

令和元年度第3回地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 会議録

- 1 日 時 令和元年8月9日（金）午後5時25分～午後7時20分
- 2 場 所 山梨県庁防災新館3階304会議室
- 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： 早速議題に入らせていただきます。最初の議題でございますが、「平成30年度業務実績評価」が議題として掲げられておりますが、まず県から、採点シートを踏まえた上で
の県の評価素案につきましてご説明をお願いしたいと思います。

また、それに引き続き、併せて病院機構から前回の委員会では細かいデータとかがなく、お話ができなかった部分もありますし、その後、業務内容等につきまして追加の質問がありましたので、そのご回答をお願いしたいと思います。

それではまず、県の方からお願いいたします。

事務局： 最初に、資料の確認をお願いします。平成30年度業務実績評価に関する資料が3種類あります。縦1枚の「評価一覧表」、横の「採点シート」、厚い冊子の「業務実績評価書（素案）」です。また、第2期中期目標期間見込業務実績評価に関する資料が3種類あります。縦1枚の「第2期評価一覧表」、横の「コメントシート」、厚い冊子の「業務実績評価書（素案）」です。そして、「意見書」の雛形が2枚、平成30年度評価に関するものと、第2期中期目標期間見込評価に関するものがあります。また、もう一つ「質問回答項目一覧表」というものを用意してございます。

それでは、平成30年度業務実績評価に関する資料についてご説明いたします。業務実績評価に関して改めてご説明いたしますと、県が指示した中期目標を達成するために病院機構側が策定した中期計画及び年度計画について、これが着実に実施されているかどうかという視点で、評価を行うものでございます。このため、中期計画及び年度計画で求められていない新たな視点については、仮に現時点でその取り組みが不十分であっても、評価の上では原則加味されないものであります。その上で、新たな視点や、より優れた業務運営のためのご指摘につきましては、評価書の特記事項や次期中期目標の検討

に当たり、貴重なご意見として参考にさせていただきたいと考えております。

では、縦1枚の「評価一覧表」をご覧ください。各項目について左から前回平成29年度の評価結果、今回の病院機構の自己評価、県の評価（素案）について記載しています。合計では、県の評価案は、「S」評価が13項目、「A」評価が17項目、「B」評価が10項目となっております。

次に、委員の皆様からお送りいただいた各項目別の採点結果についてご説明します。「採点シート」をご覧ください。病院機構の自己評価、委員の皆様の採点、ご意見等を集計しております。採点の平均値が、評価基準のどのランクに相当するかを、カッコ書きで記載しております。そして、県では、採点の平均値を参考にしながら、評価しております。採点の平均値によるランクと、県の評価が異なる箇所には、吹き出しに県の考え方を加えさせていただきました。該当する箇所については、後ほど課長よりご説明いたします。

次に、「業務実績評価書（素案）」の冊子について、ご説明させていただきます。全体の構成は1ページから7ページまでが全体評価、8ページ以降が項目別評価となっております。まず、12ページをお開きください。「採点シート」の方で、「(1)救命救急医療」といった項目名の右側に、評価書の冊子の何ページにそれについての記載があるか示しております。救命救急医療については、12ページであります。項目別評価において、設立団体の長（知事）の評価の下の特記事項は、採点シートの方にまとめております、委員の皆様からいただいたご意見等をもとに、記載させていただきました。

次に、全体評価ですが、3ページから7ページまでは、評価を項目ごとにまとめておまして、先ほどの項目別評価の特記事項の抜粋となっております。また、2ページは「総評」であります。総評は、病院機構の1年間の実績及びそれに対する委員の皆様のご意見を踏まえて記載しております。

本日は皆様に、この業務実績評価書（素案）の中で、項目別評価の「S」「A」「B」といった知事の評価及び特記事項について、客観的・専門的な観点から適正な評価を行っているか、ご審議をいただくとともに、7ページまでの全体評価についても同様にご審議いただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、「採点シート」の吹き出し部分について、課長よりご説明いたします。

医務課長： それでは、平成30年度業務実績評価書の採点シートの1ページをご覧ください。

「(1)救命救急医療」でございます。採点の平均は「A」でございましたが、県は、「S」評価としております。その考え方は下の吹き出しでございますが、中期計画に定めのない高度救命救急センターの指定というものは、これは計画を上回る重要な成果であること。それから、救急車の搬送人数が、平成29年度6,156人のところ、平成30年度は6,146人。また、ドクターヘリの出動件数が平成29年度539件のところ、平成30年度581件と、昨年度と同水準の高い実績を上げていること。これらのことを総合的に判断し、昨

年度同様の「S」評価としてございます。

なお、委員の方からご指摘のありました、アウトカム指標による評価といったこともございますが、これは救急医療の質向上に関する取り組みとして、大変素晴らしいことであると考えておりますので、次期中期目標には位置付けて参りたいと考えてございます。

次に2ページをお願いいたします。2ページでは特に委員の採点のランクと県の評価が違っているところはないのですけれども、質問として、県の方で回答をしたいところがございます。「(6)感染症医療」のところで、委員の方から、県内の感染症大流行時の全県での対応策に準じた予算化、具体的な対応策が示されていないというご指摘がございました。まずは、県の方からは、全県の対応策がどのようなものかということをご説明をさせていただきたいと思っております。お手元に第7次山梨県地域保健医療計画の抜粋をお配りいたしました。これの219ページをご覧くださいなのですが、感染症の類型に応じまして、対応する体制が整備されております。一類感染症、二類感染症、三類感染症とございまして、県立中央病院は一類感染症、ペスト、エボラ出血熱等に対応する第一種感染症指定医療機関に指定されております。また、その他のジフテリア、サース等に対応する第二種感染症指定医療機関には市立甲府病院や富士吉田市立病院など、各二次医療圏の病院が指定されているところでございます。

それで、パンデミックの話題が前回でございましたけれども、大流行の危険性がある新型インフルエンザ等については、この地域医療計画とは別途、「山梨県インフルエンザ等対策行動計画」というものが策定されております。これがこの横書きで配られた抜粋でございまして、この計画に基づいて対応することになっております。これは発生段階ごとのフェーズに応じた対策が書いてあるのですけれども、パンデミックということになりますと、県内感染期の段階でございまして、この県内感染期の段階の2ページ目をご覧くださいますと、黄色い中段あたりに書いてあるのですが、大流行に当たる県内感染期の段階では、感染症指定医療機関に加えまして、他の医療機関にも病床確保を要請するほか、定員超過入院や、臨時の医療施設の設置などによって、医療の確保を図ることになっております。これに対応する中央病院での対応につきましては、後ほど病院機構の方からご説明をいたします。

また採点シートの方にお戻りいただきたいと思います。3ページ目でございます。「(12)医療従事者の育成、確保及び定着」のところで、採点の平均は「A」ランクでございますが、県の素案は「S」としてございます。その考え方は、吹き出しの部分でございますが、高い技術を持つ専門医の採用に着目しましたところ、平成30年度は2名の採用がございました。また、平成30年度中の採用活動を通じて、平成31年度に採用できた方が、心臓血管外科の専門医、また、胃がん手術の専門医の2名を採用しております。また、新専門医制度に対応した専攻医採用は平成30年度12名のところ、平成31年度は14名と、昨年度と同水準の高い実績を上げております。こうしたことから総合的に判断し、

昨年度同様「S」評価としたところでございます。

また委員の方からご指摘のありました、医療の質を高めるための取り組み、アウトカム評価といった取り組みですとか、専門性の高い医師の育成に関する取り組みにつきましては、次期中期目標に位置付けをして参りたいと考えてございます。

次に、5 ページ目をお願いいたします。「(23) 医療に関する調査及び研究」の部分でございます。採点の平均は「A」ランクでございますが、県の評価は「S」としてございます。その考え方でございます。治験、臨床研究及び製造販売後調査の件数に着目したところ、平成 29 年度 287 件のところ、平成 30 年度 323 件、学術論文の本数は平成 29 年度 111 本のところ、平成 30 年度 126 本と、昨年度と同水準の高い実績を上げているところでございます。こうしたことから、総合的に判断し昨年度同様の「S」評価としております。

次に 6 ページをお願いいたします。「(26) 地域医療機関との協力体制の強化」でございます。県は「S」評価としております。県の考え方でございますが、中期計画に定められた地域医療支援病院の指定、これは平成 28 年 7 月に既に指定がされておりますので、中期計画で定められたことは達成しております。その指定後も紹介率・逆紹介率は毎年向上しております、紹介率は前年度と比べて 1.7 ポイント増の 80.9%、逆紹介率は 4.2 ポイント増の 75.3%だったことは、重要な成果であると考えてございます。また、連携登録医療機関が平成 29 年度末 466 施設のところ平成 30 年度末は 475 施設。地域連携研修会も平成 29 年度 14 回のところ平成 30 年度 14 回と、昨年度と同様の高い水準でございます。こうしたことから昨年度と同様「S」評価といたしました。

なお、委員の方からご指摘のありました、地域から求められる役割の把握ですとかその実行に関して、次期中期目標に位置付けを検討して参りたいと考えてございます。

その下の「(27) 地域医療への支援」のところ、自治医科大学卒業生の研修を受けているが、研修後の専門医取得ですとか、学術的活動について公表されていないという質問がございました。自治医科大学の卒業生につきましては、県の医務課の方で答えをしたいと思えます。県は自治医科大学卒業生を義務年限内の場合は、へき地等の医療機関に配置をしておりますが、医師のキャリアアップを図る上で、地域の医療機関では学べないこともありますので、他の医療機関で週に 1 回の研修を受けることを義務年限内でも認めているところでございます。この研修は、卒業生医師の希望に応じて行われておりまして、必ずしも専門医の取得を目的とした研修には限定はされておられません。このため県立中央病院の方の業務実績報告書にも書いてあったんですが、県立中央病院でこの卒業生の希望に応じた内容の研修を実施しているということでございますので、なかなか県立中央病院の方で卒業生の専門医取得状況等を把握するという状況にはないものでございます。

一方で、県においても、これまで医師が不足する地域への義務年限内の配置ということ優先してきたことから、専門医研修というのは義務年限外という扱いをしてきたと

ころでございます。こうした状況もあって、専門医の取得状況というのははっきり把握できていない状況でございました。ただ、専門医取得というものは、前回の評価委員会の話でもございましたけれども、その医師のレベルアップを図るということで大変重要だということとか、自治医科大学のOB会ですとか、派遣を受けている地域の病院長からも、義務年限内で専門医を取った方が、その後の地域への定着に繋がるんだというご意見もありましたことから、昨年度、制度改正いたしまして、義務年限内の専門医取得が可能となるようにしたところでございます。

また採点シートの方にお戻りいただきまして、8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」のところでございますが、ここは県は「S」評価としてございます。経常利益が平成29年度20億9,900万円のところ、平成30年度も17億4,400万円と高い水準の実績をあげていること。また、中期計画に定められました総純利益は5年間で34億4,500万円でしたが、平成29年度までに46億2,900万円を確保し、平成30年度も17億3,000万円を確保しているということから、昨年度と同様「S」評価としているものでございます。

なお、委員の方からご指摘がございました。県内には多くの公立病院が地域住民の医療を担っているが全てが財務的に良好とは言えない。県立病院のみに運営費負担金約35億円を投入し、県内の他の公的病院への県の援助は政策医療として十分と言えるだろうかというご指摘でございます。これにつきましても県の方から回答させていただきます。公立病院の運営費負担金につきましては、それぞれの設立団体に対して、国が地方交付税によって財源を措置しているものでございます。よって、県は県立病院機構に対して運営負担金を交付いたしますが、他の公立病院につきましては、それぞれの設立団体が負担するというのが、原則的なルールでございます。ですので、県が他の公立病院に負担金を出すということは制度上想定されておりません。

ただ一方、県といたしましても、地域の医療体制を維持するために、特に支援が必要な分野、例えば、無医地区の住民の医療確保するための、へき地医療拠点病院への支援。これは医療機器の整備ですとか運営費の助成などをしております。また、大規模災害時の医療を確保するための災害拠点病院における自家発電設備の整備等の助成もしているところでございます。併せて、地域医療構想を実現するために病床転換によりまして急性期から回復期機能の強化を図る病院につきましては、施設整備の支援をしているところでございます。また、働き方改革といった視点で勤務環境を改善するためのナースコール更新等に助成をするなど、そういった政策目的を絞った支援を県はしているところでございます。私の方から県の採点シートの説明、県の評価についての説明は以上でございます。

委員長： はい、ありがとうございました。引き続き病院機構の方から前回質問のありました内容でデータなど不足があったもの、また、追加の質問に対する回答をお願いいたします。

中央病院長： それでは前回ご質問いただいた件につきまして、回答をさせていただきたいと思
います。まず「No. 1」ですけれども、救急医療について、患者のアウトカムについての評
価及び学術活動を通じた第三者評価についてです。用意させていただきました「山梨県
立病院機構資料」これの 1 ページ 2 ページをご覧くださいと思います。この点につ
きましては、本日、現場の救急科の医師である柳沢医師に同席してもらいましたので、
柳沢医師から説明させていただきます。

高度救命救急センター医長： よろしく申し上げます。当施設の症例のアウトカムについての評
価を示してくださいということが命題でした。当施設の特徴でもある、外傷の中でも重
症の多発外傷の診療と、それから病院外心肺停止症例。それから、少し特殊な分野にな
るんですが熱傷の症例、この三つについてデータを持って参りました。

まず 1 ページ目になりますが、この二つのグラフが多発外傷についてのデータであり
ます。まず、この二つのグラフの見方ですが、当施設における重症外傷症例をまず、ト
リスという外傷重症度のスコアで 4 群に分けています。そしてそれぞれの群について、
そのトリスの計算式から算出された予測生存率の平均値、予測計算値をまず黒のライン
で示しています。それに対して当施設の実際の救命率。これを緑のラインで示しており
ます。注目していただきたいのは、一番左のスコア、25 未満。左に行けば行くほど重症
の症例ということになるんですけども、この最重症の症例の予後をいかに改善するかと
いうところに、我々救命救急センターは力を入れています。ちなみにこのスコアですが、
これは外傷大国のアメリカ、カナダにおいて、実に 17 万症例のデータ解析を元に開発さ
れたものでして、このスコアに基づく予測生存率というものが、外傷診療における救命
率の世界標準と考えられております。グラフに戻ります。最重症の多発外傷では、出血
ショックとの闘いになりますので、とにかく受傷から根治的治療開始までの時間短縮と
いうものが、予後改善の鍵となっております。その時間短縮、そしてそれに伴う予後改
善に、平成 24 年度から導入したドクターヘリが大きく寄与していることについて、この
二つのグラフで示したいと思っています。まず、上のグラフですが、これがドクターヘ
リ導入前のデータであります。一番左の最重症症例について注目してください。導入前
にも予測死亡率について、この計算値の平均値は 5.1%。これに対して、当施設の救命率
は 10.8%と良好でした。それに対してこの下のグラフ、これはドクターヘリ導入後、し
かも、ドクターヘリ搬送症例 99 例に限ったデータになりますが、一番左の最重症症例に
ついて見ると、予測死亡率の計算値の平均値が 4.6%に対して、当施設での救命率は
21.2%と、大きく上回っております。これはドクターヘリ導入による治療開始までの時
間短縮、これが大きく寄与したのではないかと我々は考えております。

続いてページをめくっていただいて、院外停止の症例についてのデータであります。
まず、年間 350 症例、これを受け入れている。このことだけでも、是非評価していただ

きたいと考えています。これは他の日本各地の名だたる高度救命救急センターと比べても非常に多い数です。この中には超高齢者や、末期がん患者なども含まれていますので、なかなかそこから生存率の評価というのは難しいところになるんですが、目撃ありでしかも初回、心電図の波形が心室細動という、その症例に限ると、当院の生存率が28%~46%、それから社会復帰率は23%~44%です。この数値というのは総務省が心肺停止症例についてはデータを出しているんですが、全国調査データと比較しても良好です。ただし、先ほどの外傷に比べるとやや見劣りする。そこまでの劇的なデータにはなっていません。

最後に、当院のもう一つの特徴でもある熱傷診療の結果についてのグラフ。横軸の数字、これは熱傷面積と年齢から算出されるプログノースティックバーンインデックスと言われるスコアですけども、この数字が100を超えた場合には、救命はほぼ不可能と言われていています。80から100の間でも救命できるかもしれないけれども、困難症例と言われていています。ですが、当院では、この80から100の間でも優に80%以上の救命率を誇っています。そして、もう救命ほぼ不可能と言われていた100以上の症例についても、これ平均すると、13%、数は少ないですけども、その救命に成功しているという点は、これは評価されてもいいのではないかと考えております。これも日本国内だと中京病院というところが、熱傷では日本一と言われてはいるんですが、中京病院が出しているデータと比べても遜色ありません。私からのプレゼンテーションは以上になります。

理事長： 今の救命のお話を聞かれた中で、一つ学術活動を通じた第三者評価ということで付け加えさせていただきます。3ページをご覧くださいませでしょうか。これは私どもの中央病院年報というものがあまして、これは国会図書館にも全部入るようになっていまして、どなたも読むことができるんですが、2年間分だけ出しているんですけど、救命救急の部は約70から80の海外活動、国外の活動をされております。例えば3ページをご覧くださいと、【学会・研究会発表】の中で、「4) 爆発物テロの救急医療体制確立に向けて—マドリッド、ロンドン、ボストンから伊勢志摩、東京へ—」ということで、井上潤一先生が講演をされています。先ほどパンデミックのお話ありがとうございましたけれど、まさしくこれの対応方法、井上先生は国立国際医療センターで日本国を代表して海外派遣の経験がありますので、そういうことも含めて多分招聘公演をされたのではないかと私は考えます。ですから、学術活動を通じた第三者評価ということは、当然そこに呼ばれるということは、事前にその先生に対する評価がされていると私は理解しております。例えばその下には、「5) 富士山噴火に備える—山梨県における被害想定と避難計画から考える救急災害医療対応—」という。これもまさしくいろんな意味での危機に対応するうちの救急部が、単に日夜24時間365日、火傷のこの間の悲劇的なことのみならず、こういう準備をできる人材ということを、委員のご意見があつて改めて私自身、院内の学術活動を見て感じました。それから、次のページでも同じく井上先生が「27) ボストンマラ

ソン爆弾テロ」で話をされています。実際身近なことですと、熊本地震とかです。委員の先生方もこの項目のタイトルをご覧くださいと思います。例えば7ページはまだ最近のことですけど、「5) 山梨県史上最高の降雪による豪雪災害時の透析患者の救急搬送について」、これももの凄い大事なことですよね。ですから、先ほど医務課長もいろいろ県としての対応は忙しいとは思いますが、我々も何かあれば、中央病院としてもできる限りのことはやっていきたいと思っております。

がん医療につきましては、いろいろございますが、昨今話題になっておりますけれども、5年生存率をがんセンターを中心にしました。救命救急の場合は一つの命を救うことを頑張っているんですが、我々はがんの患者さんは非常に多いものですから。県のがん拠点病院として4年間今回指定を受けました。県のがん拠点病院、全国で50あるうち、4年間の期間指定を受けたのは38です。例えば有明がんセンターとか愛知県がんセンター、神奈川県立がんセンターを含めて。そういうところは、手術をされた患者さん、あるいは治療をされた患者さんの5年生存率の数字を二人の職員が常にフォローしております。したがってリアルタイムで、現在まで約10数年間で23,000例の症例が集まっております。18ページはその全症例数、全がんの発生の傾向を見ております。で、次のページは先ほど申しました5年生存率。ただこれはそのステージによって違いますのでそれを分類しておるんですが、ご覧のようにステージⅣが一番悪いということです。ですから、これからのがん医療はステージⅣをいかに良くするか、そうすると結果的にⅠ、Ⅱ、Ⅲが良くなって来ると。リアルタイムのデータですけども、20ページをご覧くださいとよろしいんですけども、左と右を比べていただくと明らかに右が改善しています。これは何かと申しますと、大腸癌のオーバーオールサバイバル、がんの患者さんは必ずしもがんだけで亡くなるわけではありません。全ての死因を含んだ場合のオーバーオールサバイバルは、ご覧のように右側が極めて改善しています。前期後期を1,677、1,047で比べてその傾向がございます。ですから、この間がんセンターから発表になった、あれは2009年のがんの話なんですね。しかし我々はリアルタイムで、今日昨日明日、がんの患者さんを受けなければいけません。ですから、実動しているデータは右側であるということをご理解いただきたいと思います。

それから、21ページは同じく肝細胞癌です。右側のラインが短いのは、もちろん2014年からのフォローですので。しかし、これは明らかに同じ期間で比べますと、そのカーブがどういうふうに変更されているかご覧になられると思います。

それから22ページは肺がんですが、これもまた著明な改善があります。一つ申したいのは、やはりエキスパートがいるかどうかによって肺癌診療等々も変わるという、事例だと私は理解しております。

それからですね。それに対する客観的な評価という意味で、23ページを見ていただきたいんですが、向かって左側は論文であります。論文は英文と邦文がございますので、英文はブルー、それから邦文はピンクであります。私は大学に約33年おりましたけれど

も、この数は驚くべき数字です。お忙しい診療の中で国内外の講演会を実に 627 回やっているというのは信じがたい数であります。それをさらに詳細に見るために、この中でも最も評価される、即ちレビューが付いております英文誌について、次 24 ページから 42 ページまで、新しい方から並べました。一部ご指摘があったんですが、やはりまず病院全体でそういうものを行っているかということですが、簡単に数字を申しますと、かつて、病院機構に移る前の県立中央病院がこの 23 ページのブルーのラインですが、英語の論文は 13、9、14 でした。しかし現在は、特にこの 3 年はですね、平均 50 ほどの英語論文を出しております。なおかつ、出している科でありますけれども、かつては 7、8、6 という科でしたけれども現在 16 科で英語の論文を書いております。これは院内の雰囲気というのは非常に大事です。是非、中央病院に来ていただきたいんですが、廊下に発表された英語の論文とインパクトファクターが貼り出しております。もちろんポスターの発表も大事ですので、一方ではポスターも貼っておりますけれども。アウトカムという点では、私は、赴任当時英語の論文を書きなさいということをあえて言いませんでした。何故かと言いますと、私どもはアカデミアにいました。これがほとんど全てと言っても良い。ですから、委員のご指摘は極めて妥当だと思います。がしかしですね。中央病院のお忙しい中で英語の論文を書くというのは非常に酷であります。何故かという、そういうバックグラウンドのためには相当な時間を要する。しかし、今、実は英語の論文を書くということは、臨床そのものだと私は思います。例えば自身が 600 人の C 型肝炎の患者さんを 30 億円使って治療したとしてもそれは単なる記憶に過ぎません。しかしそれを、それ以前の 500 例と足して 1,000 例にして、そのデータを解析して縦にしたり横にしたりしてしかも学会で発表すれば批判を受けます。同等の仕事を負います。そしてそれを持って帰って中央病院の外来でやるということは臨床そのものです。ですからご指摘のごとく、やはり英語の論文は書けということ、今は大きな声で言っております。ということで、一応その学術的な側面から申しまして、我々のがん医療は、十二分なことをやっているのではないかと。

最後に、ゲノム医療に関してでありますけれども、ゲノムとがんは切り離すことができません。12 ページにまとめてあります。それでまずゲノム解析の 2,000 件は何なのかというご質問がございました。そこで、その内訳の実績をお話しさせていただきます。ゲノム解析を何故やるかと言われました。私がここに赴任する前に、山梨県にはがんセンターがないと。しかし我々はがん拠点病院であるということもありまして、当時、愛知県、神奈川県、研究所が千葉県にもございますけれど、がん研究所も同時に拝見しました。そうしましたら、バイオ関係の研究者、山梨県はゼロなんです。衛生公害研究所はございますけれど。ですから、そういう意味でバイオ関係の研究所がない限りは、がんの診療に関して必ず片足歩行になるであろうと思いましたので、県にお願いして、小さな、しかし、ねずみの実験をやらない、患者さんのがんを、遺伝子を調べて、薬をも掴みたいというような患者さんのための薬剤開発はできない、ということで始めました。

その結果最初にやったのは、女性の方で、その遺伝子の異常があると生涯で乳がんが80%、卵巣がんが60%という悲劇的なBRCAという遺伝子異常があるわけです。これは聖路加病院に行きますと30万円でやってくれるんですが、なかなか山梨県では、その設備を整えても、なかなかいっしょにやらない。そこでここに書きましたように、344名の方の遺伝子を無料で調べさせていただくと、ですからこれは県民へのサービスとして344件行いました。それから、現在これも保険で通っておりますが、それも202,000円取られます。現在はゲノムの診断というのは非常に高価です。みんな外注に送りますと、例えば10万円の外注検査に98,000円ぐらい払っておるんですね。ですからこれは技術力もありますんで私どもは院内で始めました。それによって、保険収入もあります。がん関連遺伝子が997万円。それから、この間フィルムアレイというものをご紹介しまして委員の先生からコメントいただきましたけれども、これも遺伝子を用いた細菌診断でありますし、間もなくインフルエンザを含めたウイルスの遺伝子で導入が可能であります。これを合わせますと1,583万円。それで、残りが研究用であります。しかし、これもですね、学会発表234回、英語論文39編。それでその結果、2015年には望月先生が、2016年には小嶋先生が、2018年には後藤先生が、それから雨宮君は3回、弘津君が3回。それぞれ学会で受賞。のみならず競争的資金も獲得しております。ご覧のように後藤君は80万円、それから弘津君は科研費等ですね。私はこの世界で生きて参りましたけれども、やはりこういうことを県立中央病院でやっているところがもしあったら、私はそこは素晴らしいところではないかと、アカデミアにいたら思います。何故かと言いますと、我々は朝から晩まで患者さんを見るという中で、こういうことをやるというのは、やはり素晴らしいことではないかと思っております。これは今ゲノムに関するまとめてございまして、その一部のアッペンディックスとして13ページに、ゲノム関連収入を出して参りました。これは累積ですが、実は間もなく、肺がんに関する遺伝子の検査が11万円というのが保険に通りました。これも先ほど言いましたように外注に出しますと、実際は11万円ですが病院の収入は、3,000円です。しかし我々はこれを自ら院内化することによって行いますので、幾らでできるとかは申しませんが、もうそのノウハウはあるがゆえに、院内化が可能です。多分それを全国のがんセンター以外で院内化するところは、先ほどのフィルムアレイと同様、大変早いのではないかと感じております。それから次のページですが、これは英語の論文の中に一つだけですね、現在世界でダウンロード数トップ40と書いてありますけれど、これは何かと申しますと、今がんの世界で免疫性の抑制剤が画期的であると言われて、いろいろ話題を呼んでおります。これは飯島君という、医科歯科から来た若いお医者さんもですね、自分の患者さんの血液を採ってきて、それが非常に良く効く、効かないというのを臨床的な研究として行って発表されたものを一部ここに書いてあります。ということで、がんに関する、あるいはゲノムに関することをお話しさせていただきました。ありがとうございました。

中央病院長： それでは続きまして、「No. 3」の難病医療について、難病指定外来などの患者に分かりやすい対策ということでご質問いただいております。当院は難病医療拠点病院ということで、山梨大学と役割分担を行う中で、精神難病、これは北病院ですが、そういう患者さんを除いて特定疾患の患者さんに対して、適切な医療を引き続き行っていくというつもりでおります。この難病指定外来という、特別に外来は設けているわけではございませんけれども、各診療科が受け持っている患者さんについては適切に対応していると自負しております。

本部事務局長： 「No. 4」エイズ医療に関係しまして、臨床心理士の人員の増につきまして、質問を受けておりますので私の方から。臨床心理士の増員の計画というものについてでございますけれども、中央病院、H I Vの感染症の患者さんは微増傾向でございます。病院全体としまして精神的なケアを必要とする患者さん、いわゆる医療ニーズがある場合について、毎年、要員計画、各部門からどういう職員が必要云々ということの要員の要望を受けてそれを計画に反映させ、その中で必要な人員については、採用するなり、派遣をお願いするというように対応していくという計画をその都度考えてございます。

中央病院長： 続きまして、「No. 5」感染症医療につきまして、パンデミック時の他の医療機関との役割分担等について院内理解がどうなっているかということですが、先ほど、医務課の方からパンデミック時の対応、特にインフルエンザですね。「山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画」ということもご説明がありましたけれども、当院では、日本の中に患者さんが入った時、広い意味では海外から日本に患者さんが移ってきた時にはパンデミックであるという定義があるんですけども、とにかく、その時期、県内は準備体制ということになると思うんですが、その時期から県全体に対して啓発的なことを活動していくわけです。いよいよ県内で発生した場合には、当然、当院で受け入れさせていただいて、感染症病床に入っていただきます。ただこれは、新型インフルエンザともなると本当に押さえ込むことは難しいであろうと。数が増えてくると病棟単位。それでそれを超えたら、具体的には、当院としましては、初期において10名程度の患者さんまでは受け入れるとして、それを超えるようなことがあれば山梨県全体の、特に最初には感染症対応の病院からになりますけれども、最終的には本当に拡大すれば、医療機関全てが患者さんを見るということになります。そうなりますと、軽症の患者さんは当院としては対応せず、重症の、特にインフルエンザ肺炎で人工呼吸が必要な最重症患者さんを見ていくということに移って参ります。その時、その時にですね、今の状況をリアルタイムに県内に発信して、こういう状況になっていますとかいうことを逐次伝えていこうと思っております。この点については、当院でインフルエンザ感染対策マニュアルを作り、なおかつBCPも作っております。それで、県内で年2回、各医療機関にお声をかけて、研修会を行っております、各医療機関がそれぞれにBCPを作るように、

診療の継続ができるような計画を立てるようというので、お勧めをしているというところでもあります。

北病院長： 「No. 6」について担当させていただきます。「家族プログラム」の受講後のご家族の変化ということでご質問いただきました。このプログラムは6年位前から行っているものですけれども、北病院を利用してくださるいわゆる思春期、小中高校ぐらいのお子さんの入院治療後の病状というのを見ていくと、入院して具合は良くなるけれども退院するとたちまち具合が悪くなるという、そういう方が結構いるということが前からありまして。要は、家庭の療育、生育環境というものがかなりお子さんの病状安定には重要だということですね。それで従来から医師とか関係する看護師が個別に患者さんのご家族に指導を行っていたんですけれども、それ全体がばらつきもありますし、同じことを個別にやるのは相当負担が大きいということから、まとめて指導していったほうがよろしいということで、スタッフが他の先進的な施設からのプログラムなんかを参考に作っていただきました。基本は、どのような行動に注目していったら良いかということ、その親御さんの関わりの重要性ということを理解していただきながらご指導していくということで。利用させていただいた方も、そもそもどう関わって良いとか、親が言う何気ない一言とか怒り方だとか、そういうことがお子さんにとっても影響が大きいということが分からなかったけれど、それが理解できたという反応がありました。参加された方は概ね好評で、その親御さんの意識次第で、かなり成果をあげている方もいらっしゃいますし、ただ一方で、摂食障害のご家族だとか、発達障害とかのご家族の方だと親御さんの対応能力にかなりばらつきがありまして、そういう方については私たちとしてもさらにどうやって指導していったら効果が上がるか検討はしています。全体としては概ね良好でそういうお子さんの指導に役立っているという状況です。

中央病院長： 続きまして、「No. 7」地域の医療機関との連携ということですが、委員の方から、山梨大学を含めた全県での協力体制や山梨大学との連携・検討会についてというご質問がありました。まずは、地域医療のことでお話ししたいことは、当院は地域医療支援病院ということで、役割をいただいております。それからもう一つは政策医療の、かなりの部分を引き受ける公立病院ということで、役割を果たしていると思います。地域医療支援病院は、要件としましては大きく四つあり、紹介患者の方を適切に受け入れ、それをまた良くなったところで地域にお戻りする。それからいろんな診療機器を共同利用する。それから何と言っても、救急医療です。地域の救急体制を維持するために大きく救急医療に関わる。それから、地域の医療に携わる方々に対する研修会の場を設ける。いろいろところで努力をしておるところでございます。

あとは、医療従事者の育成、確保及び定着というところにも関連してお話があったかと思いますが、この辺につきましては、山梨大学の方々は、まずはもちろん患者さん

のお願い、引き受けということもあるでしょうし、それから医師の異動ということがありますけれども、あとは地域のいろんな協議会。資料の 15 ページ、それから 16 ページ 17 ページに書かせていただきました。話が戻りますが、15 ページが先ほどの地域医療支援病院に関わる研修会の実績になります。そのあと、16 ページの上は当院の臨床研修の委員会になります。下の方は地域医療支援病院の委員会があります。上の方は「No. 7」の質問の(12)医療従事者の育成、確保及び定着に関わるところですけれども、当院の臨床研修プログラムに関して、数々の医療機関に計画をいただいております。また、山梨大学を中心とする様々なプログラムに当院としても協力させていただいております。それから県全体の医療の枠組みを考えていく上で、当院の医師等が、17 ページにありますようにいろいろな会議に参加させていただいております。そういうような中で、地域医療に対して役割を果たしていくということで、今後とも努力していきたいと考えております。

理事長： 「No. 8」に関しましては、全診療科における患者さんのアウトカムについての評価実施及び学術活動を通じた第三者評価ということで、先ほどその最たるものはやはり学会発表それから論文発表であります。そのお話はさせていただいたので、重複を避けませんが一つだけご参考までに、自身の経験を踏まえてその評価ということがどういうことかということをお話しさせていただきます。それは、やはり医療というのは、パターンニズムといいまして、お医者さんと患者さんの関係は、その先生でなければ、という時代が長く続いたんですね。ですから、やはりその心の通い合いと、それから身体的な疾病を医者がどうやって診るかという全人的な教育というのはこれ非常に大事です。ただともすれば、同じところでずっとやっていますと自身もそうですけど、やはり良いことをやっているんじゃないかと思いがちになります。ですからそれを外に問うて、委員の先生方もおっしゃっていただきましたけれども、多数例で外に出して評価を受けると。それでその一方、そのパターンニズムとは違った局面があるということで、論文評価というものがありますので、ご説明いたしますけれど、実はインパクトファクターというものがあります。論文発表しても 4,000 誌もあるんですね、英文にしましても。ですから無数の論文が出ると思います。ですが、それが意味があれば、他人から引用されます。そのインパクトファクターというのはその引用回数によっての点数が付くわけです。あまり業績主義的な意味で言うわけではないんですが、大学によってはともすればそういうことに偏りがちと言いますか。しかし先ほども申した理由で、やはり良い臨床をやるためには評価を受けなくてはいけないということもありまして、最近は英語の論文を書いたらどうかということでもあります。ご参考までですけど、30 ページを見ていただきたいと思います。よろしいでしょうか。3 番目の論文があるんですが、これは、溝上先生という方と一緒に、山梨県立中央病院が中心になって山梨県の C 型肝炎の撲滅を目指した日本国内のハーボニーという薬の治験を、治験をやるだけではなくて外部に発表した論文

です。一番最後に 27.5 と書いてありますけれども、このインパクトはですね、やはり C 型肝炎を治せる、しかも飲み薬で治せるということを書いております。それで、それは単に引用回数が多いだけではなくて、実は薬剤は世界で 180 万人に使われました。山梨県でも勿論であります。日本では 17 万人に使われました。90%以上の確率で、実際のところは 99%の確率で治ったというものでありました。ですから、ことほど左様に、このインパクトファクターは、この評価というところで患者のアウトカムについての評価実施及び学術活動がリンクした一事例としてご紹介させていただきました。

中央病院長： 続きまして、「No. 9」です。医療従事者の育成、確保及び定着について、2 階建て、3 階建ての専門医の取得率の調査についてですが、これは資料の 43、44 ページを見ていただきたいと思います。これが当院の医師の 2 階建て 3 階建て部分の専門医の取得の状況でございます。よろしいでしょうか。

本部事務局長： 続きましては、「No. 10」高度医療機器の導入時に採算性をきちんと検討しているかということについてのご質問をいただいております。新規に高度医療機器を入れる際については器械備品委員会という院内組織で購入の必要性、それから採算性を含めまして、その可否を検討しているところでございます。ちなみにですけれども、平成 27 年度に中央病院はダヴィンチ EX という最新の器械を入れたんですけれども、平成 30 年度、このダヴィンチ EX を使いまして 151 例、婦人科のがん、消化器のがん等の症例を手術しております。その手技料に関する収入。約 1 億 1,200 万円でございます。一方費用につきましても、当時、約 3 億 3,000 万円余で入れておりその減価償却費、それから保守点検料等で 8,000 万円余の支出がございしますが、単純な収支差ではございますけれども、2,500 万円程度のプラスという状況になってございます。様々な器械について、導入の費用、採算性の検討、それから保守料を含めた一括でのプロポーザルでの導入というようなことに取り組んでいるところでございます。

中央病院長： 続きまして「No. 11」です。薬剤の紛失事案について、内部調査結果等の情報公開や県民周知についてというご質問でした。この紛失事案につきましては、平成 29 年 8 月 18 日に、改善報告書を県に提出しております。そして、12 月 11 日に山梨県に改善計画措置完了を報告しております。それとともに、機構病院機構のホームページにおいてその状況を公表しております。紛失事案発生直後から、病院職員も警察からの任意の取り調べも受けまして、警察の方で調べているところですが、これは犯人等確定しておりません。私どもができることが、何よりもこのようなことは決して今後起きないようにすると。薬品の管理について万全を期すということになります。これはこの当時考えうる多くの対策を立て、ハード・ソフトの方から検討してきたところですが、まだ改善すべきところがありますので、病院の改築等に合わせて、さらにセキュリティ

を高める等やっていくつもりでおります。

看護局長： 「No.12」につきまして、私の方からお答えさせていただきます。ジェネリックの活用についてですが、患者さんに対しましては、平成28年5月に入退院センターを設置しまして、そちらに看護師と薬剤師が常駐しております。そこで患者さんからお薬手帳を預かり中身を見ながら確認をして説明をしているという状況があります。その時に中止薬等の説明も行っております。あと、患者さんが入院しますと持参薬等の管理を薬剤師がしますので、そこを患者さんにお返しするときに、さらに、説明をしているというような状況があります。医療者に関しましては、ジェネリックの最新情報誌、情報等をその都度提供しているというところと、電子カルテのトップ画面にその項目を設けてありますので、誰でもいつでも見られるという状況を取っております。

二番目の看護師との連携、相互の専門性を発揮しての連携についてですが、三点述べさせていただきます。まず一点目ですが、日本看護協会で行っている看護の質と労働を可視化するというDINQL事業というものがありますので、平成28年から当院参加しています。そちらのデータを使いまして、その中に誤投薬のデータが出てくるんですが、それを看護局だけではなく院内全体で今年度は誤投薬ゼロを目指すということで、4月当初から毎月データを病院会議で公表し対策を立てているという状況があります。そして各病棟に薬剤師が配属されていますので、そこで医師・看護師・薬剤師等で誤投薬ゼロに向けての取り組み計画を立て、今取り組んでいる最中でありまして。

二点目は薬剤師が病棟におりますので、服薬指導をもっとしたいという状況がありまして、その数を増やすにあたり、パスの中に服薬指導を入れたらどうかということで、5月に提案があったんですが、すでに5科、泌尿器、神経内科、消化器内科等でもうパスの中に導入していますので、今後さらにそこは進めていくところです。

そして、病棟にいる薬剤師が勉強会を開いて、特に4月5月の新人に対しての指導などは懇切丁寧に行っていただいているような状況がありますので、本当に連携は強化されていると評価しております。

本部事務局長： 続きまして、「No.13」肝炎の治療薬に関しまして、先ほどのC型肝炎治療薬を27億円も購入して、要は、他の支出の執行が狭められる、あるいは執行できないということがないかということでの質問を受けております。病院機構の予算の仕組みそのもので言いますと、当然、各年度の予算は各診療科・事務局・看護局等で、要望を聞いて予算を策定してございます。医薬材料費というのはなかなか予測が難しい、年度中途で増えるものでございますけれども、このようなことが発生した場合については、病院機構の会計規程で予算の流用が認められております。年度末執行の見込まれる減価償却費とか積み立てについて、その積み立ての予算を一時的に借りてくる予算流用を行い、最終的に年度末の理事会におきまして、補正予算としてそこをまた元に戻すというような

ことです。ご質問にありましたように、他の特に患者サービスに関わるような予算を一時的に借りてとか、そこを圧縮してある薬を買うというようなことではなく、そこを減らしているということはございません。

ちなみにこのC型肝炎の治療薬、この27億円というのは3年間かけての数字ではあるんですけども、この薬、最大で10%を超えるような値引きを受けております。いわゆる償還価額と実購入額の差10%ということで、この支出が他の支出に影響を与えたわけではなく、逆に収益という面で大きな貢献をしていただけたらと評価しているところです。

中央病院長： 続きまして、新専門医制度。「No. 14」県外の大学との連携プログラムの是非についてということですが、これは当院、県外の関連プログラムの連携ということで受けることがあるわけです。実際には、今年度1名県外から採用しております。ただこれは、県内県外ということは関係なく当院が連携しているプログラムから依頼があれば、喜んで全ての専攻医を受け入れるという考え方でおります。是非来ていただきたいというスタンスでおります。以上です。

委員長： はい。どうもありがとうございました。まず、県の方からは、県の評価の素案ということで説明がございました。特に委員の先生方の平均的な採点と異なった評価をしたものについては、理由についての説明がありました。簡単に申し上げますと、県が行っている評価は、前もって病院にこういうことをして欲しいということを示した中期目標に対して、実際に求められたことをやっていたかどうかという観点で評価をしたと。いろんなご指摘はあったけれども、その中期目標の中にそういった個別の項目が含まれていないものについては、今回の評価の対象から外していると。ただし、その中でも非常に有益なご指摘、今後の評価の視点として取り入れるべきものがあるので、そのことについては、次期中期目標等に生かしていきたいという内容だったかと思えます。

また、後半、16項目、県の方で答えたものを除けば14項目、病院機構の方から改めてご説明がございました。委員の先生方からのご指摘及び質問があった中で、単なる量的な話ではなくて質的なものに関するアウトカムとか、第三者評価というものについて、追加で説明して欲しいというお話だったと思いますが、救急を始め、その質的なものに関しても十分アウトカムとして示せるものがある。第三者評価についても十分受けているものがあるという説明内容だったと思えます。

基本的には、当評価委員会は、冒頭で県の方からもお話があったとおり、県が評価を下すことについて、参考としての意見を申し述べるという立場でございます。このことを改めて認識していただいた上で、委員の先生方から県の評価素案について、もしくは、病院機構からありました先ほど説明内容についてご質問等があればお受けしたいと思います。よろしく申し上げます。

委員長： ○○委員お願いします。

○○委員： 最初に、私、多くの質問をさせていただきましたが、真摯に良い資料を提案いただいたことをまず感謝したいと思います。大変な労力だったと思います。救急に関して、まず質問をさせていただきたいのですが、柳沢先生が四つの県立中央病院の救急の売りを説明されたと思います。毎日本当に大変だと思っていますけれど、これは例えば救急医学会とかには、うちの県立中央病院はこんなに凄んだということを、年次集会でご報告されていますでしょうか。

高度救命救急センター医長： 救急医学会、外傷学会がメインですけれども、センター長の岩瀬の方がシンポジウムの方に呼ばれることが多く、そこで当院の治療成績について示すことはあります。そうするとやはり他の施設からも、これだけの外傷をやっているということ。

○○委員： この資料はそのシンポジウムのことも書いてありますか。

高度救命救急センター医長： 資料が2016年までですので。今年の外傷学会で報告を。

○○委員： 報告されたということですね。是非続けていただきたいと思いますし、あとそれを是非論文にすると、いろんなところの先生が読めて参考になると思うので、そうしていただくとありがたいと思います。県の方もその資料に、柳沢先生たちがこんなに頑張っているんだということを、私たちが評価するときに入れていただくと、良かったのかなと思いました。是非次回からお願いしたいと思います。

それから業績については小俣先生から詳細に報告をいただいたとっております。病院の中ではよくやられているのではないかなと思いました。専門が整形外科なので整形外科について教えていただきたいのですけれども、例えば27ページの業績です。33番と34番は整形外科となっています。この二つは山梨県立中央病院でやられた仕事ですか。

理事長： 多分在籍された先生が、例えば定月先生は順天堂ですので、あそこでやられたお仕事ではないかとは思っております。そうでないとやはり、例えば2年間、3年間で英語の論文を書くということは先生もご存じのように難しい。5年掛かることもあるんですね。だから多分これは、内容を見ないと分からないんですが、順天堂のお仕事だと思います。

○○委員： そうですよ。

理事長：　ですから例えば〇〇委員のお名前の入ったものもありました。

〇〇委員：　あります。

理事長：　それは委員が一番ご存知のように、多分〇〇委員がご指導をされた論文をその先生がうちに来て在職中に出されたので名前が出たということだと思います。

〇〇委員：　28 ページの 21 番は、山梨県立中央病院の関節症の患者さんの症例を入れて大学と一緒に評価させていただいたことなので。

理事長：　それは素晴らしいじゃないですか。先生、是非うちとですね、山梨大学で症例を重ねればまた意味がありますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

〇〇委員：　ですから私が言いたいのは、県立中央病院だけでやられた仕事と、それから一緒に連携してやられた仕事を是非分けていただきたい。

理事長：　先生とは実際共通言語でしゃべっていますので、何が言いたいのかは分かりますので、今日は時間の関係もありますけれど、また後日ご相談させていただければよろしいと思っています。

〇〇委員：　はい。あとは感染症の件も良く分かったのですけれど、最後ページになると思います。分からなかったのは、臨時の医療施設の設置と書いてあるのですが、どういう状態になったらどこにいつ頼むのかというのは、決まっているのかどうかだけ教えていただければ。

医務課長：　すみません。実はこの行動計画の所管は医務課ではないものでして。感染症は健康増進課が対応してしまして、詳細のところまでは答えがたく。

〇〇委員：　個別の名称はここで申し上げないですけれども、いざというときには、こういうところへ設置するというのは決まっています。

〇〇委員：　そうですね。それであれば問題ないと思います。

最後にもう一点よろしいですか。「(12)医療従事者の育成、確保及び定着」ですけれども、やはり素晴らしい先生が県立中央病院に来られて、そのもとに山梨県の医療が行われているというのは先ほどの病院機構の資料で分かりました。高い技術を持つ専門医の

採用と書いてありますけれども、一方で、山梨県立中央病院というのは採用だけではなくて、育成という任務があるわけです。どこかから良い専門医の先生を呼んで来て頑張って働いてもらうだけではなくて、次に、初期研修医から育ててきた先生たちに、基盤だけではなくて、2階建て3階建ての専門医まで目指せるような先生を育成して、そして頑張っていただくと、もっと山梨の医療が良くなるのではないかなと思います。何故かという、当然ご存知だと思いますけれど外科の専門医。山梨県では専攻医が3人しかいません。ですから、あと10年したら山梨の外科の医療はどうなるかというのは、危惧されることです。それに関しても、是非、県立中央病院と大学とで手を取り合って、外科の先生を増やすように努力していきたいなと思っています。実は長崎知事始め、井上課長も大学と一緒に、今度は外科のご遺体を使ったトレーニング施設のプログラムを山梨県で取ることができて、来年以降大学でご遺体を使った外科のトレーニングができるようになりました。それも山梨県にとって良いことだと思っていますので、まず県立中央病院にもご協力いただいて、外科の先生を増やすように努力したいと思いますので、努力していただければと思います。地域医療対策協議会というのは当然あるわけで、そこを中心にして山梨県の専門医の教育を是非やっていただきたいと思っています。私から大学のスタッフとしてのお願いということで言わせていただきます。

そしてもう一つは、この一覧表の「No. 14」の県外の大学との連携プログラムのところで、私が挙げた質問ですけれども、今、シーリングというものがあります。厚生労働省が、幾つかの都道府県に基盤の専門医の募集について人数制限をするようになったわけですけれども、実は逃げ道があります。山梨県立中央病院がそういうプログラムに是非参加しないで欲しいというのは私の意見です。そうしないと、やはり山梨県に残って医療を支えてくださる先生を増やすというのは喫緊の課題だと思っていますので、コメントとして今日は言わせてもらいました。ありがとうございました。

理事長： 私は医者になって50年ですけれども、そのうちの33年は大学におりました。大学というのは人材育成機関です。ですから、いかに若い医者を育てるかということを中心にやって参ったんですが、今の〇〇委員のご意見には本当に120%賛成です。当初ここへ来た時は、お医者さんを地域に派遣してくれという要請があるのは良く分かっていました。ただ、何しろ山梨県立中央病院の砦をがっちりしない限りは、そこが抜けてしまうと、多くの県民の方々にもご迷惑がかかるのではないかということなので。自身としては、やはり人材育成の重要性はもう重々分かっております。がしかし、やはり県民に対する直截的な医療を蔑ろにして人材育成はなかなか難しいということがございました。ですが、もし許されるなら、今後中期計画を含めて、先生は委員としてもご参画ですので、県に我々の参画する場をもう少し与えていただいでですね。我々ができることはできますし、本当にざっくばらんにやらせていただくと、私どもは有り難いという感じがいたします。

内藤理事も長年こういうところでやってきましたので、今の辺りの事情は良く分かっています。内藤理事の方から何か一言。

本部事務局長： いろいろな面で地域の病院としての役割を果たしていきまじ、また、医師の育成という部分にできる限り取り組んでいくというふうには思っています。

委員長： ありがとうございます。本当に素晴らしいご意見だったと思います。一点目は、非常に素晴らしい成果を挙げているのであれば、量的な話だけではなくて質的な観点からも評価書に記載すべきだというお話。もう一つはやはり地域医療向上のために、皆がこれだけ一生懸命努力しているのだから互いに努力しているところは認め合って、意思疎通を密にして、人材育成、さらには人の派遣とかいろいろな問題があるところを協力し合ってやっていくべきだというご意見だと思います。そして、そういう意思は十分あるという理事長さんのお話があったところでございます。

それを踏まえて、県の方からもいろんな場面でそういう機会を作るべきだということに対して一言お話をお願いします。

医務課長： はい。医師の育成というのは本当に県も今、最重要課題でございます。医療法が改正になりまして、知事の役割というのは非常に今大きくなってございます。その知事の役割を具体化するの、実は先ほど〇〇委員もおっしゃいました地域医療対策協議会という場でございます。地域医療対策協議会は、もちろん山梨大学の先生方中心で県も一緒に事務局をさせていただいているんですけども、県立中央病院にも入ってきていただいております。やはり大きな二つの基幹病院、それから地域の公立病院の院長さんもほとんど入ってきていただいておりますので、そこでしっかりとした対策を取っていきたいと思っておりますので、是非また今後ともよろしく願いいたします。

委員長： ありがとうございます。少し時間がかかってしまったんですけど、本題に戻させていただきます。平成30年度の業務実績に対する県の評価の素案につきまして、委員の先生方からご意見があればお伺いしたいと思います。

委員長： 〇〇委員をお願いします。

〇〇委員： 58ページです。「(23)医療に関する調査及び研究」で、右の方に知事の評価案がコメントとして記載されております。各委員からの意見を中心にお書きになっていると思いますが、三段落目の「なお、C型肝炎治療薬は～評価しがたい。」の書きぶりについてです。他の項目では「評価する」とか、こんなことを「期待する」と、取り組んでいただきたいことを記載されているのですが、ここだけ違和感がありますので、こんなことを期

待しますというようなこととお書きになると良いと思います。C型肝炎のことは中央病院が力を入れてやってきていて、全国的にも進んでいることですので、「さらなる取り組みを期待する」とかそんなこととお書きになると良いのではないかという気がしております。

医務課長： 申し訳ございません。ここを書いた心は、平成30年度の年度分を評価するものなので、という非常にテクニカルな話を書き込んでしましまして、そういう意味では、〇〇委員がおっしゃるように、もう少し前向きな話に書き改めたいと思います。

委員長： よろしいでしょうか。

〇〇委員： 私もここをお聞きしようかと思ったのですが、「評価しがたい」というのは別な意味で捉えられかねない気がします。よろしくお願いします。

委員長： それ以外のご意見がありましたら。

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、二番目の議題の方に移りたいと思います。二番目は「中期目標期間見込業務実績評価」についてでございます。まず県の方からご説明をお願いいたします。

事務局： それでは、第2期中期目標期間見込業務実績評価に関する資料についてご説明いたします。まず、縦1枚の「第2期評価一覧表」をご覧ください。各項目の評価について左から平成27年度、28年度、29年度の評価結果、平成30年度の評価（素案）、各年度評価の状況、第1期中期目標期間の評価結果、第2期中期目標期間の病院機構の自己評価と県の評価（素案）について記載しています。合計では、県の評価案は、「S」評価が5項目、「A」評価が9項目、「B」評価が4項目となっております。

次に、委員の皆様からお送りいただいた各項目別のコメント集計結果についてご説明します。「コメントシート」をご覧ください。平成27年度からの各年度の評価、第1期の評価、病院機構の自己評価と委員の皆様のご意見等を集計しております。そして、県では、平成27年度から各年度の評価の状況や、いただいたご意見等を参考にしながら、評価をしております。ここでは病院機構の自己評価と、県の評価が異なる箇所には、吹き出しに県の考え方を加えさせていただきました。該当する箇所については、後ほど課長よりご説明いたします。

次に、「業務実績評価書（素案）」の冊子について、ご説明いたします。全体の構成は1ページから6ページまでが全体評価、7ページ以降が項目別評価となっております。11ページをお開きください。項目別評価において、設立団体の長（知事）の評価の下の特記事項は、コメントシートの方にまとめております、委員の皆様からいただいたご意見

等をもとに、記載させていただいております。次に、全体評価ですが、3 ページから 6 ページまでは、評価を項目ごとにまとめたもので、先ほどの項目別評価の特記事項を抜粋したのとなっております。そして、2 ページが「総評」であります。総評は、病院機構の第 2 期中期目標期間の実績及びそれに対する委員の皆様のご意見等を踏まえて記載しております。

本日は皆様に、この業務実績評価書（素案）の中で、項目別評価の知事の評価及び特記事項について、客観的・専門的な観点から適正な評価を行えているか、ご審議をいただくとともに、6 ページまでの全体評価の文言につきましても同様にご審議いただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、「コメントシート」の吹き出し部分について、課長よりご説明いたします。

医務課長： はい。コメントシートの 1 ページ目でございます。「政策医療の提供」というところでございますが、病院機構の自己評価は「S」でございましたが県の評価は「A」としています。その考え方でございます。救命救急医療やがん医療等については、重点的に取り組んでいることは大変評価できます。一方、難病医療のところでは神経内科分野においてさらなる充実が求められる。ここは評価もずっと「B」が続いているところでございます。また、感染症医療では前回お話しもした、県内流行時の具体的な対応策に関し理解を深めることなどの取り組みが求められると書いてあるんですが、これは先ほどご説明があったところでございます。ここの中期目標期間の評価というのは、基本的にこれまでの評価の積み上げと考えられておりますので、第 2 期各年度の評価の状況を見ますと、「S」評価 41%、「A」評価 36%なんですが、「B」評価も 23%あるといったことを総合的に勘案し、「A」評価としているものでございます。

2 ページ目、3 ページ目につきましては、病院機構の自己評価と同様の評価となっております。4 ページ目でございます。「その他業務運営に関する重要事項」というところで、県の評価は「B」評価としてございます。考え方でございますが、輸血医療事故及び薬剤紛失事案の発生は遺憾であるということ。それから、「S」評価も 33%あるんですが、「B」評価が 67%であるということ。これらを総合的に勘案し、「B」評価としているものでございます。以上でございます。

委員長： はい、ありがとうございます。それでは、ただいま説明がありました業務実績評価書素案につきまして、委員の先生方のご意見を頂戴したいと思います。

中央病院長： 質問してよろしいでしょうか。

委員長： どうぞ。病院機構の方から何かありますか。

中央病院長： 政策医療のところで「A」になっていることですが、「S」にいけるのかなと思っておりますので、大変残念に思っております。救急医療、それから感染症については精一杯頑張っておるつもりであります。確かに神経内科分野においては、結果から申し上げますと、常勤医がないということが最大の理由で。アウトカムとしては達成されていないんですけれども、何とか、常勤になる神経内科医に来ていただけるように努力しているところではあります。そういうことで精一杯頑張っているところもあります。ここは過去、第1期に比べてですね、第2期の方が「S」が多い部分もありますし、もし可能ならば再考していただくと有り難いと思います。

委員長： 病院機構の皆様からするとこれは「S」ではないかというお話で、第1期に比べても向上しているし、確かに「B」が多いかもしれないが、どちらかという計画前半の方で、いろんな改善して「S」の数が多くなってきていることもあるというお話だと思いますが、そういうご希望を踏まえた上で、県の「A」評価に対して委員の先生方からご意見がございませうか。

特になければ。

〇〇委員： よろしいでしょうか。

委員長： 〇〇委員お願いします。

〇〇委員： 以前は「S」「A」「B」「C」「D」と5段階評価だったと思います。それで私が少し茶目っ気を出して、これは「Aプラス」という話をしたことがありました。そうしたらその次の年から点数で付けようと、今度は点数で付け出したんです。けれども、私ここにも書いたんですけれど、例えば、医療倫理の確立など、定量的に判断できない事象に点数を付けるというのは非常にストレスを感じるわけですね。そういうのは受け取り方によって。何%できましたとか、幾ら儲かりましたとか、患者が何人来ました、治療率がどのくらいとか、それだったら評価できるのですが。評価できない項目があるわけですね。これを今回、政策医療に関連してどのように考えるかというのは、これは、いかがなものかなと思いますけれども。

それから、できたら次回からは点数で評価はいかがなものかと。また元へ戻して、定量ではなくて定性でやってはどうかという意見です。ですから、本当に「S」が何点で「A」が何点か分からないと思います。そういうことで発言しました。

委員長： 今の先生のご意見は、いわゆる評価指標としてKPIのようなものが明示されて、客観的に判断できるものはその判断に従ってできるけれども、そうでないものについての評価の基準をどうするのかという、ある意味根幹的なご意見を頂戴しました。それを踏

まえた上で評価者として県は、今回の政策医療を「S」ではなく「A」にしたという最大の理由について、もう一度ご説明していただきたいのと、今の〇〇委員のお話にありました、客観的指標に基づかないようなことをどうやって判断するかということについてお考えがあれば、今回はこういう形で評価せざるを得ないというところがあるんですが、次期中期目標、中期計画作り、評価に向けて、お考えがあるのかということについて、お答えをいただければと思います。

医務課長： 一点目の、今回この政策医療の部分を「A」にしたというところは、我々も非常に悩んだところでございます。というのは、先ほど神宮寺院長がおっしゃいましたように、第1期の評価が「S」であって、これに対して第2期が劣っているのかと言われると、我々も何か劣っていることがあるわけではないと考えています。まず第1期よりも進歩しているのは間違いない。一方で、各年度の評価というのが、これが一つその客観性を持っているのではないかと、第三者的な外部評価を受けているこの積み上がりを重視すべきだろうと。そうしますとこの割合というものもしっかり考えていかなければならない。そうすると、先ほど申し上げましたように、「S」が41%で「B」もあるという中で、総合的に勘案して、中を取って「A」という、そういう形でございます。ただ、先ほど神宮寺院長がおっしゃるように、第1期から比べてどうかといった時、そういう連続性で見てみた場合には、第1期「S」だったものが下がったのかと言われると、我々も下がったとは思っていないという状況でございます。

理事長： よろしいですか。丁度私も真ん中に座って、実はこれは非常に苦しいところだと思います。先ほどおっしゃっていただいたように数字でやれるものと、そうでないものの数が多いです。ですから神宮寺院長が言われたように、第1期の数字は実は「S」が11%で、「B」が44%なので今回はそれに比べて「S」が41%ですか。ただ、おっしゃいますように、「B」もあるんですね。だから、これ5年の計画が終わったわけではないので、もう1年頑張れということの中で、例えば「S」を増やすとしたら感染症医療を頑張るとかですね。それからあとは、心神喪失者等医療観察法に基づく医療。これ北病院の院長がいらっしゃるのですが、あそこに立派なものを作っていたんですけど、実は今患者さんが、幸か不幸かいないんです。山梨県には完璧に5床が今いないんです。ですから、そういうこともあって、次回はこの辺を是非狙ってもう少し「S」を上げたいということではないと、委員の方も大変ご苦労されますし、我々もそう言うのも少し辛いので。これは「Aプラス」と言っていた先生有り難いんですが、来年頑張るところで、大変恐縮ですけれども。

委員長： はい。理事長から仲裁案をありがとうございます。数字的な部分で評価ができるものと主観的なものが入るような見方をせざるを得ないようなもののが混在していますので、

既に第2期中期目標を、あと1年でお仕舞いというところまで来ているんですけれども、次回に向けてどのように評価していけるかということについては、是非県の方でも検討していただきたいと思います。

医務課長： はい。中期目標自体は定性的にならざるを得ないと思っていますけれども、中期計画では、病院機構の方と相談しまして、例えば、ある程度KPIが設定できるようなものについては少しそういった視点も考えてきたいと思っています。一方で、やはり定性的な評価にならざるを得ないところもあると思いますので、なるべく定量的な評価ができるような、計画づくりといったものも検討して参りたいと思います。

委員長： よろしく申し上げます。反面、矛盾しているかもしれませんが、数値目標的なものだけで評価するというのも、これはいかがかという面もあるかと思っております。

医務課長： 代表的なKPIみたいなものを設定して、ただし、それが評価の全てではないというような形でいけたらなと思います。

委員長： よろしくご検討をお願いしたいと思います。そのほか、よろしいでしょうか。
ありがとうございました。それではこれまでの意見を踏まえまして、正式な評価書の作成に県の方で取り掛かっていただきたいと思っております。
この後どう進行するのかということにつきまして、県の方から説明していただきたいと思っております。

事務局： はい。事務局よりご説明いたします。県は本日いただいたご意見を踏まえまして、素案を修正いたします。その修正内容につきましては、委員長とご相談させていただきたいと存じます。修正後の評価書原案について、評価委員会から知事に対し意見書が提出されることとなります。資料の意見書（案）をご覧ください。1枚目は、平成30年度の評価に係る意見書の雛形でございますが、一番下の部分、「（原案）の通り評価することは妥当である。」との内容となっております。この意見書の提出については、委員長にご一任いただきますようお願いいたします。なお、修正後の評価書原案は委員の皆様にも、8月26日の週には、お送りいたしますのでよろしくお願いいたします。また、病院機構に対しても、評価書原案に対する意見の申し立ての機会を付与することとなっております。評価委員会からの意見書の提出と病院機構からの意見の申し立て手続きが終了した後、9月前半に評価書は確定いたします。以上です。

委員長： 要するに、今日の議論を踏まえて再度評価書の原案を作成して、それを委員の先生方及び病院機構に提示をした上で、9月の頭に知事に提出をするということによろしいで

しょうか。

医務課長： はい。

委員長： 委員の先生方に申し上げますけれども、先生方のご意見を聞かせていただきました。また、この後、再度評価書を修正したものが先生方のところに届きます。それに対するご意見がありましたらそれをお伺いした上で意見書の提出ということになりますが、「妥当であります」というような意見書になるとは思いますが、先生方の方の思いも含めて、私が提出するような形になります。知事の方には、言葉として伝えたいと思いますので、意見書の提出につきましては、委員長一任させていただければありがたいのですが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

委員長： ありがとうございます。それではすいません。時間が掛かってしまいましたけれども、本日の議題としたら以上で終了でございます。その他、せっかくの機会ですから委員の先生方及び病院機構の方から何かありましたらお伺いしたいと思います。

特によろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、長時間にわたりましてご協力いただきまして感謝申し上げます。病院機構の皆さん大変お忙しい中、膨大な資料作成をしていただきまして改めて感謝申し上げます。お疲れ様でした。ありがとうございました。

(審議終了)

(小俣理事長 挨拶)

司会： 閉会