

地方独立行政法人山梨県立病院機構中期計画（案）

地方独立行政法人山梨県立病院機構（以下「県立病院機構」という。）は、第1期中期計画（平成22年4月1日から平成27年3月31日まで）において、山梨県の基幹病院としての使命を十分に認識し、中期目標に定められた政策医療の確実な実施、医療の質の一層の向上及び経営基盤の強化に取り組み、一定の成果を得たところである。

平成27年4月1日から始まる第2期中期計画においても、引き続き山梨県の基幹病院として、多様化する県民の医療ニーズに対応するため、職員一丸となって、その実現に向け全力で取り組んでいく。

第1 中期計画の期間

平成27年4月1日から平成32年3月31日までの5年間とする。

第2 県民に提供する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

山梨県の基幹病院として求められる政策医療を的確に実施するとともに、高度・特殊・先駆的な医療の推進をはじめ、県民に信頼される質の高い医療を提供する。

(1) 政策医療の提供

① 県立中央病院

救命救急医療、総合周産期母子医療、がん医療をはじめとした県民生活に欠くことのできない医療の提供に向けて、一層の高度化、専門化を図る。

ア 救命救急医療

山梨県の三次救急医療を担う救命救急センターを中心に、二次救急の推進を図るとともに、新たに患者の重症度や緊急性に応じ柔軟に対応する総合診療科等を開設し、他の医療機関とも連携する中で、救命救急医療の充実を図る。

また、ドクターヘリ※1及びドクターカー※2の活用により、早期の救命救急医療を提供する。

イ 総合周産期母子医療

県内唯一の総合周産期母子医療センターとして、地域の分娩取扱医療機関との連携を図りながら、ハイリスクの妊婦・胎児及び新生児に対し、総合的、専門的な医療を提供する。

ウ がん医療

専門的ながん医療の提供、地域との連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援・情報提供などがん診療連携拠点病院としての機能を拡充するとともに、院内のより緊密な連携体制を確立する中で、チーム医療を推進するなど、がんの包括的診療体制を充実し、がん医療の質の向上に努める。

(ア) がん治療の充実

手術、化学療法及び放射線療法を効果的に組み合わせた集学的治療の推進やがん相談など治療に伴う精神的ケアの支援により、がん治療の充実を図る。

(イ) 緩和ケア診療の充実

身体症状及び精神症状の緩和に携わる医師、専門の看護師などで構成される緩和ケアチームを中心に緩和ケア診療を充実する。

(ウ) キャンサーボード※³の充実

がん患者の状態や意向を踏まえた適切な治療を行うため、各専門領域の医師が一堂に会して、手術、化学療法、放射線療法などの治療方法を包括的に議論する場であるキャンサーボードを充実する。

(エ) ゲノム解析の推進

ゲノム解析センターにおいて、遺伝子情報の解析を行い、科学的根拠に基づいた適切な薬剤投与方法や診断法を確立し、患者の個々人に合わせた次世代型医療の創出に向けて、臨床と研究の一体的な取り組みを推進する。

(オ) 遺伝カウンセリングの推進

乳がんや卵巣がん等遺伝子の関与が疑われるがんの患者に対してカウンセリングを実施し、適切な治療を行う。

エ 難病（特定疾患）医療

県立病院の機能を活かして専門医の継続的な治療を行うとともに、関係医療機関との連携を強化しながら、最適な医療提供を行う。

オ エイズ医療

患者に対する総合的、専門的な医療を提供するとともに、臨床心理士によるカウンセリングを実施するなど、エイズ治療拠点病院としての機能を発揮する。

カ 感染症医療

一類感染症（エボラ出血熱など7疾患）患者を受け入れる病室を活用し、第1種感染症指定医療機関としての医療を提供する。

また、新型インフルエンザ患者など感染症患者に対する外来診療や、重篤患者に対する陰圧個室を使った入院治療など、専門的な医療を提供する。

② 県立北病院

精神科救急・急性期医療や通院医療などの充実を図るとともに、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院・通院医療機関としての機能を整備する。

ア 精神科救急・急性期医療

本県における精神科救急医療体制の強化に対応するとともに、集中的な治療を要する患者に、急性期の特性に合わせて、手厚い治療と多職種治療チームによる総合的で一貫した医療を提供することで早期退院を図り、通院や退院後のリハビリテーションに結びつける。

イ 児童思春期精神科医療

思春期に特有な精神疾患の治療について、県内唯一の児童思春期病棟の機能をさらに強化し、関係機関と連携して医療を提供する。

ウ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療

心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の医療体制をさらに強化する中で、対象者に対して、指定入院から指定通院に向かう一貫した治療体系の中で適切な治療を提供し、社会復帰の促進を図る。

エ 重度・慢性入院患者への医療

集中的な救急・急性期治療によっても早期の退院が困難な重症患者や長期在院重症患者に、さらに高度な薬物治療等や多職種治療チームによる治療体制を構築し、退院と社会復帰を目指す。

オ 重症通院患者への医療

救急・急性期、重度・慢性患者への入院医療、指定入院医療などから退院し地域で生活する重症患者に対して、多職種チームによるデイケアや訪問などによる通院・アウトリーチ医療体制※4を強化し、関係機関と連携して安定した地域生活の実現を目指す。

(2) 質の高い医療の提供

県立病院機構の有するあらゆる医療資源を活かし、各部門の密接な連携を図る中で、地方独立行政法人制度の特長である弾力的・効率的で透明性の高い運営を行い、より一層県民に信頼される質の高い医療を提供する。

① 医療従事者の育成、確保及び定着

高度で専門的な医療を提供するため、関係機関との連携を図り、人間的資質が優れ、診療能力が高い医療従事者の育成、確保及び定着に努める。

また、医師事務作業補助者及び看護補助者を拡充し、医師、看護師の業務負担軽減及び処遇の改善を図る。

② 7対1看護体制への柔軟な対応

患者一人一人の症状に応じたきめ細かな看護を実施し、患者に良好な状態を確保するため、県立中央病院において、今後変革が予想される7対1看護体制への柔軟な対応を図る。

③ 医療の標準化と最適な医療の提供

治療内容とタイムスケジュールを明確に示すことで患者の不安を解消するとともに、治療手順の標準化、平均在院日数の適正化など、最適な医療を提供するため、クリニカルパス※5を推進する。

また、診断群分類包括評価(DPC)※6から得られる詳細な診療情報を、診療科や疾患別のデータ分析、クリニカルパスの見直し、後発医薬品の採用推進などに積極的に活用する。

④ 高度医療機器の計画的な更新・整備

各種高度医療機器を計画的に更新・整備するとともに、適切な維持管理を行う。

⑤ 病院施設の適切な修理・改善

病院施設の修理・改善を計画的に行い、その機能の維持・強化を図る。

(3) 県民に信頼される医療の提供

医療の専門化・高度化が進む中で、疾病や診療に関する十分な説明を行い、患者・家族の理解を得るとともに、医療安全対策を徹底し県民に信頼される医療の提供に努める。

①医療安全対策の推進

ア リスクマネージャー※7の活用

専従のリスクマネージャーを配置した医療安全管理室の機能を活かして、医療安全に関する情報の収集や分析を行うとともに、各部門のリスク管理責任者への研修など医療安全教育を徹底する。

イ 情報の共有化

チーム医療を推進する中で、より確かな医療安全対策を講じるため、医療従事者間における医療関係情報の共有化を図る。

ウ 医療事故への対応

医療事故が発生した際の事故調査委員会の設置やその対応マニュアルの作成など、医療事故への対応を図る。

②医療倫理の確立

患者の尊厳を尊重する医療倫理を確立するため、倫理委員会でのチェックや職員研修を実施する。

③患者・家族との信頼・協力関係の構築

疾病の特性・医療行為の内容と効果及び副作用・リスクに関する十分な説明と理解（インフォームド・コンセント※8）に基づき、最適な医療を提供する。

また、医療行為等に関し、患者との見解の相違などが生じた場合には、担当医師等を中心として、真摯にかつ適切な対応を図る。

④医薬品の安心、安全な提供

中央病院の病棟への薬剤師の配置を推進し、病棟薬剤業務の拡充を図るとともに、医薬品の処方、投薬の安全性等の確保に努め、患者への服薬指導をさらに推進する。

⑤患者サービスの向上

外来患者の待ち時間や患者満足度調査を毎年定期的実施し、より正確な実態の把握に努め、診療予約制度の効率的運用や受付から精算までをより快適で、かつ、スムーズに行うためのインフラ整備、接遇研修を行うなど、患者サービスの向上に努める。

⑥診療情報の適切な管理

紙カルテの適切な保管、電子カルテに係る運用規程の遵守など患者の診療情報を厳格に管理するとともに、患者・家族に対する診療情報の開示を適切に実施する。

2 医療に関する調査及び研究

県立病院機構の有する医療資源を活用した調査及び研究を進め、その成果を国内外に積極的に情報発信する。また、調査及び研究を取り組むにあたっては、関係法令・指針等の遵守に努める。

(1) 新薬開発等への貢献

新薬の開発等に貢献するため、治療の効果や安全性を確認するための治験を積極的に実施する。

また、治験に関する情報をホームページ等で公開する。

(2) 各種調査研究の推進

医療技術の向上に貢献するため、豊富な臨床事例をもとに、各種調査研究を県立大学等と連携し積極的に推進する。

3 医療に関する技術者の研修

医療従事者の研修の充実に取り組むとともに、他の医療機関との交流を進める。

(1) 医療従事者の研修の充実

① 医師の専門性の向上

研修体制の充実や専門医・認定医等の資格取得を支援し、医師の専門性の向上を図る。

② 認定看護師等の資格取得促進

認定看護師等の資格取得を支援するとともに、資格を取得しやすい環境を整える。

③ 研修の充実

院内研修会の開催をはじめ、先進的な研修・研究会への派遣などを行い、職員の資質の向上を図る。

(2) 県内の医療水準の向上

① 地域医療従事者の研修

他の地域医療機関の医療従事者を対象とした、医療技術の向上に資する研修を実施する。

② 研修、実習等の実施

他の医療機関の医療従事者などを対象に、拠点病院として有する知識や技術を活かして、がん診療、感染症診療等に係る研修を実施する。

③ 医療従事者養成機関からの実習生受け入れ

看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等の医療技術者などを目指す実習生を養成機関から積極的に受け入れ、人材養成の支援に努める。

4 医療に関する地域への支援

地域医療機関との連携の強化及び機能の分担を図る中で、県立病院機構の機能を活かし、医療に関する地域への支援を行う。

(1) 地域医療機関との協力体制の強化

県立中央病院が、他の医療機関との協力のもと、病院と病院との連携や病院と診療所との連携である、いわゆる病病・病診連携を推進し、県全体として県民に適切な医療を提供できる体制を構築するため、地域医療機関の医師との共同利用病床を整備するとともに、紹介率・逆紹介率※9の向上や登録医制度の普及に努めるなど、医療法（昭和23年法律第205号）第4条に定められた地域医療支援病院の承認に向けた取り組みを進める。

(2) 地域医療への支援

①医療機器の共同利用

県立中央病院の施設、設備、高度・特殊な医療機器の共同利用などを進める。

②臨床研修医、専修医の受け入れ態勢の強化

県立病院機構の機能を活かした研修プログラムの内容の充実を図るとともに、指導医の育成、資質向上に積極的に取り組むことで、臨床研修医と専修医を確保し、本県への医師の定着を促進する等地域医療への支援を行う。

③公的医療機関の支援

県立病院機構の医師の増員を図る中で、公的医療機関への外来診療の協力体制を推進する。

(3) 地域社会への協力

①救急救命士の育成

救命救急センターの機能を活かして、救急救命士の育成に努める。

②看護師養成機関等への講師派遣

看護師養成機関での授業や地域医療機関の医療従事者を対象とした研修会などに対し、講師を派遣する。

③公的機関からの鑑定・調査への協力

公的機関からの医療に関する鑑定や調査について積極的に協力する。

5 災害時における医療救護

県立の病院として、日頃から災害発生時における適切な医療救護活動が実施できるよう訓練するとともに、災害時においては、山梨県地域防災計画（大規模災害時医療救護マニュアル）に基づき、迅速な医療救護活動に取り組む。

(1) 医療救護活動の拠点機能

大規模災害を想定したトリアージ※10 訓練などを定期的に行うとともに、災害発生時には、知事の要請に応じてDMA T※11 を派遣するなど、基幹災害拠点病院としての機能を発揮する。

(2) 他県等の医療救護への協力

他県等の大規模災害等においても、知事の要請に応じてDMA T等を派遣するなど、積極的に医療救護活動に協力する。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

自主的で柔軟な業務運営である地方独立行政法人制度の特長を活かし、業務の改善、適正な実施及び経営の効率化を図り、経営基盤の安定化に努める。

1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築

医療ニーズの多様化、高度化、患者動向など、医療を取り巻く環境の変化に柔軟に対応するため、職員を機動的に配置するとともに、医療及び病院経営情報の分析など、医療環境の変化に対応できる運営体制の構築に努める。

2 効率的な業務運営の実現

簡素で効率的な運営体制を構築し、全職員が一丸となって、医療サービスの向上と経営改善に取り組む。また、引き続き職員のプロパー化を進め、派遣の解消を図っていく。

3 経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減

(1) 診療報酬請求の事務の強化

診療報酬事務職員の専門研修の実施やプロパー化等により、診療報酬部門の強化を図り、診療報酬改定に迅速かつ適切に対応することができる人員体制や院内の連携体制を構築するとともに、レセプト請求の迅速化及び減点防止を徹底するなど診療報酬請求事務の強化を図る。

(2) 料金収入の見直し

診療報酬基準以外の料金については、新規需要等を的確に捉え、随時適正な料金の設定を図る。

(3) 未収金対策

患者負担金に係る未収金については、定期的な請求・督促をはじめ、未収金の発生を防止するとともに、回収業務の専門家の活用など、早期回収に努める。

(4) 材料費の適正化

後発医薬品の採用を推進するとともに、診療材料の購入にあたりその費用対効果を十分に検証するなど、材料費の適正化に努める。

4 事務部門の専門性の向上

医療事務に精通したプロパー職員の採用や事務職員に必要な知識の習得のための研修の実施など、県立病院機構が行う業務に必要な法令、会計、診療報酬体系等に精通した事務職員の育成に努める。

5 職員の経営参画意識の向上

(1) 経営改善の状況に応じたメリットシステムの実施

医療部門の財務状況を的確に把握するとともに、各部門の自発的な経営努力を促すため、経営改善の状況に応じてその成果を一部還元し、医療水準の向上等のために活用できるメリットシステムを実施する。

(2) 経営関係情報の周知

経営関係情報について、わかりやすく職員に周知し、職員の経営参画意識を高める。

(3) 取り組みの共有化

中期計画等に掲げる取り組みについて、病院全体で共通認識のうえ、その取り組み状況の共有を図る。

(4) 職員提案の奨励

職員の病院経営に対する参画意識や目標達成に向けた意欲を高めるため、職員提案を奨励し、提案された内容について、真摯に検討していく。

6 職場環境の整備

(1) 働きやすい職場環境の整備

各現場における医療従事者の配置及び勤務状況を把握するとともに、医療従事者が安心して働くことができるよう、仕事と生活の調和の取れた職場環境の整備に努める。

(2) 資格取得を含む研修の充実

病院職員の職務能力の高度・専門化を図るため、資格取得を含む研修制度を充実する。

(3) 公平で客観的な人事評価システムの導入

職員の業績や能力を、給与に反映させるとともに、職員の人材育成及び人事管理に活用するための簡素で公平な人事評価制度を構築する。

第4から第9 略

※1 ドクターヘリ

救急専用の医療機器を装備し、救急医療の専門医師と看護師が搭乗した専門ヘリコプターで、これを救命救急センターに常駐させ、消防機関等からの出動要請に基づき、救急現場に向かい、現場及び救命救急センターに搬送するまでの間、患者に救命医療を行う。

※2 ドクターカー

救急専用の医療機器を搭載し、救急医療の専門医師等が同乗して、出動する車のこと。消防機関等からの出動要請に基づき、消防機関の救急車との合流地点や現場へ向かい、患者に対し医療行為を行う。

※3 キャンサーボード

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

集学的治療や標準的治療等を提供する際に、手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、画像診断、病理診断等を担当する医師やがん医療に携わる専門職等が職種を越えて集まり、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等を行う。

※4 アウトリーチ医療体制

長期入院後の退院患者や入退院を繰り返す症状が不安定な患者の地域移行を推進するための多職種チームによる在宅医療（訪問診療・訪問看護等）体制

※5 クリニカルパス

主に入院時に、患者に手渡される病気を治すうえで必要な治療・検査やケアなどを示した診療スケジュール表。

担当医師の経験や判断によって違う方針がとられるといったことを避け、質

の高い医療を追求するため、医師・看護師をはじめとした医療スタッフが連携して作成する。患者にとっては、病気の治療内容とタイムスケジュールが明確に示されることで入院生活の不安を少しでも解消することができ、医療スタッフにとっても、チームとしての医療サービスをスムーズに提供することができる。

※6 診断群分類包括評価（DPC）

医療費の定額支払い制度に使われる評価方法。

次のような点が期待される。

- ①無駄な医療を削減することができる（患者への利益）。
- ②従来の診療では採算割れの傾向が強かった急性期病院は経営的安定が確保できるほか、患者の属性・病態や診療行為ごとの医療費情報が標準化されるため、経営的・技術的側面から医療の質を評価・比較することができる（医療者への利益）。
- ③医療サービスが標準化する結果、医療費抑制を実現することができる（行政への利益）。

※7 リスクマネージャー

医療に伴うリスク（危険）管理を行う者に対する総称。医療の高度化、複雑化に伴い現場において、「人間はミスを犯す者である」ことを前提に、個人では防止しきれない問題を組織全体の問題としてとらえ、組織的、系統的に対策を講じていくうえで、中心的役割を果たす。

※8 インフォームド・コンセント

患者が医師から治療法などを「十分に知らされたうえで同意」すること。医師側が患者の権利を無視して自分たちの都合だけで医療を行うことのないように、欧米では1960年代に確立した概念。病気の説明と各種の治療法、治る確率や治療の問題点、危険性などに及ぶ。

※9 紹介率・逆紹介率

紹介率＝（紹介状あり初診患者数）／全初診患者数－（救急搬送初診患者数＋休日又は夜間の救急初診患者数）

逆紹介率＝診療情報提供料算定患者数／全初診患者数－（救急搬送初診患者数＋休日又は夜間の救急初診患者数）

※10 トリアージ

災害発生時など多数の傷病者が発生した場合、傷病者の緊急度や重傷度に応じて適切な処置等を行うために治療優先順位を決定すること。

※11 DMAT

災害発生直後に、救出・救助部門と一体となり、機動的に医療救護活動を行う災害医療チーム。