

平成27年度第4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28年2月8日(月)午後6時30分～午後7時50分
- 2 場 所 地方独立行政法人山梨県立病院機構県立中央病院 看護研修室
- 3 出席者 委 員 小沼省二 木内博之 手塚司朗 波木井昇 古屋玉枝
(五十音順 敬称略)

法人本部 小保理事長 土屋県立中央病院院長 藤井県立北病院院長
篠原理事(病院機構本部事務局長) 病院機構職員
事務局 堀岡福祉保健部参事(医務課長) 下川医務課総括課長補佐
医務課職員

司会： 開 会

(評価委員長 挨拶)

(病院機構理事長 挨拶)

委員長： それでは、本日の議題である「地方独立行政法人山梨県立病院機構平成27年度の業務の実施状況、収支計画等」について、変更箇所も含め一括して病院機構からご説明をお願いします。

病院機構理事： 平成27年度、年度計画、上半期の実施状況について、説明いたします。全ての項目についてご説明すべきではありますが、項目数が多いため、機構資料1に記載している主な項目及び今年度の新たな取り組みを中心に、説明させていただきます。

資料2の1ページをご覧ください。

「政策医療の提供」についてであります。

中央病院の救命救急医療につきましては、ドクターヘリやドクターカーの運用により、専門の医師・看護師と医療機器・医療機材を搭載して救急現場に出動することで、迅速かつ高度な救命救急医療を提供しております。

三次救急を担っている上期の救命救急センターの患者数は1,016人で、前年度と比較して73人、6.7%の減となっております。

2ページを、ご覧ください。

ドクターヘリの出動件数は、220件、前年同期に比べて16件、6.8%の減となっておりますが、現場から医療機関への搬送時間は、前年度と同様の平均10分となっております。

ドクターカーの出動件数につきましては227件で、前年同期と比べて91件、28.6%減少しております。

また、ドクターヘリは、救命救急医療体制の充実を図る観点から、山梨県、神奈

川県、静岡県の3県の間で、重複要請や気象条件等により自県のヘリが出勤できないとき、他の2県のヘリを要請できる運用を26年8月から開始しております。上期に本県のヘリが出勤したのは、静岡県への1件、他県からの応援は神奈川県からの4件となっております。

3ページをご覧ください。

がん医療につきましては、26年4月から、がんセンター局を設置し、がん医療を強力に推進しております。本年4月から、さらなる相談体制強化のため、がん体験者が相談を行うピアサポート相談支援を本格的に開始するとともに、8月からは、がん看護外来を設置し、がん認定看護師等により、がん治療に対する専門的、かつ継続的なカウンセリングに取り組んでいるところです。上期の実績につきましては、上から4つ目、5つ目の表になりますがピアサポート相談件数が23件、がん看護外来が、新規患者数22人、面談件数31件となっております。

ゲノム解析につきましては、下から2つの表になりますが、上期の検査件数は、前年同期と比較して206.2%増の542件、遺伝カウンセリングにつきましては、前年同期の1件から5件と大幅に増加しております。

また、引き続き、がんセミナーを開催しており、県民の皆様への情報提供・普及啓発にも取り組んでおります。

5ページをご覧ください。

北病院についてであります。

精神科救急・急性期医療の充実を図るため、27年2月から県の精神科救急医療体制の24時間化に対応し、精神科救急受診相談センターの業務の一部を担うとともに、センターで救急医療が必要と判断された患者を常時対応型病院として受け入れる体制を構築した結果、上期は31人の患者を受け入れております。

また、児童思春期病棟20床への延べ入院患者数は2,021人で、前年同期と比較して8.1%増加、外来患者数は1,744人で、15.9%増加しております。

6ページの上段をご覧ください。

心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として、多職種治療チームによる充実した医療を提供しております。対象者の社会復帰を促進するとともに、退院後、指定通院となった対象者に最適な医療を提供しており、指定通院者数は10人と、増加傾向にあります。

7ページをご覧ください。

質の高い医療の提供についてであります。

医療従事者の育成、確保及び定着につきましては、医師の育成、確保の観点から、研修医、専修医の確保に積極的に取り組んでおります。

免許取得1、2年目の研修医については、都内における説明会の開催や宿泊を伴う病院見学会など、広報・啓発活動等を積極的に展開しております。

28年度の研修医の確保状況ですが、総合研修プログラムの定員18人のマッチ率は100%となっております。県内病院の13プログラムで、唯一のフルマッチ

となっています。

また、今年度から、山梨大学医学部5年次生全員の臨床実習を受入れることとし、上期に69人の実習が終了しております。

7対1看護体制への柔軟な対応につきましては、7ページの下段をご覧ください。看護師の月平均時間外勤務時間数は、パートナーシップナーシング、夜間専従看護師の配置により、前年同期と比べて、1.4時間減少し、6.8時間となっております。

8ページの中ほどをご覧ください。

26年度から、小保理事長による県立大学の看護実習生を対象とした講話を実施しております。県内においても、ゲノム解析、がん医療などの最先端の医療提供が行われていることや、医者サイドから見たチーム医療による看護の重要性などを内容としており、県内及び機構に就職する動機づけになっています。

一番下のポツをご覧ください。

内視鏡下手術は、低侵襲に手術を施行でき、入院期間を短縮できることなど様々なメリットがあるため、積極的に実施しております。

肺・呼吸器外科、婦人科、小児外科の件数の伸びが大きく、特に婦人科では、前年同期と比べて66件、194.1%増加しております。

9ページをご覧ください。

本年4月から、総合診療科・感染症科を開設しております。

外来は月平均150人の新規患者を診察しており、検診異常や風邪といったよく見かける疾患から、結核、うつ病など、比較的専門的な疾患の管理も行っております。

入院では糖尿病に合併した足壊疽など、複数科にわたる疾患をもつ患者の診療や不明熱、感染性心内膜炎といった重症疾患について主科あるいは併診科として診療を行い、総合診療及び感染症診療の質の向上に貢献しております。

本年4月から、呼吸器外科医が直接対応する24時間気胸ホットラインを開設するとともに、気胸の患者を365日24時間、呼吸器外科で受け入れ、診療する体制を整えております。また、ホットライン開設から1月29日までに、ホットラインにより75人が来院しております。これらの体制強化により、気胸の入院患者は、前年度の54人から、本年12末で、既に86人となっており、大幅に増加しております。

急性骨髄性白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫などの患者に対して、造血幹細胞移植を実施しております。今年度、県内初の成人における半合致移植を実施し、これにより、HLAを完全に一致させなくても県内で移植を受けることが可能となりました。

また、平成28年度に骨髄バンク認定移植施設・骨髄採取施設認定に向け準備を行っております。

次に、県民に信頼される医療の提供についてであります。

12ページ中ほどの「ウ 医療事故への対応」をご覧ください。

27年10月1日から、医療事故調査制度が施行されたため、医療安全管理対策委員会等で対応の検討を重ねてきました。

医療事故が発生した際に適切に対応するため、「医療事故調査委員会規約」、「予期せぬ死亡事故発生時の行動指針」、「事故発生時対応フロー」を作成し、病院会議、院内連絡会議で周知徹底を図るとともに、電子カルテのトップページにも掲載し、全職員への周知を行っております。

13ページ、医薬品の安心、安全な提供についてであります。

病棟への薬剤師の配置を推進し、病棟薬剤業務の拡充を図っております。今年度は、新たに6病棟に配置し、計画の19病棟中、11病棟に配置済みとなっております。

下段の患者サービスの向上についてであります。

3つ目のポツになります。中央病院では、外来部門の接遇強化のため、今年度は、大手コンビニ本社の「心のこもった接客担当部長」で、各店舗の接遇研修を行っている指導者による、抜き打ちの接遇点検を実施し、指導等を受けました。

また、その結果を病院全体で共有するため、病院会議において、「コンビニからみた病院のおもてなし」として講演を受け、病院全体の接遇の向上を図っております。

また、今年度からの新たな取り組みとして、患者対応の決意を文字にし、一步前に踏み出すための「スマイルカード宣言2015」を全職員が作成するとともに、全部署において、「接遇向上企画書2015」を作成し、目標、活動計画、実施、評価を行い、接遇の向上に取り組んでおります。

15ページをご覧ください。

3つ目のポツになります。C型肝炎の患者に対して、新たに保険適用となった新薬、ソバルディ、ハーボニーでの治療を実施しております。

12月末日までに297人、治験を含めると347人の患者に対して治療を行っており、投薬終了後の再発は1例のみであり、非常に良好な治療成績となっております。

なお、この新薬は、当機構の小俣理事長が治験を担当し、保険適用を進めたものであり、ハーボニー及びソバルディ、ハーボニーの合計で、当院が日本で最大の購入額となっております。

16ページをご覧ください。

国際イーザーアクセスプログラムによる進行卵巣がんの治療についてであります。分子標的薬オラパリブは、がん抑制遺伝子の一種であるBRCA変異を有する卵巣癌に対し、画期的新薬として、米国FDAより認可されております。しかしながら、本邦においては、未承認であり、近年、国際的な救済措置の高まりにより、本邦においても未承認薬の投与を求められてきていました。

平成27年11月25日に倫理委員会での承認を受け、「プラチナ感受性BRCA変異陽性再発卵巣癌」に対し、国内未承認薬で国外ではすでに提供されている薬剤を国内承認まで無償で提供するシステムである、International easy access

program を利用したオラパリブ投与が、日本で初めて当院で開始されております。

下段の(2)各種調査研究の推進についてであります。

看護の質の向上を目指して、26年度から県立大学と共同研究を行っており、今年度は、「社会人経験看護師の職場適応の実態」など、38の研究テーマのうち、36テーマを共同研究として実施しております。

また、これらの成果の発表の場となる看護研究学会を2月6日に開催し、活発な論議が行われたところです。

一番下段になりますが、当院では、英文論文の作成についても、力を入れており、前年同期と比べて、大幅に増加しております。

飛びまして、19ページをご覧ください。

医療に関する地域への支援の(1)地域医療機関との協力体制の強化についてであります。

9月から地域の医療水準の向上のため、入院患者をかかりつけ医に紹介する際、診療情報提供書に画像などの情報を添付することを医師に徹底し、病棟看護師などが漏れがないかの確認を行っております。

前年同期と比べて、診療情報提供書の情報添付ありの件数は、213件、11.8%の増加、逆に情報添付なしの件数は、マイナス137件、30.1%減少しております。

3つ目のポツになります。

地域医療支援病院取得に向けて、紹介率・逆紹介率の維持、年12回以上の地域連携センター主催の研修会の開催に取り組むとともに、第一線の地域医療を担う連携登録医、かかりつけ医を支援するため、共同利用のための専用病床の準備を行っており、28年2月の利用開始を目指しております。

また、7月に地域医療支援病院準備委員会を設置し、第1回会議では、行政や地域医療団体等からの協力体制が確認されております。

20ページをご覧ください。

(2)地域医療への支援、臨床研修医、専修医の受け入れ態勢の強化についてであります。4つ目のポツになります。

29年度から開始される新専門医制度において、内科、総合診療科、救急科、精神科の専門研修基幹施設となり、専門研修プログラムを作成し、専攻医の専門医資格取得を人的及び物的に支援することを検討しております。

下段の(3)地域社会への協力、公的機関からの鑑定・調査への協力についてであります。

21ページをご覧ください。

本年10月に始まった医療事故調査制度において、中小病院や診療所では自院だけで調査することは極めて難しいため、医療事故調査等支援団体として、医療事故が起きた医療機関の調査を死亡時画像診断で支援する体制をとっております。

22ページをご覧ください。

災害時における医療救護についてであります。2つのポツになります。

これまでの大規模災害時対応マニュアルは、大地震等の大規模災害のみを想定したものであったため、大雨や大雪、トンネルの崩落事故等の様々な災害に対応できるよう、本年5月に新たなマニュアルを策定しました。

また、マニュアルにおいて、災害発生時の初動対応を的確に行うため、「アクションカード」を規定しており、各部署の業務単位で作成しております。このアクションカードは、災害発生時の安全確保、患者状況、ライフラインの確認、災害対策本部の設置など、災害時に各職員が何を行うべきか一目で分かるものとなっております。

24ページをご覧ください。

経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減についてであります。

未収金対策につきましては、4つ目のポツになります。未収患者に対する初期対応を強化するため、6月から納入通知書及び督促状を早期に送付するようにしています。

また、入院申込時に未収金がある患者に対しては、面談により支払い方法等の確認を実施するとともに、発生から3ヵ月経過時の督促にもかかわらず、納付のない者へは連帯保証人への請求も開始するなど、徴収方法の強化を図っております。

材料費の適正化につきましては、25ページになります。

診療材料については、主要材料のベンチマークにより、購入価格の現状を分析しており、この結果をもとに設定した価格の目標値等を病院会議で示し、医師、事務職員等が一体となって病院全体で、購入費の削減に取り組んでいくこととしています。

薬品については、ベンチマークや自治体病院の全国平均値引率等を参考に粘り強く価格交渉を行った結果、上期の値引率は、自治体病院の平均を0.4ポイント上回る14.8%を確保し、27年度機能評価係数における後発医薬品指数は、評価上限となる60%を上回る62.1%となっております。

また、後発医薬品購入額は、前年同期と比べ60%の増加し、後発医薬品購入割合は、0.73ポイント増加しております。

26ページをご覧ください。

事務部門の専門性の向上につきましては、一番下のポツになります。今年度、各病院の担当者が抱える疑問や課題について協議、研究、助言し合い、病院間の連携や職員個人の資質向上につなげるため、国中の5病院で調度担当職員研究懇談会を立ち上げ、診療材料、医薬品や検査試薬における調達の疑問、課題等について、意見交換を行いました。

飛びまして、29ページをご覧ください。

予算、収支計画及び資金計画「1 予算」についてであります。

予算の年度計画との対比では、収入額は、116億1千1百万円、収入執行率は47.2%、支出額は、115億3千万円、執行率は45.1%となっています。前年度との対比では、収入は、8億5千3百万円、7.9%の増、支出は、19億3千1百万円、20.1%の増となっています。

年度計画、前年度との対比において、収入、支出ともに、材料費が、増加しておりますが、主にソバルディ等のC型肝炎治療薬の増加が原因となっております。

31ページの「3 資金計画」をご覧ください。

短期の借入も行わず、126億5千3百万円の下期への繰り越し資金を有し、資金繰りは順調と認識しています。

以上が、上半期の実施状況となります。

機構資料3をご覧ください。

続きまして、平成27年度計画（収支計画等）の変更について、になります

収入、支出が、当初計画よりも、増加する見込みとなったため、昨年の12月16日の理事会において、平成27年度計画を変更し、知事に届け出ております。変更内容につきまして、簡単にご説明いたします。

まず、収入の増加についてであります。

北病院において、平均単価及び1日あたりの患者数が増加し入院収益が増加したこと。

また、中央病院において、肝炎治療薬の払い出しの増加や、1日当たりの患者数が増加したことなどにより、外来収益が増加し、医業収益が17億5百万円増加しております。

この結果、収入の部では、当初計画と比べ17億1千1百万円増加し、246億8千9百万円を見込んでおります。

次に、支出の増加についてであります。

職員の増により、給与費が増加したこと、また、肝炎治療薬の払い出しの増加より、材料費が増加したことなどにより、医業費用で18億7千8百万円増加しております。

この結果、支出の部では、当初計画と比べ20億4千2百万円増加し、243億5千8百万円を見込んでおります。

これらにより、純利益、総利益は、当初計画の6億6千2百万円から、3億3千1百万円減少し、3億3千1百万円となっております。

以上が、収支計画の変更の内容となります。

機構資料4をご覧ください。

平成27年度決算見込みについてであります。

中央病院、北病院、法人本部、法人計の順に記載してございます。

右から3番目の、法人計の「H27見込み(C)」及び「H26決算との差額、(C-A)」の欄をご覧ください。

収入の部で、前年度と比べて増加しているものは、外来収益で、資料3で説明いたしました計画変更の理由と同様に、今年度に保険適用となった肝炎治療薬の払い出しの増などにより、27億7百万円増加しております。

これらによりまして、収入の部の合計は、256億1千7百万円となり、前年度と比べて30億7千1百万円増加しております。

支出の部で、前年度と比べて大幅に増加しているものは、給与費の4億1千4百万円、材料費の薬品費で2億6千1百万円増加しております。

給与費につきましては、人員増などによる影響額が、3億2千2百万円、人事委員会勧告に伴う影響額が、9千2百万円となっております。

薬品費につきましては、肝炎治療薬や抗がん剤の払い出しの増が原因となっております。

これらによりまして、支出の部の合計は、250億3千1百万円となり、前年度と比べて32億4千2百万円増加しております。

この結果、経常利益は、前年度と比べて、マイナス1億7千1百万円の5億8千6百万円、純利益は、前年度と比べて、マイナス2億6千7百万円の4億7千6百万円と見込んでおります。

以上となります。

委員長：ただ今の説明に対してご意見、ご質問等がございますでしょうか。

委員長：私の方からよろしいでしょうか。

資料2の3ページの中段にありますピアサポートの相談件数ですが、26年度が途中からだったのでしょうか、平成27年度上期で23件となっておりますが、これは件数として多いのでしょうか。

病院機構理事：27年度上期の実績を記載していますが、平成26年度は11月から始めています。平成26年度は5ヶ月で23件となっておりますが、12月末で相談件数は35件となっております。

今までピアサポートがございませんでしたので、全く新たな要素として加わったので、良い傾向だと思っています。

委員長：7ページのマッチングですが、25、26年度と100%だったものが、27年度は72%となっておりますが、落ちた原因は分かるでしょうか。把握されているでしょうか。

病院機構理事：平成27年度はマッチング率が下がっていますが、基本的に18人という枠でございますけれど、27年から国中とのマッチングとか、産科、小児科のマッチングプログラムも出しましたので、そのところに限って言えば、そういう状況の中で多少落ちております。

委員：新たに取り組んだものということで、3ページの看護外来を開設したとのことですが、看護外来の運営規模はどうでしょうか。

また、7ページですが、PNSを取り入れたとの説明がありましたが、局長さん

からも夜勤時間を短時間とするよう進行中だと聞いております。

看護職員の健康管理ですとか、生活の質それから離職の防止ということもありません、時間的なものを教えてください。

また、災害についてですが、看護協会では災害支援ナースの登録を推進しておりますので、県立病院との協力を取らせていただくとありがたいと考えています。

病院機構理事：がんの看護外来の状況についてですが、27年から始めまして、面談が31件、新規患者の入院が22となっておりますが、12月末でございますと、新規入院患者が46名、面談件数は104件と飛躍的に増えています。

ここには認定看護師もですが、看護師と専門のがんの登録をする助手が付きまして、看護師が3名、助手が2名おります。

病院機構：夜勤時間についてですが、夜勤をしますと疲労度が非常に強いということもありまして、年々夜勤をする看護師が減ってきています。看護師が定着してきますと、平均年齢が上がっていきますので、疲労感も強いということで、昨年度から順次夜勤を2.75時間減らしました。

その分日勤を、日中勤という新しい勤務体系をつくりまして、そこに2.75時間長い勤務となるのですが、夜勤の時間が少ないということは、疲労の軽減ということでは非常に効果が上がっています。

また、身体的なところだけでなく、メンタルの面でも効果が上がっていますが、課題として日中勤が長くなりますので、その部分の業務改善をして時間外はなくすということが必要かと考えています。

病院機構理事長：今のことに関連しまして、県立大学看護学部との共同研究ということで、土曜日に発表会を行いました。

病院機構の看護部と県立大学の教員で、34題ほどありましてそのうち特にPNSについては、4か5題出ていました。

PNSを行うことよっての県立大学看護学部での評価、すなわち学術的评价ということも先日行いました。

病院機構の業務の中で取り上げるだけではなく、違った面から県立大学と実行に移されてきて、それが発表の俎上にのってきたのかと思います。

いまの看護局長の話はPNSと日中勤との組み合わせということで効果があつたと思います。

病院機構：今理事長がお話しになったように相乗効果があつたと思います。

病院機構理事：もう一点、災害時における看護協会との協力についてですが、災害の部会に話しをさせていただいて、看護協会から支援をいただきながら災害時には対応していきたいと考えております。

改めて災害の部会から看護協会にご連絡差し上げたいと考えております。

委員：ありがとうございます。
是非よろしく願い致します。

委員長：他にありませんでしょうか。

委員：2点申し上げたいことがあります。

一つは13ページでございます大手コンビニの部長さんをお呼びでらっしゃったということで、非常におもしろい取り組みだと思います。

私としては、このような取り組みを非常に評価するところでございます。

コンビニ業界は、製造業、サービス業を含めまして日本で伸びている数少ない業界だと思いますので、そのような業界にいらっしゃる方から指導を受けるというのは、非常に良い取り組みだと思います。

参考までに、指導があったということですが、その方は病院機構の現状を見て、どのようなことをおっしゃったのか教えて下さい。

もう一点決算の件ですが、27年度の見込みがありますが、増収減益だと思います。今年度も計画額662百万円を変更されて、331百万円とし、見込みが476百万円と少し増えています。

内容的には職員が増えている、収入も増えていますけれども、経費として人件費、薬代が増えているということですが、薬代が増える部分で、肝炎の状況は承知しましたけれども、それ以外の部分で、25ページの一番下の表に肝炎を除いた数値をお書きになっていますけれども、一番上の医薬品購入額で26年度から27年度にかけて5億円くらい増えているのですね。

結構大きな増え方だと思うのですが、がん関係の薬が上がっているという説明もございましたけれども、非常に厳しい状況にあることは重々承知しておりますけれども、やはりどこかで薬剤が増えていく状況を抑えていく必要があると思いますし、入札の改善などもやってらっしゃいますけれども、今後どのように取り組んでいくのかお聞かせください。

病院機構理事：最初に13ページでございますけれども、日本中にあるコンビニの傘下を回ってお話しをしている方で、あまり難しいことはお話しになりませんでした。

笑顔を大切にとか、朝の挨拶、ありがとうございました、ということをお順次素直に言えるようになれば非常に良い接遇になっていくということでした。

細かい話しは逆にそんなにしていただけませんでした。

まず基本が笑顔と簡単なご挨拶をしてくださいというお話しでした。

病院機構理事長：収支の話なのですが、ソバルディ・ハーボニーは売り上げが17億円くらいになったということで、医学界ではまず起こらないと思うのですが、利

潤はそれなりに上がっています。

それを除いた部分の薬剤費が累積で時には7.8%くらい増えています。これは、病院全体がそうなのですが、消費税の増税が効いてきています。例えば薬価のマーゲンを取ろうとしても、8%から2%上乘せされますので、よほどこれは気を引き締めないと日本中の病院が大変なことになってしまう。

総務省は、頭を痛めると思います。かつて8割の病院が赤字になったという状況が再び生まれるかもしれません。当院はどうするかと申しますと、月々の購入額を数年前はジェネリックで買っていたものは500万円だったのです。品目数でいきますと、60数%とかなり買っているのですが、ジェネリックはそもそも安いものですから、購入額に占めるジェネリックの割合を増やさない限りは薬剤費の削減にならないということで、500万円が直近で2,900万円になっています。購入額総額の9%になっています。

ジェネリック化についてはいま追い風です。政府の政策でもありますので、かつてお医者さんの中には先発品の方が良いんだと、また、患者さんにもそういう気分がありました。

今は、ジェネリックにしないと日本の医療財政が大変だと患者さんの方が言うようになったので、今後ますます行いたいと思います。

ただ、極めて高いお薬があるのですが、これはバイオ・シミダーということでジェネリックが売り出されているのですが、困ったことに難病対策がありまして、先発品が3倍高くても患者さんの窓口負担は同じなのです。つまり、国の難病対策によって、患者さんのお支払いする額が全然減らないのですね。非常に高い薬剤を難病の患者さんに投与するのは、国の支援ですが、千葉大学の病院長が病院長会議で無条件で変えるという指示を出していますが、実際にはジェネリックに変えることで一番の削減効果のある薬が、現場の窓口の額が減りません。

やはり効果という点でご自身がお医者さんとして経験のない先生はその辺が少し難しいですが、何しろ今ご指摘のように薬の削減は政府も患者さんも含めて国をあげてやるようになっていきますので、前よりも環境が整ってきています。ですので、我々が一刻たりとも無駄にしないでジェネリック化に取り組んでいきたいと考えています。

最後に、コンビニの話なのですが、13ページに入院患者や外来患者に対する満足度調査を過去6年間行ってきました。

病棟に入院している患者さんの評価は右肩上がりになっています。ところが外来の患者さんは真逆なのです。入院患者さんの評判は良くてどんどん上がっているのですが、外来患者さんは右肩下がりなのです。

この点について考えたのですが、入院患者さんが見るのは白衣を着た方たちです。看護師さんであったりお医者さんであり、その方たちに対する評判は良いのですが、外来は何かというと待ち時間とか、すぐに対応してくれるかということなので、街の中のコンビニもすごくサービスが良くなっています。

我々の外来の接遇も良いのですが、世の中のほうがスピード感を持って改善しているので、相対的に外来の我々の接遇に対する評価が厳しいのかと考えています。

そういうことでしたら、その方をお呼びして、確かに彼女の講義は単純ですけども、こういうことを言ったんですね。

まず目を見なさいと、目を見るのですが恥ずかしいときには目と目の間を見なさい、そうすると相手は目を見ていると思っていると、それを言っているのが印象的でした。

委員長：他にございますでしょうか。

委員：大変努力されていることが良く分かりました。以前も質問させていただいたのですが、救急患者が全て減となっています。平成25年度が非常に暑くて患者さんが増えてはいますが、平成23年度のデータはありませんが、そこからみると減ってきているように思います。

これは地域的な特性で中央病院の問題ではないのかも知れませんが、その点の分析をされているのでしょうか。

救命救急センターの患者数を単に患者数としていますが、どの疾患の患者さんが減っているのか、あるいは、増えているのか分析しているデータも必要と思います。

山梨県の高齢化、人口減少なども原因と思うのですが、ドクターヘリやドクターカーも減っていますが、この要因はどこにあるとお考えでしょうか。

中央病院院長：実はこれは私どもも何故なのかということで、気にしています。

救急の先生方ともカンファレンスを行い、いろいろ検討しているのですが、やはり患者数全体が下がっているということではないかと思えます。

山梨県内の他の病院で救急をたくさん受け入れるようになったというところはありませんので、まず患者数が減少していると考えています。

その患者数が減少した原因は何かということですが、ドクヘリについては適正な運用がされているということだと思います。軽傷者は使わないとか、CPA（心肺停止）の方は対象となりません、近所の病院へ搬送されます。

適正な運用が進んだということ、もう一つは多発性外傷が減ってきていると言っていました。それは交通事故が減ってきているということ、最近エアバックなどがかなり装備されていますので、そういう装備された機能が有効に機能しているのではないかと言っていました。

交通事故者数は全国は増えています、山梨は少し減少していますが。事故に伴う多発外傷は減っています。全体的にみると救急患者さんは減っている、傾向としては良い傾向ではないかと思っています。

委員：確かに救急患者が減少するというのは良いことだと思うのですが、脳外科で言えば多発外傷や大きな外傷は減ってきて、高齢者や認知症患者さんの転倒による打撲、軽微な打撲がかなり増えてきて内容が変わっています。
救急患者の内容を分析されているか教えていただきたい。

中央病院院長：各科の患者数についてですが・・・

委員：次回でも結構ですので、検討していただければと思います。

9ページの呼吸器外科の24時間ホットラインは、非常に素晴らしいことだと思います。こういう形で救急に何か打つ手もあるような気がします。県立中央病院の脳外科の医師は、山梨大学から来ています。メディカルコントロール協議会では、脳卒中患者の病院搬送の際に、受け入れ病院をさがして3病院に断られた場合、あるいは滞在時間が30分過ぎた場合には山梨大学脳外科のホットラインに依頼が来るように決められています。

こういう対策を県立中央病院でも行うために、インフラも、人員も増やさなければならぬことは分かっているのですが、こういうホットラインの取り組みを重視して、呼吸器外科でホットラインを行っていることは素晴らしい取り組みだと思いました。これは救急患者受け入れの増加に繋がるかと考えた次第です。

中央病院院長：ホットラインは、救命救急センターのホットラインと周産期のホットラインは以前からあります。

今回は気胸のホットラインを開設しました。

病院機構理事長：委員のお話しは、救急全体の数を出さなかったのが誤解を招いてしまったと思うのですが、実はドクターヘリは確かに減っているのですが、委員がおっしゃるようにご老人の方が倒れて骨折したですとか、1次、2次、3次の救急を10年前と比べてみますと、全て増加しています。

救急の一部を取った、ドクターヘリ・ドクターカーの部分は減ってきていますが、次回に資料をお出ししますが、全体の1次、2次、3次の救急は明らかに増えておりまして、その中でマネージされていると思います。

ホットラインですが、後藤医師という個人の尽力が大きなものとなっています。一人で肺外の気胸をやると宣言しまして、365日、24時間一人です。

そうしたら若者が一人ついて二人でやっています。

個人の努力に負うところによりスタートしたのですが、持続性を考えるとそれはまずいということで、やはり何人かでやった方が良くということで現在の体制になっています。

これは来年度になるのですが、肺外科に委員ご指摘のようにホットラインをつくりまして、肺がん・呼吸器医療センターとして発足する、その際に、呼吸器内

科とドッキングすることによって内科・外科の重任体制でスタートしようと思っております。

委員がお話しになられたように、ホットライン体制をいくつかの疾病で組むことができるようになります。ですので、救急に関しましては院長が申しましたように適正化ではないかなと、例えば山梨の人口減、ドクターヘリ、ドクターカーも減っていますが、私はそうでない救急の患者が我々のデータから見ますと十分に増えています。また、入院患者に関してですが、病院会議で資料を出しております、今年新規入院患者が329人と、これが前年同月で出しておりますので、赤になると前年同月で減っていることになるのですが、昨年度は見て分かりますとおり赤が多くなっています。

今年は上向きが多いので、12月末で前年同月比で純増で326名、年間で1万人程度増えておりまして、かつ、外来の数もこのところ増えております。

患者数のトレンドを病院全体で見えますと、救急に関しても増えて、新規入院患者それから外来患者も増えております。そのような状況です。

委員：それであればやはりきちんと2次救急の総数も入れた分かりやすい表にさせていただければ、我々にも分かりやすいと思います。

病院機構理事長：資料1には、一種のサマリーと言いますが、いくつかの項目立てですが、次回からできるだけ出すように致します。

委員：先ほどの肝炎治療薬が非常に高価で、購入費がかさむが、病院としては追い風と伺いましたが、これはどのくらいの利益を生んでいるのでしょうか。

病院機構理事長：純利益でおよそ5,000万円くらいです。それ以上は値引きの話が出してしまうのでオープンにはできないのですが、だいたいそれくらいです。

委員：9ページの総合診療科について質問をしたいのですが、月平均150人、1日すると6,7名ということでしょうか。それとも毎日ではなく、曜日を決めてやっているのかどうかということと、ここに来る患者さんは紹介患者さんなのか、それとも、入院患者さんが退院してここに来ているのか、その辺のことを教えていただきたいと思います。

中央病院院長：月150人でして、診療日数は概ね20日です。

ですから、実際に来るのは7,8人だと思います。

私も総合外来のところに立つのですけれども、紹介状は持ってこないです。

持ってくる方もいらっしゃいますけれども、多くは持ってこないです。

熱があるとか、体がだるいとか、不定愁訴の方が多いですけれども、そういう方を診ているということです。

委員：ありがとうございました。

それからもうひとつ、21ページの前からお願いしている警察の検視業務ですけれども、画像診断をお願いしてまして、214%の増となっています。

これは画像診断をしていただいているのか教えていただきたい。

中央病院院長：CTを撮っているだけとなります。

多くは夜中ですので、画像診断まではしていません。

委員長：先ほど総合診療科の話がありました。前回もこだわった話でございますけれども、今、紹介状を持ってこられない方がかなりいるということでしたけれども、これからの中央病院の機能というのは、病院の機能分化が進んでいく、そしてまた、地域医療支援病院になっていくとなると、ここはやはり基本的には紹介状を持っている方、入院の方、再診の方がほとんどになる訳でございます。理論的には、第1次、初期の診察を終わって専門に来るレベルなので、いわゆる1次の診察はフィルターを通して中病に来る患者さんがほとんどになりますので、私は正直申しまして、この域は、堀岡課長から医療行政とは齟齬はないとお話があったのですが、やはり、長い将来を見ていくと、かかりつけ医のフィルターを通った方が来るわけですから、中病の総合診療科というのが、これからどういう意味を持ってくるのか、そんなにニッチな部分があるのだろうかという、そもそもの疑問が未だにございます。

総合診療科という名前から県民が持つイメージというのは、何でも診てくれるのではないかと、いうイメージが来て、本来中央病院がなすべき道から離れていくという懸念があります。

前回もお願いしましたが、やはり総合診療科に投資して立派な施設を造りますのでしっかり機能と経営的に見たモニタリングをしていただいて、見直しをしていただくようなことをお願いしたいと思います。

これはお答えは結構でございますので、よろしくお願い致します。

この内容に限らず、今年は初年度ということでございますので、5年の基礎固めでございますので、これから来年に向けてご意見、課題等も含めてお願い致します。

委員：理事長さんにお話しを伺いたいと思ったのは、看護学生に対して理事長さんがチーム医療における看護の重要性等をお教えいただいたことですが、どのくらいの時間を割いていただいたり、実際に講義をいただく中で理事長さんが学生に対して、指導している教員に対して何かありますでしょうか。

病院機構理事長：この看護研修室で行いましたけれども、1回1時間ほど3回行いまして、私は看護のプロではありませんので、医療的な側面すなわち、医学生に対してするような話しを中心にします。

その中では特に君たちはこれから50年看護師さんをするので、医療の未来像とかですね、自身が携わった45年間の延長線上で50年に何が起こるとい話しを致しました。

ただ非常に面白いのは、逆に看護師さんの卵の人たちからのご質問は、とてつもなくユニークで、時に私の方が勉強させていただきます。

もちろん学生さんがこの中で局の教育を受けた実習の一環で行っていますので、その部分はオーバーラップしないように今のようなお話しをさせていただいております。

私の方がむしろ勉強させていただいている側面がございます。

委員：ありがとうございます。

看護の先輩の立場からしても、理事長さんが是非お続けいただけると有難いと思います。

委員長：この資料とは直接関係ないのですが、前回、今回も先生からお話しがありましたけれども、数値を出してもらいたいという話し、指標化してもらいたいという話しをさせていただきました。

分かりやすい評価書、ベンチマークの比較ができる評価書というお願いをいたしました。その取り組み状況をお願いできるでしょうか。

病院機構理事：第1回の委員会でお話しをいただきまして、当機構の方でも経営面の指標につきましては、経常収支比率、医業収支比率、医業収益に対する各費用の比率など、機構の運営に必要な指標の検討を行いまして、類似規模の地方独立行政法人との比較につきましても来年度の評価委員会で公表できるように準備を進めております。

また、医療機能面の指標につきましては、平成29年度から、全国の大病院、DPC対象病院では年代別の入院患者数などの7項目の公表が求められておりますので、しっかりと対応できるよう準備を進めて参ります。

今言われている7項目につきましては、年代別の入院患者数や、5大がん、ステージ別の患者数、診療科別、手術別の入院数、日数、医療診療科別の症例数、脳梗塞のタイプ別患者数、肺炎の重症度別患者数、その他血液性の造機能障害などで、国の方でも示されておりますけれども、それ以外につきましても出せる資料はしっかりと対応できるよう準備を進めていきたいと考えております。

病院機構理事長：ここに出しました資料の他に、多数の資料があります。

この資料は1次救、2次救、3次救を全て網羅してありまして、この一部がドクターヘリなのですが、具体的に申しますと平成21年度に比べると、1次、2次、3次の全てで57%増えています。

こういうデータを出すことであれば、事前に言ういただければ出します。

それから、経営面に関しては日経新聞が経営のランキングを行っています。

がんもそうですが、いろいろなランキングが出ます。2015年のランキングによりますと、経営のランキングでいいますと、中央病院は174位となっています。

先日これを見まして、1位、2位と7位の病院が熊本にあります。

そこを10人で見参りました。そこで、医療経済的側面というのがどのようなものかちょっと見せていただきました。

それはどういうことかと申しますと、委員長がおっしゃいましたけれども地域全体で患者を診る、例えば医師会とあるいはサテライトの後方病院といかに協力して患者さんの紹介、逆紹介を高めてやっていくというシステムを熊本の国立医療センター、済生会、赤十字が取っていると、中には70万の人口ですけれども福田病院は年間3,000のお産を扱っています。非常に特化した病院でやっています。

我々のところも、この病院に求められる機能がある一方、これからの日本全体での医療の資金投下の方向を見ながら、我々が先生方あるいは地域の患者さんのためにどうするかということは考えさせていただきたいと思います。

ご指摘いただいたように、専門分化すべきなのか、総合とすべきなのかとうこのクロスロードは常に悩ましいところです。ですから、総合診療の件も総合診療部を作ることは専門分化の方向性でもあります。

私どもに求められていることは非常に多様性がありますので、評価委員の先生方からもアドバイスをいただければと思っています。

委員長：ありがとうございます。

最後に一つだけ、まだ現段階では難しいと思いますが、来年度の診療報酬改定に向けて、7対1の基準が厳格化されます。重症患者の看護必要度が25%となります。

こうしたものがクリアできるのか、実質的には難しいと言われていますが、病棟毎に10対1に行けるとか、地域包括ケアとか、こうした7対1は維持できるのか、検討状況を可能であれば教えていただきたい。

また、薬価の方は対策は考えられたのですが、かなり厳しい影響を与えていると思います。その辺の感想だけでもお願いします。

病院機構理事長：実は既に15%から25%に上がるということについて看護局長には指示を出しておりまして、今のところクリアできそうな数字はいただいております。

地域との協力については、医師会の先生方をはじめ進めていきたいと考えております。

病床につきましても、評価委員長おっしゃったように国の方策が出ますので、それを見まして対応させていただきたいと考えております。

県あるいは国の指示の方向性に従うように取らせていただきたいと思います。

今のところはこれでよろしいでしょうか。

委員長：ありがとうございます。

以上をもちまして終了させていただきたいと思います。

司 会：委員長には、お疲れ様でした。

また、委員の皆様ありがとうございました。

以上をもちまして、平成27年度第4回評価委員会を閉会とさせていただきます。

今年度予定しておりました評価委員会は本日で全て終了致しました。

次回の評価委員会は来年度になりますが、現在、総務省から来年度末までに地域医療構想を踏まえ、平成32年度までの新たな公立病院改革プランを作成するよう各都道府県に通知がなされています。

地方独立行政法人も現在の中期計画に医療機能指標、経営指標などを追加する必要があります。

来年度は業務実績評価の他に、これら追加する項目について評価委員の方々にご説明させていただきたいと考えております。

今後とも引き続きよろしくお願い致します。

本日はありがとうございました。