

山形市立病院済生館 経営強化プラン

2024（令和 6 年度）～ 2027（令和 9 年度）

2024(令和 6)年 3 月
山形市立病院済生館

目 次

I．経営強化プランの策定にあたって	1
1. 策定の目的	1
2. 前プラン(第二次経営改革プラン)の達成状況	2
3. プランの対象期間	3
4. プランの進行管理	3
II．現状と課題	4
1. 病院概要	4
2. 基本理念・基本方針	4
3. 外部環境	5
4. 内部環境	12
III．経営強化プランの内容	16
1. 役割・機能の最適化と連携の強化	16
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	21
3. 経営形態の見直し	22
4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	22
5. 施設・設備の最適化	23
6. 経営の効率化等	25
IV．収支計画	28
V．用語集	29

I. 経営強化プランの策定にあたって

1. 策定の目的

公立病院の経営に関しては、総務省はこれまでに「再編・ネットワーク化」「経営の効率化」等を盛り込んだ「公立病院改革ガイドライン」を2007（平成19）年に、「新公立病院改革ガイドライン」を2015（平成27）年に示し、これに基づき山形市立病院済生館では、「山形市立病院済生館 経営改革プラン（2009（平成21）年～2013（平成25）年）」、「山形市立病院済生館 第二次経営改革プラン（2016（平成28）年～2020（令和2）年）」を策定し、病院の経営改善の取組を進めてきました。

しかし、全国的な医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化に対応するために、より一層の改善・強化が必要となっています。また、2020（令和2）年からまん延が続く新型コロナウイルス感染症に対して、当院をはじめ全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は2022（令和4）年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を新たに策定し、「公立病院の経営強化」の重要性について方針を示しました。

ガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化することが必要であることや、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して、医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要であるとされました。その際、公立病院間のみならず公的病院や民間病院、診療所等との連携強化も重要であるとされ、その上で、個々の公立病院が、持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが必要であるとしています。そして、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定することを求めています。

当院は、こうしたことを踏まえ、「山形市立病院済生館 経営強化プラン」を策定します。

2. 前プラン(第二次経営改革プラン)の達成状況

表1 第二次経営改革プラン 実績

項目 \ 年度	2016 (平成 28)	2017 (平成 29)	2018 (平成 30)	2019 (令和元)	2020 (令和 2)	最終年度 目標
医療機能等指標に係る実績						
救急患者入院率(%)	26.5	27.4	26.6	27.7	32.5	25.0
救急搬送患者数	5,757	5,374	5,251	5,357	4,726	6,200
救急搬送患者入院率(%)	48.8	49.3	48.2	48.0	53.4	50.5
紹介率(%)	91.6	94.4	93.3	74.9	74.6	91.0
逆紹介率(%)	82.3	88.9	85.0	80.5	76.4	81.0
クリティカルパス適用率(%)	57.7	59.4	62.8	61.9	63.2	62.0
その他 医療機能等指標に係る実績						
患者満足度(%)	83.5	84.0	83.6	84.2	—	92.0
がん相談支援センター 相談件数	304	360	393	1,038	1,339	420
経営指標に係る実績						
経常収支比率(%)	97.9	99.8	100.5	99.8	100.2	103.6
経常収支比率(%) (退職給付引当金除く)	99.4	101.4	102.0	101.3	101.8	105.3
医業収支比率(%)	92.6	94.8	95.3	94.5	90.1	98.4
医業収支比率(%) (退職給付引当金除く)	94.1	96.3	96.8	96.0	91.5	100.0
経費削減に係る実績						
後発薬品使用割合 【数量】(%)	81.7	82.1	83.9	85.4	88.5	81.0
後発薬品使用割合 【金額】(%)	12.4	13.5	12.1	12.7	14.4	17.0
診療材料購入価格が BM 平均を下回る品目 の割合(%)	45.0	45.9	42.4	43.7	42.7	60.0
収入確保に係る実績						
1人1日あたり診療収入 (外来)	13,818	14,457	15,131	15,289	15,454	13,600
1人1日あたり診療収入 (入院)	48,485	49,833	51,580	53,035	55,775	49,000
経営の安定性に係る実績						
医師数	61	59	65	59	87	71
企業債残高(百万円)	4,584	3,848	3,024	2,395	1,732	1,683

前プランにおいては、従前から村山二次医療圏内で担ってきた高度急性期・急性期医療を引き続き担っていくことや地域の医療機関との連携を強化すること、また、入院患者の安定的な確保や経費削減に努めること等に取り組んできました。その結果、2020(令和2)年度における指標に関する達成状況は19項目中8項目となりました。

達成した項目は、救急搬送患者入院率やクリティカルパス適用率、後発薬品使用割合(数量)や入院・外来1人1日あたりの診療収入等、未達成の項目は、救急搬送患者数、紹介率、逆紹介率、経常収支比率等となっています。

3. プランの対象期間

2024(令和6)年度～2027(令和9)年度の4年間を対象期間とします。

4. プランの進行管理

プランの点検・評価については、病院内において進捗管理を行うとともに、山形市立病院済生館運営懇話会を毎年開催し、客観的な評価を行っていきます。また、公表についてもホームページ等により適切に実施します。

なお、国の医療制度や山形県地域医療構想の改定等により整合性を図る必要が生じた場合は、速やかに本プランの内容の見直しを行います。

Ⅱ. 現状と課題

1. 病院概要

名 称	山形市立病院済生館
所 在 地	山形県山形市七日町一丁目 3 番 26 号
病 床 数	528 床(全て一般病床)
病 床 機 能	高度急性期機能:15 床 急性期機能:513 床
法 適 用 関 係	地方公営企業法全部適用 (2014 (平成 26)年 4 月)
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)
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、一次脳卒中センターコア施設、 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)

2. 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

- 一、 患者さんの権利を尊重し、相互の信頼関係を大切にしながら、患者中心の医療を提供します。
- 二、 病院機能の充実と職員の資質を高め、医療水準の向上、良質な医療提供に努めます。
- 三、 市立病院として経営改善を図り、健全経営に努めます。
- 四、 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. 外部環境

(1) 医療制度及び全国的な医療動向

① 国の動向

厚生労働省は、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害等の緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療を提供していくため、都道府県に対し2024（令和6）年度からの第8次医療計画の策定を要請し、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しているところです。

地域医療構想については、都道府県が2025（令和7）年の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取り組むこととされており、各都道府県において取組が進められています。加えて、各都道府県における第8次医療計画（2024（令和6）年度～2029（令和11）年度）の策定作業と併せて、2022（令和4）年度及び2023（令和5）年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」こととされたところであり、公立病院にもその対応が求められています。

医師の働き方改革については、医師の時間外労働規制が2024（令和6）年度から適用されることとなっています。医師の労働環境の改善は重要な課題ではありますが、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、更に厳しい状況となることが見込まれており、その対策は喫緊の課題となっています。

医師偏在対策については、都道府県によって医師確保計画が策定され、医学部における地域枠等の設定・拡充等、2036（令和18）年を目標年として取組が進められているところです。

また、新興感染症等への対応については、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機として、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組を進めていくことを求めています。

② 山形県地域医療構想

山形県地域医療構想では、2025（令和7）年における村山二次医療圏の病床の必要量を4,873床と算定しており、2015（平成27）年7月時点の村山二次医療圏の許可病床数5,931床との比較では、高度急性期・急性期病床が過剰、回復期病床が不足する結果となっています。地域包括ケアシステムの構築も見据え、急性期病床から回復期病床への機能転換を進め、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を充実・強化するため、各医療機関の医療機能の明確化や役割分担等、病床機能の分化・連携を推進することとなっており、山形県では毎年、医療圏毎に地域医療構想調整会議で、病床機能の状況について協議を行っています。

表 2 村山二次医療圏における病床の必要量 山形県地域医療構想より 単位:床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2015(平成27)年 許可病床	734	3,143	723	1,185	※ 5,931
2025(令和7)年 必要病床	523	1,687	1,431	1,232	4,873
差	△211	△1,456	708	47	755

(2) 診療圏における現状及び将来予測

① 診療圏分析

当院の入院患者、外来患者それぞれについて在住地域別に、全体に占める割合を集計、整理したところ、入院患者、外来患者ともに、山形市を含む東南村山地域の在住者が90%近くを占めていることから、当院の主な診療圏は東南村山地域となっています。

表 3 在住地域別 入院・外来患者割合 (2022 年(令和4)年度 実績)

在 住 地 域	入院患者		外来患者	
	患者数	割合 (%)	患者数	割合 (%)
東南村山地域	121,566	86.8	166,364	89.3
山 形 市	93,548	66.8	139,380	74.8
山形市以外	28,018	20.0	26,984	14.5
西村山地域	9,911	7.1	8,782	4.7
北村山地域	4,108	2.9	5,336	2.8
その他県内 置賜、庄内、最上地域	2,640	1.9	4,042	2.2
上記以外 県外、国外、不明 等	1,798	1.3	1,807	1.0
合 計	140,023	100.0	186,331	100.0

② 診療圏における人口の将来予測

人口の将来予測を国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）における推計を用いて、入院患者数及び外来患者数それぞれの将来予測を行っています。なお、20201(令和 2)年の数値は推計値となっています。

1) 人口の将来予測

当院の診療圏である東南村山地域における人口の将来予測では、2045(令和 27)年には、2020(令和 2)年より、約 20%、約 6.8 万人が減少する見込みです。年齢別では、年少人口及び生産年齢人口は減少が、65 歳以上の老年人口は増加が見込まれます。

人口の将来予測における老年人口の増加からは、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患、損傷・外傷といった年齢を増すにつれ発症が増加する疾患への対応が必要となってくること、年少人口の減少からは、小児、周産期に関する疾患の減少が想定されます。また、生産年齢人口の減少からは、職員の採用が難しくなること等も見込まれます。

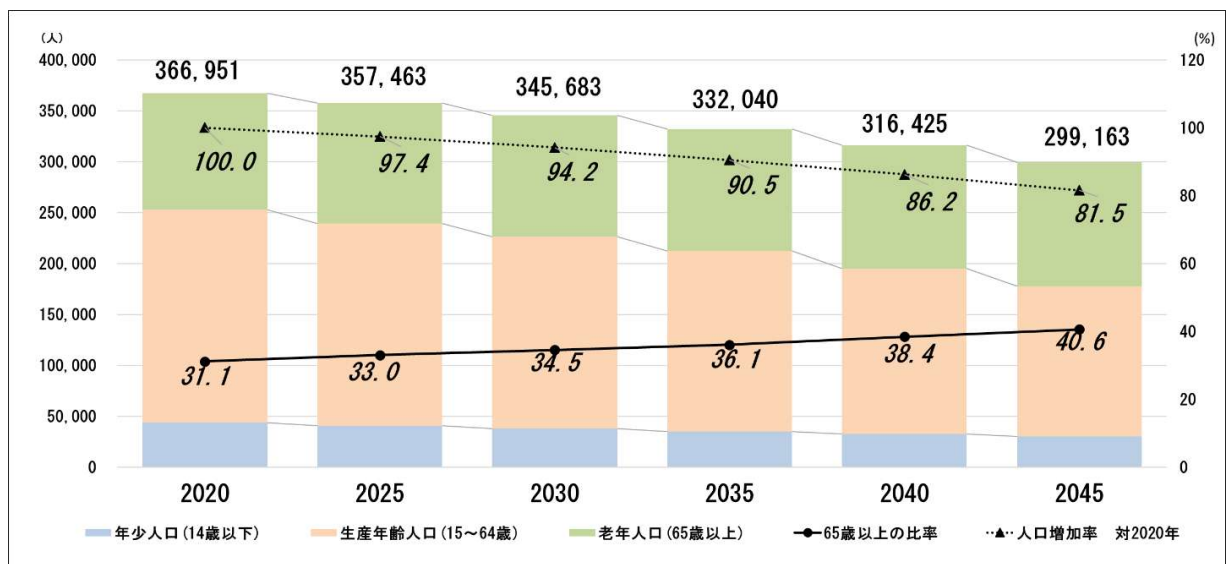


図1 東南村山地域の年齢階層別将来人口増減率予測
社人研「日本の地域別将来推計人口(2018(平成 30 年))推計」より

2) 患者数の将来予測

人口の将来予測をもとに、これまでの受診状況から、将来の入院、外来の患者数の予測を行いました。

入院患者数は、2035(令和 17)年頃までは、疾患により差異はありますが、医療需要は僅かずつ増加が見込まれ、入院に関するニーズは当面高いものと想定されます。当院では現在でも 60 歳以上の患者が約 8 割を占めており、今後も高齢患者の増加が見込まれます。こうした地域の医療ニーズに対応し、入院医療に取り組んでいくことが重要と考えられます。

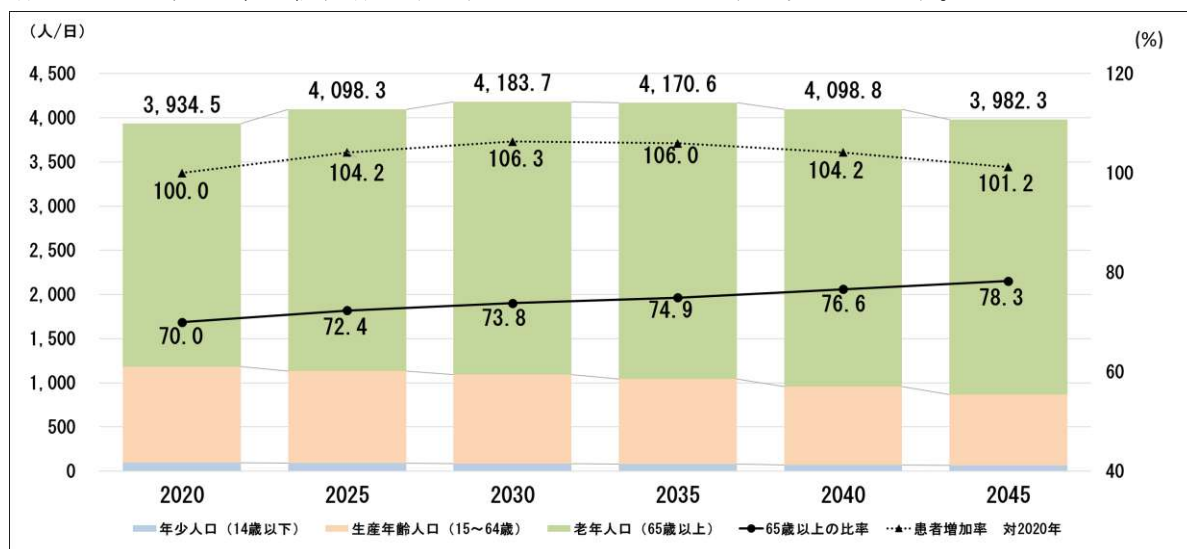


図2 東南村山地域の年齢階層別入院患者数の将来予測
社人研「日本の地域別将来推計人口(2018(平成 30 年))推計」より

外来患者数は、2030(令和 12)年頃までは横ばいで推移し、その後は減少が見込まれます。当院では現在でも 60 歳以上の患者が 6 割強を占めており、一定の患者数の確保が見込まれますが、外来に関する医療ニーズの維持・拡大への対策が必要と考えられます。

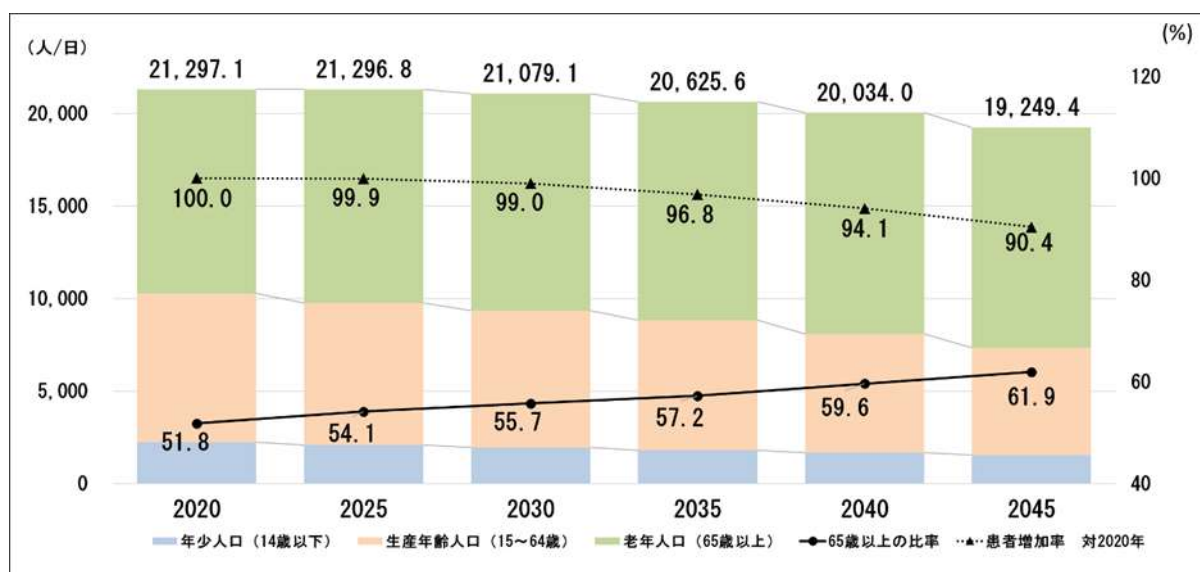


図3 東南村山地域の年齢階層別外来患者数の将来予測
社人研「日本の地域別将来推計人口(2018(平成 30 年))推計」より

3) 将来分類別患者数

入院では、認知症に代表される「Ⅴ精神及び行動の障害」が減少傾向にあるものの最多となっています。また、心不全、脳卒中等の「Ⅸ循環器系の疾患」や、がん等の「Ⅱ新生物」、誤嚥性肺炎等の「Ⅹ呼吸器系の疾患」等、高齢者に多い疾患が増加し、一方、周産期関連の「ⅩⅤ妊娠、分娩及び産じょく」等といった若年層に多い疾患の減少が予測されます。

外来では、心不全、脳卒中等の「Ⅸ循環器系の疾患」、外傷等の「ⅩⅢ筋骨格系及び結合組織の疾患」は2035（令和17）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が、他の多くの疾患においては横ばい、若しくは減少することが予測されます。

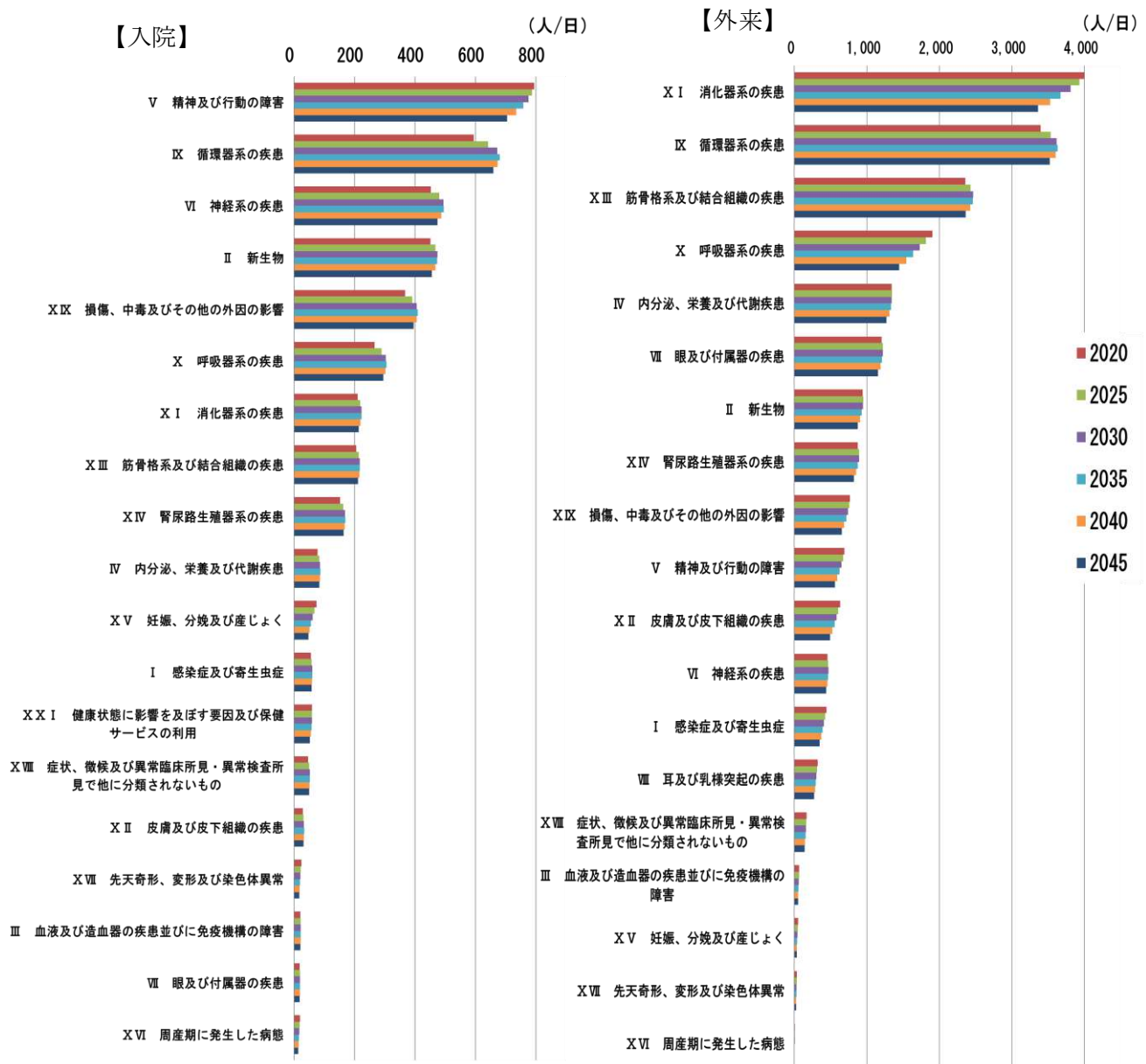


図4 東南村山地域の疾病分類別 患者数の将来予測
厚生労働省患者調査(国際統計分類)より

③ 救急搬送状況

2022（令和4）年度における周辺消防本部救急搬送件数状況をみると、当院への救急搬送件数は、山形市消防本部（山形市、山辺町及び中山町を管轄）が4,573件（40.9％）で、東南村山地域（山形市消防本部、上山市消防本部及び天童市消防本部）では5,367件（34.8％）となっています。

表4 2022(令和4)年度周辺消防本部救急搬送件数状況

	東南村山地域		(うち山形市消防)		西村山広域消防		合計	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
山形市立病院済生館	5,367	34.8	4,573	40.9	434	13.0	5,801	30.9
山形大学医学部附属病院	2,138	13.9	1,554	13.9	216	6.5	2,354	12.6
山形県立中央病院	2,249	14.6	1,566	14.0	642	19.2	2,891	15.4
その他	5,668	36.7	3,485	31.2	2,047	61.3	7,715	41.1
合計	15,422	100.0	11,178	100.0	3,339	100.0	18,761	100.0

④ 医師数 看護師数

2022(令和4)年度の病床機能報告において、高度急性期医療を担う3病院の常勤医師及び常勤看護師の1人あたりの病床数を比較すると、当院は常勤医師1人あたり6.1床、常勤看護師1人あたり1.8床となっています。

表5 高度急性期を担う病院の医師一人あたりの病床数 2022(令和4)年度 病床機能報告より

単位:床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	常勤医師数	常勤医師1人あたりの病床数	常勤看護師数	常勤看護師1人あたりの病床数
山形市立病院済生館	15	513	0	0	528	87人	6.1	291人	1.8
山形大学医学部附属病院	335	266	0	0	601	415人	1.4	420人	1.4
山形県立中央病院	67	510	30	0	607	186人	3.3	418人	1.5

(3) 外部環境分析

診療圏における患者数の将来予測では、現在も多数を占める 65 歳以上の患者の増加が見込まれており、当院をはじめ多くの医療機関では、高齢者に多く発症する疾患への対応や入院から退院後の在宅生活までの切れ目のない支援を行うこと等、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築において大きな役割が求められています。

その中で、当院は救急搬送件数では、年 5,000 件を超える状況となっていますが、高度急性期医療を担う近隣の病院と比較し、医師・看護師の人数が少ない状況にあり、今後は、少子化等の影響による生産年齢人口の減少も見込まれ、医療従事者の採用が難しくなることや、医師の時間外勤務時間の上限規制が開始される 2024(令和 6)年からの医師の働き方改革に伴い、医師の確保が更に困難になることが懸念されます。そうしたことから、医師や看護師等の医療スタッフの効果的な人員体制を構築し、地域医療を維持していくためにも、他の医療機関との連携を強化していくことが必要となってきます。

4. 内部環境

(1) 患者受入れの状況

① 入院患者数及び入院診療単価の推移

入院患者数については、2020(令和2)年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや、県の要請を受け、新型コロナウイルス感染患者の受入れ病床を確保するため一部の病棟を閉鎖したこと等から、患者数が大きく減少しました。

2021(令和3)年度以降は、患者数は増加しているものの、新型コロナウイルス感染症拡大前の2019(令和元)年度までの水準には回復していない現状です。

しかし、将来の患者数は増加が見込まれることから、今後の入院患者数の増加への対応が重要となってきます。

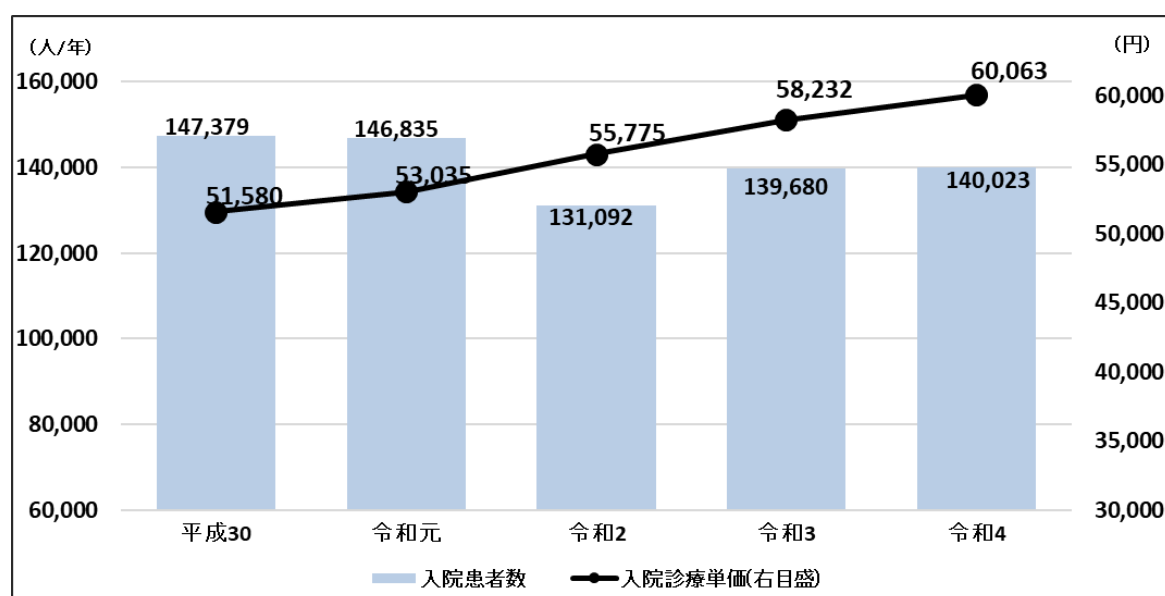


図5 入院患者数 入院診療単価

② 外来患者数及び外来診療単価の推移

外来患者数についても、2020(令和2)年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等により、大きく減少しました。また、2021(令和3)年度に増加しましたが、2022(令和4)年度には減少し、入院患者数と同様に新型コロナウイルス感染症拡大前の2019(令和元)年度までの水準には回復していない現状です。

将来の患者数は今後も減少していくと見込まれることから、患者数の増加に向けた、外来機能の在り方等を検討していくことが必要となってきます。

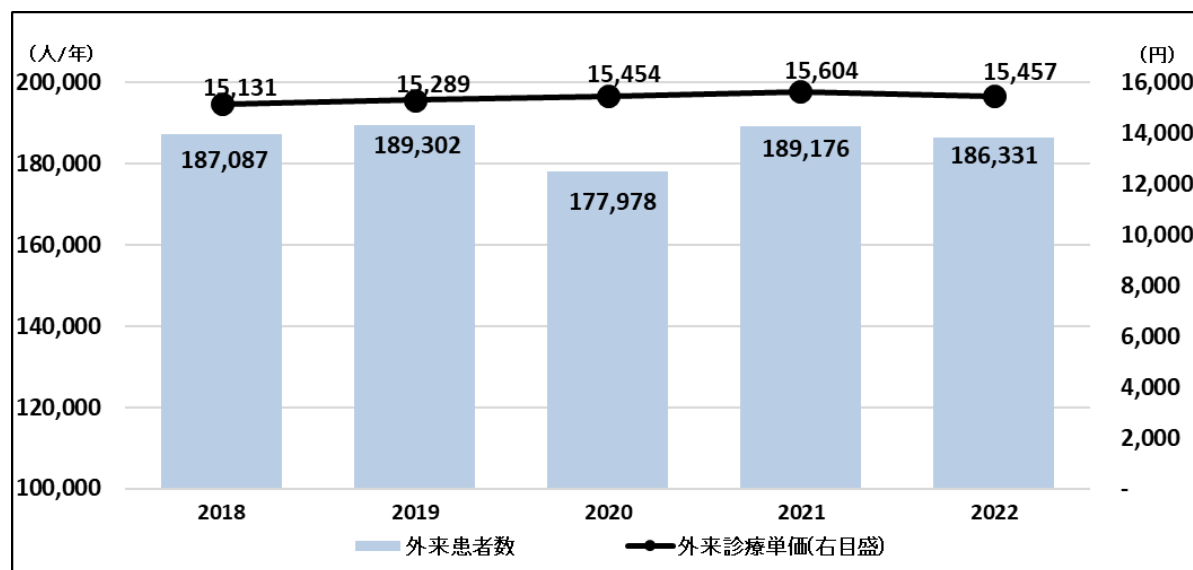


図6 外来患者数 外来診療単価

(2) 経営指標

経常収益では、入院収益が、2020(令和2)年度に減少がみられましたが、全体では入院診療単価が伸びていることから増加傾向にあります。一方、外来収益は、2020(令和2)年度の減少から2021(令和3)年度に増加がみられましたが、2022(令和4)年度には、患者数の減少等を受け、新型コロナウイルス感染症拡大前の2019(令和元)年度より低い収益となりました。

経常費用では、給与費については医師や看護師等の時間外手当等の伸びにより、また、材料費、経費については、高額な薬品の増加や光熱費、診療材料の価格高騰等の影響により増加傾向にあります。

こうした状況での経常収支比率の推移をみますと、2020(令和2)年度までは、概ね100%でしたが、2021(令和3)年度以降は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金交付の影響により107.2%と大きく改善しています。しかし、医業収支比率では100%を下回っており、以前と状況は変わっていません。

表6 経常収支 医業収支

単位:千円

区分 \ 年度	2018 (平成 30)	2019 (令和元)	2020 (令和 2)	2021 (令和 3)	2022 (令和 4)
経 常 収 益	11,843,013	12,090,774	11,972,063	13,546,649	13,773,578
入院収益	7,601,802	7,787,358	7,311,656	8,133,910	8,410,232
外来収益	2,830,831	2,894,215	2,750,497	2,951,855	2,880,097
そ の 他	1,410,380	1,409,201	1,909,910	2,460,884	2,483,249
経 常 費 用	11,787,216	12,110,793	11,945,385	12,635,660	12,846,045
給 与 費	6,309,813	6,500,507	6,676,380	6,976,533	6,979,611
材 料 費	2,431,164	2,543,547	2,326,814	2,555,612	2,667,290
経 費	2,012,523	2,096,820	1,983,397	2,141,339	2,271,058
減価償却費	757,734	696,670	721,357	730,769	698,861
そ の 他	275,982	273,249	237,437	231,407	229,225
経 常 収 支	55,797	▲ 20,019	26,679	910,989	927,533
経常収支比率(%)	100.5	99.8	100.2	107.2	107.2
医業収支比率(%)	95.3	94.5	90.1	93.0	93.2

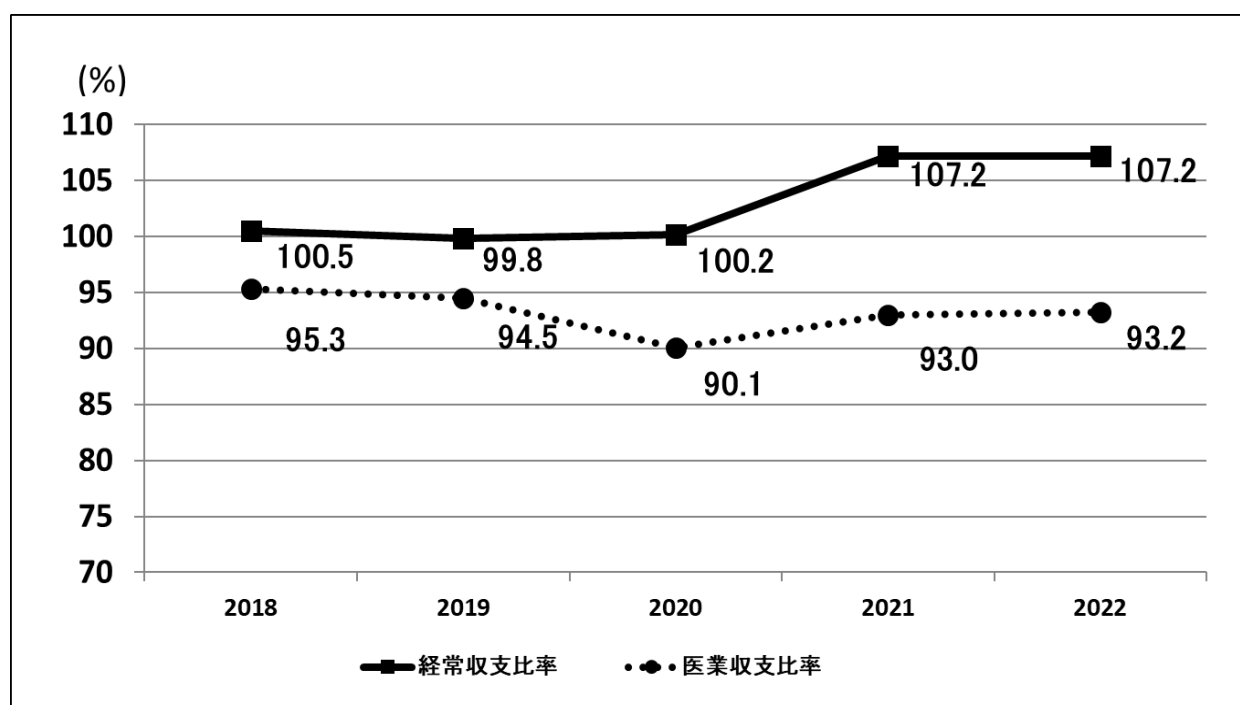


図 7 経常収支比率 医業収支比率

(3) 主な稼働指標

主な稼働指標においては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けているものもありますが、概ね良い傾向を示すことができます。

救急搬送患者数は、2022(令和4)年度は、これまでで最多の人数となり、県内でもトップクラスの患者受入れとなっています。医療の効率化を示すクリティカルパス適用率も上昇傾向にあります。入院診療単価に影響している手術件数も増加傾向にあります。また、当院の病診連携協力会「診ます会との連携に関わる紹介率では、県内平均(2022(令和4)年度山形県内の全地域医療支援病院 紹介率平均 65.3%)を上回る 70%台で推移しています。

表 7 主要稼働指標

項目 \ 年度	2018 (平成 30)	2019 (令和元)	2020 (令和 2)	2021 (令和 3)	2022 (令和 4)
救 急 搬 送 患 者 数 (人)	5,251	5,357	4,726	4,871	5,826
クリティカルパス適用率 (%)	62.8	61.9	63.2	65.9	65.0
手 術 件 数 (件)	2,757	2,894	2,539	2,818	2,865
紹 介 率 (%)	※ 93.3	74.9	74.6	77.1	75.8
逆 紹 介 率 (%)	85.0	80.5	76.4	80.1	87.1

※2018(平成30)年は、紹介率算定の基礎数値となる初診紹介患者の取扱いが異なる

(4) 内部環境分析

病院経営に大きな影響を与える患者数については、新型コロナウイルス感染症拡大前の水準には回復していない状況です。また、高額な薬品の増加や光熱費・診療材料の価格高騰等による費用の増加、経常収支比率改善の要因であった新型コロナウイルス感染症関連の補助制度が見直されたことも、今後の経営に大きく影響することが見込まれます。

しかし、救急搬送患者数では、県内でもトップクラスの実績を挙げており、急性期病院としての役割を果たしていることや、入院診療単価の増加、クリティカルパス適用率の上昇といった面では、高度な医療・効率的な医療への取組の成果が表れているものであり、今後も継続して取り組むことで収益増加が図られることとなります。

2003(平成15)年11月より、地域医療支援病院として取り組んでおり、「診ます会」会員を中心に地域の医療機関との連携を図ってきました。そうした取組が、コロナ禍において患者数の減少はあったものの、多くの患者の受入れができていたことの大きな要因であることから、今後も「診ます会」をはじめとする地域の医療機関との連携の強化を図ることが重要です。

Ⅲ. 経営強化プランの内容

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救急告示病院、地域災害拠点病院等の指定を受けて、村山二次医療圏域における中核病院として位置づけられています。がん、脳卒中、救急医療、災害医療、小児医療等の医療体制の充実を図り、質の高い安全安心な医療を提供していきます。また、「診ます会」会員等、地域の医療機関との積極的な連携にも引き続き努めていきます。その他、医療の提供のみならず、山形市保健所と連携しながら、市民健康講座の実施等により、住民の健康や医療に対する意識の啓発にも努めていきます。

現在の山形県地域医療構想における、当圏域内の2025(令和7)年の必要病床数は、高度急性期・急性期病床では過剰となり、回復期病床は不足すると推計されていますが、当院は高度医療を担う医療機器や診療体制を整備していることから、当圏域内の民間医療機関では十分な提供ができない高度医療や不採算な医療を提供することが当院の役割であり、プランの計画期間中は、現在の許可病床数及び病床機能の病床数を維持し、地域医療構想で示されている高度急性期機能、急性期機能の役割を担っていきます。

また、当院は、地域の中核病院として他医療機関との連携により政策医療を実施しています。第7次山形県保健医療計画において、5疾病では、「がん」、「脳卒中」、「心筋梗塞等の心血管疾患」、「糖尿病」について、5事業では小児救急を含む「小児医療」、「周産期医療」、「救急医療」、「災害医療」等の役割が期待されています。

さらに、今回の新型コロナウイルス感染症のまん延によって、新たに「新興感染症」が政策医療に加えられることになり、地域における当院の役割は益々重要になるものと考えられます。

① 5疾病への対応

1) 「がん」

地域がん診療連携拠点病院として、手術治療、薬物療法（抗がん剤治療）、放射線治療のがん治療3本柱の充実を図るとともに、緩和ケアやがん相談等の患者の生活をトータルで支える体制も整備していきます。

2) 「脳卒中」

日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センターコア施設として、超急性期の迅速な病態診断、治療方針決定を行い、適切な薬物治療に加え、必要な場合には脳血管内治療、外科手術を積極的に行います。

また、急性期リハビリテーションを拡充するとともに、関連診療科との連携で合併症の適切な管理を行っていきます。

3)「心筋梗塞等の心血管疾患」

急性期治療への対応として 24 時間 365 日体制の専門的治療を行いながら、心疾患の予防や正しい知識の普及啓発活動にも取り組んでいきます。

4)「糖尿病」

糖尿病連携パスを活用して地域の医療機関との連携を強化し、糖尿病患者を対象に合併症の予防に貢献していきます。また、地域糖尿病センターにおいて透析予防指導やフットケア外来等により早期の予防及び増悪の防止に向けた取組を実施していきます。

② 5 事業への対応

1)「小児救急を含む小児医療」

県指定の地域小児医療センターとして、小児の持続する多くの急性期疾患において、24 時間 365 日体制で救急搬送の受入れを行っていきます。

2)「周産期医療」

出産年齢の上昇により妊娠出産のリスクが高まることから、周産期及び新生児の安全管理の充実を図りながら、県指定の二次周産期医療機関として、NICU のある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を行っていきます。

3)「救急医療」

公立病院の使命として「断らない救急」を掲げ、救急告示病院における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への対応にも注力し、地域の救急医療の中核を担っていきます。

4)「災害時における医療」

地域の災害拠点病院として、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いきます。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 DMA T の体制整備も行っていきます。

なお、「新興感染症」については、「4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」に記載しています。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

厚生労働省は、2025(令和7)年を目途に、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地域包括ケアシステムの構築を実現することとしています。

地域包括ケアシステムにおいて医療は、高齢者個々人が抱える疾患や症状等に応じて、専門機関並びに専門職から提供される医療サービスを担うこととされ、専門機関としては、病気の発症時や増悪時に対応する急性期病院、定期検診や持病の経過観察や日常的な診療に当たる地域の連携医療機関・かかりつけ医等に分化されています。

当院は、高度急性期機能、急性期機能を中心とした医療を提供し、治療が落ち着いた患者の退院後の療養が円滑に行えるよう、入院センターにおいて患者の情報を事前に確認しながら、入院前から福祉関係者や地域の医療機関・介護事業者等と連携し、退院支援の取組をさらに強化し、地域包括ケアシステムの構築の実現に積極的に貢献していきます。

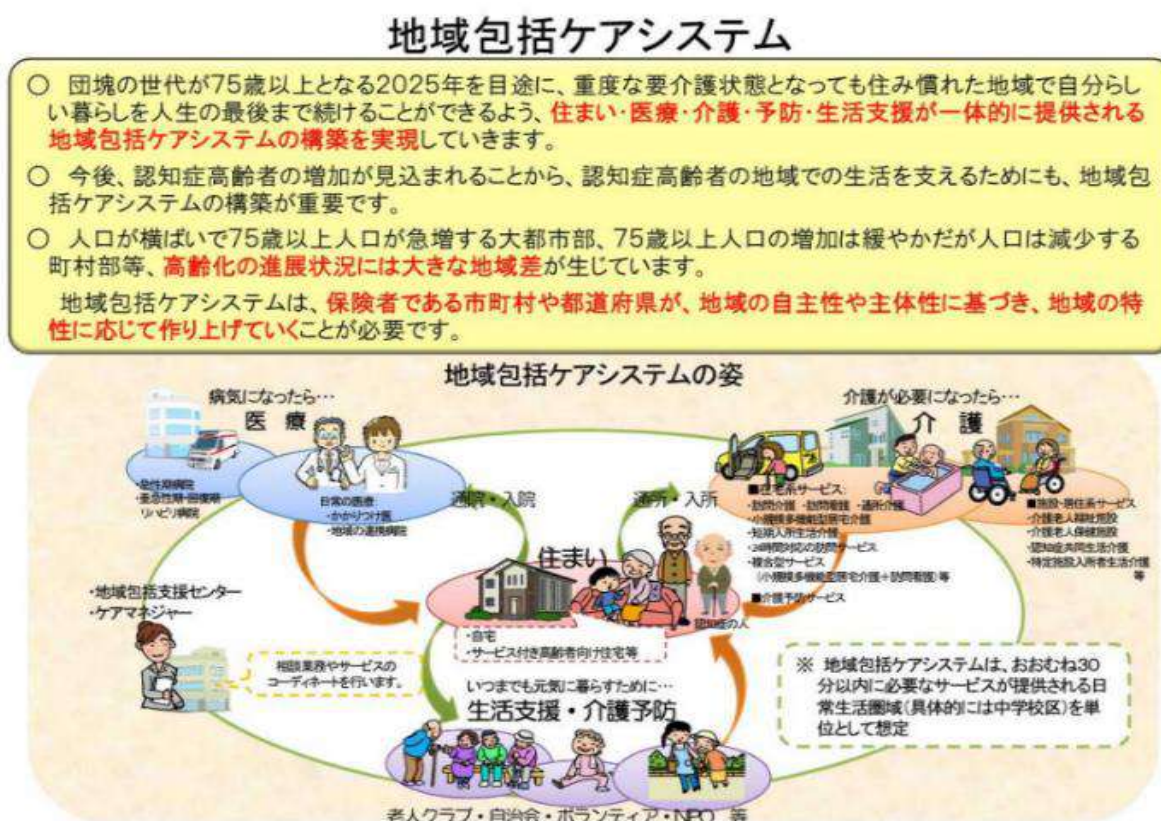


図9 地域包括ケアシステムの概念図 厚生労働省ホームページより

(3) 機能分化・連携強化

総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」によると、これからの超高齢化、人口減少社会において持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であるとされています。そのためには、医療需要の変化に対して、当院だけでなく、地域の医療機関の機能分化と連携強化により対応していくことが重要と考えられます。

当院では、地域医療支援病院として、紹介患者中心の医療を提供する役割を担っており、「診ます会」を通じて、地域の医療機関等と連携を強化し、地域で必要とされる高度急性期医療及び急性期医療を提供していきます。また、小児医療、周産期医療等の他、新興感染症の拡大時には、病床確保、入院患者の受入れ、ワクチン接種等の中核的な役割を担うことも、公立病院として積極的に取り組むことが重要と考えます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能に係る数値目標

項目 \ 年度	※ 2023 (令和 5)	2024 (令和 6)	2025 (令和 7)	2026 (令和 8)	2027 (令和 9)
救 急 搬 送 患 者 数 (人)	5,800	5,830	5,860	5,890	5,920
手 術 件 数 (件)	2,800	2,830	2,870	2,910	2,950

② 医療の質に係る数値目標

項目 \ 年度	※ 2023 (令和 5)	2024 (令和 6)	2025 (令和 7)	2026 (令和 8)	2027 (令和 9)
入 院 患 者 満 足 度 (%)	88.8	90.0	90.0	90.0	90.0
外 来 患 者 満 足 度 (%)	76.3	80.0	80.0	80.0	80.0
クリティカルパス適用率 (%)	65.7	65.8	65.9	66.0	66.1

③ 連携の強化等に係る数値目標

項目 \ 年度	※ 2023 (令和 5)	2024 (令和 6)	2025 (令和 7)	2026 (令和 8)	2027 (令和 9)
紹 介 率 (%)	77.9	81.0	81.3	81.6	81.9
逆 紹 介 率 (%)	85.0	90.0	90.0	90.0	90.0
在宅患者緊急入院受入数 (件)	55	60	65	70	75

※ 2023(令和 5)年度は実績値または実績見込値となっています。

(5) 一般会計負担の考え方

当院は、地方公営企業法の全部適用を受けて運営しており、原則として事業運営に必要な費用は、事業により得られる収益で賄うという「独立採算の原則」での運営が求められています。

しかし、病院事業は、必要な費用を料金として定めることはできず、全国一律の診療報酬制度に基づく収益でその費用を賄わなければならないという制約があります。こうした中でも、公立病院は、救急医療や小児医療、周産期医療、へき地（島しょ部）医療等、診療報酬制度により得られる収益では不採算な医療でも取り組まなければならない役割があります。このため、地方公営企業法第17条の2の規定による「経費の負担の原則」により、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることができない経費については、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

一般会計から病院事業会計への負担金（繰出金）は、総務省から毎年、繰出金の基準に関する考え方が示され、項目ごとに算定することとなっています。当院が地域の中核病院としての医療水準の向上や、救急医療や小児医療等の充実を図るため、繰出基準に基づき、市と十分に協議し、繰入れを行っていきます。

(6) 住民の理解のための取組

当院が地域において担う役割や機能については、広報紙や病院ホームページ等を通じて住民に随時伝えてきています。こうした取組を継続して、住民の理解が広がるよう努めていきます。

表 8 住民の理解のための取組

項 目	主な内容
広 報 紙	・病院広報紙「済生館トピックス」の発行 ・診ます会広報紙「診ます会 Newsletter」の発行 ・広報やまがた「一口健康メモ」のコーナーで健康や医療に関する情報を発信
ホ ー ム ペ ー ジ	・ホームページにおいて情報発信 (https://www.saiseikan.jp/)
市 民 健 康 講 座	・当院の医師、看護師等が講師となり、地域住民を対象にした健康や医療に関する講演会を実施
済生館運営懇話会	・医療、福祉、患者及び住民の代表者に当院の活動状況を報告し、多様な意見を伺い当院の運営に反映

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

人口減少や少子高齢化が続く中、当院の果たすべき役割・機能に対応できるよう医師・看護師・薬剤師等の医療従事者を確保することは、地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症拡大時の対応等、公立病院の機能維持・強化を図っていくためにも極めて重要です。

医師については、近隣の高度急性期病院と比較しても非常に少ない状況であり、関連大学医局へ医師派遣の要請の継続をしながら、会計年度任用職員医師の活用を行っていきます。また、随時募集の実施、医師採用イベントへの積極的な参加による採用活動の強化等へも取り組みます。その他、医師の研究・技術向上を支援するため、研修会・学会参加の奨励等にも努めていきます。

看護師については、看護師養成機関である大学や専門学校等からの実習生の積極的な受入れや、就職説明会等へ積極的に参加します。また、24時間対応の院内保育所も設置していることや、認定看護師、特定行為研修を修了した看護師の育成にも力を入れている病院であること等の周知も図りながら、看護師採用イベントにも積極的に参加します。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、基幹型臨床研修指定病院として、主な診療科に指導医を配置し、救急医療とプライマリケアに重点を置いた実践力が習得できる臨床研修プログラムを実施しています。その中の、地域医療研修では、へき地に所在する医療機関において、在宅医療等も研修できるものとしています。

また、新専門医制度における専門研修プログラムの基幹施設、連携施設の認定を受けており、各診療領域の専攻医の育成にも努めていきます。

今後も、研修医にとって魅力ある病院となるよう努め、これを当院独自に開催している就職説明会での医学生に対する周知を行う等して研修医の確保に努めていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革に対しては、適切な労務管理の推進、タスク・シフト/シェアの推進等により、医師の時間外労働の適正管理が必要となります。

当院では、以下のような取組により、働き方改革を進めていきます。

① 適切な労務管理の推進

出退勤管理システムによる勤務時間の把握、医師へのヒアリングの実施、自己研鑽に関するガイドラインの作成等を検討することで、適切な労務管理を推進していきます。

② タスク・シフト/シェアの推進

多職種の医療スタッフによるチーム医療を推進するとともに、特定行為研修を修了した看護師の育成、医師事務作業補助者の増員・育成、医療技術職の業務範囲拡大のための研修受講等を積極的に行い、タスク・シフト/シェアの推進を図ります。

③ DXの推進

定型事務作業の RPA 化、カルテへの音声入力、職員間伝達ツール、バイタル連携の情報システムの導入の検討や、オンライン診療や遠方にいる患者家族への病状説明の実施等のため、オンライン環境の整備を検討していきます。

④ その他

院内の会議や委員会の在り方の見直しや開催時間の短縮、カンファレンスや患者家族への病状説明の勤務時間内での実施、クリティカルパスの適用拡大のほか、現場職員からの業務改善の提案等も積極的に取り入れ、業務の効率化を推進します。

3. 経営形態の見直し

当院の経営形態は、2014(平成 26)年 4 月より、地方公営企業法の全部適用となっています。病院事業管理者が、組織、人事、予算等の権限を持つ経営責任者として迅速な意思決定が可能な形態であり、これまで地域の中核病院として、政策医療や新型コロナウイルス感染症への対応等幅広い疾患に対応しながらも、一定の経営改善を図ってきました。そのため現時点では、経営形態の見直しは行わず、現状の経営形態を継続します。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は新型コロナウイルス感染症への対応において、病床確保や感染者の受入れをはじめ、発熱外来の設置や PCR 検査、ワクチン接種等の中核的な役割を果たしてきました。こうしたことから、感染症拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されることとなりました。当院においても、県からの要請に応じ、最大 35 床の新型コロナウイルス感染症専用病床の確保や、感染症対応のためのゾーニングにより、多くの入院患者の受入れや、休日も活用してのワクチン接種等に取り組んできました。その他、県の要請により、福祉施設への感染症対応の助言・指導のため、感染管理認定看護師を派遣し、地域における拡大防止にも努めてきました。

今回の新型コロナウイルス感染症への対応や取組を踏まえて、新興感染症の感染拡大時等にもスムーズな対応が可能となるよう次のような取組を行います。

- ① 一般病床を専用病床として使用するため、ゾーニングや必要な備品等の整備を行います。
- ② マスク・ガウン・フェイスシールド等の感染防護具の備蓄を進めます。
- ③ 院内感染対策やクラスター発生時の対応等に関するマニュアルの整備を行います。
- ④ 感染症に関する知識習得のため、日本病院会等の専門研修会への参加や、院内感染対策室や ICT（感染制御チーム）による職員向けの研修会を積極的に開催します。

また、個室の増設や感染症病床のゾーニングが容易にできるような病棟とすること等についても、新病院の整備に合わせて検討していきます。

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、1992（平成 4）年に新築され 32 年が経過し、現在、新病院の整備について検討を進めていますが、法定耐用年数等を考慮しながら、効率的、経済的な修繕や更新を実施していきます。

建物については、大規模な修繕は行わず、不具合の起こった箇所や点検により修繕が必要となった場合は、最小限の修繕での対応とします。高額な医療機器については、医療機器選定委員会により十分な検討を行い更新の判断を行うことや、適切なメンテナンスを行いながら使用することを基本にします。

(2) デジタル化への対応

当院では 2006（平成 18）年度に電子カルテシステムを導入し、デジタル化の取組を進めてきました。今後も急速に発展する様々な DX 推進の取組を検討するとともに、セキュリティ対策に関する情報収集にも努め、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進していきます。

① 導入済みの主なシステム

- 1) 電子カルテシステム
- 2) 医療情報ネットワーク（「RenkeiNET@」・「ベにばなネット」）
- 3) 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）
- 4) 患者向け及び会議研修会用 Wi-Fi 設備

5) オンライン面会(入院患者と家族、入院患者と介護施設等職員)

6) 出退勤記録システム

② 今後の取組

1) 電子カルテシステムのバージョンアップ

2006（平成 18）年度に導入した電子カルテシステムによって、業務の効率化や共有化が図られてきました。更なる業務の効率化を図るため、音声認識による電子カルテへの自動入力、医療機関からの診療情報提供書等のOCRによるカルテ入力等について検討していきます。

2) RPA の導入の検討

業務に要する時間の短縮による働き方改革の推進や生産性の向上等を図るため、RPAを活用できる事例を検討していきます。

3) ICT(情報通信技術)の活用

オンライン診療や遠方にいる患者家族への病状説明、バイタル連携等の実施に向けて、オンライン環境の整備を進めていきます。

4) 職員間伝達ツールの導入の検討

災害等における職員の参集に関する情報を確認できるシステムを導入し、迅速かつ効率的な災害対応に取り組んでいきます。

5) セキュリティ対策の強化

近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、医療情報システム運用管理規程や各種医療情報に係るマニュアルを適宜見直すことにより、情報セキュリティ管理体制の強化・充実に取り組んでいきます。

6) マイナンバーカードの利用促進

患者の利便性の向上と医療保険事務の効率化となる、マイナンバーカードの利用促進の周知を行っていきます。

6. 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係るもの

項目 \ 年度	※ 2023 (令和 5)	2024 (令和 6)	2025 (令和 7)	2026 (令和 8)	2027 (令和 9)
経常収支比率 (%)	102.2%	100%超	100%超	100%超	100%超
医業収支比率 (%)	93.9%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
修正医業収支比率 (%)	90.7%	92.0%	92.0%	92.0%	92.0%

② 収入確保に係るもの

項目 \ 年度	※ 2023 (令和 5)	2024 (令和 6)	2025 (令和 7)	2026 (令和 8)	2027 (令和 9)
入院診療単価 (円)	59,500	61,500	63,700	65,900	68,200
外来診療単価 (円)	16,000	16,200	16,400	16,700	16,900
入院患者数 (人)	133,900	134,300	135,000	135,700	136,800
外来患者数 (人)	173,200	173,200	173,200	173,200	175,400

③ 経費削減に係るもの

項目 \ 年度	※ 2023 (令和 5)	2024 (令和 6)	2025 (令和 7)	2026 (令和 8)	2027 (令和 9)
後発薬品の使用割合 (%)	89.7	90.0	90.0	90.0	90.0
給与費対医業収益比率 (%)	57.2	59.2	58.9	57.9	55.8

④ 経営の安定性に係るもの

項目 \ 年度	※ 2023 (令和 5)	2024 (令和 6)	2025 (令和 7)	2026 (令和 8)	2027 (令和 9)
企業債残高 (百万円)	919	788	750	713	700
医師数 (常勤) (人)	76	86	93	94	95

※ 2023(令和 5)年度は実績値または実績見込値となっています。

(2) 収入増加・確保対策

① 救急受入れの強化

救急搬送患者の応需状況の検証や、救急隊との症例検討会等を通して連携を強化し、公立病院の使命である「断らない救急」への取組を継続することで、救急患者の確保に努めていきます。

② 地域連携の強化

症例検討会や講演会等の開催により、「診ます会」会員等地域の医療機関が一堂に会する機会を設け、顔の見える関係づくりや、地域の医療機関への積極的な訪問により、「診ます会」会員の拡大に取り組みます。また、紹介のあった医療機関への診療経過報告書の送付を徹底するとともに、当院での治療が落ち着いた患者については逆紹介を推進していきます。

③ 診療報酬の最適化

診療情報管理士の適正な活用により、診療報酬改定の動向分析を行い、迅速に施設基準を調べ収益確保につなげていくとともに、査定減や請求漏れ防止等適切な診療報酬請求事務の執行に努めます。

④ 未収金対策の強化

発生防止の取組として、患者とコミュニケーションを図りながら、高額療養費制度等や医療費に関する丁寧な説明を行っていきます。また、発生後の取組として、速やかな催告や分割払の提案等効果的な未収金の回収に努めていきます。

(3) 経費削減・抑制対策

① 診療材料費・薬品費の削減

診療材料及び薬品の各品目においてベンチマークを用いることで、適正な購入価格の評価や、実効性のある調達方法の検討を行っていきます。高額な診療材料や薬品の採用については十分に内容を精査していきます。また、薬品については後発薬品の導入を推進するとともに、クリティカルパス適用率を向上させることで、薬品の使用するタイミングの適正化を図っていきます。

② 委託費の削減

長期に渡って契約を続けている委託業務については、契約内容や業者の見直し等を行っていきます。また、医療機器や設備のメンテナンスにかかる業務についても、見直しを行っていきます。

③ 燃料費・光熱費の削減

燃料費削減については、重油とガスの価格比較による使用切替えを行う等、現在行っている対策を今後も継続していきます。光熱費については、節電等による費用削減について各種会議等を通じて周知徹底を図っていきます。

経営の効率化等の取組にあたっては、職員の意識改革が重要であるため、職員全体や各所属長への説明会等を複数回開催することにより、職員一人ひとりに意識づけを行っていきます。その他、外部コンサルタントや経営アドバイザー等の活用についても検討していきます。

IV. 収支計画

収益的収支

(単位:百万円)

区分 \ 年度	2024 (令和6)	2025 (令和7年)	2026 (令和8年)	2027 (令和9年)
経常収益	12,538	12,921	13,327	13,794
医業収益	11,625	12,011	12,420	12,890
入院収益	8,261	8,600	8,945	9,330
外来収益	2,807	2,842	2,894	2,965
その他	557	569	581	595
うち負担金	397	409	421	435
医業外収益	785	782	779	776
負担金	505	505	505	505
補助金	66	66	66	66
その他	214	211	208	205
付帯事業収入	128	128	128	128
経常費用	12,769	12,972	13,191	13,279
医業費用	12,587	12,802	13,029	13,127
給与費	6,905	7,107	7,218	7,220
材料費	2,567	2,638	2,710	2,785
経費	2,185	2,257	2,334	2,422
減価償却費	858	727	693	627
その他	72	73	74	73
医業外費用	54	42	34	24
支払利息	3	1	1	1
その他	51	41	33	23
付帯事業費用	128	128	128	128
経常収支	▲ 231	▲ 51	136	515

資本的収支

(単位:百万円)

区分 \ 年度	2024 (令和6)	2025 (令和7年)	2026 (令和8年)	2027 (令和9年)
資本的収入	454	454	454	454
企業債	200	200	200	200
他会計負担金	104	104	104	104
その他	150	150	150	150
資本的支出	532	437	438	413
建設改良費	200	200	200	200
企業債償還金	332	237	238	213
資本的収支不足額	▲ 78	17	16	41

V. 用語集

	用 語	意 味
A Z	B C P	Business Continuity Planning：事業継続計画。災害や事故など不測の事態を想定して、医療継続の視点から対応策をまとめたもの。
	D M A T	Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム。地震や大規模事故などの災害の急性期（原則として48時間以内）に活動できる機動性を持ち、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。
	D P C	Diagnosis Procedure Combination：患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定める1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する会計方式。
	D X	Digital Transformation：デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形を変えること。医療においては、業務プロセスや医療サービスを変革することで、新たな価値の提供や、従来の環境の改善を図る。
	I C T	Information and Communication Technology：情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。コンピューター等のデジタル機器、その上で動作するソフトウェア、情報をデジタル化して送受信する通信ネットワーク及びこれらを組み合わせた情報システムやインターネット上の情報サービス等を総称したもの。
	N I C U	新生児集中治療管理室早産児、低出生体重児、病的新生児の集中治療を行う施設。
	R e n k e i N E T @	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。
	R P A	Robotic Process Automation：これまで人間が対応しなければならなかった業務を、人間に代わって機械学習の機能を持つロボットが代替し自動化すること。
あ 行	医業収支比率	医業収益÷医業費用×100で求められる財務指標。医業費用が医業収益によってどの程度賄われているか示し、100%以上が望ましい。
	一次脳卒中センター	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。
	一次脳卒中センター コア施設	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。

	オンライン診療	遠隔診療のうち、医師—患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムで行う行為。
か 行	回復期	患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期
	基幹型臨床研修病院	研修医が卒後 2 年間、基本的技術や知識を習得するための病院。
	逆紹介率	逆紹介患者数÷初診患者数×100
	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	経常収入（医業収益＋医業外収益）÷経常費用（医業費用＋医業外費用×100 で求められる財務指標。100 %以上で経常黒字を示す。
	高度急性期医療	急性期の患者に対し、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。
	後発薬品使用割合	先発医薬品と同等の有効性・安全性を有する後発医薬品の使用割合。医療費抑制に貢献。
	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。
	5 疾病	医療法の規定により生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の 5 つの疾病が定められている。
	5 事業	医療法の規定により医療の確保に必要な事業として定められているもの。救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急含む）、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療。
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。
	材料費対医業収益比率	材料費÷医業収益×100。医業収益の中で材料費が占める割合を示す指標。薬品費等を含む材料費は、費用のうち職員給与費に次いで高い割合を占める。
	資金残高	現金や短期で現金化できる資産（流動資産）から短期債務や未払金など（流動負債）を除いた額。
	周産期医療	妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間を周産期といい、周産期を含めた前後の期間における突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方から行う一貫した総合的な医療。
	修正医業収支比率	一般会計からの繰入を除いた医業収益の医業費用に対する割合を示す比率のこと。
	主要診断群分類	WHO（世界保健機関）が定めた ICD－10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正）に基づき 18 分類に分けられた疾病分類。
	紹介率	紹介患者数÷初診患者数×100

	初期臨床研修医	国家試験合格後、臨床研修病院や大学病院で臨床研修（２年間）を受ける医師。
	職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100
	診療材料費比率	診療材料費÷医業収益×100
	診療報酬改定	医療保険の給付条件や薬価基準、医薬品対象品などを見直し、改定すること。技術やサービスの評価である医科診療報酬・歯科診療報酬・調剤報酬と、物の評価である薬価・材料価格の内容や点数の見直しを行うために、原則として薬価については１年に１回、その他の報酬や価格については２年に１回実施される。
	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。
	専門医	高度な知識や技量、経験を持つ医師として学会が認定した医師。学会が認定する「認定医」よりさらに高度な知識や技量を持つとされている
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うちのひとつで、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。
	地方公営企業法全部適用	地方公営企業法のうち一定の部分（経営の基本原則、企業の設置、財務に関する規定など）のみを適用した事業を「一部適用」と呼ぶ。一方、組織および職員の身分取扱いに関する規定等を含め、公営企業法を全面的に適用する事業を「全部適用」と呼ぶ。

	特定行為	診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる 38 行為。
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。
	認定看護師	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。
は 行	プライマリケア	あらゆる健康上の問題、多様な疾病に対し、総合的・継続的に診断・治療を行う医療のこと。
	べにばなネット	村山地域の医療機関を相互につなぐ医療情報ネットワーク。
	働き方改革	雇用形態による待遇の不合理的格差や長時間労働の是正等により、誰もが健やかに働ける、働きやすい環境を作り、生産性を向上させようという取り組みのこと。平成 31 年 4 月働き方改革関連法により改正された労働基準法が施行され、年 10 日以上の有給休暇を付与された職員は年間 5 日の有給休暇を取得義務や労働時間把握義務、時間外労働の罰則付き上限規制が導入されている。
	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、毎年度道府県に報告する制度。
	保健医療計画	厚生労働省が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために都道府県が策定する計画。
ま 行	マイナンバーカード	マイナンバーが記載された顔写真付きのカードのこと。身分証明書として利用できるほか、自治体サービスや電子申請等様々なサービスが利用でき、健康保険証としても使用できる。
	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 6 年 1 月現在 254 施設 288 名。
や 行	薬品費比率	薬品費 ÷ 医業収益 × 100
ら 行	ランサムウェア	感染したパソコン上に保存しているファイルを暗号化して使用できない状態にし、復旧させることと引き換えに身代金を要求するプログラム。
	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	医学部を卒業し、医師免許を取得した医師が卒後 2 年間、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。