

- 1 日時 平成28年7月26日(火)午後6時30分～午後9時
- 2 場所 地方独立行政法人山梨県立病院機構県立中央病院 看護研修室
- 3 出席者 委員 小沼省二 波木井昇 古屋玉枝  
法人本部 小俣理事長 寺本県立中央病院長 藤井県立北病院長  
内藤理事(病院機構本部事務局長) 病院機構職員  
事務局 市川福祉保健部長 井出福祉保健部次長(医務課長)  
下川医務課総括課長補佐 医務課職員(事務局)

司会：開会

- (評価委員の紹介)
- (市川福祉保健部長 挨拶)
- (小俣県立病院機構理事長 挨拶)
- (病院機構幹部職員の紹介)
- (小沼委員長 挨拶)

委員長：最初に、今年度の評価委員会の日程と平成27年度県立病院機構実績評価の評価方法について事務局から説明をお願いします。

事務局：以下別添資料に沿ってご説明させていただきます。

お手許の別添資料の1ページをご覧ください。

まず、1.日程について説明します。

今年度は、合計3回の評価委員会を開催したいと思います。

本日7月26日、第1回を開催しておりますが、

本日は、議題として、

病院機構から平成27年度財務諸表及び業務実績報告、並びに委員の皆様による質疑をお願いしたいと思います。

そして、次回第2回の評価委員会を8月18日に予定しております。

この際、評価書の決定までお願いしたいと思っております。

第3回目の評価委員会は、平成28年12月頃を予定しております。

第3回目を開催する目的は、できる限り1年間の病院機構の事業の達成状況を確認するために開催するものであります。このことによって、翌年度の決算報告の準備にもなるため、12月頃に開催したいと思いますので、よろしくをお願いします。

以上が日程の説明になります。

次に、2.評価の方法についてですが、

現在、評価委員の皆様には評価を行っていただく際の基準となるものが、

「地方独立行政法人山梨県立病院機構に係る評価の基本的な考え方」

「地方独立行政法人山梨県立病院機構の各事業年度に係る業務実績に関する評価基準」

がございます。

まず、 の「評価の基本的な考え方」について、説明したいと思います。

別添資料の2ページをご覧ください。

一つ目に評価の基本方針

二つ目に評価の種類として、年度評価と中期目標期間評価について、定めてあり、今年度については、(1)の年度評価として、平成27年度に係る業務の実績に関する評価をしていただきます。

別添資料の3ページをご覧ください。

三つ目に、評価の方法について、定めてあり、年度評価については、「項目別評価」と「全体評価」により行うこととされており、「項目別評価」は、年度計画の項目ごとに、法人が自己評価を行い、これをもとに評価委員会の皆様に評価を行っていただきます。

「項目別評価」は、S・A～Dの5段階で評価を行います。

一方「全体評価」は、項目別評価の結果等を踏まえつつ、総合的に評価を行います。

四つ目には、評価の進め方が定めてあります。詳しくは、後ほど、資料をご確認ください。

次に、4ページの「各事業年度に係る業務実績に関する評価基準」については、先ほどの「評価の基本的な考え方」を補足するものとして定めてあります。

一つ目に、評価の趣旨、二つ目に、評価の方法、

次の5ページ、三つ目に、評価日程及び提出書類について、定めています。

こちらでも詳しくは、資料をご覧ください。

次に、別添資料7ページから10ページについては、「平成27年度 業務実績評価」となっています。こちらは、中期計画に記載されている40項目があります。本日、病院機構から各項目ごとの取組状況について説明していただきます。そして、質疑応答していただいたあと、評価委員の皆様にご説明していただきたいと思います。

説明は以上になります。

委員長：日程及び評価の方法について、説明がありました。

事前に事務局から委員の皆様にご説明があったと思いますが、委員の皆様、よろしいでしょうか。

- 各委員了承 -

委員長：それでは、ただ今説明のありました評価の方法で実績評価を行うこととします。

委員長：それでは、議題の平成27年度県立病院機構財務諸表及び業務実績報告書のうち、「平成27年度財務諸表」について、病院機構から説明をお願いします。

事前に委員の皆様にはご説明がされていることを踏まえ、簡潔にお願いします。

病院機構理事：それでは、平成27年度の決算、財務諸表について、ご説明させていただきます。

機構資料1「法人化6年度収支決算」により説明します。

法人化し、1期目が終了し、2期目の1年目になりますが、収入については、257億2,300万円、前年度に比べ、31億7,700万円の増となっております。支出については、243億9,000万円、前年度に比べ、26億100万円の増となっております。経常利益については、13億3,300万円ということで、前年度に比べまして、5億7,600万円の増加となっております。純利益につきましても、12億7,500万円となっており、前年度に比べ、5億3,200万円の増となっております。

次の2ページをお願いします。

法人化した平成22年度からの決算状況を比較したものであります。平成27年度の経常利益13億3,300万円は、平成25年度決算の水準に近づいており、純利益は法人発足後6年間で、平成24年度に次いで2番目の水準となっております。

次の3ページをお願いします。

第2期中期計画5年間の初年度の数字と比較したものであります。収入については、29億4,400万円の増、支出については25億3,200万円の増となり、その結果、経常利益については4億1,200万円の増、純利益については4億2,000万円の増となり、経常利益、純利益とも計画額を大きく上回る結果となっております。

次の4ページですが、前回の評価委員会で説明させていただきましたが、12月に補正を行い、その補正と実際の決算を比較したものであります。

12月の補正を行ったときには、経常利益を4億4,100万円、純利益を3億3,100万円といたしました。これについては、9月までの上期の実績の状況から下期を推測し、なおかつ下期をだいが堅めに見積もった結果の経常利益、純利益の数字でありましたが、だいが見込みを見誤ってしております。

次は収入、支出のうち、主なものについて、資料の5ページで説明させていただきます。

まず、法人計の欄ですが、営業収益は、医業収益が213億400万円余、県からの運営費負担金収益35億7,100万円余などを合わせ、営業収益は253億100万円余。営業費用については、給与費93億2,100万円余、材料費76億8,700万円余などに一般管理費を加え、全体で231億6,900万円となっております。

これに、営業外収益4億2,200万円余と営業外費用12億2,100万円余によりまして、経常利益は13億3,300万円余となっております。

臨時損失については、固定資産除却損など5,800万円を計上しまして、当期の純利益は12億7,500万円余となっております。

これらの要因についてですが、中央病院については、入院収益は前年度と比べ、3億4,400万円の増となっております。これは新規の入院患者数が大変伸びたこと、手術件数の増加が、入院収益の増加の要因となっております。1日あたりの平均入院単価も、前年度と比べ、325円ほど増加しています。

中央病院の外来収益ですが、73億7,700万円と、前年度と比べ、24億7,

300万円の増加と非常に大きな伸びとなっております。

これについては、C型肝炎の治療薬であるソバルディ及びハーボニーの投薬を開始したことによる、投薬料の増や、がん化学療法患者数の増などが、平均の外来単価、19,043円から27,577円へと8,500円ほどアップさせており、これが外来収益が増加した理由となっております。

北病院につきましては、入院収益は、精神科救急入院料が増収となったことなどにより、4,700万円増加し、外来については、新規外来患者数、延べ外来患者数ともに増加し、1,900万円の増となっております。

次に支出です。経常費用は、243億9,000万円、前年度と比べて、26億100万円の増となっております。収入の増31億7,700万円を下回ることとなっております。

費用のうちの主なものですが、材料費は前年度と比べて21億8,100万円の支出増となっております。特に薬品費は20億6,900万円の増となっておりますが、これについては、中央病院のC型肝炎治療薬の払い出しの増19億4,800万円ほど増えているのが主因であります。

次に6ページをお願いします。

6ページは、両病院の患者数等の状況でございます。上段が中央病院、中段が北病院となっております。中央病院では、新規の入院患者数が前年度に比べまして、596人、4.6%の増と大きな伸びになっており、その結果、一日平均の入院患者数も増加しております。

一方、平均在院日数については、13.0日と前年度よりも0.4日短縮しまして、高い水準の入院医療が提供されていることが表されております。

外来ですけれども、延べ外来患者数は9,812人増加しております。

次に北病院ですけれども、新規入院患者数は、前年度に比べ、70人減少しましたが、延べ入院患者数は、1,600人ほど増加しております。

一方、外来患者数については、延べ外来患者数は、1,328人増加している状況でございます。

続きまして、機構資料の2番、財務諸表について説明させていただきたいと思っております。

財務諸表について、先ほどは主に損益の説明をしてきたのですが、貸借及びキャッシュフローにつきまして説明させていただきます。

1ページ、貸借対照表ですけれども、平成28年3月31日の貸借対照表になりまして、まず資産の部、固定資産の有形固定資産ですが、292億円余と前年に比べて約4億円減少しております。

次に、投資その他の資産のうち、投資有価証券59億9936万円余となりますが、これにつきましては、全て県債で保有しております。

その2つ下、破産更生債権ですけれども、これについては、患者未収金について自己負担、3年を経過している債権について、破産更生債権に整理し、全額貸倒引当金に計上しております。

続きまして、財務諸表の2ページ、負債の部をお願いいたします。

固定負債の中の移行前地方債償還債務ですけれども、独法になったとき、県立時代の借入金を引き継いだものですが、そのうちの返済期間が1年を超える借入金で268億6,400万円余り残っております。この金額が前年度に比べまして、16億6,600万円余り減少しております。

前後いたしますが、長期借入金がございます。長期借入金は、独法になってから県から借り入れたものであり、34億1,200万円余りが残高となっております。

これにつきましては、前年度と比較しまして150万円の減少となっております。

次に引当金ですけれども、退職給付引当金については、平成27年度に、病院機構職員それから県から病院機構に身分を移管した職員が7人おりますが、その引当金を含めて年金数理人の計算によります必要額を計上しております。

それから、長期PFI債務は、中央病院の駐車場分ですけれども、これに係る初期投資額及び支払利息等の金額が載せてございます。

その下の流動負債ですけれども、62億910万円余となっております。

このうち、一年以内返済予定移行前地方債償還債務、さきほど固定負債のところでも説明しましたが、独法移行前に県から借り入れた分で平成28年度に返す分が16億6,400万円余りとなっており、前年度と比べて、5,000万円余り増加しております。

一方、一年以内返済予定長期借入金については、13億150万円余りで、前年度と比べて、4,000万円ほど増えております。

固定負債それから流動負債に計上してございます借入金の状況でございますけれども、県立病院時代から引き継いだ借入金の合計285億3,000万円余りでございますが、前年度と比べまして16億1,600万円余りが減少しております。

一方、独法移行後の借入金で47億1,400万円ということで、前年度と比べて、3,800万円増えてございます。

未払金ですけれども、25億7,600万円ほどございますが、機械設備及び建設改良費等のハード分が7億8,500万円余り、退職手当で4億3,600万円余りのほか、未払いの薬品費・材料費等がございます。

預り金につきましては、職員給与から控除されております所得税それから社会保険料の納付について、納付時期が年度をまたがるものについて、預り金として処理しております。

賞与引当金につきましては、平成28年6月に支給しました賞与のうち、平成27年12月から平成28年3月の4か月間に相当する額を平成27年度決算で引き当てております。

最後に、純資産の部です。

資本剰余金につきましては、第1期中期目標期間からの繰越積立金によりまして、平成27年度に資産化した額を計上しており、12億3,000万円余りでございます。

利益剰余金の前期中期目標期間繰越金は30億6,100万円であり、これは43億繰越があったわけですが、先ほどの12億円使った残りになりますけれども、

これについては、平成28年度以降、第2期中期計画期間の建設改良費に充当されることとなっております。

平成27年度の当期純利益12億7,500万円につきましては、未処分利益に計上してございますけれども、5ページの利益の処分に関する書類(案)ということで、県の承認をいただけましたら、処分する予定でございます。

次に、4ページ、キャッシュ・フロー計算書をご覧ください。

このキャッシュ・フロー計算書は、会計期間の資金の増減という客観的事実を明らかにするもので、キャッシュ・フロー計算書については、3つの項目、業務活動によるキャッシュ・フロー、投資活動によるキャッシュ・フロー、それから財務活動によるキャッシュ・フローという、3つの分類になっておりまして、4としまして、全体の資金増加額が3億3,209万円余となります。これに、5( )期首残高が52億1,159万円余ありましたので、それに合わせまして、55億4,369万円が平成27年度末、期末の資金残高となっております。

このキャッシュ・フロー計算書上、業務活動で得られた資金、1で得られた資金の範囲内で、投資活動、それから過去の負債の償還が出来切れているという状況でございます。

5ページの最後、利益の処分について、12億7,535万円5千円余についてですけれども、機構としては建設改良費に積み立てたいと考えておりますけれども、これについては、評価委員会の意見を聞いたうえで、知事の承認が必要ということで、(案)という形になってございます。

以上で、平成27年度決算の状況の説明を終わらせていただきますが、引き続きまして、今回、関連資料というものを用意させていただきました。

これにつきましては、前年度の評価委員会で、ご指摘いただきまして、他の地方独法の状況との比較や過去の経営的な指標の推移を出すようにということがありまして、説明させていただきます。

資料12ページから説明させていただきます。

まず、他の地方独立行政法人との比較でございます。比較すべき機構としまして複数の病院を有し、なおかつ精神科の病院を含んでいる地方独立行政法人ということで、本県含めて8つを比較対象としております。

次の13ページをお願いいたします。

経営分析でございます。他の独法がまだ経営数値を公表しておりませんので、平成26年度時点での比較、当機構のものも26年度のものとなっておりますけれども、左側から経常収支比率については、当機構が103.5%ということで一番良い数字になってございます。次の医業収支比率につきましては、山口県に次ぎまして2番目に良い89.5%という数字となっております。繰入金につきましては、数字の少ない順に並んでおりまして、少ない方から3番目となっております。経常収益に対する繰入金の比率を表しております。その結果、実質の経常収支比率においても山口県に次いで、2番目の位置にございます。一番右の減価償却についてで

すけれども、逆に当機構は一番高い数字になっております。減価償却の主なものは、建物、構築物等がございますが、当機構の平成26年度決算における減価償却費27億円程ございましたけれども、建物に係る減価償却費がそのうちの17億7,000万円と65%程度を占めてございます。

次に、14ページでございます。

14ページは、機構の経営指標の過去からの推移でございます。22年度の独法移行後、経常収支比率については、ずっと100%以上を保ってございます。医業収支比率については、政策医療で頂いている部分もありますので、90%前後、それから、実質経常収支比率は、それをやや下回る状況です。その他、給与費比率については、50%前後で推移し、27年度やや下がってございますが、材料費比率については、だいぶ上がっております。これについては、先ほども説明しましたが、C型肝炎の治療薬で薬品の購入費が上昇したことが原因となっております。

説明については、以上でございます。

この関連資料は、機構両病院で様々な取り組みをしている中で、職員、関係者に分かりやすくということで、作っていたもので、本日の参考資料として抜粋し、提出させていただいたものでございます。以上でございます。

委員長：ありがとうございました。最後の資料は非常に分かりやすいです。評価の方法は自己評価をベースにしているもので、手前味噌になるのではないかと懸念があるところですが、他県との比較の中で突き合わせることで客観的な評価になるのではないかと思います。

ただ今、財務諸表の説明がありましたけれども、委員の皆様、何かございますでしょうか。

委員：堅く見積もったということですが、12月補正とずいぶん結果が乖離している、良い方向に乖離しているのですけれど、逆のこともあり得る、分析していけば分かるのですが、この増えた主な原因というのは何でしょうか。

病院機構理事：12月の段階で、実績として出していたのが、9月までの実績をもとにして推計しております。先ほど出ましたC型肝炎の薬についても、5月から投与が始まったのですけれども、本格的に始まったのが秋以降になったこと、それから特に中央病院で言うと5月、6月とちょっと前年を下回るような全体の医業収益の状況であったもので、なかなか厳しいのかなというところで、見てしまいましたが、秋以降、外来、それから入院、手術件数とも過去5年の中で比べても一番高いという風な異形が出てきたことで、事務方が数字を見誤ったというところがございます。

委員：確かに、外来、前半がかなり少なかったですね。

あと、細かいことですが、2ページの流動負債の中の預り金について、どういう管理をしているのでしょうか。

引き落として、現金化され、即税務署等に行ったり行かなかったり色々するわけだと思うが。

病院機構理事：預り金について、職員の所得税それから社会保険料についての納付期日が翌月の5日だったか10日だったかと思いますが、それまでの間は一旦預り金として処理し、税務署のほうに、所得税については全額支払っております。ただその後また、年末調整があることは承知しておりますが、複雑になるので、預かったものは全部納めている。社会保険料については、ぴったり計算されておりますので、預り金として持っていて、期日に間に合うように支払うという処理をしております。

委員：要するに、一定期間現金であるということでしょうか。

病院機構理事：はい、預金として預かっております。施設内に現金ではなく、全部、銀行の口座に入っております。

委員長：前年はキャッシュ・フローで苦しかったが、今期は良くなっている。

委員、何かございますか。

委員：増収、増益でして、病院機構のいろんな分野の方々の力が結集された結果だと思いたいで、お喜び申し上げたいと思います。それで、増収、増益の原因が肝炎の新しい薬を使ったことによって、支出も増えていますが、金額的にはより多くの収入が増えているという形になっていると思います。

ちょっと細かな話に入っていきますけれども、5ページ、薬品費が約20億円増えていて、比率でいくと約62%増えてますね。一方、医業収益の方が、例えば、医業収益の外來収益が金額で24億7,300万円、増え方で約50%くらいです。

今後は、こんな高い比率で増えていくことはないと思うんですけど、大きく一気に増えているので、この辺について、来年とか、どういう数字を考えておられるかを確認したい。

もう一点、非常に細かい話ですけども、同じ5ページ、営業外費用という項目の財務費用が県立中央病院の方で、7,200万円マイナス、合計で7,400万円のマイナスですけども、これは借入金の返済が進んで、金利が減ったということで良いのでしょうか。

病院機構理事：はい、まず財務費用が7,000万円余減っている理由については、委員のおっしゃるとおり、返済が進みまして、利息の分の償還が減った結果でございます。

続きまして、薬品費と外來収益が今後どうなるかというお話しでございますけれども、ソバルディ、ハーボニーにつきましては、27年度から始まった薬で、前年200~300人弱の方に投与が進んでおりますが、相当数投与が進んでいると聞いておりますので、場合によっては、この次の決算では、どちらもマイナスになるのかなというふうな見込みで28年度予算は作ってございます。

病院機構理事長：追加でよろしいでしょうか。

委員長：はい、どうぞ。



病院機構理事長：簡単に申しますと、私がこの患者さんを満を持して全例使って、ほぼ全例治りました。

実際申しますと、治験で50名やったのですけども、その薬価で、3年前に全国で494名、そのうち50名山梨県で行いまして、それは無料でした。その後、薬価が付きまして3か月の治療で、約600万円から700万円です。ですから、50人の治験に入った患者さんは、50人掛ける700万円ですから、3億5,000万円、山梨県に治験を持ってくることによって治療が行われました。保険の収載がされて、国の補助もございまして、県の補助によりまして、ご本人1人1万円で済むようになりました。ですから、薬価の700万円について、ご本人が3万円で済むわけです。異常な出来事なのです。と申しますのは、国が2008年に決めました、薬価の画期的な新薬の場合は、倍々ゲームで増やすというルールを作ったんですが、当時はまさかそういう薬が出るとは思わなかったもので、2008年から2016年まで一度もそのルールが適用されなかったのですが、国際上の審議もございまして、日本の国がそのようなルールを持っているならばということで、600万円、700万円という値段が付いて、一部で報道された。実際保険でこの一年間使われた数は335名でして、それが約20億円の薬剤費となった。一方、利益はどうかと、これが一番肝心なところですが、正直言いますと、10%儲かれば、2億円の利益なんですけど、そこまでは行きません、あまり言うと、当院での薬価の値引きが明らかになってしまいますので、アバウトな数字ですが、病院全体の平均的な利潤程度の利益は上がっているということです。例えば、この病院が150億円の水揚げがあれば、5%から4%というのが大体の利益ですので、そのくらいは上がっているというところで、勘弁していただきたいと思います。

委員御質問の来年に対する影響ですけれども、実はですね、もう一つ巨大な薬剤が待っておりまして、オブジーボという薬ですけれども、C型肝炎は3か月で治ってしまいますので、その患者さんにとっては、経済効果は極めて良いということで、クアリ(QALY)という業界では特化した薬物が患者さんのその後の病気をどのくらい防いだかということによる計算がされておりまして、このC型肝炎薬は超特大のクアリ(QALY)を出しており、すなわち本県における東日本の第一の肝がんの激減に通じるというデータが出ている。

オブジーボは、これは藁をもつかむような、あと3か月で亡くなるという患者さんが一部ではありますけれども、死なないという。従来の抗がん剤が特別効いたといっても、気がついてみたら、また半年後には再発していたということもあるのですが。この免疫チェックポイント阻害剤は、すでにこの数か月間に、4千万~5千万円使っておりますので、C型肝炎のほうは、まだ患者さんがいらっしゃいますが、20億円ということはありません。たぶん5億円くらいで、利潤は生み出すと思います。ただ、今度はオブジーボが出てきましたので、それを試算しておりますと、4億円から6億円、ですから今年20億円の薬剤費が10億円くらいになるのかなと。これは連日公表されておりまして、経済紙にも色々書かれておりますので、日本の薬剤費の2%を使ってしまうのではないかという話もございまして、たぶん

国は早急に対策を取ると思います。

これは、京都大学の教授が発見された分子を、日本の薬品会社が開発しておりますので、画期的新薬としても、日本製ですので、国本体を揺るがすような値段を付けたりとかそういうことはないだろうと。特に黒色腫に認定され3年経つのですが、10%位から15%くらい黒色腫は脳に転移しますと、がんで死んでしまう。3年から5年と投薬されていることもあって、逆に申しますと、やめることが出来ないのです、薬品費がかさんでいるということもございまして、これがまたあろうことが、肺がんに認可された。肺がんというのはご存じのように、日本で一番増えておりますので、肺がんと黒色腫では桁が違うほどの薬品費の金額ということで、それが当院にも影響がございまして、30例投与が開始されておりますので、その辺が、今、委員がご心配の今後どうなるかという点の流動的な要素だと私はみております。しかし、20億円にはいかないだろうとっております。

委員長：他にありませんでしょうか。

はい、委員。

委員：今、決算を見させていただき、平成22年度以降で、2番目に純利益が上がっているということで、良い経営なのかなという印象である。

委員長：中医協の議論について、高額医療費が経営を圧迫しているということは、介護保険も崩壊するのではないかという議論にまでいっておりますが、緊急な対応が必要ではないかと思っております。

財務諸表についての質疑は終結してよろしいでしょうか。

委員長：今、意見書が配付されましたが、宛名のところは省いて読みます。

意見書。地方独立行政法人山梨県立病院機構の平成27年度財務諸表について、地方独立行政法人法第34条第3項の規定に基づく地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会の意見は、下記のとおりである。

法第34条第3項の規定に基づく、地方独立行政法人山梨県立病院機構の平成27年度財務諸表については、意見の申し出はない。

ということで、よろしいでしょうか。

各委員：はい。

委員長：では、以上のような意見書とさせていただきます。

委員長：次に実績報告書についての説明をお願いします。

病院機構理事：それでは、まず機構資料3をご覧ください。

平成27年度の業務実績、それから法人としての自己評価について説明いたします。

す。

評価すべき項目は、中期目標が変わりまして、全部で40項目ございますが、時間の関係もありますので、本日は、私ども法人としまして実施状況が特に優れている「S」の評価をした項目、それから評価を上げた項目を中心に、説明をさせていただきたいと思います。

機構資料の3のほうに、1に全体評価の状況、2に評価を上げた項目及びその理由、3に新たに取り組んだ項目をまとめてありますので、評価の参考にしていただきたいと思います。

具体的な項目ごとの評価につきまして、説明させていただきます。

機構資料の4を説明させていただきます。

機構資料の4の6ページからでございます。

右側に業務実績、それから法人としての自己評価につきまして説明させていただきたいと思います。中期計画と年度計画についての説明は省かせていただきます。

(1)の救命救急医療についてです。

この項目につきましては、適切な救急医療の提供、それからドクターヘリの適切な運用、救急車の搬送人数の増加などによりまして、高度な救命救急医療を提供しているということで、前年度と同様、自己評価を「S」といたしました。

救命救急センターでは、24時間体制で3次救急患者を受け入れておりますが、6ページの真ん中で救急車の搬送人数ですけれども、1次、2次を含めました病院全体で救急車の搬送人数は5.2%増の5,848人となっております。中でも一番上の1次救急他という欄ですけれども、これは救急の当番日、2次救急の当番日以外、それから甲府・中巨摩地域以外からの受け入れ分でございます。この部分が大きく増加しておりまして、いわゆる3次救急を担っている救命救急センターだけでなく、病院全体として本県のセーフティーネットの役割を強めていることを表しております。

次に7ページの下から2つ目のポツをご覧ください。

甲府地区の初期救急における深夜帯の診療が中止されたということで、28年度から2次救急当番日には、初期救急の患者を受け入れることとしております。その下の欄ですけれども、27年度の2次救急の患者数は、4,803人ということで、甲府地区の救急患者の28.6%を受け入れており、中央病院の受け入れ人数が非常に増加している状況が分かります。

次の8ページをお願いいたします。

(2)の総合周産期母子医療、一番下のポツですけれども、新たな取り組みとしまして、胎児の超音波スクリーニング検査などを行っておりまして、胎児のリスク判定を行うとともに、分娩までの継続的なサポートを28年度から開始することとしております。

次の9ページをお願いいたします。がん医療です。

評価につきましては、ゲノム解析による難治がんの治療、それからオラパリの日本初めての投与、新しいリニアクによる高度な放射線治療、それから通院加療

がんセンターの患者数の増、それから遺伝カウンセリングなど様々な分野で適切ながん医療を提供したということで、前年度同様に「S」としてございます。

中ほど、2つ目のポツでございますけれども、がんの化学療法の患者が大きく増加しています。中でも通院による治療が前年度に比べて20.8%増えており、患者さんが入院という負担がなくて、治療が受けられるという状況が進んでおります。

10ページが一番上のポツでございます。

オラパリブの投与による進行卵巣がんの治療になります。分子標的薬オラパリブは、がんの抑制遺伝子の一種でありますBRCA変異を有します卵巣がんに対し、米国ではFDAにより既に認可されておりますが、我が国におきましては、未承認であり、近年、国際的な救済措置の高まりによりまして、我が国においても未承認薬の投与を求められておりました。

これにつきまして、前年の11月、院内の倫理委員会で承認しまして、国内未承認薬で国外ではすでに提供されている薬を国内承認までの期間、無償で提供するという、国際イーザーアクセスプログラムというものでございますけれども、それを利用して、オラパリブを投与するというので、1例目の投与が平成28年1月、我が国で初めて当院で開始されております。

中ほどの3つ目、それから、4つ目のポツですけれども、先進医療の腹腔鏡下広汎子宮全摘術、それから、予防的卵巣卵管切除術を行うということにつきましても、平成28年度から実施するというので、院内の倫理委員会での審査、準備を進めてきたところです。

また、最新型の低侵襲手術支援ロボットであるダヴィンチですけれども、最新鋭のXiを導入しまして、28年度から手術を実施できるように準備を進めてございます。6月に1例目の手術を実施してございます。

次の11ページが一番上のポツでございます。

がん等の疾病で、長期にわたる治療を受けながら、生きがい、そして、生活の安定というところで、就職の支援が必要ということで、28年度から労働局と当院で連携して実施するため、準備を進めてきました。

28年7月7日から当院のがんセンターで、甲府のハローワークから通っている就職支援ナビゲーターによりまして就職相談が開始されてございます。

次に12ページが一番下のポツでございます。

感染症医療です。第1種感染症指定医療機関としまして、感染症発生時の迅速な対応、それから感染症医療の充実を図るため、専門医の採用を行いまして、体制を強化したところです。

専門医による感染症診断を行うための血液培養などの新しい検査の方法や抗生物質の適正な使用などの研修会を実施するとともに、抗菌薬適正使用による感染抑制、感染症診療に取り組んでおりまして、抗生物質（カルバペネム）の処方、前年度の772件から405件と、半分近くになってございます。

次に13ページの上段をご覧ください。

精神科救急・急性期医療についてです。

評価については、総合的で一貫した精神科医療体制を提供し、本格的に県の精神

科救急医療体制の24時間化に対応したということで、自己評価を「S」としております。

2つ目、3つ目のボツになりますけれども、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るケース会議を開催しまして、患者の治療、退院の促進、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おります。

また、27年度から本格的に県の精神科救急医療が24時間化になりまして、その対応としまして、精神科救急受診相談センターの業務の一部を北病院において担うとともに、救急医療が必要と判断された患者を常時対応型病院として受け入れられる体制を構築しております。27年度は65人の患者を受け入れております。

次に、15ページ(12)の医療従事者の育成、確保及び定着になります。

評価につきましては、総合診療、感染症の専門医の採用、それから北病院におきまして、精神科医を一年間、アメリカに留学させたことや総合研修プログラムにおきまして、県内唯一のフルマッチになったこと、医師事務作業補助者の配置などによりまして、医療従事者の育成、確保を確実に行ったということで、前年度同様「S」とさせていただきます。

4つ目のボツですが、県内の精神科の医療水準の向上を図るために、治療抵抗性の統合失調症に唯一効果が証明されておりますクロザピンの適正使用方法の習得、それから、持効性抗精神病薬の重篤な副作用の調査などを目的としまして、北病院の精神科の医師を一年間、米国に留学させております。

今後は、自殺予防対策のため、クロザピンの適正使用方法などについて、県内の医療機関に対して普及していくこととさせていただきます。

次の16ページが一番上のボツでございます。

研修医の確保の状況ですが、総合研修プログラムの定員は18人ではありますが、それがいわゆるフルマッチになりまして、18人の定員が採用になっております。県内には13のプログラムがありますが、フルマッチとなったのは、当院だけでございます。

18ページをお願いいたします。

医療の標準化と最適な医療の提供になります。

評価ですけれども、DPCの機能評価係数のランキングが上位になったこと、クリニカルパスの増加、内視鏡手術の増、それから半合致で造血幹細胞移植をしたこと、それから気胸ホットラインを開設したことなどによりまして、前年度同様、自己評価を「S」とさせていただきます。

DPCの関係でございます。

DPCの医療機関群は、群、群、群の3つに分類されておきまして、群は大学病院本院の特定機能病院しかありません。群については、大学病院本院に準じた医療機能を有する病院、群は、その他の急性期の病院となっております。

群病院になるには、高度な医療技術の実施などの選定要件がありまして、中央病院は26年度に群から群に昇格しました。

各群の中の係数は、医療提供体制全体として、効率改善等を評価する機能評価係

数によって決まりますが、当院の群における機能評価係数のランキングは前年は29位でしたけれども、28年度には23位となり、結果的に群、群、全部で1586病院の中で23位の診療機能を有する病院と評価されたこととなります。

順位の近い病院としましては、千葉県にあります亀田総合病院が15位、静岡がんセンターが28位、虎の門病院が29位、中央病院と同じく地方独法になっている静岡県立総合病院が45位という状況です。

19ページの1つ目のポツをご覧ください。

内視鏡下手術ですけれども、低侵襲に手術を実施でき、入院期間を短縮できること、それから、整容性に優れていることなど色々な面でメリットがあるため、積極的に実施を進めており、前年度と比べまして、病院全体で69.5%増の590件と大きく増加しております。

婦人科においては、104%増、小児外科では約9倍になっていると、非常に大きく増加している状況でございます。

4つ目のポツですけれども、急性骨髄性白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫の患者などに対しまして、造血幹細胞の移植を実施しておりますが、27年12月に、県内初の成人における半合致での移植を実施してございます。

造血幹細胞そのものの移植件数は、前年と比べても66.7%増の15件と大きく増えてございます。

28年2月に非血縁者間の骨髄移植採取施設の認定申請を行い、28年4月に承認されてございます。

続きまして、20ページをお願いいたします。

高度医療機器の計画的な更新・整備になります。

評価につきましては、費用と機能などのバランスを評価した上で、機種選定を行うプロポーザルの実施、それからリニアック、ダヴィンチなど高額な高度医療機器を整備したことから、1つランクを上げて、「S」としております。

高度な医療機器を整備する際に、競争入札という価格だけでは最適な医療を提供する機器を導入できない可能性があるため、スピーディーに鮮明な画像が撮影可能なデジタル画像X線撮影システムの整備にあたりまして、当院では初めてとなる医療機器のプロポーザルを実施しました。

県内の代理店だけでなく、メーカーが直接関わることとなり、価格だけでなく、機能面、保守といったサービス面も評価した上で、機種選定を行うことができました。

中央病院において、高度照射が可能な「リニアック」、低侵襲で精密な手術が可能となる手術支援ロボットである「ダヴィンチ」はXiという最新のものを導入しました。機器の全体としまして、27年度は17億8千万円余の執行となっております。

次に23ページでございます。

医薬品の安心、安全な提供ですけれども、評価につきまして、服薬指導件数の増加、病棟薬剤師の配置による持参薬管理の飛躍的な増加、それから病棟薬剤師の増

員などによりまして、患者への服薬指導をさらに推進したということで、1つランクを上げて、「S」としてございます。

内訳は、2つ目のポツになりますけれども、27年度は、新たに6つの病棟に専任の病棟薬剤師を配置しまして、持参薬管理を含めました病棟薬剤業務の充実を図り、看護師の負担軽減につながりました。

病棟薬剤師は、16全ての病棟に配置する計画で、11病棟に配置済みとなっております。持参薬管理の患者数は、前年度と比べて、170%近い増の5,162人、鑑別件数は、129.8%増の29,000件余と著しい増加となっております。

28年度から計画病棟全てに配置できるよう薬剤師を5人増員してございます。

24ページをお願いいたします。

患者サービスの向上についてです。

2つ目、3つ目のポツになりますけれども、診察待ち表示システムは、診察順がより早く分かるように、表示数を増やしてございます。それから表示モニターを診察室前だけでなく、ホールや新しく造った売店にも設置し、そちらでも診察待ちの順番が確認できる仕組みにいたしました。

それから会計フロアですけれども、自動精算機を使っていただけるように、いすの配置を並び替え、有人窓口の混雑の緩和を進めました。

電話の予約ですけれども、これまで再診予約センターで午後1時から午後4時までの間だけ受け付けておりましたが、27年12月から総合電話予約センターということにしまして、まず内科、外科において試しに予約時間を8時30分から午後5時までに拡大しました。

28年度からは、全診療科の予約時間の受付を8時30分から午後5時までに拡大しております。併せて、予約専用の電話番号への変更、オペレーターの増員をしまして、つながりやすい体制にしてございます。

次に25ページになります。

診療情報の適切な管理になります。

評価につきましては、院内のデータ処理を行うDWH BI（ビジネスインテリジェンス）オプションの導入による業務の効率化、様々な紙の資料をペーパーレス化によるということで文書管理システムの選定などにより、診療情報の適切な管理に踏み込んだということで、1つランクを上げて、「A」としてございます。

3つ目、4つ目のポツになりますけれども、電子カルテ、それから医事システムなど、院内データを統合して、様々な視点でデータ分析が出来るDWH BIオプションを取り入れまして、患者データの集計、各科ごとの収益の状況などが、簡単に分かるようになってございます。

また、紹介状等の紙文書を電子化することによりまして、紙文書の運搬、保管などの業務が効率化が図られるとともに、医療情報を効率的に管理、利用する文書管理システムの導入に向けた検討、準備を進めてきたところですが、28年6月から運用開始となっております。

31ページでございますが、地域医療機関との協力体制の強化になります。

評価につきましては、紹介率、逆紹介率が上昇しまして、地域医療支援病院の取得基準をクリアしたこと、連携登録医の増加、研修会の開催、共同利用病床の設置といった準備をしたといったことで、1つランクを上げて「S」としております。

内訳としまして、連携登録医療機関は、前年度と比べて5.7%増の460院となりました。病院、医院、クリニックなどで歯科を除いて連携対象となる625院の73.6%となっております。

3つ目のポツですけれども、27年9月から地域の医療水準の向上のため、入院患者をかかりつけ医に紹介する際に、診療情報提供書に画像情報を添付するというのを、小俣理事長が先頭に立って、ドクターに徹底し、これに対して、病棟の看護師さんなどが漏れがないかどうか確認を行っております。

この結果、前年度に比べまして、情報添付ありの診療情報提供書は20%ほど増加し、情報添付なしのものは33%減少しております。診療情報提供書全体としても9.7%増の3,243件となっております。

次の32ページの1つ目のポツでございますけれども、地域医療支援病院取得に向けて、診療情報提供書への画像などの添付の取り組み、地域連携センター主催の研修会を年13回開いております。

この結果、紹介率及び逆紹介率ともに地域医療支援病院の基準を満たし、28年7月1日から本県初の地域医療支援病院となっております。

また、第一線の地域医療を担うかかりつけ医を支援するための共同利用につきましても、専用病床を10月から5床設置しております。

33ページの地域社会への協力になります。

この項目の評価については、救急救命士の就業前実習等の実施、県立大学等への講師派遣、捜査機関等への調査協力、医療事故調査等支援団体の体制整備などにより、1ランク上げて「A」としてございます。

医療事故調査制度については、27年10月に始まりまして、中小病院や診療所で事故が起こった場合、自院だけで調査することは難しいため、医療事故調査等支援団体として、県医師会と協定書を締結しまして、医療事故が起こった場合、死亡時の画像診断で支援する体制を整えてございます。

次に35ページの医療環境の変化に対応できる運営体制の構築です。

36ページの一番下のポツでございますけれども、28年度の組織改正において診療体制の組織を強化するため、診療分野ごとに内科系を2つ、外科系を3つに細分化し、職員を配置してございます。看護局のトップである看護局長に副院長になっていただき、さらなる病院の一体化を図っております。

北病院では、より効率的な診療管理を図るため、全体的に部制を導入しまして、医療部、看護部、それから社会生活支援部と、3つの部にしております。

次に38ページの経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減ですけれども、評価については、DPC業務の内製化によるプロフェッショナル業務の開始、それから即日請求の取り組み、未収患者への初期対応の強化、ベンチマークを利用した診療材料削減、後発医薬品（ジェネリック）の採用、診療材料の共同購入機関であります日本ホスピタルアライアンスへの加入などによりまして、経営基盤の強



化を図ったということで、1ランク上げて、「S」としてございます。

3つ目のポツになりますが、入院医療費の請求について、病院の本来業務と位置付けまして、一体となって請求が行われるよう、DPC業務の内製化に取り組み、28年度から実施できる状況になってございます。

4つ目、5つ目のポツになりますが、未収金の関係ですが、患者サービスの向上と未収金対策として、土曜日、日曜日に退院する患者に対して、直近の休日前に請求を行うという取り組みを開始してございます。

その結果、28年3月の単月ではございますけれども、会計の即日請求率が前年度と比べて、大幅に増加しまして65.7%となっております。

また、未収患者に対する初期対応につきまして、27年6月から納入通知書及び督促状を早期に送付するよう変更してございます。

また、入院申込時に未収金がある患者に対しては、面談をしまして、支払方法の確認等を行っております。それから、発生してから3か月を経過して督促状を出しても納付のない患者に対しては連帯保証人への請求を開始するなど徴収の強化を図っております。

39ページの下から2つ目のポツですけれども、DPCの評価項目である後発医薬品指数というものがありますが、22.9ポイント上がりまして、85.1%となっております。評価については、28年度については、60%まで行けば、それ以上の評価(位)はないということですが、それをだいたい上回る状況になっております。

後発医薬品の採用数の増加ですけれども、前年度と比べて、240.3%増とより大きな数字となっております。

後発医薬品に切り替えたことによりまして、先発医薬品を購入した場合と比べまして、3,200万円ほど経費の縮減が図られてございます。

診療材料の共同購入について、28年度から共同購入組織に加盟することとしております。

42ページの職場環境の整備ですけれども、評価については、教育センターの設置、労働安全対策局の設置の検討、人事評価システムの方向性の決定などによりまして、自己評価を「A」としてございます。

27年度から、医療の質の維持・向上を図るため、医師、看護師、医療従事者等を対象とした研修の一元化を目的としまして教育研修センターを設置しております。

院内各部署で実施していた研修の状況を把握したうえで、11月から職種横断的な指導者研修を実施しております。

28年4月の新採用職員研修に対して、積極的な改善が図られているところでございます。

43ページ、予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額になりますけれども、先ほど説明しましたとおり、年度計画を上回る13億3,300万円の経常利益を確保するとともに、キャッシュフローにつきましても3億3,300万円増加しているということで、自己評価は「S」としてございます。

46ページ、保健医療行政への協力ですけれども、評価につきまして、北病院における精神科救急24時間対応、医療法の立入検査への協力、2次救急などにおいて積極的に保健医療行政に協力しており、十分な役割を果たしていることから、1つランクを上げて、「A」としてございます。

下から2つ目のポツになりますけれども、救命救急医療のところでも説明いたしましたが、甲府地区の初期救急における深夜帯診療が中止されたことの代替、それから27年度の2次救急の患者数は4,803人で甲府地区の3割近くを受け入れているという状況でございます。

説明については、以上となります。

この業務実績報告書の内容は、いずれも、理事長以下職員一同が、本県の基幹病院としての使命を十分に認識する中で、一丸となって全力で取り組んできた成果だと認識しておりますので、評価のほど、よろしくお願い申し上げます。

委員長：ありがとうございました。私ども評価委員会でご指摘した点について、的確に取り組んでいただいていることをうれしく思います。

委員の皆様から問いただしたい点などございますでしょうか。

委員：前年の評価委員会の中で、看護局長を副院長にということをお願いさせていただいたところで、副院長にさせていただいたことに対して、院長先生に御礼を申し上げたい。

看護局長が副院長になったということで、役割の拡大や権限が明確にどんな風が変わってきたかということをお聞きしたい。

また、県立病院機構というところですので、県立中央病院の副院長（看護局長）、県立北病院の看護部長という立場で、どのように把握しているのかという点をお聞きしたい。

あと、北病院の大きな役割として児童思春期のこととか、最近話題になっている発達障害のことについて教えていただきたい。

病院機構理事：この4月から看護局長に副院長になっていただいた。病院全体の運営に密接に関与していただくという理事長の考えにより副院長になっていただいた。これまで事務局で作る書類、様々な委員会の書類などについて、副院長、院長という決裁ルートで意思決定していたところに、看護局長が副院長になることにより、病院の意思決定に関与していただいているという現状がある。

北病院については、いろいろな科があったが、組織全体を分かりやすくということで、部制を導入しまして、医療部、看護部、社会生活支援部の3部に、それぞれ部長さんを配置した。というような組織改正をしております。

病院機構理事長：一言だけ。簡単に言いますと、機が熟したと言いますか、機関・体制として改正したが、個人の努力が可能にしたということもあるが、多くの仕事が看護局という系統が根幹になって動いた。すなわち、看護局というのは、骨格であって、それに色々肉付けされて、病院全体の端々まで機能していることが出ましたので、さきほど事務局長が言いましたとおり、病院の一体化の中で、当然だという

風に、機が熟したということです。実態に即した対応をすべきであったが、ちょっと遅れてしまったというのが、私の率直な感想です。

委員：ありがとうございました。

北病院長：ご質問ありがとうございます。発達障害の治療等について、私どもとしては、様々な障害が非常に増えてきていますので、出来るだけそういう相談に、早期に的確に対応したい。こころの発達総合支援センターでは何ヶ月待ちということで対応は難しくなっているが、私どもとしては、お待たせすること無く、せいぜい1週間から2週間という単位で、とりあえず、診てもらい、診断については、カンファレンスをしながら、きちんとした診断をしていきたいと思っている。

新しい患者の3分の1弱は20歳未満の若い方であり、子どもが減っているにもかかわらず、増えている。児童思春期の病院は県内唯一であるので、今後機能を上げていこうということで、特に親御さんに対するペアレントトレーニングを積極的に行っております。もう一つ、病棟の機能を上げるということで、医師や臨床心理士等の増員を図りつつ、診療報酬的にも高いレベルを目指しているので、このことについては機構と相談させていただいて、順次計画を進めているところであります。

おそらく、全体的なことが進んでいくと思いますが、入院医療や外来機能を当然担っていききたいと思っている。

委員：18ページのDPC 群・群のランキングについて、1,586病院中23位ということで、大変すばらしいと思いますし、非常にうれしいなと思いますが、表を見ると、分母の病院数は違うものの、年々ランキングが上がってきている。

こうしたことをもっとPRや広報をしていただくと、客観的な基準でしょうから、県民が聞くと、誇れる病院だと思わないかと思うので、お願いしたい。

そのことに関連しまして、47ページ、積極的な情報公開やその上の法令・社会規範の遵守というのがあるが、これを見ますと両方ともB評価になっている。世間的にはどの企業あるいは自治体も情報公開や法令・社会規範の遵守というのも最優先事項で取り組んでいると思う。ずっとBという評価が付いているのかもしれないし、また遠慮して、特に広報などは遠慮してB評価を付けているのかもしれないが、このへんをもう少し、A評価が付くような形で、これからお願いしたい。

それから、もう一点ですが、39ページの真ん中あたりに、診療材料の購入について、病院全体で購入費の削減に取り組んだとありますが、医療関係の材料の経費の削減を行っていくことは大事であると思うが、この書き方を見ると、削減に取り組んだけれども、結果的に数字的な削減は進まなかったという感じでしょうか。

もし、金額的な効果があったとすれば、お書きになったら良いのではないと思うが、あるいは項目によって削減が進んだ項目と、進まなかった項目があり、トータルとしてこのような評価をされていると思うが、その辺の実態というか、色々な契約の見直しなど取り組みをしておられることは評価しておりますが、実態としてこの辺のことは、なかなか難しいところなのでございませうか。

病院機構理事：3点ご質問いただきましたけれども、DPCのランキングが上がっているが、広報が足りないのではないかということについては、ホームページ等では出しているのですけれども、なかなか県の病院だった頃のように、記者クラブに投げ込んだりするところまでいかず、広報体制が弱くなっているかなと思います。

47ページの積極的な情報公開という部分については、ホームページ等はありませんが、学会等への発表は非常に活発な発表活動を行っております。DPCのランキングが上がっているということについては、様々な場面で広報していくべきだと思っておりますので、色々な方法を模索していきたいと思っております。

診療材料費については、主要な品目について、他の病院と比べてみたことがあるが、安く買えているが、実際はもう少し隙間があっても良いのではないかと思う。

新しい、違う材料にしたかどうかという議論を進めているところでありますが、客観的に進めるためにも、全国組織を持つ共同購入機関から情報を頂いたり、それに加盟することでのメリットが大きいのではないかと考えて、39ページは、共同購入組織に参加していくという結びになっております。

中央病院長：まず、DPCに関してですが、病診連携の研修会などで出席されている先生方に対して、DPCの群になったことと、もう一つ大きいことは、当病院が目指していくことについて、広報させていただいている。

今年、病院が140周年になるので、その記念も含めて、その中で、DPC群になって、その後進めていることの話させていただく。

それと、先ほどご指摘いただいた経営基盤のところ、一斉評価になっておりまして、その中で個々に一つ一つのものに関して、違いがあるということを含めての評価である。例えば、後発医薬品に関しては、前年一年間で82%を超えるという数字になりましたけれども、そういう状況の中で、DPC群のランキングを上げていった要因であり、それによって収入も増えておりますので、一つ一つ評価をしていく中で、結果の一つであると考えている。

情報公開については、新聞のコラムを作っておりまして、病院内で活躍している人たちの情報を流しながら、広報させていただいておりますので、頑張っているつもりではあります。

委員：3点目の薬品と診療材料費の話ですが、病院経営の圧迫要因として三つ、一つは控除対象外消費税、二つ目が人件費、三つ目は薬剤費、これらが圧迫材料と言われている。

人件費については、先ほどの資料では非常に低いので、楽観視しているが、材料費については増えてきている。そういう中で、目標による管理などを取り込んでいって、そこに押さえ込むような努力をしていかないと、つまみ食いでもやっても、なかなか落ちてこないと思います。前年も言わせていただきましたが、そうした目標による管理を取り組んで、薬剤費、材料費を抑えていかないと厳しいものがあるのではないかと考えております。

これは、お答えは結構です。

委員：時間も押してきているので、まとめてでよろしいでしょうか。簡単にお答えいただければ

と思います。

まず、7ページでございます。中段の総合診療科でございます。縦割りを廃止して、横断的に診ようという趣旨なのですが、初期の目的から前年度の実績をどのように評価されておられるのか。紹介率とか、他の専門医へのどのくらい回したとか、初期の目的に照らして、どのような現状であったか、お分かりになれば教えてください。

それから、8ページの一番下、胎児のスクリーニングの問題です。これはセンシティブな問題ですので、お答えできない部分があったら、お答えしなくて結構ですが、実際に件数がどのくらいあって、うち羊水チェックがどのくらいあって、うち人工中絶がどのくらいあって、そうした方の心のケアをどのように行ったか、差し支えない範囲で結構ですので、教えていただければと思います。

25ページの電子カルテのトラブルの原因が分かったら、教えてください。事故が起きたときの対応がドタバタした感じがするが、再度起きたときのために、どのような対応、マニュアルを作成されたのか、教えてください。

地域医療支援病院については、12月の時に質問させていただきます。

以上について、お答えをお願いいたします。

中央病院長：まず、総合診療科について、お答えさせていただきます。利用者数、紹介者数などについて、主に外来の診察を想定しまして、前年度の外来患者数を利用見込みとして算出しますと、外来患者数は2,916人で年間想定されております。新規入院患者数は205人、延べ入院患者数は2,794人となっている。

外来については、初診外来患者数は1,055人、再来外来患者数は2,234人、延べ外来患者数は両方足して、3,289人となっており、その中で、実際紹介いただいた患者数は31.4%ございました。

専門科へ引き渡した患者数は、入院で118人、外来で319人、合計で437人ございました。

総合診療科で最終診断まで至った患者に関しましては、入院で87人、外来で736人、合計で823人です。そうしたことから考えまして、総合診療科については、非常に機能していると理解していただければと思います。

次の質問ですけれども、胎児スクリーニング検査の実施件数、羊水検査数ならびに、異常が発見された場合にどうしたのか、中絶したのか、患者さんのケアはどうしたのか、ということについては、胎児スクリーニング検査というのは二つございます。妊娠初期に行う胎児スクリーニング検査と、妊娠中期に行う胎児スクリーニング検査がございまして、初期のものに関しては39件、中期のものに関しては234件行われております。そのうち、羊水検査しなければならなかったものに関しては2件でございます。さらに胎児スクリーニング検査の中で、異常が発見された件数というのは20件ございまして、それに関して、中絶に至ったものはございません。

一番大事なところは、心のケアをどうしたのかということですが、産科の医師、看護師だけではなく、NICUの医師、看護師、臨床心理士などと連携しまして患者さんと家族の方に関わっております。今の段階では始まったばかりであり、前向きに進んでいると理解していただければと思います。

病院機構理事：電子カルテのトラブルの原因につきましては、詳細な原因ははっきりしておりませんけれども、原因となった部署につきましては、放射線（リニアック）に新しく入れたパソコンから異常な信号が誤発信されたということで、トラブルになったということまでは分かっている状況です。その機械がどのように接続して、誤発信したのかというところは業者のほうで調べているところです。当病院から当時の機械を持って行って、同条件を繰り返す中で、いつそのような情報を誤発信するのかメーカー側で調べているところです。

トラブルが起こったときの対応、対策については、電子カルテの停止時のマニュアルがございまして、6月のトラブルの時に活用できていたかと言われると、やや手探りの部分もあったのですけれども、患者さんに適切な指示、トラブルが起きてから1時間以内に意思決定ができたということは、素早くできたと思っております。ただ、病院全体に及ぶというのは手間取ったところもあるが、実際には看護師への情報伝達の仕組みが役に立ったと思っております。何かあったときの病院全体の情報共有の仕組みについては、まだまだ詰められたのではないかという認識でございます。

委員：オール・オア・ナッシングのような話になってしまいますので、ナッシングを想定しての対応をお願いしたい。

総合診療科の話に戻りますが、患者数や紹介率について、相対的に比較する対象がないので、評価が難しいのですが、個人的には低く感じ、大多数の方が不定愁訴で来ているのではないかという感じがしている。

中央病院長：総合診療科の一日の推移なのですが、13.5人、一日に診ております。他の科とのバランスを見たときに、決して少なくはないのです。内容的なものを見たときに、一番最初に、この病院の大きな特徴は、総合診療科を担当している医師が感染症専門であり、そのこともありまして、今までどこに回して良いか分からなかった患者さんに関しまして、拾いこみを図ってきております。将来的に患者さんを抱え込んでしまっただけは大変なことになってしまうので、先ほど申し上げましたとおり、専門科に引き渡していきながら、考えていかなければなりません、他の科と比べても一日の患者数は少なくないと考えております。

委員：患者数は多いのかもしれませんが、他の科に回すのが多くてしかるべきなのだろうと。

中央病院長：そのところについては、現在は、総合診療科に集まってきているという可能性はありますが、専門科に回すことによって、分散されてきていますので、そういう意味では機能していると思っております。

開業医の先生と話をしたことがあるのですが、患者さんが離れていってしまうのではないかと感じていたが、逆に総合診療科のほうに患者さんを任せてくると、なぜかということ、原因が分からない患者さんについて、総合診療科の先生にお願いしたいということで、もう一度言いますが、機能的には十分機能していると思えます。

委員：初年度なので、評価を下すつもりはありませんけれども、言わせていただきました。

あと、10ページや20ページに関わる医療機器の整備、ダヴィンチのことです。これは確か、前年度、5年間の利益をどう処分するかという中で、評価委員会は利益の処分、使い方について、どう関わる事が出来るのかという議論の中で、出来ないにしても、大型機器を導入するにあたっては、医療的ニーズだけではなくて、ライフサイクル的なコストも含めて、見極めてほしいということを提言させていただいた。ダヴィンチについて、どのような判断をされたのか、教えてください。

病院機構理事：ダヴィンチXiという新しい機械を入れたのですけれども、古い機種については日本全体で200台以上導入されているということで、コスト計算した中で、目標として、40件から50件の年間の手術例を上げているところです。

実際、当機構で入れたのは、3億円余でございます。現時点では、前立腺の手術だけが認められており、100万円くらいの手術費ということで、先に入れた病院は、大体40件から50件で進んでおり、5,000万円くらいで、機械を入れたことによる波及効果まで含めて目標としているところでございます。

当院で入れた後、すぐに腎臓についての手術についても保険適用になっておりますし、新しい手術にも活用できると、ある程度、収入も取れ、すごい赤字になるものではないという認識でございます。

病院機構理事長：よろしいでしょうか。巷間、今話題になっております、患者さんに優しい医療の中で、内視鏡手術がございまして。群馬大学の件があって、患者さんからご批判があって、お腹を開けるよりは、傷が軽いですから、群馬大学の事件は非常に不幸でして、内視鏡手術は、今の方法は、縫うことが出来るのですね。ですから、本県は内視鏡手術については、遅れているというご批判もあって、当院はすごく頑張ってきた。

その中で、ダヴィンチの特性として、基本的には侵襲性の極みなのですが、縫うことができる。群馬大学が間違ってしまったのは、私は専門が肝臓の領域ですが、肝臓がんは柔らかい、がんというのは名前をc r a b (クラブ)と言って、カニの甲羅、すごく堅いということは、血液はあまり無いので、それは内視鏡手術の方針なのですが、肝臓がんは縫えない内視鏡手術を行ったので、大出血を起こしてしまったと。やはり外科医の手が必要であったわけです。ダヴィンチは、外科医の手と同じで、縫うことができる。私は、実は5年前に入れようと思っていたのです。ところが山梨大学にもありましたし、東京医大に年間500例あった。当時でも3億円近くしたと思うが、50例あればペイすると思うのですが、基本は患者さんにとって、そこに無いものを提供するということが我々の義務でございますので、単にどこが入れたかということではなくて、山梨の患者さんが東京に行って、3か月待っても大きくなりませんので、東京医大でやってもよし、山梨大学も頑張っていると思います。

しかし、東京医大の先生がやめてしまい、今度のダヴィンチというのは、全く名前は同じですけれども、方法が違うのです。従来は股間から入りますので、前

立腺には良いが、他の臓器を縫うことに向いていない。4月1日をもって、腎臓がんが認可が取れたのです。腎臓がんは、肝臓がんと一緒に、非常に柔らかいがんなのです。今までの内視鏡での腎臓がんの手術はくり抜くだけでしたが、今度はそれを再発しないように、大きく切り取り、かつ縫えるということで、腎臓がんが認可された。

さらには、子宮体がん、子宮頸がん、内視鏡による手術が一部で行われておりますが、ステージが限定的なのです。それがまた拡大されるということで、委員からご指摘は受けておりますが、満を持して入れたわけです。ですから、間違いなく未来の医療の一貫であるということは確信を持っている。

まもなく先進医療として、乳がんは1月に予定されておりますし、他の先進医療も厚生労働省の認可を求めていくことと思う。

結論を申しますと、山梨県で行われている医療のレベルを上げたいと、私は第三者的な視点で見ているのですが、素晴らしい病院ですよ。ただ、残念ながら、言われたとおりでして、広報が下手です。この間、県にも行って、何人かの方に指摘いただいたが、もう少し、宣伝と言うことは良くないですが、患者さんに必要な情報を提供しなさいということと言われましたので、その点を頑張っ、色々無い知恵を絞りたいなと思っております。

ですから、ダヴィンチは全く新しい機種を買ったということでございます。

病院機構理事長：ぜひ一度、評価委員の方々にもお時間を割いていただいて、来ていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

付け加えると、まさか電子カルテが止まるとは思わなかった。あの日、私も外来を行っていた。32人の予定があって、28人を診ました。どういう風にして診たかということ、全部の患者さんにメモを渡して、何月何日に電話をくださいと、今日来た結果は全部お知らせしますと。幸い、起こった時間にデータの再現が終わっていた。次の日に電話で病状を説明して、データはコピーで郵送しました。

今、大事なことは、私の場合は、外来で対応できました。ですから外来はマニュアルで対応できると思いますが、ご指摘のように、病院は手術もござい、各部署での対応が全部違いますので、そういう意味でのマニュアル作成は、その現場に合うようなマニュアルを作らないといけないと感じました。逆に言いますと、私自身は、他の4人の患者さんは診られなかったということは、マニュアルがあれば、無かったのかなと思っておりますので、早急に対処したいと思っております。

一つ申しますのは、本来ならば、メーカー等がマニュアルを作って、こういうことが起こりうるのだということ、ある程度周知していただくというの、私どもは強く感じました。

委員長：ありがとうございました。他に何かございますか。

委員：一点、簡単なことなのですが、山梨県全体で、人口減に対して、住みよい県である



ことのPRとか、雇用の場を設けてと、色々を行っているけれども、病院機構は雇用の場としても、前年度の新規採用者数が82人となっており、例えば、職員募集があったから県外から移り住んできたというのは、2割くらいはいるのでしょうか。

病院機構理事：数字的には持ち合わせていないが、県外出身の方が就職していただくのは、医師、看護師、薬剤師などの医療技術者の方が一部採用になっていると思いますけれども、今言われた2割という高いレベルにはいないと思う。

委員：21ページの医療安全対策の推進について、病院を超えての医療安全対策というのが見えますので、自己評価は「B」ではなくて、「A」だと思ふということと、看護協会でも医療安全に取り組んでおり、中央病院の看護師の方には、県内の安全推進のリーダーになっていただいている。資料を見ると、全職員を対象とした医療安全研修会を実施し、両院において増加したとありますが、中央病院と北病院との連携や同時開催の場などはあるのでしょうか。

中央病院長：看護職の方々の連携は非常に必要であり、参加者が増えたのは、院内関係者の皆様頑張ってきたからだと思う。ただ、北病院との合同の研修会というのは開いていないのですね。病院の条件がちょっと違うこともあるのですが、これまで検討したことはなかった。

北病院長：感染管理など中央病院から教えていただいたりしたことはあるが、一緒にということはない。

委員：もう一点。24ページに、待ち時間の短縮に努めたと書かれているが、実際には待ち時間の短縮というのは難しかったのかなという印象を持ちますが、実態といますが、具体的な時間とかをお持ちなのでしょうか。

そもそも、待ち時間の短縮というのは、患者サービスの向上なのでしょうけれども、命を守っていくという病院の期待されていることからすると、待ち時間の短縮に、ある程度のコストがかかるのであれば、そんなに気にしなくても良いのではないかと、思うのですけれども、それもなかなか言いにくいでしょうから、その辺のお考えをお伺いしたいと思います。

病院機構理事：待ち時間の短縮については、患者満足度調査を定期的に行っておりますが、外来での待ち時間が長いとのご指摘をいただいている。待ち時間の中には、いくつか考え方がありますが、診察・診療が終わられてから、会計でお金がかかってというまでの、いわゆる受診後の待ち時間というのは、なかなか患者さんが受け入れがたいところであり、その部分は、先生方というよりも、事務の部分であり、その短縮というのは見直していかなければならないと思っている。

診察前の待ち時間というのは、前の患者さんとの都合もあると思いますので、場合によっては、受け入れていただかなければならない待ち時間かもしれません。

委員：27ページに、看護の質の向上を目指して、県立大学と共同研究を行い、発表も行ってい

ると伺っておりますが、共同研究の中に、北病院も対象になっているのでしょうか。  
県立病院機構と県立大学とのコラボということなのでしょうか。

中央病院副院長（看護局長）：県立大学との連携ということで、北病院のことも考えて、現在は  
病院機構として行っている。

委員：前年12月から、看護師の特定行為研修が始まりました。県立病院のほうで、情報があつ  
たり、育成したいとの考えがありますでしょうか。

中央病院副院長（看護局長）：今はまだ具体的には考えておりませんで、在宅のほうで必要なの  
ではないかと思っているが、今後は対応していくことになるのでは  
ないかと思う。

委員長：一つ、先ほどの財務諸表の意見書について、この委員会の意見を県に報告したいと思ひ  
ます。福祉保健部長、よろしく申し上げます。

福祉保健部長：本日の委員会の意見を踏まえまして、県として、財務諸表を承認する手続きを取  
らせていただきます。

委員長：事務局から何かありますでしょうか。

（事務局から評価シートの記載方法・提出について説明）

委員長：以上で、本日の審議は終了いたします。ありがとうございました。

司会：本日は、長時間にわたり、ありがとうございました。

以上をもちまして、平成28年度第1回評価委員会を終了いたします。