

平成30年度第3回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 会議録

1 日 時 平成30年9月4日（火） 午後1時30分から午後3時17分まで

2 場 所 県庁3階 特別会議室

3 出席者

- 委 員 鮎澤 英之 委員、小口 壽夫 委員、小宮山 淳 委員、関 利恵子 委員、
浜田 淳 委員、宮坂 佐和子 委員、山上 哲生 委員
- 事 務 局 大月 良則 健康福祉部長、徳本 史郎 衛生技監兼医師確保対策室長
滝沢 弘 健康福祉政策課長、
瀬戸 斉彦 課長補佐兼県立病院・医療福祉係長
- 病院機構 久保 恵嗣 理事長、北原 政彦 副理事長、原田 順和 理事、
村山 隆一 本部事務局長、小山 勤 本部事務局次長、
本藤 美奈子 本部事務局次長、中条 善則 本部事務局次長

4 会議録

（滝沢健康福祉政策課長）

それでは定刻となりましたので、ただいまから、平成30年度第3回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会いたします。

初めに、本日は委員の皆様7名、全員の出席をいただいておりますので、会議の成立に必要な定足数に達していることを御報告申し上げます。

会議に入る前に、最初に、9月1日付で就任をしました事務局の職員を紹介させていただきたいと思います。大月良則健康福祉部長です。

（大月健康福祉部長）

9月1日をもちまして、健康福祉部長を拝命しました大月良則でございます。どうぞよろしく願いいたします。

（滝沢健康福祉政策課長）

徳本史郎衛生技監兼医師確保対策室長です。

（徳本衛生技監兼医師確保対策室長）

衛生技監兼医師確保対策室長を拝命しました徳本史郎でございます。よろしく願いします。

（滝沢健康福祉政策課長）

なお、徳本技監ですが、所用があり、ここで失礼させていただきますので、よろしく願いいたします。

本日の評価委員会ですが、配付いたしました次第により進めてまいります。第2回の評価委員会で評価の素案に対し、御意見をいただきました。今回は、いただいた意見をもとに作成した評価の案について御意見をいただきます。

会議終了につきましては、概ね午後3時半を予定しております。

開会に当たりまして、小宮山委員長からごあいさつをお願いします。

(小宮山委員長)

一言ごあいさつを申し上げます。先月の第2回評価委員会では、委員の皆様には評価についての貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。本日もよろしくお願ひいたします。

さて、本日は平成29年度の評価について御意見をいただく最後の機会となります。今回は前回の御意見を踏まえ、県で作成した評価の案について、改めて御意見をいただきたいと思ひます。また、平成32年度から始まる第3期の中期目標の策定にかかるスケジュールについても、県から御説明がござひます。

委員の皆様には、本日も忌憚のない御意見、御提言よろしくお願ひいたします。

(滝沢健康福祉政策課長)

ありがとうございました。

それでは議事に入らせていただきます。ここからは評価委員会条例の規定に基づきまして、小宮山委員長に議長として会議の進行をお願ひいたします。

(小宮山委員長)

それでは、これより私が議事を進行させていただきますので、御協力のほど、よろしくお願ひいたします。

「(1) 評価結果(案)について」ですが、初めに、県が策定した案についての御説明をお願ひいたします。

<事務局 資料1により説明>

<事務局 資料2により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の皆様から御意見をいただきたいと思ひます。

(鮎澤委員)

県の評価について、特にコメントはありませんが、資料2について、年金一元化、人事委員会勧告の影響を除いたとしても中期計画には達してなかったところの要因分析はしっかりやっていたきたいと思っております。

計画があつて、それに対してどういう行動をとるかということをやつてきていますので、計画に対して結果が達しなかったところは、原因、要因等を分析していただきたいと思っております。

財務の損益の評価は、マネジメントを行つてきた結果に対する評価という形になりますので、今までのところ、人事委員会勧告で、外的な要因で達成できなかったという御説明が多かつたと思ひますが、それを除いても、なお結果は目標に達していなかつたのは、計画が高すぎたのか、立て方が悪かつたのかということの要因分析をしっかりしていただいて、次期の3期の計画に向けて、役立てていただきたいと感じました。

(小宮山委員長)

次期の中期目標策定等に関するアドバイスかと思ひますが、何かござひますか。

(北原副理事長)

ただいまの件についてですが、中期目標の中で、資金収支の均衡を5年間で求められま

した。資金収支の均衡は、減価償却費が減っていく中で、起債の返還額が増えるということで相当厳しい状況にあるということを説明してきたのですが、それを飲み込むためには、経常収支をかなり黒にしないといけないという、その計画段階での調整ができていなかった。その部分が最終的には影響してきているかなと思います。

ただ、人員が増えたことによる損益悪化分もありますし、そこら辺のところも踏まえながら、第3期に向けては、資金収支の均衡を求めているという中期目標の立て方はほとんどほかの県ではやっていませんので、資金収支というのは減価償却と起債返還の年次進行がちよっと違い5年据え置き25年償還とかいろいろありますので、そうすると据置期間の反映が今年度かなり増えてくるというようなことがあります。ここら辺については県の中期目標担当とは、きちんと打ち合わせをしないといけないと思っています。

(鮎澤委員)

ありがとうございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。私からですが、かなり大幅にこの評価を見直ししてくださいまして、皆様方のいろいろなアドバイス等も参考にしてくださいましたようでございます。

(小口委員)

2つあります。いずれもこの前、打ち合わせのときにも話をしたのですが、まず評価委員のあり方ですが、今回から、最終的な評価は、開設者である知事に代わったが、専門的なことはわからないので、従来通り評価委員会で評価を行って、それを参考と言うか、尊重しながら、県知事が最終判定すると私は受け取っていました。でも、今回の県のやり方は県の評定という形で先に出してきたわけですね。

そうすると、評価委員会の立場がどうなっているのかなと思っています。もちろんいくつか意見を取り入れていただいているのですけれども、AとするかBとするか判断をしている。これは評価委員会の仕事と思うのですが。

もう一つは県の評定をAとしたところ。機構の評定はBですが、なぜAにしたのかというのが私にはよくわかりません。一般的に病院関係ですと病院機能評価がある。これらの評価は大項目、中項目、小項目とあって、病院が自己評価をしますが、まず小項目として、非常に細かいことに対してA、B、Cと付ける。そして中項目は小項目の判定で最も多いものを選ぶ。常識的に言えば、小項目でAが多ければAでいいでしょう。一つでもCがあるとだめだというのはありますが、そうしています。

3ページのA評価は、裏の4ページでは、23項目がBで、8項目がAですね。ですからどう考えてもAにはならない。公に出た時は、ある意味恥ずかしいことになると思います。

他の委員方の声もお聞きしたいと思います。

(瀬戸課長補佐)

評価委員会の位置付けにつきましては、専門的な見地をお持ちの委員の皆様から御意見をいただき、評価していくものでございます。したがって、評価委員会を軽視していることは全くありません。

それから、評価委員会のあり方、今後の評価の仕方につきましては、少し研究をさせていただきたいと思っております。各病院からのヒアリング等のやり方も含め、改めて検討させていただきたいと思っておりますので、よろしくお聞きしたいと思います。

(滝沢健康福祉政策課長)

前回の評価委員会では、評価の素案ということで、それぞれの評価を委員の皆様にお示ししました。その時点で、あくまでも素案であって、委員の皆様の御意見で、BでなくてAだろうと、逆にAでなくてBだろうという御意見を伺ったつもりでおります。本日もまだ案という段階ですので、この評価がコンクリートではなくて、御意見をいただいた上で修正するということもあり得るという前提で、お諮りをしていることを付け加えさせていただきます。

(大月健康福祉部長)

前回の評価委員会、私、出席しておりませんが、内容については報告を受けております。

小口委員からお話しいただいたこの評価の仕組み、大・中・小の項目で、まず小項目でA、B、Cを分け、そしてその小項目でAが多ければ中項目はAが付く、さらに中項目の評価の中でAが多ければ、大項目でAが付く、その評価の仕組みというのは納得が行くものだと思っております。

私どもが最初に自分たちで評価したものをAと記載したために、委員の自由な議論や評価を妨げている点があるとすれば、申し訳ないと思います。

考え方とすれば、滝沢課長から申し上げたとおり、あくまで案という形で、来年度はそのやり方については改めて検討し、見直しをさせていただきますが、今年度については、あくまで案に対して、自由な御議論をいただいて評定を出していただければ、私どもとしては、専門的な委員の皆さんの評価を尊重していく必要があると思っております。

(小口委員)

ここの表現が県による評定Aとなっています。これは案ではないですよ。僕は評価委員会の案と自己評価の機構の案が並列で出て、最終的に県が判断して、A、B、Cを決めるのが筋だと思ったのですが、この出し方はそうではないのですね。

それで良いのかという疑問があります。今回、初めてでいろいろあるかもしれませんが、検討していただかないと、評価委員が何のためにいるのかと思います。

(大月健康福祉部長)

今、小口委員が話されたことは、もっともだと思えます。

今年度、これまでの評価の仕組みが変わり、知事が評価することで少し私どもは勇み足であったと思えますので、お詫びを申し上げ、来年に向けて、その点は改善していきたいと思えます。

本日の評価委員会におかれましては、先ほど滝沢課長から申し上げましたとおり、私どもが評価をしたということではなくて、御議論いただく中で評価をお願いしたいと思えます。

(小宮山委員長)

現時点では、あくまでも案として提示されたという捉え方でよろしいですね。

小口委員さんからは、この病院機構さんがBと出されたのをあえてここでAとする明確な根拠が何なのかと。

例えば、その小項目のAとBを数えたときに圧倒的にAが多かったとか、絶対的なものがないとすれば、確かにこのあたりは、なぜBがAに変わったのかという御意見は出ると思います。

他の委員さんいかがでしょうか。これはあくまでも案ということで、極端に言ったら、これが変わったって悪いことはないですよ。

(瀬戸課長補佐)

それでは、なぜAにしたのか、再度御説明してから御意見を頂戴したいと思います。

まず小項目の評定でございます。SからDの5段階評定のうちBが標準となっております。年度計画を達成しているというのがB評定になります。特に定量的な数値の目標があるようなものにつきましては、100%以上110%未満をBとしております。

年度計画を上回って達成しているというのがA評定になります。定量的な目標につきましては110%以上、120%未満をAとしております。

大項目の評定では、Bは中期計画の達成には概ね順調に進んでいるということになりますので、必ずしも100%以上でなければならないというのが一つです。

それから、大項目の評定基準でございますが、中期計画の達成に向けて順調に進んでいるというのがA評定になります。したがって、この項目について機構の自己評価、それから県の評価、いずれもC評定がなくB評定が一番下で、達成がB評定で、それ以上達成がA評定になりますので、全体を見たところで、県としては概ねではなく、順調に進んでいるのではないかという判断で、A評定とさせていただいたわけでございます。

(小宮山委員長)

概ねじゃなくて順調ということですよ。御説明によると、小項目の場合に少なくともCといった引っ張るものはない。少なくとも、B以上であればこれ確実に達成している。その中にAが幾つかあって、それを上回って達成しているものがあれば、この大項目ではAでいいのではないかという御説明でよろしいですね。

(小口委員)

達成しているという評価ですよ。文章中では、こういう計画をした、あるいはこういう取組をした、あるいは地域包括ケア病床を開設した、そういう表現になっている。それがなぜ、計画を達成したのかというのが私たちは理解できない。ある程度成果が上がっている必要があり、それはこの前、委員長が言われたと思うのです。計画だけではだめと、それをどうやって取り組んで成果が出ているか、そのような中で、Aにすることは、私はまだ理解できません。

それからもう一つは、結果の数値だけを見ても、5ページと6ページを見ますと、これ全部達成したとは言えない。部分的には100%というのはありますけれども、どちらかといえば90何%と低いですよね。紹介率と逆紹介率は評価できますが、だからなぜAにするかわからない。

それは、医療の世界では受け入れられないと思います。

(山上委員)

言葉の綾の話になってしまうのですが、表記とすると、総合評価では「成果」という言葉を使って、あるいは「達成している」という言葉を使っている。大項目については、「達成に向けて順調に進んでいるか」、「進んでいないか」という表記ですね。

順調に進んでいるというのはどういう状態のことを言うのか、概ね順調に進んでいるとの違いが、全く明確になっていないと、小口委員の話を聞いていて実感しました。

プロセスですから、達成しているという状況は最終的に達成できるということがあるのかもしれませんが、ただ、この段階で中期計画を達成するために、3期目として達成したという言葉がないと、順調に進んでいるという言葉自体が曖昧な気がします。

(瀬戸課長補佐)

確かにその基準がない中で、手探り状態でやっているというのが一つありまして、表記

につきましては検討させていただきたいと思います。

(山上委員)

私も評価委員会として、知事に、評価に向けてどのような内容の報告をすればいいのかというのが見えていなくて、昨年までは評価委員会が評価をして、それを知事に報告する形だったと思います。

それだと、事務局が案を作り、それに対して我々がどう意見を申し上げて、これはもっとこう評価したほうがいいと言えたのですが、今回からは評価そのものではなくて、知事に向けて我々の責務として何をすればいいのか、どういう形で報告をすればいいのかが明確になっていない気がします。

こういった案を作って個々に検討してみても、最終的に評価委員会の責務として、それでは知事にどんな内容のどんな報告をすればいいのかということを、明確にしていけないと、評価委員会の委員として、どう責務を果たしたらいいのか、よくわかりません。

これはあくまで知事が評価をするものの案ですよ、となると、評価委員会として知事が評価するにあたって、もう少し手前のところで意見を申し上げるとというのが我々の責務ではないのかなと思うので、こういう評価結果を議論する場ではないような気がするのですけれども、その辺はいかがですか。

(滝沢健康福祉政策課長)

最終の評価者が設置主体である県ということにはなるのですけれども、その県が評価するに当たって、専門的な見地からそれぞれ委員さんの御意見を頂戴した上で、それらを踏まえて評価をするということになります。

委員の皆様今回御委嘱した責務をどう果たすかは、県が作った評価の素案や評価案に率直な御意見をいただくということであり、県は、いただいた意見について、真摯に評価に反映させなければいけないと考えております。

改めて委員の皆様から知事に対して報告ということは、昨年度とは違い必要はないと思いますが、評価委員会の中で県の評価素案、案に対して意見を言うていただくことが責務であり、お願いしている趣旨だと思います。

(山上委員)

実質的に変わらないような気がします。あまり変わらなくて、我々が評価委員会として評価結果についてまとめ、直接ではありませんけれども、知事にお出しするという、昨年度までと実質的には変わらないのですか。

(滝沢健康福祉政策課長)

形態は変わっていますが、委員の皆様意見が非常に重要であって、県の評価に大きな影響を与えるといいますか、実質の部分にかなり関わっていただくという意味では、変わらないと思っております。

(関委員)

去年までは我々が評価したものを県知事が最終的に墨付きをつけるとか、そういうスタイルだったのが、少なくとも今年は、評価委員という名前ですけれども、知事が行う評価に対する単なる意見聴取の委員というイメージですよ。

何年か前に国の独法が改正されて、それまでは各独法に対して評価委員というのがあって、そうではなくて横串を入れるという形で、総務省が一括して評価をするようになったのです。

その結果、従来あった評価委員はなくなったのですが、その代わりに専門的な見地から学識経験者による意見聴取会が作られるという流れがあって、県もおそらくそういった形で、この評価委員会は評価委員という名前は付いているけれども、明らかにその内容は去年と今年では変わっていて、今年度はその評価に対する意見を専門的な見地から話してほしいということですよ。

だから、評価委員という名前はついているけれども内容は違うという理解でいいですよ。内容は違うというか、意見聴取の場ということですよ。

(山上委員)

それでいいのであれば、意見聴取で我々が申し上げる意見とは、どのような形でまとめて報告するという、そのところが明確にならないとよくわからないと思うのですよ。

こういう場で個々に意見を申し上げるのはいいのですが、この委員会としてまとめて、意見を申し上げるというのが筋になるのではないのでしょうか。

(小宮山委員長)

文言は忘れたのですが、最初変わったときに、国から下りて来たときにはもっと県が主体というか、評価委員は本当に形だけの表現になっていました。それが長野県の場合は、評価委員の意見を大事にしようというような形で、従来のシステムに近づけた形にさせていただいたのです。

国に従うと、単なる参考意見になってしまうので、それだと意味がないということで、そのときに、これは口約束ですけども、確認したことは、この評価委員会の意見というのを非常に大事にされると。ですから、委員会でこの方がいいと県に申し上げたときには、それは多分、無視することはできないと思います。そういう形で私はスタートしている和理解しているのですが、いかがでしょうか。

(瀬戸課長補佐)

そのとおりでございます。

(小宮山委員長)

例えば最初の県の評価は白紙でいいと。あくまでも自己評価というのがあるわけですから、それはもう大前提で、そしてここで話し合われた案と自己評価を県で判断してもらったらいではないかと。

県でAと出されてきてしまうとそれは変更しにくい。だから、それは空欄にしてもらい、自由に発言してもらい、誰も悪く言おうとするわけではなくて、どうやったら県立病院機構がよくなるかというスタンスでやっていますので、その方がいいのではないかと思うのです。

(滝沢健康福祉課長)

本年度から評価主体が変わったという中で、私どもも手探りでやった部分がありまして、確かに今、小口委員の御意見をお聞きすると、県が最初に評価の素案という形で評定をつけ、そこが出発になって意見をいただく形になってしまったことは、私どもも率直に反省をしております。

来年度に向けては、今回いただいた意見を十分に尊重し、もっとオープンな、何の素地もないところで皆様から御意見をいただけるような、やり方について考えてみたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

はい。ではよろしくお願いたします。

Aはいいのか、という点について委員会としてはいかがでしょうか。

(山上委員)

正直言って私も違和感があります。

(小宮山委員長)

先ほどの御説明のように、少なくともBとして全部達成されている。その上に得るものがあつたと考えれば、それは一つの考え方だと思いますし、小口委員がおっしゃられたように、問題は中身であつて、例えば組織をつくるような話になつたのですが、素地を作りました、で終わったのでは、単なる、達成したことにはなるけれども、それがどう活かされているかというのがない限り、それは高くは評価できないという中身の問題ですよ。

どうでしょうか小口委員、足りないですか、Aに。

(小口委員)

いや、私の個人的な意見で、別にこだわりません。

(小宮山委員長)

浜田委員さん、どうでしょうか。

(浜田委員)

前回、拠所ないことで欠席して、詳しい内容を聞いていないので何とも言えないのですが。若干の違和感を覚えたことは事実で、非常に機構が謙虚な判断をされているのに、県が優しい判断をされているのですが。

全体として今年のパフォーマンスからすると、A評価でもおかしくはないのかなとは思つたのですが、小口委員が言われるように、小項目の判定が全く変わらないのに、でもお話を聞くと、確かにB評価というのは年度計画を達成しているということなので、それ以上であればA評価であるというふうに、後づけで基準が成立されればそうか、ということですが、若干の違和感を持ちます。

(小宮山委員長)

そうですね、確かにそうですね。

(宮坂委員)

そうですね。私もこの小項目を見させていただいたときに、機構の評価と県の評価が同じ評価になっているのですね。この中で少し県の評価が良いという状況であれば、こちらの大項目の評価も変わっていいかなと思つたのですが。

同じ評価の中で、そして大項目の評価が変わるとするのは、確かに違和感があります。

(小宮山委員長)

宮坂委員さんのおっしゃったように、言葉の解釈によつても差があるのです。

先ほどから出ておりますように、実際に目標以上に、中身を含めて努力されて、それを達成されたという点に関して、参考にしたいのですが、機構さんの評定が違ったわけですがいかがでしょうか、参考にしたいと思つます。

(久保理事長)

特に県民に提供するサービスその他の業務の質に関する事項につきましては、各病院とも新しい取り組みをしていただいております。

信州医療センターにおきましては、休止していましたが産科医療を再開しましたし、内視鏡センターの充実、私が評価したいのは初期研修医を2年連続して確保しております、1年目の、今年度で2年間終わる研修医がこころの医療センター駒ヶ根で精神科医療をしたいということとして、人材の確保という意味では非常にいいのかなと思っております。

それから、こころの医療センター駒ヶ根におきましては、懸案の災害派遣精神医療チームDPATを設置しましたし、信大とも連携大学院教育を開始しまして大学院生1名を確保しました。地域の伊那中央病院、あるいは飯田市立病院等、救急をやっている病院と今後、大学院生を使って、救急医療における精神科医というのは非常に大事ですので、人材の確保、教育に役立ったものと思っております。

阿南病院におきましては、診療体制の充実によりまして病床利用率、まだ70%は行っていないのですが、昨年度に比べて大幅に5%増というのも評価していきたいと思っております。

木曽病院におきましては地域包括ケア病棟を開設しましたし、こども病院におきましては小児集中治療室PICUを8床から12床に増床しまして、県内の各病院、小児医療が非常に厳しくなっている中で、最後のとりでとしての役割を十分果たしており、私としては質においてはかなり努力していると思っております。

(大月健康福祉部長)

私も専門家ではございませんが、病院機構が一生懸命取り組まれていることは、病院機構さんとこれまでも何回も話し合いを持たせていただいておりますので、その部分は重々承知しております。

評定に関しては、ある程度、県民の皆さんがきちんと評定に対して納得をいただけるものを出していくことが、これから県立病院機構を、信頼を持っていただき改善をしていくという意味では非常に重要な点だと思っております。

私どもの思いとしてはAという評定をさせていただいたのですが、それが結果として、委員の皆さんの自由な議論というのを、妨げたのではないかと非常に懸念しております。

そうした中で、小口委員さん、山上委員さん、浜田委員さん、関委員さんから、疑問があるという趣旨の御発言もありましたので、それについては、もう一度、私どもとしてもしっかり御説明できるように、県として本日いただいた専門的見地からの御意見を踏まえて、もう一度、この部分については検討させていただければと思います。

(北原副理事長)

被評価者の立場で言いにくいのですが、その小項目の評価基準のBは100から110ですね、達成率。それで中項目の評価基準というのは概ね達成しているになって、先ほど説明あったとおり、概ね達成というのは95から100点ぐらいのところだと思うのですよね。

要するに小項目の評価基準と中項目の評価基準がずれてしまっているのが、これ我々が小項目評価のときに100達成しなければというか、100達成してもBなのかということを県事務局と議論したのですが、準則的にはそうなっているからという話で、そうであればしょうがないなと思ってB評価を基本的につけてはいるのですが、110以上のところだけAにしてあるというような形ですが、

ここら辺がやっぱり、小口委員さん言われたとおり、小項目と中項目の関係がきちんと対比関係がないものですから、誤解も招きやすいような表現だと思うのです。

概ねというか、概ね順調といったら95点ぐらいかなという感じだと思うのですね、一般

的には。だけど、Bは100点から110点という話で、小項目でいくと。

だから、基準の違いもあるのかなというのは、評価が始まったときに思っていた話ではあったのです。

(小口委員)

新しい制度が最終的に開設者、県が判断するわけですから、今日の議論を参考にして県で決めていただければ、それで結構です。

(鮎澤委員)

今の大項目の評価はあくまで中期計画に対してですね。

これが、例えば3年進んだ段階であと2年どうなるかという判断で、小項目は単年度ですね。そこもズレがあることになっているということですね。

極論とすれば、例えば1年目、2年目が非常に順調に来ていて、今年がよくなってCだったとしても、この県の評定のところは、ストックで見ればBになったりAになったりすることもあり得るという、そういうことでよろしいですか。わかりにくいという気はしません。

(小宮山委員長)

確かに判断する根拠が難しいよね。機構さんの判断基準と、それから県で判断された基準が違うのですね。

だから、その辺を加味して、小口委員からの御意見としてはもう一度、県で御検討いただいたらどうかということですけど、どうでしょうか。

(山上委員)

単純に見ると、4ページの評価が全く同じなのに、この大項目の評価が異なることに、ものすごく違和感を覚えるということを単純に申し上げております。中身は別にして。

これを県民に見せれば、おかしいとおっしゃると思うのです。

(小宮山委員長)

確かにそのとおりですね。

今のディスカッションの中で、こういう基準に従えばこれがAだ、あるいはBだという話が出ていたのですが、これが書類として出た場合に、県民は何で、となるでしょうね。

(瀬戸課長補佐)

評価結果につきましてはホームページで公表いたしますので、広く公表されることになります。

(関委員)

これ、知らない人が見たときに、まあ同じ数で評価だけ異なるのはどういうことと。

我々は口頭での説明がありますが、ないときには変な評価ということになりますので、誤解を招かないようにする必要はあると思います。

(小宮山委員長)

今のようなりとりがあれば理解できるけれども、ホームページでこれがアップされた時には、関委員さんのおっしゃるとおりですね。どうでしょうか。

(滝沢健康福祉政策課長)

それでは、本日、貴重な御意見をいただきましたので、いただいた意見を踏まえて、再度、県としての評価を最終的に検討し、その結果については各委員さんに改めて御報告をさせていただくという形をとりたいと思います。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうかね。県で御検討いただいて、検討結果については委員さんにお知らせするというございます。

(山上委員)

前年も申し上げた気がするのですが。

評価の大項目の1番は質の問題、2が業務の改善及び効率化の問題、3番目が結果としての財務のことで、これも県民の皆さんがご覧になれば、1と2はそれなりにうまくいっているね。では、なぜ3がだめなのかというところの説明がちょっと足りないと感じました。

今日は、資料2も一つの要因になっていて、そういったことも盛り込んでいただいて、あとは諸々の、県立病院が持っている責務が、必ずしも効率的なものだけではないというところを入れていただかないと、県民の皆さんが単純に見たら、仕事はうまくいっているし、ちゃんと皆さんやっているのに、何で結果として財務がだめなのかというところの理解がやっぱり不十分になってしまうと思うのです。

それを、どんな形でも結構なので、盛り込んでいただいたほうがいいのではないかと。

(瀬戸課長補佐)

こちらに出させていただいた資料は全てホームページで公開をいたしますので、資料2も一般公開をされます。

この大項目3のところ、不採算であるとか非効率的なことはやっているというようなことの記載については、検討させていただきたいと思います。

(浜田委員)

鮎澤委員から御提言のあった資料2について、私は少し違和感を覚えたのです。

人事委員会勧告はともかくとして、年金一元化の影響ということで、経年化すると1億6,600万円の赤字、負担増になるということで、これはなぜ負担増になるのか、詳細はよくわからないのですが、要するに共済年金を厚生年金に一元化したことで保険料が引き上がって、それで負担増になるということだとすれば、これはもう明らかに機構の責任ではないので、県の負担といえますか、補助金増も含めて検討すべきではないかと。

ここで言うべきことなのかどうかわかりませんが、筋論としては、今、山上委員も言われましたけれども、責任でないところは県の負担金で対応するということもあり得るのかなということを感じました。

(滝沢健康福祉課長)

確かに今回、こういう形で影響ということで示させていただきました。

第2期の期間については、負担金については5年間固定というルールでやっております。今後に向けて、消費税の増税等ありますし、少なくとも第3期に向けては負担金のあり方について機構としっかり打ち合わせをした上で考えていきたいと考えております。

(小宮山委員長)

評価委員の皆様からの要望といたしますが、次回に向けての要望も含めてですが、この辺を生かしていただいて、最終の評価になりますよね、案ではなくて。

(瀬戸課長補佐)

本日いただいた御意見を踏まえ、最終的な評価が決定することになります。

(小宮山委員長)

それを作っていただくということで、若干の修正は、委員長にお任せいただいでよろしいでしょうか。私どもの意見がそこに盛り込まれているかどうかというチェックでございますが、それでよろしいでしょうか。

機構さんは今の進め方でよろしいですか。

(久保理事長)

はい、こちら側はBとして出してありますので、結構でございます。

なお、33ページの機構本部事務局に対しまして、今後に向けた課題ということで、この「本部事務局が非収益部門であることを踏まえて」という記載にちょっと違和感がございますので、できればこのところは「体制強化の効果を十分に発揮するように取り組み、本部事務局として法人経営の健全化に努めてもらいたい」というような文言にしたいかなと、非収益部門ですと、赤字の原因みたいに見えますので、ご配慮をお願いしたいと思っております。

(瀬戸課長補佐)

この記載の趣旨は、特に評価する取組の2つ目の丸で、経営改善や医療制度・働き方改革への取組強化に向けた本部事務局の体制強化を図っていただいたことについては高く評価をしたいと。体制強化を図っていただいたことに対して、本部事務局の今後、その成果に期待をしたいという意味でございます。

表記については、検討させていただきたいと思っております。そういう趣旨で書かせていただいたということです。

(久保理事長)

7月までの経営現状をお話しします。

今年度7月を終えた時点での状況でございますけれども、機構全体で2,481万2千円の黒字ということになっております。昨年度は7月を終えた時点では、1億9,310万9千円の赤字ですので、今年度、2億1,792万2千円の改善になっております。

各病院、8月の患者数も7月とほぼ同様ですので、上半期の決算は昨年度よりも大幅に改善するだろうと思っております。今年度は年度計画で2,300万円の黒字となっておりますけれども、多分、それは確保できそうかなと期待しております。

一方、人事委員会勧告の影響がまた今年もありそうです。そうしますと、計算しますと6,110万円余分に人件費がかかりますので、今、それに対する対策をどうしようかということで苦慮しております。これも中期計画になかった数字です。昨年度から各病院に経営改善プログラムに取り組んでもらっておりますけれども、それをもう一度、見直しをかけておりますので、さらに経営改善をお願いしなければいけないと思っております。

(小宮山委員長)

県から、これからの手続等について提示していただけますでしょうか。

(瀬戸課長補佐)

それでは、評価結果の今後の予定について御説明いたします。

先ほどいただきました御意見を踏まえまして、県が最終的な評価結果案を作成いたします。評価につきましては、地方独立行政法人法第28条第5項の規定に基づき、評価結果を病院機構に県が通知し公表するとともに、県議会へ報告するというようになっております。

評価の公表につきましては、県のホームページに掲載をして、一般に広く公表する予定でおります。

県議会への報告でございますけれども、9月定例会で行う予定になっておりますので、よろしくお願いいたします。

(小口委員)

この前、瀬戸係長に相談したと思いますが、評価方法のことです。

国の方も変わったことに加えて、数値目標とか資料がどんどん膨大になっている。実際問題として、私たちが短期間に評価することが難しくなっている。それで多分、各病院関係者や機構の人たちはもっと資料の作成作業が大変だと思います。

これでは実のある評価ができていないと、ずっと思っています。

どうすれば良いのかずっと考えていて、データや数値目標、評価項目を簡潔にして、資料をもっと簡潔にしてはどうかと思います。そこで少し時間をかけても作り直してはと提案したいのですけれども、いかがでしょうか。

(小宮山委員長)

張り切りすぎると、やたらに項目が増えていくのですよね。計画は、何が大事なのか、ポイントを絞っていくことが非常に大事だと思います。

この後のスケジュールとして、検討する場はどのようなのでしょうか。

(瀬戸課長補佐)

そうですね、現行の中期計画が細かいものになっておりまして、その中期計画をもとに、年度計画を策定するとさらに細くなる。

しかも5病院ございますので、5病院のものを書かなければいけないというようなことがあります。だんだん細かく、記載の内容が細かくなっていたという経緯がございます。

第3期の中期目標、中期計画、それから第3期以降の年度計画の作成の方向をちょっと考え直して、その辺はなるべく負担にならないような書き方であるとか、資料の作り方を機構の皆さんと検討していきたいと思っています。

(小宮山委員長)

ちなみに、国立大学の法人化のときに、信州大学は項目が300とか、すごい数になった。ところがわかっている大学は二桁ですよ。

80とか70、評価はそっちのほうがうんといいです。これは300もあるとできないことが出てくるのです。そうすると、それが足を引っ張るといえるか、決していいことではないのです。それも非常に枝葉のことで、どうでもいいようなことも、盛ったら最後、それをやらなければいけないと。確かに法律的な問題もありますし、この辺はまた県のとも相談させていただきたいと思っています。チェックは、どこかでしたほうが良いと思います。

(小口委員)

評価基準が、みんな違うじゃないですか。長野県方式みたいな形ですっきりさせてはいかがでしょう。

(小宮山委員長)

いいと思いますね。機構さんもどうですか。

(久保理事長)

そうですね。あとはS、A、B、C、DのBというのがどう考えてもレベルが高いですよ。普通は100プラマイ3ぐらいで、97%ぐらいでも本当はBにしなければいけないと思うのですけれども、これですと、みんなBには行かないですよ。ちょっと厳しい。

S、A、B、C、Dの評価ですけれども、一方、大項目のほうは非常に大雑把な文言で、先ほどのA、Bの数でいくと、普通に考えればBにせざるを得ないのですけれども。私は評価する側に立てば、何とか上に上げてやろうという気持ちも当然働きますので、BのところをAにするだとか、そういうことがないと、Aにするのは難しいのかなと思っています。

(小宮山委員長)

次期の計画ですが、だんだん項目が多くなってしまふ、そうすると、すごく重要なものと、あまりどうでもいいことまで、同列に並んでしまうのです。

それを評価すると、全部がBなりAになる。でも、重さが違うのですよね。

ですから、仕事量、あるいは重要なことに集中するという意味でも、できるだけ絞ったらどうかと。

(久保理事長)

ぜひお願いしたいと思います。病院の運営だとか経営に必要な項目だけに絞っていただくのも一つです。

(小宮山委員長)

そういう趣旨を活かしていきたいので、今後のスケジュールの中でどこかに組み込んでいただきたいと思います。

それではもう既に、「(2) 第3期中期目標策定に係るスケジュールについて」に入っていますが、資料3について御説明いただきたいと思います。

<事務局 資料3により説明>

(小宮山委員長)

中期目標期間については、以前からこの委員会でも話題になっておりましたが、ただいまの御説明のように、県としては5年でどうだろうかと話がございました。機構さんはどうお考えでしょうか。

(久保理事長)

先ほどの中期計画の内容を見直してですが、事務作業がかなり減るという条件が付けば3年でもいいのかなと思います。もし5年で行う場合ですと、今回も問題になっておらず、最初の計画になかった人事委員会勧告の影響だとか、あるいは年金の一元化、今回、次に消費増税とか入ってきますので、そういう最初の計画を立てるときに予期しなかった経営だとか、運営に影響を及ぼす案件があったときに、5年間のその真ん中の3年あたりでもう一度見直すというような条件が入れば、5年間でもいいのかなと思っています。

もし3年間にしたら事務作業をかなり減らしていただかないと、計画を立ててすぐその

年度の評価があり、また3年間、全体の評価が来て、非常に事務作業が膨大になりますので、そのところはぜひクリアしていただかないと、3年間というのはちょっと厳しいのかなと思っております。

(小宮山委員長)

県は5年がいいのではないかとということで、もちろん、3年、5年、一長一短があるのですが、機構さんも5年でどうだろうかというお話があったのですが、委員の皆様のお考えをお聞きしたいのですが。

この前、関委員さんからもこの辺についての御発言がありました。

(関委員)

従来どおり5年間でよろしいのではないかなと。ただ計画とか目標を立てるときには、予期せぬ事項をある程度は盛り込む形で計画を立てていくことをしていただければ、特にその事務量を増やすことは良いことではありませんので、5年でよろしいかなと。

(小宮山委員長)

他の委員の皆様、この件に、まず期間についての、もし御発言があれば。

(山上委員)

一番はその5年間の環境変化によって、目標値とのずれが生じる可能性があるのと、こういうことはどうしても前提にせざるを得ないと思います。

したがって、あまり硬直的にならない中期目標でなければ、なかなか、議会を通ったものだから変えられないという、そういう第2期の目標でも御説明があったのですが。

そうすると目標値の意味がなくなるので、柔軟に対応できる手段を担保しておいていただくことが、5年とする私の個人的な条件だと思います。

(小口委員)

過去2年間の委員会討論の中で、多くの委員から、計画と結果の乖離が大きすぎて、5年計画の意味がなくなっていると指摘されてきた。しかもこの5年計画は議会で承認されているので変えられないとも言われている。だから、大方の意見は3年で良いだろうと言われてきた。

事務局の意見は、全国の自治体病院や国立病院のほとんどが5年計画で、資料作りも時間がかかり過ぎるし、5年にしたいとのことかと思えます。

私は、国の医療政策がめまぐるしく変わる時期であり、診療報酬制度も2年ごとに代わり、賃金の値上げもほぼ毎年行われる時期に、経営の安定している病院なら良いですが、当機構では5年間は長すぎると思う。本気で経営改革をするなら、3年にすべきと思いますが、事務局がそう言われるのなら、こだわりません。

(小宮山委員長)

5年でいいのではないかと。ただ、5年となった場合に、少し柔軟性を持たせないと社会の変化についていけないという御意見ですね。それを考慮してちゃんと計画を立てなさいと。

(小口委員)

もう一つ言うと、柔軟性を持たせるために、前回の委員会で運営費負担金を変えていくのご意見がありました。しかし、負担金を変えると、私は意味がなくなる、評価ができ

なくなると思っています。

そこには手をつけないということで第2期5か年計画では負担金を一定にしてきました。経営努力の成果が見えなくなってしまいます。

何のために独立法人化したかというのわからなくなるのではないかと私は思っています。そこをぜひ鮎澤委員の意見もお聞きしたいと思います。

(鮎澤委員)

人事院勧告等やらざるを得ないものがあつた場合には事後的に生じるので、負担金で調整できないとなると、また同じような問題が、人件費の負担が大きくなって損益が赤字になるという話になってしまうと思っています。

今回、影響を除いて評価していく方が、より実態がわかる気がしており、5年間で運営負担金を固定してしまうよりは、説明ができるものについては、県にも負担を求めながら調整していくのがいいのではないかとというのが個人的な意見ではあります。

(小宮山委員長)

人事委員会勧告は読めない部分がありますよね。

(山上委員)

人件費の問題ですから、もう下がることはないと思うのですね。一定の割合で上がっていく前提で5年間考えないと、ものすごく乖離してしまうと思うのです。不確定要素があることも織り込んだ目標値にさせていただきだと思えます。

人事委員会勧告は計画には織り込んでいないが、5年前も想定できたはずで、現状のまま目標をお作りになるから、こういうことになったかもしれないです。

不確定要素は入れないということではなくて、不確定要素は少し強めに入れて、それで結果が良ければそれでいいと考えます。

(小宮山委員長)

このあたりは、次の策定に関して大きな課題だと思うのですが。

(小口委員)

診療報酬改定が2年ごとにあつて、その中には100%加味はされませんが、消費税や人件費の問題も含まれている。そういうのは、僕ら民間の病院は自分たちで補って赤字を目指しているわけで、自治体病院は非常に恵まれている。

(山上委員)

繰り返しになりますけれども、次の目標は、特に人に関わるポストが、財務的に一番重要になると思えます。

以前、申し上げましたが、これからは人にコストをかけないとだめな時代になっていきますね。人件費を抑えると抑えることによっていい人材がとれない、いい人材がとれないから質が低下、という悪循環に陥る可能性が出てしまうと思うのです。

かけるべきコストというのはしっかりと想定しながら計画値に織り込んでいただくということをしないと、同じような結果になる。その上で負担金の議論をしないと、なかなか難しいと思えます。

私の会社でも人件費だけで、年間2,000万円ぐらひは増える前提で計画しています。そうしないと、計画と実績とのずれが出てしまう。そのようなコスト感覚でないと難しいと思えます。

(小宮山委員長)

第3期中期目標案を策定していきますが、非常に重要な課題について御意見をいただいたと思います。

話題になっている人件費等の問題、それから先ほどの最終的に評価をする項目がやたらに多くなって、少し抑える意味でも、委員の皆様のお意見をお聞きするというような、そんな場を設けていきたいと思いますが、県でこれに関して何か。

(瀬戸課長補佐)

ただいまいろいろな御意見を頂戴しましたので、来年、それから特に第3期に向けた目標、計画づくり、それから評価の仕方については改めて、事務局だけではなくて、機構とそれから評価委員会で考えたいと思います。

(小宮山委員長)

一つの提案になるのですが。例えば委員会でなくても、そのあたりについてフリーディスカッションするような場を設けてみるとか、いろいろ工夫をしていきたいと思うのですが、どうでしょうかね。

御相談しながら評価委員としても御意見申し上げていきたいと思いますので、委員の皆様に御協力をよろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

次に会議事項「(3) その他」でございますが、事務局から御説明をお願いいたします。

(瀬戸課長補佐)

第4回の評価委員会について御説明をいたします。

時期につきましては、来年の1月の下旬から2月を予定しております。開催日につきましては、後日調整したいと思います。

内容につきましては、改善プログラムの進捗状況など、評価で出された課題への取組状況の経過報告であるとか、平成30年度の決算の見通しなど、機構本部、それから各病院等の役職員に出席をいただきヒアリングを行いたいと考えております。また、第3期中期目標の作成についても、県が作成した骨子案に対して御意見をいただく予定でございます。

ヒアリングは、機構本部、病院の役職員に出席をお願いする予定であります。出席者につきましては今後、機構と調整いたしますが、副院長の出席も考えたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

ヒアリングに関しても、工夫を凝らしていただいたのですが、どうでしょうか。

(山上委員)

単純な要望ですけれども、現場を見せていただくというのはとても重要だと思います。もちろん毎年ということではなくて、新たな計画をお立てになるという段階で、可能ならばどう変わったのかというところを、それぞれの病院へ行かせていただいて。

(久保理事長)

評価委員の先生方に病院に行ってもらうのが一番いいと思いますので、そうすれば院長だけじゃなくて、副院長を含めて病院の幹部の方々と意見交換ができますので、それは機

構からもぜひお願いしたいと思っております。

(瀬戸課長補佐)

では、日程調整等を検討したいと思いますので、お願いいたします。

(小宮山委員長)

そうですね、以前、何年ごろになるのでしょうか、お伺いして病院について理解を深めることができたのですが。

(瀬戸課長補佐)

全部の病院を一度で回ることは難しいと思いますので、今年はこの病院、来年はこの病院となるかもしれません。そこはやり方を検討させていただきたいと思います。

(小宮山委員長)

わかりました。では具体的な方法についてはご検討いただき、委員の皆様には、病院を訪問していただくということで、では理事長さん、よろしいですね。ありがとうございます。

今日も貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。第4回についてもまたそこで御意見いただくわけですが、その前に、少なくとも一部の委員には病院の訪問をお願いするかもしれません。一度に全部というわけには行きませんが、またお時間をとっていただきたいと思います。

今日はこれでよろしいですね、ありがとうございました。事務局にお返しいたします。

(大月健康福祉部長)

小宮山委員長を初め、委員の皆様には、県立病院機構の平成29年度の年度評価について御意見をいただきまして、大変ありがとうございました。

評価者が変わるという、制度が変わる初年度ということで混乱もあり、また私ども少し配慮に欠けることがありましたことはお詫びを申し上げます。

瀬戸補佐、本当に夜遅くまで一生懸命作りました。これを来年は、今日お話いただいたことを反映して、いい評価にしたいと思います。

小口委員さんからも、新しい評価システムの構築の御提案をいただきましてありがとうございました。ぜひ委員の皆さんには、専門家としてお知恵、お力をお借りしたいと考えております。

機構の皆さんの経営改善に向けた努力が正確に反映され、客観性と納得性がある仕組みを作っていくことが、県民の皆さんの信頼を得るという意味でも、大変重要だと考えております。

御議論いただいた大項目1の評価につきましては、本日の委員の皆さんの御意見を踏まえて、再度検討し、また委員長とも御相談し、県議会へ報告する前にそれぞれ報告させていただきたいと思います。ありがとうございます。

それから第3期中期目標のあり方ですが、資金収支、あるいは人件費の問題を含んだ負担金の問題があり、第2期中期目標は機構さんに、御苦勞をおかけしたことがあったということは感じておりますので、第3期は機構さんがしっかりと力を発揮できるような目標にすべく、私ども久保理事長、北原副理事長を初め、機構の皆さんとしっかり御相談をする中で目標を立てていきたいと考えております。

これからも御支援、御協力をよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(滝沢健康福祉政策課長)

本日は長時間にわたり熱心な御議論をいただきましてありがとうございました。
以上をもちまして、第3回の評価委員会を終了させていただきます。
ありがとうございました。