

飯田市立病院 第4次中期計画

2022 (R4) ～2027 (R9)

I 計画策定の趣旨・・・1～3頁

- 1 病院の概要
- 2 地域医療を取り巻く状況
- 3 中期計画について
 - (1) これまでの経過
 - (2) 第4次中期計画策定の目的
 - (3) 第4次中期計画の位置付け
 - 中期ビジョン
 - 当院に求められる役割
 - (4) 計画の期間
 - (5) 計画の進行管理

II 中期ビジョン（6年後に実現したい病院の姿）を実現するための取組・・・3～12頁

- 1 安全・安心で良質な医療の提供
- 2 患者さん中心の医療の実践
- 3 地域の保健、医療、介護、福祉機関との密接な連携
- 4 教育・研修機能を高め、医療水準の向上と職員が誇りややりがいの持てる職場づくり
- 5 健全な病院経営の推進
- 6 時代の変化に対応した病院づくり

飯田市立病院の基本理念と基本方針

基本理念

私たちは、地域の皆さんの健康を支え、信頼される医療を実践します

基本方針

- 1 私たちは、安全・安心で良質な医療を提供します
- 2 私たちは、患者さん中心の医療を実践します
- 3 私たちは、地域の保健、医療、介護、福祉機関と密接に連携します
- 4 私たちは、教育・研修機能を高め、医療水準の向上とともに、職員が誇りややりがいの持てる職場をつくります
- 5 私たちは、公立病院として、よりよい医療を提供し続けるために、健全な経営に努めます

理念行動指針

私たちは、誠意 熱意 創意 をもって医療を実践します

I 計画策定の趣旨

1 病院の概要

飯田市立病院は1951（昭和26）年に開院し、1992（平成4）年に現在の地に新築移転しました。その後、地域の医療需要に対応するため、診療科の増設、増床を繰り返し、現在では診療科目32科を標榜し、一般病床403床と感染症病床4床の許可病床を保有しています。

これまで計画的な施設整備、高度医療機器の導入及び医療スタッフの育成強化を図り、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、臨床研修病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センターなど様々な指定を受け、地域の急性期医療を担う中核病院として機能を充実させるとともに、2017（平成29）年度には地域全体で構築を進める地域包括ケアシステム¹において一定の役割を果たすため、地域包括ケア病棟²を設置し運用を開始しました。また、2020（令和2）年初頭から社会に大きな影響を及ぼした新型コロナウイルス感染症に対しては、地域唯一の感染症指定医療機関として患者さんの治療にあたるとともに、地域の迅速な検査体制の構築に寄与しました。

経営状況については2017年3月に「飯田市立病院新改革プラン」を策定し経営改善に取り組み、2018（平成30）年度には収支状況が大幅に改善し経常黒字が達成され、以降、健全な経営の維持に努めています。

2 地域医療を取り巻く状況

団塊の世代が後期高齢者となる2025（令和7）年に向け2014（平成26）年に医療介護総合確保推進法が制定され、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保が推進されることとなりました。地域の医療提供体制の確保に関しては、地域における将来の医療提供体制のビジョンである「地域医療構想」が県の医療計画³の一部に定められることになりました。地域医療構想は地域に必要とされる医療サービスの維持・充実を図りつつ、将来の医療需要に応じた医療提供体制の構築に向け、関係者が自主的な取組を進めるための構想で、当県では2017年3月に「長野県地域医療構想」として公表されています。地域医療構想は二次医療圏⁴単位で構想区域が設定され、当飯伊区域においては2025年に向けて、回復期機能の不足、開業医の高齢化による一次救急の危機と二次三次救急⁵の負担増等が課題とされました。

その後、2021（令和3）年には医療法等が改正され、医師の働き方改革や医療関係職種の業務範囲の見直し（タスクシフト⁶）、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を目的として、新興感染症への対応の医療計画へ位置付け、外来医療の機能分化⁷等が段階的に実施されることになりました。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け医療におけるデータの重要性が再認識される中、2020年に決定されたデータヘルス改革⁸に関する閣議決定に基づき、医療機関等における保健医療情報を確認できる仕組みの推進や電子カルテシステムの標準化⁹の取組が厚生労働省を中心に進められることとされています。更に2021年にはデジタル改革関連法が成立し、デジタル社会の実現に向けて医療を含めた各分野においてデ

1 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制

2 急性期治療を経過した患者及び在宅療養を行っている患者等の受入れや、患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟

3 医療法に基づき、都道府県が厚生労働大臣の定める基本方針に即して、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画

4 医療計画の中で病院や診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として医療圏が設定され、二次医療圏は一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定される

5 救急医療の提供体制は、一次、二次、三次の3つの機能に分類される。一次は入院の必要のない軽症患者を、二次以上は入院や手術の必要な重症患者を24時間365日体制で受け入れる体制をいう

6 異なる職種との間で仕事の役割分担を見直すこと

7 日常的な診療や定期的な診療を行うかかりつけ医と、専門的な検査や手術、入院が伴うような医療が必要な場合にかかりつけ医から紹介される患者への外来を基本とする医療機関を明確化し機能の分化を進めるもの

8 データを有機的につなげICT（Information and Communications Technology：情報通信技術）等の技術革新を利活用することで、利用者目線より効果的・効率的な医療・介護サービスの提供を行い、健康寿命をさらに伸ばしていくことを目指すもの

9 各医療機関が個別に導入している電子カルテシステムやその情報について、国が定めた標準規格に合わせていくこと

デジタルトランスフォーメーション（DX）¹⁰が加速化されることとなりました。

3 中期計画について

(1) これまでの経過

当院では2004（平成16）年10月に初めて中期経営計画（2005（平成17）年度～2009（平成21）年度）を作成し、病院機能の充実強化と経営改善に取り組みました。また、2009年2月には「飯田市立病院改革プラン」を作成し、2009年度から2015（平成27）年度までは経常黒字となりました。

その後、第2次中期計画（2013（平成25）年度～2018（平成30）年度）は地域の中核病院として医療の質の向上や効率的な病院運営を目的として策定、現在の第3次中期計画（2019（令和元）年度～2021（令和3）年度）は地域医療構想の進展を見据え、地域の中核病院としての医療の方向性を明確化し良質な医療を提供し続けることを目的として策定し、取組を進めてきました。

(2) 第4次中期計画の策定の目的

地域医療を取り巻く状況変化を見据え、地域の中核病院としての役割を確認するとともに、医療の方向性を院内で共有し良質な医療を提供し続けるため策定します。

(3) 第4次中期計画の位置付け

当院の基本理念である「地域の皆さんの健康を支え信頼される医療を実践する」ことを長期ビジョンとし、中期ビジョン（6年後に実現したい病院の姿）の実現により当院に求められる役割を果たし、「かかってよかった病院」「働いてよかった病院」「地域にあってよかった病院」となるよう中期計画に取り組みます。

○中期ビジョン（6年後に実現したい病院の姿）

＜実現したい医療＞

- ① 安全・安心で良質な医療を提供している
- ② 患者さん中心の医療を実践している
- ③ 地域の保健、医療、介護、福祉機関と密接に連携を図っている

＜実現したい職場環境＞

- ④ 教育・研修機能が高まり、医療水準が向上している
- ⑤ 職員が誇りややりがいの持てる職場となっている

＜ビジョン実現の土台＞

- ⑥ 健全な経営が推進されている
- ⑦ 時代の変化に対応した病院づくりが進められている

○当院に求められる役割（主なもの、順不同）

- ・地域に必要な医療を継続し、地域医療を守る役割
- ・質の高い医療の提供
- ・地域医療構想を踏まえた医療圏の急性期医療¹¹を担う中核病院の役割
- ・地域包括ケアシステムにおける役割
- ・公的な医療機関として救急、がん、小児・周産期、高度医療等の不採算医療¹²の提供
- ・災害拠点病院¹³の役割

¹⁰ Digital Transformation。AI（Artificial Intelligence：人工知能）やIoT（Internet of Thing：モノのインターネット）などの先端的なデジタル技術の活用を通じて、デジタル化が進む高度な将来市場においても新たな付加価値を生み出せるよう従来のビジネスや組織を変革すること（IPA：独立行政法人情報処理推進機構による定義）

¹¹ 急性期とは病気が発症し、急激に健康が失われ不健康となった状態をいい、発症後、およそ14日以内が急性期とされる。急性期病院とは、急性疾患や重症患者の治療を24時間体制で行う病院のこと

¹² 地方公営企業法では地方公営企業の不採算経費は一般会計等が負担すると規定し、総務省から該当経費が示されている。病院事業では、感染症、リハビリテーション、周産期、小児、救急、高度等の医療に要する経費が不採算経費とされている

¹³ 24時間、災害に対する緊急対応ができ、被災地域内の傷病者の受入れや搬出が可能な体制を持つ病院で、都道府県が指定する

- ・感染症指定医療機関¹⁴の役割
- ・地域医療支援病院¹⁵の役割
- ・臨床研修病院¹⁶の役割
- ・公立病院の役割
- ・一事業体としての社会的責任、社会貢献

(4) 計画の期間

この計画の期間は2022（令和4）年度から2027（令和9）年度までの6年間とし、前期3年・後期3年のスパンに分け、中間での見直しを予定します。また、病院の方向性に大きな影響を及ぼす国の政策決定等の状況変化が生じた場合は、適宜、計画の見直しを行います。

(5) 計画の進行管理

中期計画に基づき、年度当初に行動計画を作成、一年間を通じて実行、年度末に評価し、次年度の行動計画に反映するPDCAサイクル¹⁷により中期計画の進捗を図ります。

また、病院機能評価機構が行う機能評価¹⁸の受審やISOの認証等、第三者から評価を受ける機会を有効に活用し、日常業務の点検や継続的な改善に努めます。

Ⅱ 中期ビジョン（6年後に実現したい病院の姿）を実現するための取組

1 安全・安心で良質な医療の提供

当地域に必要な医療を確保するため、飯田下伊那地域の急性期医療を担う中核病院として、当院の診療体制等の充実を図るとともに、地域医療機関との連携を強化します。

(1) 診療体制の充実

①医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保

- ・医療従事者にとって魅力ある病院づくりや臨床研修医に選択されるような取組の充実を図ります。
- ・医師が不足している診療科の医師の招へいに取り組めます。
- ・医師の負担軽減を図るため、パートを含む医師の確保に努めます。
- ・看護職について診療報酬算定に適する人員確保を継続し、一般病棟での看護師4人夜勤の実施を検討し、特殊部門における夜勤時間の短縮を目指すことで、負担軽減を図ります。
- ・人員確保が困難な薬剤師など他の医療従事者についても、計画的な人員確保を行います。

②急性期病院として必要な設備、技術による医療の提供

- ・地域の急性期機能、高度急性期機能を担う中核病院として必要な機器設備等の整備を計画的に実施するとともに、必要な医療を提供できる技術・技能の向上、確保に努めます。

③周産期センター、小児・新生児医療の充実

- ・地域母子周産期医療センター¹⁹として施設及び体制を維持します。
- ・開業医、助産院、保健師等と連携して地域の分娩、育児を支えるため、産科電子カルテ連携システムにて患者情報を共有し、安全な医療を提供します。
- ・産後健診、産後ケア事業、院内助産²⁰など、周産期の支援体制の充実を図ります。

¹⁴ 危険性が高く特別な対応が必要な感染症の患者を治療する医療機関。第二種感染症指定医療機関は都道府県が指定する

¹⁵ 紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて第一線の地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県が承認する

¹⁶ 医学部を卒業し医師免許を取得した研修医が卒後2年間、初期臨床研修を行う病院

¹⁷ 継続的な改善手法。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）を繰り返すプロセス

¹⁸ 病院を対象に組織全体の運営管理及び提供される医療について、公益財団法人日本医療機能評価機構が中立的、科学的・専門的な見地から評価を行うツール

¹⁹ 産科・小児科（新生児）を備え、周産期に係る比較的高度な医療を提供できる医療機関として、都道府県が認定する

²⁰ 緊急対応ができる病院において、助産師が中心となって分娩介助や産後ケアを行なうシステム

- ・小児医療における地域の関連機関毎の役割の明確化とサポートシステムの具体的検討に協力します。そのうえで発達障がい児への当院リハビリテーション科や科内各部門の役割を明確化し、必要な体制整備を継続します。
- ・ハイリスク新生児、発達障がい児、医療的ケア児への医療的リハビリテーションの提供体制を維持します。小児リハの提供量を確保するため、実践できる人材を育成します。同時に業務内容を見直し、効率化を進めます。
- ・出前授業を進め、命の大切さや少子化への啓発活動を行います。

④チーム医療の推進

- ・患者さんを中心に複数の医療専門職が連携し、患者さんに満足していただける治療やケアを行います。
- ・緩和ケア、NST²¹（栄養サポートチーム）、褥瘡対策、呼吸ケア、認知症、AST²²（抗菌薬適正使用チーム）、排尿ケアなどのチーム医療を推進します。
- ・チーム医療に貢献するよう、各人が各領域の介入チームや委員会活動に参加するとともに、必要とされる専門資格等を取得する取組を継続します。
- ・慢性心不全患者に対し多職種参加で退院前カンファレンスを実施します。従事する人員の充実と認定資格の取得を目指します。

⑤タスクシェア、タスクシフト²³の推進

- ・タスクシェア、タスクシフトを推進し、特定の職種（医師・看護師）への負担を軽減し、良質な医療の継続を図ります。
- ・特定行為²⁴看護職員の充実・業務拡大、医師事務作業補助職員などの有効活用等を行います。
- ・看護補助者について、診療報酬算定の要件を満たす人員の確保を継続します。
- ・手術室に薬剤師を配置し、医師・看護師の負担を軽減するとともに医療安全の向上に努めます。

⑥急性期リハビリテーション、内部障害（心臓・呼吸）リハビリテーションの充実

- ・急性期から安全に実施するための標準化として疾患別リハビリテーション治療のプロトコル²⁵化（リハパス等）、入院1患者あたりの疾患別リハ単位数の増加、高度急性期を担う人材育成に継続的に取り組みます。
- ・入院患者さんの嚥下障害のリスクを評価し、多部門と共有することで、安全な食事の提供を支援します。
- ・外来ハンドセラピー²⁶部門を維持・継続します。

⑦良質かつ安全な薬物療法の推進

- ・患者さんの状態に応じて、個々の患者さんの医薬品安全の確保に努めます。患者さんにとって最適な薬物療法を提供するため、有効性と安全性のバランスを考えながら適切な情報提供に努めます。
- ・薬剤師外来の設置を実現します。

⑧栄養食事指導の推進

- ・慢性疾患の増加に伴い、予防、治療面から栄養食事指導を進めます。
- ・入院前の栄養状態の確認と入院時に適切な食事を提供できるよう、患者総合支援センターと連携し入院前栄養相談を行います。
- ・がんや慢性疾患の外来患者さんに、継続的な栄養食事指導を行います。

⑨在宅医療の推進

²¹ Nutrition(栄養) Support Teamの略

²² Antimicrobial(抗菌薬) Stewardship(責任をもって管理運用すること) Teamの略

²³ タスクシェアは同一の職種内で仕事の役割分担を見直すこと。タスクシフトは異なる職種との間で仕事の役割分担を見直すこと

²⁴ 研修を受講し専門的な知識・技術を身につけた看護師が、医師の手順書をもとに実践できる特定の医療行為

²⁵ 実施計画書、手順

²⁶ 手に損傷や障害を受けた人が、手の機能回復のために受ける包括的な治療

- ・在宅人工呼吸療法、心臓ペースメーカー等の植え込み患者さんに対して、情報通信機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行い、異常の早期発見や診療待ち時間の短縮に努めます。
- ・在宅酸素療法・在宅人工呼吸療法・在宅輸液療法等の患者さんの退院指導、在宅環境整備、在宅医療機器管理を行い在宅医療患者さんを支援します。
- ・在宅でのX線検査、超音波検査を実施し、来院することなくオンライン診療を実施することで、患者さんと家族の負担軽減に努めます。

⑩臨床検査国際規格ISO15189²⁷の認定維持

- ・臨床検査の国際規格であるISO15189認定を継続し、臨床検査精度の維持向上に努め、認定範囲拡大（病理部門）を目指します。

⑪入院関連機能低下（HAD：Hospitalization-Associated Disability）²⁸の予防推進

- ・HADの認識を高め、HADを予防し可能な限り入院前の能力を維持することを掲げ、急性期から必要なリハビリテーション医療の提供を実践し、関係部署が連携しHAD予防の取組を推進します。
- ・療法士と管理栄養士が協働し、重度栄養障害のある患者に対して適切なリハビリテーションが提供できる体制づくりについて検討を開始します。

⑫多様化する医療ニーズへの対応

- ・地域において当院に求められる役割を踏まえる中で、多様化する医療ニーズへの対応を検討し、必要な診療機能の充実を図ります。

(2) 救急医療の充実

①救命救急センター²⁹の機能の充実

- ・飯伊医療圏の救命救急センターとして広域消防等の機関と連携し、地域の救急医療の充実、救急体制の構築に貢献します。
- ・救命救急センターの安定した運用を進めるとともに、救急患者を断らないために、病院全体で協力し、的確な入院の受け入れと適切な病床管理を行います。

②ドクターカーの適正な運用

- ・病院前救急として設置したドクターカーについて、定期的に検証会議（症例検討会）を実施し、適切な運用に努めます。

③24時間安定して受け入れられる体制づくり

- ・救急医療の充実のために、救命救急センター・手術室・血管造影室・内視鏡センターに適切な人員を配置し、24時間安定して受け入れられる体制を作ります。

(3) がん診療の充実

①地域がん診療連携拠点病院³⁰としての機能の充実

- ・がん看護専門看護師³¹や各領域の認定看護師³²が連携することでチーム活動を実施します。
- ・精神科医師及び専従の薬物療法医師の確保に努めます。
- ・地域の保険薬局と連携を図り、がん薬物療法の切れ目のない関わりを図ります。
- ・がん化学療法に関わる薬剤師の研修を積極的に進めます。
- ・がん患者の周術期等口腔機能管理数の増加・充実に継続的に取り組みます。

²⁷ 国際標準化機構（ISO）が定めた国際規格「臨床検査室—品質と能力に関する要求事項」

²⁸ 入院による体力や身体機能の低下。Hospitalization(入院) Associated(関連する) Disability(機能低下)

²⁹ 脳卒中や多発外傷等、二次救急では対応できない複数の診療科の領域にわたる重篤な救急患者に対して、高度な医療技術を提供する三次救急医療機関

³⁰ 全国どこでも質の高いがん医療を受けられるよう、二次医療圏に原則1か所指定される病院

³¹ 日本看護協会が認定する資格。がん患者の身体的・精神的な苦痛を理解し、患者さんやその家族に対してQOL（Quality of Life：生活の質）の視点に立った水準の高い看護を提供する

³² 特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師

- ・ P T（理学療法士）、O T（作業療法士）、S T（言語聴覚士）全員が、がんリハ研修を修了し、がんのリハビリテーションの充実を図ります。

②緩和ケア³³の充実

- ・ 必要な人材の配置を進め、緩和ケアの提供体制の充実を図ります。
- ・ 緩和ケアに関わる職員がアドバンス・ケア・プランニング³⁴（将来の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合うプロセス）の概念を理解し、取組を開始できるよう努めます。

③情報の発信

- ・ 行政などの関係機関と連携して、がんに関する情報を発信します。また、地域を対象に緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する知識の普及啓発に努めます。

④標準に沿った適切ながん登録³⁵

- ・ がん診療の質と治療成績の向上のため、院内がん登録体制の強化と結果の公表を行います。

⑤がん関連施設認定の取得

- ・ 標準治療が終了した患者さん又は希少がんの患者さんに治療効果が期待できる治療薬を検索するためのがん遺伝子パネル検査³⁶の実施を当院で可能にするため、がんゲノム医療³⁷拠点病院である信州大学の連携病院としての要件を得るとともに、その機能を拡充します。
- ・ 遺伝性乳癌卵巣癌と診断される患者さんに対して質の高い医療を提供するため、本疾患の基幹病院である信州大学医学部附属病院の協力病院となるよう取り組みます。
- ・ 将来的に、リスク低減乳房切除術、リスク低減卵管卵巣摘出術も施行可能な連携施設の指定を受けることを目標とします。

(4) 新興感染症への対応

①新興感染症の診療体制の確保

- ・ 飯伊医療圏唯一の感染症指定医療機関として、保健所を中心とした地域の関係機関と連携・役割分担して診療にあたります。

②地域におけるウイルスの迅速な検査への寄与

- ・ 感染症の拡大抑制には迅速なウイルス検査の実施が重要であり、検査依頼に応えられるよう検査機器の整備や職員の知識技能の向上に努めます。

③院内感染の防止と通常医療の継続

- ・ 当院には地域の中核病院として救急やがん治療、分娩などの地域医療を守る役割があり、その役割を果たすため、感染症の拡大期においては院内感染の防止を最優先の課題として院内一丸となって取り組みます。
- ・ 院内感染防止のため必要により院内対策会議を開催し、感染症の拡大レベルに応じた対策を実行します。

④ワクチン接種への対応

- ・ 職員や他医療機関からの紹介による患者さんへのワクチン接種にあたりとともに、飯田市が行うワクチン接種へも協力し、地域における迅速なワクチン接種の進捗に貢献します。

⑤新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・ 感染拡大時に一般病床を専用病床とするなど感染症病床の確保について、あらかじめ計画し、院内で

³³ 病気に伴う心と体の痛みを和らげること

³⁴ Advance Care Planning(ACP)。直訳は、事前に・治療や療養について・計画すること

³⁵ がんの診断、治療、経過等の統計情報を集め分析することで、国や地域のがん対策を立案したり評価するもの。「全国」「地域」「院内」のレベルのがん登録がある

³⁶ がんのもつ遺伝子の特徴を調べる検査。がん遺伝子パネル検査は、複数の遺伝子を一度に調べることができる

³⁷ がん細胞のゲノム（DNAのすべての遺伝情報）を調べて、どの遺伝子に変化が起こっているのかを知り、どのような性質のがんなのか、どのような治療法が適しているのかを選択していくがん診療

共有します。

- ・感染症に対応する医療器械の整備や感染防護具等の備蓄を計画的に行います。
- ・院内でクラスターが発生した場合を想定し、対応方針について院内で共有します。

(5) 医療安全の推進

①医療安全の推進

- ・全職員が医療安全に参加する安全文化づくりに取り組みます。
- ・全職員は、安全を最優先に考えて業務に取り組みます。
- ・全職員が一定レベルの医療安全研修を受講し、医療安全の水準を向上させます。
- ・患者さんとの対話を心掛け、患者さんも参加する安全な医療を行います。
- ・インシデント³⁸を報告しやすい環境づくりを進め、報告された事例を分析し、得られた改善策を職員全員で学び、実践していきます。
- ・多職種が使用する院内医療機器を安全に使用、管理します。医療機器は年々高度化、複雑化しており、それぞれの医療機器の管理部署を明確にし、安全使用のための保守点検を実施します。
- ・予期せぬ院内急変に対応するため、R R S³⁹ (Rapid Response System：院内救急対応システム) を活用し、安全で良質な医療を提供します。
- ・医療安全の推進に必要な人材の育成や確保に取り組みます。

②個人情報の保護と情報公開への適切な対応

- ・関係法令やガイドラインに基づき患者さんのプライバシーの保護、診療録等の個人情報の保護及び患者さんへの情報開示を適切に取り扱います。
- ・診療録等の適切な記載によって、記録の妥当性を向上させます。

③医療事故などに対する適切な対応

- ・苦情や医療事故に対しては、速やかで誠実に対応するとともに、確実な改善を図ります。

④感染防止対策の徹底及び推進

- ・すべての職員が感染制御に関する知識を持ち、感染予防に積極的に取り組み、院内感染予防のシステムが機能的かつ組織的に確立、運営され、安全で質の高い医療が行われるように努めます。
- ・感染症の予防や対策、診療を行うために必要な人材の育成や確保に取り組みます。
- ・医薬品の開発とともに新たな薬剤耐性菌⁴⁰が出現し、院内感染の危険性が増加していることから、薬剤耐性対策アクションプランを推進し、「適切な抗菌薬」を「必要な場合に」、「適切な量と期間」使用することを徹底します。

(6) 外来機能の見直し

- ・国が進める外来医療の機能分化等の動向を踏まえ、当院の外来機能の明確化を図り、患者さんの待ち時間の短縮や医師の働き方改革の実現等へ繋がります。
- ・外来手術受付センターを設立し、日帰り手術、外来手術や外来処置を集約する事で、外来診療の充実また手術枠の拡大を図ります。

³⁸ 医療に誤りがあったが患者に実施される前に発見された事例、誤った医療が実施されたが患者への影響が認められなかった事例又は軽微な処置・治療を要した事例、誤った医療が実施されたが患者への影響が不明な事例（日本医療機能評価機構による「ヒヤリ・ハット事例」の定義より）。

³⁹ 患者に対する重篤有害事象を軽減することを目的とし、迅速な対応を要するバイタルサイン（生命兆候。脈拍、呼吸、体温、血圧の4項目が基本）の重大な増悪を含む急激な病態変化を覚知して対応するために策定された介入手段（日本院内救急検討委員会による定義）。Rapid(迅速) Response(反応) System

⁴⁰ 薬剤（抗生物質）が効かない、又は効にくくなった細菌

(7) 地域医療構想を踏まえた病棟運営

- ・2017年度に設置した地域包括ケア病棟を、退院支援の病棟として適切に運用します。
- ・地域包括ケア病棟の運営について、入棟から退院までの目標を明確化し、入棟と同時に退院支援、リハが提供できる体制を強化します。
- ・地域包括ケア病棟において、OT視点のADL（日常生活動作）⁴¹支援と退院支援への連携や協力をより一層図るため、OT部門から病棟専任者の配置（病棟運営46床、OT人員増）を検討します。
- ・紹介患者や緊急入院の受け入れに対応できるよう病床を調整します。
- ・必要な患者さんには退院後訪問等を積極的に行います。また、地域包括ケア病棟を中心に、在宅医療を提供しているかかりつけ医の後方支援のための入院（サブアキュート⁴²）を受け入れる体制を整えます。

(8) クオリティ・インディケーター⁴³（医療の質の評価）の活用

- ・医療の質をさらに高めるために、その指標であるクオリティ・インディケーター（QI）を一つのツールとして活用し、結果を公表します。

2 患者さん中心の医療の実践

患者さんの権利と意思を尊重し、地域住民から信頼される病院を目指します。

(1) 患者さん中心の医療の実践

①インフォームドコンセント（十分な説明のもとでの同意）⁴⁴を重視した医療の実施

- ・医療行為の内容とその効果、副作用・リスクについて患者さんに十分な説明を行いご理解いただいたうえで、患者さんの同意のもと、最適な医療を提供します。

②クリニカルパス（診療計画表）⁴⁵の活用

- ・患者さんにより安心して治療を受けていただけるよう、治療内容とスケジュールを明確に示すクリニカルパスの活用を図ります。
- ・多面的な視点によるエビデンス（臨床結果などの科学的根拠）に基づき作成されたクリニカルパスを活用することで、治療手順の標準化による患者ケアの質的向上、医療安全の推進、平均在院日数の適正化を図ります。
- ・クリニカルパスの実績のバリエーション（不一致）⁴⁶分析を行い、医療の質の改善に繋がります。

③患者さんの立場に立った対応

- ・患者さんと医療関係者との対話を促進し、両者のよりよい関係を構築するため、医療メディエーター（医療対話仲介者）⁴⁷の研修受講者を計画的に増やします。

④患者さんに喜ばれる食事づくり

- ・喫食率の向上と、楽しみの持てる食事の提供を目標に、地域食材の活用の増加や、行事食、郷土食の充実に取り組みます。

⑤患者総合支援センター（患者サポートセンターから改称）の機能充実

- ・入院決定時から多職種が関わり、「入院生活」、「退院」、「退院後の生活」を見据えた支援を行い、入院・治療に関する患者さんの不安を軽減します。

41 Activities(活動) of Daily Living(日常生活)の略。日常の生活を営むうえで最低限必要な基本的な動作や行動

42 在宅・介護施設等からの患者であって、症状が急性増悪した状態

43 Quality(質) Indicator(指標)。医療の質を定量的に評価する指標

44 患者さん（家族）が治療に関する十分な説明を受け、理解したうえで同意すること。Informed(情報に基づく) Consent(同意)

45 疾患毎に、標準的な治療・検査・ケア・処置・指導の内容や実施時期等を医師や看護師等が共同してまとめ、患者さんに対して提示するもの。Clinical(臨床の) Pathways(方法、経路)

46 クリニカルパス（計画）からの逸脱・不一致により、医療の結果や成果が得られないこと。Variance(相違、不一致)

47 院内で事案が発生した際に、患者さんと医療者の対話を橋渡しする役割を担う人材

⑥WEB問診システム⁴⁸の導入

- ・早期に情報を得ることで患者さん個々に合わせた介入を計画します。

(2) 患者サービスの向上

①患者さんの利便性の向上

- ・患者満足度調査や意見箱により課題を把握するとともに、患者さんの意見を集約する窓口を一本化し病院全体で情報を共有して、改善に向けた取組を進めます。

②職員の接遇向上

- ・病院で働くひとりひとりの職員が病院の「顔」であることを自覚し、患者さんに誠意をもって接することができるよう、全職員を対象とした接遇研修会を実施するなど職員の意識高揚に努めます。

③外来待ち時間の改善

- ・外来診療の待ち時間の検証を定期的実施し、継続的に短縮を図ります。
- ・臨床検査機器の更新に伴い、T A T（検査所要時間）⁴⁹の検証を実施し、待ち時間短縮、業務改善につなげます。

④病院情報の的確な発信

- ・地域の皆さんが的確な情報を得られるよう定期的に病院のホームページを見直すとともに、患者さんが安心して治療を受けられるよう情報発信の充実に努めます。
- ・導入した高度医療機器について多くの市民の方に知っていただけるよう、ホームページなどで分かりやすく紹介します。

3 地域の保健、医療、介護、福祉機関との密接な連携

地域の中核病院として、急性期病院の役割を果たすとともに、地域医療支援病院として関係医療機関などと連携を図ります。

(1) 地域医療連携の推進

①医療情報の共有化

- ・地域の医療機関等と患者情報を共有するために、飯田下伊那診療情報連携システム「ism-Link」⁵⁰など、ICTネットワークの活用拡大を推進します。
- ・疾患別医療連携として、がん・脳卒中・大腿骨近位部骨折⁵¹に係る地域連携パス⁵²の運用を更に進めるとともに、糖尿病・緩和ケアの地域連携パスの作成及び運用に向けて関係機関との連携を強化します。
- ・がん診療連携拠点病院として、がんに係る地域連携パスの運用を進めるため、乳がん、胃がん、大腸がんを先行して、地域医師との学習会を開催し、理解を深めていただきます。また、広報紙等により地域住民に周知します。

②紹介率、逆紹介率の向上⁵³

- ・地域医療支援病院として、紹介患者さん中心の医療を提供するために、かかりつけ医等への患者さんの逆紹介を進めます。
- ・慢性期疾患の患者さんにかかりつけ医を持ってもらうための取組を継続します。

48 紙への記入や口頭で聞き取る従来の問診ではなく、インターネット上で行う問診のシステム。WEBはWorld Wide Webの略

49 Turn Around(応答する) Timeの略。依頼があってから報告するまでに要する時間

50 イズムリンク。インターネット回線を用いて、患者さんの同意に基づき、飯田下伊那地域の医療・介護関係事業者間で医療・介護情報を電子的に共有する情報連携システム

51 足の付け根の部分の大腿骨の骨折。骨粗しょう症などで骨がもろくなった高齢者に多い骨折であり、骨折を機に寝たきりや閉じこもりになるケースがあり課題とされている

52 地域内の医療機関（かかりつけ医と専門医等）が、患者さんの治療計画や治療経過を共有し、統一した治療方針のもとで診療を行う「共同診療計画書」のこと

53 日常的な診療や定期的な診療は身近なかかりつけ医を受診し、専門的な検査や手術、入院が伴うような医療が必要な場合はかかりつけ医の「紹介」により病院を受診し、状態が安定したらかかりつけ医や地域の診療所等に「逆紹介」することが、国により推進されている

- ・入院患者さんのかかりつけ医の確認と退院時の診療情報提供書⁵⁴発行をシステム化し、退院時診療情報提供書の発行率100%を目指します。
- ・「紹介受診重点医療機関⁵⁵」としての外来機能を明確にし、上手な医療のかかり方を推進します。

③退院支援の推進

- ・入院前や入院早期からの多職種による介入により、スムーズな退院（在宅復帰）や転院・入所に係る支援を積極的に行います。
- ・重複障害を有した患者さんや、終末期や難病等の患者さん、医療的ケア児に対し、在宅を想定した関わりが出来るPT・OT・STを育成します（配置・研修受講等）。

④在宅療養の提供の推進に必要な支援の強化

- ・登録医、訪問看護ステーションや介護保険事業所等との連携を緊密化させるため、情報提供を行います。
- ・入院治療後リハビリテーションを継続して必要とする患者さんに対し、訪問リハへの移行を推進します。

⑤病院併設の訪問看護ステーション等の連携

- ・終末期、小児、難病等、医療依存度の高い在宅療養の方を中心に、病院併設型の居宅介護支援事業所・訪問看護ステーションとして、サービスを提供します。
- ・在宅患者さんの栄養状態の改善、QOL（Quality of life：生活の質）⁵⁶の向上を図るため、訪問看護ステーション等と連携して訪問栄養食事指導ができる体制を構築します。

⑥研修会等による地域医療レベルの向上

- ・地域医療支援病院として、地域の医療従事者の資質向上に寄与することを目的に研修会を行います。
- ・特定行為研修修了看護師による地域医療レベルの向上の取組を進めます。

(2) 地域の皆さんの健康を支える活動の推進

- ・チーム医療の実践の中で各認定看護師や助産師を中心に、院内外で専門的スキルを実践（出前講座・組織横断チーム・地域の活動等への積極的協力）します。また、教育の企画や支援を行い、地域の医療や看護の質向上に寄与します。
- ・地域の皆さんが保健、医療、介護、福祉に関心を持ち知識の向上に役立てていただくと共に、ご自身の健康増進を図る一助となるために「出前健康講座」を積極的に実施します。
- ・地域の皆さんに、がん検診をはじめ人間ドックや健康診断を定期的に受けていただき、二次検診⁵⁷を行い、早期治療に繋がります。
- ・地域の児童・生徒がスポーツに楽しく取り組めるよう、特殊外来であるスポーツ外来⁵⁸のリハ体制を維持します。

4 教育・研修機能を高め、医療水準の向上と職員が誇りややりがいの持てる職場づくり

地域の中核病院として、医療の高度化・多様化に対応できる人材を育成するため、病院人材育成方針に沿った教育を進めます。また、働きやすい職場環境づくりに取り組みます。

(1) 教育研修機能の充実

①医療従事者の職務能力の向上

⁵⁴ 医療機関が他の医療機関へ患者さんを紹介する際に、患者さんの基本情報や治療の経過等の情報を提供する文書

⁵⁵ 医療機関は紹介患者への外来を基本とする医療機関（「紹介受診重点医療機関」）となる意向の有無等を都道府県へ報告し、「地域の協議の場」での協議を経て、都道府県が「紹介受診重点医療機関」として公表する。「紹介受診重点医療機関」では、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質の向上が期待されている

⁵⁶ 自分が望む自分らしい生活を送り、身体的にも精神的にも満足できる豊かな生活を営むこと

⁵⁷ 職場の定期健診等で異常な所見が認められた場合に、その状態を把握するために必要な検査を行う健康診断

⁵⁸ スポーツに起因する障害に対して診療する外来

- ・医療従事者の職務能力向上のため、先進的な医療機関への職員の研修派遣を行うとともに当院に必要な専門資格取得や認定資格取得の支援をします。
- ・多職種によるワークショップ⁵⁹の実施などにより、人材育成とチーム医療の充実を図ります。

②臨床研修機能の充実

- ・病院の医師確保や県内の医師確保の観点から極めて重要である臨床研修医の確保・育成に努めます。
- ・専攻医（以前の後期臨床研修医）⁶⁰について、内科及び麻酔科にて研修プログラムを実施します。

③職員教育の充実

- ・院内の全ての職種において、病院人材育成方針に沿った教育を進めます。
- ・院内外の講師による、職員研修を計画的に実施します。
- ・認定資格、学会発表、論文作成など目標に沿った人材育成やキャリアアップを図ります。
- ・クリニカルラダー⁶¹の運用等、教育体制の充実を図ります。
- ・シミュレーションセンター⁶²の活用等による院内研修の実施や他の医療機関等が実施する研修へ職員の参加を支援し、急性期病院職員として必須の医療技能の向上を図ります。
- ・各部署及び院内委員会による学習会等の現状を把握し、職員が無理なく参加できる学習会の開催実施計画を作成し、職員教育の推進を図ります。

④医学生、看護学生ほか多職種の学生の受入れ

- ・地域医療を維持するために、医学生、看護学生など多職種の医療従事者の育成が必要であり、当院でも積極的に受入れを進めます。

⑤治験⁶³等への積極的な参加

- ・治験事業や臨床研究へ積極的に参加し医療の向上発展を図るとともに、研究・研修環境の充実を図ります。

(2) 職員が誇りややりがいを持てる職場づくり

①職員の勤務意欲の向上

- ・病院の基本理念や経営方針等をすべての職員が理解し共通認識を持てるような取組を進め、職員が目標を持って業務を遂行できるように努めます。

②働きやすい環境の整備

- ・職員満足度調査をもとに、働きやすく意欲が向上するような職場環境づくりを進めます。
- ・当院で実習を受けた学生等が、この病院で働きたいと感じるような職場づくりを進めます。

③メンタルヘルスの推進

- ・職員個々がセルフケアを推進できるようストレスチェック⁶⁴や研修会、カウンセリング等を実施します。
- ・管理職がラインケアを推進できるように、管理職への研修を実施します。

④ハラスメント⁶⁵対策の実施

- ・働きやすい職場づくり、誇りとやりがいのある職場づくりに欠かせないハラスメント対策を実施します。

59 参加者が主体性をもって参加する体験型の講座。グループ学習等

60 初期研修後、専門医を目指す3年目以降の医師。各病院の研修プログラムにより約3～5年の専門研修を受ける

61 看護師の能力開発・評価のシステムの一つ。看護師の看護実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステム（日本看護協会HPより）

62 機材を利用した模擬訓練を行うことができる施設

63 医薬品開発の最終段階で、国の承認を得るために行われる臨床試験のこと。患者さんの同意を得たうえで、薬の有効性や安全性を確認するために行われる

64 ストレスに関する質問票に労働者が回答し、それを集計・分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるかを調べる簡単な検査

65 人を困らせる言動、嫌がらせ。パワーハラスメント（優越的関係を背景とした言動）、セクシャルハラスメント（意に反する性的言動）、妊娠・出産・育児休業等ハラスメントなど

(3) ワーク・ライフ・バランス⁶⁶のとれた働きやすい職場づくり

①ワーク・ライフ・バランスの推進

- ・全職員がワーク・ライフ・バランス本来の目的を理解し、活用しやすい環境を整えます。
- ・職員相互の置かれている立場や背景を理解し、お互いに支え合える職場づくりを進めます。

②時間外勤務の短縮

- ・業務の見直し、効率化や組織を含めた仕組みを改善し時間外勤務の短縮を図ります。

③院内保育所の効果的な運用

- ・院内保育所の運営時間を検討し子育て中の職員の早期職場復帰を目指します。

5 健全な病院経営の推進

中期ビジョンを実現するための取組を進める土台となる、健全な病院経営の取組を推進します。

(1) 経営効率化等の取組

健全な病院経営を進めるために必要不可欠な以下の経営効率化の取組について、関係部署において各年度の行動計画や組織目標を設定したうえで院内で共有し、取組を進めます。

①収入増加・確保の取組

- ・D P C⁶⁷の分析等による課題把握と対策（係数、各種加算、対出来高比較等）
- ・診療報酬改定への適切な対応
- ・質の高い医療の実践による診療単価向上
- ・病床の効率的な運用

②経費削減・抑制の取組

- ・医薬材料費のベンチマーク⁶⁸分析等に基づく費用削減
- ・委託料等、経費の不断の見直し
- ・院内業務効率化に資する I C T 技術やシステムの導入

③経営強化のための組織づくり

- ・病院経営状況の院内理解の促進と経営への意識醸成
- ・経営改善活動の推進

(2) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- ・2022（令和4）年に策定した飯田市病院施設等長寿命化計画の基本的な方針に基づき、施設全体の建替ではなく、計画的な改修工事等を基本として施設の長寿命化を図ります。
- ・高額な医療機器の導入等に関しては、高額医療機器購入等検討会議において機器の必要性や費用対効果を検討したうえで、導入・更新計画を毎年見直し、計画的に整備を進めます。

(3) 最適な経営形態の研究

- ・地域の人口減少や医療需要予測などを踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態について情報収集や研究を行っていきます。

⁶⁶ 仕事と生活の調和。働くすべての方々が、「仕事」と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方のこと（政府広報オンラインによる定義）

⁶⁷ Diagnosis（診断）Procedure（治療）Combination（組み合わせ）の略で、診断群分類のこと。D P C 制度とは、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度。D P C 対象病院の診療報酬の額は、D P C（診断群分類）毎に設定される包括評価部分と出来高評価部分の合計額となる

⁶⁸ 比較対象となる他（病院）の指標のこと。ベンチマーク分析では他の病院と自病院を比較することで、自病院の位置を把握し、課題発見や改善に繋げる。benchmark（基準）

6 時代の変化に対応した病院づくり

(1) 防災対策・災害対策の強化

- ・災害拠点病院、DMAT（災害派遣医療チーム）⁶⁹指定医療機関として機能維持に努め、院内BCP（業務継続計画）⁷⁰に基いた訓練の実施や研修会等への参加、設備や備蓄品の更新、見直しを行います。
- ・日常業務や訓練等からBCPの見直し改善を継続的に行います。
- ・大規模災害医療救護計画⁷¹に基づき、飯伊地区包括医療協議会⁷²と連携した体制の整備を行います。

(2) SDGs（持続可能な開発目標）⁷³を踏まえた取組の推進

- ・市の長期的都市像である「環境文化都市」を常に念頭に置き、地域の持続可能性や環境を重視した病院づくりを進めます。
- ・ゼロカーボンシティ⁷⁴の実現に向け、エネルギー消費の抑制に繋がる取組を行います。また、環境に配慮した設備や機器の導入を進めます。
- ・院内で使用する消耗品や給食材料など、地元調達に努めます。

(3) AI技術やICTの利活用等による院内DXの推進

- ・AI技術やICTの利活用等、診断や投薬などの診療面だけでなく、患者サービスの向上、業務の効率化、医療安全、医療連携など幅広い分野で院内DXを進められるよう研究・検討を進め、実現できるものから実施していきます。
- ・デジタル社会の進展に対応し、オンライン面会・面談など病院へのニーズの多様化に応えられる院内の環境・体制づくりを進めます。

(4) 院内情報システムの整備推進と活用

- ・電子カルテシステムを中心とした医療情報システムを安定稼働させるとともに、全職員が情報セキュリティに関する院内ルールを順守するよう研修等を実施します。
- ・国のデータヘルス改革の動きを踏まえ、電子カルテシステムの標準化等へ対応していきます。
- ・患者さんの利便性の向上や院内の業務効率化に資する情報システムの導入を検討します。
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認⁷⁵）へ適切に対応するとともに、利便性の周知に努めます。

O2023年3月3日改訂の趣旨 飯田市立病院経営強化プラン（2023.3.3）の策定に伴い、必要な取組を第4次中期計画に追加する改訂を行いました。 追加箇所 II-1-(4)⑤、II-5-(1)・(2)・(3)、II-6-(4)の一部

⁶⁹ Disaster(災害) Medical(医療) Assistance(支援) Teamの略。大地震や風水害といった自然災害や航空機・列車事故等が発生した際に迅速に現地へ赴き、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームのこと

⁷⁰ Business(業務、事業) Continuity(継続) Plan(計画)の略。大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと（内閣府による定義）

⁷¹ いつ起きてもおかしくないといわれる東海沖地震、風水害、交通事故等の大規模災害に対する医療救護体制の整備を図るため、飯伊地区包括医療協議会が策定した計画

⁷² 飯田市、下伊那町村会、飯田保健所、飯田医師会等により組織。救急医療事業や地域医療問題・課題に取り組む

⁷³ Sustainable(持続可能な) Development(発展、開発) Goals(目標)の略。2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2030年までの国際目標。17のゴール・169のターゲットから構成され、「地球上の誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っている

⁷⁴ 2050年に温室効果ガスの排出量又は二酸化炭素排出量を実質ゼロにすることを目指す旨を首長自ら又は地方自治体として公表された地方自治体（環境省HPより）。飯田市は2021年3月にゼロカーボンシティを目指すことを宣言している

⁷⁵ マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで医療保険の資格情報の確認ができること。我が国では2021年10月より本格運用がスタートした