

令和3年度 第4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11月15日（月曜日） 午後2時00分から午後4時02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）
北原 啓祐 （ 同 人事課長）
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）
梶川 稚菜 （ 同 医療連携推進課主事）

4 議 事

（1）第3期中期計画（素案）について

○ 開 会 午後2時00分

（事務局）

ご案内の時刻となりましたので始めさせていただきます。委員の皆様には、大変お忙しい中、ご出席を賜り、誠にありがとうございます。

本日は、柳原委員さんから少し遅れるとのご連絡をいただいておりますが、全委員がご出席の予定ですので、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4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長補佐の相澤でございます。よろしくお願いいたします。

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、よろしくお願いいたします。

（中山委員長）

着座にて失礼いたします。

本日はお忙しい中、令和3年度第4回の地方独立行政法人長野市民病院評価委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございました。

本日の評価委員会では、前回ご審議いただきました第3期中期計画骨子案の内容を受けて、第3期中期計画の素案につきましてご検討いただければと思っております。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。

それではこれから約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3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3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) 第3期中期計画(素案)について、審議を行いたいと思います。

審議の進め方ですが、分量が多い大項目の「第2」については、中項目ごとに審議を行い、そのほかは、大項目ごとに行いたいと思います。

それでは、資料1の1ページの「前文」と大項目の第1の「中期計画の期間」について、長野市民病院からご説明をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

(市民病院)

資料1 1ページ「前文」、大項目「第1」について説明

(中山委員長)

ありがとうございました。ただいまご説明いただきました、1ページ目の、前文と大項目の第1の中期計画の期間につきまして、何かご意見等ございますでしょうか。前文には、いくつかのキーワードも入っているようでございます。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(委員からの意見なし)

ありがとうございます。次に大項目の第2の「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とるべき措置」のうち、1ページから6ページにかけての、中項目1の「市民病院が担うべき医療」につきまして、ご説明をお願いできればと思います。

(市民病院)

資料1 1～6ページ「市民病院が担うべき医療」について説明

(中山委員長)

ご説明どうもありがとうございました。それでは、ただいまご説明いただきました、1ページから6ページにかけての、中項目1の「市民病院が担うべき医療」につきまして、何かご質問、コメント等ございますでしょうか。

(小林委員)

基本的な確認になりますが、2点お願いします。前回、第3期中期目標について審議し、今回は、第3期中期計画の審議ということですが、中期目標については、市長からの指示ということになるのでしょうか。それに基づいて、病院側が中期計画を作るという関係になるのでしょうか。

(市民病院)

そのとおりです。

(小林委員)

評価委員会は、それぞれに対して、評価委員会としての意見を述べるということによろしいでしょうか。

(市民病院)

そのとおりです。

(小林委員)

わかりました。中期目標は、部長会議や市議会の承認を得るということになっていましたが、中期計画は、そういう手続きはないのでしょうか。

(市民病院)

中期計画につきましては、計画の認可について、3月の市議会で議決をいただく予定となっております。

(小林委員)

もう1点ですが、中期計画の中に、2025年度目標が「作成中」となっている項目と、関連指標だけ記載されている項目があります。関連指標だけの項目は、結局何を目指していくのか見えなと思います。いかがですか。

(市民病院)

関連指標は、事実上その値が評価の目安になります。目標値につきましては、実績値にとらわれずに、設定した値を目標にしていくということですが、関連指標は、その実績値を同じように達成できるかという点で、評価の指標になるものと考えております。

(小林委員)

この中期計画は、目標管理ですので、要するに、この計画を4年間で達成していこうというものです。そうすると、達成地点のターゲットがないと具体的行動につながらないのではないのでしょうか。やはり目標があって、結果がどうだったのかというのがあるから、良かった、悪かったという評価ができるわけです。関連指標として数字だけ出ていても、それに関わる方々も、具体的に何を目指して何をしたらいいのか、明示されていないと困ると思います。

(中山委員長)

いかがでしょうか。大事なご指摘だと思います。救急医療とがん診療については、次回の会議で決まるものと思いますが、2025年度の目標が記載されています。それ以外の項目は、関連指標だけの記載となっていますので、確かにわかりにくい部分はあるのかもしれません。

(市民病院)

検討させていただきます。

（小林委員）

例えば、（５）の「高齢者等に配慮した医療」では、こういうことに取り組むということが文章で書かれていて、関連指標だけが記載されていますが、これに関わる方々は、この４年間の中で、何を目標にして、具体的に、何をどういうふうにしていったらいいのか。もっと違う指標が必要かどうかわかりませんが、それがないと結局これだけでは、具体的に何をしていくのか見えてこないのではないかと思います。

（市民病院）

中期計画の１２ページに「業務改善の推進」という項目がございまして、アの「業務改善への職員の参画」のところに、「部門別の目標管理を行う中で評価・改善を行い、部署ごとに業務改善を推進する」とございます。この中期計画に書かれていないことはどうするのかということですが、当院では中期計画を各部署に下ろしまして、部門ごとに運営方針という目標を作成します。それを実践することで部門の業務が向上し、最終的には中期計画も達成されるという仕組みになっております。したがって、中期計画では、部門ごとに細かく記載することはできませんので、二段構え、三段構えで進めていく仕組みとしております。

（小林委員）

目標管理というのは、組織の意志だと思います。まさに院長を中心としてこの病院をどうしていくのかという意志があって、それが具体的にいくつかの目標になってくるわけです。ですから、それは各部門が作るものではなくて、組織の意志、少なくとも多くの方針を示さないとまずいと思います。当然それを一方的に、上から示すだけではまずいので、話し合いは必要ですが、組織として一つの整合性がある統一したものがないとまずいのではないかと思います。

（市民病院）

組織として整合性があるものが、この中期計画ということになります。ここから関連する各部門がそれぞれ目標を作りまして、部門方針については、各部門長と病院長や副院長といった病院の幹部が面談をすることになっております。その面談の中で経営幹部からは、来年はこういうことをやりたいという方針が部門長に伝えられ、それを受けて部門長は、こういう対応をしていくというようなやり取りを通じて、この中期計画が下にブレイクダウン、下りていくようになっていきます。

（小林委員）

確かに４年間では数値化がなかなかしにくいものもあると思いますが、単年度計画の段階では、各部門と院長が話し合いながら、具体的に決めていくということですか。

（市民病院）

そのとおりです。

(小林委員)

わかりました。

(市民病院)

数値目標が非常に難しいのは、例えば救急医療に関しては、救急車を断る率が0.3%以下のよう
に設定することができますが、救急車の受入件数というのは、完全に受け身の数字になります。
少なければ少ないで、市民が健康に過ごしたということで良いことですので、それを何人以上受
け入れるということは、実は目標としては設定しづらい部分もございます。ですから、むしろ現
状は救急車をどの程度受け入れているとか、そういった参考値という意味でご理解をいただけれ
ばと思います。

(小林委員)

それは病院機能の向上の目標でなければいけないですよ。例えば先生がおっしゃったように、
救急車を受け入れる件数は、こちらがコントロールできるものではないけれども、断るかどう
かというのはこちらの問題、それから市民の期待に対する指標だとすれば、断る率の方が適切か
もしれません。そういう意味では、ただ数値化だけをしていても仕方がないので、まさに病院機能
の向上に結びつくようなものを指標化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。他にいかがでしょうか。

(坂口委員)

今のご意見に関連しますが、この関連指標という表現が曖昧だと私も感じていて、クオリティ
インディケータというか、医療の質を測る指標で、その代表的なものとして挙げているものと、
現時点では理解しています。今回、地域包括ケア病棟の入院患者数や、子どものこころ発達セン
ターの患者数など、今まで関連指標として挙げられていなかった項目があります。新しい項目に
ついては、「New」と表示するといったと思います。この評価委員会で審議してきた過程がどのよ
うであったのかが議事録や資料などに残っていきますので、関連指標として新しくこれを挙げま
したということがわかるような表示があったらいいと思いました。

(中山委員長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。

(市民病院)

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)

急性期医療を行っていくということが中期計画に書かれていますが、やはりアウトカムですね、再入院率を下げるとか、回復期ではなくて急性期のリハをどうするか、術後のリハだとか、脳卒中の患者さんの早期のリハをどのようにするかとか、そういった高齢者が多いですし、やっぱりリハビリはかなり早期に入っていかなないと、なかなか良くなれないだろうということもありますし、例えば心不全の患者さんは再入院率が高いと思いますので、そういった再入院率を下げる取組など、全体的に長野市民病院として、そういう取組を通じてアウトカムを良くしますというような姿勢が見えるようなところが欲しいと感じます。当然努力はされていると思いますが、もっと具体的にやりますよという、その辺の姿勢が見えるような、職員にもそういった病院としての意志が伝わるような表現が入った方がよろしいのではないかというふうに感じました。

(中山委員長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。

(市民病院)

ご指摘のありましたように、リハビリ実施率は重要な指標になると思いますので、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。

(委員からの意見なし)

どうもありがとうございます。

それでは次に、6ページから7ページの中項目の2、「患者サービスの向上」につきまして長野市民病院からご説明をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

(市民病院)

資料1 6～7ページ「患者サービスの向上」について説明

(中山委員長)

ありがとうございました。それではただいまご説明いただきました中項目2の「患者サービスの向上」につきまして、ご意見、ご質問等いただければと思います。

(柳原委員)

7ページの「接遇の向上」のところに、挨拶の励行とありますが、私たちも挨拶運動をやって

おりますが、心を通い合わせる一番の近道かなと思っていますので、是非進めていただきたいと思います。

待ち時間の改善については、私たちも大きな病院では待つのが当たり前と思っていますが、かかりつけ医では、時間になったら携帯電話に連絡してくれますので、大きな病院でそれが可能かどうかわかりませんが、そこら辺の工夫があるといいかなと思います。

それと、診察が終わってから会計までの時間が掛かるので、ずっと待っている人の思いがなかなかわかってもらえないと感じています。せっかちな人は何度も聞きに行ったり、怒っている人を目にしますし、待ち時間は本当に患者さんにとって苦痛なので、是非改善されるように何か手立てがあればよろしいかなと思います。

(中山委員長)

どうもありがとうございます。大事な問題だと思います。

(川合委員)

自動呼出システムというものがあります。私も数年前に導入しましたが、患者さんの診察の順番が外来の入口に番号で表示され、番号で呼び出されます。携帯電話の番号を登録しておくと、3番目ぐらいになると、携帯に電話が架かるというサービスもあって導入しました。高齢者にはあまり使われませんでした。小児科や産科などの若い方は結構利用していました。5、6年前に外来棟を改築した時に導入しましたので、現在はもっといいシステムがあるかもしれません。

(柳原委員)

表示がピンクになったら診察室へ入ってください、水色になったら準備してください、というように二つぐらいしか表示がないので、その次の順番になったかどうかみんな気にしています。スペースの問題でどこまで表示するかということもありますが、そこら辺が工夫できればと思います。

(川合委員)

お金さえかければ対応できると思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。是非ご参考にしていただければと思います。

(川合委員)

ボランティアの受入れについてですが、病院にとってボランティアの皆さんの活躍というのは非常に重要だと思いますが、2行目の「事務的業務のサポート等について積極的な支援を行う」という表現がわかりにくいと思います。具体的にはどのようなことでしょうか。

(市民病院)

事務の担当者を決めて、その担当者が窓口になって様々なサポートを行っていきたいということでございます。

(川合委員)

病院のボランティアをしたいけど、どんなことができるのでしょうかという意見もあると思いますので、窓口というのは大事です。ボランティアを行う中で何か困ったことがあれば、いつでも支援できる体制も大事ですし、ボランティアの方たちには、何らかのかたちで病院として感謝のサポートができるといいなと思っていて、例えば年に1回、無料で検診を行ったことがありますが、この辺をもう少し、市民の皆さんがよくわかるような表現をされた方がいいかなと思います。

(市民病院)

現在行っている事務的なサポートは、ボランティアの活動や、いろいろな書類作成などをサポートしています。先生がおっしゃるように、ボランティアに関心がある方に対しての窓口であるべきだと思いますので検討したいと思います。

当院でも無料の検診についても検討したことはありますが、伊那中央病院では実際にやられましたか。

(川合委員)

1回だけ実施しましたが、希望者は多くはありませんでした。皆さん住民検診などの検診を受けていますので、希望があればということで実施しましたが、それでも何十人かは希望されたと記憶しています。

(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。

(坂口委員)

今のご意見に関連して、この表現だと、支援をしていくという姿勢はわかりますが、サポート体制の構築、やはりボランティアコーディネーターを配置したり、委員会の新設や相談窓口の設置など、何らかのかたちで組織の中に位置付けることが必要だと思います。どのようにサポート体制を作るのかという具体的な部分も、入れていただければと思います。

(柳原委員)

このボランティアの受入れというのは、病院側のことで、ボランティア側がどうするかということではないので、ボランティア側の視点がないと、今みたいな話になってくると思います。受け入れる側の病院と、ボランティアをする方の側の思いというのが、なかなかこれでは伝わってこないの、そういう二面性を入れたらどうかと思います。

開院当初の頃は、市民病院に行くと案内してくださるボランティアがいて、とてもありがたか

ったです。今この話を聞いていると、専門的でわかりにくい感じがして、ボランティアをさせてもらいたい人の思いがここに入っていないので、その辺を少し考えた言葉がいいのかなと思っています。

(中山委員長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。

(市民病院)

検討させていただきます。

(中山委員長)

よろしくお願いします。

他にいかがでしょうか。よろしいですか。

(委員からの意見なし)

どうもありがとうございました。

それでは次に、8ページの、中項目の3、「医療に関する調査及び研究」につきまして、市民病院からご説明いただければと思います。よろしくお願いします。

(市民病院)

資料1 8ページ「医療に関する調査及び研究」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。それでは、ただいまご説明いただきました、中項目3の「医療に関する調査及び研究」につきまして、ご意見ご質問等いただければと思います。よろしくお願いします。

関連指標が治験の件数と臨床研究の件数ということでございます。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。

次に、8ページから11ページにかけてでございます、中項目4の、「医療提供体制の充実」につきまして、長野市民病院からご説明をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

(市民病院)

資料1 8～11ページ「医療提供体制の充実」について説明

(中山委員長)

ありがとうございました。それでは中項目4の「医療提供体制の充実」につきまして、ご意見

ご質問等いただければと思います。いかがでしょうか。

(小林委員)

以前の審議の中で、人事制度を構築中であるという説明がありました。非常に重要なことだと思いますが、この計画の中には入っていないのでしょうか。

(市民病院)

人事制度につきましては、計画の後ろの方に記載をしております。

(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。

(川合委員)

(5)の「デジタル技術の活用」のところですが、これから4年間の計画期間ですので、オンライン診療がかなり入ってくるだろうと思います。コマーシャルカンパニーもこれに加わろうとしていますし、診療報酬の問題はありますが、オンライン診療は、往診料と同じで、自由に請求できる部分もあります。患者さんのメリットも大きいので、4年、5年以内には、オンライン診療はかなり広がるだろうと思います。特に在宅医療の患者さんにとっては、例えば訪問看護師さんが手伝いながらオンライン診療を行えば、かなり強力なツールになるだろうし、私は小児科医ですので、お母さんたちから見れば、子どもの診療はオンラインで掛かりたいという希望がこれから相当増えるだろうと思いますので、病院としてもオンライン診療、遠隔診療に対する対応は、準備していく必要があるのではないかと思います。医療提供体制の提供側から脅威に感じるのは、オンライン診療で診療圏が広がってしまうことです。もう隣の病院に行く必要はなくて100キロ先の病院でもいいとなれば、オンラインで掛かることができてしまいます。ですから、オンライン診療への対応を準備して、スムーズに移行できるようにしていく必要があると思いますが、いかがでしょうか。

(中山委員長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。

(市民病院)

先生のおっしゃるとおりだと思っていまして、現在は、診療というよりは、がんのオンライン相談を無料で行っています。当院では、子どものこころ発達医療センターでオンライン診療をできないかと思っています。お子さんたちがなかなか病院へ来られない場合に、オンラインで実施できないか、現場に投げかけたところ、現場の抵抗感はありましたが、川合先生からもご意見を

頂きましたので、改めてセンター長に伝えたいと思います。

(川合委員)

コロナ禍の中では、感染症の診療などもオンラインで実施すれば、医療従事者にとっては安全です。私は、在宅医療はオンラインがいいのではないかと思います。高齢の方が機器を使うのは難しいですが、訪問看護師や介護の方が入ればできます。そういう点では病院に来るということは非常に大変ですので、訪問診療か、オンラインでやるように進んでいくのではないかと思いますので、すぐに取り組んでいく必要があると感じております。

(中山委員長)

ありがとうございます。是非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)

新しい関連指標がたくさん出ていますので、先ほどお伝えしたように、病院が向かおうとする方向性を検討しつつ、変化していることが読み取れて、市民の方にも理解していただけたと思います。

医療安全はとても大切な項目ですが、その中で、最近、日本病院会でも重要なテーマの一つになっているのが、医師からのレポートの報告件数です。市民病院の医師からの報告件数は大体何%ぐらいでしょうか。

(市民病院)

当院では出すことを優先しておりまして、事例に対して、医師が直接書く場合と、看護師が医師の代わりに書いたりするケースも多々ありますので、医師が書く件数自体は割合として少ないように思います。医師が書く件数を上げるということが機能評価の課題にもなっていますので、なるべく件数を上げるような努力はしておりますが、今すぐに何%という数字はお答えできませんので、お調べしてお答えいたします。

(坂口委員)

医師に関係したものを看護師が書くとおっしゃったんですけれども、医師に関係したものは、看護師が書くだけでなく、医師からもレポートが提出される仕組みを作っている病院が増えてきています。医療の安全性、透明性はすごく大事ですので、是非前進させていただきたいと思います。また、研修医1人当たりの年間の報告レポートの目安も日本病院会で数字が出ていますので、それらも参考にしながら、何らかの指標をお出しになったらいいと思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。大事な問題だと思います。
よろしいですか。是非ご検討ください。

他にいかがでしょうか。

(委員からの意見なし)

ありがとうございます。それでは次に、11 ページから 13 ページにかけてございます、大項目の第 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とるべき措置」につきまして、長野市民病院からご説明をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

(市民病院)

資料 1 11～13 ページ 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とるべき措置」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。それでは大項目の第 3 の「業務の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」につきまして、ご意見ご質問等いただければと思います。

(北村委員)

月平均時間外労働時間の 2020 年度実績が 19.8 時間とありますが、現在は何のぐらいでしょうか。

(市民病院)

今年度の正規職員の時間外労働時間の平均は、概ね昨年度水準ですが、20 時間前後となっております。

(北村委員)

看護師さんの時間外労働を 15 時間以下にすることはできるのでしょうか。医師の皆さんもそうですが、かなり難しいのでしょうか。

(市民病院)

職員の時間外労働につきましては、現在、働き方改革ワーキンググループで、毎月検証しております。看護師の時間外労働時間平均は、概ね 10 時間前後であります。

現在、医師の時間外労働時間の縮減が一番のテーマとなっております。こちらは働き方改革の課題でありますので、喫緊の課題と考えております。各職場において時間外労働の縮減に努めてまいりたいと考えております。

(北村委員)

看護師の離職率を下げるためにも、残業時間を少なくしていかないと、やはり開業医の方が時間外労働が少ないから、そちらの方へ結構移っていると思います。ですから、その辺も目標値として下げていく工夫もした方がいいと思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。是非ご検討いただければと思います。
他にいかがでしょうか。

(委員からの意見なし)

どうもありがとうございます。それでは次に、13 ページから 15 ページでございます。大項目の第 4、「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」につきまして、長野市民病院からご説明をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

(市民病院)

資料 1 13～15 ページ 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とるべき措置」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。それでは大項目の第 4 の「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」につきまして、ご意見ご質問等いただければと思います。よろしくお願いいたします。

(小林委員)

経営基盤の確立のところの関連指標として、対医業収益運営費負担金比率がありますが、結局運営費負担金の方針はどうなるのでしょうか。

(市民病院)

運営費負担金については、病院側にイニシアティブがないので、長野市との協議の中で決まっていくものですが、病院としては効率化を図って、医業収益を上げていく中で、医業収支比率を改善し、また、医業収益に対する負担金の率も下げていくということで、運営費負担金に過度に依存しない経営体質にしていくということでございます。対医業収益運営費負担金比率は、他の自治体病院や地方独立行政法人と比較できる指標ですので、類似の医療機能を持つ病院とも比較しながら検証してまいりたいと考えております。

(小林委員)

病院側でコントロールできないものですので、市の側が方針をはっきりさせるということだと思います。前から言っていますが、一生懸命頑張って、収益が上がったから、負担金を下げるといような、いわゆる財政課的発想が一番まずいと思いますが、やっぱり努力したものがちゃんと評価できるようにしていかないと、段々良くなってきたからそんなに負担金がいらないということであれば、4 年計画の中で次の計画期間では負担金を下げますと、実際これだけ改善したんだから、下げますということがわかるようにしていくことが大事だと思います。

(事務局)

市の考え方としましては、運営費負担金については、その時の政策に応じて金額自体は変化するものだと思います。ただ、委員さんがおっしゃるように、黒字だから減らすとか、赤字だから増やすという類のものではないというのは、再三申し上げているところでございます。病院の成績というお話になれば、先ほど指標として出てきました、医業収支比率ですが、運営費負担金を差し引いた真の病院の実力を見て判断していただくということになると思います。

(小林委員)

わかる人はその数字を見ればわかりますが、結局表に出るのは、最終的な収益ですよね。特に今おっしゃった、政策に応じて負担するという部分は、予算を適正に執行するという予算主義でいいと思いますが、病院経営は、「入るを量りて出づるを制する」という、まさに事業経営と全く同じなんですよ。ですから発想が違いますので、その違いはよく認識しておかないと、結果として頑張ったところが疲れてしまうような状況ではまずいと思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

(川合委員)

(5)の未収金の関連指標ですが、現年度収納率という率で出していますが、率でいくと毎年ほとんど変わらないのではないかと思います。要するに患者負担分の中でどれだけ未収になったかということですから、おそらく3割として、30億か40億の0.3%、1,000万円くらいかなとは思いますが、これは額で出した方がわかりやすいと思います。

(市民病院)

年々、医療機能が向上したり、新たに事業を拡大すると、母数としての収入が増えていきますので、同じ0.3%といっても未収金の金額は増えてしまいます。ですから、単純に未収金の絶対額を出すと、去年より未収金が増えてしまうことが考えられますので、率のほうが全体の収入が1億、2億増えても、収納率が変わらなければしっかり回収できているとご評価いただけるものと考えました。

(川合委員)

外国の方で帰国してしまったり、移転先がわからなくなってしまった場合など、回収不能なケースはどうしても出てくると思いますので、毎年きちんとした理由を出して、回収不能ということで精算した方がいいと思います。

(市民病院)

ご指摘のように、不納欠損に該当するものは適切に処理してまいりたいと考えております。

(中山委員長)

よろしくお願いいたします。
他にはいかがでしょうか。

(坂口委員)

関連資料のDPC機能評価係数Ⅱの数値ですが、これも新しい指標だと思いますが、先ほどおっしゃったように、真の病院の実力を示すものとして、これはとても的確だと思います。病院の医療提供体制の効率性や効果を、DPCⅡの係数として把握できますので、ベンチマークもできますし、この数字を上げていくということに尽きるぐらいの話かと思います。これを最重要指標として、ここに狙いを定めていくことは、職員への理念的インセンティブにもなると思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。是非ご検討ください。
他にはよろしいでしょうか。

(委員からの意見なし)

どうもありがとうございます。それでは最後になります。15 ページの大項目の第 5、「その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置」以降、大項目の第 12 まで一括して長野市民病院からご説明をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

(市民病院)

資料 1 15～21 ページ 大項目「第 5」～「第 12」について説明

(中山委員長)

どうもありがとうございます。それでは 15 ページの大項目の第 5、「その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置」から、17 ページの大項目の第 12、「その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項」につきまして、ご意見ご質問等いただければと思います。よろしくお願いいたします。

(川合委員)

16 ページの一番上の(2)の「施設設備等の維持管理」の一番下のところに、「環境に配慮し、温室効果ガス排出量の抑制等に努める」という文章がありますが、病院として一番大きなCO₂排出源は電気だと思いますので、具体的に市民の皆さんにも、あるいは職員に対しても、病院はこういうことに取り組んでいますという強いメッセージが必要だと思います。光熱水費、電気代が年間で、このくらいの規模の病院でしたら、おそらく 2 億円くらいはかかっていると思いますが、それを例えば 1 割削減するだけで 2,000 万円の削減になるわけです。私もよく職員に言いましたが、2,000 万円を診療で稼ぐとなると患者を何人も診なければなりません。黒字経営の病院

でも相当の数を診ないと 2,000 万円の純益は上がりません。しかし、少し工夫をして電気を消すことによって、2,000 万円の節約ができるかもしれません。

C O P 2 6 で C O₂削減が議論されましたが、我々国民は何をすればいいのかわからない部分もあります。病院として一番大きな部分は、電力の消費ですから、節電をみんなでやって、経営改善にも経費節減にも大きな貢献をしますので、この辺は指標として出して、努力目標を掲げていくのが、メッセージとしていいのではないかと思います。これから施設の増築をするということです、さらに電気代がかさむだろうと思いますので、取り組む価値が非常に大きい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。

いかがでしょうか。是非ご検討ください。

(市民病院)

検討させていただきます。

(小林委員)

第 7 の短期借入金の限度額ですが、想定される発生理由の (1) と (3) については、基本的には単年度の事業計画を作ったときに、将来一時的に不足するとしたらいくらぐらいなのか、医療機器を購入するとすれば何月にいくらぐらい不足するとか、大体予測可能だと思います。その結果が、この限度額ということであればいいですが、本当に実際そうなんですかというふうに思います。

それから、(2) の大規模災害のような何が起きるかわからない異常事態まで想定しておく必要はないと思います。先ほどのご説明でも、内部統制を強化するという説明がありましたが、これはどこまで借りられるとかということです、まさに内部統制そのものです。内部統制について監査法人に相談されるようですので、そういう観点からこの部分はどうなのか、もう少し検討いただきたいと思います。

それからもう 1 点、17 ページの「積立金の処分に関する計画」ですが、これは、余剰がたくさん出た場合にその一部を市に、いわゆる配当のようなかたちで納付するような意味でしょうか。

(市民病院)

地方独立行政法人法の規定によりまして、中期計画の期間が終わった段階で、剰余金がある場合にそれをどう処分するかということについて、設立団体である市の承認をいただくことになっております。第 2 期中期計画期間が来年 3 月末で終了したときに、終了後 3 か月以内に剰余金の処分について決定をしていくことになりますが、通常はそのまま次期計画期間に引き継ぐ処理をしている法人が大半となっています。特定の目的に対して積立金を使うという場合には、中期計画において計画を明らかにしておく必要がありますが、そうでない場合は、市にお願いをして、剰余金を内部留保として引き続き貸借対照表上に表示をしていくということになります。

(小林委員)

それは配当というかたちで還元することも可能でしょうか。

(市民病院)

可能です。

(小林委員)

単年度でできますか。それとも4年の計画期間が終わった後でないとできませんか。

(市民病院)

計画期間が終わった段階でどう処分するか判断するかたちになります。

(小林委員)

長野市の方でご検討いただきたいと思います。先ほども申し上げましたが、病院は経営体ですので、例えば、予想よりも経営状況が良かった場合には、負担金を減らすのではなくて、発生した余剰について、話し合っ一部を市に還元するということです。負担金を減らしてしまうと、利益がそのまま減ってしまいますし、活動の成果を正しく比較できるようにしておかないとまずいと思うので、そういう意味で、負担金を減らさないで、配当で市の方に還元することができれば、結果として一緒になると思います。要するに、病院の活動の成果を正しく測定できるような仕組みがあることが大事だと思いますので、ご検討ください。

(中山委員長)

ありがとうございます。ご検討いただければと思います。

他にはいかがでしょうか。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。それでは最後に、18 ページから 21 ページにかけまして、用語の解説が書いてございますが、ご意見ご質問等ございますでしょうか。

(委員からの意見なし)

ありがとうございます。ご意見がないようですので、今回の審議はここまでといたします。

次回の会議では、本日いただきましたご意見を踏まえた第3期中期計画の案につきまして、再度ご審議いただき、評価委員会としての意見を取りまとめたと思いますので、よろしくお願ひします。

全体を通じて、委員の皆様から何かありますでしょうか。

(小林委員)

目標値の指標になるのは、対前年比のように、この病院が持っている過去の数字と比べてどうかということになっています。これはこれで重要だと思いますが、一方で、この病院が医療機能を向上させて、医療圏の中で存在感を増していく、必要性を増していくということを目指していることと思いますので、そういう意味では、医療圏の中での、長野市民病院のシェアというのも一つの指標になってくると思います。例えば、医療圏の中での、長野市民病院の医業収入のシェアとか、がん患者の数とか、救急車の受入れ件数などの指標が、全体の中で少しずつ上に上がっているのか、下へ下がっているのかということは、経営を考える上でも重要だと思います。今回提示された指標はこれでいいと思いますが、何かそういう切り口での評価も今後は必要ではないかと思うので、ご検討いただきたいと思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。ご検討いただければと思います。
他の委員の皆様から何かございますか。

(坂口委員)

今おっしゃった、相対化させるということは大事だと思いますので、賛同いたします。
もう一つですが、新しい関連指標をたくさん出していただいて、今後データとして表示されると思いますが、近年のトレンドを見たいので、括弧書きでいいですので、その指標に関係した、遡った数値を提示していただけるとわかりやすいと思います。

(中山委員長)

おっしゃるとおりだと思いますので、是非ご検討ください。
他にはよろしいですか。

(委員からの意見なし)

それでは以上をもちまして本日の審議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。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5回評価委員会ですが、年が明けまして、1月24日の月曜日に開催を予定しております。詳細は、ご通知申し上げますが、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、第4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。
ありがとうございました。

○ 閉 会 午後4時02分