

地方独立行政法人静岡県立病院機構の 平成 27 年度業務実績に関する暫定評価結果（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 27 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 27 年度は、機構の第 2 期中期計画（平成 26 年度～30 年度）の第 2 事業年度（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）に当たる。

この評価は、平成 27 年度途中において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期中期目標期間においては、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。前年度においても、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第2期の良いスタートを切れていると高く評価した。

第2期中期目標期間の2年度目にあたる今年度においても、医療面では、県立病院としての使命を引き続き担い、先進的な医療設備の導入など、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、経営面においては、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が功を奏し、経常収支においては法人設立後7年連続で黒字決算を達成する見込みである。

このように、機構の平成27年度の業務については、前年度に引き続き、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展がみられ、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。機構職員・関係者の第1期に勝る不断の努力を期待したい。以下、特に評価委員会として着目した点について、平成27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。市内の公的病院の患者数が減少傾向にある中で、総合病院、こども病院においては患者数が入院、外来ともに増加していること、また3病院ともに高い患者満足度を維持していることから、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は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はなく、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の観点から評価に値する。
- ・ 施設基準の積極的な取得及び維持、またDPC^{*1}データの分析等に積極的に取り組んだ結果、入院・外来の患者1人1日当たりの単価は前年度に引き続き高い水準を保ち、医業収益の増加にもつながっている。

【入院・外来延患者数】

(単位：人)

		H24	H25	H26	H27 見込
入院	総合	211,110	214,813	212,105	216,011
	こころ	58,140	54,456	54,735	54,428
	こども	76,046	78,135	77,777	80,064
	計	345,296	347,404	344,617	350,503
外来	総合	406,237	406,727	411,582	414,274
	こころ	39,167	41,142	40,336	38,570
	こども	97,771	101,302	101,770	102,338
	計	543,175	549,171	553,688	555,182

【平均在院日数】 (単位：日)

	H24	H25	H26	H27 見込
総合	12.4	12.3	12.1	12.4
こころ	100.9	108.2	108.1	120.7
こども	11.0	11.2	12.1	11.6

※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

【病床利用率】 (単位：%)

	H24	H25	H26	H27 見込
総合	90.3	91.4	90.4	92.3
こころ	88.5	82.9	83.3	85.1
こども	77.4	81.1	79.8	80.7

【全国比較】 (単位：日・%)

	平均在院日数	病床利用率
一般病床 (全国)	17.2	75.5
一般病床 (静岡県)	15.6	71.6
精神病床 (全国)	284.7	88.1
精神病床 (静岡県)	274.1	84.6
D P C II 群 99 病院	12.6	—

※厚生労働省「病院報告」、D P C (診療群分類別包括制度) データより (H25)

【患者1人1日当たり単価】 (単位：円)

		H24	H25	H26	H27 見込
入院	総合	62,230	63,725	69,678	74,155
	こころ	22,403	24,365	25,009	24,171
	こども	86,907	93,152	88,914	85,888
外来	総合	16,596	16,870	17,375	17,875
	こころ	6,056	6,061	6,000	6,061
	こども	14,170	14,684	15,633	13,710

○項目別

(1) 基本的な診療理念

- ・ 総合病院においては、看護師が機能分担することによる全体としての効率性を重視していた看護提供方式の見直しを進め、平成27年11月より全部署において、効率性重視から看護の継続性や受持ち看護師としての責任を重視した体制に変更した。この見直しは、患者にとって担当看護師がわかりやすいという点で患者本人に望ましいだけでなく、看護師にとってもやりがいを感じられるものとなり、患者との信頼関係に立った質の高い医療提供の好循環をもたらし、信頼と安心の医療の実現において、より良い方向へ向かうことが期待される。今後その効果についても検証されたい。
- ・ 各病院において、引き続き院内感染対策研修や医療安全対策研修を行い、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点は評価できる。医療安全全国共同行動の参加登録病院として、更なるレベルの向上を目指しており、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ことは適切である。チーム医療は病院全体での取組が不可欠であり、今後も職員の意識向上や、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^{※2}となっており、患者の紹介率^{※3}は、地域医療支援病院の承認基準を大きく上回り、両病院の取組による成果が認められる。

- ・ 特に総合病院では、紹介率は平成 27 年 9 月時点において、前年度値を上回っている。一方、逆紹介率^{※4}においても、前年度値を上回り、地域との連携の成果が認められる。年々増加する外来患者への対応としても、今後も積極的に逆紹介を進めることを期待したい。
- ・ こども病院は重篤な患者が多く、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。平成 27 年 9 月末の時点では、目標値 (32.0%) は上回っているが、今後も実態に応じた地域医療機関との連携を期待する。
- ・ また、こころの医療センターでは、同様に難しい事情があるが、平成 27 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んでおり、成果に期待したい。
- ・ 中期目標においても指示があるように、今後の医療需要等を考慮した患者の在宅への移行が順調に進むよう、紹介・逆紹介の推進とともに地域の病院や診療所と一層の連携体制を図られたい。

【紹介率・逆紹介率】

(単位：%)

		H24	H25	H26	H27.9月末
紹介率	総合	81.1	82.1	85.0	87.9
	こころ	54.4	49.6	57.9	54.8
	こども	94.1	94.8	91.8	92.6
逆紹介率	総合	112.1	106.7	127.5	128.0
	こころ	30.2	29.8	27.6	32.2
	こども	39.3	49.9	53.2	44.2

(3) 県立病院が重点的に取り組む医療

ア 総合病院

(総括)

- ・ 県内医療機関の中核病院として、循環器疾患、がん疾患、救急医療のそれぞれに対する医療の提供を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・急性期医療を高い水準で提供している。
- ・ その結果、平成 27 年 3 月に全国 1,580 の D P C 病院の中で、大学病院本院に準じた機能を持つとされる D P C II 群に引き続き指定され、その中でも、医療機関が担うべき役割や機能を評価する機能評価係数 II が全国で 32 位 (県内では 6 病院中 2 位) とトップレベルに位置づけられている。
- ・ 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、本年度より先端医学棟の建設に着手した。手術室は、県内最大規模の 22 室を整備予定であり、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。計画的な工事の実施により、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、外来の待ち時間や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、本年度、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。また、大型の立体駐車場の建設も検討されるなど、患者の立場に立った施設やサービスの改善に臨機応変に取り組んでいる。立体駐車場については、複数年度にわたる事業となることから、今後計画的な整備を期待する。

- ・ 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、待ち時間の解消においても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^{※5} / ICU^{※6}は、24時間体制で運営され、高い稼働率で治療が行われている。
- ・ 患者負担の少ないカテーテル治療の実績が着実に伸びる中、平成26年10月には県内3番目となるハイブリッド手術室^{※7}を整備し、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が、高齢者等ハイリスク患者に対しても可能となった。整備後1年が経過し、手術室の使用件数は着実に増加していることから、高度な医療をより多くの患者へ提供することにつながっている。

(がん医療)

- ・ リニアック^{※8}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、外来化学療法実施など、高度な集学的治療^{※9}が提供され、前年度に引き続き高い治療実績をあげているほか、合併症を有する患者も受け入れており、地域がん診療拠点病院^{※10}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^{※11})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ている。特にダ・ヴィンチを使った子宮頸がんに対する広汎子宮全摘出術を行っているのは県内では県立総合病院のみで、全国でも10施設程度に過ぎない。今後は、消化器外科等、新たな領域への手術実績の拡大も期待したい。
- ・ 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年々増加している。緩和ケア^{※12}においては、患者に対して積極的な介入を行うことで痛みや症状、精神的不安の解消の成果があり、件数は増加傾向にあるが、緩和ケア病棟専従医と心療内科医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)

	H24	H25	H26	H26.9月末	H27.9月末
外来化学療法	12,603	12,330	10,665	5,520	5,231
がん手術件数	1,673	1,906	2,075	1,007	995
5大がん手術	896	886	980	499	498
放射線治療	15,504	15,077	14,589	7,902	8,098

※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	H26.9月末	H27.9月末
泌尿器科	3	31	15	28
婦人科	-	5	2	1

(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^{※13}に、平成27年3月、県内で初めて指定され、これにより広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等、より重篤な救急患者への対応が可能となった。指定後、半年が経過したが、新東名高速道路を活用した県内広範囲からの受入実績が確認できる。救急医療体制の強化によって、県内の救

急医療機関の拠点としての役割を果たすことにつながっており、高く評価できる。

- また、平成 26 年 6 月から、乗用車型ドクターカー^{※14}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。このような「赴く医療」の提供により、早い段階から処置ができることで救命率の向上が期待できる。より多くのケースで活用の可能性を広げるために、現在、静岡市とのみ締結している運用に関する協定を、近隣地域にも広げるよう取組を進められたい。
- 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。

イ こころの医療センター

(総括)

- 施設から社会へと、精神科医療が過渡期を迎えている中で、こころの医療センターは、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、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、県立の精神科病院としての使命を果たしていることは、高く評価できる。
- 病室の一部については、患者の療養環境の改善のため、病室の個室化の取組がされるが、休床中の 100 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が望まれる。
- 今年度、感染対策室を設置し、専任の看護師を配置した。感染対策への取組の強化を図るとともに、新たな施設基準も取得し、感染制御が脆弱といわれる精神科病院において、具体的な対策をとっており、評価できる。

(救急・急性期医療)

- 平成 25 年 5 月から急性期病棟を救急病棟へ格上げし、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となった。格上げしたことで「新規患者 3 ヶ月以内在宅移行率」等の施設基準が厳格になったが、医師、看護師に退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、平成 27 年度も引き続き必要な施設基準を満たす見込みである。「早期に集中的治療を行い、早期に社会復帰する」という体制づくりに向けて確実に前進している。
- 個室での対応が望ましい患者への対策として、本年度、一部病室の個室化を実施している。これは、患者の立場に立った医療提供であるとともに、精神科救急に重点を置く取組への対応と評価することができる。

【新規患者 3 ヶ月以内在宅移行率】

(単位：%)

病棟	施設基準	H24	H25	H26	H26. 9 月末	H27. 9 月末
精神科救急病棟	60%以上	80.2	82.0	77.5	76.9	73.5
精神科急性期病棟 (H25.5 月から救急)	40%以上 (H25.5 月から 60%以上)	72.3	78.2	82.4	78.4	83.0

(高度医療)

- m-E C T^{※15}（修正型電気けいれん療法）や先進薬物療法（クロザピン^{※16}）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、受入数や治療件

数が増加している。

- ・ 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、本年度も取組に進展が見られていない。今後も麻酔科医の安定的な確保に向けて努力されたい。
- ・ クロザピンについては、治療効果がある反面、重篤な副作用の可能性もあり、高度な医学的管理が必要である。今後も引き続き十分な安全管理のもと取り組むことを望みたい。

【m-E C T実施件数】

(単位：件・人)

区分	延件数	実患者数	地区別					
			中部	うち静岡市		東部	西部	その他
H24	565	47	44	33	2	1	0	
H25	578	56	53	36	1	1	1	
H26	836	76	69	55	3	3	1	
H26.9月末	434	40	36	26	2	2	0	
H27.9月末	300	45	38	28	3	3	1	

※中部・富士地区でm-E C Tを実施できるのはこころの医療センターのみ

【クロザピン実施件数】

- ・ H23.6 から治療を開始し、現在まで県内最多の25名の患者に投与し、現在19名に対して継続投与中である。(県内で実施できる施設は6施設のみ)

(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^{※17}(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名の支援活動を実施してきた。今後の更なる強化拡充には継続的な収益の確保が重要であり、医師確保等の取組や施設基準が実現可能なものになるような働きかけなど、診療報酬での評価につなげるような努力が望まれる。

(司法精神医療)

- ・ 県内唯一の医療観察法^{※18}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。平成23年度の増床後も、高い病床利用率を維持しており、平成27年度においても年間を通じて満床に近い状態を継続する見込みである。また、一人ひとりに対応したきめ細かな治療プログラムにより、受入対象者も着実に社会復帰を果たし成果をあげている。

【医療観察法病床稼働状況】

(単位：人・%)

	H24	H25	H26	H26.9月末	H27.9月末
延患者数	4,287	4,120	4,263	2,066	2,136
病床利用率	97.9	94.1	97.3	94.3	97.3

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。手術実績や治療成績においても、日本トップレベルの成果をあげていることから、中期目標で掲げた小児全般の高度医療の推進

に効果的に取り組んでいると評価できる。

- ・ 循環器センター、周産期センター、こころの診療センター、小児集中治療センターや小児外科分野のそれぞれにおいても、先進的な取組が行われている。その実績は各種メディアでも取り上げられており、高度先進医療の提供を追求する姿勢は広く認識されている。
- ・ 平成 27 年 8 月から 10 月にかけて、マレーシア国立循環器病センターから極めて複雑な複雑先天性心疾患の患者を受け入れ、世界でも成功例の報告がない手術を成功させた。手術のみならず、複数の診療科、看護師、事務等が一丸となり、異なる言語・文化・宗教等の患者の受入態勢を整えたことにより、初めてとなる海外からの患者受入れが実現した。これはチーム医療連携の大きな成果であるとともに、国際貢献にもつながる快挙として高く評価する。
- ・ 平成 26 年度に外来棟を増築し、手狭であった外来スペースの確保と機能向上が実現した。これは近年の医療ニーズに対応しているとともに、患者の立場に立った院内整備といえる。本年度は、既存診療部門の改修を進めており、患者の快適性の向上や、相談室の設置によるプライバシーの確保が実現する予定である。早期の完工により、更なる外来機能の強化及び患者満足度の向上を期待したい。

（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、その治療件数は前年度を上回る見込みで推移し、着実に実績を積み上げている。
- ・ 看護師の確保により、平成 26 年 9 月から 12 床の C C U を全床稼働し、小児重症心疾患患者の受入体制が更に充実された。その後も、病床利用率は高い水準を保っている。
- ・ 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。
- ・ 全国的にも例を見ない、術後管理を専門に行う循環器集中治療科を設置（平成 27 年度は常勤医師 5 名を配置）しているとともに、小児循環器集中治療医の育成にも力を注いでいる。

（周産期医療）

- ・ 総合周産期母子医療センターの指定を受け（県内 3 病院）、県内周産期医療の中核を担い、ハイリスク胎児・妊婦・新生児に高度な先進的医療を提供している。
- ・ 平成 24 年に 12 床から 15 床へ増床した新生児集中治療室（N I C U^{*19}）は、ほぼ 100% の病床利用率を継続していたことから、平成 27 年 8 月に看護師の確保等により、15 床から 18 床に増床した。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、超低出生体重児（1,000 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いる。特に極低出生体重児（1,500 グラム未満）の件数は全国屈指であり、高水準の新生児医療を提供している。

（児童精神医療）

- ・ 平成 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。
- 発達障害については、こころの診療科と発達小児科の連携により対応しているが、今後1次診療についてはできるだけ地域で対応できるよう、地域の医療、教育等関係者への助言や研修などを、県とも連携し、積極的に進めることが望まれる。

【こころの診療科患者数】

(単位：人)

	H24	H25	H26	H26.9月末	H27.9月末
入院	10,206	10,688	10,546	4,774	4,653
外来	11,583	12,188	12,331	6,107	5,950

(小児救急医療)

- 全国で8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（PICU^{※20}）及び、小児救急センター（ER^{※21}）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れが可能な体制を整備しており、県内小児救急医療の「最後の砦」としての役割を果たしている。ドクターヘリによる県内外からの受入実績も多く、このような数多くの手段による小児救急医療への貢献が評価され、平成27年9月に救急医療功労者厚生労働大臣表彰を受けた。
- 特に平成25年度に開設したERにおいては、新東名高速道路の利用と相俟って駿東田方・富士・富士宮・志太榛原の救急患者が増加しており、小児救急の手薄な地域の支援という、小児救急センターの役割を十分に果たしている。

【小児救急センター患者受入実績】

(単位：人)

内訳	H24	H25	H26	H26.9月末	H27.9月末
入院患者数	395	1,424	1,734	785	959
外来患者数	2,368	3,995	4,792	2,186	2,387
うちドクターヘリによる受入れ	53	56	70	41	31

(小児がん医療)

- 本年度、細胞処理室を整備し、血液腫瘍の治療法である造血幹細胞移植等の更なる推進が期待される。固形腫瘍についても、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ほぼ半数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(H26)】(単位：人・%)

病院名	患者数	割合
静岡県立こども病院	156	50.8
県内がん診療連携拠点病院(11病院)	100	32.6
その他県内医療機関	24	7.8
県外医療機関	27	8.8
合計	307	100.0

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。しかしながら、いまだ必要数の充足に至っていない職種もあることから、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。

- ・ 特に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。本年度新たに、看護師確保について具体的な対策の検討を行う人材確保対策本部を設置し、キャラバン隊による県外養成校の積極的な訪問や広報活動の強化、看護師修学資金貸与制度の拡充等、多岐にわたる新たな取組を行った。その成果が現れ、平成 27 年 9 月末時点で前年度を大きく上回る採用が実現する見込みである。看護師確保の新たな取組が実際の採用に結びついている。今後も先端医学棟の建設や看護業務の高度化に対応できるよう、引き続き重点的に取り組むべき重要な課題として、更なる工夫を検討されたい。
- ・ こころの医療センターについては、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を講じられたい。
- ・ 静岡県立大学とは実習生の受入れや共同研究等で連携があるが、それが卒業後の看護師確保に結びつきにくい状況があった。このため本年度は、通常業務で多忙な中でも、実習生に対して丁寧なサポートを行ったという。実習経験をもとに、看護学生に選ばれる魅力的な医療現場となるよう、今後も引き続き看護学生への対応に工夫を重ねられたい。

○項目別

(1) 医師の卒後臨床研究の充実・強化等

- ・ 総合病院、こども病院においては、平成 23 年度に卒後臨床研修評価機構（JCEP）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の認定を受けている。特に総合病院においては、医師臨床研修マッチング^{※22}において、毎年、結果は良好であり、平成 27 年度は募集定員 22 名中 18 名を確保できる見込みであることから、初期臨床研修医を安定的に確保しているといえる。また、後期研修医の受入数についても、3 病院ともに着実に確保できており努力の成果が認められる。

【総合病院初期臨床研修医マッチング結果】

	H24	H25	H26	H27
定員（人）	17	22	22	22
マッチ者数（人）	16	21	19	18
マッチ率（%）	94	95	86	82

- ・ 総合病院においては、メディカルスキルアップセンターを活用した研修等、特色のある多様な研修を実施することで医療技術の取得・向上に努めており、評価できる。こども病院においても、平成 27 年 6 月に様々な医療行為の研修を実施できるラーニングセンターの整備が完了し、今後の医療技術の更なる向上に期待したい。

【メディカルスキルアップセンター利用状況】

(単位：人)

	H24	H25	H26	H26.9月末	H27.9月末
医師	1,373	1,573	2,467	1,446	1,626
うち外部利用	75	214	179	69	85
看護師	984	1,327	2,404	1,350	1,233
うち外部利用	181	222	172	39	70
その他	870	1,575	1,183	723	1,571
うち外部利用	634	809	850	502	1,305
計	3,227	4,475	6,054	3,539	4,430
うち外部利用	890	1,245	1,201	610	1,460

- ・ 3 病院ともに、海外からの視察や研修生の受入れ、海外研修への参加を積極的に実施し、技術・知識の向上に加え、海外への情報発信や、日本と海外との医療交流推進の実をあげている。

- ・ 認定看護師等の資格取得においては、平成 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、このような職員の資質や志気の向上を支援する制度は機構全体における医療の質にも寄与している。

(2) 就労環境の向上

- ・ 看護師の 2 交代制勤務については、平成 27 年度においても実施病棟の拡大を図り、また総合病院においては、平成 27 年 9 月より看護師の夜勤専従の試行を開始した。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おり、今後も看護師個人にとっても病院の運営においても、より効果的な運用となるよう検討されたい。
- ・ 平成 25 年度の総合病院の救命救急センター、こども病院の小児救急センターの開設に伴い、医師の変則勤務の試行を開始し、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、本年度、対象職種の拡大を行った。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、試行の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。
- ・ 院内保育所においては昨年度、総合病院では土曜保育の運営時間延長、こども病院では日曜保育の開始及び平日の運営延長を実施した。総合病院の看護師宿舎については、昨年度入居年数の拡大を行い、本年度は、新たな宿舎の建設を進めており、看護師の就労環境の向上と確保に引き続き努めている。
- ・ 総合病院の新看護師宿舎建設やこども病院の院内保育所建替等、平成 27 年度以降に行われる施設整備については、計画的な整備の実施を行い優秀な医師・看護師の確保につなげるよう努力されたい。
- ・ 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、医療従事者の本来業務である診療や患者対応等に専念できるという効果が認められる。今後も医業収支にも配慮しつつ、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。

(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い、職員のみならず院外の医療従事者に対しても教育研修を提供している。

3 医療に関する調査及び研究

(1) 研究機能の強化

- ・ 治験等の調査研究について、一定の取組は行われているが、医療が日々高度化している中で、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。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。

(2) 診療等の情報の活用

- ・ 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いる一方、それについての説明責任や透明性の確保が課せられている。これに対し、不採算医療の検討の契機とすべく、診療科別・患者別・疾患別原価計算のシステム

が稼働し、データ蓄積が進められているが、それらの分析の方向性を見定めることをはじめ、その活用に向けて議論を進めることが、前年度から引き続き重要な課題としてあげられる。

(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、また本部においては機構ホームページで入札情報や就職希望者向け情報の適時更新、また報道機関へ積極的に情報を提供するなど、前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。ただ、従来から指摘しているように、施設見学の受入れ、患者満足度調査結果の活用方法など、更に一步踏み込んだ工夫の余地を研究し、可能なものから実施に移すことが望まれる。

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】

		H24	H25	H26	H26.9月末	H27.9月末
総合	医療機関(機関)	12	10	11	10	10
	診療科(科)	12	11	12	12	9
	延人員数(人)	682	616	701	331	377
こども	医療機関(機関)	7	8	6	6	6
	診療科(科)	3	2	2	3	2
	延人員数(人)	763	966	975	489	393
計	医療機関(機関)	19	18	17	16	16
	診療科(科)	15	13	14	15	11
	延人員数(人)	1,445	1,582	1,676	820	770

- 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、平成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、機構もこれに参画している。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、県立病院としての役割を果たし、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^{※23}、MRI^{※24}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ことは評価できる。

【総合病院 共同利用件数】

(単位：件)

	H24	H25	H26	H26.9月末	H27.9月末
PET	1,710	1,635	1,673	827	839
MRI	786	733	724	411	374
CT	957	841	769	381	406
計	3,453	3,209	3,166	1,619	1,619

- 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、導入から5年が経過し、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。今後の事業継続にあたっては、システムの実用性や費用対効果の観点からも、その成果を検証し、適正な費用負担のあり方を含めた検討を進められたい。

【バーチャル・メガ・ホスピタル参画施設数（平成27年度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
参照施設	18	125	59	13	1	216

（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、積極的に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、利用件数が増加している。今後もこの状況が維持されるよう、積極的なPR等一層の周知を図りたい。

【精神科救急ダイヤル件数】（単位：件）

	H24	H25	H26	H26.9月末	H27.9月末
全相談件数	2,458	2,462	2,605	1,390	1,685
うち時間外	1,951	1,967	2,049	1,107	1,043

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。総合病院においては、県の基幹災害拠点病院に指定されており、被ばく医療を含めた災害医療に関して、県の中心的役割を果たすことが求められており、より一層の機能強化が望まれる。
- こども病院においては、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、中期目標の達成に向けて、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^{*25}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。

【県立総合病院DMAT隊員数】（単位：人）

	H24	H25	H26	H27
医師	7	7	8	8
看護師	9	8	9	9
業務調整員等	4	4	4	4
計	20	19	21	21

- こころの医療センターにおいては、災害発生時に被災病院独自での患者の安全確保が困難な場合、被災病院に対する人的支援を行うため、平成26年8月に国内7つの精神科病院と災害時における自治体精神科病院の相互支援に関する協定を締結した。災害対策の重

要かつ具体的な成果として評価できる。

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。特に今年度からは、理事会等において月次決算の報告を行うことにより、各病院の経営状況の情報共有と検討に力を入れており、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

- ・ 法人化以降、そのメリットを生かした薬品費、診療材料や医療機器保守管理費の節減努力、委託業務見直しなど様々な取組が進み、効果が現れている。複数病院一括契約や複数年契約により、委託費の大幅な節減を図ってきたが、契約更新の際には、引き続きその契約方法に適合するかを見直しつつ、更なる改善に取り組んでいる。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^{※26}を導入し、物品の一元管理を開始した。これにより、業務効率化や不要在庫の削減等が期待されることから、今後その効果の検証を行うとともに、他病院への導入可能性についても検討されたい。
- ・ 医療費の未収金対策については、従来は債権回収会社へ回収業務を委託してきたが、平成 24 年度から個々の債務者に応じたきめ細かな交渉・調査・督促から法的措置まで含めた、より実効性の高い回収業務を行うために、法律事務所への委託を開始した。その結果、回収率が大きく改善し、平成 27 年 9 月末時点においては、68.3%と、前年度（平成 26 年度 59.0%）より更に改善が認められた。

(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。また、採用の進行によるプロパー職員の年齢構成の若手職員への偏りに対して、その速度を緩めて対応するなどの取組が行われている。中長期的な法人の経営を支えていくのは、プロパー職員であり、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つ職員の採用と専門性の向上を意識した育成に、今後も取り組むことが望まれる。
- ・ 併せて、急速な経営環境にも迅速に対応可能な能力と専門性を持った経験者募集を実施しているが、十分な採用数にまで至っていない。業務の核となり職員の育成にも資する経験者の必要性は高く、採用に向けた更なる努力を期待する。

【経験者採用の状況】

年度	専門性	募集数	採用数
H20	医療機関等の職務経験 5 年以上	若干名	2 名
H25	診療情報管理（経験 3 年以上）	1 名	0 名
	医事（経験 10 年以上）	1 名	5 名
	物流管理（経験 5 年以上）	1 名	0 名
	情報処理（新卒又は資格取得）	1 名	1 名
H26	診療情報管理（経験 3 年以上）	1 名	0 名
	医事（経験 5 年以上）	若干名	5 名

- 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ことは、評価すべき取組である。

(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」を平成 26 年度から「改善運動推進制度」と名称を改めた。多職種のチーム改善運動などを通じて毎年 100 件以上の医療の質の向上と経費節減等業務効率化に資する提案実績を継続していることは、職員が改革改善に進んで取り組む組織風土の醸成に向けての成果と見ることができる。

7 財務内容の改善に関する事項

- 平成 27 年度の収支状況を見ると、収益は、機構全体では前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り、収益確保の努力は認められるものの、年度計画は下回る見込みである。他方、費用では、経費の削減等により、年度計画を下回る見込みであるが、経常収支は 670 百万円となる見込みであり、年度計画及び前年度を下回る見込みである。
- 平成 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 80 パーセント以上を保ち続けており、努力が認められる。今後も各病院において、より健全な財務状況の改善に向けての取組を期待する。
- 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 病院全てで黒字決算を達成できる見込みであり、経常収支比率の見込みは 101.6% であるなど、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であり、年度での黒字決算の達成を期待する。
- 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うことなどにより、医業収支比率や職員給与費対医業収益比率等の改善など、財務状況の健全化に努められたい。
- 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、減価償却費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。

【財務状況】

(単位：百万円、%)

	H24	H25	H26	H27 見込
経常収支	2,804	2,801	1,171	670
経常収支比率	108.0	107.6	103.0	101.6
医業収支比率	87.5	88.0	85.4	84.8
給与費対医業収益比率	57.6	57.2	58.4	59.3
資金残高	7,160	9,482	7,338	7,023

【年度末借入残高】

(単位：百万円)

	H24	H25	H26	H27 見込
移行前地方債償還債務	25,393	23,072	21,383	19,744
長期借入金	7,309	8,401	10,548	13,132
計	32,702	31,473	31,931	32,876

(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 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。
- ※3 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
- ※4 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
- ※5 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。
- ※6 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
- ※7 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。
- ※8 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。
- ※9 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。
- ※10 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
- ※11 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
- ※12 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。
- ※13 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。
- ※14 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。
- ※15 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

- ※16 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
- ※17 A C T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、P S W (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
- ※18 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
- ※19 N I C U (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。
- ※20 P I C U (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。
- ※21 E R (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
- ※22 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
- ※23 P E T (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
- ※24 M R I (magnetic resonance imagingの略)：X線撮影やC T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
- ※25 D M A T (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
- ※26 S P D (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。