

第3回地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会 会議録

日 時	平成23年8月24日（水） 18:00～20:00
場 所	長崎市役所本館地下1階 議会第1委員会室
出席者 （委員）	河野委員、里委員、副島委員、中島委員、野田委員、吉田委員 （欠席：岡田委員）
事務局	長崎市病院事業管理者 兼松 隆之 長崎市立市民病院院長 鈴木 伸 長崎市病院局管理部長 安田 静馬 長崎市病院局次長兼企画総務課長 片岡 研之 長崎市病院局経営管理課長 古賀 高志 長崎市立病院成人病センター事務長 米村 務 ほか
会議次第 （議題）	1 開 会 2 議 題 (1) 地方独立行政法人長崎市立病院機構中期目標（案） (2) 地方独立行政法人長崎市立病院機構中期計画（案） 3 閉 会
配布資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第3回地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会次第 ・ 座席表 ・ 第2回地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会の主な意見と修正案 ・ 第3回地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会資料 ・ 第3回地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会 参考資料

1 開 会

2 議 題

(1) 地方独立行政法人長崎市立病院機構中期目標（修正案）について

（事務局から説明）

委 員 弾力的に運営できる会計制度とはどういったことか。

事務局 現在は市の契約規則等に基づいて契約を行っているため、医療機器の購入などは、購入と保守は別々で契約を行うこととなっている。
法人となった場合は、より企業の運用に近い手法が可能となるため、購入と保守の一括契約など弾力性のある契約等が可能となる。

委 員 中期計画の中でも良いとは思いますが、新人看護師臨床研修制度が法律上も明記されたので、新人看護職員の研修について明記してほしい。
看護師を多数採用することが決定しているので、今後の新人の教育をどうするのか、医療従事者の育成・教育、環境整備について明記したほうがよい。
新人看護師の研修については看護部だけではなく病院を挙げて行ってもらいたい。

事務局 中期計画の方で記載を検討したいと思う。

委 員 「2 マグネットホスピタルとしての機能」について、市立病院に医師を集めるだけではなく、地域医療を活性化するために、市立病院で医師を育て地域へ医師を派遣できるような体制をとれないか。

事務局 意見を踏まえた上で検討したい。

委 員 ボランティアというのは、どういうことをやっているのか。

事務局 患者さんの案内や屋上の庭園の花の育成など、病院内で患者さんが快適に過ごせるような環境整備に係る業務を行っている。
成人病センターには現在ボランティアはいないが、今後導入を図りたいと考えている。

委員 ボランティアについては、患者さんの生活の質の向上に対する取り組みであると思う。病院側がどういったボランティアをしてほしいのかだけではなく、ボランティアの方がどういったことをやりたいのかをコーディネートする人材が必要ではないかと思う。

案内等のボランティアとレクレーションを行うボランティアに区分けをし、読み聞かせ、体を動かす、アートといったプログラムの多様化も考えたほうがよいと思う。NPO団体等の協力を得るともっとボランティアの幅が広がるのではないか。

ボランティアと病院が一緒になって双方の教育し合う体制をとると、お互いに理解が深まりトラブルも生じないのではないか。

事務局 市民病院ではボランティアを導入してあまり年数が経っていないが、他の病院では、ボランティアのリーダーを配置し、病院側と話し合った中で、ボランティア側からこういったことをやりたいといった形でやっている病院もある。新病院に向けてはそういった形でやっていきたいと考えている。

委員 ボランティアの人数については少ないような印象を受けたが募集を行っているのか。

事務局 ボランティアについては、年に1回広報ながさきで募集を行っている。人数は増減を繰り返しているが、現在は9人で安定的に週に何回か来てもらっているので、毎日2～3人は活動してもらっている状態である。

委員 広報ながさきで募集するだけではなく、NPO団体等への呼びかけを行っているかどうか。

委員 病院の決算状況については、職員に広報をしているのか。

事務局 経営に関しては、毎週月曜日に幹部職員で収支報告・分析について会議を行っている。月に1回は院内に経営状況を連絡しており、新しい患者さんの受入数の目標値等について、現在の達成状況等の周知を行っている。全員一丸で目標を達成できるような意思統一はしていきたいと考えている。

委員 医業外収益等の見方など具体的な見方や現状を職員に周知することで、職員一人ひとりの仕事に対する考え方もかわってくるのではないか。

事務局 特に新しく入ってきた職員については、公立病院なので給料は税金から

出ていると勘違いしていることがある。不採算医療に対しては税金が充てられるが、その他については、自分達が行った治療に対して得た収入から給料が出ているということで、プライドをもって仕事をしてほしいと話している。

委員 従来のPDCAのやり方でいいのかなど、改めてPDCAのやり方を検証してはどうかと思う。やり方次第で成果が違う。

(2) 地方独立行政法人長崎市立病院機構中期計画（案）について

（事務局から説明）

委員 できれば、救急に従事する職員をどれだけ配置してER型の体制をとるのかを記載すれば、今の計画の文章が明確になるのではないか。

ER型になれば、救急搬送人員も増えると思うので、目標値を計画に入れたほうがいいのではないか。

小児・周産期については、市民病院の考え方をもっと明確に記載してほしい。

充実するとすればドクター・看護師の人数も関係してくるので難しいと思うが、産科・婦人科は、大学だけではなく市民病院にも充実してほしい。

逆紹介率をもっと思い切って上げたほうがいい。前方と後方との連携を積極的に行うといった目標があったほうが連携が上手くいく。

大学は、逆紹介の人数が紹介の人数を超えている。

医療安全については、研修会の開催数等だけではなく、自分で申告させる数についての数値目標などを検討したほうがいい。

高度医療・救急医療が増加すればトラブルも増加するため、医療安全のスタッフは、患者側に立つ専任の職員を配置したほうがよいと思う。そういったところも計画に盛り込んだほうがよい。

院内感染防止対策については、大学でも職員が100%講習を受けるように厳しく周知している。院内感染を担当する医師・看護師のスキルアップが一番大事である。

職員の待遇向上も非常に大事である。外部から市立病院の待遇を見て回る人を設置して、コメントを求め、そこに院長が積極的に入って行く等の

取組みを行ったほうがよい。外から現場を見て回るとかなり効果があるので、そういったことも検討してはどうかと思う。

事務部門のレベルアップについては、特に医事部門は病院において専門職を先行採用して、キャリアアップをできる環境を作ることが必要である。専門職として同じ部署にいてもキャリアアップができる環境でなければ職員モチベーションがあがらない。

剰余金の使途については、医師等の短期的な手当等にまわせるようにしたほうがいいのではないか。

委員 計画というのは基本方針があってアクションプランがあり、数値目標が出てくる。現在の計画は、基本方針的な内容になっている。戦略を反映した数値が目標数値として出てくるのではないか。あえて目標値を書いてないのかもしれないが、実績値というのが多いように感じる。

委員 医師会において、一般病院にアンケートを実施している。内容は、「新市立病院ができたときにあなた方の病院はどういった対応をとるか」といった内容である。その中で医師を派遣して欲しいといった意見がある。医師を研修でも構わないので派遣して色々な病院を回っていくことでキャリアを積んで行くような形をとって、北部は大学、南部は市民病院といった形を目指せないかと思っている。

DPC病院として、400～600床余る中でいかに生き残っていくか。その中で市民病院の立ち位置をどうするのかということになるが、ある程度計画の中では出ていると思う。

市民病院がどういった疾患をみついているのかがDPCを見ればわかる。大学病院は800床、市民病院は400床で大学の約半分であるが、呼吸器疾患、循環器疾患、消化器疾患は大学の半分の病床であっても大学と同じくらいの件数を扱っている。

逆に整形外科的な疾患としては、大学病院が600件くらいある中で、市民病院は190件程である。DPCでこういった病院の特色がわかる。

そういったところを出していくことで、市民病院としての立ち位置がわかる。

救急搬送が2万人くらいの中で、現在、市民病院と成人病センターで1割くらいだが、これを何割にするのかといった目標値がある方がもっと計画として見やすくなる。

現在、医師会の受入が年間16,000件でそのうちの8割が小児だが、これが市民病院のERに入るとかなりの数になると考えられる。そうなった場合の流れをどうするのかも必要となる。

地域のネットワークを構築するということで記載されているが、もっと具体的な項目を掲げたほうがいい。

逆紹介率は高いほうがいいが、逆紹介の中身は、必ずしも紹介された病院に逆紹介するというわけではない。本来の逆紹介は、紹介した病院にまた逆紹介する形がよい。しかし、急性期病院では、短期間で逆紹介を行うので、急性期病院から開業医への逆紹介は難しい。そういった中で、急性期病院から後方支援病院に逆紹介し、最終的にはもとの開業医に戻るといった流れを医師会で作っていきたいと考えている。

委員

診療まち時間の改善は具体的にどういった施策があるのか。

DPCデータを活用することが収益改善になる理由はどういったことか。

給与費比率の注意書きで退職給付引当金を含めなかった理由は何か。

剰余金の使途は、使ってしまうのか、債務償還に充てるといったことはできないのか。

委員

民間は、企業体として存続させるために剰余金を組織の体質を良くするために充てる。体質が強くなっておけば新たな投資もできるため、自己資本比率を高めるといったことを行う。

大学は医師の育成や定着などに使って、組織を強くするといったやり方を行っている。

事務局

診療まち時間の改善については、市民病院では、来年1月から電子カルテが導入されるため、カルテ搬送等の業務が削減される。そういったことによって、情報の伝達もスムーズに迅速になるため、総合的に診療まち時間の改善に繋がると考えている。

DPCデータによる収益改善については、DPC病院においては、1つの病気で包括点数として診療報酬が決まる。包括の計算の方法は全国的に同じ方法をとっているため、収入のあり方、支出のあり方について全国的なレベルの中でデータを分析することが可能になる。自分の病院が全国的に見てどういう立ち位置になるのか、標準的なやり方や改善すべき方法はないのかといったことが客観的、具体的に把握できる。

委員

まち時間の改善そのものは、大きな病院の場合はなかなか難しいのではないのか。診療所と違って、その日のうちに検査から説明までを行うので、時間がかかる。そのことを患者さんにわかってもらう説明をして納得してもらうほうがいいのではないか。時間がなければ、また別の日に来てもらうようにすればいいと思う。

事務局

検査を行って診断がつくまで待ってもらうことになるので、時間がかか

る。

委員 年度計画の中には、誰がどのようにいつどこでどれだけのことをすると
いった5W1Hというのが入ってくるのか。

事務局 中期計画は4年間の計画となるため、年度計画になれば、その中で確実に
記載できるものは記載し、記載できないにしてもそういった5W1Hを
頭に入れながら年度計画を作成していく。

委員 市民病院のクリティカルパスの34種類は上手く使われているのか。

事務局 34種類というのは少ないが、その34種類については使われている。
電子カルテになればもっと使いやすくなる。

委員 患者アンケートの満足度の率の数字は何の数字か。

事務局 退院される患者さんに多岐に渡って意見をもらっている。その中で、全
体としての満足度はどうであったかについての項目の結果を記載してい
る。

委員 顧客満足度を測定する手法として、外部のコンサルを使って定期的に調
査するなど色々な手法がある。効果をもっと追求するのであれば、色々な
手法も考えてみてはどうか。

事務局 退職給付引当金を給与費比率の算出から除外しているのは、現在は、退
職金自体を病院が払うのではなく、組合が支払ってそれを毎年平準化した
形で組合に納めているため、退職金の実額が22年度の実績値には表され
ていない。独立行政法人になれば法人が支払うことになるが、22年度と
27年度の数値と比較できるようにするために、退職給付引当金を除外し
た数値を記載している。

どういった出し方をするかについては、再度事務局で検討したい。

委員 医療事故や死亡については、医療安全委員会で行っているのか。

事務局 重篤な件については、医療事故調査委員会で行っている。

委員 医療事故調査委員会についても計画に記載したほうがよい。
災害拠点病院の記載の中にある、医療資器材、飲料水等の蓄えはどのくらいあるのか。

事務局 医療資器材はDMAT関連として装備しているカテーテル等がある。
飲料水500mlを2,320本、2ℓを72本、毛布500枚、簡易トイレ4,500枚を備蓄している。
食料については、給食業務の委託業者に備蓄させており、アルファーマ900食分、味噌汁384食を備蓄しているが、これについては、基本的に入院患者を中心とした蓄えであり、一般の方については、市全体としての食料配備を行っているので、その食料配備の中で行ってもらうよう現在食料配備の担当課と協議している。

委員 医師会としても備蓄を考えなければならないと思っている。薬品については、県が蓄えていると聞いているが、長崎市全体として考えなければならないと思っている。

委員 分娩料金は、市民病院は一般の開業医病院と比べて安いのか高いのか。

事務局 平成20年に料金の条例改正を行っており、その時点で一番高額であった大学病院と合わせた金額に改正しているため、一般の開業医病院と比べると幾分か割高な金額になっていると思う。

委員 新市立病院開院時の医師92名の目標のうち、女医の割合はどのくらいを考えているか。

事務局 医学部に入る学生の3割ほどが女性であると聞いている。その方々が市立病院で働けるようなシステムは作りたいとは考えているが、何割を女性といった具体的な数字の設定はしていない。

委員 女医が非常に多くなってきており、大学病院は、家庭に戻った女医の方を再教育しながら麻酔科等で入ってもらっている。市民病院としても、医師を集めなければならない中で、医師が集まる何かを打ち出していくといい。

事務局 計画の中で、柔軟な勤務時間について記載しているが、女性医師の場合、夜勤をできるだけ免除する、勤務時間を守る、週の労働日数を短縮するといった勤務体制はとっていきたい。現在も家庭から復帰された麻酔科の先生に勤務してもらっている。

委員 備蓄の食糧は期限が切れたらどうするのか。

事務局 賞味期限内において病院の給食に取り入れていき、備蓄品を切り替えている。

事務局 剰余金の使途については、剰余金は必ず使わなければならないという訳ではなく、使うとすればこういったことに使用するとといったことになる。記載の内容もそういった内容などに使用するとといった記載をしている。剰余金の使途については、法律において計画への記載が定められている。今日の意見を踏まえて再度記載内容については検討したい。

その他

(事務局から説明)

次回第4回評価委員会は、10月予定している。会議内容については、中期計画(案)と業務方法書について審議をいただく予定としている。

(今後のスケジュールの説明)