

| 第17回 横浜市立病院経営評価委員会議事録 | |
|-----------------------|---|
| 日 時 | 令和元年8月5日(月) 18時30分～20時00分 |
| 開催場所 | 関内新井ホール |
| 出席者 | <p>[委員] 田中滋委員長、渋谷明隆委員、白石小百合委員、水野恭一委員</p> <p>[病院経営本部] 平原史樹病院事業管理者、修理淳病院経営副本部長、魚本一司病院経営部長 他</p> <p>[市民病院] 石原淳病院長、小松弘一副病院長、中澤明尋副病院長、庄司邦枝副病院長(兼看護部長)、谷口尚三管理部長 他</p> <p>[脳卒中・神経脊椎センター] 齋藤知行病院長、前野豊副病院長、城倉健副病院長、吉楽初美副病院長(兼看護部長)、植木八千代管理部長 他</p> <p>[みなと赤十字病院] 伊藤宏病院長、小森博達副病院長、渡辺孝之副病院長、武居哲洋副病院長、間瀬照美院長補佐(兼看護部長)、三橋文武院長補佐(兼事務部長) 他</p> |
| 開催形態 | 公開(傍聴者0人) |
| 議 事 | <p>(1)「横浜市立病院中期経営プラン2015-2018」の振り返り</p> <p>(2)その他</p> |
| 決定事項 | <p>・「横浜市立病院中期経営プラン2015-2018」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点検・評価は、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。</p> |
| 議 事 | <p>開 会</p> <p>○板谷係長</p> <p>定刻より少し早いのですが、委員の皆様がお揃いになりましたので、これから委員会を始めさせていただきたいと思えます。</p> <p>本日はお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。これから第17回横浜市立病院経営評価委員会を開催させていただきます。司会進行は医療局病院経営本部病院経営課担当係長の板谷が務めさせていただきます。よろしく願いいたします。</p> <p>初めに、本委員会については、横浜市の保有する情報の公開に関する条例第31条に基づき公開とさせていただいておりますので、ご了承ください。</p> <p>それでは会議に先立ちまして、横浜市病院事業管理者で医療局病院経営本部長を兼ねます平原よりご挨拶させていただきます。</p> <p>○平原病院経営本部長</p> <p>5月1日付で横浜市病院事業管理者に着任いたしました平原でございます。どうぞよろしく願いいたします。本日はお忙しい中、また大変暑い中、委員の皆様方にはお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。平素より皆様方には多々ご指導いただきまして、病院の運営に大変ご尽力いただきまして、誠にありがとうございます。本</p> |

日は「横浜市立病院中期経営プラン2015－2018」の振り返りと点検・評価についてご説明申し上げたく存じます。平成30年度はプランの最終年度でございますので、平成30年度の取組とともに4年間の振り返りについても行ってまいりたく思います。委員の皆様方からは各病院の取組について忌憚のないご意見をいただいておりますが、本日さらにご議論いただき、最終的な報告書に反映させたいと考えてございます。また、市民病院の再整備につきましては、1月の竣工に向けて建設工事が現在進んでございます。5月の開院に向けた準備にさらに全力で取り組んでまいりたく存じます。市立病院を取り巻く経営環境は大変厳しい状況でございますが、患者さんに信頼され、また職員からも喜ばれる病院となるよう、委員の皆様方には専門的な知見に基づく貴重なご意見・ご指導をいただき、今後の取組に生かしたいと考えてございます。どうぞよろしくお願いいたします。以上でございます。

○板谷係長

続きまして、医療局病院経営副本部長で医療局長を兼ねます修理よりご挨拶させていただきます。

○修理病院経営副本部長

本年4月1日で医療局病院経営本部の副本部長兼医療局長に着任いたしました修理でございます。どうぞよろしくお願いいたします。委員の先生方におかれましては、平素より市立病院について様々なご意見をいただいております。どうもありがとうございます。医療局の立場で申し上げますと、医療局では県の保健医療計画に該当するよこはま保健医療プランをつくっております。今までも5疾病4事業においてさまざまな事業を、特に市立病院においてやってまいりました。これについては今後もこのプランに基づきましてやっていく予定ではございますが、実は「よこはま保健医療プラン2018」ということで昨年度改定いたしました。その中では今までの取組に加えて、例えば地域医療分野におけるICTの取組、あるいは医療ビッグデータの活用、あとは国際的にも来街者が増えますので、医療の国際化といえますか、来街する外国人に対する対応とか、そういう新しい取組を書き加えたところでございます。こういった面につきましても、市立3病院がリーディングホスピタルとなるような形で医療政策を進めていきたいと思っておりますので、ぜひこういった面につきましても先生方の忌憚なきご意見をいただければと思います。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○板谷係長

次に、本年4月以降、新たに着任いたしました幹部職員を紹介させていただきます。改めまして、横浜市立病院事業管理者兼医療局病院経営本部長の平原史樹でございます。

○平原病院経営本部長

よろしくよろしくお願いいたします。

○板谷係長

医療局病院経営本部副本部長兼医療局長の修理淳でございます。

○修理病院経営副本部長

よろしくよろしくお願いいたします。

○板谷係長

医療局病院経営本部病院経営部長の魚本一司でございます。

○魚本病院経営部長

よろしくお願ひいたします。

○板谷係長

脳卒中・神経脊椎センター副病院長兼看護部長の吉楽初美でございます。

○吉楽脳卒中・神経脊椎センター副病院長

よろしくお願ひいたします。

○板谷係長

みなと赤十字病院病院長の伊藤宏でございます。

○伊藤みなと赤十字病院長

伊藤です。よろしくお願ひします。

○板谷係長

みなと赤十字病院副病院長の武居哲洋でございます。

○武居みなと赤十字病院副病院長

よろしくお願ひいたします。

○板谷係長

新しい幹部職員は以上でございます。

それでは、今回の議題に入りたいと思いますので、司会進行は田中委員長に引き継ぎたいと思います。委員長、よろしくお願ひいたします。

議 事

(1)「横浜市立病院中期経営プラン2015－2018」の振り返り

○田中委員長

改めまして、こんばんは。早速、議事を進めてまいります。本日の議題は「横浜市立病院中期経営プラン2015－2018」の振り返りとなっております。病院ごとに説明をいただき、委員の間でそれについて議論していくことといたします。まずは市民病院の振り返りについて事務局から説明をお願いします。

○門林病院経営課長

それでは、資料の説明に入らせていただきます。病院経営課長の門林です。よろしくお願ひいたします。

まず、お手元の資料を確認させていただきます。1枚目が次第ということで、議事の内容等をまとめたものが載っております、1枚めくっていただきまして、左肩にホチキスどめしてあるもの、右肩に「議事(1)資料」と書いてあるものが今回の振り返りと点検・評価、委員の皆様の意見をまとめたものとなっております。続いて、そちらのホチキスどめの後ろに<資料>と書いてありますものが、市民病院や脳卒中・神経脊椎

センター、みなと赤十字病院の個々の中身についてまとめたものとなっております。最後に、左肩にホチキスどめしたものが、委員の皆様事前に資料をご確認いただき、ご質問を受けたものに対する回答を一覧でまとめたものとなっておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

それでは、資料に入ります前に、まず今回の資料につきまして、次第の次のページを開いていただいた議事（１）の資料を使ってご説明させていただきます。こちらの資料につきましては、中でご説明しますが、各委員の皆様からいただいたご意見を網羅的に記載してございます。本日もご議論いただきました後、意見の集約や追記等を行いまして最終的な評価結果とさせていただきます。

それでは、資料に入らせていただきます。右肩に「議事（１）資料」と書いてある資料の２ページをお開きいただければと思います。こちらから、病院ごとの振り返りということで、市民病院から始まっております。アの部分、経営指標ということで、こちらに指標についてまとめたものが載っております。

右の３ページですが、ここから市民病院の医療機能の充実ということで、上のほうが平成30年度の取組についてまとめたもの、下のほうが４年間の振り返りをまとめたものとなっております。

１枚めくっていただきました４ページ、こちらが主な目標と実績ということで、右の端に自己評価と書いておりますが、各目標に対して目標を上回ったものについてはAかB、下回ったものについてはCかDということでまとめたものとなっております。ここまでは事前に委員の先生方にご確認いただいておりますので、説明は割愛させていただきます。

続いて、５ページにお進みください。こちらは医療機能の充実に関しまして委員の皆様からいただいたご意見をまとめたものとなっております。一部をご紹介させていただければと思います。まず、一番上の白丸ですが、こちらは２行目にありますけれども、がん検診受診者については４年連続で減少しているということで、目標自体のあり方についての検討が必要というご意見をいただいております。その下の白丸ですが、こちらも目標に関してのこととして、がん地域連携パスの適用件数の目標値につきましては、患者数の見込みを踏まえたご検討をお願いしたいというご意見をいただいております。また、そこから３つ下がります、救急医療に関してのご意見もいただいております、こちらにつきましては近隣の消防署や救急隊の訪問など、救急医療の連携強化につながるということで評価もいただいております。その下につきましては周産期医療ということで、分娩件数が目標を上回ったので評価できるなどのご意見をいただいております。

続いて、６ページにお進みいただければと思います。６ページにつきましては地域医療全体への貢献ということで、上に平成30年度、下に４年間の振り返りをまとめております。

７ページにつきましては、主な目標と実績をまとめたものとなっております。

８ページをご覧いただければと思います。８ページは地域医療全体への貢献の視点ということで、委員の皆様からいただいたご意見の一部を紹介いたします。一番上につき

ましては、医師会との連携を十分に図ってほしいというご意見。2つ目につきましては、訪問看護ステーションなど、地域の在宅医療の連携を図ってほしいなどのご意見をいただいております。

9ページをご覧ください。9ページは経営力の強化ということで、平成30年度の取組と4年間の振り返りをまとめております。

続いて、10ページをおめくりください。10ページにつきましても、各目標と実績を記載したページとなっております。

11ページをご覧ください。11ページにつきましては、経営力の強化の視点ということでいただいたご意見の一部をご紹介します。一番上の白丸ですが、2行目にありますけれども、新規外来患者数や新規入院患者数の具体的な獲得方法を新病院に向けて検討してほしいというご意見をいただいております。また、下から3つ目ですが、看護業務の2交代制の勤務ということにつきましては、時間外勤務の削減につながる効果が期待できるということで、今後も拡大してほしいなどのご意見をいただいております。

ここまでが市民病院に関連する項目となります。説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○田中委員長

説明をありがとうございました。事務局から資料の説明が終わりました。ここで市民病院についての意見交換に移ります。既にいただいているご意見でも構いませんので、改めてご意見を頂戴し、事務局と、あるいは委員同士の討議をしたいと存じます。どうぞ、お願いたします。

○渋谷委員

よろしいですか。以前にも質問でもさせていただいたことがあるのですが、1の働き方改革のことについて、例えばどのように時間外労働を把握しておられるか、あるいは実際に過労死ラインを越える医師がどのくらいいるか、あるいは自己研鑽と研修との区分けなど、実際にまだ厚労省の働き方改革の検討委員会等でも問題になっているところもあるのですが、そういったところに対する対応をお聞かせいただければと思います。

○田中委員長

院長、お答えになりますか。お願いたします。

○石原市民病院長

まず、時間の把握ですが、1つはタイムレコーダーを導入しております。これは実際に働いているかどうか以前に、何時に来院して何時に離院したかの把握をしております。これはもう数カ月経ち、まだ100%というわけにはいきませんが、確実にそういう習慣はついてきております。ほとんどの職員が時々忘れるというレベルまでにはなっております。自己研鑽その他については、今までもアナウンスがあったとおりで、当然のことながら業務として命じたものは自己研鑽になりませんので、それ以外のことで自分が必要として残っているものが自己研鑽になると。これは文章化を改めてきちっとしていきたいと思っております。

それから、超過勤務の80時間超あるいは100時間超は数名おります。現在で5名以下となっております。ここについてはきちっと指導しています。科長を通じて聞き取りをして、必要な場合には減らすように指導するとともに、やむを得ず長くなった方については、産業医に入っただいてチェックするという体制を行っております。

それから、医師の超過勤務につきましては、タイムレコーダーだけでは、最初お話ししたように、在院時間を把握するだけの話ですので、実際どうだったのかについては紙ベースで内容を書いていただいて、それを上司がきちんとチェックする。それがまた我々のほうに上がってきますので、これを月ごとに集計してチェックする体制をとっています。

○渋谷委員

よろしいですか。もう一点、済みません。今度、5年後になりますが、年間時間外労働が960時間を超えるような超過勤務がある場合に産業医のチェックが入ることになっていきますけれども、産業医について外部の方をお願いしているのか、内部の方をお願いしているのか。実は内部の方だと病院長とか病院の経営陣に対して物が言いにくいのではないかという反面、外部だと中の事情はよくわからないのではないか、それぞれメリット・デメリットがあるとされているのですが、市民病院ではどのような産業医の体制をしいていらっしゃいますか。

○石原市民病院長

今、当院の産業医は検査部長がやっております。診療科ということではありませんので、位置的にも中立的で、物が言いやすいと思います。当初始まったときは、勤務時間のことなど産業医に上がった意見が、プライベートなことも多いということで私のところに伝わってこないこともあったのですが、それでは勤務の把握ができないだろうということで、今年度は少し産業医と、本当に問題がないのか、あるいは対処すべき問題がないのかを直接話し合う形をとっております。話しにくいことはないだろうと信じております。

○渋谷委員

ありがとうございます。

○田中委員長

いかがでしょうか。既に1回、紙に書いて提出したものでも改めて聞いていただいても構いません。

○白石委員

こういう評価は目標値をどの水準に置くのかが難しいところで、励みにもなりますし、でも病院内の努力だけではどうにもならない、例えば外部環境の影響というものもあるかと思います。がん検診受診者数の目標値ですが、これは今後更に上昇するようなトレンドにはないように思うので、目標値自体を何か工夫するお考えはありますでしょうか。

○石原市民病院長

実際に横浜市のがん検診は、今、医師会でも非常に盛んにされておまして、がん検診を行う医療機関数が非常に増えております。皆さんが割とご自宅あるいは勤務先に近

いところで、手軽にというか、なるべく手間をかけずに受けられる環境が以前よりは整ってきたということがございまして、まずそのことが、受診者数が少し減っている原因だと思えます。それから、当院は高度急性期の病院にシフトしていこうと考えておりますので、無関心者を含めた方の一時のがん検診を増やすよりは、ある程度もともと関心のある方によりその方に適した形のがん検診を勧めていこうという形にシフトしています。がん検診の枠自体も検査のやり方等を以前よりは変えていますので、単位時間当たりの検査数が少し減っています。これは内容を濃くしているために減っているということで、もともと同じ時間では少し数が減る傾向にあるということです。委員からご指摘いただいたように、これはある程度の期間の設定で、途中で変更しづらいところはあるのですが、来年度、新病院に移りますので、もう少し予防医療的な観点から違う形に取り組んでいきたいと思っております。目標値もそれに従って変える予定です。

○水野委員

弁護するような話になってしまうかもわかりませんが、先ほど出た働き方改革ですけれども、これを本当にやればすごく人件費がかかってしまいます。市民病院だからいいというわけではないですが、今や医師会でも、例えば意識の問題もあり、働き方改革もあり、これはいろいろな面で自由資金がなければできないことなので、診療報酬との関係は非常に高いと思っていて、そういった要求をしなければいけないだろうと思っております。それから、働き方改革の中での産業医との関係は厚生労働省が指令を出すと思うのです。現在は院内の先生でオーケーです。というのは、老人保健施設や何かも、施設長が産業医であればそれでよかったのですが、数年前から自分の院内の医者はだめになってしまったのです。これはもう理由も何もないです。ただ厚生労働省の通達でだめということで、多分今度、働き方改革の中での産業医は、最終的にはどういう人を選べというのは厚生労働省、国から通達が来るのではないかと思います。

その2点と、あと、市民病院に関しましては、来年、新規オープンした後のことに関して非常に地元医師会としては期待が大きいというところで、高度急性期を中心に、今までの神奈川区と西区、両方の医師会との連携を非常に重要視してやっていただければ、そういった意味での紹介患者が増えていくということです。あと、今、横浜市のがん検診事業の目標値は、国保に入っている人の何%という国からの規定があるので、それは我々としても横浜市としても共同して目標として達成していかなければいけない。それを下回った数字で出すのは、現状としては下回ってしまっているのですが、そういったものでオーケーということでは動けない。それをクリアする方向で協力してやっていかなければいけないし、多くの医療機関にやっていただいて、かつ制度管理は、市民病院にはがんセンターがありますので、そういった検診も、地元医師会との連携も非常にこれから充実していくのではないかと思いますので、来年以降の病院の活動に非常に期待しているところであります。

○田中委員長

医師会からの期待を言っていただきました。ありがとうございます。

私からも1つ、2つ尋ねます。7ページの地域医療全体への貢献の真ん中辺に、在宅

医療連携拠点との連携なる欄があります。この指標は連携強化という、数値目標ではない形になっていますが、何をもちて連携強化したことになるのでしょうか。

○小松市民病院副病院長

患者総合サポートセンターを担当している小松と申します。在宅医療連携強化というのは、主に入院している患者さんが退院後、普通に帰れない方など在宅はなかなかハードルが高くて、後方の病院に行く方のほうが圧倒的に多いのです。昨今の家庭の事情、家族観等々が影響していると思うのですが、そういった中で在宅を進めていくことが急性期病院としては大変重要なことということで、患者総合サポートセンターを中心に後方病院等々、連携病院との会議、お互いの報告等を今まで以上に密にやっていただくということを示していると考えていただければと思っております。

○田中委員長

ほかのところは何回かしたと書いてあるけれども、ここだけ在宅医療は、研修や共同の会議が5回だったとか、3回だったとか、それが書いていないから気になったのです。

○小松市民病院副病院長

実際にこの現場でやりとりということで、こういった定期的に研修とか会議とかということではなくて随時やっているものですから、このような表記になりました。

○水野委員

今のことに関してですが、地域包括ケアシステムの中での中核病院とかバックアップ病院とか在宅医、それからいろいろなサービス業者との連携の中での位置的な説明であって、今度、どこに視点を持っていくかによって違ってきてしまうと思うのです。例えば済生会みたいところは、自分のところを中心に「サルビアねっと」という一つの仕組みをつくっていますが、同程度のところは済生会しかないわけです。ところが、市民病院はそうではなくて、もうちょっと高い位置というか、あるいは同系統が多い中での枠組みの中での仕事なので、同じようなことをやるのが果たして市民病院の使命なのかどうかを検討しなければいけないということです。

それから、市民病院で地域連携、地域包括ケアとの連携をとっていくには、急性期が終わった人をいかに後方病院なり在宅医に戻していくかが一番大事で、それを今、横浜市と医師会で連携してやっているのは、在宅医療連携拠点は各区の医師会の訪問看護ステーションに1つずつあるのですが、そこと病院のケースワーカーが、退院したところとの連携がとれてくれば、それで市民病院としての在宅に対する機能は十分果たしていると言えるのではないかと思います。要するに、市民病院を中心にした一つのネットをやるのではなくて、市民病院は全体的な中核としての使命を果たしてもらわないと困るので、余り細かいところまでやると、果たしてそこまで使命なのかということも出てくると思います。

○田中委員長

応援していただきましたので、きちんとしていくと理解しましょう。

○小松市民病院副病院長

今、水野先生は、我々の日々の業務でやっていることをおっしゃってくれました。

○渋谷委員

もう一点よろしいですか。経営指標を拝見すると、平成30年度決算がここ数年の中で一番よくなっているように見受けられます。入院診療単価が上がったことが原因かと思っ
て見ているのですが、ただ、手術件数はそう増えてはいないようですし、病床稼働率も
目標より少し低いくらいなので、どのようにしてこの好成績といいますか、経営状態
の改善が得られたのかを少し教えていただければと思います。

○石原市民病院長

単純に言いますと、収入が増えて、支出もそれなりに頑張って減らしたということに
なるのですけれども、収入がどうやって増えたかは入院と外来に当然分かれるわけですが、
入院の場合は新規の入院患者数を獲得することに注力しております。そのことを頑
張ったということで、在院日数も以前よりも少しずつ短くなっておりますので、パー
センテージは少し低くなっているところが見えるかもしれませんが、実際、それで単価が
かなり上がっているということがあります。今、当院は特定病院群に指定されています
ので、そのことも含め単価が上がっているということです。あとは、単価に結びつく
ところとして、医師事務作業補助者の増員とか夜間看護補助とか、そのようなところも
含めて取り組んできたということになると思います。金額的には外来収益の増というのが
大きいのですが、これは化学療法の相当数が外来のほうにシフトしておりますので、こ
れがかなり単価を上げていると。当然、その薬剤の支出も大きくなるわけですが、今後
の方向としてはこういう形になると思っております。月別で見ますと、外来の単価2万
円を超す月も多くなってきていますので、かなり高目になってきていると思ってお
ります。

それから、支出のほうでいいますと、いろいろな材料を、消耗品も含めてですが、共
同購入するとか、あるいは手術室等で、見本市のような形で消耗品をみんなに見てもら
って、ここの中から「これは思ったよりいいよね」みたいな感じのものを取り入れると
か、いろいろな形でそういうこともできてきました。それから、ちょうど今、いろい
ろな形で超過勤務のことも話題になるし、取り組まなければいけないのですが、これも
看護師の2交代制とか、その他いろいろなことをやっいて、むしろ支出が少しずつ削減
されています。細かいことの積み重ねで良くなっていると思っております。

○渋谷委員

よろしいですか。今、病院長先生がおっしゃったことは全くそのとおりだと思っ
てお
りまして、私はもう一つ別の公立病院の経営評価委員をやっているのですが、そこでも
急に経営が良くなった原因が落穂拾いをやったということです。一つひとつ細かいと
ころを積み上げていった、それをやりながら医療の質の改善をいろいろとしていった
と言
っておりましたので、まさに先生のその方向で進んでいただくのは非常に正しい道だ
と思
って伺っていました。ありがとうございます。

○田中委員長

今回はこれで結構ですが、退院先の中での自宅退院比率は指標にならないのですか。
どこに退院させると自宅相当となるとか、どういう病棟ならいい、老健はいいとかだめ

とか、いろいろな規定がありますが、退院の自宅復帰率みたいなものはこれからの病院機能の評価としてあり得るのではないかと考えているのですが、いかがでしょうか。

○石原市民病院長

今すぐには数字はわからないのですが、今後のことを考えますと、自宅等というところにどれだけ自宅が含まれるのかはまだ私も、怪しいという言い方は変ですが、自宅は厳しいとも思っております。家に帰ろうにも、それこそ一人の方あるいは老々の方となりますと、在宅の見方を広く考えないと難しいと思っております。今、資料をもらいましたが、入退院支援職員が関わった患者数の退院先ですが、平成30年度は、2517人のうち在宅が1261人、転院が646人、福祉施設が369人、お亡くなりになった方が226人という数字があるようです。有料老人ホームその他も割とターミナルの方といたしますか、そういう方も含めて見てくださるところがかなり増えてきたこともあって、実際、有料老人ホームは行き先として最近、非常に増えてきています。今、介護の方とケアマネジャーの方等の会議をどんどん重ねておりますので、今、先生がおっしゃったようなことを今後考えて、何処とどのような連携をしていくのか、なるべく密にやっていきたいと思っております。

○田中委員長

ありがとうございました。在宅復帰率は自宅復帰率ではないから、特養も有料老人ホームもグループホームも在宅復帰率に入りますので、それでいいのだと思います。

○石原市民病院長

特に最近、有料老人ホームなどは本当に増えていまして、退院調整の施設入所の患者数の内訳は、平成29年度は有料老人ホーム89人だったのが、平成30年度は137人ということで非常に増えていきますので、連携が必要だと思っております。

○田中委員長

ほかにいかがでしょうか。次に進んでよろしゅうございますか。では、次の議題に移ります。次に、市民病院再整備事業について事務局から説明をお願いします。

○門林病院経営課長

それでは、先ほど説明しました資料の再整備ページということで、12ページをご覧くださいただければと思います。12ページの右の上にあります写真は新病院の工事現場を空撮したもので、少し古いのですが6月の状況でして、写真の中央にある大きな躯体が診療棟になりまして、その上側にありますものが管理棟になります。

1の新病棟の概要ということで、所在地は現在、保土ヶ谷区にあるのですが、新しい病院は診療棟が神奈川区、管理棟が西区の所在に移ります。建物の診療棟の躯体ですが、階層としましては地下2階、地上7階、管理棟は地上4階建てということになってきます。また、2の事業スケジュールにつきましては、2019年度のところにありますが、完成が1月、来年の1月です。来年の5月に開院を予定しているということで、順調に工事は進んでおります。

13ページをご覧くださいただければと思います。3の総事業費ですが、プランを策定しました当初は総事業費426億円でしたけれども、現時点では482億円ということで56億円ほど

増えております。こちらは建設資材とか労務単価が基本的に上がってきているということとか、初度調弁ということで医療器材等の更新の経費なども膨らんできているということで増えております。

4の新病院と現病院の比較ですが、病床数につきましては650床と新病院も変わりませんが、例えば集中治療室とか緩和ケア病床なども増えますし、個室につきましては大きく個室を増やしている形になります。多床室につきましても、今まで6床で1部屋から4床で1部屋ということで、1床当たりの平米数も広がってきますので、少しゆったりとした形での病床になってくるかと思えます。手術室や分娩室、また外来化学療法室も増えてきまして、血管造影の部屋も増やすということで、内容としては充実している形になるかと思えます。

5の開院後の経営見通しにつきましては、上のプラン、当初つくった段階では開院後2年目に黒字を目指しておりましたが、現在の482億円のプランですと7年目に黒字ということで、プランの中身としてはこのような内容となっております。

続いて、14ページをご覧くださいいただければと思います。この再整備につきまして委員の皆様からいただいたご意見の一部をご紹介しますいただきます。一番上の白丸ですが、災害拠点病院としての機能の強化とか、こちらは救急ワークステーションの整備等もこの中で行っていきますので、救命救急センターの機能の強化に期待するというご意見をいただいております。また、下から2つ目ですが、ほかの病院の整備の中で、竣工後にトラブルが相次いだ事例があるということで、建設工事については注意してほしいというご意見。また最後には、新病院での個室料金は収益に直結するというので、慎重に検討してほしいというご意見をいただいております。

説明は以上です。よろしく願いいたします。

○田中委員長

ありがとうございました。ただいまの説明というか、資料をもとにまた意見を願いたいと思います。これも既にいただいている意見でも構いません。

○渋谷委員

これも既にご質問させていただいているのですが、新しい市民病院は横浜市にとって災害拠点の非常に重要な病院になると思うのですが、BCPの計画について、まだ今、策定中だのご回答いただいているのですが、特に市民病院ですから市の行政との連携が非常に重要になると思うのですが、その辺についてお聞かせいただければと思います。

○石原市民病院長

現病院でのBCPは策定済みでございます。新病院に関してはまだ実態がないものですから、当然それをそのままというわけにはいきませんので、現在つくっているBCPをもとに、新病院に合ったものに早急につくり変えていくということを考えております。

○渋谷委員

あと、これは質問ではないのですが、14ページの下から2番目の竣工後のトラブルは前に私が発言したかもしれないのですが、他病院では竣工後に壁の裏側で水が漏

れたり、そんなことがいろいろと起こりました。本当にラストワンマイルがすごく大事ですので、これは先生方が気を引き締めるといよりも工事の施工者の問題ですが、その管理監督をぜひよろしくをお願いします。

○石原市民病院長

現場の方との意見交換といいますか、一緒にやっているのだというのが非常に大事なことだと思っていますので、毎月現場を見に行っていますし、そういうところで意見交換をなるべくして行って、そういう過ちがないようにやっていきたいと思っています。

○渋谷委員

結構つまらないケアレスミスで大ごとになっていたりしていました。

○田中委員長

482億円はほぼもう確定で大丈夫ですか。まださらに工事費、単価増はあり得るのですか。

○修理病院経営副本部長

確定です。

○田中委員長

テクニカルな質問ですが、13ページの経営見通しで426億円と482億円の違いが出ています。もともとのプランだと8年目は収益が減ることになっていたのに、費用が増えたほうではR8年度、7年目で黒字化すると。ここは何が違ったのですか。

○谷口市民病院管理部長

私から。市民病院管理部長の谷口でございます。増えた分のうち医療機器の減価償却費、医療機器の初度調弁費を13ページ上のほうに載せてございますが、23億円増えてございます。医療機器等々は償却期間が令和7年度までなので、この段階で減価償却費が大きく減ることになります。下のほうが減価償却費の減少幅が大きくなったから、その分だけ減りも大きくなったとご理解いただければと思います。

○田中委員長

前よりも減価償却費がもともと大きかったと思うのですが。

○谷口市民病院管理部長

下のほうが、令和7年度までは非常に多かった減価償却費が、令和7年度で償却期間が満了になるので、その分、減価償却がなくなるわけです。なくなる分が下のほうが多いので、収支的にはよくなるということです。

○田中委員長

前のときでも6年目で終わっていたはずですが。でも、この収支予想は6年目の2.0億円から7年目に0.1億円に減っていましたよね。

○谷口市民病院管理部長

はい。

○田中委員長

これは減価償却費が減ったらプラスになってもいいと思うのです。

○谷口市民病院管理部長

一部再投資するものがあり、その再投資の額を少し少なくしています。

○田中委員長

これとは別に、減価償却が減ったからマイナスが少なくなるということですか。

○谷口市民病院管理部長

減価償却が終わった段階で再投資します。その再投資の割合を一応見ていたのが上のプランだったのですが、下のプランでは初度調弁で少し増やした分だけ再投資を我慢しようという計画になっています。

○田中委員長

それで了解しました。再投資額の違いと減価償却費の減少幅の2つの要因でこの逆転が起きていると。

○渋谷委員

今の点に関連して、医療機器の減価償却は7年くらいで見ているのですか。

○谷口市民病院管理部長

もちろん物によって4、5、6、7、8年とあるのですが、平均すると6年ぐらいかなということで、7年で終わると。

○渋谷委員

もちろん医療機器の全てを新しく買っているわけではないですよ。

○谷口市民病院管理部長

ここに書いた初度調弁費で計上している81億円は、医療情報システム、電子カルテ等になります。

○渋谷委員

実際に減価償却期間が終わったからといってすぐに再投資する必要はないわけで、使える機器は当然使うわけですよ。

○谷口市民病院管理部長

もちろん使います。その使う機器を下のプランでは少し長く持ったということになります。

○田中委員長

再整備事業についてはいかがでしょうか。いよいよ出来上がると思うとワクワクしてきます。期待しております。また後で戻っていただいても結構ですが、市民病院についてはここまでいたします。次に、脳卒中・神経脊椎センターの振り返りについて事務局から説明をお願いします。

○門林病院経営課長

それでは、15ページをご覧くださいと思います。このページからは脳卒中・神経脊椎センターのページとなります。15ページにつきましては脳卒中の経営指標となっております。続いて、16ページをご覧くださいと思います。こちらは、上の段は平成30年度の取組で、下の段は4年間の振り返りをまとめたものとなっております。隣の17ページにつきましては主な目標と実績をまとめたものということで、自己評価の欄も記載しております。こちらまでは委員の先生方に事前に見ていただいておりますので、説

明は省略させていただきます。

続いて、18ページをご覧ください。こちらは医療機能の充実の視点ということで幾つかご意見をいただいております。一部ご紹介させていただきます。まずは一番上、「断らない救急」の結果が救急車受入件数やt-P A実施件数増につながっているというご意見をいただいております。また、その下ですが、脳卒中について、消防署で症例検討会を開催するなど、地域に密着した活動をする点では大変評価できるというご意見をいただいております。また、4つ目ですが、神経難病についての取組について、入院患者増が見られたことについては評価できるというご意見をいただいております。また、一番下ですが、広報の工夫はさらに力を入れてほしいというご意見もいただいております。

続いて、19ページになります。ここからは地域医療全体への貢献ということで、平成30年度の取組と4年間の振り返りをまとめたページとなっております。1枚おめくりいただきました20ページにつきましては目標と実績をまとめたものとなっております。21ページの欄で各委員のご意見をまとめております。地域医療全体への貢献の視点という点で、ご意見としましては、一番上にありますが、地域包括ケアシステムの充実に向けた講演会や勉強会の取組について行っている点は評価をいただいております。また、4つ目ですが、脳卒中・神経脊椎につきましては今後の高齢化社会の中においても非常に重要な領域だと考える、地域医療への貢献度は高いということで頑張してほしいというご意見をいただいております。また、一番下ですが、地域からの紹介患者数が少ないというご意見もいただいております。

続いて、22ページをご覧ください。経営力の強化ということで、このページにつきましては平成30年度の取組、その下の枠が4年間の振り返り、そして最後に指標をまとめたものとなっております。

23ページをご覧ください。こちらは経営力の強化の視点ということで委員にいただいたご意見ですが、一番上の欄ですが、今後の地域医療需要の動向を予測し、それに見合った提供体制を準備する視点も大切であるというご意見をいただいております。また、その下の2つに関連してですが、入院患者数の数が伸びていない、手術件数減など、様々な工夫をしてほしいというご意見、その下も様々な工夫を継続して取り組んでほしいというご意見をいただいております。また、下から4つの項目のうち3つが、看護師の離職率が増加している部分についてのご意見をいただいております。

説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○田中委員長

ありがとうございました。では、脳卒中・神経脊椎センターの振り返りについてのご意見をお願いいたします。ご質問でも結構です。

○渋谷委員

前回はそうだったのですが、非常に経営に苦労していらっしゃるのだろうかと思うのですが、改めて15ページの表を見ますと、平成30年度プラン・目標は相

当高い目標を立てていたのだなということが見えるように思うのです。目標は高過ぎると、達成できないときに職員のモチベーションにもかかわりますし、かつ高い目標を前提として、例えば職員を雇用するなどのことが起こり得てしまうのではないかという気もするのですが、その点はいかがでございましょうか。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

ご質問ありがとうございます。目標は高い方が、病院職員の士気も上がりますのでこのように設定しました。平成27年度の黒字化といった成功事例もありますので、その当時の数値を参考にしながら設定しています。実際、このような形で数値目標を設定したわけですが、現在、令和元年の4月からスタートしてまだ3か月程度ですけれども、病床利用率も上がっていますし、手術件数も増えていきますし、そういった意味で目標を高く持つことはいいということでこのように設定しました。

○田中委員長

渋谷先生。

○渋谷委員

わかりました。平成27年度決算がいいことを参考にされているのは確かにそうだろうと思いますし、そうすると、平成27年度のときと今とどこが違うのか、どこを改善すればいいのかということが多分見えてくるのだろうと思いますので、そういった分析もぜひしていただければと思います。

ついでにもう一つ、私はリハのことを少し質問させていただいたのですが、リハの単位数をもう少し増やせる工夫はないだろうかと思えます。これは収益の面もそうなのですが、医療の質を上げたり、患者サービスを上げたり、民間の病院では365日リハが相当普及しておりますので、そういったことのご検討ができるかをお伺いしたいと思います。

○前野脳卒中・神経脊椎センター副病院長

一応、365日リハの提供を行っていますが、365日平日と同等の提供ができていません。純粋に頭数の問題ではあるのですが、年間を通して病床利用率が平均化しているわけではなくて波がありますので、繁忙期に合わせて職員数を配置すると、病床利用率が落ちたときに職員の手が空いてしまうのではと思えますので、その辺のバランスをとるのにちょっと苦労しているところです。余り一気に職員を採用してしまうと、それが例えば10年後、20年後、どうしても職員のパワーの歪みにつながると思えます。開院のときに、最初の3年間でたくさん採用したことの弊害が出ているところもあるので、徐々に人数を増やして、質を上げていくという形を今考えておきまして、少しずつリハの提供量と質を上げようと心がけています。

○白石委員

自己評価が割と厳しめかなという印象を持っております。例えば20ページですが、3つともCということで、特にショートステイ受け入れ件数は、確かに目標には届いていませんけれども、30件増加しています。それから、臨床実習生受け入れ数についても、274人が300人に増えたのに、目標の320人に届かないのでCというのは、どのようなお考えでしょうか。確認させていただければと思います。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

数値目標が設定されておりますので、それに達しなかったということでCと自己評価をさせていただきました。どうもありがとうございます。

○水野委員

毎年の話ですが、根本的な脳血管疾患の患者さんが増えないところに一番大きな問題があると思います。そのために、ベッド利用率を上げるために脊椎疾患の患者を入れて頑張っているのですが、どうしても手術の単価が低い、リハビリの点数も低いということで、脳血管の患者さんを1人入れると全く成果が違ってきてしまっているという中で、でも患者さんを入れれば看護師さん、スタッフが必要なので、これはやはりスタッフは入れていかなければ、逆に患者さんは集められない、リハビリのスタッフもやっていかないと無理だと思うのです。経営評価委員会ですから、22ページの経営のところの自己評価を見てもそうなのが、ここをどのようにしたらいいのかと。評価としては神経難病のセンター的な役割をしている、これは余りないのでよく評価できます。不採算部門であって、かつどこもやりたがらないことをここがやっている、これに関しては評価してもいいと。こういうところこそ行政が運営する病院としては赤字でもやるべきものだろうと思っています。このセンター化というのは、もうちょっとどのように市全体をカバーしてやっていけるようなものが見えるのかなと。というのは、脳血管にしても脊椎にしても神経難病にしても、今はある程度どこでもやっているのです。ですから、そういう中で脳卒中・神経脊椎センターがここにあるよというものを見せなければ、赤字でやっていくのは非常に経営効率が悪いのではないかと思うのです。その辺、どのように脳卒中・神経脊椎センターがここにありという実績といいますか、実態を示していかれるのかと。そういうのでなければ、これだけの赤字でやっていくことに対する説明が一番難しいと思うのですが、いかがでしょうか。これは質問でも、どのように進めるかを書いたのですけれども。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

どうもありがとうございます。横浜市の中で多くは総合病院がほとんどを占めているわけで、当センターだけがある意味では疾患に特化したセンターであるということが言えるかと思います。リハビリテーション科医が5名いて、脳神経内科医が9名、整形外科医が6名、そして脳神経と運動器をトータルで考えていく治療を行う病院が横浜市の中にはそう多くはないと思います。脳卒中だけに特化しているのではなくて、トータルで高齢者の疾患を診ていく施設は当センターしかないと考えています。そこを一つのセンターの売りとして出していきたいというのが一つあります。もう一つは、リハビリテーション部には療法士が約80名もいるので、これもほかの病院にはない特徴だと思っていますし、ほかの病院の患者さんを当センターで受け入れる形でマンパワーを活用することで、横浜市の病院群の中で当センターのプレゼンスを高めていきたいと考えております。

あと、神経難病に関しましては城倉から話をさせていただきます。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター副院長

神経内科の城倉です。地域包括ケアシステムの活性化とリンクして、神経難病は今、大学の壁を越えて、病院の壁を越えて、亜急性期を積極的に受け入れることを通じて徐々に患者さんの蓄積ができています。地域包括ケアシステムを上手にリンクさせ、いろいろとプロジェクトを組んで発展しつつあると思いますので、そこもうまくPRできればますますプレゼンスを周囲に示せるのではないかと考えています。

○田中委員長

水野先生、よろしいですか。この病院は地域包括ケア病棟もお持ちですよ。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター副院長

はい。

○田中委員長

比率はどのくらいでしたか。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター副院長

病院の中で、トータル52床です。

○田中委員長

去年、地域包括ケア病床の日本の総数が回復期リハビリテーション病床を超えたというのは画期的で大きな変化だと思うのです。地域包括ケア病棟は、できてたった6年しかたっていない時期です。そうすると、機能が違うので、平均在院日数とか、入院も本当に一般病床、急性期の病床と地域包括ケア病床と分けて分析してもいいと感じていたのです。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター副院長

もともと急性期病床の統計とは分けていると思います。

○田中委員長

一覧表のところも分かれていていいかなと。最近の中央社会保険医療協議会の議論でも、地域包括ケア病棟の場合、サブアキュートとポストアキュートで点数を変えてきていますので、地域包括ケア病棟はまだ本当に新しいものですが、これから伸びると思われるので、その分析が見られるような指標をつくっていただくと、委員会としては意見が言いやすくなると思います。

○水野委員

それはもう現状として、地域でのリハビリテーション病床は余っている、かつ赤字という状況なのです。今度、県が病床をどのように考えるかは、今、横浜市でも考えているのですが、急性期はよくわからないのです。何をもちって急性期と言うのかがわからないということと、それに加えて、今度、新しい病床ができましたよね。あの老健と介護医療院の関係もちよっとわからないということで、病床が非常に混沌として、どうなってしまうのかが全く見えない状況の中で、今はっきりしている実績がある部門で、例えば脳卒中・神経脊椎センターの病床で治療するとどれくらい患者さんの予後が上がって、そういうシミュレーションを出すべきだと思うのです。それで脳卒中・神経脊椎センターの存在価値というか、そういうものが見えてくればいいのですが、今の状況ですと、

お年寄りの脳卒中、脊椎疾患は今、逆に言ったら、脳卒中・神経脊椎センターに来る前にみんな近くに行ってしまうのではないかという。お年寄りで腰が悪ければ家族が連れていかなければいけないということで、今はもうそういうところはかなり特殊に、脳卒中・神経脊椎センターでなければできないものがなければ、みんな近くに行ってしまうと思うのです。そういった意味で、脳卒中・神経脊椎センターの価値を何に持っていくのかを、ある程度いろいろなシミュレーションを出して持っていないと、ずっと赤字でやっていていいよ、ずっと目標率を達成できなくていいよというわけにはだんだんいなくなってきたと思うので、ぜひその辺をやらないといけないだろうと思います。

○田中委員長

前も申し上げたと思うのですが、次回以降、次の中期プランでは、経営評価指標ではないけれど、客観指標として入院患者の平均年齢を示す項目があるといいですね。今、水野委員が言われたように、患者の平均年齢が65歳である時代と75歳になった時代では、患者が来る距離も違ってくるし、サブアキュートの率も変わってくるので、経営評価比較はしようがないですね。患者の平均年齢が上がるのは別に病院のせいではないですが、分析のときの重要な指標になるもので、次の中期プランではこのくらいの年齢が恐らくこれから急速に増え、患者の超高齢化が起きますので、そこはあってもいいと指摘しておきます。

ほかにいかがですか。よろしゅうございますか。こちらも戻っていただいても結構ですが、最後にみなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果について事務局から説明をお願いします。

○門林病院経営課長

それでは資料の24ページをご覧くださいと思います。こちらからは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ということで、毎年度、指定管理業務についての点検・振り返りを行っております。24ページは全体評価ということで、2段落目の項目の3行目をご覧くださいと思います。平成30年度につきまして、点検した対象項目は127項目ございまして、このうちアレルギー疾患医療に関する1項目を除く126項目につきましては適切に指定管理業務を実施しているということで評価しております。また、下の段落では、政策的医療の実施ということでいきますと、最後にありますが、平成30年10月に県のアレルギー疾患医療拠点病院に選定されるなどの取組もありますし、その下の指定管理の独自の取組として、例えば最後のところですが、8月にプレストセンターを設置するなど、独自の取組もされているという状況がうかがえます。

また、25ページをご覧くださいと思います。この項目からは項目別の評価ということで、このページから29ページまでは項目別の評価をまとめた項目となっております。27ページまで行っていただければと思います。27ページの一番上にありますように、このアレルギー疾患医療の項目が満たしていない項目につきましては、その下の四角い箱の中の評価という欄をご覧くださいと思います。1行目の後段のところですが、アレルギー疾患医療におけるアレルギー科の常勤医師の配置が基準では3名の配置となっ

ておりますが、平成30年6月に常勤医師の退職がございまして、常勤医師2名ということで基準を満たしていないことになっておりますけれども、この項目全体につきましては規定どおりに適正に実施していただいているという評価をしております。

そして、ページを進んでいただきまして、最後、30ページの欄をご覧いただければと思います。こちらは委員の皆様からいただいたご意見をまとめた項目となっております。まず、全体評価の項目につきましては、一番上の白丸にあります。指定管理業務に関する規定についてしっかりと実施いただいていることについては評価できるというご意見。あるいはその2つ目ですが、病床利用率、患者数、単価ともに上昇している。また、その下の項目ですが、様々な領域で意欲的に改善・改革が行われているなどのご意見をいただいております。また、下に行っていただきまして、項目別評価の項目をご覧ください。一番上の白丸ですが、救急車搬送件数につきましては、やや数が減少しているとはいえ、全国トップクラスを維持していると。また、救命救急センターの充実段階評価についてはS評価ということで、非常に立派だというご意見。あるいはその下に、手術件数や分娩件数が増加しているということについては特に評価できるなどのご意見をいただいております。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○田中委員長

ありがとうございました。では、みなと赤十字病院についての討議に移ります。ご質問・ご意見をお願いします。

○渋谷委員

お伺いします。横浜市民病院でもお伺いしたのですが、医師の働き方改革への対応についてお伺いしたいと思います。例えば過労死ラインを越えている医師がどのくらいいるか、産業医の対応がどうであるか、あるいは研修と自主勉強との区別をどのようにつけていらっしゃるか等々についてお伺いできればと思います。

○伊藤みなと赤十字病院長

みなと赤十字病院の伊藤でございます。6月に院長になったばかりでまだ2カ月ですが、お答えいたします。まず、働き方改革に関するご質問をありがとうございます。まず、当院の取組としては、会議とか委員会の開催方法をできるだけよりよい方法に変えていくと。例えばオンタイムに開催して短縮するとか、その他、構成メンバーが1人に偏らないようにするとか、そういったことに取り組んでまいりました。

あと、自己研修と自主研修、これはほかの病院さんもほぼ一緒だと思うのですが、例えば医療と安全の感染を含め、病院の機能維持とかそういったものに必要な講習は全て時間外の、要するに勤務として対処しています。それ以外は適宜、判断していると考えております。

過労死ラインにつきまして、これは数字を挙げますと、時間外勤務の時間数が月80時間、これを超えた医師が平成30年度の月平均で15.4名、それから100時間を超えた医師が4.5人と。実は私は2カ月見ている、これは少し多い気がしています。こういった救急に特化した病院としては多少多くなっていると。

産業医は外部をお願いしています。外部の産業医と密接な連携をとって、面接もしっかりとやっていると考えております。恐らく配置的なものを考えながら、この時間は早急に減らしていかなければいけないだろうと考えております。経営等のバランスになってくるのですが、これも職員の働き方改革を早急にやらなければならない取組でやっております。

時短勤務につきまして、我々は日本赤十字社の勤務体系をとっておりますので、そちらで育児に関しては短時間勤務制度をとっています。

○田中委員長

よろしいですか。

○渋谷委員

はい。

○伊藤みなと赤十字病院長

アレルギーのことも。

○田中委員長

お願いします。

○伊藤みなと赤十字病院長

各委員からアレルギー科のことを言われまして、我々としてもこれは非常に重く受けとめております。私はまだ2カ月の新米ですが、2カ月間、このアレルギー科の規定を満たしていないことに関して非常に重く受けとめて、特にアレルギーセンターのセンター長の中村先生とかなり綿密に話をしてまいりました。来年度からは恐らく補充できるだろうと。これは某大学の医局ともしっかりと話ができてきております。最近、しっかりとそういう話をしました。今は何とか今年度中にもできないかというところをセンター長と、そしてある大学と連携を考えながら進めているところでございます。これはまだ満たされていないことは非常に重く受けとめております。

○田中委員長

ありがとうございます。みなと赤十字病院といえば救急ということで、昔から今もトップクラスではあるのですが、開院してここまで時間がたって、地域の競争環境はどのように捉えていらっしゃるでしょうか。

○伊藤みなと赤十字病院長

救急に関する競争環境ですか。

○田中委員長

はい。

○伊藤みなと赤十字病院長

実を言うと、去年、わずかですが救急車の台数が減っているのです。しかし、そのかわりに救急患者の入院割合が増えています。つまり、より重度化した救急患者、そのように受けとめています。これは私の個人的考えですが、救急に関する市民や周りの受けとめ方がより救急に特化している、そういう重症の患者さんを送ってくださる、そういった体制になっているのではないかと。だから、救急車が少し減ったことはそれほど大

きなことではないのではないかと私自身は受けとめております。

○田中委員長

それは院長のおっしゃるとおり、さっきの地域包括ケア病棟が普及してくると、サブアキュートの誤嚥性肺炎的な入院はそちらに増えるので、本当の救急のところは重症患者が比率としては高まりますよね。きっとその成果なのでしょうね。

いかがでしょうか。

○白石委員

医業収益は増加したけど経常収支は赤字になったというところがなかなか厳しい状況だと思っています。いろいろな取組は毎年お聞かせいただいでいて、例えばハイブリッド手術室も、ブレストセンターも、それからネット予約も開始したりと、さまざまなことに果敢に取り組んでおられるかと思えます。先ほど救急患者の入院率は増加したということだったのですが、救急患者数は1割、それから救急車の搬送受け入れ数も1割ぐらい減っている状況で、今後はどのように見込まれていますでしょうか。

○伊藤みなと赤十字病院長

経営に関しては、実は一昨年が底だったのです。みなと赤十字病院が、経営調査とかそういった影響もあるのですが、非常に具合の悪い状況だったのですが、それからV字回復しております。昨年度は、本来は少し黒字ラインまで行けるのではないかとという予想だったようですが、日本赤十字社の会計システムがちょっと変わってまして、特に退職金の引き当てを去年、日本赤十字社全体でシステムを少し変えてきたという理由があります。そういうことで去年、わずかですが、赤字になりました。引当金はご存じのように、計算の仕方によってかなり億単位で変わってきますので、今年はどういう形で日本赤十字社が計算していくか。これは会計上の問題で、私としては経営的には、大黒字は難しいですが、安定した経営を維持できると考えております。

○田中委員長

では、3つの病院の経営状況についての意見を伺いましたが、全体を通じて何かございますか。本日の委員会を経て最終的な評価になると、それが議会等に公表されるわけですね。評価についてはよろしゅうございますか。では、ここまでといたします。

冒頭に事務局からの説明もありましたが、本日の委員会でのご意見を踏まえて、最終的な評価結果となります。今、私も申し上げたように、これが公表の材料になるわけです。今日の意見をどう取り入れるか、また、多少書き直すところがあるかどうかは、委員長である私にご一任していただく案でよろしゅうございますか。ありがとうございます。

(2) その他

○田中委員長

では、事務局から連絡事項をお願いします。

○板谷係長

| | |
|---------------------|---|
| | <p>事務局より毎回のお願いでございますが、議事録の公開についてのお願いでございます。本日の議事内容については、後日、議事録としてまとめて、委員の皆様に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ので、よろしくお願いたします。以上でございます。</p> <p>閉 会</p> <p>○田中委員長</p> <p>本日予定されていた議題は以上でございます。ご議論をありがとうございました。これもちまして第17回横浜市立病院経営評価委員会を閉会いたします。</p> |
| <p>資料・ 特記事項</p> | <p>I 会議資料</p> <p>○【議事（1）資料】「横浜市立病院中期経営プラン 2015－2018」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</p> <p>II 特記事項</p> <p>・1か月後を目途に会議録は公開し、資料とともに市ホームページに掲載します。</p> |