

令和 5 年度第 3 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 6 年 2 月 9 日(金)  
ホテルアソシア 静岡 3 階 駿府

○司会 ただいまから令和 5 年度第 3 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、御多用の中、御出席いただき、誠にありがとうございます。

それでは、評価委員会の開催に先立ちまして、県を代表しまして、健康福祉部長の八木より、御挨拶申し上げます。

○八木健康福祉部長 静岡県健康福祉部長の八木でございます。本日の評価委員会の開催に当たりまして、一言、御挨拶を申し上げます。

評価委員の皆様には、御多用の中、令和 5 年度第 3 回静岡県立病院機構評価委員会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

本日は、病院機構の令和 5 年度業務実績の暫定評価及び第 4 期中期計画の最終案につきまして、御意見をいただくこととなっております。

今年度は第 3 期中期計画の最終年度であります。病院機構におかれましては、物価高騰などで大変厳しい状況の中、医療面におきましては、高度・専門医療の提供に御尽力をいただいております。また経営面におきましては、中期目標の達成に向けての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、委員の皆様の御指導の賜物であります。

前回の評価委員会で御意見を伺いました第 4 期中期目標につきましては、12 月県議会で原案どおり議決されております。第 4 期中期計画につきましては、前回の評価委員会で原案に対し御意見を伺いましたが、本日は病院機構から最終案が提出されております。次期中期目標期間におきましても、県立病院機構の 3 病院が引き続き県民に信頼される病院であり続けられるよう、委員の皆様の御意見を頂戴したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

委員の皆様方には、病院機構のよりよい運営のために、本日も活発な御議論をいただきますようお願いいたしまして、簡単ではございますが、冒頭の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○司会 それでは、会議の成立について報告いたします。

本日は、委員5人全員の皆様に御出席をいただいております。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報告いたします。

続きまして、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するところですが、その前に、事務局より今後の審議について御説明いたします。

まず、議題1「令和5年度業務実績に関する暫定評価」につきましては公開とし、議事録も公開といたします。

議題2「第4期中期計画」につきましては、病院機構の事業活動情報が含まれるため非公開とし、議事録も非公開といたしますので、御承知おきください。

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、塩田委員長をお願いいたします。塩田委員長、よろしくお願いいたします。

○塩田委員長 塩田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

早速ですが、議事次第に沿いまして本日の議事に移ります。

本日の会議は、お手元の議事次第にありますように、議題が2件ございます。議題1が「令和5年度業務実績に関する暫定評価について」、議題2が「第4期中期計画最終案について」です。ぜひ活発な御議論をお願いいたします。

それでは、議題1「令和5年度業務実績に関する暫定評価」について、審議を行います。まず、県立病院機構から、令和5年度の業務実績につきまして、順次、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5年度の業務実績について、別冊1「令和5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。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（令和元年～5年）の最終年度となる令和5年度は、SARS-CoV-2、新型コロナウイルス感染症流行後の患者の受療行動の変化や、エネルギー価格の高騰、物価の高騰による経費の増加等により経常収支比率が100%を下回る見込みとなっており、年度末に向けて経費削減に努めているところです。

1「決算状況：収益的収支見込」について、詳細は後ほど御説明いたしますが、経常損益は前年度から20億8,400万円減少し、マイナス15億7,600万円となる見込みです。

なお、経常収益でコロナ関連補助金が5億500万円あるため、これを除いた経常損益はマイナス20億8,100万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、前年度から4.0ポイント減少し97.0%となる見込みです。

2 ページをごらんください。

3「決算指標：収入構造見込」です。入院延患者数は、前年度から1万352人増の32万7,721人、外来延患者数は前年度から3,565人減の60万6,669人となる見込みです。

4 ページ以降には病院機構の取組が記載されています。令和5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。

先ほど触れたエネルギー価格の高騰、物価の高騰は社会的な課題となっておりますが、総合病院では、令和4年4月から管理一体型ESCO事業を導入し、老朽化した熱源機器等を省エネ機器に更新するなどの改修を行い、施設管理を事業者が包括的に一括運用する体制としたことで管理費用を最小限に抑えております。

このほか、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。

また、急速に進む少子化に伴い、特にこども病院においては、収入の減少により経営状況はさらに厳しくなるものと考えております。機構としましては、医療需要の変化に対応した院内施設の整理及び診療体制の見直しによる経費の削減を進め、可能な限りの収支改善に努めます。

最後になりますが、本年1月1日に発生した令和6年能登半島地震においては、DMAT及びDPATの派遣要請を受け、現地へ職員を派遣しております。当機構職員の現地での活

動を通じ、被災された皆様へのケアを継続し、被災地の一日も早い復興のために尽力する所存です。

病院ごとの経営状況、主な取組については、各病院から説明いたします。

○小西総合病院院長 総合病院院長の小西でございます。総合病院の業務実績について、御説明申し上げます。

2 ページをお開きください。

初めに、令和 5 年度の決算状況について説明いたします。

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、入院延患者数は20万9,314人となり、令和 4 年度を 1 万104人上回る見込みでございます。

1 人 1 日当たりの入院単価は 9 万5,438円で、4 年度を2,915円上回る見込みでございます。

入院収益は199億7,600万円で、4 年度を15億4,400万円上回る見込みでございます。

外来につきましては、外来延患者数は45万7,355人を見込み、4 年度を1,579人上回る見込みとなっています。

1 人 1 日当たりの外来単価は 2 万6,305円となり、4 年度を1,154円上回る見込みでございます。

まとめまして、外来収益は120億3,100万円となって、4 年度を 5 億6,800万円上回る見込みとなっております。

令和 5 年度における入院収益、入院延患者数、入院単価、外来収益、外来延患者数及び外来単価は、全て 4 年度実績を上回る見込みとなっております。

次に、4 ページをごらんください。

①「医療の提供」の取組について、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専門的治療の実施、がん疾患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 点を主な取組にしております。

アにありますとおり、新型コロナウイルス感染症の対応については、令和 5 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います。

診療面では、患者の重症度や基礎疾患の有無などに応じた薬物療法、酸素療法、人工呼吸管理などを適切に実施しております。

イにありますとおり、新型コロナウイルス感染症対応時には、院内における各部門から医師や看護師などが派遣されるなど、多職種が対応に当たっております。

なお、精神科リエゾンチーム及び認知症ケアチームが中心となって、精神・身体合併症に対する医療ニーズを踏まえた上で、令和5年4月に精神科病棟（精神科身体合併症病棟）を開棟いたしまして、運用を開始いたしました。

ウについて、5ページをごらんください。

令和4年9月に総合病院先端医学棟で発生しました火災によって、病理学部の機能をリサーチサポートセンター5階に移転して診療を継続してまいりましたが、令和5年9月末に復旧工事が完了いたしました。

オのがんの手術件数については、手術、化学療法、放射線治療等を効果的に組み合わせた高度な集学的治療を実施しており、前年度実績を上回る見込みであります。

ロボット手術につきまして、ダ・ヴィンチ、hinotoriなどを使用する手術に関しましては、手術講師を招聘して術者の指導に充てているほか、ロボット支援手術運営部会による意見交換の場を設けるなど、技術の向上を図っています。令和5年度の手術件数は、目標値及び令和4年度実績を大きく上回る見込みです。

外来化学療法については、外来化学療法センターの移転リニューアルや前日採血の運用を導入するなど、患者の療養環境や利便性が大幅に向上しています。そのほか、令和5年度の外来化学療法加算算定件数は、目標である1万2,000件を上回り、過去最多の実施件数になる見込みであります。

7ページをお開きください。

クにつきましては、令和5年4月から精神科の病棟の運営を開始しました。精神疾患患者及び身体疾患への専門治療を同時に提供することが可能となっております。

また、静岡県精神科救急身体合併症対応事業を受託いたしまして、県内の身体合併症治療における地域偏在の改善を図りました。

14ページをお開きください。

③「調査及び研究」の取組について、御説明を申し上げます。

イにありますとおり、「きこえとことばのセンター」では、NTTコミュニケーション科学基礎研究所と共同研究を実施するなど、聴覚に係る研究を進めております。令和5年度には、難聴児の音声言語獲得に高い実績を持つ、オーストラリアのシェパードセンターの療育プログラムによるパイロットセンター立ち上げの準備を、静岡県と共に、現地

スタッフとのオンラインミーティングを重ねながら進めています。

並行して、新生児聴覚スクリーニング検査をオンサイト入力することで関係機関との情報共有を可能とし、難聴の早期発見、早期介入、その後の支援につなげるための一元化された情報管理システムを開発し、県下での導入を進めるなど、「きこえとことばのセンター」の事業について積極的に取り組んでいます。

15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、アにありますように、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「ふじのくに社会健康医療連合」には、総合病院に加え、桜ヶ丘病院と静岡社会健康医学大学院大学の2法人が参画しており、総合病院から桜ヶ丘病院への医師派遣などを行なって、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寄与しています。

17ページにお進みください。

⑤「災害等における医療救護」についてです。

アに記載のとおり、令和5年度は、香川県で実施された大規模地震時医療活動訓練に2名のDMAT隊員が参加しました。

こちらに記載はありませんが、本年1月1日に発生した令和6年能登半島地震において、1月2日にDMATの派遣要請を受け、1次隊として職員5名を派遣し、1月2日から5日まで現地で活動を行いました。引き続いて、1月5日から8日まで、2次隊として新たに職員5名を派遣しております。

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。

以上で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 こころの医療センター院長の村上でございます。

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5年度の入院延患者数は5万3,534人となり、4年度を3,252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2万4,873円となり、4年度を1,406円下回る見込みです。

この結果、入院収益は13億3,200万円となり、4年度を1,000万円上回る見込みです。

平均在院日数につきましては、医療観察法病棟を除いた数字で114.8日と見込んでおり

ます。病床稼働率につきましては85%となり、4年度を4.9ポイント上回る見込みです。

次に、外来延患者数ですが、5年度は3万6,184人と、4年度を577人下回る見込みです。

1人1日当たりの外来単価は6,407円となり、4年度を48円上回る見込みです。

この結果、外来収益は2億3,200万円となり、4年度を200万円下回る見込みです。

8ページをお開きください。

当院における「医療の提供」の取組について説明いたします。

アについては、県の要請を受けて、新型コロナウイルス感染症の対応として病床を4床整備しておりましたが、感染症の5類移行を受けて令和5年5月に解除いたしました。

イについては、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、医療機関の関係施設からの救急医療相談にも対応しています。

また、従来の志太榛原圏域の病院群輪番型に加え、令和5年4月から、後方支援体制における全県域常時対応型の精神科救急医療施設として県から指定を受けました。

ウについては、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。

オについては、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態勢を取っており、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。

医療観察法につきましては12の病床を有しており、9月末現在の病床稼働率は100.2%、6年1月末現在の病床稼働率は100.1%となっています。

17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5年度は9月末時点で活動実績はありませんでしたが、令和6年1月1日に発生した令和6年能登半島地震においてDPATの派遣要請を受け、1月4日から8日までの間及び18日から22日の間、それぞれ隊員3名を静岡DPATの先遣隊として派遣し、現地で活動を行いました。

以上で、こころの医療センターの説明を終わります。

○坂本こども病院院長 こども病院院長の坂本です。よろしくお願いいたします。

当機構の田中理事長からも少子化について説明がありましたが、少し追加させていただいてから全体説明に移らせていただきます。

静岡県の令和４年度の出生数は２万１,７７２人で、ここ１０年で８,４８８人、約３割の減少です。こども病院自体の患者数は、急速な少子化で対応困難に陥っている県内各地域からの診療依頼の増加もあり、そのままの比率で減少はしておりませんが、影響は非常に大きく、経営は厳しい状況に立たされております。

これらの課題を踏まえた経営対応について、昨年１０月に経営危機宣言を職員に発令し、子供たちと家族のためにという基本姿勢を維持しつつ、病棟稼働率８５％を目標として取り組むこと。その上で、医療安全に配慮しつつ、小児医療の最後の砦を維持するため、病棟の統合も含めた効率化の検討を進めるように指示いたしました。

業務実績の報告に移ります。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。

入院について、入院延患者数は６万４,８７３人と、４年度に対し３,００４人、約４％減少の見込みです。この要因としては、コロナ５類移行後も小児では様々な感染症が蔓延しており、その影響で、昨年秋以降、約１０％の手術が中止・延期となったこと。昨年５月に、電子カルテを安全に導入するために多少の診療制限等を行ったこと等も影響していると判断しました。

このような背景がありましたが、１日当たりの入院単価は１０万２,８３２円と、４年度に対し２３６円増加見込みです。

結果、延患者数の減少により、入院収益は６６億７,１００万円と、４年度に比し２億９,３００万円の減少の見込みです。

外来については、外来延患者数は１１万３,１３０人と、こちらも昨年に比し４％、４,５６７人の減少を、それに対して、外来単価は１万８,８７４円と、４年度に比して２,９１７円の増加を見込んでおります。

結果、外来収益は２１億３,５００万円と、昨年に比し２億５,７００万円の増加見込みです。

外来・入院を合わせた最終見込みは、０.４％、３,６００万円の減収と見込んでおります。

次に、当院の取組について説明いたします。

１「医療の提供」について、９ページをお開きください。

こども病院のアをごらんください。

当院は、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、県内のほかの重点医療機関でも対応が困難なコロナ感染小児患者を受け入れ、コロナにおいても最後の砦の役割を果たしております。

そして、第8次保健医療計画中間見直しにおいて「新興・再興感染症対策」が追加されたことから、今後も小児領域でこの最後の砦としての役割を果たすべく、県と感染症指定医療機関の指定及び新興感染症に対する医療措置協定の締結の準備を進めております。

イについて、循環器、心臓血管外科領域は、全国から多くの小児重症心疾患患者を受け入れておりますが、令和5年度においても、アンギオ装置を配置したハイブリッド手術室での治療や検査の実績を重ね、特に国内トップクラスである心臓カテーテル治療件数は、昨年9月末で125件と目標を上回る見込みです。

10ページのエをごらんください。

当院は、平成31年から、全国で15施設のみ的小児がん拠点病院に厚生労働省から指定されました。その役割を進めるため、令和3年度にWi-Fi環境整備を含む病棟の改築を行い、昨年、この機能を活用し、社会的な課題である、長期入院を余儀なくされる生徒の学習継続について、県教育委員会と連携しながらオンライン学習支援体制を確立いたしました。この取組は、県の「ひとり1改革運動」において「県民サービス向上大賞」に選定され、総合で静岡県第2位の優秀賞として表彰されております。

こうした取組が評価され、昨年4月に2期目の小児がん拠点病院の指定をいただいたところです。小児がん拠点病院の維持は容易ではありませんが、静岡県、東海・北陸ブロックにおける拠点病院としての役割を果たすべく、今後も覚悟を決めて取り組んでまいります。

オをごらんください。小児集中治療センターと小児救急センターを中心に、24時間365日体制で、他院で対応困難と紹介された重症患者、救急患者を断ることなく受け続けております。

カでございます。崩壊が懸念される地域や小児夜間救急に対する、当院も含めた新しい取組、地域病院群のオンライン連携による「小児救急リモート指導医相談支援事業」を紹介させていただきます。この事業を通じ、少子化や働き方改革で、県内各地域で対応が困難になりつつある小児救急の新しいモデルを、県健康福祉部やほかの医療機関と協働で模索してまいり所存です。

11ページのキをお開きください。

在宅医療や、在宅移行後の医療的ケア児の対応については、レスパイト対応、リハビリの実施等により支援をしており、本年度のリハビリ実施件数は昨年の件数を上回る見

込みです。特に作業療法におきましては、令和3年度に増員した療法士が経験を積むことにより運用の幅と件数を大幅に増やしております。

16ページの4「地域への支援」について、こども病院のアをごらんください。

地域医療機関への医師派遣に関しましては、9月末までに延べ352人の医師派遣を行いました。医師の派遣につきましては、小児医療の継続が困難な医療機関からの要請に可能な限り応えております。しかし、それを上回る少子化の進行と、その地域偏在のため、小児医療の崩壊が懸念される地域が増えつつあるという現実もあります。今後、静岡県小児医療の最後の砦としての責任をどのように請け負い、維持していくべきか、慎重な判断が求められていると感じております。

以上で、こども病院の説明を終わります。

○山口副理事長 副理事長兼本部事務部長の山口です。よろしくお願いします。着座にて説明させていただきます。

令和5年度の業務実績について説明いたします。1ページをごらんください。

当機構の経営状況について説明します。

「決算状況：収益的収支見込」です。令和5年9月末時点での見込みとなりますが、経常損益はマイナス15億7,600万円、臨時損益を含めました当期純損益はマイナス13億2,300万円となる見込みでございます。

2「決算指標：収支構造見込」です。経常収益見込額が515億6,500万円。そのうち、運営費負担金については県からいただいているお金ですが、70億円になっております。

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、総合病院98.5%、こころの医療センター98.6%、こども病院92.7%。機構全体では、前年度から4ポイント減少し97%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医業収支比率です。総合病院が89.1%、こころの医療センターが60.2%、こども病院が67.5%で、機構全体では4年度を0.4ポイント下回ります82.2%となる見込みでございます。

2ページをごらんください。

3「決算指標：収入構造見込」です。

法人全体の入院収益は279億7,900万円、外来収益は143億9,800万円となる見込みです。

4「決算状況：資本的収支見込」です。

令和5年度の建設改良費は、3病院共通で使用する新医療情報システム構築業務や、

総合病院の本館電気設備改修工事などにより、43億7,600万円となる見込みでございます。

医療機器購入費は、新医療情報システム用クライアント等及び超伝導磁石式全身用MR装置の導入などによりまして、38億6,900万円となる見込みでございます。

これらに伴います長期借入金は62億9,500万円と見込んでおります。

続く3ページには、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について記載しております。

続きまして、13ページをごらんください。

「医療従事者の確保及び質の向上」でございます。

ケについて、総合病院では、令和5年9月に静岡県から特定地域医療提供機関及び連携型特定地域医療提供機関の指定を受けたため、許可された医師の労働時間短縮計画に基づきまして、医師の労働時間短縮の取組などを推進しております。

こころの医療センターでは、新電子カルテへの入力をスムーズに行うための端末と移動カートを整備いたしました。

こども病院では、職員研修にeラーニングの「SafetyPlus」を導入するなど、それぞれの病院におきまして就労環境の向上に努めてきたところでございます。

18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。

①「効率的な業務運営体制の強化」について、アでは、当機構では、独立行政法人の特徴を生かしまして、状況の変化に応じた的確な予算措置や組織改正を行うなど、機動的な業務運営を行っております。

また、理事会や運営会議の開催を通じ、毎月の決算状況等を踏まえた経営の合理化や効率的な運営に努めてまいりました。

19ページの③「収益の確保と費用の節減」です。

ウでは、総合病院において、令和4年4月から管理一体型ESCO事業を導入いたしました。これにより、施設管理を事業者が包括的に一括運用する体制とし、施設管理費の削減に努めるなど、経営の改善に努めてまいりました。

令和5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いての説明は以上のとおりでございます。

なお、別冊2に「令和5年度業務実績報告書（暫定版）」を添付いたしましたので、詳細な部分については後ほどごらんください。

以上で、「令和５年度業務実績報告書（暫定版）」に係る説明を終了させていただきます。御審議のほど、よろしくお願いします。

○塩田委員長　ありがとうございました。

ただいま、令和５年度の業務実績について御説明いただきました。コロナ禍と、その後に引き続く大変厳しい環境の変化に対応して、様々に努力しておられます。また、こども病院におかれましては、少子化ということに対して対応を工夫しておられるということでした。

この後、県の評価案について御説明をいただきますが、その前に、ただいまの機構からの説明について、御確認いただくこと、あるいは御質問がございましたら、御発言をお願いいたします。

田中委員、どうぞ。

○田中委員長代理　ありがとうございます。

収支については、令和５年度見込みで、経常収支比率が100％を割り込み、97％になると御説明いただきました。状況を考えますとやむを得ないと思いますし、中期目標や中期計画では、第３期通期で100％を維持すればよいということですので、１年だけ100％を下回るということは問題ではないと思います。一方で、第３期の５年間通期では100は超えると伺っているのですが、具体的には、100％をどの程度超えることになりそうでしょうか。

○山口副理事長　第３期の５年間を通しまして、100％を超えるのがやっとの状態でございます。100.1から100.3の間ではないかなと見込んでおります。

私たち病院機構では、今まで14年間全て３病院ともに黒字でやってきました。今回初めて経営状況がそれぞれ赤字になってしまうということで、経営状況についてはしっかり取り組まねばならないと考え、来年度につきましても引き続きしっかり取り組んでいきたいと思いますが、先ほど御指摘がありましたように、第３期中期計画につきましては100％は超えることができます。

○塩田委員長　ほかに御質問はございますか。齋藤委員、どうぞ。

○齋藤委員　やはり収支のことですけれども、県立総合病院では、入院患者数・外来患者数の見込みがすべて昨年度を上回るということでありながら、経常収支比率は98.5％見込みで、100％には届かない。病院自体の患者さんが増えても、支出が上回ってしまう状況のようですが、どのあたりで支出が上回ってしまうのか、お聞きしたいと思います。

○小西総合病院院長 では、まず総合病院からお答えした上で、本部からも説明をいただければと思います。

委員のおっしゃいましたように、「全ての指標は上回っていながら」というところがございます。今期特有のものとしましては、昨年はまだコロナ関連の補助金でしたが、5月8日の5類への解除以降、減ってまいりまして、11月以降はまったく補助がなくなりました。このあたりで非常に大きな収入減があったことも確かでございます。

加えて、こちら委員からのお話にありましたように、光熱費を含め諸経費の増大が大きな負担になっているかと思えます。

○山口副理事長 本部からも説明させていただきます。

総合病院院長からも説明がありましたとおり、まず1つ言えることは、コロナ補助金がなくなったことが、経常収支において一番大きく響いております。

医業収支、いわゆる医業の費用でどう見るかという視点でも、総合病院は昨年度と比べて落ちております。委員からも御指摘がありましたが、費用が伸びているのはなぜかと言えば、物価高騰と、医業費用が収益以上に伸びているということとなります。物価高騰の影響、それに伴う様々な材料費等の高騰について非常に大きな影響が出てきております。

ただ、総合病院は、先ほど言いましたように、収益等を増やしており、コロナ前の状況にはかなり近づいてきている状況でございます。これからもしっかり収益等を増やす取組をしてまいりたいと考えております。

○塩田委員長 ほかに御発言はございますか。

それでは続きまして、議題1の「令和5年度業務実績に関する暫定評価」について、御審議をお願いいたします。

まず、その評価結果につきまして、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。

まず、評価制度の概要でございますが、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、Ⅱ-2「評価のサイクル」の表をごらんいただきまして、本日は、令和5年度暫定評価について御審議いただきます。

3ページ中段、Ⅱ-6「評価方法」(1)「年度評価」①「暫定評価」にありますとおり、暫定評価は、次年度計画に反映させるため、事業年度途中に行うこととしております。

す。今年度の年度評価の本評価につきましては、事業年度終了後、今年8月頃、行うこととしております。

先ほど御説明いただきました「令和5年度業務実績報告書（暫定版）」を基に、今回、令和5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っております。

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」となりまして、こちらが評価に当たっての基になる資料となります。右側にございます「県評価」欄にその結果を記載しております。

この資料1－4の評価を基に県の評価をまとめたものが、資料1－3「令和5年度業務実績に関する暫定評価（案）」となります。こちらが県の評価をまとめたものでございます。

さらに、1－3の概要版として資料1－2を作成しております。

また、数値目標の実績一覧は資料1－5として取りまとめてございます。

議題1「令和5年度業務実績に関する暫定評価」について、資料1－2「令和5年度業務実績に関する暫定評価（案）の概要」で説明してまいります。

1の業務実績につきまして、先ほども御説明がありましたが、表の太枠内のおりの見込みとなっております、経常収支比率は97.0%を見込んでおります。

2「機構の業務実績・自己評価」でございます。（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6項目、「A」評価は96項目、「B」評価は13項目、「未評価」は4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等となっております。

（2）「令和5年度数値目標の達成状況」については、指標全26項目のうち、「目標達成」は13項目、「目標未達成」は11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、先ほど申し上げましたとおり、資料1－5「数値目標一覧」に記載しております。

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、県は69項目を重点項目に設定し、評価を行ないました。69項目について、「☆」の項目は6項目、「○」は54項目、「△」は6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6項目と「△」

の6項目を一覧にしております。「○」の54項目と「未評価」の項目は省略した表となっております。個別の課題等を業務運営改善に反映させるという観点で、着目した点や注視していく点を中心に説明してまいります。

まず、No. 5「チーム医療の推進」については、新型コロナウイルス感染症への対応に加え、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により、令和5年4月から総合病院に精神科身体合併症病棟を設置し、患者の負担軽減及び診療科の地域偏在の解消に寄与していることを評価いたしました。

No. 18、こども病院における「リハビリテーション活動の充実」については、まずPICU患者への早期離床の介入等により理学療法件数が増加していること。また、作業療法についても、増員された療法士が経験を積み、集中治療系病棟患者にも対応したことにより件数が増加していること。これらの体制により、患者の早期の回復に寄与していることを評価いたしました。

この詳細実績等から、評価について細かくお話ししたいことから、資料1－4の5ページ、No. 18に御着目いただきますと、「業務の実績」のとおり、年々、理学療法、作業療法の件数が増加し、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の合計であるリハビリ全体の件数で伸びております。

なお、その右側の「自己評価」で取組内容を記載しており、そのさらに右側のとおり県で評価しております。全ての項目でこのようなつくりになっておりまして、県でそのうちの重点項目を評価しております。このような形で評価を進め、基となる資料を作成しております。

資料1－2の2ページにお戻りください。No. 31、総合病院での「外来化学療法の充実」、No. 34、総合病院の「ロボット支援手術の活用」につきましては、それぞれ外来化学療法の加算件数、ダ・ヴィンチ使用件数が増加しておりますことなどを評価いたしました。

No. 75「勤務環境の向上」については、総合病院における医師の働き方改革について、チーム制・複数主治医制、タスクシフトの推進等、病院全体で積極的に取組を推進していることを評価いたしました。

No. 77、「研究支援体制の充実」については、「きこえとことばのセンター」において、聴覚支援に先進的であるオーストラリアの機関とオンラインミーティングを重ね、難聴児の療育プログラムの確立に向けた検討会や親子教室での検証を行っていること。そして、新生児聴覚スクリーニング検査を一元化した情報管理システムを開発し、県内医療

機関での導入を開始したことを評価いたしました。

続きまして、「△」の項目でございます。No. 17、こころの医療センターでの「リハビリテーションの充実」では、リハビリテーション件数が減少傾向にあるものの、近年における要因の1つであった新型コロナウイルスの感染対策による受入れ人数等の制限を解除するなど、令和5年度から従来の活動を再開しており、デイケア件数といたしましては、やや回復することが見込まれております。ただ、デイケアだけでなく、リハビリテーション全体での件数を目標値と設定していることから「△」評価としております。

県といたしましては、デイケアの利用者等の増加に向け、活動再開に伴う調整など、継続した取組を期待しているところでございます。

No. 39、49、60、3病院の「病床稼働率」については、3病院におかれましては病床稼働率の向上に向けて取り組んでいただいております、新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴う専用病床の確保数の縮小もあり、稼働率の回復が見込まれているところでございます。ただし、中期目標で示した目標値は未達成になることから「△」評価といたしました。

No. 67の、こども病院の「ラーニングセンターの活用」については、病棟再編の検討等の影響により休止が続いており、今年度は新たなラーニングセンターの設置に向けて整備を進めていただいておりますが、まだ利用を再開できていないため「△」評価といたしました。

No. 119、「経常収支の状況」について、令和5年度の経常収支比率において97%が見込まれることから「△」評価といたしました。入院・外来患者数や手術件数等においては、新型コロナウイルス感染症の影響からの回復が見られますが、コロナ補助金の縮小や物価高騰の影響も大きいと考えております。今後、人口減少・少子高齢化の進行や患者受療行動の変化など、地域における将来の医療需要を見据えた、さらなる取組を期待しているところでございます。

なお、中期目標として挙げております第3期中期目標期間の累計での経常収支比率は、先ほど機構からもお答えいただきましたが、100%を何とか上回る見込みでございます。

改めてでございますが、資料1－3の1ページ目で自己評価、2ページ目には、ただいま「☆」「○」「△」等を説明してまいりましたが、このような区分記号を用いて評価をしております。

資料1－6は、令和4年度本評価で「△」評価となった項目の評価結果の反映状況で

ございます。「△」評価についての改善の取組が記載されております。

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 ありがとうございます。

ただいま、県の暫定評価案について概要を御説明いただきました。この暫定評価案につきまして、委員の方々から、御意見や御指摘いただくことがございましたら、御発言をお願いしたいと思います。

田中委員、どうぞ。

○田中委員長代理 令和５年度の見込みについては、機構側の運営状況も良好で、それを県側も全般的にきちんと評価していただいているように拝見しました。

細かい点で少し気になったところがありましたので、質問というよりはコメントになりますが、２点申し上げたいと思います。

資料１－の７ページ目、No. 23、24です。

まず、No. 23の機構の説明には、２段落目に「医療情報システム（電子カルテシステム）の統合を予定している」と書いてあります。次のNo. 24の２段落目は「３病院の医療情報システムの統合を進め、令和５年５月に稼働を開始した」とあり、右側の「県評価」にも電子カルテシステムについての言及があります。

既に電子カルテシステムは稼働しているように思われますので、記述を統一していただきたいというのが１点目のコメントです。

２点目もNo. 23、「県評価」の記述内容になります。

移行期医療に関する県評価ですが、空白の行の上に、４段落書いてございます。まず１番目が、小児期と成人期の診療科・医療機関の連携が十分でないという一般論。２番目は、国が何をしているかということ。３番目も一般論としてのこの分野の医療の特徴等について、４番目は一般論としての課題が書いてあります。

その後に１行空白があり、こども病院や総合病院の記述になります。この分野の医療の課題や一般論を書いていただくのは構わないのですが、読んでいくと、こども病院と総合病院での取組みについて県がどう評価しているのか、いま一つ分かりづらいところです。機構側は、この項目は「Ａ」評価として「十分に対応している」ということですが、県側の評価が少し煮え切らないといえますか。もし課題があるならきちんと課題を書いていただいたほうがいいと思いますし、あるいは評価されているのであれば、もう少し評価していることが分かるように今後記述を修正いただいたほうがよいかと思いま

した。これが２点目のコメントになります。

○塩田委員長 田中先生におかれましては、大変細かくチェックしていただきまして、ありがとうございます。

ただいまの移行期医療に関する２点の御指摘について、機構から何かコメント等がございますか。

○山口副理事長 移行期医療につきましては、非常に重要な分野ということで、３病院とも積極的に取り組んでおり、それぞれの病院の実施状況を記入しております。それらの移行医療は具体的に成果も出ておりますので、自己評価としましては「Ａ」評価として取り組ませていただきました。

○塩田委員長 ２点目につきまして、県からはいかがでしょうか。

○藤森医療政策課長 田中委員の御指摘のとおりでございます。当方でも、電子カルテにつきましては確認が漏れていたところもございます。申し訳ございません。

県の評価につきましても、整理して対応が分かるように、記載を改めてまいります。

○塩田委員長 よろしく願いいたします。

ほかにお気づきの点がありますか。松岡委員、どうぞ。

○松岡委員 「Ｓ」評価になっているNo. 77の新生児聴覚スクリーニング検査です。新生児の段階で検査をして、現在システムも開発しているということですが、実際にこれで発見されたときのサポート体制についてはどうでしょうか。

資料１－４の19ページに、人工内耳の埋め込みの件数が書いてあります。これは新生児のときに埋め込んでいる実績ですか。それとも、新生児以降ずっとサポートをしてきて、何年か後にこのような対策をして、学習や言語の発達段階で支障がないようにフォローしているのか。そこが少し分からなくてお聞きしたいと思います。単純に検査だけしているのか、その後のフォローの経緯があるのか。例えばどこまでの実績値で学習に堪えられる状態にしているのか、そういったところが見えなかったのもので御説明いただくとありがたいと思います。資料１－４のスクリーニングの件数の記載の下に、人工内耳の件数が唐突に記載されているので、その関連性をお願いします。

○田中理事長 人工内耳を装着する患者さんというのは、一番難聴の程度がひどい患者さんになります。この手術時期に関しては、国際的には、どんどん小さい子に手術していくような傾向となっています。

音を聞くに当たっては脳で聞いているのですが、脳機能が一番音に対して感受性が高

いのは1歳半までです。1歳半を過ぎると脳機能は落ちてくるので、理想的には1歳半までに手術をするのが望ましいと先進国のオーストラリアなどでは言われています。日本では、技術的な問題もあり、必ずしも1歳半までということではなく、3歳くらい、もう少し年齢の高いお子さんに手術をすることが多いです。当機構ではなるべく早く手術をするという方針にしています。年齢に関しては、日本の耳鼻科学会の指標は、国際的に見るとかなり年齢が上です。ただ、先進国では1歳半までにしたほうがいいということになっています。

○松岡委員　すると、現在このデータを集めることで、日本の基準を国際基準に合わせるというような目標で取り組まれているということでしょうか。

○田中理事長　国際基準というのは、オーストラリアなどでは、手術する施設の数が少なく、1つの施設にたくさんの患者さんがいて、そして手術の技能が非常に高い。一方で、日本は手術する施設が非常にたくさんあり、1つの施設で手術する件数は非常に少なく、手術の技能がなかなか上がらないという状況にありますので、本当に小さいお子さんに手術できるかという、かなり安全性に問題があるなど、様々な事情があって、簡単に基準を学会で決められないという状況です。

そういったことを前提に、「日本の人工内耳手術や音声言語獲得に関して、先進国並みのシステムをつくりたい」というのが、現在私たちが動いているところであります。手術後には言語を獲得するための「オーディオロジスト」という専門職が必要ですが、日本にはいない。そういったことも含め日本は立ち後れていますので、全てのシステム、制度をつくらねばならないということで取りかかっているところです。

○塩田委員長　人工内耳について大変力を入れておられますが、今後、症例は増えると考えてよろしいですか。

○田中理事長　静岡県は非常に進んでいるということで、上川衆議院議員も非常に力を入れておられ、国会に議連をつくっていただき、国からも予算が出るようになっていきます。

「静岡県をモデル県にしたい」ということを上川先生は言われていて、後押ししていただいていますので、オーストラリア等と連携しながら、システムができるようにしていきたいと思っています。

○塩田委員長　ありがとうございます。

ほかに、委員の皆様から、この評価案について御意見はございませんか。

いくつかの重要な御指摘をいただきましたので、今後の暫定評価案の作成や事業の遂

行に、参考にしていただければと思います。

この議題に関して、ほかに御発言ございませんか。それでは、ありがとうございました。

続きまして、議題「第4期中期計画について」でございます。

先に説明しておりますように、ここからは議事を非公開とさせていただきますので、傍聴の方、取材の方は、御退席ください。

**【議題2については非公開】**

以上で、本日予定しました議事を終了させていただきます。

それでは進行を事務局にお返しいたします。

○司会 塩田委員長をはじめ、委員の皆様、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和5年度第3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。