

平成22年度第2回横浜市立市民病院市民委員会議事録

開催日時	平成23年3月24日（木） 午後6時～8時
開催場所	横浜市立市民病院 南棟8階会議室
出席者	長谷川敏彦委員長、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、雀見康子委員
欠席者	田口芳雄委員、堀内久仁江委員
開催形態	公開（傍聴者なし）
議 題	1 地震後の横浜市立市民病院の診療体制等 2 横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策（将来構想）について 3 平成22年度満足度調査の結果について
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

開 会

○魚本課長 それでは定刻になりましたので、平成22年度第2回横浜市立市民病院市民委員会を開会させていただきたいと思っております。なお、長谷川委員長は、時節柄、電車が遅れているということで、15分程度遅れられるという御連絡をいただいております。時間も遅いことですので、始めておいていただきたいということで御伝言をいただいておりますので、始めさせていただきたいと思っております。

私、本日進行をさせていただきます、総務課長の魚本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず開会にあたりまして、病院長の鬼頭から御挨拶を申し上げます。

病院長あいさつ

○鬼頭病院長 本日はお忙しいところ、また大災害のさなか御出席いただき、ありがとうございます。この時期の開催の是非に関しましては、我々も大分気にいたしまして議論したのですが、現在、当院は建替えや移転を含めて再整備の問題が非常に大きな課題になっております。来週28日にも、経営委員会という外部委員で構成される諮問機関で再整備の問題が討議されますので、その前に市民委員会の委員の皆様方の意見をぜひ伺っておきたいということが一つあります。

それからもう一つ、委員の皆様方は今日で任期満了します。最後に当院に対する御意見をいろいろ伺っておきたいというのも開催の理由の一つでございます。そのほか、今日は患者の満足度調査の結果報告、それから大地震後の当院の体制の報告もいたしたいと考えております。よろしく御討議お願いいたします。

○魚本課長 ありがとうございます。

次に、本日御欠席の委員について報告をさせていただきます。田口芳雄委員及び堀内久仁江委員におかれましては、御欠席の連絡をいただいております。長谷川委員長につきましては、先ほど申し上げましたとおり、少し遅れるという御連絡をいただいております。

本来ならばここで委員長に進行をお願いするところでございますが、委員長の御了解をいただいておりますので、初めのほうは少し事務局の方で進行させていただきたいと思っております。

議 事

(1) 地震後の横浜市立市民病院の診療体制等

○魚本課長 まず、本日の1番目の議題でございますが、御存知のように大震災が起きました。それに対します地震後の市民病院の診療体制等について御報告をさせていただきまして、いろいろとまた御意見を賜ればと思っております。

それでは、報告につきましては、経営推進部長の方からさせていただきます。よろしくお願いたします。

○岡田部長 皆さん、こんばんは。今日はどうもありがとうございます。それでは早速説明させていただきます。

ページをめくっていただきまして、資料1を御覧いただきたいと思います。地震が発生してからの横浜市立病院の診療体制ということで御報告いたします。ぜひ皆様方の忌憚ない御意見をいただいて、市民病院の震災対策等にも今後、活かしていきたいと思っております。

まず1番目として、横浜市立市民病院の位置づけでございます。当市民病院は、神奈川県が指定する災害医療拠点病院という形になっております。この災害医療拠点病院というのは、その下に米印で解説が書いてございますが、厚生労働省の基準ではこの災害医療拠点病院というのは、原則として二次保健医療圏、要は入院施設で病床基準などが一定の区域であるわけですが、その二次保健医療圏ごとに1カ所ということになっております。

ちなみに、その二次保健医療圏というのは横浜市では3つの地域がありまして、神奈川県全体では11という形になっていますが、横浜市、神奈川県とも、二次保健医療圏ごとに1つではなくて複数の災害医療拠点病院を整備しております。ちなみに、横浜市では、全体で13の災害医療拠点病院がございまして、神奈川県全体でも33の災害医療拠点病院があるということで、全国的に数字だけを見れば充実していると考えております。

それから2番目、地震後の診療体制でございます。当市民病院では、夜間・休日も含めて、通常の診療を実施しております。発災直後からいろいろ電話で問い合わせ等もありますので、ホームページでも通常どおり診療していますというのを出しております。

それから3番目といたしまして、広域搬送患者受入体制ということです。地震直後はICU、いわゆる集中治療室を1床、それからハイケアユニットということで2床、合計3床を広域搬送患者受入病床として確保しました。現在は1ベッドを広域搬送患者受入病床として確保しております。ちなみに患者さんの受け入れなのですが、3月11日、地震発災した直後は、横浜市内の患者さんが3人程度、皆さん軽症で、外来でそのまま帰られましたが、診療させていただいております。

それから、その後は東北地方の方がやはりこちらに親類の方がいらしたり、いろいろな形で避難されてきて、昨日現在で市民病院では外来で8人の方、それから入院された方4人の方ということで診療をしております。なお、今、市民病院でも医療支援チームということで編成しまして、横浜市立大学と協働して現地のほうに派遣するような形で今まさに調整しているところでございます。

それから4番目、透析患者受入体制につきましては、日本透析医のネットワークというのがございまして、これは3月11日、発災直後からいろいろインターネット等で受入可否、それから情報が出ています。市民病院では、発災した翌日の土曜日は3名受け入れ可能、翌々日の日曜日は10名可能という形で情報を発信させていただいております。今現在は3名程度が透析受け入れ可能ですよという形で情報を発信させていただいております。

それから、5番目の停電への対応ということ。横浜市立病院は、第3グループということに

なっているのですが、計画停電の除外区域となっております。ただ、病院というのは電気で成り立っていると言っても過言ではないわけですが、市民病院におきましては、病床規模も大きいということで、一応、電気の受電設備もそれなりのものをしております。

具体的に言いますと、本線として変電所から来ている1系統があるのですが、それ以外に別の変電所から予備線というのが来ております。従いまして、もし本線から電気が来なかった場合は、すぐ予備線のほうに切りかわるような形になっております。さらに予備線がだめだった場合は、そこに書いてございますように自家発電機がありまして72時間ということで3日間対応可能という形でしております。

それから最後はその他ということで、地震発生当日、帰宅が困難な患者さんがいらっしゃいました。具体的には、御存じのように、あの日はもう交通機関が麻痺しておりまして、市民病院の1階でも外来を受診された方やお見舞いに来られた患者さんがやはりタクシーでお帰りになろうということで正面玄関のところに並ばれていました。ですが、当面これはタクシーも来ないなという判断をさせていただきまして、整理券を配らせていただいて、どうぞ中でお待ちくださいという形で対応いたしました。

整理券も48番まで行きまして、それだけの方がタクシーをお待ちになっていました。実際タクシーが来て、タクシーで帰られるという方が夜中の12時過ぎまでいらっしゃいまして、その後もタクシーが来てても病院でそのまま翌朝まで過ごしたいという方が18名程度いらっしゃいましたので、毛布の貸し出しを行いまして対応させていただいたというところでございます。

以上が雑駁でございますが、地震発災後の診療体制でございます。よろしく願いいたします。

○魚本課長 ありがとうございます。説明が終わりましたので、委員の先生方からいろいろと震災関係について忌憚のない御意見あるいは御質問をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

○椎野委員 私はちょうどその日、11日に、ある病院で検査のために午前中は胃カメラが終わったのですが、午後から大腸のほうの検査で、本当にたくさん水を飲んで、そして点滴を受けて、いざというときに地震が発生しました。結局、その日、私はできずに、今日、再予約してまいりました。病院の方々の様子を見まして、病院での災害というのはとても大変だと思いました。ここでは何か倒れたりとか何もそういうことはなかったのですか。

○岡田部長 エレベーターが止まったのですが、そんなに間を置かず一応、復旧という形でした。またその後、再度地震が来るといけないので、念のため何台かのエレベーターを止めて一部稼働という形で対応させていただきました。

○椎野委員 そのときに、私たちには何も情報が入ってこなかったのです。もちろん患者ですが、テレビも何もそこになかったものですから。今度は帰るときどうしようかと言って、病院の方が親切にインターネットか何かで調べてくれていたのですが、多分帰れないだろうということだったので、タクシーを呼んだのですが来なかったですし、ちょっと離れていたものですから、本当にどうしようかという状態でした。そして、病院の中ではなく外に出て、来るタクシーをやっとつかまえ

て、ちょっと遠かったのですが、うちまで帰りました。

病院での災害というときに、重症患者さんを下までおろされた様子を見まして、改めて病院での災害というのは大変なのだなど。私自身は、一体あの1日、ひたすら大腸検査をするための長い時間を病院で、そしてもしタクシーがつかまらなかつたらどうだったのだろうと思ったとき、交通手段という部分と、病院の医療体制の患者さんの安全というのをどうするかを目の当たりに見まして、この病院がどうだったのだろうか、今日改めて思いました。何もなかったのはすごいことだと思います。

○魚本課長 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

○大崎委員 余分なことですが、こちらはたまたま計画停電の除外区域だったのですか。

○魚本課長 はい。

○大崎委員 何か理由があるのでしょうか。偶然という感じですか。

○岡田部長 偶然ですね。

○魚本課長 はい、そうですね。東電からの連絡により、ここは除外になりましたという連絡をいただいております。

○大崎委員 それは幸いだったと思うのですが、それから、職員の方の通勤の確保などはそんなに困らなかったですか。

○浦井副病院長 仮眠室みたいなところを確保しまして、やはり3交代していますので、夜中に出てくる者や帰る者がいましたので、休めるような体制を確保していました。

○魚本課長 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

○浅野委員 東北のほうへの応援というのは、医師含めて皆さん、この市民病院というのは何か要請とかありましたか。

○魚本課長 では私の方からお答えします。

発災直後は、DMATという救急のチームが、みなと赤十字や、労災病院、市大のセンター病院の方から派遣をされておりました。その後しばらくして落ち着いた状況で、今週になりまして、市大のチームが医療救護班で市として行っています。ところが、なかなか市大だけでは厳しいということで、こちらにもお願いできないかということで、ちょうど今週要請がありました。ですので、それに基づきまして近日中に現地の方に派遣するというので今、調整を進めているところでございます。

○浅野委員 ああ、そうですか。

保土ヶ谷区医師会としても、県のほうは何か最初、亡くなった方の検屍ですか、その要請がありました。今日、事務局から医師派遣要請のファクスが入ると思いますが、医師は足りているというような話が伝わってきました。でも行かれた先生は2泊3日がもう限度だそうです。何か寝ずに頑張ってきたと、それくらい大変らしいです。2泊3日で帰ってくると。

それで次々に応募してくれた先生がいて、今のところ、知り合いの先生が行こうと思うけれどもまだ声がかかっていない、何人かもう待っていているという状況だということです。皆さん忙し

いのになかなか大したものだなと。病院関係も出ているからそんなに足りているのかなと。

一応、市民病院としてはまだ出ていないですか。

○鬼頭病院長 ええ。3月26日から送る予定です。

○浅野委員 ああ、そうですか。

○鬼頭病院長 市大と一緒にあって、ローテートしていくという形でやろうかと思っています。

○浅野委員 そうですよね。ローテートしないと、もうすごく大変らしいです。

○鬼頭病院長 そうですね。

○浅野委員 御苦労さまです。

○魚本課長 ありがとうございます。

○塩田委員 もしこの辺にもあのような巨大な地震の場合、この場合はこの近くの医療拠点になっていますよね。そういう場合で果たしてどのような対策を講じられるのか、ある程度の指針のようなものができているのでしょうか。

○岡田部長 今、横浜市全体の医療は、会長、御存じのように医療救護拠点というのが各区に中学校単位であって、140~150あると思います。位置づけとしては、そこでなかなか見られない重症患者を市民病院のほうに搬送するという形になっています。ただ、そうは言っても恐らく怪我をされた患者さんは市民病院のほうにお見えになる可能性は十分考えられます。ですので、その場合は市民病院の1階をそういう外来患者対応ということで、まずは地震の程度にもよると思いますが、基本的にはまずトリアージということで、重症患者あるいは軽症患者など、その症状に応じて患者さんに対応していく体制をとろうという形でしております。

○鬼頭病院長 そういうときのための訓練は何年かに一度行っておりまして、やはり一番大事なのは、今、申しあげたようにトリアージです。あとは救急テントを設けまして、それでトリアージして軽症の患者はそこで対応するとか、いろいろ考えております。

○塩田委員 私どものほうは宮田中学校が拠点になっているのですが、その地域の医療救護拠点は峯小学校です。その判断がトリアージという判断をしてくれる人がいないということで、随分と時間がかかるのではないかと思います。

○鬼頭病院長 それは医師会などもしていますよね。

○浅野委員 はい。峯小学校でもトリアージの訓練をしました。私も行って、やって覚えていますから。200人くらいの方が集まってくれてトリアージ訓練をしました。もちろん医師会もすぐ出ます。今回の場合には直ちに出動しなくていいよという連絡が入ったのですが、すごく早く入りました。

○塩田委員 ああ、そうですか。

○浅野委員 皆さん怖いけれども行くと思います。

○岡田部長 あと補足させていただくと、平成18年、19年と保土ヶ谷区役所にいたのですが、そのときに福祉保健課長をしておりました。保土ヶ谷区は、区の医師会の御協力も大変いただいて、その拠点ごとにかかなり多くの医師会の先生方が登録をされています。ですので、ほかの区に比べると

体制的には厚いという形にはなっていると思います。

○魚本課長 ありがとうございます。それでは委員長がお見えになりましたので、よろしくお願ひしたいと思います。

○長谷川委員長 最後の日にまた遅れまして、大変申しわけございません。最初に御関心の話で、恐らく市民の方々もこの病院を頼りにしておられると思います。また自治会同士の助け合いの問題もあったりして、大いに期待するところがあるかと思ひます。その話を大体していただけていたか。

○魚本課長 はい。1の議題はおおむね。

○長谷川委員長 病院内部の安全性、患者の安全性はすごく重要です。また、地域の住民の方はまたこちらに頼ってこられるだろうということで、ぜひそういうことがあつたら活躍していただくことを期待したいと思ひます。どうも起こるといふ話があつて、相模湾沖とか、そういううわさが飛んでおります。

(2) 横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策（将来構想）について

○長谷川委員長 では、もう次の話題に入つてよろしいでしょうか。

○魚本課長 はい、お願ひします。

○長谷川委員長 本日の話題は3つとお聞きしております。最初は、地震対策と取り組みということですが、それから最後に、満足度調査がなされたので、それに対する御意見をいただきたいということですが、本日のメインは、2番目の横浜市立病院の老朽化・狭あい化に関して新しい病院をつくる、この将来構想についての市民の皆様の御意見をいただくということだと理解しております。

そこで、事務局のほうから、その背景とかどこまで進んでいるかとか、その情報をいただければと思ひますが、よろしくお願ひします。

○岡田部長 はい。それではお手元に厚い、市民病院の「老朽化・狭あい化対策（将来構想）」という資料があるので、御覧いただきたいと思ひます。事前にお送りしていると思ひますが、かなり厚い資料ですので、今日は幾つかポイントを絞つて御説明をさせていただきたいと思ひます。

ではページをめくつていただきまして、目次を御覧いただきたいと思ひます。まずこれは、横浜市の医療を取り巻く環境ということで書いてございますが、(3)に患者数推計ということで、20年後、横浜市の患者数がどうなっているかということをもまずは推計しようということから始まつております。

その目次の2番として市民病院の現状ということで、市民病院の現状ということを書かせていただけています。そして市民病院の役割ということで我々なりに大きく4つの役割に整理した上で、将来どのようにしていきたいかということをも全職員から意見を募集しましてまとめたものです。その上で、5番で老朽化・狭あい化対策となっております。現状の課題というものを整理していく中で、6番に市民病院の再整備の検討となっておりますが、なかなか増築が困難という部分があります。

そうするとやはり再整備ということで、建替えあるいは移転という必要があるだろうという形の構成になっております。

それでは中身について御説明させていただきます。下にページ数が振ってございますけれども、まず4ページのほうを御覧いただきたいと思えます。

まず患者数の推計ということで、4ページの中段から上に表になってございます。この表のところに全国という形になっておまして、20年後、全国はどうなっているかといいますと、右のほうにマイナス9.4という形で、全国的には人口が9.4%減るという形になっております。その4つ上に、横浜市全体は20年後どうなっているかという、0.6%、人口は若干増えるということです。ただ、年齢構成を見ていただくと、65歳以上の人口が43%増えるということで、それ以外の年齢については減るという状況になっているということでございます。

その下に表になってございます、これは横浜市の1日当たりの入院患者が20年後どうなっているだろうかというような表でございまして、表の2番目のところに総数と書いてあって、「除くV、精神及び行動の障害」というところを見ていただきます。精神及び行動の障害を除いた1日当たりの横浜市の入院患者というのは、平成22年は1日当たり2万2,107人だったのですが、20年後には1万余増えまして3万2,551人になり、47.2%増えるということです。

どういう疾病が増えるかという、ちょっとローマ数字で見えていただきまして下のIX番のところ、一番増えるのは循環器系の疾患が、右のほうにありますように62.2%増えると。それから、その3つ下に呼吸器系の疾患がございまして、これも右のほうに数字がございまして58.1%という形で、こういう疾患が増えていこうというふうな推測をしております。これは厚生労働省の患者調査から推計したものでございます。

それから、その次のページを見ていただきます。では外来患者はどうなるのかということで2行目から書いてございまして、入院患者ほどではないのですが、外来患者も2割程度増加するのではないかというふうな推計をしております。

続きまして市民病院の現状に入らせていただきますが、7ページを御覧いただきたいと思えます。真ん中辺に、施設の概要という形でございまして、老朽化・狭あい化ということで、市民病院は今、敷地面積がどのくらいかといいますと、2万389平方メートルということでございまして、容積率が若干、緩和条件があるのですが、200%ちょっとということでございまして、今、延べ床面積が4万3,248平方メートルという形です。容積率が200%ちょっとで、ぎりぎりです、敷地を広げない限りはもうこれ以上は無理というふうな状況になっております。

それから、では市民病院の患者数はどうなっていくのかというところが、8ページのほうを見ていただきたいと思えます。8ページの中段から下段にかけて(5)患者傾向となっております。表がございまして、これを見ていただきますと、市民病院、横浜市となっております。そして、この横浜市で1万8,750というのは、116病院あるのですが、一般のベッドが横浜市全体ではそれだけあるということです。

そのうち市民病院が624床ということで、ベッド数でいえば市内の病院数のうちの3.3%占めてい

るということです。では患者数ではどのくらい占めているのかといいますと、その3.3%の右横にある3.8%です。これは今言った横浜市にある病院の中で市民病院に入院している患者さんが占めている割合が3.8%という数字でございます。

それでは次のページをめくっていただきたいと思います。ここに表がございます。耳なれない言葉かもしれませんが、MDC別となっています。主要診断群別ということで、患者数及び市内DPC対象病院シェアということです。DPCということで、出来高ではなくて1日当たり幾らと決まっているDPCの病院というのがあるわけですが、市内に33病院ございます。その中で市民病院の患者さんがどれだけ割合を占めているかということです。網かけしているところは、市内で最大のシェアを持っているということでございます。要は、市民病院でいいますと呼吸器系が9.2%、血液が13.3%、それから小児科が10.1%ということで、これは横浜市の中で市民病院がこの辺の患者さんをトップクラスで診ているというようなデータでございます。これは、今、市民病院の一つの強みと言えるところかなと考えてございます。

それでは個別に御説明していきたいと思います。10ページを御覧いただきたいと思います。10ページの中段から(6)横浜市における市民病院が担っている機能の、政策的医療ということで幾つか事業を挙げております。まず救急医療につきまして、その下に表がございます。これは、市民病院が、患者数及び市内のDPC対象病院の中でどれだけシェアを占めているかということでございますが、市民病院に救急車で運ばれた人数が市内全体の病院の中でのパーセンテージを示したものでございます。網かけが高いシェアで、例えば小児科が14.3%で、横浜市内で救急車によって運ばれた小児患者のうちの14.3%は市民病院が見ていると。また、全体でも6.5%を診ているというデータで、それなりの役割を果たしているのかなというようなところでございます。

それでは次のページをめくっていただきまして、11ページを御覧いただきたいと思います。真ん中辺の(エ)として災害医療ということです。これは先ほど出てきました神奈川県災害医療拠点病院ということで、発災時にはそういう役割を果たしますよということでございます。

それから、その下に(オ)といたしまして感染症医療という形で書いております。市民病院は感染症病棟26床を持っております。具体的に言いますと、そこに書かれてございますように、神奈川県で唯一の第一種感染症指定医療機関ということで2つのベッドを持っております。それから、横浜市内で唯一になります第二種感染症医療機関ということで24床持っております、エイズ診療拠点病院ということになっております。

その下の2行飛ばしまして、「特に」というところで、HIVに関しては長い診療の歴史がございまして、通算で500名以上と、県内の約4割の患者さんを診療しております。全国的にも、12ページ右上のほうに表がございまして、上から5番目にございますように全国的にも5番目の診療実績があるということです。

この表の下に、平成21年度インフルエンザ患者数ということで、市内で感染により入院した患者数が799人のうちの329人いたということです。21年度は、インフルエンザの関係で一時期、全国的にもいろいろ大きな話題になったわけでございますが、市民病院についてはこの年度は、市内の約

41%の入院患者さんを診たというような実績がございます。

それから、その後、がん関係とかいろいろと疾病ごとにありますが、これは後ほど触れさせていただきたいと思います。

それでは14ページを御覧いただきたいと思います。14ページの上から3行目、ウ、その他、地域連携というところでは、市民病院は、18年9月に地域医療支援病院ということで、地域の診療所の方々と連携をとっているわけです。その中で地域の診療所等から紹介を受ける紹介率ということでいうと76.4%、また、退院された患者さんを地域の診療所に逆に紹介していくというのが52.0%というようなデータがございます。

それから一方、その下に（イ）人材育成ということで、臨床研修指定病院として、年間40人以上の臨床研修医を受け入れているわけがございます。これは、いわゆるマッチングシステムということで、市民病院を希望される臨床研修医の方が全国的に順位づけされているわけですが、大学病院を除く市中病院でいいますと、そこに書いてございますように、21年度は全国で第3位ということで、神奈川県でいえば当然1位という形になっております。平成22年度は第5位ということで、ここ3～4年間はずっと全国でもベストテンに入っている病院という形になってございます。

以上が、雑駁ですが市民病院の現状ということですが。

では経営的には今どうなっているのかということで、15ページを御覧いただきたいと思います。（7）番の収支計算ということでございまして、その2行目にございますように、昨年度21年度は、おかげさまで医師や看護師等の努力もあって、約4億円の経常利益という形になりました。平成22年度は診療報酬改定の影響もあって、これは秋くらいに見たので約10億円となっておりますが、現段階では少なくとも7億～8億は22年度経常利益が見込めるかなと見ているところでございます。

それから、今後、市民病院が再整備に向けてどのような役割を果たしていったらいいかというのが16ページのほうに4つに整理いたしました。まず1つの役割として、先ほど言いましたように政策的医療ということで、救急医療などに積極的に取り組んでいくというのが一つ使命としてあるかなと。

それからもう一つは高度急性期医療ということで、これについても急性期病院として地域の医療機関や診療所等との連携を図りながら役割を果たしていきたいと。

それから3つ目は、地域医療の質の向上に寄与できないかということで、市民や医療機関を対象とした予防啓発活動、それから医療に関する安全の取り組みというような情報発信を通じて横浜市全体の地域医療の質の向上を図ることに貢献したいということです。

それから最後といたしまして、市民病院は公立病院でございますので、横浜市の行政と深い関係にあります。従いまして、診療の現場でしか得ることができない情報を横浜市の医療政策部門に積極的に提供して、そうした実状に即した医療政策の立案に先頭に立ってやっていきたいということでございます。

大体これが市民病院の大きな4つの役割かなということで整理をしたところでございます。

それでは次のページを御覧いただきまして、今後の市民病院の将来構想をどう考えていくかとい

うこととございます。(1)番として必要病床規模ということで、いろいろ書いてございます。患者数は増えるのですが、今、平均在院日数ということで、患者さんが入院している日数が減ってきています。ですので、そういうことを考えますと、結論から言うと、今650床ある病床はそのまま維持していくということととりあえずは置いているものでございます。

それから、政策医療の取り組みについて幾つかお話をさせていただきます。18ページを御覧いただきますと、救急車の受入件数について表を載せてございます。市民病院は、今年度22年度から救命救急センターという形になりました。この表を見ていただきますと、救急車受入件数についてでございます。

括弧で書いてあるところ、例えば真ん中の20年度のところで、1カ月当たり613件受けています。ただ、この件数については、年々、若干減ってきております。20年度は613件、21年度は564件、それから右のほうに目を移していただきますと、22年度上半期は1カ月当たり558件と減っております。

ただ、一方、入院患者を見ていただきますと、20年度、真ん中のところが195件、21年度は増えまして203件、それから22年度上半期はさらに増えて233件増えていると。これは何を言っているかということ、救急車の受入件数は減っていますが、入院患者自身は増えていると。要は、より重症化している患者さんを市民病院として受け入れていますよということがひとつ言えるのではないかと考えております。

ただ、この受入件数がこれだけ救急車が減っているという部分の表の中で、受入不能率というのがございまして、要請があった中で残念ながらベッドが一杯ですよとか、今、重症患者がいて対応できませんということで、受入不能率ということで、いわば断り率という割合も残念ながら増えています。20年度が9.6%だったのが21年度は10.0%、22年度の上半期は15.8%でございます。これは、22年度、救命救急センターになったときに、ベッド数が10床程度、重症ベッドに対応するために工事等をしましたので、ベッド数からすると10床程度減っているということで、ベッドが満床で断らざるを得ないという状況になっております。

従いまして、今後、再整備に向けてどうしていきたいかということで、真ん中の囲みでくくっております、これについては、今、市民病院というのは救命救急センター22床あるわけですが、他の市内の救命救急センターと同規模、大体30床以上持っているところが多いので、再整備に当たってはぜひ30床以上の救命救急のベッドを持っていきたいと考えているところでございます。

それから、その下、周産期医療ということでございます。下に米印があって、GCUとかMF ICUと書いてありますが、その上の、下から5行目くらいのところを見ていただきますと、市民病院は分娩件数を増やそうと思っているのですが、実は分娩台が2台しかないという状況がございまして。それから、分娩室や陣痛室も狭い、それから個室も1室しかないという、ハード面の制約があります。この辺は受け入れたくてもなかなか受け入れられない状況があるかなと思っておりますので、これは市民病院の再整備に当たってはぜひ解決していきたいと考えております。

それから、20ページを見ていただきますと、感染症医療などについても、先ほど御説明したとお

りぜひ充実をしていきたいと考えております。

それから、21ページを御覧いただきたいと思います。この辺は先ほど現状のところでも省略させていただきましたので説明させていただきますと、アといたしまして悪性新生物という形で、がんとなっております。(ア)といたしまして現状及び課題となっております。その下をずっと目を移していただいて、中段以降、下段のところですが、「市民病院においては」というところを見ていただきますと、肺がん、直腸肛門がん、胆嚢・肝外胆管がん、腎腫瘍と、前立腺がん、血液がんの患者については、市内のシェアが高くて、その中でも肺がんや肝臓がんは大きな増加が見込まれるというようなことです。

特に、血液がんについては、市内においてトップクラスで患者さんを診ているということがありますので、再整備に当たっては、輸血業務とかその辺も充実させていきたいと考えているところでございます。

以上、がんについては22ページを御覧いただきまして、ちょうど真ん中の囲みのところにありますように、放射線治療の充実、それから外来化学療法の充実、そういうものを今後充実させていきたいと考えております。

それから、その下に脳卒中がございまして。これは脳血管医療センターというのが同じ市立病院としてあって、その役割分担は今後議論していかなければいけないのかもしれませんが、22ページの一番下のところで、脳卒中の集中治療室の整備や、リハビリのスペースの拡充も検討していきたいと考えております。

それから、24ページを御覧いただきたいと思います。公立病院の役割として特に大事なのが地域医療の質向上ということで、24ページの中段のところでございます。相談機能の充実や、医療機器の共同利用の促進、この辺も積極的に行っていきたいということです。

それから、その下に積極的な情報提供という形であります。これは、公立病院ということで、地域の医療の質の向上のためにも積極的にやっていきたいと考えているのですが、その積極的な情報提供のところに書いてございますように、情報社会の進展によって、医療活動に関する内容の公表について要望が高まりつつあると。市民病院においては、クリニカルインディケーターということで、その下に米印で解説が書いてございます。医療の質に関する評価指標、この辺も積極的に公表をしていきたいと考えております。

それから、その下に(5)といたしまして病院運営体制等で、疾患別・臓器別センターということで、下の囲みに書いてございますように、消化器センターや、炎症性腸疾患センター、循環器センター、脳疾患センター、呼吸器センター、このようなセンター構想というものを検討していきたいと考えております。

それから、25ページを御覧いただきたいと思います。25ページの中段から下のほうに、情報化の推進ということで、市民病院においては今、電子カルテという形になっております。これも20年の1月からまず入院患者から中心になって電子カルテということで行ってきたわけですが、これは今後いろいろ国の動向なども見なければいけないのですが、地域の医療機関とこの辺も情報の共

有もできないかということも、再整備に当たっては検討をしていきたいと考えてございます。

それから、26ページでございます。いよいよ老朽化・狭あい化対策をどうしていくかということでございます。これについては、中段から下のところに囲みでくくってございます。今、1床当たりの面積をどうしていくかということなのですが、今現在、市民病院は6床部屋が大体7割くらいということも多くて、6床部屋でいいますと大体1床当たり6平方メートルという形になって、とても狭いということです。6人部屋でいいますと、ちょうど真ん中の患者さんは挟まれて御不便をかけているかなという部分がございます。ですので、再整備に当たっては、ぜひ1ベッド当たり8平方メートルくらいには拡大をしていきたいと。それから、ICUの拡大も考えたいですし、リカバリーベッドの確保もしていきたいということでございます。

それから外来についてでございますが、27ページを御覧いただきたいと思います。外来も御覧いただければわかるように大変手狭になっておりますので、この辺も共用診療・診察室なども用いながらぜひこの辺も充実させていきたいです。

それから、27ページの下の方に囲ってございます。手術室についても現在は8室プラス予備室があって合計9室あるわけですが、狭いということもありますし、手術の需要もあると考えております。ですので、この辺もそこに書いてあるように、通常手術室を12室プラス緊急用等室3室程度という形で、広さも現在は最大でも6掛ける6という部分を8掛ける8くらいの広さには確保していきたいと考えております。

そのほかの部門についてもいろいろ充実したい部門というのがございますが、時間の関係で省略をさせていただきたいと思います。

それでは、32ページを御覧いただきたいと思います。市民病院の再整備についてでございますが、では建設規模をどう考えていくのかということで、32ページの(1)番のところを御覧いただきたいと思います。市民病院の1床当たりの述べ床面積ということで、小さい字でございます。現在は1ベッド当たり64.8平方メートルということでございます。これを例えば全国の500床以上の実際の病院を見ると、78.5ありますし、横浜市の中核病院を見ると1ベッド当たり88.6あるということで、仮に全国の500床以上の平均値にしたときに650床を掛けますと5万1,000平方メートルになります。これは現在、市民病院が約4万3,000くらいですから、述べ床面積でいうと大体8,000平方メートルくらいは増えるという形になります。ぜひこの辺は検討していきたいと考えております。

それで、その下の建設地を考えますと、やはり現在のところ適当な用地が見当たらないということなので、とりあえずは現在地で再整備することを第一に考えるとどうなるかということでございます。

それから、その次に建設費について考えていきますと、そこに書いてございますように、国立病院機構の標準仕様ですと1平方メートル当たり25万~30万円くらいということで、これを例えば30万円で見るとか40万円で見るとか、例えばみなと赤十字のように52万円で見るとかということで、額がこのように変わってくるということで、今後の経常収支とかその辺を市当局とも調整しながら今後検討していかなければいけないと考えているところでございます。

それから、33ページを御覧いただきたいと思います。33ページからは、再整備後の収支検討としていろいろ、仮の数字ですが、一定人数、医師を増員したりするとどうなるかという算定をしています。

時間がないので結論だけ言いますと、34ページを御覧いただきたいと思います。中段から下に(オ)といたしまして収支となっております。損益収支という形になっておりますが、2行目を見ていただきますと、例えば建設費を1平方メートル30万で見ますと、大体3年後くらいには黒字転換するだろうと。40万円で見ると大体6年後だろうと。52万円で見ると最後の行にあるように黒字転換まで15年程度かかるということで、建設費をどれだけにしていくかということで経営が大きく変わっていくというようなところでございます。

それから、最後になります。35ページを御覧いただきたいと思います。35ページの表の下に(6)といたしまして、検討課題ということでございます。市民病院といたしましては早急な建替えが必要と考えていますが、現時点では敷地拡大のための隣接地それから周辺地域の移転適地も見出せない状況でございます。従って、建設地については取得費用や立地条件なども勘案して今後検討していきたいということでございます。建設方法については、建設コスト低減に向けてもあわせて検討していくということでございます。

以上、済みません、雑駁な説明ですけれども、よろしく願いいたします。

○長谷川委員長 どうもありがとうございました。まさしく新しい市民の病院ということで、久しぶりに夢のある話だなと思っております。ただ、理解するところでは、この委員会が終了するというので、委員会としては今回が市民の御意見をいただく最後のチャンスということで、ぜひそのいろいろなアイデアをいただきたいと思っております。

まず御説明のありました内容につきまして、何か特に御質問とかございませうか。御意見をいただいてもいいですけれども、まずはちょっと御質問からお願いしたいと思います。

病院の現状、それから現在この病院が担っている機能につきまして御説明がありました。特に16ページがこの病院の役割ということで4つの機能をお示しになった後、将来構想について患者の見通しとか診療機能の課題とかをお話しいただきました。恐らく院内の先生方の御意見や要望等を踏まえた幾つかの分析や展望のお話があって、最後に少し具体的な、つまり建物の大きさや資金計画、若干の人材確保の話というように話があったと思います。その中で、順番に行けば前半部分で、現状についての御質問等ございませうか。

私は1つ意見があります。4ページの上の入院患者の推計というのは、これは在院でしていますね。在院でしますと、病床を減らすとか、もしくは平均在院日数が下がりますとどんどん下がってきます。だからぜひ退院でやるべきです。

退院で行うと、もう全然違って見えます。大体、人口10万で1万人ちょっとです。日本にはその人口10万で約6カ所の病院がありまして、その人口10万の1個が大きな病院で、1万人の大半を食っちゃう。6,000~7,000人食っちゃう。残りの4,000~5,000人の入院をあと6つくらいの病院がお互いに取り合っていると。ライオンが食った後、ハイエナが取り合っているという状況が浮かんで

きます。しかも今後、平均在院日数が下がってまいりますので、在院で見ると非常にわかりにくい
です。

それから、しかもその入院患者の場合、長期入院しているようなものが大幅にインフレで表現さ
れます。例えば脳卒中ですとか。ですから退院患者で見ると、正確に需要の展望が見えますので、
そうされたほうが良いと思います。

そのほか。

○岡田部長 補足させていただきます。

○長谷川委員長 はい。

○岡田部長 先ほど説明をはしょってしまったのですが、今、先生がおっしゃった退院患者の推計
でいうと、17ページのところを御覧いただきます。17ページの上から4行目で、(1)として必要
病床規模と書いていますが、そこからさらに6行目のところを見ますと、平成42年の推計退院患者
数は平成22年に比べて33%という形で、ここで退院患者数により推計をしているところはあります。

○長谷川委員長 日本全国では意外と余り増えませんが。

○岡田部長 そうですね、はい。

○長谷川委員長 私が計算したのでは、今から20年後の2030年に退院患者数は、回帰のほうを使う
と大体17%増です。2008年の固定を使った場合は15%です。だから意外と増えないんですね。不思議
なことです。というのは高齢者がぐんと増えます。75歳以上が半分以上になります。ところが若
年者が減りますので、プラスマイナス少し増えるんですね。そのような数字になっています。です
から、退院という数から考えると、20年後の世界でも需要は意外とそんなに増えませんが。

何かほかに御質問と御意見はございませんか。

○椎野委員 済みません。

○長谷川委員長 はい、どうぞ。

○椎野委員 こちらの病院に伺ってみて、本当にどこに歩いてどう行ったらどこに着くのか、建替
えというのは急務ではないかなと思ったことはあります。例えばこの病棟の会議室のほうに来ると
きにも、エレベーターの中に親切に書いてありましたが、入り口から始まってというところに入り組
んでおります。それでは職員の方ばかりではなくて患者さんなどでも目的地に行くまでに苦勞する
ということが考えられます。本当にきちんとした補助をしようと思ったら、1回地震があつてどこ
かに何か倒れたら、入っていく場所すら確保できないのではないかなと思えてならない感じがし
ます。

そうすると、本当に建替えというのと資金源というのを横浜市のほうで考えていく問題だと思
います。まさに増築というのではなくて建替えが急務ではないかと思えてなりません。これで例えば
地震の影響で事故がもし起きたとして、一方の建物があつた場合には患者さんを収容しようと思っ
ても収容できない状態が目に見えるのではないかと思います。その建替えの見通しみたいのが立て
たらいいなと思って、ここに来ました。

○長谷川委員長 なるほど。なかなか難しいのですよね。一遍その一部分をいじってしまうと、全

体を建替えるということのほうが遅れたりするので、その判断がなかなか難しいのですよね。おっしゃるように、その耐震関係についてはもちろんやっておられるわけだから、ただ、何か起きたときの空間ということになると、なかなかその辺のバランスなどが難しくなってくると思います。

○**椎野委員** 例えば正面から緩和ケア病棟に行くときに、どこを上ってどこに帰ったらいいかと。エレベーターを使ってというと、とてもではないですが、2～3回通ったくらいではたどり着けません。外から帰るほうがずっといいなと思うと、横浜市民としては、本当にすっきりした病院だったらもっとすばらしいのにと。そういうのをやはりサービスや何かでカバーしていっていらっしゃる姿を見ますと、いつごろできるのかなとか。

○**長谷川委員長** そういう課題に関してはコメントがございますか。とりあえず今これは困っているので、ここは変えたほうがいいよというような話もあって、どうするかということについては。それも全部含めて新設というプランを考えておられるのですよね。何かコメントがございますか。

○**岡田部長** そうですね、まあ、できればそうしたいなというところで考えております。はい。

○**長谷川委員長** それ今から走り出して、計画をしてというのは随分時間がかかってしまってます。

○**岡田部長** はい、そうですね。

○**長谷川委員長** 私は国立病院にいましたが、手続を踏んだのはすごく長い時間で10年～20年の世界でしたね。ですから、残念ながら公的病院の場合、一般的には、割とそんなに短い時間には達成できないでしょうね。

○**椎野委員** 行かないでしょうね。

○**長谷川委員長** ええ。何かほかに御質問は。

もしないとすれば、実は昨日、私のところに市民病院の方が来られて、もし新しい病院をつくる場合にどのようなことを考えたらいいのだろうかということ短時間で話すようにという業務命令をいただきました。それで、急いでつくったので、余り分析等を深く書き込んではいないのですが、10分～20分くらいでだ一とお話をできればと思っております。お手元にお配りしましたが、資料が2つございまして、一つはメモ、一つは図になっております。

まずメモに沿ってお話し申し上げるとすれば、病院を一般的に新築する場合にどのようなことを検討したらいいのだろうと。横浜市の特異な事情がたくさんございましょうが、それを踏まえては書いておりません。全く一般的に、私が経験いたしました国立の場合ですとか病院管理研究所でのコンサルティング、お手伝いなどの過去を思い出しながら、もし新しい病院を新設するとすればどのようなことから考えたらいいのだろうということについて、一応7項目書いてみました。

ただ、ここには人材とか資金のことは書いていません。それは病院の事務の方はプロで、本日もう既に一部、分析が示されておりました。そこでむしろ新築に向けてのプロセスとか中身について、どういう項目が課題なのだろうということを挙げてみた次第です。

まず第1番には、これも釈迦に説法なのかもしれませんが、まずはどういうプロセスで、どれくらいの期間で、どういうふうに委員会を立ち上げて、どういう部署が責任を持ってどういう調査をして、どういうヒアリングをして、見学をしたり、あるいは統計分析をしたりするかという

ことを計画する必要があるのではないかと。

例えば、聞きましたけれども、東海大の新設に関して中心になって行った方が、何と全国で200の病院を見学したそうです。それで外国の病院を見たそうです。わざわざ外国に50見に行ったのです。その結果、彼は自慢していたけれども、日本で最新鋭のワークフローができる、外来の構造も日本で最新鋭だそうです。それから特に彼はエネルギー、省エネということについては、日本で一番考えられている病院だと自慢しておられました。ただ、私が見るには、連携や安全性などの課題はまだまだそこまで突っ込んでされておられませんでした。でも、200見て、外国で50見て、そのような形、その程度が必要な情報になるのですね。

それから第2点目には、そのメンバーですね。実はこちらの大学も新設の委員会がいろいろとございましたが、結局、私立の病院等はもう少し早いペースで新設が可能ですがけれども、公的病院では時間がかかるのですね。そういたしますと、実際に病院を使われる方というのは、はっきり申し上げて現在35歳から45歳の間の方となります。ちょうどその方々が病院長になられ、その病院のリーダーになられます。現在、実際に病院で一番活躍されているアクティブな年代ではございます。しかし、まだ現在の病院のリーダーシップをとるという立場ではないのだらうと思います。ちょうどミドルマネジャーなのでしょうけれども、そのグループがリーダーになられます。

従って、私の強い御推薦は、企画委員会的な組織には、若いネクストリーダーの候補が入って、そしていろいろな職種の方、いろいろな背景を持った方が入られるのがいいのではないかなど。そして、一つの形を持ったところでこのような市民に対する意見をお聞きになったりするということがいいのかなと思っております。

2番目に場所ですけれども、もう先ほどなかなか現地しかないとおっしゃっておられましたが、そのほかの可能性はないのでしょうか。例えば中学校や小学校で何か、横浜の場合は人数が多いので難しいのでしょうか。聞きましたら、そういう空間が出てきて、そういうのを代がえで使っていくとか。偶然、大きな工場か何か、あるいは偶然大きな場所が空いたとかというような。

と申しますのも、これからアクセスがすごく大きな課題で、やはり高齢化してまいりますと、一般的にアクセスプラス地下鉄等の乗り入れみたいなのが重要です。うちの大学は失敗しましたけれども、私が聞いたのでは、名古屋の日赤などは、もう病院の下にすーっと電車が来て、それが駅になって、そのまますーっとエレベーターで上がるとかですね。帝京が今度そうしますね。何か駅上に病院をつくってしまう。だから、そういう形でそのアクセスを考えていく必要があります。

それから、歩いて来られる範囲内のことというのは、この地域で可能なかどうかというのを、そういうたぐいの。あるいは市ですから、若干、地下鉄のそれを動かしたりできるのか、あるいは市バスの路線を変更できるのかどうか。交通当局といろいろ相談しながらその場所を選定していくというようなことがいろいろあるのではないのでしょうか。

続いて経営主体ですが、今後の病院経営はどういう形が一番効率がいいのかと。先ほどの計画の段階でも、病院内でのコンセンサス、それから横浜市役所、行政のコンセンサス、さらに議会のコンセンサスと、そういうステップを踏んで随分時間がかかってしまいます。多分、病院の先生は

随分御苦勞しておられると思うのですが、そのいろいろな意思決定の様々なことから考えれば、公設民営あるいは独法化、そういうような新しい経営主体。最近、はやってしまして、批判も出ていますのでお勧めするというわけではないですけども、資金はPFIであるとか、そういうたぐいの、いろいろなオプションがあるのではないのでしょうか。

4番目に、建設・建築学的な課題です。実は昨年、私の古い友人の、麻酔科医で、医療安全を国際的にも引っ張っているポール・バラシュという教授を日本にお招きして、講演しました。何とその講演会というのは安全建築学会で、麻酔科医なのですが、病院建築をこうしたら医療事故が減るよという国際学会の会長さんをしておられました。そして2時間～3時間にわたって、こういうふうに建物を建てるとう医療事故が減るといようなことを御説明になりました。なかなか私は感動したのですが、極論を言うと60%の事故というのは、もう空間で決まってしまう、建物で、病院で決まってしまうという側面があるのだそうです。建てる時にはもうぜひこの課題を考えたらいかがでしょうか。

それから、エネルギーの話は先ほど申し上げましたし、動線や物流の話は申し上げましたが、これまでの病院というのは、どうも動線というと看護師さんが中心で語られてきました。けれども、今日、医師の疲弊、医師の負担というのが問題になっておりまして、改めてその医師の動線を考えるということが非常に重要ではないのでしょうか。

それから、この最後に申し上げるのですが連携の課題で、地域との連携というのは大きな課題になってまいります。先日、愛媛に見学に参りました。愛媛は地域全体で大変興味深い、それこそ超高齢化社会に対応したような試みをたくさんされています。そのうちの1つが愛媛大学で、何と連携室に20人いると。連携室トップは医者で、それでMSWと看護師さん、介護士さん、全部合わせて20数名の部隊です。そういう方が入院している各病棟にいろいろなフォローに行ったり、退院した患者さんを訪れたりしてなさってきていると。建築学的にそういうことを保証していくのに、どのような空間がいいのだろうというようなことも含めて、連携の課題というのは大きな課題になってくるのではないのでしょうか。

それから、物流も昨今いろいろな工夫があるのだそうです。なるべく人を使わない、あるいは建物全体で物が流れるような感じにしていくという発想があるのだそうですので、そういうものをお考えになったらいかがなのかと。ただ、ちょっと横道に、それに反することを自分自身で言いますけれども、この間テレビを見ていたら、パナソニックがすごくロボットに凝っていて、人体型ロボットでお薬などを運んだりするというものを開発していて結構うまくなっていたので、大変印象的でありました。済みません。

最後に手術場ですが、もうロボット手術の時代になるでしょう。それから、ポール・バラシュが言っていましたけれども、アメリカで今、大変大きな課題になっているのは、結局、放射線科と麻酔科と手術場とが一体運用していくと。もう隣で、手術で、手術の最中にレントゲンを撮る、あるいは放射線にかける、あるいはその診断と治療とが結びつく。内視鏡やカテによる侵襲の少ない手術が発展する。

私ももともと外科医ですけれども、院長先生は外科医なので釈迦に説法かもしれませんが、これから5年～10年で外科というのはがらっと変わるのではないのでしょうかね。外科という学問体系自体がもうなくなるのではないのでしょうかね。外科というのは基本的に手術ですから、例えば婦人科とか呼吸器科とか、その中での手技を使うというので、外科という独立した部門というのはもうなくなっていく。

あるいはさらに10年～20年で、もういわゆるiPS細胞は無理ですけれども、体性肝細胞の自家臓器移植等が進んでまいりますと。コンセプトとしては、すべての手術がプラスチックサージェリー、形成手術というふうになってまいりますので、取る手術とかというのは変わってくるということです。私は、手術場の手術、外科領域の変化というのは、これからのものすごく大きいのではないかと、それを保証するような手術場の設計というのが設計学的に課題になってくるのではないかと思います。

実はこのテーマを昨日、聞きましたときに、これこそ病院経営戦略を立てるということにほかならないと。病院経営戦略は、私は教科書を書いたのですが、今あるものをどういうふうに変えていくかということが中心で、ゼロから病院の理念は何なのかとか、外部環境はどうなっているのかとか、内部の実績はどうなのかと考えていくことは余りありません。しかし、この機会こそ、それをまさしく行う必要があると。

つまり、一体もともとこの病院はどういうミッションなのかと。行政の病院で、民営化されても基本的には横浜市の病院ということになるでしょうから、行政的なミッションをどういうふうに行うのか。先ほどの御説明の中にも既に幾つかございましたけれども、そういうものを踏まえて、しかしながらプラスアルファ独自の、理念というのは要するに、この病院はほかの病院とどう違うのか、病院の職員の方あるいは建物の形態においても、我々の病院はほかの病院とどう違うのだという部分の基本線を病院の理念として議論していくというのがまず出発点です。

イギリス学派、アメリカ学派によると、外部環境の変化と内部環境の分析。内部環境というのは、基本的には実績で、自分たちがしてきた強み・弱みというのを分析していくと。

外部環境は、課題が6になりまして、大きくは2つのレベルがあるのかなと。一つは長期的なトレンド、とりわけ社会の変化とか政策の変化というのがどういうふうに変ってくるかと。それからもう一つは商圈分析ですね、いわゆるエリアマーケティングです。地域にどのような商品が必要で、商品デマンドはどう変わっていくのだろう。実は、それがものすごく変わるということを実は、本日は言いたくて来たのですが、がらっと変わると。もう医療会はさま変わりするのではないのでしょうか。だから、非連続的な変化がこの後に追従されます。

それから、そのコンペティターですね。先ほどこの病院はどう違うのかと申し上げましたけれども、ここの病院がしていることをほかの病院とどう競合していくのか、あるいは、ある意味で役割分担していくのかと。ちょっと横道にそれと申し上げると、横浜市の場合にはフリーアクセスで、アクセスが非常に大きくフリーなので、なかなか難しいのですが、私が見ていると地方中核都市というのは割とクローズです。大体、人口が30万から60万や70万で、日本の平均では人口10万に地域

中核病院は1個あります。

ということは、地域の中核都市、端的には県庁所在地とか、大体、県に2カ所くらいあります。新潟ですと新潟市と高岡市とかに今あります。人口30万~70万ということは、300床から400床、500床くらいある地域中核病院が、大体3カ所から7、8カ所あります。そこが大体、三次機能を担っています。地域の三次機能というのは大体8~10個くらいあって、例えば変な話をいうと、がんや脳卒中、呼吸器とかです。そうすると、大体その1つの病院で2個くらいずつを、うちはがんが強いよ、うちは循環器が強い、うちは脳卒中が強いなどということ役割分担して、地方の中核都市というのは、ちょうど三次機能が全部そろっているという構造になります。

この横浜とか東京の場合にはアクセスがフリーなので、それが見事に役割分担でやるというよりも、かなりコンペティションになっている部分があって、そののところをどうしていくのかと。がんというのは以前、県のがんセンターのリーダーの方がここに座っておられますけれども、そういうのも役割分担をどうしていくのかというのが大きな課題ですし、そのコンペティターの分析というのは大変重要ではないでしょうか。

同様にコラボレーター。一緒にやっていると。例えば実際にこの場合には脳卒中のセンターがあるということですので、それとうまく連携してやっていくというのはどういうふうを考えたいのだろうと。あるいは地域の医師会の先生方、診療所とどういうふうにやっていくのだろうかというような分析は重要です。

それを通して、そのミッションと外部環境、そして内部の強みというものの分析の過程でブランディング。ここの病院は市民、要するに消費者、顧客から見て、ものすごくこういう魅力がある病院だ。大変重要なのはそれだけではなくて、職員の方々、医師や看護師さんが「わあ、ここの病院はこういうすばらしい病院だ」というブランド化する。ブランディングというのは裏表、内側と外側に両方ともあると思いますが、それをしていく必要があるのではないかと。

最後に、残り時間がないけれども、実は今までイントロで、7番を言い今日は来ました。その7番のすごい世界の中で、ハイテク医療というものの位置づけが随分変わってくるだろうと思います。社会がさま変わりします。社会が求めるものが変わってくる。ところが、医療界のほうは少しコンサーバティブです。特に医学教育はそうで、社会のデマンドからかなり遅れてくる。そうすると、今活躍しておられる、あるいはこの病院が10年か20年たってフルに機能しだすと思うのですが、そのときの中堅の方々の教育は古い教育、はっきり申し上げてハイテク中心の古い教育をしている方がいます。

ですので、ブランド力として私は強く、実はこの地域のネットワーク、地域医療のモデルとしてこの病院は想定されるようなプランを立てるといいと思います。ところが、実はやってくる従業員、職員のほうは少し遅れた過去の医療のイメージを持って横浜市民病院に期待する部分があって、そのところのバランスがなかなか難しいのかなと、私個人は思っています。しかもモデルはモデルとして全く新しい、私はそれが実は日本の最先端医療だと思います。その最先端医療のモデルをここで実現していくということを強く勧めたいと思いますが、過去の最先端医療のものをこの病院は幾

つか持つということ自体は決して矛盾はしないとは思いますが、ただ、その辺のバランスをどう考えていくことは重要かと思えます。

最後に2030年の世界ですけれども、それは想像を絶する世界です。この図を御覧ください。実は、日本は2030年に有史以来、最もたくさんの絶対数の高齢者を持ちます。しかし高齢者の数はそれ以降低下します。ところが高齢率は上がり続けます。なぜならば子供の数が減るからです。それでも高齢率は2060年ころにピークになって、それから次第にゆっくりと下がってきて、次の世紀につながるということです。

この予測は当たるのかということでもありますけれども、実は人口学的にはポピュレーションモメンタムという人口慣性でございまして、大体20年間変わりません。だから、そう考えれば、現在大きなトレンドの変化がないとすれば2050年～2060年ころまでは余りこれで外れないということになってきますので、そう見るとこれはすごい世界です。日本は、要するに絶対数がピークになりますので、これから約20年かかって高齢者のためのさまざまなものを量的に整備します。その後それを効率的に運用して、そして2060年を迎えるという線が浮かび上がってきます。それにしても2060年はすごい世界で、何と65歳以上が人口の半分ちかくを占め、75歳以上が30%を占めると。常識では持続不可能な世界です。

ですから、私は今回のこういう地震や津波が起こると想定しておりませんでしたけれども、目に見えない津波が襲ってくると。恐らく、我々が何かの形で全く発想を転換して、日本人の創造性、伝統から力を発揮しない限りは、日本の国は埋没、水没するだろうと。しかも時間がありません。たった20年です。そう思っておりました。今回、実際に津波が来て非常に驚きました。私は日本人の勤勉と能力で、今回の津波は乗り越えることができると強く信じていますけれども、問題はその後です。この津波、見えない津波がやってきたときに、どう対応するのかと。医療会はこの津波の最も早い犠牲者になりまして、これまでの医療が通用しないと。

2つ目に、3段目に書いてありますが、結局、我々の今現在使っている医療は、19世紀の終わりに、平均寿命が50歳、大工場で、単一疾患、単一エピソードをベースにつくったものです。ですからウィルヒョーという人が細胞の中に病気があると言い、その単一の重篤なリスクをプールして保険にかけてやるということで、ビスマルクが社会保険をつくりました。それが大体1980年ころまではだまされ使って何とかなりました。もうとうとう使えないと。

つまり19世紀終わりにできた全体が全部崩れてしまって、大工場は余りなく、多品種少量販売、寿命は85歳に延びました。延びたのはつい最近で、40～50年前です。そしてたくさんの病気をかかえて、継続的にそれを発症して最後は亡くなると。従ってリスクがプールできない。ほとんどの人間はリスクを持つと。したがって社会保険は成立しないと。そして病態生理学、細胞病理学、ウィルヒョーの病院医療はだめと、使えないと。私は昨年11月にドイツに行きまして、ウィルヒョーの墓に参りまして、「あなたは偉大だ。しかしもう使えないんだ」と言ったら、ウィルヒョーは「じゃあ、変えてくれたまえ」と私に言っていました。冗談です。でも実際には行って見えました。お会いしてきました。

高齢者のケアは、昔のように病院で待っていて患者さんが来られて、治って元気になってよかったね、さよならという医療ではありません。その後、回復期が必要で、そして場合によっては在宅ケアがしっかりしなければ長期ケアの福祉施設が必要で、運がよければ地域に帰られて、また地域の開業医の先生方にフォローアップしていただいて、また次のケアに戻ってくる。このサイクルがぐるぐる回って最後は亡くなるというふうになってまいります。従って、かつての単一の急性ケアではなくて、このネットワーク化された5つのケアが地域で展開されると。

従って、かつてのここで待っていて患者さんが来たという医療ではなくて、その1人の人をずっと見ながら必要に応じて病院を使う。つまり病院は待っていて治して帰すという機能からこのケアサイクルの一部、ひっくり返して言えば、「地域の生活資源として病院を使っていく」と。実は何と、愛媛県その連携室のリーダーはもともと県の保健担当の、保健所の医者でした。彼はなかなかキャッチフレーズが上手で、これからは愛媛大学を地域の住民の生活資源で使っていくんだと宣言しています。そういう時代に入っていきます。

そうすると、医療のフォーカスは病院から地域に移ります。地域の総合診療医さんがずっと見ながら、ずっとこのサイクルの調整をしていくという時代に入ってくると。だから医療はネットワークで提供され、そして目標が変わってくると。絶対治癒、絶対救命はあり得ない、最後は結局、人は亡くなると。従って、そのプロセスをどのように支援していくか。つまり御本人がどういう人生を過ごしたいか、そのために現在の機能と自分が求める機能とのギャップをどうつないでいくかという議論が変わっていきます。そうすると、医療と福祉は非常に近い、実は私は融合する、統合すると考えています。連携ではなくてもう融合すると。そういう医療になっていくのではないかと思います。

だから、私が現在言っているような医療はほとんど存在しません。先ほど申し上げた愛媛などがそれを目指しています。そのほかにも面白いことをしていて、あそこは外来を持たない診療所をやっていました。8人の診療所のお医者さんがグループプラクティスで500人の患者さんを診ていて、最後は看取りまで行くと。それから看護師さんが15名くらいで、それから介護士さんが10名くらいで、PT、OTが3~4人くらいずついるのかな、それでずっと500人の在宅の患者さんを診ている、そういう形態を行っています。それと愛媛大学が結びついている。つまり、そのグループプラクティス、在宅の診療所は病院を愛媛大学に求める、このサイクルの中で入院が必要であれば愛媛大学にお願いするという構図になっていると言っていました。

ちょっと長くなってしまいましたけれども、地方中核都市はそういうパターンかなというのを、私は前回は行って感じました。都会はモデルがまだわかりません。そして都会は大変です。人間関係が薄いことと、これからものすごいスピードで高齢化します。地方中核都市は高齢化がもう既に終わっています。だから、その高齢化に向けて都会がどのように御老人を支えて医療の転換を図っていくかというモデルをどこかが示す必要があると。私は15億つぎ込んで、5億だったかな、まあ、何億かつぎ込んでいる横浜市は公費を使って横浜の未来のあり方のモデルを実験し創造してゆくというのはすごくいいのではないかと、個人的には思っています。

それはしかし、まだ皆さんがお決めになることなので、私の夢で済みません。ただ1つだけ絶対言いたいことは、そういう医療システムの中で、この横浜市民病院は、この新しい病院は機能するところです。従って、これまでの考えでつくったら使い物にならないようなコンクリートの塊になるということを申し上げたかったのです。

そういうことで、ちょっと長くなって恐縮ですけれども、昨日、市民病院の方が来られてお話しするように言われましたので、急遽、御用意した内容が以上でございます。

(拍手)

○長谷川委員長 どうもありがとうございます。私の内容並びに先ほどの市の御説明を両方含めて、御質問か御意見ございましたら、あと時間が余りございませんが、ぜひ。済みません。本当は私ではなくて市民の皆さんの御意見をきちんと聞かなければいけない会なのですが、済みません。あと10分ですが、ぜひどんどんと何か。

はい、どうぞ。

○椎野委員 実は去年の暮れだったのですが、医師会のほうから話が出た案です。日本の医療というので、パソコンなのですが、横浜市の人口の集約というか、人口密度と同時に、横浜市の人口が一番、ほかの県の2倍なり3倍なりを横浜市が抱えているのではないかなと思いました。東京都の場合にはかなり広い中で分散していますから見えないですが、横浜市という中で、神奈川県そのものが大きなように、横浜市の人口の持つ割合がすごく高いのですよね。

その中で横浜市民病院という意味づけみたいなのは、すごく大きいのではないかなと。ですから、それで高齢化も早いでしょうけれども、横浜市の住みやすさというのは、全国で1位ではないかなと。住みやすさと同時に、自然の持っている環境と、それから人口密度のほうを考えると、横浜市立病院の医療が持っている意味合いは特別なのではないかなと思いました。

そこに住んでいるというのもうれしいと同時に、経済的に何も豊かな人たちの住んでいる市ではないかなと思うと、医療に対する経済面の部分ですね。市民に働きかけたら、これからのモデルとしての部分を立ち上がっても不思議ではないのではないかと感じておりました。

○長谷川委員長 ありがとうございます。

何か。余り言いにくいのですけれども、大崎先生、コンペティターであり、協力者である立場もあって、何か期待する、市民病院に対することとか。

○大崎委員 今の委員長のお話は全くそのとおりなのですが、実際に医療を担当している現場で、非常にその辺について今悩んでいるところです。

一つは、今おっしゃった医学の進歩の部分と、それから日本という社会というか政治も入ってくるのですが、そういう中での医療の姿というのがそれにこたえていくことが果たしてできるのかどうかというのが、正直言って全くわかりません。それで例えば私どもで5年間の計画を立てようとしても、今は5年間ですら見通すことができなくて、せいぜい2～3年しか見えません。一つは診療報酬制度がありますが、そのほかの社会の動きも経済の動きも全く読めない中で、そういうことを考えると、30年を見通すなどというのは、もうどだい無理な話です。そういう意味では、多分こ

ちらの考え方としても、5年、10年を見ながらというところだと思います。

例えば先ほどの準備の段階で、今後の人口とか医療疾病構造がどう変化するとか、そういう部分については相当に読めます。ですが、今おっしゃった例えば外科というものが無くなっていくかもしれない。いろいろなものが見つかっていくと、治療というものが本当に内科的なものになったり、あるいはそれ以外のものでも済ませられようになりたりするかもしれません。ということも全くどの程度になるかと予想が付きません。

○長谷川委員長 ええ、そうですね。

○大崎委員 そういうことを考えたときに、言葉が悪いのですが、残念ながら病院の現場というのは市の中では一つの出先機関で、その中で考えることと、今、委員長がおっしゃったようなことというのは、横浜市の企画政策部門がとらえて考えている部分とがあります。ですので、多分、病院の現場としては相当悩まれた中で考えられた部分だと思います。言葉をまとめようがないのですが、そういう中で相当、御苦労されて、多分10年くらい先を見たときにこういう考え方で行くのかなという範囲なのではないでしょうか。

先生がおっしゃるような20年を見据えて、医療がどう変革していくか、医学がどう変わって、その提供の姿がどう変わって、それを受けさせる社会の仕組みがどう変わるかというのは全くわかりません。

○長谷川委員長 おっしゃるとおりですね。特にテクノロジーがどうなるかがわからないですね。最近いろいろな情報が入ってきてバイオテックがすごく進んでいるようです。例えばこの間、体性肝細胞で心筋梗塞を治してしまうというのを見て、とてもびっくりしましたけれども、そういうことはちょっとわかりませんからね。ただ一つだけはっきりしていることは、ケアの必要性というのは明らかに出てきて、大崎委員がおっしゃることはそのとおりなのですが、これまでですとそれによかったかもしれませんが、質的にならと変わっていくということなので。

○大崎委員 委員長がおっしゃるのと私が考えているのとで近いところがあるのは、例えば今、学校を考えたときに、子供が病気になって休んで医療機関にかかるということをいつまでやっているのかと。逆に学校という子供の社会生活を維持しながら、医療機関が学校に出向いて、そこでできることをやっていってあげる。そして本当に必要なときだけ医療機関を受診する。恐らく社会人に関しても、それから高齢者に関しても、高齢者の生活を維持する中で、医療がそこに出向いていって支えていってあげる。そのときに支える、医療と福祉とが一緒になって。

○長谷川委員長 はい、生活支援と3つですね。

○大崎委員 そして基本的にはその人の生活という1本の筋をずっと維持しながら周りが張り付いて支えていくというふうにしていくのが今後あるべき姿であって、1人の社会生活を犠牲にしなからという形はもう、そろそろなくしていくべきではないかということだろうと思います。

○長谷川委員長 そういう姿というのは、実は日本しか見えないのです。ほかの国々の高齢化のスピードはものすごくゆっくりしています。従って、そうしなければならぬと思っているのは日本人だけなのです。そして、日本人がそれを行って実験をして、世界がそれを真似するという。だか

ら新しい医学、つまりウィルヒョーがつくった病態生理学を変えるのは日本人です。新しい社会をつくるのは日本人と確信しました。そして実は、台湾と韓国の高齢化のスピードは日本より早いです。2050年ころには日本を追い越してしまいますので、大変です。だから大東亜共老圏とか言っています。

ほかの先生。

○鬼頭病院長 先生、よろしいですか。

○長谷川委員長 はい。

○鬼頭病院長 先生は地方のお話をされましたが、地方でネットワークをつくるのは、簡単ではないのですが、割とやりやすいと思います。ところが、こういう都市部でのネットワークづくりに非常に苦勞しています。それで、我々も手術はうまくいったけれども、引き取り手がないとか、それで平均在院日数が、徐々に伸びだしてきています。そこで、何か都市部でそういうまいネットワークづくりをしているという例を御存じないですか。

○長谷川委員長 月並みな意見としては連携部分で強化をするという。都市部で成功している例を挙げるように言われると大変困るのですが、おもしろい例を挙げます。NTT東日本関東病院で、入院決定時、予約時にチームがいて、そこで患者さんが来られて、何月何日入院してくださいという指導をするときに、退院計画も立ててしまうと。それに産休のフルタイムで動けない看護師さんでかなり優秀な方を選抜して、そこに付けています。

そして、私が提言しているのですが、患者さんに参加してもらう。例えば何月何日に御入院される。そしたら、ぜひその前にこの本とこの本を読んであなたの病気を勉強して、どのように療養したらよいかということをお勉強してくださいと申し上げて、患者さんと病院が一体になってチームとしてやっていくという。その過程で退院のときにはどうするかということをお本人も探す、病院も探すということによってやっていくと。

そういうのが将来の可能性ではないかなと思いますが、一般論で済みません。

○椎野委員 少し話し過ぎかもしれないですが。

昨日、この2～3日、横浜市の市民のための活動支援センターという人たちと話をしました。今まで神奈川県青少年のボランティア保険がかなり大きな活動の災害の場合も、ボランティアの負担を担ってくださったのですが、今回、それが廃止されました。ではボランティアの人たちの部分をどこでそれをカバーするのかというと、旭区の総務課の中で、市民活動支援というような部分がありました。その方とお話ししたときに、実は「ああ、横浜市というのは、その部分ができているのはすばらしいな」と思いました。横浜市がそういうことをしていると、今、活動の中では、病院ボランティアの支援という部分はその中に入っていなかったのですが、かなりの部分が横浜市のその支援によって事故の場合のボランティアがカバーできると約束してくださいました。

今日は川崎市のほうに行って、川崎市の支援センターはどうなったのかと聞きましたら、横浜の支援センターに準じて行っていると。やはり遅れて始まったのですが、モデルになったのが横浜市だったと思ったときに、2つのその都市なのですが、市の持っている力という、市民を考えている

という部分は進んでいるのかなと感心して参りました。そして、この医療の中のボランティアに対しての理解度もすごく深くて、一安心して今日終わったのですが、横浜市のその市民活動支援という部分には感謝しました。

だから、それが医療の中にも入ってきていることは、私にとっては大きな収穫でした。改めて横浜市に、感謝してきました。

○長谷川委員長 診療所の立場から病院に対するようなものとか、あるいは医師会としてこういうようなというのは、何か一言ございますか。

○浅野委員 この1月に、もう既にこの老朽化・狭あいというのは新聞で発表されましたよね。あの新聞を見たときにびっくりしたのですが、これ、診療しながらできるのかなと、それはすごく心配しました。ぱっと閉まった後、連携は心配ないと思いますが、建てる間ですよ。これは、この同じ場所で。

もうある程度、設計はできているのですか。

○鬼頭病院長 いや、まだです。

○浅野委員 できていない。すごく大変だと思うのですが。

○鬼頭病院長 だから、地域医療との連携を崩さないように建替えるか移転するかというふうにしたいのですが。

○浅野委員 そうですよ。移転するならそれはそうですが、ここに建てるとなると、入院患者さんとか何か、医師会が頑張って引き受けなければいけないかなと。ちょっとその辺を新聞を見た途端にすごく心配して、いろいろな会で話題にはしていました。

○長谷川委員長 現地建替えは技術的に大変難しいです。しかし一方でどこかに移転してしまうと、それまでのネットワークが全部切れてしまうので、診療所とのネットワークあるいは患者さんとのネットワークなどをまたゼロから始める。東京都のどこか、大田区のほうにある病院が1年間くらい閉めたら、もう一遍、患者さんとのネットワークをつくるのが大変だったという事例があります。そのようなことも見ながら、参考にしながら考えられたかと思いますが。

時間がオーバーしてまいりましたが、そのほかに何か一言ありますでしょうか。ないようでしたら、最後に一言だけ申し上げます。

先ほど大崎委員がおっしゃったように、この高齢社会における医療システムは一種のまちづくりなのです。おっしゃるとおり病院が出前してしまう。私の友人などは、例えばアパートやマンションのほうを例えば一番下の空間をあけておいて、病院が何台か車を持って検査などができるような。それが移動してきてかぱっとはまって、そこからすーっと上の人が降りてきてまた上がってしまうみたいな、そういう町全体を医療ができるようなシステムになれていくというようなことを提案している友人もいました。

それは物理的な話で、SFみたいな話になってしまいますが、コンセプトとしては、勘案としてはそういう町全体がうまくネットワークされている医療・福祉でということを考えていくのが理想的なのですね。ただ、その行政的なシステムの中で、あるいは病院長、先生の立場でそれをどうして

いくかということは大きな課題です。ただ、そういう時代になるということをぜひ念頭に置かれて計画を立てられたらいかがかたと存じます。

(3) 平成22年度満足度調査の結果について

○長谷川委員長 それでは最後に御説明を賜るといプランではありましたが、済みませんが第3のテーマは時間がオーバーしましたので、お手元にあります資料を御覧ください。この入院患者の満足度調査がここで行われまして、ベンチマーク、評価等が図になってあります。

ですので、委員の皆様方、読まれてお気づきになったこと、あるいは病院へのアドバイスということを思いつかれたら、ぜひ病院のほうに御連絡いただければと存じます。

閉 会

○長谷川委員長 皆様と、この病院のさまざまな側面についてお聞きしたり、意見を戦わせたりしてまいりまして、本日が一応終わりということに聞いております。最後はそれにふさわしい将来構想のお話が聞けたということで、私も委員長として大変名誉に思っておりますし、楽しく思っております。

それでは、恐らくこの委員会としてはこれで終わりなのかもしれませんが、個別にはまた病院とのコンタクトあるいはお話というのがあろうかと存じます。また、個人的にも御支援できればと思っておりますので、またいろいろなチャンスで日本の医療、横浜の医療をどうしたらいいかということをお話しできればと楽しみにしております。

どうも長い間ありがとうございました。

○魚本課長 それでは、ありがとうございました。閉会に当たりまして、石原副病院長より御挨拶を申し上げます。

○石原副病院長 副病院長の石原でございます。本日は長時間にわたりまして熱心な御議論をいただきまして、また、非常に示唆に富むいろいろな貴重な御意見をいただきました。本当にありがとうございました。それから、まだ交通機関も非常に不安定といいますか、こういう状況の中で御無理をお願いして、今日、来ていただきましたことにつきましても、本当に感謝しております。ありがとうございます。

今日、いただきました御意見は参考にさせていただきます。鬼頭病院長を中心によりよい市民病院をつくっていくことに努めてまいりたいと考えております。それから、先ほどもお話に出ましたけれども、私も全く経験したことのない非常に大きな災害につきまして、医療者の派遣あるいは被災された方の受け入れ、さまざまな形で私たちも病院もできる限りのことをしていきたいと思っております。

本日、御出席いただきました委員の方々は平成20年度から3年間、非常に大切な御意見をいただ

きました。まことにありがとうございました。今日で市民委員会は一応終了ということになりますけれども、この後もぜひまた市民病院に御意見をいただきまして、そして御支援もいただきたいと思っております。

本日はどうもありがとうございました。それからまた3年間務めていただきましたことを重ねて御礼申し上げます。ありがとうございます。