

## 令和7年度 第4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7年11月14日（金曜日） 午後2時00分から午後3時36分まで

2 場 所 長野市民病院 市民健康ホール

### 3 出席者

（出席委員）

奥山 隆平 委員長  
川合 博 委員  
篠原 加代子 委員  
田中 幹夫 委員  
松本 清美 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）  
草野 義和 （ 同 副理事長）  
吉池 文明 （ 同 理事）  
関 仁誌 （ 同 理事）  
山本 寛二 （ 同 理事）  
下谷 由紀子 （ 同 理事）  
櫻井 伸一 （ 同 理事）  
木下 美恵子 （ 同 事務部副部長兼財務課長）  
蓮見 亮 （ 同 経営企画課長）  
新崎 裕美 （ 同 人事課課長補佐）  
丸田 崇紘 （ 同 経営企画課課長補佐）

（事務局）

小林 雅裕 （長野市保健福祉部長）  
西山 純一 （長野市保健福祉部参事兼医療連携推進課長）  
相澤 優充 （ 同 主幹兼医療連携推進課長補佐）  
立山 晴樹 （ 同 医療連携推進課長補佐）  
塚田 千保子 （ 同 医療連携推進課係長）

### 4 議 事

- (1) 第4期中期計画（素案）について  
・ 第4期中期計画（素案）について

【資料1】

○ 開 会 午後2時00分

(事務局)

ご案内の時間となりましたので、始めさせていただきたいと思います。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。

はじめに、委員の交代についてご報告申し上げます。伊藤隆三委員から退任の申し出があり、令和7年11月1日付で新たに長野商工会議所の会頭の水野雅義委員にご就任いただきました。皆様の机の上に新しい評価委員会の名簿を配布させていただきましたので、ご覧いただきますようお願いいたします。

本日はご都合により水野委員は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7年度第4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。本日の会議の進行を務めさせていただきます、保健福祉部医療連携推進課の相澤でございます。よろしくお願いいたします。

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。

また、本日の会議につきましては、公開で議事録調整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、はじめに奥山委員長からご挨拶をいただきたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

(奥山委員長)

本日は、長野市民病院の第4期中期計画(素案)をご審議いただきます。活発なご討論のほど、よろしくお願いいたします。以上です。

(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3回評価委員会の議事録の確認をしたいと思います。事前にお送りいたしました議事録について、何か修正事項等がありましたら、お願いいたします。

はい、よろしいでしょうか。それでは第3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。市のホームページにおいて公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは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、ここからは奥山委員長に議事の進行をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(奥山委員長)

それでは、本日は第4期中期計画(素案)についてご審議いただくことになっております。

審議の進め方ですが、分量が多い大項目「第2」これにつきましては、中項目ごとにご審議をいただくこととして、その他は大項目ごとに審議を進めさせていただきたいと思います。

最初に、資料1の1ページの前文、並びに大項目の第1「計画の期間」、および大項目の第2の

うち中項目1の「市民病院が担うべき医療」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)

[ 資料1について説明 ]

(奥山委員長)

ありがとうございます。それでは、順番にご審議をいただいてまいりたいと思います。

最初に、1ページの前文、そして大項目「第1 計画の期間」ここの部分をご覧くださいまして、ご質問やご意見を頂戴したいと考えております。

(松本委員)

意見ということではないのですが、前文もそのとおりだと思うのですが、その中で長野県地域医療構想や、市民病院として期待される役割に沿ってということ書かれています。用語解説のところを見ますと、長野地域医療構想が2025年を目途にしていますが、今、新たな地域医療構想ということで検討が始まっています、この中期計画の期間が令和8年4月1日から令和12年になりますと、また新たな部分が2040年に向けて変わっていく可能性が高いので、県において地域医療構想の策定に向けた検討が進められていることを用語の解説のところにつけ加えていただけるといいのかなと感じました。

(市民病院)

ありがとうございます。そのようにさせていただきます。

(奥山委員長)

「第1 計画の期間」の4年間ってというのは、1期から3期まで4年ごと、これは全国的に縛りがあるのですか。

(市民病院)

最初、第1期のときは3年間でした。3年間ですと周期が早すぎるということで、途中から4年間と変更した経緯があります。こちらについては、4年でなければいけないという縛りではありません。

(奥山委員長)

よろしいでしょうか。

(委員一同) <了承>

特にないようでしたら、前文、そして大項目の第1はこのような形でお認めいただきまして、松本委員からご指摘のありました用語の解説の注3)のところ、2040年問題等も含めて、今後動きがあるかもしれないということが分かるように、用語の解説をいただきたいということで、お

願いたします。

続きまして、大項目「第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」のうち、1ページから7ページにかけての、中項目1の「市民病院が担うべき医療」について、いかがでしょうか。

(松本委員)

5ページのところの目標指標に作業療法の件数がありますが、目標指標一覧の資料を見ますと、徐々に増えています。毎年1%増加の目標にしたというのは分かるのですが、この部分を見てまいりますと、令和6年度と比べてマイナスというような印象も受けるのかなというところで、令和6年度が特別高かったのかどうかも含め、この表記でいいのかどうか教えていただければと思います。

あと、ドクターカーの運用の開始はいつ頃を予定しているのか、もう決まっているのであれば教えていただければと思います。

(市民病院)

それでは、はじめに作業療法の件数について説明いたします。作業療法の件数につきましては、スタッフの人数によって左右されまして、スタッフが多かった時期には件数も多くなるというところがあります。現在の人数を増やさないという前提でいきますと、今年度の見込みから計算をして、中期目標の計画になります。人数によって左右されてしまうので、確かに見え方はあまりよろしくないかもしれないですが、このような表記となっています。

ドクターカーは今、長野市消防局と須坂市消防本部と詰めているところで、来年の3月までには実施できる予定です。

(松本委員)

ありがとうございました。

(市民病院)

松本委員がおっしゃった作業療法の人数ですが、今年の見込みを、かなり低めに出して、一方、昨年は頑張って高かったということで、この9月までの実績から見込みを計算するとこのようになります。

理学療法、言語療法は、昨年よりも今年のほうが増えていますので、4年後も順調に増えている形になっています。作業療法が逆転していて、少し違和感があるということについては確認をします。

(奥山委員長)

逆に、どんどん右肩上がりになっていけばいい、逆に、実情として、これで妥当であればいいという考え方もあります。委員の先生方から、ご意見をいただければと思います。

(田中委員)

関連して、数値目標は当然、医療需要とか、そういったデータから、ある程度数値を作り込んでいるというのであれば、令和6年度の実績より下がっていたとしても、それはそれで妥当なのかなと感じます。

一方で、例えばがん患者数が、ずっと3,000人という目標で、それが果たして本当にそのデータに基づいているのかなと感じたので、医療需要とかで分析されたデータで、なにかお示しいただけるものがあれば見せていただきますと、この数字の推移の妥当性が見られるのかなと思ってお願いしました。

(市民病院)

今のがん新入患者についての項目でということによろしいですか。

(田中委員)

はい。他もいくつか横並びの数字があったりしていますので。

(奥山委員長)

作業療法の件数の方は、これが妥当なものであるということであればよろしいでしょうか。あと今、田中委員からご指摘のありました、がん新入院患者数は、年齢構成の変化とか、地域の状況によってがんの患者さんがどんどん増えてくるのかどうかについては、ある程度わかるかもしれませんが、予見できないところがあるので、だいたい3,000人を目指してやっていきたいと思います。そんな厳密に計算して、標準偏差を取ってやっているわけではないとしたなら、それはそれでいいのかなと感じたのですが。

(市民病院)

がんセンターで、この数値に近いところまで行ったことがあるということで、目指しやすい、掲げやすい数字ということで、3,000人に行っているところがあります。

(篠原委員)

これはあくまでも目標指数ということなので、令和6年度の実績と、令和7年度の見込みを考慮して、将来的な対応という目標を定めていると思うので、私はこれでいいのではないかなと考えております。

(川合委員)

目標値として、大まかな切りのいい数字を出すというのは、目標値としていいと思います。そうであると、やっぱりこのリハビリの数も、人員体制とその人口構成、患者構成を見て、目標値として切りのいい、何百単位ぐらいで数値を出すというふうに一貫性を持たせたらいかかと思えます。

(市民病院)

それも、切りのいいところの数字で丸めるということも検討させていただきます。ありがとうございます。

(奥山委員長)

よろしいでしょうか。

(田中委員)

多いとか少ないとかそういう話ではなく、求めてきた過程があるのであれば、問題ないです。

(奥山委員長)

では、今のようなご指摘があった際に、こういう背景でこの数字が出ているのだということをご説明いただければ大丈夫だという委員の先生方からのご指摘かと思います。あと、切りのいい数字にするか、一桁まで出すかというところは、市民病院の方でご検討いただいて完成させていただければと思います。

この大項目の第2というところ、だいぶ長いのですが、委員の先生方いかがでしょうか。

(市民病院)

よろしいでしょうか。作業療法の件数についてですけれども、今年度の見込みが令和6年度より少なくなっているのは、訪問リハの件数が増えている分、減っているというところもありますので、そういったところも含めて検討をさせていただきたいと思います。

(奥山委員長)

それでは特にないようでしたら、大項目2の、中項目1のところは、このような形でよろしいでしょうか。

(委員一同) <了承>

続きまして、7ページから8ページにかけてですが、中項目の2「患者サービスの向上」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)

[ 説明 ]

(奥山委員長)

ありがとうございます。

それでは7ページから8ページに、中項目の2「患者サービスの向上」について、ご意見・ご質問等いかがでしょうか。

患者サービスの向上という部分なので、一般市民の代表ということで、篠原委員から何かあり

ましたらお願いします。

(篠原委員)

本当に簡潔に、患者の立場に立って考えていただいているということで、良い表現ができていると思います。

(奥山委員長)

それでは、他にないようでしたら、中項目2の部分はよろしいでしょうか。

(委員一同) <了承>

それでは続きまして、8ページの中項目3「医療に関する調査及び研究」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) [ 説明 ]

(奥山委員長)

それでは、中項目3「医療に関する調査及び研究」について、ご意見・ご質問等いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(委員一同) <了承>

次に、8ページから12ページにかけての、中項目4の「医療提供体制の充実」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) [ 説明 ]

(奥山委員長)

それでは、中項目4の「医療提供体制の充実」について、ご意見・ご質問等いかがでしょうか。

(川合委員)

9ページ(2)の病床数なのですが、令和11年度における病床数ですけれども、先ほどご指摘がありましたように、地域医療構想が新たに策定される見込みですが、これは現状での病床数なのか教えてください。

(市民病院)

はい、こちらにつきましては、現状の病床数と令和11年度の病床数が変更なしという前提で記載しています。これは、県の保健所から調査があったときも、同じように回答しておりますので、

この数字としています。

(川合委員)

なかなか今、推測することは難しいとは思いますが、見込みはこのような考えがあるということですね。先ほど地域医療構想が新たに策定されれば、それに伴って検討の余地があるというようなことを注意書きにしてもいいかなと思います。いかがですか。

(奥山委員長)

川合委員おっしゃるように、令和11年度は分からないので、想定されるとか、少し弱い表現にした方がいいというご指摘でしょうか。

(川合委員)

はい。地域医療構想によって変更の可能性あり、くらいですね。

(市民病院)

はい、わかりました。ありがとうございます。

(奥山委員長)

私の方からご説明をお願いしたいのですが、訪問看護の訪問件数というのが増えている状況かと思えます。変化する地域の在宅医療の需要に適切に対応するというのを背景にして、訪問看護が増えるように計画されているかと思えます。どういう背景でこの数字が出てきているのか。変化する地域の在宅医療の需要、これに関して、一般市民の代表の篠原委員や田中委員もいらっしゃる。これは、こういうことでこういうふうな数字になって、需要がこれから増えるってというようなことを、説明をいただけないでしょうか。

(市民病院)

こちらは、昨年、今年の実績値を踏まえまして、それから現状、ニーズが増えてきていることも踏まえての数値でございます。1%ないしは2%ずつぐらい増えるだろうという予測で出しました。

(奥山委員長)

国の施策としても、在宅である程度ケアを進めましょうという国の方針を背景にと考えてよろしいでしょうか。ニーズもあるのですが、みんな入院させるのではなくて。

(市民病院)

そうですね。加えて、病院から退院された患者さんが、すぐに安定した在宅医療生活ができるかということ、なかなかそうでもないですから、退院したての患者さんのお宅にお邪魔してケアしていくとか、長期に在宅医療をやっている方のお宅に援助するなど、今後も需要は増え

るだろうと考えています。国の施策まで、現場の看護師などは考えていないかと思いますが、ただ今の世の中の流れとしてはおっしゃる通りだと思います。

(奥山委員長)

安定するまでずっと病院に入院ということはできないが、在宅だと不安定だから、それを訪問看護でしっかりケアしなくちゃいけない、そういうニーズが高い、そういう理解でよろしいでしょうか。

(市民病院)

おっしゃるとおりです。また、老老介護のご家庭なども多くございますので、そういう通院が困難な方のところには、こちらから出かけて行って、看護をしていくといったことがございます。

(奥山委員長)

そういう背景があつてということなのですが。他によろしいでしょうか。

川合委員、お願いします。

(川合委員)

9ページのところ、訪問リハビリテーションを提供しているという一文があります。先ほどの作業療法士の数の中でも、訪問リハをやっているという話があつたので、この訪問看護の件数と並べて、訪問リハの件数の実績と目標、これを重ねるといったことはいかがでしょうか。

(奥山委員長)

9ページの医療体制の充実ということで、訪問看護と関連して訪問リハも載せるというのはいかがかということで、お願いします。

(市民病院)

訪問リハビリですけれども、現場のニーズはございますが、実際私ども始めたのは昨年度からでして、まだ始めたばかりですので、なかなか載せるほどまで安定していないということと、件数も他と比べますと、載せることで困らないかなというところも現状かと思っておりますので、ご理解いただけますか。

(奥山委員長)

では川合委員、もう少し安定して見通しが立ってきたら、また次にいただくなりご検証いただくということによろしいでしょうか。

(川合委員)

はい。

(奥山委員長)

私から医療 DX の推進ということで、まったくそのとおりなのですが、DX 推進となると、専門の方とエネルギーが必要で、施設によってだいぶ取り組みも濃淡があり、なかなか難しい案件だと思います。長野市民病院では ICT と DX の推進については、いかがなものなのでしょうか。

(市民病院)

当院は県内でもかなり進んでいる病院だと考えます。今年度は特に AI を中心に進めていまして、医療現場で実際この半年でかなり導入が進んでいると思います。具体的には、医師の立場からしますと、退院サマリーですとか、診療情報提供書は、今、電子カルテとチャット GTP をリンクさせることで、ほぼ自動で出てきて最後、医師が確認して記載するということができております。

看護師の領域でも、チーム医療で病棟を医師や看護師と一緒に回ることが多いです。そういった準備に非常に時間がかかっていたのですが、例えば2時間ぐらいラウンドの前日には担当の看護師が準備していたのを AI で情報収集することで、30分ぐらいで準備ができて、本番に臨めるということで、大変活用が期待されています。

それからもう一つは、人材育成も、遅れがちだったのですが、DX の人材を育てるということで、院内でセミナーを開いたりですとか、あとは外部のツールを用いまして、この秋から取組を始めたりですとか、実践と教育と合わせてやっています。

(奥山委員長)

なかなか数値に、表しにくいところですが、非常にうまくいっていると。ドクターや事務方で得意な方もいるのかもしれませんが、非常にうまく進んでいるのは素晴らしいですね。すごいですね。

(川合委員)

すごいですね。この前、小説家さんとの話、ちょっと雑談ですけど聞きましたら、もう原稿用紙がないそうですね。歩きながら、話をしながら、原稿を書いているというような、そういうことを作家が話していましたが、ずいぶん時代が変わったなど。

ですから退院サマリーや看護師さんの記録など、かなり時間を省ける期待できるかなと思います。

(松本委員)

先日、看護の全県の研修がございまして、市民病院の看護師さんから発表いただきました。先駆的に取り組んでいる病院が、他の病院さんに、いろいろ教えていただきながら、長野県全体の DX の推進に寄与するという役割が大きいかなと思っておりますので、引き続きまたお世話になります。よろしく願いいたします。

(篠原委員)

大変、素晴らしい先駆的な医療というか、働き方改革にもつながる、皆さんの努力に本当に敬服いたしました。最後にドクターがチェックしますという先生の一言にとっても感動しています。やっぱり、今そういう先進的なAIとかがありますけれど、やっぱり最後は先生方のチェックが一番大事なかなと思っていますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

(奥山委員長)

他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(委員一同) <了承>

(奥山委員長)

それでは、中項目4のところは、原案どおりでお認めいただいたとさせていただきます。続きまして、12ページの、中項目5の「地域との連携推進」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)

[ 説明 ]

(奥山委員長)

ありがとうございます。特によろしいでしょうか。

(委員一同) <了承>

特に委員の先生方からないようでしたら、お認めいただけたとさせていただきます。

続きまして、12ページから14ページにかけての大項目「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」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)

[ 説明 ]

(奥山委員長)

ありがとうございます。大項目の第3「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」について、ご意見・ご質問等いかがでしょうか。

働き方改革、働きやすくやりがいのあることということで、松本委員いかがでしょうか。

(松本委員)

市民病院さん、本当にいろいろ、学会の参加ですとか発表とかもいろいろ含めて積極的にやっている病院ですので、昨年度とか離職率を低下させたり、残業時間が減ったりというところで、すごく日々改善してらっしゃるなという感じがしておりますので、そういうところが読み取れま

すので、これで良いのかなと感じています。

(奥山委員長)

田中委員いかがでしょうか。

(田中委員)

このような形でやっていこうという病院のメッセージ性が加わったように思いますし、8ページ「医療に関する調査及び研究」も積極的に取り組まれているので、そういったところともつながっているかなと思っています。

(奥山委員長)

最後にお伺いしたいのですが、認定看護師さんとか、どんどん増やしていきたい。ただ、研修とかに行くために、だいぶお金がかかるというふうに聞いております。施設によっては、本当にご本人のやる気で、持ち出しで認定取りに行くというような方がいると聞いているのですが、長野市民病院では、お金の面では、どういうふうに工夫されているか、今後のために聞かせてください。

(市民病院)

出張扱いで、ふれあい基金を使いながら資格取得にかかる費用も支援しております。

(奥山委員長)

ものによっては数十万円ぐらい総額でかかる。というのを聞くのですか、そういう状況でも、ふれあい基金ですか。

(市民病院)

県からも補助がでてい領域もありますので、そういったものを使いながら出張扱いとふれあい基金で対応しています。

(市民病院)

希望される方は、たくさんいらっしゃるのですか。

(市民病院)

毎年2名ぐらいはこういった研修に希望者がおりまして、行くためのいろいろな基準はあるのですが、毎年2名くらいずつ研修に出しております。

(奥山委員長)

非常に世の中世知辛いので、取ったらやめちゃった、なんて方もいると思うのですが、そういうことはありますか。

(市民病院)

はい。資格取得に関しましては、5年間はしっかり現場で貢献するということと、資格を生かした活動をできる配置を工夫しております。

(奥山委員長)

よろしいでしょうか。

(委員一同) <了承>

それでは、大項目の第3のところは、原案どおりお認めさせていただきます。

続きまして、14 ページから 17 ページにかけての大項目「第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」について、長野市民病院からご説明をお願いいたします。

(市民病院)

[ 説明 ]

(奥山委員長)

ありがとうございます。大項目「第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」について、ご意見・ご質問等いかがでしょうか。

(川合委員)

16 ページのレセプト返戻率、査定率ですが、目標指標一覧で見ると、令和7年度は4.7%で、その後、目標として5.10%とされていますが、返戻率とか査定率というのは病院の努力によって限りなく減らすことができる項目なのです。これから非常に経営が厳しくなってくる状況の中では、査定を減らす返戻も2か月くらい診療報酬の収入が遅れてしまいますので、そういった時点では経営に差し障りが出てくる場合もありますし、何よりもやはり手間がかかります。今は任期が終わりましたけれども、審査員をやっていた経験から見ましても、非常に煩雑で大変な労力を要します。医師がきちんと確認して、この薬、あるいはこの検査はこの病名では理解できないという場合は、どうしてこういう検査や治療が必要になったかという症状詳記を書いてもらえば、返戻は査定でも減ると思います。それから査定も一番多いのは病名漏れとか、検査日と診断日が合っていないとか、治療日と診断日が合っていないとか、非常に単純なミスによるケースが多いのです。細心の注意を払って、きちんと適切で正しいレセプトを出すという努力をしていけば、査定率も病院の努力で、限りなく減らすことができると思いますので、目標がずっと同じ数値を並べてあるのですが、こういう数値でいいのかなと思います。レセプト査定率でも0.35%としても、年間100億円ぐらいの保険診療の請求があれば、これだけで3500万という損失ですし、それに使った薬剤費だとか、診療材料費は全くの持ち出しになってしまうので、経営的には非常に大きなダメージになるわけですので、ここはもう少し病院として適切で正しいレセプトを提出するという努力を喚起するような目標を少し考えられたらいかがかなというふうに思います。

(市民病院)

川合先生がおっしゃったこともっともだと思いますし、例えば救急医療管理加算1を取ろうとすると査定されてしまうこともあります。1が通れば加算が大きいので、査定されてもいいから1でやるとか、重症の方が入院して必要と思ってやっても、HCUの加算ですと、もうそこは2日しかだめですというような場合も含めて0.35という数字が出てきたと思うのですが、おっしゃるとおり、5.10としたのは確かに今の実績からすれば、下げてもよいかと思います。

大変お恥ずかしい話ですけど、6、7年前は、返戻率2桁の時期もございまして、この5、6年かけて医事課で頑張ってきたということです。なるべく加算をとるようにということで、査定はある程度やむを得ないからチャレンジしてくださいということもお願いをしているところです。

ただ、川合先生がおっしゃった通り、手術の材料ですとか、薬品などを査定されますと、それは非常に損害です。目に見えて市民の方にご迷惑かけてしまうということになりますので、そういったところのレセプトのチェックはきちんとして、経営的にもきちんとしていくということは、合わせてやっていきたいと思っています。

症状詳記は、AIで書くように今月からしております。かなり省力を図りながら、漏れなくきちんと書くということを徹底していく、現状そういったことは努力しております。

(川合委員)

それはどこの医療機関でも、そういう加算とかに関しては、ルールで審査していますので、やむを得ない部分はどうしても出てくることもあると思います。病院の臨む姿勢としては、細心の注意を払って、正しい適切なレセプトを作成するっていうことをしていくのが大事なかなと思います。

(市民病院)

ありがとうございます。全くそう思いました。また医事課としっかり、取り組むようにいたします。

(奥山委員長)

川合委員いかがでしょうか。数値は、なかなか難しいところだと思うので。

(川合委員)

そうですね。数値をそれでどのくらいできるかっていう、限りなく減らすことはできるだろうとは思いますが、なかなか規則だとか、法律だとか、ルールだとか、申し合わせだとかで保険診療とかは縛られてきますので、ゼロにはできませんから。

(奥山委員長)

先生がおっしゃるとおり、返戻査定の低減に努めるというところになお一層とか、一言入れ

て、さらに頑張りましょうというような表現にさせていただくということで、いいかなと思います。

数値について検討するか、もしくは表現で査定の低減に努めるところをもう少しさらに頑張るといような表現にするかということでご検討をお願いいたします。

(市民病院)

ありがとうございます。検討いたします。

(奥山委員長)

他の部分は、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(委員一同) <了承>

はい、それでは、大項目「第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」は、査定のところを検討いただくということにしまして、大筋で良いということにさせていただければと思います。

では、17 ページの大項目「第5 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」以降の項目については、一括してご説明をお願いしてよろしいでしょうか。

(市民病院)

[ 説明 ]

(奥山委員長)

ありがとうございます。それでは、17 ページの大項目の「第5 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」から、19 ページの大項目の「第12 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項」について、ご意見・ご質問等いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

(委員一同) <了承>

では、19 ページのところまでは、原案通りでお認めいただくとさせていただきます。

最後に、20 ページから 25 ページにかけて、「用語解説」が記載されております。この部分に関して、ご意見・ご質問等いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

(委員一同) <了承>

それでは、「用語解説」のところは原案どおりというふうにお認めさせていただくこととさせていただきます。

ここまでで、第4期中期計画の（素案）に関しましては、ご審議いただけたこととなります。最初から振り返りまして、先生方何かございましたらご発言をお願いいたします。

私の方から1つお尋ねしてもよろしいでしょうか。大項目の第4のところ、16ページとか17ページのご説明のところ、予算がまだできていないので、記載作成中とご説明いただきました。この作成中のところは、いずれ予算ができると記載されてくると思います。いつ頃埋まるのでしょうか。

（市民病院）

次回の評価委員会のときに全部埋めて、1月22日の時には、記載されております。

（奥山委員長）

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。では、特に追加でご意見がない、ご発言がないということで、今回の審議はここまでとさせていただきたいと思います。

次回の会議では、本日頂戴しましたご意見を踏まえまして、第4期中期計画（案）について再度ご審議いただき、評価委員会としての意見を取りまとめさせていただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。以上をもちまして、本日の議事は、すべて終了となりました。

円滑な議事進行にご協力いただきまして、どうもありがとうございました。進行を事務局の方にお返しさせていただきたいと思います。

（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）

医療連携推進課長 西山でございます。次回、第5回の評価委員会につきましては、年が明けまして、令和8年1月22日木曜日の開催を予定しております。予定では、本年度最後の評価委員会となりますので、よろしくをお願いいたします。

（事務局）

それでは、以上をもちまして、第4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36分