

平成 26 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 26 年 5 月 27 日（火）午後 6 時 30 分～午後 8 時 25 分
- 2 場 所 山梨県庁防災新館 302
- 3 出席者 委 員 今井信吾 佐藤弥 手塚司朗 波木井昇 藤巻秀子  
事 務 局 山下福祉保健部長 小島医務課長 下川医務課総括課長補佐ほか  
法人本部 県立病院機構職員

司会： 開 会

（評価委員の紹介）

（評価委員の改選に伴う委嘱状交付）

（山下福祉保健部長 挨拶）

（評価委員長 挨拶）

委員長： それでは、議事に入ります前にひとつ、24日に山日新聞に中央病院の病棟が大きく閉鎖をされるというようなちょっと衝撃的な形での記事が掲載をされたんですけども、実際の、こういう風に至った経緯とといいますか、概要の部分を取りあえず事務局の方から委員の皆様にご説明をするということでございますので、よろしくお願いいたします。

医務課長： それでは、今、委員長からお話がありましたように、今回の報道を受けまして概要についてご説明をさせていただきたいと思っております。

県立中央病院におきましては独法に、皆様方のご協力を得まして、評価委員会での評価をされながら移行した訳ですけれども、依然として県政の政策医療をきちんと提供していただいておりますとともに、地域の医療機関と連携をして、役割分担をする中で高度・急性期の医療を提供する病院という位置づけで運営をしております。県の基幹病院としての役割を果たしていただいているところでございます。

県立中央病院では、「患者さんの病気をきれいに早く治す」ということを理事長さん以下、目標としまして、医療の質の向上に努めるとともに、地域の医療機関・診療所との連携を強化したり、通院加療がんセンターを作って、出来るだけ社会生活を維持しながら、通院によってがんを治すというようなことも努力しているというところでございます。

こうしたことによりまして、在院日数が非常に短縮しております。適正化を図られているとお考えいただいたらいいと思っておりますけれども、平均在院日数を見ますと、平成 22 年度が 14 日でございましたが、平成 25 年度には 12.8 日ということで、非常に短縮されております。

これによりまして一日当たりの平均入院患者数が、22年が511人だったものが、468人という風に、当然在院日数が減りましたので、それに伴って一日当たりの入院患者数が減っております。

こうした状況にありますことから、より効果的に良い医療を提供しようということから、実は昨年9月に病床を49床、マスコミ報道で46とありましたが、49床休床としております。

先ほど申しましたように一日当たりの平均入院患者数は468人でございまして、許可病床数は中央病院は651床でございまして、引き算をしますと、49休床としますと602床と、中央病院で治療、加療、入院等が必要だという重篤な状況、高度な医療を提供するということに該当する入院患者さんの受け入れに全く影響はないという風に考えております。

今申しましたように、本県におきましてもかかりつけ医である診療所、二次医療機関、三次医療機関で、中央病院は三次医療機関として、高度・重篤な患者さんを引き受けるという医療を提供しておりますので、そこに対して全く問題がないと風に考えております。

それから、看護師数を申しますと、21年5月ですが、498人でございましたが、25年になりまして526人と増えております。これは中央病院で大きな努力をしまして、看護師の負担軽減、看護師の勤務環境の改善等に努めるなかで採用人数を大幅に増やしております。

これはどういうことになっているかということ、実は49床は看護師不足で休床したんだという風に新聞に書かれておりましたが、今やれと言ったら7対1で十分出来る体制をとっております。実はやっていた時よりも看護師数が増えているわけでございますので、当然7対1で、今締めている病床49を復活させても出来るという、そしてこれは診療報酬請求に当たって当然必要な看護師数を確保十分しているということでございます。

先ほど申しましたような、看護師さんの勤務環境の改善という視点もあります。基本的には、患者さんに提供する医療を効果的にすることによって、より良い医療が提供出来るようにという視点のもとに、49床を休床としてございます。

また、これも休床という扱いに現在しているのは、今後、中央病院で入院が必要な患者さんが増えてきたとき、今、ご承知のように許可病床が各医療圏域においてオーバーの状況になっておりますので、一度廃止してしまうと二度と病床を増やすことが出来ませんので、休床という形にして、現地も見ましたが、そのまますぐに使えるようにナースセンターも病室もなっておりますので、そういう状況になったときにはすぐに使えるという風な状況になっております。

今後とも中央病院は、県の求めているような政策医療を始め、様々な医療の提供をきちんと出来て、県民の信頼できる病院になるようなということで努力して参るつもりであると聞いておりますし、職員が仕事と生活が両立出来るような職場環境の整備という面でも、先ほど申しましたように看護師をある程度集約する

ことによってゆとりも出てきますので、そういった面でも貢献できると考えております。数字を見ましてもすべて全く問題なく、入院の患者数もそうですし、収益におきましても、十分従前よりも良い結果が出ているということでございますので、そういった点をご説明させていただきました。よろしく願い申し上げます。

委員長：はい。既に委員の皆さんは今までの論議の中で、現状については十分ご理解いただいているところでありますけども、補足を含めてお話をいただきました。

病院の有り様については、今後の論議の中で目指す方向も含めて色々ご意見が出ようかと思っておりますので、さらに突っ込んだ部分で必要な部分はその都度お話をいただければという風に思います。

もうひとつですね、本題の議事の前に、今年は先ほども申しましたように次期中期目標、中期計画の論議ということで全体の委員会の回数が相当数増えるという風なことになりますので、今後の日程について事務局の方から改めて説明をいただくようにしたいと思います。よろしく願いします。

事務局：よろしく願いいたします。

本年度の評価委員会の日程についてご説明いたします。

平成26年度山梨県立病院機構評価委員会日程とあります資料をご覧ください。

例年ですと、7月及び8月に前年度の業務実績評価を行い、11月又は12月にその事業年度の上半期の実績報告を受けてきました。このため評価委員会は資料の表下欄にありますように4回の開催となっております。

今年度は平成27年度から始まる中期目標及び中期計画の策定がありますので、5月、6月そして9月に次の中期目標の中期目標についてご審議いただき、10月から12月に次の中期計画についてご審議いただく予定となっております。

合計10回の評価委員会を予定しておりますが、中期目標・中期計画の策定に当たっては、事務局でも評価委員会でいただいたご意見を次の評価委員会までに取りまとめ、反映できるよう努力するなどし、委員会の運営が円滑に行われ、委員の皆様にご負担が掛からないようにしたいと考えておりますので、よろしく願い致します。

委員長：評価委員会は5名でやっておりますので、基本的には全員参加してですね、中身の論議をしっかりしたいという風に思います。

是非最優先で繰り入れしていただくようお願い致します。

それでは議事に入ります。

「地方独立行政法人山梨県立病院機構中期目標について」まず事務局から、中期目標の策定手続き及び今回の中期目標を作成するに当たっての基本的な方針・考え方についての説明をお願いします。

事務局：地方独立行政法人山梨県立病院機構中期目標案の基本的な考え方についてご説明いたします。

まず、資料1をご覧ください。

中期目標は、地方独立行政法人法第25条の規定により、法人が達成すべき業務運営に関し、県が定める目標です。

中期目標の期間は、3年以上5年以内とされており、地方独立行政法人が県民に対して提供するサービスの内容、業務の質の向上、業務運営の改善、財務内容の改善に関する事項を定めることとされています。

中期目標を定めるに当たっては、設立団体の長は、評価委員会の意見を聴かなければならないことから、本日の評価委員会の議題とさせて頂きました。

次に、次期中期目標の期間ですが、5年間で予定しております。

引き続きまして、これまでの評価委員会のご議論、昨年度までの業務実績報告書等の内容を踏まえ、中期目標の達成状況についてご説明させていただきます。◎が達成できたもの、○が継続して取り組みを進めるものとなります。

達成できた項目についてですが、政策医療の提供、質の高い医療の提供、災害時における医療救護、中期目標期間の経常収支の黒字化については、達成できたと考えております。項目ごとに具体的な取り組み内容を記載してございます。

継続して取り組みを進める項目についてですが、医療従事者の確保、医療に関する地域への支援、事務部門の専門性の向上及び職場環境の整備を上げさせて頂きました。

医療従事者の確保につきましては、昨年度の評価委員会で看護師の確保だけではなく、中堅医師の定着率が40%であり、低いとの説明が病院機構側からありましたので、今回上げさせて頂きました。

医療に関する地域への支援につきましては、現在の中期目標でも医療機器等の共同利用、地域医療への支援が、中期計画では地域医療支援病院への取り組みが記載されておりますが、共同利用が進んでいない状況にあります。

事務部門の専門性の向上及び職場環境の整備につきましては、診療報酬請求事務の不備がみられたこと、病院機構プロパー職員の増加に伴い、地方独立行政法人制度特有の法令、会計制度及び医事業務に精通した職員の育成が今後必要となるため記載致しました。

また、職場環境の整備については、各病棟ごとに医師、看護師等の医療従事者の勤務状況を把握する体制が構築されていないとのご指摘を昨年度の評価委員会でいただいております。今回記載をいたしました。

以上で、中期目標の達成状況についてご説明致しました。

続きまして2ページをご覧ください。

中期目標の達成状況を踏まえ、次期中期目標についての考え方をご説明させていただきます。

まず、達成できた項目についてですが、県立病院機構に対しては引き続き現在の

医療水準を保ち、高度な医療を提供する本県の基幹病院としての責務を果たすと共に、経営基盤の安定化を図ることを求めることとしました。

次に、継続して取り組みを進める項目についてですが、評価委員会等のご議論、ご指摘を踏まえまして、引き続き取り組みを求めていくことと致しました。取り組みを求めていく内容につきましては、後ほど次期中期目標（案）の中でご説明させていただきます。

新たに追加した項目についてですが、まず、地域の医療機関との連携強化に向けた取り組みを明記しました。先程来ご説明させていただいておりますが、医療制度改革により、今後病床の機能分化、連携の強化が求められることから他の医療機関との一層の連携強化を記載しました。

次に、仕事と生活の調和の取れた職場環境の整備を追加致しました。

県立病院機構が引き続き高度急性期の患者さんに対して医療を提供する役割を担う以上、医師、看護師等の医療従事者の確保及び定着が必要不可欠であり、そのためにも職員が安心して働くことができる職場環境の整備を中期目標に盛り込みました。

また、新たな医療制度改革の中においても、医療機関の勤務環境の改善を図るため、「医療勤務環境改善支援センター」の設置を検討することとされており、勤務環境の整備が求められているところであります。

評価委員の方々に事前にご説明させていただいた資料では、「地域医療支援病院」、「ワーク・ライフ・バランス」という文言を使っておりましたが修正した理由については、資料2で詳細をご説明する際にご説明させていただきます。

以上で、次期中期目標案を策定するに当たっての基本的な考え方をご説明させていただきました。

委員長：ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見ございましたらお出しをいただきたいと思えます。

委員：これから詳しい説明がある訳ですね。

委員長：そうです。

まず、こういう考え方についてどうか、ということですので、特によろしければですね、ただいま説明のありました基本的な方針・考え方をベースに、これから審議を進めるといふ風にしたいと思えます。

それでは、続きまして事務局から次期中期目標案について説明をお願いします。

事務局：それでは、資料2を用いまして、事務局が作成しました次期中期目標案について説明させていただきます。

資料2の説明に入ります前に、評価委員の方々にお配りした資料を2カ所修正さ

せていただきましたので、ご確認をお願いします。

まず、3ページの4（2）ですが、事前の資料では「地域医療支援病院の承認に向けた取り組み」となっていました。

評価委員の方々にご説明した後、地域医療支援病院の取り組み・承認に向けての手続きについて中央病院の地域医療連携センターと打合せを行う機会がありました。

地域医療支援病院の要件を記載した資料をご用意させていただきました。資料3をご覧ください。今年の4月から地域医療支援病院の要件が変わり、紹介率を算定するに当たって、救急患者数を参入することが出来なくなるとともに、紹介率の比率も高く設定されました。

従来 of 計算式で今年3月の紹介率を計算しますと、62.1%となるものが、新しい計算式では54.3%となり、比率が大きく下がってしまいます。

中央病院としても、地域医療支援病院の承認に向けての取り組みを進めてきたところですが、今の段階で地域医療支援病院の承認を得ようとするならば、現在の外来患者さんの受診を継続することは困難となり、紹介状を持たない患者さんの受診を断らなければならない、紹介状を持たない患者さんの初診料を現在の2,700円から5,000円またはそれ以上にしなければならないという方策を取るなどし、外来の受診を制限しなければなりません。

このため、要件の変更により県立中央病院でも地域医療支援病院の承認に向けた取り組みを再度検討し直しております。

今後病床の機能分化、医療連携を進めることは県立中央病院においても例外ではありませんが、外来患者が大病院に集中することなく、かかりつけ医を持つようになることは、県民への普及啓発も必要であり、県立中央病院だけで取り組むことが出来る課題ではありません。

このため中期目標では「地域医療支援病院の承認」という文言ではなく、「地域の医療機関との連携」という文言に変えさせていただきました。

なお、中期計画において医療連携について病院機構がどのような目標設定をするのかは今後評価委員会でもご議論いただくとともに、毎年度の業務実績報告書に紹介率・逆紹介率を記載するとともに、病院の取り組みを委員の皆様にご説明することで、地域連携の進捗状況をご確認していただきたいと考えております。

次に4ページですが、第3 6の職場環境の整備の箇所ですが、「ワーク・ライフ・バランス」とありましたが、評価委員の方や病院機構の方には周知の言葉かと思われませんが、中期目標を読んでいた県民の方に分かりやすい表現が良いとのご意見がありましたので、「仕事と生活の調和」とさせていただきます。

ご説明の後の変更で申し訳ございませんが、この点については後ほどご意見をいただけますようお願い致します。

次期中期目標（案）の説明に移らせていただきます。

資料2では、現在の中期目標と次期中期目標案を並べ、比較できるようにしました。

個々のご説明に入ります前に、全体に共通する修正箇所のご説明をさせていただきます。

共通する修正箇所・追加箇所として、主語はすべて「県立病院機構」に統一致しました。語句についてはできるだけ平易なものとするため、文言の置き換えを行いました。県立病院機構の果たすべき役割を再度確認するため、定款、中期目標、中期計画について言及するようにしました。

中期目標の第1から第5までの見出しですが、これらは地方独立行政法人法により、中期目標に記載すべき項目として定められておりますので、法律の規定をそのまま用いています。

以上を踏まえまして、ご説明に入らせていただきます。

資料2の1ページ及び2ページの冒頭の前文ですが、全部改正を行いました。1ページの5段落目までの前半部分では、これまでの病院機構、中央病院及び北病院の取り組みを記載させていただきました。

後段部分は、次期中期目標期間における県立病院機構に求める役割について記載致しました。

該当箇所を朗読させていただきます

- 後段部分朗読 -

次に2ページをご覧ください。

第1の中期目標の期間ですが5年間とさせていただきました。

現在の中期目標を定める際、5年間という期間は長いというご議論が評価委員会であり、事務局としても3年、4年、5年と検討致しました。

他県では理事長の任期に合わせて4年としている例もございましたが、次期中期目標から4年としても理事長の任期と一致させることはできないこと、地域医療支援病院の承認のための取り組みや、医療従事者の確保の取り組みなど、ある程度の時間を要する項目もあることなどから5年間とさせていただきました。

次に第2「県民に提供するサービスその他の業務の質に関する事項」についてです。

1 医療の提供 (1)の政策医療の提供についてですが、北病院についての記述を追加しまして、心神喪失者等医療観察法については、「指定医療機関としての医療」と具体的に記述すると共に、今後の医療体制の改革の中で精神科長期療養患者の地域移行が検討されている中で、北病院が取り組んでいるデイケア施設を用いた患者の社会生活機能の回復及び通院治療を行いながら社会生活を行っている患者への訪問看護の取り組みをより有効に活用するために、患者の社会復帰についての記載を追加致しました。

「なお書き」についてですが、政策医療を提供するに当たって、すべての疾患に対応できるだけの医師を県立病院機構だけで確保することは現実的には不可能であることを考慮し、県内の医療機関との適切な連携について記載させていただきました。

(2)の「質の高い医療の提供」についてですが、質の高い医療の提供に当たって

は、医師・看護師等の専門的な知識の習得のほか、病院施設・医療機器等の計画的な更新も不可欠であることから、文書を修正致しました。

(3)の「県民に信頼される医療の提供」についてですが、「県民ニーズ」とありますが、県民の方々の医療に対する期待・要望は異なり、文言としてやや抽象的であると考えましたので、「県民の健康と生命を守る本県の基幹病院として」と修正し、県立病院機構が本来果たすべき役割を記載することとしました。

次に2の「医療に関する調査及び研究」についてですが、現在の中期目標を作成する際、県立中央病院が行っている遺伝子解析などは想定されておりました。現時点においても今後の最先端医療の動向を予測することは不可能であることであるため、当然のことではありますが、「関係法令・指針等を遵守しつつ」という文言を追加しました。

また、調査及び研究を行うに当たっては、一昨年度の評価委員会において、県立病院機構が提供する医療水準を維持しつつ、また、県立病院機構の人的・物的資源の範囲内で行うことについてご意見をいただいております、実績評価書にも記載させていただいていることを申し添えます。

次に3ページをご覧ください。

3 「医療に関する技術者の研修」についてですが、昨年度の評価委員会で、中堅医師の定着率が低いとのご指摘がありましたので、「定着」という文言を追加しました。

4 「医療に関する地域への支援」についてですが、(2)で「地域医療への支援」として、医療機器等の共同利用を記載しておりますが、今後病院、診療所等の機能分化が一層進めることが求められることから、紹介・逆紹介などの取り組みを進め、地域の医療機関との連携を一層強化するよう記載致しました。地域医療支援病院から表現を変えたのは、先程ご説明したとおりです。

「さらに」以下の記載ですが、まず県立病院機構が医師の確保及び定着を図り、さらにその上で地域の医療機関への支援に努めるという流れに改めさせていただきました。

また、医療機関への支援は公的医療機関に限定する理由もありませんので、医療機関とさせていただきます。

(3)ですがまず見出しを(1)が地域医療機関 (2)が地域医療 となっていることから、「地域社会」とさせていただきます。

また、「社会的要請」という文言をより具体的にするため、病院機構がこれまで取り組んできた医療従事者等の派遣実績を踏まえ、「医療従事者の専門的な知識及び技術を保健、医療、福祉、教育等に関する機関に提供し、人材の育成、講師の派遣、調査、鑑定などの地域社会からの要請に積極的に協力すること。」とさせていただきます。

次に、5 「災害時における医療救護」についてですが、東日本大震災、笹子トンネル崩落事故の際には災害医療チームDMATを派遣したこと、今年2月の大雪

の際には、通常通りの診療体制を維持できたことを踏まえ、新たな文言の追加は行いませんでした。

4 ページをご覧ください。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項についてです。

第3が 業務運営の改善及び効率化 についての記述となりますので、今の中期目標にあります、医療の質についての記載は2ページの第2 1 (2)に「質の高い医療の提供」がありますので、今回は削除致しました。

また、経営成績はこれまで順調であることから、経営基盤の強化を目的とするよりも、地方独立行政法人の特性を活かした上での法人運営が行われることが好ましいと考え、「自律性、機動性などに優れた地方独立行政法人制度を活かすことにより、引き続き業務運営の改善及び経営の効率化を図り、業務の適正な実施及び経営基盤の強化に努めること。」としました。

次に1の「医療環境の変化に対応できる運営体制の構築」ですが、これまで病院機構は毎年度利益を計上していること、新たな医療制度改革が示され、病床の機能分化など、医療を取り巻く環境の変化が見込まれることなどから、県立病院機構に求められる医療を確実に提供することを主たる目的とし、経営基盤の強化については削除致しました。

2の「効率的な業務運営の実現」ですが、「医療資源」とあるものを少し具体的にするため「人的、物的資源」としました。

4の「事務部門の専門性の向上」についてですが、病院の運営は、医療を提供する医療部門だけでなく、病院運営の全体を把握、チェックし、改善にも取り組む事務部門も大きな役割を担っています。病院機構は、地方独立行政法人化後、徐々に事務職員の採用を行ってきていますが、一方で診療報酬を請求するに当たっての不備がありました。臨床研修医を採用した場合、研修プログラムが策定されており2年間で多くのスキルを身につけることができますが、事務部門の職員育成は1年、2年という期間で達成されるものではありません。

このため、「事務部門の専門性の向上」については、記載内容を大幅に置き換え、「県立病院機構が行う業務に必要な法令、会計、診療報酬体系等に精通した職員を確保、育成し、事務部門に従事する職員の専門性を向上させることにより、県立病院機構の運営が円滑に行われるよう努めること。」としました。

次に、5の「職員の経営参画意識の向上」についてですが、県立病院機構の職員に再度県立病院機構に求められる役割を再度認識していただいた上で病院経営に参画していただきたいと考え、「職員が、定款に定められた目的、中期目標、中期計画等に掲げる取り組みを共有し、責任感や使命感を持って病院経営に積極的に参画するとともに、職員が協力し、業務改善を推進する体制を構築すること。」としました。

6の「職場環境の整備」についてですが、昨年度の評価委員会で病院機構側では看護職等の労働管理をどのように行っているのか十分に把握できていないとのことでありました。また、新たな医療制度改革においても医療従事者の勤務改善の取り

組みを検討することが明記されましたので「医療従事者の配置及び勤務状況を把握するとともに、多様な勤務形態の検討を行い、必要な措置を講じるとともに、職員が安心して働くことが出来るよう、仕事と生活の調和の取れた職場環境を整備すること。」としました。

以上で、事務局の次期中期目標案についての説明を終わらせていただきます。よろしく願いいたします。

委員長：それでは一通り説明を受けましたので、ここから項目毎に区切って論議を進めていきたいと思えます。

まず最初、1ページから2ページの頭までの全文ですね。この部分につきまして、ご意見、ご質問等ございましたらお出しいただきたいと思えます。

委員：よろしいですか。言葉の意味の確認なんですが、1ページ目の下から4行目に「経営基盤のより一層の強化」ということで、経営基盤の強化という文言があります。これは前回の、旧の方にも「経営基盤の強化」と書いてありますけれど、一般の会社でも経営基盤の強化というのは進めることがひとつの目的になっているのですが、この病院経営と経営基盤の強化というのは具体的にどういうものをイメージしているのか、やっぱり黒字を貯めていくことがひとつの目標なんではないでしょうか。

多分それは入ると思うのですが、あと例えば医者数を確保していくこととか、あるいは看護師数を確保していくということがそうだと思うんですけど、その辺も含めて、今病院機構側さんの方で、経営基盤の強化って大体こんなものを目標にしていくって何か具体的なものがあれば示していただけると。

大雑把には分かるのですが、もう少し詰めていくと、じゃあどういうものを想定していらっしゃるのでしょうか。

事務局：地方独立行政法人にも大まかに分けて二つの種類がございまして、公立大学のようには営利性が元々ない、採算性が取れないというような地方独立行政法人と、もうひとつは公営企業型と言いまして、病院機構もこれに当たるのですが、本来独立採算制のもとに運営を行っているということで、公営企業型は独立採算性を原則としています。

ただし、県立病院機構の場合には、政策医療というところで、通常の病院では中々投資ができない、高額な医療機器を購入したりですとか、負債部門も抱えているということですので、その部分については、県の方が運営費負担金という形で支援をするということが法律の規定になっておりますので、原則として独立採算制を取りつつも、政策医療、通常の採算ベースには乗らないものについては、県が必要な支援をしていくというのが一番の原則だと考えています。

委員：ということは、民間の病院で採算に合わないものを病院機構さんがやっていくと

いうことであれば、例えば黒字が貯まっていくことは素晴らしいんですけど、やっぱりある程度赤字を覚悟してもそういう医療をやっていくべきだということになってきますよね。

事務局：はい。

委員：そうすると、後でもっと詳しい議論になるのかもしれませんが、やっぱり黒字のレベルがどの位、初年度から黒字が貯まってきているのは素晴らしいことだし、県民も赤字から黒字になったことで安心していらっしゃるんですけど、黒字が多ければ多だけ良いのかというと多分そうでもないんだと思う。

やっぱり採算に乗らないものをやっていってほしいという面もあるので、黒字の目標ですよ。それをどういう風に考えて下さったのか。

医務課長：黒字の目標というのは、特に病院機構側も県としても求めるところはないと思います。

今、先生がおっしゃられたように、県立病院の役割としての政策医療に関しましては、当然高度ながん治療などというのは採算が取れない部分がたくさんありますので、それは運営費負担金として県が出すという形を取っています。

これは、県立病院として県が運営していた時代も変わらないようなスタイルなんですけど、それであっても、県立病院時代というのは、非常に県費の投入が多くて、いわゆる赤字の経営だったと、この体質を改善するというのもひとつの目標に、独立行政法人にするにあたってはあったわけです。

でも、同じように不採算の部門については、運営費負担金を出すけれども、基本的にそうではない民間の病院と同じ部門については、やはり経営努力をすることによって黒字化を図っていくというのがやはりひとつの目標になっておりますので、そういった面で経営基盤の強化ということを目標として挙げていて、どのくらいというのは、やはりある程度黒字になっていけば、今度は病院機構が病院機構として目指すべき医療であるとかっていうものに対する投資も、今度は、悪い言い方をすると県の顔色を伺うことなく出来る部分も出てくると、当然それは評価委員会であったり、目標や計画といったものでコントロールしていく訳ですけども、そういったことに対しての、例えば、これは県から補助金が出ておりますが、通院加療がんセンターとかゲノム解析センターとかという新たな、県民に対して提供出来る医療ということも考えてやれるようになっていくということはあると思います。

ただ、今目標どのくらい黒字化するとかなんとかというのは、具体的なものは私共も考えておりませんし、病院機構側も持っていないと思いますが、ただ今後は当然、上がってきた黒字については、今後どういうものに使っていくかというのは仕分けをして、財務諸表上、仕分けをしていく訳ですが、そういったところ

である程度評価委員会であるとか県が、黒字の用途についてはコントロールしていくという形になるうかと思えます。

事務局：補足的な説明になりますけれども、現在の中期目標期間というのは5年間になってまして、5年経過した時点で今ある建設改良積立金と積立金というものを、どのくらいの額を次期中期目標に繰り越して、残った部分については県に納付するというような法律の規定がありますので、その中で今まで獲得した利益がどういう風に今後病院機構の、次の中期目標期間に使われるかということは評価委員の意見を聴いた上で、それがその用途に当てられるということになりますので、そこは全くフリーハンドではなくて、当初は確か5年間で5,000万の黒字だったんですけども、昨年度までに28億の積立金がありますので、25、26年度決算が出た段階で、いくら繰り越しをして、それを何のために使うのかというのは、病院機構側は、今の中期目標・中期計画が終わった段階で、評価委員会の皆様にお示しして説明していただくと、そういう形になっておりまして、ただ今の段階で次の中期目標がどのくらいというのは、次の収支計画が出来ておりませんので、いくらが妥当かというのは、申し訳ないですが私たちにも・・・。

今の額についてはそういう仕組みになっているということでご理解いただきたいと思えます。

委員長：はい。他にはございますか。

委員：はい。この（1ページ目の）下から2段目の「この中期目標は、高齢化の進展や疾病構造の変化」とあるのですが、少子化も大変大きな問題になっていて、そして、県立中央病院の場合は総合周産期母子医療センターをお持ちになって様々な対策もしているので、一緒にすると厄介な点もあるのですが、今これからの5年間という「少子高齢化」と入れた方が、高齢化だけではないので、またそこへの期待も多いような気がするのですよね。少子化ということは本県でも大きな課題となっていますし、入れた方がいいかなという風に思います。

医務課長：承知をいたしました。

特に意図があって「少子」を外したわけではありませんので。

委員長：はい。ではそこはそのような方向で。

他にはございますか。

委員：いいですか。

これは感覚的なんですけど、（前文1段落目の）「毎年黒字を計上しており」という書き方は、すごくいやらしい。はっきり言って。

いやらしいというのは、やはり公的な病院であって、確かに経営状態はいいので、いいというのは分かるのだけれども、「黒字を計上しており」というのはなんとなく抵抗感がある。

というのは、県内でもそうですし、全国的に見ても、病院はほとんど赤字のところが多いのにも関わらず、「黒字を計上しており」と書いてあって、じゃあ何で税金を入れているのか、というのを説明するのであれば、政策医療の部分の金額と非政策医療の部分の金額をはっきり出して、その上で明確にしないとおかしいのではないかという気がする。

あと、前文ですから、ここは主旨として、黒字とかいうのは行き過ぎではないのかなと気がするんです。確かにいいのは分かるんです。正しいんですけど、こういう書き方が本当にいいのかというと、僕はもう少し言い方をマイルドにした方がいいのではないかという気がします。決して嘘は言っていないので、正しいとは思いますが、という前提条件は付くんですけど。

事務局：今までの評価委員会でも、そこが強調されすぎると、という所がありましたので、そこは検討します。

委員：黒字化というのは、みんな苦しい中でやっているのに、なぜ黒字の所にこんなお金を突っ込むのかという議論になってしまうので、それは避けるべきであって、病院機構は儲けるなど言っている訳ではないのですが、儲けるべきだと、医療機関は利益を出すべきだと思います。利益を出した上で新しいものを投入すればいいので、県立病院機構だからこそ、逆にそういうことが出来るんじゃないかと思うので、あまりその部分を強調しない方が、何か文言を換えた方がいいのでは。文言としてはおかしくないのですが、前文としてはいかがなものか。前文で黒字化を強調するってあまり聞いたことないので。

委員長：これは前文ですから、次の「経営基盤の強化が図られている」という所に繋がるような表現に工夫していただきたい。委員のお話の趣旨は、全員そういう点ではもともとだという風に認識していると思いますので。

医務課長：承知しました。

委員長：他にはございますでしょうか。

一応次に進めてまいります。最後のところで言い残したところがありましたら、またご発言をいただきたいと思います。

前文につきましては、ただいまご意見の出ました字句、あるいは表現の一部修正等を含めて検討をお願いいたします。

続きまして、2ページ目、中期目標の期間について5年ということを出しており

ますが、5年にした意味合いは先ほどご説明のあったとおりです。  
よろしいでしょうか。

(一意見なし)

委員長：それではこの項は事務局案どおり5年ということで、次期中期目標期間ということにさせていただきます。

続きまして2ページ、県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項の1から5までありますので、まず1 医療の提供、2 医療に関する調査及び研究、3 医療に関する技術者の研修、この3項目の部分についてご意見をいただきたいと思います。

委員：いいですか。

先ほど説明の方で、政策医療の提供のところで、紹介率・逆紹介率の話が出たのですが、27年からの5年間というのはそのことをどのように整え上げるか、それが上手くいくかいかないか、そういう期間だと思うんですね。

(2ページ、1(1)では)「県内の医療機関と適切な連携及び協力を行うこと」というようなことなんですけども、私はこれは県民の意識をものすごく変えていかなければ、このことが出来ない、本当に県立中央病院が政策医療を担い、10日とか12日とかで地域に帰す、そういう仕組みを整えていくというところでは、計画の中に、県民の皆さんは主治医を持って下さいよという取り組みをもう少し強く出す5年間のような気がするんですね。

なので、それは県立中央病院には出来ないと諦めてしまわないで、県立中央病院で今新聞などに医療の最前線ということで色々な紹介していますので、ああいうところの切り口を、紹介・逆紹介によって良質な医療が提供出来ている、みたいな事例に視野を替えるとか、県民向けにそういうことをする5年間じゃないかなと。

そうしないと、適切な連携みたいな言い方だと、もちろん適切な連携をするのだけれども。

でも、これはもっと具体策として、次(3ページ、4(2))の地域医療への支援のところも関係してくるところだし、色々なところと関係しているのだけれども、そういう思想をもう少し強く出してみても。

委員：ちょっとよろしいですか。

その前に地域医療支援病院の新承認要件ですけども、この数値は今他県にある地域医療支援病院もこれをクリアしないと失格になるのですか。

医務課長：そうですね、失格になります。

委員：そうなるあまり意味のない数字ですね。わかりました。

委員長：今のところはその後の4、5に関連する部分がありますので、5まで含めて一括して論議をするということでいかがでしょうか。

委員：そうですね。

委員長：今の委員からのご意見につきまして、他の皆さんからご意見等ありましたらお出しただければと思います。

もしないようでしたら、私の方からお尋ねをしたいのですが、先ほど地域医療支援病院の承認要件が厳しくなったという話があって、色々な補足説明があったのですが、例えば新基準で適応すると、先ほどあった62%あった紹介率が54%に下っていると、それを65%にするには大変ハードルが高いとの説明だったのですが、どのくらい高いものですか。

事務局：中央病院は2次救急、3次救急の患者さんを受け入れているということで、そこが分子から除かれてしまうと、年間受け入れている2次救急、3次救急の患者さんと同じくらいの外来患者を分母から引かなければならないというのがあります。

ただ、数字上のことなんですけれども、どの程度かというのが、先ほどの県民への普及啓発も含めて正直難しいところがあります。

委員長：お尋ねしたのは、これが例えば単年度の目標となると、明らかにそれによって今進めている施策が非常に損を来すとか、そういうことになるのであれば当然なのですが、中期目標ですから5カ年ですよ。

ですから、極端に言うと1年目、2年目はほとんど進まないけど準備をするなかで、特に今後の厚労省からの指示も地域連携とか、各病院、医院の役割分担を明確にしないといけないということが非常にはっきり出ていますよね。

ということは、逆に、紹介率、逆紹介率というものも今までとは違う感覚、レベルで変えていく。

今は実際問題としては、初めて来た患者さんを入口でだめという訳にはいかないけれど、例えば1年かけてそういうことを徹底する、あるいは医師会と連携をして各医院の先生の方からもそういう意識を全体が高めるというなかで取り組む課題ではないのかなと思う。

そういうことをするなかで、達成へのステップは後半に上げていくようになると思うのですが、5カ年というスパンのなかでそういうことが考えられないのかと。

ここで旗印を下ろすというのはいかがかなと私は率直に感じるのですが、その辺のご意見をお聞かせいただければと思います。

医務課長：おっしゃる通りだとは思いますが、地域医療支援病院をとることを目標としてしまうと、今委員長がおっしゃったように、この先の4になりますけれども、本県の基幹病院の役割を果たすために紹介率、逆紹介率の取り組みを進めると、それから地域の医療機関との連携を一層強化するというのは目標として掲げてもらって、ただこれが地域医療支援病院になることを目標としないということで書いてございます。

というのも、地域の特殊性も一部ございまして、山梨県の場合は非常にコンパクトな県であるということもあります。

また県民には、何かあると中病で診てもらいたいというも思考もある。

委員がおっしゃられたように、中央病院としても色々な啓発をしていくのですが、先ほど担当も申しましたが、県が医療機能の分化と連携を進めていくなかで、行政の役割も大きいと思います。委員長がおっしゃっているように、医師会とも連携を取りながら、そういった方向で進めていくようにしなければならぬし、今度の法案でも恐らくそのような方向にするようにといったことが様々な面で施策を実施しろと国が言ってくると思っておりますが、中期目標に地域医療支援病院をとる、ということを目標にするということに関して、なかなかハードルが高いという面もあったり、中央病院にだけ、その役割を担わせるということも難しい面もあったりするなかで、表現方法を変えたということでございます。

委員長：私は、中期目標ですから、知事が機構に対して求めているものですよ。求めているものなんだけど、それはある意味、県の考え方でもあるのではないかと。県としてどんな風に考えるんだと、もちろん機構側にそういう目標を求めて目指してやってほしいと言う以上は、項目によっては行政が一体でその項目は取り組むんだという、ある意味覚悟のような部分もあるのではないかなと思うんですよ。

それが全体の中で、明らかにハードルが高くて、そんなもの掲げたらみんな飛んじゃうようなものであれば、別だと思んですが、そこは機構側でも中期計画を作る中で、そういうことをやることについて県内の他の医療機関の協力を求めなければならないところもあると思うんですが、もう少し論議を進めていただいて、要件を取ることの重みみたいなものはどんなことかわからないのですが、どういう風にこの承認要件を満たすことが全体的に意味があるのかも含めて、個人的には色々論議をいただけないかなという希望があるのですが。

他の皆さんからご意見があれば。

委員：この紹介・逆紹介率というのは数字として出てくるので非常に分かりやすいものであって、先ほどから言っているような地域医療支援病院を取るのが目標じゃないのは当然だと思いますし、結果として取れるような状況になるのが理想的だと思うのですよ。別に書かないから取っちゃいけないとかそういうことではなくて、結果論として取れるような、自動的に算定できるような形になれば、それはそれでいい

のかなという気がします。

逆に、地域医療支援病院を取るために文言を入れてしまうと、紹介・逆紹介をもっとガンガン頑張らしようという形になって、本筋がちょっとずれてくるような感じがしないではない。中期目標なので、地域医療支援病と書いてしまうと、それを取ることが目的となってしまうような気がするので、今の変更になった点に関しても僕はいいのかなと。

但し、紹介・逆紹介率というのは、ひとつの地域医療に対しての支援という点では非常に大事なものだと思っていることが前提条件ですが。

委員：県民の立場に立つと、逆紹介をきちっとしていただけないと生活できないのですね。県民目線に立てば、きちっと紹介していただけて、きちっとまた紹介していただける、そういうことがこの5年間で県立中央病院の中で出来たら本当に素晴らしいなと。今は本当にあやふやな所がまだいっぱいあるんですよ。

そういう意味では、委員長さんがおっしゃったように5年間あるので、県民の立場から見てもそのような仕組みが整う5年間にしていきたいと期待しているのですけど。

支援病院になるかならないかは、委員がおっしゃるようにそれを目標とするのに難があるのであれば、結果として付いてくれば一番良いのかなと思います。

委員：委員長の気持ちを汲むとすれば、ストレートに「紹介・逆紹介率の向上など」と入れてしまえば、それはそれで通用すると思います。

そうすれば矛盾しないし、地域医療支援病院になるかもしれないし、要件は満たすというのがひとつある。

根底に関しては、僕は入れても別に問題はないと思うのですが、「地域医療支援病院」という言葉に関して患者さんが理解出来なくて、逆に「地域医療支援病院なのに何で診てくれないの」というように、かえって混乱するのではないかという感じは持っているのですが。

いかがでしょうか。

委員長：私もそれが目標とは思っていませんので、そういう意味合いで認識して、いかに次の段階へ進められる取り組みを、表現を含めてされていったらどうかと思います。

委員：次、よろしいですか。

2ページの第2の1の(1)に「なお、政策医療の提供に当たっては、県内の医療機関と適切な連携及び協力を行うこと。」とあるが、「なお」とあるといかにも今までやっていないような印象になる。「さらに」などとしてはどうか。

うがった見方ではあるが、当たり前なことなのでわざわざ中期目標に入れる必要があるか。

当然、政策医療を提供するうえでは連携しなければならないので、もしこの文言を入れるのであれば、「さらに」などの一言が入らないと、今まで何をしていたのか、とおかしなことになってしまうのではないかと。

すごく違和感があったもので。

医務課長：わかりました。意図としては、先ほど担当から説明しましたとおり、中央病院が全て政策医療に対して県民に提供する医療を揃えられればいいのですが、具体例を言いますと、常勤の神経内科医が中病にはおらないものですから、難病に対して十分に対応できる体制が取れていないのが現状です。神経内科は募集をかけていますが、全国的に神経内科医が不足しており、なかなか来ていただけません。

対応するために、外来は中病で行っておりますが、入院を必要とする患者さんについては医大にお願いしています。

こういったものはこれに限らずあります。表現の方法は委員がおっしゃるようにならなければなりません。政策医療を提供するという目的において、実現が難しいものもありますので、そういったものについては、県内の医療機関と適切な連携、協力をして政策医療を実現していく、という心で入れさせていただいたので、ご案内させていただきます。

委員：接続詞の問題で、「また」、「さらに」の後には「なお」と入れたい。

委員：それでもそういう文言をされると嫌みらしい気がする。

委員：よろしいですか。

地域医療支援病院の承認要件の数字ですが、これからの何年かのうちに変わるのではないのですか。

医務課長：変わる可能性はあると思います。

委員：それであれば、中期目標に具体的な数字は入れない方がよいのではないかと。

言葉を曖昧にしておく方がよい気がする。

これは他県でも落ちてくる病院が出てくるのではないですか。

医務課長：出てくると思います。

委員：実際にやってみると分かるのですが大変です。山梨県はすごく厳しいです。

逆紹介するときが一番難しい。数字もだんだん上がってくるかと思う。

地域医療支援病院になると収益も上がるので、みんな取ろうとする。

数字的には私も同じように入れるべきではないと思います。

委員：よろしいですか。

3 ページの 4 の (3) 地域社会への協力とあるのですが、少しお願いがあるのですが、平成 24 年 6 月に死因究明法案というものが国会を通過し、遺族の許可がなくても解剖、画像診断ができるようになりました。山梨では解剖はマンパワー的にほとんど無理かと思うのですが、そうすると、いわゆる画像診断、死後画像診断と言いまして、これは非破壊検査となっております。解剖してしまうと後に残りませんが、これは非破壊検査です。これが今、CT または MRI で一体につき 2 万円程度警察の方から支払われるのですが、読影するお金がないのです。

これをぜひ、県立中央病院で読影していただきたい。これは色々なところに関連してきまして、医療事故の防止にもなります。必ずこれを撮っておけば、どのような医療をしたのかがわかる。

文章としてはこれでいいのですが、何か読めるような文章にして、一言入れていただけたら。

鑑定はゲノムのことを指しているのでしょうか。「検案」と入れていただけると嬉しいなと思います。

医務課長：中央病院に確認をさせていただきます。

委員：放射線の先生はまだ教育を受けてないのではないかと思う。全国ではみんな行っている。CT を撮ることはしてくれるが読影はしてくれない。

委員長：どのような形が可能か、中央病院とすり合わせをしていただきたいと思います。他にどうぞ。

委員：冒頭の新聞記事のご説明で、看護師の数は確保出来ているとあったが、昨年から委員をやらせていただいていますけど、または報道をみると、県立中央病院等で、辞めていく人の補充が難しいようで、募集をしても定員まで満たないようなことが記事にもあったような気がしましたが、3 ページの 4 (2) お医者さんの数の確保は書いてありますが、看護師さんの数の確保は書かなくていいのでしょうか。

委員：微妙なところであり、読めない。

現在 7 対 1 看護を取っている病院が全国で 35 万床ほどあるが、国はどんどんそれを減らしていく見込み。その中で 7 対 1 を辞めたところは 1 つか 2 つ。今は様子見の段階であり、どういう形で動いていくか僕らも見えない。

もちろん、看護師さんが少ないのは当然だし、中堅が辞めるとするのは、1 番使う 3 年目位になってポコッと辞めてしまうのが一番困るのだが、どこまでそれを言っているのか。これはかなり厳しい。

医者は定着に寄与することと、それはもちろんですけど、看護師も「確保に努めること」と言うのか、それとも後に出てくる職場環境でやるのか、微妙ですけども。

結論から言うと、「看護師」という言葉を入れるのであれば、かなりここ曖昧にしているんですね。「以下、医療従事者」という、ということで逃げちゃっているの。微妙な言い回しになっているので、初め、あれっと思って見ていたのですが。

事務局：補足して説明させていただきます。

先ほども申しあげましたように、現在の診療報酬上の7対1看護体制の基準を満たすだけの看護師はおります。

また、毎年離職した方の分だけの補充は出来ております。ただ、今の人数ですと、なかなか仕事と生活のバランスをとることが難しい状況なので、今回は「定着」という言葉と「職場環境の整備」ということで、出来るだけ定着を図るといことです。

今いる看護師自体は足りておりますので、いかに定着をするかが次の目標期間の課題ということで、「職場環境の整備」と「定着」をセットでお読みいただければと思います。

委員：「県立中央病院」という名前だけで、かなりの医療従事者が来る。

医者も看護師も他の薬剤師等々に関しても、県内では不足している病院も多いと思う。医師は全体的に少ないからみんな納得すると思うが、看護師も県立中央病院にいっぱい集めちゃうと・・・。

だから逆にここでバランスを取ったのかなと。意図はすごく分かるし、増やしたいのも分かる。ただ、増やして今後どうするの、という。今、丁度とんとんになっているのであれば、「定着」の方が正解のような気がします。

いいですね、うちはギリギリですよ。いつ何時、7対1が剥奪されるかという厳しい状況なので、それを考えるとまだ良い方だと思う。大変なのはよく分かっているのですが。

民間病院のこともありますし。

委員：医師会としてもそれは勘弁してほしいと思います。

委員：医者も残さないと話にならないが、看護師も本当は全県に残したいけども、県立中央病院に残す、というふうに書いてしまうと、まずパイは限られているので、バランスがおかしくなってしまう。

委員長：昨年度から論議があったように、むしろ全体の養成のレベル、総数をあげていかないと。

委員：前回大きな議題となりまして、私共も宿題にされたので、よく調べたり、中身を

精査してみて課題が分かったりしたのですが。

ただ、新聞も5回ほど採用試験をしたけれども、人数を得られなかったというような一行がありましたよね。

やはり、辞めない、つまり「定着」にもう少し力を入れたらどうかなと思います。数は7対1の状況等で動いてくるとは思いますが、今働いている人たちが辞めない職場、これは、これから審議する職場環境の整備といった項目で取り組むべき事はあると思います。

今も色々な努力はしているのだけれども、まだ辞めていく人がいるのは何故か、を考えてほしい。

委員長：はい。他にこの項のところでございますか。

委員：前回の議論で、魅力ある医療ができないと医者が定着しないということが随分出たと思うのですが、山梨県内に良い医者を残すためには、山梨県内でも良い医療が出来るというのを医者達が若い内から認識できるような医療が中央病院にあって、そこに勤務しなくても出入りが出来るような仕組みについて意見が出たと思うのですが、それはどこかに記載がありますか。

医師会の委員さんから、県内に良い医者を残す機能を果たしてもらいたいという強い意見がありましたよね。

事務局：3ページの4(2)地域医療への支援において、「臨床研修指定病院等としての機能を充実し」というところで、まず病院機構の中で研修医や専修医の育成を図って、「県内の医師の定着に寄与すること」と、「県立病院機構に必要な医師の確保を図る中で、他の医療機関への支援に努めること」としています。

あと、3ページの3(1)のなかで、「また、医療従事者に魅力ある病院となるよう」ということを書いてあります。

委員：わかりました。

委員長：他にはございませんでしょうか。

それでは、「県民に提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項」の1から5まで、まとめて論議をいただきましたけれど、ただいま出されました意見をもとに、必要な修正、あるいは検討をお願いしたいと思います。

続きまして、4ページになりますが、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」につきまして、ご意見を頂戴したいと思います。

委員：よろしいですか。

細かいことですが、4ページの5、6に「職員」という言葉がありますが、これ

は事務職員を指していて、看護師など医療従事者は含めないと思うのですが、先ほど議論があった、看護師の仕事と生活の調和の取れた職場環境の整備ということであれば、特に「6 職場環境の整備」の「職員が安心して働くことが出来るよう、仕事と生活の調和の取れた職場環境を整備すること」とありますけど、出来れば看護師なども上手く読み込めるようにすれば、委員のお考えとも通じるようになるかと思うのですが。

医務課長：記述としては、職員は機構職員全体を示していますので、医療従事者も事務職員も含めて「職員」という言葉を使わせていただいておりますが、分かりにくくなっているかもしれません。

看護師職員にとっても、仕事と生活の調和の取れた職場環境を整備するというのを目標に掲げさせていただいております。

事務局：おっしゃられるように、医療従事者と職員が混在していて分かりにくくなっています。文言を整理させていただきます。

委員長：他にはいかがでしょうか。

委員：よろしいですか。

「節減」とか、「節約」、「効率化」という言葉はいっぱい出てくるのですが、結局黒字化した分はどうするの、と思った。何かに投資するとか、機器を買うとか、そういうものがひとつもないように感じたのだが、いかがか。確保したお金をどうするか、については目標の中に入れないのでしょうか。

たまたま今回はいい経営状況なので、このような言い方をするのもかもしれないが、逆に言えば、自分たちのお金で自分たちの環境を良くする目標がないと、県立病院機構の職員はどう読むのでしょうか。魅力ある病院とするために何か考えていくべき、と言った文言がないような気がした。

最初の時は経営が悪かったが、今そういう状況になって、プラスの部分というか、頑張ったら頑張ったなりのことがあることを入れてはどうかと。これを確実に読むのは職員だと思うので。入れるかどうかは僕は分からないけど、頑張って頑張ってというだけでは……。ひとつでも入っていればいいと思うが。

事務局：次期中期目標を作成するにあたり、収益の確保や利益の計上といった言葉を落とす、あるいは柔らかくしましたが、この部分は前回のものが残ってしまっていて、2ページの「第2 1（2）質の高い医療」の中に、「病院施設、医療機器等の整備を計画的に行い」とありますので、ここは費用の削減ではなくて、この箇所を受けまして文言を検討させていただきます。

前回の費用の削減、収入確保、利益の計上という色を薄めようという意図はあり

ますので、持ち帰り見直しをさせていただきます。

医務課長：現実的には独立性を持つようになりましたので、看護師確保も含めて、処遇の改善等にも努めております。ただ、それは中期目標に書くべき様なことではないので、今担当が申しましたとおり、県民への還元といった面では、当然県立中央病院としてやりたい施策については、いちいち県の意向を聞かなくてもある程度自分の力で、財務諸表上処分出来るように仕分けてあれば、そのお金を使って病院のやりたいことが出来る形にはしてあります。

委員長：今のところは機構のイメージみたいなところを内外に示すという意味としては大事なところで、今事務局で説明のあった箇所ですとか、前文の中に表現を変えても、多少折り込められるともっと分かりやすいと思います。  
いずれにしても検討をしていただければと思います。  
他にございますか。

委員：今のところとも関連するのですが、闇雲に経常収支の黒字が単年度ベースで結果的に貯まるのは素晴らしいことかと思いますが、やはり効率化だとか業務運営を改善していく経営側の努力もありますけども、一方で政策医療の実施機関としての使命もあるので、例えば4ページの第4に「業務運営の改善及び効率化などを進め」とありますが、その次に「政策医療の実施機関としての使命を認識しつつ」などの文言も置きながら、「期間累計を黒字とする」というようなことが入ると、より県立中央病院の政策医療で、民間の採算ベースに合わないこともやっていくんだ、それでも黒字を出しますよ、という使命が出るというのかなという気がします。

事務局：事務局としましても、次期中期目標では、県立病院機構の果たすべき役割も改めて認識してもらえよう作成しておりますので、検討させていただきます。

委員長：他にいかがですか。

委員：よろしいですが。私、医者でありながらこの言葉を知らないのですが、2ページの1の(1)にある「心身喪失者等医療観察法」とはどんな法律ですか。

事務局：精神疾患等により殺人や強盗殺人等を犯して、刑事処分を受けられないといった場合、通常では刑事上責任能力がない場合には、刑事責任を取ることが出来ませんので、県立北病院が指定医療機関として、入院または通院による治療を行うという仕組みになっております。

委員：わかりました。

委員長：よろしいでしょうか。それでは最後になりますが、4ページから5ページ「第4財務内容の改善に関する事項」、「第5その他業務運営に関する重要事項」について、ご意見をお願いいたします。

(意見なし)

委員長：よろしいでしょうか。それでは全体を通して、ご意見、ご質問ございますか。

委員：よろしいですか。感想になってしまうのですが、私は昨年から委員にさせていただいて、看護職が思う様に定着しないというような状況を見せていただくなかで、やはり看護職の病院の中での立ち位置がどうなのかなという印象があります。

あんなに素晴らしい政策医療をやっている病院で、専門性が高められるチャンスがあるのに、中々定着が進まない原因を考えた時に、看護職への評価にあるのではないかと。医大との一番の違いは副院長制度。看護部門の統括、北病院というものもありながら、副院長がまだ誕生していないのもひとつあるのではないかと。

看護職への評価を改善できないかと感じていて、中期目標のなかでどうこうする訳にもいかないが、北病院という素晴らしい病院を持っているのに、看護の中身が分かれている。中病、北病の看護部門を統括する副院長みたいなものがあれば、もう少し看護全体の意識、評価を高めていく作戦が練れるかと思うが、その辺が弱い。この中でそれをどうこうするという事ではないが、8割の学生が実習先に就職するところ、本病院は2割ですから、すごい差ですよ。

具体的にどうすればいいかわからないが、そういうことを去年から感じています。こんなに魅力的な病院なのに、看護師が定着しないのが気になっているところです。

委員長：具体的に何を行っていくかについては、次期中期計画の審議の際に議論していただけたかと思えます。

他はよろしゅうございますか。よろしければ今回の審議は以上を持ちまして終了させていただきます。

事務局におかれましては、今回出ました意見に対する修正、対応をお願いいたします。

本日はありがとうございました。