

平成29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29年9月1日(月) 午後1時30分から3時23分まで

2 場 所 県庁3階 特別会議室

3 出席者

- 委 員 小宮山 淳 委員、何原 真弓 委員、小口 壽夫 委員、関 利恵子 委員、
中村 田鶴子 委員、浜田 淳 委員、山上 哲生 委員
- 事 務 局 山本 英紀 健康福祉部長、清水 剛一 健康福祉参事兼健康福祉政策課長、
峯村 敏彰 課長補佐兼県立病院・医療福祉係長、
吉沢 秀義 県立病院・医療福祉係担当係長
- 病院機構 久保 恵嗣 理事長、北原 政彦 副理事長、村山 隆一 本部事務局長、
渡辺 昭生 本部事務局次長

4 会議録

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成29年度第3回の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。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、委員全員、7名の方が出席でございますので、定足数に達しているということをお報告いたします。

本日は、お手元に配付いたしました次第により進めてまいりたいと思っておりますけれども、事前に配付をさせていただきました次第とは、一部変更しておりますので、よろしくお願いいたします。会議事項としましては、評価方法の見直し(案)が加わりまして、その後、平成28年度業務実績に関する評価結果、それから28年度の財務諸表の承認について、御審議をお願いするところでございます。

会議終了、おおむね午後3時30分を予定してございますので、よろしくお願いいたします。

それでは最初に、開会に当たりまして、委員長さんからおあいさつをお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは開会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

先月の第2回の評価委員会では、委員の皆様には2日間にわたり、病院機構、それから各病院長さんからの意見聴取を行っていただき、大変お疲れ様でございました。

また、機構本部の皆様には、終始御協力をいただきまして、まことにありがとうございました。本日もよろしくお願いいたします。

さて、本日は平成28年度の年度評価について御審議をいただく最後の評価委員会となります。委員の皆様には、先日の意見聴取を通して既にさまざまな貴重な御意見、御提言をちょうだいしておりますが、これらを踏まえまして改めて御審議をいただき、評価結果をまとめてまいりたいと思っております。

委員の皆様には、本日も忌憚のない御意見、御提言をどうかよろしくお願いいたします。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

ありがとうございました。会議資料についてでございますけれども、全員にお配りしたものに追加をお願いしてございます。

追加で配付をさせていただいたものですが、追加資料1ということで「評価方法の見直し案について」、追加資料2で「評価結果案の字句修正について」でございます。よろしくお願いいたします。

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第6条第1項の規定に従いまして、小宮山委員長さんに議長として会議の進行をよろしくお願いいたしますと思います。

それでは、委員長、よろしくお願いいたします。

(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が、御協力、よろしくお願いいたします。

それでは議事に移りますが、先ほど御紹介がございましたように、会議事項の1に追加になっております「評価方法の見直し(案)」ということで、まずこれについて事務局からお願いいたします。

<事務局 追加資料1により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。

こんな形で評価結果をあらわしたらどうだろうということで、よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

はい。特に御異議ないようですので、御提案のとおりにしたいと思いますが、よろしいですね。追加資料1のとおり、決定ということにいたします。ありがとうございました。

次に、会議事項(2)で平成28年度の業務実績に関する評価結果の(案)について、事務局から御説明をお願いいたします。

<事務局 資料1により説明>

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございました。御意見をこれからいただきたいと思いますが。

まず、総合評価ですね。ここがメインかと思うんですが、いかがでしょうか。たたき台といますか、案としてここに盛ってございますが。

どうぞ御遠慮なく御発言いただいて、今日、意見をまとめてまいりたいと思いますのでお願いいたします。

私からお聞きしましょうか、よろしいですか。では、何原委員さんをお願いいたします。

どうぞ、コメントを。

(何原委員)

説明をしていただきましたが、まず、先ほど決定したそのA評価とB評価ということで、

こちらに、一応、評価として出してもらっています。今までの話し合いの中でも、かなり現状が厳しい状況ということを見ると本当にA評価、B評価というものが、まず妥当なのかどうか。資料を読ませてもらって、疑問というところと変ですけども、少しほかの委員さんの意見も聞いてみたいと思いました。

それで特に、説明のあった総合評価のところ、一番上のところですけども、厳しい現状は委員会の中でも確認できましたので、総合評価のところ、「病院を分析して早急な経営改善の取組の実施を強く求めたい」というような形でまとめられていますけれども、今までもこういった文言を使いながら経過を見てきたという経緯もあるので、この段階で具体的にこういった手法を用いて、病院を分析するのか、それからほかに比較対象するものがあるって、そういったものと比較しながら対策をとっていくとか、もう少し具体的な覚悟という取組方を示したほうが、より県民に対して、こちらのまとめとして伝えられるのではないかと考えました。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。具体的にこういう観点からこうというようなアドバイスのようなものがあれば非常にいいので、はい。

どなたからでもいいですので、せっかく何原委員さんからあったので、関委員、いいですか、お願いします。

(関委員)

今回からA評価、B評価、C評価ということですが、確かにきっぱりと、厳密にA、B、Cという数字とは違いますので、内容できっかりとA、B、Cに分けるというのは難しいとは思いますが、ただ、私個人としては、これまでもほかの委員会で携わったこともありまして、大体、そういったところでは評価はA、B、Cという形で分かれていて、特にB評価とか、C評価が問題あるであろうと、学校の中で徹底的に議論してきたようなことがあります。

今回、こういった形で、賛否両論はあるかと思いますが、これから議論する余地とかもちろんあるかとは思いますが、一つの新たな試みとしてA評価、B評価、C評価という形で評価するという点についてはいいのではないかなと、私自身は考えております。

(小宮山委員長)

わかりました。今の時点では、こういうやり方でいいんじゃないかというお考えだと思います。

浜田先生、いいですか。

(浜田委員)

私も関先生がおっしゃるように、A評価、B評価、C評価というのは、非常にわかりやすいので、評価のやり方としてはいいのではないかなというのが1点です。

それから2点目は、前回は議論があったように、今回、その収益が悪化したというのは人事院勧告の内容とか、それから年金改革に伴う掛け金の増加とかで4億円ぐらいのコスト増ということで、いわば機構の攻めによらない部分もあるということも事実なんです。しかしながら、4ページで確かに分析されていますように、医療費用に占める給与費割合が5.5%アップし、それから医業収益に対する給与費割合が9%近くアップしている部分ですね。キーワードとしては財務状況硬直化というキーワードになりますけれども、確かに、先ほど申

し上げたような年金制度とかそういうものも含めて人件費を中心として、コスト構造が硬直化しているということが否定できないということでありまして、それについてはここで分析されているように、収益を上げるか、コストを下げるかのどちらかしかなくて、それについて具体的な対策を講じなければならないというのが基本的な考え方だと思うんです。それは、何と申しますか、否定できないかなということ、基本的には、私はこの評価結果、第2、評価結果の総合評価のところについては、文言は細かくはいろいろあるかもしれませんが、基本的に僕は賛成であると考えます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。そうしたら小口委員さんから、こちらからでいいですか。

(小口委員)

従来の当評価委員会での評価は、文章で表現してきましたが、これはこれで良いと思います。表現がどうしても抽象的になりがちでしたが、A・B評価を付け加えることで、より具体性がでてインパクトも出たように思います。

各病院での各省項目ごとの自己価に対して、評価委員会で大項目についてA.B評価を行うことによって、病院現場でも自己評価とよりリンクしたものとなり、理解しやすいように思います。独立行政法人機構の国、県、市などの病院の多くがこの方法を採用しており、これらの病院との比較を、よりし易くなったように思いますし、賛成です。

問題は、5病院の評価で求めてしまう時、病院個々の評価が隠されてしまう欠点があります。例えば、阿南、須坂、こどもなどは、経常収支は黒字ですし、他の2病院は赤字です。そして、本部の赤字が大きいため、5病院全体では大きな赤字になっており、ここでの評価を大変難しい。従って、そこところは、より議論が必要ですし、丁寧な文章の補強が必要かと思います。

この評価方法は、今年度から採用されたので未完成です。もう少し議論が必要と思いますが、このような評価方法や基準の検討は、当委員会で行うのですか。

(事務局)

そうですね。

(小口委員)

本来そうですね。始まる前につくって始まるわけですね。そのときに、多分、こうできていなかったということですか。だから、ずっとこういう形で来てしまっているわけですね。

(事務局)

そうですね。評価の仕方、基準自体は、平成22年につくったものからずっと変わらない状況です。

(小口委員)

では、それずっと踏襲されてきたんですね。今年度から突然変わって、B.Cと評価された各病院の人たちは、戸惑うかもしれませんね。ちょっと心配もありますが。

(事務局)

そうです。

(小口委員)

それをここで急にこう変えてしまったときに、受け取る側がどうかというのを考えていかないと、それで、俺たちこんなに頑張っ、こんなにいい自己評価をしてはということだと、極端なことを言うところですね。自己評価自身の問題もありますけれども、そこら辺をよく考えてやっていただかないと、B、Cと突然に言ってしまうと、結構、影響を受けてしまうと私は思っています。すみません。

(小宮山委員長)

全体と個ということですね。各施設のはこの後に出てくるんですが、御意見、よくわかりました。

では、委員の皆さんの御意見をお聞きして、では中村委員さん。

(中村委員)

問い合わせさせていただいて、評価自体は非常に難しいなというのが実感です、はっきり申し上げて。今回、小口先生のお話し聞いて、ああそういう視点もあるのかということも考えたんですけども。高目に評価するという話になると、何らかの基準を持たざるを得ないのかなと思うんですけども、どうなんでしょうか、混乱していますけれども。

それぞれ個別の病院の御説明を聞くと本当に頑張っているから、いや本当にお疲れ様ですと言うしかないんです。ただ、県民が納得するか、どのくらいの経費をかけて、どこまでの医療機器を買って、どんなサービスをしていくのか。これまでの議論の一つとして、看護師不足とか医師不足とかと言われてきましたけれども、結果、人員を確保するんですけども人件費が上がってしまう。民間病院でない独立行政法人としてどこまでやるのかという評価になるんだろうなと一般的には思うんですけども、具体的には、どうしたらいいのかというのがよくわからないので。

御説明いただいた、この3つの評価の仕方というのは、やむを得ないのではないかなと思うんですが、今、小口先生のお話もお聞きして、細やかな配慮というところが、全体評価はオープンになってしまいますから、私は病院の関係者の方がこれをご覧になって、小口先生のように、こんなに頑張っているのにB評価というような、それが誤解であれば、そこところは修正して、一般的なことで申しわけないんですけども、そんな感想を持ちました。すみません、まとまらなくて。

(小宮山委員長)

はい。どうでしょうか。

(山上委員)

最初にこれを拝見したときに、今年はA、B、Cの評価にされるんだなということは理解できました。今、御説明をいただいたところで、まず一番最初の県民に対する業務運営というかサービスの提供ということについてはA評価ですから、これはちゃんとやっていらっしゃる。ただ、2番目の内部的に改善しなければいけないところはもう一歩だねと。結果として、経営の財務内容の数字というのは、だめだったねという流れなんですね。

そう考えていくと、県民に対するサービスの質を高めれば経営状況というのは悪くなるの

かというところへ、内部の努力でいろいろな経費等のコストを下げていっても、最終的に経常収益につながるのは、たくさん患者さんが来てくれることですね。そうすると、たくさん患者さんが来てもらうために何をしていたらいいんだろうかということに多分なるんだろうと思うんですね。

これはまた循環すると、何とかしようとする、さらにアをよくしなければいけない。ただし、単にアをよくすることだとコストがかかり過ぎるから、イを何とかしなければいけない。でも地域から、何というんでしょう、患者さんが来てもらえなければ収益は上がらないという、非常に矛盾したというか、流れになっているような気がするんですね。

通常だと、いいサービスをして内部的にもコスト削減に努力されれば結果はいいわけですが、当然ということになるんだと思うんですね。結局、その収益を上げていくというところにあまりにも不確定な要素があり過ぎるから、機構で相当程度努力されても、それは結果につながらないということに多分なるんだろうと、私は思ってしまうんですね。

そこら辺のところを、結局、何を申し上げたいかということ、ウをC評価にしていいんだろうかというのが率直な印象です。結果として数字が悪かったねということ、確かに悪かったです。でも、悪いのは悪いなりの理由はあるということになるわけで、それがどこまで機構の責任になるのかということ、ちゃんとしていかなないと、単に数字を見ていけなかったからC評価ですねという単純なことでは私はないような気がするんです。このC評価も、私はこれを拝見して一番、正直、違和感があったところです。

確かに評価というところで申し上げれば、基準があって、A、B、Cという評価があっただけでしかるべきなんだろうと思いますが、それぞれの項目のその因果関係というか、そういったところを詰めていかなないと、単に数字だけ見た評価になってしまっていないかなというのが私の率直な印象です。

それともう一つ、先ほど小口先生から、各病院の評価も甘いんじゃないかというお話もありました。5ページのところにそれが出てくるんですけども、A評価というのが3つあるんですね。3つはそれぞれ意味合いが違う評価になるので、この辺のところもちょっと明確に記載をしていただくということをししないと、単に機構による評価は338項目のうちA評価が316項目で、何でC評価が出るのかということになってしまいうんです。

この辺の各病院の評価の具体的なことからもうちょっと付加していただかないと、さっき小口先生が御指摘されたような評価は甘いんじゃないかということになりかねないのかなと思います。

もう一つは、この評価結果自体は県民に知らせるということになりますよね、最終的には、ですよね。県民がこれを見たときにどう感じるのかということが一つ、私はあるような気がします。

繰り返しになりますが、県民に向けての医療サービスが体験後、満足の行くものであると県民の皆さんが評価されれば、そこに県費を導入するということについての理解も私は得られるような気がするんですね。そこら辺のところをこの評価委員会としてどう考えるのか、ということ、少し議論したほうがいいのではないかと感じました。

(小宮山委員長)

そうですね。具体的な御提案もあったんですが、一番大事な点かと思うんです。どうでしょうか。

5ページのこのA、A、それから6ページのA、これは県民に向けるサービスについての自己評価とかなり一致しているということですね、このあたりは。問題は総合評価のA、B、Cですね。この中がいろいろなものが含まれている、全体と個という意味かと思うんですが。

今回、評価の方法が従来と変わった点があって、従来は文章で課題を御提案していたわけですね。ところが、今回はそこに評価委員会としてのA、B、Cをつけたと。具体的に、特にその検討すべきなのは、Cがついたところが果たして、Cでいいかどうかというあたりですね。やむを得ない事情も全部4ページに書かれています。

それから、人件費がメインになっているんですが、人数が増えたためにこんないいこともしたと、質の向上にこんなに役立っているということも記載はされています。ただ、数字で見たときに、中期計画、年度計画に達していないということになるわけですね。この辺をCに持っていくのか、Bあたりにしておくのかという意味でしょうか。山上委員さん。

(山上委員)

この前も確か申し上げたかもしれませんが、私は中期計画自体が妥当なものなのかどうかということに、そもそもの疑問を持っているところです。それを申し上げてしまうと多分いけないんだろうと思いますが、5カ年の中期計画の数字が本当に現実的なものなのかどうか、相当程度、ハードルの高い数字だったのではないかと思えてならないんですね。

そういった中期計画に対して、達成できたかできなかつたかという、本当はそういう議論にはもちろんなるわけで、中期計画は、あと2年半しかないのだから、達成は100%不可能だと思うんですね、既にこの段階で、恐らく。それが現実だと思つたので、そういった受けとめ方をしっかりして、それでは、その残りの中期計画の間に何を本当に一番していかなければいけないのかということをやちゃんとやらないと、結局、高いハードルのままでずっと行ってしまっていて、結局、結果的にも目標達成はできなかった。そうすると、次の5年間でどういう目標を立てるんですかということに全部つながって行くような気がするんですね。

そこの議論をしていいかどうかは私もわかりませんが、そこをちゃんとしておかないと、架空の数字を追うような形になって、現場にいる皆さん方は、もうとんでもない高いハードルの数字だと、もう達成する意欲さえなくなってしまうわけです。そこを危惧します。

(小宮山委員長)

余談ですけど、今、大学が、国立大学が法人化したときに、その計画を立てますという目標計画を立てて、その達成度を評価されて採点されたわけですよ。そのときに信州大学は入り過ぎて、260何項目だったかな、難しいのを立てて、ところが、東京の大学は、50ぐらいの非常にやさしい計画を立て、それ全部達成しているんですね。そうすると、評価としてはそちらがすごくいい点数がついて、信州大学は3つだめだからだめだと、こう来てしまったんですよ。

だから、この計画のたて方と、その最後の評価というのは非常に難しい。今、おっしゃっているようなことがあるので、今のは余談です。思い出したんですけども。

だから、ここでその計画を、ではというわけにもいかないし、小口先生、今、手が上がりましたね。

(小口委員)

自己評価が甘いと言ったのは、経営改善の取組みや財務内容の改善に関して、病院によってはかなり甘いように思います。C評価については、A評価は年度計画に対する成果からする、難しいですが、経常収支で黒字は出ていますので、ちょっと厳しすぎると思います。

(小宮山委員長)

ここに書くのはね。ここにA、B、Cとやるのはここでやるのはね。初めてです、はい。

このA、B、Cとつけるのは、先ほどの追加資料1にあって、これはいいですね、ただ、これがAなのかBなのかCなのかというのを皆さんの御意見をお聞きしながら、県としてはどうかということでもいいですか。はい、よろしいですか。

ではこの点について、まず3ページの「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」、この部分ですね。これは自己評価でもほとんどがAになっていますし、実際よくやっています。このAは、これは問題ないですね。

(異議なしの声あり)

よろしいですね。

次の「業務運営の改善及び効率化に関する事項」、これについては。

(小口委員)

中項目では、12ページですね。12ページのところを皆さんに見ていただいて、結果的にこれがB評価だと、それでどうかということですね。

(小宮山委員長)

この自己評価をお願いしたときの基準ですよ。評価基準というので、このAとBの大きな点は、要するにAの場合、もう成果が得られている。はっきりそれをやったというレベルではなくて、はっきり成果が得られているというのが、文部科学省もこういう評価をやっているんですが。

Bは、とにかく取り組んでいる。それからCは、そこに達していないというのが、ここに書いてあるとおりなんです。

だから、自己評価はこれでやっていただいたんですよ。ですから、そのあたりですよ。

(小口委員)

分けてありますか、(2)業務運営のところの(イ)経営改善の取り組みの評価は、Bですがその根拠は。

(事務局)

例えば、1回目の評価委員会のところの資料としては、機構から出していたものがありますけれども、その中で、人事給与制度については、中期計画の達成に向けた取組については現在検討しているというような業務実績でいただいている部分、また項目別でも、人事給与制度についてはB評価、ここでBの12項目というのは、そういった制度の改革の部分がまだ途中であるという評価を、自己評価されている部分も考慮して、中期計画の達成に向けての項目としてはまだ検討段階と判断いたしました。

それからさまざまなプロジェクトチーム等も、検討を行ったという評価になっておりましたので、成果についてはこれからと判断いたしました。

(小宮山委員長)

業務運営の改善はこうしたんですね。浜田先生、どうでしょうか。

(浜田委員)

確かに先生方が言われるように評価は難しく、この内容の中にも、例えばジェネリックの医薬品使用率なんかはすごく成績が良いです。長野県立病院は、すごくパフォーマンスがよいと感じたんですけれども、特に病床利用率、須坂病院とか木曽病院も病床利用率のパフォーマンスが平成28年、落ちていきますので、その辺はあるのかなと感じがします。それをBと言うかどうかという問題ですよ。

(小宮山委員長)

中村先生、御一緒にずっと最初からやっていらして。

(中村委員)

ますます、難しいなというのが正直なところですね。

(小宮山委員長)

何か先生、代案ありますか。何か代案があれば。

(中村委員)

そこまでは従前どおりで評価、これ入っていないんですよ、今までは。

(小宮山委員長)

今まではね、ここには。

(中村委員)

実際、本当に考え方がわかるんですよ、AにするとかCにするとかという、そういう議論でいいのかなというのが実はちょっと私の中ではあって。

ところが、さっき浜田先生おっしゃったように、こういう全体のルールで何とかなるのか、外部要因との関係もあるのかということも、もし、そういう評価を本当にするのであれば、その辺の解決ということが必要なのではないかと私は思うんです。

取組が十分でない、自主的な取組が、自助努力が足りないと認識されてしまう事項だと、私、思うので、別の要因があるということが明確に書いていないと、山上委員さんおっしゃるように県民も見るわけですから、私も最初のときに、なぜそうなったのかということについて言及したほうがいいのかと、何でこう、そうなってしまったんでしょうという、浜田先生がおっしゃったような保守的な要因があって、なかなかその機構全体の意味では難しい部分もありますということも書いていかないと、何となく、そこでさらに財務内容、C評価という形になってしまうと、努力が本当に、全く取組が足りないという県民に認識されてしまうのはどうかなと思うんです。そこで今、悩んでいます。評価がどうなんだろうかと、最初の原点に戻ってしまいます。

(小宮山委員長)

個と全体とか、そういう問題も出ていたんですが、総合になるとそれがますます顕著になるわけですね。例えば、一つのたたき台なんですけど、5ページ以降の項目が小さくすると、これはわかりやすいですね、A、B、Cをつけるのは。ただ、この総合となった場合には、多少無理があるのかなという御意見が出ているのかなとも思うんです。ですから、例えば、総合だけはA、B、Cを外して、その後の中期目標あたりだと、A、B、Cを持つとか、

こんなニュアンスも御意見の中にあるのかなと思ったんですが、どうでしょうか。関先生。

(関委員)

素朴な疑問ですけれども、例えば大項目ごとにやっていくと、アの県民に提供するサービス、A評価になっていますけれども、これ細かなこと、病院機構による自己評価を見ると全てがAなんです、14項目がBになっていて、もう一つの、2つ目のところが、業務運営のところはB評価で、ここもAが多いにもかかわらず、確かBの割合が14でBになってしまっていて、A評価だからって全部がAではない。B評価だといってAがたくさんあるとなると、どこがAとBの分かれ目になるのかなといったところも出てくる。先ほど小宮山先生がおっしゃったように、A、B、Cという評価することは、細かなところではやるべきだとは思いますが、この全体としては文言で、財務がCと出てしまうと、本当に県民はもう変な話が採算性の悪い事業をやっているんじゃないかみたいな印象も取られかねないので、最後の財務がCというのは、努力しているにもかかわらず、小宮山先生の先ほどの御意見を伺って、大きなところは何か考えたほうがいいかなと思います。

あとそれと、そのAとBとCの分け方なんですけれども、Aは成果が出ている、Bは取り組んでいると、それでCは十分ではないということなんですけれども。多分、学校の成績表でいうと、Aというのは大変よいで、Bがよいで、Cがもう少しみたいなところになるかと思うので、私の印象としてはBが一般的で、Aというのはさらに本当に特筆して、特筆すべき効果があるということで、おおむね正規分布の真ん中がBという印象なので、だからBが悪いのではなくて、Bがスタンダードだという感覚を持つと、いいのではないかなというイメージを持っております。

(山上委員)

一つ、よろしいですか。元になる業務実績報告の中に、財務分野のところの評価がないんですね。そこが、それでいいのかどうかというのは、私、とても感じる場所なんです。ほかは、機構、各病院の自己評価があって、それに基づいて我々が拝見させていただいてどうかというのはあるんですが、財務の部分だけでいえば、もう結果の数字しかないんですね。そうすると、挙げるとなれば、絶対Cの評価しかできないということになるわけですね。

民間は厳しくて、どんなに努力してプロセスがどんなによくたって、結果の数字が出なければ企業というのはだめになっていくわけです。そういう観点からすると、現状の財務状況がCでも致し方ないのかなと思わないではないんですが、ただ、さっきも申し上げたように、さまざまな要因のある中で考えなければいけないという点から、私は財務内容を結果としての数字だけで、Cという評価は避けたほうがいいのではないかなと実感として思うところです。ですので、今、小宮山先生おっしゃった総合評価でA、B、Cというのは、もしかして、やめたほうがいいんじゃないと。

(小宮山委員長)

3から4ページのこの総合のところのA、B、Cだけはとっておく、その5ページ以降はよろしいですかね。

(山上委員)

ただ、財務については、とにかく自己評価がないので、それをどう考えていくのか。16ページ以降ですね。こういう評価結果、C評価というのにはなるわけです。

私も、関先生おっしゃったようにBがスタンダードでいいと思うんですね。そもそも、こ

の業務実績を自己評価する際の基準も、私はBであるべきなんだろうと。そこを改善していかないと、ただAでなければだめなんだというような印象を受けてしまうので、かなり、スタンダードでBだと。すぐれている、本当にすぐれているところでAで、もうちょっと頑張っただけというのがCとかという形に、この評価自体も考え直したほうがいいんじゃないかと、私も思いました。

(小宮山委員長)

わかりました。

(小口委員)

評価方法のスタンダードは国からでていないのですか。

(小宮山委員長)

これは長野県独自のものでしたよね、評価委員会で作った。

(事務局)

他の評価委員会の例を見ますと3段階だったり、5段階だったり、Aの上にSというのを設けたり、それぞれです。

(小口委員)

各法人により評価方法・基準が違っていると、比較するとき紛らわしい。できれば、国立の病院機構のものを参考にするのも一考かと思いますが、今後ご検討くださればありがたい。

(小宮山委員長)

3ページ、4ページは、ここはあまりにも大きなものを背負っているから、ここは外しておこうと。

5ページ以降で問題になるのが、16ページの評価のところなんですが、今のお話だと、基本的にはBであると。ただ、ここに附帯事項といいますか、入るものとしては、そのやむを得ぬ要因等もありその辺も勘案すると、これはBだというような文言を入れて、Bぐらいにしておくかというような御意見かなと思うんですが、どうでしょうか。

(小口委員)

私はそれでよろしいと思います。

(小宮山委員長)

わかりました。落とすところはそこですね、いいと思うんですけども、いいですかね、そのあたりで。

そうすると、5ページ以降が、小さくなっているところは、AとBが出ています。ただ、16ページに関しては、そういう不測の事態というか、やむを得ない実態もあったというような文言をつくらせていただいて、だから、必ずしもこのCが即、当てはまるものではないという形で、これちょっと大事なところなので議長権限で、委員じゃない方にもお聞きしてもよろしいですか。

山本部長さんどうでしょうか、どうぞ御発言ください。

(山本健康福祉部長)

先生方の御議論のとおりだと基本的には思っております。

最後の財務内容のところに、A、B、Cがつけられるのかということころは、本当にこれまでのプロセスや今回の評価内容を踏まえたときに、多分、先生方は悩まれるということも、最も思っております。

そうした中で、一定の評価をしていくという定量的な評価をとるので本来業務が始まっているんですけども、全ての項目で評価を全部やらないといけないのか、それは従来どおり定性的な評価だけで残す部分もあってもよろしいのではないかなとは感じますが、その後、最終的には先生方の御判断で、そこで難しい部分は次年度に向けての整理事項、この評価の仕方そのものへの課題として我々にいただければと思っております。

(小宮山委員長)

今、何か皆さんの御意見、だんだん集約されてきている方向でよろしいでしょう、次回にさせていただけますでしょうか。では、この辺で決めたいと思うんですが、なかなか、財務関係のところは難しいということで、今、山本部長さんからあったんですが。

そうしたら、繰り返しになります。3ページ、4ページのところは、A、B、Cを外す、ここは外す。

それから5ページからは、5ページにAが2つあります。これはよろしいですね。

それから6ページのAも、これ2つよろしいですね。

12ページに行きますか、これはAが1つ、Bが、これはこんなところでいいじゃないかなと思いますので、よろしいですかね。

それから次は16ページですか、ここはどういう表記にしますか。この評価結果のところは、先ほどからいろいろな、これ単純にCで行かないんじゃないかということで、あるいは先ほど私が提案したような事情を鑑みて、ここではBにするんですか、これどうしましょう。

(山本健康福祉部長)

先ほどの御議論だとは思いますが、当初の4ページのところと連動する部分かとも思っておりますので、その評価を定量的にすべきかどうかも含めて御議論いただければと思っております。

(小宮山委員長)

では、16ページの評価結果となっているところはどうでしょうか。

あえてA、B、Cはつけずに、先ほどの事情を鑑みて、こういう事情があったからというぐらいなものにしましょうか、よろしいですかね。

(中村委員)

5ページ以下で、中項目に関しては評価をすると・・・

(小宮山委員長)

やれますよね。

(中村委員)

大項目の状況で、最初からA、B、Cというのは先に出ていますよね。評価結果の判断というところ。これを大項目から外す。

(小宮山委員長)

先生、どこを見て。

(中村委員)

ごめんなさい。5ページ以下の大項目別の状況のA、B、Cというの、大項目別の状況で5ページ以下がありますよね。基本的に、例えば県民に提供するサービス、A評価と出ていますよね。それぞれ、要するに総合評価のところのA、B、Cがそのまま書いて、判断理由が書いてあるのですね。その5ページ以下ですね、違いますか。だからここを除く。

(中村委員)

その前の(2)、(1)も、A評価、B評価と、総合評価とはしないというお話だとすると、ここも除くべきだと、私は、先ほどおっしゃったように、連動のことを考えれば、そのA評価、調査結果のA評価というのは除いて、判断理由も除いて取組事項ということで、この評価の内容だけお書きになれば、私はいいんだと思います。

具体的に言うと、5ページの2の大項目別の状況の(1)県民に提供するサービス云々というのがありますよね。ア、イとなっていますね。評価結果、A評価と出ていますけれども、総合評価のところではこれは除くというお話でしたよね。ですから、これは除くと、はい。

(中村委員)

その判断理由のイのところの内容はちょっと、きちんと読んで、これやっていいのかどうか分かりませんが、ここのところを、何というか、もしお書きになるとすれば、評価の内容として判断しましたという、ここの内容を記載される。

(小宮山委員長)

中項目はいいわけですね。中項目、その真ん中から下はいいと、わかりました。

(中村委員)

それと同じように、何ページでしたか12ページでしたか、12の(2)もそうですね。評価結果のB評価、これは削除して、イの判断理由のところをその評価の内容にしてうまくなれば。

(小宮山委員長)

今、御提案いただいたのもうおわかりかと思うんですが、各項目の冒頭に出てくるA、B、Cですね。5ページの冒頭といいますか、上のほうに(1)に出てくるAは、それから次に・・・12ページ、12ページのこのB、冒頭のBもとる。それから16ページの冒頭のこのCをとるということで、その際、出てくる中項目、ここはつけていいということですね。すっきりしました。

はい、かなり集約されてきたと思うんですが、そういうやり方でよろしいですか。

(異議なしの声あり)

はい、ありがとうございます。

それでは、ここはA、B、Cをとって文言は何か入れましょうかね。では、この文言については、今日の御意見を鑑みて、委員長にお任せいただいてよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

はい、ではお願いします。

評価結果、総合評価から始まって、もう既に各項目には入ってきたんですが、そのほかについての御意見、先ほど委員さんからいろいろ御発言いただいたんですが、すっきりしてきましたでしょうか、よろしいでしょうか。

ほかに、ではいかがでしょうか。難しいね、評価というのは。どうぞ山上委員さん。

(山上委員)

一つ、よろしいですか。私、どうしても引っかかってしまうのはですね、この5年の中期計画の達成は私はもう不可能、数字的にはね。5年目の姿の数字からすると、もう不可能だと思うんですね。明らかに不可能だと思うんです。

ところが、まだそれを引きずるわけで、20ページに、例えば「中期計画の着実な達成に向けた」という表記があって、これものすごく、私はこういうことはもう絶対言えない状況なんだと思うんですね。

我々がまだ、例えば評価委員会として、中期計画達成に向けてやってくださいという状況ではもうないような気がするんです。それをあえてこのように言わなければいけないのかというのは、私はとても疑問を感じてしまうところです。

(小宮山委員長)

なるほど。

(山上委員)

そういうのって、やっぱりだめなものですかね。

(山本健康福祉部長)

山上委員の御指摘を踏まえて、委員長と御相談させていただければと思っております。

(山上委員)

ぜひそうしていただければと思います。

(小口委員)

文章のほうでいいですか。

(小宮山委員長)

いいですよ、おっしゃってください、どうぞ。

(小口委員)

11ページの今後に向けた課題というところで、「各病院において、患者数が減少していることから、患者動向などの現状分析を行い」と。阿南病院は良好経営だし、こどもはどうだったかな。だから、各病院と言ってしまうとまずいんじゃないかと思うんです。これはどういう意味ですか。

(小宮山委員長)

そうですね。

(事務局)

中期計画達成に向けての部分に入っていますので、そうなるものです。患者数を増やしていくという意味では、それぞれの病院で取り組んでいただきたいという意味で、減少ということも含めてあります。

(小口委員)

でも阿南は増えているわけですね。

(事務局)

増えております。そこが、例えば34ページ、最後のところですね。評価結果の一番最後のページなんですけれども、28年度のところに各病院の病床利用率が、ウのところなんですけれども入っております、よく見ると、中期計画で予定している病床利用率に対して見れば、須坂病院も達成していますし、阿南病院ももちろん達成していますし、こども病院も達成しているということで、病床利用率を一つとっても、中期計画に対して、ある程度多くの落ち込みというのは木曽病院だけにもかかわらず、数字の上では達成していない、お金のほうは達成していないということがあります。それは費用が増加している中においては、患者数の水準といったところもきちんと見直していくということが必要なのではないかと考えてまして、そういった全体のバランスをどう見直していただくかというようなことを含めて、違うところでもいろいろな経営指標を取り入れていただきたいというようなことも書いてあります。データを一旦見直していただければなということを含めております。

(小口委員)

先ほど言いましたように、もう少し良い評価を入れてあげてください。

(事務局)

今の阿南病院ですと、個別に27ページでは、「年度計画数を上回ったことは評価したい」という文言は入れてはいるんですが。

(小宮山委員長)

かなり入れてはいただいているんですが、もっと入れてもいいんじゃないかという。

(小口委員)

すみません、お願いします。

(小宮山委員長)

わかりました。はい。かなり入っているんですが、今日、先生ご覧になって、もう少し入れてもいいのではないかと御意見ですね。そういう御意見がございましたので、考慮させていただきたいと思います。

ほかにはよろしいですか。最も大事なところは、コンセンサスを得られたかなということで、A、B、Cをとる・とらないという、書くところが多かったのかな。それからあと文言等、それからこういう表現をもう少しあったらこうしてくれとかというような御意見に関し

ては、考慮させていただきます。
はい、それでは理事長、どうぞ御発言。

(久保理事長)

文言の訂正をお願いしたいと思います。29ページの木曽病院のところですけども、最後の「関連機関との連携を一層図り、地域から信頼される病院を」というところがありますけれども、確かにごく一部の人のドクターの問題はあるんですけども、病院全体としましては、先日も坂下病院に行っている患者さんが木曽病院に来たら、もう対応が全然違うということでもかなり高い評価を受けている。ですので、訂正は「地域からより信頼される」という文言についてですけども、もう少し強く、最初に「より一層」地域から信頼される、というように、そういう形に変えていただくとありがたい。これをそのまま読むと、多分、職員のモチベーションが落ちると心配しています。現在もある程度、信頼は充分されているんですけども、さらに、というような形をもう少し強調してもらおうと。

(小宮山委員長)

わかりました。信頼のところを「より一層信頼される」と。今ももちろん信頼されているんですけどもという趣旨ですね。わかりました。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ、何原委員さん。

(何原委員)

最後の木曽看護専門学校のところなんですけど、とても大勢の学生が長野県の中に全員残ったということで、この委員会でもすごく評価されていたと思います。

私は臨床側で実習生を受け入れていたという立場も経験していたので、ぜひこのところに、「非常に努力をして、国試も全員受かって」ということと、それから「さらに県内を選んでくれるようにサポートしていく」ということは書いてあるんですけど、学校側だけのサポートだけでは、今、学生が選ばないという問題はあるんですね。だとすると、先生方がその実習先の病院の質を上げて、そして学生が喜んでこの病院で働きたいとなっていくような形をつくっていかないと、学校の努力だけでは難しいと感じたので、ぜひ専門学校としてのかかわりも強化していってもらえたらなと思いました。

(小宮山委員長)

御協力いただいた実習先の病院への敬意といいますか感謝と、引き続きお願いしますという趣旨ですね。はい、それは大事かもしれませんね。

よろしいでしょうか。ほかに、お気づきの点はよろしいですか。事務局から何か。今の御要望があったのは記載していただいております。また、御一緒につくらせていただきたいと。

それでは、先ほどコンセンサスといいますか、皆さんにお認めいただいた形に書きかえたいと思います。

それから御指摘、御要望のあった点については、事務局と私で修正させていただきたいと思いますが、そうしてよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございました。

それでは、今日のメインのこの評価結果ですね、これで終えたいと思います。

全体について御審議をいただいたことにしますが、こうすることで、久保理事長さん、何かコメントがございましたらどうぞ。

(久保理事長)

特に、経営内容に関しまして非常に厳しい御意見をいただきました。

最後に一つ、今年度の経営に反映できるよう、具体的に取り組むという文言のがございます。

今、各病院では今年度の当初から医業収益を上げるための非常にわかりやすい目標をつくってもらっております。信州医療センターでは病床利用率86%、駒ヶ根ではチャレンジ80ということで病床利用率を80%、木曽病院に関しましては入院患者さんの数を144人、阿南病院に関しましては、新病院改革ガイドラインの病床利用率70%を目指そうということで努力して頑張っております。

こども病院に関しましては、入院患者さんの数は減少傾向にありますので、これを回復するのは少子化の関係で難しゅうございますので、収益を上げるために地域医療支援病院にしていくとか、あるいはお産に関しましてもローリスクといいますが、ノーマルに近い妊婦さんも受けようということで、今、検討に入っております。

そういう形で各病院とも医業収益のアップを目指しております。そうはいいましても、全体的な人口減ということで、各病院とも医業収益が頭打ちになってきているところでございます。それを踏まえまして、人件費のところを手をつけざるを得ないような状況でして、例えば信州医療センターでは、看護師の基準を7対1から10対1に変えざるを得ないものですから、看護師さんの数を徐々に減らすように考えております。長期にそういう形で看護師さんの数を減らしていく取組もやっておりますし、給与費にも手をつけざるを得ないのかなど、対策を今年度はしっかりととっていきまして、収益、財務に関しましても来年度の評価委員会では高い評価をいただけるようみんなで頑張っていきたいと思っております。

今日の評価委員会の結果をしっかりと受けとめまして、各病院と一緒にさらにいい医療をやっていきたいと思っております。どうもありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。よろしく願いいたします。

これで28年度の評価結果は、決定といえますか、まだ作業は残っておりますが、大枠では決定ということで、ありがとうございました。

例年1月、第4回の評価委員会ですが、それに関連して御提案をしていただいたのですが、よろしく願いします。

本日の御審議の中でも再三出たんですが、各病院が担う医療をしっかり提供する、医業サービスのさらなる充実に向けてもさまざまな取組を積極的にやっておられる、これには敬意を表したいと思います。

しかしながら、今回、財務内容の改善に関しましては、改善の取り組みの実施を委員会としても求めていきたい。過去にこういう課題として挙げたことはあるんですが、今回の結果ぐらいはつきり申し上げてはこなかったわけでございます。

私としても第2期中期目標、中期計画の達成に向けて、医療の提供はもとより、経営の視点は大変重要と思っておりますので、今回の評価に対しても積極的に取り組んでいただき、

県立病院が将来にわたって県民の期待に応え、使命を果たしていくよう病院機構の全ての役員、職員の皆さんに不断の努力を期待しているところでございます。

そうした中で、評価委員会といたしましてもこのように評価をした責任といたしますが、評価をした以上は、取組の経過をしっかりと認識していく必要があるかと思っております。

つきましては、来年の1月開催予定の第4回の評価委員会では、その点、会議事項の一つにしてはどうかと思っております。

具体的には、これまでですと、その年度の上半期の実績について各病院との意見交換を行ってまいりましたが、今年度はただいま決定いたしました評価結果の課題ですね。幾つか課題を挙げましたが、その課題について機構と各病院にお願いした経営改善計画の策定状況、その進捗状況ですね。平成29年度、本年度の具体的な取組状況、さらには平成30年度の年度計画での具体的な取組について意見交換をしたいと思っておりますが、これ御提案でございますが、いかがでしょうか。

要するに、従来は上半期の御報告を受けるだけでしたが、今回、話題に挙がりましたもの、あるいは課題として挙げてあるようなことについて、どんな取組を實際やっておられるか、その進捗状況はどうかというようなことを、一つの話題にしたいということでございますが、これはよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

はい、ありがとうございます。

1月の時点で委員の皆様から機構に示してほしい、あるいは資料で説明してほしいというようなものがございましたら、この場でお伺いしておきたいと思うんですが。

例えば、その進捗状況云々というのは申し上げましたけれども、そのほかにこんな点をぜひ説明いただきたいとか、進捗状況を示していただきたいとかがございましたら。

特にございませんでしたけれども、後ほど、これ非常に大事なことでありますので、何かお気づきの点がございましたらこちらで検討してみたいと思っておりますので、事務局に御希望として挙げていただいて、院長と検討したいと思っておりますのでよろしいでしょうか、ではどうぞ、どうぞ。

(小口委員)

先ほどから出ていた評価基準・評価方法の来年度に向けた検討はどこでされるんですか。。

(事務局)

29年度業務実績の評価に関しては、法律が少し改正になりまして、評価者が知事に移ることが決まっております。

知事が評価をするに当たっても評価委員会、今のこのような形で参考意見として評価をしていただくというような、どういったやり方をするのかというのは今、検討中ですけれども。その検討の中で、例えば業務実績報告書、今まで出していた様式についてどういったものにするのか、また評価委員会でどういった評価基準を設けるのかというのを、改めて、見直さなければいけないということになっておりまして、その点も実は1月の評価委員会のところで、法律改正の内容を踏まえて御説明の上でどういった形にしていくのかということをお相談する予定でおります。

(小口委員)

わかりました。

(小宮山委員長)

よろしいですか。それでは久保先生、そういうことで、機構さんから各病院さんのその経営改善計画といいますか、これをこの時点でまた立てていただいて、1月ですけれども、御披露いただくということにしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。この点に関しては、理事長さんよろしいですか。はい。

それでは先へ進みたいと思っておりますが、この評価結果の今後の手続についてどうなるのか、御説明いただきたいと思うんですが。

(事務局)

評価結果の今後の手続について、御説明申し上げます。

地方独立行政法人法第28条及び第30条の規定では、評価委員会は評価結果を病院機構に通知するとともに、設立団体の長である知事に報告をし、公表するということになっております。

このうち知事への報告につきましては、評価委員会を代表いたしまして小宮山委員長にお願いしたいと考えております。日程については、9月20日の水曜日になりますけれども、そこで知事に渡していただくようなことを予定しております。

また、評価の公表につきましては、評価委員会の事務局として県のホームページに掲載する形で一般に公表する予定でおります。同法に基づきまして、知事は報告を受けた評価結果を県議会に報告することになっておりますので、9月21日に開会予定となっております9月定例会で報告を行う予定でおります。説明は以上でございます。

(小宮山委員長)

ということで、9月20日に知事さんに御説明するということになります。

この後の取り扱いについてはよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

わかりました。ありがとうございます。

それでは、次に会議事項(3)でございます。

平成28年度の財務諸表の知事の承認に関する意見について、これは御説明いただけますか。

<事務局 資料2の説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ただいまの御説明に御質問、あるいは御意見ございますでしょうか。特にございませんでしょうか。

それでは、意見書には「承認については意見なし」という旨を記載いたしまして、当委員会として知事に提出をしたいと思っております。よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

ありがとうございました。では、そのようにさせていただきます。
その他でございますが、何かございますでしょうか。
追加資料の2というのは、これは字句の修正はもういいですか。このように修正したいということで、追加資料2ということでお手元にあるかと。
ほかに何かございますか、どうぞ。

(小口委員)

お伺いしますが、理事会がありますよね。当然、各病院の経営状況について議論されているわけですよね。

(久保理事長)

大体、この評価委員会と同じような感じで、かなり経営が厳しいから何とかしてほしいという監事さんからの意見ですけれども、外部の委員の方が2名ほどありますけれども、1名の方は厳しくて。

(小口委員)

そこでの議論の内容が経営に反映されているわけですよね。

(久保理事長)

理事は、院長と外部の方で2名、あと監事の方が2名で構成されております。
毎月、理事会は、前の月の各病院の業務、経営状況がしっかりと報告されますので、そこでは具体的に各院長からこうするとかしないとか、そういう意見は、理事長の私からこうやっていきなさいという注文を出します。

(小口委員)

そうすると、監査の方の御意見と当評価委員会での財務基盤に関する厳しい評価とでは、さほど変わらないわけですか。

(久保理事長)

まあ、正直言いまして、今回のこの評価委員会よりは厳しくないです。

(小口委員)

ありがとうございます。

(小宮山委員長)

どうぞ、山上委員さん。

(山上委員)

つまらないことをお伺いしてしまうんですが、万が一、債務超過に陥ったときにはどのように処理をされるのか。今、あと1億しか余裕がないので、本年度中に1億を超える、1億1,000万円の赤字で債務超過になるわけですね。そういった場合、そのものであまり気にしなくていいのか、それとも債務超過に陥ったときに何かしなければいけないことというのが発生するのでしょうか。

(北原病院機構副理事長)

債務超過になると減損の兆候があらわれたという、多分、会計監査人の話が出てくるので、減損会計を投入せざるを得なくなるという形になると思います。

退職給与引当金を県から独立するときにいただいておりますので、現金資金はあるのでとりあえずは回って行くんですが、それを充ててしまうと、あとが困るという話になります。

地方独立行政法人ですので、最後は県が全部引き取って、医師を初めとする職員を雇用することまで独立行政法人法で書いてあるのですが、そこで債務を清算して、それからどうするかは決めなければいけない。

(山上委員)

わかりました。

(小宮山委員長)

いいでしょうか。ほかに、中村委員さんどうぞ。

(中村委員)

資料の文言の問題ですが、評価方法の見直し(案)について、先ほどの大項目については評価を行わないということでしたので、3の評価結果への記載について、この文言の項目別評価の具体的な報告に加えるというこの文言については、この大項目及び中項目ごとに「大項目及び」というのを削除。「評価を行い大項目についてはそのように判断した理由をあわせて記載する」というのを削除という形になるのではないかと。

(小宮山委員長)

それでよろしいですね。はい、そのようにします。

ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。ではよろしいですか。

はい、それでは、本日の議題はこれで終了ということになりますが、御協力ありがとうございました。病院機構の皆様にも本当にありがとうございました。

それでは、本日の議事は全て終了ということで進行を事務局にお返しいたします。よろしくをお願いします。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

ありがとうございました。

それでは最後に、山本部長からあいさつを申し上げます。

(山本健康福祉部長)

委員の先生方におかれましては複数日において、また長時間にわたり評価をいただきましてまことにありがとうございました。

また、県立病院機構の皆様におかれましても、この評価に当たりましてさまざまな、多大な資料をつくっていただきまして、まことにありがとうございました。

それで今回の評価を通じて、私もまさに本当に県立病院機構をきちんと、必要な医療を効率的に提供していく形をつくっていくための議論の初年度に当たるぐらいの年だったのではないかと感じております。

先生方の御意見にもあったように、これ内部による影響と外部による影響が経営上すぐ出てくるので、それが単に、無駄がある、改善の余地がある、それはやむを得ないもので県

が負担すべきものなんだと、ここが恐らく明確ならないことが、これは実際なかなか難しいんですけども、この議論を難しくしている要因だろうとっております。

しかし、そうした中で人口減少社会、またそれを踏まえた医療制度改革が全体に求められてきているというところで、次年度の取組、また第3期に向けてどのように体制、もしくは診療体制や、あと財務に関する考え方を整えていくのかということのも重要な課題だと考えております。

そうした中で、評価結果に記載されておりますけれども、経営については総務省の自治体病院の改革ガイドラインが出ておりますので、さまざまな指標を含めて取り組んでいくということになろうとっておりますし、もう一方、診療内容については、地域医療構想、また診療報酬改定を踏まえた対応をしていくことになっていくとっております。この両者、外部的な要因等々も含めて、どういう形で県民の方に、また県民の方が納得していただく形で医療を提供していくかについては、今年度、本当に初年度と考えて、また引き続き議論をお願いできればとっておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

次回、第4回の委員会でございますけれども、来年1月下旬を予定してございます。後日、日程については調整をさせていただきますので、お願いをしたいと思います。

なお、内容につきましては、先ほどの審議結果を踏まえたものという形になります。詳細は後日、調整させていただきます。

それでは、以上をもちまして第3回評価委員会、終了させていただきます。本日は大変お疲れ様でございました。ありがとうございます。