

- 1 日時 平成29年7月31日(月)午後6時30分～午後9時10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 多目的ホール
- 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  
法人本部 小俣理事長 神宮寺県立中央病院長 藤井県立北病院長  
内藤理事(病院機構本部事務局長) 病院機構職員  
事務局 小島福祉保健部長 宮崎医務課長  
菊島医務課総括課長補佐 医務課職員(事務局)

司会：開会

(評価委員の紹介及び委嘱状交付)

(小島福祉保健部長 挨拶)

(小俣県立病院機構理事長 挨拶)

(病院機構幹部職員の紹介)

(委員長選出)

(小沼委員長 挨拶)

委員長： 最初に、先日、県立中央病院において発生した、「輸血医療事故」及び「薬剤紛失事案」について、説明があります。はじめに、「輸血医療事故」について、中央病院長お願いします。

中央病院長： (輸血医療事故の概要・再発防止への取り組み等について説明)

委員長： ご意見、ご質問などありますでしょうか。

委員： マスコミへの対応について感じたことを伺います。

新聞報道等を見ていると、マスコミ自体が事故調査について、十分に理解していない部分もあると感じております。事故調査委員会は、原因究明をして再発防止の対策を行う場であり、個人の責任を追及する場ではないと思います。そのような事故調査の仕組みについて、マスコミに対して、しっかりと説明していただきたい。

2つ目は、輸血と死亡との間の因果関係について、即座に因果関係が無いと説明されていたが、なぜ因果関係が無いのかについて、説明がなされていなかったもので、素人でも理解できるように、もう少し詳しい説明が必要ではないかと思う。

3つ目は、次の薬剤紛失事案とも関係あるが、記者会見の席に、小俣理事長が出席しており、違和感を感じた。理事長と病院長の責任分担が曖昧になっているのではないかと感じた。理事長は経営に関する事項に責任を持つのであり、医療安全については基本的に病院長が責任を負うべきだと思っている。責任分担が曖昧だと、指示系統が二重になるなど、現場で混乱が起きてしまうことを危惧している。

病院機構理事長： 県民の皆様に対する真摯な態度を考えたときに、私が出来ることが何かを考え、純粋な思いで記者会見の席に出させていただいた。起こった事案についての責任は主に院長が持っている。事故調査委員会を設置する事案が二件続いたことは誠に残念、無念である。

県民の皆様のご信頼を失ってはいけないと思い、私の判断で記者会見の席に出させていただいた。

委員： 現時点では、院内での調査のみということによろしいか。第三者機関である医療事故調査・支援センターなどへの報告はまだということによろしいか。

中央病院長： 当初、第三者機関への報告を検討したが、報告すべきか否かというのは、予期せぬ死亡かどうかで決まるということで、山梨県医療事故調査等支援団体協議会へ相談し、判断が難しいとの回答を頂いた。理由は、大量の出血で、当院に到着直後に心肺停止になり、非常に重篤な状態であったということ、それに輸血事故が重なり、複合的なので判断が難しいということであった。最終的には院長が決めてくださいと言われたが、判断に困り、東京都の委員会へ聞いてみたところ、これは圧倒的な出血による死亡だから、予期できる死亡であるとの回答を頂いた。両者の先生方のご判断を参考にし、第三者機関へは報告せず、院内で外部委員の先生に入っていた中でしっかりと委員会での調査を進めていこうと判断した。

委員： 医師法第21条による届出は行ったのでしょうか。

中央病院長： 検視になったのは、異状死だからではなく、交通事故死として検視した。その後、異型輸血をしたことが判明したため、改めて警察に報告した。

中央病院長： 記者会見の席ではある程度詳しい説明をしたが、交通事故で大量出血し、出血性ショックに陥った方は、限りなく救命率がゼロに近いことがある。これは救急の世界で計算式があり、様々な条件を入れて計算すると、救命率が0.1%と非常に厳しい状態である。

当院に搬送された直後に心肺停止になったが、当院の救急スタッフは何とか助けようと一生懸命治療させていただいた。ただ、振り返ってみると、圧倒的に出血で心肺停止になった場合は、まず無理だという状況もある。

異型輸血による死亡率については様々な状況があるので、一概に言うことはできないが、記者会見の時には一つの文献から17%の死亡率という話をさせていただいた。異型輸血が身体に影響しないとは言い切れないが、圧倒的に大量出血による出血性ショックによる心肺停止が患者さんの死因であろうと考えていると記者会見の席ではお答えした。

委員長： 他に何かありますでしょうか。

委員： なぜ今回の事故が起きたのか。現実として何がどうなったかを押さえれば良いと思う。対応策が書かれており、例えば、担当医師を一人専任とするということは、非常に大がかりなことであり、毎回緊急時に行くことは大変なことであり、かえって自らの首を絞めてしまうことになりはしないかと思ってしまう。

なぜ起こったのかが分かれば、そこを改善すれば良いのではないかと単純に考えるが、ポイントは分かっているのか。

病院機構職員： 原因は複合的であり、手順とか、チーム内のコミュニケーションとか、輸血血液の保存方法とか、施設面といった要因が関係しており、今検討中である。

委員： 先ほどの原因については、医学的な感覚として、これだけ出血していれば、血液型の異型輸血が原因してお亡くなりになったのでは無いと、通常は考える。

院長の説明は適切な内容で、医学的な見地からは納得した。

委員長： 他にありませんでしょうか。

委員： 不要となった血液製剤は速やかに返品とあるが、廃棄はしないのか。

病院機構職員： フリーザーによっては戻せるものもあるが、基本的には廃棄している。

委員： 今回の事案の検証結果について、県内の他の病院へ周知することは考えているか。

病院機構職員： 事故調査委員会による調査が終わったところで、文書でしっかり公表したい。

委員長： 次に薬剤紛失事案についてお願いします。

中央病院長： （薬剤紛失事案について説明）

委員長： この件について、ご意見等ありませんでしょうか。

（特に意見等無し）

委員長： 続きまして、今年度の評価委員会の日程と平成28年度県立病院機構実績評価の評価方法について、事務局から説明をお願いします。

事務局： （評価委員会の日程、評価方法について説明）

委員長： 評価方法については、事前に事務局から委員の皆様にご説明があったと思いますので、ただ今説明のありました評価方法で実績評価を行うこととします。

委員長： 次に、平成28年度財務諸表について、病院機構から説明をお願いします。

病院機構理事： （機構資料1「財務諸表」について説明）

委員長： この件について質問はありますでしょうか。

委員： 平成28年度は前年度と比べ、増収増益になっている。  
キャッシュフローについて、定期預金が増えているが、将来的な投資活動の計画について伺いたい。

病院機構理事長： 第2期中期計画の建設改良費として98億円あり、機器等の整備も行うが、施設の老朽化もあり、修理にかかる費用もある。  
預金や有価証券の残高が約151億円あるので、平成28年度におけるキャッシュフローの減少は一時的なものと考えている。

病院機構理事： 補足させていただきます。現在120億円が普通預金以外で運用しており、そのうち60億円は県債であり10年で運用している。残りの60億円は半年回しの定期預金で運用している。日々の支出においては30億円程度あれば回るのではないかと考え、定期預金等の額を増やしたところである。

委員： キャッシュフローについて、病院の規模等を考え、どのくらいのキャッシュを持っていれば良いのか、目安はあるのか。

病院機構理事長： トータルで151億円程度持っており、薬剤費等が月約2~3億円であり、その10倍程度現金で持っていれば良いかなと思っているが、評価委員の皆様からアドバイスを頂きたい。

委員： キャッシュフローについても、相対的に比較できるものを検討していただきたい。

病院機構理事： トータルの151億円について、他の地方独立行政法人と比較するため、調べてみたいと思う。

委員長： 財務諸表については、意見無しでよろしいでしょうか。

（各評価委員からの意見無し）

委員長： 財務諸表については意見無しで県へ報告します。

委員長： 次に業務実績報告書について、説明をお願いします。

病院機構理事：（機構資料2「業務実績報告書」について説明）

委員長： 評価にあたり、聞いておきたいことなどありますでしょうか。

委員： ドクターヘリの運用について、一般開業医が要請したい場合、どのような手続きが必要か。

中央病院長： ドクターヘリの要請は各消防本部経由となっている。今後は診療所の先生から患者の症状を伝えていただいて、消防を介して要請できるかどうか、考えていきたいと思う。

委員： 平成28年度に新規採用した看護師の離職がゼロというのは素晴らしいと思う。難しいかもしれないが、地域の医療機関へ中央病院から看護師を派遣するようなことが出来たら良いと思う。

在宅療養に向けて、これまで以上に訪問看護師の育成をお願いしたい。

また、特定行為研修への力添えを検討していただきたい。

入退院センターについて、多職種によるラウンドは功を奏していると思う。看護協会では退院支援マネジメント養成事業を行っているが、中央病院にはモデルとなって積極的に推進をしていただきたい。

北病院の児童思春期病棟について、10対1の看護体制や多職種による対応などきめ細かい体制について感謝するとともに、今後とも引き続きお願いしたい。

中央病院看護局長： 御要望については、前向きに検討していきたい。

委員： 医師などスタッフを計画的に補充していると思うが、給与費が前年度と比べ、5億円ほど増えているが、給与費の今後の見通しはどうなっているか。

病院機構理事長： 給与費について、平成29年度の現時点で、中央病院はやや沈静化している。また北病院は、横ばいになっている。

病院機構理事： まず職員数について、平成28年5月時点で1,368人、平成29年5月時点で1,399人と30人ほど増えている。医療の需要や、委託の直営化などにより増えている。

また、医師事務補助加算という制度があり、現状は40対1であるが、最終的には15対1にしていきたい。これは、人件費はかかるものの収入も増えるものである。

委員： DPCを適切に運用していけば、経営効率も良くなると思うが、DPCのクリニカルパスを作るなど症例ごとに指標を立てるなどの取り組みは行っているのか。また、診療科ごとにDPCの比較データがあれば、参考になると思うが、どのようになっているか伺いたい。

病院機構理事長： D P C が良くなったのかどうか、クリニカルパスとの関係は見えていない。実は 群の中身は明らかになっていない。地域の医療機関などと連携することにより、在院日数を減らし、結果的に D P C の係数につながるのではないかと感じている。また、各診療科別のデータは出していない。

委員： 医療倫理の確立について、研究倫理と医療倫理とで違うと思うが、そのあたりの取り組みについて伺いたい。

中央病院長： 医療倫理については現在改編中であり、現在倫理に関する委員会が 4 つある。個人情報保護の関係について、厳しくなっている。そうした中、臨床研修について一括して審査する委員会を立ち上げているところである。医療行為に関する委員会は特にないが、従来から倫理委員会として継続している委員会が医療行為について集中的に審査している。

委員： 今後、治療行為を行うにあたり、院内で倫理審査をしっかりと行うよう、学会から依頼があると思うので、きちんとした体制づくりをお願いしたい。  
あと一点、材料費について、薬剤費は減っているが、診療材料費が増えていることについて伺いたい。

病院機構理事： 診療材料費の増加について、院内での分析では手術が増えたことによるものと考えている。また、共同購入組織への加盟について、加盟初年度であるが、ある程度の効果を生んでいると考えている。

委員： 共同購入については、どのくらいになるのか。

病院機構理事： 現在、共同購入しているものは汎用品で金額的にも安いものが多いが、年間で 3 億円から 4 億円程度である。

委員： 給与費はどのような内容で増えているのか。また適正な人件費について考えがあれば、伺いたい。

病院機構理事長： ドクターズクラブとしての臨時職員が増えていることに伴い、人件費が増えている。病院以外の異なる業種との比較はしていないので、今後比較について検討していく。

委員： 総合診療科について、本来ならかかりつけ医を受診するような、紹介状の無い患者さんが多いのではないかと懸念がある。加えて、再診の患者さんが多い感じがするが、ある程度診療科の仕訳をすれば、再診は減るような気がするが、そのあたりのことを伺いたい。また、胎児スクリーニング検査について、取扱いについて留意してほしい。

中央病院長： 総合診療科について、紹介状の無い患者さんを総合診療科で診ることはやむを得ない部分もある。院内では、総合診療科は病院総合医という言い方をし、専門領域の橋渡しをしたり、救急の場で活躍してもらったりしている。今後は病院総合医として充実させていくのが良いと考えている。家庭医とは違う役割である。

院内において、総合診療科は初期臨床研修の場ともなっており、ある程度継続的に診ているという面もある。また、総合診療科は感染症科としての役割もっており、感染症関係の患者さんも抱えているということもある。

委員： 総合診療科と感染症科が一緒にあることにより、曖昧になっているのではないか。

病院機構理事長： 総合診療科の仕訳については考える必要があるとは思っている。総合診療科の医師が感染症科の専門医であることも考慮していただきたい。

委員長： 他にありませんでしょうか。

(特に質問・意見等無し)

(審議終了)