平成３０年度第１回地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会　会議録

１　日　時　平成３０年７月２４日（火）午後６時３５分～午後８時３５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　２階看護研修室
３　出席者　委　　員　小沼省二　手塚司朗　波木井昇　古屋玉枝
　　　　　　法人本部　小俣理事長　神宮寺理事（県立中央病院長）　宮田理事（県立北病院長）
　　　　　　　　　　　内藤理事（本部事務局長）　病院機構職員
　　　　　　事 務 局　依田福祉保健部次長　井上医務課長
　　　　　　　　　　　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）
（依田福祉保健部次長　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）
（小沼委員長　挨拶）
（日程・評価方法についての事務局説明）

委員長：　それでは、機構の資料「平成２９年度業務実績報告書」の内容について機構から説明をお願いいたします。

病院機構理事：　機構の方から資料に基づきまして説明させていただきます。まず機構資料１「法人化８年度収支決算」についてでございます。収入が２６６億３，９００万円。支出が２４５億４，０００万円ということで、収入は７億３，０００万円の増、支出については４億５，２００万円の増となっています。その結果、経常利益については２０億９，９００万円、純利益については１７億３，４００万円となっております。

　２ページ目ですけれども、２２年度に法人化してからの収入・支出・経常利益・純利益の状況でございます。一番右が２９年度の決算でございますが、経常利益につきまして、初めて２０億円を超過いたしました。なおかつ、法人化しまして一番大きな経常利益となっております。純利益につきましても１７億３，４００万円ということで、過去最高の純利益となっております。

　１ページめくっていただきまして、２７年度から始まりました中期計画と比較したものでございます。上段、収入について２９年度単年度で２２９億３，６００万円の収入を見込んでいたところ、２６６億３，９００万円ということで、収入の方が３７億３００万円の増、支出が２５億７，４００万円の増という結果、経常利益につきましても１

１億２，９００万円、純利益については８億１，０００万円の増となっております。下の経常利益のところに、５年間ということで３６億９，５００万円が今回の計画でございましたが、今現在経常利益について５２億５，３００万円、純利益についても３４億４，５００万円に対して４６億３，０００万円ということで、３年目で計画を上回った数字になっております。

４ページ、収支の細かい数字でございます。収入の欄、右側の法人計の欄で説明させていただきます。医業収益全体としまして、２２２億４，７００万円となっております。これに県からの運営費負担金３６億２，０００万円をもらいまして、収益の合計が２６２億８，１００万円となります。営業費用につきましては、給与費が１０２億１，３００万円、材料費、薬と診療材料とを合わせたもので７４億８，１００万円、それからあと一般管理費等加えまして、費用の方が２３４億１，０００万円となります。これに営業外の収益、営業外の費用等を還元しました結果、経常利益が２０億９，９００万円になります。その下の臨時の利益、臨時の収益でございますが、いずれも退職給付引当の会計基準の変更になりまして、臨時の利益につきましてはそれに伴う県へ派遣している職員についての負担をいただき、その分を含めまして機構の職員全体の退職給付引当金の積み増しをしてございます。これにつきましては長期に金利の低下が続いているということで、国債の利回りを従前使って退職給付引当金を計上しておりましたが、そこの見直しがなされてございます。

一方で、細かく各病院的に見ていきますと、左の中央病院のところでございますけれども、医業収益のうちの入院収益は１２５億９，９００万円ということで、昨年より１億４，９００万円ほど増加しております。これにつきましては後で触れますけれども延べの入院患者数が約１，５００人増えております。その部分が入院収益を押し上げております。その下の外来ですけれども、外来は５億９，６００万円の増ということで、これについては、がんの化学療法患者等の増ということで、１日当たりの平均の外来単価が前年度と比べて１，８００円ほど増えております。これが、外来を押し上げている要因となっております。真ん中の北病院の方ですけれども、入院の収益が１４億２，５００万円ということで、５，５００万円の増となっております。児童思春期の精神科の入院医療管理料の算定が始まったということで増えております。外来の収益の方は微減しておりますけれども、これについては北病院で、ジェネリックの医薬品の採用を進めていただき、その結果、投薬料が減ったことが原因となっております。次に費用の方です。一番右の欄で見ていただきたいのですけれども、給与費について３億８，４００万円増えております。これについては人員増、それから多少ですが人事院勧告の影響がございます。材料費については、原因は主に中央病院ですけれども、抗がん剤など高額薬品が増加したこと、それから手術等に使う診療材料が増加したということで３億５，０００万円ほど増えております。一方、減価償却費につきまして、中央病院の方の建物の附属設備の方の償却が終わったということで、３億４，５００万円ほど減少してございます。

その結果、繰り返しになりますが、経常利益が２０億９，９００万円、純利益が１７億３，４００万円となっております。
　その次のページですけれども、中央病院、北病院の患者数の状況でございます。中央病院が上段でございますけれども、２８年度・２９年度を比べまして新規入院患者が７７人の減、それから延べ入院患者の方は１，４６７人の増。一方外来の方は２，３２７人の増となっております。一方、北病院については、新規入院患者が１２人の減、延べ入院患者が１，６４１人の減。一方外来が５４８人の増加ということでございます。患者動向につきましては非常に変化が少ない状況でございました。
　続きまして、機構資料２「財務諸表」につきまして少し触れさせていただきたいと存じます。Ａ３の貸借対照表について特筆すべきところだけ触れさせていただきたいと思います。まず固定資産、有形固定資産の中の土地でございます。土地につきまして、５１７万円ほど減少してございますけれども、飯田に持っておりました、職員宿舎に附随するような土地がございまして、そこの土地を甲府工業高校の方で専攻科をつくるということで、寄附してございます。本来土地は動かないものですが、それで今回動いてございます。
　投資その他の資産、投資有価証券のところでございますけれども、５９億９，９００万円余、これを県債として所有してございます。下の破産更生債権等でございます。１億５，７００万円余計上してございます。これについては法人が保有します患者の未収金でございまして、そのうち、３年を経過したものについてここに整理させていただき、全額貸倒引当金を計上してございます。
　その下の流動資産でございます。流動資産の現金及び預金のところですけれども、２９年度決算で９６億６，３００万円ということで、４億８，６００万円ほどの増加となっております。その下の未収金につきまして、２９年度で４６億９，９００万円、約４７億ございますが、これについては３年未満の患者未収金、それから支払基金、それから国保連等から入ってくるのが二月遅れでございますのでそこの部分の未収金をここへ整理しまして、特に患者の未収金につきまして、過去の徴収率を勘案しまして貸倒引当金を計上してございます。
　右側の負債の部でございますけれども、固定負債の中の引当金、退職給付引当金につきまして、前年度より約５億４，０００万円増加させてございます。
　資本の部にいきまして、当期未処分利益１７億３，３００万円余になります。これにつきましては利益処分の部分でも記載してございますけれども、県の承認を受ける中で建設改良積立金に積み立てていく考えでございます。
　４ページをお願いいたします。キャッシュフロー計算書です。１年間の会計期間にどのように資金が動いたかという部分を表すもので、３つの部分からなってございます。まず業務活動に伴うキャッシュフローでございますが、２１億８，４００万円の増加。投資活動に伴うキャッシュフロー、１５億３，５００万円の減。財務活動によるキャッ

シュフローとしまして６億６，２００万円の減ということで、トータルで１，３００万円余の減になってございます。期末の残高として、３１億６，３００万円の保有となっております。キャッシュフローについておよそ１，３００万円の減とはなってございますが、先ほど貸借対照表の方で説明しましたように定期預金としまして５億円増やしておりますので、実質その部分は増えている勘定になるということでございます。以上が財務諸表の説明になります。

資料３につきまして、中央病院、北病院の月ごとの入院、それから外来の収益、それから患者状況等を古いものですと機構発足後から比較したものでございます。これについては説明を省略させていただきます。

続きまして機構資料４をお願いいたします。これについて、今回評価をいただく項目の全体像を表したものでございます。全部で４０の項目がございまして、２９年度と２８年度の比較をしたものでございますけれども、Ｓの評価、自己評価としまして１ランク上げさせていただいたのが１つ。それから、ＢからＡに上げさせていただいたのが３つ。一方、その結果Ｂの項目を３つ減らせていただきます。その下に理由、それから細かい内訳を記載してございますけれども機構資料５の方で全体の説明をさせていただきますので説明を省略させていただきたいと存じます。

続きまして、機構資料５をお願いしたいと思います。この資料につきましては、法人としての取り組みの状況、それから自己評価について記載したものです。４０項目ございますので、私ども特に優れているＳの評価をした項目の一部、それから前年度より頑張って評価を上げさせていただいた部分を中心に説明させていただきたいと存じます。

６ページからお願いいたします。評価項目の（１）救命救急医療の関係でございます。適切な救急医療の提供、それからドクターヘリの適切な運用、それから救急車での搬送人数が増えていること、高度な救命救急医療を適切に提供しているということで、前年度と同様に自己評価Ｓとさせていただいております。

７ページの下の方でございますけれども、新たな取り組みとしまして、救命救急センターの改修に加えまして、総合診療・感染症科の方で、渡航・ワクチン外来。これは２８年度からやっておりますけれども、それに加えまして狂犬病といったような感染症の予防接種をやっております。それからワクチン等の接種を開始したということで、２９年度の患者数、延べ１２４人となってございます。

次の８ページ。（２）総合周産期母子医療の関係でございます。上から３つ目のポツですけれども、胎児の超音波のスクリーニング検査といったものをしまして、胎児の疾患の早期発見に努めております。その結果、分娩までの継続的なサポートも実施、ということでこの検査の件数は前年度から大きく伸びまして１，５１２件の検査を実施してございます。当院の年間の分娩、大体７００件超ということで、当院以外のクリニック等の胎児のスクリーニング検査についても相当数受けているという状況でございます。ＭＦＩＣＵの移転、それから妊婦さんの入院環境改善ということでＭＦＩＣＵの延べ入院

患者数は２倍強となりまして１，５５４人と大きく伸びてございます。このような取り組みを進めたということで、前年度同様にＳの評価をさせていただいております。

９ページをお願いいたします。（３）がん医療の関係です。専門的ながん医療の提供、それから遺伝子外来を開設したこと、ゲノム診療科をつくったこと、それから da Vinci Xi（ダヴィンチ エックスアイ）によりまして高度な医療を進めて提供していること、通院加療がんセンターの患者数の増、それから労働局の方ですが、がん患者への就職支援の場の提供ということで、幅広くがん医療、がん患者への支援を進めているということで前年度同様に自己評価Ｓとしてございます。

９ページの１番上のポツでございますけれども、２９年５月から遺伝子の外来を開設しまして、乳がん、卵巣がんの領域で将来のがん発症リスクの高い患者の判定を行いカウンセリングの回数を増やすことの指導などを進めております。この３０年度に向けた組織改正で、これまで外注しておりました遺伝子の検査について院内で処理するためにゲノム検査科というものを設置しております。外注に比べて検査結果が出るまでの時間が非常に早くなり、検査結果のその後の対応が早まるというメリットが期待されます。９ページの５つ目のポツでございますが、東京大学附属病院を中核としますがんゲノム医療連携病院に指定されまして、今後、この東大附属病院の方と連携しまして、遺伝子解析の結果を多職種で構成される専門家会議に出席し、将来のがん発症リスク、それから適合する治療薬の有無について、十いくつ連携病院があるのですが、連携病院とともに検討を行っていくこととなっております。一番下ですけれども、近年のがん治療の新薬としまして注目されています、免疫チェックポイント阻害剤について、保険の方の対象が拡大されておりますので、それに応じた適切な投薬を進めております。１０ページの上の表になりますが、使用量を２６年度から比較したものですが、大幅に増えてございます。一番下、ダヴィンチの関係でございますけれども、２８年５月に手術支援ロボット da Vinci Xi を入れて、当初、前立腺がんなどの手術実施してきたところですけれども、この春、３０年度の診療報酬改定がありまして、胃がんそれから子宮体がんをはじめ多くのロボット手術が保険収載されております。この保険収載されて速やかに対応できるようにということで、いくつかの先進病院から指導医の招へいを行い、当院での手術実施に向けた準備を進めております。

１３ページお願いいたします。（７）精神科救急・急性期医療の関係です。総合的で一貫した医療を提供し、本県の精神科救急医療体制の２４時間化に対応して、その中で主導的な役割を果たせているということで、Ｓの評価となってございます。

２つ目のポツ、急性期の患者さんに対するお話ですが、毎週、医師、看護師、ケースワーカー、デイケアに携わるコメディカルスタッフによりますケース会議を開催しまして、患者の治療、退院促進、退院後のリハビリテーションにつきまして、話を進め、医療を提供しています。それから先ほどと重複しますが、２７年度から県の精神科救急医療体制は２４時間化になっております。救急受診相談センターとしての役割を担うとと

もに救急医療を必要とされた患者さんを常時受け入れる、常時対応型病院としての体制を構築しまして、２９年度７１人の患者さんの受入を行っております。

同じページの下段、（８）児童思春期精神科医療の関係です。県立北病院の方で、県内で唯一の児童・思春期の病棟を持つ病院としまして、看護師配置を厚くしまして、病棟の機能強化を行いました。また、増加傾向にあります児童・思春期の患者さんに対応するための思春期の初診の時の診断を標準化しまして、専門医による指導体制を確立しております。このようなことで、児童・思春期の加算も取得するとともに、よりよい医療が提供できたということで、前年同様Ｓの評価としております。

次に１７ページお願いいたします。（１３）７対１看護体制への柔軟な対応でございます。中央病院の７対１看護体制の継続、それから看護人材確保の関係の委員会設置、インターンシップ参加者の増、離職率の低さを維持できていること等々から前年同様に自己評価Ｓとしてございます。

上から３つ目のポツでございますけれども、看護師の確保を強化するために２９年度から主任看護師長さんを委員長とします人材確保対策委員会というものを立ち上げまして、県内看護師養成機関の訪問回数を増やしてございます。それからまたインターンシップの開催の回数も増やした結果、インターンシップへの参加者を大幅に増やすことができてございます。それから下から４つ目のポツ、パートナーシップ・ナーシング・システムでございますけれども、このシステムの定着、それから指導体制を見直して教育支援をしっかりやっていること、それから様々なシミュレーション研修というものを充実したことの結果、２９年度に新規に採用された看護師さんで離職された方はお一人ということになっております。それから正規看護師全体での離職率も全国平均を下回っている状況でございます。

次のページ、（１４）医療の標準化と最適な医療の提供の関係でございます。ＤＰＣのII群病院の維持、それから遺伝学的な検査の実施、それから無菌室についての増床などということで、前年同様自己評価Ｓとしてございます。

ＤＰＣの関係ですが、この見直しが２年に１回あります。３０年３月にも見直しが行われまして、II群の病院として位置付けられております。このII群・III群全体を合わせまして１，６４８の病院がありますけれども、当院はその中で４０番という位置付けになってございます。順位の近い病院としましては、千葉県の旭中央病院が３３番、静岡の聖隷浜松病院が３９番、それから静岡県立総合病院が４５番ということで、この辺が当院の位置づけとなっております。それから１９ページでございます。白血病等の患者を無菌状態で薬物治療をしていくということで、２８年度は１つ増やして２つにしたのですが、２９年度に新たに７つの無菌室の整備に着手しまして、この８月には全て完了する見込みとなってございます。一番下のところでございますが、中央病院におきまして、質の高い医療サービスの効率的な提供ということを目指しまして、病院機能評価の受審の準備を進めてございます。これにつきましては明年の春に審査が行われ、その時

点で認定されるものと考えております。

次に３０ページ、お願いいたします。（２５）県内の医療水準の向上の部分です。特にがん医療従事者の研修会の実施、それからエイズの研修会、それから看護師、薬剤師、精神保健福祉士等の実習生の受入といった様々な教育部門に力を入れたということで、昨年度から１つランクを上げましてＡとしてございます。

その中でも２つ目のポツでございますが、助産師の知識、技術の向上を図るということで、当院、ハイリスクの分娩を扱っておりますので、県内の医療機関から３人の助産師さんを受け入れるとともに、県立大学から３人の助産師学生についても受入を行っております。

３１ページ、（２６）地域医療機関との協力体制の強化でございますが、中央病院におきまして、情報添付有りの診療情報提供を増やしたこと、それから紹介率、逆紹介率の増、それからかかりつけ医の検索システムというものを新たに導入してございます。それから、患者支援センター主催の研修会を定期的に開催するなど、地域の医療機関さんとの協力体制を一層充実させたということで昨年同様自己評価をＳとさせていただいております。

内訳としまして１つ目のポツでございますけれども、紹介状に対する返書作成の推進、それから連携登録医の検索システムの導入、それから連携登録医さんへの定期的な訪問、といった連携強化を進めております。その結果でございますが、その下の表にありますように、診療情報提供書の量が非常に大きく伸びてございます。また、紹介率、逆紹介率ともに増えております。

３７ページ、お願いいたします。（３１）効率的な業務運営の実現ということでございます。医師事務作業補助体制加算の取得、それから機器等の導入にあたりまして保守料を含めましたトータル費用による入札の実施、プロポーザル方式の採用などといったことで、効率的な業務運営に努めたということで、昨年度より１つランクを上げさせていただき、Ａとしてございます。

特に器械の関係につきましては３つ目のポツでございますけれども、１，０００万円以上の器械備品を更新、増設するときに、その器械本体だけでなく保守料を含めましたトータル費用によりまして２９年度５件の入札を実施しております。

４７ページでございます。（３９）積極的な情報公開のところでございます。まずホームページの関係でございますが、当院、ホームページの仕組みが非常に古い仕組みを使ってございまして、専門家でなければなかなか更新ができないような状況でございましたけれども、ここについての改修に着手しまして、この８月の終わりくらいには何とか動き出せるということ、それから英文論文、年報を順次ホームページに上げていくということで、昨年度からランクを１つ上げてございます。

４８ページの（４０）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条で定める事項でございます。採用試験を複数回実施し、それから必要な人

材の確保、新専門医制度にかかる研修プログラムの作成といった部分によりまして、政策医療の確実な実施、質の高い医療の提供に向けた適切な人事管理に努めたということで、昨年度より１つランクを上げさせていただき、Ｓとさせていただいております。

４９ページの方をお願いいたします。職員数につきましては全体で前年に比べて３．８％増ですけれども、機構発足時、８年前と比べると約３２％増、約３分の１が増えて、１，４００人余となっております。それから、新専門医制度、今年度から始まっているものでございますが、それについても中央病院内科系、救急科、整形外科、それから北病院の方で精神科といった分野でプログラムを作りまして、特に内科、救急科、それから北病院の精神科の方で新専門医、専攻医さんの方が勉強しているという状況でございます。

続いて、資料６は中央病院の稼働の状況を中心に関係する資料を整理させていただいております。資料７は同様に北病院の運営状況に関する資料。この２つについては参考としていただければというお願いをいたします。

全体として業務実績報告書の内容、いずれも職員が理事長のもと県の基幹病院としての意識を持ちながら一生懸命やった結果だということで整理させていただいております。よろしくご評価をお願いいたします。以上でございます。

委員長：　ただいま説明がありましたが、何かご意見ございますでしょうか。

○○委員：　何点かお伺いをいたします。まずこれは事務局にご検討をお願いしたいのが１点目ですけれども、我々の仕事は今日これを受けて評価をすることになっていますが、制度の変わった趣旨からすると、評価でなくて病院の評価をすることに対する我々の意見という形の方が制度の趣旨に合うのかなと考えております。またご検討ください。

では病院の方にいくつかお願いをします。まず資料４でまとめていただいてありますので、評価を変更した項目を中心にお願いをいたします。ＡからＳに上げたという（４０）の内容でございます。多分、各委員の先生方も評価をＳに上げるというのは、今まで評価した中で非常に大変というか、勇気がいる作業ではないかと。なぜかというともうそれ以上ないわけでございまして、そこまで与えていいのかなというのが、いつもＳを出すときには疑問とした記憶がございます。今回（４０）についての説明も受けましたが、ＡからＳに変える決定的な理由は何だったろう、というのが正直なところです。当年のＳがここという特別な理由がありましたらご教授を願いたいと考えます。

それから、７ページの総合診療科の関係、いつも注視して見せていただいて、また実績が上がっているのを評価しますけど、いつもながら本来はこの総合診療科というのは、紹介状を持って、かかりつけ医等で判断ができなかったものが第一義的に来るべきものだろうと考えております。外来患者の初診の中で紹介状を持っている件数を表して欲しいなということです。

次に３０ページ、これもＡに上がっているのですが、助産師さんを受け入れたというのがＡに上がった理由なのですが、何かＡに上げるには、少しどうかなという感じがいたします。

次にその次のページ、紹介状を持ってかかりつけ医から病院にあげた方のその後、どうなったのかというところ。情報がかかりつけ医にフィードバックされないという話が医師会の先生方で何人かあったので。大変な業務でしょうけれども、こういう状況でしたよ、最終的にこういう診断になりましたよというような情報の提供が、かかりつけ医としては欲しいなというような意見がありました。退院後については色々な情報提供がありますが、入院したときとか、中央病院にかかったときの診断結果みたいなところ。患者さんから伝えて欲しいとか何かあるかもしれませんが、そんな意見がありました。

それから４７ページでございます。上の段の（３８）法令・社会規範の遵守ですが、これについてＢの評価なされていますが、ポツ４つ目の紛失事件というものをしっかり評価しなければいけないのではないかなと思います。その後の再発防止計画で相殺されるような話ではない、Ｂのままで正直良いのかなと思います。１回ここで評価を下げて、もう一度再発防止計画をしっかりすることによってＢに戻していく方が道筋ではないのかなと思っております。

それからその下の段の（３９）積極的な情報公開。ホームページの改修に着手したというのがありましたね。まだ着手してこの８月から実施ということを説明されていましたけど、実施になって評価があるべきで、来年の評価で反映されるべきではないのかなと思います。それを除けばこれを、最低Ｂ、さらにＣ評価もあってもいいのかなということでございます。

あと、経営指標の関係で機構資料１の収支決算の中で、評価の方で職員が増加をしているというような、前向きな評価をされていました。それは大変良いことだと思います。給与費も機構の場合はまだまだ四十何%、非常に低い状況ですけど、将来的なことを考えていくと、人を増やしていくことと給与費の関係、業務が増えることによって材料が増えていくという、これは相関関係にあるので。特に人件費と材料費というのが経営を圧迫する大きな要因なので、そこのところの兼ね合いみたいなものの考え方。人事の管理とか、材料費やジェネリックを入れていくとかしかないでしょうけど。ただ増やすのではなくて、人事管理の考え方があったらということ。

それからこれ最後です。甲府工業に財産を寄附したと、確か５００万円くらいの金額、大きな金額ではなかったのですが。とは言いましても県立病院機構は地方独立行政法人という名前のとおり独立採算性なので。県のお仲間意識のような感じで簡単に寄附されたのか、それとも色々経緯があって寄附されたのか。財産管理についての考え方というものを、お持ちになっている中で、こういう考え方で財産を処分、寄附したというところ。基本的に寄附なんていうことはあり得ないので、その辺の考えを伺えたら。

たくさん述べてすみませんが、大丈夫でしょうか。答えは順番どおりでなくて結構で

す。

病院機構理事：　順不同に答えさせていただきたいと思います。まず、一番最後にいただきました貸借対照表での土地の減の関係でございます。これにつきまして、少し説明不足のところがありましたけれども、県立大学の飯田校舎の前の方に中央病院の宿舎がございます。宿舎があってその土地を持っており、なおかつ宿舎へ行くまでの公衆用道路の土地を持っておりました。それで、その宿舎として使っておりました土地につきましては、県に貸し付けることになってございます。ただ、公衆用道路として持っております土地について、公衆用道路の地目を変えるわけにもいかず、なおかつ、良い道にするための費用を出すわけにもいかず、県の方に寄附し、それが甲府市の方に寄附されて使いやすい道になるということでしたので、この公衆用道路についてだけ、寄附させていただきました。

○○委員：　分かりました。

病院機構理事：　それから人事管理についての基本的な考え方、病院という中で、あくまでも医療提供するという部分、一番根源になっている部分が基礎であるわけで。委託にするか、それか直営かという部分の議論だと思います。委託でしかできない部分は、例えば調理、清掃、警備については委託でしょうけども、より医療に近いような部分、例えば診療報酬の計算ですとかについては直営にしていこうというような考えです。分かりやすく言いますとニチイさんへの委託業務、それから情報システムの関係の部門。あれも委託の部分を少しずつ直営化しているところでございます。そうすることによりまして、より病院の考えに基づいた運営ができるのかなというところで数年前から進めているところでございます。

あと今度は業務実績報告書の方で何点か質問されているところでございますけれども、４７ページ（３８）のところの薬剤についての再発防止の関係について、昨年度、薬それから輸血について、確か今と同時期だったと思いますけれど、２つ続けて発生したことがありました。そういう面で県の方からも指導をいただく中で再発防止等々取り組んできました。ここにつきまして前年Ｂの評価という部分については、その前からＢの評価ということでした。昨年起こったということで職員一同気を引き締めて改善策に取り組んでおります。評価を上げるのもどうかということで、Ｂのままにしてございます。

その下の（３９）情報公開の部分、確かに新しいホームページの稼働、この８月の終わりくらいというところですが、あらかた業者との契約その他済みました。新しい形での運用ができると見越しまして、そこまでの準備を２９年度にやったということで、Ａの評価にさせていただいております。今までは情報をつくる部門、考える部門とそれを実際にホームページに上げる部門が全然別でおりました。特にドクター、医療職の方が

このように変えたいがなかなか反映できなかったというのがあります。情報の発信源の方でデータをつくっていただけるというような形のシステムに変えていきたいと考えております。

それから紹介率の関係で、質問をいただきました。それに関して説明をしなかったのですが、機構資料６の評価委員会という資料の２０ページ、それから２１ページになりまして、中央病院の紹介率・逆紹介率というデータでございます。紹介率の方は地域の先生方から当方が紹介を受ける部分でございますけれども、当方から患者さんを地域の方にお願いしたいということでの率が、この逆紹介率ということになりまして、特に２８年の後半からだいぶ力を入れてきまして、今現在は８０％を前後するというくらいまで紹介の方が進んでございます。

一方、紹介をいただきまして、その結果について地域の先生にお戻しするべきかどうかということについて、チェック部隊がおります。そこの方でなかなか返書が書かれていない部分については、返書を書くようにということをシステム的に進めているところです。チェックのシステムがあるのですが、そこで患者さんの状況によりまして答えていない部分があるのかもしれませんが、そこについては非常に力を入れている部分でございます。

それから、３０ページ。助産師さんを追加させていただいたところでございます。（２５）県内の医療水準の向上というところで、いくつかの取り組みを進めているところです。特に２９年度目立ったところで、助産師さんを入れさせていただいております。それ以外にも訪問看護ですとか北病院の方でも精神保健福祉士等の受け入れを進めているということもあり、総合的に少し良い評価にさせていただいたところでございます。この助産師さんの受け入れは、一番初めは山梨大学さんの方との交換がありました。そして、この助産師さんの受け入れという部分は都留市立病院の方の産科の開始に役に立っているのかなという評価をしているところでございます。

あと、最後に４８ページ（４０）。ここをＳにするほどなのか。ここの評価項目が３つの部分からなっていて、施設設備を計画的にやること。それから適切な人事管理を行うこと。それから積立金の処分云々というところでございます。施設設備につきましては、金額はともかく、適切に積立金で建設改良を行い、説明の方は他の部分でさせていただいたのですけれども、高額の器械についてはライフサイクルコスト的な考えを導入できたこと。それから人について、特に適正な人事管理を進めた結果、看護師さんの数を増やせて、離職防止に繋がったのかなという、資料的にそこまで見えない部分がありますけど、そういう思いを込めましてＳにさせていただいているというところでございます。

あと落としがあれば。

○○委員：　これはお答えいただかなくて結構ですけど、総合診療科については去年も言った記憶がありますけど、初診の紹介率がどのくらいあるかを、また機会があれば。

病院機構理事：　今そこは、総合診療科だけに限ってというのはないので、少し時間をいただきます。

○○委員：　はい。私の方で今の意見を踏まえてまた意見を述べさせていただきたいと思います。

委員長：　それ以外に。○○委員。

○○委員：　紹介率、逆紹介率は大変良くなっている。それから報告ですね。以前よりはだいぶ良くなってきていて、わりとここ１～２年は県中の評判は良いと思います。

それから、資料５の４７ページ（３８）法令・社会規範の遵守ということでしょうか。ここで去年の薬剤紛失事案とそれから輸血のことについてですが、私去年一度この会議を欠席したので、そこでお話があったのかどうか分からないのですが、このことについて評価委員会の報告はあったのでしょうか。それが１点。

それからあと、県中での後発品の占める割合が、院内で使うものと、それから処方で出す分の割合が分かりますでしょうか。というのは山梨県が徳島に次いでワースト２と今日の新聞に載っていましたけれども、６年連続ということで、今医師会でも原因を色々探っていかなければならないところです。医大は、協会健保では、院内の薬はジェネリックであるが、処方ではわりと先発品を書いているというような話を聞きました。県中はどうなのかなというところをお聞きしたいと思います。

委員長：　はい。返書についてはよろしいですね。２つ目の。

○○委員：　はい。（３８）のところの評価がＢ。定性的にはＢでよろしいと思うのですが、定量的にはどうなのかというところで。

病院機構理事：　まず事故の関係につきましては（３８）法令・社会規範の遵守というところに全体としては整理させていただいておりますが、個々の部分として、（１７）医療安全対策の推進のところ、それから（２０）医薬品の安心、安全な提供の部分というところで、各々の対策を打ってございます。それで、昨年これについて評価委員会に対して特別に開いて説明したかといいますと、時期的にもこの評価委員会の時期が非常に近かったもので、その場で説明させていただいたような形になってございます。

特に輸血の方につきましては、いろんな対策、特に職員の訓練、トレーニングの部分が中心になるのですけれども、マニュアルを作成し、それに基づく訓練というものを何回も繰り返して、あとは医療安全的な研修を定期的に繰り返すというような対策を取っております。

薬の方につきましては、薬の管理という部分については院内で徹底すること、それからあとは防犯という面からカメラを。それから施錠についても電子の施錠をすること。それから時間外については原則は中から外には出られないように、職員が出入りすることについての制限を設けるというようなことで対策を立てているところでございます。

２点目のいわゆるジェネリックの院外での使用率ですが、確かに薬事委員会の方で薬を採用するにあたり、当然院内のものをジェネリックにします。そして、院外でそのまま使われている方についてどうするかという時に、院外はそのままで良いとか、少しそういう議論を薬事委員会でされている例はあることは承知しておりますが、それがどの程度の数になるかというところについては難しい。少なくともこの場ではお答え難い状況でございます。

○○委員：　はい。

○○委員：　県立中央病院が公表している数字というのは院内の利用ということで、処方箋を書いたものではないということですか。

病院機構理事：　はい。そうです。

○○委員：　分かりました。そういうのを含めるともっと率は下がる可能性はどうですかね。実を言うと、今ジェネリックは色々議題になっているので。

病院機構理事長：　不正確なデータを出すのは良くないので早速データを引き抜いて、一両日中にお答えします。ただ、私の外来へ出ている感じではほとんど変わりないのではないか。当院は多分、レベルの高いジェネリック化を進めていると思いますけれども、早速データを出させていただきます。

○○委員：　私の個人的な意見で申し訳ありませんが関心がありまして。今２カ所病院に掛かっていますけど、院外処方の場合、先生たちが薬の固有名詞を書かないですよね。それで、薬局に行って先発にしますかジェネリックにしますかという問いがありました。２カ所ともそうでした。それで、やはり私もジェネリックですというお願いをしました。だから多分、処方箋に固有名詞を書かれていないのではないかと思うのですが。

病院機構理事長：　中央病院長いかがですか。

中央病院長：　処方箋には、ジェネリックにするかどうか患者さんのお考えで決めていただくということになっておりまして、どうしても医師が指定する場合だけサインを入れるとい

うことになっていますので、それを入れてない限りはもう患者さんにジェネリックにしていただく。病院としてはできるだけジェネリックにした方が良いと思っていますので。
　ただ、今までご意見ありますように院内の処方にだけ目が行っていて。というのは、その辺が指摘されてきましたので。しかしながら今後、院外処方も含めて全部検討するようにとなってきましたので、今後は当院としてもそこのところしっかり調べていかなければいけないのではないかと思っております。

○○委員：　はい。

委員長：　○○委員いかがですか。

○○委員：　分かりました。

委員長：　では、○○委員いかがでしょうか。

○○委員：　４点ほど申し上げたいと思います。その前にまず、業務報告書を拝見しまして中期計画５年間の３年が経過した段階で、先ほどご説明があったように収益的な面ではもう３年間で５年間の目標が達成されています。皆様の日頃の活動がそういうところに凝縮されていると思いますので、ここまでのところの皆様の活動についてまず敬意を表したいと思います。
　１点目は（３９）４７ページの情報公開に関してです。先ほどのご説明のとおりホームページが作業中だということですけど、感じますのはもう少し県立病院機構さん、両病院さんとしてのいろんな情報発信を、タイムリーにやっていただく方が良いかなという気がします。理事会の会議録とか資料もＰＤＦで拝見できますけど、多分それはもうある程度、数ヶ月経っていることのような感じがします。だから確かにホームページにはあるのですが、もっと早く教えていただくと、県民の皆さんも、県立病院機構さんとして新しいこととか、いろんなことが進められているということが分かるように思いますので。
　そういう意味で、ホームページに載せる情報について、もっと意識を持っていただきたいと思います。多分、誰でもそうだと思いますけど、ＰＲをここまでしても良いかどうか、なかなか抑制的になる気がします。今、病院にかかっている人は結構ホームページを見ると思いますし、そういう人たちに合う情報はきっとホームページにあると思いますけど、将来、県立中央病院のお世話になるかもしれない方、北病院にお世話になるかもしれないという人たちが、ある程度、県立病院や北病院が今どんなことをやっているかなと関心を持っていると思います。そういう層への発信として、ＰＲ的なことをもっと掲載していただきたい。例えば、今回の資料にもありますけども、検査技士の方が

学会で最優秀論文賞をいただいたとかですね、あるいはいくつか新しい薬に対し国内でも早くから取り組まれていることをこれまでお聞きしていますけれど、多分そういうようなことは県民が聞いて頑張っているなっていうように感じると思いますので、是非そういう強みとか特徴を、発信していただくと、より良いのかなとそういうように思います。それが第１点です。

それから、２つ目です。（４０）４８ページですけれども、施設の整備だとか人の採用に関する総合的なところです。年度計画にそういう施設整備に関する費用に約１８億円が予定されているというのがございます。実績として右側にある数字を単純に足すと約９億円になります。そうすると、この予定されている１８億円に対して、実際どれくらいお金が使われているのかです。ひょっとしたら予定額までお金が使われていないのかもしれないのですけれど、もしその辺、使われていなかったらこんな理由でというのをお話をしていただきたい。数字的に見るともう少し使っても良いかなと、そんな感じも受けますので。

３つ目。（１３）１７ページです。看護師さんの確保に関することですが、今、国内ではいわゆる働き方改革に対する関心が高まっています。国が挙げているテーマの中に女性活躍の推進とか、あるいは育児と仕事の両立、とかがあります。それで、県立病院機構さん全体では約１，４００人の、県内でいくと非常に大きな職場になっている組織であります。約半数が看護師さんで多くが女性だと思うのですが、こういった方々にどうやって活躍してもらうかということになります。これまで関連するいろんな計画や実績を拝見しています。病院内の保育所を充実させていることもお聞きしています。看護師さんの採用が年間で７０～８０名くらいですか、その一方で、多分辞めていく方も４０名くらいいらっしゃると思います。戦力になりかかっている方がいろんな事情で辞めていかざるを得ない状況があると思います。仕事と子育てや介護の環境が両立すれば辞めなくても済むのに、なかなか今そうじゃないので辞めていかざるを得ないということであれば、そういうことをもっともっと進めていくようなことが必要でしょうし、あるいは別の理由で、辞めているような人もいるかと思います。その辺の辞めていく方々の状況とか、そういったことに対して辞めていかなくても済むようにする取り組みとか、もう充分にやってらっしゃることがかなりあるのですけど、大きな流れの中でこれからも大事になっていくと思いますのでその辺のことをお話ししていただければと思います。

最後にもう１点。土地の件です。甲府工業に提供された土地、飯田の土地の公衆目的で使われている道路の分が、外れた訳ですが、その評価額が５００万円ということですか。

病院機構理事：　はい。

○○委員：　それはどうやって決めたのですか。不動産鑑定士さんが評価しそういうようになっ

たのですか。

病院機構理事：　順番前後しますけど、まず土地の５００万円の寄附の部分というのは、簿価、いわゆる県から、独法になるときにその当時不動産鑑定士さんに土地の評価を一筆ごといただいております。その時の評価額で土地の方は資産として持っておりまして、その土地がなくなったことで。評価という面では２１年当時の不動産鑑定結果の数字になります。

○○委員：　財務諸表の９ページに土地のことに関する記述があります。（２）認められた減損の兆候の概要という表記があります。持っている土地の評価が下がっていく可能性があるということをここでは言っているのですか。

病院機構理事：　ここについては、今４つの土地が載ってございます。先ほど説明の中で宿舎があって、その周りの公衆用道路の土地は寄附したということです。なおかつ、職員の宿舎そのものが建っていた土地が簿価でこの２つを合わせますので１億１,０００万円ほどの額になります。その土地についても２１年の評価でございますので、そこが、今の評価額どおりかということに懸念がございます。それから下から２つ目については北口、甲府駅から２ｋｍくらいのところ、それから４番については甲府一高近くの土地でございますけれども、これについても当時の簿価で、そのままいけるか、というところについては懸念があるということで記載させていただいております。

○○委員：　従来からこのような表現になっているのでしょうか。

病院機構理事：　山梨だけでなくオールジャパンの地価が下がる中で、建物は当然減価償却していくからいいですけども、土地については原則取得額で帳簿を整理しています。そのままあるのかという部分についての懸念、ここについては監査法人さんの方の指導を受けながらこのような記載、ということになってございます。

　いくつか、それ以外の質問に答えさせていただきます。まず情報公開の部分につきましては、タイムリー、早期に、それから積極的にというご意見でした。そこについては、控えめにならずに積極的に公開していけるように頑張っていきたいと思います。

　あと建設改良について、年度計画で１８億円ほど決めたのに、あんまり使ってないのではないかということについてでございます。年度計画を決めるときに少し盛りすぎ、と言いますか、大きく盛っている部分が当然ございます。先ほど申しました無菌室の関係につきましても仕上がりは、この８月から供用開始になるということで、いわゆる前金部分は前年度支出にはなってございますけれども、実際の精算払いは３０年度の支出になる。それから救命救急の部分につきましても、手が付けられるのかなということで

予定した金額。それからあと中央病院の関係の器械備品は、計画では６億５，０００万円ほど毎年一応盛るのですけど実際にはそれほど使えずに予算を載せたまま余ってくるという実情がありまして。一部は少し工事が遅れている部分もあるのですけれど、一部は実際の需要に合わせているというような状況で、残りが出てございます。

あと１７ページ、看護の部分に関係しての女性の活躍とか育児といった部分ですけど、中央病院に託児所というものが病院建て替え前からあります。２５年に道を挟んだ反対側に託児所を造ってということで、結構満杯に近い状況で使っていただいております。それから一方で、子どもさんが病み上がりだけど置いておくわけにもいかずというようなことで、病後児保育を富士見支援学校の１階の方に用意しました。それは昨年度から開設してございます。ただ実際の利用状況は同時に３人までという状況で、日曜日は除いて平日と土曜日に。月に１５人くらいの受け入れということで、実際のというより安心感を与えているというような効果の方が大きいのかなと考えております。

看護全体としまして確かに職員の数の採用、資料５の１７ページに中央病院だけでなく機構全体での看護師さんの採用の数、それから看護師さんの数ということで、グラフを見ていただけると分かるところですけど、確かに近年採用者数が３年くらい前は６０前後だったものが、２９年、それから３０年４月は７８人ということで非常に増やせております。一方、看護師さんの全体数という面では、２９年・３０年で比較しますと３０人くらい増えていますので、３０人から４０人くらい様々な理由で退職されていると。もちろんこれは定年退職も含めてでございますけれども。ただ男性職員に比べると退職の割合というのは多いのかなというようには認識しております。

中央病院副院長（看護局長）：　退職の理由が５～６年前までは、例えば精神的に少し病んでしまったという感じの人もいらっしゃったのですが、今はそういう方はほとんどないです。毎年４０名から５０名くらい退職者が出ますが、結婚で県外に行ってしまうから、もう致し方ないというケースがだんだん増えてきています。あと不妊治療ですね。不妊治療を受けるために正規の看護師を辞めて臨時、あるいは全く退職してしまって、子供をつくりたいというので退職する数が増えてきているのは事実です。あとは例えば介護。前は本当に育児のために辞めるという方もいらっしゃったのですが、今介護のためにという方も出てきていますが、そこは、できるだけ年休使うとか、代休使うとか、あるいは当院ではまだ介護休暇までは取った方はいませんが、北病院ではもう既に介護休暇を取って親の介護をするということで。子どもを産んで育てる、あるいは親を見るというのは本当に、人としての当然の仕事ですので、そういったことを大変な時にやることがモデルになると考えていますから、その大変な時期をそういったことで乗り越えて、自分がまた人に支援もできる、そういう人材を育てたいなというように看護局ではずっとやってきています。ここ数年もう本当にうつ病になって辞めてしまったとかということはありません。ですので、致し方なく病院を去るというような形です。退職する形という

のは凄く大事だと考えています。辞め方というのをきちんと良い形で辞めると、県内、あるいは全国どこでも看護の仕事は続けてもらえるかなというところは本当に強い願いとして関わっているところです。

あと育児休暇明けの方はやはり夜勤ができないということが凄く増えてきていますので、外来にシフトするとか、あるいは病棟の中でも夜勤はしません。そうすると今度は７対１の７２時間問題にかかってきますので、そこはリリーフを出したりしています。あるいは勤務異動ですね。年間今までは２回の異動が主だったのですが、もう今年になってから８月もしますし、先月もしましたし、という形で、その人にあった部署にそれぞれ勤務異動をしてできるだけ働き続けられるようにというような環境を整えている。そんな状況です。以上です。

委員長：　では○○委員いかがでしょうか。

○○委員：　私の方から１７ページのところですね。先ほどの（１３）７対１看護体制への柔軟な対応というところがありました。そして退職者のこと、離職者のことについてもお話を伺いましたけれど、看護局長さんをはじめご努力をいただいていることがここに載っていなくて。書いていただければ良いなと思ったのは、「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を使っての夜勤の拘束時間を非常に短く工夫してくださっていると。その辺、疲弊することなく働き続けられるのかなというところがありますので、是非そこを足していただけるとありがたいなと思ったことと、あと看護師確保のために、本当にこれは理事長先生初め皆さんのご努力でそうなったかと思うのですが、主任看護師長を置いて、そしてしっかり取り組みをするんだという組織的な取り組みができているということは強みだなと思ってお話を伺いました。ありがとうございました。

それからもう一つはですね。３０ページのところですが（２５）県内の医療水準の向上というところですが、先ほど、助産師の話が出ました。県のレベルで助産師の出向支援のことをやっていまして、助産師の能力の維持向上と、それから地域偏在のある助産師、というところ辺りの解決も含めまして、先ほど小さい声で事務局長さんおっしゃったのですが、都留市立病院が分娩再開を間もなくできるということを伺っているのも、県立中央病院で助産師の研修を引き受けていただいて、実際にその研修に来た人たちからもその反響を聞いています。本当に良かったということと、今後自信を持って業務に就けるのではないかということがありますので、これも引き続き是非。看護の立場だけでは引き受けられません。事務局長さんはじめ事務部門で、助産師で研修に来る人たちの処遇をどうするかというところ辺りから検討していただいています。ありがとうございます。

それからもう一つここにあります、訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師というところですが、実は山梨県は平成２６年から、これまで学校を卒業してすぐ訪問看護

の世界に入るのは至難の業、無理じゃないかと言われていたのですが、きちっと新卒の訪問看護師を育てるプログラムを作成しまして、その中で新卒でも訪問看護ができるよう、病院実習の中核を県中で担ってもらっていますので、これももう少し宣伝されても良いかと思います。日頃からいろんな形でお世話になっていますが、引っ張っていく存在でまた是非よろしくお願いしたいと思っています。ありがとうございます。

中央病院副院長（看護局長）：　ありがとうございます。引っ張っていく存在で、モデルになってやっていきたいなと思っております。出向支援のところも最初は大変かなと思ったのですが、もちろん出た方も得るものはたくさんあって、たくさん持ち帰れましたのでこのことは続けて行きたいと思っています。県内でお産ができる場所が増えることは、県内で病気も治せるお産もできるということはみんなが目指していることですので、こちらは進めていきたいと思います。

　あと、訪問看護ステーションの新人看護師につきましても、本当にもう私も無理だと思っていました。しかし、もう５名誕生しました。プログラムを作る委員の中にも当院から参加させていただいて、初回から関わらせていただきましたが、２年間病院にずっと来るわけではないですが、研修を計画的に組んできて、成長ぶりが、もしかして病院の中で育つ新人の看護師よりも、ぐっとこう成長率が高いのではないかと感じることがいくつかありました。一人で、単独訪問で行って、判断をして、決断をして、処置をしてくるという、病院とは違ったところは病院の看護師も学べるところがありますので、この事業も是非続けて参加させていただきたいなと考えております。

委員長：　よろしいでしょうか。

○○委員：　はい。

○○委員：　今○○委員の方からお話がありましたし、事務局長さんの方からも、実は、実はという再三の話がありましたが、もう少しそういった面も入れられると評価が変わる内容なので。この報告書を見てみますと全般にインプットの内容を書かれていることが多いですけれども、もう少しアウトプットまで、その結果こういう成果が出たんだということを書くと、やはりもう少し評価が上がるのではないかと。インプットの情報が非常に多い。評価書の書き方にも一つ工夫された方がよろしいかな。知事さんが評価しますので、評価委員より厳しいかもしれません。

委員長：　委員の先生方、質疑を踏まえましてまた何か追加の意見等がございましたら。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。

（審議終了）

委員長：　本日、法人から説明を受けました実績報告書については、本日の評価委員会後にご提出いただく評価シートをもとに事務局が評価書案を作成し、次回の評価委員会で皆様にお示しすることとなっております。まだ委員の先生方にはもう一つご苦労をお願い申し上げる。

　ただ、意見と評価、評価から意見に変わった経緯がございます。実は２回目の会議を従前開いたのは、評価委員会の中でも色々評価に違いがある。そのすりあわせをする必要があるだろうということ。また評価委員会の評価に対して病院側にももう一度反論とか、意見を述べる機会を作った方が、そうした形で充分とはいかないまでもある程度は皆さんが満足いく評価書にして提出しようという意味で、２回目をやっていたのですが、意見を述べるということになれば、ある意味言いっ放しで意見がありましたよということで、評価は知事さんに委ねるので。評価主体の知事さんを縛るような、評価書という形で出すのはいかがかなという感じがいたしました。今回はよろしいでしょうが、また県で検討をしていただければと思います。私は意見は意見として述べ、意見がありましたという程度で留めておいて、評価書の形にまとめるのは越権行為ではないかという気がいたしますが、委員の先生方いかがでしょう。

（意見等なし）

委員長：　そういう意見があったということで、また事務局の方でまとめ方等を含めてご検討いただければ。初めて新しい制度のもとで、色々あるので。少し違和感があるなと。ありがとうございました。評価シートの記載方法は、事務局からお願いします。

事務局：　後ほど評価シートの電子データをメールでお送りいたしますので、ご記入のうえ７月３０日までに事務局の方にお送りください。また、ご不明な点、追加で質問等ございましたら、そちらもメール等でご連絡いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。以上です。

委員長：　はい。ありがとうございました。長時間皆様ありがとうございました。これを持ちまして評価委員会を終了したいと思います。

司会：閉会