

# 令和3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 回答☒

令和4年3月25日

## 【資料3】評価区分の変更に対する御意見への回答

回答者 長野県

	評価委員 御意見	長野県 回答
鮎澤委員	<p>5段階評価に変更する点に反対はないのですが、80%以上100%未満の達成は、合格点ではあるかと思いますが、100%になっていない以上は達成というのは違和感があります。「概ね目標を達成しているがもう一步の対応・改善が必要な項目」と皆さんも認識し、改善は求めるわけですので、「達成」「概ね達成」「未達成」と5段階3区分評価にされるというのもあり得るのかと思います。</p> <p>なお、評価を難しくしている点として1つの評価につき複数の項目が含まれていることや、その項目間に優劣がある点だと感じています。</p> <p>特に小項目は具体的な行動目標が掲げられているものの、定量項目が達成できていなくても、定性項目は達成しているのでA評価とするなどがあったかと思えます。</p> <p>このため、まずは小項目での行動目標を最も重視する項目に絞り、項目間に優劣をなくしていただくことも必要ではないかと思えます。</p> <p>また、中項目、大項目の評価基準も明確にしていただければと思います。例えば中項目の評価は小項目の評価の割合で判断するのか、S項目を2点などのウェイト付けをしてその点数で評価するのか、現状ですとAの数が多いからAなどになっているように主観的な判断（それだから評価委員会を開催していると言われればそれまでですが）ですので、ある程度の評価基準があると助かります。</p>	<p>(第4回評価委員会で審議)</p>
小口委員	賛成	
川合委員	了承しました。	
田下委員	評価区分の見直しについては賛成致します。	
浜田委員	適切な改正だと考えます。	
宮坂委員	提案の趣旨は理解できましたので、提案どおりで良いです。評価を行う目的は、各施設における課題が明確になることなので、達成の区分がA、B、未達成区分がC、Dの2つに分かれている方が、課題がより明確になり良いと思います。	
山上委員	A評価に偏る点は気になっておりましたので、ご提案に賛成いたします。	

# 令和3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 回答

令和4年3月25日

【その他】全体を通しての御意見への回答

回答者 長野県

	評価委員 御意見	長野県 回答
鮎澤委員	<p>①資金不足対応について 今回のコロナ病床確保料による臨時多額の収入があってもなお資金不足の状況であり、その要因が長野県時代の借入金の返済負担であるため、この点については病院機構にすべての負担を求めるのではなく、何らかの資金支援が必要と考えております。なお、病院機構になり、その投資判断などによる資金調達を病院機構の収益で返済することは当然でありますので、あくまでも県立時代の影響（地方独立行政法人化時に県立時代に確定していた投資や借入分を含む（想定しているのは阿南病院の建替えなど））分については、県の責任での対応が必要ではないかと感じております。</p> <p>②へき地医療について 無医村地区への巡回診療は移動時間もかかり、かつ、受診者が数名という状況で、対応する病院にとっては病院で診療していれば得られたであろう収入が得られなかった機会コストが発生しているものと考えます。この点は県の施策として実施を求めている以上、機会コスト分の補填を十分に実施していただきたいと考えます。</p>	<p>①資金不足対応について 地方独立行政法人化する前の借入金（移行前償還債務）については、県が病院機構へ毎年繰り入れている運営費負担金の算定項目の1つとなっており、利息分については全額算入するなど以下の算定方法により算定された額を、現状において毎年度県立病院機構へ繰り入れています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移行前償還債務に係る元金：元金償還額の2分の1（平成14年より前に借入れたものについては3分の2）</li> <li>・移行前償還債務に係る利息：利息償還額の全額</li> </ul> <p>②へき地医療について 巡回診療については、別途へき地医療政策において県から補助を行っております。</p>
小口委員		
川合委員		
田下委員		
浜田委員		
宮坂委員		
山上委員		