

平成23年度第3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11月21日（月）午後7時～午後8時30分
- 2 場 所 県立中央病院2階多目的ホール
- 3 出席者 委 員 今井信吾 古屋俊一郎 葉袋健 佐藤 弥  
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) 委員長あいさつ  
(2) 議事

<地方独立行政法人山梨県立病院機構平成23年度上半期業務実施状況について>

○法人 若月理事

－ 資料1及び資料2により、上半期実施状況を説明 －

○委員長

それでは、ただいま機構側から今年度上期の業務の実施状況について、御説明を受けましたが、特に、どこからという制限を設けずに御質問・御意見等をお出し頂きたいと思えます。

○委員

14ページのところで「平成22年度から引き続き、業務委託、保守点検委託等は、複数年契約を実施している」と書いてあって、5ページのところで「予算6億1千万円のうち、2億7千万円執行済である。大型備品1億4千万円については、8月に納入契約締結済」とあって、この2つの関係を見させて頂くと、保守点検も含めて入札をしているかどうかを聞きたいのですけれど。その点はどうでしょうか。

○法人 若月理事

5ページの数字というのは、いわゆる医療機器等の購入の経費でございまして、保守点検委託につきましては、経費の中の委託料として契約をさせて頂いておりますので、直接5ページの数字と保守点検あるいは業務委託の数字とはリンクしておりません。

業務委託や保守点検は3年契約のものもありますし、更新時期が来る段階で契約を更新するなり、入札をし直させて頂いておりますが、費用については、単年度ごとに計算をさせて頂いております。

○委員

5ページのところの高額医療機器については、保守点検業務は、それはそれで別という風に考えて良いのですかね。医療機器だけを単独で入札している。

○法人 若月理事

そうです。初年度の保守点検などは1年間はサービスとなる場合もありますけれども、それ以降については、それぞれ違う契約をしていくということになり、体外は、購入先やその関連会社になることもあります。

○委員

高額医療機器を購入するときは、始めに買うときは、安いかもしれないけれども、点検費用で相当な額になっていくということは、十分あり得る話です。

高額医療機器だからその業者でなければ他の業者が入って来られないという状況でも無いと思いますので、できれば入札の段階で、保守点検も含めてトータルでどうなのかという入札方法を考えた方が良いのかなと思うのですけれども、どうでしょうか。

○法人 若月理事

確かに、おっしゃるとおりでございまして、例えば、CTの管球一つ替えるにしても、非常に金額の高いものでございまして、しかもその管球は、同じ会社のものでなければ駄目だということにもなります。

ただ、管球がどの程度で切れるのかというのは、使用頻度もありますから、一概に言い切れないところでもありますので、5年間の保守契約込みで入札ができるのかどうか、今後、検討させて頂きたいと思います。

○委員

金額が多額なので、できたら5年程度の保守点検も含めて考えて頂ければと思います。

○委員長

そのことは、今後の検討課題ということによろしいでしょうか。

○委員

はい。

○委員長

他にございますか。

○委員

7ページのところで、インシデントレポートが9月末現在で、1413件とありますが、これは半期でということでしょうか。おしなべて考えると、1日8件程度になるということですかね。180日で割れば1日当り8件程度出てくる訳ですが、患者に障害を及ぼすことは無かったけれども、ヒヤッとしたということですよ。インシデントレポートというのは。

○法人 山下院長

程度がいろいろありまして、程度の軽いものが多いことにはなりますが、その中で、程度が少し高いものは、非常に少ない。

具体的な数値は、ここでは分らないですけれども。

○委員

程度の軽いものが1400件程度あったという理解でよいでしょうか。

○法人 山下院長

前からこの程度の件数はありました。

○委員

例えば、その1400件の中に、かなり程度の高いものはほとんど無いということですか。

○法人 山下院長

一番高いものは医療事故になりますが、そういうものはありません。その他に経過を見る必要があるとか、治療を要するとか、軽度な障害を残すものがあるとかと程度が分かれています。はっきりした障害を残すとか死亡に至ったものはありませんが、慎重に経過を診るというものはあります。

○委員

それは、どの位の件数になるのでしょうか。

○法人 山下院長

数十件だと思いますけれども、のちほど詳しい数値を調べ、ご報告いたします。

○委員

この半年間においては、医療訴訟に繋がるようなものは無かったと。

○法人 山下院長

ないです。

○委員

若干、程度の高いものが10件ほどであると。

○法人 山下院長

障害が残るがどうか経過を見るというものが数件ありました。



○委員

そういう人が、1年過ぎて2年過ぎて3年過ぎて、同じ人がそうしてても、特に何もな  
くずっと行っちゃうのですかね。

○法人 若月理事

1年間、ネームプレートの所に印が無いという職員については、それぞれの所属長が注  
意をするというのは当然行います。

○委員

注意で終わるのですね。

○法人 山下院長

特段のペナルティはありません。

○委員

できれば、医療事故は、病院側にとっても非常に影響が大きいと思うので、1年間でヒ  
ヤットしたことを勉強する機会が必ずあっても良いのかなと思うのですけれども。

○法人 山下院長

2年間に出ていない職員は、公表するとかということも考えられます。

○委員

病院機能評価機構に報告するようなインシデントというのはありますか。

○法人 山下院長

今年の前半ではありません。

○委員

インシデントレポートの集計分析とありますけど、これを行う際にどの程度まで行って  
ますか。件数ですか内容ですか。

○法人 山下院長

大まかな項目に分けた分類まで行っております。

具体的な例は、病院会議に資料として2例くらい出してしております。統計的な話だけでは、  
身近なものに感じませんので、具体的な例を出してしております。

○委員

院内インフォメーションで周知しているとあるのですが、院内インフォメーションとは  
どういったものでしょうか。掲示ですか。紙ですか。

○法人 山下院長

院内LANで見られるようにしてあります。

○委員

自分から見ないとならず、全員が確実に見たか分からないので、院内インフォメーションで周知するというのは、ちょっと弱いと僕らは言われています。

○法人 山下院長

病院会議に医療安全委員会の資料として出しております。

もっと細かい資料全体は、院内LANで見に行かないと見られません。

○委員

一番多いのは転倒とか、患者間違いとかかと思うのですけれども、特に重点的なものとかについて、周知・徹底する目標というの、ここでは、どこのタイミングでやって、どういう形で伝えているのですか。

○法人 山下院長

医療安全委員会で研修会を行ってます。例えば、転倒の事例が一番多いので、そういった勉強会をやっています。それから、器械の操作のこともありまして、臨床工学技士が講師で講習会もやっております。

全体的な数を報告していますが、これは今年の例だと去年とほとんど頻度とか数は変わらないのですけれども、それをどう少なくするかという努力は、一応しております。

○委員

去年と変わらないと困る訳で、どういう対策なのかなど。

○本部 山下院長

転倒が一番多い訳ですから、それを少なくするために、どの様な場合に転倒が起きやすいかということをお勉強する会議を開いています。

○法人 小俣理事長

ヒヤリハットの問題は数を見ますと、1日8件で半期1400件です。

ただ、問題を顕在化させないようなプレッシャーをかけても困ることになります。つまり、数字が増えてきたので、そこを気をつけろと言いますと、逆に水面下に入ってしまった顕在化しないという問題があります。

また、看護部からは報告が出て来るのですが、医師は看護部ほど出さないという偏りがあります。やはり医師には、どんな小さなことでも報告するようもう少し言うべきかと思っております。

もう一つ、今もお話があったように、重症度に関するメリハリのついた注意事項というのが必要だと思います。あつてはならない事というのがあつて、それはまず取り

違いです。右の足を手術すべきなのに、左を手術したりというのは、絶対容認できない例です。

○委員

ドクターは何パーセント位出していますか。

○法人 小俣理事長

おそらく軽微なものは、医師は出していないのではないかと思います。

ですけれども、中度以上のものについては、必ず出すように教育されているものと理解しております。

○委員

基準というのは何で決めているのでしょうか。

○法人 山下院長

その点については、色んなところに聞いてみても難しいようですけれども、やはり、先程申しましたとおり、生命に対する危害を加わえるとか、取り違えとかそういうことは報告させているようです。

○法人 小俣理事長

クオリティーコントロールとして、こういう事をやれと言うような御助言を頂ければ、その御指摘どおりやります。

○委員

今、安全はすごく言われているので、少なくとも先程のインフォメーションについても、全員が確実に見たという、そういうチェックを何か考えて行かなければならないのではないかと思います。

○法人 小俣理事長

例えば、電子カルテ上にですね、試験項目を設けてそれを解かないと、来週から、外来のIDとパスワードでは入れないようにするとか。もちろん簡単にはいかないでしょうが。

○委員

いわゆるeラーニングですね。

○法人 小俣理事長

モニターするとともに数値化しながらやるという方向性と、システム上何か組み入れるというのにも確かにありえるのかなと思います。

○委員

ちなみに、1413件の中に医師の報告件数というのは、何件でしょうか。

○法人 小俣理事長

10%位でしょうか。

○法人 山下院長

全体に占める医師の人数が少ないですが、10%超えてはおりません。

1400のうち、140あるか無いか位です。

○委員

インシデントレポートは、本人提出型ですか、それとも周りで見ても出すタイプでしょうか。もし、見た人が出しても良いということにしている、ドクターから10%出ているのであれば、良いのではないかと思います。

5%超えれば高いと言われてはいますし、看護部の方で徹底されていて医師の方から10%から5%の範囲で出ていけば、結構出ている方だと思います。

そういう意味でも基準ははっきりしておかないと、問題点の周知徹底みたいな部分で、例えば、先程の病院機能評価機構から来るようなものの周知徹底とか何とかを、どの様な形でやるかもはっきりしていれば良のかなと思いました。

たぶん、やっておられると思うんですが、この点は、いくらやっても言われてしまうことですから。

○法人 小俣理事長

病院会議という120名位が集まる会議を毎月行ってまして、出席率98%で休みの方は代理を立てるというやり方で、できるだけその辺の周知はしています。しかし、800名近い人がいますので、漏れの無いようなシステムを構築することは、必要であると考えております。

○委員

転倒の場合でも、全て届け出るのですか。

転んでも症状がなければ、いいんじゃないのですか。

○委員

一応、全部出すということになっています。

基本的には全部出して、それを問題にするかどうかは別問題で。

○委員

出しようが無いものもあるんじゃないでしょうか。

○委員

結局、その小さいことが後で大きい問題になるということもありますので、たかが転倒と言うわけには。

○委員

看護師や医師が見ている場合であれば良いけれど、病院の管理者が見ていなくて転倒する場合もあるでしょ。それで症状が無ければ患者が報告をしない場合もあるでしょう。

○委員

患者の訴えが無ければ把握しようが無いですね。

○委員

だから、転倒の正確な数字は出ませんよね。ものすごく多いから。

○委員

一般論になっているようですが、転倒することは多いわけですが、病院ですから、よほどの事が無い限りは一人で勝手に歩き回ることもないので、転んだのが分からないということは、まず無いものと思います。

大学でも転倒は多いですが、全部を検討しきれないのが実情です。

○委員

それは、症状があれば別ですけれども、例えば、病室でカーテンが閉まっている中で転んで、自分で起きあがるってこともあるでしょう。全然気付かない場合もありますよ。だから、完全な数値は出ないですよ。それはしょうがないと思いますよ。

○委員

その中でも結局多いわけですから、注意というか問題になりやすい。

○委員

ヒヤリハットでも関係者が気付かない場合もありますよね。

○委員

気付かないものがあったても多いので、やはり注意しなければいけないかと。

○委員

むしろ、感染症とか取り違えとか、そういったものの方が大きい問題なものですから、転倒が多いとは言っても問題にはならないと思いますけどね。

○法人 小俣理事長

病院の中でその比重を医師の対応にまかせるという様な事を、今の時代は、できるだけ無くすという方向ですので、そういうやり方になっています。

ただ、この場合ですと、本当に重要な問題が数の中に埋没しないかという恐れもあります。

○委員長

他にいかがですか。

○委員

4 ページのですね、7 対 1 看護体制のところですけども、例えば、大きな病院ですから看護師もずいぶんやめてしまう人も出てくるものと思いますが、その場合に病院を去る看護師に対して、何か対策みたいな事を具体的にやられているのでしょうか。7 対 1 看護体制を維持するのは良い事ですけども、県内の看護師が全体的に少ないものですから。

○法人 若月理事

例えば、新規採用の看護師にお姉さん役みたいな看護師をそれぞれに付けるような形で、よりきめ細かくフォローをしていくという事があります。それから、もう一つは、育児だとか保育の問題をですね、そういう事を充実することによって、いわゆる離職防止を図っております。

それから、現在、中央病院では 50 人からの看護師がやめてしまいますので、そのフォローをどうするかということ、それから、産休代替や育休代替という正規の看護師を補填する看護師をいかに確保するかということが、抱えている大きな問題としてあります。ただ、今年度においては、ある程度確保されていますので、その点は解消されております。

○委員

看護師試験は年 4 回実施で 2 回実施済となっていますが、2 回というのは、7 月と 10 月ということですね。それで、上半期の看護師の退職者は、何名くらいなのでしょう。採用が 7 月に 5 人、10 月に 3 人と書いてありますものですから、あるいは、4 月に大勢採用されるのでしょうか。ここには反映していないけれど。

○法人 若月理事

そうです。4 月に採用する看護師の試験というのは、例年 8 月に行っていて、今年も 8 月に行いまして 60 数名が合格しているんですが、そのうちの免許を持っていて、いわゆる勤めをしてないという職員がいた場合には、採用することになります。

○委員

ここに出ているのは、あくまでも中途採用の年 4 回ということですね。

○法人 若月理事

そうです。ですから、この後12月にも行いますし、1月にも行いまして、年4回行います。

○委員

8月に試験をして60数名入るというのは、来年の4月に入ってくるということですか。

○法人 若月理事

そうです。現在やめている看護師と3月までにやめるという看護師の調査をしておりますから、それに見合うだけの職員を採用することになります。もちろん増員があれば増員分も含めることになります。

○委員

そうすると、ほぼ今の7対1の基準は確保できるということですか。

○法人 若月理事

はい。今現在確保できておりますし、年度末までに予定外の退職者が急激に増えない限り、来年4月以降も7対1の体制が維持できるものであります。

○委員

できれば、上半期の採用者が新規と中途も含めて何名で退職者が何名というのが、何かデータがあれば教えて頂きたい。

○法人 小俣理事長

だいたい10%の方がおやめになります。

○委員

やめた看護師はどこに行かれるのですか。

○法人 小俣理事長

本来であれば、県内の医療機関に努めて頂きたいと考えておりますが。

○委員

保育所の問題ですとか先輩が指導するということがあります。それ以外に短時間といえますか、働く時間を短くして勤められるということではできるのでしょうか。

○法人 若月理事

臨時職員の場合、4時間でも6時間でも、勤めて頂けるということであれば、そこを上手く組み合わせて対応させて頂こうと思っておりますが、正規職員については、制度としてはあるのですが、現実的には無いという状況です。

○委員

大学病院や県立病院の看護師というのは優秀な方だと思うのですよ。試験を受けて採用されて、先輩看護師から色々教えて頂いて、それが、やめた場合にそのまま看護師をやらずに、家庭に入ってしまうというのは、非常にもったいないですよ。なんとか、そういう方々をフォローして欲しいですね。

大学でも多くの方がおやめになりますでしょ。

○委員

同じ程度ですね。だいたい60人から70人位かと思います。

○委員

それが他の病院に行くとか、開業医のところに行くとかではないのですね。

その実態がどうやったら掴めるのかというのが、大変気になります。

○委員

一応、理由は聞くのですが、必要以上に聞くことは個人の問題になってくるので、聞きにくい点はありますね。ただ、県外へ出てしまうとどうしようもないですが。

○法人 若月理事

中央病院で多いのは、育児が大変だということでやめられる方が多いです。ですから、その方達は、ある程度お子さんが大きくなるまでは、復帰しないものと思われています。

逆に、病院に戻ってくる方達というのは、何年か前に中央病院に勤めて退職しましたが、子供が一段落ついたので勤めることができるようになったという方です。ただ、復帰される方は、正規というよりは、臨時的にパートタイムで勤めることを希望される方が多いです。

○委員

お子さんが就学するようになればなったで、時間が制約されますからパートになってしまうのでしょうか。

いずれにせよ、優秀な看護師が離れてしまうことになりますから、ぜひ長く勤められるような工夫をして頂ければと思います。

○委員長

他にございますか。

○委員

同じページで、医療クラークを採用されていますけれども、どの様な形態で活用されて、どういう効果が出ていますか。

○法人 小俣理事長

これに関しては、直接指導しておりまして、すばらしいシステムだなと思いましたが、厚生労働省は、医師がバーンアウトしてしまうのを防ぐために、このシステムを急遽導入したのではないかとも思いました。

○委員

病棟で使っているのですか。

○法人 小俣理事長

中央病院は、診断書などが、年間12,500件程度、週250件程度あります。この250件は、手書きのものもありますが、ほとんどを電子カルテで処理されており、診断書や生命保険の請求書、難病に係る病院全体の書類を3人程度で処理出来るようになりました。

各科の医師にお任せするという要望もありますが、今のところ、センター化しておいて、医療クラークがどこまで処理できるかを見定めて、院内の医師の要望に応じていこうと考えております。

○委員

今のところ、中央で使っているということですね。

○法人 小俣理事長

そのとおりです。

○委員

大学では導入されてますか。診療報酬の加算が取れると思いますが。

○委員

大学は、特定機能病院なので、その請求ができませんから、医療クラークは採用していません。いずれ採りたいとは思っていますが。

○委員

色々な方を採用しておられるのですが、17ページのところで、給与費なのですが、9月末現在で32億3100万円とありますが、昨年の同時期もこんなものなのでしょうか。

○法人 若月理事

昨年の同時期の給与費は、31億9600万円です。

○委員

減価償却費の月々の計上というのは、大学でも行っていないですか。

○委員

大学はしていませんね。

○委員

給与費の中の賞与引当金の繰入というようなものもないのですか。

○委員

退職積立金は一部やっていますが、賞与の分はやってないです。収入は全部大学本部に行ってしまうので、大学単体の金額は、はっきりしないところがあります。教員の給与と医療職員の給与と全然違うので、ちょっと混乱しているところは、あるかもしれません。

基本的に積み立てているのは、自前で、どうしても採用しなければいけない職員に対しての分だけです。

○委員

毎回気にはなっているのですが、月次の損益を、できるだけ適正なところに落としてくれば、一番良いかなとは思っているのですが。

○法人 若月理事

昨年度の評価委員会でも話題になりましたので、監査法人に、減価償却費を月次に戻してやる必要があるかと御相談させて貰いましたが、監査法人からは、それは年度末で良いだろうという見解を頂いております。

○委員

病院の方で、年度末でやっても良いですかと聞いたということですよ。

○法人 若月理事

会計基準では年度末となっておりますが、評価委員から月次にすべきとの意見もあり、いかが致しましょうかと伺ったところ、年度末で良いという答えだったものですから、その様に処理させて頂いております。

○委員

1/2分の1にすれば良いわけですよ。

○法人 若月理事

案分すれば出来る話ではありますが、必要ないだろうということで、行っておりません。

○委員

必要ないか。うん。

○委員

一度やってみたらどうですかね。

○法人 小俣理事長

減価償却費というのは、ある意味で一番予測可能な数値なので、月割りにすることにより、法人の運営がより安全・安心に出来るのであれば行います。

○委員

月次の損益がどうかというのを把握するためには、一般事業会社では、月次決算で把握して翌月対応するという一連の流れなのです。

○法人 小俣理事長

医療材料費がどのぐらいかとか薬品費がどれだけかかるか、月々の収益がどの位あるかは変動するので、即時性を持って把握しなくてはいけない数値ですが、減価償却費というのは、予想どおりの額がわかる経費ですから、法人を運営する上で意思決定に遅れをきたす懸念というのは、一番少ない数字だと思います。

○委員

減価償却費も退職給付引当金も、そんなに気にならないのであれば織り込んでもらえないかなという、それだけの話なのです。

○委員

病院の経営状況を見るときに、在院日数と入院・外来の平均単価を参考にしますが、稼働率はどんなものでしょうか。資料にないものですか。

○法人 理事長

病床稼働率というのは、ある意味、病床滞留率だと思うのです。

この病院は、一番多い時期で600人程度が入院していたのですが、現在は450人程度ですから、病棟体制によっては、看護師さんが20名程度、余裕が出る場合もあります。大事なのは、むしろ病床回転率だと思います。

現在、在院日数が17日から12日に落ちて来ていますが、1人の患者さんが来た場合の単価は、それ程変わらないことからすると、何人の患者さんを受け入れられるのかということだと思います。

例えば、盲腸の手術をして、3日で退院する場合と10日で退院させるのとでは、後者の方が稼働率は上がりますけれども、果たして、患者さんがそれで喜ぶのか、病床稼働率よりは、むしろ早く直す回転率が大事であると思っております。

○委員

別に、良いとか悪いとかを言っているのではなくて、一つの指標として病床稼働率があるものですから、それが高いか低いかを問うているのではなくて、出してみるべきだと思うのですが。

○法人 小俣理事長

それは、毎月出しています。病棟によって、82%から78%位です。

○委員

病床稼働率も忙しさとかの一応の目安となりますから。

○法人 小俣理事長

病棟に患者さんが大勢居ますと、やはり看護師さんはお忙しいですし、患者さんの入院が長引けば、それだけ、看護師さんの配置も増えます。

しかし、患者さんにとっては、早くきれいに治して退院し、御自宅で家族と過ごされることが大切だと思います。

ただ、従来 of 病床稼働率の考え方からは、病床稼働率を上げるためだけではないと思いますが、いたずらに退院させないようにし、患者さんを長く入院させ、職員を増員し、その上病棟で問題が起きてしまう様なことになりかねないという懸念もあります。

○委員

良いか悪いかというか、平日と土日の病床稼働率が分る訳ですよ。

○法人 小俣理事長

水曜日、木曜日にかけて病棟には患者さんが大勢居て、土日にかけて退院が増え、日曜日から月曜日にかけて患者さんがだいぶ減ります。ですから、定例的なパターンですと、月曜日に60人、火曜日に50人、その後40人入って、そこでピークを迎えて、土日の患者さんが病棟に少ないときですけど、370人位になります。

ですから、7対1看護体制のために来年度必要とする看護師さんは、今のところ、無理をしなくても10人から15人位の余裕があります。

○委員

一般的な話をしているので、別にそれが（資料に）あってもおかしくないんじゃないかということで、大意はありません。

○法人 小俣理事長

例えば、どこに書き加えておけば良いですか。

○委員

月別在院平均日数の稼働率の下にでも書き加えたら良いと思いますが、資料にあっても良いのではないかと思っただけで、別に大意はありません。大抵は資料にあるからというだけのことですから、難しく考えて聞いている訳ではないので。

○法人 小俣理事長

病床稼働率の話は、この病院を運営する上で、非常にクリティカルなことだと思ったものですから、そういう意味かと誤解しておりました。

○委員

そんな、大それたことでは無いのです。

○委員長

よろしいですか。他にございますか。

○委員

13ページのところで、受付業務をはじめとする医療業務の委託内容の見直しとありますが、これは、受付業務について、正規職員がやっているのを外部委託しようということですか。

外部委託の推進というところでは、他にどんなことを見直しているのか。

○法人 若月理事

電子カルテになっても、まだ、紙カルテを外来に持ち上げるという業務がありまして、それを電子カルテとの関係でどうするかということを検討しております。その事を書いておりまして、特に、新しい委託業務が増えたということではありません。

どうしても過去の様子を見たいときには、紙カルテが必要になりますので、その持ち出す作業を委託しているのですが、電子カルテが稼働していますので、電子化しても良いだろうという動きもあって、そういう見直しをしていこうということで書かせて頂きました。

○委員

じゃあ、外部委託の推進というところでは、特になんかということですね。外部委託の推進とありますが、今は、一切何もしていないということですね。

○法人 若月理事

例えば、診療報酬点数上に看護助手加算というのがありますが、現在、看護助手の業務を委託しておりますので加算が取れない状況があります。その点について直営に戻して、加算を取るかということも含めて検討しております。

○委員

そういうことを考えているのが、いくつぐらいあるのでしょうか。

○法人 小俣理事長

業務委託をするとその後の運営でやりにくい面も一部あると思います。

我々が一部関わらなければならないところは、我々の目の届くところに置くべきと考えています。

○委員

医療クラークというのは、採用の条件はあるのですか。

○法人 若月理事

ベッド100に対して1人を雇うことができますので、現在、7名を採用しております。業務内容も、診療報酬の算定に係る業務は一切できませんので、あくまでも医師の業務補助となっています。

○委員

診断書なんかを書かせて、その内容が間違っていないかどうか医師が確認したいと思うのですが、そういう点検業務も必要ですよ。

○法人 小俣理事長

2段階ありまして、まず、医師が医療クラークに依頼すること、それから、依頼したものをコンピュータ上で見て検印をするということになります。

○委員長

他にございますか。

○委員

14ページのところで、材料費の抑制のところで、具体的にどういうことが節減できるのですか。

○法人 小俣理事長

非常に難しい問題です。ベンチマークが無いものですから。

最近、だんだん色々なものが出るようになりまして、ある程度の価格というのが見えるようになりました。

○委員

実際に使われている医師と調度担当者の話し合いというのは、これから必要じゃないかと思えます。

○法人 小俣理事長

調度担当は大変だと思います。医師も含め病院スタッフも一緒になってやらなければいけないと思います。

○委員

決めるのは医師ですから、診療材料だけでなく薬品についても、新薬がどんどん出てきますから、やっていかれたらどうかと。

○法人 小俣理事長

当病院のジェネリック化は、6%から7%で低いと思います。

薬品の場合は多くのデータがあります。従って、むしろ難しい診療材料から取り組んでいこうと考えてます。

○委員

医療機器の定価と購入価がものすごく違うのですよ。普通の業界と違うのですよね。できるだけ情報を取って頂いて、医師がタッチしてやっていって欲しいと思います。

○委員長

他にございますか。

○委員

後で教えて頂ければ結構なのですが、2ページと3ページに地域医療再生交付金とありますが、中央病院では、いくら位になるということは、分らない訳ですよね。

○法人 若月理事

正確な数字というのは、今から実施設計をして出てくる訳ですが、概算で、通院加療がんセンターは、2億9000万円ですが、実施設計が出てきた段階で、計画変更していこうという事は考えています。

○委員

それで、この交付金は基金が関係するのですか。

○事務局 医務課長

厚生労働省の地域再生特例交付金を各都道府県が頂いて基金を造成しまして、その基金を使って各医療機関を支援をさせて頂くというものです。

○委員

これは、地域再生特例交付金の事なんですね。

いろいろ読んだのだけど、中央病院の事業とどう係わるのか、いまいち分らなくて、例えば、実施設計で100となったときに、交付金がいくら入るのか、さっぱり分らない。

○事務局 医務課長

この事業全体については、後日、制度も含めまして御説明させていただきますが、基本的に、施設整備については事業費の2分の1、ソフト事業については10割を交付金で対応させていただきます。

○委員長

改めて、御案内して下さるようお願いいたします。

○委員長

臨床研修医の本年度の最終のマッチングが11名と伺っています。

昨年、定員12名で最終のマッチングが16名だったことから、今年は定員を16名に増やしたようですが、研修医からの病院の評価も高くなったと思うのですが、今年16名が11名に止まった原因といたしますか、経過なり課題があるとすれば、どんなことが考えられるのかお教え願いたい。

○法人 山下院長

募集定員を下回った確たる原因は分かりませんが、おそらく、昨年度の倍率が2.5倍くらいになったものですから、それで敬遠されたのではないかと思います。決して人気落ちたということでは無いと思います。

最終的には12名となりましたので、昨年度並みであると思います。

○法人 小俣理事長

2年後に地域枠が増加することも考えて16名にしたのですが、それが充足できなかったところ。12名に戻すことも考えられるのですが、果たしてそれで良いのかどうか。山梨県の中で県立病院がどうかということも考えなければなりません。できるだけ増やす方向で考えていますので、色々な工夫をしていきたいと思っています。

○委員

地域枠は増えているのですか。

○委員

今の5年生が地域枠の最初の学生になりまして30名を地域枠で採っていますから、来年、再来年くらいになると地域枠の学生が卒業してきます。これまで山梨県の出身者が10数名なので、そういう意味では増えると思います。

重要なのは、山梨県の中にどれだけ医師が増えるかということだと思います。

パーセントの話は、数の問題ですから、それよりも、県立病院と山梨大学で取り合いしてもしょうがないので、どれだけ県外から呼び込むか県内から外へ出さないようにするかが重要じゃないでしょうか。

○法人 小俣理事長

県立中央病院がこれから中長期的にふさわしい病院だと思われるためには、専門性を持った指導的医師がいて、自分の卒業直後の2年間のみならず、3年から10年の間、医師として最も重要な時期に医師を育てるシステムがあるのか、それをみんなで考える時期に来ていると思います。

○委員長

病院独自の特長といいますか、そういったものをどうやって作っていくか。まあ、簡単にできるものでもありませんが、そういう方向を目指して行くべきかと思います。また、充足率が常に100%ということではなくて、絶対数をどれだけ確保するかということですから、目標とする枠というのは、可能な中で作っていくことになるのかなと思います。

○委員長

他によろしいでしょうか。

○法人 小俣理事長

—資料3により、平成10年度以降の中央病院および北病院の入院・外来収益の推移を説明—

○委員長

ありがとうございました。その他、御意見ございますでしょうか。

○委員

3ページの精神科救急は、24時間体制でやるということですか。

○法人 藤井院長

それは、北病院だけでやるものでもないと思いますが、県で24時間救急を目指して検討が進んでいるところです。普通の救急指定の窓口が閉まった後の対応について、北病院や民間病院と一緒に救急窓口を作っていくながら、体制を整えなければいけないと思いますので、そういう方向で検討は進んでいるところでございます。北病院としては、それを受け入れるための受皿として、スーパー救急病棟を整備しようと考えております。

○委員

県内でも、精神科の医師が一番少ないですから、医師の確保をどうされるのかなど、具体的な面では、かなり厳しい問題もあるのかなと思います。お聞きしました。

○委員長

よろしいですか。他にございますか。

特になければ、議題(1)平成23年度上半期の実施状況についてを終わらせて頂きます。