

平成22年度第1回 地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 議事録

- 1 日 時 平成22年7月28日(水) 午後7時00分～午後9時30分
- 2 場 所 県立中央病院2階多目的ホール
- 3 出席者 委 員 今井信吾 古屋俊一郎 星和彦 若尾直子  
事 務 局 古屋福祉保健部長 三枝福祉保健部次長 吉原医務課長 ほか  
法人本部 小俣理事長 山下中央病院長 藤井北病院長 ほか
- 4 会議次第
  - (1) 委員長あいさつ
  - (2) 福祉保健部長あいさつ
  - (3) 地方独立行政法人山梨県立病院機構理事長あいさつ
  - (4) 職員紹介
  - (5) 議事

<平成21年度山梨県営病院事業会計の決算概要等について>

○事務局

－資料1－1により平成21年度山梨県営病院事業会計の決算概要を説明－

○法人本部

－資料1－2により平成22年度開始貸借対照表について説明－

○委員

貸倒引当金は、患者未収金に対してか、それとも未収金全体に対してか。

○法人本部

患者未収金に対してということです。

○委員

4億4千4百万円に対して、回収できないものが3億7百万円あるということですね。

○法人本部

はい。引き当てる額が一定のルールで決められています。

○委員

一定のルールというのは、どの様な内容ですか。

○法人本部

過去3年間の未収金の額に年度ごとの徴収率を掛け合わせ、その合計額を積み上げていきます。例えば平成21年度の未収金を1億円とした場合、1年後に約6割、2年後に2割、3年後に1割というふうに回収できることを想定した一定の率が決められており、それに基づいて積み上げたものがこの3億7百万円となっております。

○委員

過去3年間の回収できない金額を見積もったということですね。

○法人本部

そういうことになります。

○委員

患者未収金というのは、統計的に同じような割合で発生するものなのでしょうか。

○法人本部

金額としては、中央病院でいいますと毎年9千万円程度の額が未収金として計上されております。

これら未収金については、電話催告等により解消に努めているとともに、1年以上経過したものについては、弁護士事務所に回収を依頼することにより、未収金の解消に努めております。

○委員

払わない人は払わない、払える人も払わない、ということでしょうか。

○法人本部

個別の事情は異なると思いますが、払って頂いてないということになります。

○委員

個別の事情はともかく、払えない人が払わないのは医療としてある程度やむを得ないことではありますが、払える人が払わない仕組みは作らない方がいいと思います。  
その辺は改善の余地があるものと思います。

○法人本部

そのために、病院職員も努力するとともに、弁護士事務所をお願いするなどして回収に努めております。

○法人理事長

病気の治療にたとえますと、重症になってからの治療は難しいのと同じで、時が経過したものを回収するのは、歩留まりが非常に悪いと思います。

国の税金もそうですけど、税金を払わない人のご事情はいろいろあると思います。

ことに病院の未収金というのは、税金とは多少ニュアンスが異なり、経済面で困窮するがうえに病気になっておられる方もあります。

だいたい何パーセント位の方が払えるのに払わないのかというような具体的な数字を出しながら、単に、過去のもを歩留まりなく回収するだけでなく、今後は、予防対策にも力を入れながら対応してまいります。

○委員

土地と建物は、不動産鑑定を行ったということですが、鑑定評価の時点はいつですか。

○法人本部

平成21年4月1日現在の評価を平成22年4月1日に置き換えて評価しております。

○委員

時点修正するということですか。

○法人本部

割り戻すなどしまして、平成22年4月1日時点の価格をだしております。

○委員

評価をしたのは平成21年4月1日時点ということですね。その後、不動産鑑定の時点修正をかけて、1年後ということですね。

○法人本部

はい。そうです。

○委員

これは、昨年、監査法人の評価を受けたということですか。

○法人本部

この開始貸借対照表の監査については、これから監査法人にお願いすることになります。

○委員

7対1看護体制はどうなりましたか。

○法人本部

この7月1日から導入しました。

○委員

昨年度の決算で県からの補助というのは、総額でどの程度になりますでしょうか。

○事務局

昨年度は、負担金等含めて、70億余円が県の一般会計から病院事業会計に入っており、例年と比較しますと、25億程度多くなっています。

地方独立行政法人への移行は、債務超過という形ではできませんので、資産を再評価し負債を積み上げた結果、県の一般会計から出捐金として29億円を病院事業会計に繰り入れました。それが例年よりも多くなっている部分になります。

○委員

その29億円を差し引いた40億余円が通常の助成金というようなことでしょうか。

○事務局

そうなります。ただし、平成22年度は、今までと異なりまして、例えば共済費の追加費用分など直接、県が負担するものもありますので、昨年度よりも金額は低くなり30億円台となります。

○法人理事長

運営費負担金は、約33億円になります。

病院機構では、政策医療を担っております。例えば、390グラムの赤ちゃんを育てる周産期医療とか救命救急ですとか、企業的な考え方によりますと不採算部門と思われる部分を請け負っているということになります。

単に補助を受けているのではなく、義務的負担に応じたものでありますので、その点を御理解頂きたい。

○委員

流動資産の有価証券に記載された定期預金は、有価証券ですか現金預金ですか。

○法人本部

これは譲渡性預金と定期預金を入れております。

○委員

県から繰り入れられた29億円というのは、この譲渡性預金に含まれていますか。

○法人本部

最終的に資産として引継いできておりますので、トータルとしては、この流動資産の中に含まれていると御理解頂きたい。

○委員

現金預金だったり譲渡性預金だったりということですね。

○法人本部

はい。併せて、固定負債のところに退職給付引当金が、約40億円積み上げてあります。

○委員

先ほどの、不動産鑑定評価のところ、当初の評価と実際に評価したものとの差額というのは、どのくらい出ましたか。

当初の評価が100に対して、評価変えて110とか。概ねで良いのですが。

○法人本部

約2.0%減少しています。

○委員

土地はいくらだったのですか。

○法人本部

土地は34億8百万余円です。

○委員

(時点修正後の評価額と) 同じですね。

○法人本部

ほぼ同じです。減少率が2.0%ですので大きく変わりません。

○委員

建物はどうですか。

○法人本部

建物は償却後でこの額になっています。

○委員

鑑定評価はいくらですか。

○法人本部

減価償却費を足したものが、平成21年4月1日時点の評価額になります。

○委員

ほとんど変わらないということですか。

○法人本部

病院建物の償却期間が39年ですので、大きく変わりません。

○委員

鑑定評価も今までの帳簿上の価格もほとんど差はないよということですね。

○法人本部

そういうことになります。

○委員

土地が34億8百万円で、評価も34億円程度ということからすると、2.0%の下落率を考慮しても、取得がかなり古いものがあるということですか。

○法人本部

古いものもあります。中央病院は、昭和45年に用地取得していますし、北病院は、それより古い昭和40年代初めになりますので、その簿価に比べれば高くなっています。

○委員

昭和40年代50年代に取得したものだとすると、評価はかなり低かっただろうなという感じはしますよね。元の部分がそれで、帳簿価格が、それがどんどん上がって、このところ下がったにしても昭和40年代45年代の価格までには下がっているようには思われませんが。

○法人本部

評価前は簿価になっています。中病と北病を併せて22億3千万円です。

○委員

22億が34億になったということですか。

○法人本部

はい。

○委員

そうすると、先ほどの2.0%の減少というのは。

○法人本部

それは平成21年の不動産鑑定評価と平成22年の時点修正後の差になります。

○委員

そうするとここで12億円くらいの評価益があったということですか。

○法人本部

簿価よりは上がっています。

○委員

土地については、(簿価)22億円で(評価時の時価)34億、今の時価が34億ですか。

○法人本部

はい。ただし、法人化前には無かった退職給付引当金を積んでおります。

○委員

その引当金は、土地の12億円と県からの29億円で、退職給付引当金をまかなったと理解してよろしいですか。

○法人本部

そういう見方もできるかと思います。

○委員長

他になければ、このことについては、改めてお尋ね頂くということとして、第1議案の報告については終了といたします。

<平成22年度地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会開催スケジュール>

○事務局

―資料2により平成22年度評価委員会開催スケジュールを説明―

○委員長

ただいまのスケジュールについて何か御質問等ありますか。

―特になし―

○委員長

それでは、年間スケジュールにつきましては、原案のとおり決定とさせていただきます。

<評価の基本的な考え方について>

○事務局

―資料3-1及び資料3-2により評価の基本的な考え方についてを説明―

○委員長

ただいまの評価の基本的な考え方についての説明又は資料について、御質問・御意見等ありましたらお願いします。

○委員

報告書の提出というのは、どの程度の報告ということですか。

○事務局

―参考資料2（大阪の事例）を説明―

○委員

6月末までにこの報告を頂けるということですね。

○事務局

はい。そうなります。

○委員

評価をした後の取組についてのフォローがあるのでしょうか。

○事務局

評価の結果、改善すべきものを改善することになります。

○委員

改善状況・措置状況というのは、評価をした後どのくらいの期間で出てくるのですか。一年位先になるのでしょうか。

○事務局

次年度の事業計画に反映をして頂くということを想定しております。

○委員

そうすると、平成22年度の実績を平成23年度の7～8月で評価して、それが反映されるのは平成24年度ということですかね。

○事務局

できるだけ早い時期に反映をして頂くということで、中間確認時に上半期の実績報告をして頂き、その時点で御意見を頂いて、反映できるものは反映するということを想定しております

○委員

ということは、11月頃の中間確認で改善状況を確認できるということですか。

○事務局

平成23年度実績の評価結果について、平成24年度の11月頃には、それが反映されているかを確認できることになります。

今年度も、11月の第2回の評価委員会で、上半期の状況を報告して頂きます。

そこで、評価委員の御意見頂き、反映できるものは反映するということになります。

○委員

中間確認には評価があるのですか。

○事務局

評価はありません。

○委員

中間確認時の委員の意見をフィードバックして、法人と具体的にこうしようという話がここで出来るのでしょうか。それとも言いっぱなしになってしまうのですか。

○事務局

中間確認の時に評価委員から頂いた意見を法人が受け止めて、これを業務に反映をして頂くということで考えております。

○委員長

機構の方から活動結果の報告がなされて、それに対して、それぞれの委員の立場から意見が出されて、法人と評価委員会とのやりとりをしながら、具体的な問題が明確になれば機構は、それを受け入れて必要な措置を執るということになると思うのです。

書面上は先になるけれど、病院機構としては、改善すべきものがあれば速やかに取組むと理解して良いのでしょうか。

○事務局

そのとおりです。

○委員長

評価委員会の意見は、お互いに言うだけのものではなくて、実際の活動に対して客観的に見てどうかという意見だと思うのです。それを決めるまでは、率直な意見交換をしていかないと、委員会の意味合いが十分発揮されないと思います。

○委員

11月の中間確認の段階で、それを踏まえた措置状況の報告が欲しい気がします。

やってますと言われてもなかなかピンとこない。委員会でこうやったら良いじゃないかと話が出たときに、それを例えば翌年の1月からこんな風に行っているよという措置状況の報告をして欲しいなと思うところなのですが。

○法人理事長

できるだけその様に致します。

昨年1年かけて5年のフレームワークの中での計画を頂きましたので、当然、各項目につきましては、非常にスピーディーに行われるものもございますし、そうでない事案もありますので、当然、そうでないものに対する、いろいろな御意見を頂きまして、それに対する対応というのを逐次出していくという努力を致します。

○委員

それは、じゃあ中間確認のときもやって頂けるし、4月を超えた年度評価のところでも、また、2回ほどあるという考え方でしょうか。

○法人理事長

中期計画のものを個別に見ていきますと、ざっと見ますと20幾つの項目になるのではないかと見ておりますので、それぞれの達成度というものがございますので、その時々で状況を説明して、もし達成してなければ、具体的なこういう方向を取りたいということはこの席でオープンにして、そして御意見を賜って実施していくという風に考えています。

○委員

利用者としては、とてもありがたいと思います。

5年のある程度のスパンの中で各年度に意見を言えたり、透明性を確保してくれるということですので、とてもありがたいと思います。

そこで、評価の基準等を、県民の視点に立ったサービスの提供がなされているかどうかということと、病院経営の方がどうなっているかということと、それぞれの段階でいろんな評価の基準を持って項目を作って自己評価をされていくと思うのですが、自己評価というものはどういった形で行うことを想定しているのですか。

○事務局

具体的にどの様なことでしょうか。

○委員

例えば、何人ぐらいの体制で、どの様なスタッフで自己評価するのか。その際、利用者も参加するのかどうか。

○法人理事長

個別化した課題として、例えば7対1看護体制が達成できたか否か、DPCが導入できたか否かというようにイエスノーで答えられるものもあります。ただ、中には文学的な表現を使わなければならないことが、つまり、数字化できないものもあると思います。

経営面は非常に数値化しやすいので、評価しやすいと思われませんが、やや文学的な表現で見方によっては捉え方が違うこともございますので、その点は多くの方の御意見を聞いて自己評価を作っていくしたいと思います。

○委員

評価の際にどうしても数値目標を付け加えて数字に換算したりして無理矢理に評価することが出てくると思います。それは、評価しているつもりの結果だと思えます。

○法人理事長

例えば、接遇ですが、サービスというのは難しいと思います。毎日1,100人の患者さんが病院にこられますので、患者さんによっては大変良いサービスを受けたという方もそうでない方もおられます。

ですから、客観性が無い場合は、広く病院内で各セクションの意見を聴いてまとめたものか否かということも留意しながら事にあたらせて頂きたいと思えます。

○委員

内部の意見をまとめるのは、とても大変だと思います。古いやり方に対して良いか悪いかという評価は付けがたいと思います。

自己評価に対しての評価の仕方というもの、その決め方に透明性を持たせて欲しい。

○法人理事長

わかりました。自身、一年間の県の顧問の立場というのは、内なる立場というよりは外からの立場でして、いわゆる、評価委員の先生方と同じ気持ちでやって参ったところでした、その気持ちを忘れないように、そういう御意見を踏まえて、今後対応していきたいと思います。

○委員

国立がんセンターでも自己評価をしているようですが、後ろから鉄砲で撃たれるというような話を聞くことがあります。

この改革が、法人のためというよりも、政策医療を県民に理解してもらって、県民のためにやっているということを知ってもらえるような形で情報提供してもらいたい。

○法人理事長

努力いたします。

○委員

独法化したことで病院が変わったといったことは伺ったところですが、中央病院と北病院で何かパンフレット等の患者向けの資料を作っていますか。

○法人理事長

私どものミッションは3つあると思います。まず経営改善、それから医療の質の向上、それと研修特に若い人たちへの研修ですが、後ほどお話をさせていただきます。

○委員

だいたいは分かるのですが、病院の機構とかシステムとか、あるいは対外的な特徴などそういったものが揃っている資料があれば、会議の席で役立つと思います。

○法人理事長

わかりました。その事も含めまして、ここで病院会議等のことをお話ししてもよろしいでしょうか。

○委員長

はい。どうぞ。

## ○法人理事長

従来、主任医長制度がありました。指揮系統や平等性という点では良いのですが、救急が入ったときなどに問題もありました。そこで、科長制度というのを設けました。

法人化前は、主任医長会議というのがありましたが、出席率50%位で出席者は20名位と聞き、法人化後には全員参加型の会議を設けたいと思い、科長会議を4月から開始致しました。

75名以上の予定参加者で月2回、約1時間の会議を開催し、現在までに7回開催し、欠席者は平均で2、3人です。

そこでの議題は、病院長、事務局長、看護部長とで事前に練りまして、配布される資料も従前は細かい文字で60ページ位あったりもするのですが、収入と費用等を図表化し、全員に御理解頂けるよう、またその上で運営面の判断ができるよう留意しております。

それから、研修医の募集に関しましては、レジナビフェアが毎年行われておりますが、今年から初めて後期の研修医のレジナビフェアに参加し、パンフレットやポスターを作りまして行って参りました。

前期のレジナビでは、3年前は16名の方、昨年が60名ぐらい、今年は86名の方に来て頂いて、研修のお話を聞いて頂きました。

経営面については、四半期が済んだところですが、前年同期に比べまして8%~10%増で、いわゆる病院の稼働額、入院と外来を足したもののなのですが、だいたい1か月で11~12億円で、前年同月累計比で約3億弱増となっております。

ちなみに、法人化前の平成20年度と平成21年度の4月~6月期の前年同期累計比は、約1億円でありました。同じ20年度と21年度のトータルの稼働累計が3億円ですから、この3ヶ月間でそれに匹敵する収入があったということです。

病棟の運営に関しましては、どの様な形で有効活用し、県民のために医療を行うかという点に関しましては、北病院も含めていくつかの腹案がございますが、今後御説明させていただきます。

## ○委員長

はい。ありがとうございました。

## ○委員長

それでは、御質問・御要望は出されましたが、評価の基本的な考え方については、示されました案について、特段の異議は無かったという風に理解いたしますが、いかがでしょうか。

## ○委員

評価しっぱなしにならないという話は聞いたのですが、それを評価結果に対する措置状況として規定してもらえると、安心できるのですが。

大阪の評価結果の活用、評価結果の措置状況とかいう様なフィードバックが欲しいと思うのですが。まあ、本筋からはちょっと離れるかもしれませんが。

○法人理事長

具体的にどの様な形にすれば良いでしょうか。

○委員

ここの委員会でいろいろ問題がでてきたと。そこに対して、評価委員の意見はこういう状況でこういうことに問題があるのではないかと。それに対して法人としてこう対応し、こう措置するということなのですが。

○法人理事長

この委員会で1年間をかけて中期計画等を既に入念に見ていただき、意見を伺っております。それ以外に、評価委員会がこういう方向でということであれば検討致します。

○委員

委員の方の考え方に対して、病院サイドから見て疑問があるときはどうか。

○法人理事長

その様な意味で評価委員の御意見がある側面だけを見ていると思ったときは、むしろそういうことを言わせてもらえるチャンスがあれば、私どもとしてもありがたいと思います。

昨年1年間の評価委員会の意見を拝聴し、ごもっともだと思える御意見をいただき、中期計画の策定をすすめてきたたけですから、今のところ異議申し立てとかはございません。今後、むしろアドバイスを頂いてそれに我々が邁進するという気持ちでおります。

○委員

中間確認と年度評価というのは良いと思います。どうこう言うつもりはなくて法人とコミュニケーションが取れば良いと思っています。

コミュニケーションが取れて最終的には、5年経ったら目標値に、紆余曲折はあってもたどり着ければ良いと思います。

○法人理事長

まさしく、私もそう思っております。

○事務局

年度ごとの評価でいきますと中間確認があります。

直接的には、翌年度の計画に反映はされ、ものによってはされないものもある。長期的に構えなければならぬものは長期的に構え、逆に年度計画の途中で改善が図れるものもあると思います。

大きなサイクルでいきますと、やはり年度の計画と翌年度の評価というところのサイクルが基本サイクルだと思います。

○委員長

評価委員会の位置づけというのは、報告を頂いた実績を総合的に判断して、こうあるべきだということを、評価委員会として意見を申し上げる。それについて機構は、規定にもあるように必要な対応を取るとのことだと思っております。

それだけに委員会としても、その重みに沿った内容できちんとまとめていかなければならないし、十分論議をして、方向性について一体で考えていくということだと思っております。

改めて、措置結果を求めるのは、かえってギクシャクするのではないかと思っております。

評価委員会の意味合いというのは、組織としては強いものであると認識をしております。そういうことでいかがでしょうか。

○委員

委員長に一任します。

○委員長

他にいかがですか。

—特になし

○委員長

それでは運営において十分協議をしながら、こうあるべきだという方向の論議を徹底してやっていくということを再度確認し、評価の基本的な考え方については、示された案という内容で決めさせて頂ければというふうに思います。

<評価方法及び評価基準について>

○事務局

—資料4により評価方法及び評価基準について説明—

○委員長

予定の時間がやや超過気味ではありますが、大事なところでもありますので、委員の皆様にはもうしばらく協力をお願いします。年度評価の詳細な論議までは時間的に難しいと思いますので、あらかじめ意見を申し上げておきたいということも含めまして、御意見をお出し頂きたいと思っております。

○委員長

山梨の場合は、医療の提供のところ以外は中項目で行くのですが、比較した事例では、99項目というようなどこもありますが、これは評価項目をさらに細分化していると言う理解で良いのでしょうか。

○事務局

資料3 ページの中で年度計画の項目というのが黒ポツでございしますが、大阪の評価はこの一つ一つについて評価をしているという風に考えて頂きたいと思います。

それ以外は、私どもの想定と同じ中項目ということで御理解頂ければと思います。

○委員長

だいたい同じような括りで整理をされたということですね。

○委員

山梨の場合は個別項目41項目を評価して全体評価するのですね。

○事務局

はい。ただし、全体評価の中で大項目についての記述による評価を想定しております。

○委員

何か中間の評価が欲しいような気がしますが、どうでしょうか。

○委員

41項目が妥当かどうかは、分かりませんが、もしかしたら少ないという気もします。というのは、小項目が少しアバウトな感じがするのですが、どこがと言われると検討はしてないのですけど。

41項目というのは作って見たら41あったと言うことでしょうか。それともだいたい幾つぐらいでまとめてやってみたら41だったと言うことでしょうか。

○事務局

基本的には、各県の状況も参考にしながら中期項目というところで括っていったところ結果的に41項目となったと御理解頂きたい。

本県と同じやり方をしているところでは、例えば、東京都は30項目、秋田は35項目、国立病院機構も同じような考え方ですが17項目となっています。大阪は、年度計画の小項目で評価しますので99項目になっています。

静岡は、多少異なり、80項目を法人が自己評価し、評価委員会の評価は全体評価のみという方法になっています。

○委員長

この項目の右に並んだ黒ポツを3つなり4つでひとつの項目とするのか、さらにこうすべきというものがあれば意見を出して頂いたらどうかと思います。

○委員

そう思います。何か括りきれない、四捨五入するような、偏りが出る項目があるように思います。そういった点に関しては、評価としてA-1とかA-2と言う様になるのかもしれないですが、その辺の評価の仕方を今後工夫していけば良いと思います。

まだ叩き台ですので、小項目自体が括りきれない部分があるような印象を受けます。

○委員長

そこは具体的なところで御意見をお出し頂ければと思います。

それから、先ほどの委員の御意見で、41項目から全体評価1つというのは評価の仕方として本当に適正な感じになるのか、中段階の評価というような括りがあった方が良いのではないかというような御意見がありましたが、私もそういう風な感じを受けます。

○委員

国立病院機構が、17項目から一気に全体評価ということであれば良いのですが、41項目を一気に2つ位で持ち上げるのはどうかと。

もともと、事務局案も良く出来ていると思います。

この中項目の医療の提供とか医療に関する調査研究とかこの辺りでまとめたらどうか。

○委員長

それは規定にするのか、それとも運用の中での論議してトータルに結びつけるのか。

その点は、事務局としてはどうでしょうか。

○事務局

御意見を頂きながらと考えております。

○委員長

そこは次回にもう少しどんな形が良いか考えましょう。ただ国立大学としては、どんな様子でしょうか。実際の運用ではどうかと思います。

○委員

よろしいと思います。もっと細かくできるのではという意見もありましたが、大学の中期目標・中期計画も最初は200項目位ありましたので多すぎると言うことになり、第2期は100以下に絞りました。

研究と教育と地域貢献それに病院運営を含めて100項目ですから、病院だけで41項目というのは、私としては多すぎるのではないかと思います。

○委員

小項目以下の内容は、考え方のと言いますか見所の基準というような位置づけだと思います。こういう点に気をつけて評価したという評価の指標だと思いますので、これが多いか少ないかというのは、指標の数が多いか少ないかということかだと思います。

○委員

個々の項目について、もう少し細分化した方が良いとか、括れるものもあるでしょうが、まあ（事務局案が）良く出来ていると思いますよ。

○委員

そう思います。確かに。

○法人理事長

実行する側としましても、こういった形で個別化していただいた方が、努力目標が設定されて良いと思います。

○委員長

他にいかがでしょうか。

○委員

細かい指標の一つかもしれませんが、サービス改善のための取組とか仕組みとか、そういう項目もあると良いと思います。指標の一つとしてお願いしたい。

○委員

患者サービスですか。

○委員

患者サービスの満足度調査とは違うのです。

○事務局

3ページ4ページに書かせて頂いたのは、中期計画の項目や年度計画の項目に記載されている内容をそのまま載せております。ここに記載された内容が、年度計画であれば年度計画の全てということになりますので、この項目の内容を評価して頂くことになります。

どう括るかという整理は必要ですが、これ以外のものを入れるというのは、想定外になります。

○委員

わかりました。

○委員長

そういう領域があれば、それらをまとめた御意見を出して頂きたい。

○委員

わかりました。

○委員

41項目の評価というよりも、大阪や岡山にある大項目の評価をやってみると非常に分かりやすいと思うのですが。個人的にいろいろな意見もあるかとは思いますが、その点はどうか。

○事務局

大項目につきましては、5段階ということではなくて、全体評価の記述式の中に触れて評価をして頂くということを想定しております。

○委員

いろいろなことがあるけれども、そういうものを全部含めて対応するということですね。気持ちとしては、大項目の評価があると大局的なものが見られると思います。41項目を積み上げてみたが、何だったのかという事になる様な気がします。

○委員長

その点については、運営でいけるのか大阪のように（大項目評価を）やってみた方が良いのか、もう少し精査してみたらいかがでしょうか。

積み重ねの結果として、それなりの評価が出来るという局面も出てくるかとも思いますが、今日のところはペンディングということではいかがかと思えます。

○委員長

その他に御意見等ございますか。

ー特になし

○委員長

それでは、委員の方からいくつか意見が出されておりますので、それらの意見を踏まえた上で次回の資料作成といたしますか準備をお願いします。

○委員長

それでは、今日の議題については全項目終えた訳ですが、全体を通しまして他に何か御意見等ありましたら、お願いします。

ー特になし

○委員長

それでは、以上で終わります。