

令和2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2年10月15日（木曜日） 午後2時から午後3時30分まで

2 場 所 長野市民病院 会議室5・6

3 出席者

（出席委員）

中山 淳 委員長
小口 壽夫 委員
北村 正博 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 副理事長）
吉池 文明 （ 同 理事）
草野 義和 （ 同 理事）
内山 詞恵 （ 同 理事）
松本 孝生 （ 同 理事）
内川 利康 （ 同 事務部副部長）
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）
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）

中澤 和彦 （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）
立山 晴樹 （ 同 医療連携推進課係長）
梶川 稚菜 （ 同 医療連携推進課主事）

4 議 事

- (1) 令和元年度の業務実績に関する評価について
- ・ 令和元年度業務実績報告書 【第1回資料 4-1】
 - ・ 令和元年度業務実績評価に関するご意見等一覧 【資料 1-1】
 - ・ 令和元年度業務実績評価審議結果一覧（案） 【資料 1-2】
- (2) 令和元年度の業務実績評価に関する意見書（案）について
- ・ 令和元年度業務実績評価に関する意見書（案） 【資料 2-1】
 - ・ 答申書（案） 【資料 2-2】

○ 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、全委員がご出席されており、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2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会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。

それでは、はじめに中山委員長からご挨拶をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたしますします。

（中山委員長）

本日は、お忙しい中、長野市民病院評価委員会にご出席いただき誠にありがとうございます。本日の会議で本年度の委員会は最後となります。前回と同様に、有意義な審議をお願いできればと思っております。どうぞ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、議事に入ります前に、前回第1回評価委員会の議事録の確認をしたいと思っております。事前にお送りしました議事録について、何か修正事項等ありましたら、お願いいたします。

（委員からの意見なし）

（事務局）

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。

これから議事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) 令和元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)

令和元年度の業務実績評価につきましては、前回の第1回評価委員会で、大項目の第2までご審議をいただきましたので、本日は、大項目の第3、前回の資料4-1「業務実績報告書」の52ページから引き続き、ご審議をお願いしたいと思います。

なお、評価委員会としての意見書(案)作成の参考とさせていただくため、委員の皆様から事前に御意見をお聴きしました。委員各位におかれましては、お忙しいところ、ご意見をお寄せいただき誠にありがとうございました。

ご意見につきましては、資料1-1にまとめさせていただきましたので、前回の続きの部分のご審議をいただいた後に、ご意見・ご質問に対して、市民病院から説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、よろしくをお願いいたします。

(中山委員長)

それでは、前回の資料4-1「業務実績報告書」の52ページ、大項目の第3、中項目1「効率的な経営の推進」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)

第1回資料4-1

大項目第3、中項目1「効率的な経営の推進」について説明

(中山委員長)

それでは、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)

病院の未収金にはどのようなものがあるのかということと、病院の平均的な回収率と比較してどのような状況か教えていただきたいと思います。

(市民病院)

診療報酬は、レセプトを提出後、約2か月後に振り込まれることになっています。したがって、2か月のインターバル期間は通常の未収金になるわけですが、それ以外の未収金、例えば前年度やそれ以前の収入で未納のものが、それらをいわゆる未収金と捉えています。前年度以前の

もので入ってこない理由としては、労働災害や自動車事故で診療を受けられた方が、保険などの手続きに時間がかかったり、一旦保険者に入ってきたが中身を審査するために時間がかかったりするもののほか、患者からうまく回収できていないものもあります。これらをすべて含めて約4,800万円の未収金があるということです。他の病院との比較では、一般的には、公立病院は未収金が多い傾向にありますが、当院は公立病院の中では多いレベルではありません。病院では、未収金が増えないように対策をしているところですが、過年度のもので回収が難しいものについては、弁護士事務所に相談しながら対応しているところです。

(小林委員)

市民病院の未収金が特に多いというわけではないということですね。長期滞留債権の中でも性格の違うものがいくつかあって、手続上の理由で遅れるものは、いずれ入ってくるので問題ないと思いますが、それ以外のものが問題になります。問題になるものは弁護士を通してやってみようということですか。

(市民病院)

回収困難なものについては外部に委託しながらやっているところです。

(北村委員)

未収金に関連したことですが、請求漏れというのはどのようなものなのでしょうか。

(市民病院)

診療報酬の制度が2年に一度改定されますが、新しく設定された項目に対して、各医療機関では自分の医療機関の機能に合わせて請求できるように取り組めますが、中には該当しているのに請求していなかったものがあります。通常は診療行為をするとそれをカルテに記載し、カルテに記載をすることによって、それが請求につながって病院の収入になっていきます。ところが、診療行為を行ったのにカルテへの記載を忘れてしまうと、レセプトに反映されなくなってしまい、請求ができなくなってしまうケースがあります。したがって、診療行為を行ったのにカルテに記載していないものについては、点検を行うことで、しっかり拾い上げて請求できるようにする請求漏れ対策をしております。

(北村委員)

2年に一度の制度改正の中で起きる請求漏れということではよろしいのでしょうか。日常の中で請求漏れということは考えられないのでしょうか。

(市民病院)

日常の中にもございます。例えば、医師が超音波で診察をしたにもかかわらず、それをカルテに記載していない場合、請求のシステムにデータが届かないため、患者にも保険者にも請求できないというケースも中にはございます。診療報酬を請求できるのに請求できていないものを、全

体として請求漏れと呼んでいます。

(北村委員)

請求できなかったものを追加請求することはできるのでしょうか。

(市民病院)

原則としては、一度レセプトを作成後に漏れていたものを追加請求することはできません。

(北村委員)

請求漏れは年間でどのくらいの金額になるのでしょうか。

(市民病院)

請求漏れの金額はなかなか把握できない部分がございます。外部の業者に委託して、レセプト精度調査を実施し、アドバイスを受けて一部対策を実施したところ、半年間で1,700万円の収入を増やすことができました。年間だと3,400万円ということになります。医療機関によって規模も違いますし、保険者が認めてくれるかという点もあり、どこまでが請求漏れかということは判断が難しいのですが、一つの例として、昨年度は対策を行った結果、収入を増やすことができました。

(北村委員)

費用対効果の面で、調査費用をどのくらいかけて1,700万円の増収につながったのでしょうか。

(市民病院)

約400万円の委託料がかかっています。

(小林委員)

経営的には、請求漏れが一番もったいないことです。潜在化しているために、漏れているかどうか分からないことが問題です。企業だと、物の売上の計上漏れは、在庫をカウントすることで、売上との齟齬があれば判明するシステムになっていますが、サービスの提供の場合、検証できるシステムがなく難しいと思います。説明のあった調査委託をすることでそれだけの費用対効果が上がるのであれば、委託ではなく、常設化、内部化してもいいと思います。経営的な判断になりますので、ご検討いただければと思います。

(中山委員長)

ご検討いただきますようお願いします。

他にはいかがでしょうか。

(小口委員)

収支バランスの適正化について、指標・目標値のうち、経常収支比率が黒字なのはいいですが、評価すべきは、負担金を除いた医業だけの比率で94.2%、0.9ポイント改善したということです。負担金収入がない日赤と同じような計算方法で比較しても、ほぼ同じくらいの数字になるということで、しかも一年でかなり改善したということは、自治体病院として非常に素晴らしいことだと思います。これについては、評価は5が妥当かと思います。

また、給与費比率についてもかなり改善しています。自治体病院は、一般的に給与費比率は高くなってしまっていますが、55.4%で1.5ポイント改善しています。70ページの職員数の推移を見ると、昨年に比べて職員がかなり減っていますので、これにより、給与費比率も減っているものと思います。一方で、診療の密度が濃くなっていて、収益が上がって、診療範囲も広がっている中で、職員数は減っているということについて、職員の満足度はどうか心配になりますが、いかがでしょうか。

(市民病院)

小口委員ご指摘のとおり、ここ3年間で職員数は減少しています。内訳では、薬剤師で離職者が出て減少しました。看護師は、人数を絞ったわけではありませんが、採用が追い付かなかったため減少しています。薬剤師と看護師が減少したことがトータルの職員数の減少要因です。当院は、ベッド数当たりの職員数は、公立病院の中では多い状況です。これまで右肩上がり職員数が増えていましたが、適材適所の配置とすることにより、採用を少し抑えた部分もあります。

(小口委員)

日赤全体で経費が増えていますが、その多くは人件費が占めています。市民病院のように職員の満足度を下げずに職員数を減らせるのであれば、見習うべきであると考えていますが、看護部長の見解はいかがでしょうか。

(市民病院)

4月時点で採用が追い付かなかったのは事実ですが、全体で見ると、看護スタッフの満足度自体は、下がっているようには感じていません。看護部における努力としては、スタッフの意見を聴く機会を持つということ、研修について全面的にバックアップをしているということが挙げられます。マンパワー的には厳しい部分もありますが、途中で増員してきたため、満足度の低下は感じていません。今年度の開始時点では、採用を少し増やしています。

(中山委員長)

密度の濃いディスカッションをいただき、ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。

それでは、自己評価は4ですが、委員会の評価も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、次に 59 ページの、中項目の 2、「経営基盤の確立」について、長野市民病院からご説明をお願いします。

(市民病院)

第 1 回資料 4 - 1

大項目第 3、中項目 2「経営基盤の確立」について説明

(中山委員長)

それでは、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)

意見用紙にも書きましたが、計画よりも大幅に上回っていますし、内容を見ても偶発的なものにより利益が出たというわけでもないのに、なぜ評価が 4 なのかと思いますが、いかがでしょうか。

(市民病院)

公立病院として、運営費負担金をもらいながら運営しているということもあり、評価は 4 が妥当と判断しました。

(小林委員)

そうすると評価 5 はなくなってしまう。計画を立てて、それを達成したのであれば堂々と評価は 5 でもいいのではないのでしょうか。負担金については、自治体病院として当然もらいながらやっていくという計画です。結果が出たら評価の尺度を変えてしまっていることになります。

(中山委員長)

自己評価が 4 となっていますが、5 でもいいのではないかというご意見をいただいております。他の委員の先生方はいかがでしょうか。

(小口委員)

意見用紙にも書きましたが、限りなく 5 に近い 4 と考えました。目標に対して明らかに上回っていますし、内容を見ても公立病院としてよくやっていると思います。他の委員さんがよろしければ 5 でもいいと思います。

(柳原委員)

最終的には委員長さんが決めていただければと思います。

(中山委員長)

それでは、委員の皆様の意見を総合させていただき、自己評価は4となっておりますが、委員会の評価は、5とさせていただければと思いますが、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、60 ページの大項目の第4、中項目1「施設設備等に関する事項」について長野市民病院からご説明をお願いします。

(市民病院)

第1回資料4-1

大項目第4、中項目1「施設設備等に関する事項」について説明

(中山委員長)

それでは、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。
よろしいでしょうか。

それでは、自己評価は4ですが、委員会の評価も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。

最後に、67 ページの大項目の第8、中項目1「施設及び設備等に関する計画」について、長野市民病院からご説明をお願いします。

(市民病院)

第1回資料4-1

大項目第8、中項目1「施設及び設備等に関する計画」について説明

(中山委員長)

それでは、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)

計画どおりにやったからいいと見るのか、何をもってダメだと見るのか、この項目の評価ポイントは何でしょうか。

(事務局)

施設整備をすることによって、医業収支比率が向上したか、投資をした結果、良い経営成績につながったかなど、そのような観点で見いただければよろしいかと思えます。

(小林委員)

この項目そのものが評価すべき項目なののでしょうか。こういう項目があると評価しにくくなっています。

(事務局)

地方独立行政法人の標準的な評価の仕組みの中にこの項目があるため、それにしたがってやらざるを得ない部分がございます。

(中山委員長)

ルール上、評価項目として入っているということですね。

他にはよろしいでしょうか。

では、自己評価は4ですが、委員会の評価も4でよろしいでしょうか。

(一同承認)

ありがとうございました。以上で、令和元年度の業務実績評価につきまして、ひと通り審議が終了しましたので、資料1-1について事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

冒頭でも申し上げましたとおり、資料1-1は、委員の皆様から事前にお聴きしたご意見と前回の委員会でお出しいただいたご意見を、項目ごとにまとめたものでございます。

ご意見・ご質問につきましては、ご覧のとおりですが、市民病院から説明をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(市民病院)

資料1-1 意見・質問等に対して説明

(中山委員長)

詳細にご説明いただきありがとうございました。委員の皆様からは、貴重なご意見をいただき感謝申し上げます。

それでは、柳原委員から3ページの二人主治医制に関するご意見についてご説明をお願いできたらと思います。

(柳原委員)

二人主治医がいるということは、患者にとっては安心できる面と不安になる面があると感じました。先生方の時間の配分はどのようになるのかと思い、書かせていただきました。

(市民病院)

二人主治医制ということについて簡単にご説明しますと、一人は私ども市民病院の主治医と、もう一人は地元の開業医の診療所の先生のことを指しています。地域として一人の患者さんを、病院とかかりつけ医の両方で診ていきたいと思いますということで二人主治医制という言葉を使っています。病院と診療所の連携を深めながら、効率よく運営していきたいと思います。

(中山委員長)

前回ご審議いただいた項目も含めまして、ご意見・コメント等がございましたらお願いいたします。

(北村委員)

評価点で表せないものもあると思います。4が5になるためには、こういうことが足りないとか、そういうものがあれば、次に向けて対策をして、評価が向上するようにつなげることができるとは思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。一例として、大項目の第2の中項目の2、「働きやすくやりがいのある職場環境づくりの整備」につきましては、より職員を伸ばすための人事評価制度の構築について今回評価委員会から投げかけていただきましたので、今後それがかたちになったときに、評価委員さんから評価、ご判断をいただければと思います。

(北村委員)

数値で評価できないものもたくさんあると思います。

(事務局)

数値で評価できないものもたくさんございますので、この後ご説明いたします、意見書の中で委員さんからのご意見を掲載していきたいと考えております。

(小林委員)

今後この評価制度をバージョンアップしていかなければならないと思います。定性的なものだけだと評価するのは難しいです。内部の職員でもなく、医療業界の者でもない委員にとっては、定性的なものはよくわからないわけです。また、病院にとっても曖昧さをなくすという意味において、できるだけ定量化できるものは定量化していくことが必要ではないかと思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

それでは、次の議題にまいりたいと思います。(2) 令和元年度の業務実績評価に関する意見書

(案)につきまして、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料1-2、2-1~2について説明

(中山委員長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からのご説明に関しまして、ご質問・ご意見等ございますか。

(小林委員)

意見書の1ページ、総括事項の下から二段落目のところですが、「予算等は適正なものであると判断した」と書いてありますが、その前の「年度計画を大きく上回る黒字を確保したことを高く評価する意見があり」の部分とは、理由と結論として結び付かないと思います。黒字を確保したから予算が適正であったとは結び付かないのではないのでしょうか。

(事務局)

この項目も評価が難しい部分でございまして、点数ではなく記述式の評価をしております。予算や収支計画、資金計画が結果としてどうだったかという観点で見ただけであればよろしいかと思えます。経営成績や収支改善については、その前の大項目で評価をさせていただいておりますので、ここでは当初計画が正しかったかどうかという点を見ただけであればと思います。

(小林委員)

計画を大きく上回る黒字を確保していることは、当初の計画とは因果関係がないと思います。逆に、計画が甘かったのではないかという結論になってしまいます。予算より大幅に上回ったから素晴らしかったという結論ならいいですが、計画が適正だったということとは結び付かないと思います。

(事務局)

この部分も国の指針に基づく部分で、評価は難しいですが、小林委員のご意見を踏まえ、表現方法を改めて相談させていただきたいと思えます。

(小口委員)

難しい部分だと思いますが、表現を少し変えていただければいいと思います。

(小林委員)

因果になっていないので、表現をご検討いただければと思います。

(中山委員長)

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

それでは、ただいまの部分については、修正内容を事務局で検討していただくことといたしまして、それ以外の部分については、ご承認いただいたということによろしいでしょうか。

(一同承認)

それでは、修正内容の確認については、委員長に一任させていただき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した。

本日ご決定いただいた意見書を評価委員会からの答申として後日、市長へ提出したいと思えますので、よろしくお願いたします。

以上で、本日予定しました審議事項はすべて終わりました。全体を通して、委員の皆様から何かご意見等がございましたらお願いたします。

それでは、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。進行を事務局へお返しいたします。

(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)

本年度の評価委員会で予定していた審議事項は、今回をもちまして審議終了となります。誠にありがとうございました。

来年度の委員会では、年度ごとの業務実績評価に加えて、中期目標期間の見込み評価、さらに次期中期目標の策定について、ご審議をいただく予定でございます。

委員の任期は、来年5月18日までとなっております。第1回委員会の開催日程につきましては、改めてご通知させていただきますので、よろしくお願いたします。

(事務局)

最後に、本年度最後の評価委員会になりますので、中澤保健福祉部長から委員の皆様にご挨拶を申し上げます。

(中澤保健福祉部長)

一言御礼の御挨拶を申し上げます。

委員各位には、それぞれの専門のお立場から忌憚のない、ストレートなご意見を賜りありがとうございました。

市民病院の今後の医療サービスの向上や、業務改善に繋がるようなご意見、ご提案を数多くいただき、適正な評価をしていただきましたものと認識し、感謝を申し上げるところでございます。

来年度は、令和2年度の業務実績評価になりますが、新型コロナウイルスの影響が出てくる事が予想され、今年度以上に評価が難しくなるものと思っておりますが、よろしく願いいたします。

また、複数の委員の皆様から評価のあり方についてご意見をいただきました。長野市でも様々な計画があり、評価の方法もそれぞれ異なりますが、市で行っている評価方法が市民病院の評価に活かせるかを含めて研究をさせていただき、やはり一番わかりやすい共通言語は数値ですので、数値化できるものは数値化した上で、少しずつ分かりやすい評価となるように整備をしていきたいと思っておりますので、ご理解とご協力をお願いしたいと思います。甚だ簡単ではございますが、感謝と御礼を申し上げまして、挨拶に代えさせていただきます。ありがとうございました。

(事務局)

以上をもちまして、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3時30分