

令和6年度第6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（11月20日）議事録

議題1 第四期中期計画（素案）について

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】 前回からの修正点について

○河原委員長

この中期計画（素案）ですが、これは12月の県議会に素案として報告することになっております。その後、12月23日に予定している第7回評価委員会で、中期計画（案）について、委員会として最終意見をまとめる手順でございます。

それでは、ただいまの説明につきまして、委員の皆様方から御質問あるいは御意見をいただきたいと思っております。

分量が多いですから、初めに、前回からの修正点について御意見をいただき、その後、各指標について御意見をいただく形で進めたいと思っております。

前回の修正点について、御意見いただいた委員の方もおられると思いますが、いかがでしょうか。ここが直ってないとか、何か御意見ございますか。

○河原委員長

では、私から最初に。資料1の1ページの2番目のポツで、入退院支援や退院後の自立した生活のための支援の充実等による、地域の医療機関や福祉施設等との連携を強化とありますけれど、これは、前半と後半の因果関係が逆という感じがします。

例えば、後半の部分の地域の医療機関や福祉施設等との連携を進めることで、入退院支援や介護の自立した生活のための支援の充実を図っていくとするのはいかがですか。私の感性ですが。

○県立病院機構

全体的には、どういうことをして、それでこの行動することを目指すといった書きぶりにさせていただきます。

地域の医療機関や福祉施設等の連携強化を具体化していくということに重点を置いて、それを実施していくために、入退院支援や退院後の実生活のための支援等を実施していくという形で記載をさせていただいているということが、全体的な考え方でございます。

○河原委員長

感性がそれぞれ違うと思うので、如何様でも結構です。

それと、最初の(5)の地域医療構想や医療と福祉の連携について、前回、医療と福祉の連携

の話で出てきたと思うのですが、足柄上病院と精神医療センターについては、用語として地域包括ケアシステムが出ていますが、何か概念としては、例えば地域医療構想や、地域包括ケアシステムの推進に寄与するためとか、既に施策として走っているところに乗った方が、福祉との連携やりますという感じがします。

もう1つは、福祉施設だけではなくて、やっぱり、社会保障の概念上は、介護はまた別だと思えます。介護はいろいろ、介護医療院とか、医療と関連する施設はもちろんありますから、例えば、少なくとも介護・福祉施設とか、介護を入れてもいいかなと思えます。

それから、足柄上病院と精神医療センターの地域包括ケアシステム。この用語で地域の連携を図るというふうな、維持していくか、そういった表現がありましたから、そこは地域包括ケアシステムの用語を用いてもいいかなと感じました。

○県立病院機構

福祉施設という言葉の中で議論したとき、福祉施設という言葉自体が結構広い概念なのであろうということがございまして、人によっては福祉施設というと、それこそ、介護施設も含むのかとか、そういうところの議論がありまして、どこまで書き込むのかというところがなかなか難しいという議論があったところがございます。

ですので、そういったところも踏まえて、こちらの用語については、また改めて検討させていただきたいと思っております。

○県立病院機構

非常に行政的で、「等」がちょこちょこ入っていて、我々も検討しましたが、要するに「等」の中に含まれる。概念上、これは法律でもいろいろな福祉関連の法律がありますが、これを総括できる言葉が難しく、人によっても概念が少しずれているんです。

「福祉」から高齢者をイメージする人もいれば、障害者をイメージする方もいらっしゃる。立場立場でなかなか1つに表現できる言葉がないので、最後に「等」をつけて、これで全部読むんだという、非常に行政的な落とし方をしました。

ただ、おっしゃるように、介護ということを想定した方がより明確であるということであれば、そのところを検討するのは、1つの手であろうと思っています。

それから、おっしゃったように、地域包括ケアシステムということがあるので、地域医療構想という言葉が出てきています。そこを併記するかどうかの問題だろうと思うのですね。

そのところ、今おっしゃられたように、特出しにする必要がある、強調する必要があるということであれば、そこを併記するか、地域医療構想及び地域包括ケアシステムのところを踏まえて医療と福祉の連携をしっかりとっていくのだと、そういう書き振りもないことはないだろうと思いました。そのあたりは入れるかどうか、検討させていただければと思います。

○河原委員長

それに関連しますが、資料2の9ページの脚注。欄外のところ。

地域包括ケアシステムと医療DXが出てきますが、地域包括ケアシステムが、住まい、医療、介護、予防、生活支援、これが福祉に該当すると思いますが、こういう分けをしている。それから医療DXの方が保健医療、介護、と分けをしているので、こういう用語などと整合性が取れば良いかなと思っています。

池島委員お願いします。

○池島副委員長

福祉施設は、基本的には厚労省管轄の老人福祉施設3つの、例えば、老健だとか特養、あとはケアハウスというのが全部入っていると思っていますが、確かに河原委員長がおっしゃるように、分かりにくいかもしれないです。

福祉施設で間違えてしまう人が確かにいるかもしれない。これは、誰に読ませるかというところで多分考えたほうがいいのかと思います。福祉施設というので特に違和感はないのですが。含まれているなどというのは、知っている人は問題ないと思うんですが、気になりました。

○河原委員長

長野委員お願いします。

○長野委員

4番の働き方改革、修正案が出されているところの、医師の働き方改革の推進による持続可能な医療提供体制の維持というふうに表現されていますが、実質的にはこれを上手くいかせるには、やはり、タスクシフト・シェアがどのぐらい進展するかということに尽きるだろうと考えていまして、そこの文言をどこか、この後にカッコでもいいので、入れていただく必要性がないかということを検討いただきたいと思います。

具体的には、タスクシフトのあり様は、それぞれの診療科でどのようなものをどのように包括的な指示で、例えば看護職であるとか、法改正もされて他の職種も一部できるような研修までを終わっているような状況がありますが、やはりシフト・シェアのあり方によっては、これが堅調に行くかどうかということで決まるだろうと思っているので、そこを検討いただきたい。

そうすると、今現状、私どもはいろんな施設に状況を聞いていますが、その中で、規模の大きな病院と小さな病院とでは、取組が違おうと思いますが、県立病院などでは例えば、タスクシフトは、今までの歴史的にも、ほぼ医師から看護師にというのが非常に多いのではないかなと思います。その方が非常に順調でスムーズで、医療安全の観点からも、信頼できるというようなところが医師サイドにはあるかなと思いますが、そうなりますと、看護師の

要員がしっかり確保されていても、シフトのされ方によっては、業務量が増えていくわけなので、それをカバーするために、看護補助者の増員であるとか、いろんなものがその診療科によっては、必要になってくるだろうと思いますし、また他の職種へのタスクシェアが必要になる場合もあるだろうと思うので、その辺のところも含めた、これからの計画の中にそういったこともきちっと見ていくというところが、理解されるような文言というのも、ぜひ検討いただけないかと思っております。

○県立病院機構

資料5の2、21 ページ6つ目のポツに、タスクシェアやタスクシフトを置かせていただいております。

元々タスクシェアやタスクシフトをやっていくということがありましたので、医師の働き方改革という文言を入れなくても、全体的にやっているんだということではあったのですが、今回改めて、医師の働き方改革というのを新たに入れさせていただいているということでございまして、委員が今おっしゃっていただいたんですが、タスクシェアやタスクシフトというのは、盛り込んでいるということでございます。

それから看護補助者などにつきましても、おっしゃるとおり、そういった人員によるタスクシフトやタスクシェアというのが重要ということで、現在も、診療報酬上の加算など、費用の削減効果等もございまして、そういった観点で、改めて機構内で議論をして、適切な配置については現実に取り組んでいるというところでございます。

○河原委員長

関連するので。働き方改革のところで、医師の働き方改革の推進という文言を、上の2行のどこで読むかですが、職場環境ですから労働環境の改善になると思うのですが、職場環境としては職員同士がともに学び成長できるような職場環境ということで、研修やシステムの向上を視野に入れた職場環境と書かれていると思います。

なので、医師の働き方改革が読める表現をどこかへ入れたほうがいいということと、医師の働き方改革の推進による持続可能な医療提供体制の維持、これについては医師の働き方改革だけで持続可能な医療提供体制が維持できないと思うのです。

ですから例えば、医師、あるいは看護師の不足があればそれ解消するとか、経営の問題も持続可能な医療提供体制の維持に影響しますので、例えばここで医師の働き方改革が出てくるとすれば、医師の働き方改革の推進と、持続可能な医療提供体制の維持とか、そういう表現の方がいいんじゃないかなと思います。

同時に医師の働き方改革が読めるような表現が上の2行でどこかで必要ではないかなと思います。

○県立病院機構

リード文のところにつきましては、医師の働き方改革の推進が分かるような形で修正させていただきたいと思います。

それからもう1つの方、医師の働き方改革の推進と、その後の持続可能な医療提供体制の維持との繋がりの部分につきましても、表現について御意見を踏まえて、調整をさせていただきたいと思います。

○県立病院機構

例えば、このリード文の2行のところ、今の持続可能な医療提供体制の維持という表現を盛り込むとして、ポツのところは医師の働き方改革を推進するというふうにシンプルにさせていただく。

これらのポツに書かれているものが、全体を通じて、この職場環境の整備であるとか、職員の能力の発揮等を通じて質の高い医療を効率的に提供し、持続可能な医療提供体制を維持していくというふうに、そこを包括的に表現するというのではいかがでしょうか。

○河原委員長

持続可能なんかも上に持っていくということですか。

○県立病院機構

はい。職員の能力発揮等を通じて質の高い医療を効率的に提供する等を、持続可能な医療提供体制を維持するという中でその並びの方に持っていく。

医師の働き方改革は、おっしゃるとおりそれだけでは持続可能な医療提供体制の維持には繋がらないので、そこは単純に医師の働き方改革を推進するというふうにポツの方をすするという形です。

○河原委員長

医師の働き方改革は医師だけの話です。人事に関する事項というのは全職員対象にしているから、そこは齟齬がある感じがします。

○県立病院機構

そうしますとやはり、働き方改革に関して全職種についての網羅的な表現が必要ということで。

○河原委員長

今、全職種の働き方改革必要ですけど、今話題になっているのは医師の働き方。あとは運輸業とか。だから、医師に特定されてくると思うのです。そこはまた検討していただければと思います。

委員の皆様いかがでしょうか。渋谷委員、お願いします。

○渋谷委員

私からはお礼だけなのですが。

資料1の5ページについて、背景を知らない方でも分かるように、分かりやすく修正いただき、ありがとうございました。今の案で、分かりやすくなりました。

○河原委員長

他はいかがでしょうか。

修正点に関しては、またこの後でも、お気づきの点ございましたら、御発言いただいて結構です。

【質疑・応答】各指標について

○河原委員長

次に、資料1から3における各指標について、何か御意見あればお願いします。

○渋谷委員

資料3の5ページ、患者満足度の目標値について伺いたいのですが、現状はだいたい95%、目標は100%と記載されているところですが、100%という目標を置いた理由を教えてください。100%が達成可能な目標なのかというのが気になっての質問です。

例えば、他の都道府県の公的病院の患者満足度と比較して、現状の数値が高いのか低いのかということが分かりません。住民としては、他の地域と比較して神奈川県はどうか分かるかと数字の意味が分かりやすいと思いましたし、もし全国平均よりも高い水準なのであれば、現状維持という書きぶりでも良いのかなと思いました。

○県立病院機構

令和11年度の目標値をすべて100%にしたことにつきましては、機構の中でも議論いたしました。

例えば98%や90%、80%など今より少し上を目標とする意見が当初出ていたところですが、その中で、5年間の目標値であるという点と、最終目標としては難しいかもしれませんが、こういった患者満足度を設定するにあたり、目指すべきところは100%ではないかという話が出ましたので、一律100%とさせていただきました。

また、他県との比較ですが、満足度調査につきましては、基本的には全国すべての病院で全く同じ調査方法や項目を設定しているものではなく、例えば全体的に満足しているかといった項目において、すごく満足している、やや満足しているという評価をしているものに

なり、それについて比較することは難しいため、そのあたりも今後検討課題だと認識しております。

また、精神医療センターなどの精神系の病院につきましては、全国的にもそれ以外の病院と比べて、少し低めになっているといった結果が出ております。

○渋谷委員

御説明いただきありがとうございます。分かりました。

少し付け加えますと、他の目標値についても、実績と目標との比較というものはありますが、医療業界に詳しくない、私を含めた一般の住民が見たときに、その目標値の意味や妥当性を読み取ることが難しいので、例えば可能な範囲で全国平均等との比較があると良いのかもしれないと思いました。

ただ資料の枚数を増やしてほしいという意味ではないので、今後可能な範囲で御検討いただけるとありがたいです。

○河原委員長

他に何かございますか。

では、鈴木委員、その後続いて高橋委員、お願いします。

○鈴木委員

資料3、一番最後の各病院の病床数について、これは1度議会にも見せて、その後、県民にも届くわけですが、病床種別等が混在している気がします。

本来医療法においては、病床区分というものがあるが、それが精神、感染であるとか、結核であるとか、あとは療養病床と一般病床という言い方をする中で、一般病床と療養病床に関して、病床機能報告では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期となっています。

例えば、足柄上病院を見ると、高度急性期、急性期、回復期、感染症となっています。つまり、上の3つは多分一般病床であって、その中の病床機能を高度急性期、急性期、回復期としているかと思われませんが、病床種別として1つのくくりにしてしまうと少し分かりにくく、これは直された方がいいのではないかなと思います。

もう1つ同じようなことで、多分ぱっと見たときに分かりにくいと思うのが、資料3の3ページの目標値。令和5年度の実績において、紹介件数が5146件で、紹介率が75%であるのに対し、令和11年度になると、紹介件数が4750件に下がっているのに紹介率が上がる。

我々からすれば、当然患者さんの数などで違いが出てくると分かりますが、このあたりについても少し分かりにくく、誤解をされるのではないかなと。

もう少し、丁寧に記載した方が良いかなと思いました。

○県立病院機構

紹介件数や紹介率については、計算の考え方を、枠外に注記として入れる等で修正させていただきたいと思います。

病床数については、数値としてはこのとおりだと思いますが、書きぶりにつきましては、少し考え方を整理させていただきたいと思っております。

○鈴木委員

しつこくて申し訳ないですが、この高度急性期、急性期、慢性期、回復期というのは、あくまで病床機能報告であって、病床区分ではないので、結核や精神と一緒にしてはいけないということによろしくお願いします。

○高橋委員

先ほどの渋谷委員の御質問と同じ部分について、私ももう1つ確認になりますが、患者満足度100%のところ、三期の中期計画では、精神医療センターだけは、入院患者満足度、外来患者満足度ともに100%に満たない数値を設定されていますが、今回はそこも含めて100%を目指すということによろしいでしょうか。

○県立病院機構

そのとおりです。

○高橋委員

分かりました。ありがとうございます。

私の方から2点ほど伺います。

資料2の3ページ、人材の確保と育成の項目の看護師の充足率について、三期の目標ですと、専攻医の採用者数の目標値がありましたが、今回はそれを削除されるということによろしいでしょうか。

○県立病院機構

はい。専攻医の採用というのは、機構側でコントロールできないことから、今回は削っております。

○高橋委員

分かりました。

それと、9ページ、足柄上病院の目標値について、もちろん令和5年度の実績値よりも、様々な項目で縮小されていると思いますが、令和11年度の目標値が、三期の中期計画よりも縮小しており、このあたりは読むと、どうしてですかといった県民の疑問もあると思います。

そのあたりの御説明はどのように考えておられるのでしょうか。

○県立病院機構

記載としては、令和5年度の実績値を設けていますが、令和6年度の時点で、医師数がかなり少なくなっておりまして、令和6年度の実績の見込み等も含めて、目標値を設定しているというところがございます。

どうしてもこの書き方ですと、こういった表記になってしまいますが、医療のリソースの減少で各々の数値が少なくなっている事情がございます。

○高橋委員

そうすると、16ページの病床稼働率の目標値がかなり下がっているのも、同じように、医師の不足が理由だというふうに考えればよろしいということでしょうか。分かりました。

最後に、スケジュール感についてですが、16ページの第4の項目において、現在検討中となっている財務内容の改善の部分は、いつ頃見せていただけるのでしょうか。

○県立病院機構

本来であれば、5年分の収支計画をお示しして御覧いただきますが、来年度の予算が出発点になるということで、いろいろ課題がある中で、現在、来年度の予算について調整中でございます。こちらにつきましては、出来次第、記載をさせていただきたいと思っております。

今年度の決算見込みも厳しい状況になっておりますが、それをそのまま出発点として、また来年度の予算が始まりますので、5年分どうしていくかというようなことも含めて、非常に厳しい状況の中、調整しております。大変申し訳ございません。

○高橋委員

よろしく願いいたします。

○河原委員長

他に何か。池島委員お願いします。

○池島副委員長

高橋委員がおっしゃった内容と同じになりますが、資料3の8ページと15ページ、病床の稼働率も含めてなんです、足柄上病院に関しては、前回の議論で病院の方向性という部分は少しお示しになられたと思います。

それについて、中期計画ではどうお考えになっていらっしゃるのか。上の5つのパラメータは急性期でいくのか。

高齢者の医療というところも見られているような気がしますが、後半に関しては、少し高

齢者の回復期というようなお示しになっていると思っていて、このあたりをどういうポリシーで、この5年間はこれでいくのか。長期計画のうちで、5年間はしょうがないからこれでいくのか、というような、ポリシーのお話をお聞きしたい。

また、病床稼働率の目標値が56.8%であることについて、計画としてはこの目標値はないのではないかなど。病院が潰れてしまうのではないかなと思います。

これに関しては赤字覚悟で、病床をある程度確保するというお考えなのか、それとも、現状の病床との比較で考えてらっしゃるのか。普通は病床を少なくしなければいけないと思います。

そのあたりのお考えは、盛り込みにくいと思うのですが、どうするのかということをお聞きできればと思います。

○県立病院機構

まさに御相談したかったところです。

これは資料3の最後のページ、各病院の病床数にも影響することだと思っています。

現段階で、我々は地域の医療需要や経営を考えて、病床のあり方を変えようと思っています。そんな中で、表現することが難しく、数値設定がまだできていません。

分母が変わらないので、病床稼働率がこういう低い数字になってしまう。当然分母が減れば、この数字は変わりますので、そこのところは変えていく。

ただ難しいのは、現状の病床稼働率がそのまま需要とイコールではなく、これが先ほどお話しした医師の不足と関係してくるところであり、その不足分を大学との交渉、あるいは他のリクルートを含めて補充し立て直す、ということは考えていますので、そういった中で、適正な病床数を近々に打ち出し、そこに向けて変えていくということを考えています。

先ほど御質問が出たように、特に足柄上病院において、病床数の問題は大きいですが、他の病院も含めて、あり方の問題というのは様々に検討していかなければいけないところです。

必ずしも右肩上がりではない目標の数値について、今回、各病院に対して指示を出しました。右肩上がりの数値というのは、作るのはたやすいですが、おかしいだろうということで、下げてもいい数値はあるので、そこのところを見据えて、病院と今回の数値を出したという次第です。三期のときよりも低い数値が入ってきているのは、将来を見据えてという意味でのことです。

ただ、繰り返しますが、実際の目標数値が、今非常に設定しづらいという背景がございます。先ほど、どのように県民に説明するのかとの御質問がありましたが、文言化するのが非常に難しく、悩んでいるということをもっと御理解いただきたいと思っています。

そのうえで、追加で申し訳ありませんが、最後のページについて、私から御相談を申し上げたいと思っています。

令和7年度と令和11年度の表がありますが、先ほどお話ししたように、令和11年度は、

おそらく近々に数値設定を変えていくと思っています。

病床数を、中身よりも病床を変えるとすると、冒頭のリード文2行について、この表現で十分なのかと考えていて、積極的に、踏み込んだ表現にするかどうか、御相談したいです。

『地域の医療需要や経営状況に鑑み、適切な病床数の変更を予定している。しかし、現状では予定変更数が未定のため、現床数を記載した。』と記載する。これが正しいというのが、今の我々のスタンスです。

中期計画で、病床数についてはこれから検討しますので、令和11年度の数値はできれば入れたくないのですが、ではなぜ入れているかという、これには理由があります。

我々は、中期計画と同時に、公立病院経営改革プランというものを出品しなければならないのですが、そこには病床数を書くことが義務付けられています。

中期計画を立てる時期にちょうど被っていて、同じようなものを2本作るのは労力の無駄だと思っていますので、中期計画を経営改革プランと同じものとして出したいと考えています。

そうすると、経営改革プランで義務付けられている表現や表記を、中期計画で使わざるをえないので令和11年度の病床数を入れたところですが、それをしなければ、経営改革プランが認められないということがありますので、苦肉の策で、こういう表現にしたという背景がございます。

改めまして、御相談差し上げたいのは、「これから変える予定ではあるけれども、現状では未定」というリード文への変更はいかがかということです。

○池島副委員長

今ちょうど、そのことについて質問したので、これは私の意見ですが、おっしゃられたリード文は、ないと分かりにくいかなと思います。

あつてはいけない数値が入っていますので、リード文はあるべきかと思います。

他の委員の御意見もあるかと思いますが。

○鈴木委員

私も、おっしゃっていただいたものでいいと思います。

○河原委員長

私もいいと思いますが、もう少し厳しく書いた方が良くかなと思います。

収益が上がってないのと、患者がいない。あと医療従事者確保できないと。

人口動態を見ても、例えば今、18歳人口は110万人ぐらいいますが、去年の出生数が72万人ぐらい。そうすると、あと18年で40万人近くの18歳が減るとしたら、医療の専門学校や医療関係の大学へ行く人が減って、絶対人材が確保できないわけです。

人が確保できない、それから患者がいない、それから収益あげられない。そんな中で全国

平均で12～3%、公的病院へ公的資金が投入されているので、ダウンサイジングしないといけない。

神奈川県も、おそらく財政規模は縮小していくと思うんです。そうすると、今までのような運営補助金は難しい。ですので、中期計画の中では、ダウンサイジングして、更にどこか身を切るような、あるいは収益減を他に求めるような形で、この2文に加えて、現状をもう少し記載して、将来への備えのような表現にしていればありがたいと思います。

○県立病院機構

ありがとうございます。

そのあたりの厳しい状況を頭に入れたうえで、こういった表記をせざるを得ず申し訳ありませんが、もう少し厳しい、踏み込んだエクスキューズを表現したいと思っております。

○高橋委員

そうすると、資料2の8ページ、各病院の主な機能と今後の取組にも、そういったエクスキューズを入れるのでしょうか。

おそらく、目標値だけ見ると、なぜ下がっているのかといった疑問を持ってしまうと思います。その上の文章には、特にそういうことには触れていないので。

病院の再編等を視野に入れながら、と最初の3行には書いてありますが、特に足柄上病院について、ここにも何か、匂わせた方が理解できるかなという気がします。

○県立病院機構

それについても検討しましたが、全体に係る表現の中で、これぐらいのほうがよいかなと。

働いている職員からすると、相当に動揺が大きい話でありまして、特に、病院名の具体のところ落とし込んでいくと、結構ざわつくだろうと思っています。

もう1つの観点では、足柄上病院だけではないだろうと思っています。5年間となると、サイズの問題等に関しては、すべての病院が踏み込んだ検討をする必要があると考えていますので、そういったことから、全体に係るリード文の中で読んでいただくというところで落としたいと思っている次第です。

○河原委員長

長野委員、何か御意見ございますか。

○長野委員

今の説明で現状理解しましたので、それしかないのだろうと思いますが、足柄上病院が具体的にどうなっていくのかというのは、当事者の職員たちは非常に敏感に感じると思うので、そのあたりを上手に書いていただくことが必要かなと思います。

○県立病院機構

先ほど御質問がありました、患者満足度のところについて、私どもも本当に悩みました。何度も議論し、とりあえず100%で出したのですが、先ほどお話したように、これについては、現実に即した形の数値にしようというところから唯一外れています。多分100%ないのです。100という数値が出た時点で、嘘臭いと誰だって思います。

先ほど説明させていただいたように、この機構の病院間でも、アンケートの内容が少しずつ異なるため、全国比較もできません。逆に言うと、これは我々医療現場にいるから分かりますが、質問の仕方によって、数値は一定程度コントロールできます。そういうものであるのは事実です。そんな中で、こうした現状の数値がございます。

もっと現実的な数値に落とそうと思ったとき、逆に、何が適正なのか答えが出ません。前年度が94%であるならば、今年は96%になり、でもなぜ97%ではないのかといったように、これは全く論理的組み立てができない世界です。ここのところを踏まえて、100%という数値を並べたという次第です。

これが本当に必要なものなのか、ただ、患者満足度を高めていくという目標設定は、必ず必要なことなので、数値に落とすとなった際に、どちらかに振り子を振ってしまうしかないというところがございます。

書くなら100%なんだろうし、達成できないことを見込んだ上で100%にする、そうでなければもう書かないという、どっちかしか振り子がなくなってしまう、そういった中でこういう記載にさせていただいた次第です。

ここのところに関して、皆さんとしては、こういう形でいいのではないかと落とせるのか、書くこと自体が問題だとお考えになられるか、御意見賜ればありがたいなと思います。

○池島副委員長

私がもし自分の病院で作るならば、もう100%にするか、書かないか、それしかないと思います。

これは途中の数値では、パラメータが全くないので、全部嘘になりますよね。100%にして、そこに向かっていくんだという、そういう意図でいいのではないかなと思います。

ですので、これは100%を達成するという気概を見せると意図と捉えて、実は、私はまったく違和感なく見ました。

○河原委員長

患者満足度について、私も同じ意見なんですけど、医師の説明を聞いて納得する納得度についても、測りようがないんですよね。理念としての目標ぐらいでいいかなと思います。

渋谷委員、何か御意見ございますか。

○渋谷委員

今のように、実態をお聞きすると納得できるのかなと思うのですが、そういった説明がない場合、この数値だけを見てしまうと、私が最初申し上げた疑問点が浮かんでくるかなとは思いました。

○県立病院機構

先ほどお話したように、他の数値については、よりリアリティのあるものを目指しましたが、患者満足度については、表だと同じ数字なんですよね。ここに、多分違いがあります。

個別の病院が 100%を並べると、何の意味もない表現になってしまうので、文章で、現状はこうですが、我々とはとにかく 100%を目指し続けるといった記載を全体にかけていく表現にするというのはいかがでしょうか。

○池島副委員長

気概の見せ方なので、それが一番じゃないかと。私の意見です。

○河原委員長

私も同じです。

他の委員の皆さんよろしいですか。渋谷委員はいかがですか。

文言の中で、理念としての目標のようにする。どこの病院も目指すべきはやはり 100%ですが、それを数字で表すと、数字が独り歩きして、誤解を生んだりする恐れもあります。いかがでしょう。

○渋谷委員

気概という形で表現いただくというので良いかと思いました。

○河原委員長

では、それをお願いします。他よろしいでしょうか。

細かいところですが、資料 2 の 2 ページの脚注が、次のページに跨っていますので、それを 1 つにしたい。

また、4 ページ、各病院の取組内の循環器呼吸器病センターの項目、間質性肺炎や肺がん、循環器疾患の臨床研究について、これはどちらが先というわけではないですが、所掌分掌からしたら、循環器疾患を先に書いたほうがいいんじゃないですか。

参考資料の 13 ページは、循環器の方が、これは診療の方でしたかね、先に来ているので、循環器疾患、その後に関質性肺炎や肺癌の臨床研究と揃えたほうが良いと思います。

それから、同ページ下の脚注、地域医療構想の 2 行目、養成に向けたその取組の方向性について、「その」はいらないと思います。

また、7ページ、インシデント報告数のところ。これについても、インシデントの報告が多いから良い病院、少ないから良い病院と、なかなか数字では言えませんが、11年度は件数が下がっていますよね。

医師はなかなか報告しない人も多く、それでは困るのですが、医師の目標値は増えています。下がっている要因は、多分ナースや薬剤師、あるいは事務職のあたりかなと思いますが、今後いかがですか。

○県立病院機構

申し訳ありません。ページで表が切れてしまっています。インシデント報告については3つ書かれております。

総報告件数と、医師の報告件数、それから医師・看護師以外の報告割合、この3点の同時達成を目指すということで、先の42の提言で、委員会から3つセットとして示されているものでございます。

その具体的な内容につきまして、おっしゃるとおり、報告件数につきましては、すでに令和5年度の実績で超えておりますが、医師の報告件数の割合は全体の8%程度、医師・看護師以外の報告割合は20%で、これらは機構の5病院ではかなり低い状況になっております。

総報告件数を上げると、医師の報告件数、また医師・看護師以外の報告割合が難しい状況になるため、医師の報告件数、それから医師・看護師以外の報告割合を多く上げていく報告文化の醸成ということを含めて、提言で示された目標と受けとめておりまして、こちらの内容を中期の目標として記載させていただいているものでございます。

○河原委員長

分かりました。ではそれをお願いします。

13ページ下段、県の施策との連携・協働について、「県が推進する保健医療施策等の諸施策」の「諸施策」が要らないと思います。諸の部分は等でも読めますので。

また、14ページの医法連携というのは、医療医学と法律の連携という意味ですか。これは普通の人を読めば分かりにくいかなと思いました。

それから、15ページ下の方、各領域の経営改善の取組の表、人事給与の項目で、「各病院との調整方法のあり方の検討」とありますが、調整方法を検討するのではなく、まずあり方を検討するのですか。ワンクッション置いて。調整方法の検討ではだめですか。

○県立病院機構

改めて見ますと、調整方法の検討でよいと思います。

○河原委員長

はい。お願いします。

以上です。細かいところすみません。

○県立病院機構

現場の気持ちを、言外で汲んであげなければいけないと思っています。

先ほど、循環器呼吸器病センターの肺と循環器の記載の順番の話がありましたが、間質性肺炎は、非常にグローバルな研究レベル、世界で5本の指に入る研究をして、大量の英語論文を作っています。それが現場からするとプライドなのです。

なので、これは先に持って行きたいという意識が働いているのではないかと思っています。小さなことですが、このままにさせていただければありがたいです。

○河原委員長

分かりました。それで結構です。ありがとうございます。

池島委員、その後続いて鈴木委員お願いします。

○池島副委員長

先ほどの質問の続きです。

13 ページ、循環器呼吸器病センターの目標値について、我々はもう、循環器呼吸器病センターがどのような状態であるかということはよく分かっていて、これについては、前から同じパラメータで来ていると思いますが、ほとんど呼吸器の話ばかりで、循環器のパラメータが全く入っていません。

手術件数のところも、我々が存じ上げている限りでは、呼吸器がほとんどなのだろうと思うのですが、このあたり、循環器はなくてもいいのでしょうか。

例えばですが、令和5年度は結構厳しいけれど、11年度はこれだけやるぞというような数値にする。現場は予定が組みにくいかもしれないですし、ドクターの問題もあると思います。

ただそうすると、循環器はあまりやらないのかというような、書きにくいとは思いますが、そのあたりをどう考えているか教えていただけますでしょうか。

例えば、慢性心不全をどうしているとか、そういうのでもよくて、何か目標値を入れておいた方が良いような気がします。

○県立病院機構

おそらく入れるとすれば、アブレーションはやっているのですが、その数値に関しては入れることができなくはないと思います。

現場と相談してみます。

○県立病院機構

年度計画の方で、アブレーションを入れていたというところがございます。また検討させていただきます。

○鈴木委員

細かいことの確認で申し訳ないですが、資料2の16ページ、循環器呼吸器病センターについてです。

病床稼働率の目標値ですが、令和5年度が58.9%で、令和11年度が84.2%となっていて、増えた患者数は200人ぐらい。

表外の注記のところで、「※循環器呼吸器病センターの数値は結核病床を除いたもの」とありますが、これは令和5年度の数値の話ですか。令和11年度は入れたうえでの目標という意味ですか。

同じように、「※こども医療センターの数値は福祉施設を除いたもの」とありますが、令和5年度の実績値76.4%については福祉施設を除いたもので、11年度は入れたうえでの83%であるという意味でしょうか。

○県立病院機構

基本的に、両方ともに、除いた数字という考えで入れさせていただいております。

結核病床は政策医療ということで、除いて計算しているというところがございます。

○鈴木委員

それであれば、循環器呼吸器病センターは令和5年度も令和11年度も、同じ条件で、病床稼働率はこれだけ増えるのに対して、入院患者数はこれだけということは、平均在日数が倍ぐらいあるということですか。このあたりが合わないなど。

もしかしたら令和5年度の数値から結核病棟を除いていて、こども医療センターも同じく令和5年度の数値から除いているのかなと思ったのですが。

御確認ください。今日は結構です。

○河原委員長

他に何か御意見ございますか。よろしいですか。

それでは、今日また御意見が出たと思いますので、吟味して、修正していただければと思います。そういう形で、中期計画をもう1度揉んでいただきまして、次に議論したいと思います。

それでは議題2、その他について事務局から何かございますか。

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

全体を通じて、渋谷委員も何か御意見ございますか。

○渋谷委員

大丈夫です。

○河原委員長

少々時間が早いですが、遅く終わるより、早く終わる方がよいと思いますので、今日の会議はこれで終了いたします。

次回年末になりますが、どうぞよろしく願いいたします。

それでは以上をもちまして、本日の評価委員会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。