

令和元年度 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 令和元年9月12日（木曜日） 午後2時から午後4時20分まで

2 場 所 長野市民病院 2階 会議室4・5・6

3 出席者

（出席委員）

中山 淳 委員長
小口 壽夫 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 理事）
松田 智 （ 同 理事）
松本 孝生 （ 同 理事）
内山 詞恵 （ 同 院長補佐）
渡辺 敏明 （ 同 経営企画室企画課長）
福島 孝志 （ 同 総務人事課長）
蓮見 亮 （ 同 財務課長補佐）
大内 規生 （ 同 経営企画室企画課係長）
小林 沙織 （ 同 経営企画室企画課主査）

（事務局）

樋口 圭一 （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）
松嶋 和彦 （ 同 医療連携推進課係長）
立山 晴樹 （ 同 医療連携推進課係長）

4 議 事

(1) 業務実績評価について

- ・長野市民病院の業務実績評価について 【資料 1-1】
- ・平成29年度業務実績評価に関する意見書（抜粋） 【資料 1-2】

(2) 平成30年度の業務実績評価に関する意見書（案）について

- ・平成30年度業務実績評価 審議結果一覧 【資料 2-1】

・第1回評価委員会における主な意見 【資料 2-2】

・地方独立行政法人長野市民病院の平成30年度業務実績評価
に関する意見書（案） 【資料 2-3】

(3) 中期目標期間の業務実績に関する評価について

・第1期中期目標期間業務実績報告書 【第1回資料 5-1】

・中期目標期間業務実績自己評価一覧 【第1回資料 5-2】

○ 開 会 午後2時

(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、岩野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項の規定で定める定足数を満たしておりますので、ただいまから、令和元年度第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。

それでは、はじめに、中山委員長からご挨拶をお願いいたします。

(中山委員長)

本日は、お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。本日の議事を拝見しますと、たくさんの審議事項がございます。どうぞ忌憚のないご意見を頂戴できればと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局)

次に、議事に入ります前に、前回第1回の評価委員会議事録の確認をしたいと思います。事前にお送りしてございます議事録につきまして、何か修正事項等ありましたら、お願いいたします。

<修正意見なし>

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ます、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。

これより、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、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) 業務実績評価につきまして、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

資料1-1～2について説明

(中山委員長)

ありがとうございました。事務局からご説明のあった業務実績評価の進め方について、ご質問がありましたら、お願いします。

(小林委員)

資料1-1の図によると、評価委員の意見を踏まえて、市長が評価するということでよろしいか。前回の評価委員会では、市長が先に評価しているから、評価委員会が意見を出してもあまり変わらないというようなことを言われた気がしますが、それは違いますか。

(事務局)

それは違います。評価委員会が先に意見を出してから、それを踏まえて市長が評価いたします。

(小林委員)

わかりました。

(小口委員)

昨年度の説明と、前回の説明は少し違っていたと思います。

(事務局)

一旦市長に出してしまったというのは、病院の自己評価は、既に市長に提出されているということです。それを踏まえた評価をしていく過程にあるということになります。

(小林委員)

前回の議論では、市長はもう評価をしてしまったから、変えられないが、評価委員会の意見は、参考にはすると、そういうイメージに受け取りました。

(事務局)

そうではありません。病院の自己評価を市長が受け取り、市長は、それを評価委員会に諮問し、評価委員会は、市長に意見を提出するという流れにあるということでご理解いただければと思います。

(小林委員)

わかりました。

(小口委員)

その流れは、むしろ、市民病院の自己評価が、評価委員会に来て、それを一緒に考えて市に提出するというニュアンスのほうが強いような気がします。これだと、市民病院の自己評価が直接市に行ってしまうことになります。

(小林委員)

自己評価とは、小項目に関しての自己評価ということでしょうか。

(事務局)

総合評価を除いて、全体評価も含めての自己評価になります。

(小林委員)

わかりました。市長は、病院の自己評価と評価委員会の意見の両方を踏まえて、最終評価ということですね。

(中山委員長)

資料の図によると、市民病院から市長に、小項目の内容がこちら側の矢印で行っているということですか。

(事務局)

自己評価も大・中・小と、点数は入っていますが、小項目については自己評価の場合にだけ、細分化された内容を自己評価するということです。市長の評価は、もう少し大きいレベルで行うため、評価委員会では、中項目以上でのご意見をお願いしたいということです。

(小林委員)

資料の図ですが、市長には別途自己評価が病院から提出されているということがわかったほうが、わかりやすいと思います。

(小口委員)

評価委員が評価するには、自己評価がないとできません。病院の自己評価が評価委員会のところに来て、それが市長のところ繋がって行くほうがいいのではないかと思いましたが、説明はわかりました。

(小林委員)

実際に物理的に行くときには一緒に行かないとおかしいと思います。先に自己評価だけ提出さ

れていて、後から評価委員会の意見を事務局で合わせるのかもしれませんが、基本的にはセットで考えるべきものだと思います。

(事務局)

流れとしては、自己評価が市長のところに上がりました。市長としても、自分だけでは評価できないので、諮問をして、評価委員会にご意見を聞きます。そのご意見を踏まえて、市長が最終的な評価をするという流れになります。ですから、自己評価をご覧いただきながら、ご意見をいただくのですが、過程としてはそういう流れの中で、一旦市長が受け取ったものを、皆さんのご意見を伺うために、諮問しているというかたちです。

(中山委員長)

ありがとうございました。他にはよろしいでしょうか。

次に(2)平成30年度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します。

(事務局)

資料2-1～3について説明

(中山委員長)

ありがとうございました。平成30年度業務実績評価に関する意見書(案)につきまして、ご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

(小林委員)

資料2-3、5ページの中項目1の判断理由の中で、救急車の乱用については、防止する対策が必要になるかと思います。資源が限られている中で、肝心なときに出動できないと困るということも含めて、対策は入れなくていいですか。

(事務局)

病院の側でどこまで対応できるかという問題はありますが、病院としては、救急車受入れの要請があれば対応せざるを得ないので、むしろ救急に対する啓発をはじめ、社会の仕組みが背景にあるものと思われれます。ここでは病院の業務実績評価になりますので、対策については入れていません。

(小林委員)

乱用が問題であるとわかっているのであれば、病院から声を上げないと、問題かどうか誰もわかりません。何らかの対策はとっていくべきではないかと思います。わかっているのに放置しておくというのは、市民からすれば、その分だけ市の財政負担が増えるということになります。具体的な対策がわからないとしても、ここに入れておくぐらいはしておいたほうがいいのではない

でしょうか。

(中山委員長)

これは、平成30年度の評価でして、既に終わっていることですので、乱用の問題は、今後の検討課題というかたちで整理すればいいと思います。

(小林委員)

そのぐらいの表現でもいいですが、問題があると言っているだけではまずいのではないかと思います。

(事務局)

病院の評価と直接結びつかないところもあるので、全体の答申の中で付帯意見のようなかたちで、問題提起があったことを書く方向で考えてみたいと思います。

(小林委員)

長野市全体で見れば重要なことだと思います。

(中山委員長)

あくまで、今回は実績評価ですので、そのような方向で進めていきたいと思いますが、よろしいですか。

(小林委員)

はい。

(小林委員)

13ページの「予算、収支計画及び資金計画」のところで、評価に馴染まないということですが、数値目標があるのだから、それと比較してどうかということで、逆に評価に馴染むのではないですか。全国的にも、この部分はこういう記述ですか。目標があるものは、それに対してどうかということが、一番わかりやすいと思います。

(事務局)

数字は確かに出ていますし、比較できますが、何が良くて、何が悪かったのかという判断が難しいところだと思います。

(小林委員)

それを言い出すと、目標と実績って何なのかという話になるわけで、今になって、あの目標は実はあまりいい目標ではなかったということを言っているのと同じになります。目標は目標で、そのときに根拠を持って設定したものは、それに対しての評価はできるし、その前提を大きく揺

るがそのような事件が起きたとすれば、それを考慮して、評価すればいいと思います。

(中山委員長)

これは、平成 30 年度の評価ですが、実際に 29 年度も 28 年度も同様に評価してきているわけですか。

(事務局)

同じです。

(中山委員長)

今、小林委員がおっしゃったことは大事だと思いますが、これはまた次の検討になる事項かなと思います。

(事務局)

収支の結果については、評価をしています。その過程については、当初見込みに対して、例えば、患者さんが予想より多かったという場合は、当然支出も膨らむわけで、その途中過程を良い、悪いという評価をするということが非常に難しいというのが、ここで A B C で評価しない理由になります。

(小林委員)

当然、風邪が流行ったりすれば、収入も増えるけど、費用も増える。そのバランスが取れているかどうかの問題なわけで、前回も小口先生がおっしゃったように、医業収益と医業費用のバランスが取れていれば、それはそれで評価してもいいと思いますし、最後の純利益も、この組織が持続していくためには、重要な指標です。ですから、それはそれで評価できるのではないかと思います。

(事務局)

わかりました。今後の検討事項とさせていただいて、他市や他の独法の事例も含めて研究させていただきたいと思います。

(小林委員)

せっかく A B C というわかりやすい評価をしながら、この肝心なところが、定性的な評価だと、良かったのか悪かったのか、よくわからない話になってしまいます。

(坂口委員)

賛成です。企業の永続性というには、やはりこの収支の評価は必要なことですし、病床利用率や、患者数が高いにも関わらず、医業利益率が低いということは、やはりコスト高なわけで、その評価はあって然るべきだと思います。

(中山委員長)

検討をお願いしたいと思います。

(中山委員長)

これまでに、救急車の乱用の問題、予算をどのように評価するのか、ご意見をいただきましたが、これらは今後の検討課題になると思いますので、平成30年度の実績評価についてのご意見が他にありましたら、お願いいたします。

(意見なし)

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。

(一同承認)

(中山委員長)

ありがとうございます。

では、次の(3)中期目標期間の業務実績に関する評価について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

前回第1回評価委員会でお配りしました、資料5-1をご覧ください。

これは、6月26日付けで長野市長宛てに提出された「第1期中期目標期間業務実績報告書」でございます。

同じく前回お配りしました、資料5-2は、法人の自己評価を一覧表にしたものです。平成30年度の業務実績評価と同様に、この報告書に沿いまして、中項目ごとの評価をしていただきますので、よろしくをお願いいたします。

(中山委員長)

審議の進め方ですが、平成30年度の業務実績評価と同様に、長野市民病院からご説明いただきます。

中期目標期間の実績については、平成30年度の報告と重複する部分もあるものと思われるので、説明は、重複する部分は極力省き、簡潔をお願いいたします。

その後、中項目ごとに委員の皆様からご質問とご意見をいただいた上で、評価委員会としての評価点を提示するようにしたいと思います。よろしいでしょうか。

(一同承認)

それでは、長野市民病院から説明をお願いします。

(市民病院)

資料5-1~2

「市民病院が担うべき医療」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、中項目ごとに確認をしてみたいです。

はじめに、「市民病院が担うべき医療」ですが、この内容に関して、ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。

(中山委員長)

フットケアセンターを作られたということで、素晴らしいことだと思います。特に閉塞性動脈硬化症の治療については、池田病院長がご専門とされている疾患かと思います。骨髄幹細胞からの血管再生治療も実施されているのでしょうか。

(市民病院)

当院では、実施しておりません。信州大学附属病院で行っております。ところで、閉塞性動脈硬化症などを対象とした遺伝子治療薬が国内で初めて保険適用となり、一昨日発売されました。そちらを用いての治療は当院でも出来ますので、導入したいと思っています。

(中山委員長)

この疾患こそが池田院長のご専門かと思いますので、ますます発展されることを祈念しております。

(坂口委員)

20ページの災害時対応のところ、こちらの病院も透析をやっておられて、今、災害時に水が足りないと言われていますが、地下水の利用を検討されたり、実施されたりしているところもあるようですが、最低限、何日間の水の貯蓄があって、それをどのように大規模災害のときに対応できるキャパシティがあるのかなど、そういう視点も入れていただけたらと思います。

(市民病院)

災害拠点病院の指定要件として、最低限3日分の診療を維持するための水を確保するということが求められています。当院は、受水槽に約2.2日分の備蓄があります。地下水については、現在井戸はありませんが、将来的に井戸を掘ることができるかどうか調査をしています。受水槽の拡張については、再整備計画の中でキャパシティの大きい受水槽の設置を現在検討しています。また、長野市の上下水道局と、災害時の優先的な給水について、協定を結んでいただくように現在協議をしているところです。

(中山委員長)

他にはよろしいでしょうか。

自己評価は、4ですが、委員会の評価は、4でよろしいでしょうか。

(一同承認)

ありがとうございます。

では、次の「患者サービスの向上」につきまして、ご説明をお願いします。

(市民病院)

資料5-1～2

「患者サービスの向上」について説明

(中山委員長)

この項目に関して、ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。

(小林委員)

24 ページの総合満足度について、27 年度の実績値は、市民病院の基準だったわけですが、30 年度の目標値は、外部機関の調査基準に合わせたものでしょうか。

(市民病院)

当初の基準になります。

(小林委員)

数字だけ見ると、目標を達成していませんが、あくまでも 30 年度の実績値は、外部機関の調査基準に合わせたために、目標値そのものが違った尺度ということですね。

(市民病院)

正確に言うと、難しい部分があります。

(小林委員)

当初の基準に合わせれば、恐らく達成していたであろうということで、4ということですか。

(市民病院)

概ねそのように判断しました。

(小林委員)

わかりました。

(市民病院)

付け加えさせていただきますと、アンケート内容を変えました。接遇の委員会がもっと良くしようということで、いろいろな不満点を吸い上げるようにアンケートを変えましたので、少し満足度が落ちたというところがあります。

(小林委員)

これは、外に出るものかどうかわかりませんが、あくまでも4は、「計画を予定どおり実施している」ということからすれば、これを見る限りでは、あれ、と思うわけで、そういう特記事項をどこかに入れておかないと誤解を招くのではないかと思いました。

(柳原委員)

セカンド・オピニオンについては、テレビなどでもやっているのですが、私たちもかかりつけのお医者さんを持つようにしていますが、患者の立場では、違うお医者さんのところに行きたい、と言っているのかどうかわからないのです。患者は、お医者さんには聞けないことがたくさんあって、そこのお医者さんで我慢しているようなケースもあると思いますが、いくつもお医者さんを巡りながら最後にたどり着いた病院で、病気が治ったということを聞くと、どうやって進めていけばいいのかと考えることがあります。今、大きい病院には、必ずかかりつけ医から紹介状をもらって行くようにと言われていますが、紹介状をもらってこういう病院へ来て、そこからの先のセカンド・オピニオンはどうされているのか、お聞きしたいと思います。

(事務局)

セカンド・オピニオンという制度の意味ですが、例を挙げますと、かかりつけ医から大きな病院での検査を勧められて、市民病院に紹介を受けた場合、当院で検査をした結果、ある病気が見つかって、手術や治療の方針について、病院が患者さんにご相談する中で、本当にその治療でいいのか、他に方法がないのか、あるいはどうしても治療をしなければならないのかということ、第三者の専門家に意見を聞きたいということで、違う病院に当院での検査結果や医師の所見などを携えて行って、そこで意見を聞いて、その結果、どういう治療を選択するか患者さんの意思決定の参考にしていただくという仕組みがセカンド・オピニオンです。当院で手術をお勧めした患者さんが、納得いかない、他で意見を聞いてみたい、ということであれば、こちらでは全く拒むものではなくて、情報提供をしています。その逆のパターンもありまして、他の病院から写真やデータをお持ちになって、当院でアドバイスをするというケースもあります。もっといいお医者さんがあるのではないかと、というようなお話もあるかと思いますが、今かかっているお医者さんとの信頼関係の中で、納得いくまで話し合っていて、引き続きそこで受診を希望されるのか、別のところで受診するのかということになりますが、セカンド・オピニオンというのは、ただいま申し上げたような一般的に行われている仕組みになります。

(柳原委員)

それはわかりますが、患者の立場からは、先生にもっといいところがありませんか、とはなかなか言えません。そう言ったことによって、先生を信頼していないということになってしまわないか、患者としてはすごく神経を使ってしまう。そういう場合にも、黙って次のお医者さんに行っているのか、すごく考えることがあって、このセカンド・オピニオンは、とてもいい先生がたくさんいるのに、なかなか辿り着かないとすると、制度としてどうなのかなと思います。もう一つは、慢性の病気でなかなか治らない人が、お医者さんにどうやってそれを聞いていいのかどうか、患者としてはとても辛いところです。だから、お医者さんに行って、ただ薬をもらって帰ってくるというのが普通のかかりつけのお医者さんとの関係です。それを先に進めたいという勇気はなかなか持てないです。制度の意味はわかりましたが、患者さんへのアドバイスをお医者さんが積極的にしてくれるような、この制度の使い方があればいいなと思っていたので、お聞きしました。

(市民病院)

なかなか難しい質問です。かかりつけ医との信頼関係と、疾患の特殊性などいろいろな要因が関わっています。ただ、以前と比べると、患者さんが要求を主治医に話しやすい環境にはなっていると思います。私のがんの患者さんを大勢診ていますが、本当に治療は進歩していて、他にいい治療法はないですかと問い合わせがあると、むしろ患者さんが疑問や不信感を持ったままだと、いい治療に入れませんので、この人は私が提示した治療法に対して納得されていないと思うと、信州大学に行っていただいたり、長野からですと新幹線で1時間余あれば東京に行ってしまうので、がんセンターなど、逆にうまく利用させていただいたりして、患者さんに納得していただくという面もあります。患者さんの住んでいる場所は、なかなか転居はできませんので、やはりかかりつけ医を中心とした中で、かかる医療機関を決めていかなければなりません。全部当てはめていくのは難しいですが、かつてよりは、主治医と患者さんがフランクに意見を言い合える時代になっていて、セカンド・オピニオンとして他の医療機関を紹介してくださいと言われて、それを拒む医療機関はほとんどなくなっています。そういう医療機関は、患者さん自ら受診しなくなっているのではないかと思います。

(柳原委員)

わかりました。ありがとうございます。

(中山委員長)

今、ご説明がありましたように、今回の「患者サービスの向上」の中では、患者中心の医療、ここが一番大事だと思いますが、その点は、長野市民病院はよくやられていると思いますし、最後のところに、「上手なお医者さんへのかかり方」という冊子も作られているようですので、その点はすごく評価できる部分だと考えました。

(小口委員)

26 ページの「ボランティアの受入れ」について、ボランティアの方がどんどん減っていて、諏訪日赤でも高齢の方が増えています。どこの病院もボランティアが減ってきていて、同じ問題を抱えていると思いますが、地域の病院ボランティアというのは、どういう意味でしょうか。

(市民病院)

長野市民病院の周辺の方々が作られているボランティアの会ということです。

(小口委員)

市民病院に対してのボランティアということですか。

(市民病院)

そのとおりです。

(小口委員)

人数は減っていないですか。

(市民病院)

これまでは、100人以上いましたが、30年度の会員数は、100人を割って、減りつつあり、高齢な方も増えています。ボランティアを支援するために、病院の職員も一部事務仕事をお手伝いしたり、財政支援をさせていただいたり、病院の会議室の一室を使ってそこで作業をしていただくなどの支援をしております。活動しやすいようなかたちでのサポートをさせていただいております。

(小口委員)

諏訪日赤でも年に1回みんなで集ってもらって食事会を行ったりしていますが、そこに参加する人もどんどん減ってきてしまっていて、なかなか難しい問題です。

(柳原委員)

市民病院ができたときに、「はづきの会」を一緒に作りました。当時この近くにいた方は何年も経って高齢になっていて、自分自身の足腰が痛くなったり、市民病院にかかっている人もたくさんいたりします。彼女たちは、若い人がなかなか入ってくれないということを言っています。一生懸命、献身的にやっている姿を見聞きしていますが、ボランティアが増えていかないのは、どこでも同じ状況かなと思います。

(小林委員)

ここは、文章だけの記述になっていますが、結局、評価のときに、目的を達したかどうかがよくわかりません。ここは、比較的数値化しやすいのではないのでしょうか。当然、ただ増やせばいいということではなくて、どんどん減っている環境であれば、その中でいかに減らさないかという目標になるかもしれませんが、こういう定性的なものを、できるだけ数値化して表していく

べきだと思います。

(柳原委員)

私はちょっと違うと思います。最初は、はづきの会の人たちがよくわからない患者さんを案内していましたが、どんどん電子化されていて、今では全部名前も番号で出てくるし、ボランティアの仕事があまりなくなってきたのではないかと思います。以前のように苦慮しなくても回っているのではないのでしょうか。数値化して、ボランティアが減ったから、悪いというふうにはならないのではないかと思います。

(小林委員)

そういう環境変化があれば、それを前提とした目標設定にすればいいと思います。この目標が必要であれば、数値化された目標がないと具体的な行動に結びつかないと思います。

(中山委員長)

私もおっしゃるとおりだと思いますので、今後検討をお願いできればと思います。

他にはよろしいでしょうか。

自己評価は、4ですが、委員会の評価は、4でよろしいでしょうか。

(一同承認)

(中山委員長)

ありがとうございます。

では、次に、「医療に関する調査及び研究」についてご説明をお願いします。

(市民病院)

資料5-1～2

「医療に関する調査及び研究」について説明

(中山委員長)

この項目に関して、ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。

(小口委員)

池田先生が作られた学術雑誌は、この年度ですか。

(市民病院)

28年度の終わりに作って、29年度に創刊しました。

(小口委員)

この項目に、実績として入れてもいいのではないのでしょうか。

(市民病院)

追加させていただきます。

(中山委員長)

他にはご意見よろしいでしょうか。

自己評価は、4ですが、委員会の評価は、4でよろしいでしょうか。

(一同承認)

(中山委員長)

ありがとうございます。

では、次に、「医療提供体制整備」についてご説明をお願いします。

(市民病院)

ただいまご質問のありました医学雑誌ですが、36ページの教育研修に記載がございます。平成29年6月に創刊し、平成30年4月に第2巻、平成31年3月に第3巻を発刊しております。

(市民病院)

資料5-1~2

「医療提供体制整備」について説明

(中山委員長)

この項目に関して、ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。

(中山委員長)

自己評価は、4ですが、委員会の評価は、4でよろしいでしょうか。

(一同承認)

(中山委員長)

ありがとうございます。

では、次に、「信頼性の確保」についてご説明をお願いします。

(市民病院)

資料5-1~2

「信頼性の確保」について説明

(中山委員長)

この項目に関して、ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。

(中山委員長)

自己評価は、4ですが、委員会の評価は、4でよろしいでしょうか。

(一同承認)

(中山委員長)

ありがとうございます。

では、次に、「業務運営体制の確立」についてご説明をお願いします。

(市民病院)

資料5-1～2

「業務運営体制の確立」について説明

(中山委員長)

この項目に関して、ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。

(小林委員)

42ページの目標値と実績値ですが、目標値を達成していないが、4と評価したのは、評価の尺度が違うわけですね。これも、今やっている人はわかりますが、後から見たときによくわからないので、わかるようにしておいてもらいたいですね。

(市民病院)

わかりました。

(中山委員長)

自己評価は、4ですが、委員会の評価は、4でよろしいでしょうか。

(一同承認)

(中山委員長)

ありがとうございます。

では、次に、「働きやすい職場環境づくり」についてご説明をお願いします。

(市民病院)

資料 5-1~2

「働きやすい職場環境づくり」について説明

(中山委員長)

この項目に関して、ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。

(中山委員長)

自己評価は、4 ですが、委員会の評価は、4 でよろしいでしょうか。

(一同承認)

(中山委員長)

ありがとうございます。

では、次に、「経営基盤の確立」についてご説明をお願いします。

(市民病院)

資料 5-1~2

「経営基盤の確立」について説明

(中山委員長)

この項目に関して、ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。

(小林委員)

平成 30 年度業務実績評価に関する意見書(案)の説明の中で、数字については評価しないという説明でしたが、この中項目では、経常収支比率などについて評価対象としていますが、整合性はいかがでしょうか。

(事務局)

収支については、年度評価においても評価をしていますが、先ほどご質問いただいた項目は、予算でして、定量化しにくい部分であるということをご説明したものです。

(小林委員)

わかりました。

(小口委員 所用のため退席)

(中山委員長)

自己評価は、3 ですが、委員会の評価は、3 でよろしいでしょうか。

(一同承認)

(中山委員長)

ありがとうございます。

では、次に、「収益の確保と費用の節減」についてご説明をお願いします。

(市民病院)

資料5-1～2

「収益の確保と費用の節減」について説明

(中山委員長)

この項目に関して、ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。

(小林委員)

53 ページですが、評価3とした理由として、他の病院と比較してという説明でしたが、自分の目標と比較してどうなのかという評価が必要ではないでしょうか。全体の評価の一貫性を持たせる必要があると思います。他の病院より高くても、目標に達したのであれば、いろいろな条件があったとしても、それはよしとすべきではないかと思います。今後の検討で結構です。

(中山委員長)

今後の検討をお願いします。

(坂口委員)

50 ページの、延べ外来患者数が微増となっています、これはどう解釈したらいいのでしょうか。市民病院であれば、外来患者は絞って、その分の人的資源を、入院や高度医療の方に回していくような機能を求められている病院ではないかと思います。25 ページで、28 年度の紹介予約の待ち日数が、2 週間以内 84%、3 週間以内 95%という数字を見せていただきましたが、29 年度、30 年度に、この待ち日数がどのようになったのかという点と、トータルで見て市民病院の求められている機能をどこに焦点化するか、どのように選択と集中していくかをご検討いただければと思います。

(市民病院)

以前、小口委員から、この病院にしては逆紹介率が低いというご指摘をいただき、その後、一生懸命取り組んできました、かなり逆紹介率が上がってきております。患者さんをなるべく地域にお返しをして、患者さんを減らそうという取組をしておりますが、循環器系疾患の治療を、当院の柱の一つに位置付けて強化した結果、循環器の患者さんが増えております。従来診ていた患者さんは減っていますが、新しい患者さんは増えておりますので、差引きトータルで微増になって

いるというのが現状でございます。おっしゃるとおり、高度急性期は、高度な治療に特化した機能であるべきということは理解しておりますので、今後更に取り組んでいきたいと思っております。

(中山委員長)

自己評価は、4ですが、委員会の評価は、4でよろしいでしょうか。

(一同承認)

(中山委員長)

ありがとうございます。

では、次に、「施設設備等に関する事項」についてご説明をお願いします。

(市民病院)

資料5-1～2

「施設設備等に関する事項」について説明

(中山委員長)

この項目に関して、ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。

(中山委員長)

自己評価は、4ですが、委員会の評価は、4でよろしいでしょうか。

(一同承認)

(中山委員長)

ありがとうございました。

以上で、中期目標期間の業務実績評価について、一通りの審議が終わりました。

本日の結果は、事務局で整理していただき、次回の評価委員会で確認し、意見書案について審議したいと思いますので、よろしくをお願いします。

その他、全体を通して、委員の皆様から何かありますでしょうか。

(意見なし)

以上をもちまして、本日の議事は、すべて終了しました。円滑な議事進行にご協力いただき、ありがとうございました。

(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。

(事務局)

次回、第3回目の評価委員会につきましては、10月31日木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。

(事務局)

以上をもちまして、令和元年度第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。ありがとうございました。

○ 閉 会 午後4時20分