

令和元年度第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12日）議事録

議題1 副委員長の選任について

---

○ 安川委員長

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運営要綱第2項の規定に基づき、私が指名をさせていただきます。副委員長は、河原委員にお願いしたいと存じますので、皆様、よろしく申し上げます。

○ 河原副委員長

ただいまご指名いただきました、副委員長の任を拝命いたします、河原です。副委員長として、委員長の職務を補助しながら、会の円滑な運営に努めていきたいと思っておりますので、何卒よろしく申し上げます。

議題2 平成30年度業務実績報告について

議題3 第二期中期目標期間（見込）における業務実績報告について

---

（病院機構より資料1、2、5から11を説明）

○ 栗飯原委員

前年比で損失が膨らんだという大きな要因、特に人件費が大きく伸びているように思うのですが、何か特別の要因があったのでしょうか。

○ 県立病院機構

特に人件費、給与費については、この5年間の数字を見ていただくと分かる通り、およそ40億円の増になっています。特に平成29年度と30年度とを比較しても、14億円ぐらいの差が出てきています。

もう一方で、材料費を見ていただくと、収益が増えている部分は当然のことながら材料費が増えるという構造ではありますが、ただこの材料費もかなり高止まりして増えています。言い換えますと収益に対して固定的な経費、これがかなりダメージを与えていて、結果的には、昨年と比較しても3億5,000万円、全体としては25億円のマイナスとなっています。

実はこの時期特有な問題としてはもう二つあります。一つは先ほど報告がありましたように、こども医療センターでNICU等の改修をしていますが、すべて病床が整備されれば、その部分の収益はかなり出てくると思っております、今は過渡期にあります。もう一つは、

がんセンターの重粒子線治療施設分があげられます。平成 27 年の 12 月からスタートしましたが、治療室 4 室がフル稼働すれば、おそらく 880 件ぐらいの件数が見込めるのですが、平成 30 年度が 300 件台となっており、その部分の収益が伸びておりません。

ですから構造的な問題と、それからこの時期の特有の問題から、最終的に昨年度よりも悪くなったのだと理解しています。

これに対しては当然のことながら、まずは収益増を図っていくというのが第一ですし、人件費、材料費についても、これからどのような形で推移し、固定的な経費を抑えられるかが大きな課題だと思っておりますが、いずれにしてもこのような危機的な状況に鑑みて、まずは収益を上げていくことに全力を尽くしています。

#### ○ 栗飯原委員

こども医療センターを見てみると、非常に大きく経常損失が出ています。この中で給与費を見てみると、非常に大きく伸びています。入院患者数は対前年でいうと決して伸びていません。ほぼ横ばいにもかかわらず、これだけ大きく人件費が伸びているというのは、何か特別な要因があったのでしょうか。この経常損失の前年比約 5 億 5,800 万円がほぼ給与費の伸びに見えるのですが。

#### ○ 県立病院機構

労働基準監督署から、超過勤務分について指摘があり、それを払うことになったため、かなり増えたというのが実情です。

また、昨年度から周産期棟の工事を進めていますが、完成後、急に人員を増やしてもすぐに業務対応ができないということもありまして、平成 30 年度の看護師の増員も図っております。そうしたことも、一つの要因として考えています。

#### ○ 安川委員長

事業報告の中で例えば、材料費の面で、機構が一括して購入するであるとかあるいは施設間の共同購入を推進するといった文言がありました。大変経営努力をしているということはよく分かりましたが、理事長の目からご覧になって、そうした共同購入であったり一括購入であったり、あるいはその他業務の効率化ということに対する取組みが、実際に功を奏している、つまり、もしそれがなかったら本当はもっと増えたであろう経費分を、実は抑えられている、という面は認められるのでしょうか。

#### ○ 県立病院機構

比較的高額な医療機器に対しては、予算化する段階で慎重な対応をしています。当然と言えば当然ですが、耐用年数、必要性、稼働状況、こういったことを見ながら、購入する必要があるのか、またこれがどういう形で収益に影響するか、ということもしっかりと見ていま

す。それから、ご指摘の材料費について言えば、それぞれで購入するより、少なくとも共同で購入した方が単価的に言えばスケールメリットも出てきますので、平成26年度から品目を拡大しながら続けています。同時に消耗品も同様の形で共同購入を実施しています。これらはそれぞれが購入した場合は、スケールメリットとしては全く出てこない話になりますから、一定程度の効果があるのだろうと考えています。ただ、これにはまだ課題があり、一元管理が完全にされているかどうかという話でいくと、業者の違いなどがないわけではないので、まだまだ事務的な効率性は追求していく必要があるかなと思います。それぞれが注文すると、それぞれに物は届くが、注文情報が集約化され処理が行われるため、事務的な効率化が図られるという仕組みを作っている会社もある。こういったところも活用していけるのではと考えています。

一番問題なのは、やはり薬品費になります。新薬については使わざるを得ない場面は結構あると考えていますが、できるだけジェネリックを購入することによって、薬品費もある程度抑えることができると考えています。国が数量ベースの使用率80%という目標を示していますので、我々も一つの目安としてずっと取り組んでいますし、医薬品についても共同購入することによって、かなりメリットは出ていると思っています。

事務的な部分では、まだ改善の必要性はありますが、我々の取り組んでいる方向性は間違っていないだろうと理解しています。

#### ○ 花井委員

それぞれの病院で診療に特徴があるので、共通で購入できるものと、やはりその病院でしか使わないものがあるだろうと思います。ですから、一括購入なども努力をしなければいけません、なかなかそこに馴染まないものが診療材料にしても医薬品にしてもあるのかなと思います。

#### ○ 県立病院機構

消耗品は約600品目、診療材料は約1万品目を共同購入対象としており、ご指摘の通り、それが全てではありませんが、かなりの率では共同購入しています。ただし、医薬品は新薬等々含めると、単純にはいかない部分もあると理解しています。

#### ○ 河原副委員長

秋から消費税が上がりますから、材料購入費等、上がってくる可能性が十分あります。

もう一つ医療面で、診療科によっては赤字が出る場所、あるいは黒字のところもあると思います。例えばダビンチの導入も損益分岐点という患者数がある程度伸びないと赤字になってしまいます。個々の診療科、あるいは個々の医療場面に対してどこが足りないのか、例えばダビンチの対象者数が足りなければ、どう伸ばしていくかとか、どこが弱点かというようなことは掘り下げて分析していますか。

○ 県立病院機構

昨年9月にダビンチを導入した際、今ご指摘のあった損益分岐点について、どれだけの症例を実施したら病院の経営に利するかを全部分析し、そこに基づいた症例数を設定しています。昨年9月から、泌尿器科で腎臓がん、前立腺がんを対象にダビンチによる手術を開始し、現在、泌尿器の分野では、予想以上に症例数が増えています。ダビンチを導入することによって、経営上は良くなっています。これから、直腸等々順次対象拡大を進めて参りますが、ご指摘のように、治療件数が一定数いかないと、病院の経営に利するということにはならないということが明らかになっていますので、それぞれの診療科がダビンチの手術をするにあたり、計画通りの治療数に届かない場合、ダビンチの使用をストップすることもあるということを各診療科に申し伝えていきます。

○ 河原副委員長

それぞれの病院は県の中核的な機能の病院だと思うのですが、診療圏というのは、県全域なのか、あるいは周辺県からも来ていますか。または、近くに限定しているのか、どういう状況なのでしょう。

○ 県立病院機構

こども医療センターは、約60%が横浜市内で5%が県外、その他が県内他市町村というような状況です。こども医療センターは高度な専門医療部門が多いので、診療科によっては日本全国から来所する場合もあるのですが、それでもやはり5%ぐらいです。

がんセンターは、重粒子線治療に関しては県全域、あるいは一部県外から来所しています。他はやはり横浜市内が非常に多い傾向にあります。診療科によっては若干分布が違いますが、やはり横浜市内が一番多くなっています。

循環器呼吸器病センターは、入院患者さんを見ますと約7割が横浜市内です。特に循環器呼吸器の病気は、比較的地域性の高い病気で、近隣からの来院も多いのですが、県外からも6~7%来ています。これについては、先ほど機構本部事務局から説明しています間質性肺炎という病気を総合的に治療している病院が少ないというところもあり、疾患によっては、ホームページ等を見て全国から来所しています。

足柄上病院は、地域の特性からほぼ9割は県西部の患者さんですが、御殿場から東側はあまり大きな病院がありませんので、静岡県からもある一定程度来院しています。診療科によっては、その先生を目当てに横浜や横須賀からも来ていますが、やはり地元の病院というような特色があると思います。

精神医療センターは、多くの患者さんが県内、その中でも横浜市内が7～8割を占めています。当センターは国の事業として、重大な精神障害によって他害行為を行った精神障害者を治療する病棟を持っています。この治療の診療報酬はかなり手厚く、病床利用率が当センターの収益にもかなり関係しています。関東信越厚生局を通して、ベッドが空いていない地域の患者さんも積極的に受け入れているため、現在、北海道、大阪、埼玉、千葉等の患者さんが入院しています。

#### ○ 栗飯原委員

循環器呼吸器病センターは人件費比率が51.7%と低く、結果として黒字ですが、他の病院を見てみると、人件費比率が非常に高くなっています。これは医業収益がそれに見合っていないのか、あるいは余剰な要員を抱えているのでしょうか。

100床あたりの人員で比較をしてみても良いでしょうし、例えば、足柄上病院が300床弱の病院だとすれば、一般的に医業収益がどのくらいなのか、というところから見ても良いでしょう。そのうえで、医業収益が足りなければいかに伸ばすか。一般的には人件費比率が50%以下でないと黒字病院にならないと言われているわけですから、医業収益で見たときに職員が多いというのであれば、少し見直すと何かしらやらないと人件費比率がいつまでたっても高止まりになってしまいます。県立病院という特別な事情がありますから、当然のように赤字部分も抱えて運営しなくては行けないという使命もあり、一概に言えるわけではないのですが、実際に循環器呼吸器病センターのように人件費を低くしている病院もあります。そういうところを参考にした方がよいと思います。

それから材料費についてもこれだけだと一概に言えませんので、やはり医薬品、診療材料、給食材料はそれぞれが高いのか低いのか、例えば足柄上病院だと一般病院ですから、他の病院と比較することも可能かと思われまので、そういう取組みをされると良いかなと思います。

#### ○ 県立病院機構

確かに病院によって、それぞれ収益構造の問題、職員構成の問題、例えば平均年齢の問題がありますから、なかなか一概にはいかないところはあります。ただ、おっしゃる通り、医業収益に対して人件費比率が50%というのが我々の目指すべき水準ではあります。しかし、足柄上病院のように人口が限られているが、中核病院として政策医療を行っていかなくては行けないところでは収益に対しての人件費はどうしても上げざるを得ない事情もあります。ただ、赤字続きという状況について、人件費のあり方はどう考えなくては行けないのか、あるいは材料費、固定費についてもどのようにすれば、コストを下げるができるのか。しっかりとしたデータを収集し、その分析ということが極めて重要であると思っていますし、しっかりした分析ができないと、同じような規模、性格の病院との比較もできません。

今、集中的に分析を行っており、課題が出てきています。それを踏まえて、まずは我々自体がどういう認識を持たなければいけないか、それに対してどういったことが行われているか、それを機構としてはどのようにできるのか。そういったことを考える上で、それが極めて重要な視点だと思っています。ご指摘の内容については、我々も真摯に受けとめながら取り組んでいきたいと思っています。

○ 河原副委員長

基本的な表の見方ですが、委託費はどこを見たらよいのでしょうか。

○ 県立病院機構

経費の中に委託費は入っているのですが、全体の委託費としては、資料5、財務諸表の26ページに「ウ 医業費用及び一般管理費」の明細というものがありますが、これの下から3分の1のところ委託料ということで、58億円と記載しています。

○ 河原副委員長

この中に例えば人件費相当額が紛れ込んでいるのでしょうか。

○ 県立病院機構

外部に委託しているお金ですので、人が作業しているところは含まれています。

○ 河原副委員長

内製化できるようなところはないですか。

○ 県立病院機構

委託には大きくは二つ程弊害があります。一つは当初、安く見えても、人がやっている限りは給与も増えていくので、結果的に委託費がどんどん増えていきます。

もう一つは技術力あるいは情報量が、委託することによって、極めて弱くなることです。例えば医事業務で診療報酬の動きというのは、委託先は日常業務を行っているので、情報を持っていますが、我々もしっかりと情報を把握していないといけません。そういう意味で今、内製化について検討しているのは、やはりもう一度そこを見直していこうということです。ですから、人件費が高止まりというのは、給与費としてはそうですが、実際にはもっと人件費的なものというのは出てきていますので、そこも分析していきたいなと思います。

○ 花井委員

先ほど労働基準監督署の指摘という話もありましたが、どこの施設でも今、悩んでいるところなのですが、働き方改革をするということがまず出てきていて、それぞれの施設で実施

しています。これからの取組みに、働き方改革も検討されているのかどうかお聞きしたいと思えます。

#### ○ 県立病院機構

働き方改革は病院にとっても極めて重要な課題で、特にドクターの働き方については、改正労働基準法が適用される5年後に課題が現実化することを踏まえ、取り組んでいかなければいけないと思えます。色々な観点がありますが、いずれにしても長時間労働ということ言えば、人を増やして対応するのではなくて、いかに効率的に実施していくか。まだ宙に浮いたような話かもしれませんが、AIの活用なども当然出てきますので、ICT環境を使いながら、働き方について取り組む必要があります。

それからもう一つ大事な視点はワーク・ライフ・バランスです。やはり働く者からすれば、生活と仕事を両立できる職場環境を作っていかなければいけないと思えます。時間外だけの議論ではなく、やはりそういった職場そのものを作っていくことが極めて大事です。今からでも当然取り組んでいきますし、今までもやっています。それに加えて、例えば女性について言えば、保育環境といいますか、子どもを預けて仕事ができるという環境も院内保育だけでいいのか、そのようなところも検討しています。

ですから、年休の問題から勤務時間、特に短時間正規職員、短時間雇用問題、職場環境の問題、職員の意識の問題、様々な課題がありますが、そういったことに徐々にですが取り組んでいるという状況です。

#### ○安川委員長

人件費など財務的な視点からのご質問が多いですが、実際に大きな課題としては、その経営の安定と県民へのサービスの充実がありますので、そちらのサービスの充実という観点から一つだけ意見を述べさせていただきます。

資料が非常に膨大かつ詳細であるために、なかなかすべての情報を開示いただくというのは難しいというのは承知していますが、例えば、資料3、各小項目の評価の内容を拝見しながら、資料2、実績報告のサマリーを見ていきますと、病院ごとの取組みの報告として、例えば、足柄上病院の場合で資料2の15ページ、「ク 患者サービスの向上等」に業務の効率化、合理化及び患者待ち時間の短縮などが図られたという記述があります。確かにこの資料3の28ページに各病院の外来診療待ち時間調査の結果がありまして、足柄上病院に関しては、平成28年から30年にかけて、60分程度だったものが34分に減少しているということが分かります。ところが一方で同じ資料2のがんセンターに関する記載の中で、19ページに「ウ リハビリテーションセンターの充実」という項がありまして、そこにがん治療に伴い低下するADLやQOLの向上、患者の早期の社会復帰に資することができたという記載があります。これについてはどこを見れば実際にADLやQOLが向上したのか、あるいは患者の早期社会復帰が達成できたのかということを知るための資料を見つけることが

できないということがあります。いわゆるエビデンスベースと申しますか、実績を医療提供側の立場でお書きいただくということは、もちろん大変重要なのですが、それが本当に客観的に見てそういえるのかという資料は、まだ必ずしも十分ではないのではないかと印象を私は持ちました。その点について、今後の整備の方向、データの検証、あるいは分析という点も含めて、いかがでしょうか。

#### ○ 県立病院機構

患者さんに対しては満足度調査を行っており、患者さんの思いを一定程度把握できるツールであると考えています。今ご指摘のリハビリテーションセンターの充実の話は、治療との関係ではあると思いますので、医療についての言わば評価ということにも繋がってくる話であり、そのところはもう少し掘り下げていかなければいけないかなと思います。一般的なことで言えば、やはり患者さんたちがどのように受けとめているかというのを幅広く把握する必要はあると思います。特定項目ということだけではなくて、患者さんたちがどうお感じになっているかということについて、幅広く、ご意向もお聞きするというのも重要なことと思っています。これからの病院経営のあり方の中で特に患者サービスの提供という意味で少し掘り下げていきたいと思っています。

資料2の関係で言うと、実際には資料3の中に具体的なデータが記載されているものもあるので、資料2に、資料3における参照ページを記載するなどした方が分かりやすいと感じました。

#### ○ 安川委員長

確かに資料の見方という点では、勿論そうですが、例えば、患者の早期社会復帰に資することができたといった場合、何をもって社会復帰に資すると言ったのかということについての指標のようなものがどこに出ているのか、そういうものをお示しいただけるとよりよいと思います。当然、そういう持ちデータがあるからこそ、ここにお書きになったのだと私達は理解していますので、その元になったデータを可能な範囲で開示いただくということがもう少しできるかなと思います。

#### ○ 河原副委員長

私もいろいろ読んでいて、どこにデータがあるのだろうかということは何ヶ所か感じました。ですから次回、是非根拠データを添付していただければありがたいです。

#### ○ 安川委員長

職員の研修、例えばコンプライアンスとかあるいはハラスメントとか、そういうところが見当たらなかったのですが、研修などの実態というのはいかがなのでしょう。

○ 県立病院機構

資料に明確な記載がなく、恐れ入ります。前年度テレビ会議を使つての研修や、各病院現場での研修などを行つていまして、一定の効果はあったと、私どもとしては考えています。

○ 河原副委員長

違反事例、問題事例とかもなかったのでしょうか。

○ 県立病院機構

コンプライアンス委員会というものを設置していまして、各病院の所属長、それから内部統制・コンプライアンス室が参加して違反事例等について、それぞれの状況あるいはその後の対応の状況、こういったものについて報告をし、情報を共有して今後のコンプライアンスの向上に資する、このような対応をしています。

○ 花井委員

資料3、小項目32のこども医療センターの栄養相談は、評価点数がS、自己点数Sですので、非常に素晴らしいと思つているのですが、目標値が500件のところ、実際804件と非常に増えています。年々増えてきているようなのですが、これはどのように考えられていますか。努力されているところがありましたら、教えていただきたいと思つます。

○ 県立病院機構

特にNICUなどで重症のお子さんが助かるようになり、重症化、重症心身障害の患者さんが多くなつていますので、ミキサー食などが最近、非常に重要になってきています。栄養科の職員が、人員が足りないながらも非常に頑張って実施してくれているのが一つです。それから、食物アレルギーも増えておりますので、そういった点に関しても、かなり綿密に対応しているという状態です。ただ、重症心身障害の患者さんに関しては、実際は診療報酬の点数が取れないところがあるので、残念なところではあります。患者さんの満足度としてはかなり高いものがあると思つています。

○ 栗飯原委員

がんセンターの重粒子線治療なのですが、当初計画がなかなか計画通りにいかないというのは、想定していた疾患が保険適用されなかったということがありました。昨年度の診療報酬改定では、新たに保険適用された疾患があつたと思つますが、目標値に達していないというのは、放射線医師の問題などが影響しているということなのでしょうか。

○ 県立病院機構

昨年4月、新しい医師が就任しまして、その組織づくり、体制づくりに少々時間を要し

ました。当初はご指摘の通り十分に照射できないという状況が続きましたが、その後は、順調に稼働しています。

患者単価に関してですが、昨年の4月に、重粒子線治療の約7割を占める前立腺がんの診療報酬が160万円となり、当初計画した患者単価350万円から、現在のところ233万円になりましたので、経営的に当初の計画とは乖離しています。

○ 河原副委員長

地方独立行政法人化して、定員管理の問題などの自由度が高まっていると思うのですが、それでも民間に比べるとかなり権限に制約があると思います。法律の絡みもあると思いますが、どういう権限があれば、もっと病院経営や運営を伸び伸びと上手くできるのではないかと感じになることはありますか。

○ 県立病院機構

非常に基本的な論点だと思います。地方独立行政法人は、ご案内の通り、企画は設置者の県が行い、実施は地方独立行政法人が行っています。県のルールの下では、例えば定数管理、給与、採用などにおいて、かなり縛りがありました。地方独立行政法人ではそういった縛りがない状態が仕組みとしてはできています。ところが残念なことに、まだ独り立ちしてないというのが現状だと思います。定員管理で言えば、定数といった概念は本来ないはずですが、充足数という数字を見ていただくとわかるとおり、まさに定数議論なのです。ですから、その考え方を持っている限りは欠員という話が必ず出てきます。欠員ではなく人員が必要な場合は埋めればよい、という議論がまだまだ十分にできていないというのが一つあります。

もう一つは給与の問題で、こういう地方独立行政法人は、どこかに準拠しているはずで、それをしている限り、前のルールに縛られるので、給与も勝手に決めたり、変えたり、あるいは業績がいいからといって上げたり下げたりという自由度がそう多くはありません。ただ、本来で言えば独立採算のはずですので、入るを量って出ざるを制する、まさにそれが具体的にできなければいけないと思います。そういったことをするためには、具体的にどういう形であれば自由度が上げられて、人件費の構造にしても、もっと下げることができるのか、それは次の期の課題だと思っています。しかしながら、評価する人にはきちんと処遇をし、そうでない人には厳しい判断をしなくてはならないといったような地方独立行政法人が可能な面はぜひ生かしていかななくてはならないと考えています。

○ 安川委員長

評価者である神奈川県からご質問ご意見等がありましたら、お願いします。

○ 県立病院課

県と機構とは密な情報交換を行っておりますので、この場で何かを確認することは予定しておりません。

○ 安川委員長

本日委員の皆様からいただいたご意見を基に、県が業務実績の大項目評価及び小項目評価の評価案を作成するということです。その案について、出来次第、事前に各委員の皆様へ県から提示があるということです。ぜひお目通しをいただきたいと思います。それに基づいて次回の評価委員会でもより細かいご意見を頂戴したいと思います。

その他ご意見がないようでしたら、本日予定しています議事については終了となります。皆様、議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。

【以上】