

## 地方独立行政法人静岡県立病院機構の 平成 25 年度業務実績に関する評価結果（案）

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 25 年度業務実績に関する評価を行った。

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 25 年度は、機構の第 1 期中期計画（平成 21 年度～25 年度）の最終年度（平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月）にあたる。

この評価は、平成 25 年度における中期計画の実施状況について調査・分析を行い、総合的な評定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

##### (1) 年度評価

年度評価は、機構から提出される当該事業年度に係る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定をして行うものとする。

##### (2) 暫定評価

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実績報告書を基に、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定をして行うものとする。

## 第2 評価結果

### 総括

平成 25 年度は、県立 3 病院を 1 つの地方独立行政法人として運営する体制に移行した第 1 期中期目標期間の最終年にあたる。前年度については、機構の設立以来、関係者が一丸となって、精力的に、多大な努力を続けて信頼される質の高い医療を提供し、またそのための体制と環境づくりに取り組んできた成果が引き続き観察されるとの見解を述べたが、本年度もその取組が引き続き実践され、中期目標の達成という大きな成果をあげることができた。

平成 25 年度の経営状況を見ると、医業収益は、患者数について一部前年を下回る等の状況はあるが、診療単価は診療報酬改定の効果の継続や施設基準の新規取得等により上昇し、全ての病院で前年度を上回った。また、医業費用では、委託費及び材料費等の削減に取り組んだ結果、総収支は前年を大きく上回り、法人化後 5 年連続で黒字決算を達成した。さらに、中期計画などで最重要課題としている医療従事者の確保などについても、引き続き努力の結果が示されており、収支構造の改善と医療の質の向上の両方を目指す方向に適切に向かっており、評価できる。

とはいえ、第 2 期中期計画が始まる平成 26 年度において、機構が取り組むべき課題はなお多い。新たに示した第 2 期中期目標の内容を意識しつつ、それらの中でも特に評価委員会として重要と思われるものに絞って、以下のとおり、「1 法人本部」、「2 3 病院」の別に報告を行うこととする。

### 1 法人本部

- ・ 医療の質的量的水準を大きく左右する職員の確保については、依然として重要な課題である。法人化による優位性を引き続き生かして、定数にとらわれない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点は評価できるが、未だ業務目標における必要数の充足に至っておらず、医療従事者の確保については今後も努力が必要である。なお、医師確保においては、若手医師の確保・育成について、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定証の発行を受けるなどの努力の結果、医師臨床研修マッチングにおいて高いマッチ率となっており、引き続きこうした医師確保の努力を期待したい。看護師確保については、採用試験をこれまでの年間 4 回から年間 5 回とし、募集期間に切れ目がないよう設定するなど、工夫が見られる。また、新たに創設された看護師修学資金制度では、73 人に対し修学資金の貸与を決定するとともに、修学生のうち 38 名が採用試験を経て採用内定したことは、大きな成果であり評価できる。
- ・ 過年度から指摘してきた人材を最適に活用する組織体制とプログラム等の整備については、医師の海外研修、看護師・医療技術者の認定研修への派遣人数も増加傾向となっており、専門研修、事務職員研修においても、内容を見直し、職員からの要望を取り入れた新たなメニューが付け加わるなど、職員の経験や役職等に応じた人材育成プログラムが展開されており評価できる。
- ・ プロパー職員の増強は独立性の高い運営を行うという法人化の趣旨を生かし、スタッフの専門性を向上させるために重要である。平成 25 年度については、事務職員については、人間性を重視した採用選考による必要数の確保、医療技術者の採用については、迅速な追加募集などを行い必要数の確保に努めるなどの効果が現れており、評価できる。また、過年度から指摘している本部・各病院間のバランスの取れた人材配置、人事ローテーションによる適

材適所の人材活用については、職員の資質及びモチベーションの向上に大きく寄与することから、引き続き優先的な課題として認識すべきであり、早期の実践が期待される。

- ・ 機構は今後とも地域医療を支援するために一層の役割を果たすことが期待されており、地域への医師派遣や、県による地域医療再生計画に基づく医師の県内への定着促進のための就労相談への協力など、今後も地域の期待に応えられる体制の更なる充実が望まれる。
- ・ 法人化に伴う組織面での課題における対応として、これまで管理部門の整理統合（ライン体制化）や、3病院業務別担当者連絡会（研修会）の開催、業務マニュアルの作成・共通化が行われてきた。法人化の特性を活かし、第2期中期目標期間において更なる成果を確実にするため、法人本部と3病院の管理部門における機能の整理・統合、業務の効率化、権限の委譲や意思決定プロセスの簡素化、事務分掌の再整理などへの取組を更に充実させることが期待される。
- ・ 機構が健全経営を行うためには、質の高い医療の提供とともに、収入の確保を前提として、業務の効率化と無駄の排除による支出の縮減を進めることが何よりも重要であることに依然変わりはない。平成25年度においても、法人化のメリットを生かした、薬品費、診療材料費や医療機器保守管理費の節減努力、委託業務契約の見直しなど様々な取組が進展し、その効果が見られていることは評価できる。業務の効率化にあたっては、モニタリング制度<sup>\*</sup>1の導入などにより、業務の質の確保が図られているが、効率化を推進するあまり、信頼される医療の提供という使命に何らかの支障をもたらすことがないように、バランスのとれた全組織的な理解の共有がなされることを望みたい。
- ・ 従来から、不採算医療や政策医療を担う県立病院として、その機能を多くの県民が享受することが期待されており、それを果たしていることについての説明責任や透明性の確保が重要であることを指摘している。これに対し、不採算医療の検討の契機となるよう総合病院において診療科別・患者別・疾患別原価計算<sup>\*</sup>2のシステムが稼動したが、データの分析や分析結果の活用については今後へ向けた重要な課題として挙げておく。また、ホームページの適時更新、機構内広報誌の充実、公開講座、講師派遣、県民イベントへの参加など、前年度に続き積極的な取組が進められていることは評価できる。ただ、過年度から指摘しているように、たとえば海外の先進病院では常時施設見学を可能にしているなどの例もあり、患者満足度調査結果を公表する病院もあることから、説明責任及び透明性の確保という目的を果たすため、県立3病院の取組を一般県民に知らせるために、更に一步を踏み込んだ工夫の余地がないかどうかを他の事例を参考にしながら研究し、様々な試みを積み重ねていくことが引き続き望まれる。

## 2 3病院

### (1) 3病院共通

- ・ 3病院が1つの法人であるメリットを生かし、患者の搬送、医師の応援体制の確保等、病院間相互の連携・協力体制を密にして対応していることは引き続き評価できる。
- ・ 医師は平成24年度平均222人体制に対し、平成25年度平均229人体制となり、また、看護師についても、平成24年度平均1,148人体制に対し、平成25年度平均1,165人体制となった。プロパー事務職員の割合も増加しており、今後の専門性の向上が期待できるが、そのためには、将来的な県からの派遣職員の人数の在り方を考慮した上で、プロパー事務職員のキャリア（柔軟な職種配置・在任期間など）を考えていく必要があることを再度言

及する。これに関連して、保険請求等医事業務の内製・委託のバランスについては引き続きの検討課題となる。また、医師事務作業補助者や看護助手の配置により医師及び看護師の負担軽減効果が調査により確認されており、評価できる。ただし、麻酔科、精神科、放射線科等の特定分野での医師不足の解消や、看護師の必要数の確保等が引き続き重要な課題となっており、医療水準を維持するための最大限の努力が払われているものの、より一層の努力を求めたい。

- ・ 法人化の利点である柔軟でスピーディーな改善改革、最適な経営策の執行というメリットが、スタッフの採用・配置、コスト縮減への取組など様々な面で引き続き生かされている。看護師の2交代制の導入も職員の理解を得て制度化され、現在総合病院では9病棟、こころの医療センターでは3病棟、こども病院では9病棟と実施病棟を順次拡大しており、看護師の就労環境の改善に繋がっていることは評価できる。
- ・ 看護助手の配置による看護師の本来業務への集中・多忙化の解消や休憩室等職場の環境整備、医師・看護師宿舍の柔軟な運用体制の整備、院内保育所については、日曜保育の実施を開始するなど着実に取組が進んでいるが、必要な看護師数を充足するためには、更なる就労環境の改善への取組を期待したい。
- ・ 医療の安全確保や質の向上への取組が引き続き組織全体で展開されている現状は評価できる。法人化後に統合された表彰制度のもとで、実績件数も前年度に比べて増加し（H24:116件、H25:130件）、改革・改善提案の活性化と成果の具体化が見られることは評価できる。今後は、より多くの職員がこれに取り組み、その成果が機構全体に浸透するような工夫を重ねて、今後とも医療の質の向上のための現場での改革・改善を進めることが望まれる。その際、患者満足度調査の結果は重要な指針となる。調査時期を9月に統一した調査結果を分析・検討し、その内容・項目について必要に応じて見直しを図り、改善策を実施していることは評価できるが、今後は調査結果の理解と共有を進め、どのような改善が可能かについて、組織全体で調査結果の積極的活用に努めることを望みたい。
- ・ 平成23年3月の東日本大震災を契機として、各病院で災害対応マニュアルの見直しを進め、国の施策の見直しなどを反映した改訂が行われた。また、県や静岡市における防災計画の見直しに合わせて機構としての体制整備を進めているが、被ばく医療を含めた災害時における拠点病院としてのより一層の機能強化が望まれる。

## (2) 県立総合病院

- ・ 県内医療機関の中核的病院として、循環器疾患、がん疾患、救急医療のそれぞれの医療の提供を3本柱として、各疾患の総合的な医療をはじめ、高度専門医療や救急・急性期医療を提供し、その結果、大学病院に準じた機能を持つとされるDPC<sup>\*3</sup>病院Ⅱ群に指定され、その中でも機能評価係数Ⅱで高いレベルであることは、評価できる。
- ・ 循環器疾患への対応については、24時間受入体制が整っており、ハイケアユニット（HCU）<sup>\*4</sup>、ICUともに高い稼働率の状況が継続されており、循環器内科医師も2名の増員があるなど、その体制が一層充実されている。また、脳卒中患者に対しては、脳卒中の地域連携クリニカルパス<sup>\*5</sup>の運用や、平成24年度から開始した土曜日のリハビリテーションの継続実施など充実した体制が推進されており、評価できる。課題であるストロークケアユニット（SCU）<sup>\*6</sup>の整備に向けた進捗が望まれる。
- ・ がん医療については、リニアックなどのがん治療の機器整備や身体に負担の少ない腹腔

鏡手術の実施など充実した医療の提供を行い、また認定看護師専従の相談体制の維持により、相談件数が前年度2倍以上（H24：1,150件、H25：2,457件）となるなど地域がん診療拠点病院としての責務を果たしており、評価できる。

- ・ 救急医療については、救急搬送患者の受入病院の確保が全国的に問題となっているが、総合病院では、引き続き100%近い受入率（当番日：97.4%）を確保していることは県民にとって極めて心強いものであり、評価できる。救急専門医の確保が難しい中で、医師の負担を軽減し、救急医療体制を維持するため、医師の変則勤務の実施、曜日別当番医師の制度が導入されており、有意義である。なお、総合病院はこれまでも静岡医療圏の2次救急医療に対応してきたが、24時間365日体制で重篤患者の受入れを行うため、救急専門医の確保と施設改修・機器整備を行い、平成25年7月1日付けで県から救命救急センターの指定を受けたことは高く評価できる。今後、県の救命救急医療への更なる貢献が期待される。
- ・ 地域の医療機関との連携については、地域医療支援病院として、高い患者紹介率\*<sup>7</sup>（82.1%）や逆紹介率\*<sup>8</sup>（106.7%）を達成し、高度医療機器等の共同利用や地域の医療関係者への研修を行うほか、地域の公的医療機関への医師の派遣を継続的に実施（10医療機関・延べ616名）するなど、県立病院としての役割を十分に果たしており、評価できる。また、「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル構築事業」による複数医療機関相互の診療情報共有のための取組も、開示施設及び参照施設ともに前年度から増加しており（開示施設10→14、参照施設115→175 H26.3現在）、順調に拡大している。今後も医療連携の推進のため、更に積極的な取組を期待したい。
- ・ 充実した医療の提供、地域連携、アメニティ改善その他の経営努力の成果が、診療報酬改定への対応や診療内容の高度化を推進したこと、省エネルギー推進等の経費節減の取組などとあいまって、収益は年度計画を上回ることとなり、評価できる。今後ともこうしたバランスの取れた業績を維持することを期待したい。また、入院患者のアメニティについて、患者利便性の向上に資することを念頭に、24時間を視野とすることなど継続的な環境改善に努め、患者全般に対して、接遇にはきめ細かく神経を働かすことなど、患者目線を基本においた姿勢を引き続き確保し、患者満足度の向上を図ることが重要である。
- ・ 医師等の充足は、法人化の利点を活用して大きな前進が見られるものの、引き続き重要な課題となっている。より充実した医療提供体制とするため、具体的には、神経内科、脳神経外科、麻酔科医、放射線科医、消化器内科医などが特に必要とされているが、医療従事者にとって魅力ある病院となって、必要十分なスタッフが確保できるよう努力されることを望みたい。医療従事者の臨床研究の支援など、質の高い研修や研究の機会を提供することは、このような魅力作りの重要な要素となっており、今後とも国内外での研修、大学等研究機関との共同研究などが進展・拡充することを期待したい。なお、在宅医療の推進と関連して、退院支援の充実等のため、メディカル・ソーシャル・ワーカー\*<sup>9</sup>の増員にも引き続きの努力を望みたい。
- ・ メディカルスキルアップセンターは設備が充実したことにより、利用人数は前年を大きく上回る（H24：3,227人、H25：4,475人）とともに、外部利用者数も増加しており（H24：890人、H25：1,245人）、評価できる。
- ・ 卒後臨床研修評価機構（JCER）の認定証の発行を受けるなど、病院の臨床研修体制は高く評価されており、医師臨床研修マッチングにおいて、平成25年度に引き続き平成

26年度に向けても募集定員22名中21名を確保できたことは、評価できる。

- ・ 配管や厨房の老朽化した施設の改善及び病院機能の改善を目的に、平成25年度からの実施を予定していた本館地下1階の改修工事については、入札が不調となり実施が遅れている。消費税増税に伴う駆け込み工事や東日本大震災の復興事業による全国的な下請け業者の不足等の影響で、労務費、材料費が高騰したことが原因であるが、施設の改修は患者満足度の向上に資することから、今後は様々な外部環境を考慮したうえで、計画的に工事が実施されることを期待する。

### (3) 県立こころの医療センター

- ・ 専門病棟を有して精神科救急・急性期医療を提供するとともに、在宅医療、先進医療、司法精神医療<sup>\*10</sup>という、精神医療分野において県内の他の医療機関では対応困難な総合的かつ高水準な医療を引き続き提供している。明確な病院理念と基本方針、将来構想が掲げられており、この構想へ向かって体制が着実に進化し、整備されたことは、高く評価できる。
- ・ 精神科の平均入院単価は低水準で、構造的に困難な経営環境にあるが、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料の施設基準の取得・維持、病床稼働率の向上、在宅ケアの充実といった医療の質の向上や経費節減、医療観察法の指定病床の増床など経営努力を積極的に行っている。平成20年度には、開院53年間で初めて経常収支の黒字化を果たし、その後も連続して黒字を達成するなど、その業績は高く評価できる。今後はトップレベルの精神科病院の目安といわれる、平均在院日数100日を目指し（平成25年度108.2日）、新たな入院患者が早期に退院し社会復帰できるよう支援する精神科救急・急性期医療の提供体制の一層の整備を図ることを求めたい。
- ・ 精神科救急ダイヤルでは、24時間体制で全県の患者・家族から電話で相談を受け、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・急性期病棟に入院させる役割も担っている。広報誌・ホームページの活用努力の成果が現れ、平成25年度の利用件数は2,462件と、前年（2,458件）と同様、多くの利用があったことは評価できる。今後も、当制度の活用をより推進するため、県とも連携し、積極的にPRするなど、より一層の努力を望みたい。
- ・ 患者の社会復帰に向けて、退院を支援する「在宅医療支援部」の役割は精神医療分野での世界的な趨勢であり、今後とも拡充されることが望まれる。特にACTチーム<sup>\*11</sup>による在宅支援サービス、家や家族がない患者のための居住プログラムなどは極めて重要である。ACTは平成22年2月に活動が開始され、これまで延べ15名の支援活動を実施してきたことは評価できるが、グループホーム構想の模索を含め、更に強化拡充が望まれる。これに関連して、医療以外の分野との連携や、入退院を繰り返さないために患者・家族に向けて疾病に対する理解を深めるための心理教育・家族教室への取組が進められていることも評価できる。こうした体制による地域支援を行うためには、継続的な収益の確保が重要であることから、この取組を診療報酬での評価につなげるための働きかけが課題である。
- ・ 司法精神病棟の増床と治療プログラムの充実、m-ECT<sup>\*12</sup>による治療、クロザピン<sup>\*13</sup>を使った統合失調症の治療など、政策医療や先進医療に属する分野での積極的なサービス強化が安全管理などの配慮のもとで進められ、受入数や治療件数が増加し、また、治療効果の確認が進んでいることは高く評価される。司法精神病棟は年間を通じて満床に近い

状態が続いており、収益もほぼ見込みどおりに推移している。ただ、これらの取組には、当然のこととして、関係者の深い理解が必要であり、現場だけに努力と負担を求めることがないよう、十分な配慮が今後も必要である。

- ・ 医師については、県内の教育機関との連携や全国からの応募により確保に努めているところであるが、安定的とは言えない現状である。m-ECTによる治療に必要な常勤の麻酔科医の確保も前年度に引続き課題となっている。個別の確保努力・工夫とあいまって、医療に専念できる環境をつくるなど魅力のある職場とすることの重要性が認識されているが、そのための取組を進めるとともに、学会等で積極的に情報発信していく必要がある。
- ・ 研修医の受入れ、教育・研修病院として専門医の育成・派遣などのほか、他機関では治療困難な患者の全県規模の受入れといった不採算の分野に対し担うべき機能を果たしている。こうした長期・慢性の重症患者の受入れや司法精神医療など民間病院では対応できない県立病院ならではの役割を担っていることへの県民の理解を求めるなど、更なる説明責任を果たし、透明性を高めることが必要であるが、平成 25 年度の県民向けの公開講座が多く行われた結果、参加人数も前年度より大幅に増えており（H24：2回開催 18名参加、H25：6回開催 357名参加）、努力が払われていることが確認できる。今後も広報誌・ホームページの活用と併せ、引き続きこの点についての努力を求めたい。

#### （4）県立こども病院

- ・ 県内唯一かつ日本でも有数の小児専門病院として高度・専門医療や救急・急性期医療を提供しており、県内だけでなく隣県や遠方の患者にも利用されており、極めて高い業績をあげている。また、DPC適用の全国の小児専門病院の中でも、機能評価係数Ⅱでトップであることは、高く評価できる。
- ・ 集学的治療<sup>\*14</sup>の実践、緩和ケア<sup>\*15</sup>チームの活動、関係診療科の協働連携による「腫瘍カンファレンス」の開催などを継続的に行い、術後5年生存率は世界標準を上回るなど、静岡県小児がん拠点病院として小児がんに対する高度な技術水準を有しており、評価できる。
- ・ 医師や看護師を中心にコメディカル、チャイルド・ライフ・スペシャリスト<sup>\*16</sup>等を含めた様々な職種によるチーム医療やアニマルセラピー<sup>\*17</sup>の導入などトータルケア<sup>\*18</sup>の実施により、小児患者や患者家族の立場に立った質の高いサービスの提供ができており、こどものための総合的な医療を提供する病院として信頼されている。その実績は各種メディアでも報道されている。入院・外来患者数の増加、高い病床利用率など基礎的指標をみても好業績を示しており、評価できる。
- ・ 循環器センター、周産期センター、こどもと家族のこころの診療センター、小児集中治療センター（PICU<sup>\*19</sup>）のそれぞれのセンターにおいても、先進的な取組が行われており、評価できる。具体的には、循環器センターにおいては、高いレベルに裏付けられた身体に負担の少ないカテーテル治療の実施、また周産期センターでは、地域におけるハイリスクの妊婦への早期対応、さらに、こどもと家族のこころの診療センターにおいては、こどもの精神保健ネットワークの拠点病院として発達障害を含む県内の児童精神科医療の中核的機能を発揮するなど、いずれも増大する需要に対応し、常に高度先進医療の提供を追求する姿勢が明確に表れている。
- ・ 地域の医療機関との連携については、地域医療支援病院として、高い患者紹介率（94.8%）

を達成しており、地域の医療関係者の実習研修を行うほか、地域の公的医療機関（H24：7 医療機関・延べ 763 人、H25：8 医療機関・延べ 966 人）へ医師を派遣するなど、県立病院の役割を十分果たしており、評価できる。また、平成 25 年 6 月に小児救急センターを開設し、救急総合診療科及び小児集中治療センター（P I C U）を中心に、24 時間 365 日を通して全県下における 1 次から 3 次までのすべての小児救急患者の受入を行うとともに（入院 1,424 人、外来 3,995 人 H26.3 時点）、隣接県からの患者受入れにも対応するなど、高い信頼と評価を得ている点も評価できる。

- 医師事務作業補助者は前年度同様 18 人となっており、その採用は、医師・看護師の負担を軽減し、専門的サービスへの専念を助ける効果が確認されており、役割の周知、業務範囲の拡大検討などにより、更なる活用を図ることが望まれる。これは、施設基準ランクアップにより、入院単価の向上にも寄与する。
- 教育研修については、マンツーマンの後期臨床研修、複数のセクションを回る仕組み、海外の医学講座への指導医や研修医の派遣、海外からの専門医の招聘による教育実習など、魅力ある研修プログラムが展開されている。救急総合診療科を含め、学生や研修医の研修希望も引き続き多く、こども病院に対する医療関係者の評価の高さを窺わせるものであり、評価できる。
- 増加する新生児未熟児医療のニーズに対応するため、新生児集中治療室（N I C U\*<sup>20</sup>）を前年度 12 床から 15 床へ 3 床増床し、平成 25 年度においても、高い病床利用率（99.4%）を継続している点は評価できるが、産科医も含め、看護師・助産師は依然として必要数には不足しており、法人化の利点を生かした充足努力がより一層求められるところである。
- 医師・看護師の負担の軽減や就労環境の改善のため、看護師の勤務体制については現在 9 病棟で 2 交代制が本格実施されている。また、医師・看護師宿舍、院内保育所の整備を着実に進めていることは、職員のモチベーションを高める意味でも、こうした取組の意義は大きく、評価できる。
- 外来部門の老朽化対策及び機能改善を目的に、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて実施を予定していた外来棟増築及び既存外来診療部門の改修については、入札が不調となり実施が遅れている。消費税増税に伴う駆け込み工事や東日本大震災の復興事業による全国的な下請け業者の不足等の影響で、労務費、材料費が高騰したことが原因であるが、施設の増改築は患者満足度の向上に資することから、今後は様々な外部環境を考慮したうえで、計画的に工事が実施されることを期待する。



(用語の説明)

- \* 1 モニタリング制度：委託業務の「質」の維持・向上を図るため、選定事業者による適正かつ確実なサービスの提供が確保されているかどうかを測定・評価するもの。機構では、事前に設定した評価項目に対する既定の業務評価に加え、受託者側からの積極的な改善・提案についても評価する制度を導入している。
- \* 2 原価計算：医療現場においては、診療科などを単位としてその収益や診療にかかった費用などを算出すること（あるいはその方法）。病院経営に資するデータとして活用できる。
- \* 3 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。
- \* 4 ハイケアユニット(HCU: high care unit)：集中治療室に準ずる機能を持つ高度な治療室。看護配置数は集中治療室の1/2であるが、一般の病棟よりはるかに多いため両者の中間に位置する病室。集中治療室から一般病棟への転室は落差が大き過ぎ、移行が難しいため、一般病棟への移行を円滑に行うために設置される。手術後の患者や集中治療を脱した重症患者の経過観察を受け持つことが多い。
- \* 5 地域連携クリニカルパス(clinical path)：診療所と病院が治療の役割を分担し、当該医療機関が共有する診療計画
- \* 6 ストロークケアユニット(SCU: stroke care unit)：脳卒中急性期患者に対応するための設備と医療スタッフを備えた専用治療病室
- \* 7 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者及び緊急入院した救急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 + 救急患者数) ÷ 初診患者数 × 100
- \* 8 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較のこと。  
逆紹介率 = 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100
- \* 9 メディカル・ソーシャル・ワーカー(MSW: medical social worker)：疾病を有する患者が、病気になる事で生じる生活上の様々な困難に対して、自立した生活を送ることができるように、社会福祉の立場から、患者の生活全体を支援していく専門家のこと。
- \* 10 司法精神医療：心神喪失・心神耗弱の状態(刑事責任を問えない状態)で重大な犯罪行為を行った者に対し、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したもの。
- \* 11 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、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
- \* 12 m-ECT(modified electroconvulsive therapyの略)：麻酔科医による全身麻酔の下で行われる修正型電気けいれん療法
- \* 13 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
- \* 14 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。
- \* 15 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。

- \*16 チャイルド・ライフ・スペシャリスト (child life specialist) : こどもの病院生活の精神的負担をできるかぎり軽減し、成長・発達を支援する専門職
- \*17 アニマルセラピー (animal therapy) : 動物と触れ合わせることでその人に内在するストレスを軽減させたり、自信を持たせることで、精神的な健康を回復させることを目的として行われる、動物を使ったセラピー手法のこと。
- \*18 トータルケア: この場合、手術・投薬・処置など直接患者に関わる医療とともに、遊びの援助や不安・恐れ・痛みの解消等への援助も併せて行う治療行為
- \*19 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。
- \*20 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。