

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
司会	それでは、ただいまから令和元年度第2回地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会を開催いたします。 本日は、ご多忙の中、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。 委員の皆様におかれましては、昨年9月に再任され、令和3年9月18日までの2年間、引き続きご尽力いただくこととなりましたので、よろしくお願いいたします。 なお、本日は、健康福祉部長の池田と医療健康局長の鈴木が、急な公務が入ったため欠席させていただきます。ご承知おき願います。 また、お手元に配付しました座席表は、差しかえてきておりませんので、ご了承願います。 それでは、会議の成立についてご報告します。本日は、委員3人のご出席により、地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会条例第6条第2項に定める定足数を満たしていることをご報告いたします。 早速ですが、議事に移ります。 まず、議題1の、当評価委員会の委員長の選出及び委員長代理の指名についてです。 このうち、委員長の選出についてですが、今回、昨年9月からの新たな任期での最初の評価委員会となりますので、評価委員会条例第5条第1項の規定に従い、委員の互選によって委員長を定めることとなります。委員長の選任について、ご意見がございましたら、ご発言をお願いいたします。 山田委員、よろしくお願いいたします。
山田委員	委員長には、山岡委員に改選前から引き続きお願いしたいと思います。いかがでしょうか。
司会	ただいま、委員長に山岡委員をというご意見がありましたが、委員の皆様、いかがでしょうか。 (「異議なし」の声あり)
司会	ありがとうございます。 それでは、今期の評価委員会の委員長に山岡委員が選出されました。 山岡委員におかれましては、委員長席への移動をお願いいたします。 それでは、ここで、委員長就任のご挨拶を一言お願いいたします。
山岡委員長	皆様、今までと同様に、よろしくお願いいたします。 スムーズに会議を進めたいと思いますので、適切なご意見をいただきたいと思います。 どうぞよろしくお願いいたします。
司会	それでは、これ以降の議事進行は、評価委員会条例第6条第1項に基づき、山岡委

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
山岡委員長	委員長にお願いいたします。 かしこまりました。それでは、よろしくお願いいたします。 議事を進めるに当たって、委員長が欠けた場合、その代理を務める委員長代理を決めておきたいと思います。評価委員会条例第5条第3項の規定によって、代理者は委員長が指名することになっているので、私のほうから指名させていただきたいと思います。 評価委員会の主な仕事は、県立病院機構の業務の実績に関する評価を行なうということでございますので、委員長代行には、評価の専門家である田中委員に引き受けていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。田中先生、お願いします。 それでは、田中委員並びに先生方のご了解を得ましたので、委員長代理として田中委員にお願いすることといたします。どうぞよろしくお願いいたします。 それでは、議題2、令和元年度業務実績に関する暫定評価に移りたいと思います。 議題は、令和元年度の業務実績に対する暫定評価です。 まず県立病院機構から、令和元年度の業務実績について、説明をお願いいたします。
田中理事長	理事長の田中です。よろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。 令和元年度の業務実績(暫定版)について、別冊1の「令和元年度業務実績報告書(暫定版)の概要」に沿って説明いたします。 1ページ目をお開きください。 当機構は、高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療等の分野におきまして第一級の病院として地域医療を確保するための支援の中心的機能を果たすため、地方独立行政法人の特徴である機動性や効率性を発揮した病院経営に取り組んでいるところであります。 第3期中期計画の1年目となる令和元年度は、医療面で、充実した質の高い医療の提供や先端医療の導入に積極的に取り組んだところです。経営面では、機能的で効率的な病院経営を推進し、地方独立行政法人化後11年連続で経常収支比率100%以上を達成する見込みです。現在、消費税の影響がかなり大きくなっておりますけれども、この目標達成に向けて努力しているところです。 機構全体の具体的な取組については後ほど説明いたします。 それでは引き続いて、総合病院の業務実績についてご説明いたします。 別冊1の「令和元年度業務実績報告書(暫定版)の概要」の2ページをお開きください。 初めに、経営状況の決算見込指標についてご説明いたします。 まず、入院につきましては、入院延患者数は23万2,582人となり、前年度を723人下回る見込みです。 1人1日当たりの単価は8万220円となり、前年度を1,406円上回る見込みです。 その結果、入院収益は186億5,800万円となり、前年度を2億7,000万円上回る見込みです。 入院単価増の要因としましては、診療内容の高度化や手術件数の増加、平均在院日

発言者	発言内容
	数の短縮などに取り組んだ効果によるものです。 次に、外来につきましては、外来延患者数は45万9,285人となり、前年度を2万2,586人上回る見込みです。 1人1日当たりの単価は2万1,679円となり、前年度を1,096円上回る見込みです。 その結果、外来収益は99億5,700万円となり、前年度を9億6,900万円上回る見込みです。 外来単価増の要因としましては、外来化学療法件数の増加、オブジーボ等の高額薬剤を使用した治療など、高度医療に取り組んだ効果によるものです。 また、北立体駐車場の稼働により来院される患者さんの利便性が向上し、患者数増加の一因となっております。 次に、4ページをお開きください。 ①の「医療の提供」の取組について、ご説明いたします。 総合病院では、先端医学棟を活用した高度・先進医療の提供、循環器病センターを活用した循環器疾患に対する高度な専門的治療の実施、がん疾患に対する高度な集学的治療の実施、重篤な救急患者に対する高度救命救急センターの運営を主な取組として行なっておりまいた。 アにありますとおり、先端医学棟では、最新の設備と医療機器を最大限に活用した高度・先進医療を実施しております。手術部門においては、先端医学棟3階、4階の手術室22室と術後の管理を行なうHCU20床を一体的かつ効率的に運用し、手術件数を順調に伸ばしております。 また、イにありますとおり、CT、MRI、血管造影の3種類のハイブリッド手術室を活用し、カテーテルによる大動脈弁置換術であるTAVIを初め、低侵襲で高度な手術を実施しております。 続きまして、エにありますとおり、がん疾患に対しては、最新鋭の放射線治療装置や手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)等を活用した集学的治療を行っており、手術、放射線治療、化学療法の症例の集約化が進んでおります。 次に、5ページをお開きください。 オにありますとおり、昨年9月に、緩和医療の充実を図るため、緩和ケアセンターを新たに組織しました。これにより、地域がん診療連携拠点病院(高度型)の指定要件を満たすこととなり、厚生労働省に対して申請を行ないました。また、同拠点病院は各医療圏に1施設と定められており、今年度当院が指定された場合は、県内初の指定となります。 また、カにありますとおり、同月には、遺伝子医療の充実を図るため、ゲノム医療センターを新たに組織しました。今後、がんゲノム医療拠点病院の指定を目指し、更なる体制強化に努めてまいります。 続いて、キにありますとおり、精神科領域では、昨年4月に、こころの医療センターから精神科医師1名が着任し、認知症や身体合併症等に対応可能な体制の整備について検討を進めております。 次に、6ページをお開きください。 ケにありますとおり、昨年8月に、本館3階の旧手術室跡地の改修により整備した無菌

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
	病棟の運用を開始しました。病床数を8床から26床に増床し、病棟全体の空気清浄度をクラス100,000以上としました。特に、空気清浄度のクラス100の幹細胞移植室4室では、移植が必要な急性白血病や悪性リンパ腫等の症例を県全域から積極的に受け入れております。血液内科医や血液内科病床が不足している静岡県において、当院が最後の砦として機能を果たしてまいりたいと考えております。 次に、9ページをお開きください。 ③の「調査及び研究」の取組について、ご説明いたします。 平成30年度より、県から受託した社会健康医学に着手するなど、先端医学棟5階のリサーチサポートセンターを活用した研究活動が活発化しており、当院に勤務する医師が診療業務を行ないながら研究活動に取り組むことができる環境の整備を進めてまいりました。 次に、10ページをお開きください。 まず、昨年3月に、文部科学省より、科学研究費の応募が可能な研究機関として指定され、今年度は、科学研究費に対して9件の応募を行ないました。 また、本年1月には、慶應義塾大学大学院医学研究科との間で連携協力に関する協定を締結いたしました。 これらの取組により、医療の質の向上に加え、リサーチマインドのある医師の確保につながるものと期待しております。 次に、11ページをお開きください。 ④の「地域への支援」の取組については、県立病院として地域からのニーズに応えるため、医師不足が顕著な公的病院に対して医師を派遣しております。 次に、12ページをお開きください。 ⑤の「災害等における医療救護」の取組については、当院のDMATチームが国や県が主催する訓練に積極的に参加するなど、静岡県の基幹災害拠点病院としての役割を果たすべく、今後も医療救護体制の整備に努めてまいります。 以上で総合病院の説明を終わります。
山岡委員長	ありがとうございます。 続けて、お願いします。
村上こころの医療センター院長	こころの医療センターの院長の村上でございます。座って説明させていただきます。 別冊1の「令和元年度業務実績報告書(暫定版)の概要」の2ページをお開きください。 「経営状況」のうち、3、「決算見込指標:収入構造」についてです。 令和元年度の入院延患者数は、前年度から1,920名減の5万5,297名を見込んでおります。 1人1日当たりの入院単価につきましては、令和元年度は2万4,814円と、前年度より287円下回る見込みですが、北2病棟の精神科救急病棟への格上げに伴う大幅な単価上昇が見られた平成25年以降、2万4,000円から2万5,000円といった水準を示していま

発言者	発言内容
山岡委員長	す。 入院単価減の主な要因は、いわゆる重大な他害行為を犯した患者さんを診る医療観察法入院対象者数の減少によるものです。現在12床ありますが、稼働が9床と3名ほど少なかったときがあったために大きく影響いたしました。 平均在院日数につきましては、医療観察法病床を除いた数字で例年100から110日で推移しており、令和元年度については100.6日となっており、前年度より10.6日短くなると見込んでおります。 平均在院日数の短縮は、バックアップ病棟である南1病棟の個室化推進により、救急病棟からの後方病棟への効率的な病床運用、また、よろず相談、地域医療連携スタッフが地域や行政と協働し、退院支援を積極的に行なったことによるものだと考えております。 病床稼働率につきましては、令和元年度は87.8%で、前年度を3.3ポイント下回ると見込んでおります。 次に、外来延患者数ですが、令和元年度は3万9,990人と、前年度より2,464名減を見込んでおります。 1人1日当たりの外来単価は、令和元年度は6,523円と、前年度から152円上回ると見込んでおります。 続きまして、6ページをお開きください。 当院の医療の提供の取組です。 主な取組といたしましては、県内全域を対象とした「救急情報ダイヤル」を運用し、患者、家族だけではなく、医療機関、関係施設等からの救急医療相談に24時間体制で対応しています。令和元年度9月末までの相談件数は2,187件で、うち時間外の件数は1,139件と5割以上を占めています。 続きまして、イについてですが、他の医療機関では対応困難とされる修正型電気けいれん療法やクロザピンによる薬物療法に積極的に取り組んでいます。令和元年度9月末現在、修正型電気けいれん療法の実施件数は441件で、クロザピンについては57名に対して投与を継続しており、どちらも増加しています。 ウにつきましては、在宅医療支援部を中心とした包括的在宅ケアチームによる退院支援を行ない、平成22年2月の活動以来24名の支援を行ない、現在は外来患者5名、入院患者1人の支援を継続しております。 エについては、県内唯一の医療観察法指定入院医療機関として、県内外の対象患者を受け入れてまいりました。病床稼働率については、この制度上、すぐに上昇というわけにはいきませんが、積極的に取り組んでおり、患者一人一人に対応したきめ細かな治療プログラムの作成により、受け入れ対象患者の社会復帰を促進しています。 続きまして、11ページをお開きください。 当院の地域の支援といたしましては、医療観察法の鑑定医の依頼に協力する等、県内の精神医療の中核病院としての役割を積極的に果たしております。 以上で、こころの医療センターの説明を終わります。 ありがとうございました。続けて。

発言者	発言内容
坂本こども病院 院長	こども病院の院長の坂本です。座って報告させていただきます。 同様に、別冊1の暫定版の概要の2ページをお開きください。 まず、決算の指標についてご報告申し上げます。 入院についてです。 手術件数は、ここ2年半ほど継続して増加しており、その点が功を奏したことで、延患者数は、昨年度と比べて、更に外科系を中心にしっかりと増加しています。実際の増加は911人ですが、外科系ということに意味があると思います。 入院収益は、患者数、手術件数の増加に伴い、73億2,600万円と、軽度ではありますが増加する見込みです。 入院単価は、昨年度並みの9万6,000円と、全国的にも高額な状況を維持しております。当院が高度専門医療を提供していることを反映していると考えております。 次に、外来についてご報告申し上げます。 延患者数は、11万2,364人と、少子化の中で近年の増加傾向が今年度も継続しており、2,179人増加する見込みですが、外来単価は1万3,482円と556円減少する見込みとなっております。この外来単価の低下につきましては、昨年4月に血液腫瘍科において一時的に高額医療品の使用が少なかったことが反映されたもので、5月以降は昨年度並みを維持しており、後半に関しては昨年度並みの外来単価を予定しております。 次に、7ページをお開きください。 当院の「医療の提供」の取組についてです。 まず、アの循環器疾患医療についてです。心臓血管外科、循環器科の連携による専門的な治療と、術後の集中管理を行なうCCU(Cardiac Care Unit)を加えた循環器センターとしての体制の維持・充実が図られており、外科手術件数、心臓カテーテル件数も順調に推移しております。今後もカテーテル室の増を計画しており、こちらも順調な計画をしております。 続いて、ウの小児がん医療への取組についてです。 昨年4月1日から、厚生労働省から小児がん拠点病院に指定されまして、全国15の拠点病院の1つとして、小児がん相談室の整備、職員の専従化等、更なる診療支援体制の充実を図っておるところです。 また、令和元年、昨年8月になりますが、静岡県と協働して作成、そして県内、県外へも配付をいたしました「小児がん診断ハンドブック(静岡県版)」は、県内はもちろん、東海地域の小児がん医療への大きな貢献をさせていただいたと思っております。 続いて、オの移行期医療への取組についてです。 県とともに機構として取り組んでいる、この移行期医療の課題ですが、県が移行期医療支援センターを当院へ委託設置する方向で進めています。 機構内におきましても、議会承認に先駆けて、2月1日に、総合病院に移行医療部を、こども病院には移行期医療支援センターを設置し、移行期医療支援の組織体制の整備を進めたところですが、この上半期業務実績の報告の中では、この準備にかなりの時間を割いて行なったという報告になります。

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
山岡委員長	続いて、当院の「医療従事者の確保及び質の向上」に関する取組です。 9ページの中段をごらんください。 平成27年度、マレーシア国立循環器センター、29年度、浙江大学医学院附属儿童医院、30年度、深セン市儿童医院と、それぞれの病院との友好協力協定を締結し、相互に医師・看護師を派遣し合い研修を行なっておるところです。モチベーションの高い若手医師が海外で医療技術を学ぶ機会を設け、国際交流を通じて次世代の育成と医師の質の向上に努めておる次第です。 続きまして、ケの院内保育所についてです。 昨年4月から運用を開始した新園舎、院内保育所ですが、二重保育や病後児保育を開始し、職員の就労環境の向上を図りました。 最後に、12ページをお開きください。 当院の地域支援の取組について説明します。 アの地域の医療機関への医師の派遣についてですが、県内の公的病院や急病センター等に、令和元年度、昨年9月末時点で、延べ216名の医師を派遣しております。今後、働き方改革と地域医療の成立のバランスを踏まえ、地域医療の継続が小児科医の不足等で困難な状況に遭遇している医療機関からの派遣要請に対し、当院も働き方改革の壁がある中で、可能な範囲で応えていきたいと考えております。 以上で、こども病院の説明を終わります。
山口副理事長	ありがとうございます。続けて。 副理事長兼本部部長の山口です。よろしくお願いいたします。着座にて説明させていただきます。 まず、令和元年度暫定の業務実績のうち、静岡県立病院機構の経営状況及び業務運営の改善及び効率化の取組について、同じく別冊1、「令和元年度業務実績報告書（暫定版）の概要」によって説明させていただきます。 まず、1ページをごらんください。 当機構の経営状況についてであります。 上段の1、「決算見込状況：収益的収支」をごらんください。 医療面では充実した質の高い医療を提供し、経営面では機能的で効率的な病院経営を推進した結果、令和元年度の経常損益は4億3,100万円の黒字となり、平成21年度の地方独立行政法人化後11年連続で経常収支比率100%以上を達成する見込みです。先ほど総合病院の院長からも説明がありましたが、消費税の関係等がございまして、なかなか厳しい状況ではありますが、経常収支比率100%以上を達成していくと考えております。 続きまして、下段の2、「決算見込指標：収支構造」をごらんください。 病院が安定した経営を行なうための財政基盤の確保を示す指標です。経常収支比率は、総合病院が100.6、こころの医療センターが103.0、こども病院が101.3であり、先ほども申し上げましたが、令和元年度も中期計画の数値目標である100%以上を上回る見込み

発言者	発言内容
	です。全体では100.9%を達成する見込みです。 続きまして、医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標である医業収支比率につきまして説明いたします。 医業収支比率は、総合病院で92.3%、こころの医療センターで63.4%、こども病院で74.4%、全体では、昨年度を0.9ポイント下回ります86.0%となる見込みです。この医業収支比率が昨年度と比べて下がっている1つの要因としましては、診療報酬がかかった経費等に十分反映されていないのが1つの原因ではないかと考えておるところです。 続きまして、2ページをごらんください。 3、「決算見込指標：収入構造」につきましては、各病院長より説明がございました。法人全体といたしましては、入院収益273億5,500万円、入院延患者数36万4,185名、外来収益117億3,200万円、外来延患者数61万1,639名を見込んでおります。 次に、4、「決算状況：資本的支出見込」について説明いたします。 令和元年度は、総合病院の第1期リニューアル工事、こども病院の本館リニューアル工事などによりまして、建設改良費は29億2,000万円となる見込みです。 財源である長期借入金は28億6,600万円となる見込みです。 3ページをごらんください。 令和元年度中に購入予定の主な医療機器等につきましては、表のとおりです。総合病院では、録画用システム、あと人工心肺装置。こども病院では一般撮影装置。同じく総合病院でX線のTV装置などを購入する予定であります。 続きまして、「県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に対する取組」について説明いたします。 8ページをごらんください。 ②、「医療従事者の確保及び質の向上」について説明いたします。 医師の確保の取組につきましては、アにありますとおり、プログラム説明会での病院の魅力の発信や、医学生向け説明会への積極的な参加などにより、医師の確保に努めております。今後も引き続き、説明会への参加や病院見学の受け入れを積極的に行なうことを初め、専門医として、効率的、そして有意義に成長できるキャリア形成プログラムの提示を実施しております。 また、研究や先端医療に携わることのできる魅力ある職場環境の充実など、医師にとってやりがいのある環境を整備するなど、効果的な医師確保対策を進めてまいります。 引き続き、業務運営の改善及び効率化の取組について説明いたします。 13ページをごらんください。 (2)「業務運営の改善及び効率化」です。 最初に、①、「効率的な業務運営体制の強化」のウにありますとおり、業務改善運動推進制度において、職員が業務改善を提案する体制の整備に努めたところ です。 ②、「業務部門の専門性の向上」のイにありますとおり、全職員を対象としたDPC制度に関する研修会を開催し、適正な収入確保に向けての取組を行なってまいりました。 ③、「収益の確保と費用の節減」のアにありますとおり、診療材料費は、価格交渉により、令和元年度は約1,500万円削減したところでございます。また、共同購入の成果により

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
山岡委員長	2,700万円の還元となりました。 また、イにありますとおり、医療機器の保守の必要性を随時見直すことによって、約530万円の縮減を達成したところです。 令和元年度暫定の業務実績のうち、当機構の経営状況並びに業務運営の改善及び効率化の取組についての説明は以上です。 なお、別冊2に「令和元年度業務実績報告書(暫定版)」を添付いたしました。後ほど参考にしていただきたいと思います。 以上で、令和元年度業務実績報告書に係る説明を終わらせていただきます。ご審議のほど、よろしくお願いします。 ありがとうございました。 ただいま、県立病院機構から実務実績について説明がありましたけれども、多岐にわたりますので、問題点や説明のわかりづらいところなど、どうぞご質問ください。 田中さん、どうぞ。
田中委員長代理	2点ご質問ですが、第3期の1年目の暫定の結果をご報告いただいたということですが、伺っている限り、非常に順調に滑り出したというようなご報告だったと思います。 この暫定評価が、来年度の年度計画に反映させるという目的で実施されているということ踏まえた場合に、全体的に順調な中で、何らかの形で来年度の年度計画に反映すべきような事項がもしあったとしたら、それを教えていただきたいというのが1点目のご質問です。 あともう1点は、直接業務実績と関係ないですが、連日マスコミをにぎわせている新型コロナウイルスの問題です。これについて、機構としてどのように受けとめていらっしゃるか、あるいはどのように対応されているかということで、もし何か参考にお伺いできることがあればということと、本日は医療政策課もいらっしゃるの、県としてこの問題をどう認識されているのかということも、もし可能であれば伺えればと思います。 以上です。
山岡委員長	では、先に新型コロナウイルスのほうについて、ご回答ください。
田中理事長	県立病院機構の中では、特に総合病院が対象になるかと思いますが、県立総合病院は県の感染症指定病院には指定されていません。県内の感染指定病院には、既に横浜のクルーズ船の患者さんが何人かは入院されているようです。 ただ、現在新型コロナウイルスは、これから一般の、特に中国ルートなどの感染経路がはっきりしていない患者さんでも広がっていくだろうと予想されていて、県は、そういった患者さんに関しては「県立総合病院でも対応するように」ということで、当然当院も、現在病床を、個室等を中心に8床態勢で準備しておりますが、更に広がってくるようでしたら、更に対応していきたいと思っています。 県立総合病院での大きな問題は、実はSARSのときに陰圧病室をかなりつくりました

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
	が、その陰圧スペースの中にシャワー室がないために、国の感染症の指定病床には相当していないことです。当初の設計がどういうものだったのかよくわかりませんが、なるべく早くシャワー室をそのスペースの中につくって、フルに活用できるようにしたいと今考えております。比較的簡単にできるのではないかと考えているところです。 それが対応の方向で、あと経営に関しては、先ほど言いました、消費税が施行されて、やはり医療機器とか高額薬剤の消費税対応というのをかなり工夫しないと、診療報酬の上でかなり厳しいという状況が出てきています。 それともう1つは、県立総合病院においてですが、手術室が非常に整備され、ダ・ヴィンチも入ったことによって、保険診療で認められているダ・ヴィンチ手術はかなり増えてきていますが、その中で、特に外科の消化管のダ・ヴィンチ手術の点数が極めて低くて、やればやるほど赤字になるという状況です。それで、少し件数が多いものですから、これで経営も少し悪くなっていて、ここに関しても、考えなくてはいけないというところではあります。
山岡委員長	今、一気に両方ともお聞きしましたが、まずコロナのほうで、県のほうのお考えをお願いします。
藤原健康福祉 部長代理	県といたしましては、最初にクルーズ船で患者さんが発生したときから、厚生労働省から患者さんの搬送について協力依頼がありましたので、それについては、県内で発生した場合のことも横目でにらみつつ、できる限りの協力をしているところです。 一方で、現時点では、県内での患者さんの発生、PCR陽性の方はいらっしゃらないという状況です。 今後のことについては、いろいろ想像、それから想定しまして、各病院のほうにも協力をお願いしてまいりたいと思っております。 以上です。
山岡委員長	ありがとうございます。 国としての方向が、まだ固まっていない段階で、県として対応をしなくてははいけません。が、機構では、その準備はしているというのが田中先生のお話だと思います。
坂本こども病院 院長	こども病院から1つ報告してもよろしいですか。
山岡委員長	はい。
坂本こども病院 院長	コロナウイルスの関係のことで、こども病院の報告をさせていただきます。 小児医療のほうは、コロナウイルスの重症患者が少ない、もしくはほとんど報告されていないというのは事実でございますが、先日、浙江省兒童医院と連絡をとり合ったところ、浙江省兒童医院は湖北省ではございませんが、既に8名から9名のコロナウイルス感染症患者、小児患者の対応を始めており、「論文をつくって、何かのときには情報提供する」というメールが来ておりました。

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
山岡委員長	ということで、小児でも感染はする。ただ重症化の頻度は少ない。その上で、当院は子供の最後の砦でありますので、医療圏の感染症指定病院に連絡をとったところ、もし小児で重症化してしまったときには、指定病院は通常の成人型総合病院につき対応できないため、「最終的に重症化したら、こども病院に搬送したい」と言われました。もしそういうことになると、当院は指定病院ではないので、そういう意味では困ると思って確認をしたら、そういう状況でございました。 県のほうともこの情報を共有した上で、もしこども病院が県内の最後の砦として小児医療の重症感染症の対応をする場合には、何らかの対策、準備が必要かなと考え始めているところです。 非常に先端的な医療提供体制を準備していただいているということで、高く評価すべきだと私は思います。感染症指定病院のみに対応を任せてしまっただけではいけないということで、先手を打って準備していただいて、県内の砦として頑張っていただいています。 村上先生、どうぞ。
村上こころの医療センター院長	病院としてというよりも、最近起きた災害医療の関係で、実は国から依頼があつて、税務大学校とダイヤモンド・プリンセスには、こころの医療センターから人を派遣しています。現在、先週の金曜日まで派遣していて、実際にそこの中で活動させました。警察の方の自殺を目撃された方のメンタルケアということで話がきて、その次にダイヤモンド・プリンセスが来たということです。そこへどうやって我々感染症に慣れない人間を入れるのかという問題がありました。結果的に、たまたま当院にICDがいたので、環境感染学会と連携を取りながら、精神科医も安心して入れるような仕組みをつくってきたということです。 ただ、感染性もよくわかっていない状況で、今後どうなっていくか。局地的なものではなく、一般に流行した場合に、我々の病院としてどう対応するのか。あるいはそういった問題が生じたときにどう対応するのかというのは、実は非常に難しい問題で、やはり密室などの閉ざされた空間の中に入れるということは非常にリスクがあるので、当院のような病院は非常に危険です。そういったことも踏まえて、これから対応を考えなくてはならないと今思っているところです。
山岡委員長	各病院、結局は県全体の中では頼りにされているということですから、よろしくお願ひしたいと思います。こういった感染症への対応は、いわゆる感染症指定病院ではなくてもせざるを得ないと思います。 どうぞ。
山口副理事長	コロナではなくて、経営の関係で。
山岡委員長	そこは次に行こうと思っています。
山口副理事長	わかりました。

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
山岡委員長 山口副理事長	田中先生のご質問は、次年度の業務運営につながるようなものは何かというご質問でしたが、そこをお話してください。 非常に順調に推移しているという評価をいただきまして、どうもありがとうございました。 確かにこちらの評価は、令和元年9月までの時点の評価させていただいております。9月までは、先ほども一部説明がありましたが、消費税の影響等というのがよく見えない中で、今の時点でも100.6%と昨年度より大分落ち込んでいます。この1つの大きな理由としては、先ほど申し上げましたように、消費税に伴う診療報酬改定で補充されていないと見込んでいる額がかなりあったということです。 それともう1つは、総合病院もこども病院も施設整備等を行なっております。これは、しっかりした医療機器の購入がないと、地域の先端医療等を守っていくこともできません。また、先ほどダ・ヴィンチの活用等もありましたが、そういったような機器購入に伴う減価償却費の増がございまして、経営は、去年と比べると、9月の時点でも非常に悪化しております。 そして、これらを踏まえてどうするのかということです。 まず、診療報酬等で補充されていないと見込んでいる額は、これはもう制度的なものですので、どうしようもない部分がございますが、中を見ていきますと、薬剤費、診療材料費等が非常に高騰しております。この3つの病院ともかなり高くなっていますので、薬剤費、診療材料費につきましては、先ほど一部薬価の交渉等もございますが、また適切かつ効率的な使い方ということで、来年度以降、計画的な購入等も踏まえて見直していきたいと考えております。 また、減価償却費等も、これもある面制度的にどうしようもないところですが、今年度、いよいよこの3病院におきまして、行政改革ではございませんが、聖域なき改革というものにしっかりと取り組み、根本的に、しっかりと経営についての見直しをやっていききたいと思っております。 これが、今の時点、それから9月以降の時点で厳しくなっている状況を踏まえての、来年度以降の経営への意気込みということころです。 以上です。
山岡委員長	山田先生、よろしいですか、何か。
山田委員	1点よろしいですか。2ページの決算見込指標のところ、こころの医療センターだけ前年と比較的減少の傾向がありまして、決して減少が悪いという意味ではなく、先ほど県立病院は最後の砦という話がありましたが、地域との連携が進めば、県立病院に行かなくても、地域の病院で対応していただける。それが本来の姿だと思いますので、例えば、そういうことが進んでいるのか。 あと、先ほど適切な、きめ細かなサービス・医療という説明がありましたが、そういうものを進めた結果、一人一人に対する医療の質が向上して外来の患者さんが減っているとか。

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
山岡委員長	決して決算報告が悪いというわけではなく、単に減っているという、これを議会などに説明するときに心証があまりよくありません。私は地域との連携などが進んだ結果ではないかと思っていますが、そういった減少理由の説明が少しできるようにしておいたほうがよろしいかなと思っています。 例えば外来単価は上がっていますので、そういう面では、決して質が下がっているという意味ではないと思っています。この資料だけ見ると、ここだけ下がったようなイメージを受けてしまうので、最終的に議会などに報告するまでには、下がっている理由を少しきちんと説明できる態勢があったほうがよろしいかなと思っています。 よろしいでしょうか。 単年度だけの結果なので、分析は必ずしも十分にできていないというのが実情です。 外来患者数については、当センターの、県の役割ということからみると、クリニックが非常に多くできていますので、必ずしも数を専一で追い求めるという姿勢を私どもはとっていません。重症者の方が当院に来ていただいて、それが恐らく県民の求めるところであろうし、クリニックのほうがかかりやすいだろうということで、そういった影響が出てきているだろうと思います。 それと、やはり全体に精神医療そのものが、高齢化社会の反映というか、統合失調症などの診療を中心に行っている病院は、だんだん少なくなっていることは事実なので、それもある程度影響している可能性はあると思います。 もう1つ、単価に関して、先ほど申し上げた医療観察法の患者受入れにつきましては、これは我々のほうの努力云々ではありません。基本的に、退院をされて、その後の補充がなければそこは空床になってしまうという法構造なものですから、ここはある意味いたし方がない。ただ、それでも努力と言われると、他県の患者さんはかなり無理して受けているということがありますので、そのあたりをご評価いただければと思います。 ただ、まだ分析が十分にされていない部分もあって、もう少し長期的な視野に立って考えないと、この減少の数値はまだわからない部分があると思っています。
山岡委員長	よろしいでしょうか。
山田委員	正直言うと、病ですので、患者さんはいないほうが良いというのが究極論だと思います。何となく数字だけ見ると、そういう心証も受けてしまうので、きちんとやっていただいているのにそういう心証を受けられてしまうと、病院側として、それは違うという評価につながるといけないので、1つ述べさせていただきました。
山口副理事長	どうもありがとうございます。 確かに山田委員のおっしゃるとおり、非常にきめ細かな対応を、こころの医療センターにおいてはやっていただいています。その結果、外来患者数等についてある程度少なくなってしまうという可能性もあると思います。

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
山岡委員長	今後、こころの医療センターにおいては、やはり医師の増、マンパワー等も含めまして、しっかり取り組んでいかなければならないと思っています。 精神科医療については、先ほど院長からも説明がありましたとおり、非常にきめ細かな内容、そして高度な内容が求められている中ですので、しっかりとそれらに対応すべく、また地域の住民のニーズにも応えるべく対応をしていくと。体制も整えていきたいと思っています。 以上です。 やはり先端医療というのがないと、患者対応が難しくなってきたところ、機構としては、先手をとって既にやっておられます。そこはよくても、それを収益のほうにどうつなげるかということになると、先ほど田中理事長が言われた、ダ・ヴィンチの適切な使用などの業務改善について、検討しなくてはいけないところが各領域にあると思います。職員確保など、他にも非常に問題がたくさんあるので、その辺のところを分析していくのかなと。 消費税のところは、全国の各病院が悩んでやっているところですね。 それから、退院支援について相当真剣に考え出しておられるというところですが、患者を次にどの病院へ移すかというのは、「後方病院」を確保して、いかにスムーズに流れるかというところで、支援センターの活力が重要となります。支援センターには看護師さんの配置をしているということですね。 ポイントはみなさん認識していただいていて、それを実際にやることで、次年度の増収につながると感じているところです。 ほかにご意見ございませんでしょうか。 それでは、令和元年度実績に関する暫定評価について、事務局から説明してください。
田中医療政策課長	県の医療政策課長の田中でございます。着座にて説明させていただきます。 まず、令和元年度業務実績の暫定評価案のご説明をさせていただく前に、評価制度の概要について、少しご説明をさせていただきます。 青のインデックス「資料2-1」という、「地方独立行政法人静岡県立病院機構の業務実績に関する評価について」をごらんください。 その2ページをお開きください。 Ⅱ-2というところで、「評価のサイクル」の表をごらんいただけますでしょうか。 この表の、「第3期中期計画」の令和元年度のところの欄、「R1」をごらんいただきますと、今年度が第3期中期計画の初年度となっております。昨年8月に、この欄の下の方の「●」、平成30年度の本評価と第2期中期目標期間の本評価をご審議いただいたところです。本日は、一番上の「●」、令和元年度の暫定評価についてご審議をいただきます。 3ページ、中段のⅡ-6、「評価方法」の、(1)「年度評価」の、①「暫定評価」をごらんください。 暫定評価は、次年度の計画に反映させるために、当該年度途中で実施するものとなつ

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
	ております。機構の今年度の業務実績等を分析し、次年度の業務運営に反映させることを目的としておりまして、このため、総合的な評価は付さず、主に業務実績についてご議論いただくこととさせていただきます。 続きまして、青のインデックスの「資料2-3」です。「地方独立行政法人静岡県立病院機構の令和元年度業務実績に関する暫定評価」をごらんください。 1の「中期計画の実施状況の調査・分析の手法」をごらんください。 中期計画の実施状況の調査及び分析は、機構から提出されました、赤のインデックスの「別冊1」及び「別冊2」、業務実績報告書をもとに実施いたしました。 業務実績報告書の中の項目別業務実績の各項目について県が評価したものが、今度は青のインデックスの「資料2-4」という資料になります。A3の横表になっておりますけれども、この資料の一番右側のほうに「県評価」という欄がございまして、そこに県の評価結果を記入しているということです。 引き続き、資料2-3の1ページの2をごらんください。 「機構による項目別業務実績の自己評価」ということで、(2)の「自己評価の運用方法」をごらんください。 県は、第3期中期目標におきまして、機構が自主的に定量的目標を策定し、業務運営に取り組むことを求めています。 これを受けまして、機構では、第3期中期計画及び年度計画に複数の数値目標を設定いただきました。 青のインデックスの「資料2-5」というものに、この数値目標の実績の一覧を載せておりますので、そちらもまたご参照いただきたいと思います。 続きまして、2-3にまた戻りまして、(3)「評価区分の運用方法」をごらんください。 令和元年11月に、評価要領の一部改正をいたしました。 2ページ、上のほうに表がございまして。今回の改正は、自己評価の質の向上に向けて、右側にあります評価根拠の明記と、数値目標を設定した項目に係る評価基準を明確化するというものです。 また、今回の改正に合わせまして、機構の自己評価の区分につきまして、改正前は「A」「A-」「B」「C」という4段階としておりましたけれども、これを、「S」「A」「B」「C」に変更したところです。 続きまして、3の「県による項目別業務実績の評価」の(2)「県による評価の運用方法」をごらんください。 機構の項目別業務実績全120項目のうち、数値目標等が設定され、特に重要と考えられる項目を、県が重点項目として設定いたしました。 3ページに、重点項目30項目の一覧を記載しておりますので、ご確認ください。 そして、4ページ、上のほうになりますけれども、(3)「実施状況の調査・分析における着眼点」をごらんください。 今回の評価から、県評価に係る記号を変更いたしました。具体的には、変更前は「◎」としていたところを「☆」とすることにいたしました。この区分が、『『○』のうち、特に着目する状況であるもの』という趣旨が伝わりやすくなることを目指したものです。

発言者	発言内容
	続いて、その下、4の「機構の自己評価と県の評価の関係性」をごらんください。 機構の自己評価は、実績を明らかにすることを目的として、中期計画に対する取組や成果に対する評価を行なうこととしております。 これに対して、県の評価は、機構の業務運営の改善に役立てることを目的とし、中期目標に対する達成状況や着目点に対する評価を行なうこととしていているところです。 ここから、議題2の令和元年度業務実績に関する暫定評価について、ご説明をさせていただきます。 資料は、青のインデックスの「資料2-2」をごらんください。 令和元年度実績に関する暫定評価の概要となっております。 1の「収益的収支」では、令和元年9月末までの実績をもとにした年間見込みを記載しております。各病院の単年度経常収支比率は、記載のとおり100%以上を達成見込みです。消費税増税に伴う材料費、経費の増加等により、経常収支は前年度実績を下回る見込みではありますが、機構の収益確保に向けた取組を注視していきたいと考えております。 また、消費税増税、診療報酬改定、働き方改革など、病院を取り巻く環境変化への適切な対応も必要であろうということで考えております。 2の「機構の業務実績・自己評価」の(1)「機構自己評価」をごらんください。 機構は、行動計画全120項目のうち、データ集計中のため未評価の2項目を除きまして、118項目について評価をしていただいております。S評価が2項目、A評価が109項目、B評価が7項目となっております。 (2)「令和元年度数値目標の達成状態」ですが、先ほどご説明いたしました数値目標の状況を見ますと、全26項目のうち、データ集計中のため未評価の2項目を除きまして、目標達成見込みが19項目、目標未達成が5項目となっております。 詳細については、先ほどご説明いたしました、青のインデックスの「資料2-5」、数値目標一覧に記載しておりますので、ご確認をください。 なお、数値目標の未達成項目については、機構の自己評価区分上のルールとして、B評価をつけることとしております。 続きまして、3の「県暫定評価」をごらんください。 全120項目のうち、68項目を重点項目として評価しております。この重点項目には、数値目標の設定されている項目は全て含まれております。トータルは68項目で、「☆」が9項目、「○」が58項目、「△」が1項目といたしました。 県としては、機構の業務運営は全体として良好な状況であると考えております。暫定評価の結果については、個別業務の課題等を機構の来年の事業年度の業務運営に反映していただくという観点から、県として特に着目した点や注視していただく点を説明させていただきます。 2ページをごらんください。 (2)の「項目別業務実績評価」です。 「☆」の9項目と「△」の1項目について一覧にしております。 続きまして、青いインデックスの「資料2-3」をお開きください。

発言者	発言内容
	5ページをお開きください。 こちらは、重点項目とした68項目について、県の評価をまとめたものです。このうち、特に注目いただきたい「☆」と、より一層の取組を期待するという「△」の項目について説明させていただきます。 まず、「☆」についてです。 6ページをお開きください。 上になりますけれども、30の「がん手術・放射線治療、がんゲノム医療提供体制強化」についてです。 がんの手術件数が大幅に増加しており、県内のがん手術症例が総合病院に集約化されている状況でございます。昨年8月には、放射線治療装置リニアックの先端医学棟への移設・新規配備が完了いたしまして、3台体制の運営が開始されております。 また、平成31年4月に、一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構によりまして基幹施設に指定されております。 続きまして、6ページ、32の「緩和ケアの推進」についてです。 後ほどまた改めて説明いたしますけれども、令和元年4月に、こころの医療センターから総合病院へ精神科医師が着任したことによって、緩和チームの活動が活性化し、介入症例数や診療加算の算定件数が顕著に増加しており、機構としても「S」評価としております。 また、高度な放射線治療や緩和ケア提供体制を備えた地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定に向けまして国に申請をしているところです。 続きまして、8ページをごらんください。 下のほうになりますけれども、47番、「医療観察法等の司法精神医療」についてです。 こころの医療センターで受け入れております医療観察法に基づく入院は、退院後は地域社会における適切な処遇が必要となることから、通院医療提供等を担う関係機関との連携も重要となってまいります。こころの医療センターでは、当院の医師・薬剤師などが講師となり、県内の指定通院医療機関の医療従事者に向けて、新たに医療観察法初任者研修を実施したということです。 9ページ、一番下のところの53、「小児がん拠点病院としての高度集学的治療」についてです。 こども病院は、今年度、思春期や若年成人期を指す、いわゆるAYA世代患者への相談対応や、生殖機能温存に向けた相談対応等を強化するため、小児がん相談室を外来に設置するとともに、医療従事者や患者家族等に対して、AYA世代がんの治療方法等をテーマとした研修会を開催したところです。 また、小児がんの早期発見・早期診断の推進を目的とした「小児がん診断ハンドブック（静岡県版）」を作成・配付をしたところです。 今後も、小児がん拠点病院として、更なる機能強化を図ることを期待しているところです。 続きまして、10ページ、下のところをごらんください。14、「精神科医師の総合病院への配置」についてです。

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
	先ほどもお話ししたとおり、令和元年度より総合病院に精神科医師が1名配置され、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームに参画するほか、診療報酬加算の算定件数の増にも大きく貢献をしたというところです。 総合病院におきましては、精神科病棟の整備に向けた検討のためのワーキンググループの設置の準備を行なっておりまして、3病院の更なる連携の強化とともに、精神科医師の配置効果等も分析をいただき、検討を進めていただくことを期待しているところです。 続きまして、11ページの下も、22の「発達障害」についてです。 依然として、こども病院に患者が集中している現状にあることから、今年度から常勤医を1名増員し、医師3人体制で可能な限りの実績を上げていただいております。 県としても、令和2年度より、発達障害者支援センター機能を大幅に強化し、当事者や家族等からの相談対応、人材育成等に対応していくことにしております。 こども病院におきましても、更なる専門医師の確保に努めるとともに、早期療育・早期リハビリプログラムの作成・普及等の取組により、地域の関係機関との機能分化の実現を期待しているところです。 続きまして、14ページをごらんください。 上段、61、「業務運営に必要な人材の確保」についてです。 総合病院では、今年度、平成30年度と比較して、正規医師数が14人増加しております。今後も、救急医療や小児・周産期医療等の現場における医師の働き方改革の影響や、人件費の増加が経営状況に及ぼす影響等を注視いただきながら、効果的な医療従事者の確保を期待しているところです。 続きまして、15ページの下、76、「就労環境改善に向けた院内施設の充実」についてです。 令和元年度から供用を開始した、こども病院の新しい院内保育所は、従来施設の定員30人から80人に増員されるとともに、4歳から未就学児へ対象年齢の引き上げを行い、二重保育や病後児保育などの新たな保育サービスにも対応を開始したことから、職員の就労環境の向上に寄与していることを評価いたしました。今後は利用者数の増加に向けた取組を期待しているところです。 続きまして、16ページをごらんください。 77になりますが、「リサーチサポートセンターにおける研究支援体制の充実」についてです。 リサーチサポートセンターにおいては、客員研究員や臨床研究数の増加、文部科学省科学研究費補助金の受け入れが可能な研究機関として指定を受けるなど、研究体制が強化されております。 また、慶應義塾大学大学院医学研究科と、より一層の医学研究の連携等を図ることを目的として、人的交流を図るための連携協力協定を締結したところです。 さらに、静岡県乳幼児聴覚支援センターが、厚生労働省主催の「健康寿命をのばそう！アワード」において、全国に先駆けた早期検査体制整備への貢献や早期治療支援等の取組が評価され、優良賞を受表彰されました。この項目については機構としても「S」評価としているところです。

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
山岡委員長	以上が「☆」の評価項目となります。 続いて、「△」の評価をつけた1項目について、ご説明をさせていただきます。 14ページの下をござんください。67、「ラーニングセンターの活用」についてです。 前回の評価委員会でもお伝えしたとおり、こども病院では、各病棟や会議室等で実施されていた研修をラーニングセンターに集約する方向で検討を進めてきておりましたが、本館のリニューアル工事の影響で、ラーニングセンターの使用を一時休止することになりました。一時休止中の研修については、当面各病棟内や会議室等を活用して実施していく方針ですが、集約化の方向性は継続するとともに、施設改修計画などとも整合を図りつつ進めていただくよう、「△」評価としたところです。 私からの説明は以上です。ご審議のほど、よろしくお願い申し上げます。 ありがとうございました。 今の暫定評価、「☆」と「△」というところに焦点を絞って説明していただきましたが、ご意見ございますでしょうか。 どうぞ。
田中委員長代理	第3期中期計画に合わせて、県のほうで、かなり評価のやり方、仕組みを見直していたいて、きれいに整理されて、わかりやすくなったと思います。 特に、このA3判の資料2-4ですけれども、県評価が100以上の項目について細かく書かれていますが、一個一個読んでいくと、機構側に確認して新しい情報が入っていたりして、両方合わせると機構の実態が非常によくわかると思います。また機構側の説明も、以前は若干そっけない部分もありましたが、かなり丁寧な、わかりやすい説明になってきたということで、全体的に評価の内容がわかりやすくなっていると思いました。 その上で、コメントを幾つかなんですけれども、まず大ものところ、この資料2-3で申し上げますが、4ページの4の「機構の自己評価と県の評価の関係性」の整理の部分です。 事前に県の方が説明に来られたときは気がつきませんでした、この表で機構の自己評価と県の評価の目的を整理していますけれども、「機構の自己評価」の「実績を明らかにすること」というのは、当たり前のことですね。それで、県は「業務運営の改善等に役立てること」と。本来は、機構側も、自己評価をして実績を明らかにすると同時に自己の業務運営を改善するために評価をやるのではないかと思います。ですから、機構ともし書いていただくなら、実績を明らかにするのは、あくまで設置者である県にそれを示す目的であって、それに加えて自己の業務運営の改善に反映させるということもあったほうがいいのかなど。 一方で、県の評価ですが、県はやはり監督する立場でもあるので、機構の実績を確認するという意味合いも重要だと思いますし、それを踏まえた上で、「業務運営の改善に役立てるように促す」といった表現のほうがいいのではないかなと思いました。 実際やっていたら評価は、そういう観点でやっていたらいいので問題ないと思いますが、ここの記述が少し気になったので指摘させていただきます。 あと、同じ資料2-3の5ページ以降で、2点だけ気がついたところをコメントさせていただきます。

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
	きますけれども、まず9ページの(ウ)の「県立こども病院」に関する51番目の項目です。 この県評価の3つ目の項目で、2番目の文章ですけれども、令和元年11月末時点で、CCUの加算回数984に対して非加算回数が1,134となっていて、最後は「長期化抑制に向けて、ベッドコントロールの効率化が重要となる」と書いてあります。確かに財務的なことを考えるとそうだろうと思う一方で、かなり難しい面もあるということも想像できるわけで、県がここでわざわざこう書くということは、これを求めているというように受け取れなくもないと思います。病院の中ではこういう構造がたくさんある中でこれをあえて書くと、ここはやっぱり「効率化してください」ということをあえて求めているように見えますが、そういう意図があったのかどうかを確認したいというのが1点目。 あともう1つ、12ページ、やはりこども病院関係ですが、下のほうの23の「移行期医療」です。 「県評価」の2番目の項目以降で、先ほども出てきました移行期医療支援センターについての記述があります。読んでいくと、こども病院は今後ここで役割を担っていくことが期待されるということが書いてありますが、今準備期間だとすると、こども病院が、このセンター設置に向けて、どういう姿勢、あるいはどういう役割を演じているかということを書いていただいたほうが、業務実績の評価としては馴染むのではないかなと思いました。 以上です。
山岡委員長	ありがとうございます。 非常に大事なポイントを幾つか言っていると思いますが、まず4ページ、これは、機構としては、当然評価が業務改善につながると考えているけれども、書き方として、このような配慮をもう少し記載してはどうかということですね。その点はいかがですか。
田中医療政策課長	ご指摘ありがとうございます。 田中委員のご発言にもありましたとおり、実際の県評価の記載は、資料2-4においても、ご指摘いただいたとおりの趣旨で評価しておりますので、この4ページの表現をいただいたご指摘を踏まえて修正をさせていただきます。
山岡委員長	はい、ありがとうございます。 それから、もう1つ言われたのが、9ページの51番ですが、県があえてこれを書く意図をお答えください。
田中医療政策課長	51番ですが、在院日数が長期化して非算定の患者さんが多くなっているということで、課題と指摘をさせていただきました。 ここは、こども病院とも、そこが改善できていけばいいという共通認識があるということで書かせていただいております。当然のことながら、改善自体はこども病院さんをお願いする形になりますし、どこまでできるのかということについて、県だけでは当然判断できませんので、よくお話をしていきたいなというところでございます。

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
田中委員長代理	では、コミュニケーションの上でと。
坂本こども病院 院長	報告ないしは説明を一部追加させていただきます。 小児心疾患に対する集中治療室、CCU、Cardiac Careですが、小児病院はもう1つ、PICUという、Pediatricですね。小児のICUと。ここがスーパーICUというふうになっておりまして、静岡県立こども病院は、私も中心となりながら、日本に先駆けて、小児領域では、集中治療の心臓系と、いわゆるそのほかという2つを持ったわけでございます。ところが、全国に先駆けて先進的だったのですが、PICUというのがスーパーICUとして認定されて、そのスーパーICUは1個しか持てないため、うちの病院の中で、どちらかをスーパーICUにするということで、PICUのほうをスーパーICUにすると、CCUのほうの加算期間が短くなりました。 そういう中で、実は心臓疾患の子は重症が多いので加算期間が3週間とれる場合が結構あるのですが、スーパーICUだと3週間とれる一方、一般ICUという判定になると2週間になってしまうため、今度こども病院の中で、PICUとCCUの、1エリアに統合の計画を入れております。これが起こりますと、スーパーICUを1個にしまして、日本に先駆けて先進的だったものを、エリアも含めてもう一度考え直すということになります。そうすると、「ベッドコントロールの効率化が重要となる」という表現は少し不適切でしたが、「ベッドコントロールの効率化を目指す対応が重要となる」とすると、もう少し文言が、方向性が明確だったなと思います。
山岡委員長	県の方は、いいですね。
田中医療政策課長	はい、ありがとうございます。
山岡委員長	今の先生のお話だとPICUとCCUをつなげるということでしたが、加算期間が3週間と2週間では、随分違いますからね。
坂本こども病院 院長	大分違うので。
山岡委員長	ぜひともいい方向にお願いします。
	この移行期医療は、この2～3年のうちに非常に大事なポイントになると思って聞いていました。
	はい、どうぞ。
田中医療政策課長	移行期支援センターについて、そういった準備に向けての役割なども書いたほうがいいのではないかというご指摘でございます。当然、事前のところから、こども病院さんにもご相談をしたり、実際に提案などもいただいたりしておりますので、そういった過程も、しっかり準備というところで記載を追加したいと思います。

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
山岡委員長	山田先生、何か追加はありますか。
山田委員	特にありません。
山岡委員長	あと、院内保育所に関して、病児保育というのはどこでやっているのですか。
坂本こども病院 院長	病後児保育までしかできてないのですが。
山岡委員長	病児保育はないのですね。
坂本こども病院 院長	はい。まだ病児保育が対応できておりません。看護師、それに相当する人間を配置するところまでは行っていない状況でございます。
山岡委員長	文言で「意向がある」くらい書いておいたらいいかなと、これを見たときに思いました。
坂本こども病院 院長	ありがとうございます。できればそこまでと思っていますが、まだできていない状況です。
山岡委員長	ほかに追加などございませんでしょうか。ご発言は大体よろしいですか。では、以上の意見、議論を踏まえて、適切に事業を執行していただくようお願いしたいと思います。
	以上で本日の議事は全て終了になりますが、どなたかほかに発言はございせんか。理事長は何かありませんか。
田中理事長	特にございせん。ありがとうございます。
山岡委員長	では、本日の議事はこれで終わりたいと思います。 進行を事務局に戻します。ありがとうございました。
司会	山岡委員長、ありがとうございました。 それでは最後に、部長代理の藤原より委員の皆様にお礼を申し上げます。
藤原健康福祉 部長代理	評価委員の皆様、熱心なご質問、貴重なご議論をいただき、ありがとうございます。 山岡委員長を初め、委員の皆様におかれましては、新たに2年間の任期をご承諾いただき、改めて厚く感謝申し上げます。引き続きご指導賜りますようお願い申し上げます。 今回は、県立病院機構第3期中期目標期間を対象とする最初の評価委員会として、令和2年度、来年度の業務運営への反映を目的として、今年度上半期の業務実績をもととしたご意見をいただきました。 県としましては、医療面におきましては、先端医学棟を初めとした高度・専門医療における機能の発揮、積極的な医師確保、医師派遣等による地域医療への支援、リサーチサポートセンターでの臨床研究機能の充実など、中期目標の達成に向けて着実に進捗

令和元年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
司会	しているものと認識しており、経営面におきましても、診療報酬改定、それから消費税増税、働き方改革など、激しい環境変化の中にあつて、経常黒字達成に向けまして、田中理事長のもと、3病院が総力を挙げて収益確保に取り組んでくださっていると認識しております。 また、発達障害や移行期医療など、社会的な課題に対しましては、県と機構が連携して県民の皆様への医療提供体制づくりに取り組んでまいります。 本日、委員の皆様から、病院の経営や地域医療支援、それから書類上の文言のブラッシュアップに至るまで、きめ細かにご指摘をいただき、貴重なご示唆を得ることができました。今後、こうしたご意見を踏まえまして、県としての暫定評価を整理した上で、来年度の業務運営に生かしていただきますように機構にお示ししてまいります。 委員の皆様には、今後も引き続き、ご指導、ご支援をいただきますようお願い申し上げます。 本日は、誠にありがとうございました。 以上をもちまして、令和元年度第2回地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。 午後5時55分閉会