

令和2年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
司会	定刻となりましたので、ただいまから令和2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、ご多忙中ご出席をいただき誠にありがとうございます。 それでは会議の成立についてご報告いたします。本日は、委員5人全員のご出席により、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。 議事につきましては、評価委員会条例第6条第1項に基づき、山岡委員長に議長をお願いいたします。 それでは山岡委員長、よろしくお願いいたします。
山岡委員長	よろしくお願いいたします。 どこへ行ってもコロナの話ばかりで大変ですけども、やはりお会いしてお話するほうがいいかと思って、感染対策を講じたうえでの開催ということで、ぜひよろしくお願いいたします。 議事に移りたいと思いますけれども、この委員会は公開で、議事録も公開されますので、そのようなご配慮をお願いいたします。 まず、令和2年度の業務実績に関する暫定評価に移ります。 県立病院機構から、令和2年度の業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。 令和2年度の業務実績（暫定版）について、別冊1「令和2年度業務実績報告書（暫定版）の概要」に沿ってご説明いたします。 1ページをお開きください。 Iの「経営状況」ですが、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等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2年目となる令和2年度は、新型コロナウイルス感染症——以下「SARS-CoV-2感染症」と申しますけれども——の影響により、各病院において、拡大防止への対応や患者数の減少など、影響を受けています。このため、業務実績の数値が大幅に落ち込んだり開催ができない講座などがあり、中には目標値の達成見込みが困難になるものも見受けられます。このため、収支面では6億7,100万円の経常損失を見込んでおります。 ただし、空床補償等のSARS-CoV-2感染症に対する各種補助金の交付額については、今後変更が見込まれます。 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。 引き続き、総合病院の業務実績について、ご説明いたします。 別冊1「令和2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み指標についてご説明いたします。

発言者	発言内容
	なお、機構全体の決算見込み状況、決算見込み指標につきましては後ほど説明いたします。 ３「決算見込指標：収入構造」の「入院」につきましては、入院延患者数は20万7,807人となり、前年度から1万7,788人下回る見込みです。 一方、１人１日当たりの単価は8万5,165円となり、昨年度を2,173円上回る見込みです。 その結果、入院収益は176億9,800万円となり、前年度から10億2,500万円下回る見込みです。 次に、「外来」につきましては、外来延患者数は42万681人となり、前年度から2万8,264人下回る見込みです。 一方、１人１日当たりの単価は2万3,190円となり、前年度を1,226円上回る見込みです。 その結果、外来収益は97億5,600万円となり、前年度から1億500万円下回る見込みです。 令和２年度は、SARS-CoV-2感染症の影響により、入院、外来ともに延べ患者数と診療収益は前年度を下回る見込みですが、主に循環器疾患に対する高度な手術や、オペジーボなどの高額な薬剤を利用した外来化学療法に積極的に取り組んだ効果により、診療単価は増加する見込みです。 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、循環器疾患に対する高度・専門的治療の実施、がん疾患に対する集学的治療、緩和医療の提供、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まいりました。 まず、アにありますとおり、令和２年度は、SARS-CoV-2感染症への対応について、県から重点医療機関に指定されるなど、院内における診療体制の整備に取り組みました。 施設面では、SARS-CoV-2感染症の治療に迅速に対応するため、令和２年４月から、本館６階の一般病棟20床を緊急的に使用しました。しかしながら、本来感染対策に必要とされるシャワーなどの設備が十分ではなかったため、本館３階に陰圧病床２床、個室４床を含む18床の専門病棟を整備し、療養環境と治療環境を充実させました。 当該病棟は令和２年９月から12月まで稼働し、その後、さらなる感染拡大に対応するため、本館６階に透析装置を有する40床の専門病棟を整備しました。令和３年１月より、こちらの病棟に移転して診療を行なっています。 設備面では、補助金を活用して、人工呼吸器、PCR検査装置を購入するなど、患者受入体制をより一層強化しました。 また、感染対策室を中心とした中核要員による専門チームを創設し、院内感染防止への取組や患者受入れに関して、県との調整などを行ないました。 次に、５ページをお開きください。 エにありますとおり、循環器疾患に対しては、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のTAVIをはじめ、患者さんにとって低侵襲で、かつ高度

発言者	発言内容
	な手術を実施しております。 また、カ及びキにありますとおり、がん疾患に対しては、手術、化学療法、放射線治療を効果的に組み合わせた高度な集学的治療と適切な緩和医療を提供しております。 続きまして、６ページをお開きください。 令和２年３月には、県内初の地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定され、当院に対して着実に症例が集約化されております。 また、がん相談支援機能の充実を図るため、院内に就労支援出張相談窓口を開設し、ハローワーク専門員や社会保険労務士による無料の就労相談を実施しております。 続きまして、ケにありますとおり、精神科領域では、令和２年４月より精神科医師が２名体制となり、精神科リエゾンチームと認知症ケアチームの連携により、認知症や身体合併症を有する精神疾患などの症例に対して包括的な医療を提供しております。今後は精神科病棟の整備に関する検討を進めてまいります。 続きまして、７ページをお開きください。 サにありますとおり、令和２年７月に第１期リニューアル工事により整備した外来化学療法センターの運用を開始しました。SARS-CoV-2感染症の影響で外来患者数が減少する中、療養環境の向上により、外来化学療法センターの患者数は前年度を上回るペースで推移しております。 次に、11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。 当院では、平成30年度より、県から受託した社会健康医学研究に着手するなど、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ます。これらの活動が認められ、平成31年３月に、文部科学省より、科学研究費への応募が可能な研究機関としての指定を受け、令和２年１月には、慶應義塾大学大学院医学研究科との連携協力に関する協定を締結し、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を整備しました。当該協定に基づき、令和３年度から、新たに１名が慶應大学大学院に修学する見込みとなっております。 併せて、令和３年４月の静岡社会健康医学大学院大学の開学に向けて、研究員の確保や研究機器の調達などの支援を行ないました。当該大学院大学への入学志望者数は、医師15名を含む47名となり、大変多くの関心を集める結果となりました。 なお、機構からは、５名の医師が各病院からの推薦を受け合格し、来年度修学する予定となっております。今後も、大学院大学との連携、協力により、リサーチサポートセンターにおける研究を推進してまいります。 これらの取組により、静岡県全体の医療の質の向上と、科学的思考のできる医師の確保につながるものと期待しております。 続きまして、④の「地域への支援」の取組につきましては、地域からの医療ニーズに応えるため、県からの要請に基づき、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。 また、地域医療の支援や医師確保などを目的に、当院とJCHO桜ヶ丘病院による地域医療連携推進法人の開設を目指しております。

発言者	発言内容
村上こころの医療センター院長	以上で総合病院の説明を終わります。 こころの医療センター院長の村上です。よろしくお願いいたします。 こころの医療センターの説明をいたします。 別冊1「令和2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2年度の入院延患者数は、5万4,162人と、前年度を125人上回る見込みです。 1人1日当たりの入院単価につきましては、令和2年度は2万4,408円と、前年度より396円下回る見込みです。入院単価減の主な要因は、診療報酬の高い精神科救急入院料の算定患者数が減少したことによるものです。 平均在院日数につきましては、令和2年度は、医療観察法病床を除いた数字で113.4日と、前年度より8.6日長くなる見込みです。平均在院日数の短縮や入院単価の増に向けて、よろず相談・地域連携スタッフを中心とした多職種連携による早期退院促進を図り、効率的な病床運用に取り組むこととしています。 病床稼働率につきましては、令和2年度は86.3%と、前年度より0.5ポイント上回る見込みです。 次に、外来延患者数についてですが、令和2年度は3万7,099人と、前年度より2,548人下回る見込みです。減少の主な原因は、SARS-CoV-2の感染症防止対策として、デイクア患者の受入れを一時的に制限したことや、電話再診による薬剤の長期処方を行なったことによるものであります。 1人1日当たりの外来単価につきましては、令和2年度は6,386円と、前年度より122円下回る見込みです。 続きまして、7ページをお開きください。 当院における医療の提供の取組です。 主な取組といたしましては、まずアですが、県の要請を受けて、SARS-CoV-2の感染者用の入院病床を確保し、東部保健所管轄の措置入院患者1名の受入れを行ないました。 次に、ウですが、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、クロザピンによる先端薬物療法に積極的に取り組んでおります。令和2年度9月末現在で、修正型電気けいれん療法の実施件数は351件で、クロザピンについては64人に対して投与を行なっております。 次に、カですが、総合病院に配置する精神科医師を令和2年度から2人体制とし、精神科リエゾン機能の強化に取り組んでいるところであります。 続きまして、13ページをお開きください。 ⑤の「災害等における医療救護」につきましては、イのとおり、国や県の主催する訓練に参加するなど、県内外のDPA Tの体制整備に取り組んでおります。 また、災害時の一時避難所やDPA T派遣機能などを有した災害拠点病院の指定につきましては、令和2年4月に申請したところでありましたが、令和3年2月1日付けで、県の基幹施設としての指定を受けました。 以上で、こころの医療センターの説明を終わります。

発言者	発言内容
坂本こども病院院長	続きまして、こども病院のほうに移ります。院長の坂本です。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。 別冊1「令和2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。決算見込指標についてです。 まず入院についてですが、SARS-CoV-2感染症の影響で、延べ患者数は6万9,640人と、昨年度実績に比べ6,096人減少する見込みです。 入院収益は69億8,600万と、入院患者数の減少に伴い4億円程度の減収が見込まれます。 入院単価については、昨年度よりも2,593円増の10万312円となる見込みで、全国的に見ても高額であります。ただ、単価の増加につきましては、SARS-CoV-2感染症の影響で、軽症例の延期等を含めて診療数が減り、延期できない重症例の治療が中心になったことが関与していると考えております。 次に、外来についてです。 延患者数は10万5,348人と、昨年度実績に比べ6,526人減少見込みです。 外来単価は1万5,207円と、こちらも1,076円増額の見込みです。 次に、8ページをお開きください。 当院の医療の取組です。 まず、アのSARS-CoV-2感染症への対応ですが、当院は、県から重点医療機関に指定され、小児の中等症以上、重症のSARS-CoV-2感染者を受け入れるため、P I C Uに4床、一般病棟内に個室2室を確保し、昨年7月に新生児重症例1例を受け入れました。 SARS-CoV-2感染症対策としては、適時院内で会議を開催していることはもちろん、補助金を活用して簡易陰圧装置を購入する等、患者、患者家族、職員への感染対策を徹底しております。 また、外来でのQRコードを利用した感染対策問診システムの導入や、NHKテレビにも取り上げられました遠隔診療システムの導入などに積極的に取り組んでいるところでございます。こちらは遠方から来る患者さんが多いことに対応したものでもあります。 次に、イ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、術後の集中管理を担うC C Uを加えた循環器センターの体制の維持・充実を継続しております。 続いて、エ、オの小児がん医療への取組について説明します。 平成31年4月1日に、厚生労働省から小児がん拠点病院に指定され、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、診療支援体制の充実を図っております。 また、一昨年の12月に、がんゲノム医療連携病院となり、ゲノム医療にも積極的な取組を開始しました。 続いて、キの移行期医療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課題に対し、令和2年4月から、県が移行期医療支援センターを当院に設置いたしました。現在院内で運用ワーキングを4回ほど開催し、移行期支援外来の設置、移行患者のデータベース作成、移行期医療支援センタ

発言者	発言内容
山口副理事長	一のホームページ開設等の準備を進めております。SARS-CoV-2感染症の影響で遅れてはおりますが、今後も、県と連携しまして、移行期医療支援の組織体制整備を進めていきます。 最後に、13ページをお開きください。 当院の地域医療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2年度は、9月までの実績として延べ237人の医師を派遣いたしました。今後も、働き方改革と地域医療成立のバランスを踏まえ、またSARS-CoV-2感染症対応も含め、小児医療の継続が困難になりつつある医療機関や地域からの医師の派遣要請に、可能な範囲ではありますが、応えていければと考えている次第です。 以上、こども病院の説明を終わります。 静岡県立病院機構副理事長兼本部事務部長の山口でございます。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。 初めに、令和2年度の暫定業務実績のうち、静岡県立病院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説明いたします。 まず、資料の1ページを見ていただけますか。 当機構の経営状況でございます。 まず、上段の1、「決算見込状況：収益的収支」を見ていただけますか。 第3期中期計画の2年目となります令和2年度の経常収支は、SARS-CoV-2感染症の影響により、6億7,100万円の経常損失を見込んでおります。ただし、先ほど理事長からも説明がありましており、空床補償等のSARS-CoV-2感染症に対する各種補助金の交付額については、今後変更が見込まれているところでございます。 次に、下段の2、「決算見込指標：収支構造」をご覧ください。 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とされている経常収支比率は、総合病院98.4%、こころの医療センター104.9%、こども病院97.9%で、機構全体では、前年比2.3ポイント減の98.6%となる見込みでございます。 次に、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ございます。医業収支比率につきましては、令和2年度は、総合病院で86.8%、こころの医療センターで61.4%、こども病院で68.9%で、機構全体では、前年度を5.2ポイント下回る80.7%となる見込みです。 2ページを見ていただけますか。 3「決算見込指標：収支構造」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260億600万円、入院延べ患者数33万1,609人、外来収益115億9,500万円、外来延べ患者数56万3,128名を見込んでいるところでございます。 次に、4「決算見込状況：資本的収支」についてでございます。 令和2年度の建設改良費は、総合病院の第1、2期リニューアル工事、こころの医療センターの受変電工事、こども病院の本館リニューアル工事などにより、28億1,000万円となる見込みです。

発言者	発言内容
	医療機器購入費は、総合病院のIVRCT装置や、こども病院のリニアックの購入などにより、19億5,600万円となる見込みです。 財源である長期借入金は45億1,000万円となる見込みでございます。 3ページを見ていただけますか。 令和2年度において整備中の主要施設、購入予定の医療機器等については、この表のとおりでございます。 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関する取組」についてご説明いたします。 各病院につきましては、先ほど3名の院長から説明があったとおりでございます。 9ページを見ていただけますか。 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。 医師確保の取組につきましては、アにありますとおり、SARS-CoV-2感染症に対し、医師へのプログラム紹介を動画で行なうなど、病院の魅力の発信を積極的に行ない、医師の確保に努めたところでございます。今後も、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まいるとともに、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により、効果的な医師確保対策を進めることとしております。 また、看護師の確保につきましては、イにありますとおり、看護師の第1回定時募集試験において、新型コロナウイルス感染症対策としてWeb面接試験を実施し看護師の確保に努めており、きめ細やかな対応を迅速に実施することで看護師の採用につなげているところでございます。 なお、医師、看護師確保について、一部目標定数に採用が達していないものがあります。看護師につきましては、SARS-CoV-2感染症の影響で患者数が減少しているため、定数どおり確保するか、慎重に採用を行なっているところでございます。 10ページを見ていただけますか。 一方、オに記載してありますとおり、浙江省など海外との交流につきましては、実施が未定の状況となっております。 続きまして、クでございますが、職員の士気向上を図ること等を目標としました人事評価制度について、令和2年度から、全職員を対象に、勤勉手当等でございますが、給与への活用を開始しております。全職員——こちらのほうは有期雇用職員、再雇用職員、休職中の職員等を除いております。この全職員を対象に実施したところでございます。 14ページを見ていただけますか。 (2)「業務運営の改善及び効率化」についてでございます。 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、令和2年度は、SARS-CoV-2感染症について様々な取組が取られていることから、当該関連業務への顕著な取組の表彰をすることとしております。 ②「事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取組を行なっております。 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

令和2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	り約1,300万円削減できたところでございます。また、共同購入の成果により約2,400万円の還元となっております。 令和2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ございます。 なお、別冊2に「令和2年度業務実績報告書（暫定版）」を添付いたしましたので、後ほど参考にしていただければと思います。 以上で、令和2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。 どうもありがとうございました。 コロナの影響が随分説明に出てきていますけれども、今のご説明について、各委員の先生方、御意見や御質問がございましたら、何か。 はい、どうぞ。
田中委員長代理	ご説明ありがとうございました。 経常収支比率が100%を下回りそうであるということで、これは新型コロナの影響下で、やむを得ないことだと考えております。恐らく日本全国の公立病院が同じような状態にあらうかと思えますけれども、国から、公立病院の経営に関して何か方針が示されているとか、あるいは国から何らかの支援が示されているとか、そのような国からの指示・支援についてはどうなっているのか、少し教えていただければと思います。
鈴木医療局長	ちょうど今の説明の中にもありましたけれども、例えば、病床を確保するために、空床の補償をするということが1つございます。これは、これまで感染症病床ということで、非常に限定的な病床しか整備していなかったのですけれども、一般病床をコロナ専用の病床に空けていただくという中で、特に人員の配置が多く要るということで、その分も含めた空床補償のお金をつけるということです。あるいは、施設や機器の整備する場合についての補助をするという支援がございます。 あとは、入院患者については、診療報酬上の評価で、これまでの通常の感染症の単価よりも、例えば3倍単価を高くつけるとか、入院実績に伴って診療報酬上の評価をするとか、様々な点でのごことがありますけれども、いわゆる全体の患者数が減ったことに対する直接的な支援というのは、制度上はないという形になっております。来年度の診療報酬に向けて一定程度加算をしようということはあると思いますが、その辺は全ての医療機関にとって大きな課題と考えています。 以上です。
山岡委員長	他にございませんでしょうか。どうぞ、お願いします。
山田委員	職員の方の雇用の確保等、一生懸命されていると思いますが、今コロナの中で、看護師さんたちへの負荷が非常に大きくて、そういった負荷の中ではもう続けられないという報道が多々ありました。県立病院機構の中では、そうやって——もちろんご家族の中に

令和2年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
山口副理事長	高齢者がいてやれないとか、そういう個々のご事情はあるかもしれませんが、そういうことで看護師の確保が難しくなるといったことは起こっていないということでしょう。 まず、勤務の体制につきまして報告させていただきます。 看護の勤務体制につきましては、先ほど委員からご指摘のとおり、非常に厳しい状況というものが出てきておりますが、当3病院におきましては、それぞれの看護体制を全て見直しまして、それぞれの方々から、抱えている状況等もしっかりとヒアリングした上、無理のないような形の適切な配置によりまして、この看護体制のほうを乗り切っているところでございます。 それから募集に関してでございますが、特にコロナを理由に看護師を辞退するとか、そういうようなお話は出てきてはおりません。通常どおりの募集の中で採用をさせていただいております。 募集について一番気をつけなくてはなりませんのは、先ほど一部ご説明いたしました、SARS-CoV-2対策でございまして、感染症の状況下で、通常どおり対面の面接等ができません。また説明会等においても、対面での説明等ができませんので、その場合は、Webや、それぞれの病院等のつながりといったようなものを活用しまして募集人員に必要な人数を確保しているところでございます。 以上です。
山岡委員長	よろしいでしょうか。 看護師の確保については、配置を替えることによってできる場合と、実数が足りないというようなことと2つ出てくると思います。その辺りは工夫で何とか人員を確保できていると考えていいでしょうか。
田中理事長	実数に関してなんですが、実は県立総合病院の場合は、耐震補強工事のために、令和2年度は1病棟使えないという状況がありました。そこへ想定外の感染症対策の病棟が更に1つ必要になったということです。感染症病棟は、看護師がかなり必要となるわけですが、実際の稼働率がそれほど高くありません。ただ、その他にもう1病棟使えない病棟があるということで、人員的にはそれで回るという形になっているわけです。ただ、経営的には非常に厳しくなったということです。1病棟使わなくて、何とか回転を早くして経営を維持しようと思っていたところに感染症病棟をつくらなくてはいけなくなったということで、経営が想定以上に悪いという状況です。 結核病棟は、県内のほとんどの病院が結核病棟をコロナ感染症の病棟に替えています。今県内でまともに結核の患者さんを診られる体制をつくっているのは県立総合病院だけです。うちの病棟は結核病棟を死守するという形になっています。ここは50床そのまま残っているという形で、病棟の経営の効率が非常によくないんですが、そういうこともあって人員的には足りているということです。

令和2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	ありがとうございます。 結局、県全体として考えなくてはいけないことと、この機構として経営効率を考えるというのは、うまくいかないことは当然ですのですね。やはり県としての在り方の上で皆さん頑張っていってほしいというのは、もうひしひしと聞こえてきていますね。 他にございますか。はい、どうぞ。よろしくお願いします。
小林委員	小林です。 このコロナ禍において、こういう経営の話で評価しても、是非というのは何も言えない状況だと私は思います。 これで「S」「A」「B」「C」とつけるのも結構ですけど、この未曾有の時代に、いわゆる機構として新しいことにチャレンジしていくということが非常に必要だと思います。坂本先生のところの遠隔診療の取組がニュースにもなりましたが、今面会制限をされていると思いますが、Webでの面会のサービスを取り入れて患者満足度を上げるといったような、患者向けの取組では新たにどんなことをされたのかなということが1つ。また、恐らくそれと絡みますが、2024年からの働き方改革に向けて、もうここ1～2年の間にいろんな準備をしていかないといけない。今回の新型コロナのことで、我々が一体何を学んで、働き方改革に何が応用できるか。例えば委員会のWeb開催とか、様々な形で何かチャレンジしないとダメで、機構に求められるのは、その一番先頭に立っていく、県を引っ張っていくリーダーシップだと私は思っていますけど、何かお金以外のことで今回の感染症から学んだこと、今後考えていることがあれば、教えていただきたいと思います。
山口副理事長	まず、患者への対応ということでございますが、やはりこのSARS-CoV-2に患者さんや面会の方が感染してしまいますと大変なことになりますので、まず、この感染症への対応というのを、しっかりと取り組むということを指示しております。 特に、患者さんと親族の面談等につきましては、面談の窓口を設けまして、しっかりと安心・安全の対策を取った上で面談していただくような対応を取っております。 それと、働き方改革なども踏まえて、どのようなことをSARS-CoV-2で学んだかというのがございますが、先ほど委員からもありましたように、このWebの活用というものは、大いに今後検討していくべきだと思っております。こういったものをしっかりと活用しまして、対面でなく、時間の合理性というものもしっかりと学んだ上でこういった手法を導入していきますと、今後、それぞれの勤務時間等についても、ある程度の縮小が図れるか、効率的にやることのできるのではないかと考えております。 またもう1つ、今後急にこのような感染症への対応がというのが来たときに、それにいつでも対応できるような体制を整えるということで、それぞれの各関係する方々につきましては、今回学んだことをしっかりと今後も残していけるような研修制度を充実していかなければならないと考えているところでございます。 以上です。

令和2年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
小林委員	ありがとうございます。 この病院は、がん診療の拠点であるほか、がんゲノムなどにも関わり、県内で一番代表的な病院だと私は思っていますので、決してその業務を縮小することなく、今の技術をさらに高めるとともに、様々なものを駆使して、ぜひとも何か、そこでいいモデルをつくっていただきたいなと思います。ありがとうございました。
山岡委員長	その辺のところは、いろいろ考えて実施するのに結構時間がかかりますかね。例えば面談などは工夫していらっしゃるでしょうけれども、具体的には何かございますか。
田中理事長	今県立総合病院は、幸いにして院内感染は起きてないので、そういった意味でのストレスは、起きているところよりは少ないです。特に感染症病棟から一般病棟に戻ったあたりで看護師さんが非常に疲れてくると。そういったところで面談などをしていますが、皆そういうストレス下で仕事をしているので、看護師長さんなんか悩み事を相談しにくいような雰囲気は少し出てきているように感じています。それで、そういった経済的な問題、あるいは家庭内の問題に対して対応できる体制をもう少し整備しないとまずいかなと、個人的には考えているところです。
山岡委員長	院内の委員会などは、ほとんど中止していますか。それとも、Webで開催していますか。
田中理事長	人数をかなり絞ってやっています。院内研修のWeb開催はしていません。
山岡委員長	子供のいる看護師さんに対して、「保育園に来るな」といった風評被害が全国各地で起こっていますが、こちらでは大丈夫だったんですね。
田中理事長	県立総合病院は、入院に関しては呼吸器内科のドクターだけが対応していて、他の診療科のドクターは一切タッチしていません。基本的に、普段の診療はいつもどおり行なっていますので、市内では、「あまり県立総合病院には感染症の患者がいらないんじゃないか」という評判です。ですから、そういう市内での風評被害とか差別はほとんどないみたいです。
山岡委員長	呼吸器内科の先生方のご苦勞のおかげですね。
田中理事長	県立総合病院は、かなり呼吸器が充実していて、結核で空気感染の患者さんもよく診ていますので、エアロゾル感染とかそういうものに関しても、かなりきちんと対応できる先生がそろっていると。そういう点があります。
山岡委員長	元々そういう場所だったのですね。なるほど。それはいいですね。 他に、先生方、ご意見や確かめておきたいことはございませんか。よろしいですか。 そうしましたら、評価のほうに移ります。暫定評価について、事務局から、説明して

令和２年度第２回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
田中医療政策課長	いただきましょうか。 静岡県健康福祉部医療政策課の課長の田中でございます。着座にて失礼いたします。よろしくお願いいたします。 令和２年度の業務実績の暫定評価案をご審議いただくに当たり、まず評価制度の概要について、毎回は恐縮でございますけれども、簡単にご説明をさせていただきます。 「資料１」とあります、「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」という資料をご覧くださいませでしょうか。 ２ページのⅡ－１「評価の位置づけ」をご覧ください。 この２段落目になりますけれども、本評価制度は、県知事が機構の業務実績を定期的に評価し、その結果を機構の運営改善に反映させることでPDCAサイクルを機能させるとともに、県民への説明責任を果たすことを目的に実施をしております。 Ⅱ－２「評価のサイクル」の表をご覧ください。 令和２年度の欄を見ていただきますと、昨年の８月の第１回評価委員会で令和元年度の本評価をご審議いただいております。今回は令和２年度の暫定評価をお願いするということになっております。 続きまして、３ページ、中段、Ⅱ－６「評価方法」の（１）「年度評価」の①「暫定評価」をご覧ください。 暫定評価は、次年度の計画に反映させるために年度途中で実施するものでございます。機構から、先ほどご説明をいただきました令和２年度業務実績報告書の暫定版を基に、令和２年度の上半期の実績を基にした見通し等におけます中期計画の実施状況の評価したところでございます。 具体的には、業務実績報告書中の項目別業務実績に機構が記載をした業務の実績及び自己評価の内容を県が確認し、中期目標に対する達成状況の観点から評価いたしました。 この項目について県が評価したものが、資料４で、この右側に「県評価」欄というものをつけてございまして、そこにその県評価の結果を記載してあるという形になっております。 この資料４の県評価を基に、資料３「令和２年度業務実績に関する暫定評価（案）」を作成したところでございます。 また、第３期中期目標におきましては、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おり、機構におきまして、第３期中期計画並びに年度計画に複数の数値目標を設定いただいております。 資料５といたしまして、機構が設定をしていただきました数値目標の実績一覧を作成いたしましたので、ご参照いただければと思っております。 また、令和元年度の暫定評価より、個別の課題を機構の次の事業年度の業務運営改善に反映いただくということを目的としておりまして、暫定評価につきましては、総合的な評定を付さず、ポイントを絞った資料でご議論いただく形にさせていただいております。ご了承いただければと思います。 それでは続きまして、議題の「令和２年度業務実績に関する暫定評価」について、ご

発言者	発言内容
	説明をいたします。 資料は、資料2「暫定評価（案）の概要」をご覧くださいませでしょうか。 1の「業務実績」では、令和2年9月末時点の実績を基に年間見込みを記載しております。表中の丸で囲んだ箇所になりますけれども、令和2年度は経常収支比率98.6%と、独立行政法人移行後初の赤字を見込んでいる状況でございます。新型コロナウイルスの影響による不急の手術の延期や患者の受診控え等により、上半期の実績では、患者数が対前年度比で10%程度減少しております。一方で、下期には、また新型コロナウイルス関連の補助金の交付なども見込んでいるところではございますけれども、年間収支は6億7,100万円の赤字見込みという形になっております。 続きまして、2の「機構の業務実績・自己評価」についてでございます。 (1)の「機構自己評価」をご覧ください。 機構は、行動計画全119項目につきまして、「S」評価を9項目、「A」評価を81項目、「B」評価は22項目、「C」評価は0、「未評価」が7項目としております。新型コロナウイルスの影響を受けた項目は網かけとしてございますけれども、前年度と比べて実績が後退している項目が多くあるため、「B」評価が、前年度の暫定評価時と比較をしまして15項目増えてございます。また、「未評価」につきましては、データ集計中の項目や、新型コロナウイルスの影響で開催自体が中止となった項目などを入れてあるという状況でございます。 2ページをご覧ください。 (2)の「令和2年度数値目標の達成状況」をご覧ください。 先ほどご説明をいたしました数値目標の達成状況でございますけれども、上半期時点の見込みとなりますけれども、全26項目のうち、「目標達成」は11項目、「目標未達成」は13項目、「未評価」が2項目となっております。詳細につきましては、資料5「数値目標一覧」に記載しておりますので、またご確認をいただければと思っております。 なお、数値目標の「未達成」項目につきましては、機構の自己評価といたしましても「B」評価をつけるという形になっております。 続きまして、3の「県評価」の欄をご覧ください。 全119項目のうち、県は67項目を重点項目として設定をしており、この67項目全てを評価しているところです。評価結果といたしまして、「☆」が8項目、「○」が52項目、「△」が5項目、「▼」は0、「未評価」が2項目ということになっております。 県といたしましては、機構におきましては、県全体の新型コロナウイルス対策に取り組んでいただいております、この新型コロナウイルスの影響を受けて実績がやむを得ず減少している項目もございますけれども、業務実績は全体として良好な状況であると考えております。今回の評価委員会では、暫定評価の目的である個別の課題等を、機構の次の事業年度の業務運営改善に反映させるという観点から、県として特に着目した点や注視していく点をご説明させていただきます。 続きまして、4の「項目別業務実績評価抜粋」といたしまして、こちらには「☆」の8項目と「△」の5項目を一覧にしております。資料2は、資料3の3ページ以降に記載をしたものを簡単にまとめたものとなっております。ここからは、「☆」と「△」

発言者	発言内容
	の各項目につきまして、資料３も併せて見ていただきながら、詳細にご説明をさせていただきます。 まず、「☆」の評価をつけた項目から説明をさせていただきます。 初めに、31番「がん化学療法の充実」です。資料３は４ページになります。 総合病院におきましては、令和２年８月に外来化学療法センターを移転リニューアルいただきまして、従来より広面積で機能性の高い施設における外来患者の利便性向上を図っていただいております。 令和２年度におきましても、新型コロナウイルスの影響で外来患者数全体が減少する中、外来化学療法センターの患者数は前年度並みの高い水準であることを評価したところでございます。 続きまして、No. 32「緩和ケアの推進」についてであります。資料３は４ページ、先ほどの１つ下の項目を併せてご覧いただければと思います。 令和元年度に、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り、緩和ケアチームの活動が活発化しているところでございますけれども、令和２年度は、精神科医をさらに１人増員いたしまして、２人体制により、診療加算算定件数は引き続き高い水準を維持していただいております。 また、令和２年度は、院内に就労支援出張相談窓口を設置いただきまして無料の就労相談を開始していただいております、社会復帰を支援する役割を強化いただいているということの評価いたしました。 続きまして、No. 5「チーム医療の推進」についてです。資料３は、７ページをご覧ください。 令和２年度は、総合病院におきまして、新型コロナウイルスの患者受入れのため、感染症対策室を中心とした院内感染対策チームを創設いただきまして、県や市保健所等との情報共有や、患者の受入れに関する調整、院内における患者受入体制の整備等について検討などを進めていただいております。県立病院といたしまして、本県の新型コロナウイルス対策において重要な役割を果たしていただいております、医療提供体制の確保に貢献いただいていることを評価したところでございます。 続きまして、No. 15「感染症医療」です。資料３は８ページを併せてご覧ください。 新型コロナウイルス感染症に関しましては、総合病院で当初18床、こころの医療センターで４床、こども病院で４床を確保いただき、患者の受入れを行なっていただいております。特に総合病院におきましては、新型コロナウイルス患者の受入れのための専門病棟を整備するなど、機動的な対応を取っていただいております。 また、透析患者が感染した際の治療手段の確保のため、透析装置を有する病棟の整備を行なっていただき、本年１月からは、こちらの病棟にて40床を確保する運用を開始いただいたところでございます。 ３病院ともに、県立病院として、県内の医療提供体制の確保にご貢献いただいております。 また、コロナ下におきましても、感染症対策のうち、特に結核に関しては病床を確保する必要があります。総合病院におきましては、県内の医療機関の役割分担の下、結

発言者	発言内容
	核病床を有する病院の多くが結核病床をコロナ感染症病床へ切り替える一方で、県内最大規模の50床の結核病床を維持していただいております、県内全体の結核対策に大きくご貢献いただいていることを評価しました。 続きまして、No. 23「移行期医療」についてです。資料3は9ページを併せてご覧ください。 こども病院におきましては、令和2年度に、県の移行期医療支援体制整備事業の委託を受けて、静岡県移行期医療支援センターを開所いただきました。今後、移行期医療推進協議会の運営、移行期医療の実態調査や、診療領域ごとの患者移行方針の具体的な構築など、患者の医療移行や自立支援の推進におきまして中心的な役割を担っていただけると期待をいたしまして評価をしたところでございます。 続きまして、No. 24「高度・専門・特殊医療の提供のための先進的施設・設備」についてです。資料3は9ページ、先ほどの項目の2つ下の項目をご覧ください。 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症への対応のため、補助金を活用して、人工呼吸器等の機器の購入や、帰国者・接触者外来の設置等の体制整備を行なっていただいております、県内の医療提供体制の確保にご貢献いただいております。 また、3病院共通のサーバー棟の建設に着手をいただいております、システム統合による運用経費の節減やシステム管理業務の集約化を図っていただいております、そこを評価したところでございます。 続きまして、No. 77「リサーチサポートセンターにおける研究体制の充実」についてです。資料3は11ページを併せてご覧ください。 社会健康医学の推進に当たりましては、研究体制の強化等に取り組んでいただいておりますところでございますけれども、令和2年度は、免疫研究部長の関わる研究論文が英国の科学雑誌「Nature」に掲載されるなど、研究実績についても注目を集めております。 また、慶應義塾大学大学院医学研究科と締結をいただきました連携・協力協定に基づきまして、令和2年度は、機構内で研修候補者を1名選定いただきまして、令和3年度からの修学準備を進めていただいております。意欲のある医師に研究や学术交流の機会を提供することで、本県医療水準の向上、また医療人材の確保に努力をいただいていることを評価したところでございます。 続きまして、No. 101「災害等における医療救護」についてです。資料3は12ページから13ページを併せてご覧いただきたいと思います。 こころの医療センターが、県の保健医療計画上で災害時の精神医療の全域拠点機関であることや、DPAT先遣隊を配置していることなどの評価を受けまして、県は、令和3年2月に、災害拠点精神科病院として、こころの医療センターを指定したところでございます。 また、県の要請に基づきまして、東部地区の病院にDPATを派遣いただきまして、感染対策に係る活動を行なっていただくなど、災害対応の基幹的な役割を果たしていただいていることを評価したところでございます。 以上が「☆」の評価項目の説明となります。 続きまして、「△」をつけた項目について説明させていただきます。

発言者	発言内容
	まず、No. 39とNo. 60「総合病院とこども病院の病床稼働率」についてです。資料3は、総合病院が4ページ、こども病院が6ページとなりますので、ご覧ください。 新型コロナウイルスの影響により、総合病院とこども病院におきましては、病床稼働率が、中期目標で示しました目標値を未達成という形になっております。こちらの項目につきましては中期目標で目標値を示しておりまして、県は中期目標の達成状況を評価するという観点から、今回は「△」評価といたしました。 一方で、新型コロナウイルスの感染拡大による患者数の減少は、やむを得ないものであると県も考えております。新型コロナウイルスに係る機構の県内医療提供体制に向けた貢献ということにつきましては、先ほどもご説明をいたしましたとおり、大きく評価をしているところでございます。病床稼働率については、引き続き注視をしていきたいということで考えております。 続きまして、資料3は8ページ、No. 17「リハビリテーション」についてであります。 こころの医療センターにおきまして、リハビリテーション実施件数が年々減少しているということでございまして、更なる実施件数の増加に向けた取組を期待して「△」とさせていただきます。今年度は、新型コロナウイルスの影響によりまして、デイケアの受入れ等も一時制限していたということもありまして、実績は減少という形でございますけれども、今後努力をいただきまして、増加につなげていただきたいと考えているところでございます。 続きまして、資料3の10ページ、No. 67「ラーニングセンターの活用」をご覧ください。 こども病院においては、ラーニングセンターにおける研修機能の集約化を目指して、運営検討部会を通じて手順等の策定を進めていただいておりますけれども、本館リニューアル工事の影響でラーニングセンターが一時休止という状況になっており、令和元年度の本評価でも「△」としたところでございますけれども、令和2年度も引き続き休止中ということで、「△」とさせていただきます。来年度からは再開できる見込みということで、再開後の運営に期待をしているところです。 続きまして、資料3は13ページ、No. 119「経常収支の状況」をご覧ください。 何度もお話が出ておりますけれども、機構の令和2年度の経常収支比率の見通しが98.6%ということで、初の赤字という見込みでございます。収支の悪化はやむを得ない状況ですけれども、単年度の経常収支比率100%以上を1つの考えとして重視してきたところもございますので、今後の改善に期待をしてということで、今回は「△」とさせていただきます。 評価書に関する説明は以上でございます。 資料6のお話だけ少しさせていただきますと、これが評価結果の反映状況という形になります。 こちらは、令和元年度の評価結果に対して、機構のほうで業務運営にどのように反映をいただいたかということに記載した資料になります。内容につきましては、これまでの説明と重複する部分が多いので割愛をさせていただきますけれども、こちらにつきましても、何かございましたら、ご意見をいただければと思います。 私からの説明は以上になります。ご審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

令和2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	ありがとうございました。 最初に各院長が強調されたところは、それなりにきちんと評価しておられたなと感じました。数値のことは、やはり結果なので「△」とせざるを得ないというお話ですが、委員の先生方、御意見や御質問がありましたら、挙手いただいて、お願いします。
松岡委員	今お話を伺っていて、感染症の関係で収入が落ちているのは、本当に日本全国どこの企業も同じだと思うので、これは致し方がないと思います。聞いていて一番気になったのは、働いているスタッフのベーシックな部分、きちんと運用させるために、健康管理やストレスチェックなどについて、病院だけに、より一層の対策を取る必要があると思いました。評価とは直接関係ないかもしれませんが、通常の当たり前の仕事をしていくために、その部分を、もう1回ベーシックな部分をきちんと見てあげるという必要があるのかなと、この評価を見てものすごく感じました。 この後どうなっていくか見えないというところも1つありますけれども、例えば、これでワクチンを打ち始めて、そこでまた二次的なものが出てくるとか、様々なことが起こる可能性があったときに、現場が疲弊してしまっていては、そこに対応できない。対応するためには、やはり働く人たちのベーシックな部分を強化してあげるというのが、今の時代必要なのかなと感じましたので、一言添えさせていただきたいと思います。
山岡委員長	はい、ありがとうございます。 今のお話に補足説明するところがありますか。まあ「頑張らなしょうがない」というようなところになりますね。でも、やはり現場は疲弊しつつあるのは間違いないので、それをどんな形でサポートできるかということを、各所一緒に考えていかざるを得ないと思います。 何か案はありますか。現状の説明でもございましたら、お願いします。
坂本こども病院院長	職員が病院として一体で取り組んでいて、仲間が守られているというふうな情報発信のイメージで、去年の9月、10月ぐらいから、業務の始めと終わりに5分ほど音楽を流し始めました。12月ぐらいからは、職員からその音楽を募集して、そして希望の音楽を少しずつ流すと。それによって、頑張ろうという雰囲気を伝えたというふうに考えております。 それともう1つは、私どもは小児の精神領域でありますので、その相談があって、昨年度の終わりにアンケート調査をフリーで出してみました。そうしますと、数十名ぐらいいしか返ってこなかったんですが、やはり今、ぎすぎすという雰囲気ではないですが、話ができないことの辛さがある。「近くでも話ができない」というのをどのようにするかというところの問題点が挙がっただけでも、皆が少し落ち着いたと。そんな感じがしました。 大したことはできていませんが、1つの方向性かなと思いました。
山岡委員長	いや、試みとして、そういう配慮があるということ自体が、皆さんの気持ちとしては、

令和2年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
山口副理事長	非常にいいと思います。 他にございますか。 先ほど坂本院長からも言ってもらいましたように、非常にきめ細かな対応ということをしておりまして、機構全体といたしましては、相談体制の充実というものを挙げております。やはり初めてで、また非常に不安のあるような対応でございますので、様々なことで、相談したいことなどが出てくるといいますので、そちらの相談体制の充実。特にメンタルの部分につきましては、精神科医がそれぞれの病院におりますので、精神科医の活用を含めて、また専門的な方の相談窓口もしっかり設けまして、そちらでストレスを少しでも解消するような形に努めたところです。
山岡委員長	こころの医療センターから、県総のほうに精神科医が来ていただけて、これは多分緩和ケアなどが目的だったと思いますけど、タイミングがすごくよくて、素晴らしいなと思っています。
田中委員長代理	委員の先生、何か他に。 大きく分けて2つあります。1つは資料3です。 6ページと7ページにまたがりますが、どちらもこども病院についてで、6ページ一番下のNo. 53、それから7ページにあるNo. 54ですが、これは、いずれも機構の自己評価は「B」となっていて、県は「○」で評価しているということです。 それで、資料4も見ましたが、確かに数字面では新型コロナの影響は受けておられるようではございますが、特に記述面で何か問題点の指摘などはなかったもので、これは「B」評価は辛いのかなとも思いましたが、「B」評価としたあたりの事情を、もし何か補足していただけるとありがたいというのが1点目です。 2点目は、資料4の2ページ目になります。 2ページ目の下のNo. 6、これは感染症対策の関係ですね。これは、きちんと機構のほうで対応してくださっていて「S」評価ということで、県もそれを評価するようなコメントが入っていますが、これは特に、これまで県は重点項目として入れていないので、ここに出ているだけなんですね。 これはご提案ですが、新型コロナが収束するまでは、このNo. 6の項目も重要だと思いますので、重点項目に格上げしてくださいという意味合いではないですが、一応評価のときは、少しきちんとチェックをして、私たちにもその結果を報告していただけるといいのかなというのが2点目です。 以上です。
山岡委員長	ありがとうございます。はい、どうぞ。
山口副理事長	まず「B」評価の関係についてでございますが、確かに委員ご指摘のとおり、小児がん拠点病院、あとはそれぞれで、こども病院においては非常にしっかりやっています。「A」評価をつけても全然問題ないと思っておりますが、こちらは一応数値の目標がご

令和2年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
田中医療政策課長	ございましたので、その達成がこの9月時点で見込めないものについては、「B」評価にせざるを得ないということで「B」評価にさせていただきました。委員ご指摘のとおり、この報道、また先駆的な取組につきましては、「A」どころか「S」評価でもいいようなしっかりした取組をやっております。ご指摘ありがとうございます。 あともう1個、こちらの重点項目ですが、これはまた県とも調整しなくてはならないことだと思いますが、これも委員ご指摘のとおり、今回コロナということがございまして、それぞれ3病院におきましては本当に未知の分野でございましたが、コロナ対策チームがすぐできて対応できると。そういうような形も迅速にできました。そういったことで、この新型コロナ関係の主な項目につきましては、ぜひ重点項目としてしっかりと評価していきたいと思っております。 県といたしましても、今の重点項目にするということも1つの案といたしまして、いずれにしても、この状況下でございますので、この項目につきましても、しっかりとチェックをして評価をしていくという方向で考えていきたいと思っております。 以上です。
山岡委員長	他に、委員の先生方、よろしいでしょうか。 今回は、評価の対象になるものが、一般の、普通に評価すべきことと、コロナによって起こったことによる評価の仕方というのが混ざってくるので、将来の病院の在り方の大事なポイントだなと感じながら評価のお話をお聞きしました。この機構としては、将来性について、もう準備ができていると頼もしく思っていますけれども、評価は評価としてきっちりと書くべきであるというお話ですので、まずよろしく願いいたします。 大体ご意見はこんなところでよろしいですか。はい、どうぞ。
小林委員	「チーム医療の推進」というところが「☆」で、そのこと自体全く異論はないですけど、これを見ると、いわゆる院内のカンファレンスや診療報酬加算の話、研修会の話が記載されています。今求められているのは、こういった県立総合病院の優秀な多職種チームが、どう地域医療に貢献していくかというところだと思います。例えば「院内感染対策チームを創設」ということで、当然、院内での対応も大事ですけど、地域におけるクラスター対応といった、地域に出ていくようなことなども重要です。「リハビリテーション」も今回「△」ということですけど、リハビリテーションの在り方も、病院の中にいる患者さんのリハビリではなく、地域にいるステイホームの方々に対して、どのようにフレイル対応するかということが必要になります。このチーム医療というものの見方が、病院の中のチーム医療だけではなく、地域にどのような形で貢献していくかというところを、もう少し何かコメントに入れていただくといいのかなと。そんな気がしました。
村上こころの医療センター院長	ありがとうございます。 このSARS-CoV-2というのは、我々精神医療に携わる者にとって、長年の懸案でござい

発言者	発言内容
	まして、もともと院内感染で昔大分痛い目に遭って、その対応を昔からやっていたということもあり、院内に関しては、何とかクラスターは発生せずに済んでいます。精神医療そのものが非常に密で長期に診るという構造を持っていて、これは全国的に見ても3桁規模のクラスターが精神科病院で発生しているということを考えると、やはり精神医療の構造的な問題というのは相当あって、これはもう宿痾のごとく抱えている問題だと思います。ですから、将来にわたっては、そういったものも含めて検討する時期が来ているのかなというのは、私個人的に思っています。 それから、地域を支えていくということで、我々、デイケアを止めましたけれども、訪問看護は減らさなかったのは、やはり地域で生活されている患者さんを支えていかななくてはならないためです。そのときにどうやってスタッフが入っていくかというのは、かなり検討してやっています。やはり地域移行を考えていくときに、そういった患者さんを支えていかななくてはならない、そして、それは、やはり我々がやらなくてはならないということで、数値になかなか出にくいところですけど、それは止められなかったということがあります。 幸いにして、今のところ自分たちの病院でクラスターが発生することはなかったですが、実は入院患者さんの入院期間は非常に増えていて、見えない形では、このコロナに対するダメージを我々のところも受けていますし、やはり将来、精神医療の形がこのままでいいのかということも、実はコロナという感染症は突きつけているように思います。 ですから、これは長い目で見ていくときに、感染症と精神医療は全然関係ないようであり、実は非常に密接なものを持っているということで、今回の教訓を生かして考えていきたいなと思っております。 以上です。
山岡委員長	はい、ありがとうございます。何か付け加えることはございませんか。
田中理事長	今回の感染対策は、結果的にはうまくいっていますが、これはハード面がかなり大きいのかなと思っています。 県立総合病院では、第1次のSARSのときに、病棟20床、一応陰圧ができる病棟をつくっていたんですね。そこに最初、患者さんに入っていたと。ただ、先ほど言いましたように、その陰圧エリアにシャワー室がなかったということで、長期間そこに入院することはかなり難しい状況があったので、1回小規模な場所に移して、その間に元の20床のところにシャワーの工事や透析の工事をして、今22の陰圧室のある病棟にしているわけです。 そういったことが院内感染を減らす原因になったのかなと思っていますが、特に感染対策が非常にいいかどうかは分からない。結果だけだという形で、なかなか今回の感染症は難しいなと。以前から感染症に非常に指導的な立場の病院のほうでむしろ院内感染が起きていて、非常に難しい疾患だなというのが現状です。 それで、この感染症が1年で終わるのであればいいですけど、今後1年では終わらないだろうなという気がします。かなり長期戦になってくるので、あまり頑張り過ぎない

発言者	発言内容
山岡委員長	という言葉は少しよくないですけども、短期決戦のような働き方では難しいなど。 その間に医師の働き方改革をどう解決するかというのは非常に難しくて、今一番難しいのは、救急外来にいろんな患者さんが来ると、そこで感染するのではないかというストレスもかかってきていることです。その中で救急救命士を補助で使うのはかなり制限されているところもあって、働き方改革は難しいなと実感しています。 どの現場も苦しくやっているけれども、今回この機構内でクラスターを起こさなかったというのは、やはり過去の感染と、それから医療安全についての意識がある程度あったからだと思いますね。過去からずっと積み重ねてきたものによって、今何とか維持できているというふうに感じます。
田中理事長	N95マスクの消費量が、昨年は一昨年よりずっと少ないんですよ。一昨年は結核病棟でしっかり使っていたんですが、昨年はいろんなところがN95を使うようになって、当院はものすごく減ってしまったんですね。使えなくなったんですけど、それだけそういうマスクの使い方とかにも習熟していると。そういったことはプラスになったと思います。
山岡委員長	手洗いやマスクの使い方でも、これまでどおり当たり前にやるところと、感染症が流行り始めたからやるところとは随分違いますよね。 はい、どうぞ。
坂本こども病院院長	こども病院です。 先ほど小林先生からコメントをいただいた、オンライン診療の話ですけども、今回コロナで非接触が求められる中で、オンライン診療を国としても進めるという方針になりました。 それともう1点は、非常事態宣言等により、県境をまたがないとか遠方へ動かない。こういう中で、医療からの隔絶ではないですけど、医療を受けにくいという環境を持ち始めている方。特にこども病院の場合には、重症心身障害者の方や医療的ケア児の方々が、お父さん、お母さんが移動しにくい中で子供の診療ができないと。こういう課題は、もう初めのところから出始めまして、それで積極的に導入をしましたが、その背景にはもう1点ございまして、こども病院は、もともとが、小児医療は大分小さくなってまいりまして、逆に移動距離が小児医療の患者さんたちは普段から長くなっております。そういう中で、地域医療構想の中で病床を削減したり病院を削減したりするときには、恐らく遠隔診療が効果を現し始めるのではないかというイメージもあって、こども病院は積極的にやっておりますが、幸いなことに、県内でも伊豆のほうの患者さんのオンライン診療が一番増えております。 それともう1点は、県外ということになりますと、各診療件数は、県外の患者さんが来られないので激減していますが、ただ、逆に2倍、3倍に増えておりますのがオンラインセカンドオピニオンです。逆に、それによって、県外の患者さんや遠方の患者さんの増加がみられており、医療が変化しているなという感じがします。これは、この後も

令和２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	継続して起こる可能性があるのかなと思って今検証している段階です。うまくソフトランディングしてくれるといいなと思っています。 頼りになりそうという感じでもいいでしょうね。
坂本こども病院院長	そうだと思います。 ただ、診療報酬も含め、これから厚労省を含めて、うまくソフトランディングをさせないと、結局はコロナが収束するとともに、また方向性が変わってきてしまうのではないかなという気もいたします。
山岡委員長	ありがとうございます。 何か追加するようなことはございませんか。次のステップへの非常に大事なポイントを、各病院の先生方、皆さん意識していらっしゃるので、期待できるなと思ってお聞きしています。委員の先生、よろしいですか。 では、これだけ出ましたので、今のお話を上手にまとめて、未来があるタイプの評価をつくってほしいなと思います。これで議事は終わりにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。ご協力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	評価委員の皆様、様々なご意見、アドバイスをいただき、誠にありがとうございました。 今回は、機構の来年度の業務運営への反映を目的とした暫定評価をしていただきました。 県としましては、医療面におきましては、新型コロナウイルス患者の受入れや、先端医学棟をはじめとしました高度・専門医療における機能の発揮など、中期目標の達成に向けて着実に進捗しているものと認識しております。 一方、経営面におきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数の減少等によりまして収支が悪化し、法人設立後初の赤字見込みとなっております。多くの医療機関が影響を受けている中、下半期も感染の拡大が続いております。赤字もやむなしという状況の中で、その赤字の幅がなるべく縮小するよう、補助金をご活用いただくなど、県としても支援を行なってまいりたいと思っております。 また、移行期医療などの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。 本日皆様からいただいたご意見を踏まえまして、県の暫定評価をいま一度整理した上で、来年度の業務運営に生かしていただくよう、機構にお示ししてまいります。 委員の皆様には、今後も引き続きご支援、ご指導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。

令和２年度第２回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
司会	以上をもちまして、令和２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２時31分閉会