

令和3年度 第2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 令和3年8月5日（木曜日） 午後1時59分から午後3時50分まで

2 場 所 長野市民病院 会議室4・5・6

3 出席者

（出席委員）

中山 淳 委員長
川合 博 委員
北村 正博 委員
小林 邦一 委員
坂口 直子 委員
柳原 静子 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 副理事長）
西村 秀紀 （ 同 理事）
松田 智 （ 同 理事）
吉池 文明 （ 同 理事）
草野 義和 （ 同 理事）
内山 詞恵 （ 同 理事）
望月 勇次 （ 同 理事）
内川 利康 （ 同 事務部副部長兼財務課長）
渡辺 敏明 （ 同 法人事務局次長兼企画課長）
福島 孝志 （ 同 総務課長）
蓮見 亮 （ 同 財務課兼企画課課長補佐）
塚田 沙織 （ 同 企画課主査）

（事務局）

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

4 議 事

(1) 令和2年度の業務実績評価に関する意見書（案）について

・業務実績評価に関するご意見等一覧

【資料 1-1】

- ・令和2年度業務実績評価審議結果一覧（案） 【資料 1-2】
- ・令和2年度業務実績評価に関する意見書（案） 【資料 1-3】
- ・市長宛て答申書（案） 【資料 1-4】
- (2) 中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価に関する意見書（案）について
 - ・中期目標期間終了時に見込まれる中期目標期間業務実績評価 審議結果一覧（案） 【資料 2-1】
 - ・中期目標期間終了時に見込まれる中期目標期間における業務実績評価に関する意見書（案） 【資料 2-2】
 - ・市長宛て意見書 提出文案 【資料 2-3】
- (3) 第3期中期目標（素案）について
 - ・第3期中期目標の策定について 【資料 3-1】
 - ・第3期中期目標（素案） 【資料 3-2】
 - ・第2期・第3期中期目標対照表 【資料 3-3】

○ 開 会 午後1時59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、誠に有難うございます。

本日は、全委員がご出席されており、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項の規定で定めます定足数を満たしておりますので、ただいまから、令和3年度第2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、会議の進行を務めさせていただきます、保健福祉部医療連携推進課の相澤でございます。よろしく願いいたします。

本日の会議につきましては、午後4時頃の終了を予定しております。また、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。

それでは、はじめに中山委員長からご挨拶をいただきたいと存じますので、よろしく願いいたします。

（中山委員長）

本日はお忙しい中、令和3年度第2回の地方独立行政法人長野市民病院評価委員会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。

本日の評価委員会では、令和2年度の業務実績評価に関する意見書案並びに第2期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価に関する意見書案をご審議いただくとともに、第3期中期目標素案についてご審議いただく予定でございます。どうぞ前回と同様に有意義なご審議をお願いできればと思います。

それでは約2時間の会議となりますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(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、前回第1回評価委員会の議事録の確認をしたいと思います。事前にお送りしました議事録(案)について、修正事項等ありましたら、お願いいたします。

(委員からの意見なし)

それでは、第1回評価委員会議事録については、決定とさせていただき、市ホームページにおいて公開をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは議事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、委員長が議長となりますので、ここからは中山委員長に議事の進行をお願いいたします。

(中山委員長)

それでは、(1)の令和2年度の業務実績評価に関する意見書(案)について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

委員長、先に前回の会議資料の訂正について、市民病院から説明をさせていただいてもよろしいでしょうか。

(中山委員長)

よろしく申し上げます。

(市民病院)

第1回評価委員会資料の訂正について説明

(事務局)

資料1-1をご覧ください。業務実績評価に関して、委員の皆様からお聴きしたご意見を項目ごとにまとめたものでございます。委員各位には、お忙しいところ、ご意見をお寄せいただき、誠にありがとうございました。

ご意見につきましては、ご覧のとおりでございますが、市民病院から主なご意見等に対する回答をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(市民病院)

資料1-1 主な意見に対する回答

(中山委員長)

ありがとうございました。ただいまの説明に関しまして、ご意見・ご質問等がありましたら、

よろしくお願いします。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(委員からの意見等なし)

続きまして、事務局からご説明をお願いできればと思います。よろしくお願いします。

(事務局)

資料1-2～4について説明

(中山委員長)

ありがとうございました。ただいま事務局からご説明がありました、令和2年度業務実績評価に関する意見書(案)に関しまして、ご質問・ご意見がありましたら、よろしくお願いします。いかがでしょうか。

(小林委員)

これまで数回この評価を行ってきて、評価4が「予定どおり実施している」、評価3が「概ね予定どおり実施している」という判断基準になっていますが、こういう状態のものが「計画を予定どおり実施している」というイメージをレベル合わせしておかないといけないと思います。何か感覚的な感じがします。計画どおりという判断が人によって違うのはまずいので、段々にレベル合わせをしていく必要があると思います。今後の検討課題だと思います。

(事務局)

おっしゃるとおりこれまでの評価もスライドさせて評価しているというのが現状でございます。中期目標自体が総括的な目標設定になっておりますので、はっきりしない部分もあると思いますが、この評価は5段階評価なので、標準的には3と考えております。計画を予定どおりに実施できたかどうかはわからないが、概ね問題ない状態が標準でよろしいのかと思います。評価が4ということは、計画は達成して、十分成果を上げているレベルという捉え方でよろしいかと考えております。

(小林委員)

以前から提案していますが、例えば、患者満足度を高めるというような目標は、目標としては結構ですが、結局、抽象的なものは、評価の段階になると、特に外部から評価する場合には、あまり手がかりがなくなってしまいます。患者満足度が高いということは、その結果として、患者数が増えるのか、紹介が増えるのかわかりませんが、一つの指標として比較的数値化されてくると思います。それとあわせて、この程度の状態が評価3や4であるという判断基準を作っていくということが必要ではないかと思います。

(事務局)

この点は、評価委員会の初期の頃からご意見を頂戴しておりまして、できるだけ数値化、指標

化できるように考えておりますが、なかなか難しい部分もございます。今後の評価基準の検討事項として考えさせていただきたいと思っております。

(小林委員)

それは企業でも同じで、顧客満足度を高める、我が社のブランド力を高めると言いますが、測定基準もないのに言ってみても、単なる掛け声だけになってしまいます。何をもってブランド力が高まったと見るのか、ある程度指標化した測定基準を持たないといけないと思っております。これは、これまで評価を重ねてきた経験の中から、初めて出来ることだと思っておりますが、ご検討いただきたいと思っております。

(中山委員長)

ぜひご検討いただければと思っております。

(事務局)

承知しました。

(中山委員長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

(川合委員)

17 ページに、第 6 の短期借入金の限度額という項目がありますが、この病院の経営状態を見ると、支出が発生するような項目ではないかと思っておりますし、12 億円という金額は、額として多すぎるのではないかと思っておりますが、これは、地方独立行政法人法上、決めておかなければいけないものですか。

(事務局)

そのとおりでございます。法律で決められているルールであります。

(川合委員)

そういうことなんですね。

(小林委員)

この項目に関しては、前から申し上げていますが、法律に書いてあっても、決めなければいけないということはないと思っております。これは、1 年以内に一時的に融通する金額について、運営の責任者に対して一定の裁量権を与えようという話ですから、私は、この法人の場合は資金が十分にありますから、やるべきではないと思っております。必要がないのに裁量権を与えるということ自体、コントロール上、問題があると思っております。一時借入の必要のある法人は、当然必要だから書くわけで、法律に規定されていても、決めなければいけないということはないと思っております。

(中山委員長)

いかがでしょうか。

(事務局)

これについては、必ず盛り込まなければいけない項目となっております、公会計においても短期借入については、必ず定めなければいけない項目となっております。

(小林委員)

決めなければいけないということであれば、当法人の場合は、限度額をゼロにすべきだと思います。それはなぜかという、必要がないからです。無用の裁量権を与える必要はないです。

(事務局)

日々の資金の中で一時的に借入が発生するというケースはあり得ると思います。したがって、この限度額に達するかどうかはともかくとして、定めざるを得ないということでございます。

(小林委員)

運用上、一時借入する場合がありますか。

(市民病院)

ご指摘の短期借入につきましては、借入金が想定される事由として、中期計画に4つ列挙しております、一つ目は、賞与の支給により一時的に資金が不足する場合、二つ目として、予定外の退職者の発生に伴い、退職手当の支給など偶発的な出費への対応、三つ目として、医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応、四つ目として、上記の理由に加え、運用資産を取り崩すことが適当でないと認められる場合です。当院では、余裕資金を定期預金などの運用資産としているものがございまして、突発的な出費が発生した場合、運用資産を取り崩してまで対応するかどうかという問題があるかと思えます。発生する事由としては極めて少ないとは思いますが、一つのルールとしてこの項目を記載しているものでございます。

(小林委員)

必要があるならやるべきであって、ルールがあるからやるっていうのは、逆じゃないですか。

(川合委員)

支出が発生する部分ではないので、大きな問題はないとは思いますが、毎回このように借りる必要がないのであれば、省いてもいいのかなと思いましたが、法律的な規定があるのであればやむを得ないと思えます。

(小林委員)

予備費というのは、予算統制上、不測の事態があったときに、その金額を限度として承認機関が承認したものです。ですから、必要がないのに予備費がたくさんあるということは、おかしいわけです。執行者に対してそこまで委任しているわけではない。要するにコントロール上の問題だと思います。前から申し上げていることですが、ご検討いただければと思います。

(中山委員長)

わかりました。この件についてはご検討いただけますか。

(事務局)

法律上定められた表示すべき項目ということでもあります。

(小林委員)

表示すべき項目というのは、予備費と同じような意味合いです。使うのであれば、その時の限度額を決めておきなさい、それを超えることはあってはならない。必要ないのであれば、予備費だってゼロでいいわけです。それはまさにその予算を承認する機関が、その権限の中で決めていることです。ですから、項目を作るということであれば、我が組織は、これはゼロにしますということでもいいと思います。

(北村委員)

銀行は貸出枠を作りますよね。ですから、銀行が貸出限度額を作っていれば、こちらはそこまで数字にこだわる必要はないと思います。

(中山委員長)

もう少しご検討いただけますでしょうか。

(事務局)

持ち帰って検討させていただきます。

(中山委員長)

ありがとうございます。この件につきましては、引き続きご検討いただければと思います。他にいかがでしょうか。

(坂口委員)

先ほど財務内容の改善に関する事項で、評価委員会の検討対象ではありませんが、収支バランスの適正化のところに、運営費負担金収益が記載されています。独法化から5年経過しましたが、独法化の目的の一つに、効率的で効果的な病院運営や改善に向けた経営管理の強化という点が挙げられると思います。その中で、適正な運営費負担金について、先ほどのお話と同じように、何をもちて適正かという視点ですが、考え方の一つとして、営業収益の中で、運営費負担金収益が

どのぐらいのパーセンテージを占めるのかという指標があります。5年間の推移を見たときに、運営費負担金収益のパーセントが低くなっているということは、成果が上がっているという評価になります。運営費負担金は、税金からの支出ですので、その推移がどのようなものであるかということに言及していただければと思います。

(事務局)

適正な運営費負担金という点は、非常に難しい問題を含んでおります。例えば救急医療に要する経費、病院の機能、目的、実施内容、政策的な取組に対して、負担していくのが運営費負担金でございます。その算定方法というのは具体的なものはありませんが、委員さんがおっしゃるように病院の方でお金が不足するから負担するものとは少し性格が違います。

(坂口委員)

そういうふうには捉えていません。収益に対して負担金は何%を占めるのかという比較が出ていますので、一つの指標になると思います。確かに政策医療などもありますので、それによる負担金の変化もあるとは思いますが、全体的には、パーセンテージを下げることが独法化の一つのねらいかと思っております。

(事務局)

見方として、そういうことも一つあると思いますが、政策医療に要した経費に見合う運営費負担金というのは、行政としては負担していくべきものだと思いますし、対収益の割合の推移を見ていくことが適切かどうかは、検討の余地はあるものと考えております。

(坂口委員)

一つの方法として、そういう算出方法もありますので、ご検討いただければと思います。

(事務局)

運営費負担金については、様々な機会でご質問を頂戴しておりまして、公立病院の大命題ですので、引き続き、検討をさせていただきたいと思っております。

(北村委員)

全体的に、非常にアナログ的な評価だと思います。何年か評価をやって、数値化できるもの、見える化できるものは、やっていけばいかがでしょうか。それぞれの受け止め方や感覚で変わってくると思います。すべてということではなくて、やれるものからそういったものを作っていけたらよいと思います。

(事務局)

そのように検討をしていきたいと考えております。ただ、なかなか数字として捉えるのが難しい部分もございますので、少しずつ改善できるように対応してまいります。

(北村委員)

非常に難しいことだと思います。何でもそうですが、数字で表せるものは表していかないと、そこに感覚的なものが入ってきてしまいます。評価委員もそれぞれ尺度が違います。今回の評価ではそれぞれ、ある程度まとまってきたと思いますので、数値化された目安があるといいと思います。できるところはやってみたらどうかと思います。

(小林委員)

経営学の世界では、測定できないものはコントロールできないということになります。抽象的な言葉だけでは、結果的に機能しません。やはりそれを測定できる尺度を持って、実際どうだったかという評価を通じて、段々に改善していくものです。その測定尺度を持たないと、その目的の方向に向かっていても、結局は、掛け声だけになってしまいますので、できるだけそのようにしていくということだと思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。ぜひご検討いただければと思います。

他にはよろしいでしょうか。

それでは、委員の皆様から、貴重なご意見をいただきましたので、意見書（案）の修正に関しましては、事務局で整理していただきまして、修正内容の確認については、委員長に一任させていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

(委員了承)

ありがとうございます。そのようにさせていただければと思います。

次に、(2)の中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価に関する意見書（案）につきまして、事務局からご説明をお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

(事務局)

資料2-1～3 説明

(中山委員長)

ありがとうございました。ただいま事務局からご説明のありました、中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価に関する意見書（案）に関しまして、ご質問・ご意見がありましたら、お願いいたします。

(小林委員)

令和2年度の業務実績評価では、大項目の第8が評価の対象になっていますが、中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価では、第1から第4までが評価対象で、第8は含まれていませ

んが、これはよろしいのでしょうか。

(事務局)

評価項目が定められておりまして、このとおりとなっております。

(小林委員)

単年度評価の段階では第8まで含めて評価するけど、中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価では第8は含まないということですね。

(事務局)

そのとおりです。

(小林委員)

わかりました。

(中山委員長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

よろしければ、この案を当委員会から市長あての意見書としたいと思いますがよろしいでしょうか。

(委員了承)

ありがとうございました。

それでは令和2年度業務実績評価及び中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価につきましては、本日ご審議いただいた内容を評価委員会からの意見書として後日、市長へ提出したいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、(3)第3期中期目標(素案)につきまして、事務局からご説明をお願いします。よろしく願いいたします。

(事務局)

資料3-1～3 説明

(中山委員長)

ありがとうございました。この素案につきましては、長い文章になりますので、大項目ごとにご意見を頂戴したいと思います。まず、資料No.3-3の中期目標対照表の1ページから2ページの、「前文」と「目標の期間」について、ご意見等ございますでしょうか。

(柳原委員)

3年ごとにやってきたものを4年の目標期間にするんですよね。こういう変化の時代で、毎年
はできないとは思いますが、もっと短くてもいいと思いますが、今回、目標期間を1年延ばして、
どういう利点があるのかお聞きしたいと思えます。

(中山委員長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。

(事務局)

中期目標の期間は、3年から5年の間で定めることとされていますが、病院の基本的な目標を
3年ごとに変えていくというのは短すぎると考えています。

(柳原委員)

私たちの団体の計画は、5年間ですが、5年経つと状況が変わってしまうので、3年ぐらいが
適切と考えていましたが、今回4年の期間にするということでしたので、延ばした理由をお聞き
したいと思いました。

(事務局)

今回、中期目標の素案をお示ししましたが、現在の目標期間の2年目にして、全体を総括して、
新しい目標を定めなければなりません。しかし、病院の目指すところというのはそれほど変化し
ていくわけではありませんので、これまでのものがベースになっていきます。したがって、今回
はもう少し期間を長くとりたいと考えましたが、5年間では長すぎるため、4年にさせていただ
いたという経緯がございます。

それと、病院の長期構想が一応2025年までとなっております、終期を合わせたという点がご
ざいます。4ページにありますとおり、PDCAサイクルで進捗管理をしていくということですが、
確かに柳原委員さんおっしゃるようなこういう時代ですので、医療を取り巻く環境は大きく
変わっていきます。このあたりは、中期計画や年度計画をしっかりとチェックしながら、これまで
の積み上げがありますので、今回は4年が適当ではないかと考えております。

(柳原委員)

ありがとうございます。

(中山委員長)

よろしいですか。他にいかがでしょうか。

(川合委員)

前文の3段落目の、「一方、少子高齢化の更なる進展により」という段落のところですが、これ
からの4年間で医療が大きく変わる一番大きな要因は、コロナ禍の影響、ポストコロナだと思

ます。例えば、ある病院の院長から聞いた話ですが、コロナが終息しても、コロナの影響で減少した患者さん、病院の受診を控えた患者さんはもう戻らないということです。月に1回ぐらい腰が痛いから診てもらっていたのが、病院に行かなくなっても大丈夫じゃないかということで戻ってこないということです。今回、オンライン診療を国も積極的に進めるということですが、まだ診療報酬が低いなどの理由で、日本では滞っていますが、ビジネスや学校現場でもオンライン化が進み、性能もかなり良くなって普及してきていますし、デジタル化が進んでいる外国の例を見ると、小児医療ではオンライン診療がものすごく増えているようです。今後、医療の提供体制、患者さんの病院に対する受診態度が変わってくるのではないかと思います。

少子高齢化は、ここ10年来ずっと言われていることで、今後も着々と進んでいくと思いますが、この4年間の計画を立てるに当たっては、コロナ前の続きで考えるのは、対応が遅れてしまいますので、そのあたりを少し文章化して、きちんと対応はいつでもできるようにしていった方がいいのではないかと感じました。

(中山委員長)

ありがとうございます。大変貴重なご意見だと思います。いかがでしょうか。

(事務局)

この段落の文章では、高齢者の患者が今後更に増加していくことが見込まれる中で、サブアキュートからの地域包括ケア病棟への受入れなどを強調していくという意図がありましたが、確かに委員さんのおっしゃるとおり、コロナの影響というのは避けて通れませんので、この点については、検討させていただきたいと思います。

(中山委員長)

前文の中に、「ポストコロナの時代を見据えて」などのキーワードを入れたらいいかもしれませんね。

他にはいかがでしょうか。

それでは、次の2ページから8ページの、「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事項」について、少し長い項目ですが、審議していきたいと思います。いかがでしょうか。

(川合委員)

糖尿病治療については、きちんと項目立てしたらいかがかなと感じます。例えば、「(3) 脳・心臓・血管診療」では、最後に、「脳心血管疾患を予防するために、糖尿病治療の充実を図ること」と、付け足し的に糖尿病が出てきますが、やはり対応すべき5疾患として、糖尿病そのものの合併症を防ぐ、例えば、透析に行かないようにする、あるいは、足の切断をするような患者さんをなくすとか、糖尿病の診療に対して、病院として積極的に取り組む姿勢というのを明確にした方がいいのではないかと感じました。

(中山委員長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。

(事務局)

この書き方は非常に難しいと思いますが、市民病院が地域医療支援病院であるということを考えると、糖尿病単独で中期目標に設定するというのは、適当かどうか議論があるところだと思います。糖尿病については、長野市としても、市の施策として、目標値等を定めております。一義的には、かかりつけの医療機関で、日常の健康管理をしていただくというのが、最初なのかなという考え方もありますので、ここでは、決して小さい扱いというわけではありませんが、すべての病気のベースになる疾患ですので、こういう扱いにさせていただいております。

(川合委員)

基幹病院の糖尿病医療に対する役割は、かなり大きなものがあります。私も現役時代に病棟で入院患者さんを見ているときに、時々、糖尿病で足を切断せざるを得なくなって患者さんが入院してくるのを見るたびに、胸を痛めて、こういう人たちを何とかなくすことができないかと常に思っていました。しかし、そこに足の専門医が入って足のケアをすると、切断に至るケースは、ほとんどなくなってしまいます。患者さんに対するメリットは、計り知れないものがありますので、やはり基幹病院として糖尿病診療をやるメリット、役割はかなり高いと思います。透析に行かないようにするということも、患者さんにとって大切なことですし、地域の診療所の先生と連携しながら、病院として糖尿病診療に積極的に取り組む姿勢というのは、求められるのではないかと思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。ぜひその点は、ご検討いただければと思います。

(事務局)

検討させていただきます。

(中山委員長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

(川合委員)

子どもに関わる医療というところに、子どものこころ発達医療センターについて記載されています。長野市民病院の小児科の先生たちは、長野県の中でも草分けといいますか、最も早く取り組んだ小児科の先生たちです。このセンターを発展させていくことは、長野県の子どもたちの心の医療を支えていく上では非常に大きいと思いますが、これは医師だけではなくて、子どもたちをリハビリしていくことが非常に重要です。増改築の計画があるということですが、ハード面で小児専用のリハビリ施設が必要になってくると思います。それから、小児を専門に診るリハビリ

の技士さんも必要になってきます。小児のリハビリを充実させていかないと、こころ発達医療センターも十分に機能していかないのではないかと思いますので、その点現状でどうなっているのかわかりませんが、ぜひご検討いただきたいと思います。

最後になりますが、病児・病後児保育について、「早期に実施すること」と書いてありますが、病院が単独で実施することは、経営的に非常に難しいと思います。調査をした結果、確かに住民の皆さんからの要望は多いですが、実際に利用するケースは非常に少ないです。したがって、病院が行う事業としては非常に大きな負担になります。むしろ病院ではなくて、福祉施設が担うべきだと思います。病院が手助けする部分は十分あっていいと思いますが、経営的には病院と分離してやったほうがいいと思います。それと、長野市を中心とした北信地域全体でどのくらいが必要で、どういう運用をしていくのか。中野市に住んでいるが、長野市に勤務しているから、長野市の病後児施設を使いたい場合や、その逆のケースもあります。地域の中で柔軟に利用ができるように全体で考えて作っていくことが必要ですので、病院の単体事業としてやるのは、慎重に検討されて進める必要があるのではないかと思います。

(事務局)

病児・病後児保育につきましては、当然行政からの支援をしております。確かに経営的に厳しい部分もありますが、現在、長野日赤、篠ノ井総合病院、長野松代病院で実施しております。利用者負担をいただきながら実施しています。松本市では、かなり利用が多い状況ですが、利用料をいただいていません。行政施策として必要だから、行政からの支援をもらいながら実施しているとのこと。なかなか利用が伸びないというのはご指摘のとおりですが、当然ランニングコストに対して市が支援していますので、市としても病院が赤字になってまで実施するものではありませんので、担当部署のこども未来部とも連携して、どの程度の支援ができるか、病院の経営が赤字にならないようなかたちで協働してやっていくつもりでおります。市とすればぜひ総合病院単位、現在、日赤、篠ノ井、松代と実績がありますが、この北部のエリアがないので、ぜひ病児・病後児保育については、前向きにご検討いただきたいということで、中期目標にも記載させていただいたものです。

その他にもご指摘をいただきありがとうございます。糖尿病の件も、子どものこころ発達医療センターの件もご指摘のとおりだと思います。この中期目標は、資料3-1のスライドの2にあるとおり、病院の業務運営の基本的な指針に当たり、それを受けて、病院側の方で具体的な取組や数値化したものを中期計画として策定する仕組みになっています。今後も委員の皆様からのご意見をお聞きする中で、市民病院とも調整をしながら、できるだけ反映させていきたいと思っております。

(中山委員長)

ありがとうございます。ぜひご検討いただければと思います。

他にいかがでしょうか。

(坂口委員)

「地域包括ケアシステム推進体制の充実」の中で、24時間の訪問看護体制の充実に引き続き取り組むことが6ページに記載されています。先ほどお示しいただいた中期目標終了時に見込まれる業務実績報告書に記載の指標・目標値では、訪問看護件数の令和2年度の実績が7,071件、これは前回の会議でご説明のあったコロナ禍の影響があるかと思いますが、一方で、令和3年度の目標値が6,400件となっています。令和2年度の実績値に対してマイナス600という目標が適正かどうか、中期計画では、その辺の整合性もお示しいただきながら、記載いただければと思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。

(事務局)

承知しました。

(中山委員長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に8ページ「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」につきまして、いかがでしょうか。ご意見ご質問等いただければと思います。働き方改革の推進のところに新たな記載がございます。

(川合委員)

働き方改革ですが、医師の超過勤務の限度が、2024年までの特例となっていて、あと3年弱でその特例がなくなるわけですが、現実問題として、長野市民病院では大きな問題にはなっていませんか。

(市民病院)

当院はB水準を適用する予定ですので、年間最大超過勤務時間は1860時間ですが、特例撤廃後もクリアできるものと考えています。

(川合委員)

2024年以降も問題ないということでしょうか。

(事務局)

そこに収まるように進めておりまして、長時間勤務となっている医師が数名いますが、そこにターゲットを当ててクリアできるように進めてまいります。

(川合委員)

各病院とも非常に悩ましい問題かと思いますが、私は第一線の現場を離れていますが、各病院

単位で考えていてもなかなか難しいと思います。地域の医療機関全体で連携しながら対応していかないと、要するに、役割分担、機能的な役割分担を進めながら、仕事量を減らすなり、調整するという視点も入れていかないと対応できないのではないかと感じています。特に長野市では、中山間地域はまた別だと思えますし、地域の連携を進めるということは、一つ重要な視点かと思えます。

(中山委員長)

ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。ぜひご検討いただければと思います。他にいかがでしょうか。

(坂口委員)

9 ページにタスク・シフティングについて記載されていますが、働き方改革の推進で、タスク・シフトと対になるのが、タスク・シェアになります。タスク・シェア、チーム医療の推進も10年来、政府で進めております。タスク・シフトとタスク・シェアが併存されてこそ、成果が期待できると思いますので、ぜひタスク・シェアの視点も入れていただければと思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。他にいかがでしょうか。

(川合委員)

職員満足度の向上という項目がありますが、満足度という表現は、数値化した数字を求められるような感じになってしまっていますが、なかなか難しいと思います。所詮満足度というのは主観的なものだと思いますし、満足度という表現をすると、評価がいつでも3とかそんなもので変わらないのではないのでしょうか。特に病院という場を考えると、働きやすい環境づくりとか、働いてよかったと思える職場づくりとか、そういうような、もう少し叙述的な表現の方が対応しやすいと思います。満足度というと、人によっては満足だけでも、他の人からすれば満足ではないということもあって、評価の難しい部分かと思えますので、少し表現を検討されたらどうかと思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。ぜひご検討いただければと思います。他によろしいですか。どうもありがとうございました。それでは次に9ページの「第4 財務内容の改善に関する事項」について、いかがでしょうか。

(委員からの意見なし)

それでは最後になりますが、10ページの「第5 その他業務運営に関する重要事項」について、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(委員からの意見なし)

ありがとうございます。それでは全体を通じて何かございますでしょうか。
特にご意見がないようですので、今回の審議はここまでにしたいと思います。
今後のスケジュールにつきまして、事務局からご説明をお願いできればと思います。

(事務局)

大変貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。頂戴したご意見を踏まえ、目標案を手直しさせていただき、委員の皆様にお配りをさせていただきます。その後、先ほどご説明しましたとおり、パブリックコメントを実施させていただき、パブリックコメントの結果を反映させた、更なる修正案について、10月に開催を予定している第3回の評価委員会で再度ご審議をいただきたいと考えております。

(中山委員長)

ありがとうございました。よろしく願いいたします。
以上で本日予定しました審議事項が終わりました。全体を通じまして委員の皆様からご意見等ございますでしょうか。
以上をもちまして本日の議事はすべて終了いたしました。円滑な議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。それでは進行を事務局にお返しいたします。

(事務局)

ありがとうございました。
「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。

次回の第3回目の評価委員会につきましては、10月14日木曜日の開催を予定しております。さらにその次の第4回目の評価委員会につきましては、11月15日月曜日の開催を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。なお、県下でも新型コロナウイルスの感染が拡大している状況となっておりますので、状況に応じまして、書面での開催等も検討しておりますので、その際はよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和3年度第2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。どうもありがとうございました。

○ 閉 会 午後3時50分