

平成24年度第5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12月27日(木) 午後4時～午後5時40分
- 2 場 所 山梨県議会議事堂地下会議場
- 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 田中医務課長 依田総括課長補佐 医務課職員
法人本部 小俣理事長 若月理事 篠原理事 山下中央病院長
藤井北病院長 ほか

4 会議次第

- (1) 開会
- (2) 委員長あいさつ
- (3) 議題

地方独立行政法人山梨県立病院機構平成24年度計画の上半期の
実施状況について

- (4) その他
- (5) 閉会

事務局 — 開 会 —

○ 議長

それでは議題であります、地方独立行政法人山梨県立病院機構平成24年度計画の上半期の実施状況について機構側から説明をお願いします。

○ 病院機構理事

平成24年度計画上半期の実施状況につきましてご説明致します。

全ての項目についてご説明すべきではありませんが、上半期の主要な項目についてご説明させていただきます。

別紙の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、4月にドクターヘリの運航を開始致しました。専門の医師・看護師と医療機器・医療器材を搭載して救急現場に出動することで、早期な初期治療と医療機関への搬送時間の短縮により、救命率の向上と後遺症の軽減に貢献しており、出動件数は9月末現在で156件と年間見込みを上回るペースで推移しております。救命率も92.7%で効果的な救命救急活動を展開しております。

また、ドクターヘリと並行して展開しておりますドクターカーにおいても、9月末現在の出動件数は96件で、前年度実績の78%増と大幅に増加しております。

次に2ページをご覧くださいと思います。

がん医療につきましては、5月に一層の増加が見込まれる化学療法患者に対応するため、遺伝子情報の解析を行うゲノム解析センターを併設した通院加療がんセンターの整備に着手し、9階の改修工事を実施致しまして、先週の20日に完成したところでございます。診療開始は、平成25年1月7日を予定しております。

また、引き続き、がんセミナーを開催するなど、県民の皆様への情報提供・普及啓発にも取り組みました。

下段になりますが、感染症医療につきましては、7月に感染症専従看護師1名を医療安全管理室に配置し、院内の感染症対策を強化致しました。

次に3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、急性期医療につきましては、児童思春期精神科医療の充実を図るため、院内の検討委員会におきまして、機能強化や病棟の再編整備について検討し、地域医療再生交付金の対象事業として、8月に病棟増改築工事に着手致しました。

また、心神喪失者等医療観察法に基づく医療としまして、平成22年度に医療観察病棟を開設以来、常に満床に近い状態となっております。

次に4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。

医療従事者の確保につきましては、引き続き研修医、専修医の確保に向けた広報・啓発活動等を積極的に展開し、平成25年度研修医定員に16名に対する応募者数は16名であり、100%のマッチングが確保できました。また、4月に専修医の確保対策として、報酬額の改善にも取り組んだところです。

また、7対1看護体制を継続するため、6月に看護師等が仕事と医療を両立できる働きやすい職場環境を整備するため、中央病院に院内託児所を開設し、職員54人の子ども69人が利用してございます。

次に6ページをご覧ください。

患者サービスの向上についてでございます。

6月に中央病院において、紹介患者の初診電話予約受付業務を開始し、外来患者の待ち時間の短縮に努めました。なお、待ち時間短縮の効果につきましては、調査をし、検証することとしております。

また、7月に1階ロビーに医療相談コーナーを設置し、9月までの相談状況は、がん相談72件、医療相談179件に及んでおります。

本コーナーには、患者と医師のコミュニケーションを図る小冊子を作成し、来院者に対する意識啓発にも努めております。

次に7ページをご覧ください。

診療情報の適切な管理についてであります。

4月に中央病院に12名体制の診療情報管理部門を設置し、入院患者の病名、処置状況等の情報処理や分析を行ない、医療資源の蓄積や有効活用を図っております。

診療支援システムの充実につきましては、北病院の電子カルテや医事会計、薬品管理等を一体化したオーダーリングシステムの導入につきまして、院内に検討委員会を設置し、検討して参りましたが、7月にシステム導入業務委託契約を締結し、平成25年3月の稼働開始に向け、準備を進めております。

次に8ページをご覧ください。

新薬開発等への貢献についてであります。

中央病院では、治験を積極的に実施し、取扱件数は前年度の6割り増しのペースで積極的に取り組んでおります。また、治験実施による平成22年度から9月末までの受託料収入は、46,000千円で病院経営にも貢献しております。

次に13ページをご覧ください。

効率的な業務運営の実施についてであります。

弾力的な職員の配置を推進するため、4月に増加する化学療法に対応するため薬剤師の2名純増、周産期のハイリスクの妊婦等へのカウンセリングケアのための臨床心理士1名の正規化、地域連携センターの相談業務等への対応のため社会福祉士を1名純増し、多様化・高度化する医療ニーズ、患者サービスを対応しております。

次に14ページをご覧ください。

経営基盤を強化する収入の確保、費用の節減についてであります。

6月に看護補助者の増員に伴う急性期看護補助体制加算、9月に感染症専従看護師の新規配置に伴う感染症防止対策・地域連携加算を設定し、増収に努めております。

また、未収金対策につきましては、回収業務を弁護士に委託し、早期回収に努めるとともに、新たに、入院患者の診療報酬の退院時即時請求の徹底を図り、未収金の発生防止にも努めております。

材料費の抑制につきましても、薬品についてスケールメリットを創出するため、品目をグループ化した入札を行ない、値引率の競争性を確保しております。

光熱水費の抑制につきましては、空調温度の節約に取り組み、前年上半期比較で使用量が電気94.3%、ガス97.8%で推移しております。

次に16ページ、17ページをご覧ください。

予算、収支計画、資金計画についてであります。

9月末の執行済み数値をそのまま記載してございます。従いまして、17ページの損益計算書に相当する収支計画の数値は、減価償却費等の下半期に執行する経費について計上しておりませんが、上半期で純利益12億円余とあり、現段階では、年度計画額13億円余を上回る純利益を確保できると見込んであります。

前年の上半期比較につきましては、別紙資料を用意致しましたのでご覧下さい。

予算、収支計画、資金計画につきましては2の収支計画をご覧下さい。損益計算書に該当するものです。収入の部では85億8,700万円で前年に対して15億1,600万円の減となっております。

医業収益は入院収益・外来収益とも前年に比べ単価がアップしたことで全体の稼働額が上がり、2億2,500万円増加しており、前年に続き堅調に推移していると考えています。

なお、収入全体では15億円ほど減少していますが、運営費負担金の繰入金で10月以降の収入になったことなどによるものであり、収益については順調だと考えております。

費用の部では、73億7,100万円で前年に対して3億1,700万円の増となっております。

医業費用は、3億8,000万円ほどプラスとなっておりますが、その中で経費が1億9,100万円の増となっております。

これは今年度から開始致しましたドクターヘリの運航委託費の上半期の約9,400万円の増、給与費の増は、職員の昇級に伴う給料・手当増や、専修医の報酬アップに伴う報酬増によるものであり、いずれも想定の範囲内であると認識しています。

差引きの純利益が18億円ほど減少していますが、これは、収入の部で説明致しました、運営費負担金収入が10月にずれ込んだことが要因であり、問題はないと考えております。

以上主要な項目につきまして、上半期の実施状況の説明をさせていただきました。

○ 議長

ただ今報告をいただきました各項目につきまして、ご質問・ご意見がありましたらよろしくお願い致します。

○ 委員

まず最初に2ページからお伺いさせて頂きたいと思います。

2ページのゲノム解析センターの併設ですが、これは外来化学療法に活かすような形で薬剤の反応性とか、治療に対する確定のために使われると思うんですけど、ここで、カウンセラーなんですけれども、遺伝子カウンセラーみたいな、そういった対応みたいな、今期は全然ないと思いますが、今後遺伝子カウンセラーなどを配置する可能性があるのかどうかお尋ねしてもいいですか。

それからもう一つ同じ欄の中で、在宅緩和ケアマップの作成を検討とありますが、この進捗状況について教えて下さい。

○ 病院機構理事

ゲノム解析センターに配置するカウンセラーというお話しでございますが、これにつきましては、ゲノムの解析を行う中で治療に役立てていくということを、センターは考えております。

ここから出ましたものにつきましては、医師や病院のスタッフが患者にお伝えするというので、今のところカウンセラーをセンター内に常駐させるということは考えておりません。

2つ目ですが、在宅緩和ケアマップにつきましては、今引き続き勉強会等をやっております、その中で最終的に在宅の緩和ケアマップを作成していきたいということで、今の時点では資料集めなり、勉強会をしているという中で、最終的なものができるかと理解しております。

○ 委員

これは、この計画の中で完成を目指すということでよろしいのでしょうか。

○ 病院機構理事

今の計画の26年度までには仕上げていきたいと考えております。

○ 委員

これは内部だけの検討ですか。それとも地域連携の中で、受け入れる体制、地域の医療機関も入った検討会になっているんですか。

○ 病院機構理事

地域の医療機関も入っております、中央病院の内部だけで検討しているものではないかと聞いております。

○ 委員

完成予定はいつごろかまだ分かりませんか。

○ 病院機構理事

まだ今のところ不明ですが、今年度勉強会は今のところ3回、部会が1回、チームとしてのケア、患者数が91名という中でデータを積み上げているところでございます。

○ 委員

在宅医療も含まれる訳ですよ。

- 病院機構理事
そのとおりでございます。

- 委員
その下で、エイズ医療のことですけれども、今年度患者数はどれくらいいらっしゃるんですか。

- 中央病院院長
県内で50人くらいだと思います。中央病院でそのうち6～7割を診察しております。

- 委員
県内の6～7割を中央病院で・・・

- 中央病院院長
はい、残りは山梨大学病院で診察しておりまして、特定の医療機関で診察しているという状況です。もう少し患者さんを他の医療機関でもご相談といいますか、診療ができるように、医療従事者の研修を行っている現状でございます。

- 委員長
次の質問がありましたら、お願いします。

- 委員
よろしければ、3ページの一番下で「多職種医療チーム」という表現がありますがけれども、この多職種医療チームが一つの Kategorie で構成されているとしたら教えてください。

- 北病院院長
心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関を私どもの病院で行っておりますが、その指定入院医療につきましては、医師、看護師、作業療法士、臨床心理技師そして精神ケア福祉士がチームを組みまして、患者さん一人一人にそれだけのスタッフが関わって、毎週ミーティングをしながら、患者さんも入れながらその方の治療なりリハビリに当たっております。
それに加えて月に1回、私ども管理部門も加えて、その方の医療が適切に行われているかをチェックするという体制を取っております。

- 議長
他にございますでしょうか。

- 委員
はい、あります。
4ページの7対1看護体制のところでは院内託児所を設置してくれたというのは、これはとても良いことだと思います。
看護師さんは女性が多いですし、働く世代と育児というのは切り離せない問題なので、素晴らしいことだと思います。
その下の医療の標準化、クリニカルパスについてなんですけれども、これは院内クリニカルパスのことですよね。
これを用いて情報提供というか、情報共有、患者と医業者の情報共有というような使い方がされておられますか。

- 中央病院院長
入院の時に一覧表をお見せして、一緒にお見せしています。

- 委員
それは患者専用ですか、それとも実際に使われているクリニカルパスをそのまま患者にこういった手順で治療・・・

- 中央病院院長
そうですね、患者さんにもお配りしています。

- 委員
併用、同じものを。

- 中央病院院長
同じものを使っています。

- 委員
6ページ 医療倫理の確立というところで、「引き続き倫理委員会の開催」というところがあるんですけれども、この倫理委員会8回開催されているんですけれども、委員さんはどんな方が何名ぐらいでやっていらっしゃるのか教えて下さい。

- 中央病院院長
倫理委員会のメンバーは15名程度ですが、外部の方が、文化系の方も入れまして、2名入っています。院内でも各職種から集まっております。
外部の方は、弁護士、学者の方です。

- 委員
その下の下の「医薬品等に関する情報の的確な提供」というところで、服薬指導の方は十二分にされていますか。
新しく薬剤師の方が増えてということは書いてありましたが、この服薬指導がいろんな医療ミスの改善につながると思うんですけど、この服薬指導の状況が十分か教えて下さい。

- 病院機構理事
服薬指導につきましては、薬剤師を増強するとともに、各病棟におうかがいして説明しているわけですが、従前よりも数段患者さんに対して説明が行き届いていると思いますけれども、まだまだという部分もございますので、これからは薬剤師を増強して、患者さんに不安がないように、良く理解できるように服薬指導をして参りたいと思います

- 委員
近いうちに病棟薬剤師実施加算みたいな、そういうようなものを目指すような方向性のようなものはありますか。

- 病院機構理事
考えておりますが、今の段階では服薬指導につきましては前年よりも患者数、服薬指導回数が2割程度増えている状況で、薬剤師につきましては病院機構になるときから従来の県立病院のときよりも倍近い薬剤師さんを雇用しまして、雇用の面にも力を入れておりまして、将来的にはもっと厚くすることを考えておるところでございます。

- 委員
倍近いといいますと、移行前は何人だったのでしょうか。

- 病院機構理事
中央病院で14名でして、今は20名となっております。北病院を含めると今は24名となっております。

○ 委員

その下の「患者サービスの向上」の中で、今年も患者満足度調査を実施したという事なのですが、昨年もお願ひしたと思うんですが、昨年お話しした城南病院のアンケートは参考にされましたか。

○ 病院機構理事

城南病院は参考にしていると思いますが、過去の経緯もございまして、同じ項目を羅列していくという中で、変えなければいけない部分につきましては考えておりますけれども、時系列で過去からどの部分がどのようになったかということを確認するためにも、委員がおっしゃるような城南病院のものも必要だとは思いますが、今年度につきましては、従来のを踏襲する形で実施してございまして。

○ 委員

ということは、来年もそうということですね。

○ 病院機構理事

ある一定の期間につきましてはですね、それをしていくと考えております。

○ 委員

これは外来とかの待ち時間で実施されていると思いますが、回答率が意外と少ないですね。

こんなもんなんですかね。

○ 病院機構理事

この患者満足度調査につきましては、最後の会計のところにはいらっしゃる患者様のところに参りまして、是非協力して頂きたい、記入して頂きたいということで、医事課、総務課の職員が常時お願いして回収しているところでございまして。

○ 委員

時間がある割には、回答率が34%位でしたっけ、ですね。

○ 病院機構理事

今年度の結果につきましてはまだ出ておりませんので、そのところは今年度の結果として何パーセントという数字は現在整理している段階でございまして。

- 委員
私が申し上げたのは、昨年度の数字でした。
この満足度調査の結果は追って教えて頂ける訳ですよ。
- 病院機構理事
はい、お示し致します。
- 委員
患者満足度調査をしたら改善策はその都度採られていると思うんですけど、今回も改善策に繋げるということですよ。
- 病院機構理事
ここに記載しましたように、6月から紹介患者の初診電話予約受付を開始したとかいうように、できるところから改善しております、経費をかけてもやれるところからやっていくということで、調査結果について一歩でも前進するような形で実現したいと思っております。
- 委員
7ページの「医療安全に関するリスクマネージャーの活用」についてなんですけれども、先程説明して頂いたなかで投薬系のインシデント・レポートが多かったようなので、こういったことも考慮した上で薬剤師の増員は必要なかなあとと思いますので、よろしくをお願いします。
8ページなんですけど、「新薬開発等への貢献」のところ、治験の件数が増えて収益にも貢献しているということですが、治験に関する情報をホームページに公開していますけれど、患者が求める情報ではないような気がするんですね。
治験を実施する時に、治験募集している科という情報がそこに興味や関心のある患者さんに伝わるような情報提供をされているんですか。
- 病院機構理事
委員が見られたとおり、ホームページでは考えていらっしゃるような表示はしていないかもしれません。
- 委員
そうですか。
じゃあこの治験に参加されるかというのは、主治医の先生から勧められた中での参加ということになるわけですね。

- 病院機構理事
今のところそういう状況でございます。
- 委員
今後この治験の取り組みが進んでいくとしたら、いま募集している治験の情報というような形で情報提供をするということは検討の余地はありますか。
少ないからないかな。
- 中央病院院長
そういう形でやっている医療機関があるか存じませんが、実際に主治医から依頼されないと、治験の情報提供は難しいと思っています。
- 委員
今はそうですね。特に山梨県の場合は。
一部医療機関の中では今行われている治験の状況を、疾患名と対象のものを情報提供しているところもあるんですけども、そういう形ではまだ考えていないと。
- 中央病院院長
当院では今の段階ではそこまで考えておりません。
- 委員
9ページで、認定看護師さん19名で、2名が認知症の分野で取得するという事なんですけれども、この19名の認定看護師さんというのは、どんな分野の認定看護師さんが誕生していますか。
- 病院機構理事
皮膚・排泄ケアとかですね、集中ケア、感染症管理、がん化学療法、緩和ケア、小児救急看護、救急看護、新生児集中ケア、慢性呼吸器疾患等でいま全体で19名でございますけれども、その上の専門看護師が3名できたということなんですけれども、今後とも認定看護師が増えるようにサポートしているところです。
- 委員
その看護師さんが研修する時って、生活の保障とか当然されて・・・。
- 病院機構理事
それは当然しております、業務の一環として行ってもらっておりますので、研修

費用と勤務につきましては病院がすべて負担しております。

○ 委員

取得したら何かプラスαはあるんですか。

○ 病院機構理事

今のところ給与にそれを付加するということは考えておりませんが、将来は検討させていただきます。

○ 委員

その下の「県内の医療水準の向上」なんですけれども、ゲノム準備勉強会、ピアサポートの役割の必要性と書かれていますけれども、ゲノムの勉強会とか、ピアサポートの役割の理解とか、そういったものの進捗状況とか、何か今後の展望に良くなるようなものとか、成果というものは出ていますか。

○ 病院機構理事

昨年度から始めておりますが、準備勉強会ということで9階に今施設を整備しておりますけれども、どういうものなんだということを、我々は全くの素人なんですけれども、一定の入り口から分かるようなところから始まりまして、県内の医療機関の方々にも来ていただきまして、広く病院の関係者、我々は施設を作る関係上ですね、医師から事務方まで多様な職種の者が集まりまして、勉強会を開催しておりますけれども、今後の経過につきましては、今中身を詰めておりまして、スタートを来年度の4月と考えておりますが、整備した段階でどうしていくかということを検討していく中で、勉強会といえますか、広報というものを考えておりまして、今の段階ではまだ企画はできておりません。

○ 委員

その次のピアサポートの必要性と役割についてはどうですか。

○ 病院機構理事

その中で1項目としてなっております、全体としてどう進めて行くかについては、まだ練っている段階で、今は9階の施設作り、人材の集めに終始しておりますので、そこは目鼻がある程度ついた段階で対外的にするのか、医療関係者のみであるのかを含めまして検討して参ります。

- 病院機構理事長
一つだけですが、県民の方の理解を深める手段は講演会等ありますけれども、実は外来で既にIC、インフォームドコンセント、ゲノムを解析するということをお願いして、その過程で調べるということを私も説明しています。
- 委員
ゲノムの情報提供といいますか、草の根の情報提供というのは外来の中で、そこに発展しているという状況・・・。
- 病院機構理事長
そういうことになります。実地はそうなります。
私も勉強会をしたのですが、それが一番自分自身がインボルブしたものとしては、最も強力かつ地道ですけれども意味があるのかなと考えています。
- 委員
ピアサポートに関してはどうですか。
- 中央病院院長
9月の初めにまず院内の医療従事者の理解を深めるため、国立がんセンターの小川先生に講演して頂いて、まず勉強しようという段階で始めたのが第1回でして、これをつけていって、その中でどのように具体的に行っていこうかと検討させていただいています。
- 委員
拠点病院の紹介の中でもピアサポートとか、語り合う場みたいな欄があって、指定要件というか、あったら望ましいと出ていると思うので、これも前向きに考えて欲しいな、と思います。
- 委員
10ページで、地域医療施設との協力体制の強化と絡めまして、地域連携クリニカルパスが5大がん全てでできたということなんですが、中央病院以外との医療施設との連携状況というか、そういった検討会みたいなものはできているんですか。
- 病院機構理事
これにつきましては、地域医療連携部が主体になりまして各病院との連携を図っていくということで、この10月の後半から県立中央病院と地域医療連携を目指してい

る病院につきましては、個人の病院から一般的な病院までですが、地域医療連携部の職員が一病院、一病院全てを廻って、各病院を廻る中で再度説明を行ない、理解を深めるような話しをしております。地域医療連携部の話しですと、県内全域に広がっておりますので、全部終わるのには年が明けた2月末頃まで掛るという中で、各個人の診療所からの情報を含めてどうするかという事も含めて構築していくことを聞いております。

今は、地域連携部の職員が日中の仕事をこなしながら、一軒一軒の診療所・病院と話しをしているというのが現実でございます。

○ 委員

退院の日数がすごく早くなってきましたので、急性期の役割としていつまでも中央病院に入院しろと言っている訳ではないですけど、急性期で全て治療が終わる訳ではないので、患者にとっては退院してからのほうが怖かったりするんで、この地域連携のクリニカルパスは大いに利用させていただいて、地域の開業医さんとの引き継ぎが早く確実になることを望みますので、どのような連携の状況で、繋いでいけるんだという、単なる名前だけの連携でない地域連携をよろしくお願ひしたいと思ひます。

最後に15ページ、「誇りや達成感をもって働くことができる環境の整備」というところで、機構職員の満足度調査を10月に実施したということですが、これもやっぱり患者満足度調査と同じように、前年と同じタイプのをやったということですよ。

○ 病院機構理事

はい

○ 委員

これはこれで同じ項目の変化を見るということで、続けて良いのかもしれないけれども、これとは別にか若しくは年度によって第三者がした時にどのような結果が出るかということもちょっと望みたいのですが、内部でやっている職員満足度調査の信頼性について私はどうしても納得がいなくて、検討して欲しいなあというところです。

○ 病院機構理事

今年度から調査自体は過去長くからやってはおりませんが、分析自体は全て外部に委託しましたので、違う組織の人間がみて結果を整理致しますので、もしかすると違う結果、評価の仕方といたしますか、考え方が出てくるかもしれないと思っております。

項目的には過去の経緯もありますので、おっしゃるとおりですが、どこまで出てき

た回答票を最終的にまとめるかという部分につきましては、委託して、外部の機関にお願いしております。

- 委員
回収はどんな回収方法をしているんですか。
- 病院機構理事
回収は一般的にコンピューターで行いますので、職員のパソコンに調査票が来まして、それに回答するという形で行っています。
- 委員
コンピューターなんですか。Wordなんかで作られています。
- 病院機構理事
Wordなどで作られています、それが全ての職員に流れて来ましてそれに個々の職員が回答するという事になっています。
- 委員
それをネット上で返す、又はプリンアウトして返す。
- 病院機構理事
病院内の個々の職員のポータル内で動いています。
病院の職員だけが使っているインターネットの中で管理しております。
- 委員
そうすると特定の個人が分かるんじゃないですか。
- 病院機構理事
分かるかという話しになりますと分かるかも知れませんが、そこは切り離して考えるしかないと思うのですが。
- 委員
今度参考までに職員満足度調査と患者満足度調査のフォーマットを見せてください。
今日じゃなくても結構です。

- 議長
他の委員の皆さんからありましたらどうぞ。

- 委員
2ページの在宅医療と緩和ケアという話がありましたけれども、県立中央病院としては在宅医療に対してどんなスタンスなんですか。
病院が在宅ケアをすと言ったので、ちょっとそこが気になったのですが。

- 中央病院院長
在宅支援診療所のようなものをするつもりはありませんけれども、特に緩和にはついてですね、拠点病院の緩和ケア部会もありますし、その部会では地域の医師会で在宅をやって頂ける先生を中に入れて、研修会、勉強会、打合せ会を行っています。
具体的には在宅をやって頂ける地域の先生と、私どもの病院と、あるいは他の拠点病院との連携を深めつつやっていくということだろうと思います。
勉強会も地域の先生には講演会だけでもお越しいただければと思っています。

- 委員
高度医療機器の計画的な更新・整備ですけれども、今後大きな計画としてどのような計画があるのか、教えて頂けるとありがたいです。
高度医療機器を計画的に更新・整備するということですから、今後については計画していますか、ということですが。

- 中央病院院長
今のところはリニアックですね。

- 病院機構理事
5年の中で大きな物はリニアックを予定していますが、それ以後につきましては耐用年数等を考慮しまして、次期計画の策定の中で大きい物は考えていくことになりません。
今の中期計画の中で大きな物ではリニアックが入ります。
それ以降につきましては、来年から始めようと思っていますが、次期計画の中でどのような機器を揃えていくのかを検討していく中で、精査していきたいと思っています。

- 委員
7ページですけれど、「診療情報の適切な管理」の中で、これはちょっと教えて頂きたいのですけれど、カルテの開示は県立中央病院で何件くらいあったのでしょうか。

また、特に北病院のカルテ開示はどのように対応されているのでしょうか。

○ 病院機構理事

平成23年度上期で11件、24年度上期で21件です。

○ 委員

開示請求が来て、開示しなかったというものは何件かあったのでしょうか。

○ 病院機構理事長

全て開示しております。

○ 委員

北病院の方はいかがでしょうか。

これ、ものすごく難しいと思うのですが。

○ 北病院院長

開示の依頼がありまして、開示・不開示の検討委員会を開きまして、基本的には全て開示する方向ですが、一部特定の個人の名前が出るとかですね、問題がある場合がありますので、そういう場合に限って、名前を黒塗りにするというのをやりながら、開示をしております。

○ 委員

精神科の患者さんは、開示に関して難しいので、ありがとうございました。

10ページですけれども、これは教えていただきたいのですが、「地域医療への支援」の中の、「公的医療機関の外来業務に対し、職員の派遣を行う体制が確立された」とありますが、これは何を言っているのでしょうか。

○ 病院機構理事

これにつきましては、左側の欄にあります「公的医療機関の支援」の中で、県立病院の医師の増員を図る中で、公的医療機関への外来診療の応援協力がしやすい仕組みを進めるというのが中期計画にありまして、一定の要件をクリアした段階で、例えば外科の医師が応援に行けるような状況の中で、どこからか応援要請があればですね、常勤医として応援するというのではなくてですね、病院と協定を結ぶ中で、一時的に協力をさせていただくという体制を考えております。

その仕組み作りを進めました。

- 委員
これは医師ということですか。

- 病院機構理事
医師でございます。

- 委員
15ページですけど、私は23年度からですが、職員提案審査委員会というものがあって面白いなと思ったのですけれど、この経過はどうなったでしょうか。
今年になって提案がどんどん出てきて、それを次々実施しているとか、どういう形になっているのでしょうか。

- 病院機構理事
昨年も開きまして、昨年は3件採用致しまして、提案どおりすぐ実施できるものは実施しますし、機器等揃えるといういろいろな要望がございますので、できるものはすぐにやっております。
今年度もまだ発表しておりませんが、提案がある中で3件選びました。

- 委員
応募はどれくらい・・・。

- 病院機構理事
応募は70件位でした。

- 委員
去年はどれくらいでしたか。

- 病院機構理事
昨年も70件位でした。

- 委員
それはすごいですね。
分かりました、ありがとうございます。

- 議長
ほかにありましたらどうぞ。

○ 委員

今日頂いた上半期の比較表のところで、営業収益と営業外収益の運営費負担金を合算すると18億1,100万円と聞いているんですけども、10月に入金した金額が、それを入れればほぼ同じだということによろしいですね。

問題はないということ。

○ 病院機構理事

はいそのとおりでございます。

運営費負担金17億6,000万円でございますが、10月以降に上半期分として入っていますので、ほぼイコールということでございます。

○ 委員

ほぼ同じだということですね。

こちらの資料は、当病院の救命率ないしは死亡率の話だと思うのですが、できれば全国ベースでみればどういう風に見れば良いのか、かなり救命率は高いと思うのですが、比較するものがないので分かりにくいので。

○ 病院機構理事長

それでは私の方から説明させていただきます。

中央病院の担当医師がマスコミ等に救命率という話しを出されて、実際運ばれてきた患者さんはどれくらい亡くなったのかという数字を出してみたのですが、患者さんの背景が違うのでなかなか難しいんですね。

資料をご覧になっていただきたいのですが、基本的には3グループあります。

過去58箇月間に、2008年から救命救急センターの全症例の転帰すなわち、患者さんが亡くなられたかどうかということについては、総数が5,331名入って来られて1,548名 29%が亡くなられました。

亡くなられ方もその場で亡くなられた方もおられる、その場では生きておられる、心臓は動いていますが入院後に亡くなられた方もおられる、すなわちそれは2つの種類の死亡がございます。入院後死亡、外来後死亡という言い方をしております。

次のグループはドクターカーを26箇月間運用してございまして、これは死亡率が24.6%です。

繰り返しになりますが、救命救急センターが29%、ドクターカーが24.6%でして、ドクターヘリが11.4%の死亡率となっています。

さらに死亡の形態を見てみますと、非常に目立ったことはですね、入院後、つまり外来で運ばれてきたときはまだ息をされていて、心臓が動いている方は入院をされる訳ですね。しかし、不幸にして亡くなられる、つまり入院後死亡なんです、全体とし

て入院後死亡は11.7%でして、ドクターカーは12.5%ですからドクターカー若しくは救急に入ってくる患者さんの入院後の死亡率は12%プラスマイナス0点何%ですが、これに対してドクターヘリはですね、3.3%という数字がでています。

ですから、恐らくどういうことが起こっているかという、やはりお医者さんが駆けつけて、40分以内に連れて来るということで、既に亡くなられている方は別なのですが、その後蘇生される率が非常に高いということがどの死亡率を見てもわかりません。

○ 委員

こちらの上半期についての資料の3ページですが、管理棟と病棟の整備で4億円余り掛っていますよね。

現状管理棟と病棟のできる時期が違うんですよね。

病棟の稼働は来年の4月を想定されている。

○ 北病院院長

はい、1月の下旬に1段階の引っ越しをするんですけれども、病棟部分が完成するのは4月頃になります。一部工事が残りまして、来年の夏頃には大体全ての工事が完成すると思います。

○ 委員

病棟は来年3月までに完成すると考えてよろしいですか。

○ 北病院院長

はい。

○ 委員

それ以外の管理棟の方が8月までにできあがる。

○ 北病院院長

はいそうですね。

○ 委員

金額的に言うと事前に聞いた話では、病棟の方が大体3億5,000万円で、管理棟の方が5,000万円くらい掛かるという話しなんですけれども、減価償却の関係で平成24年度はどうされるんでしょうかね。

- 病院機構理事
建設仮勘定ですので、しないですね。
- 委員
全額建設仮勘定に計上されていて、3月末に引き渡しを受けたら本勘定に振るとい
うことですかね。
振るけれども減価償却はしない、稼働前だから。そういうことですか。
- 病院機構理事
そうです。
- 委員
償却はしないけれど、本勘定に振ると・・・。
病棟の稼働は4月からですよ。
- 病院機構理事
減価償却は4月からすることになります。
- 委員
本勘定に振るけれども、減価償却はしないよ、と。
完成して、引き渡しは受ける訳だから。
- 病院機構理事
今年度完成して本勘定に振替えても、減価償却は4月からになります。
そこは3月末に引き渡しを受けた場合でも、会計基準に乗っ取って、改めて整理し
た上で適正に処理致します。
- 委員
会計基準に則って処理をお願いします。
- 議長
他にございますか。
- 委員
4ページのところで、院内託児所を整備したということですが24時間体制でやら
れている訳ですよ。

託児所にはどれくらいかかったのでしょうか。

- 病院機構理事
24時間体制は月、水、金でして、建設費は9,100万円です。
- 委員
その財源としては、財源は自主財源と県ということになるのでしょうか。
- 病院機構理事
今の計画ではそういう風に考えております。
- 委員
貸付金は、県が金融機関から借りたレートと同じで借りるよと。
- 病院機構理事
そうです。
- 委員
その次のページの高度医療機器は11月執行予定とありますが、これは既に執行されたと・・・。
- 病院機構理事
執行しました。
- 委員
金額もこのとおりと。
- 病院機構理事
これは予定額ですので、これを超えることは想定しておりません。
- 委員
超すということはありません。
- 病院機構理事
超すということはありません。
それ以下で入札していただくということになります。
今回の中期目標期間中で今後整備する高度医療機器はリニアックを想定しており

ますけれども、次の高度医療機器というのは入っておりませんので、次期中期計画でどのような医療機器を整備するかというのは来年度から作り上げていって、当然減価償却とか耐用年数の問題もありますので、次期5年間でどのような高度医療機器を入れるかということで、更新するのと新たにということがあるかと思いますが、それについては検討させて頂きたいと思っています。

○ 病院機構理事

目的は効率化のためかも知れませんが、私どもの今のとらえ方が、こういうものも含めて医療機器というくくりの中で施設・設備の整備をさせて頂いております。

○ 委員

包括的に考えていると。

○ 病院機構理事

はいそうです。

○ 委員

7ページの診療情報システムの整備で3億7百万円かかっているのですが、端末の台数はどれくらいになるんですか。

○ 病院機構職員

140台位です。

この3億700万円は、5年間の保守管理料が入った金額でございます。

ハード機器そのもので言いますと2億5,000万円程であります。

○ 委員

ハード機器そのものは2億5,000万円ということですが、入札するときは保守料も含めて入札されたという訳ですね。

○ 病院機構職員

はい、5年間の保守料も含めた金額で入札を行っています。

○ 委員

これは、2014年6月にOSの保守期限が切れるということには対応されているんですか。

- 病院機構職員
新しく対応したものでございます。
- 病院機構理事長
ここは昨年度低い評価を受けた項目だったので、タイミングは良かったと思います。
- 委員
10ページの紹介率、逆紹介率の向上についてですが、平成22年度、23年度と比べてどのような状況なのでしょうか。
- 病院機構理事
9月末の上期ですが、23年度で52%、24年度で55%でして3ポイント上昇しております。逆紹介率は昨年が34%でして、今年度が42%となっております、8ポイント上昇しております。
登録医につきましても、昨年度上期は181だったものが今年度は437となっております、地域連携支援病院の構成病院となる数字につきましても、当然うちもメリットの部分で診療報酬にも関わってきますので、病院一丸となってこれらの数値の向上に努めているところが現状でございます。
- 議長
他にございますでしょうか。
- 議長
一点確認させていただきますが、未収金のところで、診療報酬を退院時即時請求を推進するということですが、退院の時に即時請求するということでしょうか。
- 病院機構理事
そうでございます。
中央病院におきましては、退院時の請求をしておりませんでした。この9月中旬から、入院されている患者さんにつきましては、退院時に請求していこうという方針に変えましたので、当然未収金という話もございますけれど、患者さんのほうも身体が治って、診療報酬を精算して退院したいということがございまして、患者さんのそういう希望もかなりありまして、できる範囲で退院時請求をさせていただいております。

- 議長
以前はそこがDPCを進めるなかで、計算の手続き上間に合わないという話もあったのですが、その問題は解決されたのでしょうか。
- 病院機構理事
その問題につきましては、最終的には全部の問題が解決されるとは考えておりませんが、ある一定のラインでDPCも相当の月日やっておりますので、ある一定の考え方で処理できるということで適用してやっております。
当然退院するときに、まだ処置が残っているという部分については不明確な部分でございますし、今実施しているという部分につきましてはですね、土日、祭日は収納機関など請求する機関がございませんので、平日限定ではございますけれども、行く行くは土日・祝日も対応できるようやっていきたいと考えております。
- 議長
他にはよろしいでしょうか。
- 委員
請求のタイミングですが、山梨大学はどうなんですか。
- 委員
原則は退院時請求です。ただ、ぎりぎりまで確定しない部分もあるので、間に合わないのがかなりあります。恐らく2割はあるかと思えます。
- 委員
2割については後日請求になる・・・。
- 委員
そうですね、やむを得ないので次回来院時とかになります。基本的には当日出すのですが、確定しない部分、病名が確定しなかったりとか、処置が残っていると、ぎりぎりになって言ってくる場合もあるので、その辺になると難しいのと、あまり急いでやってしまうと落としがあり、一つ処置をした、しないでベースが変わってきますので、その確認をする必要が出てきますので、どうしても、やりたいけれどもできない部分もあります。
- 委員
退院時請求を中央病院の場合は、新規からやっているんですか。

○ 病院機構理事

今まで全て病名がつけられないとか、治療が終わっていないとか、中身の確認もございませんので、従来は一月以内くらい後に請求をしていたのが現実でございます。

そのところについては、病棟の中で医師、看護師、診療報酬に関わる人間がどこまでできるんだ、どの位でできるんだということを考えながら今委員からお話がありましたとおり、できるものについては請求をして、お支払いいただき退院していただくということになっております。

○ 委員

それはいつからですか。

○ 病院機構理事長

今年の9月21日からです。

○ 委員

それによって今までよりは滞納割合が減ってきたということはあるのでしょうか。

○ 病院機構理事長

具体的な数字を申し上げますと、当病院の収入はならしますと、入院と外来の割合は2.3対1となっています。従来の未収金の率を見ますと、5.6対1となっていて、入院患者さんの未払い率が少ない、その要因の中に今の議論の点があったのですが、それが9月は4.8対1くらいあったのですが、10月、11月は2.2、2.3と未収金が収入になっていて、土日退院が2割3分から2割5分くらいあるんですね。そこはもうゼロ請求なんです。職員の方おられませんから。

ですから今理事が申しあげましたとおり、いずれ導入したいと。それから実は病院内の種々のアクティビティの、規律ある病院としての象徴的な出来事なんですね。すなわち、例えば患者さんが来られてこのパスの中に入ったとき、どれくらいの概算でできるんだということを患者さんに早めに伝えるということが出来る。

ですから、身体を治すということがございまして、それから請求額が概算で大体できるんです。そうすると患者さんも大体これくらいではないか、というお話しができますので、パスの導入率すなわち、即時請求が可能かどうかということと同時に推進できることとなります。

その中で不可抗力というものがございます。例えば保険の関係とか、そういったことはやはりありまして、15%位は不可抗力で請求ができない、退院時請求ができないというところはございます。

ですから、その内訳も見ておりますけれども、できるだけ頑張ってやっていきたい

と考えております。

○ 議長

他にございますか。よろしいでしょうか。

ただ今の議題につきましては、ご意見、ご質問それから要望も機構側に受けていただいておりますので、また年度末に向けてそれぞれの課題について一段と推進して頂きたいと思います。

議題2のその他について、委員のみなさんから何かありますでしょうか。

○ 委員

患者満足度調査の中に現れてこない項目の中に、外来で待っている方の待ち時間ではなくて、いつ呼ばれるか分からないという不安をよく言われるんですね。それで、トイレにもなかなか行けない、それから、自分がどれくらい待ち時間を想定したらいいのか、先の見えない長さがなんとかならないのか、それから呼ばれるときに個人情報情報がそのまま出てしまうということがあるということは何度か聞くんですけども、それに対する検討は何かされていますか。

○ 病院機構理事

それにつきましては、今検討して参りまして、一点目につきましては治療の内容というのがございますので、確実にという訳には参りませんが、今想定しているのが掲示板等で表示して、次は何番ですよということを考えておりますし、移行しようかと考えております。また、今〇〇さんという呼びかけをして、患者の個人情報が出ないような仕組みをですね、各診療科の入り口にどのような物を掲示したらいいのかを検討しているのですけれども、一般的にありますようにモニターに何番さん、何番さんということを表示することを検討しております。

早ければ来年度くらいからできるのかな、という部分とですね、実は先程先生の方からお話しがありましたように、コンピューターを更新する中で、それを連動させるべきではないかという話しがございまして、医師がカルテを立ち上げた段階で、番号などが表示されまして、待ち時間も推し量れるというシステムが組めるのではないかと、コンピューターの切り替えに併せてできればということで検討させてもらっています。

今やっても、1年後に切り替えなければならないというロスが出てきますので、それはもう少し申し訳ございませんが改善をしていきたいと考えておりますので、今すぐという訳には参らないというのが現実でございます。

- 委員
じゃあ早くても来年度検討できるかが・・・。

- 病院機構理事長
検討はしています。

- 病院機構理事
実行できるかは、来年度に機器を整備して、その後電子カルテに接続してということになると、ロスが出てしまう話ですから、そののところだけは患者さんにもう少しご容赦頂きたいと思っております。
最良の機器を今考えております。

- 議長
ほかによろしいでしょうか。
特になければ、本日の委員会は終了させていただきます。