

第 21 回 横浜市立病院経営評価委員会議事録

日 時	令和 4 年 11 月 1 日 (水) 19 時 00 分～20 時 40 分
開催場所	Web 会議
出席者	<p>[委 員] 田中滋委員長、黒木淳委員、渋谷明隆委員、高田礼子委員、長野広敬委員、水野恭一委員、渡邊眞理委員</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、白木健介病院経営部長 他</p> <p>[市民病院] 小松弘一病院長、中澤明尋副病院長、伊奈川岳副病院長、仲里朝周副病院長、庄司邦枝副病院長 (兼看護部長)、神内浩管理部長 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、重政朝彦副病院長、吉楽初美副病院長 (兼看護部長)、鈴木宣美管理部長 他</p> <p>[みなと赤十字病院] 伊藤宏院長、小森博達副院長、山本晃副院長、間瀬照美院長補佐 (兼看護部長)、柳田幸夫院長補佐 (兼事務部長) 他</p>
開催形態	公開 (傍聴者 0 人)
議 事	<p>(1) 横浜市立病院次期中期経営プランの策定について</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 2023-2027」の原案については、本日の意見を踏まえ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> <p>・12 月に市会へ案として報告し、市会からの意見も踏まえ、年明け 3 月に確定する。</p>
議 事	<p>開 会</p> <p>○石川係長 それでは、定刻になりましたので、本日の委員会を始めさせていただきます。</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。これより第 21 回横浜市立病院経営評価委員会を開催いたします。司会進行を務めます医療局病院経営本部病院経営課の石川です。よろしくお願いいたします。</p> <p>初めに、本委員会につきましては、横浜市の保有する情報の公開に関する条例第 31 条に基づき、横浜市役所市庁舎内に傍聴席を設け、ウェブ会議の様態を公開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 平原でございます。マイクの関係で着座で挨拶させていただきます。今日は田中委員長をはじめ、お忙しいところ皆様方お集まりいただきまして誠にありがとうございます。ついこの間、8 月に先生方にお集まりいただきご議論いただきましたが、今日の話は 2023 年から 5 年間のプランをご検討いただきたいということでお集まりいただきました。5 年前を見ても、コロナがなかったときのことが、コロナ、</p>

コロナになって医療環境が大きく変わったので、この5年というのはいかかなものかと思うのですが、規定上そういうことになっておりますので、よろしくお願いいたします。

本日は先生方からご意見をいろいろ頂きたいと思っておりますので、説明のほうは、資料を事前にお送りしておりますのでできるだけコンパクトに大事なところだけを説明させていただくつもりでございます。以後、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○石川係長 続きまして、10月1日に新たに着任しました幹部職員を紹介させていただきます。

みなと赤十字病院副院長、山本晃でございます。

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っておりますので、司会進行を田中委員長に引き継ぎたいと思っております。田中委員長、よろしくお願いいたします。

○田中委員長 委員の皆さん、久しぶりです。早速ですが第21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。

議 事

(1) 横浜市立病院次期中期経営プランの策定について

○田中委員長 それでは、早速議事を進めてまいります。本日の議題は、「(1) 横浜市立病院次期中期経営プランの策定について」となっております。横浜市立病院中期経営プラン2023-2027原案について、事務局から説明をお願いします。なお、内容が多岐にわたりますので、ある程度まとめて説明していただき、順番に議論することにいたします。まずは「1 医療を取り巻く環境」、及び「2 市立病院の果たすべき役割」について、事務局から説明をお願いします。

○星野病院経営課長 病院経営課長の星野です。よろしくお願いいたします。資料に沿ってご説明いたします。

資料の1ページをご覧ください。医療を取り巻く環境としまして、大きく4つの柱で整理させていただいております。高齢化の進展に伴う人口動態の変化やそれに伴う医療需要の予測、また、イ 2ページでございますが、診療報酬の改定、今年に入り厳しさを増しておりますエネルギー価格の高騰を含めた費用の増、また、コロナを契機とした受療行動の変化について整理しております。また、4ページをご覧ください。令和6年4月からスタートが決まっております医師の働き方改革への取組についても整理させていただいております。5ページから6ページでは、国が自治体に対して公立病院経営強化プランの策定を求めている背景について整理しております。また、6ページから7ページにかけては、保健医療体制の整備、地域包括ケアシステムの構築、2025年に向けた病床機能の確保、新型コロナウイルス感染症対応に係る本市の取組状況について整理させていただいております。8ページから11ページにかけては各種データを記載

しておりますので、ご確認いただければと思います。

続いて13ページ、2の市立病院の果たすべき役割についてですが、こちらについては8月の経営評価委員会では3つの柱で整理させていただいておりますが、当日の議論も踏まえまして、人材育成を4つ目の柱とする整理をさせていただいております。また、細かい修正ではございますが、医療機能の充実の2つ目の〇、8月には5疾病5事業で整理させていただいておりますが、国の検討状況等も踏まえて5疾病4事業で整理させていただいております。

8月からの主な変更点等については以上となります。

説明は以上です。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す。事務局から資料の説明が終わったので意見交換に入ります。委員の皆様からの意見をお願いいたします。

○渋谷委員 渋谷です。私から質問させていただいてよろしいでしょうか。まず、今のご説明は市民病院の前までのところで、市全体のところですか。

○星野病院経営課長 そうです。市民病院の手前までです。市立病院の取組までです。

○渋谷委員 人材育成のところまでですか。

○星野病院経営課長 はい。そうです。

○渋谷委員 ありがとうございます。市全体のことについて伺いたいと思いましたが、市民病院についてもそうなのですが、これから5年間の間にICTが相当発達することが必要になってくるだろうと思います。これまでも何度かご説明いただきましたICTを使った遠隔の医療だとか、あるいは地域の医師会との連携等々についてご検討いただいていると伺っておりますけれども、5年間の間にどこまで進めようという目標が市として何かおありになるかどうかということが1つです。それから、ちょうど今、昨日今日、大阪で大きなサイバー攻撃がありましたけれども、そういったものに対する備えについて少し伺いできればと思います。

○田中委員長 大阪の事件は、今まであった割と小規模の私立と違って大きな病院が狙われるという大変ショッキングな事態です。どうぞお答えください。

○平原病院経営本部長 病院経営本部長の平原です。遠隔診療も含めてICTについては多分、オンライン診療も含めていろいろな形で派生していくと思います。ですからこれは、必ずしも人を減らすという形よりも、いろいろな多機能の医療機能がさらに広がっていくという末広がりになるかと思うので、むしろそういう方面の専門家をちゃんと育て、それに対するインフラをちゃんと整えていくことのほうが大事かなと思っています。具体的には今、必ずしも何年目にこういう形でと言える状況ではございませんが、国のほうもパーソナルデータとかエレクトリックデータとか含めて国の策としてもHL7とか様々な形で情報共有が進むかと思うので、それは視野に入れながらやっていきたいと考えております。

それからあと、リスクヘッジですね。いわゆるウイルスとかそういったような形の侵入に関しては、横浜市自体はかなりセキュリティを強くやっているところではございますが、市立病院は全て電子カルテをアイソレートした形でやっている状況でございます。

ので、そのあたりのところをなお一層強めるということと、今回の事例も含めてどうい
うところに脆弱性があるのかということについても、より検討を進めてまいりたいと考
えております。以上です。

○**渋谷委員** ICTについては今ご説明いただいたように、今の時点でどこまでやる
というのはなかなかなかなか決められないかもしれません。むしろICTの発達のほうが
我々の思考を超えて速いものですからそんな気もしておりますけれども、例えばコロナ
禍を通じて大分そういったICTが広がらざるを得なくなって広がってきたのだろうな
と思っております。今おっしゃったように、やはり人材をそろえていただいて、いろい
ろなことに対応できるような体制をまずきちんと整えていただくことが非常に重要かと
思います。医師会との連携も、今日は水野先生がお入りになっておりますけれども非常に
重要だと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○**田中委員長** ありがとうございます。DX関係の人は取り合いになるでしょうね。
特に医療が分かる人たちは数が少ないのでこれから取り合いになるでしょうから、病院
経営本部としても力を入れてリクルートしてください。ほかにいかがでしょうか。水野
委員、お願ひします。

○**水野委員** では、せつかくですので、市民病院系のところでちょっとお伺ひしたいの
は、今、ICTを使った一つの例として、今までいろいろなところで、経産省も厚労省
もいろいろなことをやってみてうまくいっていない、失敗したのですが、今、東部病院を中
心にしてサルビアねっとというのをやっているわけです。これは、大きい病院、中小病
院、後方病院、さらに薬局や歯科医院、地域住民も入ってICTを使った連携システム
ですけれども、こういったものを市民病院系でもやるというような予定はあるのでしょ
うか。

○**修理病院経営副本部長** 医療局長修理です。ご説明ありがとうございます。サルビア
ねっとについては鶴見区で始まって、現在、神奈川区、それからあと、今年は港北区の
ほうに広げようと思っております、一部、西区の病院も手を上げようかなというよう
な話もあります。徐々に広がってきておまして、当然、横浜市が進めていく地域医療
ネットワークの核になるシステムだと思っておりますので、つなげていくに関してはい
ろいろな問題があると思ひますが、市民病院とかについても将来的にはつなげることが
できればと考えているところです。では、いつつなげていくのかということについては、
まだこれから議論しなければいけないこともありますので、その検討次第については今
後、先生方にもお示ししていきたいと思ひしております。以上です。

○**水野委員** 今の話の続きですが、やはり今後、地域包括ケアシステムをやっていく上
で中心的なものになるのか、在宅医療をやる上でオンラインシステムや何かとの連携と
かいろいろなことがこのコロナで出てきてしまっているの、そういった意味である程
度の着手というか、5年の間に完成するというのは無理にしても、いろいろなベンダー
の問題なんかも大変ありますので、方向性というものはやはり5年の間には出したほう
がいいのかなという感じがしています。よろしくお願ひしたいと思ひます。

○**田中委員長** そのとおりですね。お願ひします。ほかに全体について何かございます

か。

○黒木委員 よろしいですか。黒木です。私は2点ございまして、1つは、渋谷先生にご指摘いただいたようにデジタルとかデータ活用の対応について、恐らく向こう5年でかなり進んでくると思いますので、個人情報保護法の改定も含めて少し積極的にデータ活用もご検討いただいたらどうかと思っております。それが1点目です。セキュリティの問題も恐らく付随して発生してくるのかなと思います。

もう一点は、人材育成について定めていただきまして非常にすばらしい点だと思いますが、基本的には拝読していると医療従事者の方が前提になっていると思うのですが、もう一つ大事なのは事務職の方ですね。市の事務職の方であったり、それ以外の事務を補助されている方もいると思いますが、そういう方も含めて恐らくチーム医療というか医療提供体制で重要なのかなと考えていますので、そこも含めて考えていただくといいのかなと思いました。全体では以上でございます。

○田中委員長 よいアドバイスありがとうございます。では、渡邊委員、お願いします。

○渡邊委員 先ほどの水野先生のご質問に絡むのですが、高齢化社会に向けた地域包括ケアシステムを構築していくという言葉が結構出てきて、在宅支援という言葉も出てきているのですが、具体的なことはどうなっていくのかなど。これから先の横浜市立病院や脳卒中・神経脊椎センターのプランのところでもたまたもう少し具体的に出るのかもしれませんが、そこがちょっとどうするのか見えなかったのが1点です。

もう一点は人材育成のところに関連するのですが、多職種連携という言葉もたくさん出てくるのですが、それも具体がどうなるのかちょっと分からなかったので、資料を拝見したときにそんなことを疑問に思いました。以上です。

○平原病院経営本部長 ご指摘ありがとうございます。今頂いたように地域とどうつながるかということについては、例えば横浜市民病院にしてもみなと赤十字病院にしても高度急性期でございますが、恐らく退院していくところの在宅支援でつながっていくような形は進めなければいけないのではないかと考えておりますし、脳卒中・神経脊椎センターに関しましては、病院自体が地域包括ケア病棟を持っておりますし、あるいは回復期リハ病棟も持っておりますので、積極的に地域の在宅を含めて高齢者施設等々、あるいは独居老人とか老老介護の人たちを含めて医療の手を差し伸べながら、お互いコミットしてやっていくようなことも考えております。そのあたりを含めたことを今日はご披露しようと思っておりますが、具体的に何年目にどうしてこうしてというのはありませんが、利便的には高度急性期であっても地域と手をつながなければいけないと考えております。

それからあと、多職種連携に関しては、これも同じく医師と看護師だけが地域に出ていけばいいということではなくて、薬剤師にしても栄養士にしてもいろいろな形で今は地域の中に出ていくというのが重要なことだろうと考えておりますので、そういった職種を含め、あるいは事務職も、ケア事業など様々なエキスパートがやはり地域に出ていかなければいけないだろうと考えております。本部としてはそのような考えで動いております。以上です。

○**田中委員長** これから個別病院に入ったときにまたさらに聞いてみましょう。ありがとうございました。それでは、長野委員、お願いします。

○**長野委員** 神奈川県看護協会の長野でございます。よろしくお願ひいたします。私はこの会議で以前にもご質問させていただいたのですが、医師の働き方改革の関連で、2024年4月から時間外労働の上限規制がかかってまいりますので、それまでに当然、タスクシフト/シェアに関する事で、どのような取組を検証中かと伺ったとき、まだこれからという話でした。今度、中期経営プランということで、2023年からの5年間ということですのでまさしくその域に入るわけですが、現在の段階で計画がある程度立てられているか、進められているかについてまずお伺ひしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○**田中委員長** 働き方改革についてはいかがでしょう。

○**平原病院経営本部長** それぞれの病院で具体的に取組んでいろいろと動いております。この後、各病院の話をするので、その折にでもまた触れさせていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

○**長野委員** はい。結構です。よろしくお願ひいたします。

○**田中委員長** では、個別のほうに移ってよろしいですか。また後で戻って全体についてご意見を頂いても構いません。「3 各病院の主な取組について」に移ります。事務局から説明をお願いします。病院ごとに意見交換を行いますので、まずは市民病院の説明をお願いします。

○**星野病院経営課長** それでは、17ページをご覧ください。市民病院、医療機能の充実でございます。こちらは7つの柱で整理させていただいております。

まず、がん医療でございます。遺伝子診療の運営体制の強化、機能的センターやがん看護外来といったチーム医療の推進、さらに、高齢入院患者のリスク評価を踏まえた個別医療の実践などに取組んでまいります。

また、18ページをご覧ください。心血管疾患・脳卒中医療に関しましては、TAVI、MICS、及び脳血管内治療等の高度な治療の提供や総合的な脳卒中医療を提供する、仮称ではございますがブレインセンターの立ち上げ、さらに、心臓リハビリテーションの推進などにも取組んでまいります。

19ページをご覧ください。救急医療でございます。ER型救命救急センターとして横浜市救急ワークステーションと連携したプレホスピタルの充実などに取組んでまいります。

小児・周産期医療については、小児患者の救急車受入実績を維持するとともに、質の高い小児救急医療を提供するための人材確保・育成、さらに、総合的な周産期医療の提供、無痛分娩の実施などに取組んでまいります。

20ページをご覧ください。感染症医療・新興感染症対応についてですが、近隣地域の医療機関などと感染症関連情報を共有する地域連携ネットワークの構築に引き続き取組んでまいります。また、昨今の経験を生かしまして、必要備品の整備など、新たな新興感染症流行への準備を進めてまいります。

災害医療でございます。診療機能を7日間維持することを前提に備蓄の充実や、診療機能の維持・復旧までの期間を踏まえたBCPの整備などに取り組んでまいります。

21 ページをご覧ください。予防医療でございます。必要な検診項目を選択できる、仮称ではございますがマイチョイス検診の実施、また、フレイルロコモ骨粗鬆症検診など、高齢者の健康評価・介護予防に係る検診を充実させてまいります。

続いて国際化でございます。外国人患者とのコミュニケーションに係る職員の学習環境の充実、通訳アプリの導入や通訳サポートの充実などに取り組んでまいります。さらに、国際学会等への参加に係る助成の制度づくりや海外からの見学受入れなど、国際交流の活動支援などにも取り組んでまいります。

22 ページをご覧ください。地域医療全体への貢献でございます。入院早期から在宅医療連携拠点を通じ、医療・介護従事者と退院後の生活を踏まえた連携を強化した入退院支援の実践、また、高齢の長期療養患者のための転院から在宅療養までを視野に入れた新たな地域連携パスの整備、加えて、ICTを活用した地域連携の推進などに取り組んでまいります。

23 ページをご覧ください。経営力の強化でございます。4つの視点で整理しております。まず1つ目、継続的な医療の安全や質の管理に係るTQMセンターの構築、医療機器等の計画的な更新及び機能向上に係る先進的な機器の導入、さらに、医師の効率的な夜間・休日勤務体制の構築、また、診察・画像診断のリモート化やAIによる画像診断などにも取り組んでまいります。

25 ページをご覧ください。人材育成でございます。学会参加、論文掲載などの研究活動や、専門資格取得に対する支援など、職員の自己研鑽に資する制度づくりなどに取り組んでまいります。

説明については以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明に関してご意見・ご質問があればお願いいたします。

○渋谷委員 渋谷です。いつも私からしゃべらせていただいてありがとうございます。今回は中期の5年間にわたる経営計画ということなので少し長いスパンの話を知りたいと思っていますが、経営的に大きな影響を受けることの一つは、横浜市立大学病院が移転するということが言われております。また、市立大学病院の統合があると聞いているのですが、そういったことの影響と、それから、横浜市立大学病院との医療連携とかそういったことについて、市としてはどのようにお考えか、市民病院にお伺いしつつ、本部に伺いたいと思っていますのですが、いかがでしょうか。もし横浜市大市民医療センターが移転しますと、あの地域で急性期をやる病院が、市民病院とみなと赤十字がメインになって市民病院に大きな負担がかかってくるかなと考えるものですから、ちょっと教えていただきたいと思います。

○平原病院経営本部長 私が答えるのが適切かどうか分かりませんが、市立3病院は、もともとは市立大学病院も市の直営病院でございましたけれども、いろいろな経緯があって今、大学病院になっているわけですが、現実には、横浜市の中では市立大学も市の

医療政策の中では非常に重要な地域医療を担う形で動いております。現時点でも、もちろん高度先進医療を実践する大学病院としての機能もございしますが、一方で市大附属市民総合医療センターは、ある意味、地域医療にシフトした高機能病院という形で動いているわけでございます。ですから、今回、統合という方向で議論が進んでおりますけれども、まだ具体的にそれぞれの病院機能がどういう形になっていくのか、1つの病院に仮になったときにどういう形で医療設計していくのかということに関しては、まだ未定の部分が多くございます。それぞれ重要な医療人が育って医療を担っているわけですので、それぞれの担っている部分はいずれにしても今後も生かされていかなければならないと思いますし、より一層の連携が取れるような形で制度設計がされていくと私自身は理解しております。ですから、最も良い形で進められるように、先生方からもご意見いただきながら、ご指導いただきながら進めてまいりたいと考えております。以上です。

○**渋谷委員** できればそういった議論の中に市の病院経営本部にも少し関与していただいて、全体として市民のためになるような形の医療提供体制を構築していただければという観点でいろいろご議論いただければと思ってお願いしております。よろしくお願ひします。

○**田中委員長** そのとおりですね。市民病院に対してほかの質問、おありでしょうか。

○**黒木委員** よろしいでしょうか。私も渋谷先生と同じように、医療費の話も後でさせていただこうかなと思ったのですが、ぜひ検討いただければということと、あと、今回見させていただいて、市民病院さんは特に経営力強化のところですか人材育成についてかなり詳しく、例えば持続可能な経営基盤の確立のところで行動経済学やTQMセンターという工夫があったり、人材育成で院内コンペティションという、かなり深く込み入った記載がなされているなと思ったのですが、せっかく3病院で中期経営プランを立てていることもございますし、また、先ほどおっしゃられたように市大病院や、中核病院もいろいろあると思いますので、経営力強化という側面では、どちらかという地域医療の観点でぜひ情報共有しながら進めていくような流れを、特に市民病院さんはしっかり書かれているので、つくっていただけるといいのではないかと考えておりました。なので、情報共有の仕組みみたいなものがあればなど、見て思いました。以上でございます。

○**田中委員長** 今のご発言は質問というよりもアドバイスでしたが、市民病院から何かございますか。

○**小松市民病院長** 病院長の小松でございます。ありがとうございます。確かに自院内だけで一生懸命、全職員で考えてつくったものでございますので、市立3病院がこれから連携を取りながら、地域医療ですのでお互いの情報共有が重要だと認識して今後も進めていきたいと思ひます。アドバイスありがとうございます。

○**田中委員長** では、長野委員、お願ひします。

○**長野委員** 長野でございます。先ほど全体のところでご質問させていただいた件ですが、タスクシフト/シェアに関しての取組の計画と進捗、そして、現段階での課題というか気になっている点、このあたりを少しご説明いただきたいと思います。

○小松市民病院長 各職種でそれぞれ工夫、努力しているところをございまして、医師でいいますと、春頃から各当直のアンケートを実施して実態を把握した上で、どのような形で働き方改革をしていくかということで、各当直ラインごとにディスカッションを進めております。例を挙げますと、内科系ですと主治医制がメインだったのをチーム制にして、夜勤の後、昼間、その主治医がいなくても困らないようにする、医療の質を下げないようにしていくということで、これは大分浸透しています。また、例えば人工透析の穿刺など臨床工学技士さんへのタスクシフトも十分に進んできておりますし、また、医師補助事務さんを十分な体制で配置しておりますので、書類作成、記事の代行入力等、タスクシェアも進んできております。また、昨年度から始まった特定看護師の研修も進めておりまして、今年は2名配置して、今4名が講習中でございます。それを徐々に広げていくということと、あとは周麻酔期のことで麻酔科への補助などなど、様々今進めているところがございます。

○長野委員 ありがとうございます。実際にはタスクシフトの段階で包括的な指示というものもいろいろ進めていらっしゃると思うのですが、この点に関して何か問題があるのかどうかということと、他施設、日本の4施設ぐらいから看護協会は情報収集している段階で、取り組んでいるという報告ですけれども、その中では、包括的指示の中でも特にプロトコルをきちんと整備して、それを常に見直していく作業が非常に重要だという報告もありますので、この点で何か市民病院でご意見というか問題になっている点はありませんでしょうか。

○小松市民病院長 包括指示は、特定行為に係る指示書に関わることでございますか。それは、医師、看護師、コメディカルなどで、かなり入念に丁寧にディスカッションして指示書を作成しておりまして、私の耳には問題というものは伝わってきておりません。看護部長も同じ意見でございます。

○長野委員 ありがとうございます。

○田中委員長 ほかにいかがでしょう。高田委員、お願いします。

○高田委員 高田でございます。詳細な取組の計画をお示しいただきましてありがとうございます。かなり多岐にわたっているのですが、先ほどタスクシェアのお話もありましたけれども、これだけのことをやるに当たって、さらに医療人材の確保が必要になってくると思うのですが、その辺の見込みはどのようにお考えでしょうか。

○小松市民病院長 医療人材、医師でいいますと多くの診療科からやはり増員しないとできないという意見が来ましたが、まず、各診療科内における非効率な部分をもう一回洗い直してくださいと。その上で、例えば夜勤明けの公休を取るなど努力してくださいと。その上で、努力に限界があるのだったら人材を増やすことも考えますということで、今まさに今日もやりましたけれども、各診療科長と話し合いをしているところをございまして、一部からは努力に限界があるという声を聞きましたので、それは診療科長を通して内科医局に派遣をお願いしたりとか、あるいは当院での初期研修、専門研修、基幹プログラムを使って自院内でも医師を育てる努力をしているところがございます。また、看護師に関しては、特定行為研修等の実施を通して人材育成を熱心にやっている

ところですので、これも外部からとともに自院内での育成に力を入れているところでございます。

看護については看護部長から補足していただきます。

○庄司市民病院副院長 看護部長の庄司でございます。ただいまの質問で、医師の働き方改革に関しましては、看護師の業務の整理や委譲など、まさにドクターとのシェアやシフトが必要だと感じており、今、院長からご説明させていただきました特定行為の看護師の育成ですとか、周麻酔期看護師ということで麻酔科の医師の補助に取り組んでおります。看護がそれに取り組むに当たっては、今度は看護の業務のシフト、シェアをしなければいけないと考えておまして、こちらに関しましては看護補助者の活用を一生懸命行っております。看護補助者も看護師と一緒にケアなどができるような補助者と、患者さんには触れられない外回りの仕事だけをする補助者と、2つのタイプに分けて採用しておまして、今こちらの指導や教育ですとか、業務と一緒に協働してやっていくことですとか、ここにも力を入れて行っているところです。

○高田委員 ありがとうございます。

○田中委員長 人材が足りないから増やすと言っても簡単ではないですね。どこの病院もなかなか採れないので、むしろ仕組みをつくる、そして業務の洗い直しをする、それも並行して進められるという院長のご発言は納得できました。ありがとうございます。

○渋谷委員 今、小松先生と看護部長さんがおっしゃられたのはとても大事なことでして、私は医師の働き方改革についていろいろな病院に実態を聞いてみますと、医師の働き方改革と言いながら全然改革になっていなくて、表面上の帳尻合わせだけをしているようなところも結構あります。そうではなくて、本当にこれは働き方改革の意識改革といえますか、そこもきちんとやらないといけないと思っております、まさに今、小松先生がおっしゃったことは非常に重要な取組だと思っております。

また、特に今回はまだB水準があるのですが、2035年になりますとB水準はなくなってしまうから、全部がA水準ないし一部はC水準だけになりますので、一病院だけでなく地域を巻き込んで、関連病院との連携も非常に重要になってまいりますので、そういったこともこれから、ちょっと時間がかかりますけれども進めていただきたいと思っております。よろしくをお願いします。

○田中委員長 アドバイスありがとうございます。

では、次に脳卒中・神経脊椎センターについて事務局から説明をお願いします。

○星野病院経営課長 それでは、27ページをご覧ください。脳卒中・神経脊椎センターでございます。こちらは専門病院ということで、医療機能の充実については2つの柱で整理させていただいております。アの、急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供でございます。まず、個々の患者の状況に応じて最適かつ質の高い医療を同一施設内で連続して提供できるという特徴を最大限発揮させることを大前提として、断らない救急を徹底し、市内の脳血管疾患医療の牽引役を果たしてまいります。また、リハビリテーションに関しましては、回復期リハビリテーション病棟を有しておりますので、こちらの機能をこれまで以上に活用することで、急性期から質の高いリハビリテーショ

ンを提供してまいります。また、多様な医療機能を有しておりますので、病院機能の細分化によって、医療難民になりがちな認知症患者や独居患者に関しても専門性の高い医療を提供してまいります。さらに、先進的な人工関節手術支援ロボットを導入することで、安全で精度の高い治療に取り組んでまいります。

28 ページをご覧ください。イでございますが、脊柱管狭窄症や頸椎・腰椎椎間板ヘルニアなど、治療に幅広く対応することで、健康寿命の延伸において重要な要素となる運動器の健康づくりに貢献してまいります。さらに、心臓リハビリテーションの推進や、高齢者の慢性めまいなど、専門医によるめまい診療などにも取り組んでまいります。

29 ページをご覧ください。地域医療全体への貢献でございます。在宅療養後方支援病院として、他の医療機関、関係機関と幅広く連携し、地域における市民生活を積極的に支援してまいります。また、地域包括ケア病棟を十分に活用し、地域包括ケアシステムの構築を支援してまいります。

30 ページをご覧ください。経営力の強化でございます。新規入院患者数の増加に向け、紹介患者の確保及び外来機能の強化、さらに、予定入院・予定手術の対象となる患者の割合を高めてまいります。費用面で申し上げますと、医薬品や診療材料の購入費の抑制に取り組んでまいります。

31 ページをご覧ください。ウの、働き方改革の推進でございます。医師の負担軽減を図るとともに、デジタル化、医療情報システム更新を契機に、医療の質・安全性の向上、医療情報の連携など、業務の効率化、経営支援について検討してまいります。さらに、デジタル化によって業務の可視化・標準化など、間接業務における業務負担軽減・費用圧縮にも取り組み、生産性の向上を図ってまいります。

32 ページをご覧ください。人材育成でございます。多職種連携、組織横断的な改善活動を通じ、次代の病院を担う人材育成にも取り組んでまいります。

説明については以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。病院のほうから何か付け足すことはございますか。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長 病院長の齋藤です。今後の当院の方針として、やはり地域医療の充実は欠かせないものと考えております。在宅医療後方支援病院として、やはり地域ケアプラザとか老健施設と、ルールと連携を強化して、地域医療のいわゆるコア施設としての機能を確認していきたくと思っています。もう一つは総合診療医の存在が不可欠でして、そういった意味で総合診療部の体制をしっかりとつくっていきたくと思っています。総合診療医は、横串が3本の柱——リハビリテーション、循環器病、運動器疾患、そういった診療体制の下に、さらに高齢者の医療を安全に行うことができるのではないかと考えています。

もう一つ、今後の中期計画でしっかり方向性を出していきたくするのは、認知症の治療ということになるかと思えます。認知症はご存じのとおり新たな薬、効果のある薬を国が認める方向になると思いますが、そうなりますと、やはりバイオマーカー、画像診断も一段と進歩していくことが十分予想されますので、そういったようなことを考慮しながら

ら認知症治療にも今後注力していきたいと考えております。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。それでは、委員の方々からのご質問・コメントをお願いします。

○渋谷委員 よろしいでしょうか。渋谷です。脳卒中・神経脊椎センターにつきましては、私はこの経営評価委員会をやらせていただくようになって数年たつと思いますが、ここまで何年もの間、ずっと赤字が続いておりました。それは、今の経営陣の先生方が、コロナ禍になってから、コロナの患者さんをととてもたくさん診ていただいて、それでここ数年間は経営が黒字化して非常にご努力いただいていると思っております。ただ、いずれコロナは希望的にはなくなっしてほしいし、なくなってくるだろうと思っておりますが、そうなった場合、脳卒中・神経脊椎センターの立地の問題もありますし、診療報酬体系の中では、一部、急性期をやりながら、一部、地域包括ケアあるいは回りハをやり続けるというのは、なかなか診療報酬上も厳しい状況ではないかと思っております。先ほどちょっと言いかけたといいますかお話ししました市立大学病院との連携についても、5年、10年先を考えて、十分お考えいただく必要があるだろうなど。場合によっては、これは市の本部へのお願いなのですが、それこそ本当に存続を含めて中長期、長期にわたってどうするのかという見通しを、今ここでお話を伺いたいということではありませんが、本部の内部では少しずつご検討いただく必要があるのではないかと思っております。やはり市の一般会計からも20億以上のお金が毎年入っておりますし、このままの状況をずっと続けていいのかどうか、ご検討いただく必要があろうかと思っております。以上です。

○田中委員長 今すぐ答える話ではなくちょっと大きい話ですが、確かに病院のポジショニングとか、コロナが終わった後、現在の体制で、これは日本中どの病院もそうですが、いけるかどうかの検討は必要ですよ。何かお答えになりますか。どうぞ。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長 いろいろご指摘いただきましてありがとうございます。コロナによる収益というのも確かに相当、病院にとって非常に大きいものがあります。ただ、私たちがどういう態度でこのコロナの時期を乗り越えてきたかといいますと、やはり通常診療のレベルを一切落とさない。それよりもむしろ向上させようという気持ちで診療を行ってきました。ですから、そういった意味で、ポストコロナになっても、診療意欲は特に落ちることもなく、今後も努力していく姿勢はみんなで共有できているのではないかと思います。

もう一つ、先生にご指摘していただいた大学が移るときにどうなるかということですが、僕自身の考え方としては、いわゆる医学部の学生というのは慢性期医療をほとんど知らないのではないかと思います。特に地域にどのようなお医者さんたちが展開してどういう患者さんを診ているかというのを、医学部の学生はほとんど経験したことがないのではないかと思います。ですから、そういった意味で、将来的には慢性期医療とはどういうものを教育する場になってほしいということと、もう一つは、医療というのはセグメンテーションが非常に激しくて、患者さんが急性期から慢性期にどのように症状が変化していくか、学生が学べないでいるのです。そういった意味で、うちは脳卒中の超急性期から回復期まで診ていますので、そういったものを学生にしっかり見てもら

って、どういう治療をしていくとどういう成果が得られるのか実際に体験してもらおう。そのような状況にうちの病院はありますので、ぜひ市大もこの環境を積極的に活用してもらいたいというのが僕の願いです。

○**渋谷委員** ありがとうございます。

○**田中委員長** では、長野委員、どうぞ。

○**長野委員** 長野でございます。先ほど市民病院にもご質問した関連のことですが、脳卒中・神経脊椎センターのいわゆる疾患上ですね、年齢的にも高齢の方が多くですし、療養のお世話ということが看護上の負荷をかなりもたらしている可能性があると感じています。そういった意味で、今度のタスクシフト／シェアの関連で、やはり医師と看護師の関係性の中の業務委譲というのが他職種に比べて比較的多くなると思うのですが、先ほど市民病院では、看護師は看護助手に対して少しシェアしていくようなお話がありました。脳卒中・神経脊椎センターでは、既に看護師さんも相当数、療養の世話にかなりの時間をかけて負荷がかかっているのではないかと思うので、人員的な部分で2024年以降の人員確保が現状のままで大丈夫か、その辺は看護部長さんにお聞きしたほうがいいのかもかもしれませんが、どのようにお考えでしょうか。

○**吉良脳卒中・神経脊椎センター副院長** 看護部長の吉良です。当院の看護に関しましても、やはり看護補助者をいかに確保して仕事をしていくか、補助者さんの確保に関しては非常に苦慮してしまっていて、実は募集しても応募がないという状況があります。地域包括ケア病棟には神経難病の患者さんや認知症の方が多く、やはり人手が必要なので、補助者さんを十分に確保して加算が取れるぐらい確保したいのですが、採用が進まずにそこまで至っていないということがあります。課題としては、補助者さんをどのように確保するか、採用すべきかということと、あと、採用した補助者さんがやりがいを持って長く勤めていただき、看護師とうまく仕事を協働していけるように、昨年度から少し研修や教育の体制を変更して取り組んではおりますが、引き続き今後も進めていきたいと考えています。

それから、医師のタスクシフトに関して看護がどのように協力しているかということも加えてご説明します。当院も少しずつですが、特定行為研修を終了した看護師が、実は今月、活動を開始しますのと、あと、周麻酔期の勉強をしている看護師が次年度から始められると考えておりますので、今、その体制を整備しているところです。以上です。

○**長野委員** ありがとうございます。もう一つ、他の職種、例えばリハビリテーションの方々とのシェアというのは、より一歩進められるというような計画とか、現状いかがでしょうか。

○**吉良脳卒中・神経脊椎センター副院長** 看護以外の職種との仕事全体の振り分けとか、それは例えばリハだけではなくて、看護が担っている薬剤等にもまだかなり残っていますので、院内全体の職種でそれが今後できたらいいなというふうには考えています。ありがとうございます。

○**長野委員** ぜひ検討いただければと思います。よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○田中委員長 この点、看護助手という言葉を変えてほしいと主張しています。患者さんに触れない職種、例えば記録を取るとかの場合は助手でも構わないと思うのですが、介護は介護という独立の職種なのであって、看護と、リハ職や栄養士が別の職種であるように、介護も独立の職種として医療法の中に認められないといけない。なぜなら、介護保険事業所では、看護師さんと介護士さんはパートナーなのです。ところが、病院だけはいまだに医療法の世界で介護職が看護助手と呼ばれています。これを直さないといけないと、ずっと政策的な提言をしています。だから、看護助手とは、看護記録を作るような人にとっては構わないけれども、介護は別の職種として多職種連携の仲間に入ってもらわないといけないと私は考えています。横浜もぜひ頑張ってください。では、黒木委員、お願いします。

○黒木委員 私から3点ほどありまして、まず1点目が、27 ページに本学の横浜市立大学等の研究機関との連携も記載いただいているのですが、中身を見ていると、治験とか臨床研究の推進にとどまっていますので、ぜひもう少し、今、齋藤病院長がおっしゃられた内容であったり、あるいは機能分化、あるいは今後、総合診療医も含めて様々な機能の拡張や再整備を進められると思いますので、現状でいうと恐らくセンター病院が非常に近いですし、将来統合するとまたどうなるか分かりませんが、そこも含めて少し記載いただくような内容にさせていただけるといいのではないかと思ったのが1つ目でございます。

続けて3つともお話しさせていただきます。2つ目が、何といいますか、機能のお話で、今、名称は脳卒中・神経脊椎センターということなのですが、ちょっと名称とベクトルが少し合っていないところもあるのかなと。根本的な機能は同じなのかなと考えていますが、それで患者さんや市民の方が選択されるときに少し不利になっているところがあるのであれば、思い切ってこのタイミングでいい名称であったり機能に合わせていくということも少し検討していてもいいのかなと。いろいろなご事情はあると思いますが、今後進められる方向性に沿うようなブランドづくりみたいなのところがあるといいのかなと、率直に思いました。

最後に3点目でございます。リハビリテーションが非常に素晴らしいと聞いております。今後、5年かけてどういう方向性で行くかということもあると思いますが、ぜひ特色あるリハビリテーションですね、そこで選ばれるようなリハビリテーションを、今ちようど心リハであったり、ロボットを使ったリハビリテーション、デジタルや最新のVRを使ったリハビリとかいろいろ考えられると思うのですが、そういう研究開発の要素も取り入れながら、ぜひ発展的に考えていただくといいのかなと考えたので、少しご発言させていただきました。以上です。

○田中委員長 3点ございましたが、何かお答えになりますか。名称の話は今すぐ答えられないでしょうが。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長 ありがとうございます。確かにそういった視点というのはすごく重要で、僕はこの病院の名前を記載するときは長くてすごく時間をかけています。ですから、そういった意味で名称というのは非常に重要だと思って

いるのですが、病院の名称変更はものすごく大変なのです。ですから、これはちょっと時間をかけながら考えていかなければいけないかなと思います。

あともう一つはリハビリテーションの件ですが、これは確かに今、エアロビクスとかロボットによるリハとか、最先端のリハというのが確かに進んでいます。ただ、僕たちのリハビリテーションというのは、患者さんに寄り添って、患者さんの言葉を聞きながらやるリハというのは、やはり捨てられないのではないかなと思います。ですから、それはあくまでも基準にして、プラスアルファでそういうものを考えていくというような感じで特色を出していきたいなと考えています。

○前野脳卒中・神経脊椎センター病院副院長 リハビリテーション部長の前野です。最先端のというのは非常にうらやましいと思いながらなのですが、やはり機器が必要だったり、予算的などで非常に制約があることもあって、なかなか最先端のということには行かないのですが、大学と組んで例えばそういう治験であるとか、新しい機器や治療法の研究という形で受け入れられるような協力体制を取って、最先端のものが取り入れられれば良いなと思っています。

○黒木委員 ありがとうございます。地域から選ばれるという視点が一番大事かと思えますので、その観点で、ほかの病院さんにはない何か特色が出るというののかなという趣旨であります。あと、名称が長いというのは、本学の私の所属のヘルスデータサイエンス専攻もすごく長いのですが、報道内容が短くなってしまいうことがあります。略称をつくる等、いろいろな工夫ができると思います。以上でございます。

○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。

○田中委員長 私からも質問を1つ。説明資料の中に在宅療養後方支援病院という言葉が出てきましたが、これはどういう意味ですか。在宅療養支援病院と違うのですか。在宅療養支援病院にも何種類かあって、機能強化が一番上でしょうし、療養支援病院もあるし、それをバックアップする病院と3段階あるのですが、これは3段階目という意味ですか。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長 これは施設要件がありまして、200床以上ということと、あと、地域の先生方と連携してサブアキュートのような形で3名以上受け入れるというような要件があって、そういう要件を満たすことが求められています。

○田中委員長 大きいと駄目なんですわね。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長 そうなのです。ですから、それは国の方針として、在宅の患者さんをしっかり受け入れるような体制を構築しますということだと思いますので、そういう方向性を持って私どもの病院もそういう形で進めていきたいと思っております。

○田中委員長 大いに期待いたします。ありがとうございました。

では、時間の都合もありますので、みなと赤十字病院に移ります。説明をお願いします。

○星野病院経営課長 それでは、33ページをご覧ください。医療機能の充実でございます。アの救急医療・災害時医療でございますが、救急車の受入数全国トップクラスの水

準を維持してまいります。さらに、災害に対する医療機能を充実するとともに、災害等に対して発災直後から医療救護班を派遣できる体制を維持してまいります。

がん診療でございます。ロボット支援手術システムの活用や、肺がんの診断・治療を内科・外科が連携して進める呼吸器病センターなど、診療体制を一層充実してまいります。さらに、ブレストセンターの機能拡充にも取り組んでまいります。

34 ページをご覧ください。心臓大血管診療では、冷凍カテーテルアブレーション、TAVI など、新技術を活用した医療提供にも取り組んでまいります。

アレルギー疾患医療では、神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院として引き続き県内の中核的な役割を担うとともに、特異的 I g E 抗体検査の院内実施体制の整備、関係診療科の連携によるアレルギー全領域による診療を提供してまいります。

精神科身体合併症医療では、合併症を有している患者の転院を受け入れるとともに、身体科及び精神科の医師が協力して円滑な診療を行ってまいります。

感染症対応では、感染管理の専門的な人材育成を推進するほか、クラスターの発生防止や発生時の院内対応方針を共有してまいります。

35 ページをご覧ください。地域医療全体への貢献では、医療関係団体や、介護事業所など福祉関係団体、地域ケアプラザなどとの連携を一層進展させてまいります。

(3) の経営力の強化でございます。働き方改革では、多職種でのタスクシフトのほか、変形労働時間制を活用してまいります。

イの、施設・設備の適正管理では、開院から 17 年以上が経過していることを踏まえまして、病院機能が円滑に維持できるよう、施設・設備や医療機器の計画的な整備・更新を進めてまいります。

ウのデジタル化でございますが、オンライン資格確認の活用や長時間労働の是正、効率性の向上に向けたデジタル化への対応に取り組んでまいります。

(4) の人材育成でございますが、医師のタスクシフティングにつながる人材の養成や、勤務評定制度を導入してまいります。

説明については以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。赤十字病院側から何か追加のご発言はありますか。

○伊藤みなと赤十字病院長 病院長の伊藤でございます。当院はやっとコロナを抜け出して、これから、今までもそうですが、救急医療、高度急性期医療を中心に、軸に、がん疾患、心血管疾患、そして市から補助を頂いているアレルギー疾患等々を広げて強化していきたいと考えております。

もう一つ、我々は地域への広がりがちよっと弱いと私自身考えておりますので、入退院支援センターや地域医療連携センター等を中心に、地域医療へ少し軸足を広げていくといったことを考えております。

それから、当院は、実は指定管理というのがありまして、30 年間だったのですが、これがもう折り返し地点を過ぎて、あと 13 年になりますか、市との指定管理が終わると。それに向けての検討も少しずつ話し合いを進めていかないともう間に合わないのではない

かということで、市とも相談しながらいろいろ進めているところでございます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。では、委員の方からのご質問・ご意見を願います。

○渋谷委員 そうしましたら、また私から、渋谷でございます。まず1点は、以前にちょっと、去年でしたか、アレルギーの専門医がなかなか見つからなくてということをおっしゃっていましたが、これはもう確保できたのですか。

○伊藤みなと赤十字病院長 アレルギーについては専門医が来てくれまして、実は中村センター長も定年を迎えているのですがそのままセンター長を続けてもらっています。その後任になっていただけるような方が来てくれています。それから、後期研修医も、今ちょっと抜けていますが来てくれたりということで、人材は確保できております。

○渋谷委員 ありがとうございます。それからもう一点、先ほど来、看護協会の長野委員が質問されていることに関連しますが、医師の働き方改革について、多分、みなと赤十字病院くらいの急性期で救急車をばんばん受けている病院ですと、とても960時間では収まらないのだろうと想像するのですが、いずれB水準がなくなりますので、それに向けた中の体制の強化が、これは一朝一夕にできることではないと思いますけれども、ぜひお進めいただけるようお願いしたいと思っております。よろしく願います。

○伊藤みなと赤十字病院長 ありがとうございます。その点は一番の懸案事項と言っても過言ではないと思います。院内でチームをつくりまして検討しております。1800を超える科はないのですが、残念ながら960を切れない科が幾つか当然あります。それらは、タスクシフトやタスクシェアをしっかりとやりながら院内で進めてまいりたいと考えております。以上です。

○田中委員長 よろしゅうございますか。みなと赤十字病院、ありがとうございます。なお、先ほど、ほかの2つの病院には市の説明の後に病院長の抱負をお聞きしたのですが、市民病院にお聞きするのを忘れてしまいましたので、何かございましたら願います。

○小松市民病院長 ありがとうございます。田中委員長をはじめ評価委員の先生方に当院の決意をお示ししたいと思います。次期中期経営プランの作成に当たっては、今年度の早々から検討を始めまして、実効性のあるプランにすることを基本方針としております。具体的に言えば、まず、病院での勤務の長いベテランから、将来を背負って立つ次世代の若手職員まで全職員を対象としたアンケートを実施し、病院の未来を見据えた自由なアイデアを出していただきました。このアンケートは、全診療科各部門の計59の部署に配付し、1か月かけて意見をまとめていただいております。最終的に57の部署から400件を超える意見を頂きました。そして、アンケートで出されました意見をプランに落とし込むために、意見交換会を実施しております。この意見交換会は合計で11回開催し、毎回テーマを定めた上で1ないし2時間程度の時間をかけてじっくりと話し合いました。1回当たり各部署から20～30人の職員が参加し、部署ごとにアイデアをプレゼンテーションした後に、それに対する質疑応答や意見交換を行うというものです。このよう

に丁寧かつ時間をかけて整理した共通意見を幹部会で最終的に確認し、全職員の思いがぎっしりと詰まったプランとなっております。今後はこのプランを羅針盤として、各事項について計画に取り組んでまいります。

○田中委員長 ありがとうございます。大変すばらしい取組ですね。

次に、収支目標について事務局から一括した説明をお願いします。

○星野病院経営課長 それでは、37 ページをご覧ください。収支目標でございますが、今後5年間の傾向をつかむのが主な目的と理解しておりますので、大まかな試算と捉えていただければと思います。本日は、次期プランの計画期間最終年度となります9年度の目標値のみを記載してございます。本来であれば計画期間の5か年分掲載するものでございますが、現在、5年度予算を編成中のため、9年度の目標値のみを記載させていただいております。試算に当たっては、市民病院、脳卒中・神経脊椎センター共通でございます。収益面でいいますと、診療報酬の改定は見込んでいない一方、診療単価、患者数、病床利用率につきましては、過去の実績等を踏まえ一定の上昇を見込んでおります。費用面で申し上げますと、収益と同様に、過去の実績等を踏まえた一定の上昇を見込んでおります。減価償却については、ルールに従って計上してございます。一般会計繰入金の積算の考え方についてはこれまでと同様としておりまして、本市が現在進めております歳出改革については反映しておりません。

市民病院については、新病院建設時に発行した企業債の元金償還が本格化することに加えまして、8年度に電子カルテの更新を予定しておりますので、それらの影響により、9年度の資金収支がマイナスになっております。また、同様の理由により、一般会計繰入金が3年度と比較して大きく増加しております。

38 ページをご覧ください。脳卒中・神経脊椎センターでございますが、こちらについては、企業債の元金償還が進むことによって一般会計繰入金が減少しております。市民病院、脳卒中・神経脊椎センター共に経常収支については黒字を目指していく方針でございます。

39 ページをご覧ください。みなと赤十字病院につきましては、本市の病院事業会計の収支を記載しておりまして、病院の経営状況を表すものではございません。数字でございますが、コロナ関連の収益・費用が9年度に落ちることによって全体のボリューム感が大きく減少する形となっております。

3病院の収支目標は以上でございますが、現在、策定中の、本市のいわゆる中期4か年計画において、特別会計と企業会計に関しては10年間の収支計画を策定することを求められております。そのため、本プランの最終版におきましては、令和14年度までの収支見通しを掲載することとなりますので、本日お示しした数値の確定値と併せて14年度までの収支見通しについても、後日ご確認をいただければと思っております。

説明は以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまのご説明についてご質問・ご意見ありませんでしょうか。黒木委員、お願いします。

○黒木委員 令和3年度と令和9年度のみを掲示されている影響で、令和9年度で、例

えば市民病院だと一般会計繰入金が8億ぐらい増えていると思います。これは今のご説明だと電カルの影響ということなのですが、一時的に増えたものであるのか、それとも恒常的に増えていくのかというところが読み取れないので、ここは今のご説明のとおり、電カルであるとか一時的に増えて、それ以外は大体20億前後の繰入金で推移するという理解でよろしいのでしょうか。

○星野病院経営課長 市民病院に関して申し上げますと、新病院建設時に発行した企業債の元利償還が今後、本格化していきます。その影響も大きくこちらには反映させていただいております。

○黒木委員 そうすると、建設債でこのぐらいまで恒常的に増えていくという理解でよろしいのでしょうか。

○星野病院経営課長 はい。そのとおりです。

○黒木委員 分かりました。

○田中委員長 ほかに収支についてはいかがですか。

○渋谷委員 渋谷です。今の黒木先生の質問にも関連して、ちょっと興味があるのですが、電カルのリニューアルの費用は大体幾らぐらいを見込んでいるのでしょうか。

○神内市民病院管理部長 市民病院を建設したときの実績からいくと、大体20億ぐらいを更新の費用として見込んでおります。

○渋谷委員 分かりました。多分、電カルは相当お金もかかりますし、定期的に更新もしていかなければいけないと思いますので、実はうちの大学も数年後に変えなければいけないものですから、ありがとうございます。

○田中委員長 ほかにございませんか。では、議論はここまでといたします。本プランの今後の取扱いについて事務局から説明をお願いします。

○石川係長 本プランにつきまして、本日頂きましたご意見を踏まえまして、12月に横浜市会へ案として報告いたします。また、市会から頂きましたご意見も踏まえ、年明け3月に確定していきたいと考えています。本委員会としての確定のご承認につきましては、田中委員長にご一任いただけるか、ご確認をいただきたいと思っております。お願いいたします。

○田中委員長 本プランの委員会としての承認については、委員長一任との提案が事務局からありましたが、委員の皆様、それでよろしゅうございますか。

(異議なし)

○田中委員長 ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

(2) その他

○田中委員長 ほかに事務局から連絡事項があればお願いします。

○石川係長 事務局よりお願いがあります。議事録の公開についてですが、本日の議事内容につきまして、後日、議事録としてまとめ、委員の皆様にご確認していただいた上で、1か月後を目途に公表したいと考えております。よろしくお願いたします。

	<p>事務局からは以上でございます。</p> <p>閉 会</p> <p>○田中委員長 本日予定していた議題は以上になります。</p> <p>これをもちまして第 21 回横浜市立病院経営評価委員会を閉会します。委員の皆様、また各病院、どうも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 「横浜市立病院中期経営プラン 2023－2027」【原案】</p> <p>II 特記事項 ・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>