

令和3年度 第2回 地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会 会議録

1 日 時 令和3年8月4日（水） 19時00分～20時40分

2 場 所 Web会議（事務局：新館9階特別会議室）

3 出席者

（1）評価委員会委員

藤本委員長、足羽委員、興津委員、福地委員、村上委員、望月委員

（2）静岡市

長谷川保健衛生医療統括監、和田保健衛生医療部長

<保健衛生医療課> 稲葉市立病院・公営企業担当課長、山田主査、山川主査

（3）地方独立行政法人静岡市立静岡病院

宮下理事長、小野寺副理事長兼病院長、平松副理事長、上松理事、
塚本副病院長兼看護部長、漆畑事業管理部長、小林医事経営部長、
初田総務課長、小長井人事課長、傳刀医事課長、中川施設課長、
松野教育研修管理センター参事

4 傍聴者 0人

5 議 題

（1）令和2年度業務実績に関する評価について

6 会議内容

（1）開会

（2）議事 令和2年度業務実績に関する評価について

①本日の会議の目的、流れ、配付資料について

○稲葉担当課長 本日の会議の流れ、配付資料について説明

○藤本委員長 それでは、ただ今の説明の内容で進めていきたいと思います。

②第1回委員会に係る事務局からの追加説明

○稲葉担当課長 他の地方独立行政法人の自己評価の評定 等について説明

③令和2年度業務実績及び自己評価に関する補足説明

○漆畑事業管理部長 「第2 1（2）救急医療」、「第2 1（6）高度医療・専門医療」
を自己評価「A」とした理由 について説明

○小林医事経営部長 「救急医療」の各実績値に対する他院との比較、令和2年度決算状
況の全国の病院との比較 について説明

○初田総務課長 コロナ関連補助金を除く令和2年度収支状況について説明

- 藤本委員長 ただ今の事務局説明、静岡病院の補足説明について質問などありましたら
お願いいたします。
- 福地委員 今後の目標値については来年度に、我々に説明があるということによろしい
でしょうか。
- 山田主査 目標値設定について、次期中期計画が来年度策定準備をし令和5年度開始に
なりますので、次の4年間の目標値は、改めて、委員会の皆様のご意見をお聴きしたい
と思います。
- 福地委員 収支の説明について、コロナによる影響が約10億とのことですが、コロナ
による収入、支出が、コロナ関連のみの収支はどのように考えればよいか教えてください。
- 初田課長 あくまで切り分けることができる範囲で、確認できた数値は、医業収支で見
ますと、コロナによる収益は2億100万円、費用1億2,800万円で、収支約8,000万と
いうことです。
- 足羽委員 他病院の評価資料はいただけないのでしょうか。
- 山田主査 追って送付させていただきます。ただ補足ですが、他法人の評価基準は文面
化されていなく、標準の区分は、報告書を確認し「計画どおりである」「順調に実施し
ている」という文言から事務局で推測し、作成しています。その点をご理解の上、資料
をご確認くださいようお願いいたします。
- 足羽委員 他法人の状況をみると、標準を超える自己評価の割合が0%~84%とあまり
にも差が大きく、静岡病院の「S」評価が1/27で3.7%という数値に対してどのよう
に考えたらよいかわからないのですが。
- 山田主査 個々の法人の自己評価基準はそれぞれ全く違うもので比較は難しいと考
えております。
- 藤本委員長 5段階評価で標準を超える区分が2つ（5、4、3〈標準〉、2、1）の
場合と異なり、1つ（5、4〈標準〉、3、2、1）の場合では1番上の評価（5）が
しにくく割合が変わる印象を受けます。とは言っても、病院ごとに評価の物差しが違
うという事ですので一概に比較できないことは理解できました。
- 足羽委員 それでは、これをもって静岡病院の自己評価が高くないという結論もって
いくのは少し無理があるのかなと感じました。
- 山田主査 おっしゃるとおり、一概には言えませんが、静岡病院が甘い自己評価をして
いるとは言えないと思った次第で、また研究させていただきます。
- 村上委員 救急で示されたデータに、公表されているものと公表されていないものがあ
りましたが、公表に何か問題点があるという事でしょうか。それと比較対象病院が県内
の遠方の病院でしたが、市内の近隣病院との比較は困難なのでしょうか。それとがんセ
ンターを比較対象としている理由がわからないので教えてください。
- 小林医事経営部長 データの出所による理由で、病院名を伏せているデータは市消防局
で非公表の取扱いになっており、病院名を出しているデータは厚労省で公開されてい
るからです。またご説明した5病院は、県内のDPC特定病院群で、市内の近隣病院は標
準病院群で診療報酬上の計算式が異なり個々の数値の比較ができないため、当院と同じ

分類である県内の5病院を比較対象としております。県内全部で45病院がDPCを導入していますが、大学病院群は浜医の1病院、DPC特定病院群が当院を含む5病院、残りは標準病院群で39病院となっております。DPC特定病院群に選ばれるには大学病院に準ずる病院として非常に厳しいハードルがあり上位の実績があるということで、そのような事情からこの資料を作成させていただきました。

○藤本委員長 私からも1点申し上げたいのですが、全体の議論をみて思ったところなのですが、まず、コロナ禍における市立病院のあり方について、ご議論をいただきたいと前回申し上げたところでしたが、市立病院は特殊な性格があり、地方独立行政法人法の条文には、「地方独立行政法人」とは、住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人という定義がございます。民間の手法を取り入れて、人事や予算は独立し事務を行うのですが、民営化ではなく、非常に公共的な使命が強く、前回の福地委員の役割分担というお話が非常に重要であると考えております。コロナ禍でどこが中心になりコロナ治療を行うかという中で、なぜ市立静岡病院が中心になるかというとその公共的使命があるからです。先ほどコロナの影響の切り分けの話にありませんでしたが、受診控えによる減収など、表面的な数値にはないものがあるはずで、またコロナの医療が怯まれる中で職員の使命感も違いますし、エクモを県内で初めて取り入れたというのは、コロナの最も重い肺炎患者を診るという決意の表れだと思います。マーケットメカニズムに任せられない医療を担っているのが市立静岡病院であるということが大前提であると思います。その使命を果たすために、どのように民間企業の経営手法を取り入れるか、市民とのコミュニケーションをどのように取り組むかという枝葉の議論が出てくるものと思います。私は、旧厚生省の大臣官房厚生科学課で0-157流行時の感染症対策の係長の一人であったのですが、新興感染症は当時から懸念されており、新型コロナはその1つで、新型インフルエンザなど、感染症の危険というのが今後増していくことを考えますと、社会的使命を持っている病院はより重要になっていきます。私としましては、次期中期目標はそのような観点から作っていただきたいと思います。また前回の福地委員の意見にありましたが、前回のコロナで実施できなかった取組については、単純に低い評価をつけていいわけではなく、最も市立静岡病院が使命としてやるべきことのためにできなかったのであれば、評価対象外とすれば良いと思います。

④「委員会としての意見」として協議する項目の確認

○山田主査 第1回委員会と意見票で、評価に関する意見のあった小項目を説明

④「委員会としての意見」の協議

「第2 1(2) 救急医療」

- 福地委員** 本日追加説明のあった救急の受入れについて、コロナ禍でどの病院においても救急患者数は大幅に下がりました。また1次救急も例年のインフルエンザ時期の患者集中が一切ありませんでした。全国的にも実数で減るのは当たり前ですので、その点をもって人数で評価するのはいかなるものかと。コロナを集中的に行いながらも救急患者数の減少率は他病院と大差なく、前回「S」であったことを考えると、「S」から下げる理由はないと思います。
- 足羽委員** 全国的に救急患者数が下がっているのであれば、そのこともって評価を前年度より下げなくてよいとは思いますが、評価基準そのものの話に戻るつもりはありませんが、判断が難しいと感じます。
- 福地委員** 私は、介護認定審査会の委員をしているのですが、介護認定はアルゴリズムがあって、基準時間を計算し、その結果によりコンピューターが要介護度を決定する一次判定結果を審査委員が二次審査で話し合い、その他の状況を考慮し、根拠を持って、要介護度を変更する場合があります。そのような意味合いで、他の実績値をみた上で、評価を上げるという方法はあると思います。
- 藤本委員長** それでは、この項目については、委員会の評価としては「S」と評価してよろしいでしょうか。
- (異議なし)
- それではそのようにいたします。

「第2 1 (6) 高度医療・専門医療」

- 望月委員** ハートセンターの診療実績はコロナ禍で減ったようですが、新たな機器や手技を取り入れて、TAVI等の件数は上がっているようですので、救急と一緒に考えなんですが、静岡病院で心臓の手術を受けている患者さんはかなりの割合かと思っておりますので、清水の医療を守る立場として、昨年度より下げなくて良いと思います。
- 藤本委員長** 救急医療と同様に、前年度の件数を割ったからといって、昨年度の評価から下げる必要はないのではというご意見でした。特に御異存がなければ、この項目についても、委員会の評価としては「S」と評価してよろしいでしょうか。
- (異議なし)
- それではそのようにいたします。

「第2 3 (2) 市民への情報発信と公益に資する取組」

- 興津委員** 私自身、市民団体に属している経験がある中で、取組を止めてしまっただけではカルチャーセンターは潰れてしまうわけで、決して一緒にたたいてしまうわけではありませんが、報告書をみると、市民との協働事業が固定化している印象で、毎年度実施したかどうかだけが書かれております。何か工夫できることが無かったのかという視点で見たときにネット等の他の手段でできなかったのか、忙しいから何もできないというのは市民を交えた協働事業においては良くないと考えます。コロナ禍でやらなかったことがマイナスであるとは思っていませんが評価は「A」が良いと思いますが、それぞれの取組を見直す時期にきていると感じました。

また、ウェブサイト、広報誌、パンフレットその他各種メディアを通じて新型コロナに関する情報発信をした、とありますが、私自身、この1年見たことがなく、静岡病院に行くまたはホームページを見なければ確認できないのか、ワクチン接種とコロナに係る入院外来の案内はありましたが、コロナに関して安心して思う情報を、テレビも新聞も見なければわからないという状況ですので、他の方法を検討したのかお聞きしたいです。

○小野寺病院長 ご指摘ありがとうございます。確かにホームページ上でのコロナに関するアクティブな発信、意見の発信は行っておりません。恣意的になる可能性、ホームページ上の広告（医療広告規制）の問題もあります。今後も検討を続けてまいりたいと思います。

○興津委員 コロナ禍で、直ぐに新たな取組を行うというのは全く望んでおりません。今後の課題として、こういった時期だからこそ変えるチャンスであるとも思いますので、今後是非ご検討いただけたらと思います。

○福地委員 体験セミナーや市民公開講座の中止について、評価してよいのかという問題があるかと思えます。評価対象外という考えはいかがなのでしょう。

○山田主査 今の評価のルールには「対象外」という基準はありません。ただ、市の評価は細目ではなく小項目単位で行いますので、委員会として、この細目の取組は評価対象外という考え方で整理し、小項目は「A」とするのは1つの考えであると思えます。

○藤本委員長 そうしますと、この項目の細目の「a」評価は、委員会としては実施していない部分が多く「評価対象外」という考え方とまとめた上で、この小項目は「A」のままが良いとするということでしょうか。

（異議なし）

それではそのようにいたします。

「第2 3（3）患者ニーズの把握及び迅速な対応」

○村上委員 患者満足度調査結果をみると、平成30年度89.9%、令和元年度88.3%、令和2年度87.1%と下がっています。ここに拘る理由に、以前静岡病院に入院したときに良いイメージが全く無かったというのがあります。市民目線の項目については、評価「A」の95%～115%の基準に当てはまらないと考えます。少なくとも私営の病院は患者様をお客様と考え病院を運営されています。地方独立行政法人になって5年経つ中で、私はこの評価基準だから「A」というのは納得できません。

○藤本委員長 数字を単純にみると「A」の区分ですが、2年間数字が下がっているのは残念と思うところです。例えば、この項目の2つの細目を「a」「b」とし、小項目としては「A」とするのはいかがでしょうか。

○足羽委員 村上委員と同じ意見で、細目を「b」で小項目「A」とするのではなく、年々下がってしまっていますので、小項目を「B」とすべきであると思えます。

○興津委員 評価を決めるにあたり、外国人患者のための翻訳機の取組がもう1つの細目になっていて、ポケットクの導入により19か国語に対応した体制を整備したから「a」と報告書にあります。昨年度6か国語から19か国語にしたのが、コロナにより外国人患者が来る可能性が非常に下がった中で、コストをかけて使用率が上がったのか、導入

時期は適切であったのか、評価するにあたりもう少し内容を明らかにしていただきたい
と思います。

○漆畑事業管理部長 病院が加入している医療保険のサービスの一環として無料で使用
できるものですので、費用はかかっていません。

○藤本委員長 患者満足度が下がり続けている中で、異議をひっくり返す材料があるかと
いうご指摘と理解しました。コロナ禍で静岡病院が大変頑張っておられるのは承知して
いるのですが、先ほどは病院の自己評価より高く評価するとした一方で、この項目につ
いては、法人自己評価「A」に対して、委員会としては「B」と整理したいと思いま
すがよろしいでしょうか。

(異議なし)

それではそのようにいたします。

「第2 3 (4) 接遇に対する職員の意識向上」

○興津委員 患者満足度調査の内容は、恣意的に作れることができます。同じ患者満足度
調査の中の接遇の項目のみを抜き出し、評価したのがこの項目です。こちらについては、
接遇の満足度が87.0%と目標値より1ポイント下がっており、自己評価「A」について
納得ができていません。

○藤本委員長 こちらの項目は当初議論から外して考えておりましたが、同じ患者満足度
調査で、先ほどの項目と同じように細目「b」で、評価「A」とすべきか確認する必要
があるかと思えます。この項目では下の接遇研修の細目の取組が、「b」を消せる実
績であったか内容を確認する必要があるかと思えます。先ほどの皆さんのお考えだとこ
の項目も厳しいというお考えなのでしょうか。

○漆畑事業管理部長 こちらの項目は接遇のみに絞って目標値を定めています。先ほどと
違い上昇傾向がみられております。

○藤本委員長 こちらの項目は、目標値を下回っているけど、昨年度より2ポイント増加
しているということですが、他の委員の方々いかがでしょうか。

○村上委員 今のお答えは全く理解できないのですが、それであれば目標値は何のために
あるのだという話になります。目標値を達成して初めて「A」になると思えます。

○福地委員 この項目は、目標値88%に対して実績が87%であるとはっきり明記されて
います。一方で年々数値は上がっている。計画の水準を満たす実績、目標値に対し95%
以上115%未満の実績を「A」としています。おそらく87%/88%が、95%以上になる
ので、「A」と自己評価しているのかなと思えました。

○藤本委員長 村上委員のご意見の主旨はわかりますが、評価基準「A」の枠組みの話に
なろうかと思えます。

○村上委員 「接遇に対する職員の意識向上」という項目は、絶対に反対というわけでは
ありませんが、かなり微妙なものだと思います。

○望月委員 患者満足度のアンケート内容は、どの会社への委託で、どのようなコメント
があったのかお聞かせください。

○漆畑事業管理部長 委託ではなく職員の自前でやっております。

- 望月委員 自前のアンケートであるなら、評価「A」でなく「B」かと思います。
- 足羽委員 私は、評価について、接遇の患者満足度調査の細目は「b」、接遇研修の細目はコロナ禍で研修参加率も上がっているの「a」、ただ申し訳ありませんが、この小項目は「B」とするのが適切ではないかと思います。
- 藤本委員長 委員の皆様の主旨は理解するところなのですが、現在の評価基準では「A」となりますので、目標値をわずかに下回っていて前年度より2ポイント上がっている状況で、評価の基準に反して、細目評価を「b」と考え、小項目全体を「B」とするのは、余程の特別な理由が無いと説明できませんし、そこまでの理由はないものと考えます。こちらは目標値の95%を「A」としている基準に対するご意見があったということを書いて、現行の基準であれば「A」と判断するものと考えます。
- 福地委員 ルールを超えてまで、評価を下げる要素は見えないと思いますので、ここはルールに則って判断するしかないと思います。
- 村上委員 この項目については、委員間で評価が分かれていたことを記録として残していただきたいと思います。
- 藤本委員長 現在の基準に照らせば、この項目については「A」、ただ議論の内容はきちんと記録として今後につなげていくということでまとめたいと思います。
(異議なし)
それではそのようにいたします。

「第3 1 (3) 市民との協働による病院運営の実施」

- 藤本委員長 この項目は、コロナ禍で実施できなかったボランティア活動について「b」、一方で障がい者の法定雇用率が目標値を達成し「s」、全体として「A」としていますが、法人自己評価「A」についてはこのままで良いとまとめたいと思いますが、いかがでしょうか。
- 福地委員 先程と同様ですが、コロナ禍で中止した取組については、評価対象外という考えがあつてしかるべきという意見があつたことを付記いただければと思います。
- 藤本委員長 特殊な事情で取組が実施できなかった場合は評価対象外とするという基準は次期計画の際は作るべきということは付記していただき、この項目は、「A」と整理したいと思います。
(異議なし)
それではそのようにいたします。

「第3 2 (1) 医療従事者の確保」

- 興津委員 意見の主旨は、小項目「A」に対してではなく、「b」評価の下の項目について、コロナ禍でありながら新しい取組を多く実施していることに病院の頑張った誠意が見られたため、小項目全体で評価「A」またはその細目は評価を上げて良いのかなという意味です。
- 藤本委員長 ありがとうございます。それでは、この項目は病院の自己評価どおり「A」のまま整理したいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

それではそのようにいたします。

⑥意見書(案)の確認

○藤本委員長 最後に、意見書(案)についてですが、「1 法人の業務の実績に関する評価について」は、本日の議論で決まった内容を追加いただきたいと思います。

「2 その他の意見」は、評価以外のこれまでの議論を踏まえて記載しています。(1) 昨年度からの改善については、評価書に記載されませんので加えてよいかと思います。

(2) 経営状況の検証については、コロナ禍の影響を今後も確認し続けなければならないものと考えます。また、業務実績の報告にあたっては、必要に応じて他院と比較するなど、より実績が明確になるよう工夫が必要であると思います。最後の(3)次期中期目標と次期中期計画の策定が来年度から始まりますので、これまでの議論を踏まえていただきたいということでございます。

こちらの3項目について何かご意見等がありますでしょうか。

(特になし)

それではそのようにいたします。活発な議論もありましたので、意見書(案)の「1 法人の業務の実績に関する評価について」の内容は、委員の皆様を確認いただき、その後は、私の方にご一任いただきたく思います。

最後に、何かご意見等ありましたらお願いします。

○興津委員 本日の資料について、漢字の誤字を1点確認、また「○」と「・」の表現の違いに意味があるのか確認したいです。

○山田主査 「○」は目標値に対する実績、その他の実績を「・」と表現していました。冒頭説明をせず申し訳ありませんでした。また誤字についても改めて訂正いたします。

(3) 閉会