

## 「愛知県がんセンター」公立病院経営強化プランについて

### 「病院事業中期計画(2023)(案)」における愛知県がんセンターの地域医療構想関係部分抜粋

#### 第4 取組と目標

##### 基本方針1 県内の中核機関としての役割・機能の発揮

都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院として地域の医療機関と機能分担し、予防から診断・治療・共生まで患者の状況に応じた最良の高度・専門的ながん医療を提供

＜取組1＞○県内のがん医療の質を向上させるために、愛知県がん診療連携協議会の議長としての中心的な役割を果たし、県内のがん医療の均てん化とレベルアップのための教育・研修を行う。

○愛知県がん診療連携協議会の活動内容として、院内がん登録のデータや診療実績等について情報発信する体制を充実する。

＜取組2＞○がんゲノム医療の推進を行うため、がんゲノム情報に基づいた研究や治療薬開発・治験など、院内に留まらず地域医療機関と協働するとともに、教育体制を整えるなど、がんゲノム医療拠点病院の機能の充実を図る。

＜取組3＞○がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチーム・緩和ケアセンターなどの機能強化を通じて、がんと診断された時から患者とその家族が、全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア病棟の設置も含め、緩和ケアの提供体制の充実を検討する。

#### 第5 ガイドラインに基づく検証と取組等

##### 1 役割・機能の最適化の検証

(1) 地域医療構想を踏まえた役割機能（機能別病床数）

＜現状＞2020年度病床機能報告の内容（名古屋・尾張中部構想区域）

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
構想区域全体 (床)	2020年度実績	5,915	7,564	3,243	4,072	612
	2025年度見込	5,950	7,315	3,543	3,740	221
	2025年度必要量	2,885	8,067	7,509	3,578	0
当該病院 (床)	2021年度実績	8	492	0	0	0
	2020年度実績	0	500	0	0	0
	2025年度見込	<b>8 16</b>	<b>492 484</b>	0	0	0
	2027年度見込	<b>8 16</b>	<b>492 484</b>	0	0	0

※ 2025年度及び2027年度における高度急性期の見込数が「16」となっておりますが、当センターは、16床あったHCUを、2021年5月から8床のICUへと変更しているため、2025年度及び2027年度における高度急性期の見込み数は「8」となります。

＜課題＞○大学病院が2病院あり、救命救急センターも6か所整備されている等、高度な医療を広域に支える役割があり、今後も高度・専門医療を確保し、緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要がある。

○人口が多く、面積も広いと、構想区域内の医療提供体制の地域バランスに留意する必要がある。

○回復期機能の病床を確保する必要がある。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域の連携医療機関に対し、緩和ケアに関連する情報提供及び相談を受け付けている。また、緩和ケアに関する研修を行うなど、人材育成の役割も担っている。

## 病院事業中期計画(2023)(案)における愛知県がんセンター分の概要について

目指す方向		主な取組	具体的取組（抜粋）
がんセンター	病院と研究所が一体となった「総合がんセンター」※ <sup>1</sup> としての強みを発揮し、愛知県から日本をリードし、世界に発信できるグローバルで独創的ながん医療・研究を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防から診断・治療・共生まで全ての段階で、個々の患者に最良の高度・先進的ながん医療を安全に提供</li> <li>・ 低侵襲治療や新規薬剤の導入など、臨床研究の推進による先進的ながん医療の創出とエビデンスの発出</li> <li>・ 研究マインドを持つがん医療の次世代人材の育成</li> <li>・ がんセンターの取組の見える化やがん関連情報の発信等を通じた県民へのアウトリーチの推進</li> <li>・ がん医療の入院から外来へのシフトなど、将来のがん医療に向けた体制の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がんゲノム医療拠点病院の機能の充実</li> <li>・ 地域医療連携・相談支援センターの充実</li> <li>・ 新規薬剤及び新規医療機器開発の拠点を旨指す</li> <li>・ 新規治療・標準的治療の研究開発を推進</li> </ul>
	都道府県がん診療連携拠点病院※ <sup>2</sup> 、がんゲノム医療拠点病院※ <sup>3</sup> として、先進的ながん医療を提供するとともに、県の中心的役割を担いつつ、地域の医療機関と連携し、県内のがん医療水準向上に貢献する。		

※<sup>1</sup> 総合がんセンター …………… 臨床現場である病院への橋渡し研究を推進することで、最先端のがん医療を提供するがんセンター

※<sup>2</sup> 都道府県がん診療連携拠点病院 …… がん医療水準の均てん化を図るため、都道府県の中心的ながん診療機能を担うことを国が指定した病院

※<sup>3</sup> がんゲノム医療拠点病院 …………… がんゲノム医療のための遺伝子パネル検査の医学的解釈を自施設で行うことができると国が認めた病院

上記の主な取組のほか、総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」で示された内容を踏まえて整理する予定。

### ○ 今後のスケジュール

- ◆ 県民からの意見招請 次期計画案についてパブリックコメント(1月下旬～2月下旬)を実施
- ◆ 計画の確定・公表 パブリックコメントでの県民意見を踏まえた修正案について、外部有識者で構成する病院事業運営評価委員会での協議(3月中旬)を経て、3月下旬には病院事業庁ホームページ等で公表
- ◆ 実効性の確保 病院事業を取り巻く環境の新たな変化等に対応し、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

病院事業中期計画(2023) (案) 目次

病院事業中期計画(2023) (案)

(2023 年度～2027 年度)

愛知県病院事業庁

- 第一 策定の趣旨
  - 1 策定の背景…………… 1
  - 2 計画の位置付け…………… 2
  - 3 計画の対象期間…………… 2
  - 4 実効性の確保…………… 2
- 第二 病院事業の現状
  - 1 各センターの概要…………… 4
  - 2 県立病院中期計画(2017)に対する実績…………… 5
  - 3 県立病院を取り巻く環境の変化…………… 12
- 第三 中期計画の基本的な考え方
  - 1 病院事業の役割…………… 24
  - 2 目指す方向…………… 25
  - 3 基本方針…………… 26
- 第四 取組と目標
  - 1 がんセンター病院…………… 27
  - 2 がんセンター研究所…………… 39
  - 3 精神医療センター…………… 50
  - 4 あいち小児保健医療総合センター…………… 61
- 第五 ガイドラインに基づく検証と取組等
  - 1 役割・機能の最適化の検証…………… 72
  - 2 新興感染症への対応…………… 75
  - 3 働き方改革への取組…………… 77
  - 4 経営形態の検討…………… 79
- 用語解説…………… 82

} 略

## 第一 策定の趣旨

### 1 策定の背景

本県の病院事業は、2004年4月に地方公営企業法の全部適用に移行し、2005年度から2008年度を対象とした「経営改善行動計画」を策定した。2010年度からは、中期的経営指針として県立病院経営中期計画を策定しており、県の医療行政の延長線上にあって、その中核的実戦部隊としての役割を果たすとした「県立病院経営中期計画」、2013年度からは、誰からも選択され、最も期待と信頼をされる魅力ある病院を目指す「第2次県立病院経営中期計画」、そして、2017年度からは、誰もが納得し、誰からも信頼される病院を目指す「県立病院中期計画(2017)」を策定している。

一貫して良質な医療の提供と経営の健全化を両立させた「良い病院」創りを理念として、診療機能の強化、円滑な運営並びに経営の改善を図ってきた。

#### 中期経営計画の変遷

名称	経営改善行動計画	県立病院経営中期計画	第2次県立病院経営中期計画	県立病院中期計画(2017)
計画期間	2005年度～2008年度	2010年度～2012年度	2013年度～2016年度	2017年度～2020年度
理念 役割	良質な医療の提供と経営の健全化	県の医療行政の延長線上にあって、その中核的実戦部隊としての役割を果たす。	～魅力ある病院を目指して～ 質の高い高度・先進的な専門医療の提供を通して、誰からも選択され、最も期待と信頼をされる魅力ある病院を目指します。	自立した経営基盤のもと、質の高い高度・先進的な専門医療と政策医療の提供を通して、誰もが納得し、誰からも信頼される病院を目指します。
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度・専門医療と政策的医療の実施</li> <li>○ 地域から求められる医療の実施</li> <li>○ 安心・安全な医療の安定供給</li> <li>○ 情報提供の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県の医療行政の中核的実戦部隊としての高度・専門医療の実施</li> <li>○ 安心・安全でより良質な医療の提供</li> <li>○ 経営改善の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度・先進的な専門医療の提供</li> <li>○ 信頼と満足感に溢れる良質な医療の提供</li> <li>○ 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成</li> <li>○ 確固たる経営基盤の確立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度・先進的な専門医療と政策医療の提供</li> <li>○ 納得と信頼が得られる良質な医療の提供</li> <li>○ 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成</li> <li>○ 自立した経営基盤の確立</li> </ul>

県立病院中期計画(2017)の期間では、愛知県がんセンター(以下、がんセンター)は「都道府県がん診療連携拠点病院」として、県内のがん医療の中心的役割を果たし、がん医療の均てん化を推進してきた。2019年3月にがんゲノム医療センターを設置し、2019年9月には「がんゲノム医療拠点病院」に指定され、高度・先進的な医療の提供を図ってきた。

愛知県精神医療センター(以下、精神医療センター)は県内の精神科医療の先進的かつ中核的医療機関として全面改築を実施し、2018年2月にフルオープンしている。精神科救急医療のほか、児童青年期や成人の発達障害への対応等の専門医療の充実を図るとともに、2020年3月には愛知県の災害拠点精神科病院として指定を受けた。

あいち小児保健医療総合センターは救急棟及び周産期部門による県全域における小児救急医療や新生児医療への対応に加え、2018年4月には心療科を愛知県医療療育総合センター中央病院(旧愛知県心身障害者コロニー中央病院)へ移管して病棟改修を実施。2019年4月に小児心臓病センターを設置し、先進的な小児医療の充実を図っている。

このように、それぞれの病院において計画に基づいた診療体制の整備を着実にやってきた。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により次期計画の策定を延期したが、引き続きより良い運営・経営を目指していく必要があり、次のステージとしての病院事業の目指す方向を明らかにし、全職員一丸となって取り組んでいくために、2023年度を始期とする新たな計画を策定するものである。

### 2 計画の位置付け

#### ○ 県立病院事業の経営指針

本県の県立病院事業の中期的経営指針とするものである。

#### ○ 医療計画等における役割の実施

愛知県地域保健医療計画を始めとする県の医療行政施策に基づいた県立病院の役割、病院機能の明確化を図ったものである。

#### ○ 公立病院経営強化プランとしての位置付け

総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)に基づく持続可能な地域医療提供体制を確保するための「公立病院経営強化プラン」として、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組として6つの視点の「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」に沿った内容とするものである。

### 3 計画の対象期間

2023年度から2027年度までの5年間とする。

### 4 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、各病院長等を中心に、全庁的な体制で進捗管理を実施する。

また、病院事業を取り巻く環境の変化に対応し、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、専門的な見地から事業運営に対する評価・助言等を受けるため、外部有識者で構成する愛知県病院事業運営評価委員会において、毎年度、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。

## 第二 病院事業の現状

### 1 各センターの概要

2022年12月1日現在

	愛知県がんセンター (研究所を含む)	愛知県精神医療センター	あいち小児保健医療総合センター
所在地	名古屋市千種区鹿子殿1番1号	名古屋市千種区徳川山町四丁目1番7号	大府市森岡町七丁目426番地
開設年月日	1964年12月1日	1932年12月6日	2001年11月1日
土地・建物	土地 49,788.56㎡ 建物 72,956.46㎡	土地 48,635.03㎡ 建物 20,839.25㎡	土地 69,290.85㎡ 建物 27,437.02㎡
主な施設	病棟 28,662.79㎡ 特殊放射線・診療棟 12,274.96㎡ 国際医学交流センター・外来棟 7,203.43㎡ 化学療法センター棟 1,992.92㎡ 研究所棟(本館・北館・ 生物学総合実験棟) 12,473.18㎡	外来棟 6,331.40㎡ 西棟 6,169.56㎡ 南病棟(医療観察法病棟) 2,492.15㎡ 東病棟 4,562.70㎡ 北病棟 1,132.51㎡	本館 19,904.49㎡ 救急棟 6,869.91㎡ 患者家族宿泊施設 200.00㎡ 院内保育所 161.61㎡
職員数 (定数)	770人	229人	522人
診療科目	呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 血液内科, 乳腺内科, 薬物療法内科, 内視鏡内科, 緩和ケア内科, 感染症内科, 頭頸部外科, 呼吸器外科, 消化器外科, 脳神経外科, 乳腺外科, 整形外科, 形成外科, 腫瘍精神科, 皮膚科, 泌尿器科, 婦人科, 眼科, リハビリテーション科, 放射線診断科, 放射線治療科, 病理診断科, 臨床検査科, 麻酔科及び歯科	精神科, 児童精神科, 内科及び歯科	小児科, 呼吸器内科, 循環器内科, 腎臓内科, 神経内科, 内分泌内科, 周産期内科, 新生児内科, 心療内科, 感染症内科, 小児外科, 心臓血管外科, 脳神経外科, 整形外科, 形成外科, 精神科, アレルギー科, リウマチ科, 皮膚科, 泌尿器科, 産科, 眼科, 耳鼻いんこう科, リハビリテーション科, 放射線科, 臨床検査科, 救急科, 麻酔科, 小児歯科, 矯正歯科及び歯科口腔外科
病床数	500床(一般)	273床(精神)	200床(一般)
最近の病床数推移	1964年12月 333床 1969年3月 355床 1992年5月 500床	1966年4月 380床 1978年4月 392床 2003年4月 342床 2016年3月 334床 2016年9月 315床 2018年1月 273床	2001年11月 42床 2003年5月 113床 2004年4月 200床
最近の主な増改築・改修(完成・竣工年月)	1991年12月 特殊放射線・診療棟 1992年2月 病棟 1994年3月 国際医学交流センター・外来棟 2002年1月 研究所棟 2013年7月 化学療法センター棟 2017年3月 生物学総合実験棟改修 2019年9月 生物学総合実験棟改修	2016年2月 外来棟・西棟・南病棟(医療観察法病棟) 2018年2月 東病棟、北棟 2018年8月 全面改築工事完了	2001年7月 保健部門・外来部門・病棟部門(小児慢性疾患病棟) 2003年1月 病棟 2008年10月 ICU改修 2015年11月 救急棟 2016年9月 本館改修(産科病棟、NICU) 2017年3月 院内保育所 2018年10月 本館改修
機能	医療と研究が一体となったがんの基幹病院  ・都道府県がん診療連携拠点病院(2007年1月～) ・がんゲノム医療拠点病院(2019年9月～) ・特定機能病院承認(2022年12月) ・協力型臨床研修指定病院	高度な専門医療を提供する県精神科医療の先進的・中核的病院  ・指定入院医療機関(2016年9月～) 心神喪失者等医療観察法(第16条) ・応急入院指定病院 ・愛知県災害拠点精神科病院(2020年3月～) ・協力型臨床研修指定病院	保健部門と医療部門を併せ持ち、疾病予防から医療、リハビリまで一貫したケアを行う県内唯一の小児専門病院  ・小児救命救急センター(2016年3月～) ・予防接種センター ・協力型臨床研修指定病院

## 2 県立病院中期計画(2017)に対する実績

### 【県立病院中期計画(2017)の取組方針】

県立病院中期計画(2017)では、県立病院は「自立した経営基盤のもと、質の高い高度・先進的な専門医療と政策医療の提供を通して、誰もが納得し、誰からも信頼される病院を目指す」とした方向を定めている。以下の4つの取組方針に基づく目標を設定し、各種の取組を推進してきた。

取組方針 1	高度・先進的な専門医療と政策医療の提供
取組方針 2	納得と信頼が得られる良質な医療の提供
取組方針 3	専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成
取組方針 4	自立した経営基盤の確立

### 【県立病院中期計画(2017)の実績・取組成果】

#### (1) 収支の状況

計画初年度である2017年度は、事業全体で経常損益は6.8億円の赤字であった。2018年度は、愛知病院の移管に伴う診療制限の影響で損益が悪化。移管後の2019年度は、材料費等が増加したが損益は改善した。2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が減少した反面、寄附金や空床補償の補助金収入があったため経常損益は0.5億円の黒字となったが、目標値を達成することはできなかった。

#### ア 収支状況(事業全体) (単位:億円)

		2017年度 決算	2018年度 決算	2019年度 決算	2020年度 決算 (A)	2020年度 目標 (B)	率 (A/B)
収益	入院収益	169.2	164.0	160.0	152.6	177.7	85.9%
	外来収益	115.9	117.5	117.3	119.9	102.0	117.5%
	一般寄付金	71.1	69.1	59.3	63.7	62.9	101.3%
	その他収益	35.8	37.9	35.3	50.6	43.7	115.8%
	収益計	392.0	388.5	371.9	386.8	386.3	100.1%
費用	給与費	185.1	180.8	166.3	169.7	175.8	96.5%
	材料費	120.0	124.2	126.1	126.8	107.0	118.5%
	その他費用	93.7	95.1	87.8	89.8	88.9	101.0%
	費用計	398.8	400.1	380.2	386.3	371.7	103.9%
経常損益		△6.8	△11.6	△8.3	0.5	14.6	3.1%
経常収支比率		98.3%	97.1%	97.8%	100.1%	103.9%	—
医業収支比率		81.4%	79.8%	82.5%	80.4%	86.4%	—

(注) 2019年度の愛知病院の岡崎市移管に伴い、2019年度以降は愛知病院を計画から除いた。

#### イ 経営指標(病院別)

##### 経常収支比率 (単位:%)

	2017年度 決算	2018年度 決算	2019年度 決算	2020年度 決算 (A)	2020年度 目標 (B)	差引 (A-B)
がんセンター	104.2	102.5	100.5	102.3	104.8	▲2.5
精神医療センター	87.3	83.8	80.4	100.3	100.3	0
小児センター	92.8	99.0	98.5	95.3	104.3	▲9.0

##### 医業収支比率 (単位:%)

	2017年度 決算	2018年度 決算	2019年度 決算	2020年度 決算 (A)	2020年度 目標 (B)	差引 (A-B)
がんセンター	91.5	90.1	88.4	87.8	91.1	▲3.3
精神医療センター	63.1	60.5	60.7	51.6	71.2	▲19.6
小児センター	70.1	75.2	77.0	72.8	81.1	▲8.3

#### (2) がんセンター病院の取組事項

##### ○ がんに対する高度で専門的な医療の提供

「都道府県がん診療連携拠点病院」として、県内のがん医療の中心的役割を果たし、がん医療の均てん化に努めるため、県がん診療連携協議会を年1回開催するとともに、地域連携パスを始めとして6つの部会を設置している。2019年9月には「がんゲノム医療拠点病院」に指定され、専門家会議であるエキスパートパネルを開催し、遺伝子パネル検査の医学的解釈を自施設で完結できるようになった。

2018年5月には、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発等の能力を備えた病院である「特定機能病院」の承認を目指し、承認申請書を厚生労働省に提出、2020年7月には特定機能病院を主な対象とする「病院機能評価 一般病院3」の認定を受けた。

そして、2022年12月に特定機能病院として承認を受けた。

新入院患者数は、2017年度からの乳がんパス、2018年度からの前立腺がんパスの運用開始や、愛がんネット(カルテ連携)(2019年度末時点で59医療機関)の運用推進、地域の開業医(連携医)等との連携強化により、2018年度に増加した。2020年度は、がん医療の均てん化の影響に加え、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う受診控えによる新外来患者数の減少等が要因となり、目標を達成できていない。また平均在院日数の短縮に伴い、病床利用率は年々低下してきている。

1日当たり外来患者数も2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減少したが、オプジーボ等の抗がん剤の適応拡大により、2016年度21,388件であった外来化学療法件数は、2020年度は28,626件と大幅に増加している。

手術件数も2020年度は減少したが、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術が2020年度の診療報酬改定で新たに保険診療となり、また2015年7月に導入したロボット支援手術システム(ダ・ヴィンチ)では、前立腺・胃・腎に加え、2019年度からは肺・直腸・食道・縦

隔（良性・悪性）、2020年度からは肺の区域切除と子宮体癌、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術が施設基準を満たして新たに保険請求可能となった。

さらに2021年1月には、治験として実施していたがん免疫療法が保険診療となった。

	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績(A)	2020年度目標(B)	達成率(A/B)
① 新入院患者数	10,581人	10,849人	10,612人	10,106人	10,977人	92.0%
② 病床利用率	77.3%	75.4%	75.0%	68.4%	80.0%	85.5%
③ 新外来患者数	5,705人	5,502人	5,415人	4,612人	5,671人	81.3%
④ 1日当たり外来患者数	590.2人	596.6人	599.7人	575.6人	625.0人	92.1%
⑤ 手術件数	3,230件	3,351件	3,380件	3,287件	3,600件	91.3%

### ○ 臨床研究・治験の推進

がんの新薬を用いた安全で有効な治療法を開発するため、積極的に治験・臨床研究を実施しており、治験件数は目標を大幅に超えて達成することができた。

2020年9月より、特定臨床研究の計画の支援を行う専任のCRCの配置、更に研究の実施を支援するために治験以外の臨床研究（介入及び観察研究）の支援に関する規定の改訂を実施した。しかし臨床研究件数は、2018年4月に臨床研究法が施行され、特定臨床研究を集計対象から外したため目標件数は達成できなかった。

	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績(A)	2020年度目標(B)	達成率(A/B)
⑥ 治験件数	173件	196件	227件	242件	181件	133.7%
⑦ 臨床研究件数	194件	176件	166件	188件	210件	89.5%

### ○ 患者の立場に立ったがん医療の提供

緩和ケア苦痛スクリーニングは、外来初診時と入院当日に実施していたが、2019年度からは、新たに外来化学療法センターの初回治療時及び治療計画の変更時、病棟入室2日目に開始したことにより、目標件数を大きく超えて達成し、患者の身体的・心理的苦痛の把握に努め、苦痛緩和に取り組むことができています。

その他、がん患者の就労に関する悩みに対応するため、社会保険労務士やハローワーク職員による就労支援相談を実施する等、相談支援体制の充実を図った。また、患者やその家族、がんサバイバーが交流できる場（がんサロン、つばめの会）の提供、必要な情報の提供（ホームページの充実、公開講座）を実施した。

	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績(A)	2020年度目標(B)	達成率(A/B)
⑧ 緩和ケア苦痛スクリーニング実施件数	12,644件	11,994件	13,767件	14,369件	12,000件	119.7%
⑨ 外来患者薬剤管理指導件数	1,145件	1,494件	1,387件	1,756件	10,000件	17.6%

### (3) がんセンター研究所の取組事項

#### ○ がんに対する独創的な研究活動と最先端医療の開発

2018年度に研究所の組織再編を実施し、国内外から有能な研究者を招へいをする等、研究体制の整備を進めた。その結果、ほとんどの目標を達成している。

2019年度からは、新規事業として「重点プロジェクト研究」を開始しており、病院と連携を図りながらトランスレーショナルリサーチを推進し、バイオバンク事業については継続・発展のため、利活用体制の協議を開始した。

また、研究活動の推進のための競争的研究資金（外部資金）については、研究所の組織再編や「重点プロジェクト研究」の実施により、科学研究費補助金等の公的外部資金の獲得が増加（2016年度：150百万円、2020年度：308百万円）した。

若手がん研究者の養成としては、名古屋大学や名古屋市立大学を始めとした連携大学院生の受入れ等に積極的に取り組んでおり、2020年度はリサーチレジデント8人を始め、連携大学院生、任意研修生を受け入れた。2020年10月からは、名古屋大学医学部基礎医学セミナーとして3年生を6人受け入れた。

また、中学生、高校生を対象とした研究所紹介や体験活動の充実を図っており、2019年度の高校生体験講座では、定員14人に対し、40人の応募があった。なお、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、研究所主催の催しは制限した。

	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績(A)	2020年度目標(B)	達成率(A/B)
① 学会・学術会議発表件数	75件	90件	105件	69件	110件	62.7%
② 1研究員当たり研究論文数	3.7件	4.6件	3.7件	3.8件	3.1件	122.6%
③ 病院との連携研究件数	33件	40件	52件	67件	49件	136.7%
④ 外部との共同研究件数	81件	128件	136件	150件	115件	130.4%
⑤ 若手がん研究者の受入数	38人	41人	41人	45人	40人	112.5%

#### (4) 精神医療センターの取組事項

##### ○ 中核的医療機関としての先進的な専門医療の提供

県内の精神科医療の先進的かつ中核的医療機関としての役割を果たすため、全面改築を進め、2018年2月にフルオープンした。

2019年5月からは、症状が重篤な準緊急患者の受入枠を確保するため、準緊急患者の受入枠を新たに設けて対応する体制とした。

1口当たり外来患者数は順調に増加してきたが、新型コロナウイルス感染症への対策として、2019年度末よりデイケアプログラムを一時中止した影響が大きく、2020年度は減少し、目標の達成には至っていない。

2020年7月には新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関に指定され、1病棟が専用病棟となったことが影響し、新入院患者の受入れが困難な場合があった。平均在院日数は、早期での退院を促進してきたため、年々短縮され目標を達成している。一方、病床利用率は平均在院日数短縮化による延患者数減少の影響が大きく、目標を大きく下回った。長期入院患者の退院を促進していくとともに、新入院患者の更なる確保が課題となっている。

ACT訪問件数は目標達成には至らなかったが、平均在院日数は目標を達成しているように、長期入院から退院した患者の再入院を防ぎ、地域で安心して生活を続けられるよう患者を訪問し支援する取組は着実に効果が現れている。

	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績(A)	2020年度目標(B)	達成率(A/B)
① 新外来患者数	1,190人	1,017人	943人	994人	1,200人	82.8%
② 1口当たり外来患者数	212.9人	225.9人	236.2人	210.5人	307.0人	68.6%
③ 新入院患者数	677人	736人	756人	735人	840人	87.5%
④ 病床利用率	72.2%	71.7%	66.9%	55.6%	82.1%	67.7%
⑤ 平均在院日数	105.2日	95.5日	86.4日	73.6日	90.0日	122.3%
⑥ ACT訪問件数	1,940件	2,041件	1,972件	2,129件	2,880件	73.9%

##### ○ 患者サービスの向上

医療社会事業相談件数は2018年度以降目標を大きく超えて達成し、長期入院患者の退院促進にも繋がっている。

	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績(A)	2020年度目標(B)	達成率(A/B)
⑦ 医療社会事業相談件数	13,161件	19,085件	19,685件	23,454件	16,600件	141.3%

#### (5) あいち小児保健医療総合センターの取組事項

##### ○ 小児への先進的・専門的医療の提供

県全域における小児三次救急医療や新生児医療に対応するため、2016年2月に救急棟をオープンするとともに、同年11月には周産期部門をオープンした。2018年4月には、心療科の愛知県医療療育総合センター中央病院（旧愛知県心身障害者コロニー中央病院）への移管が完了し、機能を移管した病棟の改修工事を実施した。

県内全域、県外からも患者が来院し、新入院及び新外来患者数は増加していたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、緊急事態宣言の発令による診療制限により目標を大きく下回った。また、心療科移管により平均在院日数が短縮したこともあり、病床利用率は目標を大きく下回った。

手術件数は順調に伸びていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度は目標を下回った。2019年4月に小児心臓病治療分野における診療体制の更なる強化を図るため、「小児心臓病センター」を開設した。開設以降、心臓病に係る手術件数が増加する等の効果が現れた。

	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績(A)	2020年度目標(B)	達成率(A/B)
① 新外来患者数	9,596人	10,016人	10,313人	8,108人	8,600人	94.3%
② 1口当たり外来患者数	390.3人	365.3人	376.7人	334.2人	414.0人	80.7%
③ 新入院患者数	7,120人	7,493人	7,552人	6,904人	7,500人	92.1%
④ 病床利用率	62.5%	61.1%	62.9%	56.7%	80.0%	70.9%
⑤ 手術件数	2,359件	2,506件	2,597件	2,524件	2,700件	93.5%

##### ○ 小児救命救急センターの機能強化

小児重症患者搬送連携システムの活用を促進し、他院で初期対応した県内の小児重症患者を転院搬送で受け入れたため、緊急入院患者数は増加してきたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により救急患者数、緊急入院患者数ともに目標を下



回った。

2019年10月に発足した県救急医療協議会に参画し、あいち小児保健医療総合センターの取組をPRするとともに、県内の主要な救急医療施設（救命救急センター等）を訪問して、あいち小児保健医療総合センターの実績（救命率、劇的救命事例等）を周知し、PICUの認知度向上に努めた。

	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績(A)	2020年度目標(B)	達成率(A/B)
⑥ 救急患者数	7,066人	7,826人	8,459人	5,376人	6,000人	89.6%
⑦ 緊急入院患者数	1,097人	1,219人	1,324人	931人	1,220人	76.3%
⑧ ICU緊急入院患者数	126人	142人	156人	86人	100人	86.0%

### ○ 愛知県の小児保健の中核的支援拠点としての機能充実

保健医療相談件数は順調に伸びており、目標を達成した。地域で開催される専門家や一般県民への児童虐待研修会や講演会の講師を務めることが多くなってきている。

ボランティア新規登録希望者を対象に年3回研修会を開催し、ボランティアの育成を継続的に行ってきたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から研修会等を中止しており、ボランティア登録者数の目標は達成していない。

	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績(A)	2020年度目標(B)	達成率(A/B)
⑨ 保健医療相談件数	5,500件	5,672件	5,903件	6,414件	5,250件	122.2%
⑩ ボランティア登録者数	98人	92人	100人	59人	70人	84.3%

## 3 県立病院を取り巻く環境の変化

### (1) 新型コロナウイルス感染症拡大時における病院経営

#### ○ 新型コロナウイルス感染症の医療機関への影響

複数回の緊急事態宣言の発出、不要不急の行動自粛の要請や感染対策等は医療機関への受診抑制につながり、全国の多くの医療機関において、患者数は入院、外来ともに大きく減少し、その影響はいまだ顕在化している。

また、全国の複数の医療機関において、新型コロナウイルスの院内感染により、一定期間、通常の診療が行えない状況も発生した。

各センターにおいても、2021年度は2019年度と比較して入院・外来患者数は減少したままであり、あいち小児保健医療総合センターの外来収益以外の入院及び外来収益は低下している。一方、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種への対応や感染症患者の受入れ等に関する補助金の影響により、経常収支比率は改善している。

#### ア 直近3か年における患者数及び収益の推移

(単位：人、百万円)

		2019年度実績(A)	2020年度実績(B)	2021年度実績(C)	差(C-A)
がんセンター	入院延患者数	137,297	124,913	118,174	▲19,123
	外来延患者数	145,131	139,861	143,944	▲1,187
	入院収益	8,979	8,748	8,575	▲404
	外来収益	9,286	9,430	8,875	▲411
精神医療センター	入院延患者数	66,816	55,452	51,379	▲15,437
	外来延患者数	56,687	51,158	51,020	▲5,667
	入院収益	1,651	1,462	1,479	▲172
	外来収益	580	548	528	▲52
小児センター	入院延患者数	46,016	41,382	42,290	▲3,726
	外来延患者数	90,407	80,887	85,766	▲4,641
	入院収益	5,363	5,039	5,325	▲38
	外来収益	1,840	1,980	2,302	462

#### イ 直近3か年における収支比率の推移

(単位：%)

		2019年度実績(A)	2020年度実績(B)	2021年度実績(C)	差(C-A)
がんセンター	経常収支比率	100.5	102.3	104.6	4.1
	医業収支比率	88.4	87.8	90.5	2.1
精神医療センター	経常収支比率	80.4	100.3	106.6	26.2
	医業収支比率	60.7	54.6	56.5	▲4.2
小児センター	経常収支比率	98.5	95.3	100.7	2.2
	医業収支比率	77.0	72.8	75.7	▲1.3

(2) 少子高齢化の進行と医療提供体制における課題

○ 将来推計人口と疾病ニーズ

我が国は、世界最高水準の平均寿命を達成し、人生 100 年時代を迎えようとしている。一方で 2025 年にはいわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040 年頃にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となって高齢者人口がピークを迎えるとともに、現役世代（生産年齢人口）が急激に減少していくことが見込まれている。

愛知県の平均寿命は、男性が 81.59 年、女性が 87.44 年であり、全国と比較すると男性は全国の 81.56 年を 0.03 年上回り、女性は全国の 87.71 年を 0.27 年下回っている。2020 年ではおよそ 4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となっている。

出典：愛知県医療計画課「2020 年愛知県民の平均余命について」

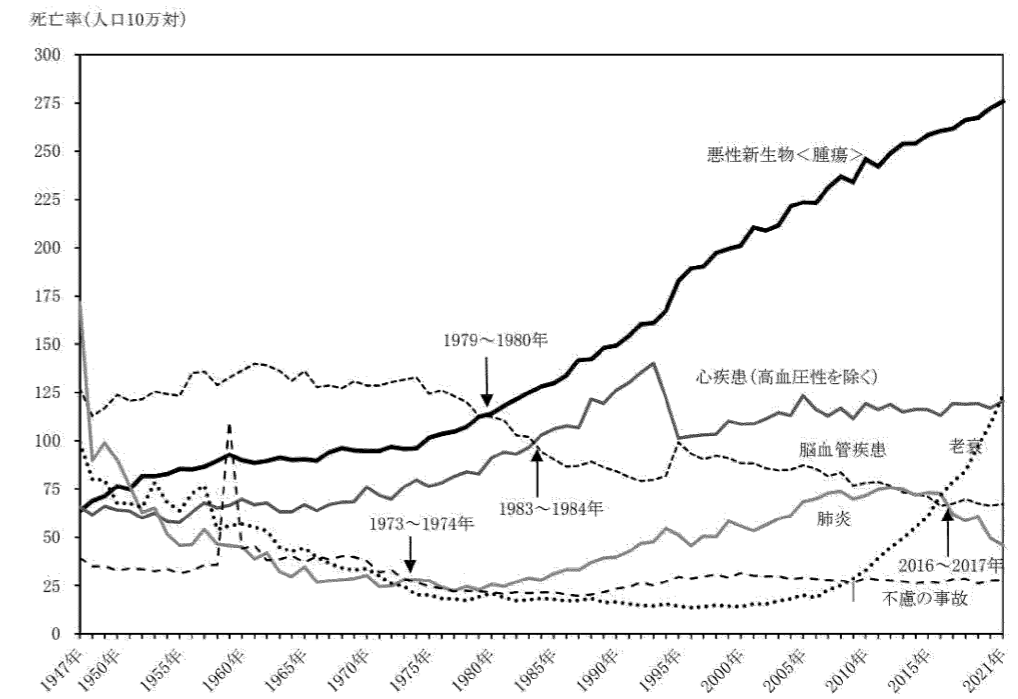
◆ 将来推計人口

		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
愛知県	総人口(千人)	7,483	7,505	7,456	7,359	7,228	7,071	6,899
	年少人口比(%)	13.7	13.1	12.5	12.1	11.8	11.8	11.8
	生産年齢人口比(%)	62.5	61.4	61.4	60.6	59.2	56.5	55.1
	老年人口比(%)	23.8	25.4	26.2	27.3	29.0	31.6	33.1
全国	総人口(千人)	127,095	125,325	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421
	年少人口比(%)	12.5	12.0	11.5	11.1	10.8	10.8	10.7
	生産年齢人口比(%)	60.8	59.1	58.5	57.7	56.4	53.9	52.5
	老年人口比(%)	26.6	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

出典：国立社会保障・人口問題研究所「(愛知県) 都道府県の将来推計人口(平成 30 年推計)」、「(全国) 日本の将来推計人口(平成 29 年推計)」

高齢者の罹患率が高い、がんをはじめとした各種疾病への医療対策が求められている。特に、がんは全死因の 3 割を占めるとともに死亡率が年々高まっていること等から、2012 年 10 月に愛知県がん対策推進条例が制定され、2018 年 3 月には第 3 期愛知県がん対策推進計画(2018 年度から 2023 年度までを計画期間)が策定されている。

◆ 愛知県の主要死因別死亡率の年次推移



出典：2021 年愛知県の人口動態統計(概数)の概況(愛知県)

一方、年少人口(0~14 歳)は老年人口(65 歳以上)を既に大きく下回っており、将来的にも減少すると推計されている。医療水準や生活水準、公衆衛生の向上などによって、乳児や新生児の死亡率は年々低下している。しかし、出生率の低下、晩婚化・晩産化、低出生体重児の増加等が課題となっており、ハイリスク分娩から小児救急医療まで安心して受けられる医療体制の整備が求められている。産婦人科、新生児科、小児科の医師は不足しており、社会問題となっている。

◆ 母子保健関係指標

区分	出生率 (人口千対)		乳児死亡率 (出生千対)		新生児死亡率 (出生千対)		周産期死亡率 (出産千対)		死産率 (出産千対)		妊産婦死亡率 (出産 10 万対)	
	2020年	2030年	2020年	2030年	2020年	2030年	2020年	2030年	2020年	2030年	2020年	2030年
愛知県	9.9	8.4	2.9	1.7	1.2	0.8	4.4	2.9	22.2	18.7	6.9	4.8
(全国順位)	(2)	(2)	(40)	(14)	(24)	(17)	(27)	(11)	(6)	(6)	(43)	(33)
全国平均	8.7	7.4	2.6	1.9	1.2	0.9	4.3	3.3	25.2	20.9	3.5	3.3
全国 1 位率	12.2	11.0	1.4	0.7	0.2	0.3	3.1	1.8	21.0	16.6	0.0	0.0

出典：「人口動態統計(厚生労働省)」

## ○ 愛知県内の医療施設と医療従事者数

愛知県内の病院数は 318 施設である。愛知県の人口 10 万人当たり施設数は 4.22 施設であり、全国平均 6.49 施設と比較すると少ない環境にある。

愛知県内の診療所数は 4,689 施設である。愛知県の人口 10 万人当たり施設数は 62.17 施設であり、全国平均 69.75 施設と比較すると少ない環境にある。

愛知県内の常勤換算医師数は 15,561.0 人である。愛知県の人口 10 万人当たり医師数は 206.31 人であり、全国平均 250.83 人と比較すると少ない環境にある。

愛知県内の看護師数は 64,927 人である。愛知県の人口 10 万人当たり看護師数は 860.8 人であり、全国平均 1,015.4 人と比較すると少ない環境にある。

出典：日本医師会「地域医療情報システム(JMAP)―地域医療資源(2021年11月現在)」(愛知県厚生労働省「就業医療関係者数・人口10万対、都道府県別(令和2年末現在)」)

## ○ 2025年に向けた医療提供体制の改革(地域医療構想)

愛知県では、2016年10月18日に「地域医療構想」を策定し、地域医療構想の実現に向け、「地域医療構想推進委員会」を構想区域ごとに設置し、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う場としている。

「愛知県地域医療構想」においては、2025年における医療需要(医療機関所在地ベース)は県全体で57,773床(うち高度急性期6,907床、急性期20,613床、回復期19,480床、慢性期10,773床)が必要となる見込みである。

また、「病床機能報告」においては2021年7月1日時点における県全体での病床数は56,816床(うち高度急性期11,229床、急性期23,752床、回復期8,491床、慢性期11,868床、休棟等1,476床)であり、2025年における必要病床数との差は、県全体で957床の不足(うち高度急性期4,322床余剰、急性期3,139床余剰、回復期10,989床不足、慢性期1,095床余剰)と見込まれ、病床機能の調整が求められている。

出典：愛知県「愛知県地域医療構想<概要版>(2016年10月策定)」  
愛知県「愛知県における医療機能ごとの病床の現状(令和3年度 病床機能報告結果)」

## 【各構想区域の現状及び課題】(病院事業庁関連区域のみ抜粋)

構想区域	現状及び課題
名古屋・尾張中部構想区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口は県全体と同様に減少。65歳以上人口は増加し、県全体より増加率は高い。</li> <li>病院数が多く、大学病院が2病院、救命救急センターが6か所ある。人口10万対の病院の一般病床数や医療従事者数は県平均を大きく上回っており、医療資源が豊富。</li> <li>名古屋医療圏は入院患者の自域依存率が高い。また、他の2次医療圏や県外からの患者の流入が多い。</li> <li>高度な医療を広範に支える役割があり、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要がある。</li> </ul>
知多半島構想区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口は県全体と同様に減少。</li> <li>65歳以上人口は増加するが、県全体より増加率は低い。</li> <li>人口10万対の病院の病床数及び医療従事者は県平均を下回り、特に療養病床数が非常に少ない。</li> <li>入院患者の自域依存率が低い。名古屋医療圏や西三河南部西医療圏へ多くの患者が流出。</li> <li>構想区域内で治療困難な特殊症例の対応等について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要がある。</li> </ul>

出典：愛知県「愛知県地域医療構想<概要版>(2016年10月策定)」

### ○ 愛知県医療計画と県立病院に期待される役割

愛知県では保健医療対策の今後の基本方針として愛知県地域保健医療計画を策定している。5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)と5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)(2024年度からは「新興感染症等の感染拡大時における医療」が加わり6事業となる見込み)及び在宅医療における県立病院に期待される役割は以下のとおりである。

5疾病・5事業	県立病院に期待される役割
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 愛知県がんセンターにおいては、県内のがん医療における中核的医療機関として、研究所の機能を活かしながら高度で先進的ながん医療を提供しています。</li> <li>○ 都道府県がん診療連携拠点病院として、医療従事者に対する研修やがん情報の提供等により県内のがん医療の均てん化を図るとともに、がん医療水準の向上に努めています。</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 愛知県精神医療センターにおいては、民間の医療機関では対応が困難な患者を中心に受け入れ、先進的な精神科専門医療を提供しています。</li> <li>○ 県内の精神科病院が輪番制で夜間・休日の精神科の救急患者に対応している「精神科救急医療システム」の後方支援病院としての役割を担っています。</li> <li>○ 専門医療では、精神科救急医療や医療観察法患者への対応、児童青年期の患者に対する専門病棟の整備等高度な精神科専門医療を提供しています。</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ あいち小児保健医療総合センターにおいては、保健部門と医療部門を併せ持つ県内唯一の小児の専門病院として、多くの小児専門医を擁し、高度で先進的な小児医療を提供しています。</li> <li>○ 「小児救命救急センター」の指定を受け、小児三次救急を実施しています。また、周産期部門の診療を開始しています。</li> <li>○ 保健部門では、市町村保健センター等の関係機関や医療部門と連携し、健康や発達の問題を抱える子どもの相談や医療関係者に対する教育・研修等を行っています。</li> </ul>

出典：愛知県「愛知県地域保健医療計画」(2018年3月公示) ※2022年3月中間見直し

### (3) 医療政策等の動向と診療報酬改定

#### ○ 人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現

少子高齢化、急激な人口減少が進む中、社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある人々が役割を持ち活躍のできる社会の実現と「全世代型社会保障」を構築していくことが急務の課題とされている。

来る人口減少社会に備えた将来の医療体制の展望を見据え、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現しながら、患者・

国民にとって身近でわかりやすい医療を実現するとともに、医師等の働き方改革を推進することが必要である。その際、高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、効率化・適正化を進め、制度の安定性・持続性を確保しつつ経済・財政との調和を図る観点も重要である。

#### ○ 診療報酬改定と基本的視点

医療サービスの対価である診療報酬は、長らくマイナス改定が行われてきたが、医師不足や病院経営の深刻化の状況等を踏まえ、2010年度+0.19%、2012年度+0.004%と連続して、わずかではあるがプラスの改定がなされた。

2014年度診療報酬改定は引き続き+0.1%であったが、消費税率が5%から8%へ引き上げられたことに伴う課税仕入れコスト増の対応分として+1.36%が含まれていることから、実質的な改定率は△1.26%であった。その後、2016年度△0.84%より、診療報酬本体はプラス改定であるものの全体としてはマイナス改定が続いており、2022年度の改定においても本体で+0.43%、薬価等で△1.37%、全体として△0.94%の改定となり、医療機関の経営を圧迫する状況となっている。

2018年度診療報酬改定においては、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定でもあったことから、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める改定が行われた。

2020年度診療報酬改定に当たっては、2018年度の診療報酬改定の取組が更に推進されるよう、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、適切な評価を行うとともに、医師等の働き方改革の推進やかかりつけ医制度の浸透等、患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現するための取組を進めつつ、効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上に向けた評価が行われた。

特に、医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進は重点課題とされ、時間外労働時間の上限規制の適用が開始される2024年4月を見据え、将来の医療ニーズの変化や現役世代の減少、医療技術の進歩等も踏まえつつ、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点にも留意しながら、医師等の負担軽減等に向けた取組みに対する評価が行われた。

2022年度診療報酬改定では、医師の働き方改革の推進は引き続き重点課題とされ、加えて新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築に向けた取組みの評価が行われた。

## ○ 働き方改革の推進

我が国は、「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「育児や介護との両立など、働く方のニーズの多様化」等の状況に直面しており、こうした中、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作ることが重要な課題となっている。

課題の解決のための「働き方改革」として、働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く方一人一人がより良い将来の展望を持てるようにすることを目指し、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が成立した。(2018年7月公布)

それを受け、労働基準法が改正され、時間外労働時間の上限規制や、年次有給休暇の確実な取得等が2019年4月より順次施行された。

医師等の働き方改革に関しては、2024年4月から、医師についても時間外労働時間の上限規制が適用される予定であり、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要となる。

## ○ 医療の質向上のための質の評価・公表の推進

近年、医療技術の高度化・複雑化に伴い、ガイドラインや根拠に基づく医療（EBM）等、医療の質を測定・評価する考え方が広がる一方で、患者や国民の意識の変化から、医療の質への関心が高まり、医療の質の向上及び質に関する情報の公表が求められている。

そこで、医療の質を向上させるため、厚生労働省は2010年度から医療の質の評価・公表の取組を行う病院団体を支援することとし、約1,000の病院が取組を行うようになった。しかし、データ収集の負担、医療の質の向上活動を担う中核人材不足を理由とした参加病院数の伸び悩み、団体間での臨床指標やその定義のばらつき等が課題となっていた。これらの課題を解決するため、医療機関、病院団体を支援する仕組みとして「医療の質向上のための協議会」が設置された。2019年4月から、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施主体に採択され、「医療の質向上のための体制整備事業」が開始されている。

出典：「厚生労働省補助事業 医療の質向上のための体制整備事業」（公益財団法人日本医療機能評価機構）

診療報酬改定においては、データ提出加算（厚生労働省が実施する「DPC導入の影響評価に係る調査」に準拠したデータが正確に作成及び継続して提出されることを評価したもの）が評価され、以降データ提出加算の要件となる入院料が拡大している。また、DPCの機能評価係数Ⅱの係数である保険診療係数は、適切なDPCデータの作成、病院情報を公表する取組み等が評価の考え方とされている。

## (4) がん対策の推進

### ○ がん対策の変遷

2006年6月（2007年4月施行）に、がん対策の一層の充実を図るため、「がん対策基本法」が成立した。2007年6月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「第1期がん対策推進基本計画」（2007年度～2011年度）が策定され、「がん診療連携拠点病院」の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られた。

「第2期がん対策推進基本計画」（2012年度～2016年度）では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされ、死亡率の低下や5年相対生存率が向上する等、一定の成果が得られた。

一方、がん対策において取組が遅れている分野について、取組の一層の強化を図るため、2015年12月には、「がん対策加速化プラン」が策定された。しかし、2007年度からの10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」については、達成することができなかった。その理由としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が指摘されている。

### ○ がん対策の新たな課題

新たな課題として、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていないこと、がんの罹患をきっかけとした離職者の割合が改善していないことが指摘されており、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要であること等が挙げられている。

### ○ 第3期がん対策推進基本計画の概要

2016年のがん対策基本法一部改正の結果、法の理念が追加され、国や地方公共団体は、医療・福祉資源を有効に活用し、国民の視点に立ったがん対策を実施することが求められている。「第3期がん対策推進基本計画」（2017年度～2021年度）では第2期の見直しを行うことで、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかにするものであり、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」を目標としている。

出典：「がん対策推進基本計画（2018年3月）」（厚生労働省）

なお、第3期の見直しを行う「第4期がん対策推進基本計画」（2023年度～2028年度予定）では、「誰もががんとともに自分らしく生きられるよう、全ての国民でがんの克服を目指す」が全体目標となる見込みである。

## ○ がんゲノム医療拠点病院と診療報酬による評価

2020年診療報酬改定では、がん対策に関する施策が見直され、その中で、がんゲノム医療を推進するため、「がんゲノム医療拠点病院」の評価がなされ、がんゲノム中核拠点病院と同じく「がん拠点病院加算」を算定できることになった。がんセンターでは国から「がんゲノム医療拠点病院」の指定を受けており、自施設でのエキスパートパネル件数は全国でも有数である。

## (5) 精神保健医療福祉の改革

### ○ 地域精神保健医療体制のあり方

地域精神保健医療について、2004年9月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念を明確にし、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化が進められてきた。

2016年1月に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が設置され、医療保護入院における移送及び入院の手のあり方、医療保護入院者の退院促進措置のあり方、精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定等の支援のあり方に加え、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」（2014年7月）を踏まえた精神科医療のあり方の更なる検討が行われた。

2017年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、新たな地域精神保健医療体制のあり方について、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築、精神病床の更なる機能分化についての方向性が示された。

そして、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に係る取組に資することを目的として、2020年3月より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」が設置され、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の考え方と構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート等の同システムを構成する要素についての検討が行われた。

2021年3月には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書に今後の方向性や取組がとりまとめられ、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割とともに精神医療の提供体制として、平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実や、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応の充実が示された。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進を図ることを基本的な考えとした上で精神科救急医療体制を整理するため、2020年8月より「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」が開催された。2021年1月にとりまとめられた報告書では、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中で

の対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭に置きつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要であるとされた。そして、精神科救急医療の提供に係る機能分化として、平時の対応・受診前相談、入院外医療の提供、入院医療の提供体制の整備について方向性が示され、加えて身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携体制が示された。

出典：「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書（2020年3月）（厚生労働省）

### ○ 長期入院患者の地域移行と先進的な精神科医療施設

愛知県では、地域で生活する精神障害者を支える医療サービスを提供する医療機関等を増やし、多様な精神疾患等に対応でき、治療を行う医療機関を明確にする必要があるとしている。

## (6) 小児医療対策の推進

### ○ 小児医療提供体制構築の変遷

小児医療については、未熟児養育医療、小児慢性特定疾患治療研究事業（2015年度以降は小児慢性特定疾患医療）、自立支援事業（育成医療）等に対する公費負担事業や重症度に応じた救急医療体制の整備等の対策が進められてきた。

さらに、2005年8月に発表された「医師確保総合対策」等において小児科医の不足が指摘されたことから、「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」（2005年12月）において、小児科・産科の医師偏在問題については、医療資源の集約化・重点化の推進が当面の最も有効な方策であると示されている。

また、2009年7月に示された「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」の中間取りまとめに基づき、消防法による小児救急患者への対応を含む実施基準の策定や、小児救命救急センターの整備、小児集中治療室の整備等が行われてきている。更に、「少子化社会対策大綱」（2015年）、「ニッポン一億総活躍プラン」（2016年）においても、継続して小児医療の充実に取り組んでいる。

その後、2018年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され、2020年度から医師偏在指標に基づいた医師偏在対策を行うこととなり、産科医師・小児科医師についても、各都道府県は、産科・小児科の医師偏在指標を活用し、医療圏の見直しや更なる集約化・重点化等の医療提供体制の見直しを含む産科・小児科の医師確保計画を策定し、2020年度から同計画に基づく医師偏在対策を行うこととされた。

出典：「小児医療の体制構築に係る指針（2020年4月13日）」（厚生労働省）

### ○ 小児医療の体制構築に係る指針

日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小

児科・地域小児科センター登録事業」を参考に、小児救急医療のみならず地域での一般の小児医療との連携も視野に入れながら、小児医療における多職種連携や災害に備えた具体的な準備を行い、小児の医療体制の構築が求められている。

2020年4月に厚生労働省から示された「小児医療の体制構築に係る指針」では、都道府県における小児医療体制の整備として、小児医療に関する協議会の設置や、「災害時小児周産期リエゾン」を認定し災害を見据えた小児医療体制を構築することが方向性として記載されている。

小児医療圏ごとに少なくとも一か所の小児専門医療を取り扱う病院を確保することを目標に、既存の医療機関相互の連携や各事業の効果的な組合せ等によって、地域における小児医療の連携の構築、また、医療機関の機能や患者のアクセス等を考慮し、小児医療圏の見直しを適宜行う等により小児医療圏毎の小児医療提供体制が検討されている。

出典：「小児医療の体制構築に係る指針（2020年4月13日）」（厚生労働省）

### 第三 中期計画の基本的な考え方

#### 1 病院事業の役割

##### (1) 基本的な考え方

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。公立病院に期待される主な役割・機能を例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進的な医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。

出典：「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（2022年3月29日）」（総務省）

##### (2) 県立病院の設立経緯

本県の県立病院は、設立経緯からみると、いずれも民間病院では対応しきれない政策医療を担ってきた。

1932年に開設した城山病院(現：精神医療センター)は、当時2,500人と推定された精神障害者に対し、民間4施設と官立名古屋医科大学でしか入院が行われていなかった状況を踏まえ、治療の公費負担ができる県立の精神病院の必要性から設立している。

がんセンターは、当時の県内のがんの予防・治療の現状を踏まえ、愛知県がん対策協議会から「がん対策の拠点となるがんセンターを早急に設置する必要がある」との提言により、1962年に国が東京に国立がんセンターを設置したことに呼応するかたちで1964年に開設している。

さらに、あいち小児保健医療総合センターについては、治療とともに一貫した相談や訓練、生活実践指導等保健分野に関連が深い疾患など、既存の医療機関では対応が十分でない小児への保健・医療を担うべく、2001年に開設している。

## 2 目指す方向

県立病院は、がんを始めとした県民の健康に重大な影響を及ぼす医療分野、政策医療分野に今後とも対応していく必要がある。県立病院の役割、取り巻く環境、これまでの実績を踏まえ、目指す方向を以下のとおり定める。

### 県立病院の目指す方向

**高度・先進的な専門医療及び政策医療を安定した経営基盤のもとに提供するとともに、明日の医療を拓くエビデンスの世界に向けた発出と人材の育成を進めます。**

#### ○ がんセンター

病院と研究所が一体となって、高度な医療安全のもとで明日の医療を開発する「総合がんセンター」として強みを発揮し、愛知県から日本をリードする、世界に発信できるグローバルで独創的ながん医療・研究を推進する。

##### ・ がんセンター病院

都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院並びに特定機能病院として、先進的ながん医療を提供するとともに、県の中心的役割を担いつつ、地域の医療機関と連携し、県内のがん医療水準向上に貢献する。

##### ・ がんセンター研究所

がんの克服を目指した革新的な予防・診断・治療法の開発研究から橋渡し研究まで独創的な研究を推進し、成果を世界に向けて発信する。

#### ○ 精神医療センター

先進的な精神科医療のモデルとなる病院として、高度で良質な精神科専門医療を提供するとともに、救急医療や新興感染症への対応など県内の精神科医療のセーフティネットとしての機能や、精神保健福祉行政との連携及び協働の中核を担う。

#### ○ あいち小児保健医療総合センター

県内唯一の小児医療専門病院として、高度で先進的な医療を提供するとともに、三次救急や周産期などの高度急性期小児医療や、新興感染症及び小児保健事業に、県内の中核病院としての機能を担う。

## 3 基本方針

前述の目指す方向に沿い、誰からも信頼される病院を実現するため、基本方針を次のとおり定める。

### 基本方針1 県内の中核機関としての役割・機能の発揮

がん、精神、小児の3つの専門医療において、地域医療を担っている市町村や民間の医療機関等と機能分担しながら、県内の中核機関として新興感染症等への対応も含め、役割を果たす。

### 基本方針2 高度で良質な医療の提供とエビデンスの発出

高度・先進的な専門医療の質の維持・向上を図りつつ、患者及び家族の皆さんに安心・安全な医療を提供するとともに、研究成果を世界に向けて発出する。

### 基本方針3 県内の医療や研究の中心となる人材の育成

研修医や医学・看護実習生及び研究者等を積極的に受け入れて、県内の医療や研究の発展に寄与できるような人材を育成する。

### 基本方針4 取組の見える化

3つの医療センターが提供する高度で良質な専門医療や患者支援・地域連携について、高評価を得ている治療・研究の実績等とともに、分かりやすく広く情報を発信する。

### 基本方針5 持続可能な安定した経営基盤の確立

3つの医療センターそれぞれの経営の安定化を目指した検討と対応を進めて、経常黒字を達成する。働き方改革にも取り組み、将来にわたり持続可能な経営基盤を確立する。



## 第四 取組と目標

### 1 がんセンター病院

#### (1) 基本理念等

##### ○ 基本理念

私たちは患者さんの立場にたって、最先端の研究成果と根拠に基づいた最良のがん医療を提供します。

##### ○ 基本方針

- 1 患者さんの権利と尊厳を守る医療を実践します。
- 2 高度な医療安全管理体制のもと、根拠に基づいた良質で高度な医療を提供します。
- 3 情報を開示し、医療の透明性と信頼性を保ちます。
- 4 がんの予防・診断・治療の技術革新を目指した高度な医療技術の研究開発を推進します。
- 5 教育と研修を充実し、高度ながん医療・研究を担う人材を育成します。
- 6 愛知県がん診療連携拠点病院として地域と連携し、がん医療の普及と向上に努めます。
- 7 がん医療の実践、研究開発、啓発を通じて、愛知から国際社会へ貢献します。

#### (2) 県の条例、計画等による要請

愛知県がん対策推進条例(2012年10月制定)

(保健医療関係者の役割)

第四条 保健医療関係者は、がんの予防及び早期発見に寄与するよう努めるとともに、がん患者及びその家族の意向を尊重した適切で質の高いがん医療の提供に努めるものとする。

(研究の推進)

第十八条 県は、がんの本態解明、がんの予防方法及び先進的ながん医療技術の開発、がんによる身体的及び精神的な苦痛の緩和等を目指す研究の促進並びにその成果の活用に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 愛知県がんセンターの機能の充実及び研究の促進のための施策
- 二 がんの研究における愛知県がんセンター、医療機関、関係大学、産業界等の連携を図るための施策
- 三 がんの研究に関し専門的な知識を有する人材の育成及び確保に関する施策

愛知県地域保健医療計画(2018年3月策定(2022年3月中間見直し))

- ・ 県内のがん医療における中核的医療機関として、更なる機能の充実・強化が求められています。
- ・ がん克服に向けた研究を促進し、他の医療機関や関係大学、産業界等との連携を強化することが求められています。

第3期愛知県がん対策推進計画(2018年3月策定)

- ・ がんの予防・がん検診による早期発見の推進
- ・ 県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられるがん対策の推進
- ・ 子どもから高齢者までライフステージに応じたがん対策の推進
- ・ みんなで支え合い、がんになってもがん患者や家族が安心して暮らせる社会の実現

#### (3) 目指す方向

都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院並びに特定機能病院として、研究所と協力しながら明日のがん医療を高度な医療安全のもと開発し、先進的ながん医療を提供するとともに、県の中心的役割を担いつつ、地域の医療機関と連携し、県内のがん医療水準向上に貢献する。

#### (4) 具体的な取組

基本方針1 県内の中核機関としての役割・機能の発揮

都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院として地域の医療機関と機能分担し、予防から診断・治療・共生まで患者の状況に応じた最良の高度・専門的ながん医療を提供

<現状>

- 都道府県がん診療連携拠点病院として愛知県がん診療連携協議会を運営し、県内のがん医療の中心的施設として、がん医療の均てん化に努めている。
- がんゲノム医療拠点病院として県内の2つの病院と連携実施しており、がんゲノムのパネル検査・エキスパートパネルともに、全国有数の実施件数である。
- 地域医療連携・相談支援センターでは、予防から診断・治療・共生まで一貫した患者支援・相談を実施している。

<課題>	<取組>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 愛知県がん診療連携協議会のもとで地域連携パスなど6つの部会の活動を実施している。各施設の院内がん登録のデータや診療実績等の共有を図るなどして、がん医療等の質の向上のための課題を把握し、がん診療の連携体制の充実を図る必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県内のがん医療の質を向上させるために、愛知県がん診療連携協議会の議長としての中心的な役割を果たし、県内のがん医療の均てん化とレベルアップのための教育・研修を行う。</li> <li>○ 愛知県がん診療連携協議会の活動内容として、院内がん登録のデータや診療実績等について情報発信する体制を充実する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんゲノム情報に基づいた研究や治療薬開発・治験を実施するためには、他施設との連携を強化し、体制を充実する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんゲノム医療の推進を行うため、がんゲノム情報に基づいた研究や治療薬開発・治験など、院内に留まらず地域医療機関と協働するとともに教育体制を整えるなど、がんゲノム医療拠点病院の機能の充実を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受診前から退院後、また長期フォローまで、更には患者の社会・心理的背景を踏まえて、がん患者をトータルに支援する「地域医療連携・相談支援センター」の充実を図る必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ AYA世代などの患者の年齢、社会・心理的背景並びに病態等を踏まえて、予防も含めたトータル支援が可能な体制を整えるため、入退院支援センターの設置を含めた地域医療連携・相談支援センターの充実に取り組み、受診前から退院後の長期フォローまでワンストップで対応する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緩和ケアは、がんと診断された時点から実施する必要がある。また、今後すぐには緩和ケアの在宅移行が大幅に進むことはないと考えられる。専門的緩和ケアの提供が必要な患者へ十分な対応をするための体制などを整備する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチーム・緩和ケアセンター等の機能強化を通じ、がんと診断された時から患者とその家族が全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア病棟の設置も含め、緩和ケア提供体制の充実を検討する。</li> </ul>

**基本方針2 高度で良質な医療の提供とエビデンスの発出**

**低侵襲治療や新規薬剤の臨床研究の強化、診療科・多職種横断的な集学的がん医療の取組等による、先進的で安全ながん医療の創出とエビデンスの発出**

<現状>

- 特定機能病院として、医療安全の深化に取り組む一方で、低侵襲な代替治療の開発並びに研究所と協働して行う人工知能（AI）やビックデータの利活用など、先進的な医療の創出やエビデンスの発出も行っており、特に治験は、全国有数の実施件数である。
- 集学的医療の提供に関し、サルコーマセンターやがんゲノム医療センター等の各種センターを設置するなど体制整備を進めている。

<課題>	<取組>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療安全体制を整備してきたが、医療安全の確立は継続して行われるべきであり、更なる深化が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 定期的に第三者機関である医療安全監査委員会を開催するなどして医療の質・機能を継続的に評価・整備する文化を醸成し、患者の視点に立った安全かつ質の高い医療の提供を推進する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 治験や臨床試験、また研究所からのシーズの受入れについては、より多くの要請があり、臨床研究の実施並びに支援体制の充実・拡大が不可欠である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 臨床試験部の体制整備・組織改編を推進し、研究所と協力して、自立した先端医療開発を支援する横断的な組織を設置し、新規薬剤及び新規機器開発の拠点を目指す。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ロボット支援手術や人工知能（AI）・ビックデータなどのデジタル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研究所と協力して横断的な組織を設置し、リスク評価に基づく未発症のがんのサーベイランスを含む一次・二次予防医療を他施設と連携して進める。また遺伝性疾患のリスクのある患者・家族に生涯を通じた適切な医療介入を行える体制を構築する。</li> <li>○ 先進的な医療機器を計画的に導入し、安全に運用するための研修や管</li> </ul>

<p>技術とデータの利活用などの先進的医療について、組織としての取組や支援する体制・設備を充実する必要がある。</p> <p>○ 希少がんや難治がんなどに対する診療の必要性が高まる中、集学的な医療提供をするための臓器特異的又は横断的なセンターとしてサルコーマセンターを設置したため、更に検討を進めて組織・体制強化を検討する必要がある。</p>	<p>理を行い、低侵襲治療を推進する。</p> <p>○ 人工知能（AI）やビッグデータなどデジタル技術とデータの利活用を研究所とともに組織的に推進する。</p> <p>○ 臓器・癌腫特異的又は横断的なセンターの設置を検討するなどして、希少がんや難治がんなどに対して、外科治療を含んだ集学的かつ効率的な医療を提供するための新規治療・標準的治療の研究開発を推進する。</p>
---	--

**基本方針3 県内の医療や研究の中心となる人材の育成**

良質で高度・専門的ながん医療を実践できる研究マインドを持つ国内外の人材を、研究所や他の医療・医育機関と密接に連携しつつ育成

<現状>

- 国内のレジデント医師やアジアを中心とした外国人医師を始めとした他施設の医療職を受け入れ、臨床や研究に関する指導を行うなど、研修・教育の場を提供している。
- 新専門医制度が開始され、レジデント枠に加えて医員枠（任期付正規職員）を創設してサブスペシャリティ領域の研修体制を整えている。

<課題>	<取組>
<p>○ 他施設からの医療職を受け入れ、研修・教育の場を提供しているが、体制を充実させる必要がある。</p>	<p>○ 国内外から優秀な人材を集め、研究所、他の医療・医育機関との連携の強化を図ることで、研究マインドを持つ人材を育成するとともに、当センターの人材強化を図る。</p> <p>○ 他医療機関と連携し、基本領域の関連施設、サブスペシャリティ領域の基幹施設となり新専門医制度に対</p>

<p>○ 研究所との有機的な連携体制の構築不足により一部の橋渡し研究などが共同研究に留まっており、病院側からの成果の積極的な公表及び医師主導治験・臨床試験としての臨床への導入、還元が十分にできていない。</p>	<p>応するための取組を行うとともに、更に人材交流を活発にする。</p> <p>○ 各職種で資格取得に向けた育成計画を策定し、院内外のキャリア形成や専門資格（専門医や認定看護師など）取得を支援する。</p> <p>○ がんゲノム医療などのがん医療に必要な人材を育成するための研修、教育体制を整えるなどして、院内外の医療従事者に対して研修・教育を実施する。</p> <p>○ 橋渡し研究を始めとした研究所との共同研究を推進するとともに、病院と研究所とのシームレスなレジデント制度など処遇・体制を整備し、人事面での交流を推進する。</p>
---	---

**基本方針4 取組の見える化**

入院から外来へのシフトなどがん医療のモデルとしてのがんセンターの見える化を図るとともに、一般向けのがん関連情報の発信、患者・家族・医療機関参加型の場の提供などのアウトリーチ活動を推進

<現状>

- がんセンターNEWSの定期的な発刊、市民公開講座の定期的な実施、ホームページのリニューアルなどにより、がんセンターにおける良質ながん医療提供体制について情報発信している。

<課題>	<取組>
<p>○ 提供する先進的な医療に対して認知度が低いため、見える化に向けた基本的な戦略を明確にし、がん医療のモデルとしてのPRに積極的に取り組む必要がある。</p>	<p>○ がんセンターをブランド化するために、情報発信のターゲットと発信する内容を明確にした戦略を立て、目的ごと、対象ごとに効果的なPRに取り組む。</p>

- 当院のがん医療への取組や成果を積極的に情報発信する手法として、SNS や公式 YouTube チャンネルの追加、がんセンターNEWS のリニューアル、並びに患者参加型のセミナーやピアサポートの充実を図る。
- 情報の配信先を再検討し、病診・病病連携先へより積極的に情報提供する。

**基本方針 5 持続可能な安定した経営基盤の確立**

**ア 良質ながん医療や相談・支援が提供可能ながん専門病院を目指し、情報セキュリティにも配慮した堅実で柔軟な組織・体制・施設を整備**

<現状>

- がん医療が入院から外来へシフトし、さらに外来では化学療法に加え、患者の生活に寄り添う相談・支援業務に対応してきた。
- また、施設・設備の老朽化・狭隘化が進む中であって、高度医療機器の増設は十分には進まないが、既存機器の適切な保守管理体制を整えてきた。
- 個人情報について厳格な取扱いが求められている。

<課題>	<取組>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 業務改善・業務拡大をするため、計画的に人材・体制・設備を整える必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ リハビリテーション体制、医療機器管理体制及び栄養指導体制の充実を図る。</li> <li>○ 画像診断について、自施設で完結できるよう人的配置を含む画像診断の機能・体制の強化について検討する。</li> <li>○ 良質ながん医療や相談・支援を提供するために必要な改修や修繕を行い、施設の老朽化対策を含めた検討を行う。</li> </ul>

- 様々な対策をとっているものの、サイバー攻撃や個人情報漏洩のリスクはゼロではないため、対策のさらなる強化が必要である。
- 医療情報管理に係る体制と設備を強化し、情報セキュリティーに関する支援を充実させる。
- 具体的には、情報セキュリティーに関する研修会を定期的実施し、常にアップデートした内容を職員に周知し、変化に対応する。

**イ 体制・環境整備による患者・手術数の増加、物品管理の効率化、診療報酬増へ向けた適切な対応を通じ、安定した黒字経営の維持・確立によって将来にわたり持続可能な経営基盤を確立**

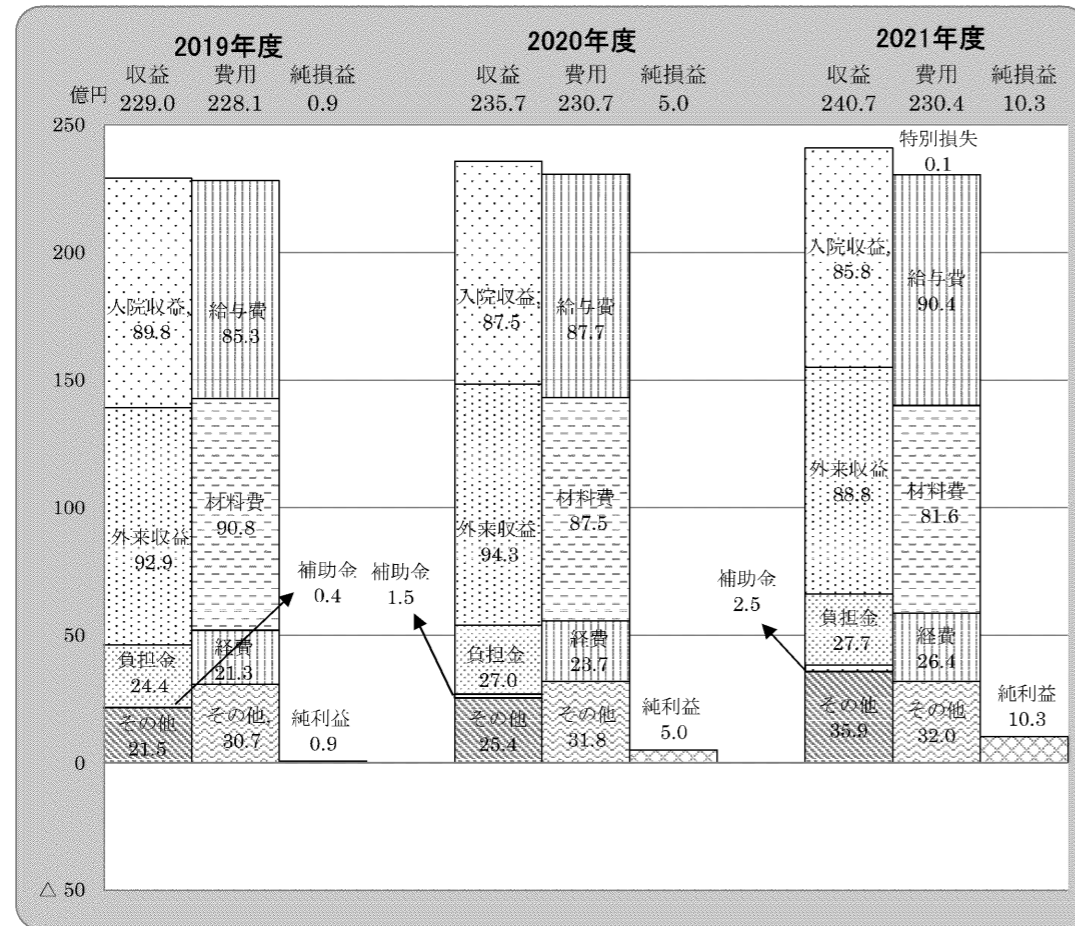
<現状>

- 職員全員が病院経営・運営等に関する知識を深めるため、病院長が年4回説明会を実施している。
- 診療の高度専門化に伴い、様々な機器や診療材料が次々と導入され、それらを管理する品目数やコストなどが増加している一方で、物品管理は人的に行っている。

<課題>	<取組>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員全員が、病院経営における診療報酬の重要性について、意識を高める必要がある。</li> <li>○ 高い専門性を持った診療のために必要な機器類の導入は不可欠だが、際限なくコストをかけることは持続可能性という点では適切とはいえず、費用対効果（コストベネフィット）を考える必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員自身が DPC 病院における加算を理解し、コスト意識を高める仕組みを作るとともに、取得可能な加算を確実に取るため人員・体制整備を行う。</li> <li>○ 専門的知識を持った人材を登用する機会を確保する一方で、医事や経営に詳しい人材の育成を検討する。</li> <li>○ CT、MRI、リニアック及び手術支援ロボットなどの大型医療機器については、患者及び医師の確保という広告宣伝効果も視野に入れた費用対効果を考慮した上で、計画的な導入を検討する。</li> </ul>

ウ 経営基盤の確立

<現状と課題>



	2019年度	2020年度	2021年度
入院患者延数	137,297人	124,913人	118,174人
外来患者延数	145,131人	139,861人	143,944人

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種事業などその他収益により純利益は増加しているが、入院収益・外来収益は年々減少しているため、新型コロナウイルス感染症の収束を見据え、早期に患者数や手術件数等を増やし、入院収益・外来収益を増加させていく必要がある。

<取組>

【収入確保の方策】

- ・ 病床数や割当ての見直し、並びに入退院支援センターの設置などにより、効率的な病床運用を図る。
- ・ 病診・病病連携機能の強化、地域の医師会との連携やオンライン診療を利用した遠隔地の医療グループとの連携やフォローにより、紹介患者を増加させる。
- ・ 画像診断について、自施設で完結できるよう人的配置を含む画像診断の機能・体制の強化について検討する。
- ・ 特定機能病院であることを活かして、特定病院群への選定など更なるDPC係数を向上させるとともに、算定可能な各種加算を漏れなく算定する。
- ・ 手術室の効率的な運用に取り組み、手術件数を増加させる。
- ・ ICUの稼働率を向上させる。
- ・ 寄附金について、新たな受入れの仕組みを検討し、寄附しやすい環境を整備する。
- ・ 公的研究費や海外の研究助成金など、外部研究費を積極的に獲得する。
- ・ 研究の支援・協力体制の整備を図り、企業との共同研究促進や適時な治験の受託と受託研究の件数増加を推進する体制等を整備する。

【経費削減の方策】

- ・ 正確な勤務時間の把握・業務内容の管理を行い、業務の見直し・効率化等により時間外勤務を縮減させる。
- ・ ベンチマーク分析等を活用した適正な材料費単価による購入並びに適切な在庫管理、診療材料・消耗品の採用品目絞り込みによる適正な使用を図る。
- ・ 後発医薬品・バイオシミラー薬を積極的に採用する。
- ・ 委託業務、医療機器の保守点検等の見直しを検討する。

【その他の方策】

- ・ 全職員に適宜経営状況や経営指標を示し、職員から経営改善提案を求め、コスト削減意識・経営意識を醸成していく。
- ・ 人員配置の最適化やICT活用などにより、診察・外来薬物療法の患者の待ち時間を短縮する。
- ・ 研究所と協力して体制整備し、リスク評価に基づく未発症のがんのサーベイランスを含む一次・二次予防医療を他施設と連携して進める。また、遺伝性疾患のリスクのある患者・家族に生涯を通じた適切な医療介入を行える体制を構築する。

(5) 目標

ア 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

数値目標	単位	2022年度 見込	2023年度 目標	2024年度 目標	2025年度 目標	2026年度 目標	2027年度 目標
<b>医療機能に係るもの</b>							
手術件数	件	3,225	3,600	3,600	3,600	3,960	3,960
外来化学療法件数	件	27,601	29,160	29,160	29,040	28,920	29,160
エキスパートパネル件数 (自施設分)	件	360	360	360	360	360	360
<b>医療の質に係るもの</b>							
患者満足度	点	外来:84.0 入院:85.0	外来:87.0 入院:87.0	外来:88.0 入院:88.0	外来:88.0 入院:88.0	外来:89.0 入院:89.0	外来:89.0 入院:89.0
苦痛スクリーニング実施件数	件	12,500	14,000	14,150	14,300	14,450	14,600
<b>連携の強化等に係るもの</b>							
紹介率	%	99	99	99	99	99	99
逆紹介割合(パーミル)	‰	51	50	50	30	30	30
セカンドオピニオン件数	件	1,250	1,250	1,250	1,250	1,350	1,350
<b>その他</b>							
就労支援関係相談件数	件	60	60	60	60	80	80

イ 経営指標に係る数値目標

数値目標	単位	2022年度 見込	2023年度 目標	2024年度 目標	2025年度 目標	2026年度 目標	2027年度 目標
<b>収支改善に係るもの</b>							
経常収支比率	%	91.0	101.3	102.7	102.8	102.8	103.0
修正医業収支比率	%	80.0	85.3	86.5	86.8	86.8	86.9
<b>収入確保に係るもの</b>							
新入院患者数	人	9,185	11,065	11,035	11,035	11,089	11,250
病床利用率	%	59.9	78.0	78.0	79.0	79.6	79.6
新外来患者数	人	4,976	5,103	5,103	5,082	5,543	5,589
1日当たり外来患者数	人	585	606	606	606	636	636
臨床治験件数	件	236	234	241	246	254	258
新規治験実施件数	件	45	48	55	60	68	72
外部資金の獲得 (治験等による受託研究費)	千円	605,931	582,000	585,000	588,000	591,000	594,000
<b>経費削減に係るもの</b>							
院外処方率	%	95	90	90	90	90	90
後発医薬品の使用割合	%	87.5	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
<b>経営の安定性に係るもの</b>							
職員充足率	%	97	100	100	100	100	100

## 第五 ガイドラインに基づく検証と取組等

### 1 役割・機能の最適化の検証

#### (1) 地域医療構想を踏まえた役割機能の検証（機能別病床数）

##### ア がんセンター

都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院として、地域の医療機関と機能分担し、県内の中核機関としての役割を果たしており、県全域から患者を受け入れ、高度・先進的な医療を提供している。

構想区域の状況（名古屋・尾張中部構想区域）

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
構想区域全体(床)	2020年度実績	5,915	7,564	3,243	4,072	612
	2025年度見込	5,950	7,315	3,543	3,740	221
	2025年度必要量	2,885	8,067	7,509	3,578	0

出典：「愛知県地域医療構想（2016年10月）愛知県地域保健医療計画（別冊）」（愛知県）

がんセンターの病床数

		高度急性期	急性期
がんセンター(床)	2020年度実績	0	500
	2021年度実績	8	492
	2025年度予定	8	492
	2027年度予定	8	492

##### イ 精神医療センター（精神科単科）

高度で良質な精神科専門医療を提供するとともに、保健・医療・福祉機関・地域との連携に努め、県内の精神科医療の中核的病院としての機能を担っている。

なお、精神科については、地域医療構想の対象外のため、構想区域の状況は記載していない。

精神医療センターの病床数

		精神
精神医療センター(床)	2020年度実績	273
	2025年度予定	273
	2027年度予定	273

##### ウ あいち小児保健医療総合センター

県内唯一の小児医療専門病院として、高度で先進的な医療を提供するとともに、三次救急や周産期などの高度急性期小児医療において、県内の中核機関としての機能を担い、県全域から患者を受け入れている。

構想区域の状況（知多半島構想区域）

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
構想区域全体(床)	2020年度実績	259	1,716	583	565	296
	2025年度見込	214	1,623	956	511	78
	2025年度必要量	319	1,108	1,209	674	0

出典：「愛知県地域医療構想（2016年10月）愛知県地域保健医療計画（別冊）」（愛知県）

あいち小児保健医療総合センターの病床数

		高度急性期	急性期
小児センター(床)	2020年度実績	174	26
	2025年度予定	174	26
	2027年度予定	174	26

#### (2) 病床利用率が低水準な病院の機能分化・連携強化の取組

##### あいち小児保健医療総合センター

2017年度、2018年度、2019年度の3年間連続して病床利用率が70%未満となっている。

	2017年度	2018年度	2019年度	3か年平均	2020年度
小児センター	62.5%	61.1%	62.9%	62.1%	56.7%
類似病院平均	73.2%	72.2%	73.0%	72.8%	65.6%

##### ○ 原因分析結果

2016年に救急棟・周産期部門がオープンしたが、2018年には心療科を他の県立病院へ移管するとともに病棟を改修した影響があった。また、2020年には、新型コロナウイルス感染症の影響により、患者の受入要請に対応するための空床確保や受診控え及び予定入院の延期、予定手術の延期等があった。

○ 改善に向けた取組の検討内容

特定の曜日に集中する入退院を平準化するため、各診療科における入院調整や病棟ごとの機能分担を見直し、感染症及び時期・季節変動の影響が少ない医療需要の新たな掘り起こしを追求する。

○ 必要な機能分化・連携強化の取組

入院に際して、症状に応じた患者への必要な教育や、退院時に更に充実したケアを提供することなどを含めて、入退院プログラムを再考するとともに、補助人工心臓や瘻縮治療の医療需要に応える設備や体制を整える。

○ 改善見込

感染症の流行・重症患者の緊急受入れ・分娩など需給バランスの予測が難しい分野は存在するが、最大限の病床コントロールを行って、新たな入院需要に応えることで改善が見込める。

**(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能**

ア がんセンター

地域の連携医療機関に対し、緩和ケアに関連する情報提供及び相談を受け付けている。また、緩和ケアに関する研修を行うなど、人材育成の役割も担っている。

イ 精神医療センター

在宅医療の支援機能を果たすため、ACTにより、患者が望む生活を実現できるような診療や訪問看護などを行っている。

また、新たに入院した患者の地域包括ケアシステムの入り口としての機能を果たすとともに、ACTの機能をより高め長期に入院している患者に対応する。

ウ あいち小児保健医療総合センター

地域医療機関から小児の二次・三次救急を24時間365日受け入れ、後方支援機能を果たしている。医療的ケア児支援センターにおいて、高度な医療的配慮が必要な事例への助言等の協力機関とされている。保健センターでは、子どもの虐待予防、生活習慣病予防、疾病がある子ども(医療的ケア児)の生活支援、地域支援活動などの主要課題に応じた事業を実施している。

**2 新興感染症への対応**

**(1) 新型コロナウイルス感染症への対応**

<現状と課題>

ア 全体

- 新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制の維持・強化について、県関係部局が県内医療機関と調整を図り、体制を整備している。
- 政策医療を担う県立病院は、県関係機関等とも連携を図り、新型コロナウイルス感染症への対応に努めている。

イ がんセンター病院

- 新型コロナウイルス感染症を適切かつ安全に診療できるよう、外来陰圧室の設置、一般病棟のゾーニングによる感染症専用病棟への転用を実施した。
- 対応マニュアルやBCPの策定・充実を図るとともに、県の大規模ワクチン接種会場の接種医療機関や、重点医療機関などの役割を果たしている。
- 院内の対応は、主に常勤感染症専門医、専門看護師で担っており、その他、レジデント(医員)、病棟対応の専門看護師も対応するが、感染流行期には人員不足になることがある。
- 特定機能病院としての機能を踏まえ、感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供が求められることから、平時から実効的な準備体制を構築しておく必要がある。

ウ がんセンター研究所

- 研究活動での利便性を維持しつつ、感染制御、セキュリティ対策を行っている。
- 研究所への入館管理システム構築とルールの確立が不十分である。

エ 精神医療センター

- 県内の精神科病院で発生した新型コロナウイルス感染症の陽性患者や疑い患者の受入れを重点医療機関として迅速に行うなど、県内の精神科医療提供体制の維持に貢献している。
- 新型コロナウイルス感染症の収束後も、感染症に備えた取組を継続する必要がある。

オ あいち小児保健医療総合センター

- 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、患者の受入体制を確立している。
- 県下で小児患者(特に重症患者)が発生した場合、専門的な情報提供や、患



者受入体制を調整する役割を期待されている。

## (2) 新興感染症への期待される役割機能

### <課題>

高度・先進的な専門医療及び政策医療の提供、県内の中核機関としての役割や最後の砦という本来の使命を果たすための機能を維持しつつ、感染症の分類や流行状況など、県全体の医療情勢などに応じて県関係部局の要請に基づく必要な役割を担っていく必要がある。

### <取組>

- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等については、医療従事者はもちろんのこと、患者へも周知の上、対応マニュアルを常に更新する。
- 感染症流行時に感染クラスターを避けるための在宅勤務や、グループ制による交代勤務などのルールや手順を検討する。
- 感染拡大時に備えて、常に効果的かつ効率的な病棟運営を行い、必要時に病床を確保するための取組を検討する。
- 新興感染症や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関等とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制を整備していく。
- 感染拡大時を想定し、感染管理を担当する部科室などが中心となり、専門人材の確保・育成の主な役割を担っていく。
- 感染防護具等は適正な在庫管理に努めるとともに、複数の供給先を確保し、不足が生じないように対応する。
- 特定の新興・再興感染症が発生した際に、事業への影響の極小化ならびに迅速かつ効率的な事業の復旧を可能とするため、緊急時対応及び平時における体制整備に関する事項を、感染症対応事業継続計画（BCP）として定めており、必要に応じ見直しを図っていく。

## 3 働き方改革への取組

### (1) 全体

#### <現状と課題>

- 質の高い医療を提供し、医師を始め全ての職員が健康で充実して働き続けることができるよう、ワーク・ライフ・バランスを推進していく必要がある。
- 医師については、2024年4月から、時間外労働の上限規制が適用されることから、医師の負担軽減を図る必要がある。
- 働き方改革を推進していく上では、業務の見直しに加え、適切な人員配置・確保をしていく必要がある。

#### <取組>

- 勤怠管理システムによる適正な勤務状況の管理や勤務状況の分析による業務の見直しにより、時間外勤務の縮減とワーク・ライフ・バランスの推進に努める。
- 医師事務作業補助者等へのタスクシフト/タスクシェアを推進するとともに、ICTの活用による業務の効率化に取り組む。
- 勤務時間外における医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するため、自己研鑽と業務の線引きを明示する。
- 定期的な周知や研修の実施などにより、職員の働き方に対する意識の醸成を図る。
- 入退院支援部門の設置といった業務の集約化や分担の見直しなど、病院運営の効率化について検討する。
- 収支状況も勘案しながら、医療提供体制の維持に必要な職員体制の整備を図る。
- 働きやすい職場環境となるよう多様な勤務形態について研究する。
- マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）ができるよう顔認証付きカードリーダーを設置しており、利用促進にあたっては、ホームページや掲示物等で患者へ周知していく。

### (2) がんセンター病院

#### 業務の見直しやICTの積極的導入等を通じた効率化による働き方改革の推進

##### <現状>

- 医師のタスクシフト/タスクシェアが期待されている看護師特定行為研修を修了した看護師や医師事務作業補助者を導入し、医師の負担を軽減している。
- ICTの導入の試みがなされているが本格的な導入には至っていない。

<課題>	<取組>
○ 全職員に対し、働き方改革の意義や目的を啓発する必要がある。	○ 働き方改革に係る周知・研修を定期的に行う。
○ タスクシフト/タスクシェアの拡大及び勤怠管理システムの導入による適切な労務管理が必要である。	○ 医師以外によって行うことが可能になった医療行為や業務内容の見直し・分析（プレアボイド報告の分析による処方支援など）により、タスクシフト/タスクシェアを進め、働き方改革につなげる。
	○ 良質な医療を継続的かつ安定的に提供するため、職員の勤務環境の整備・確保に務め、医師以外も含めた働き方改革を推進する。
	○ 勤怠管理システムにより把握した勤務状況を分析し、業務の改善を行い労働時間の短縮に取り組む。
○ 労働時間の短縮を含めた業務効率化と働き続けられる環境作りをする上で、積極的に ICT を活用する必要がある。	○ 携帯端末などの ICT 導入を含めた医療 DX により、外来・病棟などの業務改善、患者待ち時間の短縮、手術室運営の改善を図り、労働時間の短縮に取り組む。
	○ ICT 導入・運用を支援する部門の設置を検討する。

### (3) 精神医療センター

医師の欠員を早期に補充するとともに、働き方改革を推進

<現状>

- 急性期患者の増加や病床回転率の上昇に加え、医師に欠員が生じているため、医療需要に十分応えられないなどの影響が見受けられる。

<課題>	<取組>
○ 医療需要に十分対応できていないため、医師の欠員を早期に補充する必要がある。	○ 医師事務作業補助者によるタスクシフトを進めて、勤務環境を改善して定着を図る。
	○ 幅広く医師の確保を図るため、病院の魅力 ホームページなどで発信する。
	○ 関係大学などに幅広く医師の供給を働きかける。

### (4) あいち小児保健医療総合センター

外来と病棟の効果的で効率的な運用やタスクシフト等を推進して業務の効率化を図る。

<現状>

- 医師・看護師を補助する人員の不足によりタスクシフトが制約され、医師・看護師が非効率な業務を担っている。

<課題>	<取組>
○ タスクシフト可能な補助的人員が不足しているため、診療効率が低下している。	○ 各病棟の入退院業務を一元化し、効率的な事務を行う。

### 4 経営形態の検討

<現状と課題>

- 各センターが、県内の中核機関としての役割・機能を発揮するためには、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。
- 現在は、地方公営企業法の全部適用により、定員管理などの一部を除き、自律性のある運営は十分に可能となっている。

<今後の方針>

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の対応など公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたことから、現時点では従来どおり地方公営企業法の全部適用により県のガバナンスを維持しつつ、可能な限りの経営改善を進めていく。

- 経営形態の見直しについては、持続可能な安定した経営基盤を確立するための選択肢として考え、類似病院で地方独立法人化した先行事例の効果や課題などを把握し、メリット・デメリットを比較するなど検証していく。

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)
	全部適用	一般地方独立行政法人(非公務員型)
職員の任用	管理者が任免	理事長が任免
職員身分	地方公務員	非地方公務員
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない
職員給与	○ 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程)	○ 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	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)	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、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	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、設置団体の長に届け出、公表(評価委員会、議会の関与なし)
決算	○ 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	○ 特定の経費に掛か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 2016年3月(総務省)」一部抜粋

## 用語解説

	用語	解説
あ	ACT(Assertive Community Treatment：包括的地域生活支援プログラム)	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。
い	一般会計負担金	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。
	医師主導治験	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。 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。 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。
	医療観察法	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(心神喪失者等医療観察法)を指す。 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。
	インシデント(incident)	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。 ヒヤリ・ハットとも呼ばれる。

	用語	解説
え	ADD(Attention Deficit Disorder：注意欠陥障害)	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。 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。
	SPD(Supply Processing & Distribution：物流管理システム)	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。
	NICU(Neonatal Intensive Care Unit：新生児特定集中治療室)	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。
	エビデンス(evidence)	効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果のこと。 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。
	MSW(Medical Social Worker：医療ソーシャルワーカー)	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。
	エレネック(ELNEC)	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体系的な教育プログラム。 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。 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。
か	外来化学療法	外来診療で、抗がん剤などを用いて、がん治療を行うこと。 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。
	がんゲノム医療拠点病院	がんゲノム医療のための遺伝子パネル検査の医学的解釈を自施設で行うことができると国が認めた病院のこと。

	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)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(がんセンターが名古屋医療圏で指定されている)があり、令和4年4月現在で18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」として愛知県知事が指定する制度があり、令和4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>
	クロザピン(Clozapine)	<p>抗精神病薬の一つで、治療抵抗性の統合失調症に対して、効果があることが認められた薬剤。</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>

	用語	解説
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>
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)	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。
	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、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>

	用語	解説
せ	精神科救急医療システム	夜間休日における精神科の救急医療に対応するための精神科救急医療体制のこと。
	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。
	専門看護師	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。 令和4年2月現在、がん看護、小児看護など14の専門看護分野がある。
そ	総合がんセンター	臨床現場である病院への橋渡し研究を推進することで、最先端のがん医療を提供するがんセンターのこと。
ち	地域連携クリニカルパス	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。 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。 (地域連携クリティカルパスと同じ)
	治験	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。
	地方公営企業法の「全部適用」	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。
	地方独立行政法人	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。 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。
	て	DPC(Diagnosis Procedure Combination:診断群分類別包括制度)

	用語	解説
と	特定機能病院	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。 2022年12月現在、全国で大学病院を始め88病院が指定されている。
	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、11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。 令和4年4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の旧認定看護分野と、19の新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心理的発達障害の包括的概念のこと。 この包括的概念には自閉症、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。

	用語	解説
ひ	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。
	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。 在院患者延数 / ((新入院患者数-退院患者数)/2)
	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	他病院の医薬品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。
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
り	臨床研究中核病院	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。 「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・治療*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。
	臨床研修指導医	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。 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。
れ	レジデント(resident: 研修医)	本県立病院では、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。
	レスパイト(respite)入院	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。

## 病院事業中期計画(2023)

(2023年度～2027年度)

2023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)

