

第10次

済生館 3カ年計画

令和4～令和6年度

～地域から愛され信頼される病院を目指して～

令和4年3月

山形市立病院済生館

目 次

I. 計画策定にあたって	1
II. 基本的事項	3
III. 済生館の現状と課題、今後の方向性.....	4
(1) 病院概要	4
(2) 各種院内指標	5
(3) 当院の入院患者の将来予測.....	9
(4) 現状と今後の方向性	12
IV. 計画	17
1. 将来を見据えた取組みの推進と役割の具現化	17
(1) 新病院の整備に向けた取組みの推進.....	17
(2) 「健康医療先進都市」実現に向けた済生館の役割の具現化	17
(3) 地域医療構想や地域包括ケアシステムと整合した中長期的医療ニーズの検討	17
(4) 新興感染症及び災害対策の強化.....	17
2. 医療の質の向上	18
(1) 診療機能の強化	18
(2) 総合病院としてチームで支援すべき疾患の診療体制の確立	20
(3) 安全・安心な医療の提供	21
(4) D X の推進	22
(5) 公立病院としての使命の遂行	23
3. 適正かつ健全な病院経営	24
(1) 公立病院経営強化プランの着実な運用	24
(2) 健全かつ効率的な病院運営.....	24
4. 働き方改革への対応	26
(1) 労務管理の適正化と産業保健体制の確立	26
(2) 医療従事者の負担軽減への取組み	26
(3) 健康で働きがいのある職場環境の実現に向けた取組み	26
(4) D X による負担軽減の検討.....	26
5. 病院組織体制の強化及び職員の質の向上	27
(1) 病院組織体制の強化	27
(2) 質の高い職員の育成	27
(3) 人材確保の推進	28
6. 患者満足度の向上	28
V. 収支計画	29
VI. 用語解説.....	31

I. 計画策定にあたって

山形市立病院済生館館長

貞弘 光章

急速な高齢化社会の到来により疾病構造が変化し、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築など、時代に則した医療制度の改革が実践されつつある真っ只中において、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症は、変異株という変化を遂げながら、社会と医療現場を大きく揺さぶり続けています。済生館は、新型コロナウイルス感染症対応重点医療機関として、チーム医療の実を上げながら厳重な感染対策と水際防止対策を行い、接触者外来、陽性者外来及びコロナ陽性者の入院受け入れと治療、更にはワクチン接種へと、市民の負託に応えるべく積極的な対応を行ってきました。国の施策としても、医療法が改正され第8次医療計画の策定が進んでいますが、新型コロナを含めた新興感染症対策が、新たに5疾病6事業の重点的な一事業として加えられたことは当然の流れであり、更に、ウイズ/ポストコロナ時代に向けた変革と適切な対応が医療界に求められています。

第10次済生館3カ年計画では、新興感染症への対応強化を重点項目のひとつとして掲げています。新興感染症への適切な対応は政策医療の根幹ですが、診療検査体制の確立や緊急事態への即応体制の構築と同時に、救急医療を始めとした通常医療の維持も地域から期待されるものであり、感染対策と通常診療の両立を、地域の医療施設や保健所などと機能分担及び連携強化を図りながら行っています。

また、医師の働き方改革は、改正医療法において制度化され、医師の時間外勤務上限規制が実施される2024年に向けて、現実的な対応が迫られています。適正な労務管理及び業務内容の効率化と、チーム医療やタスク・シフト/シェアの推進により、医療従事者の負担軽減と健康維持を図りながら、良質な医療を常に提供できる体制構築に努力していきます。

加えて、医療の質の担保と向上を重要課題として常に心掛け、職員の研修と研鑽を通じて質の高い職員の育成を行います。更に急性期医療の診療体制の充実及び救急医療水準の更なる向上、生活習慣病や高齢者医療への対応強化など、済生館のこれまでの強みを伸ばしながら質の高い医療を提供していきます。

済生館は平成15年に山形県内では初となる地域医療支援病院に承認され、病診連携から退院支援、在宅医療支援を積極的に行い、高い紹介率と逆紹介率の実を挙げてきました。更に、地域医療従事者研修や地域連携パスを充実させ、地域医療の連携強化と医療水準の向上のための取組み及び情報提供を積極的行っていきます。また、入院治療から退院後、更に家庭から介護福祉施設に至る患者の「生活全体を視野に入れた」切れ目のない医療支援を充実させ、地域包括ケアシステムの一翼を担っていきます。

一方、現病院は、昭和から平成初期の医療の状況によって計画し建築されたもので、近年の医療技術の進歩と地域の医療需要に対し適切に対応するには限界となっているほか、施設全体の老朽化も進んでいます。救急室や手術室、中央放射線室などの中央診療部門の拡充と、今後も想定される新興感染症に適切に対応するための施設整備、更に入院患者の療養環境の改善など、対策が急務を要すると考えられます。今後は、第9次計画期間中に策定した基本構想に基づいて、基本計画を検討していきます。

結びに、「地域から愛され信頼される病院を目指して」を大きなビジョンとして掲げ計画を完遂し、健康医療先進都市の実現というミッションに向けて努力していくことを申し上げ、策定にあたっての言葉とします。

山形市立病院済生館 基本理念・基本方針

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。

基本方針

- ◇ 患者の権利を尊重し、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が安心して医療を受けられるよう努めます。

II. 基本的事項

(1) 本計画の目的

第10次済生館3ヵ年計画（以下「本計画」という。）は、検討を開始した新病院の整備計画をはじめ、山形市が掲げる「健康医療先進都市」の実現に向けた市立病院としての役割の具現化、第9次計画の期間で対応を強いられた新興感染症への対応の強化など、将来を見据えた取組みの推進と医療の質の向上を、山形県の地域医療構想※などとの整合性を図りながら、具体的な目標（成果指標）を設定するとともに、その目標達成に向けた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、院内において次期3ヵ年計画策定委員会を開催し検討を重ねたほか、済生館運営協議会を開催し、山形市の全体計画との整合性を図りました。更には、済生館運営懇話会を開催し、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て、本計画に反映させました。

(3) 本計画の対象期間

令和4(2022)年4月1日から令和7(2025)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及び評価

院内の済生館3ヵ年計画進捗管理会議において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。

III. 済生館の現状と課題、今後の方向性

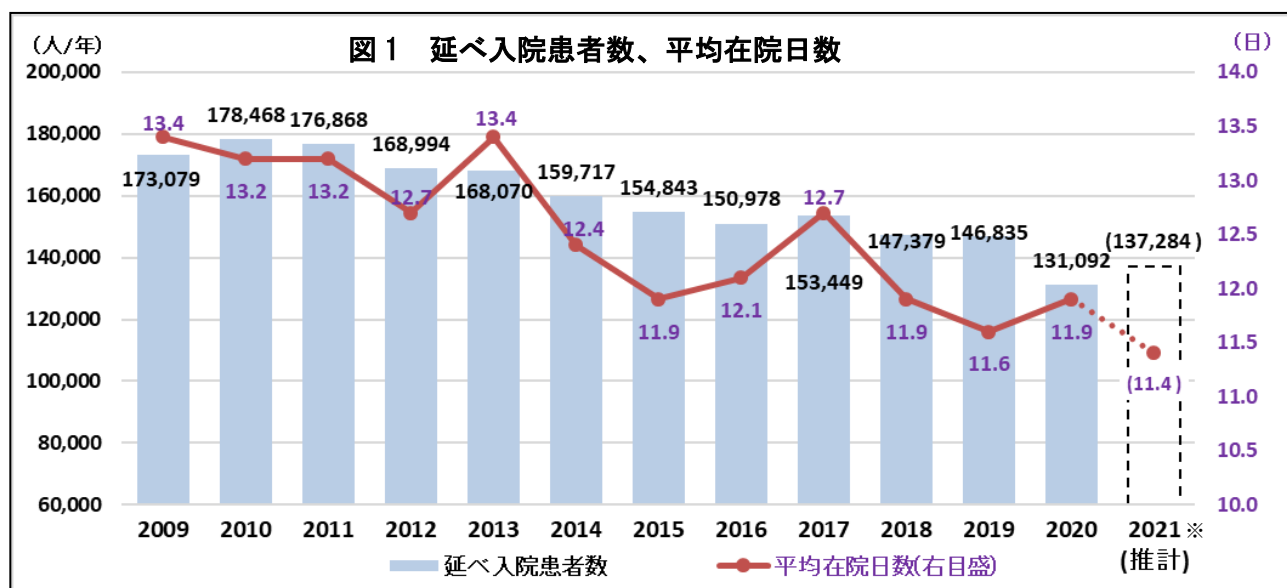
(1) 病院概要

病床数	528 床（全て一般病床） うち保険適用病床 524 床、人間ドック 4 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、脳神経内科、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、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成外科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科（計 31 診療科）
二次医療圏	村山二次医療圏*
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）

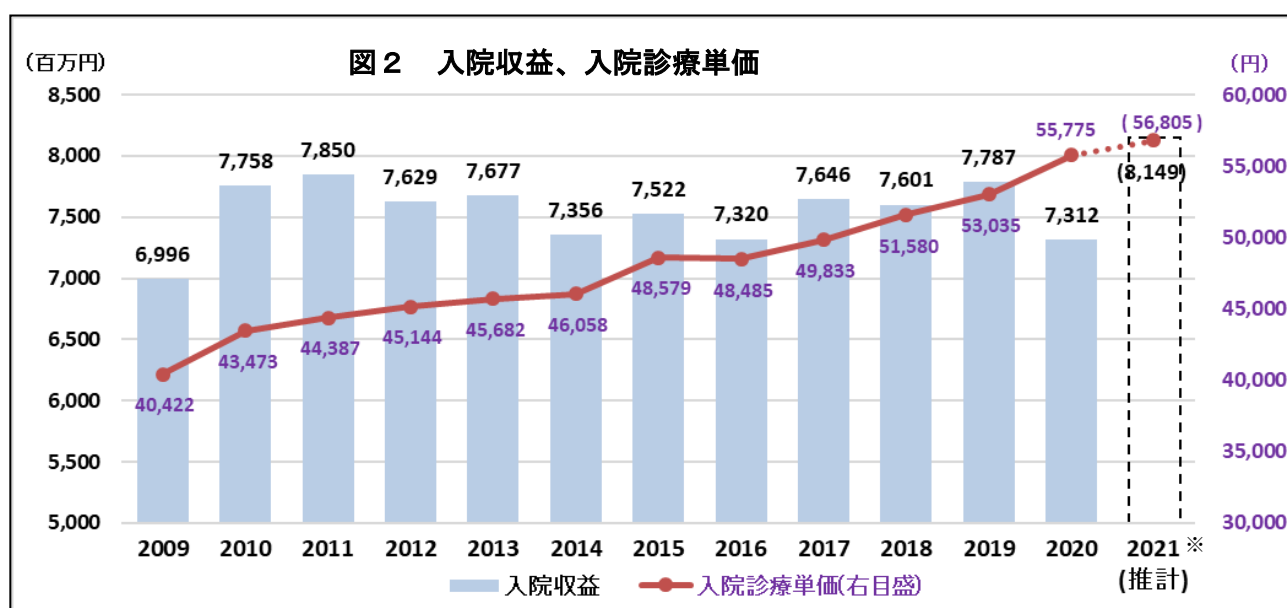
	入院				外来		
	延べ入院 患者数 (人)	1 日平均 (人)	新入院 患者数 (人)	平均 在院日数 (日)	延べ外来 患者数 (人)	初診 患者数 (人)	1 日平均 (人)
平成 30 (2018) 年度	147,379	404	11,372	11.9	187,087	18,882	764
令和元 (2019) 年度	146,835	401	11,677	11.6	189,302	18,547	776
令和 2 (2020) 年度	131,092	359	10,222	11.9	177,978	16,378	726

(2) 各種院内指標

① 入院患者数等の推移



※2021年推計データは、第3四半期までの実績を基に推計

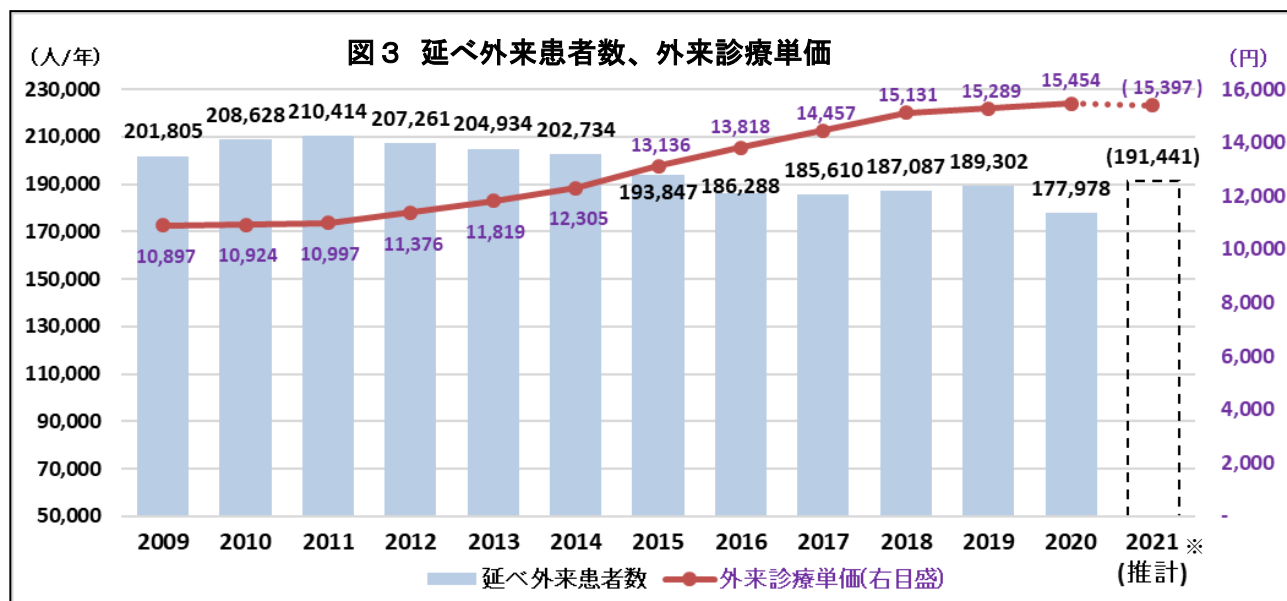


※2021年推計データは、第3四半期までの実績を基に推計

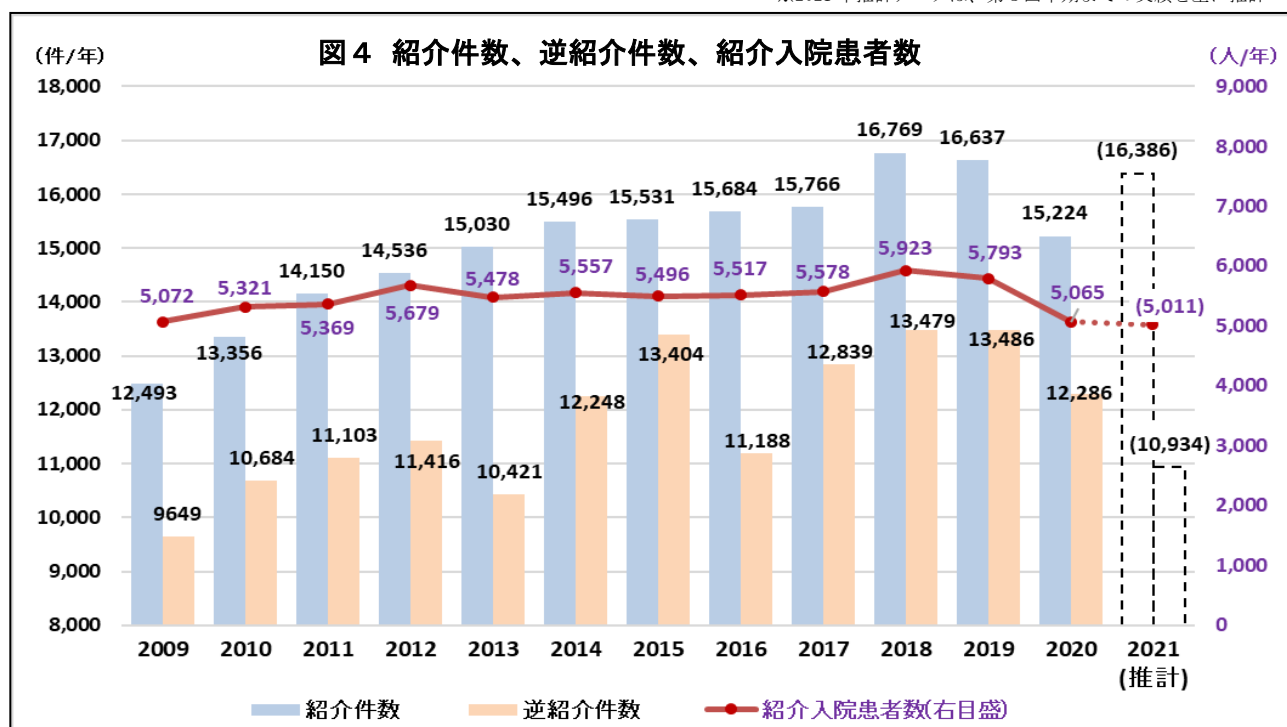
【傾向】

延べ入院患者数は減少傾向となっていますが、これは、医療の効率化と病診連携の強化による平均在院日数の短縮化の影響によるものと推測されます(図1)。一方、入院収益は患者一人一日当たりの入院診療単価の伸びにより確保することができています(図2)。延べ入院患者数、入院収益ともに令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少しました。令和3(2021)年度も引き続き、同感染症の影響が続いていますが、前年度の診療報酬改定等により、入院診療単価及び入院収益は回復傾向となっています。

② 外来患者数、紹介件数等の推移



※2021年推計データは、第3四半期までの実績を基に推計



※2021年推計データは、第3四半期までの実績を基に推計

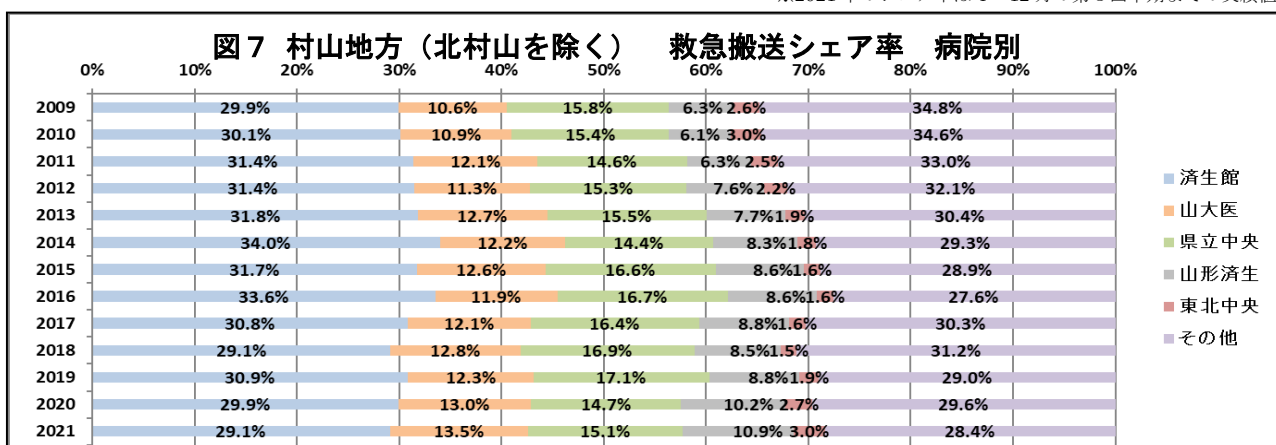
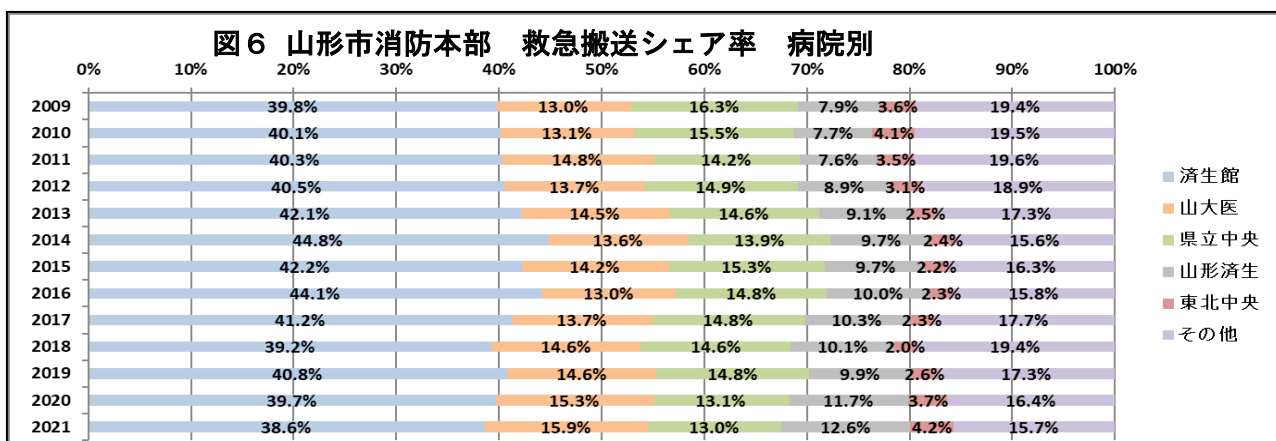
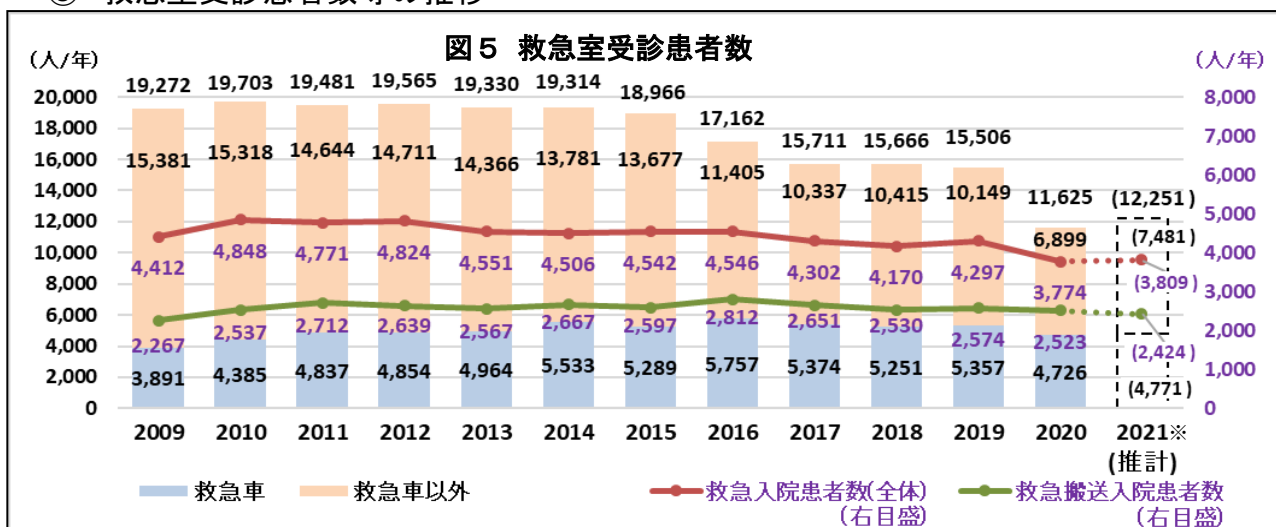
【傾向】

延べ外来患者数は、症状の安定した患者を診療所へ逆紹介するなど積極的に地域医療連携の推進を図り、患者数の適正化に努めていることから、減少傾向にあります。結果として入院と同じく、患者一人一日当たりの診療単価増となっています（図3）。

紹介件数（他医療機関から紹介状により紹介された件数）は、平成21～30（2009～2018）年度にかけて、増加傾向にありました（図4）。

令和2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、延べ外来患者数及び紹介件数の減少が見られますが、令和3（2021）年度は回復傾向となっています。

③ 救急室受診患者数等の推移

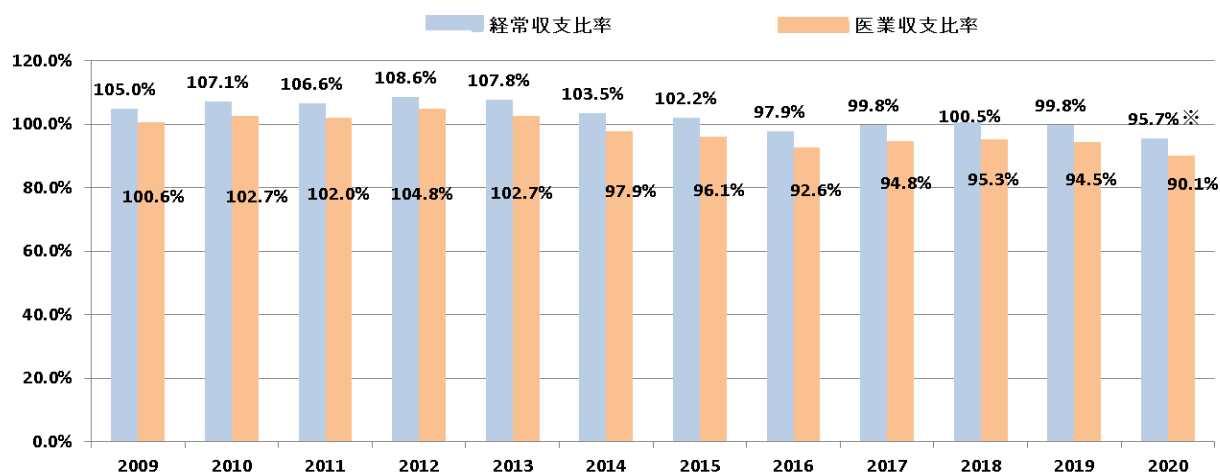


【傾向】

救急室受診患者数は、平成23(2011)年度の山形市休日夜間診療所の開設や、平成28(2016)年度からの国の制度改正に伴い紹介状がない初診患者に対して選定療養費の徴収が義務化されたことが影響し、平成28(2016)年度以降減少傾向にあります(図5)。一方で救急搬送シェア率では、山形市消防本部(山辺町、中山町を含む)の約39～44%(図6)、東南西村山地域(村山地方の北村山を除いた地域)の約29～34%となっています(図7)。

④ 経営状況の推移

図 8 経常収支比率、医業収支比率



※ 新型コロナウイルス感染症関連の事業費補助金（空床補償等）を含まない数値。
同関連補助金を含む場合は100.2%となります。

	経常収益 A	経常費用 B	経常収支 (A－B)	医業収益 C	医業費用 D	医業収支 (C－D)
2009 年度	10,838,580	10,318,166	520,414	9,749,737	9,690,412	59,326
2010 年度	11,709,297	10,934,707	774,590	10,612,700	10,334,114	278,585
2011 年度	11,870,748	11,137,766	732,982	10,756,626	10,548,696	207,930
2012 年度	11,457,203	10,551,972	905,232	10,579,664	10,093,592	486,073
2013 年度	11,511,646	10,676,198	835,448	10,699,963	10,420,034	279,929
2014 年度	11,293,534	10,912,581	380,953	10,444,153	10,663,328	▲219,175
2015 年度	11,576,231	11,330,867	245,364	10,657,162	11,088,977	▲431,816
2016 年度	11,299,047	11,546,662	▲247,615	10,473,788	11,315,768	▲841,980
2017 年度	11,721,798	11,741,133	▲19,336	10,914,120	11,517,905	▲603,785
2018 年度	11,843,013	11,787,216	55,797	11,032,672	11,579,757	▲547,085
2019 年度	12,090,775	12,110,794	▲20,019	11,267,840	11,922,766	▲654,926
2020 年度	11,972,063	11,945,384	26,679	10,602,589	11,769,922	▲1,167,333

※ いずれも単位は千円。

※ 金額は全て千円未満を四捨五入しているため差し引きが合わない年度がある。

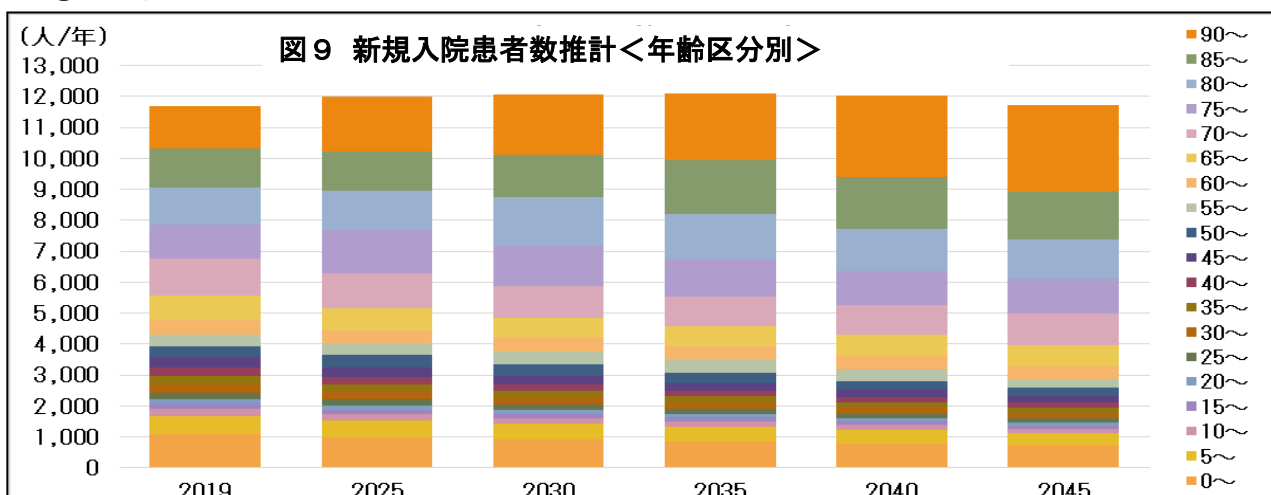
【傾向】

平成 21(2009)年度から平成 25(2013)年度までは経常収支比率※に加え、医業収支比率※も 100%超を維持してきましたが、平成 26(2014)年度決算では、地方公営企業法の会計基準の変更に伴う退職給付引当金の計上などにより、医業収支が赤字となりました。令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、医業収支の赤字が 10 億円を超えることになりましたが、同感染症関連の補助金等より経常収支は黒字となっています（図 8）。

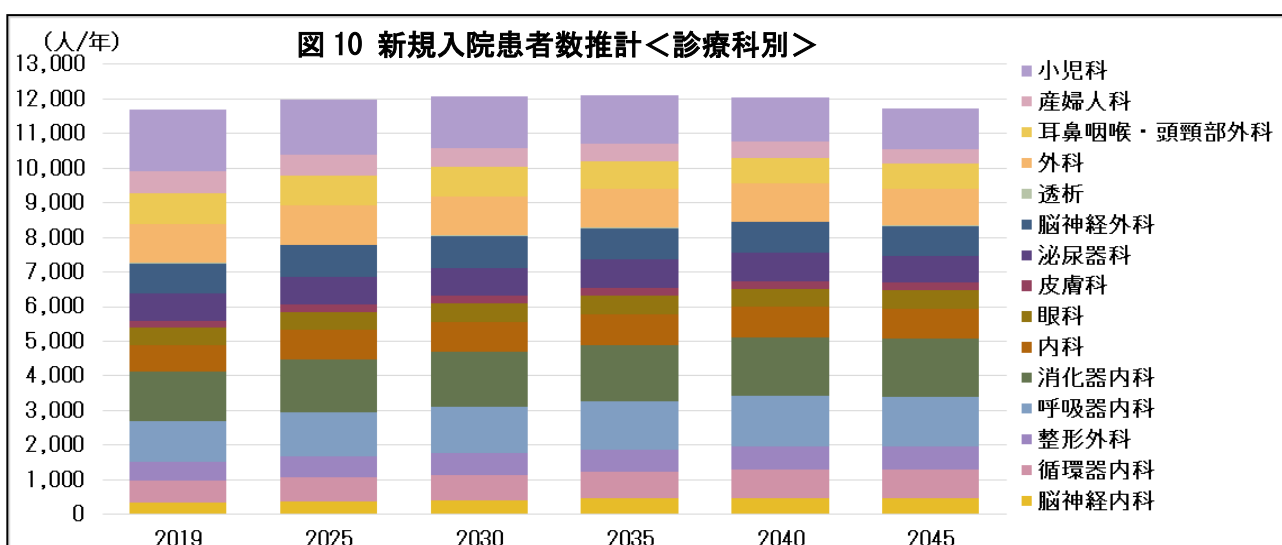
(3) 当院の入院患者数等の将来予測

本計画を策定するにあたり、需要変化に対応した診療体制の整備を検討していく必要があることから、国立社会保障・人口問題研究所*の公表データ及び済生館の令和元(2019)年度のD P C*データを基に、令和 27(2045)年までの済生館の新規入院患者数や入院による手術件数を推計しました。

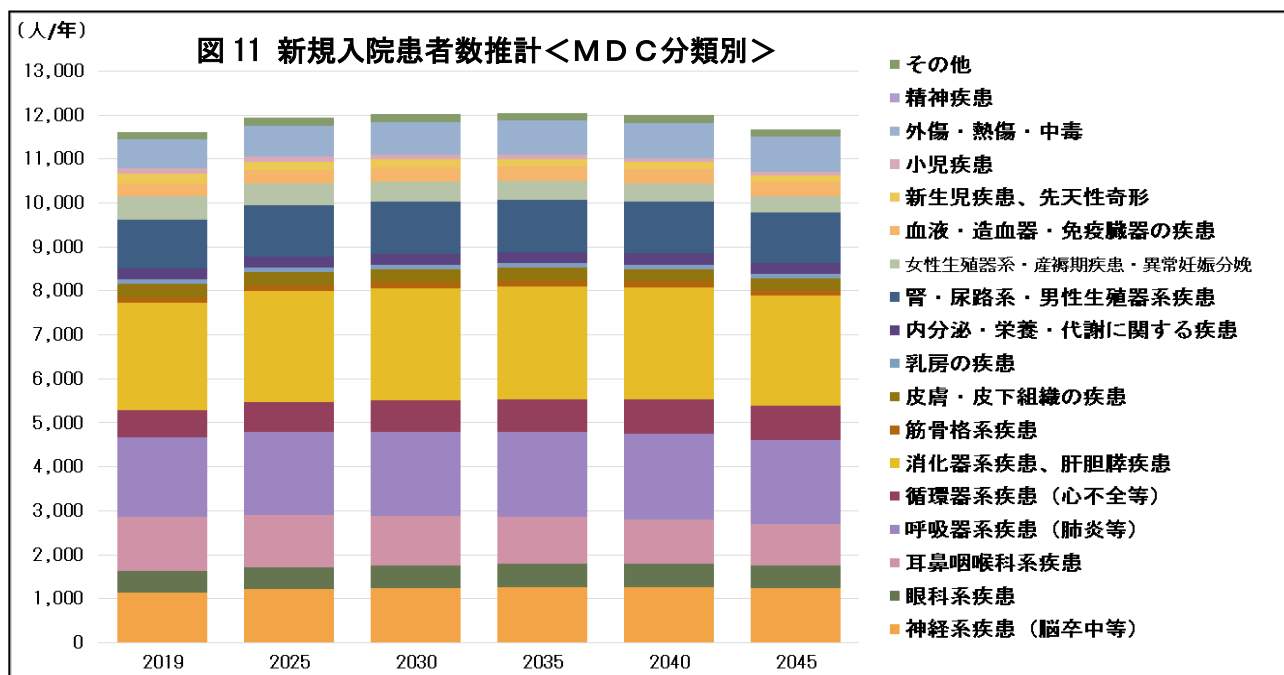
① 新規入院患者数推計＜年齢区分＞



② 新規入院患者数推計＜診療科別＞



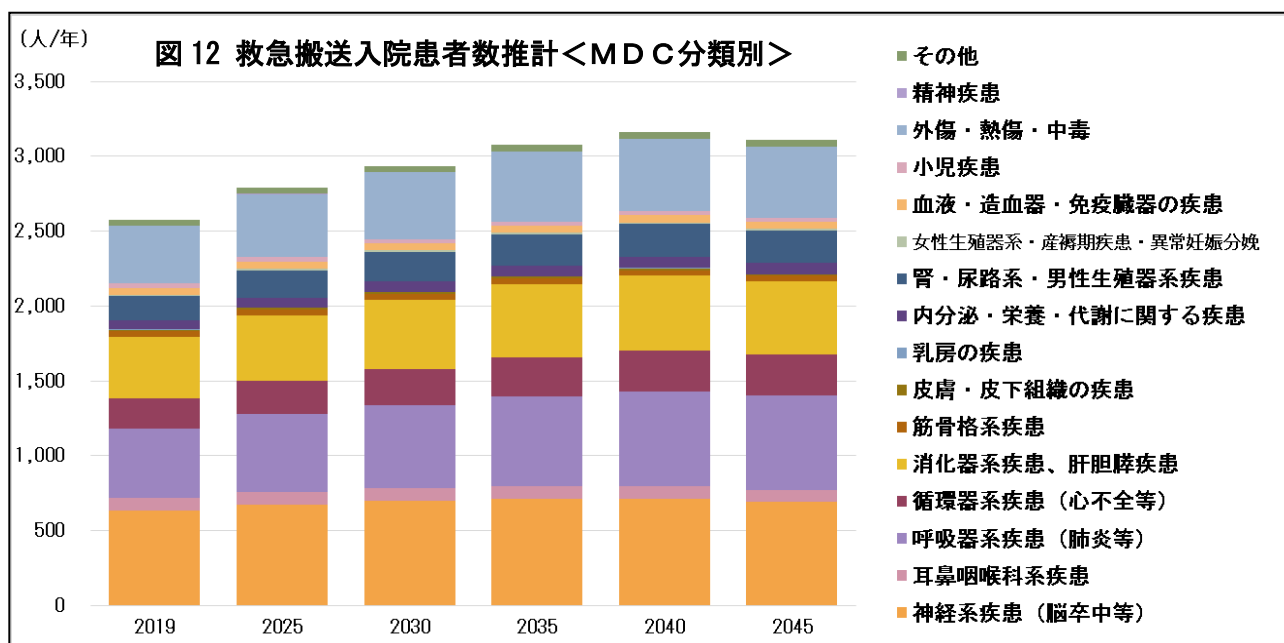
③ 新規入院患者数推計＜MDC分類※別＞



【傾向】

最も患者数の多い消化器系疾患には大きな変動はないものの、脳卒中、肺炎、心不全、外傷等は増加することが予測され、新生児や小児の疾患、妊娠・分娩等は減少することが予測されます（図 11）。

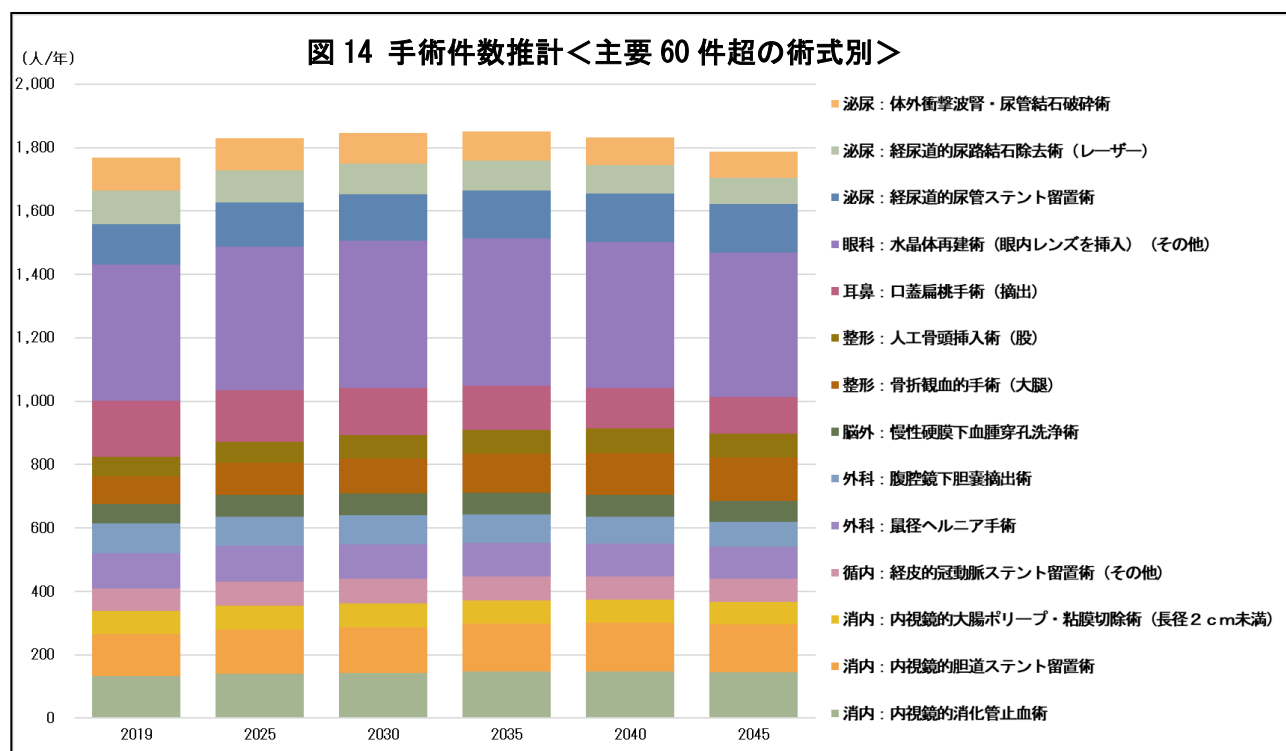
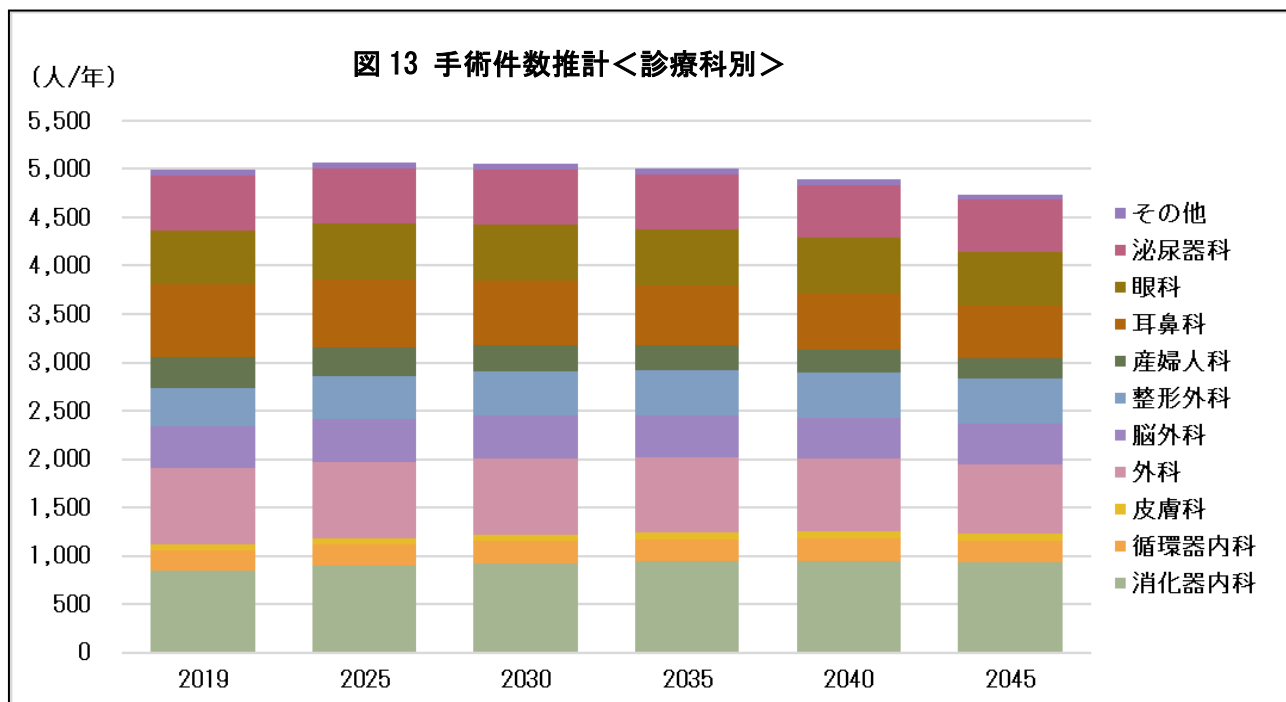
④ 救急搬送入院患者数推計＜MDC分類別＞



【傾向】

救急搬送による入院患者数は令和 22(2040)年頃まで増加し、その後減少に転じることが予測されます。脳卒中、肺炎、心不全、外傷、消化器系疾患等の増加が予測されます（図 12）。

⑤ 手術件数推計＜診療科別＞及び＜主要 60 件超の術式別＞



【傾向】

手術件数は令和 7 (2025)～令和 12 (2030) 年頃を境に減少傾向に転じます (図 13)。主要 60 件超の術式別の推計を見てみると、骨折・人工骨頭挿入のほか胃・胆膵などの消化器系内視鏡手術、経尿道的尿管ステント留置術、水晶体再建術などの増加が予測されます (図 14)。

(4) 現状と今後の方向性

① 病院建物の現状と課題

平成4(1992)年に竣工した現在の病院建物においては、老朽化が著しく、頻発する雨漏り、各種配管の腐食と汚水の漏出、空調設備の不調など、早急に解決すべき問題が山積しています。

また、多くの救急患者を受け入れている救急室や、最新の設備と機能が求められる手術室や中央放射線室などの中央診療部門の狭隘化も大きな課題となっています。

② 新病院整備にかかる基本構想の策定

このような状況を改善し、より質の高い医療の提供を継続していくために、新病院整備の基本的な方向性を示す「基本構想」を、第9次計画期間中に策定しました。

<基本方針>

◇新病院は、山形市が運営する唯一の公立病院として、山形市が目指す「健康医療先進都市」の実現に向け、急性期医療及び高度急性期医療*を主に担いながら、医療ニーズに応える。

◇新病院は、有事（新興感染症や災害等）においても適切な機能を担保できることを目指すとともに、将来的な人口減少や現状の疾病構造の変化等を考慮し、適切な病床数においてより効率的な病院経営を実現する。

③ 新病院整備に向けた取組みの推進

今後は、新病院のあり方等を定める「基本構想」に基づいて、より詳細な整備内容を明らかにする「基本計画」を検討していきます。

また、医療機器の更新については、これまでも最新の機器の必要に応じて導入してきましたが、今後は新病院の開院の時期の目安と、医療機器の耐用年数を考慮しながら進めていく必要があります。

④ 健康医療先進都市の具現化に向けた取組み

第9次計画期間中においては、想定を遥かに超える新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、第9次計画期間中に取組みを予定していた、山形市保健所と協力した「市民の健康増進の取組み」に着手することができなかったため、第10次計画では改めて取り組んでいくとともに、市民健康講座、両親教室のオンライン化など

も充実させることなど、山形市が目指す「健康医療先進都市」の実現と、「DXの推進」に関する取組みについても、積極的に実施していきます。

⑤ 新興感染症への対応

第9次計画期間中においては、令和2(2020)年より、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対して、県や市保健所と連携したPCR検査の実施、患者及び市民を対象にしたワクチン接種を行ってきました。また、令和2(2020)年8月に山形県より新型コロナウイルス感染症対応重点医療機関*の指定を受け、陽性患者等の入院受入を行ってきました。

令和3(2021)年4月に感染対策の強化のため感染対策室を新設し、院内感染対策の強化を図るとともに、感染対策やワクチン接種に関する研修会等への講師派遣など、地域医療の支援も実施しています。

今後も、引き続き新型コロナウイルス感染症に代表される新興感染症の発生及び拡大に対して、地域の中核として求められる役割を引き続き果たしていく必要があります。県や市保健所と機能的に連携し、通常診療と両立した感染対策を行うとともに、感染医療の確立に向けた機能の充実を検討します。

⑥ 災害拠点病院*

平成9(1997)年11月に「地域災害医療センター(現：災害拠点病院)」に指定され、災害時においても病院機能を維持し、被災者への迅速な救護及び寸断のない医療の提供を行うため、BCP*に基づいた災害訓練や防災備蓄品の整備を行ってきました。

また、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場に、概ね48時間以内に活動できる機動性を持った、専門的訓練を受けた医療チームであるDMAT*を保有しています。

今後も体制の整備をすすめ、地域における拠点病院として役割を果たしていきま

⑦ 病院の機能

平成26(2014)年度から開始された病床機能報告制度*において、済生館は平成29(2017)年度以降、急性期及び高度急性期の報告を行っています。

今後の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一方で、生活習慣病に加え、脳卒中や肺炎、心不全、骨折などの疾患も増加が見込ま

れることから、今後も、急性期及び高度急性期を担っていきます。

⑧ 救急医療

公立病院の使命として断らない救急を掲げ、近年は山形市消防本部の約 40%、東南西村山地域の各消防本部の約 30%の救急搬送患者を受け入れ、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*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にも力を入れ、引き続き地域の救急医療の中核を担います。

⑨ 地域医療支援病院*

平成 14(2002)年に病診連携協力会「診ます会」*を結成し、平成 15(2003)年 11 月に県内初の「地域医療支援病院」に承認され、地域の医療機関等との役割分担及び医療連携を推進し、地域医療を支えています。

今後、地域包括ケアシステム*において、在宅医療への支援が求められていく中で、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、在宅医療の後方支援を通じて地域医療の向上に貢献します。

⑩ 地域がん診療連携拠点病院*

平成 18(2006)年 8 月に「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、がんの集学的治療*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・薬物療法・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*を含む東北がんネットワーク*との連携の強化など、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。

⑪ 脳卒中センター

平成 23(2011)年 7 月に、県内初の「脳卒中センター」を開設し、脳卒中、脳神経外科、脳神経血管内、神経内視鏡、リハビリテーションの各専門医による最新の治療を実施しており、特に開頭手術及び脳血管内手術*などの症例数は、県内で最多となっています。また、脳卒中地域連携パスの拡充に合わせ、急性期及び超急性

期*の入院患者へのリハビリテーションの施行や、歩行リハビリテーションロボット装置の活用など、切れ目のない対応を可能とする体制の整備や機能の充実に努めています。

令和元(2019)年9月に日本脳卒中学会から、常時脳卒中患者を受入れ、患者搬入後可及的速やかに治療（rt-PA 静注療法*含む）を開始できる「一次脳卒中センター」*の認定を受け、更に、令和3(2021)年5月に同学会から機械的血栓回収療法*を常時実施可能な施設として、「一次脳卒中センターコア施設」*の委嘱を受けております。

今後も、更なる専門医の人材育成をはじめ、脳卒中治療の充実を進めます。

⑫ 地域糖尿病センター及び慢性腎臓病（CKD）への対応

平成23(2011)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との連携を強化し、地域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。また、当センターは、糖尿病専門医による最新医療機器（CGM*やCSII*）や治療薬による医療の提供や、糖尿病看護認定看護師及び糖尿病療養指導士による透析予防*指導やフットケア外来*などにより早期の予防及び進展悪化防止に向けた取組みを実施しています。

慢性腎臓病（CKD）についても診療所との連携を強化するとともに、慢性腎臓病（CKD）や腎不全の患者に対し、腎臓病療養指導士等が協働で患者教育や食事療法を行い、透析予防に努めています。

糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）の医療は、多職種によるチーム医療体制が重要であることから、専門的な知識を有した人材の育成を行い、医療の質の向上に努めます。

⑬ 増加する高齢者への診療体制の充実

今後、単身高齢者世帯や老老介護の増加など高齢化の更なる進展が見込まれています。高齢者に多い疾患の診療体制を充実させ、リハビリテーション機能の強化など、入院前から退院後の生活までも視野に入れた医療の提供に努めます。

⑭ チーム医療*

当院には、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）・抗菌薬*適正使用（AST）・認知症ケア・嚥下*サポートの8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、皮膚・排泄ケア、糖尿病看護、緩和ケ

ア、認知症ケア、救急看護（クリティカルケア）、がん化学療法看護、脳卒中リハビリテーション、摂食嚥下障害看護の9分野で活動しています。加えて、他の職種でも専門認定技師の取得の拡大を目指しています。

チームを構成する多職種の専門スタッフが協働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。

⑮ 働き方改革への対応

医療従事者の勤務時間の実態把握として、I Cカードによる出退勤時間管理を適正に行い、長時間労働者に対して産業医や事業所安全衛生委員会*が健康管理の指導を行っています。今後も、業務の効率化を進め、時間外労働時間の短縮及び勤務体制の見直しを行うとともに、健康で働きがいのある職場環境の実現に向けた取り組みも行っていきます。

⑯ 要員計画による適正な要員管理と研修など質の高い職員育成

新型コロナウイルス感染症の影響による業務量の増加への対応や、医師業務の他職種へのタスク・シフト/シェア*が求められていることから、第9次計画期間中に策定した次期要員計画(令和4(2022)年度～令和8(2026)年度)に基づいて、適正な要員配置を行います。また、新病院整備計画の推進に必要な組織と要員についても、市長部局と協議しながら配置していきます。

また、臨床研修医*及び専攻医*の確保や、医師以外の医療従事者における有資格者の採用を積極的に行いながら、指導医及び専門医等の資格取得の支援、専門分野の認定看護師等の育成、各職種における教育研修の充実を図り、質の高い職員の育成に努めます。

⑰ 高等看護学院

高等看護学院の卒業生の多くが山形市内の医療機関で就業しており、急性期医療や在宅医療などの看護・医療において重要な役割を果たしています。今後も、安定的な看護職員の育成を継続し、地域医療の貢献に努めていきます。

IV. 計画

1. 将来を見据えた取組みの推進と役割の具現化

(1) 新病院の整備に向けた取組みの推進

- ① 基本構想に基づいた基本計画の検討
- ② 新病院整備に向けた健全財政の維持
- ③ 新病院を見据えた大型医療機器導入計画の検討

(2) 「健康医療先進都市」の実現に向けた済生館の役割の具現化

- ① 地域を支える医療の確立
- ② 山形市保健所と協力した市民の健康増進の取組み

(3) 地域医療構想や地域包括ケアシステムと整合した中長期的医療ニーズの検討

- ① 受療動態の予測に基づいた診療機能体制の確立
- ② 入院前から退院まで切れ目のない包括的ケアの充実

(4) 新興感染症及び災害時の対応

- ① 診療及び検査体制の強化
- ② 新興感染症時における医療体制の確立
- ③ 災害時における医療提供体制の確保
- ④ 地域の医療機関及び関係機関との連携の強化

2. 医療の質の向上

(1) 診療機能の強化

① 地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実

- ◇5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）に関する地域連携の推進
- ◇がん診療連携拠点病院及び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の開催
- ◇緩和医療の提供体制及び機能の充実
- ◇安全な薬物療法及び放射線治療の推進
- ◇専門的知識及び技能を有する医療従事者の育成
- ◇がん相談支援センターの体制の強化及び機能の充実
- ◇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の強化

② 地域医療支援病院としての機能の充実

- ◇診療所、病院、保険薬局との緊密な連携体制の充実
- ◇地域連携パスの利用拡大
- ◇施設及び機器共同利用の推進
- ◇地域医療従事者研修の充実
- ◇在宅医療の後方支援及び退院支援の充実と拡大

③ 地域で中核となる一次脳卒中センターとしての機能の充実

- ◇脳卒中及び頭部外傷の集患に向けた体制の充実
- ◇脳卒中センターの人員確保及び人材の育成
- ◇脳卒中患者へのリハビリテーションを含めた包括的アプローチ*

④ 急性期リハビリテーション※の充実

- ◇脳卒中、運動器、呼吸器、がん等のリハビリテーションの充実

⑤ 糖尿病診療の充実

- ◇糖尿病連携パス活用による診療所との連携の強化及び地域糖尿病センターの機能の充実
- ◇糖尿病療養指導士の育成及び糖尿病療養指導体制の充実
- ◇糖尿病合併症の予防と進展悪化防止への取組み
- ◇最新医療機器等を用いた診断及び治療の推進

⑥ 慢性腎臓病（CKD）診療の充実

- ◇慢性腎臓病（CKD）連携パス活用による診療所との連携の強化
- ◇慢性腎臓病（CKD）患者の適切な治療継続による腎不全への進行抑制の取組み
- ◇腎疾患に精通した医療従事者の育成

⑦ 高齢患者の特性にあった急性期医療提供体制の充実

- ◇高齢患者の特性を考慮した受入体制の充実
- ◇高齢患者の特性を考慮した入院前から退院後の生活を見据えた支援体制の充実

⑧ 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
- ◇周産期母子医療センター*等の他医療機関との機能の分担及び連携の強化
- ◇地域小児医療センター*としての機能の強化
- ◇小児在宅医療の後方支援

⑨ 各診療分野の専門性向上と充実

- ◇診療科カンファレンス等の定期的な開催

⑩ 倫理に基づいた臨床治験の推進

- ◇各診療科の臨床治験*参加の推進

《成果指標》

項 目	令和元 (2019) 年度実績	令和 2 (2020) 年度実績	計画期間における 目標値
がん手術件数	6 1 7 件	6 5 1 件	7 0 0 件
放射線治療件数	4, 8 8 6 件	4, 5 8 1 件	5, 0 0 0 件
外来化学療法室実施延べ件数	2, 0 1 6 件	2, 1 0 8 件	2, 2 0 0 件
がん相談支援センター相談件数	1, 0 3 8 件	1, 3 9 9 件	1, 5 0 0 件
他病院・診療所・介護施設からの 救急搬送入院患者数	1, 1 3 4 人	1, 2 1 6 人	1, 3 0 0 人
脳卒中新規入院患者数	8 6 1 人	8 7 5 人	9 0 0 人
rt-PA 静注療法	5 7 件	6 6 件	7 0 件

項 目	令和元 (2019) 年度実績	令和 2 (2020) 年度実績	計画期間における 目標値
脳血管内手術件数	1 0 2 件	7 9 件	1 0 0 件
脳動脈瘤根治術	6 4 件	6 0 件	7 0 件
糖尿病教育入院患者数	8 2 人	7 5 人	8 0 人
慢性腎臓病（CKD）教育入院患者数	3 3 人	2 0 人	5 0 人

（２）総合病院としてチームで支援すべき疾患の診療体制の確立

チーム医療の更なる推進

- ◇感染対策チーム（ICT）の活動充実
- ◇褥瘡対策チーム（WCT）の活動充実
- ◇糖尿病ケアチーム（DCT）の活動充実
- ◇栄養サポートチーム（NST）の活動充実
- ◇緩和ケアチーム（PCT）の活動充実
- ◇抗菌薬適正使用チーム（AST）の活動充実
- ◇認知症ケアチームの活動充実
- ◇嚥下サポートチームの活動充実
- ◇医療チーム間の連携体制の充実

＜成果指標＞

項 目	令和元（2019） 年度実績	令和 2（2020） 年度実績	計画期間における 目標値
院内褥瘡発生率	0. 4 2 %	0. 6 0 %	0. 5 0 %
NST介入による栄養状況改善率※	5 7. 1 %	6 3. 2 %	7 0. 0 %
PCT介入件数※	3 6 7 件	3 2 5 件	3 8 0 件
AST提案採用率※	8 3. 3 %	8 4. 1 %	8 5. 0 %
認知症ケア加算※算定患者の抑制比率	2 2. 7 %	2 3. 2 %	2 1. 0 %
嚥下サポートチーム介入件数※	-	1 6 2 件	3 0 0 件

※ ICTチーム… P22 の新規MRSA院内発生率を成果指標

※ DCTチーム… P20 ページの糖尿病教育入院患者数を成果指標

※ 嚥下サポートチーム… 令和 2（2020）年度から活動開始

(3) 安全・安心な医療の提供

① 業務の改善及び標準化とクリティカルパス※の活用推進

- ◇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
- ◇部門別及び診療領域別臨床指標に基づいた医療の質の向上

② 安全管理の推進

- ◇安全管理室の体制及び機能の強化
- ◇インシデント※報告の充実と有効活用
- ◇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
- ◇医療安全に関する教育及び研修の充実
- ◇内部監査の実施及び充実
- ◇プレアボイド※報告の充実
- ◇安全管理者及び医療メディエーター※の育成
- ◇医療安全対策地域連携の推進

③ 院内感染防止対策の充実

- ◇感染対策室の体制及び機能の強化
- ◇適切な院内感染サーベイランス※の実施
- ◇院内感染発生時の即応体制の確立
- ◇抗菌薬適正使用支援の充実
- ◇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
- ◇院内環境の点検と整備
- ◇迅速かつ的確な支援の実施
- ◇多職種連携による患者サポート体制の強化

④ 患者及び家族のための相談機能の充実

- ◇迅速かつ的確な支援の実施
- ◇多職種連携による患者サポート体制の強化

《成果指標》

項 目	令和元（2019） 年度実績	令和2（2020） 年度実績	計画期間における 目標値
クリティカルパス適用率	61.9%	63.2%	65.0%
転倒転落率※（レベル2以上）	0.13%	0.12%	0.10%
新規MRSA※院内発生率	0.03%	0.03%	0.02%

（４）DXの推進

① 医療情報システムの充実と管理及び適正な更新

◇機能強化のための各種システムの更新

◇院内ネットワーク環境の充実

② 個人情報保護とセキュリティ対策の強化

◇セキュリティシステムの充実

◇課題の発掘及び対策の実施

③ 医療の質の向上にむけたDXの検討

④ 医療情報連携ネットワーク※を活用した他医療機関との医療情報の共有化

◇病診連携システム（RenkeiNET®）への標準規格の導入

⑤ システム停止時における対応の整備

◇対応マニュアルに基づいた迅速な運用の徹底

⑥ 院内情報共有化の推進

◇職種間の情報共有に向けた院内ホームページの充実

(5) 公立病院としての使命の遂行

① 地域における中核病院としての役割の遂行

◇第8次医療計画等の政策医療の実施

② 地域を支える医療の確立

◇地域医療支援病院としての機能の充実

◇地域がん診療連携拠点病院としての医療の充実

◇生活習慣病の予防及び診療の充実

◇高齢患者の特性にあった急性期医療提供体制の充実

③ 新興感染症時の対応

◇診療及び検査体制の強化

◇新興感染症の流行時における医療体制の確立

◇地域の医療機関及び関係機関との連携強化

④ 災害時における医療提供体制の整備

◇BCP※に基づいた医療提供体制の整備

◇DMAT等の即時派遣を可能にする体制の充実

⑤ 救急医療体制の充実

◇二次救急医療機関としての救急医療水準の更なる向上

◇脳卒中センターによる救急医療の充実

⑥ 地域包括ケアシステムにおける後方支援

◇医療から介護及び福祉への切れ目のない体制づくりへの支援

◇在宅医療の後方支援及び退院支援の充実

◇地域医療従事者及び医療介護者の医療的技術向上への支援

⑦ 住民の関心に応える健康及び医療情報の提供

◇市民健康講座等の定期的な実施

◇ホームページ・広報やまがた等の積極的な活用

⑧ 地域医療に貢献できる人材の育成

- ◇臨床研修指定病院としての研修体制の充実
- ◇高等看護学院における看護教育体制の充実
- ◇地域の医療従事者及び医療介護者に対する研修体制の充実

《成果指標》

項 目	令和元（2019） 年度実績	令和2（2020） 年度実績	計画期間における 目標値
救急搬送件数 (救急搬送入院件数)	5, 3 5 7 件 (2, 5 7 4 件)	4, 7 2 6 件 (2, 5 2 3 件)	5, 5 0 0 件 (2, 7 0 0 件)
入退院支援件数*	1, 4 3 0 件	4, 6 3 2 件	4, 8 0 0 件

3. 適正かつ健全な病院経営

（１）公立病院経営強化プラン*の着実な運用

経営の効率化による経常収支の黒字化

（２）健全かつ効率的な病院運営

① 入院患者の安定的な確保

- ◇地域医療連携と救急医療の充実による新規入院患者の確保
- ◇生活習慣病に加え、誤嚥性肺炎・脳卒中・骨折・心不全等の高齢化と生活習慣病により増加が見込まれる患者の受入れ

② 各診療科における適正な外来患者数の確保

- ◇各診療科における外来患者数の適正化
- ◇地域医療機関との連携の推進

③ 薬品及び診療材料の効率的な管理

- ◇全部門が一体となった適正な購入、在庫、消費、請求の管理の徹底
- ◇薬品の適正な採用
- ◇消耗品、保守費用等のトータルコストを抑えた適正価格による導入の徹底

④ 委託業務の適正な実施

- ◇委託業務の品質管理評価による質の向上
- ◇委託費用の節減に向けた検討

⑤ 診療費未収金対策の強化

- ◇未収発生の未然防止の取組みの推進

⑥ D P C及び診療報酬請求への迅速かつ的確な対応の強化

- ◇精度の高いD P C請求の実施
- ◇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

- ◇事務部門における経営分析力の向上
- ◇経営状況の把握及び分析並びに同規模病院との比較

⑧ 選ばれる病院となるための地域への情報提供

- ◇病院及び各診療科の診療の特色、強み、実績等の広報
- ◇医療機関及び市民に向けた情報発信の充実

《成果指標》

項 目	令和元（2019） 年度実績	令和2（2020） 年度実績	計画期間における 目標値
経常収支比率	99.8%	95.7%※	100.0%超
診療費5年後収納率（患者負担分）	99.3%	99.4%	99.6%

※新型コロナウイルス感染症関連の事業費補助金（空床補償等）を含まない数値。
同関連補助金を含む場合は100.2%となります。

4. 働き方改革への対応

(1) 労務管理の適正化と産業保健体制の確立

- ◇適正な労働時間の管理
- ◇産業医面接指導や事業所安全衛生委員会活動の推進

(2) 医療従事者の負担軽減への取組み

① 医師の負担軽減の取組み

- ◇医師の負担軽減と診療機能の充実との両立
- ◇シフト勤務を含めた勤務体制の検討及び実施
- ◇時間外労働時間の短縮
- ◇他職種と連携したタスク・シフト/シェアの実施

② 医師以外の医療従事者の負担軽減への取組み

- ◇状況に応じた看護体制の実施
- ◇時間外労働時間の短縮に向けた検討
- ◇効率的な業務の推進
- ◇他職種と連携したタスク・シフト/シェアの実施

(3) 健康で働きがいのある職場環境の実現に向けた取組み

- ◇職員満足度調査の結果分析に基づく改善活動の実施
- ◇メンタルヘルス対策及びハラスメント*相談体制の充実
- ◇ワーク・ライフ・バランスに配慮した就労環境の整備
- ◇院内保育所及び病児・病後児保育室の利用促進

(4) DXによる負担軽減の検討

5. 病院組織体制の強化及び職員の質の向上

(1) 病院組織体制の強化

① 横断的な組織への移行

- ◇チーム医療や臓器別の診療科連携の推進
- ◇医療ニーズを踏まえた組織体制の検討

② 事務局の効率的な組織体制の検討

- ◇専門化する業務内容に応じた適切な配置による効率化
- ◇タスク・シフト/シェアを見据えた体制の強化
- ◇新病院整備計画推進を見据えた体制の構築

③ 新たな要員計画に基づいた職員数の確保

- ◇次期要員計画（令和4(2022)年度から5ヵ年）の運用

(2) 質の高い職員の育成

① 専門性の高い医療従事者の育成

- ◇指導医、専門医等の資格取得への積極的な支援
- ◇教育研修の充実
- ◇専門分野の育成
- ◇事務職の専門知識及び病院経営マネジメント力の向上への支援

② 職員研修制度の充実

- ◇職員の研修履行状況の把握と分析
- ◇新任者及び復職者の研修の実施
- ◇院内勉強会の充実

③ 職員人事評価制度の適切な運用

- ◇電子カルテシステムを利用した医療職の人事評価制度の実施
- ◇適切な能力・業績評価によるモチベーションの向上及び人材の育成

④ 待遇改善の取組みの強化

- ◇待遇研修の充実

(3) 人材確保の推進

① 専攻医、臨床研修医、実習学生の指導体制の強化

- ◇専攻医、臨床研修医への指導体制の充実
- ◇学生実習の質の充実
- ◇初期研修医の確保に向けた取組み

② 専門性の高い医療従事者の採用など柔軟な採用体制の検討

- ◇特定有資格者及びポスト職等の採用の検討

6. 患者満足度の向上

患者サービス、アメニティの充実

① 患者満足度調査による患者ニーズの把握

- ◇患者満足度調査の結果分析に基づく改善活動の実施
- ◇患者満足度向上に向けたD Xの実施

② 外来待ち時間の短縮や負担感の軽減に向けた取組みの実施

③ 売店及びレストラン等の利便性向上の促進

- ◇利用者の満足度向上に向けた取組みの実施

V. 収支計画

収益的収支予定（決算ベース・税抜き）

（単位：百万円）

科 目	令和 4(2022)年度 予定額	令和 5(2023)年度 予定額	令和 6(2024)年度 予定額
病院事業収益 (1+3+5)	12,628	12,789	12,999
病院事業費用 (2+4+6+7)	12,584	12,683	12,841
1 医業収益	11,805	11,984	12,208
入院収益	8,215	8,365	8,535
外来収益	2,961	2,991	3,045
負担金	364	364	364
その他医業収益	265	265	265
2 医業費用	12,421	12,524	12,685
給与費	6,984	7,019	7,124
材料費	2,543	2,556	2,594
経費	2,100	2,111	2,142
研究研修費	57	57	57
減価償却費等 (ア)	722	767	753
資産減耗費 (イ)	15	15	15
(A) 医業損益 (1-2)	▲616	▲540	▲477
3 医業外収益	723	705	691
受取利息配当金	2	2	2
補助金・負担金	585	585	585
長期前受金戻入 (ウ)	87	69	55
その他医業外収益	49	49	49
4 医業外費用	53	49	46
支払利息及び企業債取扱諸費	16	7	3
長期前払消費税償却 (エ)	34	39	40
消費税/雑損失/予備費	3	3	3
5 附帯事業収入	100	100	100
6 附帯事業費用	100	100	100
(B) 経常損益 (1+3+5)-(2+4+6)	54	116	168
7 特別損失	10	10	10
(C) 純利益（税込） (B)-7	44	106	158
(D) 年度末繰越利益剰余金	764	870	1,028

資本的収支予定

(単位：百万円)

科 目	令和 4(2022)年度 予定額	令和 5(2023)年度 予定額	令和 6(2024)年度 予定額
資本的収入 (E)	1,855	318	337
企業債	250	200	200
補助金	1	1	1
負担金	104	117	136
その他資本的収入	1,500	0	0
資本的支出 (F)	1,042	709	732
建設改良費	600	400	400
企業債償還金	442	309	332
予備費	0	0	0
資本的収支不足額 (E-F) (G)	813	▲391	▲395

長期貸付金

(単位：百万円)

科 目	令和 4(2022)年度 予定額	令和 5(2023)年度 予定額	令和 6(2024)年度 予定額
長期貸付金	1,641	1,641	1,641

企業債残高

(単位：百万円)

科 目	令和 4(2022)年度 予定額	令和 5(2023)年度 予定額	令和 6(2024)年度 予定額
企業債残高	1,028	819	587

VI. 用語解説

	用 語	意 味
あ 行	安全衛生委員会	労働安全衛生法で従業員 50 人以上の事業場に対し、安全委員会及び衛生委員会(又は両委員会を統合した安全衛生委員会)の設置が義務付けられており、当院では「事業所安全衛生委員会」として月 1 回、労働災害防止の取組み等を協議している。
	医業収支比率	経常収支比率とともに病院の経営状況を表す指標とされ、医業費用が医業収益で賄われる程度を表す。
	一次脳卒中センター 一次脳卒中センター コア施設	地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、常時脳卒中や脳卒中を疑う患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに治療(rt-PA 静注療法)を開始できる施設を、日本脳卒中学会が認定している。 さらに過去の治療実績や診療体制を基に、機械的血栓回収療法を常時実施可能な施設を「一次脳卒中センターコア施設」として同学会が委嘱している。
	医療情報連携 ネットワーク	患者の同意のもと、情報通信技術を活用し、医療機関等の間で診療上必要な医療情報を電子的に共有及び閲覧できる仕組み。
	医療メディエーター	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。
	インシデント	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。
	インフォームド コンセント	患者・家族が、ある医療行為を受けようとする際に、医療職から病状や治療方針・治療の危険性等についての説明を受け、それを十分理解した上で同意をすること。
	嚥下	食べ物を口の中で噛み、飲み込みやすい大きさに変えて口からの喉、食道、胃へ送り込む機能。筋力や反射神経の低下によって嚥下機能が低下すると、食べ物や飲み物等が食道に入らず気管に入り、肺炎(誤嚥性肺炎)を起こすことがある。
	嚥下サポート 介入件数	嚥下機能の検査を行った患者に、他職種で構成されたチームがカンファレンスを行い、嚥下支援計画を作成した件数。
か 行	機械的血栓回収療法	脳血管に詰まった血栓をカテーテルで除去し、血管を広げ脳への血流を改善させる療法。

	がんサージカルボード	従来の縦割りの診療科の垣根を取り払い、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師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。
	急性期 リハビリテーション	発症や処置直後から原疾患の治療と並行して行われるリハビリテーション。活動性の低下防止を図りながら、身体的・精神的な回復を目指す。
	クリティカルパス	疾患の院内での治療スケジュールを工程表の形で示したもの。「パス」と省略して呼ばれることも多い。
	経常収支比率	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。 $\frac{(\text{医業収益} + \text{医業外収益})}{(\text{医業費用} + \text{医業外費用})} \times 100$
	抗菌薬	抗菌薬とは、細菌の増殖を抑制したり殺菌したりして効く薬で、細菌による感染症に処方される。抗菌薬は適正に使用されないと適切な効用を得られないばかりか、必要以上に服用することで薬物耐性が起こる場合がある。
	高度急性期医療	急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。集中治療室やハイケアユニット等の病床が想定される。
	公立病院 経営強化プラン	総務省が令和3年度に公表(予定)の「公立病院経営強化ガイドライン」に基づいて、令和4年度又は令和5年度中に市町村が策定する。 プランでは、地域医療構想の策定主体の県と調整し、「機能分化・連携強化の推進」、「医師・看護師等の確保、働き方改革の推進」、「経営形態の見直し」、「新興感染症に備えた平時からの対応」が求められている。
	国立社会保障・ 人口問題研究所	厚生労働省に所属する研究機関であり、人口、経済、社会保障の相互関連についての調査研究を通じて、社会保障政策や制度についての研究を行っている。
さ 行	災害拠点病院	災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能を有している。
	サーベイランス	感染症の発生状況を調査及び集計することにより、感染症の蔓延と予防に役立てるシステムのこと。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。
	集学的治療	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て治療成績を向上させようとする治療法。
	周産期 母子医療センター	産科・小児科(新生児)を備え、高度な周産期に係る医療行為を常時担う医療機関を県が認定している。

	褥瘡	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ったりすることで、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができたりしてしまうこと。一般的に「床ずれ」といわれている。長期に入院している患者による褥瘡の発生を予防する活動を褥瘡予防チームが担っている。
	新型コロナウイルス感染症 対応重点医療機関	令和2年8月に創設された制度で、病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者または疑い患者用の病床を確保している医療機関を県が認定。令和3年11月に当院を含め村山保健医療圏内6病院が指定を受けている。
	専攻医	初期研修(臨床研修)を終えたあとに専攻医取得を目指し、専門研修プログラムで学ぶ3年目以降の医師。以前の制度では、後期研修医と呼ばれていた。
た 行	タスク・シフト/シェア	業務(タスク)を他職種へ譲渡(シフト)したり分配(シェア)したりすること。
	地域医療構想	超高齢社会にも耐えうる医療提供体制を構築するため、平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって制度化された構想。地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次保健医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的としている。
	地域医療支援病院	平成8年4月に創設された、医療機関の機能別区分の一つで、都道府県知事により承認される。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。
	地域がん診療連携 拠点病院	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指定する病院。
	地域包括ケアシステム	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システム。厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に構築を目指している。
	地域連携パス	ある疾患に罹患した患者を中心として、地域で医療や介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、地域内の医療機関全体で患者を支えていくための仕組み。 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。
	チーム医療	医療連携のモデルのひとつ。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の専門性をもとに対等に連携することで、患者中心の医療を実現しようとするもの。

	地域小児医療センター	小児の専門医療を実施し、24時間365日入院医療を要し、小児の救急疾患に対応する医療機関を県が認定している。
	超急性期	発症後間もない急病(重度)の患者に対して、状態の早期安定化のため特に迅速な対応が必要とされる、発症後数時間以内の状態を指す。
	転倒転落率	期間中の延べ入院患者に対する転倒転落件数の割合。転倒転落の損傷度等に応じてレベルが設定されており、患者に実害が生じた場合はレベル2以上となる。
	東北がんネットワーク	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設立された。
	透析予防	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。
な 行	二次救急医療機関	入院や手術が必要な重症患者の救急医療を担う医療機関。なお、三次救急(救急救急センター)は重症及び複数の診療領域にわたる重篤な状態、一次救急は比較的軽症な状態を指す。
	二次(保健)医療圏	保健医療の基本的単位となるもので、日常の生活圏で通常の保健医療需要に対応するために設定した、複数の市町村で構成する区域のこと。 済生館は村山地域の「村山(保健)医療圏」に属し、ほかに最上、庄内、置賜の二次(保健)医療圏があり、上記地域医療構想も二次(保健)医療圏毎に策定される。
	認知症ケア加算	認知症による行動や心理症状が見られ、治療への影響が見込まれる患者に対して、専門知識を有した看護師(認知症看護認定看護師)が必要なケアを行った場合の診療報酬上の評価。
	認定看護師	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。済生館には、2021年度取得予定も含めて9分野17名の認定看護師が在籍している。
	脳血管内手術	脳の病気に対して皮膚を切ったり頭蓋骨を開けたりすることなく、血管の中からアプローチする手術法のこと。
は 行	ハラスメント	他者に精神的な苦痛や不利益を与える行為のこと。職場においては、上司による地位的嫌がらせの「パワーハラスメント」、性的嫌がらせの「セクシャルハラスメント」、暴言、叱責、無視などの行動や態度で現れる「モラスハラスメント」などがある。
	病床機能報告制度	一般病床又は療養病床を有する医療機関が、その病床において担っている現在の機能と今後の方向について、病棟単位で自ら選択し、毎年都道府県に報告する制度。

	フットケア外来	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。
	ブレアボイド	薬剤師が関与して薬学的患者ケアを実践し、患者の不利益となる副作用や相互作用、治療効果不十分などを回避あるいは軽減した事例を、日本病院薬剤師会に報告する仕組み。
	包括的アプローチ	一つの物事に対して「限定的」「個別的」に取り組むのではなく、「全体的」「集中的」に取り組むような概念。医療現場では、患者や疾病に対する複数の診療科や部門による横断的・連携的な関わりを指す。
ま行	診ます会	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、会員数は令和4年1月現在247施設276名。
や行	山形大学重粒子線治療	がんに対する放射線治療の一種で、体外からの部位照射による治療である。「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。重粒子線治療は従来の放射線治療と比べても副作用が少なく、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。
ら行	臨床研修医	医学部を卒業し、医師免許を取得した卒後2年間までの医師。
	臨床研修医指定病院	臨床研修医が、基本的な手技、知識を身につけ経験を積む場を提供する病院。
	臨床治験	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、未承認薬や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。
アルファベット	BCP	「Business Continuity Plan」の略称で、災害等で突発的な不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、また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。
	CGM	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	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く、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。
	AST 提案採用率	入院患者への処方に対して他職種で構成される抗菌薬適正使用チーム（AST:Antimicrobial Stewardship Team の略称）が、薬剤耐性菌の発生や抗菌薬の副作用のリスクを考慮し、別の処方等を提案し、主治医が採用した件数の割合。

DMAT	「Disaster Medical Assistance Team」の略称で、医師、看護師、医療技術職等で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場で、概ね 48 時間以内に活動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。
DPC	「Diagnosis Procedure Combination」の略称で、「包括支払い制度」と呼ばれ、国が推奨する医療費支払い制度。従来の「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した 1 疾患のみについて、厚生労働省が定めた 1 日当たりの定額の点数からなる包括評価部分(入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等)と、従来通りの出来高評価部分(手術、胃カメラ、リハビリ等)を組み合わせで計算する方式。
DX	「Digital transformation」の略称で、ITを利用して良質な医療サービスの提供や、業務の効率化を図る仕組み。
MDC	「Major Diagnostic Category」の略称で、WHO が制定している「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」に基づく 18 の主要診断群のこと。
NST介入による 栄養状況改善率	主治医より栄養状態等の改善の依頼を受け、栄養サポートチームに(NST:Nutrition Support Teamの略称)が活動し改善した割合。
MRSA	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌「Methicillin-resistant Staphylococcus aureus」の略称で、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。多くの抗生物質に耐性を示す多剤耐性菌で、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。
PTC 介入件数	入院中の患者の疼痛軽減や精神的苦痛を和らげるため、他職種で構成された緩和ケアチーム(PTC:Palliative care Team の略称)が対応した件数。
RenkeiNET@	済生館に患者を紹介した診療所が、その患者の済生館の電子カルテを閲覧することができる平成 18 年度より運用を開始したITシステム。済生館での診療の状況や検査結果を閲覧できることから、済生館が逆紹介した際に診療所において効率的な診療が可能になり、また、開業医自身の診断能力の確認の一助にもなっている。
rt-PA 静注療法	「recombinant tissue-type plasminogen activator」の略称である rt-PA(アルテプラーゼ)を用いて、詰まった血管の血栓を溶かすことによって、血液の流れを再開させ、詰まった脳動脈を再開通させる治療法。