

平成24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 議事録

- 1 日 時 平成24年8月8日(水) 午後7時～午後8時35分
- 2 場 所 山梨県立大学池田キャンパス大会議室
- 3 出席者 委 員 今井信吾 佐藤弥 古屋俊一郎 若尾直子  
(五十音順)(敬称略)

事務局 三枝福祉保健部長 田中医務課長 ほか

- 4 会議次第
  - (1) 開会
  - (2) 委員長あいさつ
  - (3) 議題
    - ① 地方独立行政法人山梨県立病院機構平成23年度業務実績評価書について
    - ② その他
  - (4) その他
  - (5) 閉会

事務局 — 開 会 —

○ 議長

それではお手許の次第に沿って進めて参ります。

まず最初に前回の委員会におきまして業務実績評価書のうち各委員から質問をいただいております部分で、今回に回答を持ち越している部分について事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

前回の評価委員会での質問がありました、「がん医療」「職員提案」及び「財務状況」について機構から資料の提出がありましたので、ご説明致します。

参考資料をご覧ください。

まず、「ゲノム解析センター」の位置付けですが、県立中央病院は、第1期中期計画において「がんの包括的診療体制の整備を進め、がん医療の質の向上に努めること」とし、「医療に関する調査及び研究」といして「新薬開発等の貢献」を掲げています。

特に、現行の治療が有効でない難治性がんについては、新たな治療法の確立が必要であり、日々の研究成果を日常診療に反映させていくため、臨床と研究を一体的に行う必要があるということから、センターの必要性がある、ということです。

がん薬物療法の主流である分子標的薬などの投与には、遺伝子解析が必須であるこ

とから、ゲノム解析センターを整備することとしました。

期待される効果としましては、主に「医療の質の向上」「地域医療への貢献」及び「予防医学の向上」の3つの分野において効果が見込まれます。

これらのことを総合しますと、ゲノム解析センターについては、がん患者の遺伝子情報を基に最適な治療薬を選択できるオーダーメイド医療や、新たな治療方法の研究を今後進めるために設置していくということになります。

以上がゲノム解析センターについての概要の説明になります。

続きまして職員提案についてですが、どのような職員提案だったのかということでしたので、別紙のA3版をご用意させていただきました。

全体で39の提案があり、2提案が採用されたということでしたが、その概要ということでしたのでをご用意させていただきました。

続きまして財務状況についてですが、外来収益及び外来患者が増加した要因についてです。

これにつきましては、参考資料の2ページをご覧ください。主に2つの要因が上げられます。

一点目は、がん患者の入院から外来化学療法へのシフトが要因として上げられます。

もう一点は入院前検査等へのシフトということで、従来、入院時に実施してきた入院前検査等（外来）にシフトすることにより、外来患者数が増え、外来収益の増に繋がったということで、この二点により外来患者の増に繋がったということでもあります。

外来患者数については、中央病院においては延べ外来患者数が前年比 7,700 人弱増加しております。全体として2.8%増の増加となっております。

以上が財務状況に係る外来患者数の増加要因の説明となります。

前回の評価委員会でご質問のありました三点についてご説明させていただきました。

○ 議長

ただ今の説明、資料をご覧になってさらにご質問等ありましたらよろしくお願ひ致します。

○ 委員

がん医療のゲノム解析センターについてですが、第1回目の評価委員会の時に理事長からは予防のことしか伺わなかったような気がするんですね。

でも今回は薬物療法の主流である分子標的薬の使用のための遺伝子解析と書かれていますが、主たる目的は予防ではなくて、薬物療法をより安全に、より効果的に使うということが主たる目的になるのでしょうか。

○ 事務局

その点についてですが、こちらには分子標的薬についても書かれておりますが、主たる目的がどちらかというところと難しい部分がありますけれども、現在は予防の方が強いのではないかと考えております。

そのため、後ほどご説明させていただきますけれども、ゲノム解析センターの書きぶりにつきましては、位置付けについて評価書においても修正している部分がありまして、完全に治療だけではないというのはおっしゃるとおりで、どちらが主というのは難しいのですけれども、もちろんかなりの部分が研究ということもありますので、そこでまたご覧頂きたいと思っております。

○ 委員

そうですね、計画の最初の時に「がん医療の治療の質を高める」こととして、ゲノム解析センターを創ったということで、私は本当に分子標的薬を使うときの切り札として中央病院がゲノム解析センターを開設するんだと思ったんですけども、この前の理事長の説明では予防医学的な説明の方が強かったので、

そこが少し、スタッフとか体制に余裕があるんだったら良いんですけども、それほどの余裕がない場合にはもしかしたら、分子標的薬を使うときの患者の利便性を図るためにゲノム解析センターで解析を行って、治療薬の選定を行うとか、治療の参考にするということであればすごく分かりやすかったんで、そこは明確に記しておきたいと思っております。

○ 議長

他にありますでしょうか。

○ 委員

2 ページ目の財務状況について、外来患者が増えた要因として入院から外来化学療法へのシフトというのが上げられておりますが、これはもともと外来でもできたものを入院させていたからやったのか、ないしは外来化学療法にシフトするために何らかの大幅な手を打って、安全性などを確保してやったのか、その理由は分かるんですけども、裏付けみたいなものはあるのでしょうか。

○ 事務局

いま聞いているのは、入院患者の増加として外来化学療法の推進というところがありまして、いままで入院して治療を行っていた事に対して、できるだけ患者に負担が少ないように通院でできるような仕組みにしていくと伺っています。

いま裏付けということについて説明できる状態ではありませんので、どのようにし

て外来にシフトするという環境を造っているのかということについては、ここではいまお答えすることができません。

## ○ 委員

事務局の方にとっては難しいと思いますが、ただ単純にシフトするというのは如何なものかと、要するに化学療法というのはそれほど安全なものだとは思いませんし、1回の化学療法でかなり負担がかかる筈なんです。

そのときに、化学療法をやるのは良いのですが、状態を把握するための看護師をもっと増員する、ドクターがどのように対処するかなどそういうことを執ったのかどうかということですね。

ただ単にベッド数を増やして、点滴などの無菌製剤をしたというだけでは危ないんじゃないかと思い、そこだけが気になったので、要するにそれだけの投資が必要になってくるのですよ。

ただ単純に外来にシフトしたから単純に外来が増えました、楽になったというかというところでもないような気がするんですよ。

通常考えれば、入院させた方が収益が上がるわけですし、患者が本当に望んでいるのかどうか、積極的に勧めるということは選択肢を増やしたという意味で良いとは思いますが、そういう意味では外来にシフトしたというだけでは、一方通行になるのではないかということが気になったので、質問させていただきました。

答えは今回いいんですが、そののところだけ注意してやっていただければ良くて、化学療法は1回やっただけでかなりきついんですよ、かなり辛いんです。

だからその後のフォローをきちんとできているか、自宅に帰るわけですから、吐き気が出たときの体制ですね、そのところをきちんとして進めるのは良いと思うので、どちらかというところ付帯意見として、どんどん外来にすれば楽になるというのはちょっと如何なものかという気がします。

前のところのがん医療のところ、特にこういう新しいものをしようとするときに、自宅に帰すということとちょっと矛盾する部分があると思ったものです。

化学療法はすごく負荷が掛るので、入院希望している患者に選択権があるのか、

外来への治療をどんどん進めているのか気になって、これががん医療のところに出てきたなら少し分かるのですが、財務のところに出てきたので気になって、考え方としてちょっと間違っているような気がするんで、そういう意味からすると・・・。

要するに収益を上げるためにそういうことをするのはおかしい、そういう意味です。そのところを考えないでするのは、如何なものかというだけです。

それから、2点目の入院前検査のシフトはDPCになって当然にやっているんで、そうやらないとDPCでは評価されなくなっているんで、出なくなりますから、これで増えたというのは今まで無駄なことをしていたということなんです。

という風に判断せざるを得なかったんです。

その2点についてだけは決して悪いことだとは思わないんですが、ちゃんと考え方が明確になっていて、やっているのであればよろしいと思います。

○ 委員

今の話しを聞いてみて、患者の立場になると化学療法で家に帰ると不安になりますね。家に戻って、気持ち悪くなるということを想定すると・・・。

○ 委員

そういうものに対して、何らかの対策を立てた、そういう患者さんを増やすわけですから、それに対応するだけのサポート体制を整えたとかいうのであれば、立派なことだと思うのですが、例えば夜間でも対応できる体制を整えたとか、ドクターが対応するとかになっていけば何の問題もないと思うのですが、自宅に帰ってというときは多分そういう感じだと思います。

○ 委員

ここは財務状況のところになっているので、違和感があるのかも知れませんが、ここに書いてある外来にシフトすることによって、入院患者の入院日数が減って、そして外来患者が増えて、財政的に良くなったという縦の財政面で考えるとそうなんですが、患者の満足度とか、DPCのこととか、それから地域連携クリニカルパス、この辺全部関連してくるんですね。

今委員が仰ったように、本来患者は入院で化学療法をして欲しいんですよね。怖いですし、その後の対処は家族で対処するのは不安だったり、急変したときどうすれば良いのかと思いますから。

でも意外と何とかなるんですね。何とかなるんですが、患者としては怖いんですね。

その時に地域連携のクリニカルパスがきちんとできているとか、受入れ体制がきちんとできているとか、緊急の時にはこういう体制ができているから入院から外来の化学療法にシフトさせて、患者のフォローはできているから大丈夫ですという一連の患者視点の外来化学療法の流れというのが掴めればより良かったかなあとと思います。

化学療法で相談を受けることが良くありますので、その辺が大丈夫だったかどうかということではなくて、大丈夫なような状況にした上で、化学療法を外来に向けていくというきめ細やかさが、都道府県のがん診療拠点病院なので、より必要になってくるのではないかと思います。

○ 議長

ただ今の部分は先程委員の方からも、今日のところで回答をというお話しも出され

ておりますので、法人としては比較衡量してこういう方向でということを考えているのでしようけれども、今回の一連の資料、今までの説明の中では十分足りておりますので、むしろ次に向けての参考意見として法人の方にも伝えて頂きたいですし、また次回には説明を含めてこういう基本認識ということも明確にするようにお伝え頂きたいと思います。

それ以外の部分についてございますでしょうか。

よろしければ、質問に対する回答はここまで致しまして、続きまして、項目別評価の中で前回ペンディングになっておりましたDPCについて、これは本日評価を決めなければなりませんので、事務局の方から説明をお願いします。

#### ○ 事務局

DPCにつきましても、機構から資料の提出がありましたので、ご説明致します。参考資料の3ページをご覧ください。

最初にDPC導入への取組みについてご説明させていただきます。

DPCの導入は平成20年6月から始めまして、約2年掛けて22年7月にDPCを導入しております。この間、DPC準備病院としての厚生労働省への資料提出や、DPC対象病院としての手続きを行って参りました。

そして平成22年7月にDPC対象病院となっております。

DPC導入によって、医療の標準化、効率化が図られたのかについてですが、全国のDPC病院では、入院患者に対して行った医療行為について、その詳細なデータを国に提出することが義務づけられています。

このデータを全国的に収集、分析する民間会社のツールを使用することにより、全国の病院で行われている医療行為と当院で行われている医療行為を比較することが可能となっております。

具体的には、病名ごとの在院日数、医療資源投入状況、これは処置、検査、投薬、注射等ですけれども、などの指標を比較し、外れ値がないかを確認するなど分析情報を院内にフィードバックすることによって、医療の標準化、効率化を図っているということです。

国が求めている、DPC導入により全国同じ治療、医療が提供できるという部分で比較することができるということで自らの医療を標準化しているということです。

次に係数についてということですが、平成22年度と比較した平成23年度の係数では、機能評価係数Ⅰが医事事務作業補助体制加算、100対1補助体制加算で[ ]上昇し、機能評価係数Ⅱは[ ]上昇しており、合計で[ ]上昇しているということです。

特に機能評価係数Ⅱというのは高度な医療に係る係数となっておりますので、各項目

はここに書いてありますとおり、6種類の係数となっておりますが、この係数が対前年度比で■■■■■上昇しているということで、中央病院としては高度な医療機能を有する部分について努力をしたと、成果が出ているとこの係数から解釈できるということです。

以上が資料についての説明になります。

○ 議長

ただ今の資料の説明について、ご意見、ご質問がありましたらお出し下さい。

○ 委員

これは質の高い医療の提供の②のイのD P C導入の説明ということで良いですね。

機構はこういう事で「A」を付けてきたということによろしいんですね。

努力の結果が「A」ということによろしいですか。

○ 事務局

内容として今仰られたように質の高い医療の提供についてのD P Cの評価ということになりますので、財務状況が改善したということではなくて、D P C導入への取り組みについて評価する箇所です。

○ 委員

そういうことですね。

そうすると機構は、普通に進んでいるという「B」ではなくて、「A」だということですね。そういう説明を機構がしてきているわけですね。

○ 事務局

はいそうです。

○ 委員

D P Cを導入したことは、ゼロから一歩進んだ訳で、それは良いんですけども、導入自体が遅いですし、D P Cを取り入れたらその範囲内で標準化からはみ出ないのが普通なので、D P Cの結果を収益の面だけではなく、標準化しているということの指標として、病院の評価として外に発表する、昨年度もD P Cは経営効率のためだけではなくて、病院の標準化というものに対する評価の指標として、状況を表す指標として使って欲しいと言ってきたんですけども、そういったことにも使っているということであれば、私はAだと思うんですが、決してそうではないんですね。

DPCを取り入れたのは、素晴らしいことではなく、ごく当たり前のことで、それに乗っ取ってやったということは、どうしてもAだとは思えないんですけども。その辺のAという根拠がよく分からないんです、私としては。

○ 議長

他に関連して、意見があればお願いします。

○ 委員

医療の標準化、効率化を図っているという最後の3行のところですが、これは簡単に書いてありますが、やってみると非常に難しいことであって、データを出してください、サンプルを出してくださいということであれば、たぶんすぐには出せないと思うんですよね。

その点、どうなのか、というのが一点。

民間会社のツールというのは、たぶん2、3社しかないと思うんですけども、そういうことであれば、同様の病院であるかも不明ですし、それだけの事を言い切れるだけの標準化・効率化を図ったというのであれば、証明するものがあればAでも良いと思うし、Sでも良いと思うんです。

まだ、データを出して行って、比較していくという体制がようやく整ったというレベルではないかと思うので、通常の順調に進んでいると言うべきじゃないかと思って、Bとしたんです。

係数自体については、やったことが勝手に評価されますんで、自分で意識して上げたのであれば、ものすごい分析能力のある方が沢山いると思うんですけども、データ提出係数が $\blacksquare$ なったのはどうしてかとか、地域医療係数が $\blacksquare$ 上がったのはどうしてなのかとか、これは多分地域医療支援病院などの指定を取れば、上がったりますので、自分たちが何かして上がったという根拠があるんだったら素晴らしいことだと思います。

根拠のないものについては、評価できないというのが本音のところであって、こんなに簡単にできるのであれば、どこも苦労してないんじゃないかなと思うんですけども。

標準化で何ができた、例えばパスが100個あったのが200個になったとか、適応していたのが30%から40%になったとか具体的な指標がない限りは、これは図っているというよりは、まだこれからですね。

期待を込めて、今年度、24年度になったら出てくると思うので、今回はまだ導入したことで喜んでいる場合じゃないでしょうというのが本音のところですね。

そういう意味でAというのは、評価しすぎではないかと考えました。



- 議長  
今までの議論を踏まえて、委員としてはどうお考えですか。
  
- 委員  
DPCの導入というのが項目に上がっている訳ですよね。これに対して平成20年度から取り組み、平成22年7月に適用になって、平成22年度、23年度と係数が上がっている。  
標準的な係数というのは分からないですけれども、中央病院の1.2というのは、どうなんですか。  
標準というのはどうなんですか。  
1.1というのが沢山あって、1.2となると少ないようなんですけれども。
  
- 委員  
病院の性格からすると、中央病院からするとこれは当たり前だと思う。
  
- 委員  
標準的なところに行くまでに、今までにまったく無かったところが、ここまでの数字を確保するというのが当然なのか……。
  
- 委員  
自分で何かしたという根拠があれば良いんです。
  
- 委員  
でも、周辺のいろいろな事を着実にやってきた上での数字なのではないのでしょうかねえ。  
平均としては、どれくらいのものなのでしょうか。
  
- 委員  
同じ程度の600床から700床位の中核病院がどの程度のものかというデータを持っていませんし、計算をしたこともないので、良いとか悪いとかという判断にはちょっと迷うんですけれども。  
ただ、医大は、もともとベースが違うんで、特定機能病院は高いので、明確な回答を今持っていませんので、何とも言えませんし……。  
逆に、救急医療係数が何で下がったのかという理由が欲しいですし、あれだけ救急医療をやっている病院であれば、上がるべきでしょうという気がするんですけれども。

○ 議長

前回の議論の中でも、評価に当たって、比較すべき計量化したものが無いと言うことでペンディングになったわけですが、今回も機構から資料の提出をいただいてもそこまでは、全体的に解明しにくいと思うんですね。

委員としては、DPC導入自体については評価するんだけど、導入した後の分かっている範囲での数値とか、進め方というのは順調と言う理解で良いんですね。

○ 委員

そうです。

今やっている最中だと思うので、導入したことは評価できますし、もし、良くなっているのであれば、平成24年度に出てくるんだと思っていますけれども。

○ 議長

多分この後論議したとしてもですね、推定も含めた話しになってしまうので、今までの論議と提出を頂いた資料をベースに可能なところで評価を進めたいと思います。

委員が今までのところ評価のところでは上位評価となっておりますけれども、ご意見は変わらずということよろしいでしょうか。

○ 委員

医療に専門の先生が「B」というのであれば、それはそうなのかもしれないけれど、中期計画の項目と実際の評価係数の実績を見れば・・・

○ 委員

Bは決して悪いわけではないんですね。

普通だと思うんです。

○ 委員

評価は、委員長にお任せします。

○ 議長

それではですね、もともとご意見をいただいたB評価というのが、本日ご欠席の委員を含めて3名おまして、委員も本日頂いた資料を含めて、委員の見解もお伺いしております。

委員からは、前回と同様に「順調である」との評価で良いのではないかということで、あまりここで多数決という考え方を取りたくないのですが、私自身も全体の論議をお聴きする中で、むしろ24年度むしろそのところを進めていけば、次の段階で

ステップアップしていくという風にも考えますので、委員会としましてはそここの意見をオフィシャルではないんですが、お伝えしながら、23年度についてはB評価とさせて頂きたいと思いますがよろしいでしょうか。

それではペンディングになっておりました項目別評価、DPCにつきましては23年度、B評価とさせていただきます。

従いまして、特記事項につきましてもB評価でありますので、評価書の中では特に謳う部分がないということになりますが、それぞれ本日出されました意見につきましては、法人の方に要旨を伝えていただきますよう事務局にお願いします。

事務局から何かありますか。

○ 事務局

特記事項について法人はA評価で、評価委員会がB評価ということですので、原則B評価であれば特記事項も記載する必要はないと思いますが、今回は法人と評価委員会の評価が異なりますので、特記事項を記載する必要があると思います。

特記事項の記載について事務局から提案させて頂きたいのですが、資料1の26ページは「保留」という記載になっておりますが、先程委員からお話しがありましたとおり、係数の分析、どういう取り組みによるのかという分析がなされておられませんし、そこが不明ということで「B」ということは大きいと思います。

そこで、ここについては、「医療行為について他の病院と県立中央病院の医療行為を比較・分析し、そこから得られる情報の一層の活用を期待する」ということで、今後分析を行ない、活用してもらいたいという趣旨の特記事項とさせて頂きたいと思いますが、いかがでしょうか。

○ 議長

よろしいでしょうか。

今の文について何かありましたらお願いします。

○ 委員

非常に期待しておりますので、あまりお金ではなくて、標準化・効率化を図ったということを今後書いて頂くと、多分書けると思うので、そういう意味では期待した「B」なのです。

「B+」というのはないのですが、「A」ですと入ったことで満足してしまって、来年「B」になってしまいますので。

年度が行くにしたがって上がっていく方が良いと思いますので、もうちょっとだと思えます。

○ 議長

というところも踏まえてまとめて頂ければと思います。

それでは、この項については終了させていただきます。

次に全体評価に移りたいと思います。

全体評価については、前回多くの意見をいただきまして、今回お手許にお配りしてあります資料について、目を通して頂いたと思うのですが、修正等加えられておりますので、3つに分けてますね、「総評」の部分、「2」の部分、「3、4」の部分と区切って説明を受けた上でご意見を頂きたいとおもいますので、まず総評の部分について事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

総評のところでございますが、下線部の部分が修正した箇所となります。

まず全体的なことを申し上げさせて頂きたいのですが、字句・文言についてご意見を頂きましたので、整理をしまして、「県立病院機構」「県立中央病院」「県立北病院」「患者」と統一させて頂きました。また、県立中央病院と県立北病院の総称として「県立病院」と致しました。

全体についてのお話しでして、2ページの下線部ですけれど、前回平均在院日数の短縮と外来患者数の増加のつながりが不十分だとのこと指摘をいただきましたので、「平均在院日数の短縮を図るなど、早期の適切な医療の実践が行われた。また、がん治療における外来化学療法への推進及びDPCの導入による入院前検査などの増加により、外来患者数が増加した。」と修正させていただきました。

○ 議長

総評の部分につきまして更にご意見がありましたらお願いします。

○ 委員

「平均在院日数の短縮を図る」ということをわざわざ明記しなければならないと言いか、これがね、これを目標にしてもらうと困るんですよね。

それで、平均在院日数の短縮イコール県民に信頼される質の高い医療の提供という訳ではないので、そこだけは目的にして欲しくないんですね。

では、そこをどうしろと言われると書きぶりが難しいのですが、確かに平均在院日数が少なすぎるくらいに少ないんですよね。すごく減ってますよね。

それ自体が成果ではないので、平均在院日数の短縮が県民に信頼される質の高い医療とイコールとならないようなことは、機構の方にも行って頂きたいと思います。

○ 議長

ここの文書について委員は前段のところの「患者を早くきれいに治す」という方針の基ということですから、そういう中で運営をした結果、という意味で書いていると思うのですが……

○ 委員

そうですね。それは分かるんですね。

究極の目標が患者さんを満足に行くように治すというのであって、その一つの目標として「早くきれいに治す」と言っていると思うのですけれども、

○ 議長

これは「図る」というよりか、その結果、繋がったという文書の方が分かりやすいということでしょうか。

○ 委員

そうですね。そうであって欲しいですね。

○ 委員

私は「平均在院日数の短縮」ということは使わないようにしてしまして、「平均在院日数の適正化」という言葉を使っています。

意味合いが微妙に違うんですけれども、短くするだけではなくて、疾患ごとに応じた適切な日数という意味で「適正化」と、後で絶対出てくるんですけれども、「適切な」という言葉が出てくるので、ここがいつも悩みどころで、書き方を悩むところなんですけれども、「平均在院日数の適正化」の結果短縮が図られたのであれば、それはそれで良いと思うので、私は良いと思うので、現時点では「短縮」という言葉で構わないと思うのですが、もしどうしても気になるのであればそのところは「適正化」というような言葉にして、少なくともそのところは意識してやったよというところは認めてあげるべきだと思います。

○ 議長

そのところはいかがでしょうか。

○ 委員

そうですね、「適正化」ですとまだ納得がいくんですね。

私は比較するものがなかったので、県立中央病院と山梨大学医学部附属病院との在院日数を比べてみたんですね。それと、そこにいるスタッフの数も比べてみたんです

ね。

そうすると大まかに言って、県立中央病院の方がスタッフが少なく、在院日数が大幅に少ないんです。それは、効率的な医療行為ができるから、スタッフが優秀だからそういうことができるということなんじゃないかな。

早く治すことと、早く退院させることとはちょっと言葉的には違ってくると思うので、できたら、使うとしたら「適切な」とか、「適正な」とかいう表現だったらまだ納得がいきます。

○ 議長

委員はいかがでしょう。

○ 委員

「早くきれいに治す」ということは、病院側からしてみれば「適正化」という意味なんじゃないかな。

委員の方で「短縮」という言葉が引っかかるのであれば「適正化」という言葉で対応したら良いと思います。

○ 議長

そこは委員会として誤解が出るかも知れませんが、実際に法人の意図しているところはここで議論されていることと変わらないと思いますので、表現については事務局の方で「短縮」ではなくて、「適正化」もしくは「適切な」という表現で、文書の表現は変わるかもしれませんが、意味合いはそうようなところで修正をお願いします。

他にございますでしょうか。

よろしければ、総評の部分については今の議論を踏まえまして取りまとめを致したいと思います。

続きまして、「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」について説明をお願いします。

○ 事務局

3ページをご覧ください。

前回の全体評価書においては、ドクターヘリについてのみの記述となっていましたが、ドクターカーの出動実績も着実に伸びていることも平成23年度の特徴であることから、ドクターカーについての記述を加えるとともに、ドクターヘリについての具体的な取組みを記載させていただきました。

次に総合周産期母子医療についてですが、NICUが満床であるにもかかわらず、GCUを増床したこととの関係が不明確であることのご指摘をいただきましたので、緊

急時の入院に対応する取組みとしての位置づけを明確にするため、「新生児治療回復室（GCU）を増床し、新たに緊急時の入院等に対応するための整備を行った。」との記載に変更させていただきました。

次ががん医療についてですが、がんセミナーの開催について参加者が増加しているという事でしたので、記載を追加させていただきます。

そして、通院加療がんセンターについてですが、ゲノム解析センターについて通院加療がんセンターと同列で、治療一辺倒の記載をあらためまして、このように致しました。

次に、県立北病院との連携の關係の記述を変更させて頂きました。

5ページをお開きください。

北病院についてですが、「こころの発達支援センターとの連携」の記述を加え、具体的にさせていただきます。

続いて「医師の育成・確保」について「研修医・専修医への実践的講義の継続的な実施」という具体的な記述を追加させていただきました。

7対1看護についてですが、現在の看護師さんの数によれば、7対1看護体制を維持するための病床利用率は80%半ばであると聞いております。

現在70%程の病床利用率でございまして、仮にかなりの数の患者さんが入ってこられてもすぐにそれが維持できないという状況ではないと承っておりますので、7対1看護体制の維持に努めるとことと看護師さんの確保ということについて評価に値すると書かせていただいております。

DPCの導入についてですが、先程B評価ということでもいただいております、事務局の案でございますが、「DPC導入により、医療行為について全国の病院と県立中央病院で行われている医療行為を比較・分析し、分析情報を院内にフィードバックすること及び機能評価係数についても、より詳細な分析を行ない、DPC導入の本来の目的がより効果的に現れることを期待する。」ということ案として出させていただきます。

次に患者サービスの向上についてですが、「今後は、より正確な実態を把握するため、アンケート項目についても適宜見直しを行うなど、更なる取組みを期待する。」とさせていただきます。

(2)の医療に関する調査研究のところです。

最初の傍線部ですが、「病院会議の第2部を設ける」とあり、もともと回数を多くすると書いてありましたが、より調査研究に資するという意味では、新たな取組みをするという文言に修正させていただきます。

つぎに4ページの一番下の治験についてですが、まず最初に医療の提供があって、それと同時に治験に取り組むという文言にしてあります。

続きまして、5ページをお開き下さい。(3)医療に関する技術者の研修についてで

すが、「認定看護師」の資格取得のための通学支援について継続的に行っているという記述を追加致しました。

「県民に対するサービスのその他の業務の向上」は以上でございます。よろしくお願い致します。

○ 議長

ただ今の3ページから6ページまでのところの説明ですが、ご意見等ありましたらお出し頂きたいと思います。

○ 委員

確認ですが、いろいろ盛込んでいただいてありがとうございます。

一点だけ、治験に関する事なんですが、これは治験であって、臨床研修には変わっていかないんですね。

あくまで治験だけであるのか、臨床試験まで含めて考える・・・

○ 事務局

ここは、治験を対象にかいてございます。

臨床試験までは含んでおりません。

○ 委員

そこは、今期5年の間だけでは、治験としてだけの位置付け、ということですね。

○ 議長

よろしいでしょうか。

他にございますでしょうか。

○ 委員

4ページのところの、下から7行目の「病院会議の第2部を設ける」というのは、第1部というのが通常の病院会議ということで。

○ 事務局

ここは少し分かりずらくて申し訳ありません。

第1部というのが、病院で起こりうることについて皆さんで議論する、第2部というのは、調査研究や勉強会という内容になっています。

第2部というだけでは分かる方もいらっしゃると思いますので、ここは分かるようにさせて頂きたいと思います。



- 委員  
もし今変更するとしたらどういう文書になるのでしょうか。
- 事務局  
「院内において、病院関係者に集まっていただいて、医療について先駆的な取り組み、研究する場を設けた」というような文書になると思います。
- 委員  
そうすると、スッと入ってくる。  
第2部というのがかなり引っかかる。
- 委員  
治験を積極的に実施できるというのは、研究も良いんですが、治験を増やすというのはそれだけ認められた病院ということですので、それこそ質が上がったということに近いという事なんです。ね。  
治験をやらせてくれる病院というのはそういうことだと思いますので、ここに入れるのはちょっともったいないというところもあるんです。ね。  
本来であれば、「質の高い医療の提供」のなかにこういう治験もできるということを入れても良いだけの意味合いだと私は思っているのですけれども。  
なかなか治験をやらせてもらえないので。
- 議長  
他にございますでしょうか。  
よろしければ、先程ご意見の出ております「第2部」という表現に関わる部分についてはですね、もう少し分かりやすいように修正をして頂くという箇所以外は、今日示された原案のとおりとさせていただきます。  
それでは最後に「業務運営の改善及び効率化並びに財務状況に関する事項、その他業務運営に関する事項」についてお願い致します。
- 事務局  
6ページの3の下から2つめですが、職員満足度調査の関連で「今後も、働きやすい職場環境の実現に向けた取り組みを期待する」とさせていただきます。  
最後の段落ですが、残院日数の短縮と外来患者の増加がつかないということで、文言を修正させていただきました。  
7ページですが、前回「診療成績・治療成績を掲載し」という言葉がありましたが、そこまでしっかり掲載してありませんので削らせていただいております。  
以上です。

- 議長  
この項についてご質問、ご意見がありましたらお願い致します。
  
- 委員  
先程の職員満足度調査について「今後も、働きやすい職場環境の実現に向けた取り組みを期待する」という表現がそうだと仰ったんですが、患者満足度調査のときのように、調査の手法についても第三者機関がしないと、第1回目は良いんですけども、今後もするのであればそういう取り組みを期待したいのですが、ここにはその意味は入っているんですか。
  
- 事務局  
はい、「効果が見える形に」と「手法の見直し」が入っているということで書かせて頂きましたけれども、読みにくいということであれば、「効果の見える形に資する」とか「手法の見直し」という言葉を・・・。
  
- 委員  
分かりづらいですね。  
ここには「手法の見直し」という言葉を入れてもらいたいですね。
  
- 事務局  
そのように致します。
  
- 議長  
他にございますでしょうか。
  
- 委員  
もう一点、診療情報の開示を削ったと言うのですけれども、削らないで、情報をアップしてもらった方が良いと思うのですが。  
今でも既に載っていますよね。私たちが知りたい治療件数ではないですけども。載ってますよね。それをここで削るのではなくて、より充実した情報の提供に努めてもらいたいとしてもらいたいですね。
  
- 事務局  
ここはその姿勢は評価できるという記述ですので、やっていないので削ってあります。  
入れるとすれば、その次の段落に入れることとなります。

- 委員  
分かりました。そうですね。
- 議長  
他にございますでしょうか。
- 委員  
6 ページのところの財務状況のところをそのまま読んでしまうと、外来だけ収益がかなり上がったように読めてしまうのですが、実際は入院も収益も上がっていると思うのですが、入院については7対1看護についても入れてもらおうと、入院も外来も上がったと言えると思うのですが、このままだと外来だけで医業収益が上がったということで、そこは違うんじゃないかと思うんですが。  
いかがでしょうか。  
そういう取り組みをして頂いたということは、非常に良いことだと思うのですが。
- 事務局  
そのこの機構の増減の原因として、入院収益は減っているんですね。  
DPCの変更による増の他に、平均在院日数の減、延べ入院患者の減で同じくらい減ってしまってますね、トータルでは入院に関しては減っています。  
それで、延べ外来患者数による増がかなり大きくて、全体としてプラスになっています。
- 委員  
折角だから、何か一言入れてあげた方が・・・。  
良いところは評価すべきだし、駄目なところは駄目と評価した方がメリハリが効くというか、この前の理事長が話していたように、評価すべきところは評価してもらえるとすることは、きちんと見ていますよと言いたいので、外来だけ頑張ったということではなくて、入院日数の適正化とか7対1の導入といった言葉を追加して、医業収益が上がったとしたほうが入院も頑張ったと言えるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。
- 議長  
この文書が外来患者数が増え要因から入っているのも、どこがどれだけということを出しにくい部分があると思うんですね。  
DPCについては、数値として一定量上がったからそこへ書いて、そこに今の部分が増えたので、結果的に増えたというか、増益に繋がったという部分が強くなって

しまったと思うんですね。

○ 委員

外来のほうが強く出過ぎてしまって、入院の方が薄まってしまっていると思うんですね。

○ 議長

1回目の委員会で法人の方から配付された資料でも、入院患者数は減っていますけれども、増収はしている数値ではないかと思います。

○ 委員

先程のDPCと関連するのですけれども、入院日数の短縮というよりも、適正化の方がより正確に合っていると思うのですが、いかがでしょうか。

少なくとも、7対1をして頂いたということは、病院の者としてはこれはとても大変なことなので、看護師さんを集めるというのは大変なことなので、今回評価しないと、次回評価できなくなるので、何らかの一文でも、一行でも、一言でも入れたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○ 議長

事務局はいかがでしょうか。

○ 事務局

医業収益の増加に入院が寄与しているかということ、数字を見るとなかなか難しいので、書き方で、入院についても7対1の取り組みを評価するように記述を入れたいと思います。

○ 委員

是非入れて頂ければと思います。

○ 議長

ではその方向で詰めて頂ければと思います。他にございますでしょうか。

○ 委員

入院収益はどこかで書いてありましたっけ。

どのくらい入院患者が減って、入院日数が減って、どれくらいマイナスになっているんですか。

今までいただいた資料にありましたでしょうか。

- 議長  
最初に配りました資料の5ページにあります。  
法人が最初に配った資料です。
- 事務局  
こちらの5ページになります。
- 委員  
入院収益が減っているという事と、病床が空いているということは関係があるんですよね。  
なぜ稼働率を低く抑えているのか・・・。
- 事務局  
結果的にだと思います。
- 委員  
結果的に退院が早まったので、入院してくる人の数よりも、そこにいる入院患者数のほうが少ない・・・。  
稼働率は70%くらいですか。
- 事務局  
7割くらいです。
- 委員  
そうすると3割のベッドは空いている訳ですよね。  
それは、おかしくないですか。
- 議長  
それは、1回目のときに理事長がお話しされたけれど、結果としてそうなったと。意図したように平均在院日数が14日から12.8になっている訳ですから、それは結果としてそうなったという訳で、回転率が良くなってですね、それは予想外の数値ではないのかと思うのですよね。  
もともと県立病院を独法化するときの基準で、70%を切っている公立病院は最初から収支があわないという話しですよね。

現在その数値になっているわけだけでも、いろいろな改善が図られて、悪い数値にはならなかった。

それは別に意図したものではなく、70という数字はそれほど悪くないと私は思うのですね。

○ 委員

利用者からしてみると、入院したい患者さんは沢山いる訳なんですよ。

その辺のアン・マッチは病院側の視点に立って、稼働率が7割でした、外来患者が増えて収益が上がりましたということと、それだったら自分はあと2日入院して治療を受けたかったということや、中央病院に入院していたかったという患者がいたときに、すごく申し訳ないという気がするんですけども。

その辺はもう少し上手くいかないんですかね。

○ 議長

事務局では直近の稼働率というますか、24年度の状況というのは把握しているでしょうか。

○ 事務局

まだ、そのあたりは把握しておりません。

○ 委員

これは県議会の中でも質問された方がいましたよね。

それは、山梨県の政策医療を行う病院だから仕方がないと思うのか、県民に寄り添う、県民に信頼される医療を提供する病院としての役割として、稼働率が結果として7割でしたというのは、申し訳ないと思ってもらわないと、収入が良いからそれによしと言にくい部分があるので、そこはもう少し計算してもらいたいというのはおかしいですけども、ちょっと何とかしてもらいたいところですね。

しかも、収入にも結びつくわけですからね。患者が増えたら7対1ができなくなつて困っちゃうとか、そういう訳ではないですよ。

○ 事務局

それは先程申し上げたとおりです。

○ 議長委員長

そこはむしろ平成24年度の上期の中間報告も受けますので、今回の論議も伝えて行けば良いと思います。

具体的な意見については、上期の報告を受けるときに議論して頂きましょう。  
他にございますでしょうか。

よろしければ、先程3点ご意見を頂きましたので、一部文言の修正を行うということで、事務局からのDPCについての意見も含めて説明を受けていますので、この内容でまとめることとさせていただきます。

最後に、前後を含めましてご意見等ございますでしょうか。

○ 委員

この表題が業務実績評価書なので、決算書を入れて頂けると分かりやすい気がするのですが、いかがでしょうか。

透明性を確保する上でB/S P/Lもあった方が分かりやすいと思うのですが。

○ 委員

堂々と出せるものですから、出しても良いのではないかと思うのですが。

○ 事務局

参考資料として付けさせていただきます。

○ 議長

そういう方向で検討をお願いします。

以上をもちまして議題1の平成23年度の業務実績評価書を終わらせていただきます。

今後は本日の議論を踏まえまして、業務実績評価書の原案を固めまして、法人の意見を聴き、評価書を確定するという手順になります。

意見が出る中で、今日の時点で文書としてまとまってないところがあります。

全体の趣旨は、委員からお出しいただいた趣旨に添った形で事務局で取りまとめて頂くわけでありましてけれども、一部字句の修正等が出た場合には、委員長に一任いただくということによろしいでしょうか。

○ 各委員

結構です。

○ 議長

それでは、そのようにさせていただきます。

そのほか全体を通してご意見はございますでしょうか。

－ 特に意見なし －

○ 議長

それでは、特になければ本日の議題はすべて終わりました。  
これをもちまして、本日の委員会は終了致します。