

山形県病院事業中期経営計画

(令和4年度～令和7年度)

令和4年3月策定

山形県病院事業局

目 次

	(頁)
I 計画策定の趣旨	1
II 目標達成の取組み（全体計画）	17
III 目標達成の取組み（各県立病院の個別計画）	28
中央病院	28
新庄病院	44
こころの医療センター	54
※ 河北病院の個別計画は「山形県立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	64
V 計画期間中の主な施設整備計画	70
VI 本計画の進捗管理及び達成状況の点検	71
（附録）用語解説	72

I 計画策定の趣旨

1 前計画期間の取組経過と現状分析、課題

(1) これまでの経過

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」や本県の「山形県地域医療構想」、「資金不足等解消計画」の策定などを踏まえ、中期経営計画を改正・延長(令和 3 年度まで)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)による計画の進捗管理に加え、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。

こうした取組みにより、平均在院日数の短縮や医療スタッフの体制強化、医療の質の向上による各種加算の取得、入院及び外来診療単価の向上、中央病院における地域医療支援病院の承認、ハイブリッド手術室や患者サポートセンターの設置、新庄病院改築整備事業への着手、各種高度医療機器や医療情報システムの整備等、一定の成果を収めることができました。

一方、病院事業の経常収支は、平成 25 年度から令和元年度まで 7 年連続の赤字となり、平成 28 年度決算で初めて資金不足の状況に陥りました。平成 29 年度決算においては資金不足の医業収益に対する比率(資金不足比率)が 12.1%に達し 10%を超えたため、平成 30 年 9 月、地方財政法及び地方債同意等基準に基づき、資金不足等解消計画を策定しました。以後、平成 30 年度決算から直近の令和 2 年度決算までの 3 ヶ年度については、資金不足比率が 14%台で推移しています。

今後、将来にわたり、県立病院が「県民医療を守り支える」使命を着実に果たしていくため、この資金不足を速やかに解消し、安定的な運営基盤を実現することが一層強く求められています。

(2) 経営の現状

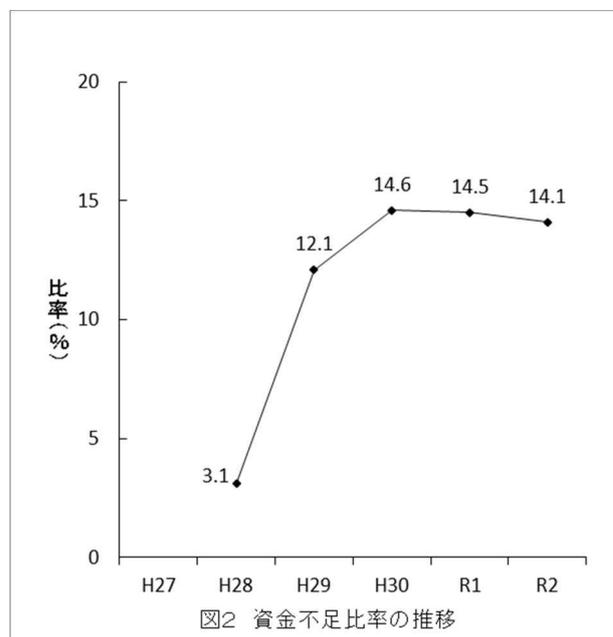
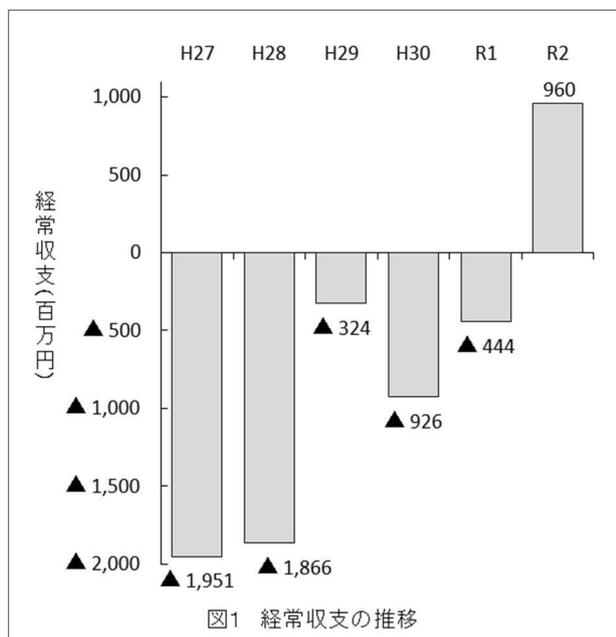
(1) のとおり、病院事業の経常収支は平成 25 年度から 7 年連続の赤字を計上しています。収支悪化の大きな要因は、中央、新庄及び河北の 3 病院において、これまで急性期病院としての役割を果たすため、医療提供体制の強化を図りながら、入院患者の在院日数短縮に取り組んできた一方で、地域の人口減少の影響もあり、急性期の新入院患者数が頭打ちになり、入院延患者数が減少していることがあります。

病院別では、特に河北病院の経営悪化がこれまで病院事業の資金不足の大きな要因となってきました。このため、河北病院については、令和元年度に策定した「山形県立河北病院経営健全化計画」に基づき、医療ニーズに応じた病床数や医療機能の大幅な見直しを行いながら、経費の削減を進めてきました。しかし一方で、常勤医師の減等により患者数の減少には歯止めがかからず、収支の大幅な改善には至っていません。

なお、直近の令和 2 年度決算の経常収支については、新型コロナウイルス感染症(以下、「新型コロナ」という。)拡大に伴う病床確保料等の補助金の受入れなどにより、病院事業合計全体で約 9 億 6 千万円の黒字を計上しました。一方で、コロナ患者を受

入れるための一部診療制限や外来での受診控え等により、患者数や医業収益は、こちらの医療センターを除き大幅に減少しました。

(参考)



(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(DPC特定病院群)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年度から令和3年度までの間、平成29年度を除く各年度でフルマッチを達成しています。また、臨床研修指定病院として、教育の質の維持向上のため、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

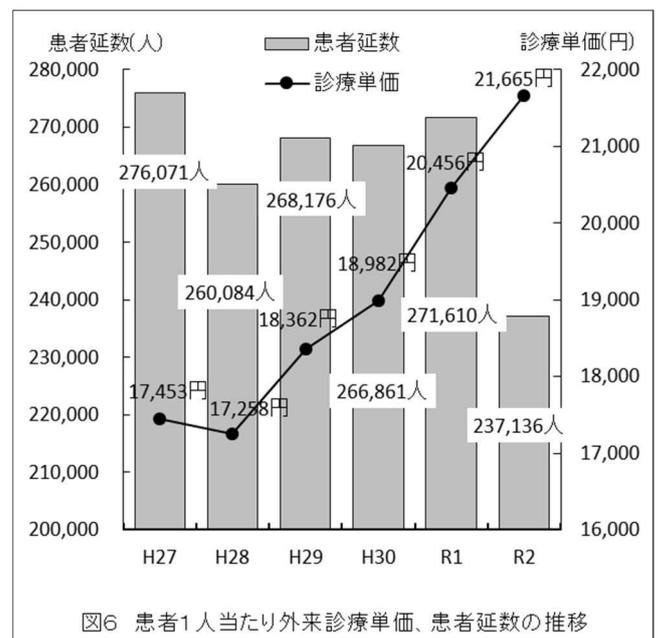
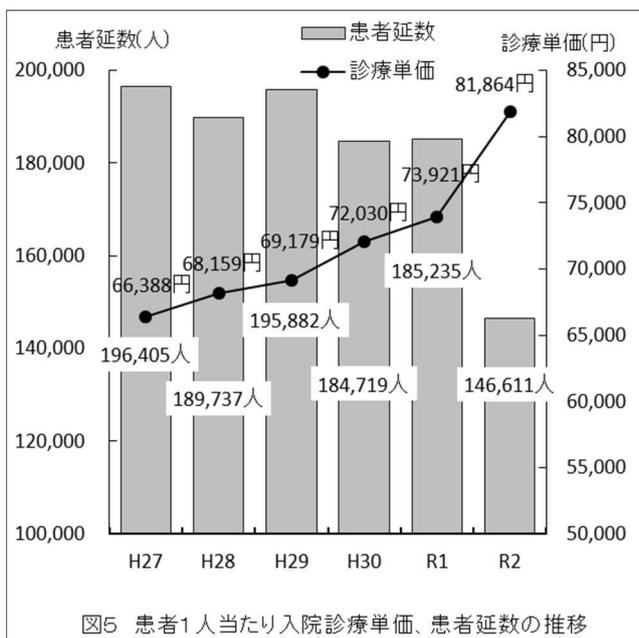
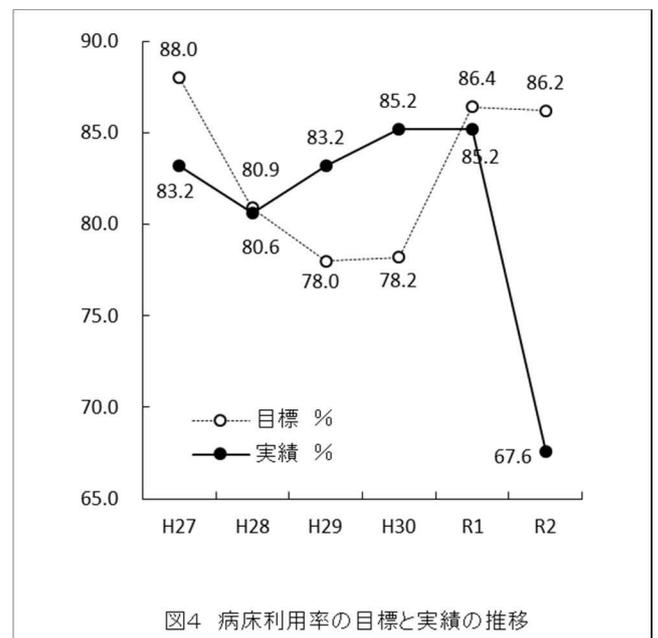
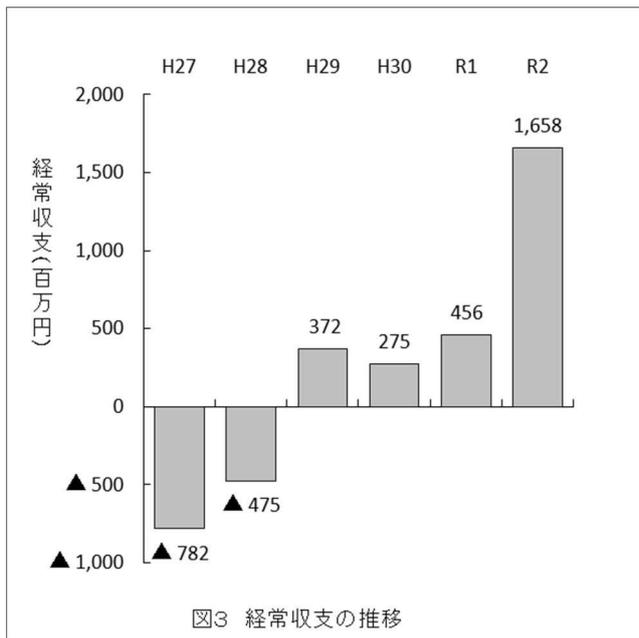
病床数の適正化を図りました。

また、令和2年12月に患者の利便性の向上を図るため、患者サポートセンターを開設するとともに、令和3年11月に外来化学療法センターを増床しました。

新型コロナに対しては、専用病床や専門外来を設け数多くの患者を受け入れるなど、本県の中核的な診療拠点としての役割を果たしてきました。

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さらなる体制整備、及び在院日数短縮等に伴う入院延患者数の減少に対応した新入院患者数の確保や、病床規模・機能の適正化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、より専門的な医療サービスを提供するために、平成 27 年 4 月に乳腺外科、平成 29 年 4 月に呼吸器内科、令和 2 年 4 月に血液内科、令和 3 年 9 月に腫瘍内科を新たに標榜し、診療体制を充実しました。

また、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 病棟を休棟し、稼働病床数を 343 床として運用しています。

新型コロナウイルス感染症に対しては、専用病床や発熱外来を設け患者を受け入れたほか、最上地域の他病院や福祉施設で発生したクラスターへの対応など、重点医療機関としての役割を果たしてきました。

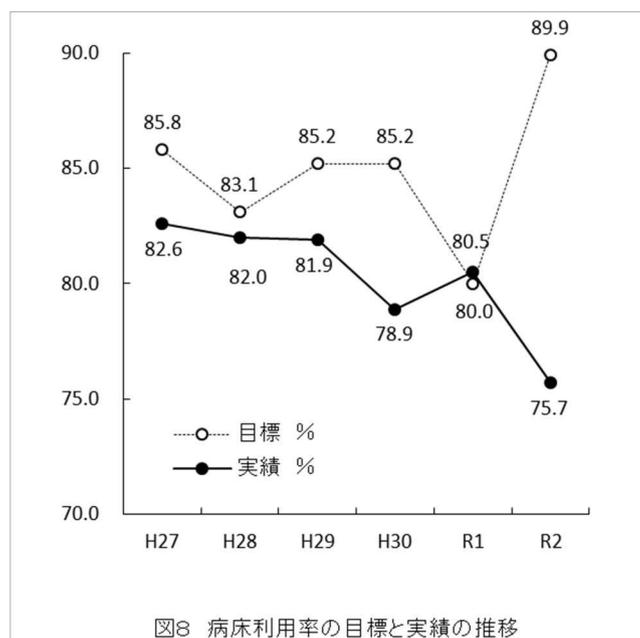
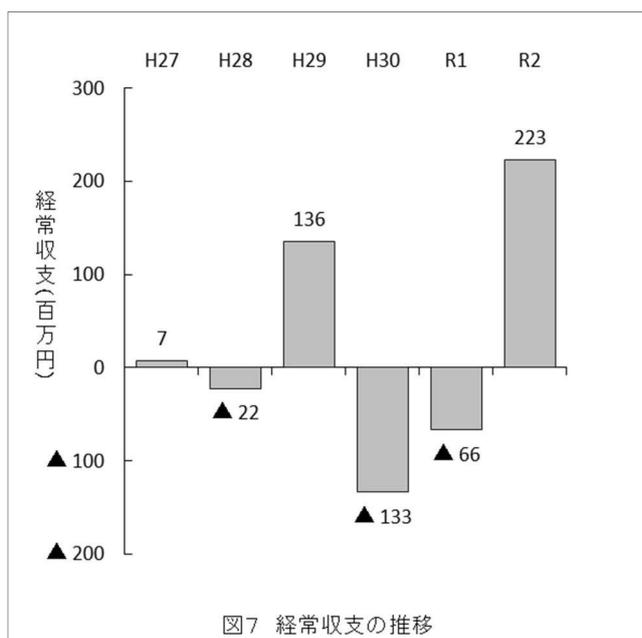
その他、積極的な情報発信や地域に開かれた病院づくりに力を入れており、SNS 等の活用のほか、平成 27 年度より「新庄病院健康まつり」を開催する（令和 2 年度、3 年度は新コロナ感染防止対策のため中止）など、積極的に取り組んでいます。

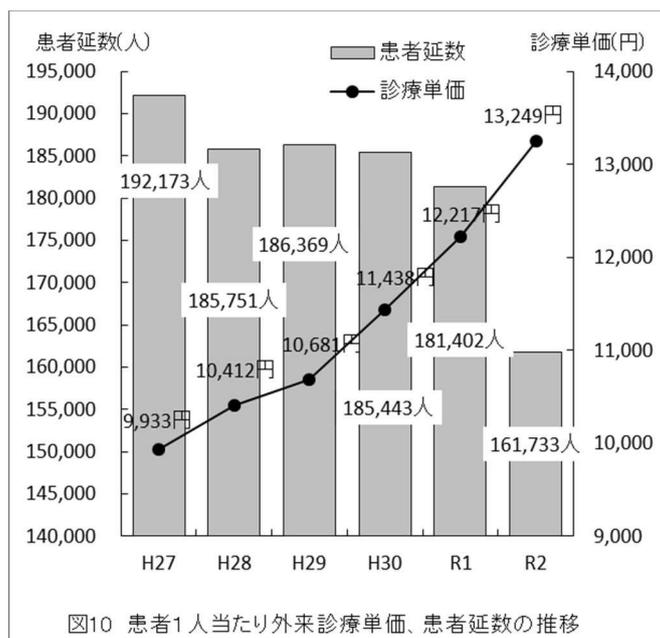
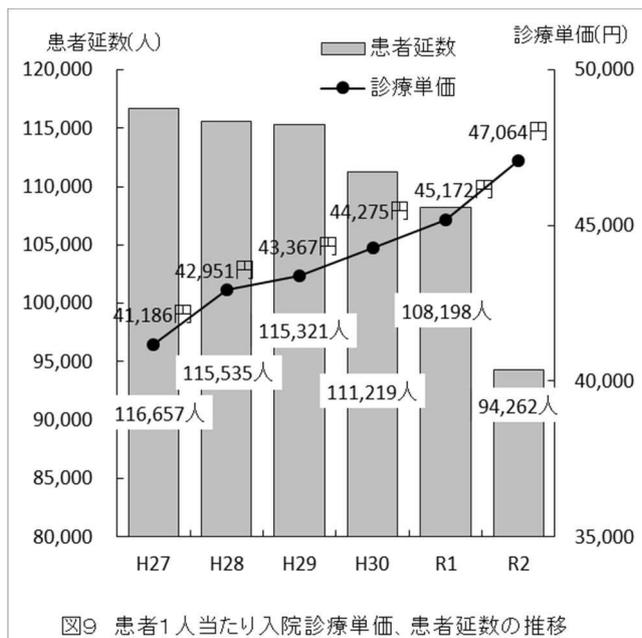
医療機能の充実では、平成 27 年 4 月にリニアック、平成 30 年 3 月に CT、同年 4 月に病院機能評価(3rdG:Ver1.1)、令和元年 12 月に総合医療情報システムを、令和 3 年 3 月に全身用血管撮影装置を更新し、令和 3 年 9 月に白内障・硝子体手術装置を新設しました。

新病院改築整備事業については、平成 30 年 3 月に「山形県立新庄病院改築整備基本計画」を策定し、令和 3 年 2 月に病院本体工事に着工するとともに、令和 5 年秋の新病院開院に向け、診療体制の拡充や各部門の運用等の検討を進めています。

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がみられる中で、地域唯一の基幹病院として、医療提供領域の拡大と地域の診療所との連携強化による地域完結型医療の提供、救急医療機能の強化及び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、平成27年3月に急患室の移設新築、同年4月に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29年1月にMRIの更新、平成31年1月に総合医療情報システムの更新を行いました。

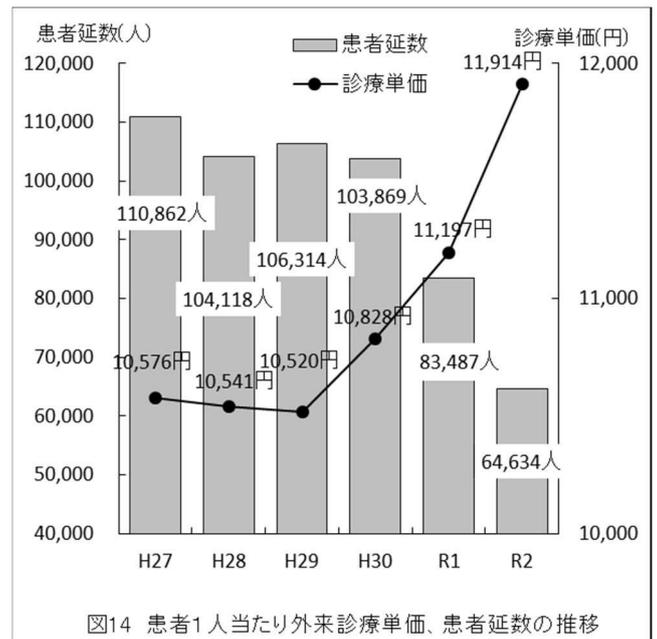
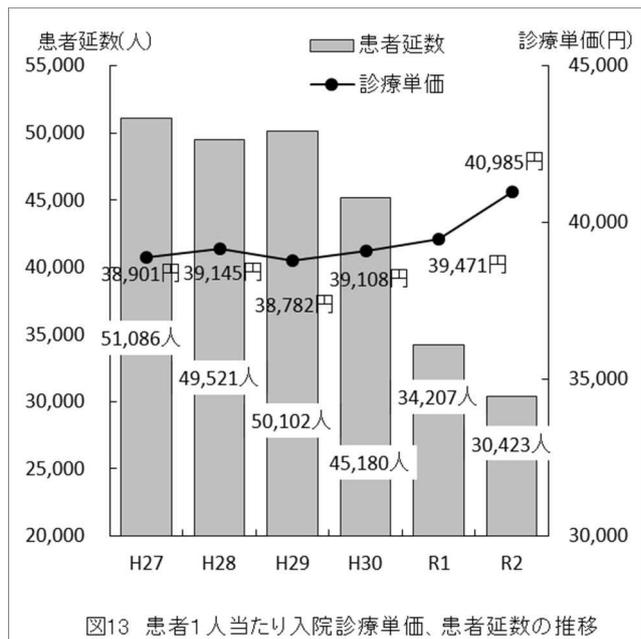
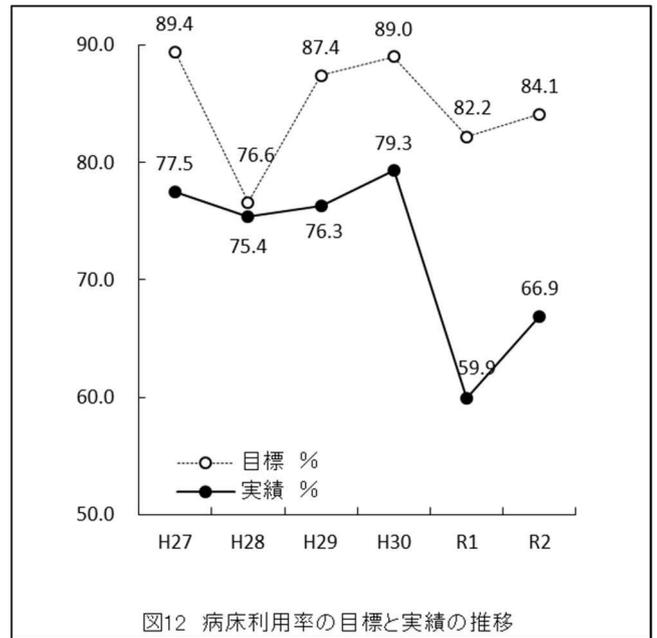
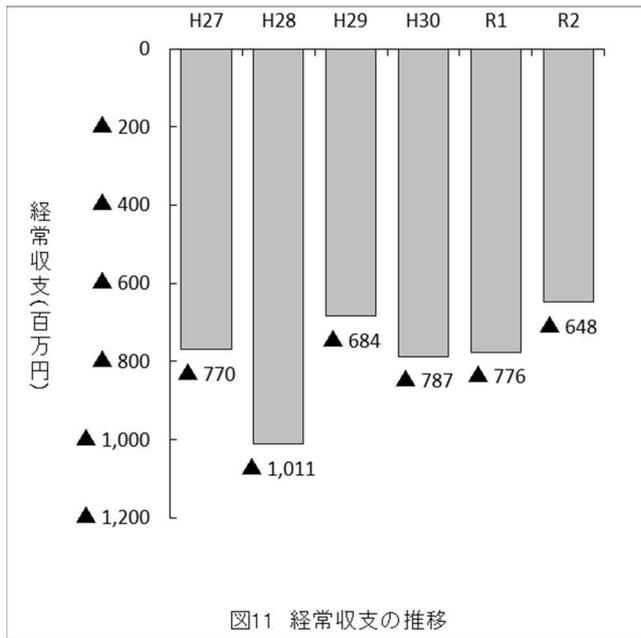
また、平成30年4月から、患者減少に対応して一般病床を24床削減して病床数の適正化を図るとともに、給食業務を民間に委託し、職員体制を見直しました。

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、一般病床を急性期病床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。

新型コロナに対しては、発熱外来を設けるとともに、他の重点医療機関の後方支援病院として症状が回復した患者の転院受入れに対応したほか、令和3年3月より、山形県PCR自主検査センターの運用を行っています。また、県内第3波となる感染拡大に対応し、同年4月より重点医療機関として、感染症病棟へ陽性患者の受入れを行っています。

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「山形県立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

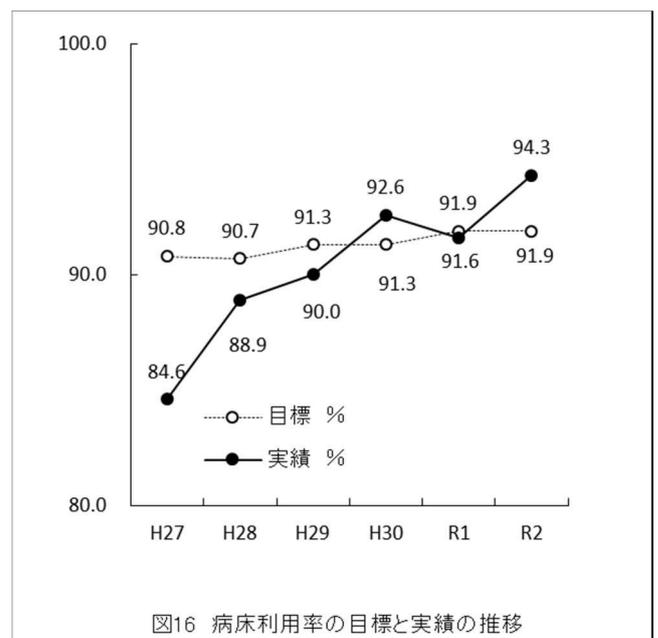
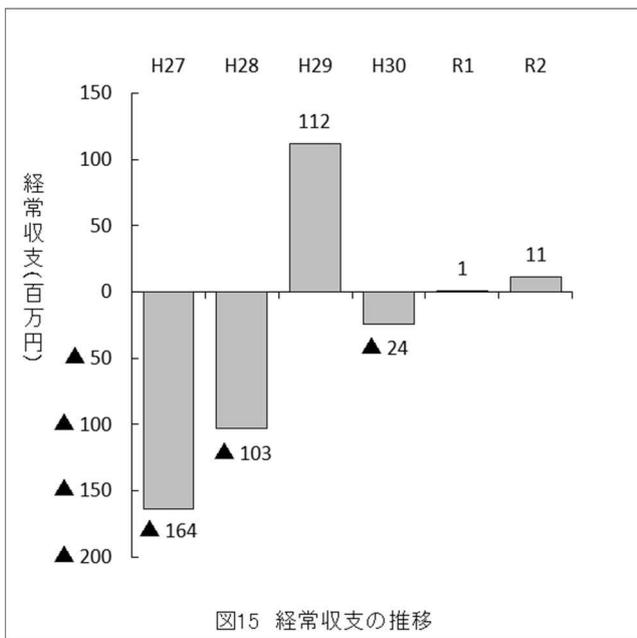
平成27年3月の現在地への移転開院と併せて、「精神科救急」「子ども・ストレスケア」「医療観察」などの政策的・専門的な医療を提供するため、スタッフの研修を計画的に実施しました。また、15歳未満の患者が入院治療を行う「子どもユニット」においては、医師・看護師のほか公認心理士、精神保健福祉士を配置し、専門的医療を提供するとともに、児童思春期(15歳以下)を対象とした院内学級として鶴岡養護学校の分教室が開設され、入院患者に対する学習機会の確保を図っています。また、より高度で専門的な精神医療を提供するため、クロザピン(治療抵抗性統合失

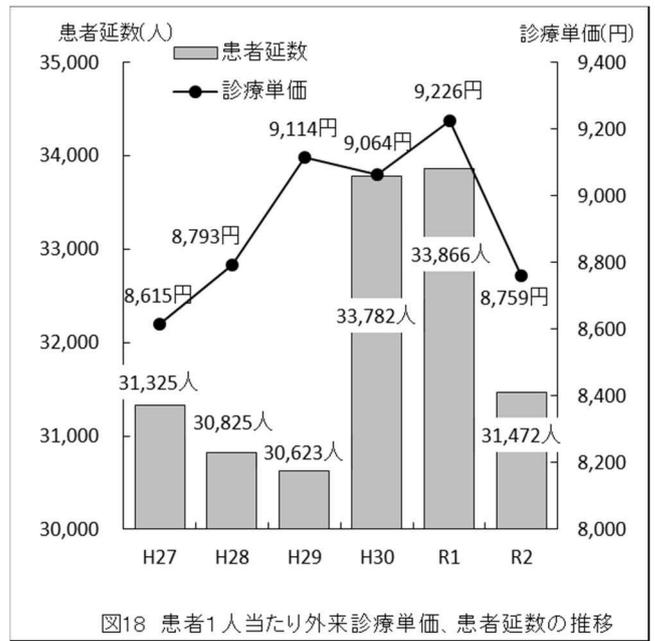
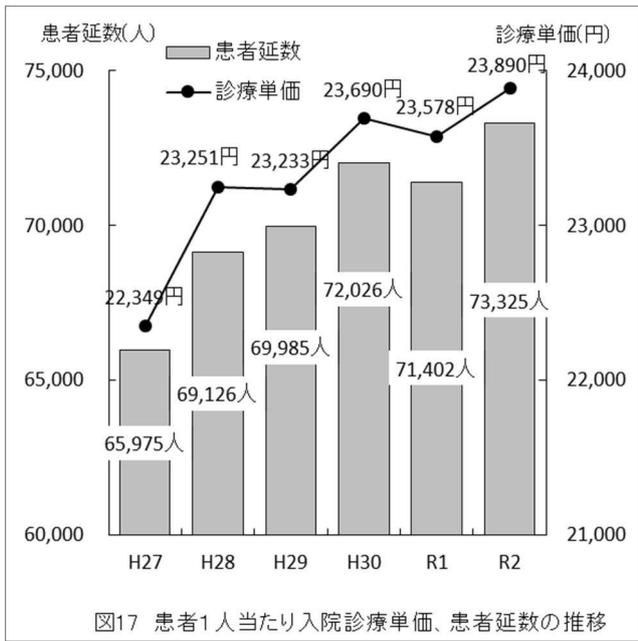
調症に有効性を認められた薬剤) の積極的な導入や修正型電気痙攣療法の施術などを実施しています。

平成 28 年 11 月には総合医療情報システムを導入し、更には、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第 57 回総会・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、令和 3 年 11 月には第 38 回日本青年期精神療法総会を開催しました。なお、令和 6 年 2 月には全国児童青年期精神科医療施設協議会第 53 回研修会の開催を予定しています。

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など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)

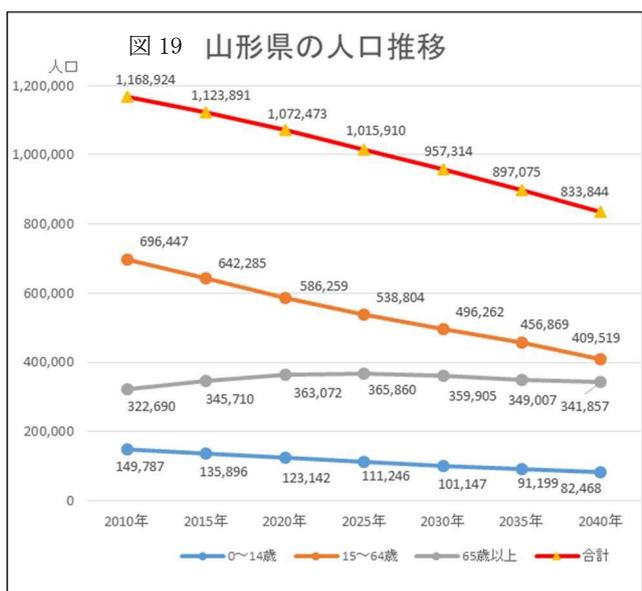




2 県立病院を巡る経営環境

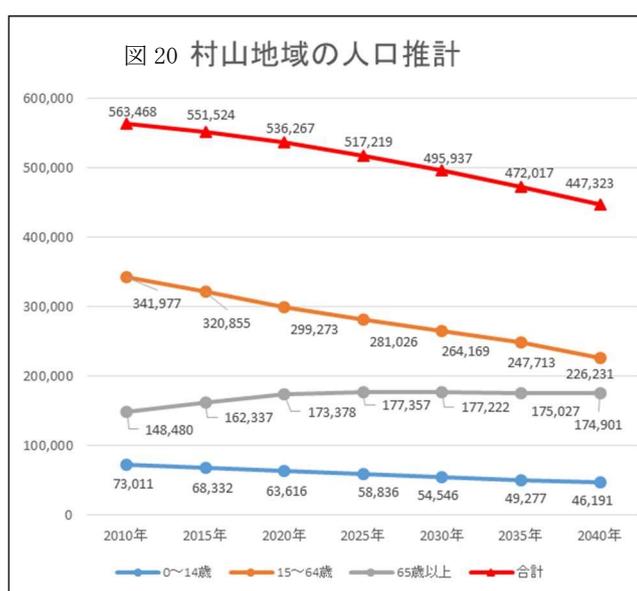
(1) 人口動向と医療需要

本県の人口は、令和2年年国勢調査では、107万2,473人となっており前回調査から5万5,864人(5.0%)減少しました。今後も総人口は減少が加速する見込みですが、年齢別でみると65歳以上の高齢者人口は増加するものの令和7年頃をピークにその後緩やかに減少に転じ、また、64歳以下の人口は一貫して減少傾向が続くことが見込まれます。特に0～14歳の年少人口が大幅に減少するなど、少子化の更なる進展が想定されています。地域別の今後の減少率は、村山地域は県全体より低く、庄内地域、最上地域は県全体より高く推移する見込みです。



山形県合計							
人口	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	149,787	135,896	123,142	111,246	101,147	91,199	82,468
15～64歳	696,447	642,285	586,259	538,804	496,262	456,869	409,519
65歳以上	322,690	345,710	363,072	365,860	359,905	349,007	341,857
合計	1,168,924	1,123,891	1,072,473	1,015,910	957,314	897,075	833,844

2010年基準	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	100	91	82	74	68	61	55
15～64歳	100	92	84	77	71	66	59
65歳以上	100	107	113	113	112	108	106
合計	100	96	92	87	82	77	71

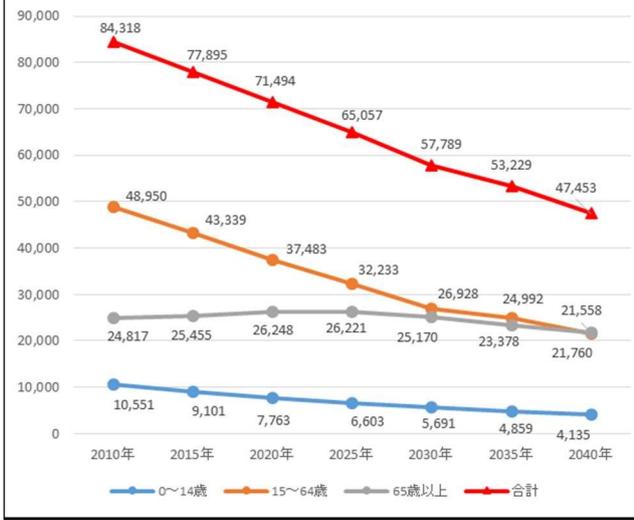


村山合計							
人口	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	73,011	68,332	63,616	58,836	54,546	49,277	46,191
15～64歳	341,977	320,855	299,273	281,026	264,169	247,713	226,231
65歳以上	148,480	162,337	173,378	177,357	177,222	175,027	174,901
合計	563,468	551,524	536,267	517,219	495,937	472,017	447,323

2010年基準	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	100	94	87	81	75	67	63
15～64歳	100	94	88	82	77	72	66
65歳以上	100	109	117	119	119	118	118
合計	100	98	95	92	88	84	79

出典：国政調査、「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）より

図 21 最上地域の人口推計

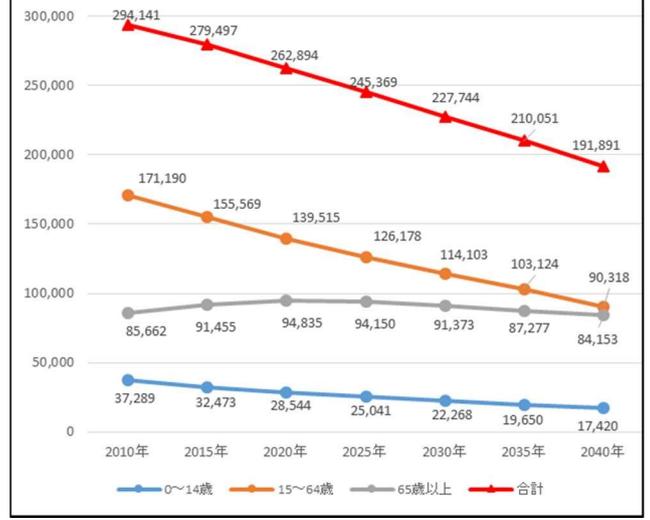


最上合計

人口	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0~14歳	10,551	9,101	7,763	6,603	5,691	4,859	4,135
15~64歳	48,950	43,339	37,483	32,233	26,928	24,992	21,558
65歳以上	24,817	25,455	26,248	26,221	25,170	23,378	21,760
合計	84,318	77,895	71,494	65,057	57,789	53,229	47,453

2010年基準	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0~14歳	100	86	74	63	54	46	39
15~64歳	100	89	77	66	55	51	44
65歳以上	100	103	106	106	101	94	88
合計	100	92	85	77	69	63	56

図 22 庄内の人口推計



庄内合計

人口	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0~14歳	37,289	32,473	28,544	25,041	22,268	19,650	17,420
15~64歳	171,190	155,569	139,515	126,178	114,103	103,124	90,318
65歳以上	85,662	91,455	94,835	94,150	91,373	87,277	84,153
合計	294,141	279,497	262,894	245,369	227,744	210,051	191,891

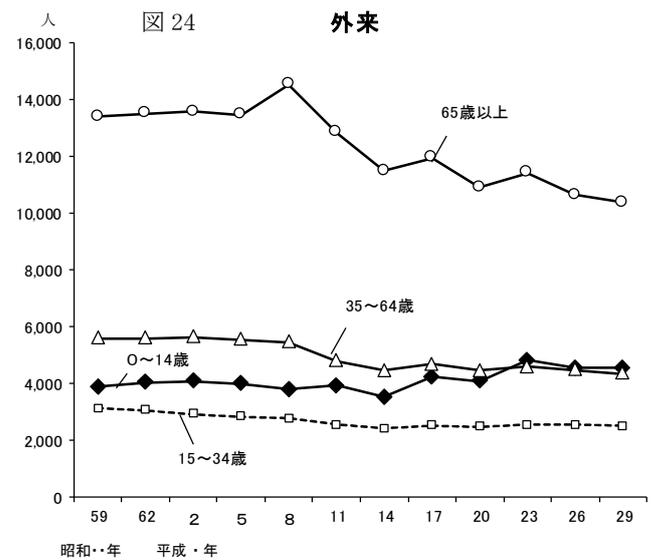
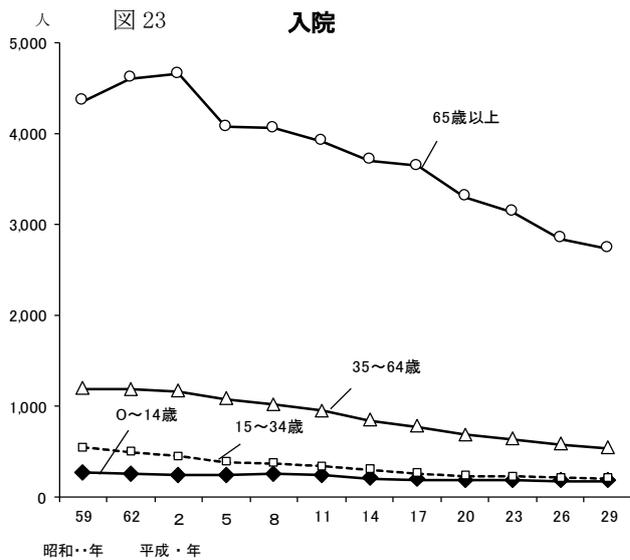
2010年基準	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0~14歳	100	87	77	67	60	53	47
15~64歳	100	91	81	74	67	60	53
65歳以上	100	107	111	110	107	102	98
合計	100	95	89	83	77	71	65

これまでの全国の受療率については昭和 59 年以降、外来の一部年齢区分で増加しているものの、入院・外来ともに概ね低下傾向にあります。特に 65 歳以上区分では、入院は平成 2 年を、外来は平成 8 年をそれぞれピークに、以降大きく低下しています。

また、今後の本県の受療動向の推計では、急性期は、最上、置賜、庄内地域から村山地域への患者移動が見込まれます。回復期は、最上、置賜地域から村山地域へ、村山地域から最上地域への患者移動が見込まれます。

(参考)

全国の年齢階級別にみた受療率(人口 10 万対)の年次推移 (入院、外来)



注:平成23年は、宮城県、石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

資料 厚生労働省 平成 29 年患者調査

本県の受療動向の推計 (令和 7 (2025) 年の病床機能別の患者)

表 1-1

高度急性期		医療機関所在地			
		村山	最上	置賜	庄内
患者住所地	村山	343.1	※	※	※
	最上	12.2	30.6	※	※
	置賜	22.2	※	117.0	※
	庄内	※	※	※	150.7

資料:山形県地域医療構想(平成28年9月)
※は10人未満

表 1-2

急性期		医療機関所在地			
		村山	最上	置賜	庄内
患者住所地	村山	1212.8	※	※	※
	最上	24.6	154.4	※	※
	置賜	49.3	※	466.8	※
	庄内	11.1	※	※	468.1

資料:山形県地域医療構想(平成28年9月)
※は10人未満

表 1-3

回復期		医療機関所在地			
		村山	最上	置賜	庄内
患者住所地	村山	1249.3	11.7	※	※
	最上	26.5	183.0	※	※
	置賜	43.0	※	462.2	※
	庄内	※	※	※	612.6

資料:山形県地域医療構想(平成28年9月)
※は10人未満

(2) 山形県地域医療構想（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。

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。

各構想区域における、疾患別データや人口動態などを踏まえて、今後の疾患の増減について分析したうえで、各医療機関がどのような役割を担うか自主的に選択する必要があります。

また、精神障がい者に対する医療についても、身体合併症を持つ場合の精神科救急医療など、一般医療と精神科医療の連携の視点から検討する必要があります。

(3) 各県立病院が担う医療機能

ア 中央病院

三次救急医療の中核病院として、全県からの救急搬送患者を受入れるほか、新興・再興感染症対応を含め、県全域をカバーし、高度急性期医療や総合周産期医療等を提供しています。また、臨床研修指定病院として、毎年数多くの医師の育成に関わるとともに、地域医療支援病院、及び県内市町村への医師派遣等を行うへき地医療拠点病院として、地域の医療機関を支援しています。

イ 新庄病院

最上二次保健医療圏唯一の基幹病院及び分娩取扱施設として、救急医療、がん医療、周産期医療など幅広い分野において医療を提供しています。また、へき地医療拠点病院として町村への医師派遣や遠隔画像診断などを通じ、地域の医療機関との連携を図りながら、最上地域の医療を支えています。

ウ 河北病院

西村山・北村山地域の基幹病院として救急医療を支えるとともに、急性期病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟を有するケアミックス病院の多様な医療機能を生かし、地域連携の拠点となるHub(※)機能を有する地域密着型病院として総合的な医療を提供しています。

※「車輪の中心部」の意味。

エ こころの医療センター

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・ストレスケアユニット、医療観察法病棟の運用などの政策的精神科医療を推進し、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 計画策定の基本的な考え方

(1) 計画策定の目的

本県における人口減少や受療率の低下など、県立病院を取り巻く環境が厳しさを増す中で、県立病院が今後とも、地域で必要とされる医療を持続的に提供するため、安心・安全な医療の提供の確保、効率的な病院運営など、経営改善の取組みを着実に進める必要があります。

また、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、「資金不足等解消計画」(平成30年9月策定)により、令和9年度までに資金不足を解消する取組みを進めることとしています。

このため、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、病院事業運営の目標と推進方策を示す中期経営計画を策定します。

(2) 計画の位置付け

本計画は、本県病院事業としての今後の経営方針に関する計画であり、職員一人ひとりが中期的視点に立って、それぞれの地域・病院が抱える課題に取り組むための目標、指針となるものです。

令和3年度が計画期間の終期となる「山形県病院事業中期経営計画」(平成27年度策定)に続く、山形県病院事業の新たな経営計画とするとともに、資金不足等解消計画を達成するための取組みを具体化する下位計画に位置付け、県立病院の中期的な経営の方向性を示すものです。

(3) 計画期間

計画期間は令和4年度から令和7年度までの4年間とします。

(4) 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」

(5) 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」

(6) 重点課題

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

- ア 山形県地域医療構想等を見据えた各県立病院の役割・機能の明確化
- イ 大学との連携強化による医師配置、各県立病院連携等による医師の確保・育成システムの構築及び医療スタッフの確保・資質向上
- ウ 資金不足等解消計画の達成を目指した経営改善
- エ 河北病院の経営健全化及び近隣病院との連携
周辺市町等からの意見や医療ニーズを踏まえ、引き続き病院の規模・機能・組織体制の適正化による経営健全化の取組み、西村山地域医療における県立病院としての医療提供体制の検討及び近隣病院との連携を推進
- オ 感染症への対応と他の救急、高度医療の提供など県立病院が担うべき役割との両立

(7) 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「山形県立河北病院経営健全化計画」を策定します。

(8) 計画の進捗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 進捗管理

計画の進捗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、実効的取組みを実施する(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、進捗管理します。

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。

評価・検証や国の動向を含めた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。

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。

(9) 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、特に西村山地域医療における県立病院としての役割の見直し等、地域医療構想の議論を踏まえ検討していきます。

(10) 経営形態の見直し

地方独立行政法人は、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みます。

なお、将来的な方向性については、今後の本県地域医療提供体制に関する議論や経営環境の変化を踏まえ、検討していきます。

(11) 新型コロナへの対応

令和2年3月31日に本県最初の新型コロナの感染者が確認され、その後の新型コロナ拡大に伴い、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、未だ新型コロナが確認される以前の状況には戻っておらず、病院経営に大きな影響が出ています。

国内でもワクチンの接種が国民に普及してきていますが、未だ新型コロナ収束の見通しは不透明であり、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、引き続き新型コロナの患者に対する適切な医療の提供、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、医療スタッフの確保及び育成等に取り組みます。

(12) 持続可能な開発目標（SDGs）への貢献

平成27年に国連サミットで、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済、社会、環境をめぐる広範な課題を統合的に解決していくため、「持続可能な開発目標（SDGs）」が採択されました。貧困や格差の解消、教育など基本ニーズの充足、産業と技術革新、地球環境の保全などに関わる17の目標（ゴール）を設定し、取り組むものです。

本病院事業局は、国際社会の一員として、世界共通の目標となるSDGsの理解を深め、また、そうした視点から、本計画を推進することにより、SDGs実現に貢献します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



[目標（ゴール）]

	<p>[貧困] あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる。</p>		<p>[飢餓] 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。</p>
	<p>[保健] あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する。</p>		<p>[教育] 全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する</p>
	<p>[ジェンダー] ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う。</p>		<p>[水・衛生] すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する。</p>
	<p>[エネルギー] すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する。</p>		<p>[経済成長と雇用] 包摂的かつ持続可能な経済成長及び全ての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する。</p>
	<p>[インフラ、産業化、イノベーション] 強靱な（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る。</p>		<p>[不平等] 各国内及び各国間の不平等を是正する。</p>
	<p>[持続可能な都市] 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する。</p>		<p>[持続可能な生産と消費] 持続可能な生産消費形態を確保する。</p>
	<p>[気象変動] 気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる。</p>		<p>[海洋資源] 持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する。</p>
	<p>[陸上資源] 陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する。</p>		<p>[平和] 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。</p>
	<p>[実施手段] 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。</p>		

* 次ページ以降の「目標達成の取組み」に、関連する目標（ゴール）を付記

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、それぞれ特徴の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を共有し、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。

発生した医療事故については、「山形県立病院医療事故公表基準」に則り公表し、一層の透明性を確保します。

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。

併せて、特定行為を行うことができる認定看護師などチーム医療のキーパーソンとなる人材の育成や診療看護師(NP)の配置などにより、医師の働き方改革に資する円滑なタスク・シフト/シェアを推進します。

ウ 接遇及び患者並びに職員満足度の向上

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を推進するとともに、病院が提供する医療サービスに反映させるため、患者満足度調査に取り組みます。

患者中心の質の高い医療を提供するために、病院で働く職員が病院に魅力を感じ、

意欲を持って継続的に働ける職場とするため、職員満足度（やりがい度）調査にも取り組みます。

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、適時に見直しを行うことなどにより、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。

カ 高度医療機器等の計画的導入

日進月歩の医療技術に対応し、進化を続ける高度医療機器等について、計画的に導入を進めるとともに、それらを有効に活用できる人材の育成に努め、多様化する医療ニーズに応えます。

《SDGs》



(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)、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)を促進し、開業医等と県立病院の連携と機能分担を進めます。

また、県立病院間で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。

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【重点】

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、協力医会の開催や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。

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。

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、レスパイト入院等回復期医療の充実に取り組みます。

更に、病院勤務医の負担軽減、外来医療の質向上を目指すため、令和4年度から始まる「紹介中心型の病院」（「『医療資源を重点的に活用する外来』を地域で基幹的に担う医療機関」）を明確化する外来機能報告制度について、地域医療機関との役割を分担し、適切に対応していきます。

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。

エ 県立病院間の診療応援体制の拡充

医療ニーズの多様化や専門医の不足等に対応するため、県立病院間の医師応援体制の拡充を推進します。



(3) 医療情報システムの統合化による効率的運用【重点】

業務の効率化と費用の圧縮等を図るため、中央、新庄、河北病院及びこころの医療センター（可能な機能に限る）の総合医療情報システムについて、統合化を推進します。

現在、電子カルテシステム等の基幹システムについては、共通パッケージソフトを導入していますが、令和7年度から順次実施を予定している次期システムへの更新においては、統合化するシステムの範囲を更に拡大します。

併せて、システムに係る業務内容の見直しを行い、各病院で行う業務を1か所で対応できるようにするなど、業務の集約化を進めます。



(4) 新庄病院の改築整備【重点】

新庄病院においては、令和5年秋の新病院開院に向けて、同年3月までに本体工事を完了させるとともに、診療科の増設、地域救命救急センターや総合患者サポートセンターの設置など、病院機能の拡充に必要な体制の確保など、準備を着実に進めます。

ア 新庄病院改築整備の推進

新病院への移転に伴う患者、その家族及び経営への影響を最小限とするため、入院患者の搬送、医療機器及び医療情報システム等の整備が、安全かつ迅速に実施されるよう準備します。

イ 診療科の増設等による医療機能の強化

新病院では、緩和ケア内科、精神科・心療内科、腎臓・内分泌内科及び歯科等を増設し、また、障がい児リハビリテーションを実施するなど、当院の医療提供領域を拡充し、総合医療を展開します。

ウ 地域救命救急センターによる救急医療の提供（再掲）

入院を要する救急患者については、経過観察を含め積極的に入院を受け入れます。新病院では、地域救命救急センターを設置するとともに、敷地内にヘリポートを整備し、より迅速な救急医療を展開します。

新庄市最上郡医師会からの協力を得て、夜間及び休日における応急的な診療を行います。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。

エ 医療・介護・福祉の総合展開（再掲）

新病院では、総合患者サポートセンターを設置し、入退院支援や相談機能を集約するとともに、最上地域の市町村が共同で設置する在宅医療・介護連携拠点と一体的に運用することにより、在宅医療や介護も含めた総合的な患者支援を行います。

《SDGs》



(5) 働き方改革への対応【重点】

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。

特に医師については、令和6(2024)年4月から、時間外労働の上限規制が適用されることから、医師の負担軽減等につながる業務の見直しや、NP（診療看護師）の配置など多職種との連携によるタスク・シフト/シェアに取り組みます。

また、医師の指示のもとに診療補助を行うことが出来る特定行為に係る看護師や認定看護師等を計画的に養成します。

女性医師については、キャリアを継続できるよう、出産休暇や育児休業後に円滑に職場復帰し働き続けられるよう支援します。

《SDGs》



(6) 県立大学との連携推進

ア 県立米沢栄養大学との連携の推進

「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」ことを目的に設置した、米沢栄養大学・県立病院栄養管理部門連携協議会において「“学生コラボ・おいしい減塩メニュー”の提供及び情報発信」などに取り組みます。

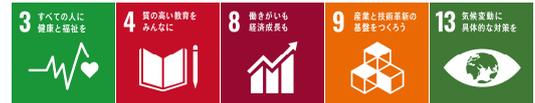
イ 県立保健医療大学との連携の推進

「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。

《SDGs》



(7) デジタル化の推進【重点】

ア 診療分野でのデジタル化の推進

医療の質的向上と患者の利便性向上を図るため、診察待ち時間におけるAI問診システムの活用、オンライン診療による自宅等からの受診、医療用音声認識システムの試験導入など、診療分野におけるデジタル技術の導入を推進します。

イ デジタル技術の活用

現在、手処理で行っている職員の勤務管理業務について、システムの導入による業務効率化、看護技術や医療安全に関するオンライン教育ツールの導入による研修環境の整備等、働き方改革を推進するため、デジタル技術を活用して業務プロセス等を見直します。

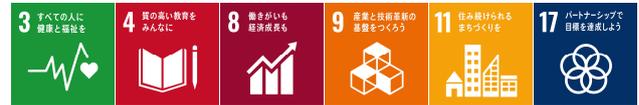
ウ 環境整備

災害等に備えて、患者データ保全のための医療情報システムのデータバックアップ、情報セキュリティの確保等デジタル技術を安全に利用できるよう、環境整備を進めます。

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の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。

《SDGs》



(1) 医療を支える人材の確保【重点】

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、その確保に向け取り組みを強化します。

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努めます。

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、医師の確保に取り組めます。

より多くの医師に情報を届け、これまでマッチできなかった県立病院での勤務意欲を持つ医師の掘り起こしに結びつけるため、民間の医師転職専門サイト等と連携し、情報発信を行います。

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。

これまで分散化していた求人情報を一本化し、求職者が必要な情報に容易にアクセスできるよう、県立病院における全ての求人情報の窓口となる病院事業局独自の人材確保総合サイトを運営し、情報発信を強化します。

《SDGs》



(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等、タスク・シフト/シェアが実施可能な業務については、積極的に取組みを推進します。
- (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【重点】

事務職員は、病院の管理運営面で中心的な役割が期待されており、医療をはじめとする広範な専門知識が求められるほか、多職種からなる医療専門職と連携して、経営改善の取組み等を進めるうえでのコミュニケーション力やマネジメント力なども必要です。

このため、病院経営職や医療情報職など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、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、病院経営管理士の資格取得の推進など経験年数・職位や担当分野等に応じた研修・研鑽を通じ、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。

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。

《SDGs》



(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及び不採算部門等に係る一般会計からの適正な繰入れ等により、収益を確保します。

ア 病院の役割に応じた診療機能の明確化及び医療提供体制の見直し【重点】

病床機能報告や地域医療構想の動向等を踏まえ、各病院の役割や医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。

将来の人口減少や新型コロナによる患者数の減少等を踏まえ、各病院において病床数をはじめ、適正な医療提供体制の見直しを検討します。

改築の整備を進めている新庄病院は最上地域の基幹病院として、新たに地域医療支援病院の承認を目指します。

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により DPC 対応を強化し、入院診療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 紹介・逆紹介の推進による入院患者の確保【重点】

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、紹介件数の増を図り入院患者を確保します。

オ 救急における増患対策【重点】

救急医療提供体制の強化を図るため、「断らない救急」の徹底を目指し、救急搬送応需困難事例の事後検証を踏まえて、施設や体制の整備を含めた救急患者の受入れ強化対策を実践します。

カ 手術件数の増に伴う収入の確保【重点】

急性期病院の役割として、難易度が高い手術等への対応が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の整備や稼働状況の把握・分析による手術室の効率的な運用、診療看護師や特定行為看護師の育成による麻酔科医の負担軽減などの取組みにより、手術件数を増加させ、手術収入の確保を図ります。

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受けたうえで、地方公営企業の病院として、効率的な経営を目指します。

《SDGs》



(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【重点】

収支の改善を図るため、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、「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【重点】

組織体制や業務委託について、効率的な病院運営に向けて、業務内容・体制の見直しや適切なコスト管理・分析を行い、委託経費や時間外手当等の人件費の縮減等を進めます。

オ 医療情報システムの統合化及び契約内容の見直し〔一部再掲〕【重点】

中央、新庄、河北病院及びこころの医療センター(可能な機能に限る)の総合医療情報システムの統合化を推進し、投資額の圧縮を図ります。併せて、業務の集約・効率化を推進し、時間外勤務を縮減します。

また、コンサルからの支援を受け、総合医療情報システムの保守契約の内容を見直し、保守経費の圧縮を図ります。

カ 共同購入の推進

各病院で契約購入している電気について、他の病院と共同購入することにより、電気料の縮減を図ります。

キ 業務の効率化

病院内の各種委員会について、併合やメンバー共通化等による業務の軽減に取り組みます。

また、診療科別手術枠やスタッフ配置の調整等を行うことで、時間外手術を縮減します。

《SDGs》



(5) 個人医業未収金対策の強化

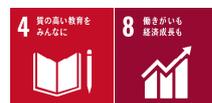
ア 退院時請求の実施率向上の取組みの強化等

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るとともに、後払い制度及び保証制度の導入を推進します。

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図ります。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。

《SDGs》



(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

年度毎に以下の経常収支比率、医業収支比率を目標とします。

取組みに係る達成指標		令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経常収支比率	全 体	98.9%	102.5%	101.3%	100.7%	100.9%	100.3%	104.5%
	中央病院	101.9%	107.2%	103.5%	102.7%	102.5%	105.2%	106.3%
	新庄病院	99.3%	102.6%	102.0%	101.4%	98.5%	92.9%	104.1%
	河北病院	81.3%	83.0%	96.1%	97.1%	99.7%	97.8%	96.8%
	こころの医療センター	100.0%	100.3%	97.5%	101.7%	104.6%	100.2%	108.2%
医業収支比率	全 体	82.0%	76.3%	76.2%	78.7%	85.8%	85.0%	91.7%
	中央病院	87.7%	80.0%	80.4%	80.6%	90.8%	95.2%	97.6%
	新庄病院	86.3%	82.1%	83.1%	88.1%	87.1%	75.1%	91.8%
	河北病院	58.0%	55.6%	50.3%	62.0%	67.2%	69.0%	71.3%
	こころの医療センター	67.2%	66.9%	64.8%	68.3%	72.9%	69.0%	76.2%

3 新型コロナへの対応（一部の取組みを除き、各病院共通）



(1) 県民に対する適切な医療等の提供

新型コロナ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、職員へのワクチン接種を適時に行い、当該感染症関連の外来患者や入院患者に対し、他の通常診療と両立しながら、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取り組みます。



(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対策を徹底します。

イ 院内への新型コロナの侵入防止

(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、職場内外でゼロ密(密閉、密集、密接の全てを避ける)、換気の励行など、基本的な感染拡大防止対策の徹底に取り組みます。

(イ) 外来患者への適切な対応

新型コロナ(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、新型コロナの感染状況を踏まえて、全面的に禁止するなどの対応を行うとともに、希望者へのオンライン面会を促進します。

(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。

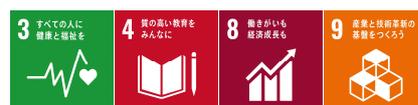
(オ) 院内に出入りする関係業者への対応

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、不織布マスク着用等)、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。

《SDGs》



(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確保及び育成

新型コロナに対応するため、必要な医療機器の調達及び確保を図ります。

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確保及び育成に取り組みます。

《SDGs》



(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、ワクチン接種の対応等にあたるとともに、感染患者のみならず、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>

【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。

【目指す姿(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。

1 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。さらに、がんゲノム医療連携病院の指定を受けています。
- 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。
- 第一種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症パンデミックへの対応するとともに、山形県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部(以下、患者

受入調整本部)に統括コーディネーター、感染症専門班員を派遣しています。

- 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の更なる充実や、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ます。加えて、地域医療支援病院として地域医療にも貢献します。
- 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ます。
- 第一種感染症指定医療機関として、患者受入および患者受入調整本部への人員派遣、県内の医療機関や施設における感染対策の向上に貢献します。
- 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ます。

2 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、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、パス使用率の向上のみならず医療の質および医療安全の向上を図ります。
- ・ 「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	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
パスの使用率 (入院)	60.0%	60.9%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

(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。また、日本医療機能評価機構の医療事故情報収集事業に参加することで、全国規模での分析に供する事例報告を行い、我が国における医療安全の推進に寄与します。

(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 を定着させ、看護の質を向上させることで、患者満足と職員満足を図るとともに、安全・安心・信頼の医療提供に貢献できる看護体制を構築します。

取組みに係る達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
入院患者満足度	4.58 点	4.60 点	4.60 点	4.60 点	4.60 点
外来患者満足度	4.29 点	4.30 点	4.30 点	4.30 点	4.30 点

(カ) 病院機能評価の認定更新

令和4年度に病院機能評価を更新し、引き続き、医療の質の向上に向けた改善活動を効果的に実施します。

(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することで、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、対応策の検討を行い、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病床確保に努めます。
- ・ 新型コロナパンデミック等の感染症対策の充実により、安全な医療を提供します。

取組みに係る達成指標	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
救急車の応需困難率	11.5%	18.4%	10.0% 未満	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%

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

手術室の稼働状況を把握・分析するとともに、診療看護師や特定行為看護師の確保・育成などにより、午前中の手術室稼働率を上げるなど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。集中治療室、9階、5階および7階のリハビリテーション室の全てを有効活用し、スタッフが機動的に介入することでより効率的なリハビリテーションを実施します。

取組みに係る達成指標	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
リハビリ件数	72,078 件	58,771 件	69,000 件	60,000 件	63,000 件	66,000 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、関係する医療スタッフの確保並びに育成に努めます。
- ・ 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、取扱件数が堅調に推移し今後も増加が見込まれることから、令和3年度に拡張（14床→20床）した効果が十分に表れるよう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、公認心理士等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るとともに、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ることから、医療機能を維持できるよう、必要な浸水対策を実施します。
- ・ 災害時に備えて、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日分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

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ります。

(ク) 内視鏡センターの機能強化

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、消化器系疾患および呼吸器系疾患の診療機能の充実強化を図ります。

(ケ) 感染症対策機能の充実強化

新型コロナに対して、引き続き万全の対応が求められるとともに、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

感染症指定医療機関として、本県感染症医療の中心的な役割を果たしていく必要があります。感染症専門医を中心に組織体制の充実を図るとともに、手術や重症者治療に対応する施設設備の充実等も含め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、集中治療室の運用体制や人材確保などの充実強化を図ります。

(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 年度に認定された「赤ちゃんにやさしい病院 (BFH : Baby friendly hospital)」については、令和 4 年度の更新に向けて取り組むとともに、更新後も県内における母乳育児の支援の充実強化を図ります。

(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 放射線治療装置（リニアック）の更新

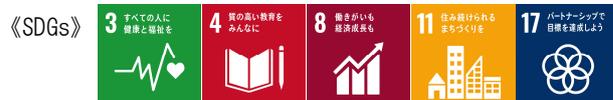
都道府県がん診療連携拠点病院として、高度ながん治療に適切に対応するため、高精度放射線治療への対応も視野に入れた放射線治療装置（リニアック）へ更新します。

b 内視鏡手術支援ロボットの運用

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の整備に併せて、運用に携わる人材の育成に取り組み、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。
- ・ 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、機器劣化等を考慮したうえで、計画的な整備更新を行います。



ウ 大学・地域の医療連携等の推進

(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

山形大学の他、東北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、各県立病院の機能分担を図るとともに、

患者の症状等に応じ、県立病院間で診療の連携を推進します。

また、患者サービス向上の視点から県立病院間で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、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、インターネット予約を活用し、引き続き、高い紹介率と逆紹介率の維持を図ります。

取組みに係る達成目標	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
逆紹介率	86.3%	107.6%	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上
紹介率	74.7%	77.0%	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	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することで、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体制強化を図りましたが、今後、医療・福祉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、現在4診療科(眼科、産婦人科、泌尿器科、歯科口腔外科)で導入している完全紹介型外来を外科系診療科に拡大するとともに、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て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

当院で院外の医療従事者の教育・研修を充実することにより、医療機関の相互の機能分担と連携を図り、更に地域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の活用を図るとともに、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・機能の住民に対する情報発信

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、積極的に情報発信を行います。

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、高度専門医療を提供する三次医療機関として、さらには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、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)を積極的に運用します。

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、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取り組みます。
- ・ 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快適な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ります。
- ・ 県立河北病院と救急医療、手術、検査等について引き続き連携を図ります。

《SDGs》



エ 医療情報システムの計画的整備・効率的な運用

(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と次期システム更新検討

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。また、次期システム更新に向けて現状の課題整理と、より効率的な運用に向けて検討を進めます。

《SDGs》



オ 働き方改革への対応

- これまで以上に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。
- 特に医師については、令和 6 (2024) 年 4 月から、時間外労働の上限規制が適用されることから、医師の負担軽減等につながる業務の見直しや多職種との連携によるタスク・シフト/シェアに取り組み、「医師労働時間短縮計画」の策定など医師の働き方改革に適切に対応します。
- 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	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1人当たり月平均 時間外勤務時間数	19.3 時間	14.9 時間	17.0 時間	17.0 時間	17.0 時間	17.0 時間	17.0 時間

《SDGs》

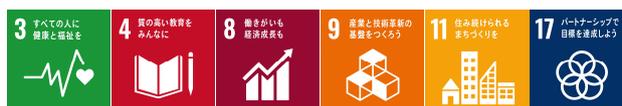


カ 県立大学との連携の推進

(ア) 保健医療大学及び米沢栄養大学との連携の推進

- 保健医療大学との連携によるリハビリテーションスタッフ、看護師の確保・育成の推進
 - 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、大学教員の病院における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。
- 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り組むことにより、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。

(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することで、臨床研修医のフルマッチを達成し、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、研修医の疾患に対する理解を深め、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みます。

取組みに係る達成目標	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
臨床研修医のフルマッチ人数	15人	14人	16人	16人	16人	16人	14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おける専攻医の募集については、内科、外科、救急科、病理診断科の従来の基幹プログラムに加え、令和4年度から麻酔科専門研修プログラムを追加し、本県の未来を担う多くの有能な専門医の育成を目指します。
- 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、東北医科薬科大学などの学生の臨床実習や病院見学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、今後も特定行為を行うことができる看護師の配置により、多職種との連携によるタスク・シフト/シェアを推進し、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に取り組めます。
- 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・病後児保育を実施する等、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。
- 新型コロナ対応の経験から職員のこころのケアが重要な課題として捉え、感

感染症対応に限らず、病院として、平時より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踏まえて、引き続き衛生委員会でハラスメント研修会を開催し、職場環境の改善に取り組みます。

(イ) 医療スタッフ(医師除く)等の確保

a チーム医療の推進

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精通したコメディカル職員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や資質向上に努めます。また、臨床工学技士のスキルアップを図ります。

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、今後も特定行為を行うことができる看護師の配置により、多職種との連携によるタスク・シフト/シェアを推進し、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に取り組みます。
- ・ 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・病後児保育を実施する等、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。
- ・ 新型コロナウイルス対応の経験から職員のこころのケアが重要な課題として捉え、感染症対応に限らず、病院として、平時より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踏まえて、引き続き衛生委員会でハラスメント研修会を開催し、職場環境の改善に取り組みます。

《SDGs》



イ 高度・専門医療を担う人材の育成

(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育成します。
- ・ 職員が専門資格を取得・維持しやすい職場環境づくりに取り組みます。
- ・ 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	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
認定看護師数	22人	22人	24人	22人	24人	24人	24人
専門看護師数	1人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
コメディカル専門 資格所有者数	53人	51人	68人	70人	76人	83人	88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、職員が広い視野と適切な技術を身につけ、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。

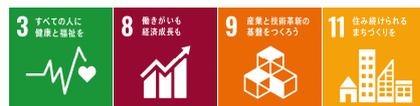
(c) 助産師の能力向上

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各部門で必要な取組みについて、運営目標を設定し、職員自らが計画・実施・評価する PDCA サイクルにより、病院への貢献を職員一人ひとりが実感できる職場づくりに取り組みます。

《SDGs》



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、収支改善に取り組みます。
- ・ 村山医療圏内の将来人口推計や、医療需要予測を踏まえ、また、実際の患者動向をもとに、適正な病床規模の検討を行います。
- ・ 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、インターネット予約の活用により、紹介患者の増患に取り組みます。

取組みに係る達成指標	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経常収支比率	101.9%	107.2%	103.5%	102.7%	102.5%	105.2%	106.3%
医業収支比率	87.7%	80.0%	80.4%	80.6%	90.8%	95.2%	97.6%
年間病床利用率	85.2%	67.6%	66.6%	68.1%	79.1%	86.1%	86.0%
診療単価(外来)	20,456円	21,665円	22,246円	22,258円	22,909円	23,111円	23,464円
新入院患者数	15,937人	12,961人	12,971人	13,319人	15,497人	16,826人	16,793人
紹介外来患者数	11,974人	8,996人	12,000人	10,000人	10,500人	11,000人	12,000人

《SDGs》



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や在院日数の適正化、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 特定病院群の継続を目指します。

取組みに係る達成指標	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
平均在院日数	10.6日	10.3日	10.0日	10.1日	10.1日	10.1日	10.1日
診療単価(入院)	73,921円	81,864円	85,483円	86,853円	86,809円	86,416円	87,963円

(イ) 救急を含む患者受入体制の充実強化(再掲)

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することで、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、対応策の検討を行い、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病床確保に努めます。
- 新型コロナパンデミック等の感染症対策の充実により、安全な医療を提供します。

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。

(ウ) 手術室等の効率的運用(再掲)

手術室の稼働状況を把握・分析するとともに、診療看護師や特定行為看護師の確保・育成などにより、午前中の手術室稼働率を上げるなど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。

(エ) 急性期リハビリテーションの充実(再掲)

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。集中治療室、9階、5階および7階のリハビリテーション室の全てを有効活用し、スタッフが機動的に介入することでより効率的なリハビリテーションを実施します。

(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、今後も特定行為を行うことができる看護師の配置により、多職種との連携によるタスク・シフト/シェアを推進し、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に取り組みます。
- ・ 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・病後児保育を実施する等、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。
- ・ 新型コロナウイルス対応の経験から職員のこころのケアが重要な課題として捉え、感染症対応に限らず、病院として、平時より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踏まえて、引き続き衛生委員会でハラスメント研修会を開催し、職場環境の改善に取り組みます。

《SDGs》



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、施設の維持管理における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、部門ごとに医薬品、診療材料の在庫、供給管理、物品管理等を徹底します。
- ・ 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。
- ・ 後発医薬品使用体制加算(DPC 病院の機能評価係数 I で評価)の取得に向けて、

後発医薬品の使用促進について積極的に取り組みます。

- ・ 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を検討・推進することにより、費用を削減します。

取組みに係る達成指標	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
材料費対 医業収益比率	32.6%	33.3%	33.4%	35.4%	33.1%	33.1%	33.1%
後発薬品使用率	86.0%	84.5%	85%以上	86%以上	86%以上	86%以上	86%以上

(ウ) 保守費等経費の最適化

- ・ 売電(東北電力)と自家発電(A重油消費)の供給バランスを適切に行うことにより、電力供給の原価管理を徹底し、電気料の最適化を図ります。
- ・ 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、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、退院時請求率の向上に取り組めます。

取組みに係る達成指標	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
退院時請求の 実施率	62.9%	67.0%	100.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%

※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。

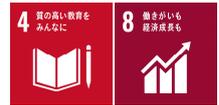
(イ) 来院時の支払催促・納入相談の実施

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、未収金を発生させ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	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
過年度医業未収 金の残高	150,519千円	128,587千円	150,000千円	130,000千円	130,000千円	125,000千円	125,000千円



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による DPC 分析を踏まえ、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し、コーディング委員会等において、症例ごとの適切な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>

【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、信頼の医療を提供する。

【目指す姿(ビジョン)】

移転改築に合わせて病院機能の強化を図り、将来にわたり持続可能な病院経営を行うことにより地域医療を支える。

1 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。
- 高齢化に伴う開業医の廃業と低調な新規開業、不足する小児科専門医や精神科医、自治体病院・診療所の医師の高齢化、救急告示医療機関の減少（金山診療所）等により、当院への一次医療対応への期待がますます増加しています。
- 最上二次保健医療圏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）医療を支えています。
- 新庄病院には、最上二次保健医療圏における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。
- 高速交通網の整備進展に伴う三次医療機関への患者搬送時間の短縮化、人口減少によるがん患者の減少、急性期病床の需要や妊娠・分娩件数の減等が見込まれ、また、独居老人、高齢夫婦世帯への入退院支援の複雑困難化への対応など、将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を整備する必要があります。

(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取り組んでいます。
- 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、救急車での搬送は令和2年度で1,958人、うち最上地域からの患者が1,799人となっています。
- 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。
- 地域の自治体病院・診療所と連携し、医師の派遣や遠隔地画像診断等に取り組み、へき地医療拠点病院としての役割を担っています。
- 新型コロナについては、感染患者の入院受入れや発熱外来の設置のほか、地域の医療機関に感染症専門対策班を派遣する等により、重点医療機関として、地域医療を守り支えています。
- 令和5年秋の新病院開院に向けて、建築工事を進めるとともに、新たな診療機能の拡充に向けて、準備を進めています。

(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。
- 災害拠点病院として、大規模災害発生時に傷病者への治療を迅速に展開します。
- 第二種感染症指定医療機関として、感染症患者の入院受入れ等に万全を期します。
- 地域住民の医療における安全・安心を確保するとともに、移転改築後の新病院の機能強化を図るため、必要な医師を確保します。
- 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。
- 将来にわたって、地域住民に安心を与え、信頼される医療提供を続けるため、修繕や保守・点検等を行いながら病院機能を維持します。また、新病院では大規模な地震や水害時においても病院機能を継続し、必要な医療を提供できる体制を整備します。

(4) 令和7(2025)年における具体的な将来像

- 緩和ケア内科及び精神科・心療内科などを新設し、当院の医療提供領域を拡充するとともに、県内の三次医療機関との連携を踏まえた総合医療を提供します。
- 「地域救命救急センター」を設置し、救急患者へ迅速に対応します。
- 新設する診療科や医療機能の情報発信等により、研修医から選ばれ、さらに活気のある病院づくりを推進します。
- 最上地域の公的医療機関を持続的に支援するため、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。

(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、行政機関（市町村、保健所等）や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の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します。
- 新病院では、総合患者サポートセンターを設置し、入退院支援や相談機能を集約するとともに、最上地域の市町村が共同で設置する在宅医療・介護連携拠点と一体的に運用することにより、在宅医療や介護も含めた総合的な患者支援を行います。
- 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。
 - ・「地域救命救急センター」の開設
 - ・地域包括ケア病棟の拡充
 - ・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）の構築を検討
- 新庄病院の認定看護師はそれぞれの専門分野について、訪問看護ステーション等を支援します。

- 疾患等を有する認知症患者への総合医療の提供に加え、最上地域の精神科病院と連携して、認知症患者に係る医療提供体制の充実を図ります。
- 早期リハビリテーションの実施による ADL（日常生活動作）向上を支援します。

2 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

地域の住民や医療関係者に周知するため、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、医療の質を高めます。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
入院患者満足度	4.06点	4.41点	4.41点	4.41点	4.41点
外来患者満足度	3.84点	4.10点	4.10点	4.10点	4.10点

(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) 病院機能評価の改善活動の継続

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、入退院支援、緩和ケアをはじめとした幅広い分野で、多職種の医療従事者が高度に連携してチーム医療による医療の提供を拡充します。

取組みに係る達成指標	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
パスの使用率(入院)	57.8%	59.8%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%



イ 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

(ア) がん診療機能の強化

最上地域のがん診療の拠点として、令和3年9月の腫瘍内科の新設、令和5年秋の緩和ケア内科の新設、リニアックなど必要な医療機器の計画的な更新により、地域がん診療連携拠点病院の機能を強化します。

また、医療情報システム等を活用してがん登録を推進するとともに、新庄病院のがん診療実績を的確に情報発信します。

(イ) 脳卒中等への迅速対応

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) 循環器疾患への対応能力の向上

循環器疾患については、開胸手術を必要としない経皮的冠動脈形成術(PCI)の対応能力を向上させるとともに、開胸手術等が必要な重篤な患者は、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連携して対応します。

(エ) スタッフ体制の充実等による糖尿病への対応強化

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の継続提供

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の提供については24時間体制で実施することとし、小児科医が在院していない時に、患者が重症化した場合に小児科医を呼び出す「オンコール体制」を継続します。

新庄病院で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・関係機関と連携して対応します。

令和5年秋の新病院開院後は、障がい児リハビリテーションを実施します。

(カ) 周産期医療の堅持

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、その資質の向上を図ります。

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) 地域救命救急センターによる救急医療の提供

入院を要する救急患者については、経過観察を含め積極的に入院を受け入れます。新病院開院には、地域救命救急センターを設置するとともに、敷地内にヘリポートを整備し、より迅速な救急医療を展開します。

新庄市最上郡医師会からの協力を得て、夜間及び休日における応急的な診療を行います。

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して対応します。

(ク) 災害時医療への対応強化

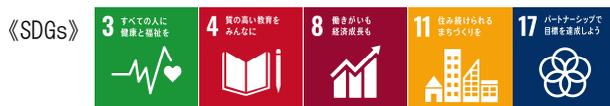
災害に備えるため、医薬品・診療材料等及びボイラー・非常用発電装置用の燃料について、通常時から3日分以上を備蓄します。更に、新病院では病院機能を5日間維持できるよう、燃料等を確保します。

災害時の医療支援を的確に行うため、災害時医療機関相互支援ネットワークへ参加するほか、災害派遣医療チーム(DMAT)隊員を計画的に養成するとともに、隊員の資質向上を図ります。

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)の点検・見直しを行います。

(ケ) へき地医療を支えるための医師派遣の継続

へき地医療拠点病院として、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医師の応援派遣を継続し、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強化するため、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

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。

新病院に「総合患者サポートセンター」を設置し、更なる連携強化を図ります。

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。

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」の公開項目の拡大などにより、地域の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介の推進を図ります。

通院困難な患者に対して、当院の認定看護師(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。

新病院での歯科の増設を機に、新庄地区歯科医師会との連携を強化し、誤嚥性肺炎や感染症予防のため、歯科医師会の協力を得ながら歯科口腔ケアに取り組みます。

取組みに係る 達成指標	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
逆紹介率	41.4%	36.6%	60.0%	65.0%	70.0%	70.0%	70.0%
紹介率	37.6%	41.7%	45.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

(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、地域の方々へ感謝し、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) 医療連携・機能分担の推進

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連携について、次のとおり進めます。

- a 医師の少ない最上地域において、紹介者に対する医療提供、医療機器の共同利用等の実施を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図るため「地域医療支援病院」の承認を目指します。
- b 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を充実します。
- c 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、「総合患者サポートセンター」を起点とし、地域医療機関等との連携の充実に取り組みます。
- d 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連携体制の構築、敷地内ヘリポートの設置によるドクターヘリ等による救急搬送体制の強化、がん高度専門医療などに係る三次医療機関との広域連携を図ります。

《SDGs》



エ 医療情報システムの計画的整備・効率的運用

次期システム更新に向けて現状の課題整理と、より効率的な運用に向けて検討を進めます。将来の3県立病院のシステム統合に向けた取組みを進めます。

《SDGs》



オ 改築整備の推進と医療機能の強化

(ア) 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、令和5年秋の開院に向けて建築工事を進めるとともに、新たな診療機能のあり方などについて検討するプロジェクトチームなどを設置し、準備を進めます。

(イ) 診療科の増設等による医療機能の強化

新病院では、緩和ケア内科、精神科・心療内科、腎臓・内分泌内科及び歯科等を増設し、また、障がい児リハビリテーションを実施するなど、当院の医療提供領域を拡

大し、総合医療を展開します。

(ウ) 地域救命救急センターによる救急医療の提供（再掲）

入院を要する救急患者については、経過観察を含め積極的に入院を受け入れます。新病院開院には、地域救命救急センターを設置するとともに、敷地内にヘリポートを整備し、より迅速な救急医療を展開します。

新庄市最上郡医師会からの協力を得て、夜間及び休日における応急的な診療を行います。

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して対応します。

(エ) 医療・介護・福祉の総合展開

新病院に総合患者サポートセンターを設置し、入退院支援や相談機能を集約するとともに、最上地域の市町村が共同で設置する在宅医療・介護連携拠点と一体的に運用することにより、在宅医療や介護も含めた総合的な患者支援を行います。

《SDGs》



カ 働き方改革への対応

これまで以上に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。

特に医師については、令和6（2024）年4月から、時間外労働の上限規制が適用されることから、医師の負担軽減等につながる業務の見直しや多職種との連携によるタスク・シフト／シェアに取り組みます。

また、医師の指示のもとに診療補助を行うことが出来る特定行為に係る看護師や認定看護師等を計画的に育成します。

女性医師については、キャリアを継続できるよう、出産休暇や育児休業後に円滑に職場復帰し働き続けられるよう支援します。

取組みに係る達成指標	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1人当たり月平均 時間外勤務時間数	16.8 時間	15.2 時間	14.5 時間	14.5 時間	14.5 時間	12.0 時間	11.5 時間

《SDGs》



キ 県立大学との連携の推進

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

《SDGs》



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、小中高生を対象とした進路を考える学習会で当院の医師が講師を務めるなどして、医師が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、総合診療医の確保・育成を目指します。

取組みに係る達成指標	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
臨床研修医受入人数	2人	2人	4人	4人	4人	4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積極的に受け入れるとともに、小中高生を対象とした進路を考える学習会で当院の医療従事者が講師を務めるなどして、医療従事者が志望進路となるよう学校や行政等への協力を行います。

《SDGs》



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、育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。

看護師については、職責などに応じた技術、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	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
認定看護師数	8人	9人	11人	11人	11人	12人	12人
コメディカル専門資格所有者数	46人	52人	52人	52人	52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させます。

- (ア) 地域救急救命センターの開設
- (イ) 地域包括ケア病棟の拡充
- (ウ) 診療科（緩和ケア内科、精神科・心療内科、腎臓・内分泌内科等）新設
- (エ) 地域の開業医閉院に伴う患者受入対応
- (オ) 診療報酬改定への適正な対応、各種加算、上位区分の取得
- (カ) レセプトチェックの強化及びDPCコーディングの適正化

経営の目標管理と分析のツールとして、BSC（バランスト・スコアカード）を活用します。

取組みに係る 達成指標	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経常収支比率	99.3%	102.6%	102.0%	101.4%	98.5%	92.9%	104.1%
医業収支比率	86.3%	82.1%	83.1%	88.1%	87.1%	75.1%	91.8%
平均在院日数	15.0日	14.7日	13.4日	13.5日	13.5日	13.5日	13.5日
年間病床利用率	80.5%	75.7%	79.1%	83.7%	84.9%	93.3%	92.0%
診療単価(外来)	12,217円	13,249円	13,924円	14,062円	13,784円	14,568円	14,337円
診療単価(入院)	45,172円	47,064円	48,301円	49,455円	49,392円	52,425円	52,624円
新入院患者数	6,739人	6,011人	6,890人	7,184人	6,964人	7,633人	7,530人
紹介外来患者数	5,398人	4,930人	5,144人	5,727人	5,802人	6,074人	6,033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力を強化するとともに、採用診療材料の積極的な見直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。

LED照明への切り替え、地下水の活用等による経費の節減に努めます。

取組みに係る達成指標	令和元年度(実績)	令和2年度(実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
薬品費 値引率 (※)	薬価に対する 値引率 16.0%	自治体病院共済 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	自治体病院共 済会会員施設 における上位 25%以内	自治体病院共 済会会員施設 における上位 25%以内	自治体病院共 済会会員施設 における上位 25%以内	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	22.3%	22.9%	24.7%	24.4%	23.0%	22.3%	22.3%
後発薬品使用率	93.2%	95.4%	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

《SDGs》



オ 個人医業未収金対策の強化

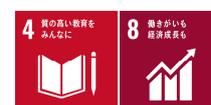
医療相談部門の強化により、高額療養費現物給付制度や出産育児一時金直接支払制度などが利用可能な患者・家族に早期に制度を周知することにより、未収金の発生を抑制します。

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	令和元年度(実績)	令和2年度(実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
退院時請求の 実施率	84.0%	88.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
過年度医業 未収金の残高	131,757千円	134,949千円	130,000千円	129,000千円	128,000千円	127,000千円	126,000千円

※ 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。

《SDGs》



カ 事務部門の強化

経営分析、DPCの運用・管理・分析・コーディング等が適切に行えるよう職員の資質向上等に取り組み、収支改善を図ります。

<こころの医療センター>

【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す。

【目指す姿(ビジョン)】

病院機能の強化と精神科救急医療、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精神科政策医療を推進する。

1 現状と課題

(1) 精神科医療の現状

- 精神疾患に関する正しい知識の普及や精神科診察所(心療内科を含む)の増加により、精神科を受診する精神疾患患者が増加しています。

※出典:「第5次山形県障がい者計画 令和元年8月」より

- 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。
- 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

- 新病院が平成27年3月に移転開院し、精神科救急、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精神科医療を提供しています。
- より高度で専門的な精神医療を提供するため、クロザピンの積極的な導入や修正型電気痙攣療法の施術なども実施しています。
- 医療を支える人材の確保・育成を進めるため、新専門医研修基幹施設として病院の魅力を積極的にPRし、専攻医などの確保を進めています。また、精神保健指定医及び精神科専門医の資格取得に向けたきめ細かな指導を実施しています。加えて、認定看護師について、計画的な養成と病院内外での活動を推奨しています。
- 安全、安心、信頼の医療を提供するため、クリニカルパスを原則として、全ての疾患に適用しており、急性期パスの使用率は95.8%(令和2年度)となりました。「気分障害心理教育パス」については、院内パス委員会で各職種の間わりを紹介し、各病棟でも学習会を開催しています。

(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。
- 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精神科医療の提供を行います。
- 精神科を受診する精神疾患患者は増加傾向にあり、特に児童思春期精神疾患の患

者が目立っています。そのため、一般外来、児童思春期外来の診察体制を拡大し、早期診察、早期治療により重症化防止に努めます。

- DPAT（災害派遣精神医療チーム）による災害派遣等に取り組みます。

（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

- 市町村が設置する精神科病院・保健所・福祉関係機関等が一堂に会した協議の場に参画し、認知症を含む精神障がい全般に対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。
- 当院の精神保健福祉士が退院後生活環境相談員を務め、市町村等とともに医療サービスと福祉サービスの連携を行い、退院後の生活が円滑に進むようサポートをします。

（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や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の役割を果たすためには、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。
- 医師はこれまでの取組みにより増加傾向にあるものの、未だ十分ではありません。そのため、新専門医制度において当院は研修基幹施設として、魅力ある専門研修プログラムを実施し、また、精神科専門医のサブスペシャリティ領域である子どものこころ専門医の研修基幹施設の認定を受けることで、さらに医師確保を推進する必要があります。併せて精神保健指定医を取得した医師の当院への定着が課題です。

2 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ります。

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。

取組に係る達成指標	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
急性期3パスの使用率	88.3%	95.8%	100.0%	100%	100%	100%	100%

※ 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

医療安全に係る報告事例の分析により、医療安全意識の向上と再発防止対策の立案に取り組みます。

(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て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うことで、信頼され納得のいく医療を提供するよう環境整備に取り組みます。

(エ) 患者・家族の満足度の向上

満足度調査を継続して実施するとともに、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、満足度の向上を図ります。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
入院患者満足度	3.76点	3.82	3.88	3.94	4.00
外来患者満足度	4.05点	4.07	4.08	4.09	4.10

(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、こころの医療センターフェスティバルの開催などを通して、地域住民の理解と地域に開かれた病院を目指します。地元町内会との協議を踏まえて、警備員の配置・巡回等安全対策を実施します。

《SDGs》



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、早期退院に取り組みます。

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は、15歳以下の患者専用の子どもユニットを15床運営し、発達障害(自閉症・ADHD)や不安障害など、子ども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に配慮した治療環境を整えるとともに、院内に設置された県立鶴岡養護学校おひさま分教室と連携し学校生活の再開に取り組みます。

(エ) 医療観察法病棟の運営

医療観察法病棟(17床)では、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して、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。

また、対象者がこれまで生活していた地域などへの退院を目指し、法務省保護観察事務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行います。

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、引き続き地元との意見交換を行う機会を設けます。

(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・ショートケアや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

病状や問題行動のため、病院での治療活動が著しく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、引き続き受け入れを継続します。

なお、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

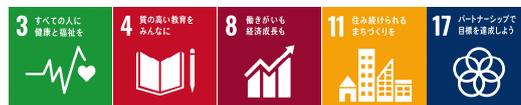
災害派遣精神医療チーム(DPAT)の本県先遣隊として、複数隊を派遣可能な態勢を整備し、迅速に任地に出動します。

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取り組みます。

《SDGs》



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

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について、専攻医の受入れ等に取り組みます。

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、引き続き入院患者の地域移行を推進します。

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、早期受診につなげます。

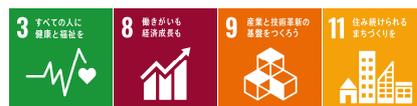
d 学校との連携

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

歯科医師との連携による入院患者の歯科治療及び口腔ケアは、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取組みを推進します。

《SDGs》



エ 医療情報システムの計画的な整備・効率的な運用

医療情報システム(平成28年度稼働開始)について、サーバーなどの機器更新を行いながら円滑に運用し、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「Net 4 U」や「ちょうかいネット」への加入を検討

します。

《SDGs》



オ 働き方改革への対応

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を整備するため、特に医師については、令和6(2024)年4月から、時間外労働の上限規制が適用されることから、医師の負担軽減等につながる業務の見直しや多職種との連携によるタスク・シフト/シェアに取り組みます。

女性医師については、キャリアを継続できるよう、出産休暇や育児休業後に円滑に職場復帰し働き続けられるよう支援します。

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、時間外勤務時間数の縮減や長時間労働となっている職員への対応に取り組みます。

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。

取組に係る 達成指標	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1人あたり月平均 時間外勤務時間数	9.1 時間	6.3 時間	7.5 時間	6.0 時間	6.0 時間	6.0 時間	6.0 時間

《SDGs》



カ 県立大学との連携の推進

県立保健医療大学との連携については、作業療法学科の学生が当院でデイケア・生活療法分野の実習を行っており、引き続き人材育成に取り組みます。

県立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。

(2) 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

《SDGs》



ア 医療を支える人材の確保

(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、意欲ある医師や専攻医の確保を図ります。

取組に係る 達成指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
研修医等の 受入人数	2人	2人	2人	2人

※達成指標は、年度毎の専門研修医採用人数。

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、住居の確保に取り組みます。

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、積極的な誘致や開催に取り組みます。

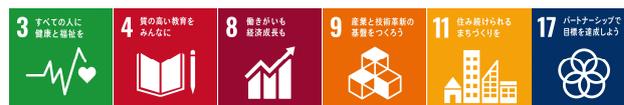
病院ホームページの充実とフェイスブックなどの SNS を活用した情報発信を行います。

(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いく公認心理師の必要数の確保に努めます。

精神科医療従事者を確保するため、実習生の受け入れに積極的に取り組みます。

《SDGs》



イ 高度・専門医療を担う人材の育成

(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。県立中央病院、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に取り組みます。

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から、各種学会・研修会への参加を奨励し、積極的な発表、論文作成の指導も行い、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派遣し、職員の資質の向上と地域の精神科医療への理解を深めます。

取組みに係る達成指標	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
認定看護師数	12人	12人	14人	14人	14人	15人	15人
専門看護師数	1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専門性に応じた学会への参加を奨励し、資質の向上を目指します。

取組みに係る達成指標	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
コメディカル等専門資格所有者数	9人	12人	10人	10人	10人	11人	11人

※ 公認心理師及び精神科薬物療法認定薬剤師、NST 専門療法士、病院経営管理士を含む。

《SDGs》



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に取り組めます。

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ます。

取組みに係る達成指標	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経常収支比率	100.0%	100.3%	97.5%	101.7%	104.6%	100.2%	108.2%
医業収支比率	67.2%	66.9%	64.8%	68.3%	72.9%	69.0%	76.2%
診療単価(外来)	9,226円	8,759円	8,210円	8,406円	9,191円	9,191円	9,179円
診療単価(入院)	23,578円	23,890円	23,707円	24,252円	24,260円	24,260円	24,297円
新入院患者数	541人	492人	457人	470人	473人	473人	474人
紹介外来患者数	356人	345人	300人	456人	473人	473人	473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取り組めます。

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	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
平均在院日数	130.9日	147.7日	154.1日	152.1日	152.1日	152.1日	152.1日
年間病床利用率	91.6%	94.3%	91.7%	91.2%	93.0%	93.2%	93.4%

《SDGs》



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	令和元年度(実績)	令和2年度(実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
薬品費値引率	10.8%	13.6%	10.5%	全国自治体病院協議会医薬品ベンチマークにおける値引き率(精神科病院)平均以上	全国自治体病院協議会医薬品ベンチマークにおける値引き率(精神科病院)平均以上	全国自治体病院協議会医薬品ベンチマークにおける値引き率(精神科病院)平均以上	全国自治体病院協議会医薬品ベンチマークにおける値引き率(精神科病院)平均以上
材料費対医業収益比率	10.1%	9.9%	10.7%	11.2%	9.8%	9.7%	9.7%

(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	令和元年度(実績)	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
後発医薬品使用率	92.9%	93.9%	88.6%	93.6%	93.6%	93.6%	93.6%

《SDGs》



オ 個人医業未収金対策の強化

(ア) 未収金発生の抑止・早期回収の推進

退院時請求や分納の推進と、カード決済の推奨、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の抑止を図ります。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取り組みます。

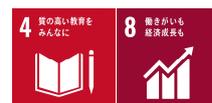
取組みに係る 達成指標	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
退院時請求の 実施率	63.5%	81.7%	100.0%	100%	100%	100%	100%
過年度医業 未収金残高	16,967千円	17,461千円	15,867千円	15,867千円	15,867千円	15,867千円	15,867千円

※ 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。

(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取り組みます。

《SDGs》



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研修会を開催するとともに、外部で実施される各種研修会にも計画的に参加します。

IV 計画期間中の収支計画

山形県病院事業合計

	R4 計画	R5 計画	R6 計画	R7 計画
診療日数(日)	365	366	365	365
病床数(床)	1,278	1,262	1,262	1,262
平均在院日数(日)	14.7	14.4	14.2	14.2
新入院患者数(人)	22,711	24,773	26,871	26,740
退院患者数(人)	22,660	24,773	26,871	26,740
入院患者延数(人)	356,215	380,932	407,297	405,709
入院診療単価(円)	59,245	60,840	62,078	62,850
病床利用率(%)	76.4%	82.5%	88.4%	88.1%
外来患者延数(人)	531,041	532,899	561,903	569,602
外来診療単価(円)	17,377	17,746	18,074	18,067
薬品費/医業収益	17.9%	16.3%	16.3%	16.3%
診療材料費/医業収益	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%
材料費/医業収益	29.6%	28.1%	28.0%	28.0%
単位：千円				
総収益(a)	41,880	41,249	45,198	43,835
医業収益(b)	31,103	33,421	36,228	36,578
入院収益	21,104	23,176	25,284	25,499
外来収益	9,228	9,457	10,156	10,291
その他	771	788	788	788
医業外収益(c)	10,584	7,809	8,660	7,238
一般会計繰入金	6,280	6,122	6,144	5,304
長期前受金戻入益	1,397	1,441	2,255	1,673
補助金等	2,802	119	126	126
その他医業外収益	105	127	135	135
特別利益	193	19	310	19
総費用(e)	41,440	40,919	44,791	41,975
医業費用(f)	39,533	38,955	42,597	39,875
給与費	21,714	20,984	21,640	20,664
材料費	9,201	9,393	10,126	10,235
薬品費	5,581	5,447	5,894	5,960
診療材料費	3,380	3,630	3,945	3,985
給食材料費、医療消耗備品費	240	316	287	290
経費	5,979	6,020	6,133	6,016
施設維持管理・修繕経費	374	374	374	374
その他経費	5,605	5,646	5,759	5,642
減価償却費	2,249	2,131	2,536	2,452
資産減耗費	72	164	1,901	247
研究研修費	318	263	261	261
医業外費用(g)	1,868	1,926	2,156	2,062
特別損失	39	38	38	38
経常収支(i=b+c-f-g)	286	349	135	1,879
純利益(△損失)(j=a-e)	440	330	407	1,860
退職給付引当金取崩額(実支出額)	1,057	740	1,450	510
賞与引当金取崩額	1,355	1,329	1,338	1,334
減価償却引当収支	1,316	1,383	2,005	3,083
資本的収入	14,727	8,111	3,378	6,178
うち企業債(建設改良)	(12,353)	(6,118)	(1,503)	(3,999)
うち補助金等	(344)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	16,271	9,631	4,508	7,875
うち資産工事費(改修)	(442)	(855)	(520)	(605)
うち資産工事費(更新等)	(11,181)	(881)	(0)	(0)
うち資産購入費	(1,134)	(4,043)	(996)	(3,407)
資本的収入－資本的支出	▲1,544	▲1,520	▲1,130	▲1,697
実質収支	▲228	▲137	1,227	1,386
流動資産	6,631	534	1,761	3,147
流動負債	15,026	8,190	9,057	9,213
うち企業債(建設改良)	(3,834)	(2,957)	(3,828)	(3,976)
うち企業債(その他)	(0)	(13)	(13)	(13)
経常収支比率	100.7%	100.9%	100.3%	104.5%
医業収支比率	78.7%	85.8%	85.0%	91.7%

IV 計画期間中の収支計画

中央病院

	R4 計画	R5 計画	R6 計画	R7 計画
診療日数(日)	365	366	365	365
病床数(床)	594	594	594	594
平均在院日数(日)	10.1	10.1	10.1	10.1
新入院患者数(人)	13,319	15,497	16,826	16,793
退院患者数(人)	13,282	15,497	16,826	16,793
入院患者延数(人)	147,617	172,020	186,770	186,405
入院診療単価(円)	86,853	86,809	86,416	87,963
病床利用率(%)	68.1%	79.1%	86.1%	86.0%
外来患者延数(人)	253,369	261,893	273,563	272,405
外来診療単価(円)	22,258	22,909	23,111	23,464
薬品費/医業収益	21.9%	19.8%	19.8%	19.8%
診療材料費/医業収益	12.9%	12.7%	12.7%	12.7%
材料費/医業収益	35.4%	33.1%	33.1%	33.1%
単位：千円				
総収益(a)	25,567	25,542	26,780	26,771
医業収益(b)	18,915	21,417	22,946	23,273
入院収益	12,821	14,933	16,140	16,397
外来収益	5,639	6,000	6,322	6,392
その他	455	484	484	484
医業外収益(c)	6,469	4,115	3,824	3,488
一般会計繰入金	2,996	3,081	2,937	2,510
長期前受金戻入益	778	853	706	797
補助金等	2,621	87	87	87
その他医業外収益	74	94	94	94
特別利益	183	10	10	10
総費用(e)	24,740	24,927	25,462	25,186
医業費用(f)	23,471	23,600	24,099	23,846
給与費	11,945	11,366	11,550	11,152
材料費	6,690	7,098	7,604	7,713
薬品費	4,134	4,241	4,543	4,608
診療材料費	2,447	2,720	2,914	2,956
給食材料費、医療消耗備品費	109	137	147	149
経費	3,371	3,641	3,725	3,605
施設維持管理・修繕経費	297	297	297	297
その他経費	3,074	3,344	3,428	3,308
減価償却費	1,241	1,278	1,003	1,053
資産減耗費	41	57	58	164
研究研修費	183	160	159	159
医業外費用(g)	1,252	1,310	1,346	1,323
特別損失	17	17	17	17
経常収支(i=b+c-f-g)	661	622	1,325	1,592
純利益(△損失)(j=a-e)	827	615	1,318	1,585
退職給付引当金取崩額(実支出額)	506	409	599	262
賞与引当金取崩額	724	719	719	719
減価償却引当収支	1,271	1,186	1,756	2,095
資本的収入	2,291	2,801	2,477	4,222
うち企業債(建設改良)	(795)	(1,331)	(1,181)	(2,837)
うち補助金等	(13)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	3,293	3,788	3,281	5,105
うち資産工事費(改修)	(427)	(595)	(430)	(590)
うち資産工事費(更新等)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産購入費	(398)	(747)	(761)	(2,257)
資本的収入－資本的支出	▲1,002	▲987	▲804	▲883
実質収支	269	199	952	1,212
流動資産	7,190	7,389	8,341	9,553
流動負債	4,577	4,222	4,390	4,530
うち企業債(建設改良)	(2,430)	(2,074)	(2,242)	(2,382)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)
経常収支比率	102.7%	102.5%	105.2%	106.3%
医業収支比率	80.6%	90.8%	95.2%	97.6%

IV 計画期間中の収支計画

新庄病院

	R4 計画	R5 計画	R6 計画	R7 計画
診療日数(日)	365	366	365	365
病床数(床)	341	325	325	325
平均在院日数(日)	13.5	13.5	13.5	13.5
新入院患者数(人)	7,184	6,964	7,633	7,530
退院患者数(人)	7,184	6,964	7,633	7,530
入院患者延数(人)	104,172	100,980	110,679	109,186
入院診療単価(円)	49,455	49,392	52,425	52,624
病床利用率(%)	83.7%	84.9%	93.3%	92.0%
外来患者延数(人)	175,192	167,445	183,375	188,490
外来診療単価(円)	14,062	13,784	14,568	14,337
薬品費/医業収益	14.1%	11.6%	11.6%	11.6%
診療材料費/医業収益	9.3%	9.8%	9.8%	9.8%
材料費/医業収益	24.4%	23.0%	22.3%	22.3%
単位：千円				
総収益(a)	9,393	8,898	11,590	10,379
医業収益(b)	7,853	7,530	8,707	8,682
入院収益	5,152	4,988	5,802	5,746
外来収益	2,464	2,308	2,671	2,702
その他	237	234	234	234
医業外収益(c)	1,536	1,367	2,591	1,696
一般会計繰入金	1,177	1,073	1,257	1,067
長期前受金戻入益	261	258	1,283	578
補助金等	75	13	20	20
その他医業外収益	23	23	31	31
特別利益	4	1	292	1
総費用(e)	9,263	9,041	12,173	9,980
医業費用(f)	8,909	8,648	11,588	9,462
給与費	5,105	5,074	5,227	5,060
材料費	1,913	1,732	1,945	1,940
薬品費	1,111	873	1,010	1,007
診療材料費	733	738	853	851
給食材料費、医療消耗備品費	69	121	82	82
経費	1,356	1,359	1,384	1,386
施設維持管理・修繕経費	32	32	32	32
その他経費	1,324	1,327	1,352	1,354
減価償却費	440	331	1,143	1,011
資産減耗費	26	97	1,835	11
研究研修費	69	55	54	54
医業外費用(g)	347	381	573	506
特別損失	7	12	12	12
経常収支(i=b+c-f-g)	133	▲132	▲863	410
純利益(△損失)(j=a-e)	130	▲143	▲583	399
退職給付引当金取崩額(実支出額)	264	156	325	146
賞与引当金取崩額	319	312	321	318
減価償却引当収支	355	116	432	944
資本的収入	11,789	4,190	521	696
うち企業債(建設改良)	(11,174)	(3,930)	(122)	(100)
うち補助金等	(331)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	12,072	4,540	652	1,292
うち資産工事費(改修)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産工事費(更新等)	(11,181)	(881)	(0)	(0)
うち資産購入費	(365)	(3,140)	(123)	(101)
資本的収入－資本的支出	▲283	▲350	▲131	▲596
実質収支	72	▲234	653	348
流動資産	1,743	1,509	2,162	2,510
流動負債	1,331	1,343	2,002	1,954
うち企業債(建設改良)	(519)	(529)	(1,191)	(1,138)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)
経常収支比率	101.4%	98.5%	92.9%	104.1%
医業収支比率	88.1%	87.1%	75.1%	91.8%

IV 計画期間中の収支計画

河北病院

	R4 計画	R5 計画	R6 計画	R7 計画
診療日数(日)	365	366	365	365
病床数(床)	130	130	130	130
平均在院日数(日)	18.3	18.3	18.3	18.3
新入院患者数(人)	1,738	1,838	1,939	1,942
退院患者数(人)	1,738	1,838	1,939	1,942
入院患者延数(人)	33,548	35,470	37,417	37,490
入院診療単価(円)	42,098	42,215	42,370	42,438
病床利用率(%)	70.7%	74.5%	78.9%	79.0%
外来患者延数(人)	66,856	67,344	67,865	67,832
外来診療単価(円)	12,353	12,111	12,111	12,111
薬品費/医業収益	8.1%	8.5%	8.5%	8.5%
診療材料費/医業収益	7.8%	6.5%	6.5%	6.5%
材料費/医業収益	16.1%	15.1%	15.1%	15.1%
単位：千円				
総収益(a)	3,728	3,636	3,612	3,474
医業収益(b)	2,298	2,367	2,461	2,467
入院収益	1,412	1,497	1,585	1,591
外来収益	826	816	822	822
その他	60	54	54	54
医業外収益(c)	1,425	1,266	1,148	1,004
一般会計繰入金	1,169	1,104	1,060	879
長期前受金戻入益	191	157	83	120
補助金等	63	1	1	1
その他医業外収益	2	4	4	4
特別利益	5	3	3	3
総費用(e)	3,838	3,648	3,696	3,589
医業費用(f)	3,706	3,523	3,568	3,460
給与費	2,213	2,147	2,311	2,130
材料費	369	357	371	372
薬品費	186	201	209	210
診療材料費	180	154	160	160
給食材料費、医療消耗備品費	3	2	2	2
経費	762	725	730	730
施設維持管理・修繕経費	34	34	34	34
その他経費	728	691	696	696
減価償却費	330	264	126	134
資産減耗費	4	8	8	72
研究研修費	28	22	22	22
医業外費用(g)	127	120	123	124
特別損失	5	5	5	5
経常収支(i=b+c-f-g)	▲110	▲10	▲82	▲113
純利益(△損失)(j=a-e)	▲110	▲12	▲84	▲115
退職給付引当金取崩額(実支出額)	148	78	229	47
賞与引当金取崩額	143	133	133	133
減価償却引当収支	16	108	▲13	▲6
資本的収入	335	516	231	1,103
うち企業債(建設改良)	(170)	(360)	(170)	(1,032)
うち補助金等	(0)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	501	674	294	1,176
うち資産工事費(改修)	(15)	(260)	(70)	(15)
うち資産工事費(更新等)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産購入費	(156)	(101)	(101)	(1,018)
資本的収入－資本的支出	▲166	▲158	▲63	▲73
実質収支	▲150	▲50	▲76	▲79
流動資産	▲8,234	▲8,284	▲8,360	▲8,439
流動負債	634	434	454	490
うち企業債(建設改良)	(311)	(121)	(141)	(177)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)
経常収支比率	97.1%	99.7%	97.8%	96.8%
医業収支比率	62.0%	67.2%	69.0%	71.3%

IV 計画期間中の収支計画

こころの医療センター

	R4 計画	R5 計画	R6 計画	R7 計画
診療日数(日)	365	366	365	365
病床数(床)	213	213	213	213
平均在院日数(日)	152.1	152.1	152.1	152.1
新入院患者数(人)	470	473	473	474
退院患者数(人)	456	473	473	474
入院患者延数(人)	70,878	72,462	72,431	72,628
入院診療単価(円)	24,252	24,260	24,260	24,297
病床利用率(%)	91.2%	93.0%	93.2%	93.4%
外来患者延数(人)	35,624	36,217	37,100	40,875
外来診療単価(円)	8,406	9,191	9,191	9,179
薬品費/医業収益	7.4%	6.3%	6.2%	6.3%
診療材料費/医業収益	1.0%	0.9%	0.9%	0.8%
材料費/医業収益	11.2%	9.8%	9.7%	9.7%
単位：千円				
総収益(a)	3,155	3,143	3,185	3,180
医業収益(b)	2,037	2,107	2,114	2,156
入院収益	1,719	1,758	1,757	1,765
外来収益	299	333	341	375
その他	19	16	16	16
医業外収益(c)	1,117	1,031	1,066	1,019
一般会計繰入金	905	847	873	831
長期前受金戻入益	166	163	172	167
補助金等	42	17	17	17
その他医業外収益	4	4	4	4
特別利益	1	5	5	5
総費用(e)	3,103	3,005	3,177	2,939
医業費用(f)	2,982	2,891	3,065	2,828
給与費	2,205	2,158	2,331	2,101
材料費	229	206	206	210
薬品費	150	132	132	135
診療材料費	20	18	18	18
給食材料費、医療消耗備品費	59	56	56	57
経費	282	261	260	259
施設維持管理・修繕経費	11	11	11	11
その他経費	271	250	249	248
減価償却費	237	242	244	234
資産減耗費	1	0	0	0
研究研修費	28	24	24	24
医業外費用(g)	118	110	108	107
特別損失	3	4	4	4
経常収支(i=b+c-f-g)	54	137	7	240
純利益(△損失)(j=a-e)	52	138	8	241
退職給付引当金取崩額(実支出額)	138	97	297	55
賞与引当金取崩額	153	149	149	149
減価償却引当収支	129	233	73	290
資本的収入	216	579	137	142
うち企業債(建設改良)	(119)	(473)	(30)	(30)
うち補助金等	(0)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	309	604	243	258
うち資産工事費(改修)	(0)	(0)	(20)	(0)
うち資産工事費(更新等)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産購入費	(120)	(31)	(11)	(31)
資本的収入－資本的支出	▲93	▲25	▲106	▲116
実質収支	36	208	▲33	174
流動資産	141	349	316	490
流動負債	785	420	435	464
企業債(建設改良)	(569)	(208)	(223)	(249)
企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)
経常収支比率	101.7%	104.6%	100.2%	108.2%
医業収支比率	68.3%	72.9%	69.0%	76.2%

IV 計画期間中の収支計画

本局

	R4 計画	R5 計画	R6 計画	R7 計画
診療日数(日)				
病床数(床)				
平均在院日数(日)				
新入院患者数(人)				
退院患者数(人)				
延入院患者数(人)				
入院診療単価(円)				
病床利用率(%)				
延外来患者数(人)				
外来診療単価(円)				
薬品費/医業収益				
診療材料費/医業収益				
材料費/医業収益				
単位：千円				
総収益(a)	37	30	31	31
医業収益(b)	0	0	0	0
入院収益	0	0	0	0
外来収益	0	0	0	0
その他	0	0	0	0
医業外収益(c)	37	30	31	31
一般会計繰入金	33	17	17	17
長期前受金戻入金	1	10	11	11
補助金等	1	1	1	1
その他医業外収益	2	2	2	2
特別利益	0	0	0	0
総費用(e)	496	298	283	281
医業費用(f)	465	293	277	279
給与費	246	239	221	221
材料費	0	0	0	0
薬品費	0	0	0	0
診療材料費	0	0	0	0
給食材料費、医療消耗備品費	0	0	0	0
経費	208	34	34	36
施設維持管理・修繕経費	0	0	0	0
その他経費	208	34	34	36
減価償却費	1	16	20	20
資産減耗費	0	2	0	0
研究研修費	10	2	2	2
医業外費用(g)	24	5	6	2
特別損失	7	0	0	0
経常収支(i=b+c-f-g)	▲452	▲268	▲252	▲250
純利益(△損失)(j=a-e)	▲459	▲268	▲252	▲250
退職給付引当金取崩額(実支出額)	1	0	0	0
賞与引当金取崩額	16	16	16	15
減価償却引当収支	▲455	▲260	▲243	▲240
資本的収入	96	25	12	15
うち企業債(建設改良)	(95)	(24)	(0)	(0)
うち補助金等	(0)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	96	25	38	44
うち資産工事費(改修)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産工事費(更新等)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産購入費	(95)	(24)	(0)	(0)
資本的収入－資本的支出	0	0	▲26	▲29
実質収支	▲455	▲260	▲269	▲269
流動資産	5,791	▲429	▲698	▲967
流動負債	7,699	1,771	1,776	1,775
うち企業債(建設改良)	(5)	(25)	(31)	(30)
うち企業債(その他)	(0)	(13)	(13)	(13)
経常収支比率	7.6%	10.1%	11.0%	11.0%
医業収支比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

V 計画期間中の主な施設整備計画

【中央病院】

(単位:百万円)

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	備考
空調設備更新工事	215	107			R2～R5
浸水対策工事	121				
講堂マイク設備更新工事	7				
リモートステーション盤更新工事	79	110			
発電機付帯設備部品交換工事		156			
屋上防水シート改修工事		100	100		
無停電電源更新工事			270	270	

【新庄病院】

(単位:百万円)

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	備考
改築整備事業 病院本体建設工事	10,402				R2～R4
改築整備事業 内装木質化工事	132				
改築整備事業 院内保育所建設工事	258				
改築整備事業 外構工事	140	347			

【河北病院】

(単位:百万円)

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	備考
配管更新工事	15	15	15	15	
中央監視装置更新工事		63			

【こころの医療センター】

(単位:百万円)

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	備考
太陽光蓄電池更新工事			20		

VI 本計画の進捗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 バランスト・スコアカード(BSC)による進捗管理

計画の進捗管理を行う場合、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、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ンスト・スコアカード (BSC) 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 BSC を作成し、進捗管理します。

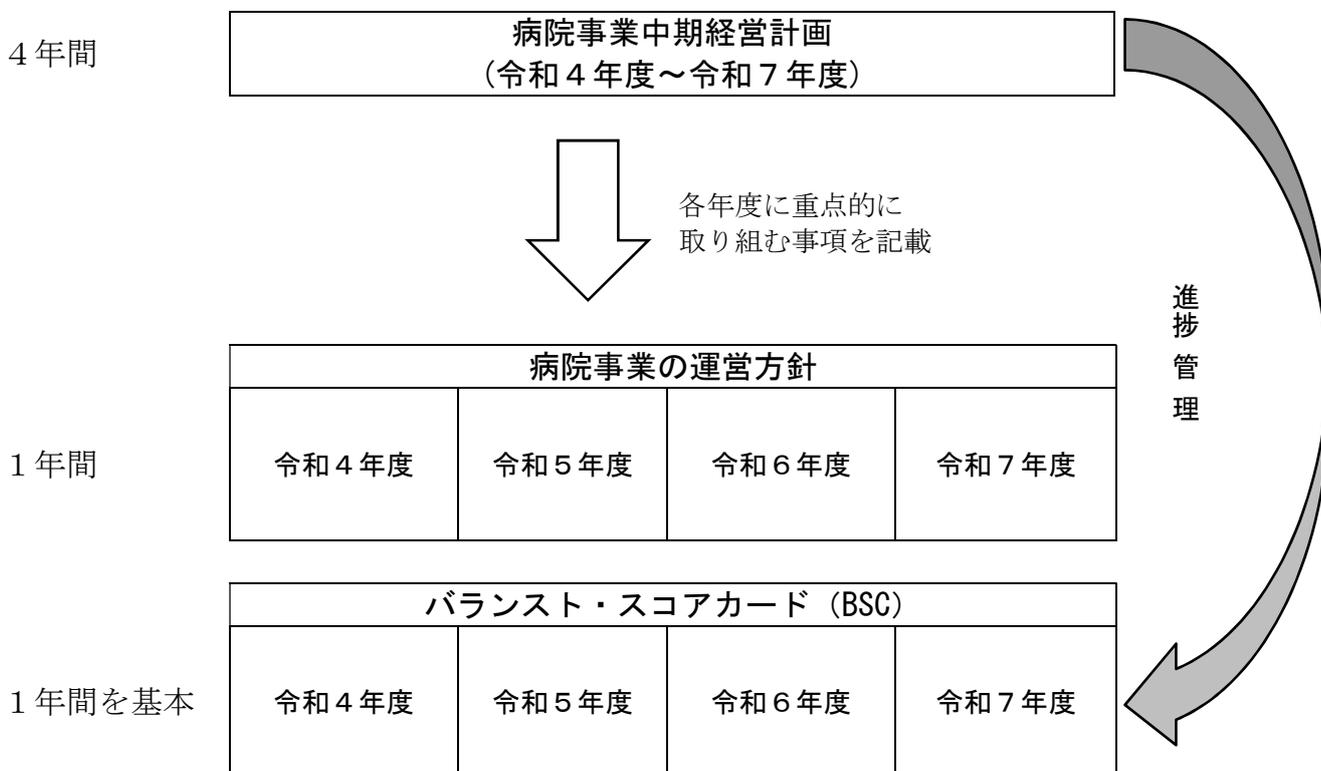
3 計画の達成状況の点検・評価

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 BSC 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 BSC 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。

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、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。

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

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す。

医療情報システムの統合化

各病院に同種のシステムを導入したり、ひとつのシステムを複数の病院で利用する（システムの統一化）だけでなく、各病院の業務を集約化するなど、病院事業局全体の業務改革、業務改善に結びつくよう業務の見直しも行うもの。

医療クラーク

医療クラークとは、医師の事務作業を補助する職員のこと。平成22年度の診療報酬改定から、医療クラー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る。

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ている。

医療メディーエーションの推進

患者と医療者間等の認識のずれからくる対立等に対して、対話の促進により認識のずれを解消し、関係の調整をはかる取り組み。

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。

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。

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。

がんゲノム医療

遺伝子解析技術の進歩により、がんの原因を明らかにし、患者により適した治療薬の情報を提供するがん治療。

がんゲノム医療連携病院

「がんゲノム医療中核拠点病院」と連携して、遺伝子パネル検査による医療の提供、遺伝カウンセリングの実施やがんゲノム医療に関する情報提供などの役割を担う病院。

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。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。

患者サポートセンター

外来・入院中の患者さんの診療をあらゆる面からサポートし、治療の質および患者さんやその家族の満足度を向上させる目的で設置したもので、医療相談（各種医療福祉制度の説明・申請手続きの支援等）や入退院支援（入院の説明・相談、転院に関する相談等）などを行う。

がん診療連携拠点病院

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」がある。

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。

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する。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る。

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する。

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する。

クリニカルパス

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。

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う。

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、狭窄した心臓の冠状動脈を拡張し、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る。

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。

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。

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。

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。

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る。

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。

- (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、先発医薬品と有効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)。

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。

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。

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。

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。

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。

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る。

診療看護師 (NP : Nurse Practitioner)

一般社団法人日本NP教育大学院協議会が認定する、患者の QOL 向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき、一定レベルの診療を行うことができる看護師を指す。

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。

新公立病院改革ガイドライン

2015 年 3 月、地域の医療提供体制の確保等の観点から公立病院改革を推進するために総務省が策定した指針。

新公立病院改革プラン

病院機能の見直しや病院事業経営改革に総合的に取り組むため、新公立病院改革ガイドラインを参考に策定することが求められているもの。

診療情報管理士

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。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る。

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の略。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る。

心身喪失者は、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。

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。

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。

セーフティ・マネージャー

医療事故の原因分析、事故防止方法、医療体制の改善の検討等医療安全対策を組織的に推進する職員。

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。

専門看護師

公益仕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。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る。

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。

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。

タスク・シフト/シェア

タスク・シフトとは、医師の仕事の一部を看護師など他の職種に任せること。タスク・シェアとは、医師の仕事を複数の職種で分け合うこと。医師の働き方改革を推進する中で、医

師の労働時間短縮策の一つ。

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。

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。

地域連携バス

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。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る。

チーム医療

高い専門性を持つ多種多様なスタッフが、目的と情報を共有するとともに、互いに連携・補完しあい、患者の状態に的確に対応した医療を提供すること。

超低出生体重児

出生時の体重が 1,000g 未満の新生児。

糖尿病療養指導士

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。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る。

特定行為

診療の補助であり、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行為で、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」をはじめとして 38 の行為が規定されている。

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う。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う。

認定看護師

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。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る。

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。

パートナーシップ・ナーシング・システム (PNS : Partnership Nursing System)

質の高い看護を共に提供することを目的に、看護師 2 人がパートナーとなり良きパートナーとして、対等な立場で、互いの特性を活かし、相互に補完し合って、その成果と責任を共有する看護体制のこと。

ハイブリッド手術室

手術台と心臓血管 X 線撮影装置を組み合わせた手術システム。手術室と心臓カテーテル室、それぞれ別の場所に設置されていた機器を組み合わせた最新の医療技術。

パンデミック

感染症の世界的な大流行のこと。

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。

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。公益財団法人日本医療機能評価機構が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評価している。

リニアック

体の外側から放射線を照射して、がん等の病気の治療や痛みを緩和する装置。

(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。

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。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動。

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。

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。

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する。

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。

県立病院では、中央病院と新庄病院がDMATを設置している。

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。

県立病院では、こころの医療センターがDPATを設置している。

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。

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分類に分けられる。

Hub(ハブ)機能

ハブとは、車輪やプロペラなどの中心にある部品や構造のこと。転じて、病院だけでは医療が完結しない時代に、地域の連携拠点病院として病院や介護施設などがつながり、地域全体が一つの医療機関として機能すること。

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る。

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。

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。

OJT (On the Job Training)

『職場内教育』を指す。

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る。

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う。

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う。

