

山形県病院事業中期経営計画 (抜粋)

(平成27～32年度)

平成27年3月策定

平成29年3月改正

山形県病院事業局

目 次

I	計画策定に当って	1
II	目標達成の取組み（全体計画）	5
III	目標達成の取組み（各県立病院の個別計画）	16
	中 央 病 院	16
	新 庄 病 院	27
	河 北 病 院	35
	こころの医療センター	42
IV	計画期間中の収支計画	49
V	計画期間中の施設整備計画	55
VI	本計画の進行管理及び達成状況の点検	56
	（附録） 用語解説	57

I 計画策定に当って

1 山形県病院事業中期経営計画（平成24～26年度）及び山形県病院事業中期経営計画（平成27～29年度）の主な成果と課題について

(1) 山形県病院事業中期経営計画（平成24～26年度）

山形県病院事業中期経営計画（平成24～26年度）は、「病院機能の向上に努め、県民に信頼されるサービスの提供」「経常収支の黒字化の維持」を基本目標に掲げ、目標達成に向けて取り組んでまいりました。

計画期間内の成果としては、「中央病院へのドクターヘリの整備」や「こころの医療センターの移転改築」など基幹病院として各病院の機能強化を図ってきたほか、チーム医療の推進やリハビリスタッフ等の計画的配置を進めるとともに、県内の医療人材の育成・資質向上等に資するため、米沢栄養大学・保健医療大学との連携を推進しました。また、経営面においては、平均在院日数の短縮やクリニカルパスの拡大等による入院診療単価の向上をはじめ、診療報酬改定に対応した各種加算取得による収益の確保や後発医薬品の使用率向上などに努めました。

一方、県民ニーズや医療環境の変化に対応した医療体制の充実・強化、各県立病院の役割を十分発揮するため医師をはじめ医療スタッフの確保・育成の強化、持続的・安定的な経営基盤の確保などが引き続き課題となっております。

また、平成25年度決算においては、平成22年度から継続していた黒字決算から一転して赤字決算となりました。この要因としては、入院・外来ともに延べ患者数が減少し、医業収益が減少するとともに、経費や減価償却費などの増加により医業費用が増加したためです。

平成26年度は、消費税増税に伴う費用の増加など厳しい経営状況となっております。

さらに、各病院においては、開業医等地域の医療機関との連携強化や紹介率・逆紹介率の更なる向上、診療材料費や経費等の一層の節減などが継続課題となっております。

(2) 山形県病院事業中期経営計画（平成27～29年度）

山形県病院事業中期経営計画（平成27～29年度）は、前計画に引続き「病院機能の向上に努め、県民に信頼されるサービスの提供」「経常収支の黒字化の維持」を基本目標に掲げ、目標達成に向けて取り組んでいます。

計画期間の初年度である平成27年度の総括的評価と今後の課題への対応は、次のとおりです。

ア 平成27年度の総括的評価

経常収支の赤字の主な原因として、退職給付引当金の積み増しなどによる給与費や、減価償却費などの経費の増加等による医業費用の増加が挙げられます。なお、平均在院日数の短縮やクリニカルパスの拡大等による入院診療単価の向上をはじめ、診療情報管理士の体制強化によるDPC対応力の向上や、理学療法士などリハビリスタッフの増員による加算取得にも努め、医業収益も増加しています。

イ 今後の課題への対応

今後は、質の高い安全な医療の提供と、各種加算取得による収益の確保につなげる体制の確立、計画的な施設・医療機器の整備や入院患者の増加に資する取組み等の更なる推進が必要です。また、病院機能を向上させつつ経常収支を黒字にするため、中期経営計画における取組みを強化するとともに、病院事業管理者をトップとする推進体制によりさらなる①収入増加策、②支出節減策、③業務効率化に全職員で取組む『病院事業会計V字回復プロジェクト』を推進し、経営状態の改善に着実に取り組んでいきます。

(3) 各病院における主な成果と課題

各病院における主な成果と課題については次のとおりです。

＜中央病院＞

主な成果としては、平成24年11月に、中央病院に併設の救命救急センターを基地病院としてドクターヘリの運航を開始しています。また、平成25年度には慢性期透析医療の見直しにより急性期透析に重点的に対応することとし、医師等の負担軽減を図ったほか、平成26年度には紹介率・逆紹介率の基準を満たしたことから、総合入院体制加算を取得しました。

平成28年4月には、診療密度向上の取組みによりDPCⅡ群に復帰しました。

また、初期研修医の確保については平成24年度から4年連続してフルマッチを実現しております。

このほか、女性医師をはじめ子育て中の職員のニーズに対応するため、病院敷地内への院内保育所の開設（平成28年4月）や、緩和ケアセンターの開設（平成28年1月）、ハイブリッド手術室の設置（平成28年3月）、循環器病センター及び内視鏡センターの開設（平成28年4月）など、医療機能の更なる高度化を図るため医療機器の導入等について積極的に検討・実施してきています。

課題としては、救急を含む患者受入れ体制及び集中治療体制の充実などが挙げられます。

＜新庄病院＞

主な成果としては、平成25年4月に（公財）日本医療機能評価機構の病院機能評価ver. 6.0を取得、同年12月には電子カルテシステムを中心とした総合医療情報システムを構築し稼働開始しました。

平成26年7月には経過観察短期パスを運用開始し、休日・夜間等においても積極的に入院を受け入れることにより、患者・家族の不安解消や日当直医の負担軽減に努めました。また、同年10月には亜急性期病棟を転換し地域包括ケア病棟を開設したほか、同じく10月には、在宅医療支援のため、認定看護師が訪問看護ステーションの看護師と一緒に訪問して指導する在宅患者訪問看護指導業務を開始しました。

平成27年4月には、延入院患者数に見合った体制とするため1つの病棟を休棟し、一般388床にて運用しています。

課題としては、人口の減少や二次医療圏を越えた患者の一部流出等を踏まえ、新庄病院が提供する医療機能などに関する情報発信の強化や地域の診療所との連携の強化による患者の確保などが挙げられます。

＜河北病院＞

主な成果としては、平成23年6月に策定された「西村山地域における医療提供体制将来ビジョン」やこれを踏まえた「河北病院アクションプラン」に基づき、河北病院の医療機能の重点化を図ることとし、これに伴い急患室の移設新築（平成27年3月）や既存病棟の改修による緩和ケア病棟及び地域包括ケア病棟の開設（平成27年4月）を行いました。

また、地域の強い要望を踏まえ、平成26年6月から小児救急を5年ぶりに再開しました。

課題としては、常勤医師が平成24年4月の31名から平成26年4月には25名に減少したことから医師の確保に重点的に取り組む必要があるほか、見直し後の医療機能への適切な対応などがあります。

＜こころの医療センター＞

「山形県立こころの医療センター」の建設工事を進め、平成27年3月に開院しました。新病院では「精神科救急病棟」「子ども・ストレスケア病棟」「医療観察法病棟」などの政策的・専門的な医療を提供するため、スタッフの研修を計画的に実施しました。併せて「子どもユニット」においては、医師・看護師のほか臨床心理士、精神保健福祉士を配置し、専門的医療を行うとともに、児童思春期（15歳以下）を対象とした院内学級として鶴岡養護学校の分教室を開設し入院患者に対する学習機会の確保を図っています。

課題としては、これまでも計画的に進めてきた慢性期入院患者の地域移行の更なる推進と、政策的精神科医療推進のための人材の確保と育成などが挙げられます。

2 県立病院を巡る経営環境

わが国では、今後高齢化の進展に伴い急性期医療のニーズが減り、回復期や慢性期の医療ニーズが増加する見込みであることや、在宅医療の充実の必要性などを踏まえ、平成26年6月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「医療介護総合確保推進法」という。）が成立し、病床機能報告制度が開始され、都道府県に地域医療構想の策定が求められるなど、病院経営を巡る環境が変化しています。

総務省においては『新公立病院改革ガイドライン』（平成27年3月31日）が策定され、山形県においては『山形県地域医療構想（平成28年9月）』が策定されており、これらに対する適切な対応が求められます。

また、2025年（平成37年）には、いわゆる「ベビーブーム世代」が前期高齢者（65～74歳）に到達し、その10年後には総人口が減少する中、高齢者人口が増加するとともに、全人口に占める比率が高くなることが想定されており、このことに伴う医療ニーズ変化等に備えて、医療連携・機能分担や地域包括ケアへの対応が必要となってきます。

3 中期経営計画策定の目的

1で記載した成果や課題を踏まえ、県立病院の運営等に係る課題の解決を図るとともに、今後の県立病院を巡る経営環境の変化等を見据え、平成27年度以降の病院事業運営の目標と推進方策を示す中期経営計画を策定します。

計画期間は新ガイドラインの要請により平成32年度までとしますが、PDCAによる評価・検証や環境の変化等を踏まえ、必要に応じ計画内容等の見直しを行います。

4 計画における「使命（ミッション）」「計画期間終了後の姿（ビジョン）」「重点課題」「目標」

（1）使命（ミッション）

「県民に安心・信頼・高度の医療を提供し、県民医療を守り支える」

（2）計画期間終了後の姿（ビジョン）

「運営基盤を強化し、時代が求める医療ニーズに応えていく」

（3）重点課題

中期経営計画（平成24～26年度）計画期間後半の厳しい経営状況等も踏まえ、重点課題として以下の事項を掲げ県立病院を運営します。

ア 山形県地域医療構想、新公立病院改革ガイドラインを見据えた各県立病院の役割・機能の明確化

イ 大学との連携強化による医師配置に加え、各県立病院連携による研修医等の確保・育成システムの構築及び医療スタッフの確保・資質向上

ウ 持続的な病院経営が可能となる財務基盤の強化

「使命（ミッション）」「計画期間終了後の姿（ビジョン）」の実現を目指し、重点課題解決に向けて取り組んでいくことを本計画の目標とします。

5 第6次山形県保健医療計画（平成25年3月）との関係

第6次山形県保健医療計画における施策の方向や地域医療構想策等を踏まえ適切な病院運営を進めます。

なお、第6次山形県保健医療計画において県立病院は次のとおり位置付けられています。（抜粋）

区 分	第6次山形県保健医療計画における位置付け
県立病院	地域の基幹病院及び県立病院は、安心して信頼のおける高度な医療を提供し、医療を取り巻く環境の変化や医療ニーズ等に対応する医療機能の重点的な整備や充実を図るとともに、他の医療機関との協力や連携を推進します。
中央病院	県立中央病院は、三次医療機関として高度で特殊な医療や二次保健医療圏で対応が困難な専門的医療を提供します。
新庄病院	最上地域では、県立新庄病院が唯一の基幹病院として、二次保健医療圏に必要な幅広い診療体制の確保や重篤な患者にも対応できる専門性が求められています。
河北病院	西村山地域における病院病床数は東南村山地域と比べて顕著に少ない状況にあります。こうした中、二次医療機関としては西村山地域では県立河北病院が中核を担っています。
鶴岡病院	県立鶴岡病院は、県内の精神科医療機関と連携し、精神科医療ネットワークの中核機関としての役割を果たします。

※鶴岡病院は、現こころの医療センター

II 目標達成の取組み（全体計画）

1 質の高い医療の提供

県立病院が提供する医療は、安心と安全の確保が前提であることは当然ですが、患者や家族に対する病状や治療内容を丁寧な説明を行うとともに、医療提供内容や各種患者サービスを不断に見直すことにより、患者満足度の更なる向上を目指します。

また、現在は多職種が有機的に連携し医療を提供する「チーム医療」が重要視されていますが、県立病院においても早期退院や退院後のQOL向上などに資するためチーム医療を推進します。

県立4病院は、県全体又は各地域の基幹病院として、提供する医療内容にそれぞれ特色があり、果たすべき役割を踏まえた医療を提供していきます。

(1) 安心、安全、信頼の医療の提供

ア 医療安全対策の充実

インシデント・アクシデント事案に係る情報を収集、分析し、研修会等を通じて職員が情報共有化し、医療事故防止対策を行っていきます。

また、医療事故になる懸念がある事案が発生した場合は、直ちにセーフティマネージャーに情報を上げ、速やかに院長に報告するシステムを構築、実施するとともに、必要に応じて外部委員や第三者を含めた事故調査委員会を速やかに立ち上げ、対策を検討します。

更に、本局に専門のセーフティマネージャーを配置（平成27年4月）することなどにより、県立病院全体として医療安全対策の更なる充実を図ります。

医療法の改正により平成27年10月から施行された医療事故調査制度については、当該制度に対応していくため、『山形県立病院医療安全管理基本指針』を改正し、各県立病院のマニュアルを整備しました。今後とも制度の適切な運用を図ります。

イ チーム医療の推進

複数の医療専門職の連携により、緩和ケア、NST（栄養サポートチーム）、褥瘡ケア、呼吸ケアなどのチーム医療の充実を図るとともに、患者の病状等に応じ糖尿病や摂食嚥下、病棟薬剤業務、医療安全管理などの領域についてもチーム医療を充実します。

また、多発外傷や重症外傷患者への対応能力強化のため、中央病院では、救急科や外科系診療科による外傷チームの立ち上げについて検討することとしています。

なお、重症外傷患者の救急搬送等を集中的に受け入れる機能としての「外傷センター」については、本県の高度救急医療体制の充実・強化を図る観点から、今後大学をはじめ県や中央病院を含む救急医療機関及び関係機関が連携しながら検討を進める必要があると考えています。

ウ 患者満足度の向上

患者満足度は、医療の質を決定する重要な要素です。言葉遣いや身だしなみをはじめとして、患者さんの気持ちに配慮した誠意あるまごころの接遇を職員一人ひとりが身につけるための教育、研修に取り組みます。

誠実かつ適切な対応のため、手術や放射線検査などの待ち時間の短縮対策や、外来における待ち時間対策、退院時請求の推進、入院患者に対する服薬指導の拡充や栄養指導、適切な退院支援などに努め、常に医療サービスの向上を心がけ、患者満足度の向上を目指し取り組みます。

エ クリニカルパスの更なる充実

クリニカルパスの種類の実施や適用の拡大を図るとともに、適時パスを見直すことなどにより、質の高い医療を提供するとともに、患者に対して治療計画を適切に示します。

オ 医療メディエーションの推進

治療にあたっては、患者と医療者の間には双方の理解や認識の仕方に齟齬がおこりやすいということを念頭に置く必要があります。このため、患者側と医療者側双方の対話の促進を支援

する医療メディエーションを推進し、医療対話文化の醸成及び医療安全の一層の充実・強化を図ります。

(2) 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

各病院においては、医療法の一部改正により制度化された「地域医療構想」や将来の県民の医療ニーズなどを見据えながら各病院の役割を踏まえた医療を提供します。各病院が担うべき医療機能については次のとおりです。

ア 中央病院

県全域をカバーする三次医療機関及び三次救急医療機関として、また、本県における高度・専門医療を担う基幹病院として、高度急性期医療の充実を図ります。

イ 新庄病院

最上地域唯一の基幹病院として、救急医療、がん医療などの幅広い医療分野において医療を提供することができる体制を堅持するとともに、改築整備に向けた検討を進めます。

また、最上地域唯一の分娩取扱い機関として、その機能を堅持していきます。

ウ 河北病院

西・北村山地区の地域密着型の医療機関として、救急医療をはじめ、住民の高齢化を踏まえた生活習慣病のトータルケアや緩和ケアの充実を図るとともに、地域包括ケアの推進に寄与します。

エ こころの医療センター

平成27年3月に開院した新病院では、従来の長期収容型入院医療から転換し、早期退院、社会復帰を目指す敷居の低い「メンタルヘルス型病院」として、精神科救急病棟（スーパー救急病棟）、子ども・ストレスケア病棟、医療観察法病棟などを円滑に運営します。

(3) 医療情報システムの計画的整備と活用推進

ア 各病院の次期医療情報システムの効率的整備に向けた検討

各病院でこれまで導入した医療情報システムの業務効率化に係る効果を、客観的に評価、検証するとともに、“BPR”（Business Process Re-engineering：既存の組織やルールを抜本的に見直し、プロセスの視点で業務内容、運用フロー、情報システムなどの再設計を行うこと）の観点から、次期医療情報システムの効率的整備に向け検討していきます。

イ クリニカルパスの電子化の推進

チーム医療の推進や質の高い医療の提供、患者への適切な治療計画の提示のほかパスの効率的運用等に資するため、診療内容の高度化や深化に伴う見直しを行います。

また、医療連携・機能分担を推進するため、地域連携パスの積極的な運用を図ります。

2 人材の確保と育成

病院が提供する医療やケアは、多職種の医療スタッフにより支えられており、人材の確保及び育成は極めて重要です。

特に、医師については県立病院においても不足している状況にあることから、その確保に向け取組みを強化します。

また、職員がいきいきと仕事を実施することができるよう職員の意識高揚、モチベーション向上について常に意を用います。

併せて、県立病院と米沢栄養大学や保健医療大学との連携を推進することにより職員の資質向上を図るとともに、県内の医療人材の育成・定着等を図ります。

(1) 医師確保対策の推進

ア 大学との連携強化による医師確保

大学医局との連携を強化し、各病院が果たすべき役割や医療機能等について理解を得ながら

医師確保を図ります。

イ 県立病院連携による医師確保対策

各県立病院における医師確保対策については、平成26年12月に策定した「県立病院の連携による医師の確保及び教育研修等の充実、強化に係る基本方針」（別添）に基づき取組みを進めます。

(2) 医療スタッフ（医師除く）等の確保

多様な医療ニーズや診療報酬制度に対応し医療スタッフの確保と充実を図ります。特に在院日数の短縮化等に伴い、リハビリテーション機能の重要性が高まっていることから、リハビリ体制を計画的に充実します。

また、病院の効率的運営において必要な診療情報管理士等の職種についても計画的に体制整備を進めます。

(3) 職員の資質及びモチベーションの向上

ア 情報紙による情報の共有化

病院事業職員の情報の共有化を図るため、病院事業局や各病院からの情報発信を継続します。

イ 研修受講や認定看護師等資格取得などの推進

(ア) 院内研修の充実を図っていくとともに、院外研修や先進病院視察などに積極的に職員を派遣します。

(イ) 人材育成に係る職種ごとの課題を踏まえ、研修体系の充実・強化を図ります。

(ウ) 医療ニーズの多様化・専門化等に対応するため、認定看護師などの資格取得を各職種において計画的に進めるとともに、必要な支援を行います。

(エ) 医療介護関連一括法の制定（平成26年6月）に伴い、看護師の特定行為、診療放射線技師の照射等関連業務、臨床検査技師の検体採取業務が、業務の範囲として位置付けられたことから、当該業務について検討していきます。

ウ 事務職員の育成及び資質向上

事務職員は、病院を管理運営するうえで中心的な役割が期待されています。

病院の運営方針や経営戦略の企画立案、診療報酬の請求・分析、物品の購入、職員の給与・福利厚生、施設の維持管理等、病院事業において広範な業務を担うことから、病院経営をはじめ、医療、保険制度や診療報酬制度及び医学用語の知識のほか、医薬品や診療材料等に関する知識なども求められます。

また、病院では医師、看護師などの医療専門職と連携し、経営改善やバランスト・スコアカード（BSC）の取組み等を進める必要があり、コミュニケーション力や調整力なども必要です。

このため、院内のOJTのほか、院外の講習会やセミナー、先進病院への派遣研修、学会への参加など経験年数・職位や担当分野等に応じた研修・研さんを通じ、専門職としての事務職員の養成及び資質向上を図ります。

エ 職員提案を踏まえた取組み

各病院の運営に係る課題を把握し、対応策を検討することを目的に、「職員提案制度」を継続して実施します。

提案内容については病院事業局や各病院、各部門において分析・検討を行い、できることから積極的に実践に移します。

実践効果があった提案に関しては、波及効果を期待し病院事業局が各病院に積極的に情報提供していきます。

オ 顕彰制度の充実

現在も一部において顕彰制度が実施されておりますが、今後は病院運営の向上に寄与する取

組みについて提案、実践した場合においては積極的に顕彰していくよう制度の拡充に向けた検討を進めます。

カ 人事評価制度の実施

人事評価制度は、職務遂行過程で職員が発揮した能力や姿勢、業績等を把握し的確に評価することにより、職員の能力向上と意識改革を図るとともに、組織目標の達成等を目的としておりますが、地方公務員法の改正に伴い、平成28年4月から実施しています。

(4) 県立病院と米沢栄養大学との連携の推進

平成26年度に「食と栄養を通じた県民の健康で豊かな暮らしの実現に向けて、本県の保健医療の向上、人材の育成・資質向上等に貢献」することを目的に米沢栄養大学・県立病院栄養管理部門連携協議会を設置しています。

具体的には、「山形県版臨地実習・インターンシップ制度の導入」「学生考案“バランス・減塩・地産地消”メニューの提供及び情報発信」の取組みを通して医療の質の向上を図ります。

(5) 県立病院と保健医療大学との連携の推進

平成25年度に「県立施設としての両機関の役割を踏まえ、それぞれの機能・人材及び設備等の活用を図りながら連携をさらに推進することにより、本県の医療の質の向上、医療人材の育成・資質向上に貢献」することを目的に保健医療大学と中央病院の連携協議会を設置しています。

具体的には、看護分野については、「大卒看護師キャリアアッププログラム」に基づき、病院でのインターンシップや学生に対するキャリアアップ講座、メンタルヘルス相談窓口の設置などにより看護師の県内定着、離職防止を目指します。

理学療法分野については、大学教員による病院での臨床活動や、病院職員への技術指導などを通じ、リハビリの充実及び知識・技術の向上などを目指します。

3 医療連携・機能分担の推進

地域の医療機関との連携の強化により、積極的に逆紹介（県立病院から地域の医療機関へ紹介状により患者を紹介し地域の医療機関で治療を継続すること）、紹介（地域の医療機関から県立病院へ紹介状により患者を紹介し、県立病院で治療を行うこと）を推進するとともに、開業医等と県立病院の機能分担を推進します。

また、県立病院間では緊密な情報交換により情報やノウハウ等の共有化を図るとともに、医療機能の相互補完の観点から一層の連携を検討します。

さらに、各病院の役割を踏まえ、地域包括ケアシステム構築への支援や円滑な退院支援を含め地域の介護・福祉施設との連携を進めます。

高度・専門医療においては、大学との連携の確保を図ります。

(1) 医療機関及び介護・福祉施設・在宅医療との連携

ア 地域の医療機関との信頼関係の強化

地域の病院や医療機関とこれまで以上に連携を強固なものとして「顔の見える関係」を確立します。

この連携関係のもと、県立病院においては紹介された患者の手術や入院医療等に重点的に対応できる機能及び体制の充実を進めます。

具体的には、各病院と開業医等が情報共有を図り、切れ目ない医療を提供するため地域連携パスの充実を進めます。

また、各病院の機能を踏まえ、退院後の受け入れ先を確保するため地域の回復期・療養期医療を提供する病院や介護、福祉施設等との連携を強化します。

イ 地域医療情報ネットワークを活用した逆紹介・紹介の推進

県が整備した地域ごとの医療情報ネットワーク（べにばなネット、もがみネット、ちようか

いネット、OKI-net)を活用することにより、診療所等に患者の逆紹介を進め医療情報の提供を行い、情報の共有化を図り逆紹介、紹介を推進します。

ウ 歯科医師との連携

入院中の患者で歯科治療が必要な患者や、入院患者の周術期口腔ケアが必要な患者に対しては、病院への往診などの対応について地域の歯科医師会等と連携を推進します。

※こころの医療センターには、往診の歯科医師による治療のため、歯科治療室が整備されています。

エ 地域包括ケア推進に向けた地域の介護・福祉施設との連携

社会保障制度改革により、これまでの「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換が図られていることから、地域包括ケアの推進に向け、介護・福祉施設との連携を強化していきます。

(2) 大学及び県立病院間の連携

ア 高度専門医療に係る大学と各県立病院の連携強化

山形大学医学部による「東北がんE BM人材育成・普及推進事業」等を通じたがん医療の充実に係る連携や5疾病5事業に係る高度専門医療が必要な患者の紹介などにおいて大学と各病院の連携を強化します。

イ 県立病院間の診療応援体制の拡充

平成26年度から中央病院の病理科医師による新庄病院、河北病院への応援体制が構築されるなど、県立病院間の連携による取組みが一部行われていますが、医療ニーズの多様化や専門医の不足等に対応するため、県立病院間の医師応援体制の拡充を検討します。

ウ 各県立病院が持つ医療資源の有効活用

平成25年度から中央病院の依頼により河北病院において画像検査等を実施していますが、今後とも各病院で整備した医療器械等の有効活用を進めます。

4 経営の改善

県立病院が引き続き「県民医療を守り支える」ためには、各病院の医療機能の強化を図るとともに、医療機器などを計画的に整備していくことが重要です。この整備を着実に進めるためには収益の確保や費用の効率化などにより財務基盤を強固にすることが求められます。

(1) 安定した収益の確保

ア 地域医療支援病院など病院の役割に応じた診療機能の向上

医療法の改正に伴う病床機能報告や地域医療構想の動向等を踏まえ、地域医療支援病院承認など各病院の役割や医療機能を明確化するとともに、診療報酬への対応を進めます。

イ 医療スタッフの体制強化による新たな加算取得の推進

県民の医療ニーズの変化等を踏まえ、診療報酬制度上の施設基準の届け出区分の変更、加算取得などにより収益の確保を図るとともに、加算要件の充足に必要な医療スタッフを計画的に充実します。

ウ DPC対応の強化

コーディングなどDPC対応をこれまで以上に強化し、入院単価の向上を図り収益の確保を目指します。

特に、診療報酬制度への対応やDPC分析の要となる診療情報管理士については、計画的に体制整備を進めるとともに資質の向上を図ります。

さらに、病院事業局に専任の診療情報管理士を配置し、県立病院全体のDPC対応力の向上等を図ります。

エ 逆紹介・紹介の推進による入院患者の確保

開業医等に対して積極的な逆紹介を進めること等により地域の医療機関との連携を強化します。

また、地域連携クリニカルパスへの積極的な取組みにより、紹介件数の充実を図り入院患者を確保していきます。

オ 救急における増患対策

救急医療体制の強化を図るため施設整備や体制整備を含め、救急患者の受入れ強化対策を検討し実践していきます。

カ 手術件数の増に伴う収入の確保

急性期病院に課せられた役割として、難易度が高い手術等への対応は重要であることから手術を要する患者の円滑な受入れ態勢や手術室の効率的運用等について検討を行い手術収入の増を図ります。

(2) 医業費用の効率化

ア 医薬品・診療材料の調達、管理、使用の一層の効率化

DPC制度において収益の確保を図るうえで、費用の縮減が不可欠です。このため、全国的な調達価格情報等を活用した診療材料の調達や共同購入を拡大するとともに、SPD（物流管理）システムの活用などにより、診療材料等の調達から管理、使用まで更なる効率化を進めます。

また、後発医薬品については、『経済財政運営と改革の基本方針2015』（平成27年6月閣議決定）が示した、平成29年央に70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする数量シェア目標等を踏まえ、使用促進に取り組んでいきます。

イ 医療機器の調達における競争性の確保とライフサイクルコストを踏まえた調達方式の検討

医療機器の調達においては、これまでの実績から、1機種のみを選定に比べ複数機種を選定することで調達コストを大幅に削減できます。このため、医療機器の機種選定に当たっては、複数の機種選定を原則とし、より競争性を確保します。

また、調達コストの抑制に加え、保守経費の抑制も重要であることから、調達後の保守料を含めたライフサイクルコストを総合的に評価する入札方式の導入について検討を進めます。

ウ 施設設備の計画的な維持管理

施設設備については、平成26年度に策定された「山形県県有財産総合管理（ファシリティマネジメント）基本方針」に基づき、計画的な更新・修繕等により長寿命化を推進するとともに、財政負担の平準化を図ります。

(3) 個人医業未収金対策の強化

ア 弁護士法人への債権回収委託業務の拡大

未収金に伴う債権回収については弁護士法人への委託により回収率は向上しましたが、更に、民事訴訟法に基づく支払督促を含めた法的措置についても委託を進めます。

イ 退院時請求の完全実施に向けた取組みの強化

県立病院における医療費の自己負担分の退院当日請求の割合は低い状況にあります。

患者家族からの退院時に精算を済ませたいという意見を踏まえ、患者サービスの向上の観点、及び未収金発生抑止の観点から、退院時請求の完全実施に向けた取組みを進めます。

(4) 医事・会計部門の強化

ア 診療情報請求内容の分析力の強化

4（1）ウ記載のとおり

イ 診療情報管理士の計画的体制整備及び資質向上策の実施

2（2）、4（1）ウ記載のとおり

(5) 経営指標

新公立病院改革ガイドラインにより、数値目標の設定が求められている経営指標（経常収支比率、医業収支比率）は、次のとおりです。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率	95.1%	94.4%	101.8%	99.8%	99.4%	100.0%
医業収支比率	79.9%	81.1%	88.6%	86.9%	86.5%	87.2%

5 新公立病院改革プラン

(1) 地域医療構想を踏まえた県立病院の役割

平成28年9月に策定された『山形県地域医療構想』において、「2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策」に記述されている県立病院に関する主な内容は、次のとおりです。

今後、構想区域ごとに設けられた地域医療構想調整会議にて、構想の達成を推進するために必要な協議が行われます。県立病院はこの調整会議に参加し、構想の実現に向け取組みを進めます。

ア 村山構想区域

- 難易度が高いがん治療や高度な放射線治療、緊急を要するもののうち専門性が高いもの、小児医療や周産期医療のうち特に高度な医療については、山形市内の三次医療機関を中心にその機能を集約化し、最上・置賜構想区域内も含めた役割分担や連携体制を構築していきます。
- 西村山地域の基幹病院においては、山形市への高速道路等のアクセスも考慮したうえで、山形市内の三次医療機関との連携体制を強化し、地域に必要な診療機能に重点化を図ったうえで、病床規模の適正化を進めていきます。
- 入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等との間で、地域で共通の退院調整のルールづくりを行います。

イ 最上構想区域

- がんのうち症例数が多いもの、脳卒中や急性心筋梗塞などの緊急の治療を要するものについては、県立新庄病院を中心に区域内での役割分担や連携体制を強化していきます。
- 県立新庄病院は、最上構想区域の基幹病院として今後も救急医療を含め高度急性期・急性期医療を担うとともに、新庄病院の改築整備に際して、今後の疾病構造の変化等を踏まえ、区域内の病院・診療所との連携及び機能分担や二次医療圏を越えた広域的な連携体制の構築、救急医療体制について、病床数を含め検討していきます。
- 最上構想区域唯一の分娩取扱機関である県立新庄病院における産科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者を大学等の協力を得て確保し、最上構想区域の周産期医療を維持していきます。
- 自治体立病院・診療所等の診療機能を持続的に支えるため、県立新庄病院の医師派遣機能等の拠点機能について検討していきます。
- 入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等との間で退院調整のルールづくりや連携ツールを検討するなど、連携体制を充実します。

(2) 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきですが、地方公営企業法上、診療報酬等では賅いきれない経費や、民間医療機関では対応が困難な高度・特殊医療等の経費については、病院負担とすることが適当でない経費等として、地方公営企業法及び総務省の基準に基づき、県の一般会計負担金を繰り入れることが認められています。

病院事業では、これらの経費については、一般会計から適正な繰入れを行ったうえで、地方公営企業の病院として、効率的な経営に努めます。

区分	概要
建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費
精神医療に要する経費	精神医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費
感染症医療に要する経費	感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費
周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費
救急医療の確保に要する経費	救急医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費
高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行なわざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行なわれる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費
保健・医療・福祉の協働研修等に要する経費	病院が中心になって行なう保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費
医師確保対策に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費
医師の派遣を受けることに要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費の一部について繰り出すための経費
基礎年金拠出の公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部または一部について繰り出すための経費
児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法（昭和46年法律第73号）に規定する児童手当に要する経費の一部について繰り出すための経費

(3) 再編・ネットワーク化

ア これまでの主な取組み

平成20年4月に県立日本海病院を地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構に移譲し、現在「日本海総合病院」として庄内二次保健医療圏の基幹病院となっています。

イ ネットワーク化の考え方

県立病院は、地域の基幹病院として、高度で質の高い医療を安定的に供給することを使命として経営を行なっているほか、民間の医療機関では対応が困難な救急医療、災害医療、へき地支援医療などの政策的な医療分野を担っています。

地域医療構想調整会議や関係医療機関等との連携を図りながら、引き続き、地域医療の向上に努めることとします。

なお、山形県病院事業中期経営計画では、地域におけるネットワーク化に関する取組みとして、「大学及び県立病院間の連携の強化」及び「医療機関及び介護・福祉施設・在宅医療との連携」に向けた取組みを行なうことにしています。

ウ 再編の考え方

現時点では『山形県地域医療構想（平成28年9月）』には再編に関する具体的な記述はなく、地域医療構想調整会議の中でも県立病院を含めた再編等に関する議論は行なわれていません。また、4県立病院は『新公立病院改革ガイドライン』により再編等に関する検討が求められている「病床利用率が特に低水準である公立病院（過去3年間連続して70%未満）」にも該当していないため、再編等の検討については、県立病院の健全経営を確保しつつ、今後、地域医療構想調整会議や関係医療機関等との連携を図りながら、必要に応じて実施してまいります。

(4) 経営形態の見直し

地方独立行政法人化は、県が直営で運営する場合と比べて、単年度主義にとらわれない予算執行のほか、柔軟な職員採用・給与体系が可能となるなど、予算や財務・人事・職員定数などの面で、より自立的、弾力的な経営が可能となり、自治体病院の経営自立の手段としては優れている面がありますが、地方独立行政法人への移行に際しては、不良債権及び債務超過を有しないなど、財政基盤の健全性が強く求められています。

本県の病院事業は、「県民に安心・信頼・高度の医療を提供し、県民医療を守り支える」という使命（ミッション）の実現を図るため、地方公営企業法全部適用の経営形態としています。累積欠損金の多い本県では、経営改善の継続を最優先課題として、計画期間内は引き続き現経営形態で運営基盤の強化に取り組んでまいります。

(別 添)

県立病院の連携による医師の確保及び教育研修等の 充実・強化に係る基本方針

1 基本方針策定の目的

各県立病院が果たすべき役割・機能等を十分発揮するには、初期研修医を含む医師の確保や教育研修等の充実・強化が極めて重要であることから、これまでの各病院の取組みに加え、4 県立病院及び病院事業局が一体となって連携・協力しながら取り組んでいく。

2 推進組織

病院事業管理者会議（病院事業管理者及び各県立病院長等で構成）の下に、「医師の確保及び教育研修等の充実に係る県立病院実務者会議」（以下、実務者会議）を新たに設置（H26. 11）し、医師の確保及び教育研修等の充実・強化策について協議・検討を行う。

3 具体的な取組み

(1) 「県立病院臨床研修病院群」の形成について

これまで、中央病院は基幹型臨床研修病院（以下、基幹型病院）、新庄病院は基幹型病院及び山形大学医学部附属病院（以下、山大）の協力型臨床研修病院（以下、協力型病院）、河北病院は山大の協力型病院、鶴岡病院は中央病院、新庄病院、山大等の協力型病院として、県内の臨床研修体制に寄与してきている。

今後は、これに加え、中央病院を基幹型病院とし、新庄病院、河北病院及び鶴岡病院（こころの医療センター）が中央病院の協力型病院として新たに「県立病院臨床研修病院群」を形成し、多様な研修機会を提供することにより初期研修医の確保・定着を図るとともに、本県の臨床研修体制の充実に資する。

なお、この県立病院臨床研修群形成に係る連携・指導體制及び実施時期等については実務者会議において具体的な検討を行っていく。

(2) 県立病院の連携による「総合診療（専門）医」の育成について

「専門医の在り方に関する検討会報告書」（H25. 4）では、総合診療医の必要性について、

- ① 特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診る医師が必要であること
 - ② 複数の疾患等を抱える患者にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師による診療の方が適切な場合もあること
 - ③ 地域では、慢性疾患や心理社会的な問題に継続的なケアを必要としている患者が多いこと
 - ④ 高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が今後も増えること
- などを挙げ、総合診療医を専門医の一つと位置付け（名称は「総合診療専門医」）ている。

各県立病院においても、今後様々な場面で総合的な診療能力を有する総合診療（専門）医の必要性が高まるものと見込まれることから、県立病院が連携し、大学等の関係機関や実践者の協力を得ながら、総合診療（専門）医の育成に取り組んでいく。

(3) ホームページをはじめFace Book等のSNS (Social Networking Service) 活用による医師確保に向けた情報発信の充実・強化について

医学生等の若年層においては、臨床研修病院等の情報入手先としてホームページやSNSが主流となっていることから、現在の各県立病院及び病院事業局のホームページの充実を図るとともに

に、SNS等を活用した情報発信についても積極的に取り組んでいく。

(4) 医師の負担軽減・処遇改善などの勤務環境の整備

医師がモチベーションを維持し働きやすい勤務環境の確保・整備が不可欠であることから、医療クラークの一層の活用や業務量等に応じたインセンティブのあり方、医師公舎の整備手法などについて幅広く検討していく。

(5) 県立病院間の医師応援体制の拡充について

各県立病院においては、医療ニーズの多様化や専門医の不足等に対応するため、院内診療体制に加え、大学からの応援を得て診療体制を確保しているが、今後県立病院間の医師応援体制の拡充について検討していく。

(6) 女性医師が働きやすい勤務環境の確保について

山形大学医学生のうち女子学生が約3割を占めるなど今後県内でも女性医師の増加が見込まれており、ライフスタイルに応じた働きやすい女性医師の勤務環境の確保が重要であるとともに、このような病院環境が医師確保にもつながることから、日常的な就労支援をはじめ育休後の復職支援などを進めていく。

(7) 医師確保予算の体系化について

これまでの医師確保に関する予算については、各病院の各種取組みについて旅費や報償費など予算科目別に計上されており全体像が見えにくい状況であったことから、今後は医師確保関係予算を明示するとともに、主要な取組みを事業化（下記のとおり）し体系的な予算編成を行う。

また、学生の病院見学は初期研修医の確保等に有効であることから、関連経費について一定の基準を設け予算措置を行う。

[医師確保対策強化事業費]

(単位：千円)

	中央	新庄	河北	こころの医療センター	本局	合計
1 初期研修医確保・定着事業（学生の病院見学経費及び山大臨床実習経費等を含む）						
2 勤務医確保推進事業（HPやFB等による情報発信の強化など）						
3 総合診療（専門）医養成事業（養成プログラムの策定、外部アドバイザーの招へいなど）						
4 医師の負担軽減促進事業（医療クラーク活用モデル事業など）						
5 医師の勤務環境改善推進事業（医師公舎整備の手法検討など）						
全体						

Ⅲ 目標達成の取組み（各県立病院の個別計画）

<中央病院>

1 中央病院の使命（ミッション）

県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療を提供する。

2 中央病院の計画期間終了後の姿（ビジョン）

質の高い医療提供を行うための病院機能の強化と地域連携を一層推進することで、県全域をカバーする高度急性期病院としての役割を果たす。

3 中央病院の現状と課題

（1）医療圏の状況

- 全県域を診療圏とする三次救急医療機関であり、救急搬送も含め、最上、置賜、庄内地域、また県外からも常時一定割合の受診患者がいますが、入院延患者数の9割強は村山二次保健医療圏からの患者が占めています。
- 村山二次保健医療圏の総人口は減少傾向が続くものの、東南村山地域の75歳以上の後期高齢者の増加により、医療圏全体として、2025年頃までは入院患者数の増加が見込まれます。
- 村山二次保健医療圏の中核となる山形市には、中央病院のほかに山形大学医学部附属病院や山形市立病院済生館、社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院などの大規模病院があり、救急医療や専門性の高い医療を担う急性期病床が、推計による本来の必要病床数に比べ過剰である一方、回復期病床は不足している状況にあります。

（2）病院の現状

- 急性期医療を担う基幹的な病院として、年間3,000件を超える全身麻酔手術をはじめ、高度で専門的な医療を提供しています。
- 三次救急医療機関として、年間3,000件以上の救急搬送患者を受け入れているほか、山形県ドクターヘリの基地病院として、救急現場での救命医療を提供しています。
- 都道府県がん診療連携拠点病院として、年間約5,000人の入院治療や約4,000件の外来化学療法を行っているほか、患者がん相談や緩和ケア等のサービスを提供しています。
- 山形県総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊産婦や超低出生体重児等を緊急管理する高度周産期医療を提供しています。年間の分べん数は約500件となっています。
- 基幹災害医療センターとして、災害時における医療支援の中核施設となっています。また、DMAT指定医療機関として、大規模災害時には全国にDMATチームを派遣しています。
- 臨床研修指定病院として、研修医や大学の臨床実習を積極的に受け入れています。初期研修医については平成25年度採用以降フルマッチが続いています。

（3）病院の果たすべき役割

- 高度急性期医療、特に三次救急医療機関としての役割を果たしていくため、救急をはじめとする患者受入れ体制及び集中治療体制に更なる充実や、必要な設備機器の整備を図り、当院での治療が必要な重症患者を速やかにかつ円滑に受け入れていきます。
- 県内医療機関との連携強化と機能分担を進め、本県の効率的かつ効果的な医療体制の確保に貢献していきます。
- 高度専門医療を提供する三次医療機関として、「がん・生活習慣病センター」や「総合周産期母子医療センター」等のセンター機能の一層の充実強化を図り、本県の医療の質の向上と関係医療機関との連携を強化していきます。

- 災害拠点病院として、DMAT派遣など、大規模災害時の医療支援体制を充実していきます。
- 臨床研修指定病院としての研修環境の整備や研修プログラムの充実を図るとともに、山形大学や、山形県立保健医療大学及び米沢栄養大学等との連携をより一層強化し、質の高い医療人材を育成していきます。

(4) 平成37(2025)年における具体的な将来像

- 県全域を診療圏とする三次医療機関としての役割を果たしていくため、がん医療、救急医療、周産期医療に係る専門的な医療水準を更に高めていきます。
- 人口減少の加速化、及び医療技術の進歩や診療の効率化による在院日数の短縮の流れに沿い、急性期医療のニーズに見合った病床規模の適正化を速やかに進めながら、経営の健全化と全国トップクラスの質の高い患者サービスを実現していきます。

(5) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

患者が安心して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続出来るよう、地域医療・介護関係機関と連携した在宅ケアのフォローなど、患者の在宅での日常生活を常に念頭に置いた急性期医療を提供していきます。

4 中央病院の具体的な取組み

(1) 質の高い医療の提供

ア 安全、安心、信頼の医療の提供

(ア) 高度で専門的な医療の提供

高度急性期医療、特に三次救急医療機関として、重症患者をより早く、より円滑に受け入れるため、救急を含む患者受入れ体制及び集中治療体制の更なる充実と高度医療機器の整備を進めます。

(イ) 症状に応じて適切な治療を行える連携体制の整備

高度急性期病院としての当院がその機能を最大限発揮するために、県内の医療・福祉機関や山形大学をはじめ、県・市町村との相互連携を強化します。また、地域医療ビジョンを通して高度急性期から在宅医療・介護まで切れ目のないサービスを提供するための医療・介護連携体制の構築に積極的に協力します。

(ウ) 医療の標準化による質の維持向上

患者満足度の向上と在院日数短縮を図るため、医療者用クリニカルパスについてバリエーション(診療の際に発生した計画との差異)等をもとに既存パスの見直しを積極的に取り組むことにより、パス適用率の向上を図ります。

また、提供される医療内容等について患者家族の理解が図られるよう、患者用クリニカルパスの見直しを行います。

取組みに係る達成指標	平成27年度(実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
入院患者満足度	90.4%	83.0%	85.0%	90.0%	90.0%	90.0%
外来患者満足度	80.5%	65.0%	70.0%	80.0%	80.0%	80.0%

取組みに係る達成指標	平成27年度(実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
パスの種類数	328種類	340種類	350種類	360種類	360種類	360種類
パスの適用率(入院)	57.2%	57.0%	58.0%	58.0%	58.0%	58.0%

(エ) 医療安全対策の推進

医療事故に繋がり得るインシデントやアクシデントを収集し、発生原因の分析を行い、その分析結果等について研修会等を通して職員間で情報共有を図るとともに再発防止策を確実に実施することにより医療事故の防止を図ります。

(オ) パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）の構築

看護提供方式PNSを導入して看護の質を向上させ、患者満足と職員満足を図り、安全・安心・信頼の医療提供に貢献する質の高い看護体制を構築します。

(カ) 病院機能評価の認定更新

医療の質の向上に向けた改善活動を効果的に実施するため、平成29年度に病院機能評価の認定更新を行い、更新後も改善活動を継続します。

(キ) Q I（クオリティインディケーター）指標による取組み

Q I（クオリティインディケーター）指標をとりまとめ、対外的に公表するとともに、PDCAサイクルにより改善に努め、医療の質の向上に努めます。

イ 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

(ア) 救急を含む患者受入体制の充実強化

a 救急を含む患者受入れ体制の充実強化

「開業医等の医師や救急隊から診療依頼された患者は原則として断らない」ことを基本方針とし、各診療科に救急診療窓口を設置するほか、病床再編により救急科病床数を増床するなど、救急を含めた患者受入体制を充実し、救急搬送・受入要請から初療、手術までの時間短縮に努めます。

また、救急搬送応需困難事例について事後検証を行い対応策を検討し、当該事例の改善を図ります。

更に、救急患者を円滑に受け入れるため、病床利用状況を一元管理することにより、空き病床を把握し患者受入れのための病床確保に努めます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
救急車の応需 困難率	11.8%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

b ドクターヘリの運用改善

ドクターヘリに搭乗する医療スタッフの育成及び資質向上を図るための研修を実施するとともに、消防機関や医療機関等との一層の連携強化を図るため、関係者による研修会等を開催し、ドクターヘリ運用の改善を図ります。

(イ) 手術室等の効率的運用

各診療科手術枠やスタッフ配置の調整など手術体制の見直しにより、午前中の手術室稼働率を上げ、手術室の効率的な運用を図ります。

(ウ) 急性期リハビリテーションの充実

退院後の患者ADLの向上や早期退院を促進するため、リハビリテーションスタッフを確保し、急性期リハビリテーションの充実に努めます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
リハビリ件数	35,079件	38,000件	40,000件	42,000件	43,000件	44,000件

(エ) がん・生活習慣病センター（都道府県がん診療連携拠点病院）の機能強化

緩和ケアセンターによるがん患者に対する専門的な緩和ケアの提供をはじめ、地域連携や相談支援、情報提供等を充実することにより、都道府県がん診療連携拠点病院としての機能を強化します。

また、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師及び看護師等の医療従事者を対象としたがん看護及び化学療法などの研修を実施し、その内容を充実させるとともに、地域がん診療連携拠点病院等に対し、積極的に広報周知を行い研修参加を求め、地域における技術水準の向上に努めます。

(オ) 総合周産期母子医療センターの機能強化

28週未満の切迫早産や超低出生体重児の症例の増加を踏まえ、大学等と連携し新生児担当医師、産科医師及び小児外科医師の確保等により同センターの機能強化を図るとともにドクターカーの運用拡大を目指します。

また、同センター主催の症例検討会の実施のほか、医療機関からの紹介症例に対する丁寧な対応や指導の実施等により、県内の分娩施設及び小児科施設との連携を強化し、超低出生体重児の救命率の向上を図ります。

このほか、母親や家族に対するきめ細かな心理的サポートを行うため、臨床心理士の確保に向けた方策を検討します。

(カ) 循環器病センターの機能強化

平成28年4月に開設した循環器病センターについては、循環器疾患に対する高度な入院治療を行うとともに、チームによる診療機能の充実強化を図っていきます。

(キ) 内視鏡センターの機能強化

平成28年4月に開設した内視鏡センターについては、検査機能の充実に加え、外来での内視鏡手術の増加に対応することにより、消化器系疾患の診療機能の充実強化を図っていきます。

(ク) 疾患別のセンター化に関する可能性検討

当院は本県の三次医療機関及び三次救急医療機関であることから、チームによる診療機能を充実強化するため、疾患別のセンター化について可能性を検討します。

(ケ) 外傷チームの立ち上げの検討

整形外科的外傷、多発外傷など重症外傷患者への対応能力の強化のため、救急科や外科系診療科による外傷チームの立ち上げについて検討します。

(コ) 基幹災害医療センターの機能強化

院内の災害対策委員会を中心に計画的な研修・訓練参加によるDMAT隊員の技能向上と新規隊員の養成を図るとともに、BCP（事業継続計画）の考え方に基づき災害対策医療マニュアルの見直しを行います。

また、災害発生時に医療継続が可能となるよう、医薬品・診療材料及びボイラー・非常用発電装置用の燃料、給食材料等について、通常時から3日以上以上の備蓄を維持するとともに、供給事業者と災害時物資優先供給協定を締結し、災害時に医薬品・診療材料、燃料及びガソリン（緊急車両・職員通勤用車両）の優先供給体制を確保します。

(サ) 感染症対策機能の充実強化

エボラウイルス感染症、新型インフルエンザなどの感染症が脅威となる中で、当院は県内

唯一の第一種感染症指定医療機関です。感染症専門医を中心に組織体制の充実を図りながら、感染対策の強化に取り組めます。さらに県内医療機関と協力しながら感染対策の地域連携を進めていきます。

(シ) 集中治療体制の充実強化

地域医療の最後の砦とも言うべき三次救急医療機関として、重篤な救急患者や術後患者へより質の高い医療を提供するため、治療室の増床など集中治療体制や人材確保などの充実強化を進めます。

(ス) 高度専門医療や緊急手術に対応できる施設・機器の計画的な整備

a ハイブリッド手術室の活用

平成28年3月にハイブリッド手術室が整備され、循環器系疾患に対し高度で低リスクな手術が可能となり、更に新しい治療技術の提供を検討していきます。

b 脳アンギオ装置の更新

脳血管疾患に対するより高度な血管内手術に対応するために、脳アンギオ装置の更新を検討します。

c ガンマナイフ機器更新

平成29年4月に最新機種への更新を予定しており、より高精度の放射線治療を効果的に提供します。

d その他の施設・機器の整備

このほか、施設設備については、既存施設を延命するため定期的な点検・修繕を実施し、機器劣化等を検討した上で計画的に整備・更新します。

また、医療機器については、老朽化への対応に加え、医療機器の技術の進歩も考慮しながら、計画的な整備更新を行います。

ウ 医療情報システムの計画的整備と活用推進

(ア) 地域医療情報ネットワークを活用した地域医療連携の推進

平成26年10月に導入された村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）を活用し、地域の医療機関との患者情報の共有を進めるとともに、病病連携、病診連携を強化することにより、転院、在宅、介護福祉分野への活用展開を図ります。

(イ) 電子カルテ等医療情報システムの計画的な更新

電子カルテ等、院内の医療情報システムを計画的に更新します。

(2) 人材の確保と育成

ア 医師確保対策の推進

(ア) 研修医に対する研修内容の充実

臨床研修プログラム内容の充実や、勤務環境改善により、魅力ある臨床研修病院づくりを進めるとともに、研修内容等をホームページやSNS等により積極的に情報発信し、初期研修医のフルマッチ継続に努めるなど、研修医確保を図ります。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
臨床研修医の受入人数	16人	16人	16人	16人	16人	16人

(イ) 新専門医制度に対する取組み

平成30年度に開始予定の新専門医制度については、基幹施設として内科、外科、救急科、病理診断科などの専門研修プログラムを作成し、専門研修医の育成・確保に取組みます。

さらに、大学病院などが基幹施設である専門研修プログラムに連携施設として参画し、専門研修医の育成・確保に取組みます。

(ウ) 山形大学など大学との一層の関係強化

山形大学をはじめ、東北大学、新潟大学などの関連教育病院として、学生の臨床実習を積極的に受け入れます。

(エ) 県立病院連携による総合診療医の育成・確保の取組みへの参画

県立病院連携による総合診療医の育成・確保の取組みに参画し、総合診療医の育成・確保を目指します。

(オ) 医療従事者の勤務環境改善

従来から進めてきた医療クラークや看護補助者の効果的な配置を継続するとともに、今後とも、看護師が実施できる業務範囲の拡大等を図りながら、医師の負担軽減を図り、医師の勤務環境の改善を推進します。

また、平成28年度に病院敷地内に院内保育所を設置するなど、女性が働きやすい職場環境づくりなどに取り組みます。

また、平成28年度に病院敷地内に院内保育所を設置し、利用者の意見を聞きながら、保育所の利便性向上を図るとともに、女性が働きやすい職場環境づくりなどに取り組みます。

イ 医療スタッフ（医師除く）等の確保

(ア) チーム医療の推進による医療スタッフの業務の充実

複数の医療専門職の連携により、緩和ケア、NST（栄養サポートチーム）、褥瘡ケア、呼吸ケアなどのチーム医療の充実を図ります。

(イ) 医療スタッフの体制強化

多様な医療ニーズや診療報酬制度に対応したコメディカル職員、診療情報管理士などの医療スタッフの確保と充実を図ります。

特に、急性期リハビリテーションの充実に向け、リハビリテーションスタッフの確保及び資質向上に努めます。

(ウ) 医療従事者の勤務環境改善（再掲）

平成28年度に病院敷地内に院内保育所を設置し、利用者の意見を聞きながら、保育所の利便性向上を図るとともに、女性が働きやすい職場環境づくりなどに取り組みます。

ウ 職員の資質及びモチベーションの向上

(ア) 専門資格の取得、維持への支援

高度化、専門化が進む医療現場に対応するため、各部門において熟練した技術及び知識を有する職員を養成します。

また、職員が専門資格を取得・維持しやすい職場環境づくりに努めます。

このほか、医療介護関連一括法の制定（平成26年6月）に伴い、看護師の特定行為が位置づけられたことに伴い、研修制度等について国及び社会の動向を注視するとともに、導入する場合の課題等について検討します。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認定看護師数	14人	15人	19人	21人	23人	25人
専門看護師数	1人	1人	3人	3人	3人	4人

(イ) 職員の能力向上

a 各種研修の実施

業務の効率的かつ円滑な遂行のため、職員に必要な広い視野と適切な技術を身につけさせ、業務において指導的な役割を果たせるよう、能力向上研修や先進的な病院への派遣研修を実施します。

b 看護管理者の育成

看護師の職位に応じた技術、管理能力等を身につけるための取組みを促進します。

c 助産師の能力向上

助産師の能力向上のため、助産師クリニカルリーダー制度の取得に向けた取組みを進めます。

(ウ) 職員が病院への貢献が実感できる取組みの推進

病院のミッション、ビジョンを達成するために必要な各部門での取組みについて、BSC（バランス・スコアカード）を活用し、職員自らが計画・実施し評価するPDCAサイクルを回す仕組みづくりを行い、職員一人ひとりが病院への貢献を実感できる職場づくりに努めます。

エ 県立病院と米沢栄養大学、中央病院と保健医療大学との連携の推進

(ア) リハビリテーションスタッフ、看護師の確保・育成に関する保健医療大学との連携推進

リハビリテーション部門において、保健医療大学からの実習生受け入れを拡大するとともに、大学講師の病院での臨床活動等を実施します。

また、保健医療大学と共同で、大卒看護師がキャリアアップしていくためのサポートプログラムを実践し、看護師確保・資質向上に努めます。

(イ) 米沢栄養大学との連携による管理栄養士育成・資質向上プログラムの推進と栄養管理業務の質の向上

米沢栄養大学と連携し、「山形県版臨地実習・インターシップ制度の導入」「学生考案“バランス・減塩・地産地消”メニューの提供及び情報発信」「県立病院統一の栄養指導資料の標準及び情報発信」「栄養サポートチーム（NST）の評価指標の整理・解析等」の取組みを行って、管理栄養士の育成・資質向上プログラムの推進と栄養管理業務の質の向上に努めます。

(3) 医療連携・機能分担の推進

ア 大学及び県立病院間の連携の強化

(ア) 医学部生の臨床実習受け入れの推進（再掲）

山形大学の他、東北大学、新潟大学などの関連教育病院として、学生の臨床実習を積極的に受け入れます。

(イ) 大学講師等の講義・講習の充実による病院機能強化

大学医局等との連携を強化し、当院の職員を対象とした大学講師等の講義・講習を充実させ、職員の資質向上による病院機能の強化に取り組みます。

(ウ) 河北病院をはじめ各県立病院との連携推進

各県立病院の強み・特色を活かすため、各県立病院との機能分担と連携強化を図るとともに、患者の症状等に応じ、県立病院間で連携して診療を行う取組みを進めます。

また、県立病院間での画像診断機器等の有効活用や、相互の手術支援などについて、患者サービス向上の視点から取り組みます。

イ 医療機関及び介護・福祉施設・在宅医療との連携

(ア) 地域医療支援病院としての体制強化

a 医療連携に関する協力医会の開催と協力医との連携強化

県内の医療機関等との連携を強化するとともに、機能分担を進め、「効率的かつ効果的な

医療体制の確保」を図り、地域医療支援病院として地域医療を支えます。具体的には、協力医会を開催するとともに協力医データベースを構築し、より顔の見える連携を進めます。また、FAX予約枠の増設、インターネット予約の導入に取り組み、紹介率と逆紹介率の向上を図ります。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
逆紹介率	78.6%	70%	70%	70%	70%	70%
紹介率	62.9%	65%	65%	65%	65%	65%

b 救急を含む患者受入れ体制の充実強化（再掲）

「開業医等の医師及び救急隊から診療依頼された患者は原則として断らない」ことを基本とするとともに、各診療科に救急診療窓口を設置するなど、救急患者受入体制を充実させ、救急搬送・受入要請から初療、手術までの時間短縮に努めます。

c 退院支援の体制強化

入院から退院、退院後の在宅指導まで一元的に支援する医療コンシェルジュ機能等を備えた入退院支援センター（仮称）の設置を見据え、看護師、社会福祉士の増員配置など退院支援部門の業務体制の充実を図るとともに、地域医療機関、福祉関係機関との連携強化に向けた取組みを推進します。

d 外来診療のあり方等の見直し

救急、重症の紹介患者受入機能の強化のため、既に5診療科（眼科、形成外科、心療内科、産婦人科、泌尿器科）で導入している完全紹介型外来を外科系診療科に拡大していくとともに、完全予約型外来の導入等、外来診療のあり方についても見直し検討を行います。

また、協力医会に新たに部会を設置し、意見交換、研修会、連携カンファレンス等を通じた協力医との顔の見える関係を構築します。

e 院外の医療従事者研修の充実

当院を医療従事者の教育・研修の場として運用することにより、医療機関の相互の機能分担と連携を図り、更に全体の医療の質の向上を目指します。

f 協力医共同利用病床の確保とMRI等の共同利用の推進

協力医との連携推進のため、協力医共同利用病床を新たに設置するとともに、MRI等の共同利用の更なる推進に努めます。

g 当院の果たしている役割・機能を住民に対し情報発信

医療・福祉機関と連携し、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを総合的に提供するため、高度急性期病院及び三次医療機関としての当院の役割について、県民に積極的に情報発信し、理解を得るよう努力します。

(イ) 地域連携パスの増加及び普及推進

三次医療機関及び都道府県がん診療連携拠点病院として、医療機関等と連携し、地域連携パス（大腿骨頸部骨折、5大がん〔胃・大腸・肝臓・肺・乳房〕、脳卒中、急性心筋梗塞）の積極的な運用を図ります。

(ウ) 地域や県民に開かれた病院づくり

高度専門医療を提供する三次医療機関、救急三次医療機関として、重症患者を円滑に受け入れるため、当院が担う医療機能、地域で果たす役割については、ホームページや広報紙、書籍等をはじめ、あらゆる機会を捉えて住民にお知らせし、地域住民の理解が得られるよう努めます。

ホームページ等による情報発信や医療講演会、健康教室を実施するとともに、院内ギャラリー（あおやぎギャラリー）の開放や病院まつり・病院見学会の開催などにより、地域や県民に開かれた病院づくりに積極的に取り組みます。

また、院内ボランティアの活動について、自主性を尊重しつつ要請と支援を行い、適切な人員配置とやりがいのある活動を確保し、きめこまかな患者対応を実施します。

このほか、ロビーコンサート等の開催によるやすらぎや癒しのある楽しい療養環境を提供します。

オ 再編・ネットワーク化

県全域を診療圏とする三次医療機関としての役割を果たしていくため、県内医療機関等との機能分担及び医療連携を進めるとともに、救命・救急医療、災害医療や高度医療機能等の充実を図っていきます。

また、県立河北病院とは救急医療、手術、検査等について引き続き連携を図っていきます。

(4) 経営の改善

ア 効率的な病院経営

- 病院経営基盤を安定的なものとするため、医業収益の最大化を図るとともに、材料費などの経費節減による医業費用の最小化を図り、収支改善に取り組んでいきます。
- 村山医療圏内の将来人口推計や、医療需要予測を踏まえた病床規模の適正化を速やかに進めていきます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率	96.7%	96.9%	103.8%	101.2%	99.9%	100.3%
医業収支比率	83.0%	84.6%	92.2%	89.5%	87.6%	88.1%

イ 安定した収益の確保

(ア) 診療密度向上対策

クリニカルパスの見直し等による在院日数の適正化及び病棟での処置や検査等のオーダー入力の徹底等により診療密度の向上を図ることにより、平成28年度にDPCⅡ群病院に復帰しました。今後は、平成30年度においてもDPCⅡ群病院の維持を目指すとともに、適正な診療単価の確保を目指します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
平均在院日数	11.7日	11.2日	10.7日	10.7日	10.6日	10.6日
年間病床利用率	83.2%	80.9%	78.0%	78.2%	78.2%	79.0%

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
診療単価の確保	外来	外来	外来	外来	外来	外来
	17,453円	17,000円	17,484円	17,484円	17,484円	17,484円
	入院	入院	入院	入院	入院	入院
	66,388円	68,400円	72,500円	72,500円	72,500円	72,500円

(イ) 救急を含む患者受入体制の充実強化（再掲）

「開業医等の医師や救急隊から診療依頼された患者は原則として断らない」ことを基本方針とし、各診療科に救急診療窓口を設置するなど、救急を含めた患者受入体制を充実し、救急搬送・受入要請から初療、手術までの時間短縮に努めます。

(ウ) 手術室等の効率的運用（再掲）

各診療科手術枠やスタッフ配置の調整など手術体制の見直しにより、午前中の手術室稼働率を上げ、手術室の効率的な運用を図ります。

(エ) 急性期リハビリテーションの充実

退院後の患者ADLの向上や早期退院を促進するため、リハビリテーションスタッフを確保し、急性期リハビリテーションの充実に努めます。

(オ) 医療クレーンや看護補助者の効率的な配置による医師等職員への支援強化

従来から進めてきた医療クレーンや看護補助者の効果的な配置を継続するとともに、今後とも、看護師が実施できる業務範囲の拡大等を図りながら、医師の負担軽減を図り、医師の勤務環境の改善を推進します。

(カ) 有料広告の導入等による医業外収益の確保検討

外来各ブロック受付の診療案内モニターを利用した企業広告の導入、病院封筒への企業広告の導入を検討します。

また、駐車場一部有料化の導入可能性について、患者サービスや経営上の効果、事務コスト等の視点により他病院の状況等を踏まえ検討します。

イ 医業費用の効率化

(ア) 施設及び機器運営の効率的な運用

既存施設を延命するため、定期的な点検・修繕を実施するとともに、施設の維持管理については、患者サービスを低下させずに経費を縮減する方策について、契約内容の見直し等も含めて検討します。

機器管理について、各診療科・部門で共用化など管理の最適化を図ることにより使用効率化を進めます。

(イ) 医薬品・診療材料等の調達、管理及び使用の効率化

SPD（物流管理）システムの適切な運用により、医薬品、診療材料の在庫、供給の管理を徹底します。また、全国的に事業を展開しているSPD業務委託事業者等の価格情報と比較しながら医薬品、診療材料について適正価格での調達を推進します。

DPC病院の機能係数（後発医薬品使用率）評価に対応するため、後発医薬品の使用について積極的に進めます。

コンサルタント等から入手した全国価格情報について県立病院間で共有化を図り、価格交渉等に活用します。

同種同効薬等の集約化や共同購入品の採用についての検討・推進により費用を低減します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
薬品費対 医業収益比率	17.5%	17.3%	15.5%	15.5%	15.5%	15.5%
材料費対 医業収益比率	12.1%	12.1%	11.2%	11.2%	11.2%	11.2%

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
後発薬品利用率	74.8%	80.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%

(ウ) 保守費等経費の最適化

電力供給の原価管理を適切に行うことにより、売電（東北電力）と自家発電（A重油消費）の供給バランスについて、運用を含めた最適化を検討・実施します。

医療機器等の保守料金について、コンサルタント等からアドバイスを受けながら、複数年契約等による経費削減を推進します。

ウ 個人医業未収金対策の強化

(ア) 未収金発生抑制対策の強化

現在会計精算手続き前に行っている処方箋発行について、未収金発生防止の視点から、手続きの適正化について検討します。

(イ) 退院時請求の徹底

入院後速やかな病名登録及び退院予定登録の徹底と、患者在院中からのレセプトデータ精度管理の向上等により、退院時請求を徹底するとともに、退院時精算制度の導入検討などにより、未収金の発生抑制に取り組みます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
退院時請求の 実施率	64.6%	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	100.0%

※ただし、退院時において請求金額が未確定であることに合理的理由がある場合を除く。

(ウ) 来院時の支払催促・納入相談の実施

各部門が未納患者の情報を共有できる仕組みを検討し、来院時の支払い催促や納入相談などを行うことにより、未収金が拡大しない体制づくりを進めます。

(エ) 未収金回収の強化

督促状送付に合わせた電話督促、連帯保証人への催促、法律事務所への委託等、一連の業務について4か月以内の実施に努めます。

また、分割納付の意思がある場合は、分割納付により未収金回収に努めます。

エ 医事・会計部門の強化

(ア) DPCに対応した診療報酬請求体制の維持・向上

診療情報管理士等の事務部門がDPC分析を行い、コーディングの適正性や請求漏れの有無等について検証を行うとともに、各診療科の症例検討会において、症例ごとのコーディングや在院日数短縮に向けた提案やその事後検証結果を情報提供していきます。

(イ) 医事情報及び月次決算情報の分析・活用能力の強化

医事部門と会計部門が協力し、医事情報と月次決算情報を相互に活用して経営動向の分析能力の向上に努めます。

また、公営企業会計についての理解を深めるための院内研修プログラム等について、本局と連携しながら検討を進めます。

<新庄病院>

1 新庄病院の使命（ミッション）

最上地域唯一の基幹病院として地域住民に安全、安心、信頼の医療を提供します。

2 新庄病院の計画期間終了後の姿（ビジョン）

将来にわたり持続可能な病院運営を目指すとともに、病院機能の強化を図るため、移転新築を推進します。

3 新庄病院の現状と課題

（1）医療圏の状況

- 新庄病院が所在する最上地域は、全国を上回るペースで進む少子・高齢化に伴う人口の減少、絶対的な医師不足など、医療を取り巻く環境が県下で最も厳しい状況にあります。
- 最上2次医療圏1市4町3村のうち3町2村では、自治体立病院・診療所を有し、医師の高齢化が進む中、一次医療の役割を担いながら地域（へき地）医療も支えています。
- 一般診療所が減少しつつある等の事情から、新庄病院には最上2次医療圏の患者の約3割、夜間休日の救急患者の約5割が集中しています。
- 今後、更なる人口減少により、急性期病床の過剰、回復期病床の不足、がんや妊娠・分娩による入院患者数の減少等が見込まれ、将来の医療需要に対応する体制を整備していく必要があります。

（2）病院の現状

- 「仁・愛・和」を基本理念とする病院憲章の下、最上二次保健医療圏唯一の基幹病院として、地域内の他の医療機関と連携を図りながら、一部の一次医療から三次医療まで、地域の様々な症例の患者を受け入れ、地域完結型医療の提供に努めています。
- 二次救急医療機関として年間約1万2千人の救急患者を受け入れ、救急車での搬送受入れは平成27年度で最上地域1,802人、尾花沢大石田地域146人となっています。
- 最上地域唯一の分娩取扱い医療機関であり、周産期医療の中核を担う医療機関として、地域医療を支えています。
- へき地医療拠点病院として医師の派遣や遠隔画像診断等を通して、地域の自治体病院・診療所と連携し、地域医療を支えています。

（3）病院の果たすべき役割

- 最上地域の基幹病院として、今後も救急医療を含め高度急性期・急性期医療を担うとともに、唯一の分娩取扱い医療機関として周産期医療を維持します。
- 地域住民の医療に対する安心・安全を確保するとともに、病院機能の維持向上を図るため、必要な医師を確保していきます。
- 良質な医療サービスの提供及び病院経営の効率化と医療の高度化を図るため、電子カルテを中心とした医療情報システムを活用するとともに、地域内完結型医療の充実を図るため、地域医療情報ネットワークシステムの活用により地域の医療機関及び福祉関係機関との連携を更に進めます。
- 病室や診察室等は狭隘で、施設・設備の老朽化も進み、近時の新たな医療需要に対応することが困難な状況になっていることから、将来にわたって、地域住民から信頼されるとともに、安心を与える医療を提供し続けるため、修繕や保守・点検等の対応を行いながら病院機能を維持しつつ、病院改築に向けた取組みを進めます。

（4）平成37（2025）年における具体的な将来像

- 最上地域唯一の基幹病院として管内医療機関との連携による地域完結型医療を提供します。
- 医療機能の重点化と二次医療圏を越えた広域的な診療体制を構築します。
- 最上地域の公的医療機関を持続的に支える医師の派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能を整備します。
- 医療と介護・福祉の連携拠点となります。

(5) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 地域医療情報ネットワーク「もがみネット」の活用等による介護、福祉等の関係機関との連携、多職種連携による療養支援を推進します。
- 最上地域唯一の基幹病院として、介護施設や在宅での療養中に急変した患者を受け入れる緊急入院機能等を確保します。
 - ・ 地域包括ケア病棟の維持
 - ・ 在宅医療を受けている患者や介護サービスを受けている高齢者の急性期医療に対応する受入体制（在宅療養後方支援病院等）の構築の検討
- 認知症等の神経系の疾患に係る分野への対応として、最上地域の精神科病院との連携等による認知症患者への対応体制の充実を図ります。
- 新庄病院の認定看護師による訪問看護ステーション等の看護師への支援を行います。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、最上地域の医療ニーズに的確に対応するとともに、最上地域全体の多職種と連携した包括的かつ多様な医療サービス提供に貢献する体制を構築します。

4 新庄病院の具体的な取組み

(1) 質の高い医療の提供

ア 安全、安心、信頼の医療の提供

(ア) 医療安全対策の推進

総合医療情報システムを活用して、インシデントやアクシデントの収集及び発生原因の分析を行い、研修会等を通して職員間で情報を共有しながら再発防止策を確実に実施することにより、医療事故・医療過誤の防止を図ります。

(イ) クオリティインディケーター（医療の質の指標）の公開

医療提供内容及び医療の質について、地域の住民及び医療関係者にお知らせするため、医療の質の指標を公開します。公開する指標は、随時追加・更新を行いながらその向上に努め、医療の質を高めていきます。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
入院患者満足度	95.5%	86.5%	86.5%	86.5%	86.5%	86.5%
外来患者満足度	65.2%	73.9%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%

(ウ) 5S運動の推進

全職員が参加して「5S運動（5S：整理、整頓、清掃、清潔、しつけ による職場環境の改善運動）」に取り組み、より快適で安全な病院を目指します。

(エ) 病院機能評価の認定更新

医療の質の向上に向けた改善活動を効果的に実施するため、病院機能評価の認定更新を行い、更新後も改善活動を継続します。

(オ) チーム医療の推進

複雑化・高度化する医療を適切、的確に提供していくため、感染制御、栄養サポート、褥瘡予防対策、病棟薬剤業務、クリニカルパス、退院支援、緩和ケアをはじめとした幅広い分野で、多様な職種の医療従事者が高度に連携するチーム医療による医療の提供を拡大します。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
チーム種類数	4チーム	4チーム	4チーム	4チーム	5チーム	5チーム

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
パスの種類数	102種類	105種類	110種類	112種類	114種類	116種類
パスの適用率 (入院)	43.2%	45.0%	45.5%	46.0%	46.5%	47.0%

イ 県立病院の役割を踏まえた高度な医療の提供

(ア) がん

最上地域のがん診療の拠点として、リニアックなど必要な医療機器の計画的な更新を図りながら、地域がん診療連携拠点病院の機能を維持します。

また、医療情報システム等を活用してがん治療件数やがん登録の推進を図り、新庄病院のがん診療実績を的確に情報発信します。

(イ) 脳卒中等

他地域と比べて10万人当たりの患者数が多い脳卒中患者等に対し、発症直後から急性期治療・早期リハビリテーションを実施することにより脳卒中患者等の身体機能の回復を促し、ADL（日常生活動作能力）の向上を図るため、理学療法士・作業療法士の体制を強化します。

(ウ) 循環器疾患

開胸手術を必要としない経皮的冠動脈形成術（PCI）による循環器疾患への対応能力を今後とも維持するとともに、開胸手術等が必要な重篤な循環器疾患は、ドクターヘリ等を活用し、県立中央病院などの三次医療機関等との連携を強化します。

(エ) 糖尿病

糖尿病療養指導士等の計画的な育成により、糖尿病医療のスタッフ体制を充実するとともに、糖尿病教育を強化して合併症の発症予防を推進します。

(オ) 小児救急を含む小児医療

小児に対する二次医療を提供します。また、入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施します。小児科医が常駐していない時には重症患者が発生した場合に小児科医を呼び出す「オンコール体制」をとります。

新庄病院での対応が困難な小児患者については、県立中央病院などの三次医療機関・関係機関との連携を強化します。

(カ) 周産期医療

応援医師も含め産科医・小児科医を確保し、周産期医療を堅持します。

新庄病院が最上地域唯一の分娩取扱い医療機関であることから、必要な助産師を確保するとともにその技術の向上を図ります。

また、山形県周産期医療情報ネットワークを活用し、県立中央病院等との連携・協力体

制を確保します。

(キ) 救急医療

入院を要する救急患者について、経過観察を含め積極的に入院を受け入れます。

また、「わたしたちとお医者さんを守る最上の会」の活動への支援、協力等を通して、救急医療の適正受診に向けた住民の理解を得ながら、新庄市夜間休日診療所等の管内医療機関との役割分担を図っていきます。

新庄病院での対応が困難な症例の救急患者については、県立中央病院などの三次救急医療機関等との連携を強化します。

(ク) 災害時医療

災害に備えるため、医薬品・診療材料等及びボイラー・非常用発電装置用の燃料について、通常時から3日分以上を備蓄します。

災害時の医療支援を的確に行うため、災害派遣医療チーム（DMAT）隊員を計画的に育成するとともに、その技能の維持・向上に努めます。

大規模災害時において、患者の安全確保、病院機能の確保、被災患者受入れ、被災地への医療スタッフの派遣等が円滑に実施できるよう、職員への緊急連絡・参集、災害対策本部の設置、応急対策の実施、患者のトリアージ、DMATや医療救護班の派遣等を視野に入れた防災訓練を実施し、段階的に災害時医療の対応能力を強化するとともに、その結果を踏まえ、事業継続計画（BCP）の策定・点検・見直しを行います。

(ケ) へき地医療

へき地医療拠点病院として、医師の確保が困難な地域の住民が安心して良質な医療を受けられるよう、医師不足の周辺市町村が開設する医療機関に派遣することが可能な医師を引き続き確保し、当該医療機関への医師の応援派遣を継続することにより、地域医療を守り支えます。

ウ 医療情報システムの計画的整備と活用推進

現行の総合医療情報システムが使いやすいものとなるよう、また体制等の変化に対応できるよう随時見直しを行います。また、システム更新計画を作成するとともに、可能な限りシステムの延命化を図ります。

(2) 人材の確保と育成

ア 医師確保対策等の推進

大学医局との連携を強化しながら医師派遣の継続を要請するとともに、将来の医療を担う人材となる研修医の確保・育成を図ります。

また、最上地域保健医療対策協議会が開催している地域医療研修会への協力や山形大学広域連携臨床実習の受入れを拡充するとともに、中高生の志望進路となるよう学校や行政等への協力を行います。

また、県立病院や山形大学と連携しながら総合診療医育成の基幹研修病院として、総合診療医の育成・確保を目指します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
研修医の確保	1人	4人	4人	4人	4人	4人

イ 医療スタッフ(医師除く)等の確保

地元出身学生の実務実習を受け入れるとともに、中高生の志望進路となるよう学校や行政等への協力を行います。

ウ 職員の資質及びモチベーションの向上

院内の全職員を対象にして、診療報酬制度、DPC制度、医療連携や機能分担等の研修会を実施し、職員の資質向上を図ります。特に、接遇研修を強化し、患者に対する接遇や説明能力の向上を図ります。

また、外部の研修情報の提供等を行うことで、職員の自己研鑽を支援します。

さらに、学会等での研究成果発表や寄稿に積極的に取り組む意識の醸成を図るとともに、養成計画や活用方法を明確にした上で職員の専門資格取得・維持を積極的に支援します。

看護師の職位に応じた技術、管理能力等を身につけるための取組みを促進します。

これらの取組みの結果が病院の経営に反映されていることを職員に周知します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認定看護師数	5人	7人	8人	10人	11人	12人

エ 米沢栄養大学や保健医療大学等との連携の推進

米沢栄養大学と連携し、職員の資質向上や新たな病院食の献立を充実します。

また、管理栄養士やリハビリテーションスタッフの育成に係る実務実習及びインターンシップの受入れにより連携を推進します。

(3) 医療連携・機能分担の推進

ア 大学及び県立病院間の連携強化

三次医療機関との連携を図るため、大学及び各地域の医療情報ネットワークを活用します。

イ 医療機関及び介護・福祉施設・在宅医療との連携

地域医療部の情報紙「んだじゅ通信」を発行し、新庄病院の医療機能等について各関係機関に情報提供します。

また、医療連携懇談会の開催、診療所訪問、地域医療情報ネットワーク「もがみネット」の公開項目の拡大を図り地域の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介の推進を図っていきます。

管内の医療・介護・福祉の関係機関・施設等と連携を図り、退院支援の推進を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築に対応していきます。

通院困難な患者に対して、新庄病院の認定看護師（緩和ケア、皮膚・排泄ケア認定看護師）が訪問看護ステーションの看護師と一緒に訪問し、看護・指導を行うことにより、在宅で生活している患者のQOLの向上や在宅医療の充実等に寄与します。

手術前や誤嚥性肺炎防止のため、歯科医師会の協力を得ながら歯科口腔ケアを行います。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
逆紹介率	25.7%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%
紹介率	30.2%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%

ウ 地域に開かれた病院づくり

病院公式ホームページやSNS、病院広報誌「わかば」、地域医療部情報紙「んだじゅ通信」による積極的な情報発信を行います。

地域の方々へ感謝するとともに、病院内の施設、技術、業務を公開することを通じて病院を知ってもらう機会となるよう、病院健康まつりを開催します。

エ 再編・ネットワーク化（改築にあたっての連携の方向性）

新庄病院では、現在、全面移転新築に向けて、新庄病院が重点を置くべき診療分野や主要な診療機能を明らかにしながら、地域の医療機関や三次医療機関との機能分担と連携機能について検討を行っており、以下の方向を目指します。

- (ア) 回復期病院・介護施設や在宅での療養に円滑に移行できる退院調整機能等の強化、紹介率・逆紹介率の向上のための体制強化など、地域医療機関、介護施設等の連携の充実に取り組みます。
- (イ) 新庄病院では対応できない高度な救急医療を提供するための診療体制の構築、がん高度専門医療やドクターヘリ等による救急搬送体制の整備などに係る三次医療機関との広域連携を図ります。
- (ウ) へき地医療拠点病院として最上地域の公的医療機関を持続的に支える医師派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能の整備を図ります。

(4) 経営の改善

ア 安定した収益の確保

新庄病院の医療機能について、地域医療情報紙の発行やホームページ等により医療機関や住民へ積極的に情報発信を行います。

また、以下の取組みにより収益の確保に努め、経常収支比率及び医業収支比率を向上していきます。

- (ア) 地域包括ケア病棟の活用
- (イ) 診療情報管理士によるレセプトチェックの強化及びDPCコーディングの適正化
- (ウ) リハビリテーション体制の充実

経営の目標管理と分析のツールとして、バランス・スコアカードを活用します。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率	100.1%	100.2%	104.5%	102.9%	103.5%	102.4%
医業収支比率	87.1%	89.4%	94.0%	93.1%	94.7%	93.2%

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
平均在院日数	16.4日	16.3日	16.7日	16.7日	16.7日	16.7日
年間病床利用率	82.6%	83.1%	85.2%	85.2%	85.0%	85.2%

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
診療単価の確保	外来 9,933円	外来 10,056円	外来 10,176円	外来 10,276円	外来 10,326円	外来 10,376円
	入院 41,186円	入院 43,436円	入院 43,900円	入院 46,000円	入院 46,500円	入院 47,000円

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
リハビリ件数	38,631件	41,000件	43,000件	45,000件	45,500件	46,000件

イ 医業費用の効率化

医療ニーズに対応した効率的な病院運営に向けて、業務の見直しや平準化による効率化を進め、人件費の圧縮に努めます。

また、経営コンサルタントの活用を図りながら、医薬品、診療材料の価格交渉を強化するとともに、採用診療材料の積極的な見通しや計画的購入などにより、医業費用の圧縮に努めます。

後発医薬品については、使用拡大を継続するとともに、同種、同効医薬品等について価格が有利なものに切り替えられるか積極的に検討を行い、薬品費の縮減を図ります。

さらに、SPD（物流管理）システムを活用し、倉庫スペースや在庫を適正に管理するとともに、発注、納品、検収、配送、支払いの一元管理を行い、減耗発生を抑制することで業務効率の向上を図ります。

光熱費等の節減に努めるとともに、より多くの経費を節減対象とするよう検討します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
診療材料費の 医業収支比率	10.2%	9.8%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
後発薬品の使 用割合	80.7%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%

ウ 個人医業未収金対策の強化

医療相談部門の強化により、高額療養費現物給付制度や出産育児一時金直接支払制度などが利用可能な患者・家族に早期に制度を周知することにより、未収金の発生を抑制します。

患者サービス向上の観点から、医師や看護師と協力し、事務部門への退院決定の早期連絡体制を整備することで、退院時請求率の向上を図ります。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
退院時請求の 実施率	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ただし、退院時において請求金額が未確定であることに合理的理由がある場合を除く。

エ 医事・会計部門の強化

診療情報管理士の体制を整備し、DPCの運用・管理・分析・コーディング等を行い、収益改善を図ります。

5 改築整備の推進

施設の老朽化や狭隘化等が課題となっている現状を踏まえ、『山形県立新庄病院改築整備基本構想』に基づき、改築整備に向けた検討を進めます。

(1) 改築整備検討状況

平成27年7月～平成28年1月 山形県立新庄病院改築整備検討員会で検討

平成28年2月 同委員会が『山形県立新庄病院改築整備に関する意見書』を提出

平成28年7月～平成28年12月 山形県立新庄病院改築整備基本構想検討委員会で検討
平成29年2月 山形県病院事業局が『山形県立新庄病院改築整備基本構想』を策定
(病床数300～340床程度、現在地から全面移転新築)
平成29年2月 新病院の建設予定地を発表

(2) 新病院の目指すべき方向（あるべき姿）

- ア 最上地域唯一の基幹病院として地域の医療機関との連携による地域完結型医療の提供
- イ 医療機能の重点化と二次医療圏を越えた広域的な診療体制の構築
- ウ 最上地域の公的医療機関を持続的に支える医師の派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能の整備
- エ 医療と介護・福祉の連携拠点

(3) 建設予定地

ヘリポートや十分な駐車スペースの確保等を考慮し、現在地からの全面移転新築とします。
建設予定地：新庄市金沢地内 約5.6ヘクタール

＜河北病院＞

1 河北病院の使命（ミッション）

地域の中核病院として質の高い信頼される医療を提供する。

2 河北病院の計画期間終了後の姿（ビジョン）

地域医療を支えられる健全な病院経営を目指す。

3 河北病院の現状と課題

（1）医療圏の現状

- 西村山地域では今後長期間にわたり人口が減少し、75歳以上の高齢層は増加する見込みであり、今後とも高齢化の進展が想定されています。
- 人口構造の変化により、肺炎や骨折による入院患者の増加率が高く、妊娠・分娩による入院患者は減少することが見込まれています。
- 地域医療構想の村山構想区域では、在宅医療等需要が2025年には5,653人／日と2013年に比べて14.5%増加すると見込まれています。
- 急性期医療や高度専門医療を中心に患者の山形市内の病院への依存度が增大しています。
- 高度急性期・急性期を担う病院と回復期・慢性期を担う病院との機能分担や、地域包括ケアシステムを担う介護施設等との連携について、地域全体で検討を進める必要があります。
- 透析患者数は増加傾向にあり、地域で透析を受けられる医療機関を維持・確保していく必要があります。
- 開業医を含めた地域全体の医師総数が増加している一方、拠点病院における勤務医は減少しています。

（2）病院の現状

- 西・北村山地域における基幹病院として、二次医療を担っています。
- 県立救命救急センター及び山形大学医学部附属病院等との連携並びに地域医師会との連携による休日夜間救急医療体制により、地域の救急医療ニーズに対応しています。
- 常勤医師の減少に伴い患者数が減少し、収益は悪化しています。

（3）病院の果たすべき役割

- 地域密着型の病院として、救急医療をはじめ、高齢層の増加等を見据えた生活習慣病のトータルケア、緩和ケア及びリハビリや退院支援など在宅復帰支援のための回復期医療等の機能が求められており、このため、平成27年度に稼働開始した急患室、緩和ケア病棟及び地域包括ケア病棟の円滑な運営を行うとともに、介護・福祉施設・在宅医療と連携を強化していく必要があります。
- こうした在宅療養への円滑な移行に加え、在宅療養にあたっては、療養中の病状の急変に24時間365日対応できることが重要であり、また、在宅療養を支えるため、食生活に係るQOL維持向上のためのNST支援を行う必要があります。さらに、今後在宅療養が増えた際には、自宅や介護施設での看取りのニーズの高まりが予想され、そのための体制づくりを行う必要があります。
- 医師確保対策を強化するとともに、医療従事者の人材確保及び育成を進めていく必要があります。
- 山形大学、県立中央病院等の高次医療機関及び地域の医療機関等との連携を強化する必要があります。

（4）平成37（2025）年における具体的な将来像

- 西村山地域の基幹病院として、広く救急患者を受入れ、山形市内の高次機能病院等とホットラインや地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）により密接に連携し、地域の救急医療需要に対応していきます。
- 難易度の高い治療、高度な専門性を必要とする治療が一旦終了し、回復期に入った患者を受入れ、リハビリ等により在宅復帰を促進します。
- 在宅療養にあたっては、地域のクリニック、介護施設、訪問看護ステーション等と連携し、同行型のケア等を行うとともに、病状急変時の受入れを行っていきます。
- 緩和ケア医療により、痛みや苦痛を緩和し、その人らしく生きていくことができるよう伴走型のケアにより支援していきます。
- 病院の特色や方針を分かりやすい形で情報発信し、また、積極的に研修医の受入れを行うことで医師確保を図っていきます。
- ICTを活用して患者情報の共有化を図り、医療機関等の連携を強化していきます。

(5) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

(3) 病院の果たす役割に同じ。

4 河北病院の具体的な取組み

(1) 質の高い医療の提供

ア 安全、安心、信頼の医療の提供

(ア) 医療安全対策の推進

医療事故に繋がり得るインシデントやアクシデントを収集し、発生原因の分析を行い、研修会等を通して職員間で情報を共有しながら、再発防止策を確実に実施することにより、医療事故の防止を図ります。

医療事故調査制度の創設に伴う適切な対応が必要なことから、予期せぬ死亡事故等の第三者委員会への報告が可能な体制を構築します。

また、医療事故となる可能性のある事案等が発生した場合の事実の把握や適切な対応について検討します。

(イ) チーム医療の拡大

がんリハビリテーション、緩和ケア、NST（栄養サポート）・褥瘡、感染、医療安全のチーム医療を推進するとともに、訪問看護チーム設置を検討するなど、介護・福祉施設・在宅医療との連携を拡大します。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
チーム種類数	6チーム	5チーム	6チーム	7チーム	7チーム	7チーム

※平成28年12月に褥瘡チームとNSTチームが統合。

(ウ) 患者サービスの向上

入院患者、外来患者及びその家族への満足度調査を行い、意見・要望の収集、質の改善に向けた対応策の検討・実施、患者・家族へのフィードバックや職員への周知・情報共有を積極的に行い患者サービスの向上を図ります。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
入院患者満足度	89.1%	92.0%	92.0%	92.0%	92.0%	92.0%
外来患者満足度	84.6%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

(エ) クリニカルパスの適用推進

患者の視点から新たなクリニカルパス（短期パス）の作成を進めるとともに、バリエーション分析を行いながら既存のクリニカルパスの修正を進め、パス適用率の向上を図り、効率的で良質な医療の提供を目指します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
パスの種類数	75種類	72種類	73種類	78種類	79種類	80種類
パスの適用率	32.1%	29.0%以上	30.0%以上	31.0%以上	32.0%以上	33.0%以上

イ 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

(ア) 地域密着型の病院としての医療の提供

地域密着型の病院として、高次機能病院と密接に連携した二次救急医療や地域のクリニック、介護施設等と連携した生活習慣病のトータルケア、緩和ケア及び回復期等を対象としたリハビリやNST支援などの医療機能の充実強化を図ります。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
リハビリ件数	12,389件	12,000件	14,500件	14,568件	14,600件	14,700件

(イ) 地域連携パスを活用した医療連携の推進

大腿骨頸部骨折は回復期病院として急性期病院からのリハビリ患者を受入れ、がん治療は県立中央病院などががん診療連携拠点病院の連携病院として、地域連携パスへの参加を継続します。

ウ 地域全体に開かれた病院づくり

(ア) 地域と一体となった病院づくりの促進

院長や病院幹部職員等を中心とした地域住民との意見交換会の実施のほか、や平成27年10月に発足した「県立河北病院を支援する会」（河北町や関係団体・施設など22団体が主な構成団体）の協力による病院ギャラリーの開設・展示や、地域住民の支えによる病院ボランティア活動の充実など、地域と一体となった病院づくりを推進していきます。

(イ) 積極的な情報発信による病院への理解促進

広報誌や各種メディア（市町村広報、ホームページ、SNSなど）を通して病院活動の積極的な情報発信を行い、病院への理解を促進していきます。

エ 計画的な施設、設備医療機器等の整備

整備した急患室、緩和ケア病棟及び地域包括ケア病棟を活用し、今後は病院を取り巻く環境や患者動向、地域の医療ニーズ等を踏まえながら、担うべき医療機能を見据えた医療機器等を計画的に整備します。

オ 医療情報システムの計画的整備と活用促進

(ア) 地域医療情報ネットワークの活用

平成26年10月に整備された「べにばなネット」を活用し、開業医や他の病院との間の紹介、逆紹介を含めた連携強化に向けて活用を進めます。

(イ) 医療情報システムの機能強化及びDPCへの対応強化

電子カルテを中心として整備したシステムの機能の強化とDPCの運用及び分析などの対応強化を図ります。

(2) 人材の確保と育成

ア 医師確保対策等の推進

(ア) 大学医局への医師派遣要請

当院の果たすべき役割や医療機能などについて理解を得ながら山形大学をはじめとした大学医学部に対し引き続き医師派遣を要請します。

また、山形大学の学生（実習生）を受け入れるとともに、引き続き協力型病院として研修医の確保を図ります。

(イ) ホームページの魅力向上

ホームページのリニューアルやフェイスブックの導入により、当院の魅力や特色等の情報発信を強化することにより、医師募集を強化します。

(ウ) 県立病院連携による総合診療医育成プログラムの活用

県立病院連携による総合診療医育成の取組みに積極的にに関わり、総合診療医の確保を目指します。

(エ) 専門部署の医師確保

緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟、救急総合診療部及び地域医療支援部について、専任医師の確保を目指します。

イ 医療スタッフ（医師を除く）等の確保

診療情報管理士の配置拡充及び資質の向上を図り、分析力及び提案能力の強化を目指します。また、当院の医療機能を踏まえ、リハビリテーションスタッフを計画的に充実します。

ウ 職員の資質及びモチベーションの向上

(ア) 医療従事者の専門資格取得促進

医療従事者に対する院内外の各種研修等の積極的な実施により、意識の高揚と専門資格の取得促進を図ります。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認定看護師数	7人	7人以上	7人以上	9人以上	9人以上	9人以上
その他（コメディカル等）	38人	30人以上	30人以上	40人以上	40人以上	40人以上

(イ) 課題を掲げたPDCAサイクルの実施及びセミナー等への参加

職員一人ひとりが病院内の具体的な課題を掲げ、BSC等に基づきPDCAサイクルを実施します。

また、職員に対して各種セミナー等への参加を促し、職員の資質及びモチベーションの向上を図ります。

(ウ) 看護管理者の育成

看護師の職位に応じた技術、管理能力等を身につけるための取組みを促進します。

エ 県立病院と米沢栄養大学の連携推進

米沢栄養大学の実習生を受け入れるなど、米沢栄養大学との連携を進めます。

(3) 医療連携・機能分担の推進

ア 大学及び県立病院間の連携強化

引き続き、山形大学からの広域臨床実習医学生を受け入れます。また、河北病院で対応が困難な救急患者については、「べにばなネット」も活用しながら、山形大学や県立中央病院への円滑な紹介などの連携を強化します。

このほか、県立中央病院と救急医療、手術及び検査等について継続して連携するとともに、一層の連携の充実を検討します。

イ 医療機関及び介護・福祉施設・在宅医療との連携

(ア) 地域医療支援部による在宅医療支援

地域医療支援部を中心として、西村山地域における高齢層の増加に伴い想定される在宅医療、在宅介護のニーズの高まりに対応します。具体的には、地域の開業医等及び介護、福祉施設等と連携することにより情報共有と信頼関係の強化や紹介の充実等を図り、入院患者を確保します。また、退院後も切れ目なく患者本位の医療や福祉のサービスが受けられるよう同行型のケアを行います。

さらに、独居や高齢者世帯、経済的困窮者が増加しているため、市町健康福祉関係部局、地域包括支援センター、民生委員、各種福祉サービス機関等とネットワークを構築し、医療相談機能を強化します。

このため社会福祉士（ソーシャルワーカー）をはじめとしたスタッフの体制強化を図り、退院支援・在宅復帰支援を充実するとともに、リハビリテーション体制を計画的に強化します。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
逆紹介率	26.6%	31%以上	33%以上	34%以上	35%以上	36%以上
紹介率	32.7%	36%以上	38%以上	39%以上	40%以上	41%以上

(イ) 歯科医師との連携

入院患者の歯科治療や周術期口腔機能管理などのため、歯科医師会の協力等も得ながら、口腔ケアの取組みを推進します。

ウ 再編・ネットワーク化

河北病院では、患者数の減少により平成21年4月に病床数を286床から219床に変更し、平成26年4月には179床に変更しています。

さらに平成27年4月、今後の西村山地域の高齢化、医療需要、疾病構造等に鑑み、病院の機能を見直し、救急医療、急性期、緩和ケア及び地域包括ケアに対応し地域を多面的に支える病院となっています。

具体的には、西村山地域から山形市内病院への救急患者数の増加等に鑑み、河北病院の急患室を整備し、救急医療を強化しています。

河北病院は消化器（内科・外科）、整形外科（骨折等）、糖尿病・高血圧等生活習慣病に対して優位性を持っているので、これらの医療を河北病院の看板として継続実施するため、急性期病棟（120床）を設置しました。

また、緩和ケアについては県立中央病院で実施していますが、受診希望者が多く患者ニーズに応えきれていない状況であったため、河北病院に緩和ケア病棟（20床）を設置しました。

主に急性期治療後の西村山地域を中心とした患者の受入れを想定し、地域包括ケア病棟（40床）を設置しました。

現在、県立中央病院と連携協議会を設け、両病院の効率的な連携と機能分担に取り組んでいます。

また、西川町立病院で撮影したCT画像の遠隔診断にも取り組んでいます。

在宅医療との連携を強化するため、県看護協会が運営する訪問看護ステーションに看護師を派遣し、訪問看護の現場で実務実習を受けるなどの取組みも進めています。

今後とも地域の基幹病院としての役割を果たしていくため、地域の医療機関、介護施設、訪問看護ステーション等と連携するとともに、医療機関間の機能分化等について検討していきま

す。

(4) 経営の改善

ア 安定した収益の確保

(ア) 効率的な病院の運営

提供する医療の特色に関する情報発信の強化や、県立中央病院で高度急性期治療を終えた患者受入れ、地域の医療機関との信頼関係の強化を踏まえた逆紹介・紹介の充実により入院患者を確保し、病床稼働率や手術件数の向上を図りながら、効率的な運営を行い収支改善に取り組んでいきます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率	84.4%	78.5%	93.8%	94.0%	96.5%	100.1%
医業収支比率	67.4%	64.7%	79.8%	80.1%	83.0%	87.5%

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
平均在院日数	16.1日	16.7日	16.8日	16.8日	16.8日	16.8日
年間病床利用率	77.5%	76.6%以上	87.4%以上	89.0%以上	90.4%以上	92.0%以上

(イ) 診療単価の確保

DPC対応(コーディング)の強化を目指し、具体的には以下の取組みを進めます。

- DPCベンチマーク分析による他病院との比較検証によるDPCに適したパスの新規作成や見直しを実施します。
- 診療報酬上の各種加算の取得漏れの点検、防止を図ります。
- DPCの包括項目となる検査等の外来診療へのシフトを強化します。
- 副傷病名を含めた適正な傷病名の付与を行います。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
診療単価の確保	外来	外来	外来	外来	外来	外来
	10,576円	10,728円	11,000円	11,200円	11,400円	11,500円
	入院	入院	入院	入院	入院	入院
	38,901円	39,667円	41,700円	43,000円	44,000円	45,000円

(ウ) 新入院患者の確保

地域の医療機関からの紹介患者数の確保を図るとともに、新たに救急総合診療部を設置し、救急患者の受入れ体制を強化することにより新入院患者の増加を図ります。

イ 医業費用の効率化

(ア) 後発医薬品の使用拡大

後発医薬品の使用拡大により、同種、同効医薬品等について価格有利なものへの切り替えを積極的に行い、医業費用の縮減を図ります。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
後発薬品利用率	78%	85%	85%	85%	85%	85%

(イ) 医薬品・診療材料等の調達、管理及び使用の効率化

全国価格情報や県立病院間の価格情報の共有化により適正価格での効率的な医薬品の調達を推進するとともに、全国情報を利用した診療材料の調達業務の外部委託を継続し、委託事業者の情報やノウハウを活用した価格交渉を行うことにより、経費節減を図ります。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
材料費の医薬 収益比率	8.0%	7.9%	6.8%	6.7%	6.7%	6.7%
薬品費の医薬 収益比率	8.9%	8.9%	7.7%	7.6%	7.6%	7.5%

ウ 個人医業未収金対策の強化

(ア) 未収金発生の抑止及び回収の強化

入院受付において高額療養費現物給付制度を患者・家族に重点的に説明し、当該制度の積極的利用を図るとともに、滞納患者が来院した際には、「診療前面接」で患者・家族との話し合いの場を持つなど、これまでの取組みを継続し、併せて、電話督促、訪問徴収等の取組みを強化するとともに、弁護士事務所の活用により未収金の早期回収に努めます。

(イ) 退院時請求の推進

患者サービス向上の観点から、医師や看護師等の理解を得ながら方策を検討し、退院時請求率の向上を図ります。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
退院時請求の 実施率	53.2%	80%以上	100%	100%	100%	100%

※ただし、退院時において請求金額が未確定であることに合理的理由がある場合を除く。

エ 医事・会計部門の強化

(ア) 診療情報管理士の配置、育成による機能強化

診療情報管理士の業務体制を整備し、長期的視点で育成することにより、DPCへの対応能力の向上を図り、経営改善に向けた体制を強化します。

〈こころの医療センター〉

1 こころの医療センターの使命（ミッション）

県全域を対象とした精神科医療の基幹病院としての役割を積極的に果たします。

2 こころの医療センターの計画期間終了後の姿（ビジョン）

平成27年3月に新築移転した病院を円滑に運営し、精神科救急対応、児童思春期精神科医療、心神喪失者等医療観察法への対応などの政策的医療を推進します。

3 こころの医療センターの現状と課題

(1) 精神科医療の現状

- 精神科医療の基本的な考え方が、入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方に大きく転換しています。
- 近年では、不登校、ひきこもりなど児童思春期の対象患者の増加や社会的ストレスに起因するうつ病など、メンタルヘルスへの対応も重要になっています。

(2) 医療圏の状況

こころの医療センターは山形県地域医療構想の庄内構想区域に属します。庄内構想区域の入院患者の推計では、平成37年（2025年）の「精神及び行動の障害」での入院患者数を平成22年（2010年）のおよそ90%としています。また、北庄内地域においては日本海総合病院が、南庄内地域においては鶴岡市立庄内病院が地域の基幹病院となっています。

また、山形県精神科救急医療システム事業においては、庄内地域及び最上地域の当番病院となっています。

(3) 病院の現状

昭和27年の開設以降、本県唯一の公立精神科単科病院として治療を行ってきました。精神科医療の基本的な考え方の転換と、近年の患者像の変化に対応するため、平成27年3月に新築移転し、新病院「こころの医療センター」を開院したところです。

旧鶴岡病院時代には最大350床あった病床数を、入院から地域保健・医療・福祉を中心とした精神科医療のあり方の転換を踏まえ、213床に減じました。

新病院への移転を機に、精神科救急対応、児童思春期精神科医療、心神喪失者等医療観察法への対応などの政策的医療の提供を行うこととしました。

また、入院患者の地域移行と地域定着の支援を行っています。

(4) 病院の果たすべき役割

民間病院では対応が困難な児童・思春期の心の病や難治性の精神疾患の治療等、専門性の高い精神科医療を提供し、本県の精神科医療の基幹病院としての役割を果たします。

(5) 平成37（2025）年における具体的な将来像

庄内地域及び最上地域の精神科救急対応、外来診療・入院治療・教育との連携が一体となった児童思春期精神科医療、県内唯一の心神喪失者等医療観察法への対応などの政策的医療の提供を推進します。

(6) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

円滑な在宅療養移行に向けての退院支援に努めます。

地域の精神科病院として認知症初期集中支援チームへの参画を図ります。

(7) 課題

- 政策的精神科医療の推進に必要な医療の質の確保及び向上を図るためには、医師をはじめ医療スタッフの確保と能力の向上が不可欠です。

○ 精神科医療の基幹病院として、医療機関をはじめ、関連施設、関係機関との連携が重要です。

4 こころの医療センターの具体的な取組み

(1) 質の高い医療の提供

ア 安全、安心、信頼の医療の提供

(ア) チーム医療の推進

多職種によるチーム医療を推進します。これによりクリニカルパスの積極的な導入を図っていきます。

医療観察法病棟におけるチーム医療を、病院全体へ波及させます。

取組みに係る達成指標	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
統合失調症パス適用率		80%	85%	90%	100%	100%
気分障害パス適用率	—	70%	80%	85%	90%	100%
認知症パス適用率		95%	100%	100%	100%	100%

(イ) 医療安全対策の推進

医療事故を未然に防止し、患者が安心して治療に専念できる安全・安心な医療と治療環境を提供するため、医療安全対策を徹底します。

(ウ) 患者の権利を尊重した医療の提供

精神科医療においては、特に、患者の権利に最大限の配慮を行うことが重要です。このため、法令等を遵守し、職員が患者の権利を十分に理解し適切な対応を行うとともに、患者や家族に十分な説明を行い、医療を提供するよう環境整備に努めます。

(エ) 患者・家族の満足度の向上

満足度調査を継続して行うとともに、その精度を高める方策を検討し、ニーズに応じたよりきめ細やかな医療の提供を行うなど、患者や家族の視点に立ち、満足度の向上に努めます。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
入院患者満足度	65.3%	73.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
外来患者満足度	81.5%	84.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

(オ) 地域住民の安心の確保

医療観察法病棟地域連絡会や病院施設の地域開放などを通して、地域の理解を得るよう努めます。

警備員の配置・巡回等安全対策を実施します。

(カ) 病院機能評価の受審による医療の質・安全対策の検証

医療の質及び安全対策の検証のため、病院機能評価の平成30年度受審に向け計画的に準備を進めます。

イ 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

(ア) 精神科救急病棟の運営

スーパー救急病棟として48床を運営し、精神症状の急性増悪により、集中的な治療が必要

な患者を受け入れ、早期退院を目指します。

スーパー救急病棟では、重症の精神科救急患者を集中的に治療するため、一般病棟より医師を手厚く配置するほか、専門の精神保健福祉士を配置します。

(イ) こども・思春期外来の運営

児童・思春期精神科の専門外来として、一般外来とは別に入口・受付・会計を設けており、より受診しやすい環境を提供します。

児童相談所など関係機関と連携し、早期受診へとつなげます。

(ウ) 児童思春期病棟（子どもユニット）の運営

子ども・ストレスケア病棟で子どもユニットを15床運営し、児童思春期（15歳以下対象）専用として、発達障害（自閉症・ADHD）や不安障害など、子ども達の様々な精神疾患に対して、医師・看護師のほか臨床心理士、精神保健福祉士などを配置し、専門的治療を行いながら、子どもの精神的健康が図られることを目指していきます。

その際、子どもの成長や発達、親との協力関係、学校及び関係機関との連携など、児童・思春期精神科医療の特殊性を十分配慮した治療を行います。

また、子どもの精神科病棟は、子どもを育てる場でもあることから、日常生活の場であることを配慮した治療環境を整えるとともに、併設の院内学級と連携し教育の保障により、学校生活の再開を図ります。

(エ) 医療観察法病棟の運営

医療観察法病棟（17床）を運営し、殺人・傷害などの重大犯罪を犯し、精神障害のため責任能力がないとされた者のうち、入院治療により社会復帰が可能と裁判所が判断した者に対する入院治療を実施します。

医療観察法病棟では、対象者のニーズを尊重した個別の治療とケア計画により、早期の社会復帰を目指します。

このため、一般の精神科病棟の2倍のスタッフを配置し、医師、看護師のみならず、臨床心理士・作業療法士・精神保健福祉士を加えた多職種によるチーム医療を行い、対象者が必要とする援助を適切に実施します。

対象者がこれまで生活していた地域への退院を目指し、法務省の関係保護観察所の社会復帰調整官が中心となり、入院初期から退院に向け、家族や関係機関との十分な連携、調整を行うことにより、退院後の患者の生活の場の確保を図ります。

なお、医療観察法病棟に関して、地元行政機関、近隣町内会や学校関係者などによる「地域連絡協議会」を開催し、病院から病棟運営報告を行うとともに、地元の要望や質問等をうかがう場とします。

(オ) 入院患者の早期退院及び地域移行支援

クリニカルパスや疾病教育、運動療法等による入院患者の早期退院を目指します。

福祉施設、グループホーム等と連携を図りながら、入院患者の地域移行を引き続き推進します。

退院後は必要に応じ就労支援プログラム等デイケア及び訪問看護のサービスを提供し、地域定着の支援を行います。

(カ) 処遇困難な入院患者への対応

処遇困難な入院患者については、手厚い手当を要し民間病院では対応困難であることから、経費に見合う診療報酬創設の働きかけを行うなど収入確保を図りながら、引き続き受け入れを継続します。

(キ) 精神科の災害支援拠点

災害派遣精神医療チーム（DPAT）の本県先遣隊として、複数隊を派遣可能な態勢を整

備し、迅速に任地に出動します。

また、本県において大規模な災害が発生した場合、被災地からの精神障がい者の受入対応及び広域搬送に係る調整を行う災害拠点精神科病院として活動するとともに、DPA Tを指揮・統括するためのDPA T活動拠点本部を設置します。

(ク) 精神科医療に関する知識の普及

関係機関からの要請に対して、精神科医療の専門的な立場から助言等を行います。

また、関係機関や地域で開催される研修会・講演会等へ医師・認定看護師をはじめとする病院職員を講師として派遣し、精神科医療の知識の普及に努めます。

ウ 医療情報システムの円滑な運用推進

医療情報システム（平成28年度稼働開始）の円滑な運用により、患者サービスの向上と業務の効率化を進めます。

また、他病院との連携を視野に「ちようかいネット」への参画を検討します。

(2) 人材の確保と育成

ア 医師確保対策等の推進

精神保健指定医及び精神科専門医の資格取得に要する症例が豊富であること、また、精神科電気麻酔療法（ECT治療）等高度な治療が可能であることなど、当院の魅力をPRしていくことにより、意欲ある医師及び研修医の確保を図ります。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
研修医等の確保	2人	2人	2人	2人	2人	2人

(ア) 精神科専門医等の確保、育成

日本海総合病院との協働による後期研修医臨床研修プログラムを実施します。

また、日本専門医機構認定精神科専門医制度における研修基幹施設として積極的な募集活動を行い、中央病院、山形大学医学部附属病院、日本海総合病院、東北会病院、三川病院と連携し、育成を図ります。

(イ) 臨床研修医の受入れ

中央病院、新庄病院、山形大学医学部附属病院、日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院の協力型臨床研修病院として、臨床研修医を積極的に受入れます。

(ウ) 大学医局との連携

大学医局との連携を強化しながら医師派遣を継続的に要請し、医師確保を目指します。

(エ) 勤務環境の改善

他の医療機関や民間との協働により、保育所、住居の確保に努めます。

(オ) 情報発信

全国規模の学会・会議を情報発信の機会ととらえ、これを主催します。

病院ホームページの充実とフェイスブックなどのSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）を活用した情報発信を行います。

イ 医療スタッフ（医師除く）等の確保

精神科医療従事者の人材育成を図るため、実習生の受け入れを積極的に行います。

ウ 職員の資質及びモチベーションの向上

(ア) 認定看護師の養成と活用

認定看護師を計画的に養成するとともに、院内外の研修講師として職員の資質の向上と地域の精神科医療への理解を深めるよう努めます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認定看護師数	10人	11人	12人	13人	14人	15人
専門看護師数	0人	1人	1人	1人	1人	2人

(イ) 看護管理者の育成

看護師の職位に応じた技術、管理能力等を身につけるための取組みを促進します。

(ウ) コメディカルのキャリアアップの研修・学会参加

キャリアアップのための専門性に応じた研修等の実施や学会への参加により資質の向上を目指します。

エ 県立病院と米沢栄養大学の連携の推進

米沢栄養大学との連携による管理栄養士育成・資質向上プログラムの推進と、栄養管理業務の資質の向上を図ります。(全体計画に記載)

(3) 医療連携・機能分担の推進

ア 大学及び県立病院間の連携強化

初期研修医、広域臨床実習を積極的に受け入れます。

また、県立病院連携による総合診療医育成の取組みについて、研修医の受入れ等による参画を検討します。

総合病院において精神・身体合併症患者への対応等の必要性が増加し、精神科の24時間対応体制等を評価する加算が設けられていることから、他の県立病院でも活躍可能な精神科医をはじめ医療スタッフの育成を図ります。

イ 医療機関及び介護・福祉施設、在宅医療との連携

(ア) 医療機関との連携

近隣総合病院との協力関係を発展させ、互いの特長を生かして質の高い医療を提供していきます。

積極的に逆紹介を行うなど、地域の診療所との連携を推進します。また、民間在宅医療サービスとも連携を図ります。

(イ) 福祉施設との連携

福祉施設、グループホーム等と連携を図りながら、入院患者の地域移行を引き続き推進します。(4(1)イ(オ)再掲)

(ウ) 児童相談所、児童養護施設との連携

児童相談所など関係機関と連携し、早期受診へとつなげます。(4(1)イ(イ)再掲)

(エ) 学校との連携

学校との連携を図りながら、児童・生徒に効果的な治療を行います。

ウ 歯科医師との連携

入院患者の歯科治療及び口腔ケア指導に、歯科医師から協力を得ており、誤嚥性肺炎の減少等に大きく寄与していることから、今後も協力を得ながら口腔ケアの取組みを推進していきます。

エ 再編・ネットワーク化

「イ 医療機関及び介護・福祉施設、在宅医療との連携」と同じ

(4) 経営の改善

ア 安定した収益の確保

(ア) 診療報酬等の確保

診療行為の分析を進め、獲得可能な診療行為を漏れなく取得するとともに、減算対象となる多剤投与等診療行為の減少を図ります。

また、診療報酬改定に対応し、加算等要件の充足に要する職種人員を計画的に配置していきます。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率	94.4%	97.3%	105.2%	102.6%	101.7%	104.0%
医業収支比率	62.8%	69.1%	74.5%	73.1%	71.7%	74.1%

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
診療単価の確保	外来 8,615円 入院 22,349円	外来 8,776円 入院 23,293円	外来 9,068円 入院 23,914円	外来 9,118円 入院 24,114円	外来 9,168円 入院 24,214円	外来 9,218円 入院 24,264円

(イ) 効率的な病床利用

長期入院患者の社会復帰、地域移行を促進するとともに、精神科救急等専門的医療を必要とする患者を積極的に受入れ、効率的な病床管理に努めます。

初期認知症の診療体制を整備するとともに、就労支援プログラムを充実するなどし、ストレスケア・ユニットの用を促進します。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
平均在院日数	120.9日	129.9日	125.7日	125.7日	125.7日	125.7日
年間病床利用率	84.6%	90.7%	91.3%	91.3%	91.1%	91.3%

イ 医業費用の効率化

(ア) 業務の効率性の確保

診療材料等の調達から管理、使用まで更なる効率化を進めます。

(イ) 後発医薬品の利用拡大

後発医薬品の使用拡大を継続し、医薬品に係る費用の縮減を図ります。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
後発医薬品使用率	—	—	75%	75%	75%	75%

ウ 個人医業未収金対策の強化

(ア) 未収金発生を抑止・早期回収の推進

退院時請求や分納の推進と、コンビニエンスストアでの納付などの支払いの利便性の向上により未収金発生を抑止を図ります。また、適時督促と弁護士事務所の活用により、未収金の早期回収に努めます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
退院時請求の 実施率	33.2%	40.0%	60.0%	80.0%	90.0%	100.0%

※ただし、退院時において請求金額が未確定であることに合理的理由がある場合を除く。

(イ) 福祉制度の利用等支払相談の実施

支払困難者との相談に当たっては、福祉制度を紹介し関係機関との連携により利用しやすい環境づくりに努めます。

エ 医事・会計部門の強化

他の精神科病院の状況を踏まえながら、診療情報管理士の配置を検討します。

第IV 計画期間中の収支計画

病院事業 計

(単位：百万円、税抜)

	平成27年度 実績	平成28年度 見込	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
診療日数(日)	366	365	365	365	366	365
病床数(床)	1,424	1,424	1,424	1,424	1,424	1,424
平均在院日数(日)	15.7	15.6	15.5	15.4	15.4	15.4
新入院患者数(人)	25,734	25,778	26,194	26,364	26,534	26,694
退院患者数(人)	25,738	25,753	26,345	26,393	26,563	26,723
延入院患者数(人)	430,123	428,485	432,141	433,723	435,272	437,444
入院診療単価(円)	49,532	50,772	52,482	53,269	53,555	53,874
病床利用率(%)	82.5%	82.4%	83.1%	83.4%	83.5%	84.2%
延外来患者数(人)	610,431	598,360	621,220	627,796	632,216	638,102
外来診療単価(円)	13,384	13,153	13,508	13,546	13,581	13,593
薬品費/医業収益	14.341%	13.974%	12.620%	12.541%	12.510%	12.476%
診療材料費/医業収益	10.613%	10.405%	9.524%	9.490%	9.470%	9.457%
総収益(a)	37,876	37,588	39,762	39,467	39,834	40,455
医業収益(b)	30,452	30,592	32,045	32,582	32,871	33,215
入院収益	21,305	21,755	22,680	23,104	23,311	23,567
外来収益	8,170	7,870	8,391	8,504	8,586	8,674
その他	977	967	974	974	974	974
医業外収益(c)	7,394	6,614	6,360	6,410	6,611	6,630
一般会計繰入金	4,895	4,497	4,716	4,808	4,821	4,783
長期前受金戻入益	2,096	1,744	1,336	1,294	1,482	1,539
その他補助金等	403	373	308	308	308	308
特別利益(d)	30	382	1,357	475	352	610
総費用(e)	39,845	39,456	37,776	39,115	39,744	39,885
医業費用(f)	38,132	37,735	36,149	37,491	38,005	38,078
給与費	21,495	21,439	20,751	22,088	22,222	22,148
うち退職給付費(引当金繰入分)	(1,762)	(1,207)	(0)	(1,299)	(1,473)	(1,337)
うち退職給付費(実支給分) H29～行政	(0)	(0)	(137)	(175)	(135)	(197)
材料費	7,894	7,772	7,420	7,504	7,553	7,615
薬品費	4,367	4,275	4,044	4,086	4,112	4,144
診療材料費	3,232	3,183	3,052	3,092	3,113	3,141
給食材料費、医療消耗備品費	295	314	324	326	328	330
経費	5,169	5,344	5,415	5,372	5,339	5,306
減価償却費	3,210	2,653	2,160	2,124	2,488	2,606
資産減耗費	93	203	76	76	76	76
研究研修費	271	324	327	327	327	327
医業外費用(g)	1,664	1,670	1,584	1,581	1,696	1,764
うち企業債利息	(475)	(440)	(415)	(397)	(385)	(361)
特別損失(h)	49	51	43	43	43	43
経常収支(i=b+c-f-g)	△1,950	△2,199	672	△80	△219	3
純利益(△損失)(j=a-e)	△1,969	△1,868	1,986	352	90	570
退職給付引当金取崩額(実支出額)	1,166	854	1,129	1,299	1,473	1,337
退職給付引当金残高	14,260	14,607	12,630	12,630	12,630	12,630
資本的収入(k)	3,458	3,474	4,312	6,232	3,667	7,900
企業債	1,387	1,506	2,661	4,685	2,061	5,877
出資金	73	73	73	73	73	73
負担金	1,969	1,895	1,578	1,474	1,533	1,950
その他(補助金等)	29	0	0	0	0	0
資本的支出(l)	5,075	5,015	5,532	7,348	4,833	9,470
建設改良費	1,442	1,522	2,684	4,346	2,085	5,902
資産工事費	534	416	1,334	758	581	4,959
資産購入費	900	1,090	1,327	3,564	1,480	918
リース資産購入費	8	16	23	24	24	25
企業債償還金	3,633	3,493	2,848	3,002	2,748	3,568
その他(補助金返還等)	0	0	0	0	0	0

中央病院

(単位：百万円、税抜)

	平成27年度 実績	平成28年度 見込	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
診療日数(日)	366	365	365	365	366	365
病床数(床)	645	645	645	645	645	645
平均在院日数(日)	11.7	11.2	10.7	10.7	10.6	10.6
新入院患者数(人)	15,515	15,586	15,617	15,727	15,837	15,947
退院患者数(人)	15,499	15,635	15,769	15,757	15,867	15,977
延入院患者数(人)	196,405	190,473	183,684	184,196	184,675	185,956
入院診療単価(円)	66,388	68,400	72,500	72,500	72,500	72,500
病床利用率(%)	83.2%	80.9%	78.0%	78.2%	78.2%	79.0%
延外来患者数(人)	276,071	262,752	277,240	277,000	276,500	276,000
外来診療単価(円)	17,453	17,000	17,484	17,484	17,484	17,484
薬品費/医業収益	17.494%	17.336%	15.536%	15.535%	15.540%	15.539%
診療材料費/医業収益	12.144%	12.121%	11.179%	11.180%	11.181%	11.183%
総収益(a)	22,644	22,221	22,952	22,819	22,948	23,266
医業収益(b)	18,446	18,084	18,750	18,783	18,809	18,894
入院収益	13,039	13,028	13,317	13,354	13,389	13,482
外来収益	4,818	4,467	4,847	4,843	4,834	4,826
その他	589	589	586	586	586	586
医業外収益(c)	4,187	3,764	3,503	3,565	3,791	3,766
一般会計繰入金	2,611	2,578	2,634	2,707	2,773	2,716
長期前受金戻入益	1,340	945	625	614	774	806
その他補助金等	236	241	244	244	244	244
特別利益(d)	11	373	699	471	348	606
総費用(e)	23,433	22,559	21,453	22,102	22,634	22,618
医業費用(f)	22,234	21,386	20,329	20,997	21,469	21,434
給与費	11,405	11,168	10,967	11,630	11,796	11,689
うち退職給付費(引当金繰入分)	(950)	(485)	(0)	(632)	(788)	(697)
うち退職給付費(実支給分) H29～行政	(0)	(0)	(44)	(75)	(85)	(69)
材料費	5,607	5,478	5,153	5,167	5,176	5,200
薬品費	3,227	3,135	2,913	2,918	2,923	2,936
診療材料費	2,240	2,192	2,096	2,100	2,103	2,113
給食材料費、医療消耗備品費	140	151	144	149	150	151
経費	3,004	3,028	3,025	3,017	3,006	2,998
減価償却費	1,999	1,386	995	994	1,302	1,358
資産減耗費	59	143	9	9	9	9
研究研修費	160	183	180	180	180	180
医業外費用(g)	1,181	1,154	1,108	1,089	1,149	1,168
うち企業債利息	(398)	(372)	(350)	(326)	(310)	(286)
特別損失(h)	18	19	16	16	16	16
経常収支(i=b+c-f-g)	△782	△692	816	262	△18	58
純利益(△損失)(j=a-e)	△789	△338	1,499	717	314	648
退職給付引当金取崩額(実支出額)	454	454	512	632	788	697
退職給付引当金残高	6,820	6,851	6,144	6,144	6,144	6,144
資本的収入(k)	2,062	2,246	2,105	3,918	2,217	2,474
企業債	677	872	909	2,735	990	969
出資金	72	72	72	72	72	72
負担金	1,313	1,302	1,124	1,111	1,155	1,433
その他(補助金等)	0	0	0	0	0	0
資本的支出(l)	3,017	3,191	2,868	4,666	3,000	3,527
建設改良費	693	884	926	2,753	1,008	988
資産工事費	212	333	378	379	320	360
資産購入費	477	539	531	2,356	670	609
リース資産購入費	4	12	17	18	18	19
企業債償還金	2,324	2,307	1,942	1,913	1,992	2,539
その他(補助金返還等)	0	0	0	0	0	0

新庄病院

(単位：百万円、税抜)

	平成27年度 実績	平成28年度 見込	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
診療日数(日)	366	365	365	365	366	365
病床数(床)	386	386	386	386	386	386
平均在院日数(日)	16.4	16.3	16.7	16.7	16.7	16.7
新入院患者数(人)	6,679	6,797	6,800	6,800	6,800	6,800
退院患者数(人)	6,722	6,748	6,795	6,795	6,795	6,795
延入院患者数(人)	116,657	117,140	120,083	120,083	120,083	120,083
入院診療単価(円)	41,186	43,436	43,900	46,000	46,500	47,000
病床利用率(%)	82.6%	83.1%	85.2%	85.2%	85.0%	85.2%
延外来患者数(人)	192,173	196,212	195,755	196,800	196,800	197,600
外来診療単価(円)	9,933	10,056	10,176	10,276	10,326	10,376
薬品費/医業収益	10.298%	9.884%	9.546%	9.535%	9.526%	9.521%
診療材料費/医業収益	10.184%	9.789%	9.123%	9.127%	9.122%	9.120%
総収益(a)	8,304	8,477	8,767	8,927	8,933	9,095
医業収益(b)	7,011	7,355	7,563	7,845	7,915	7,993
入院収益	4,805	5,088	5,272	5,524	5,584	5,644
外来収益	1,909	1,973	1,992	2,022	2,032	2,050
その他	297	294	299	299	299	299
医業外収益(c)	1,287	1,122	1,082	1,081	1,017	1,101
一般会計繰入金	883	722	744	775	744	774
長期前受金戻入益	326	359	305	273	240	294
その他補助金等	78	41	33	33	33	33
特別利益(d)	6	0	122	1	1	1
総費用(e)	8,311	8,473	8,288	8,686	8,646	8,894
医業費用(f)	8,045	8,226	8,049	8,429	8,358	8,575
給与費	4,738	4,796	4,716	5,032	5,005	5,111
うち退職給付費(引当金繰入分)	(214)	(183)	(0)	(305)	(303)	(391)
うち退職給付費(実支給分)H29～行政	(0)	(0)	(20)	(31)	(6)	(24)
材料費	1,504	1,522	1,491	1,544	1,557	1,571
薬品費	722	727	722	748	754	761
診療材料費	714	720	690	716	722	729
給食材料費、医療消耗備品費	68	75	79	80	81	81
経費	1,213	1,247	1,250	1,245	1,243	1,239
減価償却費	516	568	462	478	423	524
資産減耗費	22	28	58	58	58	58
研究研修費	52	65	72	72	72	72
医業外費用(g)	245	233	227	245	276	307
うち企業債利息	(10)	(5)	(3)	(13)	(16)	(18)
特別損失(h)	21	14	12	12	12	12
経常収支(i=b+c-f-g)	8	18	369	252	298	212
純利益(△損失)(j=a-e)	△7	4	479	241	287	201
退職給付引当金取崩額(実支出額)	350	193	264	305	303	391
退職給付引当金残高	3,342	3,331	2,947	2,947	2,947	2,947
資本的収入(k)	721	431	1,737	626	1,124	4,855
企業債	374	158	1,529	452	928	4,670
出資金	0	0	0	0	0	0
負担金	342	273	208	174	196	185
その他(補助金等)	5	0	0	0	0	0
資本的支出(l)	1,064	705	1,944	799	1,319	5,039
建設改良費	380	158	1,529	452	928	4,670
資産工事費	25	33	880	275	172	4,570
資産購入費	355	125	649	177	756	100
リース資産購入費	0	0	0	0	0	0
企業債償還金	684	547	415	347	391	369
その他(補助金返還等)	0	0	0	0	0	0

河北病院

(単位：百万円、税抜)

	平成27年度 実績	平成28年度 見込	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
診療日数(日)	366	365	365	365	366	365
病床数(床)	180	180	180	180	180	180
平均在院日数(日)	16.1	16.7	16.8	16.8	16.8	16.8
新入院患者数(人)	2,986	2,850	3,207	3,267	3,327	3,377
退院患者数(人)	2,988	2,837	3,230	3,290	3,350	3,400
延入院患者数(人)	51,086	50,323	57,390	58,460	59,530	60,421
入院診療単価(円)	38,901	39,667	41,700	43,000	44,000	45,000
病床利用率(%)	77.5%	76.6%	87.4%	89.0%	90.4%	92.0%
延外来患者数(人)	110,862	105,896	107,555	113,160	118,080	123,500
外来診療単価(円)	10,576	10,728	11,000	11,200	11,400	11,500
薬品費/医業収益	8.894%	8.898%	7.694%	7.571%	7.572%	7.544%
診療材料費/医業収益	7.999%	7.868%	6.791%	6.689%	6.682%	6.667%
総収益(a)	4,166	4,006	4,549	4,639	4,830	4,975
医業収益(b)	3,238	3,203	3,652	3,857	4,041	4,215
入院収益	1,987	1,996	2,393	2,514	2,619	2,719
外来収益	1,173	1,136	1,183	1,267	1,346	1,420
その他	78	71	76	76	76	76
医業外収益(c)	917	801	754	781	788	759
一般会計繰入金	646	500	521	564	508	506
長期前受金戻入益	259	261	225	209	272	245
その他補助金等	12	40	8	8	8	8
特別利益(d)	11	2	143	1	1	1
総費用(e)	4,927	5,103	4,700	4,939	5,009	4,973
医業費用(f)	4,802	4,947	4,578	4,818	4,868	4,819
給与費	3,044	3,142	2,851	3,145	3,073	3,055
うち退職給付費(引当金繰入分)	(355)	(359)	(0)	(291)	(244)	(201)
うち退職給付費(実支給分) H29～行政	(0)	(0)	(41)	(44)	(19)	(44)
材料費	583	573	573	593	619	643
薬品費	288	285	281	292	306	318
診療材料費	259	252	248	258	270	281
給食材料費、医療消耗備品費	36	36	44	43	43	44
経費	686	726	711	682	662	643
減価償却費	445	435	396	351	467	431
資産減耗費	11	32	9	9	9	9
研究研修費	33	39	38	38	38	38
医業外費用(g)	122	153	119	118	138	151
うち企業債利息	(11)	(7)	(6)	(3)	(7)	(7)
特別損失(h)	3	3	3	3	3	3
経常収支(i=b+c-f-g)	△769	△1,096	△291	△298	△177	4
純利益(△損失)(j=a-e)	△761	△1,097	△151	△300	△179	2
退職給付引当金取崩額(実支出額)	261	172	209	291	244	201
退職給付引当金残高	2,238	2,425	2,074	2,074	2,074	2,074
資本的収入(k)	390	536	392	1,234	229	438
企業債	107	259	204	1,125	133	228
出資金	0	0	0	0	0	0
負担金	283	277	188	109	96	210
その他(補助金等)	0	0	0	0	0	0
資本的支出(l)	674	812	582	1,346	328	647
建設改良費	110	259	206	1,127	135	230
資産工事費	60	45	57	104	89	29
資産購入費	50	214	147	1,021	44	199
リース資産購入費	0	0	2	2	2	2
企業債償還金	564	553	376	219	193	417
その他(補助金返還等)	0	0	0	0	0	0

こころの医療センター

(単位：百万円、税抜)

	平成27年度 実績	平成28年度 見込	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
診療日数(日)	366	365	365	365	366	365
病床数(床)	213	213	213	213	213	213
平均在院日数(日)	120.9	129.9	125.7	125.7	125.7	125.7
新入院患者数(人)	554	545	570	570	570	570
退院患者数(人)	529	533	551	551	551	551
延入院患者数(人)	65,975	70,549	70,984	70,984	70,984	70,984
入院診療単価(円)	22,349	23,293	23,914	24,114	24,214	24,264
病床利用率(%)	84.6%	90.7%	91.3%	91.3%	91.1%	91.3%
延外来患者数(人)	31,325	33,500	40,670	40,836	40,836	41,002
外来診療単価(円)	8,615	8,776	9,068	9,118	9,168	9,218
薬品費/医業収益	7.399%	6.564%	6.154%	6.104%	6.125%	6.105%
診療材料費/医業収益	1.081%	0.974%	0.865%	0.858%	0.855%	0.852%
総収益(a)	2,748	2,855	3,279	3,063	3,106	3,090
医業収益(b)	1,757	1,950	2,080	2,097	2,106	2,113
入院収益	1,474	1,643	1,698	1,712	1,719	1,722
外来収益	270	294	369	372	374	378
その他	13	13	13	13	13	13
医業外収益(c)	989	903	978	964	998	975
一般会計繰入金	743	684	779	748	782	761
長期前受金戻入益	169	177	179	196	196	194
その他補助金等	77	42	20	20	20	20
特別利益(d)	2	2	221	2	2	2
総費用(e)	2,917	2,940	2,910	2,987	3,056	2,974
医業費用(f)	2,797	2,820	2,791	2,869	2,936	2,851
給与費	2,090	2,118	1,977	2,065	2,132	2,052
うち退職給付費(引当金繰入分)	(228)	(180)	(0)	(71)	(138)	(48)
うち退職給付費(実支給分) H29～行政	(0)	(0)	(8)	(25)	(25)	(35)
材料費	200	199	203	200	201	201
薬品費	130	128	128	128	129	129
診療材料費	19	19	18	18	18	18
給食材料費、医療消耗備品費	51	52	57	54	54	54
経費	237	216	280	279	279	277
減価償却費	246	260	303	297	296	293
資産減耗費	0	0	0	0	0	0
研究研修費	24	27	28	28	28	28
医業外費用(g)	113	113	115	114	116	119
うち企業債利息	(56)	(56)	(56)	(55)	(52)	(50)
特別損失(h)	7	7	4	4	4	4
経常収支(i=b+c-f-g)	△164	△80	152	78	52	118
純利益(△損失)(j=a-e)	△169	△85	369	76	50	116
退職給付引当金取崩額(実支出額)	101	35	144	71	138	48
退職給付引当金残高	1,670	1,815	1,453	1,453	1,453	1,453
資本的収入(k)	259	259	76	452	97	133
企業債	229	217	19	373	10	10
出資金	1	1	1	1	1	1
負担金	29	41	56	78	86	122
その他(補助金等)	24	0	0	0	0	0
資本的支出(l)	316	302	133	532	186	257
建設改良費	259	221	23	14	14	14
資産工事費	237	5	19	0	0	0
資産購入費	18	212	0	10	10	10
リース資産購入費	4	4	4	4	4	4
企業債償還金	57	81	110	518	172	243
その他(補助金返還等)	0	0	0	0	0	0

本局

(単位：百万円、税抜)

	平成27年度 実績	平成28年度 見込	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
診療日数(日)						
病床数(床)						
平均在院日数(日)						
新入院患者数(人)						
退院患者数(人)						
延入院患者数(人)						
入院診療単価(円)						
病床利用率(%)						
延外来患者数(人)						
外来診療単価(円)						
薬品費/医業収益						
診療材料費/医業収益						
総収益(a)	14	29	215	19	17	29
医業収益(b)	0	0	0	0	0	0
入院収益	0	0	0	0	0	0
外来収益	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
医業外収益(c)	14	24	43	19	17	29
一般会計繰入金	12	13	38	14	14	26
長期前受金戻入益	2	2	2	2	0	0
その他補助金等	0	9	3	3	3	3
特別利益(d)	0	5	172	0	0	0
総費用(e)	257	381	425	401	399	426
医業費用(f)	254	356	402	378	374	399
給与費	218	215	240	216	216	241
うち退職給付費(引当金繰入分)	(15)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち退職給付費(実支給分) H29～行政	(0)	(0)	(24)	(0)	(0)	(25)
材料費	0	0	0	0	0	0
薬品費	0	0	0	0	0	0
診療材料費	0	0	0	0	0	0
給食材料費、医療消耗備品費	0	0	0	0	0	0
経費	29	127	149	149	149	149
減価償却費	4	4	4	4	0	0
資産減耗費	1	0	0	0	0	0
研究研修費	2	10	9	9	9	9
医業外費用(g)	3	17	15	15	17	19
うち企業債利息	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
特別損失(h)	0	8	8	8	8	8
経常収支(i=b+c-f-g)	△243	△349	△374	△374	△374	△389
純利益(△損失)(j=a-e)	△243	△352	△210	△382	△382	△397
退職給付引当金取崩額(実支出額)	0	0	0	0	0	0
退職給付引当金残高	190	185	12	12	12	12
資本的収入(k)	2	2	2	2	0	0
企業債	0	0	0	0	0	0
出資金	0	0	0	0	0	0
負担金	2	2	2	2	0	0
その他(補助金等)	0	0	0	0	0	0
資本的支出(l)	4	5	5	5	0	0
建設改良費	0	0	0	0	0	0
資産工事費	0	0	0	0	0	0
資産購入費	0	0	0	0	0	0
リース資産購入費	0	0	0	0	0	0
企業債償還金	4	5	5	5	0	0
その他(補助金返還等)	0	0	0	0	0	0

V 計画期間中の施設整備計画

中央病院

単位：百万円

設 備	更 新 工 事 内 容	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	備 考
電気設備	防 災 盤 更 新 工 事	72	57			H28-H30
電気設備	セキュリティシステム更新工事	89				H28-H29
空調設備	空調設備中央監視盤更新工事	79	120			H29-H30
空調設備	冷温水発生機更新工事	137	202			H29-H30
電気設備	無停電電源装置直流電源装置交換工事			100	100	H31-H32
衛生設備	畜尿器設備更新工事			46		
空調設備	水熱源エアコン機器更新工事			59	55	H31-H34
電気設備	エレベーター改修工事			70		
電気設備	無停電電源装置蓄電池交換工事			25	25	H31-H32
衛生設備	院内トイレ排水用井戸ポンプ更新工事			20		
電気設備	R S 盤 更 新 工 事				7	H32-H34
空調設備	空冷パッケージエアコン機器更新工事				72	H32-H35
衛生設備	排水修理設備排水ポンプ更新工事				20	
衛生設備	蒸気発生器オーバーホール				30	
衛生設備	高温排水管更新工事				50	
計		377	379	320	359	

河北病院

単位：百万円

設 備	更 新 工 事 内 容	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	備 考
建築・外構	職員トイレ改修工事	12				
建築・外構	M R 棟屋根及び外壁改修工事	15				
衛生設備	高架水槽更新工事	25				
建築・外構	間仕切り改修・引戸設置工事	5	4	4	4	H27-H36
電気設備	中央監視・自動制御装置更新工事		85	85		H30-H31
衛生設備	L P ガス配管更新工事				10	
電気設備	火災報知機等警報設備更新工事				15	
計		57	89	89	29	

こころの医療センター

単位：百万円

設 備	更 新 工 事 内 容	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	備 考
建築・外構	雨水排水路改修工事	17				
建築・外構	玄関前自動車乗降場屋根設置工事	2				
計		19	0	0	0	

VI 本計画の進行管理及び達成状況の点検

1 年度毎の運営方針

本計画に基づき、病院事業局及び各病院において、各年度に取り組む事項について病院事業の運営方針を作成します。

2 バランスト・スコアカード（BSC）による進行管理

計画の進行管理を行う場合重要なことは、常にPDCAサイクルにより、達成状況を詳細に分析（Check）し、さらなる改善策を検討し実効的取組みを行っていく（Action）ことにあります。

病院事業局では、これまでも経営管理ツールとしてバランスト・スコアカード（BSC）を活用してきましたが、本計画の重点事項等について病院事業局及び各病院のBSCを作成し、進行管理します。

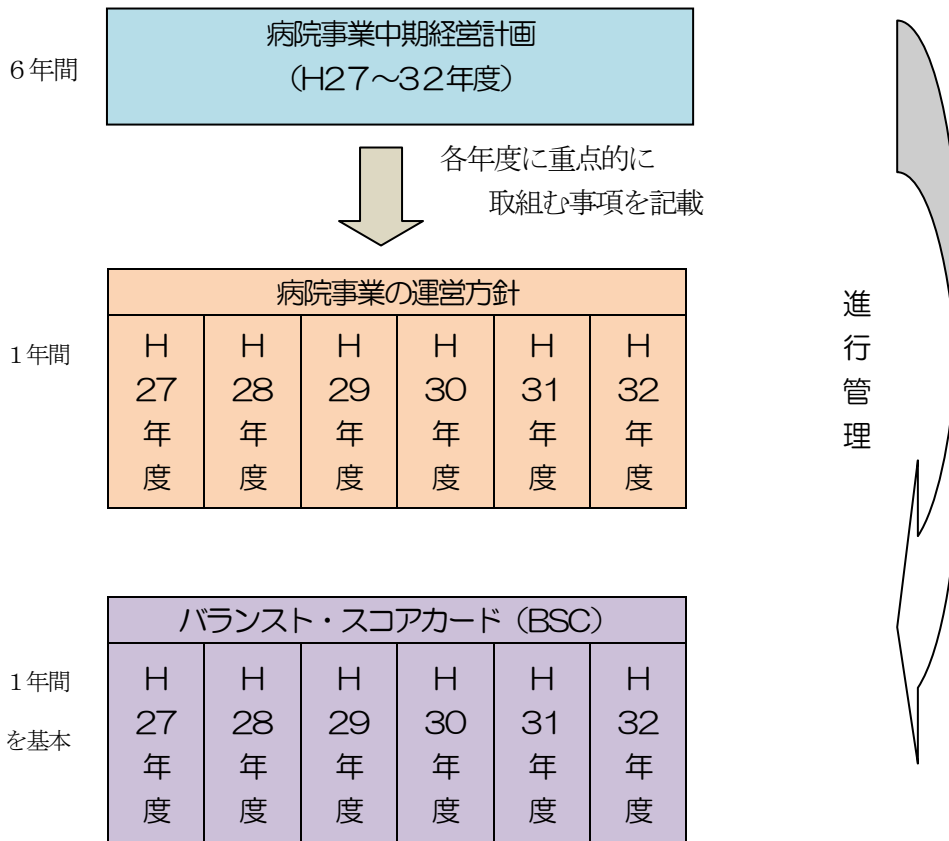
3 計画の達成状況の点検・評価

計画の達成状況の点検・評価は、各年度において、前年度の決算及び前年度のBSCの達成状況がまとまった段階で、学識経験者、医療関係者、民間事業者等からなる外部評価委員等により、専門的な見地や県民の視点で評価を受けるものとします。

4 全職員の情報の共有化

本計画、年度毎の運営方針及びBSCについては、病院事業に従事する全職員の情報共有を図り、病院運営の方向性を一にします。

【イメージ図】



※BSCは、結果として病院経営の基本方針と多くの部分が重複することが想定される。

用語解説

(五十音順)

一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関

一次医療機関とは、地域住民の身近なところにある診療所であり、日常的な病気や外傷等の治療を行い、患者の症状によっては他の専門的な医療機関に紹介することになります。

二次医療機関とは、病院であり、専門性のある外来診療と通常の入院医療を提供しています。

三次医療機関とは、高度で特殊な医療を提供する医療機関で、二次医療機関で対応が困難な医療を提供する役割を担っています。

医療クラーク

医療クラークとは、医師の事務作業を補助する職員のことです。平成22年度の診療報酬改定から、医療クラークを配置している場合、診療報酬上の評価が得られるようになっています。

医師の負担が軽くなることで、医療の質の向上につながることを期待されます。

医療メディエーター

病院で、採血や輸血に際して患者名を確認しないなどの不注意から起こる患者間違いや、投与する薬剤の取り違いなど病院内での「ヒヤリ・ハット（インシデント）」事例などが発生した場合、院内の初期対応として患者と医療者の対話を仲介する役割を担います。

医療メディエーターの役割は、あくまでも問題の発生した患者と医療者の対話の場を設け当事者同士の良好な関係の構築を支援することであり、どちらか一方の側の意見を代弁したり、解決策を示すことではありません。

インシデントとアクシデント

インシデントとは、日常診療の場で、誤った医療行為などが実施される前に発見されたもの（ヒヤリ・ハット）、あるいは、誤った医療行為などが実施されたものの、結果として患者に影響が及ばなかったものです。

アクシデントは、インシデントの程度を超えるもので、医療事故に相当するものです。

応需困難率

救急車の受入要請に対して、受入ることができなかった割合です。

外傷センター

交通事故や労災事故、自然災害などで起こる多発外傷を治療するための専門機関を指し、治療において救急科、整形外科、脳神経外科、外科、放射線科、麻酔科、形成外科、心臓血管外科などが症例に応じて連携するとともに、看護師、コメディカル職員を含めたチーム医療（外傷チーム）で治療を進めます。

看護補助者

看護補助者とは、病院勤務医の負担軽減の観点から、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければ実施できない業務に看護職員が専念できるよう、看護職員を補助する職員です。平成22年度の診療報酬改定から、看護補助者を配置している場合、診療報酬上の評価が得られるようになっています。

がん地域連携拠点病院

がん診療連携拠点病院とは、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう国が指定する医療機関で、都道府県に原則として1ヶ所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次医療圏に原則として1ヶ所指定される「地域がん診療連携拠点病院」があります。

緩和ケア

がん治療の初期段階から行う、身体的・精神的な苦痛を和らげるための医療で、QOL（生活の質）を維持しながら、「いのち」をまっとうできるよう支援するものです。

ガンマナイフ

脳腫瘍や脳血管の奇形などの治療に使われる定位置放射線治療(ガンマ線)を行うための照射装置をいいます。

クリニカルパスとバリエーション

クリニカルパスとは、ある病気の治療や検査に対して標準化された詳細な診療計画表のことです。また、クリニカルパスで標準化された診療計画と異なる処置が必要となった事例をバリエーションといえます。

経皮的冠動脈形成術

動脈からカテーテルを挿入、進入させて、狭窄した心臓の冠状動脈を拡張し、血流の増加をはかる治療法で、虚血性心疾患に対して行われます。

コーディング

傷病名、手術や処置、副傷病名、重症度等により分類された、14桁の診断群分類番号（コード）を付けることを指します。適正な診療報酬を得るためには、最も医療資源を投入した病名や副傷病名の有無などを正確に把握しコードを付けることが重要となります。

後発医薬品

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と成分や規格等が同一であるとして、臨床試験などを省略して承認される医薬品（ジェネリック医薬品）のことです。

紹介率、逆紹介率

紹介率は、初診患者のうち、他の病院又は診療所から紹介状により紹介された患者（紹介患者）と救急患者の占める割合です。

逆紹介率は、初診患者のうち、他の病院又は診療所に紹介した者で診療情報提供料を算定した患者が占める割合です。

紹介率は、病院が他の医療機関から信頼を得て、中核的な医療機能を果たしていることを示す指標となり、逆紹介率は、他の医療機関と連携して医療を提供していることを示す指標となります。

初期救急医療、二次救急医療、三次救急医療

初期救急医療は、休日や夜間などにおいて、比較的軽症の救急患者の外来診療を担当します。また、手術や入院治療の必要な重症救急患者を二次救急医療機関に転送する役割を担っています。

二次救急医療は、手術や入院治療の必要な重症救急患者を担当します。

三次救急医療は、心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などによる重篤救急患者の救命蘇生診療を担当しま

す。

助産師クリニカルラダー制度

一般財団法人日本助産師評価機構による助産師個人認証制度で、助産師の助産実践能力を審査し、一定の水準に達していることを認証する制度のことをいいます。

診療情報管理士

診療情報管理士とは、診療記録及び診療情報を適切に管理し、そこに含まれる情報を活用することにより、医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与する専門的な職業です。一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人日本精神科病院協会及び公益財団法人医療研修推進財団が認定を行っています。

セーフティーマネージャー

医療安全について、リスク情報の集積・分析・管理や事故発生時の対応、院内職員への教育、啓発活動などを業務とする職員をいいます。

専門看護師

専門看護師とは、公益社団法人日本看護協会の専門看護師認定審査に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することが認められた者をいいます。認定審査を受験するためには、日本看護系大学協議会専門看護師教育課程基準の所定の単位を取得する必要があります。

総合診療医

日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する専門医を指します。臨床研修修了後の医師が進むコースに加え、他の領域から総合診療医へ移行可能なプログラムが想定されています。

なお、養成プログラムや更新基準等については、関連学会や医師会等が協力して一般社団法人日本専門医機構において検討が進められています。

地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みのことをいいます。

地域連携パス

疾病発症後の入院期間からリハビリ等を経て在宅へ復帰するまでの複数の医療機関で共有する診療計画のことです。転院後の病院において患者の状態をあらかじめ把握できるため、重複した検査を行わずに済み、転院してすぐに効果的なリハビリなどを始めることができるというメリットがあります。

チーム医療

一人の患者に対して、医師や看護師、コメディカル職員など複数の医療専門職が連携して治療やケアに当たることをいいます。

超低出生体重児

出生時の体重が1,000 g未満の新生児をいいます。

糖尿病療養指導士

糖尿病療養指導士とは、糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、医師の指示の下で患者に熟練した療養指導を行うことのできる医療従事者（看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士）として、一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構に認定された者をいいます。認定を受けるには、一定の実務経験を有し、同機構による研修受講後に試験に合格する必要があります。

トリアージ

一般的には、災害発生時などに多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて搬送や適切な処置を行うための優先順位を決めることをいいますが、一次から三次までの救急患者を広く受け入れ、その程度に応じて院内や他の医療機関に振り分けることもトリアージといえます。

認定看護師

認定看護師とは、公益社団法人日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者をいいます。認定審査を受験するためには、日本看護協会が認定した認定看護師教育課程を修了する必要があります。

脳アンギオ

頭部血管造影検査のことで、頭部の血管にX線を透さない造影剤を注入しX線撮影し、動脈、静脈、毛細血管の異常を観察する検査です。

病院機能評価

病院が担っている役割を果たす能力を医療専門職である第三者が評価する方法です。病院として必要な人的・物的資源の確保、体制整備の状況や病院が担っている役割と実態の整合性を確認します。この評価は、公益財団法人日本医療機能評価機構が行っています。

(アルファベット順)

ADHD (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder)

『注意欠陥／多動性障害』のことで、多動性、不注意、衝動性などの症状を特徴とする発達障害、行動障害の一種です。

ADL (Activities of Daily Living)

日常生活を営む上で、普通に行っている行為、行動のことです。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動をさします。

BSC (Balanced Score Card)

「財務」、「顧客」、「内部プロセス」、「学習と成長」の4つの視点から経営戦略を構築し、実行・評価する経営管理手法のことです。

CT (Computed Tomography)

コンピュータ断層撮影装置です。

DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

医師、看護師、業務調整員などで構成され、地震などの大規模な災害や事故の現場又は被災者が

搬送される病院等において、急性期（概ね48時間以内）に活動する機動性を持った災害派遣医療チームのことで。

県立病院では、中央病院と新庄病院がDMATを設置しています。

DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

精神科医師、看護師、業務調整員などで構成され、地震などの大規模な災害や事故の現場又は被災患者が搬送される病院等において活動する機動性を持った災害派遣精神医療チームのことで。

県立病院では、こころの医療センターがDPATを設置しています。

DPC (Diagnosis Procedure Combination)

急性期医療を提供する一般病院を対象とした診療報酬包括支払制度を指します。入院に要する医療費が、入院基本料、検査、処置など個々の診療行為の出来高でなく、診断群分類に基づき一日当たりの定額報酬となるものです。

DPC対象病院は、機能や役割に応じて、「Ⅰ群（大学病院本院）」「Ⅱ群（大学病院に準じた診療機能を有する病院）」「Ⅲ群（その他の急性期病院）」の3分類に分けられています。

EBM (Evidence-Based Medicine)

『根拠に基づいた医療』を指し、治療効果・副作用・予後の臨床結果に基づき医療を行うことをいいます。

MRI (Magnetic Resonance Imaging)

磁気共鳴診断装置のことで、磁場と電波を使って体内の画像を撮影することができます。

NST (Nutrition Support Team)

食欲不振、嚥下障害、低栄養状態（低アルブミン血症）、褥瘡等がある患者に対して栄養状態を改善して治療効果を高めることを目的に、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、リハビリスタッフ等多職種で構成された栄養サポートチームのことで。

PDCA (Plan-Do-Check-Action)

業務改善のため、「計画」、「実行」、「評価」、「改善」のプロセスを一つのサイクルとして、順番に実施していく手法です。

OJT (On the Job Training)

『職場内教育』を指します。

QI (Quality Indicator) クオリティインディケーター

医療の質を具体的な数値として示したもので、これにより医療の質を客観的に評価することが可能となると考えられています。日本では、平成22年度から厚生労働省が「医療の質の評価・公表等推進事業」を開始しており、日本病院会ホームページなどで測定結果を公表しています。

QOL (Quality of Life)

『生活の質』を指し、人間らしく満足して生活しているかを評価する概念をいいます。

SPD (Supply Processing and Distribution)

病院が使用・消費する物品の選定、調達・購入方法の設定、発注から在庫・払出・使用・消費・補充に至る一連の物品の流れ、取引の流れ及び情報の流れを、物品管理コンピュータシステムを使い管理し、トレーサビリティなど医療の安全性を確保するとともに、コスト削減、原価管理など病院経営改善・効率化に資するための物品・物流管理システムのことをいいます。