

令和4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 会議録

令和5年2月6日(月)  
グランヒルズ静岡4階クリスタルルーム

○司会 それでは、ただいまから令和4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、御多忙の中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

それでは、まず会議の成立について御報告いたします。

本日は、リモートでの出席を含めまして委員5人の御出席により、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御報告いたします。

今後の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、塩田委員長に議長をお願いいたします。

それでは塩田委員長、よろしくをお願いいたします。

○塩田委員長 塩田でございます。本日は、5名の委員全員にお揃いいただきまして、ありがとうございます。齋藤委員と山田委員はリモートで御参加いただいております。どうぞよろしくをお願いいたします。

早速ですが、次第に沿いまして議事に入らせていただきます。議事のスムーズな進行に御協力いただけましたら幸いです。

本日は、資料がございますように、議題が2件となっております。

なお、本日の委員会は公開といたしまして、議事録も公開となりますので、御承知おきいただきますようお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきますが、議題1は「令和4年度業務実績に関する暫定評価案に係る意見について」でございます。

まず、県立病院機構から、令和4年度の業務実績について御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。着座にて説明いたします。

別冊1の「令和4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 ページをお開きください。

I 「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ける第一級の病院として、また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、医療面では、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でおり、経営面では、地方独立行政法人の特徴である機動性や効率性等を發揮した病院経営に取り組んでいるところであります。

令和元年から5年までの第3期中期計画の4年目となる令和4年度は、新型コロナウイルス、SARS-CoV-2感染症及び、県立総合病院では、抗生物質のバンコマイシンに対して耐性を獲得した腸球菌（VRE）の発生による病床稼働率の低下などの影響も生じましたが、空床補償等の新型コロナウイルス関連補助金が見込まれるため、地方独立行政法人化後14年連続で経常収支比率100%以上を達成する見込みです。

評価時点である9月末以降、県立総合病院病理部門の火災による臨時損益の計上やSARS-CoV-2感染症の再拡大により非常に厳しい経営状況が続いており、年度末に向けて可能な限り経費削減に努めているところです。

詳細につきましては後ほど説明いたしますが、経常損益は前年度より5億2,500万円減少し8億2,300万円となる見込みです。経常収支比率は、2「決算指標：収支構造見込」に記載のとおり101.6%と、令和3年度から1.1ポイント減の見込みとなっております。

2 ページをお開きください。

3「決算指標：収入構造見込」ですが、外来延患者数は61万7,735人と、3年度と比較して4,312人増加する見込みです。

4 ページ以降は各病院の取組が記載されています。令和4年度も各病院で様々な取組を行っており、地域医療の確保に努めています。

このうち、I「経営状況」でも触れた感染症については、SARS-CoV-2感染症への対応として引き続き各病院で病床を確保しているほか、総合病院で発生したバンコマイシン耐性腸球菌の感染に関して、5月にVRE病棟を開設し、感染を最小限に抑えられるよう取組を実施しております。

総合病院で9月に発生した火災については、関係の皆様にご心配をおかけしましたが、発災直後に病理の迅速検査をこども病院に依頼し、その他の検査は業者委託を行うことで、通常診療に影響のないよう対応してまいりました。また現場の早期復旧についても

重点的に取り組んでいるところです。

このほか、燃料費の高騰が社会的な問題となっておりますが、各病院に光熱費節減の指示を出すほか、総合病院では令和3年度に省エネ機器への更新を進め、事業者に管理を委託し光熱費の上昇を抑えておりますが、光熱費全体の上昇を相殺するレベルには達しておりません。

連携推進法人制度を活用した医師の確保、研究機関と連携した共同研究の推進や、リサーチマインドの高い職員の育成などにも力を入れております。病院ごとの経営状況や主な取組については、各病院から説明いたします。

以上でございます。

○小西総合病院院長 続きます。総合病院の業務実績について御説明をいたします。総合病院院長の小西でございます。どうぞよろしくお願いいたします。着座で説明いたします。

別冊1の2ページをお開きください。

まず初めに、令和4年度の決算見込みについて御説明いたします。今回は、上半期の終了時点での令和4年度の決算見込みについてお話しするという構造になります。

まず、3「決算指標：収入構造見込」をごらんください。

入院につきましては、上半期時点で入院延患者数は予想として21万8,064人となり、令和3年度を1万666人上回る見込みでございます。

また、1人1日当たりの入院単価は9万1,896円で、3年度を567円上回り、入院収益は200億3,900万円と見込み、3年度を10億9,800万円上回る見込みとしております。

外来につきましては、外来延患者数は45万8,817人と見込み、3年度から3,761人上回る見込みでございます。

また、1人1日当たりの外来単価は2万4,689円となり、3年度を247円上回る見込みでございます。

外来収益は113億2,800万円となり、3年度と比べて2億500万円上回る見込みとなっております。

令和4年度における延べ患者数、診療単価、診療収益については、入院、外来共に、以上のように3年度の実績を上回る見込みとしております。

この後を含めてSARS-CoV-2感染症の影響は非常に大きいものの、診療面において、この時点では感染症患者の対応の大部分は呼吸器内科で中心的に担っており、そのほかの

医療を通常に近い形で提供するという事で経営面への影響を最小限にとどめるように努めておりました。

それでは、4ページをお開きください。

①「医療の提供」の取組について御説明を申し上げます。

当院では、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専門的治療の実施、がんに対する集学的治療の実施、重篤な救急患者に対する高度救命救急センターの運営の4つを主な取組としております。

まず、アにありますように、SARS-CoV-2、新型コロナウイルス感染症の対応としましては、令和4年度も引き続き、県の重点医療機関として県と連携、協力して感染拡大防止に努めております。

施設面では、令和4年7月以降はSARS-CoV-2感染症病床を最大16床確保しておりました。年度初めは24床でしたが、要請もありまして16床としておりました。

また、7月から8月にかけて、新型コロナ感染の拡大、いわゆる「第7波」と全国的に言われているものにより、確保していた16床を上回る患者を受け入れることになり、重点医療機関として地域医療体制の維持に努めておりました。

一方、結核医療におきましても、多くの病院が結核病床をSARS-CoV-2感染症病棟に切り替えて結核病床が減少するという中、当院では結核病床50床を維持して、県内における結核患者の8割以上を受入れ可能な体制を整えております。

次に、5ページをごらんください。

ウの部分ですが、先ほどもありましたように、9月に先端医学棟で発生した火災により、病理学部の施設及び機器の一部が損傷し、使用ができなくなりました。発災後は、病理の迅速検査をこども病院に依頼し、そのほかの検査は業者委託を行うことで、通常診療に影響のないよう対応をいたしました。また、現場の復旧についても早急に完了するよう重点的に取り組んでおります。

オにありますように、がんの手術件数及びダ・ヴィンチなどを使用した手術件数につきましては、経営面も考慮しつつ実施を進め、ほかの施設での対応が困難な難治症例の受入れなどを行った結果、令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも3年度実績を上回る見込みであります。

次に、13ページをお開きください。

③の「調査及び研究」の取組について御説明いたします。

アにありますように、機構では、リサーチマインドを持つ医師などを支援する体制を従来から整えており、静岡社会健康医学大学院大学では、令和5年度の就学に向けて、博士前期課程に2名、また新たに設置される博士後期課程に1名の就学候補者を選定して研究の支援を行なうこととしています。

また、イにありますとおり、きこえとことばのセンターでは、令和3年10月にNTTコミュニケーション科学基礎研究所と、音声知覚、言語発達のメカニズムを解明することを目的に締結した協定によって共同研究を実施しています。そのほか、言語聴覚士を増員して、療育・教育の面から聴覚障害児の生活支援をしています。

また、令和4年度には、これまでの研究成果などを生かし、静岡社会健康医学大学院大学における全国初の「聴覚・言語コース」の認可に貢献しているところです。

14ページをお開きください。

④「地域への支援」の取組につきましては、アにありますとおり、令和3年4月に地域医療連携推進法人として県内初の認定を受けた地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合に、総合病院に加えて、桜ヶ丘病院と静岡社会健康医学大学院大学の2施設が参画しております。

総合病院では桜ヶ丘病院に対して医師を派遣し、静岡市清水区の医療を支える桜ヶ丘病院の存続に大きく貢献しております。特に、法人の認定以降は派遣する人数を増やして対応しているところです。今後も、医師確保や医師派遣などを通じて地域医療の安定的な確保に貢献してまいります。

以上をもちまして総合病院の説明を終わります。

○村上こころの医療センター院長 続きまして、こころの医療センターの実績について御説明いたします。こころの医療センター院長の村上です。よろしく申し上げます。着座にて御説明いたします。

再び2ページをお開きください。

「経営状況」のうち、3「決算指標：収入構造見込」についてです。

令和4年度の入院延患者数は5万1,405人と、3年度より2,109人増加する見込みとなっております。

1人1日当たりの入院単価につきましては、令和4年度は2万6,656円と、3年度より94円増加する見込みです。

この結果、入院収益は13億7,000万円と、3年度に比べ6,100万円の増加を見込んでお

ります。

平均在院日数につきましては、令和4年度は医療観察法病棟を除いた数字で100.3日を見込んでおりました。

病床稼働率につきましては、令和4年度は81.9%で、3年度より3.4ポイント増加する見込みです。SARS-CoV-2感染症感染拡大の影響下において、入院については、3年度に引き続きハイケアの個室が前提となるケースが多くなったことや、4床室への転棟が困難な重症患者が多かったことから、2年度以前と比較し稼働率が低下しております。

次に、外来延患者数についてですが、令和4年度は3万7,112人と、3年度より420人増加する見込みです。

令和4年度の1人1日当たりの外来単価は、6,429円と前年度と同様を見込んでおります。

続きまして、当院における9月末現在の医療の提供の取組について御説明申し上げます。

8ページをお開きください。

①の「医療の提供」に関する主な取組といたしまして、まずアですが、県の要請を受けて、こころの医療センターでは、SARS-CoV-2感染症への対応として、病床を4床整備し、患者受入れに対応しています。令和4年度は、9月末現在で患者2人を延べ14日間にわたり受け入れております。

次にイですが、県内全域を対象とした「精神科救急ダイヤル」を24時間体制で運用し、患者、家族だけでなく、医療機関や関係施設等からの救急医療相談にも対応しております。

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います。令和4年の修正型電気けいれん療法の実施件数は334件となり、クロザピンについては77人に対して投与を継続しています。

また、オに記載のとおり、県内唯一の医療観察法指定入院医療機関として、県内の患者だけでなく、県外患者についても国の要請に応じて積極的に受け入れる体制を取っており、患者一人一人に対応したきめ細かい治療プログラムを作成し、着実な社会復帰を促進しています。

医療観察法については12病床を有しており、病床稼働率は112.0%となっています。

9 ページをお開きください。

カに記載のとおり、総合病院へ精神科医師を派遣し、精神科リエゾン機能を強化するとともに、令和4年度に開催されております「県立病院機構精神科あり方ワーキンググループ」での検討も踏まえ、時代のニーズに応えた医療提供体制の整備に取り組んでいます。

16ページをお開きください。

「災害等における医療救護」についてです。

イに記載のとおり、令和3年2月に県内初となる災害拠点精神科病院として指定を受けております。災害発生時に速やかな支援等を実施するため訓練に取り組み、体制の整備に努めております。

以上で、こころの医療センターの説明を終わります。

○坂本こども病院院長 続きまして、こども病院の説明をさせていただきます。

院長の坂本です。着座にて失礼いたします。

同様に、2 ページをお開きください。

まず「経営状況」のうち、3 「決算指標：収入構造見込」について説明します。

初めに入院については、入院延患者数は7万2,398人と、昨年度に対し5,922人増加する見込みで、コロナからの回復基調かと考えております。

また4年度、今年度の入院単価は10万1,411円となる見込みで、昨年に対し1,663円増加する見込みです。

結果、入院収益としては73億4,200万円と、昨年に比べて7億900万円増加する見込みとなっております。

次に、外来については、外来延患者数は12万1,806人と、昨年に対し131人増と、ほぼ同様の数になっており、単価も1万5,725円と、おおむね昨年並みを見込んでおります。

結果、外来の収益は19億1,500万円と、1,200万円程度の増加を見込んでおります。

9 ページをごらんください。

主な取組について説明をさせていただきたいと思いますが、まずコロナに対する医療の提供に関しまして、アをごらんください。

当院は、県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定されており、県内でも3ないしは4床しかない、重症小児に対するECMOの対応が可能なPICUベッド2床をはじめ、9月末時点で20床、昨年末に県の要請により34床まで増加して、緊急時に

対応をしようと考えて準備しております。

SARS-CoV-2感染症への対応はもちろん、第8次静岡県保健医療計画中間見直しにおいて「新興・再興感染症対策」が追加されたことを踏まえ、県内小児感染症重症患者の対応が着実に実施できるよう、感染症においての最後の砦の役割を果たすべく、小児領域特別感染症指定医療機関の創設を県にお願いしているところであります。

次に、イですが、循環器、心臓血管外科を中心とした連携により、多くの小児重症心疾患患者を当院で受け入れております。令和4年度においてもハイブリッド手術室での治療実績を重ねており、この領域でも国内トップクラスである心臓カテーテル治療件数は、コロナ下でも例年並みの水準を維持できております。

次に、エでございます。当院は、厚生労働省から、全国で15施設の小児がん拠点病院の1つとして、平成31年に大阪母子医療センターと入れ替わる形で指定され、その役割を適切に果たすため、令和3年度には病棟個室のクリーン度アップ等、さらなる体制整備を進めました。これにより、つい数日前に2度目の再認定の書類を受けたところでございます。

また、長期入院治療中の生徒の学習継続が社会的な課題となっている中、令和4年度に整備しましたWi-Fi環境を活用し、県教育委員会と連携し、入院中の高校生ないしは中学校の高校受験生の小児がん患者へのオンライン学習支援を、全国に先駆けて本格活用を開始しました。

こうした取組も評価され、昨年末に当院の小児がん拠点病院の継続が決まり、先ほど申したように通知が1週間前に参りました。小児がん拠点病院の維持は決して容易なことではございませんが、静岡県の子供たちのために、今後も覚悟を決めて取り組んでまいります。

めくっていただいて、10ページのオをごらんください。

心臓重症患者の受入れを開始させました小児集中医療センター（PICU）でございますが、小児救急センター（ER）と共に、24時間365日体制で、小児レベルの中で2次・3次の、他院では対応が難しいと判断された患者を中心に、断ることなく多くの小児救急患者を受け入れております。

次に、クでございます。令和4年度に県から受託いたしました児童虐待早期発見医療体制整備事業。これは、4月に創設されるこども家庭庁の重要な施策の1つであります。それが児童虐待防止対策ということですが、この強化に欠くことのできない事業であり、

今後関係機関と連携を密にし、急性期医療に加えて積極的に取り組んでまいります。

15ページをお開きください。

「地域への支援」です。

アについてでございます。地域医療機関への医師の派遣については、9月末までに県内の公的病院や急病センター等に延べ267人の小児科医を派遣しました。人材ハブ病院としての医師の派遣につきましては、県内各地域の小児医療を維持するため、小児医療の継続が困難な医療機関からの派遣要請に可能な限り応えていくと同時に、今後はITも活用しての効率的な支援体制の構築にも貢献してまいります。

以上で、こども病院の説明を終わります。

○山口副理事長 副理事長兼本部事務部長の山口でございます。着座にて説明させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

初めに、令和4年度の業務実績について説明いたします。別冊1の1ページを見ていただけますか。

当機構の経営状況について説明します。

1「決算状況：収益的収支見込」です。令和4年9月末時点での評価に基づく見込みとなりますが、経常損益は8億2,300万円の見込みとなっております。臨時損益を含めた当期純損益は3億9,100万円となる見込みでございます。

次に、2「決算指標：収支構造見込」ですが、経常収支見込額525億8,900万円のうち、運営費負担金は70億円となっております。

また、病院が安定した経営を行うための財政基盤の確保を示す指標とされております。経常収支比率は、現在、9月での見込みではございますが、総合病院で100.5%、こころの医療センターで100.7%、こども病院で104.9%で、機構全体では前年度比1.1%減りました101.6%となる見込みでございます。

続きまして、医業収支比率につきまして説明いたします。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医業収支比率は、総合病院が89.1%、こころの医療センターでは62.3%、こども病院では75.0%で、機構全体では84.3%となり、3年度を0.4%下回る見込みとなっております。こちらも9月末時点での評価でございますので、御了承ください。

続きまして、2ページをごらんください。

3「決算指標：収支構造見込」でございますが、法人全体の入院収益は287億5,100万

円、外来収益は134億8,200万円となる見込みでございます。

次に、4の「決算状況：資本的収支見込」について説明いたします。

令和4年度の建設改良費は、総合病院の本館電気設備改修工事や精神科病棟改修工事をはじめとした第Ⅱ期リニューアル工事などによりまして、51億700万円となる見込みでございます。

医療機器購入費につきましては、総合病院のPET-CT装置や、こども病院のCT撮影装置の購入などにより、31億6,300万円となる見込みです。

これらに伴います長期借入金は57億9,500万円を見込んでおります。

次に、3ページを見ていただけますか。

令和4年度に整備中の主要施設や、購入予定の主な医療機器等について記載しております。また見ていただきたいと思っております。

続きまして、12ページをお開きください。

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。

まず、ケでございますが、国に先駆けまして就学前児童の養育資金貸付制度を創設し、独立行政法人ならではの画期的な取組としまして、全国の自治体病院や独法化病院から注目を集めているところでございます。この就学前貸付制度は、安心して働く環境に貢献しており、職員のやる気の向上にもつながるものとして、同様の制度が制定される動きも国及び他の病院で広まっているところでございます。政府でも同様の支援制度の制定を検討しているという報道もされたところでございます。

続きまして、17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」について説明いたします。

①「効率的な業務運営体制の強化」についてです。

アでございますが、当機構では、独立行政法人の特徴を生かしまして機動的な業務運営を行っております。毎月の決算状況を踏まえた経費の縮減に努めているところでございます。

続きまして、18ページを見ていただけますか。

③「収益の確保と費用の節減」のウにありますとおり、令和4年度は物価や燃料費の高騰が続いており、令和4年度の見込みでは、令和3年度と比べましておよそ3億1,600万円の光熱費の増額が見込まれているところでございます。

こうした現状を踏まえまして、3病院を挙げた節電対策をはじめ、業務運営の改善等

に取り組んでいるところでございます。総合病院におきましては、令和4年4月から管理一体型E S C O事業を導入し、エネルギー効率のよい省エネルギーの機器に改修を行ったほか、他の病院でも照明等の節電対策などを呼びかけまして、経営への影響を最小限に抑えるように、まさに経営改善の努力を求めて、また実際にやってもらっているところでございます。

令和4年度業務実績のうち、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きましては以上でございます。

続きまして、別冊2、「令和4年度業務実績報告書（暫定版）」を添付いたしました。後ほど参考に見ていただければ、経営状況の現状が非常に分かりやすくなると思います。

以上で、令和4年度業務実績報告書（暫定版）に係る説明を終了します。よろしく御審議のほど、お願いいたします。

○塩田委員長 ありがとうございます。

ただいま、病院機構、総合病院、こころの医療センター、こども病院のそれぞれから、暫定の業務実績について御説明をいただきましたが、それぞれの病院とも、コロナの感染が収まらない中で大変御尽力いただきまして、多くの指標で前年度を上回る実績を挙げておられるということを伺いました。

この後、県の評価案については、県から御説明いただいた後に御意見をいただきますが、ただいまの県立病院機構の御説明に関しまして、評価委員の先生方から、御確認いただきたいこと、あるいは御質問等ございましたら、自由に御発言いただければと思います。リモートで御参加の齋藤先生、山田先生におかれましては、画面で挙手をいただければ御発言いただけますので、よろしくお願いいたします。

はい、山田先生。

○山田委員 山田です。

御説明にありました、12ページのケです。全国に先駆けて貸付制度を創設したというのはとてもよい制度だと思うのですが、一方で、現在のコロナ禍で安易な貸付けが増えていて、返済に困ることが非常に問題になっています。運営と借りたい方とで、今後どうやって返済するかなどの確認をきちんとするような体制を含め、この制度を運営していただきたいと思います。特にこの制度自体に反対というわけではなくて、必要な制度だと思いますし、また全国に先駆けて行うのはとてもよいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○塩田委員長 ありがとうございます。

山口副理事長、何か追加の御発言はありますか。

○山口副理事長 どうもありがとうございます。

確かに、返済のために困ってしまう方もおられることを聞いてはおります。

こちらの制度では、まず借りるときに本人からの計画書を提出していただいております。無理のない計画書かどうかは十分確認させていただきまして、原則、この返済計画に基づき、貸付期間の2倍を返済計画の期間としております。

また、返済の時期に至りまして、ほかの理由、例えば災害、病気等で返済が困難となる場合につきましては、その状況を十分把握しまして、貸付期間の延長を可能にする形にしております。

ですので、給与の天引き等は一切しておりません。給与等の天引きをしますと生活をまた苦しめることとなりますので、あくまでも計画に基づきまして、しっかりと適切な範囲内で返していただくという制度でございます。

○塩田委員長 ありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。

田中先生、どうぞ。

○田中委員長代理 田中でございます。

まずは感想から申し上げます。本日御説明ありました内容と、あと細かい自己評価の結果も一通り目を通してはいるのですけれども、まだコロナ禍は続いておりますが、その中で各病院、大変工夫してきちんと医療を提供されていることが確認できました。全体の収益も昨年度よりも改善することになりそうだとということで、それも努力の結果かと思っております。

1点教えていただきたいのですが、別冊1の9ページのカです。こころの医療センターから御説明がありましたが、県立病院機構精神科あり方ワーキンググループが今年度開催されているということでした。いろいろなことを検討されていると思うのですが、例えばどういう課題について検討されていて、どういう方向を目指していらっしゃるのか。またどういう方向になりそうか。少し詳しく教えていただくとありがたいです。

○塩田委員長 村上先生。

○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村上です。

1つには、今年の4月には総合病院の精神科が有床化し、こども病院にも児童精神科

病棟があり、この県立3病院すべてで精神科の病棟を持つということがあります。もう1つは、精神科をやっていく上で、非常に変化していくなかで、現在私たちがやっている医療が本当に十全たるものであるかということは常に検証せざるを得ないものです。

そこで、先行施設である岡山精神科医療センターの中島理事長をお招きして、いろいろ御指摘をいただいているところです。そこと比較しますと、いろいろな点で見劣りするところがあって、一朝一夕にキャッチアップするのはかなり難しい部分があります。

全体をざっくりと申し上げますと、やっていないことはないのですが、その内容において質・量共にかなり落ちる部分があり、やはりそこは私たちの努力の余地があるだろうということですね。ですので、それをどのような形で提供していくかということまではまだ具体的になっていないのですが、やはり全ての領域においてももう少し努力が必要だろうと。

それと、国が新たな第8次医療計画を策定するところで、精神科医療の提供体制が、従来の統合失調症や躁鬱病中心のものではなくて、いわゆる地域医療。精神疾患にも対応した地域包括ケアを大々的に打ち出しております。簡単に申し上げますと、地域に移行していくときに、その中で医療機関はどのようなことをやらなければいけないか。ありとあらゆる精神科医療ニーズに対して対応できるものを構築する必要があるとあって、その中には、統合失調症だけでなく、例えば依存症、児童思春期、PTSDも含まれます。そういったもの、その他のものも、一通りやってはいるのですが、さらにそういったものが必要になってくるだろうと。そこで先行施設を見習っていくと、やはり追いついていけないところがある。もう少しきちんとやっていかなければいけないということです。

一方では、例えば総合病院とこども病院が非常に先駆的なことを提供しており、精神科医療としての評価は決して低いものではないと自負しています。

以上です。

○塩田委員長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかに御発言ございませんでしょうか。

御説明の最後に光熱費の高騰にお触れになって、今年度3億円余りの経費が余計にかかる見込みであるということでした。去年の暮れ頃から、ほかの物価も高騰してきております。その3億円以外に、そういう物価高騰の影響は何か見込まれるのでしょうか。あるいは今年度はあまり大きな影響はなくいけそうでしょうか。

○山口副理事長 委員長からも御指摘ありましたように、光熱水費は3億円以上増えてい

るという非常に大きな影響があります。それ以外に、物価の高騰の影響は様々なところに出ております。例えば医薬品の関係、材料の関係などの影響も非常に大きいものと見ております。

ただ、医薬品と材料につきましては、私たちは常に先端医療をしていますので、特にこども病院はその例ですが、患者さんによって大分違ってくるというのもございます。ただ一般的に、昨年度と比べまして、この化学製品を中心としました物価高騰の影響は、ものすごく大きなものがあると見ております。金額的に申し上げましても、恐らくこの光熱水費と同じぐらいは影響が出てくるのではないかと、本部の経理では見込んでいるところです。非常に厳しいです。

○塩田委員長 ありがとうございます。

それ以外に、御発言ございませんでしょうか。

それでは、議題1の審議を行いたいと思いますが、「令和4年度業務実績に関する暫定評価案に関する意見」につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○藤森医療政策課長 医療政策課長の藤森です。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、評価シートの概要についてですが、資料1-1「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。

2ページ目には、評価の位置づけ等を記載しております。本日は令和4年度暫定評価の御審議をいただくこととしておりまして、II-2「評価のサイクル」の表で太枠でお示ししておりますところが今日の暫定評価となります。

そして、3ページのII-6「評価方法」の、(1)「年度評価」①「暫定評価」のとおり、暫定評価は、次年度計画に反映させるため事業年度の途中に行い、年度評価の本評価につきましては、年度終了後、今年8月頃に行うこととなります。

先ほど御説明いただきました令和4年度業務実績報告書（暫定版）を基に、今回、令和4年度上半期時点における中期計画の実施状況の調査及び分析ということで評価を行いました。具体的には、評価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をしたところでございます。

この各項目について県が調査・分析したものが、資料1-4「項目別業務実績評価」となります。右側にごございます県評価の欄に結果を記載しております。資料1-4が評価本編となっておりますので、これを基に、資料1-3「令和4年度業務実績に関する暫

定評価（案）」を作成しました。

さらに、資料1－3から今回の評価委員会での説明事項を抜き出したものが、資料1－2でございます。今回の暫定評価は、この資料1－2を使って説明してまいります。

資料1－2「令和4年度業務実績に関する暫定評価（案）の概要」をごらんください。

1「業務実績」につきましては、先ほども御説明がございましたが、太枠が見込みとなっております。経常収支比率は101.6%を見込んでおります。

次に、2「機構の業務実績・自己評価」でございますが、（1）「機構自己評価」については、行動計画全119項目のうち、「S」評価は7項目、「A」評価は97項目、「B」評価は10項目、「未評価」は5項目となっております。「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となっております。

（2）「令和4年度数値目標の達成状況」につきましては、指標全26項目のうち、「目標達成見込」は17項目、「目標未達成見込」は7項目、「未評価」は2項目となっております。詳細につきましては、資料1－5に数値目標一覧を添付しております。資料1－5で数値目標について比較しております。

なお、目標の数値を達成していない項目につきましては、機構の自己評価の区分上のルールとして「B」評価としております。

資料1－2の2ページをごらんください。

3「県評価」について、全119項目のうち、県で69項目を重点項目に設定し評価を行いました。69項目について、「☆」の項目は7項目、「○」は55項目、「△」は4項目、「未評価」は3項目としております。

4「項目別業務実績評価抜粋」につきましては、県評価のうち、「☆」の7項目と「△」の4項目を一覧とし、「○」の55項目と「未評価」の3項目は省略した抜粋表となっております。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で着目した点や注目していく点を中心に説明してまいります。

まず、5「チーム医療の推進」につきましては、新型コロナウイルス感染症の対応に加え、県立病院機構精神科あり方検討ワーキンググループの開催や、総合病院の精神科リエゾンチーム、認知症ケアチームを中心とした取組といった体制を整備していることを評価いたしました。

15「感染症医療」については、新型コロナウイルス感染症への対策として、県内の医

療提供体制の確保に貢献していること。また、県内最大規模の結核病床の維持による結核対策への貢献を評価いたしました。

31「外来化学療法の充実」については、総合病院におきまして、外来化学療法の加算件数が増加していることに加え、令和4年5月から、抗がん剤治療の副作用である脱毛を抑制する頭部冷却装置を県内で初めて導入し、患者のQOL向上に寄与していることを評価いたしました。

続きまして、34「ロボット支援手術」につきましては、総合病院におきましては、ダ・ヴィンチ使用手術件数が増加していることに加え、今年度から、東京大学医学部等から外部講師を招聘しロボット手術運営部会を立ち上げるなど、常に高い技術の修得を目指し、高度な専門的医療の提供体制を拡充されていることを評価いたしました。

75「勤務環境の向上」につきましては、先ほども委員から御意見をいただきましたが、養育資金貸付制度が創設されて、離職につながりやすい育休前後の職員への支援制度拡充が図られていること。また、今年度はこの取組を全国自治体病院学会において発表するなど、全国の自治体に向けて発信していることを評価いたしました。

77「研究支援体制の充実」についてでございます。社会健康医学大学院大学では、令和5年度から全国初となる「聴覚・言語コース」を設置することを決定しております。これまでの、きこえとことばのセンターにおける聴覚・言語の分野での取組や研究成果が、このコースの設置につながったことを評価いたしました。

104「業務運営の改善及び効率化」については、総合病院では、令和4年4月から管理一体型E S C O事業を導入しております。E S C O事業は、省エネを目的とした設備改修工事だけでなく、工事完了後にも想定される省エネによる費用削減効果をE S C O事業者が一定程度保証するパフォーマンス契約を特徴としております。これに加えて、E S C O事業者が既存設備の管理等も包括的に運用していく管理一体型E S C O事業を採用することで、光熱水費の上昇を抑制するだけでなく施設管理費も削減することが可能となります。光熱水費高騰の折、E S C O事業が経営面で寄与していることを評価いたしました。

続きまして、「△」の項目です。

17「リハビリテーションの充実」について、リハビリ件数は、新型コロナウイルスの影響でデイケアの受入れを制限していることから、今年度も昨年度より減少する見込みとなっております。新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受ける中で、リモートで

の活動や感染リスクの低い屋外での活動をしており、利用者とのつながりの維持に努め、患者の社会復帰を支援されているところですが、実績増加には至っていないことから「△」評価といたしました。県といたしましては、デイケアの利用者の増加に向けた継続した取組を期待しているところですが。

39と49、総合病院とこころの医療センターの「病床稼働率」については、病床稼働率の向上に向けて取り組んでいただいたところですが、中期目標で示した目標値に対しては未達成となっております。県といたしましても、新型コロナウイルスの影響が続く中で、やむを得ないものと考えておりますが、目標値を設定しておりますことから「△」評価といたしました。

続きまして、67「ラーニングセンターの活用」について、病床再編の検討等の影響で今年度も利用を再開できていないということで「△」評価といたしました。

ラーニングセンターについて、資料1-6に「令和3年度評価結果の反映状況」を添付してございます。こちらは令和3年度の本評価の結果を踏まえた業務運営の反映状況を記載した資料でございます。裏面にラーニングセンターについての記載がございます。

ラーニングセンターの使用ができないことから、現在、講義を会議室、シミュレーションを空き病床等で実施されているところですが、再開に向けてワーキンググループを開催し、L棟の会議室をラーニングセンターとして整備する方針を決定したとのことでございます。

ここまで、抜粋、それから資料1-6をもって説明してまいりましたが、評価本編は、資料1-4となります。重複するかもしれませんが、御説明をさせていただきます。

資料1-4の2ページをごらんください。No5の「業務の実績」欄にございますように、様々なチームでのカンファレンスの開催などの実績を記載しております。

また、8ページのNo31では、業務実績として、外来化学療法加算について、こちらは歴年で年々件数が増えている様子が見ていただければと思います。そして、右欄の機構の自己評価、また県の評価において、この目標値を上回っていることなどを評価しております。

同じく3つ下に、No34でございますが、こちらは抜粋で説明したとおり、年々増加しているダ・ヴィンチの使用手術件数などを業務実績として記載し、右欄で詳細な評価をしているところがございます。

資料1-2は抜粋版でございましたが、こちらは評価本編で、中期目標、中期計画を

基に、実績などから詳細な評価をしたところでございます。

私からの説明は以上です。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○塩田委員長 どうもありがとうございました。

ただいま、令和4年度の県の暫定評価案と、その概要について御説明をいただきました。今後、これを基にして最終評価に向かって作業を進めていただくわけですが、本日御説明がございました暫定評価の案につきまして、委員の先生方から、お気づきの点、あるいは追加すべき点等、御意見ございましたら伺いたいと思います。県の暫定評価案は妥当であるというふうにお考えいただいでよいでしょうか。

この資料1-4にありますように、大部の細かいデータを基に評価して、「○」「△」等をつけていただいています。

田中先生、どうぞ。

○田中委員長代理 自己評価並びに県の所管評価ですね。大変細かい作業をありがとうございます。

資料1-4の12ページ、No59です。重症心身障害児などの医療的ケア児の退院、在宅移行の件です。

機構の自己評価と県の評価の記述を見ているのですが、まず機構側の評価として、「慢性期医療・福祉の分野となる医療的ケア児については、在宅移行、在宅移行後の患児・家族へのフォローに関して、各分野との関係の整理や、方向性の検討を行っている」ということで、これについては、「検討中」とか「調整中」という表現になっていると思うのですね。

それから、県の評価になりますが、「近年、在宅者の割合が増加していることから、県の支援のあり方も、従来の入所型の重症心身障害児施設等の確保から、在宅における患者や家族の生活支援という方向に」とあります。ですから、重症の疾患を持つお子さんについても在宅へという流れがあるということで、両者がそういった課題があるということを指摘されていると思うのですね。

大変難しい問題だと思うのですが、ここにはあまり明確に「こういう方向で」とは書かれていないように思うのですが、どのような方向で検討や調整を進めていらっしゃるのか教えていただければと思います。

○塩田委員長 坂本院長、よろしくお願いいたします。

○坂本こども病院院長 御質問いただきましてありがとうございます。

やはり重度心身障害を持っておられるお子さん、そしてそのお子さんに対応されている御家族の負担に、どのような対応をすべきか。ここには今まであまり焦点が当たってこなくて、御家族にお願いしていたというところがあり、その数が増えてくる中で、入所施設はもう満杯であります。

そういう状況で、在宅対応をしながらも、御家族が継続的に対応できる体制をつくり、社会で対応していく。こども病院は急性期病院ではございますが、そこに関与してきた病院でございますので、どうしたらよいのか、今まさに試行錯誤しております。

その1つとしては、空いているベッドの使い方。こども病院でも、4床だけですけども、短期入所ベッドを持っており、来ていただいて、ケアをして、御家族の余裕をつくるという形で継続的な支援体制をつくりはじめています。

こういうものを少しずつ始めていく。これがまさに、こども家庭庁が「医療的ケア児」と表現するもの。こちらには重症心身障害児の方も入りますので、これを進めていくという話合いが始まっています。まだ十分ではございませんが、一歩ずつ手をつけ始めたということで記載させていただいております。

○藤森医療政策課長 資料1－4の、医療的ケア児の短期入所の利用者数をごらんいただきますと、令和2年度に指定を受け、令和4年度上半期で初めて延べ3人の利用があったということで、まさに一歩ずつ進めているところでございます。

○田中委員長代理 分かりました。ありがとうございます。

○塩田委員長 よろしいですか。ありがとうございます。

ほかに、お気づきの点、あるいは御確認いただく点はございませんでしょうか。

特にないようでしたら、本日の審議、御意見を参考にさせていただき、今後、事務局で最終評価に向けて作業を継続していただきますようお願いいたします。

続きまして、議題2の「次期中期目標の策定」について、御審議をお願いしたいと思います。

まず、事務局から御説明をお願いいたします。

○藤森医療政策課長 では、「次期中期目標の策定」について説明いたします。

現在の第3期中期目標期間が令和5年度までとなっておりますことから、令和6年度を初年度とする第4期中期目標を県で策定してまいります。

資料につきましては、資料2－1をごらんください。

2「目標の期間」につきましては、地方独立行政法人法では「3年以上5年以下の期

間で定める」とされておりまして、本県では、長期的な視野での病院運営の観点から上限の5年の計画期間を設定しておりまして、第4期につきましても5か年としたいと考えております。

策定に係る考え方、骨子につきましては、資料2-2で整理いたしましたのでごらんください。

1(2)にありますとおり、中期目標は目標期間中において達成すべき業務運営に関する知事の方針書であり、病院機構では中期目標を基に中期計画を立てていただきます。

2「策定の考え方」では、左側の現在の第3期中期計画、そしてその下に記載した「第3期からの事情の変化・課題等」を踏まえ、右側の「第4期中期目標(案)」の考え方、ポイントを整理いたしました。

第4期中期目標(案)の考え方としては総論的な表現とし、新たな役割や拡大の可能性のある事項も読み込める表現とすること。そして、基本的役割及び第3期を踏襲しつつ、第3期からの事情変化や課題を踏まえ、能力の高い医師の確保・育成や、3病院連携の下、多様な精神疾患への対応など、他の医療機関では対応困難な医療の提供、また新たな課題である新型コロナウイルス等の新興感染症への対応を掲げております。

1「医療の提供」では、昨年3月に出された総務省の「公立病院経営強化ガイドライン」において、精神医療についても病院の果たすべき機能・役割に加えられたことを踏まえまして、多様な精神疾患への対応等も記載いたしました。

4「その他」には、令和3年に地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合が設立されておりますことから、制度の活用等による病院の機能分化・連携強化を新規として記載しております。

病院運営を取り巻く環境の変化は急速でございますことから、このほかにも次期医療計画の策定や地域医療構想に係る国の動向等も踏まえ、今後策定に当たって具体的な案をつくってまいりたいと考えております。

なお、参考資料の7ページに、現在の第3期の中期目標を掲載しております。原案につきましても、このような形で中期目標案をつくってまいりたいと思います。

スケジュールについては、資料2-1の裏面をごらんください。

次期中期目標の原案について、県庁内や病院機構と調整の上作成いたしまして、来年度8月の第1回評価委員会で御意見を伺いたいと考えております。その後、評価委員会での意見の反映、パブリックコメント等を経まして、10月に開催予定の第2回評価委員

会で最終案について御意見をいただいた上で、12月県議会に提出してまいります。また、中期目標を受けて病院機構で策定する中期計画についても、令和5年度内の認可に向けて御審議いただくこととなりますので、またよろしくお願いいたします。

私からの説明は以上です。

○塩田委員長 ありがとうございます。

ただいま御説明がございましたように、次期、第4期の中期目標の策定をこれから進めるということになります。8月の委員会で中期目標の原案が提出され、10月に最終案が決定される予定となっております。

ただいま事務局から御説明いただきました第4期中期目標策定の考え方と、先ほど御説明いただいた資料2-2の骨子案につきまして、今の時点で委員の先生方から何か御注意いただくことがございましたら、お願いいたしたいと思います。

松岡先生、どうぞ。

○松岡委員 今回の評価の中で、顧客満足度が「未評価」になっていたのも、あえて暫定評価では言わなかったんですけれども、顧客満足度の調査をしたときに、次の中期目標の第5「その他業務運営に関する重要事項」に外部委託の評価が出てくるような気がしています。

私の場合、総合病院を使ったときに、「どこに不満があるの？」と聞くと、駐車場は立体になって問題はなくなった。でも一番問題になっているのは、会計のところと、外来での血液検査などの窓口が1つなので、そこが詰まりやすいというところがあって、不満が非常に大きいようです。

内部業務に関しては、病院機構できちんと精査ができると思いますが、外部委託に関する評価をどうするかということと、顧客満足度をどうすり合わせていくのかということと、今までの中で見えていなかったものですから、今年の顧客満足度のデータが出てきた段階で、もし必要とするのであればその項目を増やすのも1つ改善かと思えます。その結果を見て、この第4期の中期目標に入れるか入れないか、検討していただければと思っております。

○塩田委員長 ありがとうございます。

患者サービスという点では大変重要な御指摘をいただいたと思いますが、会計、検査等を含めて、外部委託の検証はどのようになっていますか。

○山口副理事長 外部委託の検証といたしましては、機構本部では、それぞれの委託業者、

いろいろな分野がありますが、毎月モニタリング調査をやっていただきまして、毎月の執行状況、もちろんお客様の声等も入れまして、それについて状況を調べて評価しております。

評価結果はポイントで示しておりまして、100という評価から下がる場合、罰則規定という言い過ぎかもしれませんが、委託料の何パーセントか評価を落とした金額にさせていただくというような形で、しっかりとやっていただけるようにしております。

この月々のモニタリング調査におきましては、患者さんの声も十分反映させるような仕組みで評価しているところでございます。

○塩田委員長 先ほど御発言のあった、患者さんの声は届いておりますでしょうか。

○山口副理事長 モニタリング調査の中には患者の意見も常に入っておりますし、またそれぞれの委託だけでなく、患者の声につきましては、機構の診療者会議で常にフィードバックができるようにしております。

中期目標策定に係る考え方ですが、こちらの目標につきまして、患者の声等につきまして十分反映してある形になってはいますが、御指摘のとおり、目標だけでは十分見えませんので、県のほうにも、ぜひ目標に対応できる形が見えるようお願いしていきたいと思っております。

○田中理事長 全国の独法化病院協議会でもいろいろ調査しているのですけれども、いろいろな仕事を外注や委託から内製化するという動きも出てきています。当機構では、特に医事請求に関して内製化を進めて、質は非常に上がっていると思います。

接遇に関しては、私の個人的な感想ですけれども、大都会と静岡のような地方都市とでは、委託会社の接遇に少し差があるなというのは感じています。ですから、御不満の意見も度々聞いていることは事実でございます。これをどうするかというのは、これからの検討課題だと思っております。

○塩田委員長 小西院長、何か御発言はありますか。

○小西総合病院院長 理事長、副理事長から発言がありまして、それを超えるものではないですが、御質問に関して、もう少し具体的なところを病院からお答えいたします。

外部業者に関しましては、副理事長からありましたように、毎月モニタリングをして、スコア化もし、病院側で把握をしております。

もう1点の患者満足度。これは、まだ年度の途中で行っておりませんが、年1回行っていることと同時に、松岡委員からの御質問の趣旨は、「毎月いろいろな声が出てくる

だろうけれども、どうなっているのか」という比較的具体的な御指摘ではなかったかと存じます。これに関しましては、診療科代表者、あるいは各部門が集まる会議が毎月ありまして、そこで全ての声について、検証といいますか、「こういうふうに答えている」ということを共有をするようにしております。

ただ、今回は中期目標でございますので、その中で仕組みをどう変えていくかということに関しましては、県とまた相談いたしまして策定してまいりたいと存じます。ありがとうございます。

○藤森医療政策課長 県といたしましても、小西院長から話がありましたとおり、顧客満足度は大変重要なことでございますので、モニタリング結果もよく踏まえて、検討してまいりたいと思います。

○塩田委員長 松岡先生、よろしいでしょうか。

○松岡委員 できれば、例えば数値目標を決めて、「書類を出してから何分」などというところまで絞り込んでこられるとよいのかなと思うのですよね。やはり30分待たされるというのは非常に問題があると思うので、数値目標として「10分を目標とする」というところまで出てくるとよいのかなと。数値目標を掲げてやっていただくと、みんなの不満が少しは解消されるのかなと思いますので、ぜひお願いいたします。

○塩田委員長 はい、坂本先生。

○坂本こども病院院長 現実の県立総合病院での体験、経験ということですが、こども病院でも、やはりその問題は何度もコメントをいただいております。

その中で、もしかしたら県立総合病院でも増えているのではないかという事象がございます。というのは、当院の患者さんは多数の診療科にかかっている、1回来ると3つの診療科を回るという場合に、それぞれの診療科からの情報提供が終わって書類を集めていくと、最後の診療科の処理が少し遅れ気味になることもあるようです。こういった場合に、全体の対応時間を早めるのはもちろんですが、患者さんへのきちんとした情報提供、説明がなく、窓口で「はい、分かりました」で受けておくとする。例えば、最後のところから連絡がまだ来ていないという状況が患者さんに説明されていたらどうでしょう。つまり、この「10分かかるかもしれません」という情報がないことによって、患者さんは「どうなっているんだろう」という不安が高まるのが病院の課題の1つだのようなことも、共有を始めたところ。一人一人の問題と、システムで改善するのと、診療の体制が変わりつつあるということも踏まえて対応を進めていきたいと思っております。

ます。

○塩田委員長 よろしいですか。どうぞ。

○高須医療局長 すみません。医療局長です。

目標の数値化の話につきましては、中期目標自体は概略的というか、総論的な内容になっておりまして、具体的な数値については、限られたものしか載せていない状況でございます。したがって、具体的に中期計画を病院機構さんで策定する際に、すり合わせというか、調整をさせてもらえたらと思います。

○塩田委員長 ありがとうございます。

待ち時間を数値目標にするというのは、なかなか現実的には難しいかと思いますが、今松岡先生から御指摘いただきましたことを踏まえて、中期目標の改善についてもお考えいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

山田先生、どうぞ。

○山田委員 山田です。

会計の時間が長いという話がありましたけど、今、後払いシステムを導入している病院が多くて、そこで清算せずに、後から、例えばクレジットカードで決済できるというような、いろいろなシステムもあります。やはり大きな病院ほど会計がとても長いと思います。もう診察が終わってほっとしているのに、そこからまだ30分、40分待たされて、さらに調剤まで行かなければいけないというのは、本当に1日仕事で大病院に行かなくてはならない状況になると思います。目標の話とは少しずれて、具体的なシステムのことですけれども、そういった会計のシステムを導入するというのも、会計の皆さんの御負担を減らして、少しでも早く帰宅できることにつながると思いますので、そういうことを考えてもよいのかなと、お話を伺いながら思いました。

あと、理事長がおっしゃっていた接遇についても、やはり東京の病院と地方の病院では正直温度差があるかなという感じもします。東京がやり過ぎなのか、そのあたりのレベル感は分かりませんが、例えば東京からわざわざ県立病院に治療に来たのに、「東京のほうが何となく感じがよかった」と言われてしまうと、こちらの病院でせっかくよい先生が揃っても、なかなか来ていただけないということになるかなと。それは外来だけではなくて、入院している患者さんに対する接遇もそうかと思いますが、そういう温度差があるのは、地方病院のあまりよいところではないかと思いますが、やはり改善すべきではないかと思います。特にこの県立病院は、県で一番誇るべき病院

かと思いますので、そのあたりのことも、東京とのレベル差がないような具体的な目標をつくっていったほうがよいかと思いました。

○塩田委員長 ありがとうございます。山口副理事長、どうぞ。

○山口副理事長 どうも御意見ありがとうございます。

会計の後払いという仕組みにつきまして、入院患者につきましてはこういった仕組みが十分備わっておりまして、入院した後に支払っていただく仕組みもございます。

ただ、外来につきましては原則そこで払っていただくこととなりますが、こちらのほうも、事情等によりましては後から支払うというようなことを、状況等を判断してやらせていただいているところでございます。外来について後から払うというのは、いろいろな病院のケースもあるということですので、今後、検討していかなければならないことだと考えております。

接遇につきましては、特に一番気をつけなければならないのは、私たちは病院ですので、あくまでも患者さんに気持ちよく受けていただく、安心して受けていただくというのがすごく大事でございます。決して上から目線での対応はないようにということで、いろいろな場を通じて指導しているところでございます。

○塩田委員長 ありがとうございます。山田先生、よろしいですか。

○山田委員 はい、ありがとうございます。

○塩田委員長 ありがとうございます。

各県立病院は質の高い医療を実施されていますので、全体としては患者さんは大変満足しておられると思いますが、御指摘のあったような細かい点も含めて、今後の改善に役立てていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかに、御発言ございませんでしょうか。齋藤先生、どうぞ。

○齋藤委員 県医師会の齋藤です。県立総合病院のことについて伺いたいのですけど、ダ・ヴィンチの件数が徐々に増えていると書いてあります。この資料を読んでも、ダ・ヴィンチをやればやるほど儲かるかということ、経費がかさみますので、そうでもないところだと思えます。ただ患者満足度ということを考えれば、ダ・ヴィンチの件数がどんどん増えていくのはよいことかなと思っておりますので、ダ・ヴィンチをやることによって患者満足度がどのぐらい増加しているのか、というような指標があればお示しただけるとありがたいと思います。

○塩田委員長 小西先生。

○小西総合病院院長 県立総合病院の小西でございます。御質問ありがとうございます。

患者満足度という点からというのは、なかなか難しいところもございますが、ダ・ヴィンチそのものは、現在、件数を増やしております。

齋藤先生からは、収益の問題をお取り上げいただきました。確かに従来の腹腔鏡、あるいは開腹。開腹と比べますよりも腹腔鏡と比べることになるかと思いますが、これに比べて、収益性といいますか、材料費がどうしても特殊で高いので、そこで収益性という問題が出てくるのは事実でございます。

ただし、昨年4月の保険改定から、かなりこの差が改善してまいりました。そういうこともあり、私どもとしては、やはり患者さんにとって侵襲の少ない手術を安全に行なうというために、ダ・ヴィンチ、あるいは当院ではhinotoriも導入しておりますが、その3台のロボットを比較的フル活用しているところでございます。

ですから、全体の流れとしましては、制限をすることなく、できるだけ適用していこうと。もちろん適用外のものもあり、そこに無理はしませんが、高難度手術に対しても取組を開始しているところでございます。

患者さんの満足度ということに関して、私の病院だけで結果が出せるのかどうかは分からない部分もございますが、一般的にはやはり満足度は高いというふうに言われておりますので、また私どもの病院でも、少しその辺はリサーチをしたいと思っております。

○塩田委員長 齋藤先生、よろしいですか。

○齋藤委員 はい。

○塩田委員長 ありがとうございます。

ほかに御発言ございませんでしょうか。

いろいろな観点から、中期目標策定の進め方について御意見をいただきましたので、ぜひ今後の作業に反映していただければと思います。どうもありがとうございました。

本日の2つの議題、あるいは全体を通じ、追加の御発言はございませんでしょうか。

本日の議題とは関係ないのですが、5月頃に新型コロナウイルス感染症の感染症法上での位置づけが2類から5類に変わるということになっています。各診療現場ではかなり大きな変化が起こるのではないかと思います。そのあたりのシミュレーションや準備は、何かしておられますでしょうか。

○小西総合病院院長 3病院を代表するわけではありませんが、恐らく県立総合病院が最も影響が大きいということで。委員長の御質問にどこまで答えられるかというところは

ございますが、まず現状をお話しした上で、5月からどうなるかという構造で少しお答えしてもよろしゅうございますでしょうか。

コロナ病床につきまして、今回は上半期の報告でございましたので、その後どうなっているかということをお説明します。病床数は、まず昨年の4月1日から6月いっぱいまでの間は24床を確保しておりました。その後、一時少しコロナが収まったこともございまして、県と相談して16床に落としまして、第8波が参りましたので、12月19日からは24床という運用をしております。ただし、これは表向きとなっております、実は昨年7月、8月には第7波がございまして、62人、86人という実人数の患者さんが入院しておりました。上半期だけで219人の患者さんを受け入れております。

ところが、それからあと、10月から1月と、4か月だけでもそれを上回っております、12月は97人、先月の1月は157人を受け入れております。ですから、病床を確保しているもの以上に患者を受け入れております。

コロナの重症度はかなり落ちているのですが、感染力は相変わらず強いものですから、病棟内発生も起こります。また、特に急性期の病院ですから、病院にはもとの病気を治すために入ってくる人が多いわけです。この人たちが感染の危機になりますと、病院の機能、また県民に求められる医療が回らなくなってしまう。ここが一番の大きなところかと思えます。ですから、コロナそのものに対する医療というよりは、現在の問題は、一般の心筋梗塞、脳卒中、がん医療といった高度な医療を要する人たちにどうしても感染が近寄ってきてしまうというのが最大の問題になっていると思えます。

5類になるということに関しましては、感染症について私が申し上げるところではありませんが、恐らくマスクの問題は外す方向でいけるのだらうと思えます。ただ、私も医療機関は、4月でも5月でも6月でも、相変わらず同じように重症の疾患を受け入れてまいりますので、病院としては、5類になったからといって緩めるわけにはいかないというのが現状の私どもの考え方です。ですから、社会一般と病院とはやはりまだ違うという結論でございます。

○塩田委員長 よく分かりました。ありがとうございます。

ほかに御発言はございませんでしょうか。

どうもありがとうございます。御協力のおかげで、本日の2つの議題の審議は円滑に進めることができました。御礼申し上げます。

それでは議事を終了いたしまして、進行を事務局にお返しいたします。よろしくお願

いたします。

○司会 ありがとうございます。

それでは最後に、健康福祉部長の八木より、委員の皆様にお礼を申し上げます。

○八木健康福祉部長 健康福祉部長の八木でございます。

評価委員会の皆様には、熱心な御議論をいただきまして誠にありがとうございました。

本日説明の中にもありましたとおり、令和4年度は、病院機構におきましては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けつつも、医療の質のさらなる向上に向けた体制づくりに努力され、3病院全てで黒字を達成する見込みであります。医療面、経営面の双方で、中期目標の達成に向けて努力と着実な進展が見られます。これも田中理事長をはじめとする病院機構全職員の努力はもちろん、委員の皆様方の御指導の賜物でございます。

本日委員の皆様からいただきました御意見を踏まえまして、県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くよう、病院機構にお示しをしております。

また、令和5年度は第3期中期計画期間の最終年度であります。次期中期目標、中期計画を策定する非常に重要な1年となります。委員の皆様には、今後も引き続き御支援、御指導をいただけますようお願い申し上げます、お礼の言葉とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。

○司会 それでは、以上をもちまして、令和4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。