

平成27年度第1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27年7月15日(水)午後6時30分～午後9時35分
- 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 木内博之 手塚司朗 波木井昇 古屋玉枝
法人本部 小俣理事長 土屋県立中央病院院長 藤井県立北病院院長
篠原理事(病院機構本部事務局長) 病院機構職員
事 務 局 堀岡福祉保健部参事(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)

(評価委員の改選に伴う委嘱状交付)

(渡辺福祉保健部次長 挨拶)

(小俣県立病院機構理事長 挨拶)

(評価委員長に小沼委員を選出)

(小沼委員長 挨拶)

委員長：それでは、議事に入ります前に条例の規定により委員長の職務代理を指名させていただきます。

波木井委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

委員長：最初に、今年度の評価委員会の日程と平成26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。

今年度については、合計3回の評価委員会を開催したいと思います。

第1回は、本日7月15日開催をしておりますが、

本日は、議題として、

1 地方独立行政法人山梨県立病院機構 平成26年度業務実績報告及び評価

2 地方独立行政法人山梨県立病院機構 第1期中期目標期間の実績報告及び評価

以上2点を予定しております。

このうち、本日は病院機構より、平成26年度及び第1期中期目標期間の実績の報告並びに、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回目の評価委員会を8月18日(火)に予定しており、この際、評価書の決定までお願いしたいと思います。

本日の評価委員会終了後、委員の皆様には、各々の項目の評価については、お持ち帰りをいただき、事務局のお願いする日までに別添資料8ページ以下の評価シートに評価等を記入していただき、事務局までお送りください。8ページ以下については後ほどご説明させていただきます。

そして、いただいた各委員からの評価を事務局で集計して評価書(案)を策定し、第2回の8月18日の評価委員会までに事前の説明にうかがいたいと思います。

そして、第3回目の評価委員会については、平成28年1月にお願いしたいと思います。

第3回目を開催する意図は、これまでは、年度計画に対する上半期の達成状況を確認するため、例年10月から12月頃に委員会を開催して、上半期の報告を機構より受けておりましたが、できる限り1年間の達成状況を確認するため、上半期の報告を見直して、年度の事業報告見込に変更をしたいと思います。

このことにより、翌年度の決算報告の準備にもなるため、1月頃に開催をしたいと思いますので、宜しくお願いします。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、評価基準で既に定めてあるものが二つあります。

一つが、2ページのA4横の【新旧対照表】の「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」

もう一つが、4ページのA4横の「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」です。

この二つに今回、5年間の中期目標にかかる期間評価を行うことから、新たに5ページのA4たての「地方独立行政法人山梨県立病院機構の中期目標期間に係る業務実績に関する評価基準」(案)策定することとし、この基準の策定に併せ、の一部改正(文言の整理)したいと思います。また、評価基準に数値による評価を追加したいと思います。

委員長：評価方法については、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、評価方法については、ただいまの説明のとおりでよろしいでしょうか。

- 各委員了承 -

委員長：ただいま説明のありました評価方法で評価を行うこととします。

これは私からのお願いなのですが、事前に資料を読ませていただいて、もっと指標化できないのかということかということです。

病院の経営は収益性と機能性ということが重要なのですが、これらについては指標化されています。厚生労働省からも病院経営評価指標が示されていますが、こういう指標を参考資料として、数値として示していただくと評価しやすく、文言だけだと評価しにくいので、指標化をお願いしたいということ。

2点目ですが、特に財務諸表ですが病院別とか、電子カルテを活用して診療科別の収支が出せないのかということかです。

機構の損益計算書だけですと非常にざっくりした感じで、個々にどういう課題が隠れているのか分かりにくく、黒字だからいいだろうという結論になりがちになってしまいます。

最低限病院別に出さないと、医業利益率についてもどちらの病院に投資したのかよく分からないので、償却前の医業利益率も評価できないようなところもあるので、もう少し病院別の損益の状況を明らかにできないのか、ということ。

3点目ですが、ベンチマーク評価のような、他との比較が欲しいと思います。この評価ですと、限られた部分での比較で他との比較がしにくい、どのような立ち位置にいるのか分かりません。たとえば同じくらいの病床数の病院ではこういう数値が出ているとか、DPCを取っているところはこういう数値が出ているというような他との比較ができていません。

4点目ですが、中期目標期間の評価は時系列でできますが、特に単年度の評価は難しいと思います。それだけに指標化し、時系列で数値がどういう変化をしているかを示した上で、評価を行うのであれば評価がしやすいのかと思います。

最後に、今の評価基準はフローの評価で、瞬間風速的なフローの評価なので、ストックの評価、例えば中期目標・中期計画の目標値を2年度で達成してしまったと。

その年はSとかAという評価になるのですが、翌年度以降それを維持したとき、病院はS又はAという評価をもってくるのでしょうが、評価委員が前年度の実績を維持したのでS、Aという評価ではないとしたときに、おそらく評価が分かれてしまうだろうと。このようなストックの評価は、この評価基準では評価できない。

そういうものは皆さんが共通認識をもって、別枠で維持Aとか維持Sという評価にするという、何か別枠のものを設けないと今後議論する中で非生産的な議論をしなければならぬ。

そこは事務局がお示しいただけるといいのかと思います。

いくつかお願いをしましたが、診療科別の収支は長年の課題で難しいものもあるかと思いますが、来年度に向けて検討をお願いします。

委員長：それでは、議題の「地方独立行政法人山梨県立病院機構平成26年度財務諸表及び実績報告」のうち平成26年度財務諸表について事務局から説明をお願いします。

事務局：では、県立病院機構平成26年度財務諸表についてご説明いたします。

まず、資料1をご覧ください。

1の概要にありますとおり、地方独立行政法人法において、地方独立行政法人は、毎事業年度、財務諸表を作成し、設立団体の長、知事に提出するとともに、その承認を受けなければなりません。

そして、このところ、承認に当たっては、設立団体の長である知事は、評価委員会の意見を聴かなければならないことから、本日の評価委員会の議題とさせていただきます。

この地方独立行政法人法により、知事が評価委員会の意見を聴いて承認し、公告する範囲は貸借対照表、損益計算書、利益処分に関する書類及び附属明細書などとされており

ます。評価委員の方々には、ここでは機構資料1の1ページから28ページまでの附属明細書まで意見をいただき、後にあります「平成26年度事業報告書」については、後ほどの機構資料2にあります業務実績報告の祭に、法人から説明を受けた後、評価委員の皆様からのご意見をお願いしたいと思います。

委員長：それでは、財務諸表について病院機構から説明をお願いいたします。

病院機構理事：平成26年度決算について説明します。

資料1「財務諸表等」及び添付資料「法人化5年度収支決算」の両資料により説明します。

まず、病院の業務量であります、患者数等の状況について、添付資料の4ページにより説明します。

中央病院は、新規入院患者は前年比291人減少したものの、延べ入院患者は前年比2,914人増加し、1日平均入院患者も前年比8人増加しました。また、延べ外来患者は前年比6,261人減少し、1日平均外来患者も前年比26人減少しております。

平均在院日数は13.4日と、前年より0.6日増加したものの、昨年同様高い水準を維持することができました。これも「患者さんを早くきれいに治す」という目標に向けて職員一同取り組んだ結果と考えております。

次に北病院ですが、新規入院患者は前年比8人増加しましたが、入院患者の退院及び転院を促したため、延べ入院患者は前年比1,651人減少し、1日平均入院患者も前年比4人減少しました。延べ外来患者は674人増加しています。

収支の状況について説明します。

財務諸表3ページの損益計算書を、お開きください。

損益計算書は、法人の経営成績を明らかにし、利害関係者に対して報告することを目的として作成されています。

営業収益は、医業収益183億7,015万円余、県からの運営費負担金収益3

2億4,228万円余などを合わせ、合計は220億7,832万円余であります。
営業費用は、給与費9億9,729万円余、材料費55億647万円余などに一般管理費を加え、合計は206億1,706万円余となり、営業利益は14億6,126万円余の黒字であります。

これに、営業外収益4億6,759万円余と借入地方債の返還利息など3億9,390万円余、雑支出6億7,796万円余などの営業外費用11億7,187万円余により、経常利益は7億5,698万円余となり、第1期中期計画の変更後の第2次中期計画6億4,300万円を上回る利益を上げました。

臨時利益は、環境対策引当金取崩残の収益化2,707万円余、

臨時損失は、診療報酬自主返還引当金1,830万円などを計上しています。

この結果、当期の純利益は7億4,294万円余となっております。

この決算額が前年に比べどうだったのかについて、添付資料の5ページ、「平成26年度収支決算」の対比表により説明いたします。

収入（経常収益）は、225億4,600万円、前年に比べ4億4,100万円の収入増であり、主なものは医業収益6億3,500万円の増加であります。これは、6ページに病院ごとの詳細を記していますが、中央病院、北病院それぞれの入院及び外来収益の増によるものです。

中央病院におきましては、入院収益は前年と比べ3億7,600万円の増となりましたが、DPC群に位置付けられたことによる評価係数上昇による増が約1億6,000万円、診療報酬改定による増が約1億2,000万円、全麻による手術件数が大幅に増加したことなどにより、入院収益を押し上げる要因となり、1日あたりの平均入院単価も、前年と比べ、1,939円増の64,140円となりました。

また、外来収益は前年と比べ2億4,200万円の増となりましたが、がん化学療法患者数の増、希少疾病用薬品（成長ホルモン剤）の使用患者の増などが、外来収益を押し上げる要因となり、1日あたりの平均外来単価も、前年と比べ、1,410円増の19,043円となりました。

北病院におきましては、入院収益は、平成25年10月に規模拡大した精神科救急入院料病棟が年間を通じて稼動し、精神科救急入院料が増収となったことから、前年と比べ5,300万円の増となり、1日あたりの平均入院単価も、前年と比べ、1,614円増の24,193円となりました。外来収益は、新規外来患者数、延べ外来患者数ともに増加し、900万円の増収となりました。

平成26年度の収入のうち、減少要因といたしましては、運営費負担金収益であります。これは県からの負担金ですが、営業収益・営業外収益を合わせた機構全体の運営費負担金は、前年と比べ2億500万円減少しております。これは、県から機構へ身分を移管した職員が、平成25年度は33人でしたが、平成26年度は12人となり、その職員に対する退職給付引当金計上に対する、負担金の減少が主な要因となっております。

次に支出（経常費用）についてであります。

支出（経常費用）は、217億8,900万円、前年に対して10億5,600万円の増となり、収入（経常収益）の増4億4,100万円を上回ることでなりました。

増加となった主なものは、材料費、減価償却費、営業外費用となります。

材料費につきましては、前年と比べ3億8,800万円の支出増、特に薬品費は2億8,400万円の増となり、医業収益に対する薬品費の比率（薬品費比率）も増加しました。

中央病院において、がん化学療法患者数の増に伴う抗悪性腫瘍用剤の払出が1億3,000万円、希少疾病用薬品（成長ホルモン剤）等の払出が4,700万円増加したことが主な要因となっております。

減価償却費につきましては、前年と比べ2億3,500万円の増となりましたが、25年度中に取得した中央病院の電子カルテシステムの償却が主な要因となっております。

営業外費用につきましては、前年に対して2億4,400万円の増となりましたが、消費税増税に伴う増が主な要因となっております。

これらにより、経常利益は7億5,700万円、純利益は前年より7,400万円増の7億4,300万円となりました。

添付資料の3ページをご覧ください。

次に、平成22年度から平成26年度までの、第1期中期計画の決算累計についてであります。

平成26年度の決算額を含めた、平成22年度から平成26年度までの第1期中期計画の決算累計は、収入1,077億7,000万円、支出1,008億7,300万円、経常利益68億9,700万円、純利益42億6,400万円となり、当初の第一次中期計画、また、投資的経費が増加したこと、平成22年度及び平成23年度の収支の状況が順調であったことに伴い見直しを行った第二次中期計画に比し、全てにおいて上回っております。

収入のうち医業収益の伸びは顕著であり、平成22年度は168億円であった収益が、平成26年度は183億7,000万円と9.3%の伸びを示し、平成26年度の医業収益はこれまでで一番多い収益となっております。

平成24年4月から運航を開始したドクターヘリやドクターカーの出動回数の増に伴う救命救急センターの患者数の増、また、平成25年1月の通院加療がんセンターの開設により、がん化学療法の外来患者数が増加するなど、政策医療や県民への質の高い医療の提供を進めた結果と考えております。

1日当たりの平均単価も、中央病院にあっては、入院が平成22年度が56,131円でしたが、平成26年度は64,140円で5年間で8,009円の増となっております。

外来は、平成22年度が14,828円でしたが、平成26年度は19,043円となり、5年間で4,215円の増となり、上昇しております。

一方、高度医療の提供に伴い、支出のうち材料費の増加も顕著となっております。

平成22年度は47億9,100万円でしたが、平成26年度は55億600万円と7億1,500万円増、14.9%の増となり、第2期中期計画期間中においても、材料費の抑制が課題となっております。

経常利益は68億9,700万円でしたが、退職手当引当金への充当、特定共同指導自主返還引当金への計上などの臨時損失もあったことから、5年間の純利益は42億6,400万円となり、第一次計画5,000万円、変更後の第二次計画27億7,000万円と比してもわかるように、想定を上回る決算額となったことから、目標に到達したと考えております。

次に、地方独立行政法人法第34条に定められている、評価委員会の意見を、お伺いする幾つかの財務諸表について、簡単に説明します。

まず、資料1の「貸借対照表」であります。

1ページをお開き下さい。

貸借対照表は、法人の財政状況を明らかにするため、期末日、3月31日におけるすべての資産、負債及び純資産の状況を表しています。

固定資産、有形固定資産であります。当期増加した主なものは、

土地	中病	職員駐車場用地	1億3千7百万円
建物	北病	中央監視リモートユニット	2千3百万円
器械備品	中病	高線量率密封小線源治療システム	7千1百万円

続いて、長期前払消費税等であります。資本的支出に要した消費税を単年度の費用とせず、10年間の資産として費用化するものであります。

破産更正債権であります。法人が保有する患者未収金債権のうち、時効(3年)を経過している債権を計上しております。

流動資産になりますが、現金及び預金77億1,100万円のうち25億円は定期預金であります。

有価証券の13億円は、譲渡性預金が3億円、農林債が10億円であります。

続いて貸倒引当金であります。法人が保有する患者未収金債権のうち、過去の貸倒実績率から算定した額を計上しております。

固定負債になりますが、資産見返負債であります。

資産見返負債とは、器械備品等の資産を計上する代わりに、その財源となった補助金や運営費負担金等を負債に計上するものであります。

なお、この負債は金銭債務を伴うものではありません。

資産見返補助金等は、建物や器械備品購入の財源になったものであり、資産見返物品受贈額は、資本的支出に要した長期前払い消費税額であります。

続いて引当金のうち、退職給付引当金であります。

平成26年度に、県から病院機構へ身分を移管した職員12人の引当金を含めて、必要額を計上しております。

続いて、診療報酬自主返還引当金であります。

平成24年度に実施された、中央病院に対する厚生労働省等による個別指導において指摘された項目につきまして自主点検を行い、各保険者及び必要に応じて患者

様への自主返還金として見込んだ金額を計上しております。

なお、この引当金については、昨年度から1億3千万円余減少しておりますが、期末時点で既に金額が確定し、支払の用途がたっている金額を未払金に振り替えたことによるものです。

続いて、資産除去債務であります。中央病院で現在使用しているリニアック、放射線治療装置及び高線量率密封小線源治療システムの処分予定費について計上しております。

続いて、長期 P F I 債務であります。

これは P F I 事業により整備・運営している中央病院駐車場に係る初期投資額及び支払利息等であります。

流動負債ですが、前受金であります。その内容は、治験収入であります。

契約時に全額収入され、毎年度発生する経費に基づいて費用化されます。

続いて、預り金であります。

職員給与から控除された所得税及び社会保険料納付額です。

続いて、賞与引当金であります。

平成27年6月に支給する賞与のうち、平成26年12月から平成27年3月の4ヶ月間に相当する額を当期に引当てたものです。

純資産についてご説明いたします。設立団体出資金であります。期末において変動はありません。

法人移行時の資本金	資産計	484億1千6百万円
	負債・資本剰余金計	481億7千3百万円の差額である2億4千3百万円が資本金となっています。

続いて、資本剰余金であります。

これは山梨県より無償譲渡された土地、北口院長宿舎敷地、美咲副院長宿舎敷地の評価額であります。

北口院長宿舎敷地が14,326千円、美咲副院長宿舎敷地が15,291千円となっております。

続いて、利益剰余金であります。

これまでの4年間で積み上げてきた建設改良積立金 32億1千万円、積立金3億1千1百5万円余、当期末処分利益7億4,294万円余を合せた

42億6千400万円余については、県の承認を受け、第2期中期目標期間の中で処理する予定であります。

以上の通り、流動資産は135億8,111万円余、2ページの流動負債54億313万円余を大きく上回っており、不良債務も抱えておらず、極めて健全な財政状態だと認識しています。なお、固定資産の明細等、各勘定の明細は12ページ以降の付属明細書に表示してあります。

3ページの「損益計算書」は、先ほど平成26年度決算との比較の際、ご説明申し上げておりますので、省略させていただきます。

次に、4ページの「キャッシュ・フロー計算書」についてであります。

この計算書は、会計期間の資金の増減という客観的事実明らかにするため、当法人の預金にいくら入金があり、いくら出金があったかを示し、業務活動、投資活動、財務活動に区分し、資金の収支を表示しているものであります。

キャッシュ・フロー計算書は、3部構成になっており、

1番目は、業務活動によるキャッシュ・フローです。

当法人の業務活動に関わる部分で、医業だけではなく医業外の業務も含めて資金の出入りを示しております。

2番目は、投資活動によるキャッシュ・フローです。

当法人の投資としては、固定資産の取得（土地、建物等の取得）、有価証券の取得、県債の購入等などが該当します。

3番目は、財務活動によるキャッシュ・フローです。

地方債の借入れ、独法化前に借り入れた地方債の返済などが該当します。

なお、キャッシュ・フロー計算書の対象とする資金は、手許の現金、普通預金であり、定期預金等は除外されていますので、1ページ貸借対照表の「現金及び預金」の残高7,711,593,101円と、4ページ計算書「資金期末残高」5,211,593,101円が一致しておりませんが、8ページ注記事項「キャッシュ・フロー計算書関係」「1資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係」「現金及び預金勘定のうち定期預金」25億円でありますのでご理解願います。

資金増加額が8億2,593万円減少しておりますが、平成25年度に取得した病院情報システム、11億8,800万円が、平成26年に支払われたことが減少要因となっております。

以上から、資金増加額、マイナス8億2,593万円余と資金期首残高60億3,752万円余を合わせた52億1,159万円余が資金期末残高となります。

なお、キャッシュ・フロー上、極めて健全な状況と認識しております。

以上で、キャッシュ・フロー計算書の、説明を終わります。

次に、5ページの「利益処分に関する書類」についてであります。

この書類は、損益計算により発生した利益を翌事業年度にどう引き継ぐかの内訳を示した書類であります。

当期末処分利益7億4,294万7,817円を積立金として計上し、これまでの4年間で積み立てていた使途が定まっていた建設改良積立金32億1,000万円について、使途の定まらない積立金として振替、合わせて39億5,294万7,817円を「積立金」として処分するものであります。

なお、これまでの4年間で積み立てていた3億1,105万2,230円の積立金と合わせた42億6,400万47円について、地方独立行政法人法の規定により、第2期中期計画期間、平成27～平成31において、前期中期目標期間繰越積立金として、病院施設や医療機器の整備費用等に充てる予定であります。

次に、6ページの「行政サービス実施コスト計算書」についてです。

当法人は、県出資100%の地方独立行政法人であります。

この計算書は、法人の業務運営に関して、県民の費用負担に帰せられるコスト、つまり、地方公共団体としての山梨県や国が注ぎ込んだコストを示すものであります。

医業、医業外を問わず、当法人すべての費用及び県からの出資金に一定利率をかけたものから、自己収入、つまり当法人が自ら稼ぎ出した収入を引いた値が、行政サービス実施コストとなります。

機会費用は、山梨県からいただいた出資金2億4,300万円と無償譲渡された土地の評価額2,900万円の合計額を、会計基準ルールに則り、10年利付国債の平成27年3月31日時点での国債利回り0.400%で算定したものを掲載しております。

具体的には、損益計算書上の費用の総額218億3004万円余に対し、病院の医業収益などの自己収入を除き、機会費用を足しこんだ、行政サービス実施コスト32億6909万円余は、法人の業務運営に県民が注ぎ込んだコストであると表示するものであります。

この意味するところは、山梨県の人口が854,292人、これは平成27.2.28住民基本台帳人口ですので、県民一人当たりの負担額は3,826円と解釈できるものです。

また平成25年度は4,115円でした。

ただいま説明させていただきました財務諸表等の内容につきましては、独立行政法人法第13条の監事監査、第35条の規定による会計監査人の監査において、双方より「機構の財政状況、運営状況、キャッシュ・フローの状況、行政サービス実施コストの状況等について、全て適正に表示しているものと認める。」との監査報告書を頂いておりますので申し添えます。

決算の説明は、以上であります。

最後に、資料1の一番後ろに綴っております「決算報告書」であります。年度計画の予算に対する決算額の状況を示すものであり、予算自体、業務執行の目標管理の一つとして現金ベースで作成しており、減価償却費などの現金を伴わないものは除外されていることと、内容が損益計算書あるいはキャッシュ・フロー計算書の説明とダブりますので、省略させていただきます。

以上ですが、本年度からの第2期中期計画期間の5年間におきましても、県内医療機関の中心として、堅実な経営と同時に、医療の質の向上に取り組み、県民の皆様が安心して、社会に貢献し、発展し続けるよう、努力して参ります。

委員長：ただいま病院機構の理事から平成26年度の財務諸表について説明がりましたが、これについてご意見やご質問等ございますでしょうか。

委員：経常利益、最終利益ともすばらしい水準を上げていると思うのですが、利益率ですが、収入を分母に置いて純利益を分子に置いた水準を計っていくと、長期的に見ま

すと収入は増えていますが、純利益はそれほど増えていないように感じるのですが、薬品費や材料費が上がっていると思うのですが、これから先このような傾向が続いていくと、純利益の伸びが低くなるような気がします。

そうすると、これまでの純利益を計上して、積立金も増えて、将来の病院の建て替えなどに使われると思うのですが、これから先、純利益の確保が難しいと見込まれるという懸念があるのですが、純利益が減少していることについて機構側はどう考えていらっしゃるのでしょうか。

病院機構理事：委員がおっしゃられたとおり、平成26年度の収益はおっしゃるとおりの結果でございます。

これにつきましては、材料費、薬品費と診療材料費の高騰が非常に響いているということで、平成27年度からの5年間の計画では、材料費をどのように抑制していくのか、というのが最大の課題となっております。

第2期中期目標期間が始まって3ヶ月経過しておりますけれども、今の時点では材料の購入の方法とか、ジェネリックの利益率も考えながら、できるものは全てジェネリックに変えていくということを計画しています。

なおかつ、利益率が低い要因というのは、収入の伸びが4億に対して10億円の支出の増となっているということがあります。そのうち、消費税の伸びが中央病院と北病院を合わせて約3億円近く伸びています。

これは昨年度の診療報酬改定の際、分かっていたことですがけれども、医業収益の部分には消費税の増税分が転嫁されていません。

先ほど委員長からもこれから10%になるのに、というお話しがありましたが、様々な病院、医療関係の団体が厚生労働省に今回の診療報酬改定の際には見込んで欲しいと要望していますが、なかなか厳しい状況にあります。

そうしますと、また2%上がると、約2億円上がると思います。今回の消費税増税と合わせますと約5億円が転嫁されずに、入ってこないまま出るということになります。このため、これまで以上に収益を確保しなければならないということと、材料費を圧縮するとともに、光熱水費も伸びていますが使用量は7~8%減少している一方で、購入単価は10%位伸びておりますので、節減に努めておりますが、伸びる状況となっております。

この5年間では、職員が約300人近く増えておりますので人件費が相当増加しています。次期5年間ではその抑制のため、人員の削減、手当を含めて検討し、次期5年では同じ結果が出せるように、次期5年では人員の調整もしておりますので、ご理解いただけますようお願いいたします。

委員長：ありがとうございました。

他にございますでしょうか。

委員：今のお話しに材料費がありましたが、県立中央病院の購入の額が、他の県の公立

病院等と比べて、ベンチマークのような指標があって、他県の病院との比較があれば評価が行いやすいと思います。そういう比較を検討されて、しかるべき方策を具体的に立てているのかどうか、お聞きかせください。

病院機構理事：ただいま委員からお話しのありましたベンチマークですが、確かに同じ公立病院、規模、同等クラスのベンチマークがありまして、それを使っております。

それを使っている中でも昨年度は伸びてしまったという結果になっておりますので、そこをもう一步進めて、新たな方法を模索しておりますけれども、もう一步進めていかないと、このままでは伸びてしまう。

また、山梨県が全体的に高いのではないかというお話しも、県内にある問屋さんの状況が他県と違うということもあるかと思えます。

いま、理事長をトップにしまして県外の問屋さんも入れるように、もっと競争原理を働かせなければ、これ以上の値引きは進まないと考えております。

この点についても、2期目の5年間の中でもっともっと進めていかなければ、おっしゃられるように、収支の黒字も危なくなってしまうということなので、他の病院のやり方も聞く中で、最良の方法を探ることを検討している中でございます。

委員：まさにそのとおりだと思います。ありがとうございます。

委員長：ほかにございますでしょうか。

病院機構理事長：理事から今後の方針について述べていただきましたが、6年やってまして、経常利益を右肩上がりにして良いのかという議論もあります。

県民へのサービス、医療の質の向上という本来議論する時に足元をみつめてしまうと、この病院がもっている本来の機能が失われてしまうという懸念があります。

委員がおっしゃるとおりでして、経常利益を確保するためには収入を上げて、支出を抑えるのですが、この1年を見る限り支出の伸びを見る限り目を見張るものがありました。

委員ご指摘のように、競争原理というのが一つございまして、ベンチマークなのですが、薬はベンチマークがかなりあります。

ところが、診療材料に関しましてはほとんどベンチマークが存在しておりませんで、ソフトでいくつか作っているのですが、東京ですといくつかの問屋さんがいくつかコンプライトするのですが、ここはちょっと驚くべきことに、ある機械になると決まった問屋さんが入ってくるんですね。

今のお話しをお伺いいたしますと、大学では前病院長先生が取り組んだのですが、今後は知恵を絞って取り組んでいきたいと考えています。ご指摘のとおりです。

ベンチマーク、お医者さんの好みではないという、もう一つは一度入れてしまうと患者さんの要望もあるんですね。あるメカニクスが入ったときにそれを変えるというのはなかなか難しいものがあります。

我々が行っている医療機関としての機能は、純然たる営利企業ではないということをご理解いただきたいと思います。

委員長：収支、機能性の面でより良いものを目指していくというのが経営の基本でしょうが、よろしく願いいたします。

これは意見ではありませんが、説明を聞いた中で確認の意味で、まず、貸借対照表ですが、このポイントは流動比率がどのくらいかということですが、これは大幅に上回っていて250となっていて非常に高くなっています。これは一般の企業でも200を超えれば立派なものです。

病院は診療報酬が後から入ってくるのですが、この250というのは理事が説明したように良い数字と理解してよろしいのでしょうか。

このように指標も経年で出てくれば、この貸借対照表も分かりやすくなるので、その点と、損益計算書でございますが、一般の企業は会計基準が非常に厳しいのですが、本業、コアな部分でしっかり収益を確保できてないと駄目で、病院でも同じことが言えると思います。

この医業利益率が一番重要でないかと思うのですが、ざっと計算すると医業利益率が1.2、償却前利益率が1.3となっていて、漠とした感じでは非常に低い気がして、ベンチマークがあれば分かりやすいのですが。

キャッシュフロー計算書ですが、これも理事から極めて健全だという説明があったのですが、一般的に言うと、1の業務と2の投資でプラスが出ないと普通はキャッシュフローは健全と言わないと、業務の利益の中で投資を行うというのが基本のルールですので、ここがマイナスにも関わらず病院が健全というのは何が根拠なのか、何か特殊な根拠があるのか確認をさせていただきます。

もう一点、6ページの行政サービス実施コスト計算書ですが、臨時損失が4,100万円となっています。先ほどの貸借対照表の現預金と一致しなくて良いのか、以上の4点を確認させていただきます。

病院機構理事：貸借対照表ですが、病院の場合損益計算書とも関わりますけれども、病院機構の現金の運用とかですね、法律上規制がございますので、特殊な部分では運用できないこととなっています。

間違いなく預けているというものでしか運用できないことになっておりまして、運用利回りが高いものには預けられないということから、その部分の収益は伸びていかないのご理解いただければと思います。

現実問題と致しまして、貸借対照表上の現金・預金を全て見ていきますと、この病院では、平成26年度末において約150億円ございます。

そのうち、退職給付引当金が60億円ございますから、その部分には手をつけないということになりますから、90億円をどのように運用していくかという話しになります。50億円が県債を買っておりまして、あと農林債とか商工債などで運用しています。

一番利率が高くて、0.数%という状況でございますから、貸借対照表とCF計算

書の中では、法律の制約があって高い運用益が獲られないという状況になっております。

行政サービスコストの件でございますが、行政コストに課せられる、県民が費用負担し得る額を表示する計算書でありまして、当機構の法人運営の中で自己の医業収益を除いた部分を評価するものでありまして、基本的に県からいただいた、補助金、負担金というものが平成 25 年度では 4,115 円、平成 26 年度では 3,826 円という額で、徐々に減っているということは、当病院の自己収入が増えてきて、回転が上手くいっているのだと病院側では理解しています。非常に好調な結果だと理解しております。

委員長：ざっと計算すると医業利益率 1.2、償却前を入れても 1.3 となっておりますが、これは一般的に見て、高いのかどうか。

病院機構理事：医業利益率でございますが、病院の会計では利益率は計上しておらず、こういう率で表示したことがありませんので、この添付資料の 2 ページを見ていただきますと、各年度の収入と支出の差額、経常利益、純利益というところで、平成 21 年度と比較しますと会計手法が異なりますけれども、赤字から黒字に転じているということで、利益率という出し方をこれまでしたことがありません。

委員長：これはもう、厚労省から病院経営管理指標の中で一番最初に出てくる医業利益率、固定比率などがあるので、本業の稼ぎ出しがどれくらいあるかということで、これはまた調べておいてください。

C F は、2 の投資活動は 1 の業務活動の利益の範囲内で行うと、投資を行うのが一般的なのですが、業務活動による C F、1 7 億 6 千万円以上の 2 4 億円の投資を行っているということは健全なのかということです。

一般の企業ではこれは健全ではございません。一般の企業では身の丈を考えて経営しなさいという指導が入るはずですが。

これについて、病院では何か特殊な事情があるのか、なければ健全とは言えないので、腑に落ちないので、理事以外でも結構ですので、分かりましたらどなたかでも教えてください。

病院機構理事：当病院の収益をどのように預けるのかということで、一番多く購入しているのが県債でして、有価証券のところでは県債が約 6 0 億円、現金預金では定期預金がほとんどとなっています。

また、譲渡性預金を含めて運用しているということで、この点については監査法人にも当たってもらいまして、監査結果については病院機構の方でも、このような預け方、運用で良いのかということを確認しました。

委員長がおっしゃるように、一般企業としてはそのような理屈が成り立つのかもしれませんが、病院の運営をする中で監査法人等に確認する中で、これで可という意見をいただいております。

病院機構：補足しますと、25年度に病院情報システム、いわゆる電子カルテ更新に要する費用が26年度の支出になっておりまして、実支出としては24億円あるのですが、更新に要する経費が入っています。

このため、CF計算書の2が1を上回ることになってしまっています。

委員長：投資先が、一般と異なり制約されているということと、情報システムの支出が次年度にかかったため、マイナスになったという理解でよろしいでしょうか。

はい、分かりました。

これまで、小俣理事長様が経費の削減のため様々なご努力をなさっているという説明がありました。

評価委員会としては、財務諸表について意見はないということによろしいでしょうか。

- 各委員 了承 -

委員長：それでは、財務諸表については意見書のとおり県に報告したいと思います。

渡辺福祉保健部次長よろしくお願いいたします。

福祉保健部次長：ありがとうございます。

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。

ありがとうございました。

委員長：それでは、平成26年度決算が終了して第1期中期目標期間の未処分利益の額、42億6,400万円余となっておりますが、この取扱いについて事務局から説明をお願いいたします。

事務局：資料2の1ページ「積立金の処理等」をご覧ください。

委員長からの説明のとおり、第1期中期目標期間中の未処分利益が、42億6,400万円余となりました。

この未処分利益につきましては、資料の中段に条文を掲載しておりますが、地方独立行政法人法第40条によると、「法人は、毎事業年度、利益を生じたときは、前事業年度から繰り越した損失をうめ、なお残余があるとき、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。」ことになっており、また、第4項により期間終了の祭、「法人は、積立金、今回は42.6億円となりますが、があるときは、その額のうち、設立団体の長の承認を受けた金額を、次の中期目標期間における業務の財源に充てることできる。」こととなっております。

そして、第5項により、「設立団体の長は、承認をしようとするときは、あらかじめ、

評価委員会の意見を聴かなければならない。」ことになっております。

第2期の事業に充てる金額については、資料の一番下にありますとおり、県の規則により、法人からの申請によって決まります。

この度、病院機構から第1期中期目標期間が終了するに当たり、積立金全額を第2期の事業に充てたいとの申請が資料2の3ページのとおり申請がありましたので、今回の委員会で委員の皆様の意見をお聞きしたいため、提案をさせていただきました。

尚、同法第6項により、「地方独立行政法人は、第4項に規定する積立金の額に相当する金額から同項の規定による承認を受けた金額を控除してなお残余があるときは、その残余の額を設立団体に納付しなければならない。」ことになっております。

次に、資料2の2ページ、A4横の、平成27年1月時点の第2期中期計画策定時における「第2期中期計画 山梨県立病院機構 建設改良計画」をご覧ください。

第2期の平成27年度から31年度にかけての機構の5年間の設備投資計画が掲載されております。

大きいもので、リニアク施設整備、電子カルテ更新にかかるものなどがございます。

第2期では、5年間で総額98億余りの建設改良を予定しており、その財源としましては、2つがございます。

この98億のうち、冒頭に説明をさせていただいた第1期の未処分利益である約42億を充当することとし、残りの約55億については県からの貸付金を充てることにしたいと思います。

この点について、委員の皆様のご意見を願いたします。

よろしく願い致します。

委員長：確認をさせていただきます。

剰余金をこれに充てるということを知ることなのか、個々の整備の内容についても吟味して、評価委員会として意見を述べることができるのか確認させてください。

事務局：評価委員会の中で議論できるかどうかについてですが、昨年12月の評価委員会の時に収支計画、建設改良について議論させていただいて、県の予算策定とも平行して作業を行いました。

その中で、98億円の建設改良を行い、その財源については先ほどご説明した内訳で行うということとさせていただきました。

医務課と財政課では、5年間で個々の事業にいくら使うということについては議論をしておりません。その点については、ある程度機構側の裁量ということで、今後5年間で必要となる事業が生じたり、逆に事業を見直した方が良いというものも出てきますので、その辺は機構側の裁量に委ねるということとしています。

今後5年間で見込んでいる事業のうち、大きな変更を伴う場合には協議することとなっております。

評価委員会の中で議論していただくことについては、法令上明記されておりません

ので、ややグレーなところと申し上げるしかございません。

委員長：意見や疑問等がありましたら、お答えいただくということで、参考意見としてお聞きいただき、内容も含めてご意見を賜ればと思います。

まず、私からで申し訳ありませんが、リニアックの工事は必要だと思いますし、M F I C Uの整備も早産のストレスがありますのでよろしいのかとおもいます。

この総合診療科は理屈の上だと時代に逆行するのかな、ということをし感じまして、医務課長さんにお聞きしたいのですが、今度地域医療構想を策定し、入院、外来を含めて病院の機能分化を行うこととなっています。

大病院ですと、初診外来はできるだけ止めて、紹介を通じて、入院にシフトしていくという流れがあります。

もう一つは、山梨県は全国で唯一地域医療支援病院を取れていない自治体でありまして、政策医療の肝が地域医療支援病院だと思っていますので、今目指していると聞いておりますが、取って欲しいと願っております。

中央病院が地域医療支援病院であるためには、外来の母数を減らしていかないと、紹介率の条件をクリアできないのではないのでしょうか。

総合診療科を設けますと、外来が増えることが懸念されます。

また、医師の負担を軽減するためにできるだけ外来を取らなくて、今も午後も診療されていると思うのですが、そういうことを減らしていく必要があります。

加えて、かつて医療品のメーカーの社長さんが、自治体の市長を務めたときに「すぐやる課」という課を設置したのですが、「なんでもやる課」に変わってしまって、行政が本来やるべきでない仕事まで背負い込んでしまったことがあります。

総合診療科を設けますと、なんでも診てくれるという誤解を持ちかねない、入り口には紹介状をお持ちくださいと掲示してあり、抑制策は取っているのですが、何か理屈の上では、時代の流れとして中央病院に課せられている、スーパー救急を目指す、という時代に総合診療科という、大学病院では研修の場として広がるのしょうけれども、中病院に必要なのかという疑問を感じているのですけれども、医務課長さんを含めて意見をいただきたいと思います。

病院機構理事：この4月から総合診療科・感染症センターというものを開設致しました。

開設した理由ですけれども、高齢化などに伴いまして、複数疾病を抱える患者が増加する一方で、診療においては診療科の専門化により各診療科で診ることのできる病院が狭まっているという状況があります。

そのため複数疾病を抱えている患者にとりましては、複数科を受診するという負担が生じています。

現在も外来の中で、腹痛、頭痛がするという訴えだけで臓器の特定ができない患者が受診することによりまして、予約のある外来がストップして診療時間の長期化による予約患者の待ち時間の増加や、医師の勤務環境の悪化などの課題が生じています。

このような課題を解決するために、複数の疾病を診ることができ、かつ、臓器が特

定できない患者に対しての診療方法を特定するなど重症度や緊急性に柔軟に対応できるようにするため、総合診療科を実践してきた医師を確保したことにより、救急とそれよりも重症度の低い患者を総合診療科で診ることにより、トリアージではないですが、予約した患者も疾病が分かるまで2時間も3時間も待たせるという状態が今でも続いています。

病院としては総合診療科をただいま説明した考え方と、担当している医師は感染症の専門でもありますので、それを含めて今回総合診療科を開設いたしました。

このことは昨年11月17日の評価委員会でもご説明しましたが、この整備費用は資料にもありますとおり、約3億円を見込んでいます。これは他の部分も含めての金額でございます。総合診療科自体は、病院機構の構想では今の売店と理髪店の場所に総合診療科を整備しまして、救急の病棟と一体となって運営していきたいと考えております。

売店は、構造上の問題がありまして、耐震構造になっておりますので、病院の内側に建てるということになりますと、再度計算を行いまして非常に長期間になることになってしまいます。売店自体をこの建物の外、駐車場と病院と間の免震構造にかからないところに約1億円くらいかけて、別棟として建てるという計画となっております。

売店と理髪店の移転費用、総合診療科の整備で約2億円の費用を見込んでいます。

整備の考え方は、中央病院だから総合診療科が必要無いということではなく、中央病院だからこそ総合診療科が必要だと考えています。

中央病院は公立病院ですので、どんな患者が来ても診るということをございまして、先ほどのお話にありました地域医療支援病院の申請も今年のうちに行きたいと思っています。

そのためには、他の方策で数値を上げ、地域医療支援病院を目指しますが、この総合診療科については、中央病院だからこそ必要だと考えています。

医務課長：医療政策との整合性という観点から申しますと、地域医療構想の中では県立中央病院は高度急性期を担う病院ですが、私どもが聞いている話しでは総合診療科というのは、プライマリーケア連合学会が行うような総合診療ではなくて、理事がご説明したとおり、例えば臓器が不明な患者さんを横串で診るような科であったり、高度な感染症を診るような総合診療科、また、そういう先生が診療にあつたっていると聞いております。

いわゆるプライマリーケアという意味での総合診療とは違う意味で、役割分担が医療政策上できるのかと考えております。

また、一般の誤解というのはあるかも知れませんが、紹介率、逆紹介率を見ながら地域医療支援病院の承認に向けてデータ等を蓄積していただいておりますけれども、今ところ65%を超えていて、前よりもはるかに良い数字となっていて、そのような役割分担を果たしているのかと感じているところでございます。

そういう意味でも矛盾はないのかと考えております。

委員長：いわゆる「かかりつけ医」を作るような総合診療科ではなくて、トリアージをするとか、臓器が特定できない場合には診療する部門であるということで、ネーミングが良いのか、県民が誤解を抱かないのか、トリアージ的な科であるならば2億も3億もかける必要があるのかという気もするのですが、その辺はどうでしょうか。

病院機構理事長：ここの病院の特徴は、私が見てやはり救命救急や総合周産期母子医療などの機能に特化すべきだし、その良さはすばらしいものがあると思っています。

逆に意識改革も必要だと考えています。3次救急の患者しか診ないという風潮もあったのですが、意識改革が進みまして、来る患者さんは見なければいけないというところがございます。

住民からしてみると、病院の立ち所によって、紹介状を持ってこれないようなところもあります。そうすると甲府はやはり紹介状を持ってくるべきなのですが、今おふたりの方に言っていただいたように、ネーミングの問題は誤解のないようにしたいと思います。

総合診療科ですが、1日5人から8人の患者さんを若手の医師が診療し、めまいとか頭痛の症状をいろいろ調べるのですが耳鼻科に行っても結局駄目だという、狭間に落ちてしまう患者さんがいらっしゃるんですね。

誤解を招いてしまったところはありますので、ネーミング等を少し考えて、もう一つの大きな動きは、新専門医制度の診療科の中に入ったのですね。ですから若手医師の育成強化という点においても、それから3次、2次、1次という壁のない医療を行うというニーズなども相俟って、ちょっとご説明不十分だったという感じが致します。

委員長：私は理屈でお話しさせていただいただけで、よく分かりました。

それでは、この未処分利益の用途についてはいかがでございましょうか。

- 事務局 意見書(案)配布 -

委員長：意見書(案)にあります、「病院機構からの申請のとおり第1期中期目標期間の積立金については法第40条第4項に規定する次期中期目標期間の業務の財源に充当するのが妥当である。」ということによろしゅうございますでしょうか。

- 各委員 了承 -

委員長：ありがとうございました。

第1期中期目標期間の積立金の取扱いについても、県の方でも手続きをよろしくお願い致します。

福祉保健部次長：ありがとうございました。

先ほどと同様に本委員会の意見を踏まえまして、未処分利益について次期中期目標

期間の事業に充てるということを承認する手続きを取らせていただきます。

委員長：引き続きまして平成26年度の業務報告について機構の方から説明をお願い致します。

病院機構理事：機構資料2をご覧ください。

平成26年度の業務実績及び法人としての自己評価について説明いたします。

評価項目は全部で41項目ありますが、時間の関係もあり、また、委員の皆様方には事前にご覧頂いておりますので、本日は、私ども法人として、実施状況が特に優れている「S」の評価をした項目、優れているとした「A」評価の項目について説明させていただきますので、ご了承願います。

5 ページをお願いします。

まず、「1 医療の提供」の「政策医療の提供」になります。

「(1) 救命救急医療」についてであります。

救命救急センターでは、26年度の患者数が2,175人と、地方独立行政法人化した22年度の約1.9倍の患者の治療にあたりました。

また、24年4月に運航を開始致しましたドクターヘリは、出動件数が420件、25年度と比べると16.3%減少しましたが、搬送時間は約10分と、前年度と同様の時間を維持しました。

ドクターカーによる救命救急活動も、出動件数が635件と、25年度と比べると8.6%減少しました。

26年度にドクターカー、ドクターヘリの出動件数が減った理由は、ドクターヘリの運用が3年目に入り、各消防本部において、要請の判断が的確に行われるようになったこと、地元の病院での救急患者の受け入れが増加したことなどが原因であると考えております。

また、6月には、高速道路におけるドクターヘリ運用マニュアルを策定し、交通事故等の傷病者に対して、ドクターヘリによる迅速かつ円滑な救急活動の実施を目的に、各関係機関との連絡体制・運用手順等を定めました。

さらに、ドクターヘリの広域連携につきましては、7月に、神奈川県、静岡県と3県間で広域連携に係る協定書を締結し、8月から運用を開始しております。当院のドクターヘリが他県へ出動した件数は4件、他県のドクターヘリが山梨県に出動した件数は7件でした。

ドクターヘリ、ドクターカーの活用などにより、早期に高度な救命救急医療を提供したことから、自己評価を「S」といたしました。

6 ページをお願いします。

「(2) 総合周産期母子医療」についてであります。

ハイリスクの妊婦、新生児の最期の砦として、山梨大学附属病院と連携し、その役割を果たしています。

1,500g以下の新生児の入院患者数は、25年度の51件から56件と、9.

8%増加し、毎年、県内の対象患者のほとんどを中央病院が受け入れており、83.6% 県全体の67件うち56件となっております。

また、救急搬送依頼実績は、母体、新生児ともに高い水準となっております。

また、NICUでは、25年度より退院支援コーディネーターを配置し、26年度も148件の退院支援を行い、安心して子供を出産できる環境づくりに努めています。こうしたことから自己評価を「A」といたしました。

次に、「(3)がん医療」についてであります。

26年度から、化学療法科、これは通院加療がんセンターでございますが、緩和ケア科、放射線治療科及びゲノム解析センターに、がん相談支援センターの機能を合せ、中央病院長直下の組織として、がんセンター局を新設し、がん医療を強力に推進するとともに、がん患者への相談体制の充実を図りました。

ゲノム解析センターにおいては、乳がん、卵巣がんの発生を未然に防ぐとともに、がん患者の治療対策のため、BRCA1、BRCA2の解析のみならず、家族性腫瘍に関わる25種類の遺伝子の解析システムを独自に構築し、解析を行いました。

また、県民向けのがんセミナーやシンポジウムの開催、患者の状況や意向を踏まえた治療を行うための領域別のカンサーボードや包括的に最適な医療を検討する場としての総合カンサーボードを開設しました。

さらに、がん相談支援センターの看護師長が窓口となって相談等に応じるとともに、がん体験者（ピアサポーター）が相談支援を行うピアサポート事業を実施するなど、病院を挙げてがん医療に取り組んだことから、自己評価を「S」といたしました。

8 ページをお願いします。

「(6)感染症医療」についてであります。

中央病院におきましては、危険度が極めて高い感染症であるエボラ出血熱やペストなどの7疾患の患者を受け入れられる感染症病床を2床有しており、県内唯一の結核病床20床を有しています。

そうしたことから、県内で唯一「第一種感染症指定医療機関」に指定されており、1類感染症や新型インフルエンザ等の患者を受け入れられる体制を常に整えております。

また、26年度は、外部に空気が漏れない陰圧個室を使用する必要がある重篤患者11名を入院治療いたしました。

さらに、医療安全管理室に感染症専従看護師を配置し、院内の感染症対策の強化を図っております。こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

9 ページをお願いします。

北病院における「(7)精神科救急・急性期医療」についてであります。

27年2月から、県の精神科救急医療体制の24時間化に対応し、早急に医療の必要性のある患者の受診相談に応じる精神科救急受診相談センターの業務の一部を担うとともに、センターで救急医療が必要と判断されました患者を常時対応型病院として受け入れる体制を構築しました。

また、増加する救急患者を対象とする1A病棟に加えて、2C病棟が通年稼働した

ことにより、救急病棟の入院患者数が前年度比25.6%増となりました。

県の精神科救急医療体制の24時間化、スーパー救急病棟等の規模拡大により、救急患者等の受け入れに鋭意努めたことなどから、自己評価を「S」といたしました。

次に、その下段の「(8) 児童思春期精神科医療」についてであります。

北病院では、従来、思春期病棟が常時満床状態で、増加する入院患者に対応しきれない状況にあったため、25年度に思春期病棟を10床から20床に増床する増築工事を行いました。

これにより、思春期病棟での入院患者の十分な受け入れが可能となり、患者数は増加傾向にあります。

また、思春期精神科ショートケアの実施や中央病院の思春期外来の拡充の検討など、高度な児童思春期精神科医療体制の構築に努めております。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

10 ページをお願いします。

「(9) 心神喪失者等医療観察法に基づく医療」についてであります。

北病院では、平成22年7月、医療観察法に基づく指定入院医療機関となり、多職種医療チームによる充実した医療を提供しております。

また、指定通院者は増加傾向にありますが、対象者の社会復帰に鋭意取り組み、退院して指定通院となった対象者に最適な医療を提供していることから、自己評価を「A」といたしました。

11 ページをお願いします。

次に、「質の高い医療の提供」になります。

「(10) 医師の育成・確保」についてであります。

医師の育成、確保の観点から、研修医、専修医の確保について積極的に取り組んで参りました。

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精力的な活動もあり、27年度研修医定員25人に対する応募者数は26人で、自治医科大学卒業生3名を含め、19人の確保となっています。

また、後期研修医であります専修医についても募集活動を積極的に展開し、この4月には24人を確保しております。

こうしたことから、自己評価を「S」といたしました。

12 ページをお願いします。

「(11)「7対1看護体制の導入」についてであります。

当院では、患者一人ひとりの症状に応じたきめ細やかな看護を提供するため、22年7月から7対1看護体制を導入しています。この体制を継続するため、看護師確保対策として、採用試験を5回実施し、27年4月1日に60人の職員を採用いたしました。また、正規職員の中途採用を実施して4人を採用し、体制の継続に努めました。

さらに、25年度から夜間専従看護職員を配置しており、また、2人の看護師がパートナーを組んで複数の患者を受け持ち、お互いに補完、協力して看護業務を行うパートナーシップ・ナーシング・システムを、26年度に一部病棟で試行し、27年度

から本格導入しております。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

13 ページをお願いします。

「(13) 診断群分類包括評価」、いわゆるDPCの導入についてであります。

中央病院では、22年7月から、DPC制度を導入しており、DPCから得られる情報に基づき、当院と他のDページC参加病院の診療内容を比較し、各種医療資源、処置、検査、投薬、手術等、の投下状況の分析を行っております。このDPCの分析データを活用して、クリニカルパスの設置や見直しを積極的に行っております。

26年度は、パスの適用件数は8,119件、パス適用率は48.8%と、前年度と比べて大幅に増加しておりますが、平均在院日数は、転院先のリハビリ病院の都合により入院期間が延びるケース等があり、若干増加しております。

また、中央病院は、25年度までの病院の取り組みが評価され、26年4月より、DPC医療機関群の群に登録されました。

今回、群に登録された病院は、大学病院本院、80病院を除く、全国1,505あるDPC制度参加病院の上位6.6%にあたる99病院のみであり、中央病院はその中の機能評価係数ランキングで31位となっております。

このことにより、中央病院の医療機関別係数は、1.2601から1.3027へと上がり、医業収益の増収につながりました。

こうしたことから、自己評価を「S」といたしました。

次に、その下段の「(14) 高度医療機器の計画的な更新・整備」についてであります。

中央病院では、毎年、計画に基づき、高度な医療機器を整備しております。

26年度は、腫瘍部への高精度な照射が行える放射線治療装置であるリニアック、線形加速システム、781百万円の入札を執行しましたが、受注発注のため、27年8月の納入予定となっております。

また、設置場所の増改築、5億1千4百万円については、24年度から設計等に着手しており、4年目の本年12月によろやく稼働できる見込みとなりました。

リニアックの設置により、腫瘍周辺への正確な集中照射が可能となり、患者への負担が軽減されることとなります。

第1期中期計画で認められた医療器機は全て整備し、第2期中期計画における高度医療機器の更新・整備計画を策定しました。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

14 ページをお願いします。

次に、「県民に信頼される医療の提供」になります。

「(17) 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。

患者とのコミュニケーションを図りながら、処方薬の薬効や服薬方法についてわかりやすく説明し、患者が納得して服薬できるように服薬指導を実施しました。

また、25年度から、入院患者の持参薬管理に着手しておりますが、26年度からは、新たに、5病棟に専任の病棟薬剤師を配置し、前年度と比べて68.9%増の1,

918人に対して、入院患者の持参薬管理業務を実施しました。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

15 ページをお願いします。

(18)「患者サービスの向上」についてであります。

中央病院では、患者の待ち時間短縮及びサービス向上のため、再来受付機や診察待ち表示システムを導入し、待ち時間の短縮と可視化を図りました。また、従来各科の受付で行ってありました保険証の確認を、会計時に行うように業務を見直し、内科、外科の外来の待合いで混雑が大幅に解消しております。

会計については、有人窓口を減らす一方で、自動精算機を2台から4台に増設し、さらに会計終了を知らせる案内を自動精算機と窓口用とに表示を分けたことにより、精算への動線がスムーズになり、また支払いの機会が増え、患者サービスの向上につながっております。

外来患者及び入院患者を対象とした患者満足度調査を実施しており、外来患者の待ち時間及び施設整備に対する満足度については、5点満点中3点台となっておりますが、経年でみると順調に上がってきております。

また、山梨日日新聞の暮らし面に、疾病等について、その症状、早期発見の手立てや治療法などをわかりやすく解説する記事を隔週で掲載し、県民への意識啓発などに努めています。

北病院でも、利用者の視点を重視したより質の高い医療やサービスを提供するため、入院患者及び外来患者について満足度調査を実施しており、調査結果を職員で共有し、満足度が低かった項目については、重点的に改善を行っております。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

16 ページをお願いします。

(19)「診療情報の適切な管理」についてであります。

紙カルテ及び電子カルテについては、運用管理規程に基づき適切に運用しております。

また、カルテの記載方法については、中央病院では診療録管理委員会、北病院では医療情報システム管理委員会が中心となって適切な記載方法を院内に周知しました。

また、カルテ開示については、運用規程等に基づき、適切に実施し、開示件数は50件となっております。

さらに、医師の負担軽減のため、診断書・証明書等の文書作成の補助を業務とする医師事務作業補助者を10人配置しました。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

18 ページをお願いします。

(23)「医療に関する調査及び研究」についてであります。

法人化以降、治験に積極的に取り組んでおり、中央病院では、新規に10件の治験を開始し、26年度末で20件が実施中となっております。

特に今回、C型肝炎治療薬の開発のためのグローバル治験では、小俣理事長が統括医師として参加し、優れた治療効果が得られたことから、27年5月に保険適用や医

療費助成制度の対象となり、中央病院においても同月から新薬による治療を開始しているところであります。

また、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、各診療科の医師が、診療内容や治療成績に関する調査研究を発表しました。

こうしたことから、自己評価を「S」といたしました。

19 ページをお願いします。

「(24) 医療従事者の研修の充実」についてであります。

看護職員を対象とした、eラーニング研修の本格的な実施や、研修等の充実のため環境整備の充実を図りました。

また、27年度からは、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に、研修の一元化を目的とした、教育研修センターを設置しました。

従来に比べ、研修の充実を図るための環境整備や、研修体系を整え強化したことから、自己評価を「A」といたしました。

21 ページをお願いします。

「(26) 地域医療機関との協力体制の強化」についてであります。

連携登録医制度がスタートした23年度には、登録医療機関件数は173件でしたが、26年度には再度新規勧誘を実施した結果、435件、県内医療機関の70%となりました。

また、年間の紹介率は62%、逆紹介率は52%で、いずれも過去最高となり、さらに、26年12月から27年3月は、地域医療支援病院の要件である紹介率65%、逆紹介率40%をクリアし、地域医療支援病院の承認に一定の目途がついたところであります。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

23 ページをお願いします。

「(29) 災害時における医療救護」についてであります。

中央病院では、26年度も、休診日の10月18日土曜日に、大規模災害時対応訓練を実施いたしました。院内職員約150人に加え、模擬傷病者等として、ボランティア約100人に参加していただき、患者の避難誘導訓練やトリアージ訓練などを半日にわたって実施いたしました。

また、26年9月27日の御嶽山噴火の際には、翌28日にDMATを派遣し、

さらに、大規模災害時対応マニュアルは、大地震等の大規模災害を想定したマニュアルであったため、大雨や大雪、トンネルの崩落事故等の様々な災害に対応できるようにマニュアルの改訂作業を開始し、27年5月に新たなマニュアルを策定したところ です。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

24 ページをお願いします。

「(30) 簡素で効率的な運営体制の構築」についてであります。

先ほど、申し上げました、18頁の(23)の説明の「病院会議」ですが、院内の重要事項や課題等、病院全体としての情報の共有化を図る中で、効率的な運営体制を

構築することを目的として行っております。また、幹部職員以外にも若手の医師や看護師なども傍聴者として参加しており、充実したものとなっています。

北病院においても、諸問題について、課題の検討、経営分析や経営改善等について協議する「院内連絡会議」を開催し、病院全体での情報の共有化を図っております。

また、機構として、病院業務に精通した職員体制を構築するため、職員のプロパー化を推進しており、各職種の職員採用試験を実施し、体制の強化を図っています。

さらに、平成26年4月からは、がん患者の増加に対応し、質の高いがん医療の提供体制の確立を目指し、がんセンターの機能強化を図る観点から、がんセンター局長を配置することや、救命救急センター長、周産期センター長、緩和ケアセンター長を配置し、効率的な組織体制の見直しを行いました。

業務の集約化につきましても、引き続き、薬品、医療ガスの購入、複写機の賃貸借について、中央病院、北病院の契約を一本化して行っております。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

26ページをお願いします。

「(32)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。

診療報酬の迅速かつ適正な管理を行うため、25年度から中央病院の医事課に診療報酬担当を設置しましたが、26年度は事務職員1人、臨時職員5人を増員して、診療報酬請求体制の強化を図りました。

また、さらなる体制強化のため、診療報酬請求事務、診療情報管理の職務経験を有する者を対象とした採用試験を実施し、2人を採用しました。

さらに、診療報酬適正化に向けたカルテチェックの専従班を医事課内に組織し、医師等に対し周知・啓発に努めるとともに、DPCコーディング部門の強化を図るため、これまで委託であったDPC算定業務を27年3月から正規職員1人を採用して直営化し、7人体制で医事課内に再配置いたしました。

患者負担金の未収については、長期化を抑制するため、未収患者に対し受診から1ヶ月以内に納入通知書を、6ヶ月、9ヶ月、11ヶ月後に督促状を送付しております。

また、発生から1年以上の債権の回収は、弁護士事務所に委託し、26年度は、回収金額が前年度とほぼ同額の2,380万円の実績となりました。

薬品につきましては、販売メーカー毎、113グループにグループ化して入札を実施し、全国平均値引率等を参考に価格交渉を行い、14.5%の値引率を確保しました。

また、ジェネリックの採用を推進しており、後発医薬品の使用割合に対する評価である後発医薬品係数は、48.7%となりました。

こうしたことから、自己評価を「A」評価といたしました。

27ページをお願いします。

「(33)事務部門の専門性の向上」についてであります。

一般事務部門の職員については、独法化後10年間で県派遣職員を解消する計画を策定していましたが、早期に事務部門のプロパー化を図ることが事務部門の専門性の向上につながることから、前倒しをし、採用を実施しております。

また、24年度からの採用試験において、試験職種に、通常採用分に加え、民間企業等の職務経験枠を設け、病院機構事務職員採用試験を実施しております。

特に、診療報酬請求事務を強化するため、診療報酬請求事務・診療情報管理の職務経験を有する者を対象とした採用試験を実施し、2人を採用しました。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

28ページをお願いします。

「(34)経営参画意識を高める組織文化の醸成」であります。

先ほど説明いたしました、中央病院の「病院会議」、北病院の「院内連絡会議」において、病院全体の情報交換や意見交換、共通認識の醸成を行い、各科の入院、外来の稼働額を前年同期と比較図示化し、前年同月の稼働額が減少している科については、その要因を探り、対策を立てることにより、経営参画意識を高めております。

中央病院の「病院会議」の出席率は、95.8%と非常に高く、経営参画意識の醸成に繋がっていると認識しています。

また、職員が病院経営について自由に提案する、職員提案の募集を行いました。26年度は、実現可能な提案を募集するプロジェクト“KAIZEN”と、すぐに実現することは不可能であるが、将来の病院のビジョンを語るプロジェクト“坂の上の雲”の2部門で募集を行い、86件の提案がありました。このことも職員の経営参画意識の表れと考えています。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

30ページをお願いします。

「(36)予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額」についてであります。

先ほど、決算の説明でも申し上げましたが、純利益は7億4千3百万円であり、年度計画の6億3百万円を1億4千万円上回っており、経営的には極めて健全な状況を維持しておりますので、自己評価を「S」といたしました。

33ページをお願いします。

「(37)保健医療行政への協力」についてであります。

中央病院においては、がん診療拠点病院として、また、三次救急医療を担う救命救急センター、県内の周産期医療の中核をなす総合周産期母子医療センター、難病医療拠点病院等として、県の保健医療に係る重要施策に貢献しました。

北病院では、精神科救急医療体制の24時間化における精神科救急受診相談センターの業務の一部を担うとともに常時対応型病院として、また、医療観察法の指定入院医療機関等として、県の保健医療に関する重要施策に貢献しました。

また、県が主催する各種委員会等への職員の派遣や、医療法第25条に基づく、病院への立入検査業務に放射線技師を派遣し、保健医療行政に積極的に協力していることから、自己評価「A」といたしました。

34ページをお願いします。

「(40)移行前の退職給付引当金に関する事項」についてであります。

退職給付引当金は、5年間で18億円を引き当てる計画でしたが、経営状況が順調に推移したため、22年度に13億円、23年度に5億円の引き当てを行い、退職給

付引当金の計上は、2カ年で終了しております。

また、26年度末においても、適正な金額を引き当てており、引当金不足は生じていないことから、自己評価を「S」といたしました。

35 ページをお願いします。

最後に、「(41)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」についてであります。

中期計画の変更を図るなどして、病院施設、医療機器等の整備を充実し、地域医療再生交付金や補助金を積極的に活用して整備を進め、質の高い医療の提供を図りました。

また、政策医療等を着実に実施するため、必要な人員の確保を行い、法人化後、新たに368名の増員を図り、県民に信頼される医療の提供に努めています。

こうしたことから、自己評価を「A」といたしました。

以上、病院機構における平成26年度の業務実績についての自己評価のうち、「S」及び「A」と評価したものについてご説明いたしました。

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、山梨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いますので、評価のほど、よろしくお願い申し上げます。)

委員長：ただいま説明がありました点について委員の方々からご意見をいただきたいと思っております。

委員：18ページのC型肝炎の治療薬についてですが、小俣理事長のご努力の結果非常にすばらしい治験ができたと思っております。1錠6万円ということで、12週ということになりますと、相当な金額になると思います。

医療費助成制度は、確か申請してから3ヶ月しなければ助成されないと思うのですが、中央病院ではどうなっているのかということと、本年10月から医療事故調査制度が始まりますが、恐らく県立中央病院は調査制度の支援団体になっていただけだと思うのですが、どのような支援をしていただけるのか、その2点をお伺いさせていただきます。

病院機構理事：まずC型肝炎の薬についてですが、1箱が28錠入りで、単価が5万6千円となります。中央病院での治験の開始に伴いまして、5月に20箱 3,100万円、6月に今のところ15箱、2,350万円と購入しております。その対価は、数ヶ月後に支払われますが、十分耐えられるだけの体力を備えて、適切に管理しています。

患者さんがどのように来ても、12週の中で一人あたり、1回の利用で500万円ほどかかる訳ですが、十分対応させていただくつもりであります。

委員：患者さんは、2万円くらいの負担で良いのでしょうか。

病院機構理事長：1錠6万円の件ですが、一つは厚生労働省に画期的薬剤加算などしていくと、1錠6万円となりました。ただ、今の委員のご質問は、薬剤費をどうするのかということだと思えます。

今後薬品費の伸びは相当なものになります。ちょっと想像を絶する額になると思えますので、厚生労働省が良い薬だと言って6万円をつけたのですが、公的助成を行うのは財務省となっています。そうしますと、財務省が税金でカバーすると、薬品費は一人あたり600万円かかります。

400人患者がいますと、25億円となります。そのうちの97.8%を財務省がカバーするという決定をしました。そこには厚生労働省も画期的新薬の薬価と財務省との間で相当のやり取りがあったと思えます。

しかし、国は最終的に将来的にがんの発生が減少するということに鑑みて、たぶん決定をしたのだと思えます。

これは、県にも多少絡むことだと思えますので、その決定は驚愕すべきことであったという事実があります。

ただ、すごい薬なのですね。飲み薬を12週間飲むだけで、山梨県の患者さんは100%治りましたし、今までのインターフェロンは期間が短いので、そういった意味で画期的新薬という意味で6万円となったと思えます。

そこで、病院はどうするかと申しますと、我々はマージンを取る側ですが、そのマージンについてどうするかいろいろやっています、決してマイナスにならないような方策を今立てています。この会社はギリアドという会社なのですが、そこも交渉しています、これまでもご議論がありました、薬品費や医療材料費の中で、個々の部分は別枠で報告させていただきますので、そこは必ずマージンが取れるような方策を採っております。

また、公的な助成がつかまりましたので、患者さんの負担は1万円から2万円となっています。

これがアメリカの医療と全然違うところでして、アメリカでは1錠10万円で、1,000万円なのですが、ほとんど私的保険ですので患者負担となります。

ここですごいのは、AIDSの件がございまして、経済的に豊かな患者さんは薬を服用することができるのですが、ジェネリック・ライセンスと言って、普通はパテントが切れてからジェネリックを出すのですが、このギリアド社は91カ国の、アフリカ諸国を中心としたところですが、100分の1の値段で供給するという決定をして、世界的に早くC型肝炎を絶滅したいという会社であることを申し添えたいと思えます。

もう一つは院長の方からお願いしたいと思えます。

中央病院院長：医療事故調査制度の支援病院についてですけれども、県医師会長の今井先生から打診を受けています、当院と山梨大学が中心になってやっていくということになっています。

まだ、公の会を持っていませんが近いうちに打合せを行うこととなっています。

委員：支援の内容はまだ・・・。

中央病院院長：はい、まだです。

委員：素晴らしい業務内容だと思うのですが、3つほど。

5 ページですが、救命救急医療ですが、前年比で2,840件から2,175件まで救命救急の患者さんが減っています。ドクターヘリとドクターカーの運用も140件程度の減少ですが、そこはドクターカーとドクターヘリの運用が経年的に適切に行われ、定着しつつあるということで理解できるのですが、この救命救急患者数の675名の減少というのは、ちょっと大きいような気がしますが、その内容を分析されているのでしょうか。

中央病院院長：平成24年、23年、22年のところを見ていただくと、平成26年が特に少ない訳ではありません。

平成25年がなぜこれだけ多かったかと言うことですが、平成25年の7月、8月が非常に暑くて熱中症の方が多かったです。当院でも入院患者が非常に多くて、それがドクターヘリもドクターカーもそうだったのですが、そういう理由で救急患者が減ったということです。

単年度で増えたため、その結果26年度に減ったということになっています。

委員：脱水等の夏期の患者さんが25年が非常に多かったということでしょうか。

中央病院院長：はい。

委員：研修医についてですが、山梨大学としても、中央病院とお互い協力し合って研修医確保を行っています。しかし、ここには、自治医大の数は出ていますが、山梨大学の数が出ていません。レジナビ等で県外から呼び込むというのも大事なのですが、県内学生の県内への定着を図るという意味で、是非とも大学とも協同でやっていければと考えています。

山梨大学の数もきちんと明記していただければと思うのですが。

病院機構理事：ここで自治医科大学が別枠で書いてありますのは、県が自治医科大学を派遣する要綱の中で、研修先が当院と指定されておりますので、研修医の枠の中に応募しなくても入ってしまうという話であります。

それで別枠になっておまして、委員がおっしゃるように研修医の方で来られる方は、ほぼ100%に近い学生さんは、山梨大学の学生です。

委員：はい、分かりました。

13 ページで D P C のところを聞いていて感銘を受けました。非常に良いランキングになっております。

「D P C の分析データを活用してクリニカルパスの見直しを積極的に行った」ということで、D P C データの分析が非常に活きているように思うのですが、どこかコンサルタントに委託しているのか、それとも簡単な解析ソフトでできるのか、どのような手法を取っているのでしょうか。

病院機構理事：当院では、職員に D P C に精通し、専門で行っている職員が何名かおられて、その方々の分析を含めまして、クリニカルパスを作る委員会の方でもそれに付随して頑張っておりますので、そういう数値になっているということでございます。

委員：それはすばらしい結果だと思います。
関心致しました。ありがとうございます。

委員：19 ページの医療従事者の研修の充実ということで、平成 27 年度から医療従事者等を対象に研修の一元化を目的とした、教育研修センターを設置したということですが、医療従事者の質の向上は常について回ることですが、今後例えばこの教育研修センターの担当者等がどのようなプログラムで質の向上を図っているのかということに記載していただきたいと思いました。

また、中央病院では認定看護師、専門看護師が増えているというのは非常にありがたいと思いました。

もう一つ、実績とは直接関係なのですが、今年の 3 月から看護部長が看護局長というポストになったということですので、組織図の中でどのような位置づけで、どのような権限、そして職責を持っているのか教えていただければありがたいとおもいました。

病院機構理事：研修でございますが、各医療、コメディカルも含めまして、それぞれの部門・部門間の研修も当然ですし、それを包括する中でチーム医療もありますので、その中でできる研修、病院の中で 6 割、7 割を占めている看護職員に対して e ラーニングを先発で実施させていただきました。

このように、トータルとして医療従事者の研修をどう考えるかということで、センターを設置したところでございます。

認定看護師につきましても、中央病院・北病院を含めまして認定看護師は 25 名でございます。ここ数年で非常に伸びておられて、いま教育の過程に行っている職員を 16 年 12 月、17 年 3 月に教育の一環として送り出していますので、そのような研修を受けている者もおります。

そのほかに修士課程に行かれる方、専門看護師等を含めまして派遣しているという形になっております。

看護局長につきましては、職員の7割近くを占める職員の中で、様々なところで細分化して仕事をしている中で、全体を統括して、気配りをしてもらおうという中で、看護局長を以前の看護部長よりも上の職として設けさせていただきました。

委員：ありがとうございました。

県立病院という形で、局長さんともなりますと、中央病院と北病院に対する影響力はどうかと思われましたので、伺わせていただきました。

委員：24ページの下の方に表がございまして、事務職員の採用数が書いてございますけれども、採用されている方は着実に採用されていますが、お辞めになった方は毎年どれくらいいらっしゃるのかということと、お辞めになった方がいても業務に支障がないように定期採用とは別に採用されているのかということと、プロパー化を進めるということは専門性の向上を図るということだと思のですが、プロパーの方の研修とか、教育体制はどのようなことをやっていらっしゃるのでしょうか。

病院機構理事：プロパーの事務職は県との約束では毎年2名ずつプロパー化していくというお話でしたが、25年度からは2名だったところを3名、2名だったところを9名、2名だったところを3名というように早めにプロパー化をしているということもですけれども、定数以上に採用して、業務が複雑化していますので、2名ずつの交換では間に合いません。細かく事務をやってもらいたいということで多く採用しています。

退職については、こころの問題で1名退職しました、もう一人は一般的な公務員のところが受かったということで、そちらのほうに辞めていきまして、今のところ2名辞めております。

その補充については、次の年度に合わせて採用しますけれども、その業務が欠落しては困りますので、その精通した職員に代われるだけのものがあるのかということもありますけれども、そこを補う人材はすぐ採用しております。

研修については、先ほどの医療関係職員と同等に事務方も含めまして研修を行っております。

委員長：ジェネリックの採用率が48.7%となっており、厚生労働省の大臣は3年後には80%にしろと言っているのですが、これは今後非常にハードルが高いのですが、これは診療報酬に関わってきて、クリアしないとかなり減算の対象となっています。今後の見通しはどうでしょうか。

病院機構理事：ジェネリックについては積極的に採用していますが、当病院で採用しています医薬品は、2,011あります。

そのうちジェネリック化が可能な薬品は、約600です。600のうち、20品目

くらいで、額としても量としても全体の7割くらいになります。

そこが量なのか数なのかという問題はありますが、金額的に言えばそこのところは大至急変えるということで、いま薬剤の方とも話しをしております、病院として変えていくというように舵を切っておりますので、十分対応できると考えております。

委員長：是非お願い致します。

最後に第1期中期目標期間の実績報告について説明をお願いします。

病院機構理事：機構資料3を、ご覧ください。

第1期中期目標期間における業務実績及び法人としての自己評価について説明いたします。

評価項目は全部で18項目ありますが、時間の関係もあり、また、委員の皆様方には事前にご覧頂いておりますので、本日は、私ども法人として、実施状況が特に優れている「S」の評価をした項目、優れているとした「A」評価の項目について説明させていただきますので、ご了承願います。

1 ページをお願いします。

まず、「1 医療の提供」、「(1) 政策医療の提供」についてであります。

中央病院では、「救命救急医療」、「総合周産期母子医療」、「がん医療」、「難病(特定疾患)医療」、「エイズ医療」、「感染症医療」について政策医療を提供しておりますが、そのうち、機構が3本柱として重点的に提供している「救命救急医療」、「総合周産期母子医療」、「がん医療」について説明させていただきます。

救命救急医療につきましては、中期計画において、迅速で効率的な治療を行うなどの救命救急医療の充実、医師による早期の治療を行うためのドクターヘリの導入に向けた可能性の研究・検討について、定めております。

実績といたしましては、救命救急センターでは、期間中9,578人の患者を受け入れ、各診療科と連携を図る中で、迅速で効率的な治療を行いました。

ドクターヘリにつきましては、24年4月に運用を開始し、26年8月からは3県による広域連携を開始するなど、ドクターカーとともに、医師による早期の治療に大きな役割を果たしております。

また、ドクターヘリは、期間中1,304件、ドクターカーについては、1,757件の出勤があり、救命救急医療の充実に大きく貢献いたしました。

総合周産期母子医療では、中期計画において、県内唯一の総合周産期母子医療センターとして、分娩取扱医療機関との連携や、ハイリスクの妊婦・胎児及び新生児に対する総合的専門的な医療の提供について、定めております。

実績といたしましては、山梨大学医学部附属病院などと役割分担し、県内全てのハイリスクの妊婦等を受け入れ、専門的な医療を提供しました。

特に産褥以外の母体、新生児救急搬送は、期間中それぞれ584件、369件の依頼を受け、当院で振り分けを行うことにより、地域の分娩取扱機関との連携を図りながら総合的・専門的な医療を提供いたしました。また、1,500グラム以下の新生

児については、県内の対象患者のほとんどを中央病院で受け入れております。

がん医療では、中期計画において、専門的ながん医療の提供、地域との連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援・情報提供などを実現する具体的な手段として、外来化学療法室の整備、カンサーボード、緩和医療チームの充実について、定めております。

実績といたしましては、25年1月に通院加療がんセンター、4月にゲノム解析センターを開設しました。

また、26年4月から、化学療法科、通院加療がんセンターの中ですが、緩和ケア科、放射線治療科、ゲノム解析センター及びがん相談支援センターからなるがんセンター局を新設し、都道府県がん診療連携拠点病院としての機能強化を図りました。

通院加療がんセンターにより、外来患者数は、22年度の3,287人に対し、26年度は72.6%増の5,674人になるなど、これまで入院しなければならなかったがん患者が、家庭生活を送りながら治療できるようになりました。

さらに、カンサーボードは、期間中151回開催し、緩和ケアチームの、延べ回診患者数は、1,507人となりました。

北病院では、中期計画において、精神科救急・急性期医療などの充実を図るとともに、新たに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の機能の整備について、定めております。

実績といたしましては、県の精神科救急医療体制の24時間化に対応するなど、常時対応型病院として受け入れる体制を構築しました。

また、児童思春期精神科医療の充実を図るための増築工事を25年度に行い、児童思春期病床を10床から20床に増床しました。

さらに、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った患者に対応するため、22年7月から県内初となる指定入院病床(5床)を開設し、多職種医療チームによる充実した医療体制を整え、開設以来、ほぼ満床状態が続いております。

この様に、中期計画を大幅に上回る取り組みを実施したことから、自己評価を「S」といたしました。

7 ページをお願いします。

「(2) 質の高い医療の提供」についてであります。

ここでは、中期計画において、医師の育成・確保、7対1看護体制の導入、クリニカルパスの推進、DPCの導入、高度医療機器の更新・整備について、定めております。

実績といたしましては、医師の育成・確保につきましては、研修医の確保に向け、レジナビフェアへの出展や都内での病院説明会を開催するとともに、救急、肺がん、感染症の優れた医師を招へいし、若手医師の育成に努めました。

7対1看護体制につきましては、22年度から導入し、働きやすい職場環境の整備、夜間専従看護職員の配置などにより、7対1看護体制の維持に努めております。

また、22年7月にDPCを導入しましたが、それ以降、クリニカルパスの新設、見直しを積極的に行い、医療の標準化や効率化を図っております。パス数は22年度

の274件に対し、26年度は397件で45%の増、

パス適用件数は22年度の5,580件に対し、26年度は8,119件で46%の増となっております。

さらに、高度医療機器につきましては、リニアック、生体情報モニタリングシステムなどを着実に整備しております。

こうしたことにより、中期計画を大幅に上回る取り組みを実施したことから、自己評価を「S」といたしました。

16 ページをお願いします。

「2 医療に関する調査及び研究」についてであります。

ここでは、中期計画において、医療資源を活用し、新薬開発等への貢献や各種調査研究の積極的な推進について、定めております。

実績といたしましては、中央病院では、法人化以降、治験を積極的に推進するため、25年度に臨床試験管理室を設置し、26年度に臨床試験管理センターとして、治験に関する事務を一元的に処理するとともに、関係機関、関連部署との調整、連携強化を図りました。

また、新薬開発等への貢献として、期間中、新規に50件の治験を開始したほか、臨床研究、製造販売後調査を実施しました。

小俣理事長が統括医師として参加した、C型肝炎治療薬の開発では、26年度の実績で説明させていただいたとおり、著しい成果があり、中央病院においても27年5月から新薬による治療を開始しました。

さらに、図書室において、医師・看護師等の調査・研究に必要な資料・情報等を提供し、期間中、英文論文が135本発表されました。

こうしたことにより、中期計画を大幅に上回る取り組みを実施したことから、自己評価を「S」といたしました。

17 ページをお願いします。

「3 医療に関する技術者の研修」、「(1)医療従事者の研修の充実」についてであります。

ここでは、中期計画として、医師の専門性の向上、認定看護師等の資格取得促進など、医療従事者の研修の充実を図ることについて、定めております。

実績といたしましては、国内外の各種学会への積極的な参加や院内学術集会等を実施し、医師の専門性の向上に努めました。

また、看護職員を対象にeラーニング研修を導入し、いつでも研修できる環境を構築するとともに、認定看護師等の取得支援などを実施いたしました。

さらに、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に、研修の一元化を目的とした、教育研修センターを設置しております。

こうしたことにより、中期計画を上回る取り組みを実施したことから、自己評価を「A」といたしました。

19 ページをお願いします。

「4 医療に関する地域への支援」、「(1)地域医療機関との協力体制の強化」に

ついてであります。

ここでは、中期計画において、地域医療支援病院の承認に向けた取り組みを進めるなど、地域医療機関との協力体制の強化について、定めております。

実績といたしましては、地域連携センターを中心に、地域の医療機関との連携強化を図り、適切な医療を提供できる体制の構築に努めました。

連携登録医制度がスタートした23年度には、登録医療機関件数は

173件でしたが、26年度には435件、県内医療機関の70%となりました。

また、26年12月から27年3月は、地域医療支援病院の要件である紹介率65%、逆紹介率40%をクリアし、地域医療支援病院の承認に一定の目途がつけました。

こうしたことにより、中期計画を上回る取り組みを実施しているため、自己評価を「A」といたしました。

22 ページをお願いします。

「5 災害時における医療救護」についてであります。

ここでは、中期計画において、医療救護活動の拠点機能、他県等の医療救護への協力について、定めております。

実績といたしましては、中央病院では、期間中、毎年、職員だけでなく、模擬傷病者等として、ボランティアにも参加していただき、患者の避難誘導訓練やトリアージ訓練などを行う大規模災害時対応訓練を実施いたしました。

DMA Tについては、要請があればいつでも出動できる体制をとっており、中央自動車道笹子トンネル崩落事故、御嶽山噴火にDMA Tを派遣しました。

また、22年度の東日本大震災では、医療救護班を派遣し、25年度の大雪の際には、ドクターヘリ等により透析患者を搬送いたしました。

こうしたことにより、中期計画を上回る取り組みを実施しているため、自己評価を「A」といたしました。

23 ページをお願いします。

「第3 法人の業務運営の財務状況に関する事項」、「1 簡素で効率的な運営体制の構築」についてであります。

ここでは、中期計画として、経営改善への取り組み、職員のプロパー化、一括契約などについて、定めております。

実績といたしましては、病院会議等を通じ、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みました。

また、職員のプロパー化に伴う職員採用計画を策定し、期間中、事務職員を17人採用しました。なお、このうち8人は県職員の派遣からプロパー化による採用となっております。

さらに、事務の効率化やコスト削減を目的に、契約等の事務の集約化を進めるなど、中期計画を上回る取り組みを実施したため、自己評価を「A」といたしました。

25 ページをお願いします。

「3 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。

ここでは、中期計画として、診療報酬請求事務の強化、未収金対策、材料費の抑制などについて、定めております。

実績といたしましては、診療報酬担当やカルテチェック専従班の設置など、診療報酬請求事務体制の強化や適正化に努めるとともに、DPCコーディング部門の強化を図るため、これまで委託であったDPC算定業務を直営化し、医事課内に再配置いたしました。

未収金については、定期的な請求、督促、弁護士への回収委託などにより、早期回収に努めており、弁護士への回収委託については、期間中6,582万円となりました。

薬品については、23年度以降は、全国共済会調査平均を上回る値引率を確保するとともに、後発医薬品の採用を進めております。

こうしたことにより、中期計画を上回る取り組みを実施しているため、自己評価を「A」といたしました。

27 ページをお願いします。

「4 事務部門の専門性の向上」についてであります。

ここでは、中期計画として、医療事務に精通したプロパー職員の採用など、専門性をもつ経営管理部門の職員を計画的に育成することについて、定めております。

実績といたしましては、診療報酬請求事務を強化するため、診療報酬請求事務・診療情報管理の職務経験を有する者を採用しました。

また、病院経営に関する知識・経験を有する民間等の人材を活用するため、民間企業等の職務経験枠を設けて採用試験を実施し、職員のプロパー化を進めるなど、中期計画を上回る取り組みを実施しているため、自己評価を「A」といたしました。

28 ページをお願いします。

「5 経営参画意識を高める組織文化の醸成」についてであります。

ここでは、中期計画として、職員への経営関係情報の周知、職員提案の奨励などについて、定めております。

実績といたしましては、病院会議等を通じ、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みました。

また、積極的に業務改善に取り組むため、職員提案を実施しました。期間中216件の応募があり、うち7件が実現しており、職員の目標達成に向けた意欲や経営参画意識を醸成することができました。

こうしたことにより、中期計画を上回る取り組みを実施しているため、自己評価を「A」といたしました。

30 ページをお願いします。

「第4 法人の業務運営の財務状況に関する事項」についてであります。

ここでは、中期計画として、中期目標期間内の累計の経常収支の黒字化について、定めております。

実績といたしましては、健全経営の指標となる期間中の経常利益は、計画を20億円上回る68億円となりました。

また、総利益についても、計画を15億円上回る43億円となるなど、中期計画を大幅に上回る利益を確保したため、自己評価を「S」といたしました。

以上、病院機構における第1期目標期間中に係る業務実績についての自己評価のうち、「S」及び「A」と評価したものについてご説明いたしました。

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、山梨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いますので、評価のほど、よろしくお願い申し上げます。

委員長：ただいまの報告内容について、ご質問、ご意見がありましたらよろしくお願い致します。

委員：28ページですが、「経営参画意識を高める組織文化の醸成」ということで、経営内容についての病院機構内での周知とか、職員提案の奨励と言うことは実績を上げていらっしゃるのですけれども、真ん中の中期計画の1番目にある「メリットシステムの導入」について計画に上がっていきまして、例えば各診療科とか、看護師さんなどに対して、それなりに頑張ったところには金銭的な還元をということだったと思うのですけれども、そのようなことは実績として触れられていらっしゃるのではありません、何か全く進んでいないような印象を受けるのですけれども、検討したけれども何か障害があったのか、検討を行った内容などについてご説明をお願いします。

病院機構理事：メリットシステムについては、委員がおっしゃるとおりでありまして、個人的に与えるという部分は非常に少なくなっております。

例えば夜間看護手当を、数字で見ますと全国で9番目くらいの水準まで上げるとか、各職員が要望している機器を購入するということには意を注ぎ、また、提案に対する報奨金を出すという対応もしましたが、個人的に何かを与えるということについては、そんなに多くは着目しておりません。

委員：例えば様々な診療科の方が病院会議に集まってきて、問題を把握して、自分たちの課が他の課と比較して、この部分が劣っているというのがあればですね、頑張って各課あるいは看護師さんのグループが頑張る、そういうグループの方々に対して、例えば研究費を増やすというようなことがメリットシステムだと思います。

決して個人のことを言っている訳ではないのです。グループに対して報いるようなことをお考えだと、最初はそういうことだったと思うのですが、いかがですか。

病院機構理事：研究費についてはいろいろな学会に出席する費用については、金銭的に非常に伸ばしている項目もございます。

いまここで取り上げなかった項目の中で、メリットとしてどのように与えたのかと

ということにつきましては、紹介できませんが、例えば、職員は公務員ですから、組合要望でこのようにして欲しいということであれば、例えばドライレコーダーを付けて欲しいとか、いろいろな要望がありまして、県庁では即答しておりませんけれども、この病院としてはそのような要望に対して即座に付けましようという回答を出したことがございますので、いまここにいろいろなことが出ておりませんので、正規なものを後日お渡しさせていただくということによろしいでしょうか。

病院機構理事長：職員の方への待遇改善ということであれば、やはり給与になるのですが、給与は、当法人は特定独法ですので、県の職員と同じとなっています。

手当をどうするかという問題がございます。あと、自分で教育を受ける、例えば認定看護師になるというような場合には、旅費や講義のための学会参加費などが必要になることがございます。

それで、一つ行ったのは、先ほどから治験が出ておりますけれども、治験はいろいろございまして、第4層治験というのがあって、それはポストマーケティングと言いまして、売り出してから少しセールス還元的な要素がございました。やっとここで、第2層、第3層ができて、その収入が4,000万円くらいあります。その4,000万円のうちの、治験を行うには皆様のご努力が要りますので、配分を行うに当たりメリハリを付けまして、お医者さんに何割とかですね、治験委員会が決めていますが、私はそのところでメリットシステムが多少機能しているのではないかと思います。

委員会が決めたことにバランスを欠くようなことがあってはいけないということで、具体的には4,000万円のうちかなりの額が還元されております。

ちょっとここには書いてございませんでした。

それからもう一つ、5年間の評価なのですが、夜間手当を看護師さんに付けさせていただいたことがあるのですが、国も県もそうですが、時間内就業をすべきだということで、一番協力いただいたのが看護部ですね。看護部で若手の方が夜泊まる場合に、手当を上げたのですけれども、昼間の業務を時間内に行っていただくということを非常に頑張ってくださいまして、パートナーシップナーシングシステムも一つの方法だったのですが、委員がおっしゃったようにそのような措置も現在考えさせていただいております。

予算措置とか絡み、多少経営上の問題もありますので、慎重に、バランスを欠いてはいけないということでやっております。

コメディカルの方に対する配慮も必要なものですから、そんな状況も今ちょっとあります。

委員長：それ以外にございますでしょうか。

第1期中期計画期間の間に非常に素晴らしい業績を残された。2つだけ気になった点がありますので、申し上げさせていただきます。

一つは一部病床の閉鎖ということで、このことは評価書には記載がなく、どこに入

るのかというと、たぶん7対1との関係で病床を減らさなければならなかったと思うのですが、651床を49床減らしているということは機会利益を減らしている、先ほどの行政コスト計算書で言いますと機会利益を失っているということでございますので、そこは何らかの評価をすべきではないかと思えます。

もう一つは、25ページですが、診療報酬請求事務の強化、ここで6億円の話し、北病院でも1億円強の指摘がありました。失礼な話しをしているかもしれませんが、新聞で読む限りは、本来取れないものを取って返還したのではなくて、本来取るべきを、本当に単純なミスで診療報酬が取れなかったのだと思うのですが、これはやはりどこかに入れて、それを踏まえて評価がAでいいのかということと、ここについては何らかの善後策を取った、こういうことに取り組んだということが分かるよう、ここで触れられるべきであろうかと思えます。

この2点だけ、あとは素晴らしいと思っております。

病院機構理事：休床の病棟があるというお話しでございますが、これについては中央病院の各病棟の入院患者数は、約40～45の患者さんが入ることが出来る病棟となっております。

混合病床にすると1病棟空けても十分対応できるという話しの中で、看護師等の人数についても含めて、1病棟空けておくことの方が経営としておかしいのではないかと、ということの中からは休床しています。休床している49床については、どのように活用するのか現在検討している最中でございますけれども、今の段階で651床、様々な特殊な病床を除けば、430前後の患者しか常時おりませんので、この病院に対しては県内ではそのくらいの需要しかないということなのですね。

他の病院について穿った話しをしてはいけませんけれども、混合病床で看護師がきめ細やかな対応をすれば、病床は余ってくるのではないかと考えています。

ですので、良いとは思いませんが、基本的にそれで十分間に合う、県民の皆さんに医療を提供するには1病棟休床してもですね十分な対応ができると考えて休床としております。

厚生労働省への自主返還金についてですが、25の経営基盤のところでありましたけれども、確かに間違いといえば間違いなのですが、その時点では可とされていたということで、委員長がおっしゃったように本質的な間違いと、単なるミスですね、これらが重なったものとして、機構としては書かなければならぬということではございますけれども、いままでの教訓としてこれから禍根を残さないようにですね、整理をする中で、経営基盤を強化するための収入の確保という中で、確かにマイナスでございますが、それを吸収してもあり余るという中で、記載をするかという問題は残りますけれども、全体の評価としてはそのように考えております。

中央病院院長：6億円の返還金のことなのですけれども、そのうち4億はICUにかかるものです。ICUの施設基準が十分満たされていなかったとうことですね。

ところが、厚労省が入る2年前に厚生局の指導があって、その時には指摘されませ

んでした。

そのときの体制はどういう体制であったかという、夜間・休日はICU専属の医師がいました。日中の専属の医師がいなかったのですね。

その解釈で日中はICUに詰めていなくても、担当医師が院内にいるので、良いだろうという解釈でした。厚生局からも指摘されませんでしたし、私どももそれで良いと思っていました。

ところが、厚労省が入ったときに、それでは駄目だと言われたので、私たちにとっても晴天の霹靂だったのですね。

24時間ICUの中にいなければいけない、ということ指摘されて4億円の返還になったということでございます。

ですから、私たちとしても2年前に関東厚生局が入って指摘されなかったことを、厚労省が入ったら指摘されるという、何か納得できない面もあります。

ただそれは仕方のないことなので、自主返還したという経緯があります。

委員長：病棟の閉鎖は実情に合わせているという話だったのですが、中期計画の期間中はよろしいのでしょうか、今度は総務省の算定基礎が稼働病床に変わるということになりますので、かなり厳しい、交付金が減ってくると思われまので、今後の課題として考えて行かなければならないということ、それから院長先生には大変申し訳ないのですけれど、施設基準を厚生局に届けますが、院内と室内と明確に分けられています。

そこは、室内と院内とを間違いなく、明らかに違うので、こういうところを間違うというのは正直言って、単純ミスだと思っています。

病院機構理事長：先ほどの病床の件ですが、活用するとお話ししたのですが、こういう考え方です。

10年くらい前は691床で実需を見越したんですが、私がいた前の病院でもそうだったのですが、土日には退院させるなという指示が出ました。

病床稼働率という数値を上げるために、ベッドを空けないことをしたために、在院日数がかかり延びたことがありました。

週末に患者さんがいるということは、看護師さんにしましても、コメディカルも必要になりますので、時には病室で転んで大腿骨骨折を起こすことがあります。

先程来お話ししているように、早くきれいに治すということとは逆なんですね。

当時在院日数が17,18日でして、単価が47,000円でした。

当時県議会で病床稼働率が74%まで落ちているとご心配をいただいたのですが、定点観測ですと見ていますと、回転が良くなったので、結果的に病床を余裕を持って使えるという状況ができました。

それを休止と解釈するのか、効率よく医療を行った結果、当初480億円かけたこの病床が少し作りすぎたという見解を持ちました。

その結果、昨年度は在院日数が少し伸びていますが、今年の4,5月は少し短くな

っていますが、当初は17日の在院日数でして、単価が47,000円でして患者さんの負担は約80万円ですが、今は13日強でして、66,000円ですのでそこも誤解のないようにいただきたいのですが、ここで医療を受けたら高くなったと言われますが、それは早く帰れますので、結局80万円なのです。

そうしますと今後委員長がおっしゃったように、この病床をいかに活用するかというところで、国が出されるいろいろな多様性のある医療を行うと、つまり、高度救急だけではなくて。地域に密着した医療を行うための病床の余裕を持っていると、私自身は考えておりますし、それが経営改善につながったとみております。

ここまで、看護部が非常に頑張ったのです。人員の増加は看護部が一番少なくなっています。病棟におけるメインである看護部が頑張ってくれて、かつ、時間内就労に取り組んでいますので、休床のところはこの委員会で、どのように活用せよと言われれば活用できる余裕があるとお考えいただければと思います。

委員長：ありがとうございました。

病院機構の評価と評価委員会の評価を突き合わせる際に改めて議論をしたいと思いません。

以上をもちまして本日の審議を終了致します。

長時間にわたりご所見をいただきありがとうございました。

事務局：本日は長時間にわたり委員の皆様ありがとうございました。

以上をもちまして本日の評価委員会は終了させていただきたいと思えます。