

平成 30 年度第 2 回神奈川県地方独立行政法人  
神奈川県立病院機構評価委員会（7 月 9 日）議事録

議題 1 平成 29 年度業務実績報告について

---

（病院機構より資料 1 から 7 を説明）

○石田委員

新体制から 3 箇月、今回、約 21 億の総損失ということですが、今後、これからどのようにお考えになっているのか、この損失を減らす見込みというのはあるのでしょうか。

○県立病院機構

経常収支では、最も大きくマイナスに振れたのが、がんセンターです。がんセンターは、年末に報道等があり、県の調査等もありましたが、年度半ばから経営状況が下向きになりました。これは、内部での連携やハラスメントの問題等が関わっていると考えています。

このようなことを踏まえ、少なくとも昨年度より悪化するということはないと考えています。特に重粒子線並びにがんセンター本体の部分も含めて、昨年度よりはかなり改善して、成績を上げられるものと見ています。

足柄上病院も同様に、経常損失を計上しており、これは構造的な部分もありますが、本院については、昨年度末に病棟再編を行い、昨年度よりは収支が改善できるものと現在、考えています。

○石田委員

足柄上病院については総損失を計上しているが、かなり改善しており、また、がんセンターについては、新たな戦略ということではなく、去年は混乱があり、去年の後半の事態を収束させれば、機構としては大丈夫というお考えなのですか。

○県立病院機構

まず、足柄上病院では、昨年度後半に病棟再編を行っており、これが経常的には、かなりプラスに作用するものと現在は見込んでいます。一部病棟間の病床利用状況の不均衡を解消し、地域包括ケア病棟として、より有効に使うことで、急性期から回復期のスムーズな移行ですとか、地域の急性期後の患者さんの受け入れの推進という意味でのドラスティックな対応が経営の改善に寄与するものと考えています。

がんセンターについては、元々の体制にいち早く戻すということが一番重要な課題と考えていますので、現在、地域の医師会並びに関連の医療機関に、通常業務が行えるという情報提供を積極的に行っているところです。

○石田委員

資料 7 の 2 年併記を見ると、医業収益自体は 15 億プラスですが、県からの運営費負担の収益が 4 億減ったので医業収益は 11 億の増となっています。しかし、給与費と材料費が合わせて 13 億増えているので、結果的にはそれほど改善に結びつかなかったのだと思

います。これは、今年度は抑えられるのですか。

結局、この材料費と人件費で業務活動によるキャッシュフローが38億のマイナスになっています。なぜだったのか、ということ改善しないと費用を抑えられず、また同じことになるのではないかと思いますので、それについて教えてください。

#### ○県立病院機構

材料費の増はいくつかの要因があります。1番目は、医業収益の増に伴う材料費の増です。それから2番目は、高額な医薬品の使用がかなり大きいですが、昨年度の後半、化学療法に用いる薬剤の価格が低下したので、今年度は、昨年度よりこの部分に関しては、改善できるかと見込んでいます。

給与費の増は、医業収入の増に見合うだけの人件費の増が賄えず、この点は、今後検討の余地があると考えています。

#### ○池上委員

材料費は、国の薬務行政によるので、今後も高額な抗がん剤は出てくると思います。薬の負担を国民がしないように、国に配慮してもらわないと難しいと思います。

#### ○安川委員長

「質の高い医療を提供」という点で、人材確保の問題、或いは、人材教育の問題というのが、小項目1とか2ですが、概ねA評価です。このA評価をそのままにすべきなのか、或いは、この各病院の医師を、これからどのように確保していくのか、また、なぜこの時点で確保が難しかったのか、それが、たまたまなのか、構造的な問題なのかということも含めて、単純にA評価でいいのか、というご指摘もあるかもしれません。

また、小項目23「職員にとって魅力のある病院に向けた取組み」がC評価となっています。これは企業でいえば、従業員満足度が低い中で、これから先、経営をどうやっていくのかという話で、次年度に向けて、或いはこれから作成していく新たな中期計画に向かって、なぜ、C評価になってしまったかという点での評価であろうかと思います。

さらに、各病院について様々なデータからの観点からも、委員の方からご質問、評価のご指摘等お願いします。

#### ○栗飯原委員

がんセンターの重粒子線治療ですが、昨年度の評価の際に、計画未達の要因の一つとして、想定していた疾病が保険適用されなかったというのが大きい、と説明があったと思うのですが、今回の診療報酬改定では新たに適用が追加された疾病はあるのでしょうか。

#### ○県立病院機構

重粒子線治療に関しては、今年度の診療報酬改定で前立腺がん、頭頸部がんの一部が保険承認されました。これは患者さんにとってはいいことではあると思います。ただし、従来、前立腺がんは、患者さん負担分の治療費が350万円で計画を立てていましたが、保険適用され、160万円ほどとなり、半分以下となりました。がんセンターの重粒子線治療を受ける約7割の患者さんは、前立腺がんを治療していますので、経営面では、かなり計画の見直しが必要であると考えています。

ここに来て、順調に患者さんが来院しており、これから順調に増えてくることを予想し

ています。ただし、経営に関しては、かなり修正する必要があると考えています。

○栗飯原委員

そうすると、この29年度の赤字を、一昨年以下に抑えるというのは、厳しいと理解していいのですか。

○県立病院機構

そのような認識でいます。

○石田委員

評価の進め方について質問ですが、今まで私たち評価委員会の評価が義務でしたが、法改正で義務でなくなり、昨年度から委員会開催回数が1回減っていますが、どのように進めていきますか。

○県立病院課

評価委員会の進め方ですが、今回、委員の方からご意見をいただき、それを踏まえて、県で評価案を作成し、事前に委員の皆様へ送付し、次回の会議の時に、さらにご意見をいただきます。

○石田委員

それで終わりですね。

○県立病院課

はい、そうです。

○安川委員長

今までは、評価委員会が病院機構の活動そのものに対して、評価をするという形でしたが、今年度からは、評価主体は県であり、私たち評価委員会の意見は、参考意見という形になりました。ただ、制度上はそうですが、やはり、私たちがこの資料を見させていただいて、確認するのは毎年やっていくことが必要かと思えます。法が改正されても、私たち委員会側が評価にあたって変える必要はないと私は認識しておりますが、そういう認識でよろしいですね。

○県立病院課

法改正ということで位置付けが変わりましたが、やはり専門的な知見からもぜひご意見をいただき、評価に反映させていただきたいと考えています。

○石田委員

では、質問させていただきます。29年度は、放射線治療科医師の退職事案があり、それについては、ガバナンスが弱くて混乱を来し、医業収益が落ちた要因の一つにはなっていると思うのです。

そのことは、業務実績報告書の中の、どこに影響しているのでしょうか。具体的に、低い評価点がつくべきところはどこになるのか教えてください。

○県立病院課

今回の事案は組織運営上の課題があったと県から指摘していますが、これが具体的に、例えば経営に影響があったのか、分析までは難しいかと思いますが、ご指摘いただいたことに関しては、小項目23になります。

特に、今回、組織運営上の課題を受けとめる箇所としては、中期目標で示している「職員にとって魅力ある病院に向けた取組みの推進」が、合致するということです。

#### ○安川委員長

小項目 23 は職員の問題であり、体制の問題であり、離職率の問題、休暇取得の問題といったことです。もちろん、人事案件ですから、何か大きな人事の変動があれば、間接的には影響を与えるでしょうが、それが直接この小項目 23 に C 評価に影響を与えたとは読めません。小項目 23 に影響を与えたというのは、例えばどのあたりなのでしょう。

#### ○県立病院担当部長

「職員にとって魅力ある病院に向けた取組みの推進」というところで、例えば、もともと中期計画でハラスメントの対応を図るとか、あとは端的に言いますと、医師の確保というところでは、まさにこの「医療人材の確保」というところをどう評価するかというところで小項目 1 になります。

#### ○安川委員長

小項目 1 を見ますと、医師の充足率という数字的なものだけを見る限り、A 評価がついていますが、本当にこれでいいのか、悩ましいところです。

どこの病院でも医師、看護師の確保はかなり厳しい。そのような中で、もともとのベースラインが非常に低い中で努力をされて、何とか確保して経営をされているのであれば、A 評価という見方もあるかと思いますが、逆に非常に理想を高く持つと、逆ではないかという気がします。

その評価を、各病院の目標値がどの辺に置いてあるのかということにもよります。

委員の方々から質問がありましたが、どういうビジョンでこれからやっていくのかにもかなり関わる内容かと思えます。

例えば、看護師の離職率は一般の病院よりも低いという指摘があったと思うのですが、今回も、かなり一般の病院より離職率は低いように思います。その辺の評価はどうですか。

#### ○花井委員

きちっとやっていると思うのですが、ただ、これは今までのことで、これからは、働き方改革、今、メインは医師になっていますが、医療従事者全般の問題になると思います。

小項目 23 は、少し評価が低くなっているのですが、これから病院としての魅力ということ、職員もいろいろと見えてくると思うので、考えておかなければいけないし、取組みも具体的にしていかなければいけないと思います。

昨年いろいろあっても、患者さんから見て魅力ある病院として評価されていると思って数字を見せていただいています。これからは働き方改革も含めて、少し考えていかなければならないだろうと思います。

#### ○石田委員

「経営基盤の強化」、小項目 48 の費用の削減は、B 評価になっています。B 評価は、「中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある。」ということですが、この評価でよいのでしょうか。

給与費と材料費が13億円増加したのは、医業収益が増加したからだ、先ほどご説明がありましたが、その説明では私は納得できません。総損益21億円の大きな要因と考えれば、B評価ではなく、CまたはD評価ではないかという気がします。

もともと、財務諸表の数字の評価項目が1項目しかありません。財務諸表はすべての業務の結果を示した数字であり、この項目だけD評価で、他の項目はA評価というのはいり得ないと思います。

小項目48の経費の削減でも目標値を出していますが、トータルで費用は大幅増ですから、これが計画どおり概ね順調とは、とてもいえないと私は思います。

#### ○安川委員長

それに関してですが、以前から、言葉ではなくベンチマークを提示し、報告書に記載をお願いしていました。

例えば、人件費はこれくらいに抑えるという目標値があり、実際は、これくらい費用がかかり、努力が足りなかったとか、或いは、小項目11の機器の導入で、導入を諦めたという報告もありましたが、適否を判断するには、当然その機器の利用、稼働率についての見込み予測というのは立てられるはずですが、どういう予測を立て導入に踏み切るかという判断があり、その辺りを、何人かの委員の方から、言葉ではなくて、数値目標というものを示しいただき、報告書の中に書き込んでいただきたいという要望をしていたと思います。

その点について、やはりまだまだ私たちの目から見ると、言葉でこういうことをしようと思って良い悪いということしか書かれていないところがあります。

もちろん、様々な外的影響はありますので、当然、当初の計画どおりにいかないことは、十分承知しますが、それでもやはり、高額な機器を導入するとか、新たなシステムを導入するという場合には、当然そこから得られる果実というものを想定して導入するので、それがどのような形で想定されるのかということ、具体的な数字で示しただくということ、数年間お願いしていたように記憶しています。

小項目11は、足柄上病院、こども医療センター、それぞれ導入計画を検討していた機器について、その中で採算性を考慮し、緊急性の高いものは導入し、その他は導入を中止し、その結果として、自己評価Bとされているのですが、どういうものが導入断念で、どういうものが導入されたのかというのは、この内容だけでは分かりにくい。

これは、何かはっきりできるのでしょうか。

#### ○県立病院機構

今のご指摘は、当機構の監事からもあり、現在、数年に渡って2,000万円以上の医療機器について集計し、分析をしています。その中には、年度後半あるいは年度末に辛うじて導入し目標件数に至らなかったものなど、計画どおりにいかなかったものもあります。

#### ○安川委員長

我々の役割として、一般市民の代表でもあります。同時にそれぞれ専門知識を持ったものが評価委員として集まっていますので、その質問に対してはここを見てくださいと言っただけのもの、参考資料で厚くなっても構いませんので、備えられているとお互

いの質疑応答のすれ違いというのは減ってくると思います。

それから、機器の導入を決定するのが、年度末近くになったというお話がありましたが、一般的な発想からすると考えにくく、導入するなら、その前から計画し、年度当初に入れる、或いは、何らかの理由で納期が遅くなったとしても、年度半ばには導入し、実際に果実を出すように稼動するのが普通だと思うのです。

計画から導入の間に、インターバルがあるということは、どういう課題があったのか、まさに、組織のガバナンスの話だと思いますので、我々が評価するために知りたい情報の一つではあると思います。

お作りになっている情報がありましたら、客観的に評価できるものをできるだけ増やしていただき、これは前の委員長も含めて、何度かお願いをしていたかと思しますので、ぜひ、また次年度以降もよろしくお願ひしたいと思います。

#### ○栗飯原委員

収益対比で人件費率が非常に高いとお話がありました。医師の充足もですが、それ以外の看護職、或いは医療技術職の必要な人数に対して、結果として充足しましたというのが見えてきません。医師については必要数があつて、結果として33名の不足が記載されていますが、看護職、医療技術職も、要員計画を立て、それに対してどうだったのかということで、初めて自己評価になると思います。

それからもう一つ、特に医師ですが、病院経営では当然のように医師が中心になるわけで、医師をどれだけ充足できるかが、病院経営に関わってくると思います。そういう点から全体で33名、各病院では、多いところで10名不足しているのですから、これは、かなり大変なことだと思います。それなのにA評価というのは、どうなのでしょう。

#### ○池上委員

小項目1の人材確保、医師の充足率が出ていて、いろいろご苦労をされていると思います。私が、気になるのは最近、医道審議会で精神保健指定医の取消処分が出ていますが、病院機構には影響ないと思いますが、この表の精神医療センターの24人、現在の医師数の中で精神保健指定医はどのくらいいるのでしょうか。

#### ○県立病院機構

精神保健指定医は十分にいます。当精神医療センターでは、その精神保健指定医となるために医師がおります。精神科救急医療システムの基幹病院になっていますので、精神保健指定医について問題はありません。

#### ○県立病院機構

医師確保の総論的なお話は委員ご指摘のように、非常に大きな課題となっています。医師の数が医業収入に直結するというのは、どこの医療機関も同様だと思いますし、県立病院機構もまさにそのとおりです。

新たな専門医制度が今年度から始まり、それに合わせて昨年度後半から大学、特に横浜市立大学との人事の交流を行っています。制度の導入によって、著しい影響を受けたかという点必ずしもそうではありませんが、今後、医師の確保をどうするかというのがとても大きな課題になっています。

そのためにも、各病院で独自に中期的な方向性を見ながら専門医の採用を進めていく状況にあり、現在、がんセンター、足柄上病院では、専門医枠の採用を進めています、必ずしも募集人員が満たされてはいません。こども医療センターは充足されていますが、中期的な視野に立って、医師の確保策、大学からの派遣ばかりではなく、リスクマネジメントとしての医師確保策を独自に立てる必要があるという認識は共有しているところです。

#### ○花井委員

評価するための根拠として多少は課題や、評価の意図は書かれていますが、例えば数字のデータ内容が薄かったりするので、今後の委員会のあり方について、先ほど石田委員からもお話が出ましたが、安川委員から今までどおりということなので、こういう資料をくださいということが必要になってくると思います。

#### ○石田委員

今回の件（機構の医療体制）については、ガバナンスが上手く機能していなかったということですが、しかし、ガバナンスについて特化した小項目がなく、小項目 49 に若干、その職員の経営意識を有した職員の育成というのがあるだけです。ガバナンスを上手く機能させるのが最低限必要だと思うのですが、それについて記載がないので、どこに入れ込むのかをお聞きしたいです。

職員の育成をしてA評価といわれても、ガバナンスが機能しなかったのであるからD評価にするのか、或いは、最初の総括のようなところで、「ガバナンスが弱いので、今後はこの計画書にガバナンス項目を入れていく」というのを記載し、さらにガバナンスが上手く機能していなかったということを記載するのか。何かしないと、結局結果だけを見るとA評価の数が非常に多く、業績は依然として赤字体質で、話を聞いている限り改善する見込みがあるか、ないのかわからないというところです。

S評価6、A評価31、B評価10、C評価4、D評価1は、病院機構の成績表みたいなものですので、県民としては評価が分かりづらい。

#### ○安川委員長

補足的に言いますが、私個人的な専門性の観点から言いますと、項目の立て方の考え方がありますが、リスクマネジメントという部分が、きちんと立っていない評価はあり得ないと思います。これは患者の安全とか、ヒヤリハットではなく、組織のリスクマネジメントです。これについて、どれだけのリソースを投入して実施しているのか、これから嫌でも問われてくると思います。これは県立病院だからではなく、すべてのあらゆる組織、一定の社会的責任を負っている組織にとっては必要不可欠という認識があります。

その点を考慮していただくと、これは一つの提案ですが、今後、この評価のあり方、項目立ての見直しについて、体制が変わってよい機会ともいえますので、より評価者にとっても、県民にとっても、何を評価しているのかということが、もう少し分かりやすくなると思います。

目標としているリスクマネジメントのレベル、ベンチマークですが、そこにどのような形で到達できているのか、できていないのか。そのためにどのような努力をしたのか、と

いうところをぜひ見たいと思います。これは評価についてご提案といいますか、お願いですけれどもお考えいただけたらと思います。

今年から評価者が県になりましたので、県から病院機構へ質問等がありましたら、簡潔にお願いします。

#### ○県立病院課

経営状況に、放射線治療科医師の退職事案が影響しているとしていいのか、または切り分けて考えたほうがいいのか、県当局側としても非常に悩ましいところではあります。

例えば、病院別ですと、がんセンターについては、実際の治療の件数の中にも影響していて、収益上にもそれが影響していると見えますが、小項目上には具体的な記載はありません。また、予測ができない事態により、収益に影響があれば、がんセンターへの評価の仕方も変わってくると考えているのですが、病院機構ではどのようにお考えなのでしょうか。

#### ○県立病院機構

医師の退職が直接、どのような影響を及ぼしたかですが、紹介患者さんについて2割以上の減少が、12月後半から5月途中まで起こりました。放射線治療を受ける患者さんの制限だけですと、2割も減少になりませんので、やはり繰り返しメディア報道されたことの影響が大きかったと思います。

現在は、4月から新しい体制で再出発することを、患者紹介してくださる医師の方に対して、或いは、県民がお集まりになる場で繰り返し周知、広報しているところです。また、連携の医療施設にも直接郵送して周知に努めており、6月の後半から大分患者さんは戻ってきています。まだ100%とはいえませんが、70数%に減った状況が90%ぐらいには回復してきているところにあります。

今年は、まだ三四半期あり、盛り返すべく職員は、頑張ろうという意識、モチベーションを持っていますので、回復に向けて進んでいきたいと思っております。

#### ○県立病院課

がんセンターの入院延べ患者数、特に入院実患者数は、去年度よりも増えていますが、紹介件数は減り、がん治療の3つの標準的治療のうちの放射線治療が大きく落ち込んでいる中、これだけの収益を上げられたのは、非常に努力をして事業を実施されたと思っていますので、そこをどのように評価していくのか、委員の皆様のご意見を踏まえ、コメントや評価を考えていきたいと思っています。

#### ○安川委員長

ほかに、県からは、よろしいですか。

#### ○県立病院課

昨年度、評価委員会から様々なご意見をいただいたことについての対応ですが、特に小項目46の経営状況、これは収益の確保という項目で、病床利用率、患者数、平均在院日数の目標値について、それから小項目50は、収支計画ですので、目標を下回ったという分析をして適切な対策を実施すべきであるというご意見をいただいたというところです。

それぞれ非常に重要な事項で、今、委員からいろいろのご意見をいただいたところもあ



りますが、特に、小項目 46 の病床利用率や外来患者数が目標に達していない中で、これをどのような方向で改善されようとしているのかということをご説明いただければと思います。

#### ○県立病院機構

各県立病院は、やはりブランド力、歴史や伝統と申しますか、今までの実績があると思っています。

ただ、医療状況の変化、または周辺の病院の努力を見ると、病院機構が皆様に情報提供なり、集患という意味での特徴ある医療を十分に伝達できているかということに関しては、やはり課題があると思っています。

そういう意味では、地域との交流をより良く活性化し、逆紹介を増やしながら新患を獲得していくということ、それから、やはり今まで紹介をいただいていない医療機関の方に、病院機構が何をしているのか、ということを含めて今まで以上に伝えていくことが必要だろうと思っています。

今、延べ患者や平均在院日数の数字を見ていただくと、医療の回転が以前と比べて非常に早くなっています。この中で、経営を維持するという意味では、新患をどう獲得していくか、特に新入院患者をどう獲得していくかに尽きると思っています。

これについては、今までの病院機構の弱点と申しますか欠点と申しますか、その辺を今洗い出している最中で、新たな集患に努めるということを含めて最大の目標と考えています。

#### ○安川委員長

それでは、本日、委員の皆様からいただいたご意見、ご評価を基に県が評価案を作成し、事前に各委員へお届けし、目を通していいただき、次回、第3回評価委員会ですらにご意見をいただく流れです。皆様、どうぞよろしく願いいたします。

【以上】