

平成23年度第1回 地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 議事録

- 1 日 時 平成23年7月11日（月）午後7時～午後9時30分
- 2 場 所 山梨県立大学池田キャンパス大会議室
- 3 出席者 委 員 今井信吾 古屋俊一郎 星和彦 葉袋健 若尾直子
事務局 古屋福祉保健部長 三枝福祉保健部次長 吉原医務課長 ほか
法人本部 小俣理事長 若月理事 山下中央病院長 藤井北病院長 ほか

4 会議次第

- (1) 委員紹介及び委嘱状交付
- (2) 福祉保健部長あいさつ
- (3) 地方独立行政法人山梨県立病院機構理事長あいさつ
- (4) 職員紹介
- (5) 委員長選出
- (6) 委員長あいさつ
- (7) 議事

<地方独立行政法人山梨県立病院機構平成22年度財務諸表等について>

○事務局・医務課長

- － 資料1の1ページにより、制度説明 －

○法人・若月理事

- － 財務諸表、附属資料により、説明 －

○委員長

ただいまの説明内容につきまして、御質問、御意見等がありましたらお願いします。

○委員

退職給付引当金のところで、退職給付債務が58億円あって、今回の決算で、どこまで積み立てたかという総額で53億円と出ています。

先程、その他の臨時損失で13億円が退職給付引当金の積み増し額だという説明がありましたが、中期計画を作成する際の推計では、平成22年度に1千万円、平成23年度に3億3千万円、平成24年度に5億7千万円、平成25年度に7億3千万円、平成26年度に7億5千万円として、合計23億9千万を積み立てていることとなっていたように記憶しています。

今回の決算では、平成22年度の計画が1千万円に対して13億円を計上することとしており、中期計画の推計とかなり乖離した数字が出ていると思われるのですが、中期計画の見直しは必要ないのでしょうか。

○法人・若月理事

昨年6月の評価委員会で開始貸借対照表の説明をさせていただきましたが、開始貸借対照表を作成する際に退職給付引当金を再計算した結果、中期計画を作成した時より2億円減りました。また、平成21年度決算で約3億円の利益が出ていたことから、費用が2億減り収益が3億増えたことから、5年間の引当額が23億から18億になりました。これは、開始貸借対照表において数字の修正をさせていただき、今後18億円を積立てますという説明をさせて頂いたところです。

そして、中期計画作成時には、平成22年度1千万円の予定で、平成23年度に3億3千万円と、順に積立額を増やしていき、最終的に23億円にするという予定でしたが、本来、退職給付引当金は、法人化する前に全額を引当てておくべきものということを見ると、利益が出た段階で、早期に解消すべきものであります。この点については、前回の評価委員会でも御説明させて頂きましたが、そういう趣旨から、平成22年度は、14億円の経常利益が出ましたので、臨時損失として計上させて頂きました。

○委員

分かりました。

そこで、公営企業型の地方独立行政法人の会計基準の第36条の注33に、退職給付債務と実際に引き当てている金額との差が、差額の全てを一時に処理することが経営成績に関する期間比較を損ない、期間総益をゆがめる恐れのある場合にはその差額について移行当初の中期目標期間内で費用として処理することを認めるとあり、今回は、これに則って5年間でやったと。

○法人・若月理事

そのとおりです。

○委員

この場合、引き当てておくべき退職給付引当金の総額を注記することとされており、58億円計上されている。そこまでは分かります。

しかし、その次に、中期目標期間中の処理方法については、中期計画において明示しておくこととすると定められていますが、(年度計画では)1千万円が13億円になり、(引当残額)23億円が18億円になった場合、やはり中期計画を見直す必要があるのではないかと思います。それはなぜかと言うと、平成23年度から今後4年間において、58億円と53億円の差額5億円を平成23年度に利益が出れば一気に臨時損失として計上すると思うのですが、逆に、平成23年度が赤字で引当てられる状態でないとなれば、それは多分引当てを計上しないと思うのです。

利益があるから引き当てる、利益がないから引き当てないとなると、それは一種の、一般的に言う利益操作と考えられるので、中期計画において会計基準第36に従って、今後の引当額を明示すべきではないかと。

○委員

実際に、その第36の注33では中期目標期間中の処理方法については中期計画において明示しておくこととする。確かに当初の段階では明示してある訳ですが、それが大きく変わったんだから、それを今後の引当額によって利益になったり損失になったりということを想定すれば、中期計画の見直しが、まあ見直しというか残りの合計についてどう処理をするのかを平成23年度から26年度を明確にさせていただきたいかなというふうに思うのです。

○法人・若月理事

前回もこのお話を頂いておりましたので、監査法人とも十分協議をしまして、監査法人の指導を頂きながら、臨時損失として注記事項に記載することで監査法人の了解を得たところであります。

○委員

平成23年度が3億3千万円で、その翌年は、今の話だと5億7千万円になるけれど、差額を計上するという理解で良いのですか。残りが5億円として。

○法人・若月理事

その点については、平成23年度の決算を見ながら、この議論をさせて頂きたいと思いますが、一応3億円の予定とし、さらに利益が若干出るようであれば、監査法人の指導を頂く中で、積み増しをしていきたいというふうに考えています。

○委員

利益を見ながら積み増しをしたり、やめたりということは、利益操作の可能性が無いとも言えないわけで、会計基準注33からも、できれば、中期計画の見直しをお願いしたいかなと。

○法人・小俣理事長

ただいま、監査法人の回答を踏まえて若月理事から説明したところではありますが、特別の損失でもありますので、そこに充当することの見直しをするか否かは、委員の先生方の御意見に従うということで私は理解しています。

○委員

今回の決算書をいじるとか、そういうことは一切ありません。

今お話したのは、中期計画を作成する際は、5年以内に計画的に積立てる金額を推計していた訳ですが、今回の県立病院機構の業績が高業績だったことから、まとめて積立をしたということで、平成23年度以降の決算の状況もかなり変わってくるのが想定されるので、残り5億円についての対応を明確にさせていただきたいかなと。

○法人・若月理事

先ほどから申していますように、経常利益が今後どのくらい出るだろうということも鑑みなければなりません。地震などによる特別な臨時損失の可能性もございます。

○委員長

この論議は、昨年度の最後の委員会においても同様な御意見がありましたが、この論議は、多分論議が分かれるところではないかと私は思うんですよ。

ですから、会計監査法人がどういう形で今回の決算を適法と認めているのかという部分でも御意見が分かれるところであろうというふうに思うんです。

○委員

あのすみません、決算のところまでは、特に問題はないのです。

○委員長

次の引当金の額をどういう水準にするのかということは、あくまでも決算の見込みの中で判断せざるを得ないものではないかと。

過大に見積もって、仮に計上してマイナスになってもどうかと。機構としては、そういうふうなお考えがあるのだろうと思うのですね。

○委員

すみません。会計基準の第36条の注の33なんですけれども、中期目標期間中の処理方法については中期計画において明示しておくこととするという、その一行なんですよ。

5年間のものについて明示して、処理方法もはっきりしている。けれど、それが大きく変わったのだから、変えなければいけないじゃないか、そういうこと言っているのですよ。

○事務局・医務課長

その条文の趣旨と言いますか考え方の根底に、退職給付引当金は、本来であれば法人に移行する時に全てを処理してですね、その上でスタートするというのが大原則にあると思うのです。

ただし、最初の中期目標期間においてのみ、その期間内に積み増しをしても良いが、きちんと中期計画期間内に積んでいきますというのを明示しろという意味合いでこの規定が設けられていると思います。

ですから、例えば営業状況が悪化して、中期計画期間内にきちんと積めない状況が明確であれば、中期計画を見直す必要性はあると思いますが、中期計画期間内に間違いなく積めるということであれば、あえて見直すというところまで求めているものではないと解釈して良いのではないかと思います。

○委員

良い方向であるから特に変更する必要がないと言いましたが、悪い方向であったら変更することがあり得ると。

○事務局・医務課長

中期計画期間内で積立ができないような状況になってくるのであれば、当然、見直しはしなければいけないのですが、最初の中期計画期間内であれば、その間に積み増しをすればいいですよという規定なので、それが達成されるのであれば、見直すところまでは求めているのではないかと思います。

○委員

そもそも、良い方向であっても、悪い方向であっても、決算処理時に相当の影響が出ている場合は、関係ないんじゃないかと思いますが。

○法人本部・若月理事

例えば、18億円を全部積んでいた時には、もう積む必要がないわけですから、その時には、年度計画の引当金に積み立てるという表記は、必然的に変えざるを得ないものと思います。

○委員長

今の説明でどうでしょうか。

○委員

いや、分りませんね。

○法人・小俣理事長

例えば、これを積まないで予定どおりの1千万円とした場合、今年度の純利益が十数億円となるわけですが。その辺の処理は、一般的にどうされたほうがよろしいでしょうか。

○委員

決算としては、13億円積み増しして特に問題ないと、非常に良い方向だと思います。

良い方向だからこそ、残りの5億円をどうするのかという方針を決めていただかないと、その辺のことによって、まあ、利益操作とまでは言わないけれども、そういう可能性をどうしても残してしまうと思うのです。

○法人・若月理事

平成24年の年度計画の年割額は必ず変えます。それは変えざるを得ません。けれど、平成23年度は変えません。年度計画はスタートしていますから。

○委員

そうすると平成23年度は3億3千万ということですか。

○法人・若月理事

その予定になっています。

○委員

そうすると、平成22年度計画で1千万円を計上するというのが、13億円になって、相当の影響があるわけですね。そして、トータルの23億は結果的に18億になっている。そういう大きな変更があった時は、やはり平成23年度以降の対応をはっきりさせておくべきかと思うのです。

○法人・若月理事

それは、来年度の決算の中で決めることになります。残りの5億円のうち、平成23年度に3億円積み上げれば、残り1億5千万円ほどになり、平成24年度は、7千万円ほど積み上げれば足るものと思われまます。ですから、中期計画の推計では、5億8千万円という数字だったかと思ひますので、その数字は、変えることになります。

○法人・小俣理事長

本年度は、既にスタートしておりますけども、3億円ぐらひは積めるものと、考えております。ですから、来年度の、平成24年度の積立額をどうするかという御議論を頂ければと思ひます。

○委員長

それではただいまの再度補足説明をいただきましたけど、平成23年度の引当金の詰め増し額というのは、一応計画の中で示されておりますので、その方向でどうかと。

○委員

すみません、赤字になっても積みまますか。

○法人・小俣理事長

中期計画を達成できるよう、今後も黒字となるようがんばりますので、またその時は、ご相談したいと思ひます。たぶん、平成22年度と同等の水準を保つことは、できると思ひますので。

○委員

私も十分できると思ひますが、それでも、万が一赤字になった場合、3億3千万円を積立てるのでしょうか。

○法人・若月理事

利益積立があるわけですから、その範囲内では考えなければならぬかと。

○法人・小俣理事長

であるが故に、実は、1年先あるいは2年先のことを考えて、今回は、十数億円を積み立てさせていただきたいと考えております。

○委員

非常にいいことなので、そこについては本当何もありません。

○法人・小俣理事長

繰り返しますけれど、多分今年度で3億ぐらいを想定しております。

○委員

赤字になってもその積立金を取り崩してやっていくと。

○法人・小俣理事長

そういう予定でおります。

○委員長

それではただいま、縷々説明等を受けておりますので、そういう方向でもって進めながら、万が一計画との齟齬が出た場合については、その時点で見直し等があり得るという形で了解をしたいというふうに思います。

その他にございますか。

○委員

賞与引当金が、4億2,400万円とありますが、実際の支払額との差は、およそどんなものなんですか。

○法人・若月理事

こういうことでよろしいのでしょうか。引当てをしてある金額というのは、平成23年6月支給分の12月から3月までの分を積んであるということですから、この金額です。

○委員

その12月から3月までを積んだ金額は、およそボーナスの総支払額の約2分の1だと思いますが、その金額と実際の総支払額の2分の1の額とは、どのぐらい差がありますか。

○法人・若月理事

そんなに開きがあるとは思いませんが、同じ金額になるということは、あり得ません。

○委員

それで大体どのくらいですか。

○法人・若月理事

大体半分くらいです。

○委員

そうだと思います。私が言いたいのは、要は、現場で認識していますかということです。私も、確かにそんなに差はないと思います。

○法人・若月理事

ただ、職員の新陳代謝がありますから、当然数字は変わってしまいます。

○委員

そうは言ってもその見積額と実際のそれなりの乖離があるから。

○法人・若月理事

それを埋めるのは、当年度の費用で埋めることになろうかと。そういう会計処理をさせていただくことになるかと。

○委員長

はい、大筋は今ご説明があったとおりですけど、よろしいでしょうか。
その他、ございますでしょうか。

○委員

棚卸資産の評価基準及び評価方法というところで、医薬品、診療材料、貯蔵品とも最終仕入れ原価法に基づく低価法によっておりますと書いてありますが、貸借対照表上、棚卸資産が約3億円あると思いますけれども、低価法を適用して損はあったんですか。

○法人・若月理事

棚卸資産減耗損ということでしょうか。

○委員

減耗損ではなくて、最終仕入れ原価法に基づく低価法だから、時価で計算したと思うんですが、原価と時価の差があったか無かったか。

○法人・事務局

差はありません

○委員

ということは、最終仕入れ原価法に基づいて原価のほうが基本的には低かったということですね。ちなみに時価はどうやって決めたんですか。

○法人・事務局

金額が同等なので差はありません。

○委員

金額が同等だということは、原価は、最後に仕入れたものが原価。時価は、何を時価としているのか。差がないというのは、時価をこういうふうにして差がないよということを言っていると思うんです。

○法人・若月理事

購入価とそれを同じ金額にしているということだと思っんですよ。

○委員

時価イコール原価。

○法人・小俣理事長

購入価じゃないでしょうか。例えば、MR I の購入価が8千万円ということだとすると、帳簿上記載されているのは、納入した時の時価ということになると思うんですね。

○法人・若月理事

質問の主旨は分ります。買った時点で単価が違うので、最終的にどの額なのかということだと思っます。ですから、それぞれを納入した段階での納入価を時価として計算し、棚卸をしているということで御理解頂ければ良いのかなと思っます。

○委員

納入価というのは、最後に仕入れた原価の納入価であって、その原価とその時の時価を同じにすると…すみません、この話はやめにします。

○委員長

それでは、一応質疑のほうは一通りやられたと思っますので、財務諸表の取り扱いについて事務局からご説明をお願いします。

○事務局・医務課長

－資料1の2ページにより、事務局案を説明－

○委員長

ただいまの説明内容について、御質問、御意見ございますでしょうか。

○委員

やっぱりちょっと言わせて下さい。

退職給付引当金について、平成23年度以降の金額を中期計画に明示するべきかと。

○委員長

平成23年度の引当額は、当年度の年度計画に一応入りますよね。

○委員

今年度変わっているので、今年度変わったところが平成23年度以降に影響があるので、その分を明示していただきたいかなと思うんですよ。

○委員長

影響があるというのは、何に対して影響があるんですか。

○委員

今年度の計画の数字に対して、実際の数字が大きく変動したことで、中期計画の数字が変わってくると思うので、平成23年度以降の数値を明確にしてもらいたいと。

○委員長

変動したことによるデメリットと言いますか、こういう点がマイナスになるということが何か。確かに、数字が変わっていることは、元の計画から見れば違いがあることにはなるのですが、そのことが病院機構の決算の諸資料あるいはその運営の中において問題になるかならないか。

○委員

財務諸表の話とは、ちょっと外れるんですね。

中期計画のほうの数字を明確にしていきたい。今回の財務諸表の数字が確定したが故に、将来の数値に影響があると思うから、その辺を明確にできないかなと。

○委員長

それは、先ほど法人からもお話がありましたが、平成23年度の数値は一応固定したところで、残りの額については、平成24年度の年度計画の中で再度調整といいますか、必要な修正をすることになるろうかと。あるいは大変決算が良好であれば残額を一気に積み増しするということであろうかと思いますが。

○委員

良好であれば、という話がまた出てくるんです。

○委員長

現時点で大きくマイナスがあるということを前提に論議する必要はないんじゃないですか。そこまでは必要がないと思いますが、いかがですか。

他の委員の皆さんはどうでしょうか。法人から、経過や内容の御説明頂いたところですが、これは委員会として決める話ですので、論議が分かれる部分については、皆さんの合議によって決めるということにさせて頂きたいと思うのです。

○委員

私は、言いたいことを言っただけです。あまり気にしないで良いですよ。

一個人の意見として、そういうふうと思うだけであって、この委員会の中で委員長さんの言うとおりに、それで良いのではないかという意見もあるだろうし、まあ色々な意見があると思うんですよ。

○委員長

委員として御意見を出して頂きたい。決議を採るということもありますが、皆さんの御意見が一致した上で決めるようにいたしたいと思いますので。

○委員

私は、平成22年度の財務諸表についてということなので、問題がないと思います。

もし、良好だったからこれできたけど、だめだった時のことは考えないよ、みたいなことを今後も引きずるようなことがあると、それはそれで、計画的とは言えないということも分かるんですけど、平成22年度ということだと考えると、これでいいような気がいたします。

○委員長

他の委員の皆様はいかがでしょう。

○委員

同意見です。

○委員長

分かりました。それでは、皆さんからの御意見もお伺いいたしましたので、先程、御指摘された内容については、今後、機構として考え方を整理して頂くこととして、原案の修正なしということで決めさせていただきます。

それでは議題の1を終了します。

<地方独立行政法人山梨県立病院機構平成22年度業務実績報告と項目別評価について>

○委員長

それでは議題の2に移ります。ちょっと時間も押しております。本日の主要テーマでもありますので、スムーズに進行できるよう、よろしく願いいたします。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局・医務課長

— 資料2により、評価日程と項目別評価の具体的な進め方を説明 —

○委員長

ただいまの説明の手順で議事を進めるということで、よろしいでしょうか。
それでは、平成22年度業務実績報告書の内容について、法人から説明をお願いします。

○法人・若月理事

－ 業務実績評価書を説明 －

○委員長

ただいまB評価を除いた項目について、特徴的な部分の報告を受けました。
このあと個別項目ごとの評価を進めるわけですが、ただいまの説明も含めて、あらかじめ確認しておきたい項目であるとか、質問があれば、お出し頂きたいと思います。

○委員

がん医療のところでお伺いします。

評価としては、私もAが妥当だと思うんですが、年度計画の中に地域連携クリニカルパスということが書いてあるんですが、今回のA評価の中には、地域連携のクリニカルパスのことが触れられていないんですね。これは、県立中央病院だけでできることではないですが、がん診療のリーダーとしては、やはりそういう先進的な働きをすべきことなので、ここに対する進捗状況について補足の説明が欲しい感じがします。

それからもう1点、このがん医療の中で、がんの外来患者さんの数が増えていて、外来化学療法を先進的に進めていることの表れだと思うんですけども、ここにどんな患者さんがいるのか、どこの臓器の患者さんがいるのかという区分けがないので、どんな状況でバランスよく中央病院が外来化学療法の役割を果たしているのかというのをちょっと知りたいです。

○法人・小俣理事長

後者については、一番多いのは乳がん患者さんです。それ以外に関しましてもデータがありますので、お知らせします。それから、クリニカルパスもほぼ作成しておりますので、それもお知らせさせていただきます。

○法人・若月理事

クリニカルパスにつきましては、肝がん以外、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん、この4つにつきましては地域連携パスを作りまして、各診療科、厚生局のほうに届け出も済んでおりますので、いずれ動き出すというふうに考えております。

○委員

院内ではなくて、地域ですね。わかりました。

○委員長

他にございますでしょうか。

○委員

先ほど、御説明を頂いていないところですが、精神科疾患のところでは、

厚生労働省で5大疾病として精神疾患が付け加えられることになりました。

それで、北病院の役割というのが今まで以上にクローズアップされると思うんですけど、多分来年度の医療計画も変わってくると思うので、それを見越した準備が北病院には必要だと思うので、そこに対する何か準備みたいなものがあればお伺いしたいです。

○法人・藤井院長

北病院は、救急入院病棟として、スーパー救急という一番規格の高い病棟と急性期治療病棟の2つを持っております。

正式な救急医療のためには、保護室とか個室の充実、スタッフの充実は欠かせません。今のところ、現在できる範囲の中で精一杯やっているつもりでございますが、平成22年度は、かなり病床が混んで来ているところでして、特に個室の不足から、患者さんの流れが少し悪い印象を持っております。

今後とも、北病院に対する救急や急性期の治療の要請というのは、非常に高まることが予想されますので、法人本部とも相談しながら、2つ目の精神科救急入院療養病棟を整備するという形で準備を進めているところでございます。

これが実行すれば、さらに高いレベルでの救急、急性期の治療が行えることとなります。

○委員

精神疾患はがん患者の2倍の患者数というような調査結果が出たという様なことがありましたので、今後の課題を明記するのが、この実績報告書には重要だと思いました。

○委員長

他にございますでしょうか。

○委員

患者サービスの向上のところでは、

最近、中央病院のサービスがよくなったという話も耳にするんですが、患者満足度調査のところは、回答率が41.3パーセントとなっているのですが、この点はどのように評価していますか。

○法人・小俣理事長

平成21年度は、5,526人の患者さんに対して2,381人から回答を得まして、回答率が43.1パーセントになっています。

一方、平成22年度は、5,733人の患者さんに対して2,370人から回答を得まして、回答率は41.3パーセントになっています。

この調査の性質から、一概に、平成21年度と平成22年度の比較は、できないかもしれませんが、少なくとも、同じ人数の患者さんから、同一の質問項目について、改善したという回答を得ております。

○法人・小俣理事長

ただ、どういう点があれば患者サービスが向上したと言えるかは、なかなか難しいところがあります。

よく言われるのが待ち時間についてなのですが、待ち時間も色んな要素がありますので、なかなか劇的に変えるのも難しい。もし、そこに定量性があるのであれば、その点を改善するということにもなりますが。

○委員

回答率を上げるという工夫は何かありますか。

山梨大学医学部附属病院でも患者満足度調査を行っていますが、マンネリ化してだんだん悪くはなっているんです。それでも回答率は5割以上なんです。

○法人・小俣理事長

確かにそうですが、調査を強制的に行うと回答に偏りが生じませんかでしょうか。ですから、やはり自然体で行った方が対前年比較しやすいのではないかと思うのです。前年度比較で、急に回答率が60パーセントを超えるようなことがあると、前年度と比べて、どういう結果がよくなったかの検証が難しくならないかと思うのですが。

○委員

そうなのですが、前回とほぼ同一のパーセントなものですから。

○法人・小俣理事長

これは、全くの偶然であります。

○委員

そうですね。質問の数を減らすとか、聞きやすい質問にするなど工夫して、もう少しパーセントを上げる必要があると思います。

○法人・小俣理事長

ちなみに、調査期間を前年度と同様10月の第1週に設定して、誤差範囲が11名となり、患者数は、外来が約200名増えています。その点からも、率が少し下がったものと思います。

○委員

大学では、毎月やっていますけれども、それでも結構いい率ではあります。

○法人・小俣理事長

そうですね。それでは、もう少し検討してみます。

○委員

患者満足度調査ですが、この調査を、誰が作って、どんな設問で、どういう状況で調査したかということを知りたかったんですが、ホームページに載っていない。

これは、病院が患者満足度調査という定点観測をしたに過ぎないんじゃないかというふうに思えるのですね。これは、患者が満足をしているかどうかを調べるのではなくて、病院側が調べたいことを調べたということだと思いました。

この調査のあり方について、何が患者満足度につながるかということを経験する必要があります。患者や一般の方々は何を望んでいるのかということを知るためにも、質問項目を作る時の検討が、もう少し必要じゃないかなということを感じました。

○法人・小俣理事長

これは、患者さんに満足して頂けるかどうかは、医療に携わる者の根源に関わることだと思います。客観的に見るということ而努力しなくちゃいけないと思います。調査回数や方法、ホームページでの公表などについても、議論させて頂きたいと思います。

○委員

患者満足度調査の情報というのは、見えないですからね。

同じように、情報がよく見えないのが治験のことなんですが、改善されていてA評価でいいと思うんですけど、何の治験があって、どういった患者さんに対してそれを出しているのかというような治験情報みたいなものというのは表に出せないんですか。

○法人・小俣理事長

それは、できる限り行いますが、患者さんを募集するためだけに行う気がしますが。

○委員

確かにそうなのですが、一般の方というのは、山梨では治験は無理と思っている方が多いと思うのです。

○法人・小俣理事長

そうですね。そこにありますように、C型肝炎の治験は、日本の中でも唯一の治験ですし、ドラッグ・ラグのある日本において、世界同時進行で行うということですから、御指摘のとおり広くお知らせしても良いことだとは思いますが。

○委員

グローバル治験は、日本は完全にオミットされていますからね。

これを見やすい形で情報提供して頂けると、信頼度がより増すと思います。

○委員長

他に、よろしいでしょうか。

○委員長

それでは、他に確認したい事項等があれば、個別の評価をする中で御意見をお出し頂くということで、項目別評価の1から順次委員会としての意見を集約したいと思います。

各委員の皆さんには、事前に資料を読んで頂いておりますので、大体ご自分なりの評価をして頂けるものと思いますので、法人の自己評価と違う部分がありましたら御意見を頂きながら論議するという手順で1項目ずつ進めます。

○委員長

「1、救命救急医療」の自己評価はAであります、御意見ございますか。

よろしいでしょうか。それでは「1、救命救急医療」につきましては、評価Aを委員会としての評価といたします。

「2、総合周産期母子医療」はAという自己評価ですが、御意見ございませんか。

それでは「2、総合周産期母子医療」につきましては、評価Aを委員会の決定とします。

「3、がん医療」の部分です。自己評価Aとなっておりますが、特にごございますか。

○委員

もし、特記事項を付け加えても良いのであれば、相談支援という部分が拠点病院としては物足りないと思いますので、今後の課題と言いますか、評価Aではあるものの、相談支援に対する対策を少し厚くし頂きたいと思います。

○法人・小俣理事長

具体的にはどうしたら良いでしょうか。外来を入れて右のところを少し改善しまして、がん患者さんの常在的な場所にしようかなと考えてはおりますが、一方、県民のがんセミナーの時にがん相談をしても、意外とがん相談に来る方は少ないんです。

かなり広報もやっていますし、医師も時には数人待機しているんですけども、大概1件から3件ぐらいの相談しかない。

ですから、相談室というのは、どういう方法がよろしいのでしょうか。セカンドオピニオン外来もやってはおりますけれども。

○委員

相談したいとか、相談場所がないという声がある割には、実際に相談に訪れる方が少ないというのは、それが現実なんだと思うんですね。

そこには、たぶん相談できる仕組みが無いという感じだと思うんです。何と言ったら良いのか、ワンクッション欲しいということがあると思うんです。

それから、実際に医療関係者との会話が通じないんですよね。インフォームドコンセントで色んなことを説明してもらっても、覚えていることはキーワードだけで、それを、自分の中で勝手に紡いじやって、本当に何を相談して良いのか分からない状況に陥ったりする。そこを解きほぐして、自分が知りたい相談が何なのかを突き詰めてくれるというようなことがあれば、お互いのコミュニケーションにつながっていくんじゃないかと。

○法人・小俣理事長

対応するのは医師ではまずいですか。

○委員

多分まずいと思います。無理だと思います。

○法人・小俣理事長

そうすると、例えば、県民がんセミナーなどで医者が出ますけれども、それは、ハードルになっているということですかね。

○委員

そうですね。本当に治療に困っている方はいかれると思います。だけど何を相談しているか分からない人は、相談に行かないと思います。

○法人・小俣理事長

そうすると、どなたが相談を受けたらよろしいでしょうか。

○委員

ケアサポート的な相談の場所があって、そこで自分の相談が何かを確認した上で、医療に繋ぐというような形のほうが理想的なような気がします。

○法人・小俣理事長

具体的に病院としてどういう形態で実現するべきなのでしょう。

この相談の話は、これまでも数回行われていましたので、その都度、持ち帰って検討してみたのですが、ハードルを下げることが、具体的にどういう形で行うことなのかが見えないんですね。

○法人・山下院長

看護師の方とかも、相談を受けているんですけども、実際問題として、その人たちがどういうふうに対応できるかということですね。

○法人・小俣理事長

まあ、実際に病院に来て、ここをこうしてくれといえやりますよ。

地域連携室をどうしろとか、もちろん是々非々でやりますよ。

○委員

じゃあ、ここで議論している時間はないと思いますので、改めて、相談のあり方に関しては相談にあがりたいと思います。

○法人・小俣理事長

具体的な形があって、それが非常に意味のあるものであれば、当然やります。

○委員長

よろしいですか。

なかなか、いっぺんに片付くということでもないので、引き続き、色々御意見、御要望等は伝えながら、一步でも前進できればというふうに思います。

それでは「3、がん医療」につきましては、法人の評価を委員会も妥当と認めます。

○委員長

「4、難病（特定疾患）医療」自己評価Bでございますが、特に御意見はございますか。それでは委員会も同評価というふうにさせて頂きたいと思えます。

「5、エイズ医療」自己評価Bであります。御意見はございますか。

よろしければ評価委員会も同様の評価といたします。

「6、感染症医療」自己評価Bであります。御意見ありますでしょうか。

よろしければ同評価というふうにさせて頂きます。

「7、精神科疾患、急性期医療」自己評価Bであります。御意見はございますか。

それでは評価委員会も同様とさせて頂きます。

「8、児童思春期精神科医療」自己評価はBであります。御意見はございますか。

特になければ同様の評価というふうにさせて頂きます。

「9、心身喪失者等医療観察法に基づく医療」先ほどご説明がありましたが、自己評価Aであります。御意見を申し上げます。

よろしければ同様の評価とさせて頂きます。

「10、医師の育成・確保」自己評価Aであります。御意見等ありますでしょうか。

特になければ同様の評価とさせて頂きます。

○委員長

「11、7対1看護体制の導入」自己評価Bであります。御意見はございますか。

○委員

7対1の基準看護体制の導入がB評価だというのは、これはどうしてですか。実際には、昨年7月から導入されたわけですね。

○委員長

そのところは、計画を前倒して実現したんだけど、なぜ評価Bなのかと。

○法人・小俣理事長

ありがたい御意見で感謝致します。

B評価の基準を読みますと順調に進んでいるとなっておりますので。

○委員長

これは、他の項目でも同様な部分があると思うんですが、取り組みを進める中で、進捗としてどうかというのを機構側としては、それぞれ判断をされていると思います。

この部分は、一応導入はしたけれどまだ課題は一手残されていて、平成23年度の中でさらに進められるのだというふうに読んでおりますが。

○委員

まだ、課題があるということですね。

○委員長

ということだと思います。まあ、皆さん、それぞれの見地で、まだ残されている部分があるよというところがあれば、必要に応じて補足をいただければと思います。

○法人・小俣理事長

7対1看護体制の導入は、病院の中で皆が力を合わせるという意味統一を図る上での一つの具体的な指標でした。

やはり7対1看護体制を実現したいということで進めて参りました。

昨年の暮れは、患者さんが増えたことから看護師さんが一時足りないのではということもありましたが、皆で乗り切りました。そういう意味で、本当は、評価Aであろうと言われるのも大変嬉しいことだとは思いますが。ただ、看護師さんの問題は色んな意味で、必ずしも常に安定するという問題ではないです。

時には足りないのではないか、あるいは、時には過剰なのではないかというふうに、本当の意味で安定性があるのかどうか読み切れないという部分もありまして、評価Bにいたしました。

○委員長

他によろしいでしょうか。

それでは今後さらに取り組みが進められるであろうということで期待をしておりますが、委員会としては同様の評価というふうにさせていただきます。

○委員長

「12、クリニカルパスの推進」自己評価はBであります。

○委員

これ評価とは全然関係ないのですが、クリニカルパスという言葉とクリティカルパスという言葉の二通りが出てくるのですが、もし同じであれば統一してはどうかと思います。

○法人・山下院長

同じ意味で使っているので、クリニカルパスということですか。

○委員長

それは、表現上統一するという事で、修正を頂ければと思います。

評価自体については、よろしいでしょうか。

それでは、委員会も同様の評価ということにさせていただきます。

○委員長

「13、診断群分類包括評価（DPC）の導入」B評価ですが、御意見はございますか。

○委員

B評価で私も賛成です。年度計画の中に医療サービスの見直しに活用するという言葉を入れていただくととてもありがたいです。

ただ、効率だけでこれを使うのはすごくもったいない事なので、どんな形で医療サービスに繋げていくかというようなことを、必ず、どこかの視点に付け加えていてくれるとありがたいですし、DPCによるとみtainな形で標準治療の受診状況とか表わすことで、患者本位の治療をやっていると見られますのでDPCを活用して欲しいと思います。

それが見える化。例えばホームページに情報を提供するとか、まだ多分そこまで見えないからと思うんですけど、今後はその結果が見えるような形で県民に知らせてほしいなと思います。

○委員長

それは要望ということでの御意見とさせていただきます。

それでは、「13 診断群分類包括評価（DPC）の導入」につきましては委員会としては同様の評価というふうにさせていただきます。

○委員長

「14、高度医療機器の計画的な更新・整備」自己評価Bですが、御意見ございますか。

よろしければ同様の評価というふうにさせていただきます。

「15、医療倫理の確立」自己評価はBであります。御意見はございますか。

○委員

評価は、私もBです。この医療倫理委員会に当事者は入っていますか。そういった当事者の視点を入れていただくとありがたいので、検討に値するようでしたらお願いします。

○法人・山下院長

患者さんの代表は入っておりませんが院内の方は何名か入っております。

○委員

学識経験者でない、一般の患者さんも定期的に入ってもらっていると良いと思います。

○委員長

要望ということで、一応お聞きいただければと思います。
評価については同等の評価というふうにさせていただきます。

○委員長

「16、患者・家族との信頼・協力関係の構築」自己評価B、御意見ございますか。
よろしいですか。それでは同等の評価Bにさせていただきます。

「17、医薬品等に関する情報の的確な提供」自己評価Bですが、御意見ございますか。

○委員

これも、私としても評価はBなのですが、この説明の中に患者とのコミュニケーションを図ると記載されているんですけど、誰が図るのか主語が書いてないのですが、薬剤師ということでしょうか。薬剤師が顧客指導をしているというところにつながるんですか。

○法人・小俣理事長

そうなります。

○委員長

よろしいでしょうか。

それでは、委員会としては、同等の評価というふうにさせていただきます。

○委員長

「18、患者サービスの向上」自己評価はAですが、御意見ございますか。

それでは、同等のA評価ということにさせていただきます。

「19、診療情報の適切な管理」自己評価はBですが、御意見ございますか。

特によろしければ、同等の評価というふうにさせていただきます。

「20、診療支援システムの充実」自己評価Cですが、御意見ございますでしょうか。

特別なければ、同等な評価というふうにさせていただきます。

「21番、医療安全に関する情報の収集・分析」自己評価Bですが、御意見等はございますか。

○委員

これは、インシデント（事故に繋がる可能性のある偶発的な出来事）が増えたということでしょうか。それともインシデントレポート（インシデント情報を把握・分析するための報告書）の件数が増えたということでしょうか。

○法人・小俣理事長

全般的に増えています。

○委員

インシデントも増えている。

○法人・小俣理事長

レポートの中に、その他というカテゴリーを設けました。例えば、患者さん自らが薬を間違っただけで飲んではしまったとか、滑って転んだとかということですね。

○委員

それをレポートする割合が増えたということですね。

そういう危機管理は重要だと思うんです。インシデントレポートで、その他の項目を入れて、できるだけ、未然に問題を防ごうという努力は、良く分かるんですが、それにしても、医療安全研修会が去年より減ったでしょう。そこはやっぱりまずいんじゃないかと。

○法人・小俣理事長

確かにおっしゃるとおりですが、一方で、インシデントレポートが顕在化したということとは、ある意味、職員の意識が高まったということと結びつくかと。

○委員

そうですね。まあ、分析をきちっとされていれば、問題ないですが。

○法人・小俣理事長

本来は、最終的に、インシデントの件数そのものが減るということだと思うんですが、中々、そこまではいかないのが現状です。

○委員長

よろしいでしょうか。他にございますか。

よろしければ委員会としては同等の評価というふうにさせていただきます。

○委員長

「22、情報の共有化」自己評価Bですが、御意見等ございましたらお願いします。特になければ同等の評価というふうにさせていただきます。

「23、医療に関する調査及び研究」自己評価はAですが、御意見はございますか。それでは同等の評価というふうにさせていただきます。

「24、医療従事者の研修の充実」自己評価はBですが、御意見ございますか。

○委員

Cとするのは、ちょっと酷かなと思うので、私もBでいいと思うんですけれども、認定看護師さんの種類が、ちょっと少ないと思うので、研修を受ける制度というか、そういうものをもう少し充実してあげて欲しいと感じます。

○委員

以前から、他の医療機関でもそうですが、認定看護師さんが減っているようで少ないですよね。何かきっとそれなりの事情があると思うんですけど、認定看護師さん、それからその他の医療従事者の方のクランクということは、もう少し充実してほしいなと思います。

○法人・小俣理事長

認定看護師は、相対として減っているのではなくて増えていますので、具体的な数字を入れさせていただきます。

○委員

お願いします。

○委員長

他にいかがですか。それでは委員会としての評価は同等とさせていただきます。

○委員長

「25、県内の医療水準の向上」自己評価はBですが、御意見、御質問等ございますか。特になければ同等の評価というふうにさせていただきます。

「26、地域医療機関との協力体制の強化」自己評価はBですが、御意見ございますか。特になければ同等の評価というふうにさせていただきます。

「27、地域医療への支援」自己評価はBですが、御意見ございますか。特になければ同等の評価というふうにさせていただきます。

「28、社会的な要請への協力」自己評価はBですが、御意見ございますか。特にございませんでしたら同等の評価というふうにさせていただきます。

「29、災害時における医療救護」自己評価はAですが、御意見ございますか。

○委員

さっきの東日本大震災の時にDMATチームなど、すごく俊敏な動きがあったわけですが、そこに薬が関係してくると、使い慣れていない薬ばかりでなかなかスムーズな転記ができなかったというような話もテレビなどで聞いています。東日本大震災の経験を活かすとしたら、DMATなどに薬剤師が参加できたらいいんじゃないかなと思いました。

○法人・山下院長

オペの時には、薬剤師が書いたりするんですけど、今回は、薬剤師はいませんが、特に需要がなかったというように聞いていますけど。

○委員

そうですね。使い慣れてない降圧剤などは何を使っていいのかわからなくて、そこに薬があるのに使えなかったという状態があって、というようなことを聞きました。

○法人・山下院長

たとえば、内科の医師は降圧剤の薬に詳しいですけども、そうでない医師も行っていきますので、その時にどうかということは、あったと思うんですが、被災地の救護所には、現地の病院と言いますか、薬剤師の方もおいでになって、協力してやったということも聞いております。

○委員

やっぱり医療はチームでやるので、医師と看護師だけの関係というよりも、緊急の時には、もう一人居たほうがというような気がするのです。

○事務局・福祉保健部長

ここでのDMATというのは、主として72時間までの救急体制を想定していまして、その後の医療救護班は、避難所の実情ですとか、薬の状況ですとか、薬剤師さんが居るとか居ないとか、そういう派遣先の実情に応じて派遣する者を決めていくということだと思います。

○委員

そうですね。分りました。

○法人・小俣理事長

実態がまったく分からない段階で、DMATチームをすぐ出動させるということになり、そこに居る若手医師をかき集めて行ったというのが実情です。

○委員長

よろしいですか。

委員会としては同等の評価ということにさせていただきます。

○委員長

「30、簡素で効率的な運営体制の構築」自己評価はAですが、御意見ございますか。よろしければ同等の評価というふうにさせていただきます。

「31、効率的な業務運営の実現」自己評価はBですが、御意見ございますか。特になければ同等の評価というふうにさせていただきます。

「32、経営基盤を強化する収入の確保、費用の節減」自己評価はAですが、御意見ございますか。

特にございませんでしたら同等の評価というふうにさせていただきます。

「33、事務部門の専門性の向上」自己評価はBですが、御意見ございますか。

○委員

事務部門の専門性ということで、診療報酬担当職員の正規化を図るということですが、医師事務作業補助者は、いずれ正規になるということでしょうか。

○法人・若月理事

現状では、正規であるとか臨時であるとかは別として、補助者を設置するというを目的としておりますので、今後、固定化していく中で正規化を図るということは十分あると思いますが、現時点においては臨時でということになります。

○委員

現状の中では、あくまで臨時で用が足りるということなのですか。

○委員長

臨時であっても専門的能力を十分備えた方という理解でよろしいですか。

○法人・若月理事

募集する条件として、必要な研修を受けていることを前提としています。

○委員長

他にございますでしょうか。

○法人・小俣理事長

我々は、医師事務作業補助の方をドクターズクラークと呼ぶことにしました。多分、病院現場が過酷であるということからこういう制度が始まったのですが、補助者の持っている意欲やポテンシャルは大変高いものがあります。

未来永劫こういうポジションであるかどうかは、今後の国の方針にもよるものと思われるます。

○委員長

それでは委員会としては同等の評価というふうにさせていただきます。

○委員長

「34、経営参画意識を高める組織文化の醸成」自己評価A、御意見ございますか。よろしいでしょうか。特になければ同等の評価とさせていただきます。

「35、誇りや達成感をもって働くことができる環境の整備」自己評価Bですが、御意見ございますか。

○委員

先ほどもちょっと認定看護師さんのお話をさせてもらったんですが、ここに2名の方を養成機関へ派遣とあるんですが、何の認定を取るための養成機関に派遣されていますか。

○法人・小俣理事長

即答しかねますので、後ほどお知らせさせていただきます。

○委員

これは、もちろん自費で行くというのではないですね。

○法人・若月理事

当然、予算化しております。

○委員

人事評価制度は、実施しなかったとありますが、これは中期計画の中では、いつ頃実施予定なのでしょうか。そもそも予定はないということですか。

○法人・若月理事

計画期間中ということで予定しており、早期の実施をと思っておりますけれども、まだ着手できないのが現状です。

○委員

平成23年度の実施は厳しいでしょうか。

○法人・若月理事

いわゆる県庁のシステムをそのまま病院に適用するという訳にもいきませんので、どのような形態にできるかというところを検討しているのが現状でございます。

○委員

具体的に、例えば、平成24年度とか、どうでしょうか。

○法人・若月理事

可能な限り早く行いたいと思います。

○委員長

理事長が各職員と個別面談を行って、延べ360名と言いますから、一日4人おやりになっても90日間かかるようなことを大変精力的に進められた訳ですが、そういうことで、職員の意識の一体化が、進んでいけば大変素晴らしいと思います。

委員会としては自己評価と同等ということにいたします。

○委員長

「36、予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額」自己評価はSですが、御意見ございますか。

よろしければ自己評価と同等な評価とさせていただきます。

「37、保健医療行政への協力」自己評価はBですが、御意見ございますか。

特にありませんでしたら同等の評価といたします。

「38、法令・社会規範の遵守等」自己評価はBですが、御意見ございますか。

○委員

法令・社会規範の遵守、コンプライアンスの遵守ということが、Aにならないというのは、何か引っかかるところがあるんですか。

○法人・若月理事

昨年、酒気帯び運転というふうな事例もありましたので、B評価とさせて頂きました。

○委員長

それでは委員会としても同等の評価ということにいたします。

○委員長

「39、積極的な情報公開」自己評価はBですが、御意見ございますでしょうか。

○委員

隠しているのではないと思いますが、情報公開の仕方が上手とは言えないと思います。情報の公開方法として、ホームページを使っていますが、以前よりは見やすくなったと思いますけど、まだ、知りたい情報を検索できないということがよくあります。

また、がん診療連携拠点病院ということトップページに表示していなかったりしますので、もう少し見る人のためになるようにしてもらえるといいなと思います。

○法人・小俣理事長

先程からの御提案をずっと聞いていますと、ホームページの活用ということがたくさん出てまいりましたが、実は、昨今の若者達の評判を聞きますと、また違った側面からの御意見を頂いたりします。

例えば、スプリングキャンプとかレイトスプリングキャンプとか、いわゆる病院見学の結果も即時性を持って公表しております。また、がん診療連携拠点病院が載っていないと言われましたが、実は載っております、ただ、目に付きにくいという点においては、御指摘のとおりだと思うんです。

研修医の方が見たいところと、患者さんが見たいところというのは、必ずしも一致しないこともありますので、なかなか一人の方と一万人の方を同時に満足させるというのは難しいものと思われれます。

○委員

中央病院のトップページを開いたときに、入っていなかった気がしますね。

○法人・小俣理事長

1月ほど前に確認しました。トップページが刻々と変わっておりまして、月に7つ程、週に2つ程の情報が出ておりますので。

○委員

キャンサーボードなんかの情報も最近のものが出ますので、とても見やすくなったと思うんですね。知りたいことも、知りたいことが得られるということもありますけど、でも、到達するまでが分りにくいかと。

○法人・小俣理事長

例えば、研修医の方は、多くのホームページを見ているので、彼らの評判を聞くと、知りたい情報に着くまでに、何度かページを変えないとならないと聞きました。ただ、研修医を尊重すると、患者さんとか、医者、就職したい方とかの利便性に影響が出かねないですが。

○委員

機構のホームページにキーワード検索ができるようにしたたらどうですか。

○法人・小俣理事長

キーワード検索ですね。あるいは病院の中にでも。

○委員

ああそうですね。サイト内に入れたら楽になります。

○法人・小俣理事長

鋭意努力致します。

○委員長

その他の御意見がなければ自己評価と同等の評価ということにいたします。

○委員長

「40、移行前の退職給付引当金に関する事項」自己評価Sですが御意見ございますか。

それでは委員会としても同等の評価ということにさせていただきます。

「41、山梨県地方独立行政法人の業務運営並びに財務及び会計に関する規則第5条で定める事項」自己評価Bですが、御意見ございますか。

よろしければ同等の評価ということにいたします。

○委員長

以上をもちまして、41項目の個別評価について全て論議を終えました。

結果としては、病院の自己評価と同等な評価となりましたが、それぞれの項目について、要望事項あるいは補足の御意見等もありましたので、この点については、さらに取り組みを進めて頂きたいと思えます。

それでは議題2につきましては以上をもちまして終わらせて頂きます。

<平成23年度評価委員会日程（案）について>

○委員長

議題3になりますが、平成23年度評価委員会の日程（案）について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

－ 資料3により、今後の日程について説明 －

○委員長

今の説明につきまして何かございますか。

よろしければご案内のとおりということで、ご承知をおいていただきたいと思います。

○委員長

その他、委員の皆さんから特に御意見等ございますか。

○委員長

事務局からは何かございますか。

○事務局

財務諸表について、県としましては、評価委員会の御意見を踏まえまして、これを承認をさせて頂くことと致します。

それから、今ご議論をいただいた41の各項目の評価につきましては、次回までに原案を取りまとめて全体評価と合わせてご審議を頂きたいと思います。つきましては、今回、委員の皆様にご配らせて頂いております評価シートは、原案作成の参考とさせて頂きたいと思いますので、机のほうに置いておいて頂きたいと思います。

○委員長

それでは、以上をもちまして本日の議題を全て終了いたしました。

大変長時間にわたり熱心なご論議を頂きましてありがとうございました。

以上をもちまして平成23年度第1回評価委員会を終了させて頂きます。