

令和元年度第5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（10月18日）議事録

議題1 次期中期目標（案）について

議題2 次期中期計画（素案）について

（県立病院課より資料1、2について説明）

○安川委員長

中期計画についてはこの後報告がありますので、まずは大きなビジョンで方向性をお出しいただいたものが、中期目標ということを踏まえていただきたいと思います。

○河原副委員長

資料2、P5の「3 収益の確保及び費用の節減」で、パブコメ意見には病床利用率について書いてありますが、案には「病床利用に係る指標の活用」となっています。これには病床利用率、1病床あたりの医療単価、収益、在院日数等がありますが、そのようなものを想定しているのでしょうか。

○県立病院課

複数の指標が考えられますので、目標ではなく、計画で明らかにする形を想定しまして、病床利用に係る指標の活用という表現とさせていただきました。

○河原副委員長

パブコメ意見のように、すぐに思い浮かぶのは病床利用率ですが、病床利用率を高めれば高めるほど、職員が忙しくなると思います。医療事故も起こしかねないので、かえって縛られるような感じがします。病床利用に係る指標の活用という文言を外しても、素案通り、病床の効率的な運用に努め、で読めると思います。

○安川委員長

素案どおりで良いのではないかとということです。

○県立病院課

稼働率を高めるには、様々な工夫が必要かと思いますが、そこも含めた上で、何らかの指標を一つの目安として、継続的に取り組んでいただきたいと思いますという観点から、このような表現を入れさせていただいています。

○河原委員

具体的な数値が出てきますから、この部分は中期計画に落としても良いのではと思います。

○県立病院課

今回は例ということで、明らかな形にせず、「病床利用に係る指標の活用」と記載させていただきました。ご指摘のとおり、どのような指標に基づいてやっていくかは、中期計画

でご検討いただきたいと思います。

○河原委員

利用率だけが独り歩きすると、利用率が低い低いと言って、患者がいなくなったり、医療が効率化したりいろいろな要素があると思いますが、独り歩きするのは怖い感じがします。

○池上委員

診療報酬請求漏れの防止や未収金の発生防止は、確かに良いことですが、問題は査定額の大きさです。これは中期目標に入れるというより、自戒するというか、自分たちの保険請求のやり方を改善した方が良いのではないかと思います。

○安川委員長

診療報酬請求漏れの防止、という書きぶり自体を変えるべきという考えでしょうか。

○池上委員

査定されないような請求をするということなのですが、ただ、査定されないような請求をすると、請求が萎縮する可能性はありますので、両極端です。

○安川委員長

中期目標ということと言うと、査定を回避できるかというテクニカルな話をここに入れることは確かに適切ではないと思うのですが、中期目標の文言として、池上委員から御覧になって、この診療報酬請求漏れの防止というのが、かえってプレッシャーになってしまうため、削除した方が良いというご意見なのかを確認したいと思います。

○池上委員

それは思いませんが、保険の請求事務の適正化というのは必要ではないかと思います。

○安川委員長

例えば、診療報酬の適正な請求という文言に変えとかそのようなイメージでしょうか。

○池上委員

そのようなイメージです。

○県立病院機構

査定率が高いことに関しては、いろいろな要素があると思っています。こども医療センターは毎年0.5%以内にとどまっていますが、昨年度は1%もありました。一つは術式の問題で、複雑心奇形の心臓手術は3種類4種類の術式を混合して行っていますが、医事課と連携をしながら、主要な手術の1種類の術式で診療報酬の請求をしているところで、大分それが浸透してきていると思っています。いずれにしても、医事課の職員と、現場の医師とが協議をする場を設けて、査定率を下げるように努力しているところです。このような手術に関しては、減収につながるというよりは、過大請求とみなされてしまう面があります。

今、理事長を含めて、病院機構全体でも診療報酬の請求の仕方、それから、現場との意見交換をしながら適正な診療報酬請求及び収益の確保に取り組んでいます。年間目標等を含め、詳しいベンチマークについては、そのあたりを考慮しながら策定していくと考えています。

○安川委員長

ご議論よくわかりました。中期目標の案ということで、今のやりとりを伺っていると、やはり診療報酬請求漏れの防止、という書きぶりが実態と合っていない、目標に掲げるには少しずれているような気がしますので、提案としては、先ほど、おっしゃったように、診療報酬請求に対する適正な請求に努力する、など、そういったことを取り組むというような書きぶりに直すという方向になるでしょうか。

○挽委員

診療報酬請求漏れの防止や未収金発生防止、早期回収という話と、今の話はレベルが違う話なので、池上委員のご指摘を取り入れるのであれば、追記するのではないのでしょうか。

○安川委員長

診療報酬の適正な請求と漏れの防止、という感じでしょうか。

○挽委員

池上委員のご指摘は、体制、プロセスを確立していかないといけない話で、請求漏れの防止は事務的な話だと思いますので、並べて良いのかどうかという問題もあります。

○安川委員長

請求漏れとか、どう防止するかという問題は、むしろ計画の方に記載していく話かもしれないですね。

○挽委員

目標がなくては計画に落とせないと思います。目標を達成するための方向性を、具体的な事業計画に落とし込んでいくのが中期計画です。計画というのは、あくまでも目標を達成するために何をやるかということだと思います。

○安川委員長

どのような文言が良いと思いますか。

○挽委員

現状の制度に合った、診療報酬体制の適正化に取り組む、などでしょうか。

○県立病院機構

請求漏れというのは端的に言えば、請求をしなかったということで、過大請求は、本来できないものを請求してしまっているということです。そういったものを合わせると、委員がおっしゃったとおり、適正化という言葉が一番適切かと思います。「制度に合った」という文言になると、現状、病院機構が制度に基づかない請求をしているように思われる可能性があります、そのレベルではないと思います。過大請求というのは、診療報酬制度に対する認識と、それに対してきちんと請求されているかどうかという話だと思います。

○安川委員長

どのような文言が最も適切か、委員の間でも感じ方が違うかもしれません。委員長の立場からすると、適正という言葉が適切かと思いますが、それでは緩いという方もいれば、もっと厳しくという方もいると思うので、県にお任せするということがよろしいでしょうか。

○県立病院課

いろいろな観点がありますが、原案を出させていただいた立場としては、大枠で、診療報酬をいかに適正に請求するかという中で、様々な要素があると考えています。医療面から審査請求をしていくという道筋もありますし、一方では適正な請求が出来ていないというような事務手続き上の問題も、委員のご指摘のようにあるかと思えます。どこにポイントを置いていくべきかということは、中期計画に委ねる部分もありますので、目標には、全体総体で適正化という文言を取り入れさせていただけないかと考えています。

○栗飯原委員

請求漏れ、と言うと、それだけを示してしまうので、池上委員がおっしゃったように、査定が欠落してしまいます。診療報酬の適正な請求体制とした方が、全体を包含する表現になると思います。

○県立病院課

適正な請求をすることが目的ですので、原案では診療報酬請求漏れの防止となっているところを、例えば、「診療報酬の適正な請求に努めるとともに」というような形に置き換えさせていただけないでしょうか。

○安川委員長

取れるか取れないか分からないけれども、とにかく患者のために、この薬を出しておこうとか、この手技をしておこうという行為はあり得ます。それは現場の方が一番良く分かっていて、外から見る人間では、間接的に正しいか正しくないかを判断することはできません。要するに、現場の方が最もストレスなく、適切に、適正に請求ができるような体制にすることが趣旨だと考えますが、そのような理解でよろしいでしょうか。

○県立病院機構

公的医療機関は、医療事務がほとんど委託になっています。そのため、医事の専門職員がなかなか育たないという環境があります。適正に請求を行うためには、人材の育成も必要で、試行的な取組みを始めたところです。

○安川委員長

それでは、診療報酬の適正な請求体制、もしくは請求業務を行うとともに、更にこの請求漏れの防止や未収金の発生防止を残す、ということで挽委員いかがでしょうか。

○挽委員

未収金の発生防止や早期回収は重要ですが、方向性を示す中期目標に入るのでしょうか。

○栗飯原委員

請求と未収金は別なので、未収金の文言は残した方が良いと思います。あくまでも診療報酬請求では、請求漏れとか査定をいかに防ぐかということであって、未収金を発生させないための取組みは別ですから、別立ての方が良いと思います。

○安川委員長

「診療報酬請求の適正化、未収金の発生防止や早期回収」この2点を併記するということ

で、よろしいでしょうか。

○河原副委員長

適正で良いと思いますが、今まで不正をしていたという意味合いが強い感じがします。

○県立病院機構

今までも適正にやっていますが、更にということで、適正化が妥当ではと思います。

○安川委員長

「診療報酬請求の更なる適正化と、未収金の発生防止や早期回収」この2点を併記することにしたいと思います。

○河原副委員長

先ほど触れたことですが、「病床利用に係る指標の活用」を削除して、計画に移せること、それと、入院機能中心の話になっていて、外来機能がありません。「病床の効率的な運用に努め」というところを、例えば「入院及び外来医療の効率的な実施に努め」のように、外来のことも入れた方が良いでしょう。

○安川委員長

資料2の5ページ「3 収益の確保及び費用の節減」について、まず一つ目は、「病床利用に係る指標の活用」を素案どおりとし、「入院及び外来」という言葉に変えます。診療報酬請求については、「さらなる適正化」に変更するとともに、「未収金の発生防止及び早期回収」を残すことにします。

○池上委員

資料2の1ページ、依存症治療拠点機関ですが、4月に新たに精神医療センターと北里大学が指定されました。依存症には、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症と3種類あります。精神医療センターは3種類とも扱うとなっています。北里は2種類です。他の都道府県を見ると、1種類の依存症しか扱わないところも結構あるので、3種類の依存症を明記しておいた方が良いでしょう。

○安川委員長

I Rの話もありますので、委員の方から積極的なご異議がなければ、そのような方向でも良いと思います。逆に、依存症という一つの言葉で、その三つを括ってしまう方が、後々中期計画の段階で、いろいろ書きやすいということもあります。ここで三つ挙げると、中期計画でそれぞれ書き出さなくてはいけなくなりますので、それが果たして出るかどうかという問題もあります。

○県立病院課

依存症の拠点機関として、3分野を対応することは明確になっていますし、精神医療の分野では、依存症だけではなく、専門性の高い精神科医療を包括的に打ち出させていただいて、今後、ニーズもいろいろ変わってくると思いますので、そこは中期計画などで、位置付けていくことも考えられます。年度計画もありますので、中期目標の立場としては、包括的に示させていただければということで、原案を作らせていただいています。

○安川委員長

依存症という言葉で括るということですが、池上委員よろしいでしょうか。

○池上委員

よろしいです。

○安川委員長

評価委員会としましては、資料2の5ページ「3 収益の確保及び費用の節減」を中心に、文言を戻す部分と、変えていただく部分をご提案したいと思います。修正内容については、県と調整をした上で、委員長一任とさせていただいてよろしいでしょうか。

○委員一同

はい。

○県立病院課

委員の皆様、ご議論ありがとうございました。今後につきましては、中期目標について、議会の議決をいただくこととなっております。この11月の県議会の定例会に提出しまして、12月にご議決をいただいたのち、地方独立行政法人法第25条に基づき、県知事から法人に対して指示するとともに、県のホームページに掲載することで公表させていただきます。

○安川委員長

それでは、議題2、次期中期計画の素案について病院機構からご説明をいただき、その後、委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。

(県立病院機構より資料4、5について説明)

○栗飯原委員

資料4の8ページ「(1) 予算、収支計画及び資金計画」で、別に策定する経営改善計画、とありますが、これが示されていません。それと関連しますが、資料5の2ページ「抜本的な経営改善に早急に取り組む必要がある」というのが第二期の評価と課題になっています。これがどこに入ってくるのか、あるいは抜本的な経営改善はどのようなことを想定されているのかを聞かせていただきたいと思います。

○県立病院機構

経営改善計画は現在策定中ですが、3年連続で20億円を超える経常赤字を計上しましたので、その原因がどのようなことだったのか、そして現在病院機構が抱えている、経営上の課題はどのようなことがあるのか、そういったことについて、原因分析をしたいと思っています。その原因分析をもとに、どのように経営改善を図っていくのかを経営改善計画で明らかにしたいと考えています。

具体的な経営改善の取組みについては、資料4の7ページ「3 収益の確保及び費用の節減」に記載しています。収入については、過去3年間、目標を達成できず、それがかなりの金額になっていますので、まず、計画した収益目標を達成していくことが最も大切なことだ

と思っています。その計画した収益を確実に達成するために、身の丈に合った予算ということで、確実な収益を見込み、その範囲内で費用の計画を作っていきたいと考えています。その計画を確実に実行していくためには、経営分析機能を強化したうえで収益を確実に確保していく、そして収益が目標達成できない見込みとなった場合には、収益の範囲で費用についてもしっかりと抑制を図っていく、そういったことをやっていきたいと考えています。具体的な手段としては、K P I（重要業績評価指標）を使って、計画の進捗管理をしていきたいと思っています。また、医事事務は、現在ほとんどの業務を委託していますが、査定減や再請求の話がありましたので、そのあたりもしっかりと職員を育成することで、チェック体制を強化して、最大限の収益確保を図っていきたいと考えています。

○栗飯原委員

各病院で取り組まれることは、前向きにやっていると思いますが、パブコメに「民間病院と比して事務職員の占める割合や費用が高い傾向にある」とありました。抜本的な経営改善はなかなか難しいと思いますが、そのようなところでどうやってメスを入れるか、ということがあります。県に準拠のため難しいのは分かりますが、そこはそのままにして、本当に60%を超える人件費比率を下げるができるのでしょうか。今の人件費比率は、委託費は別になっていますので、目に見える人件費として60%を超えています。これは相当なことをやらないと、経営改善は難しいのかなと思いました。

○県立病院機構

今の経営状況を共有化できるかどうか極めて重要なことで、身の丈に合った予算という言い方をしていますが、入るを量って出ざるを制するというを徹底していくことが、抜本的な意識の転換につながると思います。そのための仕組みとして、K P Iの導入や経営分析がありますが、経営の立場では、トップマネジメント会議や理事会で、所属長がいろいろな議論をしていますので、毎月の経営状況をきちんと分析しながら、収益の向上や支出の抑制が図れるのではないかと、といった案をしっかりと出しながら取り組んでいくことが抜本的だと理解しています。今までは何となくやってきたという雰囲気がありましたが、一步一步そこを見ていきたいと思います。

人件費についても、一時的なことであれば、例えば給与カット等は可能ですが、対症療法に過ぎませんので、継続的にいかに抑えるかと言ったときには、人件費にキャップをかけるといった方法も考えていく必要があります。それを踏まえて、費用がどのような形で動いていくのかをしっかりと分析していきたいと思います。

目に見えない部分ではありますが、意識の転換等、いろいろなやり方を導入して、今までの経営のあり方を抜本的に変えながら、経営を改善していくことが基本だと思っています。

○挽委員

定性的な記述はすごく充実していますが、その定性的な記述に対しての進捗度なり成果を図る、定量的な指標の工夫が必要ではないでしょうか。

○安川委員長

それぞれについて、今回の資料に、記載を検討中としてお示しいただいています。例えば資料4の7ページ「3 収益の確保及び費用の節減」では、いろいろな経営指標がありますが、最低これは掲げておかなければならないというものはありますでしょうか。

○挽委員

バランススコアカード的観点からの整理ということで、参考資料2で、各病院の取組みとして挙げられているものを、どこまで中期計画に落とし込むか、あまり多すぎても見る側の問題があるのではと思います。例えば、感染症対策で、中期計画項目に「感染症医療の提供」とありますが、指標の例が「感染防止研修件数」というのは、少し問題かと思います。民間病院なので比較は難しいと思いますが、例えば、聖路加国際病院は海外の機関の認証を取るにあたって、設備投資をしており、感染症だと、各病棟で看護師が手を洗うところにビデオを設置しています。看護師も忙しいので、やっているつもりでも、実はきちんと手が洗えていないことがあって、洗い方を守っているかどうかをビデオに撮るだけではなくて、公表して病棟別に順位をつけています。そこまでやっているのだから、感染症が防げているという考え方です。トップマネジメント会議は重要ですが、トップだけが危機意識を持っていてもなかなか変わっていかないので、トップとは違う指標になると思いますが、現場レベルの巻き込みも重要ですので、そのような指標の工夫が必要ではないかと思いました。

○県立病院機構

感染症対策の指標についてですが、第二期中期計画では感染防止研修の実施回数や参加者数を指標にしていたのですが、挽委員のおっしゃった、手洗い洗剤の使用量等を目標設定にするよう、検討しています。

例えば、特定機能病院を目指すということであれば、当然このあたりをクリアしないと承認されない話なので、感染症や医療安全対策、あるいは医療倫理やインフォームドコンセントをしっかりとやれないと承認にはとても及ばないと思います。そこはきちんと数に落とし、いつまでにどのような数値を達成するかという、KPIをしっかりとモニタリングできるようにしていきたいと思います。おっしゃるとおり、研修をやっても、やりっ放しになっていないかは、重要だと思っています。

○挽委員

新規患者数とありますが、他の業界でいくと、リピーターが重要になってきます。新規を取らなくても、一度来た人はずっと来てくれると仮定できるため、収益の確保にとってリピーターこそが重要です。『カスタマーサクセス』という英治出版から出ている本によると、病院ではないのですが、アメリカのマーケットで、通常の企業を対象に統計を取ったところ、新規を増やしていくところにかかるコストとベネフィットは見合わない一方、他方においてリピーターに対してはコストをそんなにかけずとも大きな収益が確保できるということが実証されています。

○県立病院機構

医療ですと、新規の患者は入院して集中的な治療を受けて、そして手術や化学療法を受け

て帰るというサイクルですので、リピーターという、基本的には外来通院のことになりますが、外来の数を増やすというのは、今の流れからいうとトレンドではなく、むしろ外来をセーブして、入院での治療に集中して、逆紹介で地域の医療機関に返すという方向で考えています。

○安川委員長

そういった点では、一般の業界と医療とでは若干違う部分もあると思います。ただ、毎月病院に行かなければならない方にとって、いかにきちんとフォローアップしてもらえるかというのも、非常に重要な要素であると思います。そのあたりも書き込んでいただければ良いのではと思います。

○河原副委員長

議題ではありませんが、一番規制があるのは、県直営の県立病院かと思います。次が独法化したまさにこの病院機構で、少し緩んではいますが、それでもかなり規制はあると思います。これは、私からの要望になりますが、不要な規制や悪い規制をなるべく減らして、裁量の余地を増やしていただきたいと思います。そうすれば、計画に基づいて、実効性が出きますが、法律プラスアルファの規制があるので、アルファの部分を検討していただきたいと思います。

資料4の2ページ、がんセンターのところで、「集学的ながん医療の質の向上」とあり、手術や放射線、薬物は記載されていますが、心理的なケアも含めた表現の方が良いのではないのでしょうか。アピアランスケア等の文言で読めるところもありますが、国も心理的ケアを打ち出していますので、集学的のところを含めた方が良いと思います。

4ページ「(2) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化」の数値目標「地域連携に関する数値」は記載検討中ですが、足柄上病院は地域医療支援病院の承認を目指していますので、必然的に紹介、逆紹介率を記載することになると思います。また「(3) 臨床研究の推進」に関して、臨床研究あるいは治験に取り組むことで、収益に影響してきます。既にゲノム医療等を実施していますので、病院機構内の倫理的な体制を整えるような記載が必要かと思います。

6ページ「(5) 第三者評価の活用」で、「制度の活用について検討を行う」と記載していますが、今まで受審されたことはないのでしょうか。

○県立病院機構

病院機能評価ですが、がんセンターはこの春、審査を受けたところです。こども医療センターは来年3月に3期目の更新を行います。他の病院は、機能評価、あるいはそれに類したものにチャレンジするかを検討中です。

○河原副委員長

受審料がかかりますので、他の病院が受ける場合は予算に積む必要があります。

○安川委員長

池上委員、何かありますでしょうか。

○池上委員

基本的にはありません。いろいろな指標が出てきてから、考えたいと思います。

○安川委員長

花井委員、何かありますでしょうか。

○花井委員

特定機能病院の承認を受けるというご発言がありましたが、全国約 80 近くの特定機能病院のほとんどが大学病院だと認識してしまっていて、それを目標に挙げて大丈夫でしょうか。

○県立病院機構

特定機能病院には、いわゆる大学病院の本院を対象とする、教育研究機関としての特定機能病院と、特定領域特定機能病院という 2 種類があります。この特定領域特定機能病院の中に、がん領域がありまして、がんの専門病院も特定機能病院になっています。国立がん研究センター中央病院、東病院、大阪国際がんセンター、がん研有明病院、それから静岡がんセンターです。その次に続くぐらいのところを目指したいと考えています。

○花井委員

わかりました。

○栗飯原委員

資料 4 の 1 ページ、足柄上病院のところで、中期目標は「産科医療等を提供する」と書いてありますが、ここは従前通り産科医師を招へいしない、今のスタイルをそのまま続けるということなののでしょうか。小田原、足柄地区は産科医師が非常に少なく、小田原市立病院と連携すると言っても、産科を制限したこともあると聞いていますので、県立病院の役割と少し矛盾するところがあるかもしれません。一方、医療に力を入れて、地域医療を担うという意味では、この 5 年間で、何か考えがあるのかどうか、従前の助産師分娩を維持しようとしているのかどうか、そのあたりいかがでしょうか。

○県立病院機構

中期目標には、「産科医療等を提供すること」と設定されていますが、現状でいうと、県西地域は小田原市立病院と足柄上病院が公立の病院としての産科を担っています。この地域への産科医師の派遣は、横浜市大にお願いしてしまっていて、今でも 10 人以上の体制で派遣していただいているという状況です。産科と小児科はセットですので、両方そういった体制になっています。ただ、産科は分散するよりも集約すべきだ、という考えですから、それを分散して、足柄上病院にも小田原市立病院にも産科体制を作るのは、人口規模から言っても現実的ではありませんので、市大にお願いしている今の体制を前提とせざるを得ません。ただ、地元は足柄上病院の産科について期待が大きいため、助産師の体制だったとしても、それを維持することを基本的な考え方として整理しています。産科医療体制を維持していくという基本的なスタンスの中で、リスクの高いケースでは、小田原市立病院に頼らざるを得ません。小田原市立病院は三次救急医療機関ですので、連携を持ちながら、助産師での体制が持てる手だてと考えています。

○栗飯原委員

5年間の中では、あえて産科医師の招へいには動かないということでしょうか。

○県立病院機構

動かないというよりは、動けないと思います。一つの例ですが、病院の中にクリニックが入るような、そういった仕組みができれば、いろいろ違ってくるとは思います。今はそこまで考えられませんので、現状を維持していきたいと考えています。

○栗飯原委員

足柄上病院周辺の松田町だけで言うと、開業医の数が非常に少ないです。今現在、紹介率と逆紹介率が高いのであれば良いと思いますが、本当に地域医療支援病院を目指すような環境にあるのでしょうか。

○県立病院機構

かかりつけ医への支援ということを含めて、地域医療をどのように構想していくのが基本で、その中で、地域医療支援病院を位置付けています。紹介率50%、逆紹介率70%という数字はハードルが高く、それに向けて努力しています。小田原市立病院が地域医療支援病院になっていますので、足柄上病院も同じ役割を持つべきだろうと考えています。ただ、逆紹介することによって結果的には患者が少なくなるため、経営上のことから言うと、非常に難しい話になりますので、新規患者は引き続き開拓をしながら、地域医療支援病院の承認を目指していきたいと思っています。

○栗飯原委員

資料4の3ページ「(1)人材の確保と育成」に、「職員の意欲を引き出し、能力を高めるため、県立病院機構内から公募を実施する」とありますが、何を公募するのでしょうか。

○県立病院機構

今、予定しているのは、事務でも経営分析など、新しく強化しようという部署がいくつかありますので、このような部署について、病院機構内から、やる気のある人材、あるいは向いた人材を公募し、職員に手を挙げてもらおうと企画しているところです。

○栗飯原委員

何の人材を公募するのか、これだけ見るとわからないので、それを入れた方が良いでしょう。

資料4の7ページ「2 業務運営の改善及び効率化」のところで、「医療機器については、経営改善により財源を確保し」と記載していますが、医療機器は計画的に購入すれば良いと思います。財源が確保されないと、医療機器が買えないという話になりますので、現場では、意欲の問題にもなってきます。計画的にやります、という内容も書いてありますが、あえて「経営改善により財源を確保し」という文言を入れないといけないのでしょうか。

○県立病院機構

高額医療機器は、県からお金の借入があつて、それを原資としてやるわけですが、毎年返済しなくてははいけません。その部分は、独自予算でやっています、経営改善で財源を確保

しているのは、購入した部分についての、元利償還財源としてですので、やはり経営改善によって利益を生み出さない限りは、どこかにしわ寄せが来ます。ただ、ご指摘のとおり、経営改善により確保した財源だけで購入するわけではないので、そのようなご理解になるとすれば、記載の仕方は工夫したいと思います。ただ、こういったことも、経営という面から考えると、大事なことだと認識する必要がありますので、表現については、誤解のないようにしたいと思います。

それから、足柄上病院の紹介と逆紹介は、紹介率 45.4%、逆紹介率 52.3%という現状で、今、牧田病院長が非常に力を入れて、取り組んでいますので、おそらく、もう少し上がってくると思います。

○栗飯原委員

わかりました。

機器ごとに稼働件数の数値目標を設定して進捗管理するというのは、非常に大事な事だと思います。

○河原副委員長

難病拠点病院はもう枠が埋まってしまっているのでしょうか。

○県立病院課

様々な難病の分野がありますので、県としては、その中で一回整理をして指定をしたと聞いています。

○安川委員長

資料4の1ページのこども医療センターのところで、「AYA世代のがん患者に対しても、小児がん連携病院等と連携を図りながら」という文言があり、一方で2ページのがんセンターのところに、「小児がん患者のフォローアップやAYA世代がん患者特有の相談等の患者支援を行う」という文言があります。ともに、AYA世代のがんについて取り組むと書いてありますが、お互いに、こども医療センターから見れば「がんセンターと連携」、がんセンターから見れば「こども医療センターと協力」、という文言が入っていませんが、あえて入っていないのでしょうか。小児がん連携病院の中にがんセンターも含まれている、という趣旨なのでしょうか。

それから、3ページ「(1) 人材の確保と育成」のところで、栗飯原委員のご意見に賛同しまして、特に事務職員の場合は、スキルというか、一体何を求めているのかを明記した方が良いと思います。最近であれば、データの分析や、経営の企画、実施を主体的、技術的に行えるということはとても大事なことです。事務セクションの自立化は、病院経営にとって死活問題だと思います。そういったところを強化するため、データをしっかりと読み込めるデータリテラシーの高い職員を養成するとか、そういった文言は積極的に入れていただいて良いと思います。

あと、7ページ「3 収益の確保及び費用の節減」のところで、身の丈に合った予算というところで、しっかりと予算化をする、無茶な予算立てをしないという、趣旨がとても伝わっ

たのですが、ただ身の丈に合った予算といってしまうと、例えば、重粒子線治療のノウハウ、拠点を生かして、海外からの医療ツーリズムを受け入れるということですが、受け入れに伴って海外の顧客が満足して帰ってもらえるような環境整備をしなければいけないとなると、当然それなりにコストがかかります。優先的にコアな部分に予算をつけていきますので、予算を執行しなければならないエリアと、予算の執行状況に応じて優先度をつけて執行しなければならない部分の、濃淡があると思います。そうすると、一体どこでそれを切ったら良いのか、身の丈とはどの辺ですか、ということになりますので、「明確な計画性を持って」というような文言に置き換えるというのはいかがでしょうか。

○県立病院機構

A Y A世代のがん患者への対応に関して、こども医療センターの連携病院の中には、がんセンターも入っています。A Y A世代は、かなり幅の広い集団を表していて、ティーンエイジャーから 30 代までが対象となっており、がんの種類もティーンエイジャーでは白血病、30 代では乳がんの罹患率が高く、脳腫瘍はA Y A世代全般に見られる状況です。連携病院の中には、昭和大学藤が丘病院のように、20 代の患者を専門にケアするということに非常に力を入れている病院もありますので、例えば、こども医療センターの白血病患者は、大きくなったら、昭和大学藤が丘病院の小児科、あるいは内科と連携をすることになります。がんセンターは、乳がんの若い患者を専門にケアしていますので、それぞれの専門に応じて、適切な医療を提供していくという体制を構築していこうと考えています。最近は妊孕性の問題もありますので、例えば卵巣保存であれば、専門にしている聖マリアンナ医科大学病院の産婦人科と連携をしながら、初期の段階から、将来お子さんを持つ場合にはどうしたら良いか、を説明していくというように、それぞれの機能に合わせた連携をこれからも強化し構築していくことを考えています。

○安川委員長

資料4の5ページ「(3) 臨床研究の推進」のところに、こども医療センターとがんセンターが「小児がん、A Y A世代のがんについて臨床研究を進める」と記載がありましたので、ここに書いてあるのであれば、1ページ「1 質の高い医療の提供」にも書き込まれたらいいかがか、ということでお尋ねしました。

○県立病院機構

白血病や重粒子線治療等を含めて、臨床と研究の分野で連携をして、これからの5年間でまた進歩していくのではないかと考えています。

資料4の2ページ「(4) がんセンター」の「小児がん患者のフォローアップ」というのは、最初からではなく、こども医療センター、あるいは他のところから来る、小児ではなくなった段階でのフォローはがんセンターが行う、という意味ですので、もう少し明確に連携することを記載した方が良いと思いました。

○安川委員長

県民の方にとっては、見える化をすることで、繋がっていることが伝わるので、それが良

いのではないかと思います。

○県立病院機構

人材の関係については、ご指摘のとおりだと思いますが、言葉としては表現していませんので、今のご指摘を踏まえて、表現していかなければいけないと思いました。資料4の3ページ「(1) 人材の確保と育成」のところに、事務職員については、人材育成アクションプログラムを基に研修メニューの更なる充実、それから、医療技術職員等については、人材育成の考え方の整理を含めて、記載してあります。おっしゃるとおり、データの分析や経営の企画、実施について、プロを育てなければいけないという認識は持っています。同時に管理的な立場に立つ、ゼネラリストも必要ですので、そういった職員をどう育てていくか、これは当然研修や人事異動を考えていくうえでは重大なポイントですので、明示をしていきたいと思います。人材育成の仕組みはないわけではありませんが、不十分だという認識を持っていますので、改めて計画に記載することによって、より充実させ、それによって職員の意識を高めていきたいと思います。

インバウンドについては、ご指摘のことも理解していますが、一般的に言いますと、例えば経常収支比率とか、医業収支比率とか、こういったところで、全体の構造的な議論は、整理ができると思います。決して萎縮する議論をするわけではなくて、臨床研究を含めて、公的な医療機関として担うべき役割はありますし、特に重粒子線治療に限ったことではないかもしれませんが、貴重な資源ですので、神奈川県内だけではなくて、全国あるいは海外の方も含めて医療資源を使っていただくことは、予想すべきだと思います。そういった視点から、インバウンドについても、少し大げさな言い方をすれば、国際貢献ということも含めて、取り組んでいこうと考えています。ただ、ご指摘のとおり、大きく二つのネックがあると思っています。一つは、患者対応として、在留資格等の手続きについては、医療渡航支援企業と契約をしていますが、実際に患者が来ないとスタートしません。インバウンドの患者が来る手だてがどこにあるのか分かりませんので、必ずしも病院機構だけではなくて、県と一体になって、海外の医療機関を通じて紹介していただきたいと考えています。もう一つは、お国柄によっては、治療の際、家族も同行し、宿泊まですると聞いていますが、どのような患者サービスができるのか、これは一つの課題だと思っています。重粒子線治療で言えば、基本的には通院を想定していますので、どこまで、そういったものを整備するかという問題があり、コストもかかります。外交的な話で言えば、国際問題になりかねないこともあるかもしれませんので、慎重に対応していかななくてはと思っています。

身の丈に合った、というのは、決して何もやらないというイメージではなくて、役割として、やるべきことは取り組んでいきたいということです。ただ、そのようなスタンスで望まないと、経営改善は進んでいかないと思いますので、その両方をどのような形でバランスをとっていくかは、これからの経営の課題だと思っています。

○安川委員長

もちろん、それは理解しているつもりです。例えば、重粒子線治療のインバウンドの件で

例えば、上海に大きな重粒子センターがありますが、隣にホテルを作って、ドイツの医師が来て治療をしています。あの様なものを見せられると、太刀打ちできるのかなと思ってしまいます。身の丈という形で予算に縛られるのか、逆に攻めの姿勢で、重要なのもっとやっいていこうという形になるのかは、病院機構の高度な判断になると思います。ただその時に、身の丈というよりも、「高度な計画性を持った」という表現の方がふさわしいのではないかなという、印象があります。

○県立病院機構

資料4の8ページ「(1) 予算、収支計画及び資金計画」に、別に策定する経営改善計画とあります。例えば、経営面、財務面において、今後5年間、どう考えて、どうアプローチをしていくか、といったことについて、中期計画をフォローする計画として作っていきたいと考えています。我々が実務的に持つ計画であり、その中身がどのようなものであるかは、毎年の検証の上で重要なことだと思っています。ただし、「別に策定する」という表現だと、議案として下位の計画も出すことになりますので、このように書くことが良いのかどうかは検討させていただきたいと思っています。これを書けば、下位の計画を出していくこととなり、細かい話になってきますので、こちらの自由度は、かなり狭められます。そうすると、毎年の変更も、県議会に議案として出さなければいけない可能性がありますので、先ほどの指摘を踏まえて、慎重な対応が必要かと思っています。次回までに検討させていただきます。

○安川委員長

本日委員の皆様からいただいたご意見等も踏まえまして、中期計画素案の詳細にこれから取り組んで参ります。次回は、引き続き、中期計画素案について、評価委員会としての意見をいただく時間がありますので、よろしくお願いいたします。

○県立病院課

先ほど、挽委員からも触れていただきましたが、第三期中期目標期間にかける評価の考え方で、バランススコアカード的な視点ということで、参考資料2にお示しさせていただきました。こちらに関しては、時間の関係もありますので、次回以降に改めて考え方をご議論していただければと思います。

○安川委員長

これについては、次回以降議論したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【以上】