

済生館 3カ年計画

《2019～2021年度》

～市民に信頼される、より質の高い病院を目指して～

平成31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	済生館の現状と課題、今後の方向性	P2～13
4	計画	
	I 中長期的な将来の展望	P14
	1 「健康医療先進都市」実現に向けた済生館の役割の具現化	
	2 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医療ニーズの検討	
	3 将来の改築整備に向けた検討	
	II 医療の質の向上	P14～19
	1 診療機能の特化	
	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	
	3 安全・安心な医療の提供	
	4 電子カルテシステムの運用の充実	
	5 公立病院としての責務	
	III 適正かつ健全な病院運営	P19～20
	1 新公立病院改革プランの着実な実施	
	2 健全かつ効率的な病院運営	
	IV 医療従事者の負担軽減と勤務環境の改善	P20～21
	1 医師の働き方改革に整合させた過重労働の軽減と診療体制づくりの検討	
	2 医療従事者の負担軽減	
	V 職員の質の向上	P21～22
	1 病院組織の強化	
	2 専門性向上のための人材確保	
	3 質の高い職員の育成	
	VI 患者満足度の向上	P22
	1 患者サービス、病院アメニティの充実	
5	収支計画	P23～24
6	用語解説	P25～32

1 策定にあたって

山形市病院事業管理者

平川 秀紀

人口減少や急速に進行している少子高齢化、それに伴う疾病構造の変化が予測される中、2016年に地域医療構想が策定され、2025年に向けて二次医療圏ごとに各医療機関が医療提供体制の調整を進めています。済生館では、2017年1月から1病棟（57床）を削減し、空き病棟に同年9月から超急性期の脳卒中疾患に最先端の機器を活用したリハビリを担当するリハビリテーション分室を設置し、10月から病児・病後児保育室を開設しました。そのような中、今後とも高度急性期と急性期疾患を対象に山形市民の皆様の負託に応えるべく、2016年のDPCデータに基づき将来の疾病構造を予測しながら、第9次済生館3ヵ年計画を策定しました。

さて、済生館は、山形市の救急搬送の40%超を引き受けるなど、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院や臨床研修指定病院として役割を果たしてきました。しかしながら、現病院を建築して27年が経過し、最新の設備と機能が求められる手術室や救急室、放射線室などの中央診療部門の狭隘化と、病室などの療養環境は良質とはいえない状態になりつつあるため、今後も更に適切で質の高い医療を提供していくためには、改築を検討する必要があります。その中で医療機器の耐用年数を考慮し、最新の高額機器の導入も検討していきます。しかし、3回連続の診療報酬の実質マイナス改定をはじめとする医療費抑制政策や人事院勧告による給与費の増大、控除対象外消費税に対する不十分な補填など病院経営を取り巻く状況は悪化しています。大幅な増収が望めない中、医療資源の効率的な運用と経費節減を図りながら健全経営を目指し、次の大きな目標に職員一同努力していきたくと思います。

また、今後増加する高齢の患者に対しては、従来の「治療して生活に戻す」から、入院治療も「生活の準備」を行う場として捉え、入院時より「生活を視野に入れた医療サービス」の提供を行っていく体制の整備をしていきます。地域医療構想では市町村ごとに地域包括ケアシステムの構築が求められていますが、済生館は、診療所や病院・施設での急性増悪時や複数の診療科や専門的なケアチームなどが必要とされる場合に、後方支援病院として役割を果たしていきます。

加えて、健康医療先進都市の実現を目指し市民の皆様が安心して健康で生活できるよう、新設される山形市保健所とも密接な連携を取りながら、脳卒中をはじめとする救急医療や、糖尿病や慢性腎臓病などの生活習慣病に加え、誤嚥性肺炎や骨折など高齢者に多くみられる疾患に対し、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な医療の提供をしていきたくと思います。

一方、地域医療は医師をはじめとする医療職の献身的な労働があって成り立つ制度設計になっていますが、2019年4月より医師を除く医療職にも規定を超えた時間外労働に罰則が適用されることとなります。医師については医師の働き方改革に関する検討会での答申も踏まえ2024年に向けて制度化の予定です。医師の健康も守られるべきであり、効率性の改善やタスクシフティングなど業務の在り方も検討していきます。

結びに、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、本計画を完遂し、新たな将来のミッションに向けて努力していくことを申し上げ、策定にあたってのことばとします。

2 基本的事項

(1) 本計画の目的

第9次済生館3ヵ年計画（以下「本計画」という。）は、山形市が掲げる「健康医療先進都市」の実現に向けて市立病院としての役割を果たすとともに、山形県の地域医療構想や新公立病院改革プラン（※1）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、院内において新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（※2）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（※3）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

2019（平成31）年4月1日から2022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。

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

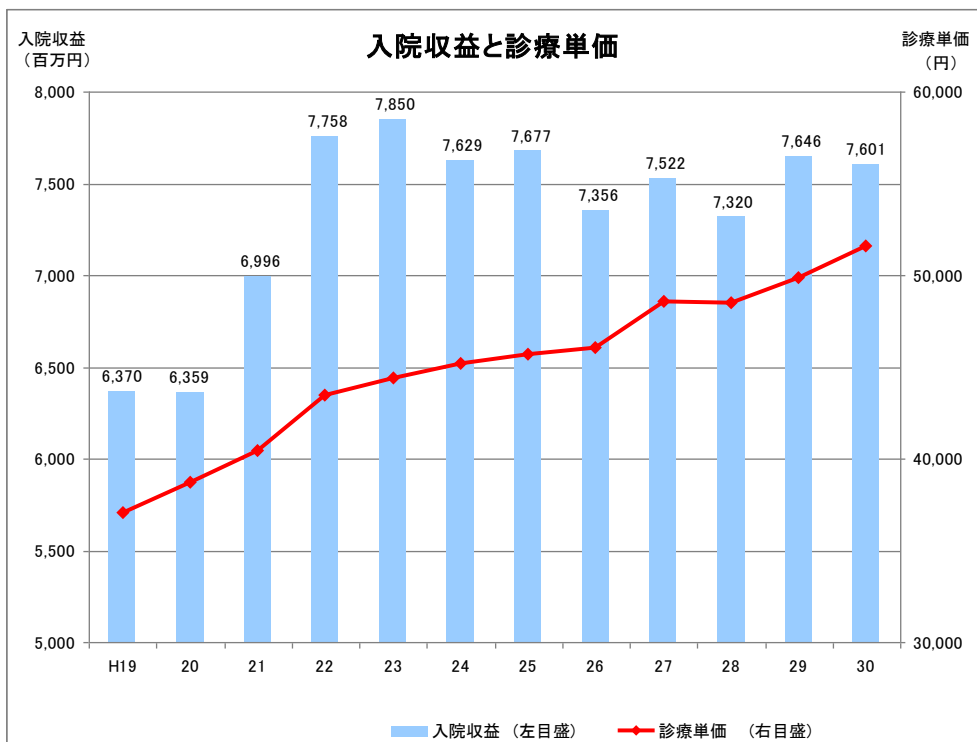
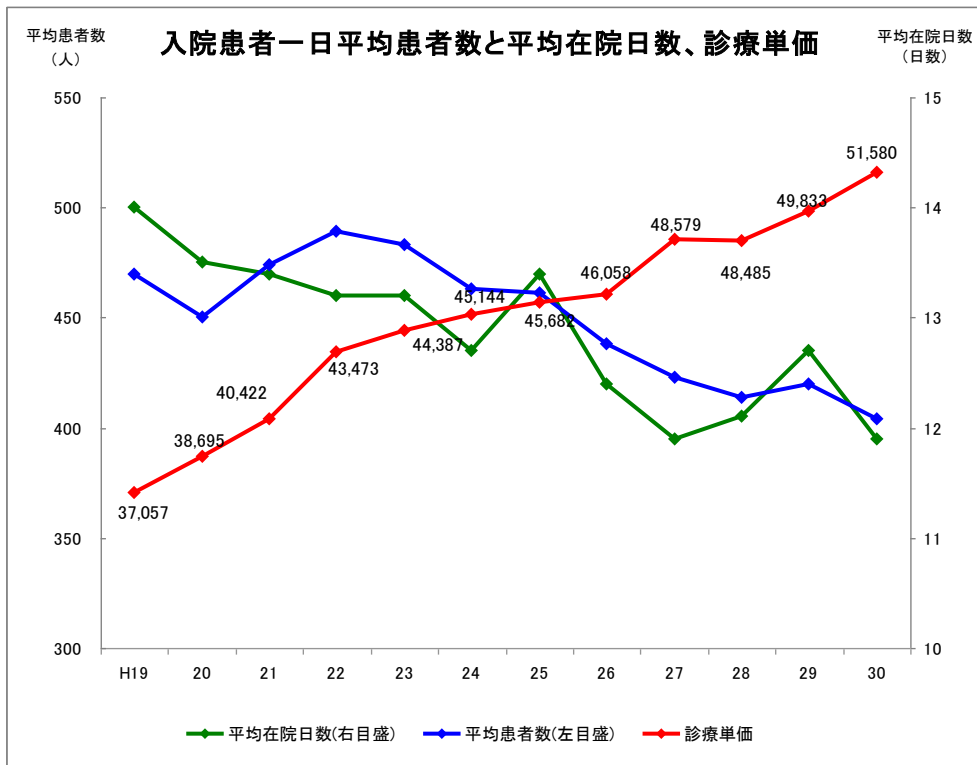
◇ 患者さんの権利を尊重し、相互の信頼関係を大切にします。

- ◇ 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さんが安心して医療を受けられるよう努めます。

③ 概要

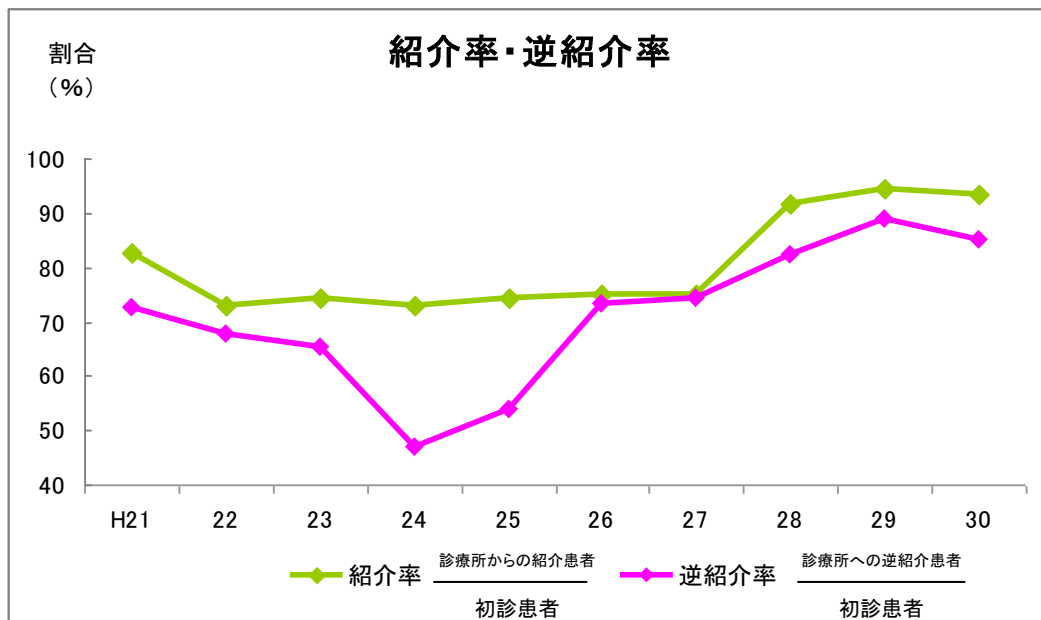
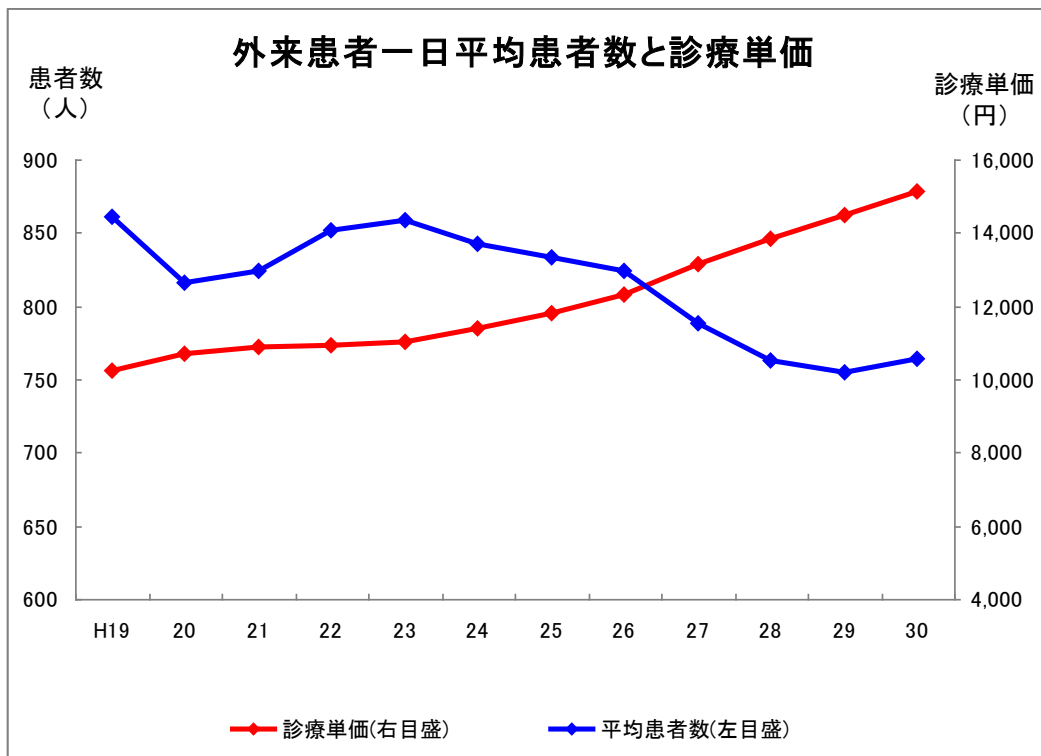
病床数	528床（全て一般病床）うち保険適用病床 524床、人間ドック 4床
診療科	消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、精神科、脳神経内科、小児科、皮膚科、放射線科、外科、内視鏡外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、脳・血管放射線科、リハビリテーション科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科（計 30 診療科）
二次医療圏	村山二次医療圏（※4）
主要な指定・認定	地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院、臨床研修指定病院、救急告示病院、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



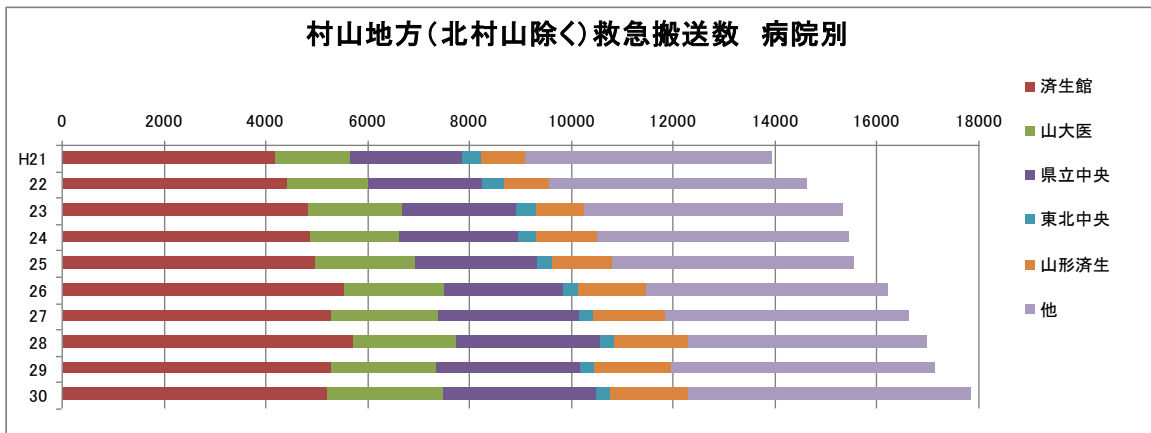
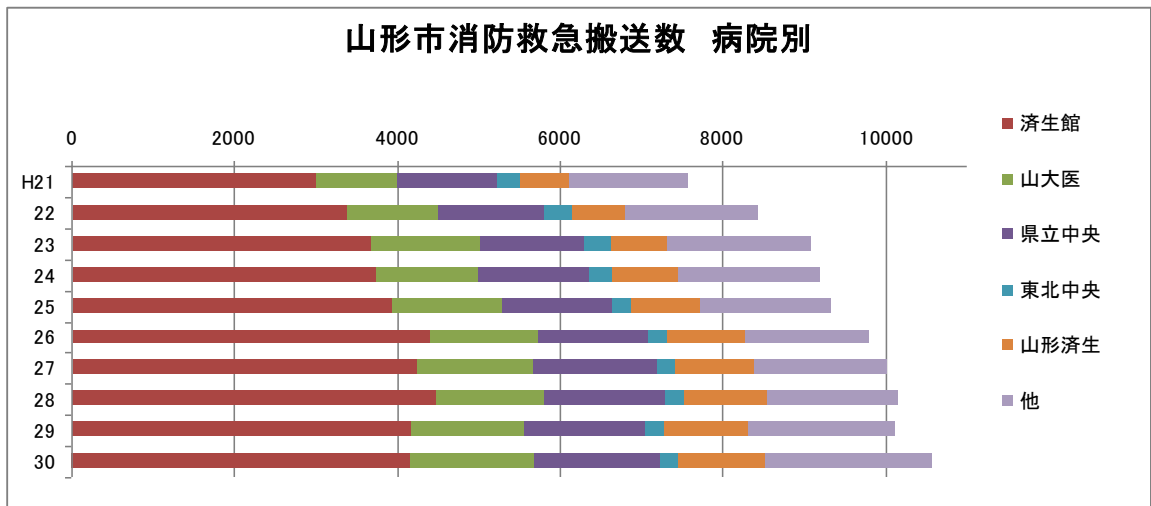
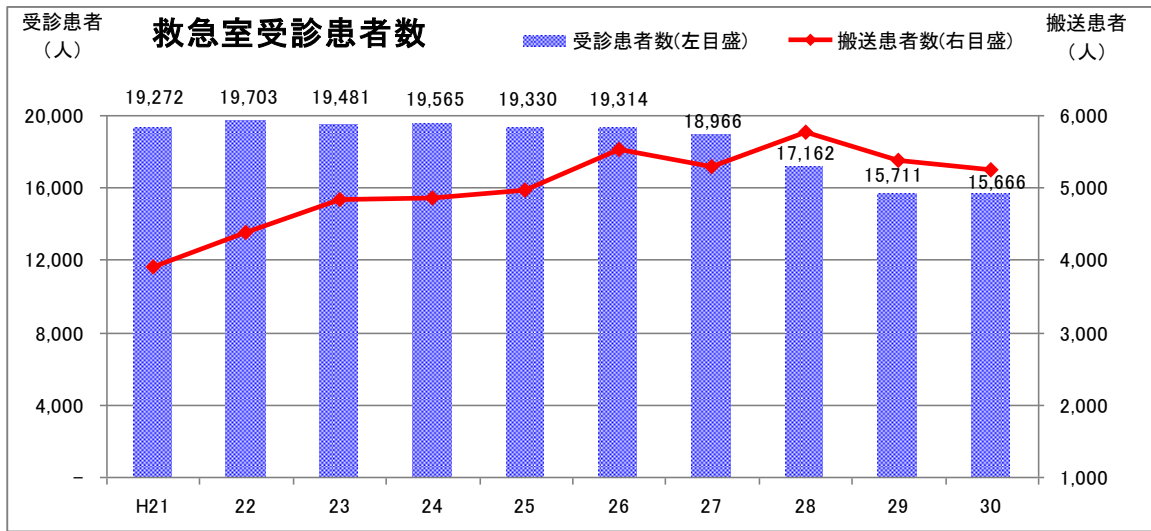
入院患者数は、クリティカルパス（※5）の適用や病診連携の強化による平均在院日数の減少により、平成22年度から減少傾向にありましたが、近年は平均在院日数の横ばいに伴い、入院患者数も横ばいになっています。

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。



※平成 27 年度より地域医療支援病院紹介率・逆紹介率の算定方式が変更されている。

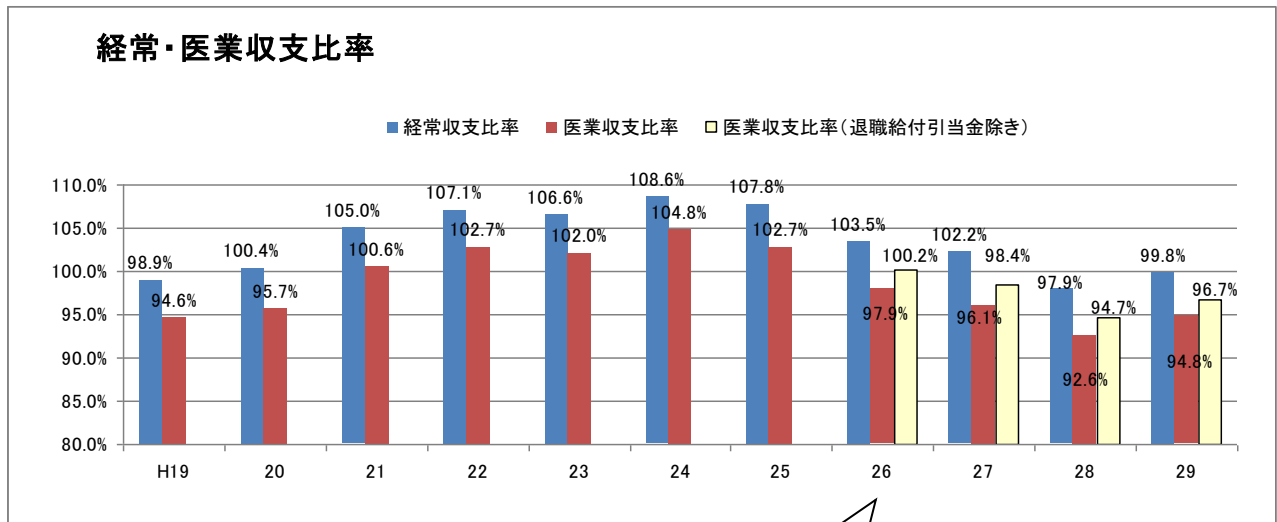
外来患者数は、症状の安定した患者を診療所へ逆紹介するなど積極的に地域医療連携の推進を図り、患者数の適正化に努めていることから、減少傾向にあります。結果として、患者一人一日当たりの診療単価増となっています。



救急室受診患者数は、平成 23 年度の山形市休日夜間診療所の開設や平成 28 年度からの選定療養費の算定により減少しています。一方で、救急車による搬送患者数は増加傾向にあります。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（山辺町、中山町を含む）の 40%超、東南西村山地域（村山地方の北村山を除いた地域）の約 30%の救急搬送患者を引き受けています。

⑤経営状況の推移



地方公営企業法
見直し

	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)	医業収支 (退職給付 引当金除き)
19年度	10,241,073	10,358,537	▲117,464	9,052,006	9,571,077	▲519,071	X
20年度	10,186,937	10,144,721	42,216	8,995,073	9,396,820	▲401,748	
21年度	10,838,580	10,318,166	520,414	9,749,737	9,690,412	59,326	
22年度	11,709,297	10,934,707	774,590	10,612,700	10,334,114	278,585	
23年度	11,870,748	11,137,766	732,982	10,756,626	10,548,696	207,930	
24年度	11,457,203	10,551,972	905,232	10,579,664	10,093,592	486,073	
25年度	11,511,646	10,676,198	835,448	10,699,963	10,420,034	279,929	
26年度	11,293,534	10,912,581	380,953	10,444,153	10,663,328	▲219,175	20,085
27年度	11,576,231	11,330,867	245,364	10,657,162	11,088,977	▲431,816	▲178,848
28年度	11,299,047	11,546,662	▲247,615	10,473,788	11,315,768	▲841,980	▲592,341
29年度	11,721,798	11,741,133	▲19,336	10,914,120	11,517,905	▲603,785	▲374,402

※1 いずれも単位は千円。

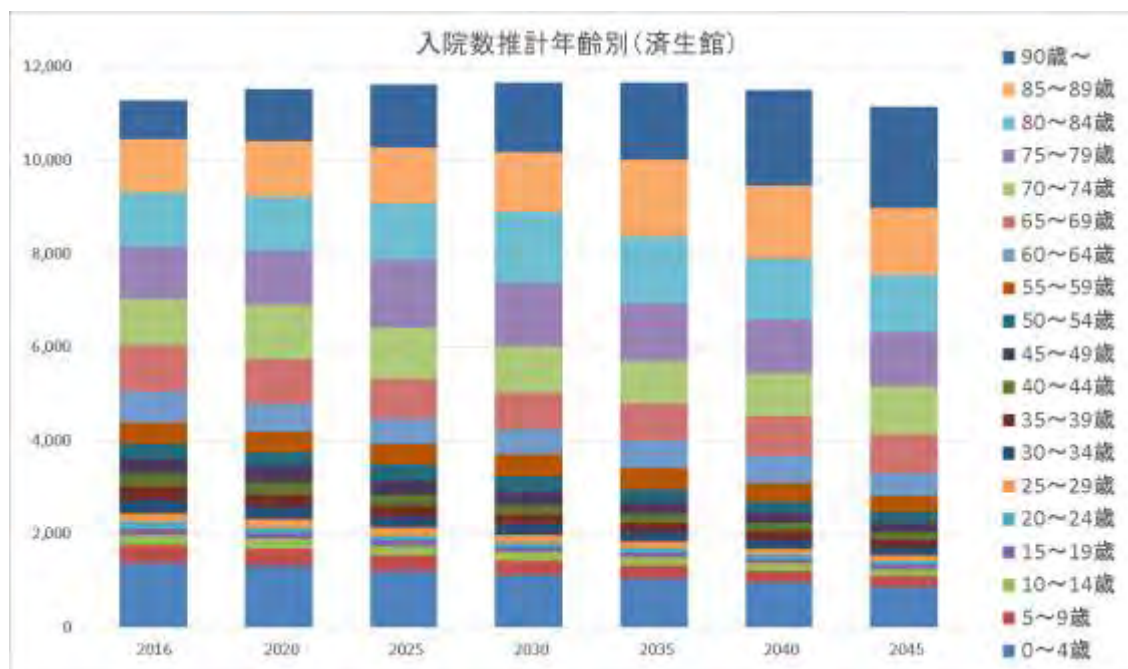
※2 金額は全て千円未満を四捨五入しているため差し引きが合わない年度がある。

平成21年度から経常収支比率(※6)に加え医業収支比率(※7)も100%超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引当金の計上やみなし償却の廃止(※8)等により、医業収支が赤字となりました。平成28年度以降は、薬剤や診療材料等の経費が増加したため、経常収支も赤字に転じています。

(2) 医療需要の将来推計について

本計画を策定するにあたり、急速な少子高齢化とそれに伴う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、2016年のDPCデータと国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口から、2045年までの済生館の入院患者数や手術数などの推計を算定しました。

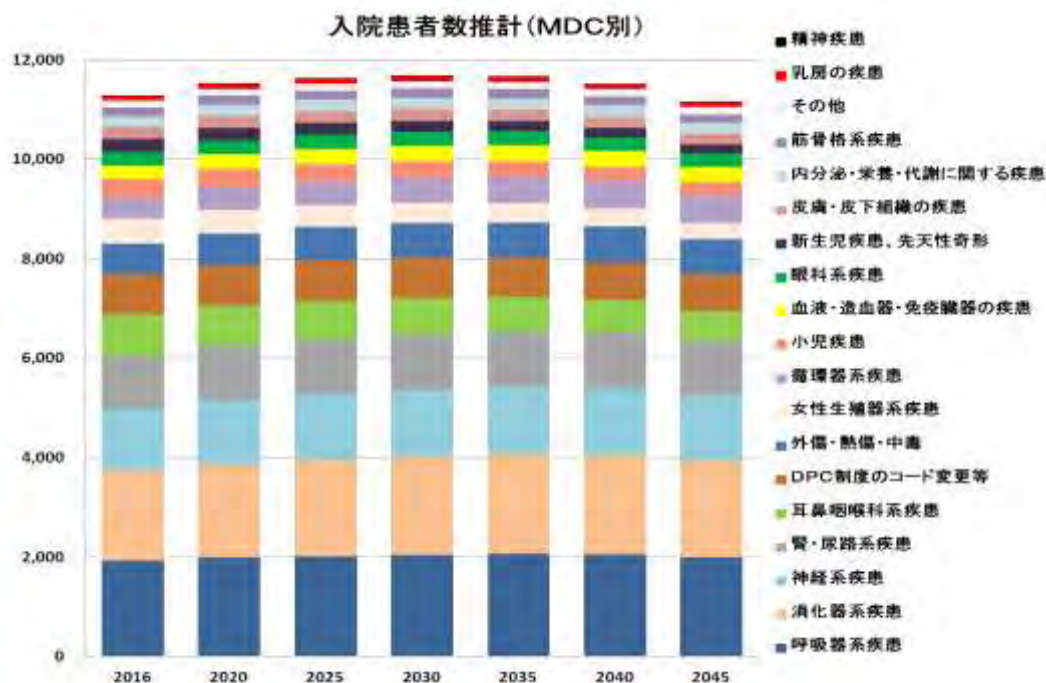
①入院患者数推計（年齢別）



入院患者数の推計を年齢別に見ると、85歳以上の階層の増加が目立ち、逆に5～55歳の階層の若年層と現役世代の減少も大きくなっています。

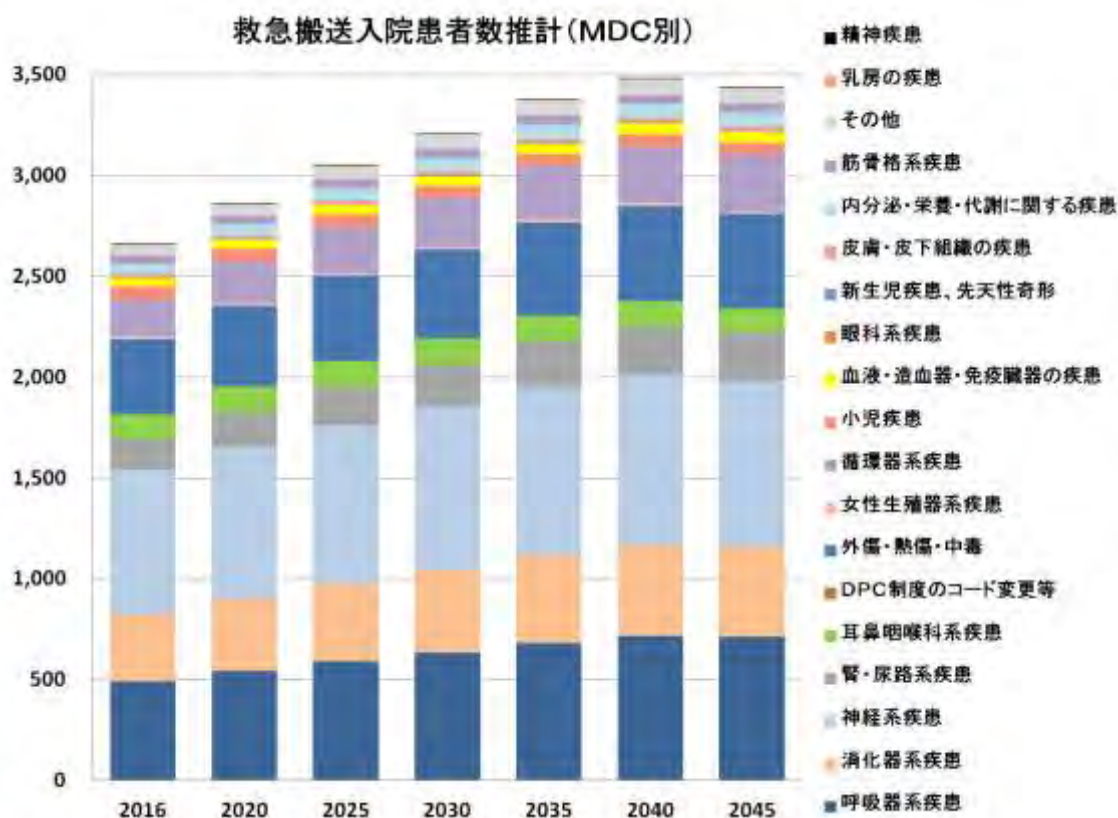
済生館全体の入院患者は2035年からは減少に転じます。

②入院患者数推計（MDC ※9）別



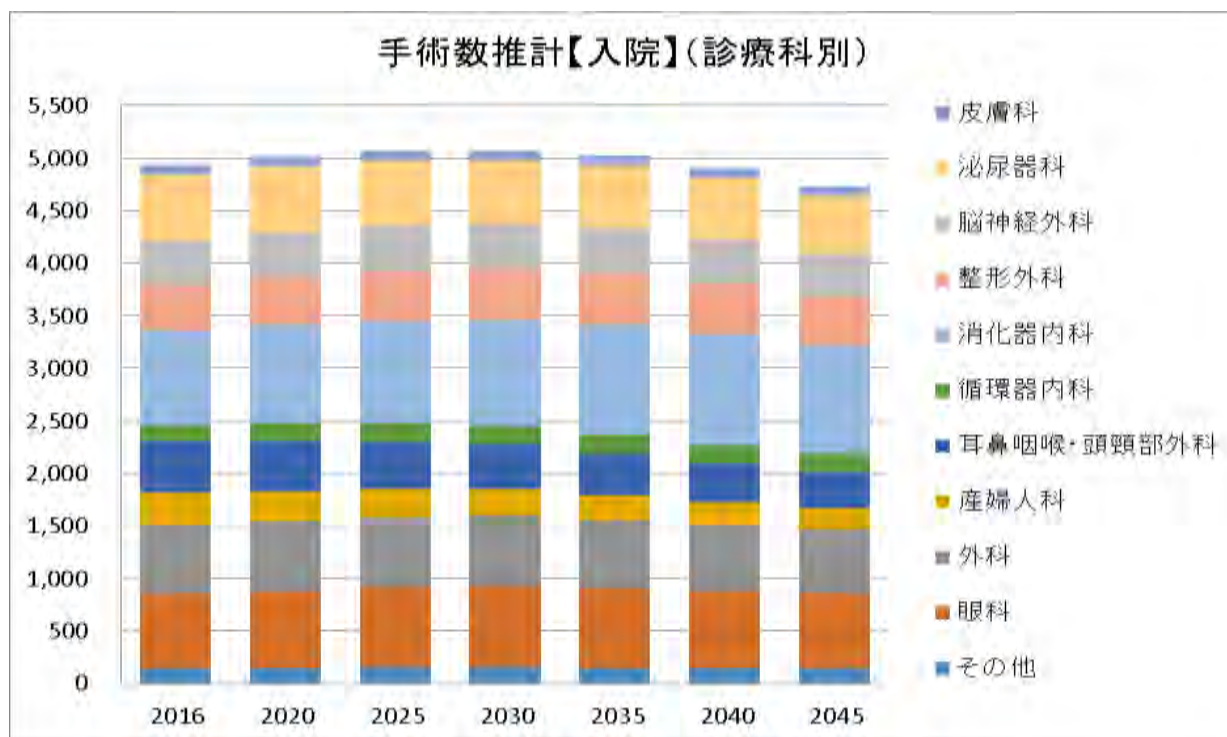
入院全体で見ると、消化器系疾患と循環器系疾患が増加し、呼吸器系疾患はほぼ横ばいになります。

③救急搬送入院患者数推計（MDC別）

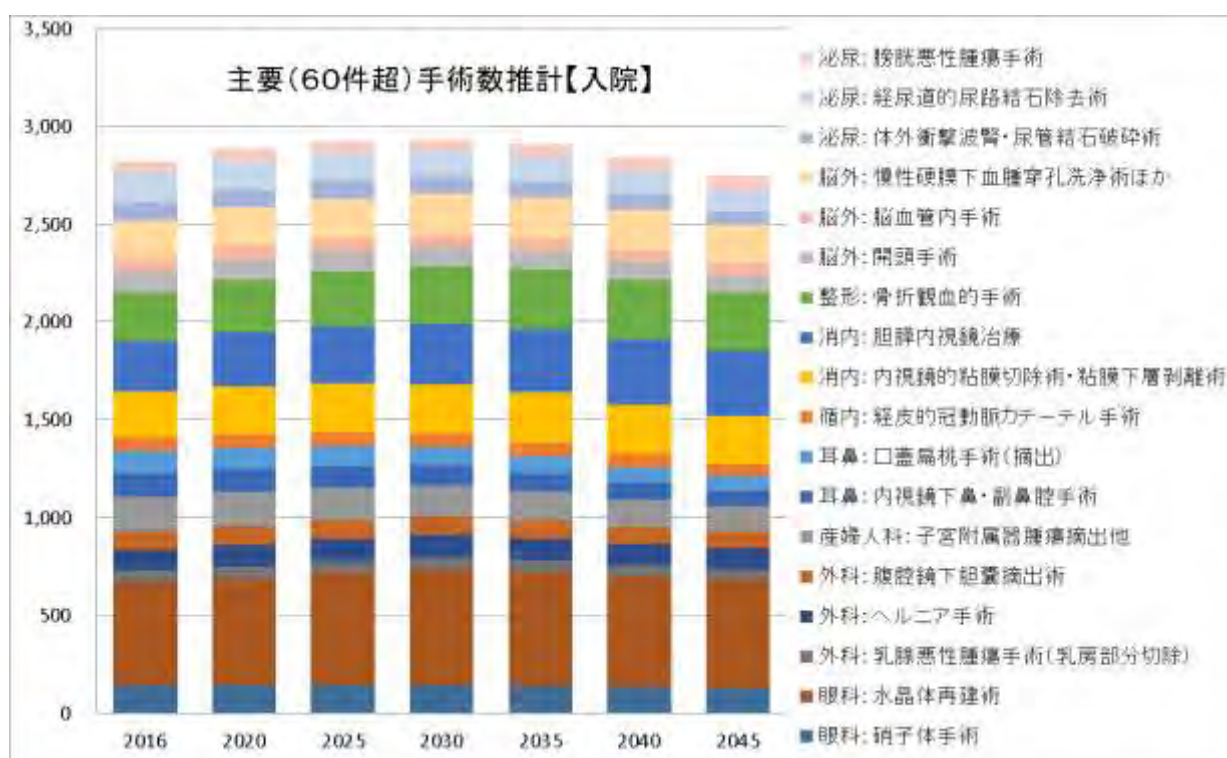


2040年までの救急搬送による入院患者数は増加推計で、特に呼吸器系疾患、循環器系疾患、消化器系疾患、腎・尿路系疾患は増加していきます。

④手術数の推計【入院】



⑤主要（60件超抜粋）手術数の推計【入院】



濟生館の入院手術件数は2030年を境に減少傾向に転じます。濟生館の主要（60件超）の術式の推計を見てみると、骨折のほか胃・胆膵などの消化器系内視鏡手術、水晶体再建術、膀胱悪性腫瘍などに増加の推計が見られます。

(3) 済生館の役割と課題、今後の方向性

① 「健康医療先進都市」実現に向けて

山形市が目指す「健康医療先進都市」の実現に向けて、市立病院として以下の取組を積極的に行います。救急医療についてはこれまで地域の中核として担ってきた役割を今後も継続するとともに、平成31年度開設の山形市保健所と協力して市民の健康増進に取り組むなどして、地域を支える医療の提供を推進します。そのほか、地域包括ケアシステム（※10）構築への支援、産科・小児医療への支援、市民の健康への関心に応えるための健康や医療に関する情報を提供していきます。

② 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、済生館は平成29年度以降、高度急性期並びに急性期の報告を行っています。

今後の二次医療圏での医療密度（※11）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中で、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ます。今後も、急性期ならびに高度急性期を担っていく必要があります。

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増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。

更に、近年、新型インフルエンザやそれと同等の危険性のある新たな感染症の発生・拡大が危惧されており、地域の中核として求められる役割を果たすとともに、災害拠点病院として国内で発生する大規模災害における発災直後の被害に対応する災害派遣医療チーム（DMAT）（※12）を随時派遣できるよう体制を充実します。

③ 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随時可能な対応を行ってきたところですが、高度医療を提供する上で手術室や救急室、放射線室等の広さが十分でなく、入院患者の療養環境の点でも老朽化と狭隘化への対応が課題となっています。

済生館が二次医療圏において果たすべき役割を十分に考慮した上で、中心市街地エリアでの将来の病院整備について検討していきます。

医療機器の更新については、これまでも最新の機器を必要に応じて導入してきましたが、今後は将来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。

④ 地域医療支援病院（※13）

平成14年に病診連携協力会「診ます会」（※14）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、在宅医療の支援を通じて地域医療の向上に寄与します。

⑤ 増加する高齢者の診療体制の充実

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、入院時から退院後の生活を視野に入れた医療の提供に努めます。

⑥ がん診療

平成31年3月に「地域がん診療連携拠点病院」(※15)として4回目の更新認定を受け、がんの集学的治療(※16)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(※17)を含む東北がんネットワーク(※18)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。

⑦ 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、近年は山形市消防の40%超、東南西村山地域の約30%の救急搬送患者を受け入れ、地域の救急医療に寄与しています。

今後も、二次救急医療機関(※19)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、引き続き地域の救急医療の中核を担います。

⑧ 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5名による最新の治療を実施しており、t-PA 静注療法(※20)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(※21)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。また、脳卒中地域連携パスの拡充に合わせ、急性期の入院患者への休日のリハビリテーションの施行、リハビリテーション室の増設や歩行リハビリテーションロボット装置の導入等、切れ目のない対応を可能とする体制整備・機能充実に努めています。

今後も、更なる専門医の人材育成をはじめ、急性期リハビリテーション(※21)の質的・

物的充実を進めます。

⑨ 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、今後も糖尿病患者の増加が見込まれます。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（※23）・フットケア外来（※24）などにより、早期の予防と介入を推進する。また、CGM（※25）やCSI（※26）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。

⑩ チーム医療（※27）

済生館には、感染対策（ICT）・褥瘡（※28）対策（WCT）・糖尿病ケア（DCT）・栄養サポート（NST）・緩和ケア（PCT）・抗菌薬（※29）適正使用（AST）・認知症ケアの7つのチームが活動しています。また、認定看護師（※30）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、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分野で計14名（2019年度取得予定も含む）が活動しています。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。

⑪ 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（平成 28 年 1 月策定、平成 30 年 3 月改訂）によると、県内の認知症高齢者は、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、認知症ケアチームを中心として、ケアスキルの向上に向けた研修や院内院外の連携や支援などを更に推進します。

⑫ 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

臨床研修医・専攻医（※31）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

I 中長期的な将来の展望

1 「健康医療先進都市」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) 救急医療体制の充実
- 3) 山形市保健所と協力した市民の健康増進の取組

2 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

3 将来の改築整備に向けた検討

- 1) 整備計画の検討
- 2) 長期的な財政計画の立案
- 3) 改築整備を見据えた大型医療機器導入計画の立案・導入

《計画策定等スケジュール》

項目	2019 年度	2020 年度	2021 年度
改築整備計画の検討	検討	検討	検討
改築を見据えた大型医療機器導入計画	検討・実施	実施	実施

II 医療の質の向上

1 診療機能の特化

- 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
 - ◇がん診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
 - ◇安全な薬物療法の推進
 - ◇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
 - ◇地域包括ケアシステム構築への支援

- ◇診療所と病院の緊密な連携体制の維持と充実
 - ◇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
 - ◇在宅医療支援・退院支援の充実と拡大
- 3) 脳卒中センターの機能充実
- ◇脳卒中センターの人員確保
 - ◇急性期リハビリテーションの充実
 - ◇脳卒中患者の集中化体制の構築
- 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) 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による腎不全への進行抑制
 - ◇腎疾患に精通した看護師・医療従事者の育成
- 6) 増加する高齢者・認知症患者の急性増悪に対する医療提供体制の充実
- ◇誤嚥性肺炎・認知症・脳卒中・骨折・心不全患者の受入・退院システムの整備
 - ◇誤嚥性肺炎・認知症・骨折・心不全患者など診療体制の整備
- 7) 各診療分野の専門性向上と充実
- 8) 臨床治験の推進
- ◇各診療科の臨床治験(※33)参加の推進

《成果指標》

項目	平成29年度実績	計画期間における目標値
がん新規入院患者数	1,789人	2,000人
がん手術件数	573件	650件
放射線治療件数	4,482件	5,000件
外来化学療法室実施延べ件数	1,615件	1,650件

がん相談支援センター相談件数	360件	400件
介護施設からの開業医紹介患者数	406人	450人
他病院・診療所・介護施設からの救急搬送入院患者数	1,181人	1,300人
脳卒中新規入院患者数	899人	900人
t-P A（アルテプラザーゼ静注療法）症例数	54件	60件
脳血管内手術件数	62件	70件
脳動脈瘤根治術	59件	70件
糖尿病教育入院患者数	121人	130人
人工透析導入件数	37件	35件
CKD教育入院患者数	79人	85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

1) チーム医療の推進

- ◇認知症ケアチームの活動充実
- ◇感染対策（ICT）：サーベイランス（※34）、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、リンクナース（※35）の活動充実

2) 誤嚥性肺炎・骨折・心不全等のチーム診療体制の構築

- ◇嚥下性肺炎の診療体制の構築
- ◇骨折の診療体制の構築
- ◇心不全の診療体制の構築

《成果指標》

項目	平成29年度実績	計画期間における目標値
院内褥瘡発生率	0.59%	0.50%

3 安全・安心な医療の提供

1) 業務の改善・標準化とクリティカルパスの活用の推進

- ◇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

2) 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 (※36) 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

◇プレアボイド (※37) 報告の充実

◇インシデント (※38) 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 (※39) 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 (※40) の阻止

◇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

◇迅速検査機器の充実

4) 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

◇多職種連携による患者サポート体制の強化

5) 入院前から退院まで切れ目のない包括的ケアへの支援

◇入院前から退院までがん相談を含めた支援体制の充実

《成果指標》

項目	平成 29 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	59.5%	65.0%
転倒転落発生率	0.23%	0.21%
うちレベルⅡ以上	0.11%	0.10%
新規MRSA (※41) 院内発生率	0.02%	0.02%

4 電子カルテシステムの運用の充実

1) 現システムの発展

◇新電子カルテシステムに対応した機器の更新

- ◇薬局調剤システムの更新
- ◇サーバー・配置端末（P C）の更新
- 2) 個人情報保護とセキュリティ対策の強化
 - ◇現行ルール of 徹底及び新セキュリティシステムの導入
 - ◇課題の発掘及び要綱等 of 見直し
 - ◇対策 of 周知・徹底
- 3) 災害時等 of システム停止時における対応 of 整備
 - ◇対応マニュアルに基づいた迅速な運用 of 徹底
- 4) 院内情報共有化 of 推進
 - ◇職種間 of 情報格差 of 解消に向けた院内ホームページ of 充実

5 公立病院としての責務

- 1) 救急医療体制 of 充実
 - ◇二次救急医療機関としての救急医療水準 of 更なる向上
 - ◇断らない救急体制 of 確立
- 2) 地域包括ケアシステム構築への支援
 - ◇医療から介護・福祉への切れ目のない体制づくりへの貢献
 - ◇在宅療養患者急変時等 of 緊急受入体制 of 整備
 - ◇医療介護者の医療的技術向上への貢献
- 3) 産科医療及び小児医療 of 充実、ならびに小児在宅医療への支援
 - ◇周産期及び新生児 of 安全管理 of 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
 - ◇小児在宅医療支援
 - ◇小児救急医療における休日夜間診療所 of バックアップ体制 of 充実
 - ◇周産期母子医療センター等 of 他医療機関との機能分担及び連携 of 強化
 - ◇保護者等 of 小児救急 of 知識向上や適正受診を促進させる取組 of 実施
- 4) 災害時における医療提供体制 of 整備
 - ◇災害派遣医療チーム（DMA T） of 即時派遣を可能にする体制 of 充実
 - ◇災害時対応 of 実践的マニュアル of 充実
 - ◇災害時訓練 of 定期的実施
 - ◇休日・時間外での職員参集体制 of 整備
 - ◇防災備蓄備品 of 整備・充実（薬剤・診療材料・燃料・食料等）
- 5) 住民の関心に応える健康・医療情報の提供とニーズ of 把握

- ◇市民健康講座の定期的開催と参加者アンケートによる意見収集
- ◇ホームページ・広報やまがた等の積極的活用

《成果指標》

項目	平成 29 年度実績	計画期間 における目標値
救急室経由入院患者数	4,302人	4,500人
救急車搬送件数	5,734件	5,800件
救急搬送患者入院率	49.3%	55.0%
小児救急入院患者数	409人	500人

Ⅲ 適正かつ健全な病院経営

1 新公立病院改革プランの着実な実施

- 1) 経営の効率化による医業収支（退職給付引当金除き）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

- ◇がん新規患者数と手術件数の確保
- ◇生活習慣病に加え、誤嚥性肺炎・脳卒中・骨折・心不全等の増加が見込まれる領域の患者獲得

2) 各診療科における外来患者数の適正化

- ◇適正な外来患者数枠の運用
- ◇専門性の高い外来の運用

3) 薬品・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・請求の管理徹底
- ◇薬品の適正採用
- ◇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導入による質の向上
- ◇医療機器保守業務に係る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

- ◇未収発生未然防止の取組の推進
- ◇入院時説明の徹底と院内連携の強化
- ◇納付相談の充実・支払督促申立の徹底

- 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 (※42) 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
 - ◇事務部門における経営分析力の向上
 - ◇経営状況の把握・分析及び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
 - ◇各診療科の診療の特色・強み・実績等の広報
 - ◇ホームページ・病院パンフレット・情報誌・マスメディア等を活用した積極的な情報発信
 - ◇診療所に向けた情報発信の充実

《成果指標》

項目	平成 29 年度実績	計画期間における 目標値
医業収支比率（退職給付引当金除き）	96.7%	100.0%
後発医薬品変更率（数量ベース）	83.0%	85.0%
診療費 5 年後収納率（患者負担分）	99.50%	99.65%

IV 医療従事者の負担軽減と勤務環境の改善

- 1 医師の働き方改革に整合させた過重労働の軽減と診療体制づくりの検討
 - 1) 医師の業務の効率化
 - ◇医師の過重労働の軽減と診療機能の充実に向けて
 - ◇医師業務のタスクシフティング・時間外勤務時間数の削減
 - 2) 各診療科における外来患者数の効率化
 - ◇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
 - ◇地域の医療機関との連携による「地域完結型医療」の推進
 - ◇各診療科の実情に応じた外来休診日導入の検討
 - ◇RenkeiNET@ (※43) 等の活用による診療所との患者情報共有化を促進
 - 3) 医師事務作業補助業務 (※44) の活用
 - ◇医師事務作業補助業務の対象拡大
 - ◇従事者のスキルアップによる業務の質の向上

2 医療従事者の負担軽減

1) 効率的な業務体制の確立

- ◇患者構成・重症度に即した看護提供体制の充実
- ◇看護業務補助体制の強化・充実
- ◇医療技術職における体制の強化・充実

2) クリティカルパスの活用の推進

- ◇クリティカルパス適用率の向上と質の検証

《成果指標》

項目	平成 29 年度実績	計画期間における 目標値
予定手術時間内開始率	98.83%	100.00%

V 職員の質の向上

1 病院組織の強化

1) 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
- ◇医療ニーズを踏まえたプロジェクトチーム組織化の検討

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

2 専門性向上のための人材確保

1) 専攻医・研修医・実習学生の指導体制の強化

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

- ◇任期付採用制度（※45）を利用した特定有資格者・ポスト職等の採用方式の運用

3) 新たな要員計画に基づいた職員数の確保

- ◇第2次済生館要員計画（2020年度から5ヵ年）の策定

3 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・専門医等取得への積極的支援
- ◇看護教育研修の充実
- ◇専門分野の育成
- ◇事務職の専門知識・病院経営マネジメント力獲得の支援

- 2) 職員研修制度の充実
 - ◇院内職員研修の一元管理
 - ◇新任者及び復職者の研修の履行
 - ◇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
 - ◇職員満足度調査の結果分析に基づく改善活動
 - ◇メンタルヘルス (※46) 対策・ハラスメント (※47) 相談体制の充実
 - ◇ワーク・ライフ・バランス (仕事と生活の調和) 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拡大
- 4) 職員間及び職種間の連携強化、ならびに情報格差の解消
 - ◇診療科ミーティングの定期開催
 - ◇多職種参加による病棟会議・外来会議の活性化

 - ◇入院決定時から地域医療連携室・病棟・薬局等の連携による退院支援・調整機能の充実
 - ◇電子カルテシステムを活用した診療情報共有化の推進
- 5) 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向上及び人材の育成
- 6) 接遇改善の取組の強化
 - ◇接遇研修の充実

VI 患者満足度の向上

1 患者サービス、病院アメニティの充実

- 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
- 2) 外来待ち時間の短縮
 - ◇待ち時間負担感の軽減の検討
- 3) 売店・レストラン等の利便性向上の促進
 - ◇利用者の満足度向上

5 収支計画 (決算ベース・税抜き)

収益的収支予定

(単位：百万円)

科 目	2019(平成31)年度 予定額	2020年度 予定額	2021年度 予定額
病院事業収益 (1+3+4)	12,219	12,460	12,497
病院事業費用 (2+5+6+7)	11,964	12,069	12,053
1 医業収益	11,409	11,580	11,610
入院収益	7,886	7,941	7,971
外来収益	2,878	2,994	2,994
負担金	314	314	314
その他医業収益	331	331	331
2 医業費用	11,756	11,872	11,870
給与費	6,439	6,439	6,439
材料費	2,460	2,504	2,504
経費	2,076	2,113	2,113
研究研修費	62	62	62
減価償却費等 (ア)	704	739	737
資産減耗費 (イ)	15	15	15
(A) 医業損益 (1-2)	▲ 347	▲ 292	▲ 260
医業損益 (退職給付引当金除き)	▲ 54	1	33
3 医業外収益	696	766	773
受取利息配当金	2	2	2
補助金・負担金	601	593	585
長期前受金戻入 (ウ)	37	115	130
その他医業外収益	56	56	56
4 附帯事業収益	114	114	114
5 医業外費用	89	78	64
支払利息	53	43	32
長期前払消費税償却 (エ)	34	33	30
消費税/雑損失/予備費	2	2	2
6 附帯事業費用	114	114	114
(B) 経常損益 (1+3+4)-(2+5+6)	260	396	449
7 特別損失	5	5	5
(C) 純利益 (税込) (B)-7	255	391	444
(D) 年度末利益剰余金	▲ 91	300	743

資本の収支予定

(単位：百万円)

科 目	2019(平成 31)年度 予定額	2020 年度 予定額	2021 年度 予定額
資本の収入 E	3 2 5	2 7 7	3 0 3
企業債	3 0 0	1 9 0	1 9 0
出資金	1 9	0	0
負担金	5	8 6	1 1 2
補助金	1	1	1
資本の支出 F	1, 5 2 8	1, 2 6 2	1, 2 1 1
建設改良費	6 0 0	4 0 0	4 0 0
企業債償還金	9 2 8	8 6 2	8 1 1
予備費	0	0	0
資本の収支不足額 (E-F) G	1, 2 0 3	9 8 5	9 0 8

留保資金

(単位：百万円)

科 目	2019(平成 31)年度 予定額	2020 年度 予定額	2021 年度 予定額
3 条収支 (C)	2 5 5	3 9 1	4 4 4
当年度分損益勘定留保資金 (ア+イ-ウ+エ) H	7 1 6	6 7 2	6 5 2
4 条収支 (G)	▲ 1, 2 0 3	▲ 9 8 5	▲ 9 0 8
過年度分損益勘定留保資金 I	1, 1 2 0	6 3 3	6 7 1
損益勘定留保資金残高 (H+I+G)	6 3 3	3 2 0	4 1 5

長期貸付金

(単位：百万円)

科 目	2019(平成 31)年度 予定額	2020 年度 予定額	2021 年度 予定額
長期貸付金	3, 3 2 0	3, 3 2 0	3, 3 2 0

企業債残高

(単位：百万円)

科 目	2019(平成 31)年度 予定額	2020 年度 予定額	2021 年度 予定額
企業債残高	2, 3 9 6	1, 7 2 4	1, 1 0 3

6 用語解説

◇新公立病院改革プラン（※1）

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

◇済生館運営協議会（※2）

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、済生館側は病院事業管理者・副館長・事務局長で構成される。

◇済生館運営懇話会（※3）

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。

◇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。

◇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。

◇経常収支比率（※6）

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。

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

◇医業収支比率（※7）

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。

◇みなし償却（※8）

補助金等を財源にして導入した償却資産については、その取得価格から補助金等の額を控除して減価償却ができる制度。平成26年の地方公営企業法の会計基準の見直しに伴い、廃止となった。

◇MDC（※9）

MDCは、主要診断群（Major Diagnostic Category）の略称で、それにより疾患が18の診断群に分類される。DPCの最初に2桁の数字で表示され、それを含む6桁が病名となる。

◇地域包括ケアシステム（※10）

地域包括ケアシステムとは、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まい等が一体的に提供されるシステム。今後、団塊の世代が後期高齢者となることから高齢化の更なる進展や認知症高齢者の増加が見込まれ、システムの重要性が更に高まっている。

◇医療密度（※11）

医療密度とは、済生館が村山二次医療圏内の医療機関の中で、どの疾患・どの手術等が多いかを示すもの。

◇災害医療派遣チーム（DMAT）（※12）

「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である。

済生館では、平成 31 年 3 月現在、救急科長をリーダーに 15 名によるチームを編成している。

◇地域医療支援病院 (※13)

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 1 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 31 年 3 月現在、山形県内では他に山形県立中央病院、鶴岡市立荘内病院、公立置賜総合病院、日本海総合病院の 4 病院が承認されている。

◇診ます会 (※14)

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、会員数は平成 30 年 12 月現在 248 施設、278 名。

◇地域がん診療連携拠点病院 (※15)

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31年 3 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。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 (※16)

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 (※17)

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 32 年度治療開始を目指している。

◇東北がんネットワーク (※18)

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。

事務局は山形大学医学部附属病院内にあり、平成 31 年 3 月現在、45 施設（山形県は済生館を含め 8 施設）が加盟している。

◇二次救急医療機関 (※19)

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）(※20)

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 (※21)

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 (※22)

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。

◇透析予防 (※23)

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 (※24)

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 (※25)

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 (※26)

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 (※27)

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するもの。

◇褥瘡 (※28)

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。

◇抗菌薬 (※29)

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。

◇認定看護師 (※30)

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、2019 年度取得予定も含めて 9 分野 14 名の認定看護師が在籍している。

◇臨床研修医、専攻医 (※31)

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 年間の臨床研修(初期研修)を受けなければならない。その後の研修は「専攻医」としての勤務となる。

◇カンサーボード (※32)

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。

◇臨床治験 (※33)

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。

◇サーベイランス (※34)

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。

◇リンクナース (※35)

認定看護師と病棟看護師らとの間で組織横断的な活動を行い、ある看護サービスを機能させる看護師。

◇インフォームドコンセント (※36)

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。

◇プレアボイド (※37)

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。

◇インシデント (※38)

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。一步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 (※39)

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 (※40)

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。

◇MRSA (※41)

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。実際には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。

◇DPC (※42)

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。

◇Renkei NET@ (れんけい ネット アイ) (※43)

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。

◇医師事務作業補助業務 (※44)

医師が行う業務のうち、事務的業務をサポートする職種で、済生館では、平成31年3月現在、14名を雇用している。業務内容は診療報酬の施設基準によって定められ、大きく次のように分類される。①医療文書の作成補助 ②診療に関するデータ整理 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

◇任期付採用制度 (※45)

「任期付職員法」の規定に基づき、高度の専門性を備えた民間人材の活用等の観点から、専門的知識や経験等を有する者の採用を行うことができるしくみ。

◇メンタルヘルス (※46)

労働者の心の健康づくりを実践する仕組み。

◇ハラスメント (※47)

嫌がらせや不快にさせる行為のことで、近年、社会問題になっている。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」や性的嫌がらせの「セクシャルハラスメント」が、特に頻発している。