

平成26年度第8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11月17日(月)午後6時30分～午後7時30分
- 2 場 所 山梨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 山下福祉保健部長 小島医務課長 下川医務課総括課長補佐ほか
法人本部 小俣理事長 土屋院長 藤井院長 篠原理事 ほか

司会： 開 会

(山下福祉保健部長 挨拶)

(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。

議事に先立ちまして、前回の委員会の時に収支計画の論議をするなかで貸付金及び運営負担金の領域について、まだ県と機構側での調整が済んでいないとのことでしたので、まず、収支計画のうち県からの貸付金及び運営費負担金の取扱いについて、その後の経過も含めまして事務局からお願いします。

事務局：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内容は、後ほど病院機構からご説明をいただくこととなっておりますが、建設改良の財源については、第1期の未処分利益を含む法人内部の留保資金及び県からの借入金があります。

県からの借入金額については、県の財政当局との協議を経た上で決定されることとなりますが、ただ今財政当局との協議が行われている最中となっております。

このため、県立病院機構側で整理していただいた考え方による借入金額がそのまま、次期5年間の借入額となるか確定しておりません。

また、借入金額が変更となりますと、償還時の運営費負担金にも反映されることとなります。

このため、本日の評価委員会では、収支計画については借入金及び運営費負担金は今後変動があるということも前提としつつ、ご審議いただきたいと思います。

なお、仮に県からの借入金が増減した場合でも、減少額相当分を法人の第1期の未処分利益を含む法人内部の留保資金を充当することができますので、建設改良の内容が変わることはありません。

財政当局との協議が終了し、県からの借入金・運営費負担金の額の見込額が確定した段階で、収支計画については次回の評価委員会又は評価委員の皆様にご個別に説明を行わせていただきたいと思いますと考えております。

委員長：ただいま説明がありましたように、現在財政当局との協議も含めて確定をしていないとのことでありますので、この部分は今後変動することもあるということをお前提に審議をいただいて、確定をした際に改めて委員会、あるいは各委員個別に説明をいただくという進め方となりますが、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前提で本日の議事の方を進めさせていただきます。

では、まず前回委員会の方から見直しをお願いしております次期中期計画の収支計画及び次期に実施する建設改良の内容につきまして機構側から説明をお願いいたします。

病院機構理事：第6回、第7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、中期計画の「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」の内容につきまして「資料1」により、第2期中期計画における病院施設、医療機器等の整備内容につきまして「資料2」により、第2期中期計画における収支見込みにつきまして「資料3」によりご説明させていただきます。なお、収入のうち、運営費負担金及び長期借入金額につきましては、現在、県と協議中であり、福祉保健部にはご理解をいただいておりますが、県の予算編成作業での査定を待つて決定となりますので、変更があることをご承知おきください。

「資料1」の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。

「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年間分を合計したものに なります。

「3 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。

収支の具体的な内容につきましては、後ほど、「資料3」によりご説明さ

せていただきます。

次に9ページ「第9 その他業務運営に関する重要事項」「4 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」「(1) 施設及び設備に関する計画」の病院施設、医療機器等整備予定額は、98億7千4百万円を考えております。

「(3) 積立金の処分に関する計画」につきましては、「前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設や医療機器の整備費用等に充てる。」と、新たな記載を追加いたしました。

地方独立行政法人法第40条第4項では、前期中期目標期間繰越積立金について、「次の中期目標の期間に係る認可中期計画の定めるところにより、当該次の中期目標の期間における業務の財源に充てることができる。」とされており、記載の追加をしたものでございます。第2期中期計画において整備する病院施設、医療機器の内容につきまして、「資料2」によりご説明させていただきます。

「資料2」をご覧ください。

第2期中期計画における病院施設、医療機器等の整備は、すでに評価委員の皆様にご説明させていただいておりますが、これからの5年間に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て、ハイリスクの妊婦・胎児・新生児に対し、総合的、専門的な医療を提供する総合周産期母子医療、がん診療連携拠点病院としての機能を拡充するとともに、がんの包括的診療体制を充実し、がん医療の質の向上に努めるがん医療、この政策医療の三本柱を中心とした整備を行い、一層の高度化・専門化を図るなど、県立病院として、県民の皆様へ、より先進的な医療を提供して参りたいと考えております。

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基準を満たす病室への整備費用として 円余。

平成22年度から約2.5倍となった救命救急センターの患者数増加への対応と、同時に治療が施せる初療室の整備費用として 円余。

また、臓器や診療科の特定が困難な症例への対応を目的とした総合診療・感染症科の整備費用として 円。

現在、2次救急の患者様への対応は、外来の内科処置室で行っておりますが、総合診療科内に処置室を整備し、患者様の重症度や緊急性に柔軟な対応を図るための費用として 円余。

緊急時の限られたスペース内で、ワンタッチで精密な画像が提供でき、患者様の身体にかかる負担が少ない移動型デジタル式汎用X線透視装置の整備

費用として 円余を計上しております。

次に、総合周産期母子医療につきましても、M F I C U（母体・胎児集中治療室）は、現状、窓もなく閉塞感のある状況であることから、お母さんと子供さんが快適な環境の中で入院するための入院環境改善のための整備費用として 円余。

外来診療や入院診療を一貫して管理し、母子ともに、安心して治療に専念できる産科診療録システムの導入費用として 円を計上しております。

また、がん医療につきましても、泌尿器や胃などの領域で、人間を超える目や手の働きにより安全で確実な手術操作が可能となり、患者様に最適な治療が与えられる手術用ロボット（ダヴィンチ）の整備費用として 円余。

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診断装置の整備費として 円余を計上しております。

そのほか、政策医療、あるいは、高度な医療の提供に必要な機器等の整備といたしまして、開腹による手術より傷口が小さく、また、入院期間も短縮できるなどの患者様にかかる負担も少なくすむ内視鏡手術について、その内視鏡手術に最適化した専用の手術室の整備費用として 円余。

脳や頭頸部領域において、視野不明瞭な箇所の手術を安全かつ効果的に行うための手術用ナビゲーションシステムの整備費用として 円余。

病院施設は、建設後、中央病院は13年、北病院は25年ほどが経過し、経年劣化により電気・空調等換気設備・給排水衛生設備・防災系設備等の故障などが発生していることから、その修繕費用として 円余。

第1期中期計画期間中に完成を予定していたリニアック設備の繰越分、建物完成は平成27年5月予定しておりますが、その費用として 万円余。

平成28年5月からの消防救急無線の完全デジタル化に対応するため、ドクヘリ無線の更新費用として 円余。

また、三本柱などの特殊な需要以外の通常の政策医療、高度医療の提供に最低限必要な施設維持のための器械備品の更新等整備費用として

電子カルテシステム等の機器更新費用として17億円余、DMATカーなどの車両更新等費用として 円余を計上しております。

総額は、98億7千万円余となり、第1期の変更後の中期計画73億4千万円余と比較し、25億3千万円余増加しております。主な増加要因といたしましては、第1期中期計画では計上していなかった病院施設の改修費用

円余、第1期中期計画からの繰越事業であるリニアック施設整備費用 円、独法化以前から県が整備すべき医療環境の整備費用のうち、救命救急センター整備費用として 円余、M F I C Uの改修費用と

して 円余が要因となっております。財源につきましては、現在、県と協議中ではありますが、借入金のほか、第1期からの繰越積立金は、県のご理解を頂くなかで全額を充当することを予定しております。なお、本日も説明させていただいている資金、収支計画、資金計画は、県からの借入金を55億、第1期からの繰越積立金を43億充当することとし、積算しております。

第2期中期計画の収支見込みにつきましては、「資料3」をご覧ください。収支見込みの比較として、第1期は平成26年度の見込みを含めた実績と、第2期は計画として見込み額を記載しております。なお、第7回評価委員会で提出させていただいた収支見込みにつきましては、再点検を行いました結果、収入と費用が変更となり、それに伴い、経常利益、純利益が変更となっております。

それでは、主な項目につきまして説明させていただきます。

医業収益は、第1期実績から6.1%の増を見込んでおります。第7回評価委員会では、入院収益は、今後の高齢化を考慮し患者数が増加すると見込んでおりましたが、平成26年度の患者数の動向を考慮し、今後の5年間は平成26年度見込み額をベースといたしました。この見込み額に、ICU基準を満たした救命救急センター整備に伴うICU加算（救命救急入院料加算）の取得により8千3百万円、MFIICU基準を満たした施設整備に伴うMFIICU加算（母体胎児集中治療室管理料加算）の取得により3億6千万円、医師事務作業補助者増員に伴う医師事務作業補助者体制加算の変更により8千万円、病棟薬剤師配置に伴う病棟薬剤業務実施加算の取得により2億6千万円、がんや呼吸器などの分野において新たに理学療法士を配置することに伴うリハビリテーション加算の取得により1億3百万円の収益の増加を加えております。第7回評価委員会からは1億7千万円余の減となっております。

営業収益の中の運営費負担金収益につきましては、政策医療分は、平成27年度予算額17億5千万円余を、全ての期間、同額で計上し、第1期からは1.9%減っております。建設改良費借入金の償還分は、これまでの借入金及び平成29年度までの建設改良費を考慮し算出し、32.7%増となっており、運営費負担金収益全体としては、12.5%の増となっております。増額となっている主な要因は、平成25年度に整備した電子カルテシステムの償還が平成27年度から始まるのが要因となっております。

次に医業費用のうち給与費につきましては、三本柱を中心とした職員の配置を行うとともに、チーム医療の推進、また、多様化する医療環境の変化にきめ細かに対応を行っていくための職員を見込んでおります。第7回評価委員会では、5年間で104名の職員の純増を見込み給与費を積算しましたが、人員を抑えた必要最小限の採用を行うこととし、医師5名、医療技術職16名、看護師14名、事務職3名、そのほか、診療報酬請求事務、医師事務作

業補助を行う職員として20名の計58名の職員の純増といたしました。第1期からは32億3千万円余、7.7%の増を見込んでおります。第7回評価委員会からは、9億6千万円の減となっております。

次に材料費につきましては、第1期からは30億4千万円余、12%の増を見込んでおります。政策医療の提供や医療の高度化に伴い、薬品費は、抗悪性腫瘍用剤(抗がん剤)や希少疾病用薬品の使用量が増え、診療材料費は、心臓血管外科領域において、高額な診療材料の使用量の増加が目立っております。材料費は毎年上昇傾向となっており、特に今年度は対前年度9.7%の増を見込み、薬品費対医業収益比率は、中央病院では19.8%、北病院では17.3%、診療材料費対医業収益比率は、中央病院では12.0%、北病院では0.5%となっております。平成27年度以降につきましては、この比率で材料費の算出をしております。第2期では、薬品費においては、ジェネリック薬品の数量シェアを常時60%以上にすることや値引き交渉により、今以上の上昇を抑え、診療材料費においては、値引き交渉を徹底し、今以上の上昇を抑えていくこととしております。

次に経費につきましては、第1期からは23億1千万円余、16.4%の増を見込んでおります。

内訳といたしまして、光熱水費は、これまでの単価・使用量をもとに推計したところ、5億6千万円余の増となりましたが、空調システム冷温水ポンプのインバータ化、具体的には、無駄な送水流量を省き、最適な運転を行うことでポンプ運転に伴う電気料金の削減を図るシステムの導入により、年間3千万円の電気代削減効果を見込み、4億1千万円余、21.2%の増を見込んでおります。

修繕費は、老朽化した施設の修繕費として7億5千万円余、83.4%の増を見込んでおります。適切な医療の提供に最低限必要な施設維持のための経費として整理した結果、第7回評価委員会からは、1億6千万円余の減となっております。

委託料は、高度医療機器の導入に伴い保守料も増加することから4億6千万円余、5.5%の増を見込んでおります。診療報酬請求事務の一部を直営化することに伴い、第7回評価委員会からは、4千万円余の減となっております。

賃借料は、在宅で行う酸素装置や人工呼吸器の賃借料の増加などにより、3億4千万円余、40.7%の増を見込んでおります。適切な医療の提供に最低限必要な施設維持のための経費として整理した結果、第7回評価委員会からは、7千万円余の減となっております。

営業収益の伸びに比して、営業費用の伸びが大きいのは、三本柱を中心とした58名の職員の純増による給与費の増、政策医療や高度な医療の提供に伴い必要となる材料費の増、電気やガス単価の上昇に伴う光熱水費の増など

が主な要因となっております。

次に営業外費用のうち、その他雑支出につきましては、第1期より17億5千万円余、62.1%の増を見込んでおります。これは主に、消費増税による増額分となります。

以上、第2期中期計画の収支の合計は、総収入1,144億円余、総支出1,107億円余、経常利益39億8千万円余、純利益は37億3千万円余を見込んでおります。第7回評価委員会では、経常利益33億6千万円余、純利益31億6千万円余としておりましたが、再点検を行いました結果、経常利益は6億2千万円余の増、純利益は5億7千万円余の増となっております。

機構といたしましては、第2期中期計画では、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ない中、また、今後の医療環境の多様化が想定される中、現段階において想定される5年間の収支、職員の採用見込などを作成したところでございます。しかし、今後の5年間におきましては、多様化する医療環境の変化や医業収益等の収益の状況に応じた職員の採用など、柔軟な病院経営を図っていきたいと考えております。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、無駄な経費はないか総点検を行い、不要な経費は削除し、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：収支計画を中心に前回に提示された内容と比較するとそれぞれの部分について概要が考えられた、進められていると思います。

ただいまご説明がありました内容につきまして、特に区切りはしませんのでご質問、ご意見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。

資料2にある98億円のうち、55億円を県からの借入、43億円が積立金からの充当とご説明がありましたが、県民の立場からすると病院が色々と経営的な工夫をして黒字が出て、施設や建物の改修でお金がかかることは分かっておりますし、黒字をなるべく使って、必要なものは県から借り入れをして借入金が増えるのもいいと思うのですが、第1期では第2期の98億に該当する数字が73億円と表にありますけれども、その時の県からの借入金はいくらだったのでしょうか。また、積立金の充当はあったのですか。

病院機構理事：変更後の第1期中期計画の際の総額は73億4千万でありましたが、実績額は68億4千6百万円となりまして、この内の県からの借入は58億円で

ございました。

第2期は98億7千万円と、第1期の実績額と比べると30億円増えておりますが、平成26年度分がまだ確定しておりませんが、昨年度まで35億円であった積立金が43億円になると見込んでおまして、98億円から見込んでいた43億円を引いた55億円を借りる計画で県と話をしております。

先ほど事務局からも説明がありましたとおり、県の財政当局の査定もありますので、査定の結果次第では当機構の減価償却費を充当するかどうかとの話もありますが、基本的には5年間の積立金43億円と県からの借入金55億円と考えております。

病院機構理事長：よろしいでしょうか。

もう一度確認させていただきますと、第1期が始まった際の建設改良費は48億円の予定でしたが2年目が終わった時点で変更がありまして、5年間のトータルの予算が73億円となりました。ところが実績は68億円となったということです。

それから事務局も強調されておりますが、これから県の方では議会を通すとのことですので、いくらになるかということはこれからご議論いただきます。

委員：今回の県からの新規の借入が55億、前は58億とのこと、今のご説明で十分把握しました。借入額が前回よりも下回っていることが確認出来ました。

委員長：他にございますか。

委員：収支計画の算定根拠が、現在の稼働ないし減少を見込んでのベースになっていると思いますが、これが適切かどうかは私も分かりませんが、収入については今と同じことをやって、色々な加算を取ることで7.3%の増収を図ることを考えていると思いますが、通常であれば医業費用が上がるということは、その分だけ医業収益の上がらなければおかしいと思います。

このような形を見込みとして計画して良いのか、私には理解しにくいところがあるのですが、その点に関していかがでしょうか。

病院機構理事：先ほどもご説明させていただきましたが、前回の評価委員会時にお示した前の段階のものは、収入としては緩く見込んでいましたが、今の段階では新たな患者さんが数的に先細りしている今年度の上期の状況をベースにして作成しております。

そのベースに今委員からもお話があった各加算の部分を各年度に足して

収益の計算をいたしました。

また、委員がおっしゃるように単価は上がっているのですが、それがどこまで上がるのかということもありますが、基本的には患者数の減少も顕著に見られておりますので、そこを見込んでいます。

もう一点は、今調査もされておりますが、当院は全体で7対1看護が現在のベースになっておりますが、それがどこまで認められるかも不透明な状態です。全てが認められるとは思っておりませんし、この先も不鮮明な状態が続きますが、今の段階として26年の上期をベースにしてプラスするものはプラスして見積もりをしております。

中央病院院長：やはり患者さんの数は増えないですね。山梨県の人口も毎年5000から6000人で減っていますので、それも反映されているのではないかと思います。

委員長：そういう点では実態はそのような傾向でいく、人口については残念ながらかなり減をしていく流れだと思いますが、10年のスパンでずっと見ていくと収入は減っていくと。そうするとそれに合わせた形で全体の設備、要員も対応するとの構えでいくのか、あるいは、理事長は再々お話ですが、先端の領域も広げながら一定の収入確保を図る、その領域をどのようなするかは、今考えていくのは難しいところだとは思いますが、黙っていると全体がジリ貧のなかで色々なことを組んでいかなければならなくなってしまうですね。

病院機構理事長：その通りです。

今回の計画を作成する際には、第1期を作成した時と同様に前年の数字を基礎として行っております。ある意味では5年間の平均をとってもいいのではという考え方もありますが、前回と同じ企画の方法をとっています。

今回明確になったことは、余剰金がないと次の第3期には新たな投資が出来ないということなんですね。すなわち、ここにお示したものは基本的に非常にベーシックな救急、周産期、それからがん医療です。これらには非常にお金がかかるんですね。

今回の約束では、県が半分持つが残りは自分たちでプラスをして出さないと第3期の新たな投資は出来ないというものであります。その投資もベーシックに投資することですので、県民に対する救命救急とか周産期とかがん医療等を何とか担保するためには、収入はもちろん、これからは出る方をかなり厳密にやらないといけないと思っています。

ですから、目標が大分変わってきたと思います。基本的には山梨の医療で我々が担う部分はお金がかかります。そうではあるけれども、出来るだけコストをかけないような医療で何とか維持させていただきたいと思って

います。ここに出しました経常の30、40億がないと第3期は新たな計画が出来ないと思っております。

委員：それではよろしいですか。

今日、7月、9月期のGDPの速報値が出まして、予想外のマイナス成長ということで、恐らく来年10月からの消費税10%が先送りになるのは確実だということですが、今ご提示いただきました病院機構の中期計画を見ましても、恐らく消費税10%で検討されているかと思われます。

大変恐縮ですが、このように不確定要素の多いデータで5年間の長きに渡っての計画を策定するのは、スーパーコンピューターを使っても出来ないんじゃないかと思っております。

ただ、定性的には分かると思いますので、あくまでも5年計画は定性的でその都度、毎年上方修正、下方修正していくのが賢明ではないかと思えます。例えばMFICUの充実のための産科医師が必要かと思えますが、いつ、どこで、どのように増員するのかとか、そのことで人件費がどのくらい上がるのか、それがどのように診療報酬に反映されてどの程度社会的貢献が出来るのか、はたまた費用対効果がどうなのか。これらについて今お答え出来るかはいないと思えます。ですから定性的でいいと思えます。

医師会としましては、病院機構に望むことは地域医療との連携をよろしく願います、というただひとつです。

病院機構理事：今、委員からお話のあったMFICUにつきましては、現段階では先ほどご説明したような工事を行いまして、お母さんと子どもさんに快適な環境で治療をしていただきたいと思っております。

また、当院の産科と小児科の医師から考えますと、MFICUをきっちりした基準で稼働させるという状態になりますと、夜間体制の産科医師が、毎日ではなく一定の日数で来ていただければ、一人増やさずとも運用が可能とのことで新たに打ち出しております。これにつきましても内々ではありますが、お手伝いしていただけるという予定も聞いておりますから、当院としても全く勝算がないまま施設を作って、医者がいないから出来ない、という話は考えておりませんし、今の状態でいけば3億6千万円位のMFICU加算が取れる見込みです。

周産期母子医療センターにつきましては、山梨県内の妊産婦さんでかかる方はほぼ100%近くとる病院として今のところ対応させてもらっています。特に象徴的なのは、1500g、1000g以下のお子さんもすべからく当院でみておりまして、特殊な方は山梨大学医学部の方にも行っていただいておりますけども、基本的には当院の周産期センターで全部受けておりますので、医師と施設の改善さえあればお母さん方が安心して来ていただけると思

っております。

病院機構理事長：実際にはカーテンで仕切られた大きな広間で窓がない状態です。県ともお話しまして、ぜひその建物の部分はサポートが頂けるという話も聞いておりますし、医師派遣につきましては、全ての医師がそうなのですが希望されて来ることを前提にお話させていただいております。今勤めております担当科長曰く、6分の5は常時入るのではないかとのことです。

一応試算ですけれども、加算を加味しますと29年度あたりからは約1億2千万程度の増収が図れるとのことで、この数字を予算作成のなかで取り入れてございます。

委員長：他にございますか。

委員：よろしいですか。

他の委員さんもおっしゃっているように、5年間先を読むには難しい要素がたくさんあるかと思います。今は高齢化でかなり高齢になっても色々な手術をして、短時間で自宅へ帰るといった時代がどんどん押し寄せてくるので、在宅医療や地域医療、いわゆる開業医等との連携について、今もかなり強化していただいているのですが、在宅医療を支援するような仕組みが出来ればいいなと期待しているところです。

このなかでどこにどのように書くか、というのは思いつきませんが、ただ5年ごととなるとそのような時代になるのではないかと思いますので、企画されている担当の皆さんで色々な情報を取って、診療報酬等の加算等もされていくと思いますので、ご検討いただきたいという要望です。

病院機構理事：前回、説明させていただきましたが、資料1の5ページにありますように、第1期の5年間と同様に地域医療につきましては、当院の施設も共同利用しますし、地域医療支援病院の認定のためのパーセンテージも決して外すこともなく、今委員がおっしゃった当院で治療して地元の診療所等で診ていただくというのを積極的に進めておまして、紹介・逆紹介という形で、地域の診療所から紹介いただいて当院で治療し、安定してきた方はまた地域で診ていただくということもしておまして、あと少しで地域医療支援病院の基準である60%以上になります。このように地域医療は従来どおり進めていって、地域のお医者さんとタッグを組んで診ていこうと考えています。

委員長：はい。他にはよろしいでしょうか。

それでは、新たな改良への投資、収支計画について本日提示された内容につきましては、大筋で各委員のご理解をいただけたと思いますので、後は額が確定したところで必要な修正をしていただき、最終案をご提示いただきたいと思います。

先ほど委員からお話がありましたが、消費増税については29年度に先送りされることは確定ですので、その部分の修正をしたものをお示しいただきたい。

それから、全体的にも先行きが不透明で材料費も非常に動いていますので、色々と動きが加速されることも予想されます。委員会の論議ですとか、機構からお出しいただく資料にも難しさがあると思うのですが、理事長もおっしゃったように出ることを抑えていかないと経営が大変難しいとのことで、委員会としても全員がよく認識しながら課題を整理いただくよう、委員にも併せてお願いいたします。

それでは続きまして、中期計画全体について今まで審議を重ねていただいているなかで、前回の委員会でも一部修正等の意見も出て、字句の変更も含めまして前回から変わっている部分について機構側からご説明いただけますでしょうか。

病院機構理事：資料といたしましては全5ページの方の新旧対照表ですが、それが本日の収支の話以前の文言でございまして、これにつきましては前回機構側から説明させていただいたなかで、各委員からお話を頂いたわけですが、特に赤字の部分の修正したということではなく、ご説明しました内容についてはご理解いただけたと判断しましたので、前回の第7回に提出しましたものから変更した箇所はございません。

委員長：それでは、各委員の皆さんの方から今まで審議しました部分も含めまして、中期計画全体について改めて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。特によろしいですか。

それでは特別ご意見がございませんので、次期中期計画につきましては収支計画の部分を除きまして本日お配りした資料のとおりとさせていただきます。

以上で次期中期計画についての審議は終わらせていただきます。

なお、中期計画を認可するにあたっては、知事は評価委員会の意見を聴くとされていますので、知事に提出する意見書の内容について委員の皆さんに確認をいただきたいと思います。

意見書について、事務局からご説明をお願いします。

事務局：地方独立行政法人法の規定により、知事が中期計画を認可しようとする時は、評価委員会の意見を聴くように定められておりますので、配布しております意見書(案)を意見がまとまり次第、知事に提出させていただきたいと思います。

本日は、県からの借入金、運営費負担金等の額がまだ見込み額となっており、確定しておりませんので、確定したところで各委員の方々、あるいは次回の委員会で確定内容をご説明させていただき、ご了解いただいたうえで意見書を提出させていただきます。

委員長：意見書の様式はご覧のとおりとなっております、経過は今事務局からご説明の

あったとおりです。

特にご意見ございますか。

よろしいでしょうか。

それでは、今説明がありましたように、収支計画が最終的に確定した段階でこの内容をもって意見書を提出する、という形をとらせていただきたいと思います。

仮に、多少文言の修正等の必要があった時にはそれぞれの委員のご意見を伺いたいと思います。

それでは、以上で全体の審議を終わらせていただきます。