

第1回 横浜市立病院経営評価委員会議事録	
日 時	平成 25 年 5 月 15 日(水) 19 時 00 分～21 時 00 分
開催場所	横浜市健康福祉総合センター 3 階研修室
出席者	〔委員〕 五十嵐邦彦委員、笈淳夫委員、高橋由利子委員、田中滋委員、平澤敏子委員、藤井清孝委員、古谷正博委員、松原由美委員 〔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、渡邊三紀子脳血管医療センター副病院長、加藤利彦脳血管医療センター管理部長、他
開催形態	公開（傍聴者 0 人）
議 事	(1) 委員長の選出について (2) 横浜市立病院の概要等について (3) 「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の取組状況 (4) 市民病院再整備の検討状況について (5) その他
決定事項	・委員長は、田中滋委員とする。
議 事	開 会 ○原田課長 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。高橋委員が少しお休んでいらっしゃるようでございますが、定刻になりましたので、委員会を始めさせていただきますと思います。本日司会進行を務めさせていただきます、病院経営局計画推進担当課長の原田と申します。よろしくお願い申し上げます。 なお、本日の委員会でございますけれども、横浜市では、現在地球温暖化防止のための省エネルギー行動といたしまして、夏のライフスタイルとする軽装を実践しております。ご理解をお願いしたいと思います。 それでは、まず初めに委員の皆様の委嘱についてでございます。本来であれば、各委員の方々にそれぞれ委嘱状をお渡しするべきところでございますが、本日お席に委嘱状をご準備させていただきました。ご了承をお願いしたいと思います。また、本日の委員会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 条に基づきまして、公開の扱いとさせていただきます。それから、会議録につきましても原則公開とさせていただきます。それから、個々の発言者のお名前、それから発言内容を記載することとされております。この会議録につきましては、事務局で調整いたしましたものをそれぞれ各委員の方々にご確認をいただいた上で 1 カ月以内に公表するという段取りになってございますので、よろしくお願い申し上げます。 それでは、委員会に先立ちまして、横浜市病院事業管理者の高橋よりごあいさつを申し上げます。

	<p>○高橋病院事業管理者 今日はどうもありがとうございます。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。</p> <p>このたび委員の皆様方には大変ご多忙の中、横浜市立病院経営評価委員会の委員をお引き受けいただきましてありがとうございます。横浜市立病院の経営改善にお力添えをいただくことになりました。快くご就任をお引き受けいただきまして心から感謝申し上げます。ありがとうございます。</p> <p>病院経営局というのは市民病院、それから脳血管医療センターと指定管理者制度により運営しております、みなと赤十字病院の経営を統括し、安定的な運営を行うために平成17年4月に設置されました。以来、横浜市立病院経営改革計画が平成17年度から20年度です。及び、横浜市立病院中期経営プランは、平成21年度から23年度に基づき、さまざまな改革、改善に取り組んでまいりました。また、その過程におきましては、この委員会の前身でございます、横浜市立病院経営委員会におきまして、田中委員や松原委員を初めとした有識者の皆様方から貴重なご提言等をいただいております。</p> <p>平成24年度からはその提言などを生かして策定しました、第2次横浜市立病院中期経営プランに基づきまして、市民の皆様への良質な医療や経営の改善に努力しているところでございます。</p> <p>中期経営プランは総務省から策定を求められております、公立病院改革プランとしても位置づけておりますが、その取組の評価に当たりましては、外部の有識者からご意見を伺うなど評価の客観性を確保していくことが求められております。</p> <p>委員の皆様にはそれぞれの専門の立場から忌憚のないご意見を賜りたいと考えております。また、市民病院につきましましては、スペースの狭あい化等に対応するために、早急に再整備を実現する必要があり、現在建てかえのために候補地の選定や医療機能の検討に取り組んでいるところでございます。</p> <p>市民病院の再整備に関しましては、手続の透明性の確保の観点や新病院が担う医療機能の充実、効率的な経営の確保などの観点からのご意見を賜りたいと考えております。</p> <p>委員の先生方にはぜひとも活発なご議論をいただき、ご意見を頂戴したいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>続きまして、本日は初回の会議でございますので、まず委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと思っております。お手元の資料に委員名簿及び席次表をお配りしてございますので、そちらをご覧くださいと思います。なお、名簿の掲載につきましては、五十音順とさせていただきます。</p> <p>まず、公認会計士の五十嵐邦彦委員でございます。</p> <p>五十嵐でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>続きまして、工学院大学建築学部建築デザイン学科教授の笈淳夫委員でございます。</p>
<p>○原田課長</p>	<p>続きまして、本日は初回の会議でございますので、まず委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと思っております。お手元の資料に委員名簿及び席次表をお配りしてございますので、そちらをご覧くださいと思います。なお、名簿の掲載につきましては、五十音順とさせていただきます。</p>
<p>○五十嵐委員 ○原田課長</p>	<p>まず、公認会計士の五十嵐邦彦委員でございます。</p> <p>五十嵐でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>続きまして、工学院大学建築学部建築デザイン学科教授の笈淳夫委員でございます。</p>

○算委員	算でございます。よろしく申し上げます。
○原田課長	続きまして、慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授の田中滋委員でございます。
○田中委員	田中でございます。よろしく申し上げます。
○原田課長	続きまして、公益社団法人神奈川県看護協会会長の平澤敏子委員でございます。
○平澤委員	平澤です。どうぞよろしく願います。
○原田課長	続きまして、学校法人北里研究所理事長の藤井清孝委員でございます。
○藤井委員	藤井でございます。よろしく申し上げます。
○原田課長	一般社団法人横浜市医師会会長の古谷正博委員でございます。
○古谷委員	古谷でございます。よろしく願います。
○原田課長	株式会社明治安田生活福祉研究所主席研究員の松原由美委員でございます。
○松原委員	松原でございます。よろしく願います。
○原田課長	今いらっしゃいましたが、市民で横浜市保健医療協議会委員の高橋由利子委員でございます。
○高橋委員	遅くなりまして申しわけありませんでした。高橋です。よろしく願います。
○原田課長	委員の方々は以上でございます。 続きまして、病院経営局の幹部職員を紹介させていただきたいと思っております。 先ほどごあいさつを申し上げました、高橋俊毅病院事業管理者でございます。
○高橋病院事業管理者	高橋です。よろしく願います。
○原田課長	続きまして、城博俊病院経営局長でございます。
○城局長	よろしく願います。
○原田課長	新井勉病院経営局計画推進担当部長兼市民病院再整備担当部長でございます。
○新井部長	新井でございます。よろしく願います。
○原田課長	次に各病院の幹部職員を紹介させていただきます。 まず市民病院でございますけれども、石原淳病院長でございます。
○石原病院長	よろしく願います。
○原田課長	杉田昭副病院長でございます。
○杉田副病院長	よろしく願います。
○原田課長	小松弘一副病院長でございます。
○小松副病院長	よろしく願います。
○原田課長	中澤明尋副病院長でございます。
○中澤副病院長	よろしく願います。
○原田課長	石川崇子副病院長兼看護部長でございます。
○石川副病院長	よろしく願います。
○原田課長	岡田隆雄病院経営局副局長、総務部長兼市民病院管理部長でございます。
○岡田管理部長	よろしく願います。
○原田課長	続きまして、脳血管医療センターでございます。 山本勇夫病院長でございます。
○山本センター病院長	山本です。よろしく願います。
○原田課長	渡邊三紀子副病院長兼看護部長でございます。

	<p>○渡邊センター副病院長 よろしくお願ひいたします。</p> <p>○原田課長 加藤利彦管理部長でございます。</p> <p>○加藤管理部長 よろしくお願ひします。</p> <p>○原田課長 以上でございます。よろしくお願ひ申し上げます。</p>
	<p>議 事</p>
	<p>(1) 委員長の選出について</p>
	<p>○原田課長 それでは、ここから議事に入らせていただきたいと存じます。本来でありましたら、ここから委員長に議事進行をお願いをするところでございますが、委員長が選出されますまでの間、事務局で進行をさせていただきたいと思ひます。</p> <p>まず議事1「委員長の選出」でございます。お手元の資料の参考資料1と右肩に入っております、「横浜市立病院経営評価委員会運営要綱」をご覧くださいと思ひます。この要綱の第3条に委員長に関する規定がございますけれども、その中で委員長は委員の互選によるとされてございます。この委員長に関しまして、どなたかご意見はございますでしょうか。</p>
	<p>○古谷委員 よろしいでしょうか。横浜市医師会の古谷でございます。前期も委員長をお務めいただいたと伺っております、田中委員にお願いできればと思ひますが、いかがでございましょうか。</p>
	<p>○原田課長 ただいま古谷委員から田中委員を委員長にというお声がありましたが、いかがでございましてでしょうか。よろしゅうございましてか。</p>
	<p>○原田課長 それでは、田中委員に委員長をお願いすることとさせていただきます。</p> <p>田中委員におかれましては、申しわけございませんが委員長席にお移りいただきまして、一言ごあいさつをいただいた後、議事進行をお願いしたいと思ひます。</p>
	<p>○田中委員長 前期の経営委員会でも新病院をつくるべきだという答申を皆さんと一緒につくりました。そこで投げ出すのもなんですから、ご推薦いただきましたので、今期も引き受けさせていただきます。どうぞご協力のほどよろしくお願ひいたします。</p> <p>前も申し上げましたが、私は東京生まれ、東京育ちですが、人生のうちの50年以上は日吉、横浜で過ごしてきましたので、半分横浜市民でもあります。横浜の病院、医療がよくなっていくことは大変重要だと考えていますので、この委員会でも皆さんの活発な発言によってよい結論が出るように進めてまいりたいと存じます。</p>
	<p>(2) 横浜市立病院の概要等について</p>
	<p>○田中委員長 では、早速議事を進行します。</p> <p>初めに横浜市立病院の概要等について、事務局から説明をお願いします。</p>
	<p>○新井部長 計画推進担当部長の新井から説明をさせていただきます。</p>

○田中委員長
○新井部長

す。

説明は座ったままでいいです。

着座で失礼させていただきます。

先ほど病院事業管理者からごあいさつにございましたように、本委員会では、今後市立病院の中期経営プランの取組等についてご意見を頂戴していくということになります。本日は初回の委員会でもございますので、まずは、市立病院の概要ということで説明をさせていただきたいと思えます。

お手元にお配りしております、資料1をご覧ください。まず、下段の右下に番号が振ってございます、2番という資料からになります。初めに市立病院の位置に関する内容でございますが、病院経営局では、直営の市民病院、及び脳血管医療センターと指定管理者制度のもとに運営している、みなと赤十字病院を所管しております。

それぞれの位置でございますが、市民病院が横浜駅からの至近の市のほぼ中央部にございまして、横浜西部二次保健医療圏に属する保土ヶ谷区に位置しておりますが、北部医療圏の神奈川区とのちょうど区境にございます。脳血管医療センターは横浜南部二次保健医療圏の磯子区にございまして、みなと赤十字病院は同じく南部医療圏の中区の臨海部に位置しております。

次の3番の資料になります。それぞれの病院の概要を説明させていただきます。まず、市民病院でございますが、昭和35年の開院で病床数が650床、33の診療科を有しております。特徴といたしましては、救命救急センターなどの救急医療、周産期医療、小児救急医療、災害医療のほか、がん医療にも力を入れてございまして、地域がん診療連携拠点病院にも指定されています。また、感染症につきましては、第1種及び第2種の指定医療機関となっております。

4番の資料、脳血管医療センターでございますが、平成11年の開院で病床数が300床、10診療科で、特徴といたしましては、脳血管疾患に対する一貫した治療とリハビリテーションに取り組んでおり、脳卒中、神経疾患センターや回復期リハビリテーション病棟を有するほか、介護老人保健施設を併設しております。

また、平成24年度からは新たに脊椎脊髄疾患に対する医療機能を追加いたしまして、平成25年度には脊椎脊髄疾患センターを設置したところでございます。

次に5番の資料、みなと赤十字病院の概要でございますが、日本赤十字社が指定管理者として運営に当たっている病院で、病床数634床、36診療科でございます。

特徴といたしましては、救急医療、周産期医療、小児救急医療、災害医療などに加え、アレルギー疾患医療や精神科救急及び合併症医療などにも取り組んでいるところでございます。

次にまいります、6番になります。ここからは、横浜市の病院事業の変遷について説明をさせていただきます。最初に市立の3病院でございますが、市民病院は昭和35

年の開院の後、順々に施設、機能の拡充を図ってまいりましたが、昭和 56 年には、がん検診センターを併設し、その後、平成 3 年までに順次病棟を建て替える再整備を行いました。この再整備の中で、市立の伝染病院であった、旧万治病院の機能を移転する形で、感染症病棟の整備を行っております。

脳血管医療センターは主に維持期のリハビリテーションなどを行っていた旧老人リハビリテーション友愛病院の再整備事業として整備を行ったものでございますが、脳血管疾患の専門病院として、平成 11 年に開院しております。

また、みなと赤十字病院の整備につきましては、旧港湾病院の再整備事業としてスタートしましたが、建設途中で市立病院全体のあり方を見直す中で、指定管理者制度を導入することとなりまして、平成 17 年に日本赤十字社の運営で開院したものでございます。

また、みなと赤十字病院には、旧アレルギーセンターの機能を取り込んで整備を行っております。

なお、市立 3 病院でございますが、みなと赤十字病院の開院と同時、平成 17 年度から地方公営企業法の全部適用に移行したところでございます。

次のページですが、地域中核病院についてご説明をさせていただきます。

横浜市が地域中核病院と呼んでいる病院は、昭和 40 年代後半以降、市内の人口が急激に増加したことに対応するために、市が一定の補助などを条件に、民間の事業者を誘致するなどして整備してきたもので、市の郊外部を中心に 6 つの病院が整備されております。

昭和 58 年の南部病院の開院から、平成 19 年の東部病院の開院まで順次誘致による整備を行ってまいりましたが、一番下の国立病院機構横浜医療センターにつきましては、同病院が建て替えを行ったことを契機といたしまして、新病院が開院した平成 22 年に本市の地域中核病院としての位置づけを行ったものでございます。

次の資料をご覧くださいますと、現在市内にある主な医療機関はこうした変遷により整備されてきたものが中心となっております。市内には、市立病院とそれ以外の一般病床 500 床以上の病院を合わせますと 13 の病院があり、これらが中心となって、政策的医療などを担っている状況でございます。

次に資料の 9 番でございます。

ここからは、市立病院の経営改善の取組について、ご説明いたします。平成 17 年度の地方公営企業法全部適用以降、市立病院では当時策定した、横浜市立病院経営改革計画に基づき、経営改善に取り組んでまいりましたが、平成 21 年度からは、総務省の公立病院改革プランとしての位置づけを持つ、横浜市立病院中期経営プランに基づいて取組を進めてまいりました。

その内容の主なものがここに掲げたものですが、市民病院では、がん、救急、感染症を柱とした高度医療、急性期

医療の提供、脳血管医療センターでは、急性期から回復期までの一貫した治療とリハビリテーションの実施、みなと赤十字病院では、指定管理者が運営する市立病院としての政策的医療の提供となっており、それぞれここに掲げましたような取組を行ってきたところでございます。

次の 10 番になりますが、一方でさまざまな経営課題を抱えるという事情もございまして、その課題の解決に取り組むに当たりまして、平成 21 年には本委員会の前身である横浜市立病院経営委員会に対して「市民病院の老朽化・狭あい化対策」、及び「脳血管医療センターの経営改善」などについての諮問を行ったところでございます。

その答申の内容でございまして、「市民病院の老朽化・狭あい化対策について」は、市民病院は速やかに建て替えを行うべきとの結論。脳血管医療センターの経営改善については、脳卒中の病床数を削減し、余剰病床については新たな医療機能について考慮する必要がある、また、優秀な医師の確保に向けて魅力ある病院とすることや、人件費の適正化を図る必要があるといった内容でございました。

次の資料はこうした答申を受けつつ策定した平成 24 年度からの第 2 次横浜市立病院中期経営プランの取組について記載しております。なお、第 2 次中期経営プランにつきましては、お手元に資料 2 として配付してございますので、後ほどあわせてご覧いただければと思います。

第 2 次中期経営プランでは、基本方針として地域の医療提供体制の中で不足する政策的医療分野や高度な急性期医療を担いつつ、地域医療の質向上への積極的な取組を行うとともに、経営の健全化に努めるということを掲げてございます。

具体的な取組といたしましては、次の 12 番になります。まず、市立病院全体として、先ほどの答申にございました、市民病院の老朽化・狭あい化対策につきましては、再整備に向けた検討を行うということといたしまして、脳血管医療センターの経営改善については、医療機能の検討としての脊椎脊髄疾患等に対する医療機能の拡充、医師確保のための運営体制の見直しなどの取組を行うことといたしました。

また個々の病院ごとの取組につきましては、次の資料になります。13 番の資料でございまして、それぞれ、ここに掲げましたような項目について具体的な目標を定め、現在取組を進めているところでございます。

次の資料からは市立病院に関する主な経営指標を幾つか説明させていただきます。14 番の資料は旧港湾病院を含めました市立 4 病院、病院事業会計全体の経常損益の推移でございまして、平成 11 年に開院しました、脳血管医療センターが 12 年度以降、経常損失を発生したこと、あるいは、16 年度に旧港湾病院を閉院した際に、患者数の減少の影響から、経常損失が増加したことなどがございまして、それらの年度の経常損失額は増えておりますが、その後は市民病院の経営改善効果を中心に徐々に改善が図られてきているところでございます。

15 番の資料になります。資金収支の推移を表したものでございますが、ただいまの説明と重複しますけれども、平成 12 年度には、脳血管医療センターのフル稼働を契機としまして資金収支が悪化しております。また、平成 15 年度にほぼ回復しておりますが、これは市民病院の経常収支の改善により一旦は余剰が生じるに至ったものでございます。

それから、平成 16 年度にはまた、大きく落ち込んでおりますけれども、これは旧港湾病院の閉院に伴う収支悪化により、再び資金が不足したといった状態でございます。

なお、平成 17 年度は旧港湾病院の閉院に伴う資金不足を補うために一般会計からの資金の投入を行ったことにより、病院事業会計全体としては余剰が生じておりますけれども、平成 18 年度以降、こうした特殊事情がございませんので、以降は脳血管医療センターの資金不足を市民病院の余剰資金で補う形で推移しております。

次の 16 番になります。病院事業会計に対する一般会計繰入金の推移でございます。上段の青の表示が建設改良等の資本的収支に対する繰入金、下段の黄色の表示が経常収支に対する繰入金額を示しております。

資本的収入への繰入金は脳血管医療センターの開院や旧港湾病院の閉院などを理由といたしまして、平成 17 年度まで増減が若干激しくなっております。しかしながら、今後につきましては、おおむね平成 21 年度から平成 23 年度並みの安定した水準で推移する見込みとなっております。

また、下段の収益的収入への繰入金でございますが、病院事業への公営企業法全部適用を行った平成 17 年度以降、経営改善の取組などによりわずかながらではありますが、減少しているという状況でございます。

17 番、職員数の推移でございます。直営で経営している市民病院と脳血管医療センターをあわせた内容でございますが、脳血管医療センターが開院した 11 年度を 100 として推移を示しております。顕著な変化の部分だけ申し上げますと、下から 2 本目の線、医師でございますが、平成 16 年度ごろから、脳血管医療センターで医師が不足になったことに伴い、低下をしているということ。それから、平成 22 年度以降は若干上がっておりますが、これは市民病院で計画的な医師の増員を図ったことに伴う増でございます。

それから、一番下の事務・技術職員等の変化が大きくなってございますが、平成 15 年度に大幅に減少しているのは、看護助手等の技能職員の減員を図りまして、非常勤職員等に変更したといったところが影響しております。

それから、平成 20 年度に急に増えているところがございますが、これは、従来は病院ではなくて市役所の中に配置しておりました病院経営局本部職員について、市民病院の中に取り込んだことによる人員増でございます。

18 番からは、各病院の経営状況についてお示ししております。18 番市民病院で一番上のグラフが病床利用率と

	<p>平均在院日数の推移、2 段目が入院、外来の診療単価の推移、3 段目が経常損益の推移、一番下のグラフが一般会計繰入金の推移となっております。</p> <p>説明は省略させていただきますけれども、次の 19 番が脳血管医療センター、20 番がみなと赤十字病院となっております。なお、みなと赤十字病院の経常収支に関しましては、日本赤十字社の会計の方に表れるということでございまして、こちらは病院事業会計の資料ということでまとめさせていただいておりますので、省略をさせていただきます。</p> <p>21 番からは参考資料になりますが、21 番は市立病院と地域中核病院の D P C 指標の比較をお示したものでございます。</p> <p>一番左が市民病院になりますけれども、市民病院は他の市立病院や地域中核病院に比べて、医療機関別係数の合計が若干低目となっております。これは主に、基礎係数と暫定係数が低いためということになりますが、特に暫定調整係数につきましては、D P C 移行の前年の数値が余り芳しくなかったことから、不利な状況となっております。</p> <p>次の 22 番の資料は、ただいまの資料のうちの機能評価係数②の比較を、その内容も含めて示したものでございます。これで見ますと、市民病院は比較的高い値となっております。</p> <p>次の 23 番は市民病院の再整備に関して、後ほどの議題で詳しく説明してご意見を伺う予定としておりますが、候補地検討に関する経過を示したものです。</p> <p>また、最後の 24 番ですが、こちらはこれまでの市民病院の経営改革に関して主な経過を示したものでございます。</p> <p>市立病院の概要に関する説明は以上でございますが、これに関連した参考資料としてお手元によこはま保健医療プラン、及び平成 25 年度の病院経営局予算概要をお配りしておりますので、あわせてご参照いただければと思います。</p> <p>説明は以上でございます。 ありがとうございました。 今事務局から説明がありました概要についてご質問があればお願いいたします。 特によろしいですか。もしなければ、次に病院の取組を伺ってから、後でまた立ち返って会計資料なども含めて質問をいただきましょうか。 では、個別の病院ごとの説明に移ります。</p> <p>(3)「第 2 次横浜市立病院中期経営プラン」の取組状況</p> <p>○田中委員長 議題 3「第 2 次横浜市立病院中期経営プラン」の取組状況について説明をお願いします。この議題は両方の病院において決算が確定して、平成 24 年度、昨年度の取組に対する自己点検評価が終わった後に、次の委員会でさらに皆様から改めて意見をいただいて、委員会としての意見をま</p>
--	--

○岡田部長

とめなくてはなりません。今日は現状でのデータに基づいて説明をお願いします。

では、初めに市民病院からよろしくお願いします。

それでは説明させていただきます。恐縮ですが、同じく座らせていただきます。

資料3ということでA3の資料になっております。これが市民病院と脳血管という形になっているのですが、本日は初回ということもございますので、この資料の枠組みについて、脳血管と共通する部分がございますので、説明をさせていただきます。

資料2ということで先ほどちょっとご紹介がありました、第2次横浜市立病院中期経営プランというA4の冊子がございますので、右のほうに資料2となっておりますので、その20ページをお開きいただきたいと思っております。

よろしいでしょうか。各病院のバランス・スコアカードとなっておりますので、これを平成24年、それから25年ということで書かれたものが資料3、それを各病院ごとに説明させていただきます。共通する部分の枠組みといたしましては、2行目の四角の中にございますように、市民病院、脳血管医療センターについては、病院ごとに計画期間内における経営方針、それから、収支目標を設定いたします。

それを達成するための目標と、目標達成指標を設定いたしまして、各目標の関係性を示す、戦略マップを作成します。この戦略マップに基づきまして、各年度のバランス・スコアカードを作成して具体的な数値目標等を設定した上で、経営状況の進捗を管理していくということで、その下に図がございますが、ビジョンということで、経営方針、収支目標、将来どうなりたいかということ各病院ごとに定めまして、それに向けた矢印ということで戦略、そのために何をするかということで、目標を設定いたします。

この資料の一番下に「※」がありまして、バランス・スコアカードの解説が書いてございます。これは経営方針に基づきまして、4つの視点、患者・市民の視点、財務の視点、それから、業務改善の視点、レベルアップの視点から、各部署で目標を設定して目標達成に向け、行動し、行動結果を評価する経営管理の手法ということでございます。

それでは、A3の資料3をご覧いただきたいと思っております。こういう枠組みをご理解いただいた上で、市民病院における取組ということでご説明をさせていただきたいと思っております。

左のほうから今申し上げた4つの視点という形で、それぞれ分類してございます。左からちょうど3つ目のマスのところに目標達成指標ということでございます。まず、患者・市民の視点で言いますと、患者満足度の向上ということで、一番上が入院患者満足度という形になっております。

その右のほうに視線を移していただきますと、まず平成23年度実績、それから、24年度目標、それから今回いろいろご評価いただく、24年度の実績（見込み）という形

になっております。

まず入院患者満足度でいいますと、23年度実績が90.5%、大体90.5%の人がおおむね市民病院の入院患者さんで満足しているという指標です。24年度は90.5%以上を目標としましたが、実績といたしましては、1.3ポイント低い89.2%ということがございます。その理由といたしますか、解説を右のほうに文言で書いてございまして、入院患者満足度は職員の対応、食事に対する評価が前年より改善したものの、院内の環境や清掃に関する評価が低下して、全体としても低下したということがございます。

それから、2番目の外来患者満足度もご覧のような数字になってございますが、24年度実績見込みを見ていただきますと、これにつきましては、23年度実績よりも2.6ポイント上昇したということで、その理由といたしましては、外来患者満足度は職員の対応や待ち時間に関する評価が改善したというようなことになっております。

一つ飛ばしまして、がん診療体制の充実の中で、腹腔鏡使用手術件数ということで、23年度実績が90件でした。実際、24年度実績、見込みでございますが、41件増の131件という形になっております。

それから、その下4つ先でございますが、救急受診患者総数ということで、この救急患者総数というのは、実際、救急車で来た患者さんと自力で来た患者さんの合計数で23年度の実績が1万9133件となっております。それで、24年度実績でございますが、目標の2万件には達しませんでした。23年度より63件多い、1万9196件となっております。

右のほうに視線を移していただきまして、この総数の中で、救急車で来た件数、内数でございますが、それがどうかといたしますと実は24年度につきましては、23年度に比べまして、472件下がりました。というような数字になっております。

二重の矢印がございまして、重症患者の割合はどうかといたしますと、これは救急車で来た患者さんの中で、特に入院を要した中で生命の危険性の可能性があるという患者さんを内数で出したものです。その受け入れ数につきましては、24年3月までの累計と書いてございまして、これは23年度実績ということで、これが1153件から24年度実績におきましては、466件多い1619件ということで救急搬送件数は減りましたが、重症患者の受け入れの実数が増えました。ということで割合も増えたということで我々は考えております。

それから2つ飛ばしまして、周産期医療の充実ということで、分娩件数というのがございます。23年度実績が959件だったところ、それよりも101件多い1060件という数字になりました。それから、ちょっと飛ばしていただきまして、真ん中の2つ目の視点、財務の視点というところをご覧いただきたいと思っております。経営改善の推進ということで、幾つか指標があります。まず、入院診療単価のところを見ていただきますと、23年度実績が6万132円という

ことで、目標には及びませんでした。実績といたしましては、6万2764円ということになりました。

以下、外来診療単価、一般病床利用率、平均在院日数、新入院患者数とも、23年度実績を上回っておりますが、24年度の目標には及んでいないというような結果になっております。

その結果、新入院患者数の下に経常利益額ということで、いわゆる黒字、赤字の部分でございます。平成23年度といたしましては、4億6700万円の黒字だったということです。

目標は5億円以上を目指しましたが、平成24年度の見込みといたしましては、4億2810万円というような数字になっております。黒字は黒字だったのですが、平成23年度から比べると4000万円程度のいわゆる増収はいたしましたが、減益ということです。

売り上げは上がったのですが、事業費用がそれ以上に伸びたということで、黒字ではあったけれども、減益になったと理解をしております。

それから、少し飛ばしていただきまして、3つ目の視点で一つ特徴的なお話をさせていただきます。業務改善の視点ということで、飛ばして、総合的な診療体制の強化の中で、診療機能のセンター化という項目がございます。それをちょっと右のほうに目線に移していただきますと、外来に消化器病センター、炎症性腸疾患センターを開設ということで、これは3月11日となっておりますが、これは2カ月前の25年の3月11日ということで、これは今まで内科と外来が別々にやっていたわけですが、例えば、消化器内科と消化器外科を外来で配置も含めて一体的に診療を行うというような形で、消化器病センターというような取組を平成24年度末でございますが行ったところでございます。

平成24年度取組の紹介としては最後にさせていただきますが、下から4つ目のところ、レベルアップの視点の中の項目で臨床研修医採用試験第一志望者数となっております。これは平成23年度35人で、目標が40人だったところ実績は39人というところ。それで右のほうに解説が書いてございますが、9月に発表があったところで。これは臨床研修医の関係で第一の希望先、病院を希望した人がどれだけいたかというのを全国の中でランキングしているものでございまして、市中病院、いわゆる大学病院の本院を除いた病院の中で市民病院が2011年、平成23年は9位だったのですが、平成24年、2012年においては6位になったというようなことでございます。市民病院の人気は一応高いというような実績でございます。

幾つか抜粋いたしました。平成24年の取組の主なところでございます。

それではめくっていただきまして、裏面をご覧くださいと思います。時間の関係もございまして、幾つか特徴的なところをご紹介します。平成25年度の取組でございますが、ちょうど真ん中のところに目標達

成指標というのがございまして、入院患者満足度、外来患者満足度の次に手術件数という件数がございまして。これにつきましては、ちょうど平成 25 年度目標値というところを注目していただきたいのですが、平成 25 年度におきましては、5500 件という目標を掲げてございまして。ちなみに平成 23 年度の実績といたしましては、その左のほうにございまして、5229 件でございまして。平成 24 年度は先ほどご説明しませんでした、5114 件ということで 115 件減少いたしました、平成 25 年度は病院長の方針もございまして、5500 件を目指していこうということになっております。

それから手術件数の下、4つ飛ばしていただきまして、がん検診受診者数ということで、一次検診、それから一次検診で要検査、もう一度検診をということで二次検診の合計数でございまして、それを平成 23 年度 3 万 4021 人、これを平成 25 年度は 1 割増そうということで、平成 25 年度の目標値でございまして、3 万 7850 人という目標を掲げてございまして。

それで右のほうに文言として解説してございまして、エといたしまして、がん検診受診者数の増ということで、どういふふうにして増やそうかということでございまして、インターネット予約受付、これはホームページのリニューアルを 7 月に考えておりますので、そういった部分で受診環境の向上、それから、市民公開講座の開催に合わせるがん検診啓発の実施。患者ニーズに合わせて検診スケジュールとかメニューなども変えていこうということがこれは今、プロジェクトを開いて検討をしているところでございまして。

それから、5つ飛ばしていただきまして、周産期医療の充実で、NICUの拡大となっております。これは平成 23 年度 3 床ということで、平成 24 年度ずっと検討してまいりましたが、平成 25 年度はこれを 6 床ということで考えてございまして、看護師の増員を図って、6 床で施設認定の基準を取得したいと考えております。

それから、NICUから3つ飛ばしていただきまして、神奈川DMAT指定病院の指定ということで、これは今年度取らないと災害拠点病院の認定が取れないということになりましたので、それに向けてやっていくということで、一応右のほうの解説といたしまして、神奈川のDMAT指定に向け、災害派遣医療チーム、これはドクター、ナース、その他を含めまして 5 人 1 チームでございまして、必要な研修を受講して取得していきたいと考えてございまして。

それから最後になりますが、財務の視点のところで経常利益額の部分でございまして、これは平成 25 年度目標値は同じく 5 億円を目標にしております。市民病院は今年度再整備に向けた第一歩を踏み出す年としておりますので、再整備を円滑に行うためにも財政基盤の強化というのは必要ですので、5 億円の経常収支、黒字は出していきたいと考えてございまして。

雑ぱくですが説明は以上でございまして。よろしくお願

		<p>します。</p> <p>ありがとうございます。ただいま市民病院の取組について説明いただきました。何かご質問はございますか。</p> <p>では、私から。先ほどの、臨床研修医第一志望者数が大変多い状態は、すばらしいことですが、トータルでお医者さんがどうして減ってしまったのですか。</p>
	○田中委員長	<p>医師確保数のところでございますね。減ったというと、平成 24 年度のところでございますか。</p>
	○岡田部長	
	○田中委員長	<p>そうですね。147 に少し減ったのですね。目標 161 に対して未確保。</p>
	○岡田部長	<p>医局等をお願いしていたのですが、なかなか確保が難しかったという部分が幾つかの診療科であったという事情でございます。</p>
	○田中委員長	<p>どこの病院もそうかもしれないですけども。</p>
	○寛委員	<p>どうぞ、寛委員。</p> <p>ちょっと教えていただきたいのですが、表のほうで平成 24 年度の取組ということで、今ご説明いただいた目標達成指標が決められていて、それを受けて、その次の裏のほうで平成 25 年度の取組ということで目標達成指標というのは、これは一部中身が変わっていますね。中期計画の中で、この達成指標というのは、毎年少しずつ変えていくものなのですか。今、委員長からご指摘があった、第一志望の方がこれは最初の年、平成 24 年のところでは目標達成指標に入っていないですよ。それを分析した結果、やはりそれは評価すべきであろうとして、今度平成 25 年のところでは達成目標の中に入れてあるわけですね。臨床研修の第一志望者というのは。</p>
	○岡田部長	<p>それは平成 24 年度も 25 年度も両方入れてございます。</p>
	○寛委員	<p>いや、逆に言うと、それは変えないのですか。つまり、先ほどのご説明の、特に救急搬送のところ、救急搬送は目標を達成しなかったけれども、重症患者の割合は増えていた。だから、それは評価すべきなのだというニュアンスでご説明があったと思うのですが、だとするとそういう目標達成指標があってもいいのかなというふうに思うのですけれども。</p>
	○岡田部長	<p>そうですね。そういった目標も入れてもいいかなという部分はあるのですが、もともと、A4 の冊子の中期経営プランという中の部分はやはり踏襲していこうという中で、ただ先生がおっしゃったようなそういった部分も評価すべきということであれば、そういう項目も入れていくというのは考えられるかなと思っております。</p> <p>あと、新しく入れたということだと、先ほど平成 25 年の中でご説明した、がん検診受診者数をふやしていこうという部分については、今年度平成 25 年度 1 割ふやしていこうという部分で平成 25 年度新たに目標は設定しております。</p>
	○田中委員長	<p>どうぞ質問を。</p>
	○松原委員	<p>松原委員、お願いします。</p> <p>教えていただきたいのですけれども、経常利益額は 5 億円を目指したいとお話しいただいたのですけれども、この</p>

	<p>金額には繰入金を入れた後の利益ということによろしいのでしょうか。</p> <p>○岡田部長 ○松原委員</p> <p>そうです。入れた後です。</p> <p>○岡田部長</p> <p>そうすると、では繰入金をどれぐらい入れるかというその目標ももう片方であるのでしょうか。</p> <p>はい。すごく大ざっぱなお話をさせていただきますと、横浜市立病院経営委員会でも市民病院の再整備に向けてどれだけの費用がかかるかということで、シミュレーションという形で答申の中にも数値が載っていたと思うのですが、あくまで想定ということではございますが、当時、300億円ちょっとという数字があったと思います。自治体病院の場合、建物を再整備するに当たって借金といますか、起債をすることができますので、300億円を30年かけて返すという形になりますと1年当たり10億円ということになって、一般会計繰入金も半分入ってきますので、まず自分たちで5億円、それで一般会計から5億円ということで1年間10億円で30年かけて300億円ということの一つの目安ということで、5億円という数字を出させていただいております。</p> <p>○松原委員</p> <p>そこら辺の関係が出てくると、目標値として出しているもので、それがわかりやすくなるのかなと、ちょっと思いましたので。</p> <p>○田中委員長 ○五十嵐委員</p> <p>どうぞ、五十嵐委員。</p> <p>先ほど増収減益だというふうなお話でしたが、償却前利益を見ますと、若干上がっているというか、増益になっているのかなということもあるので、この中身についてもう少しきちんと、実際前期と比較してどうだったかというのは非常に重要な指標だと思いますので、繰入金の影響を排除したらどのくらいだとか、具体的に費用費目についてはどの費目が増えたのかということは非常に微妙なラインだと思いますので、それはかなり詳しいものを頂戴したいという希望でございます。</p> <p>○田中委員長 ○岡田部長</p> <p>そうですね。</p> <p>では、それはまた次回でも資料などで。ただ大ざっぱに話しますと、先ほど経常利益額ということで、減益ということで4億6700万円が4億2800万円と4000万円ぐらい減っているのですが、実はこの部分の黒字、赤字の一般会計の繰入金を見ますと、大体1億8000万円ぐらい減っているのです。それを考えると、一般会計が1億8000万円減っていますから、逆に言うと、4000万円減益になったわけですが、1億4000万円改善されたという引き算も成り立つのかなという、一つの見方でございますが、そういった考え方もあるかなとは思っております。</p> <p>○五十嵐委員</p> <p>まさにそういうことで、中身を見ないと評価ができないということです。</p> <p>○田中委員長 ○松原委員</p> <p>そうですね。</p> <p>繰入金との関係を表した額でないともわかりづらいと思います。</p> <p>○新井部長</p> <p>決算の内容につきましては、次回に向けてまた詳しい資料を出させていただいて、ご意見をいただくということ</p>
--	--

	<p>予定しておりますので、改めましてその中で資料をお示ししたいと思っております。</p> <p>○五十嵐委員 恐縮ですが、その中で普通の決算といいますか、一応公営企業法に基づいた決算で見ますと、いわゆる繰入のようなお金をただ入れたものと、獲得した収益というのが明確にきちんと分かれてはいない項目もあるので、その辺をきちんと分けた状態でいただきたいと思います。</p> <p>○新井部長 できる限りわかるようにさせていただきます。それから、繰り入れるほうの目標ということもございしますが、一つは簡単に書いてある部分ではございますが、先ほどもご覧いただきました、資料2の市立病院の第2次中期経営プランの資料の15ページをご覧いただきたいと思います。こちらのほうにもこの計画の期間中の最終であります、平成26年度については、繰入金をこういう金額で設定しているというのは、一応掲げてございます。15ページの表の右上のほうになりますが、市民病院でいいますと、平成26年度目標値、16億2400万円という数字がございします。これは繰入額全体ですけれども、こういう前提のもとに、先ほど管理部長から申し上げました5億円の黒字を出していくという目標を設定したということでございます。</p> <p>○田中委員長 ○藤井委員 藤井委員どうぞ。 基本的なことをお尋ねしたいのですけれども、バランス・スコアカードがあって、ビジョンがありますね。戦略のために4つの視点ということをやっておられますが、市立病院の場合には、この4つの視点がそれぞれ相反することもあると思うのです。財務の視点からと患者・市民の視点から見るものと。そういったところで、どれが優先するのかという基本的な考え方というものは何かあるのでしょうか。言いかえれば、それを優先するためにはそういう一般会計からの繰入金があっても構わないという考え方なのでしょうか。</p> <p>○高橋病院事業管理者 先生がおっしゃるとおりだと考えています。医療の質とか安全とか、そういう基本的なところに一つと、もう一つは先ほどちょっと説明がありましたけれども、横浜市の医療の中で欠けている部分といいますか、我々が市立病院がどうしてもやらなければいけない医療に関しては、やはり繰入金をいただいてもいいのではないかと考えています。</p> <p>○藤井委員 いわゆる政策医療みたいなそういったところは当然あってもいいとは思いますが、それにしても全体的にバランスが悪過ぎるような気もするのです。 それと、例えば財務の視点の職員給与費、対事業収入比率とか、こういったものも一般的な病院から考えると少し高いような気がいたします。</p> <p>○高橋病院事業管理者 これは田中先生からも指摘されたところですが、どうしてもここは乗り越えられないというか、まだ課題として残っているところだと思います。いわゆる人件費といえますか、これは先生のご指摘のとおりだと考えております。これは我々が取り組まなければいけない大きな課題の一つだと考えております。</p> <p>○田中委員長 ほかの方はいかがですか。</p>
--	---

	<p>どうぞ、藤井委員。</p> <p>○藤井委員 あと、例えば人員が不足するとかということも、また後で出てくるかもしれませんが、本当に適正な配置とかバランス比率であるのかどうかとか、そういったことも一歩踏み込まないと、全体数だけでまとめられるとよくわからないように思います。</p> <p>○高橋病院事業管理者 ご指摘のとおりだと考えております。そのような数値を次回出したいと思います。</p> <p>○田中委員長 よろしゅうございますか。ほかの委員の方々いかがでしょうか。</p> <p>○古谷委員 お願いします。古谷委員。 細かいことで恐縮ですが、救急車の受け入れ不能率のところ、平成 24 年度のアクションプランの実績としての説明ですけれども、「8 月までは前年を上回る断り率であったが、オペストップの改善や直入に関するルールの周知を図り、断り率を前年より抑えられたことで」というような、ちょっと意味がよくわからないのですけれども、もう少し詳しく具体的に教えていただけますか。</p> <p>○岡田部長 このオペストップの関係ですが、市民病院は今、手術室が予備的な部屋、局所麻酔する部屋が一つあるのですけれども、それを含めて 9 室ございます。一つの課題として今、もう少し手術の開始時間を早められないかという検討はしているのですが、やはり遅くなってかなり時間外に手術がずれ込んでいるという部分がありました。9 室の中で 3 室ぐらい稼働している場合は、ある程度それまで市民病院のルールという形でなかなか手術が受け入れられないという判断をしていたのですが、その分を見直そうということで手術の要請があったときに、救急総合診療科の医師と、それから麻酔科の医師、当該診療科の医師が改めて協議をして、一件一件受け入れられるかどうかという判断を瞬時にやっという形でルールの見直しをしたところでございます。そういった部分で下半期は若干そういった効果があったのかなということと、それからもう一つ、直入に関するルールということで、今、市民病院は救命救急センターがございまして、そこで今 ICU の 4 床を含めて 24 床でございます。やはりベッドがいっぱいということと断るケースがあるのですが、ただ、例えば救命救急センターのベッドを使わない患者さん、もう少し軽い患者さんは一般病棟に直接入れられるのではないかという部分があります。その辺のルールをもう少し徹底していけば、もっとベッド満床ではなくて受け入れられるのではないかという部分で改めてその辺のルールの周知をしていこうという取組を進めたところでございます。</p> <p>○古谷委員 概略はそんなところでございます。 そうしますと、オペストップというのは、いわゆる院内での予定手術と救急患者さんの手術との調整という意味なのでしょうか。それから、直入というのは、救急センターの中のベッドではなくて、一般病床にも入れると、そういう意味ですか。</p> <p>○岡田部長 はい、そういうことです。</p>
--	---

	<p>○古谷委員 わかりました。 もう一つよろしいでしょうか。</p> <p>○田中委員長 どうぞお願いします。</p> <p>○古谷委員 では、もう一つまた細かい話で恐縮ですが、退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実ということで、このアクションプランの実績としては、相談調整件数の問題と、地域医療の従事者参加の研修会ということが書いてありますけれども、この辺のところは結局、退院先といえますか、転院先の問題か、あるいは在宅へ返すとかということの辺のお話なのだろうと思うのですが、地域医療機関の従事者参加の研修会ということで、どのようなことで退院支援機能のほうにつなげていこうというようなお考えなのでしょうか。</p> <p>○小松副病院長 患者総合相談室を兼任しております小松でございます。横浜市では後方病院等が少ないことは皆さんご承知のことだと思います。このような中でいかにスムーズに連携していくかという基本的な保険にかかわるルールをご存じでない方もいらっしゃると思います。それから、我々の事情と受け入れ側の医療内容、医療レベル等の違いも大きいので、移動にふさわしい患者さんの治療デザインというものがありません。そういったことを皆さんで学習して、スムーズに患者さんの移動、連携ができるようになるということを図っております。そして、患者総合相談室を中心にさまざまな地域パスや、パートナー病院との連携がございまして、年に4回ほど勉強会を行って常に新しく変わる保険医療環境にも適応して、そういった体制づくりを進めているところでございます。</p> <p>これらによって、パートナー病院等へ移る患者さんは年々増加してございます。</p> <p>○古谷委員 はい。</p> <p>○田中委員長 中期目標は平成26年度を超えるとまた新しいものに変わるのですね。こちらのいただいた緑のパンフレットは平成29年度まででしょうか。横浜市の医療プランで5年計画ですね。例えば、これの4ページのがんの項目を見ると、がんの治療体制を超えて緩和ケア、就労の支援、小児がんなど、現在横浜市民病院に書いてあることよりも少し視点が広がっていますね。これは次の中期計画で対応することになるわけですか。</p> <p>○高橋病院事業管理者 先生の指摘された横浜の保健医療プランの中の市民病院の位置づけというのは、意識しております。それで、今回はこれで終わってはおりますが、次年度、それから新しい病院に関しましては、今言われているものを取り入れるように医療機能を考えております。</p> <p>○田中委員長 ありがとうございます。 ほかに横浜市民病院について質問はございますか。 どうぞ、平澤委員お願いします。</p> <p>○平澤委員 先ほどのご質問にもかかわるのですが、オペストップの改善や直入に関する云々で看護部との連携とか、改善に伴う何かお教えいただけることはありませんでしょうか。直入というのはすごいことだろうと思います。人を</p>
--	--

	<p>セッティングする看護師さんたちの、そこら辺はどういう。何かご苦労がすごくあったのではないかと思います。部長さんがいらっしゃるのでお教えいただけたらと思います。</p> <p>○石川副病院長 平成 22 年の救命センターの開設に伴う時期とあわせて直入の検討というところは具体的にしております。スタートに当たっては、一応運用に関するルールということで、院内全体で申し合わせをいたしまして、一般床で夜間も受けていくということで、昼間に関しましては現状と同じでしたので、あまり問題は起きませんでした。夜間の直入ということで、救命センターとどういうふうに連携を一般床でしていくのかということにつきましては、夜間は管理師長がおりますので、病床コントロールのイニシアチブを取って調整をしていくことと、あと、一般床で受け入れに当たってヘルプが欲しいときの体制を救命側で少しマンパワーを提供するなどの相互応援の夜間につきましては、要請があれば柔軟に対応していくというようなところで実施しているところです。</p> <p>○平澤委員 ○田中委員長 ○笈委員 ○田中委員長 ○笈委員 ○新井部長</p> <p>なかなか最初からスムーズにはいっていないところもありましたけれども、受け入れに関しては、課題も残しつつ、現在も進行中、取組中というところがございます。</p> <p>ご努力感じ入りました。ありがとうございました。</p> <p>エールがありましたね。</p> <p>どうぞ、笈委員。</p> <p>先ほどご説明いただいた市立病院の概要の 12 ページのところだとか、12 枚目の資料だとか、10 枚目のところで、「市民病院の老朽化・狭あい化対策」というのが前回の病院経営委員会で指摘され、なおかつプランの取組というところにも再整備に向けた検討と、再整備というのは病院事業全体とは書いてありますが、市民病院のことですね。</p> <p>議題 4 で説明は詳細に。</p> <p>これは今、こちらで今議論になっているそういうことは目標達成指標というところには生きてこないのでしょうか。つまり、それに向かって、今、議題 4 のところで例えば敷地の問題とか多分議論されると思うのですが、建物の整備というのは、敷地を決めるだけではなくて、病院をどう運営していくか、新しい建物をつくるに当たって組織をどう変えていくのかとか、どういう運営を考えていくのかとか、事前にいろいろ準備していくものというはあると思うのです。情報システムに関しては、そのようなことが少し書かれていて、いつ、どの段階で、どういうところに取り組むのだということがあるのですけれども、狭あい化・老朽化で再整備に関する具体的な目標というのは何かあるのでしょうか。</p> <p>再整備につきましては、後ほどの資料でもお示しすることになると思いますけれども、各局の局長クラスによる検討委員会等を設置いたしまして、移転候補地についての検討を進めているところです。そういったことから、現時点では、病院独自のバランス・スコアカードに再整備に関する具体的な目標を掲げるに至っていない状況です。</p>
--	--

	<p>○高橋病院事業管理者 医療機能に関しましては、約7年、8年後に新病院になるという予定でやっているのですけれども、そのときに何をやるべきかということは今検討しています。またそれに基づいてどういう建築の仕方、その他を含めてあるべきあり方といいますか、そういうことについても考えています。プロジェクトチームをつくりましたし、それから、各方面の意見を聞くチャンス을設けながらやっております。</p> <p>ですから、この別紙の中には生かしていないかもしれませんが先ほど委員長からも指摘されました、例えば、在宅とか、これからのあるべき医療の姿を取り入れた病院になるべきだということで、プロジェクトチームで議論しています。</p> <p>○田中委員長 バランス・スコアカードに目標として入る前段階のプロジェクトベースで研究はなさっているという答えでしたね。よろしゅうございますか。</p> <p>○寛委員 わかりました。この概要版ではなくて、プランの厚いほうの資料2の中を見ると、実は整備にかかわってくる、細かい幾つかのことがもう既にここで始まっているというよりは、関係してきそうなことが具体的にもう動いているわけですね。そこら辺が、何か今ばらばらに動いて、各診療機能を高めていこうということでそれぞれやられているのですけれども、最終的に何年後かに建物を整備したときには、それが全部つながっていかなければいけない話なので、そこは常に意識しながら、市全体として整備計画を進めるのは、それはもうやっていただくとして、病院の中でどういう新しい病院機能を設定していくのかというようなことにかかわる形でご検討いただけるといいなと思います。</p> <p>○高橋病院事業管理者 わかりました。そのつもりでやっているつもりですけれども、その視点は忘れないようにしたいと思います。</p> <p>○田中委員長 ありがとうございます。</p> <p>高橋委員どうぞ。</p> <p>○高橋委員 非常に素朴な質問で申しわけないのですが、医療安全に関する取組改善件数のところで、平成23年度、24年度、その先、中期目標も10件ということで数値は特に変わりはないのは、もう取組改善の余地はないというような評価ということになるのでしょうか。</p> <p>○石原病院長 市民病院長の石原でございます。これについて説明をいたします。</p> <p>実際には、細かい医療安全に関する取組、あるいは改善というのは、もっと多く実際に細かいことを言えばもうやっております。主に大きな項目として、毎年10件程度、改善をしていこうということの目標の数字とご理解いただけたらと思います。かなり細かいことも含めまして、どこまで件数に入れるかということがもちろんありますけれども、かなり多くの改善は毎年進めておりますし、実際には改善項目は毎年増えています。</p> <p>○田中委員長 それでは時間の都合もありますので、市民病院のほうはここまでにいたしまして、次に脳血管医療センターについての説明をお願いします。</p>
--	--

○加藤管理部長

脳血管医療センターの管理部長の加藤です。では、座らせていただいてご説明させていただきます。

現在脳血管医療センターについては、先ほどもご説明がりましたが、第2次中期経営プランに基づき経営改善を進めております。具体的には現行の脳卒中の医療機能の向上と脊椎脊髄疾患への医療機能の拡大を図りまして、300床の病院機能を有効に活用し、これによりまして、3カ年で経常赤字額を約6億円改善するということを目標としております。

それでは、資料4に沿ってご説明させていただきたいと思っております。経営改善にかかわる主な項目について説明をさせていただきます。まず最初に患者・市民の視点の中の地域医療連携活動の強化・充実をご覧ください。当院は脳卒中の発症から回復期までの一貫した治療を行う専門病院として運営をしてきました。入院患者の多くは救急からの入院でした。そのため、地域の診療所との連携が十分に取れていないという状況があります。

そこで、平成24年度は年度当初から地域の診療所や地区医師会を訪問し、また、パンフレット等を郵送し、当院の医療機能の強化・拡大について知っていただくということから始めました。また、脳卒中の救急患者をふやすために、消防署を訪問し、救急隊へ当センターの機能の説明や救急救命士との意見交換を行うなど、連携強化を図っているところです。

現在、お互い顔の見える関係づくりということに努めている状況です。

その下の病院のブランドイメージの発信をご覧ください。従来は、当院だけで行ってきました脳卒中の啓発事業ですが、横浜市の医療を所管する健康福祉局、救急を所管している消防局との共催事業として1月から3月にかけて、ポスター、リーフレット、講演会など全市的な展開を昨年度は行ってまいりました。

中段の財務の視点をご覧ください。診療科の拡大というのがございます。診療機能の強化・拡大を図るために4月に脳神経血管内治療科を脳神経外科から分科し、新設したほか、新たに、脊椎脊髄疾患の専門医2名を採用し、脊椎脊髄外科を、施設の整備に先駆けて開設いたしました。

その下の医療機器・施設整備の整備をご覧ください。神経、血管の診断に不可欠な機器であるMRIについて、3月に1.5テスラからより詳細な診断が可能となる3テスラに更新しました。また、医療機能の強化・拡大を図るために、診療を行いながら、病棟を再編し、従来救急病棟の一部で運用してきました、脳卒中ケアユニット、SCUについても独立した専用病棟として整備するなど5病棟の改修工事、それに引き続いて手術室を1室から3室に増設工事を昨年度に1年かけて行ってまいりました。

その下の経常収支をご覧ください。医療機能の強化・拡大に伴う初期投資や、運営が軌道に乗るまでの費用負担などにより初年度3億6000万円程度、前年度に比べて悪化する見込みでございます。

	<p>その下の病院経営指標の改善をごらんください。入院診療単価につきましては、前年度の4万1700円から4万3811円と2100円程度上昇しました。病床利用率につきましては、病棟工事の影響もあり、65.3%から66.3%と1%のアップにとどまりましたが、上半期6カ月で見ますと、70%になってございます。また、年明けからの3カ月で見ますと75%に上昇してきております。稼働病床が現在251床ですので、これをベースとしますと、90%の稼働率まで今、回復してきている状況にございます。</p> <p>また、初診患者数は前年度2209人から2768人と559人、25%アップしております。救急車の受け入れ数につきましては、前年度の832件から926件と94人、11%のアップになっております。少しずつですが、経営改善の効果が指標に表れてきたところだと思っております。</p> <p>では、裏面をごらんください。今年度の平成25年度ですが、3カ年の経営プランの2年目となります。24年度の答申を受けて、成果を示す年と考えてございます。</p> <p>中段の財務の視点、運営体制の強化をごらんください。4月に横浜市立大学医学部から脊椎脊髄の専門医を迎えまして、常勤医を2名から4名とし、脊椎脊髄疾患センターを開設しました。また、6月からは残り2病棟、回復期リハビリテーション病棟の改修工事を行い、11月には300床体制の再稼働を図っていきたくと考えてございます。</p> <p>収支の改善、資金収支の均衡をご覧ください。平成25年度は経営改善を進め、まずは資金の借入れを行うことなく運営できるように行っていきたくと考えてございます。</p> <p>以上で簡単ですが、脳血管医療センターの説明を終わりにします。</p> <p>○田中委員長 ありがとうございました。 では、こちらについての質問をお願いします。</p> <p>○五十嵐委員 五十嵐委員、お願いします。 財務のところですが、入院診療単価や病床稼働率といった、いわゆる入院のところは出ているけれども、外来の関係の指標が全く出ていないというのはどうしてなのでしょう。</p> <p>○加藤管理部長 脳血管医療センターは今、外来については毎日大体150名ぐらいの患者しか診ていないという状況があります。収入に占める割合が非常に少ないということで、この3カ年の計画の中では入れてはございませんでした。ただ、外来についても増やしていく必要があると考えてございますので、個別の目標といいますか、院内の目標としては、今年度については、外来を150名ぐらいから190名にせめて増やしていこうということでの目標は立ててございます。</p> <p>○五十嵐委員 最初に伺った脳血管医療センターの要は予防から再リハビリまで一貫したという話と何か矛盾するような気がするのですが、外来患者が少ないというのは、当然入院患者も少なくなるというのは当然の流れになってしまうと思います。その辺の何か特別な理由などはあるのでしょうか。</p>
--	--

	<p>○加藤管理部長</p> <p>ももとは救急から入ってきた、脳卒中を発症した患者を救急で診て、その人を一貫してリハビリテーションまで診て在宅に戻していくと。それで、在宅に戻していくに当たっては地域の診療所を紹介していくということでの運営をずっとしていた関係で、外来患者数が少ないままで来てしまったということがあります。ただ、今後につきましては、脊椎脊髄疾患、特に、脊椎脊髄疾患については、外来患者を診て、その中で入院患者を上げていくということをしていかなければいけないということがありますので、地域の診療所回りから始めたところというのが今の状況でございます。</p> <p>○山本センター病院長</p> <p>○田中委員長</p> <p>○山本センター病院長</p> <p>補足してもよろしゅうございますか。</p> <p>はい。病院長。</p> <p>そもそもこの病院が開設したときです。私も当時はもちろん院長ではありませんでしたが、開設のメンバーとしてほかの大学のほうから派遣されて、この設計に関わったのです。</p> <p>その当時は、やはりこれは一貫ということですが、脳卒中は今、部長のほうから話がありましたように、脳卒中の場合は救急が主体であると。それから、もう一つは医師会との関係がありますので、病診連携ということで紹介制というのを主体として発足したわけですから、基本としては救急以外は病診の紹介制という形で発足したものですから、外来よりもむしろ入院患者を中心として、救急外来は別として、そういうコンセプトで一貫した医療をしようということで始まったわけです。</p> <p>ところが今、今回の場合、脊椎脊髄というようなこと、これはもう外来がどうしても必要だということですから、今年度の病院としてのミッションというのでしょうか、基本方針として外来を重視しようという方向性で、外来のブースを増やしたりということで、今後は今、先生がおっしゃったように外来に強化するという方向性であることは当然のことですが、このシートには載せておりませんが、非常に重要なものだと考えて、その方向性でこれからもいきたいと思っております。</p> <p>○田中委員長</p> <p>○藤井委員</p> <p>藤井委員、どうぞ。</p> <p>今のお話で大分状況がわかってきたのですが、今、脳血管障害は必ずしも救急ではないと思うのです。結構いろいろと生活習慣病などで閉塞性の病変などが出てきますと、外来でちゃんと紹介されてきた人を見つけて、それをきちんとスケジュールに乗せて手術をするとか、そういうことも結構あると思うのです。</p> <p>救急だけですと限られますし、これだけの病院を維持するためには、それなりの毎年の新規患者数というものが要ると思うのですが、それが外来が少ないということは、やはり何かきちんとした紹介するルートがあるということは前提だろうと思います。そうでないと、非常に問題が出てくるのかなと思います。</p> <p>それと、先ほど病棟工事で病床利用率が何か低く下がったとおっしゃるけれども、これはやはり急性期の病棟とリ</p>
--	---

	<p>ハビリ病棟とはかなり意味合いが違うと思うのです。そう いったところを 60 何%とかというのは、これは全然お話 にならない数字ですけれども、これは病棟工事をしている のであれば、これはしようがないとして、リハビリの病棟 と急性期の病棟の病床利用率というのは、やはり分けて考 えるべきだと思います。</p> <p>それと、リハビリはもう一貫してということですが、それ も、途中から入ってくる、よそから紹介されてくる率も結 構あるし、それがないとやはり稼働率は下がってくるので はないかと思えますけれども、その辺はいかがでしょう。</p> <p>先生が言われましたように、院内では、当然回復期リハ ビリテーション病床の利用率と急性期の利用率は分けて 検討していかないといけないということでやっております。 回復期リハビリテーション病棟によそから入ってくる 割合ですが、約半数は今現在は外の病院から入ってくる ということで、急性期病院との連携というのも非常に重要に なってきています。その辺のことについても、地域連携部 門を強化してやっていかなければいけないということで、 今、一生懸命やっている最中でございます。</p> <p>それと、脳血管医療というのは非常に大事なことと思 いますし、先見の明があって感銘するのですけれども、要は 頭の病気だけという人は非常に少ない。全身血管病の一つ であるとか、あるいは複数の合併症を持った人が結構多い わけですから、そういった方々も収容できるようにならな いと、今の国立がん研究センターみたいないろいろな問題 が起こってきます。そういう意味ではもう少し総合的な考 え方が、あるいは受け入れ体制が必要かなとは思いますが、</p> <p>前の経営委員会からもその指摘を受けております。それ から、そのさらに前からも先生が言われたように総合医療 の中の脳血管医療というか、そういう視点で病院あるいは 医療をやるべきだということで、医師の確保に努めてきた のですけれども、さまざまな事情がありまして、それが達 成されておりません。昨年から少しずつそういう視点から 医師の確保をいろいろな方面に向けてお願いして、少しづ つ確保されつつあります。あくまで脳血管単科ではなかな か、先ほど先生がおっしゃったように紹介が多い病院には なれないというところもありますので、そこで存在感を示 すためにも今言われた、指摘されたことはもう本当に非常 に大事な視点だと考えております。</p> <p>例えば、市立病院とこういう脳血管医療センターとの連 携というようなことは余りないのでしょうか。といいます のは、例えば、病床利用率が低い場合は固定費も無駄にな るので、それこそ思い切ったある期間は1病棟閉鎖する とか、そういったことをして看護師さんとかいろいろな融通 をすとか、そういったふうな考え方というのは今、実行 されているのでしょうか。</p> <p>近い将来やりたいというふうには考えておりますけれ ども、今までにはそういう実績はかなり少ないのが実情で す。ただ、看護師、あるいはその他の技能職に関しまして は病院間の異動の実績はございます。ただ、医師に関して</p>
○加藤管理部長	
○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	

	<p>は、ほんのわずかにはありますが、今までには実績は少ないです。それから、総合的な観点から病院をどうやって運営するかということも、先ほど申し上げましたように非常に特徴のある脳血管医療センターではあるのですが、一方で、一方では、特徴あるところが、逆に言うと、欠点といえますか、ウイークポイントでもあるわけです。例えば、先ほど言われましたように、総合的な医療は十分ではないのではないかというご指摘です。</p> <p>ですから、そういうことも含めて、これからどうやって病院が、特に脳血管医療センターというのは、今までいろいろな課題が指摘されてはいるのですが、一方で、やはりそれを動かしがたい意見というのもございまして、一時期にははっきり言ったら、脳血管医療センターは回復期リハビリをやっていきますけれども、それに特化すべきだという提言があったのですが、それはさまざまな人たちの意見によって、本来の一貫した脳血管医療をやるべきだということで落ちつきましたので、そこをなかなか変えるというのはまた難しいものがあります。そこから、今言われたような総合的な医療で脳血管はやるべきだという意見は非常に強く出ております。</p> <p>それから、もう一つは医療機能の拡大です。先ほど先生がおっしゃったように病床が、例えば在院日数が少なくなりましたら余ります。そこを違う機能でやったらどうかという提言がありまして、それはさまざまな過程を経て、今、脊椎脊髄疾患医療をやるということで始まったということでございます。</p> <p>○田中委員長 ○笥委員</p> <p>笥委員どうぞ。</p> <p>ここがこういうふうにといい意見ではないのですが、今ずっとお話をお伺いして、これを見ていて、脳血管医療センターが今どういう状況にあるのかというのが、今の実績だけ見ると、その背景で例えばこれを見ると、診療報酬で回りの1を2月から取り始めたということは恐らく今までは違ったのかなとか、300床に今度なるのだけれども、今251床で動いているのだけれども、回復期リハビリは一体何ベットで、一般病床が何ベットなのかとか、リハのスタッフはどのくらいいて、ここの議論をしているのだろうかというのがわからないので、この目標と、それから実績だけを見ても、なかなか評価しづらいなというところがあります。もう少し次の委員会の際にでも、病院の様子が見えるような資料を出していただくと、より理解が深まるかなと思います。</p> <p>○高橋病院事業管理者</p> <p>今日のご意見をお伺いして、またもう一つ、先生方にどういう資料が必要かをもう一度お伺いして、次回には必ずそういうものを出していきたいと思っております。</p> <p>○田中委員長</p> <p>そうですね。病院の将来を考えるに当たっては、現状や過去がわからないと発言できないですから、そういうご要望なので、お願いします。</p> <p>○高橋病院事業管理者 ○田中委員長</p> <p>わかりました。</p> <p>時間が迫ってきたので、次に移ってもよろしゅうございますか。もしまた、資料等でわからないというタイプの質</p>
--	---

間は、後から事務局に次回までにそろえろと言っていただければいいのではないかと思います。

(4) 市民病院再整備の検討状況について

○田中委員長

では、審議第4、市民病院再整備の検討状況に入ります。この資料説明をお願いします。

○川崎課長

再整備担当課長をしております、川崎と申します。失礼して座って説明させていただきます。恐れ入りますが、資料5をご覧くださいと思います。市民病院の再整備の検討状況についてご説明をいたします。

まず1の候補地選定の検討経過でございますが、再整備に関する検討につきましては、平成21年3月に先ほどもお話しがあった、横浜市立病院中期経営プランに「施設の老朽化・狭あい化対策」として再整備を含め今後の計画について検討していきますということとしたことから始まったものでございます。

また、同年6月には、本委員会の前身であります、横浜市立病院経営委員会に諮問を行い、平成23年8月に答申をいただいたところでございます。答申書につきましては、参考1として添付してございますので、後ほどご覧いただきたいと思いますが、要点としましては、市民病院は速やかに建てかえを行うべき、将来病床規模として、現在と同程度の病床数を整備すべき、急性期病院の平均的な施設規模を確保するため、1床当たり90㎡程度の面積が必要などの意見をいただいたところでございます。

これを踏まえまして、平成24年3月の第2次横浜市立病院中期経営プランにおきまして、再整備に向けた検討を進める旨記載しまして、同年5月横浜市として都市整備や建築、医療政策といった関係部署の局長級職員でございますが、こちらで組織します、横浜市立市民病院再整備検討委員会を設置し、主として候補地の選定を進めてきたところでございます。

本年3月には、その委員会からこれまでの検討状況について、報告書を受領したところでございます。検討状況報告書につきましては、参考2として添付しておりますので、後ほどご覧いただきたいと思います。

次ページでございますが、2ページです。A3の資料でございます。そちらの報告書の要点を記載してございますので、説明はこちらのほうでさせていただきたいと思います。

1は委員会の位置づけでございます。2は市民病院の状況について記載したものでございまして、説明につきましては、3の再整備候補地の選定についてからご説明させていただきます。

まず、(1)の再整備候補地の考え方でございます。まず、「ア病床数」ですが、人口構造の高齢化に伴い、将来的な退院患者数は増加する一方、平均在院日数の縮減により、平成34年ごろまでは、患者数は同程度と見込み、現在と同じ650床を基本として、候補地選定を進めることと

したところでございます。

続きまして、「イ建築規模」でございますが、平成13年以降に竣工した500床以上の病院の部門別平均面積を現病院に当てはめまして、さらに必要な診療機能を増加させた試算を行ったところ、1床当たり約90㎡となることから、これに650床を掛け合わせました約6万㎡の延べ床面積を確保することを目安として、候補地選定を進めることとしたところでございます。

それから、「ウ建設費等」につきましては、先ほどもご議論がありましたが、市立病院経営委員会の答申の中に示した一つの試算としまして、建設費、土地取得費、利息で合計約320億円と見込みまして、一般会計負担額が年4.9億円になるというところでございます。

「エ医療機能」につきましては、後ほどご説明させていただきますので、こちらでは割愛をさせていただきます。

それから(2)考慮すべき事項でございます。まず、アの地域医療の確保ですが、(ア)医療提供体制としまして、先ほども概要の中でご説明がありましたが、横浜市は主として市中心部に市大・市立病院を立地し、市郊外部に方面別に地域中核病院を誘致することで、市全体の急性期医療を支えています。このため、こうした本市の医療提供体制のバランスを崩さないことが必要であるとしております。

(イ)地域医療連携ですが、現病院と地域医療機関との連携体制を引き続き維持できることが望ましいとしております。

続きまして、イの政策的医療の実施ですが、まず、(ア)災害時医療については、横浜駅周辺等における都市災害等への医療対応など、災害拠点病院の先導的役割を担うことが求められるとしております。

続いて、(イ)救急医療・周産期医療等については、他の救命救急センターや周産期母子医療センターなどとの配置バランスや役割分担を考慮することが必要であるとしております。

資料の右側をご覧ください。こうした基本的な考え方を踏まえた上で(3)の評価項目でございますが、①のアクセス・利便性などの項目を比較検討しまして、候補地の選定を進めているというところでございます。再整備の候補地につきましては、現時点では、確定には至っておりませんが、ただいまご説明しました、基本的な考え方をもとにしまして、現在地及びその周辺での再整備を検討の出発点としまして、現病院敷地での建てかえのほか、現在地周辺に含まれます、三ツ沢公園、新桜が丘地区、岡野西平沼地区、羽沢地区についての4方面5地区について検討を行いました。4方面5地区の位置関係、及びそれぞれの位置図につきましては、恐れ入りますが、4ページ、5ページに地図を添付してございますので、ご確認をいただきますよう、お願いいたします。

資料の2ページにお戻りいただきまして、4の「現病院敷地内での建替えについて」でございます。現病院敷地で建てかえる場合には、隣接する駐車場にまず、現在の機能

の一部を建設し、以後、順次ローリングする建設方法となりますが、現病院の課題となっております、動線の複雑化や使いづらさなどが解消できず、また費用や工期の延長、駐車場の確保などの課題が多いことから、移転による再整備を検討すべきであるとしております。

続きまして、5の移転再整備候補地についてでございますが、まず、(1) 隣接する三ツ沢公園につきましては、病院と公園の一体的整備により、災害発生時にトリアージスペースの確保や、広域応援活動拠点であります、三ツ沢公園と連携した災害対策の強化が図れるなどのメリットがあるため、「公園が現在有している機能を損なわず、利便性の向上が図れる」などの課題解決に向けて、引き続き具体的な検討を行うべきであるとしております。

続きまして、(2) 新桜ヶ丘地区につきましては、一般道路や鉄道駅からのアクセスが良好ではなく、接道についても抜本的な交通問題の解決が難しいなど適地とする積極的な理由は乏しいとしております。

(3) 岡野西平沼地区につきましては、津波浸水予定区域や高い液状化の可能性が高い区域が含まれており、災害拠点病院としての機能確保に支障が生じる可能性があることや、道路改良等にも一定の時間を要すると考えられることから、市民病院の移転候補地としては適地とは言えないとしております。

(4) 羽沢地区については、地区の大部分が現在農業専用地区、農業区域を含む、市街化調整区域となっております、新しく開通予定の、神奈川東部方面線の新駅建設に伴うまちづくりが検討されているところでございます。将来的なまちづくりの方向性については、引き続き、時間をかけて検討する必要があることから、羽沢地区については、現時点では病院移転候補地としての適否の判断は留保するとしています。

6のまとめにつきましては、今申し上げましたものと同じ、今申し上げたことをまとめたものとなっております。

また、資料の裏面には、それぞれの候補地の利点、課題等について記載しておりますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。続きまして、恐縮ですが、資料の6ページをご覧ください。

医療機能の検討経過でございます。平成21年6月に横浜市立病院経営委員会に市立病院の将来的な役割について諮問を行い、平成23年8月に答申をいただいたところでございます。

その主な内容につきましては、市民病院の有すべき医療機能として、4疾病4事業を初めとした急性期医療や政策的医療、高度医療の提供という役割を果たすべきである。災害時等の緊急時にも最後のとりでとなり得る病院、横浜市の中でも求められる機能を長年にわたり果たしていける病院の実現を期待するなどの意見をいただいたところでもございます。この答申を踏まえまして、本年3月に「新市民病院の基本的な考え方」を作成し、病院、職員に周知を図ったところでございます。

	<p>7ページの市民病院の再整備についてという資料をご覧ください。これは市民病院の再整備に向けた基本的な考え方を職員に周知したものでございますが、1枚おめくりいただきました次のページに新市民病院の基本的な考え方を示してございます。時間の都合もございまして、概略でご説明させていただきますが、資料の中段、「市民病院はこうした課題を克服するとともに、市立病院としてのプレゼンスを十分示すため、次の7項目を基本方針として再整備を進めます」としています。</p> <p>基本方針につきましては、下段の四角の中に記載しておりますが、市立病院としまして、1、高度急性期医療を中心に先進的な医療サービスを提供します。</p> <p>2、救急医療や小児周産期医療等政策的医療の中心的な役割を担います。</p> <p>3、災害時医療、感染症医療等危機管理の拠点としての役割を担います。</p> <p>4、地域医療全体の質向上のための先導的な役割を担います。</p> <p>5、患者や医療従事者に信頼され、選ばれる病院にします。</p> <p>6、人にも環境にもやさしい病院にします。</p> <p>7、安全で良質な医療サービスを提供するとともに、健全な病院経営を行いますとしています。</p> <p>資料の9ページ以降につきましては、その基本方針を説明したものとなっております。また、これらの基本的な考え方につきましては、今後院内でより具体的な計画を検討するベースになるものと考えております。基本計画を策定する段階で改めて精査を行い、市民に示していきたいと考えてございます。</p> <p>雑ぱくではございますが、市民病院再整備の検討状況についての説明は以上でございます。</p> <p>○田中委員長 ありがとうございます。今日は第1回なので、そもそも病院の現状把握に時間を取ってしまったので、未来のほうにかけ時間が少なくなりましたが、何かご質問は。我々は、この立地がいいと決めるわけではない。ご質問がありがとうございます。それから、基本計画に対しても何かコメントがあれば、お願いします。</p> <p>○寛委員 検討状況の報告書の中で、建設費を見ていらっしゃる。それからなおかつ、建築規模を見ていらっしゃる。つまり、一床当たり 90 m²と試算をしたのには、何か意味があるのでしょうか。</p> <p>○高橋病院事業管理者 先ほどもちょっと説明いたしましたけれども、前の経営委員会の中で、いろいろな調査をしまして、全国的に今、建設しつつある病院のトレンドといいますか、1床当たり大体これぐらいだということと、それから、今の病院が持っていない機能、例えば5疾病6事業といいますか、そういう方向になっております。それから、現在やっていない精神とか、そういう病床のことも考えて、これから医療が求められるのが、ちょっと推測できないところも含めて、少し多めにスペースを考えて、それで 90 m²という形です。</p>
--	--

	<p>○算委員</p> <p>90 m²を出されたプロセスはわかるのですが、なぜ、90 m²という数字を求めなければいけないのかということなのです。つまり、事業費を出したいということが目的なのか、それとも最終的には、ここで、一般会計からの予算がどのくらいになるのかというようなことを出したいのか。例えば今これだけのトータルの予算を市からの繰り入れを、一般会計負担を見て、なおかつ病院側がこれだけ返せるというふうな積み上げをして総事業費が決まれば、その中で80 m²であろうが、100 m²であろうが、面積は余り縛られる必要はないわけです。逆にこの90というところを最初に決めてしまうあたりが、何かその後、その意味が一体何なのだろうかと思ってしまったのが一つです。</p> <p>それから、その中で、これはもう出た報告書ですが、もう既に実勢価格からかなり離れてそうだなというのが、つまり30万円/m²という金額が今の病院建築の実勢価格から離れてきているということと、もう一つは、この中に造成費用は見込んでいないのでしょうか。</p> <p>つまり、敷地選定上、造成費用はどういうふうを考えていたのかなというのがお伺いしたいのです。</p>
	<p>○城局長</p> <p>90 m²の議論ですが、これは経過がありまして、この新病院を再整備すべきだという答申をいただいてから、病院経営局としては、設置者側に対して判断を仰ぐという過程の中で、ある程度の事業費の目安みたいなものを示していかなくてははいけません。どれぐらいの規模の事業をやろうとしているのだという話の中でシミュレーションしなければいけません。その中に置かれた90 m²です。今、90 m²ではどこから根拠があるのかと言われれば、全国的なものを一応参考にしましたという言い方です。</p> <p>ですから、90 m²が今後将来にわたって、この計画をすべて拘束するという事ではないとは思っています。</p> <p>事業費を320億円くらいとする枠組み、あるいは320億円であれば、病院経営局も自立的にこの建設費を償還していけるという約束をしたということですので、その枠組みを崩さない中であれば、1ベッド当たりの面積というのは、変わり得るのかなと思っています。</p> <p>それから、造成の話ですが、移転地も全然見えてない中で仮置きで320億円という数字ですので、具体的に造成費が幾らということでは今なっていません。土地は60億円程度で見えていますけれども、これも実際に場所によって上がったり、下がったりということはありますので、そういう意味では、スキームとしては60億円を見たという前提になっています。</p>
	<p>○高橋病院事業管理者</p> <p>30万円/m²というのは、これは国立病院機構の基準を当てはめました。</p>
	<p>○田中委員長</p> <p>多分、今日1回では全員の意見を聞くことはできないと思うので、先に言っておきたい方からどうぞ。意見でなく、質問でも。</p>
	<p>○高橋病院事業管理者</p> <p>機能に関してもぜひ、ご意見をいただきたいと思えます。私たちは要するに一番のコンセプトはよりよい病院と</p>

	<p>いいですか、市民に支持される、職員が働きやすい、そういう病院でして。それから、これから医療情勢がどういう状況になるか、それにこたえられるような病院でありたいと思っています。</p> <p>ですから、現状ではない病院をぜひつくりたいというのが一番大きなイメージです。</p> <p>それから、候補地の選定に関しましては、候補地の良し悪しではなく、候補地の選定の仕方がいいかどうか。手続きに透明性があるかどうかとか、ちゃんとした根拠があるかどうかと、そういうところの評価をいただきたいと思います。候補地の選定はさまざまなことがありますので、別のところで決定したいと考えています。</p> <p>基本方針についてはいかがですか。まだ、非常に抽象度が高く、これがいいとか悪いとか発言するところまで具体的にないので難しい。特に市民病院の再整備にあたっての基本方針の5～7は、戦略というよりは、宣言みたいなものですからね。戦略とは何かを捨てたと言っているものだと思います。1～4はまだ少し具体的でなく、「高度急性期医療でないところはしません」と言っているように読めるし、わかるのだけれども、5～7は何かを捨てているわけではなく、これはすべての病院が目指すべき普遍的な目標みたいなものなので。いかがでしょう。</p> <p>確認を一ついいですか。これを機会に経営形態も見直そうとかそういう話には行くのでしょうか。それとも、公営企業法の全部適用のまま、行くということなのでしょうか。</p> <p>あり得る質問です。質問としては成り立ちますね。</p> <p>現状の経営形態のまま、新しい病院を運営していこうという前提で考えています。ただ、一方で、これは非常に我々が反省しなくてはいけないところなのですが、港湾病院の再整備をやったときに、300床の病院を634床まで持っていったのですが、オーバースペックな病院だったために、イニシャルコストの負担が非常に大きなものになるということが予想されたために、直営だった病院を民営化せざるを得ないという、そういう議論が出たということがあります。そういう経験も踏まえて、先ほどの市民病院の再整備をどれぐらいの規模でやろうかという議論が先行したということもあります。ただ、我々はこの今の直営のまま新しい市民病院もやっっていこうという前提で今、ものを考えています。</p> <p>この話は次回も続くのですね。病院の将来計画についての話は、今日で終わるわけではない。今日はまだ、説明を伺って、全体像を理解する。むしろ後はどういう情報があればさらに理解できるかを知るところであって、まだ意見を言うのはなかなか難しいかもしれません。</p> <p>機能に関しては、ぜひ委員の先生方に我々が思いもつかないといいますが、考えていないところも多々あるかと思っておりますので、ご指摘いただきたいと思っております。あるいはご提案いただきたいと思っております。</p> <p>私から委員長というよりも個人の研究者としての意見</p>
○田中委員長	
○五十嵐委員	
○田中委員長	
○城局長	
○田中委員長	
○高橋病院事業管理者	
○田中委員長	

	<p>を言うと、この基本方針は、先ほど言いましたけれども、1～4について、何を捨てているのかが知りたいですね。「ああ、なるほど、この方向に特化しているのか」を見たいですね。そうすると、今高橋事業管理者が言われた、この機能はつけてもいいのかなとわかるのですが、ちょっと抽象度が高くて何を捨てたのか比較的大きな固まりしかわからない。もう少しそういう視点で説明していただくとわかるかなと思います。</p> <p>どうぞ、お願いします。</p> <p>○古谷委員 新しいこの市立病院の位置づけというか、性格といいですか、そういう点で教えていただきたいのですけれども、今、市内の各地にある地域中核病院と、この市立病院というのは、どのような役割の違いを考えていらっしゃるのか。先ほど、最後のとりでというような表現もございましたけれども、そうしますと、市全域を考えての市立病院なのか、あるいは地域連携ということもおっしゃっていて、また、地域の医療バランスを崩さないというのは、非常に賛成なのですけれども、その辺のところの位置づけをもう少し教えていただけますでしょうか。</p> <p>○高橋病院事業管理者 非常にわかりやすいところでは、感染症です。これは市だけではなくて、県の中でも唯一無二と言ってもいいぐらいな機能ですので、これはもう死守せざるを得ないと。それから、災害に関しましても立地から言うと、非常にそういう被害を受けにくい病院の立地になりそうなので、また、そういうものを選びたいと考えています。そうすると、災害に関しましても、市の中でも中心的な役割を果たすべきではないかと考えています。</p> <p>先ほどの委員長の何を捨てるかということと似ているのですけれども、何を選ぶかということに今、一生懸命考えているのですけれども、そういう観点から言えば、いわゆる市の中心的な先導的な病院になりたいと考えております。</p> <p>ただ、そうはいつでも、今までのいろいろなつき合いの中から、地域医療とか、それからいろいろな点で多くの先生方や病院医療機関とおつき合いがありますので、そこはもう捨て切れないといえますか、非常に悩ましいところです。でも、市民病院としては絶対忘れてはならない視点だと考えていますので、それをどの点でうまく調和するかというのが課題だと思います。それから、先進的とか、高度医療とか、当然ある一定の病院には要求されなければならない機能があると思います。それもやはり持つべきだと考えておりますし、先ほどちょっと申し上げましたけれども、今のこの病院が持っていないで、やらなければいけないというのは必ずあると考えています。それを取り入れたいと思います。</p> <p>それから、それは一方では高度とか、先進とかというだけではなくて、在宅とかという視点は、これは市民病院としては非常に大事です。医師会とご一緒ですけれども、地域連携のある主のモデル的な病院になりたい、なるべきだと考えております。</p>
--	--

	<p>○田中委員長 ちょうど時間になりました。さらに考える上で必要な情報や資料があるとお感じの方は、事務局に言っていただければ届くと思いますので、それを踏まえて、次回また議論をいたしましょうか。</p> <p>(5) その他</p> <p>○田中委員長 最後に議事5、その他は、事務局から説明があるのですか。</p> <p>○原田課長 それでは、事務局のほうから2点ほどお願いをさせていただきたいと思います。 一つは次の委員会の日程の件でございます。次の委員会につきましては、既にそれぞれの委員のお手元に日程調整表をお送りさせていただいているかと思いますが、まだ返送いただけていない場合につきましては、事務局のほうまで返送をいただければと思います。よろしく申し上げます。 それからもう1点は、本日の会議の会議録の公開に関してでございます。これから事務局のほうで会議録の作成に入りますが、その確認をお願いしたいと思っております。これも事務局のほうからお送りさせていただきますので、よろしくお申し上げます。以上でございます。</p> <p>○田中委員長 あと、事務局から頼まれているのは、先ほどの候補の場所ですね。そういうことを決める際の手続については委員会として、今後も手続に公正さを失わずにきちんと進めていただきたいと。これはよろしいですね。そうではない視点はあり得ないと思うのですけれども、この委員会としてもそう同意いたします。お願いします。 ほかに何か発言をされたい方はありませんか。</p> <p>閉 会</p> <p>○田中委員長 では、これにて第1回の横浜市立病院経営評価委員会は閉会いたします。どうもご議論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"> ○横浜市立病院の概要 ○第2次横浜市立病院中期経営プラン <ul style="list-style-type: none"> <参考> <ul style="list-style-type: none"> ・よこはま保険医療プラン ・平成25年度予算概要 ○平成24年度市民病院における取組 <ul style="list-style-type: none"> <参考> <ul style="list-style-type: none"> ・25年度市民病院における取組 ○平成24年度脳血管医療センターにおける取組 <ul style="list-style-type: none"> <参考> <ul style="list-style-type: none"> ・25年度脳血管医療センターにおける取組 ○市民病院再整備の検討状況について <ul style="list-style-type: none"> <参考> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市立病院経営委員会 答申 ・横浜市立市民病院再整備検討委員会 報告書 <p>II 特記事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
---------------------------	---