

令和5年度 第1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5年5月19日（金曜日） 午後2時から午後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）

奥山 隆平 委員

川合 博 委員

篠原 加代子 委員

田中 幹夫 委員

（欠席委員）

伊藤 隆三 委員

松本 あつ子 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）

西村 秀紀 （ 同 副理事長）

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）

北原 啓祐 （ 同 人事課長）

木下 美恵子 （ 同 医事課長）

蓮見 亮 （ 同 企画課長）

宮澤 毅 （ 同 財務課係長）

丸田 崇紘 （ 同 企画課係長）

（事務局）

臼井 一 （長野市保健福祉部長）

小林 雅裕 （長野市保健福祉部参事兼医療連携推進課長）

荻原 正資 （ 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）長野市民病院の概要について（病院報告事項）

・地方独立行政法人長野市民病院の概要

【資料1】

(2) 令和5年度の審議事項等について

- ・令和5年度審議事項及びスケジュールについて（案）【資料2】

(3) 第3期中期計画の変更について

- ・公立病院経営強化プランについて【資料3-1】
- ・地方独立行政法人長野市民病院収支計画【資料3-2】
- ・公立病院経営強化ガイドラインに基づく数値目標について【資料3-3】
- ・第3期中期計画・変更案（公立病院経営強化プラン案）対照表【資料3-4】
- ・第3期中期計画（変更案）【資料3-5】
- ・第3期中期計画（別紙1）収支計画【資料3-6】
- ・第3期中期計画（別紙2）各年度の目標指標【資料3-7】
- ・持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン【参考資料】

○ 開 会 午後2時00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、誠にありがとうございます。本日は、伊藤委員、松本委員がご都合により欠席されておりますが、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5年度第1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、委員長が選任されるまでの間、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 課長補佐の荻原でございます。

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ので、よろしくお願いいたします。また、本日の委員会につきましては、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。

次に、委員の委嘱をさせていただきます。お手元にお配りしました委員名簿のとおり、新任の方が5名、再任の方が1名、計6名の皆様に、令和5年5月19日付けで委嘱を申し上げるものでございます。なお、委嘱書の交付につきましては、大変恐縮でございますが、あらかじめ、委員の皆様方の机の上に配付させていただきましたので、よろしくお願いいたします。任期は、令和7年5月18日までの2年間でございます。

それでは、委員の皆様から自己紹介をいただきたいと存じます。

おそれ入りますが、お手元の委員名簿の順に、奥山委員から自己紹介をお願いいたします。

（奥山委員）

4月から信州大学の医学部長を務めさせていただいております、奥山 隆平と申します。よろしくお願いいたします。

（川合委員）

川合と申します。私、名刺を持ち合わせておりませんので、簡単に自己紹介をさせていただきます。

私自身、静岡県出身ですが、昭和43年に信州大学に入学しまして、以来ずっと長野県に、55年ぐらい住んでおります。信州大学を卒業後、小児科の教室に入りまして、信州大学、あるいは、東京、山梨、県内の病院などいろいろなところで勤めさせていただきまして、平成5年に県立こども病院が開院したとき、県立こども病院の方に移りました。そこで副院長を務めた後、縁があつて、伊那中央病院の病院長に招聘されまして、そこで8年半余り院長を務めさせていただいて、今は退職して、悠々自適と言いたいところですが、なかなかそうはいかなくて、現在は、社会保険の診療報酬支払基金でレセプトの審査委員をやったり、健康づくり事業団の検診をお手伝いさせていただいたり、このような評価委員を務めさせていただいており、今までとは違うことを経験させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

(篠原委員)

皆様、こんにちは。ただいま委嘱を賜りました篠原 加代子と申します。長野市地域女性ネットワークの副会長をやらせていただいております。新任ですので、皆様にいろいろ教えていただきながら、一生懸命やっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(田中委員)

あがたグローバル税理士法人で税理士をやっております、田中 幹夫と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

普段は中小企業の経営のコンサルティングであつたり、税務会計を中心にアドバイスさせていただいております。他には社会福祉法人とか、クリニックや病院もいくつか関わらせていただいております。これまで培った経験と知見を少しでも、この委員会で生かせたらと思っております。精一杯やらせていただきたいと思っておりますので、どうぞ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。

なお、本日ご欠席の委員ですが、委員名簿の一番上、長野商工会議所副会頭の伊藤 隆三委員、委員名簿の一番下、長野県看護協会会長の松本 あつ子委員でございます。委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本年度第1回の評価委員会の開催に当たり、保健福祉部長の臼井からご挨拶を申し上げます。

(臼井保健福祉部長)

こんにちは。長野市保健福祉部長の臼井 一と申します。よろしくお願いいたします。

本日はお忙しいところお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

この度は、評価委員会の委員へのご就任をお願いしましたところ、快くお引き受けいただきまして、本当に感謝申し上げます。ありがとうございます。これから2年間、委員をお願いするわけですが、どうぞよろしくお願いいたします。

早いもので長野市民病院が地方独立行政法人に移行しまして7年が経過し、第3期中期計画の2年目

を迎えたところでございます。この間、市民病院の運営につきましては、委員各位のご指導と、池田理事長をはじめ、病院スタッフのご尽力により、順調に推移しているところでございます。改めて御礼を申し上げます。

市民病院では、現在実施中の病院再整備事業におきまして、本年3月に増築棟が完成しまして、地域包括ケア病棟、健診センター、透析センターの移転拡充が図られております。市民病院は、今後、高度急性期医療の更なる充実を図りまして、地域包括ケアシステムの構築を一層推進し、公立病院としての使命と責任を果たしていただきまして、皆様の評価を通じて、医療サービスの向上、病院の業務改善が一層推進されることを期待してございます。

本年度は、公立病院経営強化プランの策定に伴う中期計画の変更のほか、令和4年度の業務実績評価についてご審査をいただく予定になっております。委員の皆様にはそれぞれ専門の立場から忌憚のないご意見をいただきまして、この評価委員会が実りのある議論ができるように一つご協力をいただきたいと思いますと思っております。

私からの挨拶は以上となります。よろしくお願いいたします。

(事務局)

次に、事務局からご紹介申し上げます。

大変お世話になっております。長野市の保健福祉部参事兼医療連携推進課長の小林 雅裕と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

お世話になっております。同じく長野市医療連携推進係長の立山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、本日、地方独立行政法人長野市民病院の役職員が出席しておりますので、紹介させていただきます。

(長野市民病院)

病院長の池田です。どうぞよろしくお願いいたします。

副院長を務めます吉池と申します。よろしくお願いいたします。

同じく副院長の草野と申します。地域連携室を担当しております。どうぞよろしくお願いいたします。

副院長兼看護部長の内山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

事務部長の望月 勇次と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

事務部副部長兼財務課長の内川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

人事課長の北原と申します。よろしくお願いいたします。

医事課長の木下と申します。よろしくお願いいたします。

企画課長の蓮見と申します。よろしくお願いいたします。

財務課係長の宮澤と申します。経理を担当しております。よろしくお願いいたします。

企画課係長の丸田と申します。よろしくお願いいたします。

(事務局)

次に、評価委員会の委員長でございますが、本日の資料として配付しております、評価委員会条例第6条第1項の規定によりまして、委員長は委員の互選によることとなっております。

選考の方法につきまして、委員の皆様にお諮りいたしますが、いかようにしたらよろしいでしょうか。

(川合委員)

事務局で何か案がありましたらご提案をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。それでは事務局からご提案を申し上げます。

事務局としましては、委員長には奥山委員をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(事務局)

ただいま、異議なしとのお声がありましたが、皆様よろしいでしょうか。

(委員一同、承認)

それでは、皆様のご賛同をいただきましたので、委員長は奥山委員をお願いすることに決定いたしました。大変恐縮ですが、ここで奥山委員長には委員長席にご移動をお願いいたします。

それでは、奥山委員長からご挨拶をお願いいたします。

(奥山委員長)

私も新任なので、至らないところもあるかもしれませんが、委員の先生方と一緒に精一杯職務を務めさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

まず、始めに、長野市民病院の評価委員会は、条例で定まっております、第2条に目的がございますが、市長に意見を述べるということでございます。何の意見を述べるかということ、中期計画の認可に関する、また、当該事業年度における業務実績に関わる評価、そして中期目標の期間における業務の実績に関わる評価、これらに関しましてここで討議をさせていただき、市長に意見を述べるというのが、職務であります。

委員の先生方の忌憚のないご意見、活発な討議ができればというふうに思っております。

よろしくお願いします。

(事務局)

ありがとうございました。続きまして、評価委員会条例第6条第3項の規定により、委員長の職務を代理する委員を委員長があらかじめ指名することとなっておりますので、奥山委員長にご指名をお願い

したいと思います。

(奥山委員長)

それでは私の方から、代理の委員の方をお願いしたいと思います。

委員長の職務を代理する委員には、前回から続きまして本委員会の委員をお務めくださっている川合先生をお願いしたいと思います。川合先生、結構でしょうか。

(川合委員 了承)

(奥山委員長)

ありがとうございます。

(事務局)

ありがとうございました。

次に、本日ご審議いただく第3期中期計画の変更につきましては、評価委員会条例第2条第1号の規定により、評価委員会は、市長の諮問に応じて意見を述べることとなっております。

つきましては、本件を評価委員会へ諮問させていただきますので、保健福祉部長から委員長へ諮問書を伝達いたします。

なお、諮問書の写しを机上へ配付させていただいておりますので、ご覧いただきたいと存じます。

それでは、よろしくお願いいたします。

(臼井保健福祉部長)

第3期中期計画の変更について諮問いたします。よろしくお願いいたします。

(諮問書を奥山委員長に伝達)

(奥山委員長)

ありがとうございます。謹んでお受けいたします。

(事務局)

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、ここからは奥山委員長に議事の進行をお願いいたします。

(奥山委員長)

それではよろしくお願いいたします。

今日は、会議事項が3つございます。まず、最初に長野市民病院の概要について、長野市民病院の方からご説明をお願いしたいと思います。

(長野市民病院)

資料 1 について説明

(奥山委員長)

今、池田病院長から、病院に関しましてご説明をいただきました。

委員の先生方から質問等ございましたらお受けいたします。特に今回から初めて委員を務められる、私も含めてですが、篠原委員、田中委員の方からせつかくの機会ですので、何かご質問がありましたらお願いいたします。

(篠原委員)

長引くコロナ禍で、医療に従事してらっしゃる方には大変な思いをされてこられたと思います。ここにマグネットホスピタルとありますが、働いている看護師さんやドクターについては、患者さんに十分対応できる人数が充足していらっしゃるのかということが心配だったんですが、いかがでしょうか。

(長野市民病院)

ありがとうございます。十分かという点、余裕があるほど十分ではないですが、通常診療を提供していくために必要な人数は確保できています。

(奥山委員長)

よろしいですか。

(篠原委員)

はい。ありがとうございます。

(奥山委員長)

川合先生、結構ですか。

(川合委員)

はい。特にございません。

(奥山委員長)

それでは、ないようなので次の議題に移らせていただければと思います。

会議事項の二つ目といたしまして、令和 5 年度の審議事項等について、事務局の方からご説明をお願いできればと思います。

(事務局)

資料 2 について説明

(奥山委員長)

ありがとうございます。

委員の先生方からご質問等がありましたらお受けしたいと思います。

今の小林参事のご説明、またこのスケジュールに関していかがでしょうか。

(委員からの質疑なし)

(奥山委員長)

では、ご質問もないようですし、こういうスケジュールで今年度進めていくということでご同意を得たということで次に移りたいと思います。

今日のメインの会議事項と思います。3番の、第3期中期計画の変更について、長野市民病院からご説明をお願いできればと思います。

(長野市民病院)

資料3－1について説明

(奥山委員長)

ただいま、蓮見課長からお話がありました。最後にまとめてご質問、ご意見を伺うといたしまして、この資料3－1に関しましては、委員の先生方、結構でしょうか。ここでぜひ聞いておきたいということがありましたらお出しいただきたいと思います。十分ご理解いただけたでしょうか。

(委員からの質疑なし)

(奥山委員長)

では、次の説明をお願いいたします。

(長野市民病院)

資料3－2について説明

(奥山委員長)

委員の先生方、結構でしょうか。

後でまとめてお尋ねするとして、では、次の説明をお願いいたします。

(長野市民病院)

資料3－3について説明

(奥山委員長)

こちらも結構でしょうか。

(委員からの質疑なし)

(奥山委員長)

では、次お願いいたします。

(長野市民病院)

資料３－４ ～ 資料３－７について説明

(奥山委員長)

蓮見課長、どうもありがとうございます。

それでは、今、説明がございました第３期中期計画の変更に関して、ご意見、まずはご質問でしょうか、ありましたらお願いしたいと思います。特に、主体になるのは、この資料３－４かと思います。ご発言される際、資料３－４の新旧対照表のページ等々を踏まえてご発言いただければと思います。

(川合委員)

資料３－２についてお伺いしたいんですが、2023年の予算のところで、外来収益が2022年と比べると約４億円落ちていますが、先ほど新型コロナ対応の国からの補助金等の減額ということが言われていましたが、これだけの差というのは、外来に関して、入院も少しありますが、それだけなのかどうか。その後もちょっと続いていきますが、この辺の見通しというのはどういうことからされたのか、その辺の説明をお願いしたいと思います。

(長野市民病院)

2022年度の入院収益、外来収益については、コロナの診療報酬上の優遇措置がかなりあったということと、コロナの患者数や検査の件数も2022年度は多かったということがあり、突出して多くなっています。2023年度以降につきましては、当初立てた中期計画のとおり金額としていますので、この表では、大きく減っているように見えています。

(川合委員)

患者数の見込み等は、あまり変わらないと見ているわけですね。

(長野市民病院)

はい。当初中期計画で考えたときの予算と変わらないという見込みで作成しております。

(川合委員)

わかりました。

(田中委員)

私も同じところを疑問に思ったんですが、コロナ禍でかなり環境が変わって、患者さんの動向も変わっている中で、コロナ前の計画と同じ数字で本当にそれでいいのかというのが、一つ目の疑問です。

それから、この当初 2023 年からの計画の中で、病院再整備事業のために経費が膨らむということで、この数字を見ますと減価償却費が 2024 年、2025 年と大きくなっていきますが、補助金はないのでしょうか。収益の方で、固定資産見返負債戻入というのがあって、多分これは補助金が出たときに収益にするのではなくて負債勘定に計上して、そのあと減価償却に合わせて収益に計上していくという処理だと思いますが、そのバランスが取れていない感じがしましたので、その辺のご説明いただければと思います。

(長野市民病院)

まず、減価償却費から説明をさせていただきます。減価償却費が 2024 年度から 2027 年度に特に多くなっているのは、病院再整備事業の新棟や既存棟改修につきましては、整備にかかる金額は大きいですが、建物ですので減価償却期間が長いため、1 年当たりの影響額というのは、医療機器に比べると少ない状況です。それに対して、この期間に C T や M R I、血管撮影装置などを購入したり、今後もしニアックやラルスといったかなり高額な放射線治療機器を更新する予定になっております。これらの医療機器は、減価償却期間が 6 年のため、減価償却が終わるまでの期間が特に減価償却費が大きくなっています。

資産見返負債戻入につきましては、補助金をもらっているわけではなくて、再整備事業や医療機器を買うときに起債をお借りしていて、その起債を返済したときに運営費負担金をいただくというものですので、資産見返負債戻入の計算には含めておりません。

(奥山委員長)

田中委員、結構でしょうか。

(田中委員)

大丈夫です。ありがとうございます。

(川合委員)

よろしいですか。

(奥山委員長)

川合先生お願いします。

(川合委員)

資料 3－4 に関してなんですが、4 ページ目の両括弧 6 番のところで、リハビリの件数が新たに加わっていますが、2025 年度の目標と実績を比較すると、作業療法と言語療法が増えていて、理学療法は水平ということで、この見通しについては、こうした作業療法、言語療法を必要とするような患者さん、脳神経系の患者さんが増えると思っているのか、あるいは、言語療法とか作業療法はわりと小児のリハビリ

リで必要とするんですが、診療体制をそういった方面に何か力を入れるというような表れなのか、この辺の数字の裏付けはどのようにになっているのか説明をお願いしたいと思います。

（長野市民病院）

リハビリ件数を多くしようというのは、一つは、今、日曜日のリハビリができていません。これからリハビリ技師を増やして日曜日のリハビリを行うということです。脳卒中の患者さんが非常に多いものですから、そういった言語障害等に対応します。もう一つは訪問リハビリテーションにも力を入れて、件数を増やしていこうということです。

（川合委員）

そうすると、診療体制と患者数の見込みからこういう数値が出ているということですね。

（長野市民病院）

はい。毎年2名ほど増員をかけていますので、件数が増えています。

（川合委員）

そうですか。理学療法に関しては、訪問リハのニーズはあるように思うんですが、どうでしょうか。

（長野市民病院）

多分、マンパワー的なものでしょうか、なぜ作業療法が多くて、理学療法の増加分が少ないかというのは、はっきりいたしません、全体的に3部門のバランスをとって増員するようにしております。

（川合委員）

そうですか。

（長野市民病院）

先ほど、田中先生のご質問に一つお答えしてないものがありまして、失礼いたしました。

最初のご質問の、コロナ前と同じ基準で立てた計画が適切かどうかという点につきましては、今の時点で、今後の予想がつきづらいというところがありまして、コロナ前に立てた中期計画の計画を使っているというところが正直なところであります。

（田中委員）

ありがとうございます。

（奥山委員長）

ちょっとお尋ねしたいのですが、黒字化への道筋を書きなさいという総務省からのミッションですが、黒字化の道筋はどこに書いてあるのでしょうか。資料3-2や資料3-4などに散在して書かれているという理解でよろしいですか。

(長野市民病院)

本日の資料では、中期計画の本文の中には、黒字化への道筋というものは書いておりません。本文中には、資料３－４の、17 ページの一番下に、収支計画の注４として、次期中期計画の最終年度である 2029 年度に黒字化する計画であるということだけが書いてあります。資料３－２の収支計画がこういう年度ごとの収支の計画で黒字化していきますという道筋になりますので、この資料３－２を中期計画に別紙として添付していきたいと考えております。

(奥山委員長)

では、黒字化の道筋というのは、主に資料３－２ですね。

(長野市民病院)

そのとおりです。

(奥山委員長)

今回追記するのは黒字化の道筋と、ガイドラインで例示された目標指標の追記です。最初のミッションは、主に資料が３組、そしてガイドラインで追記するように言われたものの追記は、資料３－４の赤字のところでしょうか。

(長野市民病院)

そのように作成しております。

(奥山委員長)

篠原委員、ちょっと発言しにくいかもしれませんが、遠慮なくおっしゃってください。

(篠原委員)

普段目にしない数字が目に入っておりますけれども、本当に一生懸命やっただけということが伝わってきますので、ありがとうございます。

(奥山委員長)

少しお時間をおいてご意見等があったらお伺いさせていただくとして、私の方からこの資料３－７を拝見させていただきますと、川合先生からもいくつかございましたが、ちょっと気になったのは、人間ドックがすごく増えているので、力をお入れになっているんだろうなと思いますが、人間ドックは、ソフト、ハードの強化を図っているということによろしいのでしょうか。先ほどご説明があったと思いますが、今一度お願いいたします。

(長野市民病院)

市民病院が独法に移行するときにパブリックコメントを求めたら、当院の人間ドックが非常に評判が

良くて、いつも 200 人から 300 人のキャンセル待ちが続いていて、キャンセル待ちがなくなるようにしてもらいたいという意見がありました。キャパシティとしては、独法移行時は一日 27 名でしたけど、現在は 32 名に増やして、更に土曜日もドックを始めました。何とかキャンセル待ちの解消に努めましたが、まだ解消できていないということで、今回、建物を大きくして、物理的にスペースを拡大して、今のところ 1 日 40 人、軌道に乗れば 50 人に対応できるように現在進めているところです。

（奥山委員長）

医師、看護師、そして事務の方、土曜日にやる場合は、セットでスタッフが必要になるかと思いますが、そちらのマンパワーの方も十分確保できるだろうという理解でよろしいでしょうか。

（長野市民病院）

おっしゃるとおり、ハード面ができて、私もこの 5 月からマンパワーの一部としてドックの診察を行うようになりましたが、これからマンパワーを確保していかなければならないと考えております。

（奥山委員長）

マンパワーの面でもそんなに無理な計画を見ているわけではないということですね。

（長野市民病院）

そうですね。

（奥山委員長）

同様に入院患者さんの数ですが、資料 3－7 を拝見しますと、1 万 850 人。増減しながらも維持されていますが、地域医療計画等々で、こちらの医療圏は詳しく存じ上げないんですが、やはりだんだん人口が減っていく中で、この入院患者数は大体こんなものだろうというふうに算出されているという理解でよろしいでしょうか。

（長野市民病院）

コロナ前でしたら、当院は着実に新入院患者が増えていました。コロナになりまして、新入院患者は、コロナ前から大体 8 % から 9 % 少ない状態です。これが回復するのかどうかちょっと今読めないところもあります。先ほど田中委員からご意見をいただきましたが、ちょっとコロナ後はどうなのか、新入院患者さんが戻ってくるのか、読みきれないところがありますので、この数値というのは確かにずれが出てくると思われます。

（奥山委員長）

これまでは右肩上がりに増えていたものが、コロナ禍で減ったけど、それがまた増えるかもしれないということでしょうか。

（長野市民病院）

そうですね。それに期待するし、それに対応できるような体制をとっていますが、ちょっと先が読めないというところです。川合先生、いかがでしょうか。

(川合委員)

私も現場を離れていますので何とも言えませんが、いろいろなところで話をすると、なかなか元には戻らないんじゃないかという院長先生方が多いように思います。

奥山先生、大学病院なんかの印象としてはどうですか。

(奥山委員長)

やはり大学病院は大学に来ざるをえない人が来ますので、大学の場合は、また別な問題がございます。

お尋ねしたいんですが、患者さんが増える、もしくはフラットという一方で、コロナ禍で、看護師さんや事務スタッフも大分傷んだと思います。病院によっては、看護師の離職率が非常に高いとお聞きます。これは病院のスタッフが悪いというよりは、医療情勢が非常に厳しいところで、辛くなって、続けられなくなる方が出てきているということで、それは先生も痛感されていると思いますが、スタッフの確保という面では、患者さんが仮に増えてくるにしても、対応できそうでしょうか。

どうしてかと申しますと、看護師さんに関しては、夜勤ができる人の確保とかも非常に難しいところがあるのかなと思うんですが、入院患者さんに比例しまして、看護師さん等々のスタッフの確保に関しては、十分見通しが立っているのでしょうか。不透明なものなのでしょうか。

(長野市民病院)

当院の今年の看護師の離職率は、6.6%だったので、当院としては、少なく済んだと感じています。離職理由として、もう医療職には就きたくないとか、コロナの状況下で、家族に負担をかけている状況をなくしたいということを理由としてはっきり伝えて離職したスタッフもいます。コロナに感染した場合は、就業制限をかけてお休みを取らせていましたし、家族が陽性になった場合も、濃厚接触者として必要な期間休みを取ってもらい、受診に関しても救急外来に協力してもらってスムーズに受診をできるような体制とってきたつもりです。精神的に辛い部分もありますので、そこをフォローする体制も整えてきたと思っています。そういう中で、離職がこの程度で済んだということは、当院の体制としてバックアップができたと思っています。

今までの疲れが出てきているスタッフもいますので、これから少し長い目で見ていかなければいけないと考えています。

採用に関しては、来年度に向けて、今のところ順調に來ています。

(奥山委員長)

将来のことは絶対ということはございませんが、ここで数字の話だけをしている範囲なので、非常に申し訳ない気持ちがありますが、それを支える、特に看護師さんの方に関しては、大丈夫であろうという理解でよろしいですか。

(長野市民病院)

一生懸命、全体でフォローしていこうということで進めています。

(奥山委員長)

委員の先生方がでしょうか。

(田中委員)

はい。

(奥山委員長)

では田中委員お願いします。

(田中委員)

先ほどのお話の続きですが、やはりコロナ禍でかなり医療職の方たちが疲弊していると思います。国立病院機構で大量の離職者が発生したなどのニュースを聞くと、非常に心が痛みますが、医療従事者の勤務環境の改善の取組ということが、医療法の第30条の19で、平成26年の医療法の改正で組み込まれているかと思います。その後、医師の働き方改革ということで、残業時間の上限規制が入って、今はどちらかというとそちらがフォーカスされていますが、やはりこういうコロナ禍の後の状況を考えたら、本来の医療従事者の働き方そのものにどう取り組んでいくのかということを考えていただくのが非常に大事なかなというふうに感じています。そういった中でこの中期計画案の中で、なかなか書きづらいところもあると思いますが、内容をもう少し充実させていただくのかなと思います。こういったところに記載することによって、病院として取り組んでくれているんだというのが伝わっていけば、離職率の低下等にも資するのかなというふうに感じました。

(川合委員)

それに関連してよろしいでしょうか。

12ページに働き方改革の推進がありますが、働き方改革、特に、医師の働き方改革について、具体的にどのような進捗状況にあるのかご説明をお願いしたいと思います。

(長野市民病院)

医師の働き方改革につきましては、当院では2年ほど前から働き方改革ワーキンググループを立ち上げまして、今朝も診療部の代表の先生、数名と打ち合わせを行いました。これまで都合70回ぐらい審議をしております。いよいよ来年の4月から、年間960時間までの時間外労働規制が始まるわけですが、当院は、例外として1860時間まで認められるB水準病院ではなくて、現時点では原則どおりの960時間までで時間外労働を規制しようという方向で対策を練っております。

やはりネックとなるのは、救急患者対応や、平日の時間外労働ですが、今若手の特定の先生に、過重な負担がかかっている傾向が、今朝ほどの会議でも見受けられました。よりベテランの先生にローテーションに入ってもらったり、科によっては、平日の特定の曜日の始業時間を早めて、帰りの時刻を早

めるような対応も可能ということで、少しずつですけれども、960 時間以内に向けて取り組んでいるところです。まだまだ改善すべきところがありますが、月 2 回程度、ワーキングで検討しているところでございます。

(川合委員)

現役時代に 80 時間超えは過労死ラインだと言われてチェックしていましたが、月 80 時間超過勤務をされる医師の延べ人数は、どのくらいでしょうか。

(長野市民病院)

現時点では当院では、約 10 名おります。これをいかに縮めていくかを課題としております。

(奥山委員長)

総務省も、厚生労働省もそのところは、見てくるでしょうか。適切な対応をお願いいたします。辛いところだと思いますが、C 2 水準に行くんですか。

(長野市民病院)

当院は A 水準です。

(奥山委員長)

何とか病院機能は維持できそうでしょうか。

(長野市民病院)

やるしかないと考えています。

(奥山委員長)

厳密に働き方改革を守ると、救急で夜中に診る医師や看護師さんがいなくなる、手術をする外科の医師がいなくなるというところまではいかないですか。

(長野市民病院)

そういう状況は何とか避けなければならないし、工夫してやっていこうと思っています。

(奥山委員長)

先生方いかがでしょうか。

(川合委員)

一番問題になるのは救急部門かなと思います。そこは体制で対応していかないと難しいと思います。伊那中央病院にいたころ、昼間 3 人に対して、夜間 2 人体制で 24 時間働いて、48 時間オフを取るという勤務体制を試したことがありました。家庭を持った先生もいましたので、そちらの方が働きやすいと

ということで、そういう体制を取ったこともありましたが、勤務の体制も考えていかないとなかなか難しいのではないかと思います。一斉に8時半から5時半までの勤務をしていると、どうしても夜の呼び出しとかがありますので、そこをカバーできるような体制を工夫する必要があると思います。

県立病院機構でも評価委員をさせてもらっていますので、いろいろ聞くんですが、子ども病院なんかが一番大変なところで、夜勤勤務対応を作る方向でいろいろ試行錯誤はされているようですので、他の病院の進捗状況も参考にされると良いと思います。

(奥山委員長)

ありがとうございます。

他に委員の先生方いかがでしょうか。

(篠原委員)

本当に現場の先生方、看護師の皆さん本当に大変な仕事に就いていらっしゃると思いますし、先ほど離職の方もいらっしゃるということだったんですが、やはり先生方や看護師さんたちが、いかに健やかな生活をしているかということが患者への接し方、貢献度に繋がると思うので、もうちょっと先生方が時間的余裕を持って患者に接することができるような、そういう時間的にも、先進的なところがありましたら参考にして、また課題にしていただければいいんじゃないかなと思います。

患者の立場になると、先生方はいつ休んでらっしゃるんだろう、いつお食事をとってらっしゃるだろうって心配になるほど先生が一生懸命やってくださっています。看護師さんたちもそうですが、本当に病院をみんなで支えていくには、いろんな方の力があって成り立っているんだなと思って、市民病院がこの地域の皆さんにとって本当にいい病院になるようにいろいろ工夫していかなければいけないなということを感じました。

(奥山委員長)

ありがとうございます。

私の方から一つ、医療機器の購入に関して教えていただきたいんですが、MRIとか、放射線治療の新しい機器の更新は非常に大きいお金が動きますし、ある程度予見できるので、計画的に進められていることと思いますが、一方で新しい医療機器が出て、ぜひ欲しいというようなリクエストが各診療科から出てくるのではないかと思います。エコーの機械一つにしても、非常に小さくてハンディーで解像度がいいものが出たとなると、各診療科から買って欲しいというリクエストが出てきて、そういうものを全部聞いているとお金がいくらあっても足りない。新規の機器の購入に関しての取捨選択はどのようになされているか教えていただけませんか。

(長野市民病院)

医療機器購入検討委員会を年に複数回開催し、委員会の中でヒアリングをしながら決めています。大体、年間、1億6,000万円ぐらいの枠で購入していますが、それとは別に修理不能になった医療機器に関しては、医療行為ができなくなりますので、その都度更新するようにしております。

(奥山委員長)

収益的には低いけど、必要不可欠なものを買わなくちゃいけない一方で、多くのものに関しては、これ1台でいくら収益があつて、患者さんがこれぐらいいるからという検討の上で決められているという理解でよろしいでしょうか。

(長野市民病院)

そうですね。収益がすべてではないということもありますし、収益予想が本当に当たるかどうかわかりませんので、やはり医療の質を上げるということを前提に、あとは、スタッフのモチベーションを上げるということもありますし、それらを総合的に考えています。

(奥山委員長)

先生のところで代表的な機器で、ダ・ヴィンチの一番新しいものを複数入れられたとお聞きしています。

(長野市民病院)

1台だけです。また、最上位機ではありません。

(奥山委員長)

最上位機ではないが、それに近いものが1台であるということですね。

(長野市民病院)

はい。

(奥山委員長)

収益性も踏まえながら、高度医療機器を適宜購入されているということでよろしいでしょうか。

(長野市民病院)

はい。

(川合委員)

地域医療構想について伺います。7ページ目の新しく追加された部分ですが、地域医療構想で2025年が最終年度ということで、コロナ禍で休止していましたが、これから国の方も尻を叩いてくるのではないかと思います。ここに書いてある高度急性期と急性期はどのような分け方をされたのかということと、長野医療圏の中での役割分担、機能分担については今どのような状況にあるのかその辺を教えてくださいたいと思います。

(長野市民病院)

高度急性期、急性期の分け方は、病院によって違っています。高度急性期については、高度機能病床

I C U、H C Uの数だけを言ってくる病院もありますし、もう一つの考え方は入院基本料プラス 3000 点以上の診療報酬がつくようなところを高度急性期、600 点以上を急性期というような判断でやっている病院もあります。長野市内の病院の報告を見ても、高度急性期、急性期の分け方は様々でございます。

(川合委員)

国では、医療圏全体として、病床数を決めていましたよね。

(長野市民病院)

長野医療圏も他の医療圏と同じで、高度急性期、急性期を合わせた急性期が多めで、回復期が少ない状況です。当院では、先ほど申しました地域包括ケア病棟は、今まで急性期扱いで 43 床持っていたんですが、それを回復機能に変えて拡大して 56 床ということで、回復期を増やしたということにいたしました。

(川合委員)

長野医療圏は、長野日赤、篠ノ井総合のような同じような高度急性期機能を持った病院が複数ある医療圏ですので、他の医療圏と違って難しい部分があるかなと思います。長野医療圏全体として、他の病院との病床数の調整はどんな状況でしょうか。

(長野市民病院)

長野医療圏で一番の 3 次救急は、長野日赤ですが、日赤が今度建て替えて急性期病床を 100 床ぐらい減らす計画をしています。当院では、先ほど申しましたように回復期と急性期をミックスしているわけですが、医療圏としては、真ん中に日赤、南に篠ノ井、北に市民ということで、非常にバランスがとれています。コロナ診療においても、通常の急性期に関しても今のところバランスがとれていると感じています。

(川合委員)

今のところまとまりそうということですね。

(長野市民病院)

はい。市の考え方としてはいかがでしょうか。

(事務局)

長野医療圏の状況ですが、病院長がおっしゃるように急性期機能を持った病院がいい感じに配置されており、患者数が多いということもあり、現状でも各病院の地域的な住み分けができている良い状況にあると思います。県の示す構想としては回復期が不足し、高度急性期と急性期は多過ぎるということで、病院長が言われたように、長野日赤で 680 床を 600 床に、市民病院でも 50 数床を急性期から回復期に転換というように、それぞれの病院が県の意をくみながら考え、構想の実現に向けて動いているよ

うに見えており、最終的には落ち着くところに落ち着くのではないかと考えております。

(川合委員)

今は、数字の組み合わせで済んでしまうところもあるかもしれませんが、これから人口減少、患者数の動態で言うと、やはり高度急性期の部分が一番大変かなと思います。高度急性期が一番お金がかかりますし、設備も更新していかなければならないし、当然それに見合うだけの患者を集めないと経営は成り立ちません。そこが乱立してしまうと共倒れになってしまいますので、切羽詰まらないとなかなか人間動かないというのはありますが、いずれはそういうところを協力しなければならないということは、やはり常々病院のスタッフの皆さんは、頭に入れておいた方がいいかなと思います。

私も退職して時間がありますので、会社の健診に行ったりして、いろんな会社のことを見たりすると、企業というのは、今までライバル企業だったのが、ある部分が連携して、共同で一つの別会社を作ったりします。ライバル会社同士が、例えば廃棄物の処理を一緒にやるなどすごい連携をします。

来年か再来年からという状況ではありませんが、いずれ医療界もお互い連携をして、協力していかなければいけないだろうということは、念頭において覚悟は決めておかないと、いざとなった時に対応できなくなるのではないかと感じています。

(奥山委員長)

ありがとうございます。

田中委員、篠原委員よろしいですか。

川合先生もよろしいですか。

(川合委員)

1件だけ、17ページの給与費が、332億1,600万円から330億8,200万円に下がっていますが、世の中、物価上昇とともに賃上げをしろという流れがある中で、この数字はどのような根拠なのか説明をお願いしたいと思います。

(長野市民病院)

すみません。手元に計画を作った時の資料がなくて、後日回答でもよろしいでしょうか。

(川合委員)

わかりました。

(長野市民病院)

確認して回答いたします。

(川合委員)

これは4年分の給与費ですね。

(長野市民病院)

はい。おそらく、今回、2022 年度の決算見込みの給与費が、2022 年度予算よりも少なくなっている
ので、4 年間の合計の給与費も減っているものと思いますが、確認して、報告いたします。

(川合委員)

国を挙げて賃上げを進めているところがありますので、ここは少し精査をされた方がいいかなと思います。

(長野市民病院)

給料は完全に人事院勧告に則っていますので、当院で調整はしていない状況です。

(川合委員)

人事院勧告も民間に 2、3 年遅れて上げてくるだろうと思いますが、この数字だけ見ると疑問に思われてしまいますので。

(長野市民病院)

2023 年度以降の給与費は、計画策定時には、少しずつ給与費は上がっていくように作成しております
ので、おそらく 2022 年度決算見込みによるものかと思います。

(田中委員)

今更ですが、資料 3－3 で、修正医業収支比率という指標がありますが、修正というのはどういう意味なのか教えていただきたいと思います。

(長野市民病院)

医業収益の中に運営費負担金を含まないものを修正医業収益と言いますが、当院の場合は、もともと
医業収益に運営費負担金を入れていなかったもので、実質的には変わりませんが、今回、国のガイドライ
ンに合わせて修正医業収益という名称を使うことにしたものです。

(田中委員)

ありがとうございます。

あと、同じ資料で、バツ印がついている、(2) の収入確保に係る指標で、医師 1 人当たりとか看護
師 1 人当たりという指標がありますが、これを目標にする必要はないと思いますが、生産性の指標とし
て、やはり一番反映されやすい、いろんな変化を捉えやすい数値だと思いますので、参考資料としてで
も取っていただく方がいいのかなと感じています。

最後に、収支計画と資金計画をいただいているんですが、できれば参考に、貸借対照表の計画もあり
ましたら、後日で結構ですので、提供いただければと思います。

(長野市民病院)

承知しました。

(奥山委員長)

最後の資料は可能ですか。

(長野市民病院)

貸借対照表は、今のところ作ってはいないので、作れるか検討したいと思います。

(田中委員)

なければ大丈夫です。

(奥山委員長)

田中先生いいですか。

(田中委員)

結構です。

(奥山委員長)

先生2年間ありますから、できたらということで、お願いしましょう。

篠原先生、結構ですか。

(篠原委員)

はい。

(奥山委員長)

川合先生、結構ですか。

(川合委員)

はい。

(奥山委員長)

では、そろそろご質問、ご意見も出尽くしたというところなので、本日の審議はここまでといたしまして、委員の先生方からいただいた意見は、事務局で整理していただき、次回の委員会で確認という流れにさせていただければと思います。

また、先ほど資料2で事務局から説明がありましたとおり、中期計画の変更については、今後、関係機関、医師会等々への意見聴取も踏まえて、第3回の評価委員会で改めて修正案の審議をさせていただければと思います。

以上をもちまして、本日の審議はすべて終了といたしたいと思います。円滑な議事進行にご協力いた

だきどうもありがとうございました。また、各委員の先生方から貴重な意見をいただきまして、大変ありがたく感じております。

それでは事務局に進行をお返ししたいと思います。よろしくお願いします。

(事務局)

委員長、どうもありがとうございました。

次第の7、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。

本日はありがとうございました。今後の評価委員会の開催予定につきましては、先ほど資料2でご説明しましたが、次回の第2回評価委員会は、7月14日金曜日を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

また、本日の議事録につきましては、事務局で議事録の案を作成しまして、後日郵送かあるいは電子メールで委員の皆様にご確認をさせていただき、次回の評価委員会冒頭で議事録のご承認をいただくというような流れで考えておりますので、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5年度第1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。長時間にわたりご審議いただきまして、ありがとうございました。

○ 閉 会 午後3時50分