

# 地方独立行政法人山梨県立病院機構中期計画

地方独立行政法人山梨県立病院機構は、山梨県の基幹病院としての使命を十分に認識した上で、中期目標に定められた政策医療を確実に実施するとともに、医療の質の一層の向上及び経営基盤の強化を図るため、中期計画を策定し、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22年4月1日から平成27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と各診療科が連携を図る中で、多発外傷※1をはじめ、循環器疾患や脳神経疾患に対する迅速で効率的な治療を行うなど、救命救急医療の充実を図る。

また、医師による早期の治療を行うため、ドクターヘリ※2の導入に向けた可能性の研究・検討を行う。

##### 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・情報提供などの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の整備（センター化）を進め、がん医療の質の向上に努める。

##### (ア) 外来化学療法室の整備

5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）を中心としたがん診療を充実するため、外来化学療法室を整備する。

##### (イ) 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がんサージカルボードを充実する。

#### (ウ) 緩和医療チームの充実

身体症状及び精神症状の緩和に携わる医師、専門の看護師などにより構成する緩和医療チームを整備するとともに、がん患者に対しては初期段階からの緩和ケア診療を充実する。

#### 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導入するなど、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・急性期医療などの充実を図るとともに、新たに心神喪失者等医療観察法に基づく指定入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

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を中心に、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を整備し、対象者に対して、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。

### (2) 質の高い医療の提供

県立病院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 医療従事者の確保

##### ア 医師の育成・確保

高度で専門的な医療を提供するため、人間的資質が優れ、診療能力が高い医師の育成・確保に努める。

##### イ 7対1看護体制の導入

患者一人一人の症状に応じた、きめ細かな看護を実施するため、県立

中央病院において、入院患者7人に看護師1人を配置する7対1の看護体制を導入するとともに、適切な人事管理などを進め、県立病院への定着を図る。

## ②医療の標準化と最適な医療の提供

### ア クリニカルパス※4の推進

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、クリニカルパスを推進する。

### イ 診断群分類包括評価（DPC）※5の導入

医療内容の標準化を進めてより適切な医療を提供するため、県立中央病院において、専門の職員を採用し、診断群分類包括評価（DPC）を導入するとともに、そこから得られる詳細な診療情報を最大限活用する。

## ③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。

## (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。

### ②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※6）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。

### ③医薬品等に関する情報の的確な提供

医薬品の処方、投薬の安全性の確保に努めるとともに、医薬品情報検索システムの活用などにより、処方上の留意点など医薬品情報の共有化を図り、患者に対する服薬指導を実施する。

### ④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など各種サービスの向上に努める。

### ⑤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。

### ⑥診療支援システムの充実

県立北病院において、適切で効率的な医療を提供するため、電子カルテ

の導入や既存システムの機能向上など、各種診療支援システムを充実する。

## ⑦医療安全に関する情報の収集・分析

### 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。

## 2 医療に関する調査及び研究

県立病院の有する医療資源を活用した調査及び研究を進め、その成果を積極的に情報発信する。

### (1)新薬開発等への貢献

新薬の開発等にご貢献するため、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

医療技術の向上にご貢献するため、豊富な臨床事例をもとに、各種調査研究を積極的に推進する。

## 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※8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増員し、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。

また、精神科に係る専修医の研修体制を新たに県立北病院に整備する。

###### ③ 公的医療機関の支援

県立病院の医師の増員を図る中で、公的医療機関への外来診療の応援協力がしやすい仕組み作りを進める。

###### ④ 県内の医師トレーニングセンター化の推進

県内の各地域医療機関に勤務する自治医科大学の卒業生等が、地域の医療ニーズに的確に対応できるよう、必要な知識や技術の修得を支援する。

##### (3) 社会的な要請への協力

###### 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※9 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DMAT※10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DMAT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、業務の改善及び効率化に努める。

### 1 簡素で効率的な運営体制の構築

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、法人設立時には県との間において職員を相互に派遣することにより人材を確保するが、おおむね10年以内を目途にプロパー化を進め、派遣の解消を図っていく。

#### (1) 病院機構内における適切な権限配分

効率的で効果的な管理運営を図るため、本部と病院との適切な権限配分を行う。

#### (2) 業務の集約化

薬品や診療材料の一括契約など、事務部門の集約化を進める。

### 2 効率的な業務運営の実現

#### (1) 弾力的な職員配置

医療ニーズの多様化・高度化、患者動向などを踏まえ、必要な職員を機動的に採用するとともに、法人内における弾力的な配置を進め、効果的、効率的な医療提供に努める。

#### (2) 外部委託の推進

不断の業務内容の見直しを進め、業務の外部委託を一層進める。

### 3 経営基盤を強化する収入の確保、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の定期的な見直しを行い、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) 材料費の抑制

後発医薬品の採用や院外処方<sup>1</sup>の推進等により材料費の抑制を図る。

#### (5) 多様な契約手法の活用

複数年契約、複合契約等の多様な契約手法を活用し、さらなる費用の節減に取り組む。

### 4 事務部門の専門性の向上

事務職員の専門性を高めるため、病院経営に関する知識・経験を有する民間等の人材を活用するとともに、医療事務に精通したプロパー職員の採用など、専門性をもつ経営管理部門の職員を計画的に育成する。

### 5 経営参画意識を高める組織文化の醸成

#### (1) 経営改善の状況に応じたメリットシステムの導入

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導入する。

#### (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) 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、真摯に検討する体制を整備する。

### 6 誇りや達成感をもって働くことができる環境の整備

#### (1) 職員満足度調査の実施

働きやすい職場環境の実現に向け、各現場における職員の感想や意見をより的確に把握するため、職員満足度調査を毎年定期的<sup>2</sup>に実施する。

#### (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整備する。

#### (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 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

「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」を着実に実施することにより、中期目標期間内の累計の経常収支を黒字とする。

## 1 予算（平成 22 年度～平成 26 年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	95,673
医業収益	79,892
運営費負担金	15,401
その他営業収益	380
営業外収益	2,447
運営費負担金	1,937
その他営業外収益	510
資本収入	4,380
運営費負担金	0
長期借入金	4,130
その他資本収入	250
その他の収入	0
計	102,500
支出	
営業費用	80,965
医業費用	79,398
給与費	42,787
材料費	23,588
経費	12,768
研究研修費	255
一般管理費	1,567
営業外費用	3,099
資本支出	15,457
建設改良費	4,951
償還金	10,506
その他の支出	0
計	99,521

### 【人件費の見積り】

期間中総額 44,199 百万円を支出する。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

### 【運営費負担金のルール】

救急医療等の政策医療経費については、地方独立行政法人法第 85 条第 1 項の規定により算定された額とする。

長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金は、経常費助成のための運営費負担金とする。

## 2 収支計画（平成 22 年度～平成 26 年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入の部	98,846
営業収益	96,419
医業収益	79,742
運営費負担金収益	15,401
資産見返負債戻入	896
その他営業収益	380
営業外収益	2,427
運営費負担金収益	1,937
その他営業外収益	490
臨時利益	0
支出の部	98,796
営業費用	90,995
医業費用	89,819
給与費	42,412
材料費	22,502
経費	12,468
減価償却費	12,192
研究研修費	245
一般管理費	1,176
営業外費用	5,179
臨時損失	2,622
純利益	50
目的積立金取崩額	0
総利益	50

## 3 資金計画（平成 22 年度～平成 26 年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	113,714
業務活動による収入	101,791
診療業務による収入	79,098
運営費負担金による収入	17,338
その他の業務活動による収入	5,355
投資活動による収入	0
運営費負担金による収入	0
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	4,380
長期借入金による収入	4,130

その他の財務活動による収入	250
前期中期目標期間からの繰越金	7,543
資金支出	113,714
業務活動による支出	87,762
給与費支出	43,815
材料費支出	23,592
その他の業務活動による支出	20,355
投資活動による支出	4,951
固定資産の取得による支出	4,951
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	10,506
長期借入金の返済による支出	1,140
移行前地方債償還債務の償還による支出	9,366
その他の財務活動による支出	0
次期中期目標期間への繰越金	10,495

## 第5 短期借入金の限度額

1 限度額 1,000百万円

### 2 想定される短期借入金の発生理由

運営費負担金の交付時期の遅れ等による一時的な資金不足への対応

## 第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

なし

## 第7 剰余金の使途

決算において剰余金を生じた場合は、将来の病院施設や医療機器の整備費用等に充てる。

## 第8 料金に関する事項

### 1 使用料及び手数料

理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。

- (1) 健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額
- (2) 健康保険法第85条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づく基準により算定した額
- (3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額

### 2 使用料等の減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。

## 第9 その他業務運営に関する重要事項

### 1 保健医療行政への協力

県などが進める保健医療行政に積極的に協力する。

### 2 法令・社会規範の遵守

県立病院としての公的使命を適切に果たすため、医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、内部規律の策定、倫理委員会によるチェック等を通じて、職員の行動規範と倫理を確立する。

### 3 積極的な情報公開

運営の透明性の確保に努め、年度計画の策定時や評価委員会の評価を受けた後などに、ホームページを活用し、業務内容や業務改善等の情報発信に積極的に取り組む。

### 4 移行前の退職給付引当金に関する事項

移行前の退職給付引当金の必要額5,969百万円については、移行時に3,579百万円を計上し、残りの額2,390百万円は、中期目標期間内に全額を計上する。

### 5 山梨県地方独立行政法人の業務運営並びに財務及び会計に関する規則第5条で定める事項

#### (1) 施設及び設備に関する計画

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院施設、医療機器等整備	総額 4,723 百万円	国庫補助金、長期借入金等

#### (2) 人事に関する計画

政策医療の確実な実施や質の高い医療の提供に向け、医療従事者の確保など、適切な人事管理を行う。

#### (3) 積立金の処分に関する計画

なし

#### (4) その他法人の業務運営に関し必要な事項

なし

## ※1 多発外傷

通常、頭部、胸部、腹部、四肢など身体区分に同時に2か所以上に一定以上の重症な損傷を有し、放置すれば生命に危険が及ぶ外傷

## ※2 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。

## ※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・確認等する。

## ※4 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。

## ※5 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）。

## ※6 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

うにと、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。

#### ※7 リスクマネージャー

医療にともなうリスク（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上で、中心的役割を果たす。

#### ※8 紹介率・逆紹介率

紹介率 = (紹介状を持って来院した患者数 + 救急車で搬入した患者数) / 初診患者数

逆紹介率 = 他の医療機関に対しての紹介状の数 / 初診患者数

#### ※9 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。

#### ※10 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。