

## 地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 第3回委員会 議事録

- 1 日 時 平成21年6月18日(木)午後7時00分～午後8時20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 星和彦 薬袋健 若尾直子  
事務局 小沼福祉保健部長 小俣特別顧問 若月知事直轄理事  
山崎中央病院副院長 藤井北病院院長 古屋福祉保健部次長  
吉原北病院事務局長 篠原県立病院経営企画室長 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の中期目標について >

事務局

資料1により中期目標の修正について説明

委員

平成19年度決算が15億4千万の損失で、一般会計繰出金のうち公営企業会計から会計基準が変更になる企業債元金償還に対するものはおおよそどのぐらいか。

事務局

19年度の決算で約7億6千万。

委員

とすると、7億6千万が19年度と比較すると改善することになる。前回委員会では、平成20年度はさらに5億円程度収支が改善してきているということだった。今後、その残りの2億8千万円分の頑張りをしようということになり、その2億8千万円の取組が、DPCであったり7対1であったり、NICUの増床ということか。

事務局

はい。

委員

前文の中に、「病院機構の業務運営の目標や方向性を示すもの」という文章があるが、できたらそこに「自立性とか機動性とか透明性」という言葉を入れてもらいたい。せっかくこういった透明性をもった過程を踏んで中期目標を作っているのだから、これを是非病院機構の将来までつなげてもらいたい。

事務局

前文に入れる方向で修正する。

委員

4 ページの 4 「地域医療に関する支援」というのは非常に重要だと思うが、その(2) 後段「また、～」以下の文章は具体的にどのようなことを考えてこういう文章になっているのか。特に、「医師不足の公的医療機関への支援」というのは何の支援のことを言っているのか。

事務局

医師不足の中で、県立中央病院も医師の確保に苦しんでいる。素案では、まずうちの病院の医師を確保し、充足できた際には、医師の派遣ということ念頭に考えている。ただ、現実的には厳しいと考えている。

委員

県立病院に医師が余るといえるのは現実的には無理だと思う。さらに、人的支援をすることが本当に可能なかがどうか問題。評価の時にも問題になる可能性がある。外部の病院の医師を中央病院に連れてきて教育して、それからまた地域の病院に戻すということは重要なことだと思うが、中央病院で医師を作って、それを公的病院へ派遣して支援することが果たして可能かどうか。

むしろ、せっかく県立病院での診療を希望して県立病院に来た医師が外部の病院に行かなければならないということで、逆に医師不足を招く結果にもなりかねないのではないかと危惧する。

委員

県立病院機構が医師をプールできるという状況にはならないと思う。現実的には、山梨大学医学部附属病院のほうが多くの医師を抱えることができる立場にある。山梨県の場合は、病院間の競争原理が余り働いておらず、全県一区の医療圏と考えてもいいぐらいのエリア性を持っていると思う。その中に総合病院がたくさんあるが、すべてを県立病院機構が背負うのではなく、役割分担をしていくという方向性を示すのも大きな転換になると思うが、おかしいか。

委員

そんなことない。そのほうがいいと思う。

委員

県立病院機構が政策医療に対して責任を持つということは必要だと思うが、すべてを県立病院で賄うとか、すべてに対して県立病院が支援をするとかではなく、お互いに支えるとか、お互いに役割分担するという表現にしたほうが目標としてはよいと思う。

委員

今発言があったように、役割分担して県立中央病院でできるものはきちっとやる。ただ、

人的支援をやるということが大上段に構えるのは危険な気がする。

事務局

この表現は、タウンミーティングや地域の医師から話を伺う中で、こういった機能に対する強い要望を踏まえて作成した。難しさは十分分かっていたので、前段で医師の確保という前提を入れ、前提を入れたうえでこういう表現をした。

委員

確保しても、プールできないなら意味がない。110%の医師を抱える訳にはいかないと思う。

事務局

いずれ、この部分は地域の医師から非常に要望が高い。

委員

できることならいいが・・・。

事務局

ただ努力目標としての旗を降るすのも厳しい・・・。

委員

気持ちは分かる。

委員

できないことは書いて欲しくない。もし本当に医師不足の公的機関への支援に努めるといことを書くのであれば、それなりに具体的計画に落とし込んでもらいたい。こういう目標があるのだから、計画の中には例えば危険を伴う職種とか、嫌がるような職種には報酬をきちんと払うとか、そういった形できちり目標が計画の中に落とし込まれるのであれば賛成だが・・・。

事務局

ここはペンディングにして、病院サイドとも議論のうえ検討させていただきたい。何が書けるのか可能性を探って表現を変えたいと思うが・・・。

委員

目標を低くされるのは困るが、実行性のない目標を書かれるのも困る。

事務局

将来、医局からストレートに地域の病院に医師を派遣してもらえれば、病院がわざわざ介在しなくてもいいということもある。計画レベルでは、病院のほうに来て是非研修を受

けていただきたい、あるいはベッドの共同利用みたいな形で患者さんと一緒にドクターも来て、病院でわれわれの器械を使い、一緒にオペをするというようなことを考えている。ドクターのレベルアップのために病院機能を使って研修をして、それが地域に貢献することになれば地域医療の支援というのは書ける。ただ、ストレートに医師派遣という話になると、正直言って計画に盛り込むことは厳しい。

#### 委員

中央病院で勤めることによって県内の医療の質を上げてもらう。そして、中央病院を辞めた後でも、県内の病院に勤めたいという希望を起こさせるような形で、県内の病院に定着させる契機というか、そういう機会を与える形でやっていけば、県内の病院が潤っていくと思う。医師を人の足りない病院に出す、派遣するという表現を目標に掲げるのはどうかと思う。

#### 事務局

いずれ、もう少し検討させていただき、表現も変更させていただきたい。

#### 委員長

それでは、前文の補筆する部分と地域医療への支援の部分については、事務局のほうで再検討してもらいたい。

#### < 地方独立行政法人山梨県立病院機構の中期計画について >

##### 事務局

資料 3 , 4 により中期計画について説明

##### 委員

第 2 6 条で、「地方独立行政法人は、前条第 1 項の指示を受けた時・・・」とあるが、この第 1 項の指示というのは何か。

##### 事務局

2 5 条は「設立団体の長は 3 年以上 5 年以下の期間において、地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標を定め・・・」となっており、これを当該地方独立行政法人に指示するとともに、公表しなければならないという規定になっている。

##### 委員

8 3 条のところで、「2 3 条の規定は、公営企業型の地方独立行政法人には適用しない」とあるが、この 2 3 条とは何か。

##### 事務局

2 3 条は、地方独立行政法人はその業務に関して料金を徴収する時、あらかじめ料金の

上限を定め、設立団体の長の認可を受けなければならないという規定。

#### 委員

参考1の2ページの第9「その他業務運営に関する重要事項」というところで1、2、3とあるが、その第9のところの一番右に秋田県立病院機構のところと同じ「その他業務運営に関する重要事項」というところの5番目に、「移行前の退職給付引当金に関する事項」とある。県立中央病院と北病院を合わせると40、50億円程あると思われる退職関係債務をどうするのかははっきりしてもらいたい。この項目は入れてもらいたい。

#### 事務局

秋田県の場合、退職給付引当金が30億円余りあるが、これを21年度に5億円を計上し、22年度から25年度までの間に残り全額を計上することになっている。当県の場合、まだ資産状況も未確定で、また退職給付引当金計上額も未確定なので、現状どうするとまでは言えない。

#### 委員

引当金額は40億から50億ぐらいと想定されると思うが、事業計画を立てる中で、どうしてもやるべき項目だと思う。

#### 事務局

基本的には当然積み立てる必要があるが、その積み方をどういう形にするのか、一回で処理するのか、財政当局も含めて調整が必要。ただ、計画の中に盛るような方向で検討させてもらいたい。

#### 委員

具体的な内容は別にして、項目としては是非入れてもらいたい。

#### 委員

資料4の中期計画の「県民に信頼される医療の提供」の部分の1から6までの項目の中の4で「患者サービスの向上」になっているが、患者当事者としては、患者サービスの向上というのは、言葉が柔らかすぎて好きではない。患者のことを患者様と呼んだり、表面上でのサービスというのは、そんなに欲しくないと思う。それより、医療倫理とかコンプライアンスとか、そういったものに対する確固たる姿勢のほうが欲しいと思う。医療倫理が浸透すると、おのずと患者サービスになっていくと思う。

#### 事務局

そこは、「患者との信頼」とか、その辺の具体的な項目の中で議論したらどうか。

#### 委員

患者との信頼関係となると、どうしても言葉にすれば「インフォームドコンセント」み

たいになってくる。コミュニケーション術とかそういった言葉上のもではなくて、もう少しメンタルな意味が本当の患者サービスということを伝えたい。

事務局

現状は、4ページに中期計画素案の中で第5の「その他業務運営に関する重要事項」に「法令・社会規範の遵守」とあり、ここの中で厚く記していこうと考えて現場と調整している。まだ確定したものではないので、委員のお話も含めて調整させてもらいたい。

委員

現場という話があったが、その現場というのはどこか。

事務局

現場というのは中央病院、北病院、県立病院経営企画室。色々な項目についてワーキンググループを作って、ここについてはどういうものができるか議論し、それをすくい上げたものを具体的事例として挙げている。

委員

ということは、医療現場の当事者も入っているということか。

事務局

はい。

委員

県民というか、患者の視点というのももちろん大切だが、そこで働く医療当事者の意見というのも大事だと思う。

事務局

患者サービスという表現を使ったのは、まだ医師の世界には診てやるというような意識で、三次産業という認識が共有されていないという部分があって、患者さんに対して直接的なサービス向上みたいなものを出せないかということを考えたため。やはり倫理のほう的大事ということであれば、検討してもいいのかなと思う。

委員

資料4の3、4ページ目に中期計画の項目案があるが、その具体的事例欄が白紙になっているが、全く何もないのか。

事務局

今、現場等と内容を詰めている最中で、多分これは記しても変わらないだろうというものについては入れたが、まだ1ページ、2ページのところでこれ以上のものが入ってくる可能性もあるし、3ページ以降については作業は進めているが具体案としてまだできてい

ないので、記載してない。

委員

おおよそどのぐらいの時期で、この第3の業務の改善以降の部分について示してもらえるか。

事務局

8月の次回の委員会にはある程度示したいと考えている。

委員

1ページの下から2行目に「クリニカルパス」とあるが、「クリニカル」が正しいか、「クリティカル」が正しいか。

事務局

言い方としては両方あるが、中央病院では「クリニカル」という用語を使っている。

委員

2ページの3の「医療に関する技術者の研修」の(1)で、「医療従事者の研修の充実」の教育研修プログラムの充実、それで が看護師で、 が医療技術職と書いてあるが、の主体は医師ということか。

事務局

臨床研修医もしくは後期の研修医。

委員

他の項目には主体が書いてあるので、ここには「医師」と入れてもいいと思う。

事務局

職種が分かるように修正する。

委員

職種がよく分かるように入れてもらえるのであれば、医療者の表現をする時に「医師及び看護師等」となっていて、その「等」のその他諸々が日の目を見ないという環境がある。そうすると薬剤師以下、現場の技師とか、療法士とか、どれだけの人が医療者として働いているのか分からないが、それをどこかで「医療者等とは何か」を公開することも開かれた医療につながっていくような気がする。説明する場所があれば、「医療者等とは・・・」というようなところも入れてもらいたい。

なぜそういうことを言うかということ、その存在を知っているだけで生活の質が上がるといことがある。例えば、ソーシャルワーカーの存在を知らなかったがために生活の質が落ちるとか、リンパドレナージュを知らないためにリンパ浮腫に対する取り組みができな

いとか、現実問題としてはある。加えて、そういった職種に対する誇りというものもあると思うし、どこかにそれがあるといいと思う。

事務局

検討する。

委員

資料4の1ページ「県民に信頼される医療の提供」と「質の高い医療の提供」というところに、電子カルテシステムとDPCのことが記載されている。DPCは点数を計算したりするだけではなく、DPCに該当するということはすでに標準治療をやっているということにもつながっていくと思うので、そのDPCをやっているということが質の高い医療を行っているということの証明に使えるぐらいの制度管理をしてもらいたい。また、DPCの取り組みは多様な使われ方が研究されているので、DPCという言葉を入れるのであれば、ちょっと視野を広げた取り扱いをしてもらいたい。

委員

2ページ「医療従事者の研修の充実」のところで、医療従事者に資格を取得することの促進とか推進という言葉があるが、促進や推進をするだけでなく、取得できる環境整備ということも書いて欲しい。ぎりぎりの人数の中で大変だとは思いますが、そういった資格を取得できる環境を積極的に提供します、取ったらそれがキャリアに反映されるような人事的な評価をしますとなると、やりがいのある環境になって、それが医療の質を底上げすることにつながると思う。

委員

先ほど公営企業会計と独立行政法人会計の資料をもらったが、平成20年度がんばって5億円改善された意味は非常によく分かるが、今後22年度から26年度まで、平成20年度の損益を所与として、一般会計繰出金のうち企業債元金償還に対するものを各年度に入れた資料をもらいたい。ざっくりした数字でよいので・・・。

それと、先ほどの退職給付引当金については、その扱いは財政課との調整で決まってくるということか。

事務局

とりあえず資産を確定して、次に法人に移行する職員の範囲が決まるので、そこでどのぐらい退職給付引当金を積むか、プロにお願いして金額を計算しなければならない。その後、どういう形で引当金を積んでいくかということを具体的に調整する。

委員

引当金は、5年以内に満額積むという理解でよいか。

事務局



最初の中期目標期間内で満額積むことになっている。

#### 委員長

中期計画については、なかなか把握しきれない部分はあるかと思うが、出されたそれぞれの意見あるいは要望等を踏まえて、次回の委員会に向けて具体的事例も含めて整理をお願いしたい。

委員から意見も出ているが、中期目標、計画とも医療を受ける側の視点と、当事者である機構側からの視点を踏まえて、両方の理解を得ながら進めることが重要。委員会としても、そのところを十分踏まえながら、バランスの取れた計画づくりをしたいと考えるが、事務局の方でもそういう形ですすめてもらいたいと思う。

#### < その他 >

次回開催予定（8月19日（水））を決定して閉会。