

平成 26 年度第 9 回地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 会議録

- 1 日 時 平成 26 年 12 月 12 日（金）午後 6 時 30 分～午後 7 時 50 分
- 2 場 所 山梨県立大学飯田キャンパス大会議室
- 3 出席者 委 員 今井信吾 佐藤弥 手塚司朗 波木井昇  
事 務 局 小島医務課長 下川医務課総括課長補佐ほか  
法人本部 土屋院長 宮田副院長 篠原理事 ほか

司会： 開 会

（評価委員長 挨拶）

委員長： それでは議事に入らせていただきます。

まず、前回の評価委員会で事務局から説明のありました、次期中期計画に行う建設改良の財源について、病院機構並びに県の財政当局との協議を進めていただきまして、その結果と結果を反映した確定ベースでの収支計画についてご説明をお願いします。

説明については、協議の状況、結果及び運営費負担金については事務局の方から、収支計画については病院機構から順次お願いします。

事務局： それでは、次期中期計画期間中に行う県立病院機構が行う建設改良の財源につきまして、財政当局との協議が終わり、病院機構からもご了解をいただきましたのでご報告させていただきます。

第 2 期中期目標期間において、県立病院機構が行う建設改良の財源については、今回、協議を行った結果、資料 1 の 1 にありますとおり建設改良費約 98 億円のうち、42 億円は第 1 期の未処分利益額、56 億円を県からの借入金とすることとなりました。

また、借入金に対する償還時の運営費負担金についてですが、第 1 期中期目標期間においては、償還額の 50%、もしくは 2/3 を運営費負担金として県が負担することとしてきましたが、第 2 期中期目標期間中の借入金については、第 1 期 5 年間の決算見込み及び第 2 期の収支予測を踏まえ、償還額の 22.5% を運営費負担金として負担することとなりました。

運営費負担金について、地方独立行政法人移行時の考え方を含めて、改めてご説明させていただきたいと思っておりますので資料 1 1P の 2 にあります左の図をご覧ください。

今年度の運営費負担金の支出予定額 35 億 8 百万円の内訳を記載してありますが、運営費負担金は、大きく分けますと、政策医療に関する部分、職員の派遣、身分移管に伴う退職給付引当金相当額、県立病院時代及び地方独立行政法人移行後の借入

金の償還時における運営費負担金がございます。

今回の償還額に対する運営費負担金は、これまでは2/3又は1/2となっていたのですが、第2期中期目標期間についてはここを22.5%とさせていただくこととなりました。

政策医療の内容は右側のボックスの中に記載してあります。

運営費負担金の積算根拠について、資料1-2Pをご覧ください、これに沿ってご説明させていただきます。

まず、運営費負担金の根拠ですが、地方独立行政法人法第85条第1項により、設立団体は第1項第1号及び第2号に規定する経費を負担することとなっていますが、経費の具体的な内容は法令では定められておりません。

ただ、この規定は、県立病院時代に適用されていた地方公営企業法第17条の2にも同様の規定が置かれています。

また、地方独立行政法人法が施行される際に、総務省から「地方独立行政法人法85条第1項に定める設立団体が負担すべき経費については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業操出金について」に準じ、設立団体が適切に政策医療に関する部分について負担すべきこと」とされました。

これを受け、設立団体は、地方独立行政法人に対し「地方公営企業に適用される操出基準」に準じて、設立団体が適切に負担することとなっています。

操出基準に準じていることから、現在の運営費負担金に含まれている退職給付引当金相当額は、操出基準にはないものの、地方独立行政法人法85条第1項及び地方独立法人会計基準の会計処理方針を踏まえ、独自の基準として設けております。

一方、病院事業を行う公営企業型地方独立行政法人は独立採算制を原則とすることから、地方独立行政法人法第86条の規定では、県立病院時代の債務は、地方独立行政法人化後も法人が負担し、法人が獲得した収益の中で賄っていくこととされています。

独立行政法人移行時には、県立病院機構が政策医療を確実に提供するとともに、経常損益を黒字化し、安定した経営を行っていくことを最大の目標としておりましたので、第1期中期目標期間中は公営企業の操出基準をそのまま適用しておりましたが、第2期では、第1期の決算見込み及び第2期の収支予測を踏まえ、政策医療については操出基準どおりに県が負担することで医療を確実に提供できる体制を維持しつつ、地方独立行政法人制度の原則に徐々に近づけるため、償還時における負担割合を引き下げることとさせていただきました。

後ほど収支計画を確認いただきますが、償還時における運営費負担金の負担割合を引き下げたとしても、毎年度最終損益は黒字が維持される計画となっております。

また、現時点の建設改良計画には予定されていないものであっても、必要性が高いもの、緊急性が高いもの、病院機構だけでは対応が困難であるものについては、県としても支援を行い、第2期においても引き続き県民に最適な医療を提供できるよう、県立病院機構と県が協力していきたいと考えています。

最後になりますが、第1期中期目標期間中の利益については、2Pの最後のボックスにありますように、地方独立行政法人法の規定により、第2期中期目標期間の業務の財源に充てるに当たっては、評価委員会の意見を聴いた上で、知事の承認を受けた範囲で次期中期目標期間に繰り越すことができるとされています。

現在、事業年度期間途中であるため、第1期中期目標期間中の利益の額が確定していないことから、今年度の決算が確定し、第1期中期目標期間が終了した時点で評価委員会のご意見をいただきたいと考えておりますが、第1期中期目標期間中の利益は全額第2期中期目標期間に繰り越す方針であることはご了承いただきたいと思っております。

医務課からのご説明は以上となりますが、引き続き県立病院機構から収支計画についてご説明をお願いします。

病院機構理事：第6回、第7回、第8回の評価委員会でのご協議、ありがとうございました。

本日は、理事長が国際学会に参加しているため、評価委員会を欠席させていただくこととなりました。よろしくお願いいたします。

第2期中期計画につきましては、第8回評価委員会において、運営費負担金、長期借入金と協議中である旨説明させていただいておりましたが、先ほど県の事務局から説明がありまして、建設改良費の財源、建設改良費借入金償還時の運営費負担金の基準が変更になりました。本日も説明いたします収支見込は、新たな基準により作成しております。

「資料2」をご覧ください。

平成27年度整備分からの建設改良費における運営費負担金の基準変更などに伴いまして、平成29年度から運営費負担金が減少となります。営業収益のうち運営費負担金収益につきましては、第8回では、5年間の計が177億3千万円余でしたが、171億5千万円余となり、5億8千万円余の減となりました。

また、消費税率の修正を行いました結果、営業外費用のうち、その他雑支出が、第8回では5年間の計が45億8千万円余でしたが、42億8千万円余となり、3億円の減となりました。

以上、第2期中期計画の収支の合計は、総収入1,138億5千万円余、総支出1,104億円余、経常利益36億9千万円余、純利益は34億4千万円余を見込んでおります。

「資料3」は、これまでの評価委員会でのご意見を踏まえた第2期中期計画(案)となります。11ページの病院施設、医療機器等整備の予定額についてですが、平成27年度、平成28年度の消費税を10%から8%に再計算をいたしました結果、第8回では98億7千万円余と説明しておりましたが、98億円余と、7千万円余の減となりました。98億円の財源につきま

しては、第1期からの繰越積立金42億3千万円余を充当し、残りの55億7千万円余を県からの借入金といたします。

この繰越積立金42億3千万円余につきましては、先ほどの説明のとおり当法人の決算が終了した時点で委員の皆さまにお計らいをさせていただくこととなります。

以上で説明を終了いたします。

委員長：それでは、それぞれ説明のありました、事務局並びに機構からの最終的な収支見込みの案につきまして、ご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

事務局からは、運営費負担金の割合が第2期の場合には大幅に減っていくことと、それに関しての基本的な考え方、並びに各種事情が生じた場合の県の構えについて説明をいただいていたのですが、その部分についてはいかがでしょうか。

特にご意見が出ないようでしたら、この方向については了解をすることとさせていただきます。

機構側からは、それらを踏まえた第2期収支計画が示されたわけですが、ご意見はございますでしょうか。

特にないようでしたら、私から確認をさせていただきたいのですが、運営費負担金の割合が変わることによって、第2期のなかで影響を受ける数字は先ほどお話しのとおり8000万円くらいでしょうか。

病院機構理事：平成27年度から、機器とか施設改修を行います、その償還が始まるのが1年据え置きして始まりますので、今までの5割から22.5%になる分は、全て27年度に整備をする訳ではありませんで、各年度毎に順次整備をしますが、次期中期計画間中に5割から22.5%になるとの計算に基づいて下がっております。

委員：県からの償還金に対する負担金が50%から22.5%に下がるということですが、対象になるのはあくまでも今度の新しい期間中に増えた借入で、既に背負ってらっしゃるものについては、従来通りの50%又は2/3ということでしょうか。

病院機構理事：委員のおっしゃられたように、県からの借入は55億7千万を予定しておりますが、それに係る返済の元利分について、今までは5割だったのが約半分の22.5%になるということです。

委員：もう一点確認ですが、県からの償還金に対するサポート分も含めた次期中期計画期間中の運営費負担金の合計額が、当初予定されていた金額は189億でしたが、県の負担率が減った結果、183億円になったということは、県負担額は約6億円マイナスになったということでしょうか。

病院機構理事：そういうことになります。

委員：わかりました。

委員長：他にございますか。

それでは、特にございませんでしたら、次期中期計画につきましては、評価委員会としては本日最終的に説明をされました収支計画を含め、病院機構から示された案の内容をもって決定したいと思います但よろしいでしょうか。

( 異議なし )

委員長：では、前回の評価委員会の際にも事務局から説明がありましたけども、中期計画の認可に当たって、知事は評価委員会の意見を聴いた上で決する規定になっておりますので、評価委員会としての意見書を知事に提出するという事で、意見書の案は前回の時にもご覧いただいているかと思いますが、この内容としてよろしいでしょうか。

( 異議なし )

委員長：それでは特にご意見なしということで、この意見書の内容をもって知事に提出をさせていただきます。

なお、意見書を提出した後、認可に際しその課程のなかで、既に決している中期目標との字句の統一等、内容の変更を伴わない軽微な修正については事務局と委員長にご一任いただければと思います。

それから、認可された中期計画につきましては、事務局から各委員にご説明をさせていただきます。

では、引き続きまして、次の議題になります平成26年度計画の上半期の実施状況についてご説明をお願いいたします。

病院機構理事：平成26年度年度計画上半期の実施状況について、説明いたします。

全ての項目についてご説明すべきではありますが、上半期の主要な項目について説明させていただきます。

資料1の1ページをお願いします。

「政策医療の提供」についてであります。

中央病院の救命救急医療につきましては、ドクターヘリやドクターカーの運用により、専門の医師・看護師と医療機器・医療機材を搭載して救急現場に出動することで、早期な初期治療と医療機関への搬送時間の短縮により、

救命率の向上に貢献しており、迅速かつ高度な救命救急医療を提供しております。

9月末現在で、三次救急を担っている救命救急センターの患者数は1,086人で、昨年度と比較して22.9%、323人の減となっています。

ドクターヘリの出動件数は、9月末で236件、昨年度に比べて50件、17.5%の減となっていますが、現場から医療機関への搬送時間は平均10分で昨年度と変わらず、救命率も91.2%で、昨年度とほぼ同じとなっています。

ドクターカーの出動件数につきましては318件で、昨年度と同数となっています。

また、ドクターヘリは、救命救急医療体制の充実を図る観点から、山梨県、神奈川県、静岡県との3県の間で、重複要請や気象条件等により自県のヘリが出動できないとき他の2県のヘリを要請できるとする協定を7月29日に締結し、8月から運用を開始しています。9月末現在、本県のヘリが出動したのは静岡県への1件、他県からの応援は神奈川県からの4件となっています。

次に2ページをお開きください。

がん医療につきましては、本年1月に定められた「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、当院の指定されている「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定要件が変更され、新たに、がん相談支援センター、緩和ケアセンターの整備が必要であることから、4月から両センターを組織上位置づけ、さらに、がん医療を強力に推し進めていく観点から、化学療法科、緩和ケア科、放射線治療科及びゲノム解析センターを医療局から分離し、がん相談支援センターを併せて院長直下の組織として「がんセンター局」を新設し、その長として局長を配置するとともに、がんセンター長、緩和ケアセンター長を配置いたしました。

また、引き続き、がんセミナーを開催し、県民の皆様への情報提供・普及啓発にも取り組んでおります。

通院型の化学療法を行う通院加療がんセンターでは、9月末現在で、2,544人の患者に対して化学療法を行っています。

また、がんの包括的診療体制の充実を図る観点から、今年度、がん相談支援センターを通院加療がんセンター内に設置してがん相談を行っています。がん相談件数は、9月末現在で2,592件となっています。

さらに、緩和ケアセンターの医師、緩和ケア看護認定看護師、ソーシャルワーカー等で構成される緩和ケアチームが一般病棟を回診しており、前年同期の173人に比べ約1.5倍の254人のケアを行っています。

次に3ページをお開きください。

北病院についてであります。

精神科救急・急性期医療の充実を図るため、前年度スーパー救急病棟（精

神科急性期治療病棟の基準を超える、一般科病棟と同じ医師・看護のスタッフ数で運営される入院病棟)の規模拡大を図った結果、延べ入院患者数が10,730人と、前年同期に比べ62.4%増加し、平均在棟日数も41.4日と前年同期に比べ12.6日減となるなど短期・集中治療を実施しております。

また、児童思春期精神科医療の充実を図るため、前年度思春期病棟を10床から20床に増床いたしました。9月末現在の延べ入院患者数は前年同期と比べ7.5%増の1,870人となっており、病態に応じた医療を提供しています。

思春期精神科ショートケアにつきましては、週3回実施しており、前年同期に比べ24.1%増の144人が参加しています。

北病院では、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入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ており、対象者の社会復帰を促進するとともに、退院後、当院へ指定通院となった対象者に最適な医療を提供しております。指定通院者は6名と、増加傾向にあります。

次に4ページをご覧ください。

質の高い医療の提供についてであります。

医療従事者の確保につきましては、医師の育成、確保の観点から、研修医、専修医(後期研修医)の確保に積極的に取り組んでおります。

免許取得1、2年目の研修医については、都内における説明会の開催や宿泊を伴う病院見学会など、広報・啓発活動等を積極的に展開しております。

平成27年度の研修医の確保状況ですが、応募者が14人となっており、定員を25名と大幅に増やした関係でマッチング率は56%ですが、2次応募があった1人に、自治医科大学の3人を加え、27年度は、今年度と同じ18人でスタートする予定となっております。

また、今年度、医師事務作業補助者を6名増員し合計11名の体制で医師の業務負担軽減を図っております。

次に6ページをご覧ください。

県民に信頼される医療の提供についてであります。

中ほどの、医薬品等に関する情報の的確な提供についてであります。

法人化後、薬剤師は11名の採用増を行い、本年度は総員27名となったことなどから、従来の業務以上に薬剤業務に取り組んでいます。

昨年度からの、通院加療がんセンターで患者への治療薬の内容や副作用等の説明を行ない、本年度は、9月末までに89人に対し、89回行っております。

また、同じく、昨年度から行っている入院患者の持参薬管理業務は、644人に対して行っております。

さらに、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、本年度、病棟に

薬剤師を配置し、病棟薬剤業務を開始しております。

また、患者サービスの向上についてであります。

中央病院では、外来患者の待ち時間の短縮を図る観点から、紹介患者の初診電話予約を行っております。

また、最前線での患者サービスの向上を図るため、医師が総合案内に立ち、看護部門等と協力し、患者の医療相談や案内を行っております。

医療相談コーナーには、各種がんごとに作成した、患者と医師のコミュニケーション冊子を置き、来院者に対する意識啓発にも努めております。

入院患者、外来患者を対象とした患者満足度調査につきましては、現在、11月～12月にかけて実施しております。

また、11月20日から再来受付機等の導入運用を開始し、待ち時間の解消や、情報管理に取り組んでいます。

患者満足度調査につきましては、北病院においても、10月から11月にかけて実施しております。

次に8ページをお開きください。

医療に関する調査及び研究についてであります。

新薬開発等への貢献について、中央病院におきましては、治験に積極的に取り組んでおり、9月末で11件が継続中で、さらに下半期には新たな治験が開始される予定となっています。

治験実施による平成22年度から9月末までの受託料収入は、9千1百70万円余で病院経営にも貢献しております。

一方、院内的には、病院全体としての情報を共有する等の目的で創設した「病院会議」の第2部において、各診療科の診療内容や治療成績に関する調査研究が発表されております。

飛びまして、12ページをお開き下さい。

災害時における医療救護についてであります。

9月27日の長野県・岐阜県境の御嶽山噴火に際し、知事（県医務課）からの出動要請に応じ、9月28日、中央病院の災害派遣医療チーム、DMATが出動しております。

また、有事に備え、消防・警察等外部機関とも連携した、大規模災害時対応訓練を、本年度も実施しました。

14ページをご覧ください。

経営基盤を強化する収入の確保、費用の節減についてであります。

未収金対策につきまして、患者負担金の未収の長期化を抑制するため、受診から2か月後に納入通知書を送付し、半年後には督促状を送付することとしております。そして、発生から1年以上経過したものについては、公募型プロポーザルによって決定した弁護士事務所に委託しております。今年度の回収金額ですが、9月末現在で1千3百19万円余となっております。

材料費の抑制につきまして、薬効が同じで価格の安い後発医薬品の採用目標を60%に設定し、院内委員会を中心に積極的に切り替えを行い、すでに当初目標の60%を超える66%の採用率を達成しております。

また、新規採用診療材料については、中央病院の希望価からかけ離れた価格となる場合、原則として、その採用を保留する、としています。

光熱水費の抑制につきましては、引き続き、空調温度の節約に取り組み、昨年度上半期との比較で、使用量が電気89.8%、ガス96.4%となっております。

次に16ページ、17ページをご覧ください。

予算、収支計画、資金計画についてであります。

9月末の執行済み数値をそのまま記載してあります。

従いまして、17ページの、損益計算書に相当する収支計画の数値は、減価償却費等、下半期に執行する経費を計上しておりませんが、上半期で純利益は約27億円であり、現段階では、年度計画額約6億円を上回る純利益を確保できると見込んでおります。

対前年の上半期比較につきましては、別紙資料を用意しましたので、ご覧ください。

まず、1の予算ですが、収入は107億5千8百万円で、前年に対して2億2千1百万円の増であります。主な要因といたしましては、医業収益のうち入院収益、外来収益とも増加し、2億4千7百万円増加しました。そのうち、入院収益については、1億7千9百万円増加となっておりますが、中央病院が今年度からDPC医療機関群Ⅱ群に分類されたこと、北病院で平成25年度に精神科救急病棟を整備したことが主な要因であり、前年に続き堅調に推移していると考えています。

支出につきましては、95億9千9百万円で前年に対して5億9百万円)の増であります。主な要因といたしましては、給与費の増が1億3千6百万円、薬品費、診療材料費の増加による材料費の増が3億4千6百万円でございます。給与費の増は、平成25年度と比較して、職員の増員分が増となっております。

材料費の増は、消費増税による影響が8千2百万円、中央病院における抗がん剤や希少疾病用薬品の払い出し増などによる薬品費の増が1億3千4百万円、また、医療の高度化に伴う診療材料の高度化・専門分化による診療材料費の増が1億1千3百万円となっております。

次に2の収支計画ですが、収入の部につきましては、1の予算の収入の合計額から資本勘定を除いた、107億5千8百万円で前年に対して2億2千1百万円の増となります。

支出の部につきましては、1の予算支出の合計額から資本勘定を除いた額に固定資産の除却費等の臨時損失を加えた額、80億4千1百万円で前年に

対して5億3千4百万円の増となりました。

純利益は27億1千7百万円で、前年に対して、3億1千3百万円の減ですが、先ほど申しあげました給与費、材料費などの費用の増加が影響していると考えております。

次に3の資金計画ですが、短期の借入も行わず、29億8百万円の下半期への繰り越し資金を有し、資金繰りは順調と認識しています。

以上、主要な項目につきまして、上半期の実施状況の説明をさせていただきました。

委員長：ただいまのご説明についてご質問、ご意見等ございましたらお出しをいただきたいと思えます。

説明の方は主要項目について重点的にしていただきましたので、全項目ではありませんでしたが、説明になかった部分も含めましてご意見ございましたらお願いします。

区切りもしませんので、アトランダムにお出しいただいて、前後しても構いません。

委員：では、いくつか確認だけさせていただいていいでしょうか。

救急救命センターの患者さんが1086人とありますが、これは去年と比べて同じくらいでしょうか。

中央病院院長：今年度の救急救命に入院される患者さんは減っています。

その理由のひとつは、今年の8月は比較的過ごしやすかったことで、昨年の8月は非常に暑くて救急患者も多かったので、その影響があります。

委員：あと、2ページ目の通院加療がんセンターにも患者数が2544人とありますが、これは去年と比較してどうなんでしょうか。

中央病院院長：こちらはかなり多くなっています。昨年と比べて5%くらい増加しています。

委員：北病院の部分ですが、3ページ目の「ウ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療」にある「最適な医療」とはどのようなことを意味しているか教えていただきたいです。

北病院副院長：これは法律に基づく医療ということなのですが、北病院は指定通院医療を行っておりまして、治療については国が作成したガイドラインがあります。それに基づいて行う医療を「最適な医療」としています。

委員：すみません、6ページのところで病棟薬剤師を配置したと書かれていまして、これで加算が取れたと思うのですが、どのくらいプラスになるのでしょうか。

病院機構理事：実はまだ全病棟に配置はしておりませんで、開始したのは19病棟のうち  
の5病棟で、まだ加算は取っていません。

計画では27年4月から全病棟に配置したいと思っております。

委員：あと、13ページ下部に職員の採用状況が書いてありまして、薬剤師4名については今回の病棟薬剤師の配置のためだと思うのですが、臨床検査技師3名の採用の目的はどのようなものですか。

病院機構理事：遺伝子ですとか、県から一部受託をする検査業務が入りましたので増員しました。

委員：検査業務が増えたということですね。

病院機構理事：はい。

委員：14ページの後発医薬品が66%という説明がありましたがこれは数量ベースですか。それとも金額ベースでの数字でしょうか。

病院機構理事：数量ベースです。

委員長：では、他にございますか。

委員：よろしいですか。

今の後発医薬品の部分ですが、材料費の抑制ということで後発医薬品の実績が66%とのことですが、結果的に見ますと上半期決算の数字では材料費が前年度に比べると3億5千万くらい増えていると思いますが、後発医薬品を66%にしたことで金額としてどのくらい削減に繋がったか分かりますか。

病院機構理事：実は、全体的に薬剤費も増えております。なぜ増えるのかといいますと、後発医薬品というのは量的に非常に出る薬ですが、先ほど言いました通院加療がんセンターなどで用いるようながん治療の新薬は単価が高くなっています。

後発医薬品が66%になったことで、どれだけコスト削減出来たか、というのは手元に資料がございませんが、減っていることに間違いはありませんが、製薬会社も量的に出る薬を作らないと利益が出ませんので、やはりたくさん出

る薬しか今のところは後発医薬品という分類に入っておりません。

委員長：それは来年度以降、患者さんの意識も変わっていくなかで、経営努力、取り組みで比率を変えていって、それが段々具体的に見えるようにしていけないといけないですね。

中央病院院長：そうです。これは国の方針で、DPCで60%まで達しないと診療報酬が減点となります。将来的にはこれが90%になると言われています。

当院でも、後発医薬品がある薬はそれに代えていこうという動きがあります。

委員長：他にございますか。

ないようでしたら、私の方から2点ほど確認させていただきたい。

まず、3ページの北病院の方ですが、スーパー救急病棟を整備したことで患者さんが増えると同時に、在院日数は大幅に減りまして、仕事量は相当増えたかと思えますが、流れとしては当初に想定していた方向にいつているのでしょうか。どのように捉えておりますか。

北病院副院長：日数はなるべく少なくする方が良いので、今は相当病院のなかも緊張して、基準を下回ることがないようにということで、最高3ヶ月までに6割以上の方を退院させるという基準がありますので、それを守っていけるように頑張っているところです。

そういった努力と、去年の秋から開設された2つめのスーパー救急病棟が年度当初から本格的に動いているようになりまして、2つの病棟で上手く患者さんの性質に応じた対応が行えていることもありまして、それで成績が良くなっていると思っております。

委員長：あと、4ページの研修医の部分ですが、最終的な研修医の数は平年並みだと思いますが、残念ながら27年度は応募者が14名とのことで、確か去年は応募者が32名であったと思います。

研修医を取り込むために、PRをしたりと色々取り組みをされたりしているのですが、昨年に比べて大幅に減った原因ですとか、状況の変化があったのでしょうか。

それから今年は枠を25名と大幅に増やされているのですが、当然25名フルマッチしても対応出来る体制であるからこの人数にされたと思いますが、その数にした理由も教えていただけますか。

中央病院院長：応募者が14名だった理由はよく分かっていませんが、25名にしたのは富士東部地域の山梨日赤、富士吉田市立病院、大月市立病院といった病院で、

半分はそちらで研修を受ける枠を6つプラスしまして、それで25名となりました。

病院機構理事：この枠の話をしますと、25名としたのは院長にご説明いただいたとおり郡内地区の病院と当院とでたすきがけをするという枠が3つ、それから20名以上の枠を持つと国の基準によってマッチングの枠作りとして小児科のたすきがけ、産科のたすきがけという枠が出来まして、その部分が出来たことによって募集人数は25名となりました。

郡内のたすきがけ、小児科のたすきがけ、産科のたすきがけのうち、小児科のたすきがけは1名来ましたが他は壊滅という状態になりまして、当院とすれば、郡内も支援したいですし、国の要綱上20名を募集する時には小児科、産科を入れなくてはならないとされていますので、少し落ちてしまいましたが、これが内情となっております。

ですから、そこまで手を伸ばさなければ従来と同じ18名とすればそこは可能だったかと思いますが、国の要綱の決まりがありましたので。

委員長：郡内の方は、応募があると中央病院が受け入れるけども枠は向こうの枠になるのですか。

病院機構理事：当院と郡内の病院の両方で研修するというシステムになっています。

委員長：合同で募集して受け入れるということですね。その枠に対するニーズがあまりなかったということですか。

病院機構理事：そうです。

そして、この郡内とのたすきがけで20名を超えてしまったので、小児科と産科のたすきがけも必要となったということです。

委員長：中央病院そのものも応募者は少ないですよ。逆に、昨年が非常に多かったのか、詳しい流れは分かりませんが。

病院機構理事：研修医の数はここ4、5年上昇傾向、フルマッチという状況でしたが、もう当院内でフルマッチさせていても、という話になりまして、郡内で日赤を基幹病院としまして吉田市立病院、都留市立病院などとたすきがけをしたのですが、今まで3年くらい全く応募がなかったので当院も参加したのですが、やはり応募がないというのが現実でした。

新たな枠に踏み出したのは、昨年の研修医を見ますと吉田とか都留とか、郡内出身者がいらっしまったので、こちらの期待としては、そのような方が

たすきがけで郡内と当院で研修を受けて、地元の医療に貢献してくれたらと  
考えていたのですが、結果として応募がなかったということで下がってしま  
ったということです。

委員長：これは中央病院が県全体を見て打ち出したことで、実際に郡内を中心にサポート  
出来れば役割がさらに増強されると思うので、色々工夫をいただいて来年度以降も  
チャレンジをして呼び込むということが非常に大事なかなと思いました。  
他にございますか。

委員：よろしいですか。

10ページの公的な医療機関への支援のところで、「外来業務に対し、職員の派遣  
を行う制度が確立された。」とありますが、簡単にどのような仕組みか教えていただ  
けますか。

病院機構理事：当院は山梨大学のように医師を作る機関ではございませんので、公立病院  
で医師が少ないときにはリリーフでそちらの方へ送ると、リリーフといっても  
も2、3日とか一週間とかそのような単位ですが、むこうの病院と協議をす  
るなかで、医師がケガして診察が出来ないというようなところを救う制度で  
す。

当院も医師を送りっぱなしにしてしまうと足りなくなってしまうので、  
リリーフ的にそこを助けていきたいとのことでこの制度を作りました。費用  
面や在籍先等も整理して派遣できるようにはなっています。

委員：そうすると、他の医療機関から一時的にこの診療科の医師が不足しているので応  
援して欲しいとの要請があって、実際に運用はしているのですか。

病院機構理事：不足して、というよりは現状でいる医師がケガをしてしまってその病院に  
出金できなくなったとかで、例えば整形外科の医師が足りないとなった時に  
短期で来てくれないか、というところに対して派遣を行う制度です。

各病院にこの制度の説明はしておりますが、今のところ実績はありません。

委員長：他にございますか。

委員：14ページで先ほど話していた後発医薬品の採用で、66%というのはすごい数  
字ですが、これは何%になっても材料費の削減は出来ないはずですよ。そこを間  
違えてしまうといけないのですが、この66%は処方箋ですか、それとも院内のも  
のですか。

病院機構理事：院内で使用するものです。処方箋は院外ですので。

委員：わかりました。

中央病院院長：ちょっとよろしいですか。

委員にお聞きしたいのですが、今年度は稼働額に対して費用が非常にかかってしまっていて、その原因としては先ほどあったように薬、あるいは診療材料ということですけど、私も気になって他院の状況を聞いたりしているのですが、どこも費用がすごく伸びているとのことなんです。

どうやら消費税の増税だけの問題でもないようですが、もし所属されている医療機関の状況が分かったら教えていただければと思います。

委員：正確な数字は今持っていませんが、薬材を除いた消費税3%アップによる影響が大体2億か3億くらいです。それ以外、まともにいくと薬材で70%くらい。材料費比率が薬材を入れて30いくつなので、やはり高い方です。もっと低い大学病院もあるので何とも言えませんが。この部分に関しては昨年から言っているように仕方ない部分もありますし、使わざるを得ない薬材や機材もありますし、しょうがいかなど。

今手元にはありませんが、何年か分のデータは出ていまして極端に増えていることはなくて、何とか少しずつ減らしている感じです。材料と薬材の比率を金額ベースで何とか下げたいこうと頑張っています。

委員長：他にございますか。

ないようでしたら、私の方から未収金の回収状況について確認したいのですが、累積ベースでは未収金が重なっていきますから、全体的に額そのものは増えていくと思いますが、昨年も退院時に即日請求していくなど様々取り組みされていると思うのですが、ここ2、3年の直近の回収状況は以前に比べると改善されてきていると考えてよろしいですか。

病院機構理事：今数字は持ってありませんが、委員長がおっしゃられたような手法で、今年度につきましては即日会計をしていくことを念頭におきまして、退院時即日会計が全病棟で6割程度までできました。

あとは土日の部分がブラックボックスになっておりますが、入院の方は徐々に改善してきておりますので、全体としても圧縮してきている状況です。

中央病院院長：当日会計には力を入れておりますので、その成果が出ているなと思います。

委員長：他にありますか。

よろしいようでしたら、以上をもちまして機構の26年度上半期の業務実施状況についての確認について終わらせていただきます。

ぜひ単年度としてもしっかり業務遂行をしていただきたいと思います。

議題は以上となりますが、委員の皆さまからその他ご意見等ありましたらお願いします。

よろしいですか。

それでは以上をもちまして、第9回の評価委員会を終わらせていただきます。

ありがとうございました。