

令和6年度第5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（10月17日）議事録

議題1 第四期中期目標（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、第四期中期目標（案）のご説明がございましたが、評価委員会といたしましては、今日の議論を最終意見として、取りまとめていきたいと思っておりますので、何卒よろしくお願いたします。

それでは何か御意見ございますか。

渋谷委員、お願いします。

○渋谷委員

注釈の記載の仕方についてですが、中期計画の方は、本文の下の方に書いていただいて読みやすいと思ったので、もし可能であれば、中期目標の方も表記を揃えていただけるといいのかなと思いました。

○河原委員長

他は何か御意見ございますか。

資料2の6ページの一番下の行ですが、「ウ 医療安全対策の推進」の中で院内感染を強調されているのは、レジオネラの問題が念頭にあるということですか。

○県立病院課

はい。おっしゃるとおりでございます。

○河原委員長

分かりました。あといかがですか。

資料3は、中期目標の資料ですよね。

○県立病院課

そうです。資料3は素案との比較ということで、今日お配りした資料2の内容が左側に入っているというものでございます。

○河原委員長

細かいことなのですが19ページの一番上の、左側の1番目。生産性を向上させるために、

タスクシェアや、タスクシフトを含めた職場環境の改善とありますが、せっかく職員の資質の向上について中期目標に入れていきますから、生産性の向上には、職員の資質の向上が一番寄与すると思うので、それを入れられたらいかがでしょうか。

タスクシェア、タスクシフト及び職員の資質の向上により、生産性を向上する、というような形で。

○県立病院課

書きぶりは検討させてください。その手前のところで、職員の意識能力を十分に発揮させ、という部分がありますので。

○河原委員長

発揮だけだったら現状維持に見えます。

○県立病院課

では、生産性も上げてということで。書きぶりは調整をさせていただければと思います。

○河原委員長

それから、パブリックコメントに関して、既に終わっている話で、特に問題はないのですが、精神医療センターのところに意見がありましたよね。資料1の7ページ、精神疾患のある患者でも高い水準の医療を受けられること。県の考えとしてはこれで、理念的にはカバーしていると思ったのですが、私はもっと細かいこと、各論の話をしているのかなと思って。

精神疾患の患者の高い水準、例えば精神科救急とか、精神科本来の医療の専門性の向上、それから身体合併症対応。これが資料2、7ページの「ウ 精神医療センター」のところでカバーされていますね。それと、資料1の5ページのところに地域の医療機関等との連携の話がありましたよね。

それと合わせたら、より具体的かなと思いましたが。もう済んだことなので。

○県立病院課

こちらの方は、また県民の皆さんに反映状況をお返しするときに、御説明した内容に加えて、委員長から今、御指摘いただいたところでも反映している、というような書き方で返していきたいと思います。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。他に何か。御意見ございますか。

それでは、欠席されている鈴木委員の御意見の御紹介をお願いします。

○県立病院課

今回、事前に資料を鈴木委員に御覧いただきまして、中期目標について1点御意見をいた

だいております。

先ほどの御説明の中でも触れましたが、資料1の6ページ、外国人の方も安心して利用できるように、という記述の中で、対応の案として「情報バリアフリーに配慮」ということを加えさせていただいたのですが、情報バリアフリーという言葉が一般的な文言かどうか、また、特に外国人も含めた方々への対応として目標案に反映するというのであれば、そういった方々が見て、分からない言葉ではないのか、との御指摘をいただきました。

先ほど御説明の中で触れたとおり、この言葉の注釈を入れさせていただいたということに対応させていただいております。以上でございます。

○河原委員長

ありがとうございました。他に御意見ございますか。

前回の議論を踏まえて、かなり完成に近づいていると思います。もし、御意見がないようでしたら、まとめていきたいと思います。ほぼ、文言の修正で、内容の修正ではないので、特段異議はないと思うのですが、この方向でよろしいでしょうか。

<異議なし>

○河原委員長

ありがとうございます。それでは、評価委員会の意見といたしましては、「地方独立行政法人神奈川県立病院機構第四期中期目標案については、適当であると認める」とさせていただきます。

<異議なし>

○河原委員長

ありがとうございました。

それでは評価委員会の意見として、資料4の意見書(案)のとおり、県へ通知いたします。

## 議題2 第四期中期計画(素案)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】第1、第2の項目について

○河原委員長

ありがとうございました。

ただいま病院機構から御説明がございましたが、御意見をいただきたいと思います。分量が少し多いので、中期計画の第1から第2まで、それから第3から第11までの2つに分けたいと思います。

まず、第1から第2について、何か御意見はございますか。

○池島副委員長

幾つかありますので分けて御質問いたします。

1つ目が、先ほど県から説明いただいた、中期目標のパブリックコメントの最初にもあったと思いますが、国の第8次医療計画にある福祉との連携というものに関して、多分、中期計画には記載がないので、それはどこかに入れていただけるといいのかなど。総論のところだと思うのですが。

2つ目は、少し各論的なかもしれませんが、パブリックコメント等々にもあった問題で、4ページ「1(5)地域の医療機関等との機能分化・連携強化」のところに関して、内容を読むと、基本的に県立病院機構の中だけでやるというような印象を持ちました。

先ほど理事長からの御説明にもあったとおり、不足する診療科についてどうするのか、新設をするのか、それとも他医療機関との連携をするのか、ということはお考えになっており、記載が入ってくるのだろうなどは思っていますが、念のためお話したところです。

また、これに関して、この後詳しく聞きたいのですが、触りだけでもお聞きすると、横浜にある4つの病院のような、人が増える地域と、減る地域。減る地域は1つの病院しかないと思いますが、そこで同じことをやるかというのが、気になるところです。

はっきり言うと、人が減るところは要らないのではないか、そこでの診療科をどうされるのか。人が増える地域、横浜地域だと思うのですが、そこでの診療科はどうするのか。医療資源としての、例えば医療従事者でも、リクルートが非常にたやすいところと、たやすすくないところに分かれると思うのですが、そのようなところはどうか。

この後もありますので、最後の質問は後でもよろしいかと思いますが、最初の2つだけよろしく願います。

○河原委員長

病院機構、お願いします。

○県立病院機構

まず、1点目の福祉との連携につきまして、実は、2ページ「1(1)ア 機能の多様化」のところの3ポツ目に、「退院後の自立した生活のための支援等のシームレスな支援」と書かせていただいております、生活あるいは福祉的なところとの繋がりも見据えた記載としてございます。

こちらの表記につきましては、中でも議論があったところでございまして、御意見を踏まえ、また改めて調整させていただければと思います。

○池島副委員長

多分この記載だと、入院した人が退院する際、福祉の問題があったときにそこを支援しようという意図だと思うのですが、公的な病院なので、そういった医療と福祉の連携について

サポートして欲しい、いろんな連携を作るというところをサポートする機能を持っていいのではないかなと思っています。

福祉側からなかなかアプローチできないので、医療側からのアプローチがかなり必要だと。他の分野でも行ってはいますが、県立病院がされると、県全体として盛り上がってくるのかなというような感じがいたします。そのような目標をもしお持ちになれるようでしたら嬉しいなど。もちろん、そこはちょっと違うというのも議論だと思いますが、御検討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した。いかがでしょうか。

#### ○県立病院機構

福祉との連携につきましては、また改めて検討させていただきたいと思います。

2つ目、地域の医療機関との連携ということで、そこはまさに委員のおっしゃるとおり、4ページ「1(5)地域の医療機関等との機能分化連携強化」の中で、勉強会や研修会の実施等々ということが書かれているところですが、特にその3ポツ目、地域の医療機関との情報共有で、特に医療DX等の活用を通じて、地域の医療機関との連携を進めさせていただくということで議論をしており、その方向性というのは、次第にお見せできるようなものになっていくのかなと感じております。

#### ○池島副委員長

それというのは、例えばですが、足柄上病院には産科が無く、小田原市立病院と一緒にやっているとありますが、離れた病院間で一緒にやるということもありだと思ったり、診療科を持っている病院を吸収するというのも考えますか。それが多分、診療科が一番早く、手っ取り早く手に入るとは思います。

あまりそこまでは考えてはいないですか。

#### ○県立病院機構

ディスカッションのスタートラインに立つということをここでは書くしかないだろうと、あまり産科を持つつもりはありません。

診療科の問題も、おっしゃるとおり横浜にある病院と、県西地域にある病院で、目指す方向にしても、それからやりようにしても全く違います。我々も検討しましたが、この記載になっているのは、詰めて考えると、それぞれ別に記載しなくても、両方とも読めるということです。

何かというと、県西地域で需要が小さいが、ゼロではないという地域がある。もっと具体的に言うなら、常勤を置く必要はないが、でも診療をどうするのかと。まさに併存疾患や合併症もあるので、ちょっと相談したいというときに相談できる体制は担保しておかないと、病院としては対応が困難。そういった中で、他の病院と協力が組めるか、地域の病院とどう

やって連携するか。

具体的に言うと、足柄上病院の項目を見ていただくと、小田原市立病院との包括連携も進んでいますし、このところも一緒にやっていきたいと思いますという形をこれからどんどん進めていくわけです。その中に落とし込まれていこうと考えていますので、御懸念の内容というのはまさにその中で吸収できていく部分、あるいは解決していける部分ではないかなと思っています。

もう少し膨らまして言うならば、先ほどの私の包括的な説明の中で、病院の統廃合の問題は、踏み込んで検討する必要はあるだろうと思っています。ただ、今の段階で、結論ありきで検討するのは間違えた方向へ行ってしまいますので、何が必要で何が足りないのか。あるいはDXの力は大きいので、DXを交えたらどうあるべきなのか。この非常に多面的な検討をした上で、過不足ない医療、結果としては患者さんの医療に資すればいいので、その形は、明確に検討した結果ということを反映させていただき、今の段階では、ちょっと方向性が示せないで、その御懸念はどうですかということに関しては、なかなか答えようがないというところだと思います。

#### ○池島副委員長

分かりました。追加でいいですか。

この間も、中期目標のところでも少し意見を言いましたが、やはり県立の病院なので、不採算という部分、足柄上病院に関して、そこをやるのかやらないのかということも大きくなってくると思います。

不採算だからやらないというのも、利益を考えたら普通はそうだし、でも、公的な病院なので、そこはやらなきゃいけないというところもあるというところで、どちらに振れるかによってその計画が変わってくるのかなと。これは意見です。

#### ○河原委員長

先ほど池島委員がお触れになった福祉の話ですが、7ページ、足柄上病院の機能のところ、「ウ 地域連携の取組」の2行目に、地域包括ケアシステムというのがありますね。これは足柄上病院だけじゃなく、他の都市部の4病院もすべて、地域包括ケアシステムが絡むと思うんです。その中にはもう、医療、予防、福祉、介護、住まいを包括的に書いているので、地域包括ケアシステムという用語を使うかどうかは別として、他の4病院も同じ考えでやれば、福祉のところをカバーできるかなと思います。

ですから、先ほど御説明いただいた、2ページ、「退院後の自立した生活のための支援等のシームレスな支援」は、せっかく制度として地域包括ケアシステムがあるので、そのあたりを入れてもいいと思います。御検討いただければと思います。

他、いかがでしょうか。何か御意見ございませんか。はいどうぞ。渋谷委員。

#### ○渋谷委員

資料6の6ページに関する質問です。

「3 患者や家族、地域から信頼される質の高い医療」の「(2) 患者サービスの充実と積極的な情報発信」に関しては、目標値が書かれていなくて、これは目標値を立てるものと立てないものがあるという理解でいいのか、それとも今後追加されるということなのかお伺いしたいと思いました。

○県立病院機構

今、目標値の記載がないものについては、中期計画では、今のところは、立てることを考えておりません。例えば、これを年度計画に落とし込んでいく際、そこでまた別の目標値を設定していくということとはございます。

○渋谷委員

分かりました。ありがとうございます。3の(2)の目標値について、(1)で設定されている患者満足度の目標値の方で包含されているのかなと思ったので、承知しました。

もう1つ質問になりますが、資料5で作っていただいたスライド、分かりやすく助かるかなと思ったのですが、こちらは県民の皆さんには公開するものなののでしょうか。資料6は公開するとして、資料5はどういった位置付けのものだと思えばよろしいのでしょうか。

○県立病院機構

これについては、皆さんにお伺いしたいと思っています。

我々は、説明するうえで、こういったスライドがあったほうがいいだろうと思い、作成しました。ただ、中期計画の補足的な資料ということで、セットにした形でお示しした方がよいという御意見があるのであれば、そのように考えてもいいかなと思っています。その分厚くなるので、それでもあったほうが良いと皆さんが思われるのであれば、つけることはいいだろうと。

どちらがいいかというのは、教えていただくと助かります。

○渋谷委員

分かりました。私の意見としては、資料5があったほうが、これだけを見て概要が分かりましたので、さらに詳細が見たければ資料6をとするほうが助かるなと思いました。

その上で、資料5の4ページのところの記載についてコメントすると、外部調査委員会の提言の実行と書かれているのですが、これが医療事故の背景を知らない方がもし見たときに、どういうことなのかが分かりづらいかなと思ったので、例えば、医療安全の推進ですとか、事故のことを強調するのであれば、医療事故からの再発防止策の着実な実行等、背景を知らない方でも分かるように書いた上で、アクションプランへのリンク等もつけておいていただくと、何を言いたいのかというのがより分かるのかなと、初見の者としては思いました。以上です。

○河原委員長

資料5と6、資料も非常によくまとまって、よく分かったのですが、我々は知識があるから分かりますが、普通の人がいきなり見たら分かりにくいかなと思うので、やはり資料5と6セットかなと思います。

それでおっしゃったように、複雑にはなりますが、資料6に戻るようにすれば親切かなとは思いますがいかがでしょう。

資料5と6、セットでよろしいですか。委員の皆さん。では、そういうふうにさせていただきます。他に何か御意見ございますか。

○池島副委員長

僕は逆の意見になるのですが、分かれていいかなと思ったんです。一緒に見ることでいいので。資料5を見ながら資料6を見られるから、それでもいいと。

一緒にして、分冊にしないということですよ。分冊にした方がよくないですか。

○県立病院機構

分冊にするかということと切り分ける必要があると思うのですが、もともと資料6しか世の中には出ていかないことを前提でお話したが、我々の中期計画と言えば資料5も含めたこの2つだ、ということをおっしゃられたと思っています。

それに関して、皆さんにお諮りしたい。それをホチキスで止めるかどうかは別問題かという気がします。

○池島副委員長

資料5も残すということですよ。

○県立病院機構

はい。残すというのが先ほどの皆さんの御意見かなと。

○池島副委員長

それなら結構です。

○河原委員長

そのようにお願いします。他、御意見ございますか。

時間の関係もございますので、第1と第2に関してはここで一旦おきますが、何か御意見ありましたら、また戻っていただいても結構です。

### **【質疑・応答】第3から第11までの項目について**

○河原委員長

次に、第3から第11までについて何か御意見があれば。高橋委員、どうぞ。



#### ○高橋委員

高橋です。よろしくお願いします。

「第3 2 業務運営の改善及び効率化～医療DXの推進～」のところで、ここの記載ぶりに直接どうこうという意見ではないのですが、推進する際は、プロジェクトコントロールを各病院でバラバラになさるのではなく、ぜひ機構本部で統括していただきたいです。

各病院に人材を割り当てると書いてありますけれども、今、IT人材はものすごく不足しているという現実がありまして、どのソフトウェア会社でも、人集めに非常に苦労しているというようなことを聞いております。できるだけ少数精鋭とっては何ですが、効率的な推進をしていただけるといいのかなと考えます。

もう1つ、次のページの、「3 収益の確保及び費用の節減」のところですが、ここで四半期決算という言葉が使われていますが、上場会社で行われている四半期決算というのは、ほぼ本決算と変わらない精度の決算を指します。ここの表現は、先ほど簡易的なものとおっしゃったので、であれば、表現を改めたほうがいいのかと考えます。

例えば、四半期ごとに主要な指標をチェックする、ですとか、予算の達成度を四半期ごとにチェックする、ですとか、決算という言葉はそぐわない、現実的ではないのかなと考えます。特に、本決算のときは、決算しているうちに第1四半期が来てしまいますので、実現可能などところで、現場にあまり負荷をかけないような形で表現していただけるといいのかなと思います。以上です。

#### ○県立病院機構

ありがとうございます。

1点目は、デジタルに関しては本部の方で対応したいと思っています。とはいえ、各病院も人材がないので、育成していかないと、こっちが英語で喋っていて向こうは日本語しか分からない、ということではいけないので、両方を育てていく、あるいは配置していくことが必要だと思っています。

これは最初の図でも示したように、ガバナンスに包含されると思っていますが、全体として共通で、本部中心で動いていくと解釈しています。何か表現上ここを変えたほうがいいのか、追加が必要だということであれば、おっしゃっていただければ変えますが、そういうつもりで記載しています。

2点目のことは、より四半期決算に近いようなことに寄せてやってきたことと、一方で、よく企業で行われる管理会計の概念を入れているということ、両方含めての表現です。このところはおっしゃるとおりですので、少し工夫をしたいと考えております。

#### ○河原委員長

他に何かございますか。

#### ○池島副委員長

今後の議論のために確認なのですが、7ページの足柄上病院、高齢化が著しく進展する中

で、と1行目にありますが、高齢者人口は、この5年間でどうなりますか。

高齢化率は上がるのはわかるのですが、実際に65歳以上の人口が、この5年間で減るのではないかと思うのですが。

○県立病院機構

この地域は、高齢化と人口減少と相まって、あと数年間は大体同じぐらいで推移します。その後減少し始めます。

○池島副委員長

何年後ぐらいに減少し始めますか。

○県立病院機構

5年から10年のところで、起点がきます。

○池島副委員長

それでは、この中期計画ではあまり気にしなくていいということですか。

○県立病院機構

まだ減るところまではいかないだろうと考えています。

○池島副委員長

整理するにあたって、将来的には多分10年ぐらいで患者が減る地域ということですね。分かりましたありがとうございます。確認です。

もう1つ、11ページ目、循環器呼吸器病センターのところですが、循環器における主な機能というところで、併存疾患への対応等総合的な医療の提供ですとか、急性期医療、救急医療を中心にというところがあります。多分これはDXを意識されていると思うのですが、本当にすぐに治療を開始しなければいけないような、心臓の急性疾患に関して、例えば併存症を持っていた場合の対応というのは、実際可能なのでしょうか。

○県立病院機構

御指摘の点は我々が一番悩んで、これは先ほどの機能統合のところに係る話です。

現在、言葉のとおりで、循環器呼吸器病センターは、循環器と呼吸器病に特化した病院です。他の合併症があると、実際対応が難しいです。この有り様に関しては、どういうふうにするのか。さらに言うならば、この病院の大きなあり方というところまで踏み込んで、これを検討しないといけないと考えています。とはいえ、この先どうするかが見えないところなので、現状を中心に記載させていただきました。

現在でも、例えば、急性心筋梗塞の救急を受け入れているのは事実です。心臓カテーテルもやっています。それからアブレーションなどもやっています。そういう意味で、急性期の

心臓疾患に関しては、対応している事実がありますので、そのところを現時点で止めてしまうわけにもいかない。将来も、いろいろな選択肢があるので、現状を中心に書いたという事実がございます。

○池島副委員長

分かりました。

○河原委員長

他はいかがですか。

理事長が最初おっしゃったように、この5年間、何が起こるかかわからないと思います。まさしくそういう時代だと思います。

人材に関して、高橋委員もおっしゃったように、今はどこでも不足していて、例えばDXの有用な人材などは、なかなか来てくれない。DX分野だけではなく、病院全体の事務の人も含めて、なかなか人材の流動性が確保できないと思います。

1つ、これ財源は置いておいて、例えば優秀なDXの技術者に2000万円を出すとか、そんな給与規程を離れたようなことはできないですね。

○県立病院機構

全くできないということではないと思いますが、これは財務に関係してきます。現状の経営状況は本当に苦しい。現金が本当に回っていない状況です。その中で、どうやって支出を抑えるのかを考えているところで、本日も財務のところを示していないのは、現段階で来年の予算が組めない、どうやって組もうか、頭を悩ませている事実がございます。それらを踏まえて御質問にお答えすると、やりたいけれど苦しい、という回答になるかと思います。

その中でも工夫としては、我々も外部の会社と委託契約を結ぶなどして、システムエンジニア、あるいはシステムインテグレーションをしてくれるエスアイヤー、こういった人たちの力を借りられないか、ということは模索しております。

現状で職員をジョブ型採用するというのは、将来を踏まえて難しい部分があるかなと思っていますので、そういった形を模索している状況です。

○河原委員長

確かにおっしゃるように、財務、収益を如何に上げるかというのは非常に難しい問題だと思います。これが一番大きな問題ですね。

参考資料の第三期中期計画は、令和5年5月に変更していますが、何で変更したのでしょうか。

○県立病院機構

足柄上病院の建替えの整備関係です。

○河原委員長

分かりました。ありがとうございます。

5年というのは短いようで長いので、今後、何か問題あったらその都度、見直すことも必要かもしれませんね。

他、何か御意見ございますか。よろしいですか。それでは、欠席された鈴木委員の御意見を御紹介いただきたいと思います。

○県立病院課

こちらの中期計画の素案につきましても、本日欠席の鈴木委員から、事前に御意見を頂戴していますので、2点御紹介させていただきます。

1つ目ですが、資料6の10ページ目、がんセンターの記載の部分でございます。

鈴木委員の御意見といたしましては、がんセンターには、県のがんセンターというよりも、日本の神奈川県立がんセンターになって欲しいと、こう考えているとのことでした。

研究・人材育成の取組という記載がございますが、教育や人材育成についての数値目標というところを設定いただけないかといった御意見を頂戴しております。

2つ目は、資料6の19ページに人事に関する事項がありますが、この部分で、医師に効率的に働いてもらうのは重要だと。意味合いとしてはタスクシェアやタスクシフトという言葉は使われておりますが、県立病院なので、県全体の病院のフラッグシップとして、人事に関する事項のところに、医師の働き方改革といった文言を入れるべきではないかといった御意見を頂戴したところでした。

鈴木委員からの御意見については以上でございます。

それから、県の方から、皆様に御意見を頂戴できたらという点がございます。

前回の会議でも少しお話をさせていただきましたが、今回県の中期目標の中では、各病院の機能として、併存疾患への対応という点を指示したいと考えているところであり、今回、病院機構で作っていただいた中期計画を見ますと、各病院の項目にそういった記載があります。

ただ、がんセンター単独の取組の部分に、他病院での対応が困難ながん患者さんの治療という部分は書いてはいただいているのですが、併存疾患という部分の記載が入っていないことから、この点について、委員の皆様の御意見を頂戴したいと思っております。

○河原委員長

いかがでしょうか。併存疾患、なかなか定義するのは難しいかもしれませんが、何か記述で御意見ございますか。

線引きも難しいと思いますが、併存疾患については、次回、また御検討いただくような形で考えていただくことにしますか。

○池島副委員長

これは、がんセンターが、併存疾患があると断っているのをやめてほしい、ということを

言っているということですか。

○県立病院課

がんセンターに、そういった患者さんへの対応も充実していった欲しいということでお聞きした次第でございます。

○河原委員長

病院機構、どうぞ。

○県立病院機構

これを現場に落とし込むと、いろいろな思いが出てくる場所のようです。

そもそもがんセンターとしても、様々な併存疾患をこれからもう少し見ていくということに関しては、やぶさかでないと考えています。

これは、冒頭のところで、すべての病院に係る形で併存疾患について記載しています。病院ごとに、別にあえて記載しなくても、機構5病院に対しての網掛けとして、併存疾患や合併症に対応しましょうということで掲げられているので、あえてがんセンターの項で記載しなくてもよいのではないかという意見は現場からは出ております。

それを踏まえた上で、記載しないというわけではないのですが、現場が懸念しているのは、様々な合併症があるものに関して、すべて対応するというゴール設定をされると、これは対応が難しい。それからもう1つは、県内に医学部は4大学ありますので、大学との差別化ということを考えたときに、実は、いろいろな合併症があるものに対する対応というのは、すべての診療科が揃っているわけですから、大学病院が担っているところがあります。

そのあたりを踏まえて、大学病院と全く同じところを目指していくのかというのが、この様に言葉で喋っていれば分かるのですが、がんセンターについては文言化するのが難しい。様々な解釈が生まれて、その中であれもこれもやる、やらないというのはおかしいじゃないかと、そういった追い込まれ方はきついと、こういう思いがあるようです。

とはいえ、皆さんが、がんセンターを特出しして、そのところを書いたほうが良いということであれば、別にやぶさかではないのです。現場としては、もともと、5病院全体に対しての網掛けとしてあるので、先ほど私がお話した、無い診療科は検討する、そんな中にも多少入ってくる話です。

具体的に言うならば、皮膚科などが、がんセンターには今はありません。ところが免疫チェックポイント阻害薬も、今革命的にがんの診療で使われていますが、これは皮膚の合併症があります。けれども、それに対応できないのは拙い、というのは現場も思っているので、合併症が出たときにきちんと対応ができるといった充実は十分に認識し、検討しようということで話していますので、そういった方向性を決して否定はしていないという思いの中ががんセンターはいるということ踏まえて、御意見を賜ればと思います。

○河原委員長

ありがとうございました。はい、どうぞ。

○池島副委員長

全くそのとおりで、僕は、すべてがんセンターがやる必要はないと思っています。

理事長がおっしゃっているように、もう大学病院もありますし、がんの拠点病院もかなりあるので、診療科がずらっと揃っている。そこをがんセンターが診に行く必要はないのかなと。

中途半端な診療科が一緒であって、例えば、透析があってがんがありますという人は診られないので、じゃあ透析やりますかと言ったら、そんなのは医療資源の無駄じゃないですか。そこは必要ないと思うんです。何か記載するのであれば、そういったところを表現されればいいような気がします。まさしくそのとおりで、いらぬのではないかと思います。

精神疾患があるから駄目であるというのは少しどうかとは思いますが、他の診療科がなきゃ駄目だというものに関して、身体疾患であれば、よそでいいよねという話な気がします。それに関して、どこかで書けと言うのであれば、それは書いてもいいのかなと思います。書くならば、他病院との連携というところだと思います。

○河原委員長

背景事情よく分かりました。私も、言葉にするとそれに縛られるという気はします。

まさしく、併存疾患への対応というのは、病院の診療体制の充実度とか、世の中の動き、あるいは診療報酬で大きく変わるので、このあたりは、運用面で何らかの工夫をすればいいと思います。だからあえて、文言として明確に書く必要はないかなと思います。

他の委員いかがですか。よろしいですか。2人の意見はこういう意見でしたが、また何かあれば、次回でも議論いたしますので、一応こういう意見があったということで、中期計画に反映できるものは反映していただければと思います。

他はいかがですか。全体通じて、よろしいですか。

この中期計画に関しては、次回も議論いたしますので、またその時、活発な御議論をお願いいたします。

続きまして議題3その他ですが、これについて、事務局から御説明をお願いします。

---

### 議題3 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

他に何かございます。よろしいですか。

○県立病院機構

先ほど、第三期中期計画の変更の件について、足柄上病院のことを申し上げてしまったの

ですが、その変更より前に足柄上病院の変更があり、5月の変更は法改正に伴う文言上の変更だったということですので、ここで訂正させていただきます。失礼いたしました。

○河原委員長

はい。他よろしいですか。

順調な議事の進行に御協力いただきまして、活発な御議論を賜りありがとうございます。  
た。

それでは本日の会議はこれで終了いたします。次回またよろしくお願いいたします。