

令和3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 令和3年7月15日(木)午後5時30分～午後6時45分
- 2 開催方法 オンライン開催(山梨県立中央病院2階多目的ホール)
- 3 出席者 委員 榎本信幸 佐藤悦子 手塚司朗 波木井昇 吉原美幸
病院機構 小俣理事長 中込理事(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 成島福祉保健部長 齊藤医務課長 医務課職員

司会：開会

(評価委員の紹介)

(成島福祉保健部長 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)

(委員長の選出)

(吉原委員長 挨拶)

(委員長職務代理の指名)

委員長： それでは議題に入ります。本日の議題は、「地方独立行政法人山梨県立病院機構 令和2年度業務実績報告について」でございます。まず、事務局から評価方法について、説明をお願いします。

事務局： それでは、「別添資料1」と「別添資料2」でご説明いたします。「別添資料1」の左側をご覧ください。評価主体ですが、中期目標を病院機構に指示する知事が評価を行うこととされております。知事が指示する中期目標を達成するため、病院機構は計画を作成し、事業を実施しており、令和2年度の業務実績について、計画が着実に実施されているか評価を行うこととなります。また、知事は、評価にあたり予め評価委員会の意見を聴くこととなっており、病院機構は、自己評価を明らかにした実績報告書を知事に提出いたします。

次に右側のスケジュール表をご覧ください。本日の第1回では、病院機構から実績報告を行いますので、それについて、委員の皆様にご客観的・専門的観点からヒアリングを実施していただきたいと思います。

本日いただくご意見と、このあとご説明しますが、後日ご提出いただく採点シートの平均値、また特記事項を参考に評価書(素案)を作成し、8月11日の第2回評価委員会でお示しいたします。第2回では、評価書(素案)が適正な評価を行えているかについて、客観的・専門的な観点からご審議いただきます。そして、審議を踏まえて、評価書(原案)を作

成した後、評価委員会から知事に対し、適正な評価である旨の意見書を提出していただくこととなります。

次に、後日ご提出いただく採点シートについてご説明いたします。「別添資料2」評価方法に関する資料の6ページの別表：評価基準をご覧ください。

中期計画の40項目について、病院機構の自己評価はS・A～Dの5段階ですが、委員の皆様にはこの別表をもとに、5点満点で採点をしていただき、それを次の7ページ以降の採点シートの方へご記入願います。

また、特記事項欄に、評価についてのお考えや、評価書に記載を盛り込むべき事項などを記入していただきたいと思えます。特に、病院機構の自己評価と異なる採点の場合には、詳細に記入をお願いいたします。メールでお送りしております、採点シートのエクセル表に入力いただき、お忙しいところ恐縮ですが、7月26日（月）までにご返信いただきますよう、お願いいたします。

最後に繰り返しになりますが、業務実績評価は、個々の病院の機能評価というよりも、知事が指示した中期目標を達成するため、病院機構側が策定した中期計画及び年度計画について、これが着実に実施されているかどうかという視点で、評価を行うものであります。このため、計画で求められていない新たな視点については、仮に、現時点でその取り組みが不十分であっても、評価の上では原則加味されないものであります。その上で、新たな視点や、より優れた業務運営のためのご指摘につきましては、評価書の作成に当たり、貴重なご意見として参考にさせていただきたいと考えております。以上が令和2年度業務実績評価に関する説明です。

委員長： ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、何かご質問がございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、機構の資料「令和2年度業務実績報告書」の内容につきまして、病院機構から主要な事項について説明をお願いいたします。

本部事務局長： 業務実績報告書について説明いたします。機構資料2、A3横の資料でお願いいたします。評価項目は全部で40個ありますが、主要な項目、評価を上げた項目を中心に説明させていただきます。

6ページの「(1)救命救急医療」についてです。まず、病院外の心配停止症例の生存退院・社会復帰率についてです。令和2年度については、患者さんの平均年齢が上がっている中で、特に社会復帰率が大きく上昇しております。

次に8ページをお願いします。中段下、新たな取り組みとして、二次救急の関係でございます。土曜と日曜が統計上分かれておりますが、土日を合わせた休日について、当院の引き受けを38日に増やしております。その結果、中央病院の引き受け患者についても、その割合が大きくなっております。

二次救急処置室を新たに整備し、令和2年4月から運用を開始しており、多様な救急患者さんを適切に引き受けることができるようになっております。

同じくそのページ下の総合周産期母子医療の関係です。まず、母体、新生児の救急搬送の状況ですけれども、令和2年度は母体の中央病院での受け入れが大きくなっております。

次に9ページをお願いいたします。引き受けた患者さんの中で前期の破水という症例が比較的多く増加しているところです。

9ページ下ですが、分娩の取扱い件数でございます。中央病院、令和2年度は770件ということで、ほぼ前年並みの分娩取扱いという状況になっております。

次に、10ページ(3)のがん医療の関係でございます。まず、年間新規入院のがんの患者さんは、1.5%増ということで、微増となっております。

その下ですが、がんの化学療法の患者さん、前年に比べて4.8%増ということで伸びております。通院加療の需要が増えており、全体としても化学療法の患者さんが増えております。令和2年度は、通院加療がんセンターのベッドの増設、それから、短時間で化学療法を終わる方向けにリクライニングシートを導入しまして、患者増に対応しております。

同じページの下段にダヴィンチの手術の件数の推移を整理しております。令和2年度は子宮の体癌、それから、胃、食道、消化器外科のダヴィンチ手術が増加しております。

次に11ページをお願いいたします。上段のゲノム医療についてですけれども、中央病院は、東京大学附属病院のがんゲノム医療の連携病院となっております。がんゲノム遺伝子パネル検査の結果を踏まえて、東京大学と患者に適切な医薬品、治験についてのパネル会議を48回開催しております。

次に12ページをお願いいたします。(4)循環器医療についてです。中段下、ステントグラフト内挿術の治療件数が伸びております。特に、腸骨の動脈分岐デバイスの内挿術は、全国最多となっております。

またリハビリの関係ですけれども、早期から切れ目のないリハビリテーションということで、中央病院では、土日、祝日はリハビリテーションを休んでいたんですけれども、令和2年7月、それから11月に、土曜日、祝日について、リハビリテーションを試行し、人員体制を整えまして、令和3年4月から、土曜日と祝日はリハビリテーションを実施し、切れ目のない体制を用意しております。

その下の(5)難病の関係です。新型コロナウイルス感染症への対応ということで、難病の受給者証の有効期限が延長されまして、個人票の作成が不要となりましたので、本項目の評価は難しいということで、評価なしとしております。

次に、13ページ下の(7)感染症医療についてです。令和2年度は新型コロナウイルス感染症に対して病院が一丸となって取り組んだところです。次の14ページをお願いいたします。中段やや上から、新型コロナウイルス感染症関係を整理しております。まず、入院の患者数は139名でございました。先ほどの理事長のご挨拶にあった令和元年度のクルーズ船からの受け入れ患者を含めると143名でございます。県から重点医療機関ということで指定

をされ、一部の病床を陰圧室に改修しまして、最大45床の受け入れ体制を整えております。主に重症患者の引き受けを行っています。また夜間に陽性患者が発生した場合の受け入れについても、分担して行っております。

まぐっていただき 15 ページ上段にコロナウイルス感染症の検査関係をまとめております。特にPCR検査は、院内で検査ができて、17,511件ということで、県全体の約3割になっております。それから遺伝子の解析を295例実施しまして、アルファ株が137例、ガンマ株が1例、デルタ株が1例を確認し、速やかに県に報告しまして、感染拡大防止に活用してもらいました。さらにその下のところですが、遺伝子の解析結果を国際的に登録するGISAIDというデータベースがありまして、我が国からは5万件余の登録がされています。本県からは296件ですが、中病から295件の登録がされております。

その下、(8)からは北病院の関係です。(8)精神科救急・急性期医療の関係です。スーパー救急の2つの病棟については、多職種での症例検討や退院支援を進めることで、平均在院日数を2日減らすことができしております。

また、その下の(9)児童思春期精神科医療についてですけれども、次のページをお願いいたします。上段の表にありますように、入院患者、外来患者、さらにはショートケアの参加者が大きく伸びております。それから、入院を要する児童思春期症例の患者さんの家族に対する家族支援プログラムにつきましても、入院患者の家族139名、外来患者の家族143名と非常に多くのご家族の相談に応じております。

次に17ページの下(13)依存症患者への医療の関係です。令和2年度からゲーム依存専用の治療プログラムを開始しまして、患者数が大きく増加しております。それから外来患者にもデイケアでゲーム依存プログラムを提供しております。

次の18ページは(14)認知症の関係でございます。北病院は平成21年度には認知症疾患医療センターということで県から指定されておまして、令和2年度の患者数は15%ほど増えた1,002人となっております。また、認知症に関する多職種の専門医療相談窓口を設けておまして、保健所や福祉関係者からの相談件数が非常に伸びているところでございます。

次に19ページ(15)医療の標準化と最適な医療の提供でございます。中央病院では他の病院比較のベンチマークとして、まず日本看護協会が運営しますDiNQLというデータベース、その後、入院患者のDPCデータを分析するシステム、ヒラソルというものを導入しております。DiNQLの方は、誤投薬や転倒といった医療安全面、ヒラソルの方は平均在院日数や再入院率といった医療の治療面での他院比較を業務改善に役立てております。

一方、北病院では全国自治体病院協議会の事業に参加しまして、医療機能の他院比較を続けているところでございます。いずれも別冊にて資料提供しておりますので、参考としてご覧いただきたいと存じます。

中央病院の機能評価係数について、医師事務作業補助体制加算、それから看護職員夜間配置加算などの取得が令和2年度に実現しまして、係数が0.03上昇しております。この係

数 0.01 で約 5 千万円の年間での増収効果になっております。

次のページ 20 ページの中段になりますクリニカルパスの運用状況でございます。このクリニカルパスの推進について、中央病院では専従の職員 2 名を配置しまして、見直しを進めているところです。平均在院日数の短縮を進めた結果、令和 2 年度は 12.2 日ということで、平均在院日数の短縮が大分進んでいるところでございます。

次にちょっととびまして、32 ページをお願いいたします。(24) 医療に関する調査及び研究でございますが、次の 33 ページの表からご覧ください。令和 2 年度は県立中央病院で新型コロナ関連の英文での論文を数多く発表してございます。左下に小さく整理してございますけれども、中病の全論文 126 件ということで、5 割を超える増加となっております。

次に 34 ページ(25) 医療従事者の研修の充実でございます。新専門医のところですが、中央病院、北病院が基幹施設になっているプログラムに 13 名。それから山梨大学さんなどが基幹施設になっているプログラムから当院への研修派遣ということで 31 名。合わせて 44 名が今当院では専攻医として在籍しております。

また次のページ上段の認定看護師の状況ですけれども、中病に認定看護師は 6 名増えて 32 名となっております。

ちょっととびまして、37 ページ中段の表で整理しておりますように、中央病院の研修医、専攻医合わせて当院の若手職員 89 名ということで、順調に右肩上がり、なおかつ令和 3 年は大きく増加しております。これらの若手医師が次世代を担っていただけるものと期待しております。

次に、このページの(26) 職場環境の整備の関係でございます。まず、医師の負担軽減に関しまして、医師事務作業補助者、当院ではドクターズクラーク、DC と呼んでいるんですけれども、19 名採用ができて、20 対 1 の医師事務作業補助体制加算の算定を令和 2 年度に開始しました。これにつきましては、本年度また人を増やしまして、本年 6 月から最高位であります、15 : 1 の加算の取得につながっております。

まくっていただきまして、38 ページ下段の年次有給休暇の取得状況の関係でございます。法的な義務となりました年次有給休暇の取得について、令和 2 年度は、両病院で取り組んでいただいた結果、中央病院の医師、看護、北病院の看護が非常に達成率が上昇しているところでございます。医療職、特に医師について、今までに休んだことのないような方々に休んでいただき、オフを明確にした勤務というものが浸透した結果かなと認識しております。

とびまして、45 ページ(31) 災害時における医療救護の関係です。令和 2 年度、この項目は、新型コロナ対策の他病院等への支援を頑張ったところでございます。まず、県の新型コロナウイルス医療対策本部で入院調整班に DMAT の医師を 207 回派遣し、患者さんの症状に応じた入院先を調整しております。また、感染症のクラスター等が発生した甲斐市の病院に医師、看護師など、5 日間、延べ 29 名派遣しまして、治療、救護活動を実施しております。今年度ではありますが、さる 6 月には韮崎市内の障害者施設に 21 日間、140 名弱の

医師、看護師を派遣しております。

一方で、次の46ページですが、沖縄県で一時医療提供体制が大きく逼迫したということで、当院の看護師2名を14日間派遣してございます。

とびまして、49ページをお願いいたします。(33)経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減のところでございます。令和2年度、この項目では、患者未収金の縮減に大きな成果が得られたところであります。患者未収金は毎年減ってきてはいたんですけども、令和2年度は2億5千万円ということで、その前の年に比べて7千万円縮減できております。退院時に会計を済ませること、それから、本人や保証人への、支払っていただけない場合の手続きを迅速に行う、といったことが成果につながったのではないかと認識しております。

とびまして、54ページ、(36)予算、収支計画及び資金計画のところでございますが、収支の中でも、55ページですが、収支報告の収入の中で、医業収益、244億7千6百万円ということで、計画を3億2千6百万円上回っております。また、この表にはないんですが、前年度に比べて、4億4千4百万円増加しております。新型コロナウイルスによって患者数は入院、外来ともやや減少しましたけれども、平均単価の上昇によりまして、収益増となっております。また純利益については、18億6千2百万円と計画を大きく上回っており、過去最高の額となっております。これについては、中央病院では、新型コロナウイルスの感染対策を講じた上で、救命救急、周産期、がん医療、北病院においては精神科救急など、政策医療、高度医療をしっかりと提供できた結果であると考えております。

説明は以上になりますけれども、この業務実績報告書は、小俣理事長のもとで、職員が一丸となって、県の基幹病院としての使命・役割を認識する中で、全力で取り組んだ結果と考えております。評価のほど、よろしくお願いいたします。以上でございます。

委員長： はい、ご説明ありがとうございました。それでは、ただいまの機構からの報告につきまして、ご意見、ご質問をいただきたいと思っております。発言の際には挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

委員長： ○○委員、お願いいたします。

○○委員： 今までの業績とはちょっと関係はないと思うんですが、ご質問したいことがございます。実はですね、コロナワクチンの接種可否困難事例について、ワクチン班の方から、私中巨摩医師会の所属なんですが、甲府市は市立甲府病院が受け持つということになっているそうです。南アルプス市は徳州会病院、中央市は山梨大学附属病院、昭和町と甲斐市は、徳州会と県立中央病院ということになっているんだそうですが、現在、県立中央病院での困難事例接種が中断されているということで、徳州会病院から、県立中央病院が接種を断っている中、公立病院ではない病院にその役割が回ってきている。接種できないというのは、

マンパワーの問題なのかどうなのか、ちょっと教えていただきたい、という疑問が届いております。そして、山梨県は、接種率を上げるべく、集団、個別、職場接種を進めているところですが、今度、64歳未満の接種に関して、接種可否困難事例がますます増えてくると思うんですが、県立中央病院、あるいは山梨大学がバックについているから、我々は予診、接種ができるわけで、そのところを善処していただきたい、ということなんですが、いかがなんでしょうか。

委員長： ありがとうございます。機構の事業実績報告の内容にはありませんが、せっかくのご質問ですので、お答えをいただければと思います。事務局いかがでしょうか。

本部事務局長： 私から説明させていただきます。コロナワクチンの接種困難者への対応ということについて、地域の医師会さんがその地域の二次救急病院の方に依頼をするという流れになります。甲斐市、昭和町について、地域の医師会長さんの方から、中央病院では始め医療従事者の接種を進めていたもので、南アルプス市の方の医療機関にお願いされていて、その状況が現在も続いているという状況でございます。一方で、中央病院について、職域接種でモデルナのワクチンの活用というお話もあり、今現在は甲府市の高齢者の接種を進めてはいるんですが、それがどこまで続くものなのかということもあり、そのままで話が終わっているという状況でございます。以上でございます。

委員長： ありがとうございます。〇〇委員、いかがでしょうか

〇〇委員： 中巨摩は公立病院がないので、私立の方で、これはきつからもう出来ないと言われてるんですね。そうすると、お願いするところが限られてくるわけなんですけれども、その辺いかがなんでしょうか。

本部事務局長： もう一度私の方から説明させていただきます。実は医療者の接種が長引いていたもので、そのままになっていた経緯がありました。再度、院内でご相談させていただきまして、両地域について対応を決めさせていただきたいと存じます。

委員長： よろしいですか。

〇〇委員： はい、よろしく申し上げます。

委員長： 他の先生方、いかがでしょうか。〇〇委員、どうぞお願いいたします。

〇〇委員： 先ほど事務局長から説明のあった資料の55ページ、業務実績の収支報告がございます。

計画に比べ増収、大幅増益となっています。昨年度 1 年間、色々な面で活動が抑制された中で、一般的に、経済界的にはかなり業績が悪化しているところが多かった中で、先ほど説明があったように、診療を止めることなくやってこられた、その結果としての反映ということです。

ひとつ確認したいのは、55 ページの表にその他営業収益 1,263 百万円という数字がございます。今回頂戴している色々な資料を見ると、山梨県や国からの、一般病床を新型コロナの患者受入れのために変えたことに伴う補助金のようなものだと思います。それも踏まえて立派な業績を上げていらっしゃるのですが、このその他営業収益というのは、新型コロナ感染症の状況が今年や来年も続けば、引き続き県等から入ってくるものなのでしょうか。現在、どう見ていらっしゃるのか確認させてください。

もう 1 点、支出の方の材料費に関し、私の計算では、材料費の中では診療材料費の伸びが前年比 6.5%増と高いです。資料の説明を見ますと、共同購入を前からやっていて、今回も新規にもう一つ共同購入組織に入られたということで、色々な取り組みをやっていらっしゃるんですが、今後、診療材料費の増加について、注意していただく方がいいかなという感じがしております。私からは以上です。

委員長： ありがとうございます。2 点ご質問、ご意見がございました。事務局でご回答をお願いします。

本部事務局長： はい。それでは、具体的な数字につきまして、決算資料 1 をお願いします。この資料の 4 枚目、令和 2 年度収支決算の中で、〇〇委員ご指摘の数字につきましては、営業収益の中で、その他営業収益が中央病院では 12 億 1 千 7 百万円、北病院では 4 千 6 百万円、令和 2 年度決算として 12 億 6 千 3 百万円となっており、この項目にコロナ関係の補助金が入っております。このコロナ関係の補助金の中で、特に中央病院で一番補助を受けたものは 5 億 6 千 8 百万円の空床補償ということで、県から補助金を受けています。県内の感染状況に応じて、県からコロナ病床として何床確保するよという指示が来ます。今は少し少なくなっておりますが、一番用意したときは 45 床までコロナ病床にしました。一番少なくなると 18 床になります。その規模に応じて補助金額が決まってくるということで、コロナが収まってくれば、この補助金は少なくなってくるのかなと考えております。それ以外にコロナ関連で使うためにいただいた補助金が 2 億円ほどありますけれども、これについては昨年度限りかなと現状では考えております。

もうひとつ材料費の関係でございます。支出の部の医業費用の中の材料費ですが、薬品費、診療材料費、その他材料費の 3 つに分かれております。薬品費は患者さんに提供する薬、それからオペ室等で使う様々な薬が入っております。増加の金額としては 1 億 5 千 6 百万円増。それから診療材料というのは、オペで使う器具ですとか、体内に入れるものその他含めて、診療材料に入っております。増加の金額としては 1 億 6 千 2 百万円増。ただ

母数が全然違いまして、診療材料の方が伸びが大きくなっている状況でございます。診療材料について、共同購入組織に3~4年くらい前から参加しまして、わかりやすく言うと安く買うという取組みをしているところなんですけど、新しく、特にオペで使う体内に入れるようなものについては、単価も高くなっています。特に昨年度、コロナの中でありましたけれども、循環器関係のカテーテルなどが増えておりますので、そこが伸びているということで、引き続きの努力が必要であると考えております。以上でございます。

委員長： ありがとうございます。〇〇委員、よろしいでしょうか。

〇〇委員： ありがとうございます。

委員長： 他にご意見、ご質問お願いしたいと思います。〇〇委員、お願いいたします。

〇〇委員： 色々ご丁寧なご説明ありがとうございました。大変素晴らしい実績で感服いたしました。ちょっと質問ですが、先ほど機能評価係数が0.01上がったので、5千万円ほどの増収になったというご説明があったと思うんですが、そうしますとDPC収入が50億円ほどであったという理解でよろしいのでしょうか。

本部事務局長： はい。概ねその金額でございます。

〇〇委員： わかりました。ちょっとそれだけ表になかったのです。どうもありがとうございました。

委員長： 他にいかがでしょうか。〇〇委員、お願いいたします。

〇〇委員： 多岐に渡って凄くいい取組みをされているなど、非常に驚きを持って資料を見させていただきました。ありがとうございました。質問は1点あるんですけども、15ページの北病院、平均在院日数が1年間で2日間減っております。それから県立中央病院の方ですと、20ページのところで、クリニカルパスを適用しながら、平均在院日数が減っております。こういった取組みは凄く重要で、本当に適切な医療、看護が提供されていないと、なかなか平均在院日数を短くして、在宅とか次に繋げるところに持って行けないんじゃないかなと思うんですけども、ここの中で、退院に向けて、その後の患者さんたちへの継続的な連携だとか、そういった体制で何か工夫されていることだとか、取り組まれていることがあるのでしょうか。お聞かせいただけたらありがたいと思います。

委員長： ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

本部事務局長： はい。中央病院の退院支援の関係ですけれども、今、入退院センターということで、入院前から退院後を見据えて、入院の事前説明、それから退院に当たってどんなことが必要になるか、約10名程の体制で相談にのっております。それから、実際に入院になりましたら、2病棟に1人専門職がつく形で退院支援を進めており、自宅退院、他施設への転院等について支援をしているところです。さらに退院に当たって総合入院体制加算を取っております。退院患者さんの相当数について、地域の医療機関への紹介状という形で、病状等を報告し、地域で担っていただく体制を取っております。そういったことで、平均在院日数の短縮が図られているのかなと考えております。

それから先ほどうすみません、〇〇委員への質問の答えですけれども、50億ではなくて25億DPCとして増えてございます。すみません。訂正させていただきます。

北病院の取組みについては、院長にお願いできればと思うんですが。

委員長： 院長、お願いいたします。

県立北病院長： お答えいたします。15ページのところに書いてあります平均在院日数については、去年と比べると少し減らせることができたんですが、数年で見ますと、もっと成績が良かった年もありまして、大体45日ぐらいがひとつの目安と思って、それぐらいを達成しようと思って頑張っているところなんですね。北病院では、何年前からか忘れてしまいましたが、いわゆる救急病棟、2病棟体制で持っていて、その2つの病棟に入院された方には、入院した時から一元的に入院が長くないような形で、入院患者を管理して、毎週行う多職種のカンファレンスで、どうやって早く退院していただくかということと、退院するときの問題点、それを解決するような計画を多職種で練っており、そういう会議を毎週やっています。そういう会議の時に特に大事なものは、地域で暮らすための色々な福祉、支援制度を使うためには、早くから手続きしないと退院の時に準備できないということがありますので、そういうことを新たに開始することが必要な場合には、地域の機関と連携したり、情報交換しながら、なるたけロスなく行えるようにして、そういうことが早くできるかどうかで結構日数が変わってくることもあります。また退院した後の再入院防止ということにも繋がってきます。こうした取組みを組織的に行っていることが、日数の短縮に繋がっているのではないかと考えています。

委員長： ありがとうございました。

県立中央病院長： 中央病院の取組みを追加させてください。フレイル予防の取組みを追加で書いていただいたんですが、高齢者社会を迎えて、県でも高齢者の特性を踏まえた事業が進んでいると思います。病院でも、高齢者のフレイル状態を評価して、適切な地域の支援に繋がようということで、連携を強くしていこうと取り組んでいるところです。

委員長： どうもありがとうございました。〇〇委員、よろしいでしょうか。

〇〇委員： ありがとうございました。両方の病院とも、入院したときに退院を見据えて、様々なところと連携体制を取りながら、組織的に連携を図ってらっしゃるといことがとてもよく分かりました。かなり時間も費やされるでしょうし、細やかな情報交換が凄く必要だと思います。コロナ禍の中で、そうした連携体制がなかなか直接的に取れないというのが、私は在宅看護が専門ですので、受ける在宅側から見るとそのあたりが非常に悩ましいところなんです、非常によく取り組まれていると思いました。どうもありがとうございました。

委員長： 他にいかがでしょうか。〇〇委員どうぞ。

〇〇委員： 先ほどの説明で聞き逃していたかもしれませんが、事務局長から患者数は減ったけれども平均単価が上昇したという説明がございました。私なりにどういう内容かある程度イメージはできるのですが、機構側として、平均単価の上昇の主な要因を2つ、3つ挙げていただくことをお願いしたい。例えば、DCの方の数が増えたことで、関連する係数が上がったことなども関係すると思いますが、それも含めて、平均単価上昇の要因を2つ、3つ挙げていただけますでしょうか。

委員長： 事務局いかがでしょうか。お願いいたします。

本部事務局長： 中央病院の平均単価につきましては、令和元年、令和2年比較で9千円ほど上がっております。その主な要因といたしまして、新たな加算を取った部分もございますけれども、手術の増加、院内的な抗がん剤での入院患者の増、診療科で見ますと血液内科が増えておりますので、そういった部分が影響しているのかと思います。そこは逆に薬代にもつながっているところはあります。

理事長： 小俣でございます。よろしいでしょうか。

委員長： 理事長、お願いいたします。

理事長： 皆さんどうもありがとうございました。〇〇委員のお話なんです、やはり在院日数を減らすということがひとつの大きな要因になります。つまり、ある限られた時間に患者さんを早く治すということになりますと、医療資源、看護資源を投入しなければなりません。そうしますと患者さんの流れが早くなります。投入しただけ経費がかかり、支払いをしなければならぬということになりますので、単価が上がります。ただ以前から申しまして

いるように、在院日数が減って参りますので、かけ算をいたしますと、患者さんの持ち出しは、そう大きくは変わらないわけです。

そのときに先ほどご質問のあったDPCの係数があります。R2年度に関しますと、中央病院の包括医療費、DPCの総額が53億ありますので、0.01増加しますと5千万円増えます。資源が同じでもそれだけ収入が増えるというのが今の医療制度、DPC包括制度です。この1年間で約0.04この係数が上がったんです。振り返りますと、平成23年4月、この係数が病院全体で1.1557でした。それが現在は1.5674と、小数点第2位までで0.41上がっており、単純計算いたしますと21.8億円の純増ということなんです。

先ほど〇〇委員からご質問がありましたが、DPCの収入が現在53億ありますので、繰り返しになりますが、0.04上げたということは、純増で2億円程度の収入が見込まれるということになります。

ただ、先ほど申しましたように、その係数を上げるために、DCさんの数を増やすとか、簡単に言いますと、より手厚い医療、看護のケアを与えることによって短期間に収入が増加する一方、在院日数短縮の結果、かけ算してもそんなには変わらないんじゃないかと思えます。

もちろん、各論的には、手術収入が多いとか色々ございますが、やはり医療機関係数の影響があります。現在、この係数は8月から1.60という数字に達しました。平成23年と比べますと雲泥の差でありまして、日本全国を探しても、1.60という医療機関係数に達した病院は、余りないんじゃないかと思えます。

患者さんにご迷惑をかけないで、よい医療を提供するということです。先ほど、〇〇委員からご指摘がありましたように、患者さんを早く帰すということは、我々病院にいる医療人だけではできないんですね。ご自宅に帰ると、フレイルになってなかなか自分の家の石段を登れないと、そういうような患者さんを我々どうやってケアするのか、大問題がございます。

ですから、できるだけ前倒しで、入院の時から、例えばご家庭のご様子はどうであるとか、あるいは施設の方、リハのところと連絡するとか、地域ぐるみでやっていかななくてはいけないんじゃないかと思えます。

多くの病院、例えば旭中央病院とかそういった病院は、周辺にそういう施設を抱えてるんですね。私、いつも申すんですが、中央病院は航空母艦だけでして、周りに施設がないんですね。ですから、県内の皆さんと協力しながらやっていかなければいけないということでもあります。

先ほど〇〇委員からご指摘がありましたワクチンなんですが、ついこの間数千人単位の依頼がございました。中込院長をはじめ、皆さんに院内体制を整えていただいたんですが、ワクチン不足問題が出てきてしまいました。ですから、ワクチンが困難な方がおられましたら、体制的には十分取れますが、内藤理事の説明にありましたように、国や県の施策に沿ってやっている、という現状であります。

委員長： どうもありがとうございました。

委員の先生方他にご意見、ご質問いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

委員の先生方におかれましては、業務実績報告書の記載内容、ただいまの説明を参考に採点をしていただき、後日、採点シートの提出をお願いしたいと思います。

本日の議題はここまでとなりますが、その他としまして、委員の皆様から何か、御意見や御質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

以上をもちまして本日の審議は終了しました。委員の皆様、病院機構の皆様、審議に御協力を頂きありがとうございました。

(審議終了)

司会：閉会