

令和7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8年1月30日（金）13時30分から15時30分まで

場 所 県庁議会増築棟3階 第2特別会議室

出席者

委 員：小池健一委員長、鮎澤英之委員、内山詞恵委員、大島明美委員、川合博委員  
田下佳代委員、浜田淳委員

病院機構：本田孝行理事長、滝沢弘副理事長、和田良仁次長兼総務課長

事務局：若月真也参事（地域医療担当）、塚原仁医療政策課長、松井浩隆企画幹兼課長補佐  
中島拓磨県立病院係長

（議 事 録）

1 開 会

（松井企画幹兼課長補佐）

定刻前ではありますが、揃いましたので、ただいまから令和7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を開会いたします。

健康福祉部医療政策課の松井と申します。よろしくお願いいたします。

委員の皆様には、お忙しい中、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。なお、長野県附属機関条例の規定によりまして、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができないとされておりますが、現在ウェブ参加の川合委員、浜田委員を含めまして、7名の委員の皆様にご出席いただいておりますので、会議成立に必要な定足数に達していることを、御報告いたします。

本日の会議は、おおむね午後3時30分の終了を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは初めに、小池委員長から御挨拶をお願いいたします。

2 委員長あいさつ

（小池委員長）

皆様、こんにちは。それでは開会にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。

今回の令和7年度の第4回評価委員会は、2年任期における最後の委員会となります。本日はこれまでの評価委員会が出た意見を踏まえ、指標評価の見直し、あるいは令和7年度の経営状況及び経営改善の取組の内容について意見交換を予定しております。

委員の皆様には、それぞれの専門の立場から、忌憚のない御意見、御提言をいただきたいと思っておりますので、本日はよろしくお願いいたします。

（松井企画幹兼課長補佐）

ありがとうございました。

先ほどの定足数に関しまして、ウェブ参加に大島委員が加わりまして7名参加ということで、訂正をお願いいたします。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。指標の見直しに係る資料1-1と1-2、病院機構の経営状況及び経営改善についての資料2-1と2-2、令和8年度の評価委員会スケジュールの資料

3、参考資料として、現行の評価要領と年度計画がございます。お手元がない資料がありましたらお知らせください。

よろしいでしょうか。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、小池委員長に議長として会議の進行をお願いいたします。

小池委員長、よろしく申し上げます。

### 3 会議事項

#### (1) 評価指標の見直しについて(資料1)

(小池委員長)

それでは、これより議事を進行させていただきますので、皆様の御協力をお願いいたします。

まず会議事項1、評価指標の見直しについてです。

今までの評価委員会で、委員の方々から幾つかの意見が出て、それを踏まえて事務局で見直し案を作っていたいただきましたので、それを検討していきたいと思っております。

では、まず説明をお願いいたします。

(中島県立病院係長)

(県立病院機構評価に係る評価指標の見直しについて、資料1-1と1-2で説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。

県では今回、統計の専門家の意見も聞いて作られたと伺っています。これから委員の方々に御意見いただきたいのですが、あいうえお順でいきます。資料1-1の下にあるように見直しの考え方、要約の3つ、可能な限りの目標値の設定、それから定量指標の区分を1種類から3種類に増やすということ、評価を付けた場合にはその理由付けを義務化するというようなことが挙げられています。

主には、このことに対して御意見を伺うということによろしいですか。

詳しくは、資料1-2に、フローチャートの流れも出ています。

鮎澤委員から、新しい見直し、評価方法というのについていかがなのか、御意見を伺いたいと思っております。

(鮎澤委員)

評価委員の鮎澤ですけれども、座ったままで失礼いたします。

まず今の見直しの考え方の要約1から3については、私のほうは特に異論はないかなというふうに思っております。やはり目標数値を極力多くしないと、やっぱりその評価ってなかなかしづらいというのは、今までも感じていたところでもありますので、こちらは非常にいいのかなというふうに思っています。あと指標、定量指標の部門を3種類にするというのもやはり今も御説明ありましたけれども、財務とかで20%とかにしても、おおむね目標達成したとかというのはやっぱりちょっと実態とはそぐわないかなというところもありますので、その辺はこういった刻みで区分をして評価していくほうが、お互い納得するのではないかなというふうに思っております。あと、S評価についての理由付けについては、こちらケース・バイ・ケースではないかなとは思いますが、一定程度理由を付けていくほうが、皆様には説明もしやすいと思っておりますので、この3つについては基本的には私は賛成をいたしたいと思っております。

以上です。

(小池委員長)

鮎澤先生、確認です。そうすると資料1-2の1ページ目の一番右側にある20%刻みの評定ではすぐわないというのは、例えば具体的にはどんなことを指しますか。

(鮎澤委員)

例えば、先ほど言ったように財務のところでは、計画で黒字の計画を出していたというのが、例えば、そんなに大幅に黒字を出してくださいという話ではないので、例えば100万円でも黒字に出しましょうと言ったときに、では実際やってみたら赤字になりましたと。赤字が10万円ぐらいでしたといった場合に、20%よりも下がってるじゃないかという話もあるかもしれないんですけども、そういったような場合に、ではB評価でいいのかということはありませんので、そういったようなものについては、やはり刻みを小さくしたほうが良いというところだと思います。

(小池委員長)

ありがとうございました。

それでは続きまして、内山委員、お願いいたします。

(内山委員)

内山です。よろしくお願いいたします。

私もこの見直しの方向性、大変いいなというふうに思いました。この目標値の中でも、前年度比較と言われると、目標とはずれているけど前年度よりよければいいんだみたいな、疑問が残る評価にどうしてもなっていたのは事実なので、こういうふうな形で目標値とそれから前年度を見てという形で、評価してもらえるほうが評価もしやすいと思います。

それから、2番目のこの1種類を3種類というのも、これも皆指標が違うので、それを同じ刻みでやるというのはすごくざっくり過ぎてしまって、どこに目標を持っていったらいいのだろうかということが明確にならないんじゃないかなというふうに思っていましたので、この3つに分けていただくのは大変よかったかなと思います。

先ほど、質問というところでちょっとお伝えできなかったんですけど、この1-2の資料のQ1の、例えば、先ほどN0の場合、フリーキャッシュフローみたいなのは算出可、研修受講率は100%というような説明がありましたが、この研修受講率みたいなものは、病院ごとの評価が皆違ってくるものを、合わせてこの評価にするものですよね。病院によってそれぞれの差がともあるものをどのように示すのか、この指標のところ研修受講率が出てきているので、ほかに同内容は何があるんだと言われてもちょっと挙がってこないですが、こういうものは病院によって差があるなと感じました。あとこの3つ目のS評価の理由付けというのは、ぜひいいところは評価できるような形を残して義務づけるというのは大変良いと思いますので、特に異論等はありません、賛成です。

(小池委員長)

内山委員にお聞きします。研修受講率、例えばセキュリティ研修がある病院は6割前後、ほかのところは8割から9割以上の場合、どうしたらいいですか。

(内山委員)

いいと思います。セキュリティ研修はまたちょっと別になるけれども加算研修もあったり、それから加算は関係ないけれども質として見る研修とか、様々な研修があるかと思うので、ちょっと病院によってそれって差が出てしまう。研修受講率とすると差が出てしまうんだらうなというふうに思ったときに、いいところと悪いところを合わせて機構の評価というふうに、つけづらいものなんじゃないかなという

ふうに、ちょっと思ったのですけれども。

(小池委員長)

機構はどうですか。なかなか改善しない病院があったと思ったのですけれど。

(中島県立病院係長)

委員長よろしいですか。研修受講率というので、ひとくくりにしてしまったんですけれども、例えばコンプライアンスとかセキュリティとか、医療安全は、研修とすると、大きく3つか4つぐらいあると思ってまして、その病院ごとに評価したり、機構全体で評価してる指標というのがあるんですけれども、現在の達成度合いに応じて、機構を全部ひとくくりで100%にするのではなくて、できる限り100%にはしたいと我々は考えているんですけれども、機構と話し合って実態を見ながらその辺の設定も考えていければと考えているところです。

(小池委員長)

機構はどうですか。そこの辺り。

(本田理事長)

機構のほうは、コンプライアンスとかは100%となるのは当然じゃないかなと思いますし、結局は研修とかそういうところは、ほかのところも経験したんですけど、やる気が出るかどうかということであって、あとペナルティを与えるかどうかという話になってくると、受講しなければペナルティを与えようかという方向に進んでよいのかどうか分かりませんが、これは最も効果的にいきます。だけど、やっていいかどうかは、分かりません。だけれども、かなり強制力を持っていいと思われることはやっていただくというのは、私としては当然のことかなと思うんです。

(小池委員長)

これについて何か御意見のある方いらっしゃいますか。

(鮎澤委員)

鮎澤です。基本的にはどの研修にするかというのは、絞った上でということで対応されるということだと思うのと。あと何か能力開発みたいな、そういうのは含まれないという認識でよろしいでしょうか。

(中島県立病院係長)

おっしゃるとおりですね。また来年度の第1回目の評価委員会とかで、皆様にそういう考え方も含めてそれを資料等でお示しができればと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(小池委員長)

そのほか、よろしいですか。

では、研修受講率が、機構あるいはそれぞれの病院で、研修をパーセンテージも含めてどこに持っていか詰めていっていただくということでもよろしいですか。

分かりました。

それでは、大島委員、お願いいたします。

(大島委員)

私も見直しの考え方について異論はありません。計画の設定についても目標設定をしっかりと検討していただければと思います。

また、評価についてですけれども、ただ評価だけをするのではなく、今回細かく設定ができますので、最終的な中期計画に対して結果が出るように、やり方や工夫にもつながるような形で進めていただいて、また最終的に収支のほうもマイナスからプラスになるような形で年度の進捗を見ていけるようにつなげられたらいいかなと思っております。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。

それでは、続いて川合委員お願いいたします。

(川合委員)

この見直しの方向性については基本的にはいいと思います。

定量的な指標については、やっぱり病院ごとによって、異なるものが幾つかあるかなと思うんですね。先ほどの研修のお話もありましたけれど、例えばクリニカルパスの使用率なんていうのは、病院の診療内容、患者構成によっても違うので、その辺それぞれの病院の特性を踏まえて、その努力の形が見える、あるいは成果の形が見えるような形を検討した、もう少しきめ細かな評価方法というの、ちょっと取り入れながらやるのがいいのかなというふうには思います。

それと、3番のS評価の理由付けを義務化というの、これはいいと思うんですが、S評価を付けた場合、理由については自己評価に限るのか、あるいは県の評価も同様に理由を付けるのかということですね。S評価とともにそういう場合にはD評価の場合もやっぱり理由付け、どうしてDになったのかということの理由付けも、やっぱりSとDに関しては理由付けをつけるということも、いかがかなというふうにちょっと思いました。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。県はいかがですか。

(中島県立病院係長)

まず県も理由付けをするかというところですが、それも県も含めて理由付けをしたいと考えております。

D評価に関してもおっしゃるとおりだと思いますので、それも実施する方向で検討してまいりたいと考えております。

(小池委員長)

ありがとうございました。

それでは、田下委員お願いいたします。

(田下委員)

委員の田下でございます。私も見直しの考え方の方向性としては賛成いたします。ただ、前年度実績の対比から目標値との対比に変えるということは、目標値をどういうふうを設定するかというところが、非常に重要なところだと思うのです。これが客観的で合理的なものかどうかというところは、そこをどう担保するかというところは、県には何か考えがあるんでしょうかというところが一つですね。

あと、私ども評価委員会として、この目標値の設定に対して何か意見を述べるとかそういったことができるんですか。

それと、あとはやっぱり先ほど川合先生がおっしゃったように、S評価だけではなくD評価の理由付

けを書くと、これも非常に大事だと思っております。

以上です。

(中島県立病院係長)

ありがとうございます。多分その目標の設定自体を、例えば病院ごとですごくA評価が多いなとかとそういうのが、もし自己評価を御覧いただいているのだとすれば、それは目標値の設定が大丈夫かという、Aが多いとかCが多いとかそういう話であれば、そういう観点で見えていただいて意見をさせていただくというのは、ぜひお願いしたいというところでございます。

目標値の設定自体も機構本部であるとか、我々事務局としても見られる範囲では見ていきたいと考えております。

すみません、もう一点は、それでよろしいですか。

(田下委員)

私ども評価委員会がその目標値の設定に対して何か意見を述べるとか、こういったことができるんですか。

(中島県立病院係長)

それはぜひお願いしたいと思います。

(田下委員)

ありがとうございます。

(小池委員長)

目標値を設定する時に、各病院だけに任せるというよりは、そこに機構が入って、改善すべきものがあるのなら、その目標設定をどうしたらよいのか、そういう形でやっていく方が、より改善の方向に向かうと思うのですけれど、その点いかがですか。

(本田理事長)

具体的に項目で検討していけば、そういうこともあるかなというふうには思いますけど、ちょっと概念的にはどうなるのか、頭の中では整理できていないなど。

(小池委員長)

信州医療センターの数値には、かなり低いところがあるので、もう少し改善してもらいたいと思うんですね。

目標設定を信州医療センターのみに任せると、結局数値はそんなに変わらないようになってしまいますので、そこは機構が指導的な立場を発揮してもいいんじゃないかなと、思っているのですが、どうでしょう。

(本田理事長)

おっしゃるとおりで、我々のほうから言って、それが改善するかどうかという問題があるんですけど、先ほど申し上げましたように、究極的にどうするかというとペナルティなんですね。経験があるのは、ペナルティを与えるとほぼ100%に近くなってきます。それも給与に近いような、何とかの加算がないとかという大学ではこの書類を出さなければ、もう昇進のあれに乗らないとか、そういうものを課しているのかどうかというのは、ちょっと問題があるというふうには思うんですけども、絶大なものがあります。ですので、何かそういうような性善説に訴えながらやっていくべきなのか、違う方法を取るのか

で、物すごく違ってくるんじゃないかなと思っています。

だから、どちらかというと病院の圧力というのがありますし、機構の圧力という機構本部への信頼という言い方をしてもいいのかもしれませんが、どこかでそういうものを發揮しなければいけないというのは、重々承知はしております。ただ、それでうまくいかなかった場合に、なかなかそのあとの術がないというのは、事実かなというふうに思ってしまうんです。

(小池委員長)

資料1-2の左側のQ1の下に、さっき中島係長が言ってくれたんですけど、他団体の数値を参考にということが書いてあります。例えば、県立病院の中である病院だけがすごく突出して低いような数値というのは、その病院の質の向上を促すために、他の4つの県立病院がこれだけの数値を出していること、他の医療機関もこれくらいの数値を出していることを明らかにする指導が機構には求められると思います。

(本田理事長)

それはそのとおりだと思います。それをやってというのは、今でもやっていますし、ただやり方が。病院長に上げろあげろと言っても、それが我々のほうとして、病院に言って、病院がどういう方法を取るのかという話になってくると、またちょっと話は別だと思いますけども。そういうふうに指導的なものやってくるといことは、我々としても、当然ですけど考えなければいけないという、先生のおっしゃるとおりでもない。

それでうまくいかなかった場合に、次の手を打つのかどうかという話にはなってくると。

(小池委員長)

目標値の設定が今回の見直しの中でかなり重要な要素になっています。各病院に目標値を設定してもらうのですが、その目標値については、機構がきちんとチェックしてもらう必要があります。だから、今までの非常に低い数値を見直す必要があります。年度計画だからちょっと上げればいくらの目標できていたら、第4期の間に何%まで上げるのかと聞いて、それに合わせてそれぞれの病院が少しずつ上げていく、一度に上げるのは無理なのは分かるけれど、やはり最終的には第4期の間に、その問題は解決するというような方向は、どうでしょうか。

(本田理事長)

おっしゃるとおりで、ただやり方をどういうふうにするかというのは、非常に大きな問題ですので、病院と本部と、診療報酬を上げるとかというのはちょっと無理かもしれませんが、いろんなものを目標に設置するということはOKだと思いますけれども、どうやってやるのかということは、やっぱり示すなりしないと、やっぱりどうすんだよと言われてしまう。

(小池委員長)

そこはお任せします。機構本部で、ここはどうしても直してほしいとなったら、それはやはり予算付けに関わると思います。ペナルティという意味はどういう意味なのか、はっきり分からないけれど、それぐらいのことをやらないとその病院の質向上が図れないならば、考えていってほしいと思います。

(本田理事長)

おっしゃるとおりだと思います。我々に運営費負担金の分配の権利を与えていただければ、そういう方法も取れるんですけども、我々のところで配分を動かすということが今できないような状況で、各病院のことは初めに中期計画で決まっておりますので、そのまんまという形になって、なかなか動かさないところが、我々としては持っている札が少ないということになってしまいうんじゃないかなと。

(小池委員長)

県は、何か考えはありますか。

(中島県立病院係長)

今事務局で考えていることとしましては、例えば中期計画でこの指標は5年後にはこういう指標、数値にしていきたいという中期計画の目標値がございます。その下に、現在は令和7年度の年度計画で、その5年間の評価を、5年間の目標値を達成するために、1年目はどのぐらいの数値でという目標値が立てられております。

それを照らし合わせたときに、5年間の目標が令和7年度実績でもう達成しそうだとか、もう達成してしまったとか、そういった指標に関しては、その次の年度計画で見直しといいますか、当然のことだとは思いますが、最低限そこは本部と病院で調整をしていただいて、お願いをしたいということと考えております。

(小池委員長)

分かりました。そうすると、例えば令和8年度、9年度、10年度と、第4期の目標設定があるから、それに近づけるというような形で少しずつ改善し、それを目標値設定としていくというようなことでよろしいですか。

(中島県立病院係長)

そうですね。それで5年間の目標も達成しそうだとか、達成したという場合は新たにそれより高い目標を立てていただくということで考えております。

(鮎澤委員)

鮎澤です。今のお話を聞いて感じたことなんですけど、C評価のときも、その原因分析みたいなものをしっかりしてもらおうというのがいいんじゃないかなというふうに思うんですね。どういう理由でできなかったから、こういう対応をすればとか、こういう支援があればできるとかというのが出てくるんじゃないかなと思うんです。基本的には、目的はPDCAを回してよくしていくということなので、Dだけではなくて、C評価もその原因分析とか、そういった理由付けをしてもらって、ある程度、改善の対応策も見えてくるのかなというところだと思いますので、ちょっと意見させていただきました。

(小池委員長)

それでは、浜田委員お願いいたします。

(浜田委員)

浜田でございます。全体的に事務局といいますか、中島さんのほうから非常に綿密に検討されていて、妥当な見直しだというふうに思います。

それから、指標、目標の数値をどうするかというのは難しいんですけど、指標の中にも特に重要な指標というのがあるはずで、それについては、今、皆様方が御議論いただいたように、各病院の意見だけでなく、当然機構本部の判断、それから事務局の判断、場合によっては我々評価委員会の判断も入れて、個別に設定したらいいのではないかなというふうに思います。

それから、経常収支率の3%刻みということについては妥当なんではないかというふうに思います。事務局から御説明があったとおり、あくまでも定性的な要素まで含めて、最終的には総合的な判断をするということでございますので、その上で基本的には経常費比率、経常収支比率3%刻みで判断するというのは妥当ではないかというふうに私は思います。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。

浜田委員のほうから、目標設定の中で、特に重要なものを、今後本部と各病院、それから県、それから場合によっては評価委員も加わって、どれを重要項目として力点を置き、第4期をよくしていくかという、そういうふうを持っていくということによろしいですか。

(浜田委員)

はい。

(小池委員長)

それでは、もう一つ伺いたいのが、資料1-2のQ1の計画値があるかないかで、N0の年度計画に算出できる値という中に、例としてフリーキャッシュフローと研修受講率が挙げられていますが、他にもあるでしょうか。

(中島県立病院係長)

申し訳ありません。すぐに出てこないものですから、また確認をさせていただいて、何らかの形でお示しをさせていただくということでもよろしいでしょうか。

(小池委員長)

では、お願いいたします。

全体的に見直しの議論はそろそろ締めたいと思うのですが、何か御意見のある方はいらっしゃいますか。

(鮎澤委員)

ちょっとフリーキャッシュフローの話が出ていてあれなんですけれど、フリーキャッシュフローというのは、基本的に必要な投資はした上で残った金額という概念なので、前回の評価のときに投資額を抑えたり、資金がプラスになりましたという形があったと思うのですが、それは本来の目的とはちょっと違うかなというところもありまして。もともとこれを入れたのは、必要十分な投資を賄えるだけ、今の計画で資金が獲得できるのかどうか、もし獲得できないんだったら、例えば県の財政支援とかそういったことの話になってくるという議論のきっかけだったので、ちょっと運用のほうで抑えてプラスにしたらいいいというような形になってしまったので、ちょっとそれを評価の指標に入れていくのかどうかということも含めて考えなければいけないのかなとは思っています。

最初に言ったように、あくまでも必要な投資はしてくださいと。その上で、ちゃんと借入金の返済財源になるキャッシュフローが確保できてるのですかということを見てくということだったんですけども、ちょっと違うような運用になっちゃったというのは残念かなというのと。

あと例えば当初計画では必要だというふうに思ったんですけども、機構のほうの努力で、そこまで投資をしなくてよかったということであれば、それは評価すべきだとは思いますが、阿南病院とか見たときに、ほぼ壊れてるような器械を本当にギリギリでメンテナンスしながらやっていますというような話があって、そうするとこの現場の方がそういう故障リスクに怯えながら診療するというような状況になってしまうので、そういうことはないようにはしていただきたいなというふうに思います。

(小池委員長)

ありがとうございました。それでは全体とすると、見直しの事務局案をお認めいただくということで

よろしいでしょうか。

(浜田委員)

はい。

(川合委員)

よろしいです。

(小池委員長)

大島委員もよろしいですか。

(大島委員)

はい。

(小池委員長)

異議はありませんので、評価委員として見直し案を、事務局案を認めます。

ありがとうございました。

それで検討事項となった部分が幾つかありましたので、これを事務局の方で詰めていっていただくよう、お願いしたいと思います。

(中島県立病院係長)

委員長、すみません、1点よろしいですか。申し訳ございません、説明を漏れていた部分がございます、資料1-2の3ページ目です。今後の課題と対策についてという資料がございます。これ、今年度の1回目とか2回目の評価委員会の資料にさせていただいてまして、各病院が医療面ではどういう課題を持っているか、経営面ではどういう課題を持っているかという課題を書いていただくような様式になっておりまして、ここに関連する指標とか、その設定の考え方なんかを書いていただいて、また来年度の評価委員会の資料にさせていただきたいというふうに考えております。失礼いたしました。

(小池委員長)

ありがとうございました。次に進んでいいですか。

## (2) 経営改善の状況について (資料2)

(小池委員長)

次が会議事項2で、経営改善の状況についてです。

第4期初年度である令和7年度の経営改善の状況について、県立病院機構から御説明をお願いいたします。

(滝沢副理事長)

県立病院機構副理事長をしております滝沢と申します。どうぞよろしくお願いいたします。着座で説明をさせていただきます。

資料2-1と2-2と一括して御説明をさせていただきたいと思います。まず資料2-1を御覧願います。資金収支11月分ということでございます。

機構全体の11月までの今年度の収支状況についてまとめた資料ですけれども、主に下半分、累計の数字を中心に御説明をさせていただきます。まず累計の患者数と患者の動向についてでございます。入院

患者数は、当期の累計13万4,800余ということでありまして、右のほうに前年との比較がございまして、そちらを御覧いただくと、▲93ということですので、ほぼ前年同数というような状況でございます。計画と比較しますと、左のものになりますけれども、100.7%ということですので、微増という範囲かと思われま。

次に外来の患者数ですけれども、こちらのほうは計画比、それから前年比ともに、おおむね0.5%程度の微減、減少となっております。累計で、11月末で23万5,000余というところでございます。

次に、収益ですけれども、患者数自体は、入院が今申し上げましたように微増、外来が微減という状況ですけれども、加算ですとかあるいは施設基準の積極的な取得等によりまして、診療単価は上昇をしているということでございます。収益の合計、大文字のAで記載をしておりますけれども、累計で169億というような状況でございます。前年比で申し上げますと、4.8%の増加、金額では7.7億円ほどの増ということになってございます。

それから次に、費用面でございます。費用の合計は、大文字のCで記載しているところでございますけれども、累計で169億7,000万余ということでございます。こちらのほうは前年比で、ほぼ同額というような状況になっております。

給与費、それから経費は昨今の情勢で若干増加をしておるんですけれども、材料費ですとかあるいは減価償却費の減少によりまして、物価高騰等の影響をある程度受けながらも、一定程度費用抑制が図られている状況というふうに考えております。

これらによりまして、累計の粗利益 a マイナス b ということで、医業収益から材料費を引いたものですが、こちらのほうが、前年比で約3%、金額にして2億5,000万の改善となっております。

それから簡易キャッシュフローの状況ですけれども、一番下の行に記載をしております。累計で約2億6,000万余のマイナスということでございますけれども、前年と比較いたしますと、右のほう御覧いただきたいのですが、約7億7,000万余の改善という状況でございます。これは運営費負担金を増額していただいたという影響もあるわけですが、運営費負担金は11月まで月割りで計上しておりますので、運営費負担金の増加を超えてキャッシュフローの改善がなされているという状況でございます。

最後に、資金収支の年度末の見通しなんですけれども、資料の右下に四角で囲んでございます。資金収支の年度計画値が▲12億8,000万円余でございますけれども、それに対して現時点で見込む年度末の着地額ですが、▲8億5,000万円余ということでありまして、計画をこのままいくと4億2,000万ほど上回るというような状況でございます。

ただ、ここで申し上げておかなければいけないのは、これについてはまだ今年度の給与改定は含んでございません。人勧の取扱いについては、経営の状況、それからあと国の補正予算の状況等も熟慮した上でどうするかということ、近々決定をしたいというように考えているところでございます。いずれにしても、引き続き年度末に向けて経営改善の取組を着実に進めてまいりたいと考えております。

続きまして、資料の2-2、機構未来プロジェクトの取組状況について御説明をいたします。機構未来プロジェクトは、令和6年の4月からスタートして3年計画で進めておりますけれども、今年度は2年目ということでございます。昨年度は各病院の現状分析、あるいは課題整理、それから当面の資金不足の回避策の検討などを中心に進めてまいりました。本年度は、各病院の現状を踏まえまして、コンサルからの提案等を取り入れ、収入確保策、経費削減策、この両面から実効性を重視した個別具体の経営改善の取組を、病院現場の職員とともに段階的に進めているところでございます。さらに、今年度は機構の本部事務局と病院の関係において、本部のガバナンス、それからマネジメント力を強化するという取組の一つの柱に据えてございます。具体的には、その2-2の資料の2ページ以降に、①から⑫まで記載をしておりますけれども、その項目について取り組んでいるというような状況でございます。

本部経営管理課と、それから病院の間で事務レベルの検討、検討会議というのは、定期的に行っているわけですが、それに加えて機構本部の幹部職員が病院に出向きまして、院長や事務部長と意見交換をするというようなことを、複数回実施をしております。それによって、機構全体が同じ方向に向

かって取り組んでいけるようにするということでございます。

それから、あと毎月その前の月の病院ごとの収支の状況等を月次報告という形で、オンラインで結んで会議をしてるんですけども、それをベースにした進捗管理を行うことによって、年度計画と実績の乖離を早期に把握をして、必要な是正策を講じられるような、そういう仕組みを構築したところでございます。

資料の12項目につきましては、短期的な取組に加えまして、人材育成ですとかあるいは人員管理の仕組みづくり、また設備投資に関するマスタープランの策定、さらには業務の共有化、効率化といった中長期的に取り組んでいかなければいけない基盤づくりも含めて、検討をして進めているところでございます。単なる検討や整備にとどまるものではなくて、年度末の到達目標をそれぞれ明確に設定をしまして、それに沿って成果を着実に上げることを重視して取り組んでいるところでございます。引き続き、各病院と丁寧に検討を重ねながら、現場に根付いた実効性のある取組として定着をさせていきたいと考えております。

説明については、以上でございます。

(小池委員長)

ありがとうございました。委員の方々、御意見等ありますでしょうか。  
大島委員、お願いいたします。

(大島委員)

すみません、お聞きしたいことがあって教えていただければと思うんですけども。

先ほど2-2のプロジェクトのフレームワーク、多分使っていらっしゃると思うんですけども、前にももしかすると御説明いただいたかもしれないんですが、このフレームワークの項目の配置と、その評価、多分四角に囲ってあるので、その評価の項目があるかと思うんですけども、そういったものがどう配置されてるのかと、もしその各項目に重点項目等があれば、また後日でいいのでお教えいただければと思っています。

以上です。

(滝沢副理事長)

今、大島委員がおっしゃったフレームワークというのは、左側の四角のことをおっしゃってるんですかね。

(大島委員)

はい。どうしてこういう項目のところの配置になっているのかと、ちょっと今回出てきたこの振り分けがよく分からなかったの、それで見方を分かればいかなと思ひまして。

(滝沢副理事長)

この12項目につきましては、一つの観点は、病院のこれを検討するに当たっての事務の負担といいますか、人的な資源をどの程度使ってしまうかという、その重い軽いという観点。

それからもう一つは、その検討する内容が、その経営改善に向けて実質的な効果がどの程度あるかと、それが重い軽いという、4つの区分に分けて比較的負担は少ないんだけど効果が大いと思われるものから優先して取り組んでいこうという、そういうような形で進めているところでございます。

(大島委員)

では、あまり意識しないでもいいということなんですかね。横に書いてあるフレームワークの四角い枠は真ん中であつたり、左外とか左下とかそういうのがあつたりするのが、こちらとすれば、あまり影響

のないということですかね。

(滝沢副理事長)

すみません、これについては内部で検討してる資料をそのまま使わせていただきましたので、そのまま載っておりますけれども、見ていただく優先順位的には、そういう形で順番をつけて取り組んでいるというふうに御理解いただければと思います。

(大島委員)

分かりました。今回はその中で今やってる取組を、表に出していただいたというふうに認識すればいいですかね。

(滝沢副理事長)

はい、結構です。

(大島委員)

分かりました。ありがとうございます。

(小池委員長)

ほかによろしいでしょうか。

では、私のほうから1つ。給与費は、今後どんな形を想定しているのですか。

(滝沢副理事長)

先ほども若干申しましたけれども、国の補正予算で支援パッケージもありますので、そういったものを活用する中で、できる範囲でといいますか、どの程度に改定をするかということを慎重に検討する必要があるというふうに考えております。いずれにしましても2月の理事会で一定の方向性はお示ししないといけないというふうに考えておりますので、そんなに時間があるわけではないというような状況でございます。

(小池委員長)

支援パッケージというのは、全ての病院が対象になりうるんですか。

(滝沢副理事長)

はい。ただ、実際それを使って賃上げをしないといけないものですから、しないでもらうだけというわけにはいきませんので、それをもらうことを前提とした、どのくらい上げるのかということを検討する必要があるという状況です。

(小池委員長)

それは、全国津々浦々の県立病院とか公立病院は対象として、やるという。

(滝沢副理事長)

公立に限らず民間も対象になります。ベースアップ評価料とは仕組みが違うんですけども、そういうようなものです。

(小池委員長)

そうですか。予算はどれくらいのもので、挙げられてるんですか。

(塚原医療政策課長)

委員長、では私のほうから。

全体のお話しさせていただければと思います。今回の賃上げ部分の国の補正につきましては、あくまでもやはり一定期間、これまだ国のほうでも具体的にいつからいつというふうにはカチッと決めてないんですけれども、1月から6月というのが一応基本になるんですけれども、その間のベースアップをしたかしないか。した幅によって、その補助を使えるという形になります。ただ、ベースアップをしたくてもできないというそういった病院とか施設もございますので、そこについては、した部分について按分をするなり、その割合によって支援をするという、そういうような国の制度設計になってます。

(小池委員長)

分かりました。期待しています。

そのほか、御意見ありますか。よろしいですか。

(小池委員長)

浜田先生、お願いいたします。

(浜田委員)

恐れ入ります。資金収支について御説明があったのですが、これは経常収支については、当期着地見込みということで、大体5億円ぐらいの赤字になるということでしょうかね。それで、あと簡易キャッシュフローについては、8億5,000万ぐらいの赤字になると、いうふうにこれ読めばよろしいんでしょうか。

(滝沢副理事長)

委員長、よろしいですか。

(小池委員長)

どうぞ。

(滝沢副理事長)

おっしゃるとおりでございます。経常損益につきましては、記載はないんですけど、計画値が7億7,000万ほどの赤字ですので、5億3,000万ぐらいですので、そちらについても計画より改善をするであろうという状況でございます。

(浜田委員)

ありがとうございました。かなり厳しい状況ではあるが、改善はしているというふうに評価されているということでしょうか。

(滝沢副理事長)

はい。そのとおりでございます。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小池委員長)

改善という言葉は、なかなか出なかったもので、よかったですね。

(滝沢副理事長)

ありがとうございます。

(小池委員長)

分かりました。そのほかよろしいですか。

では、経営関係はこれで終わらせていただきます。

### (3) 令和8年度の評価等スケジュールについて(資料3)

(小池委員長)

それでは、資料3の令和8年度の評価スケジュールについて、御説明をお願いいたします。

(中島県立病院係長)

(令和8年度の評価スケジュールについて、資料3で説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。よろしいですか。

このスケジュールでOKでした。ありがとうございました。

### (4) その他

(小池委員長)

そのほかですけれども、何かありますでしょうか。

(本田理事長)

先ほど鮎澤委員のほうからフリーキャッシュフローの話がちょっと出たんですけども、多分、公立病院の場合にはフリーキャッシュフローを出せるようなシステムになってないのではないかなというふうに思います。基本的に補助金が入っていますので、補助金が入った上で計画を立てていて、ギリギリの感じでいきますので、フリーキャッシュフローがほとんど出ないといって、公立病院の場合にはもしフリーキャッシュフローが出ると、補助金が削られるという可能性も出てくるということになるのですね。

システムとして、一般企業の利益に当たるところではないかなと思うのですけれども、そこがなかなか出ませんので、それを利用して、経営を改善していこうというのが、何か非常に難しいシステムであるというような私は印象を持ってるんですけども、いかがなものなんでしょうか。

(鮎澤委員)

フリーキャッシュフローを計算するときには、当然補助金とかも含めて、収入のところで判断してると思うんですけど。フリーキャッシュフローが出ないとなるとか、そもそも借入金の返済できませんよねという話になってしまいます。

(本田理事長)

借入金まで入れたら、あれ今はなってるんですけども、つまり本部とかそういうところが使えるフリーのキャッシュがないということになっちゃうんですけども。

(鮎澤委員)

もしかするとフリーというのが何の自由に使えるお金というふうに思っているのではないのでしょうか。

(本田理事長)

そうではない？

(鮎澤委員)

確かに民間の考え方なんであれなんですけど、フリーキャッシュフローで結局残ったものが、債務者に返すとか出資者に返すのかという、この原資になるのがフリーキャッシュフローという考え方になるので、要は調達側に対してどうやってお金を配分していくか。その原資になるものがキャッシュフローということなんです。

(本田理事長)

ということで、利益に当たるものではないということですね。

(鮎澤委員)

利益とか本当にフリーハンドに使えるお金ではないなということです。

(本田理事長)

そういうわけです。すみません。

(小池委員長)

そのほかよろしいでしょうか。

それでは委員の方々の御発言はありませんので、本日の議事は全て終了いたしました。長時間にわたりありがとうございました。

進行を事務局のほうにお返しいたします。

(松井企画幹兼課長補佐)

委員長、ありがとうございました。

本日は熱心に議論をいただきまして誠にありがとうございました。

さて、本日の第4回の委員会は、本年度最後の委員会となります。そして現在の委員さんにおかれましては、任期が令和8年4月27日までということで、今回が任期最後の委員会となります。委員の任期を終えるに当たり、委員の皆様方から一言ずつお言葉をいただけると幸いです。五十音順に鮎澤委員、内山委員、大島委員、川合委員、田下委員、浜田委員、最後に小池委員長の順番で、お願いいたします。

(鮎澤委員)

鮎澤です。座ったままで失礼させていただきます。

これで4期目が終わるということで、特にこの4期のときはコロナが終わって非常に経済環境が大きく変わって、特に病院とか医療を取り巻く経済環境が非常に大きく変わっていく中で、非常に皆さん大変な御苦労されて病院運営されてるのかなというところをよく分かっております。

機構だけではなくて、本当に公的病院、新聞とかでも公的病院の多くのところが赤字で今大変な状況だといったような報道がなされているような状況下ですので、皆さん日々かなり苦労されて病院の改善

のために取り組まれてるなということを感じてはいるところですけども、やっぱりちょっと経済環境がかなり悪すぎたかなというところは感じておるところです。

そうは言っても、病院の機能を、今後も維持できるように日々積み重ねの改善は、また継続して行っていただければなというふうに思っております。

私は今日、公認会計士という形での財務面のところなんかいろいろお話しして、こういった非営利のところではなかなか利益を上げられないところでも話はあるんですけども、若干そういうところで厳しくはなってしまうんですけども、これも医療が継続できるように、という思いでお話をさせていただいているので、そこはちょっと御容赦いただければというふうに思っております。どうもありがとうございました。

(内山委員)

内山です。私は今季途中からということで、この役をお受けしたんですけども、理解の行き届かないところもあったり、発言的にちょっとずれてたりしたところもあったのかもしれませんが、その辺はお許しいただきたいと思えます。

私も医療現場にいて、日々業務の中でいろんなことを感じながらやってきていますが、本当に病院を取り巻いている環境は厳しいのが事実です。コロナですごい大変な思いをしてそれを乗り切ってここまで来て、今、本当に病院それぞれが、これからどうやってこうかということを生懸命考えていると思えます。ただ、経済的にいろんなものが周りを囲んでいますので、そこと上手に付き合うという言い方はおかしいかもしれないけれど、その中でどうやってこうかというところで、日々、現場では苦勞しているのが現実です。

今回、こういう形で参加させていただいて、機構の病院、いろいろ見学させていただいたりしましたが、なくてはならない存在であるのも事実だし、県立病院機構という立場でいろいろと厳しい部分もあるんだというところは感じますので、ぜひ皆様方には頑張っていたいただきたいなと思えます。ありがとうございました。

(大島委員)

2024年から評価委員へ参画させていただきました。いろいろな環境の変化があった中で、策定などの難しさも知りました。本当にありがとうございました。

(川合委員)

川合です。私は6年間、評価委員をさせていただきました。6年たって、伊那中央病院を退職してもう7年。年齢も喜寿を迎えまして、もう現場感覚が随分薄れちゃって、お役に立つことはもうなかなか難しいので、今季を最後に退任させていただきたいと思っております。多くの委員の先生方から本当にいろいろなことを、貴重な御意見を伺いながらいろいろ教えていただきまして本当にありがとうございました。

またこの6年間、コロナ禍があったり、それからデフレからインフレですね、物価高、人件費の高騰と医療機関にとっては大変きつい状況が続いたのですけれども、県立病院それぞれ役割をしっかりと果たされて、コロナ禍の中では大きな役割を果たされてきたというのは、大変なことだったと敬意をしているところでもあります。

私、委員会では時々辛口の意見も言ったりして、今となっては少々申し訳ないなとか、ちょっと気恥ずかしいなと複雑な気持ちでいるのですが、これを機にその辺はお許しいただければというふうに思っております。

これから本当に厳しい状況、医療機関に限らずですが、特に医療機関はいろんな様々な問題を抱え、社会状況も大変な状況になっていますので、運営は大変かなと思うんですけども、皆さん健康に留意されて、地域になくてはならない病院ばかりですから、ぜひ住民が安心して暮らせるようなそういう医療

が提供できるようにしていただくことを願っております。陰ながらと言いますか、委員は辞めても応援していきたいと思っています。本当にどうも長い間ありがとうございました。

以上です。

(田下委員)

田下でございます。私は医療の知識もなくて、財務とか組織運営の知識もなくて、自分として何ができるんだろうと悩みながら委員を務めてまいりました。ただ、弁護士としてコンプライアンスとかハラスメントの防止については、何らかの意見が言えるんじゃないかというふうに思っておりました。

それからあと地域社会に生きる1人の県民として、やはり意見を述べたいというふうに思って、これまでやってまいりました。

委員を務めて思ったことは、病院の視察をさせていただいて、やはり県立病院が地域の方にとって非常に大きな役割を果たしているということと、あと医療関係の方が本当に献身的に働いておられるということに心を打たれました。

この評価をしておりますと、素人であっても県立病院の置かれている状況が非常に厳しいことは分かります。ただ、だからこそ、これから県立病院が果たすべき役割があるんじゃないかというふうに思っております。やはり県立病院にしかできないことがあるのだと思いますので、ぜひそこはしっかり役割を果たしていただきたいというふうに思っております。

(浜田委員)

浜田でございます。私、評価委員会には5期10年にわたって参加させていただきまして、今回退任させていただくことになっております。

私は昔と言いますか、20年余り前に信州大学の医学部に勤務した経験がありまして、それで評価委員にさせていただいたというふうに理解しておりますが、実際に県の医療事情はあまり理解不十分でありまして、小池委員長をはじめ、委員の皆様、それから本田先生初め機構の皆様、また医療政策課の皆さんに、いろいろな御指導とか御支援をいただきまして、改めて感謝を申し上げます。

皆さんおっしゃるようにコロナ禍ということもあり、それからインフレでコストが非常に上がったということもあって、財政状況も逼迫しているということで、非常に厳しい状況なわけではありますが、これからも県医療政策課の皆さんと県立病院機構の皆さんで、連携してかつ切磋琢磨して御発展をされることを祈念しております。本当にありがとうございました。

(小池委員長)

2年間評価委員を務めさせていただき、ありがとうございました。評価委員の方々に、いろんな御意見をいただき、本当にありがたく思っております。また県立病院機構、それから各病院の方々、それから健康福祉部の事務局の方々、本当に大変な状況の中、いろんなことを教えていただき、実際に評価委員になって、県立病院の実態というか現状というのがよく分かりました。

特に、立地条件の悪いところに建つ病院が幾つかあるので、そういうところで病院経営を保ちながら診療していくというのは、本当にきつことがよく分かりました。ただ、人口がだんだん減ってくる中でも、何人かはそこに住んでいらっちゃって、そういう方々は県立病院に自分たちの命を預けるというのもこれからも続くという、こういう中でどうやってこの県立病院の診療を続けていくのか、本当に難しい問題だと思います。評価委員のあるべき姿は、応援と、ここはこうしたほうがいいんじゃないかという両面で、きちんとした意見を出していくことが大切かなと思います。県立病院機構には頑張ってもらって、県立病院の5病院が少しでも前向きになっていけるように、ここにいる皆が気持ちを一つにしていきましょう。

健康だけには気をつけていただいて、頑張ってくださいと思います。本当に2年間ありがとうございました。

(若月参事)

本日はお忙しい中、評価委員会に御出席賜りましてありがとうございました。

県を代表しまして、一言、委員の皆様へ御礼を申し上げたいと思います。委員の皆様におかれましては、現地調査ですとか、それから通常よりも多い評価委員会に御出席賜りまして、活発な御意見を頂戴し、県立病院機構の運営改善にお力添えをいただきましたことに、改めて感謝申し上げます。

とりわけ今回で御退任されるということでもあります、川合委員それから浜田委員におかれましては、川合委員は令和2年4月から3期6年、それから浜田委員は平成29年の4月から5期9年ということで、大変長きにわたって多方面で支えていただきました。本来ですと、対面で御礼を申し上げればよかったですけれども、今日はお会いできなくて残念でございますけれども、本当にありがとうございました。お2人の御尽力は県立病院機構にとっても大変心強いものでありまして、心より御礼申し上げます。

今後とも、県立病院機構運営の向上に向けまして、それぞれの立場から御指導御支援を賜りますようによろしく願います。どうもありがとうございました。

(松井企画幹兼課長補佐)

ありがとうございました。来年度も引き続き評価委員の皆様には、貴重な意見を賜りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

以上で、第4回評価委員会を終了いたします。

ありがとうございました。

## 5 閉会