項目別業務実績評価

＜年度評価：自己評価区分＞
A　計画に対し十分に取り組み、大きな成果が得られている。　A－　計画に対し十分に取り組み、一定の成果が得られている。
B　計画に対し十分に取り組んでいる。　C　計画に対する取組みは十分ではない。

＜みなし評価：自己評価区分＞
A　中期目標が十分達成されている。　B　中期目標が概ね達成されている。
C　中期目標が十分達成されていない。

資料２－３

中期目標　第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中期目標	中期計画	年度計画		No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価		第2期（H26～30）自己評価	
							説明	医療政策課確認（H29年度評価）	説明	医療政策課確認（H26～H30みなし評価）
第２ 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項 **1 医療の提供** 医療機関として求められる基本的な診療理念や県立病院が担う医療を明確にし、他の医療機関との機能分担や連携のもと、医療の質の向上に努め、患者や家族、地域から信頼される医療を提供すること。	**第２ 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置** **1 医療の提供** 県立病院機構の全職員は、県立病院が担う役割と責任を認識するとともに、医療機関に求められる基本的な診療理念を理解し、医療の提供に当たってはそれを実践する。									
(1) 基本的な診療理念 診療に当たっては、患者が最良の治療効果を得られるよう、患者との信頼関係の構築に努め、科学的根拠に基づく最適な医療を患者への十分な説明と同意のもとに安全に提供すること。	(1) 基本的な診療理念 診療に当たっては、患者自らが選択し納得できるよう、患者への十分な説明など、患者との信頼関係の構築に努めるとともに、科学的根拠に基づく医療を安全に提供するため、医療技術の向上、チーム医療の推進、医療安全対策の充実などに取り組む。	Ⅰ 1 (1)	各県立病院は、患者が選択し納得できる最良の医療を提供するため、次の事項等に取り組む。 ① 患者への十分な説明と同意の徹底 ② 医療技術の向上 ③ チーム医療の推進 ④ 医療安全対策の充実 ⑤ 患者満足の向上	1	患者の適切な医療が受けられる権利を尊重し、セカンドオピニオンを実施する。	セカンドオピニオン数　（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 総合 / 88 / 107 / 112 / 114 / 115 / 120 こころ / － / － / － / － / － / － こども / 44 / 45 / 63 / 39 / 46 / 47 セカンドオピニオン用情報提供料算定件数（総合）　（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 診療情報提供料(Ⅲ) / 125 / 104 / 125 / 121 / 145 / 150	A－	患者の適切な医療が受けられる権利を尊重し、セカンドオピニオンを実施した。 ・平成29年度は、セカンドオピニオン件数（紹介された件数）、情報提供料算定件数（他医療機関へ紹介した件数）ともに前年度から増加し、他医療機関から信頼を得ていることがうかがえる。 ・特に情報提供料算定件数は、患者側の治療の選択肢が広がったことから、前年度から24件と大きく増加している。	A	患者の適切な医療が受けられる権利を尊重し、セカンドオピニオンを実施した。セカンドオピニオンの件数は年々増加傾向にある。 ・また、情報提供料算定件数（他医療機関へ紹介した件数）からは、患者からの求めに対応できていることがうかがえる。	・第２期中期目標期間において、セカンドオピニオン件数（紹介された件数）は堅調に推移しており、総合病院・こども病院が他医療機関から信頼を得ていることがうかがえる。
				2	運用実績などのエビデンスに基づくクリニカルパスの新規作成や見直しを行い、クリニカルパスの適用率を高める。	・H29 クリニカルパス管理委員会を毎月１回開催し、以下の新規作成、修正の審議・承認を行った。 ・第２期中期目標期間（H26～30） クリニカルパス管理委員会を毎月１回開催し、以下の新規作成、修正の審議・承認を行った。 ・H28年度 電子カルテシステムの変更に伴う、クリニカルパスの修正を実施した。 総合 クリニカルパスの新規作成、適用率等実績 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 新規作成（件） / 23 / 34 / 18 / 16 / 15 / 15 修正（件） / 71 / 68 / 51 / 224 / 130 / 130 適用率(%) / 68.2 / 73.8 / 75.8 / 65.3 / 62.6 / 62.6	A－	クリニカルパスについては、常に内容を見直す体制を維持しており、患者に対してより良い医療を提供している。 HCU病棟の先端医学棟4階移転に伴うクリニカルパスの見直し、修正を重点的に実施した。 今後も引き続き新規クリニカルパス作成、既存クリニカルパスの見直しを行い、より良い医療を提供していく。 ・平成29年度は、適用率が前年度から3.7ポイント低下した。これは、既存クリニカルパスの内容を見直し、適用の厳格化や使用数の少ないクリニカルパスの廃止、統合を行った結果による。 ・改善の取組として、バリアンス※を収集・分析して新規クリニカルパスの作成、既存パスの修正を行い、症例に合ったクリニカルパスを使用し、適用数の増加を図っている。 ・併せて、先端医学棟の整備に伴う見直しなど必要に応じた対応がとられている。 ※バリアンス：クリニカルパスになかった検査が追加された場合などの、予想されたプロセスと異なる経過やアウトカム（達成目標）未達成のこと。	A	既存のクリニカルパスの見直しを随時行うことで適切なクリニカルパスを患者に適応することができ、より良い医療の提供へ貢献している。 ・クリニカルパス新規作成件数は減少傾向にあるが、これは標準的な治療・検査について、ほぼすべてパスの作成が済んでいるためである。今後は、内容の充実をはかるため、見直し・修正を進め、新規の治療については都度作成を図られたい。	・第２期中期目標期間を通じて、クリニカルパス管理委員会を毎月開催し、新規作成だけでなく既存パスを随時見直す体制がとられている。 ・併せて、先端医学棟の整備に伴う見直しなど必要に応じた対応がとられている。 ・クリニカルパス新規作成件数は減少傾向にあるが、これは標準的な治療・検査について、ほぼすべてパスの作成が済んでいるためである。今後は、内容の充実をはかるため、見直し・修正を進め、新規の治療については都度作成を図られたい。
				3	看護提供方式見直し（固定チームナーシングの導入）により、安心を高める看護の提供に努める。	総合 「患者様の声」の推移　（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 ご意見 / 117 / 83 / 73 / 57 / 92 / 90 感謝 / 63 / 19 / 32 / 37 / 29 / 30 患者満足度調査　（単位：%） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 入院 / 96.4 / 95.8 / 95.6 / 97.8 / 98.2 / 98.2	A	患者満足度については、H28年度以降、患者満度が増加し、看護提供方式の見直し効果と言える。それに伴い、患者から看護師に対する要求が高くなり、ご意見が増加し、感謝が減少した。 ・平成29年度の患者満足度は、看護提供方式を見直した前年度からさらに増加した。 ・固定したチームメンバーで受け持ち患者を分担して看護を行うことを原則として、入院から退院まで看護が展開されている。	A	H28年度以降、患者満足度が増加し、看護提供方式の見直し効果と言える。年々患者の要求が高くなり、H29年度はご意見が増加し、感謝の声が減少した。	・平成28年度から看護提供方式を見直し、固定したチームメンバーで受け持ち患者を分担して看護を行うことを原則として入院から退院まで看護が展開されている。 ・看護師メンバーが固定されることで患者にとって継続的な看護が提供されることになる。
				4	先端医学棟建設の工事進捗管理を徹底する。先端医学棟の円滑な運用を行うための体制を整備する。	・H29 ・6月末に先端医学棟の建設工事が完了した。 ・7月以降、機器・什器等の購入手続きや既存棟からの移転作業を進めた。 ・8月中旬以降、一部の部門で運用を開始し、9月から本格運用を開始した。 ・第2期中期目標期間（H26～30） 建設工事は概ね順調に進み、先端医学棟は当初計画どおり、H29年6月末に建設工事が完了した。 総合 手術件数　（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 手術件数 / 7,499 / 7,860 / 8,378 / 8,836 / 9,115 / 10,000 ＨＣＵ延べ患者数　（単位：人） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 人数 / 2,847 / 2,927 / 3,308 / 3,872 / 5,875 / 7,008	A	・機器、什器等の購入や既存棟からの移転作業についても、遅滞なく作業を進め、当初計画どおり９月から運用を開始することができた。 ・移転、運用が円滑に行えるよう、各部門に対し、移転に係る説明会、機器等の操作説明会等を実施した結果、大きな問題なく、移転が完了し、運用を開始することができた。 ・手術件数も順調に増加し、先端医学棟を円滑に運用できた。 ・医師、看護師の増員等により、先端医学棟の運用体制の整備を図った。 ・コスト削減についての情報掲載 ①設計段階での見直し▲４億円 ②応札業者の拡大による競争促進▲16.7億円の入札差金 ③工事着手後の再精査▲２億円 トータル22.7億円のコストカット ・さらに、機器等の購入時に大量・一括入札、価格交渉を重ねたことにより▲10億円 ・建設工事が計画どおり完了したのに加えて既存棟からの移転作業においても院内説明会等を開催するなど早期運用に向けた作業が順調に行われた。 ・手術室の増加や麻酔科医の増員（＋6人）など体制整備も図られ、先端医学棟の開棟後、手術件数が増加している（前年同月比：20%程度の増加） ・術後患者を受入れるＨＣＵの増床（＋8床）もあり延べ患者数も増加している。（前年同月比：70%程度の増加）	A	・先端医学棟及び関連工事について、充分なコスト削減を図った上で、当初計画どおり完了することができた。 ・機器や什器等の購入手続き、先端医学棟への移転手続きについて充分なコスト削減を図った上で遅滞なく作業を進め、当初計画どおり先端医学棟の運用を開始することができた。	（左記のH29年度評価と同じ）

中期目標　　第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中期目標	中期計画	年度計画	No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価		医療政策課確認（H29年度評価）	第2期（H26～30）自己評価		医療政策課確認（H26～H30みなし評価）
							説明			説明	
		Ⅰ 1 (1) 各県立病院は、患者が選択し納得できる最良の医療を提供するため、次の事項等に取り組む。 ① 患者への十分な説明と同意の徹底 ② 医療技術の向上 ③ チーム医療の推進 ④ 医療安全対策の充実 ⑤ 患者満足の向上	5	立体駐車場建設の工事進捗管理を徹底する。	総合 ・H29 ・着工前に近隣住民向け工事説明会を開催(4/6)した。 ・周辺整備工事（北側退場路及び車椅子利用者用駐車場の整備）を先行して実施した。 ・第2期中期目標期間（H26～30） H28年度 市、警察等の関係機関と協議し、建築許可に向けた各種手続きを進め、H28年12月28日付けで静岡市より建築許可を受けた。 設計完了後に速やかに工事発注手続きを進め、3月上旬に施工業者を決定した。 H29年度 ・着工前に近隣住民向け工事説明会を開催(4/6)した。 ・周辺整備工事（北側退場路及び車椅子利用者用駐車場の整備）を4月から先行して実施した。	A	・工事説明会において、工事に伴う近隣への影響等を周知できた。 ・周辺整備工事はスケジュールどおり完了した。 本体工事は順調に進捗し、本年度の進捗目標（40%）を達成した。	・平成29年度においても、近隣住民向け説明会の開催、周辺整備工事の前倒し実施するなど、立体駐車場建設工事の進捗管理は徹底されている。	A	・市、警察等の関係機関と協議し、建築許可に向けた各種手続きを進め、H28.12月に静岡市より建築許可を受けることができた。 ・設計完了後に速やかに工事発注手続きを進め、H29.3月に施工業者を決定した結果、当初計画より完成予定時期を約４か月間、前倒しできる見込みである。	・周辺工事が完了し早期に本体工事に着手し計画よりも前倒しで進捗している。 ・地元との調整も適切に行われ住民からの要望も反映した（→H28実施した市公聴会において近隣住民から「北側退場路の設置により安全面で不安がある」「夜間の利用台数を減らしてほしい」等の意見・要望があり、その対応として、ゲートバー、反射式の道路鋲、出庫警告灯等の設置により安全対策を強化することに加え、夜間の退場車両台数を減らすため18時以降における屋上階への新規入場を制限することとした。） ・院外臨時駐車場の確保及びシャトルバスの運行により周辺道路への影響についても配慮されている。 ・H30.9の運用開始後も当面現在の状況を維持し、渋滞の状況を注視する。
			6	入院における患者の負担軽減及び計画的でわかりやすい医療を提供できるため、精神科に適したクリニカルパスを作成し導入する。	こころ ・H29 H30.3末現在稼働クリニカルパス　4件 （m－ECT、転倒転落、鑑定入院、クロザピン） ・第2期中期目標期間（H26～30） 稼働クリニカルパス件数　（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 稼働クリニカルパス / 6 / 4 / 6 / 3 / 4 / 4	A	クリニカルパスについては、導入が可能なものについて積極的に導入し、患者の負担軽減に努め、わかりやすい医療を提供した。	・H30年3月時点で入院患者462人のうち60人に適用されている。	A	クリニカルパスの適用が比較的少ない精神科ではあるが、導入が可能なものについては、積極的に導入し、患者の負担軽減を図るとともに計画的でわかりやすく納得できる医療の提供に努めている。	・精神科医療では個々の病状に合わせた診療となるケースが多く、パスを適用できるケースは限られるが、比較的計画的な診療が可能なものは導入されている。
			7	入院における患者の負担軽減及び計画的でわかりやすい医療を提供するため、小児科に適したクリニカルパスを作成し導入する。	こども 稼働クリニカルパス件数　（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 稼働クリニカルパス / 40 / 44 / 46 / 48 / 48 / 48	A	クリニカルパスについては、導入が可能なものについて、積極的に導入し、新規クリニカルパス作成、既存クリニカルパスの見直しを行い、患者の負担軽減に努め、より良い医療を提供している。	・H30年3月末時点で入院患者5,347人のうち1,815人に適用されている。	A	クリニカルパスの積極的な導入により、稼動件数は増えている。 今後も引き続き新規クリニカルパス作成、既存クリニカルパスの見直しを行い、患者の負担軽減に努めるとともに、計画的でわかりやすい医療を提供していく。またスタッフがより使いやすいシステムにしていく。	・第２期中期目標期間を通じて、稼動パス件数は年々増加している。 (H25:1,742人、H26:1,556人、H27:1,557人、H28:1,659人、H29:1,815人) ・成人の場合と異なり、小児の場合、(例)薬剤の量など患者の体重別に細分化するなどきめ細かな対応がとられている。 ・導入が可能な場合には、適宜導入が図られている。
			8	チーム医療を推進し、多職種による病院横断的な活動を通して、質の高い医療を提供する。	・H29　チーム医療に対する診療報酬　87,349千円 ・第２期中期目標期間（H26～30） チーム医療は、病院全体での取組が不可欠であり、診療科の枠を越え医療に従事する多種多様な医療スタッフが情報を共有し、業務連携することで患者の状況に的確に対応した質の高い医療の提供を行った。 また、チーム医療に対する診療報酬上の評価が加算されている。 チーム医療の推進（カンファレンスの開催） 区分 / チーム名 / 開催頻度 / 主要メンバー 総合 / 栄養サポートチーム / 2回/週 / 医師・看護・栄養・薬剤・臨床検査 総合 / 感染防止対策チーム / 院内巡回医療 毎週2回/一般 / 医師・看護・薬剤・臨床検査 総合 / 褥瘡対策チーム / 1回/月 / 医師・看護・栄養 総合 / 呼吸ケアチーム / 1回/週 / 医師・看護・臨床工学技師・理学療法士 総合 / 認知症ケアチーム / 1回/週 / 医師・看護師・薬剤師・社会福祉士・栄養士 総合 / 緩和ケアチーム / 1回/週 / 医師・看護・薬剤・臨床心理士 こころ / 栄養サポートチーム / 週１回 / 医師・看護・栄養等 こころ / 感染防止対策チーム / 院内巡回医療 毎週2回/一般 / 医師・看護・薬剤・臨床検査 こころ / 褥瘡対策チーム / 1回/月 / 医師・看護 こころ / ACT（多職種集団支援プログラム） / 随時 / 医師・看護・精神保健福祉士等 こども / 栄養サポートチーム / 週１回 / 医師・看護・栄養等 こども / 感染防止対策チーム / 院内巡回医療 毎週2回/一般 / 医師・看護・薬剤・臨床検査 こども / 褥瘡対策委員会 / 1回/月 / 医師・看護 こども / リハビリテーション / 適宜（週1回程度） / 医師・看護・理学療法等 チーム医療に対する診療報酬上の評価加算の状況　（単位：千円） 周辺 / 項目 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 総合 / 栄養サポートチーム / 1,200 / 1,140 / 1,120 / 1,200 / 1,345 / 1,345 総合 / 感染防止対策チーム / 55,140 / 60,200 / 62,760 / 74,920 / 75,792 / 95,551 総合 / 褥瘡対策チーム / 1,440 / 2,750 / 5,520 / 6,120 / 3,965 / 3,965 総合 / 呼吸ケアチーム / － / － / － / 144 / 59 / 59 総合 / 認知症ケアチーム / － / － / － / 868 / 6,248 / 6,248 総合 / 緩和ケアチーム / － / － / － / － / － / － 総合 / 計 / 58,128 / 73,970 / 76,400 / 83,253 / 87,510 / 110,168 こころ / 感染防止対策チーム / － / － / 300 / 434 / 388 / 388 こころ / 計 / － / － / 300 / 434 / 388 / 388 こども / 感染防止対策チーム / 17,792 / 17,240 / 17,324 / 19,876 / 18,888 / 18,888 こども / 褥瘡対策チーム / － / － / － / － / 2,728 / 2,728 こども / リハビリテーション / 66,000 / 60,600 / 55,600 / 56,883 / 56,527 / 59,538 こども / 計 / 83,792 / 77,840 / 73,124 / 76,759 / 78,132 / 81,144	A	総合においては、認知症ケアチームを設置し、質の高い医療を行う体制が整備されている。診療科の枠を越え多職種が参加するカンファレンスは、最良の医療提供のため確実に実施されている。 チーム医療に対する診療報酬が加算され、収益面でも貢献している。H29年1月より認知症ケアチーム加算の施設基準を取得し、算定している。	・平成29年11月から、総合病院では「総合入院体制加算2（180点/日）」を取得しており収入面においても貢献している。	A	H28年度より呼吸ケアチーム加算、認知症ケアチーム加算の算定を開始し、チーム医療の推進が収益面からも評価されている。 ・チーム医療加算合計金額 H25:　75,399千円 H28:　82,090千円 H29:　87,349千円 H30:110,108千円(見込額)	・各病院とも多職種による院内カンファレンスが実施されており、患者の状況に的確に対応できる体制が整いつつある。 ・チーム医療の推進について、総合病院ではこころの医療センターの医師を含めた認知症ケアチームが院内カンファレンスを実施する（1回／週）など病院間の連携も図られている。 ・チーム医療による診療体制の充実とともに、診療報酬上の評価加算により経営（収入）面でも貢献している。 なお、認知症に発展する可能性のある患者も含めて早期介入することで悪化予防とともに身体疾患の治療を円滑に受けられるようにするよう取り組んでいる。

中期目標	中期計画	年度計画		No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価		第2期（H26～30）自己評価		医療政策課確認（H26～H30みなし評価）
								説明		説明	
				9	医療安全室及び感染対策委員会等を中心に、マニュアルの見直しや研修会を通じて院内感染防止対策・医療安全対策を実施する。	・H29 ３病院で、29回の院内感染対策研修、42回の医療安全対策研修を行い、安全・安心な医療の提供に対する職員への意識づけと、体制整備を行っている。 ・医療安全全国共同行動の参加登録病院としてレベルの向上を目指す。 医療安全対策、院内感染対策研修等 （単位：件） 院内感染対策研修：延べ参加者数（人） 医療安全対策研修：延べ参加者数（人） 区分：総合／こころ／こども／計 院内感染対策研修 2009年度：総合 1／こころ 0／こども 0／計 1 院内感染対策研修 2010年度：総合 1／こころ 0／こども 0／計 1 院内感染対策研修 2011年度：総合 0／こころ 0／こども 3／計 3 院内感染対策研修 2012年度：総合 2／こころ 0／こども 0／計 2 院内感染対策研修 2013年度：総合 6／こころ 0／こども 3／計 9 院内感染対策研修 2014年度：総合 0／こころ 0／こども 0／計 0 院内感染対策研修 2015年度：総合 4／こころ 0／こども 0／計 4 医療安全対策研修 2009年度：総合 1／こころ 0／こども 0／計 1 医療安全対策研修 2010年度：総合 1／こころ 0／こども 0／計 1 医療安全対策研修 2011年度：総合 0／こころ 0／こども 3／計 3 医療安全対策研修 2012年度：総合 2／こころ 0／こども 0／計 2 医療安全対策研修 2013年度：総合 6／こころ 0／こども 3／計 9 医療安全対策研修 2014年度：総合 0／こころ 0／こども 0／計 0 医療安全対策研修 2015年度：総合 4／こころ 0／こども 0／計 4 ※各院内感染対策研修・医療安全対策研修ともに診療報酬は２万	A-	各病院において感染対策委員会や医療安全委員会を行う等、継続的な対策研修の実施体制が確立している。	・こども病院の集団感染については以下平成29年度の実績 【集団呼吸器症状】短期で沈静化 【ノロウイルス】短期で沈静化。現在も、症状が出た患者の様子を病棟から感染対策室へ報告を継続している 【手術部位感染】術前術後を含めて手術手技の見直し、手術室内の環境整備などで対応。	A	職員への意識づけのための研修会について、実施体制が整い出来るだけ多くの職員が参加できるように、運用や開催時間等を考えて実施している。	・院内感染対策・医療安全対策研修を継続的に実施しており、安全・安心な医療の提供に関する職員への意識付けが行われている。 ・各病院でそれぞれ対策マニュアルが整備されており、必要に応じて随時見直しも行われている。
				10	患者の視点に立った質の高い医療の提供を目指し、患者満足度調査を行い、患者満足度の改善につなげる。	H25から調査実施時期を統一し、実施している。 患者満足度調査　（単位：%） 区分：総合 入院／外来　こころ 入院／外来　こども 入院／外来 25年度：96.4／91.9／－／88.8／92.5／89.4 26年度：95.8／88.2／－／88.2／91.3／91.2 27年度：95.6／89.6／－／89.8／91.9／90.9 28年度：97.8／93.2／－／88.5／98.4／98.1 29年度：98.2／94.0／－／94.4／97.5／99.3	A	10～11月に調査を実施し、３病院共に全体的に高い満足度を保っている。	・平成29年度の患者満足度は、３病院ともに90%以上の高い水準を保っている。 ・特にこころ(外来)においては、前年度から6.9ポイント増と大きく上昇した。	A	期間を通じて、全体の評価は高い満足度を得ている。また、質問事項の共通化を進め、調査の質を向上させることができた。	・中期目標期間を通じて、患者満足度は３病院ともに上昇し、90%以上の高い水準を保っている。 ・満足度調査の質の向上も図られている。 総合：接遇トレーニングの実施、待ち時間対策として院外駐車場の設置及びシャトルバスの運行等 こころ：利便性の高い職員駐車場を外来駐車場とする等 こども：待ち時間対策としてアメニティ広場の設置、駐車場の区画線引きなおし等
(2) 県立病院が担う役割 県内医療機関の中核病院として地域連携に努め、他の医療機関では対応困難な高度又は特殊な医療など、県の保健医療施策として求められている医療を誠実に提供すること。また、医療技術の進展等に対応し、高度・専門医療等の更なる充実・強化に努めること。	(2) 県立病院が担う役割 県立病院が担う高度・専門・特殊医療が確実に提供できるよう、地域の医療機関との相互連携や機能分担を進める。併せて、情報通信技術を活用した医療連携や疾患ごとの地域連携ネットワークづくりを進める。また、先進的技術・治療法の導入についても積極的に取り組む。	Ⅰ 1 (2)	県内の中核的病院として高度・専門・特殊医療を提供するため、地域の医療機関との機能分担を推進し、地域の医療機関との連携を強化する。 ①　紹介・逆紹介の推進 ②　地域連携クリニカルパスの推進 ③　かかりつけ医との診療情報の共有化の推進 ④　ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル（ふじのくにねっと）の推進	11	かかりつけ医との連携により、機能分担体制を推進する。	総合 紹介率・逆紹介率実績　（単位：%） 区分：紹介率／逆紹介率 25年度：92.1／106.7 26年度：88.0／127.3 27年度：88.1／134.3 28年度：88.0／101.5 29目標：86.0／96.0 29年度：90.8／115.3 29年度見込：90.0／115.3	A	紹介率、逆紹介率ともに目標を上回っている。かかりつけ医との連携、機能分化は着実に推進している。	・平成29年度においては、紹介率、逆紹介率ともに前年度から上昇し、目標を上回った。	A	紹介率、逆紹介率ともに目標を上回っている。H25年度と比較しても向上し、かかりつけ医との連携、機能分化は着実に推進している。	・第２期中期目標期間を通じて、紹介率、逆紹介率ともに増加している。 ・地域の医療機関との連携のための取組として、定期的な勉強会の開催や地域連携パス会議等への参加などにより、地域医療支援病院としての基準を大きく上回る紹介率・逆紹介率を維持している。
				12	地域の医療機関との連携を強化し、医療支援体制や救急・急性期、重症患者の受入など連携・機能分担体制を推進する。	こころ 紹介率・逆紹介率実績　（単位：%） 区分：紹介率／逆紹介率 25年度：75.4／26.2 26年度：75.6／30.4 27年度：75.1／29.1 28年度：75.0／30.0 29年度目標：75.0／29.0 29年度：74.0／24.0 29年度見込：74.0／24.0	B	他の医療機関等と連携を図り、医療支援体制や救急・急性期、重症患者の受入など連携・機能分担体制を推進した結果、逆紹介率は目標に届かなかったものの、紹介率については、目標及び前年度実績を上回ることができた。	・平成29年度においては、紹介率は前年度から上昇し、目標を上回った。 ・逆紹介率については、前年比が低下していることから、今後、地域の医療機関との連携促進に向けた取組が望まれる。	B	県立病院が担う専門医療が確実に提供するため、地域の医療機関との相互連携や機能分担を進めている。今後も「よろず相談・地域連携スタッフ」を中心に、引き続き地域連携を図る必要がある。	・第２期中期目標期間を通じて、紹介率、逆紹介率ともに横ばい傾向にある。 ・他の医療機関では対応困難な患者を受入れていることから逆紹介率は伸びにくい事情がある。 ・他施設からの患者受入や退院後の受入先の調整における地域連携スタッフの関与等により、一定程度の紹介率・逆紹介率を維持している。
				13	地域の医療機関との機能分担を推進するため、紹介予約制に逆紹介を行う。	こども 紹介率・逆紹介率実績　（単位：%） 区分：紹介率／逆紹介率 25年度：94.8／53.2 26年度：91.8／52.0 27年度：93.0／52.5 28年度：94.7／52.0 29目標：92.0／52.0 29年度：94.1／46.5 30年度見込：93.7／50.8	A	他の医療機関と連携を図ることにより、紹介・逆紹介共に目標を上回っており、紹介予約制を維持するとともに積極的な逆紹介を行った。	。平成29年度は、紹介率、逆紹介率ともに目標を上回った。 ・なお、逆紹介率の前年比が低下していることから、今後、地域の医療機関との連携促進に向けた取組が望まれる。	A	他の医療機関と連携を図ることにより、期間を通じて目標値を上回っている。	・原則紹介予約制をとっていることから紹介率は高い実績を維持しているが、重篤な小児患者が多いため逆紹介率は伸びにくい事情がある。
				14	心疾患、脳卒中、がん、慢性腎臓病、大腿骨頸部骨折等の地域連携クリニカルパスを活用し、かかりつけ医やリハビリテーション病院との機能分担を推進する。	総合 地域連携クリニカルパス　（単位：件） 区分：脳卒中／大腿骨頸部骨折／胃がん／大腸がん／乳がん／前立腺がん／虚血性心疾患／慢性腎臓病／肺がん／計 25年度：38／110／94／105／102／7／16／6／0／526 26年度：42／65／77／132／95／2／28／0／0／441 27年度：60／63／80／152／118／0／56／0／0／632 28年度：52／103／88／114／111／0／188／51／0／709 29年度：42／62／81／109／101／9／162／37／0／601 30年度見込：50／90／90／110／101／10／150／30／0／731	A-	関係機関との連携により地域連携クリニカルパスの適用が進んでいる。前立腺がんについて地域連携クリニカルパスを見直し、地域連携を推進した。	平成29年度も引き続き、主要疾患に係る地域連携クリニカルパスが適用されている。	A	関係機関との連携により地域連携クリニカルパスの適用が進んでいる。 虚血性心疾患については、医師が積極的に取り組むことにより、適用件数が大幅に伸びている。	・地域連携クリニカルパス新規登録件数（新規）は堅調であり、前立腺がんのパスは見直し後再開している。 ・地域連携クリニカルパスの運用により地域の医療機関との機能分化の推進とともに、退院患者の受け渡しが円滑になることで患者にとって安心感を得ることに繋がると考えられる。
				15	地域医療ネットワークシステムを整備・活用する。	ネットワーク実績　（単位：件） 区分：開示施設数／開示件数（累計）／参照施設数／病院／診療所／保険薬局／訪問看護ステーション／介護医療院等 25年度：14／9,948／175／14／99／33／8／1 26年度：14／12,424／208／17／122／37／11／1 27年度：15／15,814／193／17／103／59／12／2 28年度：18／19,790／141／13／78／50／10／2 29年度：18／23,818／134／14／78／31／9／2 30年度見込：18／23,818／134／14／78／31／9／2 「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」について、情報の開示施設である各地域の中核病院、自治体病院、診療所・医師会とともに「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル協議会」を運営し、複数医療機関相互の診療情報共有のため広域ネットワーク基盤を構築して運用している。 ・第２期中期期間（H26～30） ・情報の開示施設を、H27年度に1診療所、H28年度に3病院増やすことができた。 ・H27年度末の理事会において利用料規程を決定し、ネットワークシステムの運営経費の適正な負担を図った。 ・H28年度においては、地域医療連携推進事業費補助金を活用し、静岡県立こども病院、静岡県立こころの医療センター、医療法人社団アール・アンド・オーのシステム整備を行った。 ・H29年度には、地域医療連携推進事業費補助金を活用し、藤枝市立総合病院のシステム更新を実施した。	A	ネットワークへの参加施設数・開示患者数・参照件数とも順調に拡大を続けている。 今後も参加施設数を増やし、地域の中核病院としての役割を果たし、地域医療機関等との連携を強化していく。	・H29年度の新規開示件数は4,067件と前年度：3,981件から増加している。 （開示件数…開示施設が参照施設に患者情報を開示決定した累計件数） ・参照施設数は、前年度、運営経費の負担を求めたことから減少した。	A	第2期中期計画期間中にも順調に開示施設を増やすことができた。今後も地域医療連携推進事業費補助金等を活用し参加施設数を拡大していく。 また、今まで静岡県立病院機構が全額負担していたネットワークシステムのデータセンターの運営経費について、適正な経費負担を図った。（H28年度から利用料を徴収開始）	・平成28年度から運営経費に係る負担金の徴収により適正な経費負担が図られたことから、今後、参画する施設にとってメリットが感じられるような運用が求められる。

中期目標	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中期目標	中期計画	年度計画		No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価			第2期（H26～30）自己評価		
								説明	医療政策課確認 （H29年度評価）		説明	医療政策課確認 （H26～H30みなし評価）
(3)県立病院が重点的に取り組む医療 県立総合病院においては、3大疾患（がん、脳血管疾患、心疾患）を中心に高度・専門医療や急性期医療等を提供するほか、救命救急センターにおいては、広域的な救急医療への対応を図るとともに、広範囲熱傷等の特殊疾病患者に対する高度な救命医療を提供する高度救命救急センターの指定を目指し、救急医療体制の充実・強化を図ること。県立こころの医療センターにおいては、精神科救急・急性期医療の提供や他の医療機関では対応困難な治療の実施及び司法精神医療の充実を図ること。県立こども病院においては、小児重症心疾患患者やハイリスク胎児・妊婦、新生児に対する高度・先進的医療の提供や小児がん拠点病院としての機能強化、高度な小児救急医療の充実及び児童精神分野の医療の充実を図ることなど、小児全般の高度医療を推進すること。 さらに、県立3病院は、結核、エイズ、新型インフルエンザ等の感染症医療や難病医療、移植医療等を提供するとともに、精神科患者の身体合併症、周産期医療における産科合併症以外の合併症の対応など、一病院では対応が困難な分野においては、県立3病院のそれぞれの特性を生かし、相互に連携をとり、適切な対応を図ること。 また、患者の在宅への移行が順調に進むよう、地域の医療機関等との連携を図り、相談支援体制の充実や退院後のフォローアップの実施に努めること。 その他、認知症や発達障害への対応など新たな課題に取り組むとともに、今後の疾病構造や県民の医療ニーズの変化等に対応し、県が求める政策医療に協力すること。また、医療施設や機器の整備については計画的に実施するとともに、県民の医療ニーズの変化や医療技術の進展に応じ、機動的な対応を行うこと。	(3)県立病院が重点的に取り組む医療 県が掲げる7疾病5事業を念頭に、各県立病院が専門性を活かしつつ、県立病院間や地域の医療機関との連携を強化して、病態に即した的確な医療を提供する。特に、全国的な課題とされている救急医療や急性期医療の充実に重点的に取り組む。	Ⅰ 1 (3)	各県立病院は、県が求める政策医療を念頭に、それぞれの特性を生かし、以下の医療に重点的に取り組む。	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	ア　循環器疾患・がん疾患については、小児は県立こども病院が、成人は県立総合病院がそれぞれ県内の中核病院の機能を果たしていく。	Ⅰ 1 (3) ア	循環器疾患・がん疾患については、小児は県立こども病院が、成人は県立総合病院がそれぞれ県内の中核病院の機能を果たしていく。	－	県立総合病院について24～32に記載 県立こども病院について42及び44に記載	－	－	－	－	－	－	－
	イ　周産期医療における産科合併症及び脳卒中等産科以外の疾患による合併症や精神科患者の身体合併症などについては、各県立病院が連携して取り組む。	Ⅰ 1 (3) イ	周産期医療における産科合併症及び脳卒中等産科以外の疾患による合併症や精神科患者の身体合併症などについては、各県立病院が連携して取り組む。	16	周産期医療、精神科患者の身体合併症、認知症に対して、機構内３病院が連携し、より適切な医療の提供を行う。	・児童の措置入院等、こども病院での受入れが困難な場合はこころの医療センターにて受入れている。 周産期医療における搬送実績（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 こども一総合 / 4 / 9 / 8 / 3 / 7 / 7 総合一こども / 10 / 8 / 14 / 13 / 12 / 15	A	症例の発生状況により搬送実績に増減はあるが、３病院１法人のメリットを活かし、患者の搬送、医師の応援体制の確保等、病院間の連携・協力体制を密にしている。	・平成29年度も引き続き、機構内での連携協力体制がとられている。 ・こころの医療センターから総合病院への派遣件数（救急救命入院料の注２に規定する加算件数） 平成29年度（H30.３月末）　20件	A	第2期中期計画の期間を通じて、症例の発生状況により期間中の搬送実績に増減はあるが、３病院１法人のメリットを活かし、患者の搬送、医師の応援体制の確保等、病院間の連携・協力体制を密にしている。	・周産期医療において「総合⇔こども病院」間で患者搬送が行われるほか、児童の措置入院では「こころ⇔こども病院」間で連携した対応がとられている。 ・精神身体合併症については、自殺企図及び自傷又はそれが疑われる行為による患者が救急を受診した場合、救命救急病棟で入院管理を行い、必要に応じて総合病院からの要請を受け、こころの医療センターの精神保健指定医が派遣されている。
	ウ　結核指定医療機関、エイズ拠点病院及び難病医療協力病院等として感染症医療や難病医療に着実に取り組む。	Ⅰ 1 (3) ウ	結核指定医療機関、エイズ拠点病院及び難病医療協力病院等として感染症医療や難病医療に着実に取り組む。	17	結核病棟を維持する。また各種感染症や難病は県内医療機関との連携・協力関係を進める。	総合 結核病棟50床について運用している。 エイズ拠点病院としてエイズ患者の受入体制を整えている。 難病医療の法律改正にあわせて、難病指定医療機関の申請を行い、H27年5月に指定を受けた。 難病指定医についても、これまでに21診療科80名の医師が申請を行い、順次指定を受けた。 入院患者数（単位：人） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 エイズ / 年公開 結核 / 131 / 11 / 96 / 119 / 108 / 108	A	県内最大の結核病床の医療機関として、広範囲の地域から結核患者の受入れた。 エイズ拠点病院として、エイズ患者の受入体制を整えている。 難病指定医療機関として、難病患者の受入体制を整えている。	・東部地域に結核病床が少ないこともあり、総合病院では県中東部地域をカバーしている。（9月～11月実績：中部20人、東部10人） ・指定難病が増加している中、21診療科・80人の難病指定医にて対応できている。	A	県内最大の結核病床の医療機関として、広範囲の地域から結核患者の受入れた。 エイズ拠点病院として、エイズ患者の受入体制を整えている。 難病指定医療機関として、難病患者の受入体制を整えている。	・地域の医療機関とは、勉強会・地域連携パスの運用等を通じて連携が図られている。
	エ　先進的医療である移植医療に取り組む。	Ⅰ 1 (3) エ	先進的医療である移植医療に取り組む。	18	腎臓移植、造血幹細胞移植、強角膜片作成（総合病院のみ）等への取組みを継続する。	総合 移植実績（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 腎移植 / 12 / 13 / 11 / 14 / 13 / 13 生体肝臓移植 / 10 / 8 / 8 / 11 / 8 / 8 強角膜片作成 / 9 / 6 / 7 / 3 / 4 / 4 計 / 31 / 27 / 26 / 28 / 30 / 30	A-	腎臓移植：H29年度は18例の腎移植を達成し、増加傾向にある。 造血幹細胞移植：順調に推移している。 強角膜片：過去に比べ、若干減少している。	・平成29年度の移植実績は30件であり、前年度から増加した。腎臓移植は４件増加した。	A	期間を通じて、生体移植も含めた腎移植、造血幹細胞移植、強角膜片作成を継続して実施できている。	・中期目標期間を通じて実施されており、先進医療が提供できる体制が整備されている。
						こども ・腎臓移植は、H25年度に１件、H27年度に３件、H28年度に２件、H29年度に２件を行った。 造血幹細胞移植実績（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 骨髄移植 / 9 / 9 / 4 / 4 / 2 / 6 臍帯血 / 1 / 1 / 0 / 2 / 1 / 1 末梢血幹細胞 / 2 / 2 / 8 / 5 / 7 / 5 同種末梢血 / 1 / 1 / 1 / 0 / 0 / 1 計 / 13 / 13 / 13 / 11 / 10 / 13	A	適用患者の数に変動はあるため、実績値は減少したが先進的医療である造血幹細胞移殖に継続して取り組んでいる。	・平成29年度の造血管細胞移植実績は10件、腎臓移植は２件であり、継続して取り組まれている。	A	期間を通じ、造血幹細胞移植を着実に継続して実施した。	・中期目標期間を通じて実施されており、先進医療が提供できる体制が整備されている。

中期目標	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中期目標	中期計画	年度計画	No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価		医療政策課確認（H29年度評価）	第2期（H26～30）自己評価		医療政策課確認（H26～H30みなし評価）
							説明			説明	
	オ　リハビリテーションや相談援助の体制を充実し、患者の社会復帰、生活支援、就学・就労につながる支援等に取り組む。	Ⅰ 1 (3) オ　リハビリテーションや相談援助の体制を充実し、患者の社会復帰、生活支援、就学・就労につながる支援等に取り組む。	19	リハビリテーション、相談援助・支援を強化し、退院調整を積極的に行う。	総合 ・H29 リハビリテーション、相談援助・支援を強化し、退院調整を積極的に支援した。 ・第２期中期期間（H26～30） 地域医療ネットワークセンター看護師、ＭＳＷ、理学療法士等が積極的に支援している。 地域医療ネットワークセンター退院調整件数（単位：件） 区　分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度まで 件数 / 1,377 / 1,551 / 1,754 / 2,204 / 3,217 / 3,500 退院支援関係診療報酬算定件数実績（単位：件） 区　分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度まで 退院調整加算（旧） / 610 / 710 / 770 / ― / ― / ― 退院支援加算１（新） / ― / ― / ― / 1,054 / 1,579 / 1,879 退院時リハビリテーション指導料 / 1,281 / 1,279 / 980 / 601 / 705 / 705 計 / 1,891 / 1,989 / 1,750 / 1,655 / 2,284 / 2,584	A	リハビリテーション、相談援助・支援を強化し、退院調整を地域医療ネットワークセンター看護師、MSW、理学療法士等が積極的に支援することで、円滑な地域医療連携に貢献した。 ・平成29年度の退院調整件数は3,217件であり、前年度の2,204件から大きく増加した。	A	リハビリテーション、相談援助・支援を強化し、退院調整を積極的に支援した。退院支援加算の算定件数が着実に増加しており、支援の効果が収益面にも現れている。	・中期目標期間を通じて、退院調整件数は大きく増加した。 ・各種会議・勉強会への参加、地域連携パスの運用などを通じて地域の医療機関と顔の見える関係を構築し、地域医療ネットワークセンター職員等が積極的に支援したことで退院調整件数が増加している。 ・診療報酬においても算定件数が増加しており経営面にも貢献している。 ・「支援の強化」について・・・看護師が入院時に退院調整の必要性を検討するスクリーニングを各病棟で行い、退院調整が必要な患者を早期発見し、リハビリテーションの早期介入や退院後の施設等の相談や支援にあたった。
			20	・患者の社会復帰に向け、リハビリテーション活動を充実させる。 ・患者の地域での生活を支援するため、訪問看護を充実させる。	こころ ・H29 リハビリテーション活動及び訪問看護を通じて、患者の社会復帰を支援した。 ・第２期中期目標期間（H26～30） 早期退院の促進と退院後も安定的な生活を維持するためには、入院中から地域生活を見据えた支援が必要とされることから、22年度から取組を始めた「精神科急性期ケアマネジメント」を本年度も継続実施している。 また、在宅において、より的確な支援を行うため、訪問看護の充実を図り、看護師に加えて精神保健福祉士や作業療法士などを含めた複数訪問を積極的に実施した。 リハビリテーション活動実施件数（単位：件） 区　分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 精神科作業療法 / 3,200 / 3,135 / 7,389 / 7,646 / 5,082 / 5,900 デイケア / 4,455 / 4,159 / 4,239 / 4,148 / 6,463 / 5,900 計 / 15,655 / 12,294 / 11,628 / 11,794 / 11,545 / 11,845 訪問看護実施件数（単位：件） 区　分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 訪問看護実施件数 / 2,494 / 2,761 / 2,939 / 3,322 / 4,068 / 4,000 うち複数訪問 / 302 / 346 / 178 / 167 / 78 / 0	A	患者の社会復帰及び地域生活支援に取り組んだ結果、リハビリテーション活動は、若干前年度実績を下回ったものの、訪問看護については前年度実績を上回ることができた。	A	リハビリテーションや訪問看護等の相談援助の体制を充実し、患者の社会復帰、生活支援、就学・就労につながる支援等に積極的に取り組んだ。 リハビリテーションについては、25年度12,000件ほどの水準を維持している。 また訪問看護については、5年度2,698件から4,000件を超え、大幅に増加している。	・平均在院日数が短縮する中、社会復帰に向けたリハビリや地域での生活を支援する訪問看護は重要である。 ・リハビリ実施件数、訪問看護実績件数ともに増加しており、精神患者の在宅医療の支援体制が強化されている。
			21	言語聴覚業務における学校現場との連携、理学療法における退院後のフォロー、作業療法における急性期作業療法他の充実を図る。	こども リハ実施実績（単位：件） 区　分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 理学療法 / 17,617 / 20,414 / 17,811 / 17,504 / 18,944 / 18,468 作業療法 / 6,972 / 7,317 / 6,339 / 6,010 / 6,656 / 6,668 言語聴覚療法 / 7,883 / 8,180 / 7,825 / 8,656 / 7,306 / 7,970 計 / 32,472 / 35,911 / 31,971 / 32,170 / 32,906 / 33,086	A	リハビリ需要の増加に対応しているが、質の向上を図っていくためには専任のリハビリテーション医の確保が必要である。	A	H30年度からリハビリテーション医１名を採用し、対応する予定である。漸増状況にあるリハビリ需要に対応した。	・特別支援学校への訪問指導において１児童に対して同じ療法士がフォローを行うことで、そこで得た知見を学校現場に還元するなど連携が図られている。 ・課題とされている専任のリハビリテーション医について、H30.4.1から１名採用となるのでより充実した対応を期待する。 ・病院でのリハビリ実績件数は維持されている。 ・表の件数に、退院後フォローの患者も含まれる。呼吸訓練等は入院中に行い、退院後には機能訓練のほか、未熟児やダウン症児、精神運動発達遅滞に対する「発達援助」、「椅子・装具療法」といった訓練が多い。

中期目標	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中期目標	中期計画	年度計画		No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価		医療政策課確認（H29年度評価）	第2期（H26～30）自己評価		医療政策課確認（H26～H30みなし評価）
								説明			説明	
	カ　遺伝子解析・診断を活用した疾患の予防、治療及び相談支援に取り組む。	Ⅰ 1 (3) カ	遺伝子解析・診断を活用した疾患の予防、治療及び相談支援に取り組む。	22	遺伝子診療に関して、体制の整備・充実を図る。	総合 ・H29 遺伝診療科の受診患者数は順調に増加している。 ・第２期中期目標期間（H26～30） H27年度に院内の関係する部署間の調整を経て遺伝診療科を立ち上げた。当該科の存在を県民や診療所等の医師等に広報するため、ホームページへの掲載や講演会の開催等を行った。 遺伝診療科受診者数　（単位：人） 区　分 ｜ 25年度 ｜ 26年度 ｜ 27年度 ｜ 28年度 ｜ 29年度 ｜ 30年度見込 受診者数 ｜ － ｜ － ｜ 21 ｜ 59 ｜ 96 ｜ 90	A	H29年度の遺伝診療科の受診患者数は順調に増加している。世間の関心の高さから今後も患者数の増加が期待される。	・平成29年度の遺伝診療科の受診者数は86人であり、前年度の39人から大きく増加した。	A	H27年度から遺伝診療科を開設した。開始時から年々患者数が増加傾向にある。世間の関心の高さから今後も患者数の増加が期待される。	・平成27年度に遺伝診療科を開設して以降、受診患者は年々増加傾向にある。 ・臨床遺伝専門医や臨床心理士等の体制でカウンセリングが行われている。遺伝カウンセリングの件数も年々増加している。（H26：8件、H27：24件、H28：38件、H29：129件） ・平成28年度からは院内遺伝子検査も実施している。（H28：20件、H29：35件）
	キ　認知症については、鑑別診断や周辺症状と身体合併に対する急性期治療、専門医療相談等の実施に取り組む。また、発達障害については、鑑別診断や治療を実施するとともに、地域の保健福祉関係者への助言等の医学的支援や、医療従事者や教育関係者に対する研修の実施に取り組む。	Ⅰ 1 (3) キ	認知症については、鑑別診断や周辺症状と身体合併に対する急性期治療、専門医療相談等の実施に取り組む。また、発達障害については、鑑別診断や治療を実施するとともに、地域の保健福祉関係者への助言等の医学的支援や、医療従事者や教育関係者に対する研修の実施に取り組む。	23	鑑別診断や周辺症状と身体合併に対する急性期治療、認知症ケアチームの介入、専門医療相談等を推進する。	総合 鑑別診断や周辺症状と身体合併に対する急性期治療、専門医療相談等の実施については現状では困難な状況にある。 脳ＦＤＧ－ＰＥＴ　（単位：件） 区　分 ｜ 25年度 ｜ 26年度 ｜ 27年度 ｜ 28年度 ｜ 29年度 ｜ 30年度見込 実施件数 ｜ 137 ｜ 144 ｜ 131 ｜ 133 ｜ 147 ｜ 147 認知症ケア加算　（単位：件） 区　分 ｜ 25年度 ｜ 26年度 ｜ 27年度 ｜ 28年度 ｜ 29年度 ｜ 30年度見込 算定件数 ｜ － ｜ － ｜ － ｜ 935 ｜ 10,494 ｜ 10,494	A-	Ｈ30年３月末時点の脳ＦＤＧ－ＰＥＴの件数は前年度に比べ増加しており、過去最高の実施件数となっている。 Ｈ29年1月に認知症ケア加算の施設基準を取得し、算定件数は順調に増加している。	平成29年度は、前年度に開始した認知症ケア加算が順調に推移した。	A	社会的ニーズの高まりに対応し、ケアチームの整備に努めた結果H29年1月の認知症ケア加算施設基準取得以降、算定件数は順調に推移しており、今後も増加が見込まれる。	・総合病院ではこころの医療センターの医師を含めた認知症ケアチームがカンファレンスを週1回実施し、早期介入を行うことで認知症状の悪化を予防することを目指している。 ・また、認知症の鑑別に有用とされる脳FDG-PETの実施件数は増加する見込みである。 ・認知症ケアチームの介入により診療報酬における「認知症ケア加算」件数が大幅に増加する見込みで経営面で貢献している。 ・周辺症状と身体合併に対する急性期治療、専門医療相談等に必要な精神科医の確保が出来ていない。県立病院機構内での精神科医の異動等も検討しながら、引き続き精神科医の募集に努める。
				24	・症状が重篤な認知症患者を受入れるための、精神科救急・急性期医療体制を確保する。 ・老年期特有の専門外来（老年期こころと物忘れ外来）により専門的な医療相談を実施する。	こころ 認知症入院患者件数　（単位：件） 区　分 ｜ 25年度 ｜ 26年度 ｜ 27年度 ｜ 28年度 ｜ 29年度 ｜ 30年度見込 認知症入院患者 ｜ 20 ｜ 16 ｜ 6 ｜ 13 ｜ 11 ｜ 11 老年期こころと物忘れ外来実施件数　（単位：件） 区　分 ｜ 25年度 ｜ 26年度 ｜ 27年度 ｜ 28年度 ｜ 29年度 ｜ 30年度見込 老年期こころと物忘れ外来実施件数 ｜ 206 ｜ 453 ｜ 267 ｜ 375 ｜ 441 ｜ 441	A-	精神科救急・急性期医療体制を確保して症状が重篤な認知症患者を受け入れるとともに、老年期特有の専門外来（老年期こころと物忘れ外来）により専門的な医療相談を実施した。	・入院患者の約9割を精神科救急病棟で受入れ、また、精神科救急の施設基準を大きく上回る新規患者を受入れており、救急・急性期医療体制が維持されている。	A	認知症については、精神科救急・急性期医療体制を確保し急性期治療を実施するとともに、老年期特有の専門医療相談等の実施に取り組んだ。	・認知症入院患者のほとんどが周辺症状（BPSD）が現れた者のため、転倒・転落防止のため低床ベッドを整備する等の対策をとっている。
				25	発達障害については、従来からの新生児退院診察や、新生児包括外来における低体重出生児の発達フォローを継続し、保護者向けのペアレントトレーニングについても継続して取り組む。	こども 発達小児科診療実績　（単位：人） 区　分 ｜ 25年度 ｜ 26年度 ｜ 27年度 ｜ 28年度 ｜ 29年度 ｜ 30年度見込 外来延患者数 ｜ 2,735 ｜ 2,860 ｜ 3,210 ｜ 3,563 ｜ 3,871 ｜ 3,663 ・発達障害児を持つ保護者を対象に、H29年6月～11月の間、計10回、医師や保育士を中心にペアレント・トレーニングを行った。 ・中期計画期間中、新生児退院診察を週１回実施した。また、新生児包括外来における低出生体重児の発達フォローを隔週１回実施した。	A-	ペアレント・トレーニング、新生児退院診察、低出生体重児の発達フォローを継続的に実施した。	・平成29年度の発達障害時診療実績は、外来延患者数3,871人であり、前年度のから3,563人から308人増加した。	A	期間中（H27年度）に専門医師を採用し、診療体制を強化した。	・発達障害に係る外来患者が年々増加する中、保護者向けのペアレントトレーニングや低出生体重児の発達フォローを継続的に実施している。 ・課題としている「発達障害を専門とする医師の確保」については現在のところ目星が付いていない状況。

中期目標	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中期目標	中期計画	年度計画	No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価			第２期（H26～30）自己評価		
							説明	医療政策課確認 （H29年度評価）		説明	医療政策課確認 （H26～H30みなし評価）
	ク　高度・専門・特殊医療を県民に提供する第一級の病院であり続けるために、低侵襲治療や高度な治療への対応の強化（ハイブリッド手術室の整備、ロボット支援手術・放射線治療等の拡充）など、医療を取り巻く環境変化に応じて、先進的な施設及び機器等の充実に取り組む。	Ⅰ 1 (3) ク 高度・専門・特殊医療を県民に提供する第一級の病院であり続けるために、低侵襲治療や高度な治療への対応の強化（ロボット支援手術・放射線治療等の拡充）など、医療を取り巻く環境変化に応じて、先進的な施設及び機器等の充実に取り組む。	26	中期計画に記載した施設及び機器等の整備を計画的に実施する。	・第2期中期計画期間に合わせて策定された施設整備計画に基づいて施設及び機器等の整備を実施した。 ・計画的に実施する一方で、策定時から情勢の変化があった場合には計画の見直しを図った。 ・総合病院本館の既存不適格に対応するため、防排煙設備の一部について、H28年度からH29年度にかけて改修を行った。 ・H27から進めていた先端医学棟（5階建　延床面積約20,569.6㎡）の建設工事が、H29年6月末に完了した。H29年7月に竣工式を挙行して、H29年9月に稼働した。 ・第1立体駐車場がH29年3月に着工し、H30年10月末の工事完了に向けて施工中である。 ・こども病院本館の老朽化に対応するため、本館リニューアル工事の実施設計を行っている。H30年度末の工事完了を目指して、今後速やかに着工する予定。 ・院内保育所の建替えは、平成30年度上半期に建設を着工し、平成30年度末に竣工予定である。 ・先端医学棟の開棟に伴い、必要な機器等を整備した。 ・第Ⅰ期リニューアル工事の施工業者が決定し、準備期間を経て工事を開始した。年度末に医事課の移転が完了し、その他の工事も施工中、又は順次施工予定である。 ・北安東2丁目の医師宿舎建設工事に係る設計作業が完了し、工事を発注した。H29年10月に着工し、H30年10月の工事完了に向けて施工中である 施設及び機器等の整備状況　（単位：百万円） 施設整備 区分 / 予算 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 総合 / 16,470 / 31 / 1,141 / 1,893 / 5,139 / 8,183 / 2,585 こころ / 1,208 / 32 / 119 / 623 / 191 / 3 / 251 こども / 2,266 / 95 / 525 / 436 / 494 / 268 / 540 合計 / 19,944 / 158 / 1,785 / 2,922 / 5,824 / 6,051 / 3,376 医療機器等 区分 / 予算 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 総合 / 10,101 / 1,292 / 899 / 887 / 566 / 4,322 / 3,128 こころ / 179 / 21 / 11 / 46 / 3 / 10 / 48 こども / 2,098 / 288 / 499 / 314 / 279 / 506 / 562 合計 / 12,378 / 1,602 / 1,409 / 947 / 850 / 4,838 / 4,337	A	・先端医学棟は、建設工事が見直し後の計画どおりH29年6月末に完成し、機器類も9月初めの稼働開始に合わせて必要な機器の購入手続を進めることができた。 ・先端医学棟以外の施設・機器等についても、各病院において情勢に応じ必要な整備を行い、全体として、計画の適切な見直しを図りつつ、着実に施設及び機器等の整備を行うことができた。	・平成29年度総合病院においては、22室の手術室と４室の放射線治療室を持つ、先端医学棟が9月から本格稼動した。 ・先端医学棟の整備により手術件数が増加（H29.9月、10月　前年比1.18倍）しており、早速効果が表れている。 ・放射線治療部門については、H30.３月末より新型ＣＴリニアックが稼動し、先端医学棟の放射線治療部門の稼動はリニアック２台となり、本館の２台と合わせ４台が稼動している。	A	・総合病院では、先端医学棟の建設や電子カルテの更新を完了し、本館耐震改修及び立体駐車場の建設に着手するなど、大規模事業に積極的に取り組んだ。 こころの医療センターでは、初めて電子カルテを導入するとともに、空調設備など各種設備の改修を行った。 こども病院では、新外来棟の増築や既存棟改修、電子カルテの更新を完了し、H30年度には本館リニューアル工事や院内保育所の建替え等に取り組む予定である。 機器類についても、総合病院の先端医学棟開係を中心に、各病院において情勢に応じ必要な整備を図った。 全体として、計画の適切な見直しを図りつつ、着実に施設及び機器等の整備を行うことができた。 ・医療を取り巻く環境変化に応じて、先進的な施設及び機器等を充分に充実させることができた。	・中期計画策定時の施設整備計画をベースに、事情変化を反映した整備を計画的に実施している。 ・立体駐車場整備や耐震補強など中期計画策定時には想定していなかった案件についても、第２期中期計画期間の貸付金限度枠の範囲内で整備できる見込みである。
	ケ　各県立病院は医療の提供に当たり、次のとおり重点的に取り組む。	ケ　各県立病院は医療の提供に当たり、次のとおり重点的に取り組む。	－	－	－	－	－		－	－	
	(ｱ)県立総合病院	Ⅰ 1 (3) ケ (ｱ) 県立総合病院診療事業 県内医療機関の中核的病院として、各疾患に対する総合的な医療をはじめ、３大疾患（心疾患、脳血管疾患、がん）に対する高度・専門医療や救急・急性期医療等を提供する。 各診療事業を推進するため、医師・看護師確保に取り組む。 県民に提供する医療＜業務の予定量＞ 病床数　720床（670床） 一般病床　620床 結核病床　100床（ 50床） 外来患者　440,640人 入院患者　236,301人	－	－	－	－	－		－	－	

中期目標	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中期目標	中期計画	年度計画	No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価		医療政策課確認（H29年度評価）	第2期（H26～30）自己評価		医療政策課確認（H26～H30みなし評価）
							説明			説明	
	・急性心筋梗塞、脳卒中等の循環器疾患において、24時間を通して高度な専門的治療を提供する体制の充実を図る。加えて、生活習慣病としての危険因子を管理するため、地域の医療機関との連携を強化する。	循環器疾患患者に対して循環器病センター機能を生かした24時間体制による高度な専門的治療を提供する体制の充実 ①重症心不全疾患の患者に対して冠状動脈疾患集中治療室（CCU/ICU）機能を最大限に生かした高度な専門的治療の提供 ②急性心筋梗塞、脳卒中発症患者に対応する24時間救急受入体制の強化 ③循環器関連診療科の有機的な連携によるチーム医療の推進 ④ハイブリッド手術室の使用によるステントグラフト治療等の高度専門医療の提供	27	冠状動脈疾患集中治療室（CCU/ICU）を中心に24時間365日体制を構築し、高度専門診療を提供する。	総合	A	冠状動脈疾患集中治療室（CCU/ICU）を中心に24時間365日体制を構築し、高度専門診療を提供している。 H29年6月に特定集中治療室管理料２の施設基準を取得しランクアップを実現し、128百万円の増収となった。 入室患者数、稼働率ともに増加している。	**平成29年度も引き続き、循環器病センターは24時間体制で稼動している。特定集中治療室管理料のランクアップを実現し、増収となった。**	A	冠状動脈疾患集中治療室（CCU/ICU）を中心に24時間365日体制を構築し、高度専門診療を提供している。H28年7月に病床数を10床から12床に増床し、H29年6月に特定集中治療室管理料２の施設基準を取得しランクアップを実現した。入室患者数、稼働率ともに増加している。	**循環器病センターは24時間体制で稼動し、先進的な医療を提供している。 また、期間を通して入室患者数、稼働率の増加を実現した。**
			28	脳卒中発症患者に対する急性期医療の提供体制を整備するとともに、在宅医療への情報提供等、在宅復帰に向けた取り組みを推進する。	総合	A	先端医学棟にMRI、CT、血管造影の3種類のハイブリッド手術室を整備し、急性期医療に対応する体制が大幅に充実した。	**・先端医学棟にMRI、CT、血管造影の３種類のハイブリッド手術室を整備し、急性期医療に対応する体制が大幅に充実している。**	A	先端医学棟にMRI、CT、血管造影の3種類のハイブリッド手術室を整備し、急性期医療に対応する体制が大幅に充実した。 脳卒中の地域連携クリニカルパスの適用患者数は毎年40～50件前後で安定的に推移している。	**・先端医学棟にMRI、CT、血管造影の３種類のハイブリッド手術室を整備し、H29.9月～H30.3月実績で計393件の利用実績が出ているなど急性期医療に対応する体制が大幅に充実している。 ・脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の資格を取得した看護師がチーム医療に専従する体制をとっている。 ・地域連携クリニカルパスも着実に運用されており在宅復帰に向けた取組も実施されていることがうかがえる。**
			29	生活習慣病を心血管疾患の発症危険因子としてとらえ、循環器内科、神経内科、腎臓内科、心臓血管外科等が有機的に連携して、チーム医療の推進を図る。	総合	A-	循環器内科、神経内科、腎臓内科、心臓血管外科等が有機的に連携して、チーム医療を推進している。未梢動脈疾患検査は着実に件数が増加している。糖尿病透析予防管理料については、28年度に向けて他科や「そらまめ外来」などでも指導できるように体制整備を行った。	**・循環器内科、神経内科、腎臓内科、心臓血管外科等が有機的に連携して、チーム医療を推進している。 ・未梢動脈疾患検査は着実に件数が増加している。 ・糖尿病透析予防指導管理料は28年度に比較して減少した。 ・また、糖尿病透析予防指導管理料の算定件数増加を図るため、指導する看護師・栄養士の育成、指導時間枠の調整及び場所の確保等の体制整備を行った。**	A	循環器内科、神経内科、腎臓内科、心臓血管外科等が有機的に連携して、チーム医療を推進している。未梢動脈疾患検査は着実に件数が増加している。糖尿病透析予防管理料については、29年度までは着実に件数が増加している。29年度は、30年度に向けて他科や「そらまめ外来」などでも指導できるように体制整備を行った。	**・循環器内科と心臓血管外科が連携し、ハイブリッド手術室で行なわれるＴＡＶＩ手術を実施している。 また、糖尿病透析予防指導については、糖尿病・内分泌内科に加え、専門外来（そらまめ外来）を開設し活動している。 【合同検討会の実施状況】 平成28年度より、循環器内科、糖尿病内分泌科、腎臓内科、整形外科、皮膚科、形成外科などからなる、下肢救済チームが活動している。チームのメンバーは、医師、看護師、栄養士、理学療法士、検査技師などであり、診療科を跨いだ、多職種による活動を展開している。定期的な会議（平成28年度10回、平成29年度10回）を行い、情報共有するとともに、チーム活動の振り返りや、今後の活動予定などを協議している。**
			30	ハイブリッド手術室を運用する体制を整備し、高度専門医療を提供する。	総合	A	先端医学棟に同一手術室内での画像診断に基づく、精密で正確な手術が可能となる、MRI、CT、血管造影の3種類のハイブリッド手術室を整備し、高度専門医療の提供体制を充実した。ハイブリッド手術件数も、順調に増加している。	**先端医学棟内に３種類のハイブリッド手術室を整備し、医療提供体制を整備した。 整備後の手術件数は昨年度比較して、大きく増加している。（H28：163件→H29：475件）**	A	H26年10月のハイブリッド手術室運用開始以降、使用件数は増加傾向で、TAVIの件数も順調に増加している。H28年度には東部地域の患者を集患するため東部地域の医師会に広報活動を実施した。H29年度は先端医学棟にMRI、CT、血管造影の3種類のハイブリッド手術室を整備し、高度専門医療を提供した。ハイブリッド手術件数も順調に増加している。	**平成26年度に血管造影ハイブリッド手術室を整備した後、期間を通じて使用件数、ＴＡＶＩ件数を増加させている。また、平成29年度には、先端医学棟内に３種類ハイブリッド手術室を整備し、高度専門医療、急性期医療の提供体制を整備した。**

循環器病センター機能強化

・H29
・6月に特定集中治療室管理料２の施設基準を取得しランクアップを実現した。（75,790円/日→118,680円/日等）
増収額：128百万円

・第２期中期期間（H26～30）
・H27
・循環器病センター３階のCCU/ICUを24時間体制（看護配置２：１）で10床稼動している。
・心臓リハビリについても充実を図り、施設基準においてもⅡからⅠへのランクアップを実現した（増収額480万円/年）
・H28
循環器病センター３階のCCU/ICUを２床増床して12床へ拡大

ＣＣＵ／ＩＣＵ稼働率　（単位：%）

区　分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度見込
稼働率(%)	96.1	106.3	102.8	106.9	115.1	115.1
入室患者数(人)	707	738	771	752	789	788
1日平均数(人)	10.1	10.1	10.3	11.3	13.6	13.6

・H29
・先端医学棟にMRI、CT、血管造影の３種類のハイブリッド手術室を整備し、急性期医療に対応する体制が整備された。
・超急性期脳卒中加算は前年度比1.8倍に増加している。

・第２期中期目標期間（H26～30）
・脳卒中の地域連携クリニカルパスを運用している。
・脳血管内治療のできる医師を確保した。（脳神経外科）

脳卒中地域連携クリニカルパス適用患者数　（単位：件）

区　分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度見込
算定件数	38	42	68	82	42	60

超急性期脳卒中加算　（単位：件）

区　分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度見込
算定件数	11	11	13	13	27	30

・H29
・糖尿病透析予防指導管理料については、専門外来を開設し活動している。件数増加を目指し、新たに糖尿病透析予防指導を行う「そらまめ外来」の午後の診療枠を追加する予定である。
・指導に必要な検査（尿アルブミン値）の実施率が低いため、検査実施率の向上を検討する。
・末梢動脈疾患検査は着実に件数が増加している。

・第２期中期目標期間（H26～30）
関係科の医師及びコメディカルによる合同検討会（下肢救済チーム）を開催し、スタッフが協力して患者の治療にあたるチーム医療の連携を推進している。

糖尿病透析予防指導管理料　（単位：件）

区　分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度見込
算定件数	44	24	37	132	75	100

末梢動脈疾患（PAD）検査　（単位：件）

区　分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度見込
ＡＢＩ	1,123	1,449	1,725	1,831	2,096	2,100
ＳＰＰ	171	143	258	220	230	240
下肢動脈超音波	73	111	188	195	268	270

・H29
・先端医学棟にMRI、CT、血管造影の３種類のハイブリッド手術室を整備し、稼動を開始した。
・ＴＡＶＩ（経カテーテル大動脈弁置換術）67件/年

・第２期中期期間（H26～30）
・H26年10月からハイブリッド手術室の稼動を開始した。
・ＴＡＶＩ（経カテーテル大動脈弁置換術）の施設基準を取得し、H27年度は４例実施した。H28年度は28例実施した。

ハイブリッド手術室稼動状況　（単位：件）

区　分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度見込
ハイブリッド手術室使用件数	－	－	77	117	163	475	450
ＴＡＶＩ実施件数（経上腹部アプローチ）	－	－	－	4	28	47	60
ステントグラフト挿入件数（経上腹部アプローチ）	56	80	81	102	91	91	90

薬剤　（単位：件）

区　分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度見込
ＰＣＩ	352	596	516	517	447	440
アブレーション	94	45	189	229	216	236

中期目標	中期計画	年度計画	No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価			第２期（H26～30）自己評価		
							説明	医療政策課確認 （H29年度評価）		説明	医療政策課確認 （H26～H30みなし評価）
	・がん患者に対し、地域がん診療連携拠点病院として、最新・最良の診断、ロボット支援手術などの先進的手術及び化学療法、放射線治療を組み合わせた高度な集学的治療や予防医療を提供する体制を整備するとともに、地域の医療機関等と連携した緩和ケアや終末期医療を提供していく。	１ １ (3) ケ （ア） がん疾患患者に対して地域がん診療連携拠点病院としての高度な集学的治療を提供する体制の充実及び地域の医療機関等と連携した緩和ケアや終末期医療の提供 ①先端医学棟を設置し、手術、放射線治療、化学療法に係るがん診療体制の充実 ②地域の医療機関等との連携による緩和ケアや終末期ケアの推進 ③がん相談及び情報提供機能の強化 ④ロボット支援手術の活用	31	がん患者が速やかに検査や治療を受けられる体制を構築し、手術件数の増加に努める。	・H29 ・胃がんにロボット支援手術の適用を拡大した。 ・10月から先端医学棟手術室にダヴィンチを1台追加し、２台体制となり並行稼動が可能な運用体制を整備した。 ・麻酔科医５名の増員が実現できた。 ・第２期中期目標期間（H26～30） 手術支援ロボット（ダヴィンチ）を導入し、泌尿器科領域、産婦人科領域、消化器外科領域において運用している。 ・H26　前立腺がん、子宮頸がんにダヴィンチを用いた手術を開始 ・H27　膀胱がんにダヴィンチの適用を拡大した。 ・H28　大腸がんにダヴィンチの適用を拡大した。 H28.10　ダヴィンチを用いた腹腔鏡下膵胆全摘術の自由診療開始 H28.12　ダヴィンチを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術の先進医療開始（全国５番目、大学病院以外では全国初、県内初） 総合 がん手術件数 （がん登録と同様の病名１ＣＤコードにて対象患者を抽出）　（単位：件、%） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 胃がん / 148 / 149 / 130 / 139 / 103 / 170 大腸がん / 249 / 262 / 310 / 264 / 257 / 290 肝がん / 87 / 139 / 133 / 135 / 116 / 120 膵がん / 110 / 114 / 138 / 156 / 149 / 150 乳がん / 289 / 320 / 334 / 343 / 352 / 360 その他 / 1,028 / 1,107 / 959 / 1,131 / 1,210 / 1,220 がん手術合計 / 1,906 / 2,075 / 2,011 / 2,138 / 2,235 / 2,240 手術全体 / 6,857 / 7,230 / 7,753 / 7,764 / 8,406 / 8,110 がん手術整合 / 27.8 / 28.7 / 25.9 / 27.5 / 26.6 / 28.6 ※年度別各種がん手術は１患者が複数手術をした場合は、それぞれ計上 ※がん手術合計、手術全体は複数手術をした場合は、主たる手術に計上 内視鏡検査・処置（29年度）　（単位：件、%） 胃がん / 大腸がん / 肝がん / 膵がん / 乳がん / その他 / がん処置合計 / 検査・処置全体 / がん処置割合 390 / 104 / 40 / 78 / 0 / 555 / 1,067 / 12,738 / 8.4 放射線治療　（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 件数 / 15,077 / 13,545 / 16,389 / 16,330 / 15,795 / 16,000	A	先端医学棟１階に最新鋭の大型放射線機器に対応できる放射線治療室４室を整備した。加えて先端医学棟手術室にロボット支援手術室や内視鏡手術室を整備するなど高度ながん手術が安全に行われている。10月からはダヴィンチを1台追加し、２台体制となり並行稼動が可能となり、手術、放射線治療とも十分に提供できている。	・先端医学棟手術室に放射線治療室：4室や手術支援ロボット（ダヴィンチ）を追加導入したほか麻酔科医を増員（+5人）するなど、がん患者の診療体制が格段に向上した。 ・先端医学棟の稼動以降、ダヴィンチ手術件数は90件（H29.9-H30.3月）と前年同月比26件増加している。	A	がん手術件数及び放射線治療件数は、H25年度に比して、着実に増加している。H29年度は先端医学棟１階に最新鋭の大型放射線機器に対応できる放射線治療室４室を整備した。加えて先端医学棟手術室にロボット支援手術室や内視鏡手術室を整備するなど高度ながん手術が安全に行われている。10月からはダヴィンチを1台追加し、２台体制となり並行稼動が可能となり、手術件数、放射線治療とも十分に提供できている。 また、H26～29において、麻酔科医６名、消化器内科４名を増員し、体制強化に努めている。	・先端医学棟手術室に放射線治療室：4室や手術支援ロボット（ダヴィンチ）を追加導入したほか麻酔科医を増員（+5人）するなど、がん患者の診療体制が格段に向上した。 ・先端医学棟の稼動以降、ダヴィンチ手術件数は90件（H29.9-H30.3月）と前年同月比26件増加している。 ・なお、放射線科医・消化器内科医の確保に取組み、H30.4.1からそれぞれ４名・２名を採用した。 （No.35と類似）
			32	外来化学療法センターの環境整備を行い、化学療法の充実を図る。	・H29 ・外来化学療法センターは、専門の認定看護師１名と認定薬剤師６名を配置し、40床のベッドを活用し、安心・安全な治療に貢献している。 ・第２期中期期間（H26～30） ・外来化学療法センターは、専門の認定看護師１名と認定薬剤師６名を配置し、40床のベッドを活用し、安心・安全な治療に貢献している。 ・H26年５月厚生労働省より抗がん剤ばく露防止に関する課長通知が出され、現在の抗がん剤調製室の設備改善が必要となった。 ・先端医学棟建設後の跡地利用の中で中央滅菌材料室跡地に移転する設計を完了した。 外来化学療法加算　（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 件数 / 9,733 / 9,983 / 10,309 / 11,171 / 11,680 / 11,700	総合	A	外来化学療法が順調に伸びている。オプジーボ等の先進的な化学療法も順調に増加している。	・平成29年度も引き続き、専門の認定看護師、薬剤師を配置し、平成28年度と比較して診療報酬上の外来化学療法加算件数が増加した。	A	外来化学療法室の機能拡充により、患者サービスの向上と件数を維持している。H28には認定薬剤師の配置を４名から６名へ増員し、オプジーボ等の先進的な化学療法も順調に増加している。 また、院内改修に伴う外来化学療法センターの移転計画も着実に進んでいる。	・専門の認定看護師・薬剤師の配置等により、期間を通じて診療報酬上の外来化学療法加算件数は年々増加傾向にある。 ・また、H31～H32に外来化学療法センターの移転を計画しており更に環境整備が図られる見込み。 ・課題としていた腫瘍内科医の確保については目途がたち、H30.6.4から１名採用された。
			33	地域の医療機関等と連携し、緩和ケアや終末期ケアを推進する。	・H29 ・緩和ケアチーム介入症例数 H29年度実績：389件　（５Ｅ病棟がん患者260件、５Ｅ病棟非がん患者１件、５Ｅ病棟外がん患者114件、５Ｅ病棟外非がん患者14件） ・第２期中期目標期間（H26～30） 緩和ケアチーム介入症例数　（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 症例数 / 326 / 381 / 403 / 372 / 389 / 400	総合	A-	がん疾患患者に対して、緩和ケアチームが積極的に介入して、介入症例数を維持している。	・平成29年度も継続して、退院後に在宅ケアに関わる多職種が情報共有しケアの方向性を調整する退院前カンファレンスを随時開催している。 ・緩和ケアチームが介入する症例数も維持している。 ・こころの医療センターから精神科医師の派遣を受け、水曜日午後にチームメンバーによる対象病棟の回診を実施している。	A	がん疾患患者に対して、緩和ケアチームが積極的に介入して、介入症例数を維持している。	・退院後に在宅ケアに関わる多職種が情報共有しケアの方向性を調整する退院前カンファレンスを随時開催している ・緩和ケアチームが介入する症例数も維持している。 ・課題としている「精神科医の不在」について、現時点では解消していないが、こころの医療センター・こども病院の精神科医の充足状況を見ながら配置について検討している。
			34	がん相談支援センターの機能を増強し、がんに関する相談支援、情報の提供に努める。	がん相談件数　（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 がん相談 / 2,475 / 3,734 / 3,065 / 4,387 / 3,896 / 5,900	総合	A	H28年度からがん相談体制を強化し、がん関連の各種認定看護師、がん看護専門看護師が相談に当たっていることに加えて、入退院センター、地域連携室の看護師もがん相談に対応していることから相談件数が増加している。	・がん看護専門看護師が外来・病棟両方で相談対応を行っていることも、相談件数の増加に寄与している。	A	H25に比して、相談に対応する部署、看護師の増加によりH26～29のがん相談件数が大幅に増加した。特にH28年度からがん相談体制を強化し、がん関連の各種認定看護師、がん看護専門看護師が相談に当たっていることに加えて、入退院センター、地域連携室の看護師もがん相談に対応していることから相談件数が増加している。	・専従の相談看護師7名体制でがん相談に応じているなど相談体制は充実しており、相談件数は年々増加している。

中期目標	中期計画	年度計画	No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価		第2期（H26～30）自己評価	
						説明	医療政策課確認（H29年度評価）	説明	医療政策課確認（H26～H30みなし評価）
	・救命救急センターとして一層の充実を図るとともに、広範囲熱傷等の特殊疾病患者に対応するため、高度救命救急センターを目指した整備を図る。	重篤な救急患者に対応する高度救命救急センターの運営 ①高度救命救急センター運営に必要な専門スタッフの確保・育成 ②集中治療専門医の確保 ③救急搬送患者の受入体制の充実	35	ロボット支援手術の件数増加に努める	・H29 ・臨床研究 胃がんにロボット支援手術の適用を拡大した。 ロボット支援手術（消化器外科領域　大腸・胃）30件 ・10月から先端医学棟手術室にダヴィンチを1台追加し、２台体制となり並行稼動が可能な運用体制を整備した。 ・第２期中期期間（H26～30） ・手術支援ロボット(ダヴィンチ)を導入し、泌尿器科領域、産婦人科領域、消化器外科領域において運用している。 ・臨床研究 H28　ロボット支援手術（消化器外科領域）９件実施 H29　ロボット支援手術（消化器外科領域）30件実施 ・適応疾患の拡大 ・H26　前立腺がん、子宮頸がんにダヴィンチを用いた手術を開始 ・H27　膀胱がんに適用を拡大した。 ・H28　大腸がんに適用を拡大した。 H28.10　ダヴィンチを用いた腹腔鏡下膀胱全摘術の自由診療開始 H28.12　ダヴィンチを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術の先進医療開始（全国５番目、大学病院以外では全国初、県内初） ダヴィンチ使用手術件数（単位：件） 診療科 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 泌尿器科 / － / 51 / 77 / 102 / 122 / 122 婦人科 / － / 5 / 4 / 1 / － / － 消化器外科 / － / － / － / 9 / 30 / 30 計 / 0 / 56 / 81 / 112 / 152 / 152 ダヴィンチ使用術者数（単位：人） 区　分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 人数 / － / 5 / 6 / 6 / 6 / 6	A	・H29.10月から先端医学棟の手術室にダヴィンチを追加導入し2台体制となった。稼動以降、ダヴィンチ手術件数は90件（H29.9-H30.3月）と前年同月比26件増加しており導入効果が現れている。適用対象も順次拡大している。 （No.31と類似）	H26年度から前立腺がん、子宮頸がんにダヴィンチを用いた手術を開始した。平成27年は更に膀胱がんに適用を拡大した。H28年度は100件を超える手術を実施し着実に増加している。 また、自由診療、先進医療についても随時拡大を行った。H28年10月にはダヴィンチを用いた腹腔鏡下膀胱全摘術の自由診療を開始した。加えて12月にはダヴィンチを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術を全国５番目（大学病院以外では全国初）に先進医療として実施している。H29年度は胃がんに適用が拡大し、ロボット支援手術は150件を超え増加している。	A	・H29.10月から先端医学棟の手術室にダヴィンチを追加導入し2台体制となった。稼動以降、ダヴィンチ手術件数は90件（H29.9-H30.3月）と前年同月比26件増加しており導入効果が現れている。適用対象も順次拡大している。 （No.31と類似）
			36	医師の増員を図るとともに、働きやすさに配慮した変則勤務が可能な体制を維持する。	・H29 ・H29年度は救急科医師７名体制で稼動 ・第２期中期目標期間（H26～30） ・医師の変則勤務の試行を継続し、当直明けに休める制度を整えた。 ・H25年7月から、救急科医師5名体制（うち専門医２名）により、救命救急センターが稼動した。 ・H27年3月から高度救命救急センターに指定 ・H28年度は救急科医師８名、H29年度は救急科医師７名体制で稼動 医師の変則勤務試行状況（単位：%） 区　分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 勤務者（人） / 1,359 / 1,347 / 1,444 / 1,634 / 1,722 / 1,726 利用者（人） / 858 / 924 / 935 / 861 / 889 / 889 利用率（%） / 58.2 / 59.7 / 64.7 / 38.8 / 51.6 / 51.5 勤務者：変則勤務を行うことが可能な延べ医師数 利用者：変則勤務を行った延べ医師数	A-	救急委員会を中心にして効果的な制度設計を検討し救急患者の受入体制を維持している	・平成29年度は前年度から1名減（7名体制）の体制だが、外来業務や宿日直業務等の割当調整により勤務体制は維持されている。	救命救急センターとして一層の充実を図るため、救急委員会を中心にして効果的な制度設計を検討し救急患者の受入体制を維持しており、中期目標が十分達成されている。	A	・平成25年度の救急科5名体制から増員し、受け入れ体制を確保した。 ・また、医師の変則勤務では対象者の半数以上の者が利用しており、救急受入体制を維持しながらも働きやすい勤務環境も整備されている。
			37	・救急車の受入を確実にできる診療体制を維持する。 ・ドクターカーの運用に関して、出動可能な市町の拡大に努める。	救急搬送受入率（単位：%） 区　分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 当番日 / 97.4 / 91.2 / 97.1 / 96.5 / 94.6 / 94.6 全　日 / 91.9 / 89.3 / 93.0 / 93.1 / 94.9 / 94.9 特殊疾病患者受入数（単位：件） 疾病名 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 重症熱傷 / 6 / 7 / 11 / 12 / 12 / 12 重症外傷 / 249 / 293 / 368 / 416 / 539 / 539 急性中毒 / 2 / 5 / 18 / 18 / 18 / 18 病院外心停止 / 127 / 202 / 210 / 207 / 207 / 207 計 / 382 / 507 / 610 / 653 / 776 / 776 ドクターカー出動状況（単位：件） 区　分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 件数 / 2 / 4 / 4 / 7 / 10 / 10 ・ドクターカー協定書締結状況 ・H26　静岡市 ・H27　富士宮市 ・H28　静岡市消防局の管轄区域が３市２町に拡大 静岡市、島田市、牧之原市、吉田町　川根本町 ・H29　志太消防本部と協議中（焼津市、藤枝市）	A	救急車の受入率が微減しているが、引続き救急車の受入を断らない体制が維持されている。 ドクターカーの出動件数は、順調に増加している。	・平成29年度は、当番日における救急搬送の受入において94.6%の受入率を達成しており受入体制が維持されている。（受入不可の例：外科当番日に内科系の患者搬送希望があった場合等） ・厚生労働省が実施する「救命救急センターの充実段階評価」では、平成26年から最も良い評価であるＡ評価を継続 ・ドクヘリ搬送患者が53人となるなど、症度の高い患者の受入件数も年々増加しており、診療体制が維持できている ・ドクターカーについても出動件数は増加。また、運用拡大に向けては志太地域（焼津市・藤枝市）と協議予定である。	救急車受入率、ドクターカーの出動件数、共に年々増加している。厚生労働省が実施する「救命救急センターの充実段階評価」では、最も良い評価であるＡ評価の取得を継続しており、評価点数においてもH25年度は64点であり、H26年度は77点、H27年度は78点、H28年度は81点と、順調にスコアを伸ばしている。 近隣の市町村とドクターカーの運用に関する協定を締結した。	A	・期間を通して、当番日における救急搬送の受入において90%以上の受入率を達成しており受入体制が維持されている。（受入不可の例：外科当番日に内科系の患者搬送希望があった場合等） ・厚生労働省が実施する「救命救急センターの充実段階評価」では、最も良い評価であるＡ評価を取得 ・重症度の高い患者の受入件数も年々増加しており（ドクヘリ搬送患者：53人：H30年3月末）、診療体制が維持できている ・ドクターカーについても出動件数は年々増加している。また、運用拡大に向けて関係各市の消防本部と協定書を締結している。

中期目標	中期計画	年度計画	No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価		第２期（H26～30）自己評価	
						説明	医療政策課確認 （H29年度評価）	説明	医療政策課確認 （H26～H30みなし評価）
	(ｲ)県立こころの医療センター	1 1 (3) ｹ (ｲ) 県立こころの医療センター診療事業 県内精神医療の中核病院として、総合的・専門的な精神科医療を提供するとともに、精神科救急・急性期医療や、他の医療機関では対応困難な治療の実施及び司法精神医療の充実を図る。 県民に提供する医療＜業務の予定量＞ 病床数　280床 精神病床　280床 外来患者　38,942人 入院患者　55,956人	－	－	－	－	－		・
	・24時間を通して精神科救急医療相談に応じるとともに、救急患者を受け入れ、新たな入院患者が早期に退院し社会復帰できるよう支援する精神科救急・急性期医療の提供体制の整備を図る。	精神科救急・急性期医療の提供体制の充実 ①救急患者が常時受け入れ可能な体制の整備及び新たな入院患者の早期退院を支援する精神科救急・急性期医療の提供体制の整備 ②24時間365日精神科救急医療相談に対応可能な体制の整備	38	24時間体制で精神科救急医療相談に応じ患者を受入れるとともに、新たな入院患者が90日以内に退院し社会復帰できるよう支援する精神科救急・急性期医療の提供体制の整備を図る。	・県内全域を対象とする「精神科救急ダイヤル」を敷設し、24時間体制で救急医療相談に対応した。 ・当センター広報誌「ぬくもり」への掲載頻度を増やし、広報に努めた。 ・当センターホームページに「精神科救急ダイヤル」に関する情報を登載し周知を図った。 こころ 精神科救急ダイヤル件数　（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 全相談件数 / 2,862 / 2,686 / 4,174 / 3,868 / 3,323 / 3,100 うち時間外 / 1,967 / 2,343 / 3,174 / 2,985 / 2,395 / 2,395	A-	24時間体制で精神科救急医療相談に応じ、新たな入院患者が早期退院し社会復帰できるよう精神科救急・急性期医療の提供体制の整備に努めたが、救急ダイヤル件数は、前年に比べて、減少した。	・平成29年度も県内全域を対象とした精神科救急ダイヤルを24時間体制で運用 ・年間3,000件を超える相談に対応しているが、利用頻度の高い相談者が入院となったため、昨年、一昨年と比較すると相談件数が減少している。	A	期間を通じて、24時間を通して精神科救急医療相談に応じるとともに、救急患者を受け入れ、新たな入院患者が早期に退院し社会復帰できるよう支援する精神科救急・急性期医療の提供体制の整備に努めた。期間中、相談件数は多く、今後もこの状態を維持するため、一層の周知を図る。	・期間を通して、24時間体制で対応する精神科救急ダイヤルを継続しており、多くの相談に対応している。 ・H21年度から電話相談部門が一元化され、外来看護師が通院患者へのケアに集中できる体制が整備されている。 ・精神科救急入院料を算定する病棟（2棟）を維持している。
			39	新たな入院患者が90日以内に退院できるよう促進し、精神科救急入院料の施設基準を維持する。	早期治療、早期退院の実践により、救急病棟（南２）、急性期治療病棟（北２）における「新規患者率」、「新規患者３ケ月以内在院移行率」はそれぞれの施設基準を満たしている。 こころ 新規患者率　（単位：％） 区分 / 施設基準 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 救急 南２ / 40以上 / 77.4 / 72.6 / 71.4 / 70.2 / 72.8 / 72.8 救急 北２ / 40以上 / 46.0 / 44.8 / 45.4 / 46.1 / 41.8 / 41.8 新規患者3ヶ月以内在院移行率　（単位：％） 区分 / 施設基準 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 救急 南２ / 60以上 / 82.0 / 77.8 / 69.9 / 81.2 / 72.9 / 72.9 救急 北２ / 60以上 / 56.0 / 62.9 / 65.3 / 62.3 / 65.6 / 65.6	A	精神科救急入院料の施設基準を維持するため、新規入院患者が90日以内に退院できるよう早期退院を促進した。	・平成29年度も引き続き、南２・北２病棟では精神科救急入院料を算定できる基準：60％を大幅に上回るとともに、新規患者率も70％（基準：40以上）を達成しており、早期退院の促進が図られている。	A	期間を通じて、24時間を通して救急患者を受け入れ、新たな入院患者が早期に退院し社会復帰できるよう精神科救急・急性期医療の提供に努めた。 今後も、在宅医療支援の充実など退院促進の一層の取組が必要となる。	・期間を通して、南２・北２病棟では精神科救急入院料を算定できる基準：60％を大幅に上回るとともに、新規患者率も70％（基準：40以上）を達成しており、早期退院の促進が図られている。 ・精神科救急ダイヤルでの対応と合わせて精神科患者の地域移行の取組が進められている。
	・他の医療機関では対応困難な精神疾患患者への先進的治療に積極的に取り組む。	他の医療機関では対応困難な精神疾患患者に対する高度医療への積極的な取組 ③高度医療（クロザピン、m－ECT（修正型電気けいれん療法）、心理・社会的治療（心理教育、家族教室等））への取組	40	薬物療法による治療効果が低い重症患者に対する治療法として、m-ＥＣＴ（修正型電気けいれん療法））を積極的に実施する。	・H29 H21年７月から開始したm－ＥＣＴの治療を本年度も継続して積極的に実施している。 ・第２期中期目標期間（H26～30） こころ m-ECT実施件数　（単位：人） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 延件数(件) / 578 / 638 / 599 / 695 / 660 / 660 実患者数 / 56 / 68 / 53 / 54 / 60 / 60 中部地区 / 33 / 41 / 47 / 51 / 54 / 54 (静岡市) / 16 / 30 / 32 / 42 / 60 / 60 東部地区 / 1 / 2 / 1 / 2 / 3 / 3 西部地区 / 1 / 2 / 1 / 1 / 3 / 3 その他 / 1 / 1 / 1 / 0 / 0 / 0	A	薬物療法による治療効果が低い重症患者に対する治療法として、精神科医療では高度医療とされるm-ＥＣＴ（修正型電気けいれん療法））を積極的に実施した結果、前年度を上回る693件となった。	・平成29年度も継続してm-ＥＣＴ（修正型電気けいれん療法））を積極的に実施した結果、前年度を上回る693件となった。	A	他の医療機関では対応困難な精神疾患患者への先進的治療であるm－ＥＣＴの治療に積極的に取り組んだ。	・期間を通じて、実施者数・延件数ともに増加しており、他の医療機関では対応困難な患者への対応が可能な体制が維持されている。 ・m-ECTの安定した実施体制の整備のために「麻酔科医の確保」が引き続き課題とされているが、他病院からの医師の協力により、継続して実施している。
			41	先端薬物療法（クロザピンなど）を積極的に実施する。	・クロザピンによる治療体制が整い、H22年４月27日、クロザリル適正使用委員会において、ＣＰＭＳ（クロザリル患者モニタリングサービス）登録機関として承認された。 ・静岡県内では、浜松医科大学医学部付属病院、聖隷三方原病院に次いで３番目の登録である。 ・H23年度に作成したクリニカルパスに基づき治療を開始し、これまでに44名の患者に投与している。現在35名に対して継続投与中である。 こころ クロザピン投与患者数（第２月31日現在投与患者数）　（単位：人） 項目 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 患者数 / 9 / 19 / 26 / 26 / 35 / 35	A	他の医療機関では対応困難な難治性の統合失調症に高い効果を示す先端薬物療法を積極的に実施した。	・平成29年度も積極的に先端薬物療法（クロザピン）を実施し、患者数が前年度より増加し、35人となった。	A	他の医療機関では対応困難な精神疾患患者への先進的治療である先端薬物療法（クロザピン投与）に積極的に取り組んだ。 クロザピンによる治療は、重篤な副作用も懸念されることから、治療にあたっては副作用回避マニュアルに基づき、十分な安全対策を今後も継続する必要がある。	・クロザピンの使用は安全管理体制を担保するため一定の要件を満たした医療機関に限定され、現在、県内８施設での実施に限られている。 ・安全管理体制の整備が義務付けられる中、H23年度以降、継続して実施可能な体制が整っている。
			42	心理・社会的治療についての取組を積極的に実施する。	・H29 入院・外来患者心理教室８クール開催　参加者延230名（H30.3.31現在） ・第２期中期目標期間（H26～30） H22年度から取組を始めた認知行動療法プロジェクトを、心理・社会的治療プロジェクトに発展し、認知行動療法に加え、新たに心理教育・家族教室への取り組みを実施した。 心理教育に関する院内外研修会を開催し、スタッフのレベルアップに努めた。 こころ 心理教育参加者数　（単位：人） 項目 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 参加者数 / 34 / 54 / 172 / 206 / 230 / 230 心理教育研修会参加者数　（単位：人） 項目 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 参加者数 / 41 / 102 / 66 / 142 / 155 / 155	A	薬物療法に頼らない有効な治療の一環として、心理・社会的治療についての取組を積極的に実施した。	・平成29年度も継続して、心理教育、心理教育研修会の参加者が増加した。	A	他の医療機関では対応困難な精神疾患患者に対して、薬物療法に頼らない有効な治療の一環として、心理教育に積極的に取り組んだ。	・期間を通して、心理教育への参加者は増加している。 ・また、院内研修会が継続的に行われるとともに院内での推進委員会を毎月行い、従事者の理解促進・スキルアップを図っている。 ※心理教育とは、病気に関する必要な知識を提供するとともに地域で暮らしていく力量を身に付けさせることで、医療機関での治療から精神障害者を日常的に支える地域リハビリテーションへの連続的な移行を目指して行われる支援法をいう。

中期目標　　第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中期目標	中期計画	年度計画	No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）	29実績 自己評価		医療政策課確認（H29年度評価）	第２期（H26～30）自己評価		医療政策課確認（H26～H30みなし評価）
							説明			説明	
	・入院患者が早期に退院し、地域で安心して生活できるように、多職種チームによる包括的在宅医療支援体制__を構築する。	○多職種チームによる包括的在宅医療支援体制の構築 ①入院患者が早期に退院し、地域で安心して生活できるようになるための、多職種チームによる包括的在宅医療支援体制の構築	43	在宅医療支援部を中心とした包括的在宅ケア（ＡＣＴ）チームによる退院支援と手厚い24時間365日サポート体制による退院後の地域生活を支援する。	・H21年度に作成したガイドラインに沿って、ＡＣＴによる支援を実施した。 H22年2月の支援開始以来延べ21名の支援活動を実施し、うち９名は安定した在宅生活に移行したため支援終了、１名は転院により支援終了、２名は死亡により終了、H29は、外来患者９名への支援を継続している。 こころ ＡＣＴ実施状況 対象者　外来　23年度 4人　24年度 6人　25年度 5人　26年度 7人　27年度 8人　28年度見込 8人 対象者　入院　23年度 2人　24年度 1人　25年度 2人　26年度 0人　27年度 0人　28年度見込 0人 活動状況　外来　多職種による受療指導、ケースマネジメント、ファンデンス 活動状況　入院　多職種による退院計画、ケースマネジメント、ファンデンス　－　－　－	A	在宅医療支援部を中心とした包括的在宅ケア（ＡＣＴ）チームによる退院支援と手厚い24時間365日サポート体制により退院後の地域生活を支援した。	・平成29年度も包括的在宅ケア（ＡＣＴ）チームによる退院支援と手厚い24時間365日サポート体制により、外来患者9名への支援を継続して実施。	A	期間を通じ、入院患者が早期に退院し、地域で安心して生活できるように、多職種チームによる包括的在宅医療支援体制の構築に努めた。 当センターが目指す24時間365日のサポート体制による地域支援を行うには、収益を確保することが重要であり、診療報酬での評価につながるような働きかけが必要である。	・入退院を繰り返す患者等の退院後の地域生活を支援する体制を構築することで患者の社会復帰を促進することが求められる中、多職種で構成する在宅ケアチームによる包括的な支援は有効である。 ・支援終了した者に対しても外来診療等を通じて継続してフォローしている。 ・多職種チームによる支援には医療スタッフの確保が必要であるが、継続して支援体制が確保できている。
	・「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」の司法精神医療について、指定医療機関としての役割を積極的に果たす。	○医療観察法等の司法精神医療への積極的な関与 ①「心身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」の司法精神医療への、指定医療機関としての積極的な関与	44	医療観察法による入院処遇対象者を受け入れ、指定医療機関としての機能を最大限に発揮する。	・H21年８月より指定入院医療機関として2床で運用を開始、H23年３月末には12床への増床が完了した。 ・増床完了後対象患者の受入が進んだ結果、H23年８月以降ほぼ満床の状態が１年以上続く等高い利用率で推移している。 こころ 医療観察法指定の取組状況　（単位：床・%） 区　分　23年度　24年度　25年度　26年度　27年度　28年度見込 病床数（床）　12　12　12　12　12　12 病床利用率（%）　94.7　97.9　97.4　94.6　94.9　94.6	A	年間を通じて満床に近い状態が続いており、医療観察法指定医療機関としての機能を最大限に発揮した。	・平成29年度は、96.9%と高い病床利用率を維持しており、医療観察法の指定医療機関としての体制が維持されている。	A	「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」の司法精神医療について、指定医療機関としての役割を積極的に果たした。 今後も、よりよい医療を提供するため、スタッフの一層のレベルアップが必要となる。	・期間を通じて、高い病床利用率を維持しており医療観察法の指定医療機関としての体制が維持されている。 ・全国の指定医療機関の従事者が参加する研修会に8名が参加することで、情報共有とともにスタッフの資質向上が図られている。
	(ｳ)県立こども病院	Ⅰ 1 (3) ケ (ｳ)	県立こども病院診療事業 県内小児医療の中核病院として、一般医療機関では対応困難な小児患者に対する高度・専門医療やハイリスク妊婦に対する周産期医療を提供する。 県民に提供する医療＜業務の予定量＞ 病床数　279床 一般病床　243床 精神病床　36床 外来患者　105,234人 入院患者　81,038人	－	－	－	－	－	－	－	－
	・小児重症心疾患患者に対し、24時間を通して高度な先進的治療を提供するため、ハイブリッド手術室等の先進設備を整備する。加えて、小児心疾患治療のリーディング施設として専門医等の育成に努める。	Ⅰ 1 (3) ケ (ｳ)	小児重症心疾患患者に対し、24時間を通して高度な専門的治療を提供する体制の充実及び小児心疾患治療の先進的な施設としての専門医等の育成 ①小児重症心疾患患者へ24時間対応による専門的治療の提供体制の充実 ②小児循環器疾患治療スタッフに対する教育体制の充実や小児集中治療室（PICU）、新生児集中治療室(NICU)及び循環器集中治療室（CCU）の相互研修の実施を通じた治療レベルの向上による循環器センターの機能を強化 ③小児用補助人工心臓装置の活用 ④心エコー画像のリアルタイム遠隔診断の実施 ⑤ハイブリッド手術の適用	45	①心臓血管外科、循環器科の連携による専門治療と、術後の集中治療を行うＣＣＵを加えた循環器センターの体制を維持・充実させる。 ②新生児科（ＮＩＣＵ）・小児集中治療科（ＰＩＣＵ）と共同でカンファレンスを実施し、より研修効果をあげ、治療レベルの向上を図る。 ③補助人工心臓装置の活用を図る。 ④心エコー画像の遠隔診断を継続実施する。 ⑤ハイブリッド手術の小児への適用症例拡大を検討する。	・H28年に循環器病棟に準重症患者対応病室を設置し、順調に運用されている。 ・H29年1月に自治体立病院では全国初、小児専門病院では全国２番目となる小児用補助人工心臓を導入し、現在稼動中である。 こころ CCU稼働率　（単位：人、%） 区　分　25年度　26年度　27年度　28年度　29年度　30年度見込 入院延患者数　3,307　3,553　3,745　3,297　2,939　3,388 病床稼働率　90.6　97.2　85.3　87.4　80.5　86.2 心臓カテーテル治療実績　（単位：件） 区　分　25年度　26年度　27年度　28年度　29年度　30年度見込 実施件数　121　133　156　170　200　230 ハイブリッド手術実績　（単位：件） 区　分　25年度　26年度　27年度　28年度　29年度　30年度見込 件数　－　6　12　12　6　9 心エコー画像遠隔診断実績　（単位：件） 区　分　25年度　26年度　27年度　28年度　29年度　30年度見込 施設数　4　4　4　3　4　4 症例数　15　9　7　3　7　9	A	・心臓血管外科、循環器科の連携による専門治療と、術後の集中治療を行うＣＣＵを加えた循環器センターの体制を維持・充実により、多くの小児重症心疾患患者を受け入れている。 ・準重症患者対応病室を設置し、小児重症心疾患患者を受け入れる体制の拡充を図った。 ・H28年度に導入した小児用補助人工心臓は稼働中である。 ・ハイブリッド手術室では手術を行い実績を重ねるとともに、心臓カテーテル治療件数も順調に推移している。	・自治体立病院では全国初、小児専門病院では２番目となる小児用補助人工の導入、全国初となる小児循環機器集中治療専門医を配置したCCU、カテーテル治療、遠隔エコー診断等の先進的医療の提供など、小児重症心疾患患者の受入体制が充実している。 ・心エコーの遠隔診断について、平成29年度には、岩手医科大学とテレビ会議システムによるカンファレンスを実施。	A	H26年度にハイブリッド手術室を設置し、H成28年度には小児用補助人工心臓の導入と準重症患者対応病室を設置するなど循環器治療の更なる充実を図った。	・CCU稼働率、心臓カテーテル治療実績、ハイブリッド手術実績等の件数が維持されており、小児重症患者の受入体制が確保されていることが分かる。 ・H28年度末に設置したCCUの後方支援病室である準重症患者対応室の運用も順調に行われている。 ・小児補助人工心臓の継続運用など、小児循環器治療体制が充実されている。 ・心エコーの遠隔診断については県内４病院と連携して実施している。

中期目標　　第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中期目標	中期計画	年度計画	No.	行動計画	業務の実績（H29・中期期間）		29実績 自己評価		医療政策課確認（H29年度評価）	第2期（H26～30）自己評価		医療政策課確認（H26～H30のみなし評価）
								説明			説明	
	・地域の医療機関と連携して、ハイリスク胎児・妊婦を早期に把握、治療するための一貫した医療システムの構築に努めるとともに、新生児に対して、高度な先進的治療を提供するための体制を拡充する。	地域の医療機関と連携したハイリスク胎児・妊婦を早期に把握、治療するための一貫した医療システムの維持・充実と新生児に対しての高度な専門的治療を提供する体制の拡充 ①すべてのハイリスク出産に対応できるシステム作り ②先天異常の出生前超音波診断や、出生後の管理・処置のための機器整備 ③新生児集中治療室（NICU）における低侵襲手術の実施	46	①地域の産科医療機関との前方・後方連携を更に強化、症例検討会・研修会を通じ産科医の診断能力向上を図る。 ②最新式の超音波診断装置を導入する。 ③必要に応じＮＩＣＵ内での手術を継続実施する。	こども	地域医療機関向け研修会等開催実績（単位：回、人） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 研修会等回数 / 7 / 17 / 14 / 10 / 9 / 11 参加者数 / 331 / 961 / 719 / 637 / 439 / 632 NICU診療実績（単位：人、%） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 入院延患者数 / 5,444 / 5,410 / 5,927 / 6,411 / 6,311 / 5,901 GCU診療実績（単位：人、%） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 入院延患者数 / 5,014 / 4,863 / 4,679 / 4,855 / 4,596 / 4,789 病床稼働率 / 76.3 / 74.0 / 71.0 / 73.9 / 69.0 / 72.8 MFICU診療実績（単位：人、%） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 入院延患者数 / 2,095 / 2,087 / 2,098 / 2,007 / 2,068 / 2,071 病床稼働率 / 95.7 / 95.3 / 95.5 / 91.6 / 94.4 / 94.5 新生児出生体重別入院患者実績（単位：人） 体重(g) / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 500未満 / 0 / 2 / 3 / 7 / 3 / 4 500～1,000 / 32 / 48 / 26 / 36 / 28 / 34 1,000～1,500 / 48 / 44 / 36 / 22 / 28 / 36 1,500以上 / 166 / 148 / 160 / 144 / 143 / 152 合計 / 250 / 242 / 225 / 209 / 202 / 226 ・NICU内の手術は、H25年度に３件、H26年度に３件を行った。	A	・地域医療機関を対象とした研修会、検討会を定期的に開催し、地域の周産期医療のレベルアップを図っている。 ・ＮＩＣＵの入院延患者数は一定の水準にある。 ・他の医療機関では対応が困難な超低出生体重児、極低出生体重児を数多く受け入れている。	・平成29年度も引き続き、NICU、GCU、MFICU等の診療実績より、ハイリスク出産に対応可能な体制が維持できている。 ・近隣公的病院の産婦人科で、分娩制限、分娩休止がなされている中で、ハイリスク胎児・妊婦の受け入れ先となっている。	A	地域の医療機関との連携のもと、超低体重出生児治療など県内の新生児医療の充実に寄与できた。 ＮＩＣＵ稼動病床数の増加により入院延患者数は増加し高度な専門的治療を提供できた。	・NICU、GCU、MFICU等の診療実績より、ハイリスク出産に対応可能な体制が維持できていることが分かる。 ・地域医療機関向け研修として、医師・看護師向けの症例検討会や講習会等を継続して開催しており、地域の周産期医療のレベルアップを図っている。 ・H28に超音波診断装置を新たに整備した。 ・地域の産科医療機関との連携について 中部地区の医師を招いての周産期症例検討会や看護師、助産師を交えてのスキルアップレクチャーを実施している。 平成28：10回637人　平成29：９回439人 ・H27.8月ＮＩＣＵ稼動病床15床→18床
	・本県における小児がんの拠点機能を有する病院として、高度な集学的治療に積極的に取り組む。	小児がん診療の連携拠点病院として、高度な集学的治療への積極的な取組 ①小児がんの集学的治療推進、セカンドオピニオンの受入れなど、静岡県小児がん拠点病院としての機能強化 ②院内がん登録の推進 ③県立静岡がんセンターとの連携強化	47	①②静岡県小児がん拠点病院として血液腫瘍に対しては、骨髄・末梢血幹細胞・臍帯血移植などの治療法を利用して対応する。 ①②小児がん連携拠点病院の指定を念頭に置き、診療の更なる充実を図る。 ③県立静岡がんセンターとの共同カンファレンスを実施する。	こども	血液腫瘍科延患者数実績（単位：人） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 入院 / 7,032 / 6,947 / 9,613 / 8,301 / 7,977 / 8,539 外来 / 3,645 / 3,396 / 3,533 / 3,691 / 3,711 / 3,676 造血幹細胞移植実績（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 骨髄移植 / 9 / 9 / 4 / 4 / 2 / 6 臍帯血 / 1 / 1 / 0 / 2 / 1 / 1 自家末梢血 / 2 / 2 / 8 / 5 / 7 / 5 同種末梢血 / 1 / 1 / 1 / 0 / 0 / 1 計 / 13 / 13 / 13 / 11 / 10 / 13 小児がん登録件数（単位：件） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 登録件数 / 12 / 57 / 46 / 61 / 58 / 58 ・H28年度から、概ね2ヶ月に1回、県立静岡がんセンターとの共同カンファレンスを実施している。	A	・静岡県小児がん拠点病院として、県内小児がん患者を受け入れ、固形がんについても脳神経外科等との連携のもと対応している。 ・県立静岡がんセンターとの共同カンファレンスを行い、連携を図っている。	・平成29年度も引き続き、県内小児がん患者を受け入れるほか、造血幹細胞移植など高度な集学的治療に積極的に取り組んでいる。	A	県内の小児がん治療の中心病院として、県立がんセンターとの連携など診療の更なる充実を図った。	・県内小児がん患者を受け入れるほか、造血幹細胞移植など高度な集学的治療に積極的に取り組んでいる。 ※「がんセンターとの共同カンファレンス」については平成27以前も継続して行っていますが、回数は集計していない。 効果：陽子線治療を行うにあたり、がんセンター小児科、陽子線治療科と連携してカンファレンスを実施している。
	・24時間を通して重篤な小児救命救急患者の受入体制を維持・強化するとともに、救急医療全般にわたって地域の医療機関と分担して受け入れる体制を整備する。	24時間を通して重篤な小児救急患者を受け入れる体制の維持及び地域で不足する小児救急医療体制の補完等、小児救急医療のモデルとなる体制整備 ①院内各専門領域のバックアップによる、小児救急センター・小児集中治療センターを中心とした小児救急医療全般にわたる受入体制の強化、拡充 ②小児救命救急センターとしてメディカルコントロール体制整備への協力 ③小児救急専門スタッフの教育の充実	48	①PICU（小児集中治療センター）・救急総合診療科を中心として小児救急医療体制の強化を図る。 ①小児救急センター・小児集中治療センターを中心とした、365日24時間小児救急患者の受入可能な体制を維持、充実させる。 ③院内の小児救急専門スタッフ（医師、看護師）育成に努める。	こども	PICU診療実績（単位：人、%） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 入院延患者数 / 2,568 / 2,550 / 2,505 / 2,462 / 2,390 / 2,497 病床稼働率 / 84.9 / 85.4 / 87.6 / 84.3 / 81.8 / 84.8 ER診療実績（単位：人） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 入院患者数 / 1,424 / 1,734 / 1,716 / 1,338 / 1,299 / 1,502 外来患者数 / 3,995 / 4,795 / 4,949 / 4,170 / 4,110 / 4,403 ドクターヘリ搬送実績（単位：回） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 回数 / 46 / 70 / 45 / 35 / 34 / 45 ドクターカー出動実績（単位：回） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 回数 / 369 / 313 / 291 / 298 / 288 / 308 ＰＩＣＵ配置医師・看護師（単位：人） 区分 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 医師（専門医含） / 14 / 14 / 12 / 9 / 11 / 11 看護師 / 32 / 34 / 31 / 30 / 32 / 32	A	・小児救命救急センターの指定を受けているＰＩＣＵと小児救急センターを中心に、24時間365日を通して、軽症から重症まで小児救急患者を多く受け入れている。 ・ＥＲ開設以降、富士富士宮、志太榛原等の救急患者が増加しており、地域で不足する小児救急体制を補完している。 ・ＰＩＣＵ病棟に専門スタッフを配置し、小児救急体制の充実を図っている。	・PICUとERの診療実績は減少傾向にあるが、24時間365日小児重症患者を受け入れることができる体制を継続して維持しており、ドクターカーやドクターヘリをを活用した搬送にも対応している。	A	H25年６月に小児救急センター（ＥＲ）を開設し、小児救命救急センターとともにあらゆる救急患者を受け入れる体制を確立するとともに、地域で即している救急医療体制の補完にも寄与できた。	・期間を通して、PICU、ERの診療実績から重篤な小児救急患者を受入れる体制が維持できていることがうかがえる。 ・PICUに専門スタッフを配置することで体制の充実とともにスタッフの育成に努めている。
			49	②地域の医療・消防機関で構成されるメディカルコントロール協議会に参加するとともに、ＰＩＣＵの主催により、救急医療・救急（消防）業務従事者向けの研究会、実習講習を行う。	こども	各地域の医療機関、消防機関が参加するメディカルコントロール協議会に当院も参加した。 救急隊員研修会等開催実績（単位：人） 区分 / 対象 / 23年度 / 24年度 / 25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 30年度見込 小児救急救命講習会 / ドクター、救急隊員等 / 19 / 30 / 35 / 30 / 35 / 35 / 35 / 35 救急救命士再教育研修実習 / 救急救命士 / 2 / 9 / 2 / 6 / 10 / 7	A	救急隊員を対象とした研修会等を定期的に開催し、県下の小児救急医療の質の向上を図っている。	・平成29年度も引き続き、地域のメディカルコントロール協議会に参加するほか、医療関係者を対象とした研修及び救急救命士を対象とした研修等を定期的に開催することで関係者のスキルアップに努めている。	A	継続的に救急隊員への研修などを実施し、小児救命救急センターとしてメディカルコントロール体制整備への協力をし、小児救急医療の質の向上を図った。	・地域のメディカルコントロール協議会に参加するほか、医療関係者を対象とした研修及び救急救命士を対象とした研修等を定期的に開催することで関係者のスキルアップに努めている。