

令和元年度第7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（12月25日）議事録

議題1 次期中期計画（案）について

○県立病院課

本日は、所用により安川委員長が欠席されております。そこで、神奈川県地方独立行政法人評価委員会運営要綱第2条に基づき、河原副委員長が職務を代行いたします。これ以降の進行は副委員長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

○河原副委員長

本日の議題は、「次期中期計画（案）」です。これにつきまして、事務局より説明後、委員の皆様からご意見等をいただきたいと思います。それでは、病院機構から次期中期計画案についてご説明をお願いします。

（県立病院機構より資料1について説明）

○県立病院機構

前回の第6回評価委員会の際に、安川委員長及び委員からいただいたご意見につきまして、考え方を述べさせていただきます。

目標値につきまして、「何を参考としているかが不明確」というご意見をいただきましたが、各取り組みの成果や、具体的に測る指標としての目標値につきましては、組織体制や施設の状況を踏まえながら、厚労省等が統計データを公表している同じような規模や役割の病院における全身麻酔手術件数、入院患者数推計、救急入院患者数などを、比較検討して設定しています。また、過去の実績の平均値から、増加または維持するのが妥当と判断して設定しているもの、看護師離職率のように全国平均と比較して設定しているもの、職員1人当たりの年次休暇取得日数のように国の計画等に基づくもの、こうした様々な数値を参照しながら目標値を設定しています。

また、「成果指標を達成する目的のためには、プロセス指標の設定が重要であり、病院現場を巻き込んで議論がなされることを希望する。」「目標としてのKPIと、指標化した目標値であるKPIについて、現場レベルで把握をして計画を進める必要がある。」「何をもち、目標値であるKPIの値を設定するのか、共通認識を持って計画を進めて欲しい。」というご意見につきましては、計画策定にあたり、これまで病院現場と本部とで度重なる意見交換を続けてきたところですが、例えば、手術件数を増やすためには、まず医療人材の確保が必要であり、医療安全対策や救急受入体制の整備が必要である、というように、取組内容や指標同士の関連、意義、目標値の設定の考え方、そして、経営という概念もしっかり意識した上で、5病院と本部が一体となり、計画の進捗状況を確認しながら進めていきたいと考えて

います。

○河原副委員長

ありがとうございました。質疑は後でまとめて行いたいと思います。

続きまして、県議会意見等について、説明をお願いします。

○県立病院課

県議会の状況について、ご報告をさせていただきます。先日閉会しました、県議会の第3回定例会では、第三期中期目標の案を議案として提出し、また第三期中期計画の素案を厚生常任委員会で報告いたしました。これに関して、各会派からご意見ご要望をいただいておりますので、ご紹介いたします。

まず、中期計画に関する意見要望等ですが、自民党からは厚生常任委員会におきまして、「今後5年間で多様化する医療ニーズや、医療を取り巻く環境への着実な対応とともに、経営基盤の確立を図らなければならない。今回の目標、計画により、質の高い医療サービスの提供とともに、収支改善に徹底的に取り組み、これまで以上に県民の信頼に応えられるよう、県もしっかり支援すること。」といった、ご意見をいただいております。

二つ目、立憲民主党・民権クラブからは、同じく厚生常任委員会におきまして、「足柄上病院が、地域医療支援病院の承認を目指すにあたり、患者さんへの医療提供においてもプラスになるようしっかり準備し、なるべく早く承認を受けること。併せて、県西地域の医療体制の充実強化に繋がるよう、長期的な検討を進めること。」といったご意見をいただいております。

次に、中期目標に関する意見要望等ですが、まず、公明党からは本会議の代表質問で、「次期中期目標期間に県立病院でどのようなことに取り組むのか。また、中長期的な県立病院の役割や機能について、県はどう考えているのか。」とのご質問がありまして、知事からは、「中期目標において、各病院の機能強化と中長期的な観点での役割やあり方を検討するよう、病院機構に指示する。具体的には、足柄上病院で地域医療支援病院、がんセンターで特定機能病院を目指すことなどのほか、中長期的に県と病院機構で総合病院的機能の強化など、県立病院の将来のあり方について検討を進める。」という内容で、答弁をさせていただきました。

これに対しまして、公明党からは、「県立病院全体として、利用者のライフステージや症状にマッチした取り組みを進めていただきたい。」といったご要望がありました。

また、共産党からは厚生常任委員会において、「中期目標に掲げられている機能を果たすため、人員体制をしっかり図ることを求めたい。」とのご意見がありました。

最後に、わが町からは、「精神医療センターについて、精神科医の確保を進めること。精神科医が足りていない中、依存症治療拠点機関としてしっかりやりくりして、進めていただきたい。」とのご要望がありました。県議会での意見要望等については、以上になります。

続きまして、評価委員会における、資料2「意見書(案)」について、ご説明いたします。

先ほどご説明のありました、次期中期計画案につきましては、令和2年2月の県議会に議

案として提出させていただく予定です。この後、次期中期計画案についてご審議をいただきまして、委員のご了解が得られた場合には、意見書案の通り、評価委員会の意見として示させていただきたいと考えていますので、よろしくお願いたします。また、先ほどもご説明がありましたが、次期中期計画案に記載する予算につきましては、県で最終調整中ですので、決定次第、委員の皆様方へご報告させていただきます。

また、先ほど、第三期中期目標案については、県議会に議案として提出させていただいた事をご説明いたしました。12月18日に県議会において議決をいただき、翌19日に病院機構へ指示をさせていただいております。県のホームページでも、その旨を掲載していますので、併せてご報告いたします。

○河原副委員長

ただいまご説明がありました、次期中期計画の案、並びに意見書の案について、委員の皆様からご質問、あるいはご意見を頂戴したいと思っております。本日、中期計画について、委員会としての最終意見をまとめることになっていきますので、ご審議のほど、よろしくお願いたします。

○挽委員

資料1の7ページ、第三期中期計画案の「紹介件数・紹介率」の目標値について、前文で足柄上病院は地域医療支援病院の承認を目指す、と記載されていますが、目標値の紹介率50%、紹介件数4,750件が適切なかどうか、少し不安に感じました。急に紹介件数を増やせるのかどうかは分かりませんが、地域医療支援病院を目指すのであれば、紹介率が低いのではないかと、紹介件数を増やせないのであれば、前文を見直さなくて大丈夫なのかと感じました。

2点目、前年度も収益が目標に対して未達だったと思っておりますが、各病院とも患者満足度が高いということは、患者満足度が高くても収益には繋がっていないということです。前々回の委員会の際に、新規患者が重要で、新規患者を入院させて収益を上げていくビジネスモデルだ、というご説明がありましたが、満足度が高くても収益が上がらないということは、満足度の聞き方に問題があるのではないのでしょうか。100%を目指すというよりも、患者が何を望んでいるかを聞いているかが重要なので、70%とか80%が目標値になっても良いと思います。本当に、収益に繋がるような患者満足度を聞いているのかどうか、少し気になりましたので、その辺を考えていただけたら良いのでは、と思いました。

それから、資料1の13ページ「3 収益の確保及び費用の節減」のところ、収益の範囲で費用の適正化を図るということは分かりませんが、費用というのは収益にかかわらず、一定以下に抑える必要があります。収益が伸びているから、費用も伸びて良いというわけではありません。

京セラ創業者の稲盛さんは、売上を最大に、費用を最小におっしゃっています。普通の企業であれば、売上を最大にしようとしたら、費用が伸びて良いと考えますが、稲盛さんによれば売上を増やしながらか、常に費用は減らす方向で考えていく必要があります。病院で

は当然、増やさなくてはならない費用もあると思いますし、企業でも増やさなくてはならない研究開発費などがありますが、それ以外のものは常に一定以下に抑える、という考え方があります。この文章を入れた背景は十分承知していますので、これは意見というよりも感想です。

最後に、資料1の21ページ「第10 その他業務運営に関する重要事項」で目標値の区分として、看護師の離職率が挙げられていますが、これが病院機構にとって、あるいは病院にとって重要な事項なのかどうか分かりません。職員1人当たりの年次休暇取得日数は、働き方の問題から、明らかに重要だろうと思いますが、離職率を重要な指標として挙げる意味があるのでしょうか。前回、看護部門を例にとって挙げる、という議論があったのは知っていますが、そこが少し疑問です。併せて、6ページ「2 質の高い医療を提供するための基盤整備」のところで、看護師の充足率が指標として挙がっていますが、先ほど中期計画全体を見させていただいた時に、麻酔科医が少なく手術が伸びない、というご指摘がありましたし、県議会意見等においても、わが町から、精神科医が足りないと言われていました。前回の質問に対するご回答がありましたが、むしろ、中期目標や病院機構が目指すもの、戦略との関係で、普通は区分指標があって、その指標に対する目標値が設定されるのが、あるべき論だと思います。

厚労省が言っているとか、どこかと比較できるということから、区分や目標値を持つてくるのは、理論的には望ましくなくて、やはり、この病院が目指すべき姿、中期目標、それを達成するための中期計画なので、区分と目標値に何を持つてくるのかというのは、納得がいかないところもありました。

○県立病院機構（足柄上病院）

ご指摘のありました、地域医療支援病院を目指すにあたっての、紹介率 50%という目標値についてですが、地域医療支援病院として承認されるための要件がいくつかありまして、ベッド数、救急医療の提供、医療機器の共同利用の実施などの他に、紹介率と逆紹介率がセットで基準になっています。その一つが、紹介率 50%かつ逆紹介率 70%というセットで、それを目指すこととしました。現在、毎月数値を確認していますが、紹介率・逆紹介率とも徐々に上がってきていまして、地域の医師会の先生方にも、我々はこの辺を目指している、と周知しています。ただ、県西地域はそれほど病院が多いところではないので、紹介状がないと診ません、という強い姿勢をとってしまうと、それはそれで患者サービスに影響がありますので、ある程度は紹介状なしでも診ないといけないということもありまして、紹介率 50%と逆紹介率 70%が落としどころとしてはちょうど良いのではないかとということで、この数字を選んでいきます。

○河原副委員長

これについては、国の基準がありますので、最低限度の目標ということで、よろしいかなと思います。

○挽委員

はい。

○河原副委員長

患者満足度と収益の関係はいかがですか。

○県立病院機構（こども医療センター）

患者満足度と収益というのは、必ずしも比例しないものであると考えています。こども医療センターの収益は、年々上がっていますが、費用も上がっています。例えば、食事の質を下げれば、費用は下がりますし、職員は時間外でも患者さんに対応をしていますので、そういうものを削れば、超過勤務の手当は低くなりますが、おそらく満足度は下がっていきます。やはり、政策医療を行っていますので、必ずしも収益と患者満足度は比例しません。普通の病気ばかりを診ているわけではないので、その辺はご理解いただきたいところもあります。

○挽委員

そういう考え方もあるということで、理解させていただきます。

○河原副委員長

収益の範囲での費用の適正化について、ご指摘がありましたが、いかがでしょうか。

○県立病院機構

こども医療センターの総長からも話がありましたように、経営の原則、あるいは民間企業の鉄則からいえば、入るを量って出ざるを制する、というのは当然の姿で、収益が上がると同時に、費用を抑えていく必要があります。それによって、しっかりと利潤を出していく、これはその通りだと思います。今のお話も含めてですが、例えば、治療一つするにしても、最新の医薬品を使う場合には、どうしても薬品費、あるいは診療材料費がかかります。これはやむを得ないことで、特にがんですとか、いわゆる高度・専門病院が多い組織ですので、そういうところを抑えるというのは、結果的に医療の効果を発揮できないということになります。もちろん、ジェネリックを使うというのは、当然の姿だと思いますが、どうしてもそういうところに費用がかかります。特に、DPCでいえば、一定の基準があって、その中でどうしても費用が全部回収できていない、ということもありますので、ご理解いただきたいと思います。

それから、一番大きいのは消費税の問題です。消費税が上がっても、一般企業であれば、商品に転嫁するなど、そういったことが可能だと思いますが、病院では診療報酬が基になっていますので、それはできません。8%から10%に上がった時は、十分に検証できていませんが、5%から8%に上がった時は、病院を運営しているところは相当厳しい状況にあったと思います。必ずしも収入に転嫁できていない構造もありますので、ギリギリの中で利益を得ています。そういった意味では、一般企業での考え方が、そのまま適用はできないと思います。ただし、基本原則はお話のとおりですので、一般管理費や維持費などを切り詰めながら、徹底的に見直していくことは、十分大事なことだと思います。今のご指摘を踏まえながら、今後の運営に生かしていきたいと思います。

○挽委員

ありがとうございます。戦略的な投資にあたる部分は切り詰めてはいけないところなので、どのような業界でも同じことがいえると思います。一つご指摘させていただきたいのは、マイケル・ポーターというハーバード大学の教授が、アメリカで医師と共同研究をされてきたのですが、結論として、医療の質とコストの低減は両立するというので、これは実証的に明らかにされた命題です。そこで一番強調されているのは、どのような業界でも、質を下げてもコストを下げないということ、これは当たり前ですが、一番フィットするのは医療業界で、医療の質が悪いことは、実は長期的に見るとコストの増加に繋がるということです。コストの考え方をよく理解しないとイケないと思います。病院機構は結構、先行投資をされていて、今後もそれで終わるわけではないと思いますが、医療技術は進歩しているので、投資がきちんとリターンを生んでいるのかどうかということも考えていかないとイケませんし、消費税の話が出ましたが、そこも含めてきちんと考えていただきたいと思っています。

○河原副委員長

文言的にはいかがですか、このままでもよろしいですか。

○挽委員

以前から見ている方は、十分これで理解できると思います。

○河原副委員長

私どもの病院も、消費税が5%から8%に上がって、赤字に転落しました。ようやく持ち直したところですが、今回2%上がったことでどうなるか分かりません。診療報酬という国の制度自体が、ある意味で問題があるのかもしれない。消費税アップ分を十分見ていないということ、それから、材料費が正しく評価されていないと、材料を使って高度医療をやればやるほど、病院が赤字になってくるという問題もあります。例えば、今、診療報酬の予算措置をしていますが、非常に不安定な制度です。病院協会は税制を希望していますが、国が税制では駄目だと言っています。税制であれば、法的根拠も明らかになって、制度としては安定してくると思うのですが。病院機構としては、国の動きを横目で見ながら、良い医療を目指していくという趣旨でご説明があったと思いますので、記述にはそういう精神も入っているということで、このままでお願いします。

最後に、看護師の離職率や充足率についてもご意見がありましたが、離職率は指標としていかがでしょうか。

○県立病院機構

病院機構にとって、看護師の離職率と充足率をどのようにとらえるかということですが、まず、看護師は病院の中でも非常に割合の多い職種になっていますので、どのように雇用しているかという指標は、経年を追って見ていく必要があると考えています。また、都道府県の調査によりますと、神奈川県は看護師の充足状況が非常に低く、今後も不足することが報道されていますので、現在は比較的順当に推移していますが、複数年かけて見ていく必要があります。

○挽委員

分かりました。

○河原副委員長

今日の新聞で、今年生まれた子供の数が86万人ぐらいと出ていました。今でも、18歳の人口は118万人ぐらいです。一回計算してみましたが、医学、歯学、薬学、看護、理学療法、作業療法、診療放射線、これだけで養成校の定員が13万人になっています。今のままでいけば、いずれにしても充足しませんので、非常に大きな問題だと思います。看護師をはじめ、医療従事者の確保というのは非常に難しく、重要ですので、100%を目指して頑張っていたきたいと思います。

○栗飯原委員

5年後の黒字化を目指して取り組むわけですが、この目標について全体で思うことは、今、赤字なのに、5年後の数字が本当にこの程度のこと、黒字化を目指すということになるのだろうかと思えるものはいくつかあります。

新入院患者数、あるいは病床稼働率について、例えば足柄上病院を見たときに、新入院患者がたかだか8人ぐらいしか増えない、あるいは、稼働率が0.2%しか増えない。こういうことで、本当に5年後黒字化できるのでしょうか。要するに、5年後の数字をどうとらえるのか、それによって新入院患者をどのように増やすのか、稼働率はどのように高めるのか、あるいは新入院患者の数字は、トレンドの数字を求めるだけではなくて、平均在院日数をこれだけ減らして、稼働率をこれだけ高めたら、新入院患者はもっと増やさなくてはいけない、ということから、新入院患者の数字が設定されると思います。そういう視点が不足しているものが、全体でいくつか散見されますので、5年後の数字を横目で睨みながら、それを達成するために、どういう指標を設定するのが良いか、というように見直すことも、大事であると感じました。

○県立病院機構

収入については、以前の評価委員会でも議論になったかもしれませんが、県立病院としての役割を十分に示すという意味でも、まず一つとして、がんセンターの重粒子線治療が重要になってきます。まだ、道半ばという状況ですが、820件という目標値を設定しています。現時点では3室で運用しており、最終的に4室運用を実現することによって、今後、確実に件数が増えてくるだろうと予測しています。

もう一つは、こども医療センターのNICUの整備が、今年8月までかかり、今年度の収益に大きく影響しています。工事をしてきたことで、稼働率はかなり低い状態でしたが、今年度の半ば過ぎぐらいから、収益が上がってきています。このように、好転的に出てくるものもあります。

ただ、他の病院を含めていえば、病床稼働率、新規患者数、手術件数、基本的にそういったものが全て影響しますので、成果指標やプロセス指標を考えても、こういったものは、当然、努力目標として上げていく必要があります。それは、今までの経過を踏まえて、数字を

はじいています。

費用の面では、人件費が非常に大きくなっています。これについては、今まで施設基準等に合わせた形で、看護師等の確保をしてきましたので、かなり増員を図ってきています。平成22年から令和元年度までで、看護師の数だけでも300人を超える人員を確保しています。今は一定程度落ちついていますので、基本的に人件費は現状で抑えていきたいと考えています。もう一つ、費用で一番大きいのは減価償却費ですが、今期は高止まりしています。次の第三期では、高額医療機器等によって若干の伸びはあったとしても、これが大分下がってきます。減価償却費も収支には大きく影響しますので、黒字に転化できると予測しています。できれば5年で実現したいと思っていますが、現実の動きを見ながら、収支を計算しています。本来であれば、きちんと数字を示さなければいけません、今はデリケートな時期で、予算が決まらない限りは額を出せませんので、委員の方には恐縮ですが、次の三期については、そういう予測をしています。

○栗飯原委員

説明は分かりましたが、それが単年度計画の数字ではなく、5年先の数字という設定をしているので、今の説明だけでは少し納得できない部分もあります。全てとは言いませんので、5年先を見据えた時の数字が本当にこれで良いのか、もう一度チェックをしていただきたいと思います。もう一つは、人員増は基本的にあまり見ないというような説明がありました。新たな投資や取り組みをしないと、医業収益は伸びないと思います。病院は労働集約型で、人を入れないと収益は増えませんので、5年間の人員計画をどう見るのかというのが結構大事です。病院の中で一番費用がかさむのは人件費ですので、人件費の見方で収益に大きくはね返ってきます。それと、今説明がありましたように、投資についてですが、やはり医療機器を含めた高額投資、これも5年間で計画的な投資をしていかないといけませんので、システムや医療機器の投資計画もきちんと立てられると良いと思います。

○河原副委員長

投資計画や人員計画、要するに事業計画については、具体的な下位の計画で充実するよう検討していただくということでしょうか。

私は、新入院患者数と病床稼働率の目標値は現実的な数字だと思いました。人口減少に伴い、患者数も減ってきている中で、黒字化を目指すにはどうするか考えましたが、外来単価や入院単価を上げたり、あるいはAIは5年後かなり進んでいますし、それと減価償却、そういったもろもろのところで削減したり、特定機能病院や地域医療支援病院になって点数をアップしたり、そういうことも見込んでいると理解しました。この数字は、今の人口の流れを考えたら妥当な感じがしましたが、栗飯原委員のご意見にもありましたように、下位の実施計画の段階で充実したものをお願いしたいと思います。

○花井委員

資料1の9ページ「ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告全体におけるレベル0及びレベル1の割合」の報告件数が多いことは、やはり職員が医療安全に関しての感度が高く、

評価できることですので、これを上げていただくのは、本当に大事なことだと思います。その下にある「ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告全体における医師の報告割合」については、病院によって多少差があるとは思いますが、やはり一番リスクの高い業務を行っているのが医師なので、その先生方が自分の行った医療行為に対して、ヒヤットしたこと、ドキッとしたこと、あるいは事故に繋がるようなことを隠す文化があっては困るので、それをきちんと公表していくことがすごく大事なことです。目標値を何パーセントにすれば良いか、私は数字を出せませんが、例えば、がんセンターが2.3%から4.0%に引き上げたいということについて、具体的にどのように医師に動機づけをされていくのでしょうか。文言を変更する必要はありませんが、計画の中で何かお考えがありましたら、聞かせていただきたいと思います。

○県立病院機構（がんセンター）

がんセンターでは、第三期中期計画で掲げている目標とは中身が少し違いまして、例えば、手術での大きなトラブルや、抗がん剤治療で早期に亡くなってしまった、そういった有害事象も含めて、全て報告するシステムになっています。それらを含めて、医師の報告割合を10%にすることを、センター独自の目標値として置いています。そういったことを医師に伝えて、どんどん報告されるようになって、いわゆるヒヤリ・ハットも出てくるようになってきたという経緯があります。当初は花井委員がご指摘のように、医師はなかなかこういうものを報告してこなかったのですが、有害事象も含めるようになって、これも出さないといけないのかな、といったように、波及する形で報告が少しずつ多くなってきた現状があります。

○花井委員

医師の感度を上げていくのは非常に大変なことだと思いますが、他の病院でも何かありましたらお願いします。

○県立病院機構（こども医療センター）

こども医療センターでも、がんセンターと同様に、昨年からは医師の有害事象報告をしてもらっています。というのも、特に外科系の医師は合併症で片付けることが多く、それは要するに、何か報告すると咎められるのではないかと考えることが原因になっています。医療安全としては、人を咎めるのではなくて、システムを問題視することが一番大事だと思っていますので、合併症だと考えても何でも良いので、とにかくレベル3b以上のことが起きたら、報告してもらうことにしています。その上でヒアリングを行って、これは合併症だとか、これはシステムを変えた方が良いとか、そういう取り組みをしています。そういったことを医師に周知することで報告数も上がっていくと感じています。

○県立病院機構（足柄上病院）

先ほどからお話がありますように、有害事象報告や合併症を含めての報告は、5年ぐらい前から行っています。それと同時に、最近ではさらに件数を上げなければいけないということで、何かトラブルが起こった時、例えばナースからの報告については、ナースだけの問題の場合もちろんあるかもしれませんが、チームで医療をやっていますから、医師が関わっ

ていることもあります。そういう時、一つの報告があれば、医療安全室から、医師からも報告をあげるよう依頼する、というように、一つの事例について、いろいろなセクションから報告されるような仕組みにしています。そういうことをしていると、積極的に報告するようになるだろうということで、最近、取り組みを始めていますので、もう少し合計件数は上がっていきたくて考えています。ただ、患者さんに高齢者の割合が非常に高くなってきていて、床ずれができたといった報告数が増えると、医師の報告割合は、残念ながら思ったよりは伸びないという現状はあるかと思いますが、どんどん報告しなければいけないという文化を作るようには努力しています。

○県立病院機構

どの基準で報告するかによって、随分件数が変わってしまうということがあると思いますが、現状、医師の報告割合は、全国平均で見て非常に低いです。先ほど、がんセンターからも目標を10%に置いているという話がありましたが、基準を変えれば、10%はそれほど到達できない数字ではないはずで、がんセンターは特定機能病院を目指しますが、特定機能病院における医師のヒヤリ・ハット報告は10%を超えています。そういうことから、当然10%を目指すべきですが、第三期中期計画での基準では目標値がこのぐらいになるという話で、基準を変えれば10%は十分達成できると思います。

第三期中期計画におけるこの目標値は、アクシデントの定義の中で、それぞれの病院の取り組みを基に設定しています。予期せざる事象が起こったものをアクシデントと定義することになっていますが、それ以外のものも含む有害事象をどんどん挙げていただいて、その中からアクシデントを拾い出して、目標を設定しています。ただ、実際問題としては、有害事象を含めて、広くいろいろな問題を挙げてもらって、病院個々で取り組んでいただく、ということをやっているものになります。

○花井委員

ありがとうございます。

○河原副委員長

資料1の9ページ「ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告全体におけるレベル0及びレベル1の割合」の表については、説明があった方が良くと思いますので、用語集に追記をお願いします。

○栗飯原委員

先ほど話が出ていた、看護師の離職率について、実績値よりも目標値が高くなってしまっているのは、特別な事情を想定しているのでしょうか。

○県立病院機構

看護師の離職率は、自己都合退職だけでなく、定年退職者も含まれた値になっており、人数の割合からいきますと、定年の人数が多い年はどうしても高くなるという傾向がありますので、前年度と比較するよりは、経年で見ればほうが良いと考え、5年間の平均が9.0%ですので、それが妥当だと考えました。

○栗飯原委員

分かりました。

○河原副委員長

資料1、23ページの用語集「21) 病院機能評価」で、日本医療機能評価機構の評価を書いています。他にもISOやJCIもありますので、第三者評価という意味では、日本医療機能評価機構以外も書いた方が良いでしょう。それを追記してください。

意見は出たと思いますので、資料1の「地方独立行政法人神奈川県立病院機構 第三期中期計画(案)」についてご承認いただけますか。

○委員一同

はい

○河原副委員長

それでは、資料2「意見書(案)」については、安川委員長のお名前でご提出いたしますので、適当であると認める、としたいと思いますが、これでよろしいでしょうか。

○委員一同

はい。

○河原副委員長

ありがとうございます。それでは、資料1は(案)をとっていただいて結構です。それから、資料2の意見書もこれで提出するというご要望だと思います。なお、追記の部分に関しましては、安川委員長と私と事務局で確認させていただきますが、それでよろしいでしょうか。

○委員一同

はい。

○河原副委員長

ありがとうございます。

本日の議事はこれで終わりですので、事務局にお返しいたします。

○県立病院課

委員の皆様、ご議論ありがとうございました。今後の手続きですが、中期計画につきましては、認可について議会の議決をいただくことになっています。年明け、2月の県議会定例会に提案をしまして、3月に議決をいただいた後、地方独立行政法人法第26条に基づき、県知事が計画の認可をします。病院機構は認可を受けた後に公表していただくことになります。

また、来年度の委員会の開催スケジュールなどにつきましても、今後改めて連絡調整をさせていただきます。

【以上】