

平成 30 年度 第 6 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 平成 31 年 1 月 24 日（木曜日） 午後 2 時 30 分から 4 時まで

2 場 所 長野市民病院 2 階 市民健康ホール

3 出席者

（出席委員）

田中 榮司	委員長
岩野 彰	委員
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）
藤澤 和子	（同 理事）
市川 専一郎	（同 理事）
内川 利康	（同 事務部副部長兼財務課長）
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）
中澤 通紀	（同 施設管理課長）

（事務局）

竹内 裕治	（長野市保健福祉部長）
小林 祐二	（長野市保健福祉部医療連携推進課長）
小林 雅裕	（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）
相澤 優充	（同 医療連携推進課係長）

4 議 事

(1) 第 2 期中期計画（案）について

・ 第 2 期中期計画（案）

【資料 1】

○ 開 会 午後2時30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、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

現在の出席委員は6名で、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項の規定で定める定足数を満たしておりますので、ただいまから、平成30年度第6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、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。

また、会議の終了時刻は、4時頃を予定しておりますので、よろしくをお願いいたします。

なお、竹内保健福祉部長につきましては所用により失礼をさせていただいております。今後の状況によりこちらに向かってくるお話でしたのでお願いいたします。

それでは、会議に先立ち田中委員長からご挨拶をいただきたいと存じますので、よろしくをお願いいたします。

(田中委員長)

皆さんご苦労様です。今日はだいぶ案も煮詰まってきましたので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。

次に、本日席上に置かせていただいた、A4の資料「第2期中期計画の認可について（諮問）」についてご説明させていただきます。

既に中期計画につきましては、「骨子案」、「素案」とご審議いただいていたところではありますが、市の「評価委員会条例」では、中期計画の認可について、「評価委員会は、市長の諮問に応じて、意見を述べるものとする。」と規定されておりますので、本日の「第2期中期計画（案）」のご審議に先立ち、諮問をさせていただくものでございます。

原本は委員長にお渡しし、その「控え」を皆さまのお席に置かせていただきました。はなはだ失礼かと存じますが、何卒ご容赦いただきますようお願いいたします。

次に、一部の委員さんにお配りした、A4一枚ものの資料についてですが、これは郵送でお送りした「第2期中期計画（案）」の最終ページの修正版でございます。修正箇所については、後ほどご説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

次に、A3折込みの資料についてですが、これは「第2期中期計画（案）」の補足資料でございます。後ほど中期計画（案）についてご説明させていただく中で、使用させていただきますので、よろしくお願いいたします。

次に、議事に入ります前に、前回第5回の評価委員会議事録の確認をさせていただきます。既に資料とともにお送りしてございますが、何か修正事項等がありましたら、お願いいたします。

(小林委員)

今後のことですが、せっかく作って頂いたものが大分前のことになって忘れてしまうので、出来た段階でメールとかファックスなどで送ってもらうことはいかがでしょうか。その中で意見があれば修正する方が良いのではないのでしょうか。

(事務局)

承知いたしました。以降につきましてはそのように対応させていただきます。
内容につきましてはいかがでしょうか。

<各委員 了承>

それでは、第5回評価委員会の議事録はこれで確定とさせていただきます。

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、ここからは田中委員長に議事の進行をお願いいたします。

(田中委員長)

それでは、第2期中期計画（案）について、長野市民病院から説明をお願いします。

<市民病院から【資料1】の説明>

(事務局)

只今、市民病院から「第2期中期計画（案）」の説明をいたしました。本日の評価委員会で中期計画（案）の内容について最終的なご判断をいただきたいと考えております。その中で、中期計画（案）の12ページをご覧いただきたいと思っております。こちらの大項目第5でございます。「その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」の「1施設設備に関する事項」の「(1) 病院再整備事業」でございます。こちらはご覧のとおり今後10年から20年にかけて予想される医療需要や医療環境の変化に対応するため病院再整備事業に着手するというものでございます。こちらに関しては、現段階で市民病院が考えている内容について、【資料2】でご説明させていただきます。また、これからご説明させていただく内容はまだ決定事項ではございません。現在関係者への説明、調整を行い始めた段階でございます。今後、変更等の可能性がございます。その点をお含み頂きまして取扱注意をお願いいたします。また、【資料2】でございますが、本日の評価委員会終了後、回収させていただきますのでご協力をお願いいたします。

<市民病院から【資料2】の説明>

(田中委員長)

ありがとうございます。それでは第2期中期計画(案)の審議に移りたいと思いますが、ほとんどの項目について審議をしてきているので全体を一括で討論したいと思います。もう一点ですが、今回の計画(案)ですが、今回が最後の審議となっていますので、言い残しのないようにしっかりと意見を仰っていただければと思います。ご意見はいかがでしょうか。

(柳原委員)

3ページの「キ 相談支援体制の充実」のところで、この相談というのは適切に対応する、就労支援などがありますが、自分ががんになった時に不安になったのは、がん=死というイメージだったので、そういう時に相談とか、誰にどうしていいのか分からなくて、相談というのは最初からが相談なのかなと。回復して良くなってきてからの相談ももちろんとっても今は大事で報道もされていますが、一番は不安を取り除くというのが、相談事業というのはそこから始まるのかと思っています。その辺の明確なものというのはお医者さんにもショックで聞けないというのかしら。後になってから不安で死んでしまうのではないかと思うような事が一杯あって、一番初めの入口となる相談というのが明確にどこにもないのかなと思いました。相談の充実、体制の充実という文書の中で読み取っていくのかなと感じましたので、その点についてお聞きしたいと思います。

(市民病院)

説明の中で就労支援の部分がクローズアップされたように思いますが、相談支援体制の充実ということで申しますと、冒頭に国立がん研究センター認定がん相談支援センターとありますが、がんの相談は非常に専門性が高いことから、国立がんセンターにおいて研修を受けた専門の相談員を配置しています。国立がんセンターから認定を受けた相談員ですので、がんの相談についてはかなりしっかりした体制をとっています。また、院内外のがん患者、家族、医療機関等からの相談に適切に対応するとなっていますが、当院はオープンな雰囲気ですんなり方からのがん相談にも対応していきまして、例えば、「がんすまいるサロン」というものも行っています。これは当院にかかっている患者さんだけではなく、どこの患者さんでも、どなたでも何か悩みがあれば相談をお受けするというものです。そこにはがんの相談員だけではなくて実際に患者会として関わっているボランティアの方もいらっしゃいますので、様々な悩みに対応する体制をとっています。このがん相談については、平日だけですとなかなかお仕事を休んでいらっしゃる方がご相談いただけないということで、土曜日の午前中にも相談の枠を設けました。お休みの日でなければ来られない方ですとか、遠方のご家族の方と一緒に相談を受けたいといった方には土曜日にご利用頂くといったことも出来ます。このように、総合的に、様々ながんに関する相談に応じる体制を取っておりますので、安心してご利用いただけるのではないかと思います。

(柳原委員)

言っていることは分かりました。ただ、私になって、友達のご主人もなったとき、友達が悩んでうつ病になったので、その時に病院にありますよと言われたけど「行く」というところがとて

も大変で相談に行く勇気もなかったのですね。ですから患者の家族というのは、とても苦しんでいるのだなと感じたので、文面からどうなのかと思いましたが説明を聞いてわかりました。

(小林委員)

13 ページ以下のところですが、出来れば 16・17・18 年度の計画の数字との比較ですとか、16・17・18 年度の実績、18 年度はまだ出ていないと思いますが着地見込が出ていれば、実績の 3 年間との比較をするとか、何か基礎データがないと我々も分かりません。それが一つ。それと例えば建設改良費が 6 億 6 千万円と出ていますが、再整備は含まれていないということでもよろしいですか。

(事務局)

先程、市民病院からご説明がございましたが、再整備に着手した結果、中期計画の修正が必要になった場合、その時点で評価委員会の皆様にご説明して修正をかけていくこととなります。中期計画は評価委員会のご意見をお聞きして市議会にも変更の議決を得ることとなりますので、必要があればその時点で対応してまいります。前段については市民病院で。

(小林委員)

前の計画のものがあれば、実績の 3 年間のものがあれば、今回の計画を作るのに比較して作っているのではないですか。

(市民病院)

3 年間の見込につきましては、中期目標期間の見込実績報告書を 6 月の時点でお出ししております。その時に平成 30 年度の収支見込として 3 千万円前後の黒字の見込評価としておりまして、現在はまだ決算が終わっていませんが数千万円の収支の黒字を見込んでいます。31 年度から 33 年度においてはお示ししましたように、概ね各年度数千万円程度の黒字で推移すると見込んでいます。最終的には 14 ページにあります収支計画の純利益で 1 億 8 百万円と見込んでおります。先程、経常収支比率の方が若干下がったと説明させていただきましたが、運営費負担金の額が前回の第 1 期中期計画と比べまして下がっておりますので最終的な利益というのは金額的に見ると減少していますが、医業収支比率から見ると少し改善していますので黒字を維持できると見込んでいます。

(小林委員)

コピーか何かありますか。比較して見ないとどうなのかというのは分かりません。それと、利益のことを説明されましたが、運営費負担金などの負担金が変わることによって当然計画も変わってきますよね。経営が良くなってきて、負担金を減らして、でも利益が出ているのであれば、しっかりとその努力を分かるように出すべきだと思います。その過程を残しておくことも大事だと思います。

(事務局)

今の点で、運営費負担金が少なくなるという点ですが、運営費負担金と一括りにしていますが、細部では政策的医療、建設改良、年金などの共済費の三区分に分かれています。政策的医療につきましては上下するものではありません。一定の基準に基づいて出しています。建設改良につきましては、地方独立行政法人に移行した時に、土地、建物、移行前に市が借りた起債の残高を市民病院に移管しておりまして、起債については市がその年度に返済する同額を市民病院から頂いて返済しています。この部分について年数が経つと若干少なくなります。変動するのはこの部分になります。

(小林委員)

そうすると、評価の時に物差しの基準は変わっていないということで良いですか。それならそれで良いですし、変わったなら変わったことをヒストリーに残しておかないと、せっかく改善したことが見えなくなってしまうことになると思います。

(事務局)

前々から言われておりますが、行政としてすぐ削るという意味合いではなく、一番に主要な政策的医療は総務省の基準単価に基づいて支出していますので、そこを変更することは考えておりません。

(小林委員)

下駄を履かしたものがこれだけ良くなったから下げるとするのは良いと思いますが、下げたなら下げたということをきちっと残しておくことが大事だということです。

それと、前計画の実績を含めた3年間の比較資料はありますか。あればそれと特徴的な部分を比較できますか。

(事務局)

内容について、積算に当たって市民病院にも確認しています。資料があるかということについては市民病院から。

(小林委員)

16・17年度は実績があつて、18年度は見込で作ったものがあるということなので、その3年間のデータと予算の比較がどうかということです。

(事務局)

資料を用意しますので一時保留とさせていただきます。

(小口委員)

地域包括ケア病棟と回復期のリハビリ病棟との関係がおそらく一般の方には分からないと思い

ます。市民病院の説明では地域包括ケアと言っていますが、県の医療構想では回復期病床と言っているので一般の人には分からないと思います。注釈でも地域包括ケア病棟が最初にあるが回復期については触れていません。その辺の説明をしてもらった方がわかりやすいです。

(市民病院)

専門的になってしまいますが、リハビリをしっかりとやる回復期リハビリ病棟と、地域包括ケア病棟など、医療制度の中でもいくつかの違った形での病院の病棟が存在します。地域包括ケア病棟というのは比較的新しい、ここ数年に出来た病棟であります。役割としては、①急性期の集中的な治療を脱した患者さんがお宅に帰るまでの間少し余裕をもって療養していただく病棟。②開業医の先生が往診等の在宅医療を提供している患者さんが急変した時に、開業医の先生から気軽に、緊急で入院させてほしいと要請をいただいたときに、スムーズに受け入れられるような病棟などがありまして、近年、地域包括ケア病棟を開設する病院が増えてきています。我々は、申し上げた機能の内、急性期の治療が終わった患者さんがお宅に帰るまでの間、少しゆっくり療養していただく在宅復帰支援の機能を重視して運営を行っています。それに対して、これから在宅医療が拡大していく中で開業医の先生からのリクエスト、地域の医師会の先生方からのリクエストになりますが、十分応えていかなければなりません。国もこの地域包括ケア病棟の二つ目の役割をもっとやってほしいという方針を出しています。病床数を増やす目的は、この二つ目の役割を十分果たせるようにするためです。小口委員から言葉として分かりづらいつらいましたが、医療の内容として集中的な医療である急性期か、それともゆったりと行う回復期かという括りの中で、今まで私共の地域包括ケア病棟は一つ目の役割が中心であり、どちらかという急性期に近い位置付けでしたので、資料2の参考資料②にありますように急性期の位置付けから移転・拡充に合わせて、回復期の位置付けに転換して行きたいと考えています。

(柳原委員)

もう少し聞きたいのですが、入院しても退院後、どうしても自宅に帰れない人のために、介護施設で病院と在宅との中間施設として老人保健施設ができました。在宅復帰ということで勉強させていただきましたが、病院がそこまでやってくれるということではよろしいでしょうか。そうすると介護施設の老健はこれからどういう役割になっていくのか、市民病院では開院当初に老人保健施設を作る構想があったと記憶していますが、確かに今は中長期で老人保健施設に入所している人もいますが、そういう点との兼ね合いといったところとか、お話を聞いていると病院が回復期まで見てくれるということで良いのですか。

(市民病院)

資料2の参考資料②をご覧くださいますと回復期と慢性期がありまして、その下に介護施設等を含む在宅医療等があるかと思えます。細かく患者さんの病状や容体によって受け入れていく病棟や施設が異なります。ですから病院での治療が終わりまして、その患者さんがお宅に帰れる方ならよいですが、患者さんの容体によっては療養型と言いますか慢性期の病棟をお願いをして更に経過を見ていただくこともありますし、医療的には必要はないのですがまだ在宅に移っていく

にはもう少し体を回復するという意味で施設に移って頂くこともあります。病院では、こうした連携の橋渡しをするということは行っていますが、回復期の全ての患者さんをお世話するというのではなく、回復期の段階の患者さんに対して病院でケアをするというものです。

補足になりますが、介護保険には要介護と要支援という認定がありますが、要介護になった場合でその介護レベルに応じて介護を受けるのが老人保健施設などの介護施設になります。病院の場合は医療保険を使ってサービスの利用を受けますので、治療の後に療養に専念できるというところに介護施設の存在があります。地域包括ケアシステムには、利用者が介護のサービスですとか医療のサービスを受けるためのコーディネートを受けて適切なところで適切なサービスを受けることができるよう、ケアマネージャーですとか医療相談員が配置されています。病院では医療相談員がその任に当たっていますが、介護保険ではケアマネージャーという人たちがいます。そこでの連携の中で、療養が終わって更に生活支援をするところが介護施設になりますので、患者さんのあくまで病状ですとか生活のレベルを見て介護施設の方を利用するのか医療施設の方を利用するのかと振り分けをされていきます。

(柳原委員)

そういうふうに捉えて来ましたが、今の説明を聞いていますと今は入院日数も短くてどんどん出されていく時に、そういった人たちを抱えてくれるのかなという一つの疑問と、老健の役割が変わったのかということが、素人なので変な事を聞いているのかもしれないのですが、疑問に思ったので聞いてみました。

(市民病院)

地域包括ケア病棟は医療的に60日間しか利用できません。医療的なフォローはあくまで医療機関になりますが、介護施設では生活支援も含めた状態の中で介護保険の方のサービスを受けることができます。

(小口委員)

先ず、老健施設はここにはないですね。ないからそこは切り離さなければいけないですね。先程の地域包括ケア病棟というのを今度新しく作る場合には、今までは急性期的な意味合いであったものを全て回復期の機能にするという意味に考えて良いわけですね。

(市民病院)

これから認知症の方も増えてきますから、そういった方も含めて先程も言いましたが急性期後の在宅復帰支援だけではなくて、外からの緊急入院の患者さんも受け入れてまいります。機能をより回復期へシフトしていくということです。

(小口委員)

その辺が一般の人には分からないと思います。

<追加資料配布>

(田中委員長)

只今追加資料が配布されましたので説明をお願いします。

(市民病院)

今お配りしたのが「別紙4 予算収支計画資金計画の実績推移」でございまして、「中期目標期間終了時に見込まれる実績報告書」の添付資料であり、今年の第3回評価委員会でもご評価いただきました。予算・収支計画・資金計画とありますが、例えば収支計画をご覧くださいと、平成28年度は3億5600万円の黒字決算、29年度は2億4800万円の黒字決算、30年度の決算見込としまして現在数千万円の黒字を見込んでおります。ここで段差がありますのは、先程来から説明しております運営費負担金の額が減ってきているためでございます。医業収支比率としてはそれほど変わっていない状況であり、経営改善の努力を行っているところであります。平成31年度以降の運営費負担金は概ね平成30年度と同レベルで推移するというところで想定しています。収支においては30年度同様黒字を維持してまいりたいと考えております。

(小林委員)

今日ここで承認するとそれで終わりになりますよね。そうすると次のステップへ、委員会として承認があったということになって。

(事務局)

そうですね。中期計画について評価委員会からのご意見をいただいたところで、中期計画の修正がある場合には頂いたご意見を基に修正することは可能ですが。評価委員会は今回が最後ということになります。

(小林委員)

そうであれば、判断しやすい資料を頂きたいと言ったのは、3カ年計画であるので一年一年ではなくて3年分を合算したものでなければ判断できないですよ。それから一番当初の3カ年計画時点のものもあると判断の材料になると思います。ですから3年前の当初計画との比較、3年間の実績との比較、これがないと同じ土俵で比較出来ないですし判断が出来ないです。皆さんは作っているから分かるかもしれませんが我々としては判断材料が必要です。

(事務局)

今ご要望頂いた資料の括りというのはまだ用意はしていませんので、中期計画の収支計画については後日資料をご送付させていただいてご意見を頂戴したいと思います。それ以外の部分、先程の中期計画で言いますと、13ページの予算、14ページの収支計画、15ページの資金計画というところは、また資料を送付させていただいてご意見を徴するとして、それ以外の部分について本日のところで修正するかどうかと、分けて進めていくという形でもよろしいでしょうか。

(田中委員長)

今回は計画ですよ。この計画を立てるにあたって前の3年間のものを出しておいて、それを見て計画したとした方がいいということですか。

(小林委員)

そうではなくて、ある意味ではこれが今後3年間の予算になるわけなので、これが適切であるのか、異常がないのか、判断するために前回作った3年前の計画と比較する、それから実績の3年間と比較するというものがないと。

(田中委員長)

では参考資料でも良いわけですね。

(小林委員)

もちろん、参考資料で構いません。参考資料を基にこうなりましたというのが必要です。

(田中委員長)

そうすれば計画自体を直す必要はないということですか。

(小林委員)

計画自身を直すということではなくて、この計画を委員会の意見として出すためには判断するための材料がないとそれだけ出されても分かりません。

(事務局)

今後の判断のためにそういった参考資料を付けた方がいいのではないかと。

(小林委員)

そうです。我々は全ての中を見たわけではないから、ただ出されても何を意味するのか、前回と比べて大きいのか小さいのか、前の3年間と比べて増えたのか減ったのかも分からないということです。ですから二つ資料をお願いします。前回の計画を作った時の資料が一つ。それと実際の決算の資料をお願いします。そうすれば計画と実際にやってみたらこれだけ違うとか色々な情報が分かりますので。そこから今回の計画が全体で増えているとかということが見て取れますので。

(事務局)

承知いたしました。本日ご意見を頂戴して、本日の評価委員会後に各委員さんに資料を送付する形でよろしいでしょうか。

(田中委員長)

では、この計画についてはいかがでしょうか。

(小林委員)

それで見ても異常がなければ。例えば60キログラムの体重の人がいたとして、80キログラムからの60キログラムになったのか、あるいは40キログラムからの60キログラムなのかによって初めて60キログラムの意味が出てきますので。

(事務局)

ご意見を頂戴しましたので、参考資料を作成して委員の皆様へ郵送させていただくというところでお願いします。

(坂口委員)

2ページのがん診療のところ、「エ」のところですが「遺伝カウンセリングの体制整備」はとても大事なことで、信州大学さんが国にも先んじてカウンセラーの育成しておられます。それで、遺伝性腫瘍の治療法が提供できる体制整備という、ちょっと負荷がかかるというか、「治療法を推進する」書くと読み取りやすいと思います。でも、この遺伝カウンセラーというのは自律的にNoを言うこともあり得る方なので、患者さんや当事者の方の意思決定を支援する仕組みを構築するとか、そういった方がいいと思いますが、それもトータルして治療法を提供できることになると思いました。

遺伝カウンセラーというのは患者さんの自律的な意思決定を応援する人なので、腫瘍の治療法を提供できるというよりも患者の権利保障といった表現の方が良いのかなと思いましたが、これで間違っているとは思いません。結構倫理的な問題なので。

(田中委員長)

カウンセラーを育成するということが良いわけですね。その目的が何かということで。目的は遺伝子カウンセリングが出来るということですね。ちょっと見ると治療法まで提供できるというのはすごいことですね。

(小口委員)

体制整備が目的で、内容が遺伝性腫瘍の治療法の提供になるのでしょうか。

(市民病院)

遺伝性治療を行う時に、遺伝カウンセラーがいることというのが施設基準で決まっています。

(田中委員長)

遺伝子治療は行うということによろしいですか。

(市民病院)

遺伝子治療と言いますか、遺伝診断に基づいた治療を行うということです。遺伝性腫瘍ですから乳がんですとか家族性のあるものをカウンセリングしながら治療するものです。

(坂口委員)

それも含めてトータルに体制を整備することになるんだろうとは思いました。

(田中委員長)

遺伝性腫瘍の治療法は提供出来るわけですよ。それを遺伝情報に基づいた治療法が出来ると、正確にはそういうことですよ。

(市民病院)

その時に遺伝子カウンセラーが色々患者さんをサポートしてくれるわけです。

(田中委員長)

文章的には良いですかね。確かに分かりにくいですが。

(小林委員)

せっかく資料を配って頂いたので、細かいところで申し訳ありませんが説明をお願いします。平成30年度の予算と見込の一番最後にある繰越金が予算74億円、見込では26億円、今回は27億円位で出ていますけれど、およそ50億円近い差があるわけです。3カ年計画の当初予算で74億円位が繰り越せるであろうというのが結果として26億円ということなので、今度送って頂く資料に主な原因を入れて頂きたいと思います。それを踏まえてこの3カ年計画を見ていきますので。

(市民病院)

定期預金に移しましたので資金の範囲に入らないということです。現金はあります。

(小林委員)

運転資金ではなくて定期預金になったということですか。了解しました。

(田中委員長)

他はいかがでしょうか。基本的にはこの案でよろしいということですが、先程の予算のところを確認させて頂くということで、資料を確認してオンラインで審議することになると思います。

この後は、3月の市議会定例会へ提出されますので、それまでに結論を出しておくということになりますのでよろしくをお願いします。

以上をもちまして、本日の議事は、すべて終了します。ご苦勞様でした。

(事務局)

どうも、ありがとうございました。今の点ですが資料を2点作成して皆様の所へ送らせていただきます。またご意見がある場合はご意見を頂戴して審議を進めさせていただきますが、今回が顔を見ながらのお話しするのは最後となりますので、一応この現状の案をもちまして委員会の意見とさせていただきますてもよろしいでしょうか。

(一同承認)

(事務局)

ありがとうございます。また、ご意見があるかもしれないので、その際には修正を加えた場合は、個々にお知らせはしますが、基本的には委員長への一任という形にさせて頂いてよろしいでしょうか。

次第の「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。

本年度の評価委員会は、今回をもちまして終了となります。来年度の委員会につきましては、6月以降の開催を予定しております。また、任期終了ということもございいますがよろしく願います。

最後に、本年度最後の評価委員会ということで、竹内保健福祉部長より委員の皆様にご挨拶を申し上げます。

(竹内部長)

お疲れさまでございます。ありがとうございます。

本日は、来年度予算の市長査定がございまして遅れましたこと先ずもってお詫び申し上げます。本日は本年度最後の評価委員会となりますので、一言御礼のご挨拶を申し上げます。

委員各位におかれましては、公私ともにお忙しい中、平成29年5月19日に委員にご就任いただいて以来、平成29年度は4回、本年度は6回と、計10回にわたる評価委員会において、熱心にご審議いただくとともに、貴重なご意見を賜り、心から御礼を申し上げます。

本年度の評価委員会では、平成31年度からスタートする「第2期中期目標」と「第2期中期計画」についてご審議いただいたほか、毎年度実施する「業務実績評価」に加え、「第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価」についても、ご審議をいただきました。

大変盛り沢山な内容で、かつタイトなスケジュールの本年度の評価委員会でしたが、田中委員長の的確な議事進行と委員の皆様のご協力により、本日で全ての審議を無事終了することができました。改めて感謝申し上げます。

さて、「地方独立行政法人長野市民病院」が発足してから間もなく3年が経過しようとしています。この間、長野市民病院の運営については、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おります。

しかしながら、人口減少・少子高齢化社会の到来により、医療を取り巻く環境は、大きく変わ

ろうとしており、長野市民病院においても、その時代に対応した医療を展開していく必要があります。また、地域の医療を守るため、公立病院としての使命と責務を継続的に果たしていかなければなりません。

つきましては、今回が任期中最後の評価委員会になるものと思われませんが、委員の皆様には、これからも長野市民病院の運営について、ご指導とご鞭撻を賜りますようお願い申し上げ、私からのご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(事務局)

それでは、只今をもちまして、第6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。

大変お疲れさまでございました。