

平成 26 年度第 4 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 29 日（火）午後 6 時 30 分～午後 8 時 40 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 小島医務課長 下川医務課総括課長補佐 ほか
法人本部 県立病院機構職員

司会： 開 会

（評価委員長 挨拶）

委員長：それでは議事に入ります。

まず、平成 25 年度の業務実績評価を行うにつきまして、全体の進め方の手順、あるいは留意点等も含めまして、事務局の方から説明をお願いいたします。

事務局：本日の議題である地方独立行政法人山梨県立病院機構平成 25 年度業務実績評価書のうち項目別評価についてご説明いたします。

先日開催いたしました第 3 回評価委員会において、病院機構から報告を受けた平成 25 年度の業務実績報告につきまして、評価委員会の皆さまには、各項目の総括的な評価である「全体評価」と、41 項目それぞれの評価である「個別評価」という 2 つの観点から評価をいただくこととなります。

例年は項目別評価と全体評価を 1 回の評価委員会でご審議いただいておりますが、前回の評価委員会では、項目別評価のほか、決算、剰余金の処分、特定共同指導など、幅広い分野でご意見をいただきました。

このため、本年度は本日の第 4 回評価委員会において個別評価までを決定し、次回の第 5 回評価委員会にて全体評価をご審議いただきたいと思います。

次に資料の説明をさせていただきます。資料 1 をご覧下さい。

資料 1 の評価シート、総括表は、評価委員の皆さまに行って頂いた評価を事務局で取りまとめたものでございます。

特記事項の欄は、各委員の方々にご記入頂いたものをそのまま転記してあります。

今回の項目別評価では、県立病院機構と各委員の意見が一致した項目は 23 項目ありました。そのうち、「S」「A」と評価された 7 項目について、資料 2 の業務実績評価書に特記事項を記載することとさせていただきます。

これらの 7 項目については、評価委員の皆様にご記入いただいたご意見をもとに事務局で作成した特記事項案を資料 2 に記載させていただいておりますので、委員の皆様からご意見をいただき、確定するとともに、各委員の方々の評価が異なる 18 項目の評価についてご審議をいただき、評価を決定させていただきます。

なお、特記事項を附さない「B」評価の項目についても、ご意見を頂戴しておりますが、こちらのご意見につきましては、全体評価へ反映をさせていただきたいと思っております。

続きまして、資料2をご覧ください。

資料2は地方独立行政法人山梨県立病院機構平成25年度業務実績評価書の項目別評価(案)となります。

評価委員会の評価の欄に、県立病院機構と評価委員会の評価を記載させていただいております。

先程ご説明しましたとおり、41項目のうち、23項目は評価委員の皆様と病院機構の評価が一致しており、そのうち「S」「A」と評価された7項目については、各委員からいただいておりますご意見をもとに、事務局で作成しました特記事項(案)を記載させていただいております。

後ほどこれら7項目はご説明をさせていただきます。

この7項目のほか、評価委員会において「S」「A」と評価された項目及び評価委員会と病院機構との評価が異なる項目については、同じように業務実績評価書に特記事項を記載することとしております。

これらの特記事項については、本日の評価委員会でいただいた意見をもとに、事務局案を作成し、8月上旬を目途に全体評価と併せ、委員の皆様にお配りさせていただく予定です。

本日は以上の資料1、2をお使いいただき、評価委員の皆様からご意見をいただき、項目別評価を決定していただきたいと思いますと思っております。

なお、24年度の実績評価を行って頂く際、中期計画に記載された目標を達成した年度においては、S又はAという評価が行われやすく、目標達成した年度以降は現状が維持されることになり、B評価としかならないのではないかとのご意見がありました。

このことについて、定量化された目標がある場合には、その達成状況は評価しやすいと思っておりますが、定量的な目標が定められていない場合には、中期計画を達成するために病院機構が毎年度作成しました年度計画に対する法人の取り組みなどを確認しながら、評価を行っていただきたいと思いますと思っております。

以上で、地方独立行政法人山梨県立病院機構平成25年度業務実績評価書のうち項目別評価の説明を終わります。

委員長：はい。

ただいまの説明に対して、何か確認をしておきたい部分がありましたら、お出しをいただきたいと思いますと思っております。

よろしゅうございますか。

それではよろしければ、今説明にありましたとおり、本日は機構の自己採点と各評価委員の全員の評価が一致した23項目、このうちSまたはAという評価につい

ては特記事項に必要な記載をするということがルールになっておりますので、事務局で委員の皆さんの意見を整理した案が用意してありますので、その部分についてご審議をお願いしたいというのがひとつ。

それから二つ目として、機構側と委員会の違う、あるいは委員の相互間で評価について差異がある部分につきましては、それぞれ内容を審議しまして、最終的に委員会としての評価を決めていくというようなことです。今の評価を決めるなかでSまたはAという評価になった場合は、同じように特記事項に記載をすることになりますが、ここはそれぞれ再度意見をいただくなかで、ただいま説明がありましたように、次回の委員会でその部分の特記事項は確認をして決定していくと、併せて次の委員会で項目別評価を踏まえて、全体評価の審議という運びでご理解をいただきたいと思います。

それではまず、41項目のうち、すでにご覧をいただきました23項目、これは全委員の評価が機構の評価と一致しておりますので、これらの項目について機構の評価そのものを評価委員会の評価と致したいと思いますが、よろしいですか。1024

(異議なし)

委員長：それでは、23項目については資料にまとめてあります評価ということでまとめさせていただきます。

この後は、特記事項及び18項目の項目別評価、これは紙上の頭から順次、該当するものについて審議を続けていただきたいと思います。

まず、資料1をご覧頂きたいのですが、(1)の「救命救急医療」、(2)の「総合周産期母子医療」、(3)の「がん医療」、(6)の「感染症医療」につきまして、それぞれの委員、あるいは機構と評価が違っておりますので、ご審議いただきたいと思いますが、まず、1番目の救命救急医療ですね、ここにつきましては、一部委員の評価に差異がありますので、皆さんで今から決めていきたいと思いますが、ご意見ありましたらお願いいたします。

委員：じゃあよろしいですか。

私だけこう書いてあるので、今回はだいたく評価したつもりです。というのは、先ほどちょっと言ったのですが、新規で何か導入したということであれば、それは評価すべきことだと思いますし、特に救命救急については数も増えていますので、確かに良くやられたと理解していいと思いますが、一番問題なのは中身が良くわからないことです。

要するに、重症患者が増えたんだったら確かにそうだなというのが一点あって、去年はドクターヘリとか色んなことを導入して頑張ったんじゃないかと思うので、当然S評価でいいと思うんですが、今年度は数が増えたという点では評価は高い、少なくともA以上であると判断しました。

ただ、それ以上に素晴らしいかと言われるとそれ以上の判断基準がないので、他の皆さんのご意見も伺いたくてA評価としたので、決してAじゃなきゃいけないとか、強く言っているわけではないというのをご理解いただきたい。

委員長：今の部分につきまして、他の委員の皆さんからご意見があれば、お出しをいただきたい。

委員：よろしいですか。

ドクターカー、ドクターヘリについては、他の委員は昨年度に新規導入されたことを評価されていますけれども、今年度はそれを着実に上手く使っていくことが期待されていたと思いますけれども、結果的にはこのデータから見ると、数が大幅にアップしたように見えますので、そういう意味では着実に進展がうかがえるという気がしています。

委員長：はい。他にございますか。

それでは機構の事務局の方に確認したいのですが、前回の委員会の時に、ドクターヘリで搬送された患者の皆さんの症状の程度についてご報告いただきましたが、昨年度と比べると、傾向値として変化はありましたか。

病院機構：重症度につきまして平成25年度の結果としましては、462件のものに対して、重症度は死亡も含めまして280件ということでほぼ50%強であり、平成24年度につきましては、340件の患者さんにつきまして、死亡と重症の患者さんを含めて205件ということで、あまり変わらない、同じような傾向値であります。

委員：それであれば、数が増えたということで、頑張っているということでAに下げる必要もないと思いますので、S評価で結構です。

委員長：それでは今説明を受けましたように、同じ傾向値のなかで大幅に搬送を受けて対応が出来たということで、十分に機能が発揮できたというふうに思いますので、全体的にはS評価と決めさせていただきます。

続きまして2番目の総合周産期母子医療の部分ですが、機構側は前年同様A評価ということで、これも特記事項にありますように委員から指摘がなされておりますので、この辺りを踏まえましてご意見がありましたらお話をいただきたいと思います。

委員：よろしいでしょうか。

平成25年度は確かに新生児死亡率が高かったようですが、どうも早い週数によ

るお産が多かったことと、多発奇形が多かったと聞いております。また、破水とか感染症が多かったために、死亡があると人数が少ないので、死亡率が上がってしまうのでは仕方ないと思います。A評価が妥当かなと思います。

委員：私としては、前年度とあまり変わらないんじゃないかなというのが一番大きい理由で、そのために存在するのであって、何かすごく良いことをしたのなら、ここへ一言書いていただいて、それがあるのなら当然Aでいいと思います。

平成24年まで新生児死亡率は良かったのですが、1人でも死亡すると死亡率の全国順位は下がってしまうので、そういう点でこういうものだけで評価するのは危険ですよ、ということをお願いしたかっただけですので、自己評価する際にはもっときちとした形の良い部分を書いていただきたいという思いでB評価としました。A評価でも結構だと思います。

委員長：今お話のあったことは、昨年の方も数値だけで見るとはいかがと、そうではなくて全体の受入体制とか全体のレベルがどういうところで取り組みされたかとか、そういう論議もあったかと記憶しておりますので、委員が指摘されたことの部分は今後我々の方も常に意識をしながら見ていくかということであると思います。

それでは、全体としては大変難しいなか、ほとんど中病が中心になって県内取り仕切っているという活動も重視されていると思いますので、A評価と決定させていただきます。

続きましてがん医療の部分ですが、機構の方のA評価に対して若干さらに上でもいいのではないかとのご意見も出ておりますが、ご意見をお出しいただきたいと思っております。

委員：私はSでもいいかなと思いましたが、AとSで迷った部分もあるんですが、報告書に書かれている具体的な数値、また数値がなくても、こんなことをやりましたというのがいくつか書かれておまして、取り組みが数多く行われたことと、数字が減っている部分もありますけれども、増えている部分については、かなり大幅に増えているということもございましてS評価としました。

A評価でも差し支えないはありません。

委員長：日進月歩の世界ですので、また新たな取り組みがされるかとは思いますが、全体としましては優れた取り組みをされているというのがA評価でありますから、特にその他にご意見がなければ、大方の皆さんの評価に合わせてA評価とさせていただきます。

項目6の感染症医療の部分ではありますが、委員の意見が若干分かれております。機構側はA評価ということではありますが、ご意見をそれぞれお出しただければと思います。

委員：よろしいですか。

ここは判断が非常に難しい所です。数だけでは判断出来ないのかなということであって、じゃあ何を持ってこれを評価したらいいのかということで体制を維持したというだけで特段優れた、というのはいかがなものかなと。それだけでA評価は行き過ぎな気がします。

これもダメという訳ではないんですが、これは単純に評価しにくいです。数では判断しきれないので、体制を維持したというだけでは、私はBと評価させていただきました。

委員長：私もこの部分は同じような見方です。受入体制としては相当強化されて、搬入された時は十分対応出来るという備えはかなり整ったのではないかと思います。実際の診療内容そのものは委員と同じように見ていたものでしたから、順調に、というような所でいいのかなと思いましたが、他の皆さまの意見もお出しただければと思います。

委員：これは本当に難しいですよ。どんな感染症があったのかという内容も書けないですし、体制を整えましたということも、決して悪いわけではないわけではないと思いますし、そういう意味であれば普通でいいのかなと。特段評価をあげる理由がこれだけだと…。8人になったところを取るのであれば、それはそれでいいんですが、それをもってAにしているものかというのがあります。

委員：中期計画も年度計画も「専門的な医療を提供する。」となっていて、機構の方ではAということで、この資料では本当に何とも言えないんですけども、評価を下げる根拠もないかなと。私も悩みましたけども、計画に沿ってやっているという記載なので、私は機構の評価に沿ってもいいかなと思いました。専門的な医療は提供していますので、やるべきことはやっているかなと。

委員長：機構の事務局の方で、何かコメントできるものはありますか。

病院機構：感染症医療につきましては、感染症の発生状況により受入状況も変わってまいりますけども、私共といたしましては、独法化以来4年間、一類感染症に対応できる感染症病床を2床、それから県内唯一の結核病床を20床維持してきたということは、当機構に求められている医療体制として標準的なものであろうかと、体制の維持のために非常に苦心し、注力してまいりまして、4年間の継続した取り組みをご評価いただきたいのが一点でございます。

もう一点は、昨年度の新たな取り組みとして医療安全管理室内に感染症の専従看護師も配置いたしました。平時から感染症対策を院内において機敏に行っております。こういった点も併せてご評価いただけるとありがたいです。

昨年度はB評価でありました項目ですが、一段自己評価を上げさせていただいたところでございます。

委員長：受入体制はしっかりと整っているということによろしいですね。

病院機構：はい。

委員：よろしいですか。

今までの4年間というのであれば、他の項目も全てそのよう考えなくてはならないので、平成25年度の評価であれば、昨年度のものを評価するんであって、今まで維持してきたことを評価するのであれば、全てそのように評価しなくてはならないですが、それは難しいというのが一点。

それから、院内の感染症対策の強化を図っているというのは当たり前であって、この規模の病院でやっていない方がおかしい。極論で言えば、やっと普通になったということになります。そういうのであれば、強化内容なり何なりで特色あるものを何かやったのであれば、当然AでもSでもいいが、それがないのであれば別に変わらないのではないかとことです。

平成22年度からの4年間を考慮して、という評価であれば今の論理は成り立つと思うのですが、それはいかがなものかと考えます。

委員長：はい。他にご意見ありますか。

委員：感染症なので、発症をすればもちろん対応していると思いますが…。判断が難しいですね。

委員長：では、この項目についてはペンディングして、後ほど論議したいと思います。

続きまして、資料1の(7)精神科救急・急性期医療、(8)児童思春期精神科医療、(9)心神喪失者等医療観察法に基づく医療については、評価はそれぞれ一致しておりますが、A評価ですので、特記事項について皆さんのご意見を伺いたいと思いますが、まず、(7)の精神科救急・急性期医療について、事務局から説明をお願いします。

事務局：精神科救急・急性期医療についてですが、北病院においては、増加する救急患者等に対応出来るよう、増改築を行い、病床を再編することで患者の受け入れ体制を強化したこと、及び多職種医療チームによる総合的で一貫した医療が提供されていることを評価し、特記事項を「病棟の再編を行い、精神科救急・急性期医療の充実を図ったこと及び多職種医療チームによる治療により患者の回復支援に努めるとともに、退院後も通院・リハビリテーション等により、医療の提供を継続しているこ

とを評価する。」とさせていただきます。

委員長：はい。

ご覧いただいておりますように、資料2の11ページの右の方の特記事項を補足説明とともに読み上げてもらったわけですが、この表現の部分についてご意見がございましたらお出しをいただきたい。

委員：よろしいですか。

これについては、昨年度新しい病院を見学させていただいて、この通りだと思いますので、おおむね良いのではないかと思います。

委員長：はい。

他にご意見がございませんでしたら、ただいまの事務局案ということで決定をさせていただきます。

続きまして、その次の(8)児童思春期精神科医療について、同じく事務局から説明をお願いします。

事務局：(8)児童思春期精神科医療 についてですが、児童思春期精神科医療におきましても、重症度の高い患者が増加しているなか、病床を10床増床し、より多くの患者の受け入れを図ったことを評価するとともに、委員より、「関係機関と連携し、予防策への取り組みを期待する」とのご意見をいただきましたので、特記事項を「児童思春期精神科医療の受け入れ体制を強化し、重症度の高い患者への治療に取り組んだことを評価する。引き続き質の高い児童思春期医療を提供するとともに、地域や教育機関などとの連携を図り、予防策への取り組みを期待する。」とさせていただきます。

委員長：今の特記事項案について、ご意見がございましたら、お出しをいただきたい。

委員：ここはAで私はいいと思うんですが、入院も外来も増えている。思春期でこれからの人たちですので、医療をするのはいいのですが、もう少し、医療を通じて発生予防とか、年度計画にはそこまで謳っていなくて病院としてはここまでかもしれませんが、ここに書いていただいているように、この次は予防にも力をいれたい。

委員長：啓蒙活動ということであれば、行政が主体となって、あるいは連携しながら行うこともありますよね。構えとしては、そのようなことも期待するというので、今回の特記事項はよろしいでしょうか。

委員：はい。

委員長：では、この項目については事務局案通りとさせていただきます。

続きまして、次のページになりますけども、(9) 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の部分について、同じく事務局から説明をお願いします。

事務局：13ページをご覧ください。

(9) 心神喪失者等医療観察法に基づく医療についてですが、心神喪失者等医療観察法に基づく医療につきまして、指定入院者、指定通院者に対し充実した医療の提供していること、及び対象者の社会復帰を促進している点を評価し、特記事項を「指定入院医療機関・指定通院医療機関として、多職種医療チームによる充実した医療を提供し、対象者の社会復帰を促進するとともに、指定通院者に対する適切な医療を提供していることを評価する。」とさせていただきます。

委員長：ただいまの部分について、ご意見ありましたらお出しをいただきたいと思います。

特によろしゅうございますか。特段ご意見がなければ、事務局案のとおりとさせていただきます。

続きまして、資料2の2ページのほうに移ります。

(10) 医師の育成・確保について、お願いします。

委員：はい。

先ほど、委員もおっしゃったように、平成25年度ということであれば、医師の育成ということに関してその年に評価を下すということはいかがなものか。やはり2、3年の後に評価を下すのが本来の在り方ではないか、ということで、SかどうかはわからんでしょうということでAにしましたが、別にSでも構わないんですが、育成にすぐにSです、とするのもちょっといかがなものかなと思いましたが、それでそうしました。

委員長：この部分は、もともとマッチングをしても、なかなか研修医の確保が出来ないというところからスタートしてきておりましたので、最初の時は、そこが色々な施策によってマッチングがほぼ確保出来たと評価している、その評価を大とした時期も経過のなかでは出てきております。

ただ、ご指摘のように充足率が定着して、一定量の医師が確保出来るようになると、今後は本来の育成を重点的に見ていく、評価をしていくように移っていくと思います。

ここのところは順調に確保されて、それなりの準備の手は打ってきているようですが、他にご意見ございますか。

委員：確かに育成には何年か見ないと難しいです。ただ、マッチングもすごくいいですし、色々なカンファレンス等も含めると、これはこれでいいので、その分は確保していると評価していいのではないかと思います。

委員長：他に特別なければ、委員のコメントも受けておりますので、S評価と決定をさせていただきます。

続きまして、項目（13）DPC、診断群分類包括評価の導入について、委員の方のご意見が若干分かれておりますので、ご意見をいただきたいと思っております。

私もコメントを書いているのですが、もともと評価を数値化することも含めて非常に難しい部分もありまして、毎年の評価の中でどのように進んできたのか見極めないといけない、ということで昨年はA評価としておりまして、前回機構の方から色々数値も含めまして、比較の中でのランクアップということがかなり強調されていましたが、これが私の方では非常に中身が分かりにくいので、専門家である委員の意見もお聞きしないと、私の委員個人としては判断しかねると考えております。

委員：もともと中期目標、中期計画で導入するということですので、それ自体については導入して活用していることも理解出来ますし、医療の標準化、効率化を図るということでパスの適用率50%近くとなっており、高く維持できていて、適用件数も増えている点は評価出来ると思っております。

ただ、Ⅱ群に入ることに関しては、色々な事情や受けている指定の問題があって、例えば救命救急センターを持っているとか、そういうことで係数が上がってくるので、ダブルカウントになってしまうのではないかとことがあります。

それから、ランキング31位というのもあまり意味がないかなと。そういうことがあってわざとAにしたのが今回の理由で、決して悪いわけではないと思うのですが、確かにⅡ群に入ること自体はいいことかと思っておりますが、それがどうなんだということであって、係数が上がって、収入も上がりますというプラスの材料もありますが、それは別の所で評価すべきであって、ここで評価するのは少し違うかなと思いましたので、Sの評価までは必要ないと思いA評価としたのが今回の理由です。

委員：そうはおっしゃいますけども、結果としてⅡ群に分類されて、他の要因もあるという今のご説明ですけど、結果として機関別係数が上がったことによって診療報酬の増加が期待できるのであれば、ここで評価しても良いという気もいたします。

委員長：このランクは結構上下が出てくるものなのか、あるいは一定の水準で活動が続けられた場合は維持できるものとして読んでいいのでしょうか。

委員：Ⅱ群に入るということ自体はそれだけの活動をしているということですので良い

のですが、その際に評価される項目が他の部分でもかなり評価されているので、ここで評価し過ぎるとダブルカウントになるのではないかというのが、どちらかという強い意見だということをご理解下さい。

決してⅡ群に入ったことが素晴らしいとかいう訳じゃなくて、ただⅡ群に入ったから良いかということそれはどうなの、というだけで特にS評価にする強い必要性は感じなかつただけです。

ただ、皆さんがこの部分はそのように評価すべきということであれば、それはそれで皆さんのご意見を尊重すべきだと思いますので、絶対ダメだとか、そういう気はありませんので。

委員長：冒頭お話があったのですが、適用率は大体横ばいですが、適用件数は着実にあがっていると、そういうふうな評価ということで良いでしょうか。

委員：そういう意味では、ちゃんと適用件数については維持されていて、ここの部分に関してはいいのではないかと判断しましたので、少なくともA評価以上なのは確かだと思います。

S評価にするかどうかというのは、「特に優れている」とあるので、そこまではどうなのかなというので、ちょっと迷ってしまったというのが理由です。

ただ、これはあくまで個人的な部分も強いので、特定機能病院ですとそれだけで勝手にⅠ群にされますし、そういうことを考えると、Ⅱ群に入ったからという理由でS評価にするのはいかがかな、ということだけです。

確かに他の1500病院は入ることは出来ないもので、そういう点ではいいと思うのですが、僕は他でも十分に評価されているので、ここの部分については特に大きく評価する必要がないのではないかという、それだけです。

繰り返しになりますが、決してこれがA評価でなくてはならないという強い意思ではなくて、単純にⅡ群になったからSというのは、それだけはおかしいといっているだけであって、それはご理解いただきたい。

委員：私は、係数があがったことによって増収にもつながることとなる、というのも成果として読んでいいのかな、と思いました。

委員：そのように読まれるのであれば、それでもいいと思いますし、ただこれも収入増に繋がるのであれば、収益の部分で評価すべきだし、Ⅱ群になるときの指定要件のなかに、都道府県のがん診療拠点病院であるとか、救急救命センターを持っているだとか、県に1箇所しか指定できないようなものを県立中央病院が持っている訳で、逆に言えばその点で上げられてもちょっといかがなものか、という意味だけですので、ただ、繰り返しますがⅡ群に上がったことは素晴らしいことだと思います、ですから評価としてSもいいんですが、それをⅡ群に上がったということを強調されて

はいかがかなということだけです。

ですから、Sの評価としていただいて、すごく変だとかいう意見ではありません。

委員長：それでは、全体的にはパスの適用件数が順調に推移して、取扱いの定着が着実に進んでいるということが傾向値としては見える点を考慮してS評価ということでもろしいでしょうか。

ただ、委員の方でそれぞれ留意をして見てくという面では、先ほど委員が指摘をされたランクであるとか、その基準やそれが実際の活動の中でどのように貢献しているかというあたりは、今後留意をしながらこの項目については見ていきたいというふうに思います。

そのようなことで、ここはS評価と決めさせていただきたいと思います。

続きまして、同じページの項目（11）7対1看護体制について、ここは機構とA評価で一致しておりますので、特記事項について事務局から説明をお願いします。

事務局：それでは資料2の17ページをご覧ください。

（11）7対1看護体制の導入についてですが、前回の評価委員会で、7対1看護体制を満たすための看護師は確保できているとの説明が県立病院機構からありました。

昨年度は、新規採用のみならず、中途退職者を補充するための取り組みを行っている一方で、評価委員会では看護師の定着のための人事・労務管理を促進するとともに、職場環境の整備をより一層進めることの必要性についてご意見をいただきましたので、「看護師確保対策として、採用試験を通年実施し、さらに正規職員の中途採用を行うことにより7対1看護体制の継続に努めたことを評価する。今後は、看護師の定着を図るとともに、適切な人事労務管理の促進を期待する。」とさせていただきます。

委員長：ただいまの特記事項の説明につきまして、ご意見があればお出しをいただきたい。

特によろしゅうございますか。

それでは特別ないようでございますので、この特記事項については、事務局案の内容で決定とさせていただきます。

続きまして、資料1の3ページ目の方に移りますが、項目（18）患者サービスの向上について、（19）診療情報の適切な管理について、（20）診療支援システムの充実について、それぞれ論議をお願いしたいと思います。

まず、（18）患者サービスの向上について、ご意見をお出しいただきたいと思えます。

委員：この資料で見る限り、非常に回答数が低いと判断しました。

前回この質問をしたときに、かなり努力してこうだったという説明があったので

すが、やはりもう少し回答率を上げないと評価しにくいんじゃないかなと思いましたが。

それと、待ち時間が長いということの不満度が高いのですが、その要因を調査したり検討したりして、どこに長くしている要因があるかということ把握してほしいなと考えまして、機構の方がA評価だったのですが、もっと患者満足度を高める必要があるのではないかなということで、B評価とさせていただきました。

委員：ほぼ同じような意見ですが、前回の指摘でもそうですが、回収率26%代ということは、逆に言えば75%弱の方に関しては回答していただけなかったのはいかなものかということです。

色々な取り組みをされているのですが、逆に言えば、数字のマイナスの部分であって、いままで数字でプラスに取ってきたのであれば、この部分についてはマイナスに取るべきではないかと判断しました。

全体的には北病院も中央病院も色々やっただいていますが、よく見ると当たり前じゃないかというものも結構あるので、平成25年度の評価については、あまり高い評価にする必要性を感じなかったということです。

病院機構：よろしいでしょうか。

統計処理の方法に、大変申し訳ございませんが誤りがありまして、この部分について訂正をさせていただきたいと思うのですが、よろしいでしょうか。

回収率を26.8%と書いてございますが、回収率という言葉の意味で申しますと、回収率はほぼ100%ということになります。

では、26.8%は何かと申しますと、患者さんに占める回答数ということによってございまして、この書き方でずっと習ってきていましたので、急にここで回収率が跳ね上がるのもおかしいということで、これまで通りの書き方にしているという経緯がございます。

前回、回収率が低いというご指摘もありましたので、改めて担当の中で確認をさせていただきましたが、この回収率というのは対面でアンケートをとって回答をいただいているということですので、26.8%、4分の1しか取れていないということではなく、ほとんど回答をいただいております。

その回答をいただいている患者さんの数は、全体の26.8%だったということでした。

言葉の使い方が誤っておりました。大変申し訳ございません。

委員長：残りの方は白紙で出したということですか。

病院機構：いえ、全部取りました。件数で言うと1,428名の患者さんに伺いまして、1,428名から回答はいただいております。

なので回答率ということであれば、それは100%となりますけれども、この1,428というのが、全体の、外来患者の総数に対して26.8%ということです。

委員長：そうはいつでも、先程来委員の方々がおっしゃっているのは、全体として5,300人程度来院をされているのであれば、出来るだけ多くの方の意見を吸収すべきではないかと、それが4分の1の方からだけでの意見回収数では、全体の意見とするのではすこし少ないのではないかと、思うのですけども。

委員：よろしいですか。

例えば、2,000人の回答があれば、母数が100万でも1億でも大体同じ数字がでることになっているんですね。

ですから、1,400人があれば、まあまあの良い答えが出て来ていると、傾向値としては計れていると、数学的には思います。

委員：よろしいですか。

私はAとしておりますけども、今の回答率の説明を聞く前の段階であっても、やはり回答があった方達のなかで、7割の方が満足しているのは、かなり満足しているのではないかと思います。

そうすると、病院側の対応については評価をしてもいいのではないかと考えました。

委員：ただ、待ち時間への不満が多かったのは、病気の方にとって最もつらいところですので、ここを自分たちでいいんだ、というようにしてしまうと改善の余地がないので、少し厳しく評価したいと思います。

委員長：ここの部分は、今までの論議のなかで、昨年もあったと思うのですが、待ち時間が短くすると、逆に個別の診療時間が短縮されて患者さんに別の意味の不満が出たりして、丁寧に診ると長くなるという部分があります。

ただ、ご指摘のように診察までの待ち時間があとどのくらいかという見当がつけば、といったことで、今待っている患者さんにどのような情報提供ができるかという問題提起は委員会として機構に出しているはずなのですが、その部分はまだ答えがないままになっているということで、平成25年度において、何か工夫やどんなふうに取り組んでおられるのか状況をご説明出来るようであればお願いしたい。

病院機構：待ち時間を含めた患者の動線をいかに円滑にしていくかということを検討している最中ございまして、今年度中にも稼働させたいと思っております。

まず、当院の場合は再来受付機が稼働しておらず、来院の受付、ブロックの受

付と何回も受付をすることで患者さんの手続きが煩瑣になっていること。

それから、今委員長がおっしゃったように、ご自身の待ち時間がどのくらいになるのか見当がつきにくい側面がございましたので、それぞれの外来診療科における番号表示制をこの秋にも導入したいと思っております。

再来受付機のところでご自身の受付番号表をお取りになっていただいて、その方々が各ブロックの診療受付でお待ちになるわけですが、今何番の方が受診されていて、その次の方が何番、その次が何番で、というような形で、数人程度の表示にはなるとは思いますが、ご自身の待ち時間がどの程度になるのかという目安になるような番号表示制度をこの秋にも導入させていただきたい、それに向けた検討を続けております。

また、関連しておりますので申し上げたいと思っておりますけれども、受付から会計に至るまでの患者動線の見直しをトータルで考えたいと思っております。

会計時に並ばれて、患者サービスが低下する側面もあると考えておりますので、会計まで含めた患者動線の見直しをトータルで検討しているところでございます。

具体的には、自動精算機を今よりも普及して活用していただきたいと考えております。以上でございます。

委員長：今のご説明のようところが進めば、患者サイドから見ると分かりやすくなる。

委員：よろしいですか。

私が別の病院を受診した際のことですが、番号札を取るとか、やはり機械で色々処理しますよね。ところが、そこに案内をする人が一人いたことで、すごく安心したんですね。表示に何番と出て見ると、この人があと何番ですというのとでは全然違うんですね。

やはり人と接したり、表情を見ながら言葉を掛けたりすることで、割とスムーズにいったように思います。

もし、改善の検討をしているなら、そのあたりについてもその部分も含めて、経験上、動線に一人いると随分違うなと思われましたので、ぜひご検討いただければと思います。

委員長：その部分については、今取り組みを進めているなかで、患者サイドから見た分かりやすさということでの工夫は一緒に考えていただけたらと思います。

今、説明をお伺いしたので、平成26年度にそういう面で取り組みが進むことは期待できるのですが、25年度の評価という点では今の部分は進行中、検討中ということであろうかと思うんですが、そういうことを前提にして最終的にここを判断したいと思います。

それぞれ、まとめの意味合いでご意見をお出しいただければと思います。

今までの論議を含めて、A評価として委員の方につきましては、そのような評価

として見るか、ご意見ありませんでしょうか。

委員：私としてはA評価であってほしいんですけど、患者さんが不満であるならBでも…。判断が難しいです。

委員：私は、法人が去年のBからAに評価を上げておられるのですが、病院機構にお聞きしたいのは、今の説明のほかに、業務実績報告に記載されていること以外でも、ここが改善したということはありますでしょうか。

昨年度とあまり変わっていないということであれば、やっぱり評価はBかと思えます。平成25年度でここが変わったんだという点がおありになれば、ぜひ教えてくださいたいです。

委員長：報告書にも一定の記載はいただいているのですが、今までの委員の論議も踏まえて、補足してコメントいただける部分があれば、機構からお願いします。

病院機構：サービス改善委員会という委員会を設けておりまして、常日頃から医師、看護師、事務局、様々なコメディカルの方達も入って、それぞれの分野から意見を出して改善をするにはどうすればいいか、ということも行っております。

また、病院で働く人たちを対象にした接遇の研修会も昨年度14回行っておりますし、本日も行われたんですけども、医師も数名参加するなかで病院の中を実際に歩いて問題箇所を見た上で、小児病棟の外には患者さんが長く居ても飽きないようにテレビを置きましょうとか、細かいことですが病院職員は駐輪場の奥の方へ自転車を停めましょうとか、そういうことから接遇の講師を呼んでの検討会というようなことも、通年に渡って実施しておりますので、私どものところも一生懸命、サービスの向上に向けた取り組みは、一部の者だけでなく病院全体として行っているところでございます。

委員：すみません。報告書に約7割が満足、あるいは非常に満足と書いてありますが、平成24年度も同じようなデータがあつて、昨年度がいくらか低かったのであれば改善したことが分かるのですけどもそのようなデータはお持ちでしょうか。

病院機構：平成24年度から平成25年度では、全体としてはほぼ横ばいとなっています。

委員：それだと仕方ないですね。

委員長：それでは大体様子はお分かりかと思いますが、最終的には皆さんの意見を集約して、この部分についてはもうちょっと、という部分がございますので、B評価ということではいかがでしょうか。

あと、機構の方へ申し上げておきたいのですが、独法になって以降、それぞれの委員も他の皆さんからも、患者サイドからの意見という点では、大変変わってきていると、大勢の方から聞いております。

ですから、そういう点では今も説明がありましたけども、病院を挙げて患者サイドにとってはどういうことが良いかという気持が大きくなっている点は、我々も認めております。ただ、活動ですので、それぞれ数値も含めて、それから具体的な施策等で目に見えるもの、冒頭お話にありましたけど、今進めているような時間管理のような所を、是非26年度のなかで仕上げただけであれば、当然のことながら、優れた評価になるかと思いますので、その点を含んでおいていただきたい。

それでは続きまして、(19)診療情報の適切な管理の部分について、ご意見をいただきたいと思います。

委員：開示件数等もデータとして上がっているのも、これも成果だと思いますので、その点を評価しました。

委員：まず、電子カルテについては更新はしょうがないので、当たり前のことかなと。

それから、北病が電子カルテを稼働させた点は新たなものですから、これは評価してもいいかと思います。

開示については、中身がわからないと評価しにくいですね。開示件数といっても、今はB型肝炎訴訟等で開示件数が増えたりします。ただ、内容の情報は出せませんので、そうなってくると、この適切な管理のなかで評価すべきだと思うのは、その下に書いてある「情報の整理・分析を行っている」ことは評価すべきだと思います。

ただ、行っているというのと、行ってどうなったというのがないのでは、全然意味が違うと思うので、もう1歩かなという。それだけです。

繰り返しになりますが、今回評価を少し下げているのは、注意して欲しいという意味合いの方がどちらかというと強いことをご理解いただいた方がいいのかなと思うのですが、変なことをしているとか、マイナスなことをしているとか、決してそういう意味ではなくて、このままだ単にA評価です、としてしまうと、素晴らしいんだと判断したと取られるのは、どうかなと思ったので。

ただ、委員の方々がこれが適切だと判断されるのであれば、僕はAの評価でも問題ないと思います。

委員長：中病のシステムの更新の所は、今委員がご説明のように、ソフトが移行せざると得ないというものですが、内容的にはレベルアップしているということかと思うのですが、他にご意見ございますでしょうか。

委員：これを見る限りでは、カルテの開示も適正に実施しているとありますし、文書の

処理にも補助業務として9名の医師の事務作業補助者を置いたりとか、努力が認められるかなというふうに読みました。私はAでいいかなと思います。

委員長：他にございませんか。

それでは、委員のご指摘の所は各委員もご理解をされるところではありますが、全体的に平成25年度の情報管理という面では、着実に進んでいるというふうな実態を踏まえてA評価と決定させていただきます。

続きまして、(20)診療支援システムの充実についていかがでしょう。

委員：(19)がAであれば、(20)も同様で構わないです。

特に下の方では、北病院で新たな取り組みが始まったということによろしいのではないのでしょうか。

委員長：それでは、(19)と連動する部分でもありますので、同じくこの部分についてはA評価ということで決定させていただきます。

続きまして、資料1の4ページ目に進みますが、(23)医療に関する調査及び研究ですね、ここは全体A評価で一致しておりますが、特記事項の説明について、事務局よりお願いいたします。

事務局：資料2、29ページをご覧ください。(23)医療に関する調査及び研究の特記事項ですが、県立中央病院及び県立北病院は、臨床病院でありながら平成25年度も引き続き治験、臨床研究等に取り組んできました。

中期目標にも「県立病院の有する医療資源を活用した調査及び研究を進め、その成果を積極的に情報発信する」と記載されていることから、「平成25年度も県立中央病院及び県立北病院において、治験、調査及び臨床研究等に積極的に取り組んでいることを評価する。引き続き県立病院機構の有する医療資源を活用した調査及び研究に取り組まれることを期待する。」とさせていただきます。

委員長：事務局が説明しました案について、ご意見ございましたらお願いします。

よろしいでしょうか。それではこの項については、特記事項は事務局案のとおりとして決定させていただきます。

続きまして、資料1の4ページになりますが、(25)県内の医療水準の向上について、ご意見をお願いします。

委員：こちらの病院の看護師さんたちが、県内の色々な看護職の研修を地道に丁寧に受け入れてくださっているんですね。そのことはまさに県下の全体の看護の質を上げるということに非常に貢献されていると思いましたので評価をあげさせていただきました。

その前に評価した医師の確保も充実していますし、どうしてBなのかなと不思議に思いながら、積極的にそのような行動が見られましたのでAとさせていただきますが、他の委員さんもBなので、私も看護以外の部分は分かりかねるので、B評価でも差し支えないです。

委員長：機構の方も、個別の施策は以前に比べれば着実に進められているけども、県内の全体の医療水準のアップということまで影響があるかということ、そこまではというふうな部分があるので、自己評価もBとなってきたのかと思いますが、委員がおっしゃるように、特に看護職の教育指導という点で、大変貢献度が高いというのは委員会としてもしっかりと受け止めたほうがいいのかと思います。

評価としては、Bとさせていただきますが、今後、委員会としても、そのような視点をしっかり持って、あるいは機構の方からももっと突っ込んだ説明等を受けたいと思います。

続きまして、(28) 社会的な要請への協力について、いかがですか。

委員：社会的な要請ということで、A Iに協力をしていただいている点を評価したので、B評価にプラスしたが、B評価でも構いません。

委員長：それでは、委員会としてB評価とさせていただきます。

それから、(29) 災害時における医療救護について、いかがでしょうか。

委員：県中のDMATには本当に活躍していただいているのですが、例えば災害があった場合の災害医療コーディネーターを、山梨ではまだ出来ていないということで、是非県中の方から出していただきたいというお願いであったが、A評価でも差し支えありません。

委員長：それでは、その部分は今後の要望ということで、委員会としてはA評価とさせていただきます。

続きまして、資料1の5ページに移りますが、項目(30) 簡素で効率的な運営体制の構築について、各委員の評価が分かれておりますので、ご意見をお出しいただきたいと思います。

委員：私はBと評価しておりますが、年度計画に権限配分を行うと書いてあるのですが、権限配分について、具体的な成果があったように思われませんので、病院会議による情報共有を図っていることは分かりますけども、それが経営面の良いことに繋がっていることも色々な項目から分かりますが、ここは権限配分してなるべく現場に近いところで意思決定を行うことだと思いますけど、そういうことが検討された実績があまり見られないと思ひまして、Bということにいたしました。

委員長：この部分について、機構の方で何かコメントされる部分はありますか。

病院機構：権限配分ということでございますが、資料2の41ページにもありますが、今まで医療局長が兼務されていましたが、兼務の解消を図りまして意思決定が早く出来るような体制を今年度から組んでおります。

平成25年度はそのための検討をしたということがございましたので、我々としては権限配分についての検討は行ったということでA評価を付けさせていただきました。

委員：そのような実績があれば、もっと標記を上を持ってくるといったことをお考えになるんじゃないかと思うのですが、病院会議というのは素晴らしいことだと思いますけど、直接的に計画に答えているようには思えないような気がするんですね。

委員長：他の委員の皆さまはいかがですか。

委員：簡素化といってもこれがギリギリなところだと思います。これ以上簡素化するとなるとかなり厳しい部分があるのではないかと。病院で月1回の会議、それも適切に言ってもなかなかそう簡単に進まないだろうというの也有ります。そういう意味では経営体制の構築という点においては、両病院ともかなり出席率も高いですし、いいのかなというふうに考えました。

ただ、委員がおっしゃったように、権限配分による委譲ということに関してはそのとおりだなとも思いましたが、全体としては順調に進んでいるし、簡素化はこれ以上やるとなると大幅な変更が必要になると理解しているので、いいのかなと思います。

委員長：私も、病院会議及び北病院の院内連絡会議については、病院内の情報の共有化とか病院経営の意識付けとか、その前からずっと居られた方はよく承知をしているかと思いますが、そこがよく定着をして、人が変わっても伝達が進んでいる点はしっかり評価をしてもいいと思います。

委員：権限配分ということ、病院会議での情報共有とかまで含めるということであれば結構です。

委員長：それでは、この項につきましては委員会としてA評価ということで決定させていただきます。

続きまして(32)経営基盤を強化する収入の確保、費用の節減につきまして、ご意見をいただきたいと思ひます。機構側の自己評価はAとなっておりますけれど

も、委員の評価はA、Bと分かれております。

病院機構：説明の方が遅れてしまいましたが、前回の評価委員会で後発医薬品の購入価に対する採用割合についてご質問いただきましたので出させていただきますが、院内での処方について、実績としてはあまり変わらないということでございます。

委員：ちょっとまだまだということで、B評価でよろしいと思います。

委員長：他にご意見いかがでしょうか。

委員：よろしいですか。

年度計画に照らし合わせて書かれたと思うので、そういう意味ではやられているのですが、後発医薬品に関しては国策なので、かなり厳しく見ないとまずいのではないかというその一点です。これについてはかなり言われて抑制がかかっているものですから、そういう点では診療報酬研修等々に関してもやられていると思いますし、弁護士に頼んだ方がいいかどうかは分かりませんが、少なくとも他の部分については良いのかなと思って見ていたんですが、後発医薬品についてはきちっと考えていただきたいということで、今回は厳しくやった方がいいのではないか、という意味です。

他の所は見直し等行っているかなと思うのですが、ここだけはいかがなものかということですね。推進したと言われるとちょっと。これだけ取るかと失礼かと思いますが、この中では一番大きい部分かと思しますので、もう少し頑張ってくださいということですよ。

委員長：私も同様で、全体の具体的な取り組みという点で、まだまだ努力が必要ではないかなと感じを受けております。

委員：後発医薬品の絶対数は増えていますよね。全採用医薬品に占める比率という点ではそんなに高い水準ではないのかもしれませんが、絶対数が増えている点の評価した次第です。

病院機構：後発医薬品の採用については院内で積極的に取り組んでおります。今年度、取り組みはきちっとしておりますので、来年度に実績として報告したいと思っております。

委員長：それではこの項目につきましては、今のそれぞれの意見をまとめまして、委員会としてはB評価とさせていただきます。

ただ、今機構事務局からご説明ありましたが、ぜひ26年度は進めているところを結果として示されるようお願いをしたいと申しあげておきます。

続きまして、(33) 事務部門の専門性の向上につきましても、若干意見が分かれていますので、委員の皆さんからご意見をいただきたいと思ひます。014317

委員：データで見る限りは事務職員の採用を増やしてありますよね、年度計画で行くと特に問題ないかと判断しました。

委員：平成26年の9人というのは、平成25年度の実績には入らないということですか。

委員長：これは平成25年度に採用を行って、平成26年度に入社したという意味合いかと思ひますが、そのような理解でよろしいですか。

病院機構：採用試験を平成25年度に行いまして、4月1日から採用ということになります。説明が不足しておりましてすみません。

委員：そうすると平成25年度の評価になるということですね。

委員長：そこで私がコメントをしましたのは、採用そのものは方向を見据えて進んできているけども、専門性の向上そのものが病院のなかで進んだかということになると、これからどう養成していくか、ということであろうと思ひるのでそのようなコメントをつけさせていただきました。

委員：私は25年度の数字を見て判断した部分もあるのですが、人数的に言うと事務専門職については、もっと人数が必要かと思ひますね。ですので、これで十分な数なのかどうか理解出来ないのですが、実際何人中3人なのか9人なのかということが分かれば、もう少し変わるかもしれないんですけども、もし分かれば教えてほしいです。

病院機構：事務員の実質増は、実質のところ3名の県からの派遣解除者がいたため、6名の増となっております、全体では事務職員は29名から35名の6名の増となっております。

委員長：実数としてはそういう推移とのことですが、もちろん多く配属されればよりしっかりしたサポートが出来るといふのもあるのですが、経営的な感覚も含めてギリギリ工夫をするなかで、何名くらいがいるとベストな布陣になるのかという部分について、お答えがある程度出せますか。

病院機構：今現在、専門職であるプロパー化を進めておりますが、最終的な目標について

は今の段階では決めておりません。

委員：よろしいでしょうか。

平成26年度に入った方が9名だと書いてありますが、前年の3人に比べると3倍増ですので、その点では事務部門の専門性について力を入れていこうといことは伺えると思います。

法人側にお聞きしたいのは、実績のところ民間企業等の職務経験者枠を設けると書いてございますけど、これは昨年やった試験が初めてなのか、前も枠は設けられていらっしゃるのか、あるいは昨年度、特にこの枠の結果、人がわっと増えたとか、その辺はいかがなんでしょうか。

病院機構：プロパーの採用を初めてまだ3年目ではありますが、初年度は新卒者のみで、次年度につきましては採用試験を設けて実質2名入っております。ただし平成25年度に経験者の募集はしましたが、結果的には合格に至らずということで、0でございます。

委員長：今、機構の中では新たに専門要員として採用した要員というのは、一人前になるまでどのくらいの時間があるとそのレベルになると見ておられますか。

病院機構：若手の職員を平成24年度から採用しておりますが、大きく分けると総務系の事務と、医事系の事務がございます、それぞれ2年乃至3年経験しないと病院の事務の全体が見通せるというスキルが身につかないと考えております。

このため、最低でも4年、出来れば3年ずつ2箇所6年間程度は養成の時間をかけたいと思っておりますが、私どもの計画では、プロパー化を計画的に進めることになっておりますので、1年でも早くスキルが身につくような研修制度を現在検討しているところでございます。

委員：人数の問題は難しく、人数が多ければいいという問題でもないと思うんですけど、増えたことは確かなんですけど、果たして25年度の評価として、先ほども言いましたように2、3年かかるんじゃないかなと考えます。

ですから、AかBかと言われると非常に困ってしまいます。

委員：これは難しいです。数字だけ見れば増えているので、委員のおっしゃることももっともなのですが、それを持ってして、とすることはすごく悩むところです。

委員長：それぞれ意見が分かれるところかと思いますが、方向は一定示されておりんですが、平成25年度の内容的にどうかというふうになると、そこは将来ということだと思います。

ですから、25年度の委員会の評価としては、B評価ということではいかかでしょう。内容的には、将来に向けての布石は出来ているので、今後は育成のなかで、いかに早く良いレベルの人材を育てられるかというところへ注力いただきたいという要望を添えておくということではよろしいでしょうか。

特になければ、そのように決めさせていただきたいと思います。

(34) になります。経営参画意識を高める組織文化の醸成について、若干委員間の差がありますので、ご意見をお願いします。

委員：メリットシステムってずっと検討が続いていて、その状態でずっときているので、導入ならばっきり導入していただきたいということが評価をBとしたというのが理由です。

メリットシステムという言葉自体が私もよくわからないので、ずっと悩んでいるのですけど。

委員長：これは最初の中期計画のなかで、こういう項目を入れまして、委員の方からもそういう方向を期待するコメントをいただいておりますけども、実際には今の独法という組織のなかでは、特定独法でもあるし、実際にどのような形で進めるかというのは極めて難しいのではないかと個人的には思っています。

これはむしろ、この後続いて行われる第2期中期計画のなかで、機構の方からこれそのものなのか、あるいは形を変えて制度導入が可能なのかというところを色々示してもらおうとしてはいかがでしょうかと思うのですけども。

委員：はい。A評価でも結構です。

委員長：では、そこを除いたところでは全体的にはA評価ということでよろしければ、そのようなコメントも附したうえで、A評価とさせていただきます。

項目(35) 誇りや達成感をもって働くことができる環境の整備についていかがでしょうか。

委員：これは、やりがい等を60項目で評価点数が3.7であれば、B評価にプラスできるかと思ったので、そのようにさせていただきましたが、B評価で結構です。

委員長：わかりました。ではここは委員会としてB評価と決定させていただきます。

6ページの項目(36) 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の評価ですが、これはそれぞれ委員の評価が分かれていますので、ご意見を頂戴したいと思います。

委員：極端に低くしたのは、単に6億です。この一点です。この6億というのを軽く見

るのか、重く見るのか、という一点だと思うのですが、もちろんこれがないといけないと思いますが、少なくともこれは何らかのマイナス評価をしなければいけないのではないか、というそれだけの理由でして、AでもBでもいいのですが、少なくともこの点については、やはり反省していただきたい。

私も病院の人間ですので、注意しなくてはいけないと思っていますので、そういう点で、Bは行き過ぎかもしれませんが、少なくともAないくらいにはしていただきたいと思います。

委員：今、委員がおっしゃったところは私もすごく思います。

6億の件は平成25年度に起きた件ではなくて、もっと前だったわけですが、結果として6億の支出があったゆえに総利益が計画を下回っている事実もありますので、そこはやはり責任を示していただかないといけないと思うんですね。

それを除くと素晴らしい実績だと思いますので、そのところはやっぱり責任を示すということが必要ではないかと思いました。

委員長：他の委員はいかがですか。

委員：同じ意見です。

委員長：それでは全体の意見はそういうことで統一出来たと思うのですが、評価としてはAでよろしいでしょうか。

委員：評価はSでなければ構わないです。さすがにここでSを付けたら評価委員会の意味がないので、ここだけは譲れないと思っていますので。

委員長：それでは、項目（36）については、委員会としては評価Aということで決定させていただきます。

残念ながら、特定共同指導についての分で大きなダメージはありましたので、その分はしっかり踏まえて、今も当然取り組み中でありまして、今後も取り組むと、させていただきますと思います。

最後の方になりますが、6ページの項目（40）移行前の退職給付金に関する事項ということで、評価は一致しておりますので、特記事項につきまして、事務局案より説明をお願いします。

項目（41）も同様になるかと思いますので、続けてお願いします。

事務局：それでは、資料2の61ページをご覧ください

（40）移行前の退職給付引当金に関する事項ですが、県立病院から地方独立行政法人に移行する際、病院機構が負担する18億円の退職給付引当金は平成22年

度から平成26年度までの5年間で解消する予定でした。

病院機構は、平成23年度までの2年間で退職給付引当金を解消したことから、「地方独立行政法人移行時に過大であった退職給付引当金18億円を平成23年度までに解消したことは評価する。」とさせていただきます。

次に、63ページをご覧ください

(41) 山梨県地方独立行政法人の業務運営並びに会計に関する規則第5条では、中期計画に「施設及び設備に関する計画」及び「人事に関する計画」を記載することとなっています。

平成25年度、病院機構は県立北病院の病棟再編を行い、急性期の患者の受け入れ体制を強化するとともに、県の基幹病院としての医療を確実に実施するために医療職 職員の採用を積極的に行いました。

このため、「県立北病院の病棟再編及び医療機器の購入・更新を着実に実行するとともに、県の基幹病院としての医療を確実に実施するための人員の確保に努めたことを評価する。」とさせていただきます。

委員長：ただいま、項目(40)及び(41)についての特記事項の説明を受けましたが、コメント、ご意見ございますでしょうか。

特にないようですので、両項目についての特記事項は事務局案のとおりと決定させていただきます。

以上で一通り済んだのですが、先程ペンディングになっておりました(6)感染症医療については、今の時点では新たな情報等も見受けられませんので、敢えてここで無理矢理ということではなくて、今日論議いただいたA項目以上の部分についての特記事項は事務局で整理をしてもらいますので、次回の時に確認をしながら決定をしたいと思いますので、その時にまでに機構の方でもう少し内容を確認いただいて、委員会として評価が可能となる材料提供があれば、委員の皆さんに事務局から対応していただければでしょうか。

そのようなことでこの部分については、ペンディングで次回の第5回評価委員会の時に、項目別評価としてはひとつだけ残りますので、ご了解いただければと思います。

一応これで全体の論議をいただいたのですが、修正等も含めてご意見ございましたらお願いします。

ただ、それぞれコメントいただいたところのB評価の部分で、ご意見いただいたものは、今後皆さんで共有したい部分もありますので、次回の全体評価のなかでご意見をお出しいただければと思います。

よろしいでしょうか。特になければ以上を持ちまして第4回評価委員会を終了させていただきます。