

平成24年度第2回 地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 議事録

- 1 日 時 平成24年8月1日(水) 午後7時～午後10時35分
- 2 場 所 県立中央病院多目的ホール
- 3 出席者 委 員 今井信吾 佐藤弥 古屋俊一郎 葉袋健 若尾直子  
(五十音順)(敬称略)  
事 務 局 三枝福祉保健部長 田中医務課長 依田医務課総括課長補佐ほか
- 4 議題  
(1) 地方独立行政法人山梨県立病院機構平成23年度業務実績評価書(案)について  
(2) その他
- 5 その他
- 6 閉会

○ 事務局 — 開会 —

○ 議長

まず、議題(1)の「地方独立行政法人山梨県立病院機構平成23年度業務実績評価書」のうち、項目別評価について、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局： — 資料1を説明 —

○ 議長

それでは、項目別評価に移ります。全体41項目のうち22項目については、全委員の評価と機構の評価が一致しているので、この項目については、機構側から出された評価を評価委員会の評価としたいと思いますがいかが致しましょうか。

○ 各委員 — 反対等の意見無し —

○ 議長

この項目については、評価委員会の評価として決定させていただきます。

特記事項については、後ほど追加のコメント等あれば最後のところでその場を設けますので別途お聞かせ下さい。

続きまして、資料1のうち、各委員の評価の異なる項目について順次、項目毎に区切りながら進めていきます。

最初に「ア 救命救急医療」について全体的にご意見ををお願いします。

○ 委員

自己評価を見ると、中身までは良くわからないのですが、自己評価を見る限りにおいては素晴らしいことだと思いました。

○ 委員

救命救急センターは県内に1カ所しかできないので、他県での状況とか同様のレベルのところとどうなのかとかという比較がなければ、もっと素晴らしいというレベルという評価はできないということで意見を書かせて頂きました。

全般にわたって、評価の仕方が数値を出してきていることは良いことだと思いますが、前年度比が多いので、せめて同規模のレベルの病院との比較がないので、それが無いと本当に良いのか、という点があはつきりしないと思います。

昨年度に関してはまだドクヘリもまだ動いていなかったですし、準備段階だったので評価をSにあげるには早いと思ったのでして、逆に言えば、今年度あがる可能性が高いのではないかと思うので、一応このままで良いのではないかと思います。

○ 委員

ドクターヘリは、全国でどのくらい運用しているのですか。

○ 委員

たしか、30以上だと。隣の長野県は2機で年間300回ほど。広さが違うこともあすんですが、このような比較があれば、時間数もそうですし、件数が出てくれば、搬送者が軽傷なのか重傷なのかとか、救命救急センターと救急が分かれて記載されていないので、どのように考えているのか不明です。

もう少し比較をしてもらえると有り難いなということです。

○ 委員

ドクヘリは今年の4月から運用ですか。

○ 委員

ドクヘリは今年の4月から運用です。ドクターカーは運用しているので、123件が多いのか少ないのか比較ができないので、数字的にどうなのか分からないんですね。

決して評価は低いわけではなく良いんですけど、Sに上げるのはもうちょっと必要かなと思います。

全般に亘ってそれは言えると思います。

○ 議長

この部分は、取り組み自体はかなり進んできているけれど今のドクターヘリにしても本年度スタートということでありまして、特記事項についても他との比較というふうなことを含めて資料等の整理頂きながら、ということで、平成23年度については、A評価とさせていただきます。

引き続きまして、「イ 総合周産期母子医療」について、意見ををお願いします。

○ 委員

これも同様のことで、良くやっているというか、整備されたところがここしかなかったんで、22年度は。大学は、まだ出来て間もないですし。NICUに出しているのが、医大から全部出ているので、上の何人かを除いて。

それを考えると、ある意味これ位やってもらわないと駄目なのかなということの一つ感じます。

1500以下のもので比較されても、あまりNICUのレベルからすると疾患のレベルも、どの程度のものか分かりませんので、もうちょっと評価の内容ですね、その仕方を少し考えていただくとありがたいかなと思います。

1500グラムはもう小児科の新生児の専門がやるレベルではないんですね。

出て行かないので、通常は。診てもいいんですけど具合が悪ければ。だけどあまりそういうことはやらないので。逆に言えばここしかなかったからというのが一つ理由にありました。

それと死亡率に関しては、一人の死亡であつという間に転落してしまうんで、余り大きい声では言えないのではないかな。要するに数が少ないので。この程度に抑えておいた方がよいのではないかな、よく稼働されているのでA、順調に稼働されているか、それ以上というのはちょっと弱いかなと思います。

○ 委員

新生児死亡率、乳児死亡率が全国規模で小さいということですね。それだけ見ると、すごいなと思いますけれど。

○ 委員

そもそも取り扱ったケースが少ないので、一人亡くなると一気に数値は下がることになってしまうんですね。だから、この数値の1位、3位は余り意味がないと思っているので、そういう意味では余り大きく取り上げない方がいいのではないですか、ということで、評価するにはちょっとどうかなという気はしたんですけれど。

○ 議長

この辺についても、今後のなかでは参考資料として、大規模、中規模あるいは山梨と同規模あたりのところを、ある程度事例として、これはなにかオープンになっているんでしょうね当然。

○ 委員

少なくとも県立病院、自治体病院のデータは出ているはずなので、もし比較するのであればそういうところと比較するのが自然だと思いますが、いかがでしょうか。

決して悪いわけではなくて、ただそんなにすばらしいというほどのデータを見せつけられた感じは全然していませんので。

○ 委員

山梨県の規模自体が少ないから取扱件数も少なく、規模が大きくなればそれなりに、山梨県が87万人くらいですか。件数が多くなれば、同じような母集団になってくるかとは思いますが。

○ 委員

そのところは、比較がよく分からないので。

○ 委員

同規模と比較すればよいのではないですか。

○ 委員

同規模との比較と疾患、どの程度のレベルの、未熟児とか超未熟児とかそのへんが出ているのかというのは見たいと思います。これは今年度に期待をしてるんですけど、ちょっと残っていた方が、まだ2年目、2回目だからいいのかなと思います。

○ 委員

評価するのは無理なんですよね。歴史がないから。他のところとの比較が無いので言えないですよね。

○ 委員

これだけでは、決して悪いとは言わないですが、認めてはいるんですがもっとすばらしいというようなレベルのものがでてきていけばSをつけるつもりでいたんですが、この前聞いたら1000g以下が20人くらいだということで、1000g以下でもSFDだったりすると、かなり楽なんで、その辺がちょっと疑問があったので、期待してのAで

す。

○ 議長

このイにつきましては、全体としてはA評価ということで、内容としては、それぞれ進捗はしているけれど、その事例も含めて評価は現時点ではそれ以上なかなか難しく、埋めがたい部分もあるので、来年度の中で再度そういう部分もより明快にさせていただきながら評価をすすめるということで、本年については、A評価とさせていただきます。

○ 議長

続きまして「ウ ガン医療」であります、ご意見をお願いします。

○ 委員

私はAにしたんですが、注文をつけたいところがいくつかありました。

ここにも書かせて頂いたのですが、山梨県は規模的にもがんの特化したがんセンターという物は多分造れないと思うんですね。

それで中央病院が化学療法を中心としたがんセンターというようなことで打ち出すのは自然なことだと思います。それで外来がん化学療法室をつくるとか、がんの特化した設備をつくるかといったことをされると思うんですけど、がんに関わらない職員もいるわけですよ、中央病院、北病院でも。

でも、それぞれ機構としてがんのセンター化というような認識のもとで、その根本的なことを考える上で是非国立がん研究センターの、一応国のトップの指導的役割をするようなところ、同じ拠点病院だと思うんですけど、そういったところからのレクチャーといたらおかしいですけど、そういうものを聴いて、意識を自分のところはがんのセンターとしての役割を担っている、政策医療としてがんをやるんだという意識を高めてもらいたいということがありまして、最初の提案で国立がん研究センターからの情報提供をいただいたらどうでしょうと書きました。

それからもう一点は、前回の時に委員がちらっと仰ったことをすごく私は納得をしちゃって、この機構は北病院があって精神疾患に関する本当の意味でのプロがいっぱいいらっしゃる訳ですよ。がん医療は初期からの緩和ということが言われているし、治療の途中であってもメンタル面でのサポートって必要になってくるんですが、決してこの緩和病棟が物足りないといっているわけではなくて、初期からの緩和、それから診療中のメンタル面のサポート、グリーフケア、いろんな意味でのケアが北病院との連携でできるんじゃないかなと思ったので、このがんセンター化の中に北病院の連携を是非しっかりした形で入れてモデル的な初期からの緩和を实践してほしいなということを思ったのが二点目です。

それから、三点目は、ゲノム解析センター、これはがん治療、医療、治療ではないで

すよね。この間お話を伺った範囲では、がんの治療に使う訳ではなかったですよね。どちらかといえば、研究ですよね。

○ 事務局

研究の要素もあると思いますが。

○ 委員

研究でもいいですけど、診療に向けての研究ではなくて、どちらかといえば、もっと前ですよね。

○ 委員

予防に近い。活かそうとすれば予防なんだけど。

○ 委員

予防も治療だと言ってしまうえばそうかもしれないんだけど。これは、通院加療がんセンターの隣につくるべきものなのかなあと。もうつくっちゃったんじゃないんだけど。それを思うと、ここはここに入れて、がんセンターとしての機能を果たすというよりも、研究の分野でやっていく、というような位置づけにして、ごっちゃにしないほうがいいように思ったので、ここに書かせてもらいました。

○ 議長

他にございますでしょうか。

特になければ、ただ今出されました委員の意見も踏まえ、含めて特記事項の中でその旨評価委員会としては意見を出しながら、全体としてはA評価でよろしいでしょうか。それではA評価とさせていただきます。

続きまして、「カ 感染症医療」については、一部Cという評価がありますが、病床の数についての指摘をされているということですが。

○ 委員

法人の自己評価を読む限りでは実働は半分くらいで、少なくないでしょうか。どうでしょうか。中身はよく分からないですが。

○ 事務局

これはたしか法律で決められている病床数でありまして、それは整備しなければならない。そこまで整備しなければ行けないという性質のものです。

○ 委員

どういふ場合が20床必要なんですか。

○ 事務局

そこは、すみません、ちょっと。

○ 委員

一つの看護単位とすると20床くらいないと看護単位がつかれないことが一つと、どこか一箇所、最低限結核患者を扱えるところがないと。国立甲府病院がなくなったので結核病床を確保しなければならないんですね。

結核を集団で診られる場所がなく、結核になったらここしか受け入れるところがないので、ある程度の余裕は持っておいてもらわないと困るというのが一点。

それと、今、結核は結構あります。若い人が結構発症する。たまたま無いだけで、効きにくくなっている部分もあるので、この程度は最低限持っていないとちょっと県としては不安です。

○ 委員

ないと本当にまずいんですね。昔は蕪崎市立病院にもあったんですよ、だけど本当にどこにもないですね。大学にも無いんですよ。ですから必要ということです。知らないうちに感染して、急に増えるということがありますので。あるいは20床以上必要かもしれないですね。

○ 委員

場合によっては、結核だけではなくて、新型とかの一時的にも待避するところが無いと感染症に対しては、ここが余裕を持っていないと、他のところではもう持てませんので、そういう点では必要なんだろうなということで。

○ 委員

人口に対してどのくらいの病床数が必要なのか、そういうことの目安はあるんでしょうか。

○ 委員

政策的に人口に対して何床なければならないといったものがあります。

それで、感染症病床を少しずつ作っているのですが、大学は認められなかったんですね。

○ 委員

でも委員の本当にこの意見はいい意見ですね。無ければ困りますし、委員が疑問に思うのは当然だと思います。

○ 委員

でも先生、20床はやっぱり必要ですよ。

○ 議長

このところは、どういう基準でというところは別途機構の方から個別の形で報告をいただくこととしまして、評価としてはB評価とさせて頂きたいと思います。

続きまして、「イ 児童思春期精神科医療」について、全体B評価の中でA評価をいただいている委員からコメントがあればお願いします。

○ 委員

私としては、ここは結核と同じで、精神科の中核にならなければいけない病院だと思っていますので、その中で心の発達総合支援センターを設置して、新規に始めたということでもいいのではないかと理解しました。

思春期患者減少の状況で、というのは、病床に関しては余り僕は勘案していなかったのですが、ただ、子供の人数は減ってはいるけれど、そういう問題を抱えた子は逆に増えていると思うので、やはりそういう取り組みを先にやっていくというのは評価してあげた方がいいのではないかとあってA評価としたというのが理由です。

○ 委員

病床の数は、入院患者が減っているんですよ。職業柄純粋な悩みなので、それなりの理由があれば納得するんですが。

○ 委員

逆に言えば、入院患者数が減った、在院日数が短くなっているんで、その努力をしているという点では、逆に言えば国の施策にも合っているんで、そういう点では、これが増えているほうがちょっとまずいかなと。

在院日数を減らせ、精神科もどんどん社会復帰させろ、そういう方針ですので、その点に関してはあまり問題視しないほうがいいかなという気がします。

在院日数も61日まで4日減らすのも結構大変なことだと思うので、それでも精神科なので長いですが、仕方がないと思うので。

その中で新しいことをやったので、特に児童思春期精神科に関して新規にやり始めたということに関しては評価してあげた方がいいのかなと思ったのでAとしました。



この部分は北病院も頑張っているということでAとしました。

○ 議長

それぞれ評価できる部分は全体でなくてもこういう点は、というものはどんどん出して頂いた方が機構としても励みになるし、もちろんよろしいと思います。B評価はSから並んでいると並みたいですが全体的には順調であるというのがB評価ですので、その上のAはいわば優れているということですので、今もお話がありましたようにかなりいろいろ比較等を見ながら、この実績というように形で見ていかないと、漠とした形で評価委員会としてもなかなか、という部分があるかと思いますが。

委員から自身の評価にこだわることはないというご意見もいただきましたので、全体としては順調であるというB評価でよろしいでしょうか。それではそのようにさせていただきます。

資料の2ページ「ア 医師の育成・確保」についてご意見をいただきたいと思います。

○ 委員

山梨大学の場合、研修医、専修医はどのくらいいるんですか。

○ 委員

研修医は一昨年16年問題でぐっと減り、30人に復活し、現在46人のうち40人程度で、今年はまだちょっと増えるかなと思いますので。一応来年から地域枠が出てくるので。専修医という制度はうちにはないので。

医療職としては採用できない部分があるので、なかなか難しいけれども。

○ 議長

委員の方はご意見ありますでしょうか。

○ 委員

今大学の話が出たんですが、大学は欲しいだけの人が集まらなかったですよ。半分以下ですよ。今言われたように増えてきますよね、地域枠の関係で。山梨県の場合にはこのような公共の病院が無いんですよ。県立中央病院しか。一般病院ですよ。山梨県に帰ってきたいという医師が多くても、他に行く病院が無いわけですよ。大学へはどうも行きたくないんでしょうね、どういう訳か。

いろいろあると思うんです。県立中央病院の場合には実践的にいろいろな疾患が見られるとかですね。非常に来たい人が多いわけですから、現時点では非常に収益が出ているわけですから、その利益、お金はそのあとどのようになるのでしょうか。

例えば北巨摩の北杜市の場合には、二つ公立病院があるんですよ。塩川病院と甲陽

病院です。だいたい普通の病院でしたら内科と外科と産婦人科、これは昔からこの3つは、最近では神経科の医者も必要でしょうけれど。この3つは絶対必要な科であるけれど、甲陽病院は内科医がいない。外科の院長が診ているようだ。

塩川病院は逆に外科医がいない。この二つが統合することはなかなかできない。そういう風な場合ですね、県立中央病院はですね、最初から目的でうたっているように地域医療のために貢献したいということが一番大きな目的でしょうからそういう風な県立中央病院に期待しながらなんとか、非常に評判のいい病院ですから、なんとか山梨県に帰ってきて働きたい医師がいるんですから、県立中央病院でなんとか育てて頂いて、ある期間、交代でもいいですから地域のために医師を派遣してもらいたい。そういう気持ちがあります。

○ 議長

今の評価は委員からはB評価とありましたが、委員会としてはA評価とさせていただきますが、要望も含めて意見として特記事項に入れることとします。

「イ 7対1看護体制の導入」について、機構はA評価であります、一部S評価もあります。ご意見を改めてお願いします。

○ 委員

7対1看護は確かにそうかもしれないですけど、病床の利用率を考えると、ちょっと本来の意味では病床が稼働率がもっと上がっているのであれば、7対1は無理ではないのかと思うんですね。7対1にするために病床の利用率が低いのか、そのへんをちょっと考えると、折角それなりの病床数があるのだからもうちょっと頑張れ、というのも変だが、数字合わせにしないでほしいと思います。

○ 事務局

病院からは、その関係について、入院を制限しているのではなくて退院を早めて病床の回転を速くすることで7対1を維持しているというコメントを頂いています。

○ 委員

私は、患者の立場から言うと「きれいに早く治す」という先生のお話はよくわかるんですけど、きれいに治すことは望みですけど、早く病院を出ることが希望とは言えないところもやっぱりある訳ですよ。いろんな事情があるから。そこを無理矢理退院の、病院にいる日数を減らして稼働率を高めてその結果、空きベッドもあって、稼働率は低くなって、7対1が実行できていて、ということになっているような気がして、評価しない訳ではないけれどそういう思いを持っている人もいるんだよということは汲み取ってほしいなということでコメントを入れさせていただきました。

○ 委員

7対1が無理があるとはどういうことなんですか。7対1ではなくて10対1それでも良いということですか。

○ 委員

そうではないです。

○ 議長

7対1になっているのは、結局入院患者数が、回転率が良くなって減ったために充足をしているんだけど、ただ私も病院の方が意図してということは全くないと思いますね。

ただ、当初の計画から見ると15.8が14.0になっている。私はそこから一変に12.8まではいかないだろうと思ったんですけど、ある意味では予定よりも早くきれいに、という部分が相当徹底したために、こういう現象になっているんだと思うんですね。だから、今の70%位の稼働率でいうと実際看護師さんは余っているはずですよ。割合からいうと。それは80になるなり、委員がおっしゃるように85になれば、多分また減るわけですから、そこは途中の一つの経過として我々は見えておいたらいんじゃないかと思います。

○ 委員

そうですね。私がここにコメントを出したのは、もしかしたら7対1の看護体制の導入に対する評価というよりも、もっと違う患者満足度とかDPCとかそちらの方に対する意見になってしまうかもしれないんですけどね。一応7対1という数字それが大事な訳ではなくて、患者がちゃんと帰れるような状態になるまで入院というようなものはきちっとしたフォローをして欲しいというような意味でも入れたんですけども。他意はないですし7対1に対する文句でもありません。

○ 議長

他に何かございますか。

○ 委員

7対1の施設基準を満たせない病院が多々ある訳ですよ。いろいろなことがあるにしても、実際に実行して対応しているというのは、看護師さんを定期的に採用とか、いろんなことをやって施設基準を維持しているというのは、それはそれで評価すべきではないかと思いますね。反面、早く出すが故に、患者さんの気持ちがもうちょっと居させてくれよという気持ちも無くもないですね。でも、飽くまでもこの部分についての看護体制の導入ということだけで考えれば。

- 委員  
そうです。看護体制ということで考えれば何の文句も無いです。
- 委員  
患者満足度の関係から考えるとちょっと後ろ髪を引かれるということでしょうね。
- 委員  
そうです。だからここに諸手をあげて A ですとは言いたくないところがありました。
- 議長  
よって、S までにはちょっと評価としては難しいというところが皆さんのご意見だと思いますが。それではこの項目については、評価委員会としては A 評価とし、特記事項に意見として記載することとします。
- 議長  
それでは、2 ページ目の「イ 診断群分類包括評価 (DPC) の導入」についてです。ここは意見がいろいろ分かれているところですがご意見をいただければと思います。
- 委員  
DPC を取り入れたことは評価できるんですが、決して早いとは言えないですし、普通ではないかと思います。それで私は B にさせてもらいました。これは 22 年からでしたっけ。導入するとしたら、県の基幹病院としての導入としたらそう早いとは言えないですよ。だとすると、まあまあ普通で B なのかなと思いました。いかがでしょう。
- 委員  
ちなみに、この DPC の導入で医療機関別係数の平成 24 年の 1.24 というのはかなり高い方ではないんですか。
- 委員  
あまり正確なことは言えないんですけど、この場合は逆に言えば取ってなかった方がおかしかったんで、救命救急センターとか集約しているんで、当然取って当たり前のところなんで、取っていなかったこと自体がおかしいだろう。そういう評価だったんで、その部分をやってきたから普通だろうと。  
係数は先ほど言ったように指定でないと取れないとか、そういう部分も多いので、そういう意味ではあまり今ここで判断するのはいかながなものかというところなんです。そして、収益の増に繋がっているという評価は、僕はあまり DPC で収益増にするというこの考え方

が気に入らないですね。

飽くまでもこれは収益増をねらったものではないので、その点でそれを評価にしてきたということの考え方、根本的な考え方が間違っているとそう判断したのでここでは普通にしておいた方が良いでしょう。

これを使って何か評価を、診療科別で元の在院日数が変わったとか、またそれが標準化されたとかそういうものが出てきたらば評価しますけれども、これはやって当たり前で、やってなかった方がおかしい。始まって7年目くらいになるので、取り組みは確かにこの機構になってから取り組んだという点については評価できると思うのですが、医療の標準化、効率化が図られ、増収となったとか、そういうふうな言い方で評価するのは、逆にそのところを出してきたので、評価が違うのではないか、見方が違う、考え方が間違っていれば、それこそアップコーディングスと言って、不正請求と行って、高いようにしようと思えば取れるので、そういうのも嫌ですし、そこのところの分析も十分できていないような感じだったので現時点ではB評価でどうでしょうかということです。

○ 委員

私は、昨年時からDPCに関する評価は、スタンダードな治療が標準化されているよというような情報提供のためのツールにするということにして欲しいということを何回か申し上げたことがあると思うんですけど、DPCはあくまでもスタンダードな治療がスタンダードにできているというような、情報提供のツールになるような気がするんですね。

DPCに合わせて退院を早めるみたいな結果になってしまうのは、なんかちょっと嫌だなと思うので。導入したばかりということもあって、DPCはまあ普通だろうと思わざるを得ないのかなと思います。

○ 委員

そうかもしれないけれど、機構に至る以前の県立中央病院ではやっていなかったんですよ。やっていなかったことをともかくこの項目としては、DPCの導入ですよ、飽くまでも。やって当たり前かもしれないけれど、やってなかったらでも、一步踏み込んで対応したということは、それなりに。

○ 委員

これは、やるのは当たり前です。当たり前というか、逆に言えば導入してなかったからした、今回できた、ということに関しては評価します。ただ、先ほど言ったようにそれについて内容をどういうふう考えているかということ、いちばん多く出ているのがどうもこの係数が上がった、お金が上がった、効率化が図られた、増収となったというその言葉が。

○ 委員

結果として増収となったのであれば。

○ 委員

そうであったなら良いんですけども、いかにもこれを導入したから上がったよと言われると、ちょっと本末転倒のような気がする。その点が出ていれば、取り組んだとなっているけれど、じゃあ何をしたの、本当に、内容を書いていない。評価できないのは、これを「標準化、効率化が図られ、2.1%の増収となった」と書いてあるんですけども、それはどうして言えるんですか、というのが疑問点ですけど。

僕はこれを言うためにもすごい分析をするとか、かなり細かい数字を出さないとできないと思うんですけど、いかがでしょうか。というので、差引ゼロと僕は考えてB評価としたんですけど。

○ 議長

今日は機構側から出てきていないので、今のような部分について、基本的な認識のところ、たぶんどうよの視点から私も説明を聞いている中でも、これをもって収益向上というふうには、認識をしていないですね。

飽くまでも治療の標準化とか、各ドクターによる治療に差があるのではなくて、チーム制を持ってそういうようなことをやることで、無駄のないとか、間違いのないというふうな趣旨のことをやるために、これを導入していくと。それは国の助成もあるし、結果的に増収ということに繋がるというふうに認識をしているんですけども、私自身は。

○ 委員

自己評価が僕はちょっと足りないのではないかとやっているだけです。

○ 委員

医療の標準化、効率化が図られた結果、結果として2.1%の増収となったんですよ。

○ 議長

それは一緒に書いてしまうか、どっちが主なのかといった判断がでてくるので。そこは、書きぶりも含めて、もう少し、もう一度、機構の方で、もしそうではないというのであれば、ここは丁寧な記述といいたいでしょうか、これもあわせてコメントしておきたいと思いますが。評価そのものについてはどんな風に致しましょうか。

○ 委員

中身を知っている人とそれほど良くわからない人と……。本来の目的としてというところについてはともかく達成したよということ。そして結果として標準化、効率化が図られた……。

○ 委員

本来の意味では、診療報酬を下げる目的でつくったんですよね。これで委員が言われるように収益が上がったような感じで評価しているのはおかしいですね。委員長が言われたように。

○ 委員

今、病気が決まればできるだけいろいろ標準化して、最善の安い、安いというのは変……。

○ 委員

結局、DPCをやっても、それだけ次にやる時に必要のない場合がありますよね。そういうことはないですか。……

DPCをやらなくても良いんだという場合もあるわけでしょう。

○ 委員

その辺は難しいんですけど、ここが判断をどうするかということは非常に難しいんですけど。

飽くまでもDPCは全国平均なので、全国平均でいくところになりますよというものがベースとなっているので、このぐらいのところになると、評価しますよということが前提なので、本来はもっと短くするところもあるし、……

この書きぶりがどうも気に入らないというか、やったことは認めていいんだけど、ちょっとそこのところが、これを厚労省が見たら、中医協がみたら、これを目的としているかのように誤解をされる恐れがありますので、是非そこのところは注意して書いて頂きたいというのが1点と、標準化とか効率化が図られたと簡単に言っているけれど、この事実を証明するものは何ですかと。例えばクリニカルパスを作って、その稼働が何件になったからDPCに併せてクリニカルパスを整備して、それでなったので……と書いていただくと、ああそうですねと言える。

今年だったら、S評価したかもしれない。単純に言われるとちょっと、どっちにとっていいかなとなる。だから差し引きゼロとしました。

○ 議長

それではここはですね、今日のところでは委員会としての評価はちょっと確定しにく

いので、今出された意見も含めて、機構側に問題提起と言いますか、質問の形で、一つは導入したということは当然評価するんですが、導入したところのごく簡単にある意味では実際に施行まで至っているのかという部分と、それから、今の目的と結果という部分について、もう少し実績も含めて丁寧な捕捉説明を受けてその上で次回の時に最終決定をするというふうにさせて頂きたいと思いますがよろしいでしょうか。

次回の時までには事前に今の質問等に対する結果が各委員のほうには資料として配付されるかと思しますので、それを含めて意見をまとめて頂きたい。内容全体としては取り組んでいることについては評価という点では、特段問題はなかろうと思しますので、一応機構側に答え求めるという形をとらせて頂きたいと思します。

それでは、続きまして3ページ「医療の提供」で患者サービスの向上というところに移りますが、論議に入る前にこの部分について事務局の方から参考資料をお配りしながら行政に対して県民から寄せられた意見等いろいろあるわけですが、そのうち特徴的な部分について、機構側がそれらの意見を受けてどう取り組んだかという実績の資料について説明を受けたいと思します。

○ 事務局

評価の参考として頂くということで説明をさせていただきます。

お配りした資料は、県が設置しております医療安全相談コーナーでお受けした相談の中で機構に関わる内容について記述しております。その対応状況を幾つか紹介させていただきます。

お手元に配付させていただいた資料ですけれども、個人情報に触れる可能性があるということで、恐縮ですが、協議後は回収をさせていただきたいと思します。

－（参考資料）を説明－

○ 議長

ただ今の資料について何か確認等ございますか。

○ 委員

何か当たり前に北病院から来ると、そうなんだろうなと思うけれど、よくよく考えてみると精神病の関係だから嫌がる人もいるということだよ。

○ 委員

全員の通知から北病院の名称を入れないようにするんですか。



○ 事務局

特に希望された方は入っていないと思います。ただ全員に入っていないという状態ではないと思います。

○ 委員

ひとつは、疑問に思ったのは、個人情報保護法が施行されてから4年くらいが経っていると思うんですけど、こういう問題に対して今頃出てくること自体がおかしいのではないかということが一点。その教育はどうなっているのか。だからこれは県立中央病院についても同じように個人情報保護についてどのような教育なる研修をしているのか。多分しているんでしょうけど。それが一点。それと希望者にはというものの、こういうものに関してはちゃんと北病院であれば掲示するなりの対応をすとなっていれば、これはすごく対応としては正しいと思うんですが、希望者にはということは、それは言わなければいけないことですし、それは掲示するようにして促すようにしたということがあれば非常に良いことだと思います。

ものすごいこれは気を遣います。その点は付け加えて良いかなと思います。

2番と3番に関してはいろいろあるので、なかなか難しいです。

○ 委員

3番なんかの場合には、一回こういう事があればその患者はダメですよ。いくら説明しても気持ちは変わりませんね。難しいですね。事後に改善してあれば良いけれども決定することは難しいですよ。

○ 委員

ここに上がってきた方の意見というのは、ほんとに氷山の一角だと思うんです。ここに出せるパワーがあるというか、それだけの強いエネルギーで、誤解もあると思うんですが満足していなかったことを訴えるわけですけど。そうではない程度の訴えはこの何十倍か何百倍か分かりませんがあるんですね。そういうのは幾つか耳にしますので、今回患者サービスの向上というところで、これを出してくれたという姿勢は、とても評価します。

評価した上で、患者サービスと患者満足度は何かということ、ちょっと真摯に客観的に考えた方が良いのかなと思いますのでこの御意見等というペーパーを出してくれたことを評価しつつ、患者サービスというのは本当に根本的な政策医療を行う上でとても大切なことになってくるので、再考をしていただきたいと思います。

○ 議長

それではただ今配付されました資料は、戻すことになっていますが、内容的に今の形で参考にして頂きたいと思います。

いま委員のおっしゃったようなかたちで、今後とも委員会としてもこういう部分について注視しながら、場合によっては資料の提供を求めながら論議をさらに深めるというふうにしていったらと思います。

戻りまして、3ページ目の「患者サービスの向上」の評価について論議をお願いします。

ここは、法人からはA評価というところを出されておりますが、意見が分かれているところございまして、御意見それぞれお出しただければと思います。

○ 委員

今の続きになってしまうわけですが、やはりAとは言えないと思います。今日来るときにも意見箱の反映というのを見たんですが、あそこに出したけどのせてもらっていないという人を含めて、ある程度のせる情報をセーブしているのではないかと思うんですね。もちろん、モンスターペイシエントみたいな何の意見でも無いようなものもあるかもしれないけど、たぶんこの投書と同じようにいろんな意見があると思う。これを反映する仕組みがないということも不満の一つとなっているということも考えられるので、患者サービスの向上ということと患者満足度調査も含めた対策というのはAとは言えないと私は思っています。

○ 議長

他に御意見はございますでしょうか

○ 委員

先生、これは大学などではどうですか。

○ 委員

これは、この間、厚生労働省から指摘を受けました。たぶん県の方は知っていると思いますが、毎日すぐ対応しなさいという、この意見に対して、意見箱だったら毎日開けて、毎日それに対して回答しなさいとかの。

今までだったらそういう御意見箱を置いただけで良かったが、それに対してどう対応したか、すぐ出して対応しなさいという指導を受けて、そうするようにしました。積極的なAというか、いろいろ書いてあったので、いろいろ苦勞しているんだなということがわかったので、ここは患者サービスの向上に対しては、ここを頑張ったとっておかないとやる気がなくなってしまうかなと思いました。

積極的なAというよりは期待を込めたAの方が大きいかも知れないです。

そのときによって使い分けるんですけど、余り良い評価をしているとちょっと下げたくなるし、逆に頑張って、頑張ってきたなと思うと、ちょっと控えめだなと思うと、良いんじゃないですかと試してみたり、ちょっとひねくれているところがあるんですが・・・。

基本的には、やったことが事実で、すごく対応が早いと判断すればこれは良いことだと思います。やっとなががついてくれたかなと、そういう部分で良いんじゃないかと思いません。実際こういう問題に関しては僕らも一杯あるので、その苦勞を考えるとここまでが現実的には良くやった方ではなかということと、あと期待を込めて評価しました。

○ 委員

先生の大学との比較を基準にしていますね。

○ 委員

僕はそうですね。やっぱり現場のところですから。多分それが僕の役目だと思いますから。比較することができるのは、僕とかデータとかしかないの。その点を考えると、いままでやっていなかったことをやり始めたということで良いのではないかと。積極的に評価したわけではない。僕はBでも良いと思いますし、ただ期待を込めてというかそういうものが大きいです。

○ 委員

私たちのように診る側の立場と受診する立場ではだいぶ違いますから。私は常に委員の話聞いていて、Aにはできなかったということです。Bにしたいと思います。

○ 議長

私もそういう意味では委員とは逆でB+というこという書き方で、もうちょっと課題を整理してもらえると、本当の意味のAになるだろうという期待の部分があるのですが。委員はいかがでしょうか。

○ 委員

私は素直にこの自己評価の文章を読んで判断をしました。

○ 委員

患者の満足ということ自体が、患者の満足だって思うだろうという評価でしかアンケートをしていないんですよ。何をもちいて患者の満足とするかといったら待ち時間が早いのが患者の満足ではないわけで、やっぱり医療を提供する上での満足、それが直接患者サービスに繋がる訳ですから、そこはちょっとアライバイ工作的な患者満足度調査にして欲しくないですね。

○ 委員

法人の自己評価のところの「外来患者を対象にした患者満足度調査を実施した。接遇

や・・・8割以上の方が満足している。」特に文書を読む限りにおいては、7割、8割以上の人が満足するということはすごいことだなと思いますよ。一割の人はどんな母集団をとったとしても反発をしますよね。1%や2%の人は、例えばお医者さんが100人からいけば1人や2人はおかしい先生もいますよね。

○ 委員  
います。

○ 委員  
いますよね。だから、そういうことからみて、タイトルの見て7割から8割の人の満足度が得られるということは、私は外部の方から見たらすごいことだなというふうにしが見えないです。

○ 委員  
ただ、回答率が34.5%しかないの。

○ 委員  
これはあまり言わない方が良いでしょう。回答率が34.5%は最悪ですよ。

○ 委員  
これは、そういう結果を出す人しか回答しなかったわけです。  
回答したくない人が半数以上いたんです。

○ 委員  
外来なので、多分その場で渡して書いてくださいと言ってやっていると思うので、これだったら普通60%から70%くらいないと、この方式でやったとすれば。

○ 委員  
しかも設問は少ししか無いんですよ。たくさん細かく患者満足度を調べるものではないので。その結果がこの数字だと、やっぱり回答しなかった人は、満足しなかったから回答しなかったと考えるのが自然ではないかと思っています。

○ 委員  
病院にあまり入ったことがないので。ただ、私の立場で物を考えると、書きたくなと思う人がそこそこはいるんだろうとは思いますが。でも、こういうふうになってもらいたいと思う人が3割、4割だったと思うんですね。出しても出さなくても同じじゃない

か。そういう感覚は無いんでしょうかね。

○ 委員

ちなみに僕は、入院患者さん全員にやって回収率が45%だった。45%というのはものすごい分量で出して、返してもらうんです。だから45%の回答率は驚異的なんです。外来で35%というのは、このやり方でやっている限りは低いです。

その場で回答できますので、文書が短いのでその場で回答してもらいやりかただと思うので。たぶん業者に頼んでいるんじゃないかと思うんですね。この枚数だと自分たちではできませんから。今回このことには目をつぶった。それをいってしまうとせっかくやり始めたところの芽を摘むのはどうかなと思いました。

○ 委員

選挙するときには出口調査がありますね。サンプル調査をした中で大体の動向が分かりますよね。34%が出ていて、回答数が2,000件あるわけですよね。それなりのサンプル数だよな。

○ 委員

患者のモチベーションからすると、マイナスの答えは出したくない。

○ 委員

患者の立場から考えると。やっぱり入院していなければ駄目なんでしょうかね。

○ 委員

入院は入院用としてしなければダメです。ああ、体験入院ですね。

○ 議長

入院患者よりは通院患者の方が書きやすいはずなんです。入院の場合は特定されてしまいますからね。私が何々先生に提出したとすれば。だからそういうことを含めて、確かに忙しいからということはあるが、私は確かにこの部分の回答率は少し低いと思います。待ち時間のところは、ただ精算のところはものすごく良くなっていますよ。だからそのところの不満はかなり解消されていると思いますが、アンケート項目にも書いたとおり待ち時間の解消も含めてもう少し工夫していくと、本当の声が反映されるのではないかと、私はそんなふうな認識でいます。

先ほどの「県民からの御意見等」で出たことを含めて非常に幅広いし、なかなか事例だけで判断も難しいが、アンケートも含めて取り組みを進めていることはしっかり評価をしたいと思います。中身についてはさらに改善を期待する。ということを含めて全体ではB評価とするということではいかがでしょうか。

本件についてはB評価とします。

○ 議長

5 ページ 「医療に関する技術者の研修（1）医療従事者の研修の充実」について御意見をお願いします。

○ 委員

偶然かもしれませんが、2週間前に来たときも、今日もそうですが、結構研修をやっておられて、この時間帯であれだけの人が出てきている。病院としてやっているのを見ると評価してあげたい。内容に関してはいろいろあると思うのでそこまでは言えませんが。いろいろやっていたので、この数字を見ても専門医は別にしても、コ・メディカルの看護師の認定を初めて専門看護師を取ったとか、こういうことを評価してあげた方が続けてもらえるだろうと。せっかくお金を使うのならこういうところに使って頂いてレベルを上げて頂いた方が良くないかと。控えめのBかもしれませんが、一応今回は評価させて頂きました。ここの部分については判断が難しいので、これを技術者の研修ということで実際にドクター、看護師等々に関してやっているのが良いのではないかと思います。

○ 委員

私はBにしましたが、委員がお話しされたとおり、研修会とか勉強会とか医療従事者はされているんですね。それを病院としてもB、普通のことだと思っている姿勢はむしろ素晴らしいかなと思うんです。積極的に診療が終わった後の勉強会もすごい大変だと思うんですね。そこをすごく進めていって積極的に参加していて、そういったことに対して黒字の収益部分をここにもっとつぎ込んで学会とかに積極的にみんなに行かせてあげるとか、充実して、その成果が報告書に入ってくるなどの積極的なAにしたいなと思います。

一昨日くらいまで大阪で開かれていた臨床腫瘍学会にも中込先生が発表されていましたよね。外科のほうの専門分野なのに化学療法の認定医を取られてある程度の成績を発表されていて素晴らしいなと思ったので、もっともっとここは積極的にみんながこれだけやったらAだよなといわれるくらいに充実させていただきたいと思って、こういうところに予算を入れて頂きたいとおもいました。

○ 議長

私も委員がおっしゃられるように独法になって、相当研修体制、時間終わってから一生懸命やっている点は非常に評価できるだろうと思っていて、私の場合は法人がB評価なのであえて書いてはないが、内容的には承知はしています。全体としてはどうでしょうか。

- 委員  
一般の会社において、研修にお金をつぎ込んでいるところは伸びているんですね。こちらでどれだけの費用をつぎ込んでいるかは分からないのですが、非常に良いことだなとは思っています。
- 委員  
比較するところが無いので、法人の評価で良いと思います。
- 委員  
病院の方で研修することが当然なんだと考えているのであればすごいことだと思うんですね。
- 委員  
その上で実績が出てくると誇らしいAになるので、今後も積極的な研修をお願いしたいですね。
- 委員  
診療系の病院で、先程ちらっと見ましたがかなり高度なこともやっているの、そういう部分はきちんと評価したいですね。  
ただ、良くやっているなということは、お伝え頂きたいと思います。
- 議長  
皆さんの意見が当然であるけれどそれだけ徹底してやっているという認識が一致しているのであれば委員会として単に多数決でなくて、論議の上で期待を含めてAという評価にしてもよろしいと思いますが。
- 委員  
Aを目指して欲しいということでB
- 議長  
分かりました。委員会としてはBとさせていただきます。それぞれ出されました意見は、かなり取り組みが当然という意識の元にしっかりされているので、引き続きそのように推進されるであろうと期待するというふうに付記して頂きたいと思います。
- 議長  
続きまして6ページ目、医療に関する地域への支援の「(3) 社会的な要請への協力」

についてお願いします。

○ 委員

文章を読んでいて、救急救命士など相当やっていると思います。県立大学、甲府看護専門学校、富士吉田市立看護専門学校に対し職員を派遣している。どの程度講師を派遣しているか分からないですが。これは当たり前なんですか。

○ 委員

これは、当たり前です。県立大学、甲府看護専門学校、富士吉田市立看護専門学校ですから。一人でこれをやっても当たり前ですね。

○ 委員

一人で三つ行くということですか。

○ 委員

一人でやってもこのくらいは普通なのと、救急救命士の再教育実習等に関して155名、たぶんこれは一斉にまとめて30人位やっていると思うのですが、それについては5回くらいやればこのくらいになる。気管挿管4名はちょっと少ないかなと思う。たぶんもっとやって頂いた方がいいのかな。これが気管挿管実習をさせて頂くということ自体が結構気を遣うので。

○ 委員

これもあれもしっかりやれと、全部をまんべんなくきれいにやることは不可能だと思うんですね。そういう中で社会的な要請があればそれに対してもやっているということは。

○ 委員

警察等からの照会をここに出してもらっても評価すべきかな、という気がしたんですけども。149件と出されてもやるのは義務みたいなものというか当然だと思うので。

○ 委員

捜査機関から照会があれば答えるのは普通だけでも、中には断るところも無いとは言えないですね。

○ 委員

無いとは言えないですけども。これもこの数字が多いか少ないか分からないし、内容が分からないのではっきりしたことが言えないですね。



- 委員  
これだけの規模の病院ではちょっと少ないのではということですか。
  
- 委員  
重要な照会だとすると149件も要するに傷害とか、そういった危険人物を言い方は悪いですけど、そういった方々を受け入れていると考えれば149件は多い。  
ただ中身が分からないので。警察、検察、裁判所と一色単にしているのです。警察は捜査の段階で確認のために電話を掛けてくるというのであれば、あんまり大したことはない。
  
- 委員  
普通検死とかはこういうところに入ってくるんですか。
  
- 委員  
もし検死だったら死体検案が何件と入ってくるはずでして、たぶんここは死体検案をあまりしてくれないと思うので、その点では書いてないので。もう少し書き方を、数を出すのは良いのだけれど、内容が曖昧なので。
  
- 議長  
それでは、この項につきましては委員会としてはBとしたいと思います。
  
- 議長  
それではつづきましてページ8 業務運営の改善及び効率化並びに財務状況に関する事項、「2 効率的な業務運営の実現」について、A、B分かれていますか。  
か。
  
- 委員  
ここに書いてあるとおりで、薬剤師の純増とか北病院の精神保健福祉士2名とか純増ですよね。かなり頑張らないところは公務員型なので、定員増というのはかなり厳しいところだと思うんです。その中では評価できますし、できるだけ負担を軽減しようとする努力は買っても良いのかなと思うんですけども。外部委託することがイコール、という訳ではないですが、少なくとも薬剤師2名は、この苦しい中で良く採ったと思う。薬剤師は今採れないので。病院が一番人気ないので。  
また、精神保健福祉士という単純な精神的なものでなくて、もっと生活に密着したものに関して定員を付けたことは評価してあげた方が良かったので、敢えてAとした。ちょっと弱いですかね。

○ 委員

私は委員と違って公務員型なのに薬剤師2名採ってえらいとは思わなくて、たった2名しか採らなくてどうしたのと思っちゃったんですね。病棟で薬剤師が服薬指導をできれば危機管理にも繋がるし、それにいろんな医療についてもっと身近な説明ができるし、強いて言えば診療報酬の加算が取れるし、そういったことを考えると、あと10人薬剤師がいた方がいいのではと思って。2名の薬剤師を入れたことは、抗がん剤の化学療法をするのであれば普通でしょうと思った訳です。

○ 委員

今、山梨県内の調剤関係の会社を見させてもらっているが、本当に薬剤師不足。必要なけどなかなか採れない。採れないところを確保していくことはすごいことだなと思う。

○ 委員

私はユーザーの立場で言っているんですが、病棟での服薬、抗がん剤一つとってもすごい複雑になってきているし、「抗がん剤だから副作用があるのは当然だよ」という時代ではないですから、そういったことも含めて医療に対する説明をする一番身近なものが病棟薬剤師だと思うわけです。そうすると、「いないからしょうがない」ではなくて、このことは検討もしていなかったんです。「採りたかったけど来なかった」ではないんですか。

○ 事務局

ちよとそこは。

○ 委員

たぶん違うと思います。それで普通です。募集をしてこれだけの確保をして病棟薬剤師を全部付けるつもりでやったんだけど、2名しか採れなかったのも、抗がん剤の化学療法に関してはある程度説明はうまくできるけど、入院、病棟に対する投薬指導などに関しては今回はできなかったというなら分かるんですが、たぶんそうではないと思うので。ユーザー的視点からすると評価としてはBです。

○ 議長

特定独法でも総定員法からは外れるんですよね。外れるということは、採用しようという意思があればできる、もちろん応募がなければダメですが。枠の部分はフリーだという理解でよろしいのでしょうか。

- 委員  
自由度が高くなるということは最初の時に言っていました。
- 議長  
特定でもそれは外れると私は認識でいたのですが。
- 事務局  
県の定員管理からは外れています。
- 議長  
外れると、あとは法人の収支といいますか経営的判断でという理解でよろしいでしょうか。
- 事務局  
はい。
- 委員  
採ろうと思えば、お金があれば採れる状態ですよ。
- 議長  
国の方はどうなるんですか。
- 委員  
外れないです。お金はこないですから、やるのであれば自分のところで稼いで給料を払ってやるしかない。資金的な問題と、大学はちょっと難しくて自分のとこだけで増やすことはできないので。病院は自分の病院のとこだけなのでそれでいいんですが、うちの場合は他のところとのバランスがあって、増やそうと思ってもなかなか増やせない。
- 議長  
この法人としては、そこは一応フリーであるとの認識で議論をしていけばよろしいですね。ただ今お話のように採用できる、できないという難易度の部分があるので、そこをどう評価するかという点は別の問題と捉えたいと思います。御意見が分かれているところですが、時間の問題もありますので結論を出したいと思います。
- 委員  
僕は自由に採れないと思ったので、それならBでもCでも良いです。ビジョンがない

ので。

- 議長  
一応Bということによろしいですね。
- 事務局  
やはり、定員管理からは外れるということです。
- 議長  
それを前提に2の効率的な業務運営の実現についてはB評価とさせていただきます。
- 議長  
続きまして3ですね。「経営基盤を強化する収入の確保、費用の節減について」、A、B評価が分かれていますそれぞれ御意見をお願いします。
- 委員  
Aと評価しましたが、ここに書いてあるとおりですが、積極的なAというよりだいぶ期待を込めたAを付けています。評価してあげないと励みにならないので。素直に当たり前でしょうと言われてしまうとそうなくなってしまいますので、個人的には評価してあげたいなと思っています。
- 委員  
一つ一つを見ると薬品の共同購入をやっているということですよ。普通病院でこれはなかなかできないことでして。
- 委員  
でもそれって当たり前じゃないですか。
- 委員  
例えば中央病院で買っている薬品を市立病院と一緒に買ったらどうか。それって何か下がりそうな気がするじゃないですか。こういったことは普通できない。あり得ない。
- 委員  
それはしなくて良いんですが、中病と北病院で共同購入をするわけですよ。今回ここではそれは機構になって、それは納入業者の方もそれは当然のことと思うわけだから。

- 委員  
それは当然のことと思うんだよね。
  
- 委員  
だからそれは普通で、一般的な感覚からすればごくごく当たり前のことだと私は思います。
  
- 委員  
ごくごく当たり前のことだけど、すごく難しいことのようにですよ。その下の業務委託の件ですがずっと単年度契約でやってきたものを複数年契約を実施したこと、その上の回収金額の話にしてもいろいろ策は講じている、実施している。当たり前ができないんですよ。
  
- 委員  
一つ一つを見ると大きくない。ただ病院経営をやっていくと、こういうことの積み重ねで大きい金を作っていくというのが一点。それからこの部分に関しては事務系が良く頑張ったので、事務系の評価をしてあげたい。そういう意味があつてAにした。先ほど言ったように全国共済会調査平均12.8%という数字が出てきたので、こういう比較を出してきたとに関して、良いと判断した。金額ベースで言ったり、やってることは当たり前だろというかもしれないけど、一個一個の積み重ねを事務の中でちゃんとやったこと、体制加算とかを取るための事務をちゃんとやってくれたことに関して、事務の評価はなかなかされない点では今回やらないと後できなくなってしまうので。だから今回評価しておかないといけないと思ったので、一つ一つは当たり前の事かも知れないけれども、経営していく上でこういう事の積み重ねが大事ではないでしょうか。
  
- 委員  
未回収金の回収率はどのくらいでしょうか。どこか数字ありましたっけ。
  
- 議長  
前回の委員会の時も法人からの説明がありましたけれど、いずれにしても独法化することによってこういう部分についてはメスが入られるとか、取り組みをするということがもともと課題として掲げられていた項目であつたらうと思うんですね。  
だから、それまでは他の項目でもあつたがちょっと放置されていたという部分もあります。例えば売店の契約とかトラブルがあつて、本来民間であつたらあつてはならないことがそこまで手が回らないとか意識がないとか。私は着実に進んでいるんだろうと思う、現時点のところは。ただ、薬剤の購入その他にしてもまだまだジェネリック医薬品の使

用を含めた要因はあるだろうし、色々なことが課題というとまだ残っているのではないのかなというふうに感じまして、今の時点では目指すところについての項目については全体の遅れがあるいは進んでいるというふうな評価で私は認識をしているんですね。多分この評価だから法人の方がちょっと意欲がその結果そがれるとか、取り組みが今後止まるということは無いと私は思うんですね。むしろもうちょっと進めるべきところは進めるというふうには私は意識として皆さん持ってらっしゃると思うので、現実の状況という中で評価をしたらいかがかなというふうに私は思います。

- 委員  
賛成です。
- 委員  
特記事項に書いてあるとおり、やってこなかったことが問題と書いてあるので、認めるところは認めるが、ちょっと反省はしてもらいたいというところはありますね。  
ただ、ここにも目を向けていただけると有難いです。
- 委員  
私は、よろしいです。
- 議長  
それでは、この項については委員会としては **B** 評価とします。  
それでは 5 の「経営参画意識を高める組織文化の醸成」ここについて **B** 評価というのがありますが、委員。
- 委員  
せっかく職員にいろんな提案を出してもらっている訳ですよ。提案を出すということは、経営に参画するという意識が高まって、それ事態は **A** だと思うが 39 案の中から 2 案くらいしか取り上げていないので、そして、採用されなかったものでも、採用されてもおかしくないものがいくつかあって、もしかしたら出来ることしかなかったのかなと思ったので **B** とした。もし採用の基準があって、然るべき採用理由があれば **A** でも良いのですが、その基準などが分かれば教えてもらいたいです。
- 事務局  
そこは法人に確認します。

- 委員  
そうですよね。その部分があって私は B としたんですね。
  
- 議長  
他になにかありますか。
  
- 委員  
メリットシステムの意味が良く分からなかったもので、評価は困難でした。経営改善ということで、病院会議に傍聴の席であっても一般職員に傍聴の機会を提供していることと、診療科間の検討などは評価しても良いと思いました。提案数 39 のうち実施が 2 件といっても、逆に 39 件考えて出してきたということの評価しても良いのかなと思います。  
大体無理、無謀な意見が多い中で、このことを続けていることについても評価できるので、自己評価の A を尊重した。メリットシステムは良く分かりませんが……。
  
- 事務局  
メリットシステムは、簡単に言いますと、儲けた分は職員の待遇改善などに繋げていくというのが一番簡単な言い方だと思います。これまで研修医宿舎ですとか、看護師のための託児所の建設、夜間看護手当の増額等を行ってきたと言っています。
  
- 議長  
よろしいでしょうか。それではこの項については委員会としては A 評価とさせていただきます。  
まさにお尋ねの提案の内容については、参考までに次の委員会に向けて、どんな内容であったのか、どんな基準で採用となったのかをちょっと分かりやすい形で提示して頂きたいことをお願いしておきます。
  
- 議長  
続きまして、「誇りや達成感をもって働くことができる環境の整備」で同じく評価が A、B と分かれておりますので、語義論をお願いします。
  
- 委員  
これは誇りや達成感、満足感を持って働くということを知る評価は、ここで行われた職員満足度調査だと思うのですが、この満足度調査は先ほど入院患者がアンケートを答えるのはちょっと自分がアンケートを出したということが分かるから出づらいというのと同じように、同じ病院の中でアンケート調査をしたとしたら、回収率も悪くなったり、正確な満足度調査が出来るとはとても思えないんですね。だからこれ自体は、もし本当に

誇りや達成感をもって働くことができる環境に向けて満足度調査をするのであれば、第三者機関による満足度調査をしっかりと行って、職員のモチベーションをしっかりと把握して、その現状をどういうふうに改善するかというふうにしてもらいたいと思ったんですね。これでやったことは認めるけれど、やり方は余り良くないのでBとしました。

○ 委員

少なくとも理事長が直接これだけ時間を割いて、医師 177 名と看護師 107 名等々をやったということは、意見を直接聞く機会を設けたということに関しては評価しても良いと思うのが一点と、これによって変な仕訳をしないでねと、人事評価ではないですけども。良いことをしているので、言い方向に使ってもらいたいということでA評価ですので、誤解のないようにしてもらいたい、という点はあります。ただ、これだけのことをするのは大変なことと思うので、その点については評価してAとしました。

満足度調査はどうぞやってくださいというもので、僕は点数は考慮していない。

○ 委員

今、委員が言ったように、マイナスのほうに使われる懸念を持つような感じの満足度調査だと思うんですね。あれでは本当のことを書けないなと思ったんですね。満足度調査のアンケート文をいただいた時に。だからああいう形ですのであれば第三者機関でやってくださいとってしまうので、やったことは評価するけれどやった内容に関してはBですね。

○ 議長

私は満足度調査は一応はやった。あのような内容だと思うんですね。それで全部ほんとの真意まで汲み上げてというところまで至らないと思う。

さっき委員がおっしゃったように私も理事長が二年間、あるいは顧問でいらしたときから含めて、あれだけ精力的に取り組んで一つの環境を作りつつあるというか、かなり進んできた。人によっては理事長から言われて逆に意見が出せなかったという場合も個別にはあると思うのですが、全体としてはそれだけ、胸襟を開いて意見をという場を持ったということは、ひとつのこういう土壌を作るのに大変貢献をされたのではないかというその部分については私もAと思っています。

ですから、これがあまり職員満足度調査というところに焦点がいつてしまうと、ちょっとこれは一項目だと思うので。そのあたりを比較しながら、全体としてむしろどのようなどころを中心に見て評価をしたほうがいいのかということで、御意見をいただきながら決めたいと思います。

それは、例えば今のような理事長のアプローチそのものを中心に見るのであれば委員の言われたような評価というのもあろうかと思う。いかがでございましょう。



○ 委員

やっぱり職員の態度が患者に反映するわけだから、誇りや達成感をもって働くことができる環境であるか、環境であったら患者にその態度が反映されるわけだから、良い対応になるはずだと思う訳ですよ。そこを思うと、患者サービスに戻ってしまうがやっぱり B ですね。

○ 議長

委員はどうですか。

○ 委員

やること自体が分からないですけどもね。私は B です。

○ 委員

B+、A-で B です。

○ 委員

私は完全に A ですね。研修をしっかりとやっている会社が伸びているのと、社長が職員とコミュニケーションを取って社長に考えていることをどんどん言えて、まさにこれと同じなんです。職員と理事長との意見交換会を実施した。1人平均1時間程として、400名ほどいるのですごいことだと思う。このこと自体を私はすごいことだと思っているけど、普通出来ないですね。満足度調査については色々批判はあるようだが、平均3.6という点数で言うと70点くらいですよ。中身は良く分からないけれど、7割の満足が出ているということはすごいことだと思う。

○ 委員

やったこと自体はすごく評価しても良いと思うけど、実際には危険性もあるわけで、直接意見を聴取するというところで、意見が合わなかった場合にどう対応するのか。それで逆の評価をされると。ちょっと注意して欲しいと思うこともあって、積極的な A というよりはちょっと弱めの A なんですけれども。

○ 委員

そういう悪い意味に使われるということを考えているようであれば、本来しないのではないですか。

○ 委員

法人自体の評価は B。それだけの時間をかけてそれだけのエネルギーを使ってやってこ

んなにすばらしいということなら、多分自信を持って A とするはずですよ。私は法人が B といったことを尊重するわけではないですが、B 評価だったということは、それだけの結果しか今のところ出ていないと思うんです。だから改善の余地が残っていると思うんですよ。

○ 委員

毎年毎年やっていくんですよ。毎年やっていって、病院を良くしていこうとする始めのどっかかりなんですね。

○ 委員

それはいいんだけど結果はでないという部分。それは積極的に A というほどのものではないということも言えるんですよ。

○ 議長

なかなかこれから、ある意味、毎年個別項目毎に常に出ると思いますが、評価のベースというかどこを見て評価するかという部分が色々取り組んだ一つの成果なり、成果は途中もあるはずですけど、ある程度見える形というものを押さえながらやっていくことが必要ではないかなと思う。期待を込めてというものがある程度見えれば、それはそれで入れても良いと思うのですが、こういうものはやっぱり裏と表がありますから、そこは多少時間がかかって本当に浸透するという部分も出てくるのではないかなと思うので、そこがまだはっきり見えない場合は若干そのことを待つということも必要かなと思います。

○ 委員

でもここでいっていることは、働くことが出来る環境を整備するということです。環境を整備するためなら上の考えていることと下の考えていることとコミュニケーションをとる、そういうことを整備する。と思うんだけど。

○ 議長

その話し合った部分が、十分意見として反映されているのか、という部分が、必ずしも上の思いとリンクしないということが、実際の経営のなかでは出てくると思うんですね。そのところがちょっと今までのところでははかれない部分もあるのではないのでしょうか。

○ 委員

人事評価制度もまだ検討中であって、実施されていないわけですよ。そんなこともあって機構は自己評価は B となっていると思うんですよ。そうであるならば、やはり

私はBだと思います。

○ 委員

人事評価制度を作るには時間がかかるんですよ。いま現実に制度を導入するというのは難しいんですよ。

○ 委員

だから今検討中ということですよ。

○ 委員

検討中だからその環境を整備する、この表題は「環境の整備」なんですよ。環境を整備するためには、人事評価制度も整備しなければならない……。

○ 議長

それぞれ各委員相互の認識について十分理解しながら、引き続きこの項目については評価を続けていくわけですから、今回の論議を十分それぞれ頭に入れておくということを含めて、この項目については、今回委員会としてはB評価とします。ただ、Aに近いB評価という意味合いは強いです。

○ 議長

9ページに移ります。「7 予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額」について、法人はS評価ですが、委員から何かありましたら。

○ 委員

なんでこの様な黒字になったのか、という分析ですよ。現実的に何かすごく手術件数が増えたとか何かあって、説明しているのであれば理解できるのですが、ほとんどは何もしないで単に今回は診療報酬制度が改正されて単純に上がったというふうに考えられたことが大きいので、黒字になってその幅が大きくなりました。はい、良いですねとは言いいくつかはありますが、医業収支に関してはちゃんと黒字化しているので、その点に関しては評価できるのでAですねと言えるけれども、ただ、Sまでいくかとなるとちょっとそれはどうなのかなと思うので、逆にあまり黒字、黒字ということの評価しすぎではないですかということです。

○ 議長

他に御意見は。

○ 委員

私は S にしたんですが、一応数字として大きく黒だったので。でもこれは本当に委員がおっしゃったように偶然の重なりがあったんだと思うんですね。診療報酬の改定とか 7 対 1 の看護体制とかで。これが今後次の時にどれだけ黒が持続できるか、ということと、こういった黒字になったときには、メリットシステムではないですけど、次にこういうものをより充実していくとかが示されているとより良いかなと思ひ S としました。

○ 委員

ここに関してはちょっとあまりにも新聞とかにも何でも黒字幅だけを取り上げて、すごく評価されているようなところがあるので、それはちょっと違うのではないかとすることは意識してもらわないと、決して悪いと言っているわけではないのですが、それだけで診療報酬だけで上がったわけではないことは重々承知した上で、あえて評価を A にしたということです。収支を黒字にすることが中期目標ですから、黒字幅が増えたということであれば、どんな運であろうと実力のうちなので S でもいいかなと思いますが、数字からいうと S しか出しようがないです。これもちょっと出し過ぎなので気をつけてくださいということです。

○ 議長

あれだけ入院日数を下げてきていますと、結果的に医業収益の中にも、数値にも相当入ってくると思います。もちろん委員がおっしゃるように診療報酬がちょうど改定されて、というような部分も、その分析をどうするのかということは色々あると思うのですが。

○ 委員

単純に言って、うちも 10 億円以上は勝手に上がったので。一昨年。去年は 5 億円以上。大体診療報酬の影響と手術件数の問題で上がっているなど。それがあつたのであまりに過大評価ではないですかと。それと先ほど言ったように、ただ経費が少し下がっている、医業経費が、それで少しは評価したけれどもということですが。

○ 議長

他の県内の公立病院はそういうメリットがありながら、それを生かし切れなかったということですか。

○ 委員

メリットがあるのは 400 床以上なんです。400 床以上は大体 8% から 10% 程度上がるので、そうすると、15 億円ぐらい上がってもよかつたはずなんです。最初の年で。そういう点では逆にちょっと少ないのかなと思つたので。23 年度ももっと上がつてい

ばすごく良いなと思ったんですが。あくまでもこれは裏の事情なので、決して否定するものではありませんのでSで結構です。

○ 議長

分かりました。今の意見は委員会の中での参考意見とさせて頂くこととしまして、この項目については委員会としてはS評価とさせて頂きます。

続きまして、その他業務運営に関する事項について3つありまして、「1 保健医療行政への協力」、「3 積極的な情報公開」、「5 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」、この部分に関しましてそれぞれ委員から違う意見が出されていますから御意見をお願いします。

○ 委員

自己評価のところ、県が主催する各種委員会等へ職員を派遣しているとのことなので、かなり積極的に取り組んでいるように見えるんですが。

○ 委員

見えるだけです。派遣しているだけであって、そこで何か積極的に引っ張っていくような、県の医療行政に対して意見を出していった何かドラスティックに変わったとかがあればいいのですが、どちらかという、こういうものも無いといけないので、それに対して県が主催なので委員を出しているという感じだったので。

○ 委員

形式的ということですか。

○ 委員

当たり前・・・。

○ 委員

形式的とまでは言わないですが、出していることは、その分のお金を投入されているのなら普通ではないのですかと。私は、特に大きな評価はしなかった。それから、派遣というだけで中身が無かったので。それぞれの中で何か特殊なことをやっているとかがあればいいのですが、前の方でがんとか周産期とかで評価しているので二重に良い評価をすべきではないと思うんですね。

○ 議長

よろしいですか。委員

- 委員  
でも資料1の1ページ目の医療の評価はA評価ですね。前の評価は、それはそれ。同じ項目に該当するけれども。
- 委員  
病院の機能としては十分A評価をしているわけですから、県全体への行政への協力を例えば救命救急センターとかで他の病院に対して何かしているのであればもう少し評価しても良いと思うんですが。既に評価しているので、二重に評価するのはどうかなと思ったんです。
- 委員  
私は、がん対策推進協議会ですが、この病院からも来て頂いて協議会としてやっていますけれど、他の県の例で言うのがん対策推進協議会があって、それでざっくりとしたがん対策推進を協議しますが、その下に分科会をいくつもやっているんですよね。例えば予防に関してとか、連携や情報に関してとか、そこまでの熱意はないんですよ。これは普通に協力をしているけれど、そこまでだなんて思うんですよね。県の取り組みに対する協力ということであれば。だから病院の機能は機能としていいんですが、行政の取り組みに対する熱心さということでは、ちょっと私は物足りない。  
だから普通です。
- 委員  
特に優れているかと言われると、うちもほとんど職員を出しているので、評価しますかということ、誰も評価しないです。当たり前のことをしている。
- 議長  
ここは、今、順調であるという評価でよろしいでしょうか。
- 委員  
僕はB評価で良いと思います。
- 委員  
ここの協議会が何かを動かすということは無いんですか。
- 委員  
ここの委員が積極的に中核になって動かしているということが見えれば良いですけれども。ほとんど委員として出ていて、普通の1人としてやっているだけであって、中には

委員長とかもありますけれど、そう考えると、これ以上の評価を与えるのはいかなものかと思う。C を標準として考えれば B でも十分ではないかと、順調にいつているということを考えれば、十分評価していると考えられると思うのですが。

○ 議長

それでは、その他の業務運営に関する事項 「1 保健医療行政への協力」、「3 積極的な情報公開」、「5 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」、の各項目については、B 評価とさせていただきたいと思いません。

それでは以上で 19 項目の項目別評価について意見調整をさせていただいた訳ですが、項目別評価の最後に先ほど意見が一致した部分についてですが、今回の評価基準の項目別評価の中に特筆すべき点や遅れている点などがあるときはその状況を記述する項目がありますので、残された 22 の項目のうち B 評価以外の項目が 4 項目ありまして、そこについての特記事項について、もう一度御意見をちょうだい致したいと思いません。

まず最初に 1 ページ目の②北病院の「ウ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療」、ここは全員が A としていますが、特記事項に書かれている部分にプラスして御意見等があればお出し下さい。

○ 各委員 — 意見なし —

○ 議長

よろしいでしょうか、それでは、ここに出されました意見をもって特記事項とさせていただきます。

続きましてページ 4 「2 医療に関する調査研究」です。ここにはお二人の委員から御意見をいただいておりますが、さらにプラスする意見があればお出し下さい。

○ 各委員 — 意見なし —

○ 議長

特によろしければ次の項目に移ります。

ページ 8 「1 簡素で効率的な運営体制の構築」についてさらに御意見等あればお願いします。

○ 各委員 — 意見なし —

○ 議長

それでは9ページ、その他業務運営に関する事項のうち「4 移行前の退職給付金に関する事項」委員から御意見をいただいておりますが、さらにありましたらお願いします。

○ 各委員 — 意見なし —

○ 議長

それでは、以上4項目はあらかじめお出し頂いた委員の意見をもとにして、これまでの各項目に含めて、意見の方は、項目別評価あるいは全体評価に反映いただくようにとりまとめをお願いします。

だいぶ時間を押しておりまして、長時間で申し訳ないわけですが、このあと全体評価に移りたいと思います。時間を過ぎていきますので、短時間休憩を取ります。

— 休 憩 —

○ 議長

それでは委員会を再開したいと思います。  
全体評価について事務局から説明をお願いします。

○ 事務局 — 資料2の説明 —

全体評価を読み上げ

○ 議長

既に一通りご覧いただいたところを再度事務局で全体を読み上げて頂いておりますので、内容がかなり多岐にわたりますので、一応順番としてはまず2ページの総評ですね、そのあと3ページから5ページまでの県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項、続きまして6ページ目の業務運営の改善及び効率化並びに財務状況に関する事項、最後に7ページのその他業務運営に関する事項の4つに分けてそれぞれ意見交換、審議を行いたいと思います。

まず、2ページの総評について御意見等ありましたらお出し頂きたいと思います。

○ 委員

文章の中で患者の立場となっているんですが、患者さんをとっているところがあるんですね。ここを敢えて患者の立場というフレーズで使うのか、患者には必ず「さん」を付けるのかどちらかにした方が良いと思います。

内容的には良いと思います。



○ 議長

他にございませんでしょうか。

○ 委員

2つめのパラグラフで「平成23年度・・・早期の適切な医療の実践が行われ、結果として外来患者数の増加に繋がった。」が繋がらないんですけれども。早く良くなって退院したのであれば、外来患者が増加する、というのがそこがちょっと、理解できないですね。たとえば連携を一杯したから増えたなら外来患者数が増えてもいいんですけれど、早く治すんだけど外来患者が増えているということは、逆に言えば治っていないから増えたのではないのかとなってしまいます。この繋がりがおかしい。「早期の適切な医療の実践が行われた。」で止めてしまうか。「結果として外来患者数の増加に繋がった。」はちょっと理解しがたいかなと思ったんですがいかがでしょうか。

外来患者が増えたこと自体はいいですけど、この関係で増えたのかはおかしいのではないのでしょうか。

○ 議長

これは、文書の校正をして、本来の趣旨が伝わる様な形で修正をいただきたいと思います。

○ 委員

本当にそうなんですか。平均在院日数を短くしたから、その人は外来に行かざるを得なくなって外来患者になったということですか。

○ 委員

そういう風にとられてしまう恐れがあるということで、そういう意味ではないので、ここの文章を組み替えて頂くか、外来患者数が増えた理由を追加してもらえば良いんです。

○ 委員

本当にそうという事ですよ。

○ 事務局

はい、ここは、書き方が誤解を与えるような文言になっています。

○ 議長

退院後は紹介を受けて、かかりつけ医の方へ連携を進めているわけですよ。  
他にございますでしょうか。

- 委員  
なんで外来患者数が増加したんですか。
  
- 委員  
一番たぶん大きいのは、がんの患者さんの治療、化学療法を外来に移行する方針にしたということだと思うんですが。あとは、開業医との連携が進んだというものが余り出ていないので、紹介率、逆紹介率が伸びたというのも余り無いので、考えられるものとするれば、一番がんの外来化学療法だと思います。
  
- 委員  
逆紹介というか、中小病院や他の開業医に患者を渡していないということですよ。
  
- 委員  
この文章の中に「繋がったけれど、連携を進めて頂きたい。」とかの文章を入れてもらうかどうかということですが。
  
- 委員  
外来患者数が増えれば、実際医師は大変ではないですか。
  
- 委員  
きついです。外来患者数の増加をどういう風な評価をするかということが意外と難しいですね。
  
- 委員  
記載が無いんですよ。
  
- 委員  
無いので、その数字も出ていないので、この部分に関しては単純に増えたという事実はあるが、要因について明確な回答は無いという感じですが。少なくともこの文章はまずいので、変更をして頂きたい。何か入れるのであれば、一番良いのは逆紹介を増やす努力をして頂きたいというかたちでまとめて頂くと、話としては丸く収まると思うのですが、どうでしょうか。
  
- 議長  
今、委員からお尋ねの件については、法人が出席していないので、即状況について説明を受けることが出来ませんので、今委員がまとめて頂いたような形で、それぞれ疑問の

ところをお出し頂いて、次回委員会前にそれぞれ必要な回答はしてもらい、それらを踏まえた中で評価の内容全般について必要な修正があれば行うということで進めたいと思います。他にございますでしょうか。

各委員　－　意見なし　－

○ 議長

それでは最後に今一度確認しますので、言い忘れた部分があれば、最後のところでご発言いただくこととして、2の「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」、ページ3から5までの間をお願いします。

○ 委員

「ハイリスクの妊婦等の受入れを国立甲府病院、山梨大学附属病院などと」の山梨大学附属病院に医学部を入れて山梨大学医学部附属病院と正式名称にしてください。それと、「また、NICUは満床状態であるため、新たに救急時の入院等に対応するためGCUのベッド数を4床増床した。」について、NICUが満床であるのにNICUを増やすのではなくてGCUベッドを増やす、ということは、NICUからその赤ちゃんをGCUに移動して、空いたところに入れるということですね。

○ 委員

この文章を読むと、GCUに移せるにもかかわらずNICUを満床にしてNICUの稼働を上げるというように取られてしまうので、この文章は危険です。おかしい。矛盾しているだろうと指摘したのだけれど、NICUを増やすように検討したとかNICUを増やしたのであれば分かるんですが、GCUを4床増やしたことが理解しかねる部分ではないかと思うんですね。繋がらないんですね、実は。

○ 委員

それからがん医療の方について、「今後一層の増加が見込まれることから通院加療がんセンターの設置に向けた取り組みや同センターに併設する遺伝子情報の解析を行うゲノム解析センターの整備に向けた取り組みを行った。」について、患者さんが増加するからゲノム解析センターを併設した。

○ 事務局

本来であれば、「通院加療がんセンターの設置に向けた」のほうに係るべきですので、それがちゃんと読めるような文章にさせていただきます。

- 委員  
通院でのがん治療とゲノム解析センターは全然次元が別ですからね。
- 事務局  
研究ということに近いのではないかと。
- 委員  
化学療法に使うために遺伝子解析をするというのであればわかるんだけど・・・。
- 事務局  
それも含まれていると理解しています。
- 委員  
そうですか。この間理事長がおっしゃるにはそうでないようでしたが。
- 事務局  
ちょっとそこは確認をさせていただきます。
- 委員  
もし、そうであるなら別に入れて頂いて結構です。
- 議長  
他にございますでしょうか。
- 委員  
もしできるのであれば、さっきのところで、法人のお返事をいただいていないので、こんなことをこんなところに入れてしまっただけなのかもしれないのですが、がんであるときの初期からの緩和ということも考えた上で、中央病院のがんの治療と北病院との緩和での連携みたいなものが入ると、新しい連携が機構としてできるなと思うので、可能であれば入れて頂きたいです。
- 委員  
ドクターヘリについて、これは23年度の評価なので「24年度から運航を開始し」ではなく、「開始できることとなり」ではないでしょうか。

○ 委員

「患者サービスの向上においては」のところの文章の中で、「ただ、患者さんの待ち時間は依然として改善されておらず、」という風に患者サービスの最重要課題が待ち時間みたいな感じに読み取れるのはちょっと本意ではないので、待ち時間のところは指標の一部とされるかもしれないけれど、これを書くのであれば、その患者の満足度を測る指標の工夫を今後していくということを是非入れて頂きたいですすね。

入れるとすれば、「改善を要する事項及び患者の満足度を測る指標の工夫について、さらなる取り組みがなされることを期待する。」みたいな、そんな感じですね。

○ 議長

他にございますでしょうか。

なければ、6 ページ 「3 業務運営の改善及び効率化並びに財務状況に関する事項」についてお願いします。

○ 委員

先ほど読んでいるときに、「未収金の長期化を抑制するための方策が確立されていることは」に「及び」を付けるんですか。

○ 事務局

そこは、直させて頂きます。

○ 委員

「と」の後の「は」を取って、「、」を付ければいいんですよ。

○ 委員

そこは、主体的に書かなければならないですね。

○ 委員

「確立し、」くらいかな。

○ 委員

下から7行目の「職場環境の整備に視する」の「資する」は直すんですよ。

1 ページから6 ページまでで、北病院と中央病院という言い方があって、県立北病院という言い方が4 ページ、4 ページの(2)の1行目が県立中央病院、統一してください。

3 ページのところの県立病院という言い方と下から7行目の県立病院機構という言い方で、2 ページは県立病院。統一してもらえればと思う。

- 委員  
6 ページに戻って頂きたいが、「誇りや達成感をもって働くことのできる環境の整備においては、初の病院機構職員を採用し、」のところが繋がりが分かりにくいんですが。
- 事務局  
ちょっと分かりづらくて申し訳ありません。たぶん、初めての満足度調査を実施したというふうに書きたい部分です。「初」の位置がちょっと悪いかもしれません。病院機構職員を対象とした初の調査をしたということです。
- 委員  
同じところなのですが、この対象とした満足度調査は、先ほども言ったけれど、決して満足できる満足度調査ではないので、評価の手法についてもまた今後検討するというような一文を入れて頂きたいです。
- 議長  
他にございますでしょうか。
- 委員  
6 ページの下から 5 行目のところ。「早くきれいに直す」という方針のもと、外来患者数が増加し」のところはさっきと同じで、おかしくないですか。
- 委員  
外来患者数が増加して、医業収益が増加した。その前が入院のことなので、「方針のもと、外来患者が増加し」ではおかしい。
- 委員  
もしここに本音が出ているとしたら怖いんですね。  
私はそういうことを言う役割なので、特に敏感になっちゃうのかも知れないけれど・。
- 委員  
繋がりがやはりおかしいですね。
- 議長  
他にございますでしょうか。  
よろしければ 7 ページ目 「4 その他業務運営に関する事項」について御意見をお

願います。

○ 委員

「病院機構、中央病院、北病院のホームページにおいて」おかしいですよ、一緒にまとめられないんですかね。

○ 委員

「ホームページにその他治療成績などを掲載し」、と書いてあるんですが、治療成績が見つからなかったのだけど。どこにあったんでしょうかね。

○ 委員

ちょっと書いてあります。

○ 委員

どれが治療成績なんだろうと。治療成績と一言軽く書いてあるけれど、治療成績をホームページに載せるということは、ものすごく大きいことなんですよ。簡単にできないことなので、ものすごく大きく出ているのであれば良いのだが、ちょっと2、3行出ているだけなら誇大広告になるので、見つけられないので、この記述は書かない方が良いんじゃないですか。

○ 委員

患者が一番知りたい情報なので、ここはしっかり書き込んで欲しいし、国立がんセンターから見た拠点病院の情報の中のがん診療病院の指定要件2の方がよっぽどしっかり書かれているんですよ。そこから、中央病院のホームページに戻ったら逆に分からなくなっちゃった、もうすこしホームページをしっかり作ってもらいたいですね。

○ 委員

このとおりですね。利用者の視点に立ち。

○ 議長

よろしいでしょうか。あらためて全体を通して言い残したことがあれば、お出し下さい。

それでは、特になければ、いろんな各項目にわたって御意見、或いは表現等も含めて修正の御意見をいただいております。事務局の方でただいま出されました意見等踏まえまして業務実績評価書（案）を修正のうえ、次回の委員会までに、各委員の方に配付するように願います。

その他、委員の方から御意見はありますでしょうか。

○ 委員

こういったときに、機構の方からはどなたもいらっしゃらないということが普通なのですか。

○ 事務局

今回評価をして頂くということで、前回機構の方で話させて頂くべきことは話させて頂いたというふうに認識しているそうです。今回は評価をして頂くという場において、機構職員はいない方がいいだろうとそういうふうに言っております。

いただいた質問は職員が待機していきまして、すぐ答えられるものについては答えたいとなっております。

○ 議長

他にございますでしょうか。

なければ、事務局の方からなにかございますか。

それでは、全体を通して特に無ければ以上をもちまして、本日の全ての議題を終了しましたので評価委員会を終了させていただきます。