

平成25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 平成25年7月23日(火)午後4時30分～午後8時20分
- 2 場 所 県立大学池田キャンパス 本館大会議室
- 3 出席者 委 員 今井信吾 佐藤弥 篠原豊明 波木井昇
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 県立病院機構職員

司会： 開 会

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 業務実績評価書」のうち、項目別評価について事務局から説明をお願いします。

事務局： 項目別評価の方法を説明（定量化されたものについて）

委員長： ありがとうございます。

今事務局から説明がありましたとおり、法人化後3年が経過しますと、既に中期計画に記載された目標のうち達成された目標も出てきております。

いま事務局から説明がありましたとおり、一旦目標を達成してしまいますと、翌年度以降は、既に達成された状態を維持されているという評価をされがちであるということも考えられます。

定量化されたものは数値もありますので分かりやすいですが、定量化されていないものについては、機構からの説明を受けながら、単年度の評価を行いたいと思います。

このことについて、ただ今事務局から説明のありました視点で評価を行うことについて、委員の皆様のご意見をいただきたいと思います。

委 員： ものすごく優れたと、優れたというのはどの程度なのか、余程優れていないとS評価としてはいけないのではないかと思います。

委員長： 項目別評価についてですが、41項目のうち23項目は全ての委員の評価と病院機構の評価と一致しますので、これらの項目については評価委員会の評価として進めたいと思います。

ただ、特記事項については、各委員の意見もありますので、これは、評価はこれだけども、内容として疑問がある、意見があるということですから、意見については事務局又は機構の方で整理をしていただいて、質問等の部分で機構から説明できる部分は、ご説明をお願いします。

最初に1ページの ア、ウ、エの「救命救急医療」「がん医療」及び「難病医療」について各委員の評価が異なっています。

「救命救急医療」について意見をお出してください。

委員：少なくとも救命救急センターについては、毎年同じレベルの患者さんが入ってくる訳ではないので、定量化という点では難しい点があると思います。

24年度は、ドクヘリを導入して、始まったばかりで、なおかつ、これだけの件数を上げていること、人数を増えていることを考えるとS評価で良いと思います。

委員：ドクヘリが入れば当たり前かと。

委員：動かす方からすれば、そういう点だけは評価すべきではないか、件数もほかの方が増えているという点では24年度は評価すべきではないか。

今年度も同じように進んでいるのであれば、当たり前ということになるのかも知れないけれども、最初のところで上手くやったというのは、最初のところで取り組むべきは取り組み、成果となったというのは評価すべきではないかなと思います。

委員：ドクヘリのところはそれでも良いかも知れないが、そのほかの救命救急的要素というのは、ほかのところの救命救急体制が弱いということがあるかも知れないが、何でも中央病院に送ってしまえという風潮があるので、書かせてもらったけれども、現場のトリアージの問題もあると思うんですね。

必ずしも重症患者が来ている訳ではないのではないかという印象ですね。

委員：逆に言うそうですね、それはほかのところの体制が問題であって、県病院の問題ではないのではないかと。

1次が運ばれてくること自体が、ほかの2次または1次のところが弱いんだらうと、この救命救急のところは頑張っているのではないかなと、それは連れてくるなと言うことはできませんので、1次でも対応したという逆の見方をすれば、それはマイナスではないと思うんです。

委員：それを言うのであれば、自分のところであまり抱えないことですね。

逆紹介をもっとスピーディーにするべきだと思うんですね。

往々にして患者さんの意向もあるでしょうけれども、1日、2日で良いものを3日、4日抱えているとかですね、そういう傾向はあるのではないかと思います。

中には当然そういう患者さんもいる訳ですけども、軽重の問題はあるにしても、翌日センターで診る必要はないという判断の患者さんはいると思うので、その辺はもっとスピーディーにやるべきですね。

委員：その辺についてデータがないですから、想像で言うのはどうかなと思います。

委員：それは私たちの診療の中で感じている実態があります。

ずっと診ている必要はなかったのかなと、しばしば感じるがありますので、そういうところは現場がもっとスピーディーに、その他の医療機関に逆紹介すべきだと思いますね。それは、逆紹介率が良くないという点にも表れているのではないかと思いますね。

委員長：委員が仰っているのは、実態の中で言うと、一つは連携という問題と、機構の方が若干抱え込み気味という意味ですか？

委員：そういうことを経験しているということです。

委員長：紹介率・逆紹介利率のところは年々上がってきているところがあるので、中身のところはどのように認識しているのか、説明をしてもらおうかと思います。

ドクヘリについては、初年度ということで多分立ち上げの中で、課題がなかなか見えない中で結果としてスムーズな運航ができたのではないかと考えているのですね。

そういった意味で、今の委員の意見と近いですが、初年度の評価としては良くやったという評価なのですが、委員はいかがでしょうか。

委員：計画に対する実績という面からしますと、計画については数値目標がありませんので、救急患者数、オンコールの実績も経年的に増えてきているということですから、それなりの評価をしても良いのではないかと思います。

委員長：初年度の評価としてはいかがでしょう。

委員：ドクヘリに関しては良いと思います。

委員長：それでは、救命救急に関しましては、S評価としたいと思います。

課題については、2年度目以降に消化すべきと思います。

続きまして、がん医療につきまして意見が違いますので、ご意見をお願いします。

委員：通院加療を行っていますが、本当に通院が正しいのかどうかということ、入院を減らすことに持って行くことが良いことなのかまだ評価できないのではないかと思います。

ぎりぎりAにしたのは、緩和ケアなどのセミナーを行っていますが、遺伝子の分析に関してやっていることが正しいのかも微妙ですけども、新しいものに取り

り組んでいたり、やりにくい点を提供しているという点では、良いのではないかと
いう点で、法人の評価を採らせていただきました。

委員：がん医療は他との比較があるのですが、県立病院ががん治療を高く評価されるの
であれば、よその病院でがん治療をしている訳がない。

だけれども、よその病院でも行っているので、それは必ずしも県立病院がナンバ
ーワンではないということの証ではないかと思うのですね。

私は、医大と県立病院以外ではがん治療をするレベルに達していないと思うので
すが、逆に言うと、そのレベルに達していないので、他の病院もがん治療をおこな
っているんです。

そういうことからすると、県立病院がすべての分野でがん治療を行っているかど
うかということについて疑問を持っているので、目標はもっと高いところに持って
行った方が良いと思います。

総合的な診療体制については、医大に負けているのではないかなと思います。

全部の分野において最先端のがん治療を行っているかということ、そうではないと
思うんですね。

先進医療と言われているがん治療があるのですが、医大はやっているが、県立病
院はやっていないというものが1つ、2つあると思います。

具体的に言うと、内視鏡を使ったがんの治療については、スタッフの面で全国レ
ベルに達していないとか、全部のレベルをハイに持って行くというのは無理かもし
れないけれども、その方向が見えないというのはちょっと、横ばいでは困るという
ことです。

委員：計画があつての実績の評価だと思いますので、計画を見ますと外来化学療法室の
整備ですとか、キャンサーボードの充実、緩和医療チームの充実の目標があつて、
結果として数字が上がっていますが、これをご覧になって、計画に対して実績とい
う点では達成していると思いますが。

委員：計画に対して目標の設定が必ずしもハイではないということですね。

委員：評価基準の作り方が適切かどうかというのは今後の問題だと思うのですが、少な
くとも計画に対してそこそだと評価したのが一点、またすべてのがんに対して対
応できるかというの、それはやっぱり無理だと思うのですね。

その一つのやり方として、通院加療がんセンターをやってみましょうという取り
組みは評価しても良いのかな、と思います。ただ、それが良いかどうかは別ですよ。

ただ、他のところではできないようなことをやっている。

他で診ているといっても、アクセスの問題や、大学はもう満杯状態ですから、そ
れを考えるとこれだけ取り組んでいるというのは評価しても良いのかなあと思いま

す。

一番の問題は、最初の評価基準の作り方が正しいかどうかということになってしましますが、それを言ってしまうと話しが先祖返りしてしまいますので、これに関しては、ここで評価すべきではないかと思ったのですが。

否定する材料がこれではないので。ただ、決して満足している状況ではないが、そこに重点を置いているという点では評価すべきだと思います。

委員：仰るとおり、設定の問題があって、少なくとも言われている設定に関して80%クリアしているという評価であれば、それはその通りだと思うのですね。

ただ、設定のレベルがその程度で良いかというのは別の問題かも知れませんね。また、そういうことについて、これで満足してもらっては困ると思います。

委員長：これはかなり進めている中で、数字が段々上がってきているという実態がある中で、評価する方もそういう視点が見えてきますので、中期計画を作る段階で、病院機構の中にもそういうものがないわけですね。

目標値というものは個別にいくつかありますが、トータルでこういうものを目標そうというのは、これを数値化しようというのは公立病院は全くなかった。

その中で先行している地方独立行政法人を参考にしながら、ある意味標準化せざるを得なかったということがあります。

第2期の課題を整理する中で、それは相当明確にしながら、分かっているしゃる委員の皆さんから、そういう方向に行かないとならないと思います。

ただ、本年度のところ、計画値がありますので、予定の年度計画や中期計画に沿う中で、まだ個々の分は足りない分があるのであれば、プラスアルファは当面課題として機構側にはぶつけてみて、取り組みは取り組みとして進めておいてもらいたい。

評価は、中期計画に基づいて進めなければと思います。

問題点は、かなり指摘をいただいておりますので、評価は年度計画の中においては若干進んでいるという評価でよろしいでしょうか。

続いて エ の難病についてですけれども。

ここも委員から異なる評価をいただいています。

委員：難病が種類が多いので、先生をすべて揃えるのは無理だと思うんですよ。

先生が仰るとおりですが、そのような中でということで・・・

ただ、ぎりぎり良くもないけれども、少なくとも悪くもないという風にしないと、すべての病気に対応できるドクターを揃えていくというのは県立中央病院でも無理だと思う。

その中で、頑張っているのであれば良いのではないかと思いますけれどもね。

ただ、神経内科の専門医がいらないというのであれば、非常に問題だと思います。

委員：神経難病は当然専門医がいないのですけれども、その延長上に在宅とかのフォローもできていないということになりますね。

ですからその辺は、そもそも目標の中に入っていないのかもしれない。

委員：ここは難しいのですが、在宅に関しては、県立中央病院が在宅の指導をするかという問題もありますし、役割分担の点から考えると、それを言うのはいかがなものかという気がするので、この部分に関しては、何とかやっていると評価すべきでないかと思いますが、いかがでしょうか。

決してものすごく突出している訳ではないですし、ものすごく悪いと言えるかと思いますが、病気自体が病気自体なので、非常に難しいとは思いますが。

委員：基本的な診療科としての最低限の専門医がいない。

委員：それは私も非常な問題だと思うのですけれども、逆に全部揃えられるかというとなかなか難しいと思いますので、普通なのではないですかと。

ただ、県立中央病院という組織として、臨床のベストな病院としてはその点はマイナスだと思います。

委員：具体的に言いますと、神経難病の中でてんかんの患者さんの専門医がいないですね。

また、筋萎縮性側索硬化症のような神経内科的みたいなものの医師もいませんで、要するに常勤医の医師がいないのですよ。

委員：そこは非常に問題だと思います。

委員：最低限常勤医は確保して欲しいと思います。

もちろんそれが複数の医師で、とは要求すべくでもないのですがね。

委員：県立病院の性格からして、民間病院と競合してしまうかも知れませんが、地域の政策医療とかですね、地域の医療で民間病院ができない部分を担保すべきだと思います。

県からの32億円の負担金が出ている中で、前回申し上げましたが、どこまで黒字があれば良いのかということになりますけれども、先生方が仰るように山梨県に難病の専門医がいないのであれば、県立病院の公的な性格からすると、そういう先生を増やしていくということを期待されているのではないかという面があるのではないかと思います。

計画に対してB評価でありますけれども、来年度以降やはり計画を作る中で県立

病院に期待したいと思います。

委員長：課題ということで、委員会から問題提起をするということによろしいでしょうか。

なかなか、医師の確保については、そういうレベルという方を獲得するというのは力仕事だと思うのですよ。

ただ、委員がいま仰ったようなことをこちらから申し入れをすることとしまして、評価としてはB評価でよろしいでしょうか。

続きまして、北病院の（ア）精神科救急・急性期医療（イ）児童思春期精神科医療（ウ）心神喪失者等観察法に基づく医療についてそれぞれご意見をお願いします。

委員：少なくとも取り組んでいるという姿勢があった中での評価でしたので、半分期待というか、そういう意味で上げたので、積極的にA評価ということではないのです。ただ、山梨県で精神科救急をきちんとできる病院は多くないので、ちょうど工事中であって、それでも対応するというスタンスを見せているのであれば、評価はすべきだと思います。半分期待の部分はあります。

委員長：委員から病診連携が良くないとのことですが、これは実態の中から・・・

委員：県病院の先生は、言い方おかしいけども変わっている部分があるんですね。

普通の医師と視点が違う。

ですから患者を診る姿勢も、専門家的な、我々一般の開業医に、分かりやすくと言うか、優しくと言うか、ハイなところに自分は位置していて、レベルを下げてくださいらない気がするんです。そして、二つ返事では患者を受け入れてくれない。組織的にそうなんだろうと思うのだけれども、でもこちらは困っているのですから、一辺受け入れて、その次のステップに進むことを考えてもらいたいというのが実態なのですね。

そもそも受け入れないというか、門前払いみたいになってしまうのですね。

しまいには、法律を持ち出して言い出してしまって、つまり保護者とかいないと一歩も前に進まないのですね。法律上はそうかも知れませんが。

これは、コミュニケーション不足だという気がしないでもありません。他の先生方もそうだけれども、お互いに話し合う場というか、それが精神科の先生とはないんですね。

委員長：そういうところが強いような気がしますね。余所でなかなか受け入れられないから、受け入れられるのはここだけということになって・・・

こちらとしてはルールに従ってというがあるのでしょうし、それに反していたら、反対側からすると、もしかすると受けるかもしれないということにもなるかも知れませんが、そういうところはもう少し普段のコミュニケーションが取れるようになるかも知れませんが。

委員：日常のこういう事例、こういう事例ということについて先生同士の話し合いが持たれていないんですね。

委員長：ここのところは、委員会としては問題提起をして、双方でどうこうということになると、進みにくい状況になると思うのですね。ただ実際に委員の方では関わっているのですから、実態としては患者側も含めてそういうような気持ちをもっているようなことがあると・・・。

委員：確かに精神科医療自体が特殊な医療であることは間違いないのですけれども、特殊だと言うことを全面に出されてしまうと、こちらとしてはもう困っている現状を解決できないんですね。

委員：やろうという姿勢だけは評価したいというか、その上で委員長が仰ったようなコミュニケーションの問題とか、困っている現場のドクターそして県民のそういう方々への対応を考えると、もうちょっと頑張っ欲しいという気がします。

委員長：今の課題ということは課題といところで問題提起をする中で、(ア)と(イ)はB評価でよろしいでしょうか。

次に心神喪失者等医療観察法に基づく医療は、独法になってから認可を取ってからスタートしたのですが、前年度の評価はAとなっておりますが、若干評価は分かれていますので、ご意見をお願いします。

委員：ここまでやって当たり前なので、何か新しい物があったのならばもっと評価しても良いのですが、ここしかできないですので、ここは当然ではないのですかということ。そういう意味でBとしました。

逆に23年度が良かったのですが、23年度と変わりなかったというのであれば、それはあまり評価を上げるべきではないのかと。

取り組んでも変わらないというのと、何も変わらないというのであれば、そのままと。

委員長：そうすると24年度の中で23年度と比べて、こういうところはもっと取り組みとして、できたのではないかと感じるころはありますか。

委員：少なくとも、人数が変わっていないのは、必要とする患者さんがいなかったのか評価されていませんし、そういう点については良い評価をするようなないようではない。

そういう点でちょっと、当然ではないかという気がしたんですけれども。

委員：私は数字が少しさがっているのでBとしました。

委員長：今の委員のご意見について、実体上こういうような中身であると補足できる部分があれば北病院の事務局からお願いしたいと思います。

事務局：平成22年に県内で初めて医療観察病棟の病床として5床認可をいただきまして、運営を行っています。

24年度までに10名の患者さんの受け入れをしています。23年度に2人が退院、2人が県外へ転院しています。

24年度には、1人が退院していきまして、年度末には5名の患者さんが入院しています。

退院した方が3名おりますが、裁判所等の審判を受ける中で、指定通院へ移行しています。

現在は保護観察法の社会復帰調整官が中心となって社会に戻るにはどのような計画が必要かを検討しておりまして、これに基づいて病院も医師、コメディカルも含めて対応している現状であります。

委員長：要請にはすべて応えているということによろしいでしょうか。

事務局：病床数は5床で始めたところですが、県内の病院は北病院が唯一でありまして、満床となっており県外へ患者さんが入院しているという状況です。

北病院だけでは受け入れることができないというのが実情となっております。

委員：追加で増やすと言うことは難しいことですか。

事務局：はい

委員：増やせるという計画はないですか。

事務局：今のところ計画はありませんし、全国的に見ても医療観察法の病棟は地域的な問題もあるかと思うのですが、かなり反対運動もあり難しい問題もあります。

全国的に増やすというのはかなり難しい状況となっております。

委員長：判定の基準も含めて、かなり厳しいですね。受け入れた場合の体制作りも重いので、了解しろというのも難しいですね。

委員：必要性があるのだったら、増やすとか、対策は計画されているとかあったら良かったと思うのですが、このまま、できないと言われるとどうかな、と思ってしまうのですよね。

これがMAXですよ、これ以上受け入れるのだったら、こういう条件がないと無理だとか、今の状況では増やすのは無理ですという文書があって、その中でMAXでやっています、というのがあれば納得できる気がしたのですが。

これだけ見ると、5人でやっていて、MAXでやっていて、退院数は増えていないと、数字だけ見ると、そうとしか読めないですよ。

だから、評価が難しいと思うのですよ。

委員：定員がフリーであれば、その人たちがケアハウスとか受け皿的なものがあるのではないかと思うのですが。

民間では、県内の別の受け入れ先、施設的なものを考えても良いのではないかと思いますね。病床数はもう増やせませんから、病床としては無理なのです。

それに準ずるような形、あるいはこれも連携なのでしょうが、余所との連携の中で、準ずるような他の精神科病院に依頼するとかいう工夫はあると思うのです。

委員長：医療観察法に基づくというのは、いろいろな縛りがありますね。

そのままでもし再犯に走ったらということを考慮しながら治療するというのもありますので。

今の時点で判断をしにくい部分がありますので、今の5人の枠が全体の県の水準から見て、妥当なところであるのか、受け皿として十分機能しない場合に、将来的に考えて行かないとならないのか、あるいは、そこまでの構想はないけれど、お考えになっている部分があればですね、次回の委員会までに参考の考え方を示していただけでしょうか。

立ち上がって、きっちり進めているという評価をしてきた中で、落ち着いていくと、標準の評価になるということもありますので、問題の難しさというものがあれば、そういうものも含めて説明をお願いします。

次に(2)の医師の育成・確保、7対1、DPCについて移ります。

まず、医師の育成・確保についてご意見ををお願いします。

委員：県病院にとって良いことですが、県内での県病院の立ち位置を考えるとどうかなという気がします。

県病院としてもっと高い目標の取り組みがあってもよいのかと思います。

委員：県立中央病院を希望する学生が結構多かたりするので、そういう状況にしていること自体が、県立中央病院として良いのではないかと思います。

委員：研修医の確保に努力しているデータとして見えています。

委員長：私としては、研修医確保の努力の結果が表れていると思います。

ただ、そこにも書いてありますとおり、それをリードするような指導医の部分をどうしていくか、ということを書いたのですが、項目そのものとしては、順調に成果が上がっていると感じています。

委員が仰る部分は、その次に繋がるものと考えていますが、結果としての評価としてはSということでしょうか。

研修医の確保は、かなりハイレベルなところで達成できていると思います。

委員：診療科によっては、基本的な医師がいないところがあるんですね。

例えば神経内科には医師がいないんです。いないから、当然誰も入らない。それはまずいです。

中堅クラスの神経内科医がいないから誰も入ってこないんですね。

そういう意味ではまだSに達していないと。

委員長：研修医を受け入れる土壌ができていない部分があると。

委員：あります。

あと、4割は留まっているけれども、6割は何かの理由で余所に行ってしまったいるんですね。その理由は聞くことはできると思うんですね。

ですから、そこは何で余所に行ったか調べておいた方が良いでしょう。

委員長：病院機構はその辺の理由は把握していると思うんですね。

事務局で、説明できるでしょうか。

事務局：データを持ち合わせていませんので、ちょっとお答えできません。

委員：毎年のことですから、これからはその辺のところはフォローしておいた方が良いでしょう。

委員：人数以外のところは評価しにくいところがあるのですが、そろそろ把握しておいた方が良いでしょう。

委員長：マッチングのところではまず確保していますが、その次のところが今議論となっているのかと思います。

委員：研修医については、育成という視点から考えると、そこへの評価のアプローチがないので、人数的な問題の次の段階に行くべきだと思います。

委員長：今年度の評価をした上で、25年度の課題として整理してよろしいでしょうか。

委員：委員長が仰るように、中堅クラスが残ってレベルを上げていくとか、外から来て嵩上げを図っていくということもあると思うので、今年度まではまだ24年度ですからのいいのですが、そろそろそういう目標、考えが出てきてもいいのではないかと思います。

委員長：24年度については評価をSとしますが、委員会として課題提起をしまして、研修医・専修医の枠は確保できていますので、その次のステップということで、それをさらに委員が仰るように、歩留まりといいますか、いかにそこで育てっていくかということ、そしてそれを育てられる環境といいますか、さらなるリーダーを含めて、そこをどのように進めるのかが課題になると思うので、問題提起ということでもよろしいでしょうか。

次に7対1看護体制についてお願いします。

委員：少なくとも、実際には何人お辞めになっているのでしょうか。

大雑把な数字でいいのですが。

7対1看護の体制の導入は当たり前なので、今更評価するレベルのものではないと思ったので、7対1を維持しただけになってしまうのですが。

7対1を導入したから手厚い看護とは言ってしまうといいのか、少なくともこれを評価するのであったら、他に何かあると思うのですが。

単純に補充してやっているということであれば、そうですね、で終わってしまうのですが。

委員長：お答えできますか。

事務局：昨年度の採用者数は61名はですので、ほぼ見合いの部分が辞めていると思います。

委員：それでいいです。

委員長：民間病院への配置という点では、問題があるということですね。

委員：県病院がいいのであれば、それで良いことになってしまうのですね。

委員：県立中央病院のレベルの病院では7対1を導入するのは当たり前なので、だから当然でしょ、ということになってしまうのですが。

委員：パート、その他大勢を結構縛っているのですよ。

実際はパートまでカウントすると、人員は相当抱え込んでいると思うのです。
それがために、看護師は公務員的なものに魅力を感じているので、1年か2年パートでしがみついているのです。
それが逆に民間病院の看護師不足を助長している。
また、市立甲府病院では、総ベッド数に対して7対1ということで、看護師を確保しているけれども、実際には300人しか入院患者はいないんです。
ですから、300人に対しての7対1ではなくて、400人に対しての7対1をやっているのですね。
ということは、とんでもない余剰人員がいるはずなのです。
看護師に数に合わせた7対1をやっているというのであれば、それはそれで良いと。県病院の病床数600床に対する7対1では困るんですね。
いつまでたっても、看護師不足は山梨県では解決しない。
病院全体の魅力がないと、県外に行ってしまうので、もっと魅力ある病院になって欲しいと思いますし、看護大学の6割は県外に行ってしまうのですね。
なんとか5割に持って行きたいのですが、県内の病院に魅力がないと言っていますので。

委員：県立大の直近の実績は、昨年度は卒業生の50%が県内に就職しています。

委員：うちは70人取っても10人くらいしか残らないんですね。
もともと県内生が少ないものですから。
看護師の地域枠を作って伸ばすかどうかというところです。

委員長：そういうものを作るといふことと、レベルの問題は裏腹になってしまう。
この部分は、これからの地域医療全体に関する問題だと思うのですね。
現状としては、ここは、補充して不足分は確保している、必要な施設は確保しているという部分をどう見るか、ということになるかと思いますが。

委員：年度計画が維持するのであれば、維持しましたということですが、何かプラスがあれば評価するのですが、ここは難しいところです。
維持しましたということであれば、維持して当たり前でしょうという意味で当然なのではないですか、とうことです。
やはり計画自体、目標自体の設定が出しにくい・・・

委員長：前のところと似ているところがあって、あまり確保しすぎると、バッティングする部分も増えてきてしまうのですね。

委員：そういった点では、時期目標の中で、内容について踏み込んでもらえれば、例え

ば離職率がどれくらいかと、実際には10%位が離職していることになるのですよね。

離職率の目標設定とか、看護大学からの就職者が何名という目標設定おきながら評価した方が良いと思うのですね。

委員長：目標設定について、次なる評価に向けて機構の方でもそこを明確にしながら進めていくと言うことで、24年度分はA評価とさせていただきたいと思います。

次はDPCについてです。

委員：4点ほど評価の根拠を述べているのですが、

何を標準化・効率化したのか、何を意識してしたのか、DPC請求額と出来高請求額の比較をしたというのは、DPC登場時の話しであって、今更ということになってしまう、機関別係数は上がってきているのは分かるのですが、病院としてどうかしたということではなくて、中央病院の持っている機能で自動的に上がる部分もあるので、これだけで評価すべきではなくて、この4つの評価基準自体がDPC導入と標準化、効率化を図るという点から読み取れない。

標準化、効率化というのであれば何がどうなったんだと、例えば在院日数がどういう風になっていくというのが出てきても良いのかなと、あまり、大きな評価はしない。

前回Aで良いと思ったのは、導入するときの大変さは分かっていますが、今年度に関してはそろそろまた同じことを言われると、・・・

委員長：機構の事務局で補足いただけることはありますか。

事務局：DPCの導入についての評価ですが、DPCから得られるデータとクリニカルパスは関連性が強くありまして、DPCから得られるデータを用いまして、クリニカルパスの改善を図っているところでございます。

その結果としまして、クリニカルパス数の増加、パス適用件数、適用率の向上、平均在院日数の短縮の効果が得られているところでございます。

パスの適用件数は、平成22年度が5,580件だったものが、24年度には7,093件、パス適用率につきましては、平成22年度には38.1%だったものが、平成24年度には48%に、平均在院日数につきましては、平成22年度には14.0日だったものが、平成24年度には12.9日と短縮してございます。

これらパス適用患者の増加による標準的な医療の提供や、医師・看護師の増に繋がったものと考えています。

委員：そういうことが書いていないので・・・

それであれば、まだ基準にしたというのであれば、評価は変わったと思うのですが、一つも書いてないですね。

委員長：今の中身の部分については・・・

委員：難しい患者さんが入ってくるのが中央病院なので、パターン化した患者さんが入ってくるというのは逆なので、適用率が上がったということだけではそれだけでは評価できないのですが、少なくとも、今現在標準化と言えるのはパスしかないので、評価すべきだと思うのですが。

委員：パスに乗るような患者さんを見ていてもしょうがない。

DPCは先進的、独創的な医療を行っているところには当てはまらない。

みんな当てはまってしまうと普通の病院となってしまいますね。

もっと先進的な医療をやっていくという姿勢が鮮明に出れば出るほど、DPCは必ずしも採用できないのですね。

DPCをやりましたというのは、一里塚としては良いかもしれません。

でも、みんなDPCだという話しに持って行ってしまうと、病院としての特徴というか、先進的な医療はやっていないということとイコールになってしまうので、DPC自体意図的に患者さんを、診療していくという考えがでできます。

DPCに乗せるために、そういう患者さんを選択的に入院させているという面があるのですが、県病院はそういうスタンスであってはならない。従って、DPCに乗せるというのは、一里塚としては評価しますが、先生が仰るように次のステップとしては、いかななものかなと。

委員長：今までの議論でも出まして、第1ラウンドとして、全体をシステムティックにやって無駄をなくすという点もありますので、その次というのは違うだろうというのは、当然機構としても意識されていると思いますので、この評価については・・・

委員：今回の評価はAで良いと思います。

今の説明がなければ、突っ張ったかも知れない。

委員長：今の部分について、業務実績の記載について、今の委員会の中での論議、委員の指摘を受けて説明いただいた部分を、取り組みの結果というものが分かりやすいような記載をまとめていただきたいと思います。

次に医療倫理の確立から、診療支援システムの充実までお願いします。

まず医療倫理の確立です。

委員：先日理事長さんも仰っていたように、職員に一定水準の倫理感を持っていただく

のは、まだまだだと。

また、委託職員への倫理感について若干危惧する面があるということでしたので、まだもう一步頑張る余地があるのではないかと感じます。

外部委託の方については、相手方に権限があるということでしたが、研修会に参加させるということについては、権限とか余り関係ないのではないですかね。

委員：それは関係ないですね。

それは委託の契約をするときに協力を求めるべきであって、それで・・・というの
はおかしい。

ただ、いくら研修をしても倫理感が欠けている医師や職員は出てくるのでなかなか難しいですね。一応やっているので・・・。

委員：目標はいくらでも高くなってしまおうということですね。

委員長：個別の指摘ですとそういう点は出ると思いますが、全体の評価はまずまずということ
でよろしいでしょうか。

続きまして、医薬品等に関する情報の的確な提供についてです。

委員：患者数や指導回数が2桁の伸びなのでAとしたのですが、専門の先生の意見は
いかがでしょうか。

委員：件数が増えたこと自体は良いことだと思うのですが、問題は内容だと思うので
が、今のところ回数で評価しているだけです。何らかの方法、アンケートを行
ってフィードバックして接遇が良くなったというなら良いのですが、内容につい
ての記載がないので、普通としました。

委員長：全体的にはB評価とします。

次は、患者サービスの向上についてです。

それぞれご意見が出ています。法人の評価はAということですね。

委員：少なくとも、資料をベースにしますと今まで取り組んでこなかったことをやっ
てきたので、逆に言えば、効率化を図るような、地域医療連携部を再編して、横を密
にするなどの工夫は少し出てきているので、評価しても良いのではないかと思い、
法人の評価と同じとしました。

文言だけ読むと、少し良いのかではないかと思えます。

委員長：前回機構から説明がある中で、アンケートは回収の仕方が難しい、必ずしも回収
率が上がれば良いという訳ではないと思うのですね。一番課題だったのは、診療の

待ち時間がどうしても、丁寧に診れば後が遅くなりますので、そこがこの前の機構の説明の中で、今年度中にいろいろな形で見えるように、どのくらい待てば良いのか分かるようにしたいとのことでしたので、それを待ちたいと思います。

実現されればかなりの前進だと思いましたが、いろいろな取り組みはしていますが、平成24年度は結果が分かりにくいということで評価しました。

委員：病院に入ったときの第一印象としては余り良い印象ではない。まだ目標設定を高くしても良いのではないかと思います。

クレジットカードが使えると聞いたことがあるのですが、患者サービスという点では良いのかも知れませんが、カードによってはカード会社に手数料が1～2%払うので、全体収入からみると大きな金額になってきますし、患者さんは一時的に高額な医療費を払うのだけれども、ある時帰ってくるのですね。帰ってきたときの取り戻しはできない訳ですので、後の収支とか財政に繋がってくるのではないかと思います。カードの利便性は良いのですが、民間では採用しにくい面があるのですね。

委員：うちは入れているのですが、カードで支払っていただいた方が未収金が減る。

そちらの差ですね。それを見てカードを採用したのですが、山梨県ではカードの利用は少ないです、実際。

意外と皆さん、現金で払うのと、外来でも高額療養費のMAXまでOKというカードもできましたので、昔ほどメリットはなくなってきたので、それを入れたからどうかということではないですね。

私たちが想定したのは、未収金が出るよりは、クレジットカードの支払の方が良いということになりました。

委員：未収金はその病院の努力次第ですね。

委員：そうは言っても、払っていただけない方はどうしても払ってもらえませんので、こればかりは・・・

ただ、良い悪いは別として、いろいろなことをする、選択肢を増やすこと自体は悪いことだとは思わないです。

結果として収益としてマイナスとなっても、患者さんが現金を持ち合わせていないこともあるので、良いのではないかと思います。

この辺は、考え方にもよるので・・・

委員：計画にも待ち時間が書いてありまして、あまり成果が上がっていないように思えましたので、Bではないかと。

委員：待ち時間の裏返しとして、再来患者が多い、患者数が多すぎる。

新患が多くてというなら良いのですが、再来患者が多くて待ち時間が長いというのは評価できないです。

委員長：待ち時間が短くなればベターだと思うのですが、患者さんも覚悟をしてると思うのですが、どのくらい待てば、というのが分かれば良いのですが。

委員：待ち時間そのものは悩ましいところで、自分の時は長く診て欲しいと、どんどん押すのですけれども、そうするとどんどん遅れていくと。

長く説明すればするほど、遅れてしまう。逆に簡単にしてしまうと、それは時間通り進むのですが、あまり説明が十分でないという不満が出てくる。

結構痛し痒しという面があって、患者サービスについては待ち時間しか尺度がないので、待ち時間を取るしかないのです。

それ以外で、患者サービスを評価するものがなくて、待ち時間が数字として一番取りやすいので、仰るとおり、再診は戻そうとするのですが、やってもなかなか戻ってくれない患者さんもいますが、努力はしていますが、難しいです。

強制力がないので、自分で自分の首を絞めていることにもなるのですが、患者さんを減らしたのですが、困っています。

委員の方々は実際お聞きになっているので、相当重みがあると思います。

委員長：ここは少し厳しくなりますが、委員会としては、評価としてはBとしますが、病院機構がいろいろな取り組みをしている点も承知していますので、そういうところは25年度の中では、もっと見えるように進めて欲しいと思います。

続きまして、診療支援システムの充実についてです。

委員：電子カルテを利用しているのですが、外来の診察の中で医療クラークを上手に使っていないという印象があります。クラークを利用することで、入力時間が、ドクターが入力するよりずっと早くなります。先程の待ち時間にもつながるのですが、私の経験では、午後2時までかかっていた診察時間が1時間程度は短縮されました。

この支援システムと同時に入力に医療クラークを置くことによって、システムはもっと活かされると思うのですね。

それから、患者さんが自分の検査結果をもらっていないという患者さんが結構いらっしゃいます。

システムはあるのですから、検査結果は出てきますので、そういう配慮があっても良いかなと思います。せっかくのシステムが十分活用されていないという印象を持ったものですから、こうさせていただきました。

委員：委員が仰るとおりですが、医療クラークを雇う費用と時間の問題、ものすごくドクターは変わりますが、少ないドクターでしたら固定されていいのですが、この規

模になると、なかなか難しいかなと思います。

もう一点は、北病院が入れたんですね。ここのところは北病院の努力をみて普通かなと。ここの県立中央病院だけでしたら、いまの話のとおりですが、北病院で運用を始めましたので、評価しても良いのではないかと思います。

委員長：ただ今のところは、全体を評価しましてB評価とさせていただきます。

続きまして、調査・研究についてです。

委員：学会発表が小俣先生が来てからものすごく増えているんですね。それは良いことですが、逆に言うと今まではいったい何だったのかという気がします。

そうは言っても、共立病院よりも少ないと思いますし、レベルはもっと高いところへ持って行っても良いのではないかと思います。

忙しいと、学会発表はなかなかバイタリティーがないとできないですね。

委員長：そうすると、サポートが必要となってきますが、今お話のように、独法になってそういう意識を持つことを理事長が率先して取り組んでいて、皆さんの意識も変わってきて、良い方向だとは思いますが。

委員：一番大事なものは内容でして、どのレベルで学会発表をしたのか分かりませんが、もう少し頑張ってもらいたいという思いで評価しました。

取り組みとしては良いと思いますし、理事長も頑張っていますが、量だけでなく、質もあるので、一般の病院として考えればそこそこ出ているかと思います。

ですから、法人の評価でも良いと思いますが、もう少し頑張ってもらいたいと思います。

委員：データとしては学会発表件数というのは載っていなかったと思います。

データはあるんですか。

委員長：事務局の方で、補足説明をできるでしょうか。

事務局：学会の発表については、データが手許にないのですが、治験の数は新規の件数は減っていますが、終了していない治験もありまして、24年度は14件ありまして、治験の件数は増えているということで評価しました。

委員：今年度はいいのですが、データとして持っていてもらいたいですね。

委員長：それでは法人の評価どおりとしますが、今指摘のありましたとおり、次の評価の時には記載を含めて工夫をお願いしたいと思います。

県内の医療水準の向上について移ります。

委員：法人の実績の記載で、がん医療研修会の参加者が増えている印象を受けましたのでAとしましたが、法人の評価がBですので、ここは法人の評価が良いと思います。

委員長：それでは、ここは法人の評価と同じ評価としたいと思います。
次に簡素で効率的な運営体制の構築についてです。

委員：病院会議についての記載がありますが、情報伝達については、これによってどのように良くなったというのがないので、簡素というよりは、情報伝達が良くなって、それによって何が、どう良くなったという記載がないので評価する必要はないと感じました。

委員：病院会議を定期的を開催することとなったというのは、情報の共有化が進んだということになったと思いますが、中央病院と北病院の情報の共有化はできたとしても、経営分析とか経営改善についてどういう協議が行われて、具体的にどういう成果があったということがもう少し書いていただくと、病院会議が成功しているという印象はあるのですが、情報の共有化で終わってしまっているような印象を受けます。

また、計画に権限配分とありますが、病院経営の権限を下に降ろしてということが書いてあったかと思いますが、その辺が全然どうなったかという記載がありません。

委員長：今の部分は、業務実績報告書の23ページにありますが、一つは経営改善の取り組みがトップから下りていくということと、実際その中では、各部門ごとの取り組みを発表するというをしているということ聞いています。

今まで経営そのものは、関係ないということから意識替えしたということと、部門ごとの問題を発表をするようになったと聞いておりますので、従来にはない横断的な組織として機能しているのではないかと思います。

また、出席率も90%を超えるということも聞いております。これらが私が承知していることであります。

委員：ここは昨年度と同じような記載となっていると思いますが、これをしたので、どうなったのかということが一言でもあれば評価できるのですが、ここまではできそうな気がしましたので・・・。

委員長：通算してどれだけの方が発表して、当事者として意識を持って取り組んできたということが分かりやすく出てくれば、その中身が分かる・・・。

委員：前はA評価としましたが、前回は同じことを指摘しましたので、24年度も同じ取り組みをして、成果としてどうなったかということの説明がないと、1年ごとに変化がなければ、あまり評価すべきではないのかなと。

逆にこれがマイナスに働いても困るのですが。

委員：これは自主的に、病院職員の発案で簡素化が動いているのか、理事長の発案で動いているのか、というものが少し疑問といたしますか。

もう少し、理事長以外の方が頑張って現場に入っていくとか、会議を開いても理事長が出席するとなると、皆さん建設的な意見が言いにくい、副院長などを中心として会議を開催した方が良いのではないかと思うのですね。

委員長：この項目は、独法化するに当たって、これまで経営感覚というものがないので、評価委員会として、あるいはその前の検討委員会のなかで、そういう視点がないと、経営改革、収支改善は進まないことから、相当強く打ち出しておりました。

それを受けて、機構がスタートしたときに小俣理事長はそういう意識を持っておりまして、率先垂範で取り組んできまして、理事長色が強くなってここまで来たのですが、委員が仰るように、今後経営体としてどのように進めるべきかという段階に来ているという認識は私も持っています。

この点については、機構側にも申し上げたいと思いますし、25年度については、前年度踏襲ではなく、結果が分かりやすく表示するとも出しまして、24年度、3年目の評価としましてはAとしてよろしいでしょうか。

委員：今の事項を付帯事項として付けていただけでしょうか。

委員長：いくつかの項目については、25年度の取り組みとして一歩進める、という時期だという認識を委員会としては持っているとうこととしたいと思います。

続きまして、経営参画意識を高める組織文化の醸成に移ります。

委員：メリットシステムが出ていますが、毎年出ていますが、分かりにくいです。

委員：経営参画意識を高めるといという言葉は、黒字化ということではないと思うのですが、現場はそういう風に受け取っているのではないのでしょうか。

委員長：結果としてそういう風に繋がると。

委員：医師から盛んに黒字化の話しが、圧力といたしますか、意識の中にあって、参ったという話しが聞かれるのですけれども。

あまり、そのところを強調するのはいかなものかと思うのですが。

委員：黒字化というのは、個別に出すのは、コメントをきちんと入れるべきだと思うのですね。例えば、小児科だと儲かるはずはないので、いくら出せといっても無理ですし、外科系ですと、今回良かったということですが、請求額が高くなったら本当に良かったのか、その辺をどのように評価しているのかやはり、全体としての評価は言えると思うのですが、もう少し分けて言わないと。

自分のところを考えると、黒字・赤字は別にして、そのところは上はどう評価しているのかということ、経営参画ということであれば、一番分かりやすいのは自分の部署なので、その部分を出すべきではないかと思います。

委員のC評価は当然だと思うのですが、各診療科のデータを出して、トップがどう評価するのかということというのは、頑張っただけで、そうなのは当然だということか、そうでないのかということをしていかないと、黒字、黒字ということだけと、誤解されかねないと思うのですよ。

委員長：私は、経営者は打ち出すに当たって、政策医療の部分は助成を受けているのですから、基本的には赤字だけれども、どのくらい赤字なのかというのはそれぞれの担当部署の課題をそれぞれ明らかにして、比較してみてもおかしくない、平等だという中で、打ち出さないで最初から受け入れないのではないのかと。

そこについては、本日はトップが見えてませんので、改めて説明を求めようようにしたいと思いますが、ずれていたら、最初からみんなノーということになってしまう。

先程委員がお話になった部分は、これまで私は収支については関係ないと、私は良い医療をしていけば良かったが、そうではないと。

機構としてそういうことを打ち出していますので、医師によっては、プレッシャーを感じる方もいらっしゃるだろうと。

委員：うちは、10年くらい年度ごとに診療科別のデータをすべて出していますが、10年間でどう変わったか、前年度との評価ですから、分かりやすいと。

ですから、診療科別の評価というのは、ある意味コメントと見せ方でだいぶ違うのではないのかと、そこまでやらないと経営参画意識は出てこないだろうし、ということだと思うのですね。

あまり、この自己評価で書いてある中で経営参画意識、組織文化の醸成はできるかというか、できないというか、メリットシステムがそういうものであれば別ですが、引き続き検討中ということですので。

委員長：メリットシステムは、組合の問題も含めて実現はかなり難しいと。

この項目は前年度と変わらないような書きぶりと一緒になっていますので、25年度の評価については、運営体制の構築と同様に、各診療科別の評価も含めて、単年

度の目標として明確に打ち出して、それに値するような取り組みを期待する、検討を求めるといふ書きぶりにしたいのですが。

委員：見る人は制限しなければならないのですが、データとしてはあっても良いとは思うのですね。

そういうデータは持っていないといけないと思うのですね。

どこかの部署で、ハイレベルの部署でデータとして持っているべきだと思います。

委員長：委員会の中でも、委員のみと取扱いとして出せるデータは出してもらって、実際にどのように進んでいるのか、我々も理解しながら、議論できればと思います。

そのような委員会の考え方を示して、評価としてはAということとします。

最後になりますが、予算収支計画の部分です。

収支自体においては、問題のない水準を維持していると見るのですが、各委員のご意見をお願いします。

委員：絶対黒字にはなっていないと思うのですよ。

含めていない数字があるのではないのですか。自分自身の病院を考えても、簡単には黒字にはならないので、含めていない経費があったり、補助金があったり、人件費比率については外部委託の部分は含まれていないなどあると思うのですね。

教えていただいた数字だけ見るとS評価で良いと思うのですが、どうもそのまま、まともには受け入れられない気がします。

黒字になるわけがないという気がして、考慮されていない部分があるんじゃないかという気がします。

委員長：それは決算書に現れていないという部分があるということでしょうか。

委員：決算書だけでは分からない部分があるのではないかと思います。

委員：補助金とかどうしても入ってくるので、分かりにくくなっていると思います。

医業収支だけみると、トントンか若干のプラスになっているのであれば評価すべきではないかと思います。

医業収支は病院の中核ですから、その部分は評価しても良いのではないかと思います。

他の部分は、複雑でどう評価して分からないのですが。

委員：逆に言うと、経費をかけていないから黒字になったと、県病院レベルであればもっとお金をかけるべき部分があるのではないかという部分があるんじゃないかと。

やってない部分をしたら黒字となるのかという視点が抜けている気がします。

委員：県から35億円入っていますが、それが収入として計上されていますので、県からの35億円を引きますと、マイナス10億円となるので、それが赤字とは簡単に言えないと思いますが、表面的に発表されている数字だけを見ますと、中期計画が5年間で経常収支の累計をプラスをすとしてしているので、3年経って経常収支の累計が25億円積み上がっていますよね。

やはり、経営基盤の確保は必要ですが、それはもう経営基盤の安定とか、赤字を作らないという体制はできていると思うのですが、逆に言えばどこまで黒字を出せば良いのか、本来県病院として期待されることを、医師の確保や新しい機器を購入して先端医療を行うとか、あるいは県民へのシンポジウムなどにお金を使った方が良いのではないかとと思うのですが、来年度の計画に当たっては、十数億円という目標にするのか、この前の理事長さんのお話ですと法人化前の長期借入金を背負っているんで、それに対して黒字を確保しているということですが、それは一つの考え方もかもしれませんが、求められるべきことにもっとお金を使って、県病院の使命として、どういう考え方にたつての数字なのかということをもう一度確認してもらいたい気がします。

委員長：本来やるべき部分が残っているかということは、経営水準が安定する中で、次なるステップと言うことを考えてもらわないといけませんし、委員会の中でも発言をお願いしたいと思います。

また、数字なのですが、機構自体の決算の仕組みは、前の県立病院と同じベースで、延長できていますから、そこは変わっていません。

運営費負担金も、前と同じ形での助成となっていますので、それが本当に適正かどうかということは検討する必要がありますが、決算の仕組みは変わっていない。

その中で何故黒字となったのかというのは、診療報酬の改定が大病院に貢献していること、平均の入院日数が4日短くなっていることも数値面で大きな要因となっていますし、いろいろな取り組みの中で、今までやっていなかったことにも取り組んできた、といういろいろな積み重ねの結果だと思うのですね。

先程の話は、減価償却引当金を積み立てていけば、建て直しをする時点で相当の部分を相殺できますので、借入金を圧縮できますので、積立金をきちんと積み立てていけば、決算が決算できるということを維持するということを今進めている。

ただ、その次の中期計画の中でしっかり論議しなければいけませんし、機構にも求めていきたいと思います。

評価は全体としてSでよろしいでしょうか。

その他にもコメントがありますが、委員からコメントをお願いします。

委員：二つあります。

一つは、新医療に対しての病院としての取り組みがあつて良いのではないかと、もう一つは個別指導では、民間病院でしたら保険医療機関停止となります。

2度もやっていますから、停止になつても良いのですが、救われています。

我々医師会員から見ますと、不公平と言うことになります。

不公平感というのが、民間医療のモチベーションが下がってしまいます。

これからは、身を引き締めていかないと、3度目の正直は逆正直になって本当に許されないかもしれません。

保健医療に対する理解というものを先生方に徹底した方が良いのではないかと思います。

保険診療とすべきか自由診療とすべきかかということの情報はとらえているはずだと思います。

個々のことについて、各診療科で徹底した方が良いのではということがあります。

委員長：個別指導と特定共同指導の部分についてはまだ全容が文書での通知がないので明らかではないのですが、事務局から何かコメントはあるでしょうか。

事務局：今の段階で、県立中央病院の方には口頭で講評が行われていまして、今の段階では通知を待っている状態です。

講評では、どこの点について診療報酬の返還が生じるかと言うことは分からない部分もありますので、通知が来るのを待っている段階です。

委員長：今の段階では要望に留めておきますが、特定共同指導の結果の内容によっては相当大きな課題となりかねないので、明らかになったところで報告をいただき、委員に認識をいただき、新たなステップへ進みたいと思います。

委員長：個別評価については終わりましたが、特記事項については事務局でまとめたいただくこととなりますので、次回の評価委員会で論議を行いたいと思います。

全体評価について事務局から説明をお願いします。

事務局 - 全体評価について説明 -

委員長：全体評価のそれぞれの項目について、ご意見をいただきますが、まず、総評の部分からお願いします。

- 意見なし -

委員長：続きまして、2ページから5ページ、「県民に提供するサービスの業務の質の向上に関する事項」についてお願いします。

委員：4ページのDPCではなくDPC/PDPSとすべきというのが一般的です。そのほか、文言が正確でない箇所がいくつかありますので、修正をお願いします。

委員長：続きまして、6ページから7ページにかけて、「業務運営の改善及び効率化並びに財務上に関する事項」についてお願いします。

委員：7ページの7行目の診療報酬制度の周知に取り組んだのは、特定共同指導の前ですが、後ですか。

もし、周知したにもかかわらず特定共同指導があったということであれば、ちょっとどうか、と思いますが。

書いておいて、折角ですが・・・。

委員：7ページの一番最後ですが、入院患者数及び外来患者の減少についての記述がありますが、これはどういうことを言おうとしているのでしょうか。

事務局：増やすべきなら、増やすという指摘になるのですが、経営状況は良くなっているのですが、どういう理由で減っているのかということかということを検討してもらい、心に留めておいてもらいたいということを書いてあります。

委員：入院患者数が減っているということは、他の病院の入院患者数が増えているのかもしれないのですが、今のようなことであれば、はっきり書くのは難しいと・・・。

事務局：心に留めておいてもらいたいということで、このような記述となっています。

委員：通常一般的な数字というのはほとんどないのですね。

入院患者数、外来患者数という数字がないのですね。普通の病院でしたら、平均在院日数、病床稼働率、紹介率・逆紹介率などは普通に書いてあるので、見たときには、そういうところで判断すると思うのですが。

委員：それはどこかに羅列してあるか、図表なりグラフなりであるはずですね。

委員：そうしないと、今後は、紹介率・逆紹介率に関しては7対1の基準となってくると思いますので、数字として出てこないとおかしいと思います。

病院として一般的なものは出してもおかしくない、出すべきなのですが、病院機構のその考え方が違うので、普通の病院と比べるときはそれを用いて比較できませんし、外来単価、入院単価、一日平均の入院患者数、外来患者数がどれくらいなのかがあると分かりやすいのですが、そういうものはなかなか出してもらえないと思いますながら、毎年見えています。

言葉ですと分かりにくいので、少なくとも基本的な平均在院日数、一日平均の入院・外来患者数は出すべきだと思います。出して並べて良いのではないかと思います。

委員長：委員会としての意見ですので、これに対して掲示をしないといえ、それについて機構側から意見を出してもらい、別の機会に論議をしたいと思います。

委員：少なくとも紹介率・逆紹介率は今後必要になると思いますし、7対1のためにも必要なもので、少なくとも数字がないと、逆紹介率が40というのは結構きついと思うんですね。

その辺の数字があると分かりやすいと思いますね。

委員：トレンドが全然出ていませんし、グラフ的な表示がない、3年間のトレンドがあってもいい。

でもこれからどうだという姿勢に言及していない。

過去だけの評価だけでいいのですか。

委員：これは平成24年度の評価なのでそこは良いのですが、数字はあっても良いとは思いますが。

委員：将来への取り組みはそこに全然出てこない。

委員長：次の中期目標・通期計画の中でそれは示されます。

来年度の委員会の中では当然、中期計画の素案なり、どういうことを目指すのかというのが相当重要な議論となってきます。

また、今年度後半に上期の報告がありますので、中間報告の中ではそういう論議ができるかと思います。

26年度の委員会では次の中期計画の論議を行いますので、これまでの実績を踏まえて次の5年間については、別の視点での論議が行われるべきだと思います。

委員：次の計画では、他の医療機関よりも誇れるものが何かをみたいと思います。

委員：中期目標、中期計画に書き込めれば良いのですが、5年のスパンなので結構難しいものがあると思います。

委員長：次の段階ではそういう論議を是非お願いします。

最後に8ページからの「その他業務運営に関する事項」についてお願いします。

委員長：個別指導のあたりは、平成24年度、25年度に経理処理を行うとなっていますが、24年度に支払が行われるので、そのように書いていただきたい。

また、特定共同指導についてはこれから出てくるということですので、こ

の書きぶりでは弱いのではないかと、相当な指摘を受けると思うのでもう少し、表現を指摘自体の受け止め方をしっかり受け止めるような書きぶりの方がよろしいのではないかと思います。

委員：黒字と言うことがやたらと目につくので、もう少し控えめにした方が良いのではないかと、何かちょっと……。至る所にあるので。

委員長：ここは評価委員会の文書ですので、そう書いても良いのではないのでしょうか。

委員：それは事実ですので、書いても良いのですが、これはやはりきちんと読まれるべきだと思うので、もっと図表などあっても良いと思います。

なにかまとめたものを別表にするとかして出すことなどあっても良いのかなと思うのですが。特に、実績評価として出すのではなく、概略ということで出した方が県民に対して優しいと思うのですが。

委員：これに図表とかトレンドとは入れられないのですか。

事務局：様式は決まっていますが、文書だけではわかりにくいということで昨年度財務諸表や用語の解説を入れました。

今後は病院機構からデータをいただくなどして、図表など入れるようにしたいと思います。

委員：「法令、社会規範の遵守」とあるのですが、個別指導・特定共同指導は、法令、社会規範の遵守、コンプライアンスとは別の次元の話なのでしょう。

組織の運営ではコンプライアンスは優先事項なのですが、報酬のルールはこれに当たるのでしょうか。

委員：今回の県病院の場合は、職員は知らないで起こった、意識がなかったと思うので、法令遵守に抵触するとは言えないのですが。

ただ本来は当然知っていなければならないとして指導されるので、知らないで成り行きでやっていた、悪意はないと思います。

委員：官報に告示された内容で診療報酬の請求を行っているのですから、法令に違反しているのは確かなのです。

ただそれはあまり現実的ではないので、そこまでは言えないのですが、官報には公示されていますので、法令に違反しているのですから、診療報酬を返還しろとなるので、法令遵守という点ではしてないとなるのですが、解釈はなかなか難しいと思います。

委員：個別評価ではB評価となっていますが、文書には出ませんが、意識してやっていただきたいと思います。

委員長：24年度評価の中ではきちんと報告を受けていませんし、通知も来ていませんので、むしろ25年度に結果が出る中で確認をしながら、委員会では必要な指示をしながら評価をしたいと思います。

よろしければ全体評価については以上をもって終わります。

事務局では、月末までに本日の意見を踏まえ必要な修正を行い、評価書案を各委員にお送りください。

よろしくをお願いします。

最後に私からのお願いなのですが、事務局は業務実績評価書を取りまとめる立場ですので、委員会は今まで確認できなかった部分については回答できるように準備をしていただき、次回以降は委員会の運営が円滑に行えるようにしていただきたいと思います。

以上をもちまして、本日の委員会を終了します。