

平成 26 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

- 1 日 時 平成 26 年 7 月 14 日（月）午後 6 時 30 分～午後 8 時 50 分
- 2 場 所 県立中央病院看護研修室
- 3 出席者 委 員 今井信吾 佐藤弥 手塚司朗 波木井昇 藤巻秀子
事務局 山下福祉保健部長 小島医務課長 ほか
病院機構 小俣理事長 土屋院長 藤井院長 篠原理事 ほか

司会： 開 会

（評価委員の紹介）

（山下福祉保健部長 挨拶）

（小俣理事長 挨拶）

（評価委員長 挨拶）

委員長： それでは議題に入ります。

まず、独立行政法人山梨県立病院機構平成 25 年度財務諸表及び実績報告のうち、財務諸表について先に事務局から説明をお願いいたします。

事務局： 財務諸表についてご説明いたします。

まず、資料 1 をご覧下さい。

地方独立行政法人法において、地方独立行政法人は、毎事業年度、財務諸表を作成し、設立団体の長に提出するとともに、その承認を受けなければなりません。

承認に当たっては、設立団体の長は、評価委員会の意見を聴かなければならないことから、本日の評価委員会の議題とさせて頂きました。

地方独立行政法人法により、知事が評価委員会の意見を聴いて承認し、公告する範囲は貸借対照表、損益計算書、利益処分に関する書類及び附属明細書とされております。

評価委員の方々には 28 ページの附属明細書までご意見をいただき、29 ページ以降の平成 25 年度の県立病院機構の事業報告については、後ほど資料 5 にあります業務実績報告書において法人から説明を受けると共に、評価委員の皆様からご意見をいただくこととさせて頂きたいと思っております。

委員の皆様のお手許には、地方独立行政法人法では病院機構から知事に提出することとなっている財務諸表等は、貸借対照表、損益計算書、利益処分に関する書類、附属明細書、事業報告書、決算報告書並びに会計監査人及び監事の意見となっております。委員の皆様には、病院機構から知事に提出された財務諸表等をすべてお配りさせて頂いております。

なお、HP 等で公表いたしますのも評価委員の皆様からご意見をいただく貸借対

照表、損益計算書、利益処分に関する書類及び附属明細書附属明細書となりますので、ご承知おきください。

以上で財務諸表に関する説明を終わらせていただきます。

委員長: それでは、病院機構から平成25年度の財務諸表についてご説明をお願いします。

病院機構理事: それでは、平成25年度決算についてご説明します。

資料2の「財務諸表」P3の「損益計算書」及び添付資料「法人化4年度収支決算」の両資料によりご説明します。

まず、病院の業務量であります患者数の状況について、添付資料のP4をご覧ください。

中央病院は、新規入院患者は前年比171人、1.3%増加、延べ入院患者は前年比1,048人、0.6%増加しました。また、延べ外来患者は前年比3,667人、-1.4%減少しております。

平均在院日数は12.8日、-0.1日と、昨年同様高い水準を維持することができました。これも「患者さんを早くきれいに治す」という目標に向けて職員一同取り組んだ結果と考えております。

次に北病院ですが、新規入院患者は前年比89人、13.7%増加しましたが、入院患者の退院及び転院を促したため、述べ入院患者は前年度比1,343人、-2.3%減少しました。また、延べ外来患者は6人、0.0%と前年とほぼ同様でございます。

収支の状況についてご説明します。

財務諸表P3の損益計算書をお開きください。

損益計算書は、法人の経営成績を明らかにし、利害関係者に対して報告することを目的として作成されます。

営業収益は、医業収益177億3497万円余、県からの運営費負担金収益34億1554万円等を合わせ、合計は216億2620万円余であります。

営業費用は、給与費90億3231万円余、材料費51億1745万円余などに一般管理費を加え、合計は198億456万円余となり、営業利益は18億2164万円余の黒字であります。

これに、営業外収益4億7877万円余と借入地方債の返還利息などの営業外費用9億2833万円余を加えた経常利益は13億7208万円余と、第1次中期計画7億8100万円、変更後の第2次中期計画8億2500万円を大きく上回る利益を上げました。

次に、臨時損失について説明します。

平成24年度に実施された中央病院に対する厚生労働省等による個別指導において指摘されました項目、基本的に平成24年1月から12月までの

1年間、例外として最短で4か月、最長で3年間にわたる診療報酬請求分、全てについて自己点検を行い、各保険者及び必要に応じて患者様に対して自主返還することとした自主返還金6億3583万円余を「その他臨時損失」として計上いたしました。

今回の特定共同指導により、診療報酬保険請求上、不適切な部分が指摘され、返還金が生じたことは、保険診療制度や事務処理に対する認識不足、管理態勢に甘さがあったものと考えており、誠に遺憾であります。

今後は、適切な管理及び事務処理を行う専門職の育成を始めとして、全職員が一丸となって適正な病院経営を行うため、最善を尽くして参ります。

なお、これらの指摘された項目は、すべて是正の対応を致しました。

この結果、当期の純利益は6億6887万円余となっております。

この決算額が前年に比べどうだったのかについて、添付資料のP5「平成25年度収支決算」の対比表により説明いたします。

収益は、221億500万円、前年に対して6億2600万円の収入増であり、主なものは医業収益3億6300万円増加しています。これは、次ページP6に病院ごとの詳細を記してありますが、中央病院、北病院それぞれの入院及び外来収益の増によるものです。

中央病院につきましては、昨年度に引き続きドクターヘリ及びドクターカーの出動回数が増加し、救命救急センターの稼働額が増加したことが、入院、外来収益を押し上げる要因となっております。

なお、北病院につきましては、精神科救急入院料病棟の規模拡大による精神科救急入院料のほか、医療観察法入院料の増によるものが増加要因となっております。

また、運営費負担金収益も2億1000万円増加しております。25年度に県から機構へ33名の職員が身分を移管し、その職員に対する退職給付引当金を積み立てる必要が生じ、その経費に対し、県からの負担金が増加したことが要因となっております。

次に支出についてであります。

経常費用は、207億3300万円、前年に対して10億7400万円の支出増となり、経常収益の増6億2600万円を上回ることとなりました。

主なものは、給与費7億5300万円の増ですが、県から機構に身分を移管したことに伴う退職給付費用の増、これが4億3700万円、のほか、看護職員、臨時職員の増員や研修医等、非常勤職員の増員などにより、手当として9800万円、賃金として5100万円、報酬として6700万円等が増加したものです。

また、薬品費1億1700万円の増ですが、薬品購入における値引率の改善に努めておりますが、主にかん化学療法に使用する抗悪性腫瘍用剤や抗リウマチ薬、希少疾病用薬品が増加したことに伴う増で、前年に比べ、医業収

益に対する薬品費の比率も0.28%でございますが、増加しました。

診療材料費9600万円の増ですが、手術件数全体が増加したほか、特に循環器系手術に使用する高額な診療材料、除細動器、PTCA等の購入が増加したことに伴う増で、前年に比べ医業収益に対する診療材料費の比率も0.39%増加しました。

材料費全体では、薬品費及び診療材料費ともに増加したことから、前年に比べ医業収益に対する材料費の比率も増加しました。

また、経費9200万円の増ですが、主な要因は、電気・ガス単価の上昇及び記録的な猛暑による使用量の増などによる光熱水費が4700万円増、北病院の救急医療体制整備修繕費、2300万円、在宅用酸素機器を使用する患者の増などに伴う賃借料、2600万円などが増加したものです。

次に、独立行政法人法第34条に定められている、評価委員会の意見をお伺いする幾つかの財務諸表について、簡単に説明いたします

まず、財務諸表P1の「貸借対照表」であります。

法人の財政状況を明らかにするため、3月31日の期末日における資産、負債、純資産の状況を表示しています。

固定資産であります。有形固定資産のうち、当期増加した主なものは、建物が、北病の精神科救急入院料病棟整備に3億8千2百万円、北病の医師宿舍整備も4千2百万円、器械備品が中病の病院情報システムに3億4百万円、中病の生体情報モニタリングシステム2億3千3百万円などでございます。

続いて長期前払消費税等ではありますが、資本的支出に要した消費税を単年度の費用とせず、10年間の資産として費用化するものであります。

続きまして破産更正債権ではありますが、法人が保有する患者未収金債権のうち、3年の時効を経過している債権を計上しております。

流動資産ではありますが、現金及び預金につきましては、86億3千7百万円のうち26億円は定期預金であります。有価証券の22億円は、譲渡性の定期預金であります。

続いて貸倒引当金ではありますが、法人が保有する患者未収金債権のうち、過去の貸倒実績率から算定した額を計上しております。

続いて貯蔵品ではありますが、冷暖房設備の稼動に必要な灯油、切手及び災害対応用備蓄食料となっております。

固定負債でございますが、資産見返負債についてご説明します。資産見返負債とは、器械備品等の資産を計上する代わりに、その財源となった補助金や運営費負担金等を負債に計上するものであります。

なお、この負債は金銭債務を伴うものではありません。

資産見返補助金等とは、建物や器械備品購入の財源となったもの、資産見返物品受贈額とは資本的支出に要した長期前払い消費税額でございます。

続いて引当金のうち、退職給付引当金であります。

平成25年度に、県から病院機構へ身分を移管した職員33名の引当金を含めて、必要額を計上しております。

続いて環境対策引当金であります。

ポリ塩化ビフェニル、PCB廃棄物及びRALS、子宮頸ガンの治療に用いる放射線治療装置の処分費を計上しております。

続いて診療報酬自主返還引当金であります。

平成24年度に実施された、中央病院に対する厚生労働省等による個別指導において指摘された項目につきまして自主点検を行い、各保険者及び必要に応じて患者様への自主返還金として見込んだ金額を計上しております。

続いて資産除去債務であります。

中央病院で現在使用しているリニアックの処分予定費を計上しております。

続いて長期PFI債務であります。

これはPFI事業により整備・運営している中央病院駐車場に係る初期投資額及び支払利息等であります。

流動負債でございますが、前受金の内容は、治験収入であります。契約時に全額収入され、毎年度発生する経費に基づいて費用化されます。

続いて預り金であります。

職員給与から控除された所得税及び社会保険料納付額です。

続いて賞与引当金であります。

平成26年6月に支給する賞与のうち、平成25年12月から平成26年3月の4ヶ月間に相当する額を当期に引当てたものです。

純資産でございます。

設立団体出資金であります。期末において変動はありません。法人移行時資産計が484億1千6百万円、負債・資本剰余金計が481億7千3百万円で、2億4千3百万円となります。

続いて資本剰余金であります。これは山梨県より無償譲渡された土地、北口院長宿舎敷地、美咲副院長宿舎敷地の評価額であります。北口院長宿舎敷地が14,326千円、美咲副院長宿舎敷地が15,291千円となっております。

利益剰余金の6億6千9百万円につきましては、当期純利益に計上し、5ページの利益の処分に関する書類(案)によりまして、県の承認を受ける中で、処理する予定であります。

以上の通り、流動資産は150億2963万円余、P2流動負債58億3022万円余を大きく上回っており、不良債務も抱えておらず、極めて健全な財政状態だと認識しています。

なお、固定資産の明細等、各勘定の明細はP12以降の付属明細書に表示してあります。

P3の「損益計算書」は、先ほど説明させていただきました。

次に、P4の「キャッシュ・フロー計算書」についてであります。

この計算書は、会計期間の資金の増減という客観的事実を素直に表現している書類です。つまり当法人の預金にいくら入金があり、いくら出金があったか示し、業務活動、投資活動、財務活動に区分し、資金の収支を表示しているものであります。

キャッシュ・フロー計算書は、3部構成になっており、1番目は、業務活動によるキャッシュ・フローです。当法人の業務活動に関わる部分で、医業だけではなく医業外の業務も含めて資金の出入りを示しております。

2番目は、投資活動によるキャッシュ・フローです。当法人の投資としては、固定資産の取得、これは病院情報システム等でございます、有価証券の取得、県債の購入などが該当します。

3番目は、財務活動によるキャッシュ・フローです。地方債の借入れ、独法化前に借り入れた地方債の返済などが該当します。

また、キャッシュ・フロー計算書の対象とする資金は、手許の現金、普通預金であり、定期預金等は除外されていますので、P1貸借対照表の「現金及び預金」の残高8,637,528,856円と、P4計算書「資金期末残高」6,037,528,856円が一致しておりませんが、P8注記事項「Ⅲキャッシュ・フロー計算書関係」1資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係、現金及び預金勘定のうち定期預金26億円でありますのでご理解願います。

以上から、4資金増加額10億8035万円余と5資金期首残高49億5717万円余の、合わせた60億3752万円余が6資金期末残高となります。キャッシュ・フロー上、極めて健全な状況と認識しています。

次に、P5の「利益の処分に関する書類」についてであります。

この書類は、損益計算により発生した利益を翌事業年度にどう引き継ぐかの内訳を示した書類であります。(案)と記載があるのは、正式に引き継ぐためには地独法第40条第5項の規定により評価委員会の意見を聴かなければならないためです。

地方独立行政法人法の規定により、「毎事業年度、損益計算において利益を生じたときは、前事業年度から繰り越した損失をうめ、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。」と規定されていますので、当期末処分利益6億6887万円を病院施設や医療機器の整備費用等に充てる「建設改良積立金」として処分するものであります。

次に、P6の「行政サービス実施コスト計算書」であります。

当法人は、県出資100%の地方独立行政法人であります。この計算書は、法人の業務運営に関して、住民等の負担に帰せられるコスト、つまり、地方公共団体としての山梨県や国が注ぎ込んだコストを示すものであります。

医業、医業外問わず、当法人すべての費用及び県からの出資金に一定利率をかけたものから、自己収入、つまり当法人が自ら稼ぎ出した収入を引いた値が、行政サービス実施コストとなります。

機会費用は、山梨県からいただいた出資金2億4,300万円と無償譲渡された土地の評価額2,900万円の合計額を、会計基準ルールに則り、10年利付国債の平成26年3月31日時点での国債利回り0.640%で算定したものを掲載しております。

具体的には、損益計算書上の費用の総額214億3611万円余に対し、病院の医業収益などの自己収入を除いた、Ⅲ行政サービス実施コスト35億3092万円余は、法人の業務運営に県民が注ぎ込んだコストであると表示するものであります。

その結果、平成25年度の行政サービス実施コストは約35億3,000万円となりました。

この意味するところは、山梨県の人口が857,879人ですので、県民一人当たりの負担額は4,115円と解釈できるものです。

只今説明させていただきました財務諸表等の内容につきましては、独立行政法人法第13条の監事監査、第35条の規定による会計監査人の監査において、双方より「機構の財政状況、運営状況、キャッシュ・フローの状況、行政サービス実施コストの状況等について、全て適正に表示しているものと認める。」との監査報告書を頂いておりますので申し添えます。

決算の説明は、以上であります。

最後に、資料1の一番後ろに綴っております「決算報告書」であります。年度計画の予算に対する決算額の状況を示すものであり、予算自体、業務執行の目標管理の一つとして現金ベースで作成しており、減価償却費などの現金を伴わないものは除外されていることと、内容が損益計算書あるいはキャッシュ・フロー計算書の説明と重なりますので、時間の関係もあり省略させていただきます。

委員長：ただいまの説明について、ご質問・ご意見はありますでしょうか。

委員：よろしいでしょうか。

まず、損益計算書の添付資料の5ページで、H24決算とH25決算の増減の比較表について確認をしたいのですが、医業収益が3.6億円程度増加していることに対して、医業費用が約11億円増えております。

そうはいつても、経常利益の段階で14億円の黒字を確保しておりますので、かなり頑張ったのかと思いますが、医業費用が増えたことについてどのようにお考えですか。今年11億円増えたということは、ある程度想定していたのでしょうか。例えば、給与費のご説明のなかでプロパーに変わられた職員の方の退職給与引当金

が4億3千万円余とのことですが、この退職給付引当金は以降毎年乗っかっていく数字かと認識していますが、こういうことは想定されていて医業費用も増加したのか、材料費などの増加は想定外だったのでしょうか。

結果的としては、十数億というのは素晴らしい黒字ですが、費用が上がっている点をどのように考えていらっしゃるかということと、過去3年見ると経常利益が増えてきていて、今年はいい水準だが減っているように思えます。2年、3年先の経常利益の黒字はどのようになっていると考えておりますか。

病院機構理事：よろしいですか。

まず、今回の給与費について、平成22年の独法化から県職員につきましては10年間で全て独法の方に移行をしてプロパー化するという計画でございましたが、昨年度33名が身分移行し、検査技師や薬剤師などの職種によっては全て移管が終わりました。それに伴い退職給付積立金が4億程度ございますが、それは毎年増えるわけではございません。県在職期間の退職給付引当金は負担金として県からもらっていますが、それ以降の見込み分については機構で2億程度積んだものですので、これは来年度以降増えることはありません。

それから、2つ目でございますが、医業収益が3億6千万増えているのに、今後どのように材料費等が増えていくのか、という話ですが、説明のなかでもお話をさせていただきましたが、材料費比率、薬品費比率におきましても、向上はしておりますが、増加率は低く、基本的には増えた医業収益の中で収まっております。約3億4千万のところ2億1千万の増加でございますから、医業収益が伸びれば、薬品費、診療材料費もかかるというふうには思っております。

ですから、この傾向については、そこがオーバーフローするような、入院収益、外来収益よりたくさん出て行くようであればまずいのかな、と思っておりますが、一時的には伸びても、基本的には伸びた医業収益のなかで収まっているということで安心しております。

今後については、この4月には診療報酬の改定もあり、先が見えない部分もあり不安はあります。消費税につきましても転嫁されない部分もございます。基本的に当法人におきましては5億円の消費税を払っておりますので、単純に考えても今年度から3億円は増えていくと考えています。今年度の当初の計画を申しますと、収益の部分が診療報酬改定増税により、どの部分にどのくらい反映されるかは分かりませんが、13億円といった収入までは見込めないものの、収入支出のバランスを見れば5億円程度は見込めると考えております。

今後の診療報酬改定の跳ね返りや医療の状況によって多少変わってくることはあるかと思っておりますが、そのくらいは見込める推計です。

病院機構理事長：追加をさせていただきます。

添付資料2をご覧ください。冒頭から非常にマクロ的なお話をいただきましたのでご説明をさせていただきたいのですが、委員長が第1期の中期計画を作られて、我々はその議論に参加させていただいたのですが、ざっくり申しますと収入が200億、支出も200億、5年間で5000万円の黒字を出すという話でした。それまでの累積の赤字が143億くらいありましたので、まず黒字化ということで、委員のご指摘のとおり、支出が200億円を越えたのは4年目にして初めてです。

ところが、累計で見ますとまだ十数億のマイナスで抑えてきたという経営的な判断があります。

一方で収入の方は初年度から205億ということで、5億、10億、14億、21億ということで、結果的には抑えるところはずっと抑えてきたのですが、まさしくご指摘のとおり今年度は200億を超えてプラス7億円となった。

下の方を見ていただきますと、経常利益はだいたい13億から15億という感じです。平成22年度、平成23年度の純利益が減少したのは、移管職員の退職給付引当金、18億か21億を前倒しして積み上げたためです。

今年度は、経常利益は13から15億ですが、先ほどからお話がでています特損が6億3千万と、前倒しして33名をプロパー化したものですから、県からお金は入っていますけれども、退職給付引当金として2億2千万に積み上げて、合計して約9億が特損として出ています。

将来の職員のための退職給付引当金は経営にとって非常に大きいもので、心配なことです、おそらくこれが最後です。

というのも、従来の計画では3～5名であったが、プロパー化をしないと本当の意味の職員育成とはならないので前倒しして多く採用しました。

今後の見通しにつきましては、医療費改定の影響が大きいです。例えば今後大病院にどのようにシフトするかですとか、正直言って読めません。それから、出る方が十数億に伸びたということは、退職給付引当金もそうですが、給与を何らかの形で抑えてきましたが、増やしたいということで、人件費については特定独法であり、公務員の枠を外れることが出来ないで、時間外や夜間の手当の引き上げ等を行ったことで給与のアップに努めた。薬品費、材料費といった中では、パーセント的には給与費が一番上がったのではないかと見ています。

概略はそのようなものでございまして、見通しはこれからまさしく委員の方に色々お知恵をいただき、これからの5年間の剰余金、借入額がどのくらい必要なのか議論していきたい。また、この病院はお金が余っている

のではないと言われるが、この病院は540億の借金をして、手元資金は20億でスタートしたものですから、長期借入金は449億ありました。法人が始まった時は396億の借金があったのですが、現在それは、それなりの努力をして364億には減ったのですが、これを後世に遺していいかという議論は委員長、県には既にお話してありますけれども、その辺りもぜひご議論いただきたいということで、今後ということでは、委員のご質問に答えるひとつの材料になるかなとは思っています。

委員長：他にはよろしいですか。

委員：よろしいですか。

確認ですが、医業収支に関して、24年と25年で93から90.2位まで昨年度に比べ落ちているのは人件費の増加が原因と考えてよいですか。

病院機構理事長：そうですね。ボリュームが大きいもので。

委員：今年度は多めに雇用したようですが、来年度以降の人件費、定員はどうなりますか。

病院機構理事長：今後はあまり急激に増やすことは考えておりません。

具体的に申しますと、法人発足時には890人だったのが、現在は1000人を超えておりますので、企業体としては200から300人程増やしました。個々に見ますと、薬剤師が14名だったのを28名に増員したなど倍になった職種もあります。

人員は大分かつてのものを取り戻したと思いますので、これからは仕事量を検定しながらになりますけれど、今のところ昨年度、今年度のような増員は考えておりません。

委員：医業収支90%くらいが自治体病院としては中ぐらいの割合かなと思う。これ以上下がってくるときついで、今後の見通しを確認したかったです。

病院機構理事長：その辺の経常利益のデータが手元にあるのですが、大阪、神奈川、静岡、山梨、秋田といった先行独法のなかで、医業収支比率、実質経常収支比ともに山梨は4年間続けてトップです。

確かに、繰入金の比率が16.4%と上から4番目に多くはありますが、例えば静岡は収入における繰入金は2割、神奈川、長野は1/4くらいになっているということです。

これは、我々の側からしますと、第1期中期計画のなかで、さらに事

業拡大せよということで始めたものですから、繰入金の比率は少し上がったのですけれども、医業収支比率、実質経常収支比の直近データはこのようになっております。委員の方にも頭に入れていただいてご議論いただければと思います。

病院機構理事：追加でよろしいですか。

職員増については、昨年度は総人数で45名増員いたしました。しかし、今年度については退職補充が基本でございますので、ほとんど変わらないと思います。

委員長：他にご質問はありますか。

委員：よろしいでしょうか。

細かなことですが、医業費用のなかで金額の大きな項目のひとつとして減価償却費というのがありまして、H24年度、H25年度とも25億程度となっておりますが、今年度の24億9600万円というのは、業務実績報告書のなかに情報システムの投資として12億円と記載されており、恐らくこれは電子カルテのことかと思うが、業務実績報告において6年経ったため12億の投資とあるが、年の償却は2億くらいかかってくるようなものなのですか。

病院機構理事：機械備品のうちの相当分なのでそこまで多くないです。25億円というのは建物と機械備品併せての金額であり、建物は40年、医療機器は5年～8年で償却していきますので、今の新しい病院が平成13年、17年に完成していますので、次期中期計画期間にピークとなり総額30億円程度になると見込んでいます。

委員：短期的にはそんなに増えていくことはないのですか。

病院機構理事：次期の30億円程度が天だだと思います。今年度も25億円位になるかと思っています。

病院機構理事長：電子カルテについては、富士通との契約がありまして、毎年約1億5千万です。

ただし、今度に入れ替えがありまして、XPの件もありまして、12億円というのが発生したのですが、これは当初の中期計画に入っていませんでした。

ですから、この12億円は今後の減価償却に影響してきますが、今のところは吸収できています。

また元に戻りますと1億4千万から1億8千万くらいです。

委員長：他によろしいですか。

委員：よろしいですか。

運営費負担金の収益が34億あるのですが、この内訳はどこかに記載されているのですか。

病院機構理事：お示した資料に記載はございません。大まかな内訳は企業債の償還が18億、政策医療が17億程度で、現5年間ではほとんど変更はございません。

病院機構理事長：運営費負担金というのは総務省のルールに従って頂いています。

ここを立てるために500億かかりまして、昔は2/3、現在は1/2を県が負担しています。平成10年からの16年間で見ますと、極端に収入があったのは平成16年でして、39億1千万入っています。

また、地域再生などの補助金の上乗せもあります。今度の中期計画はこれらを考慮してどのように予算を組むかということだと思います。

委員：建設改良、政策医療の負担金についてはほぼ一定だということによろしいですか。

病院機構理事：はい。変わりありません。

病院機構理事長：これは5年間のルールですが、ご存じのように第1期の時に予算拡大をしましたので、そこが少し変わりましたが、基本的には5年間は動いておりません。

委員：普通に考えると、総務省の運営費負担金基準のほぼ満額を出す計算、最初の頃は経営がすごく悪かったので、MAXに近い額を出していたと思うのですが、他の独立行政法人とかを見ると負担金については、出来るだけ見直すというか減らすところもあるが、今後はどのように考えていますか。

病院機構理事：政策医療に関しては、周産期など積算について県で修正をしているため、目一杯出されているわけではありません。

病院機構理事長：安易に変えているのではないかと私も考えていたのですが、ただ、2/3ルール時代のものはだいぶ減ってきましたので、今後は安定した範囲で計画が立てられればと思います。

委員：医大は政策医療という名目がないので、建物も自分たちで借金を払わなければならないので、今後中期計画を考えるうえでは、負担金の問題は上げるにしても、上げるにしても議論しておかなければならない。

委員長：その辺につきましては、次期中期計画が議題となる評価委員会で、機構の現状などの共通認識をもってご議論いただければと思います。
ほかに何かございますか。

委員：よろしいですか。

貸借対照表をみると、長期に分類されている投資有価証券が50億円で、流動資産として現金及び預金、短期の有価証券が108億円、合計して余裕資金を約158億円程度お持ちだと思いましたが、多額の借入金を負っているのも分かりましたが、どのような目的で使うのですか。

病院機構理事：今委員がおっしゃられた現金のなかには、退職給付引当金として積んであるものがありまして、9ページの退職給付関係にあります。60億は退職給付引当金として確保しなくてはならない現金になります。ですので、一般の貯金としてとっておくのではなくて、適切な運用のなかで機材等を買っていったりして処理をしていますが、残りの現金については利益の積立として、5ページにあります。利益処分に関する書類の案として、約7億円ありますが、この時点で、貸借対照表にあるなかで次期の支払いなどに充てるものもあり、必要な経費として確保しています。

決して、バブル的に現金が貯まっているだけではなくて、用途があって貯めておかなければならないものが貯まっているという状況です。

委員長：部長から何かあればお願いします。

福祉保健部長：減価償却を行うとそれだけ固定資産が減りまして、その分流動資産が増えるという関係にございます。これはご存じのとおりです。

従いまして、そこで出てくる流動資産としての現金については何らかの形で色づけをし、将来の建て替えなどのために保有しておく必要があると考えています。

ご指摘のあった150億のなかには、理事もおっしゃっていましたように、退職給付引当金が約60億弱入っておりまして、ここは用途が全く決まっていない資金としての現金が貯まっていることではないと考えております。

費用として、減価償却は計上して、それを差し引いた分が流動資産として残っていく、なおかつそれでも残った分は利益剰余金として、6億6800万くらいありますが、これにつきましては、今回は建設改良積立金という形

で処分をしたいと書類上お願いをしておりますので、確かに現金ベースで150億はありますが、そのほとんどは将来の用途が決まっている、色づけがされているものでございます。

それをこのまま病院の中に残すのか、一度県の方へ引き上げて県が持つておくべきかという議論としてはあるかもしれませんが、個人として思っておりますのは、費用として病院会計に計上した結果、流動資産として持っているものを県が吸い上げるのはいかがかな、と思っております。

委員長：はい。他にございますか。

委員：よろしいですか。

特定共同指導について確認しなかったのですが、ICUとか、届け出るときにすごい確認してから出していると思いますが、3年間というかなりの期間、そういう状態だったということで、今までICUなどの体制について確認する体制はなかったのか、それとも理解できる人がいなかったのか、そのあたりはどのようにお考えですか。

病院機構理事：よろしいですか。

委員がご指摘のとおり、厚生局には毎年実施状況の届出をしております。そのなかでは、今回の特定共同指導のような指摘はございませんでした。今やっているかたちで正解だという理解をしておりました。そこで齟齬が生じまして、今回の6億円のうち2/3の4億円ということで、以下については2000万円台、1000万円台の細かいものが積み重なったものになります。

ICUについては、委員もご承知のとおり施設基準だけでなく、その他カルテ等の不備があった。病院機構としては診療報酬請求上の話ではありませんが、認識不足、勉強不足だったと考えています。

中央病院院長：追加させていただきますけれども、ICUの環境については、日直の夜間は体制が整っていましたが、平日の日勤時は医師が院内にいたので敢えてICUにいる必要はないと判断しており、特定共同指導が入る2年前の厚生局の指導時にも指摘はなかったので、平日の日勤時にも常駐が必要であるとの認識はなかったということです。

委員：すごい僕らも大変なので、そのあたり確認しなくてはならないと思います。

あと、細かくてすいませんが、他は1000万、2000万台なので、例えば安全対策計画書の作成不備などかと思うのですが、これは3年間でこの金額ですか。

中央病院院長：医療安全は3年間です。

委員：1年間にすると1000万弱かと思いますが、どれぐらいの割合で作成していなかったのですか。

病院機構理事長：様々でございまして、1%もありますし、90%もありますが、額で見るとそういうことです。抽出作業も行いました。例えばレントゲンですと月30000件くらいありまして、それを全部抽出してパーセンテージをだしています。自主返還です。

委員：わかります。自主返還なので、その1000万弱がどの位の割合なのか知りたかっただけなので。

あともう1点よろしいですか。

救命救急入院料4というのがあるんですが、救命救急センターはすごく頑張っているところなのでいいんですが、その指摘は看護師不足を指摘されたという理解でよろしいですか。

中央病院院長：ICUの基本料をとるためには、無菌でなければいけないのです。いわゆる集中治療管理室をとると同じような状態にしないといけない。ですが、うちの救命救急センターはそのような構造になっていないので、集中管理料というのはとれないんです。

委員：もともと間違っていたものを出していたということですか。

病院機構理事：実は、この病院を建設した当時、救命救急の施設基準を満たすためには、委員長がおっしゃったように、無菌室でなければならぬところを、一部だけ無菌室にして作りました。それの方が対応できるだろうということで、医師、看護師の配置基準もそのとおりやっているのですが、施設自体がその当時から基準を満たしていなかったということで、今はHCUの基準で救急を計算しています。

委員：要するに、看護師の人数が少ない体制で救命救急センターというすごく忙しいところを耐えられるかどうか聞いたかったのですが、人数は2対1ですか。

病院機構理事：2対1です。同じ基準なのですが、救急患者が多い日に微妙に2対1に届かなかった日があったということです。

委員長：今回の指摘は形式的なものが多く取り上げられ、実態とそぐわない基準が適用さ

れたりと、色々難しいところがあるかと思うのですが、先ほど院長がお話されたように、前回の時は、多少対象は違いますが、検査当局が指摘しなかったことが、今度は指摘をされるようなことがあって、今後も検査があったときに、さらに思ってもいないところでさらに不備が指摘されたりすることもあると思うんですね。

色々な形で情報をとったり、対策を考えなければいけないのですが、現在可能な対応策はどのようなものがありますか。

中央病院院長：医師、医事課などの7～8名のメンバーで施設基準の風漬しをやろうということになりまして、月1回会合を持って、毎回10箇所程度の施設基準をチェックして、当院がそれに合っているかを確認しています。

委員長：基準については、常に当局から出されている訳ですよ。

中央病院院長：非常にそれが微妙でして、ICUの件も、「ICUの専任医師」と言われているのですが、「専任」という考えはそこに50%程居ればいいという考えなのですが、それに対して80%以上居なければならないのは「専従」という標記なのですね。「ICUの専任」という基準をどのように考えるのか、50%以上居なければならないのか、80%居なければならないのか解釈について微妙な所があり難しいところがあると思っています。

病院機構理事長：基準は多く、非常に小さな字で書いてあります。紙の裏を読まなければならない部分もあると思います。今回の本省から来た指導は30年ぶりです。ローカルの方は来ているのですが、施設基準などの大元を指摘されたことはありません。

ただ、ひとつあったのは、入院診療計画書というのがございまして、全ての項目を書かないとアウトなのです。例えばチェックではダメ、医師の名前をはんにした時は印鑑を押す、ただし手書きの場合印鑑は不要など、そういうルールを含めて言われたとおりにやらなくてはならないというのが分かりましたので、現在対応しています。

委員：地方独立行政法人法が改正となって、中期計画が終わった段階での剰余金に県からの出捐金があった場合、それが不要であれば返すというようなルールに変わったようですけども、現在の県からの出捐金がいくらかというのは、貸借対照表で見ると純資産の部の資本金と資本剰余金の合計で約2億7千万位が県からの出捐金ということよろしいですか。

病院機構理事：資本金と設立時の現金もございまして、一概に今回の配布資料からは読み取れないのですが、委員がおっしゃった4月1日の改正については、今、

機構で考えている範疇の話とすれば、先ほど言いました医師宿舎、物としていただいた飯田にある3200㎡くらいの土地、評価額1億1千万程度、があります。

それから、法人の設立時のもので対象になるものと、退職給付引当金部分を除く現金、有価証券が43億円くらい、それと運営費負担金のうち、借入金の償還分、これは厳密に言えばそうですけど、地方自治法の範疇でいけばそういう話になりますけど、これはもう償還しておりますので問題ないかと思えます。設立時の現金、預金につきましても、退職給付引当金を除いた部分の積立金と、支払い不能の現金もその範疇に入ってしまうんですけど、そこにつきましてはあれですが、機構とすれば用途を明記するなかで、県とも協議いたしまして返すべきものは返すということでございます。

委員長：事務局の方で、今のご質問に対して何か補足いただくところがあればお願いします。

事務局：制度上ですけれども、県の出捐金に該当するものとしましては、独法移行時に資産として機構に承継しました有形、無形固定資産、その他流動資産が該当しまして、土地、建物といった有形固定資産については基本的に病院業務に使用されていると考えています。その他の飯田の土地については今後検討が必要ということも認識しております。

また現預金、有価証券につきましては、独法設立時に現金、預金として52億7千4百万円余り、有価証券として30億円余りを法人に承継しておりまして、独法移行時には現金、預金、有価証券が82億7千4百万円余りとなりまして、このうち退職給付引当金分が39億7千3百万円となります。

82億7千4百万円余りの現金、預金、有価証券のうち、県が用途を定めて機構に承継しているのは退職給付引当金となっております。

福祉保健部長：いずれにいたしましても、今回の法改正は独立行政法人の手元に使い道が特に定まっていない、不要なものを置いておく必要はないという考え方でございます。

基本的には、先ほど申し上げましたとおり現金ベースにいたしましても、減価償却相当分とか、将来のための色づけをされたものと考えておりますので、さらに精査を重ねはしますけれど、この時点で県へ引き上げなければならないもの、該当するものはないと考えております。

委員長：ありがとうございました。

大体質問をいただいたと思うのですが、全体の時間の関係もございまして、この部分につきましては、以上をもって終了させていただきたいのですが、冒頭事務

局から説明がありましたように、委員会としての意見書を取りまとめて知事へ報告するという手順がありますので、意見書の案を事務局から配布していただきます。

(意見書(案)配布)

委員長：今、各項目について、質問、意見交換がありましたけれど、全体的には内容そのものについて特に変更を求める部分はなかったかと思しますので、今回の財務諸表につきましては、意見書に出されていますように、記のところにありますが、平成25年度財務諸表につきましては特に意見の申し出はないという形の意見書としたと思います。いかがでしょうか。

(異議なし)

委員長：それでは、財務諸表につきましては、ただいまの意見書の内容をもって県に報告をしたいと思しますので、福祉保健部長にはよろしくお願いいたします。

福祉保健部長：ありがとうございました。

県としましても、財務諸表を承認する形で手続きをとらせていただきます。ご検討ありがとうございました。

委員長：それでは、続いて議事を進めたいと思います。

続きまして、資料5に基づきまして、平成25年度業務実績報告書の内容について病院機構から説明をお願いいたします。

病院機構理事：25年度の業務実績及び法人としての自己評価について説明します。

評価項目は全部で41項目ありますが、時間の関係もあり、また、委員の皆様方には事前にご覧頂いておりますので、本日は、私ども法人として、実施状況が特に優れている「S」の評価をした項目、優れているとした「A」評価の項目をベースに説明させていただきますのでご了承願います。

5Pをお願いします。

医療の提供、政策医療についてであります。

まず、(1)「救命救急医療」についてであります。自己評価は「S」であります。救命救急センターでは、平成25年度の患者数が2,840名と、地方独立行政法人化した22年度の約2.5倍の患者の治療にあたりました。

また、24年4月に運航を開始したドクターヘリは、出動件数が502件と、24年度から3割以上増加しておりますが、搬送時間は約10分と、24年度から約1分短縮しており、救命率も90.0%と、24年度とほぼ同様の水準となっております。

ドクターカーによる救命救急活動も、出動件数が695件と、24年度の2.6倍に達しております。

さらに、ドクターヘリの広域連携につきましても、昨年12月、神奈川県、静岡県と3県間で基本合意に達し、現在、運用マニュアルの策定等を行っており、本年8月1日から運航を開始する予定となっております。

そのため、自己評価は「S」としました。

6Pをお願いします。

(2)「総合周産期母子医療」についてであります。

ハイリスクの妊婦、新生児の最期の砦として、国立甲府、山梨大学附属病院と連携し、その役割を果たしています。1,500g以下の新生児の入院患者数は減少していますが、毎年、県内の対象患者のほとんどを中央病院が受け入れていること、また、救急搬送依頼実績は、母体、新生児ともに高い水準となっております。

また、NICUでは、入退院支援コーディネーターを配置し、145件の退院支援を行いました。

こうしたことから評価を「A」といたしました。

次に、(3)「がん医療」についてであります。

がん医療につきましては、平成25年1月、通院型の化学療法を行う通院加療がんセンターを開設し、さらに、同年4月に開設したゲノム解析センターにおいて、11月から、乳がん、卵巣がんの患者について遺伝カウンセリングを開始するなど機能強化を図っているところです。

さらに、本年1月に厚生労働省から交付された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、当院が指定を受けている「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定要件が変更されましたが、がん相談支援センター、緩和ケアセンターの設置など指定要件を満たす取り組みはもちろん、さらに、がん医療を強力に推し進めていくため、今年度から、化学療法科、緩和ケア科、放射線治療科及びゲノム解析センターを医療局から分離し、がん相談支援センター機能を併せて院長直下の組織として「がんセンター局」を新設し、その長として局長を配置するとともに、がんセンター長、緩和ケアセンター長を配置することといたしました。

また、県民向けのがんセミナーやシンポジウムの開催、患者の状況や意向を踏まえた治療を行うためのキャンサーボードの開催などに病院を挙げて取り組んでいることから、自己評価を「A」としました。

8Pをお願いします。

(6)「感染症医療」についてです。

中央病院は、危険度が極めて高い感染症であるエボラ出血熱やペストなどの7疾患の患者を受け入れられる感染症病床を2床有しており、県内唯一の結核病床20床を有しています。

そうしたことから、県内で唯一「第一種感染症指定医療機関」に指定されており、1類感染症や新型インフルエンザ等の患者を受け入れられる体制を常に整えております。

また、平成25年度は、外部に空気が漏れない陰圧個室を使用する必要がある重篤患者等8名を入院治療いたしました。

さらに、医療安全管理室に感染症専従看護師を配置し、院内の感染症対策の強化を図っています。

こうしたことから、自己評価を「A」としました。

9Pをお願いします。

北病院における「精神科救急・急性期医療」であります。北病院では、精神科救急・急性期医療などの充実を図るため、恒常的に満床状態であったスーパー救急病棟について、増加する救急患者等に対応できるよう、一般開放病床数を減らし、作業療法棟をスーパー救急病棟へと全面改修して精神科救急の病床を増床する増改築工事を行い、平成25年5月から稼働しています。

また、スーパー救急病棟等の規模拡大を図り、救急患者等の受け入れに鋭意努めたことから、「A」評価といたしました。

次に、その下段の(8)「児童思春期精神科医療」についてであります。

北病院では、思春期病棟が常時満床状態で、増加する入院患者に対応できていない状況にありました。

そこで、児童思春期精神科医療の充実を図るため、思春期病棟を10床から20床に増床する増築工事を行いました。

こうした規模拡大により、思春期病棟への入院患者に対し十分な対応が可能となったことから、「A」評価といたしました。

10Pをお願いします。

北病院における政策医療としての「心神喪失者等医療観察法に基づく医療」であります。平成22年7月、医療観察法に基づく指定入院医療機関となり、多職種医療チームによる充実した医療を提供しています。

また、北病院への指定通院者は増加傾向にありますが、対象者の社会復帰に鋭意取り組み、退院して指定通院となった対象者に最適な医療を提供していることから、「A」評価といたしました。

11Pをお願いします。

(10)「医師の育成・確保」であります。

医師の育成、確保の観点から、研修医、専修医(後期研修医)の確保について積極的に取り組んで参りました。

免許取得1、2年目の研修医については、都内における説明会の開催や宿泊を伴う病院見学会など精力的な活動もあり、平成26年度研修医定員16名に対する応募者数は34名で、100%のマッチングを確保いたしました。

また、後期研修医であります専修医についても募集活動を積極的に展開し、

この4月には21名を確保しております。

こうしたことから、自己評価を「S」としました。

12Pをお願いします。

(11)「7対1看護体制の導入」であります。

当院では、患者一人ひとりの症状に応じたきめ細やかな看護を提供するため、平成22年8月から7対1看護体制を導入しています。この体制を継続するため、看護師確保対策として、採用試験を7回実施し、平成26年4月1日採用の職員を50名採用いたしました。さらに、正規職員の中途採用を実施して8名を採用し、体制の継続に努めました。

また、中央病院では、“早くきれいに治す”医療を全院挙げて行っております。

その結果、平成25年度は、1日平均在院患者数が468人、平均在院日数が12.8日となっています。このことも7対1看護体制の維持に寄与しているものと考えております。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

13Pをお願いします。

(13)「診断群分類包括評価」、いわゆるDPCの導入です。

中央病院では、平成22年7月より、DPC制度を導入しており、DPCから得られる情報に基づき、当院と他のDPC参加病院の診療内容を比較し、各種医療資源、処置、検査、投薬、手術等の投下状況の分析を行っております。このDPCの分析データを活用して、クリニカルパスの設置や見直しを積極的に行っています。

平成25年度は、新規入院患者数が24年度に比べ2.0%増加したことに伴い、パス適用率は下がりましたが、パスの適用件数は増加しており、平均在院日数の短縮などの効果が得られております。

また、中央病院は、平成25年度までの病院の取り組みが評価され、平成26年4月より、DPC医療機関群のⅡ群に登録されました。

今回、Ⅱ群に登録された病院は、大学病院本院80病院を除く、全国1,505あるDPC制度参加病院の上位6.6%にあたる99病院のみであり、中央病院は其中で機能評価係数Ⅱランキングで31位となっています。

このことにより、中央病院の医療機関別係数は、1.2601から1.3027へと上がり、今後の診療報酬の増収にもつながることとなります。

こうしたことから、自己評価を「S」といたしました。

次に、14P以降の、「県民に信頼される医療の提供」であります。

「医療倫理の確立」など7項目があるわけではありますが、15Pの(18)「患者サービスの向上」について、自己評価を「A」といたしました。

これは、最前線での患者サービスの向上を目的に、医師が総合案内に立ち、看護部門等と協力し、患者の医療相談や案内を行うことはもちろんのこと、

平成24年5月からは、案内を午前11時から午後3時まで延長しています。

また、患者の満足度調査の結果、接遇や診療内容などについて、病院利用者の約7割以上の方から「ほぼ満足」との評価をいただいています。

山梨日日新聞のくらし面に、疾病等について、その症状、早期発見の手立てや治療法などをわかりやすく解説する記事を隔週で掲載し、県民への意識啓発などに努めています。

以上のことなどから、評価を「A」といたしました。

16Pをお願いします。

中央病院では、平成19年度から、従来の、医療の指示、実施内容等を電子化した「オーダーリングシステム」、診療報酬等の計算を行う「医事会計システム」に診療結果等を電子化した「電子カルテシステム」を加えた総合的な「病院情報システム」を稼働していましたが、その導入から6年経過したことによる機器の劣化等への対応や、従来、紙で保存されてきたエコーなどの自科検査結果の電子保存化などの機能強化のため、「病院情報システム」を更新し、1月から稼働しています。

また、カルテの記載方法について、診療録管理委員会が中心となって適切な記載方法を院内に周知しております。

さらに、特定共同指導での指摘事項などについて、情報整理や分析等を行い、適切な対応を行っております。

こうしたことから、「A」評価といたしました。

次に、(20)「診療支援システムの充実」についてであります。

北病院では、質の高い効果的な医療の提供、事務の効率化を図るため、これまで導入していなかった、医療情報システムの構築を行いました。平成25年3月からシステムが稼働し、効率よく診療業務等が進められております。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

18Pをお願いします。

(23)「医療に関する調査及び研究」についてであります。

法人化以降、治験に積極的に取り組んでおり、中央病院では、25年度、新規に13件の治験を開始し、25年度末で19件実施中です。

一方、院内的には、病院全体としての情報を共有する等の目的で創設した「病院会議」の第2部において、各診療科の診療内容や治療成績に関する調査研究が発表されております。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

23Pをお願いします。

(29)「災害時における医療救護」であります。

中央病院では、25年度も、休診日の10月19日土曜日に、大規模災害時対応訓練を実施いたしました。院内職員約150名に加え、模擬傷病者等として、ボランティア約100名に参加していただき、患者の避難誘導訓練

やトリアージ訓練などを半日にわたって実施いたしました。

また、国際協力として、平成25年11月12日、レイテ島台風災害救援活動に日本医療団団長として医師を派遣したほか、平成26年2月14日からの大雪の際には、いち早く院内臨時災害対策本部を設置し、情報収集や大雪のため通院が困難な透析患者を中央病院に搬送して治療を行うなどの対応を行いました。そして、17日月曜日には通常どおりの診療体制で診療にあたりました。

こうしたことから、「A」評価といたしました。

24Pをお願いします。

(30)「簡素で効率的な運営体制の構築」であります。

先ほど、申し上げました、P18の(23)の「病院会議」ですが、院内の重要事項や課題等、病院全体としての情報の共有化を図る中で、効率的な運営体制を構築することを目的として行っております。引き続き、幹部職員以外にも若手の医師や看護師なども傍聴者として参加しており、充実したものとなっております。

北病院においても、諸問題について、課題の検討、経営分析や経営改善等について協議する「院内連絡会議」を開催し、病院全体での情報の共有化を図っております。

また、機構として、病院業務に精通した職員体制を構築するため、職員のプロパー化を推進していますが、各職種の職員採用試験の実施のほか、県職員からの移行も前倒しを行い、体制の強化を図っております。

がん患者の増加に対応し、質の高いがん医療の提供体制の確立を目指し、がんセンターの機能強化を図る観点から、がんセンター局長を配置することや、救命救急センター長、周産期センター長、緩和ケアセンター長を配置し、効率的な組織体制として充実いたしました。

さらに、業務の集約化として、引き続き、薬品、医療ガスの購入、複写機の賃貸借について、中央病院、北病院の契約を一本化して行っております。

そのため、「A」評価としました。

26Pの(32)「経営基盤を強化する収入の確保、費用の節減」であります。

診療報酬請求体制の強化を図るため、医事課に診療報酬担当を設置し、担当リーダーを配置しております。

患者負担金の未収の長期化を抑制するため、受診から2か月後に納入通知書を送付し、半年後には督促状を送付することとしております。そして、発生から1年以上経過したものについては外部委託することとし、公募型プロポーザルによって弁護士事務所に委託しております。その結果、平成25年度は、回収金額が前年比195.3%増の2,377万円の実績が上がっております。

また、薬品につきましては、値引率の競争性を確保するため、すべての品目を購入順ごとに4つのグループに均等化して競争入札を実施するとともに、全国平均値引率等を参考に価格交渉を行った結果、全国平均を1%以上上回る値引率を確保しております。

こうしたことから、「A」評価といたしました。

27Pをお願いします。

(33)「事務部門の専門性の向上」であります。

一般事務部門の職員については、独法化後10年間で県派遣職員の解消を行う計画を策定していましたが、早期に事務部門のプロパー化を図ることが事務部門の専門性の向上につながることから、前倒し採用を実施し、充実を図りました。

こうしたことから、「A」評価といたしました。

28Pをお願いします。

「経営参画意識を高める組織文化の醸成」であります。

先ほどの、中央病院での「病院会議」の出席率は、平成25年度も93.5%と高率で、その充実が、正に、経営参画意識の醸成に繋がっているものと認識しています。

また、中央病院では、各委員会への出席率も平均で25年度は平均82.3%と高率であり、このことも職員の経営参画意識の表れと考えています。

北病院においても「院内連絡会議」で課題や経営分析、経営改善等について協議し、病院全体での情報の共有化を図る取り組みが行われているなど、病院全体の情報交換、共通認識の醸成を目的にしたこの会議において、各診療科の稼働状況を提示し、その要因、対策を考えることから、経営改善、参画意識の向上に繋がったと考え、「A」評価としました。

次に、29P以降の財務状況であります。

この中で自己評価を「S」にしていますのは、30Pの(36)「予算、収支計画等」及び34Pの(40)「移行前の退職給付引当金に関する事項」の2項目であります。

先ほど、決算の説明でも申し上げましたが、純利益は6億6千9百万円と、年度計画の9億8千5百万円から3億1千6百万円ほど下回っておりますが、経営的には極めて健全な状況を維持しておりますので、高い評価をさせていただきました。

最後に、35Pをお願いします。

(41)の「山梨県地方独立行政法人の業務運営並びに財務及び会計に関する規則第5条で定める事項」についてであります。

中期計画の変更を図るなどして病院施設、医療機器等の整備を充実し、地域医療再生交付金や補助金を積極的に活用して整備を進め、質の高い医療の提供を図りました。

また、政策医療等を着実に実施するため、必要な人員の確保を行い、法人化後、新たに311名の増員を図り、県民に信頼される医療の提供に努めています。

こうしたことから、「A」評価といたしました。

以上、病院機構における平成25年度の業務実績についての自己評価のうち、「S」及び「A」と評価したものについてご説明いたしました。

この業務実績報告書の内容は、いずれも、理事長以下職員一同が、山梨県の基幹病院としての使命を十分に認識する中で一丸となって全力で取り組んできた成果だと認識していますので、評価のほどよろしくお願い申し上げます。

委員長：質疑に移る前に、先ほど省略してしまったのですが、評価を進めるにあたっての日程について、事務局の方から資料4に基づいて説明をいただきたいと思います。

事務局：それでは、今後の日程について簡単にご説明させていただきます。

本日は第3回の評価委員会となりますけれども、地方独立行政法人山梨県立病院機構の平成25年度財務諸表及び実績報告についてそれぞれ説明を病院機構から行っていただき、ご審議を行っていただきます。

資料6として評価シートを評価委員の方へ配布してございますので、今報告をいただきました内容について、質疑応答・議論の際にお使ください。

資料6につきましては、7月22日までの午前中までに事務局までお送り頂けますようお願い致します。

第4回評価委員会は7月29日に開催を予定しておりますが、項目別評価の質疑応答・議論を行ない、項目別評価を確定するとともに、全体評価の検討を行い、業務実績評価書の原案を作成します。

その後、法人に業務実績評価書の原案を提示し、再度病院機構の意見を聞くこととなります。

第5回評価委員会は8月19日に開催を予定しておりますが、法人の意見を踏まえて業務実績評価書を決定します。

その後、業務実績評価書を法人に通知し、知事に報告するとともに、県ホームページにおいて公表します。

以上で説明を終わります。

委員長：既に委員の皆さまには実績報告書をご覧いただいていると思います。

今、全体の説明がありましたように、A項目以上の報告がありましたけれども、実際にはB評価、あるいはBからAへランクアップしたものの、それから前年と同じ基準で評価をしたものがそれぞれ機構の評価となっております。

今日のところはそれぞれの項目について、疑問に思った点、確認をしたい点等含

めまして、特に順番は決めておりませんので、お気づきの点を順次ご意見をお出し
いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

委員：よろしいですか。何点かだけ確認です。

5ページの救急救命医療、すごく良いのですが、件数がドクターカーが非常に増
えてきたということがあるのですが、重症度は上がってきていますか、それとも軽
傷化してきていますか。

中央病院院長：ドクヘリについては、毎年運航委員会というものを開催しておりまして、
今年も5月に開催したのですが、死亡例10%、軽傷例もやはりありまして
10%、ドクヘリで運んできたのですが、そのまま帰られたような例です。
そして50%が重症でして、救命的な処置をしたりですとか、緊急手術をし
たりですとか。残りの30%が中等度で二次救急に相当するような、入院加
療はするけれども、積極的な救命手段は必要としないもので、そのような割
合でした。

ドクターカーについては、特に委員会等を設けていませんので、具体的に
どうなっているのかというのは分かりませんが、ドクヘリについては
前年とあまり変わりはありません。

委員：わかりました。

それから、6ページの総合周産期母子医療について、新生児のうち1,500以
下は分かるのですが、1,000g以下はどのくらいですか。

病院機構理事：1,500g以下51名と記載しているうち、1,000g以下は20名
です。

委員：9ページですもんね、北病院がかなり綺麗になって良くなったんですけども、改
修後患者は増加しましたか。

北病院院長：救急入院病棟が2つになりましたので、入院患者が600から730名程度
とかなり増えました。平均在院日数も減って回転が良くなりました。大体想定
通りとなっています。

委員：12ページの7対1看護体制の導入について、看護師は十分足りているとい
うことですか。着々と増えてきたということでしょうか。

病院機構理事：当病院の体制でいけば、患者さんの数からいけば、7対1に必要な数は確
保されております。

委員：わかりました。

それから、15ページの患者サービスの向上について、「患者満足度調査において約7割以上の方が非常に満足または満足と回答している。」としているが、回答率は26.8%と低いのに、このように言い切ってしまうていいのですか。外来なので、もう少し数があってもいいのではないか。逆に言えば約70%の人は回答してくれなかったということですよ。

病院機構理事：常に当院の医事課の職員が患者さんについておりますが、なかなか回答が回収出来ないという面がありまして、確かに委員がおっしゃるように回答率が7、8割あればいいのだが、26.8%というのが現状になっています。

委員：はい。

それから、16ページですが、特定共同指導がなければ、診療情報の適切な管理についてAでいいなと思っていたのですが、このところどうなのでしょう。平成25年は特定共同指導を受けた後ですよ。

病院機構理事：平成24年度の1月と3月に特定共同指導が入りましたが、今、ここに記載しております診療情報の管理につきましては、電子カルテを平成25年度の12月から稼働し、職員を増やしたのも平成25年度の4月からとなっているので、機構ではA評価とさせていただきました。これは、特定共同指導をよそに置いてしまっている訳ではなく、それを含めて体制を強化したことでご理解いただきたい。

委員：わかりました。

あと、これも26ページなんですが、経営基盤を強化する収入の確保、費用の節減について、これは収入確保としていいのですが、1点教えていただきたいのですが、後発薬品の品目数は分かるんですけど、金額ベースで何%くらいですか。

病院機構理事：数値を確認しますが、実際問題としまして、10月以降はDPCの改正により金額として60%以上を目指しております。

委員：ぜひ金額ベースで書いていただくといいと思います。

委員：15ページに紹介患者についての記載がありますが、紹介率についてはどのような比率で上がっていていますか。

中央病院院長：紹介率は21ページにもあります通り、徐々に上がってきています。平成

25年以前は検診の結果を持ってきた場合も紹介率に入れていたので、あまり数字に変化がないように見えるのですが、平成24年以前はこれから10%くらいが実態でして、平成25年から検診の結果を持ってきた場合は入れませんので、僅かではありますが、紹介率は徐々に上がってきています。

委員：12ページの7対1看護について、看護師さん方の年休の取得日数、月の平均時間外勤務数はどのようになっていますか。

病院機構理事：年休の取得日数は、夏期休暇の5日間を除いて8日となっています。月の平均時間外勤務数は、平成25年度の看護部一人あたり6.9時間です。平成24年度は8.6時間ですので、2時間程度減っております。

病院機構理事長：毎週、病棟毎のデータがあるのですが、今グラフ化しているものを用意します。

委員：中期計画の中に、「適切な人事管理を進めていく」とあるのですが、このような会議に看護部長がお出になっていないことが疑問に思っているのですが、どういうことでしょうか。

病院機構理事長：今まで看護部に対する質問はあまりなかったものですから、次回から出ていただきたい。私は出ていただくのはいいと思います。

病院機構理事：評価委員会は経営部門の役員しか出ていませんし、看護部以外の部門も組織としてはいっぱいありますが、参加しておりません。どの部門まで参加するか限定的でないのか、看護部長を参加させるのかは考えてみたい。

委員：職員のうち、看護職員は非常に多くの数を占めるので、経営に大変大きく関与していると思うんですね。その立場の人が責任を持って適切な人事管理をするという、部署に責任を持たなければならないのではないかなと思います。適切な人事管理に関して、年次休暇や時間外勤務は重点であるので伺いました。

福祉保健部長：県側としても看護部の出席を要請しておりませんでした。看護部をこのような会議から締めだそうとは思っていませんが、財務諸表並びに業務実績報告と、通常の経営状況のお話のみを想定していたものですから、今回については敢えて出席要請をしておりませんでした。別段出席を拒むものでもございませんので、今後の状況を見て出席をお願いしたいと思っております。

委員：看護部も甘えさせないで、経営に関して責任を持つという意識を醸成するために

も、私も詳しい部分で分からないところもありますけれど、ここに来ることによって色々とお教えていただけるので、中央病院の7割以上の職員数を要する看護職員でするので、そういう意味でも責任を感じさせて、このような場にも出させて主体的な管理をしていただきたい。

病院機構理事：わかりました。

病院機構理事長：この会の出席は県が決められることだが、私は出ていただいた方がいいかなと思います。

ここで、2009年4月1日から2014年6月30日までの全病棟と各病棟の平均時間外勤務のデータを作成いたしましたので説明させていただきます。

実は、水曜日の朝9時半から、今申された看護部長、副部長、それから医事課とこれを持ち寄って、しかも各科の師長さんと座って、1時間半くらい各病棟の時間外についてどう取り組みを行っているかについて、話し合いました。

削減が目標ではなくて、プロとしても業務をどうやって遂行していくかというアイデアをいただくために各科を見させていただきました。

これを見ますと、やはり1Cのような救命救急は病院全体の忙しさを表しているんですね。

それから、これは看護部のご苦勞もあるかと思いますが、忙しい所に配置した場合に、たくさん配置されれば少し緩やかになるかと思うので、絶対的なルールがないのですね。例えば、平成21年の35名体制だった期間、次の期間に師長も変わりました、看護師さんの数も35名から40名と変わっているのですね。この辺が、数と仕事の時間外の量をどうやって比較すればいいかが難しい。忙しければ配置が増える、しかし、もしかしたら時間外が減るかもしれない、そうやってパラメーターが2つ3つ動きますので、なおかつ、師長さんが変わるということも1つの要素なのです。その中で、平均より上がいいのか、下がいいのかというのは非常に難しい問題があります。

ただ、ご案内のとおり、これは我々にとって非常に大事なことです。いつも指摘されてきましたが、単に時間外を減らせ、ではなくて、看護師さんとして、プロ意識の結果減るようなシステムが何か作れないかということで、私がいる時は毎週議論を重ねています。

繰り返しになりますが、難しい問題です。少ない所では17人で回していますし、多い所は46人です。時間外問題は色々な有動的パラメーターがあるということで、どうやって攻めていいのが難しいところでございます。

委員長：非常に実情も含めて分かりやすい資料であると思います。
他にございますでしょうか。

委員：はい。よろしいでしょうか。

24ページの簡素で効率的な運営体制の構築という項目について、病院会議、院内会議で非常に重要な会議として位置づけられていることが分かりますし、情報共有が図られていることも分かるのですが、中期計画、年次計画では「権限配分」ということが書いてありますね。

権限配分というと、普通は理事長さんや院長さんが持っている権限を下の管理者に委譲されて、より現場に近いところで意志決定が行われることをいっているかと思うのですが、そういう面で見ると、情報共有も広い意味で言えば効率的な運営体制の構築となっていると思いますけど、権限配分とは少し違う気がします。その辺はいかがですか。

権限配分ということを実際お考えになって実施したら、その後はもうやらないで、情報共有ということで進めていくのでしょうか。

病院機構理事：業務に関する権限は各セクションの長に配分しています。

病院会議は予算作成や人事管理の際に参集されるが、その前段階については各所管で扱っておりますし、当然看護部長も、専門の分野についてはその病棟の看護師長にお任せしています。そういう面で見れば、権限配分は必然的に行わざるを得ない部分もあると理解しています。

委員：中期計画期間中に権限配分が進んだものはありますか。

今のお話ですと、始めから権限が設定されているように思うのですが。

病院機構理事：当初の病院以降、セクションで各種委員会、組織を10ぐらい増設してまいりまして、その中で一人が問題を認識して方向性を示すのではなくて、色々なセクションから人が集まる委員会の中で課題を揉んでいただいて方向性を示しています。そういう意味では委員会に権限の委譲をして、例えば色々な必置でやらなければならない委員会の他にも、今回の特定共同指導で、全面的に副院長2人、医療局長、それから外科部長の4人が先頭に立って、事務職員も付きながら各病棟を回るといってもお任せしています。そういう事で言えば、委員会、組織に委譲をしております。

委員：そういうことが平成25年度中にもあれば、実績報告書に記載をお願いしたい。

もう一点、28ページのメリットシステムについて、導入を検討されているとのことで、中期計画にもメリットシステムを導入するとありまして、今年度も(1)

の最初のところに導入の検討を行う、とございます。

色々ご事情もあるかと思いますが、今はどのようなことを考えてらっしゃいますか。

病院機構理事：当機構が、先ほどから収益がいいという話のなかで、その収益をどこへ分散させていくのか、というお話で、先ほどから理事長が説明していますように、平成10年に工事を始めまして、恐らく平成50年くらいにはこの建物を更新しなければならない、そこに集約しようということがありますけれど、その中でメリットシステムについて、上がった収益をどこに傾注していくのかという話のなかで、今の段階では明確に示しておりませんが、ある領域の職員の業務の軽減に繋げるような、職員の増員、配置を図っています。

楽をさせている訳ではありませんが、4年間で中央病院、北病院において300名の増員を図って、各分野相当の職員を増やして参りまして、そうなれば一人あたりの時間外も削減され、ある意味では職員のメリットになると考えています。

また、現実問題として、メリットシステムで与えたという実感がないかもしれないかもしれませんが、例えば手当の引き上げをすとか、昨年度機構のなかでは県庁と同じように給与カットの話がございましたが、医業職員については給料カットをせず、ということで、それが全てメリットとは言いませんが、やはり収益が上がった部分をいかに還元するかがメリットの1番の話なんですけど、職員の業務の簡素化出来るところに力を入れ、側面的に応援しているところです。

メリットシステムをきちっと構築しなければならないと思っているが、どこから手をつければいいのか迷っており、現実的にはこれがメリットシステムである、というものはございません。

しかし、職員が働きやすい職場となるには、支援を導入することは必要であると考えています。

病院機構理事長：よろしいでしょうか。

メリットシステムというのは、私にも分からないのですが、イメージでは、よく働いている人に給与や福利厚生面で報いるということだと思えますが、もうひとつ考え方があると思えます。

戻って恐縮なのですが、例えば、あまり忙しくないように見える所がメリットを与えるのか、そこがもしかしたらそこが病院の平均値より時間外勤務が下回ったからメリットを与えるのか、逆に、そこは人をオーバーに配置しているので、与えないのか。これが非常に難しいんです。

1、000人以上の職員個々に報いるのはなかなか難しいんじゃないかと思ってるんです。ですから、むしろグループとして報いる、先ほど救命

救急の話が出ていましたが、そうすると三次救急を頑張っているのですが、二次救急も頑張っている、普通の風邪を引いた人にも頑張っていると。そうすると今やろうとしているのは、お金でなく場所を与えるということで、例えば売店を移して、二次救急と分けた改修をし、そこに二次救急でも対応できる患者さんは回して三次救急の先生方に楽をしてもらうとか、内視鏡の手術がこれから外科で導入されてくるのですが、そうすると単科ではなくなり、肺外科も食道も泌尿器も婦人科も使います。そうなりますと、手術場にお金をかける。それは、外科系が頑張っているので、そこに一種のメリットを与えると、そういう発想のメリットシステムがあってもいいのではないかと考えています。

いつもこれを見ながら、どうしてもイメージ的には個々の方に返すとなっているのですが、とりあえず今、思いついて出来るのはそのようなところかなと考えています。

委員長：他によろしゅうございますか。

ないようでしたら、私の方から少し確認をさせていただきます。

8ページの6 感染症医療について、患者に対する病床の確保は大分整備をされてきたと思うんですけど、実際に平成25年度の中で治療の中身において評価を上げるに至った内容はどのようなものと理解すればよろしいでしょうか。

病院機構理事：数字上でしか申せませんが、確かにうちの病院としましては、感染症病床、それから結核病床を365日確保しておりまして、たまたま平成25年度につきましては延べ入院患者数が1,655人と少ないということもございますけど、先ほど説明しましたように一類感染症患者とか、新型インフルエンザの患者を常に受け入れられる体制を整えていると理解しておりますので、昨年のB評価からA評価というふうにいたしました。そこでは陰圧の個室の治療など、特殊なこともやっておりますし、ここの患者さんも増えましたけれど、全体として確保しているということの評価と、突然来ても対応が出来るということの評価を示したつもりでございます。

委員長：わかりました。

それと、13ページの13のDPCの導入の部分についてですが、先ほども一部確認があったと思うんですけど、全国の中でも相当上位のランクの評価となっているが、比較の中での評価のポイントとしては、どのような点で高い評価を得たのでしょうか。

中央病院院長：2点、別に考えてほしいのですが、DPC病院というのは3つの群に分かれておりまして、1群というのは特定機能病院、大学病院で、2群というの

は今回我々がいった群で今回は99病院、それ以外が3群となります。

この群はどうやって分かれるかという、複雑な計算があったりするんですが、そうは言っても、非常に高度なことをやっている、効率のいい治療をしている、複雑な治療をしていると認められると2群となります。

もうひとつ、ここに書いてありますランキングについては、DPCの機能係数というのが1、2とあるのですが、機能係数の2というもので、これも6つくらい項目があって、それで各々評価されていきます。そこからランキングがずらっと出ます。

1群、2群、3群というのと、このランキングではちょっとニュアンスが違ってきます。ランキングだけを見ると、3群の病院でも非常に高いところもあるのです。これが少し分かりにくいのですが、そうは言っても2群に入るといことは特定機能病院を除いた99の病院ということになりますので、それなりの医療を行っていないと2群には入れないのです。毎年3分の1程度くらいに入れ替わっている状況です。

病院機構理事長：加えますと、都道府県で2群病院のない所は16あります。山梨もそのひとつだったんですけども、2群に入ったということです。

今、院長が話したように、全体の2群か3群に入るのか数字は出ていないのです。入院患者さんの診療の密度とか、手術、研修医の評価とかで、機能係数2ということで順番付けがされている。

ですから、例えて言いますと、熊本済生会というのはナンバーワンです。非常に高密度な医療を行っています。一方、比較的著名な聖路加とか、虎ノ門は31より下なんです。それから、多分地域性、地域医療ですね、救急、研修医の数が大きな要素となっていると思います。

ですから、この病院に要求されるかなりの部分、地域医療、政策医療、一般的な医療、手術の難易度といったものが大体包括されています。その辺がパラメーターで順番が決まってきます。

ただ、先ほど院長も言いましたように、1群というのは大学病院の本院なんです。2群というのは、大学病院の本院に準ずる病院。ですから、それ以上のところを99病院としています。その中の31位です。去年は90病院でした。それ以外は3群でして、昨年までは3群でしたが、全国で1,505病院あります。多分、3群のなかでの我々の今までの順位というのは、その中の123位から300位くらいのところだったということです。

委員長：今の水準を維持すれば、これからもこのポジションでいられるのですか。

病院機構理事長：ただ、これはDPCのためのお金を頂くための係数で、ランク付けをし

ますので、ショック緩和措置といいますか、移行措置がありまして、4%だけ収入の上乗せが自動的に出来ます。もう少し続けますともっと上がる可能性があります。このような中で計算しますと、1億5千万くらいは同じ医療行為を行っても、係数が4%増えましたので、このくらいの増収は見込めると。

ですから、収入のパロメーターを使ってランキングをつけていると、推定ですけど、これらを用いて将来医療費の抑制の方向に使うときのパラメーターになるんじゃないかと思っています。

委員：2群に入ること自体がすごいです。係数は色々なパラメーターがありますが、2群になること自体がものすごい難しいので、その点では評価してもいいんじゃないでしょうか。

委員長：それから26ページの項目32の経営基盤を強化する収入の確保、費用の節減についてなんですが、未収の部分というのは、救急で来院された患者さんの比率が割合高いんですけど。確か前にそのようなことをお聞きした気がするのですが。

病院機構理事：今、データがございませんが、確かに救急で来られた患者の収入といいますか、支払いの率は低いです。他の科に比べますと。

委員長：一般的な感じで言うと、2ヶ月後に通知をして半年後に催促するというのはテンポが少しゆっくりだなという印象を受けますが、それが実態としてはそうでもないよ、ということで設定しているのか、どんなふうに認識したらいいですかね。

病院機構理事：今の基準ですと、請求をすると2ヶ月後というのが昔からの状態ですが、今は昨年度から即日会計というものを実施しておりますので、推進することで、先ほど理事長から時間外の話もありましたが、その会議のなかで各病棟の各師長さんの方に、即日会計を進めましょうということで、病棟に関しましては現在8割以上が即日会計となっております、残りにつきましては土日の会計をどうするかということで今検討しておりますので、極力ロスのないようにとっていかうとは思っております。この2ヶ月というのは、うちの請求の基準に則っております。

病院機構理事長：おっしゃる通りでして、実はウィークデーの退院は85%くらいまで即日会計となっております。ウィークエンドが全体の3、4割あるんですけども、そこが一切今のシステムがとれません。

平日の残り、15%くらい残ったものと、週末の100%というのを、患者さんも自発的に持ってこられるのですが、それは後追いの待つ期間、

つまり即日会計をしない、あるいはウィークエンド会計をされない方の請求がご指摘の期間になってしまったということですので、あまり早くしてしまいますと、払うつもりの方もいらっしゃるのですが、すこし間がありますが、未収金問題は週末の会計分をどうするかということに焦点が絞られてきました。

委員長：次の27ページの33の項目で事務部門の専門性の向上ということで、専門のプロパー職員も大分増員をしたりして、要員的にはかなり整ってきたのではないかとと思うのですが、実稼働という点ではどのように評価をしておられるでしょうか。

病院機構理事：本当のプロパーでプロというのはまだですけど、今のうちから、この病院は設立して、独立行政法人になって5年目ですから、今後の話として、やはり早いうちに鋼は叩いて鍛えていかなければ今後に繋がらないということで、ここに示しましたように、事務職員については毎年2名程度のプロパー化を図っていく予定でしたが、お恥ずかしい話で、特定共同指導を受けた段階で、うちもそんな悠長なことはしてられないということで、定期的な2名ではなくプラスアルファを含めて昨年度は9名採用しました。

この人間が即戦力になるまではまだ育てておりませんが、順次鍛えていって戦力になるように、なるべく早くしたいと思っております。

病院機構理事長：よろしいでしょうか。

4年やらせていただきまして、病院の業務とは何かということ、人事ですとか給与は非常に優れた県のシステムがありますから問題ないのですが、病院特有のことですね、今話題になったお金を払って、計算をして、早見表というルールに従って、厚生省の指摘を行うという業務のかなりは外部委託なんですね。そうすると、うちの中でトレーニングするシステムがないんですね。

非常に愕然とするのですが、例えば受付ひとつをとっても、患者さんに対する言葉の使い方にしても、委託をしているのですから、私自身が患者さんを見て、こうですよと言っても、委託業者には言葉使いはこうすべきですというような指示が出来ないんですね。このギャップがかつての公務員制度の中で、公務員を減らすために委託をするということで、丸投げ方式になっていたものですから、例えばDPCひとつにしても現場でやっていないんです。指示命令システムが我々の範疇にないんです。そこで、電子カルテを読み込むこと、それから早見表を読み込めるトレーニングをやらうと思っております。

プロパーの方々は大幅増えたのですが、事務系のトレーニングは非常に受けているのですが、残念ながらDPCひとつにしても、委託先にうちの

プロパーの職員をトレーニングに出すときにお金を払うんです。DPCの職務を行っている職員が4人いるのですが、そこにうちのプロパー職員にノウハウをつけたいと思っても、契約にないものですから、その間にお金を払ってうちのプロパー職員がそこに行って勉強させていただくんです。

なおかつ、DPCというのは情報管理者の資格がいるのですが、うちには7人もいるのですが、そこにいる4人のうち、実際にDPC管理の資格を持っている者がどれだけいるかも、向こうの委託の業者の範疇で、そういう業者がこの病院にはいっぱいいるんですね。

その一環で、看護の補助の方も、委託の業者の居座っているところでしたけども、うちに取り入れたので、看護部はたとえばこれをやる時に君のところには4人いるけども、看護時補助の使い方をどうしているんだということ、2人の左右に師長を並べて右はどうしてる、左はどうしているということなんです。

ですから、プロパー化ということは単に従来の県の事務職をやるトレーニングは出来ませんが、本来病院が持っている外部委託のトレーニングを我々がやらないと、早見表の紙の裏まで読み取るような職員の育成にはなりません。それをこれから何とかやるために、トレーニングを開始して、そのためには人が必要ですので、少し前倒して33人。情報管理システムにしても2年かかるんですね。そうすると通信教育を使って、我々がいかに補助するかです。

病院の業務というのは、患者さんに接する部分の方が我々に遠いのが実態ですので、そこを何とかしてトレーニングシステムを作っていきたいと思います。

委員長：はい。

他にご意見、ご質問ございましたらお出しをお願いします。

よろしゅうございますか。

特に他になれければ、以上をもちまして第3回の評価委員会を終わります。