

令和6年度第2回神奈川県地方独立行政法人  
神奈川県立病院機構評価委員会（7月19日）議事録

議題1 令和5年度業務実績の概要について

議題2 第三期中期目標期間の見込み業務実績の概要について

---

神奈川県立病院機構から説明の後、委員の質問、意見等を受けた。

【質疑・応答】

○河原委員長

ありがとうございました。分かりやすく説明していただきました。

これから質問をお受けしたいと思いますが、まず、質問がある場合に、令和5年度の業務実績の概要についての質問なのか、あるいは第三期中期目標期間の見込み業務実績の概要についての質問なのか、最初に述べていただきまして、御質問をお願いしたいと思います。

委員の皆様何か御質問ございますか。

どうぞ。鈴木委員。

○鈴木委員

鈴木でございます。ちょっと口火を切らせていただきます。

資料2の17ページ、第三期中期目標期間業務実績報告書について。資料1にも出てきましたが、結局のところ、令和元年は総損益4.4億円マイナスで、これが、令和5年はマイナス20億円になっていて、その理由というのは、医業費用が、令和元年に比べて56億円かかったということよろしいですか。

そうであれば、確かに今、いろいろなものが高くなって、光熱費ももちろんでしょうし、それから医療材料、人件費、働き方改革、いろいろあって、どの病院も皆苦しんでいる状況で、これはもう財務省がいけないんじゃないかと思っておりますが、全部の病院通して、どのあたりが一番経費としてかかっているのか、中期の目標に対してうまくいかなかったのはどの点なのかということ、特にかかっている経費について、圧倒的に増えたものはなんでしょうか。

○県立病院機構

中期の5年間、今お話のあったとおりでございます。

元年度4億4,000万円の赤字でしたが、2年、3年、4年と大きな黒字に転じております。この間、コロナのまん延で大変な状況になってはいるのですが、国の財源を基に県からいただいております空床補助金を中心とした、コロナ関連補助金が非常に大きかったということがございまして、この2年から4年の間は、総損益といたしましては、プラスに転じております。

ただ令和5年度につきましては、令和4年度と比べますと、今、鈴木委員のお話にもございましたように、費用の方が非常に増えてきているということがございます。その中でも、

やはり材料費でございます。薬品費が非常に増えてきているというのがございます。それから、給与費の方につきましても、令和5年度は給与改定等ございましたので、そういったものも費用の増加に影響を与えております。

令和5年度のあたりから、日本全体が今までずっとデフレが続いていましたが、インフレ基調の方に傾いてきているということで、今申し上げました薬品費の新薬が出てきて、そもそもの物が高くなっているということもございますが、例えば労務単価のようなものも、世の中の人手不足というものを反映し、入札を行っても、やはりどうしても、同じ業務でも、これまでと同じような金額ではなかなか落ちないというようなことが続いております。

それから、いろいろな医療の機械等を買うときも、やはり非常に高くなっているということがございまして、コロナが終わって、医業収益の改善はございましたが、そういった費用面での上昇がございます。

それから、今申し上げました、コロナ関連補助金が令和4年度でほぼ終了し、令和5年の5月にコロナが5類に移行いたしましたので、その時点で、コロナ補助金が非常に小さくなったということがございまして、そういったことから、総損益について、令和4年度は11億4,900万円という黒字でしたが、令和5年度は20億円以上の赤字に転じたといった状況でございます。

以上でございます。

#### ○鈴木委員

ありがとうございます。

それを基に、多分、次の見込みの、4とか5のところ、また発言させてもらいたいと思います。

よろしくをお願いします。

#### ○河原委員長

はい。他は何かございますか。

コロナ前と比べて患者数は戻っていますか。まだ少ないですか。第三期の計画の期間は、ほとんどコロナだったと思うので、ある意味で乱高下するような財政状況ですとか、補助金も含めてあったと思いますが。

#### ○県立病院機構

入院延べ患者数、外来延べ患者数というところで見てもいいと思いますと、令和元年度の入院延べ患者数は47万9,000人でした。令和5年度は43万1,000人で、差し引き4万8,000人ほど落ちているという状況です。

外来延べ患者数につきましては、令和元年度は69万3,000人でしたが、令和5年度は63万7,000人ということで、5万6,000人ほど令和元年度に比べて落ちており、回復していない、戻ってきていないといった状況でございます。以上でございます。

#### ○河原委員長

多くの病院が今そういう状況ですね、コロナ前には戻らないと。

多分コロナが目隠しになって、人口構成が大きく変わって、受療行動も変わってきたんですね。なので、次期の計画については、そのあたりを加味して、ちょっと違う数字がいます。

他何か御意見ございますか。どうぞ。

#### ○高橋委員

令和5年度の業務実績報告のところですか。

先ほどの鈴木委員の質問とちょっと重複するかと思うのですが、財務内容の改善に関する目標を達成するため取るべき措置ということで、今のお話を伺ったところ、患者さんの数も減り、収益も減るであろうと。かつ費用がこれから減少することはなく、むしろ増加する傾向ということで、なかなかその道筋が見えない厳しい状況かとは思いますが、各病院の決算の状況のところ、ここにありますのは令和4年度と令和5年度との差し引き分析ということですが、一方で、いただいた資料で、全体の計画と実績の差の御説明はあったかと思うのですが、病院ごとの令和4年度、令和5年度の計画と実績の差の分析、病院別の計画と実績の差というような資料というのは、資料がなくても、例えば分析されているかということをお聞きしたいのですが。

よろしく願いいたします。

#### ○県立病院機構

お答えいたします。

すみません。今日、お配りしている資料の中にはございませんが、決算の数字を作っていく中では、年度計画と実績との比較というのも一応見ながらやっているところでございます。

やはり、その年度計画が目標値というようなことで、毎月、月次の実績を見ていく中でも、年度予算を達成するための患者数などを目標値として、数値を管理しているのですが、やはりなかなか患者さんが戻ってこない。特に入院の方の数字があまりよろしくなく、手術数がコロナ以前と比べて大きく減っていると。

例えばそういったものの要因として考えられるのは、がん治療です。これまでは、手術を行うことが非常に多かったのですが、抗がん剤や放射線治療で、患者さんにとっても非常に負担が少なく、非常に良い方向に向かっていると思うのですが、やはり手術というものを行わないと、大きな病院という建物を使って、投資したものを回収するといった面から言いますと、なかなか経営上厳しくなっております。

過去に投資したものでございますので、そういったものの投資回収という面も含めた、中期計画という形にはなっているのですが、今委員長長の御指摘にもございましたように、コロナという3年、4年の中で、患者さんが戻ってこないというのは、単にコロナだったから戻ってこないということではなく、やはり収益構造変化が、コロナによって非常に加速されたというか、そういった面で、なかなか当初作った、コロナ前に作った目標に、それぞれの病院が達してきてないというのが実情なんじゃないかというふうに受けとめております。以

上でございます。

○河原委員長

他いかがでしょうか。

もし、今分かれば教えていただきたいのですが、入院単価と、外来単価で幾らぐらいですか。今、分かれば結構です。

○県立病院機構

5年度決算で申し上げます。

5年度の入院単価が、7万104円となっております。これが、令和元年度で見ますと、6万174円でした。外来単価が、令和5年度が3万1,614円ですが、令和元年度で、2万4,002円となっております。

以上です。

○河原委員長

ありがとうございました。これは5病院の平均。

がんセンターはもっと高いという形でしょうね。

分かりました。他何か御質問ございますか。

いろいろとコロナで、第三期の期間、それから、令和5年度、非常に厳しいものがあったということで、赤字が出ていると思いますが、先ほども述べましたように、コロナ前には戻らないと思いますので、その点、赤字をどういうふうに解消していくかというのが、次の計画に持ち越されると思いますが、また今後それは考えていきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

他、よろしければ、次の議題に進みますが、よろしいですか。

### **議題3 令和5年度業務実績評価（案）について**

---

事務局から説明の後、委員の質問、意見等を受けた。

#### **【質疑・応答】**

○河原委員長

はい、ありがとうございました。

それでは、御発言をお願いしたいと思いますが、資料4-3の特に意見を求めたい項目、機構と県との評価の違い、あるいは同じものももちろんございますが、4-3について御意見いただき、そのあと、その他の評価項目にも御意見いただきたいと思います。

まず、特に意見を求めたい項目についていかがでしょうか。

はい。渋谷委員をお願いします。

○渋谷委員

はい。御説明ありがとうございます。

資料4-3の項目26、医療安全対策の推進について、改善の余地があるためC評価にした、と書かれているのですが、ここをもう少し具体的に教えていただきたいと思っています。

42の提言を受けて、アクションプランを作成したということをおっしゃっていて、そのアクションプランというのは全て実行中なのか、まだ未着手なものがあるから改善の余地があると書かれているのか、アクションプランの有効性、再発防止策の検証というのは定期的にされているのか、県民に公開するのかといったところも教えていただきたいです。

以上です。

○県立病院課

まず県の方からお答えいたしますが、アクションプランは、策定されたのが今年度に入ってからというところがございますので、そういったところを踏まえて、この令和5年度の評価としては、改善の余地があるというような形で評価をさせていただいたところがございます。

アクションプランについて、進捗状況などは機構の方からお願いします。

○県立病院機構

アクションプランを説明させていただきます。

今御説明がありましたとおり、こちらのアクションプランにつきましては、令和6年の2月に外部調査委員会から42の提言として受けたものに対しまして、この令和6年7月に策定をされたものでございます。

5つの視点から構成されており、それぞれ、子ども医療センター向け、それから本部事務局と機構全病院向けという2つの区分で、27のプランになっているものでございます。

こちらの進捗状況につきましては、既に取り組んでいるもの、着手終了しているものもあれば、これから着手するものもございます。

それから、概念やその他の今の状況を確認するところから始めなければいけないもの、すとか、また、人事の配置等、対策がすぐに取り組めるものも、すぐに取り組めないものもある状況でございます。

そういったことから、このプランにつきましては、一時的に実施の課題の整理を、令和6年から3年間という区切りで、進捗状況を確認していくことにさせていただいております。

ですので、この27プランについては、年度末にいったん振り返りということで確認をさせていただいた上で、また、外部調査委員会からもチェックをするよう求められておりますので、振り返りをした上で、改めて来年度向けの、今後の3年間どうしていくかということ、適宜状況に応じて、スケジュール管理等を変えていくというふうに整理をさせていただいているものでございます。

一応簡単ですがけれども以上です。

#### ○県立病院機構

こども医療センターです。

県の方のコメント、令和3年10月に起こった医療事故で改善の余地ありというのは、コピーアンドペーストのような記載になっているため、あまり具体的なことが分からないと思いますが、実際に事故が起こった病院からの御報告をさせていただきたいと思います。

もちろんこのアクションプランに沿って、機構本部と密に連携しながら体制の変革を行っておりますが、こども医療センターで実際に行われたのは、特定機能病院に準じた安全管理体制ということで、医療安全管理専従の副院長を置き、その人の下で人事を全く一新し、安全管理室というものを構築しております。それから、患者さんの対応をすぐに始められるよう、対話推進室というものも作っております。

その他に、今回の事故というのは、外科系の手術の後、全身管理が不十分であったというのが大きな問題とされたため、頭部等局所の（一部の）外科治療を専門とする診療科に関しては、効果はそんなに早くに出ないかと思いますが、総合診療部、あるいは集中治療室というような、全身状態を専門にする部門とペアで患者を受け持つ体制を作るよう、人事を今、少しずつ変えているところであります。

もう1つ重要な問題として、やはり、職員の安全に対する意識改革や、コミュニケーションに対する意識改革が重要なことだと考えておまして、アクションプランの中でもそういったものの指標の一つとして、ヒヤリハット事例の報告数を毎年出すように求められているのですが、実際に新しい体制に移行して数箇月の時点で、ヒヤリハットのレビューで言いますと、0の報告率が130%、1の報告率が110%、それから2と3aについては400%といったような増加を認めてきておりますので、一応、新しい方向性としては間違っていないのではないかと現場で感じております。

あまり総括的なことではないですが、御報告させていただきます。

#### ○渋谷委員

お答えいただきありがとうございました。

#### ○河原委員長

はい。他いかがでしょうか。どうぞ。

#### ○鈴木委員

鈴木です。資料の4-3の項目5、6について、こども医療センターにお話を伺いたいです。

まず項目5の10ページ、レスパイトケアの受入れが大幅に増加している一方で、項目6、医療的ケア児について、支援情報センターとして連携体制の構築を推進していくということは、あまり地域と連携がまだ取れてないという意味でしょうか。

要するにレスパイトは一生懸命入れている、医療的ケア児については、支援情報センター、本人を含めた恐らく関係者とそういった情報の共有はしっかりされていると思いますが、地域に戻って、地域で生活されている方の支援等、そのあたりがどのような感じでしょうか。

○県立病院機構

こども医療センターです。お答えいたします。

これに関しては、両方を並行して進めておりますので、決して医ケア児の対応が遅れているということはないと思うのですが、地域医療センター、あるいは移行期医療センターというようなものを作って、後方の病院あるいは在宅の管理を行ってくれるようなところと、できるだけ連携を取るようになっております。

その中で、思わぬところでお渡しした患者さんが亡くなられたという症例もあり、そのあとはお互いに何が原因だったのかというようなことを検討するため、行き来をするので、その間には少し足踏みしたこともありましたが、基本的には、特にレスパイトだけを受け、医ケア児の対応が遅れているということはないと思います。

○鈴木委員

はい、ありがとうございます。

そうすると、この評価、まず項目5、機構がBで県がCなので、そこについては、僕はBでいいのではないかと思いますし、逆に項目6の方は、そういった意味でもうちょっと地域を支えて欲しいと思うので、SじゃなくてAでいいのかなという意見です。よろしくお願ひします。

○河原委員長

長野委員をお願いします。

○長野委員

長野でございます。よろしくお願ひいたします。

今の項目5のところの評価は、私は鈴木委員とはちょっと違って、前の議論の中で、機構が県に対する報告が遅かったという部分の指摘があったと思いますので、この点が評価として、機構と県の評価の違いかなと、私はそう見ておりました、このままでいいのかなということが私個人の意見でございます。

それともう1点ですが、医療安全推進体制に係る外部調査委員会の調査報告結果を今手元にしておりまして、ガバナンスの問題ですが、県は、もちろん病院機構に対して、病院事業を担当していただいていると思いますが、病院機構の本部事務局が、患者安全に関する事に関して、病院が基本的に主体的にやるものというふうに認識していたのではないかなという指摘があります。

ですから、強い介入や指導体制、そういったことが十分にできてなかったのではないかなという評価がありまして、このあたりのことについて、5病院あるので、基本的に病院機構としては、その5病院に対する医療安全に関する情報の共有であるとか、そういった対策に関することとか、そのあたりは話し合う中でどのように取り組まれてきたのか、もちろん病院の機能が全部違いますので、対策を立てたとしても同じように実施するということには必ずしもならないかなと思いますが、そのあたりのことについてお答えいただけるとありがた

いです。

#### ○県立病院機構

42 の提言の方に、確かに機構本部は、病院主体でやるべきという認識があったというような提言もいただいております、それを受けてから、この7月にアクションプランを策定したということもございますが、その事件を受けて昨年度から、本部は積極的に介入していくというようなことを、繰り返し理事会含め幹部の中では、共通認識を図ってきたところでございます。

また、令和6年度には、新たに医療安全の担当部長も配置した経緯もございます。また、今積極的に本部の方でも、こまめに情報を仕入れ、連携していくというような姿勢は取り続けておりますし、県の方にも、事あるごとに、まめに報告はさせていただいているところでございます。

具体的な規程やマニュアル等の整備につきましても、これからアクションプランでも示させていただいているところですので、ガバナンスを含めてそういった視点につきましても、引き続き取り組んでいくものというふうに認識しております。今後も引き続き、繰り返し続けてやっていくものだと思っておりますが、現在のところの状況は以上でございます。

#### ○長野委員

ありがとうございました。

こども医療センターのところで、専従の医療安全の医師を配置したということをご報告いただきましたが、考え方として、他の病院に対しても同様に進めていくことを予定しているのか教えていただきたいです。

#### ○県立病院機構

がんセンターです。

がんセンターは、先ほどお話のあった、病院機能評価の一般病院3を受審しています。

そこでは、専従の医療安全の医師を配置することで、既に昨年度から、専従医師を副院長として、体制を整え、前年度は受審で終わりましたが、実は先週、認定ということで結果を受けております。以上です。

#### ○長野委員

他の3病院に対しては、考え方として、そのことについて、専従の医療安全対策に関する医師を置く考えがあるのかどうかということ、その積極性の問題だとは思いますが、ガバナンス機能をしっかり強化して、医師をしっかりと取り込んで、病院全体で取り組むのが重要かと思っておりますので、もしお考えがあればお聞きしたいと思っております。

#### ○県立病院機構

循環器呼吸器病センターです。

一応本部の方に今、がんセンターとこども医療センターの専従の先生が中心となった医

療安全の委員会がありますので、それに従って、やはり私たちのところは小さな病院なので、医師の数も含めて、医療安全の医師はおりますが、専従となるとなかなか難しいので、その本部の委員会に沿って、私たちも従っていきたいと考えております。

○県立病院機構

足柄上病院です。

循環器呼吸器病センターと同じように、医師の数とか、全体で結構小さいのですが、今行われている機構のそのアクションプランを、病院機構全体、各病院も取り組んでいて、そういう中で、当然専従の医師を置くということは、理想であり目指すものだと考えています。

ただ現状で言いますと、置けるかということ、難しいということは確かだと考えています。

○河原委員長

ちょっと県にお伺いしたいのですが、去年も同じ質問をしたかもしれませんが、機構と県で評価が違うところは、何か合わせるような議論がいろいろあるのですか。

○県立病院課

特に、機構と県の評価を合わせるという必要はございません。

○河原委員長

こういう意見があったということで結構ですね。それでよろしいですね。

○県立病院課

ただ、例えば、先ほど鈴木委員と長野委員から御意見を頂戴した項目5は、正直、県の方もBにするかCにするか非常に悩んだところでございます。

こども医療センターとして、こちらのコメントにも書かせていただいておりますが、しっかり小児専門総合病院として、難しい手術もやっていただいているところをきちんと見るべきなのか、もちろんそこは見たうえで、こども医療の専門医療ということで、医療安全を加味して評価すべきなのか、県の中でも実は議論があったところですので、このあたり県の評価としてどうなのかということ、御意見を頂戴できたらと思います。

○河原委員長

そういう趣旨ですので、他に特に意見を頂戴したい項目は、いかがでしょうか。何か御質問ございますか。

おおむね、機構より県の方が評価は良いので、謙抑的に機構さんの方が評価されたのかもしれませんが、合致しているところは良いと思うのですが、機構より県が悪いのは項目5と項目6だけですね。これについては、鈴木委員、長野委員から御意見いただきましたので、この意見を取り上げていただければというふうに思います。

他の項目は、特にないですか。

○高橋委員

高橋でございます。

意見といいますか、御提案というか、疑問でもありますが、小項目 36 の「第 3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」のところで、「3 収益の確保及び費用の節減」というふうになっていまして、次の小項目 37 では、「第 4 財務内容の改善に関する事項」というところですが、この小項目 37 は、その小項目 36 の「3 収益の確保及び費用の節減」を受けての財務内容の改善に関する事項ですよ。

小項目 36 のところでは、C 評価になっているのですが、結果として 37 では、D 評価になっていることに、矛盾ではないですが、頑張ったが、及ばなかったという立て付けなのかもしれないですが、「第 3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」のところではなく、「3 収益の確保及び費用の節減」のところを、「第 4 財務内容の改善に関する事項」のところに持ってきてはどうかと思いました。「2 業務運営の改善及び効率化」は、小項目 35 のところでは A になっています。「3 収益の確保及び費用の節減」のところで、C になっていますが、評価の項目のところを、「3 収益の確保及び費用の節減」と「第 4 財務内容の改善に関する事項」をセットにした方が良いのではないかと感じました。以上です。

○河原委員長

他に御意見ございますか。その他の項目についていかがでしょうか。

時間の関係もございますので、議題 3 についてはこの程度とさせていただきます。

○県立病院課

すみません。項目 5 のところですが、先ほど鈴木委員の方からは評価を 1 つ上げてほしいというお話がございまして、長野委員からはこのままでも、という話もございましたが、いかがでしょうか。

私どもとしては、このあたりは迷いがあったところではございますので、B 評価という形に変えさせていただくのはいかがでしょうか。

○河原委員長

はい、どうぞ。

○鈴木委員

鈴木です。

資料 6 を読むと、あまり安全に関して書いてないような気がします。

この 10 ページですか。まとめて安全管理を書かれているみたいで。そうすると、この項目 5 は、この小項目コメントの「一方で」というところ以下が、あまりこちらでは書かれていないような気がするので、そういう点で、先ほど委員長おっしゃられましたが、C じゃなくて B で良いのではないかと個人的に思いました。私の意見です。

○県立病院課

もう少し県の方でも、改めて整理をさせていただいて、次回が書面開催になりますが、そこでお諮りをできたらと思っております。ありがとうございます。

○河原委員長

はい。では、そういうふうにさせていただきます。他よろしいですか。

確かに迷いますよね。本当に見る立場によって変わってくると思います。

次が議題4、第三期中期目標期間の見込み、業務実績評価、各案についてです。まずは業務実績の評価基準について県から御説明をお願いします。

#### **議題4 第三期中期目標期間の見込み業務実績評価（案）について**

---

事務局から説明の後、委員の質問、意見等を受けた。

##### **【質疑・応答】**

○河原委員長

ありがとうございました。

それではまず、特に意見を求めたい項目について、御意見ございますか。

○渋谷委員

私から1点だけ、資料5-3の項目27、満足度向上に向けた取組で、実績値を見るとAとB迷うところなのかなと思いますが、県の評価はBです。

患者さんから待ち時間に対する何か不満とか、待ち時間が長いというような、何か根拠があって、Bになっているのであれば、Bなのかなとちょっと考えましたが、そのあたりの詳細をもし御存じでしたら、県か、機構の方から教えていただきたいです。以上です。

○県立病院課

まず県の方からですが、こちらに関しまして、資料6の小項目評価の方を御覧いただければと思います。ページで言いますと62ページ、小項目27のところでございますが、病院機構の自己評価の欄が右側から2つ目のところでございます。この中の課題として、引き続き患者の待ち時間の短縮に努める必要があるということ、病院機構としても課題認識をされておりまして、県としてはB評価とさせていただいております。

県の方に何か具体的に、そのあたりの流れといったような話があるというよりは、病院機構としてそういったところが課題だと認識されていることを踏まえて、この部分は、県の方では、このような形での評価と考えさせていただいたところがございます。

○渋谷委員

ありがとうございます。

機構の方ではこの待ち時間について、何か定量的な認識とかはあるのでしょうか。

お願いいたします。

○県立病院機構

個別病院の話になって恐縮ですが、がんセンターの例で申し上げます。

がんセンターでは、例えば、会計の待ち時間について、患者さんからいろいろ御意見いただいておりますが、平均で17分の待ち時間になっております。

以前は20分近くでしたが、細かい話になりますが、保険証の確認を会計の時にやりますと会計のスタッフに画面展開をする作業が1つ発生します。これを1つの工夫として、患者さんが院内に滞在している時間に、いつでも保険証を持ってきてもよいという窓口を別に設けることによって、2分間短縮することができます。その2分をどう捉えるかということはあると思いますが、患者さんのサービスの向上のために、そういった取組をしているということ、1つの例として御報告させていただきます。

○県立病院機構

待ち時間を短縮するというのは、常に課題として認識していかなければいけないことですので、これは引き続き、継続して取り組んでいくものと認識しておりますので、常に努力をしていくことが必要だと考えております。

○県立病院機構

ちょっとだけいいですか。循環器呼吸器病センターです。

間違っていたら申し訳ないですが、県の評価は、小項目で、下の方の評価に合わせるということで、評価が下のものがあれば、下の評価を取ることではありませんでしたか。ルールでそういうものはありませんでしたか。例えばBがあれば、Bのほうをとるという。機構の自己評価ですか。

○県立病院課

そうですね。病院機構さんが、そういうルールでやられております。

○渋谷委員

詳細を教えてくださいありがとうございます。

目標値としては、Aになっているので、他の方々もどちらにすべきなのか御意見伺いたいなと思いました。以上です。

○河原委員長

他、いかがですか。

○鈴木委員

はい、鈴木です。

資料5-3の2ページ目の項目14について。循呼センターの話ですが、多分これは、今

先生おっしゃられたように低い方に合わせたのと、それから、心臓の循環器の方が今ちょっと手薄になっていて、多分アブレーションが思ったほど行っていないし、オペもちょっとできていないということで、それで評価が低いのでしょうか。

一方で、呼吸器の方は非常に有名だし、たくさん患者が集まっているということで、県の評価がCだと思いますが、そういう意味では、僕はやっぱりこの呼吸器の方は素晴らしいと思います。ただ循環器が本当に将来ここで必要かは、ちょっと検討しなくてはいけないのかと思いますので、Cでいいかなという意見です。

#### ○河原委員長

ありがとうございました。他はどうでしょうか。

では私から。資料5-3の項目40になります。

年次休暇の取得の目標が未達になっているのですが、年次休暇の目標が15日で、それに対して実績値が12日で、年々増えています。ちょっと減った年もありますが、傾向としては年々増えて、取得率、取得日数が増えています。未達になった原因として、例えば看護師の離職率も下がってきているようですが、人がいないから休めないのか、あるいは非常に仕事熱心で、休むように言っても休まないとか、何か要因はありますか。

#### ○県立病院機構

当然忙しくて休めないですとか、いろいろ要因はあると思いますが、1つ課題となっていたのが、従前、年休は暦年単位で取得することとなっていたため、夏休みがだいたい7月から9月末までということで、夏休みを取っている間に年休を取れなくなってしまうという問題が発生していました。

やはりここについては、もう少し計画的に取っていくべきだろうということで、昨年度、見直しを行いました。基本、業務は年度単位で計画しているものですので、年休についても年度単位で取れるように、今年度から見直ししています。

これにより、年度の業務の見合いによって、計画的に年休をとれるよう、改善を見込んでいるところでございます。

そんなところでよろしいでしょうか。

#### ○河原委員長

結構です。

もう温暖化で、5月から10月まで夏と一緒にですから、夏休みを幅広く取ってもいいかもしれませんね。

はい、どうぞ。

#### ○県立病院機構

循環器呼吸器病センターです。先ほどは鈴木先生、どうもありがとうございました。

働き方の問題点ですけども、ここで、現状（年次休暇を）とらないということとは少しずれるかもしれませんが、うちの病院みたいな小さなところは、例えば薬剤部は、病院当たり

のベッド数であれば人数が足りているのですが、お子さん生まれるとか、そういう世代の方がそろっていらっしゃるので、14人いて5人、フルに働いている人は半分以下で、時短制度を使っている方が非常に多くなっております。より小さな病院では、働き方に関して非常に問題があるのかなとは思っております。

以上です。ありがとうございます。

○河原委員長

このあたりはやはり、評価の視点というのをもっと多面的にやった方がいいかもしれませんね。

はい、ありがとうございました。他はいかがですか。

項目5の、先ほども出てきましたが、こども医療センターのところで、機構がAで、県がCですが、この点についてはいかがですか。先ほどの5年度評価と同じでしたね。ここは迷われましたか。

○県立病院課

そうですね。ここも年度評価と同様に、こども医療センターとして、やるべき医療というのを行っていただいている部分もございますので、Cにするかどうか非常に迷ったところではございます。

昨年度、こども医療での事故の部分というところで、どこまで医療安全という部分をこの中で見るかというところが、迷った部分でございます。

○河原委員長

令和2年度からの中期計画で、令和3年度の発生ですね。これ1年遡及処罰しているような感じもするのですが。

他、何か御意見ございませんか。

この点についてはまた内部で議論して、次の書面審査で出していただければと思います。他はよろしいでしょうか。その他の項目もよろしいですか。

では、この議題についてはこれで終えたいと思います。

次が、議題5ですね、第三期中期目標期間の終了時の検討についてです。これについて御説明をお願いします。

---

## 議題5 第三期中期目標期間の終了時の検討（案）について

---

事務局から説明の後、委員の質問、意見等を受けた。

### 【質疑・応答】

○河原委員長

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明について、いかがでしょうか。何か御

質問ございますか。

文言的にはこれでよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。では、この文言でお願いします。

○県立病院課

ありがとうございます。

○河原委員長

あと、ちょっと外れるかもしれませんが、財務については、これからも改善しないと思います。

○高橋委員

そこで、抜本的な経営改善と書いていいのでしょうか。

○河原委員長

書いていただいてもいいですが、やはり人口減ってきて、例えば、今18歳人口が110万人ぐらいで、18年後は72万人。40万人ぐらい減るわけですよ。

医療従事者、医学部歯学部とか、薬学管理、理学療法、作業療法、放射線で、大学とか専門学校は13万人の定員を出していますが、埋まるわけがないですよ。

なので、医療従事者が慢性的に不足するけど、7対1看護とか人の手配を専従でやれだとか、もうがんじがらめになっている。また、患者が減ってきていて、それで経営を改善するといったら、(改善する可能性は)かなり小さいので、難しい。これは私の意見ですけど、今後検討するとき、縮小均衡でも、目標値を下げるということも重要かと思います。

だからいつまでも、美辞麗句並べたような形の中期計画になってしまうので、ここで我々は現実を見ないといけないと思います。一番正しいデータは人口構成です、これが絶対間違いないです。

正しい数字を見て、正しい医療需要、正しい医療従事者の確保とか、あと財源もこれからインフレ起こってきたりしたら、なかなか大変です。今度はベースアップ手当みたいなものが付きますが、それも付けたと思ったら、いつ梯子を外されるか分からない。そうすると自前が出さないといけないというふうな形で、非常に不明瞭なところがたくさんあります。これは私の意見で聞き流していただければと思いますが、今日の議論で、縮小均衡というのも重要かなと感じました。

他、全体通じて何か御意見等ございますか。

よろしいですか。次、議題6その他ですが、事務局から御説明をお願いします。

## 議題6 その他

---

今後のスケジュールについて確認した。

○河原委員長

はい。ありがとうございました。

今御説明ございましたように、次回第3回評価委員会は書面開催、第4回評価委員会が対面での開催を予定しております。

書面開催実施後の評価書に記載する評価委員会の意見につきましては、委員長である私に一任していただくことでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

他に全体を通じて何か御意見ございませんか。よろしいでしょうか。

それでは本日は皆様、議事進行に御協力いただきまして長時間ありがとうございました。それではマイクを事務局にお返しします。

(以上)