

## 平成 30 年度第 6 回 地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会 会議録

- 1 日 時 平成 30 年 10 月 5 日（金） 19 時 15 分～20 時 45 分
- 2 場 所 静岡市役所静岡庁舎新館 17 階 171・172 会議室
- 3 出席者
  - (1) 委員  
狩野委員、西田委員、袴田委員、村上太郎委員、村上仁委員
  - (2) 行政  
鈴木保健衛生医療部長、山本保健医療課長  
＜保健医療課＞ 戸塚保健医療課医療事業係長
  - (3) 法人  
宮下理事長兼病院長、上松副理事長、秋本事業管理部長、  
萩原総務課長、市川人事課長、望月経営課長、小林医事課長、中川施設課長
- 4 欠席者
  - (1) 委員 足羽委員
- 5 傍聴者 0 人
- 6 議 題
  - (1) 第 2 期中期目標案及び評価委員会意見書について
  - (2) 第 1 期中期目標の期間の終了時の検討について
  - (3) 第 2 期中期計画素案について
  - (4) その他
- 6 会議内容
  - (1) 開 会
  - (2) 委員長挨拶
  - (3) 議事
    - ①第 2 期中期目標案及び評価委員会意見書について

○西田委員長 それでは議事に入ります。議事(1)「第 2 期中期目標案及び評価委員会意見書について」、先日実施されたパブリックコメントの結果や中期目標への反映などについて、事務局から説明をお願いします。また、中期目標に係る評価委員会の意見の取りまとめについて、併せて説明をお願いします。

○山本保健医療課長 資料 1～3 に基づき説明

○西田委員長 ただいまの説明について、委員の皆様から、特に評価委員会の意見書の部分について、ご意見等がありましたらよろしくお願ひいたします。

○西田委員長 袴田委員、いかがでしょうか。

○袴田委員 大丈夫です。

○西田委員長 村上太郎委員、いかがでしょうか。

- 村上太郎委員 結構です。
- 西田委員長 狩野委員は、いかかでございますか。
- 狩野委員 私も結構だと思いますが、資料2のパブリックコメント後の前文について、前文は全体像の中の基本的な部分を占めるとは思います、後半の部分で「ある。」というところをパブリックコメント後は「あり、」に変えて非常に長文にしている趣旨がよく理解できません。パブリックコメント前の文章の方が簡潔だったと思いますが、いかがでしょうか。
- 山本保健医療課長 今回、「静岡市健康長寿のまちづくり計画」というものから「社会的共通資本」のお話につながっていた部分に分かりづらいというご意見をパブリックコメントでいただいたものですから、まちづくり計画は「市のもの」として1回切って、1行空けまして、次の行からは、「病院機能」というものを「社会的共通資本」と「SDGs」という言葉を使って説明しているため、あえて繋げた方がより分かりやすいという思いでこのようにしました。
- 狩野委員 私は、長文になってしまっていて分かりにくいかなと思いましたが…。
- 西田委員長 今の事務局のご説明をたまわりましたが、1行入れることで、市の立場と一般のお話を分けたという点については、いかがですか。
- 狩野委員 その点は、理解できます。
- 西田委員長 今の狩野委員のご意見について、他の委員の先生方、いかがでしょうか。私も、1行空けたことは非常に適切だったと思います。あとは、文章が繋がっていて長いと言われる部分については、色々見方があるかと思えます。
- 袴田委員 (パブリックコメント後の)「であり、」に繋がる「また、」は必要ありますか。無い方がすっきりするのではないのでしょうか。
- 狩野委員 もし「、(てん)」で区切るなら必要ないと思います。
- 西田委員長 そんな訳で、いかがでございますか。ご指摘いただいたおかげで、随分長く見える文章ですが、「また、」をとることによって少しすっきりします。よろしゅうございますか。
- 山本保健医療課長 はい。ご意見としてたまわりました。ありがとうございます。
- 西田委員長 他にはいかがでしょう。村上仁委員、ご意見はありますか。
- 村上仁委員 大丈夫です。
- 西田委員長 ありがとうございます。それでは、この内容につきましては、今の点の修正をよろしく願いいたします。
- 山本保健医療課長 はい。分かりました。

## ②第1期中期目標の期間の終了時の検討について

- 西田委員長 次に、議事(2)「第1期中期目標の期間の終了時の検討について」、事務局から説明をお願いします。
- 山本保健医療課長 資料4及び参考資料に基づき説明
- 西田委員長 ご説明承りました。私も何度か申し上げておりますが、地方独立行政法人の仕組なるものが日本にやってくるまでから歴史が短い上に、平成30年4月の法改正で見込評価なるものが現れ、その手順の中で、今、山本課長のご説明のとおりのようなこととなります。委員の皆様から、ご意見、ご質問がありましたらよろしく願いいたします。

- 西田委員長 狩野委員、いかがでございますか。
- 狩野委員 意見書の下から3行目のところの「現状特段の問題はなく、」という文言は必要不可欠な文言なのでしょうか。この文言を入れている理由を教えてください。
- 山本保健医療課長 「引き続き地方独立行政法人の形態で業務を行うことが適当と判断する」という結論に至るまでの前振りになる文言になります。
- 狩野委員 山本課長がおっしゃっている意向がよく分かりました。
- 西田委員長 他の委員の先生方、いかがでしょうか。村上仁委員、いかがですか。
- 村上仁委員 (文言について) 指摘をされれば気になりますが、流れの中で見ていく分には、問題はないかと思います。
- 西田委員長 はい。ありがとうございます。村上太郎委員、いかがですか。
- 村上太郎委員 無難な表現だと思います。法人の経営に問題がある場合は、話が別だと思いますが、問題はないので、こういう表現であってもいいと思います。
- 西田委員長 ご意見ありがとうございます。袴田委員は、いかがですか。
- 袴田委員 経営は順調で、業務は問題ないということで、私もこのままでいいと思います。
- 西田委員長 ありがとうございます。それでは、「第1期中期目標の期間の終了時の検討について」の意見聴取はここまでといたします。

### ③第2期中期計画素案について

- 西田委員長 次に、議事(3)「第2期中期計画素案について」、事務局から説明をお願いします。
- 山本保健医療課長 本来であれば中期目標の議決後に法人に指示するものであるが、時間的な制約があるため、現段階での目標案において作成した計画素案を提示してもらう旨説明
- 萩原総務課長 資料5に基づき説明

#### ※冒頭、第1期中期計画との変更点について説明

- ・「第2-3-(4) 待遇に対する職員の意識向上」
  - 平成29年度実績の中で、年度計画を下回った「患者満足度調査」の項目の中から、特に、待遇に関する内容のみを対象とした満足度調査の指標を設定した。これにより、職員の待遇意識・能力の更なる向上を目指す。
- ・「第3-3-(1) 働き方改革への取組」
  - 医療従事者の長時間労働の改善を目指し、医師の平均時間外勤務時間数についての指標を設けた。
- ・全体
  - 第1期中期計画では、全29項目の中で、指標の記載が無い項目があったが、第2期中期計画では、全27項目において参考値として指標を記載した。

- 西田委員長 ありがとうございます。ただ今の説明について、ご質問等ございましたらよろしくお願いいいたします。
- 狩野委員 17 ページ、3 (2) 参考値「高難度専門資格を有する職員の人数」の医師の平成 29 年度実績が、事前配布資料では 88 人、本日の資料では 92 人となっていますが、どちらが正しいのでしょうか。
- 市川人事課長 数字を精査いたしまして、本日配布資料の数字が正しいということで修正させていただきました。
- 西田委員長 袴田委員は、いかがでしょうか。
- 袴田委員 事前に説明を聞いておりましたので、内容についてはいいと思いますが、中期計画の項目について、「第 2-1 静岡病院が担うべき医療」、「第 2-2 地域の医療機関等との機能分化及び連携強化」、「第 2-3 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供」、「第 2-4 組織力を生かした診療体制」とありますが、「第 2-3 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供」は違う方へ持って行った方が流れとしてはいいのかなと思いました。
- 西田委員長 例えば、どのあたりがいいとお考えですか。
- 袴田委員 医療・診療に関する項目のあとで、サービスに関する項目がくるということで、「第 2-4 組織力を生かした診療体制」の後くらいかなと思います。最初は気が付かなかったのですが、説明を聞いていく中で気になりました。それから、議事とは関係のない話ですが、今、国が受動喫煙の話をすごくしています。県や市がこれから条例を作ったり、色々やると思いますが、市民の病院として、静岡病院も受動喫煙に対する対策を今後、どんどんやっていっていただきたいなと思います。議事とは関係ありませんが、意見として聞いていただければと思います。
- 山本保健医療課長 法人は中期目標案の項目の順番に沿った形で、計画を作っています。目標案はこれまでの議論を踏まえてご了承いただいたところです。
- 袴田委員 それでは、今後の参考ということでよろしくお願いいいたします。
- 山本保健医療課長 はい。ありがとうございます。
- 西田委員長 受動喫煙について、計画に記載はありませんが、法人ですでに取り組みれていることなどございますか。
- 上松副理事長 受動喫煙防止については、静岡市では、喘息を持っていた中学生（当時）が請願代表者となり、市議会が全会一致でこの請願を採択し、これを受けて条例が作られたという経緯がございます。当然、当院を含む医療機関では、建物内はもちろん敷地内すべて禁煙となっています。受動喫煙対策については、徹底してやっております。
- 宮下理事長 「喫煙」「禁煙」というものは大きなテーマであり、特に静岡市においては、加治保健所長がライフワークとしても熱心に取り組んでくださっております。例えば、一般市民向けのがん教育を行うなど、いずれかの項目で文章表現に織り込むこ

とは可能ですので考えさせていただきます。

○袴田委員 国や県は、吸う人の権利も配慮していますが、静岡市が先頭に立って、喫煙はやめる方向で施策をどんどん進めてほしいと思います。そう考えている先生方も多いです。静岡市静岡医師会も力を入れていきますし、病院の先生方にも一緒に啓発していただけたらと思います。

○宮下理事長 来週、病院機能評価という非常に大きな審査を控えておりますが、それに先立った事前調査で、全職員の喫煙状況の調査をやったところでした。減ってはいるものの、若干数の喫煙者がいる状況でした。このあたりの数字を手掛かりに、職員に対しても、一般市民に対しても、取り組んでいきたいと思っています。

○西田委員長 村上太郎委員は、いかがですか。

○村上太郎委員 私の方からは質問がいくつかあります。まず、救急医療について、静岡病院では、救急車で運ばれる患者がたらい回しにされることなく、100%受け入れているという理解でよろしいでしょうか。

また、市民への健康教育について、市と連携してやられると思いますが、例えば、「市内中学校」といっても、市内3区を合わせるとかなりの数になると思います。どのような趣旨で、どのようなところに限定してやっていくのか、というベースがしっかりあって、計画的な実施を予定している、という理解でよろしいのでしょうか。

それから、会議の開催回数について、民間企業でも同様に、役員会議や経営会議などがあり、必要に応じてそれ以外の会議もやっています。私の感覚からすると、計画には、「会議を実施する」ということが（前面に）出ているように感じます。会議の内容がきちんと具体的に何かに落とし込まれていけばいいのですが、「仏作って魂入れず」になってしまうのではないかと、ちゃんと魂がこもっているのか、ということが気になりました。

あとは、資料5の12ページに、参考値として研修の参加人数が挙げられていますが、これですと、研修対象の職員が何人いて、そのうちの何%が参加したのか、ということが見えません。今回、地方独立行政法人化にあたり職員数を増やされたと聞きました。職員に当事者意識を持たせることを徹底していかないと、意味がないと思います。計画で色々なことを謳っても、患者さんや市民の皆さんの目から見たときに、生かされないのでは、というのが私の所感です。

○西田委員長 ありがとうございます。村上太郎委員から4つの質問をいただきました。

1つ目は、救急医療について、患者がたらい回しされるということはないか、ということの確認です。2つ目は、市民への情報発信と公益に資する取組について、静岡市は70万人都市で区も3つある訳ですが、どのような計画を立てているのかの見通しのご説明をたまわりたいということだと思います。あとの2つは、ある意味共通していることかもしれません。会議の開催回数や研修の参加人数について、これだけでは、指標として不十分ではないかということです。これは、経営者である村上太郎委員だ

からこそ、いただけたご指摘だと思います。経営という観点では、回数をもって実績という見方はしません。つまり、象徴的な言葉で申しますと、アウトプットをカウントする時代から、アウトカムをカウントする時代になっております。アウトカムとなりますと、指標等を考える際、もっと知恵を働かすこととなります。そのご指摘をいただいたところだと思います。法人からご回答をたまわってもよろしいでしょうか。

○宮下理事長 救急医療については私から回答させていただきます。残念ながら、受入100%ということはありません。受け入れられなかった事例を「不応需」といいまして、不応需が妥当だったかどうかということ、僅かな例ですので、1件ずつ取り上げて審議をしています。100%ではありませんが、100%に限りなく近いとご理解いただければと思います。もう1つ、静岡市全体の救急医療体制についてですが、広域救急体制といいまして、清水区の救急患者を、葵区、駿河区の病院が引き受けるという日が増えていきます。例えば、清水区の三保から葵区の当院まで運ばざるをえないというケースもありまして、当然、患者様は「なぜ、こんな遠いところへ運ばれるんだ。」とおっしゃられることもあります。そんな環境の中で、なんとか頑張っております。

○村上太郎委員 分かりました。

○上松副理事長 9ページの市民への情報発信と公益に資する取組について、3区のバランスの話もありますが、例えば、『『からだ』の学校』や救急セミナーなどは、広く公募をして開催しているものがほとんどです。がん教育については、教育委員会とのタイアップで進めています。昨年度は、清水興津中学（清水区）、豊田中学（駿河区）、東中学（葵区）で実施しました。

○宮下理事長 今年度、がん教育は、公立の学校に加え、私立の学校へも枠を広げてやっておりますが、ご指摘のとおり、当院ですべての学校を受け持つことはできません。先例となってモデル事業としてやっております。教育委員会の案内もあって、他の学校の養護教諭・保健体育の先生も見学に来られています。あくまで、がん教育の主体は学校にありますので、がん教育を養護教諭や保健体育の先生に主体的に取り組んでいただき、医療職が医療の専門家としてサポートする、そのような形で全市的な展開ができればいいなと考えております。

○上松副理事長 それから、会議の回数のことですが、院内では正式な会議というものが非常に多く、60近い委員会がありますが、決して、形式的な会議ではございません。その時々、懸案事項を多忙の中、職種間で意思疎通を図っております。また、研修の参加人数は対象の何%をカバーできているのかということは、即答はできませんが、ご意見を受けて調べてみたいと思います。

○村上太郎委員 民間ですと、等級によってどのような研修を受けるか決まっています。それは必須の研修で、受けなければ次のステップへ進めないようになっています。病院でも同じようなことができるのではないですか、ということをおし上げたいのです。各等級に最低限必要な研修はあり、やらなければ組織は回っていきません。研

修参加を周知し、欠席する正当な理由があればいいと思いますが、欠席者には来年度必ずその研修を受けさせるなど、そういった仕組みがしっかりしているのかどうかという点が不明瞭なので、そのあたりを含めて、ご説明願いたいと思います。副理事長からは時間をくださいとのことでしたので、ぜひ、お聞かせ願いたいと思います。

○**西田委員長** 村上太郎委員からのご指摘について、私も、病院の経営を研究する立場ではありますが、どうすれば病院の経営を外部に説明できるのだろうかということを考えております。民間病院は、医療法人ならば所定の財務諸表を都道府県に提出しておくほかは外部への説明義務がありませんし、個人病院は財務諸表の提出義務もありませんが、公的病院の場合、特に公立病院は説明努力をしなければならない立場です。具体的に、どんな委員会があるのか、外部からは見えません。それを説明した上であれば、順次理解していただけるのではないかと思います。これは静岡病院だけに課せられる疑問ではなく、全国的な公立病院の課題でございます。ですが、できましたら、どんな指標を使って、どんな説明をすれば、市民（外部）に向けたわかりやすいものになるか考えながら、静岡病院が先例を作っていただくという取り組みに協力させていただきたいと思います。それが、村上太郎委員が最も申されたいことではないかと思います。

○**上松副理事長** はい。ご主旨は十分、分かっておるつもりですので、次回、何らかの形でご提示できればと思います。

○**西田委員長** では、そのように承りまして、改善があるということで、よろしく願いたいと思います。村上仁委員はいかがでしょう。

○**村上仁委員** 同様の質問が2つすでに出ておりますので、私からは1つだけ申し上げます。10 ページの「待遇に対する職員の意識向上」について、目標では「心がこもった」という表現で数値化されておらず、計画では参考値として、患者満足度何%と書いてありますが、ここは非常にあいまいなので、何か指標があれば（評価する立場として）助かります。

○**望月経営課長** 待遇に関して、患者満足度調査を昨年から変更しまして、大枠で待遇という項目があったものを、職種別（医師・看護師・コメディカル・事務）で小項目ごとに細分化して聞くようにし、どの職種がよかったのか、悪かったかを、アンケートで集計をとるようにしています。それと同時に待遇の研修も開催回数を増やしてやっておりますので、患者さんへの受け答えがよくなるよう目指していきたいと思っています。

○**村上仁委員** 待遇に対する患者さんの満足度というものは、受ける側の意識もございまして、客観的な数字を出すことは難しいと思いますけれども、これを「徹底する」という言葉で計画に掲げておりますので、基本的なところ、ここだけは抑えるぞというところがきちんと明記されるとよろしいのではないかと思います。

○**西田委員長** ありがとうございます。患者満足度調査について、調査の仕方が難しい

のは私も重々了解しておりますが、改善の上に改善を重ねていくという方針で、ぜひ、よろしく願いいたします。

委員の皆さまに一巡してご意見ご感想をたまわりました。第2期中期計画素案について、この場ですべての内容において意見というのなかなか難しい部分もあろうかと思っておりますので、ここでは一旦終了させていただき、改めてご意見がある場合は、お手元に配付されております意見票にご記載いただき、10月31日までに市の事務局へご提出ください。その後、本日いただいたご意見と併せ、それを踏まえた案を法人で検討してもらい、次回の評価委員会で協議することとしたいと考えますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○西田委員長 ありがとうございます。それでは、そのようにいたします。

#### ④その他

○西田委員長 最後に、議事(4)その他について、事務局から説明をお願いします。

○山本保健医療課長 中期目標の11月議会への上程、次回評価委員会日程及び内容についての説明

※次回会議日程(予定) 平成30年1月24日(木)17:00～

○西田委員長 ありがとうございます。それでは、本日の議事を終了します。事務局に進行をお返しします。

※鈴木保健衛生医療部長 謝辞

#### (4) 閉会

○戸塚医療事業係長 これを以ちまして、第6回評価委員会を終了させていただきます。なお、本日欠席された足羽委員へは、審議内容を事務局からご報告させていただきます。それから、説明が前後になり恐縮ですが、本日、第2期中期計画素案に関する法人説明がありましたが、その冒頭に、第1期中期計画との違い等の説明がありました。これは、事前説明時に足羽委員からいただいた「第2期中期計画素案の説明時には、どの点が強調されていて、どの点が第1期中期計画と違うのか等の要点を説明してから、全体の説明をお願いします。」というご意見に基づき、説明させていただいたものであることを申し添えます。それでは、本日は、ありがとうございました。

地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会

委員長 西田 在賢