

第46回地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会

日 時：令和元年7月4日（木） 午後6時
場 所：宮城県庁9階 第一会議室

第46回地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会 議事録

日 時：令和元年7月4日（木） 午後6時

場 所：宮城県庁9階 第一会議室

出席委員：奥村秀定委員、小山かほる委員、木村芳孝委員、郷内淳子委員、小林康子委員、土屋 滋委員

1. 開 会

司 会 それでは定刻になりましたので、ただいまから第46回地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会を開会いたします。

開会に当たりまして、保健福祉部医療政策課長の佐々木よりご挨拶申し上げます。

2. 挨 拶

佐々木課長 医療政策課長の佐々木でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。評価委員会の開催に当たりまして一言ご挨拶を申し上げます。

評価委員の皆様におかれましては、何かとお忙しいところ遅い時間にお集まりをいただきまして、まことにありがとうございます。また、第1回目の会議ということで、本日はこども病院側からも多くの役職員の方々にご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

医療・療育の質の向上という課題と効率的な運営というところが課題かと思えますけれども、本日は委員の皆様からもたくさんのご意見をいただきながら、またそこから県ができる限りのことをいろいろと支援させていただき、そういったきっかけとなる会議になればいいなと思っております。

後ほど事務局から詳しく説明申し上げますが、昨年度の業務実績評価につきましてご意見をいただくというのが、今日の会議の流れとなります。限られた時間ではありますが、有意義な議論の場となりますことを期待申し上げまして、開催のご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

司 会 続きまして、本日の出席者でございますが、お手元に配付の出席者名簿のとおりでございます。また、本日の委員会は、委員の半数以上のご出席をいただいておりますので、評価委員会条例の規定によりまして、本日の会議は成立していることをご報告いたします。

続きまして、本日の委員会は、本年度第1回目の委員会でございますので、地方独立行政法人宮城県立こども病院の主な役職員を私のほうからご紹介させていただきます。

今泉理事長・院長でございます。

谷関副理事長でございます。

白根副院長でございます。

萩野谷副院長でございます。

川名副院長でございます。

虻川副院長でございます。

本地看護部長でございます。

西村事務部長でございます。

続きまして、次第3の議事に入らせていただきますが、当評価委員会条例の規定によりまして、ここからは土屋委員長に議長をお願いしたいと存じます。土屋委員長、どうぞよろしくをお願いいたします。

3. 議 事

土屋委員長 土屋です。議長を務めさせていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。

議事1の「会議の公開・非公開について」です。

事務局から説明をお願いいたします。

事 務 局 病院事業班長の小笠原といいます。よろしく申し上げます。座って説明させていただきます。

それでは、ご説明申し上げます。お手元の資料1をご覧ください。宮城県情報公開条例の第19条では、会議は原則公開するものとする規定されております。ただし、非公開情報が含まれる場合、または会議の公正かつ円滑な運営に支障が生ずると認められる場合であって、会議の構成員の3分の2以上の多数で決定したときは非公開とすることができるとされております。

今年度の評価委員会2回目では、法人の業務実績に関する県の評価に対してご意見を賜る予定としております。業務実績に対する評価は、適切な法人運営を確保するために極めて重要な位置を占めるものであり、評価を決定する過程では委員の皆様方からの忌憚のない意見を賜る必要があると考えております。

以上のことから、今年度の評価委員会につきましては本日の開催については公開といたしまして、2回目は非公開とすることが適当と考えております。事務局からは以上です。

土屋委員長 事務局の説明では、次回以降を非公開とし、本日の開催については公開とすることが適当ではないかということでした。このことについてご意見ございますでしょうか。（「ありません」の声あり）

ありがとうございます。それでは、そのように決定いたします。

続きまして、議事2の「令和元年度の評価委員会の進め方等について」です。

事務局から説明をお願いいたします。

事 務 局 それでは、今年度の評価委員会の進め方についてご説明いたします。委員の皆様方には、平成30年度の業務実績の評価と財務諸表への意見をご審議いただく予定となっております。

お手元の資料2をご覧ください。地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会は、地方独立行政法人法第11条に基づき、条例により県の附属機関として設置しております。

次に、資料3をご覧ください。こちらは地方独立行政法人宮城県立こども病院の業務実績に関する評価の考え方についてであります。1ページの中段2の各事業年度に係る業務実績に関する評価の方法では、各事業年度評価の具体的な実施方法を記載しており、評価の方法といたしましては(1)項目別評価と(2)全体評価を行うこととなっております。項目別評価は1ページ下に記載の留意点に留意した上で、次の2ページの上に記載のとおり、判定基準としてSからDまでの5段階で評価していただきます。

資料3-1をご覧ください。令和元年6月19日付で事前に「地方独立行政法人宮城県立こども病院の業務実績に関する評価の考え方について」を送付させていただいておりますが、今年度からSからDの判定基準を変更しております。これは昨年度、土屋委員長からいただいたご意見や、従前より県議会からの指摘があった点を踏まえ、厚生労働省が国立病院機構を初めとする独立行政法人を評価する際の考え方を取り入れたものとなっております。そのため、後ほど法人から説明がある平成30年度業務実績においては、例年と比較しB評価が多くなっております。これは評価基準の変更の影響が大きいということ、B評価は目標を達成している場合のよい評価であり、業務実績としては過年度と比較して同水準であることを申し添えます。

なお、今年度は経過措置として、定量的な目標をあと一步で達成できずB評価に届かなかった項目について、定性的な成果で補足することで、C評価ではなくB評価とすることも可能としております。評価の際に留意願います。

先ほどの資料3の2ページにお戻りください。全体評価は(2)に記載のとおりでございます。1の個別評価を踏まえた上で、①と②に記載している点を踏まえ、記述式により評価していただくこととなります。具体的な実施方法といたしましては、法人が前年度の業務実績を明らかにした報告書を作成し、県に提出します。業務実績の作成に当たっては、自己評価することとなっております。委員の皆様は法人の業務実績の自己評価を踏まえ、事業説明などを通じ意見を述べることになっており、まさに本日の委員会がこれに当たるものであります。そして、2回目の委員会において県が作成する評価案にご意見をいただき、最終的な評価を固めていきたいと考えております。

続きまして、資料4の評価の視点をご覧ください。こちらは評価を行うに当たっての評価の視点でございます。実際に評価をいただく際に、こちらをご覧くださいればと存じます。本日1回目の委員会におきましては、法人から業務実績等についてご説明いただきます。その後、法人の自己評価や業務実績等に対する委員の皆様のご意見を参考に、県において評価案を作成します。この評価案に対しては、2回目の評価委員会において、委員の皆様からご意見をいただくこととしております。評価委員会のスケジュールは資料5のとおりとなっております。

委員の皆様にはご多忙のところ大変恐縮ではございますが、ご出席のほどよろしくお願ひします。いただいたご意見は評価の確定に際して参考とさせていただき、8月下旬を目途に県による評価を確定させ、県の皆様に送付させていただきたいと考えております。なお、確定いたしました年度評価及び最終評価の結果は、9月県議会に報告するスケジュールとしております。

事務局からの説明につきましては以上でございます。

土屋委員長　ただいまの事務局の説明のとおり、資料3の業務実績に対する評価の考え方及び資料4の評価の視点に基づいて、評価委員会として評価していくことになります。このことについてご意見ございますでしょうか。（「特にありません」の声あり）
続きまして、議事3の「平成30年度財務諸表及び業務実績の諮問について」に入ります。
それでは、事務局から説明をお願いします。

事務局　それでは、ご説明いたします。財務諸表及び業務実績につきましては、地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会条例第2条第2号及び第3号の規定によりまして、評価委員会の意見をいただくこととしております。資料6をご覧ください。
知事から委員長宛てに、財務諸表及び業務実績について諮問する内容の文書でございます。このことについて評価委員会に諮問いたしますので、ご意見を賜りますようお願い申し上げます。県といたしましては、実質的には業務評価の議論を通じて財務諸表に対する意見も集約されてくるものと考えております。
なお、財務諸表の確認事項につきましては、資料7のとおりチェックリストを作成しております。これらの事項を事務局で確認してまいりますので、参考までご覧ください。
諮問に対する答申の時期につきましては8月下旬を考えており、県の評価案に対するご意見を集約して答申することを想定しております。
事務局からの説明は以上となります。

土屋委員長　事務局の説明についてご質問等がありましたらお受けいたします。よろしいですか。
続きまして、議事4の「平成30年度業務実績について」に入ります。
ここでは法人から提出のありました資料8から15により、自己評価を含めてご説明いただきます。説明いただいた後、委員からの質疑をお受けいたします。それでは、法人から説明をお願いいたします。

今泉理事長　今泉でございます。こども病院から実績報告と自己評価を説明いたします。
資料は、まず8が基本的な実績及び評価であります。ただ、ご覧のとおり細かい数字と文字が多くありますので、資料の10を用いて説明したいと思います。全体を理解していただくためには、資料8を1枚開いていただいて両サイドの平成30年度項目別評価総括表というのがございますので、これを横に置いて、説明を進めたいと思います。
今年度から評価のあり方が少し変更になりました。定性的な評価のみならず、定量的なものにも少しアクセントを置くということが1つでございます。それから、S A B C Dの評価の何%という基準が変わりました。同じ内容であっても、昨年まではAという評価になったものが、同じ内容でBという評価になることもあります。
資料8の見開きの両方を見ていただきますと、非常に項目が細かいところまでAとかBとかCとか書いてありますが、基本的に自己評価のまとめになります。資料10の1枚開いていただきまして、右下にスライド番号が振ってありますが、その2をご覧くださいと思います。

この平成30年度は赤枠で囲ってありますように、項目が13項目に関して自己評価いたしました。Aが4項目、Bが9項目、合計13項目ということになっております。個々にまず概略を説明してまいります。スライド3の第1、県民に対して提供するサービスその他の1の(1)質の高い医療及び療育の提供が一番メインであります。その中で、質の高い医療と療育サービスということにしましては、やはり具体的に各診療科の実績を見ないとなかなかわからないというところがあると思いますので、(1)の質の高い医療・療育の提供の関係するスライドは、スライド3からスライド46までです。その中のかかなりの部分は各診療科の実績を、主なものをご紹介します。

まず、第1の項目であります(1)質の高い医療・療育で、スライド3にありますように、当院は安全で質の高い医療と療育を提供するということを目指しております。小児医療を取り巻く社会的な情勢は大きく変わっておりますので、病院の中できちんと同じ方向を向いて取り組んでいこうと努めてまいりました。特に2年ほど前から院長・副院長会議を新たに創設しまして、その中で議論した方向性を職員にきちんと説明をして、同じ方向を向いて取り組むということを進めてまいりました。

スライド4にありますように、平成30年度の病床利用率(稼働率)は76.5%でありました。これは平成27年度の3月に拓桃と統合してから3年が過ぎたという期間ですが、この3年の間ほぼ横ばいからわずかに微増しています。特に大事な新規入院患者数は増えています。そういう状況の中で、我々としてはチーム医療を各診療科、部門において取り組んでまいりました。

スライド5をご覧くださいと、いくつかの取り組みの文言が書いてあります。例えば服薬指導、薬物使用のモニタリングその他にも力を入れておりますし、脳死下臓器提供の体制の整備に向けてシミュレーション等を実施したこともございます。高度な療育としては、拓桃館に入院した患者さんの延べ人数はそこに書いてあるとおりでございます。

スライド6にありますように、ショートステイあるいはレスパイトと呼ばれる体調管理入院も、この3年間にある程度平衡状態に件数の上では落ち着いてきたのではないかと思います。これで高度な医療・療育なのですが、スライド7から主な診療科をご説明したいと思います。

まず、スライド7、8が新生児科の診療実績です。平成30年度の新規入院患者数は、新生児科は342名でありました。前年度より微増しています。上の赤い折れ線グラフは、宮城県の出生数です。これは確実に右肩下がりになっています。そういう現状ですが、低出生体重児の赤ちゃんの割合が増えています。低出生体重児、あるいは先天異常を持っている赤ちゃんを当院では診ていますので、入院の患者数は決して減ってはいないというのだろうと思います。

それから、スライド9、10が総合診療科の中の消化器科の実績であります。小児の消化器疾患は宮城県内のみならず、周辺の東北エリアも含めて当院に紹介される件数が多くなりました。消化器内視鏡検査の件数は日本の中でも有数な施設の中に入っていると自負しております。小児においても、カプセル内視鏡やダブルバルーン検査などもやっております。

次に、スライド11と12がアレルギー科です。12が食物アレルギーの負荷試験の件数で、かなり高いレベルを維持しております。

それから、スライド15をご覧いただきたいと思いますが、消化器科、アレルギー科、腎臓内科、リウマチ・感染症科というのが、総合診療科という一つのまとまりをつくって診ています。総合診療科で診た患者さんの分類と、実数と割合を経年の見たものです。アレルギーは5年前の平成25年と比べて1.3倍に、消化器は1.5倍に増えています。一方、小児では特有な感染症というものの実数が、平成22年から確実に減ってきています。ところが、平成27年度～28年度から逆に少し回復しています。これは拓桃と統合したことによって、基礎疾患を持っている重心の患者さんが肺炎になって入院した人を診るようになったために増えていると思います。神経科でもその様な患者を診ますので、さまざまな疾患を持っている慢性的な患者さんに急性疾患が発生したときに、きちんと対応しているということの表れだろうと思います。

一方、スライド16、17が血液腫瘍科の重立った動きです。実は造血細胞移植、いわゆる骨髄移植の件数は減っています。大まかに見ると、白血病の患者さんは少し減る傾向があります。リニアックの放射線治療装置の稼働が少し落ちています。これは、患者さんがいないわけではなく、放射線の晩期障害のことを考えるとその適用は狭まってきています。同時に、平成29年はリニアックの更新で使えない時期がありました。ただ、小児がんを診ていくためにはやはりリニアックは不可欠なものであるとも言えます。

スライド19、20を見ていただきたいのですが、神経科においては外来診療、入院診療それぞれ発達遅滞、脳性麻痺、摂食障害、急性脳症、そういう非常に小児の神経領域においての患者さんを診ております。それに加えて学術活動にも積極的に取り組んでおりまして、「脳性麻痺の遺伝学的解明」というタイトルでの共同研究が、東北大学と当院神経科のほうで科研費を取得して、非常にすぐれた結果を出しております。

次に、スライド22と23は心臓血管外科の総手術数と新生児の手術数です。平成29年度までは130前後で横ばいでしたが、平成30年度から総手術数が増えています。かつ新生児の手術数がここ二、三年の間増えています。これは実は山形県から心臓疾患の子供たち、赤ちゃんが紹介いただける状況が増えました。山形のほうでは心臓の赤ちゃんを手術するようなドクターが異動されまして、複雑心奇形に関してはやはりこども病院に紹介するという動きがかなり顕著になってきています。

スライド25にあります整形外科も、手術件数は一昨年度よりは増えました。それから、補装具外来とかボツリヌストキシンを使ったボトックス治療ということも積極的に取り組んでいます。一見すると補装具外来とかボトックス治療の件数は、その前の年より一見減っているようにも見えるのですが、実は整形外科は外来で成人年齢に近い方が多くなってきて、新しい子供の患者さんを診にくいという状況が発生してしまいました。成人年齢に近い患者さんに十分お話をして、成人のいい病院に移っていただくことに取り組みましたので、恐らくそういう反映が一つあるだろうと思います。

スライド27と28をご覧いただきたいのですが、当院の県外からの紹介患者の多い診療科の一つが泌尿器科です。泌尿器科は今年の4月から1人医師を増やしまして、5人体制が実現しましたので、それまで半年待ちだった手術予約の患者さんが結構さばけるようになってきたのです。そのために年間の手術件数は、それまでの件数よりはぐっと伸びまして272件となりました。

また、スライド29にありますように、神経科はほかの脳神経外科、小児外科、その他ほかの科と、あるいは皮膚、排泄ケアの看護師と共同して二分脊椎症などの非常に特徴ある患者さんを診る一つの診療科であります。また、DSD（Disorder of Sex Development）チームでは性の発達に問題あるお子さんに対して多職種が共同して診ていくという体制の取り組みが顕著になってまいりました。

産科に関してはスライド29、30、31です。体重別の出生数を見ますと、確実に低出生体重児の患者さんが増えております。こういう中で大体平均分娩数は400ぐらいなのですが、そのうち7割はハイリスクの患者さんです。地元は比較的ローリスクの患者さんで分娩を希望される方もおられます。

集中治療科がスライド35と36にあります。年間の入院患者数は300あまりの患者数です。6～7割は術後の患者さんで、心臓血管外科が最も多いです。先ほど言いましたように、山形から心臓の先天奇形の患者さんが紹介され増えていくということになります。一方、内科系も基礎疾患を持っている患者さんが、感染症その他で非常に状態が悪くなって集中治療科に入院するという状況も増えていきます。主な診療科だけ説明しましたが、このようにそれぞれの診療科が積極的に取り組んでいます。

スライド37はクリニカルパスの活用です。これは計画の中に定量目標がありました。電子カルテになった段階で、それまで紙運用していたクリニカルパスの運用率がぐんと下がりました。電子カルテ導入の前ぐらいのレベルまで戻したいということで、目標50%というふうに設定していましたが、それなりに努力しましたが、30年度は運用率が44.8%で目標の達成率は89%ということでした。やはり電子カルテのほうにクリニカルパスを落とし込むというのはなかなか、単なる診療レベルのスキルだけではできないことですので、結構努力をしてここまで回復したということで、定性的な意味では、これはAと自己評価をしております。

スライド38は退院サマリーで、高いレベルを維持しております。

スライド40は情報発信の強化と関係機関との連携ということですが、紹介率、逆紹介率はそれぞれ109、106%と目標をクリアしております。それから、41にありますように、地域の医療施設に対して積極的に発信をするという点では、地域連携の研修会を目標12回でしたが24回開催しています。それから、出張セミナーということを一昨年からは始めまして、主な東北エリアあるいはその近隣の県の病院に、当院がどうしているかということ、当院の経費で出張してセミナー等をしていくということをやっております。平成30年度は八戸市民病院と郡山の太田西ノ内病院に参りました。

スライド43は在宅療養・療育への移行支援です。小児在宅医療ケアを必要とする患者さんは棒グラフにありますように確実にまだ増えています。少し定常状態になったかもしれませんが、需要は高まっています。そういう中で在宅に移行している患者さん、それから在宅指導の患者さんの件数も確実に増えています。

スライド44が救急医療の充実という項目です。平成30年度は確実に増えているのが救急車の来院数です。そのほかヘリコプターの搬送も平成30年度でどうかはまだ動きはわかりませんが、それまでよりは少し多い搬入がございました。そのほか仙台市の輪番にも参加しており、参加の回数は少し増えております。

かつスライド45にありますように、院内の周産期の小児医療への取り組みの1つである宮城県こども夜間安心コールの事業の推移であります。新たな取り組みとし

て、迎え搬送というのを昨年秋から行いました。これは当院の救急車、看護師、医師が乗って、重症患者を搬送がなかなか困難な病院に迎えに行くと。片道2時間程度であれば出かけますというような取り組みであります。

そういうことを踏まえて、スライド46にありますように、集中治療室の稼働がじわじわ上がってきて、年平均のベッドの稼働数が増えています。実質6床運用していて、平均で4.8というのはほとんどいっぱいになるときがあって、外から受けられないという状況になりました。その為、平成30年度に準備をして令和元年の4月から病床数7を8に上げようということで、実際に今8床運用に移行しました。そういうことを取り組みまして、ここまでで第1の1の(1)ですが、これを自己評価Aといたしました。

次に、第1の1の(2)です。患者・家族の視点に立った医療・療育の充実、これはスライドの49までです。わかりやすい説明を多職種が同席するようにして対応する、それから患者の相談窓口も充実させる、ホームページにおきましてはこれまではどうしても診療科の実績を出すようなスタイルが多かったのですが、そうではなくて患者さんの目線に立って、患者さんが知りたいようなことを掲載しようというふうな取り組みに変更しております。また、「院長さんきいて！」というふうな患者さんの声を聞くという取り組みをやっております。拓桃統合を契機にいろいろな問題が出たときに、投稿数のはね上がりましたが、その後は落ち着いてまいりました。また、満足度調査なども実施しまして、満足度調査の実施目標が年1回というのはクリアいたしました。

以上をもって、第1の1の(2)を自己評価Bといたしました。

次の(3)患者が安心できる医療・療育の提供。2つの柱は医療安全と感染対策になります。

スライド51、52、53に医療安全のことが書いてあります。インシデントの件数はやや減ってきました。どうしても拓桃との統合によってぼんと増えましたが、少し落ち着いた数になりました。レベル3b以上のインシデントをいかに少なくするかということですが、3bは平成30年度は5件ほどありました。ここ3年間の間のレベルごとの件数では、総数は減ってきており、レベル3の減少傾向を見せています。いろいろな研修会の開催その他は、予定を超えて開催することができました。

感染に関しましては、スライド54と55を見ていただきたいと思います。研修会の開催は予定どおり開催いたしました。抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を2年前に立ち上げて、いろいろな取り組みをやっています。その成果として、カルバペネムの抗菌薬の使用数がかなり減りました。それに伴って、緑膿菌という菌のカルバペネム系の耐性率が下がってきて、感受性が復活してきました。こういう取り組みがあります。

それから、2歳以上に予定入院の方に水疱瘡のワクチン2回接種をきちんと推奨することで院内の水痘感染を何とか防ぎ、平成30年度は水痘の院内発症はゼロでした。

そういうことで、ここまでで第1の1の(3)患者が安心できる医療・療育の提供を自己評価Aといたしました。

次に、第1の2は成育支援事業です。

これがスライドの56から65までです。まずは成育支援部門のさまざまな職種がどういう実績で活動しているかというのが、スライド57にあります。例えば、いろい

ろな合同会議の開催、これはかなり数が増えていますし、支援局の活動の職種ごとの対応件数の多くは増加しています。特に一番下にあります認定遺伝カウンセラーは平成29年度から採用して、さまざまな遺伝子検査のことが診断の中にかかり入ってきています。特に赤ちゃんの場合の検査とか、NIPTに対してきちんとやはり説明できる方がいないといけないということで、この件数は倍に増えました。先ほどDSDチームという泌尿器科のチームの中にも、このカウンセラーは非常に重要な役割を担っています。

それから、スライドの59を見ていただきたいと思いますが、保育士のかかわりもサントウ病棟以外の訪問保育活動というのを始めまして、ICU、集中治療室に行く。それから、新生児病棟の赤ちゃんのところにも行っています。それから、ダウン症療育発達外来というのを一昨年からは開催して、そこにも入っていただくというようなことを取り組みしています。

それから、スライド60にありますように、心理士あるいはソーシャルワーカーなどの役割として、ここにありますようにかなり複数の多面的な取り組みをしております。今、非常に社会的に注目を集めています虐待、DVに対する取り組みも含めまして、それから産後産前の、産後鬱などに対する取り組みも含めまして活動しております。

それから、スライド62がショートステイとレスパイトの入院件数です。

そして、スライド63が病院ボランティアの活動と、その登録人数の推移であります。拓桃と統合後ボランティア数は右肩上がりが増えていっています。さまざまな活動をしております。活動内容は64にございますようなもので、本当に子供たちにとっては非常に療養環境が素晴らしいというふう感じております。65にはボランティアの広報紙があります。こういうものを年2回出しています。

以上によりまして、項目の第1の2の成育支援・療育支援事業はBと自己評価いたしました。

続きまして、臨床研究事業ですが、これがスライド66から68までございます。いろいろな臨床試験が申請され、その件数はかなり上がってきています。この一つの要因は、今臨床研究法が施行されまして、厳しい基準の臨床研究が実施されていますが、それに先行して臨床研究推進室というのを立ち上げました。そこがいろいろな手続等をやってくれるので、動きがよくなってきたという面もあると思います。

それから、スライド67は治験の受託件数です。これも増加傾向があります。これも臨床研究推進室が一つ核になって動いていってくれます。

それから、スライド68にあります様に、院内学術活動というのを結構積極的に開催しております。かつ研究、学会出張、それから発表とか論文投稿に対して、ちゃんと経費を支援したり、院内で何か研究したいという人も申請していただければ、上限5万円ということで何らかの支援をしていくと、こういう取り組みもしてまいりました。

以上によりまして、第1の3は自己評価Aといたしました。

次に、スライド69から74までが教育研修事業です。

これに関しましては、そこにありますように後期研修医のみならず専門研修医の数が増えております。積極的に進めてきております。

それから、スライド72では看護部門においてもキャリア開発システムとか専門看護師、認定看護師などの活動をしております。

スライド73は、地域連携の研修会です。これは先ほど申し上げましたように、年計画が12のところをその倍である24回開催し、出張セミナー等もいたしました。

それから、スライド74にあります療育関係の拠点病院としての教育活動もかなり行っています。

そういうことで、この第1の4の教育研修は自己評価Bといたしました。

続きまして、今度は第1の5です。スライド75から始まりますが、災害時の活動です。これに関しましては、消防訓練は定期的に行っていますが、さらに大規模災害に対する病院の取り組みをワーキングを立ち上げまして、仮に東日本大震災のようなものが起こった時でも慌てず動けるように具体的な取り組みを進めていくということをしております。

こういうことがありましたので、この大災害時の活動は自己評価Bといたしました。これで第1が終わりです。

続きまして、第2の業務運営等の1の効率的な業務運営体制の確立というところが、スライド76と77になります。人員配置という点では少し職員数は増えましたが、適切に人員配置をしております。診療科長会議、院長・副院長会議での決定事項を職員に対して説明するという会議も行いました。それぞれの取り組み課題として、迎え搬送の実施、小児集中治療科の増床のあり方検討、大規模災害のワーキングその他を行うなどの取り組みをやってまいりましたので、この第2の1の効率的な業務運営の確立は自己評価Bといたしました。

続きまして、第2の2の業務運営の見直しと効率化による収支改善ですが、これがスライド78から87までになります。文面は少し細かいので、グラフを見ていただきたいと思います。スライド79にありますように、稼働率は76.5%、前年度から微増であります。それから、延べ外来患者数、延べ入院患者数も微増しています。

それから、スライド82を見ていただきたいと思いますが、収益確保のための取り組みというのを院長・副院長会議などで課題を整理しまして、担当の副院長先生に一応担当を決めて取り組んでまいりました。さまざまございますが、特に収益性確保という点ではDPCマネジメントチームというのを立ち上げました。スライド82にありますように、アレルギー負荷試験の運用の見直しとか、拓桃館2階の小児入院管理料1の取得、急性期看護補助体制加算の取得とか、医療器機安全管理料1の取得とか、さまざまな取り組みをやりました。

その結果として、平成30年度の間に施設基準の新規取得が10項目になりました。こういうものはかなり大きな意味で収益性にプラスになってきていると判断しています。その結果として、スライド83と84にある様に営業規模は100億円を超えました。診療の規模が大きくなってきたことの反映で、スライド83にありますように材料費はかなり上がりました。この理由は高額医薬品や心臓血管外科の手術があります。そういうことで材料費も上がりまして、材料費比率も上がりました。しかし、84にありますように、人件費の絶対額は増え委託費も増えましたが、人件費比率は下がりました。それから、委託費比率も下がりました。

以上、第2の2の業務運営見直しに関しては、自己評価Bといたしました。

これから先の第3以降は、谷関副理事長から説明をいたします。

谷関副理事長 谷関でございます。第3以降についてご説明申し上げます。

資料8の一覧表に目を戻していただきまして、第3予算収支及び資金計画から、第8積立金の処分に関する計画まで一括しての評価項目となっております。第4以下の項目については、例えば第4の短期借入金の限度額という意味では該当がございません。それから、出資金に対する不要財産の処分というのは、当該年度該当がございません。重要な財産の譲渡または担保というの、今年度該当がございません。剰余金については発生しておりません。それから、積立金の計画がございません。

ということでございまして、実質的にはこの項目、予算収支計画及び資金計画についての評価がこの項の中心となります。

説明資料に戻っていただいて、スライド88をご覧ください。一番上の丸、経常収支比率でございまして99.7%となり、平成30年度の計画値が97%でございまして、上回ったということでございます。

次の丸ですが、医業収支比率は67.5%となり、目標値が68%でありましたので、わずかに届かなかったという結果でございまして。その内訳であります、③以降であります、経常損益については2,900万円あまりの損失となっております。また、医業収益の数値は68億4,200万円あまりで、前年度に比べ6億5,000万円ほど増収となったという結果でございまして。

これら増収の要因としては、在宅指導料の増、高額薬剤の投与による注射料の増、心臓血管外科の手術患者数が増えたことに加えて、特にDPCマネジメントチームによる新しい診療報酬の取得、あるいは新たな係数の向上などへの取り組みの成果などがあります。

スライド89をご覧ください。今度は費用のほうですが、営業費用は101億3,700万円あまりでございまして、前年度に比べ6億9,200万円あまりの増となっております。この要因として、まず給与費ですが、職員数の増加によって対前年増加になっております。材料費については、高額薬品、高額材料の使用により全体として増額になっております。一方で、特に診療材料については一括調達方式を導入しまして、単価低減への取り組みを行っているところです。委託費については、ちょうど平成30年度が主要な委託業務の契約更新の時期でありましたので、交渉等を行いまして、おおむね2,000万円程度の減額といたしましたが、ここにありますように新たな業務、追加業務等による結果として、対前年増額になっております。

修繕費については、特に屋上防水工事、実はトップライトの雨漏りなどがございまして、これに対応するため屋上全体の防水工事を行いましたが、こういったことがありまして、結果対前年増額となっております。

スライド90から91にかけて、これまでの収益、費用の推移をグラフで表示しております。また、スライド92は、1日1人平均診療費を、入院と外来に分けてグラフ化しております。

以上を踏まえまして、この項についての自己評価はBといたしております。

次に、スライド93から95にかけてであります、その他業務運営に関する重要目標を達成するために取るべき措置として、大きく分けて項目が3つございます。まず最初が(1)人事に関する方針であります。人材の確保と配置というところですが、この辺が丸の1、2、3に記載のように、おおむね目標どおりとなっておりますが、障害者雇用率は1.76%と目標の2.5%を下回りました。これは平成30年6月時点の数値ですが、その後、退職等による対象人員の減少なども踏まえて、新たに職員4人を採用しております。

(2) 人材育成に関する方針については、職員研修を体系化するとともに、職員研修規程等を整備しました。また、宮城県公務研修所を活用した研修受講体制の整備を行いました。今年度から職員の受講を始めております。

スライド94であります。人事評価制度でございますが、適切に運営しております。

以上を踏まえて、1、人事に関する計画については、自己評価をBといたしました。

続きまして、スライド94の真ん中以降ですが、職員の就労環境の整備であります。安全衛生委員会の開催、健康診断、産業医による面接指導に加え、30年度新たに院内保育所を開設し、運営をいたしました。こうしたことから、この項の自己評価はAとしております。

スライド95をご覧ください。3、医療機器・施設整備に関する計画です。

医療機器・施設の計画的な整備に努め、また第三次医療情報システムの調達に着手しております。また、大規模修繕計画の策定にも着手をしております。これらを踏まえて、この項はBと自己評価をしております。

続きまして、財務関係の法人提出資料について、簡単にご説明をしたいと思います。資料11から資料15までございます。

資料11は、平成30年度財務諸表であります。めくっていただいて、1ページと2ページは貸借対照表です。3ページは損益計算書、4ページはキャッシュ・フロー計算書です。5ページに損失の処理に関する書類がございます。6ページ、行政サービス実施コスト計算書であります。これはこども病院が業務運営を行うに当たり、県民が実質的に負担しているコストをあらわすものになります。

資料12でございます。平成30年度決算報告書ですが、これは損益から現金の収支を伴わない項目を除いて、一方で資本的収支を加えたものであります。

資料13、事業報告書でございますが、これは財務諸表に添付することと規定されている書類であります。

資料14には、監事の監査報告書を添付してございます。

資料15、平成30年度収支実績であります。過去3年分の損益の状況、それから予算対比、前年対比について一覧でお示しできるように表にしているものでございます。

以上で私からの説明を終わります。

土屋委員長 どうもありがとうございました。大変いろいろな内容にわたって丁寧に説明をしていただきました。

これから質疑の時間を取っておりますので、皆さんから自由にいろいろなご意見を賜ることができましたらよろしいのですが、まず奥村先生からお願いします。

奥村委員 財務と一般的な業務と分けて質問させていただきます。

まず一般的な状況ということで、業務実績を見させていただきましたけれども、入院患者数は増えていきますし、外来患者も稼働率も増えている。それから、平均在院日数も減らしている。また、山形、福島等の県外の患者さんも非常に増えている。これから少子化を迎えて、今100万人を切っておりますけれども、恐らく80万人ぐらいまでいくだらうと言われている。ということは、単純計算で患者さんの数が2割減っていくという状況になってくるわけですから、あと3年後ぐらいからそ

の影響が我々医療機関にも出てくるかなと思っています。かなり深刻になることが予想されますけれども、その中で理事長がおっしゃったように、例えば泌尿器科のドクターを増やしたと。待ち時間が今まで五、六カ月あったということが、ドクターを増やすことによって待ち時間が減って、そして収益が上がるという、こういうことは非常に大事な試みですね。

それから、県外の患者さん、特に山形とかで手術ができなくなった、そういう患者さんを集めるという努力も必要だと思うんですけども、理事長自体は各科の待ち時間というものを全て把握しておられますか。

今泉理事長 手術待ちというのが一番明確な数値として出てくるところで、それに関しては各診療科の面談で概略は聞いています。ただ、厳密に把握まではいってないですが、やはり泌尿器科、形成外科、整形外科の手術が待ち時間が長い状況です。

あとは、新患の予約枠が取れないというのは、発達診療科、発達障害の患者さんなどが非常にタイトになっています。

奥村委員 そこを増やすということは、実際的には難しいということですよ。例えば発達障害の子供さん、子供の心のケアを抱えて三、四カ月待ちというのは、ドクターを増やすということはなかなか難しく、その新患の枠がこれ以上増やせないということですね。手術枠も全部決まっているということであれば、そこから収入を上げるというのはなかなか難しいというふうに考えてよろしいですか。

今泉理事長 手術枠に関しては、ここは多分川名先生から補足いただきたいんですが、やりくりでまだ伸びる余地はあるかもしれませんが、かなり飽和していると思います。川名先生、いかがでしょう。

川名副院長 手術枠自体は、ほとんど全ての手術室を午前午後割り振っております。そんな中でも、例えば、学会で空いているときには自由にお使いくださいというふうにオープンにして手術ができるような環境はつくっておりますが、なかなか小児病院では、お子さんの予定を変えるというのは難しく、有効利用が本当にできているかというところに関しては、少しまだこれから改善の余地があるかなと考えております。

奥村委員 ありがとうございます。あと財務については後から質問させていただきます。

小山委員 こちらの資料15を拝見いたしますと、平成30年予算と決算で見ますと、経常損益が予算では2億7,800万円のマイナスだったのが、2,900万円に縮減されているので、2億4,800万円の損失だったのがよくなっているんですけども、この理由というのはやはり医業収益が増えたということなんでしょうか。

今泉理事長 基本的には人件費も委託費も増えましたが、率が下がったのは医業収益が上がったためです。その中で、高額な薬品は収入も上がりますが費用も上がるんですけども、いろいろな施設基準だとか加算などの部分が非常に大きな部分を占めています。最たるところが拓桃館2階病棟の小児管理料1の取得です。患者さん1人おられると4千何百点の保険収益になりますので、そういう部分が積み重なって、ほか

にも10ぐらい新しく取得しましたので、それが積み重なって全体としてこういう結果になっていると考えています。

郷内委員 郷内でございます。大変皆様のご尽力に、また今年も感銘を受けているところがございます。質の高い医療・療育のところに关しましては、詳細な情報を全部ご開示をいただきまして、いずれもすばらしい成果を上げていらっしゃるということがよくわかりました。また、小児特有ということで、これほどきめ細やかな診療科に、専門がこれだけ多様に分かれているということと、それぞれにスペシャリストが十分に配置できていらっしゃるということもよくわかりました。

病院内の療養に関しては、かなり相当満足できるものと思っております。ただ、一方、大人の成人のほうはどうしても在宅移行へという流れがあって、小児のほうも追っかけそういう方向が出てくるんだと思うんですが、実際在宅に帰った場合に、家族とあるいは在宅療養スタッフが、そのギャップはどれくらいあるのかなのかというのは逆に心配なところもあって、院内に関しては申し分ないのではないかと思います。

あと高額薬剤の話で、別な委員会などで伺ったのですが、薬剤は消費税がかかるんでしたでしょうか。（「かかります」の声あり）かかるんですね。そうすると、高額薬剤だと、それに合わせて消費税もかかってくるということで、本当はそれは多分財政の圧迫要因だと思うんですが、その辺をどのようにしのいでいらっしゃるのかなというのは、伺える範囲があればと思いました。

今泉理事長 最初のほうの在宅移行で院内の環境と家の環境にギャップがあります。これは本当にお家に帰って、やはりそこで苦勞、課題が本当に出てくるんだと思うんですね。病院のほうの取り組みとしては、在宅に帰る、退院して在宅に行かれる前に、関係スタッフ、在宅看護師とかソーシャルワーカーとかリハビリの人が事前に家庭を訪問する取り組みをしています。それをすることで、帰って初めてわかる課題ではなくて、事前に予測して改善していこうとか、そういう取り組みをしています。

それから、在宅の患者さんが一番困るのは、いざというときに診てくれる病院があるかということなんですね。基本的には拓桃と統合しましたので、以前は秋保の場合は拓桃の患者さんが急性期肺炎のときに、市立病院に入院するか、こども病院か、結構大変でした。今は基本的には一緒になりましたので、当院で基本的には診るというような意味で、安心の程度は高まっているのではないかなと思います。

後半のほうに关しましては、高額医薬品と消費税に関しては副理事長から説明します。

谷関副理事長 お話のとおり、診療報酬は非課税であります。薬剤、それから診療材料、当院が購入するものには普通に消費税がかかります。この分の差については、どのぐらいの額になっているかと申しますと、財務諸表の3ページ目、損益計算書の真ん中辺、営業費用の合計の2行上でございますが、控除対象外消費税、つまり払っているけれども納める分がないので控除できないという意味ですが、こちらが2億8,000万円ぐらいでございます。

もう一つ、固定資産を購入いたしますと、これにも土地を除きまして消費税がかかります。これはどういうふうにするかということ、固定資産の減価償却に合わせて、

その消費税相当分を資産に係る控除対象外消費税等償却という形で費用化するという、費用の計上の仕方はそういうふうになっておりまして、30年度の決算では締めて3億3,400万円ほどになっております。これに対する対応と申しますか、これは薬剤や診療材料の調達の仕方を工夫することで、単価の低減を図る。先ほど申し上げました一括調達方式でありますとか、そういった形で全体のコスト、この消費税の問題は消費税の問題として、全体のコストを下げていくような取り組みをしておるところです。

奥村委員 消費税に関しては、薬剤に関しては消費税2%アップ分は反映されますので、これは問題ない。高額医療機器とかを購入した場合には、それは医療費に転嫁できませんので、控除外対象消費税となりますけれども、もともとこれは診療報酬で手当てするということで厚労省と合意しているわけですね。したがって、それを前回5%から8%に上がったときにも診療報酬で手当てしてありますし、今回8%から10%になるときのこの2%分は診療報酬で手当てされます。実は病院は消費税が8%に上がるとき充分補填されずに本来は100%すべきところを8割しか補填していなかったということです。今回はそれを補正しまして、5%の時点でさかのぼって上げるということです。例えば小児入院医療管理料に関しては166点、率にして3.6%アップするということですから、ベッド数に合わせてこれを金額にすれば相当な金額になり一応補填はされるということです。後で検証することになると思うので、そういう状況だということをお知らせさせていただきます。

小林委員 話を伺っていると、かなり最先端の医療もなされていて、ほかのいろいろなことも充実していて、かなり理想的なこども病院になっているという印象です。自分が関わっている分野でちょっと疑問になったことをお伺いします。先ほど奥村先生も言われたように、発達障害が増えているのに対しての対策が少し薄いかなという感じがしました。

それから、年齢超過した人に対する各科の対応が少し違うという印象がありました。小児神経科は結構年齢高くまで診てくれていますが・・・

それから、整形外科がかなり忙しくなっていますが、これの1つの原因として、小児というだけで何でもこども病院を受診しているのかなという感じです。

何かその辺をもう少し整理できないのかなと思いました。

それから、やはり内分泌科の常勤は難しいのでしょうか。

今泉理事長 可能な範囲でお答えしますが、萩野谷先生にも補足をお願いしたいと思います。

小児患者の成人移行は診療科ごとにちょっと違うんじゃないかと思えます。科によって成人科が非常に対応しやすい診療科もあります。一方、子供の心臓の病気は、成人の内科、循環器の先生は診たことがないんですね。そういう場合は、素直に成人の診療科に行けないところもあります。神経科の多くの患者さんも、重心の患者さんも成人を診る医師は、なかなか診られないというところがあります。ですから、そういうところはある程度の年齢を超えても、当院である程度継続していく必要があると思えます。

一方、そういうお子さんも成人病が出てきます。それはなかなか小児を診る医師は診られないんですね。だから、いろいろな形の対応が必要になるということになると思います。

それから、整形外科は確かに統合してから患者さんが増えたんです。以前は来なかったようなところが小児の整形的などころでかなり来てるんじゃないかなと思われる。やはり整形外科もかなり専門、年齢や疾患による専門性がありますので、そこをうまく整理できればいいかもしれませんが、まだ明確なビジョンはないです。ただ一方、そういうことも相まって、子供の新患は来るんだけど、外来がいっぱいでも新患予約が入らないという状況が生じていることも事実で、それが大人になって行く患者さんが書類のためだけに通院されているような方もおられたので、少し成人移行を整形外科に関しては進めていくことをやっていますが、十分なご理解をいただかないと、患者さん家族からはご不満を聞くこともあります。

萩野谷先生、補足をしてもらっていいですか。

萩野谷副院長 まず1つは、発達障害に関しては、今発達診療科は2名でやっておりますけれども、私、神経科をやっておりますけれども、やはり発達障害は診ておまして、私たちのほうに来ていて、いわゆるそんなにこじれていないという方は我々が診ています。どうしてもかなり精神的なものまで入ってくるような患者さんは、発達診療科のほうに私としては回したり、あとは小児精神科のほうに回したりすることもありますけれども、軽いプライマリーなレベルの発達障害は我々神経科が8人おまして、神経科8人といったら東北で一番大きいんですけども、同時に神経科外来はになってますので、そういうことをやっておりますので、かなりキャパ的には診ていると思います。

そういうことで、ただやはり大学も含めて発達障害を診ていこうという方は非常に限られているということで、大学のほうでは一般小児科医がそういった部分を受け持たなければいけないということで、大学のほうでは今、毎週火曜日の1時からテレカンファレンスをやっております、石巻と大崎と大学とこども病院、5つか4つでいわゆるプライマリーな発達障害のお子さんをどう診るかということ、今大学のほうの植松有里佳先生、そしてアーチルに移った奈良先生を中心に、そういった大学から発信して行って、聞いているのは大体プライマリーな後期研修医とか、小児科医になってから数年目、そういった方がメインになっていて、やはり今後はそういった方がそういった初歩的な発達障害を診ていくという方向が現実的ではないかという方向だと思います。やはりそういう方向で、微々たる動きですけども動いてはきつつあるなということなんです。

もう一つ、重心の患者さんの成人移行、これは非常にまた難しい問題で、これは宮城県だけじゃなくて日本全体の問題ですし、海外、アメリカでも同じようなことがあります。私のスタンスとしては、重心の患者さんは胃ろうがあり、肺の呼吸障害がありで、そういった整形外科的な問題、それから胃腸科的な問題、呼吸器内科的な問題、さらにてんかんがあって神経内科的な問題があって、ミックスしていますね。ですから、それを全部診られるドクターは大人では非常に少ないです。そういうことがあって困っているというのも現実ですけども、一つの考え方としてはやはり大人の在宅医療を中心にやっている方、クリニックにもう少しアプローチして行って、そこと一緒に、てんかんのほうは我々のほうで診ますけれども、それ以

外のところはお願いできませんかということをお考えしております、現在、田中総一郎先生のほうにお願いしていることもありますし、地域連携の看護師と一緒に在宅をやっているクリニックにこれから訪問して、大崎のほうだとか、青葉区のほうとか、顔の見える関係をつくっていこうということで、今年度は計画しています。3カ所くらい訪問して、そこで何とかできないかなど。

そして、そういうところの先生方もやはり胃腸科から入っていったと思いますね。神経科から入ってきたというのではなくて、やはり内科系の先生方がそういうふうな在宅になっておりますので、やはりてんかんとか癲癇がしょっちゅうあるような子だとちょっと困るとか。大人でもですね。そういったてんかんを診ながら、そういった内科診療もすると、非常にハードルが高いということなので、私たちとしてはその部分はこちらで診ていきますけれども、それ以外のところでは何とかこちらでお願いできませんでしょうかというようなところを、何とか開発していかなければいけないなと思って、今回3カ所コンタクトを取って訪問するというようにしております。今後うまくいくかどうかは、まだこれからですね。そういった現状であります。

土屋委員長　　よろしいですか、小林先生。

今泉理事長　　内分泌は、今非常勤で毎週2枠で外来をやっていただいて、そのときに入院の患者さんでも診てほしい患者さんがいるときには、外来の先生にちょっと病棟も診てもらおうということでやっています。確かに常勤が望ましいという面はご指摘のとおりかなと思います。

土屋委員長　　木村先生。

木村委員　　私も小林先生と同じような話にはなるんですけども、やはりFGRの子供が割と自閉症になりやすいというデータが出ているので、FGRの赤ちゃんが小さく生まれたということで、その結果としてというのはどのくらい信頼できるかわからないんですけども、今からやはり自閉症の患者さん、プライマリーな形での患者さんが増えるというのは想定しないといけないのかなと、このデータを見ながら思ったんですけども、その対策というものを少し充実していったらいいなというのを話を聞きながら感じたところです。

あともう一つなんですけれども、やはり今虐待とかDVとかについてはかなり深刻な状況があると思うんですけども、それについて例えば児童相談所とかとの連携というのは非常に重要になってきているんじゃないかと。

あとスライド60のところに書いてある市町村、女性相談所、児童相談所等々と連携して協力体制の構築に努めたと書いてあるんですけども、例えば症例について後で振り返りをしたり、それについてどうやったら一番よかったのかということをやっていくということも、もう必要になってきている時代じゃないかということをおもうので、その辺の検討とかも加えていただければ、より子供を診るのが家庭をちゃんとするという時代に今なってきたらあるんじゃないかと思うので、その辺を公的機関や何かとの連携というふうなのをもうちょっとしっかり出してくれればと、思いました。

今泉理事長 虐待などに対応しているのは、院内の家族関係支援委員会というところが対応しています。件数もやはり増えてきていますね。さまざまな種類の課題があります。今担当していただいているのが虻川先生ですので、虻川先生のほうからお願いいたします。

虻川副院長 当院では家族関係支援委員会という名前にしておりますが、これが虐待対応委員会です。実際に事例が出た場合には、速やかにメンバーが集まりまして、CA検討会（CA＝チャイルド・アビュース）を開催します。これが市立病院で言われる虐待対応チームに当たります。そこで児童相談所への相談あるいは通告が必要であると判断された場合は、メディカルソーシャルワーカーを通じて速やかに児童相談所に連絡をするという流れになっております。

昨年度はあまり多くなかったのですが、今年度に入りまして3件立て続いて事例が発生して、3件とも児童相談所への相談・通告となりました。うち1件は一時保護という形を取っております。そのうち1件は警察への通報というのもありました。当院は外傷患者の直接受け入れをしておりますので、市立病院ほど件数は多くありませんが、頭部打撲による頭蓋内出血のケースが当院の脳神経外科に相談され、転院してみたら虐待の可能性が高いというケースもありますので、やはり対応はしっかりと取る必要があると考えております。

そういう点で、児童相談所や行政の関係機関とは綿密な連携を取るよう努力しております。

土屋委員長 それでは、奥村先生、お願いします。

奥村委員 財務のことで幾つかあるんですけども、例えば今回経常損失2,951万円、前回はたしかプラスでしたよね。5,000万円ぐらいですか。これで損益決算書を見ても、決算報告書を見ても、入院の収益というのが約3億6,900万円増えているんですね。これは高額薬剤、心臓手術等が増えたと、いろいろ理由があると思うんです。支出の材料費というのが約3億9,200万円増えていると。高額医療、高額薬剤あるいは手術というのは、ほとんど入院の収入です。そうすると、入院収入の3億6,900万円のアップとこの材料費の3億9,200万円のアップというのを見ますと、技術料もそれなりに高いですから、経費を落とすとすれば、この材料費が4億円近く増えているというのを少し分析していただいて、経常損益をプラスにするために、どこかももう少し引き下げる余地があると思います。この変動経費を抑えるしかないでしょう、これを見るとね。材料費が突出しているというのは、その辺の費用を抑えるという努力も必要かなという気がしたということとです。

もう1点、キャッシュ・フローは、いつも約1億ずつ減ってきたということで、今年度のキャッシュ・フローはどうかというと増えていますね。この理由を教えてください。

谷関副理事長 まず材料費の問題でございますが、アドバイスありがとうございます。今事務方の立場で何ができるかというところを考えながら、頑張りたいと思います。

キャッシュ・フローの問題であります。財務諸表4ページのキャッシュ・フロー計算書でご説明したいと思います。このページの1番目、業務活動によるキャッシュ・フロー、8億3,400万円あまり、こちらのほうは基本増えております。増えておりますが、何億も増えているわけではない。違いが出てきますのが、投資活動によるキャッシュ・フローのところ、投資有価証券と長期性預金、30年度は払い出しが約15億円で、預け入れが1行目の7億円と4行目の3億円で10億円、その差5億円がございます。これはどういうことかと申しますと、今年度令和元年度にシステムの更新、第三次医療情報システムの更新を予定しております。これは構築途中で種々諸経費がかかると見込みましたので、資金ポジションを、現金のポジションを上げておきましょうという形で、こうした預金と有価証券の出し入れをしたということでございます。

今泉理事長 材料費のことで少しコメントさせていただきます。ぜひ白根先生にお願いしたいと思っております。平成29年から30年までに4億円くらい伸びている。これはすごい伸びなんです。高額医薬品が1本950万円のを年間かなりの本数使うとか、それから血友病の薬剤が1本30万円くらいのを週2回、3回やるとか、そういうものがどんどん出てきています。そういうものを、例えば院外に出すというようなことをやっている病院もあります。それがうまく動けば、今のように見た目の材料費は多少減ると思うんですね。ただ、問題は要するに利益が少ないんですね。本当にわずかしかないのです。マイナスにはならないんですが、そういうことでの状況で最新の医療をやるとなると、やはりそういう薬剤も、院内で買うか院外にするかは別として、やはりそこはきちんと手当てしていかないといけない。一括購入でかなりコストは下がったと思いますが、ただ材料に関してはまだまだブラックボックスがあって、そこは今取り組んでいる。

白根副院長 材料委員会の担当です。実は一般の、例えばふだん使っている病棟で使うような機材も思い切り値段を下げています。とにかく安い物をどんどん見つけて値段を下げておりますが、問題は手術室なんですね。例えば人工心肺の回路だって数十万円しますし、それも請求できない。ペースに入っているもの、例えば糸とか針とか、それから覆う布とか、保険請求できないものがすごく高いんですね。特に外科医で、小児病院は非常に材料が特殊でもって、例えばペースメーカーの値段も下げられないんですよ。長い間のペースメーカーさんとの関連とか、それから今度はコイルも新しいコイルですので、カテーテル関係の物も非常に特殊です。小児になりますと。それが値段が全然下がらないんです。

例えば、パーッと全部開けてやっぱりこれ使うとかという、全部お金が出ていってしまいます。そのたびに1本のカテ開けるたびに、例えば10万円とか、そういうお金が出ていってしまって、請求できない。それが実は手術室がブラックボックスなんです。何とかしたいんですが、やはりちょっと時間がかかればもうちょっといろいろな意味で成熟してくれば切り詰められると思うんですが。要は診療すればするほど、逆に赤字が増えていくということも実はあるんです。

郷内委員 例えは悪いけれども、小児は患者数もありますし、お洋服でいくとオートクチュールみたいなものだろうし、ユニクロみたいな量産で同じ物をばんばんつくるとい

うのとは……。やっぱり成人のがんなんかですと、患者数も多いですから、その分コストダウンというか、それは企業のほうは競争もあるでしょうから、交渉の余地はあるでしょうけれども。

白根副院長 一番はサイズが全部違うんです。0.5ミリ違いで、そろえたら大変です。それだったら、もう3つあればいいじゃないと思うんですけれども。

郷内委員 もうオートクチュールと同じだと思います。

白根副院長 すごいです。(「じゃあ、ほかのところで」の声あり)

土屋委員長 今泉先生、白血病の遺伝子治療の話がありますよね。あれもされるんでしょう、これから。

今泉理事長 CAR-T療法という、キムリアという商品名で、確かに保険収載は3,300万ですかね。あれは実際にはどこの病院でもできるわけではなくて、かなり限定された施設でやります。患者さんはそこに行くということになると思いますが、何かマスコミが非常にセンセーショナルです。金額もセンセーショナルですけども、これまではもうだめだという患者さんが本当に元気になるという点ではセンセーショナルなんです。一方でICU入室覚悟でやるとか、そういうようなこともあり得るんですね。見込んである症例数はそんなにまだ多くはないと思うんです。かなり限定的にですが、確実に導入されてくると思います。

奥村委員 逆に150数人だということは、あり得ないですね。

今泉理事長 広がると増えると思いますけれども。すぐこども病院でできるとは思いませんが、かなりいろいろな細胞保存とか、採取のためのクオリティーが要求されます。

土屋委員長 いろんな問題がありますね。そろそろ時間になったので、今日の議論は一応この辺で打ち止めにさせていただきたいと思います。それでは、次に移りたいと思います。

以上で、本日予定されている議事については終了となります。

4. その他

土屋委員長 続いて、次第4のその他ですが、事務局から何かありますでしょうか。

事務局 それでは、次回のご説明についてご説明させていただきます。

本日は、法人から平成30年度業務実績について説明がございました。会議冒頭にご説明申し上げたとおり、委員の皆様におかれましては、平成30年度業務実績についてご意見を頂戴したいと考えております。お手元の封筒に記入様式等がございますので、お忙しいところまことに恐縮でございますが、7月16日火曜日までにご回答のほどよろしくお願いいたします。

なお、様式の電子データにつきましては、後ほどメールでお送りさせていただきますので、ご活用ください。項目別シートにつきましては、評価とご意見を記入する欄のみの様式ですので、業務実績等報告書、評価の視点、同封いたしております各シート記入に当たっての留意事項及び記入例等を参考にご記入いただきたいと思います。いただいたご意見を参考に県で評価案を作成し、次回は県の評価案に対するご意見を賜りたいと考えております。なお、お気づきの点がございましたら、事務局までご連絡いただければと思います。

次回の日程につきましては、8月2日金曜日18時から、本日は別な会場になり、県庁11階第二会議室での開催を予定しております。

事務局からは以上でございます。

土屋委員長 ありがとうございます。皆様におかれましては、ご多忙のところ恐れ入りますが、業務実績へのご意見についてよろしく願いいたします。
それでは、進行を司会にお渡しいたします。

5. 閉 会

司 会 土屋委員長、議事運営ありがとうございました。
また、ご出席の皆様におかれましては、長時間にわたりまして熱心なご討議を賜り、ありがとうございました。
以上をもちまして、本日の会議を終了といたします。本日はお忙しいところ、どうもありがとうございました。