員、事務局及び会場の皆様には議事の円滑な進行にご協力をお願いいたします。</p> <p>早速、議事に入ります。本日の議題は、先ほど高橋管理者からお話がありましたように、市民病院の再整備についてと、こちらはルーチンであります、第 2 次横浜市立病院中期経営プラン、平成 25 年度実施状況の点検・評価です。</p> <p>この委員会に最初からかかわってきて、市民病院の再整備がここまでできてきたことを大変喜ばしく思いますが、</p>
--	--

	<p>逆に院長を初め、皆様方も一緒に身の引き締まる思いの時期だと思えます。今日、委員の皆様方からよりよい病院ができますように、積極的に各立場からのご意見を願います。</p> <p>○田中委員長 では、「市民病院の再整備について」の資料説明をお願いいたします。</p> <p>○原田課長 それでは、座ったままで失礼させていただきます。市民病院再整備基本計画原案についてご説明させていただきます。原案の冊子とA3の資料1をご覧いただきたいと思えます。本日はA3判の資料のほうでご説明させていただきます。その中にページ番号を振ってございますが、こちらが冊子の該当ページになってございますので、冊子をご覧いただく際にご参照いただければと思えます。</p> <p>それでは、A3の資料をご覧ください。まず、原案の1ページ～2ページにかけて、左上の前文の部分でございますが、「“安心”と“つながり”の拠点へ」というキャッチフレーズを掲げてございます。新市民病院は、政策的医療のより一層の充実や災害医療、感染症医療の機能強化を図るなど、市民の皆様“安心”に応えていくとともに、地域連携の推進や地域医療人材の育成、チーム医療の実践などを通して、医療機関や医療にかかわる人と人との“つながり”を育てていくこととしております。</p> <p>「I 新病院の目指す姿」でございますが、「1 医療提供に係る基本方針」といたしまして、「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」を掲げております。その上で、「政策的医療の拠点」「市民の健康危機管理の拠点」「地域医療全体の質向上のための拠点」の3つの拠点機能を担ってまいります。</p> <p>「2 整備・運営に係る基本方針」でございますが、「患者や医療従事者に信頼され、選ばれる病院」「環境と調和し、人にも環境にも優しい病院」「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つを掲げております。</p> <p>「3 事業規模」でございます。まず、【病床数】についてでございますが、650床としております。これは今後、高齢化の進展によりまして、新入院患者が増加することが予想されますが、一方で患者にとって負担の少ない低侵襲な治療方法の普及などにより、平均入院期間が短縮傾向にあることを考慮したものでございます。【計画外来患者数】につきましては、1日当たり1200人程度としております。これも高齢化の進展によりまして、新しい外来患者の増加は予想されますが、地域医療機関との機能分担を進めることで、平均通院回数は現在よりも減少することを見込みまして、現在と同程度の人数を想定しているものでございます。【診療科数】につきましては、現状33科の診療領域を維持しつつ、機能に応じた再編を検討してまいります。その上で【延床面積】でございますが、6万平方メートル以上、病床1床当たり直しますと90平方メートル以上といたしまして、現状と比べますと約1.5倍の規模になってございます。</p>
--	---

「Ⅱ 新病院の機能」でございます。「1 医療提供に関する主な機能」の「(1) 政策的医療の提供」ですが、まず「ア 救急医療」に関しまして、二次、三次救急医療を中心により多くの患者を受け入れるとともに、救命救急センターの増床等により効率的な救急医療が行える体制を整備します。また、救急隊との密接な連携により効果的な救急医療を実施する救急ワークステーションを病院内に設置します。

「イ 小児・周産期医療」でございますが、横浜市小児救急拠点病院としての体制の充実や、NICU、GCUの増床、ハイリスク分娩への対応力強化、分娩取扱件数の増加などに取り組んでまいります。

右側に行きまして、「ウ がん対策」でございますが、手術室の増設とかロボット手術などの新技術、あるいは合併症をお持ちの患者さん、多様ながんの治療に対応するほか、緩和ケア病床の増床や、がん検診センターについて土日検診の拡充などに取り組んでまいります。

次に「(2) 市民の健康危機管理」についてでございます。「ア 災害医療・災害対策」につきましては、災害時にライフライン等が途絶えた場合でも、7日間程度は災害拠点病院としての機能を発揮できるようにしてまいります。また、三ツ沢公園に隣接する利点を生かしまして、重症患者等の広域搬送に備えた市内臨時拠点やDMATの活動拠点機能の整備など、横浜市における災害医療の中核的施設としての役割を担うとともに、地域全体の災害医療の強化を図るため、地域医療機関の災害医療従事者に対する研修・訓練等を行ってまいります。

「イ 感染症医療・感染管理」についてでございますが、感染症病棟を原則個室化するとともに、パンデミック時にも多くの患者を収容できる病棟構成、あるいは外来、待合スペースを整備してまいります。

「(3) 地域医療全体の質向上」についてです。「ア 地域連携」でございますが、多職種が協力して入退院に伴うさまざまな相談等を一元的に担う患者総合サポートセンターを整備するほか、在宅医療や介護に至るまで、地域全体で一貫して患者を支援していくことができる面的連携体制の整備を進めてまいります。さらに、ICTを活用した患者情報ネットワークシステムの構築に取り組んでまいります。

「イ 地域医療人材の育成」に関してでございますが、多目的ホール、あるいは医療技術向上のためのトレーニング施設を整備してまいります。また、大学等との連携による臨床研究や治験の共同実施、連携大学院の仕組みを取り入れた学位取得の支援などに取り組み、優秀な医師の確保と育成を図ってまいります。

裏面をご覧くださいと思います。「2 整備・運営に関する主な機能」でございます。まず、「(1) 患者や医療従事者に信頼され、選ばれる病院」でございますが、「ア 患者から信頼され、選ばれる病院」では、職員一人一人が一步進んだ心のおもてなしを提供するほか、認知症

のある患者さん、個室管理が必要な重症患者・感染症患者等に対応するための個室の充実などを図ってまいります。また、外来診療におきましては、原則、紹介・予約制といたしまして、できる限り待ち時間が生じない診療体制を構築するとともに、院内の患者図書室やカフェなどで快適に過ごせるようにしてまいります。

「イ 医療従事者から信頼され、選ばれる病院」では、関係診療科が共同で診療に当たるクラスター化の推進や、多職種が協働した専門的ケアチームの一層の充実を図ってまいります。また、職員が働きやすい環境を整備いたします。

「(2) 環境と調和し、人にも環境にも優しい病院」でございます。「ア 人に優しい病院」では、ユニバーサルデザインの導入や、十分な台数の駐車場の確保、あるいは敷地内でのタクシー乗り場やバスベイの整備などを行ってまいります。また、案内表示、ホームページ等の多言語化を図るほか、第三者機関による外国人患者受入医療機関認証の取得などによりまして、国際化への対応を進めてまいります。

「イ 環境に優しい病院」でございますが、地球温暖化防止のための取組を進めるほか、横浜市建築物環境配慮制度(CASBE横浜)の評価ランクA以上となるように計画してまいります。また、病院敷地にオープンスペースを確保するなど、三ツ沢公園との一体性の確保や、病院のカフェ等を公園利用者が利用しやすいように配置してまいります。

続いて、「(3) 安全で良質な医療サービスの提供と健全な病院経営」の「ア 安全で良質な医療サービスの提供」でございますが、高齢者や認知症のある患者さんの増加に対応いたしまして、患者の安全確認を行いやすい病棟・病室の整備や、関連する診療科による診療サポート体制の強化を図ってまいります。また、組織全体で病院の質向上に取り組むTQM——トータル・クオリティー・マネジメント機能の整備を進めてまいります。

「イ 健全な病院経営」でございますが、医療の高度化への対応や、拡張性のある病院施設の整備などによりまして、高度急性期患者の確保を図るとともに、病床運営の効率化により、高い病床稼働率を実現してまいります。また、有識者による外部評価システム、この経営評価委員会もそういう位置づけになってございますが、こういったシステムを活用いたしまして、経営管理の適正化を引き続き進めたいと考えております。

資料の右側、「Ⅲ 部門別基本計画」でございますが、こちらは「1 外来部門」から「7 管理部門」まで、それぞれの部門の切り口から考え方を示しております。

一部これまでご説明したところと重複する部分もございますが、「1 外来部門」では、高度医療や専門的医療を必要とする紹介・予約患者に対応した外来機能を基本とし、「専門外来」を充実すること、あるいはブロック受付方式を採用することとしております。

「2 病棟部門」でございますが、ICU、NICUなどの集中治療系の病床を増床するほか、十分な個室の整備を進めてまいります。また、多床室につきましては、原則として4床室としてまいります。

「3 地域連携部門」でございますが、回復期や慢性期の病院から介護・在宅療養を担う施設までの面的な連携体制の構築、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を進めることとしております。

「4 診療部門」でございます。まず手術部門では、手術室を15室程度にしていくこと、あるいは日帰り手術に対応するためのデイサージャリーセンターの整備などを行うこと。放射線治療部門では、リニアックの複数台設置や、特定の部位・目的に適した高機能専用機の導入など、がん診療連携拠点病院として放射線治療機器の充実を図ること。リハビリテーション部門では、早期リハビリテーションあるいは休日リハビリテーションの実施、こういったことを掲げております。

「5 診療支援部門」でございます。まず看護部門でございますが、専門看護師、認定看護師の育成による看護機能の強化を図るほか、次世代の医療を支える看護人材の育成、地域全体の看護力の向上に貢献すること。検査部門では、遺伝子診断の実施体制を確立すること。臨床研究支援部門では、医学研究における臨床の場の提供や治験ネットワークへの参加に取り組むこととしております。

「6 がん検診部門」でございますが、がん検診部門と病院を一体的に整備する中で、病院の機器等を共用で活用するなど、高度で効率的な検診を実施することとしております。

最後、「7 管理部門」でございますが、災害や障害に強い医療情報システムの構築や、専門職が当たるべき業務に集中できるよう仕事の進め方を見直すことなどを掲げております。

資料の2枚目にお進みいただきたいと思います。「IV 施設整備計画」でございます。まず、「1 施設整備の基本方針」でございますが、「機能性」「快適性」「経済性」の3つの視点からお示ししております。まず「機能性」の視点からは、関連する部門の近接性やつながり、人や物の流れを重視した配置計画とすることや、地震に強い構造・設備の採用、災害時に患者を受け入れるためのスペースや公園との一体性の確保を挙げております。「快適性」の視点からは、だれでも利用しやすいユニバーサルデザインの推進など、親しみやすく使いやすい病院施設とすることとともに、特にレストランなどの利便施設を公園側に設置することや、病院敷地内へバスロータリーの整備を行うことなどを掲げております。「経済性」の視点からは、全国の病院整備事例等を参考に建物の仕様を徹底的に見直してコスト低減を図ることや、企業債の償還方法あるいは医療機器の導入時期の検討などを行うこととしております。

具体的には2以降になります。まず「2 敷地及び建築

条件等」でございますが、「計画地」は道路を挟んで2カ所に分かれております。横浜市神奈川区三ツ沢西町に所在する土地、及び西区宮ヶ谷に所在する土地、この2カ所でございます。これらの土地の「建築条件」でございますが、用途地域は第一種住居地域、建ぺい率は60%、容積率は200%などとなっております。

具体的な「建築計画」でございますが、こちらは右側の配置あるいは断面イメージ図をご覧いただきたいと思っております。まず、上段の「配置イメージ図」でございますが、ニッパツ三ツ沢球技場の下、ちょうど中央部をご覧いただきたいと思っております。こちらが敷地の神奈川区側になりますが、こちらに地上8階建ての診療棟を整備し、道路を挟んで、図でいうと下になりますが、西区側に地上5階建ての管理棟を配置するイメージでございます。図の左側、敷地の南西部に当たる部分でございますが、こちらについては駐車場ゾーンといたしまして、管理棟の1、2階部分の立体駐車場とあわせまして、合計400台程度の駐車場を配置したいと考えています。さらに図の右側、敷地の北東部に当たりますが、バスロータリーを配置するとともに、病院とニッパツ三ツ沢球技場の間につきましては、公園と一体利用の可能な共用ゾーンという扱いにしていきたいと考えております。

下の「断面イメージ図」をご覧いただきたいと思っております。診療棟についてでございますが、低層階に外来部門や薬剤部門、検査部門、救命救急センターなどを配置したいと考えています。中層階には手術室や集中治療部門、高層階に病棟を配置する予定です。また、建物の一部を4階までにとどめまして、ニッパツ三ツ沢球技場の芝がございますので、その日照に配慮していきたいと考えております。それから道路を挟んで西区側に管理棟、この管理棟については管理部門と駐車場を配置することといたしまして、診療棟とは渡り廊下でつなぐ予定でございます。

左側の4にお戻りいただいて、「構造計画」のところをご覧いただきたいと思っております。構造計画でございますが、災害拠点病院として、大規模地震発生時などにおきましても医療機能を最大限に発揮できるように、特に診療棟については「免震構造」を採用いたしますほか、「5 設備計画」では、電源供給を多重化することで、災害時においても病院機能を維持することなどを予定しております。

「6 環境対策」でございますが、新病院がニッパツ三ツ沢球技場に隣接いたしますことから、サッカーの試合などの歓声などにも十分配慮することとしたいと考えております。そのため、外壁につきましてはコンクリート厚15センチ以上を確保するほか、窓については開口面積の調整あるいは遮音性能の高いサッシ等による減音手法を採用してまいります。また、あわせまして、敷地内に十分な緑地を確保するとともに、太陽光発電などの自然エネルギーの活用を進めてまいります。

資料の裏面にお進みいただきたいと思っております。「V 整備手法」でございます。整備手法につきましては、設計と

施工を分離して発注する、公共工事でオーソドックスな従来手法に加えまして、デザインビルドという言い方をいたしますが、設計と施工を一括して発注する方式とか、民間資金を活用いたしますPFI方式などを検討してまいりましたが、今回市民病院の再整備に当たりましては、従来方式により整備を進めたいと考えております。これは整備を予定しております土地が現在公園であって、今後都市計画の変更手続が必要なこととか、一部民有地につきましては現在交渉中でございますので、少なくとも引き渡しまでにはまだ時間がかかる中で、施工までの契約を行うということについてはリスクがあると判断したものでございます。また、再整備用地が2つに分割されていることでもありますので、工区等の分割によりまして市内事業者を活用できる可能性が拡大することもございます。ただ、こういった従来方式を採用する場合でも、全国の病院事例等を参考にしながら建物の仕様を大幅に見直すこと、あるいは総合評価落札方式の採用などによりまして、コスト低減、工期短縮につなげ、総工費の圧縮を図っていきたいと考えております。

「Ⅵ 事業スケジュール」でございますが、これにつきましては、地権者との土地売買契約交渉あるいは都市計画変更手続の進捗状況によって変動するものと考えておりますが、他都市の同じ規模の病院の整備事例を参考にしまして、基本設計着手後のスケジュールを表にまとめてみました。年度を入れておりますが、平成26年度、今年度の後半からは基本設計に入って、平成27年度いっぱい設計を完了したいと思っております。その上で、平成28年度に実施設計を行えば、平成29年度の後半から着工し、その場合には平成31年度中に竣工が可能と考えております。こういったスケジュールでいけば、平成32年度当初の移転・開院ということになるかと思っております。なお、表の下のアスタリスクにございますが、基本設計に着手する前には、基本計画の原案について市民の皆様からも意見をいただきたいと考えております。

「Ⅶ 事業費・収支シミュレーション」についてでございますが、まず「(1) 事業費」でございます。事業規模とか施設整備計画、あるいは現下の経済情勢等を踏まえて試算いたしました結果、現時点で見込まれる事業費は約426億円と想定しております。内訳でございますが、建設関連経費として324億円。病院本体のほか、駐車場、外構工事、土地取得に係る費用を見込んでおります。初度調弁費として58億円。医療システムの構築に係る費用とか、その他医療機器の購入費用でございます。除却費といたしまして21億円。これは現病院の取り壊しに係る費用でございます。その他、委託費、人件費、あるいは現在公園にあります野球場を移転整備する必要がありますので、そういった経費といたしまして23億円。合計で426億円を見込んでいるものでございます。

この事業費をもとにいたしましたシミュレーションが右側、(2)でございます。シミュレーションを行いまし



た結果、予定でいきますと現病院の最後の年になります平成 31 年度、それから新病院の開業年度に当たります平成 32 年度につきましては、新病院への移転に向けました診療抑制によります収益の減少とか、新たに整備いたします医療機器などの減価償却費の増加などによりまして、経常収支は赤字とならざるを得ないと考えておりますが、その後の経常収支は黒字を見込んでおります。また、資金収支につきましても傾向は同様でございます、平成 31 年度、32 年度は赤字となりますが、平成 33 年度以降、黒字に転換するものと見込んでおります。それをもとにいたします資金残高につきましては、平成 32 年度が最も厳しい状況になります、この時点で 13 億 2000 万円を見込んでおり、その後徐々に増加に転ずる見込みとなっております。その下の表に、経常収支、資金収支、資金残高のそれぞれ推移の見込みを掲載させていただきました。

なお、このシミュレーションの条件をその下にまとめておりますが、「収益」「費用」に分けて主なものを記載させていただきました。例えば「入院収益」に関しましては、一般病床利用率の 93%と設定し、単価につきましては 7 万 2000 円としております。「外来収益」につきましては、患者数を 1250 人と設定し、単価を 1 万 6000 円と考えております。「費用」につきましては、「給与費」につきまして、病床利用率を上昇させる部分、あるいは特定機能病床を増加させる部分に必要な増員等を見込んでおりますほか、「材料費」につきましては、医療機能向上に伴いまして、医療収益に占める材料比率が上昇することを考慮しております。その他の「経費」につきましては、建物面積がふえることも加味しながら積算したものでございます。

こういったことを原案の冊子の中に取りまとめております。説明は以上でございます。よろしくお願ひします。

○田中委員長

ありがとうございます。大体 8 時をめぐりに、今からただいまの説明に対するコメントや質問や意見をお願いします。紙が 2 枚ありましたので、議論が錯綜しないために半分ずつに分けましょうか。初めに 1 枚目のほうについて、何でも結構ですがいかがでしょうか。

私から最初に言わせていただきますと、まず大変よくできていると思います。ただし、本文には出てきているのかもしれないけれども、今の説明した紙には出てこない用語で気になるものが 2 つあって、1 つは医療政策です。横浜市には医療政策の部門もあるし、国の医療政策もこれから極めてはっきりとしたビジョンのもとに動いていきます。そうすると、健全な病院経営の将来などというときにも、戦略的にも医療政策の方向をどう踏まえるのかとか、あるいは医療政策の方向を先取りしていくぐらいのほうが横浜はいいかもしれません。そういう国の医療ビジョンに合わせたことがきっと陰にはあるのしょうけれども、それがここには出ていないのです。実は持っていると言っただけならばそれでいいのですが、不足を感じました。

もう一つは、大きいⅢのところチーム医療感が出てこないのです。典型的には、「診療部門」と「診療支援部門」

	<p>と分かれていますよね。私の感想でいうと、画像診断とか検査とか臨床工学とか臨床研究支援は診療支援でいいのだと思うのですが、何で看護部門が診療部門と切れているのかについては変な感じがします。リハビリテーションは上に入っているわけですよね。病棟に出ていく人たち、ナースはもちろんそうですし、部分的に病棟に出ていく薬剤師や栄養士がいるならば、それら全部がチーム医療で診療部門であって、画像診断とか検査はまさに支援部門であるのに対し、とりわけ看護部門が何で診療支援部門に入っているのかは、今の病院経営の感覚からするとちょっと違和感がありました。</p> <p>その2点について何かお答えいただけますか。</p> <p>○高橋病院事業管理者 まず1点目の医療政策との関係ですが、本文のほうの最初のところ、5ページ、6ページ、7ページあたりにその意味を込めたといいますか、来るべき社会、あるべき姿ということで少し書いています。</p> <p>2点目のチーム医療に関しましては、先生のご指摘とおりで、その視点を持っていたつもりなのですが、こういう書き方をすると確かに混乱させているかもしれないです。</p> <p>○田中委員長 看護部門の方に聞きたいですけど、何で私は診療部門でないのか、ぜひ反論してほしいです。</p> <p>○石川副院長 これにつきましては議論がありました。</p> <p>○田中委員長 あった末こういうふうにとまとめたのですか。きつときなりの出たのではなく、いろいろと議論があった末、このようなことがきれいになったのでしょうか。こうした事柄はどれかが唯一の正解ではなくて、私が言ったような見方もあり得るし、ここで提示された見方もあります。どちらも間違っているとか合っているという話をしているわけではなくて、チーム医療の視点がちゃんと入っていた結果こうなっているなら、それはそれでいいのですけれど、この紙だけを見ると伝わってこなかったものですから伺いました。</p> <p>○城局長 どうぞ。</p> <p>1点目、医療政策の話なのですが、市立病院は病院事業ということで、どちらかという事業をやるという設置のされ方をしているわけです。委員長のおっしゃるとおり、国の医療が動いている中で、横浜市の医療政策と市立病院事業、もっと言えば市大もあるわけです。ここら辺をどう連携させるかというのは今テーマになっていまして、市の中で、場合によっては医療政策と病院経営をもっと組織的にもドッキングさせるようなことを見据えて、今ちょうど検討しているところでございます。</p> <p>○田中委員長 横浜市全体の医療政策はいいのだと思うのですが、病院としても先ほど言いましたような国の医療政策の方向を少なくとも踏まえる、できれば先取りするような医療の展開を期待します。市全体まで手を伸ばす必要はないにしても、できる範囲で考えていただきたいとの希望を込めて申し上げました。</p> <p>○城局長 わかりました。</p>
--	---

	<p>○田中委員長 今私が最初にわざわざ口火を切ったように、こういう感じで言っただけであればいいと、単に例示しただけです。先生、どうぞ。</p> <p>○藤井委員 私もどちらかというと口火を切るようなことです。物すごくよく考えられた原案と思います。政策的医療の中で2025年問題とか、いろいろなことがあります。そうすると主になんかというものが出てきていますが、もう一つは全身血管病内の脳卒中、心臓病とか、そういうことも、これは横浜市立脳血管医療センターがありますけど、その辺のところで政策的にどう考えておられるのかということが1つです。</p> <p>○田中委員長 たくさん質問はあるのですが、先に質問事項を言いますか。</p> <p>○藤井委員 そうですね。後で順番に答えを考えられると思います。どうぞ先に言ってしまってください。</p> <p>○藤井委員 これをつくれるために、基礎疾患とか人口構成とか横浜市の将来とか、いろいろなことを考えられたことがよくわかりました。それで災害医療については、7日間とか、災害拠点病院とかという、これはどの程度の機能を7日間維持することを考えておられるのですか。要するに停電が起こって、自家発電というか、自前の発電所を動かしてやるという、フルスペックではないと思うのです。そうすると、診療のためMRIとかエレベーターが動いて、最低限の機能が1週間ぐらい機能できると。そうすると、どのぐらいの発電能力があるとか、多分このぐらいの病院だと8000キロワットぐらいでしょうか。もうちょっと小さいですか。</p> <p>○城局長 現状の使用電力量は、2200kwです。(非常用発電の容量は1160kw)</p> <p>○藤井委員 ピーク時のパワーがありますから、その辺どういう状況を考えられたのかということをお願いします。</p> <p>それから、人材育成のところ、多目的ホールとか、いろいろなことを整備されると。もう少し、場合によっては地域の研修センターみたいなものと考えられるのかどうか。そうすると、場合によっては職員宿舎ではないですけど、そういったところによそから来られる人のために簡単な宿泊施設みたいなものをあわせて考えられたほうがいいのかなということ。</p> <p>それと、クラスター化という意味がよくわからずに、ただ単に同じ領域の内科、外科を集めてセンター化するか、それとももう少しチーム医療的に、合併症をたくさん持った人たちを診療するようなものを考えておられるのですか。</p> <p>それから、例えば駐車場の確保で、身体障害の有無にかかわらず云々とかと言いますが、障害者の人に対して、例えば車いすで来られる人に対して駐車場と玄関とが余りにも離れ過ぎていますよね。玄関近くに特別な駐車施設もつくるべきかどうかというようなこととか、要するに動線の検討が必要かなと思いました。</p> <p>それと、健全な病院経営に関してはまだこれから煮詰め</p>
--	---

	<p>られるのでしょうけど、私はプライマリーバランスをきちんと出すべきだと思うのです。そうしないと、補助金が云々とか、市からの繰入金云々とかと言うけれども、これは後の話であって、まず自分たちで自立できるような運営を考えるべきではないかと思いました。</p> <p>○田中委員長 ありがとうございます。藤井委員から脳血管等の診療科の話、災害医療、人材育成・研修センター、クラスター化、障害者対応、プライマリーバランスと6点ありましたが、お答えいただけますか。</p> <p>○高橋病院事業管理者 では、最初から。政策医療等に関しましては、これは既に横浜市から要請されている部門に対しては完全にミッションですから、やらないといけません。ですから、感染症とかは市民病院自体の売りといいますか、県下で唯一と言っていい病院ですので、そこは絶対やらないといけません。それ以外としましては、がんとか小児・周産期、そういうところも当然だと思っています。ですから、ある程度既に持っていますミッションを強化していくという、これは特徴ある病院としてもやらなければならないことだと思っています。</p> <p>災害に関しましては、みなと赤十字病院が既に相当、例えば大型の備蓄倉庫を持っていたりして、そこは一種のモデル的な関係として、あそこは港湾部分にありますし、我々市民病院は山手といいますか、丘の上にありますので、ある意味では非常に違う環境にありますので、災害のときにお互いが協力し合ってやっていこうという視点です。7日間の備蓄というのは、現状3日間なのですが、それはさらに、先ほどから説明していますように、三ツ沢公園周辺が既にいろいろな災害に関しての医療拠点としての指定を受けています。大型のヘリコプターが2台とめられる陸上競技場などをうまく利用して対応していこうという形です。7日間というのは。</p> <p>○藤井委員 これは備蓄の話ですか。</p> <p>○高橋病院事業管理者 はい。こちらはこれからまた、本当にそれだけのものが必要かどうか再検討しなければいけないのですが、とりあえず今の3日間ではなくて、もっと拠点としての機能を十分持つ必要があるのではないかと。相当災害に強い病院になると思いますので、そのためにはそれぐらい必要ではないかということで、これから設計等に考えていきたいと思っています。</p> <p>先ほどおっしゃった動線とか、そういうことに関しましては、あくまで今日お示ししたのは原案ですから、これからいろいろな視点から、先ほどもちょっと提案がありましたが、いろいろなものの動線は、近くするとか、短くするとか、それからバリアフリーの観点とか、緑の問題とか、そういうものは設計の中で組み入れていこうということで、今いろいろな意見を集約しております。ですから、今いただいた意見に関しては、当然取り入れていかないといけないのではないかと考えております。</p> <p>それから、医療人材、研修生、これはこの中で書いていますスキルラボといいますか、そういうものも当然準備す</p>
--	--

	<p>ることになっていますので、当然院内だけではもったいないですから、地域の方々にぜひ利用していただいて、教育・研修に利用していただきたいと思います。それからさらにその先、横浜市立大学と連携大学院の話、それから卒業教育の問題も進んでおりますので、そういう施設もつくりたくないといけないという。そういう設備等も準備する予定ですので、教育・研修に関しては非常に充実したものを準備しないと、連携大学院とか後期研修を含めた、これから専門医の研修・教育に関して選ばれる病院になりたいと思っていますので、十分準備はできるのではないかと思います。</p> <p>それから、クラスター化ということで、これは今のところは先生がおっしゃったような、今は既に幾つか、IBDセンターとか、循環器病センターとか、周産期のほうのセンターとか、イメージとしては内科、外科が協力してやる、そういう物理的あるいは機能的なものをやっていく予定です。さらに今後どういうもの、例えば認知症とか高齢者とか、そういうキーワードがあるので、それに耐えられるにはどういう、さっきもちよっと出ましたけど、組織を含めて病院の中の機能のチームといいますか、トータル・クオリティー・マネジメントの中にはチーム医療の意味が込められて、一応これはいろいろな中で作り上げてきたつもりです。ですから、クラスター化というのはまだ現実的ではないのですが、実現していくところでは、例えば炎症性腸疾患のセンターとか、余りほかにはないユニークなものが既に始まっております。そういうものが院内から出てくるといいなと思っています。だから、今のところは臓器別に近いのが、まだ完全ではないのですが少しずつ今できています。</p> <p>臓器別と言うと一見よさそうには思うのですが、これからは1人の患者さんでたくさんの疾患を抱えた人がいます。自分の領域の範囲外のところをどうカバーするかとか、協力するかというのは難しいと思います。</p> <p>まず入り口の部分から、さっき地域医療の話が出ていますけど、どこがそういう窓口になるか。患者総合サポートセンターというものがあるのですが、これにはまだ診療部門の入り口の、救急はもうはっきりとしていますけど、そういう地域からの困ったときに支援するものをつくっていかないと。</p> <p>その責任がどこにあるかということで、結局患者さんの押しつけ合いみたいなことになったり。</p> <p>そこは目に見えていますので。</p> <p>目に見えますから、それも含めた新しいシステムをぜひ検討していただければと思います。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。</p> <p>いいですか。</p> <p>どうぞ。</p> <p>追加ですが、あえてセンター化とクラスター化という言葉を両方書かせていただいているのです。今お話があった</p>
○藤井委員	
○高橋病院事業管理者	
○藤井委員	
○高橋病院事業管理者	
○藤井委員	
○高橋病院事業管理者	
○田中委員長	
○石原病院長	
○田中委員長	
○石原病院長	

	<p>ように、臓器別のセンターというのは各医療施設でも積極的に行われております。我々のところでも、今お話があったような、消化器病センターとかIBDセンターといったものを実際につくりまして、内科系、外科系のドクターが外来のブースをなるべく共用する形で意見を、「では、この患者さんは外科に行ってください」というようなことではなくて、すぐ隣で意見交換しやすい、非常に迅速な対応ができるというようなことは実際にやっております。私が持っているクラスター化のイメージは、そういう臓器別のものとまた別に、疾患とか、今おっしゃったようないろいろな患者さんの特性に合わせて、クラスターの内容は変わってくるというイメージを持っております。私は小児科ですけど、例えば生育的クラスターということからいうと、これはむしろ時間軸が関係してくるクラスターなのです。臓器だけではなくて、1人の方が生まれたところから今度はだんだん大人になっていく過程でどういうつながりを各科で共用するかとかということ、このクラスターの内容は非常にフレキシブルに動いていくべきものだと思います。ですから、ある一定のところハードの面で固定するというのではなくて、クラスターの内容は毎年練って行って、非常に動きながらやっていくというイメージを私は持っております。一部では外来は、さっき言ったような、外来のブースをある程度共用するために、一部の病院では外来をどの科でも共用できるようになるべく標準化されているところがあるのです。それもなるべくそうしたいとは思いますが、そうはいつでも、いろいろな機器が外来でも必要ですので、ある程度は限られるところはあります。病棟に関していうと、個室は今後非常に多くなるというイメージを持っておりますので、余り病棟で科を集めるというイメージは持っておりません。一部では従来の外来のセンター化、それからクラスター化というのはもう少し違う意味で、診療科だけではなくてほかのことも入るかもしれません。いろいろな有機的なつながりを持って医療を考えていこうという、そういうのをあえてクラスター化という言葉を使わせていただいているとご理解いただきたいと思います。</p> <p>○田中委員長 夢のある話ですね。大変結構ではないですか。ほかの観点からどうぞ。篠原委員。</p> <p>○篠原委員 先ほど田中先生から看護部門の位置づけ、立場のお話があって、私もそれは共感しております。ぜひ車の両輪と言われることが言葉だけではなく、本当に患者さんを中心にして医師との両輪になれる看護部門の位置づけになることをぜひ頑張っていただけたら、そういう考え方のもとに新病院が動いていけばいいのではないかと思います。</p> <p>それから基本計画のところ、ぜひ看護部門の基本計画を明確にさせていただけたらと以前意見を言わせていただいたものから、見させていただきました。新病院の方向性を見据えて、看護部が何をしていかなければならないかということが多角的に検討して、課題を明確にされてい</p>
--	--

	<p>ると感じました。特に看護職員の育成のあたりでは、市民病院ですので看護の対象は非常に幅広く、また多様性のある対象になるだろうと思いますと、そのことを踏まえて、まず幅広い対応能力を持つゼネラリストの育成ということをしかりと基盤に置かれている点もとてもいいのではないかと思います。やはりゼネラリストとしての基盤をしかりと備えた上でのスペシャリストだと思しますので、そういった育成のステップをしかりと押さえている点もとてもよいと感じました。</p> <p>それから勤務体制のことも、看護の質を考えた看護体制ということで課題に上げていただいているようです。確かに2交代制勤務が今3交代に比べて増えていまして、今過半数を占めているというデータもあるのですが、2交代制というのはメリットと同時にデメリットも言われております。ここにも書かれているように、メリットをしかりと生かすと同時に、デメリットといえますか、2交代制が本当にいい勤務環境になるための課題ということだと思うのですが、例えば仮眠時間の保障、それから仮眠時間をしかりととれる場を保障するとか、実質の拘束時間をどうとるかとか、そういったことをしかりと検討していただいて、よりよい勤務体制になるようにぜひご努力いただけたらと思います。この働きやすい職場、勤務環境が改善されることは、結局ナースの採用や定着にもつながっていきますし、そのことは看護の質の向上にもつながるとい関係になるかと思しますので、ぜひご検討いただけたらと思います。</p> <p>感想のようになりましたけど、以上です。</p> <p>○田中委員長 ありがとうございます。書いてあることへの応援をしていただきました。古谷委員、どうぞ。</p> <p>○古谷委員 先ほど災害時のところで備蓄というお話だったのですが、発電機を動かす燃料みたいなものを7日間備蓄するのはかなり困難なことだと思いますけれども、それを供給するのは病院の仕事ではなくて市行政の仕事になるのかもしれないけど、その辺のところは市とも何か相談されている面があるのかというのが1つです。</p> <p>それから救急の面で、救急ワークステーションを病院内に設置すると書いておられるのですが、本文の14ページのところでワークステーションのことを拝見してもどうももう一つよくわからないので、もう少し詳しく教えていただきたいのです。これが今いろいろと医療行為が許可されてきている救急救命士の教育実習とか、そういう面での役割は非常にあるのだろうなどは推察するのですが、市民の救急に向けてこれをつくることで何かよい面が出てくるのか。今の横浜の救急のシステムはメディカルコントロールを含めてかなりでき上がってきていますので、その中で1つこういうものができるとどういうふうになるのか、その辺のところは何かお考えがあるのか教えていただければと思います。</p> <p>○城局長 7日間もたせるというのは、まだ正確にシミュレーションした結果ではなくて、首都圏直下みたいな地震が起</p>
--	---

	<p>きたときに、地方の応援体制が横浜に来るのか、東京に集中するのではないかと、そういった中で本当に3日間でライフラインの維持が足りるのかどうかということについて、それではまずかろうということ、より長くという発想の中で考えています。ただ、燃料の備蓄は規制もありますので、実際にそれだけでもたせる発電機を回すだけの燃料が持てるのかとか、そういったシミュレーションをこれからしなければいけないと。あるいは蓄電池とか太陽電池とか、そういった発電機に依存しないものもあわせて持たなければいけないとかということも、これから検討していく必要があると思っています。ですから、きっかり7日間という、まだシミュレーションができていないのですが、3日間では足りないだろうということの中で、より長いライフラインを確保したいという考え方をここで示させていただきました。</p> <p>救急については。</p> <p>ワークステーションに関しましては、当然、消防隊あるいは救急救命士と一緒にドクターと一緒にいるわけですので、教育・研修に関してはもう絶対に今までよりはるかに高い効果があるだろうと。ですから、よりレベルの高い救急救命士の育成は完全にできて、それが実地に生かされるのではないかと期待しております。あとはドクターカー的な、つまりドクターが同乗して現場に行ったり、あるいは患者さんのところへ直接行きますので、当然早期の救命措置がとれることは2点目として挙げられると思います。あと、院内も当然そういう人たちの共同で診療が行われますので、より早期の、より高度の診療が行われるのではないかと期待を持っております。いずれにしても、ほかの各地のそれを持っているところの評価は大体今言ったようなことではないかと思いますが、ワークステーションを置くことによって、院内的にも、担当する救命救急士にとっても、それを受ける患者さん側にとっても、より早期の、より高度の診療が、救命措置が受けられるのではないかと、やはり利点が大きいのではないかと思います。</p> <p>時間の都合もありますので、2枚目のほうの質問もここからしていただいて結構です。よろしいですか。筧委員。</p> <p>この基本計画は大変わかりやすくまとめていただいているのではないかと思います。1ページ目の、特に「地域医療全体の質向上」という中で、地域連携の中に、仮称ですが、患者総合サポートセンターというのがうたってありまして、これからの病院の非常に重要な役割なのかなと思っています。既にこういうことがあちらこちらの病院でもやっていますし、市民病院でも実際にそういう機能を果たされているのではないかと思います。新しい病院では本当に外来の核となるような機能として位置づけていただければいいのではないかと思います。</p> <p>次の人材育成のところ、トレーニング施設を整備するとあるのですが、この手のトレーニング施設はすぐシミュ</p>
<p>○田中委員長 ○高橋病院事業管理者</p>	
<p>○田中委員長 ○筧委員</p>	



レーション機器が出てきまして、それで何かやるという話があるのです。もちろんそういうことも大切ですし、多目的ホールを整備するというのも書いてあるのですが、これは1つのアイデアとしてお聞きください。例えばメイヨー・クリニックのトレーニングセンターのような、実際の診察室を備えるとか、実際の病室を備えるとか、治療空間を備えて、そこで医療スタッフがどういう主義とともにどういうコンタクトの仕方をするのかということを含めた、場とともにやるようなシミュレーション、トレーニングの施設というのがあるとよりいいのではないかと思います。

それから、その裏の先ほど来話題になっているクラスターの話なのですが、私は建築なものですから、この後に多分続いてくる基本設計が気になりまして、よくいろいろな病院の計画の中でセンター化とかクラスターという話が出てくるのですが、そのクラスターやセンターが空間とどう一致するのかというのが、多分次の段階でものすごく悩むのではないかと思います。外来だけの連携なのか、病棟が連携するのか、そのクラスターの中に治療空間が含まれるのかとか、検査部門が入るのかとかということを考えていくと、先ほど院長がおっしゃった、動的に動くクラスターというのはなかなか難しいなと思いつつながら、早々そういったことが出てくるのではないかなと思うので、ぜひともそのあたりのお考えも含めてお聞かせいただければと思います。

次に、人に優しい病院というところで、第三者機関による外国人患者受け入れ医療機関認証の取得というのがあります。これは具体的にはJ C Iのことをイメージしているのでしょうか。J C Iの認証を受けることがこの市民病院の機能としてどういう位置づけになるのかというのが、私にはいま一つ理解できなかったのご説明いただきたいと思うのですが、それとともに、J C Iの認証となると、彼らは結構建物の計画に関してコミットしてくるということがありまして、それは今後の計画の中できちんと読み込んでいるかどうかということもお話をお伺いできればと思います。

あと、2枚目もということなので、最後の最後のところなのですが、やはり事業費のところになります。多分私が言わなければいけない役割なのだと思いますが、平米単価で37万円という病院本体の建設関連経費は見込んでいるのですが、これに例えば設計料は含まれているのかどうかということと同時に、かなり厳しい単価ではないかと、予算ではないかと思っております。逆に言うと、もしもここで出てくる総事業費がこの病院の今回投資できる金額だとすると、申しわけありませんが1枚目に戻って、どこというページではないのですが、1ページ目、2ページ目に書かれているこの機能全部を整備することに無理が出てくるのではないかなということ懸念します。つまり非常に夢を持っているこれからの病院として、市立病院としてこれからやらなければいけないということによ

	<p>くわかるのですが、その考えと投資できる建設単価との間のバランスがとれていないのではないかと不安が私にはあります。そのあたりについてお話をお伺いできればと思います。</p> <p>○田中委員長 3点、クラスターの話と、J C Iの話と、予算と構想との関係について。</p> <p>○石原病院長 最初の2点について私からお話をさせていただきますが、先ほど言ったようなクラスター化というのは、恐らくいろいろな見方があるだろうと思っております。さっき言われたようなハードとの関連ということからいいますと、I C Uとか手術室とか、その他集中治療系に関しては、ある意味でいうとハードの面も視野に入れたクラスター化ということを考えております。当然そういうことは出てくるだろうと思います。ただ、さっき少しお話したように、病棟を余り専門特化した形で固定しますと、非常に後がやりづらくなるだろうと私は思っています、病棟に関して言うと、なるべく一定のところの色づけをしない方向で考えたいと思っています。クラスター化という言葉が非常にわかりにくいのですが、逆に言うとわかりにくいことを目指しているところでもありまして、余り固定したのではなく、ここはやりたいなと思います。</p> <p>それから、外国人の受け入れは、むしろ今でいうとJ M I P (ジェイミップ) という形のものを念頭には置いております。それから、もっとそういうものでなくても、現状当院は既に外国人の方が非常に多くて、横浜という土地柄も非常にあると思いますが、例えば産科なんかですと非常に多国籍な感じが既にあります。ですから、特にどこかから受け入れるというよりは、横浜に住んでいらっしゃる外国人、あるいは今後のことを考えますと観光で来られる方々ということで対応できるような形かと思っています。もちろんJ C I も全く念頭にないわけではありませんが、医療機能評価自体も国際認証を今度取られているということになりますので、そういうもの、あるいはJ M I P (ジェイミップ)、J C I も考えながら、どの程度可能なのかと。そこをすべて目指しているわけではないです。</p> <p>○城局長 事業費の関連ですが、どういうふうにして考えて出しているのかというと、1つは、一般会計繰出金という形で元金の償還については補助があるものの、それ以外の部分は自分たちできちんと返済できるという限度。それからもう一つは、その繰出金にしても、今いただいているものを基本的には極端に増加させることはないということ。今の病院事業全体に対して市が出している税金を、この再整備によって大きく増加させないと。いろいろなものの償却が今終わっているわけですから、それと入れかわる形で推移させていくという考え方に立ったときに、大体これぐらいが限界なのだろうと思っています。ただ、これはシミュレーションですので、建設単価の問題とか、今後変動の可能性があることは承知しております。では、変動したらどうするのかということなのですが、もちろん取捨選択の幅がだんだん厳しくなるだろうということは、優先順位をより厳</p>
--	---

	<p>しく見ていかなければいけないということもありますが、それをやらなければならないのであれば、基本的には経営力、収入を高め、なおかつ経費を落とすという、その財源をきちんと探さなければいけないのだという1つのメルクとしてこのシミュレーションを使っていきたいと思っています。ですから、企業体でやっていますので、この中で必ずおさめるということではなくて、これでやったときに収支がとれると。そのためには収入を増やすというやり方もあるわけです。ですから、ほかの財源を探すとか、そういったことをやっていくメルクとして、これを土台に今後考えていきたいと思っています。</p> <p>○田中委員長 ○高橋委員</p> <p>ほかはいかがでしょうか。高橋委員、どうぞ。</p> <p>市民が行きやすいという点で、病院に乗り入れるバスのこととかは書かれているのですが、最寄り駅から行くときに、バス停までも階段を上り下りしたりとかということがあると行きにくくなってしまうと思うので、そのことも含めてご検討いただけたらと思います。</p> <p>○田中委員長 ○加藤委員</p> <p>あと、1点感想なのですが、「地域医療全体の質向上」のところ、ICTを活用した患者情報の共有化ということが書かれていて、今これから国の案件も取り組んでいくことなのだろうと思うので、横浜としてはぜひ積極的に取り組んでいただけたらうれしいなと思いました。</p> <p>○高橋病院事業管理者</p> <p>ありがとうございます。何かあればどうぞ。</p> <p>こちらの原案を拝見して、まず高度急性期の総合病院であり、かつ地域医療連携の要の病院であるという、とても素晴らしい21世紀型の病院が生まれるのだなということがよくわかりました。今さらながらですが、素朴な感想として、地域医療連携を推進すればするほどトップにある高度な医療機関の場合は外来患者数が減るのではと思っていました。これを現状の維持のままでやるということについて教えていただければと思いました。ほかのスペースに外来を使えるのではないかと思います。</p> <p>これからの少子高齢化、特に高齢化社会では、先ほども申し上げましたように、相当程度、外来患者数がむしろ増えると予想します。それは紹介を含めて、救急も含めて、それから先ほど申し上げました地域からの要望、在宅とか地域包括ケアセンターとかからの単発のショートステイの入院とか、そういうさまざまな要望があって、むしろ爆発的に増えるのではないかという感覚があります。ただし、それと、先生がおっしゃったような高度急性期病院でのスリム化といいますか、要するに在宅へどんどん帰していくという機能とあわせると、今の予想では1.5倍ぐらいの入院患者さんを診なければいけないのではないかと。それは結果的に在院日数の短縮になるのですが、地域医療機関との密な連携でやりとりすることで収容可能であると考えています。結果として現状維持の650床となってしまうのですが、それで需要と供給がとんとんになるのではないかと。外来も患者数の増加と通院回数の減少を考慮して1200人を想定しています。少なくとも、今までの計算では、現在では年間新患外来数が2万6000人と</p>
--	---

	<p>というのが、平成 52 年では大体 3 万 1000 人となる見込みです。</p> <p>○加藤委員 ○城局長</p> <p>なるほど。 バスのお話をいただきまして、最寄り駅は横浜駅ということなのです。横浜駅側のバリアフリーは、市のほうで横浜駅大改造ということでまたやっていますので、そのほうにお願いするとして、市民病院周りでいえば、例えば今エレベーターがない歩道橋とか、そういうものになっていたりと、それからこれから交通局とも調整しなければいけないのですが、バスであれば低床バスを必ず使ってもらおうとか、そういったことでできる限りバリアフリーに配慮していきたいと思います。</p> <p>○田中委員長</p> <p>大切な点ですね。まだご意見や感想やコメントがあれば、後ほど事務局に言っていただければよろしいと思います。ここでの議論は次の議題に移らせていただきます。</p> <p>(2) 「第 2 次横浜市立病院中期経営プラン」 25 年度実施状況の点検・評価について</p> <p>○田中委員長</p> <p>次、議題 (2) 「「第 2 次横浜市立病院中期経営プラン」 25 年度実施状況の点検・評価について」、事務局から説明をお願いします。</p> <p>○原田課長</p> <p>それでは、右肩に資料 2 と入った、A 3 の資料をご覧くださいと思います。「「第 2 次横浜市立病院中期経営プラン」 25 年度実施状況の点検・評価」でございますが、表面が市民病院、裏面が脳血管医療センターになってございます。一番上の注釈にもございますが、本日は昨年度、平成 25 年度の取組を現時点で取りまとめたものを資料として作成してお示ししております。ただ、まだ決算の確定作業中でございますので、決算が固まりました段階で、改めて各委員の方々に点検・評価を昨年度と同様をお願いする予定にしております。そういった意味では、この内容は今後変更の可能性もあるという前提でご覧いただければと思っております。</p> <p>まず、市民病院でございますが、4 つの視点ごとに分けて記載してございます。まず、「患者・市民の視点」につきましては、先に右から 2 番目あるいは一番右の欄をご覧くださいと思いますが、視点全体としては目標をおおむね達成しているという B 評価になってございます。内訳としては、全体で 22 項目あるわけですが、そのうち 12 項目がおおむね目標を達成しているという B 評価、それから残りの 10 項目が達成できなかったという C 評価になってございます。例示がその左側でございます。「目標達成指標」あるいは「主な取組・実績」の欄でございますが、こちらの欄につきましてはそれぞれの視点の中で代表的な取り組み、あるいは比較的评价が厳しいものを中心に記載しております。例えば「入院患者満足度」は C 評価でございましたが、目標は 90% であったのに対して、昨年度の実績は 88.1% でございました。「手術件数」につきましても同じく C 評価でございましたが、目標 5500 件でござ</p>
--	---

いますが、実績としては5345件でございました。

同様に、2番目の「財務の視点」でございまして、全体としてはC評価としてございます。内訳としては、目標を大幅に上回った項目が1項目、目標を達成した項目が2項目、達成できなかった項目が8項目になってございます。例えば「入院診療単価」につきましては、目標6万4000円でございましたが、昨年度の実績といたしましては6万3655円でございました。「一般病床利用率」につきましては、目標90%に対して、88.3%でございました。

3番目の「業務改善の視点」でございまして、全部で5項目ございまして、全体としてB評価でございまして、A評価が1項目、B評価が2項目、C評価が2項目になってございます。例えば「インシデントレポート報告数」でございまして、目標100件を掲げておりますけれども、実績といたしましては91件でございました。

4番目の「レベルアップの視点」でございまして、全体としては10項目ございまして、全体評価はB評価でございまして、A評価が7項目、B評価が1項目、C評価が2項目になってございます。この中には「職員満足度」とか「医師確保数」といった指標がございまして、「職員満足度」につきましては、目標50%に対して、実績が58.6%でございました。「医師確保数」でございまして、目標157人に対して、実績といたしましては150人でございました。

合計48項目の評価が、一番下の細かい欄に記載しているとおりでございます。

裏面をご覧くださいと思います。脳血管医療センターの取組でございまして、表のつくりは先ほどの市民病院と同様でございまして、まず、1つ目の「患者・市民の視点」でございまして、全体で10項目ありましたが、全体としてはB評価としております。内訳は、A評価が1項目、B評価が6項目、C評価が3項目でございまして、この中には「患者満足度」あるいは「救命救急士との症例検討会」などの項目がございまして、「患者満足度」につきましては、目標92%に対しまして、実績92%。それから「救命救急士との症例検討会」につきましては、目標3回に対しまして、実績としては2回となっております。

2番目の「財務の視点」でございまして、全体としては13項目ございまして、評価はC評価にしております。内訳は、B評価が7項目、C評価が3項目、D評価が3項目でございます。「疾患別センターの設置」に関しましては、目標どおり設置できたということでございまして、「経常赤字額の削減」という指標につきましては、赤字額を7億9700万円まで圧縮するという目標に対して、実績といたしましては10億5000万円余りの赤字になる見込みというものでございます。

それから「業務改善の視点」でございまして、全体で9項目ありまして、評価としてはB評価でございまして、内訳は、A評価が1項目、B評価が7項目、C評価が1項目でございました。「早期リハビリテーション実施率」などの目標がございましたが、この実施率につきましては、目標

	<p>92%以上に対して、実績としては95.2%でございました。      最後、「レベルアップの視点」でございまして、全体で4項目ございまして、B評価としておりますが、内訳としても、B評価が3項目、C評価が1項目でございました。「職員満足度」に関しまして、目標54.6%以上のところ、実績としては52.3%という結果でございました。      全体としては、同じように下の細い欄に数字を掲載してございます。      冒頭も申し上げましたとおり、これらの目標に対する振り返りにつきましては、現在決算作業と並行いたしまして、すべての項目について自己点検を行っているところでございます。この点検が終わりました後に、現在、指定管理制度によりまして運営しております、みなと赤十字病院の状況とあわせまして、時期的には6月中旬以降になるかと思っておりますが、各委員の方々にご意見をいただく機会を、昨年度と同じような形で若干作業のお願いに上がりたいと思っております。その結果をもちまして、次回、7月に開催予定の経営評価委員会においてご議論いただければと考えております。      説明は以上でございまして、よろしくお願いいたします。      ありがとうございます。今まだ途中だそうですので、さらにこの後、実際に書類が来て成績をつけなくてはいけないようですが、今日の段階でもし簡単に言うことがあればお願いします。時間も残りございませんので、大きな事柄で何かご質問やご意見があればお願いいたします。個別の細かいことについては、来月作業が来るようです。算委員、どうぞ。</p> <p>○田中委員長</p> <p>○算委員</p> <p>私どもの宿題というか、作業するとき、資料として平成24年度の目標と実績を横並びで書いていただけないでしょうか。そうすると、一昨年度どういう経過を通して、それでどういう評価をしたのかというのを横並びで今年度の評価というふうにしたいと思っております。      そのように資料を作成していきます。</p> <p>○原田課長 ○田中委員長</p> <p>今日の段階でのご意見でもいいですし、今算委員が言われたような要望でも結構ですが、いかがですか。</p> <p>○高橋病院事業管理者</p> <p>あと、先ほど算先生から仮想病床とかのお話がありましたけど、これは多分病院でというのは難しいので、テルモとか、そういう企業がやっているところをそういう面では利用させていただこうかなと思っております。ただ、スキルラボみたいなもので、病院でできるものは病院でやりたいと思っております。</p> <p>○算委員</p> <p>病院のトレーニングセンターとは質が違いますが、例えばアメリカの看護大学なんかの実習室は病室そのものなのです。日本の実習室は何か大きい部屋にベッドがだーっと並んでいて、ナイチンゲール病棟かというようなところでやっているのですが、実習するのだったら現場の雰囲気を実習するほうがいいのかとちょっと思った次第です。      限られた予算でできるかどうか。      恐らくスペースさえあれば、廃棄するいろいろなベッドとか、いろいろな機材をそのまま利用すれば、そういう部</p> <p>○高橋病院事業管理者 ○藤井委員</p>
--	---

	<p>屋は十分できると思います。</p> <p>○高橋病院事業管理者 ですから、スペースを何とか生み出したいというのが、一番の願いです。</p> <p>○田中委員長 今日、野球の音がかすかに聞こえていますが、今度の病院のサッカーの音はもっとずっと大きいわけですね。</p> <p>○高橋病院事業管理者 はい。</p> <p>○城局長 サッカーは、調べますと、今度J3というのもできましたので、年間37回ぐらい開催します。ゴールした瞬間に96ホン、測定したら、今古河電工の社宅のところでそれぐらいの音になるということなので、それは静穏な状況まで室内ではもっていかなければいけないと。そこはいろいろとまた設計段階で相談させていただかなければいけないところかなと思っています。</p> <p>○田中委員長 緑が多くて広い環境であるけれども、どうしても1つぐらひはそういう問題点があるものですよ。</p> <p>ほかによろしゅうございますか。さっきの前半のところでも、もう一言、二言言っておきたいことがあれば結構です。先生、どうぞ。</p> <p>○藤井委員 1つだけ。新しい病院の規模、活動、アクティビティーというのは、現在の病院の、例えば33診療科の領域は保つとか、手術件数はここに5500件と、そういうイメージで考えておられるのですか。それともさらに新しい領域を考えると当然マンパワー増加とかいろいろな問題が出てきますし、手術室が15室ということであれば年間7000件ぐらいの手術件数に行きますか。いろいろなそういうことは当然ある程度のイメージはあるわけですね。</p> <p>○高橋病院事業管理者 はい。診療科も今の診療科で、先ほどからクラスター化の話が出ていますけど、もっと違う機能が要るのではないかとか、あるいはどうしても現状を基盤にすると考えやすいのですが、将来は全く違う医療事情といいますか、ニーズが違ってくるのではないかと考えています。ですので、逆に言うと強化しなければいけなかったり、あるいはある程度抑制しなければいけなかったり、そういうことは少し濃淡を入れて考えています。</p> <p>○藤井委員 それと、東京オリンピックが平成32年で、まさにどんとぶつかるわけですが、それで今、建築費も1.2倍とか1.5倍とかとありますが、何が何でも計画通り進めるおつもりですか。</p> <p>○高橋病院事業管理者 先ほどの箕先生のお話も流れがあるのですが、先生は病院をご覧になったかと思うのですが、本当に今狭隘化で、今の社会ニーズといいますか、医療に対する需要を満たすことができにくい状況です。手術室も5500件近くやっていますけど、今後ろに杉田先生がおられますけど、病院の中でやろうとすればもっとたくさんやれるのですが、既に物理的にもやれない状況に来ています。そうすると、市民病院に対する要望に十分、応えていないことになりまして、さらに将来はもっとということになります。そうしますと、今変えないと、今スタートしないととて6年、7年、さらにその先に考えるということは、もうとても使命</p>
--	--

	<p>を果たせないというか、市民病院としての評価はがた落ちといえますか、市民病院の存在意義がないのではないかと、いうぐらいに考えています。ですので、創意工夫して、先ほど局長も言っていましたように、入りをはかりて出を制すとか、いろいろな工夫をして、事業費に見合うといえますか、そういう病院をつくっていきたく、ミッションを果たしたいと。ですから、やっぱり今だということだと思っています。</p> <p>○田中委員長 私も賛成です。もう今実行に向かって進めないと、後は多少工夫の余地があるかもしれないけれど、何があってもとは、まさにそういう決断だと思います。</p> <p>○高橋病院事業管理者 ○笥委員 笥先生にはぜひお知恵を拝借したいと思っています。本文の 59 ページに「施設整備の基本方針」を 3 つ書かれていらっしゃるって、【機能性】とか【快適性】とか【経済性】というのがあるのです。今のお話で藤井委員なんかもおっしゃっていたように、建設費がずっと高くなってきて、先ほど事務局からもご説明いただいたように、1 つのシミュレーションかもしれないけど、総工費の枠が決まっている中で、結局何が起きるかという、ずっと建設単価が上がってきますから、その中で工事を収めようとする、どうしてもどこかで質を落とさなければいけないわけですね。面積は変えないで、ベッド数を変えないで、手術室の数を変えないで設計しろと言われるわけだから、それはどこかで質を落とさなければいけないわけですね。ですから、きちんと建物の質を評価するという視点もどこかに入れておかないと、ここでとにかく一生懸命市民病院がこれまで古い建物で頑張ってきて、平成 32 年ごろに新しい建物をつくったけど、その建物の質が悪かったのではしょうがないわけですね。長もちしないという話だとはしょうがないわけですね。もっと言うと、恐らくこの建設単価の上昇というのは早々簡単に下がる話ではなくて、一時期のような安い建物は、労働者もいないですし、もうつくれない時代になってしまったのです。そう考えると、投資した分を 30 年で回収するのか、40 年で回収するのかという、建物を長く使うことを考えていかなければいけない。そういうふうにと考えると、建物の質をある程度きちんと保たないと長もちしないということが起きますから、今この時期工事するという事は、ほかの病院も含めて、今物すごく病院建築の危機なのです。その視点をすごく大切にさせていただきたいと思っています。</p> <p>○高橋病院事業管理者 とても悩ましくて、本当に悩んでいます。</p> <p>○田中委員長 でも新しい方向に向かって進むことを、我々評価委員会としても応援してまいりたいと存じます。</p> <p>(3) その他</p> <p>○田中委員長 では、本日はここまでになりますので、その他の議題、あるいは事務連絡は何かありますか。</p> <p>○原田課長 事務的なご連絡が 1 点ございます。これまでと同様でございますが、本日の議事内容につきまして、後日、議事録</p>
--	--



	<p>○田中委員長</p> <p>としてまとめさせていただいた上で、内容のご確認をお願いしたいと考えております。1カ月後を目途に公表させていただきますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>以上です。</p> <p>事務局より、毎回ですが、議事録の公開について説明がありました。これまで同様に、委員の皆様の協力をお願いいたします。</p> <p>では、本日予定していた議事は以上でございます。</p> <p>閉 会</p> <p>○田中委員長</p> <p>これもちまして、第5回横浜市立病院経営評価委員会を閉会いたします。ご協力ありがとうございました。</p>
--	---

<p>資 料 ・ 特記事項</p>	<p>I 会議資料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○【資料1】横浜市立市民病院再整備基本計画（原案）について <ul style="list-style-type: none"> <li>・横浜市立市民病院再整備基本計画 原案</li> </ul> </li> <li>○【資料2】「第2次横浜市立病院中期経営プラン」25年度実施状況の点検・評価について</li> </ul> <p>II 特記事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
---------------------------	---