

地方独立行政法人静岡県立病院機構の 平成 28 年度業務実績に関する暫定評価結果

地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）は、次のとおり地方独立行政法人静岡県立病院機構（以下「機構」という。）の平成 28 年度業務実績に関する暫定評価を行った。

機構は、平成 21 年 4 月に県立総合病院、県立こころの医療センター、県立こども病院の県立 3 病院の業務を承継して発足した。平成 28 年度は、機構の第 2 期中期計画（平成 26 年度～30 年度）の第 3 事業年度（平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月）に当たる。

この評価は、平成 28 年度途中における中期計画の実施状況について調査・分析を行い、総合的な暫定評価を行ったものである。

第 1 評価方法の概要

1 評価の目的

評価委員会が行う評価は、機構の業務運営の改善を促し、もって機構の業務の質の向上、業務運営の効率化、透明性の確保に資すること等を目的とする。

2 評価を行う上での基本的な考え方

- (1) 高度又は特殊な医療の提供、地域医療の支援等を行うことにより、県内医療水準の向上や県民の健康の確保及び増進に寄与すること。
- (2) 医療の提供等機構の行う業務が、効果的かつ効率的に実施されていること。
- (3) 地方独立行政法人制度における基本理念としての「公共性」や「透明性」が確保されていること。また、業務運営における「自主性」が十分発揮されていること。
- (4) 県が指示した「方針書」である中期目標に沿って、業務が実施されていること。

3 年度評価の着眼点

年度評価は、業務運営の改善等を目的とすることはもとより、評価を通じて次の各点に資することをねらいとする。

- (1) 機構（県立病院）に対する県民の信頼を高めること
- (2) 機構職員のモチベーションを高めること
- (3) 機構運営に必要な支援を県が理解すること

4 評価方法

暫定評価は、機構の次年度計画に速やかにその結果を反映させることで、機構の業務運営の迅速な改善を図るために、年度途中で行うこととする。

この場合、機構の当該時点における暫定の業務の実績に関する報告書（以下「業務実績報告書」という。）を基に、中期計画の実施状況の調査及び分析をし、業務の実績の全体について総合的な評価をして行うものとする。

第2 評価結果

総括

機構は第1期中期目標期間では、県の政策医療を担う重要な役割を十分に果たし、地域医療の確保に貢献をしてきた。26年度及び27年度も、第1期における成果を持続させ、医療面・経営面双方において高い評価をすることとした。

第2期中期目標期間の3年度目にあたる28年度も、医療面では、県立病院としての使命を引き続き担い、先進的な医療施設の整備や医療機器の導入など、医療の更なる質の向上とそのため体制づくりへの努力が引き続き認められる。

また、経営面では、職員数増加による人件費の増加等はあるものの、新規施設基準の取得等による診療単価の上昇や経費の削減努力等により、経常収支においては法人設立後8年連続で、中期計画で掲げる100%以上を達成する見込みである。

このように、機構の28年度の業務は、27年度に引き続き、医療面・経営面の双方で、中期目標の達成に向けての努力と着実な進捗がみられ、全体的に高く評価する。

評価委員会は第2期中期目標期間を、県内の医療機関を牽引する名実ともにトップレベルの医療機関を目指して更なる中身の充実を図っていくべき時期と考えている。以下、評価委員会として特に着目した点について、28年度計画の項目別に報告する。

1 医療の提供

○概要

- ・ 機構の3病院は、他の医療機関では対応困難な高度・専門・特殊医療を担うという役割を果たしている。28年度は、主に総合病院において医療従事者の確保が奏功し稼働病床数が増加した結果、3病院合計の入院患者数、外来患者数ともに堅調に推移しており、県民に必要とされ信頼される医療機関になっている。
- ・ 平均在院日数は、全国や本県平均と比較して従来かなり短く、その水準を引き続き維持している。これは患者にとって、入院期間が短くなることで負担軽減につながるというだけでなく、より多くの患者の受入れが可能となる効果がある。
- ・ また、病床利用率においても3病院ともに高い水準で推移していることは、効率的な病床の運営を行なっていることが確認できる。
- ・ 施設基準の積極的な取得及び維持、またDPC^{※1}データの分析等に取り組んだ結果、入院・外来の患者1人1日当たりの単価は引き続き高い水準を保ち、27年度と比べ医業収益の増加につながっている。

【市内公的病院の患者動向（4月～9月平均患者数）】

（単位：人）

区分	病院 機構	てんかん ・神経	市立 静岡	赤十字	済生会	静岡 厚生	市立 清水	清水 桜ヶ丘	清水 厚生	
入 院	H28	29,656	10,122	13,639	11,885	12,861	5,114	10,248	2,533	3,580
	H27	28,528	10,193	13,955	11,384	12,486	4,869	9,748	2,675	2,487
	増減	1,128	▲71	▲316	501	375	245	500	▲142	1,093
外 来	H28	47,951	2,965	24,043	16,348	19,142	7,347	15,352	6,450	6,845
	H27	46,935	2,863	23,883	17,959	18,407	8,131	15,550	6,615	6,426
	増減	1,016	102	160	▲1,611	735	▲784	▲198	▲165	419

※単位未満を四捨五入し整数表示しているため、各年度比較値と増減値が一致しない場合がある。

【入院・外来延患者数（年間見込）】

(単位：人)

		H25	H26	ア H27	イ H28 見込	イーア
入院	総合	214,813	212,105	211,068	224,144	13,076
	こころ	54,456	54,735	53,620	55,956	2,336
	こども	78,135	77,777	78,059	79,861	1,802
	計	347,404	344,617	342,747	360,100	17,353
外来	総合	406,727	411,582	426,343	440,610	14,267
	こころ	41,142	40,336	39,691	38,774	▲917
	こども	101,302	101,770	103,282	104,945	1,663
	計	549,171	553,688	569,316	584,384	15,068

【平均在院日数（年間見込）】

(単位：日)

	H25	H26	H27	H28 見込	イーア
総合	12.3	12.1	11.7	11.9	0.2
こころ	108.2	108.1	112.3	100.9	▲11.4
こども	11.2	12.1	11.5	11.0	▲0.5

※総合、こどもは一般病床の平均在院日数。こころは医療観察法病床を除く

【稼働病床利用率（年間見込）】

(単位：%)

	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
総合(一般)	91.4	90.4	92.3	90.4	▲1.9
こころ	82.9	83.3	85.1	89.1	4.0
こども	81.1	79.8	80.7	80.8	0.1

【全国比較】

(単位：日・%)

	平均在院日数	病床利用率
一般病床（全国）	16.5	75.0
一般病床（静岡県）	15.2	72.5
精神病床（全国）	274.7	86.5
精神病床（静岡県）	268.3	82.4
自治体DPC対象187一般病院	13.8	73.7

※厚生労働省「病院報告」(H27)、病院経営管理指標データより(H26)

【診療報酬施設基準の新規・ランクアップ届出数】

(単位：件)

	H24	H25	H26	H27	H28.9
総合	32	8	20	6	11
こころ	2	3	2	3	3
こども	19	2	2	4	7
計	53	13	24	13	21

※平成24、26、28年度は診療報酬改定を実施

【患者1人1日当たり単価（年間見込）】

(単位：円)

		H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
入院	総合	63,725	69,678	74,155	74,464	309
	こころ	24,365	25,009	24,171	25,055	884
	こども	93,152	88,914	85,888	91,470	5,582
外来	総合	16,870	17,375	17,875	18,738	863
	こころ	6,061	6,000	6,061	5,872	▲189
	こども	14,684	15,633	13,710	13,388	▲322

○項目別

(1) 基本的な診療理念

- 入院における患者の負担軽減及び計画的でわかりやすい医療を提供するために作成するクリニカルパス^{※2}の運用について、総合病院では、毎月管理委員会を開催し常に、内容を見直す体制となっている。こころの医療センターでは、可能なものについては、積極的に導入している。こども病院では、クリニカルパス総数及び運用回数ともに年々増加してい

るなど、3病院ともに患者への十分な説明と同意がなされていることが確認できる。

- 各病院では院内感染対策研修や医療安全対策研修を継続的に開催し、安全・安心な医療提供に対する職員への意識づけと、体制整備を行っている。医療安全全国共同行動の参加登録病院として、引き続き感染対策や医療安全対策の強化が図られることを期待する。
- チーム医療に対する診療報酬上の評価として、施設基準による加算がされていることから、多職種合同チームを組織してチーム医療の推進に取り組んでいる。総合病院では、新たに認知症ケアチームの設置を検討中である。チーム医療は最良の医療提供のために必要な取組であることから、今後も精神疾患に対するチーム医療の提供を検討するなど、診療科を越えた風通しの良い組織づくりに取り組むことを期待する。

(2) 県立病院が担う役割

- 3病院は、他の医療機関との病診連携や病病連携^{※3}のもと、他の医療機関では対応困難な高度・専門・特殊医療を担っている。3病院のうち、総合病院及びこども病院は、かかりつけ医など地域医療を支援する地域医療支援病院^{※4}となっており、患者の紹介率^{※5}は、地域医療支援病院の承認基準を大きく上回っている。
- 総合病院では、紹介率は28年度において27年度値を上回り、逆紹介率^{※6}においても、27年度値を上回っている。年々増加する外来患者への対応としても、今後も可能な限り積極的に逆紹介を進め、病病連携・病診連携が一層充実することを期待したい。
- こころの医療センターでは、逆紹介を行えず継続して診療を続ける患者が多いため、逆紹介率が伸びにくいという事情があるが、28年度も引き続き受入体制の充実や転院の促進等、紹介・逆紹介の増加に取り組むことを期待する。
- こども病院は重篤な患者が多く、同様に難しい事情があるが、28年度は、逆紹介の目標値(32.0%)を大きく上回っていることから、今後は実態に応じた目標値を再度設定し、より一層地域医療機関と連携が図られることを期待する。
- 総合病院が中心となって運営している地域医療ネットワークシステム「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」は、導入後5年半が経過し、県内の一部地域においては、有用な活用も報告されている。28年度からは事業継続にあたり、参加施設から利用料を徴収しシステムの運営経費の適正化を図るなど体制整備を進めている。また、データセンター施設整備及び開示病院に対する施設整備の一部について、県からの補助が充当可能になるなど、本事業による効果が期待されている。今後は、参加施設から費用対効果の一層の発揮を求められることから、より効果的なシステムの運用に向けて、更なる新規参加施設獲得に向けた取組を強化願いたい。
- 総合病院では、院長や地域連携師長等が中心となり約30施設の地域医療機関を訪問するなど連携を強化するための取組を行っている。今後一層の連携を図るにあたっては、地域医療機関の基本的な医療資源や特徴などの情報を入退院センターで蓄積し、センターの機能をより充実させることで、患者目線に立った逆紹介が推進されることを期待したい。

【紹介率・逆紹介率】

(単位：%)

		H25	H26	ア H27.9末	イ H28.9末	イーア
紹介率	総合	82.1	85.0	87.9	88.8	0.9
	こころ	49.6	57.9	54.8	58.1	3.3
	こども	94.8	91.8	92.6	95.2	2.6
逆紹介率	総合	106.7	127.5	128.0	155.1	27.1
	こころ	29.8	27.6	32.2	30.4	▲1.8
	こども	49.9	53.2	44.2	49.8	5.6

【バーチャル・メガ・ホスピタル参画施設数（平成 28 年 9 月末時点）】（単位：施設）

	病院	診療所	薬局	訪問看護 ステーション	介護保険 施設	計
開示施設	13	2	0	0	0	15
ア 参照施設 (H28.3)	17	104	59	12	2	194
イ 参照施設 (H28.9)	15	85	47	9	1	157
イーア	▲2	▲19	▲12	▲3	▲1	▲37

（3）県立病院が重点的に取り組む医療

- ・ 他の医療機関との病診連携や病病連携においては、各病院内でのリハビリテーションや相談体制を充実させ、患者の社会復帰や生活支援等に取り組む必要があるが、総合病院では、地域医療ネットワークセンターの看護師や理学療法士等が積極的に退院時リハビリテーションや退院調整に参画している。こころの医療センターでは、在宅医療の支援を強化するため、訪問看護を充実させている。こども病院では、発達障害等の増加するリハビリ需要に対して適切に対応している。
- ・ 26 年度から遺伝診療科を立ち上げ、ホームページにおける当該科の周知や講演会の開催を行っている。これまでの遺伝子カウンセリング受診者数は 25 人となっており、世間の関心の高さが伺える。今後は更なる周知の徹底を行い県民が求める高度な医療を提供することを期待する。
- ・ 総合病院における認知症の対応では、26 年度から人材スタッフの確保が課題となっているが、28 年度においても取組に進展が見られていない。

ア 総合病院

（総括）

- ・ 現状の放射線治療室や手術室等の機能を大幅に強化し、高度・先進医療の更なる推進を図るため、先端医学棟を建設中である。手術室は、県内最大規模の 22 室を整備する予定であり、リサーチ・サポートセンターにおいては医師が診療業務を行いながら臨床研究に取り組むことができ、医療機能の更なる向上と医師確保を期待することができる。平成 29 年 9 月の供用開始に向けて、計画的な工事の実施に努め、県の医療水準の向上への貢献を期待したい。
- ・ 近年、外来患者の増加を背景に、駐車待ちの渋滞が問題となっていた。渋滞の解消については、27 年度、近隣の土地に駐車場を整備し、病院まで患者を搬送するシャトルバスを導入した結果、現在、大きな渋滞の発生回数も減少傾向になるなど効果が継続している。また、根本的な解決策として大型の立体駐車場の建設を検討している。立体駐車場については、静岡市との特例許可に係る協議も終了し、当初よりも前倒しで建設を計画するなどサービスの改善に向けて取り組んでいる。
- ・ 外来の待ち時間については、予約外来の拡大等の対策を行っているが、紹介・逆紹介の推進等による病病連携・病診連携を更に強化することで、近隣の医療機関との連携を図るとともに、待ち時間の解消に役立てる効果を発揮するよう取組を進められたい。

（循環器疾患医療）

- ・ 循環器病センターのCCU^{*7}／ICU^{*8}は、24 時間体制で運営され、平成 28 年 7 月から人員体制の整備により、10 床から 12 床へ増床したが、高い稼働率を維持しながら治療が行われている。
- ・ 平成 26 年 10 月から運用しているハイブリッド手術室^{*9}の整備により、大動脈瘤などの疾患に対するステントグラフト治療等の高度な医療の提供を、特に高齢者等ハイ

リスク患者に対しても可能となっているが、27年度に新たに施設基準を取得したTAVI^{※10}（経カテーテル大動脈弁置換術）を9件実施するなど、より高度な医療を患者へ提供している。

【CCU/ICU稼働率】 (単位：%)

	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
稼働率	96.1	100.5	97.1	97.1	0

※CCU/ICU 12床

※26年度に稼働率が100%を超えているのは、退院患者、転出患者も含んだデータであるため。

【ハイブリッド手術室利用実績】 (単位：件)

	H26 (10月～H27.3月)	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
利用実績	76	112	79	▲33
うちTAVI	-	-	9	-

※利用実績が減少しているのは、28年度から循環器系の手術を別室で実施しているため。

(がん医療)

- ・ リニアック^{※11}等の放射線治療機器や身体に負担の少ない腹腔鏡手術の実施、外来化学療法の実施など、高度な集学的治療^{※12}が提供され、地域がん診療拠点病院^{※13}としての責務を果たしている。
- ・ 手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ^{※14}）による手術は、平成25年12月の導入から、着実に手術実績を積み上げ、腹腔鏡下広汎子宮全摘術については、10件の臨床研究を経て先進医療^{※15}の届出を行い平成28年12月に受理された。腹腔鏡下膀胱全摘術も、5件の臨床研修を経て自由診療^{※16}を平成28年10月から開始した。また、新たに消化器外科への手術の適用を拡大している。
- ・ 患者へのサポートにおいては、相談看護師が専従で対応していることでがん相談の件数は増加している。緩和ケア^{※17}においては、患者に対する積極的な介入により件数は増加傾向にあるが、従前の指摘のとおり、常勤の精神科医が不在なため診療報酬に結びついていない。常勤医師の確保により施設基準の面からも更なる体制の充実を期待したい。

【がん治療の実績】 (単位：件)

	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
外来化学療法	12,330	10,665	5,231	5,585	354
がん手術件数	1,906	2,075	995	1,072	77
5大がん手術	886	980	498	521	23
放射線治療	15,077	15,545	8,098	8,073	▲25
がん相談件数	2,457	3,784	1,605	2,253	648

※5大がん：胃、大腸、乳、肺、肝がん

【手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ）手術実績】 (単位：件)

	H25 (H26.1月～3月)	H26	ア H27.9	イ H28.9	イーア
泌尿器科	3	31	28	55	27
婦人科	-	5	1	1	0
消化器外科	-	-	-	2	2

(救急医療)

- ・ 中期目標において目指していた高度救命救急センター^{※18}に県内で初めて指定され、1年半が経過したが、新東名高速道路を活用した県内広範囲からの患者を受け入れて

いる。救急科の医師を6人から8人に増員するなど救急医療体制を強化することで県内の救急医療機関の拠点としての役割を果たしている。

- また、平成26年6月から、乗用車型ドクターカー^{※19}が運用開始となったことで、医師が現地に駆け付け、より早急な医療処置が可能となった。静岡市と締結している運用に関する協定に加え、27年度末には、富士市及び富士宮市とも協定を結び、近隣地域にも活動の範囲を拡大したが、28年度には富士宮市に出動するなど取組の成果が認められる。
- 救急専門医の確保が難しい中で、救急医療体制を維持するため、医師の変則勤務の実施、平日昼間の救急外来の曜日別当番医師の制度が導入されており、夜間・休日のみならず救急患者の受入れを断らない体制が維持されている。

【当番日における救急車搬送の受入状況】

(単位：人・%)

区分		H25	H26	ア H27.9	イ H28.9	イーア
外科	受入人数	996	1,032	497	528	31
	受入率	98.4	94.6	97.3	97.7	0.4
内科	受入人数	1,307	1,342	668	742	74
	受入率	96.2	93.4	95.3	96.6	1.3
小児科	受入人数	285	175	121	123	2
	受入率	99.0	98.3	100.0	99.2	▲0.8
計	受入人数	2,588	2,549	1,286	1,393	107
	受入率	97.4	94.2	96.5	97.3	0.8

イ こころの医療センター

(総括)

- 県立の精神科病院として、精神科救急や急性期医療に重点を置く取組を進め、県内全域から精神科救急患者を受け入れ、総合的かつ高水準な精神科医療を提供し続けている。
- また、県内唯一の医療観察法指定入院医療機関としての対応など、他の医療機関では対応困難な患者の受入れを行い、高い病床利用率を維持している。
- 現在休床中の108床については、将来の医療需要や病床機能も考慮した上で、今後の活用方法を検討していくことを期待する。

(救急・急性期医療)

- 救急病棟の運営については、入院患者の早期退院に取り組み、それにより新たな患者の受入れも可能になっている。「新規患者3ヶ月以内在宅移行率」等の施設基準について医師、看護師、院後生活環境相談員(精神保健福祉士)などを含めた多職種連携による早期退院の促進に努めた結果、28年度も引き続き必要な要件を満たしている。
- 個室での対応が望ましい患者への対策として、27年度、一部病室の個室化を実施した。これにより、精神科救急からの患者の流れがスムーズになり、入院単価の増や稼働病床率の上昇など経営面において効果が出ている。

【新規患者3ヶ月以内在宅移行率】

(単位：%)

精神科救急病棟	施設基準	H25	H26	ア H27.9末	イ H28.9末	イーア
南2病棟	60%以上	82.0	77.5	73.5	83.2	9.7
北2病棟 (H25.5月～)	60%以上 (H25.5月～)	78.2	82.4	83.0	86.7	3.7

(高度医療)

- ・ m-E C T^{※20} (修正型電気けいれん療法) や先進薬物療法 (クロザピン^{※21}) による統合失調症の治療などの高度医療における積極的な取組が進められている。
- ・ m-E C Tによる治療に必要な麻酔科医は、現在外部から招聘して確保している。正規職員の採用による安定的な医師確保については、第1期から引き続いて課題となっているが、28年度も取組に進展が見られていない。麻酔科医の安定的な確保に向けて更なる努力を期待する。
- ・ クロザピンについては、クリニカルパスに基づき着実に投与実績を伸ばしている。

【m-E C T実施件数】

(単位：件・人)

区分		H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
延件数		578	836	300	323	23
実患者数		56	76	36	33	▲3
地区別	中部	53	69	31	31	0
	うち静岡市	36	55	22	27	5
	東部	1	3	3	2	▲1
	西部	1	3	1	0	▲1
	その他	1	1	1	0	▲1

※中部・富士地区でm-E C Tを実施できるのはこちらの医療センターのみ

【クロザピン実施件数】

(単位：人)

区分		H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
投与実績		13	25	30	35	5
継続投与中		9	19	21	26	5
	うち入院治療	3	11	12	14	2
	うち外来治療	6	8	9	12	3

※県内実施施設：7施設（東部1、中部2、西部4）

(在宅医療)

- ・ 「入院医療中心から地域生活中心へ」の方針のもと、在宅医療支援部門を強化し、A C T^{※22} (包括型地域生活支援プログラム) チームが地域生活での支援体制の整備と長期入院患者の退院促進に取り組み、これまで18人の支援活動を実施し、現在は外来通院患者7人について支援を継続している。更なる強化拡充には継続的な収益の確保が重要であるため、今後の診療報酬改定に関する情報収集を積極的に進め、必要な対策を適宜検討する必要がある。

(司法精神医療)

- ・ 県内唯一の医療観察法^{※23} 指定入院医療機関として指定を受け、触法精神障害者の治療や処遇を行っている。23年度の増床後も、高い病床利用率を維持しており、28年度は、満床の状態を継続している。また、医療観察法関連の研修会や厚生労働省の関連事業に積極的に参加し、医療の質の向上に向けて取組を推進している。

【医療観察法病床稼働状況】

(単位：人・%)

	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
延患者数	4,120	4,263	2,136	2,196	60
病床利用率	94.1	97.3	97.3	100.0	2.7

※H21.8～2床、H23.1～12床

ウ こども病院

(総括)

- ・ 県内唯一の小児専門病院として、「こころ」から「身体」まで総合的な高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療を提供しており、県中部地区のみならず、県内他地域やさらには県外の患者も多く受診している。重篤な小児患者が多く来院するため、医療提供上の必要性から、CCU（心臓病の集中治療室）及び新生児集中治療室（NICU^{※24}）など手厚い人員体制を必要とする集中治療室（ICU）での入院期間が長くなっている。入院が15日を超えた場合、現在の診療報酬上ではICU加算を算定することができないため、適正な採算管理が行えていない。これは、成人を基準としたICU加算の制度であり、小児患者特有の状況が反映されていないことが原因であるが、結果として、重篤な小児患者に対し質の高い医療サービスを継続的に提供すると、採算に影響を及ぼすという悪循環が生じている。
- ・ 重症の心不全に陥り、心臓移植を待機する小児患者を救命するため、県内初、自治体病院では全国初、小児専門病院では全国2番目となる補助人工心臓装置を導入した。これまでは、移植の待機のために他病院への転院を余儀なくされていたが、これにより、移植の待機中である患者の治療を、こども病院で移植直前まで診療が万全に行えるようになった。また、補助人工心臓装置を利用することで、従来の器械では不可能だった食事の摂取や、歩行も可能になるなど患者の療養生活が飛躍的に向上することが期待される。
- ・ 国際交流においては、4月に院長が中国の浙江大学医学院附属児童病院を訪問したことを始め、10月には児童病院から研修医を受け入れ、12月には児童病院の院長がこども病院を訪問するなど、積極的な交流を行っている。

(循環器疾患医療)

- ・ 循環器センターでは、高い技術に裏付けられたカテーテル治療を実施しており、その治療件数は27年度を上回り、着実に実績を積み上げている。
- ・ 全床（12床）稼動しているCCUは、小児重症心疾患患者の受入を行っており、病床利用率は高い水準を保っている。また、CCUの後方支援病室として準重症患者対応病室を4室整備した。これにより、CCUから回復傾向にある患者を準重症病室に移行させることで、より重篤な患者をCCUで新たに受け入れることが可能になるなど、患者のスムーズな移行や経営面における効果が期待される。
- ・ 平成26年12月に整備したハイブリッド手術室では、着実に手術実績をあげているが、今後、適用する症例の積極的拡大を検討し、その機能を十分に発揮するよう効果的な活用を期待したい。

【心臓カテーテル治療実績】

(単位：件)

	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
実施件数	121	133	74	86	12

【CCU稼動状況】

(単位：人・%)

	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
延患者数	3,307	3,553	1,902	1,632	▲270
病床利用率	90.6	87.2	86.6	83.6	▲3.0
平均在院日数※	-	14.1	16.9	10.6	▲6.3

※H25は算定方法が異なるため未記入

【ハイブリッド手術実績】

(単位：件)

	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
実施件数	-	6	6	7	1

(周産期医療)

- 平成 27 年 8 月から全床 (18 床) 稼動している N I C U は、現在も高い病床利用率を継続しており年々増加する新生児未熟児医療のニーズに対応した先進医療提供体制の拡充に取り組んでいる。
- N I C U では、極低出生体重児 (1,500 グラム未満) や循環器疾患等の合併症を抱えた未熟児を受け入れており、高水準の新生児医療を提供している。

【N I C U 稼動状況】

(単位：人・%)

	H26	ア H27.9	イ H28.9 末	イーア
延患者数	5,410	2,822	3,186	364
病床利用率	98.8	96.4	96.7	0.3
平均在院日数	28.3	27.4	30.2	2.8

【新生児体重別入院患者数】

(単位：人・%)

出生体重 (g)	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
500 未満	3	2	0	5	5
500～1,000 未満	33	48	13	16	3
小計 (超低出生体重児)	36 (14.4%)	50 (20.6%)	13 (11.8%)	21 (17.9%)	8 (6.1%)
1,000～1,500 未満	48	44	19	14	▲5
小計 (極低出生体重児)	84 (33.6%)	94 (38.8%)	32 (29.1%)	35 (29.9%)	3 (0.8%)
1,500～2,000 未満	41	28	19	13	▲6
2,000～2,500 未満	30	28	11	20	9
2,500 以上	95	92	48	49	1
計	250	242	110	117	7

(小児がん医療)

- 固形腫瘍について、関係診療科の協働連携による「腫瘍カンファレンス」を開催するなど、静岡県小児がん拠点病院として高度な集学的治療に取り組み、県内の小児がん患者の約 6 割に対応することにつながっている。

【小児慢性特定疾患治療研究事業のうち「小児がん」患者受診病院 (H27)】

(単位：人・%)

病院名	患者数	割合
静岡県立こども病院	192	58.9
県内がん診療連携拠点病院 (10 病院)	110	33.7
その他県内医療機関	10	3.1
県外医療機関	14	4.3
合計	326	100.0

(小児救急医療)

- 全国で 12 箇所しかない小児救命救急センターの指定を受けている小児集中治療センター (P I C U^{※25}) 及び、小児救急センター (E R^{※26}) において、24 時間 365 日を通して全ての小児救急患者の受入が可能な体制を整備している。
- 25 年度に開設した E R においては、28 年度は静岡地域の 2 次救急の当番日の減少により、27 年度に比べて受入実績が減少している。

【PICU稼働状況】

(単位：人・%)

	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イ－ア
延患者数	2,568	2,502	1,257	1,231	▲26
病床利用率	84.9	85.4	84.9	84.1	▲0.8
平均在院日数	-	6.1	5.8	5.6	▲0.2

※H25は算定方法が異なるため未記入

【小児救急センター（ER）患者受入実績】

(単位：人)

内訳	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イ－ア
入院患者数	1,424	1,734	959	687	▲272
外来患者数	3,995	4,792	2,387	2,105	▲282
うちドクターヘリによる受入れ	56	70	31	17	▲14
計	5,419	6,526	3,346	2,792	▲554

【小児救急センター（ER）患者受入実績（地区別）】

(単位：人)

区分	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イ－ア	
受入患者数	5,419	6,526	3,346	2,792	▲554	
地区別	中部	4,327	5,047	2,529	2,131	▲398
	うち静岡市	3,957	4,603	2,299	1,922	▲377
	東部	724	1,021	574	470	▲104
	西部	200	236	117	102	▲15
	その他	168	222	126	89	▲37

(児童精神医療)

- ・ 21年度に、こころの医療センターから児童精神部門を移設し、県内児童精神医療の中核的機能を果たしており、中部地域だけでなく児童精神科の医療機関の少ない東部地区からも多くの患者を受け入れている。
- ・ 厚生労働省の「子どもの心の診療ネットワーク事業」に参画し、地域の医療機関、児童相談所、教育機関と連携した支援体制の構築に取り組んでいる。
- ・ また、児童精神科臨床研修を実施し、児童精神科医の育成に取り組んでおり、県内外への児童精神科医を供給している。

【こころの診療科患者数】

(単位：人)

	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イ－ア
入院	10,688	10,546	4,653	5,035	382
外来	12,188	12,331	5,950	5,914	▲36

2 医療に関する技術者（医師、看護師等医療従事者）の研修を通じた育成と質の向上

○概要

- ・ 機構の医療機能を最大限に発揮するためには、優秀な人材の確保が不可欠である。法人化による優位性を生かして、柔軟な採用試験の実施、職務・職場環境の整備などを通じた離職の防止努力等により一定の成果をあげているが、医療従事者の確保については、今後も不断の努力が必要である。

○項目別

(1) 医師の卒後臨床研究の充実・強化等

- ・ 総合病院は、27年度に卒後臨床研修評価機構（JCCEP）から、医師臨床研修実施体制が同評価機構の定める水準以上にある病院として、今後4年間の認定更新を受けている。近年は、一般プログラムに加え、小児科や産婦人科のプログラムを追加し、県内で不足し

ている小児科医及び産婦人科医の確保に努めている。また、医師臨床研修マッチング※27において、毎年、結果は良好であり、28年度は募集定員22人中20人を確保できたことから、初期臨床研修医を安定的に確保しているといえる。

- 総合病院では、研修医や新人看護師はメディカルスキルアップセンターの活用を研修プログラムに取り入れることにより医療技術の取得・向上に努めている。また、外部利用においては、規程を作成し外部団体に積極的に周知を行うなど利用促進に努めている。こども病院では、27年度ラーニングセンターの整備が完了し、医師や看護師を対象とした研修で活用されているが、今後、更なる活用を目指し計画的な運用を期待したい。
- 認定看護師等の資格取得においては、26年度に創設した「資格等取得資金貸与制度」を利用した資格取得者も増加しており、感染管理、集中ケア等専門分野に精通した資格者を各病院に配置することが可能となっている。

【総合病院初期臨床研修医マッチング結果】

	H24	H25	H26	H27	H28
定員(人)	17	22	22	22	22
マッチ者数(人)	16	21	19	20	20
マッチ率(%)	94	95	86	91	91

【メディカルスキルアップセンター利用状況】

(単位：人)

	H25	H26	ア H27.9末	イ H28.9末	イーア
医師	1,573	2,467	1,626	1,484	▲142
うち外部利用	214	179	85	82	▲3
看護師	1,327	2,404	1,233	2,148	915
うち外部利用	222	172	70	117	47
その他	1,575	1,183	1,571	1,460	▲111
うち外部利用	809	850	1,305	1,339	34
計	4,475	6,054	4,430	5,092	662
うち外部利用	1,245	1,201	1,460	1,538	78

(2) 就労環境の向上

- 看護師の2交代制勤務については、28年度も実施病棟の拡大を図り、また、総合病院とこども病院では、看護師の夜勤専従を試行している。看護師にとって働きやすい環境の整備の観点から多様な勤務形態の導入を図っている。今後も、看護師及び病院の双方の視点からより効果的な運用となるよう働きがいのある職場環境づくりに努めてもらいたい。
- 医師の変則勤務では、28年度から総合病院において産婦人科での実施を行うなど、医師の負担軽減を図っている。
- 平成26年10月から看護師監督者層を対象に試行された勤務成績評価制度は、27年度、対象職種を医師や看護師以外の医療スタッフ監督者や管理者層とし、28年度は、医師以外の副主任以上に拡大している。勤務実績が的確に人事に反映されることによる職員の意欲や質の向上を図っており、今後も、成果の検証を十分に行ったうえで、給与制度への反映についても検討されたい。
- 院内保育所では、こども病院において建替えを29年度に予定していることから、計画的な整備の実施を行うとともに、二重保育や入所基準等についての運営方針の見直しを行うことで、看護師の確保や就労環境の向上に引き続き努められたい。
- 医師事務作業補助者や看護助手の採用、効果的な配置には、事務負担軽減を図ることにより、医療従事者が、本来業務である診療や患者対応等に専念することができる。今後も医業収支に配慮しつつ、効果的な業務分担を検討・実施し、医療従事者の多忙化の解消と優秀な人材の数的確保に努力されたい。

【成績勤務評価制度の導入】

年度	対象職種	対象職位	対象職員数
H26	看護師	監督者層	140人
H27	看護師	監督者層、管理者層	235人
	コメディカル（3職種注1）	監督者層、管理者層	
	事務職員	県派遣職員、管理者層	
H28	看護師	副主任以上	870人
	コメディカル（6職種注2）		
	事務職員（プロパー職員のみ）		

注1：放射線技師、臨床検査師、薬剤師

注2：放射線技師、臨床検査師、薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床工学技師

（3）知識や技術の普及

- ・ 医療関係者を対象とした定期的な講演会や、地域の医療機関等の看護師、保健師への継続的な実習研修を行っている。医師については、業務の多忙化により研修の参画機会や研究業務に支障が出ないように、管理監督者は、その点を考慮し機会を増やせるよう留意願いたい。

3 医療に関する調査及び研究

（1）研究機能の強化

- ・ 医薬品受託研究件数及び契約額の3病院計は、ともに26年度から増加しており、積極的な取組が行われている。医療の質の向上や魅力ある病院づくりのため、新薬開発への協力や臨床研究に対して、今後も継続的に取り組むことを期待する。
- ・ 総合病院における先端医学棟のリサーチ・サポートセンターの整備により、臨床研究を行う環境が院内に整うことで、今後、研究機能の強化が期待できる。客員研究員の受入れも、27年度は4人、28年度は2人と、施設の整備と並行して研究支援の体制づくりも充実させていくことを望みたい。

【医薬品受託研究（契約件数・契約額）】

（単位：件数、千円）

区分		H25	H26	ア H27.9末	イ H28.9末	イ－ア
総合	件数	29	29	25	27	2
	契約額	71,394	86,805	30,487	39,129	8,642
こころ	件数	2	1	1	0	▲1
	契約額	537	185	259	0	▲259
こども	件数	21	24	24	22	▲2
	契約額	8,405	7,610	5,521	5,278	▲243
計	件数	52	54	50	49	▲1
	契約額	80,336	94,600	36,267	44,407	8,140

（2）診療等の情報の活用

- ・ 診療情報に基づく症例分析等により、後発医薬品への切替等について検討した結果、後発医薬品の使用率を27年度に比べて大幅に上昇させている。こども病院では、DPC分析データ結果を委員会で検討することや、全国の小児専門病院間で情報を共有するなど経営の向上に資する取組を行っている。引き続き、職員のスキルアップに注力し、より精緻で実用的な分析を行うことが可能になるよう検討願いたい。
- ・ 診療科別・患者別・疾患別原価計算のシステムについて、総合病院ではデータ蓄積が進められ、28年度後半から運用を開始している。原価計算システムの活用においては、過年度からの重要な課題として挙げられていることから、蓄積したデータの推移から現在の経営状況を把握し、経営改善に向けた検討が進められることを期待する。こども病院では、

システムの導入により診療科別の損益の計算が可能になり、また、28年度診療報酬改定の収益シミュレーションにおいて原価計算システムを活用するなど取組が進められている。

(3) 県民への情報提供の充実

- 各病院の医療情報やトピックスを県民に向けて情報提供するため、各病院ホームページの適時更新、公開講座、県民イベント等の充実、また、報道機関へ積極的に情報を提供するなど、27年度に引き続き医療機関・県民それぞれに対し積極的な取組が進められている。

4 医療に関する地域への支援

(1) 本県の医師確保対策への取組

- 総合病院及びこども病院では、医師不足が生じている県内の公的医療機関や市の急病センターに対して医師を派遣するなど、地域医療に対する支援における県立病院としての役割を果たしている。今後も、自らの医師の確保対策とともに、医師の県内への定着促進のための相談等県事業への協力など、地域の期待に応えられるよう、更なる充実が望まれる。

【医師派遣実績】

		H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
総合	医療機関(機関)	10	11	10	8	▲2
	診療科(科)	11	12	9	6	▲3
	延人員数(人)	616	701	377	258	▲119
こども	医療機関(機関)	8	6	8	8	0
	診療科(科)	2	2	2	2	0
	延人員数(人)	966	975	532	570	38
計	医療機関(機関)	18	17	18	16	▲2
	診療科(科)	13	14	11	8	▲3
	延人員数(人)	1,582	1,676	909	828	▲81

- 医療における重要課題のひとつである医師確保について、静岡県では、22年度に「ふじのくに地域医療支援センター」を設置し、全県での医師確保対策に取り組んでおり、機構も参画している。
- 新たな専門医制度に向けて、総合病院では全診療科において状況把握を実施した後、6領域においてプログラムを作成し1次審査を合格している。こども病院では、新制度に準じて実施される小児科専門医制度の基幹施設として、定員どおり8人の採用を内定するとともに、研修医の宿泊施設の改修を進めるなど体制整備を進めている。静岡県における新たな専門医制度は、医科大学のある西部地区においてプログラムが多く提供されることから、医師の偏在が懸念されている。については、今後も新たな専門医制度の動向を常に注視し、受入れの体制整備及び募集に努め、県内の医師の確保と定着の促進が図られるよう、今後とも、本県の医師確保対策に対する積極的な取組を期待する。

(2) 地域医療への支援

- 総合病院におけるPET^{※28}、MRI^{※29}等の高額医療機器についての地域の医療機関との共同利用の実施や、こども病院における連携病院との遠隔画像診断の実施など取組が進められている。

【総合病院 共同利用件数】

(単位：件)

	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
P E T	1,635	1,673	839	768	▲71
M R I	733	724	374	403	29
C T	841	769	406	423	17
計	3,209	3,166	1,619	1,594	▲25

(3) 社会的な要請への協力

- ・ こころの医療センターにおいては、医療観察法の鑑定医として、県内各方面からの鑑定等の要請に的確に対応するなど、社会的要請に応えている。
- ・ また、こころの医療センターにおける精神科救急ダイヤルでは、24 時間体制で全県の患者・家族からの相談を受け、必要な受診の助言等を行うとともに、場合によっては救急外来等の受診、救急・急性期病棟へ入院させる役割も担っている。広報誌、ホームページ等の活用努力の成果が現れ、利用件数が大きく増加している。
- ・ 3 病院とも、外部他団体が主催する研修会や講演会に、医師や認定看護師等の職員を派遣するなど積極的な支援を行うとともに、これらを通して学校や地域との連携を強化している。

【精神科救急ダイヤル件数】

(単位：件)

	H25	H26	ア H27.9 末	イ H28.9 末	イーア
全相談件数	2,462	2,605	1,685	2,224	539
うち時間外	1,967	2,049	1,043	1,295	252

5 災害等における医療救護

(1) 医療救護活動の拠点機能

- ・ 平成 23 年 3 月の東日本大震災の後、各病院で災害対応マニュアルの見直しを進め、年間を通じて各種訓練を企画、実施している。総合病院では、県の基幹災害拠点病院に指定されているが、被ばく医療に関して、県が原子力災害拠点病院の指定に向けて整備を進めている。総合病院は、県の中心的役割を果たすことが求められていることから、指定に向けて施設要件を満たす取組の推進に期待したい。こども病院では、災害時における小児分野での拠点病院として、基幹的役割を果たしつつ、県内小児医療機関との災害時の連携体制を構築するよう、更に検討を進められたい。

(2) 他県等の医療救護への協力

- ・ 総合病院においては、DMAT^{※30} チームが、県及び中部ブロック主催の防災訓練に積極的に参加を続け、災害時の医療救護における体制を整備している。
- ・ 平成 28 年 4 月に発災した熊本地震では、直後から医療救護班チームと精神科班チームを派遣し、一定期間現場で職務に従事するなど、要請に応じて迅速に対応している。

【県立総合病院 DMAT 隊員数】

(単位：人)

	H25	H26	H27	H28
医師	7	8	8	7
看護師	8	9	9	9
業務調整員等	4	4	4	4
計	19	21	21	20

6 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 簡素で効率的な組織作り

- ・ 毎月の理事会や運営会議を通じて、役員や幹部職員が経営状況を把握するとともに、状

況変化に応じた的確な予算措置や組織改正等を行っており、法人化の利点を生かした臨機応変な組織運営が適切に行われている。今後も、本部及び各病院間の連携体制の強化と、意思決定の迅速化による機動的な法人運営が望まれる。

(2) 効率的な業務運営の実現

- ・ 総合病院の看護師については、例年、充足率が低く、早急な対策を求めてきたが、27年度は多岐にわたる新たな取組を迅速に行った結果、149人の採用が実現した。28年度も引き続き同様の取組を行い、現時点で募集人数に近い採用の確保が可能となっている。
- ・ 看護師修学資金制度については、一定の貸与者があることで、安定的な看護師確保が期待される。今後は、更なる周知に努め本制度の活用促進を期待したい。
- ・ これまで機構では、正規職員と有期職員各々の採用として、有期職員の積極的な登用を実施していなかったが、27年度から優秀な有期職員を積極的に正規職員等に登用するなど優秀な人材を確保することを目的に、「病院職員（アソシエイト）」という新たな職員区分を独自に設け、地方独立行政法人化のメリットを活かしている。27年度には2人の事務アソシエイト、28年度には3人の看護アソシエイトを採用しており、今後も有期職員の能力を見極めたうえで、積極的な登用による人材確保に向けての取組を期待する。
- ・ こころの医療センターは、県内の精神科病院の中核として、救急・急性期への対応や、在宅医療支援部門の強化を図っていることから、更なる医師の確保が急務の課題としてあげられるため、今後も具体的な対策が必要である。
- ・ 医療費の未収金対策では、24年度に債権回収会社から弁護士法人へ回収業務の委託先を変更した結果、回収率が大きく改善したが、28年度においても68.1%と、27年度(65.2%)より更に改善が認められる。
- ・ 薬品の購入では、卸業者間で競争を促進させ、更にベンチマーク調査等を活用しながら業界の値引率の把握に努め、機構全体で値引率の改善に向けて取り組み、推計で計画に対して約3千6百万円の節減効果を得ている。
- ・ 診療材料費は医療従事者と協働し同種同効品の絞込みや3病院による品目共通化や価格交渉、安価な材料への切替え等を進め、推計で計画に対して約6百万円の節減効果を得ている。3病院の品目共通化は病院間の移管が可能となり廃棄量の削減にも寄与している。
- ・ 委託契約においては、複数病院一括契約（5件）や複数年契約（5件）により、委託費の節減を図っている。また、節減による業務水準の低下を防ぐために、一部の委託業務については、モニタリング制度を導入することで、節減に努める一方で業務の質の向上も図っている。
- ・ 総合病院においては、平成27年2月にSPD^{※31}を導入し、物品の一元管理を開始した。これにより、各部署の定数在庫の見直しを行った結果、不要在庫を5日分から3日分へ削減している。今後も、SPDの更なる活用により、余剰在庫に対する職員の意識を高め、機構全体として効果的な管理体制の構築を期待する。

【定時募集等における採用活動実績（平成28年12月末時点）】 （単位：人）

	H29. 4. 1 採用			(参考)
	募集人数	採用者数	採用-募集	H28. 4. 1 採用
看護師	125	127	2	149
医療技術	-	-	-	3
事務	-	-	-	1

【看護師修学資金の状況】

(単位：人)

	H26	H27	H28 見込
ア 継続貸与者数	80	98	126
イ 新規貸与者数	74	123	88
ウ 取消	▲14	▲16	▲3
貸与者計 (ア+イ-ウ)	140	205	211
うち 次年度採用者数	33	76	46

【病院職員 (アソシエイト) 採用状況】

(単位：人)

	H27	H28	計
業務アソシエイト	2	-	2
看護アソシエイト	-	3	3
計	2	3	5

(3) 事務部門の専門性の向上

- ・ 事務職員の専門性の向上には、計画的なプロパー職員の採用と育成が必要であり、プロパー職員に対する各種研修の実施や柔軟な人事異動が図られている。特に診療情報管理機能の強化を図るため、診療情報管理士^{*32}資格の取得支援制度を設けており、これまで11人が資格を取得し、有資格者を各病院の診療情報管理業務に配置するなど、専門性を活かした適切な配置を行っている。中長期的な法人の経営を支えていくのは、プロパー職員であることから、医療を取り巻く環境変化、また戦略的な法人経営に対して、より高い意識と能力を持ったプロパー職員の計画的な採用と、診療情報管理業務等専門性の向上を意識した育成に、今後も継続的に取り組むことが望まれる。
- ・ 併せて、急速な経営環境の変化にも迅速に対応可能な能力と専門性を持った経験者は、業務の核となり職員の育成にも資するため、採用に向けた取組の促進を期待する。
- ・ 一方、県健康福祉部にプロパー職員を派遣し、研修させることで、機構として県行政との連携を更に進める取組を実施している。

【経験者採用の状況】

採用年度	専門性	募集数	採用数
H21	医療機関等の職務経験5年以上	若干名	2人
H25	診療情報管理 (経験3年以上)	1人	0人
	医事 (経験10年以上)	1人	0人
	物流管理 (経験5年以上)	1人	0人
	情報処理 (新卒又は資格取得)	1人	1人
H26	診療情報管理 (経験3年以上)	1人	0人
	医事 (経験5年以上)	若干名	5人
H27	診療情報管理 (経験3年以上)	1人	0人
	医事 (経験5年以上)	1人	2人
	電気 (経験3年以上かつ有資格)	1人	1人
	情報処理 (経験5年以上かつ有資格)	1人	1人
H28	事務 (病院経営に精通)	1人	0人
H29	事務 (病院経営に精通)	1人	1人

(4) 業務改善に不断に取り組む組織風土の醸成

- ・ 法人化後構築した「改革・改善推進制度」を28年度から「業務改善運動推進制度」と名称を改めた。提案にあたっては、院内コミュニケーションシステムを利用し、誰もが積極的に参加でき、また他の職員の改善提案を確認、実践できるような仕組みが整備されている。

7 財務内容の改善に関する事項

- ・ 28年度見込の収支状況を見ると、収益は、機構全体では27年度を上回る患者数の増加や、新規施設基準の取得及びランクアップによる診療単価の上昇による収益の確保、他方、費用では薬品費、診療材料費及び委託費等の徹底した経費節減を行った結果、経常収支は27年度の実績は若干下回るが、年度計画を上回る見込である。
- ・ 26年度以降、消費税増税による病院経営への影響は、大型の設備投資を行う大規模病院においては特に大きく、全国的な傾向といえる。その中でも、医業収支比率においては85パーセント以上を保ち続けており、かつ過年度対比で改善傾向にあるなど努力が認められる。
- ・ 一方で、県立病院として、政策医療や不採算医療に取り組むという役割を担っており、県から運営費負担金を繰り入れている。運営費負担金を含んだ経常収支においては、3病院全てで年度計画を上回り、経常収支比率は102.5%となるなど、第2期中期目標で掲げられている「5年間累計の経常収支比率100%以上」の達成に向けては順調に推移していると認められる。
- ・ また、第2期における施設・機器整備は、第1期よりも大幅に拡大し、医療の充実を図るため積極的な投資を進めることとされているが、今後、先端医学棟の建設及び既存施設の改修や高額な医療機器の購入に係る減価償却費及び支払い利息など収支に与える影響が大きくなることや、県からの借入金に対する償還額も増加していくため、収支状況や資金状況は常に注視し、必要性や県民の医療需要等を勘案し、計画的な整備を進めていくことが必要である。
- ・ 今後とも、健全な財務状況を維持するとともに、他の類似病院等との比較を行いながら、財務状況の健全化に努められたい。

【財務状況】

(単位：百万円、%、税込)

	H25	H26	ア H27	イ H28 見込	イーア
経常収支	2,804	1,182	1,182	1,045	▲137
経常収支比率	107.6	103.0	102.9	102.5	▲0.4
医業収支比率	88.0	85.4	85.9	86.5	0.6
給与費対医業収益比率	57.2	58.4	59.5	59.4	▲0.1
資金残高	9,482	7,338	3,599	5,302	1,703

【年度末借入残高】

(単位：百万円)

	H25	H26	ア H27	イ H28 見込	イーア
移行前地方債償還債務	23,072	21,383	19,744	18,114	▲1,630
長期借入金	8,401	10,548	12,746	19,604	6,858
計	31,473	31,931	32,490	37,718	5,228

8 その他意見

(1) 病院機構の自己評価について

ほとんどの項目で病院機構の自己評価が「A」となっているが、「A」という評価は、「計画に対し十分に取り組み、成果も得られている」ということである。病院機構としては、取組実績の基づき自己評価をしているのは理解できるが、項目によっては、「A」ではなくて「B」の方が妥当ではないかと思われる項目が散見された。については、まずは各評価結果の妥当性を確認されたい。さらに今後は「A」「B」「C」の3つの評価項目にもう一つ「D」などの評価項目を加え4段階にした方が、さらにこの評価結果が有用になる可能性があるため、評価基準や評価結果の示し方について検討を求めたい。

(2) 評価委員会終了後に寄せられた意見

今後、更に重要になると考えられることとして以下3点を挙げる。

- ・ 臨床情報の確保、特に周産期及び小児の情報を後になって参照できるようにすべきである。

- ・ 遺伝子検査は今後極めて重要であるが、カウンセラーの確保も必要となる。
- ・ 看護師、さらには医師確保のための奨学金制度の更なる充実

※注釈

平成 28 年度第 2 回評価委員会では、平成 28 年度途中の事業実績に基づき暫定評価を行ったが、事業年度途中であるため、総括的な評価を行うことは困難である。

本資料は、平成 29 年度に開催される第 1 回評価委員会で審議する平成 28 年度の業務実績に関する本評価に向けて、田中委員がまとめた平成 28 年度業務実績に関する項目別暫定評価結果を、事務局が暫定評価結果の形にまとめたものである。

(用語の説明)

- ※1 DPC (diagnosis procedure combination の略) : 診断群分類別包括制度。入院診療費の計算方法が、病気の種類と診療内容によって分類された区分に基づいて、あらかじめ国の定めた1日あたりの定額部分と出来高による部分を組み合わせて計算する方式。役割や機能に着目し、医療機関ごとに、Ⅰ群(大学病院本院)、Ⅱ群(「診療密度」、「医療研修の実施」、「高度な医療技術の実施」、「重症患者に対する診療の実施」の4要件を全て満たす、大学病院本院に準じた病院)、Ⅲ群(それ以外の病院)に区分される。また、機能評価係数Ⅱは、医療機関が担うべき役割や機能を評価する係数のことで、この係数が大きいほど高度な医療機能を有するとみなされる。
- ※2 クリニカルパス: ある病気の治療や検査に対して、標準化された患者のスケジュールを表にまとめたもので、1つの治療や検査ごとに1つずつ作られている。クリニカルパスには病院用と患者用と2つ準備されており、患者用クリニカルパスには、「入院診療計画書」として、患者が入院してからの食事や処置、検査・治療、そのための準備、退院後の説明等が日ごとに詳しく説明されている。
- ※3 病病連携・病診連携: 病病連携とは、患者の病状に応じた適切な医療が受けられるように、病院と病院で連携をはかることをいう。病診連携とは、病院と診療所において、医師が連携をとりながら診療を行うことをいう。
- ※4 地域医療支援病院: 地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の役割分担と連携を目的に創設された医療機関の機能別区分のひとつ。地域の病院、診療所などから紹介された患者に対し医療を提供し、当該病院に勤務しない医師等医療従事者の診療、研究又は研修のための体制が整備されるとともに、救急医療を提供し、地域の医療従事者の資質の向上のための研修を行うなど、一定の条件を備えた病院の申請に基づき、都道府県が承認する。
- ※5 紹介率: 初診患者のうち、他の医療機関から紹介状により紹介された患者の数が占める割合のこと。
紹介率 = (初診患者のうち紹介患者数) ÷ 初診患者数 × 100
- ※6 逆紹介率: 全患者のうちから他の医療機関に紹介した者で、診療情報提供料を算定したものの数(同一人に複数回又は複数紹介先算定の場合あり)と、初診患者の総数との比較のこと。
逆紹介率 = 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100
- ※7 CCU (coronary care unit の略) : 医師、看護師、各種患者監視記録装置、各種治療器械などを配置し、心筋梗塞、房室ブロックなどの患者を重点的かつ集中的に治療する、心疾患に特化したICUのことをいう。cardiac care unit (心臓病の集中治療室)のことを指す場合もある。
- ※8 ICU (intensive care unit の略) : 内科系・外科系を問わず、呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者を収容し、強力かつ集中的に治療看護を行う部門
- ※9 ハイブリッド手術室: 据置型血管撮影装置を設置した特別な手術室であり、カテーテル血管内治療と外科的手術の双方に対応可能な手術室。合併症などの緊急時(カテーテル治療から外科的手術への移行)の対応も可能である。
- ※10 TAVI (transcatheter aortic valve implantation の略) : 胸を開かずに心臓が動いている状態で、カテーテルを用いて人工弁を患者の心臓に装着する治療法である。
- ※11 リニアック: 高エネルギーのX線や電子線などの放射線を、体の外から体内のがんなどの病巣に向け照射し、治療する装置。手術に比べて正常な組織へのダメージが少なく、それらの機能を残したまま治療することが可能。また、体への負担も最小限ですむ。
- ※12 集学的治療: がん治療の3大療法である外科療法(手術)、化学療法(抗がん剤注射・内服)、放射線療法(放射線照射)を組み合わせ、より効果的な治療を行うこと。これを行うためには、各療法の専門家が協力して、治療方針を一致させて、治療にあたる体制が整っている必要がある。
- ※13 地域がん診療拠点病院: 国から指定を受けた、2次医療圏において、質の高いがん診療を提供する病院
- ※14 ダ・ヴィンチ(遠隔操作型内視鏡下手術装置) : 腹腔鏡手術より更に高度な手術を、カメラを使って低侵襲で行えるよう開発された手術支援ロボット
- ※15 先進医療: 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが

必要な療養のこと。先進医療は保険診療との併用が認められているが、先進医療に係る費用については、患者の全額自己負担となる。このため、医療機関は事前に治療内容や負担金額等を患者側に説明し、納得してもらったうえで同意してもらう必要がある。

- ※16 自由診療：保険が適用されない診療のことで、厚生労働省が承認していない治療や薬を使うと自由診療となり、治療費が全て自己負担となる。現在混合診療は認められておらず、例えば、未承認の抗がん剤を使用すると、その抗がん剤費用だけではなく、治療費すべてが全額自己負担になる。
- ※17 緩和ケア：生命を脅かす疾患による問題に直面した患者とその家族に対して、疾患の早期から痛みや症状、社会的・精神的な不安を解消して、生活の質を改善し、毎日を安らかに過ごせるように支えるケア（医療、看護、お世話）のこと。
- ※18 高度救命救急センター：急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を 24 時間体制で受け入れる三次救急医療施設である救命救急センターのうち、特に高度な診療機能を有するものであり、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒などの特殊疾病患者にも対応する。
- ※19 ドクターカー：ここでは、医師や看護師が事故や災害等の医療現場に直接急行するための緊急通行可能な自動車のこと。乗用車型の自動車であり、患者搬送ではなく、医師を派遣することを目的としている。患者搬送中の救急車と合流してその場で治療することも可能である。
- ※20 m-ECT (modified electroconvulsive therapyの略)：麻酔科医による全身麻酔のもとで行われる修正型電気けいれん療法
- ※21 クロザピン：新しく製造承認された抗精神病薬で、高い治療効果の反面、重篤な副作用が報告されており、使用にあたっては、安全管理体制の整備が義務付けられている薬品
- ※22 ACTチーム (assertive community treatmentの略)：精神障害者を住み慣れた地域で支援する包括型地域生活支援プログラムを実施するため、医師、看護師、PSW (psychiatric social workerの略、精神保健福祉士)、作業療法士等の多職種により構成されたチーム
- ※23 医療観察法：心神喪失等の状態で、重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律。この法律により厚労相が指定した医療機関において、適切な医療を提供し病状の改善を図り、社会復帰を促進することを目的とするのが司法精神医療
- ※24 NICU (neonatal intensive care unitの略)：未熟児をはじめとするハイリスク新生児は専門的な医療機関で集中治療・管理する必要があり、このような医療を展開する場所全体を一般的に広義の新生児集中治療室と呼んでいる。
- ※25 PICU (pediatric intensive care unitの略)：小児集中治療室と呼ばれ、専属の専門医が配置され、独立病棟として24時間小児重症患者を受け入れる。
- ※26 ER (emergency roomの略)：24時間365日全ての小児救急患者を受け入れる体制
- ※27 医師臨床研修マッチング：医師免許取得後に臨床研修を受けようとする者と臨床研修を行う病院の研修プログラムとを双方の希望を踏まえて、医師臨床研修マッチング協議会が決定するシステム
- ※28 PET (positron emission tomographyの略)：陽電子を放出する放射線核種で標識した薬剤を動脈から注射して、細胞の活動状態を画像化する診断技術
- ※29 MRI (magnetic resonance imagingの略)：X線撮影やCTのようにX線を使うことなく、強い磁気と電波を使い体内の状態を断面像として描写する検査方法
- ※30 DMAT (disaster medical assistance teamの略)：災害の発生直後(48時間以内)に被災現場へ駆け付け、救出・救助部門と合同して活動できるトレーニングを受け、機動性を持った災害派遣医療チーム
- ※31 SPD (supply processing distribution)：物品・物流の包括的管理業務のことを指す。物品の発注、検収、入庫、払出、搬送、格納、出庫、在庫確認、棚卸を一元管理すること。
- ※32 診療情報管理士：ライブラリーとしての診療録を高い精度で機能させることで、医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与する専門職業として、4病院団体協議会等が付与する民間資格。主な業務内容として、診療録の物理的な管理や内容の精査を行う「物の管理」、診療情報をコーディングするなどしてデータベースを構築する「情報の管理」、構築されたデータベースから必要な情報を抽出・

加工・分析する「情報の活用」等がある。平成 12 年の診療報酬上における診療録管理体制加算の導入に伴い診療情報管理士の必要性に対する意識が高まっている。