

第 13 回 横浜市立病院経営評価委員会議事録	
日 時	平成 29 年 8 月 22 日(火) 17 時 00 分～19 時 00 分
開催場所	ヨコハマプラザホテル 桜の間
出席者	<p>[委 員] 田中滋委員長、川村治子委員、渋谷明隆委員、白石小百合委員、花井恵子委員、水野恭一委員</p> <p>[病院経営本部] 高橋俊毅病院事業管理者、増住敏彦病院経営副本部長、加藤利彦病院経営部長、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、庄司邦枝副病院長、谷口尚三管理部長 他</p> <p>[脳卒中・神経脊椎センター] 工藤一大病院長、佐竹信子副病院長、植木八千代管理部長 他</p> <p>[みなと赤十字病院] 野田政樹病院長、小森博達副病院長、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 0 人）
議 事	<p>(1) 平成 28 年度実施状況の振返り</p> <p>(2) その他</p>
決定事項	・「横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018」の 28 年度実施状況の振返り及び、みなと赤十字病院の 28 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。
議 事	<p>開 会</p> <p>○川畑係長</p> <p>本日はお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。これより第 13 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。本日、司会進行を務めさせていただきます。医療局病院経営本部病院経営課担当係長の川畑でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>初めに、本委員会につきましては、横浜市の保有する情報の公開に関する条例第 31 条に基づき、公開とさせていただきますのでご了承ください。</p> <p>次に、本年 6 月に委員の変更がございましたので、ご紹介させていただきます。新しく横浜市医師会の会長に就任されました、水野恭一委員でございます。</p> <p>○水野委員</p> <p>よろしくお願いいたします。</p> <p>○川畑係長</p> <p>同じく、新しく神奈川県看護協会の会長に就任されました、花井恵子委員でございます。</p> <p>○花井委員</p> <p>よろしくお願いいたします。</p> <p>○川畑係長</p>

それでは、会議に先立ちまして、横浜市病院事業管理者で、医療局病院経営本部長を兼ねます、高橋より御挨拶させていただきます。

#### ○高橋病院経営本部長

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、御出席を賜り、心からお礼申し上げます。

今年度2回目の委員会となります。本日は平成28年度実施状況の振返りについてご説明させていただきます。前もって各委員の先生方から忌憚のないご意見を伺っておりまして、資料にまとめさせていただいております。本日はいただいたご意見をもとに、さらに議論を進めていただき、最終的な報告書に反映させていければと考えております。また、市民病院再整備につきましては、建築工事等の施工業者も決まりまして、9月7日に起工式をとり行う予定となっております。これまで各委員の先生方からもたくさんのご意見をいただいております、おかげさまで予定どおり着実に取り組むことができました。ありがとうございました。これからもより一層身を引き締めて取り組んでまいります。

本日も委員の皆様方の専門的な知見に基づく貴重なご意見をいただきまして、今後の取組に生かしてまいりたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

#### ○川畑係長

それでは、今回の議題に入りたいと思いますので、司会進行を田中委員長に引き継ぎたいと思います。田中委員長、よろしく願いいたします。

#### ○田中委員長

委員の皆さん、こんにちは。これより第13回横浜市立病院経営評価委員会を開始いたします。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。市民病院再整備について、間もなく着工ということで、おめでとうございます。

### 議 事

#### (1) 平成28年度実施状況の振返り

#### ○田中委員長

早速、議事に入ります。本日の議題は「平成28年度実施状況の振返り」であります。病院ごとに説明をお聞きし、それをもとに私たち委員で議論していくことといたします。まずは市民病院の振返りについて、事務局から説明をお願いします。

#### ○白木病院経営課長

それでは、病院経営課の白木よりご説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

まず、本日のお手元の資料ですが、冊子、いただいたご質問に対する回答をまとめたもの、さらに参考資料といたしまして「平成28年度 医療安全管理の取組について」の資料を配布させていただいております。いただきましたご意見につきましては、このようにご意見と質問とに分類いたしまして、質問に対する回答を別紙に整理させていただいた上で、意見についてはすべてこちらの冊子に記載しております。本日は予め頂戴いたしましたこれらのご意見を中心にご議論いただきました後、意見の集約や追記を行

いまして、最終的な評価結果とさせていただきたいと思っております。

それでは、説明に入らせていただきます。冊子をご覧ください。本日は各委員のご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が、その前に事前説明からの主な変更点についてご説明いたします。

資料の4ページをお開きください。4ページの一番下段のところに「点検・評価の基準」がございますが、このA、B、Cの評価があいまいであるというご意見を踏まえまして、この目標値から5%を超えていればA、5%を下回っていればCというのを原則として整理させていただきました。また、そのすぐ上の「医療安全への取組強化」という項目がございますが、これにつきましては、平成28年度の目標が15件の改善件数を掲げておりましたが、実際18件ということで、目標を大きく上回ってはいるのですが、下の米印にございますとおり、障害や後遺症が残らないものではありませんでしたが、医療事故が1件あったということから、あえてこちらについてはC評価とさせていただいております。

それでは、ご意見等につきましてご説明してまいります。右側の5ページをご覧ください。市民病院の《医療機能の充実の視点》についていただいたご意見になります。1つ目の丸ですが、がん診療についての治療と就労の両立支援について、その下が、胸腔鏡、腹腔鏡手術件数の減少について、1つ飛びまして、がん検診受診者の減少、心臓血管ホットラインの開始、さらに1つ飛びまして、救急搬送の減少等につきましてご意見をいただいております。

6ページをお開きください。上の丸から、まず入院患者につきまして、次が周産期医療や分娩件数、あと感染症指定医療機関等についてご評価いただいております。1つ飛びまして、DMATの2隊目の編成についてご評価いただきました。さらに2つ飛びまして、薬剤師・管理栄養士による入院前面談の開始や、入院前アセスメントについて評価いただきました。また、クリニカルパスの適用率の向上について、さらに取り組んでもらいたいというご意見をいただいております。

右側、7ページですが、こちらは認知症サポートチームの編成につきまして評価いただいております。

続きまして、10ページをご覧ください。こちらでは、《地域医療全体への貢献の視点》についてご意見をいただいております。1つ目が、地域医療連携事務局会議及び地域連携研究会等につきまして継続を期待します、ということ、2つ目がICTを活用した情報共有システムの構築等、重要な取組であるということ、3つ目が、保土ヶ谷区内の急性期3病院地域連携協定についてご評価いただいております。また、1つ飛びまして、地域包括ケアシステムの構築、さらにその下で、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等との情報交換会、さらに地域医療人材の育成等についてご意見をいただいております。

続きまして、12ページをご覧ください。こちらでは、《経営力の強化の視点》についてご意見をいただいております。1つ目の丸ですが、日本中の急性期病院が、今回の診療報酬改定で、入院単価を増強するためにはそれ以上の費用投下が必要な状況になっているという中で、市民病院も同じような状況になっているということ、

こうした状況下では、無理な入院患者増を図るよりは、単価を確保しつつ効率化を目指す方向が正しい。おおむねそういう方向になっているのではないかとということで、評価をいただいております。また1つ飛びまして、紹介・逆紹介患者数が増加している一方で、入院患者が減少していると、目標未達があるというご意見。その下で、共同購入団体への参加等、費用節減について評価いただいております。さらにその下で、患者サポートやホスピタリティーの向上など、業務改善に継続して取り組んでいるということ、一番下の丸ですが、新病院建設に向けて、病院長のリーダーシップが必要であるということ。

続きまして、右側、13 ページですが、こちらでは、外来患者満足度が増加する一方で、入院患者満足度が減少しているといったこと、2つ下で、看護の2交代制の検討など、医療職員の就労環境の改善に取り組むべきであるということ、医療職についても、マネジメント人材の育成が必要であると、そういったご意見をいただいております。

市民病院につきましていただいた主なご意見につきましては以上になります。説明は以上です。

#### ○田中委員長

ありがとうございます。事務局から資料の説明を伺いました。ここから意見交換に入ります。ただいまの説明に関して意見をお願いいたします。既に記載されていることでも構いません。これは多くの記載がありますが、特にこの点を強調したいとおっしゃっていただいても結構だと存じます。どなたからでもどうぞ。

渋谷委員、お願いします。

#### ○渋谷委員

渋谷でございます。まず医療機能の充実というところで、市民病院では高度な急性期医療を市民のために提供することが求められているわけですが、腹腔鏡・胸腔鏡手術が一昨年からは増えているのですが、昨年やや減少傾向にあったようです。これは病院としてのキャパシティーがそこに達したというふうに考えてよろしいですか。あるいは需要を満たしているということでしょうか。

#### ○杉田市民病院副院長

副院長で外科の杉田と申します。今のご質問ですが、一昨年、だいぶ腹腔鏡、胸腔鏡が増えました。ご指摘がありましたとおり、昨年は、腹腔鏡は余り変わらなかったのですが、胸腔鏡は大分減りました。手術全体の件数を見ていただきますと、徐々に増えてまいりまして、一昨年に比べて昨年は30件弱増えてきたということも1つあります。それだけが原因ではないと思いますが、手術室自体9室でやっておりますので、かなり現在飽和状態に近い状態で、1つそういう要素があると思います。ただ、今年を見ますと、昨年よりは、胸腔鏡、腹腔鏡とも少しずつ増えておりますので、一昨年のレベルまで達するかどうかはわかりませんが、また件数は増えていくものと期待しております。

#### ○田中委員長

どうぞ。川村委員、お願いします。

#### ○川村委員

拝見しまして、とても頑張っていると思います。1つだけ気にしたのは、救急の応需率が減少していることです。92.6%で、自己評価でもC評価となっております。ここには載っていませんが、送っていただいた資料の昨年度のアクションプランに、手術室の効率的な運用によるオペストップを削減しますと記載がありました。断る理由というのは多分、当該科が手術に入っていて対応できないというようなことが一番多いかと思いますが、それを踏まえて平成28年度にそのようなアクションプランをつくられていらっしゃるのに、また応需率の減少というのはどうでしょうか。改善はどのようになさっていかれるつもりでいらっしゃいますでしょうか。お願いいたします。

#### ○石原市民病院長

私から答えさせていただきます。救急の患者数、救急車による患者の搬送、それから応需率ともに、ここ1～2年が少し低下傾向にあったということは、病院としても非常に重要なことと考えております。いろいろと原因はありまして、ハード的な問題ももちろん一部にはございます。手術室に限りがある等々あるのですが、それ以外に地域でいろいろな病院で救急に力を入れられたというのも事実であります。その中で、市民病院としてより多くの救急患者さんを受け入れ、応需率を高めていくということが必要だろうということで、例えば消防等のいろいろな連携を密にするということも含めてやっております。結論から申し上げますと、今年度につきましては、救急の受診者数、それから救急車の搬送等につきましては、すべて昨年度を月次で上回るペースで進んでおります。まだ途中経過ですので、最終はどうなるのかということはあると思いますが、そのところは非常に気にしながらやっております。応需率が100%というのはかなり厳しくて、まだ直近でも93～94%ぐらいのところでしょうか。これからまた努力したいと思っております。

#### ○川村委員

私の所属しています杏林大学の付属病院も、救急を1・2次から3次まで全部やっております。しばしばオペストップで受けられないことがあります。どうすればそれが処理できるのだろうか、私たちもお知恵を拝借したくてお聞きしました。どうもありがとうございます。

#### ○石原市民病院長

後で話がまた出るかもしれませんが、心臓血管のホットラインに引き続いて、今年度から脳卒中のホットラインもやっております。したがって、救急車搬送数も増えておりますし、より重症の患者さんが割合としては増えているということを追加でご報告させていただきます。

#### ○田中委員長

大切な点、ありがとうございました。お願いいたします。

#### ○白石委員

応需率の件で、関連して意見を述べさせていただきます。この応需率はもう9割を超えていて、93.7%が92.6%と、1.1%減ったのでC評価ということなのですが、そもそも9割というかなり高い水準を達成しているということも事実だと思います。それで、今、川村先生がおっしゃったように、応需率が少し下がっているというところに何か課題を

見つけて対応していくという方向性だと思うのですが、9割を超えている状態で更にその目標値の5%を上げるというのは、そもそもどうなのかなという感想を持ちました。

**○田中委員長**

応援ですね。ありがとうございます。確かに統計的に有意さがあるかどうかという程度の数値ですよ。どうぞ。

**○高橋病院経営本部長**

みなと赤十字病院は、応需率 97%か 98%で市民病院より高い状況です。ですから、高いレベルで市立病院2つは稼働しているということでございます。確かに数値目標は非常に難しいです。それが、先生がおっしゃるように、5%云々というのは、評価としては非常に難しいのですが、ただ、達成するためには高い目標値を持って、みんなで努力しようというのがこの数値が示した目標値だと思います。

**○白石委員**

ありがとうございました。

**○田中委員長**

100メートルを14秒で走る人は速くなれというのは簡単だけど、10秒5で走っている人をさらに速くしろというのは難しいですよ。それに近いかもしれないけど、一応目標を掲げることに、職員のために意味があるでしょう。ありがとうございます。

ほかにいかがですか。救急はもちろん急性期病院の本質ですが、地域との連携は大切です。水野先生の医師会との関係、あるいは区医師会との関係というのはどんなふうになっているのでしょうか。

**○石原市民病院長**

新病院はまたちょっと変わりますが、現在の住所地が保土ヶ谷区ですので、特に保土ヶ谷区医師会の先生方を中心にいろいろな活動に参加させていただいております。私自身が保土ヶ谷区医師会の常務理事として参加させていただいておりますので、毎月医師会には2～3回は、夜ですが、参加させていただいております。その中で、いろいろな病院情報もこちらから発信いたしますし、それから医師会のほうのいろいろな情報をまた院内に周知した上で、連携を図っているところでございます。特に訪問看護ステーション等も今、各区医師会で盛んに運営されていますので、有機的な連携等もやっています。それから市民向けのいろいろな公開講座等も医師会で盛んにやっておりますので、市民病院も公開講座等のときに一緒にやらせていただくということをやっております。

**○田中委員長**

水野委員、お願いいたします。

**○水野委員**

いつも地元医師会並びに近隣医師会がお世話になっており、大変ありがたいと思っています。私ではないのですが、担当の副会長からお話を聞いたところ、逆紹介の面でもちょっと問題があったようなことを聞いたのですが、紹介・逆紹介は病院等とも大事な話ではないかと思っておりますので、ぜひとも、今後さらなる連携がとれるようお願いしたいと思います。

**○石原市民病院長**

ありがとうございます。紹介をたくさんいただくには当然、逆紹介を先行して一生懸命やらなければいけないということで、特に今年度に入ってからですが、逆紹介を以前にも増して頑張っております。直近ではもう 100%近い逆紹介率に近づいておりますので、頑張っているつもりでございます。

**○田中委員長**

ほかにいかがでしょうか。渋谷委員、お願いします。

**○渋谷委員**

《経営力の強化》のところで、たしか共同購入団体への参加というのがございましたが、これは具体的にどういうふうに行っているのか、教えていただけますか。

**○白木病院経営課長**

こちらは、市民病院に入っておりますSPD業者を仲介いたしまして、東京中心なのですが、任意の病院様が集合して、その中で各病院から幹事を出して、それで使う材料を決めて、その団体で共同購入を行うという形で、何かどこか特定の法人とかと偏らず、その業者が主催しているような形でやっている団体です。そこに市民病院も入っております、市民病院で購入しております診療材料と、共同購入で買っているものの単価を比べまして、市民病院よりも安く買えているものについては、できるだけその共同購入のほうで買うようにシフトするという形を取り入れております。年間 800 万円ぐらい、初年度で効果が出ております。

**○渋谷委員**

もし効果があるものであれば、ぜひ市民病院だけでなく、ほかの病院にも情報を共有していただいて、全体でうまくコスト削減できればいいかなと思って伺いました。

**○白木病院経営課長**

ありがとうございます。

**○田中委員長**

何でも結構です。ほかにいかがですか。

職員満足度と看護師の離職率のところはC評価が続きますが、これはどうでしょうか。

**○庄司市民病院副病院長**

看護部長の庄司です。よろしく申し上げます。看護師の離職率については、就職後 1 年～3 年目ですとこのパーセンテージになっております。10%に届かなかったというところで、C評価をつけました。平成 27 年度に課題であったことは、新卒 1 年目の離職が非常に多く出てしましまして、26.4%という数字になってしまいました。そのため新卒 1 年目に対する対応を、病棟・部署任せではなく、看護部全体で早目の面談をすとか、部署替えをすといった対策を行ったところ、次年度は 5.45%に下がり、3 人に減らすことができました。28 年度実績の 14.9%という数字は平成 27 年度の採用者の数字が大きく影響しているかと考えております。

**○田中委員長**

著しく改善なさっているわけですね。

#### ○谷口市民病院管理部長

管理部長の谷口と申します。職員満足度の件ですが、職種ごとでかなり差が大きく、医師、コメディカルについては非常に満足度が高いです。医師の方の満足度が低い項目というのが、仕事の実績を適正に評価されているという項目ですが、それでも73%を超える満足度になります。ですから医師の方は非常に当院で満足度が高い。コメディカルも同様で、どの項目も6割以上、満足度があります。低い職種が看護と事務となっていて、同じように、自分の働きや能力の評価という項目の満足度が低い、そういった傾向にありますので、評価基準などを管理職との面談で充実していけば、多少なりとも向上が図られると考えています。

#### ○田中委員長

説明ありがとうございます。一般にどんな職場でも、職員満足度は部署ごととか、あるいは支店ごとに違ったりするのです。実は評価基準が違うのです。その統一は結構難しいのです。

花井委員はいかがですか。コメントなり、感想なりでも結構です。

#### ○花井委員

私がかがいたいと思っていたことを他の先生がお聞きいただきました。ありがとうございました。日本看護協会が出している平均の離職率、去年が7.8%だったので、5.45%に下がったというのはとても努力されたのだなと思って聞いていました。その前が20%くらいで、これはもう大変なことだと思いましたが、どのような取組をされたのでしょうか。

#### ○庄司市民病院副病院長

まず1点考えられることは、平成27年度の採用者は平成26年度の確保活動になるのですが、この年が少し採用、確保に困難な年であったという印象がございまして、合格率も79.6%でした。一方、離職者が減った平成28年度を見ますと、合格率48%ということで、良い人材の確保ができたと言いますか、合格率が低くなっているというのが1点。それと現場のほうで努力したことは、これまでも新人を配置しました病棟で丁寧に育成に取り組んでおり、そこで困難となったときに、何とかいろいろと手をかえ、何とか育てようというような現場の努力がありました。それを少し現場から新人職員を一旦離しまして、看護部のほうで教育にかかわる者が面接を重ねました。また、少し疲れているようであれば、休暇を与えまして、実家へ少し帰ってリフレッシュするとか、戻ってきたときにまたもとの職場に戻れるのか、それとも気分を変えて違う病棟でもう一度、一からやり直してみたいかというあたりを判断して、部署を変えていったという経緯がございます。それでも3名の離職者が出たのは、1名はパートナーの海外転勤による退職、あと、業務についていけないという40代の方がおりました。それ以外の新卒・新人につきましては定着できたという結果となっております。

#### ○田中委員長

様々な工夫がなされていることはよくわかりました。ありがとうございます。

市民病院については、ほかによろしいでしょうか。差し当たりないようでしたら、次



の議題に移ります。また後でお気づきになった場合は戻っていただいても構いません。

続いて、脳卒中・神経脊椎センターの振返りについて、事務局から説明をお願いします。

#### ○白木病院経営課長

それでは、資料ですが、17 ページをお開きください。脳卒中・神経脊椎センターの《医療機能の充実の視点》についていただいているご意見です。1つ目の丸ですが、まず医療機能の充実という点からは、総合的に見て、昨年実績と同様で、目標をほぼ達成できている。2つ目ですが、脳血管疾患入院患者数の増加、救急車受入件数、t-PA 実施件数、前年比及び今年度目標値を上回っているなど高く評価できる。1つ飛びまして、救急車の受入件数、救急応需率、救急搬送患者の入院率といずれも高率であると。これについては、救急隊との勉強会の開催や近隣消防署の訪問などの努力のたまものと評価する。その下ですが、これらの増加項目がありますが、そういった増加要因を分析し、今後増加を目指すのか、あるいは現状維持でいくのか、キャパシティや地域の状況を踏まえて取り組むことを期待するという事です。その2つ下で、脊椎脊髄疾患医療機能では側弯症、骨粗鬆症に対する件数が大幅に上回っており、努力の跡がうかがわれる。あと、教育委員会・医師会と連携した健診体制の充実等には引き続き力を入れてほしい。一方、側弯症が増加している一方で、全手術件数は横ばいとなり目標を下回っており、検討が必要であるというご意見。その下ですが、脊椎脊髄外科の医師による PR 活動や、医師会との勉強会などの連携の取組は高く評価していただいております。

18 ページをご覧ください。上から2つ目ですが、SCU リハビリテーションの患者1人当たりの単位数が減少しており、その原因はどこにあるのか。また、脳卒中治療で早期からのリハビリテーションは非常に重要であり、セラピスト1人当たりの実施単位数、人数は適切か。土日リハの実施に向けた検討をされたいということです。その下ですが、2行目ですが、早期リハ実施率、SCU リハビリテーションの自己評価がB評価・C評価と低く、意気込みが伝わってこない。その下3つは、医療用ロボットを活用したリハビリテーション等につきまして評価をいただいております。その3つ下で、HANDS 等、先進的なリハ等については、全国規模での集患の取組を望むということ。その2つ下で、新規の臨床研究実施件数、国際誌への論文掲載数の平成 28 年度目標値が前2年間の実績と比べかなり低く設定されていたため、さらなる努力を求めたいということ。

続いて右側、19 ページですが、医療安全につきまして、医療安全の見える化を推進されたい。2つ目が、医療安全への取組は昨年並みと考えられ、さらなる努力をお願いしたい。3つ目ですが、さらなる医療機能の向上、難病・重症の市民の医療ニーズに対応するために、障害者施設等入院基本料の取得を検討してはどうかといったご意見をいただいております。

続いて、21 ページをご覧ください。《地域医療全体への貢献の視点》についてです。1つ目ですが、専門領域における地域包括ケアシステム支援の充実というのはほぼ昨年並みであり、今後の展開を期待したい。2つ目が、退院支援研修等に院外からも参加が得られている状態について評価していただいております。3つ目ですが、様々な勉強会や市民講演会について評価できる。4つ目は、専門領域の在宅療養患者のショートステイ

受入件数が目標の3分の1にとどまっております、地域包括ケア病棟の活用が不十分であるというご意見です。1つ空けまして、連携大学院からの派遣のみならず、連携大学院における教育機会を従事者が利用できる双方向の機能活用が本当の連携であろうと。その下が、医療人材育成についてご意見をいただいております。

続きまして、23 ページをご覧ください。《経営力の強化の視点》でございます。1つ目の丸ですが、市民病院同様に、脳卒中・神経脊椎センターでも入院単価の確保・増強のためにはそれ以上の費用投下が必要な状況となっていると、こうした状況では、戦略なき入院患者増を図るよりは、紹介患者の増大を目指す方向が正しい、おおむねそうした取組となっている点を評価していただいております。2つ目ですが、DPC の制度上、専門病院は不利な扱いを受ける可能性が高いので、職員の勉強会などを通じて DPC の周知を図りたいと。3つ目ですが、平成 30 年度の診療報酬改定は厳しいものになると予想されることから、医療の質を高めつつ、安全で効率的な医療提供を推進していただきたい。4つ目ですが、医療収入が増加している点は評価できるが、一方で人件費を中心に費用が増加している、そのすぐ下でも、収益構造の手直しが必要であろうというご意見をいただいております。さらにその下では、3行目ですが、医師増に見合う収益増の体制が望まれる。その下で、継続的な経費節減努力について評価いただいております。また、後発医薬品の導入については、計画的に実行されたいということ。1つ空けまして、収益確保、費用節減、患者満足度、職員満足度ともに低下しており、この面ではさらなる努力をお願いしたいということです。

続いて、24 ページになります。職員満足度が医師で 20%上昇し、80%になった点は評価できるが、事務職、病棟看護師、医療技術職の満足度が 50%前後にとどまっている要因を分析し、努力をされたいということです。あと、一番下になりますが、新卒1年目から3年目の看護職員の離職率が 20%と前年度よりも大きく上昇しており、離職の背景要因を明らかにして対策を求めたいという。

以上が脳卒中・神経脊椎センターへの主なご意見となっております。

#### ○田中委員長

説明ありがとうございました。説明が終わったので、意見交換を行います。先ほども言いましたが、既にかかれていたことを改めて質問したり、改めて強調してコメントされても結構です。どうぞ、お願いいたします。

#### ○渋谷委員

自分でコメントも記載したのですが、今の診療報酬の制度上、脳卒中・神経脊椎センターのような専門病院は非常に厳しい経営環境にあるとは思いますが、それにしても病床利用率が 80%ちょっとくらいで、かつ昨年より経常収支も、医業収支も悪化している状況であります。一方で、クリニカルパスがほとんど普及されていないなど院内での運営上の努力をもう少しなさる余地があるだろうなどは感じるところでありますので、ぜひそういった点でも頑張ってくださいと思います。また先ほどもありましたが、リハビリテーションについて、特に脳卒中の後の早期からリハを 365 日やるというのは、医療上も重要ですし、もちろん市民に対する非常に重要なサービスになりますので、そういったこともぜひご検討いただければと思っております。

**○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長**

病院長の工藤です。ご意見ありがとうございます。今年度に入って患者数が減っておりまして、非常に厳しい状況にあります。リハに関しては、SCUのリハの単位数が減っているのには理由がありまして、当初の計画ではPT・OT・STのうちの2職種のリハをSCUの段階で導入しようということでこういう目標値を設定しましたが、現実には患者さんが高齢者であったり重症者が多かったり、患者さんの負担が大きいということで、リハビリテーション科の判断で、1人の患者さんには1種類のリハのみを提供しようということになり、若干、提供単位数が減っております。それから休日のリハの提供は非常に大切だと思っております、そこを行うためには、どれだけPT・OT・STを増員すればできるのかというところを検討しております、来年度に向けて定員の増を検討しております。

クリニカルパスに関しては、本当に残念ながら、当院ではほとんど行われていません。1つの原因として、今は電子カルテに組み込めない状況です。来年の1月に新しい電子カルテになりまして、その段階ではクリニカルパスが電子カルテ上でできますので、そうするといろいろと医師にとってもメリットが増えますので、これを機会にどんどん進めていこうとしています。まずは、整形外科から進めるように検討中でございます。

**○渋谷委員**

ありがとうございます。よろしいですか。特にこういう専門病院ですと、クリニカルパスが有効なのだろうと思うのです。入院される患者さんの病態が類似しておりますのでパスを普及させやすいのではないかと思います。クリニカルパスの普及活動というのは職員を巻き込んだお祭り騒ぎみたいなのところがありますよね。クリニカルパスを電子カルテに組み入れることも非常に重要なのですが、職員のやる気を喚起して、本当に職員に協力していただきながら、うまく持っていくことは非常に重要だと思いますので、ぜひご検討をお願いできればと思います。

**○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長**

ありがとうございます。

**○田中委員長**

花井委員、どうぞ。

**○花井委員**

渋谷先生に続いてなのですが、電子カルテになってからでは遅いので、もうそろそろ、これとこれはできるとか、何か目安を、疾患でもいいですし、治療についてでもいいと思うのですが、何か準備をされたらいいかなと思いました。

**○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長**

今試行的に脊椎脊髄外科の症例での準備を始めておりますので、近々できるかと思っております。

**○渋谷委員**

ついでに済みません。北里大学病院での経験を申しますと、最初は花井先生が看護部長をやられていた北里大学東病院でクリニカルパスを啓発・普及させました。そこで職員を巻き込んだクリニカルパス大会を開催してかなり盛り上がりまして、東病院から今

度は大学病院のほうにノウハウを輸入したという経緯があります。そういったことで、うまく職員のモチベーションを高めながら進めていただくことがコツだと思いますので、よろしくお願いします。

**○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長**

今クリニカルパスの推進委員会を開催しまして、日程もできておりますので、着々と進んでいると言っていいと思います。

**○田中委員長**

期待いたしましょう。お祭りにするといいという感じのコメントがありましたね。ほかにいかがでしょうか。どうぞ、お願いいたします。

**○川村委員**

こちらの病院は多分この分野の専門の先生から見ればとても魅力的な病院で、臨床から研究まで幅広くできますので、医師の満足度は80%を超えています。ただ、コメディカルの方々が50%と低いです。病院のアクティビティーというのは、医師だけではなく、セラピストの方、看護師の方も、何か診療や看護に目的を持っていないと、アクティビティーが上がらない、病院としてのレベルは上がらないような気がします。そこでリハビリテーションのデータを見たときに、自己評価がB評価とかC評価とか、この数値だけを見ても、何かコメディカルの方々はこの病院で楽しいだろうかと思ってしまうわけですが、いかがでしょうか。

**○植木脳卒中・神経脊椎センター管理部長**

管理部長、植木でございます。お答えさせていただきます。以前に比べますと、若干病院全体が繁忙になったというところもございまして、若干コメディカルとか事務のほう、いろいろな取組をしたがゆえに、ちょっと疲れてしまったというか、疲労感が出た結果、この職員満足度のほうに出ているのかなとは思っております。そのあたりも含めて、患者様の増加等に見合った業務の見直しとかを進めていくことで、今後対応していきたいと思っております。

**○川村委員**

取組で、疲労感が出たからおっしゃったのですが、疲労感はともかく、やりがいがある、そういった精神風土のようなものはこちらには育っているのでしょうか。コメディカルの方々から見てですが。

**○植木脳卒中・神経脊椎センター管理部長** ありがとうございます。今回もそうなのですが、いろいろな部門に運営方針等もちゃんと説明し、そのときにいただいたお話であったり、あといろいろな部門からの改善の提案等も受けて、できるもの、できないものはありますが、なるべく見える形で返していくということで、コメディカルのスタッフも、病院の方針に徐々に協力していくというような形はとられていると認識しております。

**○田中委員長**

水野委員、お願いします。

**○水野委員**

地域包括ケア病棟は、せっかくつくった割には極端に少ないのですが、これは何か理

由があるのでしょうか。

**○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長**

現在のところ、地域包括ケア病棟の利用は主に院内の患者さんが地域包括ケア病棟に移っていくということが多くなっています。というのは、当院は総合病院ではなく脊椎脊髄疾患と脳卒中の専門病院ですので、ほかの疾患により地域で具合が悪くなった人をそこで受け入れるというのは、例えば心臓が悪いからとか、そういった人がいると受け入れづらいということがあります。ですから、そういう専門的な病院であるということが1つと、あとは施設やご自宅で具合が悪くなった患者さんは、急性期病棟で受け入れて、急性期病棟でその疾患に対応して、それから地域包括ケア病棟に移るといった段階を経ており、病院全体で受け入れるという構造になっていると思います。

**○水野委員**

そうすると、地域包括ケア病棟の意味を成さないですね。何でここにこれをつくってしまって、要するに自分のところの病院の、脊椎脊髄疾患、脳疾患の患者さんのためのだけで、目標100件といった地域包括ケア病棟をつくった意味が余りないのではないかと思います。この数であれば、目標100件に対して38件ということで、この数があれば、いわゆる病病連携のほうで賄えるのではないかと思いますし、100件を目標にするということは、ある程度確保していると思うので、であればそれをもっと急性期の専門的な治療に使えるというようなことはないのでしょうか。

**○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長**

目標値に若干問題があったというか、平成26年度の6月～3月の実績が76件あったので、平成27年度100件と設定したのですが、その後、平成27年度の実績が55件でした。100件という数字ですが、平成28年度の実績は先ほど言ったような状況からも38件という結果になっていますが、病院全体で地域の在宅支援医療を提供するという趣旨で、この数字をまだ掲げていました。若干修正を考える余地もあるのではないかと考えております。

**○高橋病院経営本部長**

いいですか。

**○田中委員長**

どうぞ。

**○高橋病院経営本部長**

先生のご指摘はそのとおりで、目標を設定した目的は、まずはポストアキュート、つまり院内の人たちで、しかも地域包括ケア病棟に入りましたら60日在院できますので、そこでリハビリテーションをきちんと施術して退院していただくという、そういう趣旨が第一でした。それから脳卒中・神経脊椎センターは神経難病の先生方がたくさんいて、先ほど院長からもいろいろと話がありましたが、総合力に関しては、特化している病院ですから弱い。そうすると、神経難病に特化したサブアキュート、外の地域の先生方と連携して、一時的な入院とか退院とか、そういう形で運用していこうということで始めました。ただ、まだまだ始めたばかりで、先ほど院長が言いましたように、今院内の運用で何とかというふうにはやっていますので、これは私としてはもう少し、総合力

がつくのが第一と、もう一つは特化した神経難病に対して地域にもっともっと支援できるような形をとることで、患者さんを増やさなければいけないのではないかと考えています。

**○水野委員**

我々、在宅医療をやっている者にとっては、この地域包括ケア病棟は非常にありがたいというか、これがないと在宅医療が確保できていかないという感じで、今のお話、院内の患者さんが地域包括ケア病棟に移っているだけというのと、例えば神経難病等でそういう患者さんたちが在宅に帰っているときに、例えば肺炎を起こしたとか何かという場合、一般の病棟ではそういう特殊な神経疾患があると、肺炎はやるけれども、そういう疾患を診る先生がいないからだめと断られてしまうし。

**○高橋病院経営本部長**

先生、そこはやっています。神経難病、特に脳の疾患に関する方は。

**○水野委員**

そうすると、神経疾患に対しての、いわゆる本来の意味での地域包括ケア病棟というのは、非常に必要度が高いと思うのです。

**○高橋病院経営本部長**

ですから、神経難病に特化したレスパイトとか、そういう意味でいろいろとトライアルをやったのですが、担当していた医師が異動してしまいましたので。

**○水野委員**

一番我々も困るのは、専門の病気があると、その専門家がいなくて断られてしまうことと、それから専門は診るけど一般は診ないということです。必ず2つ重なって支援してもらおうというのが地域包括ケア病棟だと思うのですが、どちらかで語られてしまうことが結構現場では多いのです。そういった意味で、もっと積極的な、あるいはほかの病病連携というか、ほかのところからもそういうのを受けられるとか、今院内だけということで、これは非常にもったいないと思います。だから地域に対してのPRをもうちょっと広げれば、もっと増えるのではないかなという気がするのです。

**○高橋病院経営本部長**

誤解のないようにお願いしたいのですが、そういう神経難病に関してはむしろ特化して、得意としてやっていると思います。それから医師会の先生方も多分そのことはご存じで、その場合は紹介していただけていると思っています。ただ、何度も申し上げますが、これから骨折に関する事業は行う予定です。ですから、少しずつ増えてくると考えております。

**○田中委員長**

ご指摘ありがとうございます。お願いいたします。

**○白石委員**

専門的な病院ということですが、ほかの病院でも掲げられている目標の設定について質問です。例えば22 ページは、新卒1年目から3年目の看護職員の離職率が、平成27年の13%が20%に上がってしまって、自己評価はC評価ということなのですが、これももう少し説明をお伺いしたいです。あと16 ページのところなのですが、自己評価を

見ますと、A評価がかなり並んでいるかなという印象があります。そのA評価を見ていきますと、一番上が「新たな脳卒中治療への取組件数」ということなのですが、平成27年度は5件、平成28年度は2件という目標に対して5件ということです。他のA評価も見ていくと、平成27年度の実績よりも平成28年度の目標は低い数値に設定されているようですね、平成28年度の実績は目標よりも高かったということでA評価となっています。何と申しますか、実績が目標よりは上回ったのは事実なのですが、そもそも目標が前年度よりも低い設定になっています。専門病院という特殊性もあるのかなと思うのですが、特に16ページの下から4行目、3行目の考え方についてもう少しご説明いただけたらと思います。よろしくお願ひします。

**○田中委員長**

2点ですね。退職率の話と今のA評価について、どなたかお答えになりますか。

**○佐竹脳卒中・神経脊椎センター副病院長**

看護部長の佐竹です。先に新卒1年目から3年目までの看護師の離職が20%ということについてです。これに関しては、平成25年度の医療機能の拡大以降、毎年採用が、それまでよりも増え、20名ぐらいになっております。その中で新卒・新人を16~17名ぐらいずつ採用してまいりまして、昨年度は、全体数が平成26年度、27年度、28年度の3年間でトータル45名の中で9名の離職者があったということで、20%になっています。内訳ですが、平成26年度の採用者が3年目になって4名退職しています。その理由が、結婚や田舎に帰るということです。昨年度20%に押し上げた要因ですが、平成28年度の採用者が4名退職ということで、それが前年の13%を押し上げています。4名のうち3名が条件付採用の延長ということで、通常の業務に至りませんでした。いろいろと指導を変えたのですが、夜勤に至らなかったということで、退職となりました。もう一名は、家庭との両立が夜勤をしながらでは難しかったというようなことで、退職しております。今後ですが、先ほどもありましたが、採用の時点での、夜勤ができるということで見きわめの部分と、他には、今年度から新採用者の教育体制で、今まではプリセプターを中心にとしたことだったのですが、プリセプターをカバーする実地指導者と、部署の新採用者の教育を全体に見る教育担当者を配置して、今年度から教育体制を変更して対応している状況です。

**○田中委員長**

よろしいですか。

**○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長**

平成27年度実績より平成28年度目標が少ないためにA評価になったというようなお話ですが、そういうふうを受け取られるとなかなか答えが厳しいのですが、実は平成27年度が初年度でありまして、どれくらいの数字になるかわからないので、平成28年度と同じ数字を設定して始めたのです。そうしたところ、平成27年度は目標を上回ってよかったのですが、最初に設定した目標値を変えないまま平成28年度の目標値にもしてしまったので、結果的にそういうふうになっています。2年続けて、例えば一番上、5件、5件と来たので、今度は少し上のほうに目標設定を変えられていけるかと思っております。

○白石委員

そういうのも、説明をきちんとしていくほうがいいと思うのです。市民の方にちゃんと頑張っているところを見せていくためには、説明に配慮も必要かなと思って質問させていただきました。ありがとうございます。

○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

どうもありがとうございます。

○田中委員長

どうぞ。

○川村委員

聞き逃したかもしれませんが、こちらの病院には、例えば糖尿病や循環器の先生はいらっしゃいますか。

○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

循環器の先生は1人います。糖尿病とか泌尿器科とか、ほかの部分は外来として毎日非常勤としては来ていただいています、常勤の先生はおりません。

○川村委員

そうですか。こういった脳卒中、脳血管障害の方々が基礎疾患を持っていないなどということは多分ないのではないかと思いますので、診療の幅を広げていくときには、安心して基礎疾患を任せられる先生が常勤でいらっしゃったほうが、地域包括ケア病棟もより活用しやすくなるのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

増員する人がどれくらい収益を上げてくれるかということも課題となります。もちろん職員からは、総合内科医とか、いろいろな診療の幅を広げて患者さんを診られるようにそういう医師を入れてほしいという要望はありますが、当院だとそういう先生を複数雇うということは難しくなると思います。大学等にお願いに行っても、1人だけを派遣するということもなかなかしてもらえないとか、確保が難しいということもあります。もちろん様々な医局にお願いに行き努力はしていますが、1人で当院に派遣してくれるというところは難しいところがあります。

○川村委員

救急隊にお願いするときには、そういうややこしい基礎疾患のない脳卒中の方をお願いしますという感じなのですか。

○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

救急では基本的に何でも診ます。応需率を見ていただければわかるように、非常に高いですが、何でも救急の段階では受け入れています。

○川村委員

転院ですか。

○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

そうですね。転院ということもあり得ます。腎不全で透析をされている患者で、当院でも2人、3人ぐらいまでは診られるのですが、その先は難しいので。

○川村委員



透析はちょっと特殊だと思うのですが、脳血管障害の高齢者ですから、大体基礎疾患をお持ちだろうと思ってしまうわけで、安心して手術するには、後方の診療科の先生方がきちんとしてくださっていないと診療の幅は広がらないのではないかと思ったわけです。でもいろいろとご事情もあると思います。

#### ○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

事情はいろいろとあります。外来でできるだけ多くの非常勤の専門医に来ていただいて、病棟の患者をその都度診てもらおうというふうに今のところはしています。

#### ○田中委員長

私からも1つ質問させてください。20ページの《地域医療全体への貢献》についてです。指標に無いことですが、診療報酬・介護報酬改定の年の中医協と介護給付費分科会の合同会議での話題の1つは、退院後のリハビリテーションのギャップです。入院中のリハビリテーションと、それから在宅医療に入ってからからのリハビリテーションの間に平均して2週間ぐらいギャップがあって、そこで悪化してしまうという問題が提起されました。多分日本全体ではそうなのでしょう。そうすると、地域包括ケアの取組で、退院時のカンファレンスでそこをつなげるかとか、退院後のリハビリテーションまである程度入院側で指示ができるかとか、そういう点は脳卒中・神経脊椎センターではいかがなのでしょう。退院後のリハビリテーションについての指導とか、あるいは支援などについていかがでしょうか。指標に書いていないことなので、別に答えられなくても結構ですが。

#### ○工藤脳卒中・神経脊椎センター病院長

直接は退院後のリハビリテーションには係わってはいません。地域や施設の人たちと日ごろから連携の勉強会とかはやっています、なるべくスムーズに意思疎通ができるようにというような努力はしていますが、こちらから直接施設等のリハに係わっていくというところまではまだいっていないと思います。

#### ○田中委員長

院内の人は行く必要はないですが、退院時カンファレンスで地元のリハビリテーションができる診療所でもいいですし、介護施設の人たちにリハビリテーションをすぐ始めるように指示すればいいのだと思うのです。

どうぞ、お願いします。

#### ○高橋病院経営本部長

その件に関しましては、来年度に向けての準備としては最大のミッションですという話はしてあります。とにかく今は、先ほど見ていただいた、市民病院も入院前アセスメントと申しますか、いわゆるペイシェント・フロー・マネジメントという、PFMをやっているのですが、入院前はいいのですが、退院後がまだ十分ではないと考えています。要するに退院後に在宅まで至る方々をどうするかということは、市立病院としては絶対やらなければいけないミッションだと思っています。これはこれからずっと、新しい病院を含めて、場所も含めて大きな組織をつくってかわりを強めていきたいと考えております。一応今年の初めから呼びかけていますので、多分相当理解していただいたと思います。特にリハビリの部分の人たち、栄養の部門、それからME、医療工学の人たち、

とにかく病院から出て、地域への支援に行くというのが市立病院としての最大の使命になりますという話はしております。

#### ○田中委員長

日本中進んでいない話なので、相対的に頑張っていければ、ほかの病院からも目標になれるので、よろしくお願いします。在宅医療を担っている先生方との協力も進んでいくことでしょう。期待いたします。

ほかに脳卒中・神経脊椎センターについてはよろしゅうございますか。一応無いようでしたら、次の議題に移ります。最後にみなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果について、事務局から説明をお願いします。

#### ○白木病院経営課長

25 ページ以降が、みなと赤十字病院の指定管理業務になります。こちらは年に1回、指定管理業務の実施状況の点検・評価結果を出しております、平成 28 年度も全項目すべてにおきまして、適切に指定管理業務が実施されておりました。

それではご意見等についてご説明してまいります。31 ページをお開きください。まず《全体評価》にかかわるものですが、1つ目の丸ですが、高いレベルの医療提供が続いていると評価できる。2つ目が、開院以来「指定管理者としての基本協定」に基づき、その業務を着実に遂行されている。3つ目の丸の2行目ですが、特に全国トップクラスの救急車搬送の受入は高く評価できる。また、熊本地震等の日本赤十字社としての取組も評価できる。一方で、今後は医師を初めとする医療職についても「働き方改革」が課題となってくることから、持続可能な就労環境等についても十分な配慮をお願いしたい。また、DPCのⅡ群となりまして、病床利用率が向上し、オペ件数が増加など、収入は増加しているが、増収減益となっている。今後の病院経営に生かしてほしいということです。それから1つ飛びまして、カスタマーレーションセンターの設置など新しいサービスにも取り組んでいると。適切なKPI—業績評価指標を設定し、メリハリの利いたサービス提供に努められたい。次の丸ですが、救急への特化という特色を病院経営の基本に据えて、効率的な運営が行われている点を評価する、ただ、既に救急車受入率が99.1%とほぼ上限に達している可能性があるため、院内の努力だけでなく、院外の状況把握と対応が必要というご意見をいただいております。

続いて《項目別評価》ですが、入院延べ患者数等、極めて高い診療実績である。また、「ハートセンター」は心臓血管外科と共同で365日24時間制で対応し、入院患者数1,780人等の実績を上げているということ。次の丸ですが、平成28年4月に総合入院体制加算Ⅰを取得したことは評価できる。また、指定管理者負担金、こちらは指定管理者から毎年入れていただいている負担金になりますが、標準医業収益181億円を超えると超過収益の10%が負担金として増加する、つまり収益で決まってくる負担金になっているということで、費用を含んだ概念ではないということは、合理的ではないということで、見直しが必要ではないかというご意見をいただいております。

続いて、32 ページをご覧ください。一番上の丸ですが、地域医療全体にわたり協力体制があり、特に救急医療について高い水準の受入体制を維持している。2つ目、がん診療や人間ドック等から検診への取組も充実している。救急救命センター、小児救急、周産

期医療、精神科救急いずれも高い実績があり、救急医療は非常に高く評価できる。その下が、周産期救急・精神科救急・精神科合併医療・アレルギー疾患医療・障害時合併医療についても評価をいただいております。また、緩和ケア医療については、理由は不明ですが、入院患者が約1割減少していると。今後需要が見込まれているため、受入体制の充実を望みたい。1つ下が、アレルギー疾患医療について、関連診療の中の合同カンファレンス等を高く評価いただいております。また、災害医療について充実している、また、法令に則った安全管理体制を維持しているといったご意見をいただいております。

みなと赤十字病院については以上でございます。

#### ○田中委員長

説明ありがとうございました。いずれも高く評価されていますね。それでは、委員の先生方からコメント・質問がありましたらお願いいたします。

#### ○水野委員

我々の方から聞いてここに書いてあるのですが、緩和ケアの方は1割減ってしまっているという。これは何か緩和ケアに回らないで、そのまま当初の診療科で対応しているのかどうか。みなと赤十字病院さんには地元の医療機関が大変お世話になっていて、様々な患者さんを受けていただけるという、非常に感謝の言葉が多い医療機関で、ここだけ何で減ってしまっているのかなというのが疑問だったのです。

#### ○野田みなと赤十字病院長

新しく入られる方が少し減っているように見えますが、全体としての入院の年間の実績としては上がっているのです。ですから、お一人お一人の方が少し長目にお入りになっているということが実際にはあるように考えております。

#### ○渋谷委員

みなと赤十字病院は、救急などで大変貢献していらっしゃる病院であると認識しておりますが、今度は逆に、医師と看護師が疲弊しないだろうかということをお心配しております。特に最近いろいろな報道で若い医師や看護師の中には精神的に疲弊している方も出てくるようなことがあるようですので、そういったことのケアをどういうふうに行っているかということをお伺いしたいと思います。また、救急などで非常に有名になりますと、全国から多くの医師が応募してくるかと思いますが、日本赤十字社さんとして医師をどのようにリクルートされているか、それも教えていただけたらと思います。

#### ○野田みなと赤十字病院長

まず、最初の医師及び看護、それからコメディカルの方々への負担は確かに大変なものでございます。特に救急病棟、それから救急の関連するICU等の連携はどうしても必要なのですが、だからといって非常に多くの看護師の方あるいは十分な医師がいるかということ、本当にぎりぎりで行っております。ただし、医師も毎日8名が当直しております。プラス研修医の方々にも頑張ってもらっているのです、そういう点では決して少ない数ではありません。救急部としても6名しっかりとおりまして、その点で、確かにもちろん大変は大変なのですが、皆さんの頑張りでやっているところでありますが、先生がご指摘のように、昨今の、いわゆる働き方改革を十分に念頭に入れておりま

して、昨年から時間外に関する十分な調査を始めております。この点に関しましては、時間外は確かに多い状況で、特に外科とか、大きな手術、それから手術が終わった後も、先生方ご存じのように、すぐ皆帰れるわけではございません。特に重篤な手術が多い病院でございますので、長い手術があって、その後みんなですつと帰るということはもうあり得ない状況なのです。ですので、これはすぐに解決できる問題ではございませんが、時間外がある一定の科に集中して、非常に多く負担がかかっていることはよく認識して把握しているところでありまして、これに対する対策は今立てているところであります。具体的にこの医師の方々に対する時間外への意識改革を始めるということを考えております。

それから日本赤十字社としてどのように医師を育て、あるいはリクルートするかというご質問でよろしいのでしょうか。

**○渋谷委員**

はい。

**○野田みなと赤十字病院長**

日本赤十字社でございますが、個々の臨床の科はそれぞれ、大学の関連病院でおるところがほとんどでございます。ですので、この大学の皆様には、特に大学の中枢におられる教授の先生を初め、中枢の方との連絡をよくとりまして、当院のことを理解していただいて、医師を継続的に派遣していただく。もう一つは、当院でも後期研修医という形での研修を充実させておりますので、そのような方々が、徐々にではございますが、増えてきております。特にICUは大学との連携というのではなく、ICU独自で当院の中のスタッフ、特に副院長である部長を初めとするスタッフが非常に教育に熱心で、論文もたくさん英文で書いて、それが高く評価されて、ICUは大学とは独立して医師を育てておりますので、このような形が1つの病院としての大事な部分であろうと思います。もちろん大学からの、外科とか内科の連携というのは非常に大事なもので、両方が必要であろうと思っております。よろしいでしょうか。

**○渋谷委員**

おっしゃいますように、労働時間の管理も非常に重要なところでありますが、もう一つは今お話しいただいたように、医師としての成長できるような環境の病院となりますと、本当に若い人がそういうところを敏感にかぎつけて集まってくることがあると思いますので、ぜひ医師としての成長のできる病院としての特徴をつくっていただくことが非常に重要かと思えます。

**○野田みなと赤十字病院長**

ありがとうございます。

**○渋谷委員**

あと、3病院全体について言えることなのですが、専門医制度がこれから始まってまいりますので、その中でどうやって特徴を持って若手の医師を集めるかということが課題になります。専門医制度の中でうまくそれを活用していくことのご検討もよろしくお願ひしたいと思えます。

**○野田みなと赤十字病院長**

わかりました。

**○田中委員長**

花井委員、どうぞ。

**○花井委員**

今日の資料ではなく、事前にいただいた資料で気になったところがあったのですが、調剤件数がすごく増えているのですが、院外処方は余り積極的にはされていないのでしょうか。

**○野田みなと赤十字病院長**

当院が当初デザインされたときから、院内処方ということよりはもう院外処方をほとんど100%でという体制で、実際の建物のデザインからなっております。しかしながら、現在の経済状況、特に診療報酬の状況から、高額のお薬については院内で処方させていただくということ、多くの病院さんもされておられるところではありますが、私どもも実際にそれを昨年より始めているところでもあります。ですので、基本的には院外処方が主体でございますが、それだけではなくて院内の処方を、特に今申し上げたような生物製剤でありますとか、肝炎の薬でありますとか、そういったところについては実際に考えて実施しているところではあります。問題点も見えてきて、この1年間行ったところでは、薬剤師の方々に対する負担が非常に大きいというのが薬剤部からも上がってきております。実際に窓口も院内用のデザインが無いわけですので、薬剤部から院内の処方としてのデザインの、例えば番号でありますとか、いろいろなものが無い中でかなり負担をかけてやっているのも、もう少し見直す必要があるということで、今まだ模索しているところではございます。

**○花井委員**

わかりました。ありがとうございました。

**○田中委員長**

水野委員、どうぞ。

**○水野委員**

在宅医療に関してですが、今後、小児の在宅というのが大きな問題になってくると思うのです。日本赤十字社では障害児者の緊急入院も受けられているということで、職員の研修というのは大変だと思うのです。今後医師会としても小児在宅のほうにも広げていかなければいけないと思っているときに、何が一番大事かということ、コーディネーターをつくるのが一番大変な問題になるということ。そうすると、例えば我々がそういうのをやっていく上でのコーディネーターの育成に関して、これだけの経験を積み重ねている実績がありますので、内部だけでも大変だと思うのですが、そういった外部からの要請というのを受けていただけるかどうかということも聞いてみたいと思うのです。

**○野田みなと赤十字病院長**

ありがとうございます。今年度の方針として非常に重点を置いている点が3つありまして、その柱の1つが地域であります。先生がおっしゃられるように、今の障害を持って生まれていらっしゃるお子様が、これから減りこそせず、必ず増えてくる状況にもあります。それから一方で、いろいろな予防注射が大変功を奏して、普通の急性疾患は減

っている状況もあります。そういうことから、当院のこれからの1つの重要な地域への貢献として、在宅でいらっしゃる小児の障害者の方、あるいは小児でなくても障害者の方に対するアウトリーチといいますか、サービスを十分に拡充していくという方針でございます。

実際に何をしているかと言いますと、私どもの地域連携室がございまして、これまで前方・後方両方ございますので、特に後方として、急性期病院では後方がどうしても政府の方針からプレッシャーがかかっておりますが、それだけではなくて、在宅のケアマネジャーの方、それから障害の方、障害児をケアしているご両親も含めて、地域へ当院の医師が出かけさせていただいて、ケアマネジャーの方にいろいろなサービス、どういったことが私どものところでサービスができるかとか、実際に必要な知識について、ケアマネジャーの方とかご両親の方から予めアンケートをとって、こういったことがわからないのですよというところを把握した上で、地域の担当の者と医師が複数で出て行って、こういったところはこういうふうにしたらいいですよというようなことを、これはもちろん無料でございますが、サービスとしてさせていただきつつ、これは非常に私どもにとっていいことで、医師にとって地域の方々と顔が見える関係を築かせていただくというのは非常にありがたいことで、恐らくその後のアンケートでも、参加された地域の方々からも、ありがたいことに高く評価していただいています。ですので、そういうことも含めて、障害の方に対する私どもの義務といいますか、私どもがさせていただくことをどんどんしたいと思えます。障害者の方々で、あるいは精神的な障害を持たれる方での身体合併症等は当院も昨年度、平成28年度では3分の2を受けさせていただいていますし、これを小児科の部長とも話しているのですが、障害を持っておられる小児がこれから増える状況の中で、その体制を整えなければいけないということを考えておりますので、今後ともご指導を賜りたいと思えます。よろしくお願ひします。

#### ○田中委員長

すばらしいですね。私たちは地域包括ケア研究を続けている中で、地域包括ケアは高齢者のためだけではない、小児、障害者、そしてその親の方々を含む仕組みが地域包括ケアであると言い続けてきましたが、まさにそういう方向で言っていたので非常に感銘いたしました。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ、お願いします。

#### ○川村委員

昨年もお尋ねしましたが、こちらの病院の職員満足度の数値が出ておりませんので、こんなにアクティブな病院では、皆さんの職員満足度はどのくらいなのかと、具体的な値をお教えいただきたいと思えます。

#### ○野田みなと赤十字病院長

ありがとうございます。職員満足度は非常に大きな問題でございます。ご指摘いただいた点は、私どもは非常に大事な問題だと思っております。具体的にどういう数字があるかといいますと、過去3年にわたり、全体的には職員の満足度は非常に低くございます。決して職員の方がすべてに不満足というわけではなくて、確かに先ほど少し出ましたが、医師の方の満足度は高い状況です。それから医師以外の方々の満足度が少し低いと

ということが3年続いております。特に「職員の方が自分の仕事を他の方々に勧めるか」という項目です。ですから、職員の方がご自身のご家族、あるいはご自身がこの病院にかかることを勧めるかどうかという、この点の2つが、同じ会社をずっと3年間使っておりますが、一番低い項目なのです。これは大変重要なことだと思っております、解析の中身はまだ十分ではありませんが、1つは、私どものいろいろな指標からすると、医療レベルが低いということよりは、むしろ余りにももしかしたら忙し過ぎて、ほかの部署で何をやっているか、こんないいことをやっているとか、そういったことが十分に分からないことがあるのではないかとという解析もございます。それがうちで当たっているかどうかはこれからなのですが、そういうこともございまして、今年度3つの大きな方針を掲げるとさっき申しましたが、1つは地域です。もう一つは職員の満足度を高めると。みんなのやりがいのある職場にするということを掲げております。もう一つは医療の質を高めるですが、そういう観点から、月に2回ほど院長と看護部長とで各病棟を回らせていただいて、皆さんの生の声をお伺いすると。それから皆さんが何か、1つは例えば賞をとられるとか、論文を書かれたときには、ぜひ院長室に来ていただいて、その話を伺って、いいお話だったらもうすぐにみんなの前で発表していただくとか、そういったことを取り組んでおりますが、まだ始めたばかりですので、これが今年の、満足度調査がこれから始まりますが、職員のほうから満足度調査のところにもう一つ自由記載欄を設けてくれということがございました。早速設けることにいたしまして、この内容が恐らくたくさん示唆する方向を与えてくれるのではないかと期待しております、昨日も運営会議でしっかりと書いていただいて、職場のやりがい、そして皆さんの満足度が上がるように進め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**

他によろしゅうございますか。では、みなと赤十字病院についてはここまでといたします。

冒頭に事務局から説明がありましたが、本日の委員会での皆様のご意見を踏まえて最終的な評価結果といたします。最終的な評価結果については委員長にご一任いただくことで、委員の皆様、よろしいでしょうか。では、そうさせていただきます。

(2) その他

**○田中委員長**

では、事務局から連絡事項をお願いします。

**○川畑係長**

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ございます。これまでと同様、本日の議事内容につきまして、後日議事録としてまとめさせていただきます。委員の皆様にご確認していただいた上で、1か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。

事務局からは以上でございます。

**○田中委員長**

ただいまの議事録の公開についての説明のとおり、これまでと同様、委員の皆様に一

	<p>度確認された上で公開いたします。協力をお願いいたします。</p> <p><b>○高橋病院経営本部長</b></p> <p>脳卒中・神経脊椎センターの運営についてですが、川村先生や白石先生からご指摘、さらに水野先生からもご指摘いただきましたが、多分水野先生はご存じと思いますが、この施設はもう 10 年前あるいは 7～8 年前は大変な施設でした。非常に評価が低いというか、実際、入院率も、利用率も 70%を切るのではないかという、そういう病院でした。お金の面を言うわけではないのですが、何十億円というか、かなりの繰入金をいただきながら、10 億円以上の赤字を出してやっていたのです。そうすると、院内は非常に暗い、非常に沈んだような組織だったのが、本当に整形外科の先生を始め優秀な先生方が来ていただいたのと、院長のリーダーシップもありまして、実は一昨年黒字になったのです。これはもう画期的というか、開院以来初めてのことで、今年は 1,000 万円ぐらいの赤字ですが、この程度ならいいではないかというぐらいの努力を職員がしました。ですから、職員満足度の話もありましたが、私たち管理者側は、例えば循環器内科とか、総合力をつけるということは一生懸命やろうとしているのですが、なかなかできなかった、これは私たちの責任なのです。院内の職員の人たちは非常に頑張っていたので、そこはぜひ高く評価してあげていただきたいと思います。</p> <p><b>○田中委員長</b></p> <p>最初にこの委員長を引き受けたときの姿と全く違いますよね。見事に改善を図られていることは私もわかります。ありがとうございました。</p> <p>閉 会</p> <p><b>○田中委員長</b></p> <p>では、本日予定していた議題は以上でございます。これをもちまして第 13 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>
資料・特記事項	<p>I 会議資料</p> <p>○【議題 1 資料】横浜市立病院の取組 平成 28 年度実施状況の振返り</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>