

平成22年度第1回横浜市立市民病院市民委員会議事録

開催日時	平成22年7月28日（水） 午後6時～8時
開催場所	横浜市立市民病院 がん検診センター4階講堂
出席者	長谷川敏彦委員長、田口芳雄委員、浅野高嶺委員、芦立正子委員、大崎逸郎委員、小桧山美子委員、椎野恵子委員、塩田清委員、窪見康子委員、（今回改選）
欠席者	堀内久仁江委員
開催形態	公開（傍聴者なし）
議 題	1 平成21年度決算状況について 2 平成22年度の取組について 3 平成21年度満足度調査結果について 4 「横浜市立病院経営委員会」の経過報告について 5 その他
決 定 事 項 等	各議題の質疑等を通じ、市民が病院の資源を有効に使うための意見・アドバイス等を頂いた。
資 料 ・ 特記事項	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1～4） 2 特記事項 次回は、平成22年2月頃開催予定。

病院長あいさつ

○鬼頭病院長 本日は委員の皆様方、お忙しいところ、横浜市立市民病院の市民委員会にご出席いただきまして、ありがとうございます。4月から病院長となりました、鬼頭でございます。よろしくお願いいたします。

この後、委員の皆様方には詳しく説明させていただきますが、昨年度横浜市民病院は、繰入金をいただいている状態で約4億円の黒字を計上することができました。しかし、一般で言われておりますように、医師、看護師をはじめとする病院職員の負担が過重となっていることは市民病院でも例外ではございません。そこで、在任中は勤務医の負担軽減を図り、また看護師が本来業務に集中できるよう、システムの改善を図るつもりでございます。

また、本年の4月に救命救急センターの指定を受けたことや、地域がん診療連携拠点病院として5大がんの地域連携クリニカルパスを策定するなど、救急、地域連携において市民病院は新たなステージに入ろうとしておりますし、クリニカルインディケータの更新を行い、診療の質の向上を図ろうとしております。

本日は皆様に忌憚のないご意見を伺い、それを活かすことによってより質の高い市民病院を目指してまいりたいと考えておりますので、活発な御討論をお願いいたします。

議 題

(1) 平成21年度決算状況について

○長谷川委員長 21年度の決算の状況につきまして、担当のほうから御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、御説明をさせていただきます。資料の1ページをお開きください。こちらは記者発表した資料をそのままおつけしたものでございます。見出しの下のところ、「市民病院：約4億円の経常黒字を達成」と書かせていただきました。囲みの中ですが、市民病院とございます。その中に表がございまして、その表に経常収益がございまして、入院収益で100億円余りということで、約6億円の増、外来収益は38億円ということで、これも前年度比4億円の増ということになってございまして、繰入金が1億円減りましたが、収益が合計では9億円の増ということになりました。

一方経常費用ですけれども、給与費、材料費、それぞれ2億円余り増加しまして、合計5億円ほど増えたわけでございますけれども、収益の増が費用の増加を上回った結果、差し引き4億5000万円ほど経営が改善したということでございます。

資料は飛ばしまして、4ページをごらんいただきたいと思っております。こちらに主な経営指標をお示ししてございます。上段が市民病院でございますけれども、入院についてですが、

延べ入院患者数、2,324人の減ということですので、率にして約1%ほどの減ということでございます。一方で入院単価が3,941円上昇しました。これは率にして8%ほど増加したということでございます。平均在院日数は13.0日ということで、0.7日短縮をしたということございまして、入院収益は先ほどご説明した6億ほど増加したわけでございますけれども、主な要因は入院単価の向上によるものであるということでございます。

外来についてですけれども、延べ外来患者数4,825人、率にして2%ほど増加しております。単価は1,134円増加いたしました。これは率にして10%増ということでございます。ということで、外来の収益増の要因も主に単価の増加によるものと考えております。

5ページは比較損益計算書をつけてございます。また、8ページには過去5年間の経営収益状況の推移を簡単にまとめてお示ししてございます。9ページは一般会計から繰入金
の状況ということでございますが、説明は省略させていただきます。

以上でございます。

○長谷川委員長 ありがとうございます。一応、経常で随分大きな黒字が出ているということでございますけれども、平均在院日数も下がっておりますし、また、新入院患者数も増えている。もうその分、職員の方にもいろいろ御負担がかかっているのかなと思います。

何かまずは、ご質問はございませんでしょうか。あるいは、御意見でも結構ですが。

そうすると、もう繰入が幾らかありますから、いわゆる医療収支でいくともう少し赤字ということになるのでしょうか。

○鬼頭病院長 そうです。

○長谷川委員長 差し引き5億円ぐらいまでいっているのでしょうかね。

○事務局 そうですね。繰入金がございますので、単純に言えば、最初の1ページの表のところで繰入金12億円をちょうだいしておりますので、それを差し引いた分が実質的に赤字だということです。

○長谷川委員長 7～8億円ぐらいのことですね。

何か委員の先生のほうからこの件につきまして、御質問、コメントはございませんでしょうか。

順調に赤字が回復しているということの認識でよろしいでしょうか。

(2) 平成22年度の取組について

○長谷川委員長 それでは、続きまして、第2番目の議題、平成22年度の取組につきまして、担当の方から御説明をお願いします。

○事務局 それでは、御説明を申し上げます。

お手元の資料は13ページでございます。こちらに7項目ほど、22年度の主な取組を挙げ

させていただきます。先に1ページおめくりいただきまして、15ページを御覧ください。こちらの取組項目を策定するにあたりまして、上位目標となるものが病院経営局全体の運営方針というものでございまして、こちらの運営方針はホームページにも公表することといたします。

病院の公立病院としての役割がございまして、基本的な目標として、上に3つの目標、「政策的医療や質の高い医療提供」「予防・啓発・安全管理などこういった取組を通じて地域医療全体の質の向上への貢献」を掲げております。それから、「経営改善を行って自立的な経営」というようなものが基本目標として掲げてございます。

これを受けて、各病院の運営目標として、左下の市民病院の枠の中でございますけれども、がんや救急、小児科、周産期、それから医師の負担軽減といったものを市民病院の目標達成に向けた取組として挙げてございます。

1枚おめくりいただき、16ページです。それを具体的にではどんなことをやっていこうかということで、主な事業と取組というところで書いてございます、上段、1、市民病院というところでございます。この中から今日は、先ほど13ページに7項目ほど掲げてございますので、13ページにお戻りいただきまして御説明をさせていただきたいと思っております。

まず13ページですが、22年度の取組項目の1番目、地域がん診療連携拠点病院としての取組ということでございますけれども、当院は平成18年横浜西部医療圏の地域がん診療拠点病院として厚労省から指定を受けてございます。本年3月に22年度から25年度までの4年間の指定更新を受けたところでございます。がん拠点病院といたしまして、国の指針に基づきまして、緩和ケアの研修会等々を行ってまいります。病院長のほうからもごあいさつがありましたが、5大がんに対する地域連携クリティカルパスについても、24年4月までに運用するということが、国の指針で求められてございますので、来年の秋ぐらいまでには策定を完了させたいという形で取り組んでいきたいと思っております。

2番目の新型インフルエンザ対策についてですが、昨年新型インフルエンザ流行期では、市内唯一の感染症指定医療機関として、また当院は非常に多くの入院患者、及び外来患者の受け入れを行っております。その際の経験を活かしまして、今年度のインフルエンザの流行に備えまして、患者の受け入れ対策の検討や職員の研修訓練などに取り組んでまいりたいと考えております。

3番目、救急医療の充実につきましては、本年4月から、救命救急センターの指定を受けることができました。救命救急センターとして、より重症患者の受け入れを積極的に行なってまいりたいと考えております。

4番目、周産期医療につきましてですが、産科医師の増員を図りまして、分娩件数を増やすほか、地域周産期母子医療センターとしてハイリスクの分娩などの対応と、あるいは、県の周産期救急システムの中核病院として、周産期の救急医療にも取り組んでまいります。

5番目の患者満足度向上、職員満足度向上につきまして、後ほど御説明をさせていただきますが、医師確保などにより負担軽減を図るということ。職員の満足度の向上を図ることで、それを患者の満足度向上につなげていくということを考えております。

6番目の環境整備についてですが、当院は老朽化が非常に進んでおります。そんな中でも、医療機器の更新は医療の質の確保をする上でも、機能を向上させる上でも必要なことと考えておりますので、こういったものにも取り組んでまいります。

7番目の安定した経営ですが、急性期病院として、良質な医療を効率的に提供するというところで、今年度の診療報酬改定のメリットが活かされるだろうということで、引き続きそれを活かして、黒字経営を目指していきたいと考えてございます。

説明は以上でございます。

○長谷川委員長 ありがとうございます。

今の話をまずなぞってみると、15ページの上に、横浜市にある市民病院全体の方針がございまして、その市民病院版といいますか、砕いたものが左側にあつて、それに基づいて、この13ページの7項目が今年予定されるということになっていますね。

何か中身について、あるいは今の流れのことも結構ですが、御質問、あるいは、御意見はございませんでしょうか。

御説明にもあったように、市民病院としての機能、特に感染症とか、救急、周産期等、地域の住民に直接関係するような課題と、がん診療機能の連携とか、周産期とか、地域のいろいろな医療施設に対する支援とか、そういったものが述べられていると思うんですけども。

はい、どうぞ。椎野委員。

○椎野委員 この1年に、市民病院のほうにも5月から緩和ケア病棟というところでボランティアに入らせていただいて、そして、ちょうど1年たって、いろいろな病院の中にあつて、設備や何かを見たら決して整っている病院ではないんですが、アンケート調査でもわかるように、コミュニケーションとかということがとても評価されているのかなというの、実際に病院の中に入って見て感じることです。

この間、緩和ケア病棟の活動が表彰を受けましたけれども、そのときのやり方を見まして、職員をこのような形で表彰し、そして、職員の意欲を高めるというのは、22年間いろいろな病院を見せていただいて初めてだったのでびっくりしました。また、その表彰を受けたってということは、職員自体が励みになるのではないかと。それから、もしかすると、設備や何かを上回った病院改善につながっていくのかなと身近に感じて思いました。

また、いい病院にしようという一体感も、ボランティア側として受けてみたときに、とても先生が自宅のような病院、病棟にということをおっしゃったんですけれども、そのようで、一般の私たちも受け入れが違ふということによって、改めて、黒字ということにすごくうれしくなりました。みんな今赤字経営とかと言われている中で当院は黒字を

出したってということは、どこに原因があるのかなと思ったときに、そんな感想を抱きました。

○長谷川委員長 ありがとうございます。

実際に経験されて、市民に頼りにされているのを実感されたということですね。

○椎野委員 はい。市民病院のあの明るさみたいなものをちょっと感じまして、言わせていただきました。

○長谷川委員長 ありがとうございます。

何か、そういうことに対する御意見でもよろしいですし、別の御意見でもよろしいですが、何かございましょうか。

はい、どうぞ。

○浅野委員 委員のほうからというものですから、ちょっと発言させていただきます。これ、経常黒字になったという原因はどこに考えているんですか。やはり、僕らが考えると、新型インフルエンザが去年は流行した。だから、黒字になったとは言っても、いや、今年は、流行するかどうかわかりませんし、このペースでいくかなとは思いますが、心配しているんですけども。

○鬼頭病院長 インフルエンザは余り経営的には、よくないです。

○事務局 むしろマイナスになるんですね。

○浅野委員 そうですか。

○鬼頭病院長 やはり、さっきちょっと出ましたけれども、入院単価が上がったこととか、それから、平均在院日数が短くなったということ、DPCの導入が有効におこなえました。それから、やはり医師とか看護婦の数をある程度確保できているということで、それなりの診療報酬、7対1の診療報酬を取れておりますし、医師もみんな頑張ってくれておりますから、そういうことが大きいんじゃないかと思っております。

○浅野委員 診療報酬の再診料が病院は上がりましたよね。これは大きかったということですね。

○鬼頭病院長 それは今年度からですけども、やはりかなり大きいです。

○浅野委員 非常に結構だなと思います。

○長谷川委員長 今年はさらに改善が期待されるということなんですかね。どうですか。御努力され、患者さんが増えている、そして、診療アクティビティも上がっている、診療単価が上がっているということだろうということですけども。

○田口委員 市民委員会の委員としての発言としては、不適切かもしれないんですけども、この主な取組の中の救急医療の充実について、救命センターができた。これは病院にとっても、経営的にも非常に有利なことかと思いますが、一方では、重症患者さんを受けて対処がなかなか難しいというところも出てくるのではないかと思っております。

私は、発言が不適切かもしれないというのは、同じ西部地域で救急医療を担当する立場

として、ぜひ協力してやっていきたいと思っておりますので、ぜひ、よろしく願いいたします。

○鬼頭病院長 ありがとうございます。まさにそういうふうに、三次救急はお互いに協力し合ってやらなきゃいけないと思っております。幸い、数はそれほど増えておりません。ただ重症化はしておりますので、緊急オペの数は増えておりますので、その辺、やはりお互い、みんな協力してやらなければいけないなと思っております。

○長谷川委員長 では、これは三次をやられるというのは、今までの救急、あるいは二次との関係はどういうふうにやっていかれるのですか。

○鬼頭病院長 ER型で、初期から三次まで全部ということです。

○長谷川委員長 そうですか。今までも結構、重症も来ていたわけですね。

○鬼頭病院長 そうですね。2.5次ぐらいまではやっていたつもりでいました。

○長谷川委員長 なるほど。では、院内的には、その辺はうまく仕分けて、効率よくやらないと負担がかかかったりするというのも逆にありますね。一般には、二次救急が数が多くて随分大変ということだったんですけれども。

○鬼頭病院長 ER型もやはり、ウォークインの患者が相変わらず多ございますし、救急車の数は何か減っているそうでございます。

○長谷川委員長 横浜もですか。東京都は減っているんですよね。相談センターをつくったのが原因かと言われておりますけれども。

○鬼頭病院長 そうですね。

○長谷川委員長 二次救急については、院内の当直の先生方が外来も診るといことなんでしょうか。

○鬼頭病院長 まずは救急部で。

○長谷川委員長 では、救急部のほうで。

○鬼頭病院長 救急総合診療科で診て、それを当直の外科とかが連携をとります。

○長谷川委員長 必要に応じてという。

○鬼頭病院長 ということでございます。

○長谷川委員長 わかりました。それは合理的な方法ですね。

何かそのほかに。

はい、小桧山委員お願いします。

○小桧山委員 職員の満足度の向上を図り、患者さんの満足度向上につなげてまいりますとありますが、医師等の医療職員の確保等によりとありますが、ほかにたくさんあると思うんですけれども、代表的な職員満足度向上の対策を教えてくださいましたらと思うんです。そして、先ほど椎野委員がおっしゃっていた、緩和ケア病棟の表彰というところも少し気になりましたので、教えてくださいましたらと思うんですが。

○浦井副病院長 後ほど報告させていただきますが、職員満足度が上がらないと患者満足

度が上がらないと言われていますが、やはり、ここ数年、市民病院がいろいろな機能を取ってきまして、職員が疲弊しているということがあります。職員だけじゃないでしょうというお話でしたが、やはり、数が医者も看護師もそろっていないと、かなり無理が強いられて、とにかく人を確保ということで、医師のほうも負担軽減の会議が始まっておりますし、看護師の確保にしても、毎月採用しております。随時採用、それから、全国に向けても、採用に駆け回っています。特に、今年度におきましては、救命救急センターは3対1で採るということでしたので、新採用者66名確保しましたが、本当にそういったことで確保していかないとなかなか満足度の向上はしないということです。

それと、やはり看護職においては、救急だけ人数が潤っているという感がありますので、一般病棟は今までと同じ人数で救急を受け入れていくということもございますので、やはりとにかくマンパワーの確保、それから、業務改善というあたりのところが、満足度につながっていくのかなと思っております。

あと、外部の先生にお願いして、顧客満足度の向上に関する研修を2年前から始めまして、最初は係長クラス、それから、今年に関しては、職員クラスのもので6回にわたって研修を受けて部下のスタッフに伝えていくというようなことの研修の効果もあるのかなと思っております。

○**鬼頭病院長** 毎年職員表彰というのをやっています、各部門で、病院の経営とか運営に功があったところを何か所か選びまして、それをまとめて表彰しております。緩和ケア病棟に関してはもう非常によくやっております、患者さんの満足度が非常に高いんですが、残念ながら、看護師さんが不足しております、20床まだ開けておりません。半分の10床しか開けておらないのが非常に残念なところでございます。なるべく早くフルオープンいたしたいと考えております。

○**小松山委員** ありがとうございます。

○**長谷川委員長** ありがとうございます。

私も当初、この委員会の目的がよくわからないところがあったんですが、とりわけ、一番最後の22～23ページにも書かれているように、別に経営の検討改善委員会が走っております。したがって、私の理解は、市民のご意見をいっぱいいただいて、経営に資するように、場合によっては、こうしたほうがいいんじゃないかというサジェスション、耳の痛いような話も含めて病院のほうにお話しするというのが目的だと思います。

○**鬼頭病院長** 経営委員会というのは、病院の経営方針、主に経営に関して、有識者の先生方のご意見をうかがうということで、一般市民の御意見を伺う会はほかにはございません。長谷川先生の言うとおりでございます。ぜひ、どうぞ何でもお話ください。

○**長谷川委員長** どうぞ。

○**雀見委員** 私は新戸塚病院といたしまして、慢性期から回復期の病院に勤務しております。救急的な治療が急に必要になった場合とか、あとはどうしても納得して慢性期に入られて

いるとしても、やはり救命を要する場合があったりします。病院なので、ある程度治療はできるというところはあるんですけども、やっぱり、家族が望むときというのは、慢性期の中の治療ではなくて、急性期にという思いが出てくるときに、市民病院のほうでお受けくださっているケースは多々あるので、それはこの地域の患者様家族ではないにしても、拠点として、慢性期にいても必ず受けとめてくれる急性期があるというところでは、とても連携を取っている中では、今後もぜひお願いしていきたい。逆に急性期の中で慢性期状態になった場合には、私たちがその役割を担ってというところでは、連携が取れていけばいいなというところでお伝えしたいかなと思います。

○長谷川委員長 住民側の期待としては、急性期の役割しか果たしていなくて、その他の病院との連携も進めていただきたいと。

今年度の主な取組では、がんのほうはやっておられるわけですけども、そのほかには、とりわけ脳卒中なんかは非常に連携は重要ということですが、まずはこれはがんから始めるという意味なんでしょうか。

○鬼頭病院長 脳卒中もやっていることはやっております。ただ、がんに関しては、専門家、それから、いろいろな診断から緩和ケアまでというふうに、病院としては非常に充実した医療が行われると思っておりますので、それを一番に挙げております。

○長谷川委員長 ありがとうございます。

がんのほうは再発してからの部分を身近な医療機関でというのが、患者さんの願いみたいなので、そこのところを、例えば地域の診療所とか、ほかの病院で担うということをここが御支援されると、教育なり、あるいは、プロトコルの共有なりで、かなり重要なことだと思えるんですけども、そういうパス以外にも、パスをスムーズに進行させるためのいろいろなプランは考えておられるんですか。

○鬼頭病院長 まず初めにパスに関しましては、非常に患者さんを限定してやらないとちょっと始められないというようなことがございます。ステージでいきますと、低い段階から始めようと思っているんです。ですから、再発とか、再発してどうしようかとか、そういう問題はまたちょっとやっかいな問題になりますので、今後の問題だと思います。ただし、再発した場合には、うちでやっぱり診るようにしています。

○長谷川委員長 そうなんですか。そうすると、主な治療が終わった後のフォローアップの部分をおこの病院だけじゃなくて、地域の開業医さんなんかとも一緒ないしは、お願いをしてやっていくという感じなんですか。

○鬼頭病院長 そういうことです。

○長谷川委員長 実際にお話をお聞きすると、いわゆる再発して、末期はだんだん、ある意味で整備されてきているんですけども、再発してから、末期の間の部分がいわゆるがん難民みたいな格好でケアができない。また、わざわざもとの大きなセンターに来るのには遠過ぎるとかいうので、不便だという意見を聞いてはいるんですけども。

○鬼頭病院長 そのとおりですけれども、うちでは、なるべくお引き取りするようにしております。

○長谷川委員長 なるほど。わかりました。受け入れるには、キャパが必要ですね。何かご意見があれば、はい。

○椎野委員 県立がんセンターで、20年間ボランティアさせていただいて、そして、こちらは1年ですけれども、がんセンターで活動で行った患者さんが、こちらの緩和に入られた、そのつながりみたいなものを改めて思いました。

というのは、がんセンターはがんの治療が中心ですけれども、そのがんセンターの中には、ほかの余病も持っていらっしゃる方がやはりいらっしゃる。その中で、こちらの緩和に入られた方がうんとかかわりを持つことができまして、随分勉強になりました。やはりその中で、がんセンターと市民病院とのつながりがあるんだなと思います。たまたま、がんセンターで私のやっていることを御存じだった患者さんだったものですから、話がいろいろな場面で通じ合うものがあるって、大きな目で見ていらっしゃるんだなと、がんセンターと市民病院というもののつながりを感じました。

実は10年前にこちらのほうでボランティアの要請を受けたことがあるんですけれども、そのときに、ここでの既に長くやっていらっしゃるボランティアの人たちとの連携を考えて、お断りした体験があります。今回、ボランティアに対してとても手厚いことをこの病院はしていらっしゃいますけれども、ボランティアそのものの流れが、日本病院ボランティア協会という大きな全国的な組織がございまして、その中でボランティアに対する例えば交通費の半額とか、一定の金額とかって支援している病院というのは、10年前、20年前と違いまして、現在は2割弱なんですね。ですから、ほとんどの病院は無償での奉仕活動を中心に考えているようです。

病院としてもし経営改善とか、いろいろなことを考えるのであるならば、ボランティアを純粋なボランティアとして受け入れを要請するというか、病院側が受け入れていくほうが良いボランティアが育つかもしれないというような気がちょっとしました。病院からの御支援が実はどうしていいか迷い迷っております。

この間、入院患者さんを病棟まで御案内するメンバーがいませんかと言われたんですが、西部病院では、受付のものが忙しい月曜日と火曜日を入院患者さんを病棟に御案内する役目を果たしているものですから、そういう点で、かえってボランティアはボランティアとして受け入れていただくほうが市民としては、もっと自覚を持つのではないかと。そして、市民として、こちらのほうで役立たせていただくということが大勢あれば、医療に対する関心度は全然違うのではないかなと思いました。これは日本病院ボランティアのアンケートからの部分なんですけれども、ちょっと御一考いただければ、私のように迷わないで済むんじゃないかなと。その辺のものをどうしようかと思っています。できましたら、22年続けていた他病院でのような受け入れをしていただきたいと思います。

田口先生がいらっしゃいますけれども、昨日は西部病院でのボランティアと先生方との懇親会がございまして、その懇親会で看護師の人たち、それから病院長はじめ皆さんと改めてお話ができたんですね。そうすると、ボランティア側もそこで心を新たに、新しい気持ちになれるので、そんな方法でのボランティアの受け入れをお考えいただけたらと思います。小さなことでごめんなさい。

○長谷川委員長 2つお話があって、前半部分は、先ほどの連携の続きの話で、それについて、後で少しコメントをしたいことがありますけれども、それは置いておいて、2つ目の課題というのは、結構いろいろところで言われている課題でありますよね。ボランティアに全くお金を払わないほうがいいのか、少し払ったほうがいいのか。2つ、両方ともそれぞれ利点、欠点があるかと存じますが、椎野委員としては、払わないほうがボランティアの趣旨に合うのではないかとということで、病院側のほうはその辺はどのようにお考えなのか。

○事務局 ボランティア様ですので、ボランティアのほうのうちで活動していただくことによって何らかの満足を得ていただくということのほうが大事で、お金よりもそちらのほうに力を入れるべきではないかというのが、基本的な考えですが、やはり今の時代、車代にもならない、足が出るようなこともまた心苦しいというこちらの声もございまして、そこに我々も悩んでいるというのが実態でございます。まさに、ボランティアさんのそういった生の声を聞かせていただいて御相談させてもらって、両方がいい関係でゴールが見つけられれば、それが一番いいのかなとは思っています。

○長谷川委員長 なるほど。これは、市民病院ですので、市民の方が来られて、何かの支援をするというのは、ある意味で自然な、しかもそれが別途に税金も払っているわけですから、実際の労働提供としての支援というのもそういう考えでもあるでしょうし、よく言われるのは、やっぱり、先ほどのように少しでも負担がかかるのは、ちょっと心苦しいというご意見もありますけれども、何らかの責任を持っていただくという意味合いにおいて、全く払わないのはどうかという御意見があったりするのもあります。ですから、考え方もいいですか、姿勢といいですか、あるいは、来ていただく方のお気持ちとか、それぞれどっちがいいとか悪いとかということはないのかなと思います。

○浦井副病院長 緩和ケア病棟に関しましては、最初のころ、交通費もお支払いしていなかったんですが、かなり、ボランティアの方の持ち出しというものがございました。アロマをたいていただいたり、それから、患者さんの家族にコーヒーを入れていただいたり、お茶を入れていただいたりという、かなり持ち出しているところもございまして、病棟の師長のほうからも何らか交通費ぐらいの負担はできないのかとか、駐車場をとめていただくようなスペースができないのかというような配慮をしたらどうかという意見がございまして、病院としても、では交通費としてお支払いをするということで、昨年度はそういう話し合いになって、椎野さんともお話をさせていただいております。

○長谷川委員長 そういう趣旨だそうですね、交通費でもいらないという。

○椎野委員 いろいろな体験をしました。それで、交通費の部分なんですけれども、横浜市は70歳を過ぎると割合にどこにいても自由に行けるという部分では、私は助かりましたけれども、本来、ボランティアというものは、本当に無償ですものだと思います。そして、もし本当にお金が必要のある人ならば、むしろボランティアをやめて職員になる。職員になって働いて収入を得るようなことを考えているメンバーはやはり10年前は何人かいました。今、日本病院ボランティアで聞きますと、やはり交通費を経営難から取りやめた病院があるそうです。そうすると、ボランティア側がそれで少し人数が減ったという意見もあるそうです。でも、8割以上の病院が既に本当のそういうボランティアであるならば、ボランティアをやりたい人は例えば500円が多分上限あたりらしいんです。上限あたりの500円をもらってボランティアをやるよりも今の時代のボランティアをやる人たちが全くの無償でやっていた喜びのほうが本当は大きいのではないかと。お金が欲しかったら、むしろ職員なり何なりとして働かれたほうがいいのではないかなと思ったりして、無償に撤していますので。メンバーからの苦情は一度もないです。

○長谷川委員長 ありがとうございます。お聞きすると、ボランティアの方々のお気持ちの問題もあるみたいですし、逆に病院側のお気持ちもあったみたいです。私は思うんですけれども、やはりここは市民病院なので、単なるボランティアという以外の市民としての何か役割みたいな、そんなことも含めて、一度病院のほうでお考えになったらいかがでしょうかね。

いかがでしょうか。

○鬼頭病院長 要するに我々としては、ボランティアの方が多数病院経営に参加していただくということは大事だと思っておりますので、考えさせていただきます。

○長谷川委員長 そうですね。病院をよく理解するというこの意味は大きいですね。どうぞ。

○塩田委員 私はどちらかというと、地域からの参加なんですけれども、今、22年度の主な取組ということで、ここに周産期の医療を充実させるというようなことを目的としているように思っているんですけれども、私ども、地域にあっては、今産科の先生たちが少ないということで、妊娠に対しての不安があるというような世相になっておるのに、ここにこうして市民病院はこういったところに力を入れるということに対しては、私は地域の住民としては、ぜひこういったことを重点的において考えていただければ本当にありがたいと思っています。

○長谷川委員長 応援演説ですね。ありがとうございました。

○石原副病院長 ありがとうございます。私は小児科医ですので、その立場でもちょっとお話をさせていただきたいと思います。まず、周産期を入れるには、産科と小児科両方がないとなかなか充実した医療ができません。幸い、産科のほうもある程度安定して今人数

が確保できております。それから、周産期で特に救急のことも含めて考えますと、当然、NICU、新生児の集中管理ができる状況もあわせて整いませんと、お産だけ数を増やすということは不可能ですので、現在その両方が充実できるような方向で考えております。

小児科のほうもまだ事業全部ではありませんけれども、新生児を専門とする医師を徐々に増やしていく方針で、今整えております。できれば、小児救急もかなり患者さん、先ほどの救命救急の話も含めて、小児患者さんもかなり多い状況で、周産期救急も同時にできるかと言いますと、なかなかある程度人数がいないとできませんので、ゆくゆくは新生児を、いわゆる新生児科として別の形で人数も整えられたらとは考えております。

○塩田委員 ありがとうございます。

○長谷川委員長 ありがとうございます。

ちょっと横浜市の事情はよくわからないんですけども、岐阜などは、逆に周産期が多過ぎて、患者さんが足りなくて、少数の医師しか必要じゃないというので、結局共倒れみたいになったので、全部つぶして1カ所に集約したら逆にうまくいったという話があるんですけども、この場合には、市民病院がそれを担うということになっているわけですか。

○石原副病院長 特に一般のお産のほうは、うちは、産科のほうはセミオープンシステムを採っております。

○長谷川委員長 開業医との連携ですね。

○石原副病院長 開業の先生もそういうことに参加をされております。それから、周産期に関しては、神奈川のほかの地域に比べますと、いわゆる周産期の救急というのは、かなり恐らく地域的には整備されているものではないかと思えます。一般の小児救急その他は、なかなかまだうまくいっていない部分も多いんですが、周産期に関して言いますと、三次医療施設の先生がかなりうまくコントロールしていただいているかなと思います。まだ、静岡のほうに行ったり、あるいは千葉のほうに搬送されたりというケースはありますけれども、全国的に見れば、比較的安定しているのかなと思っております。

○長谷川委員長 ネットワークがですね。

○石原副病院長 はい。

○長谷川委員長 ありがとうございます。

大分時間はたつてまいりはしましたが、せつかくの機会ですので、いろいろなご意見を。

○田口委員 職員の満足度の向上というところで、これはなかなか難しい問題だと思うんですね。自分の立場に置きかえて僕考えていますけれども、ただお給料を上げればいいのか、あるいはボーナスを上げればいいのかというわけでもないのです。私どもの病院では、職員がどういうものを望んでいるかと言いますと、まとまった休みが欲しいというようなことをよく言います。そうすると、まとまった休みをあげるためには、それなりにやはり

職員の数が多くないとできないし、そうすると、経営を圧迫してくるというところで、なかなか難しい問題があると思うんですけども、鬼頭先生のお考えをちょっとお聞きしたいと思ひまして、よろしくお祈ひします。

○鬼頭病院長 それはもう全く先生と同じでございまして、医師に関しましては、いろいろな給料を上げたほうがいいのか、休みが取れたほうがいいのか、当直の後は、半日働いて休みたいとか、代休を取りたいとか、そういうことで徐々にそういうことが実現できておりますが、看護師さんに関しましては、数が絶対的に足りないので、もう休みをあげたい、まとまって休みをあげたいんだけど、なかなか取れない。取ってしまうと7対1が維持できないというようなことでございまして、これはもう悩みの種です。何しろ看護師さんが足りません。

○田口委員 ちょっとよろしいですか。病院の仕事は何も看護師さんがやらなくてもいいような仕事というのがたくさんあるんじゃないかと思うんですね。もっと例えば、外来の業務にしても、看護師の仕事じゃなくて、補助者がやってくだされればいいような仕事がたくさんありますので、そういうふうに回していく。仕事をシェアすることが重要なのではないかと思っております。

○鬼頭病院長 全くそのとおりでございまして。今、診療補助者はまだ100対1でしか取れていないんですが、これをもっと増やして医者が外来をやる補助をやってもらうとか、検査の説明なんかを補助者にやってもらうとか、そういうことを考えてお祈ひして、とにかく看護師さんにオペ室などでもそうなんですけれども、本来業務に戻っていただく。本来業務以外のことをいっぱいやっているんですね。そういうふうなシステムにだんだんしていきたいと思っております。

○田口委員 ありがとうございます。

○長谷川委員長 よろしいでしょうか。

○田口委員 鬼頭先生のお考えとかなり近いものがあるかと思うんですけども、うちの病院も椎野さんにお手伝いいただいているように、病院というのは、あるいは医療というのは、提供するだけじゃなくて、患者さんのほうからも何か一緒に手伝ってもらってつくり上げると、そういうシステムが一番いいのではないかといつも思っております。できるだけ理想に近づけるようにいつも考えております。ありがとうございました。

○鬼頭病院長 全くそのとおりでございまして、安全管理もそうですね。患者さん参加型の安全管理と銘打って、我々もやっております。

○椎野委員 今の周産期の件なんですけど、本当に私は西部病院の周産期、それから、NICUというところに一番最初に入らせていただいたという体験がございまして。そして、実はごく最近なんですけれども、6月29日に、私の4女がお産を東京のほうに住んでいるんですけども、やっぱり西部にお祈ひしようかと思つたのは、高齢出産でありますし、どうなるかなと思つたとき、やはり周産期のNICUとお産が一つになって取り組んでいた

だったという体験がありました。やはり西部にそういうふうなシステムがあるんだということがもっとわかったら、こちらはこちらの小児病棟の役割があるのではないかと今、感じたんですけれども。

西部病院のNICUの整備とそれから、だっこボランティアと言いまして、10年前からメンバーに赤ちゃんをだっこすることによって発育をよくするっていうか、そこにかかわっていったときに、やはり職員じゃなければならないということはないんじゃないかと思うんです。一般の私たちに赤ちゃんをだっこさせていただいて、そして、だっこさせていただくことによって、実はメンバー側が多く喜びをいただいております。その最初に西部病院がボランティアを受け入れたものですから、私たちの出発は西部病院なんです。そうすると、メンバーがもう22年たってもボランティアを続けているという、西部病院のボランティアの受け入れは決して大きくはありませんけれども、着実性があるって、私たちを受け入れていただいています。だから、実験的な部分は西部病院で育てられている部分もあります。また、実際の部分はがんセンターでさせていただきますが、無償でも病院からは何もいただかなくても県立がんセンターでは、お茶を無償で配ることが私たち、ボランティア側の喜びであるということも配慮していただければ、無償ということも実は病院側が開くことによって変わってくるのではないかと思います。

○長谷川委員長 何か追加のご意見はありませんか。

はい、どうぞ、大崎先生。

○大崎委員 私のほうからちょっと言いにくいところもあるんですが、先ほどから出ている職員の満足度という上では、いわゆる医療機器の充実というのは、特にこういう高額な医療機器の更新は御苦労されていると思うんです。例えば、こういうふうに収支が著しく改善したときに、それを高額医療機器の購入に還元させてもらえるということはあるんですか。

○鬼頭病院長 非常に重要なことで、私もそうしたいです。その辺がちょっと、経営の仕方と言いますか、まだ地方公営企業法の全適用でやっているんですが、まだ、そういうところは、最初の予算が決まりますと、そう簡単にかかない。次年度の予算もそう、全体を見て、当局で決めるというようところがございますね。その辺は、独立行政法人のほうのはるかに柔軟だと思います。

○大崎委員 と言いますか、当然、病院のサイドの要望と、当局のほうの話とは一致しないのが常だと思います。

もう1点、この数年、見事に負担金が減って、繰入金が減ってきているようなんですけれども、この減り方というか、減らされ方というかは、今後、どういうふうな見通しになるかわかりますか。

○事務局 減らされ方という言葉は、段階ではそういうことになるのでしょうかけれども、私どもも全部適用になった際に、やはり繰り出し金の積算根拠を明確化しようということ

で、安易な赤字補てんみたいな考え方をとるのはやめようということで、一たん整理をしました。一定の計算ルールみたいなのをつくりまして、それに基づいてやっていますので、計算式に当てはめた結果、多少、少しずつ減っていくとかいうことはあるかもしれない。要するに、不採算部門の採算性が改善してしまうと、減っていくということはあるかもしれませんが、一応、お約束だということで、今後も一定のルールに基づいていただけるように当局に強く働きかけていきたいと考えております。

○大崎委員 余分なことかもしれませんが、負担金の根拠というのは、ある意味で地方公営企業法の中にも設定されていますので、それはそれで収支はよくなったから減らすという理屈にはならないはずですので、そういうこともこの場で意見としてください。

○事務局 ありがとうございます。貴重な意見として伝えておきます。

○大崎委員 それから、ちょっとこれも余分なことかもしれないんですが、私自身、以前、NICUに携わっていたこともありまして、周産期医療に関してはぜひ、横浜市のNICUはまだまだ不足状態だと思います。こども医療センター、それから、聖マリアンナ西部病院、そして、横浜労災など中心となっている病院があつて、いつもNICU不足状態にありますので、ぜひ、市民病院さんでは、さらに充実を図っていただけるとありがたい。これは、普通の市民の立場からも要望したいと思います。

○長谷川委員長 ありがとうございます。

○浅野委員 先ほどから、ボランティアの話が出ているんですけども、もともと、僕はボランティアというのを、つくづく外国のホスピスなどを見学してくると、まず、有料ボランティアが日本にはあるんだという、大概、笑われますよね。有料ボランティアなんという言葉すらおかしい。ボランティアはみんな進んで、もちろん無料でやっています。保土ヶ谷区にも区民会議がありますよね。区民会議で今、ボランティアの方、ポイント制で、ポイントを得られて、それがお金になるというのがもう始まっているのか、始まる、ボランティアのポイント制というのをご存じですよ。

○椎野委員 よく知りません。

○浅野委員 そうですか。今から区民会議でやるんだそうですよ。それ、区民会議だけじゃなくて、区全体なのか、横浜市が担当しているのか、ちょっとよくわからないんですけども、そういうポイント制みたいなもので、多少のお金が出るんだそうで。お金というか、ポイントがお金になると。そういうことなものですから、交通費ぐらいにはなるのかもしれませんが、もともとちょっと有料ボランティアという言葉は、やっぱりおかしいと思います。

そういうちょっと、意見を言わせていただきました。

○長谷川委員長 そのほかに御意見ありましたか。どうぞ。

○芦立委員 地域にあつて、いつも、私自身もう老人の域に入っておりますが、今年は亡くなった方が非常に多くて、私もちょっと驚いているんですけども。本当に高齢の方

がこの2カ月ぐらいお届けが私のところに届いております。ちょっとほかでもないんですが、介護申請をするときのことで、ちょっとお尋ねしたいんですけども。

急に亡くられる方は間際までお元気であるわけですね。ですから、介護申請なんか、頭がないんですよ。ですから、もう全然、取ってなくて、倒れられてから、慌てて申請をする。亡くなるまでに間に合わないという方が非常に多いんですけども、病院に入院していても、一度おうちに帰らせてあげられるよと先生がおっしゃって、もうおうちに帰るのを待っていらっしゃるんですけども、介護の申請を取ってできれば自宅に引き取りたいという方が結構いらっしゃるわけですね。その場合を病院のほうでもう末期ということがわかっていたら、介護申請をするときに、医師の証明が要りますよね。そのときに、ちょっと一言、そうやって急ぐとか何かを入れていただくと、本当にありがたいです。

ここのところ、介護の申請が間に合わなくて、亡くなる方が結構多いので、ちょっと一言申し上げました。

○長谷川委員長 はい。

○小椋山委員 今年の4月でしたかしら。厚労省の発表で、がんの方の介護認定はとにかく早くするというような通達が出ておりますので、以前より改善すると思います。

○芦立委員 ぜひそうしていただければ。

○浅野委員 それでは。

○長谷川委員長 はい。

○浅野委員 ちょっとこの介護申請に関しては、私が保土ヶ谷区の委員の委員長をやっています。それで、こちらの審査会の長も保土ヶ谷区医師会長ということで、横浜市のほうにも出ています。

仕組みなんですけれども、申請があってからケアマネジャーなり、それから、相談をするのに、結構そこまでの時間がまずかかるということと、それから医師が意見書を書く。それで、書類が区役所のほうへ提出されるわけです。それから、審査会というのがありまして、それで審査会を通らないと、介護度が決まらないということで、ものすごい数なんです。僕らも8つの部会があって、部会でずっと一生懸命審査しているんですけども、月に大体90件ぐらいずつ1つの部会でやっても、それでもなかなか間に合わない。だから、すごく一生懸命やっていますので、できるだけもちろん、急いで認定するようにはしています。私は委員長をやっていますので、また何かありましたら、御意見をください。

○長谷川委員長 一通り御意見、いただきましたでしょうか。

こういう課題はどんどん大きくなるんじゃないでしょうかね。これから20年後、現在の死亡の、年間の死亡数が倍になると言われていて、医療が扱うケアの中でも末期のケアというのが大きくクローズアップされてくるということですので、こういう課題がたくさん出てくると思います。今のお話もそうですし、先ほどから椎野委員がおっしゃっておられる問題も、結局いろいろなことの連携といいますか、急性期で治療した後の長期、あ

るいは末期のケアを在宅とかというのを、いかにうまくネットワークをつくっていくかということがものすごく大きな課題です。昔のように若い人が病気になって、パッと治して、パッと歩いて帰るといふ、そういう時代ではなくて、老人の方がたくさん病気を抱えて、病気が治らずに、障害も治らずにグルグルまた病気を起こす。また入院する。それで退院するという、繰り返しやっていくというような時代になってきます。横浜市全体の役割分担をして、一人の患者さんをうまく追っていくみたいなシステムをつくっていかないと、今言ったようなことがもうほぼ、方々で起こってくると思うんですよね。ぜひ、私は、横浜市民病院がその先例をつくると。がんのほうで連携をするというふうにやっておられるみたいですが、脳卒中のほうも。

脳卒中の場合には、横浜市の中にもう一つ病院がありますけれども、そこと役割分担を明確にして、うまいネットワークをつくるとか、モデルとしてそういうことをやっていかれるのが必要ではないでしょうか。

と言いますのは、私、最近、確認したというので、お恥ずかしい話なんですけれども、日本の病院って余りにもガバナンスの違いが多過ぎる。アメリカは、2種類しかありません。極論を言うと、1種類かもしれません。私立病院といってもコミュニティが、さっきボランティアの話があったので、ずっと僕が昔いたアメリカの病院のことを思い出していたんですけど、地域の人がお金を出し合っただけでつくった病院ですよ、アメリカは。実は政府のお金が半分と、マッチングファンドで地域の人が集めた分を半分出して病院をつくるというのが、一番もとの病院なので、それが私立病院ですね。あとは、カウンティの全く県立病院みたいなのと、国立、退役軍人という2〜3種類しかないのに、日本は26種類。日赤がある、済生会があると始まって、それから、私立がある。それも医療法人もあるから、県立、市立って、全部ガバナンスが違うんですよね。やっていることは一緒なのに、目的も微妙に違うんですよね。

ところが、僕が最近痛感したことは、しかしやっていることは一緒なんです。しかも、患者さんはずっと連続したケアが必要です。ところが、ケアをする主体は26種類あるので、みんなモードも違うし、指揮命令系統も違う。専門用語で言うと、ガバナンスが違うので、そういうものを乗り越えて一人の患者さんをどういうふうにネットワークしていくかということは、超高齢社会、もうあと20年ぐらいで人類史上にかつてない高齢社会が来るんですけれども、そのときに、それができるかできないかで日本の医療が何とか生き延びるかどうかということになってくるということで、その旗を振れるのは、市に関しては僕は市民病院しかないと思うんです。日赤でもない。県立はあるんですけど、やっぱり身近な市民病院がそういうネットワークをリーダーシップを取るといふ。ですから、ぜひ、21年度はがん連携ということから出発されるようかもしれませんが、あと20年間ぐらい先を見て、市民病院の役割ということを考えたら、そういうネットワークをつくるという、1歩ぐらいの感じでやられたほうがいいんじゃないかなと痛感いたしました次

第であります。

あと、職員満足の問題も、やはり財政当局からしてみれば、黒が出れば、ではそれをカットするというのは自然で、そこはやはり、大崎委員からお話があったように、その努力をどのようにまた病院に還元していくか。独法にすれば、自分のところで意思決定できるということがあるんでしょうけれども、国の独法が実は成功しておりますけれども、県とか市民病院と大分違うので、それはもしかしたら、もう厚労省は国がうまくいったからやれというようなことを言っているみたいなんですけれども、あれは特殊な事情がいろいろあって、私は昔国立病院をやっていましたので、県とか市とかは大分事情が違うと思います。何らかのオートノマスが意思決定をやっていかれたほうがいいのはいいんでしょうけれども、そのほかのここの病院の施設整備の問題も大きな話が残っていて、長期的な展望でそういうものをもうひとがんばりされて、プラマイゼロまでいくと、大手を振って話が進んでいってほしいけれども、そこがなかなか難しい。

でも、順天堂は今、純益100億ですよ。500億円の借金を5年間で返したんですからね。今の診療報酬体系でもできるということですね。

患者満足、職員満足の問題は大きな課題で、私今、アフリカでこれを行っているんですけども、やはり環境整備ってすごく重要で、5S改善、TQMということを各病院で進めるプロジェクトをアフリカの国でやっております。ですから、我々、何か今までボランティア精神といいますか、聖職精神で医師や看護師に負担をお願いしつつ、頑張ってきてもらっていて、それがもう限界にきているということであって、いかに働きやすい職場にしていくかというのが大きな課題です。先ほどの意見に大賛成で、医師がやるべき仕事を特化して、それを必要に応じて看護師やそのほかの職種に振っていくと。ここで看護師さんがやるべき仕事を特化して、そのほかを職種に振っていく。

ただ、医師が後ろを向いたら看護師さん。看護師さんが後ろを向いてもだれもないという、そういうのが日本の、実は、7体1で、今、フランスとドイツと両者は看護師は変わりません。ところが、職員数はもう数倍違うんですね。ですから、フランスやドイツは看護師が後ろを振り向くと、あと数名いるんですよ。日本は0.5名となっているので、その辺の課題をどうするか。当然、雇うとそれだけ収入が減りますから、その辺をどう整備していくかみたいなことがすごく重要なのではないのでしょうか。

ですから、何かこのごろ思うことですが、5S改善TQMみたいなことで、割と原点に帰って効率と出力を改善するというようなこと、これはもう一つの委員会の何か別の仕事かもしれませんが、でも重要なのではないかと思います。

それでは、今ちょうどその話がでた、満足度調査のことを御説明いただきますでしょうか。

(3) 平成21年度満足度調査の結果について

○浦井副病院長 それでは、21年度実施いたしました、満足度調査の結果を説明させていただきます。

この表に関しましては、患者さんにフィードバックした内容でございます。院内ホームページ上にも公表している結果です。

入院患者さんに関しましては、75項目の質問項目がありましたけれども、ここに載せてございますのは、医療サービスとして重要な10項目について載せてあります。その質問内容に関しましては、この表の下のところ①から⑩までになってございます。①から⑤を見ていただきますと、人に関する要因になっていきます。コミュニケーション、職員能力、丁寧、反応のよさ、患者さんの理解というところに関しては、ここに書いてございますように、全国標準と比較しても、高い水準を保っております。

昨年と比較しましても、少しではありますが、ポイントが上がっています。上がっている要因として細かく分析はしておりませんが、今年度もCSの研修や実務研修について継続して行ってまいりたいと思っております。

それから、⑥番から⑩番に関しましては、先ほどから環境整備の話も出ていますが、当院の老朽化、それから、狭隘化の問題等ありまして、アメニティに関しても昨年と同様の結果が出ております。

次のページをごらんください。18ページでございます。患者さんに自由記述の御意見もいただいておりますが、やはりここに書いてございますように、病室やトイレ等、水回りの設備が使いにくいというような意見がたくさんございました。当院は、「みなさまの声」という、患者さんの投書箱を設けておりますけれども、今年度の4月から5月に関しましてもやはり、63通のうちの40%が施設整備に関する苦情でございました。やはり、6人部屋という制約条件の中で、いかに清掃の徹底だとか、危険物を廊下から排除するかというようなこと、それから計画的な改修に向けて対応しているというような状況がございます。

3番目に患者さんが当院を選ばれた理由ということで、ここに書いてございますように、自宅・職場・学校から近い。他院からの紹介ということで、当院を選んでくださっております。

ここで市民の皆さんの先ほどらいの人数等ございますが、当院は、紹介制を取っておりますけれども、今後分析していく上では、自宅・職場が近いというポイントをなるべく下げて、名医、専門医がいるということを高めていく必要があると考えております。これらに関しては、今年度、診療科医師の広報でしたり、病院の急性期としての役割についても、患者さんにもっと伝えていくというようなことを、今年度はサービス向上委員会と広報委員会が連携して取り組んでまいりたいと思っております。

19ページをごらんください。このページは外来患者さんの満足度調査です。外来の患者

さんに関しましては、質問要旨57項目を用意しましたが、ここでも医療サービスとして、重要な10項目について、伺っております。ここでもコミュニケーション、職員能力、丁寧の3項目に対しては、全国平均と比較して、10段階で7という評価をいただいておりますが、そのほかに関しましては、昨年度よりも低い値になっている現状でございます。

20ページを御覧ください。外来の自由記載のことに関しましては、予約したのに待ち時間が長いとの御意見をいただいております。そのほか、ここには書いてございませんが、駐車場が遠いのですとか、外来のトイレが狭いなどとやはり設備面での意見をいただいております。

この待ち時間に関しましては、調査結果で患者さんに自己申告していただいておりますけれども、予約している患者さんが、30分以内に診察が終了している患者さんに関しては、50.9%、1時間以内に終了している患者さんは78.4%という数字が出ております。予約なしの患者さんについては、2時間以上待ち時間の方が35.5%いたということです。

患者さんの申告だけではなくて、電子カルテから待ち時間を算定していますけれども、予約ありの患者さんに対しましては、平均57分。予約なしの患者さんが平均2時間ということで、患者さんが自己申告していただいたのと、電子カルテとの相違はございませんでした。

今後に関しましては、やはり30分以上待つと人間はとても待っていると感じているようなので、外来の先生によって予約枠の数が違いますが、そういった見直し等、それから、待ち時間の工夫、待っている間に情報コーナーを活用してもらったり、液晶のディスプレイがございますので、そこで情報を流していったり、また患者さんに対しては、職員からねぎらいですとか、あと何番目にお呼びしますという途中経過を知らせるといような取組を今年度は行っております。

それから、3番目の外来の患者さんが当院を選ばれた理由も、先ほど入院の患者さんと同じように、他院からの紹介、自宅・職場・学校が近いという理由で、選んでいるということがございます。これも入院患者さんと同様に広報活動と病院機能について患者さんに発信していくことをしてまいりたいと思っております。

以上です。

○長谷川委員長 ありがとうございます。

確かに待ち時間というのは、いろいろな工夫の方法があるので、古典的な課題ですけれども、解決可能となっております。これは均一サービスが両方とも少し悪いですね。これはどういう意味なのか、どういうふうにできるのかというのが問題なのでしょうけれども、そのところは特徴かな。人の多さはすごくいいですね。ちょっとインプレッシブなぐらいいいのがなかなかいいんでしょうけれども。

何か御質問、御意見、ございませんでしょうか。

○大崎委員 サービス向上委員会というのは、どの程度の活動をされているのか、もし教

えていただければ。

○浦井副病院長 今年度に関しましては、メンバーは、医師・看護師・コメディカル・あと全職種が入って構成してございます。一部、ほとんどが係長職以上ですが、職員を出している部署もございます。それから、看護においては、看護主任なども入ってやっておりますけれども、まず、1つのグループは、患者満足度調査から出た課題について話し合うということで、今年度は入院に関する当院は同日入退院となっておりますので、患者さんの廻転がとても早いんですね。そのところで、またお待たせしてしまうような結果がございまして、そういったことを改善する取組を行うグループと、それから、接遇に関する取組、それから、もう一つがイベントです。院内で行うクリスマス会だったり、いろいろな会をやったり、あと、患者さんから提供していただいた絵画展ですとか、あと職員の絵画展とか、そういったことも取り組んでおります。

○大崎委員 どのくらいの頻度でこの会は持たれているんですか。

○浦井副病院長 2カ月に1回ですけれども、各グループ、3グループあるので、その小さな話し合いというのは、毎月行われております。

○長谷川委員長 ありがとうございます。

ちょっと聞いてもいいですか。職員満足調査はしておられるんですか。

○浦井副病院長 はい、しています。

職員満足度に関しましては、大変言いづらいんですが、余り高い評価ではありません。44.7%ということで、ベンチマークと比べましても、ポイントが8ポイントほど低くなっているような状況で、先ほど来、職員満足度を上げるというようなことが出ていますが、その辺のところは、課題だと思っております。

○長谷川委員長 一応、取組の上に挙げておられるので、分析をして、そして、フォローアップして行かれるのが必要なんでしょうね。何かほかに御質問、御意見はございませんでしょうか。

昔、私も患者満足というのに凝っていた時代というか、重要だと思っていた時代があって、今でもそうは思っていますけれども、ただ、病院の職員の疲弊度を考えると、その前に病院の中のいろいろな労働環境の改善ということ、少なくとも並行してやらないといかんのかなと痛感している次第です。ぜひ、あわせて何か分析もあわせてやられていくと、いいんじゃないでしょうかね。

何か。満足度関係について、御意見ございませんでしょうか。

なければ、一つだけ、余り座長、委員長がしゃべるのはよくないと一般的には言われていますけれども、この問題は最近痛感していることがあるので、一つだけ申し上げると、経営の改善というと、収支の改善だと勘違いする人がたくさんいるのは、日本だけなんですよね。

というのは、ほかの国では収支が立たないわけですね。世界中のほとんど国、先進国の

大半も含めて、結局、国や自治体からどんどんお金が下りてきて、それを使うわけですので、収入はないわけなので、収支が立たないので、経営改善は収支の改善ではないんですよ。実は、ドイツもほとんどパーディアムで1日単位で払うので、収入と収支は、病院のほうが強かったの、言い高で保険者が言いなりに払っていたという歴史があります。ほとんど収支が立たないんですよ。だから、収支が立つのは、日本とアメリカぐらいですね。だから、収支の改善が経営改善と思ってしまうんだけど、他の国々はそうではなくて、経営の改善というのは、収支としてはないんですよ。経営の改善というのは、発展途上国も含めまして、与えられた人と与えられた政府から下りてくる、大半は政府の金を使っていますので、それでもって、何を生み出すか。つまり、職員と政府からいただいたお金と、お薬なんかを用いて、どんな価値を生み出すのか、バリュークリエーションするのかが、経営の改善で、それが増えれば、経営が改善したということになるんですね。ですから、ある意味では、経営の原点であり、僕は日本でもそうだとやっているんですけども、収支の改善は経営の改善ではない。だから、同じ収支だったら、事故が減ったり、患者さんが満足したりすると、経営は改善したと。

僕は一つ、今まで忘れていたのは職員ですね。ですから、アフリカなんか見ていると、やっぱり、職員の満足がまず最初で、結局物はない。何も無い。給与も安い。職員がもう荒れてきて、患者さんを殴るとか、暴言を吐くとか、1日、2日かかって患者さんを診て来た人間を炎天下、3時間も4時間も待たせて、結局は診ないと。そでの下をもらわない限りにおいては診ないという状況ができて、それで、院内のそういう改善5Sをすることによって、本人も働きやすい環境になって、ゆとりができて、それで、患者さんを受け入れられるというようなことがもう起こっているみたいで、すごいことだなと私には感じているんです。

ですから、僕はぜひ、横浜市職員の皆様には、市民と一緒にこの病院は何を生み出しているのかということを考えるということはすごく重要なことではないでしょうか。もちろん、市の財政当局は、収支を言うでしょうけれども、でも原点に戻れば、市の税金を使ってもう市民の方からいただいたものを使って、能力の素晴らしい人材を使って、ここで何をクリエイトするのか。

私は実は、アフリカの病院を見ていて、一つヒントがあったのは、先ほどから皆さんがおっしゃっていることをここで確認しましたけれども、結局、何か価値を生み出すかというのは、別に職員の皆さんではなくて、患者さんと一緒に生み出すんですね。ですから、最初は患者さんと職員がどういうチームになるかということで、その次に職員同士がどういうチームになるかと。だから、5Sや改善の活動を通して、いかに患者さんと、いかに職員同士がチームになれるというのが経営改善のポイントだということを発見しました。きょうのお話をお聞きしていると同じことです。ボランティアの話もそうだと思いますし、いかに患者さんに理解していただいて、市民病院だということを御理解いただく。チーム

になるということは、きれいごとではなくて、患者さんもそれ相応のお仕事をしていただく。状況をよく理解していただいて、無理なことはできないということはよく御理解いただいた上で、それを一緒に職員と治療に参加するということだと思っているので、そういう雰囲気が出てくれば、すばらしいなとアフリカのことを最近見ながらそういうふうに感じております。

逆に一方、なまじっか収支が立つので、収支が改善することは、会社はそうですね。プロフィットオーガニゼーションですから、プロフィットを出すのが目標です。だけど、我々、原点に戻れば、会社でも本当はそうなるかもしれない。何か製品や商品を作って、消費者や国民に楽しんでもらうということ、そういう価値を生み出すということは、会社の目的かもしれませんが、病院の場合は、特にそうではないかなというのを改めて感じました。

結局アフリカなどは、制度があって、たまたま国に雇われたから。たまたま、国が金をくれるから。制度があって、たまたま患者さんは病院があるから来るだけなんです。それをいかに、制度ではなくて生きたシステムにしていくか。それは患者さんと職員、それから職員同士がチームになることではないかなということを確信しましたので、ちょっと時間をいただきました。特に、ここの病院の場合は市民ということがありますので、痛感いたしました。

(4)「横浜市立病院経営委員会」の経過報告について。

○長谷川委員長 では、4つ目の議題を簡単に御説明いただけますか。

○事務局 資料21ページを御覧ください。

横浜市立病院経営委員会というものを昨年6月に設置いたしまして、5回開催いたしました。22ページのほうに諮問書というものをお出ししてございます。諮問事項はここに書いてあるとおりで、1と2の(1)～(4)とございます。主に病院経営にかかわる市立両病院の経営にかかわる課題というものを経営の側面から御議論いただくということで、ガバナンスのことであったり、経営戦略とか、そういった経営面での御議論を専門の先生方にさせていただきます。集中的に4つのテーマについてやっていただくということで設けさせていただいたものでございます。6行目のところに答申の時期が書いてございまして、1のプランの点検・評価は毎年度やるということですが、2の課題のうち、脳血管センターの経営問題と経営形態の検討については、今年の夏ごろということで答申をいただく。

それから、3の市立病院の将来的な役割、先ほど委員長から役割、連携の件とか、御発言がございましたけれども、そういった役割の議論と老朽化・狭隘化対策につきましては、来年の夏ごろということで、お願いをしているところでございます。

委員の名簿について、23ページにつけてございます。こういった6人の委員でございま

して、慶応大学の田中先生が委員長に選ばれております。

21ページにお戻りいただきまして、これまで5回ということでやっけていまして、主に議事のところを御覧いただきまして、脳血管医療センターの問題と経営形態のことをこれまでずっと議論してまいりました。5回目に中間答申案ということで、この2つの課題についての答申の素案が出されまして、次回第6回目になりますけれども、こちらで中間答申をいただけるという運びになってございます。

以上です。

○長谷川委員長 どうもありがとうございました。

何かご質問かご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

先ほど役割分担の話を申し上げて、向こうは向こうでこちらは市民の声ということで。ただ、願わくば向こうの運営も単なる収支の改善というのではなくて、やはり何を市民と一緒に作り出すかということをお議論いただければと思いますけれども。

そのほか何か御議論ございませんでしょうか。

それではいよいよ4つのテーマが終わりましたものですから、そのほか特に委員の方か、もしくは病院事務局のほうからございませんでしょうか。

では、何かアナウンスメントか何かございますか。次回いつするとか。

○事務局 次回ですけれども、2月ごろに開催させていただければと考えてございます。日程についてはまた改めて調整させていただければと考えております。

○長谷川委員長 どうもありがとうございました。

閉 会

○石原副病院長 ごあいさつをさせていただきます。

本日は、熱心な御議論をしていただきまして、また、貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。きょう、委員の皆様にはいただきました御意見を参考にさせていただきます。鬼頭病院長を中心に市民病院をさらによい病院にしていきたいと考えております。今後も委員の皆様には、さらに御助言をいただきまして、いろいろ市民病院に御意見をいただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

本日はどうもありがとうございました。