

第2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7月25日（月） 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）	岡田委員、河野委員、里委員、副島委員、中島委員、野田委員、吉田委員
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 委員長の職務代理者の使命 3 議 題 地方独立行政法人長崎市立病院機構中期目標（案） 4 閉 会
配布資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2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資料 ・ 第2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 委員長の職務代理者の指名

委員長の職務代理者を岡田委員に決定

3 議 題

地方独立行政法人長崎市立病院機構中期目標（案）について

（事務局から説明）

委 員 中期目標（案）となっているが、この案に対して評価委員会で意見を出した場合、今日の委員会で意見したことを反映し、修正されたものが次回会議に提出されるということか。

今から出される意見の相応なものについては、中期目標（案）に反映されるという前提で意見を出してよいということか。

事務局 本日の意見を踏まえ、第3回評価委員会で改めて中期目標（案）を示したい。

委 員 前文で市民病院としての特徴が見えない。大学病院と何が違うのか。

事務局 前文の前段については、今までの経過等、後段は市立病院に求められるものを記載している。法人の使命として3項目を記載しているが、新市立病院の基本計画に掲げている内容を着地点としてこれに向かって進むことを期待するといった内容となっている。1点目としては、地域連携支援病院としての機能をより強化しながら進めていくことを期待するといった内容。2点目としては、マグネットホスピタルの概念に繋がるが、職員にとって働きがいのある病院となることといったことを記載している。3点目に、持続可能な経営基盤を確立する。といった内容を記載している。

大学病院と何が違うのかといったことであるが、地域医療支援病院であるため、これについて1番目に記載している。

委 員 新市立病院では、脳外科、ERを設置するはずだがそういった目玉が出てこない。

事務局 市長が出す中期目標なので、かなり大きなところで記載している。法人が作成する中期計画になると、新市立病院としての位置付けや特徴を出していくことになると考えている。

委 員 計画時点でより濃く出てくるとは思うが、新市立病院としての特徴が市長からも出ていいのではないかと思う。大学病院との位置付けがあまり見えない。

委員 せっかくERを設置して、脳神経外科を入れるということなのだから、そういった特徴のある内容を記載した方がよいのではないか。

研修医は、救急をやりたいと考えている。市民病院にERができれば、研修医を惹きつける大きなものになるのではないかと考えている。もちろん市民の救急でもあるが、マグネットホスピタルというからには、惹きつける何かがあったほうがいい。

脳外科については、大学が集約を考えている中で、これなら市立病院に脳外科を入れるといった特色のある脳外科を出した方がいい。他の病院と同じではないかという話にならなくてすむ。

中期目標が概念だけではもったいないと思う。

事務局 充実していく病院機能の中で救急をどうするのか、脳外科をどうするのかというのは、中期計画で記載して全体の新市立病院の今後の在り方を明らかにしていくという形が一つの方法かと考えているため、あえて目標には入れていない。中期計画のところで年次的に具体的に入れていく予定としていた。

委員 具体的な表現や数字は中期計画の中ではでてくるということで理解してよいか。

事務局 できるだけ中期計画の中で記載したいと考えている。できる範囲で、何年度までに達成するといった具体的な内容を、数値を入れて中期計画で示したいと考えている。

事務局 資料の8ページから中期目標の概要を記載しているが、病院が具体的に取り組む中期計画の内容として予定している。例えば、救急医療体制については、ER型救命救急センターの整備といった内容を記載している。

委員 救命救急センターであれば、大学病院との済み分けをどう考えているのか。救命救急の三次で扱う多発外傷というのは、年間20例もない。三次はそれくらい特殊な領域である中で、市立病院が三次病院を掲げるということは、教育といった面があるのだろうと考えている。

中期目標の前文に意義を書いているので、何らかの特色あるものを入れた方がいいのではないかと考えているが、中期計画の中で出てくるのであればそれでも構わない。

委員 前文の中で市民病院の特徴が出せないか検討していただきたい。

目標においてカラーを出しすぎると中期計画を作成するときの制約にもなるかもしれないが、目標においてもカラーが出るとより好ましいのも事実であるので、検討してはどうかと思う。

委員 前文の「強く期待する」という表現は、目標の性格として薄まるような言葉使いのような気がするがどうか。「病院になることを目標とする」といったような言葉使いはできないのか。

事務局 中期目標の書き方については、色々あると思うが、先行都市である福岡市を参考としている。「市民の健康増進に寄与することを期待する。」といった形になっている。長崎市においても同じようなスタイルをとっているが、使命としてあげている3項目については、「何何すること。」といった作りにしている。

委員 「医療機関との連携を更に密にし」とあるが、今までどういう連携をされてきたのか。

「住民が満足し、かつ、安心できる高度医療を提供する」とあるが、高度医療の中身は何か。住民は市立病院に何を求めているのか調査はしたのか。

「特徴的な医療目標」とは何か。

事務局 これまでの連携の手法としては、地域連携支援病院の指定を平成17年に受けているが、それまでは紹介率、逆紹介率が高い病院ではなかった。指定を受けるにあたってそれらを上げていき、維持している状態である。

その他の連携としては、地域の医療機関との協議などを行っている。

高度医療の中身は、特に3大疾病である、がん、脳卒中、急性心筋梗塞を考えている。平成19年3月に提出された、機能等に関する会議報告において新市立病院が担う領域としてこの3つは掲げられている。

特徴的な医療目標としては、内視鏡関係では数としてこれだけのことをやっているが、将来的にはこういったことをやりたいといった個々の目標というものは、各部門ではもっている。内部ではそういった目標というものをもちつつ、中期計画に反映できるものは反映していきたい。

委員 地域連携支援病院については理解しているが、他の病院との連携はどうなるのか。高度急性期病院は今後9日程で退院させなければならない。退院後の患者さんをどうするかについては、後方の支援病院との連携が必要だと考えている。

精神病院をはずして、43病院あると思うが、そこでの連携をどう考えているのか。そちらの方が大事ではないのかと考えている。住民説明会の実施や、住民からの要望というのはいくつかあるのか。

事務局 病病・病診連携に関する説明会というのはいっていない。地域医療検討会などを含めて、今後、市としてどういう風にすすめていくかについては検討しなければならない。まだその領域までは踏み込んでいない状況である。

- 委員 医師会は、民生委員、自治会長さんを集めてある程度話しをしている。
こういった書き方をするのであれば、住民が市立病院に何を期待しているのか住民の意見を聞く機会を作った方がいいと思う。
- 委員 目標を書くなればこういった形になるのではないと思う。中期目標はパターンが決まっているので、特徴が出しにくい、市立病院としてこういうことをしたいといった特徴が出てもいいのかもしれない。
- 委員 せっかく、市立病院で最初に出す目標なのだから、長崎は他と違うといったものがないのではないかと。
- 委員 せっかく作るのだから、何らかの特徴を1つでも出しておいた方がいいのではないかと、そうしないと、癌にしても脳外科にしても他の病院と競合する。これは市立病院だからという特徴としてERが出せるのではないかと。研修医をできるだけ長崎に残さないといけない。その辺のところを書けないか。
- 委員 救急に力を入れすぎると、収益はあがりやすく、職員が疲弊しやすくリスクが高いところはある。現在勤務している市内の研修の話聞いて回っているが、指導するスタッフがいらないなど体制が整っていないところは人気がない。そういった体制を払しょくするようなことも必要ではないか。ERは職員が大変なので、医師会と協力したERなどやり方を検討した方がいい。
- 委員 医師会では小児科、内科はそのままやっていきたい。耳鼻科についても検討している。その後は眼科についても検討したい。
- 事務局 やはり、特徴的なところとすると、中期目標の中にER型の救急体制を整備することといった内容を入れた方がいいか。
- 委員 ERということ必ずしも出す必要はない。マグネットホスピタルで、研修医が集まるような魅力ある病院として、特徴的な何かがあればいいのではないかと。脳外科ということであればそれでもいいと思う。市立病院の脳外科を何らか特徴のある脳外にしたいといったようなことでもいい。
- 事務局 マグネットホスピタルは研修医等にとって魅力のある病院であり、それが脳外科であったり、ERであったりと、そういった特徴のある項目を盛り込むといったことでよいか。
- 委員 看護師の職員採用についてだが、今年75名採用予定で、平成24年度には7対1看護体制をスタートするといったことだが、唐突の感が。3年計画くらいで平成26年の新市立病院スタート時に7対1看護体制をとるのかと

思っていた。県内、県外の応募者の状況、新卒者等の状況を教えてほしい。

75名のうち30数名は退職であると聞いている。75名の新規採用者の研修計画はどうなっているのか。新卒者側からの病院の魅力というのは、育ててもらえて、研修を受けられる病院である。75名を一度にとってどういった体制を考えているのか。ベテランを引き留める策も考えてほしい。せっかく入ってもすぐ辞めたでは話にならない。

事務局

7対1の看護基準は以前から言われていたが、定数条例等の関係でなかなか体制がとれないといった状況があった。今回、独法を契機として7対1看護体制をとっていきたいということで採用計画を進めているところである。

新卒と既卒の割合は、新卒者が3分の2、既卒者が3分の1であり、例年は逆であったが、今回は新卒者に力を入れたため割合が逆転した。

辞めていく理由の3分の1はご主人の転勤などが主な理由である。ベテラン看護師についても、次の世代に知識を渡すといった面もあるので退職をまってもらえないかといった対応も行っている。

市外、県外では、新卒のうち約半部が市内、残りが市外からの採用である。半分が時津等を含めた医療圏内である。新卒の10%くらいが県外の大学に通っている方からの応募である。今回、広く市外・県外にアプローチした。

委員

新人が増えると配置された部署が大変であり、医療過誤、医療ミスに対する教育が大変である。市民病院の看護師の給与は高すぎる。

委員

3分の1は既卒ということだが、市内の病院に努めている人ではないのか。

事務局

働いていることを条件としていないので、履歴書に記載欄はない。働いている場所を入れるようにしていないので、勤務場所等はわからない。

委員

公立病院として、よその看護師を引き抜くような施策をとってよいのか。小さい病院で、6、7年の中堅看護師を引き抜かれれば、民間病院はあおりをくらって潰れてしまうこともある。来年、長崎市内の大きな病院でどのくらいの採用を予定しているのか知っているか。

事務局

原爆病院は30名、大学病院50名程度だと聞いている。

委員

市民病院も含めて平成24年度は200名くらいである。市内での供給量はどのくらいか調べているか。

事務局

例年長崎県内の新卒の卒業数は看護師580名くらいで、その中で看護師として就職されるのが527名くらいであると聞いている。527名のうち182名が県外に出ていくため、実質県内に残るのは350名くらいという

数字は把握している。

委員 シーボルト大学は定着が2割か3割である。後は県外に行ってしまう。県内に定着するようにしなければならない。市看護学校は8割の約120名が残っている。

委員 7対1に近づくと環境がよくなるため、離職率が低下する。

事務局 現在働いている病院から引き抜くといったようなことは全く考えていない。新卒者を中心として公募したという経緯もある。既卒者についても、まわりの病院に迷惑をかけないように配慮しながらやっていく。

市民病院事情としては、10対1看護体制の現状では、やはり看護師が足りていない。当直体制もとれないといったこともある。病棟の医療安全を考えると、看護師が十分に余裕をもって勤務できる体制を整える必要がある。看護体制を十分にすることで働く人が満足できる病院を目指したい。

委員 看護師の数は全部で何人になる予定か。

事務局 市民病院と成人病センターをあわせて380名から390名になる。

委員 大学病院の看護師は800人。そのうち大学の定員は350人、残りは大学の収入で雇っている。

委員 県内の高校生の8割5分くらいが県外に進学している。県外生をターゲットにしてほしい。看護学生がよく読むような雑誌に職員募集を掲載するなど、県外の看護生が目にするようなPR体制をとってほしい。

事務局 その方向でやっていきたい。

委員 いろんなことをやっても、周知がなく、市民が何も知らないという状況ではよくない。新市立病院が建つだけじゃなく、他にもいろんな問題があるということが今日の会議でわかった。

委員 行政は広報戦略が弱い。市民病院については、特に広報について考えた方がいい。そのことが周囲の理解を得て、連携につながってくるのでよく知らせたほうがよい。

国際観光やPDCAサイクルの項目は大変よいが、外国人の患者を受け入れることにしても課題が山ほどある。言葉で言うほど簡単ではないので、課題をあげて詰めていく必要がある。

委員 7ページの収益の確保のところだが、収入の確保を図ることとあるが、収入と収益を分けて考えているのか。一緒の考え方としているのか。

収入とは支出に対する概念であり、収益とはお金が入ってくる、入ってこないに関わらず売り上げた利益である。その二つは分けた考えた方がいいのではないか。

適正な病床利用率というのは収益の確保、未収金の未然防止や回収等といった内容は収入となる。そこが一緒になっているので、分けて考えた方がいいのではないか。混ざっているので、わかりやすくした方がいい。

委員 収益確保や費用縮減については、第3ではなく、「第4の財務内容の改善に関する事項」に書いた方がいいのではないか。

未収金の未然防止という言葉は使うのか。違和感がある。

あえて残すとすれば、第3のところは、請求漏れや査定減の防止のところまでであると思う。費用の縮減の項目についても、費用の縮減に努めるといったところまでで、人件費、材料費、経費に医業収益に占める割合の適正化については、第4の財務内容の改善に関する事項がよいのではないか。

委員 査定減は何パーセントくらいか。

事務局 0.19%である。

委員 あまり査定率が高いと、点検する人を雇った方が安く上がることがある。年間何百万といった査定をされるのであれば人を雇った方がいい。ドクターの教育も必要である。

委員 中期目標の前文には、市民病院の姿、特徴、理念的なものが出てきた方がいい。少し薄いと思われる。

出された意見を放置することなく、資料を提出する等の対応をとり、委員の意見をフォローしていただきたい。

委員 損益計算書や貸借対照表などの財務諸表の公表はしているのか。全国平均値や同規模病院との比較等が出てこないと適正かどうかがわからない。参考資料等で出してもらおうと財務の話はしやすい。

委員 DPC病院は入院期間が短縮されるためベッドが将来的に余ってくる。500床のベッドをどうやって回転させていくのか。どういった特色を出してベッドを回転させていくのか。

委員 大学病院は6月で病床利用率は90%、平均在院日数は16日ほどである。大学は病床利用率が90%になると大変になる。90%を超えると個室ベッ

ドをただで使用させる。

事務局 市民病院の病床利用率は85%から90%で、平均在院日数は、16日から17日である。90%以上の稼働率になるとやりにくく難しい。

委員 職員が働きやすい環境整備とは、こういった体制になっていくのか。従来、声を出し辛い体制があったのではないか。いろんな声が反映されないと環境はよくなっていかない。末端の声を聞いて欲しい。

事務局 できるだけ声を拾いながらやっていく。新市立病院の2期完成時は、院内保育所も整備する予定としている。みんなの声を聴きながら、意思疎通を図り、できることとできないことを整理して進めていく。

委員 中期目標、中期計画を含めて記載されていない文言がいくつかある。地域医療支援室、緩和ケア、女医のための対応、保険や弁護士など裁判時の支援。

裁判などになった時どういう支援をするのか、給料の問題ではなく働きがいがあるかどうかである。それに対応するようなものを作ってもらいたい。病院側が支えるといった広報も職員にしてほしい。

もう一点、一番大事なことが抜けている。高齢化した患者に対してどういった対応をとるのか。救急搬送のうち50%近くが70歳以上の高齢者である。高齢者の退院後の後方支援について考えてほしい。ある病院は施設を併設しているところもある。

その他

(事務局から説明)

次回第3回評価委員会は、8月24日の18時からを予定している。会議内容については、中期目標(案)及び中期計画(案)について審議をいただく予定としている。