

## 令和3年度第4回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 議事録

日 時 令和4年3月23日（金）15時から16時まで

場 所 オンライン開催

出席者

委 員：鮎澤英之委員、小口壽夫委員、浜田淳委員、宮坂佐和子委員、山上哲生委員

病院機構：久保恵嗣理事長、島田伸之副理事長

原田順和理事兼改革統括医療監、日向修一事務局長、瀬戸斉彦事務局次長兼総務課長

本藤美奈子事務局次長、中条善則事務局次長、本田孝行参与、藤森茂晴副研修センター長、

事 務 局：小林真人医療政策課長、松井浩隆課長補佐兼県立病院係長

（議 事 録）

### 1 開 会

（松井課長補佐兼県立病院係長）

それでは、定刻より少し早いですが、ただいまから令和3年度第4回長野県立病院機構評価委員会を開会させていただきます。

医療政策課の県立病院系の松井と申します。よろしくお願いいたします。

委員の皆様には、お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、本日は久保理事長をはじめ、機構本部の皆様にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

今回は、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、1時間程度のオンライン開催とさせていただきました。何かとご不便をお掛けするかと思いますが、ご容赦をいただきたいと思います。

また、オンライン開催のため、発言者は必ずお名前を名乗っていただいて、委員長が指名をされてから発言をしていただくようお願いいたします。発言者以外の方はマイクをミュートに設定していただきますようお願いいたします。

初めに、川合委員と田下委員は所用のため欠席でございます。現在5名の出席がありますので、会議成立に必要な定足数に達していることをご報告いたします。

それでは、議事に先立ちまして、小口委員長からご挨拶をお願いいたします。

### 2 委員長あいさつ

（小口委員長）

それでは、開催に当たり一言、ご挨拶申し上げます。着座でお許してください。

コロナ感染の第6波到来がようやく落ち着いて、本県に講じられたまん延防止の重点処置は先日解除されたところですが、最近の状況を見ると、第7波到来を思わせる勢いでなかなか安心できない毎日ですが、本日は令和3年度第4回の評価委員会を開会しましたところ、ご多忙の中、5名の委員の皆様にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

WEB開催とはいえ、久しぶりでお元気そうな委員の皆さんの顔を拝見して、大変うれしく思います。私の中で一番ハイリスクですけど、何とか元気で私もやっております。

また、病院機構の皆さんや、事務局の皆さん、日頃コロナ対策の対応に大変なご尽力をいただきご苦

労様です。深く敬意を表する次第です。

先日の第3回評価委員会は残念ながらオミクロン株の影響で書面開催とせざるを得ない状況でしたが、この際の書面上での議論のところで、一部、評価区分の変更に関して、評価委員の間で議論したほうがよからうと判断しまして、4回目としてWEB開催をしたところでした。

評価区分の変更の件や、経営目標といますか、臨床指標といますか、この点に関しては私自身も見直す必要があると思っております、2年前の委員長就任の際にも私の任期の間にもう少し改善したいというふうにお話しした記憶がありますが、コロナを理由にするわけではないですが、全く手つかずにきて、内心、忸怩たるものがありました。先日、事務局の小林課長を筆頭にスタッフの皆さんがいろいろな資料を集めながら検討していただいて、「評価区分の変更」に関する案を持ってきてくださいます。私は大変重要な事と判断して第3回評価委員会の書面開催をお願いしたところでした。

その中で、少し評価委員の間で議論したほうがいいんじゃないかということがありまして、本日の開催になりました。

本日は、事務局から提案理由を説明していただいて意見交換を行ってまいりたいと思っております。

委員の皆さんには、忌憚のないご意見、ご提言をいただければ幸いです。よろしく願いいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございます。それでは、議事に入らせていただきます。ここからは長野県附属機関条例第6条第1項の規定に従いまして、小口委員長に議長として会議の進行をお願いいたします。

小口委員長、よろしく願いいたします。

### 3 会議事項

#### (1) 評価区分の変更について

(小口委員長)

これより、私が議事の進行をさせていただきます。皆さんのご協力よろしく願いいたします。

それでは、会議事項に移りたいと思っておりますが、評価区分の変更についてです。

初めに、県からご説明いただき、その後、意見交換を進めてまいりますのでよろしく願いいたします。

それでは、県のほうからお願いいたします。

(小林医療政策課長)

医療政策課長の小林真人でございます。

評価委員の先生方には大変、この1年ですね、評価にご尽力いただきまして誠にありがとうございます。

前回、3回目は書面開催にしたところでございますが、評価委員の先生方から今年度の病院機構の取組、前期分の取組に関しては様々なご意見やご質問を頂戴しております。これに関しては、現在、県立病院機構側で回答書を作っております。

できれば、今週中に先生方にお送りできればと思っておりますので、またこれは先生方ご覧いただきまして、確認をいただきたいと思っておりますし、また来年度行います機構の評価委員会の際に今年度分の評価を行っていただくということになるかと思っておりますが、そういうところでも今回の機構からの回答を踏まえて、またご意見等を頂戴できればと思っておりますのでよろしく願いいたします。

それで、今回のテーマは評定区分の変更ということにしておりまして、皆様方のお手元に私どもが作

りました資料の1-1と1-2、それから参考資料の1、それから参考資料の2-1、2-2、2-3が届けられているかと思えます。それをご覧いただきたいと思っております。

まず、評定区分の変更に関して資料1-1でございます。機構の評価を毎回行うに当たって、毎回、問題になるところがございます。

その一つはですね、定性評価が主であるということで、どうしても数量的な評価が難しいものの中にあります。その中であって、定性評価が主体であるために、評価区分においておおむね達成というものがA評価しかありませんので、そのA評価を当て込んでくるということがかなり多くなっている状況でございます。ざっと見ますと、ほとんどがA評価というような状態になってると思われるところがございます。

こうしたことをもう少し解消するためにいい手はないかということで、私どもからご提案するものでございます。

この資料1-1のまず3ページを見ていただきたいんですが、これが現在の評定区分です。

評定が4段階になってるところでございますが、Sというのは特別な評価でございます。年度計画大幅に上回って達成している特別な評価、スペシャルな評価ですので、これを除きますと実質的にはA、B、Cという3区分になっているところがございます。

このA、B、Cの3区分の中であって年度計画を達成しているというのがAしかありませんで、ここが達成と見ているわけでございます。

それに対して、B、Cは未達成であるということになっておりますがBのところは、定量的な数値目標の場合には、既に80%から100%の間ということになっておりますので、これを未達成ということで整理しちゃっていいかどうかという問題もあったところがございます。

そこで、この資料の2ページのところでございますが、新たな評定区分ということで、これは小項目、大項目、あるいは総合的な共通評価、共通の区分ということなんですけれども、今まで4ランク、実質的には3ランクだったんですが、次回から5ランクですね、実質的には4段階の評価にしたかどうかというものでございます。ご覧いただきますとおり、B以上を達成として、考えるほうがいいんじゃないかと、基本的にA、B、Cというところの区分というのは変えないで定量的目標については80%から以上で100%未満というのは前回同様B評定ということにするんですが、ここはもう既に80%以上目標達成しておりますんで、これはもうほぼ概ね達成してるという評価でいいんじゃないかということで、達成をA、Bという二つ達成にしておおうと。

で、Cの下にですね、もう一つDというのを設けまして、そこを60%と一つのメルクマールにしまして、60%未満がD、60%以上から80%未満がCということで、このA、B、C、Dの評価の4段階にしたほうがいいんじゃないかということでございます。

で、A、Bが目標を達成しているを見ると。C、Dが改善を要するというふうに見るとというのがよろしいんじゃないかと。Sに関しては特別な評価ということで、これは今年度、先生のほうで評価していただいた中でコロナ対策なんかはSという評価がされたわけでございますけれども、こういうのは特別な評価ということで、別枠ということだと思えるんですけれども、いずれにしても基本的にはA、B、C、Dの4段階の評価にしたほうがいいのではないかというふうに考えてます。

これによりまして、例えば定性的な評価を全てAにする必要はなくなってくるわけです。概ね達成してるとということでBという評価でよろしいのかなと思ひまして、Aだけに集中するということはなくなるかなと思っております。

なお、この2ページの文章のところのBのところですね、年度計画を概ね達成しているものの一部については改善を要するという記載になってますが、この後半を削って、年度計画を概ね達成している、これでいいとは思っております。この記載をそういうふうに変えて、ご提案をしたいと思っております。

同じことがその4ページに、中期目標の期間の見込み評価、これも同様でございます。Bのところは、「～もの一部については改善を要する」というのがやはり入ってますが、これはもう取っちゃっていい

いかなと思っておりますし、それから6ページですね、6ページには中期目標期間の実績評価の区分が書いてありますが、これも同様にですね、4段階の評価にしてのほうがいいかなと、Bのところの標記は概ね達成しているで切っちゃって、その後は要らないのかなというふうに思っているところでございます。

こういう評価でございますが、資料の参考資料1を見ていただきたいと思うんですが、これ実は私どもで幾つか調べまして、他県の地方独法、病院の独法の評価はどうなってるかなと調べたものでございますが、例えば山梨県立病院機構なんかでもですね、S、A、B、C、Dの評価になってます。山口県立病院機構のも、小項目、大項目でちょっと言い方が違うようですが、それぞれSを除いた4段階の評価。それから同様なものは神奈川県立病院機構もそうっておりますし、あと、県内で地方独法の形をとっているのが長野市民病院なんです、長野市民病院、これ小口先生もですね、この市民病院の評価には携わられていたところだと承知しておりますが、この長野市民病院の評価もこのような区分になっているところでございます。

なお、地方独立行政法人ではないんですが、県の政策評価制度というのがございます。政策評価あるいは行政評価と呼んでいるところがございますが、今長野県の評価のシステムっていうのは、数字そのものでやっていますので、A、B、C、Dっていうランキングをしていないので、ここでちょっと参考にならないので、お出しはしていないんですけども、かつて長野県で評価をやっている、私若いころにその行政評価、政策評価の立会人をしていたんですけども、そのときにはやはり同じようにA、B、C、Dという4ランク段階の評価をしておりました。

同じように、今現在、そういうA、B、C、D評価している県として、ここに大分県ですとか、宮城県と岩手県と3県ほど事例で掲げてますが、言い方はそれぞれ少し異なっていますが概ねですね、やはりA、B、C、Dという4段階の評価になっておまして、Bというのがやはり概ね達成だとか、概ね順調ですとか、そういう評定になっているところでございます。

こうしたものを参考にしても、今回のような評定区分にするのがよろしいかなということで、先生方にお諮りするところでございます。

なお、今回、書面協議のときに、鮎澤先生から様々なご意見もいただいております、私、先生のご指摘はごもっともでそのとおりでなというふうに思っているところです。論理的にはそのとおりでありまして、まさに私も共感するところでございます。

実は、数字からの定量的評価を実現するためには様々なあらかじめの設定というのが必要でございます、長野県でもですね、今、5か年計画の評価というのと、事務事業の事業レベルの評価っていうのをやっていますが、そのときに必ず、その事業だとか施策の目的からですね、成果指標を選定し、それから適切な目標水準を設定するというのが非常に重要なんです。なんですが、重要ではあるんですけど、それが難しい問題でもありまして、とりわけ民間企業ですと、数字で出るものが売上ですとか、販売量だとかそういうのがあると思いますが、県のような行政機関だとなかなか難しいところがあるところです。

同じことは病院の事業でもそうだと思っております、なかなか数字で割り切れない部分っていうのがあると思いますが、ただ、そこをじゃあそれでもうやめちゃうかというところではなくて、鮎澤先生おっしゃるとおりのところがありまして、私の考えで言いますと、やはり中期計画なり計画の策定を行う段階でその病院事業の成果を的確に表すような指標の設定をまずその段階でしなければいけないだろうと私は思っております。

さらに、その指標の選択をした上で、適切な目標水準っていうのを設定するんだろうなというところがあります。

さらに、鮎澤先生がおっしゃっているとおりですね、指標に関しては優先度や、あるいは政策的な寄与度っていうんですかね、指標間の寄与度の割合というのがありますので、そういうものが何らかの形で測れるとなおさらいいところではあります。論理的にはそういうことが言えるところでございますが、なかなか県の場合もですね、あるいは病院の場合でもですね、なかなかそれは数字で簡単に割り切れて

寄与度が一番高い指標を設定するってなかなか難しいところがあるかと思いますが、いずれにしても、計画の段階で、計画は政策のツリー、今回、我々の上では大項目、中項目、小項目っていう政策の樹形図、ツリーができるわけですけれども、その大項目、中項目、小項目ごとにその成果を図るような指標と目標が設定されるとなれば、これに非常に論理的な評価になってくるだろうと、したがって鮎澤先生のご指摘のようなものにも答え得る評価になってくるのかなとは思っているところでございます。

これは今後、また課題として考えていかなければいけないかなと思っているところでございます。

以上、評価区分の評定区分の変更に関してご説明申し上げたところでございます。

先生方からご意見等あればよろしくお願いしたいと思います。

(小口委員長)

小林課長の明快なご説明で、良くご理解できたかと思えます。これまでの評価の際の課題の一つは、評価区分のところだと思えます。最終的な評価区分においてA項目が圧倒的に多くなってしまう事に、多くの評価委員の皆さんが違和感をもっておられた。これを是正したいという事だと思えます。

もう一度確認ですが、従来のA, B, Cの3段階評価のところを、A評価をAとBに分けて、従来のCの下にDを加えて、S以外を従来の3から4段階評価に変更したいという事でよろしいですか？

(小林医療政策課長)

はい、もう一度、見ていただきますと、資料1-1の3ページご覧いただいて、今のこれで評価をやってきたわけですが、ここに括弧書きで定量評価の場合の数値区分が入っています。基本的にこの区分を変える必要はないと思っております。Sは120%以上、Aは100から120、Bが80から100、C80未満っていうことになってます。この区分はあまり変えなくていいと思っております。

で、右側の達成、未達成っていうちょっと書いた部分がありますよね、上が達成で下に未達成とありますが、これまではA以上が達成と見ていたところなんですけれども、そうではなくてもう定量目標で80%超えていけば、十分これは100%達成するっていうのはなかなか難しい問題だと、100%でないと達成だって言えないっていうのもどうかと思っております。80から100であれば概達成でありますので、この右側の達成、未達成の区分を、Bまで下げるといことです。Bまで下げて、Bから上が達成と見ると。したがって、Bのところの文言ですね、文言が年度計画を下回っており改善を要するって書いてありますが、こういう言葉ではなくて、年度計画を概ね達成しているという文言に変えるということでもあります。

さらに、その下のCの区分というのを二つに分けて、80%未満っていうのを二つに分けて60%未満と60から80という区分に分けてC、Dと。D評価をさらにここに入れるということでございます。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。それでは、委員からのご意見をいただきたいと思いますが、鮎澤先生。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけどもよろしくお願いします。ちょっと私のほうです、大分、書面決議の審査の際にですね、ちょっと意見を申し上げましたので、今回ですね、また皆さんにお時間いただいたという形になってるかと思えます。

で、今、ご説明いただいてかなりですね、納得できる部分もありますし、今回、追加でいただいた資料を見ていてですね、感じたことであるんですけども、今、5段階の評価自体は私もこれでよろしいんじゃないかというふうに感じております。

今までがですね、8割程度できてても目標未達成だといったような評価で少しですね、やはり現場の方かなり頑張られてたのに達成できてないところが評価になってしまうというところで、若干上位に評価を持ってっていったんではないかと思われるようなこともあったかとは思ってます。

ですので、この5段階評価自体はこれでよろしいのかなと思いますが、この右のですね、3区分はあえてこの3区分付けなくても逆にもうこの5段階のところですね、Bでおおむね達成してるというような表現もありますので、この5段階評価でいいではないかなと逆に今回のいろんな資料見させていただいて感じたところです。

私のほうからは以上です。

(小口委員長)

右の3区分ってどれです、何ページ。

(鮎澤委員)

例えば2ページとかですね、5区分のSからDまでの右側のところに特とか達成、未達成っていうこの3区分あるんですけども、もうBのところでもうおおむね達成してるっていうのを入れてありますので、あえてAとBが達成してると、C、Dは未達成だっていうことをですね、あえてここでさらに区分しなくてもこの5段階の区分だけで十分ではないかなというところです。

(小口委員長)

ありがとうございます。ほかの委員のご意見をお願いします。

浜田先生、お願いします。

(浜田委員)

浜田です。小林課長さんの説明、大変詳しく説明されて非常にクリアなご説明で妥当だというふうに思います。

で、そうですね、あえて言えば、今までB評価で、つまり定量的目標において8割から10割という場合は未達成だったわけですが、新しい基準ですと、それがその新しい達成になるわけですが、あえて聞きますと、そこはなぜ未達成のものが達成になるのでしょうか。

(小口委員長)

小林課長お願いします。

(小林医療政策課長)

今の、浜田先生のお話と、鮎澤先生のお話はほぼ同じ話かなと思っております。右側の㊦っていうのと、達成、未達成っていうのは、便宜的にこちらで付けただけでございますので、これは先ほど鮎澤先生からもありましたが、なくていいんじゃないかと、通常ない形にしたいと思いますので、これは説明のために入れてだけでございます。

で、Bのところは達成ではないんだけど概ね達成ということで、したがって表記をしてるところでございます、そういうことでございます。

以上です。

(浜田委員)

ありがとうございます。なるほどよく分かりました。

あとそうですね、定量的な基準であれば80%から100%ってことで区切るわけですが、これはあくまで判断の目安っていうことだと思いますので、項目の性格によってはそうですね、特に定性的なも

のについて評価する場合にはあまり数字にこだわらなくてもいいということになりますかね。

(小口委員長)

小林課長、何かご意見あります。

(小林医療政策課長)

医療政策課長の小林でございます。

まずですね、ここに書いてあるのは判断の目安としております。ですので、あくまで目安でございます。場合によっては境目にあって、どちらかどうかというところもあると思います、そこら辺はですね、それぞれのそのときの先生方の評価で決めていただければいいのかなと思ってます。あくまで一つの目安ということだと思います。

それから、定性的な評価、我々は定性評価っていうのを非常に評価として難しいところがありますので、できれば前回、山上先生から定性評価もいいんだというようなお話もいただきまして、私もそれは分かります。とりわけ病院機構の場合だと政策医療の部分があります。政策医療をどうやって数字でこう図るかって非常に難しいんですよ。財務的には非常に不利になるわけだったりするんですけども、ただ、世の中でどこかの病院がやらなければいけない仕事っていうのがあつたりしますので、そこら辺をその数量的にどう評価するかっていうの非常に難しい面があると思います。そういうところはですね、定性評価でやむを得ないところも出てくるとは思います。そのときに、おおむね例えば政策医療、救急医療、へき地医療、一生懸命やって目標達成してるというときに、AかBかの二つの選択肢を置いておくということが重要かと思ってまして、これまでだと目標達成だから全部Aだつてなつてたと思うんですが、そこでですね、定性評価を行うときに、じゃあへき地医療は100%完璧に目標に対してできてるのかと言ったときに、いや100%じゃないけれどもまあまあできてますというときにBというですね、選択肢を用意しておくということが機構の自己評価にとってもいいでしょうし、先生方の第三者評価にとってもいいのかなというふうに考えているところでございます。

以上です。

(浜田委員)

ありがとうございました。非常に分かりやすいご説明で非常に納得いたしました。

私としては異論ございません。どうもありがとうございました。

(小口委員長)

ありがとうございます。その他に山上委員お願いします。

(山上委員)

山上です、よろしく申し上げます。

ちょっといろいろ申し上げる前にですね、参考資料の1なんですけれども、これあの3県の病院機構の評価基準ということで書かれています。

よく見ると、それぞれがですね、何らか異なつた評価と、言葉を使って評価項目を作つてるのかなつていうふうなことを感じたんですね。

山梨の場合は実施状況というのが頭にきて、それが優れているか、順調か劣つてるか。

山口の場合は、達成という言葉と順調という言葉を使い分けている。

で、神奈川県についても達成と、あと進捗状況という言葉を使って評価をしてる。

それぞれどういう意味合いでこういう言葉を使つてるのかなつていうことをちょっと見ながらですね、達成か未達成かという、つまり黒か白かというような評価基準自体に私はちょっと逆に言うんですね、問題点というか、問題点と言うとちょっと語弊があるかもしれませんが、このところをちょっと

何か改善というか、直す余地はないのかなど。順調という言葉を使ってもいいですし、実施状況が優れているとか、順調とかって言葉を使ってもいいし、その言葉はいろいろ選べるような気はするんですね。

で、鮎澤先生がお書きになった80%で、あるいは浜田先生もおっしゃったですね、80%に達成しているかどうかということをやはり評価としてはいうのは結構難しいのかなど、逆にですね、だとしたら、達成か未達成かっていうような表記をやめるということもありますけれども、ほかの言葉に置き換えるというようなことは考えられないのかなどというのが一つ思いました。

私は評価自体はですね、結局、どこまでどのような形で精度を求めるのかということところがどうしても出発点にならざるを得ないのかなどというふうに思います。

特に、私は医療問題については全くの素人ですし、そういったものが委員の中に入ってるってことは、その専門家でない目で見てもいいのかなってというようなことだというふうに私自身は理解をさせていただいております。

したがって、この評価自体を要は、いいか悪いかっていうことを評価するというより先につながる宮坂委員さんがですね、コメントで言ってらっしゃるのに、私、大賛成だとなんですけれども、今後の課題を明確にするために評価するということなところをもうちょっときちんと我々も考え方として持ったほうがいいのかなどということを私は感じました。

これを拝見していて、私の会社でも人事評価というのは当然やりますし、これは個々に面接しながらですね、目標設定をして、それに対してできたか、できなかったかというようなことを管理職がやっていると。なかなかですね、この評価の結果について、いわば正しく評価することは私は相当難しいのかなともともと評価自体がですね。ですから、評価自体をいいか悪いかということ物を差しにするということではなくて、今後に向けて再度ですね、どのように成長していくのか、成長する要因ってこういうところはないのかどうかということですね、評価を通じてやっぱり見つけていくというのが評価の私は根本的な意味なんだろうなというふうに考えています。

そういう意味で言うと、ざっくり言うと曖昧な基準である程度、だから私は定性的な評価もいいのではないかというふうに申し上げたのはそういう意味があります。

ちょっと皆さんの議論とは違う話になってしまったのかもしれませんが、もっと言うと、この評価委員として評価をすることの意味というのは本当にどこにあるんだろうかということ改めてですね、コンセンサスを得ていただいたほうがいいのかなど、そんなふうなことを感じました。

(小口委員長)

ありがとうございます。少し、議論が根本的なところに戻っちゃうところで、時間にも制約がありますので、どうしましょうかね、大きな変更は次期中期計画に向けて行うのが大原則ですよね、小林課長。

(小林医療政策課長)

医療政策課の小林です。そのとおりでして、これ実際にこの評価区分を使うのは、来年度の評価委員会で今年度分について評価を行っていただく際から適用したいと思います。それに当たって、今年度中に評価区分を定めればと思ってご提案したところではございますが、仮にさらに議論が必要だということであれば、来年度の1回目の評価のところでもう一度やっても、それはそれでよろしいかとは思いますが、ただ、私から見ますと、多くの先生方からはご賛同いただいておりますので、ここで決めていただければありがたいなとは思ってるところでございます。

ついながら申し上げますと、確かに評価そのものというのは、評価することにも意味はあるんですけども、それ以上に課題を見つける、山上先生がおっしゃったように課題を見つけてそれに対して今後、潰していくんだということですね、これ山上先生、宮坂先生もおっしゃってるところでございます。これはそのとおりだと思います。

ただ、一方で、私ども、この先生方に評価していただいたものを踏まえて、評価の公表を最終的にす



ることになります。法令上、公表あるいは議会への報告が求められています。ですので、そのときに報告する際に、やはり簡便な形で報告をしなければいけません。その際に、やはりAだBだCだDだという評価をすることが非常に提出先の議員にとっても分かりやすいものにはなると思っております。

評価というのは目的の一つに、いわゆるアカウンタビリティというものがありますので、そういう意味で県立病院機構がしっかりやってるよということを県議会に報告する意味でも、何かしらこういう評価区分というのがどうしても必要になるのかなという面はあろうかと思っております。

以上でございます。

(小口委員長)

ありがとうございました。それでは宮坂委員、お願いします。

(宮坂委員)

宮坂です、お願いします。

私も基本的にはこの5段階の評価に変更で良いと思います。

そして、実際それぞれ年度の計画があって、その目標を掲げてその目標に対して達成しているかということは今までも評価してきたと思いますので、そうすると、基本的にはA評価を目指してみんな取組をしてらっしゃると思います。

ただ、今までですと全てAになってしまうと、先ほどから出ている、次の課題はどこにあるかが見えにくくなるので、今回のB評価（今まではA評価になっていたと思われるもの）がつくとメリハリがついた評価になると思います。

そして、なかなか達成度が80%などの数字で決めるのも難しいと私も思いますので、またそれは評価の段階で皆さんで基準等も議論していけたら良いと思います。

以上です。

(小口委員長)

皆さんから一通りご意見をいただきました。私の意見を少し述べさせていただきます。

事務局のS以外を4段階の評価区分する事によって、これまでのように、従来のA評価がAとBに分かれ、最終的にA評価が大部分になってしまうという違和感がなくなる。また、Dを加え60%未満とする事によって抜本的な改善事項がより明瞭になる。他県などの地方独立行政法人の評価も多くは同様の4段階評価である事から、事務局案に私も賛成です。これによって、次年度に向けての改善事項がより明確になると思う。

その他にも、先ほど小林課長からご指摘のありましたように、幾つかの改善すべき課題が残りますが、来年度以降に引き継いでいってもらえばと思っております。

これまで委員をやらせて頂いて、本県の県立病院は、中々難しいし時間がかかって大変な労力がある。それは5病院という多さの他に、存立意義と言うか基礎がそれぞれ異なる病院を一つの基準にまとめて評価すると言う難しさがある。それゆえ、今後は項目評価をなるべく簡潔にするとともに、可能な限り数値化して定量的評価して行く事が好ましい。しかしながら、医療は病人を対象とする事から、定量的評価は実際には難しい。数値化には、経営指標が多く用いられているが、今後、それらの妥当性の検討とともに、5病院一律の指標ではなく、各病院の特色にあった数値目標を少し入れても良いのではと個人的に思っています。

さて、本日のまとめに入らせて頂きますが、今回の委員会の主要目的である、従来の4段階の評価区分を5段階にするという事については、委員の皆さんはご異存ないのではと思います。さらに、付属する文章についても、本日の事務局の修正案ですっきりしたように思います。時間も限られていますので、ここまでを決定事項にしたいと思っております。その他の、山上委員や鮎澤委員から出されました文言の修正・使い方に関しましては、次年度以降に引き継いで検討して頂くという事にしたいと思います。

はい、浜田委員。

(浜田委員)

私としては、5段階評価ということで賛成いたします。

ちょっと業務の都合でここで失礼させていただきます。結論はこの委員会での結論に従いますので、よろしく願いいたします。

(小口委員長)

ありがとうございました。

(浜田委員)

失礼します。

(小口委員長)

ほかに、山上委員お願いします。

(山上委員)

私の意見そのものはちょっと申し上げなかったような気がしてここで申し上げますけども、私も基本的にはSからDの5段階でよろしいのかなというふうに思います。

この引っかかるのは㊦、達成、未達成という3つの区分については、これ先ほど鮎澤委員も、それから浜田委員もおっしゃったように、これはなくてもいいのかなというのがあります。

あるいは、先ほど申し上げたようにですね、ほかの言葉にちょっと置き換えていただくような工夫ができるかどうか、その点だけ申し上げたいと思います。

(小口委員長)

この、なくてもいいっていうのは、この例えば2ページのどこを。

(山上委員)

右側のところですね

(小口委員長)

カラーの。

(山上委員)

はい、カラーの部分、㊦、達成、未達成。

(小口委員長)

これは実際にはない訳ですよ、小林課長。

(小林医療政策課長)

先ほど申し上げましたが、右側の3つですね、㊦、達成、未達成っていうこの3段階の区分は説明のために便宜的にちょっと設けたものでございますので、この区分は無視していただいていいです。最終的に残るのはSからDの5段階のところと、その目安の言葉ですね、これでございます。

以上です。

(小口委員長)  
よろしいでしょうか。

(山上委員)  
はい、分かりました、了解です。

(小口委員長)  
じゃあ、ほかのお二人の方、宮坂委員。

(宮坂委員)  
私はこの提案どおりでよろしいです。5段階に変更ということで賛成です。

(小口委員長)  
ありがとうございます。じゃあ、鮎澤委員。

(鮎澤委員)  
鮎澤ですけれども、私は先ほども申し上げたとおりですね、この5段階は業務実績の文言含めてですね、賛成いたします。  
以上です。

(小口委員長)  
ありがとうございます。それでは、最終的には事務局から出た案ですね、おおむね達成するという文章に直した案でこの2ページと4ページと6ページですかね、いずれも評価委員会としてはこれよろしいというふうに結論したいと思いますけどよろしいですかね。  
そういうことで、事務局のほうにお返ししますが、今出たいろいろな議論はぜひ、来年度以降に生かしていただくということで、しっかり引き継いでいただければと思います。  
じゃあ、事務局にお返しします。

(小林医療政策課長)  
先生方ありがとうございました。非常に有意義な議論ができたと思います。  
様々な先生からご指摘ありましたけれども、文言のところで達成だとか順調だとか、そこら辺はですね、何を選択するかっていうのは確かにあるかと思いますが、基本的なところは宮坂先生からもありましたけれども、それぞれ年度計画というのを機構が作っておりますので、その年度計画に沿ってるかどうかというところが一つの基準になるのかなと、そういう意味では計画の達成具合という表現がよろしいのかなとは思っております。  
ただ、あまりそれにこだわらず、順調に進捗してるだとか、あるいは順調な取組をしているですとか、そのような表現でも何も間違いでもないとは思っておりますので、そこら辺はどんな文言が適切かというのは選択肢としてはあり得るかなとは思っておりますので、そこら辺の細かいところは、また、もしいろいろまだご議論があるとすれば、来年度お願いできればなと思います。  
いずれにしても、大変、有意義な議論をしていただきましたこと、大変ありがとうございました。

## (2) その他

(小口委員長)  
委員の皆様、様々な貴重なご意見をありがとうございました。今回の意見を踏まえて、県が評価区分

の変更を決めて頂ければと思います。よろしいですかね。

それでは、次に行かせていただきます。その他、全体を通してご意見、ご発言のある方いらっしゃいましたら、お願いいたします。

ございませんですかね。ありがとうございます。

それでは、最後になりますが、昨年の12月17日の知事会見でも発表がありましたが、久保理事長がこの3月末をもって病院機構を退職されます。

久保理事長から一言、ご挨拶お願いしたいと思います。

(久保理事長)

機構本部の久保でございます。

一言挨拶させていただきます。

本来ですと、ぜひ対面でお一人お一人にお礼の挨拶をしたかったんですけども、こういうオンラインでさせていただきます。

県の評価委員会の皆様におかれましては、県立病院機構に関しまして、いつも厳しくかつ温かくご意見いただきまして、本当に感謝申し上げます。3月一杯で退任しますが、引き続き、県立病院機構に関しまして多分なご支援をお願いしたいと思います。

本当に長い間、ありがとうございます。

(小口委員長)

ありがとうございます。

久保理事長におかれましては、理事長以外にも様々な県の要職を担われました。特にコロナ対応に関しては県の先頭に立ってご尽力いただいて、本当にご苦労様でした、ありがとうございます。

引き続き、まだ要職から逃れられないと聞きます。どうかご健康にご留意され、ご尽力いただければと思います。

ありがとうございます。

(久保理事長)

どうもありがとうございます。

(小口委員長)

それでは、本日は次期理事長に就任予定の本田参与も出席されています。

本田参与からも一言ご挨拶お願いします。

(本田参与)

本田孝行と申します。

7月から久保理事長の後任として務めさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

私の経歴申し上げます。信州大学病院の副病院長3年間、病院長3年間務めさせていただきました。

最初、病院の経営が何なのか分からずに、右往左往した思い出がありますが、小口先生のところにご指南をお願いしに行き、難しいですけども、それなりに少し経営という観点が頭の中に入っているように思います。

加えて、新型コロナは非常に大変ですけども、10年後、20年後の医療がそのまま、この新型コロナとして、来たと思っています。

患者さんが減少するとか、医療の役割分担、IT化、リモートによる診療、薬剤の早期の承認とかです。なかなか10年、20年ではできないような医療の改革が、このコロナを介して行われたのではないかなと思っています。このことを、どうやって機構の病院の役割に役立てていくか、少し考えさせていただ

きたいと思ひますし、実行させていただきたいと思ひます。

今後とも、よろしくお願ひをいたします。

(小口委員長)

よろしくお願ひします。本田先生、昨年まで信大附属病院の病院長として病院経営に大変お力を發揮されました。さらに、コロナ感染に対しても非常に造詣の深い方です。そういう意味で本当に心強い方が理事長になられたと思ひております。

ぜひ、よろしくお願ひいたします。

(本田参与)

こちらこそ、よろしくお願ひいたします。

(小口委員長)

では、ありがとうございました。

以上で本日の議事は全て終了いたしました。進行を事務局にお返ししたいと思ひます。

(松井課長補佐兼係長)

ありがとうございました。本日、急遽の開催でありましたけども、委員の皆様、病院機構の皆様、ご出席をいただきまして誠にありがとうございました。

以上で、第4回評価委員会を終了とさせていただきます。本日はありがとうございました。