

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
司会	ただいまより、地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会の平成22年度第2回会議を開催いたします。 委員の皆様には、御多忙の折、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。 さて、評価委員会の開催に先だち、設立団体である県を代表いたしまして、石川健康福祉部長よりごあいさつ申し上げます。
石川健康福祉部長	御紹介をいただきました健康福祉部長の石川でございます。 委員の皆様には、昨年12月の意見交換に引き続きまして、年初のお忙しいときにもかかわらず、こうして委員会に御出席をいただきまして、本当にありがとうございます。 また、塚本委員におかれましては、昨年の意見交換を踏まえまして、素案をまとめていただきました。誠にありがとうございます。 本日の会議につきましては、病院機構の今年度の業務実績に関する暫定評価について議論をしていただきます、大変重要な作業でございます。 この暫定評価につきましては、今後の議論等を通じて挙げられます課題への対応を23年度計画に反映させるという趣旨と、来年度行われる法定評価の精度を高めるという意味合いを持つものでございます。 県が機構に対して求めていることといたしましては、中期目標として2つ掲げてありまして、一つは「高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療等の分野において第一級の病院であること」、またもう一つは「地域医療を確保するための支援の中心的機能を果たしていくこと」であります。その着実な遂行のためには、評価委員の皆様への的確な評価と、それによる機構のさらなる業務運営の改善が必要不可欠と考えております。こうした評価委員会の議論を踏まえまして、機構が健全な運営を果たしていくということが県の医療施策全体を牽引していくものと期待をしております。 本日も活発に御議論をいただくことをお願いいたしまして、冒頭のあいさつとさせていただきます。よろしくお願いいたします。
司会	ありがとうございました。 それでは、議事に先だちまして、資料の確認をお願いいたします。 (配布資料確認) それでは、次第に沿いまして、議事に移りたいと思います。 これ以降の議事進行は、平賀委員長にお願いいたします。
平賀委員長	皆様、御苦労さまです。座ったままで議事を進めさせていただきます。 昨年度末にお集まりいただき、意見交換会ということで、かなり長時間を御参加いただきまして、本当に活発な忌憚のない御意見をありがとうございました。 それを踏まえ、塚本委員には、先ほど石川部長から御説明がございましたが、今回の案ということで暫定評価結果案をお作りいただきました。塚本委員には、本当にどうもありがとうございました。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
(平賀委員長)	この暫定評価をテーマとする委員会も2年目に入りました。一度、昨年度にこのような会を設けていただきましたので、ある程度、形はできているかと思いますが、今回の暫定評価を踏まえた最終的な評価と、それから平成23年度の計画につなげたいという趣旨がございますので、この素案を基にして、委員の先生方の活発なまた忌憚のない、御意見、修正すべきところがありましたら、遠慮なく御意見をいただきたいと思います。 それでは、まず初めに、お手元にあります暫定評価案のうちの冒頭の概要、第1の評価方法の概要というところは、事務局の担当から御説明をいただきますので、担当の森課長、よろしくお願いします。
森医務課長	それでは、暫定評価案のうち、概要についての御説明を申し上げます。 今回の評価につきましては、平成21年11月9日に開催されました平成21年度第1回評価委員会で定めていただきました「地方独立行政法人静岡県立病院機構の評価に係る基本方針」、同じく「機構の事業年度の業務実績に係る評価要領」を基本としたものであります。先ほど、健康福祉部長のあいさつにもありましたように、今回の暫定評価は、基本方針にある次年度の計画に反映させるため、年度途中で暫定評価を行うということに沿って行うものであります。 評価方法の概要につきましては、評価の目的、基本的な考え方ですが、これらは先ほど申し上げました基本方針に沿って記載されたものであります。 3番目の、年度評価の着眼点につきましては、評価要領からの内容でありまして、4番目の評価方法につきましては、地方独立行政法人法の第28条に定められている業務実績に基づく評価に準じて暫定評価を行うということから、暫定評価も基本的に評価案と同じように、今回のような評価結果案として提出するというものであります。 どうぞ、よろしくお願いいたしますと思います。
平賀委員長	ありがとうございました。 それでは、案の説明ということでございますので、引き続き、案全体を御理解いただくという進め方にさせていただきたいと思いますので、第2項目の暫定評価結果につきましては、塚本委員のほうから御説明をお願いします。
塚本委員 暫定評価 結果案説明	それでは、このたび、案を作成いたしました塚本から内容の御説明を申し上げます。 まず、先ほども部長、また委員長から私に対しまして、ねぎらいの言葉を頂戴いたしまして大変恐縮いたしました。現実には委員長のお話にありましたように、昨年度の評価である程度の形ができていた、というお言葉のとおり点と、それから、昨年も機構と各病院の御協力で委員が現場を拝見することができたこと、さらに、12月の会合でも非常に詳細な意見の交換と実情の御披露目があったことがございましたので、内容についてはいろいろと配慮いたしました。その作成自体はそれほど大変なことではなかったということでもあります。やはり2年目であるということは、いろいろな意味で作業の充実をもたらしているということだと思います。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
(塚本委員) 暫定評価 結果案説明 (考え方)	さて、御説明ですが、まず冒頭で簡単に今回の案を作りました考え方を御説明申し上げ、それぞれの項目ごとに、私から意図をお話ししておいたほうが良いという点について言及させていただきたいと思います。 まず、この暫定評価の案を作る考え方ではありますが、先ほど御説明があった概要にある、基本的な考え方と着眼点というものも当然踏まえたものであります。特に基本的考え方との関係ですと、やはり暫定評価というものは、県民の視点に立ったものでなければなりません。また、皆がつくり上げる、県民に信頼される機構及び各病院ということの趣旨がどのように実現されているかということを、暫定的であります、確認ないし確定しておくものであります。 特に重要でございますのが、やはり中期目標との関係というものが意識されなければならないということで、その点については意を用いたつもりでございます。 それについては二つのポイントがございます。一つは、現時点、中期目標を踏まえた場合の現時点の姿、また関係の皆様方の御努力の表れというのを、この時点で書きとめておくことが必要ということだと思います。と同時に、御努力はございますけれども、中期目標で最終的に求めている姿との間にはまだ距離がある場合もございますから、この場合には距離がどのくらいあるのかということをお示しできるもの、それが暫定評価の意義であろうかと思えます。そういう観点から、これにつきましては基本的な考え方として置いて作業を進めました。 また、記述の際の配慮でありますけれども、これは着眼点で書いてあることに意を用いたつもりでございます。県民の信頼、職員の皆さんのモチベーション、すなわち、主体的に県民のためにいろいろなことを実現していくというお考え、機構に必要な支援と書いてありますけれども、関係機関への働きかけも含めて、周囲の関係機関に理解と支援をいただくようなことがあれば、それを指摘するということでございます。 まず、評価書というものがどういう意味を持つかと申しますと、やはり一つは“ともにつくる”ということの関係で、“ともにつくる”ということの相手方とされている方々全体に評価書そのものも、もちろん、これは採点表という意味も持ちますが、と同時に、今の機構、構成される病院の姿を示すということがまず必要だと思います。そのときには、結局、県民の信頼に値するののかという最終的な問題がありますから、そのことがどの程度まで実現しているのかということかと思えます。 それと同時に、機構の職員の皆様にも、この文書は一定のことを呼びかけるものだと考えられますので、やはりこの時点で機構、各病院の皆さん、全体が努力されたことが注目、評価に値するならば、それを極力、職員の皆さんが自分がやったことということとの関係づけができるように記述をしておくほうが良いということ、これが2点目でございます。 最後に、機構、病院の努力はあるわけですが、それが最終的な中期目標に結びつくためには、ほかの機関、ほかの関係者の理解が必要ながありますので、そういうところも言及する必要があるれば、言及すべきではないか、こうすることで、全体の分量はおのずから限られますが、記述の際に配慮をしてみたということでもあります。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
(塚本委員) 暫定評価 結果案説明 ・総括 暫定評価 結果案説明 ・本部	以上のことを踏まえまして、お手元2ページ以降の内容のところをご覧いただきたいと存じます。 まず、総括の部分ですが、これにつきましては中期目標の達成ということとの関係の総論が書かれておるわけでありまして。ポイントとしては、第1パラグラフの下に、「上々のスタートを切った」ということが昨年あったわけですが、それが今はどういう状況かということを示す必要があるだろうと思われまして。その証拠として、決算の話がございますから、そのことについても昨年度と同様に触れております。その上で一定の評価が出ておりますが、中期目標との関係での現在の状況を見るならば、どのようなことが一般的に必要なかという姿勢としての問題を最終的に言及いたしております。 次に、法人本部の部分でございます。 一つは、これまでの意見交換でも話題になっておりますし、それぞれの御関係の責任者の方々、幹部の方々からお話もございました職員確保の問題。これは、やはりトップに出てくるものであるということで、昨年どおりの位置づけにいたしております。また、訓練とか教育の問題も昨年、この委員会で重要な問題として上のほうに書いてありました。その位置づけも今回、維持すべきと考えたところでございます。と同時に、この部分は、いささか昨年より実績が増えておりますから、それに言及しております。 それから、プロパー職員の増強ということで昨年提起された問題につきましても、状況に変化がありますので、その点を踏まえながら記述しております。 次に、3ページに移りますけれども、3ページの本部関係では、やはり地域医療との関係も重要なポイントであるということで、これについてもたくさんの御意見が委員から出ていたわけであり、その辺の状況についても言及をいたしております。 それから、同様に議論になっています、法人化に伴うメリットを生かした取り組みと同時に、法人化に伴う、組織面の課題は引き続き残るということでもあります。それについての昨年の指摘は、当然大きな課題ゆえ残っています。今の状況はどのようなことが進み、今後はどういうことが必要であるかというスタンスで文言を書いているところであります。 それから、決算の話が冒頭にありまして、それがある意味、非常に重要なポイントになりますが、収入の確保ということと同時に、業務の効率化、無駄の排除ということも、恐らく中期計画期間内、常にずっと委員会でも言及すべき点であろうと思います。その点につきましては、非常に努力されていると、この前の議論で認識いたしましたので、その点について言及をいたすと同時に、やはりこういう事柄、世の中全体、余り一生懸命になりますと、他のところがおろそかになるということがあります。そのようなことで、昨年も最後のほうに釘差しの文言がございますが、これについても今年も引き続き維持をせねばならないだろうとの考えで文言が置いてあります。業務の質の面のポイントとして、“信頼される医療”という最終使命、これへの影響があつてはならないというポイントであります。 それから、説明責任という問題でございます。これについても、今年、これまで非常にいろいろな御指摘、御議論があると同時に、本部、各病院においていろいろな取り組

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
(塚本委員) 暫定評価 結果案説明 ・三病院	みがされているということも我々の理解するところとなりました。その上で、この点については、やはり県民、不採算医療、いろいろと財政事情が厳しい等々の中では、やはりこの点は大変強調されて然るべきということで、私の案といたしましては、ここは昨年度より文言が拡充されております。これは委員会での御議論を踏まえて、やや踏み込んだ書き方にしたものであるという御理解をいただけると幸いに存じます。 以上が本部のポイントでございます。 以下、各病院に移ります。3ページの2. 三病院というところでございます。 三病院の共通の問題という点、これは昨年度の位置づけを基本的には維持いたしました。 まず、連携の問題です。やはり法人化ということのメリットとしての連携でありますし、法人化の下、むしろ義務的に病院間で連携すべきという御理解が昨年度の委員会でもあったのかと承知いたします。そういう形で、何が行われたか、新しいことは何かあったのかということで、私どもが確認できたことは、その意味での御努力を評価するというで追加的な記述をいたしました。 それから、本部事項で出てまいりました職員の確保の各論といたしまして、医師の確保という点でございます。これについても既に御報告が出ているように、順調に確保が進んでいる一方、やはり不足している部分というものもある。他方、また医療秘書等の配置というものについて、メリットを見込まれ、御努力について効果が確認されたということなど、これは昨年度より一つ進展しているところであります。そうした両面、まだまだ不足のある面、また取り組みが一つ成功した面ということについて言及することとあります。しかし、最終的には医師の確保等の問題については、トーンとしてはまだ変えるということには至らないという、御努力を引き続きお願いしなければならないというトーンは維持してございます。 さらに、法人化のメリットをどう活用していくかということで、3ページの一番下から言及がございします。 この中では、やはり昨年度からの大きな進展として、看護師の2交替制の導入試行という点があります。これは、県民の皆様との関係や、当然、職員の皆様との関係において、ぜひとも言及が必要だろうということで、ここが引き立つような形での文章作成をいたしました。 また、それと関係いたしますけれども、職員の皆様の就労環境の改善についても力を入れておられ、私どもの確認したところでは、状況のプラスの方向での変化が進んでおります。これについても事実の問題として、県民向けも含めて分かりやすく言及いたしました。 最終的に信頼ということに一番関係する問題として、医療の安全と資質向上ということがございます。これについても、実績報告書でも示されているように、正に全組織的な取り組みということがされております。その点について強く言及することをいたしました。これも恒常的な御努力が必要ですし、さらに工夫に工夫を重ねることが必要であろうと考えられます。そういうことで、いささかの注文をつけている文言が最

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
(塚本委員) 暫定評価 結果案説明 ・総合病院 暫定評価 結果案説明 ・こころ	後に残っているところであります。 以下、三病院それぞれのところでございます。 まず、県立総合病院であります。 基本的には、昨年度申し上げた大きな方向性という点を維持しつつ、どのような進展等があったかということについて事実を述べております。第3の点について見ますと、救急業務に関連しまして、変則業務の試行について前向きに取り組んでいるという点が、私どもの記憶にも強く残ったところですので、この点について追加的、付加的な評価をいたしています。 それから、県立総合病院ということで、地域医療支援ということに力を入れるべしと言われ、また、力を入れていただいているところでございます。この点については、数字の状況を背景にし、そのことの評価を書き込んでおります。 また、経営努力という点についても、業務の報告のところで強調したお話がございました。現実それが指標に結びついているというのが私どもの認識でございますので、そうした点についての評価を示しております。 また、医師の充足の問題については、法人本部のところでも触れましたが、県立総合病院についても課題があるということで、それについて言及すると同時に、医療技術者の方々の確保等の問題も、昨年度のところで一つとりたてて言及がされております。その点について、現時点ではどうかということの言及もしておくべきということで、最後のところでそれに触れております。 次に、県立こころの医療センターでございます。 こころの医療センターにつきましても御報告、また私どもが視察をさせていただいたときのさまざまな御説明で、5ページ目にわたりますけれども、基本的に理念、方針、将来構想が存在していること自体に、それとして進展していることの大きな礎があるということと認識いたしました。その点についての評価をいたしております。それと同時に、このセンターがどのような位置づけであるのか、県民、あるいは県全体の関係でどのような位置づけであるのかということも、評価全体のスターティングポイントとして明らかにすべき点があるということで、最初の部分はそういうことが書いてあります。さらに、さまざまな経営努力があるということでして、これは数字を拝見し、それに対する評価の文字を5ページの二つ目の「・(ポツ)」で書き込ませていただきました。 また、これは従来も言及されておりますが、精神科の救急ダイヤルの問題、これについてセンター御自身もなお努力が必要だという認識を表明されているところであります。私どももそれに同意見でございますので、そのような認識を表明いたしました。評価しつつ、努力をいただくという部分があるのではないかというトーンであります。 一方、在宅医療支援部の活動、その業務ということでございます。これも進展があった部分を明らかにしていると同時に、患者家族に向けての理解を深めるために、いろいろとやることがあるという、課題があります。この部分については、昨年は言及していないところで、新しいものとして触れさせていただきました。 それから、司法病棟の増床等につきましては、昨年から大きな進展がありましたので、

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
平賀委員長	ありがとうございました。 この患者満足度調査は、この前の意見交換のときに委員の方から質問があったと思います。その内訳を御説明いただいたわけです。 今の機構からの補足説明などについては暫定評価結果案とは少し違いますが、この際ですから何か御質問ございますか。 塚本委員、お願いします。
塚本委員	前回の御議論のときに既に御説明があったのかもしれませんが、確認の意味で御説明をお願いします。まず、こころの医療センターの待ち時間対策の「ソフトコール」についてと、こども病院の改善事例として、「最新内容へのホームページの更新」とありますが、「最新内容」とは何を指しているのでしょうか。
平田院長	こころの医療センターの外来ソフトコールでありますけれども、これは診療を待っている患者さんに対してPHSをお渡ししまして、順番が来たらお呼びするというものです。待っていただいている時間を、売店や喫茶室で過ごしていただくというシステムであります。
平賀委員長	こども病院の「最新内容」、これをお願いいたします。
小林 こども病院事務部長	一部、ホームページの中に情報の新しいものと古いものが混在しておりまして、それを最新のものに統一させていただいたということでございます。
平賀委員長 暫定評価 結果案議論 ・本部	それでは、また本題の中で関連する質問がございましたら、お受けしたいと思います。 早速討議に移らせていただきますが、順番といたしましては、法人本部以下の項目をまず見ていただいて、総括のところは、一番重要な骨子でありますので、一番最後に総括の御意見を伺いたいと思います。それでは、1の法人本部から順番に、もし御質問なり、文言や内容につきまして御質疑がありましたら討議いただきたいと思います。 まず、法人本部についてはいかがでしょうか。
鍋倉委員	全体的には、塚本委員の御説明で、前と違っているところと、依然として問題であるところもよくわかると思いました。 一つ質問したいのは、職員の教育訓練のところの、「職員の階層に応じた」という、「階層」というのが少し気になったのですが、そのことをお聞きしたいと思います。
平賀委員長	今の鍋倉委員の御質問、「職員の階層に応じた人材育成プログラム」、この「階層」というのがよくわからないということで、具体的にどういうことを考えて進めておられるのか。これは法人本部ですので機構のほうから、杉山副理事長、説明をお願いします。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
杉山副理事長 暫定評価 結果案議論 ・本部	「階層」というとなかなか分かりにくいのですが、職員が採用になってから退職までのイメージをしていただきますと、まず入った当初に新規採用職員の職員研修、いわゆる新採研修というのがあります。それが1番目でございます。二つ目、それからしばらくすると、大体県の場合ですと34から36か37歳ぐらいで、新規役付職員というのがあります。役付職員になったときに、研修を行います。それからもう少し時間がたつと、今度は監督者という役割になる職員もいます。新任監督者研修ということで、それは3段階になります。一番最後になりますと、今度は管理者研修ということで、段数で言いますと4番目というような、職員が職場においてそれぞれに役割が変わってきますので、そういった段階でもってふさわしい研修を行うというのが階層研修ということになります。
鍋倉委員	そうすると、その場合、今までやっていたこととはそれほど変わらない。何かそこに新しい意味があるなら、そういうことがあれば教えていただきたいと思います。
杉山副理事長	あえて申し上げますと、平成20年度までは県の組織でしたので、県の組織に準じた研修を行っていたわけですが、法人化して、新しくこのような体系をつくったということでございます。そういう意味では、法人としては新しい研修ということになります。
平賀委員長	よろしいでしょうか。 では、一つだけ私から質問として、法人本部に該当すると思いますが、先日、御報告があり、また、メディアにも出されましたが、職員のパワーハラスメントがあったという話についてです。一般にとってはかなりセンセーショナルな事件ではないかと思えます。 このところは、やはり我々、機構を評価している者から見ますと、医療スタッフの教育訓練、職員のモチベーション、そういった点と、あるいは、後半に書いてありますが、院内施設の充実等も進められていて、なるべく職員のアメニティとか、職員のやる気を出させるという面を重視という形で出されております。好ましい方向に進んでいるという結論になっているのですけれども、あの事例一つで何とも言えないところもあるかとは思いますが、あの案件についていえば決して好ましい事例とは言えないということです。 当委員会としては抑えるべきところは抑えておく必要がありますので、この機会に御説明なり、御報告なり、結果的には職員が処分されたということですから、追加報告をお願いしたいと思います。
杉山副理事長	委員長からのお尋ねのパワーハラスメントの件でございますが、昨年12月17日に処分をいたしました。処分に係る者といたしましては、県立こころの医療センター職員1名を停職処分、1名を戒告、1名を文書厳重注意処分とするともに、元職員1名に対して戒告処分相当である旨を伝達いたしました。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
(杉山副理事長) 暫定評価 結果案議論 ・本部	この件で被害に遭われた看護師及びその関係者の方について、心からおわび申し上げますということで記者会見の場でもおわびを申し上げました。 今回の事案は、人々の人権と尊厳を守るべき医療者としてあるまじき行為であるということでございます。県民の皆様の信頼を著しく損ねたということで、社会的責任も非常に大きいものと考えておりまして、記者会見の場で改めて、県立病院を信頼し、御利用されている患者さんやその家族をはじめとしまして、県民の皆様にあわせて深くおわび申し上げた次第でございます。 なお、現在のところ、パワーハラスメントと看護師が亡くなられたこととの間に、どの程度の因果関係があるのかは明確になっておりませんが、被処分者1名が今年度末に定年退職を迎えてしまうことや、下すべき量刑の程度などを総合的に考慮いたしまして、現時点で事実確認できている事柄に基づいて17日に処分したということであります。
平賀委員長	ご説明ありがとうございました。 この件は社会的に公開されたもので、我々も報告はいただきましたが、このような事例を繰り返さないように、せつかくこのように改革、改善の途上にあつて、非常に高い評価をいただいてきた県立病院機構ですから、ぜひ一層の努力をと思った次第です。 この件について、何か御意見はございますか。 機構では調査委員会などを経由した形で対応されたと聞いており、これを公表されたという透明性という点からも、きちんと対応されていることは評価できるころだと思います。よろしいでしょうか。このようなことがあったということは、認識しておく必要があらうかと思います。 それでは、この件は本部の一層の、職員のモチベーションを高めるとか、人材育成プログラムに則って改善努力を進めるなどお願いしておきたいと思います。 あとはいかがでしょうか。
篠原委員	評価方法の概念の中で、基本的な考え方が1ページにあります。その中で、「高度または特殊な医療の提供」と「地域医療の支援等を行う云々」と書いてありますが、本部の事業としては、後ろの「地域医療の支援等」というところに今後は力を注いでいただきたいと思っているわけです。以前にもお話しましたが、静岡県は地域医療再生計画というものに取り組んでおります。今は地域医療支援センターというものが設置されまして、私は静岡県全体を見て、今後、地域医療を支援していくという立場から言えば、県立病院機構がその機能を担うのが最もふさわしいと当初に考えたわけです。 現在は、地域医療支援センターが県庁の中に設置されていますが、この計画の期限そのものは平成25年度までであります。それ以降については未定ですが、当初、まだ準備段階というか、時間的な余裕、あるいは機構が立ち上がったばかりということで、なかなかその機能を担うところまでは難しいという話は聞いておりますが、今後、地域医療支援センターを機構の中に置いていただきたいという思いを私は強く持っており、その件につきまして、この1年間で何らかの形での話や検討がされたのかお聞きしたいと思います。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
平賀委員長 暫定評価 結果案議論 ・本部 神原理事長	ただいまの御説明は、神原理事長がまた地域医療支援センターのメンバーでもありまして、直結してしまうお話と思いますが、篠原委員の御質問、今後の期待や希望も込めての質問だと思いますけれども、いかがでしょうか。 篠原委員からの御期待に沿えるように、日ごろ心に留めながら努力しておるところですが、昨年度は機構をスタートしたばかりで、まだ未熟な状況でございまして、十分な対応ができるところまで至っておりません。我々の意に反し、何か機構だけにメリットがあるという誤解を受ける恐れもあり、引き受けることに少し躊躇しております。 事務的なことに関しましては、やはりかなりのマンパワーが必要となることで、当面は事務局の効率化縮小というようなことで努力しております。県からいろいろな指示等がございましたら、県立病院として受け入れるべきであろうと思っておりますが、今、具体的な話は県から伺っておりません。
平賀委員長 杉山副理事長	では、副理事長、お願いします。 地域医療支援センターにつきましては、私どもは県から示された“メディカルハブ”という、地域医療支援の中心的な機能を果たしていくという大命題がございます。それとの関連性を考えれば、今、篠原委員からお話のございました、地域医療支援センターについては、ある意味では整合性があるのだろうという認識はしております。 そういう意味で、現時点において具体的にどうかということになると、昨年度も申し上げましたとおり、やはり医学生等に対する奨学金の問題や、医師の派遣の分野をどう選択していくのかといった各論に関しましては、全体的な見地から県が担うべきこともあるという認識ではおります。 ですから、そういう意味では、機構として全く関係のない業務だという認識はなく、それはむしろ中期目標、中期計画で謳い込んだ二つの大きな機能、リーディング・ホスピタル（高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療等の分野で第一級の病院）、メディカルハブセンター（地域医療を確保するための支援の中心的機能）という点から考えれば、整合性はあるという関心は持っていますし、県から随時指導をいただいて、情報提供はいただいています。また必要な相談を受ければ、必要な対応をするということでございます。
平賀委員長	ありがとうございました。 篠原委員の御質問は静岡県として大きなテーマでして、一つは、御質問で気になるのは、国から政策が下りてきていますから、5年で切れてしまうのですね。しかし、医療というのはずっと続いていくものですから、5年で終わってしまっては困るということがあります。継続的にこれをぜひやっていただかなくてはいけない、その受け皿をどうするのかという質問が入っていたと思います。ですから、その意味では県の医療施策の問題なので、大変大きいテーマで簡単には答えられないと思いますが、せっかく県の幹部の方がいらしているので、鶴田理事、一言御発言いただけますか。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
(平賀委員長) 暫定評価 結果案議論 ・本部	鶴田理事は、地域医療支援センターの副理事長でその重責を担っておられるのですが、地域医療再生計画の将来、これは期限つきなものですから、その先を関係者は非常に心配していると思います。できれば、こういう施策を継続的に検討してほしいと願っています。
鶴田理事	ここで確定的なことは申し上げられませんので、私の個人的見解ということで御理解いただければと思います。基本的に県は県としてやるべきことと、地方独立行政法人は地方独立行政法人としてやるべきことはあり得るのだらうと思います。したがって、今までのそれぞれの意見を勘案して、篠原委員の御意見は要望としてお聞きして、今後、具体的には検討していきたいと思います。
篠原委員	地域医療支援センターは我々も地域医療再生計画の中に作ったのですが、国では、モデル地区として今年度も何カ所か地域医療支援センターを作るという計画を立てております。その際に、センターをどこに置くかということで、やはり国の方針としては各県の県立病院と言われていたと思うのです。もちろん地域の中で高度先進医療、あるいは先端医療を担う必要もありますが、やはり県立病院の本来の存在意義として、県が全般をカバーする事業を実施するにあたり、今は医師不足が地域内に蔓延している中で、中心的な存在として医師の派遣等々の業務をやっていただくということは大変重要だと思うわけです。 それを県庁の中で、例えば健康福祉部という組織の中で、いろんな先生方がお集まりいただいてやっていくのも一つの方法なのですが、やはり具体的な業務となりますと現場仕事になってくるので、それは今後、病院機構等がやるのが相応しいとは思っております。今後もその気持ちを持って訴え続けていきたいと思っております。よろしくお願いします。
平賀委員長	ありがとうございます。 ただいまの御意見で、機構は非常に重要な責務を担っていると、県の医療の要であると、これは間違いのないところですが、一つの御意見として御理解いただきたいと思えます。こうした意見を踏まえて、機構のさらなる運営をお願いしたいと思えます。 ほかに法人本部のところでございますか。
細沼委員	大きな御質問の後に小さなことで恐縮ですが、この暫定評価結果といいますのは、最終的に県民に対して情報提供されるものですよね。その視点からすると、今、法人本部の黒「・（ポツ）」の二つ目など、片仮名語がとて多く思われます。例えば、モチベーションとかプログラムとかいったものは分かります。マネジメントとは、これは日本語で言うと管理とか調整という感じでしょうか。それと、真ん中あたりにあるリクルートという言葉は、職員の新規採用とかヘッドハンティングとか、そういうことでしょうか。片仮名語が消化不良な感じですので、日本の言葉で書かれた方がいいという印象を受けました。
平賀委員長	この点はいかがででしょうか、塚本委員。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
平賀委員長 暫定評価 結果案議論 ・本部	原価計算のところは、今までのディスカッションにも出てきたと思います。これは病院の宿題なのですが、実施するのはなかなか難しいのです。例えば、診療科別に採算性、収支を出すというのは、医療の場合にはいろんな職種が関係していますので、医師が一人でやっているものではなく、例えば外科なら外科の採算性はどうかというのが原価計算です。そこには看護師の数や、検査についても含めて考えなくてはなりません。そうしたチーム医療をやっていますので、診療科別の収支を出すのは現実問題として容易ではありません。ただ、そういう工夫は行われており、取り組んでいる病院、原価計算ができていない病院もあります。まだ県立病院ではできていませんし、むしろ民間病院も含めてできていないところの方が多いのです。原価計算ができると、診療科別の採算性とか、今言ったような状況がかなり分かるようになりますが、この用語は塚本委員が御説明したように、後ろの「用語の説明」のところで説明するのがよろしいと思います。 また、御指摘をいただいたところについて、読者が分かるように工夫するということでもよろしいでしょうか。 ほかにございませんか。では、次に進ませていただきたいと思います。 三病院の共通のところはいかがでしょうか。医師の数も結局は11名増になっていますし、看護師は60名増です。麻酔科、精神科、放射線科といったような医師不足の解消がまだできていない診療科もあり、十分ではありませんが、昨年比で言えば、相当な進展が見られるということは言えると思います。 その他の点でいかがでしょうか。
細沼委員 災害対応	法人化の問題やその評価と直接は関わらないかもしれませんが、今日は阪神淡路大震災が発生した日です。県立病院機構では、予想される東海地震に対して、備えというものはどのようになされているのか、教えていただきたいと思います。 先ほどの組織図を見ると、危機管理という部署もございますので、その中で対応をされていると思いますけれども、これだけ高度先進医療を担っている中で、大地震が来た時にどのようにそれを維持されるのか、教えていただきたいと思います。
平賀委員長	神原理事長、どうぞ。
神原理事長	まず、病院の建物についてですが、総合病院の場合は耐震構造ですので揺れますが、こども病院は免震になっており、揺れはかなり緩和されます。ですから、総合病院では、揺れによって、中の物が倒れたり、落ちたりということが非常に大きな問題になりますので、それに対する備えをできるだけ行っています。棚は壁に固定し、重い物は通路に落ちないように、軽い物が落ちた場合でも通行の邪魔にならないよう、各部門でできる限り地震に対する備えを行っているところです。たまに巡回し、不十分なところがあれば改善するように指示しています。 それから、発災時に職員がどれだけ参集できるかということですが、2、3ヶ月前に行った訓練でも、大体1時間以内に6割程度の職員が病院に出て来られる体制になって

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
(神原理事長) 災害対応	います。ただし、それは訓練では出て来られるのですけれども、職員の家庭が被害を受けた場合に出てこられるかという分かりません。また、その場合でも職員は公共交通機関を使わずに自転車や徒歩で出てくる形にはしてありますが、県立総合病院やこども病院は周辺の地盤が非常に悪く、病院までの道路状況が懸念されるため、実際にどれだけの職員が集まることができるかという問題があります。 食料、水等については3日分を保管してあります。それ以降は、地域のメーカーと連携を取って、電力、ガス、水道、その他を優先的に対応してもらえということになっております。 それから、周辺の住民の方の問題でございます。多くの被害者が出て、大体数百名の患者さんが県立総合病院に集まられてくるのではないかと予想されます。その場合、通常診療はもちろんできませんし、そのような方に対して、できるだけ大きなスペースをつくって緊急対応できるようになっています。 それから、各地区への応援ですが、いわゆるDMAT（ディーマット）という厚労省の派遣部隊が国内、国外どちらもございます。国内でもあちこちに派遣されますが、県立総合病院の場合には6名のグループで3グループがあります。もちろん各地区の医師会の先生方と協力しながら、各地の病院と協力しながら対応していくシステムになっております。
平賀委員長	細沼委員の御質問は東海地震等の災害対策との関わりと思います。県立総合病院は災害拠点病院になっています。県の災害対策全体の組織があり、病院もその中に組み込まれていて、災害拠点病院が幾つか地域によって指定されています。全県で19病院が指定されており、県立総合病院もその一つになっていて、そこではDMATという、他の病院にも手伝いを出すチームを作るようになっています。災害拠点病院というのは、もちろん院外からの患者も受け入れなければなりません。それから、東海地震などの時は東京からヘリコプターが来ますので、ヘリによって県外の病院へも搬送するなど、より広域なシステムの中に組み込まれている訳です。
神原理事長	当院の副院長の一人が、DMATなど、災害時対応のリーダーの一人として活動しておりますが、災害拠点病院の役割は、県外、県内の各医療機関との連携を取るということだと思います。災害拠点病院では、各病院にそれぞれの担当がおられると思います。
平賀委員長	それは業務実績報告書に出てきますか。今回の暫定評価結果案に、災害については、改めては触れられてはいないので、細沼委員も本日1月17日という日にちなんで聞かれたと思うのです。病院の役割というのは大変大きいものですから、災害のことは当然対策が取られているはずですね。 こども病院やこころの医療センターは、災害との関係はいかがでしょうか。
吉田院長	まず、ハード面につきましては、病棟は先ほど神原理事長がおっしゃいましたように免震構造ですので、とりあえず大丈夫だと思います。古い建物につきましては、耐震補

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
(吉田院長) 災害対応	強をいたしました。今、想定されているぐらいの震度では持つだろうと思います。 当院は拠点病院ではありません。ただ、近所の方がいらしたときに、どれぐらい入院が受けられるかという、今のところは入院患者さんの倍ぐらいということになると思います。同じ数ぐらいを受け入れろという指示ですので、大体それぐらいを想定して、病院の玄関でトリアージを行います。3日分の食料がこども病院に貯蔵してありますので、2日、3日頑張って、実際に重症の患者さんは県立総合病院にお願いすることになります。多分、そこから県外に行くとか、どこかの病院を紹介するとか、それは決めていただけたらと思います。 それから、災害のチームにつきましては3チームございまして、一つは県立総合病院に助けに行くチーム、うちは5人です。あとの二つのチームは、市内、静岡市から要請があった場合、いつでも出られるように手配するというのが2チームです。結局3チームが控えていますが、要請がない場合は院内の対応になります。
平賀委員長	こころの医療センターの方はいかがですか。
平田院長	業務実績報告書の53ページに災害等における医療救護という項目があります。 当院も耐震構造で、建物はしっかりとしているのですが、大きな地震があると中のダメージが非常に大きくなります。まず、病院内の患者さんの救護体制をしっかりしていき、その上で、県内の病院に入院している患者さんたちに対応します。精神科の場合ですと、精神保健福祉センター等の公衆衛生機関とタイアップして、できるだけ初期対応を行います。しばらく時間がたってくると、今度はメンタルケアの問題が出てきます。避難している住民の方のメンタルヘルスの問題にも対応していく必要があります。 院内の避難訓練は度々行っておりますが、これまでに阪神淡路大震災、中越地震、能登地震、メンタルケアチームを結成し派遣しており、ノウハウを持っているので、それを活かして県内の他の地域への応援も、余力があれば行おうと考えております。 全国各地のネットワーク、災害時におけるメンタルヘルス、メンタルケアのネットワークができ上がっておりますので、静岡県がダメージを被った場合には、恐らく他県から応援部隊が駆けつけてくれると思います。そのような場合の効率よいマネジメントを考えていきたいと思っています。
平賀委員長	これは県立病院だけではなくて、全県的に災害拠点病院として19の病院、それから県内病院の約半数が、救護病院という形で、災害対策には全面的に組み込まれています。それから、開業の先生方も救護所という形で、災害時にどのようにテントを開くとか、どのように患者の受け入れをするか等、ある程度の青写真はできております。このシステムの中に県立病院も組み込まれており、県立病院だけではなく、県全域で各地域での体制や、あるいは県外とのやり取りなどを担う体制ができております。
細沼委員	例えば、こども病院の小児集中治療室の管が切れてしまうというようなことはないわけですね。そのような心配はしなくていいわけですね。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
吉田院長 災害対応	そのご心配につきましては、可能性が十分あります。実は、先ほど拠点病院ではないと申しましたが、電気やガス、水道が止まった場合、当院は機能しない恐れがあります。その対応のため、先ほど申しましたように、拠点病院の県立総合病院にお願いする、流れとしてはそのようになっています。もちろん電気やガスの供給に支障がなければ、対応できます。
平賀委員長 暫定評価 結果案議論 ・総合病院	よろしいでしょうか。では、次に移らせていただきます。 次は、まず県立総合病院です。4ページの県立総合病院のところについていかがでしょうか。この文章で、循環器病、がん医療、救急医療について冒頭で触れ、更にそれぞれを昨年度と比べ進展したところ、あるいは特筆すべきところが載っております。 循環器病では「不整脈治療が再開され、脳卒中の地域連携クリニカルパスの運用も始まった」というのが出ておりますが、その次が、「全国各地で大きな問題になっている緊急搬送患者」、これが循環器病と救急医療のことについて、それぞれの強化、拡充のことが書かれております。その他に、がん医療というのも三本柱の一つとして、総合病院の大きな役割なので、がん医療について追加の文言を少し入れたらどうかと、私からは提案させていただいております。 これは、たたき台の文章ですが、「リニアックなどのがん治療の機器整備や、身体に負担の少ない腹腔鏡手術の充実など、地域がん診療拠点病院としての責務を十分に果たしている」という提案をさせていただきました。 これについては、私も視察をいたしまして、1回目は県立3病院を見させていただきましたが、コーヒーショップの導入など、いろいろと改善されたとお聞きしたので、昨年、また県立総合病院と法人本部について視察させていただきました。その時に、がん医療のことも説明をお聞きしたので、がん医療についてもぜひ入れていただきたいということで、この文言を追加させていただきたいと思います。それはよろしいでしょうか。
塚本委員	よく承りましたので、今の文言をもう一度確認いたしまして、追加の案を御相談させていただきます。
平賀委員長	県立総合病院は総合病院ですから、主として成人を対象とした、一番重要な疾患の三本柱、循環器病、がん、救急について重点的に取り組んでいます。もちろん、それ以外の分野も幅広く、ジェネラル・ホスピタルですから全体的に医療の要を担っていただいているのですが、特にこの3点を挙げて文章を作っていただきました。 他はいかがでしょう。何か御質疑がございますでしょうか。 内容のことで少し質問させていただきたいのは、「麻酔科、放射線科の医師についてはまだ不足」であり、御苦労されているということですが、実情はどうか、どういふところを目標に医師確保に取り組んでおられるのか、御説明をお願いしたいと思います。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
神原理事長 暫定評価 結果案議論 ・総合病院	医師確保の点についてですが、まず、麻酔科です。昔とは異なり、今は、全身麻酔のみならず、全身麻酔以外の脊椎麻酔にも麻酔科医が大体立ち会うようになってきております。ただ、手術数が増えており、麻酔科医は全身麻酔だけで手が一杯というようなこともありますので、ベテランの先生方が脊椎麻酔を行うこともあります。昔は、脊椎麻酔は術者である外科の先生が行っていましたが、比較的若い先生方は経験がなく、中堅以上の先生方は経験がございますから、御自分でやっていたということはあります。本来は、術者はやはり手術に専念してもらって、麻酔は麻酔科医が見るという形がよいのですが、十分な麻酔科医が育ってきておりませんので、御迷惑をおかけしているところです。 それから、放射線科についてですが、PETもあり、CTもあり、また、MRIという機器も増えてきており、いずれも当院の場合は3台体制になっていますので、読影の数が飛躍的に増えております。それを専門医が読影するというのが基本だと思いますが、さらに、がん患者の放射線治療もやらなければならない、それから、一般の胸部写真など一般の撮影についても読んで欲しいところですが、これら全てについてはなかなか対応し切れないというような状態です。CTなど複雑なものは全部放射線科医が読み取るということになっております。 それから、ここには記述はありませんが、専門の救急医も必要です。これもなかなか確保が難しいので、各科がローテーションで救急を担当しているところがあります。
平賀委員長	今、麻酔医は何人ぐらいで、あと何人ぐらい目標にしておられるのでしょうか。
神原理事長	今、フルタイムが5人だと思います。あとはローテーションで2名ぐらいいるのですが、年間で約8,000件以上の手術を行いますので、その人数だと、あと2名は必要だという状況です。
平賀委員長	放射線は治療と読影の両方の医者が欲しいということですね。これも大体どれぐらいを目標にしておられますか。
神原理事長	あと2、3名いればよいと思っておりますけど、今はぎりぎりで、外から頼まれるのを優先しなければならないため、院内の読影が少し遅れてしまいます。
平賀委員長	病理の医師は、足りていますでしょうか。
神原理事長	足りていると言うと語弊がございますが、これも手術件数が増えるとともに、標本を判断する病理医がたくさん要るようになるわけです。以前は正規職員3名プラス有期2名、今は正規2名プラス有期3名というような格好になっています。定年退職された方もおられますし、その後はパートで補充しているというような格好で、以前よりは戦力が少しダウンしているという格好です。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
平賀委員長 暫定評価 結果案議論 ・ところ	県立総合病院はよろしいですか。特に御質問がないようでしたら、次へ進ませていただきます。 3番目の県立こころの医療センター、これも塚本委員からもかなり詳細な内容の説明がございました。いかがでしょうか。
平田院長	高い評価をいただいて、ありがとうございました。 欲張って、もう一つアピールをさせていただければ、先週、1月12日に新しい司法病棟を開棟いたしまして、慢性重症の患者さんと共に新しい病棟になりました。それに際して、敷地内を全面禁煙化いたしました。入院している患者さんは長期の方が中心ですので、禁煙の支援体制が必要ということで、ニコチンパッドを無料で配布いたしています。まだ1週間足らずの状況なので、成功したというような宣言はできませんけれども、現在のところ大きなトラブルはないと思います。患者・敷地内全面禁煙化についても、評価に一行加えていただければと思います。
平賀委員長	先生のところは、病院機能評価の審査は何か取られていますか。
平田院長	一昨年12月に精神科のバージョンで取っております。あと3年後にもう一回、その中で禁煙ということも一つの重要な項目になっています。
平賀委員長	おっしゃるとおり、機能評価を受けるにはたばこについての評価が厳しく、精神科の場合には分からないのですが、一般の病院では、院内だけではなく、“敷地内”禁煙が認定の条件の一つという、非常に厳しい評価基準です。頭をかすめるのは、患者さんに対し問題なくできたでしょうか。精神科の患者さんなので、ときには禁煙をやってしまうと、治療上や原疾患に対してどうなのかと感じましたが、いかがでしょうか。
平田院長	精神科の患者さんの喫煙率は一般的に多くなっており、いろいろな説があって、少し言いわけがましいですが、例えば、脳内のニコチンレセプターが認知機能の改善に役立っている、認知機能の低下を防ぐためにヘビースモーカーが多い、という説もあります。 それから、急にニコチンをやめると、うつ病的になりやすい者も出てきます。注意しながら、心配な方にはニコチンパッドを配って、ニコチン濃度を徐々に下げるといったような対策をとっているところです。現在のところ、目だったトラブルはありません。統合失調症の患者さんは比較的うまくいきますが、うまくいかないのは、一般論ですが、アルコール依存、薬物依存の方、ニコチン依存みたいな依存関係の人、あとは職員ですね。
平賀委員長	恐らく、普通の総合病院よりは難しいのではないかと思います。そこに踏み切られたというので、これは大きな評価を与えられるところではないかと思います。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
平田院長 暫定評価 結果案議論 ・こころ	精神科の患者さんは入院期間が長いからです。一番長い人だと入院期間50年という方もいます。一般病院ですと平均在院日数2週間ぐらいですけども、精神科の場合は、短くしたといっても、まだ100日ですので、そのような意味では、一般から見れば禁煙はなかなか難しい課題だと思います。
平賀委員長	いかがでしょうか、他に。
細沼委員	こころの医療センターの最後の黒「・（ポツ）」に、「不採算の機能を果たしているとはいえ、その必要性や効果、効率性など不採算医療等への県負担金に対する説明責任を果たし」ということが書いてあり、他の病院と比べ、そのところの風当たりの強いような印象を受けます。必要性とあるので、逆説的に、こころの医療センターは必要でないというように取られかねないのかなと思います。 報告書の暫定版の7ページに市内の公的病院のグラフがありまして、「てんかん」というのがございますよね。これは、専らてんかんの病気を対象にした病院だと思うのですが、こころの医療センターも、ここはなくなっただけいけない病院だと思うのですね。 「説明責任を果たす」のは、そのとおりやらなければいけないことだと思いますけれども、県立総合病院やこども病院と比べると、何をやっているのというように県民から取られているのでしょうか。
平賀委員長	いかがでしょうか。本当は不採算ではなく、大事な役割だと思いますが。
平田院長	総合病院とこども病院は、あえて書かなくても県民は理解してくれると思いますが、当院の場合、以前から御指摘のあるように、民間病院で果たせない精神科医療について、県立病院は何をしているのか、という御質問を受けることがあります。それに対する説明が必要だろうと思います。御指摘のとおり、精神科医療のベッド数のシェアからしますと、国公立の割合が15%未満、85%以上を民間病院が占めているという現実があります。公立病院が負担金、税金を投入して、それに見合う機能を果たしているのかということは常に問われているテーマです。そのことを含めた指摘ではないかと思います。 それに対して、私どもは他の民間病院では対応困難な慢性重症患者を全県から受け入れています。それから司法病棟です。医療観察法の対象患者の治療については、本県では当院だけです、この二つが他の民間病院では対応困難な患者の治療と思います。 他にもまだ、例えば、修正型電気けいれん療法、m-ECTという、麻酔科医による全身麻酔下での安全な電気けいれん療法ですが、高い診療報酬も取れますが、麻酔医がやはり足りません。麻酔医への報酬が高いため、当院からの持ち出しとなっています。他にも幾つか、現在の診療報酬では賄えない先端的な医療を行うということがあります。先端的な医療を行うということがあります。ACT（アクト）もそうです。民間病院では経営的な制約のために実現できない先端医療、先進医療というものを含めて行うという認識であり、そういうことを意識しながら治療プログラムを組み立てています。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
平賀委員長	よろしいでしょうか。
塚本委員 暫定評価 結果案議論 ・ ころ	私が申し上げてはいけないかもしれませんが、実は昨年も同様の指摘があり、それを維持する意味から、ほとんど同じ文章としました。ただ、正に細沼委員の御心配のように、逆目に出てしまっただけの意味もございませんので、そういうところで、例えば文章のつなぎ方を変えてみると、今、平田院長がおっしゃったように、そこを十分に意識してみたいなお気持ちのところがあるのかもしれないので、ただ重要な言葉、説明責任と透明性とか理解、そういう言葉は必要だと思います。必要性、効果、効率性というのは強すぎかもしれませんね。ですから、そのようなところを考えてみて御相談したいと思います。
平賀委員長	よろしいでしょうか、趣旨は十分に御理解いただいたと思います。また、この一番上の「・ (ポツ)」のところで、「精神科救急入院料病棟」とあります。「精神科急性期治療病棟」は分かりますが、「入院料」という表現には少しなじみがないですが、これでよろしいですか。
平田院長	「救急入院料」というのが、診療報酬上の正式名称です。精神科急性期治療病棟というのは、正式に言うと精神科急性期治療病棟入院料病棟ということです。
平賀委員長	ずい分ストレートな名前ですね。入院料やお金のことがいきなり入ってくる病棟なので、これでいいのかなと思いました。
平田院長	この二つが、精神科の急性型の包括病棟です。慢性型のものとしては療養病棟がありますが、急性型の包括病棟は精神科の中では診療報酬が一番高いものです。
平賀委員長	それでは、こころの医療センターは以上でよろしいでしょうか。 最後に、4番目の県立こども病院についてはいかがでしょうか。
鍋倉委員 暫定評価 結果案議論 ・ こども	三つ目のところ、前の年度ではメディエーターというものが入っていて、その代わりにアニマルセラピーが入っています。アニマルセラピーはこの間、報道で見たような気がするのですが、とても大事なことだとは思いますが、その辺のところを御説明いただければと思います。
吉田院長	こども病院でいろいろとやっているのですが、今、御指摘のメディエーターは、医療に関するトラブルなどで、昨今、すぐ裁判になるという傾向にある中で、患者さんと病院の間に立ち、第三者的に、ご両親の話をきちんと聞く、そして病院の医療従事者の話を聞くことで、トラブルになりそうな場面で両者の間を取って、お互いに仲介し、よく話を聞くことだけでも大分違うということで、2年前より当院ではメディエーターを1人、非常勤の職員で採用いたしました。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
(吉田院長) 暫定評価 結果案議論 ・こども	確かに、数字として出すのは難しいのですが、その効果としては非常にあると思っています。ただ、今まで長引いたとか、よく話し合いができないという状態が、今は患者さんたちと話ができるようになりました。それだけでも大分違うと思っています。 それから、2番目の6ページの一番上ですけれど、県立総合病院のところにも書いてあったと思いますが、いろいろな科、我々で言えばP I C Uという一つの集中治療科と、外科系の整形や脳神経外科、一般外科などが一緒になる、そういう集学的な治療と、ここに書いてありますように、さらに医師以外の職種を巻き込んだ治療、それはトータルセラピー、トータルケアという言い方をするのですが、その中に入るのがアニマルセラピーや、その前に書いてありますチャイルド・ライフ・スペシャリスト、そういう方が一緒に入って、子供に元気をつけたり、恐怖感を除くなど、一人の人間として扱っていくという、そのような意味でここに書いてあります。だから、いろいろな名前がここに出てまいりますが、本来はトータルケアという言葉で全部含まれます。 それから、集学的な治療と言うと、医者だけの集団的な治療、医者のチーム医療です。ここに出てきますチーム医療というのは、医師、看護師及びコメディカルを含めたような治療であります。確かに御指摘のように、言葉としては少し混乱いたしますけれども、全部が全部トータルケアではありませんので、一定こういう使い分けもしていると。 平賀委員長 このチャイルド・ライフ・スペシャリスト (C L S) というのは、何か資格要件があるのですか。 吉田院長 当院というか、これはアメリカの一つの職種でして、2年間通って大学院の資格を得て、同時にC L Sの資格を得ることとなります。当院のC L Sは、向こうで2年間頑張ってきて、資格を取って、元の病院に就職したいということで帰ってきてくれました。 平賀委員長 それはアメリカの資格ということですね。日本ではないのですか。 吉田院長 もう一つ、イギリス系のホスピタル・プレイ・スペシャリスト (H P S) と申します。その二つの流れがありまして、どちらもそれほど変わりはありません。お互いは違うと申しておりますけれど、我々から見ると、子供にとって助けてくれるという意味ではどちらも差はないと思っています。どちらも本当の意味の資格は、2年間ぐらい大学で学ぶということです。 平賀委員長 “国産” (日本での資格) ではないわけですね。 吉田院長 現在、H P Sにつきましては県立短大で短期養成コースというものが、これは本来のイギリスのオリジナルのH P Sとは違いますが、現在はどんどん増えています。静岡県以外ではないと聞いております。

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
平賀委員長 暫定評価 結果案議論 ・総括 篠原委員 平賀委員長 塚本委員	他にこども病院で何かございますか。 特になければ、途中でも結構です。最初に戻りまして、最後に総括のところで締めた いと思いますが、いかがでしょうか。 3ページの総括の上から10行目ぐらいですか、診療報酬改定の効果があったと書いて ありますが、診療報酬改定の“効果があった”という表現がおかしいと思います。診療 報酬の改定は別に機構がしているわけじゃないので、どうでしょうか。診療報酬改定へ の対応というのでしょうか、そういった意味だと思いますが、その辺の文言を考えたほ うがいいと思いますし、特に今度の診療報酬改定は大病院に対して、特に入院医療、手 術に対して手厚くされているということがありますので、それに対応できたということ だと理解しておりますので、その辺の文言を少し考えていただきたいと思います。 これはおっしゃるとおりですね。我々、医療をやっている者が見ますと、診療報酬改 定は一律、あまねく影響しているところで、県立病院だけがプラスだというわけではあ りません。無視はできないでしょうけれども、ほかの面で改善していかないと県立病院 の評価に結びつかないというところだろうと思います。そういうニュアンスを考えてい く必要があるのではないかと思います。 総括のところでいかがでしょうか。もう一度、文章を見ていただいて、何か質疑がご ざいますでしょうか。 私から塚本委員にお聞きしたいのですが、一番最後の少し前の段落ですが、ここは大 事なところだと思うのです。「収支構造の改善と医療の質の向上の両方が順調に推移し ている」、これは確かに質の評価という一番重要なところだと思いますが、収支の改善 は確かに得られており、県からの運営費負担金を前提にした上で、3病院とも単年度で 赤字を出さずに健全経営ができております。特にこころの医療センターは大きいですね。 昨年から2年にわたって、過去50年近く赤字の病院だった体質を大きく改善されたとい う、非常に大きな転換がされたと思いますが、その意味では収支改善ができたというこ とです。収支構造については、しっかりとどういう構造変化があったかということを踏 まえておく必要があると思います。 このように、収支構造については、多分、改善の途上であろうかと思います。従来の 県立病院から一般型の地方独立行政法人に変わり、柔軟な体質に転換できたというこ とで、先ほどの本部の機構図をいただきましたが、これも正に構造改革の一環だろうと思 います。しかし、これをもって恐らくゴールではなく、今、懸命に努力されている最中 だと思います。この「収支構造の改善」がどこまで強調できるかが、疑問とまではいき ませんが、言い切っているのかということが少し気になったので申し上げました。 御指摘のことはあるかと思います。実は、昨年文章は「収支構造の改善と医療の質 の向上の両方を満たす」というニュアンスですので、目標ですね。そのところを、私 はいささか軽率に、「順調に推移」という事実のような表現で書いてしまいましたので、 少し飛躍があるように、今の御指摘を受けて思います。少し考えてみたいと思います。

平成22年度 第2回 評価委員会 議事録

発言者 (項目)	発言内容 (要旨)
平賀委員長 暫定評価 結果案議論 ・総括 塚本委員 平賀委員長 司会	「推移している」というので、移行期だろうとは思いますが、許容できる場所もあるとは思いますが。収支の改善は確かにされていますね。構造まできちっと変革できたかと言うと、なかなか重い言葉ではないかという気がしました。昨年、そこはそのとおりで、収支構造ということで書かれたと思いますから、目標的に昨年度は挙げられているところもあるとは思いますが。 例えば、満たす方向でとか、方向性という字を入れてみたらどうかと思います。 この総括のところは、他にいかがでしょうか。診療報酬のところの書き方と、今の結論のところですね。記述の仕方になるかと思うのですが。ほかに委員の先生方から何か御指摘はございませんでしょうか。全体を見まして、これを本年度の暫定評価の結論にしたいと思います。 特に御意見がなければ、今回の評価委員会で挙げていただきました幾つかの点は、委員長に一任ということで預けさせていただきまして、塚本委員と相談して、最終的な報告書、文書の形にしたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。 ご異議がないようですので、そのようにさせていただきたいと思います。 それでは、ちょうど時間も予定の時間になったものですから、事務局へバトンをお返しさせていただきます。どうもありがとうございました。 ありがとうございました。 平賀委員長をはじめ、委員の皆様方、本日は長時間にわたり御審議をいただきまして、誠にありがとうございました。 以上をもちまして、地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会平成22年度の第2回会議を終了いたします。本当にどうもありがとうございました。