

第 1 回

県立がんセンターのあり方検討会議

日 時 : 平成 3 1 年 1 月 1 3 日 (日)

場 所 : 県庁行政庁舎 9 階 第一会議室

1. 開 会

○司会 それでは、定刻となりましたので、ただいまから県立がんセンターのあり方検討会議を開会いたしたいと思います。

2. あいさつ

○司会 開会に当たりまして、宮城県保健福祉部次長高橋よりご挨拶申し上げます。

○県保健福祉部次長 おはようございます。宮城県保健福祉部次長の高橋でございます。県立がんセンターのあり方検討会議の開催に当たりましてご挨拶を申し上げます。

本日はお忙しい中、また休日にもかかわらず、ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

病院機構の経営は、平成27年度に初の赤字決算となって以来、平成28年度には債務超過に陥り、平成29年度にはさらに赤字が拡大するなど大変厳しい状況にあります。精神医療センターは築37年、がんセンターも築26年が経過し、老朽化による病院建て替えや大規模修繕に係る検討も必要となってきております。

このような中、がんセンターにおいては、がん医療の均てん化が進む状況を踏まえた医療機能の分化や連携、政策医療のあり方、さらには健全経営などの観点から、その担うべき役割について検討する必要があると考えております。

本日の会議では、県内のがん医療において大切な役割を担う皆様にお集まりいただき、それぞれのお立場から、県立がんセンターのあり方等について忌憚のないご意見をいただければと考えております。本日はどうぞよろしく願いいたします。

○司会 それでは、次に、本日お集まりいただいております構成員の皆様を名簿順にご紹介させていただきます。

東北大学病院，八重樫病院長です。

東北大学加齢医学研究所，石岡教授です。

東北大学大学院医学系研究科，海野教授です。

東北大学大学院医学系研究科，張替教授です。

宮城県医師会，橋本副会長です。

構成員の皆様におかれましては、ご多忙のところ、まことに恐縮ではございますが、よろしくご挨拶申し上げます。

3. 議事

(1) 座長の選任

○司会 続きまして、次第3の議事(1)座長の選任に入らせていただきます。

座長が選任されるまでの間、宮城県保健福祉部次長高橋が進行役を務めさせていただきます。

○県保健福祉部次長 それでは、暫時進行役を務めさせていただきます。

座長につきましては、会議開催要綱3条2項の規定によりまして、構成員の互選によって定められておりますが、いかがいたしましょうか。自薦、他薦、ございましょうか。

○石岡構成員 八重樫先生がいいと思います。

○県保健福祉部次長 今、石岡先生から八重樫病院長がよろしいのではないかというご意見がございましたが、それでよろしゅうございましょうか。(「はい」の声あり)

それでは、八重樫病院長に座長に就任していただくことといたします。よろしく願いいたします。

皆様のご協力によりまして座長の選任が終了いたしました。ありがとうございました。

それでは、八重樫病院長にご挨拶をいただきまして、以降の議事進行をお願いしたいと思います。

八重樫病院長、よろしく申し上げます。

○座長 今病院長がということで座長に指名いただきました八重樫であります。

県立がんセンター、25周年の設立の記念式典が昨年行われましたけれども、経営状況、宮城県立病院機構のほうですね。そちらの評価委員もしておりますので、やはり先ほど県のほうで言われましたように、非常に経営が厳しい状況にあるというのは理解しております。そういうことで、こういった県立がんセンターのあり方検討会議が早急に行われるということになっていると理解しておりますけれども、どうぞ忌憚のないご意見をいただきまして、議事進行をどうぞよろしく願いいたします。

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいりたいと思います。

(2) 県立がんセンターあり方検討会議開催要綱について

○座長 最初は、議事(2)の県立がんセンターのあり方検討会議開催要綱についてです。事務局のほうから説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、事務局から説明させていただきます。お手元の資料1をご覧ください。

本要綱は、県立がんセンターのあり方検討会議の設置、所掌事務、組織等について規定したものでございます。

第2条について、本会議においてご検討いただく事項について（1）から（4）のとおり記載しております。

第3条では、本会議を構成していただく皆様が裏面の別表に記載しております。座長にご就任いただいた八重樫病院長には、本会議の代表と総括をお引き受けいただきたく存じます。なお、県、病院機構、がんセンターの職員は事務局側として出席することとしております。

第4条については、本会議は座長が招集すること、必要に応じ構成員以外の者を出席させ説明を求めることができる旨を規定しております。

以下の第5条から第7条には会議の費用弁償、庶務、委任について、それぞれ規定しております。

なお、この要綱の施行期日は、本日、平成31年1月13日としております。

1枚おめくりいただきまして、今後の大まかなスケジュールを記載しております。ご議論の進み方にもよりますが、4回程度会議を開催することを想定しております。

事務局からの説明は以上でございます。

○座長 今の事務局の説明につきまして、何か御質問等ありますでしょうか。

それでは、事務局の原案のとおりということで決定してよろしいでしょうか。（「はい」の声あり）

それでは、決定いたします。

（3）会議の公開・非公開について

○座長 続きまして、議事（3）ですけれども、会議の公開・非公開についてです。これも事務局から説明をお願いします。

○事務局 それでは、事務局からご説明させていただきます。お手元の資料2をご覧ください。

宮城県情報公開条例第19条では、「会議は原則公開するものとする。」と規定されております。ただし、非公開情報が含まれる場合であって、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。

本会議では、県が設立した地方独立行政法人の県立がんセンターのあり方について議論するものであり、今回の議事（5）意見交換については、情報公開条例第19条第1項の非公開情報に当たることから、非公開とすることが適当と考えております。

事務局からの説明は以上でございます。

○座長 以上の事務局の説明についてご質問等ございますでしょうか。（「なし」の声あり）
では、事務局の提案のとおりと決定いたします。

（４）がんセンターの現状・課題等について

○座長 続きまして、議事の（４）県立がんセンターの現状・課題等についてということで、これも事務局から説明をお願いします。

○事務局 事務局からご説明させていただきます。お手元の資料３をご覧ください。

県立がんセンターの現状と課題ということで、初めに、１．現状の（１）政策医療、高度・専門医療の提供としまして、がんセンターは、がんに関する専門的かつ高度な診療機能を確保し、都道府県がん診療連携拠点病院として、がん診療における各分野の強化・充実を担っております。主な取り組みとしまして、手術、放射線治療や化学療法を組み合わせた集学治療の推進、緩和ケア病棟における多職種チームによるカンファレンスの実施、研究所における医療機能や医療水準の向上に向けた基礎及び臨床研究の実施などが挙げられます。

（２）がん拠点病院としての取り組みとしまして、平成18年から東北大学病院と並び、都道府県がん診療連携拠点病院に指定され、各診療科と連携した診療体制の構築を図り、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及を実施しております。また、平成30年からがんゲノム医療連携病院に選定されております。

（３）医療環境の変化としましては、宮城県成人病センターとして開設した昭和42年と比べ、少子高齢化の進行や生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医療技術の進歩等による医療の高度化・専門化、医師・看護師不足の深刻化、さらには県民の安全・安心な医療や医療の質への関心の高まりなど、近年、医療環境は急速に変化しております

（４）国による医療制度改革の動向としては、地域医療構想や公立病院改革ガイドラインなどにより、公立病院には効率的な医療提供が求められる一方、診療報酬の抑制基調が続き、入院から外来への移行や在院日数の短縮化もあり、県が多額の運営費を負担し続けても経営は厳しさを増している状況となっております。

国の方針としては、経済財政運営と改革の基本方針2018のうち、医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取り組みの支援の項目において、公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間病院では担うことができない高度急性期・急性期

医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するため再編・統合等の議論を進めるとし、具体的な対応方針について集中的な検討を促すとしております。

また、地域医療構想の進め方については、県立がんセンター等、地域の民間医療機関では限界のある高度専門医療の提供について、公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立病院でなければ担えない分野に重点化しているのか確認することとされております。

次のページをお開きください。

(5) 経営状況としましては、県は、がんセンターを含む県立3病院の効率的運営を図るため、平成23年4月から、それまでの地方公営企業法に基づく運営から、地方独立行政法人に移行し、県立病院機構として柔軟で弾力的な病院運営に取り組んできたところでございます。これにより、県立病院機構は平成26年度まで黒字経営を続けてまいりましたが、医療環境の急激な変化により、平成27年度以降は赤字が常態化しております。

がんセンターは、県立病院機構において収益の中心となる病院であり、これまで一貫して黒字となっておりますが、近年は収益力が大きく低下しているところです。がんセンターに対する県の運営費負担金は毎年20億円以上が投入され、それを含めた純利益は平成29年度で約1億円となっております。このため、運営費負担金を除いた場合は純損失となり、その額は平成25年度の約15億円から年々増加し、平成29年度では22億円となっております。

なお、今年度末で循環器・呼吸器病センターが廃止になり、次年度から2病院体制となりますが、本部事務局に係る経費についても今後2病院で支えることとなります。

収支の主な悪化要因として、1点目には人件費の増加があり、5つの要因を挙げております。④、⑤につきましては、がんセンターに限らず病院機構全体の制度上のものですが、人件費の増加に見合う収益を確保できていない状況でございます。

2点目は、入院基本料の変更です。診療報酬基準見直しのため、これまで満たしていた7対1の基準が満たせなくなり、平成30年10月から10対1へ完全移行したことにより、今後診療報酬の減少が見込まれております。

次に、がんセンターの状況について、ご説明いたします。7ページをお開きください。宮城県立がんセンターの状況でございます。

(2)の経営状況は、がんセンターのみの経営状況を記載しております。県の運営費負担金を除いた当該年度純損益をI欄に記載し、運営費負担金J欄を加えて、一番下のK欄に決算上の純損益としております。

8ページをお開きください。

(3)は入院患者数・入院収益の推移をグラフにしたものです。平成25年度から29年度を比較すると、青の棒グラフで示した延べ入院患者数は約4,000人減少しておりますが、収益自体は、約6,000万円増加しております。これは診療単価の増加によるものと考えられます。入院収益、患者数に関する診療科目ごとの内訳につきましては、①、②に掲載しておりますので、ご覧いただければと思います。

(4)は、外来患者数・外来収益の推移をグラフにしたものです。平成25年度から29年度を比較すると、緑の棒グラフで示した延べ外来患者数は約6,000人増加しており、これに伴い外来収益も約13億7,000万円増加しております。外来収益、患者数に関する診療科目ごとの内訳については、次のページ、10ページの①、②に掲載しておりますので、ご覧いただければと思います。

11ページの(5)病床稼働率等の推移をグラフにしたものでございます。平成25年度から29年度を比較すると、入院患者数の減少により病床稼働率がやや減少しております。

(6)は職員数と人件費の状況のグラフになります。平成25年度の集学治療棟開設に伴うコメディカルの増や、3:3夜勤導入に伴う看護師の増加により職員数が増加しており、人件費も平成25年度と平成29年度を比較すると、約5億6,000万円増加しております。

12ページをご覧ください。①医業収益に対する給与費の状況のグラフになります。給与費対医業収益比率は平成25年度の54.8%から平成29年度で52.4%と推移しており、やや減少傾向がありますが、追ってご説明いたします。他県の類似病院の同比率46.4%と比較し、やや高めとなっております。

②は医業収益と給与比率の状況のグラフになります。平成25年度から平成29年度を比較すると、医業収益は約14億3,000万円増加しておりますが、医業費用も約19億3,000万円増加しており、収益の向上にはつながっておりません。要因としては、給与費のほかに、材料費対医業費用の割合が増加していることから、材料費が増加していることと考えられます。

次に、13ページの(7)地域における医療提供の状況についてですが、①の円グラフは、がんセンター新規登録患者数の市町村別状況になります。仙台市太白区以南の県南地域と福島県で全体の84.7%を占めており、患者の多くが県南地域から来院している状況にあります。

②は、がんセンター新規登録患者数の年齢別状況になります。50歳以上が占める割合は87.8%、60歳以上が占める割合は75.2%を占めております。

14ページ以降は、宮城県内のがんの状況となります。宮城県では年間約6,000人の県民ががんで亡くなっており、今後の高齢化が進行することを踏まえると、がんに罹患する方、がんが原因で死亡する方は今後も増加することが見込まれております。

次に、別に配付しております参考資料をご覧ください。こちらは、宮城県内におけるがんの入院患者数の将来推計でございます。A4横で参考資料としている資料でございます。こちらは、宮城県内におけるがんの入院患者数の将来推計でございます。上段が宮城県全体、下段が仙台市太白区以南の県南地域となっておりますので、今後の議論の参考としていただければと思います。詳細は、追ってご覧いただければと思います。

続いて、資料4をご覧ください。

こちらの資料は、県内のがん診療連携拠点病院の診療実績を比較したものでございますが、手術件数の総数と、主要5大がんの手術件数を比較しております。2ページから4ページにグラフで比較しておりますので、ご覧いただければと思います。なお、4ページのレーダーチャートでは、がんセンターの手術件数が近い3病院を比較しております。左側のグラフでは5大がん以外のがんも含めた全体像を表示しており、右側のグラフでは、5大がんを抜き出したものとしております。

次に、資料5をご覧ください。

他都道府県のがん専門病院の状況ですが、人口上位20位までの都道府県に設置された都道府県立のがん専門病院を対象に調査したものでございます。

次のページ、資料5-1は、調査した各病院の平成29年度決算の一覧です。宮城県立がんセンターを一番左に掲載し、他の病院は病床数順に並べております。このうち、病床数314床の群馬県立がんセンターから病床数450床の新潟県立がんセンターまでを類似病院として抜粋し、宮城県立がんセンターと比較したものが、次のページの資料5-2になります。表では、宮城県立がんセンターを一番左側とし、隣に類似病院の平均値を掲載しております。なお、この比較では、単純に病床数が近い病院を対象としているため、人口規模や研究所の有無、重粒子線治療施設の有無など、それぞれの病院で状況が異なりますことをお含みおきいただきたいと思います。

比較の結果、特筆すべき項目についてご説明いたします。

41行目、看護体制ですが、10対1であるのは、宮城県と群馬県のみとなっており、他の病院は7対1となっております。

47行目の平均の在院日数16.3日は、比較した病院の中では最も長くなっております。

50行目の入院診療単価は、比較した病院の中では一番低くなっております。

51行目の年間の延べ外来患者数は、比較した病院の中で一番少なくなっております。

53行目の年間手術総件数と54行目の正職員医師1人当たりの年間手術件数は、比較病院で一番少なくなっております。

55行目の医業収益に対する給与費比率52.4%は、比較した病院の中では、千葉県に次いで高くなっております。

60行目の1床当たりの医業収益2,371万2,000円は、比較した病院の中では一番低くなっております。

63行目の経常収益に占める運営費負担金の割合19.9%は、千葉県に次いで高くなっております。

次に資料6をご覧ください。

こちらの資料は、平成29年6月診療分のレセプト件数から手術件数を抜き出し比較したものでございます。資料5と同様に群馬県立がんセンターから新潟県立がんセンターまでを類似病院として比較しております。手術総数は、類似平均の295件に対して、宮城県立がんセンターは184件となっております。臓器別状況等については、ご覧いただければと思います。

それでは、資料3の3ページにお戻りください。

3ページの下の方、2、課題といたしまして、これまでご説明しましたがんセンターの状況を踏まえ、次のとおり整理いたしました。

(1) 高齢化に伴う合併症への対応については、専門病院のままで対応できるか、近隣に連携可能な病院はあるか。

(2) 多額の県負担金を投入して果たすべきがんセンターの役割については、県内のがん診療の均てん化に伴い、他病院との競合が発生していること。

(3) 施設の経年劣化については、建築から26か年経過し、経年劣化により多額の修繕費用が見込まれていること。

以上の点につきまして、今後ご意見を頂戴できればと考えております。

県からの説明は以上となります。引き続き病院機構から追加資料について、ご説明いたします。

○座長 では、病院機構からお願いします。

○本部事務局長 それでは、病院機構のほうからご説明させていただきます。

お手元に、第1回県立がんセンターあり方検討会議、法人からの説明資料をお配りさせていただいております。こちらに沿ってご説明させていただきたいと思っております。

1ページをおめくりいただきたいと存じます。

先ほど、県からの資料の3、県立がんセンターの現状と課題2ページという形で、(5)経営状況の中の4段落目、5段落目という形で、がんセンターの県立病院機構において収益の中心となる病院であり、これまで一貫して黒字となっているが、近年は収益力が大きく低下している。また、県からの運営負担金が毎年20億円以上投入され、それを含めた純利益が平成29年度、2017年で1億円となっている。このため運営費負担金を除いた場合は純損失に陥り、平成25年の15億円から年々増加し、平成29年度は22億円となっているというお話でございました。これについて、法人から補足の説明をさせていただきたいと思っております。

下のほうに法人意見と書いてございますが、がんセンターの運営におきましては、運営費負担金が毎年20億円以上投入されている仕組みとなっておりまして、この仕組みにつきましては、独法化以前、宮城県病院局として運営していた独法化以前と構造的に大きく変更とはなっていないものでございます。

私どもの資料の5ページをご覧くださいと存じます。A3版の横長の資料でございます。これが、平成23年度から独立法人化、当機構のほうで運用させていただいておりますが、それ以前、宮城県の病院局公営企業として平成18年度から平成22年度まで、その後独法として平成23年度から平成29年度まで運営をさせていただいております。Iの2ということで、運営費負担金という形で表示してございますが、この数字につきましては、独法化前、独法化後ということで、20億円前後という形で、最近では21億、22億前後という数字となっております。独法化前、独法化後という形では、大きく変更はないものでございます。

今の資料を見ていただきますとおり、がんセンターの患者数、収支状況の下のほうに、最終損益という形で資料5ページに書いてございますが、最終損益については(C)の欄という形で、平成25年度、最大6億3,900万円となりましたが、これにつきましては、県と連動した給与費カット等の影響により、大きく、この年度につきましては、収益が増加しております。

平成27年度におきましては、医師3名ほどが欠員となったほか、平成26年度に電子カルテ等を導入いたしまして、その減価償却が平成27年度から発生しておりますが、これが国からの支

援基準等々のタイムラグがございまして、一時的にそのような影響があつて、平成27年度につきましては、収益が減少しているものでございます。

県からの運営費負担金について少しご説明をさせていただきたいと存じます。申しわけございませんが、県からの資料3、7ページをご覧いただきたいと存じます。

下のほうに運営費負担金（J）とあるかと存じますが、県からの運営費負担金については、単なる赤字補填という形ではございませんで、地方独立行政法人法85条の規定に基づきまして、一定のルールに基づきまして経費が交付されるものでございます。詳細な積算につきましては、毎年度県と協議を行ひまして、承認された額が交付されているものでございます。

県資料3の7ページを見ていただきますと、そこに繰出根拠別内訳とございますが、国基準とございますのは、国、総務省の地方交付税交付金のルールに従ひまして、全国の自治体病院に一定のルールでもって計算したものが交付されるものでございます。これらについては、13億円前後のいろいろな形での交付がされてございます。下のほうに県基準とございます8億円前後の金額が表示されておりますが、これらについては県独自基準に基づきまして、県から交付されているものでございます。この中には、がんセンターの研究所費用等、それらのものを含めて、政策医療として県が独自に算定したものが入ってございます。これらのものを合わせて、毎年度運営費負担金という形で交付されているものでございます。

もう一度私どもの資料の5ページにお戻りいただきたいと思ひます。下のほうに、新規入院患者数という形で表示させていただいております。下から6行目でございますが、独法化前、平成22年度5,357ということでございますが、平成29年度現在5,868ということ、独法化直前と比べて1割程度入院については新規患者数が増加してございます。

また、一番下の欄、新規外来患者数という形で先ほどお示し、資料等のご説明がございましたが、独法化直前の数字から比べますと、平成29年度現在で約3割ほど増加しているという傾向にございます。

また、平成30年度のほうをご説明させていただきます。同じく次の下のほうの7ページをご覧いただきたいと思ひます。

平成30年度の12月までの手術件数等の推移をグラフにしてございます。上の表のほう、手術件数ということで、トータルの手術件数でございますが、平成29年度比較で108件ほど増加しております。これは消化器外科等の手術を中心に、手術件数が前年度比で、12月現在で108件ほど増加いたしてございます。

あと、病床稼働率につきましても、下のほうにございますが、平成29年度平均で73%とございましたが、平成30年度、ゴールデンウィーク明けの6月以降、基本的に75%前後という形で推移しておりまして、12月末現在で前年比2.3%ほどの増という形になってございます。

また、次の8ページをご覧いただきたいと存じます。こちらにつきましても、平成30年度の11月までの集計でございますが、計画のほうは少し固目に見てございます。そういう関係もありまして、計画比で109.2%での数字となっております。前年比で6.2%ほど増加しております。

また、平成30年度の外来患者数等につきましても、計画比112%増、前年比108%増という形で推移してございます。

次に、9ページをご覧いただきたいと存じますが、これは機構全体を緑色で表示させていただきますが、がんセンターのほう濃い紺色で表示されているものでございます。昨年度、平成29年まで3年連続の赤字ということで、債務超過ということでございますが、平成30年度につきましても、現在、平成30年度まで循環器・呼吸器病センターも含む3病院体制で運営をされてございます。平成30年度末、平成31年3月に循環器・呼吸器病センターの機能を栗原中央病院のほうに機能移管するという形で、その費用の県からの支援等、一時的な費用の支援等もございまして、機構全体としてプラスに大きくなってございます。循環器センターがこれらの支援等もございまして、今年度については最終的に黒字になっているものでございまして、機構全体としても大きく黒字になってございます。

がんセンターを見ていただきますと、先ほどの平成30年度の見込みといたしましては、前年度を超える、大きくプラスになるという見込みでございます。場合によりまして3億円を超える形になるのではないかと見ております。

後ろのページ、10ページのほうをご覧いただきたいと存じます。平成30年度の、こちら10月までとなりますが、診療科別に集計したもの、入院、外来別という形で、前年度比という形で表示をさせていただきましたが、この時点でも前年度比3億円を超えるプラスという形で、今現在のところ、稼働している状況にあります。

私どもの説明資料の1ページにお戻りいただきたいと存じます。

続きまして、1ページの②、県の資料3の県立がんセンターの現状と課題で、主な悪化要因といたしまして、集学治療棟開設に伴うコメディカル等の増加等という形でご指摘がございました。本法人資料の6ページをご覧いただきながらお聞きとりにいただきたいと存じますが、先ほどの資料の裏側になります。集学治療棟の収支は、平成29年度現在で見ますと、現在のところ、ほぼとんとんという形で均衡しているというデータでございます。開設に伴います人件費

の増加分、16.7人という計算でございますが、これらについても収益の増加により、平成29年度については賄えているという状況でございます。

一番下に米印の7をつけてございますが、集学治療棟では今のところトントンということでございますが、その後がんセンター本体での手術等に移る患者さんもあるということになりますと、大きく赤字ということにはなっていないのではないかと判断をいたしてございます。

続きまして、私どもの説明資料の2ページをご覧くださいと思います。

資料3、県立がんセンターの現状と課題3ページの、主な悪化要因ということで、人件費の増加、3：3夜勤の導入による看護師の増加というご指摘がございます。宮城県立がんセンターでは、独法化以前から3交代にて病棟を運営いたしております。医療行為の複雑化、患者の高齢化等の理由から業務量が増加したため、医療安全等に対する配慮の形で、独法化後の平成27年度からは3：3夜勤体制に完全移行しております。それによりまして、看護師数は増加いたしておりますが、がんセンターにおいては継続して黒字が獲得できているという状況でございます。

なお、下のほうに大変小さくて申しわけございませんが、自治体病院では3交代、3：3夜勤が主流となっているものでございます。箱で、点線で囲っている部分が自治体病院ということでございますが、左側のほうが3交代、右側のほうが3：3夜勤というデータで、半分近く、半分以上の団体でこのような状況になっているものでございます。

続きまして、④がんセンターの悪化要因、人件費の増加ということで、先ほど申し上げました、平成30年度末で閉院いたします循呼センターからの職員の異動により過員配置ということでございますが、平成30年度末、循呼センター病院の閉院に伴いまして、25名の職員が循呼センターからがんセンター、精神医療センターに異動する予定となっております。結果として、一時的に過員の状態になることが見込まれますが、職員の過員状態については、職員の採用の調整、職員の効率的な配置などを通じまして、次期中期計画の期間中、平成31年度から4年間で解消するものと見込んでございます。機構といたしましては、効率的な職員配置、人材活用の方策に係るさらなる検討を進めまして、効率的な運用に努めてまいりたいと考えてございます。

この後につきましては、荒井総長のほうからご説明いたします。

○県立がんセンター総長 では、隣の3ページですね。県立がんセンターの現状と課題ということで、県から示された課題の第1、課題として高齢化に伴う合併症への対応ということで、専門病院のままで対応できるか、近隣に連携可能な病院はあるかということですが、ここに書い

てありますように、現在はほぼ対応可能な状況、あるいはそれを目指した取り組みがなされています。循環器に関しては、専門医が今現在ございまして、高齢者に伴う合併症の対策等に当たって、ほとんどの循環器疾患を持つ患者の手術も現在可能になっています。

また、がん治療に伴う腫瘍循環器的な疾患にも対応しておりまして、今年の春から腫瘍循環器科を設置することについて検討中です。糖尿病代謝に関しては、内分泌系に関しては、現在週1で東北大学から菅原教授に診察をお願いしておりまして、内分泌系のI r A Eにも対応しています。眼科も現在定期的に応援をいただいて、眼科的な対応をお願いしています。皮膚科は今年、先週から外来を設置いたしました。特にI r A Eに関する対応が非常に問題ですので、これも皮膚科的な、専門的な対応を現在行っています。

それから、次の4ページをご覧ください。5番です。精神科医師ですが、現在精神医療センターから週1の応援をいただいておりますが、4月1日から精神科の常勤を置くことが既に内定しております。この先生に、サイコオンコロジーをやるということで、4月1日には精神腫瘍科として開設したいと思っております。この精神腫瘍科と腫瘍循環器科の開設は東北で初めてだと思います。

それから、I r A E、最近非常に注目されて問題なんですけれども、これに関しても院内で対策委員会が既に動いてリーフレットを作成したりしております。当院は神経内科と腎臓内科がございませぬ。これに関しては、それぞれ仙台医療センターとJCHO仙台病院に既に連携をお願いしてございまして、何かのときには速やかに対応できるようにしてございます。

それから、11ページをご覧ください。パワーポイントでつくったもので、当院の少し特徴、概略をご説明します。11ページ、カラー刷りのものですね。これは、先ほど県からの説明にありましたように、診療圏を郵便番号に基づいてプロットしたものです。丸の大きさが患者の数に比例しております。仙台医療圏、仙南、それから福島県で90%以上を占めているということで、この後説明しますが、希少がんに関しては県内広く来院しております。

12ページをご覧ください。

がんセンターの院内がん登録の状況で、がんセンター開設の93年から急激に増えまして、最近1,900人前後で推移しています。先ほどご説明があったように、今年新規の患者が非常に多くなっておりまして、多分2,000人を超えるのではないかと見込んでいます。

13ページ、これは平成28年度のD P Cデータをもとに、国際医療福祉大学の石川ベンジャミン教授が解析したものをいただいております。左が、がんセンターの特徴をよく表していると思うのですが、X軸が月当たりの症例数、Y軸の病床数というのは、その1日に、その疾患にど

れだけの病床が割かれているかということを表しています。母数が多いということで肺がんが特に多いのですが、そのほか希少がんが幾つも入ってございます。この後詳しく説明いたします。

右側が入院日数です。縦の真ん中の線が全国の平均ということです。がんセンターは若干平均在院日数が長目であるということがわかります。これは今後改善の必要があるだろうと思います。

14ページをご覧ください。宮城県におけるがんの患者数、平成28年度から出しています。これは、X軸が月当たりの症例数で計算されています。東北大学、厚生病院、それからがんセンターの順になっています。これは、厚生病院とオープン病院ですね、いわゆる民間病院なんです。ご覧いただくと大体5大がんをかなり集中的にやっているということがわかります。患者数の多いところに資源を投下しているということなのですが、大学とかがんセンター、医療センターは希少がんを含めて、満遍なく診ているということが、これでわかるかと思えます。

そこで15ページですが、それぞれの疾患が、がんセンターで県内のこの二次医療圏、仙台ですが、どのぐらい占有しているか。要するに、どのぐらい患者さんを集めているかということ、Y軸にパーセントで示してございます。X軸は月当たりの症例数です。こうして見ると、母数が多い肺がんというのは2割弱なんです。ここにある多発性骨髄腫、頭頸部がん、卵巣がん、非ホジキンリンパ腫、骨の悪性腫瘍、こういった希少がんが非常に高い割合、いわゆるがんセンターに集中しているということがご理解いただけると思います。

次めくって、16ページ、その幾つかをちょっとご紹介します。頭頸部がん、これは全体のがんの5%程度の比較的少ないがんですが、症例数は東北大と並んでツートップ体制で診療されていることがわかります。血液系の非ホジキンリンパ腫は、ほとんどがんセンターに集まっているということがわかります。

それから、17ページですが、卵巣の悪性腫瘍、これも大学とがんセンターがほとんど診ているということがわかります。

脳腫瘍は、東北大学、医療センター、がんセンターが集中的に診ていることがわかります。ちなみに、脳のリンパ腫はほとんどがんセンターで、東北でトップの症例数で、非常に希少なのですが、大学、がんセンターで診ています。

18ページ、これは骨の悪性腫瘍ですね。これもがんセンターに患者が集中していることがわかります。ちなみに、4月から骨の悪性腫瘍を専門とする整形の先生が部長に就任予定ですので、さらに増えるだろうと思います。多発性骨髄腫もほとんどがんセンターに患者が集中して

います。昨年3月の内閣で閣議決定されました第3期がん対策推進基本計画でも、がん治療の充実ということで、希少がん、難治がんが項目に挙がっていますが、こういったものはまさしく政策医療として、税金をいただいている私たちがしっかりやっていく必要があるということで、その任をしっかり果たしているのではないかと思います。

それから、最後に研究活動が全く触れられていませんので、ここに2枚のスライドで示します。研究所ですが、非常に活発な研究が行われており、現在がんセンターで働いている医師が、研究も一緒にできるということで、非常に魅力を感じて働いているという一面がございます。科研費、AMED、民間助成金等、年々ふえていまして、今年は1億円を突破しています。企業との共同研究も複数ございます。それから、宮城県のがん登録です。非常に重要な業務で、今まで対がん協会にがんセンターからスタッフが行って、一緒にやっていたのですが、今年の4月から全面的にがんセンターに移管されます。したがって、県のがん対策基本計画などの基本的な資料は、ここで皆解析して、多くの資料を出していくという形になると思います。

この新聞は、昨年ですね、キャンサーセルに載った論文が紹介されています。これが契機になって、また今年AMEDが採択されています。病院のほうも治験、AMED、民間助成金と合わせて4,000万円獲得しています。現在、昨年4月1日段階で進行している臨床研究が265件です。これも年々増加してございます。

ちなみに、県立がんセンターで研究所を持っている施設が幾つかあって、愛知がんセンターが一番規模が大きくて、宮城県立がんセンターの4倍ぐらいのスタッフの数ですね。ただ、科研費は30件ぐらいです。スタッフ当たりの研究費の獲得は、数倍多いと思います。研究所のアクティビティーを非常によく反映していると思います。

最後、研究論文、これは昨年出たやつを紹介してございます。上が研究所の論文ですね。インパクトが高い論文がたくさん出てございますが、著者が英語で書いてある2つは、それぞれ東北大と徳島大学との共同研究です。このキャンサーセルインパクト27.4は、それぞれ呼吸器内科、呼吸器外科の先生が、臨床をやりながら研究所で行った研究で、2人、リークワル・コントリビューションのなったものですね。これが契機に、現在AMEDに採択されて、企業との共同研究も今予定されています。

それから、病院のほうの論文は、ここにありますように全部で、英文論文33点ということで、がんセンターのもう一つの重要な役割である研究という意味で、基礎並びに臨床研究ということで、非常に活発に行われていると考えます。以上です。

○座長 県事務局からと、それから病院機構、がんセンターからの説明がございました。

ただいまの説明について、ご質問等あればお伺いいたしますけれども、いかがでしょうか。

○橋本構成員 県医師会の橋本ですが、循呼センターが移管されたことに伴って、25名程度ががんセンターに移ったということが書いてありましたけれども、そのうちの看護師の数というのはいくつぐらいですか。

○本部事務局長 全体25名ですが、看護師は5名程度です。

○橋本構成員 そうですか。今、看護体制を7対1から全部10対1に落としたということですが、それをしないと看護師が足りないということだったのでしょうか。ほかのがんセンターとの比較も出てきましたけれども、県がんだけが10対1ですよね。がんのような、本当に手のかかる看護体制、手のかかる疾患の場合には、なかなか7対1でやっても足りないというぐらいのところがあるのに、どうして10対1におろしたのかということですね。

○県立がんセンター院長 先生、おろしたのではなくて、きちっと我々の中で計算してやると、残念だけでもクリアできなかったというのが正直なところですよ。もちろん目指すところ……。

○橋本構成員 数が足りなかったのですか。

○県立がんセンター院長 もちろん目指すところは7対1なんですけど、ただ、我々のところで、先生ご存じのようにE FファイルとHファイルという2つの基準で提出しますが、E Fファイルは満たしているんです。ただ、Hファイルのほうが若干足りなくて、今回認められていないところなので、今院内でちょっとプロジェクトチームつくって、Hファイルの算定だとか、そういうところをもう1回見直ししようということをやっているところです。そういうのが現状です。

○橋本構成員 そうすると、急性期入院料の1はもちろん取れないにしろ、今はどのぐらいで請求しているのですか。

○県立がんセンター院長 上から2つ目の10対1の基準の中の2番目のところで請求しています。

○橋本構成員 わかりました。

○石岡構成員 資料の見方がよくわからなくて、簡単のところですけど、法人のほうから、機構のほうからの資料の9ページの横になっている折れ線グラフの、病院別純損益となっていますが、これ、プラスが損益じゃなくて、プラスは、これはどこがどういうふうに見ればいいのですか。一番太いのががんセンターの部分ですけども、200というのは2億円ということだと思いますけれども、これはもう1回説明してもらえますか、済みません。

- 本部事務局長 9ページのこの折れ線グラフですか。一応各病院ごとにとらせていただいておりますが、循呼センターが黄色のちょっと点線でという形になっておりますが、基本的に循呼センターにつきましては、独法の県から引き継いで以来、ほぼずっと赤字状態、大体……。
- 石岡構成員 いや、損益だけど、上に行くのは損益というのはマイナスのほう、損益ですよ。普通のグラフの見方だと、損益としますと、プラスに行けば損益なんですけど、これは違いますよね。損益じゃないですよ。
- 本部事務局長 表現の仕方が大変申しわけございません。ご指摘のとおりかと思えます。
- 石岡構成員 はい、わかりました。本部のこの数字というのはどういう見方でしょうか。本部というのは、その病院の機能の位置づけとしては、どういう見方でしょうか。これは損益に計算されているものですか。
- 本部事務局長 ええ、こちらにつきましては、もう本部については収益事業がほとんどございまして、県からの受託事業がございまして、今本部事務局19名ほど、有期と任期付を入れて19名ほどでやっておりますが、その分の人件費がどうしても、実際的に機構全体としてはその部分がかかるという形になっております。
- 石岡構成員 はい、わかりました。
- 海野構成員 研究所に関してなんですけど、研究所にかかっている人件費というか、何名ぐらい雇用されていて、それがどのぐらいかかっているか、大体教えて……。
- 県立がんセンター総長 2億3,000万円。職員が12名ということです。
- 橋本構成員 それは、研究所オンリーで病院で働く人というのはいないと。
- 県立がんセンター総長 ええ、研究所専属のスタッフです。
- 橋本構成員 専属のスタッフが13名で、2億3,000万円。
- 県立がんセンター総長 はい。
- 橋本構成員 なるほど。そのほかの経費として、研究所で例えば光熱費とか、そういうものにかかる研究所全体の経費というのは、どのぐらいですか。
- 県立がんセンター総長 これだけです。9,000万円ぐらいということです。
- 橋本構成員 そうすると、両方合わせて研究所には3億2,000万円ぐらいかかっていると。
- 本部事務局 いえ、人件費部分のみで1億4,500万円いただいておりますが、運営に係る燃料費等で9,000万円いただいておりますので、合計で2億3,000万円……。
- 橋本構成員 合計で2億3,000万円。それは、運営費負担金で賄われているということですよ。

- 県立がんセンター総長 それ以外に、研究所っているんな補佐員がいっぱいいますね。それは全てこの研究費で、自分たちの研究費で賄っていると。
- 張替構成員 えっと、20億ぐらいですか。このうち、国が交付税対象として入れているものは13億ぐらいあって、実質県が入れているのは8億とか9億というところなんですか。
- 県医療政策課長 県のほうでご用意いたしました資料3の7ページに、がんセンター単体の下段の表、経営状況がありまして、下のほうの2段目、運営費負担金のオレンジ色の部分がございます。このうち繰出根拠別の内訳ということで、国のほうが地方交付税と言われるものの対象として右端、29年度13億7,000万円、一方で県の独自基準、9億とございます。今、委員からお話のありました基準、地方交付税対象の13億7,200万円、全体の県繰り出しの6割に相当しますが、実際に国から財政措置をされているのは、このうちの半分程度となりますので、県の実負担額のうちの3割程度は国から財政支援をいただいている、そういう形になります。
- 座長 13億7,000万円の半分ぐらいが実際は国から来ていて、半分は逆に県から入ることですね。すると、県の負担は13億7,000万円の半分ですから、7億近い、プラス、7億プラス9億と。

(5) 意見交換

(以下非公開)