

令和6年度第4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（8月9日）議事録

議題1 第四期中期目標（素案）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】長期ビジョンについて

○河原委員長

御丁寧な説明ありがとうございました。

前回まで、見込み評価など県の評価に対して、皆様から御意見いただいたところですが、その評価を第四期中期目標の策定にどのように反映していくかといった点も含めながら、皆様から御意見あるいは御質問をお受けしたいと思います。

分量がありますので、まず初めに、長期ビジョンの部分について御意見をいただき、その後、中期目標の部分を2つに分けて御意見をいただく形で進めたいと思います。

それではまず、長期ビジョンについて何か御意見ございますか。

○鈴木委員

鈴木です。

最初に確認したいのですが、今日、議論する第四期中期目標（素案）というのは、県が、どう県立病院を考えて、どう県民のための目標を作って、それを最終的に機構に振るというイメージでいいですね。

○県立病院課

はい。県が病院機構での業務運営に対する検討をし、目標を作り、病院機構に指示をし、病院機構の方でその目標を達成できるよう計画を作り、実際に業務運営をしていただくと。そういう性質のものになります。

○鈴木委員

そうすると、中期目標が5年で、長期ビジョンが10年ということになっていますが、この間、河原委員長がおっしゃっていたように、世の中がどんどん変わっていく中で、見直しという言葉がどこにもないのですが、どこかで見直しをすることはありますか。

○県立病院課

基本的に、中期目標の部分に関しては期間が5年間になっていますので、中期目標の部分は少なくとも、5年間で必ず見直しをし、次の第五期という形にしていきたいと思います。

当然そのときに、世の中の状況が変わっているということであれば、その時点で、長期ビジョンの書きぶりについても見直しをするということは考えられると思います。

また、その間に、もし大幅な社会情勢の変化などがあれば、長期ビジョン、それから中期

目標の部分を含めて、5年間の間に見直しをするということも全くないわけではございません。

○鈴木委員

その辺が何も書いていないけど大丈夫かなと思ったのですが。

ありがとうございます。

○河原委員長

ありがとうございました。

他いかがですか。池島委員からお願いいたします。

○池島副委員長

すみません、zoomにて失礼いたします。

資料2の2(2)「これまでの役割」というところで、かなり説明もしっかりしていただいたと思うのですが、4行目「高度・専門医療を取り扱う4病院については、地域の医療機関では対応が困難な患者への医療を提供する、県内の拠点病院としての役割を果たしてきた。」という記載がありますが、地域でのお話を聞くと、合併症や併存疾患で対応困難な患者が、かなり存在するのではないかということが言われています。

それに対して、今回の長期ビジョンで、例えばそこを解決するようにDXを使ったり、もしくは合併等々も考えているという記載があり、内容に関しては病院機構の確認中というところですが、ここは、実はかなり大事なところなのかなと思います。

今後、例えばパブリックコメントの後で、このあたりはもう少し議論する時間があるのでしょうか。それとも、パブリックコメントが出てしまうと、もうその方向で進むのでしょうか。

それならば、現時点で、ここは議論しておかなければいけないところなのではないかなと思います。

機構の回答というものもあると思うのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

○県立病院課

まず、パブリックコメントが出た後も、もう一度(案)という形で皆様の御意見を伺う機会がございます。ですので、今日全部ここでフィックスしないと、後から変更ができないといったような性質のものではございません。

あと、今の併存疾患の部分につきましては、県としても課題と捉えておきまして、個別の病院でどのように取り組んでいただくかということもさることながら、病院機構全体としても、先ほど調整中という話をがんセンターの部分でさせていただきましたが、例えば、精神疾患との合併症という部分も含めて、取り組んでいくべきというふうに考えております。今回長期ビジョンの中でも、先ほど委員もおっしゃったように、DXも活用しながら連携等を進めるというところで、今回の資料2の本文の2ページ、長期ビジョンのところにもございますが、先のことを見据えて、多種多様な併存疾患への対応力の確保というところを

打ち出させていただいたところでございます。

また、方向性としては、そういう方向でいきたいと考えておりますので、具体の書きぶりについては、本日御意見いただければ、検討させていただいて、次の（案）のときにお示しをさせていただくということで考えております。

以上でございます。

○池島副委員長

ありがとうございます。

すみません、継続してよろしいでしょうか。池島です。

○河原委員長

お願いします。

○池島副委員長

今、私が読み上げた部分ですが、この地域の医療機関で対応が困難な患者というのは、併存疾患があるというところも多いのではないかと思います。

そこで、今回、発言させていただいたのですが、具体としては、例えば併存症として心臓の病気があると、がんセンターでがんを診ることが難しく、これは大学病院行ってください、というようなことがあると聞いております。

その場合は、循環器呼吸器病センターとの連携ということを考えて思います。しかし、例えばDXだとオンラインだけになってしまうと思いますが、実際に患者さんを診るために、オンサイトで医師がいる、今がんセンターに循環器内科の医師がいると思うのですが、実際にベッドサイドにいて診るというような形は結構大事だと思うのです。

県立病院機構の中で、足柄上病院にはいろいろな診療科があると思うのですが、その他のところでは、例えば腎臓の疾患があって透析している人はどうするのかとか、そういったところに課題感がかなりあるのではないかと思います。細かいことにはなりますが。

そういったところを考えると、県立病院機構の中の連携だけだと、もしかしたら、地域の医療機関で対応が困難な患者への対応というのが、できなくなってしまうのではないかなと少し危惧するところがございます。

そのあたりも少し、踏み込んでいただけるといいのではないかと考えております。以上です。

○県立病院課

委員がおっしゃるとおり、高齢化も進む中で、多種多様な疾患をお持ちの患者さんというところは考えられますので、おっしゃるとおり病院機構だけの、5病院だけの連携ではなかなか難しい部分ということも出てこようかとは思っています。

現に、コロナ患者の対応のときに、精神医療センターが湘南鎌倉総合病院と連携したというところもございましたので、そういった他の医療機関との連携という部分が、今回の中期目標の中で、どういうふうに表示できるかといったところは、検討させていただければと思

います。

○池島副委員長

ありがとうございます。ぜひそこをよろしく願いいたします。

○保健医療部長

先ほどの補足ですけれども、委員の先生から、パブリックコメントとの関係ということでお話があったかと思います。

パブリックコメントを受けた後でも修正はできるのですが、パブリックコメントで、県民の方に（素案）に対して御意見を聞くことになりますので、大幅に変えるようなことであれば、その前に、委員の皆様から御意見を伺って、しっかりと直させていただいた方がよろしいのかなと思います。

そのあとの微修正のところは、パブリックコメント後でも可能ですが、大きく変えるのであれば、パブリックコメント前にということをお願いしたいと思います。

○河原委員長

ではパブリックコメントの前に、固まった段階で一度委員に回覧していただきまして、意見をもう一度集約する形でもよろしいですか。メールでも何でもいいですが。

もし会議がなければ。

○県立病院課

それではパブリックコメントを実施する前に、今日いただいた御意見を踏まえて、こういうふうに直したいところを、改めて、メールで書面をお送りして御確認いただくといった形でやらせていただければと思います。

よろしく申し上げます。

○河原委員長

お願いします。

池島委員の御意見にも絡むかもしれませんが、資料2の2ページ、多様・複雑な併存疾患や合併症への対応力とありますけれども、こういう複雑な状況とか、併存疾患が生じる背景、社会的要因があると思うのです。

例えば、これは神奈川県、県立病院だけの問題ではないと思いますが、単に少子化とか高齢化で、人口の割合が変わったとか、年齢を重ねた人が増えたとか、そういう問題だけではなくて、独居老人、それから老夫婦だけの世帯が、これからどんどん増えていきますよね。特に東京・神奈川は多いと思います。

そうすると、誰が世話をするかという問題も含めて、疾病の社会的背景としてその問題にメス入れないと、多様・複雑な併存疾患や合併症への対応はなかなか難しいかなと思います。

つまり、社会的な背景、そこも視野に入れて文言を考えていただければと思います。

○県立病院課

今こちらの書きぶりだと、高齢化だけが原因のように読み取れますので、先生がおっしゃるような背景、そういったところを、持ち帰って工夫させていただければと思います。

○河原委員長

東京・神奈川は在宅死が多いんですね。それは、まだ病院に置いておきたいけれど、仕方なく在宅医療に移行せざるを得ないというような背景もありますので、そこをぜひお願いします。

池島委員どうぞ。

○池島副委員長

よろしいですか。

先ほどの、なるべくパブリックコメントの前にとということであれば、例えばですが、神奈川県内で最高のがんの治療をしているのは、私はがんセンターと信じておりますし、そう思っております。

がんセンターでがんの治療を受けられるように、併存疾患に関しては踏み込んで、例えば地域の病院との連携を行うだとか、もしくは、例えば精神医療センターも、精神科に関しては、県内では最高の医療を県民が受けられると信じておりますし、そう思っております。

となると、例えば身体合併症があった場合には、先ほども御説明したとおり、県立病院機構の病院の中では、足柄上病院以外は、一般的な診療科というのがないと思いますので、そこをどうやって連携していくかということも課題感として、ぜひ記載をお願いしておきたいと思います。

よろしく願いいたします。

○県立病院課

確かにこれまでの記載だと、機構の中だけでの連携という部分が少し強く読み取れるようになってきているかと思しますので、今いただいた委員からの御意見も踏まえて、少し調整させていただいて、またお示ししたいと思います。

○保健医療部長

すみません。

補足ですけれども、資料の2、6ページを御覧いただけますか。まず精神医療センターになりますが、今、委員がおっしゃっています身体合併症については、今回、県としては「身体合併症への対応の充実を図ること」というふうに記載をしております。

それから、7ページ一番上のがんセンターのところですが、併存疾患等のある患者や他の医療機関で受け入れが困難ながん患者に対応できる体制を整備することと記載しております。

県として、今回この目標で、県立病院機構にこういうことをやって欲しいというところを目標で定めて、これを受けて機構の方で計画を作り、その中に具体の取組を書いていくと

いうふうになりますので、県としてはこの受けて欲しいというところの方向性はしっかりと今のところで書かせていただいて、書きぶりのところでもう少し何か工夫をとということであれば、御意見をいただければというふうに思います。

以上でございます。

○池島副委員長

すみません、よろしいですか。

○河原委員長

はい。どうぞ。

○池島副委員長

池島です。各病院ではこう書いていらっしゃるの、それはそれでよろしいかと思うのですけれども、やはり総論のところを書くべきではないかと思うのです。ここは本当に大事なところだと思いますので。

総論のところでは、先ほどからお話しをしているように、DXで何か中で連携するのではないかといったようなあいまいな感じに読み取れてしまうと、この先の例えば、6ページの4のウの部分ですとかエの部分というところも、機構内での連携ということなのではないかなと、誤解されてしまうのではないかと思います。

前からずっと読んでいくと、最初はそういうような、機構内での連携というのが強く出ていますので、そのような誤解を生んでしまうのではないかなと思うのです。

問題がないのであれば安心ですが、ここは、あいまいにすべきではないのではないと思っています。

○河原委員長

はいどうぞ。

○保健医療部長

そうしましたら、長期ビジョンのところの1ページ、これからの役割のところの表記と、2ページの県立病院の目指す姿のところ、少し、先生がおっしゃっているようなニュアンスというところを書いて、併存疾患であるとか、専門病院だけで受けられないところを、しっかりと対応するというような表記を加えていくという形で調整をさせていただきたいと思っています。

○池島副委員長

ありがとうございます。

それでしたら地域の医療は、とても安心すると思います。ありがとうございます。

○河原委員長

はい。ありがとうございました。
それでは渋谷委員、お願いします。

○渋谷委員

資料1の5ページの長期ビジョンの3、県立病院の目指す姿(3)の表記についての意見です。

フラッグシップ機能という言葉は、県民・住民という立場では、どういう意味なんだろうと、分からないのではないかと率直に思ったので。県でのこだわりのキーワードということでしたら、その理由を教えていただきたいというのと、もし可能であれば、もう少し平易な表現にしていだけるといいのかなと思いました。

以上です。

○県立病院課

こだわりといいますか、フラッグシップはいわゆる旗艦というか、まさにそういう役割でございますが、今、渋谷委員おっしゃったように、県民の方が読んで分からなければ意味がないので、ここの表現自体変えるか、もしくは例えば注釈を入れるなども含めて、工夫をさせていただければと思います。

○渋谷委員

ありがとうございます。

○河原委員長

他に何か御意見ありますか。では高橋委員お願いします。

○高橋委員

高橋です。

今の渋谷委員との話とも被るかもしれませんが、3 県立病院の目指す姿で、(3)大規模災害や感染症パンデミック等におけるフラッグシップ機能の整備とあるのですが、昨日、宮崎県で地震があったからこういう印象を持つのかもかもしれませんが、これが長期ビジョン10年間のビジョンだとすると、ちょっとのんびりしているな、という印象を持ってしまいました。

もうちょっと危機感がある感じで、スピーディーにこれを進めている、という方向性を見たいなということと、10年かけるのであれば、それを完全に整備というよりは、もう少し充実した運用を実現するとか、もう少し先取りした表現にした方が、県民としてはいいかなというふうに感じました。

以上です。

○県立病院課

この表現だと、読みようによっては10年かけて整備するというふうにも読めてしまうか

もしれません。

ただ、中期目標の中では、先ほど説明でも触れましたが、災害医療の提供という部分で、例えば、本県の医療救護活動の拠点機能ですとか、県内外の発災時に、積極的な準備や取組を行うということで、実質的には、そういったフラッグシップ的な機能を、別に10年待たずとも、どんどんやれるところからやっていくというようなことですが、整備というようなことだと、この10年後の段階ででき上がっているぐらいに読み取れる可能性もございますので、このあたり、先ほどの点も含めまして、書きぶりを検討させていただければと思います。

○河原委員長

実際に取り組みだされてきているから、向上とか強化という意味ですよ。

では、そこをまた検討してください。

他に何かございますか。

○鈴木委員

鈴木です。

資料の2の2ページ目の、池島委員もおっしゃったところなのかもしれませんが、真ん中あたりの(4)です。県立病院の目指す姿で、「専門機能病院と地域医療提供病院、それぞれの役割とサービス提供のあり方の検討」で、3行目、「各病院が持続可能な経営を確保していくために10年ほど先を見越して、再編統合を視野に入れて検討する。」。

これは、経営を確保していくためじゃなくて、世の中が変化するためだから、この「経営を確保する」は入れなくていいのではないかと思ったのですが、いかがでしょうか。

○県立病院課

確かに、経営の確保だけが目的のように読めてしまうところもあるかと思いますので、今委員からいただいた御意見も含めて、このあたり、少し書きぶりを工夫させていただければと思います。

【質疑・応答】中期目標について

○河原委員長

ありがとうございました。他に何か御意見はございますか。

後で戻っていただいても結構ですので、時間の関係もありますから、次に移りたいと思います。

続きまして、中期目標の「1 策定にあたって」、「2 中期目標の期間」、「3 県民に対して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」、ここまでの部分について御意見等ございましたらお願いいたします。

○長野委員

長野です。よろしくお願いいたします。

2ページ、「1 中期目標の策定にあたって」(1)の途中に、医療安全に関連することで、こども医療センターの医療事故を契機としてというふうに書かれているところがあります。

これについて、前回もいろいろと御質問させていただいて、その後7月11日に記者発表の資料等も見させていただいて、私がいろいろ指摘したことについて十分しっかりと書かれているなという感想を持ちましたので、この方向で取り組んでいただきたいなと思っております。

これだけのものを、しっかりガバナンスをきかせていくという進捗管理が非常に大変だと思いますので、ぜひ取り組んでいただきたいと思っております。以上です。

○河原委員長

他いかがですか。池島委員どうぞ。

○池島副委員長

はい、ありがとうございます。池島です。

6ページ目の(4)「各病院の主な機能と今後の方向性」で、こども医療センターと精神医療センターに関して、現在、我々が把握している限りでは、医療的ケア児者であるとか、精神疾患のある患者さんとの、関わりが大きいと思っております。そして県内の医療機関全体として、医療と福祉の連携の構築がとても遅れているのではないかと思っております。

福祉側から医療側へのアプローチというのはなかなか難しかったり、医療が福祉のことをあまり理解できていなかったり、我々医療としては凄く反省すべき点であると思えます。

今度の国の第8次医療計画でも、福祉との連携が1つ取り上げられていると思うのですが、特にそういった関係の患者さんを扱うこども医療センターや精神医療センターでは、もし可能であれば、福祉とどのように連携していくか。各論で言ってしまうと、例えば研修会を行うとか、そういったサポートする機能というのを持たせるというのはいかがでしょう。

少し提案とお願いなのですが、御検討よろしくお願いいたします。

○県立病院課

病院機構の取組の部分は基本的に中期計画ということになるかと思いますが、例えば、中期目標の医療と福祉の連携というようなところで県の方から指示をするなど、記載を検討したいと思います。

委員がおっしゃったように、県の方でも、医療と福祉の連携については課題認識がございますので、具体的にこの「こども医療センター」や「精神医療センター」の部分に書き込むかどうかは別にして、どこか中期目標の中で触れるといったことも含めて検討させていただければと思います。

○河原委員長

ありがとうございます。他いかがでしょう。

私の方から1つ、資料2の6ページ、精神医療センターの一番下のところの行です。「隔離・身体的拘束の最小化」とあります。精神分野はちょっと分からないですけど、例えば高齢者については、慢性期の病院では、隔離・身体的拘束は原則禁止になっていると思います。

最初から言うと、やることが前提に見えます。4月に厚労省の通知もあったと思うのですが、文言を合わせていただいた方がいいかなと思います。

○県立病院課

今、手元に細かい資料がありませんが、精神科の医療機関に関しては、精神保健福祉法で一定の要件を満たした場合には、いわゆる患者さんの行動制限ということで、隔離や身体的拘束ということが可能になっております。

もちろん最小限にする必要はありますが、疾患の特質上、そういったことが認められているという状況がございます。それを少しでも減らしていこうということで、書かせていただいたところ です。

県の第8次保健医療計画の方でも同様の記載で、県の取組とさせていただいているので、そういったところを踏まえた書きぶりということで、御理解いただければと思います。

○河原委員長

法の根拠があれば、納得いたします。

○保健医療部長

精神科の医療につきましては、治療としてどうしても拘束をしなければいけない、例えば自傷行為をしてしまうような状況のときに、拘束しないと亡くなってしまう場合もあるので、拘束してしまう、治療上どうしてもというところもあります。これは、先ほど御説明した精神保健福祉法の中で認められています。

県としては、患者の安全と人権に配慮した取組の中で最小限にするということで、これからも検討して進めていきたいと考えています。

○河原委員長

分かりました。

それともう1点、がんセンターのところ。7ページの上から4行目、「支持療法など、患者の身体的・精神的負担を軽減」とあります。例えば、がんの苦痛というのは、フィジカル、メンタル、ソーシャル、スピリチュアル、それらが総合的なトータルペインになっているので、スピリチュアルは翻訳が難しいので精神に含めてもいいかなと思いますが、身体的・精神的・社会的負担を中期目標の記述に入れないといけないと思います。

最初に申しましたように、県立病院という、医療も非常に重要ですが、それにも負けないくらい社会的な問題の解決が求められるところで、池島先生の福祉の例も出てきましたが、全体的に社会的な観点からの記述が弱いような感じがします。

○県立病院課

全体的に社会的な観点からの記述が弱いというところは、改めて検討したいと思います。

資料2の7ページ、がんセンターのところの表現でございますが、例えば、緩和ケア、漢方による支持療法などで患者の身体的・精神的負担を軽減といったときに、今ですと緩和ケアや漢方といったいわゆる治療の仕方のところでは患者さんの負担を軽減するという書き方ですが、ここに社会的という記述を入れるというのは、どういうことでしょうか。

治療の部分でも、そういった社会的な部分というのが、軽減として言えるものなのでしょうか。

○河原委員長

がんでも難病対策でも、就労支援、教育を受ける、あるいは心のケアとか、そういうことは言ってきています。

ましてやWHO憲章で、身体的、精神的、社会的に Well-being の状態と言っているのも、純粹に治療とは結びつかないかもしれませんが、どこかで触れるべきだと思います。

○保健医療部長

今、課長が申しあげましたのは、身体的・精神的な負担を、支持療法などの治療として軽減するというところで、先生がおっしゃっているのは、例えば、がんと共生するといった社会的な中での負担軽減に、どういったものがあるかというところであると認識しました。

今はこの2つが一緒に書いてあるので、社会的要因への対応として、がんと共生にどういった支援をするか、それから身体や精神的な負担を軽減するものとして支持療法というふうに、2つに分けて書いたほうがよいと思いますので、そのように調整させていただければと思います。

○河原委員長

お願いします。他はいかがでしょう。

3ページ一番下、ICTのところ。ICTやAIという記載は、いらぬのではないですか。ICTやAI以外にも出てくるかもしれませんし、最新・最先端の医療を含めて科学技術でもいいかなと私個人は思います。

○県立病院課

おっしゃるとおり、この後5年、それから長期ビジョンを含めると10年というスパンの中で、どういうものが出てくるか本当に全く分からないところもございますので、今、委員長からいただいた御意見も踏まえまして、検討させていただければと思います。ありがとうございます。

○河原委員長

他はよろしいですか。どうぞ。

○渋谷委員

今のところで、河原先生の御意見に納得しつつも、自分の方ではICTと入れていただきたいと思っています。ITというところを強調していただけると良いのかな、というのは個人の意見としてお伝えします。以上です。

○県立病院課

私どもの方でも考えているのが、このICTとAIというのが、並列したような書き方がいいのか、また、当然ICTという分野も広くて、いろいろ進んでいるところもありますが、AIという、先ほども御説明しましたが、研究開発が中心で、実用化という部分ではまだそこまで達しないというようなものも多いところです。そうした中での書きぶりといったときに、ICTとAIを同列に扱っていいのかというところも、御意見をいただければと思います。

○渋谷委員

AIはICTの中に含まれるという考え方もあると思うので、並列ではなくてICTのみでいいかと考えました。

○県立病院課

ありがとうございます。

委員長は、ICTという言葉が残ることについてはいかがでしょうか。

○河原委員長

簡易な表現としたら、最新・最先端の科学技術で全ての人が分かると思ったので、そう提案しただけです。お任せいたします。

○県立病院課

ありがとうございます。では、例示的に出すような形で考えたいと思います。

【質疑・応答】中期目標（大項目2～4）について

○河原委員長

ありがとうございます。他はいかがですか。

よろしいでしょうか。また戻っていただいても結構ですので、中期目標の3についてはこの程度とさせていただきます。

続きまして、中期目標の「4 業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「5 財務内容の改善に関する事項」、「6 その他、業務運営に関する重要事項」の部分について、御意見などございましたらよろしくお願ひします。

どうぞ、高橋委員。

○高橋委員

「業務運営の改善及び効率化に関する事項」で医療DXの推進ということなのですが、この推進に関して、足並みを揃えてといいますか、あるべき姿として、5つの病院の間で目標のすり合わせや、具体的にどういうふうにしていくかというようなことは、話し合われているでしょうか。

ここに資料はないのですが、財務諸表のところで重要な債務負担行為というのがありまして、総合医療情報システムの更新及び保守ということで、各病院で、それぞれ10億円ぐらいずつ契約されていると注記があります。もちろんこれは、医療DXを念頭に置かれて契約されているようなシステムかと思われませんが、これは、病院間ではそれぞれ違うシステムの更新を契約されているのか、そこも含めて教えていただきたいです。

○県立病院課

それについて、私どもとしましては、統一してシステムを入れるとは聞いていますが、細かい点は病院機構の方から、お答えをいただけるとありがたいです。

○県立病院機構

医療情報はまさにこれからの課題でございます。

これまでは、5つの病院がそれぞれのポリシーに基づいてそれぞれやってきたため、平たく申し上げて、バラバラの状態です。今後、統合していくべきものはする、全体でメリットができるものは共有していく、ということが大事だと思います。以上です。

○高橋委員

そうであれば、8ページ(2)のところで、病院機構全体の連携に寄与するとは書いてあるのですが、もう少し、足並みを揃えるというような表現にして、揃えることを目標にしていたけるといいかなと考えました。

○県立病院課

私どもとしては、書いているときにそういう意識はございましたけれども、そこが読み取りづらいということであれば、このあたりも書きぶりを検討させていただければと思います。

○高橋委員

あともう1つ、いいでしょうか。

運営費負担金のところですが、運営費負担金の経常費助成というふうに変更することに関しては、若干テクニカルな部分があると先ほど課長もおっしゃっていましたが、会計監査人のあずさ監査法人さんと、両方の会計処理の認識に齟齬がないように、事前に調整していただければと思います。

個人的には、これからの建設改良費に係る新しい借入金について、処理を変更することは何ら問題ないかと思いますが、既存の借入金についても変更するのが、何の問題もなくOK

かどうかというところは、あずさ監査法人さんに十分確認していただきたいと思います。

会計事実の変更で処理が変わるのはいいのですが、会計方針の変更をするときというのは、そのタイミングと、正当な理由があるかどうかというところを、監査の世界では凄く重要視されます。収益化したいから変更するというのは、一般的に正当な理由とは認められないことが多いです。あくまで会計監査人さんの方が了解していただければ問題ないと思いますが、そこだけは事前に認識しておいていただければと思います。

すみません、以上です。

○県立病院課

監査法人さんと、よくすり合わせをさせていただければと思います。

今、委員のおっしゃった中で、過去の分の扱いというお話がございましたが、我々としては、そこを遡って変えていくということは考えておらず、この後の部分をということで考えております。

先ほど説明の中でも触れましたが、元々国の方では資本助成でと言っていたところですが、経常費助成でもよいということになり、その時点で多くの独法が経常費助成に変わりました。そのときも、遡ってというよりは、その時点から変えられておりますので、そういった例を参考にしながら、よく監査法人とも調整をさせていただければと思いますし、また当然、変える場合には見え方が変わってきますので、その正当な理由の説明をしっかりとさせていただきたいと思っています。

○河原委員長

はい。ありがとうございました。

他いかがですか。どうぞ。

○渋谷委員

すみません、中身についてではなく、資料3の第三期の目標と第四期の比較の資料を見て感じた意見ですが、中期目標の項目が増えていると認識しました。中期目標の削減や統合を御検討いただきたいと思いました。

課題を踏まえて拡充していただいたというのは、住民としてはありがたいのですが、県民への分かりやすい説明という意味だと、項目が多すぎるのも理解が難しくなると率直に感じています。第三期だと、小項目で41項目あったと記憶しているので、さらに増えるということなのかなと思いました。

あとは、実績評価の記入の際、評価する病院、また県の方もさらに負担が増えるのかなというのを感じました。以上です。

○県立病院課

確かに、いわゆる骨子のレベルで言いますと、相当に増えたように見える部分もあろうかと思います。

ただ一方で、先ほど説明でも触れましたが、中期目標の3(4)「各病院の主な機能と今後の

方向性」というところは、資料4の第三期の目標と本文を比較した部分になりますけれども、資料4の10ページあたりから各病院の機能を書かせていただいております、県としてぜひやって欲しいという部分に絞った記載ということで、見出しの数は変わっていないのですが、記載ぶりは少し減らしたところもございます。

また、実績評価の部分でおっしゃるとおり、小項目だと41項目でございますが、実績評価の部分でどういう項目でやっていくかというところは、中期計画の書きぶりにも影響してくる部分でもございます。中期計画の書きぶりによって、どういう項目立てをしていくかというところもございますので、そのあたりはまた検討させていただきます。

おっしゃるとおり、いたずらに病院の負担を増やしたり、細かくしたりすることで、かえって県民の方に分かりづらくなってしまっただけでは本末転倒でございますので、そのあたりは検討させていただければと思います。

○河原委員長

はい。他いかがでしょう。

本質的な話ではないですが、資料2の9ページ「・経常収支比率を100%以上」。アスタリスクが付いていて、計算式があるのですが、これは100を掛けないといけないのでしょうか。

○県立病院課

はい、すみません。パーセンテージの表記ですので、おっしゃるとおりでございます。失礼しました。

○河原委員長

他よろしいでしょうか。

あともう1点、前の議論になりますが、7ページの脱炭素化の取組。これは、何か指標はありますか。電力使用量とか。

○県立病院課

手元に資料がなくて申し訳ないですが、県でも、脱炭素化を施策としては進めていますので、その中で、指標などがあつたとは思いますが。

医療機関でどうであるとか、病院でどうである、県立病院としてどうであるかというところは、今は分からないので確認をさせていただきます。

○河原委員長

はい。ありがとうございます。

ふと思ったのが、AIをどんどん使い出したら、電力消費量がすごいと思います。それで、これに逆行するように感じたので。

○河原委員長

はい。他いかがですか。よろしいですか。

今日のいろいろな議論、あるいは意見を踏まえて、事務局の方で修正をお願いします。それでまた我々の方で次回議論したいと思います。

これで中期目標の1から6まで終わりましたが、全体を通じて何か御意見ございますか。

○鈴木委員

6 ページ目の、例えばがんセンター。県としては、例えば東京のがん研有明であるとか、国立がん研究センター病院に、この辺りの患者さんが行くのではなくて、この県立がんセンターに来て欲しいというつもりなのかどうか何となく出てきません。

例えば、がん研有明を見ると、成績が良いことや、若手が専攻医で行くなどのことがあり、この辺りでも患者さんが行ってしまっていますよね。地域医療構想調整会議を見ても、結構患者さんが流れてしまっている。

これを、県としてはどうしたいのかというのが、もう少しあってもいいかなと思ったので。これは余談ですけど。

○県立病院課

ありがとうございます。

○河原委員長

ありがとうございます。他全体いかがでしょう。

では私の方から。この間、家でパソコンを見ていたら、精神医療センターの医療事故が出ていました。内部統制、それから迅速に報告するシステムなどが今までいろいろとあったと思うのですが、分かる範囲で結構ですので、その概要や対応等をお願いします。

○県立病院課

はい。まず私の方から御説明させていただきます。

既に報道などで御承知の方もいらっしゃるかもしれませんが、8月2日に、病院機構の県立精神医療センターの方から記者発表をさせていただいております。

その内容といたしましては、昨年5月31日に精神医療センターにおいて、入院後に予期せず、患者さんがお亡くなりになる事例が発生し、医療事故に該当するものと判断をしたということでございます。もう少し細かい内容になりますと、今お話ししたとおり、事故が起きたのが昨年5月31日、お亡くなりになった方というのは、40代の男性の患者さんになります。

事故発生の状況でございますが、この患者さんにつきましては、令和4年の春から継続して入院をされていた患者さんで、向精神薬等を投与されていまして、その副作用として、便秘状態にあったということです。それがだんだん悪化をしてきた中で、亡くなった日の朝6時頃に、患者さんが嘔吐した痕跡を看護師が発見しましたが、その時点で医師による診察や検査等の対応がされませんでした。その日の午前9時頃に、改めて環境整備のために病室を訪問した看護師が、その患者さんが心肺停止状態であることを発見いたしまして、医師によ

る心肺蘇生なども行いましたし、その後も行いながら他の病院の方に搬送いたしました。その搬送先の病院で、午前10時頃にお亡くなりになったということでございます。

死因といたしましては、御遺族の方からの情報によりますと、イレウスです。一般的には腸閉塞というような形になろうかと思いますが、腸管の動きが鈍くなって便が停滞する状態というようなことでございます。

先ほど医療事故と判断したというお話をさせていただきましたが、今後は、医療事故調査制度に基づいて、外部の専門家の方を加えた院内事故調査委員会を設置しまして、原因究明と再発防止策の検討のために、必要な調査を行います。また、その調査が終わりましたら、個人情報特定されない形で、調査結果の概要を公表するというので、8月2日に、病院機構の精神医療センターから、記者発表をさせていただいたという事案になります。

○河原委員長

はい、ありがとうございました。また何かあれば教えてください。

議題2 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。他に御意見ございませんか。

よろしいですか。はい。

それでは本日の議題は終了いたしましたので、進行の方、事務局にお返しいたします。

(以上)