

第 23 回 横浜市立病院経営評価委員会議事録	
日 時	令和 6 年 8 月 8 日 (木) 18 時 00 分～19 時 30 分
開催場所	横浜市庁舎18階会議室 ※Web 会議形式 (Zoom) を併用
出席者	[委 員] 田中滋委員長、菊池友香委員、黒木淳委員、渋谷明隆委員、高田礼子委員、戸塚武和委員、長野広敬委員 [病院経営本部] 鈴木宏昌病院事業管理者、原田浩一郎病院経営副本部長、白木健介病院経営部長 他 [市民病院] 中澤明尋病院長、土屋恵美子副病院長 (兼看護部長) 神内浩管理部長 他 [脳卒中・神経脊椎センター] 齋藤知行病院長、野中麻紀副病院長 (兼看護部長)、鈴木宣美管理部長 他 [みなと赤十字病院] 大川淳院長、間瀬照美副院長 (兼看護部長)、柳田幸夫院長補佐 (兼事務部長) 他
開催形態	公開 (傍聴者 0 人)
議 事	(1) 「横浜市立病院中期経営プラン 2023－2027」令和 5 年度の振り返り等 (2) その他
決定事項	・「横浜市立病院中期経営プラン 2023－2027」令和 5 年度の振り返り及び、横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振り返りは、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	開 会 ○石川係長 それでは、定刻となりましたので、横浜市立病院経営評価委員会、第 23 回の委員会を開催させていただきます。Zoom で参加されている皆様、こちらの声は聞こえますでしょうか。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 23 回横浜市立病院経営評価委員会を開催いたします。司会進行を務めます医療局病院経営本部病院経営課の石川でございます。よろしくお願いいたします。 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いておりますので、ご了承ください。 なお、この委員会の進行につきましては、発言は着座でさせていただきますので、よろしくお願いいたします。 それでは、会議に先立ちまして、横浜市病院事業管理者で医療局病院経営本部長を兼ねます鈴木よりご挨拶させていただきます。 ○鈴木病院経営本部長 委員の皆様、こんばんは。横浜市病院事業管理者、病院経営本部長、2 年目になります鈴木です。委員の皆様には、大変お忙しい中、資料の提出など当委員会に多大なるご協力をいただき、誠にありがとうございます。 この委員会、コロナ禍の間はオンラインで実施しておりましたが、今年は 4 年ぶりですか、対面を含むハイブリッド開催とさせていただきました。会場には、委員長を

務めていただいております田中先生を含め、3名の委員の方に参加いただいております。猛暑の中、市役所までおいでいただき、誠にありがとうございます。

さて、昨年度はポストコロナの初年度で、各病院におきましては、運営面ではコロナ対策、コロナ対応を継続するとともに、回復してきた一般診療に対応するという、非常に業務量の多い年であったと感じております。その忙しさの反面、経営面では、コロナ関連補助金の減額や診療報酬における加算の廃止等、各種財源の減と賃金上昇の流れ等の影響により、病院経営は非常に厳しい状況に置かれておりました。これは、横浜市立病院だけでなく、全国の病院の9割が赤字運営といわれるほど、かなり厳しいものであると認識しております。ただ、市立病院は、この状況下でも、市内のリーディングホスピタルとして、市民の健康で安全な暮らしを支える体制の強化のため、各種取組を推進してまいりました。委員の皆様には、既にその取組について、市立病院中期経営プラン2023-2027及び市立みなと赤十字病院指定管理業務実施状況の振り返りと評価をご確認いただき、多数のご意見や質問を頂戴しております。

本日は、各病院の責任職及び関係者も同席しております。直接、現場のスタッフの声を聞くことも可能ですので、ぜひ専門的観点から活発なご議論をお願いし、その内容を最終報告書に入れるとともに、今後の病院経営本部や各病院の対応に生かしていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いたします。では、会議を開始させていただきます。よろしくお願いたします。

○石川係長 次に、本年4月以降、新たに着任いたしました幹部職員を紹介させていただきます。

まず、市民病院副院長兼看護部長、土屋恵美子でございます。

脳卒中・神経脊椎センター副院長兼看護部長、野中麻紀でございます。

新しい幹部職員は以上でございます。

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、お願いたします。

○田中委員長 委員の皆さん、お久しぶりです。私は初めて市役所の新しいビルに入りました。本当にこの間、ずっとオンラインでしたものね。今日は会場の委員の方々、そしてオンラインの方々も含めて活発に議論してまいりましょう。早速議事に入ります。

議 事

(1)「横浜市立病院中期経営プラン2023-2027」令和5年度の振り返り等

○田中委員長 議題は、横浜市立病院中期経営プランの令和5年度の振り返りとなっております。項目ごとに説明を伺い、それを伺ってから議論していくことといたします。

まずは市民病院の振り返りについて、事務局から説明をお願いします。

○星野病院経営課長 病院経営課長の星野です。よろしくお願いたします。それでは、資料1ページをお開きください。(1)市民病院 ア 医療機能の充実でございます。

「○ がん医療」では、がん遺伝子パネル検査の目標は未達となりましたが、遺伝カウンセリング件数は大幅に増加するとともに、がん看護外来を活用する診療科の拡大に伴い、指導件数が大幅に増加いたしました。また、悪性腫瘍手術では、低侵襲手術を推進し、ロボット支援手術件数が増加しております。

次に下段、「○ 心血管疾患・脳卒中医療」では、TAVI実施施設の認定を受け、10月から当該手術の対応を開始するとともに、MICSの施設基準を令和6年1月に取得いたしました。2ページにお進みいただき、脳卒中医療では、脳卒中などの超急性期患者に対し、多職種協働で専門的な医療を提供するストロークブレインセンターを設置いたしました。その下、心大血管疾患等では、横浜市心臓リハビリテーション強化指定病院として、運動施設との連携推進や介護施設との研修を行うとともに、横浜FCとイベントを開催するなど、市民啓発活動も推進いたしました。

次に「○ 救急医療」では、救急車搬送受入件数は9000件を超え、ウォークインは1万2000件を超えるなど、救急車及びウォークイン両面の対応に尽力いたしました。

次に「○ 小児・周産期医療」では、小児科の救急車受入件数は2000件を超え、過去最高の実績となりました。無痛分娩については、院内の体制を整備し、妊産婦の需要を踏まえた対応を開始しています。

次に3ページをご覧ください。中段下、「○ 予防医療」では、がん検診や人間ドック等は目標未達となりましたが、ふるさと納税に寄附いただいた方への返礼品としてPET-CTなどを受診できるチケットの提供を開始し、予防医療の推進に取り組みました。

4ページから5ページにかけて目標と実績を掲載しておりますので、後ほどご確認ください。

6ページには、各委員から頂戴した意見をまとめております。救急医療については、救急車受入れもウォークイン、特に小児科救急車受入れも増加し、社会から期待される機能を果たせたと評価する。ストロークブレインセンターの設置やTAVIの開始など、積極的に取り組んでいることは評価でき、今後も医療機能の充実に向けた取り組みを着実に推進していくことが期待される。予防医療について、今後、転倒事故が増加することが見込まれる中で、フレイルロコモ骨粗鬆症検診は重要と考えられるが、検診を推進していくための方策が明確でないといったご意見を頂戴いたしました。

7ページをご覧ください。イ 地域医療全体への貢献については、初診時紹介予約制を導入したことで、病院全体の紹介率が向上するとともに、救急患者の受入れに尽力したことなどにより、逆紹介率は100%を超え、目標を達成しました。グラフの下、入院支援では、入院早期から地域の在宅療養を担う医療従事者などと共同して患者支援を行うなど、医療・介護連携を推進いたしました。さらに、地域医療機関向けの研修については、コロナ禍で中止となっていたBLS研修などの再開や、新たにエイズ治療中核拠点病院として研修会を開始するなど、地域医療機関の需要の把握や顔の見える関係づくりを推進いたしました。

8ページには目標と実績を掲載しておりますので、後ほどご確認ください。

続いて9ページに各委員から頂戴した意見をまとめております。特筆すべき進展がど

れかが明確ではなく淡々と順調に進んでいる。また、地域支援の視点が見当たらないといったご意見や、医療・介護連携の推進ができたものと高く評価できる。市民病院ネットについては登録患者数が伸び悩んでいるが、登録患者数の増加に向けた実効性のある取り組みを進めていただきたいといったご意見を頂戴いたしました。

10 ページをご覧ください。ウ 経営力の強化について。4期連続でDPC特定病院群に認定されております。医業収益は前年度と比較して約12億円増加いたしました。高額薬剤の使用料増加などにより材料費比率が増加し、経常黒字は達成できませんでした。医療の質・働き方改革等では、院内で発生した事例を踏まえたDNAR研修を企画するなど、医療安全に係る研修を強化いたしました。また、患者満足度については、入院・外来ともにポイントが減少いたしました。全体ではおおむね70～80%の水準を維持しております。

11 ページに目標と実績を掲載しておりますので、ご確認ください。

12 ページに各委員から頂戴した意見をまとめております。DPC機能評価係数向上は努力の賜物。医業収支比率が改善したにもかかわらず経常収支悪化は残念。収益向上に向けて様々な対策を進められているが、引き続き医業収益の増加に向けて取り組んでいただきたいといったご意見を頂戴しております。

13 ページをご覧ください。エ 人材育成についてですが、職員やりがい度は、7割を超える目標に対して6割台にとどまり、前年度から1.4ポイント減少いたしました。一方、新卒1年目から3年目の看護師に対し、定期的に職場ラウンドを実施するなど、精神的サポートなどを行い、離職率は前年度から改善しております。

14 ページに各委員から頂戴した意見をまとめております。離職率に関して大きく改善していることも評価されるといった意見の一方、経営面を重視した経営を実施した場合にはコンフリクトが生じることもあると思うので、対策は必要。職員やりがい度調査の結果に基づいて職場環境づくりに取り組むことが重要といったご意見を頂戴いたしました。説明は以上です。よろしく願いいたします。

○田中委員長 説明ありがとうございました。事務局からの説明が終わりました。ここから意見交換に移ります。既に提出いただいてここに記載されている意見の中でも強調したいところがあれば、そこを発言いただいても結構です。どうぞ委員の皆様、お願いいたします。

○渋谷委員 渋谷です。今、いろいろご説明いただきまして、横浜市民病院は新しい良い病院になって、とても高度な医療機能を市民に提供していただいているということがよく分かりました。ただ、収入は12億円アップしたけれども、結果的に黒字化を達成できていないというのは、診療材料などの費用がそれ以上に増えてしまったということなのだろうと思いますが、もともと経費が高過ぎるのか、あるいは、それは減価償却も含めてということなのですが、そういう構造が根本的にあるのか、材料費を何とか節約していけばもう少し工夫の余地があるのかとか、その辺のところはどうなのでしょう。

○田中委員長 赤字の遠因が変動費か固定費かというご質問でしたね。どうぞお答えください。

○**神内市民病院管理部長** ご質問ありがとうございます。市民病院管理部長の神内と申します。今のご質問ですが、まず、固定費については、職員の給与費が、昨年度、給与改定であるとか、共済負担金率の引上げなどによって、3.7億円の増加となっています。また、委託料も労務単価の上昇に伴いまして約1.1億円増加しているということで、固定費自体が診療報酬の伸びに比べて引き上げられているというところが一つございます。また、材料費についても、がんの治療を行う高額薬品、分子標的薬などのお薬の使用量が、患者の増加に伴いまして変動費として約7.9億円増加しているということで、収支構造としては、診療報酬の収益の拡大よりも支出のほうが増えているというところが構造的に出てまいりました。そこは新病院開院後、かなり顕著に出てきているところで、その固定費・変動費をどのように抑制しながら、一方で医業収益を高めていって収支を改善していくというところが、今の市民病院の掲げている目標でもあり、課題でもあるというところでございます。

○**渋谷委員** 人件費比率なのですが、委託費も含めた人件費比率は大体どのくらいになるのでしょうか。

○**神内市民病院管理部長** 大体、委託費を含めると60%ぐらいになるかと思います。

○**渋谷委員** 分かりました。やはり60%はなかなか厳しいですね。ありがとうございます。

○**田中委員長** どうぞ、ほかの方もご意見・ご質問をお願いいたします。戸塚委員、どうぞ。

○**戸塚委員** 今のことに関して、本当に医療内容は素晴らしいものだと思いますが、収益というか収支差額がなかなか黒字にならないというのは、いろいろな原因があり、一つだけではないと思いますが、医療費の請求漏れとか、そういうのはあまり大きな問題にはなっていないのでしょうか。

○**中澤市民病院長** 戸塚先生、ありがとうございます。市民病院病院長の中澤です。私は社会保険診療報酬支払基金に行っているのですが、点検を見ますと改善すべき点はあると思います。専門職、医者意識改革を進めつつ、まずその辺から始めていきたいと思っております。

○**戸塚委員** ありがとうございます。

○**田中委員長** 戸塚委員、今のは鋭い質問でしたね。どうぞ、ほかにはいかがでしょうか。声を出していただいても結構ですし、手挙げ機能でもいいですし、物理的に手を挙げていただいても構いません。

○**黒木委員** よろしくお願ひします。ありがとうございます。しっかり運営していただいていると思っておりますが、先ほどの渋谷先生のご指摘と、私もほとんどポイントが同じだったのですが、今回赤字ということで、どういう要因かというところは今伺った範囲で何となく分かるのですが、去年の目標設定の金額は、収支が結構ぎりぎりとなんとなんやれていたと思うのです。5年度の当初目標にしても、数値的にも結構厳しい目標を立てられていて、実際、蓋を開けたらマイナスだったというところがあるのかなと思います。この目標値というのが当年度はちょっとどうなのかなと思っていて、今年みたい

に厳しい目標値を設定されているのか、それとも、今年度に関してはもうちょっと楽観的な目標値なのかということによって、去年の一時的な現象なのかどうかということも評価に関わるのかなと思ったので、そのあたりはいかがでしょうか。

○神内市民病院管理部長 ご質問ありがとうございます。市民病院管理部長の神内です。先生おっしゃるように、この中期プランは令和5年度から始まる5か年のプランということになっておりまして、昨年度の目標設定の段階で、コロナの補助金もある程度なくなっていくだろうという見通しの中で、何とか収支均衡を図れるような目標設定にしております。なので、今年度、当年度につきましても、基本的には令和5年度の目標設定の延長線上に目標を掲げておりますので、厳しさはもしかしたら去年よりも増しているのかもしれない。それを何とか赤字幅を減らすように今、病院一丸となって取り組んでいるというような状況でございます。

○黒木委員 分かりました。ほかの例えば地域医療に関する指標であったり、一部、登録患者数が低かったりというのはあるのですが、基本的には紹介・逆紹介率も実績を、特に逆紹介率については大幅に超えておられますし、何というか、目標値の設定でいうと、比較的しっかりやっていたのかなということもあると思いますので、どうすれば今年度の取組になお一層つながるかということころは、また検討いただくといいのかなと思いました。私からは以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

○渋谷委員 渋谷です。もう一つ教えてもらっていいですか。とても実務的なことなのですが、よろしいでしょうか。初診から予約制にしているのですが、これは結構、市民の方から、診てくれないの？というような文句が出ないかなと。市民病院だけに難しいのではないかなと思って見ていたのですが、その辺の市民サービスといいますか、市民からのそういった苦情がどうかなと思ひまして。といいますのは、私どもの病院でも幾つかの診療科で初診から予約制にしているのですが、患者さんがせっかく来たのに診てくれないの？とかいろいろ言われてしまうものですから、どのようにされているかと思って、教えてください。

○中澤市民病院長 ありがとうございます。病院長中澤です。まず、紹介状を持っていない方を全部お断りしているわけではなくて、トリアージしています。例えば、私は整形外科医なのですが、明らかに足が曲がって折れている人はその場で診ています。あと、ホットラインがありまして、診療所の先生から、これから予約がなくても行っていいかというお声に関しては、きちんと受けるようにしています。先生がおっしゃったようなクレームというのは、10年くらい前に旧病院のときにこの制度を取り入れた診療科で幾つかあったのですが、最近そういうクレームはあまり頂いておりません。ホームページとかいろいろな広報を通じて当院は紹介予約制であることをアピールしていますし、開業医の先生にも、うちに來る際はぜひ紹介状と予約をお願いしますということをお願いしていますので、そういうクレームはあまり起きておりません。

○渋谷委員 やはり前からずっとやっていたらっしゃったんですね。ありがとうございます。参考になりました。

○**田中委員長** 高田委員、お願いします。

○**高田委員** 高田でございます。ありがとうございます。お話が少し違うのですが、人材育成のところでご質問させてください。職員やりがい度調査が今回から変わっているということですが、その結果に基づいて何か職場環境づくりとかで、実際に取り組みまして効果のあった対策などがありましたら、ぜひ教えていただきたいのでよろしく願いいたします。

○**神内市民病院管理部長** ご質問ありがとうございます。職員やりがい度については、残念ながら令和5年度は前年度よりも少し下がってしまっているのですが、その原因分析をする中で、職員に自分たちがここの病院で働いている意味や意義というのを感じてもらわなければならないということで、昨年度から新採用の職員を中心に、病院の中の各部門の見学会みたいなものを行いました。その中で、新人たちは、日常の業務を精いっぱいやっていますが、その仕事が病院の中でどういうつながりを持って患者さんのためになっているのか実感できたというような言葉も職員から受けています。また、処遇面といったところの満足度を高めていくための取組として、看護師さんの認定資格に対して資格手当を創設いたしまして、今年度からになります。専門性を高める意欲に応える制度としてスタートしたところでございます。

○**中澤市民病院長** 追加で、病院長中澤です。職員からの、病院をどうしたら良くなるかとか、働く環境をどうしたら良くなるかという投書箱をつい最近設けました。患者さんからの投書箱は前からあったのですが、職員専用の投書箱というのをつくって、たくさんの方の投書を頂いております。それを幹部職員が共有して、病院の発展につなげられたらいいなと思っています。

○**高田委員** ありがとうございます。職員の方が直接そういうお声を出せるというのはとてもいいことだと思います。

○**田中委員長** 戸塚委員、どうぞ。

○**戸塚委員** では、一つ。経営とは直接関係ないかもしれませんが、制度を進めている医療DXで、3本柱の一つは、全国医療情報ネットワーク、プラットフォームをつくるということになっています。これは例えて言えば新幹線みたいなもので、情報量は3文書6情報ですか、これだけが全国共通のプラットフォームに乗るという予定でございます。それとあと、地方線、これがいわゆる地域医療情報ネットワークということでございますが、地域包括ケアを進めるには、やはりこの新幹線と地方線の2つのネットワークが必要だと言われております。横浜の一部、神奈川区、鶴見区ではサルビアねっとというのが今、実際に稼働しております。必ずしもうまくいっているとは聞いておりませんが、今度は南のほうの横須賀・三浦、鎌倉、横浜南部地域を対象として、同じ業者らしいのですがさくらネットというものがこの9月に始まると。キックオフするというので、湘南鎌倉病院とか、横須賀共済、南共済、栄共済、その他、地域の開業医とのネットワークをつくるということになっております。このような地域医療情報ネットワークの参加については、市民病院ではどのようにお考えでしょうか。

○**中澤市民病院長** 市民病院の病院から参加している医療情報の三浦課長、発言をお願い

いしたいのですが、どうでしょう。

○三浦医療情報課長 市民病院医療情報課長三浦でございます。当院では、横浜市民病院ネットという形で、医療機器の共同利用の延長上で、当院の電子カルテの一部の情報を閲覧する仕組みをつくっております。いろいろな地域連携ネットワークが今、混在しているのですが、今、国のほうでオンライン資格確認のネットワークを使って様々な医療情報に共有をかけようという施策が進んでおります。当面の間、国の動きを眺めながら、当院としてどういう地域連携ネットワークが望ましいのかというのを検討していきたいと考えております。以上でございます。

○戸塚委員 ありがとうございます。

○田中委員長 菊池委員、どうぞ。

○菊池委員 フレイルロコモの検診件数の件でお伺いさせていただきます。こちらの質問に対する回答で、神奈川区民まつりだったり、広報に取り入れてPRしているということでしたが、これは恐らく地域包括支援センターさんのほうにもご紹介というかPRをされているというような認識でよろしいでしょうか。

○中澤市民病院長 そのとおりです。フレイルロコモは、私は整形外科医をやっているので私が始めたのですが、残念ながら今、週に多くて3人くらいの受診です。もっとたくさんのお患者さんに来てほしいのですが、コロナで残念ながらPRがあまりできなかったもので、9月にまず市民公開講座を行い、一般市民の方に来ていただいて検診のアピールをしたいと思っています。せつかくですから健康寿命を延ばすということをアピールして、ぜひたくさんの方に検診を受けていただきたいと考えています。

○菊池委員 恐らく地域包括支援センターさんのほうでは二次予防事業等でフレイル予防の体操教室とかされていると思いますので、そこに参加している方たちというのは比較的意識が高いと思われまので、ぜひそういったところでPRされるとよろしいかなと思いました。ありがとうございます。

○中澤市民病院長 ありがとうございます。

○田中委員長 大変重要な点ですね。団塊世代がほとんど75歳を超えましたから、一番フレイル予防などをしなくてはいけないところですよ。ほかによろしゅうございますか。長野委員、どうぞ。

○長野委員 神奈川県看護協会の長野でございます。よろしくお願いたします。看護のことで恐縮ですが、少しお伺いしたいです。離職率が6.8%ということで、非常に大きく改善している点についてはすばらしいことだと思っております。そして、具体的に13ページのところでご指摘のように、パートナーシップであるとか、新卒の1年目から3年目までの看護師に対する定期的なラウンドなど、細かい対処がなされている点などで効果が出ているのかなと思いますが、令和5年度の振り返りなので、本来ならばR5年度に限局すべきことだと思うのですが、これだけ離職率が下がっていて良い状況なので伺います。R6年度に入って医師の働き方改革に伴うタスクシフトが導入され、その影響が看護職への負担となっているか、もし差し支えなければお答えいただきたい。

○土屋市民病院副院長 ご質問ありがとうございます。市民病院看護部長の土屋で

ございます。徐々にできるところからタスクシフトを今進めているという段階で、看護部の運営に大きく支障が出るほどの影響は出ていません。周麻酔期看護師ですとか、一部の特定行為研修の特定行為の実施ですとか、そういうできるところから今、チャレンジしているというか、タスクシフトされているというところになっております。

○長野委員 ありがとうございます。タスクシフトには、特定行為の看護師を養成しつつ、カバーしていくということに、どの病院でも一生懸命取り組まれているところですが、やはり病棟だと7対1看護という縛りがあって、特定行為の看護師が医師のタスクシフト側に持っていかれると、病棟の7対1要員の看護師の数が減るとか、全体的にマンパワーが落ちることも起こりえます。例えば施設によっては医局サイドにかなり張り付いて、医師のタスクシフトに対応するというような施設もあると聞いていますので、タスクシフトに関しては、看護師業務に極力負担が生じないような配慮で取り組んでいただければと思っております。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。成果については、今年度の評価をするときに改めて取り上げることにいたしましょうか。離職率が6.8%とはすごいですね。コロナ禍であまり実習できていなかった看護師が割と早く離職すると日本中で聞いているのに、すばらしいですね。

次に移ってよろしいですか。では、2番目、脳卒中・神経脊椎センターについて、事務局から説明をお願いします。

○星野病院経営課長 それでは15ページをご覧ください。資料自体は画面でも共有させていただいておりますので、そちらでもご覧いただけます。

「ア 医療機能の充実」では、2段落目、救急車搬送患者数について、救急隊向け脳卒中勉強会を開催するなど救急隊との連携維持・強化に継続して取り組み、断らない救急を実践してきた結果、目標を上回りました。次に、脳血管疾患医療では、経皮的脳血栓回収術や脳動脈瘤頸部クリッピングの実施件数は前年度よりも増加し、脳神経外科は増収となりました。続いてリハビリテーションについてですが、回復期リハビリテーション病棟の1日当たり入院患者数は目標には届かなかったものの、前年度よりも増加し、病床稼働率は93.6%に達しました。次に患者満足度についてですが、入院・外来ともに目標には届きませんでした。前年度よりも上昇しました。医療スタッフの対応に対する満足度が高い一方で、入院における食事の内容に対する評価が依然として低いため、引き続き患者意向を分析し、委託事業者とも協力・連携しながら食事内容の改善に取り組んでいきます。最後に整形外科についてですが、新規外来患者数、手術件数ともに昨年度よりも増加し、目標値を上回りました。加えて、膝関節疾患の領域において安全で精度の高い手術を実施するため、手術支援ロボットを導入しております。

17ページから18ページにかけて目標と実績をまとめておりますので、後ほどご確認ください。

19ページに各委員から頂戴した意見をまとめております。高齢者の救急搬送にも積極的に対応し、救急車搬送患者数が目標値を上回っていることは評価できる。脳血管疾患医療、回復期リハビリテーションで概ね目標を達成できており、整形外科新規外来患者

数、手術件数も目標を上回っており、今後も脳卒中・神経脊椎センターの強みを生かした取組を着実に進めていただきたい。回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価でしっかりとエビデンスを示していくことは1つの差別化にもなる。医療スタッフの対応に対する満足度が高い傾向であることは大変すばらしく、評価できるといったご意見を頂戴いたしました。

20 ページをご覧ください。「イ 地域医療全体への貢献」についてですが、2段落目、地域包括ケア病棟の稼働率は目標には達しませんでした。前年度を上回るとともに、サブアキュート患者受入件数、ポストアキュート患者受入件数は、共に前年度から増加いたしました。また、「ひざの痛み 脳卒中」をテーマに4年ぶりに市民啓発講演会を開催するとともに、臨床実習生の受入れも積極的に行うなど、地域医療人材の育成にも取り組みました。

以下、21 ページにかけて目標と実績を掲載しておりますので、ご確認ください。

22 ページに各委員から頂戴した意見をまとめております。地域医療・介護人材の育成を含め、積極的に取り組んでいただきたい。サブアキュート患者、ポストアキュート患者の受入れを積極的に行い、目標値を上回っていることは評価できるといったご意見を頂戴いたしました。

23 ページをご覧ください。「ウ 経営力の強化」については、新規入院患者数、手術件数、病床稼働率、全て昨年度より増加しており、医業収益は最高額となりました。24 ページをご覧ください。2段落目、経常収支ですが、物価高騰などによる費用増加はありましたが、医業収益の増収に加え、新型コロナウイルス感染症関連の補助金の効果もあり、4年連続の黒字を確保いたしました。ただし、給与費及び経費の対医業収益比率は昨年度より上昇しており、固定費の圧縮が必要だと考えております。

以下、25 ページにかけて目標と実績を掲載しておりますので、ご確認ください。

26 ページに各委員から頂戴した意見をまとめております。新規入院患者数、病床稼働率を向上させ、物価高騰、医療機器の高額修理による費用増加等の厳しい経営環境下でも4年連続黒字を維持していることは評価できるといった意見の一方、「今後力を入れるべき対象は急性期一般病床の高稼働率」が時代環境に合っているかどうかは要検討という意見も頂戴しております。

27 ページをご覧ください。「エ 人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組」についてですが、職員やりがい度調査の結果、調査対象11項目の全てにおいて前年度よりも満足度が上昇しており、引き続き、職員がお互いを尊重しながら、やりがいを感じて働くことができる職場環境づくりを継続していきます。

28 ページに各委員から頂戴した意見をまとめております。離職率はますますだと思うが、稼働率が高まると上がるリスクはないか。稼働率を高めながら、病院目標について共通理解を図っていくことが重要といったご意見を頂戴いたしました。説明は以上です。よろしくお願いたします。

○田中委員長 説明ありがとうございました。では、委員の方からご質問をお受けします。先ほど言いましたように、この資料に既に載っている質問を繰り返しても、強調して

も構いません。渋谷委員、どうぞ。

○渋谷委員 こちらにも書いたのですが、脳血管疾患に対する手術では、t-P Aの件数が少し減少傾向で、その分、血栓回収術などが増えています。これは回答いただいたように、デバイスの進歩によって血栓回収が進歩してきている、今後もこの傾向は続くと考えられますか。特に血栓回収については、医師の技術的な問題がかなりあるのだろうと思いますが、その辺、医師の確保とかそういったところはでしょうか。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長 確かにそういう傾向というのは今のトレンドのようです。誰でもt-P Aをやっていく時代ではなくなって、症例を選んで適応を選びながらt-P Aをやっている、むしろ確実な物理的な血栓回収療法術のほうを行うというのは学会の一つの流れでもありますし、そういった意味では、そういうことが反映された結果だと思っております。血管内手術に関しましては、現在、脳神経内科医の専門医が2名いますし、横浜市大の脳神経外科から週1回、血管内治療の専門医に来ていただいております、その辺で症例を集めて治療を積極的に行っているという状況ですので、そういった手術件数を確実に増やすということとともに、若い医師たちの教育面でも積極的に良い方向に働いているのではないかと思っております。

○渋谷委員 ありがとうございます。医療ですから、進歩にとめない変わっていくのだろうと思いますが、そういったものをぜひ大学等とも連携しながらうまく進めていただければと思います。よろしくお願いします。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長 ありがとうございます。

○渋谷委員 すみません、ほかになればもうちょっとお伺いしてもいいでしょうか。この質問にも書いたのですが、サブアキュート、ポストアキュートの患者さんの数は非常に増えているのですが、この間の今年度の診療報酬改定で新しく制度化されております地域包括医療病棟の導入などについてどのようにお考えか、お聞かせ願えればと思います。

○鈴木脳卒中・神経脊椎センター管理部長 地域包括医療病棟に関しましては、我々のほうでも今回、診療報酬改定の内容が示された中で検討はしたところです。ただ、当院の場合、同一施設内で急性期から回復期まで一貫して治療を行うという開院のコンセプトがございまして、その趣旨からしますと、それなりの院内転棟があるのですが、今回できました医療病棟に関しましては、院内転棟が5%ぐらいしかできない、95%は外から取るというような内容でしたので、現在のところ、当院の院内の患者さんの動きを考えると、ちょっとそぐわないのかなと考えています。ただ、既存の地域包括ケア病棟で、下り搬送の患者さんや地域からの患者さんを多く受け入れたりしておりますので、院内の転棟とのバランスを取りながら運用するという面では、今の病床構成がバランス的にはよいのかなと分析しているところです。

○渋谷委員 ありがとうございます。

○田中委員長 私からも一つ、指標には載っていませんが、患者さんの平均年齢はだんだん上がってきているのではないかと思うのですが、どうですか。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長 感覚的には、確かに高齢者が増えている印象

です。どうしても扱う疾患が脳血管障害ということですので高齢者が対象になりやすく、また、入院中の介護を必要とする患者さんが増える傾向にあります。例えば食事を介助するのに1時間以上かかるといったことで、看護師の負担が結構増えてきているのかなという感じがします。そのような患者さんたちを受け入れてしっかり治療し、在宅復帰していただくことが私たちの使命ですので、その辺は積極的に取り組んで自分たちの役割を果たしていきたいと考えております。

○**田中委員長** 入院患者の介護ニーズをどうするかというのは各病院がぶつかっている問題で、介護スタッフを看護師とは別に雇って、ちゃんと看護助手ではなく介護という名前で雇うような病院が少しずつ増えていますが、それはいかがですか。

○**鈴木脳卒中・神経脊椎センター管理部長** 回復期リハビリテーション病棟では介護福祉士の資格を持った人を非常勤で雇用しています。ただ、募集はしているのですがなかなか集まらないという現状もございまして、もう少し増やしたいとは思っているのですが、応募がないというのが正直なところです。

○**田中委員長** 看護助手なんて呼んでいないですよ。

○**鈴木脳卒中・神経脊椎センター管理部長** もちろん介護福祉士さん、有資格者の方で。

○**田中委員長** ちゃんとそういう名前と呼ばないと駄目ですけどね。

○**鈴木脳卒中・神経脊椎センター管理部長** はい。もちろんです。

○**田中委員長** 頑張ってください。黒木委員、お願いします。

○**黒木委員** よろしいですか。ありがとうございます。コロナ前までは割と経営力の強化についてかなりいろいろとお話、ご指摘をさせていただいたのですが、稼働率の改善の余地はあると思いますが、一步ずつ進んでいるのかなと理解しております。

私から2つありまして、1つは単純なご紹介とかご説明をいただければということで、大学との連携、特に近隣の市大センター病院やほかの病院等とも病院間の連携など、最近ではどのように取り組まれているのか、去年度含めて教えていただければと思います。

あと、離職率はまずまずだと思い、それについて私も記載させていただいたと思いますが、稼働を今、頑張って上げていただいている中で、職員さんの状況、コロナ禍における状況とはかなり機能も含めて変わってきていると思うので、そのあたり、どのような対策をされているか、教えていただければと思いました。いかがでしょうか。

○**鈴木脳卒中・神経脊椎センター管理部長** まず、最初にご質問いただいた近隣病院との連携の件でございます。営業活動として、地域連携総合相談室で実際に調節を担当する看護師やMSWも一緒に近隣の病院に訪問するというような形で、まずは顔の見える関係づくりを重点的に行っています。また、ここ数年の傾向からして、下り搬送の患者さんの紹介数が割と右肩上がりに伸びているような状況がございます。特に近隣にある市大センター病院ですとか、みなと赤十字病院の下り搬送患者さんでかなり多くの紹介を頂いておりますので、そうした患者さんを積極的に受け入れていく。病床の都合で受け入れできないこともありますが、大口でご紹介いただいているところは積極的に受け入れていくことを院内でも意識し、当院の医療機能の範囲内で対応できる患者さんについて

はなるべく幅広に受け入れていくことを院内で徹底しています。

あと、離職率に関しましては看護部長のほうから。

○野中脳卒中・神経脊椎センター副院長 ご質問ありがとうございます。離職率のほうはずまずということであれなのですが、対策としては、やはり働きやすい職場づくりということで、当院でも3年前からPNSを導入しまして、ペアで看護を実践していくということに取り組んでおります。稼働率が高くなって忙しくなると辞めてしまうのではないかとご指摘ですが、病院の目標だとか、看護部の目標だとか、きちんと明確な目標があると、やはりそこに向かって突き進む力というか、そういうのを看護師は持っていますので、そういった明確な目標を持って突き進むところ。あとはやはり、自分たちのやっている看護を可視化しようということで、今、いろいろなデータ化をすることに取り組んでおります。例えばインシデントの件数ですとか、転倒・転落の件数、褥瘡の発生率など、そういったところをきちんとデータで出していくことで、自分たちがやっている「看護の見える化」に取り組んでいるところですので、そういったところが一つ、やりがいにもつながっていくのではないかと考えております。以上です。

○黒木委員 ありがとうございます。近隣病院との連携については引き続き協議を続けていただければと思っておりますので、ぜひ今年度も昨年度の成果を生かした形で、右肩上がりということですごくいいのかなと思いました。離職についても、今後まだ、機能も含めて稼働を上げていかないといけない状況だと思いますので、もうちょっとケアに気をつけていただけるといいかなと思いました。以上です。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長 すみません、ちょっと追加でよろしいでしょうか。もちろん位置的に、みなと赤十字、市大センター病院と、大きな病院に囲まれていますので、そういった意味で地域連携を、相互の連携を含めてやっているということも一つありますが、一方で、在宅の医療機関ともかなり連携を深めておりまして、在宅で急性増悪したような患者さんを受け入れたり、その辺もかなり力を入れてやっております。そういった意味で、地域包括ケア病棟の稼働率を高めていく方向で今、動いているところですよ。

○田中委員長 ありがとうございます。国の方針でも在宅医療を支援する病院の力は非常に大切だと見ていますので、結構な方向を取っていらっしゃると思います。ほかにかがでしょうか。看護協会長野委員、お願いします。

○長野委員 先ほどのご質問の続きになりますが、27ページの職員のやりがい度のところですよ。エの後半のほうに、職場の雰囲気や人間関係、これが良好だと。あと、上司を信頼できるというあたりが高いということですよ。素晴らしいと思うのですが、この辺のところが一番、働くモチベーションを維持する職員の人間関係に関連するところで特に何か評価できるところ、ここなんじゃないか、これが大事だったんじゃないか、うまくいっているんじゃないかというところの評価がありましたら教えていただければと思います。

○田中委員長 看護部長がしっかりしているからだと言ってもいいですけどね。

○齋藤脳卒中・神経脊椎センター病院長 自分の口から言うのも何ですけども、診療科を見てみると、各部長が若い人たちの意見を聞きながら、しっかりリーダーシップを

発揮していますので、医療スタッフに関しましては、そういったことが良い方向に働いているのではないかと思います。それぞれの病院でいろいろな意見交換を行う中でも、そのように感じます。看護師でも聞いていますか。

○野中脳卒中・神経脊椎センター副病院長 これが本当に功を奏しているのか分かりませんが、副部長、看護部長の自分もそうですけれども、必ず毎日、部署ラウンドを実施し、師長だけでなく、スタッフの意見、スタッフとの会話を非常に大事にしております。その中でいろいろ、今日は忙しくて大変なのよという文句も聞きつつ、でも、よく頑張っているよねという言葉を送ったりして、交流を図っていることが一つ、大きなところではないかと思っております。

○田中委員長 ありがとうございます。密な接触を図っていますね。よろしいですか。

○長野委員 ありがとうございます。もう一つ、他職種との関係性というのは、評価としていかがでしょうか。例えばリハビリテーションに関連して病棟との送迎に関することで協力関係があるとか、何か他職種との連携がうまくいっているというような評価がありましたら、それも併せて教えていただけるとありがたいです。

○野中脳卒中・神経脊椎センター副病院長 他職種は、特にリハビリのセラピストとは、一人の患者さんに対してどういうアプローチでやっていくのが良いかという観点で密接にコミュニケーションを取りながらリハビリを進めているところですので、セラピストがやること、看護師がやることというのを、どのようにやっていったらいいのか、よく話し合っています。また、ほかの職種、CEや検査技師など、お互いにタスクシフト・タスクシェアのようなお互いやれるほうがやりましょう、と協力し合う姿勢はすごくあるなと感じています。科長同士のコミュニケーション、今日はちょっと大変だからそっちでお願いできますか、というようなお互いがお互いを尊重し合いながらやれているところは、他職種との連携といった意味では非常にうまくやっているのではないかと思います。以上です。

○長野委員 ありがとうございます。すばらしいですね。

○田中委員長 戸塚委員、どうぞ。

○戸塚委員 病床稼働率も患者数も手術件数も増えて経営がこんなに好転しているということを伺いまして、本当にびっくりしております。敬服しております。それで、先ほど出ました介護福祉士ですが、なかなかどこでも人手不足で難しいと思います。特に病院の性質からいうとそういう方が必要だと思うのですが、先生方もご存じかもしれませんが、横浜市病院協会の先生方の中には海外から人を雇っている先生がおりまして、結構うまくやっているような話も聞きます。中国はご案内のように政情不安定ですので、ベトナムやネパールのほうに行って、向こうで看護師資格を持つような方をこちらに来てもらってトレーニングしてまた向こうに返すというようなことをやっている先生もおられます。突飛な話ですが、そんなことは考えていないでしょうか。

○鈴木脳卒中・神経脊椎センター管理部長 すみません、ちょっとそこまでの発想には至っておりませんで、誠に申し訳ありません。

○戸塚委員 ありがとうございます。

○野中脳卒中・神経脊椎センター副病院長 ちょっと補足しますと、当院の隣に介護老人保健施設がありまして、そちらでは介護福祉士さんがたくさん働いています。また、介護福祉士の免許を持ちながら看護師の免許を持って働いていらっしゃるという方と、つい先日、座談会ではないですが、そういうのをしました。要するに病院の中で介護福祉士さんをどうやって育成していくのがいいのか、あるいはどうしたら病院の中で介護福祉士がやりがいを持って働けるかというようなところをテーマにして話をしたのですが、介護福祉士さん自体が病院で働くというイメージを持っていない。実習自体が老健施設等で行われているので病院で働くというイメージがまだないというふうにおっしゃっていました。あと、外国人の介護福祉士さんもやはり同様で、なかなか病院でということが難しいとおっしゃっていたので、ハードルが高いなと思っていますところでは。

○田中委員長 大変重要なお指摘ですね。これからの時代を考えると、介護の人も病院を知らなくてはいけないし、病院の側も介護のことを知らなければいけない、そういう話ですね。ありがとうございます。

では、次に移ってよろしゅうございますか。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。

○星野病院経営課長 それでは29ページをご覧ください。まず、全体評価でございますが、2段落目、令和5年度は、緩和ケア医療に関する1項目を除く128項目について、基本協定及び基準書等に基づいて適切に指定管理業務が実施されたことを確認しております。その下、政策的医療についてでございますが、救急医療において、前年度に引き続き全国トップクラスの救急車搬送による受入患者数を維持しております。次に指定管理者独自の取組として、「令和6年能登半島地震」に対し、被災地のニーズに基づき継続的に救護班等を派遣し、医療救護活動を実施しております。地域医療全体の質の向上に向けた取組については、紹介件数が前年度より増加し、令和元年度の99%まで回復しており、逆紹介件数は開院以来、最高値となりました。さらに、地域医療従事者向け研修は、オンライン開催など工夫を凝らし、地域医療の質向上を図りました。最後に経営面では、入院・外来ともに延患者数及び診療単価が前年度と比較し増加したことなどにより、令和5年度経常収支は約0.5億円の黒字となりました。

30ページをご覧ください。ここからは項目別評価でございます。(1)診療に関する取組、(2)検診に関する取組については、規定どおり実施していることを確認しております。31ページをご覧ください。(3)政策的医療に関する取組ですが、「○24時間365日の救急医療」から、32ページ下段の「○市民の健康危機への対応」に関して、コロナ感染症の患者や救急車の受入れなどを積極的に対応しました。「○緩和ケア医療」については、コロナ感染症への対応に伴い病棟を休床いたしました。一般病棟において緩和医療を実施していることを確認しております。なお、令和6年4月から緩和ケア病棟を一部再開し、患者受入れを実施しております。33ページをご覧ください。(4)地域医療全体の質の向上に向けた役割に関する取組について、着実に実行していることを確認しております。(5)利用料金に関する取組から35ページ(10)院内学級に関する取組については、規定どおり実施していることを確認しております。

(11) 秘密の保持についてですが、令和6年1月に発生したUSBメモリの紛失事案では、院内規程等について個人のUSBメモリの使用を明確に禁止する規定がない。また、個人情報の取扱いに関して、院内規程及びマニュアルで定められたルールが守られていない状態でした。その後、指定管理者において事案の検証及びマニュアルの見直しや再発防止策の策定等を実施し、その内容については規定どおり対応していることを確認しております。

36 ページに各委員から頂戴した意見をまとめております。全国トップクラスの救急車搬送による受入患者数を維持していることは高く評価できる。前年度に引き続き紹介率と逆紹介率の向上は、さらに地域との連携が進んでいることの結果として高く評価できるといったご意見や、ケアマネジャーが、緩和ケア病棟に関する情報の入手方法として、退院カンファレンス時の他に、自ら調べて対応している者も多い。今回の緩和ケア病棟再開については、より積極的に地域への周知をお願いしたいといった要望も頂戴しております。また、USB紛失事案に関して、普段の業務について過度に非効率になってもよくないため、適切な再発防止策が取られているかについては慎重に検討してほしい。USBメモリの使用禁止を病院全体として検討すべきではないか。定期的に個人情報の取扱いに関する院内規程やマニュアルを見直し、職員研修を実施するなど、今後も個人情報保護の徹底を図っていただきたいといったご意見を頂戴いたしました。説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○田中委員長 説明ありがとうございました。それでは、委員の皆様からのご質問・ご意見を伺います。

○渋谷委員 渋谷です。年間1万台以上の救急車の受入れというのは大変な数だと思いますが、これだけの救急車を受け入れていますと、医師の負担も相当なものだろうと思います。今年から働き方改革が制度化されて始まっています。多分、来年度の報告に向けていろいろ、来年度にまた報告いただけたらと思います。現時点で大きな問題がないかどうかということをお伺いしたいのが1点です。

それから、こんなに患者さんが入ってきますと、当然、退院のことも調整していかなければいけないと思うのですが、例えばペイシェント・フロー・マネジメントなどがどのように機能されているかということをお教えいただければと思いますので、お願いします。

○大川みなと赤十字病院長 病院長の大川でございます。ご質問ありがとうございます。救急センターは集中治療部と合体して非常に多くの人数を抱えております。27～28人は抱えていて、実は働き方改革で一番影響がなかった部署でありまして、完全にERセンター及び集中治療部で交代制を敷いておりますので、大きな超勤は発生しておりません。

また、患者さんの流れですけれども、これは先ほど脳卒中・神経脊椎センターの齋藤先生からもお話がありまして、地域近隣と非常に密に協議いたしまして、既に幾つかの病院と協定書を結び、いわゆる従来型の後方支援をお願いすると同時に、6月からは下り搬送を実施しておりまして、既に10件以上の患者さんをお願いしているという形で、とにかく回転数をよくするという事で救急車を受け入れることに努力しているところであります。ただ、ペイシェント・フロー・マネジメントという形で、今度は逆に入

ってくる患者さんについてのマネジメントに関しては、まだちょっと十分なところがなくて、非常に弱点だと思っております。そもそも入退院支援センターが市民病院等に比べると非常に狭隘ですので、この辺については次年度以降、改善すべく、今、計画を立てているというところです。

○**渋谷委員** ありがとうございます。救急の取組を、これだけ大勢の医師を擁してやっていらっしゃるのにはすばらしいなと思って伺いました。

○**田中委員長** ありがとうございます。どうぞ、戸塚委員。

○**戸塚委員** 戸塚でございます。これだけの救急患者さんを受けておられて、今、9科がB水準の許可を受けているということでございますが、全体でいわゆるA水準の960時間ですか、その先生はどのくらいの割合でいらっしゃるのでしょうか。

○**大川みなと赤十字病院長** 割合まで具体的な数字は今ちょっと持ち合わせていませんが、やはりまだ一部ですけれども80時間超え、あるいは100時間超えの医師が発生しております。面談を行っているところであります。先ほど救急センターは大丈夫というふうに申し上げましたけれども、神経系ですね、脳神経内科と脳神経外科で、脳の疾病に関しては当直体制を取っておりますけれども、専門的なその部分でやはり時間外が、100時間を超える者が7～8名出ているというところがありまして、今その人数を補強することで打開しようという計画を立てているところです。

○**戸塚委員** ありがとうございます。大変参考になりました。

あともう一つよろしいですか。一番初めの市民病院のところでもちょっとご質問したのですが、地域医療情報ネットワークのことにつきまして、そういうことを考えておられるかどうかだけ、簡単でいいのですが、お話しいただければありがたいと思います。

○**大川みなと赤十字病院長** 正直申し上げまして、そのネットワーク化というのは、サルビアねっと、あるいは先ほどの南横浜のほうのネットワークほどのものは今持っておりません。これが非常に私どもの大きな弱点でございまして、先ほど病院との協定関係は地道に結んでいるというふうに申し上げましたけれども、いわゆる医療DXに向かったような地域医療機関及び患者さんとのそういった情報のやり取りというのは、まだ道半ばというのが正直なところです。

○**戸塚委員** ありがとうございます。以上でございます。

○**田中委員長** 嫌でも進んでいく話ですからね。少しずつでも入っていかないといけないですね。ほかにいかがでしょうか。黒木委員、どうぞ。

○**黒木委員** ありがとうございます。経営的なところをご指摘いただいて私も重複していたのですが、個人情報の事案で追加で資料を頂いたので、そこについてもコメントさせていただきました。こちらについては今後も再発防止策として練られていて、必要なことでありますので必ずしっかり保護の徹底を行っていただきたいのですが、あってはならないので、内容面で、個人所有の記録媒体を使用禁止とか、パスワードロック機能付きの記録媒体の使用等とされていると思うのですが、もうちょっと何といいますか、ふだんの業務について非効率にしない、かつ、適切な再発防止策については、他院でもどういふ対策が行われているとか、この設定された経緯もあると思いますが、もう少し慎

重に検討いただいて、ないようにしっかり徹底いただくといいのかなと思いましたが、お伝えさせていただきました。

○田中委員長 ご意見ですね。ご意見というかアドバイスですね。ありがとうございます。お答えになることがあればどうぞ。

○三浦みなと赤十字病院総務課長 まさにご指摘のとおりだと思いますし、今回この事案が発生したときにも、横浜市の方ですとか市民病院の方にもいろいろアドバイスを頂いて再発防止策を策定いたしましたので、他病院の事例なども参考にして徹底してまいりたいと考えます。ありがとうございました。

○田中委員長 黒木委員、よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。高田委員、お願いいたします。

○高田委員 高田でございます。今のUSBメモリの個人情報の関係の件で1つご質問させていただきます。実際に職員の研修もされていると思いますが、やはり入れ替わりが多い部門だと思いますので、研修の徹底についてどのようにされているのかということ念のため確認させてください。

○三浦みなと赤十字病院総務課長 みなと赤十字病院総務課長の三浦でございます。ご指摘のとおり職員の入れ替わりが多くございますので、当然ですけれども、新入職員が4月に入ってきたときには、改めて新入職員オリエンテーションの中で、今回の事例のことも含めて個人情報保護の対策について説明いたしました。それから、年に1回以上行う情報セキュリティ研修や個人情報保護の研修というのも参加者を増やして、特に情報セキュリティについては全員参加を目指して受講させたいと考えております。職員の入れ替わりについても配慮してまいります。

○高田委員 ありがとうございます。年1回の研修もされているということですが、形骸的にならないように、ぜひよろしく願いいたします。

○田中委員長 ありがとうございます。一当たり、よろしゅうございますか。ないようでしたら、質疑はここまでいたします。

冒頭に事務局からも説明がありましたが、本日の委員会でのご意見を踏まえて最終的な評価結果をつくるようです。評価結果については、委員長の私に、最終的にご一任いただく扱いでよろしゅうございますか。

(異議なし)

○田中委員長 皆様のご賛同を頂いたようです。

(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。

○石川係長 それでは、事務局より議事録の公開についてお願いがございます。本日の議事内容につきましては、後日、議事録としてまとめ、委員の皆様にご確認していただいた上で、1か月後を目途に公表したいと考えております。よろしく願いいたします。

	<p>閉 会</p> <p>○田中委員長 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23回横浜市立病院経営評価委員会を閉会いたします。委員の皆様、活発なご議論ありがとうございました。</p>
<p>資料・ 特記事項</p>	<p>I 会議資料</p> <p>○【議事（1）資料】 「横浜市立病院中期経営プラン 2023－2027」令和5年度の振り返り等</p> <p>II 特記事項</p> <p>・会議録は公開し、資料と併せ閲覧に供し、ホームページに掲載します。</p>