

令和 7 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 1 日）議事録

議題 1 委員長の選出について

委員の互選により、河原和夫委員長を選出。

議題 2 副委員長の指名について

委員長により副委員長に宮川弘一委員を指名。

議題 3 令和 6 年度業務実績の概要について

議題 4 第三期中期目標期間の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

令和 6 年度業務実績の概要、第三期中期目標期間の業務の概要について、どちらの質問かを明示していただいて御質問いただければと思います。

何か御質問あるいは御意見ございますか。

○高橋委員

第三期中期計画と令和 6 年度計画の財務内容について、予算に収支計画の数値を掲げてあると思います。業務実績評価においては、小項目の評価でも、サマリーでも、財務状況の前年度との対比や推移の比較はありますが、収支計画との対比はないのでしょうか。

本来、評価するのであれば、立てた収支計画と実績を評価するというのがあっていいと思いますが、いかがでしょうか。

○県立病院機構

予算及び前年度対比はあるが、収支計画に対する比較がないということでしょうか。

○高橋委員

はい。

収支計画に対する実績の評価であれば、収支計画に掲げてある数値と実績を評価するというのが、理想なのではないかという趣旨で質問させていただきました。

従来からこの形で作られているということでしょうか。

○県立病院機構

評価の項目につきましては、例年、評価委員会で、評価の仕方等についてお諮りさせていただいている中で、それに沿う形で今年度もお諮りさせていただいているところでございます。

ただ、御指摘の趣旨はごもっともだと思いますので、例えば、今年度の事業の内容について、来年度評価を行う際にはそのような形にするか、併せて検討させていただきたいと思います。

○高橋委員

お願いします。

○河原委員長

第2回評価委員会は、書面開催でしたね。

その時に参考資料で出していただくというのはいかがでしょうか。今すぐには出てこないと思いますので。

○県立病院機構

収支計画と実績の、その対比が分かるような資料ということでよいでしょうか。

○高橋委員

円単位で、といったことではなく、ざっくりでも構いません。

○県立病院機構

それに合わせる形の評価項目でということではなく、参考のバックデータという形で、委員の皆様方に御提示することは可能かと存じます。

○河原委員長

それをお願いいたします。

他よろしいでしょうか。報告事項的を主とする内容ですので、次に進みたいと思います。

議題5 令和6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

それではまず初めに、特に意見を求めたい項目について御意見がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○高橋委員

小項目 23「地域の医療機関等との機能分化・連携強化」の箇所ですが、県の評価では、全体を通して概ね達成しているのでAという評価となっています。

逆に病院機構にお聞きしたいのですが、令和5年度にはB評価とされていて、令和6年度はC評価とされていますが、自己評価が低い特段の理由があるのでしょうか。

○県立病院課

県の方から申し上げます。

先ほど病院機構の方からも御説明がありましており、目標値の達成状況について病院機構が自己評価をする際に、最も低い評価をとることとしております。

お手元の資料ですと、資料6の50ページです。

○県立病院機構

資料6の50ページを御覧いただきますと、足柄上病院の逆紹介件数でCがございまして、これが先ほど申し上げたように、一番低いものであったため、C評価としています。

○高橋委員

ありがとうございました。

○河原委員長

他いかがでしょうか。

○菅委員

資料4-3の2ページ目、小項目10のがんセンターのところについて、こちらも機構の評価がCで県の評価がBということで乖離がありますが、これも同じような理由で評価されているということですか。

○がんセンター

同じような理由で、Cがございますので、C評価となっております。

○河原委員長

資料4-3の1ページ、小項目5と、小項目26の「医療安全対策の推進」のところでも出てきますが、外部調査委員会からの指摘を受けていろいろと対策を講じたと思いますが、インフォームド・コンセントはどういった問題が具体的にあったのでしょうか。

○県立病院機構

インフォームド・コンセントの取組につきましては、各病院で委員会を設置している病院もございますが、未設置の病院が2病院ほどございます。そちらについて、既存のワーキングや、医療安全の会議等で課題感を共有しており、またヒアリングを今後考えておりまして、そういったところから、この評価の部分があるかと思っています。

○河原委員長

インフォームド・コンセントに関する委員会を作ってということですか。

○県立病院機構

はい。病院に委員会を設置するということで、がんセンター、こども医療センター、足柄上病院は、そういった体制があると承知していますが、精神医療センターと循環器呼吸器病センターが未設置ですので、その課題感から、共有をさせていただいているところです。

○県立病院機構

補足しますと、参考資料15に、『42の提言』アクションプラン 令和6年度達成状況報告書」というのがございます。

インフォームド・コンセントにつきましては、アクションプランのNo.3に達成状況を示していまして、11ページにタスク別の達成度等も記しています。記載のとおり、CやBなど、まだ達成のところまで至っていない状況です。

○河原委員長

私の感覚から言うと、インフォームド・コンセントというのは医療遂行上、その都度、医師個人について回ることだと思っていて、委員会を作って、といった感じではなかったので、質問しました。

○県立病院機構

外部調査委員会の方から、こうした提言をいただいているところです。

○河原委員長

わかりました。ありがとうございます。

足柄上病院の医師の大量離職については、何か原因はありますか。

○県立病院機構

原因につきましては、派遣元の医療機関や所属の考え等もありますので、こちらで推測してお答えするのなかなか難しく、医師個人の考え方というのもあるかと思っておりますので、

一概には申し上げられないと思います。

ただ、やはり地域的なところもございまして、足柄上病院は県の中におきましても、県西部のわりと交通の利便性の良くない地域であるとか、患者さんが高齢化しているような地域であるといったことも理由としてはあるのではないかと推測しております。

ですので、手当や報酬だけの問題ではないとは承知をしておりますが、何かしらの魅力ということがございまして、令和6年度につきましては、令和7年度から手当を設置したといったところです。

○河原委員長

他の病院でも、誰か専門の方が抜けられたら、業績が落ちるといったケースもありますよね。

○県立病院機構

同様に、例えば、こども医療センターの手術件数であるとか、循環器呼吸器病センターの心臓外科の関係であるとか、昨年度だけでなく、第三期中期計画の期間中におきましても、そういった現象はあったかと思います。

○本館委員

3ページ目、小項目18「人材の確保と育成」に関連しているところですが、数という点での充足状況は理解いたしました。

最初に、物価の高騰と人件費の上昇で経営を逼迫しているといった御説明があったところでの関連質問となりますが、昨今、派遣や紹介所などの活用により、経営が逼迫するといった状況があらうかと思いますが、病院機構での状況を教えていただければと思います。

○県立病院機構

例えば、事務職員等につきましては、委託事業という形で外部に委託しているケースはございますが、派遣職員というような形で採用をしているケースはございません。

○河原委員長

今の関連質問ですが、医師・看護師などの人材派遣の手数料や仲介料が、経営を逼迫するといったことはないですか。

○県立病院機構

御質問の趣旨は紹介で、という意味で合っていますでしょうか。

○河原委員長

はい。紹介はほとんどないと思いますが、念のため。

○県立病院機構

紹介を使って採用するということは、ほとんど行っておりません。

○渋谷委員

小項目 26「医療安全対策の推進」について、評価がどちらもCというところは賛成で、進捗が遅れていることを受け、C評価ということで理解していますが、医療事故があつて、対策をしなくてはいけない、注力すべき分野なのかなと理解している中で、進捗が遅れてしまっている理由を教えてくださいたいです。

○県立病院機構

先ほどの回答とも重複する部分がありますが、医療安全の取組につきましては、やはりインフォームド・コンセントの部分でC評価となったことと同様に、一部未達成であるとか、まだ充足していない部分があるということで、C評価となっているという理解でございます。

感覚といたしましては、先ほど私が御説明させていただいた中にもありますが、今期、昨年度、また今年度もそうですが、医療安全につきましては、1 番目に取り組むべきことと捉えていまして、インフォームド・コンセント以外のところについては、概ね順調な進捗はしていると認識はしております。

○渋谷委員

わかりました。

○県立病院機構

一点だけ補足で、インフォームド・コンセントと、患者の権利確保、患者さんとの関係ということで、広く言うと同じところになるかと思いますが、外部調査委員会からも、そういったところの部分がまだまだであると提言をいただいております、機構としてもそこについてはやはり強く、これから推進していかなければいけないと考えております。

○渋谷委員

ありがとうございます。

○本館委員

今のことに关してよろしいですか。他職種の同席率はどのぐらいですか。インフォームド・コンセントの。

○県立病院機構

御指摘の通り、他職種が同席した上で患者さんへ御説明するという事は、各病院の目指すところではございまして、取り組んではおります。

同席率につきましては、確認をさせていただきたいと思います。

○河原委員長

宮川委員はいかがですか。

○宮川副委員長

特にはありません。

○河原委員長

例えば、県の評価が上がっているところはそれでいいのですが、県の評価が逆に下がっているようなところはいかがですか。評価を変えるべきだとか、御意見はありますか。

3 ページの小項目 18 について、事務職員の充足率が低下しているということですが、これはかなり低下していますか。

○県立病院機構

事務職員につきましては、いわゆる 4 月の定期での採用ですとか、その他にも随時での採用等もしておりますが、やはり多少離職ということがあったりしまして、年度の途中で欠員になるようなケース等も見受けられます。

○河原委員長

欠員の後補充といっても、1 年後ぐらいになりますか。

○県立病院機構

常勤職員としての採用となりますと、いわゆる新卒者狙いということになりますので、次年度になってしまいますが、その欠員の穴に対しては、その年度中の予算がございまして、そこを契約職員という形で補填はできるということで、実際、本日付で、採用した契約職員も数名ございます。

ですので、ずっと長く欠員になるということにはなるべく避けるように、手だてはしているところです。

○河原委員長

ここは私の個人的な考えですが、人の補充、特に事務職員の補充は、人手不足の中で難し

と思います。それで機構の方はA評価だと思いますが。県はB評価になっていますが、いかがですか。

○本館委員

確かに途中で離職をしても、契約で埋められるということは、そうそう、よそでも同じようにはできないんじゃないかというのが私の感想です。

○河原委員長

そうですね。人手不足の中である意味頑張られていると私は思うんです。

ちょっと提案なんです、小項目18の人材の確保とのところを、県の評価をAに戻すような意見はいかがでしょうか。問題ありますか。よろしいですか。

では、ここについてはA評価と、委員会では意見がまとまったということをお願いします。

○県立病院課

県として御意見を受けとめさせていただきます。ありがとうございます。

○河原委員

臨床研究の件数について、これは受託というか、もともとの製薬会社からの委託が減ったのか、あるいはそれを熱心に訴えている方がいなくなったのか、あるいは体制上の問題なのか、いかがですか。

○県立病院課

臨床研究の件数について、県の方が少し評価を下げていることについての考え方ですが、全体の件数としては、例えば、治験の受託件数などは、ほぼ前年並みであったと承知をしておりますが、もともと足柄上病院は治験の受託目標が1件でしたが、そこが0件であったりですとか、精神医療センターも目標が2件に対し0件であったりしました。がんセンターは260件の目標で283件行っており、全体で見れば、339件の目標に対し351件の治験受託ではありますが、県としては目標を立てたけれども、その病院ごとで見ると、達成できていなかった病院があるということで、1つ評価を下げさせていただいたということです。全体で見ると、達成状況としてはさほど悪くないかなと思います。

○菅委員

医師の働き方改革とかも結構影響していて、研究や論文を書くことが労働に含まれてしまうと、なかなか今まで通りにはできないという背景があるかなと思います。

○河原委員長

そうですね。機構全体で増えているんだったら、県の評価をBに戻してもいいんじゃないかなと思いますが、いいですか。

では、一応意見としてBとさせていただきます。

○県立病院課

県として受けとめさせていただきます。ありがとうございます。

○河原委員長

あと最後の小項目 37 は、非常に悩ましい問題で、これはこれからずっとDだと思うんです。物価高や賃上げ、患者の減少とかを考えたら、なかなか上がらない。診療報酬も伴わなければ、ずっとDのままなので、本当にこれは病院機構だけの努力で済む問題なのか、やはり限界が出てくると思います。一応大幅に低下しているのは間違いないので、D評価で私はいいと思いますが、この項目に関しては、また別の考え方で対処していく必要があると思います。

後で報告があると思いますが、病院機能のあり方検討会の中でもいろいろと議論が出てくると思いますので、これは、その委員会とかに委ねますが、もう2%のインフレ目標を達成しているわけで、これからずっとこういった形で物価が上がってくると思うので、この項目に関しては、どこの病院でもなかなか厳しい。大きな病院に例外なく、どこの病院でも、やればやるほど赤字になってきます。

菅委員、何かございますか。

○菅委員

おっしゃる通りで、特に急性期医療を一生懸命やったり、高度医療をすると、お金と時間がかかる。物価と人件費も大変で、今、県の中で、病院経営緊急対策会議を開いて、知事とともに国に提言をしているぐらい、どこも大変だと思いますので、やはりこのD項目をひっくり返していくっていうのは、本当に県と機構の力だけでどうするかは難しいんじゃないでしょうか。

○河原委員長

宮川委員、何か御意見ございますか。今の問題でも結構です。いかがでしょうか。

○宮川副委員長

問題は小項目 37 ですね。やはりD評価ではあるだろうと思うんですけど、今後どうしていくかというのは、やはりいろんな意味で検討しないといけないと思います。

○河原委員長

ありがとうございます。

それではお時間がございますので、特に意見をいただきたい評価に関しては、人材の確保と臨床研究をもう一段階評価を上げていただくという形になると思います。他は、県の評価でよろしいですか。では、議題5については、これで一応終えさせていただきます。

次が、議題6、第三期中期目標期間の業務実績評価（案）ですが、まずは業務実績の評価基準について、御説明をお願いします。

議題6 第三期中期目標期間の業務実績評価（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

先ほどと同じように、特に意見を求めたい項目について、御意見いただきたいと思いますが、何かございますか。

○高橋委員

先ほどの小項目 24「臨床研究の推進」のところで、令和6年度のところでも話が出たのですが、県と機構の乖離がまた大きく、病院機構の評価がS評価になっていますが、令和6年度はB評価、令和5年度はC評価、期間評価ではS評価というのは、何か理由があれば教えていただきたいです。

○県立病院機構

令和6年度に関しては、先ほど県の評価としては各病院の状況を見てというのかもしれませんが、機構としましては、「治験受託件数」につきましてはトータルの件数であるA評価が一番低く、「介入を伴う医師主導臨床試験実施件数」についてはB評価が一番低いので、B評価の方に引っ張られてB評価だったということです。

今回、中期計画の全期をまたがったときは、「介入を伴う医師主導臨床試験実施件数」等については評価の対象となっておりませんので、「治験受託件数」のトータル件数での評価の部分のみを見るという形になっています。お手元の資料6で54ページを見ていただくのが分かりやすいかと思いますが、それによってS評価という整理となっております。

お答えになっていますでしょうか。

○高橋委員

単年度と基準が違うということでしょうか。

○県立病院機構

そうです。

評価する項目が単年度ですと、「治験受託件数」、「介入を伴う医師主導臨床試験実施件数」、「筆頭著者である英語論文件数」の3項目で評価をしていって、一番低いものが臨床試験でのB評価であったため、B評価となりました。中期計画期間中を通しては、「治験受託件数」の全体件数のみが評価対象となっているのでS評価にしております。

○高橋委員

わかりました。

○河原委員長

でもやっぱり、期間で見れば、トータルでは受託件数とかは高い。

○県立病院機構

そうですね。

病院ごとに多少の違いがございますが、トータルでは、目標値に対して116%達成しているということになります。

○河原委員長

臨床研究でも治験でも、かなり手間がかかりますよね。

治験とか臨床研究の話がないというか、そういうのは、やっぱりその病院の能力、あるいは診療内容によるところがある。私は、これはトータルで、さっきと同じように見た方がいいと思います。

1 ランク評価を上げててもよろしいですか。

○高橋委員

先ほどは同じにしたんですよね。B評価とB評価に。

○河原委員長

先ほどはBにしましたね。

これは全体として見たら、A評価でもいいかなと思います。

○高橋委員

そうですね。

○河原委員長

A評価という意見にさせていただいてよろしいですか。

○県立病院課

承知いたしました。

○本館委員

教えていただきたいのですが、小項目 26「医療安全対策の推進」について、後段の診療の質評価の体制の整備というのは、具体的にどのようなことをイメージしているのか教えていただけないでしょうか。

○県立病院機構

県の方で課題が残るといったコメントがあった部分ですよね。

○県立病院課

確認いたしまして、また後ほど回答させていただければと思います。

○河原委員長

資料 5－3 の 2 ページ、小項目 9 の精神医療センターですが、「地域の医療機関との連携」がメインになると思うのですが、文章の 2 つ目のパラグラフからは、連携が取れているような感じですね。

「退院後 3 か月以内に再入院した患者の割合」、これが未達の状態が続いているわけですが、これは逆に言ったら、フォローしているような感じもします。3 か月以内の再入院を減らすのは、より重症な事例を抱えておりますので、なかなか難しいのではないかなと思います。

「一方で」のパラグラフからは、地域との連携は十分とれているように感じますが、いかがですか。

○県立病院課

こちらについては、目標値としてもともと立てられていたものに対し、達成できていなかったという部分を評価の対象としたところですが、委員長がおっしゃったように、それだけ難しい患者さん受けられているといったようなことであれば、この目標の割合を達成するのは難しいというのは、県としても理解はするところではございます。

○河原委員長

病院機構の方は D 評価ですが、何か理由があるのでしょうか。

○県立病院機構

ここの評価基準は、「訪問看護件数」と、今御指摘がありました「退院後3か月以内の再入院した患者の割合」というところでございます。

「訪問看護件数」につきましては、達成率は128%でS評価としているのですが、「退院後3か月以内の再入院した患者の割合」が、すぐ戻ってきてしまうということがございまして、D評価となっています。それで、S評価とD評価という極端な例ですが、ここの小項目はD評価と自己評価しました。

それに対し、県の方で、ある程度、今委員長が御指摘くださったようなフォローをする整理をしていただき、C評価に上がったということなのだと資料上は拝見しました。

○菅委員

「訪問看護件数」が増えると、この人を早く再入院させないといけないということに繋がってくるので、そういう視点から見ると、適切な再入院ができたという評価もできるのではないのでしょうか。

○河原委員長

指標が2つですけど、その他に指標では表せない地域連携や、地域との結びつきがあるということで、1ランク上げてB評価でよろしいでしょうか。

それでは、B評価にさせていただきます。

○県立病院課

承知いたしました。

○県立病院機構

先ほど、委員から御質問のありました、医療安全の推進に係る県のコメントで、診療の質のお話がありましたが、私どもの方で考察するにQ Iのことかなと思います。

○県立病院機構

Q Iにつきましては、外部調査委員会の方から、そちらの取り組みが足りないといったお話がありまして、こちらにつきましてもインフォームド・コンセントと同様にはなるのですが、今、3病院が同じような委員会を設けなければならないこととなっており、そちらの委員会の設立に向けて取り組んでいるところです。

今年度につきましては、まず第一歩といたしまして、共通指標というのを、機構全体、各病院で作らせていただいて、そういったところから始めていけるよう、進めているところではございます。

○県立病院機構

今年度そういった取組を進めているものの、期間中におきましては、まだ足りていなかったということで、そこを県は評価の対象とされ、今後に期待という評価だったのではないかと推察します。

○小泉参事監

ありがとうございます。そのとおりです。

○河原委員長

小項目 37 に関しては一緒ですね。今後また、来年も同じ問題になると思いますので、これは国を巻き込んだ話なので、ここではできませんが、一応、大幅に赤字が出ているのは事実なので、D 評価のままいいのかなと思います。

他いかがですか。評価項目以外でも結構ですけど、よろしいですか。この議題に関しては終了させていただきます。

議題 7 第四期中期目標期間の評価方法について

事務局から説明の後、委員の質問、意見等を受けた。

○河原委員長

「第四期中期目標期間の評価方法」について、何か質問、御意見はございますか。

昨年度意見を挙げていただいたところが課題となっておりますが、この方向で進めていただくことでよろしいですか。それではお願いいたします。

議題 8 その他

今後のスケジュールについて確認した。

○県立病院機構

1 点だけ、先ほどの本館委員からの質問、インフォームド・コンセントの他職種の同席率について機構の方からお答えさせていただきます。

確認しましたところ、同席率という形では現在捉えてございません。ただ、同席については進んでいるということで、例えば、電子カルテ上で、同席したという項目にチェックを入れるような形で、数は多少捉えてはございます。今、こちらではっきりとした数字で申し上げることができないので、数値、もしくは、同席率につきまして、次回の評価委員会のときまでに御用意をさせていただくということでよろしいでしょうか。

○河原委員長

ただいま事務局から、次回の第 2 回評価委員会、これは書面開催ですね。それから、この

後の会議として、県立病院機能のあり方検討会、こちらがスタートしているというお話がございました。

第2回の評価委員会について、書面開催後、評価書に記載する評価委員会の意見については、私に一任させていただいてよろしいでしょうか。それではそのようにさせていただきます。

ほか、全体通じて、委員の皆さん何か御意見ございますか。宮川委員、何か御意見はございますか。

○宮川副委員長

先ほど、評価方法の変更について議題が出たと思うんですが、私はこの会議初めてですけども、ちょうど会議中ずっと思っていたような内容で、全体的を得たことを言われているなと思っていました。

数値で出るものは、確かにパーセンテージで切っていけば、A B C Dと分けられますが、そうではないものは結構いっぱいあって、それを、AとかBとか、評価していくわけですから、そのあたりのブレはあるのだろうと、その基準みたいなものをもう少しというふうにと、そんな意見もあったと思います。

一つはそうだなと思ったのですが、もう一つは、今日の会議でも、例えば、県と病院機構で、B評価とD評価ぐらいの評価の違いが出ているものがあったと思うんですが、そういうところが、ある意味認識の違いみたいなところであって、それを議論したり意見を聞いたりすることに意義があるかなと思ったので、そのあたりを今後は、そういうブレもあってもいいのかなというのは、ちょっと感想として思いました。以上です。

○河原委員長

ありがとうございました。確かにその違いが何に、どういう考えに由来しているかを知るのは、我々としても非常に重要だと思いますので、時間の制約もございますが、そういった場面、あるいは事前資料の中で、考え方の相違とかがあれば、事前送付の資料の中で示していただければ、より充実した審議ができると思いますので、何卒よろしくお願いいたします。

本日の議題はすべて終了いたしました。皆様には議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。それでは事務局の方にお返しいたします。

(以上)