

平成 30 年度 第 5 回 地方独立行政法人長野市民病院評価委員会 議事録

1 日 時 平成 30 年 11 月 22 日（木曜日） 午後 2 時 30 分から 4 時まで

2 場 所 長野市民病院 2 階 市民健康ホール

3 出席者

（出席委員）

田中 榮司	委員長
岩野 彰	委員
小口 壽夫	委員
小林 邦一	委員
坂口 直子	委員

（委員以外の出席者）

池田 宇一	（地方独立行政法人長野市民病院理事長）
平井 一也	（同 理事）
藤澤 和子	（同 理事）
市川 専一郎	（同 理事）
内川 利康	（同 事務部副部長兼財務課長）
渡辺 敏明	（同 経営企画室企画課長）
福島 孝志	（同 総務人事課長）

（事務局）

竹内 裕治	（長野市保健福祉部長）
小林 祐二	（長野市保健福祉部医療連携推進課長）
小林 雅裕	（同 医療連携推進課長補佐）
松嶋 和彦	（同 医療連携推進課係長）
相澤 優充	（同 医療連携推進課係長）

4 議 事

(1) 第 2 期中期目標（案）に対する評価委員会の意見書について（報告）

・意見書

【資料 1】

(2) 第 2 期中期計画（素案）について

・第 2 期中期計画（素案）

【資料 2】

○ 開 会 午後2時30分

(事務局)

ご案内の時間となりました。委員の皆様には、大変お忙しい中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、柳原委員が別の会議のため遅れる、又は欠席されるということです。

現在の出席委員は5名で、地方独立行政法人長野市民病院評価委員会条例第7条第2項の規定で定める定足数を満たしておりますので、ただいまから、平成30年度第5回地方独立行政法人長野市民病院評価委員会を開催させていただきます。

本日の会議につきましては、公開で行い、議事録調製のため、録音させていただきますので、ご了承をお願いいたします。

また、会議の終了時刻は、4時頃を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ち田中委員長からご挨拶をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(田中委員長)

皆さんご苦勞様です。年末も近づいてお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。本日は1時間半ということで、いつもより時間が短くなっていますが、よろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。次に、議事に入ります前に、第4回の評価委員会議事録の確認をいたしたいと思います。既に資料とともにお送りしてございますが、何か修正事項等がありましたら、お願いいたします。

<各委員 了承>

それでは、第4回評価委員会の議事録はこれで確定とさせていただきます。

それでは会議事項に入らせていただきます。

評価委員会条例第7条第1項の規定によりまして、委員長が議長となりますので、ここからは田中委員長に議事の進行をお願いいたします。

(田中委員長)

それでは、前回の評価委員会でご一任いただいた第2期中期目標（案）に対する評価委員会の意見書について、最終報告をさせていただきます。事務局から説明をお願いします。

<事務局から【資料1】の説明>

(田中委員長)

ありがとうございました。

この意見書については、本日の委員会終了後、長野市長へ手渡す予定となっておりますので、御承知いただきますようお願いいたします。

委員の皆様には長時間に渡りご審議いただき、貴重な御意見をありがとうございました。

<各委員 了承>

それでは、次の(2) 第2期中期計画(素案)について、前回と同じく、長野市民病院から説明をお願いします。まず、前文についてお願いします。

<市民病院から【資料2】の説明>

(田中委員長)

ありがとうございました。まず前文については、いかがでしょうか。

<意見なし>

審議は、大項目ごとに行いたいと思いますが、「第2」については、分量が多いため中項目ごとをお願いします。それでは、大項目「第1 中期計画の期間」についてお願いします。

<市民病院から説明>

(田中委員長)

ありがとうございました。こちらについてはよろしいですね。

次に大項目「第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置」の中項目「1 市民病院が担うべき医療」について説明をお願いします。

<市民病院から説明>

(田中委員長)

ありがとうございました。中項目1については、いかがでしょうか。

(小林委員)

関連指標について、目標数値は今後入るのですか。

(市民病院)

平成33年度の到達目標については、現在検討しており、次回の評価委員会でお示ししたいと考

えております。また、関連指標については目標値を設定せず、年度ごとに業務実績報告書で実績値を報告し、前年度との比較をご覧ください予定です。

(小林委員)

関連指標には、平成 31～32 年度の目標値を明記した方がいいのではないですか。

(市民病院)

中期計画の策定後に引き続き一年ごとの「年度計画」を立てることになります。年度計画では、前年実績に対して目標値を設定しますので、そちらで確認いただきたいと思います。関連指標については、計画を達成する中でキーとなる指標を示すものでありますので目標ではありません。

(小口委員)

「(7) その他の政策的医療」の「その他」とはどのようなものになりますか。

(市民病院)

長野市民病院では、長野県地域医療構想に沿いまして救急医療、がん診療、脳・心臓・血管診療といった三本柱を中心に行っていますが、柱となる医療以外にも小児医療や発達障害の治療など公立病院として担っていかなければならない医療を「その他の政策的医療」としています。

(小口委員)

そうすると、(1)から(6)まで政策的医療で、(7)も政策的医療ということでもいいですか。

(市民病院)

そういうことです。

(小林委員)

政策的医療として「(8)予防医療」と「(9)災害時対応」も含めて「(7)その他の政策的医療」とするべきではないですか。

(事務局)

中期計画ですが、先程ご説明いたしました中期目標に沿った形で構成していただいております。中期目標では、様々な分野にわたっているが、政策的に取り組むべきものを一括りにして「(6)その他の政策的医療」としてまとめています。中期計画では、それを受けて「(1)救急医療」から「(6)急性期後の患者に対する医療」に入りきらない政策的医療を「(7)その他の政策的医療」としてまとめている。「(8)予防医療」については、政策的医療とは別に重要であること、「(9)災害時対応」についても同様に重要であることから、中期目標と連動する形で中期計画において項目建てしていただいております。

(小林委員)

そうすると「中項目1」は3グループということですか。「(1) 救急医療」から「(6) 急性期後の患者に対する医療」までを一括りにした上で「(7) その他の政策的医療」と、「(8) 予防医療」と「(9) 災害時対応」がグループとなるイメージですか。

(事務局)

そのとおりです。「市民病院が担うべき医療」としてまとめていただいたものです。

(小口委員)

政策的医療に対する認識が少し違う気がします。この計画だと予防医療も含めて市民病院が行うこと全てが政策的医療になってくる。そういう解釈でいいですか。一般病院でも政策的医療とは言わなくても救命救急センターなどを運営している場合もありますが、自治体病院の役割である政策的医療については、不採算医療なので運営費負担金が払われています。

(事務局)

長野市民病院については、「救急医療」から「その他の政策的医療」までの各事業に関して単価を決めて運営費負担金を算出していますが、政策的医療と運営費負担金が全て一致するものではありません。「イ その他の政策的医療の提供」には「人口減少、少子・高齢化対策や中山間地域対策に市と協働して取り組む」とありますが、こういったものは運営費負担金の対象になっていません。ただし、市の施策と連動する医療については、運営費負担金の対象ではなくとも政策的医療に含まれていると捉えています。

(小口委員)

政策的医療というともっと狭い範囲を指すものと捉えていました。明らかに不採算部門の医療を行うことが政策的医療であり、高度急性期医療などは一般病院にも求められているので政策的医療とは言わないと思っていました。

(事務局)

運営費負担金には、高度急性期医療も含まれています。

(田中委員長)

(1)から(6)までは、特に市が力を入れている医療ということでもいいですか。そういうものも政策的医療になるということでもいいですか。

(事務局)

そのとおりです。加えて「(7) その他政策的医療」も入ります。市は、市民病院に対して中期目標の中で取り組むよう指示して、それを受けて市民病院では中期計画に盛り込んでいます。

(田中委員長)

「(7)その他の政策的医療」のうち、「ア 急性期かつ高度専門医療の提供」の位置付けがよく分かりません。前の「救急医療」や「がん診療」とは違うのですか。地域の医療機関と連携することが「その他」なのですか。

(事務局)

設備や施設の整備に関することが、前の項には明記されていません。

(小口委員)

そう言われると、日赤や他の病院でもやっていることで、これを特別に載せることには抵抗があります。例えば高度急性期で、他の病院が手を出せないような高額な医療機器を導入する場合、市民病院に対し市がお金を出して医療を提供してもらおうということであれば、政策的医療になると思いますが。

(小林委員)

用語解説には、言葉の定義がはっきりしているものが載っていると思いますが、「政策的医療」という言葉がありません。市が言う政策的医療と、市民病院が言っている政策的医療の意味が違っているのではないのでしょうか。

(事務局)

市が言っている「政策的医療」は、どちらかというと狭義の「政策的医療」で、中期計画で言っている「政策的医療」は、市の要望など含めた、より幅広い意味になるかと思います。

(小林委員)

そうすると、「(1)救急医療」から「(7)その他の政策的医療」までが政策的医療というレイヤーであって、「(8)予防医療」と「(9)災害時対応」は別のレイヤーになると思います。

(事務局)

中項目の中の小項目は並列と考えるべきで、市民病院が取り組むべき事項を小項目 (1)から(9)にまとめたという認識です。

(坂口委員)

既に確定してしまったのですが、中期目標の意見書を読み直してみると、確かに目標と計画が対になっていることは理解しました。中期目標の「その他の政策的医療」のところで、ご意見を申し上げればよかったと感じています。前段の(1)救急医療と(2)がん診療、(3)脳・心臓・血管診療まで同じですね。そのあとに、人的支援と物的支援について強調したいのであれば、8ページの「(3)医療機器の計画的な更新・整備」と「(5)医療職の人材確保及び育成」の中でカバーされるべきものだと思います。そうすると「(7)その他の政策的医療」の「ア 急性期かつ高度専門医療の提供」とかなりダブっているというか、他の項目で既に触れていると思いました。「イ そ

の他の政策的医療の提供」の中で人口減少、少子・高齢化対策と過疎地域の対応が入っていますが、その二つを別の項目にしてもいいくらいだと思います。

政策的医療の概念も広いものから狭いものまで色々ありますから、この会議で、どの概念を「政策的医療」として使うのかというところですが、国の方でもゴールドプランがスタートした5年後に、次世代を担う人材育成としてエンゼルプランがスタートし、新エンゼルプランへと発展していることから、高齢化対策に加え、人口減少社会への対応として小児医療をもっと大きく取り上げて、政策として力を入れて行ってもいいのかなと感じました。

(事務局)

委員の皆さんと私どもで解釈の違いがありましたが、そういうご意見を素案に反映させることが今回の会議の目的ですので。

(田中委員長)

「(7)その他の政策的医療」の位置付けをはっきりさせるということですよ。

(小林委員)

そうすると(1)から(6)は政策的医療の一つだということですね。

(田中委員長)

政策的医療というより市が力を入れている医療ということになりますね。(7)は「その他の重点医療」となるかと思います。

次に、中項目「2 患者サービスの向上」について説明をお願いします。

＜市民病院から説明＞

(田中委員長)

ありがとうございました。では、中項目2については、いかがでしょうか。

「(1)患者中心の医療」でクリニカルパスの目標を掲げるとは思います、何パーセント位を見込んでいますか。

(市民病院)

来年度に向けて電子カルテシステムの更新作業を行っており、どの程度の適用率になるか現時点では不透明ですが、現場において検討している状況です。

(田中委員長)

信大でも一生懸命やっていますが、40パーセントに達してから伸びないので、その辺りが限界なのかなと思いましたので。50パーセントを目標にすると達成不可能になるのかもしれないので、よく検討してください。

ほかにありませんか。

では、次の、中項目「3 医療に関する調査及び研究」について説明をお願いします。

＜市民病院から説明＞

（田中委員長）

ありがとうございました。では、中項目3については、いかがでしょうか。

＜意見なし＞

（田中委員長）

では、次の中項目「4 医療提供体制の充実」について説明をお願いします。

＜市民病院から説明＞

（田中委員長）

ありがとうございました。では、中項目4については、いかがでしょうか。

（小林委員）

「インシデント・アクシデント」という言葉の定義は既に周知されているものですか。

（市民病院）

周知されているものであります。それぞれ事象のレベルがあり、アクシデントは3 B以上で、全ての医療機関の共通認識です。

（田中委員長）

「(7)医療安全対策」の【関連指標】に職種別の数字は出しませんか。

（市民病院）

一つの事象に対して複数の職種から報告があるなど、色々なケースがあります。月ごとの医療安全の会議では、職種ごとに実績が何件あったかということも分析しています。9月に病院機能評価がありまして、その中でも職種別ということも言われましたが、全ての職種ごとに適切な内容を書くというのは現実的に難しいので、努力目標ということでご理解をいただきました。

（田中委員長）

看護師はまじめに書いているようですが、医師が書かないケースがほとんどだと思います。ここを書いていただければよくやっているという評価になるとと思いますのでよろしくお願いします。

(坂口委員)

全体から見てインシデントの報告が増えて、アクシデントが減るようになると相対として安全度が高まっていることになるので、例えば3 b以上と3 a以下の割合を出した方がよいと思います。

(小口委員)

まず、逆紹介率について今までなかなか伸びませんでしたが、池田院長になってからここ1、2年で急に伸びてきました。まだ少ないと思いますが、以前と比べると素晴らしいとおもいます。

インシデントとアクシデントの報告については、数が多ければ良い訳ではなく、少ない方が病院としては良いはずです。数で判断するものではないので、坂口委員が言われたように3 b以上というような基準もよいと思いますので、検討していただきたい。

(田中委員長)

では、次回までに考えておいてください。

次に、大項目「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するため取るべき措置」について、説明をお願いします。

<市民病院から説明>

(田中委員長)

ありがとうございました。では、大項目の第3については、いかがでしょうか。

<意見なし>

(田中委員長)

ないので、次の大項目「第4 財務内容の改善に関する目標を達成するため取るべき措置」について、説明をお願いします。

<市民病院から説明>

(田中委員長)

ありがとうございました。では、大項目の第4については、いかがでしょうか。

(小林委員)

中項目2に「地方独立行政法人の特長を活かした経営手法により経済性を発揮し、」とありますが、具体的にはどのようなことになりますか。

(市民病院)

いわゆる公立病院と比較した場合、予算の弾力的な運用を挙げることができます。公立病院で

すと前年度に決めた予算をなかなか変更することができません。また、医療機器の購入などでも通常ですと予算を組み立てると変更できませんし、入札行為を行うための業者選定にかなりの日数を要することになります。地方独立行政法人では理事長による迅速な経営判断によって弾力的な予算運用や適時適切な物品の調達などが可能となりますので、経営効率が上がっています。

（田中委員長）

そんなに違うものですか。

（市民病院）

独法移行前には、長野市が医療機器を入札して購入していました。機器自体も市民病院の物ではなく、市の行政財産でした。前年度に翌年の予算を立てることになり、購入までに数か月を要したり、医療機器のモデルチェンジがあっても変更できないなど、色々な制約が課せられていました。独法に移行したことによって、医療機器は病院の資産になったので、責任はありますが、自己責任により整備を行えるようになりました。

（田中委員長）

指標・目標の「対医業収益給与費比率」についてですが、人件費比率と同じ意味ですか。

（市民病院）

人件費比率と考えていただいて結構です。

（小口委員）

入院単価が指標・目標から外れ、関連指標に移りましたが、高度急性期に力を入れていくのであれば、指標・目標に入れおいてもいいのではないですか。

（市民病院）

入院単価は、現行の中期計画においても関連指標としています。

（田中委員長）

次に、大項目「第5 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」について、説明をお願いします。

＜市民病院から説明＞

（田中委員長）

ありがとうございました。

引き続き大項目の第6から12までを一括して説明をお願いします。

＜市民病院から説明＞

（田中委員長）

ありがとうございました。いかがでしょうか。

（小林委員）

大項目「第7 短期借入金の限度額」について、書いている病院もあるが、それは必要だから書いてあるのであって、市民病院の場合は預金があるのでいらないのではないですか。まずは預金を使用して、短期借入による経費を削減することを優先するべきではないですか。

（市民病院）

ご指摘の点についてはもう少し研究をしてみます。

（小林委員）

預金がありながら安易に借入による資金調達を認めてはいけないのではないのでしょうか。いけないのであれば計画に載せてはならないのではないかと思います。組織として明確にしておく必要があると思います。

（市民病院）

色々な事態を想定して、確率はかなり低いものの、フリーハンドを確保する意味もあり、記載しています。

（小林委員）

フリーハンドは与えるべきではないし、想定外の事象が発生した場合に承認すればいいと思います。フリーハンドではリスクそのものですよ。

（事務局）

地方独立行政法人法に中期計画へ盛り込むことが規定されており、枠は取っています。借りる余地を残すという意味ですが、実際に借りた場合は、業務実績評価の審査の中で本当に必要であるのか委員の皆さんに評価していただくことになります。

（小林委員）

使うか使わないかに関わらず市民病院に対して裁量権を与えるということになりますが、その必要があるかということです。必要がないのにも拘らず、わざわざリスクを負うのですか。

確かに他の病院では書いてありますが、他の病院が書いているからということではなくて、市民病院では状況が違いますよね。

(事務局)

市民病院と次回までに検討させていただきます。

(田中委員長)

以上をもちまして、本日の議事は、すべて終了します。

今日のご意見を踏まえた第2期中期計画（案）について次回、再度審議することになりますのでお願いします。ありがとうございました。

(事務局)

どうも、ありがとうございました。次第の「4 その他」といたしまして、事務局から今後の予定につきましてご説明申し上げます。

次回の会議では、本日頂いたご意見を踏まえた、中期計画（案）について、改めてご審議いただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。

次回、第6回評価委員会につきましては、年が明けまして来年の1月24日（木）の開催を予定しております。開催時間につきましては本日と同じ午後2時30分とさせていただきますがよろしいでしょうか。

<各委員 了承>

(小林委員)

評価委員会とは関係ないですが、中央省庁で障害者雇用の水増し問題が取り上げられています。市と市民病院ではどうなっていますか。

(竹内部長)

市役所については、障害者手帳保持者を厳選に行っているので中央省庁の様なことはありませんが、率は達していません。議会からも質問があり、職員課が答弁していますが、2～3年かけてしっかり対応したいと回答しています。

(市民病院)

市民病院も障害者手帳を基に採用していますが、数は足りていない状態です。

(小林委員)

中央省庁が終わると次に地方に来るので、それまでに検討いただきたい。

(事務局)

それでは、只今をもちまして、第5回地方独立行政法人長野市民病院評価委員会を閉会いたします。

大変お疲れさまでございました。