

地方独立行政法人静岡県立病院機構  
令和元年度業務実績に関する評価

令和2年9月

静岡県

## 目 次

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 第 1 | 評価方法の概要                         | 1  |
| 1   | 評価の目的                           |    |
| 2   | 評価を行う上での基本的な考え方                 |    |
| 3   | 年度評価の着眼点                        |    |
| 4   | 評価方法                            |    |
| 第 2 | 業務実績全体に係る総合的な評定                 | 2  |
| 1   | 総括                              |    |
| 2   | 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | 2  |
| (1) | 総合病院                            | 2  |
| (2) | こころの医療センター                      | 3  |
| (3) | こども病院                           | 3  |
| 3   | 業務運営の改善及び効率化に関する事項              | 4  |
| 第 3 | 令和元年度における中期計画の実施状況の調査・分析        | 5  |
| 1   | 実施状況の調査・分析の手法                   | 5  |
| (1) | 総合的な評定と実施状況の調査・分析の手法            | 5  |
| (2) | 機構による項目別業務実績の自己評価結果             | 5  |
| (3) | 実施状況の調査・分析における着眼点               | 5  |
| (4) | 機構の自己評価と県の評価の関係性                | 6  |
| 2   | 実施状況の調査・分析（項目別）                 | 7  |
| (1) | 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |    |
| ア   | 医療の提供                           | 7  |
| イ   | 医療従事者の確保及び質の向上                  | 13 |
| ウ   | 医療に関する調査及び研究                    | 14 |
| エ   | 医療に関する地域への支援                    | 15 |
| オ   | 災害等における医療救護                     | 16 |
| (2) | 業務運営の改善及び効率化に関する事項              | 17 |
| (3) | 財務内容の改善に関する事項                   | 18 |
|     | 用語説明                            | 19 |

## 地方独立行政法人静岡県立病院機構の令和元年度業務実績に関する評価

地方独立行政法人静岡県立病院機構（以下「機構」という。）は、平成 21 年 4 月に静岡県立総合病院（以下「総合病院」という。）、静岡県立こころの医療センター（以下「こころの医療センター」という。）及び静岡県立こども病院（以下「こども病院」という。）の業務を承継して発足した。

法人設立以来、高度・専門・特殊医療の提供や地域医療への支援、経費削減等に積極的に取り組んでいるほか、法人化のメリットを生かした医師・看護師等医療従事者の確保による医療提供体制の拡充に伴う患者数の増加等により、平成 30 年度まで 10 年連続で経常収支の黒字を達成した。

第 3 期中期目標において県が定めた「他の医療機関では対応困難な高度・専門・特殊医療など、県の保健医療施策として求められている医療の提供とこれらの更なる充実・強化」等を実現するため、機構は中期計画を策定し、各事業年度においても年度計画を立て各種取組を実施している。

今回は、機構の第3期中期計画（令和元年度～5年度）の初年度に当たる令和元年度における中期計画の実施状況について調査・分析及び評価を行った。

### 第1 評価方法の概要

#### 1 評価の目的

設立団体の長（知事）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

年度評価は、法令に基づき、事業年度終了後に行う。

この際、機構から提出された業務実績報告書を基に、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、業務実績の全体について総合的な評価を行うものとする。

なお、評価に当たっては、地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会の意見を聴くこととする。

・評価検討作業期間 業務実績報告書の提出から令和 2 年 7 月まで

・評価委員会実施日 令和 2 年 8 月 4 日（火）

・評価委員（5 人）

（敬称略）

| 委員名   | 役職名               | 委員名   | 役職名              |
|-------|-------------------|-------|------------------|
| 山岡 義生 | 京都大学名誉教授・男山病院名誉院長 | 松岡 慶子 | ㈱松岡カッター製作所 専務取締役 |
| 小林 利彦 | 静岡県医師会副会長         | 山田 夏子 | 公認会計士            |
| 田中 啓  | 静岡文化芸術大学教授        |       |                  |

## 第2 業務実績全体に係る総合的な評価

### 1 総括

機構は平成21年の法人設立以降、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。第3期中期目標期間の初年度に当たる令和元年度においても、第1期、第2期における成果を持続させ、順調に運営してきた。

令和元年度における、機構全体の業務実績としては、入院延患者数は、355,368人であり、前年度を10,549人下回った。入院患者1人1日当たり単価（以下「入院単価」という。）は、77,282円で、前年度を3,234円上回った。病床稼働率は、86.6%で、前年度を2.5ポイント下回った。

外来延患者数は、600,466人であり、前年度を11,128人上回った。外来患者1人1日当たり単価（以下「外来単価」という。）は、19,484円で、前年度を1,149円上回った。

医療面では、県立病院としての使命を引き続き担い、総合病院における無菌病棟の整備や先端医学棟での放射線治療機器の拡充など、先進的な医療施設の整備や医療機器の導入・運用が進められており、医療の質の更なる向上とそのための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、手術件数や外来化学療法件数の増加、経費節減努力等により、経常収支においては、経常損益が432百万円（経常収支比率100.9%）、当期純損益が302百万円で、法人設立後11年連続で経常収支比率100%以上を達成した。

このように、機構の令和元年度の業務は、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展がみられる。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に当たっては、機構には県立病院として、県と協力の上、病床の確保や患者の受入れなど、地域の医療提供体制の確保に向けて求められる役割を十分に果たすことを期待する。

## 2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

### (1) 総合病院

総合病院の令和元年度の業務実績として、入院延患者数は、225,595人であり、前年度を7,710人下回った。入院単価は、82,992円で、前年度を4,178円上回った。病床稼働率は、91.1%で、前年度を2.8ポイント下回った。平均在院日数は、11.4日で、前年度より0.4日短かった。

外来延患者数は、448,945人であり、前年度を12,246人上回った。外来単価は、21,964円で、前年度を1,381円上回った。

医療の提供に関しては、循環器病センターの機能を生かした24時間365日体制での高度な専門的医療や、がん疾患患者への高度な集学的治療、高度救命救急センターにおける重症の患者への救急医療が引き続き提供されている。

先端医学棟では、従来よりも高精度で難易度の高い放射線治療や、12人の術者によるダ・ヴィンチ手術が行われているほか、無菌病棟の整備、ゲノム医療センターの新設など、高度な専門的医療の提供体制が拡充されている。

また、平成31年4月より、こころの医療センターから総合病院に精神科医師1人を配置し、精神科リエゾンチームのほか、認知症チームや緩和ケアチームの各チーム医療の充実に効果をあげている。

医療従事者の確保及び質の向上に関しては、先端医学棟のメディカルスキルアップセンターにおいて、現場に即した実践的な研修を提供している。

医療に関する調査及び研究に関しては、先端医学棟のリサーチサポートセンターにおいて、客員研究員の増員や慶應義塾大学大学院医学研究科との連携・協力協定の締結など、研究支援体制を充実させている。また、きこえとことばのセンターでの乳幼児難聴支援に関する研究などの継続的な取組により、本県の医療水準の向上に寄与した。

医療に関する地域への支援に関しては、新専門医制度の下、研修プログラムの充実を図るなど専攻医の確保に努め、医師不足が生じている県内の公的医療機関や急病センター等への医師派遣等により、地域の医療提供体制維持に貢献している。

災害等における医療救護に関しては、基幹災害拠点病院として、年間を通して各種訓練や研修を実施し、又はこれに参加し、医療救護体制の充実・強化が図られている。

## (2) こころの医療センター

こころの医療センターの令和元年度の業務実績として、入院延患者数は、54,037人であり、前年度を3,180人下回った。入院単価は、24,804円で、前年度を297円下回った。病床稼働率は、85.8%で、前年度を5.3ポイント下回った。平均在院日数は、104.8日で、前年度より6.4日短かった。

外来延患者数は、39,647人で、前年度を2,807人下回った。外来単価は、6,508円で、前年度を137円上回った。

医療の提供に関しては、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、先端薬物療法（クロザピン）やm-ECT（修正型電気けいれん療法）等の高度な医療の提供、包括的在宅ケア（ACT）チームによる長期入院者の退院促進や地域生活支援など、総合的かつ高水準な精神科医療を提供し続けている。

医療に関する地域への支援に関しては、医療観察法の鑑定医を有する病院としての公的機関からの鑑定要請協力などを通じて、県内精神医療の中核病院としての役割を果たしている。

災害等における医療救護に関しては、台風15号の被害地域や、新型コロナウイルス感染症関連のスクリーニング業務にDPATを派遣するなど、災害対応の基幹的役割を果たしている。

病院の急性期へのシフトに伴い休床としている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する必要がある。

## (3) こども病院

こども病院の令和元年度の業務実績として、入院延患者数は、75,736人であり、前年度を341人上回った。入院単価は、97,719円で、前年度を1,275円上回った。病床稼働率は、76.4%で、前年度を0.2ポイント上回った。平均在院日数は、10.3日で、前年度より0.1日短かった。

外来延患者数は、111,874人であり、前年度を1,689人上回った。外来単価は、14,131円で、前年度を93円上回った。

医療の提供に関しては、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、県内他地域や県外からも多くの患者を受け入れている。

国指定の小児がん拠点病院として、小児がんに対する集学的治療やAYA世代患者への支援拡充に取り組んでおり、今後も、診療体制の整備、地域医療機関との連携等の更なる機能

強化を図ることが期待される。

医療従事者の確保及び質の向上に関しては、新しい院内保育所を供用開始し、職員の就労環境を向上させている。

### 3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

毎月の各種会議を通じた迅速な意思決定、人事評価制度の試行など、法人化による経営の柔軟性・機動性を発揮している。

また、未収金の回収率改善、薬品・診療材料の適正な調達と在庫管理、医療機器購入における価格調査と価格交渉、積極的な施設基準の取得等により、業務運営の効率化に継続して取り組んでいる。

事務部門の専門性の向上のため、事務職員の各種研修制度の充実、診療情報管理士資格の取得支援制度の運用、業務マニュアルの整備・活用に取り組むとともに、業務改善に積極的に取り組む組織風土の醸成に向けて、業務改善運動の推進に努めている。

### 第3 令和元年度における中期計画の実施状況の調査・分析

#### 1 実施状況の調査・分析の手法

##### (1) 総合的な評価と実施状況の調査・分析の手法

「第2 業務実績全体に係る総合的な評価」は、機構が提出した令和元年度業務実績報告書を基に、令和元年度における中期計画の実施状況を調査及び分析し、作成した。

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する方法である。

##### (2) 機構による項目別業務実績の自己評価結果

機構による令和元年度項目別業務実績の自己評価結果は、120 項目中「S」評価が3 項目、「A」評価が104 項目、「B」評価が13 項目、「C」評価は該当なしであった。

令和元年度暫定版の項目別業務実績の自己評価結果と比較すると、「S」評価は1 項目の増、「A」評価は5 項目の減、「B」評価は6 項目の増、「C」評価は増減なしであった。

#### 【評価要領に定める機構の自己評価区分】

| 評価区分 | 評価                            | 取組・成果の基準 |       | 数値目標項目 | 根拠記載 |
|------|-------------------------------|----------|-------|--------|------|
| S    | 計画に対し十分に取組み、<br>顕著な成果が得られている。 | 取組       | 十分    | 達 成    | 特に明記 |
|      |                               | 成果       | 有（顕著） |        |      |
| A    | 計画に対し十分に取組み、<br>成果が得られている。    | 取組       | 十分    | 未達成    | 明記   |
|      |                               | 成果       | 有     |        |      |
| B    | 計画に対し十分に取組ん<br>でいる。           | 取組       | 十分    | 未達成    | 明記   |
|      |                               | 成果       | 未     |        |      |
| C    | 計画に対する取組は十分で<br>はない。          | 取組       | 不十分   | 未達成    | 特に明記 |
|      |                               | 成果       | 未     |        |      |

##### (3) 実施状況の調査・分析における着眼点

「項目別業務実績評価」に記載した「県評価」のうち、中期目標の達成状況の観点において着目した点や、業務運営の改善等を求める点について、中期目標の構成に沿って重点項目を抜粋し、「2 実施状況の調査・分析（項目別）」として記載した。

項目は、機構の中期計画及び令和元年度計画の項目に対応しており、また、各項目における「(No.)」の番号は、項目別業務実績の番号に対応している。

抜粋した項目に係る県評価には、中期目標の達成状況や着目点に対する県評価について、以下の区分記号を設定し、付与している。

#### 【中期目標の達成状況や着目点に対する県評価に係る区分記号】

| 評価区分 | 評 価                   |
|------|-----------------------|
| ☆    | 「○」のうち、特に着目する状況であるもの。 |
| ○    | 良好な状況であるもの。           |
| △    | より一層の取組を期待するもの。       |
| ▼    | 取組の改善を強く求めるもの。        |

#### (4) 機構の自己評価と県の評価の関係性

業務実績評価の過程における機構の自己評価と県の評価は、その目的、観点、評価対象等が異なる点に留意が必要である。

##### 【機構の自己評価と県の評価の関係性】

| 項 目          | 機構の自己評価                    | 県の評価                                 |
|--------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 目 的          | 実績を明らかにし、自己の業務運営の改善に役立てること | 実績を把握し、業務運営の改善を促すこと                  |
| 観 点          | 中期計画に対する取組や成果に対する評価        | 中期目標に対する達成状況や着目点に対する評価               |
| 対 象          | 対象年度の実績                    | 対象年度の実績だけでなく、過去の経緯や中期目標期間を通じた展望等にも着目 |
| 評価区分<br>(根拠) | 全項目に付与<br>(評価要領に規定)        | 重点項目を中心に抜粋した項目に付与<br>(規定なし)          |

## 2 実施状況の調査・分析（項目別）

### (1) 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

#### ア 医療の提供

総合病院では、令和元年 8 月には、先端医学棟への放射線治療装置リニアックの集約化が完了し、3 台体制での効率的な運用を開始した。また、ダ・ヴィンチ 2 台の運用や、無菌病棟の整備、ゲノム医療センターの新設など、高度な専門的医療の提供体制が維持・拡充されている。平成 31 年 4 月には、一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構より、基幹施設として指定され、遺伝性腫瘍に対する知識・診療技術を有する専門医等の連携した診療体制を構築している。

また、平成 31 年 4 月より、こころの医療センターから総合病院に精神科医師 1 人を配置し、精神科リエゾンチームのほか、認知症チームや緩和ケアチームの各チーム医療の充実に効果をあげている。

こころの医療センターにおいては、医療観察法の鑑定医を有する病院として、鑑定要請協力により、社会的に貢献した。

こども病院は、国指定の小児がん拠点病院として、小児がんに対する集学的治療や A Y A 世代患者への支援拡充に取り組んでおり、今後も、診療体制の整備、地域医療機関との連携等の更なる機能強化を図ることが期待される。

#### (ア) 基本的な診療理念

|                                                                                                                            |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 患者満足の向上 (No. 8)                                                                                                            | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                            | 県評価    | ○ |
| 患者満足度調査を毎年実施し、調査結果を基に患者サービスの向上につながるよう、きめ細かな改善策が講じられている。総合病院の北立体駐車場の整備・運用により、かつて慢性化していた交通渋滞が解消され、調査結果にも駐車場に対する満足度の向上が表れている。 |        |   |

#### (イ) 県立病院が担う役割

|                                                                                                                                                                      |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 紹介・逆紹介の推進 (No. 9～11)                                                                                                                                                 | 機構自己評価 | B |
|                                                                                                                                                                      | 県評価    | ○ |
| 紹介率については、総合病院は 92.4%、こども病院は 90.9%と、地域医療支援病院の承認基準である紹介率 80%を大きく上回っており、県内医療機関の中核病院として、地域の医療機関との連携が積極的に図られている。                                                          |        |   |
| こころの医療センターは、他の医療機関では対応が困難な患者を受け入れており、継続して治療を続ける患者が多いため、紹介率・逆紹介率が伸びにくい。紹介率は 56.1%と、目標値 (57.0%) には達していないものの高い水準を維持しており、精神科患者の地域移行を進めるため、「よろず相談・地域連携スタッフ」による退院支援に努めている。 |        |   |
| こども病院は、病状が重篤なために逆紹介せず継続して診療を続ける患者が多く、逆紹介率が低くなる傾向にあるが、地域の医療機関との連携に努めている。                                                                                              |        |   |

(ウ) 県立病院が重点的に取り組む医療

a 県立総合病院

|                                                                                                                                                                           |        |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 循環器疾患に対する高度専門的治療体制 (No. 29)                                                                                                                                               | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                           | 県評価    | ○ |
| <p>先端医学棟では、MR I・CT・血管造影の3種類のハイブリッド手術室が活用されており、ハイブリッド手術室使用件数の令和元年度実績は486件と目標値(300件)を達成した。高度な施設基準等が要求される中、心臓血管外科や循環器内科の連携のもと順調に実績を伸ばしており、高度・専門医療の提供により県の医療水準の向上に貢献している。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| がん手術・放射線治療、がんゲノム医療提供体制強化 (No. 30)                                                                                                                                                                                                                                                                         | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 県評価    | ☆ |
| <p>先端医学棟の稼働以降、がん手術件数は大幅に増加しており、県内のがん手術症例が、総合病院に集約している状況にある。令和元年8月には、先端医学棟への放射線治療装置リニアックの集約化が完了し、3台体制での効率的な運用を開始した。放射線治療件数については、平成30年度の算定件数760件に対して、令和元年度は1,100件と前年度実績を大きく上回った。</p> <p>また、平成31年4月に、一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構より、基幹施設として指定され、遺伝性腫瘍に対する知識・診療技術を有する臨床遺伝専門医、乳腺専門医、婦人科腫瘍専門医等の連携した診療体制を構築している。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                  |        |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| がん化学療法の充実 (No. 31)                                                                                                                                               | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                  | 県評価    | ○ |
| <p>診療報酬上の外来化学療法加算件数は年々増加しており、令和元年度実績は12,707件と目標値(12,000件)を達成した。</p> <p>令和2年度に中央滅菌材料室の本館2階跡地に外来化学療法センターを移転する計画を進めており、従来より広い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目指している。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                |        |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 緩和ケアの推進 (No. 32)                                                                                                                                                                                                                               | 機構自己評価 | S |
|                                                                                                                                                                                                                                                | 県評価    | ☆ |
| <p>平成31年4月の精神科医師の着任により緩和ケアチームの活動が活発化し、令和元年度の介入症例数は平成30年度の418件に対して527件へ増加した。また、平成31年2月に緩和ケア診療加算の施設基準を取得し、令和元年度の診療加算件数は5,249件と着実に取り組んでいる。さらに、令和2年3月に、優れた診療実績を有し、高度な放射線治療や緩和ケア提供体制を備えた医療機関として、地域がん診療連携拠点病院(高度型)に指定されており、今後も、適切な緩和医療の提供が期待される。</p> |        |   |

|                                                                                                   |        |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 先端医学棟ハイブリッド手術室、放射線治療室の運用 (No. 36)                                                                 | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                   | 県評価    | ○ |
| <p>先端医学棟の稼働以降、手術件数は年々増加しており、令和元年度は9,814件と目標値(9,400件)を達成した。手術待ちの状況は改善されているが、今後も手術件数は増加が見込まれること</p> |        |   |

から、麻酔科医等の医師確保への継続的な取組が期待される。

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 高度救命救急センターの運営 (No. 38)                                                                                                                                                                                                                                                 | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | 県評価    | ○ |
| <p>救急車受入率は平成 30 年度から減少したが、軽症患者については他の二次救急病院で対応するケースが増えるなど、地域医療機関との役割分担のもと、三次救急である高度救命救急センターとしての機能発揮ができています。</p> <p>救急科医師の体制については、平成 25 年度の 5 人体制から、令和元年度は 9 人体制へと強化されてきているが、救急科医師はまだ充足状態ではなく、令和 6 年度からの医師の時間外労働規制を見据え、救急医療体制を担う医師の確保・養成、働き方や勤務環境の改善に努めていくことが期待される。</p> |        |   |

#### b 県立こころの医療センター

|                                                                                                                                                            |        |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 精神科患者に対する高度医療 (No. 43)                                                                                                                                     | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                            | 県評価    | ○ |
| <p>中部・富士地区においては、m-E C Tに対応できる医療機関はこころの医療センター以外にないことから、継続して高い診療実績となっている。m-E C Tの実施にあたっては、法人内部での麻酔科医確保が困難であるため、現状は外部からの麻酔科医の協力に対応しており、安定した実施体制の確保が期待される。</p> |        |   |

|                                                                                                                                       |        |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 多職種チームによる包括的在宅医療支援体制 (No. 46)                                                                                                         | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                       | 県評価    | ○ |
| <p>退院促進委員会で A C T 支援対象者の抽出を毎月行うなど、新たな支援に向けた取組が行われている。診療報酬上、精神科訪問看護の評価が実際の活動内容に見合っていないことや、医師等の人員体制整備が難しいこと等の課題はあるが、継続的な体制確保が期待される。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                           |        |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 医療観察法等の司法精神医療 (No. 47)                                                                                                                                                                                                                                    | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | 県評価    | ☆ |
| <p>県内唯一の医療観察法指定入院医療機関として、現行 12 床を専用病床としている。患者の受入れは、厚生労働省からの入院要請の有無次第であるため、県外の対象患者についても、要請に応じて積極的に受け入れるなど、病床稼働率の向上に取り組んでいる。</p> <p>令和元年 5 月、新たな取組として、こころの医療センターの医師・薬剤師等が講師となり、「医療観察法初任者研修」を実施した。県内の医療観察法指定通院医療機関の 4 病院 8 人の参加があり、医療観察法の理解の裾野拡大にも努めている。</p> |        |   |

#### c 県立こども病院

|                                                  |        |   |
|--------------------------------------------------|--------|---|
| 小児重症心疾患に対する高度な専門的治療 (No. 51)                     | 機構自己評価 | A |
|                                                  | 県評価    | ○ |
| C C U (集中治療室) において、小児重症心疾患患者に対して、24 時間を通して高度な先進的 |        |   |

医療を提供するとともに、専門医育成を図っている。CCUでは重症患者が多く在院日数の長期化により、特定集中治療室加算の非算定患者が多くなるという課題がある。令和元年度はCCUの特定集中治療室加算回数1,358回に対して非算定回数（一般入院料）は1,704回となっており、患者の病状に慎重に配慮しつつも、長期化抑制に向けて、ベッドコントロールの効率化を目指す対応が重要となる。

|                                                                                                                                                                                                                                           |        |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| ハイリスク胎児・妊婦に対する高度専門的治療（No. 52）                                                                                                                                                                                                             | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 県評価    | ○ |
| <p>他の医療機関では対応が困難な超低出生体重児、極低出生体重児を受け入れながらも、高い診療実績をあげている。NICU（新生児集中治療室）の運用にあたっては、重症患者における新生児特定集中治療室管理料の算定期間の超過が課題であるが、転棟が可能な患者は積極的に転棟させていくことに病院全体で取り組んでおり、算定率も改善の方向にある。この課題に対しては、ハイリスク胎児・妊婦を早期に把握し治療を開始できるよう、地域の医療機関との連携体制のシステム化も重要である。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 小児がん拠点病院としての高度集学的治療（No. 53）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 機構自己評価 | B |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 県評価    | ☆ |
| <p>国指定の小児がん拠点病院として、小児がんに対する集学的治療を行っている。また、AYA世代患者の生殖機能温存に向けた相談対応等を強化するため、小児がん相談室を外来に設置するとともに、医療従事者や患者家族等に対してAYA世代がんの治療方法等をテーマにした研修会を開催した。がん診療連携協議会小児AYA世代がん部会のもと、小児がん診断ハンドブック（静岡県版）を作成・配付し、県内ネットワーク構築にも努めている。令和元年12月には、がんゲノム医療連携指定病院となり、がんゲノムのパネル検査を実施できる体制整備などに取り組んでいる。</p> <p>小児がん登録件数については、令和元年度は56件と目標値（60件）には達していないが、患者の症例によって登録が決まるため、やむを得ない部分がある。</p> <p>今後も、拠点病院として、院内がん登録中級認定者資格を有する専従職員の確保に努め、診療体制の整備、地域医療機関との連携、AYA世代の成人移行・長期フォローアップへの対応など、更なる機能強化を図ることが期待される。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                        |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 小児救急医療体制（No. 54）                                                                                                                                                                                                                       | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                        | 県評価    | ○ |
| <p>小児救命救急センターの指定を受けているPICU（小児集中治療室）と小児救急センターを中心に、24時間365日を通して小児救急患者を受け入れている。PICU配置医師数は、平成30年度と比較して、有期医師が1人増加しており、重篤な小児救急患者を受け入れる体制が確保されている。</p> <p>また、医師の時間外労働規制が導入される令和6年度やその更に先を見据えた救急医療体制の確保に向けて、医師確保と勤務環境改善のための制度・工夫の充実が求められる。</p> |        |   |

(エ) 各県立病院が連携して取り組む医療

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 精神科医師の総合病院への配置 (No. 14)                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 県評価    | ☆ |
| <p>認知症をはじめとした精神科患者における身体合併症への対応等において、3 病院が相互に連携を図っている。平成 31 年 4 月にこころの医療センターから総合病院に精神科医師を 1 人配置したことにより、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームの活動が活発化し、診療報酬加算の算定件数増加に大きく貢献している。</p> <p>総合病院においては、精神科医師が中心となり、精神科病棟の整備に向けた検討を行っている。機構 3 病院の連携体制の更なる強化を進めるとともに、精神科医師の配置がチーム医療等の各方面に及ぼした効果等も十分に分析の上、検討していくことが期待される。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                  |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 感染症医療、難病医療、移植医療、アレルギー疾患医療 (No. 15)                                                                                                                                                                                               | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                  | 県評価    | ☆ |
| <p>政策医療として、結核、エイズ等の感染症医療、難病医療、移植医療、アレルギー疾患医療等を提供し、県立病院としての役割を果たしている。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に関しては、県の要請により、総合病院で 40 床（うち 20 床を専用病床）、こころの医療センターで 4 床（うち 2 床をスタッフ用）を確保するなど、県内の医療提供体制確保に貢献している。また、入院・外来ともに急を要さない診療を延期し、感染拡大防止に努めている。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| リハビリテーション (No. 17)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 機構自己評価 | B |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 県評価    | △ |
| <p>こころの医療センターにおいて、リハビリ実施件数が年々減少しており、令和元年度は 8,929 件と、平成 30 年度から 2,588 件減少した。入院患者へのリハビリを主とする精神科作業療法では、入院患者数の減少や重症患者比率の増加が要因と考えられ、件数の増加に向けては、入院患者数全体を増やすことが必要とされる。一方、通院患者へのリハビリを主とするデイケアでは、対象者に対して、デイケアプログラムの必要性やメリットをわかりやすく記載したポスター掲示やリーフレットの配布を行うことで、新規利用者の増加に取り組んでいるが実数としての増加につながらっていない。訪問看護実施件数も、令和元年度は 3,704 件と、平成 30 年度より 292 件減少した。</p> <p>精神疾患患者の社会復帰と在宅医療の支援について、デイケアの新規利用者増加や訪問看護の拡充に向けた更なる取組が必要である。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                  |        |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 遺伝子診療 (No. 19)                                                                                                                                                                                                                                   | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | 県評価    | ○ |
| <p>総合病院においては、平成 27 年度の遺伝診療科開設以降、平成 30 年 3 月の県のがんゲノム医療連携拠点病院指定、令和元年 9 月のゲノム医療センター新設等の体制強化により、遺伝診療科受診者数は平成 30 年度の 101 人に対して令和元年度は 146 人へと顕著に増加した。</p> <p>遺伝子パネル検査等は、がんゲノム医療中核拠点病院である京都大学医学部附属病院と連携して実施しているが、将来的には、がんゲノム医療拠点病院としての国指定を目指しており、指定</p> |        |   |

に向けた体制整備への努力が継続されている。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 発達障害（No. 22）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 県評価    | ☆ |
| <p>こども病院の発達小児科においては、令和元年度から常勤医を 1 人増員し、週 5 日、医師 3 人体制で 1 日平均 17 人超の診療を行い、こども病院に患者が集中する状況の中、県立病院としての役割を果たしている。医師確保の成果もあり、以前の 3 か月から 4 か月初診待ちが、現在は 1 か月から 2 か月程度へと改善されている。</p> <p>また、県の受託事業として、東部地域のかかりつけ医等がこども病院での初診に陪席し専門的医療機関の診療方法を学習する研修事業を実施しており、令和元年度は 4 人の医師に対して年間 11 回の研修が行われた。</p> <p>今後も更なる専門医師の確保に努めるとともに、県と連携して、地域の関係機関との機能分化の実現を目指すことが期待される。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 移行期医療（No. 23）                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 県評価    | ○ |
| <p>国は、移行期医療に係る総合的なセンター機能を、各都道府県に 1 か所以上設置することを求めており、県は、こども病院の主体的な参画のもと検討を進めている。</p> <p>こども病院においては、県との意見交換会等を通じて、移行期医療支援センターの開設に向けた準備を進めてきており、令和 2 年 2 月には、移行期支援センターを組織内に設置し、こども病院から他の 2 病院に移行できるよう、病院間の連携体制の整備に着手した。今後は、県が主体となる移行期医療支援協議会の運営に参画し、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、相談支援体制の構築等の役割を担うことが期待される。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                       |        |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 医療的ケア児（No. 59）                                                                                                                                                                                        | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                       | 県評価    | ○ |
| <p>こども病院では、令和元年度に医療的ケア児に関する検討会を 3 回実施し、入院中の医療的ケア児の在宅移行後の生活を想定した、患者や家族の生活訓練のための専用施設や人員配置等のあり方について、施設改修に係るマスタープランと整合性をとりつつ、検討を重ねている。</p> <p>小児医療の高度急性期病院として県と連携し、重症心身障害児への対応においても中心的な役割を担うことが期待される。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                           |        |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 高度・専門・特殊医療の提供のための先進的施設・設備（No. 24）                                                                                                                                                                                         | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                           | 県評価    | ○ |
| <p>中期計画策定時の施設整備計画について、経営状況を見ながら、適切に施設・設備整備を実施している。第 3 期中期目標期間初年度である令和元年度においては、約 49 億円の中期計画に対して、約 24 億円の施設及び機器等の整備を行った。</p> <p>主な事業として、令和元年 8 月より稼動開始した総合病院の無菌病棟整備があり、病室単位でなく病棟全体をクリーンエリアとして患者の療養・リハビリ環境向上を図っている。こども病院</p> |        |   |

においては、建物の修繕・建替計画、院内敷地利用をまとめたマスタープランを作成中であり、一部の施設整備が当初計画より遅れるため、今後の計画的な進捗が求められる。

## イ 医療従事者の確保及び質の向上

職員数の管理においては、状況を勘案して臨機応変に対応しており、地方独立行政法人としての機動性・柔軟性を発揮している。

総合病院の先端医学棟のメディカルスキルアップセンターにおいては、現場に即した実践的な研修が提供されており、充実した研修体制が整備されている。

また、令和元年度から供用開始したこども病院の新しい院内保育所は、定員の増員、対象年齢の引上げ、二重保育や病後児保育などの新たな保育サービスに対応しており、職員の就労環境の向上が図られている。

### (ア) 医療従事者の確保・育成

|                                                                                                                                                                                                   |        |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 業務運営に必要な人材の確保 (No. 61)                                                                                                                                                                            | 機構自己評価 | B |
|                                                                                                                                                                                                   | 県評価    | ○ |
| <p>職員数の管理においては、不足する人員について有期職員の採用等を行うなど、状況を勘案して臨機応変に対応しており、地方独立行政法人としての機動性・柔軟性を発揮している。</p> <p>今後も、救急医療や小児・周産期医療等の現場における医師の働き方改革の影響や、人件費の増加が経営状況に及ぼす影響等を注視しつつ、安全で質の高い医療の提供の根幹となる医療従事者の確保が期待される。</p> |        |   |

|                                                                                                                 |        |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 看護師確保対策 (No. 64)                                                                                                | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                 | 県評価    | ○ |
| <p>令和元年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和 3 年度採用の就職説明会の開催が中止となったケースが多かったため、県内看護師養成校を中心に看護師確保に努めており、今後も臨機応変な対応が期待される。</p> |        |   |

|                                                                                                                                |        |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| メディカルスキルアップセンターの活用 (No. 66)                                                                                                    | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                | 県評価    | ○ |
| <p>総合病院のメディカルスキルアップセンターは、平成 29 年度に先端医学棟内に移転し、研修環境の充実が図られて以降、利用件数も増加傾向にある。静岡市医師会と連携した地域医療従事者向けの研修会の開催など、充実した研修施設を地域と共有している。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                        |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| ラーニングセンターの活用 (No. 67)                                                                                                                                                                  | 機構自己評価 | B |
|                                                                                                                                                                                        | 県評価    | △ |
| <p>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、平成 30 年度に運営検討部会を通じて、院内の研修実施状況の調査・把握、問題点の洗い出し、運用手順の策定等を進めてきた。各病棟や会議室等で実施されていた研修をラーニングセンターに集約する方向で検討を進めていたが、劣化改修や施設配置再編を中心とする本館リニューアル工事の影響で、</p> |        |   |

ラーニングセンターの使用を一時休止する事態となっている。

一時休止中の研修は当面各病棟内や会議室等を活用して実施していく方針であるが、施設改修計画であるマスタープランと整合を図りつつも、運営検討部会を通じた改善の方向性を途切れさせることなく、引き続き検討していくことが求められる。

#### (イ) 勤務環境の向上

|                                                                                                                                                                                                                                                    |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 医療従事者の事務的業務の軽減 (No. 73)                                                                                                                                                                                                                            | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | 県評価    | ○ |
| <p>医師以外の職種においては、既に時間外労働時間の上限規制が導入されており、適切な人員配置や部署を超えた協力体制の構築に取り組んでいる。</p> <p>今後、医師については、令和 6 年度から法による時間外労働時間上限規制が導入されることを見据え、医師の業務を 6 つに分類し分析することで、時間外となっている要因を把握し、対策を取れる体制としている。医師の働き方改革については、国の動向を常に把握し、上限規制に関する必要な措置等に係る情報収集に努めていくことが重要である。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 就労環境改善に向けた院内施設の充実 (No. 76)                                                                                                                                                                                                                                                            | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 県評価    | ☆ |
| <p>こころの医療センター看護師宿舎における総合病院の看護師の入居受入れや、総合病院・こども病院の院内保育所におけるこころの医療センター職員の保育受入れなど、機構内での資産の有効利用が図られている。</p> <p>令和元年度から供用開始したこども病院の新しい院内保育所は、従来施設の定員 30 人から 80 人に増員されるとともに、対象年齢の引上げ、二重保育や病後児保育などの新たな保育サービスに対応しており、職員の就労環境の向上に寄与している。利用者数の段階的な増加に向けて、職員への広報や利用の働きかけなど、有効活用に向けた取組が期待される。</p> |        |   |

#### ウ 医療に関する調査及び研究

総合病院の先端医学棟では、リサーチサポートセンターにおける客員研究員の増員や慶應義塾大学大学院医学研究科との連携・協力協定の締結など、研究支援体制を充実させている。また、きこえとことばのセンターでの乳幼児難聴支援に関する研究などの継続的な取組により、本県の医療水準の向上に寄与している。

#### (ア) 研究機能の強化

|                                                                                                                                                                                                                                   |        |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| リサーチサポートセンターにおける研究支援体制の充実 (No. 77)                                                                                                                                                                                                | 機構自己評価 | S |
|                                                                                                                                                                                                                                   | 県評価    | ☆ |
| <p>社会健康医学研究の推進にあたっては、リサーチサポートセンターにおける研究の推進、人材の育成、社会健康医学大学院大学の開学に向けた研究員の確保や機器整備等、研究体制の強化に取り組んでいる。令和 2 年 1 月には、慶應義塾大学大学院医学研究科と、より一層の医学研究の連携等を図るため、機構医師や大学院学生の相互受入れ等、人的交流を図るための連携・協力協定を締結した。客員研究員の受入れや勤務医による臨床研究数の増加など、研究体制強化の成果</p> |        |   |

が現れており、今後も医療水準の向上と、魅力的な臨床研究環境をPRすることによる医師確保への貢献が期待される。

平成31年3月には、文部科学省科学研究費補助金の受入れが可能な研究機関としてリサーチサポートセンターを含む14部門が指定を受け、採択はされなかったものの、令和元年度は9件の科学研究費を申請したほか、約275万円の他施設からの研究費移管が実施されており、今後もより一層の研究体制の充実が期待される。

また、静岡県乳幼児聴覚支援センターにおける全国に先駆けた早期検査体制整備に総合病院が大きく貢献してきた経緯と、検査実施後の早期治療支援等の取組努力の継続が評価され、国から表彰を受けている。

#### (イ) 診療等の情報の活用

|                                                                                                                                                                                                                                                               |        |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| DPCの診療情報に基づく症例分析 (No. 79)                                                                                                                                                                                                                                     | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | 県評価    | ○ |
| <p>総合病院においては、平成30年度より、DPCデータを容易に集計・抽出し、グラフや表に可視化できる分析ソフトを導入し、医局会資料として、DPCの算定式における入院期間Ⅱ（全国のDPC参加等病院の平均在院日数）以内の退院実施率等について、毎月報告を行っている。</p> <p>レセプト請求のコーディングチェックによる請求漏れ防止対策としても活用しており、月100万円以上の効果が出ている。クリニカルパスのベンチマークデータとして活用することも増えるなど、診療情報の病院運営への活用が図られている。</p> |        |   |

#### エ 医療に関する地域への支援

新専門医制度の下、研修プログラムの充実を図るなど専攻医の確保に努め、医師不足が生じている県内の公的医療機関や急病センター等への医師派遣等により、地域の医療提供体制維持に貢献している。また、地域の医療従事者の養成や県立病院としての社会的役割に応じた取組が行われており、機構の有する高度・専門医療の技術や知見が積極的に地域に共有・還元されている。

#### (ア) 地域の医療機関等との連携・支援

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 県の医師派遣事業への協力 (No. 81)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 県評価    | ○ |
| <p>自助努力では医師確保が困難な公的医療機関に対して、県立病院として医師を派遣することで、地域の医療提供体制維持に貢献している。県の医師確保対策としての補助による派遣以外にも、地域医療支援病院としての自主派遣にも対応している。令和元年度は、総合病院が浜松労災病院へ、こども病院が中東遠総合医療センターと吉原林間学園診療所へ新たに派遣を行った。</p> <p>機構は、県の医師確保対策を一元的・専門的に推進する「ふじのくに地域医療支援センター」に参画しており、県からの業務委託により、コーディネーター担当医師が、医学修学研修資金貸与者との相談に応じ、希望を踏まえた勤務先病院の配置調整支援を行うなど、県内研修医等のキャリア支援に重要な役割を担っている。令和2年度に開始する県の医師確保計画に基づく取組等においても、医師確保・養成の要として貢献することが期待される。</p> |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 専門医制度への対応（No. 84）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 県評価    | ○ |
| <p>令和元年度は、総合病院は 9 プログラムの定員 39 人に対し 12 人の採用、こころの医療センターは 1 プログラムの定員 3 人に対し 1 人の採用、こども病院は 1 プログラムの定員 8 人に対し 5 人の採用となっており、いずれも定員には満たないものの、制度開始初年度以降、増加傾向である。各病院の研修プログラムにおいては、充実した医療施設・設備のもと、専門医・指導医による指導体制を構築するとともに、他診療科とのチーム医療も研修できるように配慮するなど、充実を図っている。</p> <p>今後、シーリング（募集定員の上限）による大都市から地方への専攻医の分散等の影響も見据え、地域の連携病院との協力のもと、専攻医にとって魅力的な指導体制と研修プログラムを確保し、地域医療にも貢献する専攻医を安定的に確保できるよう努めることが期待される。</p> |        |   |

#### （イ） 社会的要請への協力、知識・技術普及

|                                                                                                                                                                                                       |        |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 社会的要請への協力、知識・技術普及（No. 88～92）                                                                                                                                                                          | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                       | 県評価    | ○ |
| <p>多職種の医療チームが参加してがんの症例検討を行う「拡大がんサージボード」、他団体等主体の講演会講師の派遣、医療観察法に基づく鑑定対応、子どもの心の診療ネットワーク推進事業における静岡県の拠点病院としての診療支援・研修事業など、地域の医療従事者の養成や県立病院としての社会的役割に応じた取組が行われており、機構の有する高度・専門医療の技術や知見が積極的に地域に共有・還元されている。</p> |        |   |

#### （ウ） 県民への情報提供の充実

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 公開講座の開催（No. 96）                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 機構自己評価 | B |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 県評価    | ○ |
| <p>令和元年度も、前年度に引き続き県民や医療機関の関心の高いテーマを扱い、好評を得ている。県民の日講演会では、「健康と予防に関する講演を聴きたい」というアンケート結果を基に、「お茶と健康」をメインテーマとして、「無農薬緑茶パウダーによる日々の健康改善法」、「茶学入門～美味しく飲んで健康長寿～」の 2 講演を実施するなど、県民のニーズに柔軟に対応している。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大により一部開催を中止したものがあったため、3 病院合計の実施件数は 58 件と目標値（69 件）に達していないが、今後も、公開講座等の各種開催可否については、引き続き、慎重に検討することが必要である。</p> |        |   |

### オ 災害等における医療救護

3 病院ともに年間を通して各種訓練や研修を実施し、又はこれに参加し、医療救護体制の充実・強化が図られている。

こころの医療センターでは、台風 15 号の被害地域や、新型コロナウイルス感染症関連のスクリーニング業務に D P A T を派遣するなど、災害対応の基幹的役割を果たしている。

|                                                                                                                                 |        |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 災害等における医療救護（No. 100、102）                                                                                                        | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                 | 県評価    | ○ |
| 総合病院は基幹災害拠点病院として、こども病院は災害時における小児の拠点病院として、災害医療訓練の実施、国・県等が実施する訓練への参加、災害対応マニュアルやBCPの整備等、県民の安全・安心を守る医療救護活動の拠点としての体制整備と取組の充実が図られている。 |        |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 災害等における医療救護（No. 101）                                                                                                                                                                                                                                                       | 機構自己評価 | S |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | 県評価    | ☆ |
| <p>こころの医療センターにおいては災害時における精神医療分野の拠点病院として、体制整備と取組の充実が図られている。県が災害拠点精神科病院の整備を進めていることを受け、災害拠点精神科病院の指定に向けて、BCP策定等の準備を進めた。</p> <p>他県等における大規模災害に対しても、DPAT派遣により、積極的に医療救護活動に協力している。令和元年度には、台風15号の被害を受けた千葉県へDPATを派遣したほか、新型コロナウイルス感染症関連では、武漢からの帰国者やクルーズ船支援者等のスクリーニング業務にもDPATを派遣した。</p> |        |   |

## （2）業務運営の改善及び効率化に関する事項

全国的なベンチマークデータを活用した価格交渉や共同購入組織への加盟など、薬品・診療材料の適正な調達・在庫管理に取り組んでいる。また、業務改善運動の推進等、業務運営の効率化に継続して取り組んでいる。

|                                                                                                                                                                            |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 業務改善運動の推進（No. 113）                                                                                                                                                         | 機構自己評価 | B |
|                                                                                                                                                                            | 県評価    | ○ |
| 毎年度、優良提案を機構内で審査・表彰し、職員の業務改善に向けたモチベーションの維持・向上を図るとともに、表彰事案を県職員の庁内改善運動である「ひとりの改革運動」の年間表彰に推薦している。優良事例の横展開が図られるとともに、設立団体である県職員にも機構の取組が周知・理解される機会となっており、今後も継続的な業務改善運動への取組が期待される。 |        |   |

|                                                                                                                                                                                        |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 材料費等の節減（No. 109）                                                                                                                                                                       | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                        | 県評価    | ○ |
| <p>総合病院では、平成29年度に共同購入組織（一般社団法人日本ホスピタルアライアンス）に加盟し、令和元年度は約6,300万円の材料費節減成果をあげており、こども病院においても令和元年度に同共同購入組織に加盟した。</p> <p>消費税増税や診療報酬改定等、外的要因が病院経営に及ぼす影響を迅速・的確に把握し、分析結果を業務運営に反映することが重要である。</p> |        |   |

|                                            |        |   |
|--------------------------------------------|--------|---|
| 効率的な医療機器購入・管理（No. 110）                     | 機構自己評価 | A |
|                                            | 県評価    | ○ |
| 医療機器導入にあたっては、業者間・機種間の競争性を確保するとともに、ベンチマークの活 |        |   |

用、保守契約の見直し等により、効率的な調達を図っている。超音波診断装置など複数科で使用する装置について一覧表を作成し、臨床工学技師や検査技師等、医療機器を熟知する職員が介入して効率的に運用しているほか、人口呼吸器等の保守業務の一部を臨床工学技師による内製化に切り替えるなど、コスト削減に向けた工夫が継続されている。

### (3) 財務内容の改善に関する事項

経常収支において、約 4.3 億円の黒字を確保し、地方独立行政法人化後、11 年連続で経常収支比率 100%以上を達成した。今後も、収益確保及び業務運営の改善・効率化を一層進めるとともに、診療報酬改定や医師をはじめとする医療従事者の働き方改革等の環境変化に対して適切な対応を図り、中長期的な病院運営の健全化や経営基盤の強化を図ることが求められる。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 経常収支の状況 (No. 120)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 機構自己評価 | A |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 県評価    | ○ |
| <p>令和元年度は、各病院の単年度における経常収支比率 100%以上を継続して達成した。機構全体としては、経常収支で約 4.3 億円の黒字であるが、平成 30 年度より約 5.7 億円の減少となった。</p> <p>収益面では、無菌病棟整備に伴う無菌治療室管理加算増加や外来化学療法件数増加による増収効果がみられたが、一方で、給与費の増加や化学療法関係の材料費の増加、消費税増税や光熱水費契約単価の値上げ等による経費の増加等により、収益の伸び以上に費用が増加した。</p> <p>今後も、収益確保及び業務運営の改善・効率化を一層進めるとともに、診療報酬改定や医療従事者の働き方改革等の環境変化に対して適切な対応を図り、中長期的な病院運営の健全化や経営基盤の強化を図ることが求められる。</p> |        |   |

(用語の説明)

50 音順

| 用語         | 解説                                                                                                                                                                                      |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。この法律により厚生労働大臣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である。                                                                         |
| 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率。<br>・逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数×100                                                                                    |
| 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表。治療や検査ごとに1つずつ作られている。                                                                                                                                     |
| クロザピン      | 平成 21 年 4 月に製造承認され、7 月より発売開始となった抗精神病薬。使用にあたっては、高い治療効果の反面、重篤な副作用（白血球の減少）が報告されていることから、安全管理体制の整備が義務付けられている。                                                                                |
| 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。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。                                                      |
| 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、治療に当たる体制が整っている必要がある。                                                          |
| 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。<br>・紹介率＝（初診患者のうち紹介患者数）÷初診患者数×100                                                                                                              |
| 診療情報管理士    | 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」、診療情報をコード化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。 |
| 精神科リエゾンチーム | 精神科医、認知症看護認定看護師、薬剤師で構成されるチーム。病院内の各診療科に派遣され、不安、不眠、うつ、せん妄などの精神症状や心理的な問題に対するサポートを主治医や担当看護師と連携して行う。                                                                                         |
| 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。                                                                                                                            |
| 地域医療支援病院   | 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すること、救急医療を提供する能力を有すること、地域の医療従事者の資質の向上のための研修を行うことなど、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。                    |
| リニアック | 荷電粒子を一直線上で加速させて発生した放射線を当てることで、がんなどの治療をする機器。多方向からピンポイントで放射線を当てることで、正常組織への放射線の照射量を低減、腫瘍部分の放射線量が高くなり細胞を死滅させる治療法。 |

#### アルファベット順

| 用語                                             | 解説                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A C T : Assertive Community Treatment          | 包括型地域生活支援プログラムの略で、重い精神障害を持つ人たちに対して、住み慣れた地域で支援する、集中型・包括型ケースマネジメントプログラム。                                                                                                                                                                                                           |
| A Y A 世代 : Adolescent and Young Adult          | おおよそ 10 歳代半ばから 30 歳代の思春期及び若年成人のこと。A Y A 世代に発症するがんについては、その診療体制が明確に決まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられないおそれがある。                                                                                                                                                                       |
| C C U : Coronary Care Unit                     | 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 I C U のこと。Cardiac Care Unit（心臓病の集中治療室）のことを指す場合もある。                                                                                                                                                        |
| D P A T : Disaster Psychiatric Assistance Team | 大規模災害発生後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム。                                                                                                                                                                                                                                 |
| D P C : Diagnosis Procedure Combination        | 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 日当たりの定額部分と出来高による部分を組み合わせる方式。役割や機能に着目し、医療機関群として、大学病院本院で構成される大学病院本院群、一定以上の医師研修の実施や診療密度等の要件を満たす医療機関から構成される D P C 特定病院群、その他を D P C 標準病院群として設定されている。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。 |
| m - E C T : modified Electroconvulsive Therapy | 修正型電気けいれん療法。うつ病、統合失調症等の治療に用いられ、全身麻酔の下、筋弛緩剤の投与により体幹のけいれんを起こさせないため、従来の有けいれん療法に比べ、安全で有効な治療法とされる。                                                                                                                                                                                    |
| N I C U : Neonatal Intensive Care Unit         | 新生児集中治療室。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・管理する必要がある、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。                                                                                                                                                                                      |