

済生館 3カ年計画

《平成28～30年度》

～将来を見据えた病院機能の充実と
質の高い医療の提供を目指して～

平成28年3月
山形市立病院済生館

目 次

1	計画策定にあたって	P1
2	基本的事項	P2～3
3	済生館の現状と課題	P3～13
4	計画	
4-1	将来を展望する中長期計画	P14
	Ⅰ 地域医療構想と整合した病床病棟の改編	
	Ⅱ 空き病室の活用	
	Ⅲ 新築や増改築を含めた病院施設整備の検討	
4-2	地域に貢献する質の高い医療提供をめざして	P14～18
	Ⅰ 診療機能の特化と高度医療の提供	
	Ⅱ 医療の質の向上と安全・安心な医療の提供	
	Ⅲ 電子カルテシステムの運用・発展	
	Ⅳ 公立病院としての責務	
	Ⅴ 医師・看護師体制及び支援体制の強化	
4-3	適正かつ健全な病院運営をめざして	P19～20
	Ⅰ 地域医療構想と整合した新公立病院改革プランの策定	
	Ⅱ 地方公営企業法全部適用病院としての取組	
	Ⅲ 健全かつ効率的な病院運営の充実	
4-4	質の高い職員の育成をめざして	P20～21
	Ⅰ 病院組織の再編・強化	
	Ⅱ 専門性向上のための人材確保	
	Ⅲ 質の高い職員の育成	
4-5	心癒される優しい病院をめざして	P21
	Ⅰ 患者サービス、病院アメニティの充実	
5	収支計画	P22～23
6	用語解説	P24～30

1 計画策定にあたって

山形市病院事業管理者

平川 秀紀

日本の財政運営や医療経済の行く末が不透明さを増している中、人口減少と急速に進行している少子高齢化とそれに伴う疾病構造の変化が予測されています。平成 25 年 8 月の社会保障国民会議の報告により、平成 26 年 6 月に地域における医療介護総合確保推進法が制定され、県単位の地域医療構想の策定と市町村単位で地域包括ケアシステムの構築が義務付けられました。平成 30 年の第 7 次医療保健計画の策定に向けて、DPC や NDB などのデータから現状の二次医療圏でのシェア率と貢献度、今後 10 年から 20 年の先の二次医療圏の疾病構造を推測し、二次医療圏での病院の立ち位置を自ら定め、役割にあった機能を有する適切な病院運営計画が求められています。済生館は現状と今後の疾病推計から、従来通り高度急性期と急性期病床を担い、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、慢性病患者さんの急性増悪時の受け入れや医療介護従事者の教育など地域の医療介護の支援にあたるべきものと思います。

効率的な医療提供と病診連携の推進などの結果、在院日数の減少と入院患者数の減少、及び診療報酬のマイナス改定などにより、全国の公立病院の経営が悪化しております。そこで総務省より平成 27 年 3 月に新公立病院改革プラン策定のガイドラインが示されました。地域医療構想と整合性を持ち、医業収支の黒字化を求めるものです。医療の質を担保しながら一層の効率的な病院経営を行うために、適正な病床数の設定と病後児保育やリハビリの充実など空き病室の有効活用を図りながら、プランの策定と実施を目指していききたいと思います。

先の病院建設より 24 年が経過し、設備と療養環境は老朽化と狭隘化が進んでいます。これからの高度化した医療や救急医療に対応するためには、ハイブリッド手術室や救急室などの中央診療部門の拡充や設備・機器の更新が必要です。患者さんの療養環境の改善のために病室の整備も必要です。二次医療圏の高齢化と疾病構造などを考慮し、中長期を見据えて市民の皆様に適切な高度医療の提供を可能とする病院の在り方の検討を始めていききたいと思います。

今まで以上に市民の皆様への負託に応えるために、市長の掲げる健康医療先進都市を目指して、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院や臨床研修病院を病院運営の中心に据え、脳卒中をはじめとする救急医療、糖尿病や慢性腎臓病などの生活習慣病などの疾患を中心に、チーム医療の実をあげながら、医療の質を担保しつつ高度医療の提供をしまいたいと思います。また入院される患者さんの高齢化に備えた対応も確り行ってまいりたいと思います。

20 年後も市民の皆様から信頼され、地域医療に貢献できる病院を目指して、この 3 か年計画の完遂と、経営基盤を更に強固なものとして将来のミッションに備えていききたいと思います。

NDB：レセプト情報、特定健診等
情報データベースのこと。
用途に応じて集計と加工を行い、
医療費の適正化計画等に活用。

2 基本的事項

(1) 本計画の目的

第8次済生館3ヵ年計画（以下「本計画」という。）は、山形県が策定する地域医療構想との整合性を図りながら、将来を見据えた病院機能の充実と、質の高い医療の提供を目指すため、具体的な目標（成果指標）を設定し、年次計画による具体的な方策を明らかにしていくことを目的とします。

(2) 本計画の策定経過

本計画の策定にあたり、3ヵ年計画策定委員会を4回開催し検討を重ねてきたほか、済生館運営協議会（※1）を開催し、山形市役所の全体計画との整合を図りました。更には、済生館運営懇話会（※2）を開催し、医療、行政、法律、会計、福祉及び商工関係者など市民各層から幅広く意見を聴取し、本計画に反映したところです。

(3) 本計画の対象期間

平成28年4月1日から、平成31年3月31日までの3年間を計画の対象期間とします。

なお、計画期間中に済生館を取り巻く環境に大きな変動などがあった場合には、必要に応じて本計画を見直します。

(4) 本計画の進捗管理と点検、評価

院内に「済生館3ヵ年計画進捗管理会議」を設置し、半期毎に事業の進捗状況を点検するほか、前述の済生館運営懇話会において、進捗状況を公表し評価を受けます。

(5) 地域医療構想との整合性

平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が制定され、高齢化や人口減少を見据えた医療・介護の在り方を見直す動きが本格化しました。同法により、「地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保」を目的に、都道府県が医療機関に病床の医療機能等（①高度急性期②急性期③回復期④慢性期）を報告させ、それを基に「地域医療構想」を策定することとなりました。

山形県においては、(ア)2025年の医療需要（入院・外来別・疾患別患者数等）(イ)2025年に目指すべき医療提供体制（二次医療圏毎の医療機能別の必要量【例…高度急性期が〇〇床、急性期病床が△△床など】）(ウ)目指すべき医療提供体制を実現するための施策（医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保養成など）等の内容で、平成28年度中に策定される予定です。

本計画は、地域医療構想との整合性を図りながら、済生館の役割を十分に勘案して策定したものです。

(6) 新公立病院改革プラン(※3)との関係

総務省が策定を要請している「新公立病院改革プラン」については、本計画を基本としながら、計画期間を平成32年度までとし、地域医療構想を踏まえた役割の明確化や経営の効率化など4つの視点から、平成28年度中に策定してまいります。

3 済生館の現状と課題

(1) 済生館の現状

済生館は、地域の医療水準の向上に努め、市民の健康を支えてきました。病院の運営に際しては、以下のような基本理念と基本方針を掲げており、また、病院施設の概要は下記のとおりとなっています。

① 基本理念

山形市立病院済生館は生命の尊厳と人間愛を基本として、皆様の健康を守るため、保健・福祉と連携し、地域の基幹病院としての使命を果たします。

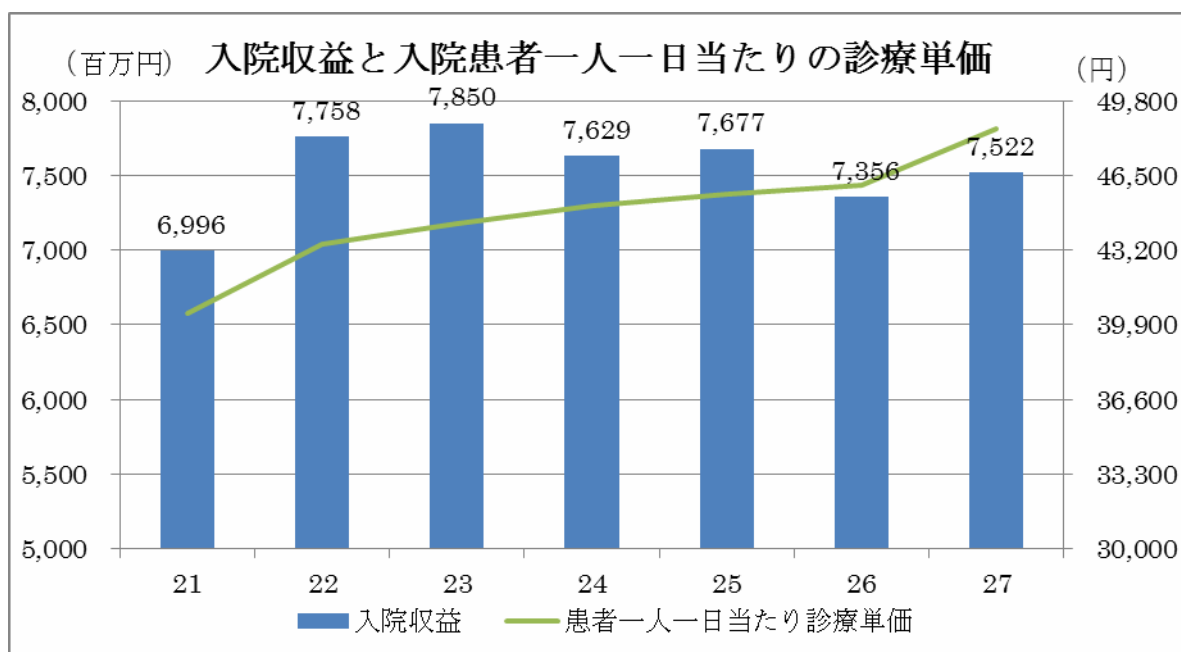
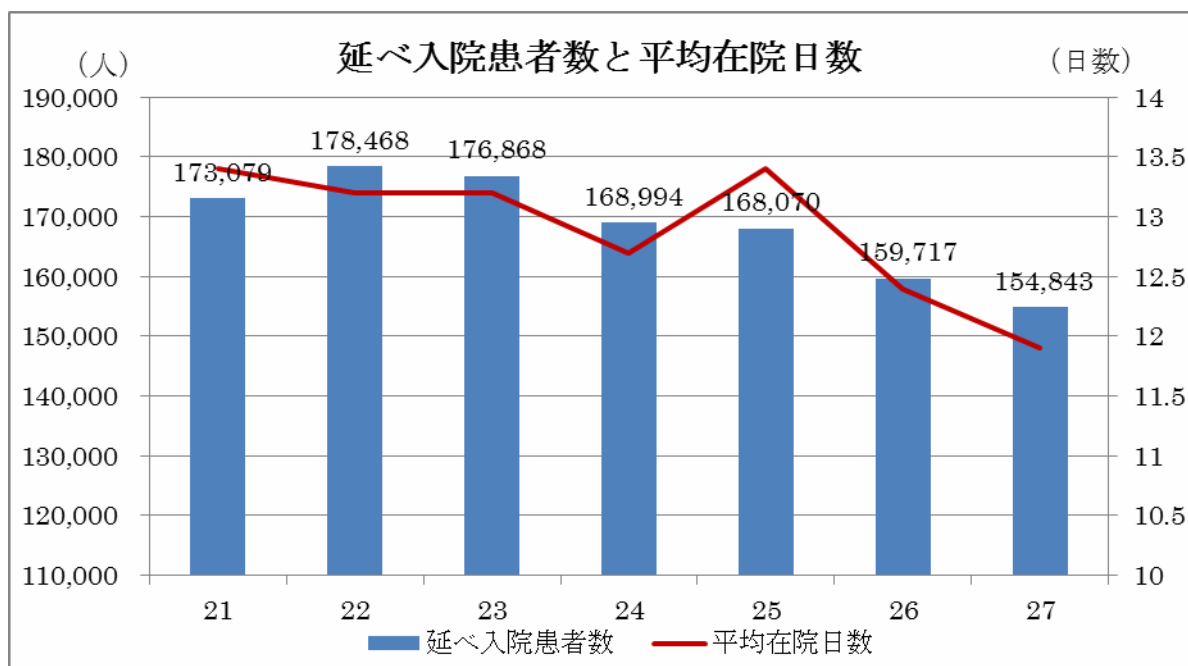
② 基本方針

- ◇ 患者様の権利を尊重し、相互の信頼関係を大切にします。
- ◇ 病院機能の充実と職員の資質を高め、医療水準の向上に努めます。
- ◇ 市立病院として健全経営を図り、良質な医療を提供します。
- ◇ 地域医療機関との連携を深め、役割分担を図りながら患者様が安心して医療を受けられるよう努めます。

③ 概要

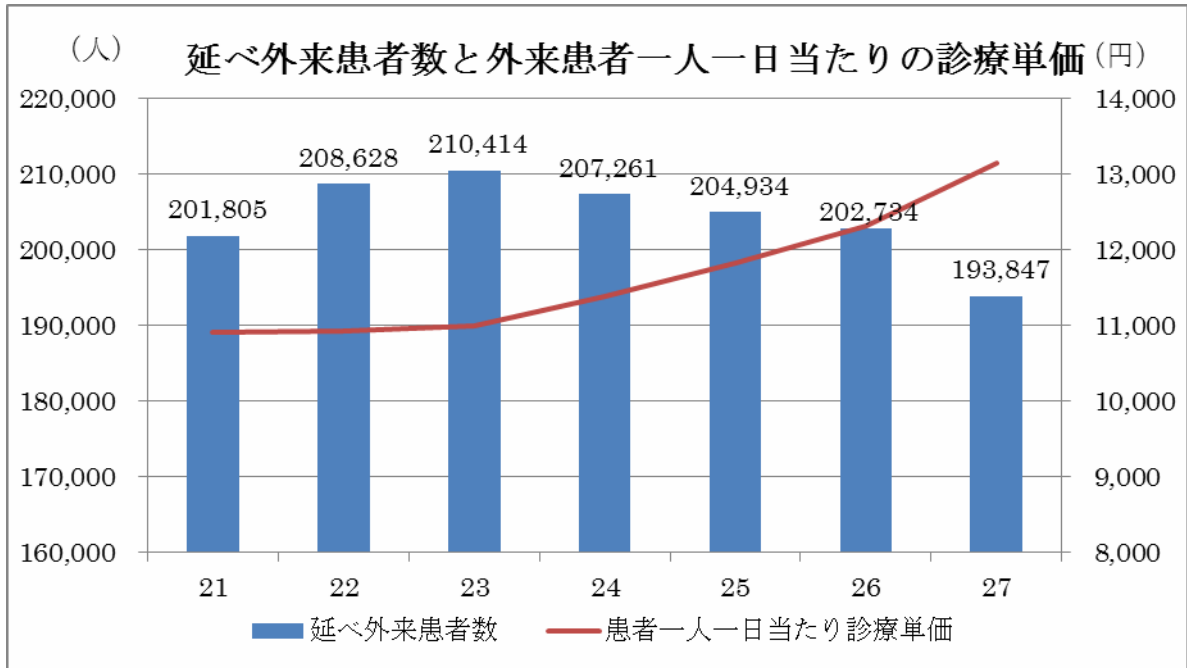
病床数	585床(全て一般病床)うち保険適用病床577床、人間ドック8床
診療科	消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、精神科、神経内科、小児科、皮膚科、放射線科、外科、内視鏡外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、脳・血管放射線科、リハビリテーション科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科(計30診療科)
看護基準	7対1(平成28年1月1日現在)
二次医療圏	村山二次医療圏(※4)
主要な指定・認定	地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院、臨床研修指定病院、救急告示病院、災害拠点病院、更生医療施設、その他各学会研修認定施設等
センター機能	脳卒中センター(脳神経外科、脳・血管放射線科、リハビリテーション科) 地域糖尿病センター(糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、眼科)

④ 患者数等の推移



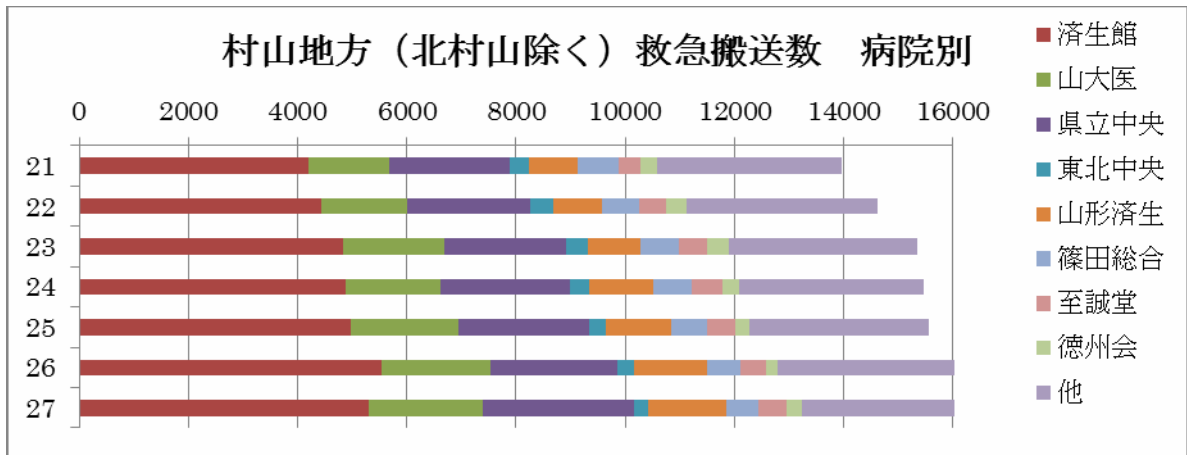
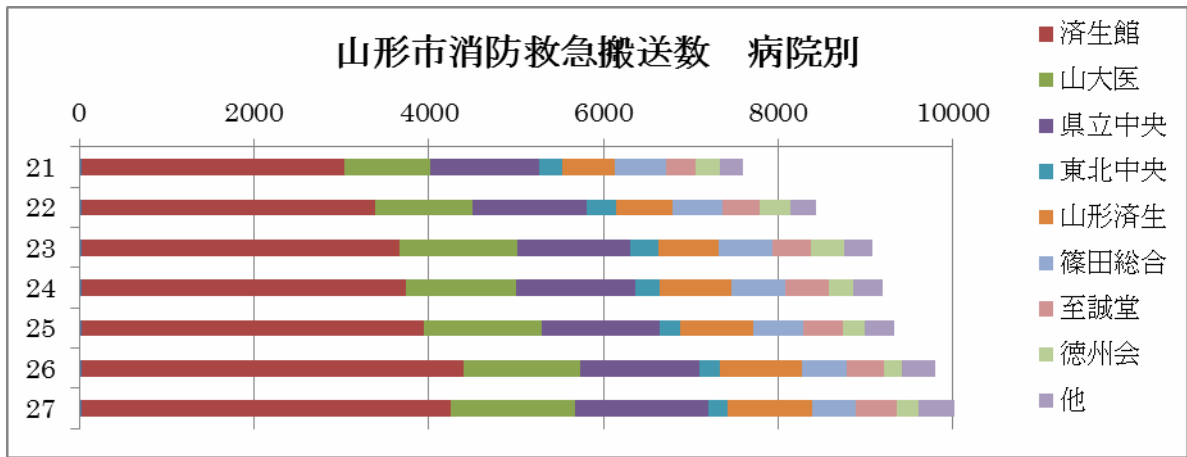
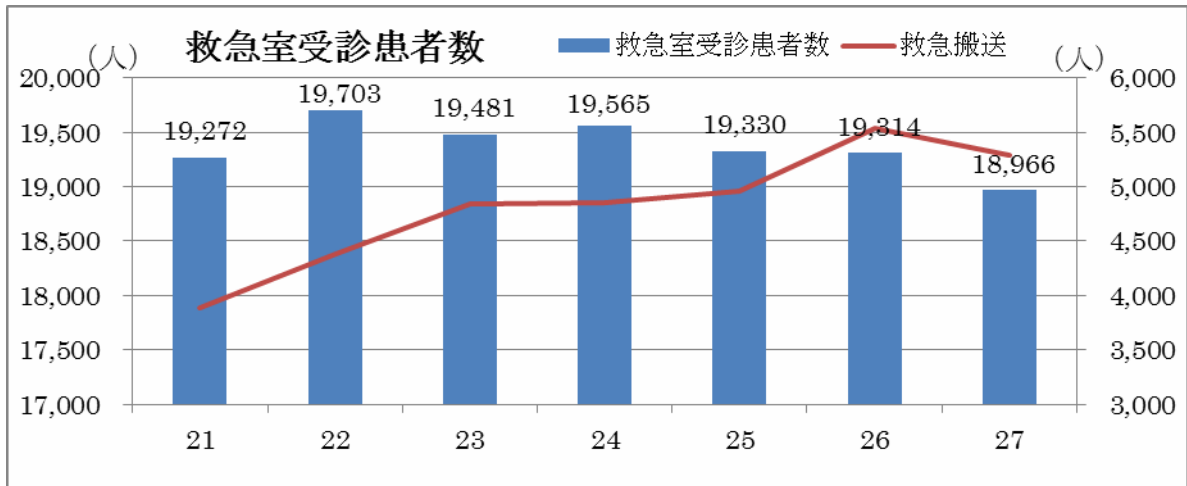
延べ入院患者数は、クリティカルパス（※5）の適用や病診連携（※6）の強化による平均在院日数の減少により、平成22年度から減少傾向にあります。

一方、患者一人一日当たりの診療単価の伸びにより、入院収益を確保することができています。



年度	21	22	23	24	25	26	27
紹介患者数 (人数)	9,176	9,657	10,251	10,511	10,841	11,112	11,231
逆紹介患者数 (人数)	10,765	12,015	11,807	10,092	10,169	10,861	11,088

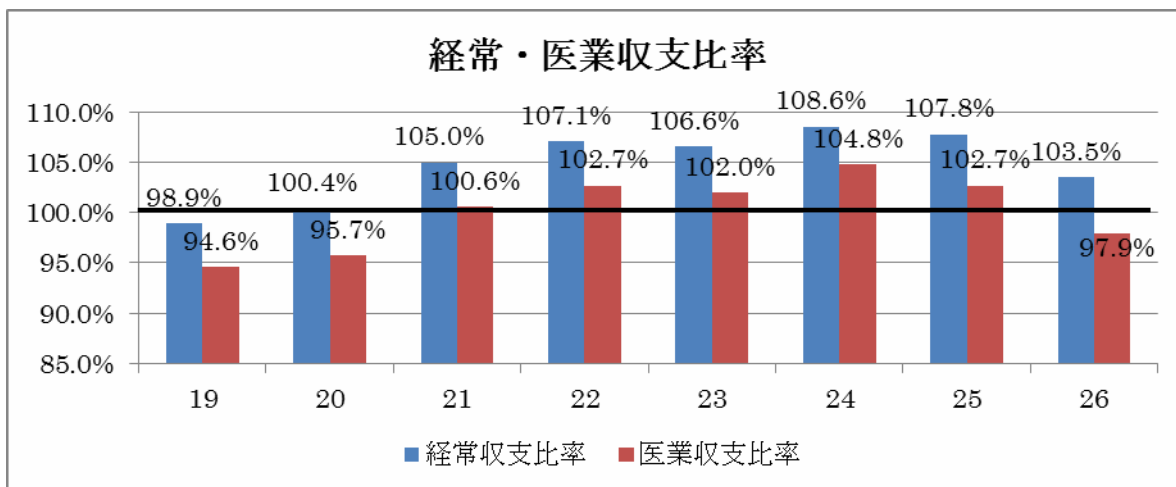
延べ外来患者数は、地域医療連携の推進として、症状の安定した患者を診療所へ逆紹介するなど、積極的な病診連携を図ったことにより、減少傾向にあります。結果として、外来の診療密度（検査、化学療法、放射線療法等）の上昇や、外来患者一人一日当たりの診療単価増となっています。



山形市休日夜間診療所の開設(平成23年9月開設)により、救急室受診患者数は減少傾向にありますが、一方、救急車による搬送患者数は増加しています。これは市立病院の責務として「断らない救急」を実践していることによるものです。

山形市消防(中山町、山辺町含む)の40%超、北村山を除く村山地方の30%超の救急搬送患者を引き受けています。

⑤経営状況の推移



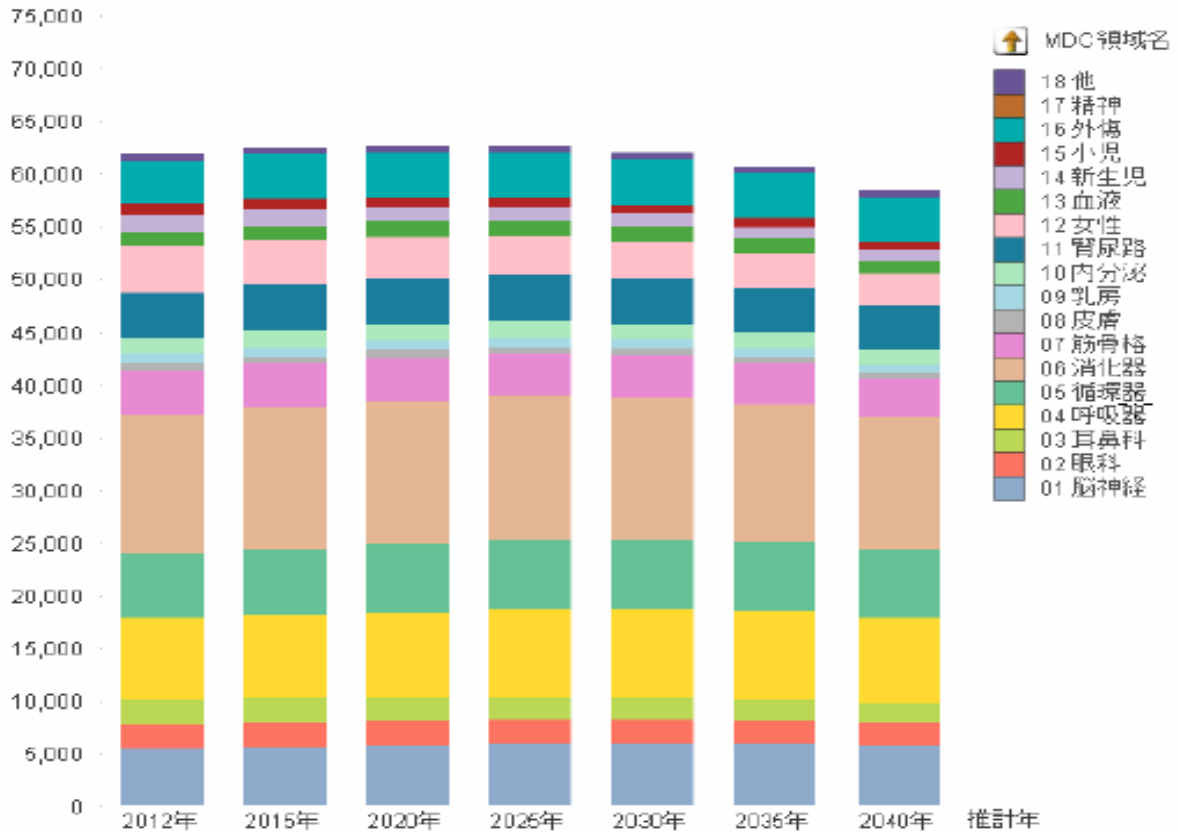
経常収支	経常収益 (千円)	経常費用 (千円)	経常損益 (千円)
19年度	10,241,072	10,358,537	▲117,464
20年度	10,186,938	10,144,721	42,216
21年度	10,838,579	10,318,166	520,414
22年度	11,709,298	10,934,707	774,590
23年度	11,870,748	11,137,766	732,982
24年度	11,457,203	10,551,972	905,232
25年度	11,511,646	10,676,198	835,448
26年度	11,293,534	10,912,581	380,953

医業収支	医業収益 (千円)	医業費用 (千円)	医業損益 (千円)
19年度	9,052,006	9,571,077	▲519,071
20年度	8,995,073	9,396,820	▲401,748
21年度	9,749,737	9,690,411	59,326
22年度	10,612,700	10,334,114	278,585
23年度	10,756,626	10,548,696	207,930
24年度	10,579,664	10,093,591	486,073
25年度	10,699,963	10,420,034	279,929
26年度	10,444,153	10,663,328	▲219,175

平成21年度から経常収支・医業収支ともに黒字を維持してきましたが、平成26年度決算では、地方公営企業法の会計基準の変更に伴う減価償却費の増加（みなし償却の廃止）により、医業収支が赤字となったものです。

⑥二次医療圏の将来推計

人口構成変動と入院疾患（村山二次医療圏）

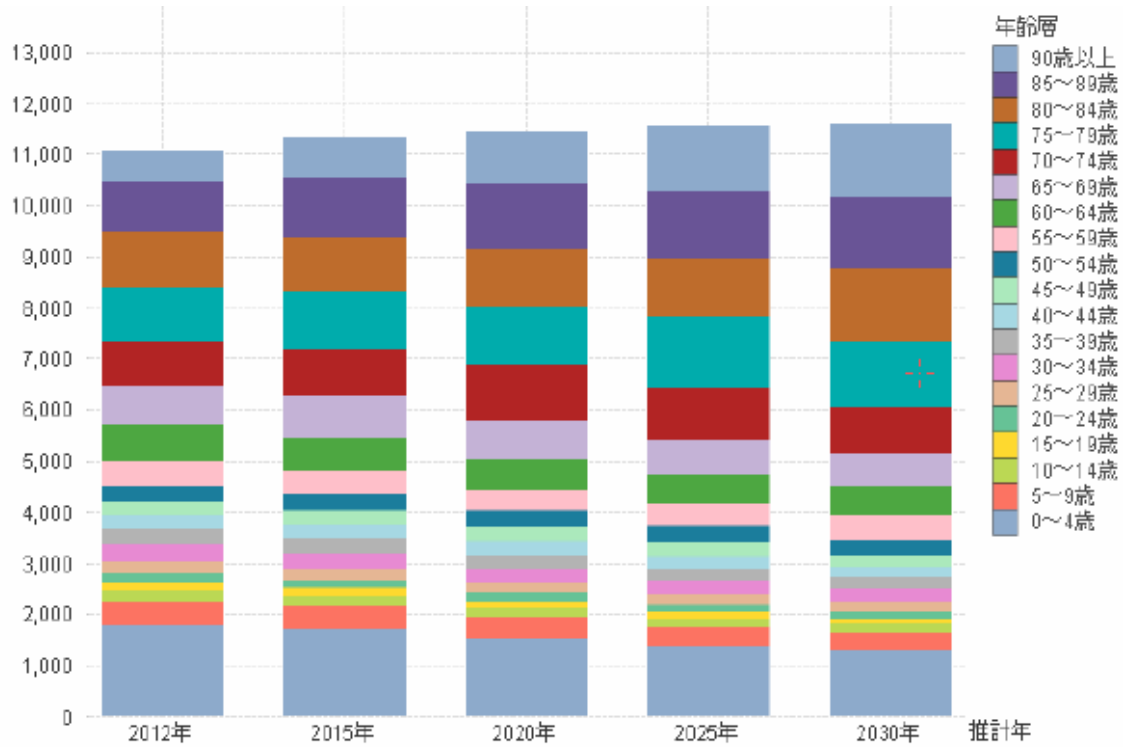


【出典：山形大学地域医療システム講座、山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座：「DPCデータに基づく山形県内急性期入院医療の現状調査」分析データ集，2014】

疾患毎の人口構造で、脳梗塞、誤嚥性肺炎、心不全などは増加し、骨折を含む外傷や泌尿器領域などは、高齢化や疾病構造の変化に従って増えていくと推定されます。

これから高齢化で増加していく脳梗塞とか誤嚥性肺炎、あるいは心不全などの患者さんを、済生館をはじめとした急性期病院のみならず、回復期や慢性期の病院や在宅でどう分担しながら診ていくかは、今後は大きな問題となる可能性があります。

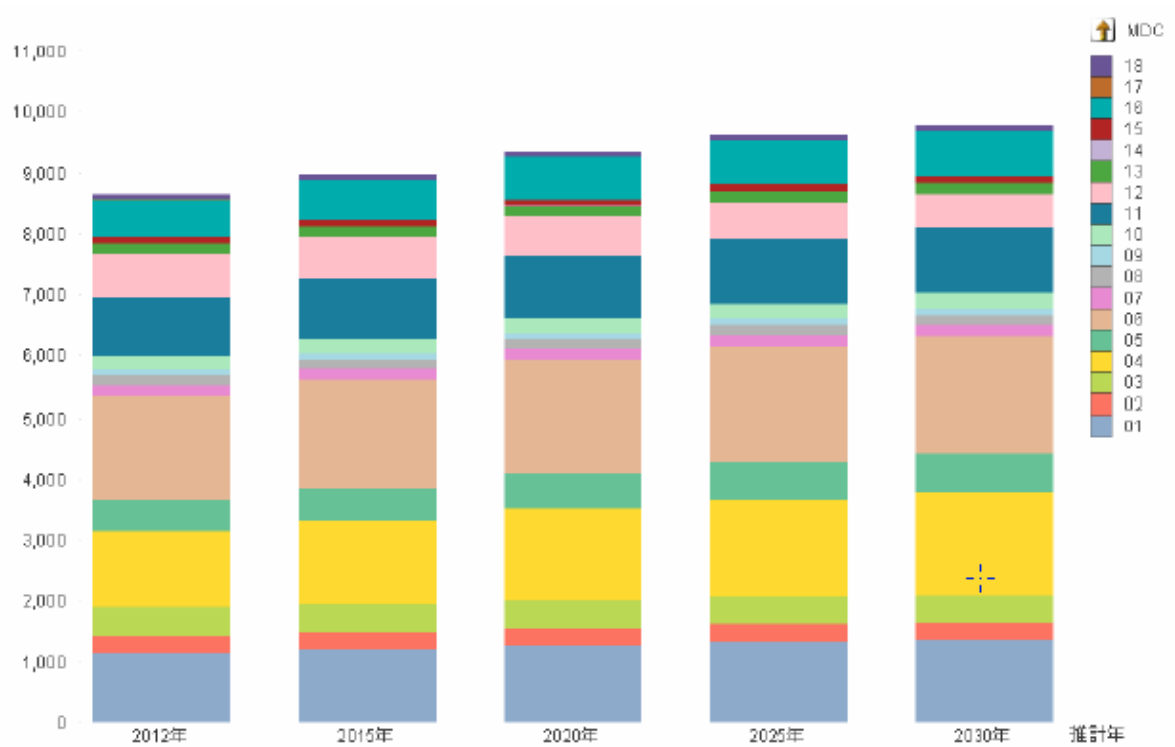
済生館の年齢別推定入院患者数



【出典：岩淵勝好、他：DPCデータと地域人口推計を利用した疾患推計と診療行為推計．全国自治体病院協議会雑誌、53：581-587．2014】

国立社会保障・人口問題研究所の推計と病院のDPCデータから計算したもので、今後推定される年齢別の入院患者数は、済生館は2030年までは漸増傾向です。

済生館 MDC 別推定入院患者数（15 歳以上）【図D】



※MDC (Major Diagnostic Category) は、DPC 傷病名分類を大きく 18 種類にまとめたもの

【出典：岩淵勝好、他：DPCデータと地域人口推計を利用した疾患推計と診療行為推計．全国自治体病院協議会雑誌、53：581-587．2014】

済生館の 15 歳以上の疾患別入院患者推定で、医療圏における傾向と同様に、脳梗塞、誤嚥性肺炎、心不全などは増加していくものと推定されます。

(2) 済生館の役割と課題、今後の方向性

① 病院の機能

平成26年度から開始された病床機能報告制度において、済生館は以下の報告を行っています。

区分	高度急性期病床	急性期病床	回復期	慢性期	計
26年度	159床 【4東・6西・8東】	426床 【左記以外の病棟】	—	—	585床
27年度	104床 【4東・8東】	481床 【左記以外の病棟】	—	—	585床

平成27年10月に、急性期を担う病院として、全病床を高度急性期病床及び急性期病床とし、その内、外科を中心とした4階東病棟、脳神経外科の8階東病棟を、診療密度が特に高い医療を提供する高度急性期病床と位置付けをしています。

一方、山形県が平成28年度中に策定する予定の「地域医療構想」においては、将来の人口動態や年齢別の診療実績などに基づき、2025年の必要な病床数の推計を、2015年と比較して県全体で約2,500床の減少と見込んでいます。その内訳は、高度急性期病床と急性期病床の需要が減少する一方で、回復期の需要が増加する見通しを示しています。この推計は「病床の削減を強制するものではなく、各病院の自主的な取り組みにより医療需要に対応していく」ものとされています。

今後の医療圏でのシェア率や医療密度（※7）【P8～P10】から、済生館の将来推計と疾病構造の変化をみていくと、減少する疾患もあるなかで、成人の肺炎、脳梗塞や心不全の増加が見込まれ、高齢者を中心とする救急搬送患者などの需要も増加が予測されます。

今後も疾患によっては高度急性期を担っていく必要がありますが、全体として急性期を担いながら、地域医療構想に則り、急性期病床の削減に協力していくことも想定されます。

また、地域包括ケアシステムにおいては、回復期や慢性期病院の急性憎悪患者の診療を支援するほか、在宅医療介護を担う地域医療従事者への教育研修を担っていく必要があります。

② 病院の施設・機器の整備更新

平成4年に新築した現在の病院施設は、これまで内視鏡室の移設拡充や内科診察室の拡充など、可能な対応を随時してきたところですが、手狭な救急室や療養環境の改善など、老朽化と狭隘化への対応が課題です。

二次医療圏での済生館が果たすべき役割を十分に考慮したうえで、現在地での増改築または移転新築を含めて、将来の病院の施設整備についての検討が必要です。

医療機器の更新についても、上記の病院施設整備の検討状況を勘案し、耐用年数を

考慮しながら進めていく必要があります。

③ 地域医療支援病院（※8）

平成14年に病診連携協力会「診ます会」（※9）を結成し、平成15年11月に県内初の「地域医療支援病院」に認定され、地域の医療機関等との役割分担、医療連携を推進し、地域医療の向上に貢献してきました。

今後、地域包括ケアシステムが構築され、在宅医療への支援が求められていくなかで、地域連携パスの利用、施設や医療機器の共同利用の拡大及び地域医療従事者研修の充実などにより、病診連携を更に強化し、在宅医療の支援を通じて地域医療の向上に寄与します。

④ がん診療

平成27年3月に「地域がん診療連携拠点病院」（※10）して3回目の更新認定を受け、がんの集学的治療（※11）及び各学会の定める診療ガイドラインに沿った治療を行うとともに、地域の医療機関等と綿密な連携を強化しながら、質の高いがん診療を提供しています。

手術・化学療法・放射線治療のがん治療3本柱の充実を図るとともに、山形大学重粒子線治療（※12）を含む東北がんネットワーク（※13）との連携強化など、多角的に質の高いがん医療を提供します。そのために、専門的知識及び技能を有する医療従事者を育成します。

⑤ 救急医療

公立病院の責務として、救急車による救急搬送受入要請を「断らない」ことを大原則と掲げ、山形市消防（中山町、山辺町含む）の40%超、東南西村山地域の30%超の救急搬送患者を受け入れながら、地域の救急医療に貢献しています。

今後も二次救急医療機関（※14）として、入院や手術を緊急に必要とする患者に対する救急医療機能の向上を図るとともに、脳卒中をはじめとする各疾患・小児医療にも力を入れ、地域の救急医療の中核を担い続けます。

⑥ 脳卒中センター

平成27年4月から、脳卒中センター内にリハビリテーション科を新設するなど、脳卒中専門医6名による最新の治療を実施しており、t-PA静注療法（※15）は県内の実施事例の約半数を占めています。また、脳血管内治療（※16）の診療体制も強化し、脳梗塞に対する脳血管内治療は全国トップクラスの実績をあげています。更には急性期の入院患者へ休日にリハビリテーションを行う等、切れ目のない対応を可能とする体制を敷いています。

今後は更なる専門医の人材育成をはじめ、脳卒中地域連携パスの拡充にあわせ、空き病室の有効活用の一つとしても、急性期リハビリテーション（※17）の質的・物的充実を進めます。

⑦ 地域糖尿病センター・慢性腎臓病（CKD）

平成 23 年 7 月に地域糖尿病センターを開設し、糖尿病連携パスを活用して診療所医師との連携を強化し、地域全体の糖尿病患者を対象に合併症の予防に貢献してきました。

本県は高齢化率が高く、人口一人あたりの糖尿病患者が全国 9 位という現状から、糖尿病患者は今後も増加が見込まれる。糖尿病地域連携パス活用拡大による診療所との連携強化により、受診患者の増加を図り、透析予防（※18）・フットケア外来（※19）などにより、早期の予防と介入を推進する。また、CGM（※20）やCSII（※21）等の先進医療機器による治療を更に拡大します。

慢性腎臓病（CKD）についても、CKD連携パス活用による診療所との連携強化により患者数の増加を図る一方、人工透析浄化装置の更新や腎疾患に精通する人材育成などにより、診療の質向上に努めます。

⑧ チーム医療（※22）

済生館には、感染対策（ICT）、褥瘡対策（WCT）、糖尿病ケア（DCT）、栄養サポート（NST）、緩和ケア（PCT）の 5 つのチームが活動しています。また、認定看護師については、感染管理 2 名、皮膚・排泄ケア 2 名、糖尿病看護 1 名、緩和ケア 2 名、救急看護 1 名、がん化学療法看護 2 名、脳卒中リハビリテーション 1 名の計 11 名が活動しています。

チームを構成する多職種 of 専門スタッフが共同してそれぞれの強みを発揮することにより、医療の質の向上に努めます。

⑨ 認知症を有する急性期患者への対応

山形県認知症施策推進行動計画（案）によると、認知症の高齢者は、2025 年（平成 37 年）には 6 万 7 千人（高齢者全体の 19%）となり、高齢者の 5 人に 1 人が認知症になるとする推計が示されています。

認知症を有する急性期患者に適切に対応していくため、ケアスキルの向上に向けた研修体制の整備のほか、院内院外の連携や支援、院内サポートチーム創設の検討などを進めます。

⑩ 要員計画・研修など質の高い職員育成

臨床研修医・レジデントの確保に加え、専門・認定等の有資格者の積極的採用、済生館要員計画に基づいた適正な要員管理、専門医・指導医等取得の支援、研修の充実のほか、職場環境の充実を図り、質の高い職員の育成に努めます。

4 計画

4-1 将来を展望する中長期計画

I 地域医療構想と整合した病床病棟の改編

- 1 適正な病床数の検討

II 空き病室の活用

- 1 脳卒中センターリハビリテーション分室整備の検討

III 新築や増改築を含めた病院施設整備の検討

- 1 病院機能の充実のための整備計画の策定
◇中長期の財政見通しの立案と財政基盤の強化
- 2 診療及び療養環境の改善
◇耐用年数を考慮した高額医療機器の購入
◇小児科等の改修

《計画等策定スケジュール》

計画内容	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
適正な病床数の検討	検討・決定	完了	
空き病室の活用	検討・決定	完了	
新築や増改築を含めた整備計画の策定	検討	検討	策定
耐用年数を考慮した高額医療機器の購入	検討・実施	検討・実施	検討・実施

4-2 地域に貢献する質の高い医療提供をめざして

I 診療機能の特化と高度医療の提供

- 1 地域がん診療連携拠点病院としての機能充実
◇5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）の積極的な地域連携の推進
◇がんセンターボード（※23）・がん治療症例検討会の充実
◇地域のがん診療水準の向上のための研修会等開催
◇緩和医療の提供体制・機能の充実
◇安全な化学療法の実施
◇専門的知識及び技能を有する医師・看護師・医療従事者の育成
◇がん相談支援センターの体制強化及び機能充実
◇山形大学重粒子線治療を含む東北がんネットワークとの連携強化

2 地域医療支援病院としての機能充実

- ◇地域連携パスの利用拡大
- ◇施設・機器共同利用の推進
- ◇地域医療従事者研修の充実
- ◇地域包括ケアシステムにおける在宅医療への支援及び人材育成へのバックアップ

3 脳卒中センターの機能充実

- ◇脳神経外科医及び脳卒中内科医等の増員をめざす
- ◇脳卒中地域連携パスの拡充
- ◇県内唯一のセンターとしての機能充実
- ◇急性期リハビリテーションの充実

4 糖尿病治療の機能充実

- ◇糖尿病連携パス活用による診療所との連携強化など地域糖尿病センターの機能充実
- ◇糖尿病療養指導士の増員による指導の充実
- ◇透析予防、フットケア外来など合併症予防の推進
- ◇CGM(持続血糖モニター)、CSII(持続皮下インスリン注入療法)等新しい診療の普及

5 地域における慢性腎臓病（CKD）診療の拠点病院化

- ◇CKD連携パス活用による診療所との連携強化
- ◇慢性腎臓病患者の適切な治療継続で腎不全への進行抑制
- ◇腎臓内科専門医の確保
- ◇腎疾患に精通した看護師・医療従事者の育成
- ◇人工透析浄化装置の更新

6 各診療分野の専門性向上と充実

7 臨床治験の推進

- ◇各診療科の臨床治験（※24）参加の推進

《成果指標》 ※平成27年1～12月まで放射線治療機器更新により治療中断していたため。

項目	平成27年度実績	計画期間における目標値
がん新規入院患者数	1,806人	2,000人
がん手術件数	627件	650件
放射線治療件数	※1,570件	7,000件
外来化学療法室実施延べ件数	1,577件	1,600件
がん相談支援センター相談件数	358件	400件

脳卒中新規入院患者数	828人	900人
t-P A (アルテプラーゼ静注療法) 症例数	34件	50件
脳血管内手術	75件	80件
糖尿病教育入院患者数	76人	120人
人工透析導入件数	46人	50人
CKD教育入院患者数	78人	100人

II 医療の質の向上と安全・安心な医療の提供

1 チーム医療の推進

- ◇感染対策（ICT）：サーベイランス（※25）、職員研修の充実と現場指導
- ◇栄養サポート（NST）：栄養管理の精度向上（評価、管理、指導）
- ◇緩和ケア：緩和ケア外来の推進・充実、在宅緩和支援の推進
- ◇褥瘡予防対策：院内褥瘡（※26）発生の予防、スタッフの育成及びスキルアップ
- ◇各認定看護師（※27）の活動充実

2 業務の改善・標準化とクリティカルパスの推進

- ◇業務標準化の推進及び標準化ルール浸透率の向上
- ◇クリティカルパス適用率の向上と質の検証
- ◇部門別・診療領域別臨床指標に基づいた医療の質の向上

3 安全管理の推進

- ◇患者中心の医療を推進するためのインフォームドコンセントの充実
- ◇安全管理室の体制・機能強化
- ◇医療安全に関する教育・研修の充実
- ◇インシデント（※28）報告の充実と有効活用
- ◇内部監査の実施及び充実
- ◇安全管理者及び医療メディエーター（※29）の育成

4 院内感染防止対策の充実

- ◇感染症入院患者情報の一元管理と共有化
- ◇院内感染発生時の即応体制の確立とアウトブレイク（※30）の阻止
- ◇診療科領域別の抗菌剤使用の適正化
- ◇医療従事者全体の感染防止対策への意識向上
- ◇地域での感染制御対策の推進

5 高齢化に伴う認知症合併患者(急性期)のサポート体制の充実

6 患者・家族のための相談機能の充実

◇迅速かつ的確な支援を実施

◇多職種連携で患者サポート体制を強化

《成果指標》

項目	平成 27 年度実績	計画期間 における目標値
院内褥瘡発生率	0. 8 2 %	0. 7 0 %
クリティカルパス適用率【臨床指標】	5 8. 6 %	6 0. 0 %
転倒・転落発生率【臨床指標】	0. 2 3 %	0. 1 9 %
新規MRSA（※31）院内発生率【臨床指標】	0. 0 2 %	0. 0 2 %

Ⅲ 電子カルテシステムの運用・発展

1 現システムの更新、発展

◇新電子カルテシステム新版へのバージョンアップ

◇薬局調剤システムの更新

◇サーバー・配置端末（PC）の更新

2 個人情報保護とセキュリティ対策の充実

3 災害時及びシステム停止時における対応整備

◇対応マニュアルに基づいた迅速な運用の徹底

◇サーバーバックアップ体制の推進

4 院内情報共有化の推進

◇職種間の情報格差の解消に向けた院内ホームページの充実

Ⅳ 公立病院としての責務

1 救急医療の充実

◇救急専門医の配置をめざす

◇二次救急医療機関としての救急医療水準の更なる向上

2 災害時における医療提供体制の整備

◇DMAT（災害派遣医療チーム）（※32）の充実

◇災害時対応の実践的マニュアルの充実

◇災害時訓練の定期的実施

◇防災備蓄備品の整備・充実（薬剤・診療材料・燃料・食料等）

◇災害時の職員連絡体制の整備

3 産科医療及び小児医療の充実

- ◇周産期及び新生児の安全管理の充実
- ◇県保健医療計画で定める地域小児医療センターとしての機能強化
- ◇小児救急医療における休日夜間診療所のバックアップ体制充実

4 住民の関心に応える健康・医療情報の提供とニーズ把握

- ◇市民健康講座の定期的開催
- ◇ホームページ・広報誌等の積極的活用
- ◇患者満足度調査の実施による意見収集

V 医師・看護師体制及び支援体制の強化

1 医師の過重労働軽減による診療機能の充実

- ◇医師の過重労働の軽減と診療機能の充実に向けて
- ◇医師及び臨床研修医の確保のための活動推進
- ◇医師事務作業補助業務（※33）の対象拡大

2 看護体制の強化による医療の質向上

- ◇重症患者への看護体制充実
- ◇看護業務の補助体制の強化・充実
- ◇効率的な看護業務体制の確立

《成果指標》

項目	平成27年度実績	計画期間における目標値
救急患者数	18,966人	19,000人
救急患者入院率	23.9%	25.0%
救急車搬送件数	5,289人	6,000件
救急搬送患者入院率	49.1%	50.0%
小児救急入院患者数	694人	750人
予定手術定時内開始率	98.3%	100.0%

4-3 適正かつ健全な病院運営をめざして

I 地域医療構想と整合した新公立病院改革プランの策定

- 1 経営の効率化による医業収支の黒字化

II 地方公営企業法全部適用病院としての取組

- 1 経営効率化に向けた施策の積極的実施

III 健全かつ効率的な病院運営の充実

- 1 入院患者の安定的な確保

- ◇がん新規患者の獲得と手術件数の増
- ◇糖尿病及び腎疾患の教育入院の推進
- ◇紹介患者の確保及び紹介入院患者の増
- ◇救急搬送患者の積極的受け入れと救急入院患者の増
- ◇地域における占有率の高い疾患を治療する診療科の支援及び育成

- 2 各診療科における外来患者数の適正化

- ◇外来収益を落とさずに済生館の使命を可能にする患者数設定
- ◇診療所との役割分担の推進

- 3 薬品・診療材料の効率的な使用と管理

- ◇より効率的な購入方法の検討（ベンチマーク）（※34）
- ◇全部門が一体となった適正な購入・在庫・消費・請求の管理とその組織体制の検討

- 4 委託業務の質的向上の推進

- ◇委託業務内容の継続的評価及び委託内容の見直し
- ◇競争入札による契約の推進

- 5 診療費未収金対策の強化

- ◇納付相談の充実
- ◇入院診療費の適時請求

- 6 D P C ・診療報酬請求への迅速かつ的確な対応強化

- ◇D P C（※35）請求に精通した職員の養成と更なるレベルアップ
- ◇適正な施設基準の届出

- 7 診療データを活用した経営分析の推進

- ◇経営状況の把握及び分析
- ◇同規模病院との比較による分析

8 選ばれる病院となるための地域への積極的な情報提供

- ◇各診療科の診療の特色・実績等の広報
- ◇ホームページ、パンフレット、情報誌、DVD等の活用
- ◇マスコミ・メディアへの積極的な情報発信
- ◇診療所に向けた情報発信の充実

9 入院センター開設の検討

《成果指標》

項目	※平成 26 年度実績 平成 27 年度実績	計画期間における 目標値
経常収支比率 (※36)	※103.5%	104.0%
医業収支比率	※97.9%	100.0%
後発薬品使用割合(数量ベース)	79.5%	80.0%
後発薬品使用割合(金額ベース)	15.61%	17.00%
診療費5年後収納率(患者負担分)	98.8%	99.50%

4-4 質の高い職員の育成をめざして

I 病院組織の再編・強化

- 1 縦割りから横断的な組織への移行
 - ◇チーム医療、臓器別の診療科連携の推進
- 2 事務局の効率的な組織体制の確立
 - ◇事務局の効率的な運用

II 専門性向上のための人材確保

- 1 臨床研修医の確保のための活動推進
 - ◇卒後臨床・専門研修医(専攻医)(※37)の確保
 - ◇専門研修指導体制の整備
 - ◇臨床研修指導体制の充実
 - ◇学生実習の質の充実
- 2 専門・認定等の特定有資格者の積極的採用の検討
 - ◇年齢制限を超えた特定有資格者の柔軟な採用
- 3 柔軟な職員任用の推進
- 4 要員計画の策定等による適正な要員管理

Ⅲ 質の高い職員の育成

- 1 専門性の高い医療従事者の養成
 - ◇指導医、専門医等取得への積極的支援
 - ◇看護教育研修の充実
 - ◇認定看護師の養成及び充実
 - ◇各種認定検査技師、薬剤師、工学技士等の養成及び支援
 - ◇医療チームの資格取得・研修の充実
 - ◇事務職の専門知識取得の支援
- 2 職員研修制度の充実
 - ◇院内職員研修の一元管理
 - ◇新任者及び復職者への研修等の充実
 - ◇院内研究発表会の充実
- 3 健康で働きがいのある職場環境の実現
 - ◇職員満足度調査の実施
 - ◇保育所の機能充実（病児・病後児保育実施の検討）
- 4 職員間及び職種間の連携強化、情報格差の解消
 - ◇診療科ミーティングの定期開催
 - ◇他職種の参加による病棟会議、外来会議の活性化
- 5 職員人事評価制度の実施

4-5 心癒される優しい病院をめざして

- I 患者サービス、病院アメニティの充実
 - 1 患者満足度調査の継続実施
 - 2 外来待ち時間の短縮
 - 3 接遇改善のための取り組み強化
 - 4 売店の充実
 - ◇利用者の利便性向上

5 収支計画 (予算ベース)

収益的収支予定

(単位：百万円)

科 目	平成 28 年度 予定額	平成 29 年度 予定額	平成 30 年度 予定額
病院事業収益	12,573	12,721	12,819
病院事業費用	12,558	12,686	12,784
1 医業収益	11,763	11,802	11,905
入院収益	8,512	8,414	8,404
外来収益	2,608	2,729	2,833
負担金	283	283	283
その他医業収益	360	376	385
2 医業費用	12,239	12,416	12,522
給与費	6,535	6,555	6,574
うち給与等	6,060	6,080	6,099
うち退職給与費	475	475	475
材料費	2,466	2,518	2,540
経費	2,167	2,207	2,207
研究研修費	70	70	70
減価償却費等 (ア)	1,001	1,066	1,131
(A) 医業損益 (1-2)	△476	△614	△617
3 医業外収益	701	811	804
受取利息配当金	2	1	1
補助金・負担金	604	713	706
その他医業外収益	95	97	97
4 附帯事業収益	109	108	110
5 医業外費用	159	157	147
支払利息	92	82	70
長期前払消費税償却 (イ)	41	43	45
消費税/雑損失/予備費	26	32	32
6 附帯事業費用	109	108	110
(B) 経常損益 (1+3+4)-(2+5+6)	66	40	40
7 特別損失	51	5	5
(C) 純利益 (税込) (B)-7	15	35	35
(D) 年度末利益剰余金	438	473	508

- ① 平成 28 年予定額は、平成 28 年度当初予算額を記載した。
- ② 入院収益については、過去 3 年間の診療単価の伸びを考慮し、年 1.2%増とした。なお、入院患者数を、平均在院日数の短縮を考慮し、病床利用率を平成 29 年度は 80%、平成 30 年度は 79%として積算した。
外来収益については、過去 3 年間の診療単価の伸びを考慮し、年 3.8%増とした。
- ③ 医業費用のうち、職員給与については、過去 3 年間の人事院勧告の伸びを考慮し、年 0.3%増とした。また、材料費・経費をはじめ、消費税増税の影響を受ける収益・費用については、平成 29 年度からの消費税 10%を見込んだ。
- ④ 医業外収益のうち、補助金・負担金は「山形市中期財政見通し」による。

資本的収支予定

(単位：百万円)

科 目	平成 28 年度 予定額	平成 29 年度 予定額	平成 30 年度 予定額
資本的収入 E	3 3 7	2 1 5	2 1 5
資本的支出 F	1, 4 5 5	1, 4 3 1	1, 4 3 0
E 収入内訳			
1 企業債	1 9 0	1 9 0	1 9 0
2 出資金	1 9	1 9	1 9
3 負担金	5	5	5
4 補助金	1	1	1
5 固定資産売却代	1 2 2	0	0
6 敷金返還金	0	0	0
F 支出内訳			
1 建設改良費	5 0 0	5 0 0	5 0 0
病院改築工事費	0	0	0
固定資産購入費	5 0 0	5 0 0	5 0 0
2 企業債償還金	9 5 4	9 3 0	9 2 9
3 その他流動資産	0	0	0
4 予備費	1	1	1
消費税資本的収支調整額 G	1	1	1
資本的収支不足額 H (E-F-G)	1, 1 1 7	1, 2 1 5	1, 2 1 4

留保資金

(単位：百万円)

科 目	平成 28 年度 予定額	平成 29 年度 予定額	平成 30 年度 予定額
3 条収支	1 5	3 5	3 5
減価償却費等 (ア+イ)	1, 0 4 2	1, 1 0 9	1, 1 7 6
4 条収支	△ 1, 1 1 7	△ 1, 2 1 5	△ 1, 2 1 4
留保資金の増減 J (H+C+I)	△ 6 0	△ 7 1	△ 3
前年度末留保資金残高 K	4, 0 6 4	4, 0 0 4	3, 9 3 3
留保資金残高 L (J+K)	4, 0 0 4	3, 9 3 3	3, 9 3 0

その他

(単位：百万円)

科 目	平成 28 年度 予定額	平成 29 年度 予定額	平成 30 年度 予定額
企業債残高	4, 5 8 4	3, 8 4 4	3, 1 0 5
長期貸付金	3, 5 0 0	3, 5 0 0	3, 5 0 0

6 用語解説

P 2

◇済生館運営協議会（※1）

済生館事業の運営について、市長部局と済生館とが率直な意見交換を行い、管理運営の円滑化を図るためことを目的に設置された組織。市長を座長とし、市側は副市長以下関係部課長、済生館側は管理者・副館長・事務局長で構成される。

◇済生館運営懇話会（※2）

病院運営にあたって、医療関係機関、行政、地域の団体、患者及び市民からの多様な意見を求め、地域の医療ニーズを的確に捉え、反映させることを目的として設置された組織。山形市医師会長を会長として、医療、法律、税務等の専門家など12名以下の外部委員から構成される。

P 3

◇新公立病院改革プラン（※3）

総務省から平成27年3月に示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づいて市町村が策定する。県が策定する地域医療構想及び本計画と整合性のとれた内容となるが、プランの骨子については以下のとおり。

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
地域医療構想と整合性の取れたうえで具体的な将来像を明確化
- ② 経営の効率化
経常収支比率などの数値目標を設定し、黒字化を目指す
- ③ 再編・ネットワーク化
公的・民間病院との再編も念頭に、病床利用率が低水準等の病院間の再編もしくはネットワーク化（統合型・サテライト型）
- ④ 経営形態の見直し
地方独立行政法人化・指定管理者制度導入など

◇村山二次医療圏（※4）

一体の区域として、入院医療を提供することが相当である単位のこと、県は二次医療圏毎に病床数を規定している。済生館は村山地域の「村山医療圏」に属し、ほかに最上・庄内・置賜の二次医療圏があり、上記地域医療構想も二次医療圏毎に策定される。

P 4

◇クリティカルパス（※5）

“パス”と省略して呼ばれることも多く、疾患の治療スケジュールを工程表の形で示

したもの。

病院内の医療従事者がチーム医療で使用する“院内パス”のほか、地域全体が共通で使用するものは“地域連携パス”とも呼ばれ、急性期病院、回復期リハビリテーション病院、かかりつけ医（在宅）を結び、その地域の標準的な診療計画書と言えるもの。

なお、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）については、山形県の地域連携クリティカルパスが整備されている。

◇病診連携（※6）

地域における医療において、核となる病院と地域内の病院・診療所・施設が行う連携のこと。必要に応じて、患者を診療所から専門医や医療機器の充実した核となる病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。症状が改善に向かった患者は、元の診療所に逆紹介して、診療を継続していくという機能分化の関係を構築している。

P 1 1

◇シェア率・医療密度（※7）

シェア率とは、済生館の患者数が村山二次医療圏内の医療機関の中で、どの診療科がどの程度の割合を占めているかを示すもので、医療密度とは、同じく済生館がどの疾患・どの手術等が多いかを示すもの。

P 1 2

◇地域医療支援病院（※8）

平成8年4月に創設された制度で、地域の病院や診療所等の後方支援を行い、各医療機関が持つ機能の役割分担と連携を目的としている。都道府県知事によって承認され、二次医療圏あたり一つ以上存在することが望ましいとされている。

済生館は山形県初の地域医療支援病院で、平成28年1月現在、山形県内では4病院が承認されており、他は鶴岡市立荘内病院、公立置賜総合病院、日本海総合病院が承認されている。

◇診ます会（※9）

済生館と医療連携を実施する診療所等の医師で組織された病診連携協力会。平成14年5月に設立され、現会員数は222施設、256名。（平成28年1月現在）

◇地域がん診療連携拠点病院（※10）

厚生労働省が進める「がん対策推進基本計画」に基づき、全国どこでも、質の高いがん医療を受ける事ができるように、がん医療の「均てん化」を図ることを目的として厚生労働大臣が病院を指定するもの。

平成28年1月現在、山形県内の地域がん診療連携拠点病院は、済生館を含め、山形大学

医学部附属病院、日本海総合病院、公立置賜総合病院、山形県立新庄病院の5病院。なお、山形県立中央病院は都道府県がん診療連携拠点病院に指定されている。

◇集学的治療（※11）

1つの治療法だけでは治療効果が上がらないと判断されたとき、他の治療方法を組み合わせることで治療成績を向上させようとする治療法をいう。

◇山形大学重粒子線治療（※12）

早期から中期のがんに対して行われる治療の一つである外科手術はがん病巣を直接取り出すため、根治性が高い治療法であるが、体の一部を切除するために、部位の形を変え、機能も低下させる可能性がある。一方、体外からの部位照射による治療である「重粒子線治療」は、「切らない」治療とも言え、メスによる痛みや体への負担が少ないのも特徴である。

従来の放射線治療とも比べても副作用が少なく、重粒子線治療では、がん病巣の形や位置（深さ）に合わせた照射ができるため、その他の正常な器官への影響を抑えるメリットがある。

山形大学医学部では、東北初となる当該装置整備事業に着手し、平成31年度治療開始を目指している。

◇東北がんネットワーク（※13）

東北地方に在住するすべての住民が適切ながん医療を受けられるように、東北各県の医療従事者の情報・意見交換を通じて、がん医療水準の均てん化を推進し、さらにその向上をめざすための事業を実施するとともに、その協力体制を確立することを目的に、平成20年8月に設立された。

事務局は東北大学病院内にあり、平成24年6月現在、35病院（山形県は済生館を含め7病院）が加盟している。

◇二次救急医療機関（※14）

救急医療は対象とする患者ごとに、「初期」「二次」「三次」に大別され、それらを担当する医療機関が定められている。

初期救急は比較的軽症の患者で休日夜間診療所などが、二次救急は入院や手術が必要な重症患者で済生館などが、三次救急は救命措置を要する患者で大学病院などがそれぞれ担当している。

◇t-P A 静注療法（血栓溶解療法）（※15）

脳梗塞により動脈がつまると、脳の神経が時間の経過で神経細胞が死んでしまい、元に戻らなくなるほか、血流が低下し、壊死の範囲は広がっていくが、壊死巣の周囲には

血流が再開するとまた元に戻る部分があるため、脳の細胞が死んでしまう前に血管を詰めている血栓を溶かし、血流を再開することで脳の働きを取り戻そうというのが、t-P A 静注療法である。動脈が詰まっても早期に血液の流れを回復させれば、症状も軽く済むことがわかっている。

◇脳血管内治療 (※16)

脳の病気に対して、皮膚を切ったり頭蓋骨を割ったりすることなく、血管の中からアプローチする新しい手術法で、もともと脳血管撮影という、脳の血管をカテーテルと造影剤を使って撮影する検査から発展した手術法をいう。様々な疾患が血管内治療の対象となっており、主に金属コイル・接着剤などを使って病変部を閉塞し、出血を予防する手術（脳動脈瘤、脳の血管奇形などが対象）と、狭くなった血管を拡げて血液の流れを改善させ脳梗塞を防ぐ手術に大別される。

◇急性期リハビリテーション (※17)

発症からできる限り早い段階で行われるリハビリテーションのことで、開始時期は患者の状態によって異なるが、可能であれば発症から数日で開始する。全身状態が十分に安定していない場合が多いため、リスク管理をしっかりと行いつつ、廃用症候群の予防と早期離床、機能回復、基本動作の練習をすることが主体となる。

P 1 3

◇透析予防 (※18)

糖尿病で腎機能低下した方（糖尿病腎症）を対象に、医師・看護師・管理栄養士が共同して指導を行い、腎透析となってしまうことを予防するもの。

◇フットケア外来 (※19)

糖尿病の合併症である神経障害や血流障害によって生ずる足潰瘍への予防と治療を行う専門外来のこと。

◇CGM (※20)

CGMは、持続血糖測定 (Continuous Glucose Monitoring) の略称で、一定の間隔で継続的な血糖測定が可能となる。CGM を用いることで、これまで測定が難しかった血糖値の変動を把握できるようになり、より適切な治療方針が期待できる。

◇CSII (※21)

CSIIは、携帯型インスリン注入ポンプを用いて、インスリンを皮下に持続的に注入する治療法である。従来のインスリン療法で血糖コントロールが難しかったり、血糖コントロールをより良くしたい場合、あるいは生活の自由度を高めたい場合など

に有効と考えられている。CGMとCSIIを組み合わせることで、患者のライフスタイルに合わせたより緻密な血糖コントロール法なども検討されている。

◇チーム医療 (※22)

医療環境のモデルのひとつ。従来、医師が中心となって医療業務を形成していたが、医療従事者がお互い対等に連携することで、患者中心の医療を実現しようというもの。

P 1 4

◇カンサーボード (※23)

従来の縦割りの診療科の垣根を取り払い、外科、内科、腫瘍内科、放射線科、麻酔科、精神科、更には病理診断医、緩和ケア（看護）、薬剤師、リハビリテーション技士、管理栄養士などの各専門家が一同に集まり、1つの症例に対する治療法を包括的に議論する場のこと。その会議の結果、エビデンス（科学的根拠）に基づいた有効性の高い集学的治療法を決定し、疾患の種類や病期、合併症治療、更には患者の意思を尊重した、最適な治療方針を提示・実践しようとする新たな診療体制の動きをいう。毎月1回開催している。

P 1 5

◇臨床治験 (※24)

厚生労働省から新薬としての承認を得ることを目的とし、未承認薬・適応外薬を用いて行う臨床試験のこと。これまで患者さんに使われたことのない新しい薬、あるいはその病気では使われたことのない薬の安全性や有効性を調べる。実施にあたっては、対象となる患者に丁寧な説明を行い、患者の理解と同意を十分に得ることが求められる。

P 1 6

◇サーベイランス (※25)

感染症の発生状況を調査・集計することにより、感染症の蔓延と予防に役立つシステムのこと。現在、国内ではこの集計により、広く感染症に関する研究を行っている。

◇院内褥瘡 (※26)

褥瘡とは、寝たきりなどによって、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることで、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができてしまうことです。一般的に「床ずれ」ともいわれている。長期に入院している患者が「院内」で褥瘡発生を予防する活動を褥瘡予防チーム(WOC)が担っている。

◇認定看護師 (※27)

認定看護師は、特定の21看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護を実践できる看護師として日本看護協会が認定しており、看護現場における看

護ケアの広がりや質の向上を図ることが制度の目的とされている。

なお、済生館には、7分野11名の認定看護師が在籍している。(平成28年3月現在)

◇インシデント (※28)

医療現場において、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見できた事例、又は誤った医療行為などが実施されたが結果として患者に影響を及ぼさずに済んだ事例をいう。一歩間違えれば重大事故になるが事故にならずに済んだ事例のこと。業務上のこのような事例の発見は「ヒヤリ・ハット」とも呼ばれている。

◇医療メディエーター (※29)

医療への苦情や医療事故後の初期対応の際に、患者側と医療者側の対話の橋渡しの役割をする者を医療メディエーター(医療対話仲介者)と呼ぶ。中立的立場として医療者と患者の間に立ち、対話の促進と信頼関係の再構築を支援する。

◇アウトブレイク (※30)

病院内で、同一の感染症が通常予測される症例数より多く発生した場合、または同一微生物による感染症が通常より統計学的に有意に多く発生した場合をアウトブレイクという。

P 17

◇M R S A (※31)

Methicillin-resistant Staphylococcus aureus(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)の頭文字をとったもので、抗生物質メチシリンに対する薬剤耐性を獲得した黄色ブドウ球菌の意味。実際は多くの抗生物質に耐性を示す多剤耐性菌である。本菌が免疫力の低下した患者に感染すると、通常では発症することがないような感染症を起こすことがある。

◇D M A T (災害医療派遣チーム) (※32)

「Disaster Medical Assistance Team」の頭文字をとったもので、通称ディーマットと呼ばれる。医師、看護師、その他医療職及び事務職で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、概ね48時間以内に関与できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームである。

済生館では、救急科長をリーダーに11名によるチームを編成している。

P 18

◇医師事務作業補助業務 (※33)

医師が行う業務のうち、事務的な業務をサポートする職種で、業務内容は診療報酬の施設基準によって定められており、大きく分けると①医療文書の作成補助 ②診療に関する

るデータ整理 ③院内がん登録のデータ入力補助 ④医師の教育研修やカンファレンスのための準備作業及び行政上の各種届出事務 ⑤紹介患者の診療データ整理や診療情報提供書等の作成補助 分類される。済生館では12名を雇用している。

P 19

◇ベンチマーク (※34)

複数の団体（病院）間において、統一の方法で算出された指標に基づいて比較し、それぞれの立ち位置を明らかにすること。

◇DPC (※35)

医療費の計算において、病名や診療内容を約1,580の診断群に分類し、分類毎に1日あたりの入院費用を定めた包括支払い制度のことで、済生館では平成20年度から開始している。

P 20

◇経常収支比率 (※36)

病院の経営状況を表す指標とされ、公立病院では赤字・黒字の規模を表し、100%を超えれば黒字となる。算出式は次のとおり。

$$\frac{(\text{医業収益} + \text{医業外収益})}{(\text{医業費用} + \text{医業外費用})} \times 100$$

◇臨床研修医、専門研修医（専攻医） (※37)

医学部を卒業し、医師国家試験に合格した者は、「臨床研修医」として2年間（初期研修医）の臨床研修を受けなければならない。その後、「専門研修医（専攻医）」として勤務するが、「後期研修医」もしくは「レジデント」と呼称される。