

地方独立行政法人静岡県立病院機構の 平成 26 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 26 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 26 年度は、機構の第 2 期中期計画（平成 26 年度～30 年度）の初年度（平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月）に当たる。

この評価は、平成 26 年度における中期計画の実施状況について調査・分析を行い、総合的な評定を行ったものである。

第 1 評価方法の概要

1 評価の目的

評価委員会が行う評価は、機構の業務運営の改善を促し、もって機構の業務の質の向上、業務運営の効率化、透明性の確保に資すること等を目的とする。

2 評価を行う上での基本的な考え方

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

3 年度評価の着眼点

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

- (1) 機構（県立病院）に対する県民の信頼を高めること
- (2) 機構職員のモチベーションを高めること
- (3) 機構運営に必要な支援を県が理解すること

4 評価方法

年度評価は、機構から提出される当該事業年度に係る業務の実績に関する報告書（以下「業務実績報告書」という。）を基に、中期計画の実施状況の調査及び分析をし、業務の実績の全体について総合的な評定をして行うものとする。

第2 評価結果

総括

機構は、第1期においては、他の医療機関では対応困難な高度・専門医療や救急・急性期医療を提供するとともに、公的医療機関への医師派遣を行うなど、県の政策医療を担う重要な役割を果たし、地域医療の確保に貢献してきた。

第2期初年度の今年度においても、医療面では、県立病院としての使命を引き続き担い、先進的な医療設備の導入など、医療の更なる質の向上とそのため体制づくりへの努力が引き続き見受けられる。

他方、経営面においても、消費税増税の影響や職員数増加による人件費の増等はあるものの、平成26年度の診療報酬改定への適切な対応及び新規施設基準の取得等による収益の確保等により、法人設立以降6年連続での黒字決算を達成した。

このように、機構の平成26年度の業務については、医療面・経営面の双方で、第2期の良いスタートが切られていると認められ、高く評価できる。評価委員会は、第2期を、組織・体制の大きな変革の時期であった第1期を経て、名実ともにトップレベルの医療機関を目指して更なる中身の充実を図っていくべき時期と考えている。機構職員・関係者の第1期にまさる努力を期待したい。以下、特に評価委員会として着目した点について、平成26年度計画の項目別に報告する。

1 医療の提供

○概要

- ・ 県立病院機構の3病院は、他の医療機関では対応困難な高度・専門・特殊医療を担うという役割を果たしている。全国的に病院の患者数が減少傾向にある中で、3病院全体では増加していること、また高い患者満足度を維持していることから、県民に必要とされ信頼される病院の実質を有するものといえることができ、高く評価できる。
- ・ 平均在院日数は、全国や本県平均と比較してかなり短く、その水準を引き続き維持している。これは患者にとっては入院期間が短くなることで負担軽減につながるというだけでなく、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、効率的な病床の運営の観点から、評価できる。
- ・ 施設基準の積極的な取得及び維持、またDPC^{*1}データの分析等に積極的に取り組んだ結果、入院・外来の患者1人1日当たりの単価は前年度に引き続き高い水準を保ち、医業収益の増加にもつながっている。

【入院・外来延患者数】

(単位：人)

		H23	H24	H25	H26
入院	総合	217,419	211,110	214,813	212,105
	こころ	55,207	58,140	54,456	54,735
	こども	73,542	76,046	78,135	77,777
	計	346,168	345,296	347,404	344,617
外来	総合	401,041	406,237	406,727	411,582
	こころ	41,682	39,167	41,142	40,336
	こども	94,704	97,771	101,302	101,770
	計	537,427	543,175	549,171	553,688

【平均在院日数】 (単位：日)

	H23	H24	H25	H26
総合	12.4	12.4	12.3	12.1
こころ	111.7	100.9	108.2	108.1
こども	10.2	11.0	11.2	12.1

※総合、こどもは一般病床の平均在院日数。こころは医療観察法病床を除く

【病床利用率】 (単位：%)

	H23	H24	H25	H26
総合	92.4	90.3	91.4	90.4
こころ	86.7	88.5	82.9	83.3
こども	73.9	77.4	81.1	79.8

【全国比較】 (単位：日・%)

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

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

【患者1人1日当たり単価】 (単位：円)

		H23	H24	H25	H26
入院	総合	59,154	62,230	63,725	69,678
	こころ	21,712	22,403	24,365	25,009
	こども	85,934	86,907	93,152	88,914
外来	総合	16,002	16,596	16,870	17,375
	こころ	5,854	6,056	6,061	6,000
	こども	13,536	14,170	14,684	15,633

○項目別

(1) 基本的な診療理念

- 総合病院においては、看護師が機能分担することによる全体としての効率性を重視していた看護提供方式の見直しを進め、体制面で、患者一人ひとりに看護師が向き合うかたちになることをより重視する方向へと転換する取組を進めている。この見直しは、患者にとって担当看護師がわかりやすいという点で患者本人に望ましいだけでなく、看護師にとってもやりがいを感じられるものとなり、患者との信頼関係に立った質の高い医療提供の好循環をもたらし、信頼と安心の医療の実現において、より良い方向へ向かうことが期待される。
- 各病院において、引き続き院内感染対策研修や医療安全対策研修を行い、安全・安心な医療提供に対する職員への意識づけと、体制整備を行っており、評価できる。医療安全全国共同行動の参加登録病院として更なるレベルの向上を目指しており、引き続き感染対策や医療安全対策の強化が図られることを期待する。
- チーム医療に対する診療報酬上の評価として、施設基準による加算がされており、多職種合同チームを組織してチーム医療の推進に取り組んでいることは評価できる。チーム医療は病院全体での取組が不可欠であり、今後も職員の意識向上や、診療科を越えた風通しの良い組織づくりに取り組むことを期待する。

(2) 県立病院が担う役割

- 3病院は、他の医療機関との病診連携や病病連携のもと、他の医療機関では対応困難な

高度・専門・特殊医療を担っている。3病院のうち、総合病院及びこども病院は、かかりつけ医など地域医療を支援する地域医療支援病院^{※2}となっており、患者の紹介率は、地域医療支援病院の承認基準を大きく上回り、両病院の取組による成果が認められる。

- ・ 特に総合病院では、紹介率^{※3}においては、平成26年8月から原則紹介外来制の診療科を拡大したことで目標値80%を達成し、逆紹介率^{※4}においても、退院後の診療情報提供書を積極的に作成したことにより、前年度値を大きく上回った。地域との連携の成果として、評価できる。
- ・ こども病院は重篤な患者が多く、逆紹介を行えず継続して診療を続ける患者が多いため、逆紹介率が延びにくいという事情があるが、前年度値を上回り、成果がみられる。
- ・ また、こころの医療センターでは、同様に難しい事情があるが、受入れ体制の充実や転院の促進等、紹介・逆紹介の増加に取り組んでおり、成果に期待したい。

【紹介率・逆紹介率】

(単位：%)

		H23	H24	H25	H26
紹介率	総合	81.5	81.1	82.1	85.0
	こころ	58.0	54.4	49.6	57.9
	こども	94.6	94.1	94.8	91.8
逆紹介率	総合	105.1	112.1	106.7	127.5
	こころ	48.4	30.2	29.8	27.6
	こども	39.2	39.3	49.9	53.2

(3) 県立病院が重点的に取り組む医療

ア 総合病院

(総括)

- ・ 県内医療機関の中核病院として、循環器疾患、がん疾患、救急医療のそれぞれに対する医療の提供を3本柱として、各疾患の総合的な医療をはじめ、高度専門医療や救急・急性期医療を高い水準で提供している。
- ・ その結果、平成27年3月に全国1,580のDPC病院の中で、大学病院本院に準じた機能を持つとされるDPCⅡ群に引き続き指定され、その中でも、医療機関が担うべき役割や機能を評価する機能評価係数Ⅱが全国で32位(県内では6病院中2位)とトップレベルであることは、高く評価できる。
- ・ 平成26年度には、新棟建設室を設置し、各種ワーキンググループによる検討が進められており、来年度から本格的な施設整備が始まる。特に放射線治療室及び手術室については、従来よりも機能強化が図られることから、医療機能の更なる向上を期待したい。
- ・ 一般病床の病床利用率が90%を超え、常時ほぼ満床状態にあることから、100床の結核病床のうち必要病床数を確保したうえで、休床している50床を一般病床42床に転換する工事を行った。これは医療需要に対する適切な対応として、評価できる。
- ・ 近年、外来患者の増加を背景に、外来の待ち時間や駐車場待ちの渋滞が問題となっている。患者の立場に立った上質なサービス提供のためにも、これらの問題について今後早急に原因分析を踏まえた具体的な対策を検討することを望みたい。

(循環器疾患医療)

- ・ 循環器病センターのCCU^{※5}／ICU^{※6}は、24時間体制で運営され、高い稼働率で治療が行われている。
- ・ 患者負担の少ないカテーテル治療の実績が着実に伸びる中、平成26年10月には県

内3番目となるハイブリッド手術室^{※7}を整備し、大動脈瘤などの疾患に対するステントグラフト治療等の高度な医療の提供が、高齢者等ハイリスク患者に対しても可能となった。

(がん医療)

- ・ リニアック^{※8}等の放射線治療機器や身体に負担の少ない腹腔鏡手術の実施、外来化学療法実施など、高度な集学的治療^{※9}が提供され、前年度に引続き高い治療実績をあげているほか、合併症を有する患者も受け入れており、地域がん診療拠点病院^{※10}としての責務を果たしている。また、平成25年12月に導入した手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ^{※11})による手術は、平成26年度末において、保険適用である泌尿器科で31件行っている。今後、泌尿器科だけではなく、現在臨床研究で5件実績のある婦人科領域などの領域においても、更なる手術実績の向上を期待したい。
- ・ 患者へのサポートにおいては、相談看護師が専従で対応していることでがん相談の件数は年々増加している。緩和ケア^{※12}においては、患者に対して積極的な介入を行うことで痛みや症状、精神的不安の解消の成果があり、件数は増加傾向にあるが、緩和ケア病棟専従医と心療内科医の確保により施設基準の面からも更なる体制の充実を期待したい。

【がん治療の実績】

(単位：件)

	H23	H24	H25	H26
外来化学療法	12,214	12,603	12,330	10,665
がん手術件数	1,577	1,673	1,906	2,075
5大がん手術	789	896	886	980
放射線治療	15,064	15,504	15,077	14,589

※5大がん：胃、大腸、乳、肺、肝がん

【手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)手術実績】

(単位：件)

	H25(H26.1月～3月)	H26
泌尿器科	3	31
婦人科	-	5

(救急医療)

- ・ 平成25年7月に救命救急センターの指定を受け、24時間365日体制で重篤な救急患者に対応してきており、人員体制の充実等の取組を進めた結果、平成27年3月に高度救命救急センターに県内で初めて指定された。これにより、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等に対応可能となり、救急医療提供体制の強化における成果として、高く評価できる。今後、新東名高速道路の活用等により、圏域を越えた、より広域的な救急医療に対応していくことが期待される。
- ・ また平成26年6月から、乗用車型ドクターカー^{※14}が運用開始となったことで、医師が現地に駆け付け、より早急な医療処置が可能となった。このような「赴く医療」の提供により、早い段階から処置ができることで救命率の向上が期待できる。
- ・ 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を断らない体制が維持されていることは評価できる。

イ こころの医療センター

(総括)

- ・ 従来は、急性期から慢性期まで、また、軽症から重症まで精神科の全ての病態に対

応していたが、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るとともに、在宅医療、先進医療等、精神医療分野において総合的かつ高水準な医療を提供し続けている。

- ・ また、県内唯一の医療観察法指定入院医療機関としての対応など、他の医療機関では対応困難な患者の受入れを行い、県立の精神科病院としての使命を果たしていることは、高く評価できる。
- ・ 休床中の 100 床については、将来の医療需要や病床機能も考慮した上で、今後の活用方法を検討していくことが望まれる。
- ・ 近年、救急に特化してきていることや在宅医療支援部門を強化しているところであるが、より一層の充実を図るためには更なる医師の確保が必須である。夜間当直医師の体制強化や県立総合病院の緩和ケアチームへの医師派遣等を充実するためにも、今後も努力することを求めたい。

(救急・急性期医療)

- ・ 平成 25 年 5 月から急性期病棟を救急病棟へ格上げし、入院患者の早期退院に取り組み、それにより新たな患者の受入れも可能となった。格上げしたことで「新規患者 3 ヶ月以内在宅移行率」等の施設基準が厳格になったが、医師、看護師に退院後生活環境相談員（精神保健福祉士）などを含めた多職種連携による早期退院の促進に努めた結果、平成 26 年度も引き続き必要な施設基準を満たしている。
- ・ 精神科には個室での対応が望ましい患者がいるため、病室の個室化を進めており、患者の立場に立った医療提供として評価できる。

【新規患者 3 ヶ月以内在宅移行率】 (単位：%)

病棟	施設基準	H23	H24	H25	H26
精神科救急病棟	60%以上	70.0	80.2	82.0	77.5
精神科急性期病棟 (H25.5月から救急)	40%以上 (H25.5月から60%以上)	71.2	72.3	78.2	82.4

(高度医療)

- ・ m-E C T^{※15}（修正型電気けいれん療法）や先進薬物療法（クロザピン^{※16}）による統合失調症の治療などの高度医療における積極的な取組が進められ、受入数や治療件数が増加している。
- ・ 一方でm-E C Tによる治療に必要な麻酔科医の確保は、第1期から引き続いて課題となっており、その解決に機構として取り組むことを求めたい。
- ・ クロザピンについては、治療効果がある反面、重篤な副作用の可能性もあり高度な医学的管理が必要である。今後も引き続き十分な安全管理のもと取り組むことを望みたい。

【m-E C T実施件数】 (単位：件・人)

区分	延件数	実患者数	地 区 別				
			中部	うち静岡市	東部	西部	その他
H23	459	37	30	24	4	3	0
H24	565	47	44	33	2	1	0
H25	578	56	53	36	1	1	1
H26	836	76	69	55	3	3	1

※中部・富士地区でm-E C Tを実施できるのはこころの医療センターのみ

【クロザピン実施件数】

- ・ H23.6 から治療を開始し、現在まで県内最多の 25 名の患者に投与し、現在 19 名に対し

て継続投与中である。(県内で実施できる施設は6施設のみ)

(在宅医療)

- ・ 「入院医療中心から地域生活中心へ」の方針のもと、在宅医療支援部門を強化し、A C T^{※17} (包括型地域生活支援プログラム) チームが地域生活での支援体制の整備と長期入院患者の退院促進に取り組み、これまで 17 名の支援活動を実施してきた。今後の更なる強化拡充には継続的な収益の確保が重要であり、医師確保等の取組や施設基準が実現可能なものになるような働きかけなど、診療報酬での評価につなげるような努力が望まれる。

(司法精神医療)

- ・ 県内唯一の医療観察法^{※18} 指定入院医療機関として指定を受け、触法精神障害者の治療や処遇を行っている。平成 23 年度に増床後も、高い病床利用率を維持しており、平成 26 年度においても年間を通じて満床に近い状態を継続している。また、一人ひとりに対応したきめ細かな治療プログラムにより、受入対象者も着実に社会復帰を果たし成果をあげている。

【医療観察法病床稼働状況】

(単位：人・%)

	H23	H24	H25	H26
延患者数	3,582	4,287	4,120	4,263
病床利用率	81.6	97.9	94.1	97.3

ウ こども病院

(総括)

- ・ 県内唯一の小児専門病院として、「こころ」から「身体」まで総合的な高度・専門・特殊医療や救急・急性期医療を提供しており、県中部地区のみならず、県内他地域やさらには県外の患者も多く受診している。手術実績や治療成績においても、日本トップレベルの成果をあげており、高く評価できる。
- ・ 循環器センター、周産期センター、こころの診療センター、小児集中治療センターや小児外科分野のそれぞれにおいても、先進的な取組が行われており、その実績は各種メディアでも取り上げられる等、高度先進医療の提供を追求する姿勢が明確に現れており、評価できる。
- ・ 外来部門の老朽化対策及び機能改善を目的に、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて実施している外来棟増築及び既存外来診療部門の改修については、外来棟増築工事が完了し、平成 27 年 3 月より診療を開始した。平成 27 年度は既存外来診療部門を改修するが、これにより、増加している外来患者及び保護者・家族へのアメニティを含めた対応や、相談室の設置による患者プライバシーの確保が可能となる。一方で、全体的な工事の遅れが生じているが、計画的な工事の実施により、患者満足度の向上につながる早期の完工を期待する。

(循環器疾患医療)

- ・ 循環器センターでは、高いレベルに裏付けられた身体に負担の少ないカテーテル治療を実施し、その治療件数は前年度を上回り、実績を着実に積み上げている。
- ・ 看護師の確保により、平成 26 年 9 月から 12 床の C C U を全床稼働し、小児重症心疾患患者の受入体制が更に充実された。その後も、病床利用率は高い水準を保っている。

- 平成 26 年 12 月にハイブリッド手術室を整備したが、今後、適用する症例の積極的拡大を検討し、その機能を十分に発揮するよう効果的な活用を期待したい。
- 全国的にも例を見ない、術後管理を専門に行う循環器集中治療科を設置（平成 26 年度は常勤医師 5 名を配置）しているとともに、小児循環器集中治療医の育成にも力を注いでいる。

（周産期医療）

- 総合周産期母子医療センターの指定を受け（県内 3 病院）、県内周産期医療の中核を担い、ハイリスク胎児・妊婦・新生児に高度な先進的医療を提供しており、高く評価できる。
- 平成 24 年に 12 床から 15 床へ増床した新生児集中治療室（NICU^{※19}）は、引き続き高い病床利用率を継続しており、先進的医療の提供体制に取り組んでいることは評価できる。さらに、増加する新生児未熟児医療のニーズに対応するため、看護師確保等の準備も整え、平成 27 年度には 18 床へ増床する予定であり、その成果を期待したい。
- NICUでは、超低出生体重児（1,000 グラム未満）や循環器疾患等の合併症を抱えた未熟児を受け入れている。特に極低出生体重児の件数は全国屈指であり、高水準の新生児医療を提供している。

（児童精神医療）

- 平成 21 年度に、こころの医療センターから児童精神部門を移設し、県内児童精神医療の中核的機能を果たしている。厚生労働省の「子どもの心の診療ネットワーク事業」に参画し、地域の医療機関、児童相談所、教育機関と連携した支援体制の構築に取り組んでいる。
- また児童精神科臨床研修を実施し、児童精神科医の育成に取り組んでおり、県内外への児童精神科医を供給している。
- 発達障害については、こころの診療科と発達小児科の連携により対応しているが、今後 1 次診療についてはできるだけ地域で対応できるよう、地域の医療、教育等関係者への助言や研修などを、県とも連携し、積極的に進めることが望まれる。

【こころの診療科患者数】 (単位：人)

	H23	H24	H25	H26
入院	7,939	10,206	10,688	10,546
外来	11,383	11,583	12,188	12,331

（小児救急医療）

- 全国で 8 箇所しかない小児救命救急センターの指定を受けている小児集中治療センター（PICU^{※20}）及び、平成 25 年 6 月に開設した小児救急センター（ER^{※21}）において、24 時間 365 日を通し全ての小児救急患者を受入可能な体制を整備しており、県内小児救急医療の「最後の砦」としての役割を果たし、引き続き高い受入実績を残している。また、ドクターヘリによる隣接県からの受入れにも対応するなど、県内のみならず県外からも高い信頼を得ている。

【小児救急センター患者受入実績】 (単位：人)

内訳	H23	H24	H25	H26
入院患者数	365	395	1,424	1,734
外来患者数	2,033	2,368	3,995	4,792
うちドクターヘリによる受入	52	53	56	70

(小児がん医療)

- ・ 血液腫瘍の治療法である造血幹細胞移植を継続的に実施しているほか、固形腫瘍については関係診療科の協働連携による「腫瘍カンファレンス」を開催するなど、静岡県小児がん拠点病院として高度な集学的治療に取り組み、県内の小児がん患者のほぼ半数に対応しており、評価できる。

【小児慢性特定疾患治療研究事業のうち「小児がん」患者受診病院】(単位：人・%)

病院名	患者数	割合
静岡県立こども病院	170	52.6
県内がん診療連携拠点病院 (11 病院)	108	33.4
その他県内医療機関	19	5.8
県外医療機関	26	8.2
合計	323	100.0

2 医療に関する技術者（医師、看護師等医療従事者）の研修を通じた育成と質の向上

○概要

- ・ 機構の医療機能を最大限に発揮するためには、優秀な人材の確保が不可欠であり、法人化による優位性を生かして、柔軟な採用試験の実施、職務・職場環境の整備などを通じた離職の防止努力等により、一定の成果をあげている点は評価できる。しかしながら、いまだ必要数の充足には至っておらず、第1期から引き続いて重要な課題であり、医療従事者の確保については、今後もより一層の努力が必要である。
- ・ 特に看護師確保については、重点的に取り組むべき重要な課題として挙げておきたい。平成24年度に創設した看護師修学資金制度においては、毎年順調に貸与者を確保し、貸与者から採用試験を経て採用に結びついており、その努力は評価できる。また、本年度より、年4回から年5回に採用試験の実施を増やし、加えて経験者の随時募集を実施することで切れ目のない募集を行い、平成26年度は、県内のみならず全国的にも採用活動や試験を実施するなど、採用活動の幅を広げ、実績も見られる点は評価できるが、実際の必要数の確保が達成できるよう、今後も更なる工夫を検討されたい。
- ・ 静岡県立大学とは実習生の受入れや共同研究等で連携があるが、それが卒業後の看護師確保に結びついていない現状がある。実習経験は卒業後の進路に及ぼす影響が大きいため、看護学生にも選ばれる、より魅力的な医療現場を経験してもらえよう努め、また必要な情報発信にも努力することを求めたい。

○項目別

(1) 医師の卒後臨床研究の充実・強化等

- ・ 総合病院、こども病院においては、平成23年度に卒後臨床研修評価機構（JCER）から、医師臨床研修実施体制が同評価機構の定める水準以上にある病院としての認定を受けている。特に総合病院においては、医師臨床研修マッチング^{*22}において、毎年、結果は良好であり、平成26年度は浜松医科大学を除き県内最多となる募集定員22名中19名を確保することができており、初期臨床研修医数は増加傾向にある。また、後期研修医の受入数についても、3病院ともに増加しつつあり努力の成果が認められる。

【総合病院初期臨床研修医マッチング結果】

	H23	H24	H25	H26
定員 (人)	14	17	22	22
マッチ者数 (人)	14	16	21	19
マッチ率 (%)	100	94	95	86

- 総合病院においては、メディカルスキルアップセンターを活用した研修等、特色のある多様な研修を実施することで医療技術の取得・向上に努めており、評価できる。こども病院においても、ラーニングセンターの整備を計画しており、その取組に期待したい。

【メディカルスキルアップセンター利用状況】

(単位：人)

	H23	H24	H25	H26
医師	893	1,373	1,573	2,467
うち外部利用	0	75	214	179
看護師	713	984	1,327	2,404
うち外部利用	0	181	222	172
その他	522	870	1,575	1,183
うち外部利用	522	634	809	850
計	2,128	3,227	4,475	6,054
うち外部利用	522	890	1,245	1,201

- 3病院ともに、海外からの視察や研修生の受入れ、海外研修への参加を積極的に実施し、技術・知識の向上に加え、海外への情報発信や、日本と海外との医療交流推進の実をあげている。
- こども病院においては、国際フォーラムを3年に1度開催しており、平成27年2月にも、国内外から154名が参加するフォーラムを開催した。このような小児循環器分野における情報発信や、国際的な小児医療の拠点施設となるような、海外や国内主要施設間のネットワーク作りに尽力しており、評価できる。
- 平成26年度から「資格等取得資金貸与制度」を創設し、資格取得者の増と職員の志気向上による、機構全体における医療の質や職員の資質の向上に寄与している。

(2) 就労環境の向上

- 看護師の2交替制勤務については、第1期期間中に3病院とも制度を導入し、平成26年度においても実施病棟の拡大を図り、平成26年度末において、総合病院10病棟、こころの医療センター3病棟、こども病院9病棟となった。これが、対象者自身の働きやすさの観点からの選択の余地を含むかたちで推進されていることは、好ましいことである。
- 平成25年度の総合病院の救命救急センター、こども病院の小児救急センターの開設に伴い、医師の変則勤務の試行を開始し、負担軽減を図っている。
- 平成26年10月から看護師監督者等を対象とした勤務成績評価制度の試行を開始し、勤務実績が的確に人事に反映されることによる職員の意欲向上を図っている。今後、試行の成果を見極めつつ、他職種への適用検討や、給与制度への反映についても検討されたい。
- 本年度、総合病院の看護師宿舎については、入居年数を2年から5年に拡大した。また院内保育所については、総合病院では平成26年10月から土曜保育の運営時間を延長し、こども病院では平成26年4月から日曜保育の開始及び平日の保育時間の運営時間延長を実施した。このように看護師の就労環境の向上と確保に引き続き努めていることは評価できる。
- 総合病院の新看護師宿舎建設やこども病院の院内保育所建替等、平成27年度以降に行われる施設整備については、計画的な整備の実施を行い優秀な医師・看護師の確保につなげるよう努力されたい。
- 医師事務作業補助者や看護助手の採用、効果的な配置には、事務負担軽減を図ることにより、医療従事者の本来業務である診療や患者対応等に専念できるという効果が認められ、評価できる。今後も医業収支にも配慮しつつ、効果的な業務分担を検討・実施し、医療従

事者の多忙化の解消と優秀な人材の数的確保に努力されたい。

(3) 知識や技術の普及

- ・ 医療関係者を対象とした定期的な講演会や、地域の医療機関等の看護師、保健師への継続的な実習研修を行い、職員のみならず院外の医療従事者に対しても教育研修を提供しており、こうした努力は評価できる。

3 医療に関する調査及び研究

(1) 研究機能の強化

- ・ 治験等の調査研究について、一定の取組は行われているが、医療が日々高度化している中で、医療の質の向上や魅力ある病院づくりのため、より一層の臨床研究機能の強化拡充を期待する。

(2) 診療等の情報の活用

- ・ 不採算医療や政策医療を担う県立病院として、その機能を多くの県民が享受することが期待されている一方、それについての説明責任や透明性の確保が課せられている。これに対し、不採算医療の検討の契機とすべく、診療科別・患者別・疾患別原価計算のシステムが稼働し、データ蓄積が進められているが、それらの分析の方向性を見定めることをはじめ、その活用に向けて議論を進めることが、重要な課題としてあげられる。

(3) 県民への情報提供の充実

- ・ 各病院の医療情報やトピックスを県民に向けて情報提供するため、各病院ホームページの適時更新、公開講座、県民イベント等の充実、また本部においては機構ホームページで入札情報や就職希望者向け情報の適時更新、また報道機関へ積極的に情報を提供するなど、前年度に引き続き医療機関・県民それぞれに対し積極的な取組が進められており、評価できる。ただ、従来から指摘しているように、施設見学、患者満足度調査の扱いなど、さらに一歩踏み込んだ工夫の余地を研究し、可能なものから実施に移すことが望まれる。

4 医療に関する地域への支援

(1) 本県の医師確保対策への取組

- ・ 総合病院及びこども病院では、医師不足が生じている県内の公的医療機関や市の急病センターに対して医師を派遣するなど、地域医療に対する支援における県立病院としての役割を果たしていることは、高く評価できる。今後も、自らの医師の確保対策とともに、医師の県内への定着促進のための相談等県事業への協力など、地域の期待に応えられるよう、更なる充実が望まれる。

【医師派遣実績】

		H23	H24	H25	H26
総合	医療機関(機関)	10	12	10	11
	診療科(科)	11	12	11	12
	延人員数(人)	753	682	616	701
こども	医療機関(機関)	7	7	8	6
	診療科(科)	3	3	2	2
	延人員数(人)	765	763	966	975
計	医療機関(機関)	17	19	18	17
	診療科(科)	14	15	13	14
	延人員数(人)	1,518	1,445	1,582	1,676

- 医療における重要課題のひとつである医師確保について、静岡県では、平成 22 年度に「ふじのくに地域医療支援センター」を設置し、全県での医師確保対策に取り組んでおり、県立病院機構もこれに参画している。県内の医師の確保と定着の促進が図られるよう、今後とも、県立病院としての役割を果たし、本県の医師確保対策に対する積極的な取組を期待する。

(2) 地域医療への支援

- 総合病院における PET^{※23}、MRI^{※24} 等の高額医療機器についての地域の医療機関との共同利用の実施や、こども病院における連携病院との遠隔画像診断の実施など取組が進められていることは評価できる。

【総合病院 共同利用件数】 (単位：件)

	H23	H24	H25	H26
PET	1,640	1,710	1,635	1,673
MRI	889	786	733	724
CT	1,073	957	841	769
計	3,602	3,453	3,209	3,166

- 総合病院の地域医療連携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」については、適正な費用負担のあり方も含め、システムの実用性を高め、静岡県全体に効果を波及させるとともに、参画病院の舵取りの役割の一層の充実と拡大を期待したい。

【バーチャル・メガ・ホスピタル参画施設数（平成 26 年度末時点）】 (単位：施設)

	病院	診療所	薬局	訪問看護 ステーション	介護保険 施設	計
開示施設	13	1	0	0	0	14
参照施設	17	122	57	11	1	208

(3) 社会的な要請への協力

- こころの医療センターにおいては、医療観察法の鑑定医として、県内各方面からの鑑定等の要請に的確に対応するなど、積極的に社会的要請に応えていることは評価できる。
- また、こころの医療センターにおける精神科救急ダイヤルでは、24 時間体制で全県の患者・家族からの相談を受け、必要な受診の助言等を行うとともに、場合によっては救急外来等の受診、救急・急性期病棟へ入院させる役割も担っている。広報誌、ホームページ等の活用努力の成果が表れ、利用件数が増加していて、その機能が果たされていることが評価できる。今後もこの状況が維持されるよう、積極的な PR 等一層の周知を図られたい。

【精神科救急ダイヤル件数】 (単位：件)

	H23	H24	H25	H26
全相談件数	2,012	2,458	2,462	2,605
うち時間外	1,546	1,951	1,967	2,049

5 災害等における医療救護

(1) 医療救護活動の拠点機能

- 平成 23 年 3 月の東日本大震災の後、各病院で災害対応マニュアルの見直しを進め、年間を通じて各種訓練を企画、実施している。総合病院においては、県の基幹災害拠点病院に指定されており、被ばく医療を含めた災害医療に関して、県の中心的役割を果たすことが求められており、より一層の機能強化が望まれる。
- こども病院においては、災害時における小児分野での拠点病院として、県内小児医療機関との災害時の連携体制の構築について、検討の歩を進められたい。

(2) 他県等の医療救護への協力

- ・ 総合病院においては、DMAT^{*25} チームが、県及び中部ブロック主催の防災訓練に積極的に参加を続け、災害時の医療救護における体制を整備して評価できる。

【県立総合病院 DMAT 隊員数】

(単位：人)

	H23	H24	H25	H26
医師	6	7	7	8
看護師	8	9	8	9
業務調整員等	3	4	4	4
計	17	20	19	21

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

6 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 簡素で効率的な組織作り

- ・ 総合病院においては、来年度から本格的に着手する新棟建設に合わせ、新棟建設室を設置し、本部職員を兼務とする等のことが行われていることは、重点事業に対する周到な組織体制への取組として、評価できる。
- ・ 毎月の理事会や運営会議を通じて、幹部職員が経営状況を把握するとともに状況変化に応じた的確な予算措置や組織改正等を行っている点は評価できるが、機構本部と 3 病院、また病院間の情報共有や連携体制を、今後より一層強化し、機構全体としての意思統一や情報共有の推進により法人化のメリットを県民への成果として発揮する観点から、一層の努力が望まれる。

(2) 効率的な業務運営の実現

- ・ 法人化以降、そのメリットを生かした薬品費、診療材料や医療機器保守管理費の節減努力、委託業務見直しなど様々な取組が進展し、効果が現れている。平成 26 年度は、複数病院一括契約 21 件、うち複数年化の契約 19 件となり、今年度からの契約切替えによる新たな節減効果も見られた。このような経費の削減努力は高く評価できるものであり、業務の質とのバランスを取りつつ引き続き取組が進展することを期待する。
- ・ 医療費の未収金対策については、従来は債権回収会社へ回収業務を委託してきたが、平成 24 年度から個々の債務者に応じたきめ細かな交渉・調査・督促から法的措置まで含めた、より実効性の高い回収業務を行うために、法律事務所への委託を開始した。その結果、回収率が大きく改善し、平成 26 年度は 59.0%と、前年度（平成 25 年度 45.4%）より更に改善が認められることは評価できる。

(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るが、プロパー職員に対する各種研修の実施や柔軟な人事異動が図られている。また、採用の進行によるプロパー職員の年齢構成の若手職員への偏りに対して、その速度を緩めて対応するなどの取組が行われている。今後もプロパー職員の専門性の向上等を考慮しながら計画的な採用を図ることが望まれる。

- 併せて、急速な経営環境にも迅速に対応可能な能力と専門性を持った経験者募集を実施しているが、十分な採用数にまで至っていない。業務の核となり職員の育成にも資する経験者の必要性は高く、採用に向けた更なる努力を期待する。

【経験者採用の状況】

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

(4) 業務改善に不断に取り組む組織風土の醸成

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

7 財務内容の改善に関する事項

- 平成 26 年度の収支状況を見ると、収益では、患者数の増加や、平成 26 年度診療報酬の改定の影響及び新規施設基準の取得などによる単価の上昇により医業収益が増加し、前年度より約 11.9 億円の増となった。他方、費用は、消費税が 8% に増税された影響や、給与改定や職員数の増による人件費の増等により、医業費用が前年度より約 24.9 億円の増となり、経常収支では前年度より約 16.3 億円下回った。
- しかしながら、3 病院全てで黒字決算を達成し、経常収支比率は 103.0% であるなど、第 2 期中期目標で掲げられている「5 年間累計の経常収支比率 100% 以上」の達成に向けての良い滑り出しであり、評価できる。
- 今後とも、健全な財務状況を維持するとともに、他の類似病院等との比較を行うことなどにより、医業収支比率や給与対医業収支比率等の改善など、財務状況の健全化に努められたい。
- また、第 2 期における施設・機器整備は、第 1 期よりも大幅に拡大し、医療の充実を図るため積極的な投資を進めることとされているが、今後、減価償却費など収支に与える影響が大きくなることや、県からの借入金に対する償還額も増加していくため、収支状況や資金状況は常に注視し、必要性や県民の医療需要等を勘案し、計画的な整備を進めていくことが必要である。

【財務状況】

(単位：百万円、%)

	H23	H24	H25	H26
経常収支	2,308	2,804	2,801	1,171
経常収支比率	106.7	108.0	107.6	103.0
医業収支比率	86.1	87.5	88.0	85.4
給与費対医業収益比率	57.8	57.6	57.2	58.4
資金残高	5,264	7,160	9,482	7,338

【年度末借入残高】

(単位：百万円)

	H23	H24	H25	H26
移行前地方債償還債務	27,798	25,393	23,072	21,383
長期借入金	6,335	7,309	8,401	10,548
計	34,133	32,702	31,473	31,931

(用語の説明)

- ※1 DPC (diagnosis procedure combination の略) : 診断群分類別包括制度。入院診療費の計算方法が、病気の種類と診療内容によって分類された区分に基づいて、あらかじめ国の定めた1日あたりの定額部分と出来高による部分を組み合わせて計算する方式。役割や機能に着目し、医療機関ごとに、Ⅰ群(大学病院本院)、Ⅱ群(「診療密度」、「医療研修の実施」、「高度な医療技術の実施」、「重症患者に対する診療の実施」の4要件を全て満たす、大学病院本院に準じた病院)、Ⅲ群(それ以外の病院)に区分される。また、機能評価係数Ⅱは、医療機関が担うべき役割や機能を評価する係数のことで、この係数が大きいほど高度な医療機能を有するとみなされる。
- ※2 地域医療支援病院: 地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の役割分担と連携を目的に創設された医療機関の機能別区分のひとつ。地域の病院、診療所などから紹介された患者に対し医療を提供し、当該病院に勤務しない医師等医療従事者の診療、研究又は研修のための体制が整備されるとともに、救急医療を提供し、地域の医療従事者の資質の向上のための研修を行うなど、一定の条件を備えた病院の申請に基づき、都道府県が承認する。
- ※3 紹介率: 初診患者のうち、他の医療機関から紹介状により紹介された患者の数が占める割合のこと。
紹介率 = (初診患者のうち紹介患者数) ÷ 初診患者数 × 100
- ※4 逆紹介率: 全患者のうちから他の医療機関に紹介した者で、診療情報提供料を算定したもの数(同一人に複数回又は複数紹介先算定の場合あり)と、初診患者の総数との比較のこと。
逆紹介率 = 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100
- ※5 CCU (coronary care unit の略) : 医師、看護師、各種患者監視記録装置、各種治療器械などを配置し、心筋梗塞、房室ブロックなどの患者を重点的かつ集中的に治療する、心疾患に特化したICUのことをいう。cardiac care unit (心臓病の集中治療室) のことを指す場合もある。
- ※6 ICU (intensive care unit の略) : 内科系・外科系を問わず、呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者を収容し、強力かつ集中的に治療看護を行う部門。
- ※7 ハイブリッド手術室: 据置型血管撮影装置を設置した特別な手術室であり、カテーテル血管内治療と外科的手術の双方に対応可能な手術室。合併症などの緊急時(カテーテル治療から外科的手術への移行)の対応も可能である。
- ※8 リニアック: 高エネルギーのX線や電子線などの放射線を、体の外から体内のがんなどの病巣に向け照射し、治療する装置。手術に比べて正常な組織へのダメージが少なく、それらの機能を残したまま治療することが可能。また、体への負担も最小限ですむ。
- ※9 集学的治療: がん治療の3大療法である外科療法(手術)、化学療法(抗がん剤注射・内服)、放射線療法(放射線照射)を組み合わせ、より効果的な治療を行うこと。これを行うためには、各療法の専門家が協力して、治療方針を一致させて、治療にあたる体制が整っている必要がある。
- ※10 地域がん診療拠点病院: 国から指定を受けた、2次医療圏において、質の高いがん診療を提供する病院。
- ※11 ダ・ヴィンチ(遠隔操作型内視鏡下手術装置): 腹腔鏡手術よりさらに高度な手術を、カメラを使って低侵襲で行えるよう開発された手術支援ロボット。
- ※12 緩和ケア: 生命を脅かす疾患による問題に直面した患者とその家族に対して、疾患の早期から痛みや症状、社会的・精神的な不安を解消して、生活の質を改善し、毎日を安らかに過ごせるように支えるケア(医療、看護、お世話)のこと。
- ※13 高度救命救急センター: 急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療施設である救命救急センターのうち、特に高度な診療機能を有するものであり、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒などの特殊疾患患者にも対応する。
- ※14 ドクターカー: ここでは、医師や看護師が事故や災害等の医療現場に直接急行するための緊急通行可能な自動車。乗用車型の自動車であり、患者搬送ではなく、医師を派遣することを目的としている。患者搬送中の救急車と合流してその場で治療することも可能である。

- ※15 m-ECT (modified electroconvulsive therapyの略) : 麻酔科医による全身麻酔の下で行われる修正型電気けいれん療法
- ※16 クロザピン : 新しく製造承認された抗精神病薬で、高い治療効果の反面、重篤な副作用が報告されており、使用にあたっては、安全管理体制の整備が義務付けられている薬品
- ※17 ACTチーム (assertive community treatmentの略) : 精神障害者を住み慣れた地域で支援する包括型地域生活支援プログラムを実施するため、医師、看護師、PSW (psychiatric social worker、精神保健福祉士)、作業療法士等の多職種により構成されたチーム
- ※18 医療観察法 : 心神喪失等の状態で、重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律。この法律により厚労相が指定した医療機関において、適切な医療を提供し病状の改善を図り、社会復帰を促進することを目的するのが司法精神医療。
- ※19 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・管理する必要があり、このような医療を展開する場所全体を一般的に広義の新生児集中治療室と呼んでいる。
- ※20 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。
- ※21 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
- ※22 医師臨床研修マッチング : 医師免許取得後に臨床研修を受けようとする者と臨床研修を行う病院の研修プログラムとを双方の希望を踏まえて、医師臨床研修マッチング協議会が決定するシステム
- ※23 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。
- ※24 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。
- ※25 DMAT (disaster medical assistant 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。