

第11回市立大村市民病院 運営市民会議 議事

- 1 日 時 令和2年2月25日(火)
- 2 場 所 大村市役所 第2応接室
- 3 出席者 委員(12名中11名出席)
市立大村市民病院 事務部長、事務次長
事務局 福祉保健部長以下4名

4 会議概要

- (1)開会
- (2)委嘱状交付
- (3)はじめに
 - ① 委員紹介・事務局自己紹介
 - ② 運営市民会議要綱・会議の運営方針・ルール説明
- (4)議事
 - ① 平成30年度の事業実績について
 - ② その他
- (5) 閉会

(議事)

事務局：皆様こんばんは。本日は公私とも大変お忙しい中、そしてまた、お足元が悪い中お集まりいただきまして、ありがとうございます。只今から、第11回市立大村市民病院運営市民会議を開催させていただきます。以降、座らせていただいて進行させていただきます。

委嘱状交付につきましては、異動等により新しく委員になられた皆様にはこの会議が始まる前に委嘱状をお渡しさせていただいています。どうぞよろしく願いいたします。それでは、新しく委員になられた皆様から一言自己紹介をいただければと思います。

～新委員自己紹介(省略)～

事務局：新委員の皆様、自己紹介ありがとうございました。次に事務局より、改めまして運営市民会議の要綱と会議の運営方針やルールにつきましてご説明いたします。

事務局：こちらの資料1を用いて、説明をさせていただきます。

資料1の4ページをお願いします。こちらの「市立大村市民病院運営市民会議設置要綱」は、平成20年7月に策定しております。市立大村市民病院の運営に関する事項について、審議・協議を行っていただくことを目的としています。その他の内容につきましては、ご確認

をお願いしたいと思います。

6ページからは、第1回運営市民会議で提案され承認された「会議運営に関する基本ルール」について記載しています。7ページは、冒頭に目標を明記しているところでございます。その他に2の(9)では議事録を作成しまして、各委員にお配りするのに合わせまして、市のホームページ上でも公表を行なうようにしております。また記載内容につきましては基本的なものを取りまとめさせていただきます。3その他にありますように、もし新たに何か対応が必要になった場合には、会議の中でお諮りいただくということとなっております。

8ページの「運営市民会議の役割・進め方について」をご説明いたします。会議は、前年度の指定管理者の事業報告書・改革プランの実施状況・決算概要を取りまとめました後に開催をさせていただきまして、評価等をお願いしたいと考えております。また、当年度分の事業計画書・改革プランの改定等がありましたら、それに対しご意見等をいただきたいと考えております。その他にも、病院運営につきまして意見をいただきたいと市が判断した案件等ございましたら、随時お諮りしたいと思います。

以上簡単ではございますが、会議の運営方針・ルールについて説明をしました。よろしくお願いいたします。

事務局： 以上、この運営方針・ルールで会議を進めていきますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。

委員： 4ページの第2条第2項に、委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱するとあります。その中に(2)市議会議員とありますが、昨年もそうでしたが委員会には入っておりません。その辺はどういう状況でしょうか。

事務局： 第2項については、必ずしもこの(1)から(6)から全員委嘱ではなく、この中から選定をしまして、市長にお諮りをして委嘱するというかたちなので、市議会議員が必ず委員会に入っていなければいけないというものではございません。

委員： 一般的にこういう書き方をしたときは、(1)～(5)は必ず委員に入れて、この会議をやらないとおかしいですね。もし(6)その他に含まれるのであれば、ここの部分を改定しないと一般的にそのようには受けとらないと思います。例えば、今は市議会議員の枠は前任の委員の方が辞められてから後任の委員が決まっていないという状況であればわかります。やはり、この会議は非常に重要で、この要綱を作成した時に市議会議員さんにも情報提供をする意味で項目にも入れていると思うので、速やかに委員を任命して入っていただかないといけないのではないかと思います。

事務局： これまでの選ばれていない経緯を含めまして確認をいたします。議員を委員会に入れるべきではないという考え方も一方ではあつたりしますので確認をさせていただきまして、必要なことであれば対応等はこちらの方で検討させていただきたいです。貴重なご意見をありがとうございます。

委員： 最初の頃から私も入っていますが、今まで市議会議員の方は委員会にはいなかったです。よく見たら、市議会議員と書いてありますね。前から記載があつたのかも知れないのですが、委員の中におりませんでした。

事務局： ぜひ経緯を確認させていただきまして、必要によっては変えるべきであれば変えるということ事務局の方で協議をさせていただければと思います。非常に貴重なご意見を頂き、ありがとうございます。

これから議事の方に入らせていただきます。今後の進行は会長にお願いいたします。

委員(会長)： それでは、ここからは私のほうで進行していきたいと思ひます。新型コロナウイルスが、16都道府県に広がりました。急に電話が掛かってくる「今日の会議は延期します」や、場合によっては「ネットで会議をやりまふ」とかで会議の変更が相次いでおひります。これからの会議はネットで対応していくことを考えていかなければいけないといけなくなるかもしれないですね。自粛期間がいつ頃までとかがないですからね。規制がだんだん厳しくなつて、色んなイベントが延期になっていますしね。もうすぐ市議会も始まるのではないですか。

事務局： 市議会は今週の木曜日から始まります。今会議も早めに終わらせたいので、よろしくおひ願いいたします。

委員(会長)： それでは、平成30年度の事業実績について事務局から報告をおひねいします。

事務局： 資料2をおひねいいたします。

1ページには、設置目的及び経営面の沿革について記載しておひりますので、内容についてはご一読いただければと思います。2ページは、大村市及び病院の概況について記載しておひります。こちらもご一読いただければと思います。

3ページ(1)から4ページ(3)までは、本市の医療環境と必要性について記載しています。若干触れますが、本市には、高度医療を担う長崎医療センターや初期医療を担う80を超える民間医療機関があり、その中間に位置する市民病院を含めて、初期医療から高度医療までバランスの取れた医療体制となっています。

4ページの5(1)から7ページにかけましては、施設の概要を記載しておひり、またパンフレットの方もあわせてお配りしていますが、こちらにも1階・2階のフロアマツプを載せておひりますので、ご確認いただければと思います。

8ページの6収支状況の推移については、別の資料を使用させていただきます。「市立大村市民病院収支状況」を見ていただきますと、平成20年度の指定管理者制度導入により経営状況は改善しております。下段の経常利益をご確認いただきますと、3年目の平成22年度には約3900万円の黒字となっております。平成25年度に一度赤字になったものの平成26年度から再び黒字化し、現在も黒字で安定した経営ができております。また資料2へお戻りいただきますと、8ページの7から9で患者数、医師数、職員数の推移を記載しております。

9ページをお願いします。繰入金についてご説明いたします。(1)のとおり、市の直営で運営していました平成19年度までは入院、外来などの収益と市の一般会計繰入金とで、病院事業会計の費用をまかなってきました。(2)の平成20年度の指定管理者制度の導入からは、地域医療振興協会が管理運営を行うこととなりました。また、図の中にありますように市の一般会計から指定管理者へ交付する「政策医療交付金」は、政策医療の提供に要する費用の一部として、交付税措置相当額を交付しています。交付税措置相当額は、普通交付税相当分と特別交付税相当分の額の合計となります。また、指定管理者から市の一般会計へ支払う「指定管理者負担金」は、建築工事費及び医療機器整備費に要した病院事業債の元利償還金合計額から、これに係る交付税措置の率で算定した額を差引いた額に2分の1を乗じた額となっています。

10ページをお願いします。市の負担額の推移を記載しています。歳入には「指定管理者負担金」、歳出には「政策医療交付金」及び病院事業会計に対する一般会計からの「繰入金」があります。歳出から歳入を差し引いた市の実質負担額は、下段の⑥に記載していますが、平成30年度決算で6億2,600万円となっています。指定管理者制度を導入する前後を比較すると、導入後は大きく減少しました。

11ページをお願いします。先ほど説明しました指定管理者制度導入前後の病院事業会計のイメージを記載しています。利用料金制のため、診療収入は指定管理者が直接収受して運営することから、市病院事業会計には入院、外来などの収益は入ってきません。その一方で、指定管理者の収支で赤字になっても市からの赤字補てんはありません。次に、中段の11政策医療の実施状況についてご説明いたします。政策医療とは、長崎県医療計画に示す5疾病5事業にかかる医療体制の充実をはじめ(1)から(9)までに記載するもので、市と指定管理者とで締結している基本協定書で取り組む項目として指定しております。費用の一部として、市一般会計から指定管理者へ「政策医療交付金」として交付しています。政策医療の内容については、抜粋してご説明いたします。まず、(1)の5疾病5事業にかかる医療提供体制の充実についてですが、がん・急性心筋梗塞の治療を中心に、医療提供体制の充実を図っています。救急医療体制については、市民病院は二次救急で実施しておりますが、三次救急の患者さんに関しては、長崎医療センターや救急隊と連携をとり、必要に応じた救急対応を実施しております。(2)のリハビリテーション医療の充実ですが、急性期から回復期までのリハビリテーションを行っています。病床稼働率も、地域包括ケア病棟は97%を超え、回復期リハビリテーション病棟も96%を超えています。

12ページをお願いします。(6)災害医療等への対応として、二類感染症の受け入れや災

害時医療の対応についてBCP(事業継続計画)等の作成を行い、早期に診療業務が開始できるよう体制を整えることとしています。また昨年度からは、大村市の地域医療5者災害医療ワーキンググループを実施しておりまして、市内での有事の際に各機関の連携等について協議を行っているところです。

13ページをお願いします。地域医療支援病院と同様の取組についてです。地域医療支援病院としては指定されておきませんが、申請要件を満たしておりまして、指定されている病院と同様の取組をしております。

続いて紹介率等の向上策については、平成26年度に市内唯一の地域包括ケア病棟を設置したことにより、大幅に向上しています。また、医療機器の共同利用のほか、14ページにありますように地域の新人看護職員研修や認定看護師研修などを実施しております。

簡単ではございますが、以上で説明を終わります。

委員(会長)： 市民病院からも報告がありますので、そちらが終わりましてから質問等をされて下さい。それではお願いします。

市 病： パワーポイントでご説明します。内容につきまして、大村市さんの方から資料で説明された部分と重複するところがあると思いますので、そこは省略させていただきます。よろしくお願いいたします。

まずは大村市の医療環境になります。先ほどお話がありましたように、一次医療を地元医師会の病院等で行っておりまして、二次医療は当院が行っており、三次医療を長崎医療センターで治療を行っているという状況でございます。

病院の医療機能の全概要になります。先ほどの資料にもありましたので、見ていただければと思います。平成29年の4月に新しく病院が移転して、この22診療科と病床数216床で運営を開始しているところでございます。

次は基本理念です。これにつきましては、お手元に病院案内を配布させていただいております。こちらに記載しておりますので、ご覧いただければと思います。看護部門につきましても、同じく病院案内に記載されておりますのでご覧ください。ただ、看護単位というところで、新しい病棟では 3F病棟, 4F病棟, 5F病棟, 6F病棟, HCU, 手術室, 外来の看護の7単位で見ております。

大村市民病院の現況について、平成20年度から地域医療振興協会が管理運営を開始しております。令和2年1月1日現在で、全職員数は437名、そのうち非常勤が98名です。医師は常勤34名、非常勤9名ですが、本年度は同じ地域医療振興協会の東京ベイ・浦安市川医療センターから応援医師1名に来ていただいておりますので、全体で44名の医師で対応していることとなります。

先ほどお話でもありましたように平成30年度の実績の数値は表にしております。その隣に本年度1月までの実績を参考であげております。特に本年度は稼働率93%あり、紹介率や救急車受入件数もかなり多い数で運営をしております。先ほどの職員数のところですが、参考までに職員数の推移を平成25年度からグラフにしております。青色は看護職でその下の部分が医師、オレンジ色は医療技術職でその上の部分がその他になります。ここに書いておりますように、移行当時の平成20年の職員数は全部で293名でございましたが、令和2年1月1日現在で437名ということですので、移行から11年経ちますが、144名ほど職員が増えている状況でございます。これは移転した時の構成がこういうふうになりましたとのことで、ご紹介をしております。病院案内の中にも記載してありますので、ご覧ください。

政策医療の話ですが、先ほど大村市さんからも話がありましたように政策医療の取組みとしては、5疾病5事業でやっております。内容は二次医療の救急、旧心臓血管病センターでの高度医療関係などを取り組んでおります。

資料の11ページからリハビリテーションなど項目がありますので、参考に関係するところの数字をグラフで示させていただいております。回復期リハビリテーションの運用の平成26年からの数値です。これは平均の単価を年度ごとに出しています。だいたい33,000円で推移しておりましたが、昨年は40,000円を超えたということで、更に本年度の1月までの平均単価も昨年よりも多くなっています。リハビリの関係でもう一つあります。昨年この会議の時の資料に、2019年度の取組みということであったとは思いますが、本年度に小児作業療法の実用を開始しました。4月からはすぐにできませんでしたが、令和元年10月から運用を開始しております。小児リハビリ施設が不足しているのを市内で実施してもらえないかという患者さんのご家族や大村市さんからの要望等もあり、病院の方で取組みができないかと進めたところでございます。県立こども医療福祉センターで研修や勉強会を実施しました。現在は30名の小児言語リハビリをしております。それに合わせた作業療法の介入をしていくと、27名ほど対象がいるということです。それに対応するためにリハビリ職員を3名増やしました。作業療法だけのために3名増やしたわけではなく、前年度に辞められたりして欠員の状況もありましたので、総勢3名増やしたということです。小児リハビリの取組みをしまして、約330万円収入が上がっている状況です。

次は救急医療の救急車受入件数の状況です。平成26年度から示しています。青色が救急外来で受診された件数の棒グラフで、救急車の受入れは緑色の折れ線グラフです。見られてわかりますように、だいたい700件ぐらいで平成30年度までの実績は推移しています。令和元年度の4月から1月までの救急車の受入件数の累計ですが、1,000件を超えました。昨年長崎医療センターの患者さん受入制限がございまして、当院の方でだいぶ受入をいたしましたので、救急の件数が増えております。

次に循環器系・心臓血管外科治療の関係です。心臓カテーテル検査、PCIと言って経皮的冠動脈形成術やペースメーカーなど循環器系の手術関係の推移です。平成30年度は少し垂下してきている状況ですが、令和元年度は更に増えてきているところでありまして、随時心臓血管センターを立ち上げてから、その後はこのようにやっているところでございます。

次に歯科口腔外科の話です。口腔機能管理料というのがあり、その推移を示しております。平成29年度からの資料しかないのですが、件数が赤い折れ線で、平成30年度は1,486件ありますが、令和元年度の1月までの数字で1,193件ですので、だいたい昨年度と同じぐらいの件数になると思われます。常勤の先生が交代になりまして、一時非常勤で残られていましたが、常勤の先生が2人の体制になりまして、この件数を頑張っているところでございます。次に健診センターの稼働実績です。平成22年度からになりますが見ていただければわかりますように、患者数がだんだん増えていっています。それに伴って収入も1億5,700万円ほどあがっております。

次に人工透析の状況です。平成27年度からの推移です。赤色の折れ線グラフが透析を実施されている延患者数で、青色の棒グラフが透析の診療額になります。令和元年度は1月までの実績でございますが、このままいけば平成30年度と同じぐらいの件数と収入になると思われます。

次に災害医療等の関係で、Ⅱ類感染症対策ということで、これにつきましては新病院移行後、4床の感染症病棟を持っておりますので、県央保健所と県央消防署と市民病院との合同で新型インフルエンザの患者搬送訓練を毎年実施しております。令和元年度は11月に実施しております。救急入り口から入りまして、病床室に直結するエレベーターで患者さんを上げて、感染病床で収容する、そういった訓練をしております。新型コロナウイルスにも対応できると準備はしているところです。これとは別に昨年度、平成31年2月に検疫感染症措置訓練を実施しています。福岡検疫所長崎検疫支所と県央保健所と市民病院との合同で実施しております。次に災害医療のBCPの取組みの関係ですが、当院ではマニュアルが全然なく、随時作成をしているところです。BCPに基づいた災害訓練の部分訓練につきましては、令和元年11月28日に院内での本部を立ち上げる等の訓練をはじめました。以前8月に長崎県DMAT隊員養成研修会に医師、看護師、事務で参加しております。先ほどの大村市さんのお話がございました、大村市地域医療5者災害医療WGということで、平成30年1

1月に発足して、会合を開かれております。この中でホットラインの構築等の協議があり、災害時緊急連絡用としてIP無線機の導入をしているところです。この写真は訓練の写真になります。これは長崎空港での事故訓練に参加している様子です。次にこの写真は長崎医療センターで災害訓練を行っており、それに当院も参加して一緒にやったというところです。次にこの写真が先ほどのBCPの対策本部立ち上げの訓練の様子です。この写真の消防訓練は年に2回を義務付けられ実施しております。今回は消防署の方から、はしご車を使用した訓練を提案されましたので、屋上まではしごを上げて避難している職員を降ろしていく訓練を、市民病院の建物の裏で実施しました。

次に地域医療連携になります。地域医療連携は地域医療連携室を中心に推進しておりますが、長崎医療センター、大村市医師会、福祉施設等の相互連携体制の構築、連携室協議会への参加、勉強会の開催等を行っています。今年度4月、「地域連携・患者支援センター」として、地域連携室(前方連携)と入退院支援室を配置しました。入退院支援室はソーシャルワーカーが関わる患者相談室と入退院支援を行う看護師を入退院支援係として配置しております。副看護部長をセンター長として配置して連携の強化を図るように運営しているところでございます。それぞれ色々と、地域での健康教育の推進化、ふれあい健康講座、出前講座等で、外部との連携を見直しているところでございます。

地域連携の紹介数・紹介率の向上で、平成20年度からの実績をグラフにしています。平成30年度の紹介率は64%、紹介件数456件で、令和元年度の紹介率は66%、紹介件数491件ということで、かなり高い数値を出しており、参考に逆紹介率は40%と出ております。先ほどの地域医療支援病院の話がございましたが、県によると県央地域では長崎医療センター、川棚医療センターと諫早総合病院があるので、当院は基準を満たしていますが承認されていないという話でした。

先ほどの地域での講座の関係ですが、院内の待合室の一角を利用してふれあい健康講座ということで、毎月1回土曜日の昼から行っております。講師は栄養士や医師、看護師などいろんな分野の方に参加していただいております。公民館などに出向く出前講座は地域の方々からの要望にあった講座をいたします。例えば、救急時の蘇生法や管理栄養士による食に関する講座やリハビリの介護予防体操など幅広くやっていっているところでございます。

地域医療連携の1つとして地域の看護・介護職の方を対象とした研修ということで、認定看護師による講義をしています。平成30年10月に第1回を行いました。様々な施設から76名の方に参加をいただきました。平成31年度は9月と10月の2回実施しまして、それぞれ45名の方が参加されています。

研修関連は地域医療振興協会の施設間でされているものとか様々な研修になります。

医療の質の向上ですが、病院としては当たり前の取組みです。医療安全管理や院内感染対策をしっかりと行っていることを記しています。

収支の方は平成25年に赤字になりましたが、指定管理後は黒字になっています。

次は月別収支状況です。青色が平成28年度、オレンジ色が平成29年度、緑色が平成30年度になります。平成29年度は新病院に移行しましたので、4月は赤字でスタートしたのですが、結果的に黒字で終わっております。令和元年度は12月までで、プラス1億5,600万円ほど黒字になっております。

次は病床稼働率です。それぞれの病床ごとのグラフになります。令和元年度1月までの稼働率が93.4%、201名になります。

次は外来患者数です。令和元年度1月までの外来数は333名です。あとは数字的なものなので、資料でご確認ください。

当院からは以上になります。

委員(会長)： ありがとうございます。事務局や市民病院からの報告で、何かご質問やご意見はございませんか。

委員： たぶん皆様方は新聞とかでご存じとは思いますが、地域医療構想で問題になった点の対策等は立てられていますか。

市 病： すみません、資料には入れておりませんが、地域医療構想につきましては、皆様ご存じのとおり、昨年の9月に公表されました。公表された424病院の中に当院も入っております。当院のホームページ上に、病院の考え方ということで記しています。当院は見直しをすとなっておりますが、今の運営状況や大村市での立ち位置やなくてはならない病院であるということを説明して、管理者や病院長の名前で出ささせていただいています。今後は地域医療の中で、調整会議で議論していくことになっています。先日は、県央地区の中でも大村地区ということで、ワーキングがありまして、医師会の会長を筆頭に、長崎医療センターの院長にも出ていただきました。当院の考えを説明してご理解をさせていただいて、今後は必要という話で進めていくことになりました。

委員(会長)： その後、県央の調整会議がありまして、基本的に長崎医療センターと市民病院が類似かつ近接だとのことでした。距離が近いのは仕方のないことですよ。長崎医療センターというのは県央と県南を含めたところをカバーする意味であって、たまたまそれが大村の久原にあるわけですよ。もし、長崎医療センターが諫早にあったら、諫早の方が問題になるはずですよ。基本的には今の流れは、長崎医療センターで第三次救急をやっています。そこで落ち着いた患者を市民病院の方へ行ってもらおうようにしています。全ての患者が長崎医療センターに行くとパンクしてしまいますので、市民病院もある程度救急をしてもらっています。医師会で夜間の診療をやっておりますが、そこにくる患者さんが全て長崎医療センターに行ったら大変なので、一部分は市民病院の方へ行ってもらおうようにしております。市民病院は長崎医療センターと開業医がやっている中間的なことを上手くやっています。特に回復期リハビリテーション病棟が出来てからその連携が非常に上手くいって、大村は全く問題ないです。ただ国の方は、長崎医療センターと市民病院の役割を全然見ないで類似と決めたようです。ある程度の方向性を日本全国でしていくといくら言っても全く従わない病院もいっぱいあるので、どこかに線を引いてけじめをつけておかない限りは比較しようがないので、今回の地域医療構想が出来上がったとのこと。だからそこに市民病院が引っかかってしまいました。基本的には審議で検討してもらえば問題ないと思われま。諫早市の多良見の長崎原爆病院は結核病棟で、専門でやっているところなので全く違う分野です。統計を出すときに計算をしていないのです。役割を全く見ていないので、見かけで判断し今回の地域医療構想をあげたようです。新聞でも報道があったので、厚労省の職員が各地に頭を下げて回っているようです。体制を変えていっているようです。

市 病： 会長、ご説明をありがとうございます。もう一つ付け加えて言わせていただければ、当院が平成29年4月に新病院に移行するときに、病床機能の見直しを行って、284床から216床に減らして取り組んだところも皆様方に説明をさしあげて審議しているところでございます。

委員(会長)： 国としてはデータでしか見ていないので、分からなかったようです。他にご質問ありませんか。

委員： 「市立大村市民病院収支状況の資料」と、先ほどのパワーポイントの「指定管理後の損益の推移」の平成29年度の経常利益の数値が違いますが、どちらが正しいのですか。パワーポイントは資料の14ページです。この棒グラフでは平成29年度が良くて平成30年度が下がっているので、パワーポイントの数値が間違いではないかと思われま。

市 病： 大村市さんの資料の方には特別損失が入った数値で、当院で作成した資料には特別損失が含まれていない数値で出ております。

委員： 特別損失は経営利益に関係ないですよ。

市病： 当院で作成したこの資料には特別損失を外した数値で見えています。

委員： では訂正をしないとイケないですね。

市病： そうですね、次回は数値等を合わせてから作成します。

委員： 基本的には、市民病院の医療は収入とありますが、市からの補助金などがあると思いますが、それらを抜いての収入と支出だけなら少し赤字ですか。

市病： そうですね、赤字になります。

委員： 人件費など色々使ったりしますからですね。建物を作った時にかかった費用はどこに入っているのですか。やはりそれも支出に入るわけですか。まとめて払っていくのですか、それとも一括で払うのですか。

市病： その分は、内訳の中の減価償却費(指定管理者負担金含む)の中で行っています。

委員： 市からの負担は前よりは減っているということですね。実際的に市民病院としては黒字という訳ですよ。

委員(会長)： 皆さんがピンとこないのは、基本的に医療の収入のみでの黒字だったらわかるのですが、市民病院の体質上、医療のみの収入だけではいけないと思います。市民病院を運営している地域振興協会もいくら黒字にならないといけないでしょう。そのバランスでみた時に、あまりにもデータがありすぎるのでわかりにくいのだと思います。基本的な医療の収入について、補助金関係の収入について、その他の収入もあればそれらも含めて書いていただいた上で実際の支出がこれだけで、最終的に黒字になったと簡単に分ければ良いと思います。そして、市への支出分がだんだん減っていますよということを教えてもらえれば、皆さんがわかりやすいのではないですか。

委員： 会長が言われるように、一般的に市民が見てわかるような数字の加工の仕方をしていただいたほうが良いと思います。

委員(会長)： 結果的に市はこれだけ補助を出しておりますけれども、前に比べたら負担する額が減ってきている。もっと市民病院の収入も上がれば更に減ってくるとは思いますが、儲けるために仕事を増やせば、職員の負担などの様々な問題が出てくると思います。ある程度、市は、市民病院というのは犠牲的になりながら、少しは赤字も覚悟しながらでもやらなければいけないことがあるんです。そういった面で堂々と負担額をわかりやすく出されてもいいのではないかと思います。

委員： こちらの資料2の10ページの市の負担額の推移と先ほどのパワーポイントの14ページの指定管理後の損益の推移をどう見ていいのかが、我々専門家ではないのでわかりづらいです。こちら整理をしていただいたほうがいいのではないかなと思います。

委員(会長)： 会計のデータとしてこういう出し方をしないとイケないのはわかります。しかし、専門的なことが多くて、これだけではわかりにくいかなと思います。次の運営市民会議の時には正式な資料でなくても良いので、簡単に言えばこんな感じですよと、誰にでもわかるようなものを用意していただければと思います。他にご質問はありませんか。

委員： パワーポイントの右下の番号で14番と16番についてお尋ねします。循環器系・心臓血管外科治療の方は、先ほど件数が落ちていきますとご説明がありました。この治療は非常に高額な医療の中に入ってくると思われます。そのため市民病院さんとしては収益という面では下がってしまうという形なのかなと思いますが、一次・二次・三次の先生方がここまでの治療をしないようにしてくれた結果なのかなと、私としてはほっと一安心しております。この数値が増えていくというよりは、減っていくほうが良かったなというふうに拝見しました。次に健診受診者数が約7,000人とのことで非常に多いなと思いました。私も主人も職場健診といったかたちで健診を受診はしています。健診を受診される方の中で、メタボリックなど生活習慣を見直した方が良いのではないのかなという方々がどれくらいいらっしゃるのかなと思っています。健診担当医師の方が3名という人数で約7,000人の方を診ていただいて、この結果になっているので、循環器系治療によって更に加速していけばいいなという印象があります。

委員(会長)： 循環器系が減ったのは、島原の泉川病院でもやりだしたので、その分こちらに来なくなっている、一つはそういうことで下がっていると思います。逆に言えば、今の働き方改革を考えると、以前は多忙スケジュールで、夜中でも呼ばれて大変重労働でした。院長も自ら働いていた時代です。今の方がいいバランスになってきたのではないのかなと思います。その前の時代がハードすぎたのではないかと思います。健診に関しては増えてきたのですが、今年から受入制限しているのですよね。市病での健診が断られてので、開業医に回ってきたと話を聞いたのですが。

市病： 健診の受入制限をしているのは健診担当の非常勤の先生が、辞められてなかなか補充ができないためです。平成30年度までは出来ていたのですが、今年度は受入件数を減少しています。引き続き後任の先生は探しておりますが、今のところは健診担当医師は一人という状況です。

委員(会長)： 他にご質問はありませんか。

委員： 小児作業療法(リハビリ)への取組みについてです。高齢者は介護保険が充実しており、障害者のほうにも多少不十分ではありますがそれなりに充実されています。しかし、小児療法に対しては非常に少なく、民間の方にも少しずつ入ったりしているところかなと思います。民間の「みさかえの園」が小児を地域連携ということで今後連携していきたいと聞いていますので、市民病院にリーダーシップを取っていただけたらいいのではないかと思います。

委員： 前回の会議の時に活水の卒業生がなかなか長崎県下に就職していないのではないかとご指摘をいただき、確認をしたところほぼ50%近く長崎県下に就職しており、他の大学に比べると長崎県下の就職率は高いです。パワーポイントの5番目に看護学校の臨地実習施設とありますが、ぜひ活水大学看護学部の実習施設としても入れて欲しいです。

委員(会長)： 活水の看護学生は長崎医療センターにあまり就職していないというご意見も耳にしたことがあります。しかし、去年は頑張っって多く就職されたと聞きました。

委員： 市民病院にも多くの看護学生が就職できればいいと思います。

委員(会長)： 看護学生の就職の選択肢が広がり、地元に残ってもらって頑張ってもらえればと思いますので、ぜひお願いします。医師会の看護学校が3月でなくなってしまうので、そういった点でも頑張っって欲しいです。大村だけではなく諫早・長崎・佐世保もですが、看護学校の受験者が減っています。学生の皆さんが多く大学へ進学されて、看護学校への受験者が減っっていています。医師会の看護学校も毎月1千万円の赤字でした。

委員： よろしくお願ひいたします。

委員(会長)： 他に何かありませんか。

委員： 収支状況はだんだん改善してきていると認識をしていますが、市民病院に対する市民の評価や声とかがこの資料には反映されていないです。その辺のところはどうなのかなと思います。10年近く経ちますよね。その辺のところの状況とかが分かれば教えていただきたいです。アンケートなどとしてあれば、その結果を教えていただければ良いです。

市 病： 資料としてはないのですが、退院される方に毎回アンケートを書いていただいています。すべて記入される方はいらっしゃるのですが、8割から9割近くの回収率になっています。もちろん、医師や看護師に関して、病院の建物に関してなど色々なご意見をいただくようなアンケートになっておまして、毎月その報告をカウンターに出して職員で情報を共有しております。医師に関しては「よくしていただきました」とお礼の意見が多いです。看護師の接遇についてのご意見がございませうけれども、悪いところはそれなりに研修会を開催して良くしていこうということでやっております。新しく病院が変わってからもかもしれませんが、アンケートの内容を集計したら「ほぼ満足」が多かったです。もちろん、お叱りの意見もあります。

委員： 数字的なこともありますが、その部分も大事な部分なのでデータとして、委員の方にも配布していただければ良いと思います。

委員： 運営市民会議なので一般の患者さんに評価されているデータがあるのであれば出された方が良いでしょう。

事務局： 市のほうが病院の指定管理者としてお願いしている関係で、指定管理者のモニタリングということで市民の声の部分すべての指定管理者から集約するようにしておまして、結果自体は市のホームページで公開をしております。その資料は後ほど、委員の皆様にお送りいたします。

委員(会長)： ぜひ、お願ひいたします。

委員： 昨年、市民病院で職場健診を受けました。「この後にここここに行ってください」と病院内のマップを手渡されましたが、私はすごく方向音痴で、旧病院のように床に矢印が書いていないので、どこに行ってもいいかわからず3往復くらいしました。その後、マンツーマンで対応をしていただいた職員さんは驚くほどの笑顔で対応をしてくださったので、市民病院はもっと良くなるなというふうに感じました。新しい病院になったばかりは職員さんたちの忙しそうな態度も、市民の中ではよしとされていたところもあったと思われませう。しかし、2年経つと今度は対応の方が基本になってきます。病院案内にも「あたたかい医療」と書いてあるので、私達利用する側としては期待をしたいなと思ひませう。

委員(会長)： 自分たちは場所がわかっているから気付かひませうよね。他の部署の職員に説明の時に渡している地図を見てもらって、その場所にいけるかどうかを確認してもらった方がよいですね。

他に委員の皆様から全般的にご質問やご意見はありませうか。ご質問やご意見がないようでしたら、これで終わらせていただこうと思ひませう。進行を事務局にお返しませう。ありがとうございました。

事務局： それでは以上をもちまして、第11回市立大村市民病院 運営市民会議を閉会といたします。本日はどうもありがとうございました。