

平成 26 年度第 5 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 8 月 19 日（火）午後 6 時 30 分～午後 9 時 00 分
- 2 場 所 県立中央病院多目的室
- 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

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、前回保留となっておりました、項目の(6)感染症医療の評価についてご論議をいただきたいということで、事務局から説明をお願いいたします。

事務局：それではご説明させていただきます。

最初に、委員の皆様に行っていただいた項目別評価について、病院機構に意見の申し出の有無を確認しましたところ、8月12日付で「意見はない」旨の回答がありましたことをご報告させていただきます。

また、後ほど特記事項のなかで説明させていただきますが、(18)患者サービスの向上について、病院機構の回答の回収率の標記が正確でないということがありましたので、ここも修正しましたことをご確認いただきたいと思います。

感染症医療について、業務実績報告書(案)の18ページをご覧ください。前回、病院機構の評価はAとなっておりましたが、評価委員の方の評価はAもしくはBということで、病院機構から追加資料の提出がありましたのでご説明します。

県立病院機構では、感染症医療について、自己評価に記載している項目のほか、新型インフルエンザが発生した際の診療継続計画や感染対応マニュアルを策定するなどの取り組みを行いました。

これらの資料は委員の皆様のお手許にお配りさせていただきましたので、これを踏まえて評価をお願い致します。

委員長：前回の論議を踏まえまして、この部分につきましてご意見ありましたらよろしくようお願いいたします。

委 員：よろしいですか。

感染症につきまして、新型インフルエンザの対応マニュアル等をいただきましたが、これに関しては平成25年度において計画案を作ることが求められている、当然作らなければいけないということで、あって当然のもですから、逆に言えばこれ

がなければCとかになるわけで、進んでいないということになってしまいますので、決して特に優れているというものではないと考えないといけないと思います。少なくとも頂いた資料に関してでは。

それ以外のものについては前回と変わらないということ、それから患者さんが特殊な感染症を発症していなかったということ、それから政策医療として感染症対策を準備しなさいということで、することが前提となっているはずですので、これについても特殊な感染症が発生した乃至はパンデミックが起こったなどということが起こって、非常に苦勞されたとかそういう点が見られるのであれば、「優れている」という評価が必要だと思えますが、少なくともこの時点では、人数的にも僕はあまり変化がないと判断しましたので、評価としては「順調に進んでいる、適切に進んでいる」とのB評価でよろしいんじゃないかというふうに判断させていただきたいと思えます。

委員長：他にございますでしょうか。

私の方も、追加でマニュアルをいただきましたが、今委員がお話のように、そういう面では整理をされたのは一定の基準に基づいて当然ということで、後はどういうふうに運用されるかというなかで評価ということに繋がるのではないかとは思いますが。

特に病院機構の方からは、これ以外の部分についてはコメントはないということですので、今まで説明を受けた範囲でということですね。

各委員の評価としては、2名が評価としては順調であるというコメントをしているのですが、A評価をいただいた皆さんの方からも、その後の論議を踏まえてご意見をいただければと思えます。

委員：前回課題となっていて、今回追加の資料をいただきましたが、委員もおっしゃいましたように、これはどこの病院も備えて当然のもので、それ以上の説明する資料がないということですので、「特に」と評価するには少し苦しいかなと、他にこういうことがあった、というようなデータとかAと判断するに資するものがあればと思うのですが、これはそれに匹敵する資料ではないと判断して、なんとコメントして分からないという気もしていましたので、委員がおっしゃって下さったような形で、これからも順調に、これに沿って対応するということだと思えます。

ですので、そのようにまとめていただいて結構かと思えます。

委員：私も前回の時もお話が出たと思うのですが、平成25年度の対象患者8人、この病名が分かれば、ということなんです、このままだと何とも評価しがたい、という意見です。

委員：私は、今日の委員の意見も聞いて、最初はマニュアルも頑張って作ったなという

印象は受けたのですが、これは当然作ることが決まっています、ということと、18ページの下部にある専従看護師の配置も当然のことであれば、よろしいかと思いません。

委員：マニュアルについては私も確認して、感染症専任の医師に確認したうえで、内容も見てもらいました。特に目新しさもないですし、まだ案の段階なので、作ったことに関しては当然であって、少なくとも悪い評価にはなっておりませんので、順調であるということによろしいのではないかと判断させていただきました。

専従看護師についても、この規模の病院で専従の看護師がいること自体は普通かなど。医師がいればもっといいのでしょうか。

逆に言えば、今まで何故いなかったのか、というくらい。25年度に配置したというならばプラス要素にはなりますが、逆に昨年度はCでも良かったのかなと思うくらいですので、「特に優れている」という要素には考えにくいのではないかと判断しました。

委員長：それではですね、B評価、順調に進んでいるという形で決定させていただきます。

ただ、ここの部分は具体的な事例があまり出てこないという面で難しさが残りますけど、機構の方にも内容がより分かりやすい説明、資料の提供を求めていくこととしていきたいと思えます。

それではB評価となりましたが、機構の評価と異なりますので、特記事項の部分について、B評価となった場合の案を事務局で作成しておりますので、説明をお願いします。

事務局：特記事項ですが、県立中央病院では、危険度が高い第1類感染症指定医療機関としての医療を提供するというので、その達成状況が順調であるということを踏まえまして、「県立中央病院では、危険度が極めて高い1類感染症や新型インフルエンザ等の患者の受け入れ体制を維持するとともに、感染症専従看護師の配置及び新型インフルエンザに対応した診療継続計画・対応マニュアルを作成し、第1種感染症指定医療機関としての役割を果たしている。」とさせていただきました。

委員長：このような案ですが、ご意見がありましたらお願いいたします。

委員：内容としてはこれでいいと思えます。

パンデミックとか1類感染症が起こった方が嫌なので、ここはかえって何もないほうが良いくらいの気持ちもあります。

特に優れているというのであれば、この病院独自の感症対策をとった乃至は計画した、研修を行った等々が行われれば、Aでもいいと思うんですけども、現時点では、順調でいいのではないかと判断します。

委員長：それでは、ここの特記事項については事務局案のとおりとさせていただきます。

続きまして、特記事項のうち、14項目について案をもとに決定をすることになりますが、内容について既に委員の皆さまに資料をお配りして一部ご意見も頂いておりますので、全体をふたつに区切りまして、ひとつめは医療の提供の関わる部分ということで、12ページにあります(1)救命救急医療から48ページの(29)災害時における医療救護までの9項目について、事務局から説明を受けたうえ、それぞれご意見をいただきたいと思えます。

事務局から説明をお願いします。

事務局：特記事項の説明をさせていただきます。ご意見をいただいた箇所は下線でしめしております。

なお、前回の評価委員会で決定した特記事項につきましても、ご意見をいただいた箇所がありましたので、併せてご説明をさせていただきます。

(1)救命救急医療について、業務実績評価書(案)、12ページをご覧ください。救命救急医療につきましては、平成24年度から運航を開始したドクターヘリが平成25年度も着実に運航され、ドクターヘリ、ドクターカーともに出動件数も増加している中で、迅速で効率的な治療を実施している点などを評価し、特記事項は「ドクターヘリ及びドクターカーの出動件数がともに増加し、遠距離のみならず近距離の重症度の高い患者に対して、早期に高度な救命救急医療の提供を行っている。引き続き重症度の判定を的確に行い、充実した救命救急医療の提供を期待する。

また、ドクターヘリの広域連携について3県で合意に達し、運用開始に向けての検討に着手したことを評価する。」とさせていただきます。

続きまして、14ページをご覧ください。

総合周産期母子医療につきましては、早い週数による出産、多発奇形などハイリスクの妊婦、胎児等に専門的な医療を提供しているとの評価をいただいております。一方で、新生児、乳児の死亡率や全国順位は、対象者数が少なく、1名の死亡で率が大きく変動するため、実績報告の際に記載方法に留意してほしいとのご意見もありましたので、特記事項は「県内のハイリスクの妊婦等の受け入れを山梨大学医学部付属病院、国立甲府病院などと役割分担し、専門的な医療の提供を行った。

また、NICUにおいて入院児退院支援コーディネーターを配置し、ハイリスク児とその家族のサポート体制を構築したことを評価する。なお、死亡率の全国順位は、対象者数が少ない場合、数値が大きく変動することに留意されたい。」とさせていただきます。

この特記事項の「なお」以下ですが、順位の変動が大きいことを病院機構側に注意を促すためのものですが、特記事項に記載することの適否、記載する場合この内容で正しいかについてもご意見をいただけますようお願い致します。

同じく14ページにありますがん医療につきましては、平成25年度より開設さ

れたゲノム解析センターでの遺伝子解析や、カンサーボードの拡大、がん相談及びがん医療の啓発活動など、数多くの取り組みがなされた点を評価いただくとともに、がん医療を担う医師の治療技術向上についてご意見をいただきましたので、特記事項は「平成 25 年度より開設されたゲノム解析センターでは、がんの発生予防、治療対策を立てるための遺伝子解析を行い、がん医療の質の向上に努めている。このほか、がん相談やがん医療の啓発活動など、治療以外の分野での継続的な取り組みについても評価する。引き続き、がん医療の分野における治療技術の向上を期待する。」とさせて頂きました。

続きまして、24 ページをご覧ください。

医師の育成・確保につきましては、病院説明会や病院見学会等に力を入れ、高いマッチングと定員どおりの医師を確保することが出来た点を評価していただきました。

また、医師の一定量の確保が達成出来ていることから、今後は医師の育成に着目していくとのお話がありましたので、特記事項は「病院説明会や見学会などを積極的に行い、定員どおりの医師を確保したことを評価する。今後は、実践的講座、カンファレンス等への取り組みを強化し、診察能力の高い医師の育成を図るとともに、引き続き医師の負担軽減のための取り組みが促進されることを期待する。」とさせて頂きました。

続きまして、28 ページをご覧ください。

診断群分類包括評価（DPC）の導入につきましては、クリニカルパスの新設や適用件数の増加により、平均在院日数の短縮などの成果が得られており、これまでの取り組みの結果として、平成 26 年度から DPC 医療機関群がⅡ群へ登録されております。

以上のことから、特記事項は「DPC/PDPS から得られる分析データを活用して、クリニカルパス数の新設、適用件数が増加し、平均在院日数の短縮などの成果が得られたことを評価する。また、平成 25 年度までの実績により、平成 26 年度から DPC 医療機関群がⅡ群へ登録されたことは、県立中央病院が質の高い医療を提供した結果である。」とさせて頂きました。

続きまして 32 ページをご覧ください。

患者満足度調査については、病院機構の業務実績の記載が実際のアンケート方法と異なりましたので、満足度調査についての記載をアンダーラインのように修正させて頂きました。

前回までは 5,326 人の患者にアンケートを行い、回答数 1,428 人、回答率 26.8% となっておりますが、回答をお願いした方からは全て回答を得ているということで、回収率を 100% と記載しております。

患者サービスの向上につきましては、患者満足度調査の回答者の約 7 割が非常に満足または満足と回答しており、接遇の研修等の取り組みが行われておりますが、平成 24 年度から満足度は横ばいであり、依然として待ち時間への不満が多くなっ

ていることから、特記事項は「患者満足度調査では、約7割以上の方が満足しているという回答が得られたが、満足度は平成24年度と比べて横ばいとなっている。従前からの課題であった、外来患者の待ち時間については、依然として改善されておらず、速やかな取り組みを求める。」とさせて頂きました。

続きまして、34ページをご覧ください。

診療情報の適切な管理については、中央病院における病院情報システムの更新、北病院の電子カルテの導入、診療情報の適切な開示など、年度計画を達成するための取り組みがなされている一方、得られた診療情報の整理、分析を行った成果を求めるご意見をいただきましたので、特記事項は「年度計画を達成するための取り組みがなされたことを評価する。今後は、病院情報システムを有効に活用し、システムから得られた情報の整理、分析を行い、その成果が今後の病院運営に活かされることを期待する。また、次年度以降、その成果が報告されることを求める。」とさせて頂きました。

同じく34ページをご覧ください。

診療支援システムの充実については、平成25年3月より北病院においてオーダーリングシステムを順調に稼働させたことを評価するとともに、今後の同システムの有効活用を期待し、特記事項は「オーダーリングシステムを順調に稼働させ、質の高い効果的な医療の提供、事務の効率化等を図ったことを評価する。また、県立北病院においても診療支援システムを有効に活用し、システムから得られる情報の分析が行われることを期待する。」とさせて頂きました。

続きまして、38ページ(23)医療に関する調査研究をご覧ください。

ここは、前回の評価委員会で特記事項が確定した項目ですが、最後の文章が「取り組まれる」と敬語となっておりますので、「取り組む」と修正させて頂きました。

続きまして、48ページをご覧ください。

災害時における医療救護については、平時より訓練を実施し、災害時における医療救護活動に備えており、本年2月の大雪の際にも患者の搬送などの対応を行いつつ、通常どおりの診療体制を維持しておりました。

また、DMATについても、大規模訓練への参加や国際協力などの活躍がうかがえることから、特記事項は「平成26年2月の豪雪の際には、迅速に院内臨時災害対策本部を設置し、透析患者の搬送などの対応を行いつつ、通常どおりの診療体制を維持したことを評価する。また、平時より大規模災害時対応訓練や患者の避難誘導訓練などを実施し、災害時における医療救護活動に備えている。DMATについても、大規模訓練への参加や国際協力など、取り組みレベルは着実に向上している。」とさせて頂きました。

なお、特記事項への記載は致しませんでした。前回の評価委員会にて、災害時に医療救護活動の調整等を行う、「災害医療コーディネーター」の任用についてご意見をいただきましたが、現在、山梨県と中央病院の救命救急センターとの間で設置の

協議を進めております。

今年度中に中央病院から災害医療コーディネーターとなっていただく医師をご推薦いただき、知事が委嘱を行う予定となっておりますので、今年度は記載を見送らせていただきました。

以上で前半部分の説明を終わらせていただきます。

委員長：今までの各委員から出されましたご意見、コメントも入れた形で特記事項を読み上げていただきましたが、12ページの方へ戻っていただいて順次確認をしていただきたいと思いますが、まず、12ページの(1)救命救急医療についての特記事項についていかがでしょうか。

よろしければ、救命救急医療についての特記事項は、案のとおり決定とさせていただきます。

それでは、14ページ(2)総合周産期母子医療の部分について、お願いします。

委員：よろしいですか。

下のなお書きですが、いらないと思うんですね。当然統計には付きまとうことなので、特記事項に書くことではないのかなど。死亡率などを出すときには、やはり事件の数に左右されるのはどの統計でもあるので。

委員：よろしいですか。

多分、昨年度まではここの数値が1位とか2位とかすごく良くて、そこを評価していたのですが、それが今回43位ということになったので、わざと入れたのかなと理解したのですが、25年度だけで言うと、順位だけで見てもまずいからということで、そういうことではないという意味で入れたのではと理解しました。

逆にこれはサポートするための言葉で、そもそも順位をつけること自体に意味があるのかとも思うのですが、ここに順位が載っていなければもちろん不要だと思いますが、私はあつた方がある意味親切かなと。一般の方がこれを見たときに、なんで順位が低いのにA評価なのかということに対して対応できるものと理解しています。

委員：それでしたら、残していいと思います。

委員：そのような説明を聞くと分かるのですが、この3行だけの括弧書きを見ると、何を言いたいのか初めはよく分かりませんでした。

一般の方も、何のことかと思う可能性はあると思います。

委員長：私は、このくらいの事例数しかないので、評価の対象として入れるというのが、馴染みにくいのではないかと思うのですよね。たまたま25年度は数が多かったた

めに左右されて、制度そのものとかではないので、評価に馴染まないというふうに思うんですね。

ですから、ここは留意されたいというよりは、入れるとすれば、評価対象として馴染みにくい、という感じかなと思います。

委員会から、「留意をされたい。」としても、病院側もどのように対応するかというのが、なかなか難しい気がするのですが、いかがでしょう。

委員：自己評価の所に順位が入っていなければ、何の問題もなくすんなりいったと思うのですが、数字ですので非常にインパクトが強いです。その点については、特に気にする方というのは少ないと思いますし、その年によって変わるのももちろんだと思いますが、ただ少なくともこういう意味ですよということは、逆に言えばこの括弧書きの部分を自己評価の中に入れ込むとかして、評価の中に入れるのではないようにすれば、まだましかなとは思いますが。

もちろんなくても問題はない訳ですし、優れているという判断ですので。

ただ、優れているという評価と数字の乖離について、何らかの説明が必要なのではないかなという判断で入れたのではと理解しています。

委員長：そのような認識ということで、表現としてはこの部分を入れるとしてよろしいでしょうか。

今後もこの部分は、数字の動き方によってどのように見るのかという意見は出てくるかと思いますが、そのようなことに左右されるものではないということで、委員会としては認識していることかと思いますが。

よろしいでしょうか。

それでは、委員会としてはそのように認識するというので、特記事項としては案の内容のとおり決定いたします。

続きまして、同じページの下の方、がん医療についていかがでしょう。

特によろしければ、がん医療についても特記事項案のとおりとさせていただきます。

続きまして、24ページの方になりますが、医師の育成・確保について、お願いをいたします。

委員：1点よろしいですか。

第2パラグラフの2行目に「診察能力」という言葉がありますが、お医者さんが優れていることを一般的に表現する言い方として、「診察能力」という言い方が一般的ですか。

委員：普通は「診療能力」でしょうね。

「診療」だと、診断から治療から全部含むと思いますが、「診察」だとただ診るだ

けなので、治療を含めると「診療能力」の方が言葉としては適切かと思います。

委員：確かに「診察能力」と違和感がありますね。「診療能力」の方が分かりやすいです。

委員長：他にはよろしいでしょうか。

それではこの部分は、ただいまご意見ありました「診察」という表現を「診療」に訂正をするということで、この内容で決定といたします。

続きまして、28ページのDPCの導入について、お願いをいたします。

委員：前回のことがありましたので、一応確認をします。

評価係数で順位をつけることにあまり意味がないというのは、虎ノ門病院でも70ないですから、じゃあそれでどうなのかということになりますので、別にS評価とこの内容で特に意見を言うつもりはないのですけれども、前にも言ったように係数が高いからと言って必ずしもⅡ群のなかで高い、良いと判断すべきではないと思うのですが、あくまでも色んな診療をするなかで結果的にⅡ群にグルーピングされたので、逆に言えばこの内容の方がすっきりすると思います。

委員長：この部分は、今後もそのような数値の部分と、内容の部分というのを委員会の方でもよく認識をして、数値だけでは非常に分かりにくいという領域であると思いますので、病院の全体の活動の中でどれだけ進められているかを報告にも求めながら、論議をしていくことが必要かと思います。

25年度の評価については、案のとおり決定させていただきます。

32ページ、患者サービスの向上についてご意見をお願いします。

委員：私はこれでいいと思うのですが、逆に言えば満足度が上がらない、いつも横ばいとなっている不満足の部分というのが、ここにいらっしゃる患者さん達の一番の悩みだと思います。

ここに書かなくてもいいんですが、病院としては何に満足していないかということを引きちと改善策に結びつけていってほしいですね。

ここの表現に書く必要はないかと思いますが、人が病んでここに来たときに、本当に良かったな、というのが何か足りないということですね。それをやっぱり項目ひとつひとつを改善できるように繋げていってほしいと思いますが、ここの記載はこれで良いと思います。

委員：特記事項の表現はこれでいいかと思いますが、32ページの左側の下線がしてあるところですが、「5, 326人のうちランダムに選出した」とありますが、実態は5, 326人にアンケートをお願いして、応じてくれた人が1, 428人、それが

回答率100%ということだと多分思うのですよね。

そうすると、「ランダムに選出した」というと統計でやっているのとは違うような気がするのですよね。この表現だと若干の違和感があるような気がします。

委員：「選出した」というのも「抽出した」ではないでしょうかね。

前回の説明の時と異なっているので、この点については注意して確認していただきたいというだけで、逆に言えば外来患者さんの1,428人の方に回答いただいた、くらいでいいと思うんですけど。

回収率等々については、どうしても複数回受診される方はあまり興味がなかったりしますので、なかなかやっていただけなかったりすると思いますので、そういう意味ではぜひ注意して書いていただきたいと思います。

いずれにしても、特記事項は問題ないです。

委員長：実際には忙しくて応じない人もいると思いますね。

前から論議があるのですが、待ち時間については例えば委員のところでも、患者さんとしては一日仕事の感覚で患者さんは来ると思うので、今までは待つんだけど、あと診察までどのくらいですと待ち時間を出すことは可能なかという話が出ていましたが、実際にはそれはなかなか難しいのでしょうか。

委員：医大はすごく早くなりましたよね。

随所に人が立っていますし。

委員：ほとんど予約制になったというのがありますが、待ち時間に関しては色々な手法がありますので、呼び出し方法とかそのようなシステム的な部分、それからあとどのくらいの時間か出せばいいのですが、この辺は診療科によっても違いはありますし、なかなか難しいだろうと。患者さんにとっては一生懸命説明すると、どうしても延びてしまう、そのバランスがやりにくいなどは思うのですが、時間を言われてしまうのは、やってる方としては、辛い部分があります。

委員長：ただ、手法としてはまだ工夫の余地はあるのでしょうか。

委員：そうですね。工夫の余地はまだあると思います。

色々なところでやられてますし、まだまだ先はあります。

ただ、少なくとも一生懸命問題点を抽出しようとしたことは順調にやっているということでもよろしいと思います。

委員長：それでは、特記事項としてはこの案で決定とさせていただきます。

続きまして34ページになりますが、(19)診療情報の適切な管理、この部分に

ついてお願いします。

委員：よろしいですか。

細かいことを言えば、病院の運営というか、病院の管理・運営ということを重点に置かれていますが、実際は病院情報システムから本来得られる患者さんの治療情報とかを診療に反映させるのがシステムの役割だとは思いますが。

ただ、書きにくいという部分と、あくまでも今回に関しては管理ということですので、これで十分かと思えます。

委員長：今の表現の方が文章としては馴染みやすいなとも思いますけれど。

委員：何となく運営と言うと、言い方が変ですけど、お金のことで効率化を図るために活かしなさいみたいな、矛盾してあまり言われたくない言葉なので。

委員：それでは「病院管理・運営」としたらいかがでしょう。

委員：逆に「診療に活かされる」とした方がいいのではないですか。

例えば、こういう情報から得られる平均在院日数ですとか、使用薬剤の量とかそういうものが出てくると思いますが、それは診療に反映させるべきであって、もちろん管理運営も必要ですが、管理も運営もそんなに変わらないと思えますので、「診療」と一言入れればすごくしっくりくると思えますが、いかがでしょう。

委員：よろしいと思えます。

委員長：それでは、今の部分は「今後の病院運営に」というところを「今後の診療、病院運営に」という表現でよろしいですか。

では、加筆をしたもので決定とさせていただきます。

次に、その下の（２０）診療支援システムの充実についてお願いいたします。

委員：よろしいですか。

これも細かいことで申し訳ないのですが、オーダーリングシステムというのは電子カルテシステムの中の一部なので、「電子カルテシステムを順調に稼働させ、」と言った方が、県立中央病院も北病院も両方とも電子カルテシステムが導入されておりますので、その方がより適切かなと思えますが、いかがでしょうか。

ただ、その下に「また、県立北病院においても診療支援システムを有効に活用し、システムから得られる情報の分析が行われることを期待する。」とありますが、オーダーリングシステムというのは、あくまでも単に指示を出すという電子カルテの機能の中のひとつであって、要するに書く代わりに入力するというものなので、それに

関しては電子カルテに包含されると考えれば、「電子カルテシステムを順調に稼働させ、」と言った方がいいのではないかと。

要するに、システムの言う電子カルテシステムの一番低いレベルがオーダリングシステムなんです。その上にあがってきて、最終的に電子カルテシステムというのがその3番目くらいです。

委員：そうすると説明がおかしいですね。

「電子カルテや医事会計、薬品管理等を一体化したオーダリングシステム」って説明をしていますよね。

委員：電子カルテの定義についてはMEDISでそのような定義をされているので、オーダリングシステムを含めた記載内容全てを電子化するというのが、だいたい第4段階くらい。これが広域になると第5段階となって上がってくるので、そうするとオーダリングシステムは、細かいことなんですけど、違和感があるかなと思います。

ただ、説明文がそうなっているので、これでもいいかなとは思いますが。多分一般の方はそこまで区別は出来ないと思います。

委員長：今、委員が言われたように表現を電子カルテシステムと変えた場合は、後段の部分は敢えて必要ないのでしょうか。

委員：中央病院は既に導入されているものを更新したわけですが、北病院においては、今回初めて診療支援システムを導入したという違いはあると思うので、下の段も入れてもいいのかなと思います。

このままでも異論はないのですが、オーダリングシステムで評価するのも何か違和感があったので、そういうふうに言わせていただきました。

左の自己評価の内容についてはともかく、少なくとも「電子カルテシステムを順調に稼働させ」というのが本来の意味ではないかと思うのですが、電子カルテシステムと医事会計システムくらいは分けてもいいかもしれません。医事会計システムは基本的にほぼ電子化されておりますので。本来は電子カルテシステムの方が上位です。

委員長：ここの部分は、今委員から説明を受けまして、我々もそのところは分かりかねることなので、今の様な意味合いと認識しますと冒頭の表現を「電子カルテシステム」というふうに訂正した方が委員会としてはいいかなと思いますが、いかがでしょうか。

委員：よろしいと思います。

委員長：それでは、全体の文章はこのまま活かすということで、冒頭の「オーダリングシステム」を「電子カルテシステム」に訂正をする形で委員会の決定をさせていただきます。

続きまして48ページ、(29)災害時における医療救護の部分につきましてお願いします。

特によろしいですか。

それでは(29)災害時における医療救護につきましては、案の内容で決定とさせていただきます。

続きまして、50ページ(30)簡素で効率的な運営体制の構築から最後の62ページ、(36)予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額までの5項目について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局：50ページをご覧ください。

(30)簡素で効率的な運営体制の構築につきましては、中央病院で行われている病院会議、北病院で行われており院内連絡会議ともに高い出席率のなか、院内の情報共有が図られているとの評価をいただきました。

一方、中期計画、年度計画にある権限配分については、実績が不十分であるとのご意見を昨日までにいただきましたので、特記事項は「中央病院の病院会議、北病院の院内連絡会議では高い出席率のなか、院内の課題等の共有が図られている。次年度以降も引き続き適切な権限配分についての検討を行い、より一層の推進を期待する。」とさせていただきます。

なお、最後の括弧以降は修正前の内容となります。

続きまして、54ページをご覧ください。

(32)経営基盤を強化する収入の確保、費用の節減については、診療報酬請求体制の強化や未収金対策などの取り組みについては、改善を図っていることが認められるが、後発医薬品の採用比率の向上についてご意見をいただきました。

また、評価を行うにあたって、「うかがえる」「求めるという」文言は曖昧であるなどのご意見をいただきましたので、文言の修正を行いました。

特記事項は「診療報酬請求事務を適正に行うための体制の強化及び未収金対策等については改善を図っていることを評価する。後発医薬品の採用比率は横ばいとなっていることから、より一層、後発医薬品の採用を推進することを期待する。」とさせていただきます。

続きまして、56ページをご覧ください。(33)事務部門の専門性の向上については、事務職員の増員を図り、プロパー化を進めていることがうかがえるが、今後は病院業務に精通した職員の育成に取り組んでいただきたいとのご意見がありましたので、特記事項は「事務職員の採用を進め、プロパー化に取り組んでいるが、今後は専門性を向上させるための研修制度を確立し、事務職員の育成が図られること

を期待する。また、事務職員の育成状況については、その成果が報告されることを求める。」とさせて頂きました。

「また以下」ですが、事務職員の育成が進めば、業務実績として報告されるべきものであるので、不必要ではないかというご意見を資料配布後いただきました。「また以下」の記載についても併せてご意見をいただけますようお願い致します。

続きまして、58ページをご覧下さい。

(34) 経営参画意識を高める組織文化の醸成につきましては、中央病院の病院会議、北病院の院内連絡会議を通し、院内の情報交換等による共通認識の醸成を図るとともに、各科の稼働状況から課題、改善策について検討し、経営参画意識を高める取り組みを行っている点については評価をいただきました。

しかし、メリットシステムについては依然として導入の検討をしている状況となっており、今後の対応状況を示していただきたいとのご意見がありましたので、特記事項「中央病院の病院会議、北病院の院内会議を通じ、各科の稼働状況や課題について検討するなど、経営参画意識の向上に努めている。メリットシステムについては、引き続き検討しているので、今後の進捗を期待する。」とさせて頂きました。

なお、文言についてより適切な記載をする必要があるとのご意見をいただきましたので、修正させて頂きました。

最後、(36) 62ページをご覧下さい。予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額につきましては、経常利益については年度計画を上回ったものの、平成24年度に実施された特定共同指導による診療報酬の返還額が6億余りとなり、総利益は年度計画を下回ることとなりました。

各委員からは、今回の指導により多額の返還額が発生した事態を重く受け止めるべきであるというご意見をいただきましたので、特記事項は「経常利益は年度計画を上回る実績となっているが、特定共同指導に伴う診療報酬の返還額が約6億円の臨時損失として計上されており、総利益は計画を下回った。今回の特定共同指導を重く受け止め、今後の病院経営に活かされることを求める。」とさせて頂きました。

以上で説明を終わります。

委員長：それでは50ページの方に戻りまして、(30) 簡素で効率的な運営体制の構築の部分についてご意見をいただきたいと思えます。

委員：簡素で効率的というのは良い表現だと思うのですが、今回のような6億の返還をするというような事態が生じているわけで、簡素で効率的であって初めてそういうことを発生させないような運営がないといけないなど。

簡素で効率的であるんだけど、どこかに見落としている部分があるんですね。その辺がこれまでの論議であまりされなかったんですけども、特記事項も「引き続き適切な権限配分についての検討を行い、より一層の推進を期待する。」となっているので、その中に具体的に言えば、二度とこのようなことを起こさないというよう

なことがあってもいいのではないのでしょうか。

委員長：「簡素で効率的な」というのは、そもそも独法にした時にそれまでの県立中央病院、北病院のなかでは、民間の病院等と比べた時に、経営努力で色んなものを変えていくとか、そのような意識が当然のことながら大変劣っているということで、独法になったのを機に経営というところを見るとか、部門だけでなく横も見るとか、今の中でどういったことが改善できるかといった意識を持ってやらないといけない、簡素で効率的という意識を持って、与えられたことをただやるのではないということで、この表現を示したということです。

ですから、今回の特定共同指導のところは、色々説明を受けたり、資料を見ても、通常からかなり細かくチェックをしていかないと、前と違っているとかいう部分もあるので、これは別の意味で、行政がひとつの基準で進めているところをより漏れないように見ていく、どうやってそれを見ていくかという課題は今後とも出てくるかと思います。

委員：そうですね。運営体制の構築ですから、そういうところを見落としちゃったというのは、運営体制の中で出て来た課題だと思うんですね。

でも、特記事項のなかで今後のことは書いてあるので、いいかとは思いますが、今回のことは効率的ではあるけど、隙間のようなものがあると感じました。

民間病院の方も、うちで同じようなことがあったら潰れますとおっしゃったことがあって、確かにそうだなという気がして、そういう意味ではもう少しやるべき事があるかなという感じは受けます。

委員長：そこはそれぞれ規模と対象としている領域など、スケールが違いますので、一から百まで全部押さえるというのはなかなか難しさがありますが、ただそれをやっていかないと今度のようなことが起きますので、最後のところでそのような評価を行っておりますので、委員会としてはそういうところをきっちり押さえてやってもらうとの姿勢で臨むということで、表現としてはこの案で決定させていただきます。

続きまして、54ページ(32)経営基盤を強化する収入の確保、費用の節減について、いかがでございましょうか。

各委員からご意見をいただいたなかで、うかがえるとか求めるという部分についても表現を修正した案になっていますが、いかがですか。

委員：いいのではないのでしょうか。

「求める」は「期待する」より強制に近くて、強い感じがするので、微妙なところがあるので、「求める」とされると強引に進めなさいというふうにとられてもいかなという気がするのです。

読んでいてこの方がスムーズでいいかなと思いました。

委員長：後発医薬品のところは、国の施策の中でさらに進めるようにとのことで、今後も引き続き出てくる部分かと思います。

それではこの部分は修正されたこの案で決定といたします。

続きまして56ページ（33）事務部門の専門性の向上について、ご意見をいただきたいと思います。

それからこの部分については、最後の3行のところは敢えて記載しなくてもいいのかなとも思いますが、そこも含めてご意見ををお願いします。

委員：成果を報告することは当然のことなので、最初だけでいいと思います。

委員：下の3行は逆に言えば報告の仕方、判断も難しいですし、人数だけでプロパー化したとなっても問題があると思うので、これに関しては、今回は必要ないのではないかと考えます。

委員長：25年度まではまず体制を整えるということで、必要のある要員を人数的にカバーしていくというところでスタートしていますから、今後はその中身になってくるかと思いますが、その進捗を見ながら評価をどのようにしていくかという視点で見たいと思います。

それでは特記事項は、「また、」以降の3行は削除する方向で決定とさせていただきます。

次の58ページ（34）経営参画意識を高める組織文化の醸成についてお願いいたします。

委員：よろしいですか。

この通りでいいと思うのですが、「院内会議」を「院内連絡会議」と修正していただければと思います。

内容的には、メリットシステムについても書いていただいたので、いいのではないかと考えます。

委員長：平成26年度が丁度5年目になりますので、第1期中期計画のなかで出されたメリットシステムですが、実際に説明を聞いていまして、どのような形で導入するかというのは非常に難しい部分かと思いますが、これは逆に次の中期計画の中で機構側からどのような考えが示されるかを見ながら、仮にこのまま続けていくとすると、目途が付くのか付かないのか、ただ抱えるだけでは意味がないと思いますので、次の中期計画なり5年目の実績評価のなかで一定の目途を付けることを委員会としても認識をしておいてはいかがかなと思います。

それでは、今のところは委員のご指摘のように「北病院の院内会議」を「北病

院の院内連絡会議」に訂正した内容で決定したいと思います。

それでは最後になりますが、62ページ(36) 予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額の部分について、これも前回のそれぞれ意見を踏まえたまとめかと思いますが、特にご意見ありましたらお願いします。

よろしいですか。

それでは(36)につきましても、この案の内容で決定させていただきます。ありがとうございました。

それでは以上を持ちまして、特記事項14項目につきましても一部修正がございますが、事務局の方で必要な補正をしていただきますが、以上を持って決定とさせていただきます。

引き続きまして、全体評価についての論議をお願いいたします。

ここは大きく4つに項目が分かりますので、区切りながら部分ごとに論議したいと思います。

まず、総評の部分につきましても、事務局から説明をお願いします。

事務局：総評についてご説明させていただきます。業務実績評価書案2ページをご覧ください。

総評として、項目別評価が全てB評価以上であったこと、平成25年度計画について、目標値等をほぼ達成できていることから、「平成25年度における中期計画の実施状況は順調であると評価する。」とさせていただきます。

内容ですけれども、「地方独立行政法人に移行して4年度目に当たる平成25年度は、県立病院機構の有する人的、物的資源を活用し、救命救急医療、がん医療及び精神科救急医療などの政策医療を確実に提供するとともに、医療の質の向上に努めた結果となっている。

県立中央病院では、救命救急センターの患者数が前年度に比べ大幅に増加し、各診療科の専門医と連携し、治療が行われた。

また、遠距離の救命救急活動を可能としたドクターヘリの出動件数が増加したのみならず、ドクターカーの出動件数についても大幅に増加し、近距離の救命救急活動も積極的に行われ、救命救急医療の一層の充実が図られた。総合周産期母子医療においては、他の医療機関と連携し、県内多くのハイリスク妊婦、胎児及び新生児に専門的な医療を提供した。がん医療では、ゲノム解析センターを開設し、遺伝子情報の解析を行うことでがんの発生防止や治療対策に取り組む体制を整備した。

県立北病院では、精神科救急・急性期医療及び児童思春期精神科医療の受け入れ体制を強化するため、病棟の再編整備を行い、重症度の高い患者への治療に取り組んだ。

また、心神喪失者等医療観察法に基づく医療については、指定入院医療機関・指定通院医療機関として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、指定通院者に対しても最適な医療を提供した。

特に、県立北病院においては、多職種医療チームによる総合的で一貫した医療を提供することにより、患者の回復支援、社会復帰に寄与している。

財務状況については、年度計画を上回る経常利益を計上したものの、平成24年度に厚生労働省、関東信越厚生局等により実施された特定共同指導の指摘により平成25年度決算において保険者及び患者への自主返還金6億3,600万円余を臨時損失として計上したことは、病院機構の純利益の大幅減となったことのみならず、指摘事項が多岐にわたったことを重く受け止め、適正な診療報酬請求事務が行われるよう求めるものである。

県立病院機構は、県民の健康と生命を守る本県の基幹病院を運営する重要な役割を担っており、引き続き、政策医療を確実に提供するとともに、医療の質の向上と経営基盤の安定化に努め、県民に信頼される質の高い医療が提供されるよう期待するものである。」とさせていただきます。

なお、中段に「全ての」とありますが、1,500g以下の新生児は全て県立中央病院で受け入れていないとのご指摘があったことから「多くの」と修正させていただきました。

委員長：それぞれ委員の皆さんも既にお読みいただいているかと思しますので、まず総評の表現について、ご意見ありましたらお願いします。

委員：2点感じたところなのですが、上から6行目に「また、遠距離の救命救急活動を可能としたドクターヘリの出動件数が増加したのみならず、」とありますが、「増加し、加えて」とした方がいいのではないのでしょうか。「のみならず」という表現だと少し違和感があるかなと思います。

もう一箇所は、下から10行目の「特に、県立北病院においては、多職種医療チームによる総合的で一貫した医療を」の部分で「一貫した医療」とはどういうことでしょうか。例えば「質の高い」とかはあると思うのですが、「一貫した」というのはあまり……。後ろに「回復支援」とか「社会復帰に寄与とかしている」とかはありますが、「一貫した医療」とはどういう意味かなと、読んでいてちょっと引っかかったのですが。

委員長：事務局の方からその部分についてご説明いただけますか。

事務局：北病院において一貫した医療としていますが、項目別評価の方に戻っていただきまして、20ページの右の欄の2つ目の点になりますが、北病院の特色なんですけれども「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ケース会議を開催し、患者の治療、退院促進、退院後のリハビリテーション等について、総合的で一貫した医療を提供している。」ということで、医療だけではなくて、退院支援の場合にはケースワーカー、通院の場合にはデイケアなどに

関わるということで、治療から退院支援、また退院後の通所、在宅など地域に帰ってからの治療、医療というのを北病院では「総合的で一貫した医療」と表現していますので、この文言を使わせていただきました。

委員：質の高いとかではなくて、こう言うんですね。わかりました。

事務局：先ほどのドクターヘリのところですけども、「出動件数が増加するとともに」と修正させていただきたいと思います。

委員：その方がよろしいと思います。

委員長：それではドクターヘリの部分は「出動件数が増加するとともに、ドクターカーの」という繋ぎでよろしいですかね。
他にございますか。

委員：本文の上から4、5行目ですけども、「各診療科の専門医と連携し、治療が行われた。」とありますが、細かい話で恐縮ですが、「専門医と連携し、」とあると主語がなく誰が連携するんだと思ってしまうんですね。

そうすると、「専門医の連携により、治療が行われた」の方がいいかと思うのですが。

要するに言っていることは県立病院の中の各診療科の先生達が連携して治療に当たったということですよ。他の病院の先生が絡んでいるわけではないですよ。

事務局：はい、そうです。

委員：でも、「救命救急センターの患者数が」とあるので、救命救急センターと専門医が連携という形に読めてしまっていたのですが、おっしゃるようにこれだと主語がなんだかよく分からないので、実際には救命救急センターの医師がこういうふうに対応したということなので、「専門医の連携により、治療が行われた」の方がかえって良いかなと思います。

委員：そうであれば、「県立中央病院では、救命救急センターにおいて患者数が前年度に比べ大幅に増加し、各診療科の専門医と連携し、治療が行われた。」というような感じであれば、委員がおっしゃっていたニュアンスが出るかもしれません。

委員：その表現の方が分かりやすいですね。

委員：「～し、」が続くので、「連携した治療が行われた」にしてはどうですか。

委員長：では、そこは「県立中央病院では、救命救急センターにおいて患者数が前年度に比べ大幅に増加し、各診療科の専門医と連携した治療が行われた。」という意味合いで、事務局で最終の文案について表現を検討していただけますか。

他の部分についてはいかがですか。

では、私からですが、下から4行目の特定共同指導の部分で「適正な診療報酬請求事務が行われるよう求めるものである。」ということで、向こうからの指摘事項を全部消化した形で、こういう表現でいいのですか。

委員：特定共同指導そのものは、あくまでも診療内容の確認ですので、請求事務だけではないです。診療内容が適正に行われていることが前提であって、その結果として診療報酬請求が適切に行われると考えるべきであると思います。

文章として、あまりくどくならないからこれで良いかなと思ったのですが、あくまでも返還金を計上したので、ちゃんと診療報酬請求が行われるようにするということは、ちゃんと診療体制を整えなさいということも含めているかなということで、総評ですからあまり細かいことを書いてもどうかと思ったのですが。

委員長：私としては、「指導マニュアルに則った」というような表現はどうかと。

委員：特定共同指導にマニュアルはないんです。通知でもなくて、あくまでも療養担当規則等々に則っているかどうか原則です。

委員長：そうすると、ここのところは冒頭のような事を消化する表現として、これだけだと請求事務だけというふうに誤って取られるのではないでしょうか。

委員：「適正な診療及び診療報酬請求事務」にしたらいかがでしょうか。それなら大きい変更でもないのでもいいかなと思います。

そうすると診療の中で、例えば医師はここにいなさいとか、ちゃんと記載しなさいとか、そういうことも含まれていますので、そうすれば両方に意見ができます。

委員長：それではそのような形に補填するということでお願いします。

他にいかがですか。

医務課長：委員長、よろしいでしょうか。

「適正な診療を行うよう求める」とすると、適正な診療が行われていなかったということの裏返しになってしまうんです。

もちろん、診療が適正であったかどうかというのは非常に難しいのですが、今回、厚生労働省や厚生局が入るのは内容としては診療報酬請求に際して、委員の

おっしゃった診療報酬請求事務の手引きに則ってやっているかどうかです。

例えば一番大きいものとしてご紹介したICUの基準で大きく取ってしまったという4億円近い返還を求められたものについては、今の診療報酬においてはICUの部屋の中に専任の医師がいなければいけないという基準、これを失念してしまっておいて、古い基準のまま、隣の部屋に医師がいたんだけど今はそれではダメだと。

ですが、それが診療において特に問題があったというふうには病院も認識はしていないので、先ほど委員がおっしゃった本来カルテに書かなければいけないものを書かなかったというような指摘でしたので。

委員長：そこだけ書くと、ちょっと誤解を招くということですね。

それは確かにそうですね。

前回、機構の方からも医療そのものが不適正ということではありませんという説明もありましたので、「適正な診療報酬請求事務」の中に今の様なものは包含されるということで認識をするということによろしいですかね。

他に総評の部分ございますか。

よろしければ、最後のところでもう一度確認をさせていただきますので、続きまして全体評価3ページから5ページ中段までの医療の提供の部分について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局：3ページから5ページ下段までご説明させていただきます。

3ページ以降については、項目別評価において、S評価、A評価となった項目及び病院機構の自己評価と評価委員会の評価が異なる項目を中心に記載しております。

3ページ（1）医療の提供ですが、「県立病院機構には、政策医療を確実に実施するとともに、医療の質の向上に努め、県民に信頼される医療を提供することが強く求められている。

救命救急医療においては、救命救急センターの患者数が地方独立行政法人化した平成22年度の約2.5倍となり、各診療科の専門医と連携して治療が行われている。

また、ドクターヘリ及びドクターカーの出動件数も増加しており、遠距離の重症患者はドクターヘリによって対応し、近距離の重症患者はドクターカーで対応することで、早期に高度な救命救急医療を提供している。

ドクターヘリの広域連携についても、神奈川県、静岡県との3県間での運航が平成26年8月1日から開始されることとなり、年度計画を順調に達成している。

引き続き、重症度の判定が的確に行われるとともに、ドクターヘリ及びドクターカーを着実に運用し、救命率の向上を図り、救命救急医療の充実が着実に進展することを期待する。

総合周産期母子医療においては、引き続き国立甲府病院、山梨大学医学部附属病院などと役割分担し、県内のハイリスクの妊婦等を受け入れ、総合的・専門的な医

療の提供を行った。

また、救急搬送依頼実績も母体、新生児ともに高い水準となっており、退院支援についても入退院支援コーディネーターを配置するなど、総合周産期母子医療センターの充実に取り組んでいることを評価する。

がん医療においては、外来によるがん化学療法患者数は増加しており、通院型の治療を目的とした通院加療がんセンターの機能が発揮されている。平成25年4月に開設されたゲノム解析センターでは、乳がん、卵巣がん患者に対して最適な治療対策、予防策を立てるための遺伝子解析を行い、治療のみならず予防策を施す取り組みを行った。

また、症例に対して最適な医療を検討する会議であるキャンサーボードについては、これまでの領域別の開催だけでなく、包括的な検討を行う総合キャンサーボードを開始し、院外の医療従事者に向けて検討内容をホームページに掲載している。

さらに、緩和医療チームによる患者へのケア及び事例研究、地域連携センター内に設置された「がん総合支援センター」におけるがん患者及び患者の家族の相談実績の大幅な増加、がんセミナー、シンポジウムの開催による県民への啓発活動などの取り組みが行われた。治療にととまらず、患者及び患者の家族への支援、県民への啓発活動を行ったことは高く評価する。

がん医療の分野における医療技術の進歩は著しい状況にあるが、引き続き治療技術の向上を図ることなどにより、高度で専門的ながん医療が提供されることを期待する。

エイズ医療においては、中期計画、年度計画の実施状況が順調であると言えるが、エイズ患者数が微増の傾向にあることから、県立中央病院にはエイズ治療中核拠点病院としての取り組みの強化を期待する。

感染症医療について、県立中央病院は、県内で唯一「第一種感染症指定医療機関」に指定されており、危険度が極めて高い感染症であるエボラ出血熱などの7疾患(1類感染症)や新型インフルエンザ等の患者の受け入れ体制が整えられている。

また、医療安全管理室に感染症専従看護師を配置するとともに、新型インフルエンザに対応した診療継続計画・対応マニュアル作成し、第1種感染症指定医療機関としての役割を果たしていることを評価する。

精神科救急・急性期医療については、北病院において、増加する救急患者等に対応できるよう、増改築を行い、病棟を再編することで患者の受け入れ体制を強化した。

児童思春期精神科医療についても、増床を図るなどして医療の提供体制を強化し、重症度の高い患者への治療を行っている。

引き続き質の高い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。

心神喪失者等への医療観察法に基づく医療においては、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

復帰を促進している点を評価する。

県立北病院においては、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、関係機関とも連携を図ることで患者の回復支援、社会復帰を促進するとともに、退院後も通院・リハビリテーション等により総合的で一貫した医療を提供していることを高く評価する。

医師の育成・確保においては、研修医に対し都内における説明会の開催や病院見学会などの積極的な活動を通し、予定していた定員の確保が出来ており、専修医の確保も順調に行われている。

今後は医師の育成及び定着に努めることを期待する。

7対1看護体制の導入においては、採用試験の複数回の実施、正規職員の中途採用などの対策を講じ、7対1看護体制の維持に努めた。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。

診断群分類包括評価（DPC/PDPS）の導入においては、DPC/PDPSの分析データを活用してクリニカルパスの設置、見直しを行っている。クリニカルパスの適用件数も増加しており、平均在院日数の短縮などの効果が見られる。

また、DPC医療機関群がⅢ群からⅡ群に登録されたことは、県立中央病院が継続して高度で質の高い医療を提供した結果である。

患者サービスの向上については、県立中央病院においては院長をはじめ、医師、看護師等が総合案内に立ち、医療相談や患者への診察案内を行うとともに、接遇研修の実施や、特定疾患・疾病についての解説記事を新聞に掲載するなどの取り組みが実施されている。

外来患者を対象とした患者満足度調査では、接遇について、患者から高い評価を受けている。

また患者満足度調査の分析を行うとともに、サービス改善委員会の開催など、患者サービスの向上に努めていることは評価する。

しかし、患者からの不満が多くみられた待ち時間については依然として改善されておらず、要因を分析し、速やかに改善に取り組むことを期待する。

診療情報の適切な管理においては、病院情報システムを更新し、患者情報等の一元管理による院内業務の円滑化、正確性の向上が図られた。

引き続き、病院情報システムから得られた患者の病名、病歴、処置状況等の情報整理、分析を行い、システムが有効に活用されることを期待する。

診療支援システムの充実に関しては、平成25年3月から北病院において医療情報システムを稼働し、電子カルテや会計、薬品管理等を一体化したオーダリングシステムが運用されている。システムの導入により、効果的な医療の提供及び事務の効率化を図ったことを評価する。

県立北病院においても、診療支援システムから得られる情報の分析等を行い、システムを有効に活用することを期待する。」とさせていただきました。

感染症医療につきましては、先ほどB評価をいただきましたので、B評価の項目

別評価を参考に全体評価を作成させていただきました。以上です。

委員長：ただいまの医療の提供について、ご意見があればお出しをいただきたい。

委員：いいですか。

3ページの8行目の所に、「ドクターヘリの広域連携についても、神奈川県、静岡県との3県間での運航が平成26年8月1日から開始されることとなり、」とあるのですが、「ドクターヘリの広域連携についても、平成26年8月1日から神奈川県、静岡県との3県間での運航が開始されることとなり、」と日時を前に持ってきた方がいいと思いました。

それと、その3行下の「引き続き、重症度の判定が的確に行われるとともに、ドクターヘリ及びドクターカーを着実に運用し、救命率の向上を図り、救命救急医療の充実が着実に進展することを」と「着実」が重なるので、後ろの方を「命救急医療の充実が図られることを」とした方がいいかなと思いました。

あとは、4ページ目のエイズ治療のところで、ここだけ急に「県立中央病院にはエイズ治療中核拠点病院としての」と県立中央病院の名前が入るのですが、これはいらぬのかなと。でも北病院も入れているので入れたということですかね。

あとは、3ページの下で「がん患者及び患者の家族の相談実績の大幅な増加」と「の」が続く所があるので、「患者家族の相談実績」という言い方でいいと思いました。

気になった所は以上です。

委員長：今の所について、ご意見特にありますでしょうか。

事務局の方で何かコメント出来ますか。

事務局：おっしゃるとおりで、項目別評価を見ていただいても分かるように、県立病院機構の提供する医療全般についての評価ですので、敢えて「県立北病院は」とか「県立中央病院は」とか入れなくても良いと思います。病院機構が運営する2つの病院の医療についての総合的な評価ですので、病院名を入れなくても評価として通用すると思います。

あと、3ページのドクターヘリ、ドクターカーの所で「着実」が続く部分は「救命医療の充実が図られることを期待する。」と文言を変えたいと思います。

3ページの下の方も、ひとつの文章が長いというのがありますので、ここは文章の整理をさせていただきたいと思います。

委員長：ではそのような形でお願いします。

他にありますか。

委員：よろしいですか。

3ページの下から6行目と9行目あたりに「最適な」という言葉が2箇所使われているんですね。

これは「最適」と言ってしまうていいのですか。「適正な」とか「適切な」とかいう表現ではないでしょうか。他の所は「効果的な」などといった表現になっているのですが、治療に対しては「最適」という言葉はちょっと強いんじゃないかと思うのですがいかがですか。

実際にやっている方は最適だと思ってやってらっしゃるのでしょうか。

委員：「適切な」の方がしっくり来るじゃないかと思います。

「最適」とすると、その基準が「最適」であると証明しなければならないので、「適切な」ということであれば、「検討する」という所も含めて良いと思います。

おっしゃるとおりだと思います。「最適な」というのは非常に厳しいです。「最も」とか「最高」とかってことですから。「適切な治療対策」、「適切な医療を検討する」ということであれば、違和感はないと思います。

多分、基本的に項目別評価から文言を持ってきていると思うので、大きい変化はないのでいいと思うんですけど。

あと、細かい所ですみません。感染症医療で、「第一種」が「一」、下の「第1種」が「1」なので、どちらかに統一して下さい。近い所にあって目立つので。

事務局：すみません、そこなんです、「エボラ出血熱などの7疾患（1類感染症）」とあるのですが、表現として出すことが適切かということで、先ほど特記事項の方でB評価の際には「危険度が極めて高い感染症である1類感染症や新型インフルエンザ等」とさせていただきますので、この特記事項に合わせまして「エボラ出血熱などの7疾患」という文言をとらせていただいて、「感染症や新型インフルエンザ等」とさせていただきますと思います。

委員：あと、これはこのままでいいのですが、5ページの「診断群分類包括評価（DPC/PDPS）の導入においては」とありますが、くどく言えば、本当は診断群分類包括評価を用いた診療報酬の請求なんですよ。

だけど、一般的にはこれで通るのでいいと思うのですが、そこを間違えると変になってしまうので、あくまでもDPCというのは診断群分類であって、PDPSというのは1日当たりの支払いということですから、診療報酬の請求方法なんですよ。ですから、そこだけ理解していただければ結構で、ここの文章を変える必要は全くないと思います。

委員長：ありがとうございました。

他にございますか。

委員：よろしいですか。

5ページの最初の行で、「7対1看護体制の維持に努めた。」とありますが、これは結果的に維持されているわけですから、「7対1看護体制を維持した。」と言ってしまってもいいのではないですか。

委員：これは結構頑張らないと出来ないの、7対1をやるのは大変なんですよ。人が居なくて、夜間の体制も整えなくてはいけないので、「努めた。」というのは気持ちとしてこの辺も含まれているのかなと。

「維持した。」だと楽に出来たみたいな感じですけど、結構努力しないと出来ないの、そういう点ではこの言葉の方がいいのかなと思います。

委員：わかりました。

委員長：よろしいでしょうか。

他にございますでしょうか。

よろしければ以上のような形とさせていただきます。

続きまして、5ページの下（2）医療に関する調査及び研究から6ページにかけて事務局からお願いします。

事務局：5ページの下から6ページにかけて読ませていただきます。

「（2）医療に関する調査及び研究

医療に関する調査研究においては、地方独立行政法人化後は、県立中央病院及び県立北病院において積極的に治験、調査及び臨床研修等に取り組んでおり、医療技術の向上に貢献している。

引き続き、県立病院機構の有する医療資源を活用した各種調査研究の推進を期待する。

（3）医療に関する技術者の研修

医療に関する技術者の研修においては、国内外の各種学会に積極的に参加するとともに、院内においても具体的な事例を議題として検討会を実施するなど、医療従事者の研修の充実が図られ、認定看護師の養成も着実に進められている。

他の医療機関の従事者に対する研修会や症例検討会も定期的に開催し、多くの看護職員等を受け入れており、県内の医療水準の向上に寄与している。

（4）医療に関する地域への支援

医療に関する地域への支援においては、地域連携センターを中心に、連携登録医（かかりつけ医）の一覧の掲示や連携登録医の訪問など、地域の医療機関との連携の強化を図っており、この結果紹介率・逆紹介率とも増加傾向にある。

また、県立中央病院の有する検査機器を活用し、診療所等からの依頼検査を実施

しているほか、検案など捜査機関への協力、労働基準監督署等の鑑定、各種医療機関等からの調査にも積極的に協力しており、地域医療への支援及び社会的な要請に応えている。

引き続き他の医療機関等と密接な連携を図り、地域医療への支援に積極的に取り組むことを期待する。

(5) 災害時における医療救護

災害時における医療救護においては、平成26年2月の豪雪の際には、迅速に院内臨時災害対策本部を設置するとともに、県が設置した医療救護対策本部に災害医療を担当する医師を派遣することにより、通院が困難となった透析患者をドクターヘリ、防災ヘリ等で搬送し、治療を行うとともに、通常どおりの診療体制を維持したことを高く評価する。

また、平時より大規模災害時対応訓練や災害時派遣医療チーム(DMATチーム)の積極的な訓練の参加など、災害時における医療救護活動を想定した取り組みを行っており、基幹災害拠点病院としてのこれまでの取り組みにより、この度の豪雪による災害時においても適切な対応が図られたものと評価する。」

以上です。

委員長：では、ここの部分につきまして何かございますか。

特によろしいでしょうか。

それでは、この領域につきましては案のとおりと決定させていただきます。

最後になりますけれど、7ページ、8ページの「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」、「その他業務運営に関する事項」について、事務局よりお願いいたします。

事務局：7ページから8ページにかけてです。

「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

簡素で効率的な運営体制の構築においては、院内の重要事項、課題及び経営状況等を病院全体の情報として共有するため、県立中央病院及び県立北病院において、幹部及び各部門の責任者を構成員とした会議を設置しており、定期的に経営分析や経営改善に向けた協議などを行っている。

県立中央病院においては、責任の所在を一層明確にするため、組織の見直しを行い、平成26年度から新設の組織にはセンター長、部長を配置するとともに、従来兼務となっていた職に専任の職員を配置した。

経営基盤を強化する収入の確保、費用の削減については、平成25年度から診療報酬の迅速かつ適正な管理を行うため、県立中央病院の医事課に診療報酬担当を設置し、体制が強化されている。

また、未収金の長期化を抑制するため、納入通知、催促状を送付し、支払いを促すとともに、未収金となってから1年が経過したものについては、弁護士事務所に

委託し回収に努めた結果、回収した未収金額は前年比195.3%増となった。

今後は、後発医薬品の採用に積極的に取り組むことを求める。

事務部門の専門性の向上については、早期のプロパー化を目指し、前倒しの採用を行い、職員の増員を進めるとともに、職員の採用試験においては、民間企業等の職務経験枠を設けた。

今後は事務職員に対する研修制度を確立し、病院業務に精通した事務職員を育成し、専門性の向上に取り組むことを期待する。

経営参画意識を高める組織文化の醸成においては、県立中央病院の病院会議、県立北病院の院内連絡会議において、情報交換や意見交換を通して共通認識の醸成を行うとともに、入院・外来の稼働額を示し、稼働額増減の要因や対策を議論することで職員の経営参画意識が高まっていることを評価する。

メリットシステムについては、導入について引き続き検討中とのことであるので、メリットシステムの内容や効果について十分議論を重ね、制度が構築されることを期待する。

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、職員満足度調査や理事長との意見交換会の実施など、職場環境の整備に注力している。

今後も、職員の時間外勤務の把握や、年次有給休暇取得の促進など、働きやすい環境づくりに取り組まれない。

人事評価については、各科職員の業務遂行に当たっては、繁忙を極めている現状を踏まえながら、引き続き、公平で客観的な人事管理が実施されることを望む。

財務状況については、年度計画を上回る経常利益を計上したものの、平成24年度に厚生労働省、関東信越厚生局等により実施された特定共同指導の指摘により平成25年度決算において保険者及び患者への自主返還金6億3,600万円余を臨時損失として計上した。

この度の特定共同指導により、病院機構の純利益の大幅減となったことのみならず、指摘事項が多岐にわたったことを重く受け止め、適正な診療報酬請求事務が行われるよう求めるものである。

一方、特定共同指導を受け、指摘された項目の問題点や課題を洗い出し、すべての項目を速やかに是正するとともに、医事課内に診療報酬担当の組織、院内に保険診療適正化プロジェクトチームを設置するなど、改善に向けた取り組みが速やかに行われた。今後は職員が一丸となって、適正な病院運営が行われ、より一層経営基盤の安定化が図られることを求める。

4 その他業務運営に関する事項

山梨県地方独立行政法人の業務運営並びに財務及び会計に関する規則第5条で定める事項については、病院施設、医療機器の整備を充実し、質の高い医療の提供が図られた。

人事に関しても、必要な人員の確保を行うことで政策医療などの諸施策が着実に実行されており、将来の布石が進められたことを評価する。」とさせていただきます

た。

7ページ中段の修正箇所ですけれども、ここは25年度に民間企業等職経験枠を設けましたけれども、採用者がなかったということで、「枠を設けた。」ということに留めております。

また、次のアンダーライン、「がうかがえる。」としていた所を「評価する。」と修正いたしました。

さらにその下に、「されている。」とありましたけれども、敬語に近い表現でしたので、「注力している。」と修正しました。

最後、7ページから8ページにかけてですけれども、働きやすい環境の整備についての記載を追加すべきとの意見をいただきましたので、「今後も、」以降を追加しました。

続いて、「各科職員が極めて厳しい」とありましたが、「厳しい」との内容がはっきりしないということでしたので、「各科職員の業務遂行に当たっては、繁忙を極めている」と修正させていただきました。

以上です。

委員長：最終の確認なので、敢えて全体を読み上げていただいているのですが、今の7ページ、8ページにつきまして、ご意見ございましたらお出しをいただきたいと思えます。

委員：よろしいですか。

7ページの下から9行目に「院内連絡会議において、情報交換や意見交換を通して」は「情報共有や意見交換を通して」ではないかと思えます。

あと8ページの共同指導のところで、やっぱり「適正な診療報酬請求事務が」となっちゃうと、診療報酬請求事務だけが悪かったみたいにとれるんじゃないかと思うので、そこがすごく文言として気に入らないですけど。

そうすると事務だけが悪いみたいな感じになってしまうのではないかと、というのがあって、何か良い言葉がないかとずっと考えていたんですけども、前と重複してしまうので、適切な言葉がなければこれはこれでしょうがないんじゃないかと思えますが、適正な診療報酬請求事務が出来なかったから返せ、だけではないと思うので、意味合的に全部含めて言うとな「適正な病院運営管理が行われるべきだ」とか、そうすると全部引くめられるのかなと。そうすると先ほど言った医者の部分も薄まるし、事務だけの問題というの薄まるし、という気はするのだけど、これが適切かどうかは判断しかねますが。

ただ、このまま行ってしまうと、医者は関係ありませんよ、医者は絶対適切にやっていたよ、でも本当にそうですか、というのが出てくる。

実際に特定共同指導が事務だけにやられたのであれば、これでいいと思えますが、そうではなくてあくまでも医師、看護師、各部門の人等々を集めて全体的にやるの

が特定共同指導ですから、それを考えると単に診療報酬請求事務が、と言ってしまうとそこだけの責任になってしまうのではないかと、それはちょっと可哀相かなという気はするんですけど、だから良い文言があればどうかと思ったのですが。

事務局：ここは先ほどの総評と違いまして、各論のような部分ですので、診療報酬請求事務だけではないとおっしゃられて、より具体的に書くということで私の方で考えてみたのですが、「医師の配置、カルテの記載等、厚生労働大臣が定めた施設基準に適合した病院運営に努め、」というような具体的な書き方もあるのかなと思ったのですが。

委員：逆にくだいかな、という気もするんだけども。

委員：「診療や診療報酬請求事務において、さらなる適正化」とかはどうですか。

でもそうすると医務課長さんがおっしゃった「適正な診療」と入れると不適切かと思われてしまうということであれば、診療とか診療報酬請求事務において、さらなる適正化を図られるよう、とか機能を図っているんだけどさらに、というような表現にすればいいのでしょうかね。

これだと委員がおっしゃるように事務だけが悪いような感じがあります。

委員：もともと診療報酬の請求は事務が行うものではないでしょう。医師が行うものです。ですから、この「事務」を抜いたらいかがですか。

委員：「適正な診療報酬請求が行われる」。このほうがすっきりしますね。両方とも落ち着いていいかなと思います。

委員：その下に「一方、」以下に説明してあるので、「事務」だけ抜けばいいんじゃないですかね。

委員長：この表現でよろしければ、総評の方も修正をしていただくということでしょうか。

事務局の方からは、今のような形だとすると何かコメントすることはありますか。

事務局：保険請求というのは、保険医の届出から治療に始まって、最後レセプトの請求となると思いますので、具体的に書くのか「診療報酬請求」に留めるのか、どちらかの選択になるかと思うんですけど、「診療報酬請求」となると全て含めていますので、そのように記載にさせていただきたいと思います。

もう一点、「一方、」以下の所ですが、「すべての項目を速やかに」とあって、次のところにも「取り組みを速やかに」とありまして、続いてしまうので後段の方を「改

善に向けた取り組みが進められた。」とさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員長：今の所は、そのように表現を訂正するということによろしいのでしょうか。
他にございますでしょうか。

委員：よろしいでしょうか。

7 ページの一番下の行ですが、下線部の新規に加えられた「時間外勤務の把握や、」の部分ですが、把握だけをすれば良いのかなという感じがするのですが。

例えば「時間外勤務の適正化」とかそのような表現でないでしょうか。把握が十分出来ていないからこのような表現なんですかね。

委員：把握していないんです。

看護師などはこういうところに抵抗があるんですね。時間外がずるずるしているとか。

委員：でも時間外を把握していないとなると、時間外勤務手当とかそういうものを適当に出しているとかなくなってしまいますので、まずいんじゃないですか。実際にどうやっているのか分かりませんが。

先ほどおっしゃった「適正化」くらいがいいのではないのでしょうか。

委員長：委員がおっしゃったところは、実態上はそういう部分もあるかと思いますが、次の計画の論議の中で、そういったことをもう少し意見交換する部分もあると思います。

委員：そうですね。

高度医療をやって職員も非常に疲弊する環境にあるんですね。そういう意味では「適正化」でもいいんですが、誇りや達成感を持って仕事出来るためには、エネルギーを蓄える方策もきちっと取ってほしいと思いますね。

そうして長続きする、逃げ出さないという関係を作っていかなければ、いつまでたってもある部分は回っているけど、ある部分は止まっているという感じがするのです。

委員：それは「働きやすい環境」という言葉で表現されているので、よろしいんじゃないかと思います。

委員長：「把握」だと広く一般の方が見たときに誤解を招くかもしれませんので、次の中期計画の論議の中で、採用とか長期的に確保するとかという話が出てくるかと思いません。

他にございますでしょうか。

委員：もう一点よろしいでしょうか。

7ページの第2パラグラフの最初の行で「県立中央病院においては、責任の所在を一層明確にするため、」と書いてあるんですね。効率化だとか意思決定を早くしていくためにセンター長さんや部長さんを設けているような気がするんですが、それらを含めて「責任の所在」と言えばいいんですが、ここは業務運営の改善とか効率化という見出しなので、「責任の所在を一層明確に」というよりは業務の効率化とかに近い文言の方がいいかなという気もしているんですけど。

委員長：もっと前向きな取り組みとしてこういうことを進めるんだと、そういう意味合いにしたほうが、ということですかね。

事務局では、ここを記載した意図としてはどのような形ですか。

事務局：ここは権限配分の中でありましたので、今まで権限配分が十分でなかったと言う中で記載させていただいたのですけども、業務運営の改善及び効率化ということであると、内容としてはおっしゃるとおりそぐわないと思いますので。

実際は26年度からですので、25年度は検討を行って26年度にそういった配置をしたということですから、業務運営の改善及び効率化という項目のなかで具体的な成果ということであれば、ここに敢えて記載する必要もないかと。

委員長：敢えて入れなくてもいいかもしれないですね。

委員：26年度評価の時に評価した方がいいと。

ただ実際にやったのは4月なので、25年度中に検討はしたのでいいのかな、と僕は見ていたので、あまり違和感もなかったのですけど。

そうでないと26年4月から出来ないから、25年度中にこういう計画を行ったというのであれば、25年度中の評価で良いのかなとは思いましたので。

委員長：そうすると先ほどの「責任の所在を一層明確にするため」のくだりを、もう少し本来の意味合いの表現を、ということですかね。

委員：悪くはないと思いますけどね。

委員：権限配分の事例ということで挙げたんだと思いますけど、そう言われると「責任の所在を一層明確にするため」でもいいかなという気もしますので、このままでもいいかもしれませんけど。

委員長：それではそういうことを前提に、最適なる文言が見つかるようであれば事務局の方で検討をしてみてください。

他にございますでしょうか。

よろしければ、このくだりは頂いた意見を踏まえてお願いします。

もう一度全体、総評から今の部分までを踏まえて、言い残したことがありましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、ただいまの表現の再検討も含めて、いくつかの項目について皆さんのご意見を入れて文言を修正するという形で決めさせていただきましたけれど、全体的に考え方とか大きな違いはなかったと思いますので、それぞれの部分について事務局で最終の調整をしてもらって、そのうえで皆さんの方にも決まった内容につきましてはご案内を事前にお配りするとさせていただきますが、途中における若干の表現の部分等においては、場合によっては私の方が事務局から説明を受けまして、決めさせていただくという段取りでよろしいでしょうか。

(異議なし)

委員長：それではそのような進め方ということでご理解いただくことを持ちまして、本日の項目別評価、特記事項、それから全体評価、全体評価につきましては冒頭説明がありましたように、「中期計画の実施状況は順調であると評価する」ということを基に、総評以下ただいま論議をいただきました部分についてのまとめ、というような形になりますので、ご理解いただきたいと思います。

それでは、以上を持ちまして本日の委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。