

令和元年度 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 令和元年7月9日（火曜日） 午後2時から4時50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）
宗像 康博 （ 同 副理事長）
平井 一也 （ 同 理事）
松本 孝生 （ 同 理事）
内川 利康 （ 同 事務部副部長）
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) 平成30年度の財務諸表等について（報告）

- ・平成30年度決算の概要 【資料1-1】
- ・財務諸表等 【資料1-2】
- ・事業報告書 【資料1-3】

- ・ 監査報告書 【資料 1-4】
- (2) 令和元年度 年度計画について (報告)
 - ・ 地方独立行政法人長野市民病院 2019 年度年度計画 【資料 2】
 - ・ 第 2 期中期計画・2019 年度年度計画 対照表 【当日配布資料】
- (3) 評価等の進め方について
 - ・ 平成 30 年度及び中期目標期間の業務実績評価の進め方について 【資料 3-1】
 - ・ (地独) 長野市民病院の業務の実績に関する評価実施要領 【資料 3-2】
 - ・ 評価実施要領 評価対象期間別比較表 【資料 3-3】
- (4) 平成 30 年度の業務実績に関する評価について
 - ・ 平成 30 年度業務実績報告書 【資料 4-1】
 - ・ 平成 30 年度業務実績自己評価一覧 【資料 4-2】
- (5) 中期目標期間の業務実績見込み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 【資料 5-1】
 - ・ 中期目標期間業務実績自己評価一覧 【資料 5-2】

○ 開 会 午後 2 時

(事務局)

皆様お揃いになりましたので、始めさせていただきます。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 項の規定で定めます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 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。

本日の会議は、午後 4 時頃の終了を予定しております。

また、委員会は、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、ご了承をお願いします。

次に、前回、昨年度第 6 回評価委員会議事録の確認について、事務局からお願いがございます。確認が遅くなり申し訳ございませんが、本日お手元にお配りしてございます。何か修正事項等がありましたら、7 月 16 日 (火) までに事務局までご連絡をお願いいたします。

それでは、委員の皆様を紹介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、再任の方が 5 名、新任の方が 1 名、計 6 名の皆様に委嘱申し上げました。

なお、委嘱書の交付につきましては、大変恐縮ですが、あらかじめ皆様方の机上に配付させていただきましたので、よろしくをお願いいたします。

任期は、令和元年 5 月 19 日から令和 3 年 5 月 18 日までの 2 年間ですので、よろしくをお願いいたします。

それでは、委員名簿の順に従いまして、ご紹介をさせていただきます。

岩野 彰 委員でございます。本日ご欠席でございます。

小口 壽夫 委員でございます。
小林 邦一 委員でございます。
坂口 直子 委員でございます。
中山 淳 委員でございます。
柳原 静子 委員でございます。
どうぞよろしく願いいいたします。

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

(樋口保健福祉部長)

本日は、公私ともにお忙しい中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。

また、このたびは、評価委員会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、重ねて御礼を申し上げます。これから、2年間、委員をお願いすることになりますが、どうぞよろしく願いいいたします。

さて、早いもので長野市民病院が地方独立行政法人へ移行して3年が経過いたしました。昨年度をもって第1期中期計画期間が終了したところでございます。

この間、長野市民病院の運営については、各委員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、改めてお礼を申し上げます。

今年度からは、昨年度ご審議いただいた第2期中期計画に基づく病院運営がスタートしております。委員の皆様の評価を通じまして、患者さんへの医療サービスの向上や、病院の業務改善が一層推進されることを期待しております。

本年度の評価委員会では、平成30年度の業務実績評価のほか、第1期中期目標期間3か年の業務実績評価につきましてご審議いただく予定であります。

皆様には、それぞれの専門のお立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。本日はよろしく願いいいたします。

(事務局)

次に、事務局から自己紹介申し上げます。

<事務局職員自己紹介>

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、ご紹介させていただきます。

<法人職員自己紹介>

(事務局)

次に、委員長選出でございますが、委員長につきましては、地方独立行政法人長野市民病院評価委員会条例第6条第1項の規定により、委員の皆様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しますが、いかがいたしましょうか。

(小林委員)

事務局で何か案がありますでしょうか。

(事務局)

それでは、事務局からご提案申し上げます。

委員長は、信州大学医学部長の中山委員に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、異議なしとのお声をいただきましたが、皆様よろしいでしょうか。

<一同承認>

それでは、皆様のご賛同をいただきましたので、委員長は中山委員にお願いすることに決定いたしました。

大変恐縮ですが、中山委員長には、委員長席にご移動をお願いいたします。

それでは、中山委員長からご挨拶をお願いいたします。

(中山委員長)

医学部長の中山と申します。このたびは委員長を拝命いたしました。よろしく願いいたします。私の専門は、病理学でございまして、長野市民病院が開院して間もない1996年から数年にわたりまして、病理検査室で勤めさせていただきました。その節は大変お世話になりました。また、これから評価委員会でも大変お世話になりますが、よろしく願いいたします。

(事務局)

続きまして、地方独立行政法人長野市民病院評価委員会条例第6条第3項の規定により、委員長に、委員長の職務を代理する委員の指名をしていただくこととなっておりますので、中山委員長にご指名をお願いしたいと思います。

(中山委員長)

それでは、私から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、長野市民病院の地方独立行政法人化等に関しまして、長年にわたって関わってこられた小口委員にお願いしたいと思います。小口委員よろしいでしょうか。

(小口委員了承)

よろしく願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

次に、本日ご審議いただく、平成30年度の業務実績評価及び第1期中期目標期間の業務実績評価につきまして、評価委員会条例第2条第1項第2号及び同第3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。

諮問

(事務局)

それではこれから議事に入らせていただきますが、本日、保健福祉部長は、次の会議がございまして、途中で中座させていただきますが、よろしくお願いたします。

これから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)平成30年度の財務諸表等につきまして、長野市民病院からご説明をお願いします。

(市民病院)

資料1-1～4について説明

(中山委員長)

ありがとうございました。3年連続で黒字経営ということは素晴らしいことだと思います。

それでは、(1)平成30年度の財務諸表等について、ご質問がありましたらお願いいたします。

(小林委員)

金額はそれほど大きくないと思いますが、リース資産は、ファイナンスなので金利が上乗せされています。資金が不足している場合は、リースを活用してもいいが、こちらは定期預金が結構あるので、あえてリースにしなくても直に買ったほうが、金利が乗っからない分だけいいと思います。何か検証、比較しながら、リースのほうがいいと判断されているのでしょうか。

(市民病院)

リースと直接購入については、物件ごとに比較検討しております。例えば、電子カルテを4月に更新していますが、リースで7年の計画を組んでいます。実際にはコンピュータシステムは、ものによって耐用年数が異なります。短いもので4年というものもありますし、メンテナンス費

用などを含めて、リースをかけたほうが費用を繰り延べして、全体的には経営にプラスになるという検討を行いながら、リースと直接購入を選択しております。おっしゃるとおり、直に購入すれば金利分は節約できますが、集中的な投資や更新の時期が重なると、一気にお金が必要になるという事情もありますので、更新のタイミングや償却期間などを総合的に考えて取り組んでいるところでございます。今後はご指摘のように直接購入についても検討をしていきたいと考えております。

(小林委員)

更新については、リースであろうと、なかろうと、陳腐化すれば当然変えなければいけないわけですから、リース選択の問題とは別だと思えます。メンテナンスが付いているものもありますので、トータルで見ればリースのほうがいいということであれば別ですが、単純なファイナンスだけであれば、ダイレクトで買ったほうがいいのではないかと思います。皆さん本当に一生懸命やられて2億円の利益です。事務方でできるのはそういうことの検討であって、やはり無駄な金利を払わないという検討も必要ではないかと思いますので、ご検討いただきたいと思えます。

(小口委員)

決算を見て、素晴らしいなという実感です。確か交付金が2億円減っているのに、2億円のプラスを出したというのは本当に素晴らしい。実績で見ても病床稼働率95%など素晴らしいと思います。

(小林委員)

今の件に関して確認ですが、負担金が減ったというのは、さじ加減一つで減ったわけではないですね。合理的な理由があって減ったということですね。

(事務局)

地方独立行政法人法の規定により、前々年度に赤字経営であった場合に計上しなければならない負担金がありまして、当時はその規定に従ったということです。それが経営状況が良くなってきたことにより、その2億円がなくなったという事情でございます。

(小林委員)

これだけ見ていると、今まで頑張ってきたのに、下駄を勝手に削られて低く見えてしまうわけですね。皆さん一生懸命やってきたことへの評価ですから、何らかのかたちで、実際はもっとこれよりいいということわかることが必要だと思います。働いている方が徒労感に襲われる、一生懸命頑張ってやってきたら、どんどん下駄が削られて、いくらやっても成果が見えないというのは、トータルとしては士気を削ぐので、結果的には組織の損失になると思います。それは工夫していく必要があると思います。外部発表も含めて。

(事務局)

現在の制度上は、はっきりと示す指標がございませんので、今後工夫をしてどんなふうに見せていったらいいか、検討してまいります。

(小林委員)

働く方々の士気を上げないといけません。財政課的発想で、余ったからすぐカットするということになる、経営体の士気を削ぐことになります。結果的には、市民益を損なうことになるので、工夫をしていただければと思います。

(小口委員)

公立病院の改革プランでは、経常収支が100%以上ならいいわけですね。市民病院は軽くクリアしているわけです。医業収支は、交付金が入らないかたちの実際の評価なので、そこが上がってきたら明らかに実績として上がってきているというのが、院内で必要かもしれませんね。

いくつかの自治体病院に関わっていますが、経常収支を何とか黒字にするのに四苦八苦していますが、市民病院は、そこははっきりとクリアできているので、指標をもう少し上のかたちにするとしたら、ひとつは医業収支がいいかもしれませんね。院内でそこを評価していけばいいと思います。

(中山委員長)

委員の先生方からのエールのメッセージかと思しますので、よろしく願いいたします。他に何かございますか。ありがとうございました。次の議題にまいります。

(2) 令和元年度の年度計画について、長野市民病院から説明をお願いいたします。

(市民病院)

資料2、当日配布資料について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。ご質問等がありましたらお願いいたします。

(坂口委員)

5ページのクリニカルパスの適用率、標準的で質の高い医療の提供には必要なパスの活用なんです。前回も議論になったかと思いますが、2017年度実績41.2%に対して、2019年度は、30%が登録の目標ということですが、目標値とすれば、もう少し数値は上げていく方向ということで理解してよろしいでしょうか。

(市民病院)

電子カルテを更新したことにより、これまで登録してきた電子パスがまっさらになってしまったということで、一から入力しております。本日も確認してきましたが、目標は30%ですが、順調に登録が進んでおまして、おそらく30%を超えて登録できるものと思っておりますので、

可能な限り推進してまいります。

(中山委員長)

2 ページのがん診療のところですが、薬物療法の推進というところで、「2018 年 11 月より設置した臨床腫瘍科による外来診療に加え、化学療法センターを中心に」とありますが、ご存知のとおり、悪性腫瘍の薬物療法は、分子標的薬というのが大事になってきています。実際に個々の症例で分子標的が有効かどうかというのは、病理検査に委ねられているんですが、病理検査室との連携についてはいかがでしょうか。特に記載されなくてもよろしいでしょうか。

(市民病院)

現在、病院長と各部門の長が 2019 年度の目標についてすり合わせをするミーティングをやっています。こちらは年度計画ということで、病院としての方向性を対外的にお示しする計画ですが、これ以外に各部門で今年度取り組むべき課題や目標を整理しております。その中には、ここには記載していないものもたくさんございまして、薬局では薬剤のことや、病理では、しっかり確認をして医療事故にならないようにする、といったようないろいろな現場のニーズなり目標がございまして、それらを病院長が逐一確認をして、推進していく体制をとっておりますので、病理との関わりにつきましても、がんセンター長との面談がこれからございまして、課題の一つとして取り入れていただくようお願いしていきたいと考えております。

(中山委員長)

ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。

では、次の議題にまいります。(3) 評価等の進め方について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料 3-1～3 について説明

(中山委員長)

ありがとうございました。委員の皆様からご質問等がありましたらお願いします。

特にご意見がないようなので、次の(4)平成 30 年度の業務実績に関する評価について、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料 4-1 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「平成 30 年度業務実績報告書」でございます。

また、資料 4-2 につきましては、法人の自己評価を一覧表にしたものでございます。

先ほどご説明しました評価実施要領に基づき、この報告書に沿いまして、中項目ごとの評価をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(中山委員長)

審議の進め方ですが、まず、長野市民病院からご説明いただきます。

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き、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のですが、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4-1～2

大項目第1、中項目1「市民病院が担うべき医療」について説明

(中山委員長)

それでは、中項目1の「市民病院が担うべき医療」について評価をお願いしたいと思います。

市民病院の評価は、小項目が7個ありまして、すべて4、中項目も4ということになっておりますが、いかがでしょうか。市民病院の評価でよろしいでしょうか。

(小口委員)

救急、がん、高度で専門的な循環器疾患系、すべてですごい実績だと思います。そういう意味で4という評価でいいですが、がんのところは、5でいいのではないかと思っていて、実績で見えていくと、放射線の治療が実績で減っていますが、先ほど説明があったように、他の高度な治療が増えたから、放射線の治療が減ったというふうに解釈していいですよ。そうだとすれば、やっている内容は非常に高度ですし、厚労省のがん患者の支援モデル事業で全国7病院の一つになったり、厚労省からがん医療と職場の架け橋大賞で病院部門賞で表彰されたり、日本放射線腫瘍学会認定施設で最上位のA認定を県内で初めて取得など、いくつか素晴らしい実績があるので、他の県内の病院を見たときに、これだけ揃ったのではないと思うので、私は5でいいと思います。あとは4でいいと思います。

(坂口委員)

私も同じように読ませていただき、がん診療の実績がとても素晴らしく高いものがあり、先ほどの放射線治療の数字のところは気になってはいますが、高度な治療へシフトしている過程ということでお聞きしましたので、やはりベンチマーキング等を鑑みても、全国レベルで評価いただける数字ではないかなと読ませていただきました。

(小林委員)

医療のことはわかりませんが、評価の基準は絶対評価であって、他と比べてどうかというこ

とではなくて、計画と比べてどうかということなんですね。例えば、この病院が全国でもトップクラスだとしたとしても、他と比べてどうかではなく、計画と比べてどうかということになります。そこが難しいところだと思います。もともと非常に高いレベルのことをやっているわけですが。

(坂口委員)

相対評価と絶対評価ということですね。

(小林委員)

この評価は、どちらなのかということは確認しておかなければいけないと思います。それで高いのなら高いと言えればいいと思います。もともと高いレベルのことをやっているから4ですと。これは一貫性を持たしておかなければいけないと思います。

(中山委員長)

基本的には目標値と比べるべきでしょうか。いかがでしょうか。

(事務局)

評価要領にありますのは、計画と比較してどうかということになります。

(中山委員長)

計画と比べてどのくらい達成できているかということで、評価するということですね。

(事務局)

そのとおりです。

(柳原委員)

私も専門的なことはわかりませんが、6ページの救急のところ、市民病院では救急車を断らない、365日24時間、全部対応すると書いてありますが、今、風邪を引いて熱が出て、救急車を呼ぶというのが社会的に問題になっていて、一年間で迷惑なものはなかったのでしょうか。近所に年中、救急車が来るんですが、私たちも近所の高齢者に関わっていると、何でもいいから救急車を呼んだほうがいいと、私たちもそういうふうに思っていますけど、こちらの病院でそれを断らないということで、迷惑な人はいなかったのかなということ、是非お聞きしたいと思いました。

(中山委員長)

それでは、順番に整理してみたいと思います。まず、がん診療のところですが、絶対評価で見ていかがでしょうか。

(小口委員)

絶対評価だとしても、実績値がすべて上回っていますし、内容もいいので、5でいいと思います。

(中山委員長)

5ということで委員の皆様よろしいでしょうか。私もそう思います。

(事務局)

補足をさせていただきます。先ほどの評価要領ですが、計画に対してどうか、というのが今回の評価になります。今回評価の対象となる中項目としては4になりますが、小項目についても、今ご意見を頂戴しましたので、評価の理由の中に、委員からこういう意見がありましたということで、記載させていただきたいと思っておりますので、そのような進め方でお願いできたらと思います。

(中山委員長)

わかりました。それでは、がん診療の評価については、委員の意見としては5ということで、よろしいですね。

それから、救急医療に関しましては、断らないということもありますし、前年に比べて受け入れている件数が増えています。それも踏まえると、私は5でもいいのかなと思うのですが、いかがでしょうか。4のままが妥当なのか、5でいいのか。

(坂口委員)

4、5というのは定まっているので、私たちに求められているのは、その理由のところに加えたり、減らしたりというところですよ。

(事務局)

中項目の点数は、小項目の平均になっております。

(坂口委員)

小項目をトータルしての平均だから、小項目を動かさないと中項目は動かないということですよ。

(事務局)

そういうことになります。

(中山委員長)

でも、ここで救急医療のところを5にするのは、構わないわけですよ。

(事務局)

そもそも、小項目の評価というのは、市長の評価の対象ではなく、自己評価でのみ評価するものですので、この場でお話いただくのは中項目に関してのみということになります。ただ、委員の皆様のご意見として小項目については、このようなご意見がありましたというお話をさせていただくということでございます。

(中山委員長)

わかりました。では、中項目のみの評価でよろしいということですね。

では、中項目の評価は、4ということでも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、二つ目の「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。

(坂口委員)

すみません、戻ってしまっていていいですか。

(中山委員長)

はい、どうぞ。

(坂口委員)

透析患者さんの受入れの検討をされて、修正を図られたみたいですが、15 ページに受入体制の見直しと書いてありますが、どのようなものでしょうか。

(市民病院)

当院では、新たに透析を導入する患者さんの3人に2人は地域へご紹介者しています。というのは、当院では17床しかキャパシティーがないということで、地域の連携の中でやっているわけです。現在当院では、月火水木金土と週6日透析をやっておりますが、月水金でやる患者さんと、火木土でやる患者さんと、午前でやる患者さん、午後でやる患者さんと、いろいろあるわけですが、勤務のシフトや、職場での適正な働き方の部分であるとか、患者さんのニーズであるとか、そういう中で、月水金、火木土のバランスを考慮して、現場的に適切な患者さんの受入体制を常日頃検討し、見直しを行っています。

さらには、もともともっと少ないベッドでやっておりました関係で、17ベッドになった現在では、ベッドとベッドの間がほとんどなく、隣に手を伸ばせば届いてしまうような、患者さんにとっては劣悪な環境という透析室になっておまして、感染患者が出ますと支障を来すことから、安全面でもどうかというところですので、今度の病院再整備事業の中で、透析室の移転と多少の拡充について検討しているところでございます。

(中山委員長)

よろしいですか。中項目の二番目の、「患者サービスの向上」についてご説明をお願いします。

(市民病院)

資料4-1~2

大項目第1、中項目2「患者サービスの向上」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。先ほど柳原委員からいただいた、救急車の受入れがどうなっているのかというご質問ですが、ご説明をいただいておりますので、ご説明いただいてもよろしいでしょうか。

(市民病院)

救急車に関してですが、首都圏などで、救急車を乱用するという問題が出てきているようですが、長野県内においては、概ね適正に使われているのかなという感じはしております。長野市内には、長野赤十字病院さんが救命救急センターを有しております、地理的には、北に長野市民病院、南には篠ノ井総合病院さん、中心部には長野中央病院さん、南東部には松代総合病院さん、適当に基幹病院が配置されておまして、救急の搬送の事例が出ましたら、速やかに各病院に収容できる体制となっております。患者さんご自身では、重症かどうかという判断がなかなか難しいということで、搬送した結果、何ともなかったという患者さんも中にはいらっしゃいますので、病院や救急隊からは、なるべく利用しないでということなかなか言いづらいところがございます。救急車の適正利用ということについては、救急隊から日常的に市民の皆さんに啓発をいただいているのかなと思います。当院では、脳卒中の治療を強化しております、異変に気付いたら速やかに搬送していただくことで、脳梗塞になったときの適切な治療を早く開始できるということがございます。市民の皆さんには、迷ったらまずお電話でお問い合わせをいただいて、その際、救急車でお越しいただいたほうがいいですとか、看護師と医療職のほうで適切なお話もできるかと思っておりますので、もし患者さんが判断に迷うようでしたら、病院のほうにご一報いただくようにお伝えいただければと思っております。

(中山委員長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、患者サービスの向上の評価に戻りたいと思います。中項目が、長野市民病院の評価が4ということでございます。いかがでしょうか。

(柳原委員)

先ほどのことですみません、6月に信毎の記事に、増築して透析センターの機能も入れると書いてあったんですが、どのぐらい増やせるか、もうわかっているのでしょうか。

(市民病院)

1月24日の前回の評価委員会でも一旦お示しをしていますが、予定では25床に拡張したいと

考えております。ただ、一度に増やせるかどうかは、そのときの医療スタッフの数や地域の需要ですとか、そういうものが絡んでくるかと思いますが、今のところ 25 床ということで計画をしております。

(中山委員長)

評価については、4 ということですが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、次に中項目 3、「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 4 - 1 ~ 2

大項目第 1、中項目 3 「医療に関する調査及び研究」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。市民病院の評価が 4 ということですが、いかがでしょうか。4 でよろしいでしょうか。

(小林委員)

今頃で申し訳ないですが、これは、市民病院が評価したものを、6 月に市長に出したということなんです。それを我々がここで聞きしているのは、どういう立場、役割なんでしょうか。

(事務局)

6 月に市民病院の自己評価が市長に提出されました。市長はこの後、この自己評価をもとに、市民病院の評価を行います。それにつけても、市長は病院のことについて詳細はわかりませんので、専門家の評価委員のご意見を参考にさせていただくという趣旨でございます。法律にも評価委員会の意見を聴くことが明記されております。

(小林委員)

途中で制度が変わったのは、この件ですか。

(事務局)

昨年度から変わっております。

(小林委員)

そういう意味では、思ったことを言えばいいということですね。

(小口委員)

同じ疑問で、そうすると評価は変わらないわけですよね。変わらないことについて、ただ意見だけを言えばいいのかということです。

(事務局)

評価は変えていただいても構わないですが、市長が評価するのは、細かい小項目ではなくて、中項目になります。

(小口委員)

小項目の5が増えていくと、中項目も5になってもいいわけですか。

(事務局)

このいくつかある項目のうち、5が過半数を占めるような場合には、5で評価するのが妥当ということになると思います。

(小林委員)

委員の意見としては、こうだと言って評価を付ければいいわけですよね。小項目も、逆に言うと、自己評価が高過ぎる場合には、委員は3と評価すると言えば、市長はそれを参考にして、3にするとか4にするとかなるわけですよね。

(事務局)

トータルの中項目の点数は変わらないけれども、ここでいただいた意見はすべて反映するかたちになります。

(小林委員)

中項目は変わらないけれども、委員としては3とか5とか意見を言ってもいいわけですよね。

(事務局)

もちろんです。

(小林委員)

市長は、それを見て、自己評価はこうで、委員はこう評価している、だから私はこう評価するということですよね。

(事務局)

そのとおりです。点数はつけていただいて構いません。

(小林委員)

自己評価は変わらないけれども、委員としてはこう考えるということ言えばいいですね。

(小口委員)

変わらないというのは何か変ですね。

(小林委員)

変わらないというか、最終判断者が市長に移っているから、市長が決めるための材料を提供するという立場ですよ。この制度がスタートした当初は、それを我々がやっていたんですよ。

(事務局)

当初は、評価委員さんに評価していただくというスタイルでした。

(中山委員長)

評価委員会としても最終的な評価をしないといけないですね。

(事務局)

意見をおっしゃっていただき、点数も付けていただく。この自己評価を追認するかどうかというのは、評価委員さんのお考えになります。

(小林委員)

自己評価と、委員会評価があってもいいわけですよ。

(事務局)

そのとおりです。

(小口委員)

評価が変わらないというのはおかしいと思う。

(事務局)

変わらないというのは、一旦は市長に自己評価として提出されたので、それはやはり変えられないということだと思いますが、その評価が甘いとか、辛すぎるとかいうご意見は当然いただいています。

(小林委員)

自己評価ですから、自分で評価したものを変えさせるわけにはいきませんが、委員会として、こう思いますというのは言うておかなければいけないと思います。

(中山委員長)

それぞれの評価というよりも、委員の先生方からコメントをいただくというかたちでよろしいでしょうか。

(事務局)

先ほどの小口先生のように、がんについては、特にいいから5ではないかという意見ももちろん結構です。

(中山委員長)

それもコメントとして大事ですね。そういうかたちでディスカッションしましょうか。

(事務局)

お願いいたします。

(中山委員長)

では、そういうことを受けまして、3番に関しましては、いかがでしょうか。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4項目目ですけれども、「医療提供体制整備」につきましてご説明をお願いできればと思います。

(市民病院)

資料4-1~2

大項目第1、中項目4「医療提供体制整備」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。「医療提供体制整備」について、長野市民病院の評価が4ですが、委員の先生方から何かコメント等ございますか。

(小林委員)

やはり評価方法そのものが難しいなと思うので、例えば、30ページを見ていただくと、自己評価4でいいんですけれども、指標・目標のところに、定量化した目標を入れてあるんですね。これを見るとみんな目標よりいいんですよね。そうすると、「計画を上回り顕著な成果がある」というのが5で、「計画を予定どおり実施している」のが4で、3の「計画を概ね予定どおり実施している」という判断基準の「概ね予定どおり」というのは、3つのうち2つは超えているけれども、1つは少し落ちているみたいなイメージですけれども、このへんもある程度共通認識しておかないといけないと思います。それと、これを見ると、みんな超えているから、予定どおり実施しているというのは、少し超えているレベルの場合に当てはまるような感じがして、これは結構超え

ているんじゃないですかという場合には、5という感じもします。

それともう一点、他の目標も、定性的でももちろんいいんですが、結局、こういう評価をしようとする、定性プラス、それを定量化した何かをやらないと、難しいですよ。どうしてもその時々の評価者の主観が入ったりします。今後の中では、ある程度定量化する展開をしておかないと。それから、どの程度をもって3というのか、5というのか。今は、私にとっての4であったり、5であったりのイメージですよ。今後の課題だと思いますけれども。

(中山委員長)

私もそう思います。例えば、5パーセントアップだったら4にするとか、10パーセント以上だったら5にするとか、一定のルールを決めておいたほうがいいと思います。

(小林委員)

逆に、甘い評価になってしまうかもしれないという部分もあるし、目標も定性的なものだけだと、なかなかイメージ化しにくいですよ。いい病院にしようと言っているだけみたいで。それを、何をもっていい病院かというふうにして、それをいくつかの要素で定量化していくということをしていかないと、ただ言葉だけになってしまうと思います。

(中山委員長)

ぜひご検討いただければと思います。

(坂口委員)

今的小林さんのご意見に賛成なんですけど、例えば糖尿病の悪化を防止するというのだったら、例えば、ヘモグロビンA1Cの指標を正常範囲でどれくらいが維持しているのか。そこから逸脱したケースがどれくらいあるのかとか、そうすると定量的な評価になるわけですよ。ですけど、悪化防止を推進した、終わり、となると、なんとなく定性的ニュアンスとなるので、数字ではっきりと見えるようなかたちで、A1Cのコントロールというのはこの病院でもやっていますので、デジタル化することを目指していかれたらよろしいのかなと思いました。

(小林委員)

その目標のKPI、キー・パフォーマンス・インデックスをはっきりさせると、定性的なものを具体的にインデックス化するとしたら、こういうものじゃないかというのがあると思うんです。そういうものにしてやっていかないと、中にいない人間は聞いてもよく分かりません。

(小口委員)

それはよくわかるんですけど、事務局の人に作れといっても多分無理なんです。私は他でも委員をやっていますが、これは非常に難しいんですよ。そもそも、こういうふうに出してきたのは、国、総務省。本当は、総務省が作らないといけないわけですよ。共通した評価基準を。それが全然なくて、各病院にやらせるというのは問題で、他でもそういう問題がいつも議論になるん

ですが、実際は難しいんです。

(小林委員)

国は、仕組みを示しているんですよね。それをどういうふうに応用していくかとなると、それは各組織が工夫する要素。だから、目標も定性的段階に留まるのではなくて、できるだけ定量化したものを入れようというのは、各組織が工夫してやるどころじゃないかと思います。定量化していくものと、しやすいものがあるのかもしれない。ここに出ているのもあるわけですし、できるだけ定量化していくというふうにしておかないと、評価はどうしても客観性がないものになってしまう、みんな4になってしまいます。

(小口委員)

国のものを調べてみましたが、いくつかの病院について、全部性格が違うのに、一つでやっているんですよね。数値化できる場所はすばいいんですが、できないのがいくらでもあるわけですよね。そこは区別し、しかももっと簡潔にしていくべきです。

(小林委員)

でも、これ見ていると、結構できるような気がするんですよね。例えば、医師の数を増やしていくとかいうのがありましたよね。専門の人を増やすということであれば、そういう言葉で終わるのではなくて、具体的に何人とかね。

(小口委員)

医師も何でも増やせばいいというわけではなくて、人件費との関わりとか、その病院に固有の医師を増やしていくとか、いろいろ問題があって、なかなか難しいんですよね。

(小林委員)

でも、だからこそ、病院ごとに、うちはこういう人を増やしていくというのを出していけばいいんじゃないかと思いますけどね。

例えば、「診療機能の維持・強化のため、信州大学との連携を密にして医師の確保を図るとともに、看護師、薬剤師、その他の医療職についても適切な確保に努める」とありますが、確保とはどの程度の確保なのかというのがないと、ただ言葉だけになってしまうということだと思えますよ。

(事務局)

今の件ですけれども、確かに小口先生が言われるように、KPIの設定とか評価基準について決まりはありません。各自治体、病院で作り上げるとはいつても、全国のものを見てみますと、割と曖昧になっているところが主流でして、作りこみはこちらの裁量に任されています。委員さんのおっしゃったご意見もごもっともだと思いますが、とりあえず、第1期の期間については、ここまで作りこんできたというふうにお考えいただいて、今回、いろいろなご意見をいただいて

おりますので、それを考えに入れながら、評価の方法については検討してまいりたいと思っておりますし、今回の業務実績報告書につきましては、既に市長に提出されたものであって、病院としても少し曖昧さを残した評価基準でやっておりますが、一旦提出されたものなので、今回の評価についてはこのままお願いしたいかなと思っております。

(小林委員)

定性的なことについては、言いようもないということです。4と言われれば4だし、5と言われても反論できないし、だからこれ、目標管理だと思うんですね。目標管理ということになると、当然、定性的目標と、プラスそれを具体的に展開した定量的なものが必要だと思います。レベルを上げていくためには、そういうことが必要じゃないかと思えます。今後の検討でお願いいたします。

(中山委員長)

よろしいでしょうか。よろしく申し上げます。

では、これについては、評価4ということで、お認めいただいでよろしいでしょうか。

(一同承認)

ありがとうございます。次の「信頼性の確保」についてご説明をお願いいたします。

(市民病院)

資料4-1～2

大項目第1、中項目5「信頼性の確保」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。市民病院の評価が4ですが、ご意見等いただけますでしょうか。お認めいただいてもよろしいですか。

(一同承認)

ありがとうございます。

次の「業務運営体制の確立」についてご説明をお願いいたします。

(市民病院)

資料4-1～2

大項目第2、中項目1「業務運営体制の確立」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。市民病院の自己評価が4ということですが、コメント等いただけますでしょうか。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「働きやすい職場環境づくり」についてご説明をお願いいたします。

(市民病院)

資料4-1~2

大項目第2、中項目2「働きやすい職場環境づくり」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。市民病院の評価が4ですが、コメント等ございますでしょうか。よろしいですか。

(一同承認)

ありがとうございます。

では、次の「経営基盤の確立」についてご説明をお願いいたします。

(市民病院)

資料4-1~2

大項目第3、中項目1「経営基盤の確立」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。市民病院の評価が3ということですが、いかがでしょうか。

(小林委員)

小口先生、病院の経営の結果、要するに皆さんの働いた結果が一番反映するのは、医業収支比率ということではないですか。

(小口委員)

そうですね。

(小林委員)

これがまさに、この病院にとってのKPIだと思うんですね。こういうのをもっと大きく、実際にこれだけ改善されているわけだし、損益計算書だけ見ると、全然改善しているのが見えてこないんですね。自分の働いていることが、結果と違っていると、元気が出てこないと思うんですね。こういうのはやっぱりしっかり出していくというのが大事だと思います。

(小口委員)

だから、評価は4でもいいと思っているんですが、数値が少し足りないということで3にしたんでしょうか。

(小林委員)

結局、目標値に対してどうかということですから。一般的には非常に高いレベルだと思いますけれども。

(小口委員)

30年度の目標値の経常収支比率の102.9パーセントというのは、交付金は減らされる前の計算ですか。

(市民病院)

減らされた上での計算で、102.9パーセントということです。

(小口委員)

そういう意味だと、3かな。いつも議論になるんですが、数値を良くするためには、目標を低くすればいいんですね。でもそれだと、また問題じゃないですか。だから、こういうのを評価委員会である程度評価してあげてもいいんじゃないかなと思うんですけども。そういう意味でいくと、医業収支が、前年度実績を1.6ポイント上回っているんですね。私は4でもいいかなと思います。

(小林委員)

計画を作るときに、目標が低すぎたり、高すぎたりしておかしいということなんですけれども、計画作りのときには我々もそれを見るわけですよ。今までの実績と比べてこの計画がどうなのかというのを見るわけですから、その段階で判断するということでしょうね。一旦決めたらそれに向かって行くということです。

(中山委員長)

委員からは、4でもいいのではないかという意見が出たということは、書いておいていただければと思います。

(小林委員)

私の意見は、ちょっと違って、もともとの自己評価は、計画と比べてどうかということだとすれば、やっぱりこのぐらいなのかなと思います。

(坂口委員)

そうですね。医業収支比率って本当は100パーセントが目標なんですよね。93.3というのをどう評価するかというのが、補助のない民間病院さんなんかは、ここらへん厳しくご覧になっていて、93.3で4なのか、5なのかと言われる議論にもなりそうな数字かなと思うので、なかなか難しいところですね。もちろん、政策医療とかございますけれども。

(中山委員長)

そういう意見も書いておいていただければと思います。

では、これは3ということでお認めいただけますでしょうか。

(一同承認)

ありがとうございます。

時間が大幅に遅れてしまいましたが、あと15分ほどかかるということですが、委員の先生方でどうしてもという方、いらっしゃるでしょうか。よろしければ、このところだけで終わりにしたいと思いますので、お願いできればと思います。

では、続きまして説明をお願いいたします。

(市民病院)

資料4-1~2

大項目第3、中項目2「収益の確保と費用の削減」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。市民病院の評価が4ということですが、委員の先生方から何かコメント等ございますでしょうか。よろしいですか。

(一同承認)

ありがとうございます。

では、次の「施設設備等に関する事項」につきまして、ご説明をお願いできればと思います。

(市民病院)

資料4-1~2

大項目第4、中項目1「施設整備等に関する事項」について説明

(中山委員長)

ありがとうございました。自己評価が4ということですが、よろしいでしょうか。

(一同承認)

本来ですと、議事の中期目標期間の業務実績に関する評価というのがあるんですけども、時間が過ぎてしまいましたので、これは次回に回したいと思いますが、いかがでしょうか。

(一同承認)

ありがとうございます。

(市民病院)

議長、一番最後の第8のところの一つだけ中項目がございます。

(中山委員長)

失礼いたしました。よろしくお願いいたします。

(市民病院)

資料4-1~2

大項目第8、中項目1「施設及び設備に関する計画」について説明

(中山委員長)

ありがとうございます。自己評価が4ということですが、よろしいでしょうか。

(小林委員)

ここの評価は本当に難しいですね。やるべきことをやらなかったと見るのか、そこらへんが何でも4になってしまうというかね。そういうものはあまり判断が入らないような方法がこれから必要じゃないかと思います。やるべきことをやって、1億4,400万円だったということなら、いいんでしょうし、やるべきことをやらなかったということだったら、ダメじゃないかという話かもしれないし、そこらへんが難しいですね。

(中山委員長)

他にどうですか。大事なコメントだと思いますので、それも記載いただきまして、今回、市民病院の評価が4ということですが、お認めいただいてよろしいですか。

(一同承認)

ありがとうございます。

それでは、本日は、議題の1から4まで審議が終了いたしました。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、よろしくお願いいたします。

最後に、その他ですが、委員の先生方から何かございますでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。

本日は、委員の先生方から、貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

それでは、事務局へ進行をお返しいたします。よろしくお願いいたします。

(事務局)

長時間にわたり、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。

す。

(事務局)

本日、30年度の業務実績評価をお願いしましたが、次回は中期目標期間の評価をお願いするということになります。併せまして、年度評価についても、本日後半、駆け足になりましたので、全般にご意見を頂戴する機会を少しだけ設けたいと思いますので、よろしく願いいたします。

次回の第2回目の評価委員会につきましては、9月12日木曜日の開催を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

また、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、よろしく願いいたします。

(事務局)

それでは、以上をもちまして、令和元年度第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ありがとうございました。

○ 閉 会 午後4時50分