

令和元年度第2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 令和元年7月16日(火)午後5時30分～午後7時30分
- 2 場 所 山梨県立中央病院2階多目的ホール
- 3 出席者 委 員 手塚司朗 波木井昇 波呂浩孝 古屋玉枝 山下誠
病院機構 小俣理事長 神宮寺理事(県立中央病院長) 宮田理事(県立北病院長)
内藤理事(本部事務局長) 飯野中央病院副院長(看護局長)
病院機構職員
事 務 局 井上医務課長 若月医務課総括課長補佐 医務課職員

司会：開会

(山下委員長 挨拶)

委員長： 最初の議題でございますが、「地方独立行政法人山梨県立病院機構 平成30年度業務実績報告」についてでございます。病院機構側から説明を受ける前に、まず事務局の方から業務実績についてどのように評価していくのか、評価方法についての説明をしていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

事務局： お手元の「別添資料1」と「別添資料2」でご説明いたします。まず資料の前に、第1回評価委員会にてご説明したとおり、知事は、病院機構が達成すべき目標を「中期目標」として定めており、病院機構はこの目標を達成するための中期計画を策定し、知事の認可を受けております。そして、その中期計画の達成状況について、毎年度、評価を実施いたします。なお、現中期計画は平成27年度から令和元年度の5年間であります。

「別添資料1」をご覧ください。右側の評価の「目的」ですが、病院機構の業務の質の向上や業務運営の改善及び効率化に資することであり、「評価主体」は知事となります。中期目標を指示する「知事」が、評価も行うこととされております。また、知事は、評価にあたり予め評価委員会の意見を聴くこととなっており、病院機構は、自己評価を明らかにした実績報告書を知事に提出いたします。

評価の種類には、大きく分けて二つありまして、年度評価と中期目標期間評価であります。本日の議題が「平成30年度業務実績報告」と「第2期中期目標期間見込業務実績報告」の二つありますのは、平成30年度に係る年度評価を行うほか、さらに現中期計画が今年度で終了することから、平成27年度から令和元年度までの第2期中期目標期間に係る見込の評価を行うためであります。年度評価は、中期計画に記載された40項目の5段階評価と、委員の皆様の個別意見等をまとめた特記事項からなる項目別評価、それから、項目別評価の特記事項を抜粋するとともに、総合的な評価を行う全体評価、で構成

されます。

左側の表をご覧ください。本日の第2回評価委員会では、病院機構からの実績報告と評価理由の説明、委員の皆様によるヒアリングを実施いたします。右側に伸びた吹き出し部分をご覧ください。病院機構側で説明いたします業務の実施状況や自己評価の理由等について、委員の皆様には、客観的・専門的観点からヒアリングを実施していただきたいと思っております。

本日の委員会終了後、委員の皆様には「採点シート」をメールで送付いたしますので、記入をしていただきたいと思っております。「別添資料2」評価方法に関する資料の7ページ、「採点シート」をご覧ください。40項目について、病院機構の自己評価はS・A～Dの5段階ですが、委員の皆様には6ページの別表をもとに、5点満点で採点をお願いいたします。例えば、「S」は4.5以上5.0以下、「A」は3.5以上4.5未満などとなっております、委員の皆様による採点の平均値を参考に県が5段階評価を行います。特記事項欄に、評価についてのお考えや、評価書に記載を盛り込むべき事項などを記入していただきたいと思っております。特に、病院機構の自己評価と異なる採点の場合には詳細に記入をお願いいたします。

「別添資料1」にお戻りください。知事は、本日委員の皆様からいただくご意見及び後日ご提出いただく採点の平均値を参考に、S・A～Dのランク付けを行うとともに、特記事項を踏まえて、評価書（素案）を作成しまして、8月9日の第3回評価委員会でお示しいたします。第3回では、知事の素案が客観的・専門的な視点から適正な評価を行っているかについて、ご審議いただきます。

第3回終了後、審議を踏まえて修正し、評価書（原案）を作成いたします。この評価書（原案）について、評価委員会から知事に対し、適正な評価である旨の意見書を提出していただくこととなります。なお、この評価に際し、委員の皆様からいただいたご意見は、第3期中期目標に反映させるべき事項とも結びつくこととなりますので、よろしくをお願いいたします。以上が平成30年度業務実績評価に関する説明です。

委員長： はい、ありがとうございます。繰り返すようで恐縮ですが、まず平成30年度単年度の業務実績評価の評価方法といたしますと、病院機構側で行った自己評価についてこの後説明をしていただき、それを伺いながら各委員が、後ほど配られる採点シート、これに項目ごとに5段階評価をしていくと。それを元に知事の方で評価書の案を作成して、再びこの委員会に意見を求めるという流れでよろしいですね。

医務課長： はい。そういう流れでございます。その5段階評価のところが委員の皆様には点数を付けていただきまして、概ね「S」に相当するのであれば4.5から5.0の、任意の4.7とか4.8とか。「A」評価であれば、3.5から4.5の点数をつけていただき、その点数の平均を取りまして、県の方ではそれをSからA B C Dのランクに落とし込むという作業

をいたします。

委員長： 点数で 4.5 とか 4.6 があるのは各委員の平均を取るからではなくて、各委員の採点そのものが、4.6 であったり、4.7 という採点の方法でよろしいということですよ。

医務課長： はい。そうです。

委員長： はい。ありがとうございました。それでは機構の資料に基づきまして、平成 30 年度業務実績報告書の概要につきまして、病院機構から主要な点を踏まえたご説明をお願いいたします。

本部事務局長： はい。平成 30 年度の業務実績につきましてご説明させていただきたいと思えます。「機構資料 2」こちらをお願いいたします。評価項目、全部で 40 の項目からなっておりますけれども、時間の関係もありますので、本日私ども法人として実施状況が特に優れているということで「S」の評価をした項目、それから、前年度より評価を上げた項目、2 つございますけれども、それについて説明させていただきます。

まず、6 ページの右側の欄をお願いいたします。「(1)救急医療」の関係でございます。評価につきましては、適切な救命救急医療の提供、ドクターヘリの適切な運用、それから救急車搬送人数の増加等によりまして、早期に高度な救命救急医療ができていうことから、前年度同様に自己評価「S」としております。中でも新たな取り組みとしまして、6 ページの下から二つ目のポツでございます。広範囲の熱傷（やけど）、指肢切断、中毒等の患者に対する救命医療が適切に行われているということで、高度救命救急センターの指定を受けて、より高度で専門的な救急医療を提供できる体制にしております。

続きまして 8 ページをお願いいたします。「(2)総合周産期母子医療」の関係でございます。三つ目のポツをお願いいたします。胎児の超音波スクリーニング検査などによりまして、胎児の疾患の早期発見に努めるとともに、分娩までの継続的なサポートを実施しております。検査の実績件数は前年度 8% 余の増の 1,635 件となっております。1,635 件と言いますのは、当院の分娩が大体 700 件でございますので、1,000 件弱について、他の地域のクリニック等の患者さんについても、当院で実施してございます。それから、下から三つ目のポツでございますけれども M F I C U の延べ入院患者。平成 29 年度に改修を行いましたけれども、その後大幅に増えまして、平成 30 年度についても 1,562 人という高い水準であります。このような取り組みを続けられたということで前年度同様に自己評価「S」としてございます。

「(3)がん医療」の関係です。評価につきましては、ゲノム解析件数の増とそれから低侵襲手術支援ロボット、ダヴィンチ X i による高度な医療の提供、通院加療がんセンタ

一の患者が増えたこと等、適切ながん医療を提供できたということで前年度同様、自己評価を「S」としてございます。中でも9ページの中ほど、上から六つ目のポツですけれども、平成31年2月に東京大学医学部附属病院のゲノム医療連携病院として、先進医療B「遺伝子パネル検査」実施医療機関に指定されております。これまでに2人の患者さんを東京大学医学部附属病院の方に紹介し、ゲノム診療部の外来を受診しております。10ページ一番下のポツであります。ダヴィンチの手術の関係です。平成28年にダヴィンチXiを入れましたけれども平成30年度診療報酬改定で幅広く胃がん・子宮体癌が保険の対象となりました。これに速やかに対応できるようにということで、指導医の招聘等を進め、その結果、平成30年度ダヴィンチの手術件数151件と大幅に伸び患者さんの負担軽減、入院期間の短縮に繋がっているところでございます。

少し飛びまして13ページの中ほどをお願いいたします。北病院の「(7)精神科救急・急性期医療」の関係でございます。評価につきましては総合的で一貫した医療を提供するとともに、県の精神科救急医療体制の24時間化に対応できていることなど、前年度同様自己評価「S」としております。三つ目のポツになりますけれども、24時間救急で北病院の方が常時対応型病院として受け入れる体制を構築しており、平成30年度76人の患者を受けております。

その下です。「(8)児童思春期精神科医療」の関係です。一つ目のポツですけれども、県内唯一の児童思春期病棟を持つ病院としまして、10対1の看護配置とし、手厚い医療を提供できる体制としております。また平成30年12月に児童思春期の病床を3床増やしまして23床にしてございます。こうした高度で専門的な治療、医療体制づくりを進めたということで前年度同様自己評価を「S」としております。

16ページをお願いいたします。「(12)医療従事者の育成、確保及び定着」でございます。評価につきましては、専門医の採用、新専門医制度に係る新しいプログラムの作成。それから専攻医の採用など、医療従事者の育成確保を着実に行ったということで前年度同様自己評価「S」としてございます。上から四つ目のポツでございますが、どんな分野で専攻医が取れたかというところでございますが、当機構、内科・外科など六つの領域で、基幹施設として専門プログラムを持っております。平成30年4月は、12名の専攻医が採用になりました。また、本年4月には14名の専攻医が採用できております。一つ飛んで、初期研修医の関係でございますが、平成31年4月に向けて17名の定員で募集を行ったところ、マッチ率が100%となっております。

続きまして、17ページでございます。「(13)7対1看護体制への柔軟な対応」のところでございます。評価につきましては、7対1看護体制の継続、人材確保対策担当の専従職員の配置。離職防止対策の実施により離職率が低くなっているということで、前年度同様に自己評価を「S」としております。17ページの下の方ですけれども、正規看護師の離職率を全国と比較したもの。それから新卒看護師の離職率を比較したものを記載してございます。取り組みの方法としまして、専従職員、師長経験者2名が配置されてお

りまして、看護師の確保対策を強化した結果、前年よりも5%余り多い82名の看護師を採用することができております。その結果、平成31年4月、看護師数、全体で44名増員の625人となっております。

18ページをお願いいたします。「(14)医療の標準化と最適な医療の提供」でございます。評価については、DPC機能評価係数Ⅱの上位のランキング。平成31年については1,648病院中43番目という位置にあります。無菌室の増床、それから病院機能評価を本年2月に受審しまして、先ほど問題なく認定となったという通知が参ったところですが。このような医療の標準化を推進し最適な医療を提供できたということから、前年度同様に自己評価を「S」としてございます。中身ですけれども、19ページ上から四つ目のポツですけれども、無菌室の関係です。これまで2床あったんですけれども、平成30年8月、7床整備しまして合わせて9床の体制となっております。それから下から二つ目のポツでございます。精神身体合併症患者。身体に疾病がありながら精神の方もあるという患者さんに医療を提供できるようにということで、中央病院に入院治療で精神科の治療が可能となる個室4床からなる精神科身体合併症病棟の整備に平成30年度着手し、今年11月には受け入れ可能な体制を目指しております。

23ページをお願いいたします。「(20)医薬品の安心、安全な提供」という項目です。下から四つ目のポツでございます。患者さんとのコミュニケーションを図りながら、納得していただいて服薬ができるようにという服薬指導に力を入れてございます。前年度に比べて約5割増えまして、7,300件余と大幅に増加しております。それから病棟薬剤師が行った持参薬管理。この対象患者数が非常に増えまして1万2,000人弱、鑑別の件数は、6万件余と増加しております。一方で、24ページ上の部分ですけれども、平成29年7月に中央病院で薬剤紛失事案が発生しました。発生直後から再発防止に取り組んでおるところですけれど、平成30年度も継続して再発防止に真摯に取り組んでいるところでございます。評価は昨年度から1ランク上げさせていただき、自己評価を「B」といたしました。

飛びまして26ページでございます。「(23)医療に関する調査及び研究」のところですが。評価については、臨床試験管理センターで治験を一括的に管理し、C型肝炎治療における著しい成果、オラパリブの臨床試験、県立大学との共同研究。それから、研究を進める環境整備としまして、図書室の整備などに取り組んだといったことから、前年度同様自己評価を「S」にしてございます。図書室の内容につきましては、27ページ中ほどの部分ですけれども、今までは蔵書をただ並べているような感じだったんですけれども、様々な医療情報が今ネット環境で取れるということで個人用学習スペース、それからミーティングルームを整備し、環境的にも、勉強・研究がし易いものにしてございます。

続きまして31ページです。「(26)地域医療機関との協力体制の強化」でございます。評価については、診療情報提供書の増、それから紹介率、逆紹介率を高い位置で保っていること、それから患者支援センター主催の研修会などを定期的に開催し地域医療機関

との協力体制の強化が図られているということで前年度と同様に自己評価を「S」としてございます。一つ目のポツでございますが、患者支援センターを中心に病院とかかりつけ医とが患者の病状を共有できる体制を進めておりまして、その結果、31 ページの下ですけれども、紹介率は 80.9%、逆紹介率は 75.3%と非常に高い数値になっております。地域の先生方に感謝しているところでございます。それから同じページの二つ目のポツでございますけれども、各病棟の方に入退院支援及び地域連携業務を行う専従職員を配置しまして、その職員が退院の相談にのるような体制を整備してございます。

38 ページをお願いいたします。「(32) 経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減」のところでございます。評価につきましては、未収金発生を防止するための即日請求の取り組み、コンビニ収納によって未収金の削減に取り組んでいること。それから診療材料の共同購入組織への加盟。後発医薬品の積極的な採用といったところで前年度同様自己評価を「S」としております。共同購入についてですけれども、39 ページ上から五つ目のポツになります。中央病院でこの共同購入組織に入っているんですけれども汎用医療材料等 9 分野の共同購入に参加しておりまして、前年度に比べて 3,000 万円ほど増えて 8,000 万円余の経費削減ができてございます。

43 ページをお願いいたします。「(36) 予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額」でございます。44 ページですけれども、年度計画を上回る 17 億 4,400 万円の経常利益を確保しており、健全な経営ができているということで、前年度同様自己評価を「S」としてございます。

46 ページでございます。「(37) 保健医療行政への協力」のところでございます。評価につきまして、都道府県がん診療連携拠点病院、救命救急センター、また北病院の方で医療観察法の指定入院医療機関など県、国の保健医療行政への協力をしているということで、前年度同様に自己評価「S」としてございます。

48 ページをお願いいたします。「(40) 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で定める事項」でございます。評価については、職員採用試験の複数回実施、必要な人材の確保、新専門医制度に係るプログラムの作成。それから専攻医の採用。政策医療の確実な実施ということから、昨年度から一つランクを上げてございます。特に、看護師について様々な看護局での取り組みの結果、人材育成それから離職防止を図れた結果、病院機構全体では 43 名増。783 名となってございます。うしたことから、一つランクを上げさせていただいたところでございます。説明については以上となりますけれども、この業務実績報告書、いずれも小俣理事長のもと職員が一体となりまして県の基幹病院としての使命・役割を十分に認識する中で取り組んだ成果だと考えております。評価のほどよろしくをお願いいたします。

委員長： はい、ありがとうございました。病院機構側からの報告書についての説明が終わりました。各種項目があつて大変ですが、資料につきましては、事前に先生方の手元に事務

局から渡ってございます。ただいまの報告内容、それから事前にお目通しをいただいた資料に基づきましてご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。

〇〇委員： 委員長。

委員長： はい。〇〇委員お願いいたします。

〇〇委員： 教えていただきたいのはまず救命救急医療についてでございます。今報告いただいた資料の6ページを見ますと、非常に県立中央病院の方で多くの県内の患者さんをドクターヘリあるいはドクターカーで受け入れていらっしゃるというのは良く理解できると思います。活動も良く理解できると思いますが、アウトカムについてはいかがでしょうか。例えば、受け入れた患者さんの治療後のアウトカム評価とか、治療前後の改善率、あるいは術後評価、合併症。それから他医療機関への紹介とかその理由とかですね。そういった受け入れた患者さんのアウトカム。例えば、私専門が整形外科ですけれども、脊髄損傷の患者さんを受け入れたらフランケルBの患者さんがフランケルCとかDとか改善して改善率が何%だったかということでございます。普通はそういうアウトカムの評価をした場合には、今説明いただいた26ページとか27ページのアカデミックな活動で先生方のご苦勞を評価するということと、第三者の目でピアレビューとして、県立中央病院の医療がスタンダードなのかどうかということとを別の目で見させていただくということも必要だと思っておりますが、その活動についてはいかがでしょうか。

中央病院長： 救急のアウトカムについては確かにここに上がっておりませんし、院内の医療統計として共有していないということがございます。そのところは、今後しっかりと先生からのご指摘を参考としまして、やっていきたいと思っております。もちろん救急科の中で個々に集計はなされていると思っておりますが、病院として提示できておりませんので、是非そのところははっきり出せるようにしていきたいと思っております。どうもありがとうございます。

〇〇委員： それに引き続いて27ページにあるような、例えば救急科の先生とか、整形の受け入れもかなり多いと思っておりますが、その患者さんの超急性期医療に対する評価ですね。それを例えば日本整形学会に発表するとか、日本救命学会で発表するとか、あるいは、英語のアカデミックなジャーナルに投稿するとか、もちろん小俣先生関係のものは当然アップデートなどに出てくるのは重々承知しておりますけれども、他の科のアクティビティですね。やっぱりやるべきじゃないかなと思っております。27ページの資料は、どの科がどのくらい出したかという統計がないので、全診療科がどのくらいのアカデミックなアクティビティをしているのかということも、是非中心的な病院ですのでやっていた

だいたほうが良いのかなと思いました。

理事長： ありがとうございます。実にまさしくそのとおりでありまして、各科がすべからく唯我独尊に至らないように。先生おっしゃいますように、自らのデータを集めて、なおかつ自分の記憶に残っている患者さんのことだけでやるのではなくて。ここをどうしたら良いか、是非やりたいということで、このあいだも実は院内でそれを言ったところでもございましたので、これからその方向でさらに今まで以上にやっていきたいと思えます。

〇〇委員： 分かりました。続いて教えていただきたいのは3ページ、それから16ページに関してでございます。山梨県立中央病院は自治医科大学の卒業生の卒後研修に多大なる貢献をされているわけでございますけれども、自治医科大学の卒業生が初期研修を終えられて、基盤領域の専門医の取得率は何%でしょうか。つまり、希望された卒後のですね、例えば、内科の専門医を取る、あるいは外科の専門医を取る、整形外科の専門医を取るというのは先生方の達成率ほどのくらいなのか。それから自治医科大学の卒業生の学会とか論文の発表ですね、そういうのはどうなのかということと。基盤領域の専門医はなんとか取れたとしても例えば今、専門医機構でもディスカッションになっています二階以上の専門医ですね。例えば整形外科だと手外科とか脊椎脊髄疾患あるいはリウマチみたいな二階建ての専門医というものの取得率はどうなのかというのはいかがでしょうか。

本部事務局長： まず自治医科大学の方の専門医の取得の部分ですけれども、自治医科大学卒業生全体としてはともかく、今年度の外科の専門領域プログラムの方に1人入っていただいております。卒後4年経過の方だと思えますけれども今年の4月から入っていただいております。二階建ての部分については今のところそこまで達している方はいらっしゃらない状況です。

〇〇委員： ありがとうございます。何故こういうことを申したかということと27ページとか29ページの資料を拝見しますと、質の高い医療の提供と述べられているので、自分がいくら質の高い医療と言ってもそれは第三者的には認めにくいということでございますので、例えば二階建ての専門医もきちんと取るとか、三階建ての専門医を取っていくとか、そういった活動性が県民にも分かりやすく、それを公表することによってどこに受診すれば、専門領域の診療がきちんと受けられるのかという発信にもなると思えます。やはり卒後教育の中核を担う病院だと思いますので、そこについてもですね、どのくらい達成をしていくか、とにかく臨床が忙しくてそれは取れないというのは、やっぱりもったいないので、そこを含めて取りやすい環境に病院がしていくっていうのも大切なのかなと思ひまして、質問させていただきました。

理事長： まさしくそこも一つの盲点でありまして、その自治医科大学卒業生が地域医療に邁進すると。これはもう本当に素晴らしいですが、やはりその地域の患者の立場から見ると、同じ血圧を測るにしても専門性を持った客観的な医療を受けたいという。そのとおりだと思います。私自身も上野原に生まれて、自分の母が、血圧を測るだけのお医者さんじゃなくてやっぱり専門性を持った循環器の、例えば心機能を見ながら血圧を測るとかそういう医療をやっていた方が、私は素晴らしいと思うので。先生おっしゃいましたように総合ではあるけども、分化した専門性を持つというのも今おっしゃっていただいたので。今後、実際県費を使っておりますので。正直申しますとその辺のトレーニングはほとんど、いわゆる通称OB会というのがございまして、医局的なニュアンスで聞き及びかと思いますが、そこでかなりやっているんですね。ですから、そこに対して私はかねがね今の先生のご質問のような懸案があるのではないかと感じておりました。ですけれども、先ほど局長も申しましたようにそういう中から、外科の基幹プログラムで外科医になりたいとかと言われておりますので、内部的にも自然発生的にそういう若い先生がおられるのではないかとということに鑑みると、我々はここを、単に数字ではなく彼らの意向をよく聞いて、どういう方向性が出せるかということを考えていきたいと思っております。

〇〇委員： ありがとうございます。整形外科の県立中央病院のプログラムを一つ作って、それはあくまでも自治医科大学卒業生のために作ってですね。大学も協力するような体制にしておりますので、是非それを使っていただければと思って質問させていただきました。あともう一つはさっき専門医の話が出たわけですが、県立中央病院で山梨大学以外で、県外の大学とのプログラムというのは幾つあるのでしょうか。何故こういう質問をするかという、例えばそういうプログラムに入ったりすると、そのプログラムが終わって専門医取った段階で、例えば県外の大学を中心とした病院に、ローテーションを含めて、県外に退出してしまうのではないかと危惧をしてお聞きさせていただきます。

理事長： いわゆる後期研修ですね。卒後3年から3,4,5年について、今始まったばかりですね。ただ、私見ですと、100%ではないですけども、やっぱり地域に根差した医療をやるという非常に志の高い医師がいます。で、私は、平均的ではなくて、そういう医師が1人でも2人でもいれば、その周りに人が集うというふうに思っています。例えば、ここで循環器を研修した医師が大阪にあります国立循環器病センターに行くと、さらに循環器の医療をやって山梨に帰ってくると、彼がこう言いました。奥さんを残していくというから少し心配したんですが、本人の意向は是非もう山梨で医療やるから奥さんをこちらに残してその間、外で頑張ると言う。なので、今まで見ていると、むしろ外に出たとしてもブーメラン式に新しい知識を持ってきて、質的量的にもロングタームで見

ますと私はコアになっていただけるかなと今思っております。で、こういう事例もあります。つい先だっては静岡のがんセンターで内視鏡手術の技術認定医という、これかなり試験が厳しいんですね。合格率が10%か20%ですけど、その若者は一切山梨県ではトレーニングを受けたことがないんです。直接外に出たんですが、たまたまということもあるんですが、山梨に帰ってきたいということで、前年からこちらで内視鏡の手術をやっています。ですから、それも当院で内視鏡の手術が上がった一因になっているかなと思っています。この辺は量と質と両方考えた場合に、中核となるような特に30代前後医師がここに残るのが、当初10数年前の、初期マッチング率がどうかという次の大きなステップじゃないかと思います。

〇〇委員： 分かりました。

委員長： よろしいですか。

〇〇委員： 今のお話に関連して自治医のところですけど、自治医の先生方、県がお金を出して地域医療に従事するという条件にということですが。ある意味、地域医療の総合医的存在になってくださいという話をして。今の制度上、義務年限の間に専門医取得とかは別に制限されているわけでもないということでもよろしいでしょうか。

医務課長： 医務課の方からお答えしますと、これまで自治医の先生は9年間の義務年限を果す間に専門医の取得ができなかったというのは事実でございます。ですが今回その専門医制度のスタートがありまして、自治医の先生方、それから自治医の先生が行っている地域の病院の病院長さんとも話をしまして、そうは言っても義務年限の間に専門医を取れた方が、その後の定着は続くだろうと、その9年をずっと専門医取らないで済ませてしまうよりも、ちゃんと義務の間に専門医を取らせた方がその後が続くだろうというお話もございましたので、昨年度見直しをいたしまして、義務年限内に専門医が取れるという形になってございます。

〇〇委員： はい、ありがとうございます。今は制度的にそれができるようになっているということでもよろしいですか。ありがとうございました。

委員長： その他、ご意見ご質問があれば、お願いをいたします。

〇〇委員： 今附属病院の保険診療を担当しているので色々教えていただきたいのですが、まさに県立中央病院が中心になってやっていらっしゃるがんゲノム医療についてですけども、この資料の9ページを見ますと、数多く例えば平成30年度ですと2,000件弱のゲノ

ムの解析をされ、その中で 26 のカウンセリングの治療をすることができたということですが、これについては、財源はどういう形になっておられるのでしょうか。

本部事務局長： がんゲノムの分析については、今県の方から補助をいただいているということと、それから病院機構としての収支の中で、いわゆる費用としてやって。いわゆる保険適用になっていない部分についてはそんなふうにやっております。その費用につきましては、研究費として対応している形でございます。

〇〇委員： すると保険診療では当然ですがやっていないということによろしいのでしょうか。

理事長： 当初 2,000 万円の研究費を県からいただきまして、昨年あたりからそれが削られましてその一部は大学へ行くということのようで、そういう事情がございます。5 年間で 2,000 万ということでした。それから保険診療に関しましては、実は、新聞報道であったのですが、昨今パネル検査というのが驚くべき額の 1 件 5 万 6,000 点という、56 万円という検査がゲノムに関しては付きました。従来外注の検査というのは数千円は必要ですが、ゲノムに関しては例えば今度も出ますけれども、パネル検査で肺がんの治療適用を決めるのが 1 万 1,000 点、11 万円。ですので、内製化、つまり我々自身でやることによってコストダウンをかなり図れまして、外部に出すとほんの数%。ですから 90 数パーセント外部に資金を払うのですが、内製化ができたお陰で多分 60%~40%の利益が出るといことで、内製化、保険診療も現実に始まっています。

〇〇委員： 理事長に教えていただきたいのですが、例えば 26 ページの新薬による肝炎治療というところですが、高額な薬剤を病院で購入ということですよ。例えば今の附属病院で 20 億の薬を病院で買えと言うと、なかなか敷居が高いのですが、これはどういう仕組みで運営されておられるのでしょうか。

理事長： 2015 年はですね、この購入費が 30 億になりました。ただいわゆる購入の-margin が、9.3%値引きですので、今消費税が 8%ですので 1.3%margin が取れるとそういう仕組み。ですから全然赤字になっていません。むしろ収益に貢献して、それが 2015 年ですね。もう、ここ数年はそんな額ではありませんで、数億円でしたけれど。ですので、問屋との交渉を事務方が丹念にかつ粘り強くやったお陰で、そういう結果になりました。

委員長： よろしいでしょうか。〇〇委員お願いします。

〇〇委員： 48 ページの項目「(40)」です。今回、機構側の自己評価で「S」になっています。昨年度は「A」だったのですが、「S」に上げた理由のご説明がありました。「(40)」の内

容が施設整備、医療従事者の確保など人事管理、それから積立金の処分に関係していて、確認したいのは、(1)施設及び設備に関して、48 ページの年度計画で予定額として約 22 億円という記載がありますが、平成 30 年度の実績が中央病院で約 8 億 9,800 万円、それから北病院で 1 億 4,600 万円、合計しますと約 10.4 億円になると思います。この金額が昨年度の施設整備等にかかった費用ですと、予定額よりも半分ぐらいになるわけです。お金が確保されているのに、支出をされていっしょらない印象も受けるのです。もう少し積極的になさってもいい感じがしているのでその辺についてご説明いただきたい。それからもう一つ、この施設整備に関しては「(15)高度医療機器の計画的な更新・整備」、 「(16)病院施設の適切な修理・改善」の二つの項目も関係すると思うのですが、建物等の「(16)」に関しては、自己評価「B」となっています。今回、施設整備も関係している「(40)」の方で「S」にされるということについて、少しご説明いただきたいと思います。

本部事務局長： はい。48 ページの「(40)」についてです。ここは大きく三つの分野になっておりまして施設整備の関係と人事の関係、あと積立金の処分となっておりますけれども、施設整備について実績が 10 億円余ということで、予定額 22 億円からすると大分落ちているじゃないかというところがございます。そもそもこの予定額について、中期計画を作った時点で電子カルテとか職員用のパソコンの整備等を予定しておりましたけれども、まだ使えるという部分もあり、少し伸ばしている部分がございます。いずれ、更新が必要で電子カルテについては 10 数億円必要なもので、準備はしているところですが、次期中計画期間に送るようなイメージを持っております。一方で必要な部分についてはある程度実施できているというところで、施設整備については、ある面フラットでございます。特段良いでもなく特段悪いでもないという自己評価でございますが、人事に関する部分で、職員の中でも看護について非常に大きく伸ばすことができた、確保できたということをもって自己評価を「S」とさせていただきます。

委員長： よろしいでしょうか。他にご質問があれば。

〇〇委員： 感染症対策の費用というのは、どこにあるのでしょうか。新型ウイルスとかですね、仮にパンデミックになった場合の対策とか、その予算というのはどこに計上されているのでしょうか。

本部事務局長： 予算という部分で言いますと、今うちの方で 4 階と 6 階に感染症病床を持っており、そこに、患者が発生した場合の防護服とか必要な機材を買うと。

〇〇委員： 何床あるのでしょうか。

本部事務局長： 感染症の特別病床は2床でございます。

〇〇委員： しかし、パンデミックになった場合に、仮に山梨県で中心的な感染症の対策をする病院だとしたら2床で足りるわけがなくて、そういう患者さんが急激に増えた場合には、県立病院としてどういう対策を考えておられるのでしょうか。それを予算化していないというのはどういうことでしょうか。

中央病院長： まずは2床という形です。先生おっしゃるようなパンデミックになった時には、病棟を一つ完全に感染症のために分けるというような方策をとっていくことになるかと思えます。もちろん感染症病棟というものがあれば別ですけれども、現状としてはそういうことは難しいので。

〇〇委員： 1病棟何とかして足りるものでしょうか。例えばそういうことが仮に起きた場合に、甲府はこういうふうにするとか、富士吉田市はどうされるとか、そういうストラテジーが、そういう連携がすぐ起きるような対策を構築しているという理解で良いですか。

中央病院長： はい。このことについては、私どもの病院だけでは済まない全県的な問題で。重大感染症の話し合いというものが県のもとに行われております。ですから、まず段階を追って、本当に1人2人の場合にはそういう感染症の部屋で対応することもあり得るんですが、それがさらに拡大するようであれば1病棟。で、さらにそれが膨らむようであれば当院だけに限らず、当院は重症の患者さん、例えば新型インフルエンザの場合には、重症の患者さんを当院で受け入れて、本当にパンデミックになれば、それは各医療機関がもう皆受け入れていかなければならない状況になるかと思えますので、そのことは県全体で話し合いが進んでいると聞いております。

〇〇委員： そのパンデミックに関しては、今日は、事務局は医務課がやっておりますけれども、健康増進課が県の方の所管でございます。今先生おっしゃるような本当にパンデミックになった時に一つの病院の一つの病棟で足りるわけはなくてですね。県下の病院にその場合にはおたくの病院はこういう体制というのは健康増進課が計画を作って、協議会を設けて対応していることになっております。

〇〇委員： 分かりました。

〇〇委員： 感染症の話が出たので開業医レベルの質問をいたしたいと思えます。フィルムアレイを全国に先駆けて導入したと。金額が810万円ですか。ずいぶん安いようですけどこ

れはどのようなシステムでしょうか。

理事長： 実は業者とかなり交渉したんですね。それも丁度先ほどお話をしたゲノム解析センターが、これ遺伝子で調べるものですから大分技術とか色々話をするうちに、結果的に安くなったというのがあります。専門性を生かしてやったというふうに聞いております。これは細菌・バクテリアの方ですけれど、実は、この後、昨年の暮れにウイルスの方のフィルムアレイが出る予定だったんです。昨今インフルエンザが流行ったときに、ワクチンを打ってもなかなか予防できないというお話があります。あれはワクチンのせいだという話もあるんですが、今の簡易型のウイルスの測定法がどうも、先生もご存じかと思いますが怪しいのではないかということもあって、その辺もゲノムを用いるとより正確にできるという期待をしていたんですが、こちらの方はメーカーの方の準備が遅れまして、遅れているという状態です。言ってみれば、一緒に開発にも携わったという。そんなニュアンスがございまして。ちょっと安くしていただいたと。

〇〇委員： ありがとうございます。それから、県立中央病院。全県から患者さんがいらっしゃるといことで、例えば肺炎で入院なさった患者さん。退院時に、開業医のところに戻す場合に、その地域では今こんな菌が流行っていてこんな抗生剤は効きませんよというような情報をリアルタイムに流すような方法はないのでしょうか。開業医の一番は感染症なんですね未だに。その辺のことをちょっとお聞きしたい。

中央病院長： 病院の中では、リアルタイムというわけにはいかないですけども、院内で発生した感染症の菌、この薬剤耐性の度合い。それはある程度、一定期間は経ちますけれども、できる範囲で院内では情報共有しております。それを院外の先生方にも知っていただくことがメリットになるということであれば、今後考えていきたいと思えます。すごく精密にリアルタイムにできるわけではないので。

〇〇委員： 効かない抗生剤を使って耐性菌を作るよりは教えていただいて、これは良いですね、これは効きませんかというものを是非定期的にでも良いですから。どういう場で教えていただけるかなと。講演っていうと大変ですよ。

中央病院長： また感染の専門医、ないしは感染担当の方へ伝えたいと思えます。

〇〇委員： はい。それからもう一つ。「(20)医薬品の安心、安全な提供」これは「B」ということだったと思いますが。薬剤の事案がありました。それで県中も随分ご努力されたと思います。これだけのことをやっているんですから。「C」から「B」じゃなくて、一つ飛んで「A」でも私は個人的には良いと思いますが、何で「B」なんですか。もっとや

ることがあったんでしょうか。その辺のことを教えていただきたい。

本部事務局長： 事象そのものは平成 28 年、29 年に発生したということで、平成 29 年度ここについては「C」だったもので。そこをいきなり二つ上げた例が過去あるかどうかちょっと勉強不足でしたがまずは一つということで。

〇〇委員： ですから、「A」に上げるには何が足りなかったかっていうことなんですよ。やっているのであれば「A」でも構わないと思います。「S」というわけにはいかないでしょうけれども。

〇〇委員： 結局、自己評価を「C」から「B」に上げたのは分かったけれど、何故「B」止まりだったのかと。「A」に届かない理由はなんだったのかと。こういうお話ですが。

本部事務局長： 再発防止につきましては当時県からもご指導受けた内容を着実にやっておりますし、薬剤部としても色んな努力を一生懸命やっているとっております。そういう面で、「A」にしない理由が何かと言われると、これは、本当に控えめに一つ上げさせていただいたというのが実情です。

〇〇委員： 分かりました。遠慮してということですね。

委員長： 〇〇委員お願いいたします。

〇〇委員： 17 ページ。「(13) 7 対 1 看護体制への柔軟な対応」というところでは、本当にご努力いただいて、例えば正規看護師の離職率が下がっていています。新卒の離職率がちょっとこのところということで。平成 30 年度、全国平均から比べると、本当に良い成績だなと思いますが、少し上がってきたのはどんな理由があったのかなという思いと、それから宿泊の研修もしたりと努力されていることですね。そこをお教えいただきたい。それから大学との連携の中で、県立中央病院だけではなくて、北病院も入れ込みながら資質向上を図れませんかということがあったんですが、その辺の取り組みがどうだったかということと。

それから少しまた違いますが、「(28) 地域社会への協力」というところで、実は新生児の蘇生法について新生児内科の先生に本当にご努力いただいています、私も県からその事業を引き受けているところですが、その関係する先生には色々な形でご指導、ご協力いただいていますので、それを評価していただけるとありがたいなと思いながら聞かせていただきました。よろしくお願いいたします。

中央病院副院長（看護局長）： いつもありがとうございます。一点目の新人の離職率ですが、平成28年度が0だったんですが、その次の年は結婚で県外に行くということで、どうしても残れないということで退職になりました。平成30年度4.6%というのは、人数は3名ですが、急性期のスピードが合わないということで、中途でお辞めになり、ただ、県内の病院に3名とも就職ができていますので、そのあと元気にやっているという連絡をいただいているような状況です。ですので、0から1名、3名という形ではありますが、県内で続けられているところでは良いのではないかと考えております。それから北病院との連携のところですが、大学とは共同研究を含めて進めているところですが、北病院、あけぼのとも昨年度からトップが月一回集まって連携会議を始め、そして今年、今まで北病院に実は新卒の看護師さんの派遣というのはしていなかったんですが、今例えばICUであっても緩和ケアであっても就職していますので、80人もいますと、中には精神科を最初からやりたいという看護師もいますので、今年度から新卒を北病院3名、あけぼのに1名ですね、派遣いたしました。そんなことで、去年から北病院と2週間ずつ人事交流を始めて、それぞれ研修に来てという形をとっております。また精神科身体合併症病床を11月にオープンしますので、それに当たっては、北病院から9名の看護師をこちらに異動という形で、いただいていますので今マニュアル作りから勉強会をしたりとやっておりますので、そういった面で北病院との連携も考えているかなと思っております。それから新生児の蘇生法については、本当に看護師も休みを使ってやっているという状況にありますので、是非今後活かしていきたいなと思っております。

〇〇委員： ありがとうございます。

委員長： よろしいでしょうか。その他、ご意見ございましたら。

〇〇委員： 42ページの「(35)職場環境の整備」に関しまして、下から二つ目のポツに、新しい人事評価制度の運用を開始したという記述があります。多分、成果主義と能力主義とのバランスを取ってなされるように推測しますが、世の中全体に働き方改革の流れの中で、労働時間の関係が厳しくなっています。病院の中で色々な方がいらっしゃいますけれど、まずこの新しい人事評価の対象がどういう方々か、事務系の方々中心なのか、ということをお聞きしたい。次に、働く時間が厳しくなり、成果を上げるために時間をかけるという雰囲気にはもうなりにくい中で、成果主義もある程度やっていくとなると、評価の中でどんな工夫をされているのかお聞きしたい。若い方がよりやる気を出す、あるいは離職を防ぐためにも、より公平な評価制度があるということは必要なことだと思いますので、是非うまく進んでいくと良いと思います。どんなお考えで具体的にどんなことをされようとしているのか、従来とどこら辺が違うのか簡単に結構ですので教えてください。

本部事務局長： 人事評価制度、平成 30 年度中途から開始しております。対象職員は全ての職員。

ですから、医師も看護師もコメディカルも事務も全員でございます。ある面、少し試行錯誤的などころはあるんですけども、非常に対象人数も多く、評価する方・される方、共に負担がないようにということで、項目数は減らしてございます。10 幾つかの項目で、それを本人が自己評価し直接の上司、それからやや上から見ると上司の二段階での評価。本人評価ですが、それほど時間がかからないように、なおかつ数字で 1, 2, 3, 4, 5 で自己評価をするというような評価でございます。その反映状況について、給与とか賞与という部分については、まだ緒について間もないということで適用には至っておりません。3 年程度これを繰り返し、その中で評価が一定にできるようになったらそうしていくという、ある面、試行錯誤の状況でございます。

〇〇委員： ありがとうございます。何項目も評価対象があるということですが、実績とかが最初に来るのですか。本人の能力のような項目もあるのですか。

本部事務局長： 一つは業務に対する姿勢。それから実績。12 の項目で自己評価をし、ということで、個人の主観でも評価が違いがありますし、ある面簡略に実施しているところはございます。

〇〇委員： ありがとうございます。

〇〇委員： 私の方から二、三点質問させてください。評価が上がったところで「(20) 医薬品の安心、安全な提供」先ほどお話が出ましたけども、薬剤の管理体制。24 ページの記述を見ますと問題がありました向精神薬の管理方法についてこういうことをしましたという記述があります。確かになされたんでしょうけれど、病院において管理に気をつけなければならない薬剤は他にもたくさんあると思いますけれども、たまたま問題があった向精神薬の管理方法について記載しているだけで、その他の薬品についても同様の管理体制が整っているという理解でよろしいでしょうか。これが一点目です。

続いて、やはり評価が上がったところで最後の「(40)」でございます。施設整備につきましては先ほどお話ございましたけど、主な、評価が上がった点というのは人的体制が充実したからと理解しますが、非常に意地の悪い言い方をすれば、人数が増えればそれがいいのかと。例えば、看護師が非常に増えました、ドクターの数も増えています。どこまで増えればいいのか、何が目標で、それに対してこれだけ充足したから評価が上がると、そういう点についてはいかがでしょうか。というのが質問の趣旨です。お願いいたします。

中央病院長： 一点目について私の方から。薬に関しては、やはり向精神薬については最重要、要するにチェックしっかりやっていく。あと麻薬ですね。これはもうまず第一に結構しっかりしたんですけども、他の薬剤もある程度ランクを分けてやっております。ただ全ての薬をチェックを厳しくやっているかと。そこは今お話しましたように段階がありまして、やはり悪意を持って狙われるような薬というのは要注意ということで、そのところは本当に他の病院の状況も見学させていただいて、少なくとも標準、あるいは標準以上を目指して努力しているところでございます。

理事長： 人員の問題についてはちょっとジェネラルなことですが、独法が始まったときに当院の収入は130億円だったんですね。ところが現在200億円を超えて約1.53倍の率で伸びているんですが、ご覧のように看護は本当に頑張っていたら、500数十名がやっと600台になったということで、単純に考えますと1.2倍にしかありませんで、結局はですね、何を考えるかということやっぱり患者さんの安全。それからより質の高い医療提供するためにやっぱり看護師は絶対必要だったんです。ですから、今回本当に安堵していますので。例えば手術場にしましても、外科医は手術できるんですけども看護師がいらっしゃらないとかですね。これは病院のありとあらゆるところで血管が通らないと。もう機能しないまま使うと、結局それはどこに行くかということ患者さんの所に行くわけですね。そういう意味で、おっしゃいますように、どの辺まで上げれば良いという状況に言えるほどまだなくて、本当に足りないところをやってきたという。お医者さんが実際そうです。増えたと言っても、やっぱりその収入増に見合っただけの人員増はされていませんので、やっぱりある専門性を持った人たちは現在まだまだ足りないというのは私の一般的な感じであります。

中央病院副院長（看護局長）： 今年増えたことによって医療安全室をまず、とにかく安全というところで今まで2人体制を、5人体制にするとか。理事長先生がおっしゃった、オペ室の体制も当院、第三次緊急で24時間受け入れてオペをしている状況が、オンコール制だったんですね。人がいないオンコール制だった。ただ、夜中オペをしない日は本当はないんです。365日。そんな状況がありましたので、昨年度2交代制に、それは4月から10名ほどプラスしないと2交代にできないという状況で、やっとなりました。で、入退院センターですね、入院前からもう退院を見据えて関わるということで、そういったところの人数を拡充したということと、とにかく高齢化がすごく進んでいて、山梨県、高齢化率が全国より4年早いとかと言われてますよね。でも2025年がもう既に来ているのではないかと思っているんですが、そんな中で、やはり患者さんの認知症がすごく多かったりとかいう中で、夜間体制を今まで2人体制だったり3人体制だったところを、やっ平均3人は置けるという状況です。647床もちろん全て多くはできていません。今各病棟マイナス4床くらいの計算で、41床の計算で、やっ7対1が獲得できている状

況ですので、もう 500 床超えるような状況で看護師がまだ足りないという状況。その夜間体制、今 3 人最低なんですけど、そこをやはり 4 人に、医大は 4 人でやっているという情報もありますので、是非 4 人に増やしたいなというふうに考えますと、まだ今よりは 50 人くらいは増えないとそこは実現できないという、計算上ですがそういう状況です。

〇〇委員： はい、わかりました。いずれにしても、それに見合った分の収益を上げていращゃると。その中で、県民の医療の向上というのを考えた場合に、どこまで人数を揃えられるのが一番なのか。現状、今お話があったとおり看護師について言えば病棟で見れば 7 対 1 がほぼ確実に組める人員、それ以外の場面においても、オンコールではなくて 2 交代制とか、最低でもそれくらいはいなければねという数字がようやくでき始めたぐらいが今現状だということによろしいでしょうか。

中央病院副院長（看護局長）： はい。

〇〇委員： ありがとうございます。

〇〇委員： 今働き方改革というところで、理事長先生のご理解等があつて、看護職を大勢配置していただいているんですが、そのことを含めて、まだまだ必要なというふうに思っています。ただ県下全体に看護職が大勢いるかというとなかなか厳しいものがあるので、離職しないことと。それからまたどうしても県外に行きたい人もいるかもしれませんが、県内でしっかり看護の道を歩んでもらいたいなと思っているところですが、今回、それを「(16) 病院施設の計画的な修理・改善」というところに、例えば職員の当直室の整備をしていただいたり改修をとということで、就労環境が整ってきているなということと、実際に夜勤等をして使う人たちが頑張つてまた働こうという励みに繋がっているなと思いながら見させていただきました。またよろしくお願いします。

中央病院副院長（看護局長）： ありがとうございます。

〇〇委員： 委員長もう一つだけ。

委員長： はい、〇〇委員。

〇〇委員： 簡単に教えてください。44 ページの収支報告のところですが、運営費負担金というのが書いてあるのですが、これはどういう性格で、どうやって毎年決まるのかご教示ください。

本部事務局長： 運営費負担金。これにつきましては県の方からいただいているものでございます。考え方としましては、全国一律の交付税の算定基準に基づいて、県から見ると、繰出基準というものが、病院の規模ですとか救急をやっているとか、あとは過去の負債の償還金とかという部分について、全国一律のルールがあり、それに基づいて中央病院、北病院の方でいただいているという状況です。

委員長： 医務課の方で付け加えることがありますか。

医務課長： 若干付け加えさせていただきますと、全国一律の基準はあるんですが、山梨県の場合、政策医療の部分は基準通りの繰り出しをしているんですが、その過去の債務に対する償還という部分では繰出基準より下げておりまして、県自体も貧乏なものでございますので、少なめに出しているという状況でございます。

〇〇委員： 分かりました。

〇〇委員： 通常、地方の公立病院を運営していくにはこれぐらいのお金が自力では賄えない部分が出てくるだろうというものを国が算定項目として挙げておりまして、それに従って算定をして交付税がやってくると。今の話は、それをそっくり渡しているわけではなく、ちょっと値切っているし、その算定基準以上のものを渡しているわけではないということでございます。

委員長： 予定時間オーバー気味ですのでこの辺で最初の議題は閉じさせていただきたいと思えます。今まで伺いました説明等を参考にさせていただきまして、後ほどの記述の方をお願いしたいと思います。

それでは、二番目の議題に移りたいと思えます。第2期中期目標期間見込業務実績報告についてでございます。

これにつきましてもまず事務局の方から評価方法につきまして説明を受けた上で、報告内容を伺いたいと思えます。事務局お願いします。

事務局： 再度、「別添資料1」評価の「種類」のところをご覧くださいませでしょうか。中期目標期間（見込）評価についてであります。こちらは、中期目標に記載されている18項目について、S・A～Dの5段階で評価することとなっております。「別添資料2」15ページ、「コメントシート」をご覧ください。特記事項欄に、評価についてのお考えや、評価書に記載を盛り込むべき事項などを記入していただきたいと思います。

年度評価の方では、採点もお願いしておりますが、中期目標期間評価は各年度の積み重ねでございます。14ページに「第2期評価一覧表」を付けさせていただきます。

平成 27 年度から平成 29 年度の評価結果と、平成 30 年度の自己評価が一覧になっております。例えば、No. 1～No. 11 が中期目標で言いますと「政策医療の提供」という一つの項目でございます、4 年間で 11 項目で、44 項目ということになりますが、そこで「S」評価は 18、「A」評価は 16、「B」評価は 10、合計 44 ということで、パーセンテージにしますと、「S」は 41%とかというふうに状況をまとめさせていただいてございます。

委員の皆様には、各年度の評価について、採点をしていただいておりますので、中期目標期間評価については改めて採点していただくのではなくて、この各年度の評価状況を目安にさせていただきながら、病院機構の今回の自己評価に対して、特に、評価の判断が分かれそうなところ等について、このように評価した方が良いというようなコメントですとか、その他、評価書に記載を盛り込むべき事項などを、このコメントシートの方にご記入いただきたいと思っております。

その後、知事は、本日委員の皆様からいただくご意見及び後日ご提出いただく特記事項並びに第 2 期中期目標期間中の各年度の評価結果を踏まえまして、県の評価書(素案)を作成いたします。第 3 回評価委員会以降の流れについては、年度評価と同様であります。

年度評価の「採点シート」、中期目標期間見込評価の「コメントシート」はメールにてお送りいたしますので、7 月 24 日(水)までに、医務課にお送りいただければと思います。そのほか、評価に当たってご確認したい点等ございましたら、医務課までご連絡ください。以上が第 2 期中期目標期間見込業務実績評価についての説明となります。

委員長： ありがとうございます。要するにですね、先ほどの単年度の業務実績に対する評価はそれぞれの項目に対して各委員に点数を付けていただくと。中期の見込みについては、過去 4 年分も含めた上で、それぞれの項目ごとにこんな評価をしたらどうかという、コメントを書いてくださいと。そういう趣旨で良いですか。

医務課長： はい、そうです。病院の方で自己評価を、例えば先ほどの政策医療の提供「S」とあるんですが、いや、「A」も 36%あって「B」も 23%だと。おしなればちょっと「S」は強いんじゃないかとか、いやそうは言っても「S」が 41%あるから「S」だろうとか。そういうところのご判断をしていただければということでございます。

委員長： はい、ありがとうございます。評価方法についての説明がありましたので、続いて、機構側から、見込の業務実績の評価について報告をお願いします。

本部事務局長： それでは「機構資料 3 総括表」で説明させていただきたいと思っております。評価項目全部で 18 ございますけれども、時間の関係もあり、法人として「S」の評価をした

ものを中心に説明させていただきます。

まず総括表の「1 医療の提供 (1) 政策医療の提供」1 ページ一番上の部分でございます。評価についてですけれども、救命救急医療、総合周産期母子医療、がん医療、精神科の急性期医療など、県民生活に欠くことのできない医療の提供に向けて一層の高度化、専門科を回ったことから、第1期同様に自己評価を「S」としてございます。これらの項目以外にも、いくつか項目あるわけですけれども、特にこの四つが機構として重要性が高い、県民生活にも影響が大きい分野と考え、自己評価「S」としております。この中でも総合周産期母子医療の関係で、M F I C U の患者数の増といったところで、合併症を持っている妊婦さんとか、切迫流産の患者さん等に快適な入院環境の中で医療を提供できているということでございます。

次に、「(2) 質の高い医療の提供」の部分です。評価については専門的技術を有する専門医を採れていること、あと看護師確保対策をしっかりし、離職防止の方もしっかりできている。それからクリニカルパス適用率についても、第1期よりも大きく伸びているということから、「S」としてございます。中でも7対1の看護につきまして、大きく職員数を伸ばすことができ、看護体制が確立してございます。

次に2ページをお願いいたします。「2 医療に関連する調査及び研究」の部分でございます。当機構理事長が治験を担当しましたC型肝炎治療薬(ソバルディ、ハーボニー)が非常に良好な治療成績を収めたこと。それから、オラパリブについて日本発の臨床試験が実施できて、平成28年1月に1例目の投与が開始できたこと。あと県立大学との共同研究が着実に実施できたこと。さらに、期間中の各年度の評価が全て「S」ということで、第1期と同様に「S」としております。

2ページ中段の「4 医療に関する地域への支援 (1) 地域医療機関との協力体制の強化」の部分ですけれども、評価についてですが、平成28年7月に地域医療支援病院、これは非常に長い間の課題だったんですが、この承認が受けられ、紹介率・逆紹介率が大きく伸びているということ。それから、期間中の評価が「S」だったということで、前回から評価は一つ上げて「S」としております。紹介率・逆紹介率についてはそこに書いてある通り、平成26年度は62%だったものは80%を超え、逆紹介率についても、52%だったものが75%と大きく率が上がっております。

次に「4 医療に関する地域への支援 (3) 地域社会への協力」です。評価について、救命救急士の就業前実習、再教育実施、薬剤投与実習、それから気管挿管実習など、第1期を大きく上回る研修を行いまして、救命救急士の育成に努めたこと。それから、県立大学等へより多くの職員を講師として派遣できていること。それから、捜査関係機関からの照会、検視などについても着実に実施できているということ、期間中の各年度の評価も全て「A」だったことから、前回より一つ上げて「A」としております。二つ目のポツでございますが、県立大学に職員を派遣しまして、この派遣の回数、第1期は年64回だったんですが、年120を上回る回数となっております。

それから3ページをお願いいたします。「2 効率的な業務運営の実現」について、評価についてですけれども、情報システムの保守について効率化を進めたこと、それから病棟クラークの内製化といった部分を進めております。医師の業務負担軽減ということで医師事務補助を多く採用し、7,000万円を超える加算が取れております。あと放射線機器等の保守についても、一括契約を締結しまして、1,700万円、1割見当の削減が図られております。このような新たな取り組みをしたということで評価を一つ上げて「A」としてございます。

3ページの「3 経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減」のところですが、評価について、先ほどとダブるのですが、職員を病棟に配置しまして、入院についての診療報酬計算体制を強化してきたこと。それから未収金の削減、医療材料の共同購入参加で経費削減。あとジェネリックの使用割合の増といった部分で収益増が図られたということで、さらに期間中各年度の評価すべて「S」だったということから、第1期より一つ上げて「S」としてしております。中でも共同購入につきましては、3年間で1億5,000万円ほどの削減効果となっております。

それから「6 職場環境の整備」でございます。病児・病後児保育室の設置。それから職員を対象とした健康管理室の設置。あと夏季休暇取得期間の拡大といったような取り組み、それから人事評価制度の運用を始めたこと。さらには、この期間各年度の評価全て「A」ということで評価を一つ上げて、「A」としてございます。

一番下の項目「その他業務運営に関する事項」でございますけれども、評価について、県等の保健医療に係る重要施策への貢献、法人業務の適正化を確保するための内部統制に関する規定の整備、ホームページの更新といった部分から、第1期から評価を一つ上げて「A」としてあります。以上でございます。評価のほどよろしくをお願いいたします。

委員長： はい、ありがとうございました。機構側から総括表を使って説明がございました。前回の評価より評価を上げた項目が6項目ですね。その他については前回同様だということでございます。それでは、これにつきまして、ご質問ご意見を受けたいと思います。いかがでございましょうか。

委員長： ○○委員。

○○委員： 先ほど申したとおりで、もう1回その救急救命医療、それからいわゆる医療従事者の育成とかですね、あと高度の医療ということに関しては、やっぱり「S」でいいのかなというふうに私は思いますので、もう一度ご検討いただければと思います。内容については先ほど申したとおりです。全診療科のアカデミックアクティビティをもう一度調査いただきたいとか、自治医大のこととかですね。そういうことも全部加味して評価いただいた方が良くはないかというのが私の意見でございます。

委員長： はい。他にいかがでしょう。〇〇委員お願いします。

〇〇委員： 二つお聞きしたい。一つは「2 効率的な業務運営の実現」に関してです。前回の中期評価が「B」で今回「A」に上げていらっしゃるって、説明の中で最初に情報システムの保守、病棟クラーク業務等の内製化がございまして。これまで企業など多くの組織で、経費節減とか専門性が少ないときにアウトソーシングをやってきています。今回報告を拝見すると、病院機構は内製化の方に少しずつ移られているように思います。例えばこの情報システムの保守とか病棟クラーク業務の内製化ということで、こういったメリットがありますか。アウトソーシングの費用が減るのですが、一方で中の人の作業が増え残業が増えるかもしれません。内製化でどんなメリットがあるか、ご説明をいただければと思います。

本部事務局長： 情報システムの保守、病棟クラークと二つの部分を内製化したことを挙げさせていただいているんですけども、まず、情報システムの保守の部分では、保守の内容が分かりづらくて逆にうちの職員が直接やった方が時間的にも経費的にも簡単にできるということが幾つかあったので、そこの内製化を進めたということです。一方、病棟クラークの内製化については内容的に入院費の計算をするという、病院の中で一番主要な収入の部分です。ここを外に任せているよりも、うちの職員がそこを把握するべきということで内製化をし、場合によっては今まで気がつかなかったような工夫、診療報酬を取るという面での工夫についても適応できるのかなということで内製化を進めております。

〇〇委員： ありがとうございます。他の分野でも内製化を今後進めていくのでしょうか。

本部事務局長： 事業について、内製化、委託化、というその二つの方針があるわけではなく、ここについて自分達でより良くできるのであれば、ということでの内製化、あるいは費用的に無理であればという、いわゆる実施方法の見直してというのは、継続的に取り組んでいくべきだと考えております。どちらかにという方針があるというところまでは行っていない。

理事長： 〇〇委員のご質問は方向性をどうするかという問題だと思うんですが、アウトソーシングというのは外に任せますが、やはり下から積み上げて病院運営するということに人に任せるというコンセプトは、私はまずいのではないかと考えたんですね。外来患者が来た時に、受付の方の対応がどういう対応であれ、患者さんはこの方は病院の職員だと思うんですね。でも私が例えばその方に、こうしてくれと、フレンドリーで明るく

と言っても実は私は指示出せないんです。ですからもうそこが根源的に患者さんサービス上困ると思って。最初にやったのがドクターズクラーク。この背景は「立ち去り型」ということがございまして、急遽厚生省が作りました。虎ノ門病院とかどンドンやめていくので。医師事務補助作業者というのを作ったんです。資格要件もないんです。当時参ったときに、正直言いますと人件費だけですと加算はペイできないんですね。ただそのもたらす副次的な効果には絶大なものがございまして、今まさしくお医者さんが働いている時間をどうやって削減するかというと、どこの病院もドクターズクラークを使うというのはもう、一様に申していますので、この点を取っても、私はただ雇えば良いのではなくて、詳細にどういうことをやってもらうかというのは我々が指示が出せる、その一点が良いと思うんですね。我々が責任を取れるということです。ですから基本的には内製化できるものは内製化でいけると。ただ、雇えば良いじゃないかというのではなくて、そこはやはり経済性とかを考えながらやっていくということで、結論を申しますと、私は益々内製化は進めたいなと思っております。

〇〇委員： ありがとうございます。もう一点、ホームページについてです。病院機構、中央病院、北病院のホームページを拝見して、とても情報があるように思います。そういう意味では「(39)積極的な情報公開」が今期ずっと「B」で来ているのですが、一生懸命やっていますと思えます。各部署がそれぞれ独自にホームページに入力できるように平成30年度にホームページシステムを更新されたということですが、そういう良いものができていても、より情報発信を強めていく上では、やる方々がその気にならないと、という面があると思えますので、是非各部署が積極的に発信するような、そういう仕組みも考えていただきますと、せっかくのシステムがさらに機能していくのではないかと、そんな気がしております。

本部事務局長： はい。

委員長： その他にご意見ございましたら、よろしいでしょうか。

〇〇委員： 私の方からちょっと先ほどのお話に関連するかもしれませんが、当然受付に始まって、色々な業務にこれまで委託の方が入っている。一番は、病院にとって収入源であります診療報酬の計算請求等がほとんど全員と言って良いぐらい委託の方だった。収入の確保という点について、何がどうなっているのか、病院のコントロールがある意味効かなくなっていた。全部が全部本当に請求されているのか、この請求で正しいのかというのがなかなか分からない時期もあったかと思えますが、そういう点は改善されてきている。要するに、そのための内製化で職員を雇い入れるということはあろうかと思えますけれど、そういう人件費の単純計算では計り知れない効果が病院にもたらされてい

るという認識でいいのかどうかと、この点についてお伺いしたい。

本部事務局長： おっしゃるとおり、収入の一番大きな部分について委託会社の方で請求書を患者さんに出し、支払機関、国保連に対しても請求している。その結果について、資料的に上がってきているということだった。そこまずは収入、入院からということで、病棟の方に当方の職員を配置し。請求書そのものがなかなか患者さんに行かずというような状況もありましたが、それについても今、土日休日含めて、6割まではその日に、患者さんに請求書が行くということで未収金を減らし、患者さんの方もそれだけ早めに準備できるような体制となってきました。実際に人件費の電卓では計り知れない部分があるのだなと認識しております。

〇〇委員： はい、ありがとうございます。先ほどの医療事務職員につきましても、7,600万の増収があったというお話がここに書いてありますけど、増えている人数が38人。直接的な人件費で7,600万円、もうそれ以上食っているんだと思いますけど、それを上回って、それによってドクターが診療に集中できるとか、他の場面での効果が非常に大きいんだと思います。そういうような読み取り方で良いというお話と理解して良いですね。

本部事務局長： はい。

〇〇委員： ありがとうございました。

委員長： その他いかがでしょうか。

〇〇委員： 一つ聞いても良いでしょうか。時間が押しているところで申し訳ありませんが、3ページの「5 職員の経営参画意識の向上」の職員が提案したものが実現できたということで、「6 職場環境の整備」の健康管理室をしっかりと設置しましたということと、また専従の保健師を配置しましたというところですが、全職員対象にということですが、具体的にどのような業務をしたり、役割を果たしていくのかをお聞きしたいと思ったところです。よろしいでしょうか。

本部事務局長： 保健師の方、この4月から何とか業務を開始したところで、看護職の中に保健師資格もお持ちの方が専従ということで配置しております。一つには、産業医と一緒になって時間外の多い職員に対する健康状況の確認。それからあとは各職場を回っていただきまして、そこで職場環境、小さいところでは棚の上に荷物があるから部屋が暗いとか、実際に足を運んでいただいて比較をし、その結果について、労働安全衛生委員会、月1回の方にしっかりと出していく。特に健康診断につきましてもその状況を今後管理

していくようにという部分で進めさせていただいているところです。

委員長： よろしいでしょうか。

〇〇委員： はい。

委員長： それでは、意見も出尽くしたようでございますので、二番目の議題もこの辺で終了いたしたいと思います。本日、病院機構から説明を受けました業務実績についての報告書。これにつきましては、後日提出いただく採点シート、これは単年度分の評価に関するものです。それからコメントシート、これが中期目標期間の全体の見込に関わるものでございます。これを委員の皆様から提出していただいて、それを県の方で検討した上で、知事が作成します評価書案を次回の委員会で示させていただくということによろしいですか。

それでは本日の議題はここまででございます。ちょっと予定時間をオーバーしてしまいましたて申し訳ございませんでした。以上をもちまして、本日の審議を終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。

(審議終了)

司会： 閉会