

第 15 回 横浜市立病院経営評価委員会議事録

日 時	平成 31 年 1 月 11 日 (金) 18 時 30 分～19 時 40 分
開催場所	横浜市庁舎 5 階 関係機関執務室
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、花井恵子委員、水野恭一委員、渡邊眞理委員</p> <p>[病院経営本部] 高橋俊毅病院事業管理者、増住敏彦病院経営副本部長、加藤利彦病院経営部長 他</p> <p>[市民病院] 石原淳病院長、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、青田洋一副病院長、前野豊副病院長、城倉健副病院長、佐竹信子副病院長 (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] 野田政樹病院長、小森博達副病院長、持松泰彦副病院長、間瀬院長補佐 (兼看護部長)、三橋文武事務部長 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 2019－2022 【原案】</p> <p>(2) その他</p>
決定事項	・横浜市立病院中期経営プラン 2019－2022 【原案】については、本日の意見を踏まえて事務局で原案を修正し、再度 2 月 28 日に議論する。
議 事	<p>開 会</p> <p>○川畑係長</p> <p>定刻より前ではございますが、委員の皆様がおそろいになりましたので、これから第 15 回横浜市立病院経営評価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、まことにありがとうございます。司会進行を務めさせていただきます、医療局病院経営本部病院経営課担当係長の川畑と申します。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、横浜市医療局病院経営本部長で病院事業管理者を兼ねます高橋よりご挨拶させていただきます。</p> <p>○高橋病院経営本部長</p> <p>病院事業管理者の高橋でございます。皆様方には新年の大変お忙しい中にご出席を賜りまして、心からお礼申し上げます。</p> <p>今年度 2 回目の委員会となります。本日は、横浜市立病院中期経営プラン 2019－2022 の原案についてご説明させていただきます。現在の中期経営プランの期間が今年度末のため、来年度から新たな中期経営プランを策定し、市立病院としての使命を果たすとともに、持続可能な経営基盤を確立していかなければならない状況です。そのため、果た</p>

すべき役割や各病院の主な取り組み、経営指標の案をご提示させていただきます。

前回の経営評価委員会で、脳卒中・神経脊椎センターの経営管理に関する様々なご意見をいただきましたので、原案に経営改善策をお示ししております。なお、市民病院につきましては2020年5月に新病院が開院、さらにみなと赤十字病院は昨年度、諸事情によりやや経営状況が不振でありましたが、本年度は経営改善により黒字となる見込みであるとともに、昨年10月に神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院に指定されるなど、様々な課題の対応が求められております。

なお、本日、委員の皆様のご意見も踏まえまして、次回2月28日に予定しております当委員会で改めて案をお示しし、再度ご議論をいただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

議 事

(1) 横浜市立病院中期経営プラン2019－2022【原案】

○川畑係長

早速、今回の議題に入りたいと思いますので、司会進行を田中委員長に引き継ぎたいと思います。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、こんばんは。これより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協力をお願いいたします。

早速、議事に入ります。本日の議題は、先ほど高橋本部長が言われた「横浜市立病院中期経営プラン2019－2022」です。本日は原案を議論していただきますが、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、順に議論していくことにいたします。

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してください。

○加藤病院経営部長

事務局から説明させていただきます。

まず、1枚おめくりいただきまして、左側に目次がございます。その右側の1ページをごらんください。「医療を取り巻く環境」ですが、【経営環境の変化】ということで、高齢化の進展、診療報酬の改定、消費税率の引き上げや働き方改革を挙げさせていただいております。また、【国の医療制度改革】につきましては、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」及び疾病別の基本法を挙げさせていただいております。また、【本市の状況】ですが、丸の4つ目でございますように、「地域医療構想」で、回復期・慢性期における病床が不足することが見込まれております。「よこはま保健医療プラン2018」において本市の実態に合わせて推計したところ、約3,300床の不足病床が見込まれるということでございます。

1枚おめくりいただきまして、2ページをごらんください。2「市立病院の果たすべき役割」ですが、都市部の自治体病院として、本市が進める医療施策を迅速に推進するためのリーディングホスピタルとして先導的な役割を果たしていきたいと考えてございます。【医療機能の充実】についてですが、高度急性期・急性期、さらに専門領域における回復期等を提供してまいりたいと考えております。また、5疾病・4事業への対応、感染症医療、アレルギー疾患医療等の政策的医療の強化を図っていききたいと考えてございます。また、【地域医療全体への貢献】としましては、地域包括ケアシステムの構築を支援してまいりたいと考えてございます。【経営力の強化】につきましては、持続可能な経営を行っていききたいと考えてございます。

よろしく願いいたします。

○田中委員長

以上の1と2の説明に関して意見交換を行います。委員の皆様からご意見があればご発言ください。

○水野委員

よろしいですか。

○田中委員長

お願いします。

○水野委員

今、加藤部長からお話がありました1ページ、【本市の状況】の丸4つ目の地域医療構想での話でございますが、ここに「よこはま保健医療プラン2018」において本市の実態に合わせて推計して、3,300床の不足と書いてありますが、これだけ見てしまうと3,300床足りないという誤解されると困ります。要するに現状で入院できないのは困るという状況にはなっていない、疾病構造が変わってきて、急性期が減って慢性期になってくるので、現状の中での病床機能の変化とか、あと一番ここで求められてくるのは、横浜市は精神病床が大変過剰なのです。空いていると。それがどんどん慢性期、回復期に変わってくるのが予想されるということと、あともう一つは、実態として、今、病院のほうの病床稼働率が80%やっとな。これが10%変わるだけで病床の数は大変変わってきます。そういったことを考慮しないといけないので、こういう書き方をしてしまうとちょっと誤解を招く気がいたしますので、意識していただきたいと思います。

○田中委員長

ありがとうございます。的確なご指摘です。この一番下の行を見ると、横浜は病床がトータルで足りないという誤解されかねないというご指摘でした。事務局、いかがですか。

○加藤病院経営部長

委員からのご指摘を踏まえて、表現については書き直させていただきたいと思います。

○田中委員長

全体の話と、その中のこの部分が足りないという、両方書いたほうがいいでしょう。

○加藤病院経営部長

はい。

○田中委員長

水野委員、ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○渋谷委員

よろしいですか。

○田中委員長

お願いします。

○渋谷委員

【経営環境の変化】の丸の3番目のところで、働き方改革について記してございます。今、特に医師の働き方改革が厚生労働省の中でも論議され、日本医師会の中でもカウンターパートとして議論されていますが、今、それぞれの3病院の中でどういうことが問題になっていて、どのようにそれを改革しなければならないかという総論的なところを少し、後で各論は出てくると思うのですが、それを教えていただければと思います。

○高橋病院経営本部長

まずは、タイムカードを導入しました。現状では、全員がこれをきちんと記録していただけるかどうかは問題がありますし、特にドクターに関してはそうです。そこから出発です。それから、これをどう使うか、どう評価をするか、もうご存じのとおり、研修なのか、それとも実動なのか、そういうところも非常に議論が多いところですし、それから長時間労働の問題とか、様々な国の方針が今出ています。ある程度の基本方針に従って、当然、公立病院ですから、きちんと対応しないとイケません。ただ、この前にも申し上げましたように、それに対する、例えばドクターの人数確保の問題、雇用する費用の問題、それを診療報酬で見込めるかどうか、これは日本中どこの病院も悩んでいるところだと思いますから、私どもは全く同じと思います。

したがって、タイムカードからスタートして、みなと赤十字病院、日本赤十字社はもっと前からやっていますが、2病院は今年からやり始めたところです。その完全実施というところまでを今年度は目標にして、その次のステップを来年度以降考えていこうと考えております。

○田中委員長

厚生労働省の検討会は今日も行われているので、昨日新聞に大きく出ていた話が今日午後、厚生労働省で意見が交わされたはずです。

ほかにいかがでしょうか。白石委員、お願いいたします。

○白石委員

【経営環境の変化】の2番目のところですが、環境が悪化していますという現状認識という書き方になっているかと思うのですが、今年の10月に消費税率がまた引き上げになるということで、そちらの影響をどのように考えていらっしゃるのかについてお伺いしたいです。

○加藤病院経営部長

医療の場合は診療報酬でお金は入ってくるのですが、材料費については消費税が今回8%から10%になることで、2%上がる。ただ、診療報酬において、その上げ分につい

では考慮していただけると聞いておりますので、国の動向を見ながら判断していきたいと考えてございます。

○田中委員長

よろしいですか。では、私からも1つ質問させてください。【本市の状況】の3つ目の丸、下から2つ目の丸です。横浜の様々な計画が策定され、2025年までに「横浜型地域包括ケアシステム」の構築と書いてあります。この横浜型とは何であるかわからないのです。文章で、2025年までに、例えば何々を目指す横浜型地域包括とか、何々を特徴とする横浜型地域包括と書かないと、横浜型を目指すと言われても何のことだか読んだ方にはわからないのです。水野委員が説明してくださるのですか。

○水野委員

僕ですか。

○田中委員長

お願いします。

○水野委員

地域包括ケアシステムとはそれを取り巻く、横浜でいう地域ケアプラザが中心になって中学校区に1つつくってあるわけですが、そこで今一番問題になっているのが、医療ニーズとかほかから来た方の医療に対する要件というのは、福祉関係の施設なのでできないのです。それで横浜市は各18区にある訪問看護ステーションに在宅医療相談窓口というシステムをつくって、ケアマネジャーの資格を持つ看護師と一般の看護師、さらに事務員のこの3人で1つの相談業務をやっていると。ケアプラザの助けをしてあげたり、直接病院から、退院したいのだけどこかりつけをどこにしようかとかといった窓口を全て一手に引き受けてやるということで、医療と福祉と連携して、その地区の地域包括ケアを問題なくやっていこうというのが横浜型です。

○田中委員長

在宅医療何センターですか。

○水野委員

ケアプラザと在宅医療相談窓口ということで、医療と福祉の、在宅をやっていく上での必要な要件を全部補完していこうというシステムです。

○田中委員長

ありがとうございます。読んだ方からすると、例えば医療・介護・福祉の連携を目指すだけだと別に横浜型でも何でもありません。日本中そうだからです。ところが、今のケアプラザと在宅医療とかセンターを代表とすると書くと、横浜らしい感じがします。

○加藤病院経営部長

わかりました。訂正させていただきます。

○田中委員長

ほかにかがででしょうか。渡邊委員、お願いいたします。

○渡邊委員

2ページのところですが、【経営力の強化】のところ、「徹底した無駄の削減に」と

いうところがとても私は難しいことだと思っているのです。特に最先端の医療を提供しますという方針の中で、これから予算のお話になるとは思うのですが、何か方針等々あればお伺いしたいと思います。

○加藤病院経営部長

当然この医療を行うためには、材料費の総額としての金額は今でも相当伸びています。ただ、その中で、SPDを導入して、価格の全国レベルの調査をして引き下げていくとか、委託の方法についても根本的に仕様を見直すとか、そのようなことについては努力していきたいと考えてございます。

○渡邊委員

私も以前、神奈川県立病院にいたときに、SPDの導入等を経験しておりまして、逆にすごく高くなってしまったとかという現状もありましたので、よくご検討いただければと思います。

○田中委員長

ありがとうございます。水野委員。

○水野委員

本当は、先ほど説明がありましたタイムカード制度、これは先生もご承知のように、労働基準監督署から突然、今年度中という、それをやらなければ法的罰則をつけるということで、慌てて全部やるようになったのです。それも厚生労働省の中で話がつかないうちに労働基準監督署が勝手にやってしまった、先生もご承知のように、そういう経緯なので、タイムカードをつけることによって実態を出して、わかることによって、それでどうするかということをやらないと、先に横浜市として働き方改革をこうやるのだと決めてしまうと、逆に自分で首を絞めることになってしまいます。このことに対してまだ、2年先ぐらいまでに十分やるということなので、余りこれを病院経営改革の中に、働き方改革も絶対やるのだというやり方でいくと、逆に大変なことになってしまうかと思えます。

○高橋病院経営本部長

委員のおっしゃるとおりだと思っています。ですから、まず実態を完全に把握できるかどうか、それを先ほど申し上げましたように、それをどういう評価をするか、どのように対応するかとかを含めてやることは、決して急いでおりません。これから5年、あと4年ということになりますが、その間に解決できればということで、ほかの病院やほかの団体の動向を見ながらきっちりやっていきたいと思えます。

○田中委員長

労働環境は改善していかななくてはいけないですから。同じところに書いてある、医療の質向上による収益確保は、これは日当点を上げる、1日当たり単価を上げるという意味ですか。それとも、質が上がって、人気が出て、患者数が増えるという意味ですか。

○加藤病院経営部長

基本は新入院患者を増やすとともに、質の高い医療を提供していこうということで考えてございます。

○田中委員長

これからの急性期医療のあり方にとっては、患者を増やす、あるいは稼働率を上げる方向は実現が難しい目標です。横浜市内の他の病院を潰しつつなら可能でしょうが。一方、日当点を上げる、病院の診療内容が濃くなって、点数が上がるほうは比較的实现可能だけれど、患者数を増やす目標は、自縄自縛になります。少しそれが気になりました。お願いします。

○高橋病院経営本部長

そうだと思っています。ただ、内容は田中委員長がおっしゃったとおりで、まさに質の向上といいますか、例えば循環器にしる、ほかにしる、今、盛んにアップ・ツー・デートのいろいろな対応をとって、進歩が続けられております。そういうものを的確に取り込んでいくという意味で、質の向上が第一です。それで、患者さんあるいは市民の方々が支持していただければ、患者数が増えることはもちろんありがたいということです。

○田中委員長

どうぞ。お願いします。

○花井委員

先ほど田中委員長からも質問があった、横浜型地域包括ケアシステムのところで、18区でケアプラザというそのあたりの流れは何となくわかるのですが、クリニックの先生方とか、そういった地域を診ていってくださる医療体制はどのようになっているか。これは水野委員がお答えになるのか、市のほうでお答えになるのか、わかりません。

○水野委員

ご承知のように、地域包括ケアとは在宅医療と介護と介護予防、それに生活支援に住宅とこの5つの部分を担っているのですが、医療に関しては在宅医療、往診医を増やすと。我々も今、盛んに言っているのは、1人でも往診医を増やさなければいけないと。そういう中で在宅医療も、在宅医療とは昔でいう往診、今まで通えていた人が足の力がなくなったので来られなくなったから往診するというような、在宅医療も機能分担すべきだろうと。本当に高度の医療ニーズの高い人を専門の若い先生方がチームを組んでする往診システムと、それから今言ったような、本当に昔でいう往診と、さらにその中間ぐらいのものと、このぐらいの医療ニーズに関してはできると。1つ、2つぐらいならやりましょうという。そういったいろいろなタイプの往診の先生を増やすことによって、今、推定で、在宅でどのぐらいの往診の数が必要かも想定されていて、今年度も拠点事業の1つとして往診医を養成するというのでやったのですが、全市で30人ぐらいの先生が応募してくれたのです。そうすると、何年かすると大体このぐらいだろうということと、それから今後新しく開業してくる中で在宅医療専門の診療所が増えてくるので、そういう方とも必ず医師会と連携がとれるような形で入会してもらってということを考えて、それで地域包括ケアシステムの中の医療部分に関しては医師会が今、市と連携してやっているという形です。

○花井委員

わかりました。ありがとうございます。

○田中委員長

よろしいですか。渋谷委員、お願いします。

○渋谷委員

さっき田中委員長が言われたことに少しつけ足しの質問ですが、横浜市立市民病院の特徴というのが、すぐ近くに市大病院が2つあって、いずれも高度急性期をやっている、そこのすみ分けをどうするのかといつもずっと見ていたのです。高度急性期でも少しずつすみ分けみたいなのがあるのですか。例えば循環器の部分はここが強いとか、あるいはがんのこの分野は市大病院が強いとか、そういうすみ分けがあるのか、あるいは地域性のところだけなのか、その辺、あったら教えていただきたいです。

○石原市民病院長

もちろん地域性も多少ございます。疾患によっては地域性が非常に関係してくる疾患がございますので、それは当然あります。それから逆に、委員が言われたように、似たようなところも実際あります。ただ、病床の医師なんかとお話していると、同じ疾患あるいは年齢といっても、微妙なフェーズとかでお互いが得意とするところ、あるいはお願いしたいところは微妙に違うのです。結局、今までもやってきましたが、そこら辺の話し合いを繰り返すことで、患者さんにとってもどちらに行ったほうがいいのか、あるいは病院にとってもウイン・ウインの関係はできるのではないかと考えております。決して全てがバッティングするというのではないかと私は考えております。

○渋谷委員

全くそのとおりでと思うのです。これだけの人口があって、求められるものがある、かつ提供する医療体制がこれだけ高度な提供体制がそろっているところが3つもありますから、そこをうまく機能分担ができるときととてもいい、効率的にいい医療ができると考えてお伺いしました。

○田中委員長

いずれも貴重なご指摘ありがとうございました。では、次に移ってよろしいですか。

次に3「各病院の主な取組」、5「経営指標」、6「収支見通し」について事務局から説明していただきます。病院ごとに意見交換を行うので、まずは市民病院の説明をお願いします。

○加藤病院経営部長

市民病院についてですが、3ページをごらんください。「各病院の主な取組」、【市民病院】ということで、「医療機能の充実」ですが、市民病院においては＜総合的ながん医療＞、＜救急医療＞、＜周産期医療＞、＜感染症医療＞、＜災害時医療＞、また新病院において＜新たなニーズに対応した医療機能＞として人間ドック等を行っていきたいと考えてございます。また、(2)の「地域医療全体への貢献」についてきちんと果たしていくとともに、(3)の経営力についても持続可能な経営を確保していく必要があると考えてございます。

続きまして、7ページをごらんください。「経営指標」ですが、アンダーラインの項目は新規項目です。市民病院の項目をごらんください。「医療機能の充実」としましては、

就労支援の件数やがんゲノム医療の推進等を新たに指標として加えたいと考えてございます。「地域医療全体への貢献」については、紹介率、逆紹介率を新たに加えていきたいと考えています。さらに「経営力の強化」につきましては、新規入院患者数、新規外来患者数、手術件数等を目標として設定していきたいと考えてございます。

さらに8ページをごらんください。「収支見通し」について記載してございます。市民病院につきましては、中期経営プランの対象期間については今後、細かい数字をつくっていききたいと考えてございますが、平成29年度決算においては2億5700万円の黒字、平成30年度の決算見込みについては4億6400万円の黒字を今、見込んでいるところでございます。

続きまして10ページには、3病院の《一般会計からの繰入》について記載してございます。

さらに市民病院については12ページ、市民病院の再整備事業について、《新病院の概要等》と《新病院と現病院の比較》について記載させていただいてございます。

よろしく願いいたします。

○田中委員長

ご説明ありがとうございました。事務局から市民病院についての資料の説明がありました。これについての意見交換を行います。各委員からの発言をお願いいたします。

○渋谷委員

よろしいですか。

○田中委員長

渋谷委員。

○渋谷委員

ありがとうございます。下から4、5番目くらいにワールドカップ2019というものがありまして、そのところで外国人の受け入れ体制、第三者機関による認証取得を目指しますと。これはJCIの認証を受けるということですか。

○石原市民病院長

もちろんJCIの認証も視野には入れて検討はしていきたいと思っておりますが、まず外国人の患者さんの受け入れということではJMIPを先行して検討しております。

○渋谷委員

JMIPのほうが認定しやすいとかあるのですか。JCIは認定料が高いともいいます。

○石原市民病院長

おっしゃるとおりです。コストのこともありますし、総合的に考えて先にJMIPの認証を受けたいと。

○花井委員

よろしいですか。

○田中委員長

どうぞ。

○花井委員

先に進みますが、7ページでよろしいですか。

○田中委員長

いいです。

○花井委員

今、市民病院で、経営目標と達成状況を明確にするために目標値を設定して、下線が新たにということですが、紹介率とか逆紹介率はもうとっくの昔からとっているのではないかと思うのですが、新たな項目なのでしょうか。

○石原市民病院長

院内ではもちろん毎年ずっと以前からとっておりますので、このプランの中に載るのがということだと思いますよ。

○加藤病院経営部長

紹介率、逆紹介率については毎年きちんととっていますし、公表もしているものです。

○花井委員

では、新たではない、もともととってあったと。

○加藤病院経営部長

プランの経営指標として新たにという意味です。説明が十分でなく、申し訳ありません。

○水野委員

よろしいですか。

○田中委員長

お願いします。

○水野委員

今、石原病院長からお話がありました、JMIPの認証を受ける場合、ドクターだけではなくてアドバイザーとか、そういういろいろな職種あるいは通訳が要るので、そんなに外国人がいっぱい来るかどうか分からない中でそれだけの人材投資をしてしまったら、かなり人件費的負担が多くなるのではないですか。ある程度、少なくともアドバイザーでも4、5人ぐらい、通訳だと何カ国、英語にしても、いろいろなものがあります。東南アジアも結構多いし、それから中近東、その辺の通訳を全部そろえてやるわけですか。

○石原市民病院長

ありがとうございます。幾つかの方法があるかと思いますが、JMIPの中の通訳は、まず機械に頼るのが1つございます。結構、通訳をしてくれると。まず一番簡単なのはそこです。それから、実際に人がかかわるということでは院内の人材の活用、これも結構、各国語ということで対応できる者がおりますので、まずそこから始めます。それからボランティアの方、それから不意に来られる方でない方については登録している方がございますので、人件費という意味では、私はそんなに費用をかけずにできるかと思っております。

○水野委員

たまたま医療ツーリズムの問題があつて、いろいろと勉強させてもらったのです。ただ、いろいろと手続があつてきちんと訳せるかがまず一番ですが、そのほかに風習とか宗教とかいろいろな問題で課題となっているのです。私の母校の医大の研修センターも、年間に受ける人数を抑えてやっていると聞いています。それでも結構トラブルみたいなものがあるみたいです。それに保険外収入で幾らか多くなる可能性が十分あるのですが、それに対してもトラブルが結構つきまどってくるし、一番は風習とか習慣の違いとか、その辺で問題になるのが結構多いのと、事前説明がきちんと本当に伝わっているかどうかによっての問題も結構あるみたいなので、真剣にやったほうがいいという気持ちはあります。

○石原市民病院長

ありがとうございます。今はもう周産期等は結構、外国籍の方がたくさん既にいらっしゃいます。横浜市在住の外国人の方、それに加えて旅行で来られる、あるいは今のオリンピックとかその他で少し前からそういう方の交流がさらに増えていくということで対応していくということです。決してツーリズム的なことを考えているということではございませんので、そこら辺はイメージが多少違うと思います。

それから、委員がおっしゃったような風習その他のことという意味では、以前はそれこそ食事もハラル食とか、そこら辺までいろいろと検討すべきかと思ったこともあるのですが、そこまできまませんので、今、既に当院に来られて、あるいは今後増える外国籍の方はどういう国の方が増えるだろうかと、大体想定はできております。そこを中心に対応していきたいと思っております。

あとは医事課的なトラブルが多少増えることが想定されますので、それについては今後検討していきたいと思っております。

○田中委員長

このプランの主たる読者は市民ですか。

○加藤病院経営部長

市民です。それに加え、病院が運営していくプランでもございますので、病院の職員もこれを見て、このようにやっていこうということをわかっていたいただいて、働いていただくものとも思っています。

○田中委員長

一般市民だと、例えば普通、PFMはわからないだろうと思ってお尋ねしたのです。

○加藤病院経営部長

市民がわかるような形できちんと記載していきたいと思えます。

○田中委員長

片仮名で正式名称を表記し、さらに意味を書いておいたほうが。

○加藤病院経営部長

はい。

○田中委員長

そのすぐ下にある、認定看護師の講師派遣や感染症に対する出張研修と、これは相手は誰ですか。地元の中小病院ですか。それとも医師会ですか。誰に対してが書いていません。

○高橋病院経営本部長

地域の医療機関、あるいは介護施設も考えています。例えば今、スキンケアの看護師が出張して講師をやったり、訪問看護をやっていただいております。あとは、これからは多分、人工呼吸器とかレスピレーターとか、それが必要な市民の方々にも対応していただくことになると思います。

○田中委員長

地元の医療機関あるいは介護施設等に。

○高橋病院経営本部長

あるいは研修を含めてです。

○田中委員長

誰が相手なのかを書いておいたほうがいいのではないですか。

○高橋病院経営本部長

具体的に書くと。

○田中委員長

はい。と感じました。

○高橋病院経営本部長

わかりました。

○田中委員長

ほかに市民病院についてはいかがでしょうか。お願いします。

○白石委員

3ページの「経営力の強化」のところで、再整備事業により減価償却費が増加し、経常収支は悪化しますと書いてあるのですが、それに対応するという意味だと思っておりますが、要するに院内の努力で持続可能な経営を確保すると書いてあるのですが、その院内の努力だけで経常収支の悪化に対応できるのかどうかというところを、もし足りないのだとしたらどんなことを考えておられるのかを改めてお伺いしたいと思います。

○高橋病院経営本部長

悩ましいことです。しかし、基本的に我々は診療報酬の世界で動いていますので、その中でどれだけうまく、まさに「ニーズに的確に対応し」というところがそこですが、内部努力も当然必要でして、先ほどご指摘もありましたように、高度化とは裏腹に経費の増加も当然、人件費を含めてあります。そこをいかにバランスをとりながらやっていくかが大事なことだと思っています。多分、非常に言いにくいのですが、患者さんはかなり、新しい病院になりますと、私の少ない経験ですと、相当、患者さんが増えてくると思いますか、市民の期待も大きいので、それをどれだけうまく対応するかが我々にとってはこの道をきちんとやっていくことだと思っています。

○田中委員長

よろしいですか。

○白石委員

はい。

○田中委員長

人件費や経費の増加は当然、対応しなくてはならないですが、特に新病院ができた直後の減価償却費が増える事態は資金的には気にしなくともよいかもしれない。病院は資金収支が黒字にならないといけないのですが、最初の数年、とても減価償却費が高いのに合わせて、そこだけ収入を上げて、将来、減価償却費が下がったら収入を下げる対応は余り意味がないのです。

○高橋病院経営本部長

委員、それは7年、8年のスパンで考えております。大丈夫です。

○田中委員長

どうぞ。

○渡邊委員

12 ページの《新病院と現病院の比較》のところですが、一般病床は若干減りますが、特殊病棟が増えるということで、特に看護師確保を計画的にやらないととても難しいと思っているのですが、特に特殊病棟というところではどのくらい計画されているのかをお伺いしたいと思います。

○加藤病院経営部長

看護師確保につきましては、横浜市病院経営本部で、全国の看護学校とか全国の説明会に参加して、受験者を確保しておりますので、来年度についても今年度並みの受験者プラスアルファを確保すれば、どうにか特殊病床についても開けるのではないかと考えてございます。

○田中委員長

人気があるようです。

○渡邊委員

はい。

○田中委員長

ほかに市民病院についてはよろしいですか。また後で戻っていただいても構いませんが、次に脳卒中・神経脊椎センターの説明をお願いします。

○加藤病院経営部長

では4ページをごらんください。【脳卒中・神経脊椎センター】ですが、「医療機能の充実」ということで、脳卒中医療、神経難病、側弯症、さらにはロコモとかフレイルにも対応していきたいと考えています。また早期リハ、臨床研究なども行っていきたいと考えてございます。「地域医療全体への貢献」としまして、地域包括ケアシステムの支援をきちんとしていきたいと考えてございます。また(3)の「経営力の強化」、特に経営改善については大きな課題だと思っております。手術料とかりハビリテーション料など

医業収益を着実に増収させるとともに、脳卒中基本法に対応した医療を提供すること、さらには在宅医療の支援ということで、地域包括ケア病棟も持っておりますので、それを有効活用したいと考えています。さらに、回復期リハビリテーション病棟は夏に患者が少なくなることもございますので、安定的に高い稼働率を図っていきたいと考えてございます。

続きまして7ページですが、これにつきましても脳卒中・神経脊椎センターは、今までのプランとは新たに脳血管内治療の実施件数を、さらには「地域医療全体への貢献」については入院前面談の実施率、「経営力の強化」については新規入院患者数等を目標として設定していきたいと考えてございます。

続きまして9ページ、【脳卒中・神経脊椎センター】の平成29年度決算ですが、2億3,100万円の赤字、平成30年度の決算見込みにつきましてもは2億4,000万円の赤字ということになっておりますので、今後、中期経営プラン期間中の経営改善に取り組んでいきたいと考えてございます。

以上です。よろしくお願いいたします。

○田中委員長

ご説明ありがとうございました。では、脳卒中・神経脊椎センターについての討議を行います。ご意見があればお願いいたします。

○渋谷委員

よろしいですか。

○田中委員長

渋谷委員。

○渋谷委員

脳卒中・神経脊椎センターについては、ずっと経営状況で大変ご苦労されていると毎回伺っております。前にも同じようなことを聞いた覚えがあるのですが、要するに患者が少ない、なぜなのだろうか。それは患者の実数として、つまり供給と需要のバランスがもう既に悪いのか、そうではなくて、地域にほかに同じような病院がたくさんあって選ばれていないのか、そもそもそこはどうなのだろうかということを少し伺います。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

患者数に関しては正確なデータはありません。ただ、脳血管疾患の救急車の搬送数等で考えますと、横浜市の中でトップに値しますので、決してこの病院のニーズが減っているわけではないと思います。そういった意味で、どのような体制でより早期に脳卒中の患者さんを治療して、早期に質の高いリハビリテーションをしっかりとやっていくかが今後ますます求められているところだと思います。ただ、もう一つは競合する病院が横浜市、特に近隣に幾つかありまして、そのような病院との競争状態になっているのも事実であります。ただ、それは救急隊に対して勉強会などを通じて積極的に働きかけを行っていますので、十分、競争力はあるのではないかと考えています。

○田中委員長

渋谷委員、よろしいですか。

○渋谷委員

もう一つお伺いしたいのですが、例えば競合が多い場合、どうやって競合に勝とうかという戦略をつくらないとうまくいかないと思うのです。例えば救急隊へのアプローチの仕方、あるいは病院の中での救急応需率の検討などをずっととっていらっしゃると思うのですが、院内でそういった数値はだんだん上がってきているのですか。

○高橋病院経営本部長

応需率についてですが、ほとんど断っていない状況です。先ほど院長がおっしゃいましたように、救急患者さん、特に救急車の数は現行プラン前の26年度と比較して約1.5倍増えています。院内の努力がかなり周知されてきたと思います。

それから、機能強化としては来年度から、例えば脳血管内治療医が2人増えて4人になる予定です。脳血管内治療医が4人いるところはほとんどないのではないかと、大学でもないのではないかと思います。ですから、そういう高度化といいますか、ここでなければという医療を提供することによって選ばれてくるのではないかと期待しております。

○渋谷委員

それが市民により周知されればいいということでしょうか。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター副病院長

補足です。先月、脳卒中对策基本法が通りまして、2019年度に脳卒中を取り扱う病院の分類が、きちんと規制を持って、しかも流動的にその都度その都度で決定されることが決まっています。今、パブリックコメントに出しているところですが、ほぼ決定です。そうすると、血管内治療医が3人とか、あるいは脳卒中医だけでトータル7人必要とか、あるいは外科も資格を持った者が2人要るとか、結構厳しい基準で、その基準を通った血栓回収可能なセンターというのが、明確な基準を持って決まります。そういったことが世の中に公表されて、しかも法制化されてきていますので、当センターにとっては、自然と、集客と言うのは変ですが、追い風になると思います。

もう一つが、先ほど競合とおっしゃいましたが、血栓回収がもう当たり前の時代になってきて、血栓回収をするためには必ず、いつ何時でもカテーテル室をすぐ用意しなければいけない状況になります。総合病院だと、例えば心臓のカテーテルがあったり、いろいろと、いつ何時、いざというときに直ちにあげることは無理だと思うのですが、当センターはそれに専念していますので、そういう意味では国が法律で制定する血栓回収センターとしては地域では余り類を見ないところに位置づけられると考えています。

○水野委員

いいですか。

○田中委員長

お願いします。

○水野委員

そういう病院が、法律が決まって、やるところが決まってくると。そうすると患者数も限定されてくるので、それも厳しいと思うのですが、一体、市内に幾つぐらいそうい

うのできる、あるいはなるのか。多分、民間でも、そうなったらどんだん人を集めてやると思うのです。そうすると、今ないけどここがやりそうだというのが、今度の病院の手挙げと同じですが、一般病院も生き残りでそういうものを行っているところは専門的にそのように特化してくることが考えられるので、全体的にどれだけの数ができそうかどうかということと、それに対しての必要患者数は一体どのぐらいになるのかということを考えていかないと厳しいと思います。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

現時点では、3種類の脳卒中・循環器病センターの設置案が提出されていて、そのうちの最上位に位置づけられる包括的センターは、恐らく100万人に大体1施設という考え方のようです。ですから、今後どういう形で整備されるかわかりませんが、横浜市の人口を考えると、施設基準を満たす病院の数は大体3つか4つになるのではないかと思います。

○水野委員

そうすると、市民病院とか、市大附属病院とか、市大附属市民総合医療センターはどうなのですか。やらないのですか。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

当センターは脳卒中治療に特化していますので、その施設基準を満たさないと死活問題になり、大変な事態になる可能性があります。

○水野委員

だからそれが成り立つと。そうすると、そっち方面だけで少なくとも4つできてしまいます。私が知っているだけでも北部、それから東部でも、今でもうちのスタッフも、民間病院ですが常時、疾患専門医、指定医を8人そろえていて、全国でも10本の指に入る脳血管の手術をやっている例もあるのです。そうすると、横浜で一体それが幾つできてしまうかと。ちょっとその辺、検討しないと厳しいかと。

○増住病院経営副本部長

横浜市内で、脳卒中の救急医療体制についてネットワークを組んでいます。市内の31病院が参加してしまっていて、その31病院中、脳血管内治療を行える医療機関が今24施設あります。その中には、今出ているように、脳血管内治療に従事できる医師、スペシャリストが複数いらっしゃる場所もあれば、お一人のところもあって、病院ごとに質が違います。そういう意味では、今度4人になるというのは、横浜市内ではまさにこの分野でのリーディングホスピタルになると思います。ただ、民間病院、その他23ある病院も同様にその部分については経営資源を投入してくると思うので、医療局の立場では全体として底上げされて340万人の市民を支えなければいけないので、各病院が一人でも多い脳血管内治療医が増えていただくようお願いしているところではあります。そうはいっても当面はもちろん脳卒中・神経脊椎センターを基幹病院として、あと複数の病院が常時そういう患者さんを扱える拠点病院化してもらえよう、各病院にお願いしていこうと考えています。

○田中委員長

ほかに脳卒中・神経脊椎センターについてはよろしいですか。

○水野委員

よろしいですか。

○田中委員長

どうぞ。お願いします。

○水野委員

去年と同じ質問になってしまいますが、9ページのところで、脳卒中・神経脊椎センターの医業収益比率です。平成29年度、30年度は変わらないのですが、これでやってしまうと多分、民間・公的病院から批判が出てしまうところではないかと。これをどう改善、どこを増やせばこの比率がほかの病院に近づいていくのかという目安は、その上の表で、入院収益をふやすのか、外来収益をふやすのか、そうするとこの比率が下がるのか、どうやったら下がるのかということです。

○高橋病院経営本部長

いつも厳しいご意見をいただくのですが、この病院が生まれた宿命といいますか、そこから、委員もご存じとおりの経過をたどってきました。とりあえずは今の体制で黒字というか、少しでも黒字化ということは当然、使命の一つだと思っています。それには今持っている機能、先ほど申し上げましたように、一つは脳卒中の機能を高めることと神経疾患への対応。それから整形外科領域はこのところずっと貢献しているのですが脊椎、それから今回から膝の疾患の関節センターの開設を行いました。少なくともこの3年、4年の間はこれで頑張れると思いますが、委員に前におっしゃっていただいたように、さらにその先という、この病院のそれこそ存在価値といいますか、意義といいますか、そこはこの中期経営プランの中で少なくとも考えていかなければいけない、そういう存在だと思います。ぜひ医師会の会長の立場としてもいろいろなことをご考えいただいて、どういうことで存在意義があるのかということをご議論いただければと思います。

○水野委員

僕は横浜市内に研究機関が少な過ぎると思うのです。ここでいろいろな研究や基礎勉強をするということであれば、それはそれなりの意義が出てきますので、そういったことで理解できるような病院になっていかないと、これの経費は、これを民間でやると完全にもう数年前に倒産している人件費率や何かなのです。ただ、この脳卒中・神経脊椎センターがこういう意義があるというものをするにはもうちょっと、逆に言うといろいろと機械や何かを導入して研究なり、基礎でも認知症でも、そういったものを横浜市内で勉強したりできるものに変えていくのも一つの方法ではないかと。そういうことも考えています。

○高橋病院経営本部長

前回、委員からそういう話をいただきましたし、我々もずっとそういうことを考えています。具体的に先ほど基本法の話が出ましたが、これは一つの契機で、城倉副院長が

お話ししましたように、ここは一つのスタートになったのではないかと思います。研究機関なり、大学の施設とか、いろいろな考え方がありますが、他の病院と違うというか、そういう意義を持った病院になっていかないといけないのではないかと。突出して、飛び抜けた存在価値を生み出すような病院。これはこの中期経営プランには書けなかったのですが、その先のプランについては、ぜひそういう形で計画を作りたいと考えています。今回のプランはその基本となる中期経営プランと考えております。よろしくお願いたします。

○田中委員長

公立病院としては、社会の貢献はここだと言えることがあったほうが良いとのご指摘です。ありがとうございます。

次はみなと赤十字病院に移ります。こちらの説明をお願いします。

○加藤病院経営部長

みなと赤十字病院について説明させていただきます。5ページをごらんください。みなと赤十字病院は日本赤十字社に運営をお願いしておりますので、前回の計画と同様、医療サービスの内容についてのみこのプランの中に載せていただこうと考えてございます。

(1)「医療機能の充実」につきましては、＜救急医療＞については、救急車の受け入れ年間1万2000件以上の全国トップクラスを維持していきます。さらに＜がん診療＞については、横浜市乳がん連携病院として、また地域がん診療拠点病院として運営していきたいと考えています。また、＜心臓病センター＞については、昨年度ハイブリッドの手術室を整備しましたので、冷凍カテーテルアブレーション、TAVIなどの最新鋭の技術を提供していきたいと考えています。さらに＜アレルギー疾患医療＞については、「神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院」に指定されましたので、より一層アレルギー医療の充実を図っていきたいと考えています。さらには＜精神科身体合併症医療＞、＜障害児者合併症医療＞につきましても、これまでどおり行っていきたいと考えています。

(2)「地域医療全体への貢献」につきましては、地域包括ケアシステムの構築に向けた支援をこれからも続けていきたいと考えてございます。

○田中委員長

ありがとうございました。ただいまの説明に関して議論を行います。ご質問・ご意見があればご発言ください。

○渋谷委員

よろしいですか。

○田中委員長

お願いします。

○渋谷委員

このみなと赤十字病院は救急が、すごく多くの救急車を受け入れていらっしゃる、すごいなと思っていつも見ているのです。前にも伺ったのですが、この救急医の、特に若い先生方をどのように育てて、あるいはリクルートしてくるかがきっとこの救急体制

の維持に大変重要だと思っているのですが、そういった体制をどのようにとられているかを教えてください。

○野田みなと赤十字病院長

ご質問ありがとうございます。この点は非常に重要なところでございまして、救急の部門は大学との連携、あるいは医局とのリンクはございません。救急は、過去のこれまでの実績と、それが現在の非常に高い評価を若い方々からいただいております、その中で専門医なり、あるいは救急の医療を志す若い方々がいらっしゃってくださると。それはもちろん救急の診療部長を初め、各種学会等での発表もしっかりとやっておりますし、あるいはいろいろな機会、学会での交流の機会等も含めてリクルート活動もしっかりとやっているとございまして。幸いに現在の時点では、そういった若い志のある救急医を目指す方々がいらっしゃっているということが継続しておりますので、この点しっかりと、きちんとした救急ができることと同時に、教育体制の上でもこの病院の評価をさらに上げてまいりたいと思います。

○田中委員長

精神科身体合併症医療は、市内ではみなと赤十字病院が一番すぐれていると考えてよろしいですか。

○野田みなと赤十字病院長

はい。おおむね75%の身体合併症は当院でお世話をさせていただいているという実績もございまして。

○田中委員長

それは素晴らしいです。

○渋谷委員

よろしいですか。

○田中委員長

どうぞ。

○渋谷委員

精神科について、精神科救急もここでやっていらっしゃるのですか。

○野田みなと赤十字病院長

はい。やっております。

○渋谷委員

今、精神科救急が結構、受け入れが大変だと思います。北里大学東病院でもやっているのですが、非常に大変だということも聞いているものですから。

○野田みなと赤十字病院長

実際、委員がおっしゃるとおり、これからの救急医療を考えますと、ご高齢の皆様が、例えば心臓病にせよ、あるいは外科的な病気にせよ、いらっしゃる方々の中で、恐らく相当の方々が痴呆であるとか、精神的な症状も一緒にお持ちの方がそういった病気を携えてといますか、一緒に治療することが必要で、それがないと恐らく救急隊の方も、例えばけがをして来られたにしても、認知症のことがあって非常に暴れてしまうという

ようなことができますかと。当院ではそういったことをきちんとできる対応がございまして、精神科医もそうですし、同時にまたニューロラインという当直システムで、神経内科と脳外科が交代で必ず1ライン持っているというシステムをつくっております。そういう点でこれからの5年、10年における認知症等が非常にさらに増えてきても、どのような救急体制がとれるかということに対する一つの準備ができているとは考えております。

○田中委員長

重要な役割です。ありがとうございます。ほかによろしいですか。どうぞ、お願いします。

○花井委員

市民病院でも私は聞きそびれてしまったのですが、今、みなと赤十字病院も出たのですが、高齢者の救急搬送されたときの意思確認とかというところでは、いろいろと問題になっていたりすることがあるのですが、何かこのように考えているとかはありますでしょうか。

○野田みなと赤十字病院長

ありがとうございます。これは非常に重要なご指摘の問題でございまして、今、横浜市でも「もしも手帳」を普及していただくような方向もありますし、そのような、少なくとも人生の成熟の最終段階に対するいろいろな市民向けの啓蒙的なセミナーも行われているところでございますので、そういったところの充足が必要だと思っております。まだ100%十分ではありません。

○田中委員長

よろしいですか。

○花井委員

はい。ありがとうございます。

○田中委員長

どうぞ。

○白石委員

みなと赤十字病院は救急ということで、私もいつもお話を聞かせていただいているのですが、5ページを見ても、救急だけではなくて、例えばブレストセンターとか、心臓病、アレルギー、精神科、障害児者ということで、市民目線に立ったときに、こういうものがあつたらいいなと思うような医療をやっていらっしゃると。医療のニーズはすごく多様化していると思うのですが、こういうものがあつたらいいなというニーズを着実に捉えて、それを形にしていらっしゃると。私は医療従事者ではないので、第三者的な印象論に過ぎないのですが、こうしたニーズを的確に捉えて医療を提供していくという点でどういう工夫をしていらっしゃるのか、そこら辺をもし伺えたらと思います。

○野田みなと赤十字病院長

ありがとうございます。まさに委員がおっしゃるように、地域との適合が私は一番大事な当院の使命だと思っているところであります。どのように適合するべきところを見

出すか、あるいは地域の方々が求めておられることをいかに先取りするかを各部署でよく考えていただくようお願いしているところでもあります。それから、この経営評価委員会のご指導も非常に大きくございます。また、横浜市とも非常に連携を密にして、横浜市の政策的な方向、これからの3年、5年と、中期的には3年だと思っておりますが、その方向が、横浜市の市民の方々が病院に対して何を求めておられるかというしっかりとした調査もしていただいていますので、それも含めまして進めていきたいと思っております。それから、病院としても毎年、例えば心臓病とか、あるいはフレイルとか、そういったテーマのもとに市民セミナーを継続的にやっております、そのときに市民の方々から直接ご指導いただき、お声をいただくことも重要な指針の決定の上で示唆をいただいているところでございます。ただ、もちろん最終的にはご高齢の方が非常に増えていっちゃって、先ほどもご質問にありましたように、その中で認知を含めた非常に意思決定の難しい問題とか、それから在宅を含めた急性期の病院での治療の次の段階をどうするかということでも地域が求めていっちゃるところなので、そういったところが社会的にも、あるいは医療的にも非常に複雑化していることを踏まえて、病院内でもそれをできるだけ早く先取りできるような方向性を話し合いつつ、今、模索しているところでもございます。ありがとうございます。

○田中委員長

それでは、次の議題に移ります。次は4「横浜市立大学医学部及び附属2病院との連携強化」、それから7「プランの基礎的事項」について、事務局から説明してください。

○加藤病院経営部長

6ページをごらんください。「横浜市立大学医学部及び附属2病院との連携強化」については、これまでも横浜市立大学医学部及び附属2病院と年2回程度、市立病院との連携会議を行っております。その中で、相互の連携について話し合っているのですが、これからも教育、臨床研究、さらには医療機能において先ほどもご指摘いただきましたが、連携と機能分担についても話し合っていきたいと考えてございます。

続いて、11ページをごらんください。7「プランの基礎的事項」ですが、《位置付け》としましては、「新公立病院改革ガイドライン」に基づく「新公立病院改革プラン」という位置づけをしていきたいと考えています。《計画期間》につきましては、平成31年度から4年間と考えてございます。また、《計画の進行管理》については、この評価委員会で点検・評価をしていただいて、評価結果については市会へ報告するとともにホームページで公開していきたいと考えてございます。

○田中委員長

ありがとうございました。では、ただいまの説明に関してご質問・ご意見を願います。

○渋谷委員

よろしいですか。

○田中委員長

お願いします。

○渋谷委員

前にも同じようなことを伺っているのですが、今回対象になっている3病院で、医療機器の共同購入ということは何か検討されておりますか。あるいは市大病院も含めてどうでしょうか。難しい問題だと承知しています。

○高橋病院経営本部長

今のところは実現しておりません。一時期検討したこともありますが、具体的などころまでは取り組んでおりません。

○渋谷委員

うちでもできていないので、それで伺っているのです。どうもありがとうございます。多分、いずれ収入が頭打ちになってくると、今度はコストの問題を何とかしないとけない時期が必ず来るだろうと思っておりますし、少しずつ内部で勉強されて、いろいろと準備をされたほうがいいのかと考えております。

○田中委員長

最後の7の《位置付け》です。これはそっけないと感じました。先ほど地域包括ケアシステムについては横浜型とわざわざつけているのです。それならこちら「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、横浜市ニーズと将来に合わせた横浜型と言ってほしいですね。

○加藤病院経営部長

ありがとうございます。検討いたします。

○田中委員長

ほかにいかがですか。さかのぼって言い忘れたことがあれば、それに戻っていただいても構いません。お願いいたします。

○渡邊委員

さかのぼってしまうのですが。

○田中委員長

構いません。

○渡邊委員

先ほど質問し忘れてしまったがん医療のことに関してなのですが、地域拠点病院に関して高度型を選択する病院が増えてきています。もちろん選ばれるかどうかはあるのですが、横浜市立病院としてはそのあたりをどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

○谷口市民病院管理部長

今回、がん拠点病院の指針が示されまして、高度型の設定がされました。我々としては、特に病院が新しくなった暁にはぜひそちらを目指したいと考えています。神奈川県が指定していて、がん医療圏に1カ所という形になっています。横浜は横浜市全域が1医療圏となっていますので、これから神奈川県とご相談をさせていただきながら指定を目指していきたいと考えています。

○渋谷委員

せつかくの機会ですから、質問というよりは意見になりますが、3病院ともそうなの

ですが、今は急性期の病院から療養型病院に患者さんが流れるときに、急性期病院側が療養型病院を選んでいたように思うのですが、多分これからは逆になってくるのではないかと思います。療養型病院が、自分のところにどういう患者さんを受け入れるかと急性期病院を選ぶ時代が変わってくるのではないかという気がしておりますので、ぜひ療養型病院との連携も、既にやっけていらっしゃると思いますが、そういった意味で療養型病院にどうやって選ばれていくか、情報提供を含めて、そういったことが今後、多分必要になるだろうと思っております。それが1点です。

あとは、新病院についても来年度の開院だそうですから、準備がたけなわだと思えますが、多分いろいろな院内でのオペレーションの準備をすごくされているのだろうと思えます。北里大学病院のときの経験を見ましても、職種内での連携は割とうまくいくのですが、例えば医師と看護師の間、あるいは医師と事務、あるいは検査部との間というように情報が職種間にいきますと、連携が時々うまくいかないというか、詰まってしまうことがありますので、いろいろなシミュレーションをされると思いますが、ぜひそういったことも意識してやっていただけるといいかと思います。

あと、これからまた移転になると思いますが、移転のときにも、車の手配ももちろんそうですし、重症の患者さんを実際動かすことについてもいろいろなシミュレーションをされると思いますが、そういったことも含めて準備をぜひ頑張ってもらっていただければと。大変だと思いますが、よろしくをお願いします。

○田中委員長

ご経験に基づく貴重なアドバイスをありがとうございました。一通りよろしいですか。

本日用意されていた議題は以上でございます。特にならなければ、事務局から連絡事項の説明をお願いします。

(2) その他

○川畑係長

事務局より2点ほどお願いがございます。議事録の公開についてでございます。本日の議事内容を後日、議事録としてまとめさせていただきます。委員の皆様にご確認していただいた上で、1カ月後に公表させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、次回の当委員会の開催についてですが、先日申し上げましたとおり、2月28日に開催させていただきたいと思っております。本日のご意見を踏まえまして、事務局で原案を修正させていただき、再度ご議論いただきたいと思います。会場等につきましては、後日、事務局から改めてご連絡させていただきます。

事務局からは以上になります。

	<p>閉 会</p> <p>○田中委員長</p> <p>では、以上をもちまして第 15 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> <p>○ 横浜市立病院中期経営プラン 2019－2022 【原案】</p> <p>II 特記事項</p> <p>・ 1 か月を目途に会議録は公開し、資料とあわせ閲覧に供し、ホームページに掲載します。</p>