

第五 再編・ネットワーク

<現状と課題>

- 「新公立病院改革ガイドライン」において、① 病院の新設・建替等を行う予定がある、② 病床利用率*が過去3年間連続して70%未満である、③ 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要、の3つの条件に該当する公立病院について、中期計画の策定を機に「再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討」をするよう求められている。
- 上記の条件のうち、②の病床利用率*において、がんセンター愛知病院、精神医療センター、小児保健医療総合センターが該当する。
精神医療センター及び小児保健医療総合センターについては、すでに機能や病床数を見直し、病棟の再編などを行い、施設の改築や増築を進めてきた。

<各病院病床利用率*> ※下線は70%未満 (単位：%)

	H25	H26	H27	H28 見込	H29 計画
中央病院	79.0	74.5	77.4	76.2	79.7
愛知病院	71.7	<u>67.6</u>	<u>65.8</u>	<u>65.6</u>	70.2
精神センター	<u>58.4</u>	<u>51.0</u>	<u>45.4</u>	<u>56.7</u>	<u>69.2</u>
小児センター	<u>67.3</u>	<u>67.2</u>	<u>62.8</u>	<u>63.7</u>	77.0

※がん愛知は結核病床を除く

<取組>

【がんセンター中央病院】

- 臨床研究を更に推進して国の承認を受けられる先進医療技術の開発に努め、国内外のがんセンターを始めとした医療機関や大学などとの連携・協働を充実させることで、先進的な医療の提供に向けた取組を更に推進し、県のがん医療をリードする病院機能を維持する。
- 全国トップクラスの水準にある臨床研究・治験*を更に推進するとともに、国の臨床研究中核病院*を見据えた臨床研究センターの整備や専任職員の配置など組織の改編を実施し、業務の効率化と支援体制の強化や地域のネットワークの構築を図る。
- 土曜日の医療連携室稼働の継続や医療機関との連携システムである「愛がんネット(ヒューマン・ブリッジ)」の活用、在宅がん看護の充実等により、地域医療連携を確立する。

【がんセンター研究所】

- 名古屋大学を始めとした研究機関や他の医療機関、産業界などとの連携を活発に行う。
- 名古屋大学や名古屋市立大学の連携大学院として大学院生の受け入れや、他研究機関からも任意研修生の受け入れを行い、次世代を担うがん研究者を育成する。
- 海外のがん研究機関との共同研究の推進、国際学会や国際シンポジウムに積極的に参加するなど情報交換を推進する。

【がんセンター愛知病院】

- 岡崎市民病院との連携、協力体制の更なる強化を図るため、新たに協議会を設置し、今後の両病院の医療連携のあり方等について幅広く協議していく。
- 入院から外来へ、外来から在宅へという流れに対応するため、地域連携クリニカルパス*の活用やサポート問診票の活用など、地域の医療機関との医療連携体制の強化を更に推進し、患者のニーズに的確に対応した治療を提供する。

【精神医療センター】

- 精神科救急医療システム*において、民間精神科病院での救急患者の受入れ状況を踏まえ、後方支援のニーズを明確にしつつ、協力・連携体制の強化を図る。

【小児保健医療総合センター】

- 重症患者相談システムの構築、救急車搬送システムの構築を推進し、小児3次救急ネットワーク体制の強化を図る。
- 母体管理のために母体治療可能な地域基幹病院との連携を強化する。
- 愛知県医療療育総合センター(仮称)は慢性期医療を、あいち小児保健医療総合センターは急性期医療を担うというそれぞれの役割を明確にし、愛知県医療療育総合センター(仮称)との機能再編により、平成30年4月に心療科を移管する。
- 児童虐待防止医療ネットワークの拠点病院として、配置された児童虐待専門コーディネーターを中心に、児童虐待防止体制の充実強化を図るとともに、医療機関相互に相談・連携できるネットワークの構築に取り組み、児童虐待の発防止予防、早期発見、早期対応を推進する。

第六 経営形態の検討

<現状と課題>

- 各病院が、目指す方向の具体的取組や診療報酬*改定を通じた医療政策の変更に対応するためには、人員・組織体制の整備や診療機能の強化などの課題に速やかに対応できる機動性のある病院運営が必要である。
- 現在の経営形態である地方公営企業法の全部適用*下でも、定員管理などの一部を除き、自律性のある運営は法的には可能となっているが、迅速な対応が難しいため、管理者や院長が望むような形での病院運営が十分に機能できていないのが実態である。

<今後の方針>

- 各病院、置かれた状況が大きく異なることから、当面は現行制度の枠内で可能な限りの経営改善を進めることとし、経営形態の検討については、さらなる自律的な経営を行うための選択肢として考え、引き続き情報収集、検討を続けていく。

○公立病院の経営形態の比較

項目	地方公営企業			地方独立行政法人(公営企業型)
	財務規定等適用	全部適用	指定管理者 (利用料金制・代行制)	一般地方独立行政法人 (非公務員型)
職員の任用	地方公共団体の長が任免	管理者が任免	規定はなく指定管理者の裁量	理事長が任免
職員身分	地方公務員	地方公務員	非地方公務員	非地方公務員
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない	条例定数に含まれない
職員給与	一般の当該地方公共団体職員の給与に関する規定による	○生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況等を考慮 ○給与の種類及び基準は条例制定(給与の額、支給方法等の細目事項は管理規定)	規定はなく指定管理者の裁量	○独法の業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したもの ○給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届け出、公表
資産の取得、管理及び処分	地方公共団体の長が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	管理者が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	規定はない	条例に定める重要な財産の譲渡又は担保に供するときは設立団体の長の認可が必要
予算 (年度計画)	地方公共団体の長が予算を調製し、議会の議決を経る	地方公共団体の長が、管理者が作成した予算の原案に基づいて予算を調製し、議会の議決を経る	規定はない	毎事業年度の開始前に、中期計画に基づき年度計画を定め、設立団体の長に届け出、公表(評価委員会、議会の関与なし)
決算	地方公共団体の長が決算を調製し、議会の認定に付す(当該地方公共団体の会計管理者に行わせることができる)	○管理者が決算を調製し、地方公共団体の長に提出 ○監査委員の審査後当該委員の意見をつけ、議会の認定	毎年度終了後、管理業務に関し事業報告書を作成し、地方公共団体に提出	毎事業年度に財務諸表、事業報告書、決算報告書を作成し、設立団体の長に提出し、その承認を得る(承認に際し評価委員会の評価聴取)
会計制度	公営企業会計制度	公営企業会計制度	企業会計原則(病院会計準則)	公営企業型地方独立行政法人会計原則
資金調達手段等	○特定の経費につき一般会計等からの出資、貸付、負担金、補助等 ○国庫補助金 ○病院事業債 ○診療報酬 なお、指定管理者制度については制度により下記の差異が生じる ・利用料金制…直接指定管理者側の収入となる。 ・代行制…地方公共団体の歳入としたうえで、必要な経費を指定管理者に委託料として支払う(委託料の全部又は一部を診療報酬交付金等の名称で支払う場合も消費税及び地方消費税の課税対象になることに留意が必要)。			○特定の経費に係る設立団体からの交付金 ○国庫補助金、地方公共団体からの補助金 ○設立団体からの長期借入金(転貸債) ○診療報酬

出典：「公立病院経営改善事例集 平成28年3月」(総務省)

第七 収支計画及び経営指標

1 収支計画

(1) 基本的な考え方(目標)

質の高い高度・先進的な専門医療の提供を継続するためには経営基盤の確立が必要であることから、前述第四の取組を通じて収支の改善を図ることとし、医療水準の向上を図りつつ、早い段階で病院事業全体での経常黒字を達成するとともに、計画期間内での病院ごとの経常黒字の達成を目指す。

(2) 算定条件

- ・診療報酬*改定や給与改定、物価上昇は見込まない。
- ・企業債は、償還期間や借入条件を個々に設定する。
- ・建物修繕等は、病院ごとの建物長寿命化計画を計画期間中に策定予定であるため、建物長寿命化計画で必要となる費用等については見込んでいない。

※ 診療報酬*改定など、前提条件が変更となる場合は、収支計画の見直しを実施する。

(3) 収支計画

<収益的収支>

(単位:億円)

		H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29
収 益	入院収益	153.7	161.4	192.8	202.4	208.1	210.4	17.6
	外来収益	91.6	105.8	113.2	118.0	119.1	120.2	7.0
	一般会計負担金	56.3	70.0	71.1	71.3	71.1	71.0	△ 0.1
	その他収益	31.8	36.0	42.8	46.4	47.6	47.4	4.6
	収益 計	333.4	373.2	419.9	438.1	445.9	449.0	29.1
費 用	給与費	167.2	175.9	200.6	206.9	208.0	208.1	7.5
	材料費	94.0	111.7	117.4	124.6	125.8	127.5	10.1
	その他費用	82.1	88.8	101.4	102.3	103.3	101.5	0.1
	費用 計	343.3	376.4	419.4	433.8	437.1	437.1	17.7
経常損益		△ 9.9	△ 3.2	0.5	4.3	8.8	11.9	11.4
経常収支比率		97.1%	99.1%	100.1%	101.0%	102.0%	102.7%	—
医業収支比率		81.0%	80.5%	83.2%	83.8%	84.8%	85.5%	—

※特別利益、特別損失を除く

<病院別 経常損益>

(単位:億円)

	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画
中央病院・研究所	8.8	6.3	7.5	7.8	9.0
愛知病院	△ 4.3	△ 2.0	△ 2.1	△ 1.5	△ 1.4
精神センター	△ 3.1	△ 3.7	△ 2.4	△ 1.4	0.1
小児センター	△ 5.2	0.5	1.8	4.4	4.7
本庁等	0.6	△ 0.6	△ 0.5	△ 0.5	△ 0.5
計	△ 3.2	0.5	4.3	8.8	11.9

<資本的収支>

(単位:億円)

		H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29
収 入	企業債	84.1	33.2	39.5	7.2	9.0	4.0	△ 35.5
	一般会計負担金	12.8	15.8	17.0	18.8	19.9	19.7	2.7
	一般会計補助金	14.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	国庫支出金	8.8	2.4	1.3	0.0	0.0	0.0	△ 1.3
	雑収入	0.1	20.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.1
	収入 計	120.2	71.9	58.0	26.2	29.1	24.0	△ 34.0
支 出	建設改良費	83.7	21.0	31.5	3.2	0.0	0.0	△ 31.5
	資産購入費	31.4	21.3	19.1	19.2	24.3	19.3	0.2
	企業債償還金	19.8	36.1	21.8	24.5	26.7	25.7	3.9
	支出 計	134.9	78.4	72.4	46.9	51.0	45.0	△ 27.4
差引		△ 14.7	△ 6.5	△ 14.4	△ 20.7	△ 21.9	△ 21.0	△ 6.6

<病院別 留保資金(発生額－使用額)>

(単位:億円)

	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画
中央病院・研究所	9.1	7.6	4.0	2.6	5.8
愛知病院	△ 3.3	△ 0.4	△ 1.1	△ 0.5	△ 0.3
精神センター	△ 1.1	△ 1.1	△ 2.3	△ 1.5	△ 0.2
小児センター	△ 2.1	1.8	0.5	1.3	1.0
本庁等	3.0	△ 1.1	△ 1.1	△ 1.0	△ 1.0
計	5.6	6.7	0.0	0.9	5.5

2 経営指標

新公立病院改革ガイドラインで求められている経営指標は次のとおりである。

○ 経常収支比率

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画
中央病院・研究所	103.7%	104.9%	103.0%	103.5%	103.6%	104.3%
愛知病院	96.8%	92.9%	96.5%	96.7%	97.6%	97.9%
精神センター	79.0%	90.7%	90.5%	94.3%	96.5%	100.3%
小児センター	91.0%	95.6%	100.5%	101.6%	104.1%	104.3%
本庁等	87.2%	113.5%	89.4%	90.4%	91.1%	91.8%

○ 医業収支比率

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画
中央病院・研究所	91.6%	90.6%	89.4%	89.8%	89.8%	90.7%
愛知病院	80.8%	77.8%	79.4%	80.8%	82.0%	82.6%
精神センター	52.8%	56.8%	67.7%	68.6%	70.7%	74.2%
小児センター	66.3%	64.3%	78.5%	79.1%	81.1%	81.1%
本庁等	63.3%	81.6%	87.7%	88.7%	89.3%	90.0%

3 一般会計負担金*

＜一般会計負担*の考え方＞

地方公営企業は、独立採算制が原則とされている。

しかし、その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でないものや、効率的な経営を行っても、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難な経費について、地方公共団体の一般会計が負担するものとされている。（地方公営企業法 17 条の 2 第 1 項）

一般会計が負担する経費については、地方公営企業法施行令により定められており、負担の趣旨と基準については、毎年度、総務省自治財政局長通知により示されている。

県立病院では、地域の中核的病院として、救急医療、周産期・小児医療、結核・感染症医療、へき地医療などの政策医療や不採算となる医療を実施している。

県立病院の役割を果たすため、総務省の基準の範囲内で適切に、一般会計から繰り入れを行い、地方公営企業として効率的な経営に努める。

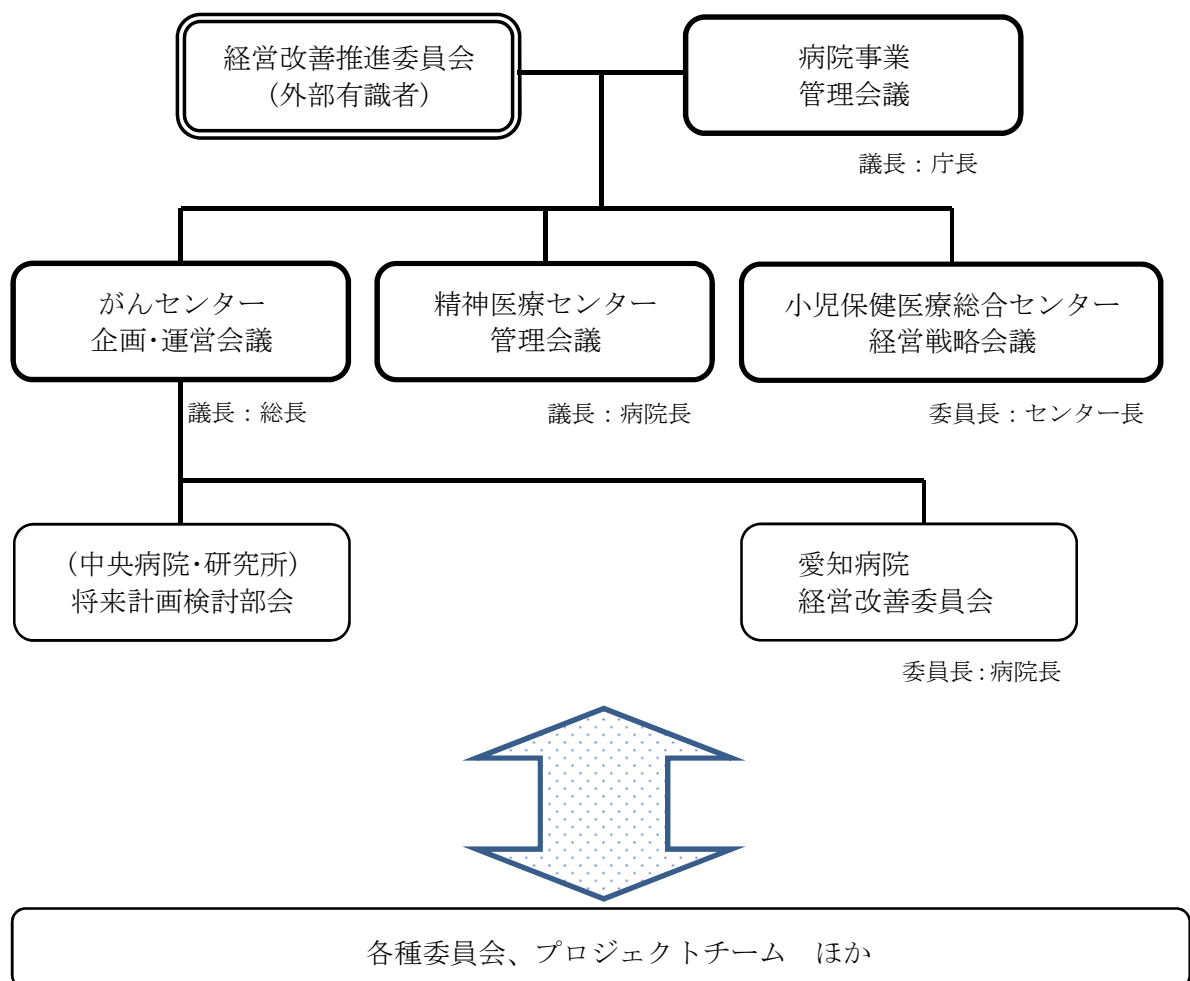
第八 実効性の確保

病院の質の向上を図りつつ経営改善に努めていくため、病院事業庁長、がんセンター総長、各病院長などを構成員とする病院事業管理会議において、計画推進の全体的な進行管理を実施する。

また、病院事業を取り巻く環境の新たな変化に対応し、実績と目標が大幅に乖離している場合に適切な目標を再設定するため、毎年度計画の見直しの必要性について検討し、必要に応じて計画の見直しを実施する。

さらに、専門的見地から経営に対する評価・助言等を受けるため、外部有識者で構成する愛知県立病院経営改善推進委員会において、毎年、本計画の進捗状況について客観的な点検・評価を受け、これを病院事業庁のホームページ等で公表する。

<主な体制図>



用語解説

用 語	解 説
あ IMRT(Intensity Modulated Radiation Therapy:強度変調放射線治療)	<p>専用のコンピュータを用いて、正常組織に大きなダメージを与えることなく腫瘍部分のみに放射線を集中させて治療するもので、従来の照射方法と比較して腫瘍制御率の向上や副作用の軽減が期待される。</p> <p>正常細胞を取り囲むように腫瘍細胞が位置している場合においても、放射線の照射方向や強度に変化を持たせることで、腫瘍細胞に放射線を照射することができる。</p>
ACT(Assertive Community Treatment:包括的地域生活支援プログラム)	<p>重い精神障害がある人の中で、入退院を繰り返す患者や通院を中断した患者など、既存の医療サービスや福祉サービスのみでは安定した地域生活を送ることができない患者に対し、医療面での支援を行う医師や看護師、生活面での支援を行う精神保健福祉士、作業療法士などで構成する多職種チームにより、医療、保健、福祉、生活支援などの包括的な支援を行うこと。</p>
い 一般会計負担金	<p>病院事業等の公営企業は独立採算が原則であるが、その性質上病院経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費(保健衛生行政事務に要する経費など)や能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが困難な経費(高度医療に要する経費など)を地方公営企業法に基づき地方公共団体の一般会計が負担する金額のこと。</p>
医師主導治験	<p>医師自らが、実施医療機関と協力しながら治験のすべての業務の実施並びに統括をする治験*。</p> <p>外国で承認されているが国内未承認、あるいは適応外使用が一般的となっている医薬品や医療機器について医師主導治験*を実施することにより、その医薬品や医療機器の薬事承認を取得し、臨床の現場で適切に使えるようにすることが可能となる。</p> <p>2003年に薬事法が改正され、製薬企業等と同様に医師自ら治験*を企画・立案し、治験*計画届を提出して治験*を実施できるようになった。</p>
医療観察法	<p>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(心神喪失者等医療観察法)を指す。</p> <p>重大な他害行為を行い、地方裁判所から入院決定を受けた精神障害者に対し、国が指定した医療機関において円滑な社会復帰を促すことを目的としている。</p>

	用語	解説
い	インシデント (incident)	<p>誤った医療行為などが患者に実施される前に発見できた事例、または誤った医療行為などが実施されたが結果として患者に影響を及ぼさずに済んだ事例をいう。</p> <p>ヒヤリ・ハット*とも呼ばれる。</p>
え	ADD (Attention Deficit Disorder : 注意欠陥障害)	<p>目の前の課題に集中して取り組むことができず、興味があちこちに移ってしまう、人から頼まれたことでも、ついうっかり忘れてしまうといった不注意さがみられる症状の障害。</p> <p>不注意のみが見られる場合を ADD、多動性や衝動性も見られる場合は ADHD と称されている。</p>
	SPD (Supply Processing & Distribution : 物流管理システム)	<p>物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化及び外注化することにより、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理する方法のこと。</p>
	NICU (Neonatal Intensive Care Unit : 新生児特定集中治療室)	<p>未熟児を含めたハイリスク新生児を対象とし、呼吸管理、各種管理装置を用いた観察や生存率を高めるために集中的に治療を行う特殊な施設のこと。</p>
	エビデンス (evidence)	<p>効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果のこと。</p> <p>医療行為において治療法を選択する際「確率的な情報」として、安全で効果のある治療方法を選ぶ際に指針として利用される。</p>
	MSW (Medical Social Worker : 医療ソーシャルワーカー)	<p>病院等において、社会福祉の立場から患者の抱える経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る者のこと。</p>
	エレネック (ELNEC)	<p>エンド・オブ・ライフ・ケア (EOL ケア) や緩和ケア*を提供する看護師に必須とされる能力修得のための系統的な教育プログラム。</p> <p>エンド・オブ・ライフ・ケアとは、病気や老いなどにより、人が人生を終える時期に必要なとされるケアを指す。</p> <p>エレネック J コアカリキュラムはエレネックの日本語版教育プログラムのこと。</p>
か	外来化学療法	<p>外来診療で、抗がん剤などを用いて、がん治療を行うこと。</p> <p>抗がん剤の進歩により副作用が少なくなり、入院せずに外来で治療することが可能な場合が多くなってきていることから、この療法により日常生活等への支障が少なくなってきている。</p>

	用語	解説
か	がんサバイバーシップ(cancer survivorship)	がんの診断を受けた人々(がんサバイバー)がその後の生活で抱える身体的・心理的・社会的な様々な課題を、社会全体が協力して乗り越えていくという概念
	がん診療連携拠点病院	<p>全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、緩和ケア*チーム、相談支援センターの設置等が義務付けられた厚生労働大臣が指定する病院のこと。</p> <p>都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院(本県ではがんセンター中央病院)と2次医療圏*に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院(がんセンター中央病院が名古屋医療圏で、がんセンター愛知病院が西三河南部東医療圏で指定されている)があり、平成28年4月現在で17病院が指定されている。</p> <p>また、愛知県のがん診療の充実を図るために、県独自の「愛知県がん診療拠点病院」として指定する制度があり、平成28年4月現在で9病院が指定されている。</p>
	緩和ケア	がんと診断された時からがんの治療と並行して、患者やその家族等の身体的及び精神的な苦痛に対する生活面のケア、精神面のケアなどを行い、いつまでもその人らしく生きていくことができるようサポートすること。
き	逆紹介	病院において急性期の病状の治療を終えたが、なお、継続的な治療が必要な患者を病院から地域の診療所等に紹介すること。
く	クリニカル・インディケータ(clinical indicator: 臨床指標)	<p>病院の様々な機能を適切な指標(インディケータ)を用いて表したもののこと。</p> <p>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や効率化を図る。</p>
	クリニカルパス(clinical pathways)	<p>患者の診療の計画を、横軸に時間、縦軸に診療項目をとって整理したスケジュール表のこと。</p> <p>医療チームのメンバーが診療経過を共通理解することにより、医療の質や安全性の向上、効率化が図れるほか、患者への情報開示のツールとして利用できる。</p> <p>(クリティカルパスと同じ)</p>

	用語	解説
く	クロザピン(Clozapine)	<p>今まで複数の抗精神病薬による治療を受けてきたにもかかわらず、症状が十分に良くならなかった統合失調症に対して、効果があることが認められた薬。</p> <p>無顆粒球症や白血球減少症などの血球に対する副作用、心筋炎や心筋症など心臓に対する副作用があるとされ、治療に当たっては定期的な血球数等の検査が義務付けられている。</p>
け	ゲノム医療	<p>ゲノムとは、遺伝子に含まれる遺伝情報全体を指す。</p> <p>ゲノム情報は体をつくるための、いわば設計図のようなもので、それらを網羅的に調べ、その結果をもとにして、より効率的・効果的に病気の診断と治療などを行うこと。</p>
こ	個別化・適正医療	<p>疾患の生物学的性質に応じた治療を行うこと。</p> <p>最近では、個々の腫瘍の性質を遺伝子レベルで検索し、個々の遺伝子異常に応じた薬剤を選択する治療が試みられており、精密医療(precision medicine)とも呼ばれている。</p>
	コンサルト(consult: 対診)	<p>主治医が対処に困った患者さんの問題について、専門家や経験の豊かな医師に意見を聞いたり、診療を委ねたりして、より質の高い医療を提供するための一連の手続きのこと。</p> <p>コンサルテーションの略。</p>
さ	サルコーマ(sarcoma: 肉腫)	<p>全身の骨や軟部組織(脂肪、筋肉、神経など)から発生する悪性腫瘍の総称。</p> <p>発生頻度は極めて低いが、若年者から高齢者まで幅広い年齢層で、全身のさまざまな部位・組織から発生する。</p> <p>症状や必要とされる治療、治療効果もそれぞれ異なることから、専門の医療機関での治療が必要とされる。</p>
し	CRC(Clinical Research Coordinator: 治験*コーディネーター)	<p>医療機関において、治験*責任医師・分担医師の指示のもとに、医学的判断を伴わない業務や、治験*に関わる事務的業務、業務を行うチーム内の調整等、治験*業務全般をサポートする。</p>
	GCU(Growing Care Unit: 新生児治療回復室)	<p>NICU*で治療を受け、低出生体重から脱した新生児、状態が安定してきた新生児などが、この部屋に移動して引き続き、一般病室より濃密なケアを行う。</p>

	用語	解説
し	次世代シーケンサー(sequencer)	<p>シーケンサーとは「配列解読装置」のことで、DNA の塩基配列を自動的に読み取り、解析する装置を「DNA シーケンサー」と言う。</p> <p>次世代シーケンサーは、塩基配列解読の超高速化、1回で数千万から数億の DNA 断片について大量並列に処理する能力を備えており、DNA シーケンサーと比較して、全ゲノムにわたる大きな DNA の解析を迅速に行うことができる装置。</p>
	指定管理者制度	公設民営とも言われ、地方自治体が設置した施設(公の施設)を民間事業者・団体等を指定して管理運営させる制度のこと。
	受託研究	<p>新医薬品等の開発の過程において、ヒトを対象として医薬品等の有効性と安全性を確かめるために行われる治験*研究や、新しい治療方法等について、その安全性と有効性を確認するために行われる研究のこと。</p> <p>効果及び安全性が確認された後、一般的な治療方法として確立される。</p>
	紹介率	病院を受診した初診患者に占める他の医療機関等からの紹介患者(救急車により搬送された患者を含む)の割合のこと。
	診療材料	ペースメーカー等の手術用材料、レントゲンフィルム等の検査用材料、注射器、ガーゼ等、診療に用いられる材料のこと。
	診療報酬	<p>医療機関がその提供する医療サービスに対する対価として請求する金銭のこと。</p> <p>保険診療においては、診療報酬点数表により個々の診療行為の額が定められている。</p>
	人道的見地からの治験	生命に重大な影響がある疾患で、既存の治療法に有効な治療が存在しない疾患において、当該医薬品・医療機器の承認申請から承認までの期間に患者の求めに応じて、治験にて未承認薬、医療機器による治療を提供する制度。
せ	精神科救急医療システム	<p>夜間休日における精神科の救急医療に対応するための輪番制による精神科救急医療体制のこと。</p> <p>本県においては、県内3ブロックの輪番制と精神医療センターの後方支援により運用している。</p>
	セカンドオピニオン(second opinion)	患者が治療方法を選択するうえで参考にするため、最初に診察を受けた医師とは別の医師の診察を受け、治療方法についての意見を聞くこと。

	用語	解説
せ	専門看護師	<p>複雑で解決困難な看護問題を持つ者に対し、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための特定の専門看護分野の知識・技能を深めた者として日本看護協会の審査に合格した看護師。</p> <p>平成 28 年 1 月現在、がん看護、小児看護など 11 の専門看護分野がある。</p>
ち	地域連携クリニカルパス	<p>クリニカルパス*を、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。</p> <p>診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、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る。</p> <p>(地域連携クリティカルパスと同じ)</p>
	治験	<p>医薬品・医療機器の承認申請を目的とした臨床試験で、医薬品・医療機器法等の法律を遵守して実施される。治験には、企業が主導で実施する企業主導治験と医師が自ら実施する医師主導治験が存在する。</p>
	地方公営企業法の「全部適用」	<p>病院事業に適用されている地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務に関する規定」のみを適用することを「一部適用」というのに対して、任意適用とされている「組織に関する規定」、「職員の身分取扱に関する規定」を条例で定めることにより適用すること。</p>
	地方独立行政法人	<p>地方独立行政法人法の規定に基づき地方公共団体が設立する法人のこと。</p> <p>地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に実施させることを目的とする。</p>
て	DPC(Diagnosis Procedure Combination:診断群分類別包括制度)	<p>入院期間中の傷病名と、処置、化学療法などの診療行為の組合せによる分類に基づく 1 日当たり定額報酬算定制度のこと。</p> <p>この制度の導入により、過剰な検査の排除や入院日数の短縮化、後発医薬品の利用が見込まれ、結果として医療費が抑制されることが期待されている。</p>
と	特定機能病院	<p>医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えているとして、厚生労働大臣が個別に承認した病院のこと。</p> <p>平成 27 年 6 月現在、全国で大学病院を始め 84 病院が指定されている。</p>

	用語	解説
と	トランスレーショナル・リサーチ(translational research)	新しい医療を開発するための臨床に繋がる研究のこと。 基礎と臨床とをつなぐ「橋渡し研究」とも言われる。
に	2次医療圏	原則として、1次医療(通院医療)から2次医療(入院医療)までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病床の整備を図るための地域単位として設定する区域のこと。 愛知県においては、12の医療圏に区分されている。
	認定看護師	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者として日本看護協会の認定審査に合格した看護師。 平成28年1月現在、乳がん看護、緩和ケア*看護、精神科訪問看護、小児救急看護など21の認定看護分野がある。
は	PALS プロバイダー(Pediatric Advanced Life Support: 小児二次救命処置法)	小児二次救命処置提供者の知識と技術を持ったものに与えられる資格。 心停止を未然に防ぐ介入から心停止後の二次救命処置までを幅広くカバーしている。
ひ	ピア・サポート(peer support)	同じような立場の人によるサポートといった意で用いられる言葉であり、がんにおいては、がん体験者ががんに立ち向かう患者やその家族に寄り添い、自らの体験を通して相談者の抱えている不安や悩みを軽減、解消するための活動や相談員のこと。
	PICU(Pediatric Intensive Care Unit: 小児集中治療室)	小児の大げがや、緊急を要する疾患に対応できる設備と医療スタッフを備えた集中治療室のこと。
	PDD(Pervasive Developmental Disorders: 広汎性発達障害)	社会的コミュニケーションの障害とこだわりを特徴とする発達障害のグループのこと。 このグループには自閉症、アスペルガー症候群などが含まれる。自閉スペクトラム症(ASD)と同じ意味で用いられる。
	ヒヤリ・ハット事例	日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした経験を有する事例で、医療事故(患者に濃厚な処置・治療を要した、またはそれを上回る影響を患者に与えたもの)には至らなかったもの。

	用語	解説
ひ	病床利用率	病床が平均的にどのくらい利用されているかを、病床数に対する在院患者数の割合で算出する率のこと。
	病診連携	病院と診療所が連携して患者の診療にあたる地域医療連携の一つの形態のこと。 一般的には、かかりつけ医がより専門的な検査や治療が必要と判断したときに、高度な設備が整い専門医のいる病院に患者を紹介する。
ふ	フェロー(fellow)	小児保健医療総合センターでは、後期臨床研修医または小児医療の専門的領域を向上するために学ぶため勤務している医師をフェローと呼んでいる。
へ	平均在院日数	患者が入院してから退院するまでの期間の平均値のこと。
	へき地医療拠点病院	無医地区の住民に対して巡回診療、医師等の派遣などを行う、都道府県知事が指定する病院のこと。
	ベンチマーク分析	他病院の医療材料等の購入価格の平均値、最安値、購入量との関係分布などを基準(ベンチマーク)として、自病院の購入価格を分析すること。
め	免疫チェックポイント阻害薬	がん細胞を攻撃する免疫細胞には、活性化しすぎて暴走するのを防ぐために、ブレーキ役として働くいくつかの分子(免疫チェックポイントと呼ばれる)が備わっている。 がん細胞はこれをうまく利用し、免疫細胞からの攻撃を逃れている。 免疫チェックポイント阻害薬は、免疫細胞が本来の力を発揮し、がん細胞を攻撃できるよう、免疫チェックポイントを働かないようにすることを目的とした治療薬。
ら	RALS(Remote After Loading System:遠隔操作密封小線源治療)	放射線を出す物質(線源)を腫瘍細胞のすぐ近くで数分間制止させることで、腫瘍細胞に体内から集中的かつ効率よく放射線を照射する治療法。 周囲の正常組織にはできるだけ放射線をあてないことが可能となるため、副作用が少ない。
り	リサーチレジデント(research resident)	がんセンター研究所において研究業務を通じ、がんに関する専門的知識及び技術を修得することを目的とする研修医のこと。 本県では平成13年度よりリサーチレジデント制度を採用している。
	リニアック(linac)	エックス線や電子線などの放射線を当てて、がんなどの治療をする放射線治療装置のこと。

	用語	解説
リ	臨床研究中核病院	<p>日本発の革新的医薬品・医療機器等の開発を推進するため、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院として医療法上に位置づけられた病院。</p> <p>「臨床研究中核病院」の名称を掲げることで、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院として認知され、より質の高い最先端の臨床研究・治験*が実施できるため、疾病に対する新たな治療方法、診断方法及び予防方法の開発や改善並びにそのスピードアップが期待される。</p>
	臨床研修指導医	<p>医師免許取得後の臨床経験が7年以上の者で、かつ厚生労働省の定める要件を満たした指導医講習会を受講済である者。</p> <p>研修の進捗状況把握と指導(レポートの提出と研修医手帳の記入指導を含む。)、研修医の健康状況観察、研修医と周囲のスタッフとの人間関係調整、研修意欲の啓発等、円滑な研修がなされるよう関係するすべての事項に広範な責任を負う。</p>
れ	レジデント(resident: 研修医)	<p>本県県立病院では、初期臨床研修(通常2年間)を終えた後の専門領域の研修を行う後期臨床研修医(通常3年目以降)を指す。</p>
	レスパイト(respite)入院	<p>在宅療養をしている患者等が、その家族など介護者の休息(レスパイト)のため、一時的に医療機関へ入院すること。</p>

県立病院中期計画(2017)

(平成 29 年度～平成 32 年度)

平成 29 年 3 月

作成・発行 愛知県病院事業庁

〒460-8501

名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号

電話 052-954-6307(ダイヤルイン)

