令和元年度第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（９月３日）議事録

議題　次期中期目標（素案）について

（県立病院課より資料１～３を説明）

○安川委員長

前回までは、見込み評価など、評価に対するご意見をいただきましたが、その評価を中期目標の策定にどう反映しているか、といったことも含みながら、委員からご質問やご意見をいただきたいと思います。

○花井委員

資料３－１ですが、第二期と第三期の違いを表にしていただいたので、非常に分かりやすく、どういう考えで、こういうふうに組み立てられたかということがよく分かりました。

例えば、第三期の「第２　１　質の高い医療の提供」で、第二期では、質の高い医療に向けていろいろなことが書かれていて、病院は具体的にどういう機能を持ってやるのか、ということが下の方まで見ないと分からなかったのですが、今回、第三期では、病院ごとにきちんと整理されていて、分かりやすくなったと思います。

○栗飯原委員

目標としては非常に分かりやすくまとまっている、とは思いますが、中期計画は、中期目標に対して、より具体的な施策を落とし込むもの、という理解でよろしいでしょうか。

○県立病院課

はい。

○栗飯原委員

この中期目標ではあまり具体性がなくて抽象的なことがあったとしても、中期計画の方で整理されるのであれば、この目標はかなりすっきりしていて、よいと思います。

ただ一つ、病床数について、これまでは稼働病床数であったのに許可病床数に変えたのは何か意味があるのでしょうか。

○県立病院課

具体的には、足柄上病院が現在 32 床休床していますが、許可されている病床数が運営できる病床数、ということであり、本来の姿から言えば、県としては運営が認められている病床数を記載するべきではないか、実際に稼動している病床数よりは、その地域で許可されている病床数を記載するのがよいのではないか、ということで、今回、許可病床数を記載しています。

○栗飯原委員

足柄上病院は、この年度の中で、全部稼働できるという見込みがあるのでしょうか。と

いうのは、これから具体的なことをやる時に、例えば稼働率や利用率を求める際は、一般的には稼働病床数を使います。実際に今は休床しているので、それを整理しないとややこしくなると思いました。他の病院では、許可病床数と稼働病床数はイコールでしょうか。

○県立病院課

はい。

○栗飯原委員

足柄上病院だけが、許可病床数と稼働病床数がイコールではないのでしょうか。

○県立病院課

足柄上病院だけです。

○河原副委員長

中期計画の方が具体的な計画なので重要になってくると思うのですが、まず、確認として、資料１の１ページ「第三期中期目標期間において病院機構が果たすべき役割」の「③地域だけでは実施が困難な医療の提供」の「地域」の意味が抽象的すぎてよく分かりません。例えば、神奈川県全体でも地域だし、医療圏も地域だし、市町村でも地域だし、これをもう少し分かりやすく書いていただきたいと思います。

次のページの「１　質の高い医療の提供」で「各病院の医療機能及び病床数」とありますが、今回は、例えば地域医療構想の病床機能というのは特に触れないのでしょうか。

○県立病院課

この中期目標の中では触れていません。

○河原副委員長

病床機能報告制度の県とのやりとりの中で触れているということでしょうか。

○県立病院課

はい。

○河原副委員長

それから、資料２の１ページの真ん中より下に、「感染症医療等の提供」とありますが、これは、足柄上病院と循環器呼吸器病センターの結核やエイズに対する感染症ということでしょうか。例えば、足柄上病院が第二種感染症医療をやっていますが、普通の感染症機能といえば、「第一種や第二種の感染症の対応ができるような病床を整備します」という形ですが、ここでいう感染症というのは、エイズ・結核といったような、いわば特殊な感染症に対応する、ということでしょうか。

○県立病院課

今おっしゃったように、足柄上病院での感染症医療の提供と、循環器呼吸器病センターでの結核医療の提供を合わせているような内容です。

○河原副委員長

それから、第二期の中期計画で、経営が悪かったということですが、悪かったところを特に強調して中期目標や中期計画に展開していく、というお考えはあるのでしょうか。

○県立病院課

経営改善に取り組むことについては、前回よりは強調していますが、赤字がずっと続いたことに関して、特別に強調した表現にはしていません。

○花井委員

資料２の５ページ、「（５）第三者評価の活用」と、７ページの「ワーク・ライフ・バランスの向上等」が新規、ということでご説明いただきましたが、ここをもう少し詳しく、なぜ新規で加えることになったか、ということをご説明いただければと思います。

○県立病院課

「（５）第三者評価の活用」は、例えば、目指すものとして、がんセンターの特定機能病院、足柄上病院の地域医療支援病院などがありますが、外からはっきりと分かるような評価を踏まえることによって、県民に対して、その病院がどういった機能を持っているのか、どういった機能を担っているのか、ということが分かりやすくなるので、そういったものを積極的に示すことが必要ではないか、ということで、第三者の評価を積極的に活用していこう、ということで記載しました。

また、「ワーク・ライフ・バランスの向上等」、ということに関しましては、現在、全国どこでも働き方改革に取り組むということは避けられない、積極的にやらなければいけないことだと思いまして、「ワーク・ライフ・バランスの向上等に向け、働き方改革の取組みを推進すること」、と記載しました。

○河原副委員長

第三者評価に関して、例えば、日本医療機能評価機構とか、ＩＳＯとか、ＪＣＩとか、いろいろありますが、今まで受けてきているのでしょうか。

○県立病院課

病院機能評価であれば、こども医療センターが認定を受けており、直近では昨年がんセンターが受審していますし、過去には循環器呼吸器病センターも受審したことがあります。ＩＳＯは病院の機能に合わせて必要なところで取っていくというものです。

この第三者評価の考え方としては、この評価委員会でも病院の機能などについて、評価いただくわけですが、例えば医療の質であるとか、患者の視点であるとか、多角的な視点で評価いただくということも必要ではないかということと、当然のことながら評価を受けるにあたっては、病院の中での見直しであるとか、取組みを進めるという点もありますので、そのような評価を受けるにあたってのプロセスも含めて必要ではないか、ということです。

○栗飯原委員

第三者評価というのは、病院機能評価とか、そういうところを想定しているというわけでもないのですね。

○県立病院課

それは想定しています。

○栗飯原委員

次回、５つの病院でやろうということでしょうか。

○県立病院課

既に受けているところもありますし、バージョンによっていろいろな形もあろうかと思います。その病院の性格、特性によって何がよいのか、例えば個別のＩＳＯという考え方もあるでしょうし、一方で、総合的な病院機能評価を受けるという考え方もあろうかと思います。また、これまでなかなか継続してこなかった点もあろうかと思いますので、そこは一番よいタイミングで、継続的に病院の特性に応じた形で、最もふさわしい評価のあり方を選択しながらやっていただきたいと考えています。

○栗飯原委員

それから、資料２の６ページ、第３の２に、「５病院のそれぞれの特性を生かし、相互に連携を図る」とありますが、それぞれが専門性の高い病院なので具体的にイメージがわきません。連携とはどういうことを想定しているのでしょうか。

○県立病院課

県立病院機構として、５つの病院があることで、人材の育成や診療の応援などで、連携、交流を図ることができるのではないか、もっと活用することで、効果的、効率的な業務運営につながるのではないか、そういった意味で、相互の連携を図ると記載しました。

○栗飯原委員

それは特に医師の連携ということでしょうか。

○県立病院課

医師の連携も含めた医療従事者の連携です。

○栗飯原委員

例えば足柄上病院の医師が必ずしも充足していない、そういう点も補ってもらうとか、そういうことも想定していいのでしょうか。

○県立病院課

そういった部分も含めて、診療応援をどういった形でやっていくのがよりよいのかを考えていただきたい、という意味です。

○河原副委員長

例えば会計システムとか、それぞれの病院の情報システムを取りまとめたような、共通システムはでき上がっているのでしょうか。

○県立病院課

現在、医療情報に関する共通システムというのはありません。

○河原副委員長

将来的にはいかがでしょうか。

○県立病院課

将来的に、医療情報に関してはネットワーク化を図らなければいけないということで、

今、県でも二次医療圏を対象としたネットワーク化の構想があります。県立病院機構でも医療情報ネットワークをどのような形でつなげていくのがよいか、という認識はあるのですが、今の段階で具体的な構想はありません。

○河原副委員長

法人として一つになっていますから、できたら一つに向かう方がよいと思います。

○花井委員

同じ法人ということに関して質問ですが、例えば人事交流や教育を一緒にやるとか、物品を一緒に買うとか、そういうことは具体的に行われているのでしょうか。

○県立病院課

現在でも新規採用の研修や年次の研修は一緒にやっていますし、また人事交流、病院間での異動はもちろんあるのですが、停滞感がある部分もありますし、「この病院に勤めたい」ということで入っている方もいます。そうは言っても、人材の育成のためにはある程度ローテーションも必要だと思います。現在、県立病院機構でも、どういった形がいいかということで考えていますし、県としても、そういったことが重要だと思っています。また、物品に関しては、できるものは共同で調達しています。

○花井委員

人事交流は、各病院にすごく特性があるので、ドクターも含め、すごく難しいのだろうと思います。

○安川委員長

今日は中期目標ということで、この後の中期計画の時に、この中期目標をどれぐらい落とし込んでうまく整合性がとれているか、ということを議論することになります。ですから、中期計画が出てきた時に大いに議論していただきたいのですが、目標という観点から見たときに、中期目標そのものの妥当性についてはどうでしょうか。

○栗飯原委員

違和感はありません。病院としてやるべきことだと思います。

ただ、今おっしゃったように、中期目標から中期計画に落とした時に、どこまで落とし込めるのか、実現が非常に難しいものをあえて中期目標に掲げる必要があるかどうか、ということがあります。県の方では、当然中期計画に落とし込むことを想定されて書かれているのでしょうか。

○安川委員長

やはりどうしても県としては、実現が難しいことは書けない、というところもあるのかもしれません。それは十分理解できますので、目標としての書きぶりはこういうことなのだろう、ということは理解をしています。

その上で、他の委員の方は、何らかの形で医療に実際に関わっておられるので、具体的なイメージを持ちながらご質問されると思いますが、私は医療現場に関わっていない視点で見ていますので、率直な意見を申し上げたいのですが、５年の中期目標を考えるとき

に、その中期目標が終了する時点、令和６年の段階で医療がどうなっているのか、イメージがあるはずです。

また、中期目標に盛り込むことを考える際には、今この時点の社会において、医療分野で問題になっていることを当然盛り込むと思います。その点で、この目標は物足りないというか、もっと掲げることはないのだろうかと感じます。

例えば、資料２、２ページの（２）こども医療センターのところで、小児がん拠点病院や総合周産期母子医療センターなど、もちろんこれは、それなしではやっていけないという大変重要なものですから、これを目標から外すということは当然ありえないと思います。ただ一方で、現在、特に小児医療と子どもを取り巻く環境の中で何が問題になっているかと言ったら、例えば、児童虐待やいじめをどうやって早期に発見して、きちんとレスキューできるか、という問題だと思いますので、県のこども医療センターがそういったことに無関心でよいのでしょうか。

あるいは、災害の拠点というときに、これから５年間で大規模災害が全く起こらない保証は何もなくて、当然、起これば それなりのアクションを起こすわけです。その時には、県立病院として具体的に何を優先的に手をつけるか、発動するか、ということが問われます。そうなってくると、目標であっても、災害対応がいろいろある中で、県立病院として優先的に整備すべき部分はどこか、といったことも明確にしなくてよいのだろうかと思います。

また、ＡＩやＩＣＴの関係では、がん研有明病院や国立系のがん拠点病院では、すでにＡＩを活用した医療をどんどん進めています。医療の個別化といいますか、一人一人同じ疾病名であったとしても対応はそれぞれ異なるということが、おそらくこの数年の間に当たり前になってくるだろうと思います。そういう医療の個別化ということに、例えばがんセンターはどのように取り組むのでしょうか。

今現在、大きな問題になっていること、皆が問題だと感じていること、近い将来必ず何らかの形で起こるであろうといった事柄を想定した目標を、もう少し入れられるのでは、という気がしてなりません。第二期と比べて第三期はよりブラッシュアップした、より県民にとって意味のあるものにするという旗印を掲げているわけですから、そのあたりは、いかがでしょうか。

神奈川県はいろいろ問題を抱えています。例えば精神疾患やいじめに関するいろいろな事件がある中で、これから第三期の目標を立てるわけですから、それに対して何らかのレスポンスが込められた目標を掲げることが必要なのではないかと思います。県民感覚から言ったら必要だし、皆それを求めているのではないかという気がするのですが、この目標の中ではそこまで考えておられるのか、それはこういうところに現れているというところがあるのか、その辺を教えていただけますか。

○県立病院課

今、安川委員長がおっしゃられたように、例えばＡＩとか、実際にいろいろ始まってい

る中で、がんセンターでもそういったものに取り組まなければいけないという認識はもちろん持っています。ただ、最初におっしゃられたように、できないものは書けないというようなところと、県として予算、特に負担金は県立病院機構内では大きなウエイトを占めている部分もありますし、どの程度できるかという部分に主眼を置いて今の素案は書いています。もう少し５年後の未来を見て、こうあるべきだと、そこに向けて県立病院機構として、そうなるように県として目標を示すべきだ、というご意見は確かにおっしゃられるとおりだと思います。

今回、県立病院機構の中期目標の素案として評価委員会の皆様にも見ていただいて、今後、議会やパブリック・コメント等々で皆様にご意見等をいただいた上で、修正していきますので、今の安川委員長のお話も取り入れるような形で検討させていただきたいと思っています。

○安川委員長

無理に入れるのは難しいかもしれませんが、資料１の真ん中の「第三期中期目標期間において病院機構が果たすべき役割」の後に、県立病院の将来像を検討すると書いてあります。そうすると、ここから県立病院の将来像をどう読み解くのか、ということになります。少なくとも、書いてあることについては、よく言えばごもっとも、悪く言えば当たり障りのないことが書いてあります。

例えば他県と比べて、非常に特質のある将来像を提起できているかというと、それは難しい気もします。ことさら変わったことを、と言う気はありませんが、ただ、少なくとも現代の社会で、県民が行政及び医療、特に県立病院は行政と医療が一体となったようなセクターですから、県立病院の役割としてどんなことを期待しているのか、というイマジネーションを膨らませてみると、おそらく私が先ほど申し上げたことは、全く当てはまらないとはいえないのではないか、という気がします。

ですから、県立病院たるところ、民間病院とは異なる県立病院の目標としての、ある意味矜持みたいなもの、背骨の一本通ったところを見せていただくという意味でも、やはり現実課題と将来ビジョンとの両方を持っています、というところを見せていただくと、私たちもそこをベースにして次回出てくる中期計画が中期目標にどれぐらい貢献するものであるのか、という評価ができるのではないかと、今回この中期目標を拝見して感じました。

具体的にここが悪いとか良い、ということではなくて、何か大事なところが若干薄いと感じました。他のところがいらないとか、そのようなことは全然感じないのですが、ぜひもう少し、県民の琴線に触れる文言を考えていただけると良いと思います。

例えば、診療内容の標準化というのは、ＶＲを使ってトレーニングできます。そういったことが中期計画の中に出てくるとか、そういうことだと思うのですが、そのあたりも、単なる「標準化」ということを言葉として語るのではなくて、本当に標準的な医療をきちんと届けるという、そのために必要な人材と技術を５年間かけて整備していく、という文

言の方が、中期目標の文言としてはふさわしいのではないかと、そのようなイメージを持っています。

おそらく挽委員がコメントとしてお書きになっていることの半分ぐらいはそういった趣旨だったのではないかと忖度しています。

○県立病院課

今回、私共がどういった課題に着目をしたかということですが、第二期と引き続き同じ形でやらなければならないものもありますし、新たに対応しなければならないことと、将来を見据えた新たな課題というのは、まさにご指摘のとおり大きな点であろうと思っています。

個別の話の補足で大変恐縮ですが、先ほどご指摘がありました、例えば、こども医療センターの虐待に対する取組みとか、災害医療の取組みについては、私共も非常に重要な課題だと思っていますし、実際、こども医療センターは当然、虐待対応については児童相談所をはじめとして、警察や関係機関と連携した取組みを行っていますので、それに対して積極的に関係機関とネットワークを築いてきていると思っています。

例えば、資料の２の２ページの（２）こども医療センターのところで、新たな要素として虐待という言葉は使っていませんが、一番下の緩和ケア、医療的ケア児への支援、在宅医療、移行期医療といった関係機関との様々なネットワークの中で進めなければいけないことは強化していただきたいと、そのような観点から、ここは、新たに付け加えています。

がんセンターにつきましては、ゲノム医療というのがまさに個別化医療だと思っています。がんセンターをこれだけ詳しく書かせていただいたのも、いろいろな選択肢がある中で、患者さんにより個別化医療を勧めるような、様々な医療を提供していただきたいという観点から、記載しているところです。

災害時については、同じく資料２の５ページ（３）ですが、特に神奈川県においては、まさにこれから、当然、災害時、発災時の対応を強化していかなければならない中で、今回、各病院が救護計画を基に実際やっていくということと、それから、新たにＢＣＰを策定するといったことについても記載しているところです。

ＡＩにつきましては、先ほどご説明をしたとおりですが、これから様々な可能性が考えられる中で、時機に合わせた形で取り組んでいくことが非常に重要だと思っています。具体的な取組み内容については、中期計画でご相談させていただくことになると思っています。

○安川委員長

こども医療センターのことであれば、「関係機関との連携強化」と、一言入れていただければそれで済むことですので、その辺があるといいと思います。

○県立病院課

どのような表現がいいのか、ということについては、今日のご意見を踏まえて検討させ

ていただきます。

○栗飯原委員

一つ気が付いたのですが、資料２の６ページ上段の「（２）将来に向けた検討」で、あえて足柄上病院と循環器呼吸器病センターが名指しされているのですが、これは何か意味があるのでしょうか。

○県立病院課

まず、循環器呼吸器病センターに関しては、第二期の目標の段階から記載していまして、資料３－２の比較表の３ページで、「また、慢性呼吸器医療や循環器医療の臨床研究機能の充実を図るとともに、今後の病院のあり方について検討すること。」と、第二期においては「病院のあり方の検討」ということを記載していたのですが、今回、あり方という表現が適切なのか、という中で、「病院の機能や地域における役割の検討」という形に整理しました。

また、足柄上病院についても、資料３－２の１ページ、（１）足柄上病院「平成 27 年度以降策定する「地域医療ビジョン」に対応した医療機能を今後、検討すること。」ということで、第二期から医療機能の検討がありましたので、継続性も含めて、今回、第三期の中では特に足柄上病院、循環器呼吸器病センターについて記載しました。

○栗飯原委員

経緯が分からないのですが、循環器呼吸器病センターのあり方というのは、今は呼吸器・循環器に特化していますが、そのあり方、機能そのものを検討する、ということでしょうか。

例えば、総合病院機能にするとか、そういうことをここでは言われているのでしょうか。

○県立病院課

総合病院化ということではなく、地域の中で求められる役割、あの地区のまさに地域医療構想の状況や、病院統廃合の状況などを含めて、地域における専門病院としての役割を改めて検討していきたいということで記載しています。

循環器呼吸器病センターは、地域の医療需要を考えた時に、特に循環器ですが、横浜地域ということもありまして、周辺の民間病院が循環器にかなり力を入れてきているということがあります。それは当然、高齢化に伴って必要なことではあるのですが、そうした時の民間との役割分担ですとか、これからどういう方向にシフトするのか、例えば、引き続き循環器を高度急性期の体制で対応していくという考え方もあろうかと思いますし、地域との役割分担の中については、場合によっては循環器対策基本法が制定されたことで、求められる機能も変わってきていることもあります。

一方、循環器は、生活習慣に非常に関わるものですから、これまでのやり方に加えて、予防や改善に視点、重点を置いていくことも考えられます。

また、肺がんに特化してがん治療を実施していますが、がんセンターとの関係をどうするか、これは県立病院機構の中の問題ではありますが、地域のこれからの医療需要を考え

た時に、特に循環器呼吸器病センターは、この部位の専門病院という特徴もありますので、それをこれから引き続きどういう形でやっていこうか、ということを第二期でも検討するよう、中期目標で指示しましたが、取り巻く環境が第二期から第三期になって変化してきていると思いますので、その変化や地域の動向を踏まえた形で、引き続き検討するように、というのが今の考え方です。

○栗飯原委員

循環器呼吸器病センターの昨年度実績は結構よかったと思います。

足柄上病院については以前から議論があって、医師不足や、いろいろなことがあって、その統廃合も含めたことの検討が想定されます。

○県立病院課

足柄上病院については、地域の医療資源が地域医療構想でも課題になっていて、それこそ 2025 年から次の 2040 年にかかってくる課題だと思いますが、限られた医療資源でどうやって各医療機関と連携していくのか、しかも、人口密度が低く、非常に幅広い地域を診なければいけませんので、例えば遠隔医療といった新しい手法を取り入れるとか、どういう形で地域と連携したらいいのか、様々考えなくてはならない点があると思います。いずれにしても、第二期はまだ地域医療構想が立ち上がる前の考え方でしたが、第三期では、地域医療構想を各地域で実現していく段階に入っていますので、2025 年の地域医療構想の実現に向けて、地域の医療ニーズに合った形で、さらには医療資源を活用しながらどのような形でやっていくのかということを、足柄上病院として考えていくのだろうと思います。

○河原副委員長

資料３－１で、第二期と第三期の比較表がありますが、語尾が変わっているだけで同じ感じがします。

おそらく、第四期も同じような構成になると思います。これは、中核的な、骨格の意味合いがあると思うのですが、反面、マンネリ化してあまり特色がない感じになると思います。ですから、今、安川委員長がおっしゃったとおり、今の社会情勢を考えて、５年後に向けて、中核的になるようなことを目標に掲げていくことが必要だと思います。

それから、次の資料３－２の２ページ、精神医療センターは、第二期の方が充実した記載ですが、例えば、依存症医療は依存症治療拠点機関という表現で第三期にありますが、児童・思春期の精神科医療や医療観察法医療、こういったものは、記述から落ちていますが、これは達成した、一応目途がついたと考えていいのでしょうか。

○県立病院課

今回、第三期は細かい点については統合しているところがありますが、一方で、これは精神医療センターだけではありませんが、様々な県の医療施策の中で、例えば地域の医療機関と連携して医療提供体制を整えていく拠点化、ということが非常に重視されてきていると思っています。そういった視点から、ここでは、精神医療センターだけでなく、こ

ども医療センターもそうですが、拠点の機能を果たすということが、県立病院としてこれから求められることではないかということで書かせていただいています。

精神医療センターでこれまで例示しているものに関しては、もちろん基本的な医療は継続した上で、中期目標はやっていただきたいことを指示するものではありますが、表現の仕方として、統合と言ってはおかしいですが、代表されるような形で整理させていただきながら、その時機に応じた形の必要性については、あとは個別に、中期計画の段階で議論させていただくことになると思っています。

○河原副委員長

精神医療センターのことは分かりましたが、第二期の方が見かけ上充実している記述が多く、全体的に見れば、第三期では細かい記述が消えていると思うのですが、それをこのまま中期計画、あるいはその下の事業計画とか、実施計画に落とし込んだら膨大な量になってくると思います。それを同時に手掛けて同時に達成するのは難しいので、社会需要とか社会の要請に応じて、優先順位を付けた形で、第三期はメリハリのある中期計画にした方が、５病院にとっても取り組むべき課題はどれなのかがはっきりしますし、やり易い感じがします。ですから、この記述量からしたら、優先順位は必要であると感じました。

○花井委員

南足柄市が９校程度ある小中学校を、小中一貫校３校にすることを検討するというニュースが出ていました。こういったことを聞くと、本当に人口が少なくなるのだろうなとイメージしますが、先ほど遠隔医療といった話がありましたが、この中期目標の中で、実際、これからの人口動態をどれくらい考えているのでしょうか。

○県立病院課

今回の中期目標の中で、具体的な数をバックデータとして入れているわけではありませんが、県西地域は特に人口減少が始まって職員の削減、統廃合などもニュースで出ています。実際は、平均年齢がまだまだ上がっていく中で、どうしても病院に通われる方というのは高齢の方が多く、後期高齢の方になると年間医療費が平均で 90 万円ぐらいかかるという状況もありますので、少なくとも第三期中期目標期間においては医療需要が極端に減少するということはないと思っています。

ただ、2040 年、2050 年を迎えて、高齢人口が減少してくると、当然ベッド数も地域として縮小していかなければならないでしょうし、また、そういったところも見据えながら考えていかなければいけないと思いますが、少なくとも第三期の間に大幅な減少が起こるということはないと思います。

○安川委員長

資料２の４ページ「２　質の高い医療を提供するための基盤整備」で「人材の確保と育成」というところがあって、（１）の一番下に、経営の専門性を有した事務職員の育成とありますが、具体的にはどのような人材なのでしょうか。

○県立病院課

具体的には、特に医事課の職員が該当すると思います。前回、池上委員からも診療報酬の取り漏れはないのか、という話がありましたが、診療報酬をしっかり理解して病院として確実に収入化できる、そういった職員の育成は、第二期の中でもやっていましたが、こうしたことは引き続き必要だという事で、今回記載しています。

○安川委員長

この場合の経営というのは、もっぱら診療報酬の請求業務の専門性という事でしょうか。

○県立病院課

今の中期目標、中期計画の中でも位置付けられていて、各病院でも、例えば、他の病院でマネジメントをしているような、経営分析をされている方を講師に招いて勉強会を開くということを継続的にやっています。医療需要がどうなっていくのか、この地域の中でどういった形でやっていこうかという話と、経営の観点は表裏一体だと思いますので、幅広く病院が置かれている現状を見据えながら、例えば、この病院がどういう形で経営改革をしていくべきなのか、他の病院と比較しながらやっていくべきかといった観点も、もちろん含まれています。

○安川委員長

要望というか、是非入れていただきたいことがあるのですが、資料３－２の比較表で言うと、９ページの「第５　その他業務運営に関する重要事項」で、ワーク・ライフ・バランスの向上、働き方改革の取組みの推進はもちろんそのとおりですが、是非ここに、病院で働いている方々の職務満足を高めるということを入れてほしいと思います。やっぱり職務満足が低いと、いい医療を提供しようと思わないと思うので、是非ここは病院で働いている方々にとって働きがいのある職場にするということを目標として入れていただきたいと思います。

○県立病院課

今ご指摘いただいた、ワーク・ライフ・バランスの上段に、同様の趣旨のことを書かせていただいています。

○安川委員長

「職務満足度を高める」という文言を使ってもよいと思います。要するに、辞めないということに繋がりますので、やっぱり職場に居ついていただいて、長い目で５年間見て仕事をやっていただかないと、なかなか改革なんかできないですから、そういう意味では、まず足元をしっかり固めるという意味で、働いている方々が頑張れるように、満足度を高めるということは、明示的に入れていただくのが望ましいと思います。

また、本日欠席されていますけども、挽委員から出ているコメントに関して、事務局の方から何かご説明等、あるいはこれに対するレスポンスなどがありましたら、簡単にお願いします。

○県立病院課

それでは、今回、「追加説明により説得力が増すと思われる点」ということで記載いただいた部分について回答させていただきます。

一点目で、「第２　１（１）病床が増えたことに関連する、病院の役割と特性を踏まえた記述」に関しては、先ほど委員のお話にもありましたが、稼働病床数と許可病床数の違いです。

「第２　２（４）ＩＣＴやＡＩなどの最先端技術の活用」が非常に抽象的な内容で、絵に描いた餅にしかみえない、ということに関しましては、先ほどの議論の中でもありましたとおり、県立病院機構のネットワークの構想もあります。また、一体的な運用にはなっていないものの、電子カルテは５病院全てに導入されていますので、そうしたＩＣＴやＡＩを、時機に応じて活用していく、ということで記載しているところですが、本日のご議論や挽委員のご意見も踏まえて検討していきたいと思っています。

次に「第３　１と２の違いがはっきりわかるような記述」とのことで、第３の１が「適正な業務の確保」、２が「業務運営の改善及び効率化」ですが、１に関しましては、これまでこの委員会でも様々なご議論のあったガバナンスの問題が第二期の大きな課題ということもありまして、第３の１として記載しています。

第３の１で、「適正な」と「適切な」の違いをどのように考えているか、ということに関しては、タイトルで「適正な」という記載していますが、本文中では「適切な」になっていることの整合性とか意味合い、ということだと思うのですが、これはタイトルが「適正な」ということですので、本文を「適正な」に直す方向で検討したいと思っています。

次に、「ＩＣＴによる業務運営の改善および効率化は、具体的にどのような業務を対象としているのか」ということですが、現在も薬品管理システム等、様々な運営を行う上でのシステムがありますが、業務運営の効率化を図るものを対象とさせていただきたいということです。

最後に「第３　５病院の相互の連携をどのような方法で図るのか」ということですが、先ほど議論がありましたとおり、具体的な中身は人材育成等々がありますが、記載については検討していきたいと思います。

○安川委員長

それでは本日、委員の皆様からいただいたご意見、それから今後予定されています議会や県民の皆様からのご意見等を踏まえて、今日は素案ですので、中期目標（案）を作成するということになります。次回の会議では、その中期目標（案）について、評価委員会として意見をまとめることになろうかと思います。

○県立病院課

今後についてですが、冒頭で申し上げましたとおり、本評価委員会でお示ししています中期目標（素案）について、９月中旬からパブリック・コメントを実施します。次回、本日いただいたご意見や今後議会や県民の皆様からいただく意見を反映しまして、中期目標（案）をお示しさせていただきたいと思います。

○安川委員長

本日は皆様、議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。

【以上】