

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

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

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

この評価は、平成 28 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、総合的な評価を行ったものである。

I. 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

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価を行うものとする。

II. 評価結果

II-1 28 年度計画の項目別評価結果

第 2 期中期目標期間の第 3 事業年度にあたる 28 年度は、中期目標の達成にあたり全体として順調な進捗が図られた。

以下、評価委員会として特に着目した点について、28 年度計画の項目別に報告する。

（以下で文中に「No. ○○」とあるのは、28 年度行動計画の対応する項目番号を示している）

1 医療の提供

○項目別

- (1) 基本的な診療理念

(患者への十分な説明と同意の徹底)

- ・ 総合病院では、完全予約制により全ての診療科でセカンドオピニオンの相談に対応できる体制をとっており、28年度に提供したセカンドオピニオン数も増加している (No. 1)。
- ・ クリニカルパス^{*1}の新規作成や見直しについて、総合病院では、毎月管理委員会を開催し常に、内容を見直す体制となっている (No. 2)。こころの医療センターでは、可能なものについては導入している (No. 6)。こども病院では、クリニカルパス総数及び運用回数ともに増加している。

(医療技術の向上)

- ・ 総合病院においては、臨床研究の件数 (No. 7) 及び専門医数、認定看護師数 (No. 65) も順調に増加しており、医療技術の向上に向けた取組が着実に進められている。

(チーム医療の推進)

- ・ チーム医療では、各病院ともに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おり、総合病院では、認知症ケアチームを新たに設置した (No. 8)。チーム医療の推進については、診療報酬でも評価されており、収益面における効果も見られる。

(医療安全対策の充実)

- ・ 各病院では院内感染対策研修や医療安全対策研修を継続的に開催し、安全・安心な医療提供に対する職員への意識づけが行われている (No. 9)。

(患者満足度の向上)

- ・ 患者満足度は3病院ともに高い水準を維持しており、調査結果からみる限り良好である (No. 10)。また、各病院で調査結果を分析することにより各病院での課題、取り組むべき対応策が検討されており改善に向けての取組が行われている。

(2) 県立病院が担う役割

(紹介・逆紹介の推進)

- ・ 3病院は、他の医療機関との病病連携や病診連携^{*2}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^{*3}となっており、患者の紹介率^{*4}は、地域医療支援病院の承認基準を大きく上回っている (No. 11, 13)。
- ・ 総合病院では、紹介率は前年度と同程度、逆紹介率^{*5}は27年度値を大幅に上回っている (No. 11, 13)。
- ・ こころの医療センターでは、他の医療機関では対応が困難な患者を受入れており、逆紹介率は、継続して診療を続ける患者が多いため伸びにくいという事情があり低い数値となった (No. 12)。精神科患者の地域移行を進めるためにも、引き続き、地域の医療機関との連携を強化する必要がある。
- ・ こども病院は重篤な患者が多く、同様に難しい事情があるが、患者の容態に合った対応がされている (No. 13)。

(地域連携クリニカルパスの推進)

- ・ 地域連携クリニカルパスを活用し、連携医療機関間で患者の情報を共有することで、精度の高い治療・予後管理を行うことにつながっている。また、心疾患に係る件数が特に増加しているのが目立つ特徴である (No. 14, 15)。

(かかりつけ医との診療情報の共有化の推進)

- ・ 総合病院では、院長や地域連携師長等が中心となり31施設の地域医療機関を訪問し、地域医療機関の医療資源や受入可能な患者等の情報交換を行った。

(ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタルの推進)

- ・ 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、継続的な運営のため利用料規定を設定し、利用料を徴収することになり、運営経費の適正化が図られている。また、県補助制度での支援もあり、新たに4施設が開示施設となり、連携のための体制整備が拡充された（No. 11）。今後は、参加施設から費用対効果の一層の発揮を求められることから、より効果的なシステムの運用に向けて、更なる新規参加施設の獲得及び、開示情報の増加に向けた取組を強化願いたい。

（3）県立病院が重点的に取り組む医療

3 病院

（循環器疾患・がん疾患）

- ・ 総合病院では、循環器病センターの24時間体制での稼働やハイブリッド^{※6}手術室の利用、がん治療における手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ^{※7}）の導入等による先進的な医療が提供されている（No. 28, 31, 32, 36）。
- ・ こども病院では、小児用補助人工心臓の導入や循環器病棟への準重症患者受入病室の設置等により小児重症心疾患患者の受入体制の充実が図られた（No. 46）。

（各種合併症への連携的対応）

- ・ 周産期医療における合併症患者への対応や児童の措置入院において、病院間の患者搬送が行われるなど病院機構3病院の連携体制がとられている（No. 17）。

（感染症医療・難病医療）

- ・ 総合病院では、県中東部地域など広範囲から結核患者を受け入れ、また、難病指定医療機関として受入体制を整備している（No. 18）。

（移植医療）

- ・ 総合病院及びこども病院では、腎臓移植、造血幹細胞移植等への取組について継続的に取り組んでいる（No. 19）。

（リハビリテーション・相談援助の体制充実）

- ・ 他の医療機関との病病連携や病診連携においては、各病院内でのリハビリテーションや相談体制を充実させ、患者の社会復帰や生活支援等に取り組む必要があるが、総合病院では、地域医療ネットワークセンターの看護師や理学療法士等が積極的に退院時リハビリテーションや退院調整に参画している（No. 20）。こころの医療センターでは、在宅医療の支援を強化するため、訪問看護を充実させている（No. 21）。こども病院では、発達障害等の増加するリハビリ需要に対して適切に対応している（No. 22）。

（遺伝子解析・診断の活用）

- ・ 総合病院では遺伝診療科が27年4月に開設され、臨床遺伝専門医3名のほか心理カウンセラーにより、28年度には39件の遺伝子カウンセリングが実施されている。また、ホームページ等を通じて患者のほか他の医療関係者向けにも情報提供している（No. 23）。

（認知症・発達障害への対応）

- ・ 総合病院における認知症の対応では、人材スタッフの確保が課題である（No. 24, 25）。発達障害では保護者のケアが非常に重要になることからペアレント・トレーニングを定期的に実施している。また、増加する外来受診に対応するために診療体制の充実に取り組むことを図られたい（No. 26）。

（低侵襲治療や高度な治療への対応）

- ・ 総合病院では、先端医学棟の整備に伴い、画像撮影機能を併せ持った各種ハイブリッド手術室の整備など大幅に手術室を拡充したほか、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を設置したことで、高度・先進医療の更なる推進を図る体制が整った（No. 27）。

病院別

ア 総合病院

(循環器疾患医療)

- ・ 循環器病センターのCCU^{※8}／ICU^{※9}は、24時間体制で運営され、平成28年7月から人員体制の整備により、10床から12床へ増床したが、高い稼働率を維持しながら治療が行われている (No. 28)。
- ・ 平成26年10月から運用しているハイブリッド手術室の整備により、大動脈瘤などの疾患に対するステントグラフト治療等の高度な医療の提供が、高齢者等ハイリスク患者に対しても可能となっている。さらに、27年度に新たに施設基準を取得したTAVI^{※10} (経カテーテル大動脈弁置換術) を28年度は28件実施し、着実に実績を上げている (No. 31)。

(がん医療)

- ・ リニアック^{※11}等の放射線治療機器や身体に負担の少ない腹腔鏡手術の実施、外来化学療法の実施など、高度な集学的治療^{※12}が提供され、地域がん診療拠点病院^{※13}としての機能を発揮している (No. 32)。
- ・ 手術支援ロボット (ダ・ヴィンチ) による手術は、平成25年12月の導入から、着実に手術実績を積み上げ、腹腔鏡下広汎子宮全摘術については、臨床研究を経て先進医療^{※14}の届出を行い平成28年12月に受理された。腹腔鏡下膀胱全摘術も臨床研究を経て自由診療^{※15}を平成28年10月から開始した。また、新たに消化器外科への手術の適用を拡大している (No. 32)。
- ・ 患者へのサポートにおいては、相談看護師が専従で対応していることでがん相談の件数は増加している (No. 35)。緩和ケア^{※16}においては、緩和ケアチームの患者に対する積極的な介入により件数は増加傾向にあるが、常勤の精神科医が不在なため診療報酬に結びついていない (No. 34)。常勤医師の確保が引き続きの課題である。

(高度救命救急センター)

- ・ 高度救命救急センター^{※17}に県内で初めて指定されてから2年が経過し、救急科の医師を6人から8人に増員するなど救急医療体制を強化している (No. 37)。
- ・ 平成26年6月から乗用車型ドクターカー^{※18}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。平成27年度末に協定を締結した富士宮市に出動するなど取組の成果が認められるが、行動計画にある「近隣地域との新たな協定締結」はなされていない (No. 38)。
- ・ 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。救急搬送患者の受入れにおいては、当番日における救急車搬送患者の受入率は96.5%と高い水準を維持している (No. 37, 38)。

(その他)

- ・ 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の先端医学棟の建設が完了した (No. 4)。手術室は県内最大となる22室に拡充し、高度・先進医療の提供を推進することとし、平成29年9月の供用開始が予定されている。また、医療関係者の臨床研究を支援するためのリサーチサポートセ

- ンターにおいては、県内全体の医療水準の向上と医療人材の確保・養成が見込まれる。
- ・ 外来患者の増加を背景に駐車待ちの渋滞が問題となっていたが、シャトルバス運行を継続して実施しており、現在、大きな渋滞の発生回数も減少傾向になるなど効果が出ている。また、根本的な解決策として大型立体駐車場の整備計画が進められているが、建設にあたり課題とされていた建築基準法上の規制等については、静岡市との調整が完了し、当初計画よりも前倒し本年3月に工事発注を行い、サービスの改善に向けて取り組んでいる（No. 5）。今後、工事期間中の対策についても配慮願いたい。

（総括）

- ・ 循環器病センター機能を活かした高度・専門医療の提供、がん疾患患者への集学的治療の提供、高度救命救急センターとして重症患者への救急医療の提供など、引き続き、急性期医療が提供されている。
- ・ 地域の医療機関との連携による紹介・逆紹介を推進し、地域での機能分化が図られている。また、医療機器の共同利用など地域医療機関との連携、支援が行われている。
- ・ 先端医学棟の整備により、更なる高度・専門医療の提供体制及び医療水準の向上、医療人材の確保・養成のための体制整備が図られた。

イ こころの医療センター

（救急・急性期医療）

- ・ 救急病棟の運営については、入院患者の早期退院に取り組み、それにより新たな患者の受入れも可能になっている。「新規患者3ヶ月以内在宅移行率60%」等の施設基準について医師、看護師、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、28年度も引き続き必要な要件を満たしている（No. 40）。
- ・ 個室での対応が望ましい患者への対策として、一部病室の個室化を実施した結果、精神科救急からの患者の流れがスムーズになり、入院単価の増や稼働病床率の上昇など経営面において効果が出ている。

（高度医療）

- ・ m-ECT^{*19}（修正型電気けいれん療法）や先進薬物療法（クロザピン^{*20}）による統合失調症の治療などの高度医療を継続的に実施している。m-ECTによる治療に必要な麻酔科医は、現在外部から招聘して確保している。正規職員の採用による安定的な医師確保については、第1期から引き続いて課題となっているが、28年度も取組に進展が見られていない（No. 41）。
- ・ クロザピンについては、県内の実施期間が7機関と少ない中で、クリニカルパスに基づき30名に対して投与実績を継続している（No. 42）。

（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、ACT（包括型地域生活支援プログラム）チーム^{*21}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んでおり、これまで19人の支援活動を実施し、現在は外来通院患者7人について支援を継続している（No. 44）。更なる強化拡充には継続的な収益の確保が重要であるため、今後の診療報酬改定に関する情報収集を積極的に進め、必要な対策を適宜検討する必要がある。

(司法精神医療)

- ・ 県内唯一の医療観察法^{※22} 指定入院医療機関として指定を受け、触法精神障害者の治療や処遇を行っている。23 年度の増床後も、ほぼ 100%に近い病床利用率を維持しており、28 年度も、満床の状態を継続している (No. 45)。また、医療観察法関連の研修会や厚生労働省の関連事業に積極的に参加し、医療の質の向上に向けて取組を推進している。

(総括)

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

ウ こども病院

(小児重症心疾患医療)

- ・ 循環器センターでは、高い技術に裏付けられたカテーテル治療を実施しており、その治療件数は 27 年度を上回り、着実に実績をあげている (No. 46)。
- ・ CCU (循環器集中治療室) では、小児重症心疾患患者の受入れを行っており、病床利用率は高い水準を保っている。また、CCU の後方支援病室として準重症患者対応病室を 4 室整備したことにより、CCU から回復傾向にある患者の準重症病室への移行がスムーズになり、より重篤な患者を CCU で新たに受け入れることが可能になったため、入院収益の増につながった (No. 46)。
- ・ 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。
- ・ 県内初、自治体病院では全国初、小児専門病院では全国 2 番目となる補助人工心臓装置を導入した (No. 46)。これにより、これまではこども病院から移植の待機のために他病院への転院を余儀なくされていた患者の治療を、移植直前まで万全に行えるようになった。

(周産期医療)

- ・ 平成 27 年 8 月から全床 (18 床) 稼働しているNICU (新生児集中治療室) ^{※23} は、97.6%と高い病床利用率を継続しており、年々増加する新生児未熟児医療のニーズに対応した先進医療提供体制の拡充に取り組んでいる (No. 47)。
- ・ NICUでは、極低出生体重児 (1,500 グラム未満) や循環器疾患等の合併症を抱えた未熟児を受け入れており、高水準の新生児医療を提供している (No. 47)。

(小児がん医療)

- ・ 固形腫瘍について、関係診療科の協働連携による「腫瘍カンファレンス」を開催するなど、静岡県小児がん拠点病院として高度な集学的治療に取り組み、県内の小児がん患者の約 6 割に対応することにつながっている (No. 48)。

(小児救急医療)

- ・ 全国で 12 箇所しかない小児救命救急センターの指定を受けている小児集中治療センター (PICU^{※24}) 及び、小児救急センター (ER^{※25}) 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いる (No. 49)。

- ・ 25年度に開設したERにおいては、28年度は静岡地域の2次救急の当番日の減少により、27年度に比べて受入実績が減少している (No. 49)。

(児童精神医療)

- ・ 21年度に、こころの医療センターから児童精神部門を移設し、県内児童精神医療の中核的機能を果たしており、中部地域だけでなく児童精神科の医療機関の少ない東部地区からも多くの患者を受け入れている (No. 51)。
- ・ 子どもの心の診療ネットワーク事業における静岡県の拠点病院として、学校関係者や家族への情報提供、研修会、巡回相談を開催している (No. 52)。28年度の巡回相談実施回数は過去2年と比較して低くなっているため、今後より一層の充実を図られたい。
- ・ 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 (No. 53)。

(その他)

- ・ 国際交流においては、中国の浙江大学医学院附属児童医院との相互訪問や、児童医院からの研修医受け入れなど、積極的な交流を行っている (No. 64)。

(総括)

- ・ 県内唯一の小児専門病院として、「こころ」から「身体」まで総合的な高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療を提供しており、県中部地区のみならず、県内他地域やさらには県外の患者も多く受診している。重篤な小児患者が多く来院するため、医療提供上の必要性から、CCU(心臓病の集中治療室)及び新生児集中治療室(NICU)など手厚い人員体制を必要とする集中治療室(ICU)での入院期間が長くなっており採算管理が難しいが、28年度は、効率的なベッドコントロールを行ったことにより、集中治療病棟等における特定入院料の算定率が向上し、収益の増加につながった。

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た柔軟な採用試験の実施、職務・職場環境の整備などを通じた離職の防止努力等により一定の成果をあげているが、医療従事者の確保については、今後も不断の努力が必要である。

○項目別

(1) 医師の卒後臨床研究の充実・強化等

- ・ 総合病院は、27年度に卒後臨床研修評価機構(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、認定期間4年の更新を受けている。近年は、一般プログラムに加え、小児科や産婦人科のプログラムを追加し、県内で不足している小児科医及び産婦人科医の確保に努めている(No. 67)。27、28年度に小児科のプログラムに参加していた研修医が、研修期間を終えた後も総合病院に定着するなど、研修を通じた人材の育成・確保が図られている。また、医師臨床研修マッチング^{※26}においても結果は良好であり、募集定員をほぼ満たす人員を確保できたことから、初期臨床研修医

を安定的に確保しているといえる (No. 55)。

- ・ 総合病院では、研修医や新人看護師の研修プログラムにメディカルスキルアップセンターの活用を取り入れ、医療技術の取得・向上に努めている。また、外部の利用においても積極的に周知を行うなど、利用促進に努めている (No. 62)。こども病院では、27年度ラーニングセンターの整備が完了し、医師や看護師を対象とした研修で活用されている (No. 63)。
- ・ 認定看護師等の資格取得においては、26年度に創設した「資格等取得資金貸与制度」を利用した資格取得者も増加しており、奨学金の貸与が機構への就職につながっている (No. 58)。

(2) 就労環境の向上

- ・ 医師・看護師にとって働きやすい環境の整備の観点から、多様な勤務形態の導入を図っている。看護師の2交代制勤務については、28年度も実施病棟の拡大を図った。また、総合病院とこども病院の一部の診療科では、医師の変則勤務や看護師の夜勤専従を試行している。医師・看護師にとって働きやすい環境整備の観点から、多様な勤務形態の導入を図っている (No. 68)。
- ・ 平成26年10月から看護師監督者層を対象に試行された勤務成績評価制度は、27年度、対象職種を医師や看護師以外の医療スタッフ監督者や管理者層とし、28年度は、医師以外の副主任以上に拡大している (No. 68)。現在は試行の段階であることから、試行結果を分析した上で、職員の意欲や質の向上につながるような勤務評価制度にしていく必要がある。また人事評価制度の導入に向けては、職員組合との協議を進めることも重要である。
- ・ 院内保育所については、こども病院において建替えを29年度に予定しており、30年4月の開所に向けて準備を進めている (No. 72)。総合病院においては、二重保育や入所基準等についての検討を行った (No. 71)。
- ・ 医師事務作業補助者や看護助手を必要に応じて増員することで、医療従事者が本来業務である診療や患者対応等に専念することができ、多忙化の解消等負担軽減が図られている (No. 69)。

(3) 知識や技術の普及

- ・ 院内外の医療関係者を対象とした講演会や、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、知識や技術の普及に努めている (No. 75, 76)。

3 医療に関する調査及び研究

(1) 研究機能の強化

- ・ 医薬品受託研究件数及び契約額の3病院計は、ともに26年度から増加しており、積極的な取組が行われている (No. 78)。
- ・ 総合病院では先端医学棟内にリサーチサポートセンターを整備し、臨床研究を行う環境が整備される。今後、このリサーチサポートセンターにおいて、ゲノムや腎臓、高血圧などに関する研究を進めていくことを目指している。また、客員研究員を27年度は4人、28年度は3人受け入れることで、施設整備と並行して研究支援の体制強化が図られている (No. 77)。

(2) 診療等の情報の活用

- ・ 総合病院では、診療情報に基づく症例分析等により、後発医薬品への切替等について検討した結果、後発医薬品の使用率が27年度に比べて大幅に上昇した (No. 79)。こども病

院では、D P C^{*27} 分析データ結果を委員会で検討することや、小児専門病院間で情報を共有するなど、経営の向上に資する取組を行っている (No. 80)。

- ・ 診療科別・患者別・疾患別原価計算のシステムについて、総合病院では新たな原価計算分析ソフトを導入しデータ蓄積が進められており、こども病院では 28 年度診療報酬改定の収益シミュレーションにおいて原価計算システムを活用するなど取組が進められている (No. 81)。今後は、原価計算システムを活用して、実際に経営改善に役立てていくことが必要である。

(3) 県民への情報提供の充実

- ・ 各病院の医療情報やトピックスを県民に向けて情報提供するため、各病院ホームページの適時更新、公開講座、県民イベント等の充実、また、報道機関へ積極的に情報を提供するなど、27 年度に引き続き医療機関・県民それぞれに対し積極的な取組が進められている (No. 82, 83, 84, 85)。

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、障害児施設に対して医師を派遣し、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 (No. 86)。
- ・ 医療における重要課題のひとつである医師確保について、静岡県では、22 年度に「ふじのくに地域医療支援センター」を設置し、全県での医師確保対策に取り組んでおり、機構も県の医師確保につながるプロジェクトに参画している (No. 89)。
- ・ 新たな専門医制度に向けて、総合病院では全診療科において状況把握を実施した後、6 領域においてプログラムを作成し 1 次審査を合格している (No. 90)。こども病院では、新制度に準じて実施される小児科専門医制度の基幹施設として、定員どおり 8 人の採用を内定するとともに、研修医の宿泊施設の改修を進めるなど受入体制を整備した (No. 90)。

(2) 地域医療への支援

- ・ 総合病院における P E T^{*28}、M R I^{*29} 等の高額医療機器についての地域の医療機関との共同利用が進められており、P E T の共同利用は施設基準を上回る水準で推移している (No. 91, 92)。また、こども病院においては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 (No. 94)。

(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鑑定要請に対応するなど、社会的要請に応えている (No. 98)。
- ・ 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・家族からの救急医療相談に対応しており、精神科救急・急性期医療を提供している (No. 39)。
- ・ 3 病院とも、外部他団体が主催する研修会や講演会に、医師や認定看護師等の職員を派遣するなど積極的な支援を行うとともに、これらを通して学校や地域との連携を強化している (No. 96, 97, 99)。

5 災害等における医療救護

(1) 医療救護活動の拠点機能

- ・ 総合病院は、基幹災害拠点病院として災害医療に関する県の中心的役割を果たすため、

大規模地震時医療活動訓練や原子力防災訓練等に参加し、初期救急医療体制等の充実強化が図られている（No. 101）。

- ・ こころの医療センターにおいても、各種訓練を実施・参加しており、初期救急医療体制等の充実強化が図られている。また、平成 28 年 4 月に発生した熊本地震に精神科応援班を二班派遣するなど、被災地域における精神科医療及び精神保健活動の支援に貢献した（No. 102）。
- ・ こども病院では、日本小児総合医療施設協議会に加盟する医療機関 34 施設との「広域災害時相互支援に関する協定書」締結により、大規模災害時における施設間での情報共有や後方支援の充実が図られている（No. 103）。

（2）他県等の医療救護への協力

- ・ 総合病院においては、医師 8 人、看護師 9 人、業務調整員 6 人による 4 チームの DMA T^{※30} チーム編成が可能となっており、各種訓練への実施・参加のほか、熊本地震や伊勢志摩サミット等にチームを派遣している（No. 104）。

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（No. 105）。

（2）効率的な業務運営の実現

- ・ 総合病院の看護師については、前年度に引き続き、募集人数に近い採用を実施し人材の確保が図られた（No. 54, 56, 59）。
- ・ 看護師修学資金制度については、一定の貸与者を維持しており、安定的な看護師確保が期待される（No. 58）。
- ・ 27 年度から優秀な人材を確保することを目的に「アソシエイト」という新たな職員区分を設け、有期職員から正規職員等を登用している。28 年度は 5 名の看護アソシエイトを登用し優秀な職員の確保に取り組んでいる（No. 106）。
- ・ 医療費の未収金対策では、24 年度に債権回収会社から弁護士法人へ回収業務の委託先を変更した結果、回収率が大幅に改善した。28 年度においても 71.9%と、27 年度（65.2%）から更なる改善が認められる（No. 107）。
- ・ 薬品の購入では、卸業者間で競争を促進させ、更にベンチマーク調査等を活用しながら業界の値引率の把握に努め、機構全体で値引率の改善に向けて取り組み、約 1 億 4 千万円の節減効果を得ている（No. 110）。
- ・ 診療材料費は医療従事者と協働し同種同効品の絞込みや 3 病院による品目共通化、価格交渉、安価な材料への切替え等を進め、43 百万円の節減効果を得ている。3 病院の品目共通化は病院間の移管が可能となり廃棄量の削減にも寄与している（No. 110）。
- ・ 委託契約においては、複数病院一括契約や複数年契約により、委託費の節減を図っている。また、節減による業務水準の低下を防ぐため、一部の委託業務についてモニタリング制度を導入し、節減に努める一方で業務の質の維持・向上も図っている（No. 112）。
- ・ 総合病院においては、平成 27 年 2 月に S P D^{※31}を導入し、物品の一元管理を開始した。S P D 運営部会での検討とともに、各部署へのフィードバックにより各部署の意識付けは行われているが、診療材料の減耗額は増加している（No. 108）。

(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 (No. 114)。特に診療情報管理機能の強化を図るため、診療情報管理士^{*32} 資格の取得支援制度を設けており、資格取得者の増加を目指すとともに、有資格者の専門性を生かした適切な配置を行っている (No. 115)。
- ・ 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。

(4) 業務改善に不断に取り組む組織風土の醸成

- ・ 法人化後構築した「改革・改善推進制度」を 28 年度から「業務改善運動推進制度」と名称を改めた (No. 117)。業務改善運動の実績は全体としては増加傾向であり、県のひとり一改革運動において表彰される事例も出ている。

II-2 機構および各病院の運営状況の評価

(1) 機構全体

- ・ 機構の 3 病院は、他の医療機関では対応困難な高度・専門・特殊医療を担っている。28 年度は、主に総合病院において医療従事者の確保が奏功し稼働病床数が増加した結果、3 病院合計の入院患者数、外来患者数ともに堅調に推移している。
- ・ 機構全体で前年度を上回る入院・外来患者数の増加や診療内容の高度化、新規施設基準の取得及びランクアップ等による診療単価の上昇に伴い、収益が増加した。
- ・ 他方、給与や経費などの増加により、費用は増加し、経常収支は前年度よりも減少した。
- ・ 一方で、臨時損失の減少により、当期純損益は前年度よりも改善した。
- ・ 平均在院日数は、全国や本県平均と比較して従来からかなり短く、その水準を引き続き維持している。これは患者にとって、入院期間が短くなることで負担軽減につながるというだけではなく、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おり、平均在院日数と併せると、効率的な病床の運営を行なっていることが確認できる。
- ・ 施設基準の積極的な取得及び維持、診療内容の高度化、早期入院早期退院の推進、また DPC データの分析等に取り組んだ結果、入院・外来の患者 1 人 1 日当たりの単価は引き続き高い水準を保ち、前年度と比べ医業収益の増加につながった。
- ・ 26 年度以降、消費税増税による病院経営への影響は、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。そのような中、医業収支比率においては前年を上回っており、経営面の努力が伺える。
- ・ 県立病院として、政策医療や不採算医療に取り組むという役割を担っており、県から運営費負担金を繰り入れている。運営費負担金を含んだ経常収支においては、3 病院全てで年度計画を上回り、経常収支比率は 102.6% となるなど、第 2 期中期目標で掲げられている「5 年間累計の経常収支比率 100% 以上」の達成に向けては順調に推移していると認められる。
- ・ また、第 2 期における施設・機器整備は、第 1 期よりも大幅に拡大し、医療の充実を図るため積極的な投資を進めることとされているが、今後、先端医学棟の建設及び既存施設の改修や高額な医療機器の購入に係る減価償却費及び支払利息など収支に与える影響が大きくなることや、県からの借入金に対する償還額も増加していくため、収支状況や資金状況は常に注視し、必要性や県民の医療需要等を勘案し、計画的な整備を進めていくことが必要である。

- ・ 今後とも、健全な財務状況を維持するとともに、他の類似病院との比較等を行いながら、財務状況の健全化に努められたい。

(2) 各病院

総合病院

- ・ 対前年比、入院延患者は 12,641 人増加、外来延患者は 6,419 人の増加、病床利用率は 0.1P 増加、医業収益は 1,430 百万円の増加、医業費用は 1,763 百万円の増加
- ・ 先端医学棟の開棟に向けて医師・看護師を増員するなど医業費用が嵩んだこと等から、経常収支比率では 100.4% (対前年度比：▲1.8P)、総収支では 110 百万円 (対前年度比：▲407 百万円) と前年度に比べて減少している。
- ・ 今後、先端医学棟の建設及び既存施設の改修や高額の医療機器の購入に係る減価償却費及び支払利息など収支に与える影響が大きくなることや、県からの借入金に対する償還額も増加していくため、収支状況や資金状況は常に注視し、必要性や県民の医療需要等を勘案し、計画的な整備を進めていくことが必要である。
- ・ また、先端医学棟の建設により、高度医療の提供体制及び臨床研究の環境が整ったことから、中長期的に収益の改善や医療従事者の確保につなげていくことを期待する。

こころの医療センター

- ・ 対前年比、入院延患者は 3,286 人増加、外来延患者は 1,065 人の増加、病床利用率は 6.7P 増加、医業収益は 165 百万円の増加、医業費用は 86 百万円の増加
- ・ 病棟の一部個室化による病床稼働率の上昇が図られたこと等から、経常収支比率では 114.2% (対前年度比：3.3P)、総収支では 349 百万円 (対前年度比：90 百万円) と経営改善が図られている。

こども病院

- ・ 対前年比、入院延患者は 199 人減少、外来延患者は 1,384 人の増加、病床利用率は増減なし、医業収益は 215 百万円の増加、医業費用は 86 百万円の減少
- ・ 医療従事者数の適正化が図られたこと等から、経常収支比率では 105.3% (対前年度比：2.6P)、総収支では 607 百万円 (対前年度比：322 百万円) と経営改善が図られている。

III. 総括

機構は第 1 期中期目標期間では、県の政策医療を担う重要な役割を十分に果たし、地域医療の確保に貢献をしてきた。26 年度及び 27 年度も第 1 期における成果を持続させ、順調に運営されている。

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

また、経営面では、新規施設基準の取得等による診療単価の上昇や経費の削減努力等により、経常収支においては法人設立後 8 年連続で、中期計画で掲げる 100%以上を達成した。ただし、総合病院においては先端医学棟の開棟に向けた人員増や設備投資により費用が嵩むことから、今後、これらの投資が医業収益の増加につながっていくかを注視していく必要がある。

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

(用語の説明)

- ※1 クリニカルパス：ある病気の治療や検査に対して、標準化された患者のスケジュールを表にまとめたもので、1つの治療や検査ごとに1つずつ作られている。クリニカルパスには病院用と患者用と2つ準備されており、患者用クリニカルパスには、「入院診療計画書」として、患者が入院してからの食事や処置、検査・治療、そのための準備、退院後の説明等が日ごとに詳しく説明されている。
- ※2 病病連携・病診連携：病病連携とは、患者の病状に応じた適切な医療が受けられるように、病院と病院で連携をはかることをいう。病診連携とは、病院と診療所において、医師が連携をとりながら診療を行うことをいう。
- ※3 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。
- ※4 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
- ※5 逆紹介率：全患者のうちから他の医療機関に紹介した者で、診療情報提供料を算定したものの数(同一人に複数回又は複数紹介先算定の場合あり)と、初診患者の総数との比較のこと。
逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数×100
- ※6 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。
- ※7 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
- ※8 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。
- ※9 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
- ※10 TAVI(transcatheter aortic valve implantationの略)：胸を開かず心臓が動いている状態で、カテーテルを用いて人工弁を患者の心臓に装着する治療法である。
- ※11 リニアック：高エネルギーのX線や電子線などの放射線を、体の外から体内のがんなどの病巣に向け照射し、治療する装置。手術に比べて正常な組織へのダメージが少なく、それらの機能を残したまま治療することが可能。また、体への負担も最小限ですむ。
- ※12 集学的治療：がん治療の3大療法である外科療法(手術)、化学療法(抗がん剤注射・内服)、放射線療法(放射線照射)を組み合わせ、より効果的な治療を行うこと。これを行うためには、各療法の専門家が協力して、治療方針を一致させて、治療にあたる体制が整っている必要がある。
- ※13 地域がん診療拠点病院：国から指定を受けた、2次医療圏において、質の高いがん診療を提供する病院
- ※14 先進医療：厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養のこと。先進医療は保険診療との併用が認められているが、先進医療に係る費用については、患者の全額自己負担となる。このため、医療機関は事前に治療内容や負担金額等を患者側に説明し、納得してもらったうえで同意してもらう必要がある。
- ※15 自由診療：保険が適用されない診療のことで、厚生労働省が承認していない治療や薬を使うと自由診療となり、治療費が全て自己負担となる。現在混合診療は認められておらず、例えば、未承認の抗がん剤を使用すると、その抗がん剤費用だけではなく、治療費すべてが全額自己負担になる。
- ※16 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。
- ※17 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。
- ※18 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。

- ※19 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
- ※20 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
- ※21 ACTチーム (assertive community treatmentの略) : 精神障害者を住み慣れた地域で支援する包括型地域生活支援プログラムを実施するため、医師、看護師、PSW (psychiatric social workerの略、精神保健福祉士)、作業療法士等の多職種により構成されたチーム
- ※22 医療観察法: 心神喪失等の状態で、重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律。この法律により厚生労働大臣が指定した医療機関において、適切な医療を提供し病状の改善を図り、社会復帰を促進することを目的とするのが司法精神医療
- ※23 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。
- ※24 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。
- ※25 ER (emergency room の略) : 24時間365日全ての小児救急患者を受け入れる体制
- ※26 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
- ※27 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。
- ※28 PET (positron emission tomography の略) : 陽電子を放出する放射線核種で標識した薬剤を動脈から注射して、細胞の活動状態を画像化する診断技術
- ※29 MRI (magnetic resonance imaging の略) : X線撮影やCTのようにX線を使うことなく、強い磁気と電波を使い体内の状態を断面像として描写する検査方法
- ※30 DMAT (disaster medical assistance team の略) : 災害の発生直後 (48 時間以内) に被災現場へ駆け付け、救出・救助部門と合同して活動できるトレーニングを受け、機動性を持った災害派遣医療チーム
- ※31 SPD (supply processing distribution) : 物品・物流の包括的管理業務のことを指す。物品の発注、検収、入庫、払出、搬送、格納、出庫、在庫確認、棚卸を一元管理すること。
- ※32 診療情報管理士: ライブラリーとしての診療録を高い精度で機能させることで、医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与する専門職業として、4病院団体協議会等が付与する民間資格。主な業務内容として、診療録の物理的な管理や内容の精査を行う「物の管理」、診療情報をコーディングするなどしてデータベースを構築する「情報の管理」、構築されたデータベースから必要な情報を抽出・加工・分析する「情報の活用」等がある。平成12年の診療報酬上における診療録管理体制加算の導入に伴い診療情報管理士の必要性に対する意識が高まっている。