

**令和 8 年度第 1 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 4 日）議事録**

議題 1 副委員長の指名について

委員長により副委員長に笹生正人委員を指名。

議題 2 令和 7 年度業務実績の概要について

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】

（河原委員長）

- まず、本日御欠席の本館委員から御意見です。事務局から説明をお願いします。

（県立病院課）

- 本館委員より看護師の育成計画について、2 つ質問をいただいております。1 つ目は、「足柄上病院の訪問看護の取組に関する看護師の育成計画について」、2 つ目は、「小児・精神・がん等の領域に特化した看護師の育成計画について」です。それぞれ、計画の内容を教えてくださいという質問になっています。

（河原委員長）

- ただいま御紹介にありました本館委員からの御質問については、病院機構から回答をお願いします。

（病院機構）

- まず、1 つ目の「足柄上病院の訪問看護の人材育成」についてですが、足柄上病院では高齢化に伴い、在宅療養支援を必要とする患者が増えているため、全ての看護師が在宅療養支援に関する知識を習得できるよう、院内で教育・研修を実施しています。そのような基盤に加え、自立した臨床判断ができる看護師の育成を目指し、院内で実施している特定行為研修を活用して、訪問看護を担う看護師を計画的に育成しているところです。
- 続きまして、2 つ目の「専門領域に特化した看護師の育成計画」については、すでに小児、精神、がん、慢性疾患等の専門看護師や、小児プライマリケア、新生児集中ケア、がん薬物療法、乳がん看護、クリティカルケア、慢性心不全看護等の認定看護師が活躍しています。また、領域別の院内研修や、小児、精神、がん、慢性疾患看護などの専門研修コースを開催し、希望する看護師が受講できる制度も提供をしています。
- 現在、看護局長会議でプロジェクトを設置し、現状の評価を行うとともに、病院機構全体でさらに専門性の高い看護師の育成、活用ができるよう、将来的な人材計画を検討しているところです。

（河原委員長）

- 事前の質問に対する回答をしていただきました。それでは、他に資料 1 への御質問はありますか。

(菅委員)

- 資料 1 の 2 ページの職員の状況のところ、令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日まで看護師数が 71 名くらい減少しておりますが、退職した後にも採用しなかったとか、思ったより退職されたから補充が間に合わなかった等、何か理由がありますか。

(病院機構)

- 年度当初の 4 月 1 日は、その年の退職者等を見込んで採用していましたが、1 年間の中で様々な事情により、想定よりも多くの退職があり、3 月 31 日時点の職員数が減ってしまったと考えています。

(菅委員)

- 4 月 1 日になれば、また同じぐらいの数が補充されるということですか。

(病院機構)

- その通りです。特段この年度に限って、非常に職員数が減ったというわけではありません。ある程度、看護師数は流動的ということもあって、年度の初めには計画的に補充ができています。

(河原委員長)

- 関連しての質問ですが、職員定数は各職種の目標を満たしているのですか。

(病院機構)

- 基本的には満たしています。

(河原委員長)

- 次に、高橋委員からの質問です。

(高橋委員)

- 事前質問で、運営費負担金を経常費助成に変更したことによる影響金額を聞いたところ、総額は 16 億円との回答でした。総損益は 14 億円で、運営費負担金の経常費助成への変更がなかったら 22 億円マイナスだったと資料 2 の小項目 20 に書かれていますが、その差額は 36 億円です。事前質問の回答からまだ 20 億円ぐらい足りませんが、その内容を教えてください。

(病院機構)

- 病院機構は県から、運営費負担金をいただいているのですが、令和 6 年度の途中から物価上昇の影響等で、資金の不足が見込まれましたので、県に働きかけをして、通常ではない部分のプラスアルファの上乗せで、資金ショート分の約 20 億円を令和 7 年度当初予算に計上し、入れてもらいました。その分を加味して、この金額となっております。

(高橋委員)

- 処理の変更に伴っただけではないということですか。

(病院機構)

- 運営費負担金をプラスアルファで頂いているということです。

(高橋委員)

- 資料2の65ページの小項目20の課題のところで、いかにも損益計算書上の処理の変更だけと読めてしまいました。

(病院機構)

- 小項目上に記載のある「損益計算書上の変更等」の「等」には、運営費負担金の増額や補助金の獲得の部分が含まれています。

(高橋委員)

- 分かりました。

(河原委員長)

- WEB参加の委員の皆様は何か御質問ありますか。

(渋谷委員)

- 特にありません。

(笹生委員)

- 特にありません。

(河原委員長)

- では、議題2を終わります。

議題3 令和7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)

- それでは、機構と県の評価が違うところについて、特に意見を求めたいと御説明がありましたので、議論していきたいと思います。
- まず、本日御欠席の本館委員からの意見があったと思いますが、これについて事務局から説明をお願いします。

(県立病院課)

- 我々の方で不手際があって申し訳なかったのですが、時系列として、最初、小項目 20 については、C 評価としていました。その後、今お示したように、B 評価に変更しております。
- 本館委員に説明した時点では、C 評価であったので、本館委員からは、「県立病院として不採算医療を担っているので、収支については令和 6 年度から改善はしているということをつえると、C 評価ではなく、B 評価で良いのではないか」という御意見をいただいております。

(河原委員長)

- 資料 3-3 のとおり、B 評価ということで、本館委員も納得されると思いますが、このことも含めて、妥当性について議論していきたいと思います。委員の皆さん、御意見いかがでしょうか。

(病院機構)

- 病院機構から、この点について、確認させていただきます。今、資料 3-3 の小項目 20 の御説明をいただきましたが、今回、県からの運営費負担金が大幅に増額されていることを踏まえ評価を行ったという話がありました。それは、我々としても重々肝に銘じているところであり、運営費負担金の大幅な増額は、県に感謝したいと思っております。
- ただ、1 点、先ほどの業務実績報告書でも申し上げましたように、運営費負担金の増額というのは、前年度からしっかりと県と調整をして、損益を黒字化するために適正な金額を獲得したという認識を持っております。不採算医療を含めて、県立病院として担うべき医療を行うために必要な金額を、県としっかりと調整をした上で、予算として県議会で議決していただき、また、年度計画においてもこれを含めてお認めいただいたものと承知しています。
- その年度計画に則って我々は事業を行っており、年度の途中で「足りなかったのください」というようなことはなく、予めのもので計上しております。今回、年度計画に対して、事業の評価をするというところにあたって、この増額があったことを理由に、B 評価であるかということをお諮り申し上げたいと考えています。

(河原委員長)

- 確かに運営費負担金が大幅に増えました。その中で赤字の部分が見かけ上、薄まってしまっていると思います。
- 視点としては、県民が見て理解できる、実態がわかるような表現が評価にならないければと思います。確かに努力されて、かなり赤字幅が縮小して、儲けの部分も増えてきていると思うのですが、その裏では補助金という事実があるので、それを県民に対してわかるような評価をしなければならない。
- 私の意見ですが、機構が A 評価としているのであれば、県民の方はかなり達成度が高いと評価すると思います。県の言い分もよく分かり、補助金を入れて赤字幅が縮小し、経営改善が外見上、表に出ているということなので、その根源の補助金をどう評価するかということで B 評価になっています。

- もし今後黒字になって、黒字額の方が大きくなったら補助金は減らしていくのでしょうか。

(県立病院課)

- ここではっきりと申し上げられないのですが、そこは年度ごとでの調整と思っています。

(河原委員長)

- 今、小項目 20 の話ですが、高橋委員、専門のお立場で、県民にとってわかるように、実態を正しく表現して評価することはできますでしょうか。

(高橋委員)

- 本当に難しい問題だと思います。県としてこういう補助金を減らしたいという気持ちも、先ほど機構の方がおっしゃったように、不採算医療も含めて、県民のために医療制度を充実させていくということで、A評価としてあげたい気持ちもわかります。
- 資料 6 に県立病院機能のあり方検討会の結果がありまして、循環器呼吸器病センターについては、かなり難しい意見が出ているところもありますので、A評価とした場合、どの病院も順調だと県民が誤解するかという視点はあると思います。実際は、結構厳しいということを県民に理解していただく必要もあると思います。

(病院機構)

- 私は、以前、県の総務局長として、要求を受けて予算をつけていました。病院が苦しいというのがありますが、実際に病院の規模として、医業収益が 300 億台から 500 億台に拡大をしていく中で、県の財政も厳しく、運営費負担金については、前年対比同額を上限として要求をして、運営費負担金の比率が落ち続けています。すなわち、費用がかかるのに、運営費負担金は政策的医療とか高度医療に対して当てきれていない状態で、機構ももうキャッシュアウトをするということになっていました。
- 目標値を設定して、目標値をクリアしたのに、良い評価でないのであれば、目標は何だったのかというのは、感じるところです。

(河原委員長)

- この部分の経緯を県民に対して分かりやすくするように、文章を入れることは出来ないのでしょうか。

(県立病院課)

- 検討することはできると思いますが、我々としては、目標値を設定している中で、それを超えているのは確かで、令和 6 年度から 7 年度まで数字がよくなっているというところはあります。
- ただ、年度計画としては、安定した経営基盤を確立していくということなので、そこを A 評価として、安定した経営基盤が確立されたと評価することが良いのかと思いました。B 評価とした意味は、概ね良くなっている、概ねは達成できていることだと思っています。

(河原委員長)

- 昨年度はD評価ですから、A評価でもB評価でも大幅に改善はしていますね。

(菅委員)

- 昨年度と前提条件が違うので、評価がなかなか難しいところではあります。大きな金額が投入されたということが、県民に分かるのであればA評価でも良いのかと思います。それがないのであれば、B評価かと思います。

(県立病院課)

- 例えば、運営費負担金について、令和6年度から7年度は、これぐらい増えたということが分かるような記述があれば、それを踏まえた上で、A評価という形で提示することで良いでしょうか。

(河原委員長)

- そうということだと思います。

(菅委員)

- 資料1の6ページにある、最終的には14.3億円の黒字で着地したという文言が、かなりインパクトがあります。前年がマイナス40億の損失を計上していることから、ものすごい改善だと思います。
- でも、その背景にそういうことがありましたということをどこかに残さないと、見る人が見たら50億円も経営改善したのかと思われてしまうのはよくないと思います。

(河原委員長)

- 例えば、民間病院とかがこれだけの補助金を貰って経営改善したというのは腑に落ちないものもあります。

(菅委員)

- その部分をオープンにするのであればA評価で良いと思います。それもこれまで補填されてこなかったものですよということも書いて良いのではないのでしょうか。

(河原委員長)

- そういう表現で、補足していただいて、評価としては、頑張られているので、A評価にしてよろしいですか。
- 今後、医療需要が減ってくるので、この問題はずっとついて回りますね。
- 小項目3です。これについてはS評価かA評価か、何か意見はありますか。病院機構から補足がありますか。

(病院機構)

- こちらにお示しした目標値が1点しかありません。私どもはあまり感覚的にならないようにということで、客観的な数字だけで評価しておりました。医療情報プラットフォームの構築の部分が遅れていたわけではなく計画通りに進んでおりますし、県の評価がそこを踏まえた上で総合的にA評価ということであれば、県の評価に委ねるところと思っております。決してB評価、C評価ではないということを御理解いただければと思います。

(河原委員長)

- A評価でよろしいですか。県の評価のA評価を採用します。
- 小項目7「患者・家族目線に立った医療の提供」です。これについても評価がS評価とA評価で分かれています、機構から補足ありますか。

(病院機構)

- 県からは、インフォームド・コンセント委員会の未設置病院への支援について評価要素とすることは事前に示されておりました。委員会につきましては、7年度に設置は出来ていますが、こちらも私どもとしては、機械的に目標値に対する数値として整理をしております。

(河原委員長)

- 特に110%を超えているような感じはしないです。A評価でよろしいですか。
- 小項目9「医療安全対策の推進」です。これは機構の意見としていかがですか。

(病院機構)

- こちらと次の「がんセンター」、「適正な業務の確保」の部分と、3か所において、がんセンターでの医療事故について触れられているかと思えます。がんセンターの医療事故がかなり大きな影響を与えたということは自覚しております。実際に御説明にありましたように、胃食道外科手術の停止をしまして、患者様に移っていただいたということがありますので、影響が大きかったのは承知しております。ですので、その辺を加味されてというところは分かります。
- 先ほど、県立病院課からも御説明ありましたが、この院内事故調査につきましては、現在取りまとめ中ということで結果が出ておりません。結果が出ていない中での評価はいかがかということを再度確認したいです。
- また、参考資料12の説明の際に、他の医療事故との比較がありましたが、他の医療事故においては、調査中であることや、必要な対策を実施中であること、再発防止が図られていることなどから、評価しないというような説明がありました。その点で言いますと、がんセンターの医療安全体制の点検やガバナンスの再構築、診療マニュアルの再整備というのは、逆に返せば、整備されてなかったことだろうという県からの御指摘だと思いますが、まさに再整備をしたことが、再発防止を行っているということにもなり得るのではないかなと思っております。そうしたことも踏まえた上で、最終的な院内事故調査委員会の報告書がまだ出ていない状態の中で、評価いただくものかということは少し疑問を感じた次第です。

(河原委員長)

- 委員の皆さん、いかがでしょうか。

(高橋委員)

- 「資料」を見ると、病院別の評価になっているのは、大項目 1 の「4 各病院の主な機能と今後の取組」だけです。小項目 13 の「精神医療センター」のコメントを見ると小項目 7 の「患者・家族目線に立った医療の提供」の内容に、また小項目 14 の「がんセンター」のコメントを見ると小項目 9 の内容になっていて、県として各病院で起こった問題をその評価に反映させたいという気持ちは分かる一方で、小項目ごとに考えると、小項目 7 と 9 は横割りで全体での評価なので、そこの齟齬が発生しているように感じます。次回以降、病院別に評価すべきところと、全体で評価すべきところの項目の整理をもう少しされた方が良いと思いました。
- 例えば、県としては、県民が各病院別の評価を見た時に、疑問に思わないような評価にしたいという趣旨もあるかと思いますが、一方で、機構としては再発防止をやっているの、そこを評価してほしいという気持ちもわかります。県民目線から言うと、どこにそれを表すかを双方で協議して、コンセンサスを取るのが良いと思います。

(県立病院課)

- 精神医療センターについては、こういう事態が発生したことは確かですが、それを以って全体の小項目 7 に影響させるのはどうだろうかという考えです。がんセンターについては、全体の評価に反映するほど、影響が大きかったという評価しております。

(河原委員長)

- がんセンターの医療事故で 4 か月間手術ができなかった、県民に迷惑をかけたという説明だったと思いますが、小項目 9 の「医療安全対策の推進」には当てはまらないと私も感じました。とはいえ、どこに当てはめたら良いのか分かりません。
- 先程、機構から説明あったと思いますが、医療安全の管理としては、事故が起こった時の事後的な対応はきちんとできていると感じます。ただ結果として、手術ができなかった、医療提供体制に影響があったということを、どう評価に入れたら良いかが分かりません。
- 高橋委員から御意見がありました。次回、病院別で評価すべきところと全体で評価すべきところの、項目の整理をもう一度考えていただきたいです。

(県立病院課)

- 分かりました。

(河原委員長)

- 確かに県民には影響を与えていますけど、事後対応に今までの経験や教訓が生きていると思います。だから、対応としては問題なかったと思います。
- 渋谷委員、何か御意見ありますか。

(渋谷委員)

- 今、御議論されていたその項目をどう書くかということではないですが、小項目9について、意見と質問を述べさせていただきます。私としては県の評価であるB評価を支持させていただきます。理由としては、県が記載しているコメントに同意というところです。
- 質問ですが、「『42の提言』アクションプラン」について、令和7年度までのタスクの進捗率が86.3%で遅れていることに関して、達成に至らなかった取組について具体的な課題と、来年度の挽回策があれば教えていただきたいです。

(病院機構)

- 令和7年度のアクションプランにつきましては、令和6年度、7年度、8年度という3か年で達成させていくことになっておりまして、全体のアクションとしては、参考資料11の7ページに「令和7年度のプラン達成状況一覧表」があります。プラン15がプラン5に統合されたので、トータルで26のプランがあり、その中にそれぞれタスクがあります。例えば、プラン1であれば5/5という形で達成状況を表記しております。その中で右から2つ目の列が令和7年度の達成状況です。プラン3の「外部委員を含めたインフォームド・コンセント委員会等の設置」が、令和7年度までにタスクを3個達成するべきところ、1つしか達成できてなかったという形になります。
- 具体で言いますと、参考資料11の13ページのプラン3のタスク別達成度を見ていただきますと、令和7年度に達成すべきタスクがあるのですが、ここに記載のように4番目の「機構横断的会議体の設置」等がCという評価になっているなど、一部のタスクにおいて、令和7年度までに達成予定であった内容を達成しきれなかったものとなっております。

(渋谷委員)

- 遅れているので、挽回策を御検討いただけますと幸いです。

(河原委員長)

- 基盤が遅れていることも考えて、県の評価であるB評価でよろしいでしょうか。それでは、小項目9はB評価です。
- 次に小項目13の「精神医療センター」ですが、こちらはいかがでしょうか。

(病院機構)

- 数値目標としましては、A評価ですが、患者虐待につきましては、病院として横浜市に通報をさせていただきました。こちらについて重く受け止めておりますので、県の評価をお受けします。

(河原委員長)

- では、こちらはB評価とさせていただきます。
- 次は小項目14の「がんセンター」です。重粒子線のことや、先ほど出ましたが、医療事故については手術ができなくなって4か月くらい停止したという内容ですが、こちらはいかがでしょう。

(病院機構)

- 重粒子線の件数については、資料4の52ページに病院の目標値が15項目ありまして、その中に重粒子線の件数がもともと入っています。そこも含めて平均して、平均値が3.83ということになっており、A評価とさせていただいた次第です。
- ただ、そこに重ねて、県が重く受け止めるということで、この重粒子線が足りてないことについて、定性的なところで、総合的な評価で加味するというお話があったのですが、それは重複の評価になるのではないかと、少し僭越ながら思った次第です。
- ちなみに、中期計画の数字を超えてきていない、また経年的にもすごく低いという話がありましたが、令和7年度は中期計画の初年度であるということもありまして、いささか受け止めがたいというところもありました。

(河原委員長)

- 重粒子線ですが、私が昔、厚生労働省にいる時に放射線医学研究所を担当していて、1か所しかなかったのですが、今、この近辺は何か所あるのですか。

(県立病院課)

- 関東圏は放射線医学総合研究所が千葉県にあります。あとは群馬大学と県立がんセンターです。

(河原委員長)

- それだけで、もう増えたりはしていないですか。

(県立病院課)

- あと大阪や、九州にあります。

(病院機構)

- ただ、県内は、陽子線の施設が増えてきているという実態があります。湘南鎌倉病院だとか、そういったところが入ってきています。

(河原委員長)

- 早期発見とか治療法とか、私はこの分野は素人ですけど、治療法が変わったりして、これからも対象者は減るのではないですか。

(病院機構)

- 機構としては、そういったことも危惧しており、目標値として、県からお示しもありましたし、ずっと掲げてきておりますが、ニーズというところについてなかなか難しいなのというのが実感です。実際にきちんと調査をかけてみないと分からないところではありますが、なかなか厳しいです。

(河原委員長)

- 医療需要が大きく減っていますし、適用自体が減ってきています。だから、この項目については、今後ちょっと見直して検証した方が良いかもしれません。

(県立病院課)

- 我々としても、無理なことをやろうと、そういうことはないのですが、ただ、やはり放射線医学総合研究所や大阪の重粒子線施設を見ると、1室あたりの治療件数というのは、がんセンターよりもかなり多いです。
- どうしてそうなのかというところが、我々としても調べきれてないところがあります。神奈川県としては、特殊な事情があって、例えば、陽子線もあって、重粒子線もあってというところで、こういう状態だということが明らかになれば、それはそうなのかなと思いますが、単純に重粒子線を横並びで、全国で見ると、1室あたりの治療件数というのは、やはり少ないのかなと思っております。

(河原委員長)

- ほかに、何か御意見ありますか。

(菅委員)

- がんセンターの事故の件ですが、あれだけの手術とか、高度医療をやっていると、先生もおっしゃったとおり、ある一定の確率でこういうことって起きてしまうので、それに対してどういう対策を練っていたのかということと、4か月間手術を中止して再発防止策を講じる期間を設けたということで、医療安全に対する考え方や取っている行動については正しいと思います。
- だから、手術が止まっていたという部分をマイナスの要素にしてしまうと、やはり医療自体はトライしていかなければいけないので、精神的な部分で、これをもって躊躇するということはないと思うのですが、こういった活動は低く評価されてしまうのだ、というのは、やはり医療者としてはC評価で良いのかと、B評価くらいつけても良いのかなと思っています。

(河原委員長)

- WEBで参加の委員の方がいかがでしょうか。他に何か御意見ありますか。

(高橋委員)

- 私もちっとC評価は厳しいのかなという気はしました。ただ、事故について、小項目9のところでも良いのですが、どこかに、再発防止策を取っていますとか、言及をした方が良いのかなと思いました。機構の中の自己評価のところ、ちょっと言及されるのが良いのかなと思います。

(河原委員長)

- 新聞発表の案件ですが、事後の対応とか、あるいは平素からの予防方策について、というような形でしょうか。

(高橋委員)

- 事故はあったけれども、原因分析もして、再発防止策を取っていますと県民にエンゲージするという、そういう記述がどこかにあっても良いのかなと思います。それについて県が厳しく評価するのではなく、機構自ら言及するというスタンスでよいのではないかと思います。

(河原委員長)

- これも同じようにちょっとコメント入れてもらえますか。今のように、「平素から医療安全の対策講じていますが、新聞発表のように、医療事故が起きましたけど、対応としては事前の手配どおりに万全を期しています」と。今後とも、更なる向上を図ってまいります、といったような表現でお願いします。それでB評価とします。

(河原委員長)

- 小項目 17「適正な業務の確保」です。これは個人情報のことが出てきましたが、機構から説明ありますか。

(病院機構)

- がんセンターの医療事故のことでガバナンスという話がありましたが、そこに加えて情報漏洩の話もあります。過年度に退職していた職員とはいえ、職員が患者様の情報を外に持ち出したことは、重く受け止めるべきことと承知しておりますので、県の評価についてはやむを得ないものと思います。

(河原委員長)

- では、こちらはB評価とさせていただきます。

議題4 「県立病院機能のあり方検討会」の結果について

事務局から説明を行った。(委員からの質問なし)

議題5 その他

今後のスケジュールについて、確認した。