

第2回 横浜市立病院経営評価委員会議事録	
日 時	平成25年8月26日(月) 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	<p>[委員] 田中滋委員長、五十嵐邦彦委員、笥沼夫委員、高橋由利子委員、篠原弘子委員、藤井清孝委員、古谷正博委員、松原由美委員</p> <p>[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</p> <p>[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</p> <p>[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、青田洋一脳血管医療センター副病院長、中山賢司脳血管医療センター副病院長、前野豊脳血管医療センター副病院長、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</p> <p>[みなと赤十字病院] 四宮みなと赤十字病院長、他</p>
開催形態	公開（傍聴者2人）
議 事	<p>(1) 「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の24年度実施状況の振返り（案）について</p> <p>(2) その他</p>
決定事項	・「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の実施状況の振返り（案）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。
議 事	<p>開 会</p> <p>○原田課長 それでは、定刻より少し早いですが、皆様お集まりになってございますので、これより第2回の横浜市立病院経営評価委員会を開催させていただきたいと思っております。</p> <p>その前に、前回第1回委員会にご出席をいただきました神奈川県看護協会会長の平澤委員でございますが、この6月に会長を退任されまして、それに合わせまして当委員会の委員についても辞任の申し出がございました。その後任といたしまして、新しく神奈川県看護協会の会長に就任されました篠原弘子会長に、当委員会の委員に就任いただいておりますので、ご報告させていただきます。篠原委員、よろしくお願いいたします。</p> <p>○篠原委員 平澤の後任の篠原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>○原田課長 また、本日、説明者側の出席者についてでございますが、当委員会は市立3病院の経営状況について評価・ご意見をいただく場ということでございますので、指定管理者であります日本赤十字社が運営しておりますみなと赤十字病院からも出席させていただきます。みなと赤十字病院の四宮謙一病院長でございます。</p> <p>○四宮みなと赤十字病院長 横浜市立みなと赤十字病院長、四宮でございます。どうぞよろしくお願いいたします。</p>

	<p>○原田課長 よろしくお願ひします。 それでは、会議に先立ちまして、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> <p>○高橋病院事業管理者 横浜市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ご多忙の中、また、残暑の厳しい折、ご出席いただきましてありがとうございます。</p> <p>今回の委員会では、市民病院、それから脳血管医療センターの24年度の取組に対する点検・評価をいただくとともに、指定管理者制度のもとに運用を行っております、先ほどご紹介いただきましたみなと赤十字病院の取組についても、私どもが点検した結果が妥当であるかどうか、チェックをお願いしたいと思っております。それから、一般的に病院経営に限ったことではなく、すべての事業に共通していることだと思っておりますが、やはり事業を安定的に展開し、市民のニーズに的確にこたえていくためには、内部の視点だけではなく、外部の方々の客観的、それから大局的な視点からご意見をいただき、それを経営に反映させていくことが極めて重要であると考えております。そうした点からも、特に医療分野において豊富な知見をお持ちの皆様から忌憚のないご意見をちょうだいして、今後も横浜市民のために良質な医療を提供すべく、改革・改善につなげていきたいと考えております。本日はぜひよろしくお願ひいたします。ありがとうございます。</p> <p>○原田課長 ありがとうございます。それでは、本配付してございます資料についてでございますが、一番上に1枚ものの次第をお配りしてございます。その下に、かなり分厚い冊子になってございますが、第2回、本日の検討のための会議資料をお配りさせていただいております。それから、一番下に座席表を参考におつけしてございます。また、フラットファイルの中に、前回の第1回の会議資料をとじてございますので、適宜ご参照いただければと思います。よろしくお願ひいたします。</p> <p>それでは、ここからは田中委員長に進行をお願ひいたします。</p> <p>議 事 (1)「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の24年度実施状況の振返り(案)について</p> <p>○田中委員長 皆さん、こんばんは。ただいまより第2回横浜市立病院経営評価委員会を開催いたします。各委員、事務局、及び会場の皆様には議事の円滑な進行にご協力をお願いいたします。早速ですが議事に入ります。</p> <p>本日の議題は今、説明がありましたように、またここに書かれていますが、「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の24年度実施状況の振返り(案)であり</p>
--	--

○原田課長

ます。なお、市民病院は現在、再整備をこれから考えているところですが、そのテーマについては次回委員会において、事務局から改めて検討状況について詳細な説明をいただくことになりました。したがって、本日は「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の24年度実施状況の振返り（案）について、議事を進めることとなります。

資料が多いので、中身に入ります前に、資料のまとめ方、どのようにまとめるか、それから、どのように議論するかについて、事務局側の案を説明してください。

それでは、私のほうから座ったままで失礼させていただきます。

まず、お手元の資料をごらんいただきたいと思います。次第の次の資料でございますが、一番上のホチキスどめの資料で、「第2次横浜市立病院中期経営プラン」24年度の振返り（案）という冊子をご用意させていただいております。その下に、資料1といたしまして、右肩に資料1と振ってございますが、市民病院のバランス・スコアカード、この冊子がございます。それから、その下でございますが、資料2といたしまして、脳血管医療センターのバランス・スコアカードをご用意しております。それから、その下の冊子でございますが、資料3といたしまして、「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果」という冊子をご用意しております。本日は、この資料1から3の内容をまずご説明させていただいた上で、その内容についてご議論いただきたいと考えてございます。その上で、この資料1から3をまとめたものが、最初にごらんいただきました「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の本編ということになりますので、最後にこの本編のご議論をいただければと考えてございます。

資料1のご説明をさせていただきたいと思います。資料1をお手元にとっていただけますでしょうか。市民病院のバランス・スコアカードでございますけれども、表紙が目標の一覧になってございます。1枚お開きいただきますと、左側がA4、右側がA3になっております。A3の資料を開いていただきますと、2ページから4ページまで、1つの目標に対して記述が横に一覧できるようになってございます。例えば、一番上の項目、入院患者満足度の欄でございますが、一番左側の2ページには23年度の実績、24年度の目標及び実績、それから中期プランの最終年度でございます26年度の到達目標を掲げてございます。その右側に、24年度のアクションプラン実績といたしまして、昨年度に具体的に取り組んだことを記載してございます。2ページの一番右側の列でございますが、自己点検の結果を記載してございます。この自己点検につきましては、A・B・C・Dの4段階評価をしてござい

ます。目標を大幅に上回る成果があったものはA評価、目標を達成したものはB評価、目標を達成できなかったものはC評価、大幅に下回ったものはD評価としてございます。それから、真ん中の3ページでございますが、昨年度の取組の結果得られた具体的な成果あるいは課題、また今後の取組方針、こういったものについて記載してございます。これらの取組に対しまして各委員からのご意見をあらかじめちょうだいしてございますが、それをまとめさせていただいたものが3ページの右側の列、点検・評価意見の欄でござい

ます。
なお、この点検・評価の意見をいただく中で、2ページ一番右側の列、自己点検につきまして、中には目標数値を下回っているにもかかわらず、B評価がついているというようなケースがございまして、その指摘をいただいております。この点につきましては、私どものほうで改めて厳しく精査させていただきまして、目標が基準に達していないものにつきましてはC評価に修正させていただいてございます。また、点検・評価のご意見等とは別に、取組の内容に関するご質問を幾つかいただいております。これにつきましては、一番右側の4ページに、いただいたご質問とそれに対する回答という形で整理させていただいてございます。

資料のつくり方につきましては、資料2の脳血管医療センターも同様でございます。また、資料3のみならず赤十字病院の取組についてでございますが、みなと赤十字病院につきましては、日本赤十字社が指定管理者として運営しております。その取組結果を私どものほうで点検・評価をし、その内容についてご意見をいただいております。

この資料1から資料3までをまとめた上で、中期経営プランの全体の振返りを行ったものが、先ほどご説明いたしました「第2次横浜市立病院中期経営プラン」24年度実施状況の振返り（案）となります。

そのほか、本日の会議に当たりまして、田中委員長からコメントをいただいておりますので、それを資料としておつけしてございます。また、脳血管医療センターの24年度収支状況と今年度の現状につきまして、補足資料のパワーポイントの資料をご用意してございます。

資料につきましては以上です。

では、3つの病院からそれぞれ説明いただいた後、そのたびに議論する形になります。もう一度言いますが、3つの病院から発表いただいたら、そのたびに議論をします。そして、終わったところで全体の資料、最初の資料について改めて議論します。この順番にすることになっておりますので、ご協力ください。

では、24年度の振返りについて、まず、市民病院から説明をお願いします。

○田中委員長

○原田課長

それでは、資料1の冊子をごらんいただきたいと思います。2ページをお開きくださいますでしょうか。恐縮でございます。目標項目が50項目ほどにわたっております関係で、できるだけご議論の時間をとりたいと考えておりますので、私のほうからは事前にちょうだいいたしましたご意見の主なものをご説明させていただきますと考えてございます。

まず、一番上の入院患者満足度についてでございますが、「設備・サービス等の療養環境の問題点や医療への信頼性、インフォームド・コンセントの適切さなどについて具体的な改善目標の提示が必要」といったご意見、あるいは、「満足度の目標設定がそもそも高いこともあり、わずかな数値の差に一喜一憂することなく、着実にサービスを提供すべき」というふうなご意見をいただいております。それから、その下の外来患者満足度でございますが、4点目、「医療もサービス業としての取組が、患者獲得につながります。接遇の改善は必須」というようなご意見をちょうだいいたしました。またその下、5点目でございますけれども、「接遇の改善には職員の意識改革が必要だが、職員が心の余裕を持つことができる職場環境が必要」というふうなご意見をいただいております。それから、がん診療体制の充実に移りまして、その3点目でございます。がん関連臨床試験新規実施数に関してでございますが、「医師や看護師が本業に専念できる環境づくりをすべき」といったご意見をいただいております。それから一番下、がんに関する研修会等の参加者数につきましては、「研修会への参加者数を院内・院外に分けて評価すべき」というご意見をいただいております。これにつきましては、一番右側に、院内の参加者数あるいは院外からの参加者数を、21年度からの統計数字でまとめさせていただきます。

1枚おめくりいただきまして、5ページ、6ページ、7ページをごらんいただきたいと思います。救急受診患者総数でございます。「救急受診者数が昨年度より増加していることは評価できるが、目標値を達成していないことは大きな課題。目標値の設定にも課題があるのではないか」というご意見をいただいております。また、「市民病院として、ぜひ救急搬送受入件数の増加に、病院をあげて取り組むべき。存在意義に関わる重要な部分」というご意見をいただきました。それから、3番目の救急車受入不能率に関しまして、2点目でございますが、「救急車受入不能率の要因について現場レベルでの厳密な分析を行い、ボトムアップで対策を提示していくことが必要」というご意見をいただいております。それからその下、周産期医療の充実に関しまして、分娩件数でございます。「良い取組と思う」という評価をいただく一方で、ベッドコントロールシステムの充実についてのご意見をいただ

いてございます。また、3点目、4点目は、スペースの狭あい化に関するご意見をいただいております。

続きまして、8ページ、9ページ、10ページをごらんいただきたいと思っております。感染症の関連につきまして、感染症・感染管理に関する地域医療機関対象研修の実施でございますが、これについては、評価をするご意見をいただきました。また、災害対応訓練の実施につきましても、評価をするご意見をいただいておりますが、対応策の具体化を急ぐべきというふうなご意見をいただいております。

続きまして、11ページ、12ページ、13ページをごらんください。院内職員を対象とした退院支援研修会の開催回数に関してでございますが、「退院支援に深く関わるMSWの配置や活動内容の評価をする必要がある」というご意見のほか、「退院支援は結果的にベッドの効率的運用につながり、救急患者の受入拡大にも有効。今後も推進すべき」というご意見をちょうだいしております。

このページまでが患者・市民の視点ということになります。患者・市民の視点の全体といたしましては、真ん中より下の欄にございますが、私どもはB評価としてございますが、これらに関しまして、「政策的医療において、周産期に関してはある程度できているが、がん、感染症、災害に課題があるように思う」というご意見、あるいは「市立病院の役割として救急車受入不能率が高いことは特に大きな課題。より積極的な改善の取組が必要」というご意見をいただいております。そのほか、「日頃の地道な努力が成果として現れている」というふうなご意見、「地域の中核病院として救急医療は要となるかと思う。救急患者の受入れを積極的に行うには、救急外来、病棟、検査部、手術部など様々な部門でのコンセンサスがなければ達成は難しいことと思うが、全病院としての取組を期待したい」というご意見、それから、「早急な移転改築が必要である」というご意見もちょうだいしております。

続きまして、視点の2つ目でございます。財務の視点でございますが、14ページからでございます。まず、入院診療単価に関しまして、「DPCに対する戦略的取組が不十分と思われる」というご指摘をちょうだいしております。それから、下から3段目、2段目のところでございますが、病床利用率あるいは入院患者数に関しまして、「ベッドコントロールシステムの充実が急務」といったご指摘をちょうだいしております。

17ページ、18ページ、19ページをごらんください。引き続き財務の視点でございます。一番上が経常収支比率に関してでございますが、私どもはC評価としてございます。目標には一步届かなかったということでございますが、18ページの左側の欄をごらんいただ

きたいと思います。収益面では、約6億円の増収でございましたが、一方、費用面でも材料費、経費などが上昇した結果、4.9億円の増加になりました。またさらに、一般会計からの繰入金につきまして、前年度に比べて1.8億円の減額になったということから、全体としては増収減益ということになってございます。これに関しまして、点検・評価の欄でございまして、「一般会計からの繰入金の減額を除くと収益の増加が費用の増加を超えており、経営状況が改善されていると考えられる。ただし、より一層の健全な経営を目指すためには繰入金の減額を含んだ収支の改善が必要」というご意見をちょうだいしてございます。それから、あわせまして点検・評価の中ほどでございまして、「新規患者の獲得には、地域連携は欠かせないこと」というご意見をちょうだいしてございます。

財務の視点といたしましては、全体として私どもはC評価としてございますが、この視点に関しましてご意見といたしまして、「職員給与システムや、人件費の見直し、各部署における人材の適正配置の確認が必要。医業収益に対する給与費比率が高すぎる」、あるいは「病院の運営方法の見直しによる収支状況の改善が必要」、「看護師が増員されたことは人材確保への努力が伺える。増員により、例えば手術室などへの重点配置を検討するなど、稼働率アップを図り、人件費増が医業収益増に繋がるような取組も検討すべき。材料費抑制では、全職員のコスト意識の醸成が大切」というご意見をいただいております。同様に、人件費についてはさまざまご指摘をちょうだいしてございます。

20ページ、21ページ、22ページ、業務改善の視点でございまして。上から2段目のインシデントレポートの報告数に関しまして、「ITなどを用いた医師が報告しやすい形式への変更や、報告すべき例を具体的に示すといった取組が必要。また医師への教育が重要」というご意見をいただいております。また、「どのような改善がなされたかを、全職員で共有できる仕組みがあるとよい」というご意見をいただきました。この視点全体といたしましては、私どもはB評価としてございます。ご意見として、「医療安全の取組は医療の質を保証するものであり、特に医師に対する働きかけが重要」というご意見をちょうだいいたしました。

最後、4つ目の視点でございまして。23ページからでございますが、レベルアップの視点でございまして。職員満足度に関してでございますが、「所属長および次職の立場の方を中心に、各部門での変革への取組が大切。病院としてその取組を評価する仕組みがあると良い」というご意見をちょうだいしてございます。それから、上から5段目ぐらいでしょうか、看護職員の離職率に関してでございますが、「キャリアアップ支援と働きやすい職場づくりへの取組は評価できる」と

○城局長

というご意見をちょうだいいたしました。レベルアップの視点全体といたしましてはB評価としてございますが、「診療・教育指導者の確保が必要」ということですか、「働いている職員にとって魅力のある病院となるような病院づくりを目指すべき」、あるいは「地域全体の中で、市民病院の役割は何かを意識しつつ、質の向上を目指してより良い病院づくりを続けるべき」といったこと、「運営方針などを全職員で共有できる仕組みは重要。一人ひとりが変革への取組に興味をもてるような環境になることを期待」というご意見、さらに「市民病院の位置づけ、目標はどこに置くのか、何が求められているのか、地域の中核病院なのか、市域全体の中核病院なのかを明らかにすることが重要」というご意見をちょうだいいたしました。

市民病院のB S Cに関しましては以上でございますが、この中で特に財務の視点の部分で、人件費につきましてさまざまな視点からご意見をちょうだいしております。この点につきまして、補足でパワーポイントを使いまして、若干説明をさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

それでは私のほうから、私どもの人件費、特に人事給与制度の課題について、どのようにとらえているかということについてご説明させていただきたいと思っております。

画像が出るまでちょっとお話ししますが、平成 17 年に病院経営局という形で企業局として独立しているわけですが、現在もなお給与制度については、市長部局の給与構造のまま給与表に準じた形で適用しております。したがって、私どもの人事給与制度の問題点というのは、市役所の公務員制度に内在するものだというふうに考えております。

横浜市の給与については、指定都市の中でも年収ベースでは下から数えたほうが早いぐらいということで、特勤手当ですか、超勤ですか、そういったものについては削減しておりますので、横浜市の職員給与は決して高いものではないのですが、それをそのまま病院に持ってきたときにいろいろ問題点、あるいは公務員制度の持っている課題がまだ幾つか残っております。そういった部分が、病院収入の人件費比率などでは非常に大きな数字となって出てきます。ちょっと一枚めくってください。

今回いただいたご意見は、「医業収益に対する給与比率が高すぎる」ですか、あるいは「職種別に水準（一人あたりの人件費）を民間病院との対比も含めて分析し、問題の所在を明らかにすべき」、あるいは「職員給与システムや、人件費の見直し、各部署における人材の適正配置の確認が必要」などのご意見をいただきました。一枚めくってください。

これは、私どもが地域中核病院と給与のモデルを比

較してグラフにしたものでございます。この赤い線が私ども市民病院の給与です。これは看護師をモデルにしていますけれども、平均年齢 36 歳です。この間にあるものが地域中核病院です。一番下のこの線が国立横浜医療センターです。国立病院機構は給与を公開しておりますので、お名前をあえて申し上げますが、この間にあるのは地域中核病院ということで、A・B・C・D・E という形でお名前は伏せさせていただきます。これは、短大3年卒モデルの看護師の例で、縦軸は給与の月額、横軸は経験年数をあらわして、職員が新採用時、6年目、11年目、21年目、31年目で、手当を含めた給与が幾らになるかということ进行调查してプロットしたものでございます。当局の職員は、11年目から近隣の地域中核病院と比較して一番高くなりまして、21年目の3級昇格する時点ではぬきんでて高くなっているというような状況があります。一番低い国立横浜医療センターでは、経験21年目、31年目の職員では、7～8万円程度の差があるということになります。

3枚目。市立病院の給与が10年目以降、特に経験年数20年目以降がなぜ高くなるのかについて、職員の給与制度がどうなっているのかというのを、先ほどの3年制の短大を卒業した例で構造を説明いたしますと、昇給カーブでございますが、これはやはり縦軸が給与月額、横軸が年齢です。8年目になるところで、1級から2級職員という形で昇格をいたします。このときに、昇格のメリットということで、給与が上がります。さらに、20年目に3級に昇格いたします。3級に昇格するときにもまたさらにここで給与が上がるという形になっています。この構造が、前のページで見た民間病院との比較の中で高くなるという水準になっています。もう1枚めくってください。

では、どのぐらいのボリュームでその構造の中に職員がいるかということで、これは看護職の例でございまして、この水色が職員の1というレベルです。このピンク色のところが職員の2というレベルです。この緑色が職員の3というレベルです。この紫が、看護師長といった係長級です。1級・2級・3級とそれぞれ昇格してどんどん高くなって行って、ボリューム的にもこの高い層に職員がいる構造になっているというのが、市立病院の問題です。もう1枚めくってください。

同じように医療技術、例えば薬剤師だとか検査技師でプロットしてみますと、やはり1級・2級・3級ということで、格段に3級が係長をのみ込むようなレベルの給与になっています。特に医療技術の場合は、脳血管医療センターを開院したときに大量に採用したという、採用時期が偏っているという問題もあわせて持っています、ここら辺に分散が若干見られるみたいなどころが給与構造上の問題にもなっています。1

枚めくってください。

先ほどの国立病院機構の給与表で、仮に私どもの職員の給与を再計算したときに、どれくらい違いがあるだろうというものを計算したのがこれでございます。看護職、医療技術職、それから事務職。1級の職員、2級の職員、3級の職員ということです。例えば看護職の1級を計算しますと、総額で524万3392円の差ですね、私どものほうが安いという意味です。1級の職員が看護師、両病院で271名おりますけれども、国立病院機構の給与表を適用したものよりも、我々のほうが500万円安いということです。一方、2級になると逆転しまして、今度は高いという数字になります。3級はさらに高くなるということです。職種別に合計したのですが、例えば看護職は、国立病院機構の給与表を適用したものよりも、ここで言うと4億1700万円高いということになります。それから、医療技術職は219人おりますけれども、合計で1億6000万円高い。事務職は80人おりますが、2700万円高い。合計いたしますと、6億1000万円ぐらい、国立病院機構の給与表を適用したものよりも高いということです。この構造から見ますと、やはり先ほどの1級・2級・3級とだんだん高くなる、その構造がそのまま経営に影響を与えているというふうに考えています。これは、仮にこの制度を適用したと仮定すると、病院経営局としての医業収益費は3ポイント程度改善するのではないかなと考えております。ただ、先ほど申し上げたとおり、市長部局の給与表をそのまま引っ張ってきたというその経過ですとか、民間病院と比較した中でふさわしい給与表を設計するノウハウが今までなかったということもございまして、ここら辺の問題について、今回ご指摘いただいた点を踏まえて改善するように検討を進めていきたいと考えております。

以上、口頭ですがご紹介させていただきました。

○田中委員長

ありがとうございます。では、大体予定時間20分で、ただいまの資料1についての議論を行います。既書いてある意見を強調していただいても結構ですし、資料を眺めて新たに思いついたこと、気がついた点をご指摘いただいても結構です。どうぞよろしくお願いいたします。

たくさん細かいことをご指摘いただいておりますが、書いてあると全部フラットに見えますけれども、お書きになった方としては、その中でもここがポイントだという点が強くあるのではないのでしょうか。それをおっしゃっていただいても結構ですし、自分がお書きになったことでなくても、別の方が書いた課題を拾って、自分もそう思うとの言い方でも結構です。この振り返り状況について、ご意見をお願いします。

○藤井委員

財務のところ今、人件費だけやり玉に上がっておりますけれども、例えば薬品費ですとか、医療材料とかいろいろそういったことの取組というのはどのよう

	<p>になっているのでしょうか。一番適正なパーセントというのは、大体どのぐらいとっておられるのでしょうか。</p> <p>○田中委員長 ご質問に対しては、市側ですか、病院側ですか、どちらがお答えになりますか。</p> <p>○岡田管理部長 パーセンテージは済みません、今日はちょっと具体的に、というのはあるのですが、まだまだ費用面というのが、ちょっとほかの病院に比べて高いなという認識はしております。その中で今年度取り組もうと思っているのは、SPDということで、まだやっていなかったのですが、今年度公募いたしまして、幾つかの業者を選定して10月から入れる予定です。具体的な削減額というのは、まだ始まっていないので言えないのですが、通年ベースで数千万程度は出していきたいなと思っております。</p> <p>あとそれから、後発医薬品につきましては、まだまだ市民病院は採用品目がほかの病院から比べて低いと思っております。厚労省も平成30年3月までに60%ですか、そのぐらい上げようという中で、そのベースで言うと、市民病院はまだ35%ぐらいなのです。少なくとも今年度につきましては、その35%を40%ぐらいにしようという取組と、あとは、薬価差額の大きい薬品につきましては、数多くの品目ではありませんが額が大きいので、その辺は幾つか取り出して削減していこうという取組をしております、費用面をできるだけ減らし、結果として対医業収益比率を下げしていきたいなと思っております。</p> <p>○藤井委員 医薬品とか、特に大型機器の購入とか、そういったところが非常に大事なポイントになると思います。</p> <p>○田中委員長 大事な点ですね。医療機器は、来年から消費税も高くなるから、その分診療報酬を上げますからね。どうぞ、ほかにいかがでしょう。</p> <p>では私から。私が書いたものではありませんが、どなたか「DPCに対する戦略的取組が不十分と思われる」とご指摘になっています。DPCの係数の取り方の話だと思いますが、この辺についてはどのような理解をされているのでしょうか。十分に戦略的であるのか、あるいはもっと高くする方策があるとか、何かおありでしょうか。</p> <p>○岡田管理部長 DPCにつきましては、大体四半期ごとに診療科別に一応出しまして、平均在院日数、Ⅰに入っているのか、Ⅱに入っているのか、Ⅲに入っているのか、それで今、ベンチマークもできますから、ほかの病院と比べてどうかというのを、病院長と各診療科の科長がいますので、データを出しながら議論はしているところなのですが、まだまだちょっと甘い点はあると思いますので、その辺は引き続き徹底していきたいなと思っております。</p> <p>○高橋病院事業管理者 この前回会議資料の資料1、パワーポイントの21、22が、市民病院と、中核病院と大学病院とのDPC</p>
--	--

	<p>指標の比較です。市民病院が一番左です。ごらんのように、医療機関別係数は、この病院群の中では比較的低いほうですが、機能評価係数はかなり高いという構造になっています。ご存じだと思いますが、DPCに最初に参加したグループは比較的いい係数ももらっているのですが、市民病院はおくれていますので、そこはちょっと割を食っているという評価をしています。しかし今、毎年この係数の向上については、一つ一ついろいろなことで、例えば財務の視点で月次評価とか、区分経理とか、例の企業会計が一応は導入されたのですが、実際にやり始めたのはことしの4月からですので、その点を含めてDPCの指標については非常に敏感になっております。</p> <p>○田中委員長 そうですね。係数がどうなるかは収入に大きく影響しますよね。</p> <p>○松原委員 松原委員、お願いします。 高額な医療機器について、地域の医療機関を共同利用するというような取組を積極的になさっていたら、その例などを教えていただければと思います。海外ですと高額な医療機器は長時間稼働していて、日本みたいに昼間しか稼働していないというのは少ないぐらいですので、ぜひそういったなるべく多く活用するような方策をとっていただければと思います。質問と意見です。</p> <p>○石原病院長 ありがとうございます。現在でも高額医療機器については、市民病院でいいますと患者総合相談室という地域連携を束ねるような部署があります。そこを中心に予約をいただいたり、地域連携の枠といいますか、それに近いような形ももちろんつくっておりますので、なるべく多くの医療機関の先生方にご利用いただけるような体制をつくっております。ただし、ご指摘いただいたように、今は通常の時間でなるべくそれを行っておりますけれども、もっと有効にやるには、やはり土曜日ですとか日曜日ですとかの枠をさらにふやしていくという方向で、実際に検討を進めております。以上です。</p> <p>○松原委員 ぜひそういう方向でご検討ください。</p> <p>○田中委員長 ○寛委員 寛委員、お願いします。 直接的な質問として、その病床利用率のところで、それ以外にもいろいろなところでベッドコントロールシステムのこと指摘がされているのですが、今現在、病院におけるベッドコントロールは、回答にははっきり具体的なことが書かれていないので、具体的にどういうふうにされていらっしゃるのか教えていただけますか。</p> <p>○石川副病院長 ベッドコントロールにつきましては、昼間は外来の師長が、夜間は当直の看護師長が主に担当いたします。昼間・夜間通して救急につきましては、救急の医師が入院の判断をいたします。主に予定入院と急患入院がございまして、予定入院は医師の入院決定で病棟</p>
--	---

	<p>の振り分けをいたします。昼間の急患入院の振り分けについては、外来師長が空所確認をして病床の振り分けをします。全体で毎日、病棟の師長が一度集まりまして、HCUからの転棟と、予定入院も少し病棟間で振り分けをしたりしているケースもございますので、それは朝、顔を合わせてベッド調整をして、そのイニシアチブは外来師長がとっております。</p> <p>補足ですが、現状は今、そういう形なのですが、ここの中でもたくさん指摘いただいているように、やはりそのベッドコントロールは、ある程度強い権限を持った専属の人間が要ると考えております。今、いずれにしても外来師長が兼任という形なものですから、業務量からいってもこれは不可能だということで、もっと強い権限を持って専任でベッドコントロールできる形ということは今、考えております。まだ実現していませんが、検討中ということでご理解いただけたらと思います。</p> <p>ほかのところに書かれている退院調整の話も多分そういうところにかかわってくると思うのです。退院調整も恐らく、いろいろな回答を読ませていただくと、MSWがやられているようなことだったり、看護師さんがやられているようなことだったり、いろいろな場面でそれぞれの職種の方が共同しながらやられているのだと思いますが、そういったことも絡めて、ベッドコントロールということがすごく大切ではないかと思います。そのことも大きい意味で含めて、先ほど冒頭の質問で、SPD化されていなかったかという意識を今、改めて持ったのですが、そういう意味で病院の運営方式みたいなもの、運用というのでしょうか、そのSPDであったり、ベッドコントロールであったりというものを、今この平成25年の段階まで、これだけの病院が導入し切れなかったというのは、一体何に問題があるのでしょうか。SPDは、普通の病院でも急性期の病院でも、幾らでもやっていますよね。横浜市民病院でこの段階までできなかったというのは、どこに問題があったのかなというふうに思うのですが。</p> <p>私は前任が国立病院機構でして、今言われたことはすべて導入してきたのですが、2年前にこちらに赴任したときに、先ほど企業会計のお話をしましたけれども、うたってはいてもなかなか実行されていませんでした。これは根本的には、先ほど局長から旧制度のこともお話があったように、いい意味もあるのかもしれませんが、やはり、いわゆる横浜市という地方公務員で使われている組織の中の大きな転換に対する意思決定とか変わり身とか、そういう意味のことが非常に遅かったといえますか。先生がおっしゃったようにSPDは常識だとか、退院調整部門とか入院に関しても、先ほど院長がおっしゃったように、権限を持つ人たち、あるいはグループ、あるいは組織が、責任を持</p>
--	--

○石原病院長

○覧委員

○高橋病院事業管理者

	<p>って指揮するという、そういうことが全くというか、知ってはいたかもしれませんが、導入するのが非常におくれたということで、やっと今、始まったというふうに私は認識しています。例えば退院調整に関して、今回実は東海大学に大勢で見学に行ってきて、多分カルチャーショックだとか、いろいろ初めてこうなんだということがわかっていただけたと思います。今、職員のその意識改革といいますか、ボトムアップにしまして、局長が対話集会を頻回に重ねておりまして、自分のところの立ち位置だけではなくて、よその病院、よその組織がどのようにして前に進んでいるかという、そういうところを勉強していただいています。意識の面からスタートして、本当のボトムからやっついていかないといけないと考えております。先生のご指摘は痛み入るといいますか、まさにずばりとしたご指摘だと思います。</p> <p>○田中委員長 的確な指摘、ありがとうございます。私ももう一つ、一委員としての質問ですが、チーム医療関係の指標がほとんどないのですね。あるのは、加算がとれたかとれなかったかしか書かれていない。本来チーム医療が行えたら平均在院日数にどういう影響があったかとか、薬の使用量にこういう影響が出たとか、医療内容がよくなることのほうが本当の目的であって、加算取得はその結果だと思うのです。ここでは加算だけが書いてあって、チーム医療推進の中身が評価されていないとコメントしたいのですが、いかがでしょうか。</p> <p>○高橋病院事業管理者 私も今までの経験から、逆に言うと、加算がとれるという段階に行くプロセスと、それから、加算がとれたという結果で、多分質も安全も内容はついてきているというふうに考えています。ですから、今言われたように、そういう視点からの評価をもう一回、違う形でやってみたいと思います。ある程度はできたから、そこまで行ったのだと考えています。</p> <p>○田中委員長 確かに、なければとれませんか。それはそれで結構です。</p> <p>ほかにいかがでしょうか。どうぞ。先生、お願いします。</p> <p>○藤井委員 話は変わるのですが、感染症指定医療機関という言葉がありますけれども、例えばいろいろな講演会の参加人数を記載していただいています。こういうものは方針としては全病院職員が全員出席すべき方針というか、1回では無理でしょうから、年4回あるうちの2回出席するとか、そういった方針なのでしょうか。これは数字だけの羅列で、よく病院機能評価で指摘されるように、医師の何%が受講したとか、もし受講していなければどうするとか、これは医療安全のほうも当然ありますので、その辺の病院としての方針というか、その辺の厳しさというのはどんなものでしょうか。</p>
--	--

	<p>○石原病院長</p> <p>医療安全のことを含めて、ちょっとお話をさせていただきたいと思います。一つは、医療安全に関する講習会は、もちろん出席率100%にしたいと。最終目標は100%なわけです。しかし、勤務時間のことですか、その他でなかなか、場所のスペース的なこともありますけれども、全員が同じ日に集まるというのは不可能だということになります。今年度、例えば安全管理、感染症も含めてですが、特に当院で徹底してやりたいこと、ぜひ守っていただきたいことについては、これは職員がなかなか大変なのですが、安全管理の担当が同じ内容を十数回年間行って、繰り返し職員に出席するように求めています。数字が幾つだったか、書いてあったと思いますが、100%には至りませんが、かなり高い数字になっております。ほかの病院ですと、講習を受けたというパーセントを上げる目的で、例えばビデオでそれを職員に見せるというような方法もありますが、実は私が去年、おとしと安全管理を担当していたときから、やはりこう言うては何ですが、ビデオで見るというのは出席率は上がりますが、どのぐらい身になっているかというのは若干怪しいということで、単に数字を上げるということは余りしたくない。これだけ安全管理の者が頑張っているの、ぜひ出席してほしいということで、直接講義を聞いていただくというような形にしています。</p> <p>感染症に関しても、繰り返してそういう形で出席を求めていますし、安全管理にかかわるようなものというのは、今の安全管理のいろいろな講習会でも感染症を取り入れて、そこでやるようにしています。それから、電子カルテと同じもので、当院ではガルーンと言っていますが、そういう形で職員が毎朝見ると、そこに感染症その他のいろいろな内容が書いてあり、だれでも見てチェックができるというような体制にしております。そういう安全とか、それから病院の方針とかにかかわるものを、もう少し職員が毎日見て、全部守れるようにということで、少し内容的に見にくいのではないかとということもありますので、そこら辺も今年度は少し改善を図って、多くの職員に病院方針、それからいろいろなそういう決め事や、見てもらうように言っていることを、改善したいというふうに思っております。</p> <p>○藤井委員</p> <p>できれば、ちょっとこれは書いていないのでわかりませんが、例えば手術室の感染のサーベイランスとか、そういったものをどンドンして、ボトムアップでいろいろなレベルアップを図るといのは、非常に大事ではないかと思いますが。</p> <p>○石原病院長</p> <p>そこら辺のサーベイランスはかなりやっておりますし、それから、院内の例えば抗菌薬の使用現状ですか、耐性菌の出現率ですか、そういったこともそれぞれの時期に発表しております。当院での率というものは、実は院外の先生方にも非常に参考になるのでは</p>
--	--

	<p>ないかということがあって、これも感染症のほうで外部の方にも公開して、発表させていただいております。</p> <p>○田中委員長 ほかによろしいですか。 もう一つだけ、臨床研修医のマッチングが全国6位ですか、大変すばらしいことと評価いたします。こういうプログラムがこれからも人気があるかどうかの要素の一つとして、事前にわかる研修内容もそうですが、事後的にここのプログラムを修了した人がこのプログラムをどう見ているかとか、彼らが世の中に出ていってどう活躍しているかとかといった、卒業生の指標も結構評判に影響してくると思うのですが、フォローアップはどのようになさっているのでしょうか。例えば、卒業後の進路をつかんでいるかとか。</p> <p>○小松副病院長 初期臨床研修を担当しております小松です。実際には、初期臨床研修医の評価は2年の修了時までしか行っていないのが現状でございます。その後、いろいろな後期研修病院で活躍していることは聞いておりますけれども、当院での初期研修の内容がどのように生かされているか、あるいはどのような評価を受けているかなどについては調査をしております。</p> <p>○田中委員長 ○小松副病院長 せめてどこにいるかぐらいはつかんでおかないと。それは把握しております。後期研修先まで分かっております。</p> <p>○田中委員長 今後ふえてきますからね。どういう経路を彼らがたどっているか、そして、5年たってみてどう思いますかなどのは、今後のマッチングの人気に結構影響してくると思うのです。</p> <p>○小松副病院長 ありがとうございます。同期はみんな仲がよくて、定期的に同期会が行われていると聞いておりますので、その場を借りて少し情報収集をしていきたいと思っております。</p> <p>○田中委員長 ありがとうございます。まだあるかもしれませんが、また戻っても結構ですので、次に移ります。 次は、脳血管医療センターに対する取組について、説明をお願いします。</p> <p>○原田課長 それでは、脳血管医療センターにつきまして、ご説明をさせていただきます。資料2をお開きいただきたいと思います。資料のつくり方、見方は市民病院と同様でございます。 まず、2ページ、3ページ、4ページでございますが、患者・市民の視点でございます。一番上の患者満足度に関しまして、評価が前年度に比べて低下してございますが、「評価が低下した項目について具体的に確認を行い、改善を検討することが必要」というご意見とともに、満足度自体は89%余りございましたが、もともと「患者満足度は高い」というふうな評価をいただいております。それから、上から3段目でございます。救急救命士との症例検討会についてでございますが、「症例検討会の開催日数は少なかったようだ</p>
--	--

が、それを補うために各区の消防隊を訪問したのであれば、その実績も明記して評価に加えるべきではないか」というご意見をいただいております。これにつきまして、一番右側の欄に、昨年度の消防隊への訪問活動について、整理をさせていただきました。それから、同じ欄でございます。3点目でございますが、「救急隊側での病院評価の第一は断らない受入体制の確立だと考える」というご意見をいただいております。それから、一番下でございます。高度医療機器の共同利用に関しまして、「高額機器設置後の稼働率と収益性の追跡調査が必要」というご意見をちょうだいしております。

5ページ、6ページ、7ページをお開きいただきたいと思っております。地域医療連携活動の強化・充実に関しまして、取組の「結果として紹介患者数が増加しているが、活動内容が具体的に記載されていないので、今後の展開に結びつけにくい」というご指摘がございました。これにつきましても、簡単でございますが、一番右の欄に少し整理させていただいております。昨年度、「診療所等への訪問活動は主に24年7月～10月、近隣5区を中心とした計128医療機関へ実施」してございます。また、「診療のご案内等を、南部医療圏内の診療所を中心に、市内、県内の病院計1746カ所に配布」してございます。

続きまして、8ページ、9ページ、10ページをごらんいただきたいと思っております。災害対策につきましてですが、「トリアージにおける課題点の洗い出しやそれへの対応をすべき」というご意見とともに、「市防災計画では地域医療救護拠点は廃止され、救護班のトリアージ後の、災害拠点病院より軽度のを扱う災害時協力病院の役割を求められているかと思う。平時に扱う分野以外の患者への対応が可能なのか。むしろ、亜急性期以降のリハを要する患者や救護所への訪問リハ等を検討すべきではないか」というご意見もいただいております。

それらを総合いたしまして、患者・市民の視点といたしましては、全体としてB評価というふうに私どもはしてございますが、意見といたしまして、「脳血管センターとしての役割や活動の広報についてはある程度実績が認められる。今後、脳・脊髄神経センターとして領域を拓けるのであれば、名称も含めた対応・方針が必要」というご意見。同様のご意見でございますが、「脳血管医療センターという名称が、現在の目指す方向とミスマッチとなっていることは明白。知名度向上といった場合に、名称変更による影響は大きいので、名称変更が危急の課題」であるというご意見をちょうだいしております。そのほか、「様々な取組を積極的に展開していると評価するが、最終的な成果としての患者満足度に結びついていない点が課題と思われる。患者満足度に関する要因の分析をより進め

る必要がある」というご意見。さらに、「救急から回復期のリハビリまでを担う施設・設備の強みを活かし、脳血管医療という高度専門的医療の場として、今後も市民から頼りにされる病院であるよう引き続き取り組むべき」。あるいは、「高度医療機器の共同利用数の増加などの結果は、地域の要望に合致した結果かと思われた。脳血管に特化した病院として地域の要望はまだ他にもあるかと思われる。地域連携や救急隊との連携は重要な取組になる」というご意見。それから、「脳血管、脊椎疾患において、OP、急性期リハ、回復期リハと一貫した治療体系で対応できることは、患者のメリットは大きいと思えるが、入院期間は長くなり採算性との兼ね合いが難しいと考える」、こういったご意見をちょうだいしてございます。

続きまして、11 ページからは財務の視点になります。まず、上から4段目、高度医療機器の計画的な整備・更新に関してでございますが、「地域連携の中で、高額機器を活用すべき（共同利用など）」というご意見をちょうだいしてございます。それからその下、手術室機能の充実・整備に関しまして、「今後こうした投資に対する利用の状況を評価に加えるべき」というご意見をちょうだいいたしました。

14 ページ、15 ページをごらんください。経常収支の改善に関しましてですが、「診療科別・部門別の収支分析を行うことが必要」であるというご意見。そのほか、3点目でございますが、「費用面の増加につき、変動費たる材料費の増加と固定費たる人件費の増加は区別して分析コメントすべき」というご意見をいただいております。それから、「費用増は収益増の範囲内でおさまる努力が欠かせない。また、これだけ巨額の赤字となっているため、地域連携の中で、自治体病院の存続意義が問われると思うので、地域医療の中で担うべき役割を念頭に、経営改善を求める」というご意見をちょうだいいたしました。それから、上から3段目の病床利用率に関してでございますが、「病床利用率については、病棟改修工事等完了後は、一般病床においても改善に繋がるよう、引き続き努力していくべき」。同様に、「病床利用率向上は経営改善において必須な取組」というふうなご意見。さらには、一番下でございますが、「一般病床利用率が低すぎる」というふうなご意見をちょうだいしております。

17 ページ、18 ページをごらんいただきたいと思えます。まず、一番上の平均在院日数に関してでございます。「重症患者が増えることにより退院までの日数が長くなることは理解できるし、23 年度と比較して0.5 日の差であることを考えると努力を評価する。ただし、回復期リハビリテーション病棟において退院を促進するためには退院調整や在宅支援が極めて重要であり、その活動実態を明記して評価すべきである」というご意見をちょうだいいたしました。それから、

3 段目の救急車の受入数に関してでございますが、「救急車の受入件数増加を高く評価する」というご意見とともに、「今後も継続して取り組んでいくべき」というふうなご意見をちょうだいしております。

20 ページ、21 ページをごらんいただきたいと思っております。人件費の適正化についてでございますが、「人件費率が高すぎる」ということ、それと、「収益面からの比率のコメントのみで、職種別の給与水準の分析がなされておらず、民間の給与水準との比較を含めたコスト面からの分析も不可欠」とあるというご意見をちょうだいいたしました。

こういったことを総合いたしまして、財務の視点といたしましては、私どもは残念ながらD評価とせざるを得ないというふうに考えてございます。ご意見といたしましても、かなりたくさんのご意見をいただいております。1 点目でございますが、「人件費と各部署の人員配置が適切か否か不明。部門別の収支分析が必要」とあるということ。4 行目ぐらいになりますが、「現在日本の置かれている状況を考えて、独立採算で持続可能な施設になることが望ましい。人員やお金に関するセンター長や管理者の権限を強化しないと、結局は中途半端で施策・財務に対する責任が曖昧となる。日本が誇るべき立派な施設と理念であり、税金を使っているという厳しい姿勢が大切と考える」というご意見をいただきました。それから、今年度「25 年度の財務状況の改善に期待する」というご意見のほか、「経営改善のための土台作りとなった 24 年度を基に、今後はそれらを最大限に活用し、成果が示されるよう取り組むべき」というご意見をちょうだいしております。また、財務状況に関してですが、「全体像で分析しても悪いという結果しか出ないので、過去の過大な設備投資を原因とした赤字額と現在の運営に係る損益を分け、さらに機能が整備途上であることの影響と通常の状態は分けて分析をしておくことが、正念場である次年度の適正な評価にも不可欠」というご意見をいただいております。それから、5 点目でございますが、「入院患者・外来患者に提供する医療の水準については問題ないとしても、2.2 億円増収のために 3.2 億円の費用増加とは、もともとの赤字体質をさらに悪化させた好ましくない業績と言わざるを得ない。これは財務の視点と呼ぶべき分野を超え、市民に対して発揮すべき機能の総体と、それを効率的に提供する体制の課題と捉えるべきと思われる。病棟改修工事はやむを得ないとしても、「新たな医療機能における運営が軌道に乗るまでに時間を要したこと」は弁解の理由とはならず、そうした状態を抜本的に改善する工夫が望まれる。下半期の、稼働病床に対する病床利用率 85%を今後も維持できるよう期待したい」というご意見をちょうだいいたしました。また、「診療内容が特化しているだけに、近隣地区をやや拡大した患者獲得

への取組が必要」というご意見もございます。

23 ページ、24 ページをごらんいただきたいと思っております。このページは業務改善の視点でございます。まず、上から2段目のリハビリテーション医療の充実に関しまして、「関係部門の協力・連携により、素晴らしい成果が見られ高く評価できる。今後も継続していくべき」というご意見をちょうだいいたしました。また、下から2段目の、外部人材登用による専門職体制の拡充に関して、「内部職員の中で有能な職員を選抜し、専門研修に派遣し、養成することなども検討すべき」というご意見をちょうだいいたしました。

26 ページ、27 ページをごらんいただきたいと思っております。上から2段目でございますが、インシデントレポートによる改善に関しまして、「当事者からの自主的・積極的なレポートによる報告体制とその内容、再発防止策の共有を全部署・全職種で実施する、組織横断的取組を今後も継続すべき」というご意見をちょうだいしております。

業務改善の視点全体といたしましては、私どもはB評価といたしましたが、これに関するご意見といたしまして、「病院の中でどの部門に問題があるのか、あるいはフローのバランスが取れているのかよくわからない。人件費率が過大なのは、人件費が高すぎるのか、あるいは事業規模が未達で比率が高いのか不明。整形外科の開設で収入は増加しそうだが、各部門別の収支・採算状況を把握した上で、強化、あるいは縮小を判断する経営方策が必要。センター内で一部に過剰な人員や、仕事内容の割に高賃金の部門があるように感じる。公的病院特有の経営体質の甘さが見られる」というご意見をちょうだいしております。そのほか、「面積が広いことから人の動線を十分に考慮することが必要。効率的な業務の遂行が重要。職員数の多い、看護部における業務改善は影響が大きいと思われる。今後も積極的な取組が期待される」というふうなこと。あるいは、「広いスペースと整った設備、スタッフを持つリハ部門の活用に今後の可能性があると思われる」、こういったご意見をちょうだいいたしました。

最後に、29 ページ、30 ページが、レベルアップの視点でございます。上から2段目の看護職員の離職率に関しまして、「看護職員の年齢構成、あるいは他施設との比較が必要」というご指摘をちょうだいしております。これにつきましても、少し小さい字で恐縮でございますが、脳血管医療センターの看護師の年代別の数と、それから、24 年度の衛生行政報告例からとりました全国の看護師の年齢別表を整理させていただきました。また、市内の地域中核病院及び市大附属病院の平均年齢と、脳血管医療センターの平均年齢の比較をしてございます。

	<p>レベルアップの視点の全体の評価といたしましてはB評価としておりますが、意見といたしまして、「脳卒中・神経系の専門病院であり、全国に誇りうる施設である。専門医・看護師など指導者を育成し、全国に送り出すべき。また、若い人を公募し、研修教育を進める役割（認定ナース育成など）を進めるべき」というご意見。「更なるレベルアップへの取組を期待」というご意見。「疾患の特殊性から、多職種による革新的な取組がさらに積極的に行われることが期待される。今後もさらに外部への発信もされることを望む」というご意見をちょうだいしてございます。</p> <p>バランス・スコアカードの振返りにつきましては以上でございます。また、脳血管医療センターにつきましては、昨年度、施設整備に取りかかりましたので、そういう点では非常に厳しい状況でございましたが、その整備が一段落して、現在の状況はやや好転しつつございます。そのあたりの説明を、同じくパワーポイントで少し補足させていただきたいと思っております。</p> <p>財務の視点で説明し切れなかったことにつきまして、24年度の収支状況と現状について、補足説明をさせていただければと思っております。</p> <p>まず最初に、平成24年度の収支状況ですが、事業収入については1億1000万円の増、事業費用については3億2000万円の増ということで、2億1000万円の悪化ということで説明しておりましたが、内訳ですが、入院外来収益につきましては2億2000万円の増となりましたが、一般会計繰入金につきまして、今回の計画見直しの中で1億1000万円縮減しております。また、事業費用の中で固定費の占める割合ですが、人件費につきましては1億3000万円、その他経費、光熱水費ですとか減価償却費につきましては0.9億円、9000万円の増、変動費、診療材料費につきましては1億円の増となっております。</p> <p>収益の内訳ですが、1枚めくっていただきまして、入院・外来収益につきましては合計で2億1700万円の増ですが、診療科別の内訳につきましては、新たに導入しました脊椎脊髄外科につきましては4億1000万円の増、脳血管疾患3科につきましては、再編はいたしました4300万円の減、リハビリテーション科につきましては1400万円の減、内科につきましては医師の交代等がございまして1億3000万円の減ということで、2億1700万円の増というふうになってございます。</p> <p>1枚めくっていただきまして、平成24年度の脊椎脊髄外科の導入の効果ですが、医業収益につきましては4億1000万円の増で、入院収益につきましては3億8600万円、外来収益につきましては2400万円の増となっております。これに伴いまして、追加費用ですが、人件費につきましては医師、脊椎脊髄外科の常勤医2名、非常勤医2名、さらに麻酔科医、週2回ずつオペ</p>
--	--

○加藤センター管理部長

	<p>をしておりましたので2名の増。材料費につきましては、診療材料費が7100万円、薬品費が3100万円、給食材料費が1000万円。減価償却費、これは前年度に導入するに当たって買ったものだけの減価償却費しか載っておりませんが700万円ということで、単純に24年度の差引をしますと、2億2800万円の効果は出ているということでございます。</p> <p>1枚めくっていただきまして、今年度どうなったかですが、第一四半期、4月から6月の状況ですが、入院収益につきましては1億5600万円の増ということになってございます。1日当たりの入院患者数が27.8人ふえて、約114%の増となっております。病床利用率につきましても、稼働病床につきまして約84%となっております、112%の増。新入院患者数につきましても119%の増となっております。また、手術件数につきましては、今年度から脊椎脊髄外科につきまして、2名の常勤医体制から4名の常勤医体制にふやしましたので110件と、45件の増となっております。また、MRIにつきましては、3テスラを更新いたしましたので、これにつきましては576件の増となっております。外来収益につきましても3300万円の増となっております。1日当たりの外来患者数につきましては23.6人、初診患者数につきましては313人の増という形になってございます。</p> <p>1枚めくっていただきまして、診療科別にはどうなったのかといいますと、昨年は脊椎脊髄外科だけの増となっておりますが、今年度につきましては神経内科、脳神経外科につきましても112%、119%の増となっております。また、血管内治療科につきましては160%の増、脊椎脊髄外科につきましては213%の増、リハビリテーション科につきましては101%の増という形になってございます。</p> <p>1枚めくっていただきまして、結果ですが、昨年度の10月以降、入院患者数については対前年をずっと上回ってきているという状況になってございます。また、外来患者数につきましては、昨年度の12月以降上回っているという状況になってございまして、目標まではなかなか達していない状況ですが、少しずつは改善の兆しが見えてきているというのが、今の脳血管医療センターの状況でございます。</p> <p>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。最後のグラフなどを見ると、明るさが見えてきたところなのではないでしょうか。これについての意見交換に移ります。ご質問、ご意見をお願いします。どうぞ。</p> <p>○藤井委員 先ほどの整形外科で、それだけ効果が上がっているというお話でしたけれども、医師とか麻酔科医とか、いろいろなことがあるのですが、いわゆる間接経費といいますが、事務方の人件費なども含めて、間接経費の配分はどういうふうにご考慮されているのですか。</p>
--	--

	<p>○加藤センター管理部長 昨年度につきましては、医師と、先ほど追加費用と書かれたものだけをふやしまして、看護師ですとか間接経費につきましては増員をせずに、それだけのキャパが残っていたということで、その中で受け入れてきたということで、ああいう試算表を出させていただきました。</p> <p>○藤井委員 結局それはどんぶり勘定になると思うのです。各診療科、例えば神経内科とか脳神経外科とか、それが稼働するために果たしてどれだけのものを使っているかということ、簡易でもいいので、例えば100円稼ぐのに幾ら費用がかかるとか、よくそういうようなことをやりますよね。やはりそういうふうなものを出さないと、人件費率が100%とか、何かちょっと信じられないような数字が出てくると思うのですが。</p> <p>○加藤センター管理部長 部門別の原価計算につきましては、今年度からいろいろな形で試行を今やっているところでございます。いろいろな指摘も受けてございますので、そういうようなことも含めて、今後検討させていただければと思っております。</p> <p>○田中委員長 検討より実行すべきですね。</p> <p>○加藤センター管理部長 実行してまいりたいと思っています。</p> <p>○藤井委員 それ之余りにも遅すぎることです。</p> <p>○高橋病院事業管理者 そのとおりです。先ほども申しあげましたように、いわゆる企業会計の名のもとに一般会計をやってきたのですけれども、本当の企業会計、そこを今年度から市民病院ではかなりやっていますし、そういう方式といいますか手法を導入しています。ただ、部門別、あるいはバランス・スコアカードを含めて、余り精緻にやってもそれはそれで非常に難しいところがあります。</p> <p>○藤井委員 おっしゃるとおりですけれども、ただ、一旦それを決めると、前年度との比較ができてきますよね。それなりの指標にはなると思うのです。</p> <p>○高橋病院事業管理者 心得ています。</p> <p>○田中委員長 ありがとうございます。</p> <p>○古谷委員 よろしいでしょうか。</p> <p>○田中委員長 お願いします。</p> <p>○古谷委員 見学をさせていただいて、リハビリ部門がスペースや設備、スタッフも含めて非常に立派なものをお持ちだと思いました。あれをいかにうまく機能させていくかということが、今後の大きなファクターになるのだらうと思います。整形外科も導入されて、今までの脳外科的なことだけでなく、急性期から回復期、リハ、あるいは病床利用、それから外来も含めて、病院として今後どのような方針を持っていらっしゃるのか、もう一度教えていただければと思います。</p> <p>○山本センター病院長 今回、前回の委員会の答申も踏まえて、機能拡大というようなことをメインにしたわけですが、その一つが今回の脊椎脊髄外科の拡充ということだったわけです。しかし、まだまだ改善する、そうかといいまし</p>
--	---

	<p>て、やはり専門病院の特殊性というのは今後も生かしていかなければいけないものですから、例えば脳神経外科におきましても、これから機能脳変をやるのですとか、神経疾患に特化した適用範囲というのですか、守備範囲を広げる努力をしなければいけないということ。それから、やはりここは確かに古谷先生がご指摘のように、急性期から回復期、理念は極めてよろしいのですが、経営的にはなかなか今の診療報酬体系では厳しいものがあることも事実です。ですから、その特殊性を生かして、これは公立病院だからできることかもしれないかもしれませんが、一貫して特にご老人の神経疾患、脊椎脊髄も含めて、リハビリの強化というのはよりこれからやっていかなければいけないことの一つですので、やはり適用範囲を広げることが最大の目標と今考えております。</p> <p>○田中委員長 ○松原委員</p> <p>松原委員。 前年度との比較も重要なのですが、似たような機能の他病院と比べてどうなのかということで、例えば、厚生労働省医政局指導課が毎年病院経営管理指標を発表しております、そこでは開設主体別、自治体病院の中でもまた DPC の有無別、ベッド数の規模別、一般病床か療養型かといった機能別毎などに、いろいろな経営指標、例えば、医師 1 人当たりの人件費の平均とか、看護師 1 人当たりの人件費、また、職員 1 人当たりの人件費平均とか出ておりますので、ぜひそこら辺も参考にしていただきながら、他病院との比較でどういう方向で行くのかというのもご検討いただければと思います。</p> <p>○田中委員長 ○篠原委員</p> <p>ありがとうございます。はい、お願いします。 今年度の状況を今、スライドで見せていただいて、いい方向で改善の兆しがあるというふうに伺ったところでございますが、その改善の兆しの背景にある要因といたしますか、どういったことが効果を奏して今年度の改善につながっていると分析していらっしゃるか。そのあたりは多分、今年度全体的に影響してくることだと思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>○加藤センター管理部長</p> <p>一番大きいのは、このような形でプランを立てて、それに向かって改善をしていこうという、職員の意識の積み重ねが大分できてきたというところが大きいのかなと思います。それともう一つは、その核となっている脊椎脊髄外科が非常にアクティビティーが高く、牽引していただいているという、この 2 点が大きいのではないかと考えてございます。</p> <p>○篠原委員 ○山本センター病院長</p> <p>ありがとうございます。 追加でよろしいですか。今と同じことなのですが、今回やはり経営的に非常に厳しいということで、職員の意識改革というのが一番問題ではないかと思ったわけです。それで今回、例えば病棟部を再編して、かなりドラステックな再編をしたわけですが、当初はやはり職員がなかなか一致団結できない面がありま</p>
--	---

	<p>して、内部でも病棟配置につきましているいろいろなバトルがありましたことも事実でございます。しかしやはり、中でまとまっていこうという意識が、今回効を奏しつつあるのではないかなというふうに思っております。ですから、どういう形で病棟を改変するかもそうですけれども、今回ご指摘のありました名称の問題もあります、やはり職員間で全員で盛り上げていって、病院の名称などについても考えていきたい。つまり、一致していくということが、今回ご指摘を受けたことによる反省を踏まえて、よかったことにつながっているのではないかと感じております。</p> <p>○篠原委員 ご丁寧ありがとうございます。私も今、スライドを見せていただきながら、脊椎脊髄センターの動きがある種低迷していた部分に対する起爆剤みたいになったのかなと思われたり、それから、診療科ごとのいい意味の競争意識みたいなものも生まれているのかなと思ったり、そういった今、説明していただいた職員の意識の向上みたいなところが背景にあるのかなというふうに推察はさせていただいておりました。ぜひ今後とも頑張ってくださいと思います。</p> <p>○田中委員長 ○五十嵐委員 五十嵐委員、どうぞ。 先ほど来、前年度と比較してよくなっていくという話でしたけれども、当然全体で見ると、今後いろいろ改善しても、全体では財務状況が悪いというのはどうしてもついてしまうだろうと。そうなりますと、せっかくの努力がよく評価されないということになりますので、ぜひ過去の、こんなことを言っただけなんです、失敗によってどのくらい赤字が出ていて、それ以外ではどうなっているのかと、きちんとその辺を峻別して、今後、財務会計では無理ですけれども、こういった評価面では当然やっていただきたいと思っております。そのことが、市民病院のほうは今何とか黒字なのですが、建てかえて設備投資をいっぱいしたら、やはり赤字でしたという話にならないように、過去の失敗をきちんと数字で明らかにするという意味でも、この脳血管医療センターも赤字の部分を中心に総括していただきたいと思っております。</p> <p>○田中委員長 ○筧委員 ご指摘ありがとうございます。筧委員、どうぞ。 脳血管医療センターは、もともと最初からやっていた脳血管疾患に関する治療の部門と、それから今回の脊髄関係の、整形関係のセンターができ上がって、かなりスペシャリティーであったり、診療の中身の違うものが大きく2本走っているわけです。そのときに、このバランス・スコアカードで、いろいろなところで病院全体で評価をしているところがあって、それぞれの違いというのが見えないところがあると思うのです。例えば、診療単価というのを、1日当たりの単価4万6000円という数字が出るけれども、それはそれぞれ多分、全然傾向が違うと思うのです。ですから、幾つかの項目で、例えばオペの件数にしても、脳血管</p>
--	--

	<p>疾患のほうでやっている話と、新たに出てきたものと、やはり少し分けて考えて、評価をしていくということが必要な項目が多々ありそうだと思います。そこをきちっと分けて見ていかないと、先ほど来、各委員がおっしゃっているような、この病院の今後の進む道であったり、それがどういう評価であったのかということの評価が難しくなってしまうのではないかと思います。</p> <p>○田中委員長 的確なご指摘ありがとうございます。市民病院のほうは建てかえという大きな目標がありますが、こちらはぜひ、よい名前をつけることが、職員の意識の向上にも役に立つチャンスだと思いますので、上手に使ってください。</p> <p>ほかになければ時間の都合で次に移ります。次は、みなと赤十字病院に関する取組の点検について、説明をお願いします。</p> <p>○原田課長 それでは、資料3をごらんいただきたいと思います。みなと赤十字病院につきましては、指定管理のもとに運営をしておりますので、まず私どものほうでその指定管理業務がきちんに行われているかどうかの点検・評価をさせていただき、その内容について各委員の方々からご意見をちょうだいいたしました。</p> <p>まず、資料の1ページをお開きいただきたいと思います。私どもの点検・評価の結果を少しご説明させていただきたいと思います。全体評価でございますが、みなと赤十字病院につきましては、平成17年4月に市立病院として開院して以降、「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」、この協定に基づきまして、救急、アレルギー疾患、精神科救急を初めとします政策的医療の提供や地域医療全体の質向上に向けた先導的な役割に加え、がん診療や産科・周産期医療の充実に向けた取組などを行ってきております。病院経営局といたしましては、横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価を毎年度実施し、その結果を公表してきているところでございます。具体的には、3段落目でございますが、24年度の取組に関しまして、基本協定、あるいは基準書、こういったものに基づきまして、点検項目133項目にわたりますが、この点検・評価を実施しております。その結果でございますが、アレルギー疾患医療に関する1項目について、「実施しているが基準を満たしていない」としたものがございましたが、そのほか132項目につきましては、基本協定及び基準書に基づいて、適切に実施されてございました。主な取組といたしまして、救急車搬送による受入患者数が全国トップクラスであるということのほか、医師の増員及び分娩室の増設により産科医療機能を強化し、分娩件数を増加させております。また、本市と指定管理者が連携して、災害拠点病院として医療機能維持のための津波対策の検討を行い、今年度25年度中</p>
--	---

の施工が可能となっております。さらに、PET-CTの導入などがん診療を充実させたほか、地域周産期母子医療センターの認定も受けました。また、経営面では前年度と比較しましても増収増益となるなど、引き続き安定した経営が行われていることを確認してございます。こうした状況のもとで、政策的医療を初めとした市民に対する医療提供について、みなと赤十字病院では救急医療や災害時医療など、協定に基づく目標を超えた成果を上げている取組も多く見られるとしてございます。こうした取組や成果につきましては、市立病院全体として共有するとともに、相互に積極的な連携を図ることで、横浜市全体の医療の質向上につなげていくよう、本市としても協力体制を築いていきたいと考えてございます。全体評価としてはこのように評価させていただいたところでございます。

次のページから、協定書等の項目別のそれぞれの評価になりますが、5ページの後ろに細かい表になりますけれども、平成24年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表という表を添付してございます。これが、協定書もしくは基準書に基づく一覧表でございまして、全部で133項目でございます。それに対しまして24年度の実績が、右から3列目の太い欄に記載しているものでございますが、こうした実績のもとに実施状況、右から2列目の欄に○・△・×の記載をしてございます。133項目中132項目については○がついてございます。1点、5/13ページをごらんいただきたいと思いますが、中ほどにアレルギー疾患医療という欄がございます。この(3)でございまして、重症化・複合化するアレルギー疾患に適切に対応するため、関連する診療科(内科、呼吸器科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、リハビリテーション科等)と連携し、複数科の協力による専門外来を設置すること、こういった内容の規定がございまして、これに関しまして、24年度につきましましては、実績の2点目でございますが、小児科と皮膚科領域のアレルギー疾患に関しまして、アレルギーセンターに集約いたしました。ただ、3点目でございます。内科、呼吸器科、眼科、耳鼻咽喉科等との連携による専門外来について、現時点では未設置ということで、ここを△という形で評価させていただいてございます。

この一覧表を取りまとめたものが、ちょっとお戻りいただきますが、2ページから5ページにかけて記載したものでございます。それぞれ2ページから、診療に関する取組、検診に関する取組、政策的医療に関する取組、それから4ページに行きまして、地域医療全体の質の向上に向けた役割に関する取組、利用料金に関する取組、施設、設備等の維持管理、管理の原則及び施設等の改良、改修及び保守・修繕に関する取組、5ページに行きまして、物品の移設及び物品の管理に

関する取組、目的外使用に関する取組、受託研究に関する取組、院内学級に関する取組、こういった項目別に、それぞれ評価をしてございます。

こういった評価の結果につきまして、各委員からのご意見・ご指摘を、後ろから2枚に集約してございます。後ろから2枚目のページをごらんいただきたいと思っております。

まず、全体評価に関しましてですが、1つ目の丸でございます。点検・評価結果については、おおむね適切にみなと赤十字病院の実績を評価していると考えます。その中で、点検結果一覧表におきまして、24年度の実績が、各項目において適宜ストラクチャー、プロセス、アウトカムのさまざまな書き方がされており、それをベースとして点検結果を導いている。項目によってはストラクチャーだけでなく、プロセスやアウトカムも含めた点検が必要ではないかと思われる点もあり、次年度以降の検討課題と考えるというご意見をちょうだいいたしました。

また、2つ目の丸でございます。全体的に診療内容、財務の点からも大変うまく運営されていると感じた。救命救急センター、アレルギーセンター、緩和ケア病棟などはみなと赤十字病院の特色であり、今後も適切に運営してほしいというご意見でございます。

それから3つ目の丸でございます。救命救急センターを中心とした救急医療全般において、特筆すべき実績を残されていることを高く評価したいということ。その丸の3段落目ぐらいでしょうか。アレルギー疾患は全科的な対応が求められることから、内科、呼吸器科、眼科、耳鼻科等との連携体制構築に引き続き取り組んでいただき、アレルギー疾患への総合的な対応ができるようなシステムの発展と充実を期待したいというご意見をいただいております。

また、4つ目の丸でございます。病院全体として、地域の中で持つ使命を吟味され、積極的に取り組まれている様子が理解できましたという評価をいただいております。一番下の丸でございますが、救急患者受入体制の現状には高い評価ができるということ。それから、その2行下です。アレルギーセンターのさらなる発展・活用の検討を進めていただきたい。災害時対応の準備がよく整えてあるが、横浜市防災計画の災害時医療システムの枠組みでの活動と日本赤十字社としての活動をどのように使い分けができるのかの疑問も残った。病院自体の防災対策、特に津波等の水害対策の早期の確立が望まれるというご意見をいただいております。

また、個別の項目別評価に関しまして、アレルギー疾患医療についてでございますが、1つ目の丸の後ろの部分でございます。近年必要性が高く求められる分野だけに、どのような協力の形態があり得るのかを検討に加えつつ、評価することが必要と思われるという

	<p>ご意見をちょうだいいたしました。 みなと赤十字病院の点検・評価について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した。比較的高い評価が多かったようです。 何かご意見、ご質問はございますでしょうか。藤井委員、どうぞ。</p> <p>○藤井委員 参考までに聞きたいのですが、給与体系というのは国家公務員に準じた形なのですか。</p> <p>○四宮みなと赤十字病院長 日赤の給与体系がございまして、日赤は1社ですので、国家公務員に近いです。余り差はないと思います。</p> <p>○藤井委員 そうですか。それと、物品購入などに関しては、全国的な組織か何か。</p> <p>○四宮みなと赤十字病院長 全国的な組織はございません。私どもで調査して、一番安いところに何とかしてもらおうように努力しております。</p> <p>○藤井委員 そうですか。</p> <p>○田中委員長 どうぞ、高橋委員。</p> <p>○高橋委員 救急部やアレルギーセンターに代表されるように、それぞれのビジョンがすごくはっきりしているということを見学の中でも感じました。市民病院、脳血管医療センターともに意識改革ということが課題としてお話がありましたけれども、みなと赤十字病院の中で個人の意識を高めていくというか、キャリアラダーというかレベルアップを図るような取組というのが何かあるようであれば教えていただきたいと思います。</p> <p>○四宮みなと赤十字病院長 まず最初にこの病院ができたとき、港湾病院と赤十字が一緒になったわけですが、実際上本当に、私はそのときいませんでしたけれども、存続すら市の協力なくしては成り立たないぐらい、かなり状況は悪かったように聞いています。実際上物すごく赤字も出ていましたし、人も、医師も看護師もコメディカルも全部いまして、そういう状況から、非常にもうその段階でつぶれるかつぶれないかという危機感があったのではないかというふうに考えています。私は3年前に来たのですが、そのときようやく、収支では少し復帰かげんになってきて、それは前の西岡病院長が、中医協のDPCの委員長をやっておられまして、非常にそういうことは厳しい方でしたので、何とかそこまで来た。私になってから、私は大学から来ていますので、教育ということが非常に重要だと思いました。医師に関しても、看護師はもともと非常に、日赤の教育ラダーは物すごくすばらしいので、私が見ても医師よりずっといいのではないかというほどすばらしいものを持っています。それはそれとして、医師、コメディカル、事務系の教育ラダー、はっきりラダーと言えるものをつくって、教育研修センターをつくって、現在、例えば中心静脈とか内視鏡とか腹腔鏡とか、そういうもののライセンス制度をつくったりして、できるだけ</p>
--	---

	<p>一つ一つクリアしていけば、いい芽が得られるというふうな形をなるべくつくるようにしています。</p> <p>○田中委員長 ほかによろしいですか。 では、最後に、「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の24年度実施状況の振返り（案）、最初の資料について説明をお願いします。</p> <p>○原田課長 恐縮でございますが、最初の資料にお戻りいただきたいと思えます。これはプラン全体の振返りでございまして、これまでにご説明させていただき、ご議論いただいた資料1から3の要約版というふうにお考えただいて結構でございます。</p> <p>1ページをお開きいただきたいと思えます。まず、ローマ数字の1番のところで、このプランの振返りと点検・評価についての趣旨を明らかに記載してございます。ここは割愛させていただきます。</p> <p>2ページ、3ページでございますが、点検・評価結果を踏まえた振返りということで、まず、病院事業全体の取組についての振返りを行っております。基本的に、先ほど資料1から3の要約というふうに申し上げましたが、実はプランの中には個別の病院の目標に入る前に、病院事業全体としての目標を何点か掲げてございます。それにつきまして、ここで振返りを行っております。</p> <p>まず1点目でございますが、市民病院の老朽化・狭あい化対策についてでございます。これにつきましては、関係各局の局長級職員で構成する横浜市立市民病院再整備検討委員会を設置し、市全体の医療政策やまちづくりなどを含めた全市的な視点から再整備候補地の検討を行いました。その結果、「三ツ沢公園について都市公園法等の課題解決に向けて引き続き検討を行うべきである。再整備候補地の確定には、関係者や地権者との調整・協議などにさらに時間を要するが、より具体的な検討を進め、他候補地のまちづくりの状況等を踏まえた上で、改めて市民・市会への説明責任を果たしつつ、候補地を選定するものとする」との結論に至りました。</p> <p>2点目に、脳血管医療センターの経営改善についてでございますが、引き続き医師や看護師等の人材確保に取り組むとともに、脳神経血管内治療科や脊椎脊髄外科を新設するなど、医療機能の拡充を図りました。また、拡充した医療機能を最大限に発揮するため、手術室の増設工事や病棟再編のための改修工事、3テスラMRIの導入等を行いました。患者数の増加と病院ブランドイメージの向上に向けては、予防啓発事業等を通じたPRや地域医療機関の訪問、救急隊との症例研究会等に積極的に取り組みました。</p> <p>それから3点目、都市部における公立病院としての取組についてでございます。災害時医療の課題への対応として防災訓練の充実やみなと赤十字病院における津波対策の検討、人材確保・育成に向けた組織的な</p>
--	--

取組として看護師キャリア支援室の整備などに取り組みました。

それから4点目です。地域医療の質向上の取組でございますが、地域医療人材の育成・研修スキルの提供として臨床研修医や看護実習生等の積極的な受入や、院内で実施する各種研修会の地域医療従事者への開放等に取り組みました。

5点目でございます。みなと赤十字病院についてでございますが、指定管理者である日本赤十字社が提供する政策的医療等に関して一層の充実に努めました。特に25年度においては、分娩室の増設等により分娩取扱件数が大幅に増加したほか、NICUの設置により地域周産期母子医療センターの施設基準を取得しました。

その上で、全体といたしまして、その下でございますが、24年度における市民病院の経常収支は約4億2800万円の黒字であり、4年連続の黒字決算となりましたが、前年度に比べると約3900万円の減益となっています。また、脳血管医療センターでは、前年度より2億900万円ほど多い約12億300万円の赤字を計上しました。これは、両病院ともに、収益は増加したものの人件費や材料費を中心とした費用の伸びが収益の伸びを上回ったことによるもので、特に人件費については、収入に占める比率の高さが、経営評価委員会からも厳しく指摘されています。医療機能の向上や医療の質向上を図り、市民に対して政策的医療や安全で良質な医療を継続的に提供していくためにも、給与費対医療収益比率の適正化を図るなど、収入・費用の両面から経営改善に早急に取り組んでいく必要がありますとしております。

3ページに、経営評価委員の皆様からの主な意見としてまとめてございますが、1点目の市民病院の老朽化・狭あい化対策については、前回第1回目の委員会の結果を踏まえて記載させていただいております。また、脳血管医療センターの経営改善につきましては、個別の取組ごとに次ページ以降で振り返ってございます。

4ページをお開きいただきたいと思います。このページ以降が個別の病院ごとの振り返りとなります。先ほど申し上げましたとおり、BSCの内容を基本的には抜粋する形で構成してございます。4ページは、市民病院の患者・市民の視点でございます。主な取組を抜粋して記載し、それに対応する目標数値を表にしております。それから、5ページでございますが、この自己評価につきましては、BSCに記載いたしました患者・市民の視点についての、私どもの総括を転記してございます。四角の囲みの中でございますが、各委員からちょうだいいたしました主な意見を掲載してございます。

6ページ以降も同じつくりになってございます。6

ページは、市民病院の財務の視点についてでございます。8ページに行きまして、業務改善の視点。9ページがレベルアップの視点でございます。11ページ以降は脳血管医療センターの項目になります。まとめ方は同様でございます、11ページが患者・市民の視点。13ページが財務の視点。15ページに業務改善の視点、17ページにレベルアップの視点を、それぞれ要約として記載してございます。

この振返りでございますが、本日ご議論いただきました後に、この本編に先ほどごらんいただきました資料1から3、右側の質問の欄については割愛させていただこうと思っておりますが、この資料1から3をセットにいたしまして、24年度の病院事業の振返りとして、今後の経営に役立てていきたいと考えてございます。

資料の説明は以上でございます。

○田中委員長

ありがとうございました。個別の病院の説明はこれでいいと思うのですが、病院局の立場から見ると、もう少し上位の概念があったほうが長期的には必要だろうと思ひまして、私が1枚つけました。

書いてあることは、BSCは役に立つ指標だけれども、発生がもともと、市場競争の中で互いに戦わなくてはならない企業間の指標としてつくられてきた出自があります。したがって、そこで評価される経営戦略と成果指標も、市場競争が前提となっているところがあります。もちろん病院のために随分つくり直されていますけれども。一方、日本の病院は、一つ一つの病院はもちろん管理しなければなりません、トータルと見れば社会的共通資本ですし、その支えはお客様から払っていただくお金ではない。お客様に払っていただくお金はせいぜい15%程度で、残り85%は社会保険制度が支えています。つまり、医療機関は、4つ目のポツですが、自分のほうがよりうまくできると誇る、走るほうの意味の競走、自分のほうが先にゴールに到達する質の競争は大に行うべきだけれども、市場競争のような相手をたたき合う競争はちょっと違いますよね。隣の病院がつぶれてくれたらうれしいと考えるタイプの競争は行うべきではありません。しかも、公的病院は一般財政からの支援も受けていません。大いに病院の収入が上がった結果、国保財政が悪くなったり、横浜市内にある中小零細企業の協会けんぽの保険料が上がってしまっただけでは、トータルで見ると横浜市にプラスにならないことがあるかもしれません。

以上を踏まえると、このBSCについては、もちろん個別の病院の管理については大いに活用すべきものでありますが、より上位の存在目標や戦略目標を意識した評価もつくっていかなくては、意識しなくてはならないと思います。とりわけ、社会保障制度改革国民会議が示したように、地域完結の医療、地域包括ケ

	<p>アシシステム、こういうものについての指標が今後は、これは個別の病院だけではなく、むしろ病院経営局の話かもしれませんが、必要であるとのコメントを書くことにいたしました。</p> <p>今の私が書いたものに対する厳しいコメントでも結構ですし、最終的に1つ目の資料にありますまとめですね、これについて何かご意見があればお願いいたします。1つ目の資料に、資料1、2、3を一部割愛してつけて、最終的にはオープンにする予定ですね。いかがでしょう。忙しい人はきっとこの資料の2ページだけ読むのだと思いますが、この2ページの書きぶりによろしいでしょうか。</p> <p>はい、お願いします。</p> <p>1つだけ。これは、中期経営プランに対する振返りということなので、ちょっと場違いかもしれませんが、先ほどみなと赤十字病院の評価ということで、指定管理業務実施状況の評価ということで、当然いい損益が出ているわけですが、その裏側に、設備を整備している市の財政負担というのがあるわけですね。それについてどこにもコメントがないのですが、よろしいのでしょうか。</p> <p>市のほうでは、建設に要した企業債の元利償還を市のほうから繰り入れをいただきながら、また、みなと赤十字病院の運営益から負担ということで、一般病院の、通常の病院が負担すべき減価償却相当ということでお金を負担していただいて、その建設費の元利償還に充てているという構造になっています。上下分離方式みたいな形になっているのですが、その部分で非常に運営がうまくいっているということについて、この仕組みがうまく回っているというふうに評価できると思っています。</p> <p>済みません、私の見方が悪かったのかもしれませんが、ただ、かかっているコストの全部を回収してはいけません。政策的医療については同じように繰入金をやっている、別に施設の利用に関して減価償却相当分とおっしゃっていましたが、丸々それでちゃんになるほどのお金はもらっていないはずなので、その差額というのはやはり、ほかのところは全部自分のところの費用になっていて、全体を評価するときはその財政負担をしているということについては、その上でこれだけみなと赤十字病院の指定管理を、いい医療をやっているということなので、そこの部分というのを何も入れないというのはおかしくはないのでしょうか。</p> <p>これは、あの施設を指定管理に出すときに相当議論したわけですが、正直申し上げてオーバースペック的なところがありまして、通常の民間病院にお願いした場合には受け切れないというレベルだったわけです。そうはいつでも、適切な額を負担していただきたいということで、民間の黒字病院が一般に負うべき減価償却相当額については負担していただいて、その他の部</p>
○五十嵐委員	
○城局長	
○五十嵐委員	
○城局長	

	<p>分については、建てた市の責任として返済していくという構造で、指定管理をスタートさせています。</p> <p>○五十嵐委員 ですから余計、その差額については市が負担した上でこれだけのものが成り立っているというのがどこかに入らないと、横浜市立病院全体の事業のコメントの中でその部分が抜けるというのは、何か誤解を生じないでしょうか。</p> <p>○城局長 おっしゃるとおり元金の返済については、毎年 13 億円、市のほうで負担をしておりますので、もちろん負担金としていただいてもおりますので、そこら辺の記載について少し工夫をさせていただきたいと思います。</p> <p>○田中委員長 ○藤井委員 藤井委員、お願いします。 ちょっとお尋ねしますが、今、みなと赤十字病院からは年間 8 億円ぐらい、たしか市に入っているのではないのでしょうか。そうすると、例えばいろいろな減価償却費などが、結局完全に年限がたって建て直しをするような場合には、また市が建てるということになるわけですか。</p> <p>○城局長 今の仕組みですと、建てかえるという財源は留保しておりませんので、毎年毎年そのまま元金償還の返済に使っているという構造になっています。どこにも建てかえのための留保資金がないので。もともと建てたときは全額企業債を発行して建てておりますので、もし建てかえという事態が何十年後かに生ずることになると、そこは一つの判断ですが、企業として建てかえる場合には、企業債を発行して財源を確保する、そういう仕組みになると思います。</p> <p>○田中委員長 ○藤井委員 ほかにいかがでしょう。 大学のほうは、自分たちが減価償却費を払って、そして積み立てていくという仕組みになっているものですから。</p> <p>○高橋病院事業管理者 それは普通の病院で、健全にやっているところはそうだと思うのですが。</p> <p>○城局長 どの企業もまさにそれが普通だと思うのですが、公立病院の場合は全額企業債が認められているという部分で、資金調達で非常に便宜が制度上用意されておりますので、公立病院を建てる場合はほとんど企業債で全額財源を確保すると。そのかわり、毎年の元金償還が次の年から始まりますので、逆に言うと減価償却、次の建てかえのために留保する資金がなかなかたまらないという構造にもなっています。</p> <p>○田中委員長 予定の時間になりましたが、大体よろしいでしょうか。きょうもいろいろなご意見、ご質問が出ましたので、そこも一部調整が必要かもしれません。 本日の予定はここまでといたしまして、本日出された意見については、事務局に整理をお願いします。その上で、最終的に私、委員長に一任いただければ、全体を通して最終的な確認を行い、横浜市立病院の 24 年度の取組に対する振返り、点検・評価として確定す</p>
--	---

	<p>ることいたします。それでよろしいでしょうか。 ありがとうございます。では、委員長一任ということで、事務局と最後の作業を行います。</p> <p>(2) その他</p> <p>○田中委員長 ○原田課長</p> <p>議事の(2)その他、あるいは事務連絡で何かございますか。 お諮りすることは特にございませんが、1点お願いがございます。前回の委員会と同様に、議事録の公開でございますが、きょうの内容を議事録としてまとめさせていただいた上で、それぞれ委員の方々にご確認をいただき、1カ月後に公表という形にさせていただきたいと思っております。またそれぞれ確認のお願いをすることになりますが、よろしくお願い申し上げます。以上です。</p> <p>○田中委員長</p> <p>いつものように議事録の公開がありますので、それについてはご協力をお願いいたします。 では、本日予定していた議事は以上でございます。各病院それぞれの努力のぐあいがよくわかりましたし、進展していることもわかって安心ですが、しかし、決してこれでもう何もしなくてもいいという状態ではないことも、逆によくわかりました。今後の一層の向上を委員みんなで応援してまいりたいと存じます。</p> <p>閉 会</p> <p>○田中委員長</p> <p>では、これにて第2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> <ul style="list-style-type: none"> ○第2次横浜市立病院中期経営プラン 24年度実施状況の振返り（案） ○市民病院バランス・スコアカード ○脳血管医療センターバランス・スコアカード <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市立脳血管医療センター24年度収支状況と現状について <ul style="list-style-type: none"> ○平成24年度 横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果 ○委員提出資料 <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。
---------------------------	--