

| 第 11 回 横浜市立病院経営評価委員会議事録 | |
|-------------------------|---|
| 日 時 | 平成 28 年 9 月 6 日(火) 19 時 00 分～21 時 00 分 |
| 開催場所 | コンベンションルーム A P 横浜駅西口 E 室 |
| 出席者 | <p>[委 員] 田中滋委員長、伊関友伸委員、渋谷明隆委員、篠原弘子委員、川村治子委員、白井尚委員</p> <p>[病院経営本部] 高橋俊毅病院事業管理者、城博俊病院経営副本部長、加藤利彦病院経営部長、原清春再整備部長他</p> <p>[市民病院] 石原淳病院長、杉田昭副病院長、小松弘一副病院長、中澤明尋副病院長、石川崇子副病院長他</p> <p>[脳卒中・神経脊椎センター] 工藤一大病院長、青田洋一副病院長、佐竹信子副病院長他</p> <p>[みなと赤十字病院] 四宮謙一病院長、野田政樹副病院長、小森博達副病院長、渡辺孝之副病院長、持松泰彦副病院長他</p> |
| 開催形態 | 公開（傍聴者 2 人） |
| 議 事 | <p>(1) 27 年度決算について</p> <p>(2) 『横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018』の 27 年度実施状況の点検・評価について</p> <p>(3) 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27年度実施状況の振り返り及び、みなと赤十字病院の27年度指定管理業務再点検・評価については、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>○笹生係長 定刻より少し早いですが、委員の先生方がお集まりですので、始めさせていただきます。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。これより第 11 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。司会進行を務めます、横浜市医療局病院経営課の笹生でございます。よろしく願いいたします。</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>なお、傍聴の方は会場内の指定された場所に着席し、静粛に傍聴していただけるよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。</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の高橋よりごあいさつさせていただきます。</p> <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。病院事業管理者の高橋でございます。委員の皆様方には大変お忙しい中、ご出席を賜り、心からお礼申し上げます。</p> <p>本日は平成 27 年度決算の説明と、『横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018』の平成 27 年度振り返り及びみなと赤十字病院におけます指定管理業務の点検・評価についてご説明させていただき予定でございます。委員の皆様方には忌憚のないご意見をいただきたく、お願い申し上げます。</p> <p>議題に入ります前に、先週金曜日に記者発表を行いました、市民病院における医療事故に関するご報告をさせていただきたいと考えております。</p> <p>平成 28 年 2 月 16 日、未破裂脳動脈瘤の手術中に内頸動脈を損傷し、止血処置を行ったものの、2 週間後にくも膜下出血を発症する事案が発生いたしました。この件につきましては、外部の有識者に加わっていただいた調査委員会を設置し、原因を分析するとともに、再発防止に向けた対策について検討を行い、報告書をまと</p> |

めました。患者ご家族にも報告書の内容をご説明し、公表に関しても同意をいただいております。患者さん及びご家族の皆様には深くお詫びを申し上げますとともに、病院として引き続き全力で治療に当たってまいります。また今後、再発防止を徹底し、市民の皆様への信頼回復に努めてまいります。

このたびは大変申しわけございませんでした。

医療事故の詳細及び調査報告書の内容につきましては、市民病院長の石原よりご説明させていただきます。

○石原市民病院長

市民病院長の石原でございます。市民病院における内頸動脈損傷事故についてご説明いたします。着座にて失礼いたします。

お手元に9月2日の横浜市記者発表資料と内頸動脈損傷事故に係る調査報告書をお配りしております。調査報告書は、当院の職員に加え、他院の脳神経外科専門医、弁護士及び医療安全管理の専門家の方に外部委員として参画いただきまとめたものでございます。記者発表資料は、この調査委員会報告書を踏まえて市民病院として公表したものでございます。本日は記者発表資料でご説明させていただきますので、調査報告書につきましては適宜ご参照いただければと思います。

記者発表資料の【事案の概要等】をごらんください。事故の概要でございますが、平成28年2月16日に未破裂脳動脈瘤の開頭クリッピング手術を実施し、執刀医は50歳代の男性医師でございますが、この手術におきまして脳動脈瘤周囲を剥離する際に、右内頸動脈をマイクロ剪刀で損傷いたしました。損傷部位につきましては、止血処置を行うとともに、未破裂脳動脈瘤についてもクリッピング手術を行い、術後すぐにCT検査・血管造影検査を行ったところ、損傷した動脈の裏側に1ミリ程度の突出部を確認いたしました。1週間後の2月23日に再度検査した結果、突出部は2ミリ強に増大していたことから、手術中の血管損傷に起因する仮性脳動脈瘤の可能性が高いと判断いたしました。このため、血管内治療の指導医・専門医資格を持つ院外の医師にも相談の上、経過観察することとし、降圧剤を追加し血圧をコントロールして対応しておりました。術後の管理に努めておりましたが、3月1日の早朝にくも膜下出血を発症いたしました。かねてから相談しておりました医師がおります大学病院で手術を受けたものの、その後現在も当院に入院中であり、意識レベルは呼びかけに反応する程度となっております。

【事案に対する評価等】ですが、調査委員会におきましては、次の8つの視点から検証し評価を行っていただきました。

まず「クリッピング手術適応の是非」についてでございますが、未破裂脳動脈瘤の手術の適応については、判断に問題はないと考えるとのご意見をいただきました。

次に「手術の手技について」でございますが、外部の専門医に手術ビデオを見ていただきまして、執刀医には未破裂脳動脈瘤の手術について十分な技術がある。しかし今回の手術については単純なミスであると考え。本事案に関しては、マイクロ剪刀による動脈損傷が患者の予後を決定する要因となったと考えるとのご意見をいただきました。

手術中の「出血の原因について」は、マイクロ剪刀により動脈を損傷したことが原因と考えとされております。

次に「止血の手技について」は、標準的な医療水準の範囲と考えられ、止血手技には問題はなかったとのご意見をいただいております。

「術後の管理について」は、血管損傷が発生したことから、術後すぐにCT検査・血管造影検査を行い、経過観察を行う中で仮性脳動脈瘤と認識しているほか、専門医に相談しながら適正な治療を行っているなど、医学的見地から標準的で妥当であったと考えるとのご意見をいただいております。

「くも膜下出血の原因について」は、右内頸動脈損傷に起因する仮性脳動脈瘤からの出血が最も高い可能性として考えられるとされております。

「インフォームドコンセント」につきましては、患者さんやご家族に対して適切に行われていたと考えられるとのご意見をいただきました。

「その他」でございますが、手術時の手術器具や環境、人間関係、コミュニケーション、執刀医の健康状況等にも問題はなかったとのご意見をいただきました。

調査委員会ではこれらを踏まえまして、3点の【再発防止策】を取りまとめていただきました。

まず第1点「教育の充実」でございますが、執刀医は十分な実績を持つ医師ではあるが、常に医療技術の向上を目に見える形で実行することが必要であり、技術認定講習会の受講や技術研修の実施などを病院として取り入れていくこと。

第2点「安全管理の徹底」でございますが、オカレンス報告が担当部署に提出されるまで、手術実施日から9日間を要していることから、早期の報告を徹底する必要があること。今回の事案を安全管理研修の事例として取り上げ、インシデント・オカレンス報告について病院全体で対応する体制を改めて確認するべきであること、とのご指摘をいただいています。

第3点の「手術映像の活用」につきまして、手術時のビデオ撮影について、現在統一した市民病院のルールはなく、診療科ごとの判断で実施しておりますが、本事案においては損傷部位の止血処置後から未破裂脳動脈瘤のクリッピング、止血確認までの撮影にとどまりました。このため、少なくとも脳神経外科領域の手術に関しましては、手術開始から終了まですべての撮影が医療従事者のスキルアップや今後の事例検証のために必須であることをご指摘いただいております。

以上3点の再発防止策につきましては、病院として早急に対応し、市民の皆様の信頼回復に努めてまいります。

参考資料としまして、事案の経過等をおつけしておりますが、後ほどごらんいただければと思います。

改めて患者さん及びご家族の皆様に深くおわび申し上げますとともに、これからも全力で患者さんの治療に当たってまいりたいと考えております。

以上で医療事故の概要及び調査報告書の内容のご説明とさせていただきます。

○笹生係長

ただいま石原市民病院長より医療事故についてご説明がございました。この件に関しまして、委員の皆様からの質疑も含め、ここから田中委員長に司会進行を引き継ぎたいと思います。田中委員長、よろしく願いいたします。

○田中委員長

委員の皆様、改めましてこんばんは。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

議題に入る前に、ただいま石原市民病院長から医療事故の内容についてご報告がありました。この件について委員の皆様からご意見がおありでしたら伺います。いかがでしょうか。お願いします。

○伊関委員

この記者発表資料のところで、【再発防止策】の「手術映像の活用」で、「手術ビデオについては設備等の課題があり、病院で実施される手術を全件撮影するかどうかは病院の判断、ルール作りなどに委ねるべきところもある」と。設備等の課題とはどの程度の課題なのか、お金なのか、それとも施設的な課題なのか、その辺をお教えいただければと思います。

○杉田市民病院副病院長

お手元にあります事故調査報告書の作成の委員長をさせていただきました、医療安全、杉田と申します。私は外科医ですので、それも含めてお話しさせていただきます。

私どもの手術室はもう50年がたって大分古くなっておりまして、9室でやっております。手術のビデオは、腹腔鏡とかマイクロサージェリーとか、全部撮ることができるものと、開腹あるいは開胸といいまして、そういうすべての撮影をするのが難しい手術もあります。院長からお話しさせていただきましたように、脳外科の

手術は比較的全部撮ることができますし、腹腔鏡も撮れますが、すべてのビデオと
いいますと、例えば外科ですと、骨盤の奥のほうを撮るには、無影灯というところ
から、ビデオがついてきますとそれも撮れますが、そういう設備がついているのは
2室しかありませんので、それでも不十分になってしまいます。実際には1人つき
っきりで専門家が撮らないといいビデオが撮れないという現状がありますので、残
念ながら当施設にはその設備と人的な余裕がないということで、全件撮影するのが
難しいという判断にさせていただきました。

○伊関委員

よろしいですか。

○田中委員長

どうぞ。

○伊関委員

病院の建てかえをしておられますので、これは病院の建てかえの際にきちんと配
慮することが重要と思います。今全部やれとか、そういうことは難しいと思いま
すので、建てかえに際して配慮していくことが重要と考えております。

○杉田市民病院副病院長

ありがとうございます。ご指摘のとおりで、新しい手術室の無影灯にビデオを設
置するかどうかですが、欧米なんかではそういう手術室もたくさんありますので、
経費の問題もありますが、その辺も加味させていただいて検討させていただく予定
になっております。ありがとうございました。

○田中委員長

重大な案件ですので、ご質問・ご意見を。渋谷先生、お願いいたします。

○渋谷委員

ただいまの件で、北里の例を申し上げますが、北里は新病院になってから手術の
ビデオ撮影はしております。どの手術をどのくらい撮影するかは術者に任せていま
す。そのビデオを長時間保存しておくのは、手術室のサーバーに負荷がかかってし
まいますので、最低3ヶ月の保存期限を決めています。その間に各診療科で保存が
必要なものは自分でダウンロードしてもらいます。

もう一点、今のところの上で、「安全管理の徹底」というところで、事故報告に
9日間を要したとありますが、これはくも膜下出血を起こしてから報告がなされた
という形になっているのですか。

○石原市民病院長

今回、担当医が、オカレンス報告として、これを報告すべきかどうかというこ
とをかなり考えたようです。したがって、他院の大学病院に相談しなければいけ
ないという時点で、これを報告すべきだろうということで、オカレンス報告を出して
おります。ただ、今回のことでわかったのは、最初に血管を損傷した時点で、患者
さんの影響度はともかく、影響度がほとんどない状況だとしても、インシデント
として安全管理のほうに先に出していれば、もうちょっと多くの目で検証できたら
らうということで、そこを今後徹底していきたいと思っております。

○渋谷委員

先生のおっしゃるとおりだと思います。特に群馬大学病院ではそれが十分にな
さなくて、病院全体で医療事故情報の共有がなされないということがそもそもの
大きな発端になっておりますので、ぜひそこはお願いしたいと思っております。

○田中委員長

ほかの委員からご質問・ご意見はおありでしょうか。では川村委員、お願いしま
す。

○川村委員

幾つかお尋ねさせてください。まず、単純なミスとおっしゃっていますが、これ
は脳外科の専門的に見たときに、どの程度のミスなのでしょう。例えばベテラン
の方だったら余り起こし得ないようなものなのか、あるいはそういう方でも時にあ

りますよといったミスなのかということ。

それから2点目は、これはあくまでもレトロスペクティブに見てですが、この仮性脳動脈瘤を認めて、1ミリから2ミリに膨張しているのを見た時点で、これに対して対応しておけばよかったということが、もし今後こうしたケースが起きたときに教訓としてあり得るのかどうかということ。

それから3点目は、未破裂脳動脈瘤の手術によって合併症が起きると、不可抗力かミスかは別として、こういった厳しい状態に陥ったときは、非常に紛争化しやすいです。訴訟事例にもよくこういった事例が出ていて、そのときにインフォームドコンセントが問題になるわけです。技術的なことが云々されるようなケースは余りないのですが、インフォームドコンセントが適切にされたかどうか。ICという視点でいえば、こういったケースが最も重要なケースだと思うのです。特に検診で見つかったような方は症状が余りなかったりするわけですから、そうしたときに、手術のメリットとこのリスクも含めてデメリットをお話しすると同時に、待機する、今手術をせずに様子を見るという選択肢に関する説明をきちんとしなさいと書いています。しなかったらどういう状態でどの程度、例えば1年間に何%のくも膜下出血発生のリスクがあるとか、そういったことも含めて、しないこととするこのメリット、デメリットを双方提示して、ご本人が納得した上で手術を了解するというプロセスを踏んでいないと、IC上問題ありとして、大体一部敗訴になっているのです。このインフォームドコンセントに関しては問題なかったとあっさり書かれていて、こちらの詳細な報告書を見ますと、一たん検査目的で入院して、退院して二度目に手術のために入ってこられたとのこと。最初に退院する際に、ご家族に手術により治療手術のリスクなどを説明したと書かれています。これでは、こういったケースにおけるインフォームドコンセントとしては、半分しかできていないことになるのですが、それら3点についてお尋ねしたいと思います。

○石原市民病院長

私からお話しさせていただきたいと思います。今回の、本来手術すべき未破裂脳動脈瘤と損傷した血管というのが、距離にして約5ミリ離れているところです。これをマイクロで手術しておりますので、院内の分析部会でも、この5ミリというのがどういうふうな間隔なのかと。これはかなり専門的な分野ですので、脳神経外科の専門の先生に入っていたかかないとわかりづらいということで、入っていただきました。その結果ですが、今ご指摘があったように、インフォームドコンセントのことも含めてですが、未破裂脳動脈瘤そのもの、あるいはその直近の近傍の血管を損傷する、傷つけるという可能性は常にこの手術ではあるわけです。そのリスクについてはよくお話をしております。ただし、今回は通常考えられるより、5ミリという距離の内頸動脈であり、未破裂脳動脈瘤に至るまでの剥離の段階で傷つけたということは、専門的な領域からいいますと、通常の手術であり得る合併症とは考えにくいらしく。これは専門的にそういう判断をされたということでございます。そういうことで今回は技術的なミスがあったと判断しております。

それから2点目の、2ミリになった時点で手術の可能性がなかったかということですが、これは最初に1ミリの段階で、少しここに出っ張りがあると。ただし、これが仮性脳動脈瘤かどうかはわからなかったと。2ミリになった段階で、これは増大しておりますので、恐らく血管を損傷したための仮性脳動脈瘤だろうという判断をしています。この段階でも、院内だけではなくて外部の先生にきちんと相談しております。再手術をするタイミングとして、早ければ早いなるの逆のリスクがあります。そのことについてはご本人、ご家族によくお話をした上で、待機するリスクはありますが、できれば4週間待ちたいということをお話しております。早期の再手術と経過観察後の検討の両方のリスク等をご本人、ご家族にお話をした上で、待機をさせていただいたということでございます。実際にこの3月1日の倒れた日というのは約3週間後に当たるのですが、この日にまた再検査するという予定の当日でございました。その日の結果をもってまた次のステップ、いつごろ、場合によ

っては再手術なり、コイル塞栓等が必要なかどうかということ相談するという予定でしたので、このところは当時の判断としては間違っていなかったと考えています。

それからインフォームドコンセントについてですが、この方は、全く無症状ということではございませんで、頭痛の症状があつて検査されております。それからもともとご本人に高血圧がございます。さらにご家族、ご本人のご両親とも脳卒中の既往があるということで、紹介元の先生も脳外科の専門医なのですが、手術が必要だろうということ相談されております。コイル塞栓についても、他院で相談されておりますが、形態その他から、手術のほうが妥当だろうということ相談されております。当初我々のところに来られたのは、約半年前です。さっきご説明がありました、経過観察するということも含めて、すべてお話しております。経過観察のメリットあるいは待機のリスク、それから手術の方法にも大きく2種類あると思いますが、それぞれのメリット、リスク、そういうことについてもすべてお話しております。そのところもきちんと検証した上で、インフォームドコンセントはきちんとされていると考えています。それから手術に伴うリスクも、実際最初にお話ししたとおり、脳動脈瘤そのもの、あるいは近傍の血管損傷についてはかなりありますので、そのリスクはお話しております。ただ、それが5ミリ離れた内頸動脈の損傷のリスクまで話しているかという、これについては担当医も考えておりませんので、それを手術に伴うリスクと考えるかどうかというのを今回委員会で検証していただいたということです。これについて、先ほどの繰り返しになりますが、医療上のミスがあつたと判断しております。

○田中委員長

篠原委員、どうぞ。

○篠原委員

【再発防止策】の1つに書かれております点をちょっと、私も素人に近いものですので伺いたいのですが、「技術認定講習会」というところがあるのですが、これは脳血管外科の専門的な技術認定講習会ということで、学会か何かでなさる講習会なのか。それからもう一つ、この「認定」といいますのは、ある一定のレベルを定期的に認定していくような、何か体系だった講習会があつて、それは実際に現場で実績を積んだドクターであっても、何らかの定期的に受けることが望ましいとされているような講習会なのか。この講習会について教えていただければと思います。

○杉田市民病院副病院長

ご指摘の点です。この主治医は主な資格を3つ持っております、日本脳神経外科学会の専門医、それから日本脳卒中学会の専門医、それからもう一つ、特殊ですが神経内視鏡技術認定医というのを持っております。今のご質問の専門医につきましては、これはどの分野もそうなのですが、専門医になるには一定の年数、一定の経験、それから試験に合格しないと専門医が取れません。専門医の維持も何年かに1回実績を出して更新するというのもありますので、この主治医もそういう意味では他の分野と同じように専門医を定期的に更新しております。

それからもう一つ、お2人の脳神経外科の専門の先生からこの点についてご意見をいただきました。お1人の先生は、神経内視鏡技術認定医というのは持っていたほうが良いだろうというご意見をいただきました。そこを確認しましたところ、私どもの主治医はその認定を取っておりますので、今ご指摘があつたように講習会があります。それを更新するために講習会に引き続き出るということを確認させていただいております。

以上です。

○田中委員長

以上で、よろしゅうございますか。再発防止に一層努めていただくことにいたします。

医療事故についてはこの程度にとどめ、本日の経営評価委員会の議題に入ります。

議 事

(1) 27年度決算について

(2) 『横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018』の27年度実施状況の点検・評価について

○田中委員長

本日の議題は「27年度決算について」と『横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018』の27年度実施状況の点検・評価についてになります。この2つの議題は関連するものですので、2つあわせて事務局から説明をお願いします。

○加藤病院経営部長

長くなりますので、座ったまま説明させていただきます。

まず、議題1の資料を見ていただけますでしょうか。横浜市記者発表資料になってございます。

平成27年度の横浜市病院事業会計決算についてですが、3病院をあわせた病院事業会計全体で経常収支は5億2284万円の黒字となっております。特に脳卒中・神経脊椎センターにつきましては、平成11年度の開院以来、初めて経常収支を黒字化いたしました。

その下の市民病院の「経営改善の状況」ですが、新入院・外来患者が増加いたしました。また運用の効率化を図ることで、手術件数も増加いたしました。その結果、入院・外来収益は6億3000万円の増収となっております。その2つ下の「経営状況」ですが、7年連続で経常黒字を確保したものの、経常黒字額は前年度決算比で3億円の減益となっております。今後は再整備を見据え、安定した経営基盤を確立するために、より一層の増収や経営の効率化を目指していきたいと考えてございます。

裏面をごらんください。脳卒中・神経脊椎センターですが、「経営改善の状況」ですが、紹介患者や救急患者等の新入院患者が増加し、また手術件数も増加いたしました。その結果、入院・外来収益で2億9000万円の増収となりました。「経営の状況」ですが、2億6000万円改善し、2億2000万円の黒字に転換いたしました。引き続き安定的な経営が持続できるよう、さらに経営改善を進めていきたいと考えてございます。

その下のみなと赤十字病院ですが、「ハートセンター」を設置し、循環器内科・心臓血管外科・コメディカルが一体となった診療体制を構築してございます。下のほうの参考資料、みなと赤十字病院の「経営収支の状況」ですが、平成27年度は1億3000万円の経常収支で黒字を出してございます。

続きまして、議題2の資料をごらんください。「横浜市立病院の取組 平成27年度実施状況の振り返り」という資料でございます。前回この経営評価委員会の意見を踏まえまして、平成27年度の実施状況の振り返りを作成させていただきました。事前にお送りいたしまして、各委員からご意見をいただきましたので、本日は各委員の意見を中心に説明させていただきたいと思っております。

では最初に、5ページをお開きいただけますでしょうか。市民病院の《医療機能の充実の視点》について各委員から意見をいただきました。がん診療体制につきましては、クリニカルパス適用率について、もっと高めていく必要がある。2番目の丸のところですが、がんに対する内視鏡手術の大幅な増、また、がんの地域連携パスについては高く評価するというご意見をいただきました。4つ目の丸ですが、救急事業についてです。DPC関係係数Ⅱの比較によると、他の病院に比べて低くなっているという指摘もいただきました。また、5つ目の丸のところですが、救急車の受け入れ件数については、前年度実績をも下回る結果が出た。実効性のある対策

をとる必要があるという意見もいただきました。次のところですが、救急搬送件数の減少の原因分析を行い、内的な要因がある場合については対策を立てるべきだという意見をいただきました。

1 ページめくっていただきまして、6 ページですが、NICU・GCUの入院数について、引き続き努力が必要だというご意見をいただきました。また、その2つ下ですが、災害についてのご意見です。DMAT隊員の質向上を図るための訓練が実施されているという評価とともに、災害拠点病院としてDMAT等の災害医療の機能強化を図るべきだというご意見をいただきました。その5つ目のところですが、病棟薬剤師の配置について、病棟での役割分担の明確化とチーム医療の中での専門的機能の発揮を期待するという意見をいただきました。また、入院前のアセスメントについては、入院医療の質と適切な退院支援にもつながることから高く評価するという意見をいただきました。また、その次のところですが、看護部を中心に、認定看護師取得のサポート体制をより充実させるべきだという意見もいただきました。

次ですが、引き続き今度は8ページをご覧ください。市民病院について、《地域医療全体への貢献の視点》からのご意見ですが、地域包括ケアシステムについては、高度急性期病院のモデルとなることを期待するというご意見をいただきました。4つ目の丸ですが、保土ヶ谷区在宅医療相談室との協定の締結、区内の急性期3病院の地域連携協定の締結、研究会の開催、区地域連携担当者の会議の開催など、地域医療のネットワーク体制づくりについて評価をいただきました。8つ目の丸ですが、紹介・逆紹介の推移を分析し、地域の病院や診療所等の連携強化に生かすことを検討すべきであるというご意見をいただきました。最後の丸ですが、看護職の臨床実習生の受け入れについては多いけれども、医療技術職の臨床実習生の受け入れは61名と実数的に少ない。それについても増やすように努力をとるというご意見をいただきました。

続きまして、10 ページをごらんください。市民病院の《経営力の強化の視点》ですが、さらなる新入院患者の確保が求められる。そのためにも救急患者の確保が重要であるという意見をいただきました。2番目の丸のところですが、増収減益の原因は費用の増大によると思われる。その内容を検討し、次年度に向けた対策が必要であると考えられるというご意見をいただきました。下に下がっていただきまして、6つ目の丸ですが、外来患者の満足度が8割を下回っている。すぐに不満内容を分析し、対策に取り組んでいるが、対策が満足度の向上につながっているかの評価が求められるというご意見をいただきました。2つ下の、職員満足度が51.9%と目標値の60%をかなり下回っている。職種、部署ごとの不満の内容を具体的に明らかにし、改善策を検討すべきだという意見もいただきました。また、その下ですが、職員満足度は前年同様で改善が見られない。具体的な対策とあわせて、新病院に向けての将来ビジョンを職員間で共有することで、意欲ややりがいにつなげ、満足度の向上を期待するというご意見をいただきました。

11 ページですが、2つ目の丸ですが、新卒看護師の離職率が高い原因を分析し、具体的な対策を立てるべきであるというご意見をいただきました。5つ目のところですが、医師の医療安全研修への参加率を100%にするための対策を立てるべきだというご意見もいただきました。

続きまして、15 ページをご覧ください。脳卒中・神経脊椎センターの医療機能の充実についてのご意見です。2番目の丸をごらんください。脳卒中の専門医療機関として、新たな治療方法の研究的取組を積極的に行っている点、救急車の受け入れ数や脳血管疾患入院患者数の目標値を達成して、前年比で大幅な伸びを示している点など、努力がうかがえるというご意見をいただきました。5つ目の丸をごらんください。t-PAの実施については、患者搬送から体制の整備を図りながら、今後目標達成に向けて検討する必要があるというご意見をいただきました。6つ目の丸ですが、脊椎脊髄疾患に関して、側弯症新規紹介患者数の大幅な

伸びについては、さまざまな機会をとらえて啓発・広報活動と患者受け入れへの積極的姿勢の成果であり評価できるというご意見をいただきました。

16 ページをごらんください。2つ目の丸ですが、骨粗鬆症患者の骨形態・BMD測定実施数件数について具体的な対策を立てるべきだという意見。さらに4つ目の丸ですが、難治性疼痛診療体制の内容についても、同じく具体的な対策を立てるべきだというご意見をいただきました。5つ目の丸ですが、先進的なリハビリテーションは当院の特色でもあると思われるが、地域医療機関向けのPRが不足していると考えるというご意見をいただきました。

続きまして、18 ページをごらんください。《地域医療全体への貢献の視点》ですが、1つ目の丸ですが、地域包括ケアシステムのための合同研修会、地域医療人材育成プログラム等において、センター側の参加者・教育者が何を学んだかをしっかりと把握し、院内で共有できるようにすべきであるという意見をいただきました。さらに3つ目の丸ですが、地域勉強会、市民講演会の開催の実績は評価できる。ただ、在宅患者に対する地域包括ケア病棟の活用が不十分であるという意見をいただきました。

続きまして、20 ページをごらんください。《経営力の強化の視点》ですが、神経脊椎疾患の患者の受け入れにより、経営指標が向上したことは評価できる。今後は社会的に意義ある新患患者の受け入れを検討し、同時に収益の向上を目指すことを期待するというご意見をいただきました。最後の8番目の丸ですが、費用面でも診療材料の調達の見直しや光熱水費の節減など地道な努力により、医業収支比率の目標値を達成しており、経営改善への取組は評価できるという意見をいただきました。

21 ページをごらんください。職員満足度において、目標が達成できず、経年的にも低下している点が気になるというご意見をいただきました。また、最後の5番目の丸ですが、看護師の離職率改善に向けて、具体的な対策を検討すべきとのご意見をいただきました。

23 ページをごらんください。横浜市民病院の再整備についてですが、休憩室の配置とか、病棟でのリハビリテーションの実施、さらには手術室のロボットの導入などのご意見をいただきました。加えて、本日この場でさらに医療構想の視点から注意すべき点、将来の医療需要の変化への対応、防災公園に隣接し、またJリーグの開催される球技場とも隣接しているということなど、再整備に向けてどのような点を考慮すべきかというご意見もいただければ幸いです。よろしく願いいたします。

続きまして、24 ページをごらんください。「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振り返り」ですが、横浜市では指定管理をしていただくに当たりまして、点検・評価項目 129 項目の点検を行っています。これについて点検した結果がこの後書かれてございますが、すべてに基づいて適切に指定管理業務が実施されているという評価をしてございます。それに対する先生方の評価をいただきました。

では、30 ページをご覧くださいませでしょうか。みなと赤十字病院について《全体評価》ですが、全体的に指定管理業務を円滑、適切に実施し、提供する医療の質向上と地域医療の充実向上に努力するとともに、経常黒字を維持し、経営基盤の安定を図っていることは高く評価できるという意見をいただきました。また《項目別評価》についても、最初の丸ですが、全国トップクラスの救急車受け入れ実績。2つ目の丸ですが、災害時医療についても積極的な取組がされている。5つ目の丸ですが、アレルギー疾患医療についても高く評価できるという意見をいただいています。また、地域医療連携パスについても、セミナーなどを頻回に開催しており、紹介率は約8割、逆紹介率も7割と高いという評価をいただいています。

31 ページですが、《項目別評価》の一番上のところですが、平成26年12月の医療事故の再発防止の取組について、安全管理への取組を評価していただいています。

す。

以上で説明を終わります。よろしくお願ひいたします。

○田中委員長

ありがとうございました。資料の説明が終わったので、ここから意見交換に移ります。意見交換は今の発表の4つ、市民病院の振り返り、脳卒中・神経脊椎センターの振り返り、市民病院の再整備事業、みなと赤十字病院の点検・評価結果という4つのカテゴリーに分けて議論を進めてまいります。

初めに、市民病院の振り返りについてご意見をお願ひいたします。渋谷委員、お願ひします。

○渋谷委員

幾つか前回ご質問させていただいて、回答もいただいているのですが、確認させていただきたいと思います。1つは救急の搬送件数そのものは減っているのだけでも、搬送されて入院後の検査は増えているのだということでございますね。ということは、重症の患者さんの搬送が増えていて、そういう意味では市民病院の救急としての役割は十分果たすことができているという理解でよろしいですか。

○石原市民病院長

救急隊との関係がありますので、救急隊のほうで重症度に応じて少し、どこの病院が適切なのかということ判断されている場合があります。以前に比べますと、救急を積極的に受ける病院が増えてきておりますので、そこら辺のことがあるのかなと思っております。ただし、全体としましては、今年度などを見ますと、必ずしも入院患者数が増えているということではありませんので、ここについてはより一層積極的に対応していく必要があると考えております。

○渋谷委員

質問させていただいた中で、さっきもありましたが、内部で断るような風潮はほとんどないということをお伺いしましたが。

○石原市民病院長

応需率そのものはそれほど悪い値になっているわけではございませんが、一部受け入れられないケースがございます。1つは、大きいのは、外科系ですと、手術室の問題がございます。かなり多くの手術をやっておりますので、手術室の状況でやむを得ず受け入れられないというケースはかなり出ております。

○渋谷委員

ありがとうございます。それからもう一つ、増収減益についてのことなのですが、増収減益が続きますと、みんなが一生懸命頑張っているけどどんどん収入が減ってしまうことになってますが、相当コストがかかっているのでしょうか。昨今、かなり高額な薬品が増えておりますので、そういった影響もあるのだらうと思いますが、一方で減らせるところ、例えば手術のいろいろな器材の統一とか、あるいは抗生物質も同系等の同効薬がたくさんありますので、それらの統一も少しずつ図る必要があります。市民病院ではそういったところをどう工夫されていますか。

○石原市民病院長

ご指摘のとおりで、1つは、いろいろな加算あるいは医療機能の向上ということかなり人を増やしておりますので、まず人件費がかなり増えているということが一因です。それから今ご指摘のように材料費です。これについても同時に見直す必要があると思っております。薬剤については、後発医薬品はもちろん積極的に取り入れておりますし、それから今ご指摘のあったようなこと、最終的には価格交渉も含めてですが、他院の状況もいろいろと参考にさせていただきながら、積極的にやっているという状況です。それから手術室で使う器具等につきましても、各科、毎年度ドクターも変わりますので、いろいろな状況はあるわけですが、そこら辺のところをきちんと精査して、縮減に努めているということでございます。一応いろいろな場面で経費の削減には積極的に取り組んでいるつもりでございます。

○渋谷委員

ありがとうございます。先ほどの医療事故にも関係した件なのですが、医療安全の研修への医師の参加率が残念ながら9割というのはまだ不十分ではないでしょうか。法定の講習会の場合、北里では相当しつこく参加を促しておりました、講習会のDVDを撮って、100%にいくまで講習に参加できない人についてもDVDを見るということまでやっております。こういった事故のこともありますので、ぜひそういうしつこい取組を、お願いしたいと思っております。

○杉田市民病院副病院長

ありがとうございます。おっしゃるとおりでして、なかなか100%に行きません。業務があって講習を受けられないという人も中にはいなくはないと思いますが、おっしゃいますように、DVDもそうですし、試験を受けていただいて、講習の内容を提出してもらうということも1つです。今回は、つい先日かなりその効果があって、それを受講したということをおつちで評価しますと、前より大分率が増えたと聞いておりますので、引き続きご指摘の点も入れて改善していきたいと思っております。ありがとうございます。

○田中委員長

伊関委員、どうぞ。

○伊関委員

3億円の減益なのですが、そのうち経営改善しているのでどうしても一般会計からの繰入金で7000万円、恐らく負担金ルールで減ってくると思うのですが、この辺やむを得ない話です。横浜市立病院クラスの病床数だともう10億円程度の繰入金とかなり頑張っておられると思います。他の自治他病院と比べてもトップクラスに繰入金が少なくなってきていると思います。重要なのは、減価償却費も含めて内部留保をどれだけためるかということが重要で、これから建設事業に入っていきますので、横浜の病院事業会計として内部留保をとにかく、現金をいかに持つかというのが今後の重要なポイントです。必要であれば、病院建築用の別途の基金、一般会計の繰入金は減りますが、12億円とか13億円を標準として、その分本体への一般会計の繰入金が減った場合は基金として積み立ててもらおうような、そういうルールみたいなものをできればつくって、建物の建設に向けた準備が必要になってくると考えます。病院建築を行うと起債金額が大きくなり、その返済で病院会計が厳しくなります。病院が大赤字になり、借金返済に追われるのが確実ですので、準備を早目早目に市の当局と交渉していくことが重要だと思います。

○高橋病院事業管理者

先生のおっしゃるとおりだと思うのですが、ただ今までの経過から、内部保留金は、よそへ流用したりしてしまっていて、ないのですが、少なくとも黒字経営といえますか、現状での黒字経営をやらない限りは病院再整備はできないということはお願ひして、協力を求めています。

○田中委員長

どうぞ。

○城医療局長

一般会計からの繰り入れについては、基本的にはかなり繰り出し基準に基づくもので説明できるものに絞り込んでいて、民間病院にない非採算的なもの、感染症とか、そういったものに極力絞り込んできたという経過があります。これはもう企業会計になってからそういうルールの中でやってきております。今度の再整備については、基本的なこれまでの償却が終わってきた中で、また新たに再整備すると。そこがうまく入れかわるようなイメージでいまして、全額企業債で資金調達するわけですが、一般会計側からすると、その元金の償還の2分の1は毎年繰り出し・繰り入れに基づいて補助させていただいて、2分の1は自分の経営の中で返すのですよと。そういうルールの中でやっていくという合意で進んでいるところでございます。

○田中委員長

私からも1点よろしいですか。質問ではなく指摘ですので、今回直せという意味ではありません。もっと前に気づくべきでしたが、例えばこれの7ページの〈主な目標と実績〉、下の表に「地域医療全体への貢献」の項目に、目標が4つ書かれています。一番上の「地域包括ケアシステムの実現に向けた地域連携ネットワーク体制の構築」に書かれている内容は、地域包括ケアシステムではなくて、地域医療連携ネットワークの構築の話です。その下の「退院支援機能の強化」とか、3つ目の「在宅医療連携拠点、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等との連携・支援」、むしろこちらが地域包括ケアシステムです。用語の使い方が間違っていると今気がつきました。本当はもっと前に言うべきでしたが、今回直す必要もありませんので、別に実質的には次のさらに細かいところで読めますから構いませんが、本来、訪問看護ステーションや介護老人保健施設や在宅医療連携拠点との連携こそが地域包括ケアシステムであって、急性期病院同士の連携は地域包括ケアとはちょっと違うので、タイトルがミスリーディングであると、来年に向かって言っておきます。実害がないからことしはこれで構いません。

どうぞ。

○伊関委員

初期研修医の2年目の地域医療実習についてお伺いしたいのですが、私はどちらかという都市部よりは地方部の自治体病院を中心に回っていきまして、そこで地方の病院は非常に医師不足で困っています。また、なかなか病院自体が活性化しないということで、都市部の病院から初期研修の地域医療実習を、自分から動いて積極的に受け入れをするというところが少ないのですが、逆に都市部の自治体病院から同じ自治体病院の仲間として、横浜とか首都圏はこれから高齢化していく地域ですので、高齢化している地方の自治体病院等に地域医療実習にもっと積極的に出すことも必要と考えています。それが社会貢献・地域医療への貢献と考えています。今の1カ月の地域医療実習の状況について、地方の自治体病院等への派遣等があるのかどうかをお伺いしたいと思います。

○小松市民病院副院長

臨床研修を担当しています、副院長の小松でございます。ご質問ありがとうございます。当院では主に3カ所行っておりまして、大多数が石垣島にあります沖縄県立八重山病院の4つの離島診療所へ行っております。島民が2000人、3000人の中で診療所は1つで、医師1人、看護師1人というところでございます。極端な言い方をすると、聴診器と打腱器以外ないようなところでございます。そこに2週間行っていただいて、究極の離島の過疎地の研修をやっていただいております。もう一つは長崎にあります平戸市立市民病院です。ここは地域医療の拠点病院になっております、長崎大学の僻地医療講座の准教授がそこに常駐しておりますので、非常に充実した研修ができております。もう一つは北海道の根室市立市民病院です。そちらは一昨年度から行っておりまして、南に偏っていたので、今度は寒い地域ということで、考えながらやっております。それぞれ皆さん充実した研修を行い、また地域の指導医からも高い評価を得ております。

○伊関委員

ちょうど沖縄の県立病院で外部評価の委員で、明日沖縄に朝行くのですが、ものすごく重要なことだと思うので、ぜひそういう動きを継続していただきたいのと、またさらなる受け入れ先等の開拓等もぜひご検討いただいて、地域医療に貢献していただければと考えております。

○小松市民病院副院長

ありがとうございます。

○田中委員長

市民病院については、ほかにはいかがでしょうか。また気がついたら戻っていただいても構いませんが、次に2、脳卒中・神経脊椎センターの振り返りについて意見を伺います。12ページから21ページです。何かあったらお願いいたします。お

願います。

○渋谷委員

最初にお伺いします。t-P A実施についてお伺いしたいのですが、t-P Aというのは患者さんが発症後早く来てくれないと実施できないので、院内の体制だけでなく院外というか、搬送してもらうまでの体制が非常に重要なのですが、そのあたりについて救命士さんとの連携が重要です。特に救命士さんの教育をして、早くに判断して運んでもらうという体制の整備が非常に重要だと思うのですが、その辺はいかがでございましょうか。

○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

院内体制としては24時間すべて受け入れるという体制ができていまして、いつでもそういう適応患者がいればできるのですが、ご指摘のように、救急隊がその必要性を感じてすぐうちに持ってきてくれるかどうかというところの教育に関しては、毎月のように各消防署に行き救急隊に講義をしていまして、大分そのところの理解はできてきて、大勢運んで来てくれている状況になっていると思います。ただ、もう一つ重要なのはその先の患者さん自身が、自分は脳卒中ではないかと思って救急車を呼ぶという、その段階も大事なかと最近感じています。というのは、ちょっと手が重い、しびれるぐらいだと、一晩寝れば治るのではないかという感じで様子を見てしまう患者さんが結構いらっしゃるのです。それでこういうタイミングを逸してしまうと。ですから、一般市民に対する啓蒙といいますか、教育といいますか、そういったことも大事なのではないかと最近考えています。

○田中委員長

医療局長、何か。

○城医療局長

横浜市の脳血管疾患救急医療体制については、各病院に対して参加基準というものを含め、29医療機関に参加していただいています。それで、その中にはt-P Aの体制がとれること、あるいは治療の体制についても定めがありまして、そういう基準をクリアしたのに対して救急隊は運ぶと。そういうルールの中でやっておりますので、すべてが脳卒中で運ばれている状態ではないわけですが、基本、一定の質のあるところに運ぶというルールのもとで今救急隊は運用しているところでございます。なおかつ、そちらのそれぞれの医療機関での成績も事後的に公開させていただいているということで、登録されて中身がないということのないような形をとってございます。

○田中委員長

既に書面で委員から提出されていますが、職員満足度の水準が低いだけでなく、低下している点が気になりますよね。これはどの部門が、例えば看護部門が特に低いとか、そういう何か特徴がおりないのでしょうか。

○佐竹脳卒中・神経脊椎センター副病院長

看護部の職員満足度の中で、どの項目が下がっているのかを見てみますと、組織目標がどのように動いているかを共有できているかという項目が昨年度と比べると下がっています。また、組織的に他部門とチームで動いている感じがしますか、活動していますかという項目などのポイントが落ちていたり、幅広い内容になっています。その辺を一つ一つ見ながら対応していきたいと思います。また、病床利用率が非常に高くなったり、在院日数が数年前と比べると半分ぐらいになったりということで、かなり業務量が多くなっているのは実態だと思います。そのような中でひょっとしたら満足度が下がっているということもあり得るかもしれませんが、応援体制もできるようになってきましたので、職員の声に耳を傾けながら取り組んでいきたいと考えております。

○田中委員長

急速に改善させる必要もないけれども、少なくとも低下はとめなくてはいけないし、6割に向かって着実に進化していくように、分析に基づく対応が必要ですね。

どうぞ。

○谷口脳卒中・神経脊椎センター管理部長

あともう一部分、職員満足度が下がっているのは私どもの事務職でございます。正直言って、経営改善に向けていろいろと今までにない取組を事務職に強いてきた部分があって、かなり疲弊感はあるという部分があります。実際に各医療機関回りとか事務職に行かせていますので、そういったところがあるのと、それがどういふふうにつながったというのがちょっと見にくい部分があって、事務職のやる気の部分の評価が下がっているのかなと。私が厳し過ぎたのかもしれないので、もう少し職員の気持ちを酌み取って仕事を進めていきたいなと思っております。

○田中委員長

反省の言葉ですね。達成感のある心地よい疲弊は世の中にあり得ますが、その疲弊が不満につながってはいけないですね。自己分析をしていらっしゃるので、今後は改善されると期待します。

伊関委員、どうぞ。

○伊関委員

一生懸命頑張られておられて非常に評価できると思うのですが、ただ、先ほどとまたリンクしますが、経常収支が今度黒字になってきて、収益が改善してくると、一般会計の繰入金が減る構造に、自治体病院の場合はなるのですが、この今の繰入金のルールで、来年度以降、繰入金がどのような、この感じでいくと、減っていくのか、それともある程度まだ減らないのか、見込みについてお教えいただきたいのです。

○城医療局長

脳卒中・神経脊椎センターへの繰り入れというのは他の病院よりも非常に多額になっていることは事実ですが、開院以来やっとならば経常で黒字が出せたということで、今の繰り入れも脳卒中、それからかなり濃厚なリハビリ等をやっている病院の特色を採算の上で評価した上で一定のルールを決めて出しておりますので、まずはこの繰り入れを我々としては維持して、その上でしっかりと経営の体質をつくらせていただくことが重要かなと。これからの建物の修繕の時期とかに入りますので、黒字になったからということですが一般会計繰り入れをその分だけ減らすということでは病院のモチベーションがまた下がりますので、一般会計に対しては必要な部分は必要だということをお願いしていきたくと考えております。

○伊関委員

きちんとした投資をしないと、病院が劣化していきますので、投資に必要な内部留保をためていくことは、これは市民病院さんも脳卒中・神経脊椎センターさんも同じだと思うので、とりあえず交渉をしっかりとやって、必要な一般会計の繰入は維持していくことが必要だと思います。

○田中委員長

ほかにいかがでしょうか。どうぞ、お願いします。

○川村委員

ちょっと戻りますが、t-PAの実施件数が思った以上に増えていないので、救急救命士などにも働きかけてと渋谷先生がおっしゃっておられましたが、私は大学で救命士を育てる学科にいます。最近、大動脈解離に伴う脳梗塞の方が結構いらっしゃって、脳梗塞になられると、逆に解離による胸痛などを余り訴えないので、ちょっと評価が甘くなって、この治療をしたら出血したという話を聞きます。ですから、救命士を育てる教育の中で、脳梗塞のケースは必ず大動脈解離のことを想定しなさいと言います。国家試験なんかにもそんなケースが出たりするわけです。そうすると、救命士にとっては、循環器と脳血管疾患の両方できる病院に連れていくのがとりあえず安心だと思ってしまうわけです。ですから、消防署に営業活動されているわけですが、そういうときに、どういうケースは第一選択でうちに来

てくださいと伝えた方がよいです。救急隊員は二度手間を非常に嫌がります。連れて行ってまた別の病院に転送というのが嫌なものですから、そのあたりを心配がないように、こういったケースはうちに第一選択で来てくださいといったことを、勉強会で具体的にお話しされたほうがいいのかと思います。

瑣末なことですが、以上です。

○田中委員長

ご意見ですね。ありがとうございます。

次に③市民病院の再整備事業についてご意見を伺います。資料は2ページしかありませんが、先ほど事務局から3つ問いかけがありました。これは委員の意見をぜひ伺いたいとのことですので、皆様からお願いいたします。1つ目は地域医療構想に対して、急性期病院として市民病院が地域の中でどのような役割を果たしていくつもりなのか。2つ目の問いかけは、将来の医療需要の変化に備えてどのような工夫をしていくか。しているのか、していくのか。3つ目が環境です。公園に隣接した建物をつくることに対してどのような工夫をしているのか、していくべきなのか。この3点について皆様方の視点からのご意見をお願いしますと頼まれています。どうぞ。

○伊関委員

逆に地域医療構想において調整会議等でどんな議論がなされているのかというほうをお伺いしたいのです。

○城医療局長

横浜市の地域医療構想はもうすぐ、10月ぐらいにまとまるところでございますが、高度急性期、急性期については市全体で2025年においても過剰と。一方、回復期、慢性期については7000床不足するというモデルができてきています。その中で、今市民病院再整備をこの地域医療構想の前の段階から議論して進めてきているわけですが、高度急性期を目指すということで、なおかつ650床という病床については変更しないということで進めてきています。このことについて、できれば先生方からご意見をいただきたいのと、我々はこれまでの高度急性期の役割を担ってきた病院として、そこでの技術、人材、そういったものはそのまま生かしていきたいと。回復期等の問題については、まだまだ将来予測できませんが、市民病院の再整備では解決はできないのかなと私どもとしては考えているところでございます。

○伊関委員

全国を見ていると、現実的には話し合いで調整するのは難しいですから、競争の中で生き残っていくしかないのかなという感じがしています。そのための投資、これは物的・人的も含めて、投資をきちんとして、知恵を絞り抜いて生き残りを図っていくしかないのだろうなと感じています。そのために、できるだけ病院の皆さんの本気の努力を期待しますというところだと思います。

あと一つ話をさせていただくと、どこを見ても、病院がどうしても建築コストがまだ上がる一方になっているので、建設会社の選定も含めてローコストの取組については研究をしっかりとやって、できるだけ同じものでも少しでも安くする試みをしていかないと、ものすごく多額になってしまいます。そうすると、起債の返済等が本当に厳しくなるので、私は今、筑西市というところでローコストの建築の応援をしています。高度までいかない急性期病院ですけれども、250床で70億円、1床2800万円で整備します。安いコストで建設するとそれだけ借金返済は楽になります。できるだけローコストの建築にする検討はしていかないと、建設金額が上がっていく可能性があります。ほかの事例を見て、1床4000万円は今当たり前で、今5000万円というのかなり出てきていますので、そのあたり、ローコスト建築について、建築コストを抑えることについて検討することも必要かなと考えております。

○田中委員長

ありがとうございます。

○渋谷委員

よろしいですか。新しい市民病院では高度急性期を目指すということですが、私はそのようにきちんと方向性を決めることが重要だと思います。総花的に医療の流れの上流から下流まで全部やるというのはもう無理だろうと思います。むしろ病院完結ではなくて、本当に地域完結で考える中で市民病院がどういう役割を、あるいは脳卒中・神経脊椎センターがどういう役割を果たすかということを絞って考えるべきだろうと思っております。そういった意味では、回復期医療の部分は別に考えて、建物はそんなに建築コストの高い建物である必要はないわけですから、投資した分はきちんと回収できるようなビジネスモデルを考えていただくべきだと思っております。ただ、高度急性期にしても、横浜の場合には、大学病院があり、市民医療センターも、それから県立がんセンターもありますので、同じ急性期でもそのあたりのすみ分けをどうするのかということはある程度は意識していただいたほうがいいかと思っておりますがどうでしょうか。例えば県立がんセンターと、がんの陽子線治療で競ってもしょうがないところですし、逆に例えばこの手術は市民病院に任せてほしいとか、そういった意味で高度急性期の中でもさらに専門的なすみ分けを生かし、あるいはいい意味での競争をしながらやれるような体制をぜひつくっていただきたいと思っております。

○田中委員長

そのとおりですね。私も同意見です。高度急性期としっかりと定めてしまう。ただし地域包括ケアを育てるために周りの診療所の先生方とか、回復期あるいは介護老人保健施設との連携を今からしっかりと構築しておいて、自分は高度急性期だと宣言する、そして実施することが戦略としてよいと考えます。

どうぞ。

○渋谷委員

これは北里で新病院計画を進めてきたうえでのでもあるのですが、こういう建物を新しくつくるとき、ハードが決まってくると、今度はソフトを改革する絶好のチャンスだと思うのです。今までではできなかったことでも、こういうハードが変わるときは職員の意識ががらっと変わってきますので、そういった意味では運用を見直すチャンスになります。例えば今までの看護師さんはここまでしかやらなかったけれども、ほかの職種との業務分担を見直しをするとか、そういったひとつひとつの業務の見直しをする、ソフトをもう一回構築し直す絶好の機会ですから、ぜひそれを今から準備していただきたいと思っております。これは一朝一夕にはできなくて、根回しと手間も時間もすごくかかることなのですが、でもそれをやっておかないと、建物だけ新しくなっても中身が変わらないのではどうしようもありませんので、ぜひチャンスを生かしていただきたいということです。

○高橋病院事業管理者

ありがとうございます。まさにそういうピンチといいますか、チャンスだと考えております。ですから、運用の面、あるいは勤務体系、あるいは病院文化、そういうものを変える一番のチャンスだと考えています。これから4年ぐらいありますが、4年では短いかなという感じもしますが今一生懸命やっております。ありがとうございます。

○田中委員長

ほかいかがでしょうか。先ほどの公園に隣接した建物をつくることに対してという問いかけと、横浜市の将来の医療需要の変化です。4年後ではなくて、例えば20年後にどうなるかに対しての見解はいかがでしょうか。

○伊関委員

20年後の、私はさいたま市に住んでいて、さいたま市立病院の裏側に住んでいるのですが、もう今でも、高度急性期、急性期はまだともかく、回復期、リハ、療養も全く不足していて、もう患者さんが入院するとある病院のドクターは「医療付サービス付高齢者向け住宅でも療養できますよ」みたいなことを勧めているような

状況で、パンクするのだろうなどは考えています。そのときに、場合によっては病院を、療養系を整備しなければならない時代が、公的な部分で担うのか、指定管理でやるのか、不足すれば何かやらざるを得ないのだろうと考えています。それを市場原理の原則で誘導していくことは結構難しいかなとも見えています。ここの病院は、ちょっと気になるのは、要拡張余地がもうないので。場合によっては急性期から本当にまるっきり計画の変わった病院に変えざるを得ない場合も選択肢としては将来出てくるかもしれない。だけれどもこの病院の周辺自体は公園ですので、拡張はできないので、これはまた別な形での病院整備を恐らく横浜市として政策を考えなければならない場面が出てくるかもしれない。私は 23 区は区立病院が今台東にあります、場合によってはつくるべきだと思っています。そういう官から見えて一時期言われていましたが、最近、20 年後の混乱が起きた場合は、民から公で支えなければならない場面も出てくるかもしれない。ただ、行政というのは先を見越して準備することが非常に苦手な組織で、何か本格的に問題が、恐らく 2025 年になって火の手が上がってくると場当たり的にきつとやるようなのが行政の対応かなと考えます。横浜さんの場合はかなり一歩前倒しで準備されてきたという歴史もあるのですが、リハビリ、療養系の病院等の医療機関をどう整備するのかが、20 年後だけを考えていくと、この 10 年間ぐらいに必要な課題と考えます。とりあえずは、市民病院さんをまず改築して急性期への備えをすることは非常に重要だと思いますので、その上で病院経営本部さん、自治体病院と病院政策を一体として今運営されているという、この流れは恐らくいい流れだと思うので、トータルとしての横浜の医療政策がどうあるべきか。そこで公立病院が場合によっては出番があるのかないのか、またそれ以外の政策の選択があるのか、それを検討されるのかなと思います。とりあえずここでは予定されている整備をきっちりやり通すのが一番重要かなと考えています。

○城医療局長

地域医療構想の問題についてはこれからまた議論を重ねて、不足している部分についてどう対応していくのか、医療資源も含めてどう対応していくのかということは考えなければいけないなと思っていますが、市民病院に関しましては、確かに 1 回つくってしまうと 30 年、40 年その建物でやっていかなければいけない。その間に医療を取り巻く環境がものすごく変わっていくということはこれまでも経験してきたところです。若干ですが、撮影関係のスペースについては少しでも余裕を持つように、機械が増えてもできるような工夫はしました。それから、これはちょっとコストを上げる要因になってしまったのですが、4 床室を個室 2 つに変えられるように、逆に個室 2 つをあわせて 4 床室に変えられると。つまりベッド数を増やしたり減らしたりというような柔軟性は設計の中に隠してあるような、そういうことも一応考えてはおります。

○田中委員長

よろしいですか。高度急性期に行けば行くほど、当然そこでは医療は完結しなくなりますよね。そうすると、それ以降の人たちあるいは前方の人たちとの事前の信頼関係とかプランの立て方の共有化が大切になるので、それにも 4 年間きつと取り組んでいかれるのだと思います。期待しております。

○高橋病院事業管理者

今日お願いしましたように、市民病院のミッションとして、医療だけでなく地域の介護・福祉とか、そういう視点は持つべきだと思っていますが、ただ、新市民病院の診療としては高度急性期が基本で、それが存在感を示すことの大きな要因になると思います。ただ、せっかく院内には高度の技術や知識を持った医療人材がいっぱいいるわけですから、そういう人達をぜひ医師会の先生方と一緒に、地域へ派遣するなり、あるいは協力するシステムをつくるべきではないかと。そのためには ICT を利用した連携とかだけではなくて、実際に行くという形で地域に貢献すべきではないかと考えております。ただ、それには人手もかかりますが、でもこれは

市民病院、市立の病院としては絶対やるべきことではないかと考えております。

○田中委員長

そのとおりですね。退院後の生活が理解できる急性期の医療を充実させないと市民病院ではない。

最後に4のみなと赤十字病院の点検・評価結果についてはいかがでしょうか。

○渋谷委員

みなと赤十字病院では救急をすごくたくさんとっていらして、日本でも有数の救急の応需件数で頑張っているんですが、どうしてこんなことができるのかを教えてください。日赤というのはそういう体質を持っているのかどうか。

○四宮みなと赤十字病院長

ありがとうございます。では、簡単にお答えさせていただきます。まず、新しい病院であったということが一番よかったことで、救急病棟を25床つくりまして、そこで常に夜の12時を超えて、ある一定病床をあけるという努力をしています。それが最初からの設定で、またベッドコントロールの権限を、非常に強くしたことが、多分どんどん入れられる理由だと思います。

○渋谷委員

つまり夜間に必ず救急用の空床を確保するシステムができ上がっていて、そのために、例えば病床配置の看護師さんがそういった権限のもとで患者さんを一般病床にさせるという形ですか。

○四宮みなと赤十字病院長

そうです。毎朝、各病棟の師長が集まって、ベッドの空き状況を協議しています。

○渋谷委員

とても大事なことなのだろうと思います。多分そういったことをまた市民病院やほかの病院でも情報共有できるとすごくお互いにいいのだろうなと今思って伺っておりました。

ドクターの体制はどういうふうになっているのですか。

○四宮みなと赤十字病院長

救急のドクターですか。救急は独自で、10人前後です。

○渋谷委員

救急科があって、そこで10人ぐらいの先生がやっています。

○四宮みなと赤十字病院長

その人数での運営は無理ですので、それ以外に内科系が2列とか、あるいは外科、小児科、神経系などいろいろとございます。

○田中委員長

どうぞ。

○川村委員

このたびこの評価をするためにつぶさに見せていただいて、本当にアクティブだと感動したのです。私が知っているほかの日赤病院も、皆さん元気があって、いつも日赤に対してはイメージがいいのですが、日赤病院での職員満足度はデータがなかったのですが、病院の職員満足度は測定されていますか。

○四宮みなと赤十字病院長

はい。

○川村委員

どのくらいですか。

○四宮みなと赤十字病院長

いろいろな項目をやっていますので、次回から用意してもいいと思うのですが。

○川村委員

先ほど、市立病院の2つの病院が非常に悪かったですが、自治体病院はこんなものなのか、これが組織的な違いなのか、そこら辺を、次回で結構ですので、日赤の満足度をお願いします。

○四宮みなと赤十字病院長

私の独善的な考えになりますが、少なくとも日赤に入ってくる特に看護師さんですが、意識が比較的人道というか、自分たちは災害のために幾らでも喜んで行くとか、前もってそういう志を持っているのではないかと思います。私は大学から赴任したわけですが、大学の看護師とはその辺が少し違うなという印象があります。

○川村委員

ぜひとも市民病院と同じ調査方法で職員満足度をはかっていただけたらなと思います。

○四宮みなと赤十字病院長

職員満足度に関しましても、すごく精緻にやっております、それがここに出されていないのは不本意なのですが、見ていただければおわかりになると思います。

○川村委員

ありがとうございます。

○田中委員長

どうぞ。

○伊関委員

非常に成績がよくて、DPCもⅡ群に昇格されて、努力が確実に出てきているという感じがします。この勢いでとにかくやっていただくことがすごく大事だと思います。逆にこの3病院の中で日赤さんが1つ指定管理であるというのは刺激になるのだなと今感じました。お互いがお互いに高め合っていくことが大事なのだろうと思います。

1つ、10年たって、建物とか医療機器等、少しずつメンテナンス等もかなり必要になってくるかなと思うのですが、そのあたりはどういう、逆に医療局さんになるのか、教えていただきたいのです。

○城医療局長

この指定管理の仕組みは、基本的には建物の管理所管は、みなと赤十字病院から指定管理者負担金という形で6億円か7億円、その年によって違いますが、いただきながら、それを返済の一部に充てて市が返済しているという関係で来ています。頭が痛いのが、先生がおっしゃるとおり、今後の大規模修繕のようなものに対応するための留保するお金が市にもなくて、また特別に病院側でも留保していないという状況になっています。このことの話し合いはこれからして、今指定管理者制度ということで10年前にスタートしましたが、一体最終的にどういうイメージで、この指定管理者制度は今30年の年限で始めていますが、30年になったら交代するような前提ですと、建物についてはその診療報酬を留保しておいてくれとは言えないでしょうし、30年後にその建物をどうするのかという市の判断もあわせて考えながらこの大規模修繕の問題を議論していくと、今そういう時期に来ています。

○伊関委員

建物は手を入れないと劣化していきますので、大規模修繕については同じように早目早目にしていく必要があると思います。これは早目に決めなければならないので、30年後に現金を、再整備するだけのお金をためておくことが必要なのかという話でもなさそうな感じはするので、恐らく制度が変わらなければ、日本という国が存続していればなのですが、建物はまた新しく起債でやるという形になるのが一番合理的と考えます。必要な機器等、建物等の整備はちゃんと早目に話をして、対応されていくことが大切です。せっかくここで、ソフトは頑張っているのに、今度ハードがお役所仕事についていかなくなってくるとまた問題になります。市本体とのちゃんとした議論をされることが重要ななと思います。

○城医療局長

あの建物は多分30年以上使える建物だとは思いますが、日赤さんがあの建物を自分のものとしてきちんと大事にいただけたら、その財源と環境は市のほうでもきちんと対応していきたいと考えています。

| | |
|---------|---|
| | <p>○田中委員長 ほかによろしゅうございますか。では、議論をこの程度にとどめることにいたします。今回の委員会でのご意見を踏まえて、最終的な評価結果をつくることとなります。最終的な評価結果については委員長である私に一任していただく扱いでよろしゅうございますか。</p> <p>(3) その他</p> <p>○田中委員長 事務局から最後に連絡事項をお願いします。</p> <p>○笹生病院経営課担当係長 事務局より1点ほどお願いがございます。議事録の公開についてですが、これまでと同様、本日の議事内容につきましては、後日議事録としてまとめ、内容のご確認をお願いした上で、1カ月後に公表させていただきますので、よろしくお願いたします。</p> <p>○田中委員長 これまでと同様に、議事録を公開するので、調整をよろしくとの案内がありました。ご協力をよろしくお願いたします。</p> <p>閉 会</p> <p>○田中委員長 本日予定していた議事は以上でございます。これをもちまして第11回横浜市立病院経営評価委員会を閉会いたします。委員の皆様、ご協力ありがとうございました。</p> |
| 資料・特記事項 | <p>I 会議資料</p> <p>○平成27年度 横浜市病院事業会計決算記者発表資料</p> <p>○「横浜市立病院中期経営プラン2015-2018」の27年度実施状況の点検・評価資料</p> <p>○横浜市立市民病院における内頸動脈損傷事故記者発表資料</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> |