富山県立中央病院

第　三　次　中　期　経　営　計　画

計画期間　平成２４年度～平成２８年度

目　　　　次

Ⅰ　第三次中期経営計画の改定に当たって ･･････････････････････････････････････ 2
　１　これまでの取組み状況 ･･･ 2
　２　当院の果たすべき役割 ･･･ 6
　３　現状と課題 ･･･ 8
　４　第三次中期経営計画の性格と役割 ･･･････････････････････････････････ １３
　５　計画期間 ･･･ １３

Ⅱ　病院運営の基本 ･･ １４
　１　理念（当院の使命） ･･･ １４
　２　基本方針（計画推進の柱） ･･･ １４
　３　挑戦目標 ･･･ １４

Ⅲ　計画の内容 ･･ １５
　１　事業計画 ･･･ １５
　２　収支見通し ･･･ ４３
　３　主要な経営指標 ･･･ ４５

Ⅳ　計画の実効性の確保と推進方策 ･･ ４６
　１　ＢＳＣによる経営管理 ･･･ ４６
　２　マネジメントサイクルの徹底 ･･･････････････････････････････････････ ４６
　３　計画内容等の公表 ･･･ ４６

Ⅰ　第三次中期経営計画策定に当たって

1　これまでの取組み状況

（1）第一次中期経営計画（平成 13 年度～17 年度）

①政策[1)]・ 高度医療の提供と医療水準向上への貢献

ア　がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病対策を中心とした高度先進的医療や救急医療、周産期医療[2)]の充実を図るとともに、骨髄移植、腎移植や不妊治療などにも積極的に取り組みました。

イ　地域連携室を中心に、患者さんの紹介[3)]や逆紹介[4)]を通じた地域医療機関等との連携強化や機能分担化の推進に努めました。

②患者さん本位の医療の展開

ア　「根拠に基づく医療（ＥＢＭ）[5)]」や「インフォームド・コンセント[6)]」の徹底など、患者さん本位の医療の提供に取り組むとともに、患者さんの意見の把握と反映に努めました。

イ　医療相談室や医療安全管理室を設置するなど安全・安心な医療の提供を図りました。

③情報、教育・ 研修機能の充実

ア　情報化を推進するため、「電子カルテ等新病院情報システム」の開発に着手しました。

イ　平成 16 年度から発足した新医師臨床研修制度のもと、臨床研修医の育成指導に積極的に取り組むとともに、医学部学生や看護学生等の実習指導の充実を図るなど優れた医療後継者の育成に努めました。

④経済性の発揮による経営の安定化

ア　「平均在院日数[7)]の短縮」（17 日以下）、「紹介患者率[8)]の向上」（35％以上）、「病床利用率[9)]の確保」（92％程度）の三大目標の実現に努め、急性期[10)]入院加算等の新たな診療収入の確保を図りました。

イ　調理業務や警備業務の外部委託の推進など民間的経営手法の導入に取り組みました。

＜平成 13 年度～17 年度の主な実績＞

平成 15 年 12 月	（財）日本医療機能評価機構認定取得
平成 16 年３月	臨床研修病院指定
平成 16 年６月	ユニセフ・ＷＨＯ「赤ちゃんにやさしい病院」認定取得
平成 16 年 10 月	女性専門外来開設
平成 17 年４月	医療安全管理室設置
平成 18 年３月	北陸初の脳死下臓器摘出手術の実施

（２）第二次中期経営計画（平成 18 年度～23 年度）

①患者さんが納得し、参加できる医療の提供

ア　新病院情報システムを導入した結果、患者さんの待ち時間の短縮や患者さんが納得し参加できる医療をより一層充実させるよう努めました。

イ　７対１看護体制[11]の移行により、手厚い看護体制を確保しました。

ウ　医療安全部を設置するとともに、病院機能評価[12]の認定更新に取り組むなど、県民の信頼向上に努めました。

②高度・専門医療、政策医療の充実

ア　県がん診療連携拠点病院[13]の指定を平成 18 年８月に受け、通院治療室（外来化学療法室）[14]の設置、緩和ケア[15]病棟の拡充、新リニアック[16]の導入など、がん治療体制の充実を図りました。

イ　新生児特定集中治療室（ＮＩＣＵ）[17]の増床や母体胎児集中治療室（ＭＦＩＣＵ）[18]の整備を進めるなど、県内の政策医療体制の充実に努めました。

ウ　周産期医療[2]や精神科救急医療[19]の拠点となる新しい東病棟が平成 23 年３月に完成し、産科、精神科、透析室及びデイケアの機能強化を図りました。

エ　重篤な患者さんの増加や施設スペースの狭隘などの課題に対応するため、救命救急センターの拡充整備を行いました。

③地域連携の推進と県内医療水準向上への貢献

ア　総合地域連携部を設置し、患者紹介率[3]・逆紹介率[4]の向上や開放型病床[20]の運用など、当院と地域の病院や診療所との連携を推進し、地域医療支援病院[21]に承認されました。

イ　五大がん[22]地域連携クリニカルパス[23]の運用によるがん診療ネットワークの充実強化を図るとともに、県内医療機関等との合同症例検討会などを通して、県内の医療水準向上に貢献するように努めました。

④情報化の推進と教育・研修機能の充実

ア　新病院情報システムの稼動に併せモジュール型クリニカルパス[24]を導入し、医療の標準化と質の向上を進めました。

イ　初期・後期臨床研修医[25]の受入や看護師、薬剤師等の研修を積極的に行い、医療人材の養成に努めました。

⑤県民参画と経済性の発揮による病院経営

ア　病院ボランティアを広く受け入れるだけでなく、ご意見箱や広報誌の充実を図り、県民の参加による病院運営を目指しました。

イ　在院日数の適正化や地域連携の推進などにより、患者数は減少しましたが、診断群分類別包括評価（ＤＰＣ）[26]や７対１看護体制[11]への移行、地域医療支援病院[21]の承認取得による診療報酬の加算措置や高度医療の実施などにより、一人当たりの診療収入の

増加に努めました。

ウ　診療材料の調達業務の一元化（ＳＰＤ[27]）やＥＳＣＯ事業[28]による冷熱源設備の効率化を図り、費用の節減に努め、効率的な病院運営に努めました。

＜平成 18 年度～23 年度の主な実績＞

平成 18 年４月	セカンドオピニオン外来開設
平成 18 年８月	県がん診療連携拠点病院指定
平成 18 年９月	敷地内禁煙実施
平成 19 年２月	助産師外来開設
平成 19 年４月	電子カルテシステム稼働、医療安全部・総合地域連携部設置
平成 20 年４月	通院治療室（22 床）開設、緩和ケア病棟増床（18→25 床）
平成 20 年７月	ＮＩＣＵ増床（18 床→23 床）
平成 21 年１月	（財）日本医療機能評価機構認定の更新
平成 21 年４月	診断群分類別包括評価（ＤＰＣ）、７対１看護体制への移行 一般病床の減床（710 床→665 床）
平成 21 年８月	地域医療支援病院承認
平成 22 年 10 月	五大がん地域連携クリニカルパス運用開始
平成 23 年１月	診療材料調達・管理業務委託（ＳＰＤ）運用開始
平成 23 年３月	周産期医療や精神科医療の拠点となる新東病棟オープン
平成 23 年４月	開院 60 周年 ＥＳＣＯ事業サービス開始
平成 23 年 11 月	ＮＩＣＵ増床（23 床→29 床） 新救命救急センター運用開始

（３）第二次中期経営計画における主要な経営指標の達成状況

第二次中期経営計画（改定版）において、経営効率化を図るため、経営指標を設定したところ、次のとおり概ね達成することができました。

指標の目　標	指　　標　　名	23 年度 目　標	22 年度 実　績	23 年度 実　績
累積欠損金の解消	① 経常収支比率（%） 【経常収益 ※1 ÷ 経常費用 ※2 】	102 以上	102	104
	② 経常損益の額（百万円） 【経常収益 － 経常費用】	390 以上	365	806
	③ 現金収支差（百万円） 【現金の増減を伴う取引の差】	180 以上	763	294
自立性の高い経営	④ 現金保有残高（百万円） 【現金 ＋ 普通預金 ＋ 定期預金】	2,400 以上	2,370	2,787
	⑤ 医業収支比率（%） 【医業収益 ÷ 医業費用】	97 以上	103	101
医療資源の効率的な配分	⑥ 職員給与費 対 医業収益比率（%） 【給与費 ÷ 医業収益 】	50 以下	45	48
	⑦ 100 床当たり職員給与費（百万円） 【給与費 ÷ 病床数 】	1,200 以下	1,118	1,192
	⑧ 材料費 対 医業収益比率（%） 【材料費 ÷ 医業収益】	32 以下	30	30
	⑨ 一般病床利用率（%） 【年延入院患者数 ÷ 年延病床数】	90 程度	87	88
患者負担の軽減	⑩ 一般病床平均在院日数（日） 【 ※3 】	13 程度	13	13
高度な診療	⑪ 入院患者一人当たり診療収入（円） 【入院収益 ÷ 年延入院患者数】	50,000 以上	57,627	59,187
	⑫ 外来患者一人当たり診療収入（円） 【外来収益 ÷ 年延外来患者数】	13,000 以上	13,713	14,859

※1 経常収益 ＝ 総収益 － 特別利益（または ＝ 医業収益 ＋ 医業外収益 ）

※2 経常費用 ＝ 総費用 － 特別損失（または ＝ 医業費用 ＋ 医業外費用 ）

※3 年延入院患者数 ÷ ｛１／２ ×（ 新入院患者数 ＋ 退院患者数 ）｝

２　当院の果たすべき役割

当院は、県民への高度医療の提供と県内の医療水準の向上を図る三次医療を行う病院として、また、県の基幹病院として、一般医療のほか次の医療などについて中心的な役割を果たしています。この役割については、当院単独で担えるものではなく、当院と地域の病院や診療所などとの連携が必要であり、医療に関する情報の共有などを通じて、より一層の連携強化を図ることが必要です。

（１）法令等に基づき対応が求められるもの

結核対策（感染症法）として、結核病床を有するとともに、精神科医療（精神保健福祉法等）については、精神科救急や身体合併症治療を提供する基幹病院として位置づけられています。また、災害医療[29]については、県全域を対象とする「基幹災害医療センター」とされています。

（２）社会的要請から対応が求められるもの

マンパワー・機器等の制約から一般の医療機関では対応が困難な医療や高度・先進的、専門的医療などについて対応します。

がん医療については、集学的治療[30]や診療ガイドラインに準ずる治療などを実施し、地域の医療機関と連携し専門的ながん治療を提供する機能に加え、化学療法や放射線療法[31]などに関する医療従事者の研修などを担う「県がん診療連携拠点病院[13]」に指定されています。

脳卒中医療及び急性心筋梗塞医療については、それらを含む重篤な救急患者さんを 24 時間体制で受け入れる「救命救急センター」が整備されています。

肝炎医療については、肝専門医による診療体制が確保されていることなどの機能がある、「肝疾患診療拠点病院」に指定されています。

救急医療については、入院を要する救急医療（第二次救急）を担う医療機関であるとともに、24 時間体制で重篤な患者さんに対して高度な治療を行う救命救急センター（第三次救急）を設置しています。

周産期医療[2]については、合併症妊娠、重妊娠中毒症、切迫流産、胎児異常などリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を実施する「総合周産期母子医療センター」に指定されています。

小児医療については、一般の医療機関では対応が困難な患者さんに対する高度専門的な診断・検査・治療などの専門医療を実施しています。

急性期リハビリテーション医療[32]については、患者さんの症状に応じて適切な時期に急性期リハビリテーションを実施しています。

移植医療については、腎臓移植や骨髄移植を行うとともに、脳死下における臓器提供に対応しています。

緩和ケア医療[15]については、ターミナルケア[33]とともに、がん治療の初期段階からの

身体的・精神的な苦痛などに対するケア体制を整備しています。

感染症医療としては、患者さんが安心して医療を受けられる「エイズ治療拠点病院」に選定されています。

地域医療の支援については、開放型病床[20]の運営、医療機器の共同利用、地域の医療従事者の資質の向上のための研修などを行う地域医療支援病院に承認されています。

（3）その他のもの

治験[34]の促進については、県内治験医療の中核的な病院とされています。また、医療人材の育成については、医師の「臨床研修病院」として研修内容を充実するとともに、看護師の勤務しやすい職場環境や教育体制の整備に努めています。

３　現状と課題

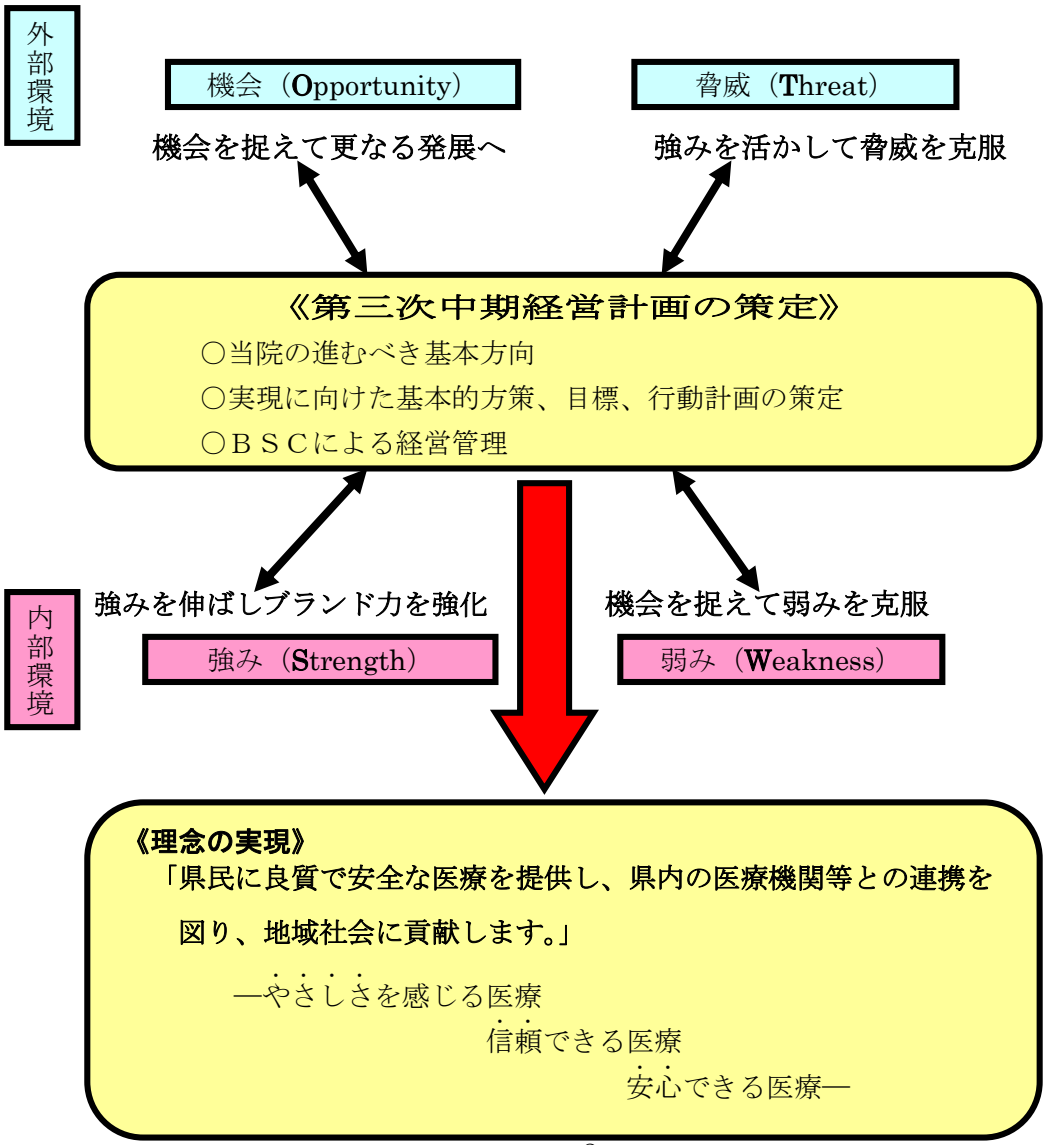
第三次中期経営計画の策定に当たっても、その達成状況はもとより医療や当院を取り巻く様々な環境を的確に把握するため、「ＳＷＯＴ分析」を試みました。

この「ＳＷＯＴ分析」とは、外部環境としての「機会（Opportunity）」と「脅威（Threat）」、内部環境としての「強み（Strength）」と「弱み（Weakness）」の四つの視点から、当院がどのような状況にあるかを分析・評価しようとするものです。

この分析をもとに当院の経営計画を考えるに当たって、次の４点をコンセプトとしました。

① 「**機会**を捉えて更なる発展」を図ること
② 「強みを活かして**脅威**を克服」すること
③ 「**強み**を伸ばしてブランド力を強化」すること
④ 「機会を捉えて**弱み**を克服」すること

【ＳＷＯＴ分析を通じた第三次中期経営計画策定の概念図】



（1）主な外部環境と課題（「機会」と「脅威」）

「機会」

①医療を取り巻く環境変化

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセスの下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっており、世界最高水準の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。しかし、近年の急速な少子高齢化や経済の低成長への移行などの環境変化により、高齢者医療費の増大が見込まれるなど、持続可能な医療保険制度を構築することが大きな課題となっています。

そのため、国においては、増大する国民医療費に対し、医療費適正化政策の推進や効率的な医療提供体制の構築などを進めており、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。

②診療報酬の改定

病院収益の根幹をなす診療報酬は２年ごとに見直しが行われ、国が定める算定基準に基づき、全国一律の単価が設定されることから、病院経営は診療報酬の改定により大きく左右されます。

平成 14 年度以降マイナス改定が続いていましたが、平成 22 年度の改定では 10 年ぶりに全体改定率 0.19%のプラス改定となり、救急、産科、小児科、外科などの医療の再建や病院勤務医の負担軽減を中心に診療報酬の新設や引上げが行われました。

平成 24 年度の改定では、平成 22 年度に引き続き、プラス改定（全体改定率 0.004%）となり、救急・周産期医療の推進や病院医療従事者の勤務体制の改善等の取り組みなどを重点に診療報酬の新設や引上げが行われました。

③医療機関等相互の連携強化、機能分担化の要請

平成 20 年度に施行された国の新しい医療計画 の制度によって、新富山県医療計画にがん、脳卒中、急性心筋梗塞など主要疾病ごとの医療連携体制や総入院期間、地域連携クリニカルパス [23] の普及状況などが明記されました。質の高い医療を効率的に提供するためには、医療機関などが適切な機能分担のもと相互に密接な連携を図ることが大切であり、地域連携の推進に先導的な役割を果たすことが求められています。

「脅威」

④医師の診療科偏在・地域偏在、看護師の不足

現在、若い医師が大都市圏に集中し、地方圏で医師の確保が困難になっているとともに、産科・小児科、麻酔科等の診療科や救急部門を中心に医師不足が深刻になっているなど、診療科間の偏在の問題が生じています。

また、看護師においては、平成 18 年度の診療報酬改定で７対１看護基準が導入されたことに伴い、病院間の看護師確保競争が激化しています。県内病院における看護職員の採

用数は平成 22 年度で予定数の８割にとどまるなど、看護職員不足の状況が続いており、当院でも年々確保が困難となっています。

⑤高齢者医療の増大

富山県の人口が平成 11 年から減少に転じている中で、高齢者人口（65 歳以上）は増加し、平成 22 年には、65 歳以上人口の割合が 26%を超え、４人に１人以上が高齢者となるなど高齢化が進行しています。「団塊の世代」がすべて高齢者になる平成 27 年には、10 人に３人が高齢者になると見込まれます。

こうしたなか、当院でも高齢の患者さんの増加が見込まれ、今後、急性期医療を担う当院としては、慢性期医療[35)]を提供する療養型病院[36)]や地域包括支援センター[37)]などとの連携を強化していく必要があります。

⑥医療の高度・複雑化に伴う業務量の増大

医療の高度・複雑化に伴い、業務量の増大が見られる一方、患者さんやご家族からは、良質で安全な医療を求める声が高まっている状況です。

こうしたなか、医療現場では、診断書、意見書、紹介状などの書類作成に関する業務量の増加により、医療スタッフの負担が増加しています。

そのため、平成 20 年度の診療報酬改定において医師事務作業補助体制加算、平成 22 年度の診療報酬改定において急性期看護補助体制加算が新たに設けられたことに伴い、当院では、医療クラーク[38)]や看護補助者[39)]を配置し、医師や看護師の負担軽減を図っています。

今後、こうした職種を含めた多種・多様な医療スタッフがそれぞれの専門性を活かしながら互いに連携・補完し合うチーム医療を推進していく必要があります。

⑦厳しい県財政

国、地方を取り巻く厳しい財政環境の中、富山県では、これまで、職員数の削減、マイナスシーリングによる事務事業の見直し、公の施設や外郭団体の廃止・見直しなど、行財政改革に取り組み、財政健全化に向け一定の成果を挙げてきました。

しかしながら、平成24年度については、歳入面では県税収入は引き続き厳しい状況にあり、歳出面では公債費や福祉・医療などの義務的経費が高い水準で推移していることから、約65億円の財源不足（平成24年３月現在）が見込まれており、厳しい財政状況が続いています。

こうした深刻な行財政環境の下、県の一般会計からの繰入金[40)]を受けている当院は、これまで以上に効率性・採算性を高め、持続可能な安定した経営基盤を確立していく必要があります。

（２）主な内部環境と課題（「強み」と「弱み」）

「強み」

①急性期型病院としての機能の向上

病院の果たす機能に着目して「急性期型病院[41]」、「亜急性期型病院[42]」、「回復期型病院[43]」といった区分がされます。当院の入院患者さんの平均在院日数[7]は13.1日（平成22年度、一般病床）で、病床数500床以上の都道府県立病院（33病院）中で４番目に短いことに見られるように、重篤な患者さんに対して、入院初期の医療密度の高い治療を提供する「急性期型病院」としての機能の向上に努めています。

②救急医療、周産期医療、災害医療等各種センター機能の保有

新富山県医療計画において、当院は、一般医療のほか、高度医療（三次医療）を提供する病院として、また、県の基幹病院として、救命救急センター（第三次救急医療）、総合周産期母子医療センター（周産期第三次救急医療）、精神科救急基幹病院、さらには基幹災害医療センターの指定を受けるなど、県内の医療機関と連携しながら県民の生命を守る重要な使命を果たしています。

③がん診療の拠点機能

当院は、現在、県内唯一の「県がん診療連携拠点病院[13]」に指定され、高度な技術と施設・設備を駆使して優れた治療成果を上げています。各種の病院ランキングにおいても手術件数は北陸地域トップクラス、また、症例数の総合評価でも全国上位に位置しています。

④新しい治療法への取組み

先進医療は、新しい医療技術の出現や患者ニーズの多様化などに対応するために、健康保険の診療で認められている一般の医療の水準を超えた最新の先進技術として、厚生労働大臣から承認された医療行為です。当院では、これまで「超音波骨折治療法」、「内視鏡的大腸粘膜下層剥離術」の先進医療を実施しています。

また、最先端の高度専門医療を提供できるよう、カテーテル治療[44]や内視鏡治療[45]、放射線治療、化学療法、鏡視下手術[46]などにおいて新しい治療法に積極的に取り組んでいます。

⑤医療の高度・専門化に対応できる人材の配置及び高度医療機器の整備

当院は、高度医療（三次医療）を提供する病院として、また、県の基幹総合病院として、79の専門・研修施設などの指定・認定を受けています（平成23年８月現在）。

また、各種学会などが認定する専門医152人、指導医68人（延べ人数、平成23年７月現在）、日本看護協会が認定する認定看護管理者１人、専門看護師１人、認定看護師13人（平成23年６月現在）などの専門スタッフを配置するとともに、ＣＴ[47]、血管連続撮影装置[48]、ＭＲＩ[49]、リニアック[16]など最新の高度医療機器を整備し計画的に更新しています。

⑥病院機能評価、赤ちゃんにやさしい病院等認定取得

「病院機能評価[12)]」の認定を平成 15 年 12 月、その認定更新を平成 20 年 12 月、また、「赤ちゃんにやさしい病院[50)]」の認定を平成 16 年８月に受けました。こうした各種の認定の取得を図るなど、県民の皆さんに「やさしさ・信頼・安心」を感じていただける医療の提供に努めています。

「弱み」

⑦外来患者数の多さと入院・手術等の本来機能への支障

当院は、500 床以上の都道府県立病院（33 病院）中、第２位の外来患者数（平成 22 年度１日平均 1,470 人）となっていることから、当院が担うことを期待されている高度な手術や入院診療、外来診療に十分対応できない状態となっています。

今後は、患者さんの紹介[3)]・逆紹介[4)]などを通じて地域の医療機関等との連携や機能分担化を進め、外来診療の適正化を図り、当院本来の機能を十分に発揮できる条件づくりを整備していくことが課題です。

⑧施設・設備の老朽化

当院の施設のなかで、中央病棟（平成４年竣工）は 20 年、診療棟（平成７年竣工）は 17 年経過（平成 24 年４月現在）しています。このため、それらの施設に設置されている空調設備や自動火災報知設備、放送設備など、多くの設備が老朽化しており、修繕費用が年々増嵩しています。今後、老朽化した施設・設備の改修を計画的に取り組んでいく必要があります。

４　第三次中期経営計画の性格と役割

こうした内外環境のもとに第三次中期経営計画は、次のような性格と役割を持つものとします。

（１）　県総合計画及び県医療計画の基本方向を踏まえながら、良質で安全な医療を提供することを通じ、県民の健康と福祉向上に寄与していくための計画

（２）　職員全ての業務の目標・指針とするとともに、県民の皆さんが当院に対する理解を深め、運営に参画するための計画

（３）　民間的経営手法を積極的に取り入れるなど効率性や自立性を高め、経営基盤の一層の充実・強化を図るための計画

（４）病院経営の改革に総合的に取り組むための計画（病院改革プラン）

５　計画期間

平成 24 年度から平成 28 年度までの５年間

なお、計画策定後における社会情勢や医療環境の変化、県民の医療ニーズの多様化などに的確に対応するため、適時適切に見直しを行います。

Ⅱ　病院運営の基本

1　理念（当院の使命）

当院は、富山県内の医療水準向上に寄与する唯一の県立総合病院として、

「 県民に良質で安全な医療を提供し、県内の医療機関等との連携を図り、
地域社会に貢献します。
― やさしさを感じる医療、信頼できる医療、安心できる医療 ― 」

を理念としています。

2　基本方針（計画推進の柱）

理念を達成するため、次の５つの基本方針の下に具体的な取組みを展開します。

① 県民のニーズに応じた良質で安全な医療の提供と患者満足度の向上
② 富山県の基幹・中核病院として、高度・専門医療、政策医療の充実
③ 地域連携の推進と県内医療水準の向上
④ 次代の医療を担う人材育成の推進と教育・研修機能の充実
⑤ 県民参画による病院運営と健全な経営基盤の確立

3　挑戦目標

職員一人ひとりが「改革に挑戦する心」と「パートナーシップ」を持ちながら、全員が一丸となって理念の達成に向けた取組みを展開するため、次の挑戦目標を掲げ、その実現をめざします。

《挑戦目標》

「医療の質・患者サービス・経営の健全性で全国トップレベルをめざす。」

Ⅲ　計画の内容

1　事業計画

（1）県民のニーズに応じた良質で安全な医療の提供と患者満足度の向上

①県民信頼度の向上

○県民ニーズの把握

県内唯一の県立総合病院として、常に県民の視点で病院運営を進めていくため、県において毎年度実施される「県政世論調査」や医療計画策定時に実施される「県民の医療に対する意識調査」、県議会、関係機関からのご意見など、また、当院においては、院内に設置されているご意見箱やホームページを活用した県民からのご意見、ご要望などを広く収集し、県民のニーズに応じた質の高い医療を提供していきます。

○医療安全管理対策の推進

安全な医療を提供するため、医療安全管理体制をさらに強化していくとともに、「医療安全推進マニュアル」の定期的な更新や医療安全のための教育・研修体制の充実、医療機器の安全管理対策などに取り組み、総合的な医療安全管理対策を推進します。

○医薬品の安全管理対策の推進

医薬品の安全管理については、医薬品情報の収集や患者さんへの適切な情報提供に努めるとともに、服薬指導の充実や調剤過誤防止対策などに努めます。

○コンプライアンスの徹底

県民から信頼される病院づくりを進めるため、コンプライアンス（法令順守）を徹底します。

○医療の質の評価指標の公表

当院で行われている医療の質を評価するため、平成 20 年度から医療の質の評価指標（クリニカルインディケーター[51]）を設定し、病院ホームページで公表しています。現在、外来・入院患者数、疾患別患者数、在院日数、病床利用率など病院の基礎的なデータのほかに診療科別手術件数、がん等主要疾患のデータなどの 22 項目を評価指標としています。今後、評価指標の項目数をさらに増やし、多くの県民の方々に評価していただき、医療の質の改善につなげていきます。

○セカンドオピニオン外来の充実

県民ニーズの高まりを踏まえ、平成 18 年度からセカンドオピニオン外来[52]を実施（平

成 22 年度実績 72 人）しており、今後ともその充実に努めます。

②患者満足度の向上

○医療情報提供の推進

診断や治療に当たっては、平成 22 年度から実施している診療報酬明細書の交付やクリニカルパスを活用した診療計画、指導・支援内容等の情報提供など、患者さんによりわかりやすく納得できる医療情報の提供に努めます。

○外来患者の待ち時間の短縮と利便性の向上

待ち時間の長い診療科の予約枠を見直すなど、徹底した業務プロセスの見直しを行うとともに、患者さんに待ち時間情報をきめ細かく提供するなど、患者さんの待ち時間短縮と利便性の向上を図ります。

○総合診療案内体制の充実強化

医療の専門分化が進んでいることから、初診患者さんにとってどの診療科を受診すべきか判断がつかないケースがあります。こうした患者さんの相談に適切に対応するため、医師や看護師による総合診療案内体制の充実強化に努めます。

○医療相談体制の充実

患者さんやご家族の不安や悩みなどの相談内容に応じて各医療相談担当者を配置していますが、相談内容は多岐にわたり年々増加傾向にあります。今後は、医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ）[53] や精神科ソーシャルワーカー（ＰＳＷ）[54] の育成・確保を図ります。このほか、平成 23 年度より、がん患者さんやご家族と気軽に自由に語り合う交流の場「がんサロン」を設置しました。今後とも、やさしさを感じ、信頼・安心できる医療相談体制の充実に努めます。

○医療メディエーターの配置

近年、患者さん側と医療者側との橋渡し役を行う「医療メディエーター[55]」を配置する病院が少しずつ増えています。今後、当院における患者さんやご家族とのトラブル事例を検証するとともに、医療メディエーターを配置し、患者サービスの向上に努めます。

○病院ボランティアとの協働

当院では、患者さんにやさしく声をかけ、受付案内や車椅子介助などを支援する「さわやかボランティア [56]」に 54 人（平成 23 年 11 月現在）が登録されています。今後は、ボランティア研修会をさらに充実させるとともに、ボランティア交流会などを通じて、職員とボランティア間のチームワークを高めるなど、職員とボランティアが協働し、患者さんが安心して受診できる環境づくりを進めます。

○接遇能力の向上

患者さんへの接遇を向上させるため、接遇ハンドブックの作成やコミュニケーション研修の開催などに取り組んでいますが、今後はさらに、定期的に職員の接遇に関する自己評価を行うなど、職員一人ひとりの接遇能力の向上に努めます。

○看護専門外来の充実

平成 23 年度に専門・認定看護師などが行う看護専門外来[57)]（がん、乳腺、ストーマケア・失禁、リンパ浮腫、フットケア、栄養支援、不妊相談）を開設しましたが、今後、患者さんのニーズを踏まえ、さらに、認知症支援外来[58)]や育児支援外来[59)]などの開設について検討します。

○７対１看護体制による手厚い看護

常時観察を要する患者さんや常に寝たままの患者さんなどが増えてきていることなどから、平成 21 年度に手厚い看護ができる７対１看護体制[11)]を導入しました。今後とも、この体制のもと、患者さんにもっとも近い立場にいる看護師がきめ細かな看護ができるよう努めていきます。

○療養環境・アメニティの向上

外来環境や入院生活の快適性を高めるため、ヒーリングコンサートやヒーリングギャラリー[60)]、子どもの作品展示会を開催しています。今後は、企業のメセナ活動[61)]と協調し、こうした行事の開催回数を増やしていくとともに、患者さんのご要望を踏まえ、図書室やベッドサイド端末の設置等について検討するなど、療養環境・アメニティの向上に取り組みます。

○入退院管理センター設置の検討

入院患者さんの利便性を向上させるため、病棟や案内受付などに分散している入退院に必要な各種手続きの一元化やベッドコントロールの一元管理による効率的な病床運営などを行う「入退院管理センター」の設置について検討します。

○児童虐待等の早期発見への組織的な対応

診療を通じた児童虐待やＤＶ（家庭内暴力行為）などの早期発見に努め、院内の要保護児童対応委員会などを活用し組織的に対応するとともに、市町村や児童相談所等へ速やかに連絡するなど、地域の関係機関と連携して取り組みます。

○外国人患者への対応

国際化の進展を踏まえ、誘導表示について外国語表記の拡充を図るとともに、(財)とやま国際センターの協力を得て通訳ボランティア(派遣、電話通訳など)の確保に努めます。

③患者さんの権利の尊重とプライバシーの保護

〇迅速にわかりやすい診療情報の提供

患者さんにとって検査結果や病状などの必要な診療情報は、迅速に、かつ、わかりやすく提供するとともに、診療情報提供の制度や手続きについて一層の周知を図ります。

〇インフォームド・コンセントの徹底

インフォームド・コンセント（説明と同意）[6)] を徹底することにより、患者さんの権利（①平等で良質な医療を受けることができます。② 十分な説明のもとに、自らが医療を選択し、決定することができます。③自らの医療に関し質問することや病院に対して意見を述べることができます。④個人のプライバシーが最大限に守られます。⑤患者さんの人格や価値観が尊重されます。）を尊重します。

〇終末期医療の適切な対応

国のガイドラインや院内の基本指針に基づき、医師などの医療従事者が終末期を迎えた患者さんに適切な情報の提供と説明を行うとともに、患者さんと医療従事者とが十分に話し合いを行い、患者さん本人による決定を基本としたうえで、最善の医療とケアを行う終末期医療[62)] の適切な対応に努めます。

〇プライバシーの保護

外来診療や入院診療など院内の様々な業務の運営に当たっては、富山県個人情報保護条例を遵守し、患者さんのプライバシーが十分保護されるよう努めます。

〇個人情報の適正な管理

医療情報システムの運用に当たっては、セキュリティ対策に万全を期するとともに、システムの運用管理規程の遵守を全職員に徹底するなど、患者さんの個人情報を適正に管理します。

（２）富山県の基幹・中核病院として、高度・専門医療、政策医療の充実

①高度先進的医療の充実

〇がん対策

１　厚生労働大臣の指定を受けている「県がん診療連携拠点病院」として、平成 22 年度に北陸初の最新ＣＴ[47] ２台を導入しました。今後、次世代のＭＲＩ[49] などの高度検査機器を計画的に更新していくとともに、専門医や検査技師の育成・確保に努めます。

２　平成 22 年度に運用開始した五大がん[22] 地域連携クリニカルパス[23] のさらなる普及を図っていくとともに、二次医療圏ごとに指定されている「地域がん診療連携拠点病院」への情報提供や診療支援・連携、当該病院職員に対する研修を実施するなど、富山県におけるがん診療の中心的な役割・機能を果たしていきます。

３　放射線治療として２台のリニアック[16] を使用し、がん患者さんの治療を行っています。今後は、診断部門、核医学部門、治療部門で構成する放射線科からの治療部門の独立や高度治療機器などの設備機能の充実により、さらに質の高い放射線治療を推進します。

４　北陸で最大規模（22 床）を有する通院治療室（外来化学療法室）において、患者さんにできるだけ快適に治療を受けていただくとともに、毎年、抗がん剤の新薬が開発されるなか、新薬の特性や副作用対策について院内で講習会を定期的に開催するなど、最新かつ最善の化学療法をより安全に患者さんに提供していきます。

５　造血器悪性腫瘍に対して外来化学療法[14] の拡充を図るとともに、無菌治療病床を整備し再発・難治性造血器悪性腫瘍に対する化学療法を推進します。また、高齢者や難治性造血器悪性腫瘍に対して、造血幹細胞移植やＨＬＡ（ヒト白血球抗原）[63] 一致ドナーが不在の症例に対するＨＬＡ不一致造血幹細胞移植を推進します。

６　平成４年に自治体病院としては全国で初めて開設した緩和ケア[15] 病棟において、末期がんなどの患者さんに対する精神面も含めた全人的ケア[64] の充実に努めてきました。今後は、緩和ケアチームの活動により、緩和ケア病棟だけでなく、一般病棟や外来における緩和ケアの充実を図るとともに、研修会などの開催により、地域の関係機関との連携を積極的に進め、在宅緩和ケアの普及・充実に努めます。

７　がんの一次予防として重要な喫煙対策に関し、患者さんやご家族をはじめ広く県民を対象とした禁煙教室や禁煙外来などで援助するとともに、がんの一次対策として県民に対してがん検診の必要性を普及啓発するなど、当院全体でがん対策に取り組んでいきます。

〇心疾患対策

１　循環器救急医療により迅速に対応するため、心臓血管連続撮影装置[48] などを整備する

とともに、虚血性心疾患・不整脈・弁膜症・先天性心疾患などに対するインターベンション治療[65]や冠動脈疾患に対する非人工心肺下バイパス術適応の拡大を図ります。また、胸部下行大動脈瘤に対するステントグラフト[66]内挿術治療をさらに弓部大動脈にまで拡大します。

2　虚血性心疾患に対して幹細胞[67]移植などの心筋再生術について検討します。また、大動脈瘤疾患については、高齢者や合併症を有する患者さんが多くなっており、人工血管置換術手術が困難な症例が増加していることから、今後は、ステントグラフト[66]内挿術治療の充実を図ります。

3　虚血性心疾患や慢性心不全の患者さんの社会復帰と長期予後改善を目指し、心臓リハビリテーションの体制を整備し、一層の充実を図ります。また、虚血性心疾患の危険因子である高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の患者さんに適切な指導・管理を行うため、各種教室の拡充を図ります。

〇脳血管疾患対策

1　急性期脳血管疾患の患者さんに対してステント留置やコイル塞栓術などの脳血管内手術の充実を図るとともに、脳内血腫や脳室内血腫の患者さんに対して神経内視鏡を用いてより安全で確実な血腫除去を推進します。

2　脳卒中には血管が詰まる「脳梗塞」、脳内の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳動脈瘤が破れて脳底部に出血する「クモ膜下出血」がありますが、このうち、「脳梗塞」が最も多く、さらに増え続けています。脳卒中ホットライン[68]を活用し、脳梗塞に対する効果的な治療法である血栓溶解療法（t-PA 治療、ただし、発症３時間以内の処置が必要）を進めます。

3　脳卒中予防として、Q-SPECT（脳血流定量解析）で脳血流の予備能を測定して、内頚動脈血栓内膜剥離術や脳血管吻合術の手術適応を決めるとともに、次世代のＭＲＩ[49]に更新し、より詳細な脳卒中の病名診断や病態把握に努めます。

〇糖尿病対策

1　Ⅰ型糖尿病[69]、思春期糖尿病、糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病の方のための特殊外来「若年糖尿病外来」を拡充します。特に、強化インスリン療法や必要時 CGMS（持続血糖モニタリングシステム）や CSII（持続皮下インスリン注入療法＝インスリンポンプ療法）などを用い、正常な代謝状態が維持され健やかな人生につながるようにサポートします。

2　増加の一途を辿るⅡ型糖尿病[70]による合併症防止に向けて、「糖尿病教育入院」をはじめとした検査、治療、自己管理指導等の包括的で質の高い糖尿病チーム医療の拡充に努めます。

3　日本糖尿病療養指導士による「糖尿病対策チーム」を整備し、糖尿病を伴う患者さんがいかなる疾病を併発し、またどちらの診療科に入院されても、安心した医療が受けられるように、糖尿病専門医ならびに専門スタッフが良好な糖尿病管理を全面的にバックアップします。

4　院内外における糖尿病専門スタッフの育成に努め、「地域ぐるみのチーム医療」を推進することにより循環型医療連携を充実させ、「糖尿病だからこそ健康」の普及啓発に努めます。また、県が推進する「糖尿病発症並びに重症化予防対策事業」に関し、最新の医療情報の提供や保健事業に関わる人材の育成に積極的に取り組みます。

〇新しい治療法への取組み

1　先進医療（健康保険の診療で認められている一般の医療の水準を超えた最新の先進技術として厚生労働大臣から承認された医療行為）については、当院は、これまで「超音波骨折治療法」と「内視鏡的大腸粘膜下層剥離術」を厚生労働大臣の承認を受け実施しています。なお、「内視鏡的大腸粘膜下層剥離術」については、平成 24 年４月から保険適用となりました。今後も、患者さんの治療法の選択肢を広げる観点から、先進医療に積極的に取り組みます。

2　カテーテル治療については、最先端の心臓マッピング装置を用いた不整脈のカテーテル治療「経皮的カテーテル心筋焼灼術」の発展・充実を図ります。また、従来から行っている「経皮的冠動脈形成術」の技術向上に努めるとともに、先進医療である「エキシマレーザー冠動脈形成術」の導入に向け検討を行います。さらに、高度医療である「経カテーテル大動脈弁置換術」などの先端技術を導入するための施設整備について調査・検討を行います。

3　内視鏡治療については、食道・胃・十二指腸・大腸の早期がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や根治切除不能の悪性胆道狭窄・消化管狭窄に対する内視鏡的ステント留置術、胆管結石に対する内視鏡的結石除去術などに積極的に取り組んでおり、全体として日本海側随一の症例数となっています。今後、全消化管及び肝胆膵領域において、ハイビジョン拡大内視鏡やバルーン内視鏡、超音波内視鏡などを用いた難度の高い治療手技についてさらに充実を図るとともに、新たな内視鏡治療の展開にも迅速に対応していきます。

4　放射線治療については、がん治療の三大治療（手術療法、化学療法、放射線療法）の一つとして、治療機器の急激な進歩とともに、ＱＯＬ[71]（Quality Of Life）を下げない治療法として期待されています。当院では、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）や体幹部定位放射線治療などの高精度治療に取り組んでおり、今後、最先端の治療機器を計画的に導入していくなど、がん治療の一層の高度専門化に努めます。

5　化学療法については、注射や内服によってがんが増えるのを抑えたり、がんを破壊したりし全身病を治すがん治療法ですが、化学療法を受ける患者数が年々増加しています（外来化学療法[14]件数:平成21年度6,358件→平成22年度7,022件→平成23年度7,038件）。当院では、各がん腫において治療指針に沿った標準治療を高いレベルの副作用対策やレジメン[72]管理、調剤・投薬管理を行うとともに、患者さんが標準治療のみならず最新の化学療法を選択肢に入れられるよう取り組んでいます。今後、患者数の増加に伴い通院治療室（外来化学療法室）の拡充整備を検討するとともに、院内外の医療従事者向けの研修会を開催するなど県内全体の化学療法のレベルアップを図ります。

6　鏡視下手術[46]については、これまで消化器外科、呼吸器外科、産婦人科、泌尿器科などの領域で導入され、低侵襲手術（手術に伴う痛み、発熱、出血などを少なくする手術）として定着しています。最近では、胃切除や大腸切除も鏡視下手術が多くなっています。今後さらに、先進的分野である肝切除や膵切除においても低侵襲化を目指して鏡視下手術を取り入れます。

7　一部の大学病院などで、前立腺がん手術や心臓手術などにロボット手術[73]を導入され始めており、平成 24 年４月から、遠隔操作で内視鏡手術を支援する手術ロボットが前立腺がん手術で保険適用を受けることになりました。今後、ロボット手術時代の到来に向けて、当院でのロボット手術の導入についての調査・検討を行います。

〇その他

1　北陸トップの腎臓移植施設として、ＡＢＯ血液型不適合腎移植や夫婦間腎移植、糖尿病などの合併症を有する方の腎移植をより安全に実施するため、臓器移植態勢を整備するなど、腎移植のより一層の充実を図ります。

2　院内でレシピエントコーディネーター[74]を育成し、術前・術後から退院後も一貫した患者サポートを目指すとともに、脳死下臓器提供に向けて院内マニュアルを見直すなど、院内の体制の充実を図ります。

3　不妊専門医や胚培養士の養成に努めるとともに、母子医療センター内に平成 24 年５月に整備される手術室で、体外受精や顕微授精を行うなど、高度生殖医療の充実を図ります。

②急性期医療の充実

〇救急診療のレベルアップと救命率の向上

多発外傷などに対する救急診療のレベルアップのため、全身管理の担当科と専門分野の担当科が協力して診療を行うなど、救命率の向上に努めます。また、平成17年度から救急車同乗実習（救急隊が当院の救命救急センターに滞在するワークステーション形式で、週１回、救急救命士とともに救急専任医が現場へ出動）を行っていますが、今後は、その実習回数の拡充を検討するなど、救急救命士との一層の連携強化に努めます。

○第三次救急医療機関としての救急医療体制の強化

年間１万人を超える患者さんが利用する救命救急センターには、交通事故などにより、事故現場等からの救急車搬送、また、第一次、第二次救急医療機関からの緊急転送などによる多種多様な症状の患者さんに対して、迅速かつ適切な救急診療が必要となります。そのため、今後さらに、こうした患者さんのトリアージ[75]や初期診療などを担う救急専任医や救急看護認定看護師の育成・確保を図るとともに、迅速かつ適切な専門領域の診療を行うため、オンコール体制や看護体制の充実強化に努めるなど、救急医療体制の強化を図ります。また、富山県医療計画に定める救急医療体制に基づき、第一次、第二次、第三次救急医療機関がそれぞれの機能を十分に発揮できるよう、医師会などの関係機関との連携を深めていくとともに、第三次救急医療機関として、特に重症・重篤な救急患者さんの診療に対して、その機能を十分に発揮できるよう取り組んでいきます。

○救急蘇生技術の普及と実践

平成 20 年度から実施している病院エマルゴ[76]については定期的に開催し、災害時医療の向上に努めるとともに、救急蘇生の各種コース（BLS[77]、ACLS[78]、PALS[79]、JPTEC[80]、ITLS[81]）の研修会についても積極的に開催し、医療従事者への救急蘇生技術の普及と実践に努めます。

○周産期・小児救急医療の充実

母体・胎児集中治療室（ＭＦＩＣＵ）[18]については、平成 23 年３月に 12 床を整備、また、新生児特定集中治療室（ＮＩＣＵ）[17]については、平成 20 年７月に 18 床から 23 床に増床、平成 23 年 11 月に 23 床から 29 床に増床するなど、周産期・小児救急医療体制の充実を図りました。さらに、平成 24 年４月から新たに小児外科診療を開始し、今後、県内における周産期・小児医療の中核として、関係医療機関との連携強化に努め、周産期・小児救急医療のより一層の充実に努めます。

○精神科救急医療の充実

平成 23 年３月に完成した新東病棟において、高度な精神科救急・急性期医療を進めるとともに、単科精神科病院では対応が困難な身体合併症患者さんに対応できるよう機能強化を図りました。今後、救急医療と身体合併症対応の重点化をさらに推進し、富山県の精神科救急医療体制における基幹病院としての機能を高めていきます。

③拠点病院としての機能強化

○県がん診療連携拠点病院

当院は、平成 18 年に「県がん診療連携拠点病院[13]」に指定され、県内７つの地域がん診療連携拠点病院や２つの県指定がん診療地域連携拠点病院などと連携して「富山型がん診療連携体制」を構築し、がんの診療、研修、教育、研究、情報発信の役割を担っています。特に、がんの診療については、手術はもとより、早期がんに対する内視鏡的治療に積極的に取り組んでいるとともに、平成 20 年度から外来化学療法[14]のための通院治療室（外

来化学療法室）を開設し、また、平成 21 年度から最新の放射線治療装置（リニアック[16]）を２台稼働、さらに、緩和ケア[15]病床 25 床有しています。今後は、各診療部門が横断的に症例を検討し、患者さんに最適な治療を提供する集学的治療[30]をより一層推進するとともに、富山県のがん対策に基づき、地域がん診療連携拠点病院など関係機関との連携強化を図ります。

〇救命救急センター、基幹災害医療センター

当院は、富山県の第三次救急医療機関として、24 時間 365 日体制で脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷などの救急患者や複数診療科にわたる重篤な救急患者さんに高度な治療を行う「救命救急センター」を運営しています。また、当院は、大規模災害時に多発する多発外傷などの重篤救急患者さんの救命医療を行う「基幹災害医療センター」に指定されており、この両方の役割を担っている県内唯一の医療機関です。救命救急センターには年間１万人を超える患者さんが利用しており、こうした救急患者さんに対して十分に対応できるよう、平成 23 年度に拡充整備を行い、救命救急センター機能の充実を図りました。今後は、救急医療体制の充実や救命率のさらなる向上を図るとともに、富山県の救急医療対策に基づき、第一次及び第二次救急医療機関などとの連携強化を図ります。

〇総合周産期母子医療センター

当院の母子医療センターは、平成８年に全国に先駆けて総合周産期母子医療センターの認定を受け、母体・胎児集中治療室（ＭＦＩＣＵ）[18]、新生児集中治療室（ＮＩＣＵ）[17]、産科病棟及び新生児病棟を整備しています。平成 23 年３月に完成した新東病棟に産科部門を移転拡充し、また、11 月にはＮＩＣＵを増床し、さらに小児科病棟の改修や母子医療センター内で手術室の整備などを進めています。今後、母体・胎児のリスクが高い妊娠に対する医療や低出生体重児に対する医療などを適切に提供できる体制を充実強化していくとともに、富山県の周産期医療[2]や小児医療対策に基づき、地域周産期母子医療センターや小児専門医療機関などとの連携強化を図ります。

〇地域医療支援病院

当院は、平成 21 年に地域医療支援病院[21]に承認され、病病連携[82]や病診連携[83]により、病院完結型医療ではなく、地域の医療機関がそれぞれの立場で連携し、患者さんを支える地域完結型医療を推進しています。具体的には、患者紹介率[3]・逆紹介率[4]の向上や開放型病床の運用、高度医療機器の共同利用、地域の医療機関が参加する研修会・検討会の実施などに取り組んでいます。今後、少子高齢化の進行、疾病構造の変化、県民ニーズの多様化など、医療を取り巻く環境が急速に変化するなかで、限られた医療資源を有効に活用し、質の高い医療を効率的に提供していくため、これまで以上に、県内の医療機関などとの機能分担・連携を進めていきます。

〇肝疾患診療連携拠点病院

Ｂ型・Ｃ型ウイルス性肝炎は国内最大級の慢性感染症ですが、自覚症状が現れにくいた

め、肝硬変・肝がんなどの重い病気に進行してしまうことが多い病気です。このため、当院は、平成 20 年に「肝疾患診療連携拠点病院」に指定され、専門医療機関やかかりつけ医との連携による肝炎診療ネットワークの中心的な役割を担っています。また、肝硬変・肝がんの進行を予防するため、インターフェロン治療などの抗ウイルス療法を実施しています。今後、国や県などが実施する肝炎対策事業に基づき、県内の専門医療機関などとの連携をより一層強化し、肝炎を早期に発見し適切な治療を推進していきます。

〇その他

当院は、このほか「エイズ治療拠点病院」や「臨床研修病院」などに指定されており、県民への高度・専門医療の提供と県内の医療水準の向上を図る三次医療を行う病院として、また、県の基幹・中核病院として、一般医療のほか、高度・先進的医療、救急医療、災害医療、周産期医療などの政策医療を担っています。今後とも、県がん診療連携拠点病院、救命救急センター、総合周産期母子医療センターなどの拠点病院としての機能強化を図り、県内の医療機関をリードする役割を果たしていきます。

④危機管理体制の強化

〇災害時の医療体制の整備

平成 23 年３月に東日本大震災が発生した直後、当院の災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ[84)]）を被災地に速やかに派遣し災害急性期の医療活動を行い、また、その後、当院の医療救護班を派遣し避難所などで巡回診療を行いました。今後は、東日本大震災の医療救護活動の経験を活かし、災害対策マニュアルの定期的な見直しやＤＭＡＴの拡充、医師会などの関係機関との連携強化などに取り組みます。

〇災害時に備えた災害対策訓練の計画的な実施

当院の「災害対策マニュアル」に基づき、災害対策本部の設置や被災地からの搬送患者の対応、トリアージの実施などを行う災害対策訓練を定期的に実施します。また、消防機関など関係機関と合同で訓練を行い、関係機関との連携強化を図ります。

〇災害時医療提供のための備蓄品、ライフラインの確保

災害時でも患者さんに医療を提供できる体制を確保するため、当院の「災害対策マニュアル」に基づき、災害時に必要な医薬品、診療材料、飲料水、食料などの備蓄を進めます。また、災害発生後、病院運営を継続していくため、電気、水道などのライフラインが一時的に寸断されたとしても、自家発電機や受水槽などの代替機能を確保しておくとともに、ライフラインが早期に供給されるよう、あらかじめ、関係各社及び関係機関と連絡網を構築します。

〇感染症管理体制の強化

感染症対策では、国や富山県感染症情報センターなどからの情報収集に努めるとともに、新たな感染症の発生に備え、医療機関や保健所、医師会、消防機関などの関係機関との連

携を強化します。また、当院の通院・入院患者さんに生じる感染症や術前・術後の感染症などに迅速かつ的確に対応するため、院内感染管理委員会や院内感染対策チーム（ＩＣＴ）[85]の活動を通じて感染症管理体制を強化するとともに、各々の感染症に対する専門チームの形成や専用病床の確保について検討します。なお、新型インフルエンザ対策については、国、県の行動計画や院内の事業継続計画に基づき、可能な限り医療の提供を継続し、基幹・中核病院としての役割を果たします。

⑤病院機能・診療体制の充実強化

○外来患者数の適正化

急性期病院として県民に必要な医療を提供するため、地域の医療機関との連携をより一層推進し、患者紹介率[3]（平成 23 年度 66%）や逆紹介率[4]（平成 23 年度 57%）をさらに高めることで、外来患者数の適正化を図ります。

○手術の高度化、手術件数の増加への対応

手術の高度化や手術件数の増加（平成 21 年度 6,303 件→平成 22 年度 6,445 件→平成 23 年度 6,471 件）に対応するため、午前手術数の拡大や麻酔科医、看護師など医療スタッフの確保、手術台や医療機器の更新などに努めるとともに、産科手術を母子医療センター内の手術室に移行します。また、手術手技や手術機器の急速な進歩による手術の高度・複雑化に十分に対応できるよう、手術室のあり方について検討します。

○ハイケアユニットによる術後管理体制の検討

当院は、中央診療棟にある手術室で年間６千件を超える手術を行っていますが、手術後、容態が安定するまで引き続き集中的な治療や看護が必要となる患者さんに対して、ＩＣＵ（集中治療室）と一般病棟の中間に位置する病棟、ハイケアユニット（高度治療室）[86]を整備する病院が増えています。今後、当院においても術後管理体制の整備充実やＩＣＵと一般病棟の効率的な運用を図るため、ハイケアユニットの導入に向けて検討を行います。

○チーム医療の推進

当院は、患者さんの状況に的確に対応した医療を提供するため、診療科内及び診療科間の医療スタッフが互いに連携するチーム医療を推進しています。また、患者さんのケアの質の向上を図るため、院内に多職種の医療スタッフで構成する「栄養サポートチーム」や「褥瘡対策チーム」、「院内感染対策チーム」、「緩和ケアチーム」などを設置しています。今後、こうしたチームワークをさらに向上させ、多種多様な医療スタッフがそれぞれの専門性を活かしながら互いに連携・補完し合うチーム医療を推進します。

○急性期リハビリテーションの充実及び地域連携クリニカルパスの推進

当院では、急性期治療を要する高齢患者さんが年々増加するなか、手術直後などにおいて急性期リハビリテーションを迅速かつ効率的に行うことが求められています。今後は、言語療法士（ＳＴ）[87]などリハビリ専門職員の育成・確保に努めるとともに、地域連携ク

リニカルパス[23]の推進と定着により、亜急性期及び回復期リハビリテーション専門医療機関との連携を図り、患者さんが早期に社会復帰できる体制を整備します。

〇診療体制の重点化、病床数の適正化

医師や看護師の確保が年々困難となるなか、医療スタッフや高度医療機器などの医療資源が有効に活用されるよう、医療機関相互の機能分担を推進しながら、診療体制の重点化や病床数の適正化について検討します。

〇領域・臓器別センター化の検討

患者さんにわかりやすく、また、高度・先進的医療を効率的・効果的に実施するため、診療科の枠を超えた専門的な医療チームの形成や有能な人材の育成・確保、施設設備の拡充整備などを含めた領域・臓器別センター化について検討します。

〇服薬指導の推進

薬剤師による入院患者さんへの服薬指導のさらなる推進と充実を図り、医薬品の適正使用の推進に努めるとともに、服薬アドヒアランス[88]の向上や副作用の未然防止、早期発見などを通じ、良質で安全な医療を提供します。

⑥治験の推進等

〇治験実施体制の充実強化

治験の円滑な運営に必要な院内治験コーディネーター[89]を引き続き確保し、治験実施体制の充実強化に取り組むとともに、治験の実施率の向上に努め、治験の推進を図ります。

〇国などが支援する臨床研究への積極的な参加

国や県などの支援のもと研究機関などが実施する臨床研究や疫学研究へ積極的に参加し、診療のレベルアップに貢献します。

（３）地域連携の推進と県内医療水準向上への貢献

①地域連携体制の充実

○地域医療支援病院として地域医療機関等との連携強化

質の高い医療を効果的に提供するためには、病院、診療所、福祉施設などが適切な機能分担のもと、相互に密接な連携を図ることが大切です。そのため、高度・専門医療、政策医療を担う当院は、地域医療支援病院[21)]として、身近な診療所などのかかりつけ医や地域の中核的な病院などとの連携強化や機能分担に積極的に取り組みます。

○地域連携室の強化

当院は、急性期病院として、入院初期の医療密度の高い治療に特化するため、入院期間の適正化や地域連携の推進などにより、在院日数が年々縮まりつつあり、それに伴い、退院支援を行う地域連携室の相談件数が年々増加（21 年度 866 件、22 年度 1,101 件）しています。そのため、患者さんの退院支援が重要になってきており、今後、地域連携室の人員体制の強化に努めます。また、退院前合同カンファレンス（退院後、在宅療養生活に向けて、①患者さん・ご家族、②紹介先医師、ケアマネジャー、訪問看護師など、③院内職員で、情報を共有し課題と解決策を検討する場）や退院前訪問などを行い、患者サービスをより一層充実します。

②医療機関相互の機能分担化

○亜急性期型・回復期型病院等との連携強化

高齢者人口の急増により高齢者医療の増大が予想されるなか、亜急性期及び回復期リハビリテーション専門病院やかかりつけ医などとの医療連携の強化により、かかりつけ医などからの紹介による急性期の患者さんの受け入れや急性期を脱した患者さんの他医療機関への逆紹介をより一層推進します。また、こうした連携医療機関との患者受け入れなどの調整業務や当院からの診療情報の提供などに関し、インターネットを活用したオンライン化について検討するなど、地域の連携医療機関とより強固な信頼関係を構築します。

○地域連携クリニカルパスの推進による地域完結型医療の確立

地域連携クリニカルパス対象疾病の拡大や５大がん地域連携クリニカルパス[23)]登録医師数の増加を図り、地域の医療機関と一体となって効果的で質の高い「地域完結型医療」の確立に努めます。

③医療支援機能の充実

○県内医療機関等への支援機能の充実

当院では、開放型病床[20)]を 10 床設置（平成 24 年３月現在）しており、引き続き、地域医療連携医（当院の開放型病床の診療を行うため、登録された地域の医療機関の医師）と当院の医師が相互協力して医療技術の向上を図るとともに、ＭＲＩ[49)]、ＣＴ[47)]、ＲＩ[90)]、超音波、放射線医療等の高度医療機器による検査・診断の受託や施設利用を積極的に推進

するなど、県内全域の医療機関に対する支援機能を一層充実します。

〇県内医療水準の向上、在宅医療・地域連携の推進

県内医療機関等との合同症例検討会、研究会、研修会の開催や各種診療情報等の積極的な提供などを通じ、県内医療水準のより一層の向上を図るとともに、在宅医療を支える診療所などとの連携強化に努めます。また、県がん診療連携拠点病院である当院は、地域の医療機関の医療従事者が参加できる「キャンサーボード[91)]」を定期的に開催するなど、地域連携のさらなる充実を図ります。

（４）次代の医療を担う人材育成の推進と教育・研修機能の充実

①優れた医療人材の育成

○専門医、指導医、認定看護師、コメディカル職員等の資格取得の促進

質の高い医療を提供するために優れた人材の確保・定着が不可欠であり、医師については、高度・専門医療を担う「専門医」や若手医師を指導する「指導医」、また、看護師については、専門分野でより水準の高い看護を行う「認定看護師」、コメディカル[92]職員については、高度・専門業務に必要な資格の取得を推進し、医療従事者の知識・技術のさらなる向上に取り組みます。

○国内外の優れた医療機関への職員の派遣研修

高度な医療技術を習得するため、高度先進的医療を行っている病院へ職員の短期間の派遣研修を行っています。今後、医療のめざましい進歩や疾病構造の変化へ迅速に対応していくため、国内外の優れた医療機関への派遣研修制度の創設について検討します。

○医療従事者の専門性向上や人材育成・確保

当院は、臨床研修病院や各学会の専門医研修施設など 79 の研修施設等の指定・認定を受けています(平成 23 年８月現在)。今後、臨床研修医や若手医療従事者に対して高い専門性と総合診療能力を兼ね備えた人材を育成する研修機能を充実強化し、優れた人材の育成・確保に努めます。

○県内医療従事者の研修参加の促進

県の基幹・中核病院、また、地域医療支援病院[21]として、県内の医療従事者を育成し、県内医療水準のより一層の向上を目指していくため、当院で実施する研修会や講習会、症例検討会などを充実強化し、県内医療従事者の参加を促進します。

○安定した地域医療水準の確保

当院をはじめ県内病院などにおいて医師や看護師の確保が困難となっている近年の状況からして、安定した地域医療水準を確保していくためには、例えば、将来、医療人材の育成・研修・派遣センター的な機能などが必要になると考えられます。そうした状況のなかで、当院の役割・機能が十分発揮できるよう、行政機関と協議をしながら調査・検討を行います。

○看護研修体制の充実

少子高齢化の進行や医療技術などの進歩などにより、医療現場の安全・安心を支え、患者ニーズに見合ったきめ細かな看護を行うことがますます重要となっています。今後、新人看護師研修や看護職員の段階別研修（クリニカルラダー[93]）、専門知識向上研修など、看護研修の体系的な研修体制をより充実させるとともに、認定看護師の認定に向けた派遣研修を計画的に実施し、各種の認定看護師の育成・確保を図ります。

②臨床研修病院としての機能強化

○臨床研修医の確保・育成

当院は、臨床研修病院として、県内の医師確保の観点から、初期・後期臨床研修医[25)]の確保・育成は極めて重要であり、研修指導医の養成や研修プログラムの充実、また、医師住宅の改築（平成 24 年３月完成）等による研修環境の改善などに努めています。今後さらに、研修専任医師などの配置による研修体制の充実強化や臨床研修医の要望に応じた研修環境の整備などに努めます。

○臨床研修医の研修満足度調査、臨床研修に関するホームページの充実

臨床研修医の研修満足度調査や研修システム評価を定期的に行い、研修内容や研修環境を充実させるとともに、当院の臨床研修に関するホームページを適時適切に更新し、当院の魅力や最新情報を積極的に発信していきます。

○受入れ学生実習の充実

次代の医療を担う医学生や看護学生、薬学生などの病院実習の積極的な受け入れを行うとともに、それらの学生より、当院での実習の満足度調査を行い、実習内容や実習環境の充実を図り、優れた人材の育成に努めます。

○研修部の充実強化

質の高い医療を提供するためには職員の一層の資質向上を図る必要があり、今後、研修指導担当医師や各職種の職員などの研修部への配置や院内研修・院外派遣研修の体系化について検討するなど、研修部の充実強化に努めます。また、院内で開催する研修会については、院内職員のみならず県内の医療機関に周知し、県内医療従事者の参加を促進します。

○図書機能の充実強化

診療のレベルアップに役立てるため、診療に関する情報を提供する団体などとのオンライン契約を拡充し、最新の診療情報を的確に把握するとともに、文献検索用パソコンを配備し、電子媒体による情報検索や院内共有化を図るなど、図書機能の充実強化に努めます。

③勤務環境の改善

○勤務環境の充実

当院は、医師、看護師、各専門分野のコメディカル[92)]など約 940 人の職員を配置しています。この限られた人員体制のなかで、職員が個々の能力を十分に発揮できるよう、医療環境の変化に応じて、勤務体制や業務分担の見直し、常勤臨時医師等の処遇改善などについて適宜検討を行い、職員の意欲の維持・向上に努めます。また、医師や看護師の長時間労働を解消するため、医療クラーク[38)]や看護補助者[39)]を適切に配置するなど、勤務環境の充実に努めます。

○看護師の勤務体制の検討

24 時間 365 日体制の救命救急センターにおける看護師の勤務体制については、完全３交替制への移行を進めるとともに、健康・安全・生活リスクを考慮した２交替制勤務の一部導入や短時間勤務制度の活用など、職場の実情に応じた勤務時間の柔軟な設定について検討します。

○ワークライフバランスの推進

医療の高度化・複雑化に伴い、年々業務量が増大しているなか、職員が疲弊せずに良質で安全な医療を提供できる態勢が不可欠です。そのため、医療クラーク[38)]や看護補助者[39)]の配置などにより、職員の負担を軽減するとともに、育児・介護などを行う職員やリフレッシュ休暇を取得する職員に対しては、院内でサポートする体制を整備するなど、ワークライフバランス[94)]を推進します。

○子育て支援の取組みの充実

全国的に医療現場における女性の進出が進むなか、出産や育児といった様々なライフステージに対応して、女性医師や女性看護師などの職員が安心して従事できる環境づくりが重要になっています。そのため、当院では、妊娠した女性職員の勤務環境に配慮するとともに、病児・病後児保育の実施などにより、子育て世代の職員を支援し、女性医師や女性看護師などの継続的就労の支援に努めます。

○医師、看護師宿舎の整備、院内保育所の整備

夜間における入院患者の急変や救急医療の迅速な対応、また、若手医師や若手看護師の生活環境を支援するため、病院敷地内に医師宿舎や看護師宿舎を配置しています。医師宿舎については、民間資金を活用して改築し、平成 24 年４月から新しい医師住宅として運営するとともに、病児・病後児保育も対応できる院内保育所を併せて整備しました。また、老朽化している看護師宿舎については、今後、整備に向けて設置場所や施設規模などについて検討します。

④国内・国際交流の推進

○国内外の医療機関との交流の推進

職員のさらなる資質向上のため、国内外の先進的な医療機関に派遣研修を行うとともに、県内の医療機関をはじめ様々な医療機関から当院での臨床研修の希望があれば積極的に受け入れるなど、国内外の医療機関との交流を推進します。

○海外技術研修員の受入れ、青年海外協力隊等への派遣支援

中国遼寧省人民医院との「医学友好交流に関する協定」に基づき、人民医院から引き続き研修員を受け入れるとともに、県の国際協力事業と連携し、海外技術研修員（医療従事者）の受け入れ、研修などを行います。

（５）県民参画による病院運営と健全な経営基盤の確立

①県民参画による病院運営

○ボランティアの参加の促進

当院の「さわやかボランティア[56)]」に 54 名（平成 23 年 11 月現在）が登録されています。そのボランティアの方々は、初めて来院する患者さんの案内や車椅子利用患者さんの援助、エレベーター・エスカレーターの乗降介助、緩和ケア患者さんの援助など、様々なボランティア活動を行っていただいており、病院運営にとって欠かせない大切な存在となっています。今後、院内にボランティア活動推進委員会を設置するなどして、院外のボランティア関係団体と連携しながら、患者さんのためのボランティアのあり方の検討やボランティアの参加の促進に努めます。

○広報活動の推進

「富山県立中央病院ニュース」（年３回発行）や「地域連携室だより」（月１回発行）などの広報誌の発行や当院のホームページなどを通じて、各診療科・各部門の診療概要や特徴、最近の取り組みなどをできる限りわかりやすい言葉で紹介し、多くの県民の方々が当院の運営を理解していただけるよう広報活動を推進しています。今後、広報誌やホームページのさらなる充実を図るとともに、県の広報媒体を活用するなど積極的な広報活動を推進し、より一層、県民に開かれた病院となるよう努めます。

○県民からのご意見・ご要望等に基づく病院運営

当院へのご意見・ご要望などを広く収集するため、病院内各所に「ご意見箱」や当院のホームページを活用した「電子メールご意見箱」を設置するなど、患者サービスの向上や病院運営の改善に役立てています。今後、当院が県民から直接受けるご意見・ご要望はもとより、県が実施する「県政世論調査」や「県民の医療に対する意識調査」などにより、県民の医療ニーズを的確に捉え、それらのニーズに応じた良質で安全な医療を提供し、患者さんがより一層満足できる病院運営を目指します。

○県民参画による当院の運営実績の評価・検証等の実施

県民参画による病院運営を推進するため、各界の方々の参加を得て、当院の毎年度における運営実績の評価・検証などを行います。

②経営管理体制の強化

○病院機能評価の継続受審

当院は、県民に安全で安心できる良質な医療を提供するため、医療機関の機能を中立的な立場で評価する第三者機関（(財）日本医療機能評価機構）より、平成 15 年度及び平成 20 年度に病院機能評価[12)]の認定を受けています。この病院機能評価は、受審前段階において、各種マニュアルや業務プロセスなど病院機能全般にわたりチェックを行うとともに、受審により改善すべき課題などについて病院内での共通認識を持ち、改善に向けた取り組

みを行います。平成 25 年度には新たな病院機能評価を受審し、その結果を当院のホームページや病院案内パンフレットなどにより公表するとともに、更なる業務内容の充実強化に取り組みます。

○クリニカルパスの活用、評価、改善

効率的・効果的な診療を提供するため、クリニカルパス [23] の活用を進めています。今後とも、治療の標準化やチーム医療の推進、在院日数の適正化、コスト削減などに効果が十分に発揮できるよう、新たなクリニカルパスの作成やこれまでのクリニカルパスの評価・改善を進めていきます。

○経営分析力の強化

病院情報システムの各種データを活用した精度の高い部門別収支分析を充実させるとともに、病院経営に詳しく自治体病院の運営に精通している専門家からコンサルティングを受けるなど、経営分析力の強化を図ります。

○職員の経営努力や業績の適正な評価

職員の経営参画意識の醸成と職務遂行意欲の高揚を図るため、職員の経営努力や業績を業績評価制度により適正に評価し、職員の処遇に反映していくよう努めます。

③収益の向上

○ＤＰＣへの的確な対応

当院は、平成 21 年度から診断群分類別包括評価（ＤＰＣ）[26] 対象病院となりましたが、従来の出来高による請求方法と比較して、処置内容や費用の見直しによるコスト削減や入院期間の適正化などが病院経営に大きな影響を与えます。このため、外部コンサルティングやＤＰＣ分析ソフトを活用して、診療データの分析や改善点の検討を行い、ＤＰＣに対応した診療行為の最適化、効率化を図ります。

○診療報酬改定への迅速かつ適切な対応

病院収益の根幹をなす診療報酬は２年ごとに見直しが行われます。平成 24 年度の改定においては、平成 22 年度に引き続き、プラス改定（全体改定率 0.004%）となり、救急・周産期医療の推進や病院医療従事者の勤務体制の改善等の取り組みなどを重点に診療報酬の新設や引上げが行われました。今後、この診療報酬の改定に合わせた施設基準届出を迅速かつ適切に行うための院内体制の整備に努めていきます。

○手術室稼働率の向上

手術件数が増加しているなか、手術室を効率的に運用していくため、手術枠の入れ替えや術間インターバルの短縮、各手術の時間内終了などを行うとともに、手術セットのピッキング（手術用の器材、材料などの配置）や手術室の清掃などの業務の委託化をさらに進め、手術室の稼働率の向上に努めていきます。

○病床運用の効率化

クリニカルパス[23]の活用による治療の標準化や地域連携の推進などにより、入院期間の適正化を図るとともに、院内の病床運営委員会において診療科ごとの病床数について適時適切に見直しを行うなど、病床の有効活用を徹底し、入院実患者数の増加に努めます。

○医療機械の効率的な運用

ＭＲＩ[49]やリニアック[16]をはじめ高額医療機械については、最も有利な調達方法（保守点検付購入契約やリース契約などの比較検討）で整備し、効率的な運用に努めます。また、その他の医療機械についても、各診療科にまたがった効率的な運用ができるように、汎用的な機械の導入や共同利用の仕組みづくりを進め、稼働率の向上に努めます。

○ＭＥ機器及び医療器具の集中管理体制の整備

ＭＥ機器[95]や医療器具の効率的な使用・管理を進めるため、個々の機器等の稼働状況や修理履歴、配置状況などを一元的に管理できる集中管理体制を整備します。

○未収金対策等の強化

入院診療費の退院日請求など未収金発生の未然防止体制を強化するとともに、未収金管理システムの導入や督促の強化、徴収業務の委託などにより、医業未収金の回収に努めます。また、電子カルテシステムを活用し、診療報酬請求漏れ防止や保険請求査定減点対策など、より確実な診療報酬請求の仕組みの構築、運用に努めます。

④費用の削減

○診療材料の適正管理、診療材料費比率の低減

平成23年よりＳＰＤ[27]を導入し、診療材料の標準化や適正使用などによる購入費削減、余剰在庫の解消、発注・管理業務の一元化により、コスト削減を進めています。今後、ＳＰＤ事業を活用して、同種同効品の統合やより低価格の商品への切り替えなど適正な管理を行うとともに、交渉による価格引き下げなどを推進し、医業収益に対する材料費比率の低減に努めます。

○後発医薬品の積極的な採用による薬品費比率の低減

後発医薬品[96]（ジェネリック医薬品）の情報収集に努め、今後とも、後発医薬品への切り替えを推進します。また、今後市場に出てくるバイオ医薬品[97]の後発医薬品についても、その有効性と安全性を十分に検討し、条件を満たすものは後発医薬品への切り替えを図り、医業収益に対する薬品費比率の低減に努めます。

○ＳＰＤを活用した試薬費の低減

検査で使用する試薬は、平成23年度からＳＰＤ[27]により購入していますが、今後、検査精度を維持しながらも、引き続き、ＳＰＤを活用した購入単価の引き下げに努め、試薬費の低減に努めます。

○外部委託及び一括契約の導入

医事業務、検査業務、電気・ボイラー運転監視業務などの外部委託の拡大や診療材料の調達・搬送・管理業務の一括契約の導入を進めています。今後さらに、委託の範囲や方法などを適時適切に見直しするなど、費用の削減に努めます。

○繰上償還による公債費負担の軽減

地方団体が借り入れている公的資金の補償金を免除した繰上償還制度については、平成22年度の地方財政計画において、特例措置として、平成24年度まで延長実施されることとなりました。そのため、この制度を活用し、企業債借入れの一部を繰上償還し、低金利のものに借り換えを行い、公債費負担の軽減を図ります。

⑤省エネルギー対策の推進

○ＥＳＣＯ事業の推進等によるエネルギー使用量の削減

平成22年よりＥＳＣＯ事業[28)]を導入し、エネルギー使用量の削減を進めています。今後、ＥＳＣＯ事業によるエネルギー使用量の削減効果を検証するとともに、省エネ法に基づく中長期計画を推進し、環境問題に積極的に取り組みます。

○ＬＥＤ照明や高効率蛍光灯への交換

院内の照明器具について、ＬＥＤ照明の導入や高効率蛍光灯への交換を計画的に行い、電力使用量の削減を図ります。

⑥施設設備の計画的な改修

○施設設備の改修

平成23年３月、旧東病棟の老朽化や施設設備の機能強化のため新東病棟を整備し、また、中央病棟や診療棟の空調設備や自動火災報知設備を更新するなど、大規模な設備改修を順次進めています。今後、中央病棟や診療棟の施設設備の老朽化がさらに進み、修繕費用が増嵩していくなか、計画的かつ効率的な施設設備の改修に努めるとともに、医療交流棟及び厚生棟の耐震補強に取り組みます。

○外来駐車場のあり方や旧東病棟跡地利用等の検討

新東病棟の整備に伴い旧東病棟を解体し、その跡地は、外来駐車場の混雑解消のため、当分の間、駐車場として使用しています。今後は、外来駐車場のあり方について調査・検討するとともに、領域・臓器別センター化や手術室のあり方など当院の診療体制における機能強化策の検討と併せて旧東病棟跡地の有効活用などについて調査・検討を行います。

⑦ＩＴ化の推進と情報セキュリティ対策の強化

○電子カルテ等病院情報システムの更新

現行の病院情報システム（平成19年度より稼働）は更新時期を迎え、また、患者サー

ビスや医療の質の向上、地域連携、経営の効率化などをより一層推進するため、システムの更新を行い、引き続き、病院運営の重要なツールとして適切かつ高度な活用に努めます。

○診療情報、診療成績の適正な管理、公表

診療録の適切な管理や診療情報のフィードバックによる医療の質の向上を図るため、診療情報管理士[98)]の育成に努めます。また、当院をはじめ県内医療水準の向上を図るため、がん登録データの収集や精度管理を行うとともに、各種の診療情報や主要疾患などに関する診療成績の適正な管理、公表に努めます。

○情報セキュリティ水準の向上

全国で個人情報の流出やコンピュータウイルス感染など、情報セキュリティ上のリスクが頻繁に発生しています。当院では、患者さんの診療情報などを数多く取り扱うため、新たに採用した職員などに対して情報セキュリティに対する意識の徹底を図るとともに、情報セキュリティ研修などを定期的に開催し、職員の情報セキュリティ水準の向上に努めます。

○社会保障・税番号が導入された場合の病院運営への影響調査

国においては、国民生活を支える社会的基盤として、社会保障・税に関わる番号制度の導入が検討されています。今後、国の動向を注視しながら、この番号制度が導入された場合の病院運営への影響などについて調査します。

⑧職員配置の適正化等

○医療を取り巻く環境に応じた職員の適正配置

高齢化の進行による医療需要の増大や医師の診療科偏在・看護師の不足、医療の高度・複雑化に伴う業務量の増大などにより、今後さらに医療を取り巻く環境が厳しくなることが予想されます。このため、病院運営においては、その変化に応じた迅速で柔軟に職員の適正配置や組織の再編を図るなど、限られた医療資源を有効に活用し、質の高い医療を効率的に提供できるよう努めます。

○病棟看護体制の充実強化

平成 22 年度から看護業務を補助する看護補助者を病棟に配置し、入院患者サービスの向上や医師、看護師の負担軽減を図るなど、病棟における看護体制の充実に取り組んでいます。今後、各病棟の稼働率に応じた看護職員の適正で効率的な病棟編成を行うなど、病棟看護体制の更なる充実強化に努めます。

○医療事務などに精通した専門性の高い職員の育成・確保

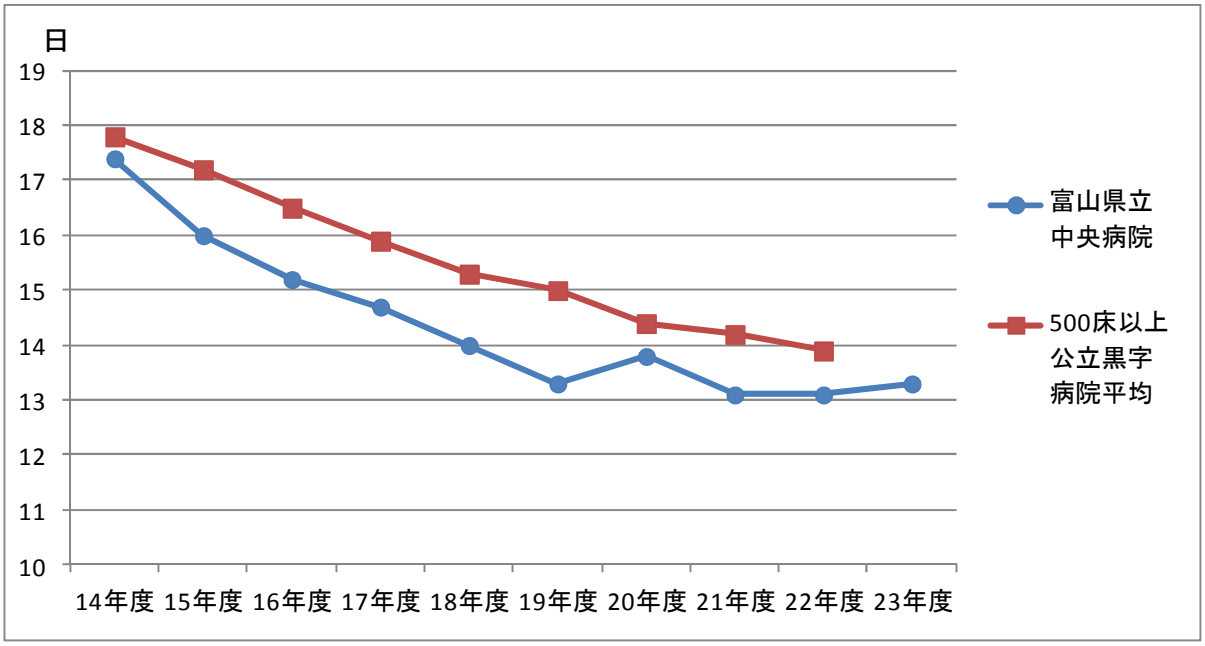
診療報酬事務の民間委託が進むなか、医療事務に精通した専門性の高い職員の確保がますます重要となってきています。このため、こうした職員の育成・確保に努めるとともに、診療情報管理士[97)]や社会福祉士などの資格取得を促進します。

⑨健全な経営基盤の確立

〇過去 10 年間の経営状況の推移

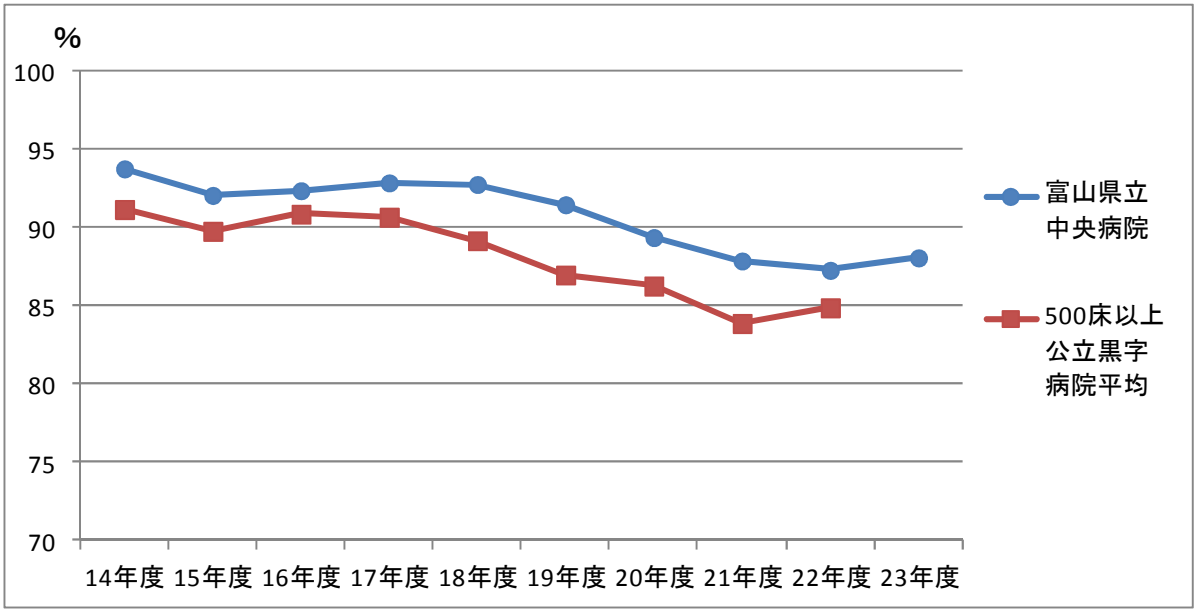
【①平均在院日数（一般病床）の推移】

平均在院日数は、入院期間の適正化や地域連携の推進などにより、平成 14 年度の 17.4 日から年々減少傾向で、平成 22 年度は 13.1 日、平成 23 年度 13.3 日となり、大幅に短縮しています。



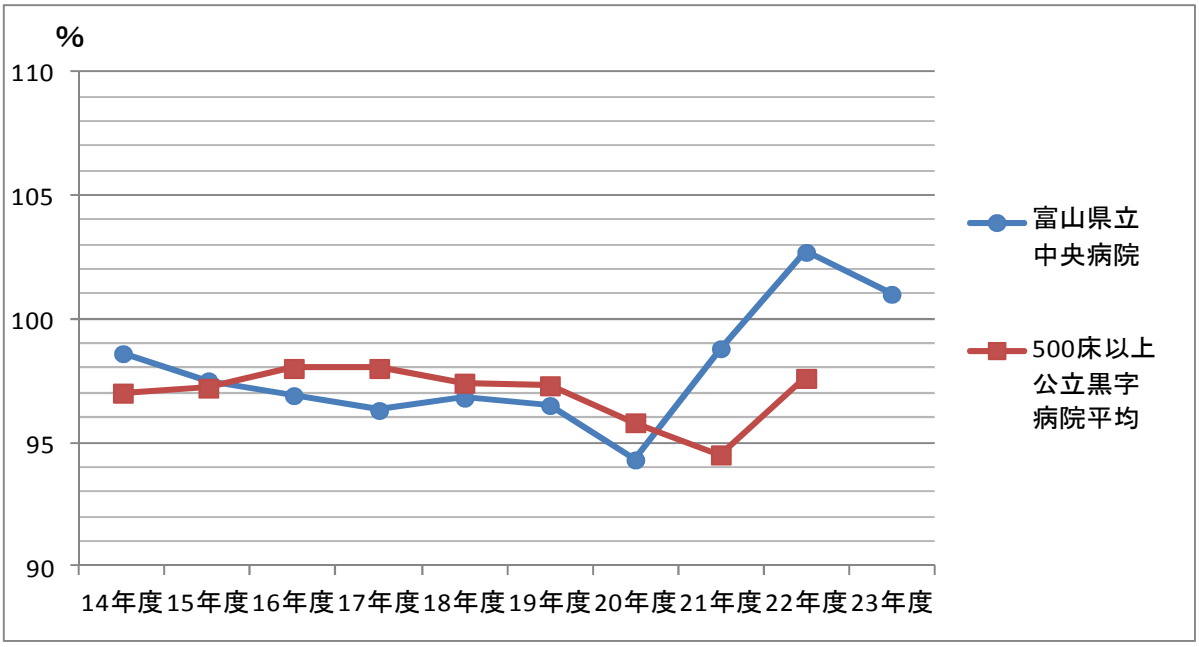
【②病床利用率（一般病床）の推移】

病床利用率は、平成 14 年度から 19 年度まで 90%前半で推移してきましたが、入院期間の適正化（平均在院日数の短縮）が進み、平成 20 年度以降、80%後半となり、平成 22 年度 87.3%、平成 23 年度 88.1%となっています。



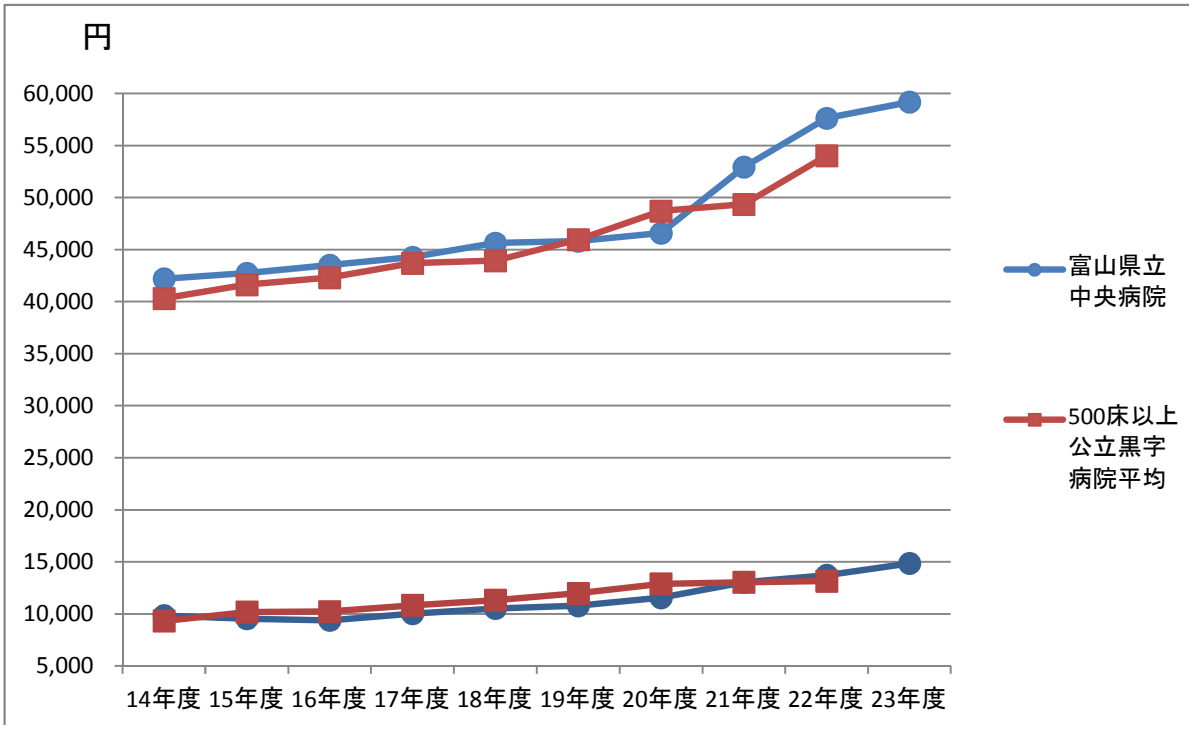
【③医業収支比率の推移】

医業収支比率（医業収益／医業費用）は、概ね 90％後半で推移してきましたが、ＤＰＣ（診断群分類別包括評価）などを導入した平成 21 年度から上昇し、平成 22 年度から 100％を超え、平成 23 年度 101％となっています。



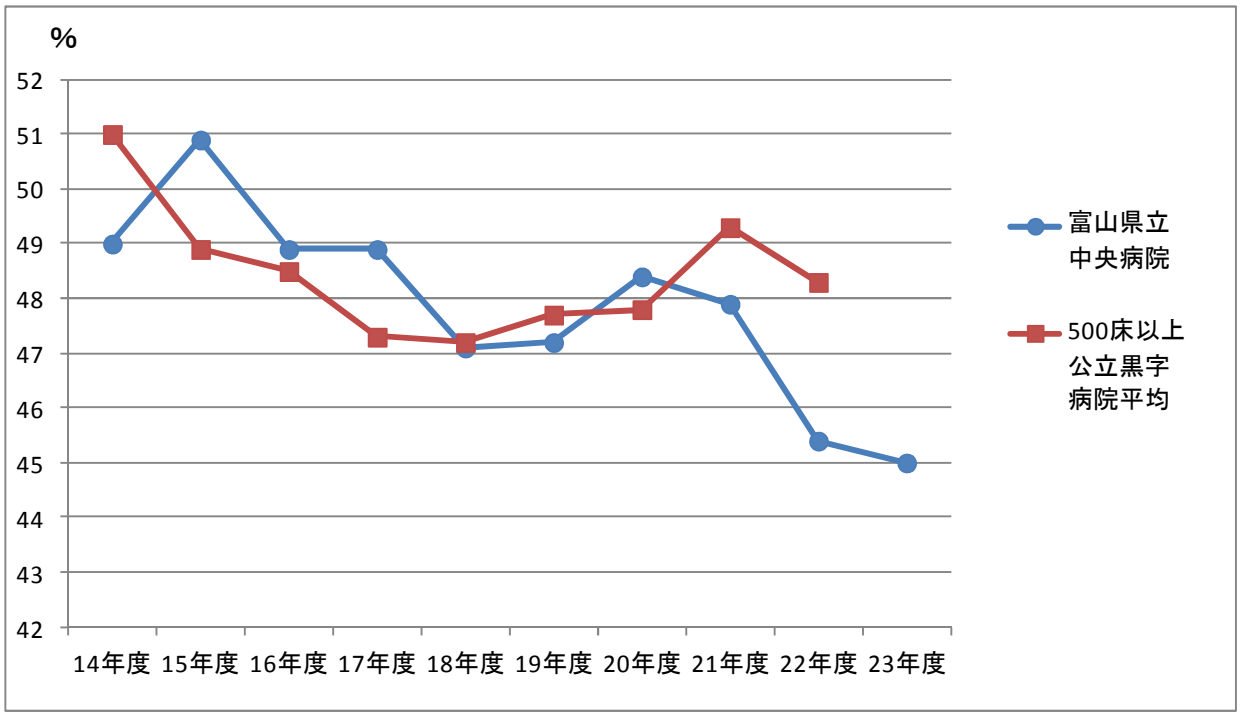
【④患者一人一日あたりの診療単価の推移】　上：入院収益　下：外来収益

高度・専門医療の積極的な取り組みやＤＰＣの導入などにより、入院診療単価は、平成 14 年度の 42,201 円から平成 22 年度 57,627 円、平成 23 年度 59,187 円に、また、外来診療単価は、平成 14 年度の 9,839 円から平成 22 年度 13,713 円、平成 23 年度の 14,859 円にそれぞれ増加しています。



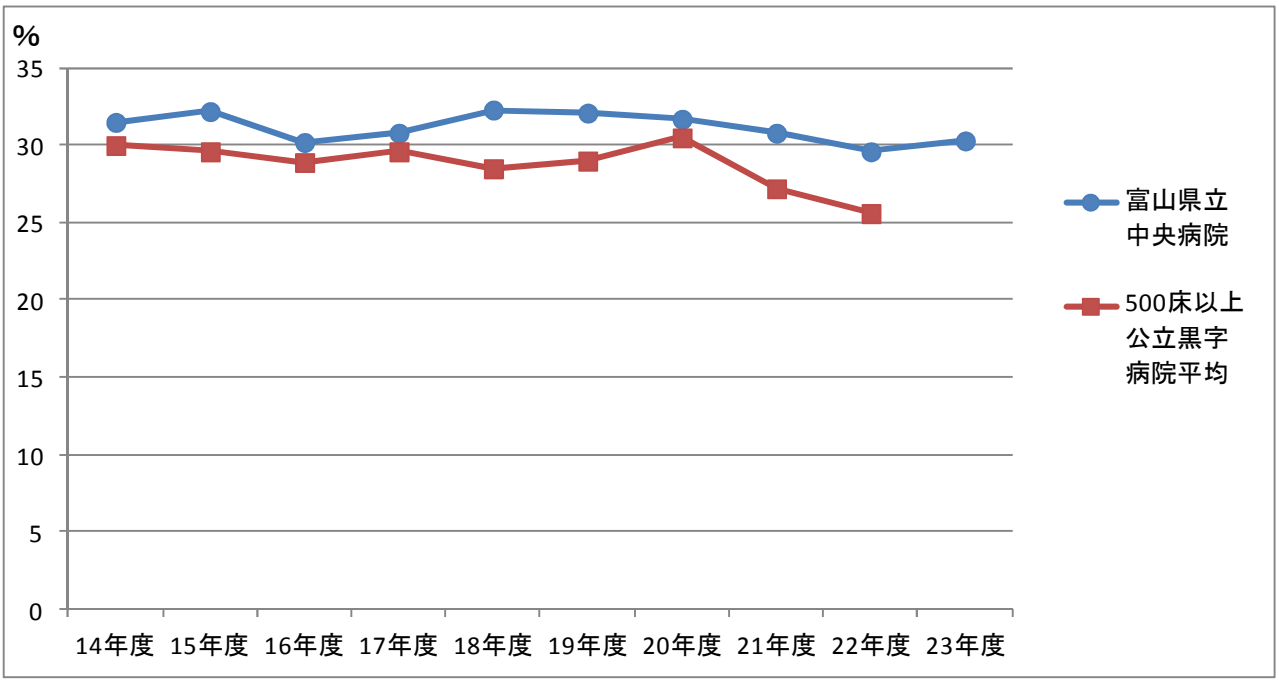
【⑤給与費比率の推移】

医業収益に対する給与費の比率は、医業収益が大幅に増加したため、平成 14 年度 49.0%から平成 22 年度 45.4%、平成 23 年度 45.0%と低下しています。



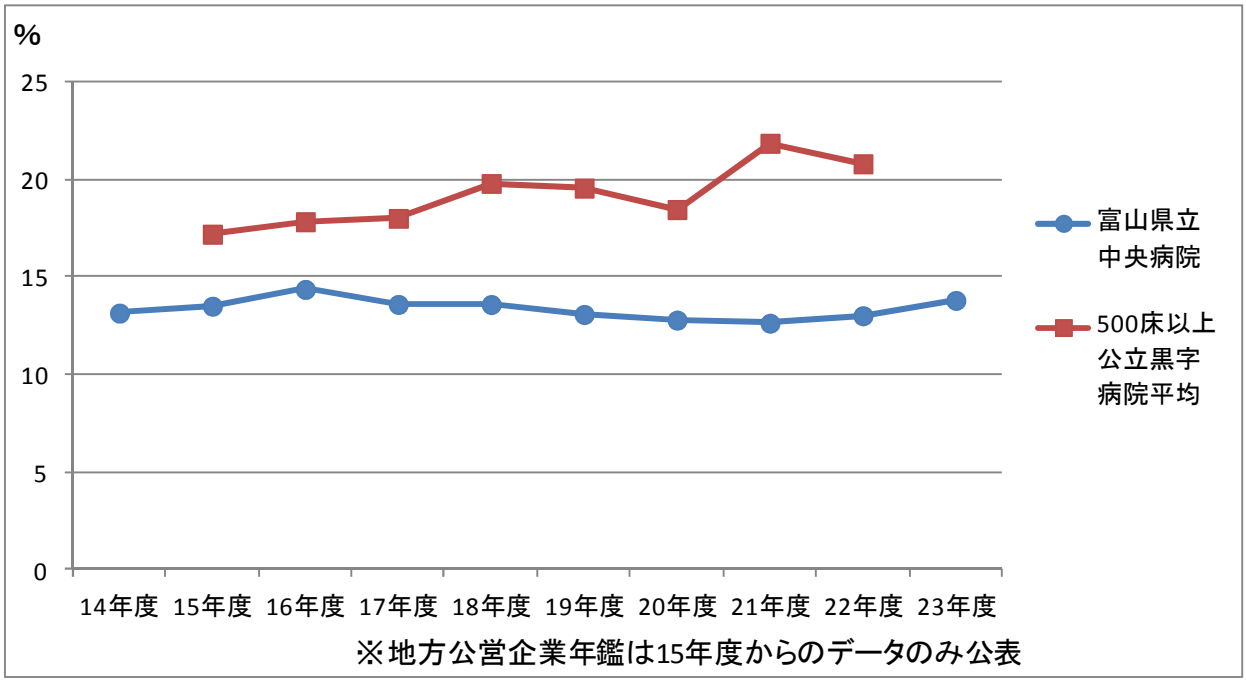
【⑥材料費】

医業収益に対する材料費の比率は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切り替えや診療材料の調達・管理業務の一元化（ＳＰＤ事業）などにより、平成 14 年度の 31.5%から平成 22 年度 29.6%、平成 23 年度 30.3%と低下しています。



【⑦経　費】

医業収益に対する経費の比率は、平成 16 年度 14.4%から低下傾向でしたが、平成 22 年度 13.0%、平成 23 年度 13.8%と上昇しています。主な要因は、外部委託の推進による委託料や高額医療機器リース化に伴う賃借料などの増によるものです。



〇経営の効率化、経営力の強化

過去 10 年間の経営状況の推移からして、診断群分類別包括評価（ＤＰＣ）[26] や７対１看護体制 [11] の導入、地域医療支援病院 [21] の承認取得などの診療報酬の加算措置、高度医療機器の導入等による高度・専門医療の推進などによる収益の向上、また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）[95] への切り替えや診療材料の調達・管理業務の一元化、ＥＳＣＯ事業 [28] の導入などによる費用の削減に努めてきた結果、経営状況は着実に向上してきていると言えます。今後さらに経営の効率化を組織的に取り組むとともに、ＤＰＣデータなどをもとに他病院と比較したベンチマーク分析を適切に行い、経営力を強化していきます。

〇経営参画意識の向上

前計画（第二次中期経営計画）においては、すべての経営指標において概ね達成し、経営改善を図ることができました。本計画（第三次中期経営計画）においては、経営指標の新たな目標値を定め、持続可能な安定した経営基盤の確立に向けて、職員一人ひとりの経営参画意識をより一層高め、健全な病院経営に努めます。

〇経営形態のあり方の検討

近年、少子高齢化の進行や医療技術の進歩、疾病構造の変化、県民ニーズの多様化など医療を取り巻く環境が急速に変化するなか、これらの変化に迅速かつ柔軟に対応していくためには、自立性、機動性、弾力性のある病院経営が求められます。

現在、当院は地方公営企業法の一部適用による経営を行っていますが、自治体病院の経営形態には、このほかに地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人などといった制度があります。

これらの制度を比較すると、地方独立行政法人は、人件費予算の枠内で職員定数の制約がなく中期計画における業務量に応じた職員数の弾力的な対応ができるなど、制度的には最も柔軟な経営形態となっており、全国の自治体病院においても、ここ数年、地方独立行政法人に移行する病院が少しずつ増えています。また、職員定数内で病院独自の職員採用が速やかに行えるなどから、地方公営企業法の全部適用に移行する市町村立病院も増えています。

当院は、前記の基本方針のとおり、常に経済性を発揮していくとともに、富山県の基幹・中核病院として、県民ニーズに応じた良質で安全な医療の提供、高度・専門医療や政策医療の充実、地域医療連携の推進、県内医療水準の向上などといった公共性を持ち合わせた病院運営を行うことが使命となっています。

今後、当院としては、既に地方独立行政法人又は地方公営企業法の全部適用に移行した病院における移行後数年間の実績などを注視しながら、経済性と公共性を両立させ、その使命を果たしていくためにふさわしい経営形態について引き続き検討を進めます。

２　収支見通し

計画期間中における収益的収支及び資本的収支を試算しました。なお、この計画に定める人的・財政的措置については、各年度の定数機構、予算の協議を通じ、適宜精査します。

（１）収益的収支

（単位　百万円）

区　　分			22年度（実績）	23年度（実績）	24年度（予算）	25年度	26年度	27年度	28年度
収益	医業収益	A	18,541	19,159	18,822	19,041	19,007	18,974	18,940
	入院収益		13,355	13,599	13,211	13,159	13,159	13,159	13,159
	外来収益		4,897	5,237	5,282	5,552	5,518	5,485	5,451
	その他		289	323	329	330	330	330	330
	医業外収益	B	2,222	2,159	2,132	2,068	2,023	1,979	1,947
	他会計補助金		1,855	1,737	1,751	1,688	1,643	1,599	1,567
	その他		367	422	381	380	380	380	380
	特別利益	C	0	1	0	0	0	0	0
収益　計		(A+B+C)=D	20,763	21,319	20,954	21,109	21,030	20,953	20,887
費用	医業費用	E	18,345	19,249	20,076	19,754	19,886	19,929	19,950
	給与費		8,893	9,142	9,589	9,614	9,639	9,664	9,684
	材料費		5,706	6,023	6,281	5,957	5,957	5,957	5,957
	経費		2,413	2,646	2,918	2,870	2,843	2,861	2,861
	減価償却費		1,199	1,225	1,194	1,193	1,328	1,328	1,328
	資産減耗費		48	134	27	39	39	39	39
	研究研修費		86	79	67	80	80	80	80
	医業外費用	F	2,046	1,263	807	938	904	866	827
	支払利息等		686	649	614	491	455	417	378
	繰延勘定償却		950	143	160	44	46	46	46
	その他		410	471	33	403	403	403	403
	特別損失	G	8	586	0	8	8	8	8
費用　計		(E+F+G)=H	20,399	21,098	20,883	20,700	20,798	20,803	20,785
収支	医業収支	A-E	196	△90	△1,254	△713	△879	△955	△1,010
	医業外収支	B-F	176	896	1,325	1,130	1,119	1,113	1,120
	経常収支	A+B-E-F	372	806	71	417	240	158	110
	総収支	D-H	365	221	71	409	232	150	102

① 収益について

入院収益については、ＤＰＣに対応した診療行為の最適化、効率化や病床の一元管理による病床利用率の確保により、増収を見込んでいます。外来収益については、地域の医療機関との連携をより一層推進し、患者紹介率や逆紹介率をさらに高めることで患者数の減少が予想されますが、高度な検査・治療など密度の高い外来診療に努めることにより、減収幅を抑えられるものと見込んでいます。

② 費用について

ＳＰＤ、ＥＳＣＯ事業などによるコスト削減や繰上償還による利子軽減を進めることにより、経費節減に努めることとしています。一方、中央病棟（平成４年竣工）は 20 年、診療棟（平成７年竣工）は 17 年経過（平成 24 年４月現在）しており、それらの施設に設置されている多くの設備が老朽化しているため、修繕費用として１億円／年の増を見込み、全体として微増にとどまる見通しです。

③ その他

平成 24 年度以降の診療報酬及び消費税などの税率については、現状のままとして試算しました。

（２）資本的収支

（単位　百万円）

区　分	22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(予算)	25年度	26年度	27年度	28年度
資本的収入　I	**2,605**	**650**	**3,157**	**602**	**568**	**774**	**781**
企業債借入金	1,197	210	2,966	400	360	560	560
他会計出資金	162	169	177	202	208	214	221
国庫補助金等	1,246	271	14	0	0	0	0
資本的支出　J	**4,403**	**2,560**	**4,737**	**2,983**	**2,121**	**2,314**	**2,325**
建設改良費	2,579	718	627	1,333	393	593	593
企業債償還金	1,824	1,842	4,110	1,650	1,728	1,721	1,732
資本的収支　I-J=K	**△ 1,798**	**△ 1,910**	**△ 1,580**	**△ 2,381**	**△ 1,553**	**△ 1,540**	**△ 1,544**

（３）一般会計負担

当院は、唯一の県立総合病院として、地域医療ニーズに応じた適切な役割分担のもとに医療を提供していますが、特に高度・先進的、専門的医療、特殊医療、政策医療などについては、その必要性や効果などについて適切に評価を行う必要があります。

今後とも、当院の役割や経営状況などについて定期的に評価し、一般会計負担のあり方について継続的に検討を行います。

３　主要な経営指標

前計画（第二次中期経営計画）においては、主要な経営指標において概ね達成することができましたが、本計画（第三次中期経営計画）においても、その成果を踏まえ、さらなる経営の効率化に取り組んでいくため、次のとおり経営指標を設定し、引き続き健全な病院運営を図っていきます。

指標の目標	指　　標　　名	22 年度 実　績	23 年度 実　績	28 年度目標 （各年度目標）
健全な経営基盤の確立	① 経常収支比率（%） 【経常収益 ※1 ÷ 経常費用 ※2 】	102	104	102 以上
	② 経常損益の額（百万円） 【経常収益 － 経常費用】	365	806	200 以上
自立性の高い経営	③ 現金保有残高（百万円） 【現金 ＋ 普通預金 ＋ 定期預金】	2,370	2,787	2,400 以上
	④ 医業収支比率（%） 【医業収益 ÷ 医業費用】	103	101	98 以上
医療資源の効率的な配分	⑤ 職員給与費 対 医業収益比率（%） 【給与費 ÷ 医業収益 】	45	48	50 以下
	⑥ 材料費 対 医業収益比率（%） 【材料費 ÷ 医業収益】	30	30	29 以下
	⑦ 一般病床利用率（%） 【年延入院患者数 ÷ 年延病床数】	87	88	90 程度
患者負担の軽減	⑧ 一般病床平均在院日数（日） 【 ※3 】	13	13	13 程度
高度な診療	⑨ 入院患者一人当たり診療収入（円） 【入院収益 ÷ 年延入院患者数】	57,627	59,187	60,000 以上
	⑩ 外来患者一人当たり診療収入（円） 【外来収益 ÷ 年延外来患者数】	13,713	14,859	16,000 以上

※1 経常収益 ＝ 総収益 － 特別利益（または ＝ 医業収益 ＋ 医業外収益 ）
※2 経常費用 ＝ 総費用 － 特別損失（または ＝ 医業費用 ＋ 医業外費用 ）
※3 年延入院患者数 ÷ ｛１／２ ×（ 新入院患者数 ＋ 退院患者数 ）｝

Ⅳ　計画の実効性の確保と推進方策

1　ＢＳＣによる経営管理

当院は、県民に対し、高度の医療を提供するために設置されており（富山県病院事業の設置等に関する条例第１条)、また、常に企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するように運営されなければならない（同条例第２条）となっています。

高度の医療を提供し、経済性と公共性を両立させていくためには、患者さんが満足し、県民から信頼される質の高い医療やサービスの提供が必要であり、また、そのためには、効率的・効果的な業務プロセス、知識・技術の向上など職員のキャリアアップ、健全な経営基盤の確立が必要となってきます。

こうしたことから、第二次中期経営計画より、経営目標の設定から成果の分析・評価、さらには経営者の意志決定に至るまでの総合的な経営管理手法と言われる「バランスト・スコアカード（ＢＳＣ）[99)]」を導入しています。

今回、第三次中期経営計画の策定にあたり、改めて、当院の存在意義や理念をしっかりと再確認することとし、

○ 当院を取り巻く内外の環境はどのようになっているのか

○ 内外環境を踏まえ、理念の実現のためにどのような経営計画を立てるべきか

○ 経営計画に基づき「顧客」、「業務プロセス」、「学習と成長」及び「財務」の四つの視点から、どのような目標や業績評価指標、数値目標を掲げるか

○ 数値目標達成のため、具体的にどのような行動計画を立てるのか

といった手順を踏みながら、ＢＳＣマネジメントシートの見直しを行ったところであり、各部門においてこのマネジメントシートに基づき自主的・主体的な取組みを展開していきます。

2　マネジメントサイクルの徹底

この第三次中期経営計画の着実な推進を図るため、マネジメントシートなどにより、毎年度の目標達成状況と次年度の行動計画などの確認・検討を行うなど、「企画立案（Ｐｌａｎ)」→「実施（Ｄｏ)」→「評価（Ｃｈｅｃｋ)」→「改善（Ａｃｔｉｏｎ)」の４つの流れ（ＰＤＣＡサイクル[100)]）のなかで適切な進行管理を行うこととしています。

3　計画内容等の公表

県民に開かれた透明性の高い病院運営を行うため、この計画の内容や取り組み状況などについて、ホームページをはじめとした各種の媒体を通じて積極的に公表するとともに、県民の皆さんの声を病院運営に反映します。

第三次中期経営計画　関連用語集

１）政策医療

主に民間医療機関が中心となって提供している「一般医療」に対し、国や地方公共団体等が政策として実施している医療を指します。具体的には、高度・先進的な医療、救急医療、災害医療、周産期医療等、国民や地域住民に必要不可欠でありながら、多額の資金を要し採算性が悪いことなどから、一般の民間医療機関では提供が困難な医療分野の一つとされています。

２）周産期医療

周産期とは妊娠満 22 週から出産後７日未満をいいます。この期間は、母子ともに異常が発生しやすく、そうした緊急事態に対応する産科、小児科双方からの一貫した総合医療が必要となります。当院の母子医療センターは第三次周産期救急の役割を担っています。

３）紹介

医療法第１条の４第３項に記述があります。紹介というものが必要なのは、病院の機能や規模により提供することができる医療に違いがあるからです。もし入院による治療が必要な方が、入院施設の無い診療所に診察で来院したときは、入院施設のある病院などに紹介するのが普通です。また反対に、紹介された病院で入院による治療が終了し退院した場合であっても、当分の間通院による治療が必要な場合は、最初に診察を行った診療所へ逆紹介することもあります。

４）逆紹介

→３）紹介

５）根拠に基づく医療（ Evidence-Based Medicine：ＥＢＭ ）

医師が患者さんの臨床上の疑問点に関して、関連文献などを検索し、それらを検討したうえで診断・治療方法などを患者さんに適用することの妥当性を評価し、さらには、患者さんの持つ価値観や意向を考慮して臨床診断を下し行う医療をいいます。

６）インフォームド・コンセント（informed consent　説明と同意）

医療の提供にあたり、医師などが疾病の状況、治療の意味・効果・危険性、他の治療法の可

能性、費用などについて、患者さんに理解できるよう十分な説明を行い、そのうえで患者さんの同意を得ることをいいます。

7） 平均在院日数

在院患者延べ数÷｛(新入院患者数＋退院患者数）÷２｝で計算されます。その病院の入院患者さんが、入院してから退院するまでの期間の平均値です。一般に、在院日数を短縮することができれば患者さんの負担が減少するとともに、入院患者さんの回転率が高くなり病院の収益が増加するとされています。

8）紹介患者率

当院を受診した患者のなかで、他の医療機関からの紹介を受けて受診をした患者数の割合を示します。（紹介患者数＋救急患者数）÷（初診患者数）で計算しています。

9） 病床利用率

厚生労働省の統計では、月末病床利用率は月末在院患者数÷月末病床数×100（%）で計算されています。その病院の病床がどれだけ使用されているかを、病床の数に対する患者数の割合で計算したものです。当院では、通常１ヶ月平均または年平均でとらえており、(在院患者延数＋退院患者数）÷（病床数×診療日数）で計算しています。

10） 急性期

急性期とは病気になったばかりの期間をいいます。この期間は手術などを行うために、医療資源が集中される傾向があります。

また、亜急性期は急性期から患者さんの状態が安定するまでの期間、回復期は急性期から患者さんが健康な状態までに回復するまでの期間、そして慢性期は不健康の状態が安定して継続している状態の期間をいいます。

11） ７対１看護体制

看護職員１人が受け持つ入院患者数で決まる「入院基本料」の区分の一つで、平均して入院患者７人に対し、看護職員１名が勤務しているということです。

12）病院機能評価

国民に提供される医療の質の一層の向上を図ることを目的に、全国の希望する医療機関を対象に（財）日本医療機能評価機構（厚生労働省の外郭団体）が中立的な立場から審査し、評価を行う制度です。

13）県がん診療連携拠点病院

都道府県に概ね１か所国が指定する病院で、地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者への研修、情報提供、症例相談や診療支援の実施のほか、都道府県がん診療連携協議会の運営などを行う病院をいいます。

14）外来化学療法

がんの治療法には外科手術や放射線治療などさまざまなものがありますが、そのひとつが外来化学療法です。近年、有効な抗がん剤が開発されたことや、抗がん剤の副作用を抑える治療法が発達したことなどにより、安全に治療を受けられるようになりました。利点としては、患者さんのＱＯＬを下げることなく治療を続けられることや、入院ではなく通院して治療を受けることができるので、比較的患者さんの負担が少ないことなどがあります。

→71）ＱＯＬ

15）緩和ケア

がん性疼痛やがん末期の諸症状に苦しんだり精神的苦痛を有する患者さんが、ＱＯＬを維持しながら快適に日々の生活を営めるよう、さまざまな職種がチームを作って行う治療をいいます。痛みをはじめとする様々な身体症状のコントロールのほか、心理的、社会的、精神的苦痛のケアを行います。

16）リニアック（Linear Accelerator 直線型加速器、高エネルギー放射線発生装置）

高エネルギーのＸ線を発生させ、がんなどに照射する装置です。さまざまな方向からＸ線を照射し病変組織に集中させると、がん組織など悪い部分だけを治療することが可能です。

17）新生児特定集中治療室（ＮＩＣＵ）

低出生体重児や重症の新生児等を収容し、集中的に濃厚な治療を行う病室です。

18）母体胎児集中治療室（ＭＦＩＣＵ）

合併妊娠症、重症妊娠中毒症、胎児異常などの、母体や胎児のリスクが高い周産期医療を行うための病棟をいいます。

→２）周産期医療

19）精神科救急医療

早急な治療介入を要する急性の精神症状に対し、さらにその症状が悪化したり慢性化するのを防止するために施される医療をいいます。

20）開放型病床

患者さんにかかりつけ医と当院の医師とが協力して、通院から入院、他院までの一貫した診療を行い、継続的に高度の医療、検査、手術等を受けていただくための専用の病床です。

21）地域医療支援病院

紹介患者さんに対する医療提供や医療機器等の共同利用、研修などを通じて「かかりつけ医」を支援し、地域医療体制の中核を担う病院をいいます。

22）五大がん

肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん

23）クリニカルパス、地域連携クリニカルパス（クリティカルパス）

クリニカルパスは、必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸（日付）をヨコ軸に取って作った、診療スケジュール表で、患者さんと医療スタッフ両者のための羅針盤のような役割を果たすものです。実際には、一定の疾患を持つ患者さんに対して、入院指導、検査、食事指導、安静度、退院計画などを患者さんの同意を得て、スケジュールとしてまとめたものをいいます。あらかじめ診療内容を患者さんに提示・説明することにより、患者さんが安心して医療を受けることができ、かつ早期に自宅に帰ることを目指すものです。単に「パス」と呼ぶこともあります。

地域連携クリニカルパス（地域パス）とは、患者さんの診療にあたる複数の医療機関などが、あらかじめ、お互いの役割分担を決めて作成するクリニカルパスです。治療を受ける全ての医

療機関などで共有することとなるため、例えば、回復期病院では、急性期病院などから転院してきた患者さんがどのような状態なのかを把握でき、改めて状態を観察することなく、転院してすぐにリハビリなどに着手することができます。医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する手段と位置づけられています。

24)モジュール型クリニカルパス

モジュール型クリニカルパスとは、電子化されたクリニカルパスのうち、診断内容や患者状態の到達目標ごとに分割された小さなパスの単位（モジュール）で構成されているクリニカルパスのことです。モジュールに分割するため、従来型のクリニカルパスと比較してコンピュータ端末の反応が迅速になるとともに、バリアンスによるクリニカルパス適用診療からの逸脱が少なくなると考えられています。

→バリアンス（variance）

予定された診療計画のとおりに治療が進まなかった場合で、実際の治療と診療計画とのずれをいいます。

25）研修医

医師法第 16 条の２第１項には、「診療に従事しようとする医師は、２年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。」と規定されています。

26）診療群分類別包括評価（ＤＰＣ）

従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた１日当たりの診断群分類点数をもとに医療費 を計算する新しい定額払いの会計方式です。

27）ＳＰＤ（Supply Processing & Distribution）

病院で使用される各種物品の供給管理、在庫管理などの物流管理を中央化、外注化することで、物品及び業務の標準化や物流の効率化を図る方法です。

28）ＥＳＣＯ（Energy Service Company）事業

省エネと光熱水費の削減をユーザーに補償し、削減方法の提案から、改修工事、工事後の削減効果の検証までを一貫して行う事業です。

29）災害医療

大規模災害（地震、火災、津波など）等により、対応する側の医療能力を上回るほど多数の医療対象者が発生した時に行われる医療をいいます。

30）集学的治療

外科的治療、内科的治療、放射線治療などの複数の治療を組み合わせて行う治療をいいます。

31）放射線療法

腫瘍壊死や異常血管の閉塞を目的に放射線を病変部分へ集中的に高線量照射する治療法をいいます。

32）急性期リハビリテーション

種々の疾患による病状がなお変動している時期（急性期）に開始されるリハビリテーションのことをいいます。

33）ターミナルケア

終末期医療および看護のことを指します。末期がん患者などに対して主に延命を目的とするものではなく、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによって、人生の質、クオリティ・オブ・ライフ（Quality of Life、QOL）を向上することに主眼が置かれ、医療的処置（緩和医療）に加え、精神的側面を重視した総合的な措置をとります。

34）治験

「治療試験」の略で、臨床研究のうち、薬事法に基づく新しい医薬品の承認のために必要な実証データの収集を目的として、ボランティアや患者さんを対象として実施されるものです。

35）慢性期医療

慢性期医療とは、急性期や亜急性期を脱し、病気・身体は安定しているものの完治はしてい

ない状態をいいます。

36）療養型病院

病状の安定している患者に対して長期間の入院医療を提供する病院をいいます。

37）地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関です。

38）医療クラーク

医師が行う診断書作成等の事務作業を補助するスタッフのことをいいます。

39）看護補助者

非専門的な看護業務に携わる医療従事者で、看護師・助産師を補助するスタッフをいいます。

40）一般会計からの繰入金

地方公営企業は原則として、事業ごとに特別会計を設けて独立した経理を行っています。しかし、地方公営企業法では、① 経費の性質上地方公営企業が負担することが適当でない経費、② 地方公営企業の性質上負担することが困難な経費については、地方公共団体が負担することとなっており、この負担分を一般会計繰入金といいます。

41）急性期型病院

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者さんに対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院をいいます。

42）亜急性期型病院

不安定で回復期にある患者さんに対して一定期間の集中的医療を提供する病院をいいます。

43）回復期型病院

健康な状態やそれに準ずる程度まで病気や身体を回復させることを目的とした医療を提供する病院をいいます。

44)カテーテル治療

血管造影装置やカテーテルを用いた治療法で、脳血管の脳梗塞や心筋梗塞などの血栓を取り除く手術をいいます。

45）内視鏡治療

腹部に 3～15 ミリ程度の穴を数か所開けて、そこから内視鏡や専用の手術器具を挿入し、モニターに映し出される体内の様子を観察しながら、遠隔操作で手術を行う方法をいいます。

46）鏡視下手術

皮膚に開けられた小さな穴から挿入された内視鏡と細い手術道具により行う手術をいいます。内視鏡による画像をモニターで見ながら行う方法もあります。一般的な開腹手術と比べて、傷が小さい、手術後の痛みが少ないなどの利点があります。低侵襲（身体に対する負担を極力少なくする）という考え方に基づく治療方法の一つです。

47）ＣＴ（Computerized Tomography）

Ｘ線とコンピュータを使い身体を数センチから数ミリの間隔で輪切り写真を作り、体内を精密に調べる機器です。症状・検査で何らかの異常が認められた場合に行われ、がんなどの病気の診断を確定できる場合が多くあります。なお、血管内に造影剤を注入し、さらに細かな情報を得る方法もあります。

48）血管連続撮影装置

血管の形態や血流状態を連続的に撮影することにより、動脈あるいは静脈の病変を診断する装置です。

49）ＭＲＩ（Magnetic Resonance Imaging　磁気共鳴画像）

強力な磁気と電波を使って、体内のあらゆる部位の画像が得られる装置をいいます。画像の精度は高く、かなり小さな病巣でも確認することができます。

50）赤ちゃんにやさしい病院（ Baby Friendly Hospital ： ＢＦＨ）

ユニセフ（国際児童基金）とＷＨＯ（世界保健機構）が定めた「母乳育児成功のための 10 カ条」を守る病院は、「赤ちゃんにやさしい病院」と認定されます。「赤ちゃんにやさしい病院」

では、分娩後 30 分以内に母乳を飲ませられるように援助したり、24 時間母子が一緒にいられる母子同室を実施するなどの取組みが行われています。

51）クリニカルインディケーター

病院の様々な機能を適切なインディケーター（指標）を用いて表したものです。これを分析し、その改善を促すことにより医療サービスの質の向上を図ります。

52）セカンドオピニオン外来

患者さんの診断や治療方針について、主治医以外の医師の意見のことをいいます。当院では、セカンドオピニオンを希望する患者さんを受け入れ、専門の医師が対応しています。

53）医療ソーシャルワーカー（MSW:Medical Social Worker）

保健医療分野におけるソーシャルワーカーであり、主に病院において疾病を有する患者さんが、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者さんやご家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助します。

54）精神科ソーシャルワーカー（精神保健福祉士　PSW:Psychiatric Social Worker）

精神障害者の保健および福祉に関する専門的知識・技術をもって、精神障害の医療を受け、又は社会復帰促進施設を利用している精神障害者の相談に応じ、援助します。

55）医療メディエーター

医療事故が発生した場合や、患者さんと医療者間での意見の食い違いなどが起こった場合、双方の意見を聞いて話し合いの場を設定するなどして問題解決に導く仲介（メディエーション）役です。

56）ボランティア（volunteer）

一般には、個人の自由な意志により進んで人や社会のために行われる活動、または活動する人をいいます。当院では、患者さんが安らぎを得られ安心して治療を受けることができるよう、病院内で医師・看護師などの専門職員と協力して、ボランティアの皆さんが活動しています。

57）看護専門外来

医師による外来診療だけでなく、専門的な資格や知識・技術をもった看護師・助産師が、医師と連携をとりながら、患者さんの相談に応じ、アドバイスや情報提供などを行います。

58）認知症支援外来

認知症と診断された患者さんとご家族が、認知症の正しい理解と適切なケアの方法を理解し、過ごせるよう相談に応じます。

59）育児支援外来

在宅人工呼吸器などの医療的ケアを抱えて退院する患児・ご家族の不安、患児の育児・成長発達に関することの相談に応じます。

60）ヒーリングコンサート・ギャラリー

患者さんやご家族に安らぎの時間を持っていただけるよう、ボランティア出演者によるコンサートを毎月開催しています。また、毎年秋に富山県立近代美術館収蔵作品展を行っています。

61）メセナ活動

企業が主として資金を提供して文化、芸術活動を支援することをいいます。

62）終末期医療

→33）ターミナルケア

→71）ＱＯＬ

63）ＨＬＡ（Human Leukocyte Antigen　ヒト白血球抗原）

赤血球には、Ａ、Ｂ、Ｏなどの血液型がありますが、白血球にもＨＬＡの型があります。患者さんに対して骨髄移植を行うためには、原則としてＨＬＡの型が同じ人から骨髄を提供してもらう必要があります。

64）全人的ケア

がん患者のためのホスピスケアの中から生まれたことばで身体的な苦痛緩和にとどまらず、精神的、社会的、霊的な側面から統合的に提供されるケアをいいます。

65）インターベンション治療

血管の詰まりなどを除去するため、主に皮膚から血管に通したカテーテル（極めて細い管）を使って行う治療法です。従来の外科手術と比較して、皮膚を大きく切らなくて良い、痛みが少ないなどの利点があります。

66）ステントグラフト

小さなチューブの形をした金属製のものです。狭くなっていた血管等を内側から押し広げ、そのまま血管等の中に留置し、血管等の内腔を保持する役割を果たします。

67）幹細胞

複数系統の細胞に分化できる能力（多分化能）と細胞分裂を経ても多分化能を維持できる能力（自己複製能）を併せ持つ細胞をいいます。

68）脳卒中ホットライン

脳卒中疑いのある患者さんを搬送する救急車の救急隊から当院専門医（脳神経外科医、神経内科医）へ直接連絡が入る仕組みです。

69）Ⅰ型糖尿病

主に幼児から 15 才以下の小児期に比較的急激に発症することが多く、かつては若年型糖尿病とも呼ばれていました。治療には、食事療法・運動療法のほか、インスリンの注射が必要となります。膵臓β細胞がなんらかの原因で破壊された結果、インスリンを分泌できなくなり、高血糖として発症します。

70）Ⅱ型糖尿病

インスリンの分泌量が低下しているか、インスリンの血糖を下げる作用が弱くなって発症するもので、遺伝素因のほかに、エネルギーの過剰摂取や栄養の偏った食生活、運動不足、ストレスが大きく関わってきます。その治療に必ずしもインスリンを必要としないもので、日本人の糖尿病の 90%を占めています。40 代以降に発症することが多いのですが、肥満児の増加とともに 10 代から発症するケースも増えています。

71)ＱＯＬ（Quality Of Life）

一般には、個人の生活意欲や意識、個人を取り巻く環境が生活者の満足感・安心感・幸福感を左右するものといわれています。そうした意欲・意識・環境を整えることで、生活の質をより良いものにできると考えられています。

72）レジメン

がん治療で、投与する薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画書をいいます。

73）ロボット手術

医師が直接臓器に触れることなく、ロボットに指令を出して行わせる、ロボット工学を応用した手術をいいます。手術野が狭い、人の手の動き以上の微細な動きを必要とするといった困難な手術も、ロボットを利用することにより克服できます。

74）レシピエントコーディネーター（recipient coordinator）

移植手術を行なう病院に所属している院内移植コーディネーターで、臓器の移植を待つレシピエントやその家族のケアを担当しています。

75）トリアージ

災害医療において、最善の救命効果を得るために、多数の傷病者を重症度と緊急性によって分別し、治療の優先度を決定することをいいます。

76）エマルゴ

スウェーデンで開発された災害医療机上訓練システムのことです。災害現場・救護所・搬送所・司令室・病院に見立てたホワイトボードと、被災者・医療従事者・警察・消防・ボランティアに見たてたマグネット人形を用いて行う演習です。

77）ＢＬＳ（Basic Life Support　一次救命措置）

急に倒れたり、窒息を起こした人に対して、その場に居合わせた人が、救急隊や医師に引継ぐまでの間に行う応急手当のことです。

→　77）ＡＣＬＳ、78）ＰＡＬＳ

78) ＡＣＬＳ（Advanced Cardiovascular Life Support　二次救命措置）

ＢＬＳを行っても、倒れた人などに呼吸や脈拍が認められないときに、医師や看護師が専門の医療器具を使用して行う救命措置です。ＢＬＳと異なり、医療技術者がチームで行うもので、気管挿管や薬剤投与のような措置を含みます。

→　76）ＢＬＳ

79) ＰＡＬＳ(Pediatric Advanced Life Support)

二次救命処置では、成人と子どもでコースが分かれていて、乳児・小児に特化した高度な救命処置(Advanced Life Support)が PALS になります。

80) ＪＰＴＥＣ（Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care）

標準的な外傷患者に対する病院前救護プログラムです。

81) ＩＴＬＳ（International Trauma Life Support）

パラメディック（救急救命士）や救急医療関係者向けの病院搬入前の外傷処置教育訓練です。

82) 病病連携

病院は、病院の機能により地域支援型病院(急性期病院)、慢性期病院、療養型施設などに分類されます。患者さんの症状に合った病院で効率的に医療を受けることができる体制のことです。

83) 病診連携

核となる病院と地域内の診療所との医療連携のことをいいます。必要に応じ、患者さんを診療所から専門医や医療設備の充実した核となる病院に紹介し高度な検査や治療を提供するとともに、快方に向かった患者さんは元の診療所で診療を継続する仕組みになっています。

84) ＤＭＡＴ（Disaster Medical Assistance Team　災害派遣医療チーム）

災害の発生直後（発生後から 48 時間までの間）に活動できる機動性を持ち、そのためのトレーニングを受けた医療チームをいいます。基本的な任務としては、被災地域内での医療情報収集・伝達、被災地域内でのトリアージ・応急治療・搬送などがあります。

災害の発生時など医療の機能が制約される状況において、多数の負傷者を緊急度や重傷度に応じて、治療や搬送の優先順位を決定することをトリアージといいます。優先順位が決定された負傷者には、トリアージタッグ（識別票）が手首などにつけられます。トリアージタッグは、

色によって負傷者の状態などがわかるようになっており、赤（緊急治療群、直ちに治療が必要）、黄（準緊急治療群、すぐに治療しなくても生命に影響はないが放置しておくと生命の危険がある人）、緑（軽症群、救護所又は近くの診療所での救護処置で間に合う人）、黒（死亡群、生命反応がない人）の４種類があります。

85）院内感染対策チーム（ＩＣＴ:Infection Control Team）

院内感染とは、患者さんや医療に従事する職員が、細菌やウイルスなどに病院内で感染することをいいます。入院している患者さんは体の抵抗力が低下している場合が多く、健康な方であれば通常病気を起こさないような細菌などであっても危険な場合があります。院内感染対策チームは、このような院内感染の発生を防止するため、各種業務の監視、点検、調査を行います。

86）ハイケアユニット(High Care Unit)

ＩＣＵ（集中治療室）と一般病棟の中間に位置する病棟で、ＩＣＵから移されてきた患者を対象とした高度治療室のことをいいます。

87）言語療法士（ＳＴ）

失語症、構音障害（発音が正しく出来ない症状）、言語発達遅滞などにより言語機能（話す、人の話を理解する、書く、読む）が障害され、正常なコミュニケーションが困難な患者に対して、言語機能の評価を行い、訓練と指導を行うのが言語療法士です。

88）服薬アドヒアランス

患者さんと医師が相互に合意した治療方針の決定に従って、患者さんが自発的に服薬することをいいます。

89）治験コーディネーター（ Clinical Research Coordinator：ＣＲＣ）

治験を円滑に運営するための専門家です。患者さんに対する治験に関するインフォームド・コンセントやスケジュール管理など治験の進行全般に関する連絡・調整業務を行います。

90）ＲＩ

ＲＩ（Radio Isotope ラジオアイソトープ）とは、放射性同位元素のことをいいます。放射

性同位元素は一定の時間、微量の放射線を出す性質があり、放射性同位元素を含む検査薬を体内に注射するなどして患者さんに投与し、体内からの微量な放射線を特殊なカメラで検出することで映像化します。検査の目的ごとに様々な検査薬を使い分けることで、骨・脳・心臓など特定の部位を観察することができます。

91）キャンサーボード(Cancer Board)

がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することを目的として医療機関内で開催される検討会です。

92）コメディカル（comedical）

一般に医師、歯科医師や看護師以外の医療従事者の人たちをいいます。具体的には、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士などをいいます。

93）クリニカルラダー

主に看護師の臨床に係る技術・能力などを、レベルに応じて等級であらわしたものです。病院が各看護師の能力を適切に評価できるだけではなく、看護師自身のスキルアップのためのツールとなります。なお、「ラダー」とは「はしご」の意味です。

94）ワークライフバランス（Work-life balance）

「仕事と生活の調和」と訳され、一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できることをいいます。

95）ＭＥ機器

ＭＥとは「医用工学（Medical Electronics)」のことで、ＭＥ機器とは検査や治療などを行う機器のことをいいます。

96）後発医薬品（ジェネリック医薬品）

医薬品には通常、医療機関などで使用される医療用の医薬品と薬局など店頭で売られている一般用の医薬品とがあります。医療用の医薬品のうち、新薬の特許が切れた後に、厚生労働省の承認を受けて発売される薬を後発医薬品といいます。後発医薬品は開発費が少なくて済むの

で、価格が安いというメリットがあります。これに対して、最初に発売された新薬は先発品と呼ばれています。

97）バイオ医薬品

組み換えDNA技術、細胞融合法、細胞大量培養法などのバイオテクノロジーで製造された医薬品のことをいいます。

98）診療情報管理士

病院の診療記録を適切に管理して、その記録をもとにデータの集計・分析を行い、院内関係者にデータを提供することによって、病院の医療の質や医療の安全対策の向上に資する専門家です。

99）バランスト・スコアカード（バランス・スコアカード）

企業などの経営戦略を立案するにあたって、従来からの財務だけに偏った業績評価だけでは、目先の利益だけを追いがちになり、組織にとって本当に必要な取組みがなされないことがありました。そこで、バランスト・スコアカードでは、まず、ビジョンと戦略を明確にして重要成功要因、次いで評価指標と指標に直結するアクションプランを設定し、戦略実行中においても定期的なフォローアップを行います。なお、企業などの戦略を立案するにあたっては、組織にとっての「強み」、「弱み」、「機会」と「脅威」を抽出して現状を分析し、戦略目標などの設定にあたっては「財務」、「顧客」、「業務プロセス」と「学習と成長」の４つの視点で考察します。長所としては、部や課などでばらばらな戦略ではなく全部門で戦略の立案が可能となること、部門間のコミュニケーションの手段として有効であること、組織のＰＤＣＡサイクルとして機能することなどがあります。

100）ＰＤＣＡサイクル

ある事業を、企画立案（Ｐｌａｎ）、実施（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）の４つの流れで考えるものです。自律的に評価及び改善を行うことによって、新たな企画立案につなげることに特徴があります。