

山形県病院事業中期経営計画

(平成27年度～令和3年度)

平成27年3月策定

平成29年3月改正

令和元年7月改正

令和3年7月改正

山形県病院事業局

目 次

	(頁)
I 計画改正の趣旨	1
II 目標達成の取組み（全体計画）	14
III 目標達成の取組み（各県立病院の個別計画）	23
中央病院	23
新庄病院	37
こころの医療センター	45
※ 河北病院の個別計画は「河北病院経営健全化計画」とする。	
IV 計画期間中の収支計画	53
V 計画期間中の主な整備計画	59
VI 本計画の進行管理及び達成状況の点検	60
（附録）用語解説	61

I 計画改正の趣旨

1 計画期間中の取組経過と現状分析、課題

(1) これまでの取組経過

病院事業局では、平成 27 年 3 月に山形県病院事業中期経営計画(平成 27～29 年度)を策定し、経営改善に取り組んできましたが、総務省による「新公立病院改革ガイドライン」及び本県の「山形県地域医療構想」の策定を受け、令和 2 年度まで延長し、令和元年 7 月には資金不足等解消計画の策定を踏まえ、中期経営計画を改正し、計画目標の達成に向け取り組んできたところです。

また、毎年度、バランス・スコアカード(BSC)による計画の進行管理に加え、学識経験者、医療関係者等からなる外部評価委員会による計画の達成状況の点検・評価を行ってきました。

これまでの取組みにより、平均在院日数の短縮や医療スタッフの体制強化、医療の質の向上のための各種加算の取得、診療情報管理士の体制強化等による DPC 対応能力の向上、中央病院における地域医療支援病院の承認、院内保育所やハイブリッド手術室の設置、新庄病院改築整備事業への着手等、一定の成果を収めることができました。

一方、病院事業の収支は、平成 25 年度から 5 年連続の経常赤字となり、平成 28 年度決算で生じた資金不足が、平成 29 年度決算で医業収益に対する比率(資金不足比率)が 12.1%に達したことから、平成 30 年度 9 月に「資金不足等解消計画」を策定しました。策定後の資金不足比率は平成 30 年度決算では 14.6%、令和元年度決算では 14.5%と高止まりしています。

こうしたことから、県立病院の「県民医療を守り支える」使命を果たすため、資金不足を解消し、運営基盤を強化することが一層強く求められています。

(2) 経営の現状

資金収支は平成 26 年度以降毎年大きな赤字を計上しており、平成 29 年度決算では、資金収支は 16 億 12 百万円の赤字を計上しましたが、平成 30 年度決算では 7 億 34 百万円、令和元年度決算では 2 億 1 千万円と依然、資金収支の赤字は続いています。

経営悪化の主な要因は、中央、新庄及び河北の 3 病院において、急性期病院としての役割を果たすため、医療スタッフの充実など医療提供体制の強化を図り、入院患者の在院日数短縮に取り組んできた一方、新たな入院患者数を十分確保できず、延入院患者数が減少し、職員一人当たりの生産性が低下してきていることです。

その結果、同規模類似病院と比較して、医業収益に対する給与費の割合が高く、費用の硬直化を招いています。

病院別では、河北病院の経営の悪化が顕著になっています。河北病院は、経営改善に向け、患者数の減少や医療ニーズの変化に対応するため、病床数や医療機能の見直しを行ったものの、患者数の減少に歯止めがかからず、病院事業全体の資金不足の大部分を招く大きな要因となっています。

このことから、資金不足解消に向けて、病院事業全体の経営改善の取組みに加え、特に河北病院の経営健全化を図るための重点的な取組みを行う必要があります。

(参考)

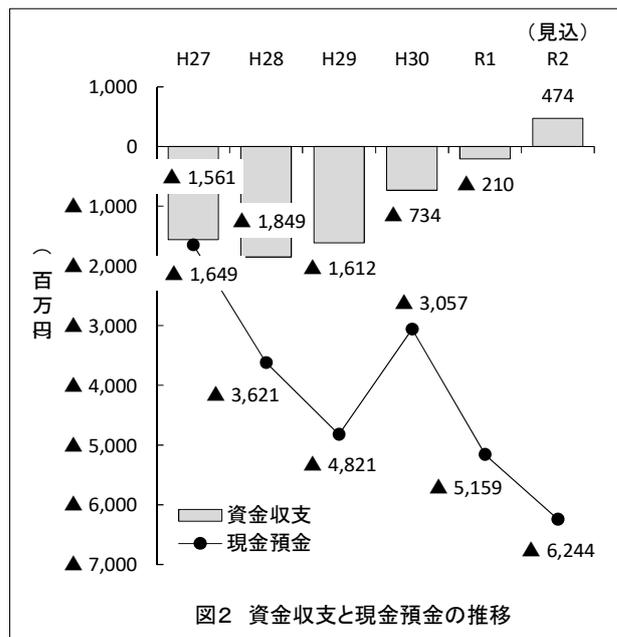
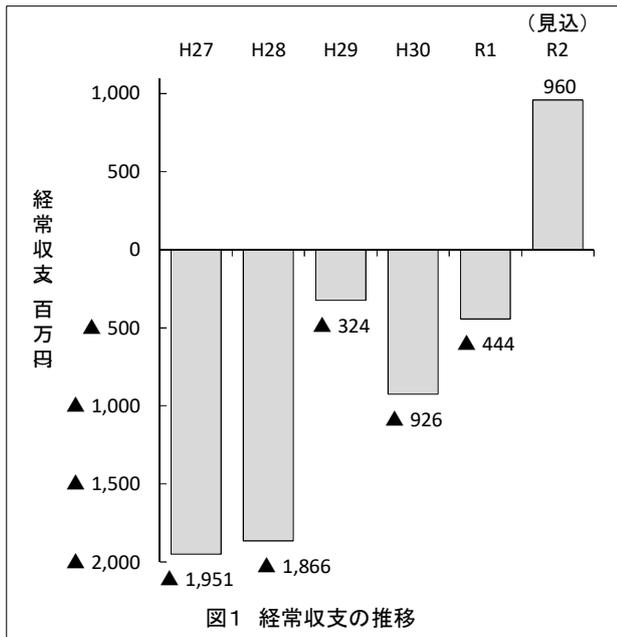


表1 病床100床あたり職員数等の全国値との比較

区分	中央病院	新庄病院	河北病院
100床あたり職員数(人)	213.6人	130.0人	159.5人
全国類似平均(人)	171.7人	155.1人	113.5人

※ 総務省「病院経営分析比較表（令和元年度）」による。

※「類似平均」については、経営規模別区分(一般病院の500床以上、同400床以上500床未満、同300床以上400床未満、同200床以上300床未満、同100床以上200床未満、同50床以上100床未満、同50床未満等)に基づき算出

(3) 各病院におけるこれまでの主な取組みと課題

ア 中央病院

これまでの主な取組みとしては、平成28年4月に、診療密度向上の取組みによりDPCⅡ群に復帰し、また、同年5月には地域医療連携の推進により地域医療支援病院の承認を受けました。更に、平成30年度には総合入院体制加算2を取得しました。

臨床研修医(いわゆる初期研修医)の確保については、平成24年度から平成28年度までの5年連続及び平成30年度から令和2年度までの3年連続、フルマッチを達成しています。研修医教育の質に関しては、卒後臨床研修評価機構(JCEP)の第三者評価を継続的に受審しており、令和2年12月に更新認定されています。

このほか、平成28年2月に日本集団災害医学会総会・学術集会を開催し、災害医学の進歩、発展に貢献するとともに、女性医師をはじめ子育て中の職員のニーズに対応するため、病院敷地内の院内保育所の開設(平成28年4月)や、緩和ケアセンターの開設(平成28年1月)、ハイブリッド手術室の設置(平成28年3月)、循環器病

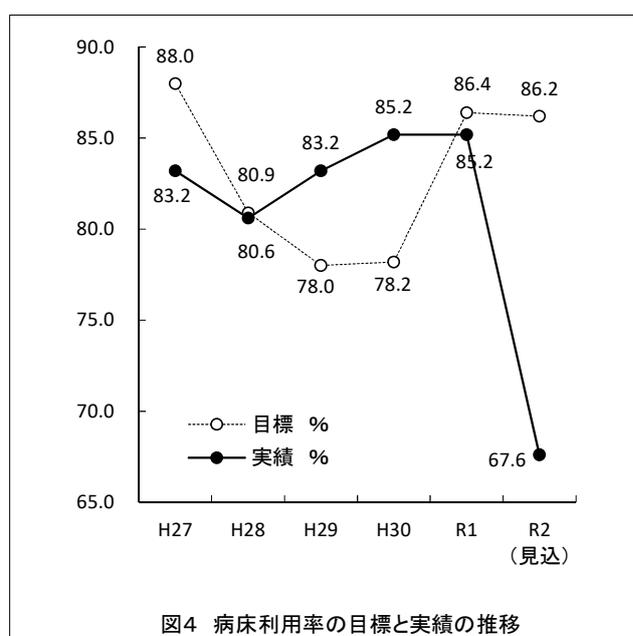
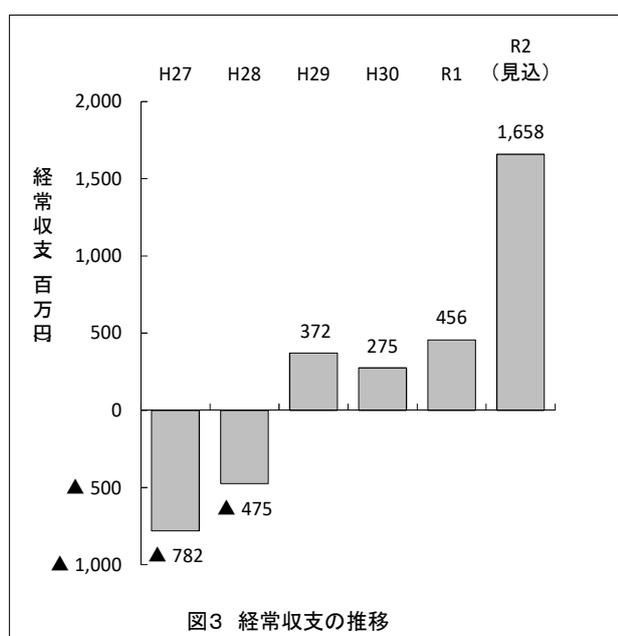
センター及び内視鏡センターの開設(平成 28 年 4 月)、ガンマナイフの更新(平成 29 年 4 月)、総合医療情報システムの更新(平成 30 年 12 月)など、医療機能の更なる高度化を図るため、施設設備等の環境整備を進めてきました。

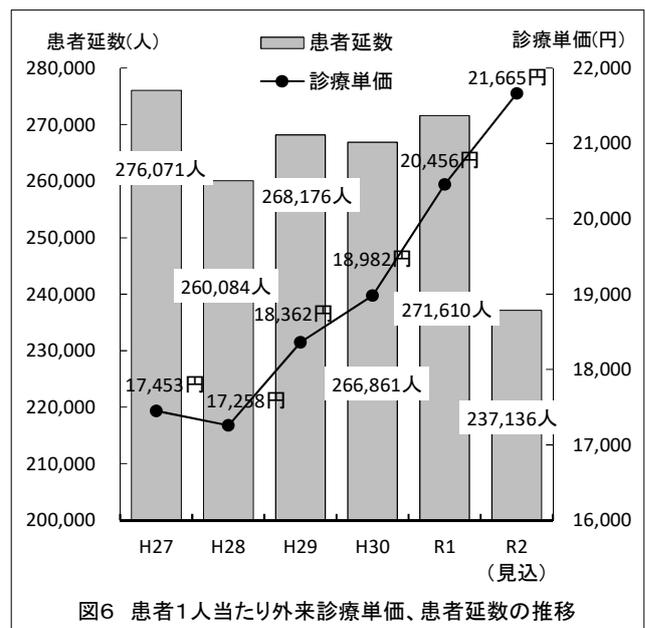
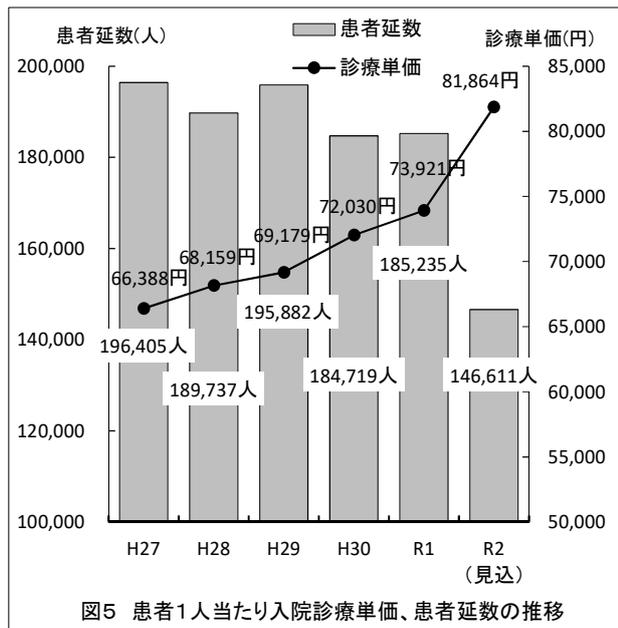
更に、平成 30 年 3 月に(公財)日本医療機能評価機構の病院機能評価を更新(3rdG:Ver1.1)し、4 月には、これまで中央病院に付置されていた、がん・生活習慣病センターと救命救急センターを中央病院内の組織に統合したほか、1 病棟を削減し病床数の適正化を図りました。

また、令和 2 年 12 月に患者サポートセンターを開設しました。令和 3 年度中には、外来化学療法センターの増床を予定しています。

課題としては、県全域をカバーする高度急性期・高度専門医療を提供する三次医療機関としての機能を充実するための体制整備、及び新入院患者数の確保を図ることによる経営の改善などが挙げられます。

(参考)





イ 新庄病院

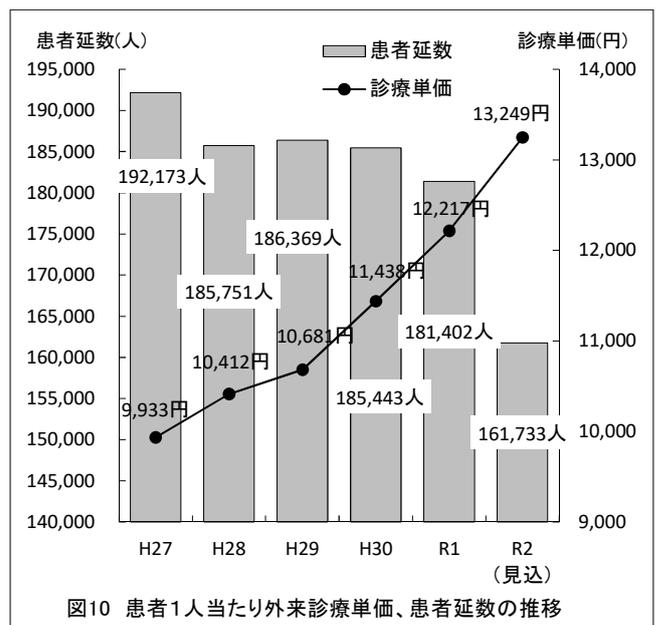
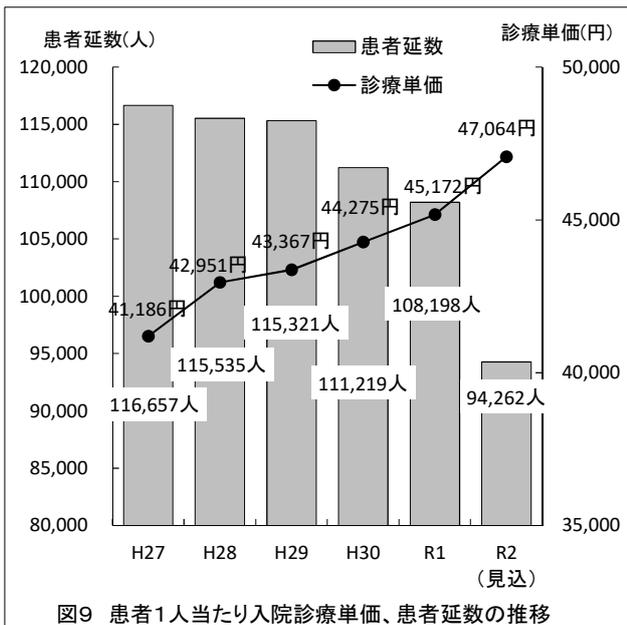
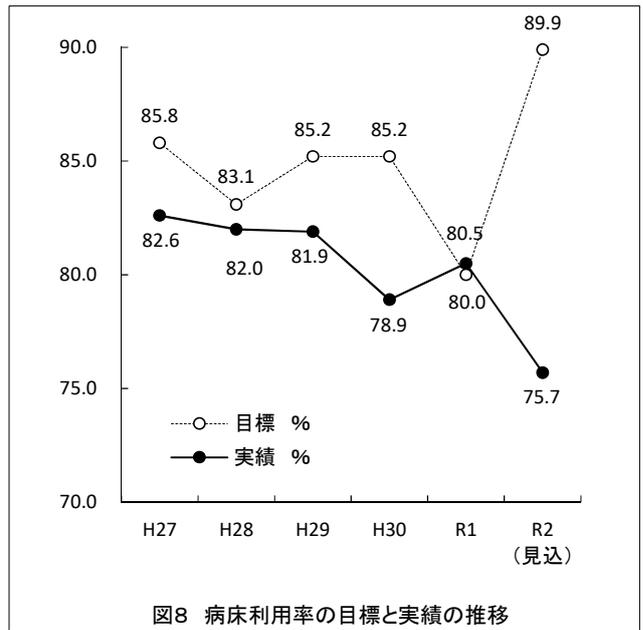
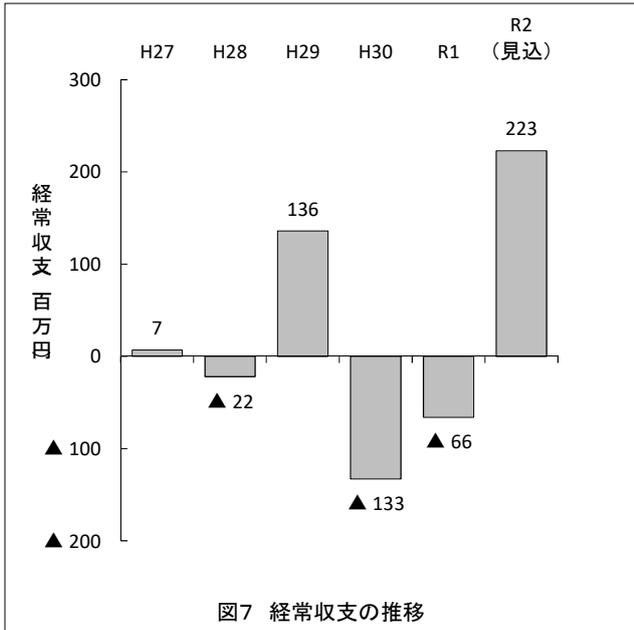
これまでの主な取組みとしては、入院患者数に見合った体制とするために平成27年4月及び令和元年11月にそれぞれ1つの病棟を休棟し、一般病床数を343床として運用しています。

また、積極的な情報発信や地域に開かれた病院づくりに力を入れており、SNS等の活用のほか、平成27年10月から始めた「新庄病院健康まつり」を毎年継続して開催するとともに、病院カレンダーを平成30年版から製作しています。更に、平成27年4月にリニアックを、平成30年3月にCTを更新したほか、平成30年4月に病院機能評価(3rdG:Ver1.1)を、令和元年12月に総合医療情報システムを更新しました。

新病院改築整備事業については、「山形県立新庄病院改築整備基本計画」を平成30年3月に策定し、令和3年2月に病院本体工事に着工するとともに、更なる病院機能の充実に向けて、地域住民の要望などを反映させるための検討や調整に取り組んでいます。

課題としては、地域の人口の減少や二次医療圏を越えた患者の一部流出等を踏まえ、新庄病院が提供する医療機能などに関する情報発信の強化や、地域の診療所との連携の強化による患者の確保、救急医療機能の強化、障がい児リハビリの充実、新病院の改築整備の推進などが挙げられます。

(参考)



ウ 河北病院

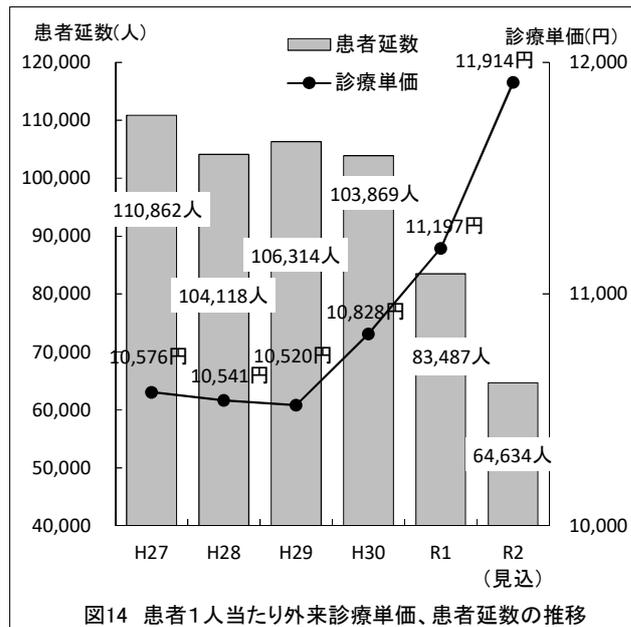
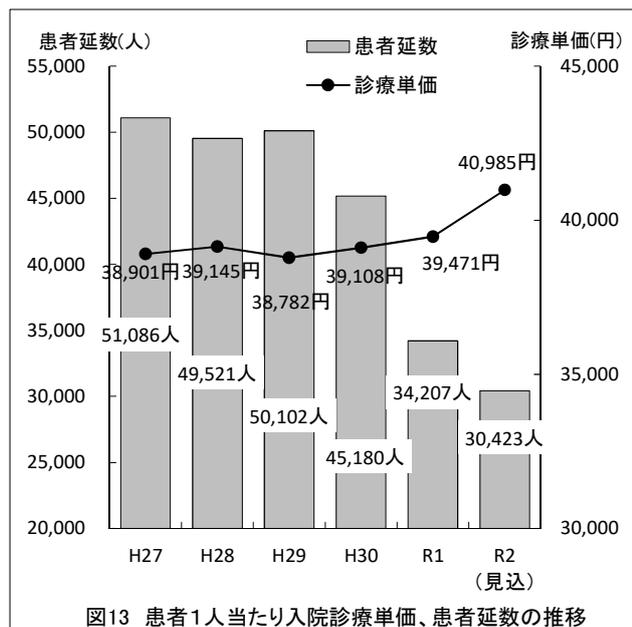
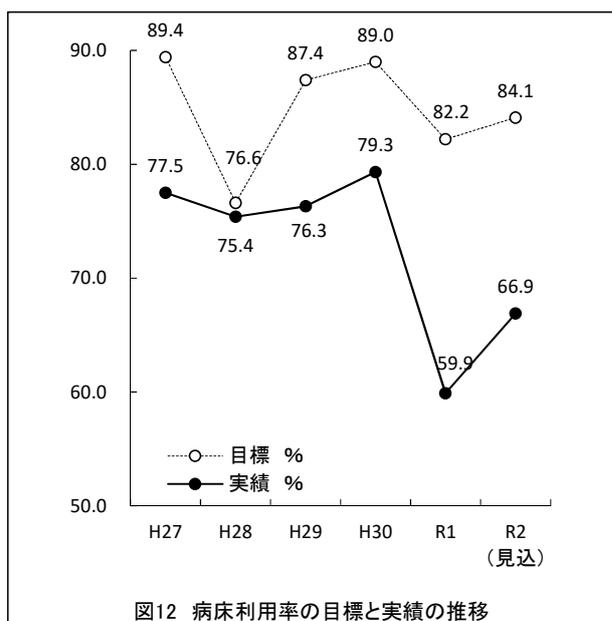
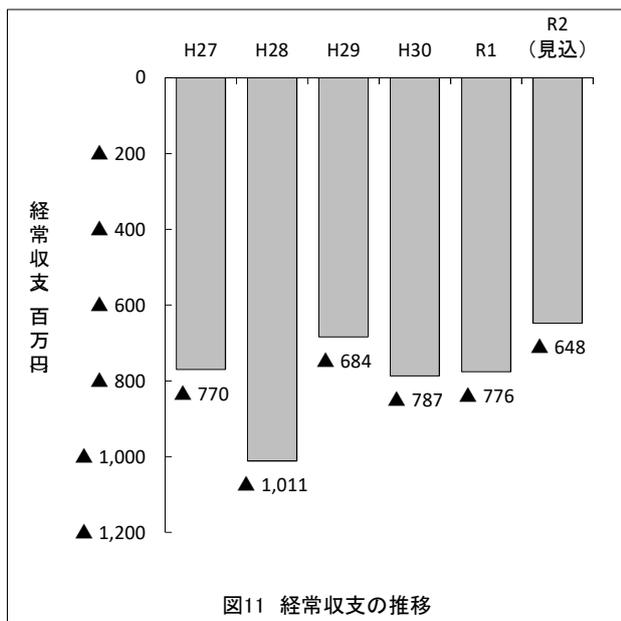
これまでの主な取組みとしては、医療機能の重点化を図るため、急患室の移設新築(平成27年3月)、既存病棟の改修による緩和ケア病棟・地域包括ケア病棟の開設(平成27年4月)、MRIの更新(平成29年1月)及び総合医療情報システムの更新(平成31年1月)を行いました。

また、平成30年4月から、患者減少に対応して一般病床を24床削減して病床数の適正化を図るとともに、給食業務を民間に委託し、職員体制を見直しました。

さらに、令和元・2年度にも、病床機能の転換と病床数削減を合わせて実施し、急性期病床 60 床、地域包括ケア病床 50 床、緩和ケア病床 20 床の合計 130 床としました。

課題としては、病院事業全体の資金不足の大きな要因にもなっている経営の改善があります。別途策定する「河北病院経営健全化計画」を早期に具体化し、経営改善に向け重点的に取組みを進めます。

(参考)



エ こころの医療センター

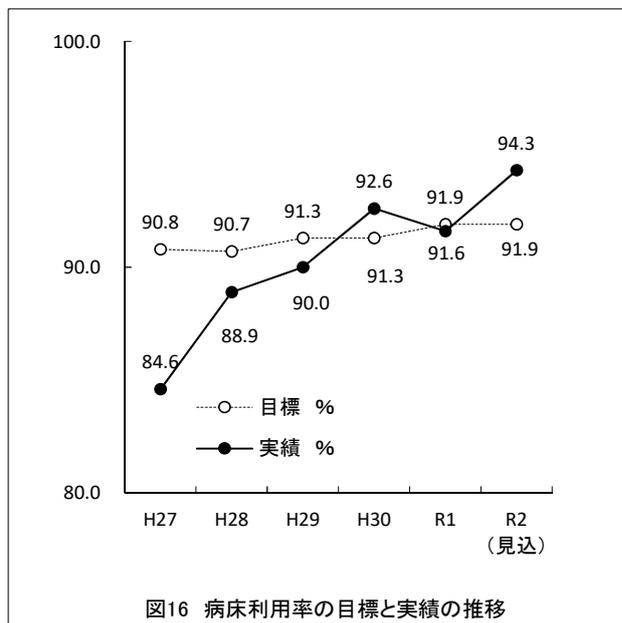
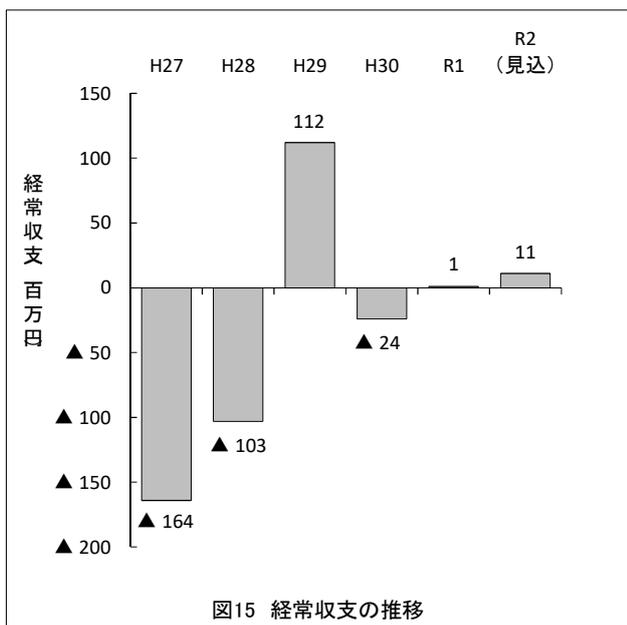
平成 27 年 3 月の現在地への移転開院と併せて、「精神科救急病棟」「子ども・ストレスケア病棟」「医療観察法病棟」などの政策的・専門的な医療を提供するため、スタッフの研修を計画的に実施しました。また、15 歳未満の患者が入院治療を行う「子どもユニット」においては、医師・看護師のほか臨床心理士、精神保健福祉士を配置し、専門的医療を提供するとともに、児童思春期(15 歳以下)を対象とした院内学級として鶴岡養護学校の分教室を開設し、入院患者に対する学習機会の確保を図っています。

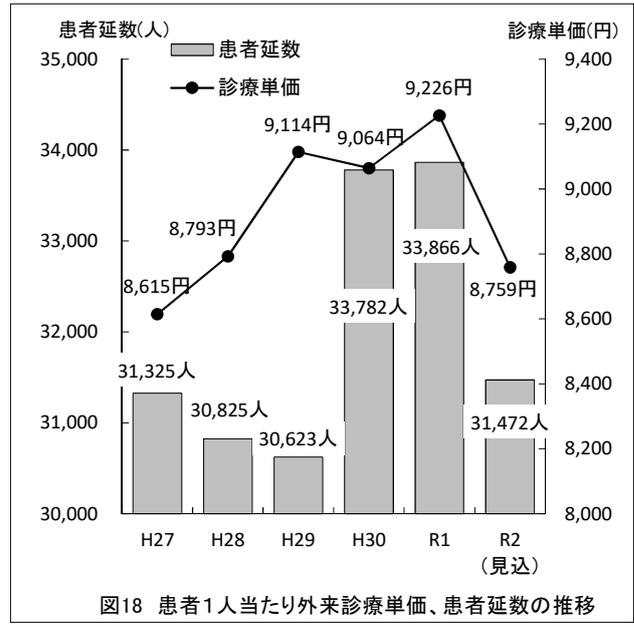
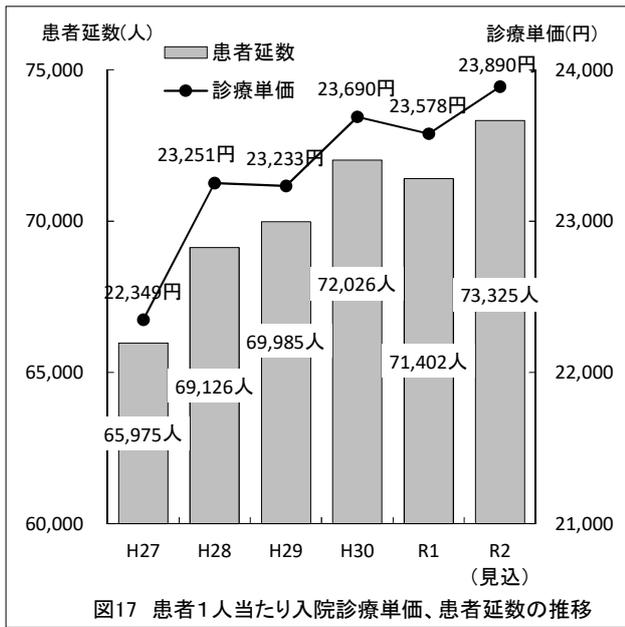
また、平成 28 年 11 月には総合医療情報システムを導入しています。

更に、精神科専門医制度における研修基幹施設として専攻医確保に努め、本県の精神科の医師確保に貢献しています。平成 29 年 9 月には第 15 回日本スポーツ精神医学会総会・学術集会を、令和元年 8 月には全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会を開催しました。

課題としては、これまでも計画的に進めてきた慢性期入院患者の地域移行の更なる推進と、政策的精神科医療推進のための人材の確保と育成などが挙げられます。

(参考)





2 県立病院を巡る経営環境

わが国では、今後高齢化の進展に伴い急性期医療のニーズが減り、回復期や慢性期の医療ニーズが増加する見込みであることや、在宅医療の充実の必要性などを踏まえ、平成26年6月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立し、病床機能報告制度が開始され、都道府県に地域医療構想の策定が求められるなど、病院経営を巡る環境が変化しています。

総務省においては「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）が策定され、本県においては「山形県地域医療構想」（平成28年9月）及び「第7次保健医療計画」（平成30年3月）が策定されており、これらに対する適切な対応が求められています。

令和7（2025）年には、いわゆる「ベビーブーム世代」が前期高齢者（65～74歳）に到達し、その10年後には総人口が減少する中で、高齢者人口が増加するとともに、全人口に占める比率が高くなることが想定されており、このことに伴う医療ニーズ変化等に備えて、医療連携・機能分担や地域包括ケアへの対応が必要となってきます。

（1）本県における将来の医療需要と病床機能の分化・連携

「山形県地域医療構想」においては、県全体及び構想区域ごとに、現在の病床数と令和7（2025）年の必要病床数を比較すると、高度急性期・急性期病床が過剰で回復期病床が不足の状況となっています。このため、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・強化していく必要があるとしています。

また、限られた医療資源を効率的に活用するため、各構想区域内で完結を目指すべきものと構想区域を越えて連携すべきものを明確化し、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・連携を進めていく必要があるとしています。

（2）県立病院の提供する医療機能

各病院においては、「山形県地域医療構想」や将来の県民の医療ニーズなどを見据えながら各病院の役割を踏まえた医療を提供しており、各病院が担うべき医療機能については次のとおりです。

ア 中央病院

「山形県地域医療構想」において、中央病院のある村山構想区域は、人口は減少するものの、東南村山地域では後期高齢者が増加するため、令和7（2025）年の入院患者の総数は増加が見込まれています。

また、入院患者数が多いがんや脳卒中等による入院患者数の増加も見込まれており、肺がん、乳がん、肝がん、化学療法、放射線治療、糖尿病、小児医療、周産期医療の入院患者については、最上・置賜構想区域の患者を受け入れている現状にあります。

このため、難易度が高いがん治療や高度な放射線治療、緊急を要する医療のうち専門性が高いもの、小児医療や周産期医療のうち特に高度な医療については、山形市内の三次医療機関を中心にその機能を集約化し、最上・置賜構想区域内も含めた役割分担や連携体制を構築していくこととされています。

このため、中央病院は、三次救急医療の中核病院として、全県の救急搬送患者を受入れるほか、都道府県がん診療連携拠点病院、山形県総合周産期母子医療センター、基幹災害拠点病院、山形県ドクターヘリ基地病院として、県全域をカバーする高度急性期・高度専門医療を提供する三次医療機関としての役割を担っています。

イ 新庄病院

「山形県地域医療構想」において、新庄病院のある最上構想区域は、既に人口減少に伴い入院患者が減少しており、今後、更なる人口減少が見込まれていることから、医療需要に対応した体制を整備していく必要があるとしています。

がんのうち、胃がんや大腸がんなどの症例数が多いもの、脳卒中や急性心筋梗塞などの緊急の治療を要するものについては、新庄病院を中心に区域内での役割分担や連携体制を強化するとともに、最上構想区域唯一の分娩取扱機関として、産科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者を大学等の協力を得て確保し、最上構想区域の周産期医療を維持していくことが期待されています。

また、救急医療を含めた高度急性期医療や自治体立病院・診療所等の診療機能を持続的に支えるため医師派遣機能等についても期待されています。

このため、新庄病院は、最上二次医療圏唯一の基幹病院として、救急医療、がん医療などの幅広い医療分野において医療を提供するとともに、これらの機能が発揮できるよう改築整備を進めています。

更に、最上地域の周産期医療を担うとともに、へき地医療拠点病院として医師の派遣や遠隔画像診断など地域の医療機関との連携を図りながら、地域医療を支える役割を担っています。

ウ 河北病院

「山形県地域医療構想」において、河北病院のある西村山地域や北村山地域の基幹病院においては、山形市への高速道路等のアクセスを考慮し、山形市内の三次医療機関や基幹病院との連携体制を強化して、地域に必要な診療機能に重点化を図ったうえで、病床規模の適正化を進めることとしています。

また、西村山地域や北村山地域の非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する病院においては、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟など回復期機能への転換や充実、病床規模の適正化を進めていくこととしています。

このため、河北病院は、西村山地域の基幹病院として急性期医療を担うほか、地域密着型の病院として地域を多面的に支える役割を担っています。

エ こころの医療センター

こころの医療センターは、県内唯一の公立精神科単科病院として平成27年3月に移転開院し、従来の長期収容型から早期退院・社会復帰を目指す敷居の低い病院への転換を図りました。また、精神科救急病棟(スーパー救急病棟)、子ども・ストレスケア病棟、医療観察法病棟などの政策的医療を推進し、県全域を対象とした精神科医療の基幹病院としての役割を担っています。

3 計画改正の基本的な考え方

(1) 計画改正の目的

山形県病院事業においては、資金不足比率が10%を超えたことから、平成30年9月に資金不足等解消計画を策定したところですが、令和3年6月に改正し、令和12年度までの資金不足の解消に向け取組みを進めることとしています。

一方、国が定める新公立病院改革ガイドラインにおける計画対象期間の終期は令和2年度となっておりますが、新型コロナウイルスの影響等により、現時点（令和3年6月）で新たなガイドラインは示されていません。

このため、ガイドラインを踏まえて策定された中期経営計画に空白期間を生じさせず県立病院の運営等に係る課題の解決を図るとともに、今後の県立病院を巡る経営環境の変化等を見据え、資金不足等解消計画の収支計画を達成するため、暫定的に計画期間を延長し、令和3年度の病院事業運営の目標と推進方策を示す中期経営計画を改正します。なお、令和4年度以降については、国や他団体の動向を注視しつつ新たな中期経営計画の策定を検討する予定とします。

(2) 計画期間

計画期間は令和3年度までとし、PDCAによる評価・検証や環境の変化等を踏まえ、必要に応じ計画内容等の見直しを行います。

(3) 使命(ミッション)

「県民に安心・信頼・高度の医療を提供し、県民医療を守り支える」

(4) 計画期間終了後の姿(ビジョン)

「運営基盤を強化し、時代が求める医療ニーズに応える」

(5) 重点課題

厳しい経営状況等を踏まえ、重点課題として以下の事項を掲げ県立病院を運営します。

- ア 山形県地域医療構想、新公立病院改革ガイドラインを見据えた各県立病院の役割・機能の明確化
- イ 持続的な病院経営が可能となる組織体制の構築
- ウ 大学との連携強化による医師配置に加え、各県立病院連携による医師の確保・育成システムの構築及び医療スタッフの確保・資質向上
- エ 河北病院の経営健全化

「使命(ミッション)」「計画期間終了後の姿(ビジョン)」の実現を目指し、重点課題解決に向けて、河北病院の経営健全化に取り組めます。

(6) 計画の構成

本計画は、病院事業全体で取組む全体計画編と各病院が医療機能や課題解決に向けて取組む個別計画編、その他、計画期間中の収支計画等によって構成されます。

なお、特に河北病院は経営状況が深刻なため、同病院の個別計画編については、別途「河北病院経営健全化計画」を策定します。

(7) 計画の進行管理及び達成状況の点検

ア 年度毎の運営方針

本計画に基づき、病院事業局及び各病院において、各年度に取組事項について病

院事業の運営方針を作成します。

イ 進行管理

計画の進行管理を行う場合に重要なことは、常にPDCAサイクルにより、達成状況を詳細に分析(Check)し、振り返り、学ぶことで、さらなる改善策を検討し、実効的取組みを行っていく(Action)ことにあります。

本計画の重点事項については、「山形県病院事業経営戦略会議」において、バランス・スコアカード(BSC)などによるPDCAサイクルにより、進行管理します。

ウ 計画の達成状況の点検・評価

計画の達成状況の点検・評価は、各年度において、前年度の決算及び達成指標の結果をとりまとめた段階で、学識経験者、医療関係者、民間事業者等からなる外部評価委員等により、専門的な見地や県民の視点で評価を受けるものとします。

エ 全職員の情報の共有化

本計画、年度毎の運営方針及び計画の達成状況については、病院事業に従事する全職員の情報共有を図り、病院運営の方向性を共有します。

(8) 地域の医療機関との連携強化及び再編・ネットワーク化

県立病院は、地域の基幹病院として、高度で質の高い医療を安定的に供給し、民間の医療機関では対応が困難な救急医療、災害医療、へき地支援医療などの政策的な医療を担っています。

地域医療連携については、地域医療構想調整会議や関係医療機関等との連携を図りながら、県立病院の健全経営を確保しつつ、引き続き、地域医療提供体制の維持・向上に向けて取組みを強化します。

なお、再編・ネットワーク化については、地域医療構想の議論を踏まえ検討していきます。

(9) 経営形態の見直し

地方独立行政法人化は、県が直営で運営する場合と比べて、単年度主義にとらわれない予算執行のほか、柔軟な職員採用・給与体系が可能となるなど、予算や財務・人事・職員定数などの面で、より自立的、弾力的な経営が可能となり、自治体病院の経営自立の手段としては優れている面がありますが、地方独立行政法人への移行に際しては、債務超過を有しないなど、財政基盤の健全性が強く求められています。

本県の病院事業は、地方公営企業法全部適用の経営形態としています。累積欠損金の多い本県では、経営改善の継続を最優先課題として、一般会計から適正な繰入れのもと、計画期間内は引き続き現経営形態で運営基盤の強化に取り組めます。

(10) 新型コロナウイルスへの対応

令和2年3月31日に本県最初の新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)の感染者が確認され、その後の新型コロナ感染拡大に伴い、新型コロナ患者の入院体制確保による通常診療体制の縮小、患者の受診控え等により、入院・外来ともに患者数が大きく減少し、経営に甚大な影響を被っています。

国内でもワクチンの接種が開始されていますが、未だ収束の見通しは立たず、引き続き入院や治療が必要な県民に対し、適切な医療を提供する必要があります。

県立病院における対応としては、新型コロナウイルス感染症の患者に対する適切な

医療を提供、河北病院に設置した山形県PCR自主検査センターの円滑な運営、感染防止対策の徹底、医療スタッフの育成及び確保等に努めていきます。

II 目標達成の取組み(全体計画)

1 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

県立病院は、県全体又は各地域の基幹病院として、それぞれ特徴がある医療を提供しており、果たすべき役割を踏まえて、以下のとおり取り組みます。

(1) 安全、安心、信頼の医療の提供

県立病院が提供する医療は安全と安心が前提であり、患者や家族に対して病状や治療について丁寧に説明を行うとともに、提供する医療や各種患者サービスを不断に見直します。

また、早期退院や退院後の QOL 向上などに資するためチーム医療を推進し、患者側と医療者側双方の対話を促進する医療メディエーションによる医療対話文化の醸成及び医療安全の一層の充実・強化を図ります。

ア 医療安全対策の充実

インシデント・アクシデント事案に係る情報を収集、分析するとともに、研修会等を通じて職員が情報共有化し、医療安全に対する意識の向上と医療事故防止対策に取り組みます。

また、医療事故の懸念がある事案が発生した場合は、直ちにセーフティ・マネージャーを経由して、速やかに院長に報告するとともに、必要に応じて外部委員や第三者を含めた事故調査委員会を速やかに立ち上げ、対策を検討します。

更に、平成 29 年 11 月設置の県「情報公開・提供の検証、見直し第三者委員会」において策定された「事故・事件の発生時における公表に関するガイドライン」に基づき改正した「山形県立病院医療事故公表基準」に則り公表し、一層の透明性確保を図ります。

イ チーム医療の推進

他職種の医療従事者の連携により、緩和ケア、NST(栄養サポートチーム)、褥瘡ケア、呼吸ケアなどのチーム医療の充実を図るとともに、患者の病状等に応じてより適切に医療を提供できるよう、糖尿病、摂食嚥下、病棟薬剤業務、医療安全管理などの幅広い領域についてもチームによる対応を拡大します。

また、整形外科的外傷、多発外傷など重症外傷患者への対応能力強化のため、中央病院では、救急科や外科系診療科による外傷チームの立ち上げについて検討します。

なお、重症外傷患者の救急搬送等を集中的に受け入れる機能としての「外傷センター」については、本県の高度救急医療体制の充実・強化を図る観点から、今後大学及び関係機関と連携しながら検討を進める必要があります。

ウ 患者満足度の向上

職員一人ひとりが、言葉遣いや身だしなみをはじめとして、患者さんの気持ちに配慮したまごころの接遇を身につけるための教育・研修に取り組みます。

また、常に医療サービスの向上を心がけ、外来や手術、放射線検査などの待ち時間の短縮や、退院時請求の推進、入院患者に対する服薬指導の拡充や栄養指導、適切な退院支援などに努め、患者満足度の向上に取り組みます。

エ クリニカルパスの更なる充実

クリニカルパスの種類の実や適用の拡大を図るとともに、適時見直すことなどにより、質の高い医療を提供するほか、患者に対して治療計画を適切に示します。

オ 医療メディエーションの推進

治療にあたっては、患者と医療者の間に双方の理解や認識に齟齬が生じやすいことを念頭に置く必要があります。このため、患者側と医療者側双方の対話を促進する医療メディエーションを推進し、医療対話文化の醸成及び医療安全の一層の充実・強化を図ります。

(2) 大学・地域の医療機関等との連携の推進

地域の医療機関との連携の強化により、積極的に逆紹介(県立病院から地域の医療機関へ紹介状により患者を紹介し地域の医療機関で治療を継続すること)、紹介(地域の医療機関から県立病院へ紹介状により患者を紹介し、県立病院で治療を行うこと)を推進するとともに、開業医等と県立病院の機能分担を推進します。

また、県立病院間では緊密な情報交換により情報やノウハウ等の共有化を図るとともに、医療機能の相互補完の観点から一層の連携を検討します。

更に、各病院の役割を踏まえ、地域包括ケアシステム構築の支援や円滑な退院支援を含めた地域の介護・福祉施設との連携を進めます。

高度・専門医療においては、大学との連携を推進します。

ア 高度・専門医療に係る大学との各県立病院の連携強化

がん医療など5疾病5事業に係る高度専門医療が必要な患者の紹介などについて大学と各病院の連携を強化します。

イ 地域の医療機関、介護、福祉施設等との連携強化

これまで以上に地域の医療機関と連携を強固なものとするため、効果的な情報発信等により「顔の見える関係」を確立するとともに、地域医療情報ネットワーク(べにばなネット・もがみネット・OKI-net・ちようかいネット)を活用することなどにより、情報の共有化を図り、紹介・逆紹介を推進します。

県立病院においては、この連携関係のもと、紹介された患者の手術や入院医療等に重点的に対応できる機能及び体制の充実を進めます。

また、退院後の受け入れ先を確保するため地域の回復期・療養期医療を提供する病院や介護、福祉施設等との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築の支援に取り組みます。

ウ 歯科医師との連携

入院中の患者で歯科治療が必要な患者や周術期口腔ケアが必要な患者に対しては、病院への往診などについて地域の歯科医師会等と連携を推進します。

※ こころの医療センターには、往診の歯科医師による治療のため、歯科治療室が整備されています。

エ 県立病院間の診療応援体制の拡充

中央病院の医師による河北病院への応援体制など、県立病院間の連携による取り組みが行われています。医療ニーズの多様化や専門医の不足等に対応するため、今後、県立病院間の医師応援体制の拡充を推進します。

オ 各県立病院が持つ医療機器の有効活用

平成 25 年度から河北病院において中央病院の依頼による画像検査等を実施しています。今後も各病院で整備した医療機器等の有効活用を進めます。

(3) 医療情報システムの計画的整備・効率的運用と統合化の推進

中央、新庄及び河北病院の総合医療情報システムについて、電子カルテ、医事会計などの基幹システムに共通パッケージソフトによる円滑な運用を図るとともに、BPR(Business Process Re-engineering: 既存の組織やルールを抜本的に見直し、プロセスの視点で業務内容、運用フロー、情報システムなどの再設計を行うこと)の観点から、次期医療情報システム統合化を推進します。

また、医療連携・機能分担を推進するため、地域連携パスの積極的な運用を図ります。

(4) 新庄病院改築整備の推進

「山形県立新庄病院改築整備基本計画」に基づき、地域住民の要望などを踏まえ、病院機能を充実するため、令和 5 (2023) 年度の開院に向けて準備を進めます。

(5) 働き方改革への対応

平成 30 年 7 月に公布された働き方改革関連法において、時間外労働の上限規制等が強化されたことから、病院事業全体で業務の効率化に一層取り組み、時間外勤務縮減をはじめとしたワーク・ライフ・バランスを推進します。

(6) 県立大学との連携推進

ア 県立病院と米沢栄養大学との連携の推進

平成 26 年度に「食と栄養を通じた県民の健康で豊かな暮らしの実現に向けて、本県の保健医療の向上、人材の育成・資質向上等に貢献する」ことを目的に米沢栄養大学・県立病院栄養管理部門連携協議会を設置しています。

「学生コラボ・おいしい減塩メニュー」の提供及び情報発信」の取り組みを通して医療の質の向上を図ります。

イ 県立病院と保健医療大学との連携の推進

平成 25 年度に「県立施設としての両機関の役割を踏まえ、それぞれの機能・人材及び設備等の活用を図りながら連携をさらに推進することにより、本県の医療の質の向上、医療人材の育成・資質向上に貢献する」ことを目的に保健医療大学と中央病院の連携協議会を設置しています。

看護分野については、保健医療大学学生を対象としたインターンシップや新人看護師研修の公開、大学教員との共同研究などにより、看護師の人材の育成・資質向上を図ります。

理学療法分野及び作業療法分野については、大学教員による病院での臨床活動や、病院職員への技術指導などを通じ、リハビリの充実及び知識・技術の向上などを目指します。

2 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

県立病院が高度・専門医療や救急医療、急性期医療等の医療機能の充実を図るため、医師等の医療スタッフを確保するとともに、経営に配慮しながら、計画的な人材育成、施設設備や医療機器整備に取り組みます。収益の確保や業務の効率化、費用の節減や病院の規模・機能・体制の見直しにより、資金不足等解消計画の収支計画を達成し、引き続き、県民医療を守り支えます。

(1) 医療を支える人材の確保

病院が提供する医療やケアは、多職種の医療スタッフにより支えられており、人材の確保及び育成は極めて重要です。

特に、医師については県立病院においても不足している状況にあることから、その確保に向け取組みを強化します。

また、職員がいきいきと仕事ができるよう職員の意識高揚、モチベーション向上について常に意を用いて取り組みます。

併せて、県立病院と米沢栄養大学や保健医療大学との連携を推進することにより職員の資質向上を図るとともに、医療人材の育成・定着等を図ります。

ア 大学との連携強化による医師の確保

大学医局との連携を強化し、各病院が果たすべき役割や医療機能等について理解を得ながら医師確保を図ります。

イ 県立病院連携による医師確保対策

県立病院連携による臨床研修医や新専門医制度における専攻医の確保・育成に取り組むとともに、総合診療医の確保・育成を目指します。また、受け入れた臨床研修医等に対し適切かつ十分な指導を行うため、臨床研修指導医の育成も併せて行います。更に、ホームページや SNS などの媒体により県立病院の魅力効果を効果的に発信し、医師の確保に努めます。

ウ 医療スタッフ（医師除く）等の確保

地域の多様な医療ニーズや診療報酬制度に対応するため、医療スタッフの確保と充実を図ります。

(2) 高度・専門医療を担う人材の育成

ア 研修受講や認定看護師等資格取得などの推進

(ア) 院内研修の充実を図るとともに、学会参加や先進病院視察などに職員を積極的に派遣します。

(イ) 職種ごとの人材育成に係る課題を踏まえ、研修体系の充実・強化を図ります。

(ウ) 医療ニーズの多様化・専門化等に対応するため、各職種において認定看護師などの資格取得を計画的に進めるとともに、必要な支援を行います。

(エ) 看護師の特定行為、診療放射線技師の照射等関連業務、臨床検査技師の検体採取業務が、診療の補助業務の範囲として位置付けられたことから、当該業務の運用について検討します。

(オ) 民間企業や大学と連携し、研修体系の充実を図るとともに、職員提案表彰等により、職員のモチベーションの向上に取り組みます。

イ 事務職員の育成及び資質向上

事務職員は、病院を管理運営するうえで中心的な役割が期待されており、病院の運営方針や経営戦略の企画立案、診療報酬の請求・分析、物品の購入、職員の給与・福利厚生、施設の維持管理等、病院事業において広範な業務を担うことから、病院経営をはじめ、医療、保険制度や診療報酬制度及び医学用語の知識のほか、医薬品や診療材料等に関する知識なども求められます。

また、医師、看護師などの医療専門職と連携して、経営改善の取組み等を進める必要があります。コミュニケーション力や調整力なども必要です。

このため、院内のOJTのほか、院外の講習会やセミナー、先進病院への派遣研修、学会への参加など経験年数・職位や担当分野等に応じた研修・研さんを通じ、専門職としての事務職員の養成及び資質向上を図ります。

更に、プロパー職員の採用を推進し、医事業務、医療情報システム等に精通した専門職としての事務職員の養成及び資質向上を進めるとともに、事務職員の病院経営能力の資質向上を図るため、病院経営管理士の資格取得を支援します。

ウ 人事評価制度の実施

人事評価制度は、職務遂行過程で職員が発揮した能力や姿勢、業績等を把握し的確に評価することにより、職員の能力向上と意識改革を図るとともに、組織目標の達成等を目的としており、適切に取組みを進めます。

特に、医師の人事評価制度について、働き方の実態に即した評価に見直しましたが、他職種（看護師）への拡大について検討します。

(3) 安定した収益の確保

紹介患者や救急患者の積極的な受入れなどによる患者の確保、診療報酬上の施設基準等の上位区分の取得や新規加算の取得等及び不採算医療に係る一般会計からの適正な繰入れにより、収益を確保します。

ア 地域医療支援病院など病院の役割に応じた診療機能の向上

医療法の改正に伴う病床機能報告や地域医療構想の動向等を踏まえ、各病院の役割や診療機能を明確化するとともに、診療報酬改定への的確な対応を進めます。

イ 医療スタッフの体制強化による新たな加算取得の推進

県民の医療ニーズの変化等を踏まえ、加算要件の充足に必要な医療スタッフの体制を計画的に強化するとともに、診療報酬制度上の施設基準の上位区分の取得や新規加算取得などにより収益の確保を図ります。

ウ DPC 対応の強化

コーディングの適正化など DPC 対応を委託から直営に切り替えることにより強化し、入院単価の向上を図り収益の確保を目指します。

また、診療報酬制度への対応や DPC 分析の要となる診療情報管理士の資質向上を図ります。

エ 逆紹介・紹介の推進による入院患者の確保

開業医等に対して積極的に逆紹介を進めること等により、地域の医療機関との連携を強化します。また、紹介件数の充実を図り入院患者を確保します。

オ 救急における増患対策

救急医療体制の強化を図るため、施設整備や体制整備を含めた救急患者の受入れ強化対策を検討し実践します。

カ 手術件数の増に伴う収入の確保

急性期病院の役割として、難易度が高い手術等への対応は重要であることから、手術を要する患者の円滑な受入れ態勢や手術室の効率的運用等について検討を行い、手術収入の増を図ります。

キ 一般会計からの適正な繰入れ

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきですが、診療報酬等では賄いきれない経費や、民間医療機関では対応が困難な高度・特殊医療等の経費については、病院負担とすることが適当でない経費等として、地方公営企業法及び総務省の基準に基づき、県の一般会計負担金を繰り入れることが認められています。

これらの経費については、一般会計から適正な繰入れを行ったうえで、地方公営企業の病院として、効率的な経営に努めます。

(4) 医業費用の効率化

薬品や診療材料などの廉価購入や医療機器の調達方法の検討、施設の計画的な維持管理、組織体制や業務委託内容の見直しにより、材料費及び経費の節減を図ります。

ア 医薬品・診療材料の調達、管理、使用の一層の効率化

収益の確保を図るため、費用の縮減が不可欠なことから、全国の調達価格情報等を活用した薬品、診療材料の価格交渉や共同購入を拡大するとともに、経営コンサルタントやSPD(物流管理)システムの活用などにより、診療材料等の調達から管理、使用まで更なる効率化を進めます。

また、後発医薬品についても、更なる使用促進に取り組みます。

イ 医療機器の調達における競争性の確保と保守料の低減

医療機器の機種選定に当たっては、複数の機種選定を原則とし、より競争性を確保します。

また、調達コストの抑制に加え、保守経費の抑制も重要であることから、調達後の保守料を含めた入札方式の導入について検討を進めます。

ウ 施設設備の計画的な維持管理

施設設備については、平成 26 年度に策定された「山形県県有財産総合管理(ファシリティマネジメント)基本方針」に基づき、計画的な更新・修繕等により長寿命化を推進するとともに、財政負担の平準化を図ります。

エ 組織体制及び業務委託の見直し

組織体制や業務委託について、各病院の医療機能や地域の医療ニーズを踏まえ、県民に医療を効果的・効率的に提供するため、適切なコスト管理・分析により不断の見直しを行います。

(5) 個人医業未収金対策の強化

ア 退院時請求の実施率向上の取組みの強化

患者サービスの向上の観点、及び未収金発生抑止の観点から、退院時請求の実施

率の向上を図ります。

イ 弁護士法人への債権回収業務の委託化

未収金に伴う債権回収について、回収が困難な債権については、弁護士法人に委託し回収を進めます。また、民事訴訟法に基づく支払督促を含めた法的措置についても委託を進めます。

(6) 事務部門の強化

ア プロパー職員の採用推進

2 (2) イに記載のとおり

イ 資質向上策の実施

2 (2) イに記載のとおり

(7) 目標とする経営指標

新公立病院改革ガイドラインにより、数値目標の設定が求められている経営指標（経常収支比率、医業収支比率）は、次のとおりです。

取組みに係る達成指標		平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度 (目標)
経常収支比率	全 体	95.1%	95.2%	99.2%	97.6%	98.9%	102.5%	101.1%
	中央病院	96.7%	97.9%	101.7%	101.2%	101.9%	107.2%	104.6%
	新庄病院	100.1%	99.7%	101.7%	98.4%	99.3%	102.6%	99.4%
	河北病院	84.4%	79.5%	85.1%	82.5%	81.3%	83.0%	95.4%
	こころの医療センター	94.4%	96.4%	103.9%	99.2%	100.0%	100.3%	100.9%
医業収支比率	全 体	79.9%	81.4%	85.9%	84.3%	82.0%	76.3%	76.6%
	中央病院	83.0%	85.2%	90.6%	89.9%	87.7%	80.0%	79.7%
	新庄病院	87.1%	88.7%	90.8%	87.7%	86.3%	82.1%	83.5%
	河北病院	67.4%	65.0%	70.1%	67.9%	58.0%	55.6%	56.9%
	こころの医療センター	62.8%	67.9%	70.0%	68.0%	67.2%	66.9%	68.8%

3 新型コロナウイルス感染症への対応

(1) 県民に対する適切な医療等の提供

新型コロナウイルス感染症の患者に対応する県立病院においては、徹底した感染防止対策を講じるとともに、職員に対し早期にワクチンを接種し、当該感染症関連の外来患者や入院患者に対し、適切な医療を提供します。

また、河北病院に設置した山形県PCR自主検査センターの円滑な運営に努めます。

(2) 感染防止対策の徹底

ア 標準予防策並びに飛沫感染及び接触感染の防止の徹底等による感染防止対策

手指衛生(手洗い、手指消毒等)、咳エチケット等の標準予防策に加え、飛沫感染や接触感染を防ぐための个人防护具の適切な利用等の感染防止策を徹底します。

イ 院内への新型コロナウイルス感染症の侵入防止

(ア) 職員の感染防止対策の徹底

医療に関わる職員1人1人が、職場内外で「密閉空間」「密集場所」「密接場面」の「三つの密」を避けるなど、感染拡大防止に向け率先して適切に行動します。

(イ) 外来患者への適切な対応

新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)で受診する患者に対し、非感染の患者と接触しないように専用の診察室等を設け、診察、検査、検体採取等に対応します。

(ウ) 入院患者への面会制限

入院患者の急変、主治医からの説明等、県立病院が要請した場合を除き、入院患者への面会については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、全面的に禁止するなどの対応を行います。

(エ) PCR検査及び抗原検査による陽性者の早期発見

PCR検査及び抗原検査により陽性者を早期に発見し、速やかに感染防止対策を講じることにより、院内感染を防止します。

(オ) 院内に出入りする関係業者への対応

院内に出入りしている関係業者に対し、感染予防対策の遵守(手指衛生の徹底、咳エチケットの遵守、マスク着用等)、発熱等の症状のある者の院内への立入りの禁止を周知するとともに、不要不急の訪問の自粛を要請し、院内へのウイルスの侵入を防止します。

(カ) 病院の出入口における検温等の実施

病院の出入口において、入館者に対する検温等を実施し、発熱等の症状がある場合には、専用の診察室等に速やかに誘導するなど、院内に新型コロナウイルスが持ち込まれるリスクを可能な限り低減します。

(3) 医療機器及び医療資材の確保並びに必要とされる医療スタッフの育成及び確保

新型コロナウイルス感染症に対応するため、必要な医療機器の調達及び確保に努めます。

また、各県立病院間における医療資材の融通、国が配布する医療資材の有効活用、新型インフルエンザ用の備蓄品の提供要請等、関係機関と連携しながら様々な手段により、必要な医療資材を確保します。

さらに、医療機器の使用に必要な医療スタッフの育成及び確保に努めます。

(4) 関係機関との連携

県内医療機関、市町村、医師会、県関係機関と連携し、ワクチン接種等の新型コロナウイルス感染症への対応にあたり、新型コロナウイルス感染症の患者のみならず、非感染者に対し適切な医療提供が維持できるよう取り組みます。

Ⅲ 目標達成の取組み(各県立病院の個別計画)

<中央病院>

1 中央病院の使命(ミッション)

県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療を提供する。

2 中央病院の計画期間終了後の姿(ビジョン)

質の高い医療提供を行うための病院機能の強化と地域連携を一層推進することで、県全域をカバーする高度急性期病院としての役割を果たす。

3 中央病院の現状と課題

(1) 医療圏の状況

- 全県域を診療圏とする三次救急医療機関であり、救急搬送も含め、最上、置賜、庄内地域、また県外からも常時一定割合の受診患者がいますが、入院延患者数の9割強は村山二次保健医療圏からの患者が占めています。
- 村山二次保健医療圏の総人口は減少傾向が続くものの、東南村山地域の75歳以上の後期高齢者の増加により、医療圏全体として、令和7(2025)年頃までは入院患者数の増加が見込まれます。
- 村山二次保健医療圏の中核となる山形市には、中央病院のほかに山形大学医学部附属病院や山形市立病院済生館、社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院などの大規模病院があり、救急医療や専門性の高い医療を担う急性期病床が、推計による本来の必要病床数に比べ過剰である一方、回復期病床は不足している状況にあります。

(2) 病院の現状

- 急性期医療を担う基幹的な病院として、年間2,500件を超える全身麻酔手術をはじめ、高度で専門的な医療を提供しています。
- 三次救急医療機関として救命救急センターを設置し、年間約3,000件の救急搬送患者を受け入れているほか、山形県ドクターヘリの基地病院として、救急現場での救命医療を提供しています。また、救急隊員に対するメディカルコントロール(直接指導・事後検証・症例検討)を実施し、救急医療の質の向上に努めています。
- 都道府県がん診療連携拠点病院として、年間約4,000人の入院治療や6,000件を超える外来化学療法を行っているほか、患者がん相談や緩和ケア等のサービスを提供しています。
- 山形県総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊産婦や超低出生体重児等を緊急管理する高度周産期医療を提供しています。年間の分べん数は約350件となっています。
- 基幹災害拠点病院として、災害時における医療支援の中核施設となっています。また、DMAT指定医療機関として、大規模災害時には全国にDMATチームを派遣しています。
- 臨床研修指定病院として、臨床研修医、専攻医及び大学の臨床実習を積極的に受け

入れています。

(3) 病院の果たすべき役割

- 高度急性期医療、特に三次救急医療機関としての役割を果たしていくため、救急をはじめとする患者受入れ体制及び集中治療体制に更なる充実や、必要な設備機器の整備を図り、当院での治療が必要な重症患者を速やかにかつ円滑に受け入れていきます。
- 県内医療機関との連携強化と機能分担を進め、本県の効率的かつ効果的な医療体制の確保に貢献していきます。
- 高度専門医療を提供する三次医療機関として、「がん・生活習慣病センター」や「総合周産期母子医療センター」等のセンター機能の一層の充実強化を図り、本県の医療の質の向上と関係医療機関との連携を強化していきます。
- 基幹災害拠点病院として、DMAT 派遣など、大規模災害時の医療支援体制を充実していきます。
- 臨床研修指定病院としての研修環境の整備や研修プログラムの充実を図るとともに、山形大学や、山形県立保健医療大学及び米沢栄養大学等との連携をより一層強化し、質の高い医療人材を育成していきます。

(4) 令和7(2025)年における具体的な将来像

- 県全域を診療圏とする三次医療機関としての役割を果たしていくため、がん医療、救急医療、周産期医療に係る専門的な医療水準を更に高めていきます。
- 人口減少の加速化、及び医療技術の進歩や診療の効率化による在院日数の短縮の流れに沿い、急性期医療のニーズに見合った病床規模の適正化を速やかに進めながら、経営の健全化と全国トップクラスの質の高い患者サービスを実現していきます。

(5) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

患者が安心して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続出来るよう、地域医療・介護関係機関と連携した在宅ケアのフォローなど、患者の在宅での日常生活を常に念頭に置いた急性期医療を提供していきます。

4 中央病院の具体的な取組み

(1) 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

ア 安全、安心、信頼の医療の提供

(ア) 高度で専門的な医療の提供

高度急性期医療、特に三次救急医療機関として、重症患者をより早く、より円滑に受け入れるため、救急を含む患者受入れ体制及び集中治療体制の更なる充実と高度医療機器の整備を進めます。

(イ) 症状に応じて適切な治療を行える連携体制の整備

高度急性期病院としての機能を最大限発揮するために、県内の医療・福祉機関や山形大学をはじめ、県・市町村との相互連携を強化します。また、山形県地域医療構想を踏まえて高度急性期から在宅医療・介護まで切れ目のないサービスを提供するための医療・介護連携体制の構築に積極的に協力します。

(ウ) 医療の標準化等による質の維持向上

- ・ 医療者用クリニカルパスの見直しを積極的に行うことにより、パス使用率の向上を図ります。
- ・ 「県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療」を推進するため、患者及び患者家族に寄り添った姿勢を心がけ、患者家族の理解が得られるよう、患者用クリニカルパスの見直しを行います。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
入院患者満足度	90.4%	89.1%	90.9%	93.6%	95.7%	89.1%	4.55点
外来患者満足度	80.5%	81.0%	80.6%	92.3%	90.4%	75.4%	4.30点
パスの使用率 (入院)	57.2%	57.9%	57.5%	59.5%	60.0%	60.9%	60.0%

注 患者満足度調査は令和2年度から日本医療機能評価機構の調査に参加

(エ) 医療安全対策の推進

医療事故に繋がり得るインシデントやアクシデントを収集し、発生原因の分析を行い、その分析結果等について研修会やeラーニングシステムを通して職員間で情報共有を図るとともに再発防止策を確実に実施することにより医療事故の防止を図ります。

(オ) パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)の構築

看護提供方式PNSを導入して看護の質を向上させ、患者満足と職員満足を図り、安全・安心・信頼の医療提供に貢献する質の高い看護体制を構築します。

(カ) 病院機能評価の認定更新

医療の質の向上に向けた改善活動を効果的に実施するため、平成29年度に更新した病院機能評価について、今後とも改善活動を継続します。

(キ) QI(クオリティインディケーター)指標による取組み

QI(クオリティインディケーター)指標をとりまとめ、対外的に公表するとともに、PDCAサイクルにより改善に努め、医療の質の向上に努めます。

イ 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

(ア) 救急を含む患者受入体制の充実強化

a 救急を含む患者受入れ体制の充実強化

- ・ 「開業医等の医師や救急隊から診療依頼された患者は原則として断らない」ことを基本方針とし、各診療科に救急診療窓口を設置するなど、救急を含めた患者受入体制を充実し、救急搬送・受入要請から初療、手術までの時間短縮に努めます。
- ・ 救急搬送応需困難事例について事後検証、対応策の検討により、当該事例の改善を図ります。
- ・ 救急患者を円滑に受け入れるため、病床利用状況を一元管理することにより、空き病床を把握し患者受入れのための病床確保に努めます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
救急車の 応需困難率	11.8%	10.3%	10.0%	9.5%	11.5%	18.4%	10.0% 未満

b ドクターヘリの運用改善

ドクターヘリに搭乗する医療スタッフの育成及び資質向上を図るための研修を実施するとともに、消防機関や医療機関等との一層の連携強化を図るため、関係者による研修会等を開催して、ドクターヘリの適切な運用と安全管理を徹底します。

(イ) 手術室等の効率的運用

各診療科手術枠やスタッフ配置の調整など手術体制の見直しにより、午前中の手術室稼働率を上げることで手術室の効率的な運用を図り、適時適切に手術が受けられる体制を整えます。

(ウ) 急性期リハビリテーションの充実

退院後の患者 ADL の向上や早期退院を促進するため、リハビリテーションスタッフを確保し、急性期リハビリテーションの充実に努めます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
リハビリ件数	35,079件	41,258件	55,877件	71,096件	72,078件	58,771件	69,000件

(エ) がん・生活習慣病センター（都道府県がん診療連携拠点病院）の機能強化

- ・ 緩和ケアセンターによるがん患者に対する専門的な緩和ケアの提供をはじめ、地域連携や相談支援、情報提供等を充実することにより、都道府県がん診療連携拠点病院としての機能を強化します。
- ・ がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師及び看護師等の医療従事者を対象としたがん看護及び化学療法などの研修を実施し、その内容を充実させるとともに、国の指針改正を踏まえて、院内がん登録実務者として国立がん研究センターによる中級認定者の安定的な配置を図ります。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院等に対して積極的に広報周知を行い、また研修参加を求め、地域における技術水準の向上に努めます。
- ・ がんゲノム医療連携病院として、積極的な症例の分析・検討を推進します。
- ・ 外来化学療法センターは、今後も取扱件数の増加が見込まれることから、拡張（14床→20床）し、患者待ち時間の解消、患者満足度の向上に努めます。

(オ) 総合周産期母子医療センターの機能強化

- ・ 28 週未満の切迫早産や超低出生体重児の症例増加を踏まえ、大学等との連携を強化し、新生児担当医師、産科医師及び小児外科医師の確保を図ること等により、同センターの機能を充実させます。
- ・ 同センター主催の症例検討会等により、県内の分娩施設及び小児科施設との連携を強化し、超低出生体重児の救命率の向上を図ります。

- ・ 母親や家族に対するきめ細かな心理的サポートを行うため、臨床心理士の確保に向けた方策を検討します。

(カ) 基幹災害拠点病院の機能強化

- ・ 院内の災害対策委員会を中心に計画的に研修や訓練を実施し、災害対応職員の技能向上と即応力の強化を図っていくとともに、BCP（事業継続計画）の必要な見直しを行います。
- ・ 洪水災害時に病院施設が浸水する恐れがあり、医療継続が可能となるよう、必要な浸水対策を実施していきます。
- ・ 医療継続のため、医薬品・診療材料、ボイラー・非常用発電装置用の燃料、給食材料等について、通常時から3日以上以上の備蓄を維持します。

(キ) 循環器病センターの機能強化

平成28年4月に開設した循環器病センターについては、循環器疾患に対する高度な入院治療を行うとともに、チームによる診療機能の充実強化を図っていきます。

(ク) 内視鏡センターの機能強化

平成28年4月に開設した内視鏡センターについては、検査機能の充実に加え、外来での内視鏡手術の増加への対応と体制強化を図ることにより、消化器系疾患の診療機能の充実強化を図っていきます。

(ケ) 感染症対策機能の充実強化

新型インフルエンザなどの新興・再興感染症が脅威となる中で、当院は県内唯一の第一種感染症指定医療機関です。感染症専門医を中心に組織体制の充実を図りながら、感染対策の強化に取り組みます。更に、県内医療機関と協力しながら感染対策の地域連携を進めていきます。

(コ) 集中治療体制の充実強化

地域医療の最後の砦とも言うべき三次救急医療機関として、重篤な救急患者や術後患者へより質の高い医療を提供するため、治療室の増床など集中治療体制や人材確保などの充実強化を進めます。

(サ) 外傷チームの立ち上げの検討

整形外科的外傷、多発外傷など重症外傷患者への対応能力の強化のため、救急科や外科系診療科による外傷チームの立ち上げについて検討します。

(シ) 母乳育児の推進

平成30年度に「赤ちゃんにやさしい病院(BFH : Baby friendly hospital)」に認定されたことを受け、県内における母乳育児の支援の充実強化を図っていきます。

(ス) 高度専門医療や緊急手術に対応できる施設・機器の計画的な整備

a 脳アンギオ装置の更新

急性期医療を担う基幹病院として、一次脳卒中センター認定施設として、3大疾患の1つである脳血管疾患に対し、より迅速で高度な血管内手術に対応するため、脳アンギオ装置を最新かつ安全なものへの更新を行います。

b 内視鏡手術支援ロボットの整備

医師が遠隔操作して手術を行う内視鏡手術支援ロボットを整備し、患者の身体的負担が少ない手術を実施します。

c その他の施設・機器の整備

- ・ 上記以外の医療機器についても、老朽化への対応に加え、医療機器の技術の進歩も考慮しながら、計画的な整備更新を行います。特に、抗がん剤調整ロボット、薬剤識別マシン等の整備を検討します。
- ・ 施設設備については、既存施設を延命するため定期的な点検・修繕を実施するとともに、機器劣化等を検討した上で、計画的な整備更新を行います。

ウ 医療連携・機能分担の推進

(ア) 大学及び県立病院間の連携の強化

a 医学部生の臨床実習受入れの推進(再掲)

山形大学の他、東北大学、新潟大学などの関連教育病院として、学生の臨床実習を積極的に受け入れます。

b 大学講師等の講義・講習の充実による病院機能強化

大学医局等との連携を強化し、当院の職員を対象とした大学講師等の講義・講習を充実させ、職員の資質向上による病院機能の強化に取り組みます。

c 河北病院をはじめ各県立病院との連携推進

各県立病院の強み・特色を活かすため、各県立病院との機能分担と連携強化を図るとともに、患者の症状等に応じ、県立病院間で連携して診療を行う取組みを進めます。

また、県立病院間での画像診断機器等の有効活用や、相互の手術支援などについて、患者サービス向上の視点から取り組みます。

(イ) 医療機関及び介護・福祉施設・在宅医療との連携

a 地域医療支援病院としての体制強化

(a) 医療連携に関する協力医会の開催と協力医との連携強化

- ・ 県内の医療機関等との連携を強化するとともに、機能分担を進め、「効率的かつ効果的な医療体制の確保」を図り、地域医療支援病院として地域医療を支えます。
- ・ 具体的には、協力医会を開催するとともに協力医データベースを構築し、より顔の見える連携を進めます。また、Fax 予約枠の増設、インターネット予約の導入に取り組み、紹介率と逆紹介率の向上を図ります。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
逆紹介率	78.6%	84.9%	82.1%	85.3%	86.3%	107.6%	85%以上
紹介率	62.9%	72.4%	73.5%	73.7%	74.7%	77.0%	75%以上

(b) 救急を含む患者受入れ体制の充実強化(再掲)

「開業医等の医師及び救急隊から診療依頼された患者は原則として断らない」ことを基本とするとともに、各診療科に救急診療窓口を設置するなど、救急患者受入体制を充実させ、救急搬送・受入要請から初療、手術までの時間短縮に努めます。

(c) 入退院支援の体制強化

令和2年度に入院から退院まで一元的に患者を支援する医療コンシェルジュ機能、相談機能等を備えた患者サポートセンターを設置し、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士など多職種のワンストップサービスによる入退院支援部門の業務体制の充実を図りました。今後、地域医療機関、福祉関係機関との連携強化に向けた取組みをより一層推進します。

(d) 外来診療のあり方等の見直し

- ・ 救急、重症の紹介患者受入機能の強化のため、既に5診療科(眼科、形成外科、心療内科、産婦人科、泌尿器科)で導入している完全紹介型外来を外科系診療科に拡大していくとともに、完全予約型外来の導入等、外来診療のあり方についても見直し検討を行います。
- ・ 協力医会や AOYAGI メディカルカンファレンス等を通じた協力医との顔の見える関係を構築します。

(e) 院外の医療従事者研修の充実

当院を医療従事者の教育・研修の場として運用することにより、医療機関の相互の機能分担と連携を図り、更に全体の医療の質の向上を目指します。

(f) 協力医共同利用病床の確保と高度専門医療機器の共同利用等の推進

- ・ 協力医との連携推進のため、協力医共同利用病床を新たに設置するとともに、MRI 等高度専門医療機器の共同利用の更なる推進に努めます。
- ・ 協力医から MR 検査等の紹介を更に推進し、高度専門医療機器の有効活用に努めます。

(g) 当院の果たしている役割・機能を住民に対し情報発信

医療・福祉機関と連携し、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを総合的に提供するため、高度急性期病院及び三次医療機関としての当院の役割について、県民に積極的に情報発信し、理解を得るよう努力します。

b 地域連携パスの増加及び普及推進

三次医療機関及び都道府県がん診療連携拠点病院として、医療機関等と連携し、地域連携パス(大腿骨頸部骨折、5大がん〔胃・大腸・肝臓・肺・乳房〕、脳卒中)の積極的な運用を図ります。

c 地域や県民に開かれた病院づくり

- ・ 高度専門医療を提供する三次医療機関、三次救急医療機関として、重症患者を円滑に受け入れるため、当院が担う医療機能、地域で果たす役割については、ホームページや広報紙、書籍等をはじめ、あらゆる機会を捉えて住民にお知らせし、地域住民の理解が得られるよう努めます。
- ・ ホームページ等による情報発信や医療講演会、健康教室を実施するとともに、院内ギャラリー(あおやぎギャラリー)の開放や病院まつり・病院見学会の開催などにより、地域や県民に開かれた病院づくりに積極的に取り組みます。
- ・ 院内ボランティアの活動について、自主性を尊重しつつ要請と支援を行い、適切な人員配置とやりがいのある活動を確保し、きめこまかな患者対応を実

施します。

- ・ ロビーコンサート等の開催によるやすらぎや癒しのある楽しい療養環境を提供します。

(ウ) 県内医療機関との機能分担・連携の充実

- ・ 県全域を診療圏とする三次医療機関としての役割を果たしていくため、県内医療機関等との機能分担及び医療連携を進めるとともに、救命・救急医療、災害医療や高度医療機能等の充実を図っていきます。
- ・ 県立河北病院とは救急医療、手術、検査等について引き続き連携を図っていきます。

エ 医療情報システムの円滑な運用推進

(ア) 地域医療情報ネットワークを活用した地域医療連携の推進

平成 26 年 10 月に導入された村山地域医療情報ネットワーク(べにばなネット)を活用し、地域の医療機関との患者情報の共有を進めるとともに、病病連携・病診連携を強化することにより、転院、在宅、介護福祉分野への活用展開を図ります。

(イ) 電子カルテ等医療情報システムの効率的な運用

平成 30 年 12 月に更新した電子カルテ等、院内の医療情報システムについて、効率的な活用及び適切な運用に努めます。

オ 県立大学との連携の推進

(ア) 米沢栄養大学と保健医療大学との連携の推進

a リハビリテーションスタッフ、看護師の確保・育成に関する保健医療大学との連携推進

- ・ リハビリテーション部門において、保健医療大学からの実習生受け入れを拡大するとともに、大学教員の病院での臨床活動等を実施します。
- ・ 保健医療大学と共同で、中央病院の新人看護師研修の一部を保健医療大学の学生も対象に含めて実施する「公開 新人看護師研修」などにより、看護師確保・資質向上に努めます。

b 米沢栄養大学との連携による管理栄養士育成・資質向上プログラムの推進と栄養管理業務の質の向上

- ・ 米沢栄養大学と連携し、臨床体験・臨地実習を積極的に推進します。
- ・ 学生コラボ・おいしい減塩メニューの提供及び情報発信等の取組みを行うことにより、管理栄養士の育成・資質向上プログラムの推進と栄養管理業務の質の向上に努めます。

カ 働き方改革への対応

- ・ 労働時間の適正化を図るため、長時間労働となっている職員への対応や時間外勤務時間数の縮減に努めます。
- ・ 衛生委員会において時間外勤務時間数の増減を確認し、必要に応じ対策を講じます。

取組みに係る 達成指標	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
1人当たり月平均 時間外勤務時間数	18.7 時間	19.3 時間	14.9 時間	17.0 時間

(2) 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

ア 人材の確保

(ア) 医師確保対策の推進

a 臨床研修医に対する研修内容の充実

- 臨床研修プログラム内容の充実や、勤務環境改善により、魅力ある臨床研修病院づくりを進めるとともに、研修内容等をホームページや SNS 等により積極的に情報発信し、臨床研修医のフルマッチに努めるなど、臨床研修医の確保を図ります。
- 令和2年度から開始した研修医症例発表会を年2回程度継続的に開催し、疾患に対する研修医の理解を深め、学術活動に積極的に参画できるよう、研修医と指導医が一体となって取り組めます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
臨床研修医の 受入人数	16人	16人	16人	14人	15人	14人	16人

b 新専門医制度に対する取組み

- 平成30年度に開始された新専門医制度については、基幹施設として内科、外科、救急科、病理診断科の専門研修プログラムを作成し、全てのプログラムにおいて専攻医を受け入れ、専門医の育成に取り組んでいます。新たに基幹施設として麻酔科専門研修プログラムを作成し、専攻医の受け入れを目指します。
- 更に、大学病院などが基幹施設である専門研修プログラムに連携施設として参画し、専攻医の育成・確保に取り組めます。

c 山形大学など大学との一層の関係強化

山形大学をはじめ、東北大学、新潟大学などの関連教育病院として、学生の臨床実習を積極的に受け入れます。

d 県立病院連携による総合診療医の育成・確保の取組みへの参画

県立病院連携による総合診療医の育成・確保の取組みに参画し、総合診療医の育成・確保を目指します。

e 医療従事者の勤務環境改善

- 従来から進めてきた医療クラークや看護補助者の効果的な配置を継続するとともに、今後とも、特定行為を行うことができる看護師を配置する等、看護師が実施できる業務範囲の拡大等を図りながら、医師の負担軽減を図り、医師の勤務環境の改善を推進します。
- 平成28年度に病院敷地内に設置した院内保育所について、病児・病後児保育を推進する等、利用者の意見を聞きながら、保育所の利便性向上を図るとともに、女性が働きやすい職場環境づくりなどに取り組めます。
- 昨今の新型コロナウイルス感染症対応により、職員のこころのケアが重要な課題であり、病院として、精神的なサポート体制を組んでいきます。

- ・ ハラスメント対策の重要性を認識し、衛生委員会でハラスメント研修会を開催しており、引き続き職場環境の改善に努めていきます。

(イ) 医療スタッフ(医師除く)等の確保

a チーム医療の推進による医療スタッフの業務の充実

複数の医療専門職の連携による緩和ケア、NST(栄養サポートチーム)、褥瘡ケア、呼吸ケア、認知症ケアなどの取組みや、病棟薬剤業務の推進などにより、チーム医療の充実を図ります。

b 医療スタッフの体制強化

- ・ 多様な医療ニーズや診療報酬制度に対応したコメディカル職員、診療情報管理士などの医療スタッフの確保と充実を図ります。
- ・ 特に、急性期リハビリテーションの充実に向けたリハビリテーションスタッフの確保及び資質向上に努めます。さらに、臨床工学技士のスキルアップならびに当直体制の構築を図ります。

c 医療従事者の勤務環境改善(再掲)

- ・ 従来から進めてきた医療クラークや看護補助者の効果的な配置を継続するとともに、今後とも、特定行為を行うことができる看護師を配置する等、看護師が実施できる業務範囲の拡大等を図りながら、医師の負担軽減を図り、医師の勤務環境の改善を推進します。
- ・ 平成28年度に病院敷地内に設置した院内保育所について、病児・病後児保育を推進する等、利用者の意見を聞きながら、保育所の利便性向上を図るとともに、女性が働きやすい職場環境づくりなどに取り組みます。
- ・ 昨今の新型コロナウイルス感染症対応により、職員のこころのケアが重要な課題であり、病院として、精神的なサポート体制を組んでいきます。
- ・ ハラスメント対策の重要性を認識し、衛生委員会でハラスメント研修会を開催しており、引き続き職場環境の改善に努めていきます。

イ 人材の育成

(ア) 職員の資質及びモチベーションの向上

a 専門資格の取得、維持への支援

- ・ 高度化、専門化が進む医療現場に対応するため、各部門において熟練した技術及び知識を有する職員を養成します。
- ・ 職員が専門資格を取得・維持しやすい職場環境づくりに努めます。
- ・ 看護師の特定行為について国及び社会の動向を注視するとともに、その運用について検討します。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
認定看護師数	14人	15人	19人	20人	22人	22人	24人
専門看護師数	1人	1人	1人	1人	1人	2人	2人
コメディカル専門資格所有者数	50人	50人	44人	47人	53人	51人	68人

b 職員の能力向上

(a) 各種研修の実施

業務の効率的かつ円滑な遂行のため、職員に必要な広い視野と適切な技術を身につけさせ、業務において指導的な役割を果たせるよう、能力向上研修や先進的な病院への派遣研修を実施します。

(b) 看護管理者の育成

看護師の職位に応じた技術、管理能力等を身につけるための取組みを促進します。

(c) 助産師の能力向上

助産師の能力向上のため、助産師クリニカルラダー制度の取得に向けた取組みを進めます。

c 職員が病院への貢献が実感できる取組みの推進

病院のミッション、ビジョンを達成するために必要な各部門での取組みについて、運営目標を設定し、職員自らが計画・実施し評価する PDCA サイクルを回しながら、職員一人ひとりが病院への貢献を実感できる職場づくりに努めます。

ウ 効率的な病院経営

- ・ 病院経営基盤を安定的なものとするため、医業収益の最大化を図るとともに、材料費などの経費節減による医業費用の最小化を図り、収支改善に取り組んでいきます。
- ・ 村山医療圏内の将来人口推計や、医療需要予測を踏まえた病床規模の適正化を速やかに進めていきます。
- ・ 協力医会を開催するとともに協力医データベースを構築し、より顔の見える連携を進めます。また、FAX 予約枠の増設、インターネット予約の導入に取り組み、紹介患者数の増を図ります。

取組みに係る 達成目標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度
経常収支比率	96.7%	97.9%	101.7%	101.2%	101.9%	107.2%	104.6%
医業収支比率	83.0%	85.2%	90.6%	89.9%	87.7%	80.0%	79.7%
年間病床利用率	83.2%	80.6%	83.2%	85.2%	85.2%	67.6%	73.3%
診療単価(外来)	17,453 円	17,258 円	18,362 円	18,982 円	20,456 円	21,665 円	21,816 円
新入院患者数	15,515 人	15,555 人	15,804 人	15,470 人	15,937 人	12,961 人	14,601 人
紹介外来患者数	11,516 人	11,852 人	12,238 人	11,773 人	11,974 人	8,996 人	12,000 人

エ 安定した収益の確保

(ア) 診療密度向上対策

適切なベッドコントロール・在院日数の適正化・実施した処置や検査等について

確実に医療情報システムに入力すること等により診療密度の向上を図り、DPC 特定病院群の維持を目指します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
平均在院日数	11.7日	11.2日	11.4日	10.9日	10.6日	10.3日	9.9日
診療単価(入院)	66,388円	68,159円	69,179円	72,030円	73,921円	81,864円	80,406円

(イ) 救急を含む患者受入体制の充実強化(再掲)

「開業医等の医師や救急隊から診療依頼された患者は原則として断らない」ことを基本方針とし、各診療科に救急診療窓口を設置するなど、救急を含めた患者受入体制を充実し、救急搬送・受入要請から初療、手術までの時間短縮に努めます。

(ウ) 手術室等の効率的運用(再掲)

各診療科手術枠やスタッフ配置の調整など手術体制の見直しにより、午前中の手術室稼働率を上げ、手術室の効率的な運用を図ります。

(エ) 急性期リハビリテーションの充実

退院後の患者 ADL の向上や早期退院を促進するため、リハビリテーションスタッフを確保し、急性期リハビリテーションの充実に努めます。

(オ) 医療従事者の勤務環境改善(再掲)

- ・ 従来から進めてきた医療クラークや看護補助者の効果的な配置を継続するとともに、今後とも、特定行為を行うことができる看護師を配置する等、看護師が実施できる業務範囲の拡大等を図りながら、医師の負担軽減を図り、医師の勤務環境の改善を推進します。
- ・ 平成 28 年度に病院敷地内に設置した院内保育所について、病児・病後児保育を推進する等、利用者の意見を聞きながら、保育所の利便性向上を図るとともに、女性が働きやすい職場環境づくりなどに取り組みます。
- ・ 昨今の新型コロナウイルス感染症対応により、職員のこころのケアが重要な課題であり、病院として、精神的なサポート体制を組んでいきます。
- ・ ハラスメント対策の重要性を認識し、衛生委員会でハラスメント研修会を開催しており、引き続き職場環境の改善に努めていきます。

オ 医業費用の効率化

(ア) 施設及び機器の効率的な運用

- ・ 既存施設を延命するため、定期的な点検・修繕を実施するとともに、施設の維持管理については、患者サービスを低下させずに経費を縮減する方策について、契約内容の見直し等も含めて検討します。
- ・ 機器の運用について、各診療科・部門で共用化など管理の最適化を図ることにより効率的な使用に努めます。

(イ) 医薬品・診療材料等の調達、管理及び使用の効率化

- ・ SPD(物流管理)システムの適切な運用により、医薬品、診療材料の在庫、供給の管理を徹底します。
- ・ 全国的に事業を展開している SPD 業務委託事業者等の価格情報と比較しながら

ら医薬品、診療材料について適正価格での調達を推進します。

- ・ SPD 管理物品のバーコード化の導入により患者ごとの収支管理を行い、医療材料比率を見える化し、コスト管理を行います。
- ・ DPC 病院の機能係数(後発医薬品使用率)評価に対応するため、後発医薬品の使用について積極的に進めます。
- ・ コンサルタント等から入手した全国価格情報について県立病院間で共有化を図り、価格交渉等に活用します。
- ・ 同種同効薬等の整理や共同購入品の採用についての検討・推進により費用を低減します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度
薬品費値引率	—	—	—	薬品費対 医業収益比 率17.8%	自治体病院共 済会会員施設 における上位 49.5%	自治体病院共 済会会員施設 における上位 58.1%	自治体病院共 済会会員施設 における上位 25%以内
材料費対 医業収益比率	30.4%	30.0%	30.9%	31.1%	32.6%	33.3%	35.1%
後発薬品使用率	74.8%	81.7%	84.3%	85.6%	86.0%	84.5%	85%以上

※ 薬品費値引率欄は、自治体病院共済会の会員となった令和元年度以降について記載

(ウ) 保守費等経費の最適化

- ・ 電力供給の原価管理を適切に行うことにより、売電(東北電力)と自家発電(A 重油消費)の供給バランスについて、運用を含めた最適化を検討・実施します。
- ・ 医療機器等の保守料金について、コンサルタント等からアドバイスを受けながら、複数年契約等による経費削減を推進します。

カ 個人医業未収金対策の強化

(ア) 退院時請求の徹底

入院後速やかな病名登録及び退院予定登録の徹底と、患者在院中からのレセプトデータ精度管理の向上等により、退院時請求を徹底するとともに、退院時精算制度の導入検討などにより、未収金の発生抑制に取り組みます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
退院時請求の 実施率	64.6%	63.0%	65.3%	65.2%	62.9%	67.0%	100.0%

※ただし、退院時において請求金額が未確定であることに合理的理由がある場合を除く。

(イ) 来院時の支払催促・納入相談の実施

各関係部門が未納患者の情報を共有できる仕組みを検討し、来院時の支払い催促や納入相談などを行うことにより、未収金が拡大しない体制づくりを進めます。

(ウ) 未収金回収の強化

- ・ 督促状送付に合わせた電話督促、連帯保証人への催促、弁護士法人への委託等、一連の業務について4か月以内の実施に努めます。
- ・ 分割納付の意思がある場合は、分割納付により未収金回収に努めます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度
過年度医業未収金 の残高	192,015千円	191,785千円	178,982千円	159,574千円	150,519千円	128,587千円	150,000千円

キ 事務部門の強化

(ア) DPC に対応した診療報酬請求体制の維持・向上

診療情報管理士等の事務部門が DPC 分析を行い、コーディングの適正性や請求漏れの有無等について検証を行うとともに、適切なコーディング委員会等において、症例ごとのコーディングや在院日数短縮に向けた提案やその事後検証結果を情報提供していきます。

(イ) 医事情報及び月次決算情報の分析・活用能力の強化

- ・ 医事部門と会計部門が協力し、医事情報と月次決算情報を相互に活用して経営動向の分析能力の向上に努めます。
- ・ 公営企業会計についての理解を深めるための院内研修プログラム等について、本局と連携しながら検討を進めます。

＜新庄病院＞

1 新庄病院の使命(ミッション)

最上地域唯一の基幹病院として地域住民に安全、安心、信頼の医療を提供します。

2 新庄病院の計画期間終了後の姿(ビジョン)

将来にわたり持続可能な病院運営を目指すとともに、病院機能の強化を図るため、移転新築を推進します。

3 新庄病院の現状と課題

(1) 医療圏の状況

- 新庄病院が所在する最上地域は、全国を上回るペースで進む少子・高齢化に伴う人口の減少、絶対的な医師不足など、医療を取り巻く環境が県下で最も厳しい状況にあります。
- 最上二次医療圏1市4町3村のうち3町2村では、自治体立病院・診療所を有し、医師の高齢化が進む中、一次医療の役割を担いながら地域(へき地)医療も支えています。
- 新庄病院には夜間休日の救急患者の約6割(令和2年度:6,110人)が集中しています。
- 今後、更なる人口減少により、急性期病床の過剰、回復期病床の不足、がんや妊娠・分娩による入院患者数の減少等が見込まれ、将来の医療需要に対応する体制を整備していく必要があります。

(2) 病院の現状

- 「仁・愛・和」を基本理念とする病院憲章の下、最上二次保健医療圏唯一の基幹病院として、地域内の他の医療機関と連携を図りながら、一部の一次医療から三次医療まで、地域の様々な症例の患者を受け入れ、地域完結型医療の提供に努めています。
- 二次救急医療機関として年間約8,100人の救急患者を受け入れ、救急車での搬送受入れは令和2年度で1,958件、うち最上地域から1,799件となっています。
- 最上地域唯一の分娩取扱い医療機関であり、周産期医療の中核を担う医療機関として、地域医療を支えています。
- へき地医療拠点病院として医師の派遣や遠隔画像診断等を通して、地域の自治体病院・診療所と連携し、地域医療を支えています。

(3) 病院の果たすべき役割

- 最上地域の基幹病院として、今後も救急医療を含め高度急性期・急性期医療を担うとともに、唯一の分娩取扱い医療機関として周産期医療を維持します。
- 地域住民の医療に対する安全・安心を確保するとともに、病院機能の維持向上を図るため、必要な医師を確保していきます。
- 良質な医療サービスの提供及び病院経営の効率化と医療の高度化を図るため、電子カルテを中心とした医療情報システムを活用するとともに、地域内完結型医療の充実を図るため、地域医療情報ネットワークシステムの活用により地域の医療機関

及び福祉関係機関との連携を更に進めます。

- 病室や診察室等は狭隘で、施設・設備の老朽化も進み、近時の新たな医療需要に対応することが困難な状況になっていることから、将来にわたって、地域住民から信頼されるとともに、安心を与える医療を提供し続けるため、修繕や保守・点検等の対応を行いながら病院機能を維持しつつ、病院改築に向けた取組みを進めます。

(4) 令和7(2025)年における具体的な将来像

- 最上地域唯一の基幹病院として管内医療機関との連携による地域完結型医療を提供します。
- 医療機能の重点化と二次医療圏を越えた広域的な診療体制を構築します。
- 最上地域の公的医療機関を持続的に支える医師の派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能を整備します。
- 医療と介護・福祉の連携拠点となります。

(5) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 地域医療情報ネットワーク「もがみネット」の活用等による介護、福祉等の関係機関との連携、多職種連携による療養支援を推進します。
- 最上地域唯一の基幹病院として、介護施設や在宅での療養中に急変した患者を受け入れる緊急入院機能等を確保します。
 - ・ 地域包括ケア病棟の維持
 - ・ 在宅医療を受けている患者や介護サービスを受けている高齢者の急性期医療に対応する受入体制(在宅療養後方支援病院等)の構築の検討
- 認知症等の神経系の疾患に係る分野への対応として、最上地域の精神科病院との連携等による認知症患者への対応体制の充実を図ります。
- 新庄病院の認定看護師による訪問看護ステーション等の看護師への支援を行います。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、最上地域の医療ニーズに的確に対応するとともに、最上地域全体の多職種と連携した包括的かつ多様な医療サービス提供に貢献する体制を構築します。

4 新庄病院の具体的な取組み

(1) 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

ア 安全、安心、信頼の医療の提供

(ア) 医療安全対策の推進

総合医療情報システムを活用して、インシデントやアクシデントの収集及び発生原因の分析を行い、研修会等を通して職員間で情報を共有しながら再発防止策を確実に実施することにより、医療事故・医療過誤の防止を図ります。

(イ) クオリティインディケーター(医療の質の指標)の公開

医療提供内容及び医療の質について、地域の住民及び医療関係者にお知らせするため、医療の質の指標を公開します。公開する指標は、随時追加・更新を行いながらその向上に努め、医療の質を高めていきます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
入院患者満足度	95.5%	86.5%	89.1%	89.3%	88.3%	81.1%	4.41点
外来患者満足度	65.2%	73.9%	78.5%	78.1%	82.4%	67.9%	4.10点

注 令和2年度から日本医療機能評価機構の調査に参加

(ウ) 5S運動の推進

全職員が参加して「5S運動(5S:整理、整頓、清掃、清潔、しつけによる職場環境の改善運動)」に取り組み、より快適で安全な病院を目指します。

(エ) 病院機能評価の認定更新

医療の質の向上に向けた改善活動を効果的に実施するため、平成29年度に更新を受けた病院機能評価について、更新後も改善活動を継続します。

(オ) チーム医療の推進

複雑化・高度化する医療を適切、的確に提供していくため、感染制御、栄養サポート、褥瘡予防対策、病棟薬剤業務、クリニカルパス、退院支援、緩和ケアをはじめとした幅広い分野で、多様な職種の医療従事者が高度に連携するチーム医療による医療の提供を拡大します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
パスの使用率 (入院)	43.2%	45.4%	49.7%	57.4%	57.8%	59.8%	60.0%

イ 県立病院の役割を踏まえた高度な医療の提供

(ア) がん

最上地域のがん診療の拠点として、リニアックなど必要な医療機器の計画的な更新を図りながら、地域がん診療連携拠点病院の機能を維持します。

また、医療情報システム等を活用してがん治療件数やがん登録の推進を図り、新庄病院のがん診療実績を的確に情報発信します。

(イ) 脳卒中等

他地域と比べて10万人当たりの患者数が多い脳卒中患者等に対し、発症直後から急性期治療・早期リハビリテーションを実施することにより脳卒中患者等の身体機能の回復を促し、ADL(日常生活動作能力)の向上を図ります。

(ウ) 循環器疾患

開胸手術を必要としない経皮的冠動脈形成術(PCI)による循環器疾患への対応能力を今後とも維持するとともに、開胸手術等が必要な重篤な循環器疾患は、ドクターヘリ等を活用し、県立中央病院などの三次医療機関等との連携を強化します。

(エ) 糖尿病

糖尿病療養指導士等の計画的な育成により、糖尿病医療のスタッフ体制を充実するとともに、糖尿病教育を強化して合併症の発症予防を推進します。

(オ) 小児救急を含む小児医療

小児に対する二次医療を提供します。また、入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施します。小児科医が常駐していない時には重症患者が発生した場合に

小児科医を呼び出す「オンコール体制」をとります。

新庄病院での対応が困難な小児患者については、県立中央病院などの三次医療機関・関係機関との連携を強化します。

(カ) 周産期医療

応援医師も含め産科医・小児科医を確保し、周産期医療を堅持します。

新庄病院が最上地域唯一の分娩取扱い医療機関であることから、必要な助産師を確保するとともにその技術の向上を図ります。

また、山形県周産期医療情報ネットワークを活用し、県立中央病院等との連携・協力体制を確保します。

(キ) 救急医療

入院を要する救急患者について、経過観察を含め積極的に入院を受け入れます。

また、「わたしたちとお医者さんを守る最上の会」の活動への支援、協力等を通して、救急医療の適正受診に向けた住民の理解を得ながら、新庄市夜間休日診療所等の管内医療機関との役割分担を図っていきます。

新庄病院での対応が困難な症例の救急患者については、県立中央病院などの三次救急医療機関等との連携を強化します。

(ク) 災害時医療

災害に備えるため、医薬品・診療材料等及びボイラー・非常用発電装置用の燃料について、通常時から3日分以上を備蓄します。

災害時の医療支援を的確に行うため、災害派遣医療チーム(DMAT)隊員を計画的に育成するとともに、その技能の維持・向上に努めます。

大規模災害時において、患者の安全確保、病院機能の確保、被災患者受入れ、被災地への医療スタッフの派遣等が円滑に実施できるよう、職員への緊急連絡・参集、災害対策本部の設置、応急対策の実施、患者のトリアージ、DMATや医療救護班の派遣等を視野に入れた防災訓練を実施し、段階的に災害時医療の対応能力を強化するとともに、その結果を踏まえ、事業継続計画(BCP)の策定・点検・見直しを行います。

(ケ) へき地医療

へき地医療拠点病院として、医師の確保が困難な地域の住民が安心して良質な医療を受けられるよう、医師不足の周辺市町村が開設する医療機関に派遣することが可能な医師を引き続き確保し、当該医療機関への医師の応援派遣を継続することにより、地域医療を守り支えます。

ウ 大学・地域の医療機関等との連携の推進

(ア) 大学及び県立病院間の連携強化

三次医療機関との連携を図るため、大学及び各地域の医療情報ネットワークを活用します。

(イ) 医療機関及び介護・福祉施設・在宅医療との連携

地域医療部の情報紙「んだじゅ通信」を発行し、新庄病院の医療機能等について各関係機関に情報提供します。

また、医療連携懇談会の開催、診療所訪問、地域医療情報ネットワーク「もがみ

ネット」の公開項目の拡大を図り地域の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介の推進を図っていきます。

管内の医療・介護・福祉の関係機関・施設等との連携を図るとともに、入退院支援の推進体制を強化し、地域包括ケアシステムの構築に対応していきます。

通院困難な患者に対して、新庄病院の認定看護師(緩和ケア、皮膚・排泄ケア認定看護師)が訪問看護ステーションの看護師と一緒に訪問し、看護・指導を行うことにより、在宅で生活している患者の QOL の向上や在宅医療の充実等に寄与します。

手術前や誤嚥性肺炎防止のため、歯科医師会の協力を得ながら歯科口腔ケアを行います。

取組みに係る達成目標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
逆紹介率	25.7%	27.5%	30.1%	36.6%	41.4%	36.6%	60.0%
紹介率	30.2%	33.1%	35.6%	36.4%	37.6%	41.7%	45.0%

(ウ) 地域に開かれた病院づくり

病院公式ホームページや SNS、病院広報誌「わかば」、地域医療部情報紙「んだじゅ通信」による積極的な情報発信を行います。

また、地域の方々へ感謝するとともに、病院内の施設、技術、業務を公開することを通じて病院を知ってもらう機会となるよう、病院健康まつりを開催します。

(エ) 再編・ネットワーク化(改築にあたっての連携の方向性)

新庄病院では、現在、全面移転改築に向けて、新庄病院が重点を置くべき診療分野や主要な診療機能を明らかにしながら、地域の医療機関や三次医療機関との機能分担と連携機能について検討を行っており、以下の方向を目指します。

- a 回復期病院・介護施設や在宅での療養に円滑に移行できる退院調整機能等の強化、紹介率・逆紹介率の向上のための体制強化など、地域医療機関、介護施設等との連携の充実に取り組みます。
- b 新庄病院では対応できない高度な救急医療を提供するための診療体制の構築、がん高度専門医療やドクターヘリ等による救急搬送体制の整備などに係る三次医療機関との広域連携を図ります。
- c へき地医療拠点病院として最上地域の公的医療機関を持続的に支える医師派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能の整備を図ります。

エ 医療情報システムの計画的整備・効率的運用

医療情報システムについては令和元年12月に共通パッケージソフトを導入したところであり、将来の3病院のシステム統合に向けて、電子カルテ、医事会計などの基幹システムについて、円滑な運用を図ります。また、併せて、将来のシステム統合に向けた取組みを進めます。

オ 県立新庄病院改築整備の推進

「山形県立新庄病院改築整備基本計画」に基づき、地域住民の要望などを踏まえ、病院機能の充実するため、令和5年度の開院に向けた取組みを進めます。

カ 働き方改革への対応

平成30年7月に公布された働き方改革関連法において時間外労働の上限規制等が強化されたことから、これまで以上に病院事業全体で業務の効率化に取り組み、時間外勤務縮減をはじめとしたワーク・ライフ・バランスを推進します。

取組みに係る達成指標	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
1人当たり月平均時間外勤務時間数	14.7時間	16.8時間	15.2時間	14.5時間

キ 県立大学との連携推進

米沢栄養大学と連携し、職員の資質向上や新たな病院食の献立を充実します。

また、管理栄養士やリハビリテーションスタッフの育成に係る実務実習及びインターンシップの受入れにより、米沢栄養大学及び保健医療大学との連携を推進します。

(2) 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

ア 医療を支える人材の確保

(ア) 医師確保対策等の推進

大学医局との連携を強化しながら医師派遣の継続を要請するとともに、将来の医療を担う人材となる臨床研修医の確保・育成を図ります。

また、最上地域保健医療対策協議会が開催している地域医療研修会への協力や山形大学広域連携臨床実習の受入れを拡充するとともに、中高生の志望進路となるよう学校や行政等への協力を行います。

更に、県立病院や山形大学と連携しながら総合診療医育成の基幹研修病院として、総合診療医の育成・確保を目指します。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
臨床研修医受入人数	1人	0人	2人	0人	2人	2人	4人

(イ) 医療スタッフ(医師除く)等の確保

地元出身学生の実務実習を受け入れるとともに、中高生の志望進路となるよう学校や行政等への協力を行います。

イ 高度専門医療を担う人材の育成

院内の全職員を対象にして、診療報酬制度、DPC制度、医療連携や機能分担等の研修会を実施し、職員の資質向上を図ります。特に、接遇研修を強化し、患者に対する接遇や説明能力の向上を図ります。

また、外部の研修情報の提供等を行うことで、職員の自己研鑽を支援します。

更に、学会等での研究成果発表や寄稿に積極的に取り組む意識の醸成を図るとともに、養成計画や活用方法を明確にした上で職員の専門資格取得・維持を積極的に支援します。

看護師の職員に応じた技術、管理能力等を身につけるための取組みを促進します。

これらの取組みの結果が病院の経営に反映されていることを職員に周知します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
認定看護師数	5人	7人	8人	10人	8人	9人	11人
コメディカル専門 資格所有者数	23人	27人	34人	35人	46人	52人	52人

ウ 安定した収益の確保

新庄病院の医療機能について、地域医療情報紙の発行やホームページ等により医療機関や住民へ積極的に情報発信を行います。

また、以下の取組みにより収益の確保に努め、経常収支比率及び医業収支比率を向上していきます。

- (ア) 地域包括ケア病棟の活用
- (イ) レセプトチェックの強化及びDPCコーディングの適正化
- (ウ) リハビリテーション体制の充実

経営の目標管理と分析のツールとして、バランス・スコアカードを活用します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度
経常収支比率	100.1%	99.7%	101.7%	98.4%	99.3%	102.6%	99.4%
医業収支比率	87.1%	88.7%	90.8%	87.7%	86.3%	82.1%	83.5%
平均在院日数	16.4日	16.0日	16.0日	15.6日	15.0日	14.7日	14.8日
年間病床利用率	82.6%	82.0%	81.9%	78.9%	80.5%	75.7%	81.2%
診療単価(外来)	9,933円	10,412円	10,681円	11,438円	12,217円	13,249円	13,294円
診療単価(入院)	41,186円	42,951円	43,367円	44,275円	45,172円	47,064円	48,183円
新入院患者数	6,679人	6,812人	6,777人	6,692人	6,739人	6,011人	6,417人
紹介外来患者数	5,419人	5,372人	5,305人	5,423人	5,398人	4,930人	5,144人

エ 医業費用の効率化

医療ニーズに対応した効率的な病院運営に向けて、業務の見直しや平準化による効率化を進め、人件費の圧縮に努めます。

また、経営コンサルタントの活用を図りながら、医薬品、診療材料の価格交渉を強化するとともに、採用診療材料の積極的な見通しや計画的購入などにより、医業費用の圧縮に努めます。

後発医薬品については、使用拡大を継続するとともに、同種、同効医薬品等について価格が有利なものに切り替えられるか積極的に検討を行い、薬品費の縮減を図ります。

更に、SPD(物流管理)システムを活用し、倉庫スペースや在庫を適正に管理すると

ともに、発注、納品、検収、配送、支払いの一元管理を行い、減耗発生を抑制することで業務効率の向上を図ります。

光熱費等の節減に努めるとともに、より多くの経費を節減対象とするよう検討します。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度
薬品費値引率 (※)	—	—	—	自治体病院共済会会員施設における上位 35.3%	薬価に対する値引率 16.0%	自治体病院共済会会員施設における上位 13.3%	自治体病院共済会会員施設における上位 50%以内
材料費 対医業収益比率	21.5%	20.8%	21.1%	21.3%	22.3%	22.9%	23.4%
後発薬品使用率	80.7%	82.6%	84.1%	88.5%	93.2%	95.4%	90.0%

※ 薬品費値引率欄は、自治体病院共済会の会員となった令和元年度以降について記載

オ 個人医業未収金対策の強化

医療相談部門の強化により、高額療養費現物給付制度や出産育児一時金直接支払制度などが利用可能な患者・家族に早期に制度を周知することにより、未収金の発生を抑制します。

患者サービス向上の観点から、医師や看護師と協力し、事務部門への退院決定の早期連絡体制を整備することで、退院時請求率の向上を図ります。

未収金に伴う債権回収については、弁護士法人に委託し回収を進めます。民事訴訟法に基づく支払督促を含めた法的措置についても委託を進めます。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度
退院時請求の実施率	90.0%	94.0%	93.8%	94.8%	84.0%	88.7%	100.0%
過年度医業未収金の残高	128,247千円	130,598千円	134,864千円	134,115千円	131,757千円	134,949千円	130,000千円

※ ただし、退院時において請求金額が未確定であることに合理的理由がある場合を除く。

カ 事務部門の強化

DPCの運用・管理・分析・コーディング等が適切に行えるよう事務部門の体制整備、職員の資質向上等に取り組み、収益改善を図ります。

<こころの医療センター>

1 こころの医療センターの使命(ミッション)

県全域を対象とした精神科医療の基幹病院としての役割を積極的に果たします。

2 こころの医療センターの計画期間終了後の姿(ビジョン)

平成 27 年 3 月に新築移転した病院を円滑に運営し、精神科救急対応、児童思春期精神科医療、心神喪失者等医療観察法への対応などの政策的医療を推進します。

3 こころの医療センターの現状と課題

(1) 精神科医療の現状

- 精神科医療の基本的な考え方が、入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方に大きく転換しています。
- 近年では、不登校、ひきこもりなど児童思春期の対象患者の増加や社会的ストレスに起因するうつ病など、メンタルヘルスへの対応も重要になっています。

(2) 医療圏の状況

- こころの医療センターは山形県地域医療構想の庄内構想区域に属します。庄内構想区域の入院患者の推計では、令和 7 (2025) 年の「精神及び行動の障害」での入院患者数を平成 22 (2010) 年のおよそ 90%としています。また、北庄内地域においては日本海総合病院が、南庄内地域においては鶴岡市立荘内病院が地域の基幹病院となっています。
- 山形県精神科救急医療システム事業においては、庄内地域及び最上地域の当番病院となっています。

(3) 病院の現状

- 昭和 27 年の開設以降、本県唯一の公立精神科単科病院として治療を行ってきました。精神科医療の基本的な考え方の転換と、近年の患者像の変化に対応するため、平成 27 年 3 月に新築移転し、新病院「こころの医療センター」を開院したところです。
- 旧鶴岡病院時代には最大 350 床あった病床数を、入院から地域保健・医療・福祉を中心とした精神科医療のあり方の転換を踏まえ、213 床に減じました。
- 新病院への移転を機に、精神科救急対応、児童思春期精神科医療、心神喪失者等医療観察法への対応などの政策的医療の提供を行うこととしました。
- また、入院患者の地域移行と地域生活の支援を行っています。

(4) 病院の果たすべき役割

- 民間病院では対応が困難な児童・思春期の心の病や難治性の精神疾患の治療等、専門性の高い精神科医療を提供し、本県の精神科医療の基幹病院としての役割を果たします。

(5) 令和 7 (2025) 年における具体的な将来像

- 庄内地域及び最上地域の精神科救急対応、外来診療・入院治療・教育との連携が一体となった児童思春期精神科医療、県内唯一の心神喪失者等医療観察法への対応な

どの政策的医療の提供を推進します。

(6) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援に努めます。
- 地域の精神科病院として認知症初期集中支援チームへの参画を図ります。

(7) 課題

- 政策的精神科医療の推進に必要な医療の質の確保及び向上を図るためには、医師をはじめ医療スタッフの確保と能力の向上が不可欠です。
- 精神科医療の基幹病院として、医療機関をはじめ、関連施設、関係機関との連携が重要です。

4 こころの医療センターの具体的な取組

(1) 県立病院の役割と踏まえた医療の提供

ア 安全、安心、信頼の医療の提供

(ア) チーム医療の推進

多職種によるチーム医療を推進します。これによりクリニカルパスの積極的な導入を図っていきます。

医療観察法病棟におけるチーム医療を、病院全体へ波及させます。

取組みに係る達成指標	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
急性期3パスの使用率	94.6%	88.3%	95.8%	100.0%

※ 急性期3パスとは統合失調症パス、気分障害パス及び認知症パスをいう。

(イ) 医療安全対策の推進

医療事故を未然に防止し、患者が安心して治療に専念できる安全・安心な医療と治療環境を提供するため、医療安全対策を徹底します。

(ウ) 患者の権利を尊重した医療の提供

法令等を遵守し、職員が患者の権利を十分に理解し適切な対応を行うとともに、患者や家族に十分な説明を行い、医療を提供するよう環境整備に努めます。

(エ) 患者・家族の満足度の向上

満足度調査を継続して行うとともに、その精度を高める方策を検討し、ニーズに応じたよりきめ細やかな医療の提供を行うなど、患者や家族の視点に立ち、満足度の向上に努めます。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
入院患者満足度	65.3%	82.0%	81.3%	88.4%	76.5%	60.4%	3.81点
外来患者満足度	81.5%	89.2%	93.5%	87.8%	89.0%	63.6%	3.95点

注 令和2年度から日本医療機能評価機構の調査に参加

(オ) 地域住民の安心の確保

医療観察法病棟地域連絡会や病院施設の地域開放などを通して、地域の理解を得

るよう努めます。

警備員の配置・巡回等安全対策を実施します。

イ 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

(ア) 精神科救急病棟の運営

スーパー救急病棟として48床を運営し、精神症状の急性増悪により、集中的な治療が必要な患者を受け入れ、早期退院を目指します。

スーパー救急病棟では、重症の精神科救急患者を集中的に治療するため、一般病棟より医師を手厚く配置するほか、専任の精神保健福祉士、公認心理師を配置します。

(イ) こども・思春期外来の運営

児童・思春期精神科の専門外来として、専任の公認心理師を配置します。

一般外来とは別に入口・受付・会計を設けて、受診しやすい環境を提供します。

児童相談所など関係機関と連携し、早期受診へとつなげます。

(ウ) 児童思春期病棟(子どもユニット)の運営

子ども・ストレスケア病棟で子どもユニットを15床運営し、児童思春期(15歳以下対象)専用として、発達障害(自閉症・ADHD)や不安障害など、子ども達の様々な精神疾患に対して、医師・看護師のほか公認心理師、精神保健福祉士などを配置し、専門的治療を行いながら、子どもの精神的健康が図られることを目指していきます。

その際、子どもの成長や発達、親との協力関係、学校及び関係機関との連携など、児童・思春期精神科医療の特殊性を十分配慮した治療を行います。

また、子どもの精神科病棟は、子どもを育てる場でもあることから、日常生活の場であることを配慮した治療環境を整えるとともに、併設の院内学級と連携し教育の保障により、学校生活の再開を図ります。

(エ) 医療観察法病棟の運営

医療観察法病棟(17床)を運営し、殺人・傷害などの重大犯罪を犯し、精神障害のため責任能力がないとされた者のうち、入院治療により社会復帰が可能と裁判所が判断した者に対する入院治療を実施します。

医療観察法病棟では、対象者のニーズを尊重した個別の治療とケア計画により、早期の社会復帰を目指します。

このため、一般の精神科病棟より手厚いスタッフを配置し、医師、看護師のみならず、公認心理師・作業療法士・精神保健福祉士を加えた多職種によるチーム医療を行い、対象者が必要とする援助を適切に実施します。

対象者がこれまで生活していた地域への退院を目指し、法務省の関係保護観察所の社会復帰調整官が中心となり、入院初期から退院に向け、家族や関係機関との十分な連携、調整を行うことにより、退院後の患者の生活の場の確保を図ります。

なお、医療観察法病棟に関して、地元行政機関、近隣町内会や学校関係者などによる「地域連絡協議会」を開催し、病院から病棟運営報告を行うとともに、地元の要望や質問等をうかがう場とします。

(オ) 入院患者の早期退院及び地域移行支援

クリニカルパスの活用や疾病教育、運動療法等に加え、精神保健福祉士による関係機関等への退院前訪問指導を積極的に行い、福祉施設、グループホーム等と連携を図りながら、入院患者の早期退院、地域移行を目指します。

また、退院後も必要に応じ、就労支援プログラム等デイケア・ショートケア及び訪問看護のサービスを提供するとともに、福祉施設等と連携し、地域生活の支援を行います。

(カ) 処遇困難な入院患者への対応

処遇困難な入院患者については、手厚い手当を要し民間病院では対応困難であることから、経費に見合う診療報酬創設の働きかけを行うなど収入確保を図りながら、引き続き受け入れを継続します。

(キ) 精神科の災害支援拠点

災害派遣精神医療チーム(DPAT)の本県先遣隊として、複数隊を派遣可能な態勢を整備し、迅速に任地に出動します。

また、本県において大規模な災害が発生した場合、被災地からの精神障がい者の受入対応及び広域搬送に係る調整を行う災害拠点精神科病院として活動するとともに、DPATを指揮・統括するためのDPAT活動拠点本部を設置します。

(ク) 精神科医療に関する知識の普及

関係機関からの要請に対して、精神科医療の専門的な立場から助言等を行います。

また、関係機関や地域で開催される研修会・講演会等へ医師・認定看護師をはじめとする病院職員を講師として派遣し、精神科医療の知識の普及に努めます。

ウ 大学・医療機関等との連携の推進

(ア) 大学及び県立病院間の連携強化

臨床研修医を積極的に受け入れます。

また、県立病院連携による総合診療医育成の取組みについて、専攻医の受入れ等による参画を検討します。

総合病院において精神・身体合併症患者への対応等の必要性が増加し、精神科の24時間対応体制等を評価する加算が設けられていることから、他の県立病院でも活躍可能な精神科医をはじめ医療スタッフの育成を図ります。

(イ) 医療機関及び介護・福祉施設、在宅医療との連携

a 医療機関との連携

近隣総合病院との協力関係を発展させ、互いの特長を生かして質の高い医療を提供していきます。

積極的に逆紹介を行うなど、地域の診療所との連携を推進します。また、民間在宅医療サービスとも連携を図ります。

b 福祉施設との連携

福祉施設、グループホーム等と連携を図りながら、入院患者の地域移行を引き続き推進します。(4(1)イ(オ)再掲)

c 児童相談所、児童養護施設との連携

児童相談所など関係機関と連携し、早期受診へとつなげます。(4(1)イ(イ)再掲)

d 学校との連携

学校との連携を図りながら、児童・生徒に効果的な治療を行います。

(ウ) 歯科医師との連携

入院患者の歯科治療及び口腔ケア指導に、歯科医師から協力を得ており、誤嚥性肺炎の減少等に大きく寄与していることから、今後も協力を得ながら口腔ケアの取組みを推進していきます。

エ 医療情報システムの円滑な運用推進

医療情報システム(平成28年度稼働開始)の円滑な運用により、患者サービスの向上と業務の効率化を進めます。

また、他病院との連携を視野に「Net4U」や「ちょうかいネット」への参画を検討します。

オ 県立大学との連携の推進

米沢栄養大学との連携による管理栄養士育成・資質向上プログラムの推進と、栄養管理業務の資質の向上を図ります。

カ 働き方改革への対応

職員一人一人が意欲や能力を存分に発揮し、健康で働けるよう、長時間労働となっている職員への対応や時間外勤務時間数の縮減に努めます。

衛生委員会において時間外勤務時間数の増減を確認し、必要に応じ対策を講じます。

取組みに係る達成指標	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
1人当たり月平均時間外勤務時間数	8.0 時間	9.1 時間	6.3 時間	7.5 時間

(2) 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

ア 人材の確保

(ア) 医師確保対策の推進

a 精神科専門医等の確保

精神保健指定医及び精神科専門医の資格取得に要する症例が豊富であること、また、精神科電気痙攣療法(ECT治療)等、高度な治療が可能であることなど、当院の魅力をPRしていくことにより、意欲ある医師及び専攻医の確保を図ります。

取組みに係る達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
研修医等の受入人数	2人	3人	5人	7人	9人	7人	5人

b 臨床研修医の受入れ

中央病院、新庄病院、山形大学医学部附属病院、日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院の協力型臨床研修病院として、臨床研修医を積極的に受入れます。

c 大学医局との連携

大学医局との連携を強化しながら医師派遣を継続的に要請し、医師確保を目指します。

d 勤務環境の改善

他の医療機関や民間との協働による保育所、住居の確保を検討します。

e 情報発信

全国規模の学会・会議を情報発信の機会ととらえ、これを主催します。

病院ホームページの充実とフェイスブックなどの SNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)を活用した情報発信を行います。

(イ) 医療スタッフ(医師除く)の確保

国家資格化により、診療報酬面でもニーズが高まってくる公認心理師の必要数の確保に努めます。

精神科医療従事者の人材確保を図るため、実習生の受け入れを積極的に行います。

イ 人材の育成

(ア) 医師の育成

a 精神科専門医の育成

日本専門医機構認定精神科専門医制度における研修基幹施設として「山形県立こころの医療センター専門研修プログラム」を実施します。中央病院、山形大学医学部附属病院、日本海総合病院、東北会病院、三川病院、沖縄県立清和病院と連携し、精神科専門医の育成を図ります。

b 精神保健指定医の育成

精神保健指定医の資格取得に必要な幅広い症例、精神科電気痙攣療法(ECT治療)等、高度な治療の経験を積めることに加え、各種学会・研修会への参加を奨励し、積極的な発表、論文作成の指導を行い、精神保健指定医の資格取得を促進します。

(イ) 看護師の育成

a 認定看護師の養成

認定看護師を計画的に養成するとともに、院内外の研修講師として職員の資質の向上と地域の精神科医療への理解を深めるよう努めます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
認定看護師数	10人	11人	12人	13人	12人	12人	14人
専門看護師数	0人	1人	1人	1人	1人	1人	1人

b 看護管理者の育成

看護師の職位に応じた技術、管理能力等を身につけるための取組みを促進します。

(ウ) 医療スタッフ(医師・看護師を除く)の育成

コメディカル・スタッフのキャリアアップのため、各種研修等の実施や職種の特長に応じた学会への参加により資質の向上を目指します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
コメディカル 専門資格所有者数	1人	1人	1人	7人	9人	12人	10人

※ 平成 27～29 年度は NST 専門療法士のみ。平成 30 年度以降の欄は公認心理師及び精神科薬物療法認定薬剤師 1 名を含む。

ウ 安定した収益の確保

(ア) 診療報酬等の確保

診療行為の分析を進め、獲得可能な診療行為を漏れなく取得するとともに、減算対象となる多剤投与等診療行為の減少を図ります。

また、診療報酬改定に対応し、加算等要件の充足に要する職種人員を計画的に配置していきます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度
経常収支比率	94.4%	96.4%	103.9%	99.2%	100.0%	100.3%	100.9%
医業収支比率	62.8%	67.9%	70.0%	68.0%	67.2%	66.9%	68.8%
診療単価(外来)	8,615円	8,793円	9,114円	9,064円	9,226円	8,759円	9,039円
診療単価(入院)	22,349円	23,251円	23,233円	23,690円	23,578円	23,890円	23,725円
新入院患者数	554人	510人	514人	609人	541人	492人	512人
紹介外来患者数	302人	298人	255人	354人	356人	345人	300人

(イ) 効率的な病床利用

長期入院患者の社会復帰、地域移行を促進するとともに、精神科救急等専門的医療を必要とする患者を積極的に受入れ、効率的な病床管理に努めます。

初期認知症の診療体制を整備するとともに、就労支援プログラムを充実するなどし、ストレスケア・ユニットの活用を促進します。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
平均在院日数	120.9日	134.9日	136.0日	117.4日	130.9日	147.7日	149.8日
年間病床利用率	84.6%	88.9%	90.0%	92.6%	91.6%	94.3%	95.6%

エ 医業費用の効率化

(ア) 業務の効率性の確保

診療材料等の調達から管理、使用まで更なる効率化を進めます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度
薬品費値引率	10.2%	9.8%	10.3%	10.5%	10.8%	13.6%	10.5%
材料費対 医業収益比率	11.4%	9.9%	10.2%	9.4%	10.1%	9.9%	10.3%

(イ) 後発医薬品の利用拡大

後発医薬品の使用拡大を継続し、医薬品に係る費用の縮減を図ります。

取組みに係る 達成指標	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度
後発医薬品利用率	72.2%	88.6%	92.9%	93.9%	88.6%

オ 個人医業未収金対策の強化

(ア) 未収金発生を抑止・早期回収の推進

退院時請求や分納の推進と、コンビニエンスストアでの納付などの支払いの利便性の向上により未収金発生を抑止を図ります。また、適時督促と弁護士事務所の活用により、未収金の早期回収に努めます。

取組みに係る 達成指標	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度
退院時請求の 実施率	33.2%	48.7%	67.2%	65.3%	63.5%	81.7%	100.0%
過年度医業 未収金残高	21,303千円	22,167千円	20,142千円	15,868千円	16,967千円	17,461千円	15,867千円

(イ) 福祉制度の利用等支払相談の実施

支払困難者との相談に当たっては、福祉制度を紹介し関係機関との連携により利用しやすい環境づくりに努めます。

カ 事務部門の強化

事務部職員の病院経営に関する知識向上のため、診療報酬改定や経営分析の院内勉強会を開催するとともに、各種研修会へ計画的に職員を参加させます。

IV 計画期間中の収支計画

山形県病院事業合計

	H27 決算	H28 決算	H29 決算	H30 決算	R1 決算	R2 決算見込	R3 計画
診療日数(日)	366	365	365	365	366	365	365
病床数(床)	1,424	1,424	1,424	1,349	1,304	1,278	1,278
平均在院日数(日)	15.7	15.5	15.7	15.4	14.8	15.2	14.7
新入院患者数(人)	25,733	25,683	25,778	25,188	25,216	21,207	23,415
退院患者数(人)	25,738	25,704	25,828	25,242	25,270	21,226	23,310
延入院患者数(人)	430,123	423,919	431,290	413,144	399,042	344,621	366,242
入院診療単価(円)	49,532	50,576	51,290	52,529	54,165	56,401	56,523
病床利用率(%)	82.5%	81.6%	83.0%	83.9%	82.0%	74.2%	78.5%
延外来患者数(人)	610,431	580,778	591,482	589,955	570,365	494,975	520,761
外来診療単価(円)	13,384	13,413	14,053	14,608	15,813	16,821	17,040
薬品費/医業収益	14.3%	13.6%	14.3%	14.7%	15.9%	16.2%	17.4%
診療材料費/医業収益	10.6%	10.6%	10.7%	10.4%	10.8%	10.9%	11.1%
総収益(a)	37,875	37,205	39,241	38,206	40,090	41,240	42,646
医業収益(b)	30,452	30,167	31,402	31,226	31,489	28,430	30,387
入院収益	21,305	21,440	22,121	21,702	21,614	19,437	20,701
外来収益	8,170	7,790	8,312	8,618	9,019	8,326	8,874
その他	977	937	969	906	856	667	812
医業外収益(c)	7,393	6,675	6,480	6,485	8,223	11,548	11,637
一般会計繰入金	4,894	4,498	4,751	4,803	6,280	6,111	6,969
長期前受金戻入益	2,096	1,777	1,379	1,400	1,503	1,523	1,500
補助金等	177	137	127	120	266	3,787	3,039
その他医業外収益	226	263	223	162	174	127	129
特別利益	30	363	1,359	495	378	1,262	622
総費用(e)	39,845	38,751	38,307	38,694	40,199	39,668	41,597
医業費用(f)	38,132	37,043	36,571	37,033	38,389	37,256	39,692
給与費	21,497	21,224	20,542	20,850	21,512	20,995	21,953
材料費	7,894	7,587	8,140	8,092	8,675	7,927	8,922
薬品費	4,367	4,103	4,479	4,605	5,019	4,600	5,296
診療材料費	3,232	3,191	3,360	3,235	3,407	3,109	3,386
給食材料費、医療消耗備品費	295	293	301	252	249	218	240
経費	5,167	5,112	5,361	5,517	5,437	5,554	5,999
減価償却費	3,210	2,648	2,157	2,062	2,404	2,497	2,470
資産減耗費	93	192	91	249	107	74	31
研究研修費	271	280	280	263	254	209	317
医業外費用(g)	1,664	1,665	1,635	1,604	1,767	1,762	1,858
特別損失	49	43	101	57	43	650	47
経常収支(i=b+c-f-g)	▲1,951	▲1,866	▲324	▲926	▲444	960	474
純利益(△損失)(j=a-e)	▲1,970	▲1,546	934	▲488	▲109	1,572	1,049
退職給付引当金取崩額(実支出額)	1,166	812	1,039	993	1,142	1,004	1,135
賞与引当金取崩額	1,119	1,215	1,238	1,266	1,320	1,318	1,412
減価償却引当収支	76	▲293	▲385	▲416	649	2,013	1,503
資本的收入	3,435	3,353	4,209	6,330	3,331	3,611	6,480
資本的支出	5,076	4,911	5,439	6,654	4,193	5,002	8,055
資本的收入－資本的支出	▲1,641	▲1,558	▲1,230	▲324	▲862	▲1,391	▲1,575
実質収支	▲1,561	▲1,849	▲1,612	▲734	▲210	624	▲72
流動資産	5,913	5,841	6,094	5,934	6,048	7,284	5,916
流動負債	9,811	10,970	13,005	13,296	14,377	15,186	14,327
企業債(短期)	3,494	2,848	2,993	2,675	3,447	3,565	3,446

中央病院

	H27 決算	H28 決算	H29 決算	H30 決算	R1 決算	R2 決算見込	R3 計画
診療日数(日)	366	365	365	365	366	365	365
病床数(床)	645	645	645	594	594	594	594
平均在院日数(日)	11.7	11.2	11.4	10.9	10.6	10.3	9.9
新入院患者数(人)	15,515	15,555	15,804	15,470	15,937	12,961	14,601
退院患者数(人)	15,499	15,608	15,795	15,527	15,949	12,996	14,567
延入院患者数(人)	196,405	189,737	195,882	184,719	185,235	146,611	158,949
入院診療単価(円)	66,388	68,159	69,179	72,030	73,921	81,864	80,406
病床利用率(%)	83.2%	80.6%	83.2%	85.2%	85.2%	67.6%	73.3%

延外来患者数(人)	276,071	260,084	268,176	266,861	271,610	237,136	256,134
外来診療単価(円)	17,453	17,258	18,362	18,982	20,456	21,665	21,816

薬品費/医業収益	17.5%	16.8%	17.4%	18.0%	19.2%	19.9%	21.5%
診療材料費/医業収益	12.1%	12.4%	12.7%	12.4%	12.7%	12.8%	13.0%

総収益(a)	22,644	22,168	23,298	22,956	24,650	25,783	26,691
医業収益(b)	18,446	17,988	19,074	18,924	19,788	17,535	18,852
入院収益	13,039	12,932	13,551	13,305	13,693	12,002	12,780
外来収益	4,818	4,488	4,924	5,066	5,556	5,137	5,588
その他	589	568	599	553	539	396	484
医業外収益(c)	4,187	3,829	3,530	3,560	4,501	7,301	7,226
一般会計繰入金	2,611	2,579	2,627	2,677	3,466	3,386	3,564
長期前受金戻入益	1,340	971	644	679	797	800	801
補助金等	84	85	78	86	98	3,020	2,767
その他医業外収益	152	194	181	118	140	95	94
特別利益	11	351	694	472	361	947	613
総費用(e)	23,433	22,310	22,257	22,245	23,855	23,565	24,960
医業費用(f)	22,233	21,114	21,055	21,061	22,561	21,932	23,663
給与費	11,405	11,069	10,856	10,731	11,474	11,390	12,061
材料費	5,607	5,391	5,896	5,878	6,452	5,833	6,615
薬品費	3,227	3,018	3,326	3,408	3,808	3,482	4,044
診療材料費	2,240	2,236	2,430	2,340	2,516	2,246	2,460
給食材料費、医療消耗備品費	140	137	140	130	128	105	111
経費	3,003	2,964	3,109	3,181	3,151	3,228	3,489
減価償却費	1,999	1,382	999	964	1,290	1,305	1,299
資産減耗費	59	140	27	150	39	43	17
研究研修費	160	168	168	157	155	133	182
医業外費用(g)	1,182	1,178	1,177	1,148	1,272	1,246	1,280
特別損失	18	18	25	36	22	387	17
経常収支(i=b+c-f-g)	▲782	▲475	372	275	456	1,658	1,135
純利益(△損失)(j=a-e)	▲789	▲142	1,041	711	795	2,218	1,731

退職給付引当金取崩額(実支出額)	454	456	523	374	685	482	581
賞与引当金取崩額	558	622	630	655	683	700	750

減価償却引当収支	589	186	341	444	879	2,240	1,696
----------	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-------

資本の収入	2,062	2,186	2,112	3,604	1,648	2,215	2,329
資本の支出	3,017	3,145	2,882	4,355	2,420	3,236	3,341
資本の収入－資本の支出	▲955	▲959	▲770	▲751	▲772	▲1,021	▲1,012

実質収支	▲365	▲772	▲428	▲303	108	1,220	684
------	------	------	------	------	-----	-------	-----

流動資産	7,615	6,959	6,408	6,036	6,302	7,813	7,135
流動負債	4,015	3,785	3,650	3,627	4,301	4,646	4,552
企業債(短期)	2,307	1,942	1,914	1,942	2,451	2,471	2,374

新庄病院

	H27 決算	H28 決算	H29 決算	H30 決算	R1 決算	R2 決算見込	R3 計画
診療日数(日)	366	365	365	365	366	365	365
病床数(床)	386	386	386	386	341	341	341
平均在院日数(日)	16.4	16.0	16.0	15.6	15.0	14.7	14.8
新入院患者数(人)	6,679	6,812	6,777	6,692	6,739	6,011	6,417
退院患者数(人)	6,722	6,793	6,808	6,684	6,755	6,011	6,383
延入院患者数(人)	116,657	115,535	115,321	111,219	108,198	94,262	101,103
入院診療単価(円)	41,186	42,951	43,367	44,275	45,172	47,064	48,183
病床利用率(%)	82.6%	82.0%	81.9%	78.9%	80.5%	75.7%	81.2%

延外来患者数(人)	192,173	185,751	186,369	185,443	181,402	161,733	164,754
外来診療単価(円)	9,933	10,412	10,681	11,438	12,217	13,249	13,294

薬品費/医業収益	10.3%	9.8%	10.5%	10.9%	11.6%	12.1%	12.7%
診療材料費/医業収益	10.2%	10.0%	9.6%	9.5%	9.8%	10.0%	9.8%

総収益(a)	8,303	8,308	8,509	8,445	8,717	8,941	8,994
医業収益(b)	7,011	7,184	7,275	7,311	7,356	6,801	7,295
入院収益	4,805	4,962	5,001	4,924	4,887	4,436	4,871
外来収益	1,909	1,934	1,991	2,121	2,216	2,143	2,190
その他	297	288	283	266	253	222	234
医業外収益(c)	1,286	1,120	1,099	1,120	1,359	1,977	1,698
一般会計繰入金	883	722	748	782	1,064	1,066	1,261
長期前受金戻入益	326	360	309	289	255	307	320
補助金等	14	15	11	16	16	579	92
その他医業外収益	63	23	31	33	24	25	25
特別利益	6	4	135	14	2	163	1
総費用(e)	8,311	8,340	8,250	8,575	8,792	8,716	9,060
医業費用(f)	8,045	8,101	8,009	8,336	8,525	8,284	8,736
給与費	4,737	4,766	4,652	4,980	5,133	4,859	5,067
材料費	1,505	1,492	1,532	1,560	1,639	1,560	1,709
薬品費	723	705	761	798	853	821	923
診療材料費	714	717	700	695	722	682	717
給食材料費、医療消耗備品費	68	70	71	67	64	57	69
経費	1,213	1,197	1,249	1,243	1,251	1,276	1,327
減価償却費	516	567	468	458	401	520	555
資産減耗費	22	25	54	42	48	26	9
研究研修費	52	54	54	53	53	43	69
医業外費用(g)	245	225	229	228	256	271	312
特別損失	21	14	12	11	11	161	12
経常収支(i=b+c-f-g)	7	▲22	136	▲133	▲66	223	▲55
純利益(△損失)(j=a-e)	▲8	▲32	259	▲130	▲75	225	▲66

退職給付引当金取崩額(実支出額)	350	169	203	318	169	277	291
賞与引当金取崩額	277	278	285	290	304	306	329

減価償却引当収支	87	262	161	9	367	371	151
----------	----	-----	-----	---	-----	-----	-----

資本の収入	721	421	1,629	494	1,133	850	3,691
資本の支出	1,063	697	1,839	676	1,374	1,058	3,953
資本の収入－資本の支出	▲342	▲276	▲210	▲182	▲241	▲208	▲262

実質収支	▲254	▲14	▲48	▲172	127	164	▲111
------	------	-----	-----	------	-----	-----	------

流動資産	1,265	1,215	1,708	1,154	1,113	1,482	1,371
流動負債	1,163	999	1,479	1,136	974	1,316	1,378
企業債(短期)	548	415	346	377	383	494	556

河北病院

	H27 決算	H28 決算	H29 決算	H30 決算	R1 決算	R2 決算見込	R3 計画
診療日数(日)	366	365	365	365	366	365	365
病床数(床)	180	180	180	156	156	130	130
平均在院日数(日)	16.1	16.7	17.6	17.7	16.0	16.6	15.9
新入院患者数(人)	2,985	2,806	2,683	2,417	1,999	1,743	1,885
退院患者数(人)	2,988	2,796	2,717	2,423	2,024	1,725	1,886
延入院患者数(人)	51,086	49,521	50,102	45,180	34,207	30,423	31,865
入院診療単価(円)	38,901	39,145	38,782	39,108	39,471	40,985	40,403
病床利用率(%)	77.5%	75.4%	76.3%	79.3%	59.9%	66.9%	67.2%

延外来患者数(人)	110,862	104,118	106,314	103,869	83,487	64,634	67,068
外来診療単価(円)	10,576	10,541	10,520	10,828	11,197	11,914	11,916

薬品費/医業収益	8.9%	8.5%	8.5%	9.4%	9.7%	8.4%	9.0%
診療材料費/医業収益	8.0%	7.1%	6.8%	6.2%	6.5%	7.5%	8.5%

総収益(a)	4,165	3,920	4,061	3,703	3,376	3,295	3,755
医業収益(b)	3,238	3,106	3,137	2,966	2,336	2,054	2,167
入院収益	1,987	1,939	1,943	1,767	1,350	1,247	1,287
外来収益	1,173	1,097	1,118	1,125	935	770	799
その他	78	70	76	74	51	37	81
医業外収益(c)	916	809	763	733	1,031	1,118	1,585
一般会計繰入金	645	500	526	491	769	783	1,237
長期前受金戻入益	259	267	230	235	258	225	201
補助金等	5	1	1	2	1	108	143
その他医業外収益	7	41	6	5	3	2	4
特別利益	11	5	161	4	9	123	3
総費用(e)	4,927	4,929	4,588	4,491	4,150	3,898	3,939
医業費用(f)	4,802	4,778	4,473	4,371	4,025	3,694	3,809
給与費	3,045	3,056	2,809	2,659	2,414	2,189	2,315
材料費	582	517	517	464	380	329	381
薬品費	287	263	268	278	226	173	194
診療材料費	259	220	213	184	152	155	184
給食材料費、医療消耗備品費	36	34	36	2	2	1	3
経費	686	711	711	818	764	767	728
減価償却費	445	435	396	345	425	388	352
資産減耗費	11	27	10	57	19	4	5
研究研修費	33	32	30	28	23	17	28
医業外費用(g)	122	148	111	115	118	126	125
特別損失	3	3	4	5	7	78	5
経常収支(i=b+c-f-g)	▲770	▲1,011	▲684	▲787	▲776	▲648	▲182
純利益(△損失)(j=a-e)	▲762	▲1,009	▲527	▲788	▲774	▲603	▲184

退職給付引当金取崩額(実支出額)	261	130	172	224	140	154	125
賞与引当金取崩額	154	169	174	166	165	145	157

減価償却引当収支	▲445	▲629	▲669	▲769	▲689	▲598	▲26
----------	------	------	------	------	------	------	-----

資本の収入	391	524	391	990	130	259	278
資本の支出	675	802	581	1,103	228	452	466
資本の収入－資本の支出	▲284	▲278	▲190	▲113	▲98	▲193	▲188

実質収支	▲729	▲906	▲859	▲881	▲787	▲791	▲214
------	------	------	------	------	------	------	------

流動資産	▲3,557	▲4,492	▲5,337	▲6,253	▲7,053	▲7,790	▲8,004
流動負債	912	707	559	496	651	708	664
企業債(短期)	553	376	220	193	382	371	327

こころの医療センター

	H27 決算	H28 決算	H29 決算	H30 決算	R1 決算	R2 決算見込	R3 計画
診療日数(日)	366	365	365	365	366	365	365
病床数(床)	213	213	213	213	213	213	213
平均在院日数(日)	120.9	134.9	136.0	117.4	130.9	147.7	149.8
新入院患者数(人)	554	510	514	609	541	492	512
退院患者数(人)	529	507	508	608	542	494	474
延入院患者数(人)	65,975	69,126	69,985	72,026	71,402	73,325	74,325
入院診療単価(円)	22,349	23,251	23,233	23,690	23,578	23,890	23,725
病床利用率(%)	84.6%	88.9%	90.0%	92.6%	91.6%	94.3%	95.6%

延外来患者数(人)	31,325	30,825	30,623	33,782	33,866	31,472	32,805
外来診療単価(円)	8,615	8,793	9,114	9,064	9,226	8,759	9,039

薬品費/医業収益	7.4%	6.2%	6.5%	6.0%	6.6%	6.1%	6.5%
診療材料費/医業収益	1.1%	1.0%	0.9%	0.8%	0.8%	1.1%	1.0%

総収益(a)	2,748	2,793	3,144	3,070	3,109	3,191	3,166
医業収益(b)	1,757	1,889	1,916	2,025	2,009	2,040	2,073
入院収益	1,474	1,607	1,626	1,706	1,684	1,752	1,763
外来収益	270	271	279	306	312	276	297
その他	13	11	11	13	13	12	13
医業外収益(c)	989	901	1,045	1,040	1,094	1,133	1,088
一般会計繰入金	742	683	809	825	879	857	875
長期前受金戻入益	169	177	194	194	193	191	178
補助金等	74	36	37	16	17	80	31
その他医業外収益	4	5	5	5	5	5	4
特別利益	2	3	183	5	6	18	5
総費用(e)	2,917	2,900	2,909	3,094	3,105	3,182	3,138
医業費用(f)	2,798	2,783	2,736	2,980	2,990	3,048	3,015
給与費	2,091	2,108	1,989	2,244	2,238	2,297	2,224
材料費	200	187	195	190	204	202	212
薬品費	130	117	124	121	132	124	135
診療材料費	19	18	17	16	17	23	20
給食材料費、医療消耗備品費	51	52	54	53	55	55	57
経費	237	204	236	232	237	249	287
減価償却費	246	260	290	291	288	284	263
資産減耗費	0	0	0	0	1	1	0
研究研修費	24	24	26	23	22	15	29
医業外費用(g)	112	110	113	109	112	114	119
特別損失	7	7	60	5	3	20	4
経常収支(i=b+c-f-g)	▲164	▲103	112	▲24	1	11	27
純利益(△損失)(j=a-e)	▲169	▲107	235	▲24	4	9	28

退職給付引当金取崩額(実支出額)	101	47	139	77	147	89	138
賞与引当金取崩額	117	131	133	140	150	150	158

減価償却引当収支	69	140	43	153	150	261	115
----------	----	-----	----	-----	-----	-----	-----

資本的収入	259	220	75	440	86	133	182
資本的支出	316	263	133	516	171	252	295
資本的収入－資本的支出	▲57	▲43	▲58	▲76	▲85	▲119	▲113

実質収支	13	97	▲14	77	66	142	2
------	----	----	-----	----	----	-----	---

流動資産	▲364	▲42	▲79	▲7	56	207	209
流動負債	266	329	711	368	433	446	410
企業債(短期)	81	110	508	163	231	229	189

本局

	H27 決算	H28 決算	H29 決算	H30 決算	R1 決算	R2 決算見込	R3 計画
診療日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
病床数(床)	0	0	0	0	0	0	0
平均在院日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新入院患者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
退院患者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
延入院患者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
入院診療単価(円)	0	0	0	0	0	0	0
病床利用率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
延外来患者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
外来診療単価(円)	0	0	0	0	0	0	0
薬品費/医業収益	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療材料費/医業収益	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総収益(a)	15	16	229	32	238	30	40
医業収益(b)	0	0	0	0	0	0	0
入院収益	0	0	0	0	0	0	0
外来収益	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
医業外収益(c)	15	16	43	32	238	19	40
一般会計繰入金	13	14	41	28	102	19	32
長期前受金戻入益	2	2	2	3	0	0	0
補助金等	0	0	0	0	134	0	6
その他医業外収益	0	0	0	1	2	0	2
特別利益	0	0	186	0	0	11	0
総費用(e)	257	272	303	289	297	307	500
医業費用(f)	254	267	298	285	288	298	469
給与費	219	225	236	236	253	260	286
材料費	0	0	0	0	0	3	5
薬品費	0	0	0	0	0	0	0
診療材料費	0	0	0	0	0	3	5
給食材料費、医療消耗備品費	0	0	0	0	0	0	0
経費	28	36	56	43	34	34	168
減価償却費	4	4	4	4	0	0	1
資産減耗費	1	0	0	0	0	0	0
研究研修費	2	2	2	2	1	1	9
医業外費用(g)	3	4	5	4	9	5	22
特別損失	0	1	0	0	0	4	9
経常収支(i=b+c-f-g)	▲242	▲255	▲260	▲257	▲59	▲284	▲451
純利益(△損失)(j=a-e)	▲242	▲256	▲74	▲257	▲59	▲277	▲460
退職給付引当金取崩額(実支出額)	0	10	2	0	1	2	0
賞与引当金取崩額	13	15	16	15	18	17	18
減価償却引当収支	▲224	▲252	▲261	▲253	▲58	▲261	▲433
資本の収入	2	2	2	802	334	154	0
資本の支出	5	4	4	4	0	4	0
資本の収入－資本の支出	▲3	▲2	▲2	798	334	150	0
実質収支	▲226	▲254	▲263	545	276	▲111	▲433
流動資産	954	2,201	3,394	5,004	5,630	5,572	5,205
流動負債	3,455	5,150	6,606	7,669	8,018	8,070	7,323
企業債(短期)	5	5	5	0	0	0	0

V 計画期間中の主な施設整備計画

【 中央病院 】

〈令和3年度〉

○空調設備更新工事【R2～5債務負担】	262百万円
○浸水対策工事基本及び実施設計業務委託	7百万円
○電話交換機更新工事实実施設計業務委託	2百万円
○電話交換機更新工事	49百万円
○無停電電源装置等更新工事实実施設計業務委託	8百万円
○リモートステーション盤更新工事实実施設計業務委託	6百万円
○外来化学療法センター拡張工事【R2繰越】	59百万円

【 新庄病院 】

〈令和3年度〉

○改築整備事業：病院本体建設工事【R2～4債務負担】	2,926百万円※
○改築整備事業：建設工事監理委託【R2～5債務負担】	57百万円
○改築整備事業：病院本体修正実施設計業務委託	3百万円
○改築整備事業：敷地造成工事（第2期）	264百万円
○改築整備事業：敷地造成工事監理委託（第2期）	3百万円
○改築整備事業：敷地造成工事技術補助業務委託	3百万円
○改築整備事業：外構工事修正設計業務委託	4百万円
○改築整備事業：院内保育所等基本設計及び実施設計業務委託	9百万円
○改築整備事業：電波障害対策工事	8百万円
○改築整備事業：新病院開院支援業務委託【R2～5債務負担】	17百万円

○3号公舎給水設備更新工事 1百万円

※ 病院本体建設工事2,926百万円には、R2繰越分72百万円を含む

【 河北病院 】

〈令和3年度〉

○配管更新工事【R3～4債務負担】	15百万円
-------------------	-------

【 こころの医療センター 】

〈令和3年度〉

○直流電源装置蓄電池交換工事	2百万円
○自家発電機蓄電池交換工事	1百万円

VI 本計画の進行管理及び達成状況の点検

1 年度別の運営方針

本計画に基づき、病院事業局及び各病院において、各年度に取り組む事項について病院事業の運営方針を作成します。

2 バラリスト・スコアカード(B S C)による進行管理

計画の進行管理を行う場合、重要なことは、常にP D C Aサイクルにより、達成状況を詳細に分析(Check)し、さらなる改善策を検討し実効的取組みを行っていく(Action)ことにあります。

病院事業局では、これまでも経営管理ツールとしてバラリスト・スコアカードを活用してきましたが、本計画の重点事項等について病院事業局及び各病院のB S Cを作成し、進行管理します。

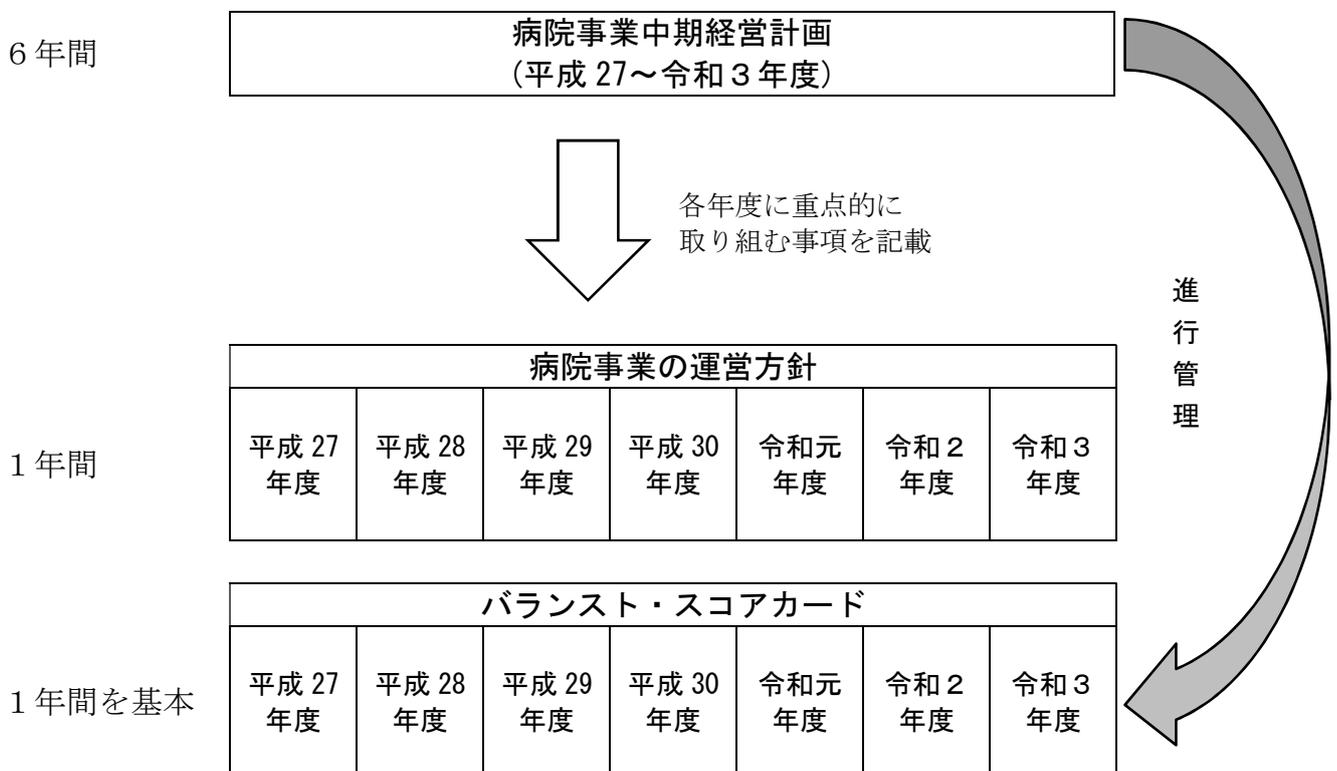
3 計画の達成状況の点検・評価

計画の達成状況の点検・評価は、各年度において、前年度の決算及び前年度のB S Cの達成状況がまとまった段階で、学識経験者、医療関係者、民間事業者からなる外部評価委員会等により、専門的な見地や県民の視点で評価を受けるものとします。

4 全職員の情報の共有化

本計画、年度毎の運営方針及びB S Cについては、病院事業に従事する全職員の情報共有を図り、病院運営の方向性を一にします。

【イメージ図】



用語解説

(五十音順)

あかちゃんにやさしい病院 (BHF : Baby Friendly Hospital)

WHO・ユニセフが、長期にわたって母乳育児に積極的に取り組み、「母乳育児を成功させるための10か条」を長期にわたって遵守し実践する産科施設として認定する病院のことをいいます。

一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関

一次医療機関とは、地域住民の身近なところにある診療所のことです。日常的な病気や外傷等の治療を行う医療機関です。患者の症状によっては他の専門的な医療機関に紹介することになります。

二次医療機関とは、専門性のある外来診療と通常の入院医療を提供する病院のことを指します。

三次医療機関とは、二次医療機関で対応が困難な医療を提供する役割を担い、高度で特殊な医療を提供する病院のことを指します。

医療クランク

医療クランクとは、医師の事務作業を補助する職員のことです。平成22年度の診療報酬改定から、医療クランクを配置している場合、診療報酬上の評価が得られるようになっていきます。

医師の負担が軽くなることで、医療の質の向上につながることを期待されます。

インシデントとアクシデント

インシデントとは、日常診療の場で、誤った医療行為などが実施される前に発見されたもの(ヒヤリ・ハット)、あるいは、誤った医療行為などが実施されたものの、結果として患者に影響が及ばなかったものです。

アクシデントは、インシデントの程度を超えるもので、医療事故に相当するものです。

応需困難率

救急車の受入要請に対して、受入れることができなかった割合です。

外傷センター

交通事故や労災事故、自然災害などで起こる多発外傷を治療するための専門機関を指し、治療において救急科、整形外科、脳神経外科、外科、放射線科、麻酔科、形成外科、心臓血管外科などが症例に応じて連携するとともに、看護師、コメディカル職員を含めたチーム医療(外傷チーム)で治療を進めます。

看護補助者

看護補助者とは、病院勤務医の負担軽減の観点から、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければ実施できない業務に看護職員が専念できるよう、看護職員を補助する職員です。平成 22 年度の診療報酬改定から、看護補助者を配置している場合、診療報酬上の評価が得られるようになっています。

がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院とは、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう国が指定する医療機関で、都道府県に原則として 1 か所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次医療圏に原則として 1 か所指定される「地域がん診療連携拠点病院」があります。

緩和ケア

がん治療の初期段階から行う、身体的・精神的な苦痛を和らげるための医療で、QOL(生活の質)を維持しながら、「いのち」をまっとうできるように支援するものです。

ガンマナイフ

脳腫瘍や脳血管の奇形などの治療に使われる定位置放射線治療(ガンマ線)を行うための照射装置をいいます。

クリニカルパス

クリニカルパスとは、ある病気の治療や検査に対して標準化された詳細な診療計画表のことです。

また、クリニカルパスで標準化された診療計画と異なる処置が必要となった事例をバリエーションといいます。

経皮的冠動脈形成術

動脈からカテーテルを挿入、進入させて、狭窄した心臓の冠動脈を拡張し、血流の増加をはかる治療法で、虚血性心疾患に対して行われます。

高度急性期、急性期、回復期、慢性期

高度急性期：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時期をいいます。

急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する時期をいいます。

回復期：急性期を経過した患者へ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時期をいいます。

慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる時期をいいます。

コーディング

傷病名、手術や処置、副傷病名、重症度等により分類された、14桁の診断群分類番号(コード)を付けることを指します。適正な診療報酬を得るためには、最も医療資源を投入した病名や副傷病名の有無などを正確に把握しコードを付けることが重要となります。

公認心理士

保健医療、福祉、教育などの分野で、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とすることができる国家資格、またはその国家資格を有する者のことをいいます。

- (1) 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
- (2) 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
- (3) 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
- (4) 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

後発医薬品

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と成分や規格等が同一であるとして、臨床試験などを省略して承認される医薬品(ジェネリック医薬品)のことをいいます。

感染症指定医療機関

感染症予防法に規定する感染症の患者の入院を担当する医療機関として、厚生労働大臣又は都道府県知事が指定する医療機関をいいます。

災害拠点病院

災害が発生した場合に、被災地の医療の確保・被災した地域への医療支援等を行なうための拠点病院として、都道府県が指定する病院をいいます。

在宅療養後方支援病院

24時間体制で往診や訪問看護を行う病院のことで、診療報酬上の施設基準に適合するものとして、東北厚生局に届出を行っている病院のことをいいます。

紹介率、逆紹介率

紹介率は、初診患者のうち、他の病院又は診療所から紹介状により紹介された患者(紹介患者)と救急患者の占める割合です。

逆紹介率は、初診患者のうち、他の病院又は診療所に紹介した者で診療情報提供料を算定した患者が占める割合です。

紹介率は、病院が他の医療機関から信頼を得て、中核的な医療機能を果たしていることを示す指標となり、逆紹介率は、他の医療機関と連携して医療を提供していることを示す指標となります。

救急医療（初期救急医療、二次救急医療、三次救急医療）

初期救急医療は、休日や夜間などにおいて、比較的軽症の救急患者の外来診療を担当します。また、手術や入院治療の必要な重症救急患者を二次救急医療機関に転送する役割を担っています。

二次救急医療は、手術や入院治療の必要な重症救急患者を担当します。

三次救急医療は、心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などによる重篤救急患者の救命蘇生診療を担当します。

助産師クリニカルラダー制度

一般財団法人日本助産師評価機構による助産師個人認証制度で、助産師の助産実践能力を審査し、一定の水準に達していることを認証する制度のことをいいます。

診療情報管理士

診療情報管理士とは、診療記録及び診療情報を適切に管理し、そこに含まれる情報を活用することにより、医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与する専門的な職業です。一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人日本精神科病院協会及び公益財団法人医療研修推進財団が認定を行っています。

心神喪失者等医療観察法

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）は、心神喪失又は心神耗弱の状態（精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態）で、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強制性交等、強制わいせつ、傷害）を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的としています。

心神喪失者は、検察官による地方裁判所への申し立てや裁判官等による審判等の手続きを経て、厚生労働大臣が指定した医療機関で医療を受けることとなります。

スーパー救急病棟

精神科病院の中で、医師・看護師などが最も手厚く配置され、質の高い集中的な医療を行うことが可能な病棟のことをいいます。

精神科電気痙攣療法（ECT：Electro Convulsive Therapy）

電気で頭部を刺激することで脳の機能を回復させようとする治療法のことをいいます。

セーフティーマネージャー

医療安全について、リスク情報の集積・分析・管理や事故発生時の対応、院内職員への教育、啓発活動などを業務とする職員をいいます。

専攻医

平成30年4月に導入された新しい専門医制度において、専門医となるために必要な研修プログラムに登録し、医療機関において研修プログラムに沿って実践中の医師のことをいいます。

専門看護師

専門看護師とは、公益社団法人日本看護協会の専門看護師認定審査に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することが認められた者をいいます。認定審査を受験するためには、日本看護系大学協議会専門看護師教育課程基準の所定の単位を取得する必要があります。

総合周産期母子医療センター

常時、母体及び新生児搬送を受け入れる体制があり、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常などの母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等の周産期医療を行うことのできる医療施設として、都道府県が指定した医療機関のことをいいます。

総合診療医

日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する専門医のことをいいます。

地域医療支援病院

医療法により、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい医療機関について、都道府県知事が承認する病院のことをいいます。

地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みのことをいいます。

地域連携パス

疾病発症後の入院期間からリハビリ等を経て在宅へ復帰するまでの複数の医療機関で共有する診療計画のことです。転院後の病院において患者の状態をあらかじめ把握できるため、重複した検査を行わずに済み、転院してすぐに効果的なリハビリなどを始めることができるというメリットがあります。

チーム医療

一人の患者に対して、医師や看護師、コメディカル職員など複数の医療専門職が連携して治療やケアにあたることをいいます。

超低出生体重児

出生時の体重が 1,000g 未満の新生児をいいます。

糖尿病療養指導士

糖尿病療養指導士とは、糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、医師の指示の下で患者に熟練した療養指導を行うことのできる医療従事者(看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士)として、一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構に認定された者をいいます。認定を受けるには、一定の実務経験を有し、同機構による研修受講後に試験に合格する必要があります。

トリアージ

一般的には、災害発生時などに多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて搬送や適切な処置を行うための優先順位を決めることをいいます。一次から三次までの救急患者を広く受け入れ、その程度に応じて院内や他の医療機関に振り分けることもトリアージといえます。

認定看護師

認定看護師とは、公益社団法人日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者をいいます。認定審査を受験するためには、日本看護協会が認定した認定看護師教育課程を修了する必要があります。

脳アンギオ

頭部血管造影検査のことで、頭部の血管に X 線を透さない造影剤を注入し X 線撮影し、動脈、静脈、毛細血管の異常を観察する検査です。

へき地医療拠点病院

へき地の診療所等への代診医等の派遣、へき地従事者に対する研修、遠隔地診療の支援等が実施可能な病院として、都道府県が指定する病院をいいます。

病院機能評価

病院が担っている役割を果たす能力を医療専門職である第三者が評価する方法です。病院として必要な人的・物的資源の確保、体制整備の状況や病院が担っている役割と実績の整合性を確認します。

この評価は、公益財団法人日本医療機能評価機構が行っています。

(アルファベット順)

ADHD(Attention Deficit / Hyperactivity Disorder)

『注意欠陥/多動性障がい』のことで、多動性、不注意、衝動性などの症状を特徴とする発達障がい、行動障がいの一種です。

ADL(Activities of Daily Living)

日常生活を営む上で、普通に行っている行為や行動のことです。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動をさします。

BCP(Business Continuity Planning 事業継続計画)

自然災害などの緊急事態に遭遇した場合に、施設等の損害を最小限にとどめ、事業の継続や早期復旧を可能とするため、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法や手段などを取り決めておく計画のことをいいます。

BSC(Balanced Score Card)

「財務」「顧客」「内部プロセス」「学習と成長」の4つの視点から経営戦略を構築し、実行・評価する経営管理手法のことです。

CT(Computed Tomography)

コンピュータ断層撮影装置のことをいい、エックス線を使って身体の断面を撮影します。

DMAT(Disaster Medical Assistance Team)

医師、看護師、業務調整員などで構成され、地震などの大規模な災害や事故の現場又は被災患者が搬送される病院等において、急性期(概ね48時間以内)に活動する機動性を持った災害派遣医療チームのことです。

県立病院では、中央病院と新庄病院がDMATを設置しています。

DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team)

精神科医師、看護師、業務調整員などで構成され、地震などの大規模な災害や事故の現場又は被災患者が搬送される病院等において活動する機動性を持った災害派遣精神医療チームのことです。

県立病院では、こころの医療センターがDPATを設置しています。

DPC (Diagnosis Procedure Combination)

急性期医療を提供する一般病院を対象とした診療報酬包括支払制度を指します。入院に要する医療費が、入院基本料、検査、処置など個々の診療行為の出来高でなく、診断群分類に基づき一日当たりの定額報酬となるものです。

DPC 対象病院は、機能や役割に応じて、「Ⅰ群(大学病院本院)」「Ⅱ群(大学病院に準じた診療機能を有する病院)」「Ⅲ群(その他の急性期病院)」の3分類に分けられています。

MRI(Magnetic Resonance Imaging)

磁気共鳴診断装置のことで、磁場と電波を使って体内の画像を撮影することができます。

NST (Nutrition Support Team)

食欲不振、嚥下障害、低栄養状態(低アルブミン血症)、褥瘡等がある患者に対して栄養状態を改善して治療効果を高めることを目的に、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、リハビリスタッフ等多職種で構成された栄養サポートチームのことです。

PDCA (Plan-Do-Check-Action)

業務改善のため、「計画」「実行」「評価」「改善」のプロセスを一つのサイクルとして、順番に実施していく手法のことをいいます。

OJT (On the Job Training)

『職場内教育』を指します。

QI (Quality Indicator)

医療の質を具体的な数値として示したもので、これにより医療の質を客観的に評価することか可能となると考えられています。日本では、平成 22 年度から厚生労働省が「医療の質の評価・公表等推進事業」を開始しており、日本病院会ホームページなどで測定結果を公表しています。

QOL (Quality of Life)

『生活の質』を指し、人間らしく満足して生活しているかを評価する概念をいいます。

SPD (Supply Processing and Distribution)

病院が使用・消費する物品の選定、調達・購入方法の設定、発注から在庫・払出・使用・消費・補充に至る一連の物品の流れ、取引の流れ及び情報の流れを、物品管理コンピュータシステムを使い管理し、トレーサビリティなど医療の安全性を確保するとともに、コスト削減、原価管理など病院経営改善・効率化に資するための物品・物流管理システムのことをいいます。

