

## 第 7 回 横浜市立市民病院市民委員会議事録

開催日時	平成 21 年 2 月 12 日 (木) 午後 6 時～8 時 10 分
開催場所	横浜市立市民病院 西棟地下 2 階大会議室
出席者	長谷川敏彦委員長、田口芳雄委員、芦立正子委員、大崎逸郎委員、小桧山美子委員、塩田清委員、椎野恵子委員、雀見康子委員
欠席者	浅野高嶺委員、小野容明委員
開催形態	公開 (傍聴者なし)
議 題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 市民委員会の今後の進め方について</li> <li>2 横浜市立病院中期経営プラン (平成 21 年～23 年度) について</li> <li>3 平成 21 年度予算概要について</li> <li>4 その他</li> </ol>
決定事項等	1 当市民委員会は、病院の資源を市民として有効に使うために病院並びに病院長にアドバイスする会とする。
議 事	<p>(議事に入る前に渡辺病院長あいさつあり)</p> <p><b>1 市民委員会の今後の進め方について</b></p> <p>(長谷川委員長) この市民委員会の位置づけや機能について、事務局からアンケート結果を説明してください。</p> <p>(事務局) [資料 1 について説明] この結果を受け、事務局案としては、</p> <p>①病院の収支・経営状況・取り組み内容・地域連携あるいは経営の計画の関係などを幅広く、病院事業の課題について情報提供・報告を行わせていただくこと、</p> <p>②医療の質や地域連携のあり方について各委員の方から自由な意見・ご要望をいただき今後の病院の経営・運営に生かしていくこと、を市民委員会の中心にしてはどうかと考えます。また、公立病院としてのあり方などについても、いろいろ自由にご意見をいただいて、参考にさせていただければと思います。</p> <p>なお、病院事業管理者の諮問機関として、経営委員会を新年度に立ち上げる予定になっており、その中で市立病院の役割や経営形態等、大きな課題について検討する予定がありますので、こちらの市民委員会での検討内容、検討結果についても、適宜経営委員会にも報告をさせていただき、それを踏まえて議論いただくことを考えています。</p> <p>(長谷川委員長) 事務局案について特に質問がなければ、とりあえず、特定のことでなく、市民がこの病院に関してどういう意見を持っているかということについて議論をする場と、そういうイメージで良いですか。</p> <p>(事務局) はい。分野の縛りについては考えていませんが、アンケート結果なども踏まえ、医療の質の関係、あるいは地域連携のあり方といったところが、大きなテーマになるとは考えています。</p> <p>(長谷川委員長) 特に委員会で何月何日までこれを審議して決めてくれということはないということで、自由なご意見をいただくということになると、例えば委員以外の方を呼んでヒアリングをするというようなことを含めた、そういう市民のご意見をいただくということでもいいわけですか。</p> <p>(渡辺病院長) 特に、こういう人を呼んで話を聞きたいということがありましたら、その人のご都合もありますが、努力はさせていただきたいと思っております。</p>

- (長谷川委員長) あるいは、もうちょっと市民の方にいろいろなアンケートをしたほうがいいとか、苦情とか、ご意見箱でここに意見が寄せられたものについて少し教えてほしい、などについても。
- (渡辺病院長) それは大丈夫です。それはこちらでまとめておりますので。
- (長谷川委員長) 最終的に、聞いた限りにおいては、できる限り市民の声を吸い上げて、病院の経営がいい方向になるように、病院並びに病院長にアドバイスする委員会であると。
- (渡辺病院長) そういうふうに考えていただければ（よいと思います）。
- (田口委員) 資料3に横浜市病院経営局の予算概要があり、そこに市民病院と脳血管医療センター、みなと赤十字病院とあります。すると、これは市民病院の市民委員会ではあるけれども、横浜市の病院であるという立場から、例えばこの脳血管医療センターのあり方や、これを踏まえると、市民病院はどういうふうになるのか、公立病院としてのあり方というのを考えていくとよいのではないかなど。
- (渡辺病院長) 市民委員会は各病院につくられます。それぞれの病院で具体的なことは議論されますので、市立病院としてのあり方ということで話を広げていただくのも結構ですし、市民病院がその中でどういうふうにやっていったらいいのかということでも結構ですし、その辺は自由に議論していただいて結構だと思います。
- (長谷川委員長) これは市民病院の市民委員会であるが、3つの病院は大いに関連があるので、市民病院の機能を考えるに際して、必要に応じてほかの病院のこともいろいろ議論するという感じですね。  
実際にはなかなか、それぞれの委員会の役割の境界など、わかりにくい側面はありますが、私の理解は、経営委員会は、3病院を含めた、かなり具体的な病院経営に関する市の関連組織の委員会であり、市民委員会は市民病院をターゲットにして、病院全般にわたる意見を集めて、病院長並びに病院にアドバイスをするものと。
- (渡辺病院長) 経営委員会はまだ発足しておりませんので、具体的な役割がわからないところもありますが、市民病院として何かものを言う場合には、この市民委員会でのまとまったご意見を出していただければ、それはかなり大きな意見として反映されなければいけないと思っています。
- (長谷川委員長) そうすると、委員並びに委員長として、できる限りこの病院の現状をよく理解し、さらには市民の立場に立って、市民の貴重な財産であるこの病院をいかに有効に使っていくかということについてのアドバイスをすると。恐らくこの委員だけにとどまらずに、いろいろな情報をまた集める必要があるのかなというふうに感じますけれども、とりあえずそういう方向で。
- (大崎委員) 経営サイドからの委員会は設置主体側からの議論になるだろうと思いますし、この委員会は、医療機関にしても市民にしても、利用主体側から市民病院を支援していく形になるだろうと、そういうとらえ方がよりわかりやすいように思います。例えば、外の方のご意見という意味では、機会をとらえて、救急を担っている消防サイドの声を聞いてみる。というのは、2年ぐらい前に、ある会で消防の方から、救命救急センターは置いておいて、横浜市にとって労災病院と市民病院が最後のとりでであるということで、救急隊から非常に感謝されているという発言があったのですが、そういうようなことを聞いていくことは、市民病院のこの救急の存在というのが非常に有意義なところであると印象づけてもらえることになりますので、

そういう人たちの声を聞くというような形で、市民病院を後押ししていくというのが非常に役に立つのかなと思います。

(長谷川委員長) 確かに、メインは市民ですが、我が業界用語で言うとステークホルダーというのがあり、いわゆる病院関係者というのは、市民にとどまりません。地域の開業医、病院から始まって、大学もある。あるいは行政そのものも結構重要な、とりわけ、医療計画の中でのこの病院の役割分担や、ほかの行政体、国やそういったものの一定の関係、ステークホルダーかなど。だから、結構気配りをしながらご意見を聞いていくことが必要ですね。基本的には事務局原案ということで、病院の資源を市民として有効に使うために病院並びに病院長にアドバイスする会であるというふうにして、進めてまいりたいと思います。

## 2 横浜市立病院中期経営プラン（平成21年～23年度）について

(長谷川委員長) 2番目の資料について説明をお願いします。

(事務局) [「横浜市立病院中期経営プラン（平成21～23年度）（原案）」について説明]

(長谷川委員長) 最初の数ページについて、まず何かご質問とかご意見は（ありますか）。では、私のほうから一点、これは中期が3年、改定を見越してということですが、長期計画はないですか。

(渡辺病院長) 今、長期計画はないです。

(長谷川委員長) そうすると、中期と単年度の計画ということになりますね。

この目標の中に満足度は入っていないですね。全体として、満足度につながるというお考えですね。

(事務局) 最終的には、「患者・市民の視点」の項目に患者満足度という数値目標を掲げたいと思います。

(大崎委員) バランス・スコアカードをこのような形でまとめたのは、どの辺のセクションが作業部隊となったのですか。

(事務局) 初めてつくるわけではなく、現行計画の中でも一度つくっており、今回のプロジェクトで、市民病院の中で、副院長以下各部門が集まり、もう一度SWOT分析してつくりました。

(渡辺病院長) 当初作成したBSCがたたき台とし、やり過ぎたところは省き、かなりシンプルに、スマートにしてきた部分ということで、当初議論になった分析が土台になっています。時間はかかっています。

(大崎委員) SWOT分析を各セクションでやろうとすると、それだけでもすごい時間もかかり、大変なエネルギーがいる作業だと思います。それをよく積み上げ、こういう形で盛り込まれたということは、経営部門がこれを理解して、これを進めようという形になったわけですね。

(渡辺病院長) そうです。

(田口委員) 目標がいろいろ掲げられていますが、現状で、これがどれくらいできるのかというのが見えてこないで、「これが目標だ」というところがあれば、もっとわかりやすいと思います。そうしないと、平成23年度にこの目標がどの程度達成できるのかということで、繰入金2億減少する理由がわからないです。また、これだけの目標が達成されると、こんなに要らないのではないかなという気がします。

(渡辺病院長) 個人的な感想ですが、なぜ公立病院に繰入金を入れないと経営ができない

のか。一つは人件費、もう一つは、大規模な投資を行うことが非常に今は難しく、中核病院をこれから再整備していくときに、どうしていくかというのが一つの大きな問題だろうと思っていますが、そういう意味で、医療体制の中で公の占める役割というのは、やはりあるだろうとは思っています。そこが僕は一番大きいのではないかと考えているのですが、それを数字で言うのは非常に難しいです。

(田口委員) 目標の中の一つに「救急医療の充実」があります。「断らない救急」をやって、救命救急センターが運営できるかという問題がありますので、これは私どもの病院でいうと、とても難しいことです。ですから、市民病院としてはどちらをとるのかなど。より多くの患者さんを診てというのが、こういう病院の役割なのかなと思います。

(小松山委員) 今、市民病院は何次救急ですか。

(渡辺病院長) 2次救急です。1次から2.5次までを扱っていますので、一番たくさん患者さんが来られます。それを断らない救急というのは、やはり「今、受け入れられる状況」というただし書きが付きます。当然、野戦病院のように何でも診るといふ救急は、はっきり言ってあり得ないと思います。

(田口委員) ただ、私はそういう立場におりますので、非常によくわかるのですが、一般の市民の方々がそのことをおわかりかということ、ほとんどの方はわかってらっしゃらない。なので、「あそこはちっとも受けてくれない」としょっちゅう言われています。

(長谷川委員長) 大変努力し、財務だけではなく、バランス・スコアカードを考え、実施するというのは大変いいことだとは思いますが、2点、大きな疑問があり、1点目は、これは何のためにこれをやるのか。つまり、はっきり言って繰入金があり、それを市民に説明しないといけないわけです。それをするために、「これだけ努力してこれだけやってきた」「こういう目標を持ってやった」、だから市民の皆さんは財務だけでなく、この医療の質や市民の観点、人材育成という観点もご理解いただいて、14億円（の繰入金を）お願いします、というので使うのか、どうですか。

(渡辺病院長) 多分このバランス・スコアカードは、どちらかということスタッフに対して、要するに病院の状態を、その使命というプロセスをよく理解してもらうというほうが主眼点だろうと思います。市民の方については、その上にあらわれた結果でいいわけですから。

(長谷川委員長) 経営方針として採択するということは、財政当局を含めてこれでいくと。したがってその内容が改善した場合には、なるほど市民病院はよくやっている。したがって14億なんかは安いものだと、こういうふうに思っていたくためにするのかと思ったのです。

でも願わくは、活性化されて収支がよくなるという方向もあるでしょうし、場合によって、逆に収支が悪くなるという方向もあり得ますよね。これが進みますと。そこが、まさしく財政当局にご説明をして、お金を下さいというふうに使うのかなと私は思ったところがありますけれども。

(渡辺病院長) これをつくったときに、そこまでは考えていなかったです。

(長谷川委員長) そうですか。2点目の疑問が、これをどう測るかです。願わくは定量的に測りたいですけど、物によってはなかなか難しい。定性的にはかる。それから、この指標を選んだ場合に測れるかどうかというのが、最後の一つの判断基準が出てくると思うのですが、現在の時点と将来を測って、繰入金

をどのぐらいまで減らすつもりなのかとか、増やすつもりなのかというようにことかなというのが。

(渡辺病院長) それは相対的に決まってくると思います。経営努力が進んで内部留保金が増えてくるような状態になれば、当然繰入金も減らされていくでしょうし、絶対的な基準で、繰入金をこれに対して幾らというようなことは非常に難しいと思います。当然、市財政が低下すれば、相対的に繰入金も減ります。

(長谷川委員長) ただ、もしうまく救急医療で「これだけ赤字が出る」ということが計算できていけば、それだけ患者さんを受け入れたということとのトレードオフで、「これだけ余っているので繰り入れをお願いします」とか、医療安全は、僕は医療安全は余分なコストをかけてやるべきだと思いませんが、「これだけ頑張っているのだからこれだけの投入が必要です」という説明をしてみると、そういうことがあり得るのかなというのを、ちょっと見ながら感じました。

もう一つの疑問は、要するに5～8ページは大変結構ですが、総花的で、経営戦略じゃないと。市民病院の使命として、これとこれは絶対にやりますと。それと17・18ページは結構本音で、私はやっぱり職員の福祉は、給与体系あるいは研修して自分自身が成長していくとかということを含めて、職員がしっかり満足しないと、なかなか。結局、今自治体病院の崩壊というのは、一般的にその体系で非常に働きにくい状況が多いということで、やめていく方が多いということが問題になっているようですし、人材育成だけでなく、その中というか別にやっぱり労働環境、働く者の福祉の向上というのが入っていないといけないという気がいたします。

何が言いたかったかといいますと、5～8及び17・18ページの中で、重点的に、ここを市民病院は改善していくということを少しリアリスティックに考えたほうがいいかなと。これが全部できればいいですが、どうでしょうね。

(小松山委員) ですが、これを全部どこかがやらなくてはいけないわけではなく、病院の中で役割分担をして、その役割の人たちがやっていくのですよね。ですので、私は全部やろうと思えばできることだと思います。私も、社会福祉法人に勤め、「あなたはこの役割ですよ」というのを一生懸命やっているわけです。なので、できなくはないと思っています。その自分の役割を果たすことによって、充実感が得られて、職員が成長していくのだと思いますし、離職予防につながっていくと思いますので、ぜひ実現していただきたいと思っています。

ですが、最初に出ていた救急センターの話は、やはり全部受け入れるというのが無理だとしたら、断言はしないほうがいいかなと思いました。私は救急にも勤めていたことがあり、限りなく3次に近い救急にいましたが、やはり無理なものは無理です。全くベッドがあいていなければ、重症者が来ても受け入れることはできませんし。

断らないというのは、私が前にいた病院も目指していたのですが、断らないと断言しているがために、その日、空床を必ず1個つくらなくてはいけない。だから必ずだれかを退院・転院させなくてはいけない。そういうことに神経が集中して、退院させられてしまった人は、「退院させられた」、「追い出された」という意識が生まれてしまい、それがワッと広まります。もしも無理だとしたら、断言はせずに、「目指す」というところまでにしておいたほうがよろしいのではないのでしょうか。

(渡辺病院長) 物理的にベッドは限界があるし、重症の人が来てしまえば人がとられてしまうから診られなくなるしということで、「どうしても今、診られない状態です」と言わざるを得ません。それを断ると考えるか、どうかということで。コピーですから、「できる限り」というような言葉をつけるとコピーではなくなってしまうので、非常に言葉遣いが難しいところがあります。うまい言葉があったら教えていただきたいですけれども。

それから先ほどの長谷川委員長の、全般的過ぎるのではないかというお話がありましたけれども、僕なりに、それに対する感想的なことと言えば、うちの病院は総合病院ですが、メリハリをつけようということで、救急とがん診療というのを打ち出してきたのですけれども、やはり、総合病院をバックにしたがん診療であり、総合病院をバックにした救急医療ということがうちの病院の基盤ですので、全体を何らかの意味でフレッシュアップしていくことを考えていかないと成り立ちません。そういった意味では、確かに見た目では総花的になってしまうのかもしれませんが、全体に触れざるを得なくなるというのはあると思います。

(長谷川委員長) 確かに人材の育成はやらざるを得ないでしょうね。しかもこれプラス、恐らく労働環境の改善を含めて。それから老朽化はちょっと置いて、情報提供は、これは市民に対する義務なのでこれもやらなければいけないですよ。それから医療安全の取り組み、これはもう必須ですよ。医療の本質ですよ。経営収支は置いておきまして、地域連携はこれをやらないと病院は食べていけませんよね。ですから、やらざるを得ない。この第一種感染症、これは4疾患5事業の診療計画の中で、ここの病院が受け持つべき部分ですから、やらざるを得ないでしょうね。そうすると、最後に残ってくるのが、やっぱりこの救急とがんの体制をどうするかということのコミットメントの部分で、もうちょっと言うと、恐らくここの病院が主にどういう機能をしていくかというところの重点化の問題ですかね、そうすると。

(権野委員) 確かに壮大な部分に対する、やっぱりこれは夢だと私は思います。でも公立病院であり、総合病院である。それを考えるならば、これをせざるを得ないのではないかと思います。医師の育成はとても大切です。救急の受け入れ場がなければ、やはり医師は育たないだろうと思います。ですから、横浜市が腰を据えてこれをやるかやらないかの問題じゃないかなと。市の財政が苦しくなれば、やはり弱いところの部分の切り捨てていくのではないかと思います。

横浜市のいいところは、公立の大学で医学部を持っている。やはりその医学部の学生を養成し、救急なり何なりできるようにしなければならぬのではないかと思います。その場は、やはり救急医療の現場でないかと思えます。その現場を無視したならば、いい医師も育たないだろうし、困った患者はやはりどこかに行かざるを得ないだろうというふうに考えますと、できるのであれば、断らずに全員受け入れる体制が市立病院だからできるのではないかと。それを、お金がかかるからできないからと言っているならば、医療はどんどん低下していくのではないかと思います。医師もまた、どんどん楽なところに、楽なところに、お金が入るところに行ってしまうのではないかなと。

(長谷川委員長) 権野委員の疑問に関連して、今ここの病院では、救急部に市立大学ないしはほかの大学でもいいですけど、学生並びに研修生は受け入れているのですか。

- (渡辺病院長) 学生は、見学の希望があれば受け入れています。それは夏休みなど一定の期間しかなかなか来られないです。研修医については、臨床研修制度がなければ、いわゆる地域の一般病院の救急はできません。研修制度があるので何とか救急医療が支えられています。
- (椎野委員) だから救急患者を全員受けるという目標を立てたとしても、達成できないかもしれない。
- (渡辺病院長) だから全員の目標が、これは過大広告だと言われるわけですから、それはちょっと適切な言葉で、いろいろと変えたほうがいいかなとは、僕自身は思っています。
- (椎野委員) だけどやはり公立病院は、必要とされる公立病院としての部分は、お金は予算や何かで大変だろうけど、果たしてほしいと。救急医療だけでなく、目標を幾つか出しましたね。公立病院はどんどん少なくなっています。どこも、消えていっています。せめて横浜市だけは消えずに残してほしい。それは市民の夢です。だから市民がそれを必要とするのであるならば、市民はやっぱり支援しなければいけないだろうと。でも自分たちで独立採算しなければならぬ部分は本当に必要だとは思いますが、それでも、みんな右へならえで行く医療の中で歯どめをかけられるのは市民病院じゃないかなと、私はそう思ってきたのですが。
- (長谷川委員長) 大変重要なことじゃないでしょうか。ただ、市民の方も、キャパがあるということをよくご理解いただいてご利用いただくとか、あるいは財政当局に、こういう状況なので補てんをお願いするとかということの支援をしていただかないと、なかなか市民病院自身の運営も大変だろうと思います。
- (椎野委員) そうです。それからもう一つ、横浜市は西部、東部、北部といっぱいあります。その中でやはりそれらの病院のモデルになる部分じゃないかなというふうに、夢みたいなことを思っていたのですけれど。横浜市には横浜市西部病院などがあり、やはり市民病院はその中で中心的な役割というのを、例えば給料体制でも何でも、まさに東部や西部でもない、独立でやっていかなければならぬ苦しみはいっぱいあると思います。それでも、例えばここで何とかやっていく、そして市のほうも医療に対する温かい部分があったら、西部も元気が出るだろうと私は思います。だからこの病院はぜひ、市民とそれから市議会と、老朽化に対してももっと理解があって、市民が喜んで来られる病院であってほしいと思うから委員を引き受けたみたいなのがあります。
- (田口委員) 多くの方が今医療の現場はどうなっているのか、そのベッドが足りないとかそういう問題について、どの程度ご存じなのかということについては極めて疑問です。それで、ここから先は、行政がやることだと思います。横浜市が現状をもう少し市民の方にわかりやすく話していただきたいと思います。この冊子を見ると、非常にいいですけど、一般にはほとんどわからないんじゃないかなという気がします。ですから、市から出てくる文章は極めてわかりにくいというところに問題はあるんじゃないかなと思います。その医療がどうあるべきなのかという問題というのは、これは非常に多くの矛盾を含んでおり、そういう矛盾点が、患者さんにはよくわからないのだと思います。そこを教えてほしいというふうに、いつも思っています。
- 私の思う一番大きな矛盾は、一番困っているのは、患者さんは「病気は治るものだ」というように思っている。これって、医療者と医療受給者とは全く立場が違います。医療者は、病気が治るものは非常に限られ

ていると思いますが、医療を受給する方々は逆です。これがわかってないです。これをわかってもらう必要があると、いつも思っています。

問題なのはその方法論です。この情報をどうやって提供するか。ホームページを整備するとかいろいろ書いてあるのですが、それをやっても、やっぱりうまくいかない。じゃあどうするかというのを考えていく必要があると思います。やっぱり口で伝えることが一番わかりやすい。なので、ここには、例えば市民講座をもっと充実させるとか、そういうことを加えたらいいんじゃないかなと思うんです。言いたいことは、この最後だけです。

(権野委員) 今言ったこと、本当に命って限りあるものだという認識が、医療の中でとても少なくなっているような気がするんですね。治って、自分をもっともっと生きるべきものみたいなきえ方が、とても広まっていて。これはどこをどうしたら。

(田口委員) いや、これは本当はマスコミに直していただきたいですけど、それは難しいと思いますね。ですから、やっぱり行政だと思うんです。

(長谷川委員長) 田口委員の最後の言葉はすごく重要で、だれが言うかは微妙で、市の当局か、各病院にも責任があるのか、わかりませんが、もうちょっと市民病院の活動を宣伝して、我々はこんなことをしているんだということを訴えて、14億円は当然だということを市民の皆さん方に伝えていく努力をやる必要があるんじゃないかなと。

私はいろいろな県のあり方委員会とかやりましたけれども、常に公的病院の活動に関しては同じ印象ですね。昔と違って、とにかく黙っていても税金をもらえるという立場ではもはやないと思うので、自分らはこれだけのことをやっていますよと。だから皆さん方に支えていただかないといかんのですよ、ということ宣伝することが重要で。だから8ページの上の情報提供というのを、もっと踏み込んで活動方法のようなことを、行政がするのか病院がするのか、その辺は微妙ですけど、訴えていく必要があるんじゃないかなと私も思いました。

(権野委員) でも、市民はこの病院を愛していると思います。市民は、市立病院は私たちの病院だと思っていると思います。だから、やはり市民病院を横浜市民全体が盛り上げていかなければいけないんじゃないかなと思うんです。

(田口委員) 市民公開講座を1つの病院で担当するのはなかなか難しいと思いますので、これを統括してもらうのが行政の役割だと、そういうことが言いたかったんです。追加いたします。

(長谷川委員長) 医療安全というのは、このインフォームドコンセント、患者図書館、メディエーターということなんですかね。もう少しほかの指標はないのかなというふうな感じがします。

それからちょっとこだわるようですけど、この救急とがん診療体制は当然、ここの病院だけでは片づかない課題で、横浜全体の中での位置づけみたいなことを考える必要があるのではないかなと思います。きょうは県立がんセンターの先生も来ておられるわけですが、がんは重要で、もちろんがんセンターだけでできるわけではないですけど、役割の連携、役割分担みたいなところをかなり考える必要があるのかなと。

緩和ケアは、本当にやるのですか。これをすると大分平均在院日数が長くなりますけど。多くの県立がんセンターで、緩和ケアは外に出して、急性期に特化するという方針を決めているところもあるんですけど、ここはやるという方針なのですね。



(渡辺病院長) どのみちがんの患者さんを出せない。緩和ケアに行かれる患者さんを出せなくなります。ですから、出せなくて、そういう患者さんが一般病棟の中でばらばら入っているよりは、そういう患者さんがおられるんだったら、まとめて。

(長谷川委員長) 病棟をつくろうと。

(渡辺病院長) ええ。そのほうが合理的ではないかということなんです。

(長谷川委員長) ちょっと市立と県立と立場が違うのかもしれないけれども。

(渡辺病院長) 県立がんセンターにも緩和ケア病棟があります。

(長谷川委員長) そうですか。あるがんセンターでは、もう全部出す。ものすごいことをやっています。その副看護部長さんは、入院する前に患者さんにこう言うそうです。「このがんセンターは大変重要な県民の資産です」と。「これをいかに有効に使うかということで、ターミナルケアについては外でやっていただきます」と。それで「できるだけいい医療を県民の多くの人に提供したい、したがって再発等ターミナルケアになった場合にはほかのところに行っていただきます」と、入院する前に、治るとわかっている人にも言うそうです。その結果、平均在院日数が3分の1になりました。たった9年間で3分の1です。

(大崎委員) 私どものところでも、もちろんいわゆる地域連携という形でのパスをつくりながら、特に特定の科はどんどんと、再発したらほかの病院へという形でのパスはつくったりしてやっているのですが、現実、例えば横浜市内だけでも、人口360万を考えますと、今、在宅であるとか、あるいはそういう後を負ってくれる医療機関がまだまだ育ってないのが現状なんです。それが育つまでの間は、一定程度、私どもでも緩和ケア病棟を維持して。現実には、緩和医療を担う、緩和ケアを担うドクターというのが、地域にも、それから私どもの病院の中にも、まだ少ないです。そういうのを育てていく過程では、一時的にはやらなければいけないのかなと。在宅が浸透していけば、要らなくなる。将来要らなくなるかもしれない。

(長谷川委員長) それが理想でしょうね。

(大崎委員) はい。ただ現状はまだ、とてもそこまで。その過渡期を担わなければいけないのかなという感じはしています。

それから、さっき委員長がおっしゃたようなことも含めて、医療安全にしても、広報活動にしても、実はセクションが必要なんです、今、多くの公立病院ですと、医療従事者をふやすために事務職が極限まで減らされてしまっています。

(長谷川委員長) そうですね。

(大崎委員) 私どもの病院でも、患者さん向けの広報をまめにやろう、ホームページを上げようとしても、実は恥ずかしながら、ホームページをやれる人がいない。本来はここにこういうものを掲げていくとすれば、そういう一つ一つのセクションを設けていかないと、結局医療従事者がへばってしまうということになるので、その辺のところ、民間病院はわからないですが、公立病院というのは非常に厳しい状況に追われていますので、こういうものを掲げたら、きちっと経営のほうでバックアップしないといけない。ここで年度目標をきちんきちんと追っていくということが書かれていますので、そういう意味では非常に期待しています。

(長谷川委員長) 僕が申し上げたのも、まさしく大崎委員が言われたことです。だからそういうことをやったら、この分で金がかかるといふことなら、財政当局はこの分だけは担保してくださいというのにこれを使うのかなと、私は思った

んです。

(事務局) 新聞等でもご存じのように、横浜市自体の財政が、横浜市だけではなくて、各自治体も火の車です。そういう中で、そこから出す繰出金というのを、今まで以上にもらえるという期待は、やっぱり現実的ではないかなと思いますので、やはりここは耐え忍ぶしかないかなと思っています。

(長谷川委員長) 確かに、フルタイムの方を雇われたほうがずっといいのしょうけれども、もう一つはやっぱりセンスですよね。どうも役人が書く文章は、心に訴えるところがないですね。だから皆さん方がちょっと援助して。来ていただいて、こういうふうにしたらわかりやすいとか、そういうことをしたほうがいいですね。また、医者言葉がわかりにくい。

(大崎委員) 行政がつくる言葉というのは、もう全然。

(長谷川委員長) 心に響かないですね、どういうわけか。不思議ですけど。だから、医者ではない、行政じゃない方が、わかりやすい情報を提供するというのは結構重要じゃないでしょうか。何か工夫できませんかね。市民の方のボランティアでそうやるとか。

(大崎委員) だからほんと言うと、市民の方の力を借りるとか、職員の中にもそういうのに関心が高い者がいますので、そういう人を一定程度仕事の業務を減らしながら、手伝わせるというようにしないと。

(渡辺病院長) 長谷川先生がさっき、安全への取り組み強化でもう少し何かないのかということをございますか。

(長谷川委員長) 評価していく場合には、いわゆるストラクチャーとプロセスとアウトカムというのがあって、まずストラクチャーというのは何か構造、物ですから、例えば2番目の図書室、これが本当に安全につながるのかちょっとよくわかりませんが、これをつくるというのはストラクチャー評価ですね。何年何月までに何をつくり出すという。それから組織とか、そういう人材とかというのもそうですよね。あとは何でしょうか。プロセスで、安全の指標みたいなものは何か。

アウトカムはなかなか難しく、今日まで医療事故の回数が客観的に評価できる方法って、カルテレビューしかないですね。ものすごい金がかかるんです。今ちょっといろいろな工夫をして、簡便法を開発している研究グループがありますが、報告書というのは、生き死によって変わってきますので、なかなかインシデントレポートというのは使えない。余り公表したくないのしょうけど、医療訴訟の数がどういうふうになるかとか、そういうふうなものとか。

プロセスで何をしたらいいかというたぐいのことをうまく定量化できるものを選べば、どうなんでしょうか。その具体的な取り組みがもうちょっと何かあるのかなというふうに。具体的にこうと言えないですけど。

(事務局) 最初インシデントレポートの数にしようと思いましたが、それがずっと上がるものかどうかというのもあり、指標としては採用しません。それで最終的には、インシデントレポートによる安全管理の改善というのを、これも件数にするのはどうなのかというので、継続的にそういうことをやっていくという形で目標にしようと思っています。

(長谷川委員長) 項目ごとにもうちょっともんで、具体的な指標をつくるということ。

(事務局) はい。最終案としては、客観的にできるものは目標達成指標という形で計画にしていきたいと思っています。

(田口委員) 医療安全の取り組み強化というところですけど、私の頭の中に、医療安全の取り組み強化というと、いかにして事故を減らすか、いかにして訴訟を減らすかというようなことがすぐに頭に出てくる。そうすると、何を目安にして、それができたかという評価をするかといいますと、保険金です。保険金が毎年どうなっているか。それを見ると、一番よくわかるような気がいたします。

(長谷川委員長) 保険の掛金ですか。

(田口委員) 掛金です。それを非常に参考にしています。

(小松山委員) 事故がなければ減っていくのですよね。

(田口委員) そういことです。

(長谷川委員長) おもしろいですね。余り実際の訴訟額のことをやると差しきわりがあるけど、保険金はその間接費の範囲だと。なるほど。

(長谷川委員長) いろいろなアイデアが出てきていますけど。この委員会としては、ぜひ各項目で少し議論されて、理想は定量的ですが、場合によっては定性的というか、カテゴリカルな達成度というのを考えたらどうかと思います。

最後に、この5～8で、やっぱりがんとか救急、この病院の機能をどうしていくかということが一番金もかかるし、評価も必要となってくるので、渡辺病院長、この2つに重点を置くというのがこのやり方なんですか。

(渡辺病院長) 一番人的資源が多い部門だということですね。

(長谷川委員長) この救急に関してはいろいろな意見が出ましたけど、ここでまとまるのか、まとまらないのかよくわかりませんが。どうぞ。

(椎野委員) がん検診のことですが、きょうここに大崎先生がいらっしゃって、横浜市には県立がんセンターもあるし、いろいろな部分で、がんに対する地域医療みたいなものが少しずつ充実してきているのではないかと思うんですね。そういう点では、県立病院と、この市立病院とが本当に連携し合えば、新しいものが何か生まれられないかなというふうに思っています。

きょうは、実はこの前に県の医療の情報の部分で話し合いがあって、やはりホームページや何かのこと、また情報や何かの有無のことが話し合われたときに、質が高い部分を両方とも提供できるんじゃないかなと。まさにこれこそ連携じゃないかなと思ってきたんですけど。

(長谷川委員長) 貴重なご意見で。大崎委員もここに来ておられますし、また、がん基本法の中で拠点病院の連絡会議というのがあって、それでお互いに役割分担を話し合うことが義務化されているので、椎野委員のご希望がだんだん実現していくことになってるんじゃないでしょうか。

(大崎委員) おっしゃることは、既に県の中に拠点病院があるわけですが、この市民病院も地域がん拠点病院で、私どものほうが県のがん拠点病院ということで、今、委員長がおっしゃったような形で、拠点病院の連絡協議会という形を何回かやりながら、今一度に全部はできないですが、例えばいわゆる緩和ケアの研修であるとか、そういったことを順番に沿って、あるいは地域がん登録とか、そういったことを一つ一つ、まだまだ全体としては高くないですが、順次やっていますので。

(椎野委員) はい。私も、ある患者さんががんセンターの緩和ケアに入られたときに、市民病院にあったらどんなによかったかというふうな声がありました。そのときに、やはりがんセンターの緩和と、このがんセンターの緩和の部分が、いいところをお互いにドッキングさせられないかなというふうに実は願っています。県立がんセンターの緩和はとても温かくて、そしてボラン

ティアの活動の部分をととても大切にしてくださっていると、私は自負しています。

(小松山委員) 在宅での緩和ケアというのをやっていて、在宅ホスピスを目指し、5年間取り組んできたんです。実感としてはもう少し、やはりおうちにターミナルの方が帰ってきてもいいんじゃないかなと思うんですね。先ほどおっしゃったように、やはりその医師がいないというところで、そんなに伸びていないのだろうかと思ってはいるんですが、私は看護師なので医師の部分は何も言えないですが、みなと赤十字で、看護師向けの緩和ケアの研修会があって、それに4か月出席したんです。すごくわかって、自信が持っていて、在宅の訪問看護というものを今も続けていけるし、これからもやっていきたいと思っています。

そういった病院の研修というのを充実させていただいて、在宅をやっている我々とか、横浜市で仕事をしている看護師向けの講座とか、そういったものがあると、もっと連携を深めた医療というものが提供できるのではないかなと感じています。

(長谷川委員) まさしく横浜市全体の連携の中での市民病院の位置づけみたいなことを考えていただきたいということで。

最後に救急のことについて。ちょっとコメントを申し上げれば、結局おっしゃるとおりで、2次救急が一番日本で問題になっていて、院内で手術をして疲れた人が、夜2次救急をやっていて、小児科の人ががんがんやってくる、何でこんな人が来るんだろう、と思うような患者さんも診なければならぬという形で疲れていくという。市民病院は特に断れないので、市民病院を中心に、皆さんがやめていく。それで救急医療が崩壊していくという構造が著明だと思うんです。

理想論的には、やはりシフト制にし、上手に研修医とスーパーバイザーとの体制をつくって回していくということしかない。つまり院内の当直と院外の当直をうまく切り離すということしか答えはないでしょうけれども、ただボリュームとか財政規模とかの問題がいろいろあると思いますね。

はっきり言って、いわゆる3次救急は人が余っています。3次救急については、不必要なぐらいの数になったんじゃないでしょうか。2次医療が多くて、2次に1次が上がってきてしまっているというのは日本の救急の不幸だと思うんですけど。コメントでした。

だからその辺を整理されて、うまく運営しないと、市民病院も疲れて、人もやめていくという構造になるので。

(渡辺病院長) 一般の診療のドクターに、救急をまた夜も背負わせるということをやったら必ず疲弊してしまう。ですからどうしても救急のスタッフを抱えて、24時間やろうとすると、交代制で、シフトをやらないと無理だと思います。そうすると、人的体制が一定程度多くなれば、人は来てくれるんです。今、ドクターは多くいるところに行く傾向があるんです。やめ出すと、急にみんな引いちゃうという傾向にありますから、あるところまで行けば、また人が来てくれる可能性がある。

(長谷川委員長) いい指導者がいて、場合によっては総合診療的なアプローチで、その研修医をぐるぐる回していくというような運営形態ができればいいのでしょうか。17ページはなかなか切実で、このところは一番本音のところ、本当にここをしっかりと頑張って、いい人材を確保してほしいなと思うんですが、なかなか。いかがでしょうか。

私もここ数年、医師の業務改善の研究をずっとやらされているんですけ

ど、他職種との役割分担の見直しとか、いわゆる病棟クラークの導入とか、ITが入ってくることで逆にかなり負担が起こってくるとか、さまざまな課題があつて、なかなか答えがないですけど、市民病院は特にその辺の業務の見直しというのがいかがでしょうか。委員の先生方の中で、何かよいアイデアとかアドバイスとかございましたら。

(田口委員) 市民病院全体の取り組みの中で、患者満足度の向上というのがございますね。職員の満足度の向上というのは、一番重要なんじゃないかなと思うのですが、その満足度をどうやって調査したらいいかというのが、実はよくわからないんです。

(事務局) はい。業者に委託しており、患者は外部顧客、職員は内部顧客と定義して、それぞれ同じような質問項目で、職員にも行います。そのいいところは、契約している全国の病院の平均値、ベンチマークとの比較ができ、当病院が全国的にどういうところにいるかというのがわかるというような資料も出してもらえるとこのものになっています。

昨年度からやりまして、ことしが2年目で、やっと比較できるようになりましたが、かなりいいと思います。それを継続して続けていくことで、はかれるのではないかなと思っています。

(椎野委員) すごく初歩的なことなんですけど、どうしてここにきて急に看護師の不足が、あちらの病院でもこちらの病院でも表面化してきたんでしょうか。

(小松山委員) 昔からです。

(渡辺病院長) 一番大きいのは、あの7対1看護で、患者さんに対して看護師さんは何人充てると診療報酬がここまで出しますよ、というのをぼんと高くしたんです。それで大学病院が一気にそれをとろうとして、ワッと集めたんです。だから今、病院団体はあれを病院単位じゃなくて病棟単位にしてほしいというのをお願いしています。

(小松山委員) 私たちのところでも、やっぱり病院に引っ張られていってしまうので、人不足が深刻です。潜在看護師に何とか仕事をしてもらおうというふうに、看護協会とかでもいろいろキャンペーンをやっているのは、短時間勤務の常勤というのをやっているんですね。私は社会福祉法人秀峰会というところの訪問看護ステーションなんですけど、それを言われる前に、もう導入していたんですよ。それで大分常勤の看護師が多くいますが、こういう市民病院とかだと、そういうのはなかなか難しいのでしょうかね。

(田口委員) 今の話と関連して、なぜ看護師の数だけを入院看護基準とかいって、ベッド料金にしちゃうのかというのが、私にはちっともわからない。医師数の算定要件なんて、昭和23年に決められたことがいまだに使われているというのが非常におかしなことで、これをどこでどういうふうに言ったらいいのかというのがわからないです。

(小松山委員) おかしいことだらけですね。

(渡辺病院長) 今、病院団体が集まって、中医協で入院基本料の決め方を看護師さんの人数で決めるのはおかしいと、もっといろいろな原価計算すべき材料があるのではないかということをつくりつつあるところです。それで入院基本料の、改めて病院として請求していく基盤をつくらうという、そういう作業をやっています。だから変わるかもしれない。まあ、わかりません。

(小松山委員) 医師が少なくなって不足しているというのは、やっぱり大変な病院じゃなくて、できるだけ開業したいとか、楽なところに行きたいとかいうことで

流れちゃったんでしょうか。それとも規制されたんでしょうか。

(渡辺病院長) 都会の医師が少なくなったのは、開業する人が非常に多くなり、その開業した人の分だけ、病院のほうは相対的に減ってしまったということです。

(小松山委員) 病院の勤務のほうも、やはり大変なんでしょうか。

(渡辺病院長) 開業した先生に聞くと、こんなことだったら早く開業すればよかったと。救急はないし、収入は上がるし、楽だと。

(小松山委員) きっと、収入が上がっている開業医の先生ばかりではないですよ。

(渡辺病院長) 患者さんは、新しい方が開業されると、年をとった地元の古いドクターよりも若い開業医のほうに流れるんです。

(長谷川委員長) かなり本質的な課題が挙がってきて、これだけで2時間の議論をしないといけないと思うのですが、これから、そういう問題について、かなりドラスティックな政策が出てくるんじゃないでしょうか。

さて、では18ページは特にご議論、ご意見はありませんか。これは検討課題で、アとイが市民病院に関連すること、そしてエが一般的な経営形態と。継続して検討する必要があるということです。

(椎野委員) 1の公立病院の将来的な役割というのがありますよね。どこの都市部においても、公立病院は消えていっていますよね。赤字経営の部分で、その市町村の財政が苦しくなれば、やはりその病院は成り立たないだろうということ。一番そこで困っているのは、やはりその住人だろうと思うんですけど、その部分を解消するというのはどのような形なのか、考えていけないといけないのかもしれないけど、ぜひ考えていって、何とかならないものかなというふうには思います。やはりそこにお金がかかり過ぎて、医療が今、本当にお金がかかるだろうと思うんです。

(渡辺病院長) そこにそれだけの医療施設が本当に必要だったならば、やっぱり何らかのお金を投入してでもそれを維持しないと、当然その周りにいる人の診療はできませんよね。その辺の問題は整理がついていないと思います。

(椎野委員) それも、やはり市民病院にまでそういうような形が及ぶんじゃないかという危機感みたいなものはあります。特に脳血管なんかは税金がたくさんかかる。そしてちまたでは、あれはどこか身売りするとか、どこも引き取り手がないとかって、いろいろなことが耳に入ってきますよね。

(渡辺病院長) だから、この病院を維持するのにこれだけのお金がかかります、毎年これだけのお金をかけて、市の財政がもっていかないというのであればどうしますかという民意を問うわけです。それで、これはけしからん、バツだとなれば、別な経営形態になるのか、別な運営を考えるのかということは決められるわけですね。

(椎野委員) 市民がどのようにして私たちの必要な部分を、というふうな部分をどうやって吸い上げていくか。そして、それをやはり市議員なり何なり、市議会に訴えていくという方法はどういうことがあるんだろうと考えたんですけど、それは難しいかもしれないですが、やはり議員の選び方みたいなものを考えなければいけないのかなというふうには思いますね。

(長谷川委員長) 市から言えば、優先順位を何につけるかと。

道路にするのか、病院にするのか。それを最終的に決めるのは市民の皆さん方ですから。

(椎野委員) それは、病院がある程度、市民に発信していかなければ。今おっしゃったのは、そういうことだろうと思うんです。

(渡辺病院長) そういうことで先生方のご意見を伺って、それでどういうふうにご発信して

	<p>いけばいいか、あるいはどういうふうはこの病院をつくっていけばいいかということ、参考にさせていただきたいと。</p> <p>(小松山委員) じゃあ、こういう話をしているのを、もっともっと大勢の人が聞けば、選挙のときに考えるわけですね。</p> <p>(渡辺病院長) そうです。広報をするんでしょうね。この中の議事をホームページで公開して、見ていただくという。</p> <p>(小松山委員) 大勢の人が見てくれるといいですね。</p> <p>(椎野委員) でもホームページというのは、見る人は大変限られてるんじゃないかなと。例えば私の年代でホームページを開く、パソコンを開けるという人はそう多くないと思っています。だからホームページだけでできるわけじゃなくて、いろいろな情報網を。</p> <p>(小松山委員) 紙で何かを印刷して、みんなに配るということはしちゃいけないし、お金もかかることなのでできないですよ。そうすると、やっぱり各おうちにあるパソコンで見ってもらうのはお金がかからないということですね。</p> <p>(長谷川委員長) 18 ページについては、皆さん方から、現在における役割と将来の役割というのを、病院側から市民に訴えていただくということが重要じゃないかというご指摘を先ほどいただきました。将来的役割については、まさしくこの委員会の中でこれから議論をしていくのかなと思いますけど、超高齢社会に向けて、市民病院が実験的なパターンに、その在宅との関係とか、ほかの診療施設との役割分担みたいなことをモデルとしてやっていくというようなことが大変いいかなというように、個人的には思っていますけど。</p> <p><b>3 平成 21 年度予算概要について</b></p> <p>(長谷川委員長) 最後の議題の予算概要について説明してください。</p> <p>(事務局) [予算概要(資料3)について説明]</p> <p>(長谷川委員長) これを見ると、2 億円ほど繰入金金を減らして、やっていくということですね。収入を上げて支出を下げるということで、かなり厳しい状況ではあります。詳細についてご疑問があれば、事務局にお問い合わせください。</p> <p><b>4 その他</b></p> <p>(長谷川委員長) その他について、何か委員の方もしくは事務局から、さらにご提案はございますか。では急に何かあることが起こるとか、あるいは委員の先生方からご意見が出てくるということがない限り、次回は半年後ということで。</p>
<p>資 料 ・ 特記事項</p>	<p>1 資料 (1) 横浜市立市民病院市民委員会委員名簿・席次表 (2) 議事関連資料一式(資料1～3)</p> <p>2 特記事項 次回は、平成 21 年 7 月頃開催予定。日程等については、決定次第お知らせします。</p>