

第1回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会
—議事録—

日 時 令和2年8月27日(木) 午後1時00分から午後3時15分まで
場 所 たつの市役所301会議室
出席者 松田委員長、古橋副委員長、朝家委員、井上委員、岸田委員
事務局 田中企画財政部長、富井健康福祉部長、家氏企画財政部参事兼企画課長、神尾財政課長、浜松企画課主査
嶋田理事長、藤原法人事務局長、慶西法人事務局主幹、嶋谷法人事務局副主幹
傍聴者 なし

1 開 会(午後1時00分)

2 委嘱状の交付

3 市長あいさつ(他公務の為、途中退席)

4 委員長あいさつ

5 協議・報告事項

(1) 地方独立行政法人たつの市民病院機構及び中期計画について【議題(1)】
事務局及び病院機構が議題冊子(P1～6)に沿って説明

【質疑応答】

委 員 : 令和2年4月1日付で地方独立行政法人に移行されていますが、今年度は初年度で非常に重要な年なので、法人の方向性を評価委員会の委員としても確認する必要があると感じています。そのことを踏まえて今年度はもう1回実施されるということでしょうか。

今年度の評価委員会の位置付けについて、確認させていただければと思います。

事 務 局 : 今年度、評価委員会を開催する主な目的は、評価基準を確定させることです。それと、委員が御心配されている経営状況を評価委員会に報告し、御確認いただきたいと思いますので、今年度も御指導を賜りたいと考えています。

委 員 : 議題資料1ページの組織図の監事の位置付けについての指摘です。監事は独立し、客観的な立場で組織に助言・勧告する役割を持っています。議題資料2ページの組織図には、監事は理事会に出席して意見を述べることができると記載されていますが、監事の位置付けが明

確に位置付けられていません。他の病院の組織構成図を見ても監事を位置付けが記載されていないところもありますが、多くの病院の組織図の中に記載されています。そこで、監事の位置付けについて確認させていただきます。

次に、内部監査・内部統制の組織についてです。去年の評価委員会の中で、内部監査・内部統制をきっちりしていこうということを申しましたが、理事長を支えていく内部監査・内部統制の組織が記載されていませんので、どこに位置付けされているかお聞きします。

病院機構： まず、監事の位置付けについては、法人の経営状況を把握するため、理事会に出席することから、組織としては、理事会に位置付けていますが、役割的には通年で業務監査、会計監査等を外部的な視点で実施いただいております。

次に、内部監査・内部統制の位置付けについては、組織図には記載しておりませんが、法人事務局総務課が所掌しています。また、内部統制推進規程やリスク管理規程を定めています。

委員： 決まってしまっている組織なので、意見として申しますと、対外的に監事、監査の位置付けを明記しておいた方が良いです。

監事は理事会に出席して意見を述べることができるという役割は記載されていますが、組織における位置付けではありません。今後、監査も非常に重要になってくると思いますので、位置付けを明確にしておいた方が良いと思います。コメントとさせていただきます。

新しい病院組織において、理事長にとって最も重要な役割の一つに「組織ガバナンスの確立」があります。これを主管する組織がありません。法人事務局には、総務課、経理課、施設課がありますが、アイデアを出して理事長を支えていく企画推進する部署がありません。PDCAを回していく立場としての企画局があっても良いのではないかと思います。企画推進や組織ガバナンスを推進していく部署がどこにあるかということを確認させていただきます。

病院機構： 企画推進する部署についても、法人事務局が所管しています。

専門的なものであれば、特別に委員会を立ち上げ、対応していくこととしていますが、基本的には法人事務局となります。

委員： 組織図の書き方だけですが、法人事務局職員には、企画もしっかり推進していく役割を担っている、ということの指示徹底をお願いします。

次に、議題資料3ページの役員について、ここでいきなり役員(理事)の選任基準が記載されています。選任基準を記載する前に、選任について記載しておく必要があります。参考資料に定款が記載されており、第9条に「理事は理事長が任命する。」と記載されていたので、議題資料にもきっちり記載しておく必要があります。

続いて、議題資料3ページの役員の一覧について、「内部統制」担当理事と「リスク管理」担当理事が分かれて選任されています。内部統制とリスク管理は、密接に関連しており、切り分けられるものではありません。そのため、相互に関連する事項については、相互にカバリングするようにすべきと考えます。

参考意見ですが、ガバナンス全体の担当を次席理事、その中の役割としてリスク管理・教育を担当理事とするなど、理事の役割が統一的に執行できるように明確にしてほしいと思います。

参考に申し上げますと、日本の内部統制の考え方は会社法及び金融商品取引法があります。不祥事が多発したことで、日本版 SOX (サーベンス・オクスリー法)と言われる金融商品取引法が2008年度から施行され、金融商品取引法の内部統制制度で、業務・財務関連のほか、法令遵守(コンプライアンス)、リスクマネジメント(個人情報、情報漏洩リスク、セキュリティ対策)、ITへの対応等が含まれています。それぞれの役割を文書化してお互いをカバリングしていただきたいと思います。

病院機構： 市民病院では、今年4月1日から内部統制委員会とリスク管理委員会を設置し、それぞれ内部統制推進規程とリスク管理規程を定め、内部統制委員会では、①統制環境の整備、②リスクの評価と対応、③統制活動の体制整備、④情報伝達の体制整備、⑤モニタリングの体制整備、⑥ICTの整備、⑦その他を所掌し、リスク管理委員会では、①リスクの顕在化の防止、②損失の最小化の分野を所掌しています。

内部統制委員会におけるリスクは全体組織を想定し、リスク管理委員会では個別の案件の洗い出しや具体的な対策を行うこととしています。

委員： 委員会組織は実行部隊ですので、委員会組織を主管する部署が明確に位置付けられていないと、誰が責任をもって実行していくのかが分かりませんので、気になりました。理事の役割は記載されていますが、どこの組織で行うのか、また、この組織(部署)の責任者は誰か、例えば法人事務局長の責任はどの理事が担っているかということを聞きたいわけですが。組織とポスト(職位)の関係や責任者は誰かということを明記することで、責任が曖昧にならないようにしてもらいたいということを申し上げたかったわけです。

委員： 議題資料1ページの組織図は、病院全体の組織図ではないと思います。というのは、病院組織の全てが入っているのか、というと事務部には医事課しかなく、総務課がありません。また、営繕など病院を維持管理する部署がありません。

さらに、医療安全対策室や感染対策室がありますが、病院としてこれらに取り組みるのであれば、委員会として各部署から職員が入って、病院

全体で取り組むべきことではないのかなと思います。対策室を組織して、職員を貼り付けるだけで解決するものではないので、病院の組織図として出されているのか、それとも単に一部を抜粋して表現されているのかどちらになりますか。

病院機構： 組織のことについては、昨年度の検討委員会でも議論した内容になりますが、たつの市民病院機構としては、4つの事業があり、たつの市民病院の外に、室津診療所、介護老人保健施設、在宅支援事業があり、この4つのセグメントに分かれた事業所を総合的に管理していくために、本部機能を持った法人事務局を組織し、各事業所の人・物・金の資源を有効に使うこととしています。

また、医療安全対策室、感染対策室については、診療報酬上、独立した部署とする必要がありますので、院長直轄のラインとし、副院長が日常管理しています。

委員： 結論としては、この組織図は病院の本当の組織図ではなくて、ピックアップしたものとして捉えて良いわけですね。病院の組織図は病院職員全てが入らないといけないわけです。

それぞれの管理者がリーダーシップをとるという部分では、組織図に全て記載されていないと隔々まで意思統一できないことになりますので、例えば、総務課がなく、医事課しか存在しない病院はないので、病院の運営全てがこの中に盛り込まれていないといけませんので、今後の課題として進めていただいても良いですが、組織図は、病院を審査する病院機能評価機構においても、まず組織図から入っていきます。

まず、病院のラインをいかに作っていくか、ということが運営にも大きく関わってきます。病院運営を軌道に乗せるためには、全ての職員にラインが流れていないといけませんので、現状に沿った詳細なものを作っていたいただければと思います。

それぞれの事業があるというのは分かりますが、中枢になるのは病院事業だと思います。医療安全対策室については、大病院だと設置しているところがありますが、実際はそこだけが行うのではなく、委員会で対策を行っていかないと、実際に司るのは現場なので、組織として盛り込まないと不自然に見えてきます。

病院機構： 補足説明させていただきますと、総務課の件については、議題資料1ページ下段の法人事務局内に総務課、経理課、施設課があります。こちらの部署が各事業所の総務課として本部機能として対応しています。その理由は効率化によるもので、各事業所に総務課を配置するとそれぞれに職員配置することになり、非効率であるため、このような配置としました。

また、組織図では、部署と委員会が混在しているように見受けられる

箇所がございますが、これは部署を分けているだけで、感染に対しては、ICC(Infection Control Committee、感染対策本部)を立ち上げ、組織図には記載せず、委員会規程により存在し、機能していることを補足させていただきます。

委員： 組織図はきちっと記載しておくべきだと思います。なぜなら、組織図から病院組織の経営戦略や方針が見えてくるからです。通常、監査をする際も、まずは組織図を見ますので、出来るだけ分かりやすく記載していただきたいと思います。

議題資料4、5ページの評価委員会及びイメージ図について、評価委員会の所掌事務は、各事業年度、中期目標期間の業務実績及び中期目標の終了時の検討等と記載されており、スケジュールでは、業務実績に関する議論を中心に、2～3回となっています。

これは、市長が令和2年度決算後の年度業務実績、中期目標期間業務実績を評価委員会に意見を求めるというイメージ図ですか。イメージ図は、設立後、1年経過した後の図と理解しています。

今年度は、今回(第1回:8月27日)で、第1四半期の決算状況の報告と業績評価基準(案)の検討で、結論が出ない場合には、今年度中(来年3月まで)に、もう1回評価委員会を開催し、検討するというのでしょうか。

事務局： ご質問のとおり理解で結構です。今年度の評価委員会は、業績評価基準を決定する機会とさせていただきたいと考えています。

(2) 令和元年度たつの市民病院の決算状況について(報告)【議題2】

病院機構が議題冊子(P7～9)に沿って説明

【質疑応答】

委員： 議題資料8ページの損益計算書について、医業収支が△279,607千円で、医業外収支が+396,814千円で、差引+117,207千円となり、また、老健収支が△40,736千円、訪看収支が△12,627千円となり、経常利益が+63,844千円となりますが、特別損失212,908千円は退職手当引当金の不足分の一括繰入ですか。

病院機構： はい。

委員： その他特別利益446,025千円は一般会計からの繰入金ですか。

病院機構： はい。

委員： これらで、当年度純利益+301,613千円となりますが、今後独法化になって、医業収支、老健収支、訪看収支が赤字のままなのか、計画数値はどこを見れば良いですか。

今後のことを何を見れば比較できますか。市として、今後繰出金が増えるのか、減るのかだと思います。

病院機構： 参考資料14ページ以降に中期計画の予算、収支計画、資金計画を記載しており、4年間の収支状況となります。

委員： 議題資料9ページの様式と比較できるものはありますか。

病院機構： 独立行政法人に移行して、勘定科目が変わりましたので、比較しにくい状況ですが、来年度以降は、前年度比較も行っていきたいと考えています。

委員： 数値評価するなら、マイルストーン管理を行い、病床利用率や患者数などがどういう目標になっていて、実績と比較しどうだったかを見ていく必要があると思いました。

病院機構： 病床利用率や患者数については、参考資料29ページの年度計画に令和2年度の目標数値を記載しております。

委員： 前回の委員会でも申しましたが、各指標の令和5年度の目標値に対し、令和2年度以降のプロセス(実績の経過)を見える化しておいてほしいとコメントしましたが、最終年度の数値目標に向けてのプロセスが良いか悪いかを判断できるように見える化しておいて、差異が出たら再分析していくようにする必要があります。

議題資料7ページの無形固定資産のソフトウェアは、電子カルテシステムのソフトウェアですか。また、事務用のソフトウェアも無形固定資産として計上していますか。

病院機構： 無形固定資産のソフトウェアは、地方独立行政法人で使用する財務会計、人事給与システムのソフトウェアを計上しています。また、事務用のソフトウェアも無形固定資産として計上しています。

また、電子カルテシステムについては、来年度更新予定で、ソフトウェアとして計上する予定です。

委員： 議題資料9、10ページの指標の名称について、「給与費対医業収益率」とあるのは、「医業収益対給与費比率」、「材料費対医業収益率」とあるのは、「医業収益対材料費比率」ではありませんか。

また、参考資料の12、31ページに「材料費比率」と記載されていますが、「医業収益対材料費比率」ではありませんか。

病院機構： ご指摘のとおり、表現方法が逆になっていますので、修正致します。また、指標の名称については、今後中期計画の文言に統一致します。

(3) 令和2年度地方独立行政法人たつの市民病院機構の経営状況について(報告)

【議題3】

病院機構が議題冊子(P10)及び参考資料冊子(P60)に沿って説明

【質疑応答】

委員： 議題資料10ページの令和2年度第一四半期の医業収支は、△20,659千円となっています。一方で、令和元年度の決算状況は、年間

ではありますが、△279,607 千円となっています、改善してきていると評価できますか。

病院機構： 令和2年度第一四半期の経営状況については、前年度の第一四半期と比較し、4月～6月の入院患者は△489人(約△5%)、外来患者は△1,483人(約△15%)減少しており、厳しいスタートとなっています。

委員： 経常収支で比較すると、令和元年度決算では、+63,844千円に対し、令和2年度決算では、+65,200千円となっており、昨年度並みの利益が出ています。運営費負担金収益(95,285千円)が上半期分入っていて、第一四半期が約45,000千円だとしても、約20,000千円の利益が出ていることになりそうですがどうでしょうか。

病院機構： 資料を添付しておりませんが、経常収支については、前年度同期が+約90,000千円となっており、約25,000千円の減となっています。

委員： 令和元年度第一四半期の経常収支が+約90,000千円に対し、年間が+63,844千円ということですか。

病院機構： 繰入金の関係もあり、単純に1/4した数値にはなっておりません。同期間で比較すると経常収支は、約△25,000千円となります。

委員長： 単純比較できないのであれば、前年同期で比較できる資料で説明を受けた方が良かったですね。

委員： 今後引当金が計上されると、決算数値も大きく変わってくると思いますので、経常収支も+約65,000千円も出ない可能性もありますので、気をつけておかないといけないと思います。第1四半期で経常収支がプラスで良かった、ということにはならないと思います。

病院機構： 引当金については、現在検討を進めているところですが、1/12ずつ計上する方法で、出来るだけ経費を平準化し、分かりやすい収支状況とするよう見直しをかけていきたいと考えています。

委員： この資料にまだ反映されていないということなら、理解できました。

委員： 議題資料10ページ、下段表の令和2年度計画(目標値)の項目は、令和元年度決算指標と合わせ、財務内容の改善に関する事項のみとなっています。中期計画、年度計画において、多くの数値目標を立てていますが、これ以外の項目は出さないし、比較しないということでしょうか。

病院機構： 現在、マネジメントレビューを作成中で、他の指標については、現場職員とどのような集計方法が良いかを含め、協議しています。第一四半期の数値については、まとまっているものもあり、上半期の数値をもとにマネジメントレビューし、結果をフィードバックしていく予定です。

委員： お願いになりますが、昨年度評価委員会の中で、細かいところまで指標を設定するよう議論してきましたが、その指標が資料のどこを見れば出てくるのかなと思いました。マイルストーン管理(節目ごとに目標を

管理)の中で、マネジメントレビューを実施したときにだけ指標を出すのではなく、評価委員会にも示していただきたいと思います。プロセス(時間的な経過)管理が大切になってきます。

病院機構： 分かりました。

(4) 地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務の実績に関する評価実施要領等について(協議) 【議題4】

事務局が議題冊子(P11~21)、参考資料冊子(P61~86)及び参考資料(別冊)に沿って説明

【質疑応答】

委員長： 議題4では、議題資料14~17ページの「業務の実績に関する評価実施要領(案)」について、適正かどうかを討議し、委員会としての結論を出すことになっています。討議に当たっての資料として、参考資料別冊の「令和2事業年度に係る業務実績報告書(案)」などがあります。そして、議題資料21ページには令和3年4~9月までのスケジュールが示されています。

今年度は、「業務の実績に関する評価実施要領(案)」を確定させたいということで良いですか。

事務局： はい。

委員： 評価について、項目毎に単純に点数を付けるだけですか。

事務局： 年度計画の小項目にそれぞれ数値目標を設定していますので、それぞれの数値目標の達成度をもとに点数を付けていきたいと考えています。例えば、数値目標が100で実績が120の場合、達成度は120%となります。

委員： それぞれ項目があって、どの項目が重点か、例えば、財務的な指標が良いから他の指標も良いということもありますが、接遇などの指標が悪くて、評価が落ちるといことになるのか、又は各項目に軽重を付けた評価になるのか。

全ての項目が良い結果になるということはないと思うし、人事評価でも総得点での評価ではなく、各項目に傾斜を付けて評価していますので、そのような考え方はないですか。

事務局： 機械的な判断になりますので、重要項目を設け、傾斜配分するといったことについては、考慮されておりません。

そのため、評価委員会の皆様には、市民病院の機械的な判断に対し、質的な評価をしていただき、市長が評価委員会の意見を参酌し、最終的に判断していきたいと考えています。

委員： 評価に当たって、医療の部分がもっと評価されるようにしていただきたいと思います。それぞれ質の異なる病床があって、それぞれの病床

がどのような利用率なのか、全体で一括りにして評価することが良いのか、それが経営を判断できるものなのか、それぞれの病床によって、収益が違ふと思いますので、それぞれの年間稼働率、収益率、職員一人当たりの収益率がどの程度なのか、を違ふ視点で、単に評価すれば良いというよりも、病床の内容を吟味していきながら、より適正な方向に向けていくためには、ちょっと視点を変えていく必要があるのではないかと思います。

公立病院の評価はこうするものなのか、また社会一般的なものなのかもしれません、やはり病院は医療で勝負しないといけませんので、医療の内容をどれほど突き詰めていくかが、今後の病院の方向性に繋がっていくと思いますので、この評価で病院の方向が見えてくるのかを考えていました。

これが、たつの市民病院にプラスになるかは分かりませんが、違ふ視点を持って、単に数字で評価するのではなくて医療内容を吟味した上で、評価していかないといけないと思います。病院として、院長をはじめとした病院スタッフがどのように流れを持っていきたいか、地域のニーズにも合わせていかないといけないし、医業収益対給与費比率を見ても、単純に人件費がどのくらいを占めているかという見方ができる一方で、経営方法によって、違ふ見方もでき、色々な分析の仕方があると思います。

たつの市民病院という性質上、社会貢献、地域における貢献を優先すると、単に収益性を優先すべきではないと理解できますが、地方独立行政法人になった限りは、それなりに経営健全を目指すなら、総合的に色々な部分を見て、数字だけで全てを評価するのではなく、病院の基本姿勢を含めて、何らかの形で進めていければ、より未来が見えてくるのではないかと思います。

事務局： 非常にありがたいご意見で、昨年1年かけて中期計画を作成し、50余りの指標を設定しております。地方独立行政法人に求められているものは、目標を立てて、それを達成するために努力し、評価委員会では年度が終わって実績評価しましょう、ということになっています。

それと、地方独立行政法人は公立病院としての役割を安定的に果たすということでは、評価は経営改善を主眼としておりますので、基本的には数字の話になりがちです。病床稼働率の関係で、医療の質にも関わってきますが、その部分については、評価しにくい部分があります。数字だけで評価する部分に加えて、評価委員会では、それ以外の部分も相対的に見て評価できる部分があれば、そこも評価に取り入れたいというのが趣旨です。

委員： 病床を地域のニーズに加えてどのように活用していくか、そのために

は医療者、病院側がどのような方向性を考えているのかがはっきりしてこない、収益性を上げるためには、ニーズを高めていかないといけませんし、病院の姿勢をもっと出していかないといけないと思います。

このような指標があるのは、もっともだと思いますが、これからのことを考えると、病院の意向が何らかの形で出てこないといけないと思います。

今は、新型コロナウイルス感染症の関係で、たつの市民病院は中核的な重要な役割を果たし、他の病院ではできないような重い任務をされていますので、単に病床稼働率や収益性が落ちているというだけで、問題があるとは言い切れないと思います。

ただし、3年後、5年後を考えると、そういう部分も考えていかないといけないと思います。

委員長：先ほどの意見に追加コメントさせていただきますと、議題資料19ページに中期計画の項目が掲げてありますが、昨年度の評価委員会では、財務の内容の外に患者満足度や医療従事者の育成のことも挙げ、質的なことについても実行していくことを討議し、今の目標に収斂してきました。

地域性や医療の問題も含め、単に財務の数字的な部分だけではなくて、もう少し質的な要素がなかったのか討議してきました。評価に関しては、まだ検討の余地があると思いますが、議題資料14ページに、第2条第3号に「数値実績のみにとらわれることなく質的要素にも着目して評価を行うものとする。」という姿勢が記載されています。このような考え方で評価していきたいということで、地域の特性も看視しながら、また、市民や評価委員会が見たときに、出来たか出来ていないかが分かるような指標を作っていたのがここまでの経緯です。

ただし、評価に当たって、数値基準に対して点数を付けるのは気になりますが、他の病院の事例を研究されて案を作られているのがここまでの経緯で、検討の余地はあると考えています。

委員：評価の段階を決められるところは、他の病院事例を参考に決められたと聞きましたが、他の病院事例は全て同じだったのか、それとも違う場合、たつの市民病院にとって最適なものがあり、その決め手が何だったかを教えてください。

事務局：今回基準の作成に当たり、4つの病院を参考に見ていき、大枠は似ていましたが、どの程度の実績で何点に評価とするかなどは違いがありました。

数値基準による評価については、加古川市民病院を参考にしていますが、加古川市民病院以外は数値目標による評価がなくて、取組目標に対する判断基準のみで、質的評価を含めていました。

加古川市民病院の計画は、本市と似ていて、どの項目にも具体的な数値目標が掲げられていて、数値目標の指標評価が一番分かりやすいかと思いました。

そのため、本市も中期計画、年度計画の作成状況から、数値目標による達成度で評価を行い、併せて質的要素も含めて評価を行うことが最適と考え、作成させていただきました。

委員：数値目標を評価するという事は、採用されているが、評価の段階そのものについては、まだ議論の余地があるということですか。

事務局：数値目標に対する評価では、「3」だったが、質的な要素を含めると「4」ではないかということの評価委員会で議論いただければと思っています。

委員：数値目標がある項目についても、数値目標だけで評価するのではなく、数値の意味をもって評価されてくると思います。そこが、数値で評価していない病院とズレがないか、また、参考にされたのが数値目標で評価していたから、ということだけと捉えてしまいました。

たつの市民病院は、一番小さな規模で独法化した病院だと思いますので、加古川市民病院は規模が大きいし、性質がたつの市民病院と違うと感じたので、少し気になりました。自分の役割は理解できました。

委員：先ほどの回答で、私も疑問に思うのは、数値目標を立てて点数化しますが、評価委員会では、例えば数値で評価した際、3点だったものを4点にすることはできないのではないかと思います。

数値目標の達成度で自動的に点数化されてしまう中で、市長や病院機構と意見が違うという議論ができる余地はありますか。

事務局：原則数値を評価していきますが、その数値に至った経緯や取り巻く環境、取り組んだ実績を踏まえ、質的な評価により総合的に判断いただく形を想定しています。

委員：総合評価は、記述式ですね。

事務局：はい。

委員：議題資料11ページの「3 評価委員会」の表に記載のある、年度欄の5年度での「年度計画期間」の実績報告、「中期計画期間」の実績報告が、ともに実績報告になっています。この実績報告の評価は、令和6年度に実施することを指していますか。すぐ下の(※)市長評価が(n+1)年度となり、その後、評価委員会としては、市長の求めに応じて意見を述べることになりますか。

また、評価委員会による、直前の事業年度の実績報告と見込報告(4年度と同じ)の評価は実施しないということでしょうか。

事務局：令和5年度の実績評価は、令和6年度に行いますので、委員のご理解で結構です。

直前の事業年度の実績報告と見込み報告に対す評価は、令和5年度に実施します。

委員： 議題資料20ページに記載しているスケジュールで良いということですね。

事務局： はい。

委員： 議題資料12ページの「5 評価の配点等」の評価基準について、参考資料61～81ページの「評価実施要領」のたつの市(案)は、明石市民病院、加古川市民病院、芦屋市民病院、西都児湯医療センターを比較検討し、原案を作成されています。

その上で、最も適正であると判断する評価基準(議題資料12、17ページ)を作成されましたが、適正であるということの根拠はありますか。

事務局： 回答が重複しますが、加古川市民病院以外の評価基準は曖昧な部分(大幅に達成している、概ね達成しているなど)が多く、分かりやすい評価としてはどうかということで、たつの市民病院も項目ごとに指標を設定していることから、加古川市民病院を参考に作成しました。

委員： 分かりました。

次に、議題資料14ページの評価実施要領(案)の第2条第3号で、「数値実績にとらわれることなく質的要素にも着目」と記載されています。これまでの評価委員会では、質的要素についても、数値評価できるように討議してきました。例えば、「患者満足度の向上」、「職員の接遇向上」、「医療従事者の教育」、「職員の士気の向上」、「リスクマネジメント体制の整備」などがあります。

第3号の質的要素の意味は、数値目標で挙げている項目のことですか。または、これら以外に質的要素の項目として、挙げることを想定されていますか。

病院機構： 「患者満足度の向上」、「職員の接遇向上」などの項目については、質的要素として捉えていただければと思いますが、それ以外についても、例えば、医療面では、診療圏における連携の充実による切れ目のない適切な支援等においては、本年度より入退院支援室としてチームを組み、数値においては紹介率や逆紹介率の向上も図っていますが、各医療機関との連携強化や患者様へのスムーズな入退院の支援について医療の質を上げるということも踏まえています。

また、今般のコロナ対応感染症拡大の予防においては、感染防止の対応による感染拡大防止策を随時徹底することによる、病院としての医療サービスや安全対策の向上等を質的要素として見ていただければと思います。

委員： 中期計画では、紹介率や逆紹介率についても数値目標として入れています。それ以外の新型コロナ対策などの新たな項目を評価項目とし

て、随時入れていくということですか。

病院機構：今年度については、中期計画の指標を挙げていますので、基本的にはそれに対する評価になりますが、今後、年度計画を毎年策定する中で、変えていくことも可能ですし、業績報告を提出する際、数値目標には表れない実績を説明させていただき、それを評価していただくということも考えられると思います。

委員：時代の要請などで変わることもあるということですね。ただし、時系列で見ないといけない部分もありますので、変えすぎることはできないと思います。追加する分には良いと思います。

次に、議題資料14ページ、第2条第5号では、「市民等にわかりやすく示すものとする。」とありますが、「公開」することになりますので、「公開にあたっては、」の文章を入れてはどうですか。

また、公開する資料は、病院が市長に提出する「業務実績報告書」「財務諸表」、「事業報告書」ですか。

分かりやすく示す方針ですので、業務実績報告書の「鑑」として、1ページに総括した表を作成してはどうですか。例えば、評価結果を天気マーク(☀、☁、☂、☔、☕、等)で表現したり、昨年度比較は、矢印マーク等(↗、↘等)の簡潔な表現とするなどしてはどうですか、ということコメントさせていただきます。

事務局：まず、要領の条文については、ご指摘の内容を踏まえ、庁内法制担当課と協議の上、適正な表現とさせていただきます。

また、公表資料は、市は全体評価と大項目評価を記載した「評価結果」を、病院機構は、「業務実績報告書」、「財務諸表」、「事業報告書」を公表します。

評価結果の総括表添付のご提案については、ご指摘の内容を踏まえ、天気マークを使うかは別として、議会へ報告する書類にもなりますので、分かりやすい形となるよう庁内で検討させていただきます。

今回の評価委員会で評価基準を決定させていきたいと考えていますので、今回の評価委員会までに一度書面協議として、委員の皆様へ評価結果書(案)をお示しし、ご意見をいただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

委員：補足しますと、業務実績報告書(案)を見ていると、中身が入っていないので分かりませんが、業務実績報告書(案)の4ページに「自己評価」、「市の評価」がありますが、何をどう書こうとしているのですか。

数値だけで評価すると、下段の数値目標の達成率で自動的に結果が出てくると思います。

また、市長が行う全体評価は、どこに記載されていますか。

事務局：業務実績報告書(案)の4ページで説明すると、評価委員会へ提出

する段階では、法人の自己評価、数値目標の実績、達成率を記載し、また、数値目標の達成率から自己評価欄に点数を付け、提出します。

評価委員会の皆様には、この段階で、病院の業務実績、数値実績が自己評価で付けた点数に対し、妥当かどうかを総合的に判断していただき、評価意見等の欄に評価委員会の意見をまとめていきます。そして、評価委員会の意見を参酌し、市の評価欄に市の評価として点数を付けていく流れを考えています。小項目の評価は以上となります。

大項目、全体評価については、評価が入った結果書を作成できていないため、次回の評価委員会までに書面協議を設け、実績、評価が入った結果書を提示させていただきたいと考えています。

委員：一度、昨年度の実績等で業務実績報告書、評価結果書を作成してもらって、示していただきたいと思います。市の評価が見えてこないのので、評価委員会がどのような意見をすれば良いのかが分かりません。数値目標の達成度で点数評価するのに対し、評価委員会がどのように柔軟に評価していけば良いかイメージが付きません。理解ができませんでしたので、次回までにサンプルを示していただきたいと思います。

委員長：他にご意見ありますか。

委員：たつの市民病院が4月から地方独立行政法人になり、理事長を中心とした組織になられて、職員に対して法人の方針を説明されたりしている中で、順調に法人に移行できたと感じているのか、具体的にお聞かせください。このことが、今後私たちが、法人経営を評価する上で、非常に重要なことになってくると考えていますので、率直な様子をお聞かせください。

病院機構：4月1日に地方独立行政法人に移行し、病院経営が大きく変わったときに、職員が混乱すると思いましたので、職員に対し、「チェンジマネジメントセミナー」を理事長自ら開催させていただきました。

地方公営企業から地方独立行政法人に変わったということで、どのようなことが変わったのかを同じ内容で月2回、合計6回実施しています。これで、職員の意識改革を図りたいと思い実施しました。研修終了後、職員の浸透具合、地方独立行政法人職員としての自覚について、アンケートをとり、理解度を確認しています。

実感としては、まだ地方公務員としての感覚の職員が多いかなと感じています。この1年の中で残り6回実施し、少しずつですが意識改革を浸透させるために取り組んでいきたいと考えております。少しずつですが進んでいるのではないかと思います。

あと、役員で教育担当の理事がいます。彼女は、教育関係に力を入れており、職員のスキルアップにつながってきていると感じております。

委員：ご苦労が多いと思いますが、スタートの時が重要かと思っておりますので、

意見させていただきました。

委員長： 他にご意見ございませんか。

病院機構： 委員のご意見をいただき、理事長としての感想を申し上げさせていただいてもよろしいでしょうか。

評価基準について、プロセス評価なのか、アウトカム評価なのか、あるいは数値目標の評価なのか、質の評価なのか、私どもも考えておりました。地方独立行政法人になる時は、公立病院改革ガイドラインを参考にさせていただきました。公立病院改革ガイドラインは数値を主体とした評価は嘘をつかない、というところから、数値目標を重点的に評価項目として謳われているのが特徴的でした。

しかし、理事長としては、数値目標以外の質の改善も行い、数値目標と両建てで行いたいということを経営方針に入れさせていただきました。

市からの補助金もあり、法人の代表として地域住民への説明責任を理事長は担っております。その中で、財源と医療介護サービスの調和を図りながら、地域住民が求めているサービスを追求していきたいということを、評価委員会の皆様にお伝えしたいと思います。

委員長： 今回の評価委員会は、地方独立行政法人に移行されて最初の会議でしたので、委員は、理事長からこれらのことをお聞きしたかったと思います。

次回の評価委員会では、今年度の総括を、レビューを含めて、簡潔にまとめて、ご説明する機会を設けていただければと思います。

本議題につきましては、重要な案件でございますので、本日はこのあたりで、一旦、協議を終結し、継続議題といたします。

ご意見等あれば、事務局へご連絡いただくようお願いいたします。

6 その他

(1) 今後のスケジュール

事務局が参考資料（P87）に沿って説明

【質疑応答】

委員長： 次回の評価委員会で、業務実績報告書、評価結果書に昨年度の決算数字を入れたサンプルを提示いただけるという理解で良かったですか。

事務局： 今年度上半期の決算数値を入れたものを案として、次回の評価委員会までに書面協議の場で、提示させていただきます。

7 閉会（午後3時15分）