

平成25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 会議録

- 1 日 時 平成25年7月16日(火)午後6時30分～午後9時15分
- 2 場 所 県立中央病院多目的ホール
- 3 出席者 委 員 今井信吾 篠原豊明 波木井昇 藤巻秀子
事務局 小島医務課長 依田医務課総括課長補佐ほか
法人本部 小俣理事長 篠原理事 土屋中央病院長 藤井北病院長 ほか

司会： 開 会

(評価委員の任期満了に伴う委嘱状交付)

(山下福祉保健部長 挨拶)

(小俣地方独立行政法人山梨県立病院機構理事長 挨拶)

評価委員会委員長に 今井信吾 氏 を選出した

評価委員会副委員長に 佐藤弥 氏 を選出した

委員長：それでは、議事に入ります。

議題の「地方独立行政法人山梨県立病院機構平成24年度財務諸表」のうち、平成24年度財務諸表について事務局から説明をお願いします。

事務局 資料1により、地方独立行政法人法第34条の規定により、法人は、財務諸表を作成し、設立団体の長に提出すること、その承認を受けること及び承認に当たっては評価委員会の意見を聴くこと等を説明

委員長：それでは、平成24年度財務諸表について病院機構から説明をお願いします。

病院機構理事：平成24年度決算について説明します。資料2財務諸表3ページの「損益計算書」及び添付資料「法人化3年度収支決算」の資料により説明します。

まず、病院の業務量であります患者数の状況について、添付資料の4ページにより説明します。

中央病院は、新規入院患者前年比203人 1.5%の減少、延入院患者は前年比3,244人 1.9%減少しました。また延外来患者数も前年比10,421人 3.7%減少しております。

平均在院日数は12.9日と、昨年度同様高い水準を維持することができました。これも「患者さんを早くきれいに治す」という目標に向けて職員一同取り組んだ結果と考えています。

次に北病院ですが、新規入院患者は前年比28人 4.5%増加しました

が、病棟再編に伴い、入院患者の退院及び転院を促したため、延入院患者は前年度比6,486人 10.1%減少しました。また、延外来患者も815人 1.4%減少しています。

収支の状況について説明します。

財務諸表の3ページの損益計算書をお開きください。

営業収益は、医業収益173億7,204万円余、県からの運営費負担金収益32億628万円余等を合わせ、営業収益の合計は210億297万円余であります。

営業費用は、給与費82億7,849万円余、材料費48億9,904万円余などに一般管理費を加え、営業費用の合計は187億2,178万円余となり、営業利益は22億8,119万円余の黒字であります。

これに、営業収益4億7,629万円余と借入地方債の返還利息などの営業外費用9億3,691万円余を加えた経常利益は18億2,057万円余と、第1次中期計画6億3,800万円、変更後の第2次中期計画14億2,100万円余を大きく上回る利益を上げました。

次に、臨時損失について説明します。

平成23年度に実施されました北病院に対する関東信越厚生局及び山梨県による個別指導において指摘された項目について、平成23年1月から同年12月までの間の診療報酬請求分、すべてについて自己点検を行い、各保険者に対して自主返還することとした自主返還金1億3,503万円余を「その他臨時損失」として計上いたしました。

指摘された項目につきましては、いずれも病院が行った医療行為に不適切なところがあったものではなく、患者の皆様への医療サービスについては、適切に行われていたものではありませんが、診療報酬保険請求上、不適切な部分があったもので、このような事態を招き、多額の返還金が生じたことは、保険医療制度や事務処理に対する認識不足、管理体制に甘さがあったものと考えており、誠に遺憾であります。

この結果、当期の純利益は16億5,243万円余となっております。

この決算額が前年に比べますと、添付資料5ページ「平成24年度収支決算」の対比表により説明いたします。

収入、経常収益は214億7,900万円、前年に対して4億100万円の収入増であり、主なものは医業収益1億8,700万円増加しています。これは、次ページ6ページに病院ごとの詳細を記してありますが、中央病院の入院及び外来収益の増によるものです。

中央病院につきましては、診療報酬改定及び75対1急性期看護補助体制加算、感染防止対策加算等の取得により、医療機関別係数が変更となったこと、また、平成24年4月にドクターヘリの運航が開始され、その相乗効果としてドクターカーの出動回数も増加したことで、救命救急センターの稼働

額が増加したことが、入院、外来収益を押し上げる要因となっています。

なお、北病院につきましては、医療観察法病棟に係る増収はありましたが、病棟再編工事のため患者の退院促進や転院を図ったことにより、総じて入院収益が減となりました。

また、運営費負担金収益も1億8,400万円増加しています。これは、病院の建設改良に伴う企業債の償還元金が増えたことに伴う、県からの負担金が増加したものです。

また、その他医業収益も1億4,700万円増加しています。これは、昨年4月より運航開始しました、ドクターヘリの運航経費に対する県補助金1億9,800万円が交付されたため、増加したものです。

次に支出、経常費用についてであります。

経常費用は、196億5,900万円、前年に対して1億1,800万円の支出増と経常収益の増内に留まりました。

主なものは、給与費1億8,600万円の増ですが、専修医の待遇改善のため報酬額の改定を実施したこと、中央病院において75対1急性期看護補助体制加算取得のため、臨時職員である看護職員を増員したことから、賃金及び法定福利費が増加しました。

また、薬品費4,000万円の増ですが、薬品購入における値引率の改善に努めておりますが、がん化学療法に使用する抗悪性腫瘍用剤、高額な稀少疾病用薬品、クロザリルが増加したことに伴う増で、前年に比べ、医業収益に対する薬品の比率、薬品費比率も微増となりました。

診療材料費3,300万円の減ですが、手術件数全体では増加していますが、医業収益の増益がより大きく、前年に比べ医業収益に対する材料費の比率も減少となりました。

また、経費2億1,400万円の増ですが、主な要因は、ドクターヘリ運航業務1億8,900万円の委託開始に伴う委託料、電気・ガス単価の上昇等に伴う光熱水費が増加したものです。

次に、地方独立行政法人法第34条に定められている、評価委員会の意見をお伺いするいくつかの財務諸表について、簡単に説明します。

まず、資料2の財務諸表2ページの流動負債50億317万円余を大きく上回っており、不良債権も抱えず、きわめて健全な財政状態だと認識しています。

なお、固定資産の明細等、各勘定の明細は12ページ以降の附属明細書に表示してあります。

3ページの損益計算書は、先程説明させていただきました。

次に4ページの「キャッシュフロー計算書」についてであります。

この計算書は、会計期間のキャッシュの状況を明らかにするため、業務活動、投資活動、財務活動に区分し、資金の収支を表示しているものでありま

す。

なお、キャッシュフロー計算書の対象とする資金は、手許の現金、普通預金であり、定期預金等は除外されていますので、1ページの貸借対照表の「現金及び預金」の残高、7,057,172,472円と、4ページ計算書「資金期末残高」4,957,172,472円が一致しておりませんが、8ページの注記事項「キャッシュフロー計算書関係」1 資金の期末残高と貸借対照表に表記されている科目の金額との関係、現金及び預金勘定のうち定期預金21億円でありますので、ご理解願います。

次に、資金増加額6億4,316万円余と期首残高43億1,400万円余の、合わせた49億5,717万円余が資金期末残高となります。キャッシュフロー上きわめて健全な状況と認識しています。

次に、5ページの剰余金処分についてであります。

地方独立行政法人方の規定により、「毎事業年度、損益計算において利益を生じたときは、全事業年度から繰り越した損失を埋め、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。」と規定されております。当期末処分利益16億5,200万円余を「建設改良積立金」として処分するものであります。

次に、6ページの「行政サービス実施コスト計算書」であります。

当法人は、県出資100%の地方独立行政法人であります。

この計算書は、法人の業務運営に関して、住民等の負担に帰せられるコスト、つまり、地方公共団体としての山梨県や国が注ぎ込んだコストを示すものであります。

具体的には、損益計算書上の費用の総額198億2,683万円余に対し、病院の医業収益などの自己収入を除いた、行政サービス実施コスト22億4,821万円余は、法人の業務運営に県民が注ぎ込んだコストを表示するものであります。

この意味するところは、山梨県の人口が平成25年2月28日現在852,563人であるので、県民一人当たりの負担額は、2,695円と解釈できるものです。

ただ、この約23億円は、ほぼ県からの運営費負担金に匹敵するわけですが、決して赤字補填として負担を求めるものではなく、政策医療等を提供するための必要経費として、地方交付税に算定されているものを、県から必然的にいただいているものであります。

7ページ以降の注記事項、附属明細書となっておりますが、「貸借対照表関係」8ページ中段の「偶発債務」について説明させていただきます。

中央病院におきまして、平成24年度に厚生労働省、関東信越厚生局及び山梨県からカルテの記載に不適切な事例が認められること等の指摘を受けております。

この件につきまして、今後診療報酬の自主返還による損失が発生する可能性がございますが、現時点においては、その金額を合理的に見積もることが困難であるため、平成24年度の貸借対照表には計上しておりません。

指摘された項目につきましては、既に改善に向けた作業を進めておりますが、今後、このような指摘がなされないよう取り組んで参ります。

最後に、ただいま説明させていただきました財務諸表等の内容につきましては、地方独立行政法人法第13条の監事監査、第35条の規定による会計監査人の監査において、双方より「機構の財政状態、運営状況、キャッシュフローの状況、行政サービス実施コストの状況等について、すべて適正に表示しているものと認める。」との監査報告書をいただいております。

決算の説明は以上であります。

委員長：ただいまの説明内容につきまして、何かご質問やご意見はありますでしょうか。

委員：1ページの貸借対照表に投資及び流動資産4億円の貸倒引当金が計上されておりますが、それぞれどういう性格のものかご説明いただきたいのと、毎年回収できない金額がどの程度になのか教えていただけるとでしょうか。

病院機構理事：投資その他の資産の貸倒引当金は平成21年度以前のもの、流動資産の貸倒引当金は、平成21、22、23年度の合算額となります。

昨年度の貸倒引当金は、投資その他の資産は、2億5,200万円余、流動資産の貸倒引当金1億3,300万円余となっており、今年度とほぼ同額の数字となっております。

委員長：いまの委員の質問は、貸倒引当金の内容はどのようなものであるのかというものであるので・・・

病院機構理事長：ほとんどが未収金で、最近のものと比較的古いものとが流動資産と投資その他の固定資産にそれぞれ計上されています。

未収金は大きな問題でありまして、この病院は、退院するときに請求書を出していなかったのです。即日会計というのを行っていなかったのです。

そのため、患者さんのなかにはそのまま帰っても良いのかというのがありまして、現在では即日会計が平日では70%、土日は即日会計を行っていません。

退院の25%が土日に退院するのですが、病院の委託のスタッフがおりませんので、今年度は平日で75~80%、土日を合わせて60%位を即日会計にしたいと考えています。

手遅れになる前に手を打ちたいと考えておりまして、常時約4億円の未収金が出てまして、古いものと数千万円が発生しております。

古くなりましたものについては、法律事務所に依頼しておりまして、未収金の回収に努めているところであります。

病院機構理事：ただいま理事長から説明がありましたとおり、4億円が負債となっておりまして、今年度は不納欠損という処理を行っており、消滅時効に係っているもの、強制執行など他の債権があるなどで、今年度は2,700万円を不納欠損処理致しました。

残りが4億円あるという状況でありまして、この部分については、回収できるものは回収するというのが基本でありまして、法律事務所に依頼したり、病院の職員が回収の努力を行っておりまして、4億円が減少するように努めているところであります。

委員：毎年度2千万円ほどが回収できないということによろしいでしょうか。

病院機構理事：現実にはそれくらいの数字になります。

病院機構理事長：現実にはもう少しになると思います。

約1%から10%の幅で、例えば平成14年度以前のものも少しずつですが回収ができています。

ですから、不納欠損したものでも回収できるものがありますので、古いものでも少しずつ回収されているのが現状で、少し先延ばしして不納欠損処理しています。

病院機構理事：平成24年度で古いものと、平成14年度のものが18万円入ってきています。

古いものでも、回収の見込みがあるものは、分割でも納めてもらっているというのが現状でございます。

委員：医業収益に対する人件費のうち職員の範囲はどのようになっていますか。

病院機構理事：職員は県からの派遣職員も含めてすべてとなっています。

医業収益に対する人件費比率はどのくらいになる・・・

病院機構事務局：給与費比率は、法人全体で47.7%となっています。

委員：単純に入院と外来の収益と人件費を比較するのが望ましいと思いますね。

病院機構理事長：そのとおりです。入院と外来を分母にすべきだと思います。

委員：そのとおりですね。それが一般的なやり方となっています。

委員長：事務局へのおねがいですが、比率の比較については、対外的に比較できる数値、県からの運営費負担金を含めた数値が求められると思います。

今後の委員会においては準備をしていただいて、説明していただきたいと思いません。

病院機構理事：入院収益、外来収益に対する人件費比率ということになりますと、48.9%ということでございます。

委員長：そのほかございますでしょうか。

それでは、なければ財務諸表の内容については特別な異議はないということで、意見書(案)のとおり取りまとめてよろしいでしょうか。

各委員：結構です。

委員長：それでは、財務諸表について、この委員会の意見を県に報告したいと思います。

続きまして、業務実績報告について議事を進めたいと思いますが、会議の進め方について、医務課事務局から説明をお願いします。

事務局 - 評価の日程と進め方を説明(資料4)

委員長：それでは、平成24年度業務実績報告書の内容について病院機構から説明をお願いします。

病院機構理事：平成24年度の業務実績及び法人としての自己評価について説明いたします。本日は、法人として実施状況が特に優れている「S」の評価をした4項目、優れているとした「A」評価の9項目をベースに説明させていただきます。

5ページをお願いします。

医療の提供、政策医療についてであります。

まず、(1)「救命救急医療」についてであります。自己評価は「S」であります。

業務実績欄に記載してありますが、救命救急センターの受け入れ患者が増加しています。

また、ドクターヘリの関係につきましては、昨年4月から運航を開始し、出動件数が当初の運航見込みの290件に対し382件、救急現場・医療機関からの搬送時間が救急車の平均19分、平成21年度の調査ですが、に対し平均11分となっており、救命率も本県の重症例における救急現場からの搬送の救命率が平

成 2 1 年度調査において 6 3 . 2 % だったものが、9 2 . 7 % に達しております。

そのため、自己評価は「S」としました、

6 ページをお願いします。

(2) 「総合周産期母子医療」についてであります。

ハイリスクの妊婦、新生児の最後の砦として、国立甲府、山梨大学附属病院と連携し、その役割をはたしております。

県全体での出生数が減少しており、母胎、新生児の救急搬送の実績は減少していますが、1,500g以下の新生児は94.9%を受け入れている状況であります。

人口動態調査の速報値に載る乳児死亡率、新生児死亡率は高い成績であるデータを記載しておりますが、NICU病棟は常に満床状態の中で、中央病院が貢献していることは紛れもない事実でありますので、評価を「A」と致しました。

次に(3) 「がん医療」についてであります。

がん診療の充実に向けては、いくつかの取り組みを行っていますが、その一つとして、最近の抗がん剤の進歩と、一層の増加が見込まれる外来化学療法患者に、落ち着いた療養環境を提供し、入院から外来にシフトした通院型の化学療法を積極的に推進するため、9A病棟に「通院加療がんセンターを整備」致しました。

この、「通院加療がんセンター」も併設して、遺伝子情報の解析を行う「ゲノム解析センター」も整備を進め、本年4月に設置したところであります。

また、県民向けのがんセミナーやシンポジウムの開催、患者の状況や意向を踏まえた上で治療を行うためのキャンサーボードの開催などに病院を挙げて取り組んでいることから、自己評価を「A」としました。

9 ページをお願いします。

北病院における政策医療としての「心神喪失者等医療観察法に基づく医療」であります。平成22年7月、医療観察法に基づく指定入院医療機関となり、他職種医療チームによる充実した医療を提供しています。

10 ページをお願いします。

(1 0) 「医師の育成・確保」であります。

医師の育成、確保の観点から、研修医、専修医の確保について積極的に取り組んで参りました。

免許取得1,2年目の研修医については、都内における説明会の開催や宿泊を伴う病院見学会など精力的な活動により、定員とのフルマッチが確保されました。

また、後期研修医であります専修医についても募集活動を積極的に展開し、その4月には26名を確保しております。

こうしたことから、自己評価を「S」としました。

11 ページをお願いします。

(1 1) 「7対1看護体制の導入」であります。

当院では、患者一人一人の症状に応じたきめ細やかな看護を提供するため、平

成 22 年 8 月から 7 対 1 看護体制を導入しています。この体制を継続するため、看護師確保対策として、採用試験の複数回の実施はもとより、院内託児所を整備し、体制の継続に努めました。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

12 ページをお願いします。

(13)「診断群分類包括評価」、いわゆる DPC の導入です。

従来、診療行為ごとに計算する「出来高払方式」とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、一日当たりの医療費を計算する方式です。

包括評価は、薬、検査料、レントゲン料、入院基本料からなり、出来高評価は、リハビリ料、手術料に分けられています。

平成 22 年 7 月から DPC を導入しており、結果として、出来高払方式と比較すると、当院の医療の標準化や効率化が図られ、増収にもつながりました。こうしたことから、自己評価を「A」と致しました。

次に 13 ページ意向の「県民に信頼される医療の提供」であります。

「医療倫理の確立」など 7 項目があるわけですが、14 ページの(18)「患者サービスの向上」について、自己評価を「A」と致しました。

これは、最前線での患者サービスの向上を目的に、医師が総合案内に立ち、看護部門等と協力し、患者の医療相談や案内を行うのはもちろんのこと、平成 24 年 5 月からは、案内を午前 11 時から午後 3 時まで延長しています。

山梨日日新聞の「暮らし面」に、疾病等について、その症状、早期発見の手立てや治療法などを分かりやすく解説する記事を各週で掲載誌、県民への意識啓発などに努めています。

以上のことなどから、評価を「A」と致しました。

17 ページをお願いします。

(23)「医療に関する調査及び研究」についてであります。

法人化以降、治験に積極的に取り組むとともに、C 型肝炎治療薬の開発のための「グローバル治験」を行っております。

一方、院内的には、病院全体としての情報を共有するため創設した「病院会議」に第 2 部を設け、各診療科の診療内容や治療成績に関する調査研究を発表する場を設けるなど、医療の質の向上に向け、各科の特色などの相互理解を深める取り組みを充実・継続していることから、自己評価を「A」と致しました。

続きまして 23 ページをお願いします。

(30)「簡素で効率的な運営体制の構築」であります。

今、申し上げました「病院会議」ですが、院内の重要事項や課題等、病院全体としての情報の共有化を図る中で、効率的な運営費体制を構築することを目的とし、本年度は、従来の幹部職員以外にも若手の医師や看護師の職員なども傍聴者として参加し、一層の充実を図っています。

北病院においても、諸問題について課題の検討、経営分析や経営改善等について協議する「院内連絡会議」を開催し、病院全体での情報の共有化を図っています。

また、業務の集約化として、引き続き、薬品、医療ガスの購入について中央病院、北病院の契約を一本化したり、24年度は、両病院の複写機のリース契約を一本化するなど、共通業務の集約化に努めたこともあり、「A」評価としました。

27ページをお願いします。

「経営参画意識を高める組織文化の醸成」であります。

先程の中央病院での「病院会議」の一層の充実が、まさに、経営参画意識の醸成に繋がっているものと認識しています。

また、北病院においても「院内連絡会議」で課題や経営分析、経営改善等について協議し、病院全体での情報の共有化を図る取り組みが行われているなど、病院全体の情報交換、共通認識の情勢を目的にしたこの会議において、各診療科の稼働状況を提示し、その要因、対策を考えることから、経営改善、参画意識の向上に繋がったと考え、「A」評価としました。

次に29ページ以降の財務状況であります。

この中で自己評価を「S」にしていますのは、29ページの(36)「予算、収支計画等」、33ページの(40)「移行前の退職給付引当金に関する事項」の2項目であります。

先程、決算の説明で申し上げたとおり、経営的にはきわめて健全な状況で、当初の目標を大幅に上回る実績が得られているものと自負していますので、高い評価をさせていただきました。

以上、病院機構における平成24年度の業務実績についての自己評価のうち、「S」及び「A」と評価したものについてご説明致しました。

委員長：まず、今説明のありました「S」又は「A」評価の項目についてご意見をお願いします。

委員：5ページのドクターヘリですが、重症という判断は、何%が重症ですか。

病院機構理事：要請件数は432件ありまして、出動件数が382件ですので、その差44件が重傷でなかったと考えられます。

委員：初年度は、とりあえず要請ということもあったかもしれないが、今後はこの数字がますます厳しくなるかもしれない。

病院機構理事：結果的にドクターヘリで良かったという数字については、手許に資料があ

りませんが、ドクターヘリを運航している会社と消防本部との間で要請する基準というものを作っております。

初年度のドクターヘリの協議会の中で、なかなかドクターヘリを要請できなかったという話もあり、消防本部でも躊躇したということも聞いており、実数としてはもう少し伸びるのではないかと考えている。

各県では、ドクターヘリの運航を積み重ねていく中で、ドクターヘリを要請した方が良いのではないかとというボーダーラインのところは、ドクターヘリに移行するようになってきていると聞いています。

委員：これから、高速道路に降りるとか、臨時のヘリポートの整備が進んでいけば件数が増えるということがある一方で、もっとシビアな目で利用について普及していくということであれば件数は減ってくるということで、今回の年度においては評価良いと思うのですが、変化していく、変わっていくものだという認識は必要だと思います。

中央病院院長：ドクヘリで運ばれた方で、そのまま帰られた方も何人かいたということを書いております。重症度の判定が十分にできていない、これからまた高速道路上の事故で高速道路に降りるとすることも検討しておりますので、重症度の判定を行い、救命率を挙げることが必要だと考えています。

委員：専修医の残留率はどれくらいですか。

中央病院院長：残留率は40%位となっており、そこが課題です。

原因として若者の、都市志向もありますでしょうし、山梨医大、当院を中心とした研修指定病院のカリキュラムの充実が求められていると考えています。

病院機構理事長：2017年から厚生労働省が新しい専門医制度が始まります。これが地域医療に大きな変革をもたらす可能性があります。

厚労省の総合診療体制がどういう形になるかということ踏まえながら、事前に準備していきたい。中核医師の育成には欠かせない。

委員：東京辺りで後期研修を行った医師がかなり入局している。

病院機構理事長：当院も総合診療医をこれから検討しますが、消化器、循環器とあるような縦割りの科ではなくて、消化器医療センター、総合診療部などというように、今後院内での検討を進めていただき、そういう方向を出して、初期研修の後をどれだけ留めることができるかということがこれから問われる

のではないかと考えています。

委員：医師の育成確保について、医療クラークの採用や医療事務補助者の配置など非常に努力していることは分かるのですが、看護の方で7対1看護を導入されているということで、看護の補助者の動員というのはあまり書いていないのですが、その点はどうなっているのでしょうか。

病院機構理事：看護補助者については、75対1看護補助を選択しています。これからは、早ければ今年度、あるいは2カ年かけて50対1までには上げていきたいと考えており、人の選考、採用の準備を進めています。

委員：総合周産期母子医療がAとなっていますが、新生児の死亡率が順位が3位となっていますが、これは良い方から・・・

病院機構理事：良い方からです。

委員：非常に本県は悪い状況にあったので、まさに改善されています。

病院機構理事長：経年的にですね、数名の方で影響が出るのですが、私の知っている限りでは、ここの成績は良いと思っています。
非常に周産期医療は頑張っていると思います。

委員：職員の全体会議は105名が参加しているということですが、かなり大きな会議かと思いますが、一方向的な意見の危険性があると思うのですが、どうでしょうか。

病院機構理事：看護師でいえば師長以上の全員が参加しています、医師は各科の科長以上
コメディカルについても各セクションのトップが参加しております。

会議では1部と2部がありまして、1部では収支の説明を行いまして、その後で、各委員会の説明や皆さんに周知していただきたい事項の話がありまして、その中で相互に話し合うことや、当然問題提起もありまして、それを毎月1回開催しています。

2部では、セクションごとに問題点を出して意見を出し合いますので、一方的ということはありません。

病院機構理事長：当院の情報伝達機能に乖離がありまして、主任医長会議があったのですが、50数名のうち、6割の出席者にも満たなかったのですね。

そのため、病院会議として、情報伝達機能の一環として病院の末端まで行き届くようにしました。

私はこれがないと病院機構の機能が機能しないと思っています。

委員：10ページに医師の確保がありますが、医師確保の目標数というものがなく、頑張って確保したというものがあると思うのですが。

病院機構理事長：山梨県の医師数が不足しているかということから始めますと、全国の大学が8,000人の医師を出しています。

昔に比べると約2倍になりました。

相対的にその地域で最低維持できる医療水準というのが、患者さんの要求が異なるのです。

そうしますと、この地でどうすればよいかということになりますと、一つは甲府盆地の中に大きな病院がいくつかありますが、在籍する医師の数は、山梨大学で300人くらいいます。

当院は180名ですが、300名を目指すということではなく、相対的な患者の要求を満たしていく、医療水準を維持するという観点から評価しました。

委員：今期純利益が16億円程度出ていますが、法人化前と比べて、理事長のリーダーシップのおかげだと思いますが、どの程度の黒字であればいいのか、より、県民の医療の啓発に使うなどのことがあっても良いのではないのか。

どの程度の黒字があれば良いのかということかと思うのですが・・・。

病院機構理事長：基本的なスタートは、平成22年度の予測が平成21年度の実績に基づいて計算されました。

5年間の純利益は、5,000万円でしたが、すでに、数十億の利益が出ています。

長期借入金396億円あったのですが、ここの病院を建てる時に手元資金は数十億だったのです。

借金を返済するために、我々は努力しているのですが、20年後には、借入金をゼロにして、この積立金で将来の病院の建て替えを行いたいと考えています。

後ろ倒しの借金をするのか、前倒しにするのか、評価委員からも意見をいただきたいと思っています。

すでに予測をしていますが、短期的に県民に還元するのか、長期的に使うのかということをご説明したいと思います。

委員：現在の話しは診療報酬に左右されると思いますね。

一般的なレベルの数字が残っているのではないのかという気がします。

看護大学の学生は、40%位しか残っていないので、是非この数字を上げていただきたいと思います。

是非、看護大学の卒業生が50%程度留まるような魅力的な病院になっていただきたい。

医師の数についても、診療科によってはもっと充実した方が良いという科もありますので、医師の充実には努めてもらいたいという気がします。

また、医療クラークについてですが、非常に効率的と言いますが、患者さんとも話す機会が増え、患者さんにとってもプラスとなりますが、その辺はいかがでしょうか。

病院機構理事長：医療クラークですが、44名クラークが取れるのですが、まず予備的に5名採用しました。

医療クラークの資格要件がほとんどないため、1万2,500枚の診断書からまず入りまして、7人から10人を採用し、ひいては44人採用したいと思います。この病院では臨床データを臨床にきちんと還元することが必要ですので、臨床データから見いだされた次なる医療への、学会への発表も含めて取り組んでいきたいと考えています。

看護師の問題なのですが、看護師さんの定員が減ったままで非常に少ない。

看護師として働ける人の養成機関がマイナス80位で不足している。

減ったまま固定されているという問題点がある。その辺を評価委員会の方々も定員数の増加という点についてどうにかしていただきたい。

最後に、卒業した方がここにいかに残っていただくかという問題がある程度、自己努力はしていますが、できるだけ病棟に患者さんがいないようにということになってきていますので、魅力ある県立大学からもう少し来ていただきたいと。

看護大学の方に臨床教授をうちのほうにいただきたい、その代わりに我々がフィールドを提供する、研修の際に学生が来るので、病院に大学の教授の教官室があるということを知る、ということの提案を既に行っています。

委員：看護職は現在ワーク・ライフ・バランスを取りにくい職種でありまして、看護師の労働時間をどう管理するか、管理責任者のような配置をすることは、きちんと入ってきている。

看護職の労働時間の管理はどのようにおこなっているのでしょうか。

病院機構理事長：県立大学のグループの意識は非常に高いと思う。

県立大学の看護職がどう動くのかで、この病院は変わってくる。

職業に対するプライドは非常に高いですが、給料が低いです。ただ、待遇に問題がある。

待遇を改善するための努力をしてきました。

また、超過勤務に何故なるのかということは、改善をする目安が着きつつあります。

ただ、誰が管理しているかは把握していないので、看護部と早速検討したいと思います。

委員：がん登録の結果の成績についてはいかがでしょうか。

転移をしている場合、フォローをしていただけないということを聞いているのですが。

病院機構理事長：がん拠点病院としての登録には遅滞が少しありましたが、改善しましてリアルタイムでできるようになりました。

ただ、あの調査には予後調査がないのです。

予後調査を始めてみて分かったのですが、山梨県のがんの患者がどのような形で病院に来たというのは、早期発見というのは正しいのですが、きちんと検診にかかっている、きちんと医師を受診しているというのはナンバーワンなのです。

もうひとつ、ステージ1, 2の早期発見に繋がっているかということ、やはりステージ1, 2の発見率はほかの県に比べると高めです。

予後調査はやっと今始まりました。山梨県の場合は、新聞のお悔やみ欄からのアプローチ、市町村の死亡診断書を取り寄せたりしていますが、いろいろな角度で死亡統計を集めようとしています。

委員：遡り調査をしていることは先日お聞きし、専従のがん登録の方がいらして、元の疾患をとらえようとしていると、そうすると最終的には成績、予後がどうなっているのかというのが出てきますので。

病院機構理事長：精緻なステージングを合わせないと単純比較はできないと、また、個別事例には個々に対応していかなければならないことになります。

委員：23ページの30番の病院会議を開催されて、病院の課題の共有化を図っているとのことですが、病院の課題をどうやって次に対応していくことも大事だと思うのですが。

問題や課題に知恵を出していくのも大切だと思います。

その中で、待ち時間は解決されていないようで、課題の共有から解決までどのようにしているのでしょうか。

病院機構理事長：以前からも取り組んでいました。

今回の特定共同指導で、カルテの記載の不備をかなり指摘されまして、この点について病院会議で解決を図ってきていました。

そのときのテーマが何かということで、情報の共有の場として病院会議は非常に機能していると考えています。

また、評価委員会で意見をいただいたときに、それを実行するに当たって、ほかに方法があるかというよりも、現在の方法が一番良く、十二分に活用されていると考えています。

委員：私のところでは、封筒に切手を貼って、毎月20名くらいの患者さんに送っているのですね。そうやって、患者さんの意見を参考にしているのですが、そういったことを病院の方で何か・・・。

病院機構理事長：私どもが行っていることは、委員のところと比べて絶対数が少ないと思うんですね。

オープンな情報をいかに得て、それをいかに適切に使うかということが必要になってきます。

この3年間で、ある病院の病院長と副院長がこられた、またドクヘリをやりたいということで来られた。このような先生が中に入られたので、院内で埋没させるのではなくて、いかに知恵をいただき、集団として活用するのも一つの方法ではないかと思っています。

また、待ち時間についてですが、テクニカルな問題がありまして、再来受診機がないんです。再来受診機がないことで、待ち時間がながくなっており、早急に改善したいと思っています。

ここは、委託の方が患者さんの最前線にいるんです。この方々には私は指示が出せないんですね。患者さんが最初にお会いするのは委託の方なんですね。でも患者さんはここの職員か委託の職員か分からない。

指揮命令系統がないことは、改善するのは難しいことがあります。

病棟の衛生管理などは、できるだけ直営としていますが、患者さんの一番大事なところは、指揮命令系統に入らないということをご理解いただきたい。

委員：医療倫理の確立とか入っていますが、病院の経営はそういう人を含めてというのは。

病院機構理事長：委託なので私にはその権限がないんです。

先程のがん登録も以前は委託だったのですが、派遣にして、病院の指揮命令系統に入れたというのが現実です。

そういうことも含めながらやっているのが現実です。

病院機構理事：委託したところには、病院の基本倫理を含めた上で契約を結んでいるのですが、しかし、指揮命令系統は委託業者との間にあります。

先週辺りから、委託の方にも倫理の研修を行っていますが、来なさいということまでは指揮できないというのが現実です。

委託業者側から、研修に出なさいという指示ができることになっています。

委員長：前年と比べて、評価が上がったのは4項目あります。

救命救急、医師の育成・確保は先程説明がありましたが、DPCの評価と患者サービスの向上がランクアップしています。

DPCについては、昨年度かなり議論をし、具体的な成果、機構の中における徹底をもう1年様子を見たいということでした。

患者サービスについては、24年度は接遇研修を取り入れているということですが、さらに取り組んだ内容について説明がいただけるのであれば、お願いしたい。

病院機構理事：DPCが直結しているのが収益ということで、収益が上がっているということで、先程理事長が説明しました将来の設計を含めまして、全体として評価を上げて良いのではないかとということで、評価を上げました。

患者サービスにつきましては、最前線での患者サービスということで、独立行政法人になって受付に医師・看護師が座るようになり、その時間を午後まで継続しているということ、また、病院利用者のほぼ7割から満足、ほぼ満足という回答をいただいているということから、評価をAとさせていただきます。

また、山日新聞に記載を依頼しまして、「医療最前線」のコラムを各科長さんなどが記事を県民の皆様に配信していることも併せて評価いたしました。

病院機構理事長：DPCについては、機構が始まる時には今の入院患者数では70名の看護師の純増が必要だったのですが、結果として70名の純増は必要ではなくなりました。

また、いま説明のありました収益の向上に繋がっているということもあります。

委員長：いまSとAについて議論をいただきましたが、全体を含めまして質問・ご意見がありましたらお願いします。

委員：エイズなどは予防をしているということですが、世界的見てだんだん潜伏してい

く傾向がありまして、患者さんからみて予防的なことはできないかと今回感じました。

病院機構理事長：エイズの死亡率は現在下がってきており、助かる病気となってきました、怖い病気という意識が薄れてきました。

山梨県でH I V感染者が増えているという認識はありませんで、ある程度の範囲で収まっています、啓蒙を行うということではないと考えています。

委員：27ページの34番で職員提案についてですが、30の提案のうち、3件が受賞したとのことですが、実施数がゼロ件となっているのはどうしてでしょうか。

病院機構理事長：既に実施されているものもありまして、ほかには研修医に賞を与えたらどうかというものもありましたが、委員会では採用されましたが、今実行するのはどうかということで、今後研究発表に繋げていくことが必要なものなど、懸案事項となっています。

病院機構理事：院内アワードの実施というものもあり、今実行するのはどうかというものもありました。

病院機構理事長：提案を出すことのできる対象を委託まで広げています。

現場の提案というのは非常有益なのですが、それに対して指揮を出せないというのは非常にもどかしいものがあります。

病院の中の多様な側面があり、多様な感性を出して、平等に吸い上げないと、埋没してしまうと考えています。

委員：病診連携、包括支援センターなどとの情報の共有化とセキュリティーの問題について何か展望はありますか。

病院機構理事長：個人情報の保護については、医事課で管理しておりまして、中だけで回すようになっています。

ただ、今ビックデータの時代でして、患者さんのIDを付与せずに外部に出しているところもあります。

しかし、この病院では外部とのネットワークとの接続には非常に慎重になっています。

しかし医療連携で、個人情報の保護という観点だけで、持っている情報を外に出さないということ、共有しないことが、患者さんに利益になるのかということは、通常の世界観上、一般常識の範囲内であるべきですが、ここのセキュリティーは非常に強固なものとなっています。

これから、医療連携で情報の共有化をするにあたって、そのルールを作るに当たっては、地域の患者さんにとってどちらがメリットがあるのか、ということ、多少リスクをもってやるのか、リスクを避けるために全然やらないのかという選択肢になるのかと思います。

委員： 峡南地域である程度共有しようということで動いていますが、あそこの地域に限っての情報だったらということもあるかもしれませんが、県立病院機構ですと違ってくるかも知れませんが、その辺の県の考え方はどうでしょうか。

山梨県福祉保健部長： 基本的には委員がおっしゃったのは難しい問題だと思います。

病診連携を進めるためには、お互い情報を共有するのが望ましいのですが、知らないうちに個人情報が出ていってしまっているという危険性もあり、理事長がお話ししたとおり、病診連携を進めるためには、ルール作り、仕組み作りを検討した上で行わないと、結果、こんなことで良かったのかということになってしまうと考えています。

委員： 今画像だけでもオンライン化しようという流れがあるんですね。

病院機構理事長： いま、ネットワークの中に入られることを心配しているので、外とのコミュニケーションを取りにくくしているという側面があります。

そこは、技術的な側面もあるのですが、患者さんの利便性を考えれば、私は峡南地域で行われていることを進めるべきではないかと思っています。

委員長： 24年度の臨時損失の処理を行った訳ですが、25年度以降の数値面でさらに影響が見込まれるのか、分かるところで教えていただきたいというのと、医薬品等の投与で不適切な例があったと聞いていますが、我々から見たときに本当に不適切だったのか、見解の相違なのかその辺についてご説明をお願いします。

北病院長： 私どものデイケアに関しましては、3職種が1単位で行われているのですが、今回問題となった点は、3人のコメディカルに対し1名の医師が関与するということになっています。

デイケアの中で1名が全体をチェックしていたのですが、それでは不十分ということで、3人に対して1人ということで、現実的には2名の医師が必要というのが当局の解釈でありました。

この点について、診療報酬について明確の基準がありません。この点について議論があったのですが、最終的に当局の指導に従うこととしました。

私たちが行っているデイケアは、山梨県の中で最初に始めました。

大変多くの患者さんのリハビリ行っており、質の高いものを提供していると自

負しております。

そういった中で今回の指摘を受けまして改善を行いまして、医師が必要な関与を行い、カルテに記載を行うようにしているところです。

委員長：今後正式に結果が出て、マスコミに報道されたときに、一般の人が読むと誤解されるというようなことがあると思うんですね。

その辺は、真意が伝わるようにご説明いただければと思います。

1億数千万円について、決算に影響はないということが書かれていますが、やはり大きな金額なので、県民の方に分かりやすい説明を行うようお願い致します。

委員長：以上をもちまして、本日の議題を終了致します。

来週の委員会を開催するに当たりまして、専門的な部分を後議論いただくこともありますので、機構の職員の方には事務局をサポートしていただけますようお願い致します。

事務局 - 評価シート、特記事項の記載について説明 -
- 平成24年度の中期計画の見直しをおこなったこと及び暫定評価について説明 -

委員長： 私からも若干補足をさせていただきますが、中期計画の数値目標が出ましたときに、それまでは年々経常ベースで赤字決算が続いている中で、5年間で退職給付引当金の不足額18億円を積み立てた上で、なおかつ最終利益を出すという数値目標でありました。

委員からは、大変厳しい数値ではないのか、不測の場合には早めにチェックを入れて機構側と協力の上、最終目標を達成できるような仕切りが必要ではないかということで暫定評価を入れました。

ところが、22年度以降、機構挙げて従来とは違う角度で取り組みを進めた結果、初年度から大幅な黒字を計上できた。

2年間で退職給付引当金の不足額を積み増ししまして、昨年度中期計画一部変更で、来年度以降ウィンドウズの更新等がある中で大幅な設備投資等が必要とされることを踏まえ、予定される黒字の部分を必要な対応に使うという修正を行いました。

その中で22、23年度の実績をベースに、後の3年間の数値の見直しも行いまして、十分目標の達成は可能ということの確認できました。

このため今回改めて暫定評価を行うというのは、その時点で達成されたのではないかと思います。

委員：診療報酬の見直しは2年ごとに行われるので、2年ごとに経営に影響を与える可能性が大きい。

そうすると、2年ごとに見直しを行った方が良いと思うが。

委員長：今年度は、昨年秋に見直しを行いました。平成26年度の委員会の論議の中で、中期計画の見直しを行うので、その際に病院機構に計画を作成していただくとともに、評価委員会の皆様のご意見をいただきたいと考えています。

この時点での暫定評価は行わないということでご理解をいただきたいと思いません。

事務局 - 県立病院機構役員給与規定の改正について説明 -

委員長：ただいまの件について、ご意見・ご質問等お願いします。

委員：これは定期昇給後の削減ですか？

病院機構：機構職員の給与は、県職員と同様になっています。

県職員は1月職員に昇給しておりますが、今回は遡って削減ということになれば、病院機構も検討しなければならないと思っています。

委員：これはしなければならないものですか。

これだけ頑張っている訳ですから。

委員長：組織が特定独法ですので、私は準拠するということで理解しています。

病院機構理事：この件については、もともとの仕組みとして、県が100%出資しているなかで、どのように対応するか検討する中で、病院機構の医療の低下を招いてはいけないということで、医師、看護師、コメディカルを除く、理事長、理事以下の管理職、事務方の職員については県と同様の扱いをするということになりました。

病院機構：全員に適用した場合、850名が対象となるのですが、今回対象となるのは67名です。管理職手当受給者31名と事務職員36名となります。

病院機構理事：今回の決定に当たっては、国立甲府病院、医大も医療従事者を除いておりますので、ほかの病院との均衡を考えております。

委員長：今回の役員給与の変更につきましては、委員会として特段の申し入れはしないこ

ととします。

これもちまして本日の委員会を終了します。