

地方独立行政法人静岡県立病院機構  
平成 29 年度業務実績に関する評価  
(案)

平成 30 年 8 月

静岡県

## 地方独立行政法人静岡県立病院機構の平成 29 年度業務実績に関する評価（案）

地方独立行政法人静岡県立病院機構（以下「機構」という。）は、平成 21 年 4 月に県立総合病院、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。

法人設立以来、高度・専門・特殊医療の提供や地域医療への支援、経費削減等に積極的に取り組んでいるほか、法人化のメリットを活かした医師・看護師等医療従事者の確保による医療提供体制の拡充に伴う患者数の増加等により、これまで 8 年連続で経常収支の黒字を達成した。

第 2 期中期目標において県が定めた「他の医療機関では対応困難な高度・専門・特殊医療など、県の保健医療施策として求められている医療の提供とこれらの更なる充実・強化」等を実現するため、機構は中期計画を策定するとともに、各事業年度においても年度計画を立て各種取組を実施している。

今回、機構の第 2 期中期計画（平成 26 年度～30 年度）の第 4 事業年度にあたる平成 29 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、評価を行う。

### 1 評価の目的

設立団体の長（知事）が行う評価は、機構の業務運営の改善を促し、もって機構の業務の質の向上、業務運営の効率化、透明性の確保に資すること等を目的とする。

### 2 評価を行う上での基本的な考え方

- (1) 高度又は特殊な医療の提供、地域医療の支援等を行うことにより、県内医療水準の向上や県民の健康の確保及び増進に寄与すること。
- (2) 医療の提供等機構の行う業務が、効果的かつ効率的に実施されていること。
- (3) 地方独立行政法人制度における基本理念としての「公共性」や「透明性」が確保されていること。また、業務運営における「自主性」が十分発揮されていること。
- (4) 県が指示した「方針書」である中期目標に沿って、業務が実施されていること。

### 3 年度評価の着眼点

年度評価は、業務運営の改善等を目的とすることはもとより、評価を通じて次の各点に資することをねらいとする。

- (1) 機構（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、法令等に基づき、事業年度終了後に行う。

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

### 5 平成 29 年度評価の実施

- (1) 評価検討作業期間 業務実績報告書の提出から平成 30 年 7 月
- (2) 実施日 平成 30 年 8 月 7 日（火）
- (3) 評価委員（5 名）

（敬称略）

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

# 平成 29 年度業務実績に関する項目別評価結果（案）

（平成 29 年度実績評価）

## I-1 平成 29 年度計画の項目別評価結果

### 全体評価

第 2 期中期目標期間の第 4 事業年度にあたる平成 29 年度は、総合病院の先端医学棟整備により、最新の医療を提供するための機能が大幅に強化された。最新鋭の大型放射線機器に対応できる放射線治療室のほか、県内最大規模となる 22 室の手術室では、画像診断による精度の高い手術が可能となるハイブリッド手術室\*や、手術支援ロボット「ダヴィンチ\*」に対応した手術室などを設置し、高度な手術を行うことができる体制が整備された。

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」が設置され、遺伝子解析や疾病分析など、県民の健康増進に寄与する研究が行われている。医師が診療しながら研究を続けられる環境が整うことで、今後、本県医療水準の向上と医師確保への貢献が期待される。

このほか、中期目標の達成にあたっては全体として順調な進捗が図られている。

なお、病院機構による平成 29 年度の項目別事業実績の自己評価結果は、「A」評価が 98 項目、「A-」評価が 23 項目、「B」評価が 7 項目、「C」評価が 0 項目であった。

（注）「A：計画に対し十分に取り組み、成果も得られている」「A-：計画に対し十分に取り組み、一定の成果が得られている」「B：計画に対し十分に取り組んでいる」「C：計画に対する取り組みは十分でない」

以下、評価にあたり特に着目した点について、病院機構の中期計画に基づく平成 29 年度計画の項目別にまとめた。

#### <注記事項>

- ・各項目は、病院機構の平成 29 年度計画の項目に対応している。
- ・（）内の番号は、項目別事業実績の番号に対応している。
- ・\*を付した語句については、巻末に用語集を添付した。
- ・実績の評価は、以下の 3 段階に分け実施した。

| 記号 | 状 況                          |
|----|------------------------------|
| ◎  | 平成 29 年度実績として、特に評価できるもの      |
| ○  | 継続して取り組んでおり、評価できるもの          |
| ▲  | 継続して取り組んでいるが、十分な成果が見られなかったもの |

### 項目別

#### 1 医療の提供

総合病院では先端医学棟が 9 月から本格運用を開始した。MRI\*、CT、血管造影の 3 種類のハイブリッド手術室\*や放射線治療室 4 室、手術室 22 室等を整備し、医療提供体制を大幅に拡充した。

##### （1）基本的な診療理念

###### 【患者への十分な説明と同意の徹底】（No. 1）

○ セカンドオピニオン件数（紹介された件数）は堅調に推移している。

###### 【医療技術の向上】（No. 4, 61）

◎ 先端医学棟の建設による高度医療の提供体制の充実化や、メディカルスキルアップセンターの整備・活用による医療従事者の技術の向上が図られている。

**【チーム医療の推進】** (No. 3, 8)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 固定したチームメンバーで受け持ち患者を分担して看護を行う固定チームナーシング*を平成 28 年度から導入し、患者への継続的な看護提供体制を整えており、患者の満足度向上にも寄与している。 |
|---|--|

**【医療安全対策の充実】** (No. 9)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 院内感染対策・医療安全対策研修を継続的に実施し、対策マニュアルの見直しも随時行っている。 |
|---|--|

**【患者満足の向上】** (No. 10)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 3 病院ともに 90%以上の高い水準を保っている。特に、こころの医療センターの外来においては、前年度から大きく上昇した。 |
|---|--|

**(2) 県立病院が担う役割**

**【紹介・逆紹介の推進】** (No. 11, 12, 13)

|   |   |
|---|---|
| ○ | 総合病院では定期的な勉強会の開催や地域連携パス会議等への参加などにより、地域医療支援病院*としての基準を大きく上回る紹介率*・逆紹介率*を維持している。県内に 21 ある地域医療支援病院のうち、紹介率はこども病院 1 位、総合病院 2 位、逆紹介率は総合病院が 1 位であった。 |
| ○ | こころの医療センターでは他の医療機関では対応困難な患者を受け入れており、こども病院では重篤な小児患者が多いため、逆紹介率が伸びにくい事情がある。こころの医療センターでは退院後のフォローなどにより、一定の割合を維持している。                             |

**【地域連携クリニカルパス\*の推進】** (No. 14)

|   |   |
|---|---|
| ○ | 地域連携クリニカルパス*新規登録者数は高い水準を保っており、平成 29 年度は前立腺がんのパスを見直して再開した。 |
|---|---|

**【かかりつけ医との診療情報の共有化の推進】** (No. 14)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 地域連携クリニカルパス*の運用により、地域の医療機関との機能分化が進み、患者の受け渡しが円滑になることで、患者にとって安心感を得ることに繋がると考えられる。 |
|---|--|

**【ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル\*の推進】** (No. 15)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 参照施設数は、前年度から運営経費の負担を求めたこともあり減少したが、平成 29 年度の新規開示件数は 4,067 件と前年度の 3,981 件から増加した。 |
|---|--|

**(3) 県立病院が重点的に取り組む医療**

**ア 総合病院**

**【高度医療】** (No. 4)

|   |   |
|---|---|
| ◎ | 先端医学棟の整備により手術件数は前年度比（9 月～3 月実績）454 件増加（うち全身麻酔 372 件、ハイブリッド手術 298 件）しており、高度医療に係る機能強化が図られている。（年間実績：平成 29 年度 8,406 件、平成 28 年度 7,764 件） |
| ○ | 先端医学棟の放射線治療部門について、平成 30 年 3 月末より新型 C T リニアックが稼働した。定位放射線治療、IMRT（強度変調放射線治療）の高精度治療に対応しており、より難易度の高い治療にも対応可能となった。                        |
| ○ | 先端医学棟の建設では、設計段階での見直しや工事着手後の再精査、機器類の大量・一括入札等により、予算額よりも建設費 22.7 億円、機器等 10 億円のコスト削減が図られた。  |
| ○ | 医療機関が担う機能を評価する「D P C*病院の機能評価係数Ⅱ」において、県内で最も高い評価（医療機能係数Ⅱ群）を得ており、高度な医療が提供されている。  |

**【循環器疾患医療】** (No. 27-30)

|   |   |
|---|---|
| ◎ | 循環器病センターは 24 時間体制で稼働しており、平成 29 年度は特定集中治療室管理料の |
|---|---|

|   |  |
|---|--|
|   | ランクアップにより 1 億 2 千 8 百万円の増収となった。                                  |
| ◎ | 先端医学棟に MRI*、CT、血管造影の 3 種類のハイブリッド手術室*を整備し、高度急性期医療に対応する体制が大幅に充実した。 |

【がん医療】(No. 31-35)

|   |   |
|---|---|
| ◎ | 先端医学棟手術室に放射線治療室 4 室を整備し、また手術支援ロボット (ダヴィンチ*) を 1 台追加し 2 台体制となったほか、麻酔科医を 5 人増員し、がん患者の診療体制が格段に向上した。    |
| ◎ | 先端医学棟の稼働以降、ダヴィンチ*手術件数は 90 件 (平成 29 年 9~3 月) と前年同時期比 26 件増加している。(年間実績:平成 29 年度 152 件、平成 28 年度 112 件) |
| ○ | 外来化学療法センターにおける専門の認定看護師*や薬剤師の配置等により、診療報酬上の外来化学療法加算件数は年々増加傾向にある。                                      |
| ▲ | 緩和ケアについて、課題としていた常勤の精神科医の不在は解消していないが、こころの医療センターの精神科医の充足状況を見ながら、配置を検討している。                            |
| ○ | がん相談支援センターでは、専従の相談看護師 7 名の充実した体制で相談に応じている。  |
| ○ | 前年度課題として取り上げた放射線科医・消化器内科医・腫瘍内科医の確保については目途が立ち、平成 30 年度採用でそれぞれ 4 名、2 名、1 名が確保された。                     |

【高度救命救急センター\*】(No. 36, 37)

|   |   |
|---|---|
| ○ | 重症 (外傷) 患者が増加するなか、当番日における救急搬送は 94.6%の受入率を達成しており、受入体制が維持されている。 |
|---|---|

【感染症医療・難病医療】(No. 17)

|   |   |
|---|---|
| ○ | 県中東部地域をカバーしており、指定難病が増加している中、21 診療科・80 人の難病指定医にて対応できている。 |
|---|---|

【リハビリテーション・相談援助の体制充実】(No. 19)

|   |   |
|---|---|
| ○ | 総合病院では、積極的な支援により退院調整*件数が増加し、診療報酬においても算定件数が増加しており、経営面にも貢献している。 |
|---|---|

【遺伝子解析・診断の活用】(No. 22)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 平成 27 年度に遺伝診療科を開設して以降、受診患者は年々増加傾向にあり、前年度より大きく増加した。 |
|---|--|

【認知症】(No. 23)

|   |   |
|---|---|
| ◎ | 認知症ケアチームの介入により、診療報酬における「認知症ケア加算」件数が大幅に増加した。 |
| ▲ | 課題としている精神科医の確保については引き続き取り組むことが望まれる。         |

イ こころの医療センター

【救急・急性期医療】(No. 24, 38, 39)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 入院患者の約 9 割を精神科救急病棟で受け入れ、また、精神科救急の施設基準を大きく上回る新規患者を受け入れており、救急・急性期医療体制が維持されている。 |
| ○ | 24 時間体制で対応する精神科救急ダイヤルでは、年間 3 千件を超える相談に対応している。                                |

【リハビリテーション・相談援助の体制充実】(No. 20)

|   |   |
|---|---|
| ○ | リハビリテーション実施件数はわずかに減少したものの、訪問看護実績件数は増加しており、精神患者の在宅医療の支援体制は維持されている。 |
|---|---|

【認知症】(No. 24)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 認知症入院患者のほとんどが周辺症状 (BPSD*)が現れた者のため、転倒・転落防止のため |
|---|--|

|  |                       |
|--|-----------------------|
|  | 低床ベッドを整備する等の対策をとっている。 |
|--|-----------------------|

**【高度医療】** (No. 40, 41)

|   |  |
|---|--|
| ○ | m-ECT（修正型電気けいれん療法）や先端薬物療法により、他の医療機関では対応困難な患者への対応を継続している。   |
| ▲ | 前年度の自己評価において、法人内で麻酔科医の確保を目指すとされていたが、現状、他病院からの医師の協力により、他の医療機関では対応困難な患者の対応をしている。なお、医師確保について、法人内部での確保を目指すのか、引き続き外部招聘とするか検討している。 |

**【在宅医療】** (No. 43)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 在宅医療支援部を中心として、入退院を繰り返す患者の退院後の地域生活を支援する体制を構築し、多職種で構成する包括的在宅ケアチームにより、社会復帰を後押ししている。 |
|---|--|

**【司法精神医療】** (No. 44)

|   |   |
|---|---|
| ○ | 96.9%と高い病床利用率を維持しており、医療観察法*の指定医療機関としての体制が維持されている。 |
|---|---|

**ウ こども病院**

**【小児重症心疾患医療】** (No. 45)

|   |  |
|---|--|
| ○ | CCU*稼働率、心臓カテーテル治療実績、ハイブリッド手術実績等の件数が維持され小児重症患者の受入体制が確保されており、また平成 28 年度末に設置した CCU の後方支援病室である準重症患者対応室の運用も順調に行われている。 |
| ○ | 心エコーの遠隔診断は県内 4 病院と連携して実施しており、平成 29 年度には岩手医科大学とテレビ会議システムによるカンファレンスを行った。   |

**【周産期医療】** (No. 46)

|   |   |
|---|---|
| ○ | NICU*、GCU*、MFICU*等の診療実績が維持され、ハイリスク出産に対応可能な体制が確保されている。 |
|---|---|

**【リハビリテーション・相談援助の体制充実】** (No. 21)

|   |  |
|---|--|
| ○ | リハビリテーション実施件数は維持されている。また、課題とされていた専任のリハビリテーション医の確保については、平成 30 年度に 1 名を採用した。 |
|---|--|

**【発達障害】** (No. 25)

|   |   |
|---|---|
| ○ | 増加傾向にある患者を受け入れるため更なる体制の充実が必要ではあるが、保護者向けのペアレントトレーニングや低出生体重児の発達フォローを継続的に実施している。 |
|---|---|

**【小児がん医療】** (No. 47)

|   |   |
|---|---|
| ○ | 県内唯一の小児がん拠点病院として、県内の小児がん患者を受け入れ、造血幹細胞移植など高度な集学的治療*に積極的に取り組んでいる。 |
|---|---|

**【小児救急】** (No. 48, 49)

|   |   |
|---|---|
| ○ | PICU*、ER*の診療実績は高い水準を維持しており、重篤な小児救急患者を受け入れる体制が確保されている。 |
|---|---|

**【児童精神医療】** (No. 50, 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や研修会、巡回相談を開催している。 |
|---|---|

**【その他】** (No. 79)

|   |   |
|---|---|
| ◎ | DPC 対象病院である総合病院とこども病院では、医療機関が担う機能を評価する「DPC*病院の機能評価係数Ⅱ」で前年度より高い評価であった。特にこども病院では、全国の小児専門病院の中で最も高い評価を得ており、高度な医療が提供されている。 |
|---|---|

## エ 連携して取り組む医療

### 【周産期医療・精神科】(No. 16)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | 総合病院とこども病院の間で患者搬送が行われているほか、児童の措置入院ではこころの医療センターからこども病院の間で連携した対応がとられている。 |
| <input type="radio"/> | 精神身体合併症については、必要に応じて総合病院からの要請を受け、こころの医療センターから精神保健指定医を派遣している。            |

### 【移植医療】(No. 18)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | 総合・こども病院とも継続して実施されており、先進医療*が提供できる体制が確保されている。 |
|-----------------------|--|

## 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

人材確保対策本部を設置し、柔軟な試験採用の実施や看護師就学資金貸与制度、キャラバン隊の養成校訪問等の取組が積極的に行われ、看護師の確保につながった。特に、総合病院では先端医学棟の開棟に伴い、看護師を大幅に増員した。また、看護学生をアルバイト研修として受け入れ看護助手業務に従事させることで、看護師の負担軽減にもつながっている。

### (1) 医師の卒後臨床研究の充実・強化等(No. 60-66)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | 総合病院のメディカルスキルアップセンターが先端医学棟内に移転したことにより、環境の充実が図られた。   |
| ▲                     | こども病院のラーニングセンターの活用状況が把握されていない。効果的に活用するため運用手順の作成等が必要である。   |
| ◎                     | 総合病院では浙江省、こども病院ではシドニー・ウェストメッド小児病院との間で研修生の受入や派遣を行った。こども病院では平成 29 年度に中国の児童病院とも友好協定を締結し小児医療分野における相互交流の拡大が図られた。 |

### (2) 就労環境の向上(No. 67-71)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | 交替勤務制、夜勤専従など多様な勤務条件や雇用形態が設定されており、離職防止やワークライフバランスの実現に寄与している。                              |
| ◎                     | 新たな給与制度（診療賞与）を設定し、実績に対応した給与体系の構築が図られている。   |
| <input type="radio"/> | 医療従事者の補助職員を配置することで医療従事者の負担軽減が図られている。診療報酬においても、医師事務作業補助体制加算により年間約 1 億 4 千 2 百万円の収益が見込まれる。 |

### (3) 知識や技術の普及(No. 72-75)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | 院内外の医療関係者を対象とした定期的な講演会や、地域の医療従事者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。 |
|-----------------------|---|

## 3 医療に関する調査及び研究

先端医学棟におけるリサーチサポートセンターの整備とそれに伴う客員研究員の受け入れにより、研究体制の強化が図られた。

### (1) 研究機能の強化(No. 76, 77)

|   |  |
|---|--|
| ◎ | 先端医学棟への最先端の治療機器の整備とともに臨床研究環境が整備され、勤務医にとって魅力ある環境が提示された。 |
|---|--|

(2) 診療等の情報の活用 (No. 78-80)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 総合病院での DPC*分析結果は、在院日数の最適化、看護必要度の精度向上、医薬品処方<br>の改善、DPC 機能評価係数の向上に活用するため、疾患別や診療科別に必要な情報を集計し<br>検討・報告が行われている。 |
| ○ | こども病院では、他病院と比較したコーディング* (入院患者の診断群分類の決定等) の<br>検証や検討委員会を通じた院内への周知により、診療情報の適切な管理に努めている。                      |

(3) 県民への情報提供の充実 (No. 81-84)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 県民向け・医療機関向けの公開講座は期間を通して継続的に実施され、病院や医療に関す<br>る知識が周知されている。 |
| ○ | ホームページの最新情報は随時更新されており、外部への情報提供が適切に実施されてい<br>る。           |

**4 医療に関する地域への支援**

医師不足が生じている県内の公的医療機関や急病センター等へ医師の派遣、地域医療機関との  
医療機器の共同利用の実施など、地域医療に対する支援が行われている。また、院内外セミナー  
への講師派遣や、こころの医療センターにおける医療観察法\*鑑定医としての鑑定要請への対応な  
ど、社会的要請に応えている。

(1) 本県の医師確保対策への取組 (No. 85-89)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 総合病院では、医師不足が生じている医療機関等に対する医師派遣要望に対応しており、<br>地域医療の確保に貢献している。  |
| ○ | こども病院では、地域医療支援病院*として静岡市急病センター等へ医師を派遣し、地域<br>の小児一次救急医療支援に貢献している。  |
| ◎ | 先端医学棟の開棟もあり、麻酔科医 5 名の増員を含め前年度比 13 名を増員するなど医師<br>確保対策の成果が現れている。今後、提供する医療機能や収支のバランスを踏まえた職員<br>規模の適正化や診療科ごとの適正配置、新専門医制度の開始に当たり県とともに医師確保<br>対策の検討が必要である。 |
| ▲ | 新専門医制度の開始に向け、研修プログラムを作成し受入体制を整備したが、大都市に希<br>望者が集中し、地方では厳しい状況となっており、機構 3 病院での応募者数は 9 名だった。  |

(2) 地域医療への支援 (No. 90-93)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 市内他病院が PET*を整備した影響から利用率は減少したものの、PET、MRI*、CT の共同利<br>用を継続して着実に実施している。 |
|---|--|

(3) 社会的な要請への協力 (No. 94-99)

|   |  |
|---|--|
| ○ | 各病院とも、県立大学・県立短大看護学部や院内外セミナー、日本精神科看護技術協会研<br>修の講師、司法関連公開講座の講師などを務め依頼に応えている。 |
| ○ | こころの医療センターでは医療観察法*の鑑定医として、県内各方面からの鑑定等の要請<br>に対応し社会的要請に応えている。               |

**5 災害等における医療救護**

3 病院とも年間を通して各種訓練や研修を実施・参加し、医療救護体制の充実・強化が図られた。  
なお、平成 29 年度は被災地等への災害派遣の実績はなかった。



(1) 医療救護活動の拠点機能 (No. 100-102)

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | 総合病院では先端医学棟内に災害対策本部を整備し、医療救護体制の強化が図られた。            |
| <input type="radio"/>            | こころの医療センターでは各種訓練や AED 取り扱い研修等に参加し、救急医療体制等の強化が図られた。 |
| <input type="radio"/>            | こども病院では各種訓練を通して、救急医療体制等の強化が図られた。                   |

(2) 他県等の医療救護への協力 (No. 103)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | 4 チームの DMAT*のチーム編成が可能となっており、各種訓練を実施・参加した。                        |
| <input type="radio"/> | こども病院は DPAT*指定機関としてこころの医療センターと合同チームを編成し、災害時における児童精神分野にも対応可能となった。 |

**6 業務運営の改善及び効率化に関する事項**

未収金の回収率改善や、適正な在庫管理による診療材料費等のコスト削減、施設基準の新規取得やランクアップなど、経営面にプラスとなる取組みが進められている。委託業者に対してはモニタリング制度を導入し、コスト削減とともに質の向上も図っている。また、業務改善運動への取り組みも積極的に実施されている。

(1) 簡素で効率的な組織作り (No. 104)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | 勤務成績評価では、フィードバック面談を通じて指導・助言を行うことで人材育成につなげるとともに昇任人事への参考とし、職員のモチベーション向上につなげている。 |
|-----------------------|---|

(2) 効率的な業務運営の実現 (No. 80, 105-112)

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | 看護師修学資金*の貸与者は順調に推移しており、併せて各種媒体を活用した募集広報により看護師確保は順調に行われている。   |
| <input type="radio"/>            | 未収金対策では、平成 24 年度に業務委託先を債権回収会社から弁護士法人に改めたことにより回収率が大幅に改善し、平成 29 年度は累計で 72.6%の回収率であった。  |
| <input type="radio"/>            | 診療材料費の節減や減消費の圧縮は利益率の向上に直結することから、在庫量の適正管理や価格交渉に取り組み、1 千 4 百万円のコスト縮減を図った。  |
| <input checked="" type="radio"/> | 総合病院の施設基準において、特定集中治療管理料のランクアップのほか、新規に 4 件を取得した。  |
| <input checked="" type="radio"/> | 講習会や勉強会に出席して職員のスキルアップを図っているものの、総合病院及びこども病院では原価計算システムの今後の活用方法につき、引き続き検討している状況である。<br>※原価計算システムについては、本来 3 (2) の項目で評価すべきであるが、内容として本項目のほうが適切と思われたため、ここに記載している。 |

(3) 事務部門の専門性の向上 (No. 111, 113-115)

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/>            | 診療情報管理士*資格の取得支援のため貸付制度を設けて資格者の増員を図っていたが平成 26 年度以降利用者はなかった。一方、経験者採用を進める中で、診療情報管理士資格取得者 1 名を増員することができた。プロパー事務職員の専門性向上に向けて、継続的な取組が必要である。 |
| <input checked="" type="radio"/> | 医事業務 (委託) において、診療報酬請求の精度低下等の課題が発生しているため、年度後半から職員によるレセプトチェック等を通して受託業者への指導を徹底し、業務の質の確保を図っている。   |

(4) 業務改善に不断に取り組む組織風土の醸成 (No. 116)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | 各職員が日頃から業務改善運動に取り組み、組織全体で提案内容を共有できるシステムが確立されている。平成 29 年度は機構全体で 178 件の取組があった。 |
|-----------------------|--|

## I-2 機構および各病院の運営状況の評価

### (1) 機構全体

|   |  |
|---|--|
| ◎ | 平成 29 年度上半期は、総合病院での手術件数が前年比 246 件増加し、うち 166 件は先端医学棟が開棟した 9 月の実績であった。年間でも前年と比べ増加しており、手術室を拡大整備し患者の受入体制が拡充した効果が現れている。     |
| ○ | 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、平成 29 年度もその水準を引き続き維持する見込みである。   |
| ○ | 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。特に総合病院では入退院センターを中心に効率的なベッドコントロールを実施したことにより利用率が上昇した。 |
| ○ | 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等に取り組み、総合病院とこども病院での入院単価は上昇した。  |

### (2) 各病院

#### 【総合病院】

|   |   |
|---|---|
| ◎ | 先端医学棟の建設が完了し、手術室の拡充や放射線治療室の整備、最新鋭の医療機器の導入等による高度医療の提供体制が充実した。また、先端医学棟内へのリサーチサポートセンターの整備に伴って客員研究員を 9 人受け入れ、臨床研究の環境整備が進められた。 |
|---|---|

#### 【こころの医療センター】

|   |   |
|---|---|
| ○ | 司法精神医療を提供する病床は継続して高い病床利用率 (96.9%) となっており、医療観察法*の指定医療機関としての体制が維持されている。       |
| ○ | 入院患者の約 9 割を精神科救急病棟で受け入れ、また、精神科救急の施設基準を大きく上回る新規患者を受け入れるなど救急・急性期医療体制が維持されている。 |

#### 【こども病院】

|   |  |
|---|--|
| ○ | CCU*稼働率、心臓カテーテル治療実績、ハイブリッド手術実績等の件数が維持されており、小児重症患者の受入体制が確保されている。      |
| ○ | PICU*、ER*では 24 時間患者を受け入れており、診療実績から重篤な小児救急患者を受け入れる体制が維持できていることがうかがえる。 |
| ○ | 県内小児がん患者を受け入れ、造血幹細胞移植など高度な集学的治療*に積極的に取り組み、静岡県小児がん拠点病院としての機能を果たしている。  |

## II. 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。平成 26～28 年度も第 1 期における成果を持続させ、順調に運営してきた。

第 2 期中期目標期間の 4 年度目にあたる平成 29 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。

医療の提供に関しては、各病院とも、引き続き、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んでいる。

#### ・総合病院

循環器病センターの機能を活かした 24 時間 365 日体制での高度な専門的医療や、がん疾患患者への高度な集学的治療\*、高度救命救急センター\*における重症な患者への救急医療が引き続き提供されている。平成 29 年度は、先端医学棟の開棟に伴い医師や看護師を増員し、医療機器の整備

が進められたことから、医療機能が強化された。

また、リサーチサポートセンターが設置され、客員研究員の受け入れや県立大学薬学部との共同研究の体制強化などと併せて研究体制の充実が図られている。これら、病院に勤務する医師にとって魅力ある環境が整うことで、今後、本県の医療を支える人材を育成する拠点となることが期待される。

・こころの医療センター

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。

病院の急性期へのシフトに伴い休床としている108床については、将来の医療需要や病床機能も考慮した上で、今後の活用方法を検討する必要がある。

・こども病院

県内唯一の小児専門病院として、「こころ」から「からだ」まで総合的な高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療を提供しており、県中部地区のみならず、県内他地域や県外からも多くの患者を受け入れている。

国際交流においても、以前から交流のある中国の浙江大学医学院附属児童病院の研修医を受け入れるとともに、院長などが児童病院を訪問し、友好協定を締結するなど、積極的な交流を行っている。

経営面では、手術件数の増加、集中治療室等の稼働率の向上、新規施設基準の積極的な取得等に取り組んだ。入院・外来延患者数は年度計画を下回ったものの、前年度を上回った。これに伴い、収益は計画を下回ったが、診療材料費の節減や減耗費の圧縮、医療機器等の購入における価格交渉・競争性の確保、委託業務の契約方法の見直しといった経費節減に積極的に取り組み、費用は計画よりも改善された。その結果、経常利益は計画を上回り、経常収支比率は中期計画で掲げる100%以上を達成した。

なお、総合病院における先端医学棟の開棟にあたり、多額の設備投資や医師・看護師等を増員したことから、減価償却費及び人件費等の増加が見込まれており、今後、経営状況に与える影響を注視していく必要がある。

さらに、平成30年度から実施された診療報酬改定の経営面への影響が想定されることから、その動向について留意する必要がある。

## (用語の説明)※50 音順

| 用語          | 解説   |
|-------------|--|
| 医療観察法       | 心神喪失等の状態で、重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律。この法律により厚生労働大臣が指定した医療機関において、適切な医療を提供し病状の改善を図り、社会復帰を促進することを目的とするのが司法精神医療。   |
| 看護師修学資金貸与制度 | 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。  |
| コーディング      | 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。  |
| 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。  |
| 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。       |
| 紹介率         | 初診患者のうち、他の医療機関から紹介状により紹介された患者の数が占める割合のこと。<br>・紹介率＝（初診患者のうち紹介患者数）÷初診患者数×100   |
| 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。<br>・逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数×100  |
| 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。   |
| 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 |
| 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。  |
| 退院調整        | 入院後の比較的早い時期に、病状などから判断して、早期退院を促   |

|   |   |
|---|---|
|   | 進するための退院支援計画を立案し、その計画に基づき必要な支援や調整を行うこと。   |
| ダ・ヴィンチ（遠隔操作型内視鏡下手術装置）                                       | 腹腔鏡手術より更に高度な手術を、カメラを使って低侵襲で行えるよう開発された手術支援ロボット   |
| 地域医療支援病院  | 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。  |
| 地域連携クリニカルパス   | 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。  |
| 認定看護師   | 認定看護師とは、日本看護協会及び日本精神科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。   |
| 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。  |
| ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル   | 県内各医療施設間で患者・診療情報を共有するためのICTネットワーク（通称ふじのくにねっと）。  |
| ※アルファベット順   |   |
| B P S D : behavioral and psychological symptoms of dementia | 認知症に伴う行動・心理症状。具体的には焦燥・興奮、異常行動、妄想、うつなど。  |
| CCU: coronary care unit                                     | 医師、看護師、各種患者監視記録装置、各種治療器械などを配置し、心筋梗塞、房室ブロックなどの患者を重点的かつ集中的に治療する、心疾患に特化した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。  |
| D M A T : disaster medical assistance team                  | 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   |
| D P A T : disaster psychiatric assistance team              | 大規模災害発生後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム   |
| D P C : diagnosis procedure combination                     | 診断群分類別包括制度。入院診療費の計算方法が、病気の種類と診療内容によって分類された区分に基づいて、あらかじめ国の定めた1日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。 |
| ER: emergency room  | 24時間365日全ての小児救急患者を受け入れる体制   |
| GCU: growing care unit                                      | NICUで治療を受け、低出生体重から脱した患者、状態が安定してきた患者がケアを受ける集中治療室のこと。   |
| M F I C U : maternal fetal intensive care unit              | 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  |

|   |   |
|---|---|
| MR I : magnetic resonance imaging       | 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 |
| P I C U : pediatric intensive care unit | 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。    |
| P E T : positron emission tomography    | 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     |