

(様式1)

第2期中期目標期間 業務実績報告書（暫定版）

（平成26年4月1日～平成31年3月31日）

平成30年2月



地方独立行政法人 静岡県立病院機構

(注) 本報告書は、平成29年9月まで(一部直近データ)の実績により調製した暫定版であり、今後、変更が見込まれる。

目 次

I 当該中期目標期間における業務実績報告

1 対象期間	1
2 業務実績全般	1
(1) 機構全体	1
(2) 総合病院	21
(3) こころの医療センター	29
(4) こども病院	35
3 項目別実績	43
中期計画 第1－1 医療の提供	43
〃 第1－2 医療に関する調査及び研究	51
〃 第1－3 医療に関する技術者の研修	54
〃 第1－4 医療に関する地域への支援	55
〃 第1－5 災害等における医療救護	59
〃 第1－6 中期目標達成のために不可欠な人材の確保及び育成	60
〃 第2－1 簡素で効率的な組織づくり	63
〃 第2－2 効率的な業務運営の実現	63
〃 第2－3 事務部門の生産性の向上	65
〃 第2－4 業務改善に不断に取り組む組織風土の醸成	65
〃 第2－5 就労環境の向上	66
〃 第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画	68
(参考) 用語解説	69

【数値の表記方法について】

この報告書内の数値は表示単位未満を四捨五入のため、各項目の和と総計が一致しない場合がある。



静岡県立総合病院

 地方独立行政法人 静岡県立病院機構

Shizuoka Prefectural Hospital Organization

ともにつくる 信頼と安心の医療

この地方独立行政法人は、静岡県における保健医療施策として求められる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を図り、もって県民の健康の確保及び増進に寄与することを目的とする



静岡県立こころの医療センター



静岡県立こども病院

当該中期目標期間における業務実績報告

1 対象期間
平成26年4月1日から平成31年3月31日までの5年間

2 業務実績全般

(1) 機構全体

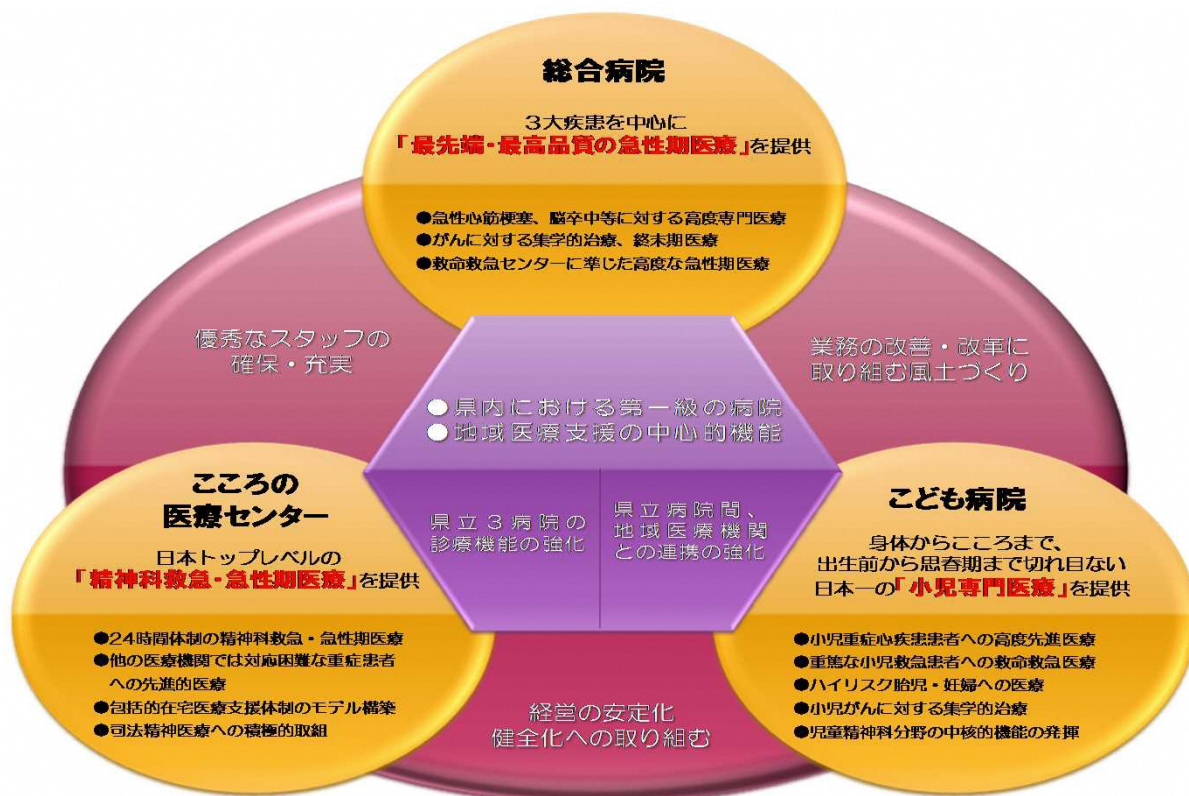
ア 総括

静岡県立病院機構は、高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療等の分野において第一級の病院であること及び地域医療を確保するための支援の中心的機能を果たすため、地方独立行政法人の特徴である機動性や効率性等を發揮した病院経営に取り組んでいる。

第2期中期目標期間(以下「今期」という。)の経営状況(5年間累計、3病院計税込)は、入院では、こころの医療センターで延患者数が今期中期計画を上回るほか、医療内容の高度化、高額薬品の使用(がん治療薬:オプジーボ、C型肝炎治療薬:ハーボニー等)に加え、積極的な新規施設基準の取得及び維持、DPCデータの分析などに取り組むことにより、3病院とも単価が中期累計を上回る見込みである。また、外来では、総合病院とこころの医療センターで延患者数が中期計画を上回る見込みであり、単価についても総合病院とこころの医療センターで中期計画を上回る見込みである。今期の収支は、経常損益累計が約4,706百万円(経常収支比率102.2%)、当期純損益累計が約3,229百万円となる見込みで、中期計画を上回るとともに、独法化後すべての年度で3病院とも経常収支比率100%を達成する見込みである。

引き続き、本機構は、医療の質を高め、高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療等に積極的に取り組み、医療面では充実した質の高い医療を提供し、経営面では機能的で効率的な病院経営を推進し、職員一丸となって「患者満足度日本一」の病院を目指す。

県立病院機構が目指す病院像



イ 業務実績
 (ア) 入院診療

- ・総合病院は、今期の延患者数は中期計画を下回る見込み(▲12,308人)であるが、患者1人1日当り入院単価(以下、入院単価:入院収益÷年延入院患者数)は、診療内容の高度化や高額薬品の使用により中期計画を上回る見込み(+6,781円)である。
- ・こころの医療センターは、今期の延患者数は中期計画を上回る(+3,781人)見込みであり、入院単価も中期計画を上回る見込み(+316円)である。
- ・こども病院は、今期の延患者数は中期計画を下回る(▲16,457人)見込みであるが、入院単価は中期計画を上回る見込み(+47円)である。

業務量及び業務実績【入院】 (税込)

(単位:人、%、円)

区分	H26		H27		H28		H29		H30		第2期計			
	中期計画 (年度計画)	実績	中期計画 (年度計画)	実績	中期計画 (年度計画)	実績	中期計画 (年度計画)	見込	中期計画 (年度計画)	見込	中期計画 (年度計画)	見込		
入院延患者数	総合	215,735 (215,735)	212,105	226,977 (223,480)	211,068	228,145 (234,836)	223,709	228,145 (236,301)	231,569	228,145 (236,388)	236,388	1,127,147 (1,146,740)	1,114,839	
	こころ	54,372 (54,372)	54,735	54,372 (56,194)	53,620	54,372 (56,275)	56,906	54,372 (55,956)	55,190	54,372 (55,190)	55,190	271,860 (277,987)	275,641	
	こども	81,038 (81,038)	77,777	81,549 (82,798)	78,059	82,133 (84,030)	77,860	83,009 (82,000)	79,545	83,009 (81,040)	81,040	410,738 (410,906)	394,281	
	計	351,145 (351,145)	344,617	362,898 (362,472)	342,747	364,650 (375,141)	358,475	365,526 (374,257)	366,304	365,526 (372,618)	372,618	1,809,745 (1,835,633)	1,784,761	
病床稼働率	総合	一般	91.8 (91.8)	90.4	92.0 (95.2)	90.3	92.8 (94.0)	90.4	92.8 (95.0)	93.2	92.8 (95.2)	95.2	92.5 (94.3)	91.9
		結核	43.8 (43.8)	41.8	43.7 (40.4)	36.0	43.8 (41.6)	34.8	43.8 (37.0)	34.4	43.8 (34.8)	34.8	43.8 (39.6)	36.4
	こころ	82.8 (82.8)	83.3	82.5 (85.3)	83.9	82.8 (89.6)	90.6	82.8 (89.1)	87.9	82.8 (87.9)	87.9	82.8 (86.9)	86.7	
	こども	82.5 (82.5)	79.8	82.8 (83.2)	78.7	83.7 (84.6)	78.7	84.5 (82.9)	80.4	84.5 (81.9)	81.9	83.7 (83.0)	79.9	
	計	86.0 (86.0)	84.5	86.3 (88.3)	84.1	86.9 (88.9)	85.3	87.2 (88.8)	86.9	87.2 (88.8)	88.4	86.8 (88.1)	85.8	
1人1日当り入院単価	総合	65,547 (65,547)	69,681	66,251 (73,032)	73,848	66,969 (75,922)	74,542	71,788 (78,499)	77,458	74,035 (82,310)	82,310	68,958 (75,255)	75,739	
	こころ	24,694 (24,694)	25,009	24,772 (25,412)	24,101	24,772 (25,175)	25,507	24,772 (25,055)	25,349	24,772 (25,349)	25,349	24,756 (25,139)	25,072	
	こども	91,162 (91,162)	88,915	91,385 (92,949)	88,371	91,636 (89,060)	91,067	91,648 (92,420)	93,471	91,648 (95,696)	95,696	91,498 (92,238)	91,545	
	計	65,132 (65,132)	66,927	65,684 (70,199)	69,373	66,233 (71,252)	70,347	69,305 (73,559)	73,085	70,707 (76,785)	76,785	67,433 (71,467)	71,406	

※患者1人1日当り単価は、税込金額(調定額ベースで算定)。

※29年度見込は、9月末実績による年間見込。30年度見込は、11月28日現在の見込数字。

(イ) 外来診療

- ・総合病院は、今期の延患者数は中期計画を大幅に上回る見込み(+101,448人)で、患者1人1日当り外来単価(以下、外来単価:外来収益÷年延外来患者数)も中期計画を上回る見込み(+1,982円)である。
- ・こころの医療センターは、今期の延患者数は中期計画を上回る見込み(+426人)で、外来単価も中期計画を若干上回る見込み(+74円)である。
- ・こども病院は、今期の延患者数は中期計画を下回る見込み(▲48,107人)で、外来単価も今期の中期計画を下回る見込み(▲261円)である。

業務量及び業務実績【外来】(税込)

(単位:人、%、円)

区分	H26		H27		H28		H29		H30		第2期計		
	中期計画 (年度計画)	実績	中期計画 (年度計画)	実績	中期計画 (年度計画)	実績	中期計画 (年度計画)	見込	中期計画 (年度計画)	見込	中期計画 (年度計画)	見込	
外来延患者数	総合	407,467 (407,467)	411,582	407,467 (407,241)	426,343	407,467 (414,182)	432,762	407,467 (440,610)	434,048	407,467 (434,048)	434,048	2,037,335 (2,103,548)	2,138,783
	こころ	40,233 (40,233)	40,336	40,233 (40,676)	39,691	40,233 (38,714)	40,756	40,233 (38,942)	40,392	40,233 (40,416)	40,416	201,165 (198,981)	201,591
	こども	105,234 (105,234)	101,770	111,734 (102,188)	103,282	118,234 (113,073)	104,666	118,234 (107,000)	106,200	118,234 (107,645)	107,645	571,670 (535,140)	523,563
	計	552,934 (552,934)	553,688	559,434 (550,105)	569,316	565,934 (565,969)	578,184	565,934 (586,552)	580,640	565,934 (582,109)	582,109	2,810,170 (2,837,669)	2,863,937
1人1日当り外来単価	総合	16,827 (16,827)	17,378	16,827 (17,135)	18,547	16,827 (18,368)	19,058	17,465 (19,800)	19,941	17,465 (20,299)	20,299	17,082 (18,529)	19,064
	こころ	5,968 (5,968)	6,001	5,968 (5,997)	6,010	5,968 (6,061)	5,990	5,968 (5,872)	6,104	5,968 (6,104)	6,104	5,968 (6,001)	6,042
	こども	14,258 (14,258)	15,633	14,253 (15,608)	14,160	14,248 (13,780)	14,184	14,248 (13,470)	12,575	14,248 (13,482)	13,482	14,251 (14,101)	13,990
	計	15,548 (15,548)	16,228	15,532 (16,028)	16,877	15,516 (16,609)	17,255	15,975 (17,721)	17,631	15,975 (18,053)	18,053	15,710 (16,815)	17,220

※患者1人1日当たり単価は、税込金額(調定額ベースで算定)。

※29年度見込は、9月末実績による年間見込。30年度見込は、11月28日現在の見込数字。

<参考資料>

(単位:日、円)

区分	H26	H27	H28	H29見込	H30見込	備考
平均在院日数	総合	13.1	11.4	11.6	11.7	11.7
	こころ	108.1	112.3	101.0	105.7	105.7
	こども	12.1	11.5	10.9	10.6	10.6
紹介率	総合	85.0	89.1	89.0	89.4	89.4
	こころ	57.9	56.2	55.0	55.6	55.6
	こども	91.8	93.0	94.7	95.8	94.0
逆紹介率	総合	127.5	134.3	161.5	161.8	161.8
	こころ	27.4	30.8	29.6	30.9	30.9
	こども	53.2	52.0	52.5	42.0	49.9

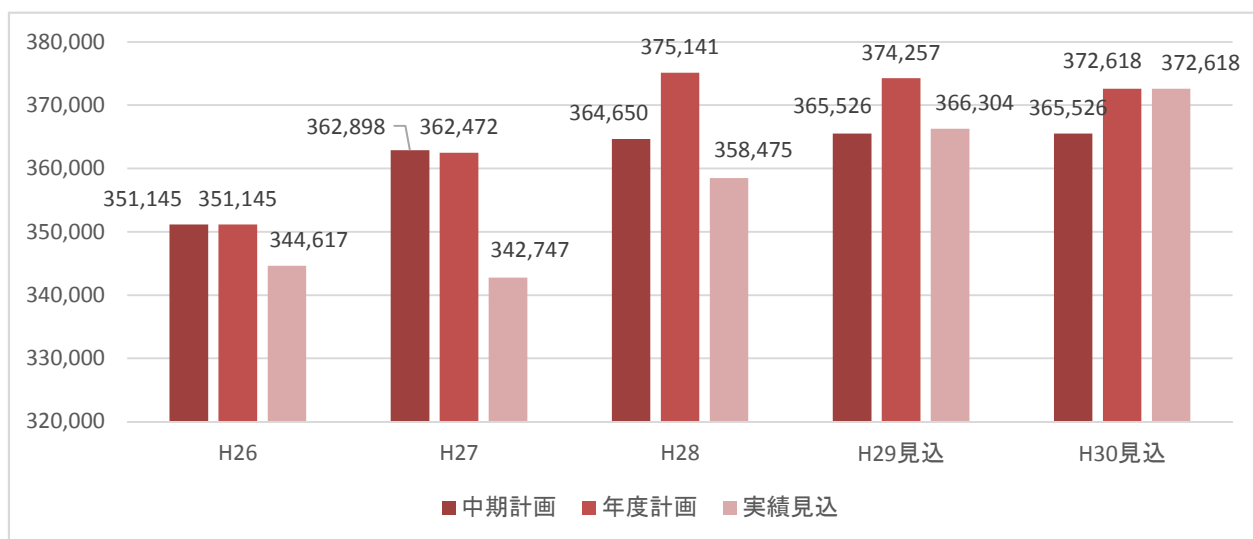
※平均在院日数は、総合及びこどもは一般病床分(こどもはNICU、GCU、MFICU除く)で算定。こころは医療観察病床を除いて算定。

※29年度見込は、9月末実績による年間見込。30年度見込は、11月28日現在の見込数字。

患者数の推移（26年度実績～30年度見込）

入院延患者数（3病院計）

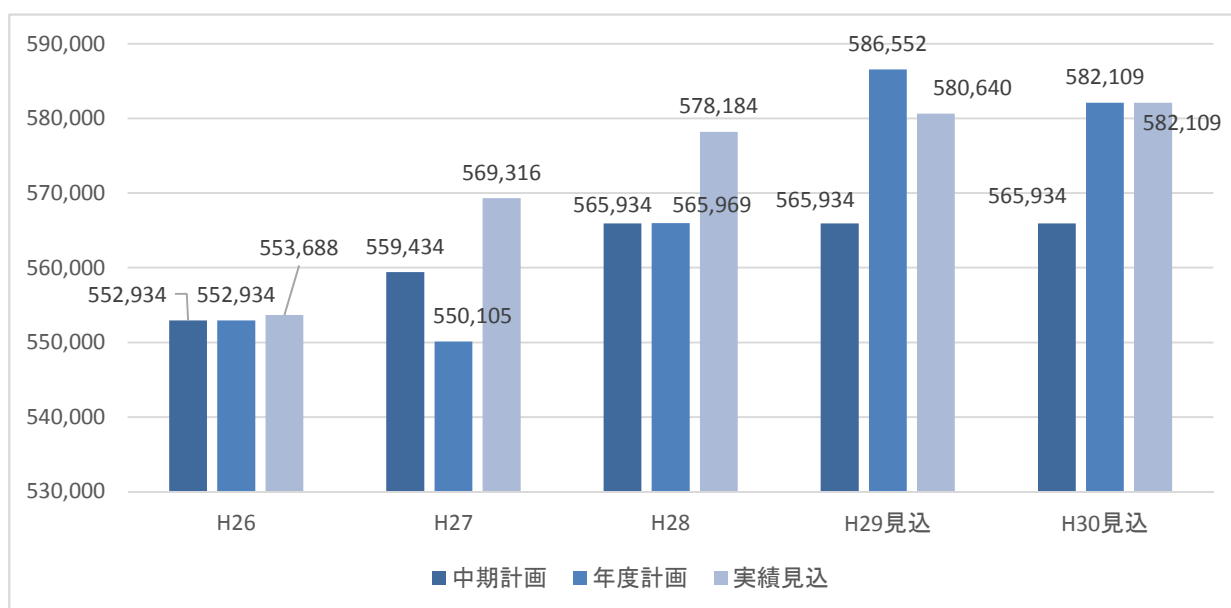
（単位：人）



- ・ 今期の入院延患者数は、26～28年度は中期計画を下回って推移していたが、29～30年度は中期計画を上回る見込みである。

外来延患者数（3病院計）

（単位：人）



- ・ 今期の外来延患者数は、中期計画を上回って推移する見込みである。

（ウ） 収支実績（税込）

- ・ 経常損益累計は、4,705,959千円の経常利益となり、中期計画よりも1,420,303千円増加する見込みで、5年間累計の経常収支比率は、100%以上(102.2%)を達成する見込みである。
- ・ 当期純損益累計は、3,229,146千円の当期純利益となり、中期計画よりも731,356千円増加する見込みである。
- ・ 収益累計は、中期計画よりも10,399,844千円増収となる見込みである。
- ・ 費用累計は、患者数の増加等による業務量の増加により、中期計画よりも9,668,490千円の増加となる見込みである。

①収益的収支（機構全体・税込）

（単位：千円）

区分	款	項	H26	H27	H28	H29見込	H30見込	第2期計
収益	営業収益	医業収益	32,650,810	34,039,106	35,727,133	37,656,616	39,769,847	179,843,512
		運営費負担金収益	6,772,058	6,786,971	6,807,586	6,817,496	6,825,089	34,009,200
		その他営業収益	408,053	416,182	390,453	375,032	369,689	1,959,409
		小計	39,830,921	41,242,259	42,925,172	44,849,144	46,964,625	215,812,121
	営業外収益	運営費負担金収益	227,942	213,029	192,414	182,504	174,911	990,800
		その他営業外収益	254,525	289,983	292,416	270,024	283,860	1,390,808
		小計	482,467	503,012	484,830	452,528	458,771	2,381,608
	臨時利益	臨時利益	98,264	0	7,505	0	0	105,769
	収益計		40,411,652	41,745,271	43,417,507	45,301,672	47,423,396	218,299,498
	（中期計画）		(39,817,618)	(40,876,009)	(41,286,086)	(42,710,424)	(43,209,517)	(207,899,654)
（増減額）		(594,034)	(869,262)	(2,131,421)	(2,591,248)	(4,213,879)	(10,399,844)	
費用	営業費用	医業費用	38,223,204	39,605,537	41,368,872	43,499,488	45,847,605	208,544,706
		一般管理費	318,262	359,743	348,040	364,055	391,909	1,782,009
		小計	38,541,466	39,965,280	41,716,912	43,863,543	46,239,514	210,326,715
	営業外費用	財務費用	389,783	365,197	331,723	343,777	313,060	1,743,540
		その他営業外費用	200,524	232,684	259,116	367,684	357,507	1,417,515
		小計	590,307	597,881	590,839	711,461	670,567	3,161,055
	臨時損失	臨時損失	774,149	111,368	30,174	255,559	411,332	1,582,582
	費用計		39,905,922	40,674,529	42,337,925	44,830,563	47,321,413	215,070,352
	（中期計画）		(38,619,494)	(39,777,608)	(40,990,593)	(42,719,230)	(43,294,937)	(205,401,862)
	（増減額）		(1,286,428)	(896,921)	(1,347,332)	(2,111,333)	(4,026,476)	(9,668,490)
経常損益		1,181,615	1,182,110	1,102,251	726,668	513,315	4,705,959	
（中期計画）		(1,355,105)	(1,362,357)	(432,626)	(109,080)	(26,488)	(3,285,656)	
（増減額）		(▲173,490)	(▲180,247)	(669,625)	(617,588)	(486,827)	(1,420,303)	
当期純損益		505,730	1,070,742	1,079,582	471,109	101,983	3,229,146	
（中期計画）		(1,198,124)	(1,098,400)	(295,493)	(▲8,807)	(▲85,420)	(2,497,790)	
（増減額）		(▲692,394)	(▲27,658)	(784,089)	(479,916)	(187,403)	(731,356)	
経常収支比率		103.0%	102.9%	102.6%	101.6%	101.1%	102.2%	
（中期計画）		(103.5%)	(103.4%)	(101.1%)	(100.3%)	(100.1%)	(101.6%)	

年度計画	経常収支	1,331,684	1,163,415	720,885	524,062	513,316	4,253,362
	経常収支比率	103.5%	102.7%	101.6%	101.1%	101.1%	101.9%

※単位未満四捨五入のため各項目の和と総計が一致しない場合がある（以下同様）。

※29年度見込は、9月末実績による年間見込。30年度見込は、11月28日現在の見込数字。（以下同様）。

②資本的収支（機構全体・税込）

（単位：千円）

区分	款	項	H26	H27	H28	H29見込	H30見込	第2期計
収入	資本収入	長期借入金	2,937,000	3,807,000	6,563,000	9,903,000	5,517,000	28,727,000
		長期借入金回収額	10,100	10,450	19,000	0	0	39,550
		その他収入	232	10,180	53,170	148,878	1,055	213,515
		計	2,947,332	3,827,630	6,635,170	10,051,878	5,518,055	28,980,065
支出	資本支出	建設改良費	3,194,385	3,868,889	6,673,492	10,903,044	7,681,691	32,321,501
		償還金	2,479,996	3,247,375	2,683,874	3,094,337	3,128,902	14,634,484
		長期貸付金	91,610	188,650	189,550	231,650	256,150	957,610
		計	5,765,991	7,304,914	9,546,916	14,229,031	11,066,743	47,913,595
総収支		▲2,818,659	▲3,477,284	▲2,911,746	▲4,177,153	▲5,548,688	▲18,933,530	
（中期計画）		(▲2,765,758)	(▲3,428,959)	(▲2,917,140)	(▲3,389,272)	(▲3,481,376)	(▲15,982,505)	
（増減額）		(▲52,901)	(▲48,325)	(5,394)	(▲787,881)	(▲2,067,312)	(▲2,951,025)	

(工)病院別収支実績

【総合病院】

① 収益的収支（税込）

(単位:千円)

区分	款	項	H26	H27	H28	H29見込	H30見込	第2期計
収益	営業収益	医業収益	22,461,660	24,033,292	25,352,411	27,127,880	28,821,068	127,796,311
		運営費負担金収益	2,394,068	2,399,236	2,406,286	2,400,145	2,396,761	11,996,496
		その他営業収益	228,253	259,349	237,880	223,307	223,949	1,172,738
		小計	25,083,981	26,691,877	27,996,577	29,751,332	31,441,778	140,965,545
	営業外収益	運営費負担金収益	93,461	88,293	81,243	87,384	90,768	441,149
		その他営業外収益	197,752	229,517	241,571	220,156	229,431	1,118,427
		小計	291,213	317,810	322,814	307,540	320,199	1,559,576
	臨時利益	臨時利益	98,186	0	7,505	0	0	105,691
		収益計	25,473,380	27,009,687	28,326,896	30,058,872	31,761,977	142,630,812
		(中期計画)	(24,529,585)	(25,450,669)	(25,698,466)	(27,043,165)	(27,551,856)	(130,273,741)
	(増減額)	(943,795)	(1,559,018)	(2,628,430)	(3,015,707)	(4,210,121)	(12,357,071)	
費用	営業費用	医業費用	24,391,568	25,876,738	27,641,251	29,340,029	31,040,830	138,290,416
		一般管理費	210,053	226,638	229,706	243,918	262,248	1,172,563
		小計	24,601,621	26,103,376	27,870,957	29,583,947	31,303,078	139,462,979
	営業外費用	財務費用	163,353	154,294	142,740	171,217	166,724	798,328
		その他営業外費用	136,205	161,324	179,723	292,027	283,826	1,053,105
		小計	299,558	315,618	322,463	463,244	450,550	1,851,433
	臨時損失	臨時損失	674,067	67,168	12,324	202,967	282,843	1,239,369
	費用計	25,575,246	26,486,162	28,205,744	30,250,158	32,036,471	142,553,781	
	(中期計画)	(23,979,194)	(24,861,599)	(25,742,308)	(27,313,141)	(27,809,195)	(129,705,437)	
	(増減額)	(1,596,052)	(1,624,563)	(2,463,436)	(2,937,017)	(4,227,276)	(12,848,344)	
	経常損益	474,015	590,693	125,971	11,681	8,350	1,210,710	
	(中期計画)	(623,023)	(700,793)	(28,800)	(▲197,325)	(▲184,686)	(970,605)	
	(増減額)	(▲149,008)	(▲110,100)	(97,171)	(209,006)	(193,036)	(240,105)	
	当期純損益	▲101,866	523,525	121,152	▲191,286	▲274,494	77,031	
	(中期計画)	(550,391)	(589,069)	(▲43,842)	(▲269,977)	(▲257,339)	(568,302)	
	(増減額)	(▲652,257)	(▲65,544)	(164,994)	(78,691)	(▲17,155)	(▲491,271)	
	経常収支比率	101.9%	102.2%	100.4%	100.0%	100.0%	100.9%	
	(中期計画)	(102.6%)	(102.8%)	(100.1%)	(99.3%)	(99.3%)	(100.8%)	
年度計画	経常損益	606,746	380,575	186,666	31,796	8,350	1,214,133	
	経常収支比率	102.5%	101.4%	100.6%	100.1%	100.0%	100.8%	

②資本的収支（税込）

(単位:千円)

区分	款	項	H26	H27	H28	H29見込	H30見込	第2期計
収入	資本収入	長期借入金	1,920,000	2,421,000	5,612,000	9,114,000	4,126,000	23,193,000
		長期借入金回収額	8,080	6,270	15,200	0	0	29,550
		その他収入	232	8,298	37,305	147,531	0	193,366
		計	1,928,312	2,435,568	5,664,505	9,261,531	4,126,000	23,415,916
支出	資本支出	建設改良費	2,040,260	2,450,235	5,701,670	10,071,576	6,250,194	26,513,935
		償還金	1,198,199	1,696,873	1,420,127	1,675,938	1,773,925	7,765,062
		長期貸付金	73,288	113,030	151,830	190,280	207,960	736,388
		計	3,311,747	4,260,138	7,273,627	11,937,794	8,232,079	35,015,385
	総収支	▲1,383,435	▲1,824,570	▲1,609,122	▲2,676,263	▲4,106,079	▲11,599,469	
	(中期計画)	(▲1,400,566)	(▲1,807,205)	(▲1,573,402)	(▲1,846,691)	(▲2,024,962)	(▲8,652,826)	
	(増減額)	(17,131)	(▲17,365)	(▲35,720)	(▲829,572)	(▲2,081,117)	(▲2,946,643)	

【こころの医療センター】

① 収益的収支（税込）

（単位：千円）

区分	款	項	H26	H27	H28	H29年間見込	H30見込	第2期計	
収益	営業収益	医業収益	1,618,743	1,542,294	1,706,529	1,657,619	1,657,537	8,182,722	
		運営費負担金収益	1,081,807	1,089,068	1,096,546	1,104,357	1,111,719	5,483,497	
		その他営業収益	46,780	47,040	42,695	50,586	51,715	238,816	
		小計	2,747,330	2,678,402	2,845,770	2,812,562	2,820,971	13,905,035	
	営業外収益	運営費負担金収益	50,597	43,336	35,858	28,047	20,685	178,523	
		その他営業外収益	6,082	8,610	7,972	7,637	8,122	38,423	
		小計	56,679	51,946	43,830	35,684	28,807	216,946	
	臨時利益	臨時利益	72	0	0	0	0	72	
	収益計			2,804,081	2,730,348	2,889,600	2,848,246	2,849,778	14,122,053
	（中期計画）			(2,782,492)	(2,786,488)	(2,786,377)	(2,785,985)	(2,785,969)	(13,927,311)
（増減額）			(21,589)	(▲56,140)	(103,223)	(62,261)	(63,809)	(194,742)	
費用	営業費用	医業費用	2,360,805	2,359,300	2,444,987	2,493,766	2,589,177	12,248,035	
		一般管理費	19,095	25,182	20,882	21,840	23,979	110,978	
		小計	2,379,900	2,384,482	2,465,869	2,515,606	2,613,156	12,359,013	
	営業外費用	財務費用	76,587	65,630	54,422	43,849	32,005	272,493	
		その他営業外費用	6,012	9,148	9,793	10,505	11,840	47,298	
		小計	82,599	74,778	64,215	54,354	43,845	319,791	
	臨時損失	臨時損失	4,652	10,307	9,677	2,840	25,739	53,215	
	費用計			2,467,151	2,469,567	2,539,761	2,572,800	2,682,740	12,732,019
	（中期計画）			(2,623,203)	(2,680,389)	(2,788,167)	(2,822,786)	(2,858,128)	(13,772,673)
	（増減額）			(▲156,052)	(▲210,822)	(▲248,406)	(▲249,986)	(▲175,388)	(▲1,040,654)
経常損益			341,510	271,088	359,516	278,286	192,777	1,443,177	
（中期計画）			(193,919)	(140,729)	(32,840)	(▲2,171)	(▲37,529)	(327,788)	
（増減額）			(147,591)	(130,359)	(326,676)	(280,457)	(230,306)	(1,115,389)	
当期純損益			336,930	260,781	349,839	275,446	167,038	1,390,034	
（中期計画）			(159,289)	(106,099)	(▲1,790)	(▲36,801)	(▲72,159)	(154,638)	
（増減額）			(177,641)	(154,682)	(351,629)	(312,247)	(239,197)	(1,235,396)	
経常収支比率			113.9%	111.0%	114.2%	110.8%	107.3%	111.4%	
（中期計画）			(107.5%)	(105.3%)	(101.2%)	(99.9%)	(98.7%)	(102.4%)	

年度計画	経常損益	174,568	286,295	157,930	131,365	192,777	942,935
	経常収支比率	106.8%	111.0%	105.9%	104.9%	107.3%	107.1%

② 資本的収支（税込）

（単位：千円）

区分	款	項	H26	H27	H28	H29年間見込	H30見込	第2期計
収入	資本収入	長期借入金	187,000	665,000	190,000	25,000	295,000	1,362,000
		長期借入金回収額	505	1,045	950	0	0	2,500
		その他収入	0	0	7,365	0	0	7,365
		計	187,505	666,045	198,315	25,000	295,000	1,371,865
支出	資本支出	建設改良費	190,121	668,617	199,010	44,040	314,431	1,416,219
		償還金	435,106	448,574	462,266	468,212	458,842	2,273,000
		長期貸付金	4,580	18,705	9,530	10,342	12,410	55,567
		計	629,807	1,135,896	670,806	522,594	785,683	3,744,786
総収支			▲442,302	▲469,851	▲472,491	▲497,594	▲490,683	▲2,372,921
（中期計画）			(▲464,440)	(▲478,203)	(▲498,983)	(▲531,548)	(▲524,147)	(▲2,497,321)
（増減額）			(22,138)	(8,352)	(26,492)	(33,954)	(33,464)	(124,400)

【こども病院】

① 収益的収支（税込）

（単位：千円）

区分	款	項	H26	H27	H28	H29見込	H30見込	第2期計
収益	営業収益	医業収益	8,570,407	8,463,520	8,668,193	8,871,117	9,291,242	43,864,479
		運営費負担金収益	3,296,183	3,298,667	3,304,754	3,312,994	3,316,609	16,529,207
		その他営業収益	133,020	109,793	109,878	101,139	94,025	547,855
		小計	11,999,610	11,871,980	12,082,825	12,285,250	12,701,876	60,941,541
	営業外収益	運営費負担金収益	83,884	81,400	75,313	67,073	63,458	371,128
		その他営業外収益	50,691	51,856	42,873	42,231	46,307	233,958
		小計	134,575	133,256	118,186	109,304	109,765	605,086
	臨時利益	臨時利益	6	0	0	0	0	6
		収益計	12,134,191	12,005,236	12,201,011	12,394,554	12,811,641	61,546,633
		（中期計画）	(12,505,541)	(12,638,852)	(12,801,243)	(12,881,274)	(12,871,692)	(63,698,602)
	（増減額）	(▲ 371,350)	(▲ 633,616)	(▲ 600,232)	(▲ 486,720)	(▲ 60,051)	(▲ 2,151,969)	
費用	営業費用	医業費用	11,470,831	11,369,499	11,282,634	11,665,693	12,217,598	58,006,255
		一般管理費	89,114	107,923	97,452	98,297	105,682	498,468
		小計	11,559,945	11,477,422	11,380,086	11,763,990	12,323,280	58,504,723
	営業外費用	財務費用	149,843	145,273	134,561	128,711	114,331	672,719
		その他営業外費用	58,307	62,212	69,600	65,152	61,841	317,112
		小計	208,150	207,485	204,161	193,863	176,172	989,831
	臨時損失	臨時損失	95,430	33,893	8,173	49,752	102,750	289,998
		費用計	11,863,525	11,718,800	11,592,420	12,007,605	12,602,202	59,784,552
		（中期計画）	(12,017,097)	(12,235,620)	(12,460,118)	(12,583,303)	(12,627,614)	(61,923,752)
		（増減額）	(▲ 153,572)	(▲ 516,820)	(▲ 867,698)	(▲ 575,698)	(▲ 25,412)	(▲ 2,139,200)
	経常損益	366,090	320,329	616,764	436,701	312,189	2,052,073	
	（中期計画）	(538,163)	(520,835)	(370,986)	(308,576)	(248,703)	(1,987,263)	
	（増減額）	(▲ 172,073)	(▲ 200,506)	(245,778)	(128,125)	(63,486)	(64,810)	
	当期純損益	270,666	286,436	608,591	386,949	209,439	1,762,081	
	（中期計画）	(488,444)	(403,232)	(341,125)	(297,971)	(244,078)	(1,774,850)	
	（増減額）	(▲ 217,778)	(▲ 116,796)	(267,466)	(88,978)	(▲ 34,639)	(▲ 12,769)	
	経常収支比率	103.1%	102.7%	105.3%	103.7%	102.5%	103.4%	
	（中期計画）	(104.5%)	(104.3%)	(103.0%)	(102.5%)	(102.0%)	(103.2%)	

年度計画	経常損益	550,370	496,545	376,289	360,901	312,189	2,096,294
	経常収支比率	104.6%	103.9%	103.0%	102.9%	102.5%	103.4%

② 資本的収支（税込）

（単位：千円）

区分	款	項	H26	H27	H28	H29見込	H30見込	第2期計
収入	資本収入	長期借入金	830,000	721,000	761,000	764,000	1,096,000	4,172,000
		長期借入金回収額	1,515	3,135	2,850	0	0	7,500
		その他収入	0	1,882	8,500	1,347	1,055	12,784
		計	831,515	726,017	772,350	765,347	1,097,055	4,192,284
支出	資本支出	建設改良費	964,004	750,037	772,812	787,428	1,117,066	4,391,347
		償還金	846,691	1,101,928	801,481	950,187	896,135	4,596,422
		長期貸付金	13,742	56,915	28,190	31,028	35,780	165,655
		計	1,824,437	1,908,880	1,602,483	1,768,643	2,048,981	9,153,424
	総収支	▲ 992,922	▲ 1,182,863	▲ 830,133	▲ 1,003,296	▲ 951,926	▲ 4,961,140	
	（中期計画）	(▲ 900,752)	(▲ 1,143,551)	(▲ 844,755)	(▲ 1,011,033)	(▲ 932,267)	(▲ 4,832,358)	
	（増減額）	(▲ 92,170)	(▲ 39,312)	(14,622)	(7,737)	(▲ 19,659)	(▲ 128,782)	

- ・ 総合病院の経常損益累計は、1,210,710千円の経常利益となり、中期計画よりも240,105千円増加する見込みである。また、5年間すべて経常収支比率100%を達成する見込みで、累計の経常収支比率も100.9%の見込みである。これは、医療内容の高度化、手術件数の増加、集中治療系病棟の稼働率向上、積極的な施設基準の新規取得およびランクアップを行い、単価UPを図ったこと等によるものである。
- ・ こころの医療センターの経常損益累計は、1,443,177千円の経常利益となり、中期計画よりも1,115,389千円増加する見込みである。また、5年間すべてで経常収支比率100%を達成する見込みで、累計の経常収支比率も111.4%の見込みである。これは、医療観察法病床(12床)の整備により入院単価のUPを図ったこと等によるものである。
- ・ こども病院の経常損益累計は、2,052,073千円の経常利益となり、中期計画よりも64,810千円増加する見込みである。また、5年間すべてで経常収支比率100%を達成する見込みで、累計の経常収支比率も103.4%の見込みである。これは、小児医療に重点配分された診療報酬改定の効果により積極的な施設基準の取得(NICUの増床など)を行い、単価UPを図ったこと等によるものである。
- ・ 3病院の資本的支出については、総合病院では先端医学棟及び立体駐車場の建設、こころの医療センターでは空調設備改修及び電子カルテシステムの導入、また、こども病院では外来棟増築工事及び院内保育所の整備等を実施している。

(オ) 経常収支比率の年度別推移

- ・ 当機構では、中期目標において「業務運営の改善及び効率化を進めるなどして、中期目標期間を累計した損益計算において、経常収支比率を100%以上とすること。」を数値目標として設定しており、経営改善に取り組んでいる。
- ・ 今期の経常収支は、5年間累計で4,705,959千円となり中期計画累計の3,285,656千円を1,420,303千円上回る見込みで、経常収支比率は、102.2%となり中期計画累計の101.6%を0.6ポイント上回る見込みで、中期目標を十分達成できる見込みである。

経常収支の状況（税込）

（単位：千円、％）

区 分		H26	H27	H28	H29見込	H30見込	第2期計
経常 損益	中期計画	1,355,105	1,362,357	432,626	109,080	26,488	3,285,656
	年度計画	1,331,684	1,163,415	720,885	524,062	513,316	4,253,362
	実績	1,181,615	1,182,110	1,102,251	726,668	513,315	4,705,959
比率	中期計画	103.5%	103.4%	101.1%	100.3%	100.1%	101.6%
	年度計画	103.5%	102.7%	101.6%	101.1%	101.1%	101.9%
	実績	103.0%	102.9%	102.6%	101.6%	101.1%	102.2%

※ 29年度見込は、9月末実績による年間見込。30年度見込は、11月28日現在の見込数字。

(カ) 経費削減及び効率化目標との関係

- ・ 当機構では、材料費の削減手法として①品目の絞込み、②購入単価の見直し、③材料の期限切れの発生防止等に取り組んでいる。

材料費対医業収益比率（税込）

（単位：千円）

中期計画	区 分		H26	H27	H28	H29見込	H30見込	第2期計
	医業収益		31,988,012	33,028,396	33,434,871	34,869,229	35,379,776	168,700,284
	材料費		9,057,967	9,188,885	9,305,114	9,600,300	9,711,177	46,863,443
	比 率		28.3%	27.8%	27.8%	27.5%	27.4%	27.8%
実績	区 分		H26	H27	H28	H29見込	H30見込	第2期計
	医業収益		32,650,810	34,039,106	35,727,133	37,656,616	39,769,847	179,843,512
	材料費		10,196,974	10,723,188	11,405,546	11,713,699	12,206,539	56,245,946
	比 率		31.2%	31.5%	31.9%	31.1%	30.7%	31.3%

（キ）決算指標 < 3病院計 >（税込）

（単位：千円、%）

区 分	項 目		H26	H27	H28	H29見込	H30見込	第2期計
収支構造	経常収支比率 (%)		103.0%	102.9%	102.6%	101.6%	101.1%	102.2%
	医業収支比率 (%)		85.4%	85.9%	86.4%	86.6%	86.7%	86.2%
収入構造	病床稼働率 (%)		84.5%	84.1%	85.3%	86.9%	88.4%	85.8%
	1人1日当たり 単価 (円)	入院患者	66,927	69,373	70,347	73,085	76,785	71,406
		外来患者	16,228	16,877	17,255	17,631	18,053	17,220
費用構造	職員給与比率 (%)		57.7%	58.7%	58.7%	57.3%	56.0%	57.6%
	(職員給与費 (医業費用))		(18,842,150)	(19,984,656)	(20,985,549)	(21,584,622)	(22,281,515)	(103,678,492)
	材料費比率 (%)		31.2%	31.5%	31.9%	31.1%	30.7%	31.3%

※29年度見込は、9月末実績による年間見込。30年度見込は、11月28日現在の見込数字。

- ・ 収支構造の各指標は、経常収支比率が各年度で中期計画の数値目標である100%を上回る見込みで、医業収支比率は、第2期中期計画初年度の26年度実績に対して改善傾向を維持している。
- ・ 収入構造では、入院患者1人1日当たり単価が、各年度とも前年度を上回って推移しており、30年度見込は26年度実績に対して9,858円の大幅な単価UPの見込みである。また、外来患者1人1日当たり単価も各年度とも前年度を上回って推移しており、30年度見込は26年度実績に対して1,825円の単価UPとなる見込みである。
- ・ 費用構造では、職員給与比率、材料費比率ともに26年度実績からH28年度にかけて上昇傾向にあったが、29年度から改善傾向に向かう見込みである。

【収支構造】

- ・ 経常収支比率 $\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$
病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するための指標で、適正な区分負担を前提として100%以上が望ましい。
- ・ 医業収支比率 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$
医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標で、100%以上が望ましい。

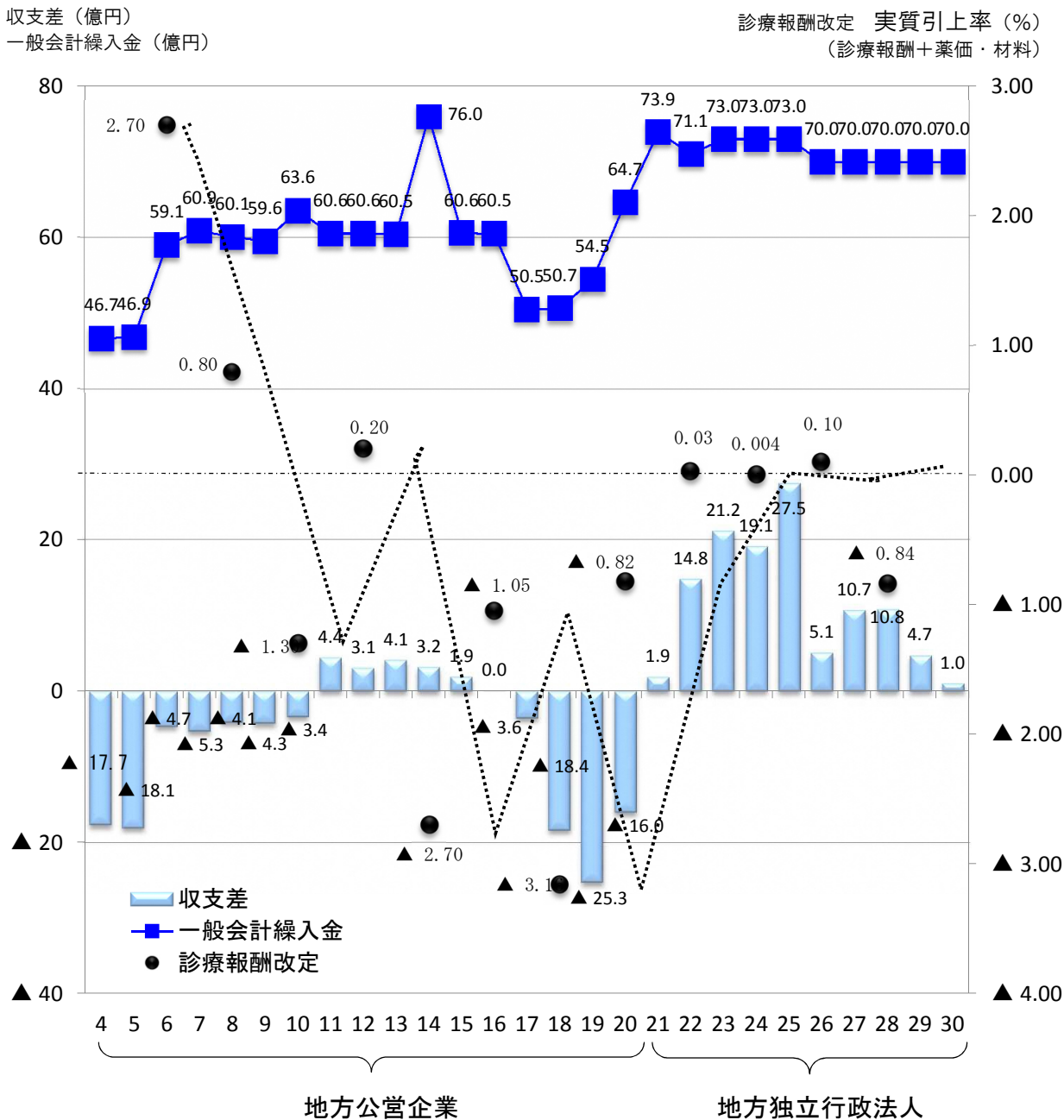
【収入構造】

- ・ 病床稼働率 $\text{年間延入院患者数} \div \text{年延病床数} (\text{稼働病床} \times \text{歴日数}) \times 100$
病院の施設が有効に活用されているか判断する指標である。
- ・ 入院患者1人1日当たり単価 $\text{入院収益} \div \text{年延入院患者数}$
- ・ 外来患者1人1日当たり単価 $\text{外来収益} \div \text{年延外来患者数}$
病院の収入分析をするうえで基本的な指標で、収入を増加させるため、患者数(量的要素)と1人当たりの収入(質的要素)が重要となる。

【費用構造】

- ・ 職員給与比率(職員給与費対医業収益比率) $\text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100$
病院の職員数等が適正であるか判断する指標で、職員給与費をいかに適切なものとするかが病院経営の重要なポイントである。
- ・ 材料費比率(材料費対医業収益比率) $\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100$
この比率が高い場合、材料費の購入価格(方法)を見直し、材料費の削減を図る必要がある。(薬品・診療材料・その他)

5 決算状況の推移(収支と繰入金・診療報酬の改定)(3病院計)



※29、30年度は見込

- ※ 平成14年度の一般会計繰入金75.98億円には、がんセンター開院準備経費分15.44億円を含む。
- ※ 平成17年度から平成19年度までは繰入金10億円を抑制(県財政事情を勘案)。
- ※ 平成21年度から地方独立行政法人へ移行したため、一般会計繰入金は運営費負担金に名称変更。
- ※ 平成22年度の診療報酬改定率は政府発表の+0.19%の後、薬価部分に追加された後発品のある先発品の価格引下げ分▲0.16%を加味して実質的な改定率を+0.03%とし
- ※ 平成24年度の診療報酬改定率は薬価部分を市場価格の下落を反映して1.375%引き下げの一方、医師の診療行為や入院料などの本体部分は1.379%引き上げた結果、実質的な改定率は+0.004%となった。
- ※ 平成26年度の診療報酬改定率は、薬価及び材料価格の改定を0.63%引き下げの一方、本体部分を0.73%引き上げた結果、全体改定率は+0.10%となった。(消費税率引上げ対応分を除いた実質改定率は▲1.26%)
- ※ 平成28年度の診療報酬改定率は、薬価及び材料価格の改定をそれぞれ1.22%、0.11%引き下げの一方、本体部分を0.49%引き上げた結果、全体改定率は▲0.84%となった。

(ケ) 職員の状況

① 正規職員 (毎月初め人数累計÷12か月。ただし、H29は4~9月平均、H30は4/1見込) (単位:人)

区 分		H26	H27	H28	H29 見込	H30 見込
総 合	医 師	125	135	148	157	162
	歯 科 医 師	3	3	4	3	3
	看 護 師	653	680	743	797	810
	看護 師	649	676	739	793	806
	准看護 師	4	4	4	4	4
	医 療 技 術	194	215	210	207	208
	事 務	41	49	50	52	55
	技 能 労 務	-	-	-	-	-
	小 計	1,016	1,082	1,155	1,216	1,238
こころ	医 師	13	12	12	12	11
	歯 科 医 師	1	-	-	-	-
	看 護 師	112	111	113	115	115
	看護 師	110	109	112	114	114
	准看護 師	2	2	1	1	1
	医 療 技 術	26	26	26	26	26
	事 務	13	13	13	13	13
	技 能 労 務	-	-	-	-	-
	小 計	165	162	164	166	165
こども	医 師	93	94	88	91	92
	歯 科 医 師	1	1	1	1	1
	看 護 師	442	452	442	445	449
	看護 師	441	451	441	445	449
	准看護 師	1	1	1	-	-
	医 療 技 術	81	85	83	81	81
	事 務	28	27	28	28	28
	技 能 労 務	-	-	-	-	-
	小 計	645	659	642	646	651
本 部	看 護 師	2	2	2	2	2
	看護 師	2	2	2	2	2
	准看護 師	-	-	-	-	-
	医 療 技 術	1	1	-	-	-
	事 務	27	28	27	25	25
	技 能 労 務	-	-	-	-	-
		小 計	30	31	29	27
計	医 師	231	241	248	260	265
	歯 科 医 師	5	4	5	4	4
	看 護 師	1,209	1,246	1,300	1,359	1,376
	看護 師	1,202	1,239	1,294	1,354	1,371
	准看護 師	7	7	6	5	5
	医 療 技 術	302	326	319	314	315
	事 務	109	117	117	119	121
	技 能 労 務	-	-	-	-	-
	合 計	1,856	1,934	1,989	2,056	2,081

② 有期職員 (毎月初め人数累計÷12か月。ただし、H29は4～9月平均、H30は4/1見込) (単位：人)

区 分		H26	H27	H28	H29 見込	H30 見込
総 合	医 師	89	91	91	92	100
	うち初期研修医	36	38	36	39	39
	看 護 師	63	70	74	69	72
	看 護 師	61	68	73	68	71
	准看護師	2	2	-	1	1
	医 療 技 術	27	29	30	33	35
	事 務	112	116	141	151	151
	補 助 職 員	93	99	98	94	93
小 計	384	405	434	439	451	
こころ	医 師	1	2	5	5	8
	うち初期研修医	-	-	-	-	-
	看 護 師	15	11	15	12	13
	看 護 師	12	8	12	11	12
	准看護師	3	3	3	1	1
	医 療 技 術	4	4	5	5	5
	事 務	11	14	15	15	14
	補 助 職 員	12	11	12	11	11
小 計	43	42	52	48	51	
こども	医 師	45	48	51	48	50
	うち初期研修医	-	-	-	-	-
	看 護 師	14	16	13	12	12
	看 護 師	13	15	12	11	11
	准看護師	1	1	1	1	1
	医 療 技 術	15	14	17	17	20
	事 務	51	51	52	52	52
	補 助 職 員	23	24	24	25	23
小 計	148	153	157	154	157	
本 部	医 師	-	1	1	1	1
	看 護 師	-	-	-	-	-
	看 護 師	-	-	-	-	-
	准看護師	-	-	-	-	-
	医 療 技 術	-	-	-	-	-
	事 務	8	7	7	8	8
	補 助 職 員	1	1	1	1	1
	小 計	9	9	9	10	10
計	医 師	135	142	148	146	159
	うち初期研修医	36	38	36	39	39
	看 護 師	92	97	102	94	97
	看 護 師	86	91	97	91	94
	准看護師	6	6	5	3	3
	医 療 技 術	46	46	51	54	60
	事 務	181	188	215	226	225
	補 助 職 員	128	135	134	131	128
合 計	582	608	650	651	669	

※1 補助職員：看護助手、薬剤助手、放射線助手、検査助手等 ※2 短期間特別研修医は含まない。

(コ) 職員の採用状況

- ・看護師の採用については、定期募集、経験者募集（月次募集）により、切れ目のない採用試験を行った。
- ・また、県立総合病院における看護師を確保するため、平成25年10月より看護師の紹介業者を通じた採用をしている。
- ・平成27年度以降は、看護師確保対策の推進を図るため、人材確保対策本部会議を実施した。本会議において、機構幹部職員が直接協議したことで、きめ細やかな対策を迅速に実施することができ、看護師採用数の大幅な増加につながった。（H26 108人⇒ H27 149人、H28 136人（アソシエイト5人を含む）、H29 112人（H29.11.1現在））
- ・人材確保対策会議による対策例としては、修学資金の拡充の継続（貸与時期2期制等）、支度金制度の実施、病院見学会の旅費の拡充（市外 最大5万円）、静鉄電車・バス等へのポスター掲載、JR静岡駅への電照広告掲載等があげられる。
- ・また、看護学生向けに就職情報を提供する民間事業者が開催する合同就職説明会への参加や就職情報サイトへの情報掲載等を積極的に行った。看護師就職説明会において、看護学生を集めるために看板等の作成やノベルティの配布を行った。
- ・医療技術、事務については、適時適切な採用を行った。

採用数の推移

(単位：人)

区 分	機 構 全 体				
	H25【H26採用】	H26【H27採用】	H27【H28採用】	H28【H29採用】	H29【H30採用見込】
看 護 師	114	108	149	136	112
事 務	9	12	3	1	3
医 療 技 術	28	36	3	2	15

※H29は、H29.11.1時点

※前倒し採用を含む

※アソシエイトを含む

職員数の推移 (各年度4月1日現在 現員数)

(単位：人)

区 分		H26	H27	H28	H29	H30見込	備 考
医 師	正 規	235	245	250	264	269	
	有 期	138	144	149	144	159	
	計	373	389	399	408	428	
看 護 師		1,221	1,251	1,317	1,370	1,376	
医 療 技 術		304	327	320	315	315	
事 務		109	118	119	118	121	
(うち事務プロパー)		(53)	(64)	(63)	(61)	(63)	
計		2,007	2,085	2,155	2,211	2,240	

※正規医師には、歯科医師、自治医初期研修医、へき地代診医師を含む。

※有期医師の契約は、1年更新、短期間特別研修医は除く。

実働数の推移

(単位：人)

区 分	平成 26 年 4 月 1 日現在①			平成 29 年 10 月 1 日現在②			増 減 数 ②-①			
	定数 a	実働数 b	差引 b-a	定数 c	実働数 d	差引 d-c	定数 c-a=e	実働数 d-b=f	差引 f-e	
医 師	正 規	239	235	▲4	279	254	▲25	40	19	▲21
	有 期	160	138	▲22	169	149	▲20	9	11	2
	計	399	373	▲26	448	403	▲45	49	30	▲19
看 護 師	1,143	1,137	▲6	1,254	1,240	▲14	111	103	▲8	
医 療 技 術	291	293	2	289	288	▲1	▲2	▲5	▲3	
事 務	110	109	▲1	122	120	▲2	12	11	▲1	
計	1,943	1,912	▲31	2,113	2,051	▲62	170	139	▲31	

※実働数＝現員数－休職者数

ウ 特記事項

(ア) 経営改善

- ・ 薬品費や診療材料費については、購入品目数の絞込みに加え、納入業者数の見直し、価格交渉の更なる拡充等の改善を進め、経費節減・業務効率化に取り組んだ。
- ・ 契約の3病院一括化、複数年化、同種業務の包括化など、委託業務契約等の契約手法の見直しを中心に、地方独立行政法人制度のメリットを活かした改善を推進した。
- ・ 経費の節減のみならず、モニタリング制度（インセンティブ（契約延長：最長5年間の業務受託が可能）の付与や業務内容が適切ではない場合の契約解除等が課せられている。）の導入などにより、業務の質の向上も図った。

以上のような改善の推進には、事務部門のみではなく医療従事者の理解と協力が不可欠であり、経営改善に向けた取り組みを通じて、職員間にコストと委託業務等の質に関する意識づけが進んだ。

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
コスト節減への取組を強化する (薬品費の節減)	【今期の実績】 ・一薬品メーカー・一卸業者制度 ・納入卸業者数の見直しによる事務効率化及び値引き率の向上	109
	【次期への課題】 ・アドバイザー・ベンチマークを活用した更なる効率化の推進 ・購入から消費までの業務の効率化と業務フローの整備 ・ジェネリック医薬品の導入促進	
コスト節減への取組を強化する (診療材料費の節減)	【今期の実績】 ・医療従事者と協働した同種同効品の絞込み、3病院品目共通化、価格交渉、安価な材料への切替等 ・診療材料の品目数の削減	109
	【次期への課題】 ・購入から消費までの業務の効率化（業務フローの精査） ・診療材料の品目数の更なる削減	

コスト節減への取組を強化する (医療機器購入・保守管理業務の改善)	【今期の実績】 ・保守管理委託の3病院一括化・複数年化・同種業務の包括化による保守管理費の節減	110
	【次期への課題】 ・機器の集中管理の推進等、適切な管理に係る更なる検討	
コスト節減への取組を強化する (委託料等の契約形態による業務改善)	【今期の実績】 ・契約の3病院一括化、複数年化、同種業務の包括化による委託料の節減及び業務の効率化 ・モニタリング制度による業務の質の向上	111
	【次期への課題】 ・現行契約の効果水準の維持及び更なる改善に向けた検討	
<ul style="list-style-type: none"> 情報の受け手を意識したわかりやすい情報発信体制の整備 (説明責任・透明性の確保) 経営情報の積極的な活用による効率的な運営 (原価計算への取組) 	【今期の実績】 ・総合病院において原価計算システムを導入し、検証や見直しを図りながら定期的にデータを蓄積した。	80
	【次期への課題】 ・DPC データや財務会計システムを用いて診療科別、部門別の原価計算	

(イ) 環境改善

- ・医療従事者の研修については、研修医の海外研修への派遣、看護師の認定看護師研修への派遣、県立大学との共同研究、メディカルスキルアップセンターを利用した研修の実施など、県立病院に相応しい医療技術者の育成に努めた。
- ・業務改善の推進として、各病院が各々行っていた表彰制度を統合し、機構の改革推進制度として新たに設置し、改革・改善に積極的に取り組む組織風土の醸成に努めた。
- ・看護師の確保対策のため、平成27年度に理事長をトップとする人材確保会議を立ち上げ、看護師確保キャラバン隊を創設し機構幹部職員が県外養成校を訪問するなど、強力にPR活動を行った。
- ・有能な人材を確保するため、経験者の選考採用を進めるとともに、新たにアソシエイト制度を創設し、ニーズに応じた多様な人材の登用を推進した。
- ・医療従事者の事務的作業を補助する職員の採用により、特に医師事務作業補助者を増員することにより、医師の負担軽減を図った。

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
医師・看護師その他医療従事者の確保対策の充実を図る (即時的で効果的な人材確保)	【今期の実績】 ・優秀な経験者の選考採用実施	55
	・アソシエイト制度の創設、有能な職員の登用	67

	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・新たなニーズへの迅速、柔軟な対応 	
医師・看護師その他医療従事者の確保 対策の充実を図る (看護師確保対策)	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師人材確保対策会議の設置 ・養成校、就職説明会への訪問 ・修学資金等の就職前支援策 ・年間を通じた採用試験の実施 	55 56 57 58
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・優秀な人材確保に向けた選考 	
医療従事者が研修や研究に参画しや すい体制を整備する (認定看護師等の資格取得を支援(医療 の質の向上))	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師育成状況 (H29.9月末現在累計) 総合13名、こころ7名、こども11名 	73
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・必要な資格種別の選定 	
職員による経営・業務改善の提案を奨 励する制度を充実し、提案が反映され る制度の整備を図る (業務改善に不断に取り組む組織風土の 醸成(「業務改善運動推進制度」の実施))	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・業務改善提案の活性化 ・表彰による業務改善の推進 	116
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・業務改善意識のさらなる高揚 ・改善提案の普及 	
医師・看護師の就労環境の改善、向上 を図る (多様な雇用形態や勤務形態への取組 (就労環境の向上))	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な雇用 形態の採用 ・看護師2交代勤務制の開始や夜勤専従の試行な ど柔軟な勤務形態導入への取組み 	67
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・職員が働き続けることができるような、更なる 多様な勤務形態の整備 	
医師・看護師の就労環境の改善、向上 を図る (医師の事務負担軽減のための補助職 員の配置)	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・医師事務補助職員の増員 (総合73人、こころ2人、こども18人) H29.4月 	68
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・人材の育成(医療に熟知した人材が必要) 	
医師・看護師の就労環境の改善、向上 を図る (医師・看護師確保のための宿舎・院内 保育所の整備)	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・総合病院医師宿舎の大規模修繕(H26.27) 総合病院の新看護師宿舎完成(H27) ・こども病院医師宿舎を改修(H28) ・総合病院医師宿舎新規建設の準備、こども病 院内保育所敷地内リニューアルに向け検討・整備 (H29) 	70
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・総合病院院内保育所の定員枠の検討 ・こども病院院内保育所の建替え 	

(ウ) 災害等における医療救護

①熊本地震への対応状況

- ・熊本地震（平成 28 年 4 月）への医療救護活動として、熊本県阿蘇地域などへ静岡県医療救護班派遣（一般医療チーム及び精神医療チーム）等による被災地支援を発災 1 週間後から平成 28 年 5 月中旬まで実施した。

派遣実績

区 分	派遣期間 (移動を含む)	延日数	合計	派遣職員数			
				医師	看護師	その他	
H28	静岡県医療救護班						
	一般医療チーム	4/23～4/27	5	5	1	2	2
	一般医療チーム	4/26～4/29	4	1	1	0	0
	精神科チーム	5/1～5/7	7	5	2	1	2
	精神科チーム	5/6～5/12	7	5	2	1	2
	累 計		23	16	6	4	6

派遣実績

(単位：日、人)

※静岡県医療救護班：静岡県からの要請に基づき、県内公的病院による救護班を組織して派遣。

「一般医療チーム」⇒「総合+こども」「総合」によるチーム編成。

「精神医療チーム」⇒「こころ」によるチーム編成。

※放射線技師派遣：福島県からの要請に基づき、被ばくスクリーニング業務を行う技師を静岡県でチームを編成して派遣。

②東海地震に備えた今後の対応

- ・各病院で災害対応マニュアルの見直しを進め（県立総合病院：H26.4 更新）、東日本大震災を教訓とした想定内容をマニュアルに反映させていくとともに、避難訓練の実施方法や設備面での見直しも検討している。
- ・県や静岡市では、現在各々の防災計画の見直しを行っているところであり、各病院が地域防災における役割を的確に果たせるよう、上位計画の見直しに合わせて機構の計画見直しを行い、体制整備を図る。
- ・医療継続の観点で、道路の復旧が遅れ、医薬品・診療材料の供給に支障を来さないよう、県及び卸業者との協議を進める（航空機による搬送計画等検討）。
- ・被ばく医療について、福島第一原発相当の事故に対応する体制・医療計画の見直しについて県をはじめ関係機関と協議する。

(2) 総合病院

<理念>

「信頼し安心できる質の高い全人的医療を行います」

全人的医療：身体、精神、心理、生活様式などを含めた総合的な視点から、患者さん自身の
全体的な健康回復を目指す医療

<基本方針>

- 1 医療を受ける人々の立場に立ち、説明に基づく心のこもった医療を行います。
- 2 県内の中核病院として高度医療や先進的医療に取り組み、地域医療を支援します。
- 3 救急医療、災害医療、へき地医療、結核医療などの政策医療を積極的に担います。
- 4 将来の医療を担う質の高い人材を育成します。
- 5 快適な職場環境の整備と透明性の高い健全な病院運営に努めます。

ア 総括

総合病院は、県内医療機関の中核的病院として、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ている。

本中期計画期間は、主要事業として、循環器病センター機能を活かした24時間365日体制での高度な専門的医療の提供、がん疾患患者に高度な集学的治療の提供、高度救急救命センターとして重症な患者への救急医療の提供を主要事業の三本柱として取り組んだ。

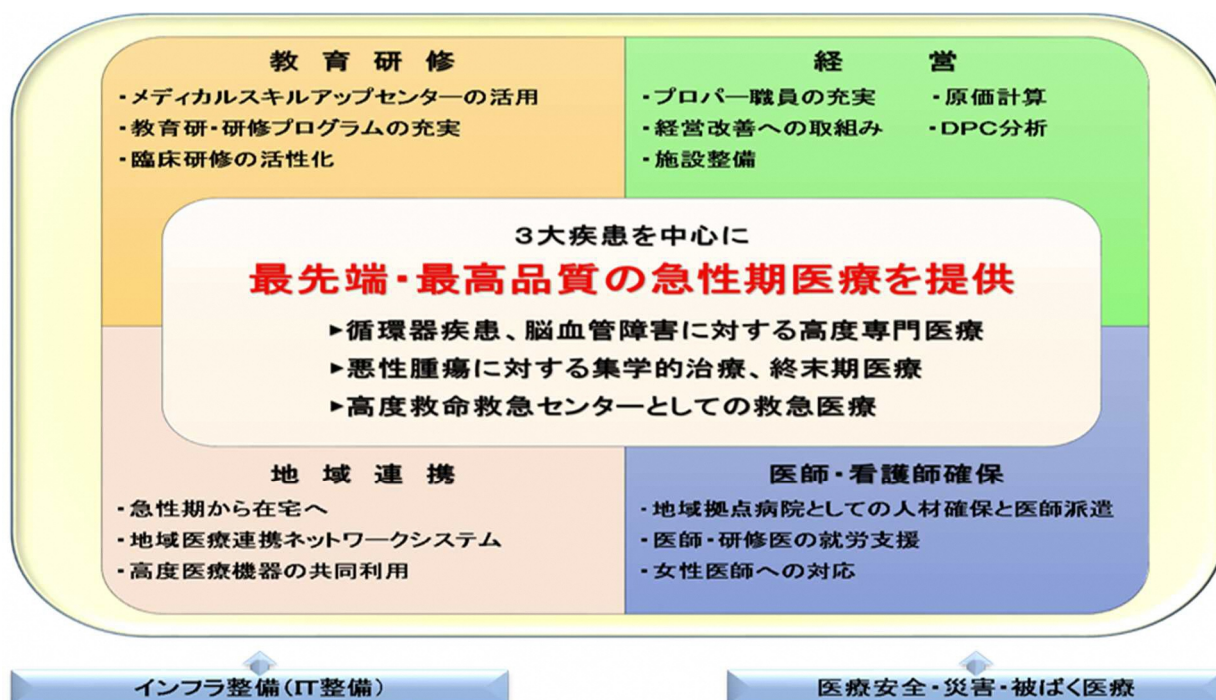
また、地域の中核的病院として、急性期を担当する機能に特化し、機能分担を進めるため、地域の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介を推進した。

さらに高度な医療機器を地域全体で利用できるように、共同利用の取り組みを進めた。

医療内容の高度、手術件数の増加、高額薬剤の使用（オプジーボ、ハーボニー等）に加え、集中系治療病棟の稼働率向上、入院料加算算定件数延べ件数の増加、平成26年4月及び平成28年4月の2回にわたる診療報酬増額改定の効果を最大に享受すべく、施設基準の新規取得、ランクアップおよび維持、DPCデータの分析などに取り組むことにより、診療単価を向上させている。看護師確保対策を実施した結果、必要看護師数を確保し、平成28年5月に6A病棟、6C病棟をフル稼働させ病棟機能の向上に努めた。この結果、入院延患者数、外来延患者数ともに中期計画を上回る見込みで、収入も中期計画を上回る見込み。

今後も、県立総合病院が目指す病院像（次頁(図1)参照）のとおり、病院が所有する各種機能を強化・連携し、県立病院としての機能向上を一層図ることとする。

県立総合病院が目指す病院像（図1）



イ 業務実績を示す各種指標

- ・ 延患者数については、入院、外来とも中期計画を上回った。また、単価についても、入院、外来とも中期計画を上回った。この結果、期間中の収入は中期計画額を確保する見込みである。

業務実績

区 分		H26	H27	H28	H29 見込	H30 見込
入 病 床	年間入院延患者数 (人)	204,484	204,480	217,351	225,296	230,030
	患者1人1日当たり単価 (円)	71,408	75,433	76,036	78,933	83,908
	平均在院日数 (日)	13.1	11.4	11.6	11.7	11.7
	病床利用率 (%)	90.4	90.3	90.4	93.2	95.2
結 核 病 床	年間入院延患者数 (人)	7,621	6,588	6,358	6,273	6,358
	患者1人1日当たり単価 (円)	23,346	24,622	24,504	24,504	24,504
	平均在院日数 (日)	68.0	63.5	65.9	77.4	77.4
	病床利用率 (%)	20.9	36.0	34.8	34.4	34.8
外 来	年間外来延患者数 (人)	411,582	426,343	432,762	434,048	434,048
	患者1人1日当たり単価 (円)	17,378	18,547	19,058	19,941	20,299

※H26年度 患者1人1日当たり単価は、税込金額(調定額ベースで算定)。病床利用率は、一般病床620床、結核100床で算定

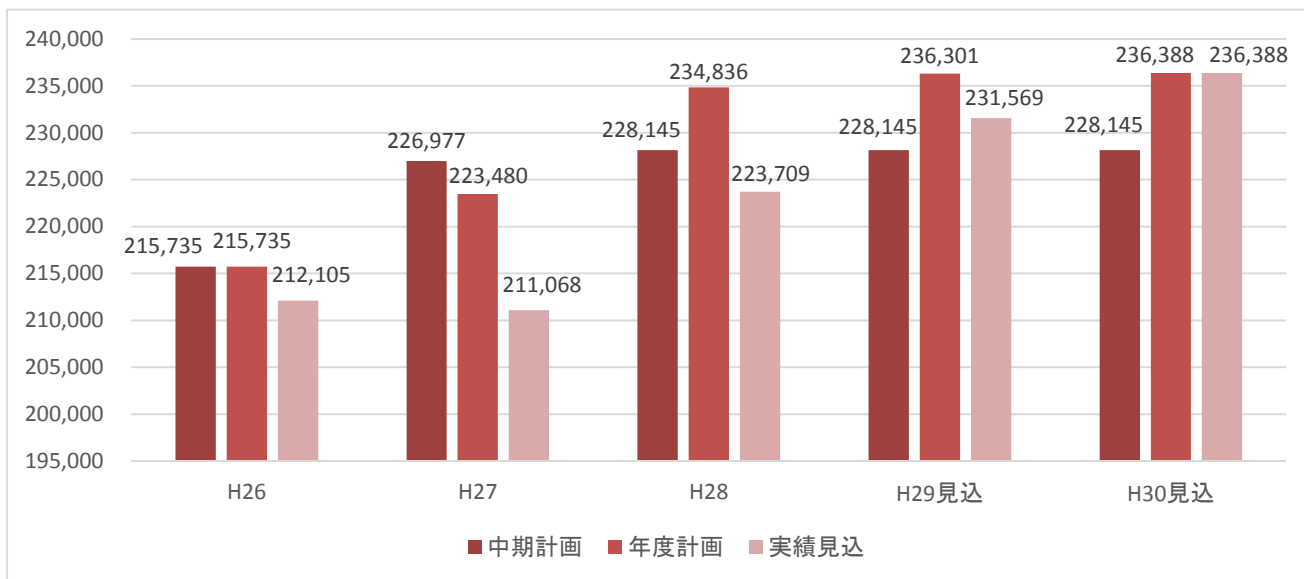
※H27～30年度 患者1人1日当たり単価は、税込金額(調定額ベースで算定)。病床利用率は、一般病床662床、結核50床で算定

※H29見込は、9月末実績による年間見込。H30見込は、11月28日現在の見込数字。

患者数の推移（26年度実績～30年度見込）

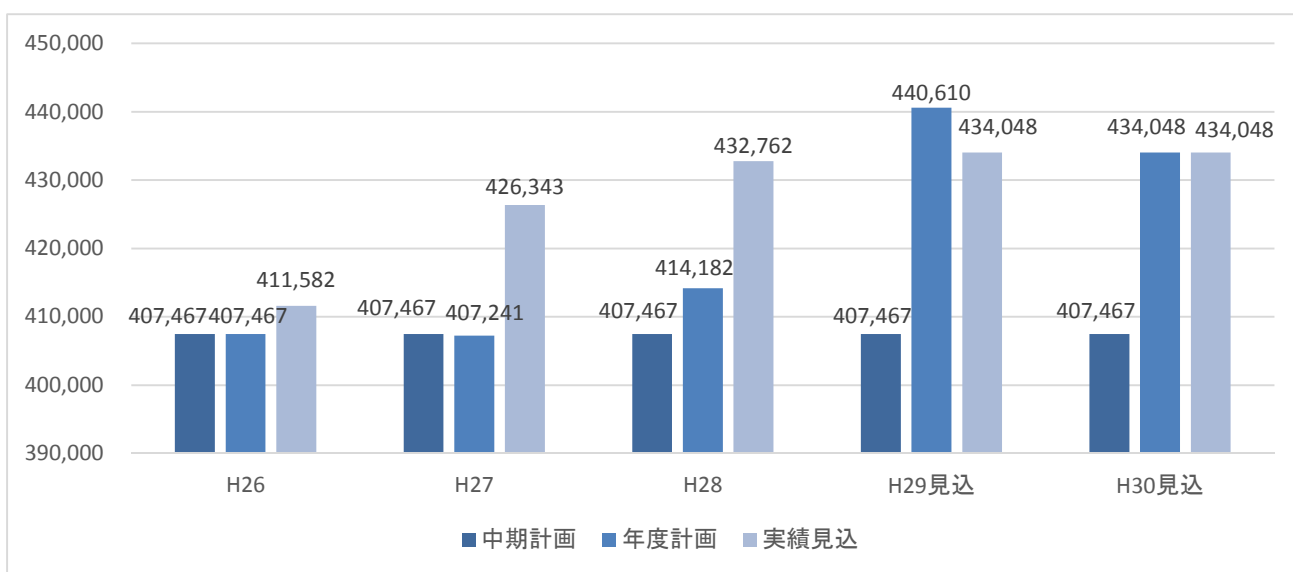
入院延患者数（総合病院）

（単位：人）



外来延患者数（総合病院）

（単位：人）



- ・ 紹介率、逆紹介率については、ともに過去最高の水準を実現し、病診・病病連携がいっそう進んでいる。

紹介率・逆紹介率

（単位：％）

区分	H26	H27	H28	H29見込	H30見込	備考
紹介率	85.0	89.1	89.0	89.4	89.4	
逆紹介率	127.5	134.3	161.5	161.8	161.8	

※紹介率・逆紹介率の算定方法については、P71の用語解説を参照。

ウ 特記事項

(ア) 医 療

- ・ 医療の提供については、循環器病、がん医療、救急医療の3本を重点に据えるとともに、地域医療の支援及び医療技術者の研修に重点的に取り組んでいる。厚生労働省告示により、全国1,668のDPC病院（急性期病院）の中で全国140病院（平成29年3月現在）のⅡ群の一つとなり、平成24年3月から平成29年3月まで継続して大学病院本院（Ⅰ群）と同等の高密度診療及び医師研修を行っている病院として選ばれた（県内では当院を含めて5病院）。
- ・ 急性心筋梗塞、脳卒中等の循環器疾患医療については、ハイブリッド手術室を整備し、平成26年10月より運用を開始した。最新の治療器材と鮮明な画像診断を併用し、ステントグラフト治療やTAVI（経カテーテル大動脈弁治療）など、循環器分野における先進的な治療を行った。
- ・ 集中治療病棟の改修を行い、重症度の高い患者の治療体制を整備した。これに伴い施設基準のランクアップが実現して入院収益の増加に貢献した。
- ・ がん医療については、総合相談センターに専従で認定看護師を配置し、相談体制を強化している。放射線治療の充実を目指してリニアックを3台設置し、稼動している。このほか、地域の医療者にも開かれたキャンサーボードおよびがん研修会を定期的開催し、PETセンターの共同利用を進めるなど、地域のがん診療拠点病院として機能強化に努めている。
- ・ 毎年度、国立がん研究センターから公表される「がん診療連携拠点病院院内がん登録 全国集計報告書」において、最新版2015年の当院のがん登録件数は全国427施設で46番目に多い登録件数であった。平成26年2月から手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入し、泌尿器領域の前立腺がん手術、膀胱全摘除術（全額自費診療）、腎部分切除手術婦人科領域の子宮頸がん手術、大腸がん（主に直腸がん）の手術を行った。また、平成28年12月には、全国5番目（大学病院以外では全国初）となる、産婦人科領域のダ・ヴィンチを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術の施行が先進医療で承認された。
- ・ 最新鋭の手術機器や放射線治療装置を取り入れるため、平成27年度より先端医学棟の建設に着手し、平成29年度の7月に竣工を迎え、9月より運用を開始している。先端医学棟では、手術や放射線治療を更に発展させ、高度・先端医療を提供する県内の中核病院として機能の強化、患者サービスの向上を図るため、手術室を県内最多となる22室に拡充し、最新鋭の医療機器を配置してロボット手術やハイブリッド手術などを含む手術件数を伸ばしている。

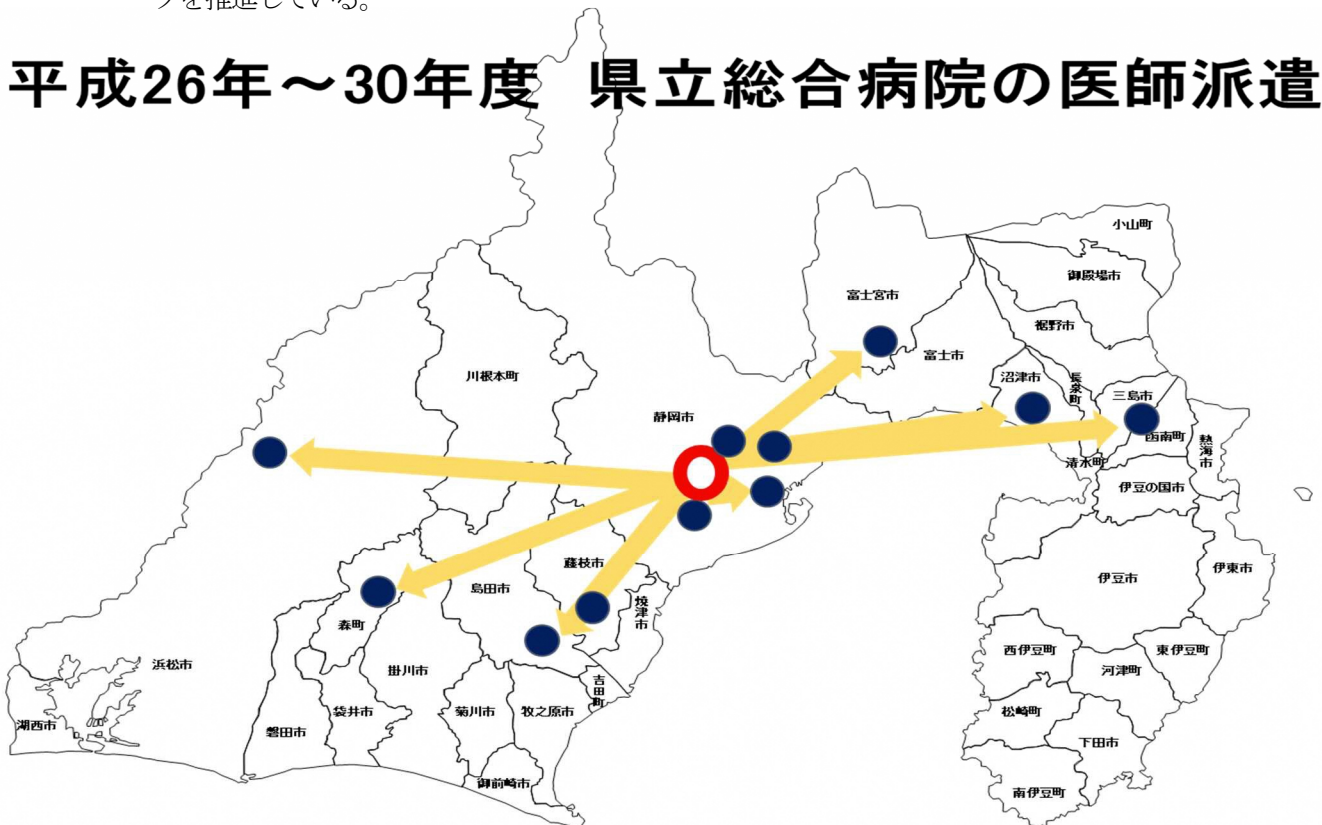
また、最新鋭の放射線治療機器に対応できる大型の放射線治療室4室を整備し、これまで以上に体への負担が少なく、かつ高精度な放射線治療を実施している。

研究では、医師が診療業務をしながら臨床研究にも取り組むことができる「リサーチサポートセンター」を設置。また、乳幼児期の難聴や、人工内耳の装用による脳の発達のメカニズムなどについて研究する「きこえとことばのセンター」（静岡県乳幼児聴覚支援センター）もリサーチサポートセンター内に整備されている。
- ・ 近年増加する外来患者に対応するため、平成29年3月に大型立体駐車場の工事発注を行った。平成29年5月に周辺工事を開始し、平成30年の8月末のオープンを予定している。
- ・ 救急医療については、平成27年度に高度救命救急センターの指定を受けた。広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な診療機能を備えた。また、平成26年6月にドクターカーを導入、運用開始し、静岡市と運用に関する協定を結び、救命救急センターのスタッフが搭乗し、災害や事故の現場に急行する、又は搬送途中の救急車とドッキングして治療を開始することにより、救命率向上に努めた。平成27年度末には、富士市及び富士宮市とも運用に関する協定を

結び近隣地域にも活動の範囲を広げた。加えて患者の寄付金を活用して2台目となる救急車を導入した。主に病院間の患者搬送や災害時の医療支援に使用することとしている。なお、この救急車は英国日産のNV400で、日本での導入は初となる車輦である。

- ・ 地域医療の支援については、平成26年度から平成29年9月まで県立病院医師交流制度に基づき11医療機関に対して延べ2,373人の医師の派遣を行うとともに、PETやCT・MRIの高度医療機器の共同利用を進めている。また、平成22年度総務省委託事業である「地域ICT利活用広域連携事業」により始めた「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」は順調に拡大し、平成29年9月末現在、開示施設は18病院、参照機関は141施設となっている。各地域の医師会とともに、診療情報共有のためのネットワークを推進している。

平成26年～30年度 県立総合病院の医師派遣



- ・ 医療技術者の研修については、研修医の海外研修への派遣、看護師の認定看護師研修への派遣、県立大学との共同研究、メディカルスキルアップセンターを利用した研修の実施など、県立病院に相応しい医療技術者の育成に努めている。特に医師の臨床研修については、平成27年度に卒後臨床研修評価機構（JCER）による臨床研修評価を受審し、当院の臨床研修体制が高く評価され、4年間の認定証の発行を受けた。また、医師臨床研修マッチングにおいて、平成26年度から平成29年度の医師臨床研修マッチングにおいて、概ね募集枠の定員を確保することができている。平成29年度実施のマッチングにおいては、一般プログラムで募集定員17名中、全員の17名を確保することができた。小児プログラムについては、募集定員2名中、全員の2名を確保することができた。

※()は28年度実績(暫定版)のNo(以下同様)

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表NO
<p>循環器病センター、先端医学棟の機能を生かすべく、循環器疾患患者に対し、24時間を通して高度な専門的治療を提供する体制の整備を図る</p>	<p>【今期の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CCU/ICUの24時間365日の運用体制維持し、高度専門医療を提供 ・特定集中管理料2の施設基準を取得し、ランクアップ(増収見込額75百万円/年) ・心臓リハビリテーションのランクアップ(増収額4.8百万円/年) ・脳卒中地域連携クリニカルパスの適用患者数は毎年40件~50件で安定的に推移した。 ・MRI、CT、血管造影の3種類のハイブリッド手術室の運用体制を整備し、高度専門医療を提供 ・期間を通じて、ハイブリッド手術室の使用件数、TAVI実施件数、ステントグラフト挿入術は増加している <p>【次期への課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞、脳卒中等の循環器疾患において、更なる体制の充実 	<p>27~28 (27~28) ・ 30 (30)</p>
<p>がん疾患患者に対して、地域がん診療連携拠点病院として、最新・最良の診断、ロボット支援手術及び化学療法、放射線治療を組み合わせた高度な就学的治療や予防医療を提供する体制の整備。地域の医療機関等と連携した緩和ケアや終末期医療の提供の高度な集学的治療を提供する体制整備、情報提供・発信する体制の充実を図る</p>	<p>【今期の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん手術、放射線治療、外来化学療法、緩和ケア、がん相談、がん登録の件数は着実に増加している。 ・緩和ケアチーム介入症例数の維持 ・高度ながん治療の提供体制の強化・充実(放射線治療室4室、ダヴィンチ2台) ・ロボット支援手術の件数増加、加えて適応疾患の拡大 <p>【次期への課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医、放射線科医、消化器内科医の確保 ・常勤精神科医の確保 ・外来化学療法センターの円滑な移転 	<p>31~35 (31~35)</p>
<p>重篤な救急患者に対応する高度救命救急センターの運営 (救急医療への取組み(救急の体制))</p>	<p>【今期の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度救命救急センターに指定 ・救急車搬送患者の受入体制の確保 ・特殊疾病患者受入れ数の増加 ・ドクターカーの出動回数の増加、出動可能な市町の拡大(5市2町) ・当直体制、当番体制の整備 ・医師の変則勤務の試行 <p>【次期への課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の負担軽減 ・救急専門医の確保 	<p>36~37 (36~37)</p>

<p>地域医療支援病院として、情報通信技術を活用した医療連携や遠隔診断のネットワークの構築。高度な専門施設・医療機器の共同利用をより促進する体制の整備を図る (地域医療支援への取組み(地域医療支援病院の機能))</p>	<p>【今期の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 85%以上、逆紹介率 120%以上 ・CT、MRI、PETなどの高度医療機器の共同利用 ・ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタルの広域ネットワークの構築(利用料の徴収、サーバー更新) ・関係機関との連携により地域連携クリニカルパスの適用数の増加 	<p>11・14～ 15 (11・90 ～91) (47・48)</p>
	<p>【次期への課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PET検診の提携拡大、件数の増加 	

循環器病センター



救急処置室 (1F)



心カテ室 (2F)



CCU (3F)

先端医学棟



<先端医学棟>



<病院全景>



<先端医学棟1階 放射線治療室>



<先端医学棟1階 放射線治療待合>



<先端医学棟2階・研修部門 講義室>



<先端医学棟3階 手術ホール>



<先端医学棟4階 HCU>



<先端医学棟5階 ラウンジ>



<第1立体駐車場完成イメージ図>



<救急車 日産NV400>

(イ) 経営改善

- ・ 必要看護師数が確保できない状況の中、医療秘書や病棟支援を行う看護助手の配置、看護師の離職防止対策などに取組み、一般病棟の7対1看護の維持に努めた。また、看護提供方式を「小チーム共同体型」から「固定チームナーシング方式」に平成27年11月に変更を行った。継続的に看護師確保に努めた結果、平成28年5月より病棟をフル稼働させることができ、医業収益の増加に寄与できた。
- ・ 平成25年9月から引続き、自治体共済会MRPベンチマークシステムを用いて、卸・メーカーに対して診療材料の価格交渉や品目の切替えを行った。
- ・ 平成28年4月に入退院センターを開設した。入退院センターでは、患者個々の社会的背景を捉え、入院前から退院後を見据え、一貫したサポート（入院前問診・オリエンテーション等）を行うことで、患者満足度向上と病棟看護師の業務量軽減を図った。また、空床情報の一元管理と、適切なベッドコントロールを行い、病床再編や病床利用率の向上を図った。
- ・ 重症系病棟の稼働率、算定率向上に向けて、医師を中心に効率的な病棟運用に努めている。
- ・ 平成29年9月より、共同購入組織である「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス(略称：NHA)」に加盟し、より一層の診療材料費の低減を行った。
- ・ 平成27年2月にSPD（委託）を導入し、物品の一元管理を開始した。発注、払出、搬送、在庫管理、棚卸等を一元管理することにより、業務効率化、不要在庫の削減、期限切れ廃棄物品の削減などを行った。先端医学棟の開棟により、増設された手術室の効率的な運用に努めている。

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
診療報酬制度の研修体制、専門的な知識を有する事務職員の養成等、診療報酬の適正な収入確保対策を講じる (施設基準の取得(診療報酬の確保))	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・先端医学棟の開棟に伴い、重症病棟の充実化を進めた（ICUのランクアップ、HCUの増床） ・7対1看護維持等（看護提供方式の変更） ・新規に取得した施設基準の数46件(ランクアップ11件含む) ・高度専門医療の提供 	108 (108)
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・施設基準の維持・拡大 ・院内に専門的知識を持った職員を養成 	
業務内容に応じた多様な契約手法の活用や事務の効率化などによるコスト削減の取組み	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・SPD導入により病棟の薬品、診療材料の在庫額の縮減 ・卸・メーカーに対して診療材料の価格交渉や品目の切替えを実施（MRPベンチマークシステム） ・共同購入組織のNHAに加盟し、より一層の診療材料費の低減を実施 	107・109 ～111 (107・109～111)

(ウ) 環境改善

- ・院内保育所を整備するなど就労環境の向上を図っている。

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
医師・看護師の就労環境の改善、向上を図る	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の事務的業務軽減を図り、医療事務補助、看護助手等の効果的配置を実施した。 ・看護提供方式を変更した。 ・医師宿舍の建築・衛生設備の大規模修繕を実施した。 ・医師確保対策をさらに推進するため、医師宿舍新規建設の準備を進めた。 ・看護師宿舍(軽量鉄骨造2階建 26 部屋)を建設した。 ・院内保育所の土曜保育の運営時間を18時から19時までに延長した。 ・保育園入所者へのインフルエンザ予防接種の実施 	67～70 (68・70)

(3) こころの医療センター

<理 念>

安全・良質・優しいこころの医療を、いつでもどこでも誰にでも

<基本方針>

- 1 患者さんの人権と尊厳を守ります。
- 2 24時間365日、精神科救急医療を提供します。
- 3 最新の知識と技術を取り入れた高度専門医療を提供します。
- 4 手厚いチーム医療によって早期退院を目指します。
- 5 在宅医療とリハビリテーション、社会参加を支援します。
- 6 社会資源を開拓し、連携を強化します。
- 7 司法精神医療、災害医療などの公益医療に主体的に参加します。
- 8 社会人・組織人・医療人としての人材育成に努めます。
- 9 広い視野に立って研鑽を重ね、積極的に社会へ情報発信します。
- 10 健全で透明性の高い病院経営を目指します。

ア 総 括

こころの医療センターでは、日本トップレベルの「精神科救急・急性期医療」を提供するため、「救急・急性期医療の充実」、「在宅医療の拡充」、「先進医療技術の導入」及び「司法精神医療の充実」を重点的に推進し、目標とする精神科医療の体制整備（将来構想(図2)参照）に取り組んでいる。

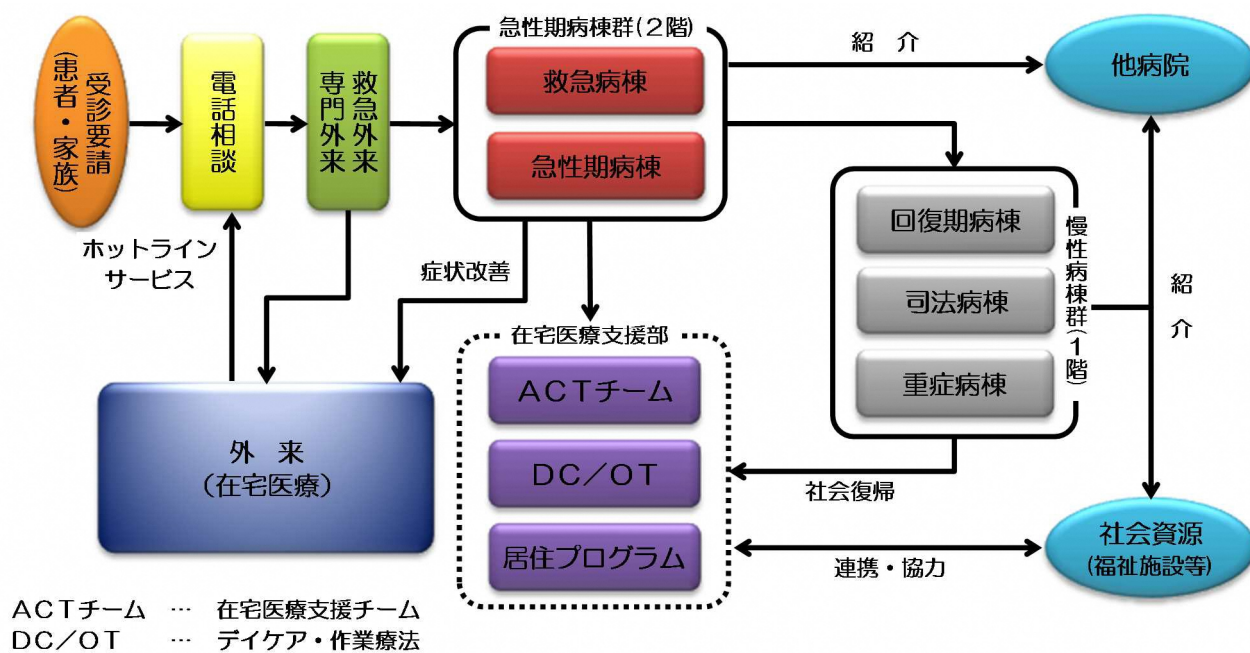
平成22年度より急性期病棟群（救急及び急性期病棟）を中心に救急・急性期患者の受け入れを行い、それを後方的に支援する慢性病棟群（回復期及び慢性重症病棟）との機能分化を進め、平成25年度には急性期病棟を救急病棟に移行する等、診療体制を強化した。平成28年度には、南1病棟の一部個室化運用の開始により、救急病棟、回復期病棟における病棟間の連携強化を図り、効率的な病棟運営に努めた。

一方、精神科における医療は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針が世界的趨勢であることから、在宅医療支援部門を強化し、地域生活での支援体制の整備と長期入院者の退院促進に取り組んだ。

合わせて、退院後の安定的な生活を維持し、再入院を防止することを目的に、患者に対する心理・社会的治療に積極的に取り組んだ。

また、クロザピンや修正型電気けいれん療法（m-ECT）など、高度な医療の導入に積極的に取り組むとともに、医療観察法指定入院医療機関としての機能拡充を図るなど、県内精神医療の中核病院としての役割を果たすべく取り組んだ。

こころの医療センター診療体制整備の将来構想（図2）



イ 業務実績を示す各種指標

- ・ 入院延患者数は、平成 28 年度に南 1 病棟の一部個室化による運用を開始し、救急病棟、回復期病棟における病棟間の連携を強化する等、効率的な病棟運営に努めた。その結果、早期入院早期退院が促進され、入院延患者が大幅に上昇した。
- ・ 入院単価は、平成 25 年度に北 2 病棟を急性期病棟から救急病棟にランクアップしたことで、入院単価が上昇し、その後、25,000 円前後で推移している。
- ・ 外来延患者数は、概ね 40,000 人前後で推移している。
- ・ 外来単価は、概ね 6,000 円前後で推移している。

業務実績

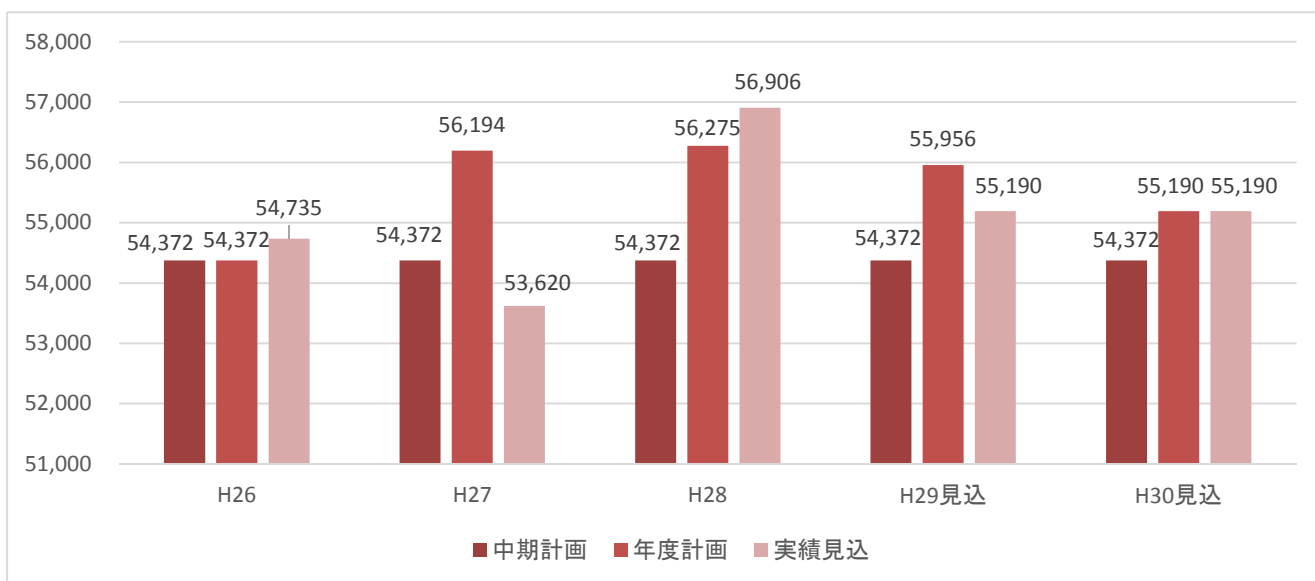
区 分		H26	H27	H28	H29 見込	H30 見込
入 院	年 間 入 院 延 患 者 数 (人)	54,735	53,620	56,906	55,190	55,190
	患 者 1 人 1 日 当 たり 単 価 (円)	25,009	24,101	25,507	25,349	25,349
	平 均 在 院 日 数 (日)	108.1	112.3	101.0	105.7	105.7
	稼 働 病 床 利 用 率 (%)	83.3	83.9	90.6	87.9	87.9
外 来	年 間 外 来 延 患 者 数 (人)	40,366	39,691	40,756	40,392	40,416
	患 者 1 人 1 日 当 たり 単 価 (円)	6,001	6,010	5,990	6,104	6,104

※患者 1 人 1 日 当 たり 単 価 は、税 込 金 額 (調 定 額 ベー ス で 算 定)。平 均 在 院 日 数 は、医 療 観 察 法 病 床 を 除 い て 算 定。
病 床 利 用 率 は、180 床 (H26. 4 ~ H27. 11)、164 床 (H27. 12 ~ H28. 3)、172 床 (H28. 4 ~) で 算 定。
※H29 見 込 は、9 月 末 実 績 に よ る 年 間 見 込。H30 見 込 は、11 月 28 日 現 在 の 見 込 数 字。

患者数の推移（26年度実績～30年度見込）

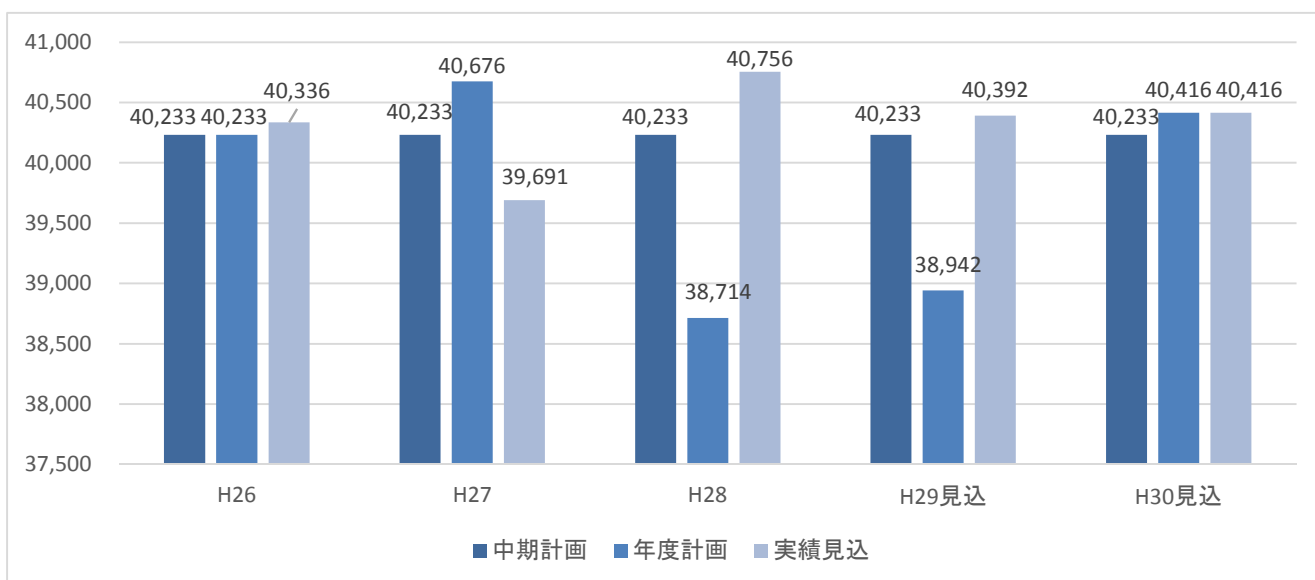
入院延患者数（こころの医療センター）

（単位：人）



外来延患者数（こころの医療センター）

（単位：人）



- ・ 紹介率は、地域医療機関との連携、予約制の浸透等により、計画値を上回っているが、逆紹介率については、23年度を除いて計画値を下回っている。

紹介率・逆紹介率

（単位：％）

区分	H26	H27	H28	H29見込	H30見込	備考
紹介率	57.9	56.2	55.0	55.6	55.6	
逆紹介率	27.4	30.8	29.6	30.9	30.9	

ウ 特記事項

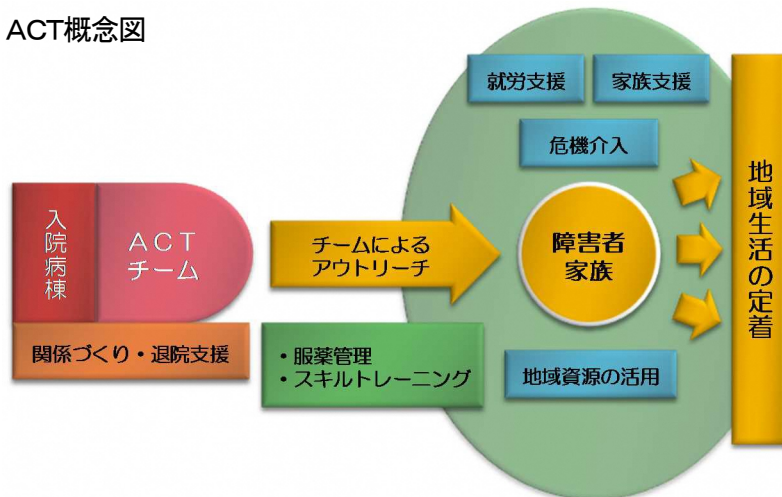
(ア) 医 療

- 救急・急性期を中心とした診療体制の整備を図るとともに、包括的在宅医療支援体制モデルの構築や精神科救急相談体制の整備など、退院後の在宅支援を行うシステムを構築することで、「早期に集中的治療を行い、早期に社会復帰する」という体制づくりを進めている。
- 地域医療の支援については、県内全域を対象とする「精神科救急ダイヤル」を開設するなど、24時間体制で救急相談に対応したほか、講演会等への講師派遣、出前講座への認定看護師の派遣などに取り組んだ。
- 先端薬物療法（クロザピン）や先進的な治療法である修正型電気けいれん療法（m-ECT）の実施など、医療水準の向上と重症患者の病状改善に取り組んだ。
- 退院後の安定した地域生活の維持、再入院の防止に向け、心理・社会的治療の一環として、患者に対する心理教育・家族教室に積極的に取り組んだ。
- 包括的在宅ケア（ACT）チームによる退院支援と手厚い24時間365日サポート体制による退院後の地域生活支援モデルの構築を進めた。
- 県内唯一の医療観察法指定入院医療機関として本県関係の入院処遇対象者を受け入れており、増床により機能を充実し、地域完結型の医療環境の形成を進めている。

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
24 時間体制で精神科救急医療相談に応じ患者を受入れるとともに、新たな入院患者が 90 日以内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整備を図る (精神科救急・急性期医療の提供体制の整備)	【今期の実績】 ・精神科救急、急性期医療に特化した診療体制の強化 ・在宅医療支援体制の強化	39
	【次期への課題】 ・長期在院患者の退院促進と在宅医療支援の強化 ・新規患者比率を高める ・新規患者の 90 日以内の退院率を高める	
24 時間体制で精神科救急医療相談に応じ患者を受入れるとともに、新たな入院患者が 90 日以内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整備を図る (精神科救急医療相談体制の整備(電話相談部門のワンストップサービス))	【今期の実績】 ・県内全域を対象とし、24 時間体制で救急医療相談に対応	38
	【次期への課題】 ・相談件数を増加させるため、精神科救急ダイヤルの一層の周知	

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
他の医療機関では対応することが困難な重症患者に対する先進的治療への積極的な取組をする (先端薬物療法等(クロザピン、m-ECT)を積極的に実施する)	【今期の実績】 ・m-ECT (修正型電気けいれん療法) の実施 ・クロザピンによる治療の実施	40・41
	【次期への課題】 ・m-ECT の安定した実施に向けての麻酔医の確保 ・クロザピンによる副作用に対する安全対策の徹底	
他の医療機関では対応することが困難な重症患者に対する先進的治療への積極的な取組をする (心理・社会的治療についての実施体制を強化・拡大する)	【今期の実績】 ・患者に対する心理教育・家族教室を実施	42
	【次期への課題】 ・心理教育・家族教室の実践に対する診療報酬算定方法の検討	
多職種チームによる包括的な在宅医療支援体制モデルを構築し、継続実施する (ACTの構築)	【今期の実績】 ・ガイドラインに沿ったACTによる支援の実施	43
	【課題】 ・地域支援を行うための収入の確保	
医療観察法等の司法精神医療への積極的な関与	【今期の実績】 ・医療観察法指定入院医療機関としての適正運用と機能拡充に適したプログラムの提供	44
	【次期への課題】 ・スタッフの一層のレベルアップ	
機構内3病院における連携体制 (精神身体合併症への対応:総合病院との連携体制)	【今期の実績】 ・総合病院内科医、皮膚科医等による往診 ・総合病院緩和医療チームへの支援 ・緊急時の搬送体制の確立 ・こども病院精神科の入院治療への支援	—
	【次期への課題】 ・病院間横断的な検討の実施	

ACT概念図



(イ) 経営改善

- ・ 診療報酬の適正請求や医療観察法の指定病床の増床など、収益の増収に努めている。

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
診療報酬制度の研修体制、専門的な知識を有する事務職員の養成等、診療報酬の適正な収入確保対策を講じる (施設基準の取得等(診療報酬の確保))	【今期の実績】 ・ 診療報酬の適正請求に努めるとともに、医療観察法病棟の増床などによる収益増	108
	【次期への課題】 ・ 施設基準の維持・拡大 ・ 救急急性期医療等の拡大(算定外患者を減らす、病床利用率の向上) ・ 外来患者の増加策の検討	
遊休施設等の有効活用を図る	【今期の実績】 ・ 北4病棟を医療観察法の作業療法ゾーンとして活用	—
	【次期への課題】 ・ 北3及び南3病棟のその他空きスペースの活用法の検討 ・ グランド等の遊休施設の活用法の検討	

(ウ) 環境改善

- ・ 北1病棟の医療観察法病床整備に合わせて、今までナースステーションの一角にあった北1及び北2病棟看護職員の休憩室を、別棟として新築し独立した空間を確保した。
- ・ 夜勤職員用の休憩室を、3階フロアに4部屋(男女別に2部屋ずつ)確保した。
- ・ 男性看護師の増加に伴い、男性用の休憩室を3階フロアに増設した。

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
就労環境の改善	【今期の実績】 ・ 女性医師の夜勤時における就労環境改善のため、女性医師用当直室を整備	—

女性医師用当直室



女性医師用当直室 (シャワー室)



(4) こども病院

<理 念>

「私たちは、すべての子どもと家族のために、安心と信頼の医療を行います。」

<基本方針>

「患者中心の医療サービスの継続」

〔地域の医療機関と連携し、診断・治療が困難なこどもの患者へ
質の高い効果的な医療を提供〕

こども病院が目指す方向（図3）

- | | |
|------------|--------------------|
| 1 専 門 病 院 | 安全を重視した質の高い医療 |
| 2 教 育 | 教育内容の充実が最大目標の一つ |
| 3 地 域 連 携 | 相互支援に基づいた地域医療連携 |
| 4 効率的な病院経営 | 独善に陥らない標準的な経営と改善努力 |
| 5 働きやすい病院 | スタッフの満足度が高い労働環境 |
- *平成24年4月改定



ア 総 括

こども病院は、県内小児医療の中核病院として、高度・専門医療や救急・急性期医療を提供している。平成22年度に、職員公募により病院理念を改定し、病院の目指す医療について職員の意識統一を図った。

外来診療部門における診療需要の増大や設備の老朽化等に対応するため、平成26年度に新たな外来棟を建設し、平成27年3月から診療を開始した。平成27年度には既存外来棟の改修工事を行い、平成28年2月から診療を開始した。

循環器医療分野では、平成26年度にCCU（循環器集中治療室）と外科系病棟の稼動病床を増やし、平成28年度には循環器病棟に準重症患者を受け入れる病室を設置したほか、心臓移植が必要な小児患者の治療を移植直前まで可能とする小児用補助人工心臓を導入し稼動させるなど、小児重症心疾患患者の受入体制の充実を図った。

また、国際交流においては、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複雑先天性心疾患や心臓脱等を併発する患者を受け入れ、2回の手術により治療に成功した。平成28年4月には中国の浙江大学医学院附属児童病院を訪問したことを始め、同年10月には児童病院からの研修医の受入れ、平成29年11月には当院から児童病院を訪問し、友好協力協定を締結するなど積極的な国際交流を行っている。

平成 27 年 9 月には、これまでの救急医療の実績を評価され、救急医療功労者厚生労働大臣表彰を受けるなど、県内小児医療の中核病院として、循環器疾患医療、小児救急医療、周産期医療、小児がん医療、児童精神科医療を中心にすべての小児の疾患に対応可能な小児専門総合医療施設として、高い評価を得ている。

イ 業務実績を示す各種指標

- ・ 入院延患者数は、期間中平均在院日数が短縮してきているなかで、ほぼ同水準を維持する見込みである。外来延患者数は、期間中順調に増加してきている。
- ・ 入院単価は、平均在院日数が短縮しており、期間中上昇傾向が続く見込みである。外来単価については、H29 年度から高額薬品の使用患者が治験となり薬剤費が製薬会社負担となったことで、単価は大きく下がる見込みである。

業務実績

区 分		H26	H27	H28	H29 見込	H30 見込
入 院	年間入院延患者数 (人)	77,777	78,059	77,860	79,545	81,040
	患者 1 人 1 日当たり単価 (円)	88,915	88,371	91,067	93,471	95,696
	平均在院日数 (日)	12.1	11.5	10.9	10.6	10.6
	病床利用率 (%)	79.8	78.7	78.7	80.4	81.9
外 来	年間外来延患者数 (人)	101,770	103,282	104,666	106,200	107,645
	患者 1 人 1 日当たり単価 (円)	15,633	14,160	14,184	12,575	13,482

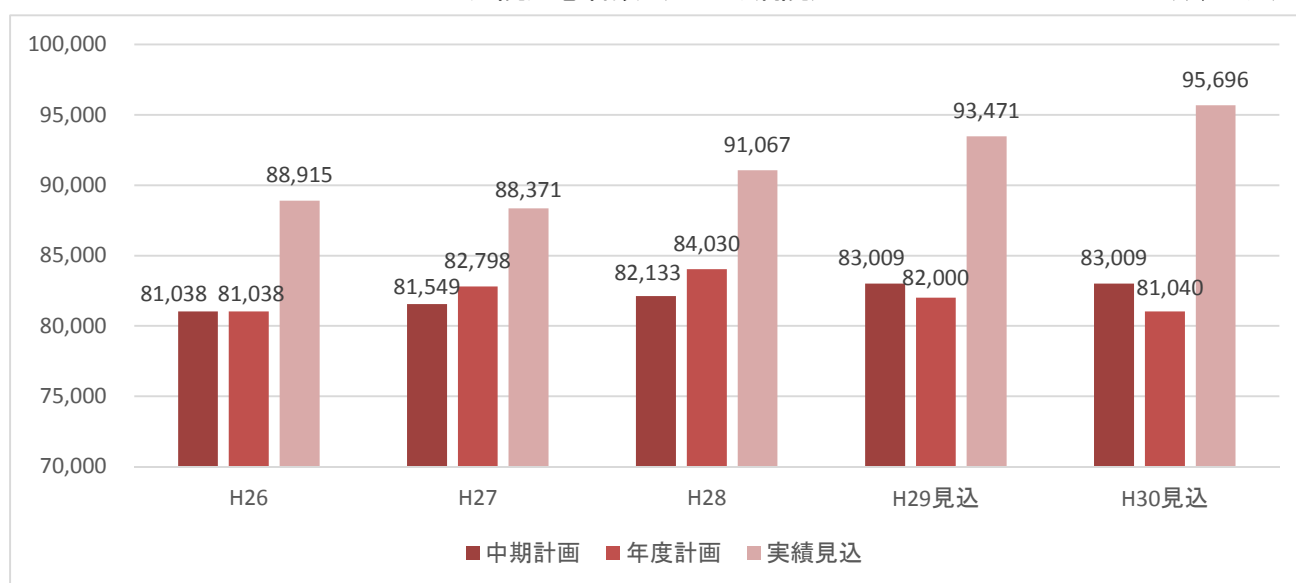
※患者 1 人 1 日当たり単価は、税込金額（調定額ベースで算定）。一般の平均在院日数は、NICU、GCU、MFICU、PICU、精神、短期 3 を除いて算定。病床利用率は、入院は H26 年 5 月までは 264 床、H26 年 6 月から H27 年 7 月までは 269 床、H27 年 8 月から H28 年 5 月までは 272 床、H28 年 6 月以降は 271 床で算定。

※H29 見込は、9 月末実績による年間見込。H30 見込は、11 月 28 日現在の見込数字。

患者数の推移（26 年度実績～30 年度見込）

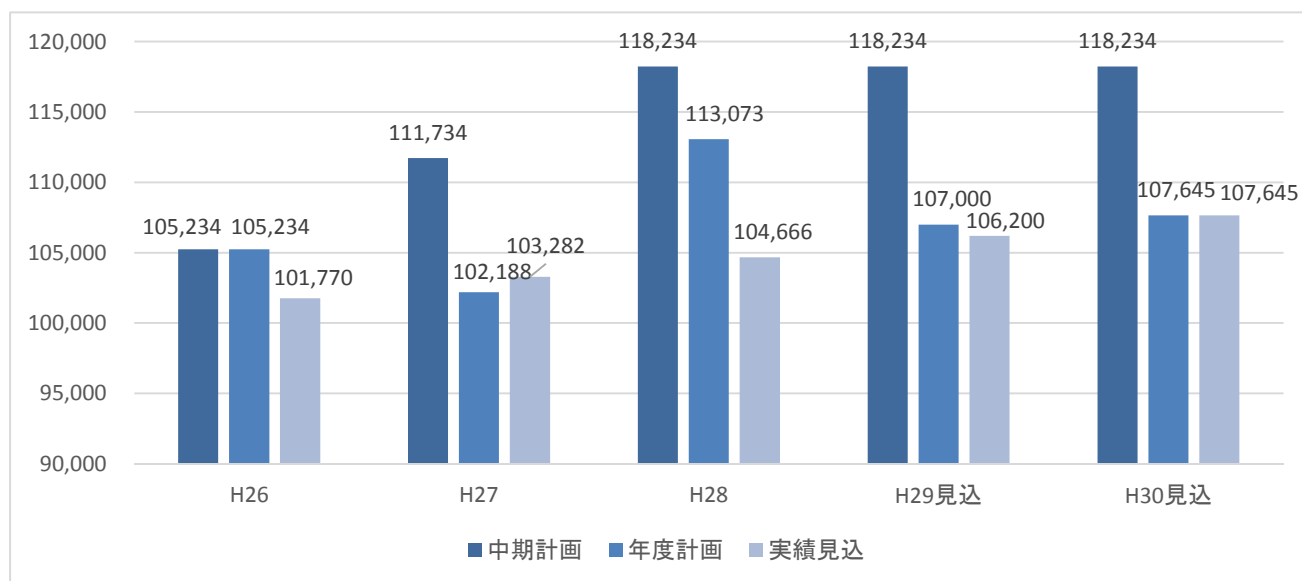
入院延患者数（こども病院）

（単位：人）



外来延患者数（こども病院）

（単位：人）



- ・ 紹介率は、100%に近い実績を維持している。逆紹介率については、年度ごとに上下があるが、今後も他医療機関との連携を強化し、向上に努めていく。

紹介率・逆紹介率

（単位：％）

区分	H26	H27	H28	H29 見込	H30 見込	備考
紹介率	91.8	93.0	94.7	95.8	94.0	
逆紹介率	53.2	52.0	52.5	42.0	49.9	

ウ 特記事項

（ア）医療

- ・ 全国初の小児循環器集中治療専門医を配置したCCU、カテーテル治療（アンプラッツァー）や遠隔エコー診断等、循環器疾患に対する高度先進的医療の整備・提供をした。
- ・ 自治体立病院では全国初、小児専門病院では全国2番目となる小児用補助人工心臓を導入し、心臓移植が必要な小児患者の治療を移植直前まで可能とする体制を整備した。
- ・ 総合周産期母子医療センターとして周産期医療の中核を担い、妊娠管理から治療までのシステム構築の一環として県内の医師看護師に対する講習会を開催するなど、ハイリスク胎児・妊婦、新生児に対する高度な先進的治療の提供をした。
- ・ 児童精神科病棟（36床）において、外来から入院まで一貫した治療体制を整えるとともに、厚生労働省の「子どもの心の診療ネットワーク事業」に参画しネットワーク構築のため学校・地域との連携強化に努めるなど、児童精神科分野における中核的機能の発揮に取り組んだ。
- ・ 小児集中治療センター（PICU）と小児救急センター（ER）を中心に、24時間365日を通して、初期救急を含めた小児救急患者を受け入れた。また、小児救急医療への対応強化のため、地域の救急医療機関や消防機関との検討会を開催するなど、重篤な小児救急患者の受入体制の強化に努め、平成27年9月には救急医療功労者厚生労働大臣表彰を受けた。

- ・ 静岡県小児がん拠点病院として、関係診療科の協働連携による共同カンファレンスを開催し、小児がんの高度な集学的治療へ積極的に取り組んだ。
- ・ 地域医療の支援については、医療機関に対して医師を派遣したほか、地域の医療機関等の看護師、保健師への実習研修の受け入れ、講演会やセミナーの開催などに取り組んだ。
- ・ 医療技術者の研修については、研修医の海外研修への派遣や海外研修医の受入、後期研修医の臨床指導のためにオーストラリアから医師を招へいするなど教育機能の充実に努めた。

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
小児重症心疾患患者に対し、24 時間を通して高度な先進的治療を提供するためハイブリッド手術室等の先進設備を整備する 加えて小児心疾患治療のリーディング施設として専門医等の育成に努める	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 循環器集中治療科の運用 ・ 小児循環器疾患治療スタッフの教育研修の充実 ・ 心エコー画像のリアルタイム遠隔診断の実施 ・ 高度な小児心臓手術の実施 ・ ハイブリッド手術室の整備 ・ 小児用補助人工心臓の導入 	45
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療内容に見合った診療報酬制度の提案 	
地域の医療機関と連携して、ハイリスク胎児・妊婦を早期に把握、治療するための一貫した医療システムの構築に努めるとともに新生児に対して高度な先進的治療を提供するための体制を拡充する	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療機関との連携 ・ 3病院1法人のメリットを活かし、患者の搬送、医師の応援体制の確保等、県立病院間で連携 ・ 周産期医療従事者の技術向上のため講習会、症例検討会を実施 	16・46
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の確保 ・ 周辺病院の産科閉鎖等による、地域の周産期医療弱体化への対応 	
小児がんの拠点機能を有する病院として、高度な集学的機能に積極的に取り組む	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内の各診療科、他職種と連携し高度な集学的治療へ積極的に取り組んでいる ・ 静岡県小児がん拠点病院の指定 ・ 細胞処理室の整備 	47
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県立がんセンターとの連携など、診療の更なる充実 	
24 時間を通して重篤な小児救急患者の受入体制を維持・強化するとともに、救急医療全般にわたって地域の医療機関と分担して受け入れる体制を整備する	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急センター（ER）の運用 ・ 静岡県の小児三次救急を担う ・ 静岡市の二次救急輪番制への継続参加 ・ 救急隊・ドクターヘリの受入れ ・ 全国から注目を集めるPICU（小児集中治療室） ・ 救急医療功労者厚生労働大臣表彰受賞 	48
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療体制充実への関与、支援体制の確立 	

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
精神疾患を持つ小児患者やその家族に対して、児童精神分野における中核的機能の発揮に努める	【今期の実績】 ・こどもの精神保健ネットワークの中核機能を担う拠点病院として連携推進事業の実施	50・51
	【次期への課題】 ・ネットワーク事業の学校等への周知（認知度の向上）	
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	【今期の実績】 ・新専門医制度に対応した専攻医研修医プログラムの実施 ・海外との交流（タイ、オーストラリア、ベトナム等）により、研修医の派遣・受入、指導医の招へいを実施 ・医療従事者向けの講演会・セミナー等の実施	63・72 75・89
	【次期への課題】 ・医師の多忙化を解消し、研修機会を確保 ・専任の教育担当医師の確保	
医療に関する調査及び研究 （県民への情報提供の充実）	【今期の実績】 ・定期的な公開講座等の実施 ・こどもみらいプロジェクト（静岡新聞社主催）に平成25年度から毎年参加	81・82
	【次期への課題】 ・より効果的な情報提供の検討	
医療に関する地域への支援	【今期の実績】 ・医師不足の公的病院に医師を派遣	85・86
	【次期への課題】 ・医師の確保	
災害等における医療救護 （他県等の医療救護への協力）	【今期の実績】 ・小児医療総合施設協議会の広域災害時相互支援に関する協定を締結し、災害時における小児の拠点病院としての役割を果たせるよう体制整備	102
	【次期への課題】 ・災害発生に備えた病院の機能の充実	

救急の体制



ドクターヘリ



ドクターカー



小児救急センター

(イ) 経営改善

- ・小児特定集中治療室管理料、小児補助人工心臓等の施設基準の取得。

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
効率的な業務運営の実現 (診療報酬など収入の適正な確保を図るとともに、業務の内容に応じた多様な契約手法の活用や事務の効率化などによるコスト縮減に取り組み、効率的な業務運営に努める)	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none">・小児特定集中治療室管理料の施設基準の取得・小児補助人工心臓の施設基準の取得	
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none">・施設基準の維持・拡大	

(ウ) 環境改善

- ・既存医師宿舎の改装工事を実施した（平成 28 年度）。
- ・院内保育所の建替計画を進めている。

計画実施のための手段	中期目標期間の取組概要	実績表 NO
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 (就労環境の向上)	【今期の実績】 <ul style="list-style-type: none">・既存医師宿舎の改装工事を実施・院内保育所のリニューアル計画の設計、建設着工（平成 29 年度）	70・71
	【次期への課題】 <ul style="list-style-type: none">・老朽化した医師宿舎の取扱いの検討	

(参考) 用語解説

用語 (50音順)	解 説
ACT	ACTとは、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。
CCU	CCUとは、Coronary Care Unitの略で、冠疾患集中治療室と呼ばれ、主に心筋梗塞などの冠動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、専門の医師・看護師により、厳重な監視モニター下で持続的・集中的に管理・治療する部門。 ※こども病院では、CCUをCardiac(心臓病の)ICUと解釈している。
DMAT	DMATとは、Disaster Medical Assistant Teamの略で、災害の発生直後(48時間以内)に被災現場へ駆けつけ、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(DMAT:ディーマツト)。
DPC	DPCとは、Diagnosis Procedure Combinationの略で、診断群分類のこと。これに基づく診断群分類包括評価(しんだんぐんぶんるいほうかつひょうか)により、日本の急性期入院医療費の定額支払い制度が平成18年から(試行は平成15年から)運用されている。(総合:H20.7導入、こども:H21.7導入)
ESCO	ESCOとは、Energy Service Companyの略で、1970年代アメリカで始まり、1990年代後半に日本に導入された省エネ化を目指す事業で、省エネルギーに関わる一連の業務を一括して請け負うことや、計画した省エネ効果が出なかった場合、省エネ相当分を顧客に補償する義務を負うことなどが特徴。
HCU	HCUとは、High Care Unitの略で、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。
ICU	ICUとは、Intensive Care Unitの略で、集中治療室と呼ばれ、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。
m-ECT	m-ECTとは、修正型電気けいれん療法で麻酔科医による全身麻酔の下、筋弛緩剤の投与により体幹のけいれんを起こさせないもので、うつ病、躁うつ病、統合失調症などの治療に用いられており、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ている。
MFICU	MFICUとは、Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、重い妊娠中毒症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室のこと。
MSW	MSWとは、Medical Social Workerの略で、疾病を有する患者が、病気になること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。
NICU	NICUとは、Neonatal Intensive Care Unitの略で、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。
PCI	血管に刺入する管(カテーテルという)を用いて冠動脈疾患に様々な治療を行うことを総称して(経皮的)冠動脈インターベンション(PCI)と呼ぶ。 風船療法(カテーテルの先端の風船(バルーン)で狭窄した冠動脈を拡げる)や経皮的冠動脈ステント留置術(拡げた冠動脈にステントという金属のコイルを内側に張り付けて血管を支え再狭窄を防ぐ)やDCA(カッターで狭窄病変部位を削り取り拡げる治療法)やローターブレードというドリルのような先端を回転させて病変を削り取るなどの治療法がある。
PET	PETとは、Positron Emission Tomography(ポジトロン・エミッション・トモグラフィ)の略で、PET検査とは、陽電子(ポジトロン)を放出する放射性核種(ポジトロン核種)で標識した薬剤を静脈から注射して、細胞の活動状態を画像化する診断技術である。 がん等の診断、治療効果・治療後の経過観察に有用な最先端の検査法で、同様にがんの早期発見にも有用である。
PICU	PICUとは、Pediatric Intensive Care Unitの略で、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ている。

用語 (50音順)	解 説
P S W	P S Wとは、Psychiatric Social Workerの略で、精神保健福祉士と言い、社会福祉学を学問的基盤として、精神障害者の抱える生活問題や社会的問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動を通じて、患者を支援していく専門家のこと。
S P D	S P Dとは、Supply Processing Distributionの略で、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。
T A V I	T A V Iとは、Transcatheter Aortic Valve Implantationの略で、「経カテーテル大動脈弁留置術」と訳されます。T A V Iは、胸を開かずに、心臓が動いている状態で、カテーテルを用いて人工弁を患者の心臓に装着する治療法である。
葵カード	連携安心カードともいい、病院から診療所に紹介する際に、病状悪化等で入院が必要になった場合に、葵カードを提示すれば県立総合病院が必ず対応するので安心してください、という意味で患者に渡すカードのこと。静岡市では、医師会と各病院が、病院の医師と診療所の医師の両方が役割分担して連携して患者を診る仕組みを運用している。
医療観察制度	心神喪失又は心神耗弱の状態で大変な他害行為を行った人を対象として、国の責任による手厚い専門的な医療と、退院後の継続的な医療を確保するための仕組み等によって、その円滑な社会復帰を促進することを目的とした制度であり、こころの医療センターにおいては、平成21年3月24日付で指定入院医療機関指定書（東海北陸厚生局長指定、第0004号）により指定入院医療機関として指定された。
医療秘書（医師事務作業補助者）	クラークとも言われ、病院勤務医の負担軽減を図るため、医師の事務作業を補助する職員のこと。 医師の指示の下、診断書の文章作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等）並びに行政上の業務（救急医療情報システムへの入力等）への対応を行う。
看護師修学資金制度	当機構への就職を希望する看護学生に対して、資質の向上に資することを目的に修学資金（月5万円）を貸与する制度のこと。なお、当機構に看護師として就職した期間に相当する額の返還が免除される。 また、既に静岡県外の病院等から貸与を受けている同種の修学資金に対して、借り換えをするための資金（返還資金）を貸与するメニューも用意している。
緩和ケア	主に治癒を目的とする治療ではなく、全人的なケアで、痛み、その他の症状コントロール、心理面、社会面、精神面のケアを行うもの。
がんセンターボード	がんの症例について、手術・化学療法・放射線治療・緩和医療、画像診断、病理診断等、院内のがん診療・診断に携わる医師をはじめ、看護師、薬剤師等関連する専門職が、診療科や職種の垣根を越えて一堂に集まって、さらに連携する地域の医療者（医師会の医師、看護師、薬剤師、訪問看護師、介護関係職等）にも参加してもらい、それぞれの専門的な知識・技能を集約して、がん患者の症状・状態や治療法・治療方針等の情報を共有して意見交換し、最適な治療方針を協議・決定する場のことを言う。
クリニカルパス	クリニカルパスとは、ある病気の治療や検査に対して、標準化された患者様のスケジュールを表にまとめたもので、1つの治療や検査ごとに1つずつ作られている。 クリニカルパスには、病院用、患者様用と2つ準備されており、患者用クリニカルパスには、「入院診療計画書」として、患者が入院してからの食事や処置、検査・治療、そのための準備、退院後の説明等が日ごとに詳しく説明されている。
クロザピン	クロザピンは抗精神病薬で、H21.4月に製造承認され、7月より発売開始となった。クロザピンの使用にあたっては、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。
固定チームナーシング	入院患者への看護は、24時間体制で求められている。しかし、看護師ひとりでは、対応しきれないため、「看護提供方式」を活用して24時間の看護を提供している。 「固定チームナーシング」は、いくつかある看護提供方式の内のひとつの方式のこと。 1年間固定したチームメンバーで活動することを原則に、チームで患者の看護を行う方式である。固定チームの受け持ち患者を分担して受け持ち、入院から退院まで24時間チームメンバーにより看護が展開される。看護師メンバーが固定されることで、継続的な看護が提供される。

用語（50音順）	解 説
コーディング	<p>疾病や手術、検査などをコード化する仕事。 最近、病院では診療情報を活用するために、あるいはDPCやがん登録などの国の制度の義務付けにより、標準化されたコードへのコーディングとそのシステムへの登録が必要となり、そのためコーディングする人の需要が、増えている。正しいコーディングのためには、コード体系の知識とともに医学知識やカルテを読み解く能力が要求される。 疾病のコーディング：膝の関節炎⇒M13.96（Mは骨・筋肉などを示す。13は関節炎を示す。9は詳細不明を示す。6は膝を示す）</p>
コメディカル	<p>薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士などの、医師・看護師以外の医療従事者の総称のこと。</p>
ジェネリック医薬品（後発医薬品）	<p>特許権が消滅した医薬品について、特許権者ではなかった医薬品製造メーカーがその特許権の内容を利用して製造した医薬品のこと。</p>
紹介率・逆紹介率	<p>・紹介率とは、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である。 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</p> <p>・逆紹介率とは、地域医療支援病院の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である。 逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数×100</p>
初期臨床研修医 後期臨床研修医	<p>免許取得の後に、臨床研修の名で上級医の指導の下に臨床経験を積む卒後教育が制度化された。病院独自に「前期・後期研修医」の名称を使用することがあるが、研修医（広義, 1-5年目程度）＝研修医（狭義, =前期研修医, 1-2年目）＋後期研修医（3-5年目程度）としていることが一般的である。 一般に「研修医」の語を使う場合、「前期研修医」を指す。後期研修医とはほぼ同義の語として、専修医、修練医、などがあるが、各々の病院独自のものである。</p>
新専門医制度	<p>新専門医制度とは、平成29年度以降に専門研修を開始する医師を主な対象として開始を予定していた制度で、今まで各学会が独自に定めた基準により認定をしていた専門医資格を、中立的第三者機関である日本専門医機構が統一的に専門研修プログラムの審査・承認を行い、承認を受けたプログラムに基づいて専門研修施設群がカリキュラムの修了を判定。その判定をもとに日本専門医機構が専門医の認定を行うものとされていたものである。 ただし、医師の地域偏在への懸念が解消されなかったことから1年の延期が決定された。（小児科学会（小児科専門医）はH29より先行実施）</p>
心理教育・家族教室	<p>心理教育とは、精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人たちに、病気に関する必要な基礎知識を提供するとともに、療養生活を営む自信と地域で暮らしていく力量を身につけ、医療機関で提供される各種リハビリテーションプログラムや、地域の援助プログラムを主体的に利用することを促すことによって、医療機関における治療や援助から、精神障害者を日常的に支える地域リハビリテーションへの連続的な移行を目指して行う支援法のこと。 患者の家族だけを対象に行う支援を家族教室と言う。</p>
心理・社会的治療	<p>精神科における薬物療法と電気けいれん療法以外の心理療法的プログラムの総称で、多職種のチーム医療が原則である。 デイケア、作業療法、認知行動療法、心理教育・家族教室、ACTなどの各種治療法を含む。</p>
診療情報管理士	<p>診療情報管理士とは、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）および医療研修推進財団が資格付与する民間資格のこと。 主な業務内容として、診療録の物理的な管理や内容の精査を行う「物の管理」、診療情報をコーディングするなどしてデータベースを構築する「情報の管理」、構築されたデータベースから必要な情報を抽出・加工・分析する「情報の活用」がある。</p>
ダ・ヴィンチ	<p>3D画像を確認しながら、離れた場所からロボットアームを操作して内視鏡下手術を行うもので、皮膚切開を最小限にすることで、患者の負担をできるだけ抑えることが可能（術中の出血量が少ない、術後の疼痛が少ない）。</p>

用語（50音順）	解 説
地域医療支援病院	<p>1997年（平成9年）4月の医療法の第3次改正で制度化された医療機関の機能別区分のひとつ。</p> <p>目的としては、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。都道府県知事によって承認される。</p> <p>（承認要件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の規模は原則として病床数が200床以上の病院であること。 ・他の医療機関からの紹介患者数の比率が80%以上であること。 ・他の医療機関に対して高額な医療機器や病床を提供し共同利用すること。 ・地域の医療従事者の向上のための生涯教育等の研修を実施していること。 ・救急医療を提供する能力を有すること。
地域連携クリニカルパス	<p>病院の医師と診療所の医師、疾患によってはリハビリ施設など地域の医療提供施設が役割分担して連携して患者を診る仕組みの中で、疾患別に、以降の診療予定をスケジュール表の形式で表わしたもの。患者は診療所にいつ受診し、病院にいつ受診し、あるいはリハビリ施設にいつ受診し、どういう治療を受けるのかが分かり、医療施設は患者の診療の進捗管理をし、施設間で情報を共有するために使われる。診療報酬点数表上では、疾患に限られているが、「地域連携計画書」といい、計画管理料や退院時指導料等が算定できる。</p>
ドクターカー	<p>平成20年4月25日に道路交通法施行令の一部が改正され緊急自動車の指定対象に追加された乗用車型のドクターカー（患者搬送のための特別な構造又は装置を有しない医師派遣用自動車）。静岡市消防局の要請により「ドクターカー」に当院の救命救急センターのスタッフが搭乗し、災害や事故の現場に急行したり、搬送途中の救急車とドッキングして治療を開始する。</p>
認知行動療法	<p>認知行動療法とは、人間の気分や行動が認知のあり方（ものの考え方や受け取り方）の影響を受けることから認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって精神疾患を治療することを目的とした精神療法であり、2010年から、一部保険点数化がされた。</p>
認定看護師	<p>認定看護師とは、日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた者をいい、水準の高い看護実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行う者をいう。</p>
ハイブリッド手術室	<p>据置型血管撮影装置（アンギオ）を設置した手術室であり、カテーテル血管内治療と外科的手術の双方に対応が可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・合併症などの緊急時の対応が可能。（カテーテル治療から外科的手術への移行） ・手術のみでは到達困難な部位に対する治療が可能。 ・カテーテルのみでは治療できない緊急時の病変に対しても外科的手術を同時に行うことで対応が可能。 ・鮮明な透視画像により治療精度が向上
レジデント	<p>初期臨床研修医はジュニアレジデント、初期レジデント、スーパーローテーターなどと呼ばれ、それ以降に専門科での研修を行うものを単にレジデントと呼んだり、後期研修医、後期レジデント、シニアレジデント、専攻医などと呼ばれている。</p>