

平成 26 年度第 7 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 27 日（月）午後 6 時 30 分～午後 8 時 30 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 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
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）

（小俣理事長 挨拶）

委員長：それでは議事に入ります。

前回の評価委員会でご議論いただいた予算、収支計画前までの内容につきまして、一部修正箇所等を機構側に前回のなかで依頼をしておりますので、その部分について説明をいただきます。

続きまして、次期中期計画の予算、収支計画及び資金計画、それから病院機構側で次期中期計画期間中に予定している施設、設備等の建設改良について議論をするという形で進めたいと思いますので、よろしくをお願いします。

では、まず機構側の方からそれぞれの部分についてご説明をお願いします。

病院機構理事：それでは、第 6 回評価委員会での委員の皆さまからのご意見などを踏まえて、10 月 10 日にお示した第 2 期中期計画（案）につきまして、「資料 1」により説明いたします。

「基本的な考え方」との関連性でございますが、委員からは、『「第 2 期中期計画における基本的な考え方」に書かれている具体的な内容が、中期計画自体にほとんど入っていない。機構側として、具体的に示せるのであれば、あるいは、中期計画の中で示した方がいいのであれば、加えていただければと思う。』とのご意見をいただきました。

「第 2 期中期計画における基本的な考え方」は、第 2 期中期計画の 5 年間においては、「1 救命救急医療、2 総合周産期母子医療、3 がん医療」の三本柱を中心として、一層の高度化・専門化を図っていくこととし、その実現のために積極的に推進していく事業を具体的に記載しているものでございます。中期計画では、具体的な事業については記載しないという考えを踏まえ、記載の検討を行いました。

「救命救急医療」に記載している「救命救急センターの施設・体制強化」、

「総合診療・感染症科の開設」、「周辺医療機関との包括的な連携強化」については、1ページ「(1) 政策医療の提供」①「県立中央病院」の「ア 救命救急医療」の中の記載に、また、「大規模災害時への備えと迅速な対応」については、5ページ「5 災害時における医療救護」に記載していることから、新たに記載の追加は行わないことで考えております。

次に「総合周産期母子医療」に記載している「M F I C Uの新たな整備」、「産科診療強化のための情報システムの導入」については、1ページ「(1) 政策医療の提供」の「イ 総合周産期母子医療」の中の記載に、「診療体制の整備・充実」を図るとして、新たに記載の追加を行いました。

次に「がん医療」に記載している「ウイルス完全駆除によるC型肝炎撲滅」、「肺及び泌尿器がん診療のための呼吸器外科創設と手術機器の導入」、「がん患者の精神的ケア、就業等への総括的支援」については、2ページ「ウ がん医療」及び「(ア) がん治療の充実」の記載で包括的に読めることから、新たな記載の追加は行わないことで考えております。また、「ゲノム情報のがん診療への応用と遺伝カウンセリング推進」については、「(エ) ゲノム解析の推進」及び「(オ) 遺伝カウンセリングの推進」に記載があるので、新たな記載は行わないことで考えております。

そのほか、機構の業務運営にあたり、柔軟な対応を図っていくとして記載している、「医療環境変化に柔軟に対応可能な体制整備」については、5ページ「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「1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築」に記載しており、「医療安全の確保と迅速な対応」については、3ページ「(3) 県民に信頼される医療の提供」の「①医療安全対策の推進」に記載しており、「診療報酬体系等に精通したスタッフ養成」については、5ページ「3 経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減」の「(1) 診療報酬請求の事務の強化」及び6ページ「4 事務部門の専門性の向上」に記載していることから、新たな記載は行わないことで考えております。また、「職場環境の整備」については、6ページ「6 職場環境の整備」の「(1) 働きやすい職場環境の整備」に記載しており、新たな記載は行わないことで考えております。

次に2ページ「②県立北病院」「オ 重症通院患者への医療」の中の、「多職種チーム」の記載につきましては、委員のご意見ではございませんが、正確な名称が「多職種治療チーム」であることから、記載の修正を行いました。

次に3ページの「(2) 質の高い医療の提供」①「医療従事者の育成、確保及び定着」に関連して、委員からは、「看護師に対する病院全体の評価はどうか。特に若い看護師は希望をもって病院に入ってくるので、看護師の処遇の改善をお願いしたい。」とのご意見をいただきました。

第6回評価委員会でもご説明いたしましたが、機構では、看護師に関わらず、全ての職員に対し平等に、給料、手当など処遇の改善を図ってきており

ます。また、第2期中期計画では、病児保育施設の開設を検討しているところであり、さらに、平成28年4月から人事評価システムの導入を予定しており、このシステムの導入により、職員の能力や業績を評価し、給与への反映や人材育成に活用することを考えているところでございます。

次に4ページの「3 医療に関する技術者の研修」の「(1) 医療従事者の研修の充実」についてですが、委員からは、「認定看護師のみならず、専門看護師もいる。また、2期計画の5年間には、特定行為ができる看護師の研修制度もスタートするなど看護環境に動きがある。書き方等をご検討いただきたい。」とのご意見をいただきました。

専門看護師については、「② 認定看護師等の資格取得促進」の「等」に含まれており、中期計画は全て具体的な内容を書き込むものではないことから、新たな記載は行わないことで考えております。また、特定行為ができる看護師の研修制度については、今年6月の医療介護総合確保推進法の成立により法制化された制度ではありますが、特定行為の内容、研修内容などの具体的な内容については、今後、国などにおいて検討が行われる予定であり、内容が未定であること、また、すべての病院職員には、どの領域においても、専門・認定等の資格があることから、この項目のみ新たな記載は行わないことと考えております。

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「1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築」において、委員からは、「医療及び病院経営情報の分析をした結果の活用方法が書かれていない。」とのご意見をいただきました。

活用方法については、すでに6ページ「5 職員の経営参画意識の向上」に「(2) 経営関係情報の周知」として記載しているところですが、その活用方法について、新たに「医療及び病院経営情報分析結果などの経営関係情報等」との記載とし、記載をより明確にすることといたしました。

次に5ページの「2 効率的な業務運営の実現」の記載の中で、委員から、『「また」以降については、具体的な中身のことを言っているのか。この書き方だと、別のことを言っているように思える。』とのご意見をいただきました。

職員のプロパー化につきましては、第1期中期計画では、県職員から法人職員へのプロパー化を進めるという意味で記載しておりましたが、法人設立から5年が経過し、プロパー化には、自ら行った方がより成果を期待できる部分は自ら行っていくという委託業務の再構築という部分もあることから、記載の整理を行い、「委託業務の適正化の検討や県からの派遣の解消など、職員のプロパー化等による簡素で効率的な運営体制」を構築するとした、記載といたしました。

次に6ページ「5 職員の経営参画意識の向上」の中にある「(1) 経営改善の状況に応じたメリットシステムの実施」について、委員から、「これま

で実施は難しいと感じていた。職場環境の整備などに落とし込んであるのであれば書かなくてもいいのでは。」とのご意見をいただきました。

機構では、メリットシステムは、独法化への移行時において、病院機構の職員が共通したモチベーションを有し、互いに協働しながら業務に取り組むことができるよう、また、経営参画意識を高める組織文化の醸成を図ることを目的として、メリットシステム導入の記載を行いました。経営改善への取り組み、経営参画意識を高める取り組み、また、病院全体で共通認識をもつことなどについて、5ページ「2 効率的な業務運営の実現」、また、「5 職員の経営参画意識の向上」に記載しておりますので、削除することとしたいと考えております。

次に、「第4 予算、収支計画及び資金計画」から「第9 その他業務運営に関する重要事項」までの内容につきまして、今回ご説明させていただきます。

7ページをご覧ください。第1期中期目標期間の5年間では、累計の経常収支は黒字の見込みであるなど、経営基盤の強化に取り組み、一定の成果を得たところでございます。第2期中期目標期間では、第1期における「経営基盤の強化」から「経営基盤の安定化」を図ることとした内容としております。

今回お示ししている「1 予算」、8ページの「2 収支計画」、「3 資金計画」及び9ページの「施設及び設備に関する計画」につきましては、前回の評価委員会でご説明させていただいた当機構が考えている「第2期中期計画における基本的な考え方」の三本柱である「救命救急医療」「総合周産期母子医療」「がん医療」のさらなる充実をベースとしたものを計上しておりますが、この計画に伴う、予算、収支計画、資金計画については、現在、県と協議を行っているところでございます。

「1 予算」につきましては、目標管理の一環として、業務執行を規律するために、現金主義に基づき、収入・支出があるものについて、全て消費税込みで作成したものでございます。

8ページの「2 収支計画」は、現金の収入・支出だけでなく、減価償却費など、現金支出のない費用も計上し、消費税抜きで作成しております。収入の部と支出の部の差額が、純利益として示されております。毎年の決算時に、機構の経営成績として公表する損益計算書の、5年間分を合計したのになります。

「3の資金計画」は、現金の収入・支出の見通しを示したもので、予算と比較しまして、未収金（これから入ってくる現金）、未払金（これから出ていく現金）といった、年度を超えた現金の収入・支出も反映されております。収支の詳細については、後ほど説明させていただきます。

県と協議を行っている現状ではありますが、三本柱の施設、医療機器等の整備計画の内容について、もう少し詳しく説明させていただきます。

お手元に配布してあります、資料をご覧ください。

まず、救命救急医療につきましては、資料1ページであります、救急搬送人数・来院別方法をご覧ください。

独法化前年の平成21年度の8,027人に比べ、2,201人27.4%の増となり、10,228人となっています。なかでも、全体の伸び率などは、救急車での搬送が3,553人から5,402人と、1,849人52%の増がおもな増加要因となっている中で、次期5年中期計画において、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基準を満たす病室への改築を行います。また、救命救急センターの初療室が手狭となっているため、多人数に対応するため増設します。また、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・感染症科の整備開設を行います。それから、救急科施設内で対応できるよう移動型デジタル式汎用X線透視装置の整備を行い、患者様への負担の軽減を図ります。

次に、総合周産期母子医療につきましては、資料2ページであります、全国・山梨県の出生数の現状をご覧ください。全国、山梨県ともに、出生数は減少しておりますが、直近の5年間では平均増減率が、全国よりも山梨県は減少率が高くなっております。

その中で資料3ページであります、山梨県の高齢出産人数の現状をご覧ください。

山梨県の出生数は平成13年度において8,126人、平成24年度においては6,336人、1,790人22.0%減少している中、高齢出産件数は平成13年度300人から平成24年度には548人、248人82.7%増加し、高齢出産率が年々増加しております、合併症妊娠、切迫流早産、胎盤位置異常などで入院される患者さんに、次期5年中期計画において、MFIICUが窓もなく閉塞感のある状況でワンフロアでの6床の現在の状況を、産科病棟に移転し、患者さんが快適な状況で入院できるよう改修を行い多くの患者さんに(2,000人位)より充実したアメニティーを提供します。また、外来診療や入院診療、分娩などの一環した管理を行い、母子の適切な管理を行うことにより、産科診療強化を図る情報システムの導入を図ります。

次に、がん医療につきましては、資料4ページであります、全国のがん患者部位別死亡件数をご覧ください。

全国的にも、ガン患者は増加しており年々それらに伴い上昇しています。特に、肺ガン、大腸ガン、すい臓ガン、泌尿器ガンなどは、ガン全体で50.3%と比重も高く、死亡事例が増加している現状であり、次期5年中期計画において、泌尿器や胃などの領域で、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、ダヴィンチの導入を図り、患者様に最適な手術の提供を行います。また、従来から使用している機器より、被ばく線量が低減されるとともに、より詳細な部位まで撮影ができ、がんの早期発見が可能となる全身用X線CT診断装置の導入費などを計画しております。

その他としまして、患者様への負担を軽減する内視鏡手術を行うため、電気メスや観察モニターなどの機器を装備した内視鏡用手術室の整備や病院施設の経年劣化等に伴う電気・空調換気設備・給排水衛生設備などの修繕費用等を計画しております。

次に同ページの「(3) 積立金の処分に関する計画」につきましては、第1期では記載をしていない項目ですが、第2期では第1期からの繰越積立金が生じますので、その積立金の用途について、病院施設や医療機器の整備費用等に充てるとした記載といたしておりますが、この項目につきましても、県と調整を行っております。

また参考として、資料5ページには、中央病院職員の推移ですが、法人発足前の職員数は、ほぼ同人員でしたが、法人化前年の平成21年度785名から平成26年度は、1,008人となり223人、28.4%の増となっております。

機構全体では法人発足前年の平成21年度957名から平成26年度は、1,268人となり311人、32.5%の増となっておりますが、必要な部署に必要な人員を採用して、このような状況になっております。

同じく、資料6ページには、前回の評価委員会で説明をさせていただきましたが、県立中央病院看護職員、平成25年530人で、データとすれば485人から回収されました職務満足度調査結果ですが、平成18年度調査では、Gの職業的地位・プロ、自覚のみが青色表示で次第点としてありましたが、平成25年度には青色表示がだいぶ増えております。職員の満足度としては非常に上がっていると考えています。

続きまして、「資料2」により収支の詳細を説明させていただきます。ここでは、収支の積み上げにおける考え方を説明させていただくものであり、運営費負担金収益など、現在、県と調整をしていることから、今後変更があることをご了承ください。また、収支の考え方は、第1期と同様に、その直近の年度、平成21年度上半期の収支の見込みをベースとして計画しております。

第2期では、救命救急医療、総合周産期母子医療、がん医療の三本柱を中心とした事業を行うことにより、第2期中期計画の期間中の経常利益につきましては、第1期計画実績見込みでは70億3,900万円ですが、第2期では33億6,100万円を見込んでおります。経常利益が36億7,800万円減少する要因といたしましては、消費税率の改定による雑支出の増、

経費、質の高い医療の提供に伴う材料費・給与費の増などによるものでございます。

営業収益では、入院外来収益を含む医業収益の増、県からの政策医療等に対する財源措置として運営費負担金などが増加する見込みでございます。

一方、営業費用では、減価償却費が平成27年度をピークに減少していくものの、給与費、材料費などの増が見込まれ、全体としては増加する見込みでございます。

機構といたしましては、今年度の診療報酬改定に伴う実績としての方向性が未だ見定められませんが、給与費につきましては、救命救急医療、総合周産期母子医療、がん医療の三本柱等に必要な人員確保を的確に行い、また、それに伴う収益の確保を考慮するなかで、7対1看護体制への柔軟な対応などを行い、適切な給与費を目指して参ります。また、材料費につきましては、政策医療を担う病院として、抗がん剤、希少疾病薬等高額医薬品、診療材料の使用増が見込まれますが、ジェネリック薬品の積極的な採用や粘り強く値引き交渉を行うことで、費用の抑制をして参ります。

そのほか、光熱水費、委託料、賃借料などの経費につきましても、無駄な経費がないか総点検を行い、不要な経費は削減し、経営努力により費用を抑えられるものについては、極力抑えて、経常利益の黒字を確保して参ります。

以上で説明を終了いたします。

委員長：それでは、まず前回審議をいたしました部分について、必要な修正、あるいは意見を踏まえての機構としての考え方を整理して説明をいただいたところですけど、それぞれの部分について新たな部分については後ほど伺いますので、まずは前回のご意見を踏まえた修正について、説明も前後、色々飛びながらありましたので、6ページまでのところを特に区切らず、全体のなかでご意見ございましたらお願いいたします。

病院機構理事：すみません、追加でお手元に配布させていただきました資料ですが、左側に新しく修正した字句が赤く記載されております。10月10日時点のものは修正前というところでございます。まず1ページでいきますと、総合母子周産期医療のところ、「連携」の後に「及び診療体制の整備・充実を図りながら」という文言を付け加えさせていただきました。

それから、次のページでございますが、「オ 重症通院患者への医療」のところ、10月10日時点では「多職種チーム」とありましたが、「多職種治療チームによる」として「治療」の文字を追加させていただきました。

それから、最後の5ページになりますが冒頭「2 効率的な業務運営の実現」の文言のところに「委託業務の適正化の検討や県からの派遣の解消など、職員のプロパー化等による簡素で効率的な運営体制を構築し、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。」ということで、従前の「また、」以下のところを改めて、赤く記載された文字を追加しました。

その下段になりますが、「職員の経営参画意識の向上」のなかで、段落がずれてきておりますが、まずメリットシステムにつきましては委員がご指摘のとおり、割愛をすることといたしまして、(2)が(1)となり、「経営関係情報の周知」が「経営関係情報等の周知」となると同時に「医療及び病院経営情報分析結果などの経営関係情報等について、」と記載を変更しております。それから、従来の(3)が(2)となり、(4)が(3)になるという変更をいたしまして、それ以外のところにつきましては先ほど説明した理由で変更せずに従来どおりの10月1日時点での記載のとおりで進めたいと考えております。

委員長：今配られました資料の赤字の部分が修正、口頭で説明がありましたとおりその他の部分については現在の中期計画案のなかにそれぞれ折り込みされている部分が多いということかと思いますが、まず、ご意見、ご質問あればお出しをいただきたい。よろしいでしょうか。

それでは、前回それぞれご意見の出た部分については、一応今回の修正案の内容でもって確定をするということでもよろしいでしょうか。

また、前回は意見が出なかったけれどもそれ以外の部分について、その後資料等を見るなかで気が付いた部分、ご意見ありましたらお出しをいただきたい。

では、私の方から1点、2ページの北病院の部分の「イ 児童思春期精神科医療」ですが、「県内唯一の児童思春期病棟の機能をさらに強化し、」と記載されていますが、「機能をさらに強化」というのが普通に読むと分かりにくいかなと思うのですが、多分提供する医療をさらに充実させることかと思いますが、具体的に、表現としてこういう形にされた意味合いをご説明いただけますでしょうか。

北病院院長：これにつきましては、児童思春期精神科の入院の診療報酬に関しまして新しい枠が出来ました。児童思春期精神科入院医療管理料というもので、今北病にはいわゆるスーパー救急と呼ばれている救急の病棟が2つございますが、看護10体1で配置されていると、それと同じだけの配置が出来るような形で、あるいは診療報酬もほとんどスーパー救急と同じくらいの診療報酬がいただけるような形で、その代わり看護あるいは医師、精神保健福祉士や臨床心理士などの増員が必要でございます。ですからそういうものを目指して行って、より集中できる機能の高い児童思春期精神科の特に入院医療を目指したいという意図がこの文言の背景にございます。

委員長：それを「機能を強化し、」という表現にされたということですか。

北病院院長：そういうことです。

委員長：はい。

他にございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは特に修正ございませんので、機構から出されました案の内容をもって一応6ページのところまでは確定とさせていただきます。

続きまして、次期中期計画の期間中に予定されている整備の内容等についてご意見をいただくのですが、前回「第2期中期計画における基本的な考え方」というのをお出しただいて説明を受けました。それぞれの委員もこの基本的な方については全く異存がなくて必要なところをどんどん推進すべきという意見であったと思います。結果的にそれぞれの中期計画の案もそれを踏まえた内容ということで承知をしたと理解をしております。

その具体的な3本柱の部分について、必要な資料を配付いただいたのでこれを踏まえた上でご意見があればお出しをいただきたいと思いますが、今のところは中期計画の予算を見ますと支出のところには建設改良費98億7400万と記載されておりますが、主な中身の部分は口頭では説明を受けているのですが、この建設改良の内容の資料を受け取っていないのですが、どのようになっていますか。

病院機構理事：よろしいですか。

先ほど、3本柱と併せましてその他に大きなものにつきましては口頭で説明させていただきましたが、5年間でどのような購入なり、設備を整備するなりということがまだ県とすり合わせが整っておりませんので、ここでは救命救急センターの整備等と説明させていただきましたが、現時点で具体的にどうだというものは、委員長がおっしゃるとおり98億7400万という積み上げを病院側ではしているとご理解いただきたい。

委員長：多分趣旨は同じようなことと思いますが、収支計画の方も5カ年の累計の数字は出ておるのですが年度毎の落とし込みが全然出されていないのですが、それは同じことなのですか。

病院機構理事：5年に割り振った、機構で考えている計画の資料を今お出しいたします。

ただし、これはあくまでも確定ではございませんので、今から県と全体の調整をしていきたいと思っております。

今、お手元に配布させていただきました資料2というなかですが、中期計画案8ページの収支計画の総利益という欄と、収支計画の第2期合計の純損益の欄が3,161百万円ということで、中身につきましてはそこにありますように営業収益が医業収益から始まりまして運営費負担金、営業外収益、

営業費用、給与費、材料費、経費、減価償却費等、各科目によって各年度の積算をしてありまして、備考欄にそれらの数字の内容が分かるような説明をさせていただいております、合計の総額ベースが各年度にどのように割り振られているか記載しております。

先ほども言いましたように、この収入、支出につきましては第1期の計画が平成21年度上期の数字をベースとして作っております、第2期につきましても今年度、平成26年度上期の収支の状況を考慮して医業収益以下積算しております。

例えば、医業収益の入院収益につきましては、平成26年度上期をベースに患者数、単価を推計しまして算出した額として数字が入っております。以下同じように外来収益、室料差額、政策医療につきましては県の運営費負担金等を含めまして、病院サイドとしましては主なところ、医業収益と営業費につきましては今の26年度上期の状況を加味して計算しております。

概ね、同じような数字で変化しておりますが、26年度上期が現状では収入より支出の方が高上がりになっておりますので、第1期の初年度のような経常利益は確保できませんが、その中で見込めるところは見込んでいって確保していくという状況になっております。特に26年度は診療報酬改定があった後、材料費等が特に上がっておりますのでそこが非常に伸びているということで、他につきましては大体経年と同じような数字になっております。

委員長：資料を直前に頂いても、過去の数字はみんな承知をしておりますが、見てすぐ比較して云々というのは非常に難しいのですが、もう少し前に出せなかったのですか。

病院機構理事：先ほども説明させていただきましたが、あくまでも病院サイドで考えている仮置きの数値ということで、中期計画案の9ページの4にあります「(1)施設及び設備に関する計画」の98億7400万というのも当院で見積もった額ですので、この辺につきましては当院の現金、積立金を充当するのか、あるいは県の方から貸付金を借りるのかという線引きも明確に出来ておりませんので、あくまでの病院サイドで計画を当て込んで収支を積めたものから、県との意見が統一出来たらそれは早めにお配りして眺めていただく、説明させていただくという行為に移ろうと思っておりますが、現時点では最終の数値として見ていただく最後に崩れるといけませんので、最初の資料1のなかの5年の串刺しの数字だけで本日は、ということでご説明をさせていただきました。

委員長：評価委員会は中期計画案を審議する立場ですから、機構側だけの意見をまとめたものをもって委員会が審議をして許可をするという訳にはいきません。
ですから、県云々とおっしゃっているのは委員会の方からすると県と機構の問題

ですから、スケジュールが決まっているなかで当然のことながら速やかに話し合いを行って、仮に問題点がどうしても解消されなければそれは意見としてお出しただくという形でない、直前に資料を頂いてなおかつ年度毎の数字が最初の資料では分からず、ようやくここで一定分かるわけですが、これをもって委員会として了解というのは立場上出来ないと思います。

後ほど委員の皆さんの意見をお聞きした上で、最終の委員会としての考え方をお示ししたいと思います。

機構としての5カ年としての収支が出されましたので、およその傾向値は分かるかと思しますので、まず内容について、ご質問、ご意見等あればお出しをいただいて、具体的な部分について各委員が承知をされている、あるいはいままでのなかで考えている部分についてご意見をまずお出しただければと思います。

委員：よろしいですか。

収支計画見込みを見ながらお聞きしたいと思います。第1期と第2期を比べてひとつ大きな違いと思われるのが臨時損失でして、第1期では29億円くらいありまして、第2期は2億円、その差額が約27億円くらいあると思いますけど、この違いはどのような項目があるのでしょうか。

病院機構理事長：これは退職給付引当金の積立が18億、それから厚生労働省等への自主返還金が6億です。退職給付引当金がマジョリティと言えばマジョリティで、今回で全部積み立てましたから第2期はそれがないというのが違います。

それからご参考までに、第1期の時の純利益の計画は5000万でした。ですから計画と実績とを対比している、その辺のご説明が必要かと思えます。本来は第1期が始まる前の収支見込み書があればそれと対比しながら、ということになります。

委員長：ですが、第1期の計画時はあのような状況の中でどのような収支になるか見込みが立たない状況でしたからミニマムな予算を策定したということかと思えます。

病院機構理事長：ただ、あれは21年度、つまり独立行政法人化前の年度をベースに作成したという点では今回と同様なので。

委員長：今回は第1期の実績が、26年度はまだおよそではありますが、ほぼ確定した内容を受けて第2期ということですから、我々としてはこの単位の中でどのような形になっていくのかということを見させていただきたい。

病院機構理事長：はい。

委員のご質問に対して繰り返しになりますが、臨時損失に関しましては第1期中期計画の見込みの時には退職給付引当金をもう少し分散しながらトータルで20億近く積み立てると見込んでいたというのが今回との違いになっています。

委員：もう1点よろしいですか。

第1期と第2期で医業収益と医業費用に注目しますと、医業収益の第2期の第1期に対する増減率が6.3%に對しまして、医業費用は10.4%となっておりまして、収入に比べて費用がより伸びが高いという印象を受けます。

もう少し見ていきますと、材料費が11.9%、経費が18.3%と結構上がっているように思います。計画の文言では色々な経費の抑制を謳っていますが、第1期の26年度に材料費、経費が上がってきておりまして、ここが横ばいで第2期もきている。色々な事情で材料費、経費が上がっていると思いますが上がったベースで第2期の計画を作っているらしいんですが、もう少しコスト削減とか、上がっているものを整備しているとおっしゃるかもしれませんが、やはり計画であればもう少し材料費や経費の伸び方を圧縮出来ないのかなと思うのですが。

病院機構理事：先ほど説明させていただきましたが、26年度の上期をベースとして作成させていただいております。当然、委員がおっしゃるように材料費、経費の削減については非常に努力してやっているなかで、先ほどの文言でも説明させていただきましたが、多分どこの病院に聞いてもこの部分は非常に伸びているということで、このまま行くと一部の病院では赤字となるような話も出てくるのではないかと思います。そのようななかで当院は上半期では収益を伸ばしているなかで相対的には純利益が上回っていると自負しておりますが、そこをベースに計算しておりますのでこれ以上材料費、経費の圧縮は、今の段階では備考欄にありますように薬品費約20%、診療材料費12%、光熱水費、建物の経年劣化による修繕費が出てくるというなかで非常に伸びてしまっていますので、削減を、ということは重々分かっておりますが、現時点ではこのような推計しか成り立たないのご理解いただきたい。

病院機構理事長：よろしいでしょうか。

今回の計画は4年乃至間もなく終わろうとしている5年の実績を踏まえてということで、今の経費についても第1期は非常に単純でして1年間1000万の収入で200億の支出としていました。

ご覧のように、22年度から25年度にかけて費用は200億を明らかに割っております。収入の方は200億を超えておりますので経費節減といいますが、支出の目標をマイナスにして収入が200億を超えたということで利益が上がってきました。

この1年は正直に申しまして、同じ経費削減努力、例えば薬剤費、診療材料費を同じスタッフが同じ努力をしても予想外の伸びをしているのが事実です。もちろん考え方としては経費の伸び率を前年度ではなくて5年で割るという考え方もあると思いますが、第1期も5年分を平成21年度のものをベースにして作成したということもございまして、当然経費の様子ももっと低くなる可能性があります。ただ、今申しましたようにこの1年間で起きたことは我々の病院だけでなく、他院の色々なデータを見ますと、どちらがこの5年間の予測を立てるかという妥当性を考えた時には、多分今の状況、それから消費税が上がる現状がございまして第1期と同様に直近のデータを入れさせていただきました。

中央病院院長：増税もここに影響しているのですが、薬品費で生物学的な薬剤が非常に高いんですね。それが出るようになってきているということも大きいと思います。診療材料でも循環器系の疾患が非常に多く、人工弁、人工血管、ペースメーカーといった非常に高価な診療材料が最近使われているということも影響していると思います。

ただそれが原因の全てかと言われると分かりませんが、色々な病院に聞いても、最近では費用が非常にかかるということも聞きます。

病院機構理事長：消費税の3%の上昇では説明がつかない部分があります。今何をしているかといいますと、昨年と今年で同じものを買っておりますので、それを早急に臨床的な上昇がないかも含めて検討しております。前3年半に渡って経費削減に努力したスタッフが行っております。

ただ、この1年の動きというのは前3年半にはなかった動きであることだけ申し上げます。

委員長：今のような材料費が質が上がることによって当然高くなる、それによって患者から見ると良くなるということで、多少タイムラグはあるとしても診療報酬への反映というのは、コストアップの部分はどうに考えられているのですか。

病院機構理事長：特に入院患者さんについては丸め医療をかなりバックアップしておりますので、必ずしも直接的な関係ではありません。

実はその点においては、収益も上がっております。患者さんは横ばいなのですが、中央病院のみの数値ですが昨年に比べて3億5000万くらいプラスの収入になっております。しかし、出る方も負けず劣らず出ているということで、従来は収益がプラスになっていて経費をかなり削減出来たのでプラスで推移していたということがございます。

これも中央病院だけのデータですが3月末になりますと前年に比べて出

る方がマイナス1億くらいになりまして、それで経常利益が13、4億というあたりですので、今後も見ていかななくてはいけないのですが、委員長がおっしゃる収入の面でのプラスは反映されていることは間違いありません。特にDPCの2群になりましたので係数が当初0.24くらいでスタートしたのが今0.3くらいでその部分の寄与はあると思いますが、今おっしゃったように例えば高額な生物製剤を使って収入が上がったから即その間の収入が満たされるかといいますと、やはりそれは出にも反映してしまっていると見ています。

委員長：タイムラグはあるけども、5カ年のなかで後半でその部分が一定カバーされることもあると思うので、その要素が入っているのかなということと、後発医薬品について言いますと前計画の時には、患者さんの容体にもよりますが、その比率を大きく上げる方向が全国的にも示されておりまして、機構では5カ年の計画値としてどのくらいを見込んでいるのかをお聞かせいただきたいのですが。

中央病院院長：後発医薬品につきましてはここ数ヶ月で非常に採用を進めておりまして、大体70%くらいになっております。

また、委員長が言われたタイムラグですが、診療材料については報酬請求出来るんですね。DPCでも手術とか高額の処置は出来高ですので請求出来ます。ところが薬剤については、特殊なものは別ですが、丸めのなかで収まってしまいますので、非常に高い薬剤を使ってもそれが必ずしも診療報酬請求に反映されないというのがあります。

病院機構理事長：リウマチの薬とか抗体薬などの生物製剤は、バイオ細胞つまり生物に作らせる薬剤ですので、その品質管理に非常にお金がかかります。普通飲み薬などがジェネリックになる時には20社くらいが一緒に出て来ますが、生物製剤についてはバイオ細胞に変なウイルスがないかと検査をすると、ジェネリック医薬品にした時にペイしないのではないかとということで、それらがジェネリック化して経営改善となるかは現場では議論があります。新聞等記事になっていましたが、この生物製剤が薬剤費の高騰に繋がっているのではないかと私は見ています。

委員：それにしてもこの材料費の伸びは大きいですね。

診療報酬の改定は2年ごとに行われますし、外国からも診療材料が入ってくるかと思うのですが、それを勘案してもこの数値になりますか。

病院機構理事長：実は外国から入ってくる分が問題なのですね。高額な診療材料はほとんど米国製です。それをどんどん輸入して、逆に日本の産業の育成を怠って

しまいました。医療材料費は医療費の圧迫のかなりの部分で、そこをきるために個別の努力をしなくてはいけないのですが、問屋が決まっています。競争原理が働かないといった問題もありまして、外国から買ってきた材料がジェネリック化とは別に医療費の高騰に今後働くのではないかと私自身は思っております。

委員：材料費の備考欄を見ますと、平成26年度の対医療収益比率を27年度以降も固定して積算していらっしゃるようですが、やはりもう少し病院側で工夫などをすれば、この比率を下げる事が出来るのではないのでしょうか。

病院機構理事長：平成22、23、24の材料費はほぼ横ばいです。今年度からジャンプアップとなりました。逆に申しますと、平成22、23、24は医療の収入は増えたのに材料費がほとんど伸びないでおりまして、同じ努力を継承しながら今年度の上半期はご説明したような数字になっています。

要因解析を早急に行っておりますが、少なくとも過去には見られない動きがあることを申し上げさせていただきます。

多分、他の病院でも同じような話は出て来て、その要因についても色々な医療の現場から出てくると私は見えています。

資料が出て来ましたので説明させていただきますが、中央病院のみの数字ですが法人化した最初の年度の診療材料費は17.3億、その翌年度が16.9億、平成24年度にいたっては16.4億です。診療報酬が伸びているにも関わらずこれだけ削減努力をしました。

ところが今年度は17.5億から21億までいってしまうのではないかと推計しています。売買をする人間はほとんど同じなのですが、このようなデータがございます。薬品費は一定で上がってきているのですが、材料費の伸びは大きくなっています。

委員：もうひとつよろしいですか。

先ほどがん患者さんの部位別死亡件数を見させていただきましたが、非常に高齢化をしているなかで今後の第2期での患者さんの変化はあまりないと考えているのでしょうか。

病院機構理事長：高齢化しますとがんになる要素はあります。

また、治療の進歩によっては発生数が同じでも患者さんの数は倍になるものもあります。

委員：高齢の方ががんになった時の治療の仕方というのは、こちらの病院で手術をされて地域に戻ると思うのですが、そのような地域との連携はどのように進めようかと考

えておりますか。

病院機構理事長：厚生労働省で、急性期で治した患者さんをどこで治療するかというのはこの5年間でどんどん変わると思います。それでは我々に何が出来るかという、例えば医師会の先生方といかに連携するとかですね。また、現場にいる者としてはこの病院のなかで医師会の先生方からご連絡があれば他院の先生方ともご連絡取って、出来ない場面、例えば腎透析をやってリハビリに入るといのはなかなか足りないので、この中にそういうものを作る必要が出てくるかもしれない、というふうにすら思っています。腎透析の患者さんを外に置くのはすごく大変です。ですから、中で出来るだけ在院日数を短くせよというプレッシャーがある一方、短くなった患者さんがどこに行くのかというのは大変な問題がこれから起こると思います。

委員長：他にございますか。

委員：よろしいですか。

今頂いた収支見込みのなかで平成26年度の給与費が前年度より下がっているのはどんな理由があるのですか。

病院機構理事長：それは退職給付引当金がその部分で下がっております。昨年度の退職者の退職金額が非常に少なくなっているためです。一般的な給与自体はほとんど変わっていませんが、年によって退職する人数が変動してきますし、勤続年数によって退職金の額も変わってきますので、その差額は退職する人数と退職金下がったということです。

委員長：他にございますか。

委員：がん患者の死亡数についてのグラフで、胃がんと肝臓がんについては死亡者数が減っておりまして、それ以外の肺がん等は増えているのですけども胃がん、肝臓がんが減っている大きな原因には何がありますか。

病院機構理事長：肝臓がんと胃がんは感染症なんです。ですから、根絶を目指して治療が開始されました。胃がんの原因も分かりまして、日本でもやっと全ての慢性胃炎の患者さんへの除菌が出来るようになりました。こちらは大体9割除菌できます。C型肝炎は100%出来る患者さんが出てきましたので、減りつつあるものはいかに急速に減らせるかということで次期中期計画にもがん医療を骨格にしたいと思っております。

その他のがんの原因も一部はわかっておりますが、不明なものもかなり

あります。ですので、原因が同定されたものはいかに早く減らすかということと、増えつつあるがんの原因究明が重要であることがこの資料から明確に分かると思います。

委員長：他にございますか。

病院機構理事長：こちらから逆にお聞きしたいのですが、日本全国そうなのですが、山梨でももう少しお産が出来ないかということで、ある報道で山梨は産科医の数は将来的に増えているけども産み育てる環境をどうするかということです。

うちの病院として出来ることは、高齢出産も増えておりまして、今MFIICUは個室でなくて、カーテンで仕切っただけで音も聞こえますし、窓もありませんので窓のあるところにして、ニーズは常時7名程いるのですが病床は6床と少ないものですから、今回の中期計画では、病院全体として出来ることはそのような面ですけども、山梨県としていかに安全に赤ちゃんを産んだり育てたりするかということは、うちの病院の努力だけでは出来ない事ですので、しかも全国に比べると出生数の減少が目立ちますので、その辺をこのような席でご意見等いただけますと呼応して我々も何か出来ないかと思うのですが。

委員長：私は資料を頂いてお話を伺うなかで、山梨県も主要施策として人口減対策を大きな柱にして、各部局に施策を検討させていると聞いています。そのようななかで、中央病院が医療面で安心出来る環境があるのだと打ち出せるのは、県としても大きなポイントになると思います。

施策を一過性のものでなく、広くレベルとして打ち出していくためには、今理事長がおっしゃったような部分を大事にして、それが何かの形で打ち出していくことが大事かと思っておりますので、我々からもそれぞれの立場で必要な意見は言っていきますし、施策を遂行するうえの機構での負担についても可能なところで一緒に考えていきたいと思っております。

病院機構理事長：小さなアイデアでも出せば、何か出来るかと思ひしてお聞きしました。

委員：周産期のことで言えば、妊婦死亡だとか死産は県内でも他施設で起こっていますよね。ですので、ここの充実もさることながら、地域の分娩取扱機関との連携ももう少し突き詰めていくといいかと思っております。

病院機構理事：今委員のおっしゃるようなデータもございまして、当院には県内で唯一の周産期母子医療センターもありますので、全てのリスクのある出産には当院

が関与していますが、さらに進めていきたいのがM F I C Uでして、そこに力を入れてやっていきたいという話です。

通常分娩について当院は大体600～700件やっておりまして、県全体の1割くらいを扱っていますが、特殊な案件については当院で全て扱っていきましてこの領域をスキルアップしていきたいと思っております。

委員長：給与に関して、備考に要員計画により算出と書いてあるのですが、要員計画は当然出来ていると思いますが委員に配布はしていただけますか。

第2期では病棟薬剤師の配置など、具体的にはっきりしているので、人員を決めたうえで給与費も算出していかと思います。

病院機構理事：今お配りしましたのが平成27年度から31年度までの要員計画でして、上から医療技術職、事務系、看護師となっております。これでいきますと5年間で北病院と併せて全体で104名を増やしていきたい。その中には医療事務補助が35名おりますので、正規職員につきましては69名の増員を見込んでいます。

先ほども説明させていただきましたが、一番上の医師では産科、総合診療科、救急の部分は増やしていきたいということと、北病院の精神科救急も1名増やしていきたいと思っております。

次の薬剤師については、病棟薬剤師の配置を推進しておりますので、あと13名揃えるなかで全ての病棟に配置していきたいと考えております。それ以外の職種については中央病院では増員を考えていませんが、北病院では作業療法士、保健師、精神保健福祉士等の採用計画を含めております。

事務系については、基本的に事務と電気、技労職は診療報酬請求を当院で今後行いたいということで採用を考えています。

看護師については、総合診療科が新設されるということでプラス2名を計画しておりますが、それ以外は考えておりません。

これを基に給与費の試算をしております。ただ、この計画通り採用するつもりではありますが、医師、看護師、医療技術職といった職種は難しいと考えています。

委員長：この水準が確保されると、病院の体制としては充足されるという理解でよろしいですか。

病院機構理事：はい。現時点では次期の5年間で先ほど説明したような科を中心に力をいれて全体を網羅していくということであればこの人数で考えております。

当然、収支見込みのなかでも人件費が出ているなかで、大勢採れば安定した業務が行えるはずですが、経営面では収支としてはアンバランスになります。

すのでこのくらいを採れば何とか全ての項目がクリア出来ると考えています。

委員長：このくらいと言いますが、相当数ですね。

働く方の環境でいえば万全かと思いますが、これから先は経営の話かと思います。言うなれば、その結果経営としてどのような収支になるかということをよく押さええて進める領域であろうと思います。

ただ、医師ですとかは絶対必要な部分は、適材の方がいれば先行して採用していくということであると思いますが。

病院機構理事：平成22年からの5年間は中央病院と北病院で併せて職員を300名増やしました。

しかし、次期に計画しているものは、医師事務ですとか技労職で診療報酬請求のため部分を新たに作るとか特別なセクションもありますが、それを除きますと約40名の採用で何とか足りるのではないかと。それ以上は経営としても新たな分野は考えておりません。

委員長：今の収支計画に現れている数字からいうと、これ以上は、ではなくてこの内容でもかなり厳しいと私は見ております。そこから先は経営の問題ですので、全体のなかで色々考えていただくということかと思います。

一応計画案のことは分かりました。

他に、いかがですか。

委員：結構です。

病院機構理事長：今の人員計画は、まさに経営的な側面がございます。

大きいのは医師事務作業補助員となっております。厚生労働省が医師が忙しすぎるということで作ったシステムでして、これは加算が出ますので当院は35名増やすとしていますが、経営上圧迫はないので全体の雇用としては最小限の計画ではないかと思っております。

委員長：他にございますか。

なければ1点私の方で確認したいのですが、委員会ではないのですが、以前別の機会に理事長とお話をさせていただきました際に、減価償却期間と返済期間のずれ、あるいは残存価格を5%にするか、ほとんど0とするかによって期間損益がぶれるという部分については会計監査人と協議をされるとお聞きしたのですが、現在どのような状況になっているか教えていただけますか。

病院機構職員：現在、監査法人と協議しておりまして、当然期間損益を一致させることが

理想的ですので、今後方針が決まりましたらご報告させていただきます。

委員長：機構としての考えは伝えてあると思うのですが、基本的な認識として監査法人はどのように言っているのですか。

病院機構職員：基本的な認識としては、会計処理上、問題はないと回答いただいております。

病院機構理事長：恐らく委員長がおっしゃられた方向でまとまると思います。

委員長：わかりました。

それからもうひとつ、これは機構のなかでぜひ考えておいていただきたいのは、理事長はいつも長期的な面で、建替も含めた先々のことに対してどのようにしてファンドを確保していくかということをお大変心配されておられるし、経営のなかでも重点を置かなければならないとおっしゃっていますが、運営費負担金のなかに貸付金の返済に伴う費用については、一定額が支給されている仕組みになっていますよね。

例えば返還金が減ってきますと、ひとつは今のように償却期間がずれて、そこで過大になったり過少になったりというずれの問題と、もうひとつは返還金が減っていった結果、今度はその部分の収入が減っていきますよね。それが期間損益のなかで黙っていてもマイナスに働くと。極端にいうと結果的に赤字になる可能性も高い訳ですよ。負担金を全部除いて機構が丸々みるという訳ではないですが、機構の事務局としてはぜひシミュレーションして減っていった場合に期間損益がどうなるのか、その結果積立余力はあるのかといったことを考えていただいて、その2本立てのなかで経営数値を的確に出して、それをトップの方へ常に提供していくことをお願いしたいと思います。

これは今の問題ではありませんが、ずれをなくす部分は27年度のなかでぜひお願いしたいと思います。

病院機構理事長：私自身がずっと思ってきたことは、ここでは次の5カ年に関する計画を議論していただいておりますが、やはり長期借入金の問題、平成55年頃に、あるいは北病院はその前に建替をしなくてはいけない、ということがございます。中央病院、北病院を建て替える際の原資はどこから出し得るのかということが、私は非常に心配です。つまり、次世代に何を残すのかということで、それはまた機会を改めて資料を出しながらと思っておりますが、次期中期計画を作成するうえでの基本的な考え方にもこの部分が非常に絡んできます。同時に総務省の方針が全ての独立行政法人に適用されますので、我々が山梨県の次世代に何が残せるかという問題と同時に、国の方針もございまして、そこをもう少しご説明出来るように別の機会があれ

ばと思います。

委員長：他にになにかございますか。

委員：今の理事長のお話ですが、これから20年、30年先は人口構成も大きく変わり、県立病院の行う医療にも大きな変化があると思います。

病院も、この規模のまま建て替えるとかいうことは想定外だと思いますし、まもなく多死時代、多くの方が亡くなって人口が減っていく時代が来ますので、次期計画ではありませんが、そのなかで県立病院が何をしていくかということ踏まえながらどのような役割を担うか考えていただきたいと思います。

委員長：これからの在りようについては時代を見越して、時点毎に考え修正していくと思いますが、要は、それを行っていくにあたって必要な引当金をきちんと積んでいくことが出来なければ次の手が打てませんから、それを行うための5カ年計画です。そこできっちり組み立てていくことかと思えます。

その他、特になければ短時間休憩を取らせていただきまして、先ほどお話しいただいた資料等、県との調整中と伺っておりますので、委員会としての考え方をまとめてご報告させていただきます。

病院機構理事：少しよろしいですか。

次回の評価委員会が11月17日に開催されますが、今委員長の方で言われましたように、県との協議を可及的速やかに詰めまして、各委員の方へ事前にご説明させていただきたいと思っております。

委員長：では評価委員の方は取りまとめを行いますので、お願いいたします。

(休憩、評価委員会の意見の取りまとめ)

委員長：再開いたします。

先程来、お手元に頂いた収支の見込みについて質疑をさせていただきました。

しかしながら、この前に明細の資料を頂いておりませんでしたので、各委員で十分読み込み、まだ問題点について漏れがあるかもしれませんし、今日説明をお聞きした部分を含めて次回の委員会のなかで再度確認をしながら意見交換をさせていただきたいと思えます。

従って、本日はこの内容について中間という位置づけで、特に建設改良については明細の資料についても県と協議中とのことありますので、出来るだけ速やかにそこを詰めていただいて、早めに各委員に配布できるようなことで進めていただきたいと思います。

委員会としては広い意味で、理事長がお話になっている在りようについては特に異論はないところですが、それを達成するための経営体制、収支内容がやはりポイントで、そこが出来なければ絵に描いた餅になってしまうわけで、先行投資したものをしっかり回収するのは経営の基本ですので、それをどういう形で具現化出来るかについて、次回でも色々質問があると思いますし、ぜひ機構の方でも詰めた論議をお願いします。

それでは、今日の委員会については終了とさせていただきます。