

平成 26 年度第 8 回神奈川県地方独立行政法人評価委員会(1 月 6 日)議事録

議題 1 : 第二期中期計画(案)について

●資料 1 を法人から、参考資料を神奈川県から、資料 2 を事務局から説明。

【質疑概要】

○委員

資料 1 の 15 ページの第二期中期計画(案)の重粒子線の治療費は、現在空欄となっているが、状況を補足説明して欲しい。

○法人

重粒子線治療費の料金設定については、予算の編成作業中でもあり、現在検討中である。

○委員

もう一点、今日の資料 1 の 11 ページでは、重要な経営指標として医業収支比率の数値を 118%以下としているが、118%に設定した根拠や理由を少し補足していただきたい。

○法人

今回の第二期中期計画の中では、医業にかかる費用は医業にかかる収入をもって賄うということの基本としており、研究研修費を除いた医業収支比率を 118%以下という設定をした。

その根拠は、資料 1 の 11 ページ以降の平成 27 年度から平成 31 年度まで 5 年間の予算計画等に基くもので、研究研修費を除いた医業収支比率は年々改善することを予定している。

平成 26 年度予算では、123.6%という数字になっており、平成 27 年度以降も引き続き経営の改善に努め、平成 27 年度が 121.7%、平成 31 年度は 113.2%と年度別の計画ではなっている。

5 年間を合わせると、117.7%というのが計算上の数字になるので、今回小数点以下を切り上げ、118%以下という数字を設定した。

○委員

経営指標の目標値を作る場合、多分二つのやり方がある。積算をしながらどこまで下げられるかという形で積み上げて作るというやり方がオーソドックスだが、逆算する方法もある。

例えば、ベンチマーキングや過去の数値との対比を見ながら、このくらいまでという目標の統合的な指標を作り、それを落とし込んでいく。

結論は、多分似たようなところになるかも知れないが、どちらか。

○法人

数字の置き方として、5 年間の累計でやるのか、最終到達点を目標とするのか、という指摘かと思うが、基本的には、第一期の中期計画が累計ということで指標を作っているのだから、それに合わせた形で今回記載をさせていただいた。

また、5 年間の予算の中では、年次ごとの事業計画等があるので、今後、各年度計画の中では、そういう数字は明確に位置付けをしていく予定である。

○委員

積み上げは積み上げでも、各年次の目標の数字が、厳しめなのか、容易にクリアできそうな目標なのかを教えてください。厳しめな目標であれば、それが積み上げであってもトータルでかなり厳しめな目標を掲げたという話になるが、普通にやっていけばクリアできそうな目標の積み上げの場合は、数字は第一期が 133%以下だったので、下がっているようには見えるが、そ

れほど大変ではないという印象になる。その辺はどうか。

○法人

第一期の中期計画の策定に当たっては、最初の5年間ということで、比較的達成可能な目標ということを前提にしていた。しかし、今回の第二期の中期計画は、第一期の5年間で踏まえ、機構としては、もう一步踏み出した形での計画を策定していくという前提に立っている。

例えば、医業収支については、平成26年度予算を策定する場合、実際のデータで見る実態を踏まえ、病床利用率を78.8%としているが、平成27年度以降5年間の予算については、すべての病院が最低病床利用率85%としている。

現実の病院運営の中では、病床利用率を7%近く上げ、病院によっては10%近く上げているので、第二期の中期計画は、厳しめの目標ということで作成をしている。

○委員

厳しめな目標を作られたということで理解した。その中で、資料1の10ページより前の部分では、平成25年度の実績値が記載された上で、目標値が記載されている。

この医業収支比率については、第二期は118%以下という非常に厳しめの目標値を設定したということが、知らない人にも伝わるようにするため、参考でも良いので、第一期の医業収支比率は133%以下が目標で、25年度実績は126%というような数字を入れるなど、見え方を工夫したらどうか。

また、第一期の時は、経常収支比率も目標値として掲げていたが、第二期では、経常収支比率の目標値は掲げないのか。

○法人

経常収支比率については、神奈川県からの運営費負担金などに大きく左右されるところがあるので、第二期の中期計画の策定では、やはり機構として自主努力できる目標をどこに置くのかというところで、医業に係る費用は医業の収入をもって賄うことを大きな基本として考えているので、今回、研究研修費を除いた医業収支比率というものを目標値として設定した。

○委員

収入の営業外で運営費負担金がかかなりの額で計上されているという厳しい見方をした場合に、医業収益単体で見るという見方が一つあり、この場合、2,170億ほどの医業収益と、これに対して給与費が1,185億ほどの医療費ということになる。

単純に非常に厳しい見方でいくと、給与費は54%から55%になり、運営費負担金という収益がない一般病院からすると、ここで随分人件費の部分の割合が薄められるなという気がする。

この辺については何か議論をしたのか。参考までに伺いたい。

○法人

運営費負担金における給与費の関係についても、今回、神奈川県と財政当局との協議を重ね、大きく中身の見直しをした。

第一期の中期計画における運営費負担金については、病院機構を維持するためにはどのくらいのコストが必要かということが議論の中心であり、第二期の中期計画の策定にあたっては、運営費負担金の本来のあるべき姿として、政策的医療はどの範囲であるか、あるいは不採算でもやらなければいけない医療というのはどの範囲でやるのか、ということを経済当局の協議を通じてかなり厳しく精査した。

その結果として、どうしても、公的な病院として行わなければいけない部分についての人的

な投資というものは当然必要である。例えば、小児の医療や精神医療は、非常に人的な投資が必要となる医療分野である。

そういった部分を含め、給与比率という部分では、なかなか一般病院までは追いつかない部分もあるが、今回はその部分についてもかなり精査をしたと考えている。

○委員

第二期の中期計画の策定にあたっては、不採算の部分であっても、この法人の持つ性格としてやっていかなければいけない、あるいは県民に対して行っていかなければいけない部分を精査したということのようなので、今後、その精査した内容は、どのようなものであって、どんな結果で落ち着いたのかという説明及び議論を、この委員会の場でもお願いしたい。

○委員

医業収益に対する給与費のことについて、第二期の中期計画自体に記載は無くても、各年度評価の時には、見せていただけるのか。

○法人

年度計画の中では、経常収支比率と医業収益に対する給与費の比率を示す予定である。

○委員

また、医業収支比率の 118%以下については、色々足したり引いたりしての結果の数字なので、ここに示されている予算の数字からは容易に 118%以下というのは見えないということか。

○法人

研究研修費を除いた部分というところもあるので、この予算の記載の枠組みの中では、ストレートには見えない数字である。

○委員

医業収支比率 118%以下をクリアするために、重粒子線の設備の稼働率はどのくらいを予定されているのか。

○法人

重粒子線の治療施設については、平成 27 年 12 月に治療開始を予定しており、順次稼働率を高めていくという計画を立てている。

現状では、安全面や技術面から、なかなかフル稼働というのはすぐにはできないという状況があり、そういった赤字が出る部分については、当面、数年間は県からの運営負担金でカバーし、そこから先は完全に収入をもって運営費用に充てるというふうに考えている。

そういうことから、第二期中期計画の期間中の医業収支比率への影響というところでは、それほど影響は大きくはないと考えている。

○委員

稼働率は、最初どのくらいを予定されていて、最終的にはどのくらいを予定されているか。

○法人

平成 27 年度は 12 月から開始なので 10 名ということで、最終的には 880 人までと計画している。

○委員

最終的に年間 880 人というのは、このレベルの施設としては、多いのか。稼働率という見方はあまりしないのか。

○法人

稼働率という意味での説明は困難かと思う。大体1名に対して何分の治療時間がかかるか、治療室が4室ある中で週に4日間稼働して何時間動かすといった計算でいくと、880人くらいがフル稼働で治療できる限度だと考えている。あとは、それをさらに治療で動かす時間を増やしたり、将来的にメンテナンスの時間を少し短くしたりすれば、1,000人くらいはいけるかもしれない。それ以上はまったく無理であると思う。

第二期中期計画の最終年度である平成31年度では、徐々に増やしていった660件を予定しており、まだ100%の数字まではたどり着いていないという数字になっている。

○委員

重粒子線治療は、年間880人がフル稼働であるということだが、実際に患者さんのニーズはどのくらいを睨んでいるのか。十分あるということで考えてよいか。

これは、かなり治療費が高額になることが想定され、患者の自己負担をどこまで求めるかということとも関係するが、もちろん命には代えられないので先進医療を受けたいという患者は多いと思われるので、患者のニーズとして年間880件というのはあると考えてよいか。

○法人

需要に関しては、当初この施設を計画する時に、神奈川県のがんの罹患者数と対象疾患とステージ分類等から、大体2,000人強の治療対象の人がいると推測しており、その中で、半分の1,000人程度、または神奈川県から広域的にがん治療に行っていた人数等を色々考え、この程度(年間880件)は可能ではないかということで、重粒子線治療を行うというところに落ち着いた。一応、机上の計算ではあるが、そう見ている。

実際に、それだけの患者が集まるかどうかというのは、また大変で、それを十分に広報して、治療のメリット等を訴えようと考えている。

また、がんセンターでは、来た患者に対して単に重粒子線治療を行うということではなくて、がん治療の放射線治療の全体の中で対応を考えるということなので、他の施設よりも多くの患者を集める必要があると考えている。

○委員

重粒子線治療は、がんの治療全体の中の選択肢の一つだと思うが、入れることによって、がんセンターのがんの治癒率または例えば5年生存率について、どのくらいアップすると見込んでいるのか。

○法人

何%アップするという想定はしておらず、ステージ4の今まで治せなかった患者に対しての貢献だと考えている。

重粒子線治療は、選択肢の一つであり、また、外科治療で切除するのとほぼ同等の組織に対する効果がある。通常放射線よりも生化学的な効果が3~4倍と考えれば、取ってしまったのと同じである。ただし、全体の治療ではなく、外科治療で主病源を取って周りを郭清するという処理とは違う。あくまでも主病源を叩くということなので、周辺に拡散していないようながん腫瘍に対して、非常に低侵襲で負担も低くて、有効であると思う。そこの適用を間違えてしまうと、郭清すべきものをしなかったということになる。

そのへんを十分に考え、検討しながらやっていく必要があるので、がんセンターのがん治療の成績にどのくらい影響を及ぼすかというのは、現時点では分らない。

○委員

前回は少し話題になったが、先進医療として実施していくものと理解している。

その際、多分患者の特に負担が増えてくることとの関係で、どのくらいの需要があるかということが気にはなる。ここら辺は、今後の評価及び検証の過程で確認したい。

○委員

資料1の10ページの「診療報酬によらない料金」について、非常に沢山あるかと思うが、代表的なものを説明いただきたい。

また、「患者負担に配慮しながら、収支が均衡するよう、適切な改定」ということについて、例えば年度毎に見直しをしていくのか、収支均衡の部分で何か問題があった時に適宜見直ししていくという意味なのか、どのように考えているのか、教えていただきたい。

○法人

「診療報酬によらない料金」には、保険適用外料金でやっていく個室料金等もこの中に含まれる。

「患者負担に配慮しながら、収支が均衡するよう、適切な改定」については、原価等を勘案し、または類似病院の料金体系等も勘案しながら、適切な料金設定を、情報収集を行いながら適時行っていきたいという趣旨で記載している。

○委員

年度毎に見直ししていくという決まった形ではなくて、適宜という感じか。

○法人

毎年度改定していくということではなく、周辺の料金体系等を勘案しながら、必要な時期に必要な改定を行っていくと考えている。

○委員

それでは、今日、説明を頂いた第二期中期計画（案）及び意見書（案）については、委員会として了解とする。また、今後、若干の修正が生じた場合は、事務局から各委員に状況報告をする中で、最終的な取扱いについては、委員長に一任とする。