

○ME 機器及び医療器具の集中管理体制の整備

ME 機器[※] 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するため、医療機器管理センターを設置しました。

○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 S P D[※] 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、S P D 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。

○医薬品への S P D の導入

平成 29 年度に、医薬品の調達についても S P D[※] を導入し、これにより、さらに適正かつ効率的な医薬品管理に努めていきます。

○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[※]（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[※]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。

○S P D 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 S P D[※] 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、S P D 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した。

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[※])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し、さらに、医療交流棟及び厚生棟の耐震補強を行うなど、大規模な設備改修を順次進めています。今般、先端医療棟建設に対応した既存の施設設備の改修等を実施したところですが、今後、施設設備の老朽化が進み、修繕費用が増嵩していくなかでの対応が予想されることから、長寿命化を図る大規模修繕計画を策定し、計画的かつ効率的な改修を進めていきます。

○外来駐車場のあり方等の検討

外来駐車場のあり方についての調査・検討や、県内唯一の県がん診療連携拠点病院としての機能強化策などの検討を行った結果を受け、駐車場として使用してきた旧東病棟跡地には先端医療棟を建設するとともに、外来駐車場には平成 28 年 1 月からゲート化による管理手法を導入し混雑の解消を図ったところであり、今後とも、がん高度専門医療及び災害時緊急医療等の充実強化に取り組んでいきます。

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、平成 25 年度にシステムの更新を行っております。また、先端医療棟の建設に合わせ、ネットワークの見直しや新手術システムの導入等を行ったところであり、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[※]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開催するなど、職員の情報セキュリティ水準の向上に努めます。

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

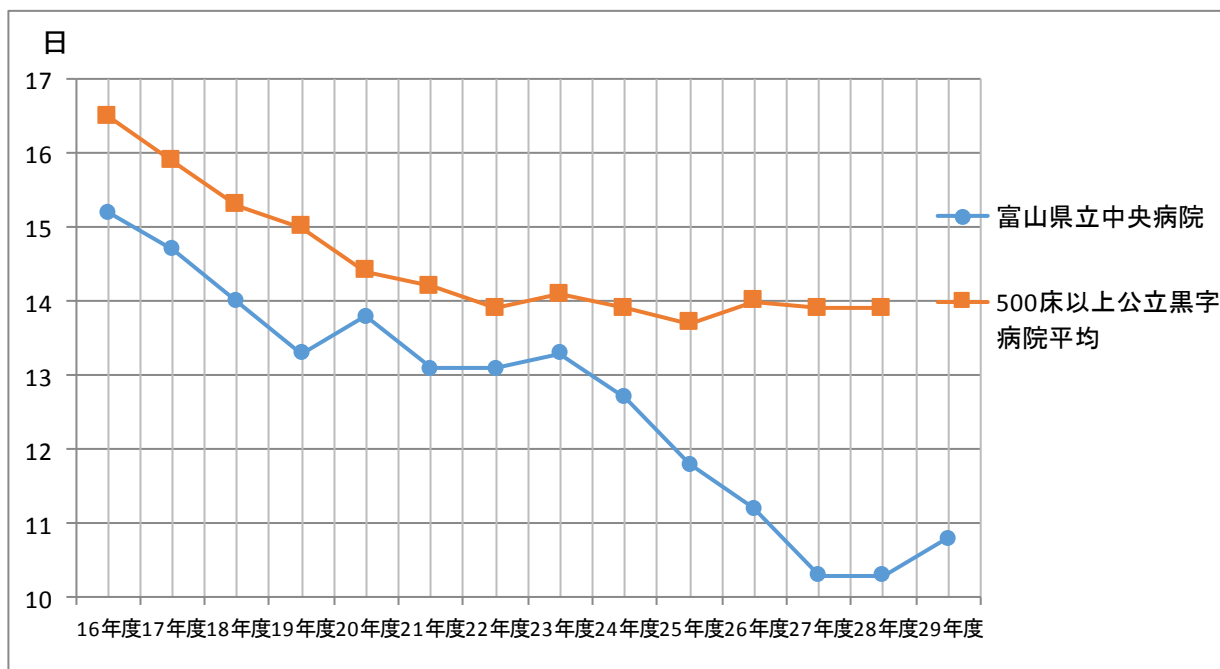
診療報酬事務の民間委託が進むなか、医療事務に精通した専門性の高い職員の確保がますます重要となってきました。このため、こうした職員の育成・確保に努めるとともに、診療情報管理士[※]や社会福祉士などの採用や資格取得を促進します。

⑨健全な経営基盤の確立

○過去10年間の経営状況の推移

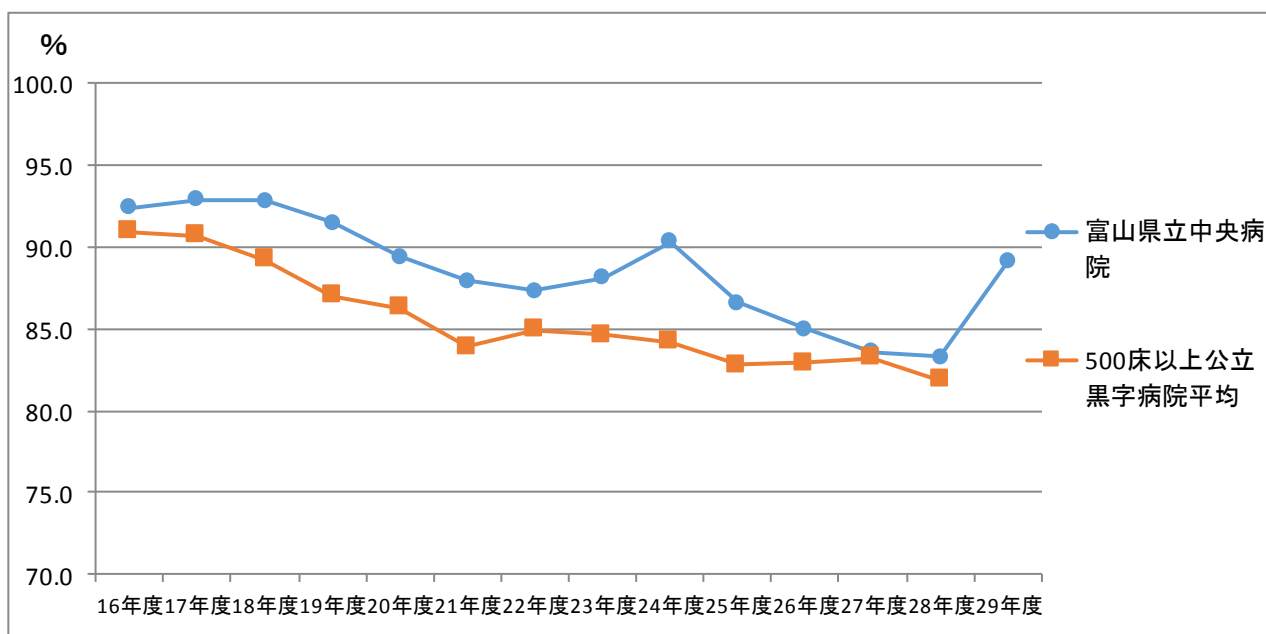
【①平均在院日数（一般病床）の推移】

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24年度12.7日、平成25年度11.8日、平成26年度11.3日、平成27年度10.3日、平成28年度10.3日、平成29年度10.8日となり、大幅に短縮しています。



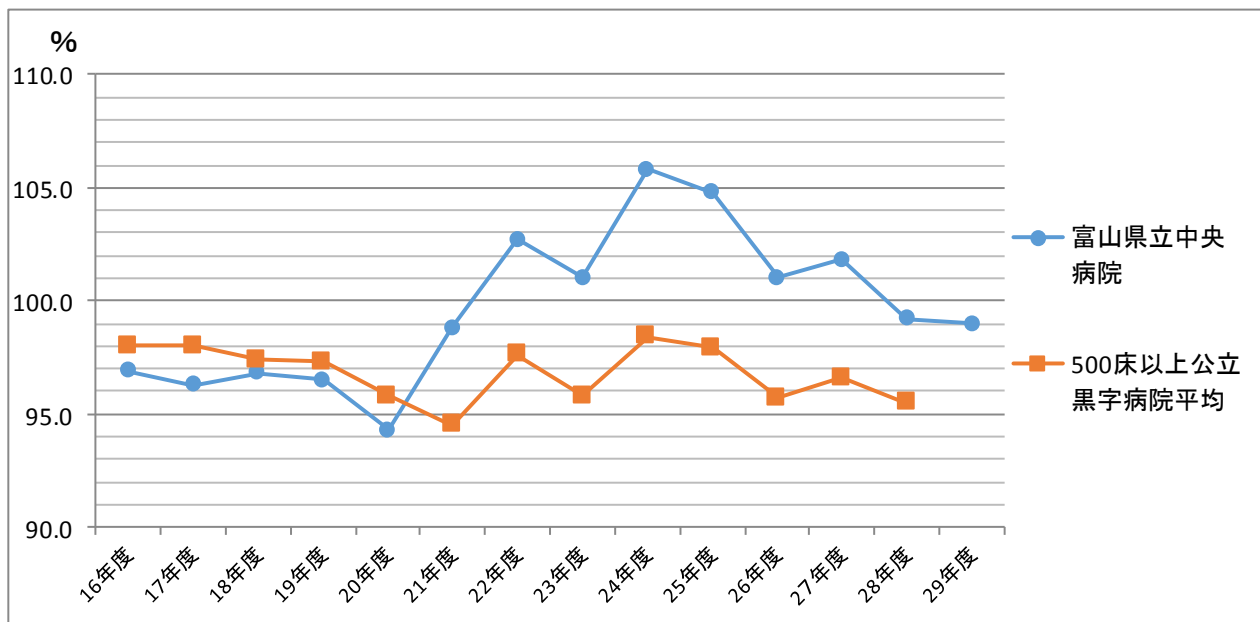
【②病床利用率（一般病床）の推移】

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24年度90.3%、平成25年度86.6%、平成26年度85.0%、平成27年度83.6%、平成28年度83.3%、平成29年度89.1%となっています。



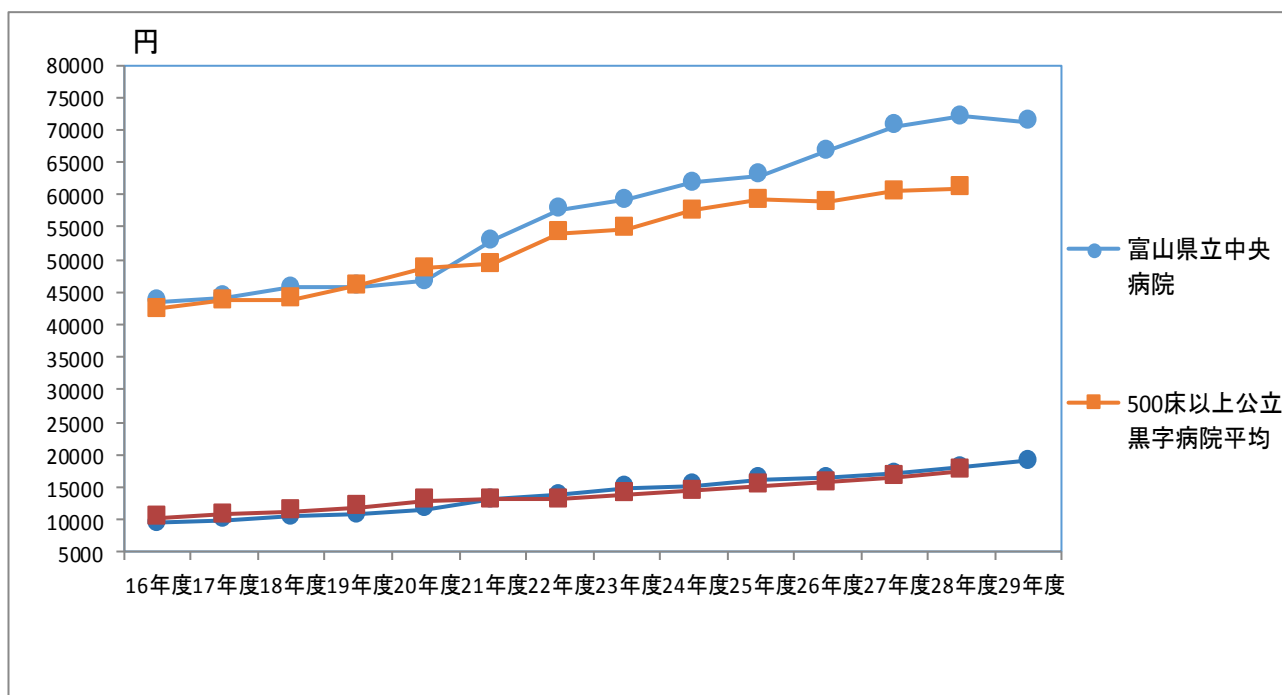
【③ 医業収支比率の推移】

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、D P C（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 23 年度 101%、平成 24 年度 105.8%、平成 25 年度 104.8%、平成 26 年度 101.0%、平成 27 年度 101.8%、平成 28 年度 99.2%、平成 29 年度 99.0%となっています。



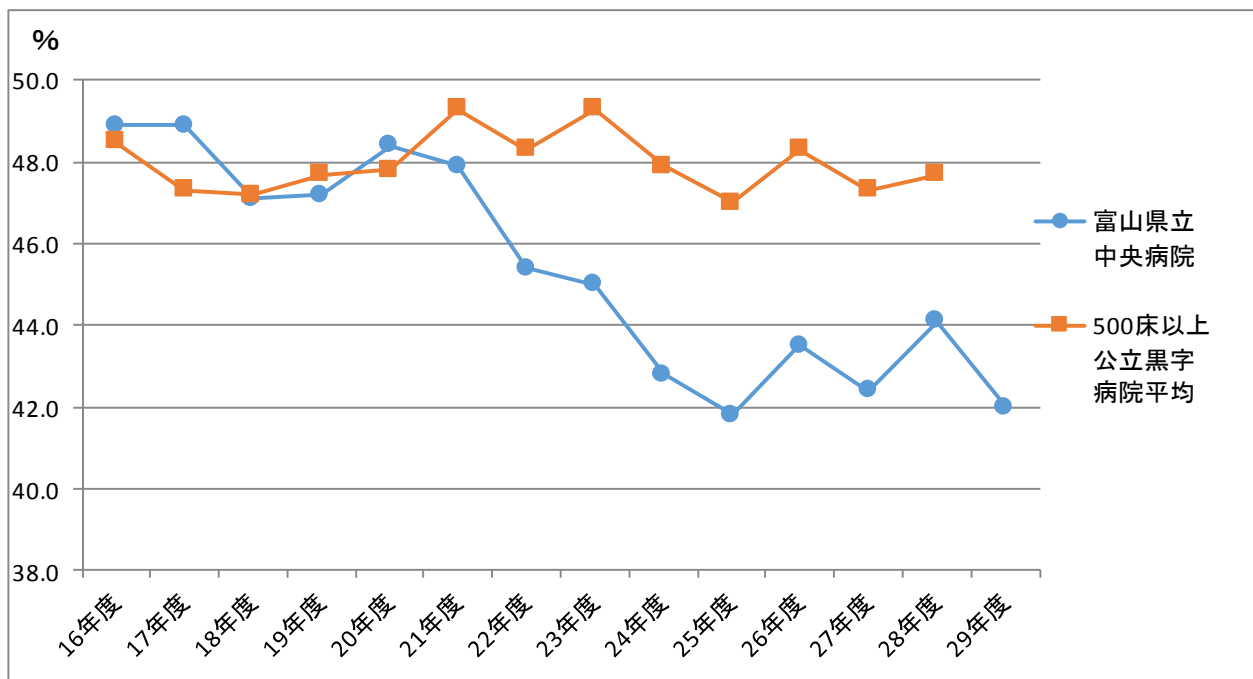
【④ 患者一人一日あたりの診療単価の推移】 上：入院収益 下：外来収益

高度・専門医療の積極的な取り組みやD P C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 25 年度 63, 015 円、平成 26 年度 66, 746 円、平成 27 年度 70, 530 円、平成 28 年度 72, 039 円、平成 29 年度 71, 258 円に、また、外来診療単価は、平成 14 年度の 9, 839 円から平成 25 年度 16, 276 円、平成 26 年度 16, 395 円、平成 27 年度 17, 083 円、平成 28 年度 17, 959 円、平成 29 年度 19, 027 円にそれぞれ増加しています。



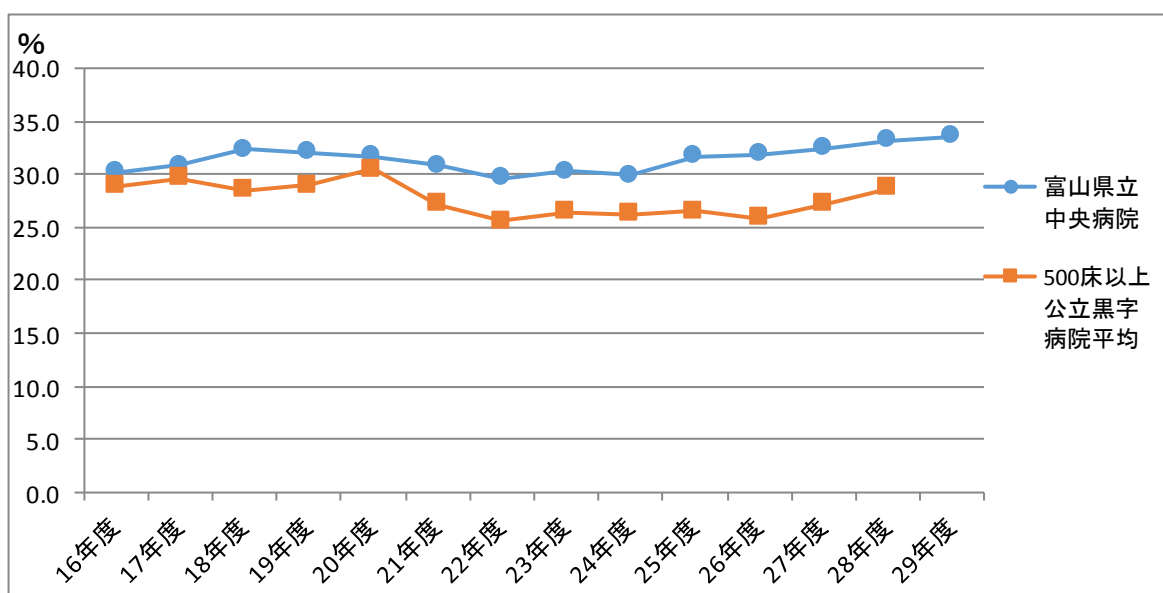
【⑤ 給与費比率の推移】

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 25 年度 41.8%、平成 26 年度 43.5%、平成 27 年度 42.4%、平成 28 年度 44.1%、平成 29 年度 42.0%と推移しています。



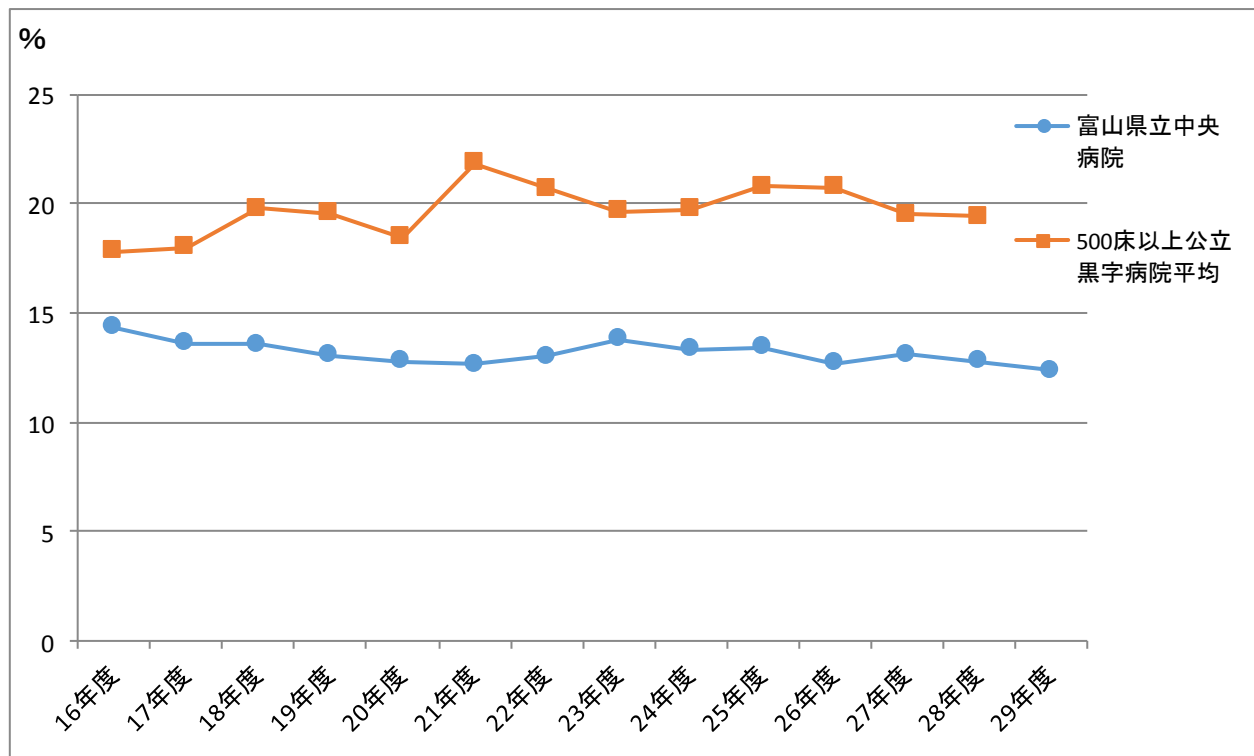
【⑥ 材料費】

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）などに努め、平成 14 年度の 31.5%から平成 24 年度 29.9%、平成 25 年度 31.7%、平成 26 年度 31.9%、平成 27 年度 32.4%平成 28 年度 33.2%平成 29 年度 33.6%と推移しています。



【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 24 年度 13.4%、平成 25 年度 13.4%、平成 26 年度 12.7%、平成 27 年度 13.2%、平成 28 年度 12.8%、平成 29 年度 12.4%と推移しています。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は増加しています。



【⑧ その他】

過去5カ年の修正医業収支比率*1は、平成 25 年度 103.1%、平成 26 年度 102.3%、平成 27 年度 103.1%、平成 28 年度 101.5%、平成 29 年度 102.1%と、100%を超える水準で推移しています。

また、累積欠損金比率*2は、平成 25 年度 33.3%、平成 26 年度 32.0%、平成 27 年度 29.2%、平成 28 年度 28.3%、平成 29 年度 26.6%、平成 29 年度 28.3%と、下落しています。

*1 修正医業収支比率(%) = (医業収益 - 一般会計負担金) / {医業費用 - (減価償却費 + 退職手当)} *100

*2 累積欠損金比率(%) = 累積欠損金 / (医業収益) *100

○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）[※] や 7 対 1 看護体制[※] の導入、地域医療支援病院[※] 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）[※] 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[※] 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。

○経営参画意識の向上

前計画（第三次中期経営計画）においては、毎年度、計画のローリングを行っており、随時改定された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（第四次中期経営計画）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。

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		27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度	31年度	32年度
収 益	医業収益 A	21,795	22,271	23,666	23,868	23,949	24,030
	入院収益	15,319	15,557	16,448	16,505	16,586	16,667
	外来収益	6,136	6,371	6,872	7,017	7,017	7,017
	その他	340	343	346	346	346	346
	医業外収益 B	1,956	1,837	2,040	2,215	2,133	2,133
	他会計補助金	1,438	1,390	1,607	1,782	1,700	1,700
	その他	519	447	433	433	433	433
	特別利益 C	0	237	0	0	0	0
	収益計 (A+B+C)=D	23,751	24,345	25,706	26,083	26,082	26,163
	費 用	医業費用 E	21,547	22,642	24,098	24,458	24,640
給与費		9,813	10,501	10,781	10,984	11,089	11,140
材料費		7,245	7,587	8,165	8,234	8,262	8,290
経費		2,871	2,863	2,969	3,010	3,024	3,040
減価償却費等		1,445	1,523	2,005	2,052	2,087	2,071
資産減耗費		70	68	77	77	77	77
研究研修費		102	100	101	101	101	101
医業外費用 F		1,497	1,160	1,224	1,192	1,174	1,165
支払利息等		377	345	311	276	250	233
繰延勘定償却		75	0	0	0	0	0
その他		1,044	815	913	916	924	932
特別損失 G		360	540	360	360	0	0
費用計 (E+F+G)=H		23,404	24,342	25,682	26,010	25,814	25,884
収 支	医業収支 A-E	248	△371	△432	△590	△691	△689
	医業外収支 B-F	460	677	816	1,023	959	968
	経常収支 A+B-E-F	707	306	384	433	268	279
	総収支 D-H	347	3	24	73	268	279

① 収益について

入院収益については、DPCへの適切な対応や、入院支援センターでの病床利用の効率的な運用による病床利用率の確保のほか急性期リハビリテーションの充実による増収を見込んでいます。

外来収益については、外来化学療法患者数の伸び等による増収を見込んでいます。

② 費用について

急性期リハビリテーション充実等のために必要となる人員の増員による給与費や医業収益増に伴う材料費の増嵩費用等を見込んでいます。

③ その他

平成32年度以降、診療報酬改定率については現状のままとし、消費税率については8%として試算しています。

(2) 資本的収支

(単位 百万円)

区 分	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度	31年度	32年度
資本的収入 I	1,951	5,371	1,608	1,053	1,506	2,073
企業借入金	1,720	5,146	1,167	430	1,084	1,765
他会計出資金	214	220	227	234	240	248
国庫補助金等	16	5	214	389	182	60
資本的支出 J	4,015	8,377	2,443	2,885	3,332	4,155
建設改良費	2,574	6,472	873	1,030	1,325	1,820
企業債償還金等	1,441	1,905	1,570	1,855	2,007	2,335
資本的収支 I-J=K	△ 2,064	△ 3,006	△ 835	△ 1,832	△ 1,826	△ 2,082

(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（第三次中期経営計画）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（第四次中期経営計画）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	28年度 実績	29年度 実績	32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】	101	102	102以上
	② 経常損益の額 (百万円) 【経常収益 - 経常費用】	307	384	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】	3,880	3,863	2,700以上
	④ 医業収支比率 (%) 【医業収益 ÷ 医業費用】	99	99	102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】	44	42	50以下
	⑥ 材料費 対 医業収益比率 (%) 【材料費 ÷ 医業収益】	33	34	32以下
	⑦ 一般病床利用率 (%) 【年延入院患者数 ÷ 年延病床数】	83.3	89.1	90程度
患者負担 の軽減	⑧ 一般病床平均在院日数 (日) 【※3】	10.3	10.8	12以下
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】	72,039	71,258	75,000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】	17,959	19,027	18,500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) }

4 再編・ネットワーク化

富山医療圏の当院周辺では、大規模な総合病院である公的病院が複数立地しています。また、既存の県立のリハビリテーション総合病院も平成27年度に新增設されており、これを含めて、富山医療圏の一大医療ゾーンとも呼べる地域が形成されています。

今後のがん患者の増加、特に高齢者のがん患者の増加が予想されていることから、地域の医療機関との紹介・逆紹介、医療情報の共有化などを進め、より連携を強化していきます。

今後とも、高度急性期医療を担う病院として、病院間あるいは病院と診療所間での連携強化による地域完結型医療ネットワークの構築に努めていきます。

また、高齢化が進行するなか、認知症等の高齢者の地域生活にも寄与すべく、医療と介護の連携の推進役を務め、地域医療支援体制の充実を図っていきます。

5 経営形態のあり方の検討

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、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人などの制度があります。

当院では、平成22、23年度に、経営形態のあり方検討会を設け、これら2つの制度を比較検討しましたが、結論としては、両論併記のうえ当面は地方公営企業法一部適用の県立病院としてしっかりと運営していくこととなり、併せて、全国的な動きを注視しつつ、経営形態の検討を行っていく旨とりまとめたところであり、この方針は現在も変わりありません。

今後とも、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ていきます。

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・スコアカード（BSC）[※]」を導入しています。

今回、第四次中期経営計画の策定にあたっては、これまでと同様に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

この第四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[※]）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。

第四次中期経営計画 関連用語集

あ行

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。

亜急性期型病院

不安定で回復期にある患者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。

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。

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。

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。

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。

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。

医療メディエーター

医療事故が発生した場合や、患者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。

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。

院内感染対策チーム（ICT:Infection Control Team）

院内感染とは、患者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。

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、患者に理解できるよう十分な説明を行い、そのうえで患者の同意を得ることをいいます。

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。

か行

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。

回復期機能

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）をいいます。

開放型病床

患者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。

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。

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、比較的患者の負担が少ないことなどがあります。

→ QOL (76 頁)

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。

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、患者の相談に応じ、アドバイスや情報提供などを行います。

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。

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。

緩和ケアセンター

全てのがん患者やその家族等に対して、診断時からより迅速かつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供するために、都道府県がん診療連携拠点病院等において、これまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括し、緩和ケア体制をさらに強化した院内組織であり、医師・看護師を中心とした多職種が連携した緩和ケアに関するチーム医療を提供します。

逆紹介

→ 紹介（65頁）

がん診療連携拠点病院(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。

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の状態が安定するまでの期間、回復期は急性期から患者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。

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。

急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能をいいます。

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。

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。

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。

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）をヨコ軸にとって作った、診療スケジュール表で、患者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に提示・説明することにより、患者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。

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。

経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）

重症の大動脈弁狭窄に対し、牛の心膜で作成した人工弁を、金属の網（ステント）やカテーテルを利用して足の動脈などから心臓に挿入し埋め込む治療法をいいます。

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。

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。

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。

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。

高度急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能をいいます。

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。

五大がん

肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん

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。

根拠に基づく医療（Evidence-Based Medicine：EBM）

医師が患者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に適用することの妥当性を評価し、さらには、患者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。

さ行

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。

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で行う治療をいいます。

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。

終末期医療

→ ターミナルケア（67 頁）

→ QOL（76 頁）

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。

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。

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。

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。

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。

スーパーICU(Intensive Care Unit)

特定集中治療室管理料1または2の要件を満たすICU（集中治療室）のことをいいます。

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。

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な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。

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。

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。

セカンドオピニオン外来

患者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を受け入れ、専門の医師が対応しています。

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。

た行

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。

地域医療支援病院

紹介患者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。

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。

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を対象として実施されるものです。

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。

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。

な行

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。

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。

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。

認知症支援外来

認知症と診断された患者とご家族が、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。

脳卒中ホットライン

脳卒中疑いのある患者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。

は行

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。

ハイケアユニット (High Care Unit : HCU)

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。

ハイブリッド手術装置

手術台と心臓・脳血管撮影装置を組み合わせ、3次元画像を見ながら外科手術とカテーテルを使う内科的治療が同時に可能となる手術装置をいいます。

バランス・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・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。

ヒーリングコンサート・ギャラリー

患者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。

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（公財）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。

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。

病床機能報告制度

一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、厚生労働省の全国共通サーバ等を通じて都道府県に報告する仕組みをいいます。

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は元の診療所で診療を継続する仕組みになっています。

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。

服薬アドヒアランス

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

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の負担が減少するとともに、入院患者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。

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。

母体胎児集中治療室 (M F I C U)

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。

→ 周産期医療 (65 頁)

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。

ま行

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。

慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能及び長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能をいいます。

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。

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、バリエーション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。

→バリエーション (variance)

予定された診療計画のとおりには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。

ら行

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。

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。

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。

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。

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。

わ行

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。

A C L S (Advanced Cardiovascular Life Support 二次救命措置)

B L S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。B L S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。

→ B L S (74 頁)

B L S (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。

→ A C L S (74 頁)、P A L S (75 頁)

C T (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。

D M A T (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、トリアージタグ（識別票）が手首などにつけられます。トリアージタグは、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も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。

E C U (Emergency Care Unit)

救命救急治療室のことをいいます。

E S C O (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。

H L A (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H L Aの型があります。患者に対して骨髄移植を行うためには、原則としてH L A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。

I T L S (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。

J P T E C (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。

M E 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。

M R I (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。

P A L S (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。

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。

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。

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。

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。