

第1回評価委員会・福祉環境委員会意見交換会議事録

1 日 時 平成27年7月14日(火曜日) 午後2時から午後3時20分まで

2 場 所 長野市役所 第一庁舎8階 議会第二委員会室

3 出席者

(評価委員会)

小池 健一 委員長
岩野 彰 委員
小口 壽夫 委員
小林 邦一 委員
畠山 悦子 委員
本道 多加子 委員

(長野市議福祉環境委員会)

阿部 孝二 委員長
若林 祥 副委員長
倉野 立人 委員
小泉 一真 委員
布目 裕喜雄 委員
野本 靖 委員
小林 治晴 委員
小林 義直 委員
近藤 満里 委員
寺沢 さゆり 委員

(長野市保健医療公社)

篠原 邦彦 (長野市民病院事務部長)
渡辺 敏明 (同 企画財務課長)
福島 孝志 (同 総務人事課長)

(事務局)

田中 幸廣 (長野市保健福祉部長)
黒岩 章彦 (長野市保健福祉部医療事業課長)
西山 純一 (同 課長補佐)
村木 裕一郎 (同 係長)
宮尾 和弥 (同 係長)
大澤 孝信 (同 主査)

4 次第

- 1 開会
- 2 評価委員長あいさつ
- 3 福祉環境委員長あいさつ
- 4 意見交換
(1) 中期目標(案)について
- 5 閉会

(午後2時00分 開会)

(事務局)

ご案内の時間となりました。地方独立行政法人長野市民病院評価委員会と市議会福祉環境委員会との意見交換会をはじめさせていただきます。

本日は評価委員の皆様、議員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご出席を賜りまして、誠に有難うございます。

地方独立行政法人長野市民病院評価委員会運営要綱第4第2項の規定に基づきまして、本日は地方独立行政法人長野市民病院中期目標（案）について、市議会福祉環境委員会の意見をお聴きするために意見交換会を開催させていただいたものでございます。

本日の意見交換会は3時までの1時間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、本日の意見交換会につきましては公開で行い、議事録調整のため、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、本日の意見交換会にご出席いただいております委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

皆様のお手元に座席表と、それぞれ評価委員会委員名簿、福祉環境委員会委員名簿をお配りさせていただいております。

時間の都合もございますので、この名簿を持ちまして各委員の皆様のご紹介に代え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、はじめに小池評価委員長からごあいさつをお願いいたします。

(小池 評価委員長)

皆様、こんにちは。

私は信州大学付属病院の小児科医なのですが、若いときに長野赤十字病院や篠ノ井総合病院に足掛け6年間 小児科医として働いたことがあり、現在は大学の方に戻っております。

平成20年から3年間、大学病院の病院長を務めたこともあり、この大役を仰せ付かりました。よろしくお願いいたします。

この長野市民病院は、来年の4月に地方独立行政法人へ移行するわけですが、法人化をすると中期目標あるいは中期計画、それに合わせた年度計画の策定等が義務付けられておまして、今後の市民病院がどのようになっていくかということについて、これらが非常に大事になると思います。

今日は評価委員長ということで代表して述べさせていただきますが、1ヶ月前（5月19日）に第1回目の評価委員会を開催させていただきました。中期目標（素案）を審議させていただきました。その後、若干修正し、（案）にさせていただいておりますが、今後、長野市民病院が地方独立行政法人へ移行した後も長野地域の基幹病院として大きく発展していただきたいというのは、この評価委員会すべてのメンバーが考えていることです。

長野市議福祉環境委員会の方々とは意見交換をさせていただいて、より良い中期目標にしたいと思っておりますので、ご協力をお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

続きまして、市議会福祉環境委員会阿部委員長から一言ごあいさつをお願いいたします。

(阿部 福祉環境委員長)

ご紹介いただきました、福祉環境委員長の阿部です。

一般の長野市民病院開設20周年、大勢の方にご出席いただき、お祝いをしていただきました。お祝いと併せながら、市民病院の役割について、それぞれの立場からお話がありました。そういった点では「一市民病院」ではなく、北信の中核または長野県の市民病院としての役割も充分発揮しなければいけないということだと思っております。

地方独立行政法人化に関わる中で市民の皆さんの意見をどう反映させるかということを議会とし

でも議論させていただく中で福祉環境委員会の皆さんから意見を聴きながら、市民の声も更に深めさせていただきながら、地方独立行政法人が市民の立場から進められるような方向になればと考えております。

それから今回、第1回目ということですので貴重な意見を聴きながら、また意見を出していただきながら今後の市民病院の役割を更に強める為に、ぜひ忌憚のないご意見を出していただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

本日は、ご苦労様です。

(事務局)

ありがとうございました。

次に事務局から自己紹介を申し上げます。

長野市民病院に関する詳細な事項につきましては、長野市保健医療公社からご説明させていただく場合もございます。

公社職員も同席しておりますので、公社職員の自己紹介も併せて申し上げます。

<事務局職員自己紹介>

<公社職員自己紹介>

(事務局)

それでは意見交換会に入らせていただきます。

進行につきましては、評価委員会の小池委員長をお願いいたします。

(小池 評価委員長)

それでは、意見交換会をはじめさせていただきます。

お手元に(資料2)中期目標(案)があるかと思いますが、5月に開催された第1回評価委員会で出た意見を踏まえて作っていただいたものです。

今日、市議会の福祉環境委員会の皆様のご意見をお聴きし、更に審議を重ねた上で評価委員会として意見を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。

では、はじめに意見交換の前に地方独立行政法人長野市民病院中期目標(案)について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

<中期目標(案) 説明>

(小池 評価委員長)

ありがとうございました。

それでは議員の皆さん、この中期目標(案)について、何かご意見等がありましたらお願いいたします。

(小林(義) 議員)

日頃、市民病院にお世話になっております。病院設立が平成7年ということで、私が議員になったときとほぼ同じでありまして、この間に歳とともにお世話なる回数も増えております。

施設的にも職員の対応も、一貫してサービスの的に不都合なところもなく、感謝しております。

今日の資料を見させてもらって、意見を言わせてもらう部分は無いのですが(資料2)4ページの(2)職員満足度の向上に「職員の意見が反映される仕組みを構築する」とありますが、これまで病院の中の微妙なレイアウトが変わっているの、色々と研究しているのだと思う。職員の提案制度というものはあるのだろうと思っていたが、本日の資料に「仕組みを構築する」とあったの

で、現状はどういった仕組みでやっているのか伺いたい。

(公社総務人事課長)

職員の提案ということだと年に4回、色々な職種から提案をもらい内部で審査をする仕組みがございます。医療に関することだとか、それぞれの職種に特有の提案も出してもらいます。そうした内部的な制度があります。

先ほど仰られたような、内部のレイアウトが変わっているというのは、現在、院内に目安箱を17箇所ほど設置しており、利用される患者様やご家族などが自由にご意見を入れていただけるようになっておりまして、そのご意見に基づき、毎週、どのように対応するかということを検討しており、この仕組みに基づいて対応したものです。出来るだけ早くフィードバックして取り組んでいるものでございます。

(小林(義) 議員)

そうですか。利用者の目線で知恵を出してくれているのだなと感謝します。

ただ、3～4年前に知り合いのお子さんが勤めておられまして、言葉は悪いが「非常に人使いが荒い」と聞きました。中にはそういう人もいると思うが、そのような取り組みから職員の満足度が上がってくるでしょうし、生き甲斐、遣り甲斐を感じるような努力をこれからもしていただきたい。お願いします。

(小池 評価委員長)

他に、ございますか。

(小泉 議員)

今回は中期目標であるので、目標自体はこれでよろしいかと思いますが、中期計画等の意見を述べさせていただきたい部分はあるかと思いますが、詳細な議論はそこに譲るのかと思いますが、それにつけても申し上げておきたいことというのは、(資料2)第4 財務内容の改善に関する事項です。ここにあるとおり「今まで以上に経済性を発揮した経営が可能となることから、自立した経営基盤の確立に努めること」ありますが、どういう事を指しておられるのか。一番大事なところだと思うが、まだ少し見えてこないのので今後の議論で更に明確にしていきたい。

また、2 収益の確保と費用の節減についても同様です。

そして、ここと関連すると思うが「医療職の人材確保及び育成」・「教育研修」・「職員研修」というのが3ページにあります。私も皆さんほど勉強していませんが、近年の病院経営の在り方というのは、少し前までは薬価で稼ぐという体制だったと聞いていますが、今は人員の適正な配置など経営的なベストミックスを求めていかなければならないという話も聞いております。そういったところにおいて、適正な人材を求めていくというのも経営にリンクしてくると思うので、その辺も財務内容の改善をうたうのであれば、そこまで盛り込む必要もあるのではと考えます。あるいは先ほどの「医療職の人材確保及び育成」にリンクさせていくような構成にしていく必要があるのではないかと思います。

こういったことを意見として申し述べます。

(阿部 福祉環境委員長)

そういったことに関して数字的には出ていないかもしれないが、市民病院のほうで具体的な報告があれば、答弁していただいた方がわかりやすいかと思いますが、無ければ意見としてということにします。

その他に、ございますか。

(布目 議員)

いずれにしても地方独法になっても公立病院として維持・経営を存続させるということですから、基本的に、今、長野市民病院が果たすべき役割を継承しながら地方独法での経営を継続させていくこととなりますから、基本的にこの中期目標そのものを是とする立場にいます。

ただ、この目標期間3年の間に医療制度改革が大幅に進みますよね。例えば、県が地域医療構想を作りますし、国も、その根っこになる部分を作っているわけで、既に病床数の目安について厚労省が発表していますよね。今、保健医療公社の医療事業計画の中でも、医療制度改革についてスピーディーに対応していかなければならないというのを大きな課題にされていますよね。この3年間の中期目標の中で、国の制度改革、あるいは県の地域医療構想の策定の内容に関連して市民病院の在り方をどのように考え、再構築していくのかというのが見えてこない。むしろ、中期計画あるいは次期中期目標の中で、そこを拾い上げていくということになるのでしょうか。その辺を評価委員会の皆さんはどのような議論、検討がされてきたのかを、まず質問させていただきたい。

(小池 評価委員長)

仰るとおり、これから大きく変わるだろうと思います。医療提供体制というところで(資料2)4「地域医療機関等との機能分担と連携強化」という辺りに係る内容だと思います。それが、まだ具体的にわからないので書けないというところでもあります。

私の大学病院でも同じように中期目標を作っております。文部科学省から毎年のようにご指摘があり、それに対応するには年度計画で対応するしかなく、中期目標はかなり大まかな線を書いておいて、その都度、年度計画で修正していくという形にならざるを得ないのかと思います。

今後は、この機能分担というのをかなり言われる可能性があるので、それが診療報酬とどう係るかなど、色々な問題があることから、そうやって対応していくしかないのかなと思います。それで、ここにはこれ以上のことは書かなかったのですが、もし公社のほうでお話があれば、お願いします。

(事務局)

当初は期間を5年ということも考えたのですが、県の医療構想については来年度策定というように聞いております。今年度は情報収集をして、来年度策定するという中で3年としておくと次期目標に反映させていくことができるということになります。

今の段階では中身が全く見えておりませんので、ここには具体的に盛り込めませんが今回、3年間とすることによって、来年度策定予定の医療構想が見えてきた段階で、次期目標に反映させていけるような想定で考えております。

(布目 議員)

多分、次期の中期目標の中で県の策定する地域医療構想を踏まえて、この医療圏の中で長野市民病院の果たすべき役割を再構築していくことになるのだろうという理解をさせていただきたいと思います。

それと関連するのですが、どういう議論がされたのかを教えてください。一つは今までの市民病院事業報告書等を読むと、「高度急性期医療の生き残りを賭けるんだ」という決意が強調されている事業報告や事業計画書で運営をされてきている。いわゆる急性期医療を担ってきている。

では今後、回復期の医療を総合病院がどう担っていくのか、あるいは慢性期の医療をどう担っていくのか。そういう病病連携なり、医療分担ということが行われていくことになるのだと思うのですが、公立病院である市民病院が長期にわたって果たすべき役割において、急性期医療・回復期・慢性期それぞれの医療のニーズにどう応えていくべきなのかということについて、どういった議論がされたのかお聞かせいただきたい。

それと、一番最初の中期目標になりますよね。今までの議会中の委員会でも質問しているのですが、中期目標の策定において数値的な指標を設定することについて、評価委員会の中で議論、協議

されてきているのでしょうか。その点をお聞かせいただきたい。

(小池 評価委員長)

数値目標については、中期計画作成と併せこれから検討していくことになります。

それから、「これからの急性期病院をどうするか」というのは、各病院によっても考え方がありま
すし、公社の事務部長からお考えがあれば、お答えいただけますか。

(公社事務部長)

長野市民病院は指定管理者制度の下に経営しております。病院の経営責任者は病院長であり、病
院長の下、幹部会議の中で、これからの医療制度改革を目の前にして長野市民病院とすれば「どう
いう生き残りを賭けていくか」という議論はしております。

市民病院は今年で開設 20 年という中で病院としても思考してきましたが、市民サイド、患者サイ
ドが市民病院に求めてきたものをきちんとお答えするという形で対応してきた結果、今の高度急性
期が充実してきたということでもありますので、患者のニーズや議会の要請に応える中で今の市民病
院が在るのであって、この 20 年の歴史の中で培ってきた病院の在り様、機能を特化して伸ばしてい
くべきであろうと思います。

ただ、2025 年に向けて病院の機能の見直しという中で、地域完結型医療を推進していくうえで高
度急性期・急性期の病床は多いというような方向が示されています。その中で、正しく議論してい
くことになるのではと思っています。

私が事務部長という立場で「市民病院とは、こう在るべきだと」述べるわけにはいきませんが、
病院の中の議論とすれば、この中期目標を策定するにあたっては病院としての考えを示しておりま
すし、その中ではこの 20 年間で培ってきたものを更に伸ばす。そうは言っても、これからますます
高齢化社会を迎え、急性期病床を絞るという中で慢性期や急性期リハをどう対応していくのかとい
うのは、今後の議論なのかなと思います。病院側で「何が何でも」という意見は持っていますが、
ここで私が述べるのはいかなものかと思います。

ただ、今日まで築いてきた結果として今の市民病院があるのは、そういった意見に応えるかたち
で在るべき姿になっていると思いで、それが 180 度方向転換ということは無いだろうと考えており
ます。端々に、これまで提供してきた市民が求める高度急性期や救急も含めた中で、そうした医療
提供をしていくということを定款の中でもうたっていただいていますし、こちらも前段で述べてい
るということです。

そうした中で 10 年、20 年後の市民病院の在り様というのも議論していただくべきだと思ってい
ますし、私どもも「こうあるべきだ」というものを真摯に意見交換する中で描いていくというのが、
これからの方向性かと思えます。

(小口 委員)

この市民病院の中期目標がどういう立ち位置にあるのかわからないのですが、今まで市民病院が
果たしてきた市民に対する役割はもちろんです、それだけではなく私たちから見ると市民病院が
広く北信地域に対して役割は大きく、特に、がんや救急を中心にした診療領域は長野県内において
も大きな役割を果たしています。そうした評価が、この文中に無いので、前文に是非入れたほうが
いいと思います。

また、病院に対する市民の期待は大きいですが、それだけに留まらず、市民病院は県庁所在地の
中核病院として、もっと広い意味での役割、使命を負っていますし期待されています。それをもう
少し前面に出していった方が良くと思います。そうした表現を入れて、「今までの市民病院の素晴ら
しい実績をさらに高めていく」というように、職員のモチベーションUPに繋がる、あるいは住民も
期待するような文章を入れて欲しいと思います。実際に、市民病院は DPC II 群という日本でも数少
ない高度急性期病院の中の一つに入っていたこともありますし、このたびの日経ランキング 100 の

病院の中にもランクされていました。是非上記の表現を入れていただけたらと思います。

また、今まで高度急性期というものを目指してきたのですが、高度急性期だけでいいのかどうかという議論は今後の課題として上げておいた方が良くと思います。これから目まぐるしく変わる医療政策の中で、市民病院がどういう行き方をするかというのは大事なことなので、病院としてどのように対応していくか一言入れていただいた方が良くはないでしょうか。

(小泉 議員)

少し補足しますが、そもそも地方独立行政法人への移行を目指すということを事務局からの説明を聞いた中では、今までの公務員と違って自由な職員配置ができるのだということが、一つの大きな動機になっているとはずだと思います。

これが今、拝見すると前文で「高度で良質・安全な医療をこれからも継続していくには、自立性、機動性、柔軟性及び効率性を発揮できる組織体制への変革が必要と考え、地方独立行政法人長野市民病院を設立することとしました」とあり、正にその点とリンクする文言だと思って見っていますが、それを担保する内容として「第1 中期目標の期間」以下が、その自立的かつ柔軟性を担保する内容になっているのかという点では、どうなのかなと思うところです。

一つは先ほども申し上げたように、人員の配置です。例えば、理学療法師を一人配置すると加算が1,500万つくとか、そういう世界があるわけです。それを触れないで経営基盤の確立とか、収益の確保と費用の節減というけれど、人員配置が自由にできるということは大きな動機の一つであったはずだと思います。どうなのでしょう。

(事務局)

県立病院も地方独法化しましたが、県の場合は、職員の定数の管理に縛りがありました。今現在、市民病院は指定管理者なので人員の採用については公社のほうで独自に行っております。人員については、今現在でもある程度は裁量で採用しておりますので、その部分では変わらないです。

(小泉 議員)

それにしても、それは大きな起点的戦略の一つですよ。収益を確保しようと思ったら、人を雇用しなければいけないというのはありますよね。その視点については、どうお答えしますか。

この資料3にしても、今現在、「職員が何人、看護師が何人、その他のスタッフが何人」という資料が付いていません。そこが非常に重要なところだと思います。

(小池 評価委員長)

これから中期計画を具体的に作っていくのですが、その中期計画の中に仰られるようなものも入れるかどうかというのは、病院側とも相談しなければなりません。中期計画というのは、かなり具体的なものも入れていきますので、私たちの感覚としては、中期目標の中には具体的なものはなくて、具体的なものというのは、いわゆる中期計画であって、この辺りを今後、話し合っていく必要があると思います。

(小泉 議員)

いずれにしても、「自立性、機動性、柔軟性及び効率性を発揮できる組織体制への変革」というのは人的組織のことを言っているのだと私は思います。

それを、きちんと受け取っていく必要はあると思います。

(寺沢 議員)

委員会の中でもお話をさせていただきましたが、先ほど小口先生が仰ったように「長野市民だけのものではない」というところで、資料3-1の2ページの市町村ごとの利用割合というところも含め

ると、入院では63.9%が長野市民で、それ以外の36%は市外の利用者であります。

それであるならば、皆さんを含めた中で、長野保健医療圏域の中の市民病院という形での視点をしっかり持っていく必要があると私は思っています。

それは、この中期目標の中の(資料2)第2(3)高度で専門的な医療について、先ほどから皆さんが議論されていますが、地方独立行政法人になるにあたって高度の医療機器が買いやすくなるという話があったかと思います。やはり、そういう物を備えやすくなるということは高度な医療にどんどん力を入れていくという先程来の話に繋がる。そうすると、高度な医療を受けたいという方々が、市民以外の方々も増えてくる。

そうなった時に、やはりそれに対応するだけの市民病院でありたいということを今までもあったんだと思います。なので、それについてもしっかりやっていく中で今後の市民病院の在り方というところで、中期目標を立てていかなければいけないだろうと思います。

また、(4)高齢者等に配慮した医療について「必要とされる医療機能の充実に努める」と最後にありますが、医療圏域の中でも平成52年には、65歳以上の人が39.2%を占める計算になってきています。実際に私が入院した際に市民病院の入院患者の皆さんの年齢構成を拝見させていただいた中で、高齢化してきているなと感じました。

その中で、それに対する対応についても、もう少し一歩進んだ感じで。「中期目標だから、これでいい」と仰られれば、そうなのかもしれませんが、私は、これについては、もう少し前から市民病院としての想い、考えがあたりだったと思います。それに対して、もう少し踏み込んだかたちで書かれた方がいいのではないかと感じました。

(阿部 福祉環境委員長)

先ほどの説明で、少子高齢化が進んでいくというのは分かっていることですので、「充実に努める」では、あまりにも物足りないのではないかと思います。

高齢化は確実に進んでいくということになってきているのだが、その辺の高齢者に対する介護など、対応の計画はあるのですか。

(畠山 委員)

先ほどの意見と、今の高齢化のお話の中で、(資料2)3ページにある4 医療提供体制(1)地域医療機関等との機能分担と連携強化というのが、2年前くらいから実施されています。今までは、どこの中小病院も同じようなことをやっていたのですが、これからはダメだということで「市民病院は北信の中核病院として高度医療を提供するところ」、そして「その他の中小病院は次の急性期、亜急性期、慢性期を受ける」。そして、地域包括ケアシステムを構築していくという中で、もう今の段階でやりはじめていると思います。

地域医療支援病院として役割を果たすということですが、それぞれの地域の中で長野市外も含めて、地域連携は非常に大事だと言われています。そういう中で例えば、クリニカルパスというのが病気によってあるのですが、そういうものを連携していこうという動きはあります。

ですから、地域の中核病院としてというのは、やはり本当の高度急性期病院というところ、市民病院や日赤などが中心になり、あとの「次の段階の人たちは、次の病院へ」という住み分けは、だいぶはっきりしてきています。

先ほどの数値の問題も、例えば「在院日数11日」とありますが、去年から11日になっているのは色々な要件で高度急性期病院をとるには、これくらいの在院日数でないとやっていけないという基準なんです。ですので、こういうところに数値目標というのは出てくると思います。

先ほどの、人の数も例えば7対1だったら「急性期病院での7対1は、これくらい人が要る」というところで満たされていると思います。

ですから、今後の細かい計画の中で、その数値目標というのは出てくるのではないかと思います。

(近藤 議員)

二つあるのですが。一つは先ほど寺沢議員が仰ったところの、資料3-1の2ページ、外来・入院共に長野市の構成比というのは、一般的にこの規模の病院であれば6～7割が長野市民というのが想定内の認識なのでしょうか。

それから、この中期目標の前文ですが先ほどからお話を伺っていて、いろんな意味が込められていて凝縮した結果が、こういったシンプルなかたちになったのだというのはわかりました。

ただ、今まで20年間、様々な救急医療・がん診療などのニーズに応じて進化を続けてきたところ、これからの20年は更に大きく変化するから、しがって、地方独立行政法人なのだと論立てなのですが、この様々に大きく変わっていく中で、特に大きな変化と受け止めていらっしゃるところは、どこでしょうか。どの変化を一番、意識していらっしゃるのか伺いたいと思います。

(公社事務部長)

今の近藤議員のご質問ですが、恐らく当初から70%程度というのは、想定はなかったと思います。色々な機能分担を果たしていく中で市民病院に求められている医療が、結果として市外や長野市郊外から来院されているということだと思います。病院の立地条件によっても違うのかとも思いますし。長野医療圏というのは高度急性期の総合病院が多いです。その中で、それぞれが得意分野を提供する中でこうした住み分けになってきているのかと思います。

ですので、その「7割程度が長野市民が対象」ということで設置された市民病院ではないと認識しています。

(事務局)

「大きな変化」については、前文にも書かせていただいておりますが、65歳以上の方がどんどん増えているという部分と国でも医療制度改革をどんどん進めていますので、その変化です。

人口構成の変化に伴う医療需要・医療環境の変化というものが、大きなものだと思います。

(阿部 福祉環境委員長)

皆さんのご意見と関連することなのですが、医師、看護師、職員の採用についてです。求人募集、採用、退職が繰り返されていると思うが、特に退職された方の人数と、その主な理由について伺いたい。

それから、病院に対する苦情処理問題もあるかと思いますが、社会事業協会などでは苦情処理について様々な形式の中で、身体的虐待・性的虐待などの細かいことで調査をされている。患者さんからの苦情処理について、どのようなかたちで行っているか。そして、1年でどのくらいの件数があるのか。

それから、長野市からの一般会計繰出金がありますが、今後の地方独立法化の関係で、この繰出をどう考えていらっしゃるのか伺いたい。

(公社総務人事課長)

職員の退職のことからお答えします。

まず、医師は例年10～15名が退職いたします。ただ、このうちの大半が大学の医局人事によるものなのですが、形の上では退職になっています。あとは毎年、若干名ですが開業される先生もいらっしゃるのです、そういった方が退職となっています。

それから看護師ですが、年間で30名程度です。数字が正確ではありませんが、結婚などで遠隔地に行かれるとか、出産を機にとかいうことで職から離れることが、大卒で半分くらいです。あと残りの半分のうちの半分くらいが転職される方、残りの4分の1くらいが個人的な事情で、家庭の事情・留学などで離れるということがあります。大卒ですが、そのような形で揃っております。

(公社事務部長)

では、苦情対応については、私から答えさせていただきます。

先ほど、総務人事課長が申し上げたように苦情の処理においては、市役所で言うところの「みどりのハガキ」に相当する「みなさまの声」というのがあります。投函箱があるので、苦情、要望、謝辞等も含めて受け付けています。

あと、患者サポートセンターというのがありまして、外来診療時間中に玄関入口のカウンターに看護師が常時立っております。そこで、よろず相談を受けております。ご案内や、その中での苦情についてもあらゆるものがあるため、すぐにレポートを作ります。

そこで、「みなさまの声」やレポートで寄せられた苦情について、病院内で情報共有するというところで月2回、患者サポートカンファレンスというものを開催しています。看護部、診療技術部、事務部など関係セクションが集まって、そこで情報共有をして対応しております。

例えば、医師の問題については院長に報告して、場合によっては院長が該当の医師を呼んで事実確認をし、注意するべきところがあれば注意をするという形で対応しています。

件数的には、「みなさまの声」で寄せられるのは年間250件くらいです。これは、毎年同じくらいです。そのうちの半分が苦情ということでご理解いただけたらと思います。

内容的には、やはり患者からの職員の接遇に対する関係です。特に医師の対応であるとか、看護師の対応であるとか、受付の対応などが53%です。

寄せられるご意見の半分が苦情で、そのうちの接遇面が53%です。4分の1が人に係るものだと、ご理解いただければと思います。

基本的には即時対応ということの中で、だいたい60%については即時対応というような形です。

その手法としては、先ほど申し上げたように、院長から該当の医師にきちんと説明をして注意を促したり、看護師関係であれば、看護部長の方から病棟師長を集めてカンファレンスをやって、指導を徹底していくというものです。それから先ほど小林（義）議員からレイアウト変更があるということについては、患者さんからのご意見があり、とても座り心地の良いソファ形式のものだったのですが、下肢に不自由のある人は立てないという意見の中で、すぐに立ちやすく座位の高い硬いものに入れ替えました。新しくではなく、中のものを入れ替えてみたり、そういう対応をしています。

トータル的には苦情の比率は段々減ってきているのではと思っています。また、今後データ化する中で、もっと事前に打つべき手はないのかという姿勢で対応していきたいと考えています。

（事務局）

では、3つ目の一般会計繰出金に関してですが、現状は地方公営企業法の基準があり、その基準に則って交付しております。

今後、地方独立行政法人に変わりますと運営費負担金という形に整理されます。ただ、その性質自体はこれまでのルールと基本的に変わりません。ただ、具体的には今後の中期計画の中で実際に収支計画を作成する中でご説明させていただきたいと思います。

法律の名称は変わりますが同じルールがあるので、そのルールに則って交付していく形になります。

（若林 議員）

あまりにも具体的な話なので出てこなかったのかと思いますが、我々の委員会で視察等を重ねた中で、地方独法になった場合に、維持費面でも器材の購入面でも理事長の権限が非常に大きくなってきます。そういった危惧が視察をした中で意見として出ました。その辺りの歯止めをどういうふうにするのか、もちろんチェック機能も設けていかなければいけないと思いますが、その辺りをきちんとうたいこんで欲しいと思います。

いずれにしても、少子高齢化の中で生き残りを賭けるという市民病院の立ち位置も決まってきたかと思うのですが、それを決める意味でも文章の中に関連機関との連携・対応が非常に重要だとい

うこともうたいこんであります、それも含めて市民病院が生き残りを賭けて決めた立ち位置が保持していけるように、関連機関との調整をどういうふうにしていくか、その辺も含めて対応していただければと思います。

(倉野 議員)

一点、確認ですが、先ほどの会議で加藤市長も触れたことなのですが、(資料2)4(1)地域医療機関等との機能分担と連携強化について読むと、市民病院をハブとして他の小さな病院との連携をしながら効率化を図ると読み取れますが、例えば長野医療圏という大きな範囲の中で、例えば、長野市民病院と日赤であるとか同じ規模のいわゆる大病院とされることとの機能分担、連携は地方独法化することによって進むのでしょうか。

先ほど、生き残りであるとか激戦区であるとか、この市民病院をどう生き残らせるかというところに危惧しているようにとれるのですが。人口減少社会の中で、例えば複数の大病院が似たような機器を競い合っただけで整備をして「うちの方がいいですよ」というような競い合いが、果たして将来の長野医療圏の中の全体的な医療振興に資するのかわかるかというところが気になります。

その辺りが、この法人化によって他の中核病院または大病院と連携することになるのかわかるか、これは、他の病院の懐に手を突っ込むような話で、なかなか難しいところではあるかと思いますが、法人化をすることによって市民病院が将来を見据えたオピニオンの役割を果たせるかわかるかという辺りを伺います。

(小池 評価委員長)

この機能分担の問題でもう一つ抱えているのが、それぞれの診療科の専門医の継続ということが言われています。今後、問われるのは「外科医であれば、手術をする」とか、それぞれの専門の医師であれば、専門の患者の数というのが問われるようになってきていて、それぞれの病院が、これまでと同じような対応していくことができるのかということもあります。

いずれにしても、そういうことも含めて、機能分担については今後1～2年で明確になってきますので、その辺りも踏まえながら考えていかなければいけないと思いました。

(阿部 福祉環境委員長)

では、時間も過ぎていきますので、今後の評価委員会の皆様の懇談会については、時期を改めてということにいたしまして、今回の意見を参考にいただければと思います。

(小池 評価委員長)

本日いただいたご意見は、今後の評価委員会の中でも議論させていただいて、それに基づいてこれから評価委員会としての中期目標に対する意見として反映させていただきたいと思います。

本日は本当に、ありがとうございました。

(事務局)

それでは、地方独立行政法人長野市民病院評価委員会と市議会福祉環境委員会との意見交換会を終了させていただきます。

ありがとうございました。

以上