

平成 26 年度第 6 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 10 月 10 日（金）午後 6 時 30 分～午後 8 時 20 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 相原補佐 ほか
病院機構 小俣理事長 土屋院長 藤井院長 篠原理事 ほか

司会： 開 会

（評価委員長 挨拶）

（病院機構理事長 挨拶）

委員長：それでは議事に入ります。

本日は、病院機構の次期中期計画について審議をお願いするところではありますが、まず、事務局より審議の進め方についてご説明をお願いいたします。

事務局：それでは、次期中期計画の審議の進め方について事務局からご説明させていただきます。

中期計画は、既にご審議いただいた中期目標を受けて、病院機構が定めるものです。第 2 期の中期計画は、中期目標と同様に平成 27 年 4 月 1 日からの 5 年間となります。中期計画は、中期目標を達成するための計画であり、その内容は、中期目標よりも具体的になり、内容も多岐にわたります。

本日の評価委員会で中期計画の全体を病院機構側から説明していただいた後、ご意見をいただくこととなりますと、評価委員会自体が非常に長時間となってしまいますので、中期計画をご審議いただく評価委員会は、本日のほか、10 月 27 日、11 月 17 日を予定しております。そのため、本日の評価委員会は収支計画の前までとさせていただきます、27 日の評価委員会では本日の委員会でいただいたご意見を反映させた修正を確認するとともに、収支計画以降をご審議いただきたいと考えております。

11 月 17 日の評価委員会では、本日と 27 日の評価委員会を踏まえて、中期計画全体をご確認いただくこととさせていただきますと思います。

以上で中期計画についての審議の進め方についてご説明させていただきました。

委員長：今説明がありましたとおり、2 回に分けて、後半である次回に収支計画、数値についてとなりますので、本日はお手元にあらかじめ配布をされました中期計画の内容というような区切りですが、この進め方について特にご意見ございますか。

よろしゅうございますか。

それでは、そういう形で進めさせていただきたいと思います。

では、お手元にあります資料につきまして、病院機構の方から全体的な説明をお願いいたします。

病院機構理事：それでは説明させていただきます。

「第2期中期計画における基本的な考え方」によりご説明をまずさせていただきます。

当機構では、これからの5年間におきましては、機構が担っている政策医療の中でも、特に、三次救急医療を担う救命救急センターを中心とした「救命救急医療」、県内唯一の総合周産期母子医療センターを中心とした「総合周産期母子医療」、また、専門的ながん医療の提供はもちろん、がん診療連携拠点病院としての「がん医療」について、さらなる充実を図ることを主眼に置き、この政策医療の3つを三本柱としながら、医療の提供に向けて、一層の高度化・専門化を図り、積極的な事業推進を図っていく所存でございます。

まず、救命救急医療につきましては、病院建設時から、救命救急センター病室の空調等の設備基準が不足していたことから、ICU基準を満たす病室に改築するほか、初療室の整備などの施設・体制の強化、患者の重症度や緊急性に柔軟に対応することを目的とした総合診療・感染症科の開設、救急患者の搬送にあたっての周辺医療機関との包括的な連携強化、さらに、大規模災害時への日頃からの備えと災害時の迅速な対応などに力を入れていきたいと考えております。

2つ目といたしまして、総合周産期母子医療につきましては、現在、MFI ICUが窓もなく閉塞感のある状況であり、お母さんと子供さんが快適な環境の中で入院できるよう、新たな整備を行うほか、外来診療や入院診療、分娩などの一環した管理が行える産科診療強化のための情報システムの導入を行い、お母さんが今まで以上に安心して出産ができる施設を提供したいと考えております。

また、がん医療につきましては、県立中央病院において、C型肝炎のグローバル治験を積極的に行ってきた結果、新薬飲み薬、ソフォスブビル[®]の12週間治療により、80歳の高齢者および肝硬変を含む50名全員で副作用がなく、約100%の完全治癒が得られたところであり、今後は、C型肝炎は病院に来れば、100%治る完全撲滅に向けその取り組みを進めていくものです。また、増えつつある肺がんや泌尿器がんへの対応として、呼吸器外科の創設、人間を超える目や手の働きで患者様の体にやさしい手術用ロボット、ダヴィンチの導入などの高度医療への体制整備とともに、がん患者に対して、精神的ケアや就業支援などの総括的支援、ゲノム情報のがん診療への応用、遺伝カウンセリングの推進などにも力を入れていきたいと考えており

ます。

また、今後、医療を取り巻く環境は、大きく変革することが予想されることから、機構の業務運営にあたり、その変革に対し柔軟な対応を図っていく所存であります。具体的な内容につきましては後ほど説明させていただきますが、7対1看護体制への対応など、医療環境の変化に柔軟に対応できる体制の整備、さらなる医療安全の確保と万が一医療事故が起こった際の迅速な対応、診療報酬体系など医療事務に精通したスタッフの強化、職員が安心して、働きやすい職場環境の整備などに、力を入れていきたいと考えております。

それでは、中期計画（案）につきまして説明させていただきます。

地方独立行政法人山梨県立病院機構中期計画（新旧対照表）により、第2期中期計画（案）についてご説明いたします。資料は、左から、第2期中期目標、真ん中が現在の第1期中期計画であり、一番右が平成27年4月1日から始まる第2期中期計画（案）となります。

第1期中期計画につきましては、下線のあるところが変更箇所であり、第2期中期計画（案）につきましては、赤字が新たに追加・修正した箇所となります。

まず、全体に共通する箇所といたしまして、計画の内容に混同が生じることがないように、文言の整理をいたしました。具体的には、第1期中期計画では「県立病院」と統一して使用していた文言ですが、県立中央病院と県立北病院を含む場合については「県立病院機構」とし、一方、県立の病院としての位置付けや役割を示す場合については、「県立の病院」と文言の整理をいたしました。

前文ですが、当機構では、第1期中期計画の計画期間である、平成22年4月1日からこれまでの5年間につきましては、山梨県の基幹病院としての使命を十分に認識し、中期目標に定められた政策医療の確実な実施、医療の質の一層の向上、経営基盤の強化に取り組んできたところであり、一定の成果を得たところであると考えております。

平成27年4月1日から始まる第2期中期計画におきましても、これまでと同様、山梨県の基幹病院としての使命を十分に認識し、多様化する県民の医療ニーズに対応するため、職員一丸となって、その実現に向けて全力で取り組んでいく所存であり、その旨を前文で記載いたしました。

1ページの「第1 中期計画の期間」でございますが、第2期中期計画の期間は、第2期中期目標において5年間としていることから、第1期と同様の5年間、平成27年4月1日から平成32年3月31日までとさせていただきます。

同ページの（1）政策医療の提供、①県立中央病院の中の「ア 救命救急医療」についてですが、これまでと同様、救命救急センターにおきまし

て三次救急の重要な役割を担うほか、二次救急の推進を図るとともに、新たに来年4月から総合診療科等を開設し、トリアージを行うなど患者の重症度や緊急性に応じ柔軟に対応した診療を行う予定であり、また、他の医療機関とも連携する中で、救命救急医療のさらなる充実を図っていくという趣旨で、記載の内容の見直しを行いました。

次に2ページの「ウ がん医療」についてですが、第1期中期計画に記載のあります外来化学療法室は、平成25年1月に通院加療がんセンターとして開設したところであり、また、建設中の放射線治療設備につきましては、来年度から稼働になることなどを踏まえまして、集学的治療の推進、精神的ケアの支援により、がん治療の充実を図るとした「(ア)がん治療の充実」の記載を新たに追加いたしました。ゲノム解析や遺伝カウンセリングにつきましては、現在、その取り組みを進めているところであり、今後のがん治療に大きな役割を果たすことから、新たに追加いたしました。

同ページの「オ エイズ医療」につきましては、第1期中期計画期間中に臨床心理士によるカウンセリングを導入済みであることから、記載の見直しを行いました。

同ページの②県立北病院の中の「エ 重度・慢性入院患者への医療」、「オ 重症通院患者への医療」につきましては、第2期中期目標において、「精神科の重度・慢性入院患者、重症通院患者の社会復帰を目指すこと。」とした新たな記載が追加になったことを踏まえ、第2期中期計画(案)において、重症・慢性入院患者に対しては、「さらに高度な薬物治療等や多職種治療チームによる治療体制を構築し、退院と社会復帰を目指す。」、また、重症通院患者に対しては、「多職種チームによるデイケアや訪問などによる通院・アウトリーチ医療体制を強化し、関係機関と連携して安定した地域社会の実現を目指す。」とした内容を、新たに追加いたしました。

次に3ページの(2)質の高い医療の提供の「①医療従事者の育成、確保及び定着」につきましては、これまでの記載では、「医師の育成・確保」「看護師の定着」の記載がありましたが、第2期中期計画(案)では、質の高い医療の提供のためには、医師、看護師を含めた医療従事者の育成、確保、定着について、それぞれ重要な課題であることから、記載の見直しをいたしました。また、②の7対1看護体制の記載につきましては、県立中央病院において既に導入しておりますが、7対1の看護体制は今後変革が予想されることから、この変革に柔軟に対応するとした内容といたしました。

同ページの「③医療の標準化と最適な医療の提供」につきましては、第1期中期計画期間中にDPCを導入しており、第2期中期計画においては、DPCの活用について、具体的な内容を記載いたしました。

同ページの「⑤病院施設の適切な修理・改善」につきましては、北病院では平成元年に、中央病院では平成13年に施設の運用を開始し、第2期中期

計画期間中には、それぞれの病院施設において修理する箇所も想定されており、また、県民の医療ニーズなどを踏まえ、より質の高い医療の提供のためには施設の適切な改善を行い、機能維持・強化を図ることも必要であることから、新たに記載の追加をいたしました。

次に同ページの「(3) 県民に信頼される医療の提供」につきましては、第1期中期計画では、「⑦医療安全に関する情報の収集・分析」としていたものを、第2期中期計画では、(3)の一番目、「①医療安全対策の推進」とし、「ウ 医療事故への対応」を新たに追加いたしました。

同ページの「④医薬品の安心、安全な提供」につきましては、病棟薬剤師の配置を推進するとともに、第1期中期計画期間中において、患者に対する服薬指導を実施していることから、患者への服薬指導をさらに推進とした記載内容といたしました。

次に4ページの「⑤患者サービスの向上」につきましては、第1期中期計画での取り組みの他、患者サービスの向上のため、インフラ整備や接遇研修の実施など、具体的な取り組み内容を新たに記載いたしました。

同ページの「2 医療に関する調査及び研究」につきましては、これまでも、C型肝炎治療薬など、新薬開発等への貢献や県立大学との共同研究を進めるなど、各種調査研究を推進してきておりますが、今後は、その成果を国内外に情報発信するとともに、調査及び研究を取り組むにあたり、関係法令・指針等の遵守に努めるとした内容の記載といたしました。

次に5ページの「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」の中の、「1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築」につきましては、中期計画の期間は5年間であり、その間の医療を取り巻く環境の変化は著しいものがあるかと想像いたします。その環境の変化を的確に捉えるため、職員の機動的な配置、また、医療及び病院経営情報の分析を行う部署の設置検討など、医療環境の変化に柔軟に対応できる運営体制の構築に努めるとした内容の記載といたしました。

次に6ページの「2 効率的な業務運営の実現」につきましては、第2期中期計画においても、「引き続き職員のプロパー化を進め、派遣の解消を図っていく。」とし、全職員が一丸となって、医療サービスの向上と経営改善に取り組むとした記載といたしました。

同ページの「(4) 材料費の適正化」につきましては、第1期中期計画では、「材料費の抑制」としておりましたが、ただ抑制するだけではなく、質の高い医療の提供のためには、その費用対効果を十分に検証するなど、材料費の適正化に努めるとした内容の記載といたしました。

同ページの「4 事務部門の専門性の向上」につきましては、県立病院機構が行う業務に必要な法令、会計、診療報酬体系等の事務部門について、その専門性の向上を図るため、新たに必要な知識の習得のための研修の実施の

記載を追加いたしました。

同ページの「6 職場環境の整備」につきましては、新たに「(1)働きやすい職場環境の整備」を追加いたしました。第2期中期目標(案)において、「仕事と生活の調和の取れた職場環境を整備すること。」の記載の追加を踏まえたものであり、医療従事者が安心して働くことができるよう、具体的には、病児保育施設の開設などの検討をしてみたいと考えております。

以上で、説明を終わらせていただきます。

委員長：ありがとうございました。

それでは項目が多岐にわたりますので、区切りながら論議を進めさせていただきたいと思います。

まず、前文から2ページの終わり「重症通院患者への医療」までの部分につきまして審議をしたいと思いますので、1ページから2ページにつきましてご質問、ご意見等ございましたらお出しをいただきたいと思います。

委員：よろしいですか。

2ページの「ウ がん医療」に関しまして、私は全くの素人なのですが、第1期でがんセンター的なものを整備されてきているように思いますが、第2期中期計画の「ウ がん医療」の4行目に「包括的診療体制を充実し、」とお書きになっているのですが、どういう体制を充実していくかということで、ひとつの具体例として「(ウ) キャンサーボードの充実」とあるんですけど、それはそういうことなのでしょうか。それとも物理的な、がんセンターのようなものを充実されていくようなことをこれからお考えになってらっしゃるのか。

当面は、キャンサーボードの充実が包括的診療体制の充実の具体的な中身なんでしょうか。

病院機構理事：そこにありますように、がん医療につきましては中央病院ががん診療拠点病院ということで指定されておりますので、この春に国の方からがん診療拠点病院としての位置づけとして、色々な項目を指示されております。

例えばこの中で書いてあるとすれば、緩和ケアの部隊を作って回診をするといったソフトな話から、先ほどご説明させていただきましたように泌尿器がんとか肺がんというのが非常に増えているということで、これらを包括して治療できる特殊な機器を購入したりとかという意味で充実していくことがもうひとつでございますけれど、ここにありますようにゲノムの解析をしてそれを治験と実際の医療の融和を図って、より精鋭的な治療を図っていきたいというような話と同時に、カウンセリングのようなものにも力を入れて、適切な治療を行うような、包括した枝の広いがん医療を進めていきたいと考えております。

病院機構理事長：追加でよろしいでしょうか。

山梨県のがん医療を考えた時に2、3欠落した部分があるんですね。

ひとつは、今がんというのは、かつてはお腹を空けて大手術をして命を助けるといふ時代から、それを出来るだけ短い期間、具体的に申しますと2泊3日で治って帰る、しかも傷も2cmくらいの穴が空いただけで帰って、という医療技術の進歩にプラスして、ここにも書いてありますけども経済的な側面とか非常に幅広いんですね。

ただ、今ご指摘のように、そうは言っても総論的な、文学的な表現だけでそれに対峙できるかということ、やっぱりそこは各論的なものを展開しなくてはいけないということで、総論的な中期計画の中には書き込みませんでしたけども、5大がんの中でも肺がんは圧倒的な伸びを示しています。面白いことに、大腸がんというのは実は原因が分からないのですが、どうも生活習慣病で皆さん健康に留意されて意外にフラットになって、アメリカでは減少に転じているんです。

では振り返って山梨県の肺がん医療がどうかと言いますと、正直他県と比べると劣っていると言いますか、結局がん医療は人なんですね。それでこの4月から慶応大学の現役の医師が来て、既に当院の肺がんの手術例は半年間で昨年と同じになってしまったんですね。

彼は、日本の肺がん医療の中核的な人材になってもおかしくない人物で、今回ここに参りまして、極めて意欲的に肺がんをしかも山梨でやろうというのがありまして、ここに書きましたように呼吸器外科の創出ということをご提案させていただきました。

もうひとつは、泌尿器のがんがまた増えるんですね。泌尿器系というのは原因が分からないんですね。ですから前立腺がん、腎がん、膀胱がんはメジャーながんになってくるということで、ダヴィンチという機械がありまして、これはロボットでしてアメリカが軍事政策に用いたものが医学用に応用されているという機械でございます。

これは山梨大学で非常に精力的に入れられたものですから、医療機関の総数を見た場合に、我々は拠点病院ではあるけども敢えて入れる必要がないんじゃないかと考えたのですが、新たな展望が出て来まして、泌尿器のみならず胃がん、大腸がんにも先進医療として間もなく認可されて、将来的には保険診療が行われる可能性が出て参りました。これも穴が2つか3つ空くだけでして、大きな手術をやらないで済むということで、内視鏡手術がダヴィンチが入ることによって全く違った展開が起こります。

どうということかと申しますと、例えば前立腺ですとか直腸は深い所ですので、内視鏡でやりますと無理があるんですね。ところがこのダヴィンチは目に見えない所まで入っていけるということで、泌尿器のみならず、胃

がん、大腸がんという5大がんにも応用が広がりそうだという展望が昨日あたりにニュースとして入ってきましたこともございますし、それで入れたものです。

それからもうひとつ、減りつつあるがんは完全撲滅を図りたいということで、C型肝炎のことを挙げさせていただきました。

ですから、かなり具体的といいますか、人と物とそれからアイデアでがんセンターを推進していく、今委員がご指摘のようにキャンサーボードというのは、実際的な動きが非常に包括的になってきますので、月1回の報告会という意味で行うものであります。

これだけお読みいただきますと、実態、その裏に何があるかというのはご理解いただけないと思うのですが、1枚目の「基本的な考え方」の方にむしろ各論的なものを入れてしまったということで、ちょっと誤解を招いたのではないかとこのように思います。

委員長：他にございますか。

委員：よろしいですか。

2ページが一番最後、県立北病院の関係の「オ 重症通院患者の医療」のところで、最後に「安定した地域生活の実現を目指す。」ということが書かれているんですが、この5年間で重症な通院患者さんに対して具体的にどのようなことを描かれているのかお聞きしたいんですけども。

北病院院長：重症通院患者と申しますのは、ひとつは私共の方で医療観察法という法律の指定入院医療機関というのをやっておりますが、重大な他害行為を行って責任能力がないとされた、多くが統合失調症の方ですが、そういう方が平均すると1年半くらいの入院で大変良くなって、通院されているという方がどんどん増えてきまして、まもなく通院患者が十数人になると、これが典型的な方です。

ただ、それはあくまでも重大な他害行為という場合なんですけど、そこまで重大ではないけども、リスクという意味では同様の問題を引き起こしかねないような精神科の患者さんも私共の方に紹介されてきます。

例えば服役されていて、ただ精神病がおありになって、出所の時に26条通報というのがありますけども、そうすると他害的なリスクが高いという方の場合は、チーム医療の中で再発防止を図っていかないといけない、なおかつ、そういう方をずっと入院させておくというのは今の精神医療の体制ではございませんから、人によって違いますけれども何ヶ月かの入院の後、やはり通院の治療を行っていく。

それからそこまでの話でないにしても、何回も入退院を繰り返している方、周りにも大変心配を掛けて、自分自身も自殺行為などを含めての危険性の高い

方など、全体の通院患者さんのなかで恐らく2割位の方がこの辺のリスクを持っているんですね。そういう方が今後着実に増えてくると思いますので、そういう方に関しまして、特にアウトリーチというのが今重要視されていて、今すぐは対応出来ないのですが、次の診療報酬改定くらいの時には24時間体制でのアウトリーチというのが、私共の手の届くような診療報酬基準で出てくるのかなと思っています。それも含めて病院として十分な体制をとる中で、どういう時に色々な保健所や市町村と連携しながら安定した地域生活を目指す、ということでございます。

委員：目指すということですが、具体的でないような気がします。

北病院院長：具体的には、アウトリーチに関しての人的なものをもう少し部分を厚くするということで、当然目標にも入ってきます。

委員：わかりました。

委員長：他にございますでしょうか。

委員：すみません。

先ほど、がんについてのご質問を申し上げましたけれども、もし理事長さんの説明のように、「基本的な考え方」のがん医療において記載されている具体的な文言がもう少しこちらの計画に入ってもいいのではないかなという気がします。

現在は「基本的な考え方」のものが活字としてはほとんど見られないのですが。

病院機構理事長：今からでも修正可能であれば。

事務処理上の時間的にはいかがですか。

事務局：可能です。

委員長：では、その部分は機構側でさらに具体的に示せる、あるいは中期計画のなかで表示した方がいいかなと思われる部分があれば加えていただければと思います。

他にありますか。

よろしければ、全体が終わったところで漏れた部分がありましたらもう一度再確認をさせていただきますので、そういうことを前提に先に進めさせていただきます。

次の方の区切りは3ページ「質の高い医療の提供」から4ページの終わり、「県内の医療水準の向上」までにつきまして、ご質問、ご意見ございましたらお出しをいただきたい。

委員：よろしいでしょうか。

3 ページの真ん中に「⑤病院施設の適切な修理・改善」とありまして、これは第1 期中期計画にはない項目、少し踏み込んだ項目のように思いますが、この財源というのはもう十分に措置されているのですか。

積立金を使って手当されていく感じですか。

病院機構理事：先ほどご説明させていただきましたが、中央病院につきましては平成13年に建設をいたしまして、すでに13年経過しております。北病院につきましては平成2年に建設が終了し、すでに24年経っているということで、経年劣化したものもございますので、これから相対で40年近く施設を使うとすれば途中で修正をしないと長持ちしませんので、計画をしています。

そこにつきましては、従来の仕組み通り県にお金を貸してもらってやるのか、自己財源でやるのかの線引きは決まっていますが、いずれにしろその枠の中で県と良くすり合わせをするなかで対応していきたいと思っております。

例えば、冷却塔の壊れたものとか給湯の配水管が漏れているとか、そのようなことが出て来ていますので、包括すれば医療に関係するのかもしれませんが、やはり施設維持という面でそこは治していかないと、あと20年保たないと思っておりますので、今時点でなるべく早く修理をしていきたいと考えています。

委員長：他にはございますでしょうか。

委員：いいですか。

3 ページ(2)「①医療従事者の育成、確保及び定着」のところで、今年看護師の確保ということで大変ご苦労されて、採用時の支度金制度を作られたりして色々とお悩みのところがありますけれども、看護師の確保につきまして、データで調べていきますと病院の職員のなかで60数パーセントを占めるような大変多くの人数がいらっしゃいますので、看護師職に対する病院全体の評価、昇任とかをどうされているのでしょうか。

若い看護師達が希望を持って入ってくるような施策をもう少し次の5年には考えた方がいいのではないかなと考えておりまして、計画では「看護師の業務負担の軽減」とか「処遇の改善」と書いてあるんですが、具体的には何か挙げておられますか。

病院機構理事：当然、看護師に関わらず処遇の改善は全ての職員に対して平等に行っております。

給与にしても手当にしても今までも改善したこともありますし、また就業していただくために、細かいことではありますが白衣をどうするのかということも含めてやっております。

先ほども説明しましたが、病児の保育を考えていたり、看護師だけでなく全ての職員に対してこのように考えておりました、業務負担の軽減というのは一番多いのは看護師さんでありますけども、看護助手を雇用するなど順次進めておりますので、これが、という話が今のところないのですが給与については公務員型でございますから県庁の給与水準と全く同じです。

ですが、県庁から離れた結果、夜間看護手当を機構独自で出来ると、うちの裁量で多少は出来るという話ですから、県庁時代ではなかなか解決出来なかったものを機構になってから変えるという、やれるものはさせていただいております。

では、今何が出来るんだ、という話をさせていただけば、病児保育を請け負おうじゃないかということで計画しています。

委員：これからの若者達は非常に研修体制に期待が大きいので、認定看護師については計画的に養成していただいているのですが、専門看護、いわゆる修士課程への進学なども支援する仕組みについては検討されていますか。

病院機構理事：専門看護師とか認定看護師とかについては、医師、コメディカル、事務も含めて、そういう資格があるんであれば研修に出させて取らすことで、ご本人達の力の底上げをさせていただいております。600人の看護師がおりますので順次ではあります但对応しています。

委員：例えば希望されている専門分野の資格取得の際には、休職ではなくて勤務を保証して進学できるような制度があれば、すごく希望が持てると思うのですが今はそのような制度はないのですか。

病院機構理事：うちのなかに勤めていただいた後、ご本人の意欲を、上司から見てもこの人はそういう資格を取ったほうがいいんじゃないかという所も含めまして、適した方を探させていただいております。

委員：では制度はあるのですね。修士課程とかに進学したい場合にここに籍を置いて行ける制度が。

病院機構理事：今はそこまではないのですが、検討させていただきます。

委員：前回の委員会でもお話をいただいたのですが、願わくば60数パーセントを占める職員の管理ということで、主体的・研究的に取り組める副院長の制度を次の計画ではご検討いただきたい。

若い看護師は期待を持って看護分野に入って、自分たちの将来を考えて入ってき

ますので、具体的にご検討いただければありがたいです。

病院機構理事：全体の看護師を見渡すトップの職種として副院長とおっしゃいましたが、今の中央病院の看護部長が北病院とあけぼの医療センターの全ての看護師の事務につきまして最終的に包括しておりますので、名称はともかく、実際の業務としては包括して把握しております。

病院機構理事長：委員のご指摘もずっとしていただいて、職場で看護師さんに対する具体的な評価をどのように表現していくかというのは思い悩んでいるのですが、私個人としては、病院の骨格たる人的スタッフというのはやはり看護部なんですね。

それはご指摘のとおりで数も600人以上いますし、この5年間、看護部にお問い合わせするとそれがいかに伝播されて影響するかというのは実感しております。

ただ、それを具体的に彼ら、彼女らがどう思っているかという点について、委員のご指摘のように評価をどうしたらいいかと考えておりました。そこで看護部から上がってきた満足度調査を見ますと、給与に対する満足度が非常に低いのです。

一方、職業人としての誇りを持っているかという点については満足度が高くなっておりまして、委員のご指摘に対して我々が然るべき地位を与えているかということに関しては、どういう形であるのが適切かという点については十二分な認識を持っておりますので、これから色々ご相談したいと思っておりますが、給与については特定独法としてスタートしておりますので公務員であることを変えることは出来ません。

そうすると何らかの形での手当となりますが、とりあえずはいいのですが恒久的なシステムを導入するとなるとよほど先まで見通したシステムでやらないといけないと思っております。

病院機構理事：今給与の話も出ましたが、決して他の公立の病院の看護師さんの給与と比べたらラスパイレス指数は低くないので、後にご本人が感じるようになりますので、突然給与を上げるというのは出来ないと思います。

委員：外ではあまり給与のことは課題になっていないように受け止めていたのですが、中ではそのようなデータがあるということですね。

病院機構理事：そうですね。ですが決して低いとは思っておりません。

委員長：他にございますでしょうか。

よろしいですか。

では、私の方から一点確認をしたいのですが、3ページのところに「②7対1看護体制への柔軟な対応」という説明がありまして、これは7対1の病床数を厚労省が全体的に減らしていく方向であるということは聞いておりますが、これが病院機構に具体的にどのような形で影響が出てくるのか、それに対してどのように取り組もう、臨もうと考えておられますか。

病院機構理事：春の診療報酬改正の時に、7対1看護体制につきましては特殊な診療科を除きまして、一般病棟については7対1まで基準を押し上げて対応しております。

厚労省の方でどういう基準になるのか分かりませんが、いずれの時期には7対1看護ではないセクションが出てくると言われておりますので、そこについては病棟を集約する等といった対応を取らざるを得ませんので、そのような意味で計画には「柔軟な対応を図る。」というふうに書かせていただきました。

委員長：具体的な指示はまだ出ていないのですか。

平成27年度から実施されるという理解でよろしいのですか。

中央病院院長：具体的な指示はまだありませんが、7対1は今年度の4月から基準が厳しくなっています。

病院協会の報告ですと、この8月までのデータで30%の病院が7対1を満たさないそうです。ですから厚労省の方針ですと今75万床ある7対1の病床を将来的には1/3くらいにしたいとのことですので、将来的にはもっと7対1を満たさない病院が出てくる、そこを柔軟に対応していこうということですね。

委員長：他にございますでしょうか。

よろしければ、最後になります5ページ「医療に関する地域の支援」から6ページ末までの部分について、ご意見、ご質問をいただきたいと思っております。

委員：よろしいでしょうか。

5ページの下部「1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築」について、ここでおっしゃっているのは人を機動的に配置するという面と病院経営情報を分析するとあるのですが、共有するような文言が入ってもいい気がするのですがいかがですか。

情報を共有して一丸としてやっていく、というニュアンスもあるように思うのですが。

病院機構理事：おっしゃるとおりなのですが、分析をして病院としてロスが少なくなるような結果が出て、その方向で行くようなことになれば今までもお話をさせていただいておりますが、病院会議という決定機関で職員に周知させていただき一丸となってやっていくということですので、共有という文字がいいのか分かりませんが、そこは修正を検討させていただきます。

委員：情報を分析するのが目的ではなく、それを活用していくのかということでしょうから、一部の人で出来るならいい場合もありましょうし、全員が知った方がいいものもあると思いますので。

あともう一点、6ページの一番上の「2 効率的な業務運営の実現」について、先ほどの理事の説明では職員のプロパー化だとか派遣というのが上がっていますけれども、この書き方ですと最初に「簡素で効率的な運営体制を構築し、・・・改善に取り組む。」とあって、「また」とありまして、簡素で効率的な運営体制の構築の具体的な中身が、プロパー化や派遣解消なののでしょうか。

また、第1期中期計画では外部委託の推進ということを挙げておりますが、それに対応するものがあるのもいい気がするのですが。

病院機構理事：効率的な業務運営という側面もあるのですが、この病院が5年以前から委託というものに対しまして効率化を推し進めるだけではないんじゃないか、という考え方がございまして、今回は病院の内部機関にした方がいいのではないかという選択もあると認識しております。

また、引き続きプロパー化をすることと、派遣職員について病院内の組織として再構築するとか、当院として必要な部分は簡単に言いますと身内にしきっちりやっていただくという方向で、少し変えていかないとこれからは対応出来ないのではないかと現時点で考えております。

看護補助も委託に出してございましたけど、今は直営で雇うようにしたりして、直接的に病院の運営業務として余裕があるような体制で仕事を組むとすると、委託でなくて十分に指導が出来る職員を身内に雇う方が正確ではないかと今考えてございまして、このような表現になりました。

委員：そうであれば、読んでみると別のことを言っているようなニュアンスを与えかねないので、何か付け足す等の対応が必要かと思えます。

病院機構理事：わかりました。そこもまた検討させて下さい。

病院機構理事長：プロパー化というのは、県の役人の方に来ていただいて病院業務をやっていただくというのを、独法固有の職員に変えていこうというのがもともと

と意味でして、その他に受付や報酬請求をやっていただく外部委託の職員がおりまして、この3つのプラクシオンをプロパー化するというのは時に相反することがあります。

もともとの中期計画で出したプロパー化というのは、出来るだけ県庁ではない機構固有の方を雇うということで、実際に実行いたしました。

しかし、ここで申しているのは、医療報酬請求事務の件などを見ておりますと我々の執権外なのです。委託した業務以上のことは我々はオーダーが出来ないので。

そうしますと、違った意味のプロパー化が必要になってきたと。今、理事が申しましたように、外部委託の方も我々が請け負ってやろうという側面が出て来ました。公務員削減時代が去って、外部委託で公務員を減らしてみたら確かに楽なのですが、いざという時に我々の指揮命令に入っただけかということ、大変な問題あると気が付いてきたので、違った意味でのプロパー化が大事であるということで、また読んでいただいて整合性が合うような文面を考えた方がいいかと思っております。

委員：よろしいですか。

4ページの部分になってしまうのですが、3(1)に「②認定看護師等の資格取得促進」とありますよね。認定看護師については計画的に県下全体を引っ張っていただいているんですけど、これからは認定看護管理者への道ですとか、修士に進学して専門看護師への道ですとかが本当に広がっているんですね。

2期では、新しく特定行為の出来る看護師の認定制度も来年10月にはスタートしますので、そういう意味で病院機構がそういうことに取り組むことは看護の魅力に繋がるのではないかと思います。

ここでも「等」と入っているので、そこに含まれると言えればそれまでなんですが、もう少し看護の質の向上ということで考えていただきたいです。

修士の場合は2年かかります。2年間辞めて行ってしまうともう戻ってきませんので、きっちりした研修制度を作るということをご検討下さい。

病院機構理事：中期計画では全ての項目を書き出せる訳ではないですので、象徴的な部分ということで、今認定看護師も最低半年必要で実際に行っている訳ですので、委員のご指摘のあった部分を排除している訳ではございませんので、この項目だけベタで書くのはいかがかという判断でこのように記載させていただいております。

再考はさせていただきますが、考え方としてはこのような考え方で記載しております。

委員長：よろしいですか。

先ほどの部分ですが、プロパー化を推進する、あるいは業務委託している領域であっても機構側で採用してリード出来る体制というのは当然進めていかないといけないと思うのですが、専門職員を育成する、しかも出来るだけ早く一人前にするということは大変難しい課題だと思います。

実際に今、色々な研修等を進めたり既にやったりしていると思いますが、今のやり方で本当に充足できるのでしょうか。他の業態等を見てもスペシャリストを育てるということになると余程特殊な研修を受けさせるとか、ハイレベルな所から然るべき人材を招くとか、そういうことをしないとなかなか延長線上では難しいと思うのですが、その辺りについて現在考えている部分があれば教えて下さい。

病院機構理事長：まさしくそこです、5年前からスタートしていますが、当時医師がいなくなってしまうということで、厚労省が医師事務作業補助員システムといって、医師の業務負担軽減の制度を設けまして、当初5人くらい雇いました。

我々はこの方々をドクターズクラークと呼んでいるのですが、資格要件がないので当時ほとんどトレーニングを受けていないのですが、電子カルテで院内の情報を一日中見えています。医学用語は複雑ですので、私はその方達を見ていて不安になりました。取った加算を電子カルテに記載されている様々な情報から読み取って、それが正しいかまで調べないといけませんので、電子カルテを読み込めない事務員というのは基本的に時代遅れとなってしまいました。

今医師事務作業補助者は10人程度になっていまして、この方達は報酬請求事務は出来ません。その時はこの方達は外して、5年間トレーニングを受けた方が医事課に配属されておりますので、日々業務をしています。これも大変です。研修医1人につき月8000件カルテを書くのですが全てチェックしなくてはなりません。

電子カルテが登場して、医師補助、医療事務は全く形態が変わりました。今は電子カルテに書かれたものが請求した加算に合うかどうかを見なくてはなりません。

私が心配したのは、当初病院固有のベテランの事務職の方を雇ってもいいかなと思っていましたが、この変化の多い時代にデジタル化されたものの処理が出来ない固有の、ある限られた領域に詳しい職員を雇うことが医療全般に対応し得るかという疑問がありまして、委員長がおっしゃるように少し時間はかかるかもしれませんが、手塩に掛けた子たちを育てたいと今やっております。

現に十数人が出て来ておりますけども、今度はその人たちのキャリアアップを考えて色々な講習会に行かせたいと思っております。現在委託に出しているDPC業務も我々のなかから出してプロパー化したいと考えてお

ります。

病院機構理事：追加でよろしいですか。

今理事長が言ったように育てていく方向でありますけども、確かに独立行政法人化を進めた5、6年前には、診療報酬のスペシャリストを色々な所からスカウトして据えた病院というのも3病院くらいありました。その後は話を聞いておりませんので、スカウトして連れてきて核に据えるのもいがかがかな、ということで話が進まないのかなと思っております。

ですから、手前で今の様に育てていくのが一番良いのかなと。ただし必要なときには必要な人を借りなくてはいけないかと思っております。

委員長：わかりました。

あと、「5 職員の経営参画意識の向上」のなかで引き続きメリットシステムを導入すると記載してあります。

この部分は色々な面で実施の難しさがあるんでしょうが、過去の年次計画の中で経過的にはそこまで踏み込めない状況であったので、私個人的には難しい領域ではないのかなと。敢えて引き続き示すということは、次の中期計画のなかではこんなイメージで実施するんだ、ということをお書きになっておられると思いますが、その辺りについてご説明をお願いします。

病院機構理事：当然、委員の皆さまもご承知のように収支状況におきましては黒字になっている訳ですが、その部分をどのように使えるかという話のなかでいきますと色々な施設、器具について医療の最先端を目指すためにも使えますし、職員のために何らかの手当を与えていく、処遇をあげていくために使えるという話でございますから、メリットシステムということで職員個人に関わる話にもなりますけど、基本的に病児保育をすとか研修の枠を広げるとか、大きな改革のような話まではいきませんが、皆さんが日頃やりたいなという項目については貢献できると思っております。

しかし、その上で委員長がおっしゃったように相変わらず難しいところはありますが、独法の趣旨からいけばメリットシステムという言葉は外さず、職員に還元したいと考えております。

委員長：今の説明は個人ではなくて、働く人の環境整備という面で、ひとつの仕組みということに聞こえるのですが、個人的な部分が入っていないという理解でよろしいですか。

もし個人的な部分も考えておられるなら、どのような領域が可能と考えておられるのか、あるいはその辺はやはり難しいという認識なのか感触を教えていただきたいという意味で申し上げたのですが。

病院機構理事：新たな手当の創設というのは難しいのですが、それが合致するようなことというのは今の段階では考えられない、というのが現実です。

もう一点は、個人に支給する部分ですとか、仕事が円滑に行くようなものの購入とかで還元していくということを考えています。それが何かということとは具体的には出ておりません。

委員長：今みたいなご説明だと、メリットシステムという表現でいいのかどうかと感じます。外の人が見たときに、成果を上げたらそれに応えるというような仕組みというのが一般的な理解ではないかと思しますので、中にいる職員から見れば色々な条件、整備に留めるということで結構なんですけど、という意味で申し上げたということです。

病院機構理事：冒頭言いましたように、建設改良積立金については県庁と話しておりますけど、医療の水準の向上のために、そのところを使っていきたいということを含めて考えておりますので、まだ県庁との合意が出ておりませんが、基本的に医療水準の向上のために、自分たちが使う機器の購入、更新も含めて充てていきたいと思っております。

今、委員長がおっしゃるように具体的な部分は何だという話については県庁と交渉中なので難しいのですが、そこまで一步踏み出せばなと考えております。

病院機構理事長：第1期からこの課題はございまして、今言われたように1000人近くの職員に個々に報いるメリット、しかも平等性などの複雑な要素がありまして、もし委員の先生方が具体性がなくて、しかも法人全体のアクティビティにあまり貢献しないのではないかと、要するに稚拙なシステムを入れて、かえって皆さんの意気を削ぐとお考えになるのであれば、メリットシステムについては外してもいいのではないかとすら思います。

もし、こういう形であれば個々のメリットになるであろうという良い提案があればございましたら、逆に我々はそれに努めて成果があがったかどうかという評価をいただきたいと思えます。

この5年間ずっと考えてきましたが、評価をいただく以上、あまりにも曖昧すぎて具体的に何をしたらいいのかということが……。理事は塊としてやっていくんだと、看護師さんが頑張ったから病児保育をやるんだと。それも確かにメリットですけども、多分おっしゃっているのは個人に対してどう還元するかのお話で、それが具体性がないとのことかと思えます。

色々考えているのですが、なかなか難しいところです。むしろこの場でご意見いただければというのが私の感想なのですが……。

委員長：今まで説明を受けた中身で言うと、それ以外の「職場環境の整備」であるとか、そういう所に当てはまりますよね。そのような他の所にそれぞれ落とし込んでいけば、わざわざここで書かなくてもいいのではないかと。

書いてしまうと、書いたことと実際のことの繋がりが分かりにくくて、ややこしいと思うんですよね。言葉としては個人への待遇改善とか、そのように理解させられると思うので、その意味合いが強いものを敢えて残す必要はないのかなと思います。一度検討をいただいた方がいいかと。

病院機構理事：わかりました。

委員のご発言を十分参考にさせていただきまして、次回までに機構としての案を提示させていただきたいと思います。

委員：よろしいですか。

今の部分ですが、メリットシステムという言葉は委員長が言った、個人に報酬面で報いるという認識が世間的には強いような気がしますけど、もし積立金や剰余金をそういうことに使うのが難しいのであれば、書いておられるように各部門の自発的な経営努力を促すために、科に研究・研修費などとして各部門の裁量で使えるような経費を成果に応じて配当するようなことも考えられるのではないかと思います。

病院機構理事：単年度の予算でも必要以上のものは盛っていますが、基本的に法律でその収益は何に使えるというのが謳ってありますので、このメリットシステムをそのように書くかどうかは再度検討させていただきたいと思います。

委員長：他にございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは遡りまして最初から全体を通しまして、言い漏らした部分の含めまして何かございましたらお出し下さい。

他の委員の方は何かございますか。

委員：強いて言うなら未収金対策のところ、「回収業務の専門家の活用」とありますが、今までこういう方々を使ったことがあるのでしょうか。私の認識ではこういう書き方ですと、反社会的な人たちというニュアンスがあるのですが、この言葉は私の知る限りあまり適さないかと思います。

また、会計業務を延長するだけでも未収金は少なくなると思いますけども。

病院機構理事：記載しております「回収業務の専門家の活用」とは、今もしておりますけ

ど、法律事務所の方をお願いしております。標記については修正をさせていただければと思います。

会計事務につきましても、平日はもちろん進めておりますけど土日の収入につきましても対応出来るように今手段を考えておりますので、それらを含めて次回までに文言を修正させていただきます。

委員長：他の委員の方はいかがでしょうか。

委員：特にいいです。細かい文言だけなので。

委員長：それでは特にございませんでしたら、全体的には機構が作成された中期計画案で大筋は各委員が了解されたと思いますので、先ほどそれぞれ論議がありましたいくつかの項目につきまして、表現を変える、項目の取り扱いを変えるといったことで、機構で必要な修正をしていただいて、次回委員会に向けご用意をいただければと思います。

それから、次回の評価委員会は冒頭お話ししましたように、次期の収支計画が主な議題になって参りますので、当然ではあります、機構では各年度の収支状況を経年が分かるような対比の形で用意をいただきまして、資料を検討する時間もありますので出来るだけ早めに各委員に配布できるようご用意願います。

他に何かございますでしょうか。

病院機構理事長：ひとつだけよろしいでしょうか。

今日は中期計画を提示させていただいたのですが、中身のほとんど、かなりが政策医療、すなわち県の医療の根幹を我々が何とかして維持、もしくは増進したいという内容だと思います。そう思って私は出したのですが、例えば救命救急、あるいは総合周産期等々ですね。

そうしますと、当然議会にご検討いただく経営的な側面というのは、政策医療すなわち県民のために必要な計画をここで評価委員の方にお認めいただいたということは、それに裏打ちされる県当局の資金的な裏付けですね、それをもご議論いただきたいと思います。

と、申しますのは平成53年、55年あるいはその前には北病院等々の建替えもございます。そうすると経営基盤というのは基本的に私的企業と違いまして、救命救急ないし総合周産期の維持のための必要経費というのはややもすると経営的な側面からはネガティブファクターとして働きます。

ですから、そういう意味で従来と同様、あるいは従前以上にやはり県の色んな支援を頂きたいと思えます。昨今、この独法は非常に利益を上げていると言いますが、実は高々数十億です。それから、そもそも論としてこの病院が出来たときの借金は499億という多大なまでの病院を作っ

まって、我々はその借金を払いながら今まで経営をやってきました。

ですから、短期的な視点ではなくてより長期的な視点で、かつ今日ここに提示しました基本的な計画をご指示いただけるのなら、同様に経営基盤に関する五感をより深めていただいて、次回のご議論をいただきたいというのは私の希望ですので、その方よろしく願いいたします。

委員長：今、理事長のおっしゃるところは、各委員も基本的な方向は十分理解をしておると思います。

問題はやはり独法として経営をしていくなかで、次の5カ年、まさに次回に示される収支計画がどんな姿になっていくのかということで、やはり事業体でありますから真っ赤になってもこれはやるんだ、という訳には当然いきませんので、その部分が第1期は大変な努力のおかげでファンドが色々出来て、それを使って今まで出来なかった部分を進めてきた、これは要員計画もそうですし、必要な設備の補強も相当進んだ、あるいは医療を考えるとということが組織として出来るようになったのではないかと思います。

我々は、その方向をぜひそのまま延長していきたいと思っております。ですから、先ほど機構と県側で意見を交わしていただく部分は委員会が直接タッチをする項目ではないかと思うんですね。ただ、そこで色々な差異があるとすれば、そういう意見はお聞かせいただきながら委員の意見はそれぞれ出していただければと思っております。

いずれにしても、冒頭私も申し上げたのですが、経営体制を次の5カ年のなかで、しっかり先行投資した分を回収しながら、さらに強化をしていくという構えをどのように作っていくかということがかなり大事ではないかなと感じております。

病院機構理事長：ご議論いただいた延長線上で申しますけども、先行投資というのは非常に素晴らしい病院を残していただいたというのは間違いないのですが、その素晴らしい病院と同時に現在においても368億という長期借入金を背負いながらの経営であるところをご理解いただきたい。

一方、剰余金がどのくらいあるかと言いますと、必要経費を除きますとわずかに76億円しかございません。それを今後、毎年220億円の病院を運営していくうえに、それを余っているからと言って中期的に多少残ったかもしれない金額をどれだけ出せ、ということの後世に20年30年禍根を残さないようなご議論をしていただきたい。それをまた提示いたしますので、その節はよろしく願いいたします。

委員長：はい。わかりました。

他にはよろしゅうございますか。

それでは委員会を終了させていただきたいと思っております。

どうもありがとうございました。