

米沢市立病院経営強化プラン (案)



令和6年 月

米沢市・米沢市立病院

目 次

I	はじめに	
1	経営強化プラン策定の背景	1
2	米沢市立病院の現状	1
II	基本方針	
1	位置付け	2
2	期間	2
3	見直し・改定	2
4	推進の視点	2
5	推進方法	3
6	これまでの取組（再編・ネットワーク化）	3
7	SDGs（Sustainable Development Goals）の取組	4
III	主要施策	
1	役割・機能の最適化と連携の強化	5
(1)	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	5
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	9
(3)	地域医療連携推進法人の設立	9
(4)	米沢市立病院と三友堂病院の機能分化・医療連携	11
(5)	米沢市立病院と米沢こころの病院の連携	12
(6)	医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定	13
(7)	一般会計負担金の考え方	13
(8)	住民の理解を得るための取組	14
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	14
(1)	医師・看護師等の確保	14
(2)	医師の働き方改革の推進	15
3	経営形態の見直し	15
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	16
(1)	感染患者の対応	16
(2)	院内感染防止対策の徹底	16
(3)	置賜地域における役割	16
5	施設・設備の最適化	17
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制等	17
(2)	デジタル化への対応	17
6	経営の効率化	18
(1)	経営指標に係る数値目標の設定	18
(2)	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方	19

(3) 目標達成に向けた具体的な取組	19
(4) 経営強化プランの対象期間中の各年度の収支計画書	20
資料 <<用語の解説>>	23

I はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

総務省が令和4年3月に示した、「持続可能な地域医療提供を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）では、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化することに加えて、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことも重要であるとされました。その際、公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であるとされ、そのうえで個々の公立病院が、持続可能で明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが必要であるとされました。

米沢市立病院（以下「市立病院」という。）は、これらのことを踏まえ「米沢市立病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定します。

2 米沢市立病院の現状

市立病院は、平成29年2月に「米沢市立病院改革プラン」（計画期間：平成28年度から令和2年度の5年間）を策定し病院経営の改善に努めてきました。その中で、令和2年度の経常収支比率は目標としていた100%を下回ったものの、令和3年度に100%を超え令和4年度も維持しています。一方、医業収支比率及び病床稼働率は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度以降大きく目標を下回りました。

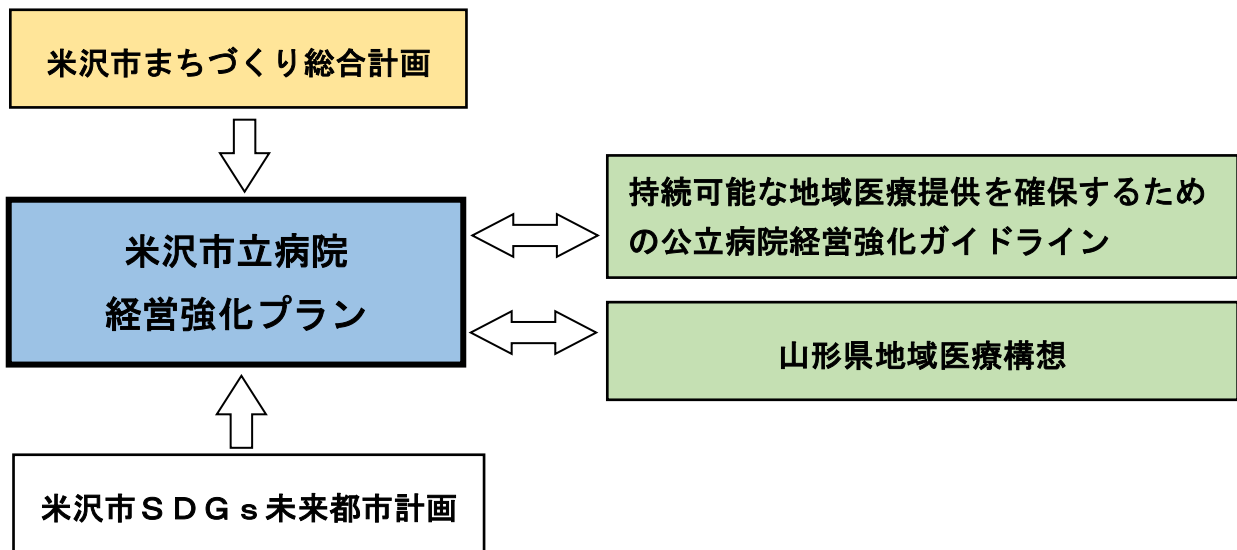
そのような状況の中、市内の急性期医療を主に担っている市立病院と一般財団法人三友堂病院（以下「三友堂病院」という。）において、地域に必要な医療機能の確保や三友堂病院との医療連携のあり方などに関して米沢市で方針を定めました。地域医療構想の実現に向けて、市立病院は24時間365日の救急医療を含めた急性期医療を、三友堂病院は回復期医療・在宅医療を担うこととし、現在の市立病院敷地内により強固な2病院間の機能分化・医療連携を目指し、両病院一体的な建物として令和5年11月に新病院として開院しました。

市立病院は、こうしたことを踏まえて地域の基幹病院として地域住民の期待に応え、安全・安心で良質な医療の提供を継続していくため、新たな視点に立った病院経営を目指す必要があります。

Ⅱ 基本方針

1 位置付け

経営強化プランは、米沢市まちづくり総合計画を上位計画とし、新ガイドラインと山形県地域医療構想（平成28年9月）の考え方を基に策定することとし、市立病院の中長期的な課題に取り組むための計画とします。併せて、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知）により、市立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として地域医療構想との整合性を持つものです。



2 期間

経営強化プランの期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

3 見直し・改定

経営強化プランの進捗状況、社会経済情勢の変化、医療制度改革の動向等が経営強化プランと大きくかい離するような場合には、適宜、経営強化プランを見直し、必要に応じて改定を行います。

4 推進の視点

経営強化プランを推進するに当たり、新ガイドラインで示されている「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化」の6つの視点により実施します。なお、新ガイドラインの見直しが行われた場合は、適宜、経営強化プランを見直し、必要に応じて改定を行います。

5 推進方法

- (1) 経営強化プランの推進に当たっては、市立病院の最高意思決定機関である経営会議において推進部門を決定し、実施します。
- (2) 経営強化プランを実効性のあるものとするため、その成果を検証し、次のプランへと結び付けるPDCAサイクル（Plan 計画 ⇒ Do 実行 ⇒ Check 検証 ⇒ Action 改善）により進行状況を管理します。
- (3) 経営会議において進捗状況を把握するとともに、毎年度決算確定時期以降速やかに評価を行い、ホームページ等を通じて公表します。

6 これまでの取組（再編・ネットワーク化）

- (1) 地域構想区域内（二次保健医療圏）の病院配置の現況
置賜医療圏の一般病床又は療養病床を有する病院は13施設となっています。そのうち米沢市には、市立病院、三友堂病院、特定医療法人舟山病院（以下、舟山病院という。）及び国立病院機構米沢病院の4病院があり、市立病院は基幹病院として、三友堂病院は基幹病院に準ずる病院として、二次救急医療や専門性の高い医療を提供していました。米沢市以外の基幹病院としては、置賜広域病院企業団公立置賜総合病院があり、県内全域の三次救急医療を担いつつ、主に東・西置賜地域の高度急性期医療や高度で専門性の高い医療を提供しています。
- (2) 再編・ネットワーク化計画の概要
 - ① 平成28年5月に市立病院の精神科が休止したことに伴い南陽市の社会医療法人公徳会佐藤病院（以下「佐藤病院」という。）との精神病床の再編統合により、市立病院の精神病床を廃止し、佐藤病院が平成29年6月に米沢市に精神科病院を開設しました。
 - ② 地域の医療機関相互の連携は、地域連携クリティカルパスや置賜地域医療情報ネットワークシステム（OKI-net、おきねっとポータル）の活用による患者情報の共有を継続し、地域全体で医療の適正化、標準化及び効率化を推進しています。
 - ③ 米沢市の休日、夜間救急医療体制は、市立病院、三友堂病院、舟山病院の3病院による救急輪番体制により維持されてきましたが、各病院の医師不足、医師の高齢化により医師の勤務環境が悪化し、大変厳しい状況に置かれているため、救急医療体制の維持、強化を最重要課題と捉え、三友堂病院との医療連携や機能分担について積極的な協議を推進してきました。

7 SDGs (Sustainable Development Goals) の取組

主な取組内容	目標
<ul style="list-style-type: none"> ・安全で良質な医療の提供 ・健全な病院経営の推進 ・地域包括ケアシステムの構築 	  
<ul style="list-style-type: none"> ・市民向け講演会の実施 ・地域医療従事者向け研修の実施 ・看護師等奨学資金貸付の実施 	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器更新などの省エネルギー化 	
<ul style="list-style-type: none"> ・働き方改革の推進 ・患者満足度の継続的な向上 ・キャリア支援活動の充実 ・研修受講や資格取得の支援 	  
<ul style="list-style-type: none"> ・災害用備蓄食材の定期利用 	
<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院としての機能充実 ・DMAT体制の維持・強化 	

Ⅲ 主要施策

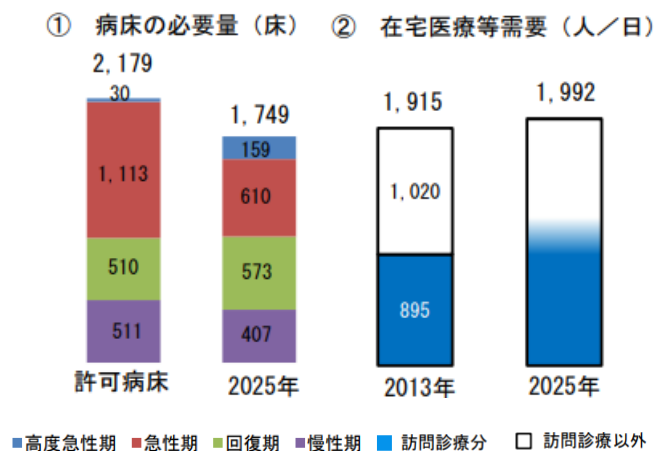
1 役割・機能の最適化と連携の強化

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。主な役割・機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられます。

また、公立病院の中でも、他の病院が複数立地する人口密集地に所在し、役割・機能の分担が課題となっている場合もあれば、人口が少ない中山間地に所在し、当該公立病院が唯一又は中心的な役割を果たしており、救急医療の維持や医師・看護師等の確保が深刻な課題となっている場合があります。さらに基幹病院へのアクセス等により、二次医療圏や県域を越えて患者の流出入が生じている場合もあるなど、公立病院の置かれている状況は様々です。したがって、立地条件等を踏まえつつ、以下のような観点から役割・機能の最適化と連携の強化について検討が必要です。

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

米沢市を含む置賜構想区域の病床の必要量は、山形県地域医療構想において、許可病床 2,179 床（休棟等を含む）に対し、令和 7 年は 1,749 床と推計されており、430 床減少すると試算されています。病床機能別に見ると、高度急性期は 129 床の増加、急性期は 503 床の減少、回復期は 63 床の増加、慢性期は 104 床の減少と推計されています。



① 米沢市の医療提供体制の概要

米沢市の医療提供体制（下表）について、医療関係施設は、病院6施設、診療所60施設（うち有床5施設）、歯科診療所33施設、助産所2施設となっています。許可病院の病床数は1,141床で、うち一般847床、療養174床、精神120床となっており、有床診療所の病床数は40床となっています。

置賜地域における病院の許可病床数は、米沢市とそれ以外の地域で同数程度となっています。救急医療体制の確保に関しては、市立病院は24時間365日の救急医療体制を整備し、救急医療のワンストップ化を実現するため、一次救急医療を担う米沢市平日夜間・休日診療所の機能を新病院へ移行しました。また、入院や手術を必要とする二次救急医療に対応するため、市立病院、三友堂病院、舟山病院の3病院による土・日、祝日及び毎夜間の病院群輪番制度を廃止し、主に市立病院が救急外来を担います。

◇医療関係施設数（令和5年4月1日現在）

	病院	診療所		歯科診療所	助産所	計	病院許可病床数					病診療所 病床数
		総数	有床				一般	療養	精神	結核	感染症	
米沢市	6	60	5	33	2	1,141	847	174	120			40
長井市	2	21	1	11	1	250	50	50	150			8
南陽市	2	28	1	13		164	50		114			11
高畠町	1	12		9		130	94	36				
川西町	2	9		4		605	446	109	46		4	
小国町	1	3		1		45	45					
白鷹町	1	8		2		60	60					
飯豊町		5										
置賜	15	146	7	73	3	2,395	1,592	369	430	0	4	59
山形県	67	894	45	458	16	14,042	8,546	2,063	3,415	0	18	454(33)

注：診療所病床数欄（ ）は、療養病床で内数

※資料：山形県置賜総合支庁「令和5年度版 置賜地域の概況」

② 米沢市立病院の果たすべき役割・機能

市立病院は、置賜二次保健医療圏（以下「置賜医療圏」という。）の基幹病院として、高度化・多様化する医療に対応しながら、救急医療、周産期医療、小児医療等の地域に必要とされる政策医療や高度専門医療を提供しています。

令和2年7月には地域医療支援病院の名称使用について承認を受け、第一線で地域医療を担う「かかりつけ医」を支援し、今後も地域の医療機関との連携を強化します。

地域医療支援病院としての役割

○紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への逆紹介も含む）

「かかりつけ医」などから紹介された患者を積極的に受け入れて医療提供を行い、病状が安定した場合には、紹介された「かかりつけ医」のもとでその後の診療経過を診ていただくといった医療連携を推進します。

○救急医療の提供

市内の主要な二次救急病院として、東南置賜地域の救急患者の受入れを担い、入院が必要と判断される患者を24時間365日受入れし、充実した救急医療を提供します。

○医療機器等の共同利用の実施

医療機器の共同利用として、CT・MRI・RI等の検査予約や院内施設（図書室等）の共同利用を推進します。また、登録医から紹介された患者に対しては、共同診療病床を利用し、登録医と当院担当医による共同受診について推進します。

○地域の医療従事者に対する研修の実施

当院と地域の医療従事者との病診連携を深めるとともに、医療機関等に勤務する医療従事者の資質の向上に努め、それぞれの職場において広くその能力を発揮できるよう育成することを目的として、様々な分野の研修会を企画・開催します。

紹介受診重点医療機関としての役割

当院は、令和5年8月1日「紹介受診重点医療機関」として山形県の紹介受診重点医療機関リストに掲載されました。

外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、紹介患者の外来を基本とする医療機関であることを明確化し、紹介状を持たずに外来受診する患者から、一部負担金とは別に「特別の料金」を徴収する医療機関となります。

市立病院の建物は、南外来棟・管理棟が築57年、中央診療棟・病棟が築38年を経過し、老朽化・狭隘化の問題や耐震化への対応などから、令和元年度から新病院の建設を着工、令和5年7月31日に建物が完成しました。

少子高齢化、人口減少、医師不足等の深刻化する諸課題について、特に医師不足に関しては、米沢市の急性期医療を担う基幹病院の市立病院と基幹病院に準ずる病院の三友堂病院においても医師不足・高齢化が進み、舟山病院を含めた市内3病院による救急輪番体制の維持が非常に厳しい現状となったことを踏まえ、平成28年度に示された山形県地域医療構想の実現に向けた対応

として、地域に必要な医療機能の確保や市内病院相互の医療連携のあり方などに関する協議の場を設けました。その中で、米沢市の喫緊の課題である救急医療を含めた急性期医療の維持・強化を中心に、市立病院と三友堂病院の医療連携について、米沢市と市立病院、三友堂病院の代表に加えて山形大学附属病院医学部、米沢市医師会の代表により協議を重ねた結果、市立病院は24時間365日の救急医療を含めた急性期医療を担い、三友堂病院は回復期医療・在宅医療を担うこととしました。

また、精神医療に関しては、市立病院において平成28年から精神科が休止したことに伴い、平成29年6月に開設された米沢こころの病院との機能分担を継続しています。

新米沢市立病院の概要

(令和5年11月1日現在)

開設主体	米沢市
所在地	山形県米沢市相生町6番36号
許可病床数	許可病床数 263床 高度急性期（ICU・HCU） 18床 急性期（7対1） 245床 ※計画期間内の許可病床数に変更なし
標榜診療科	内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、神経内科、腎臓・膠原病内科、リウマチ科、緩和ケア内科、小児科、小児アレルギー科、アレルギー科、精神科、皮膚科、放射線科、外科、消化器外科、内視鏡外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、泌尿器科（人工透析）、女性泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科
主な承認事項	事業開始（昭和33年4月） 救急告示（昭和60年3月） 臨床研修病院の指定（平成15年4月） 地方公営企業法の全部適用・事業管理者の設置（平成19年10月） DPC対象病院の申出（平成21年2月、同年3月告示） 地域医療支援病院の名称使用について承認（令和2年7月） 紹介受診重点医療機関の公表（令和5年8月） 地域医療連携推進法人よねざわヘルスケアネットの認可（令和5年11月）
敷地面積	20,291㎡
建物延床面積	23,908㎡

職員数	592人（うち会計年度任用職員159人）
（医師）	56人（同10人）
（看護職員）	338人（同80人）
（医療技術員）	100人（同21人）
（事務職員）	69人（同39人）

（2）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

市立病院は、地域の基幹病院として急性期の機能を維持しつつ、急性期後の退院支援として三友堂病院を中心とした回復期医療・在宅医療を担う施設との連携を強化し、地域完結型医療に寄与していきます。

また、置賜地域の病院、診療所等との連携にあっては、置賜地域医療情報ネットワークによる情報共有と連携、地域連携クリティカルパスによる医療連携の推進により、住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で支える地域医療の進展が図られるように努めます。



※資料：厚生労働省「地域包括ケアシステム」

（3）地域医療連携推進法人の設立

市立病院と三友堂病院の機能分化・医療連携は、地域医療連携推進法人の枠組みの中で、様々な連携を進めていきます。同法人の設立当初は、市立病院と三友堂病院との連携強化による救急医療体制の確立を最優先課題として取り組み、次のステップとしては、市内の医療機関はもとよ

り在宅系サービスや施設・居宅系サービスの介護事業者等への参加の働きかけを行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて積極的に取り組んでいきます。

地域医療連携推進法人制度の概要や市立病院と三友堂病院との取組については次のとおりとなります。

名 称：地域医療連携推進法人よねざわヘルスケアネット

推進区域：米沢市

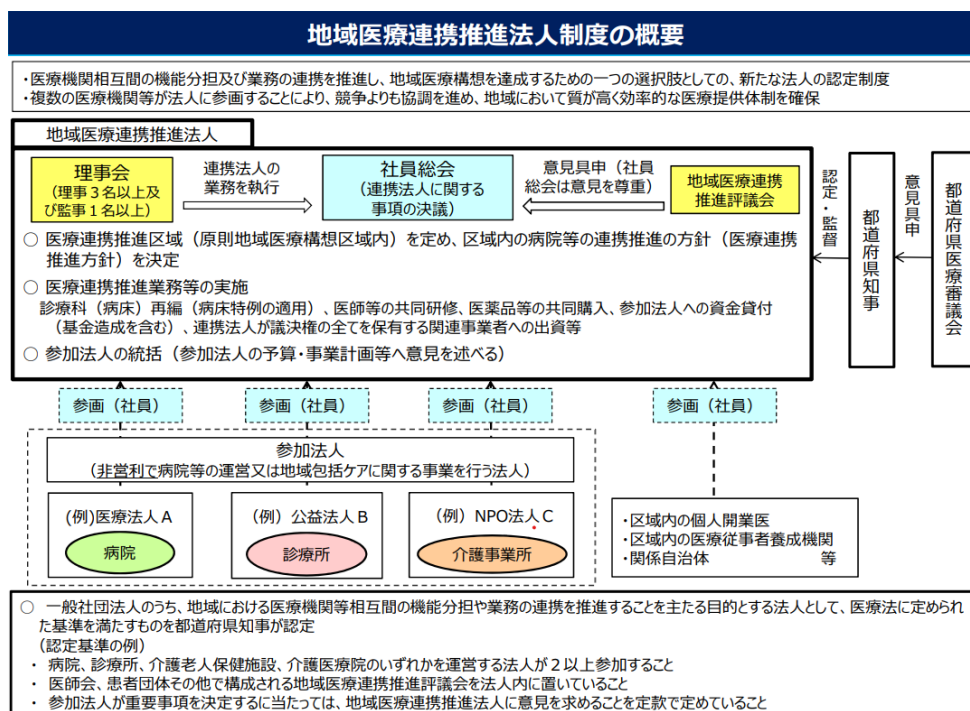
参加法人：米沢市及び一般財団法人三友堂病院

(参加法人を拡大する可能性あり)

理 念：人口減少、少子高齢化、医療従事者の不足の状況下において、米沢市における地域医療・介護提供体制の維持・発展に資することを目的とし、各医療機関等の医療連携を推進し、医療、介護、在宅サービスを円滑、かつ永続的に提供することを目指します。

運営方針：参加法人において果たすべき役割を明確化し、機能分担を図ることにより、地域医療、介護サービスの提供体制の維持、強化と参加法人の経営効率化を図ります。具体的には、以下の3点を推進します。

- ①病床機能の再編、診療機能の効率化・適正化
- ②参加法人が一体となった医療従事者の確保と人材の育成を行う環境づくり
- ③参加法人間における人材交流、共同利用、共同購買等による協調体制



※資料：厚生労働省「地域医療連携推進法人概要図」

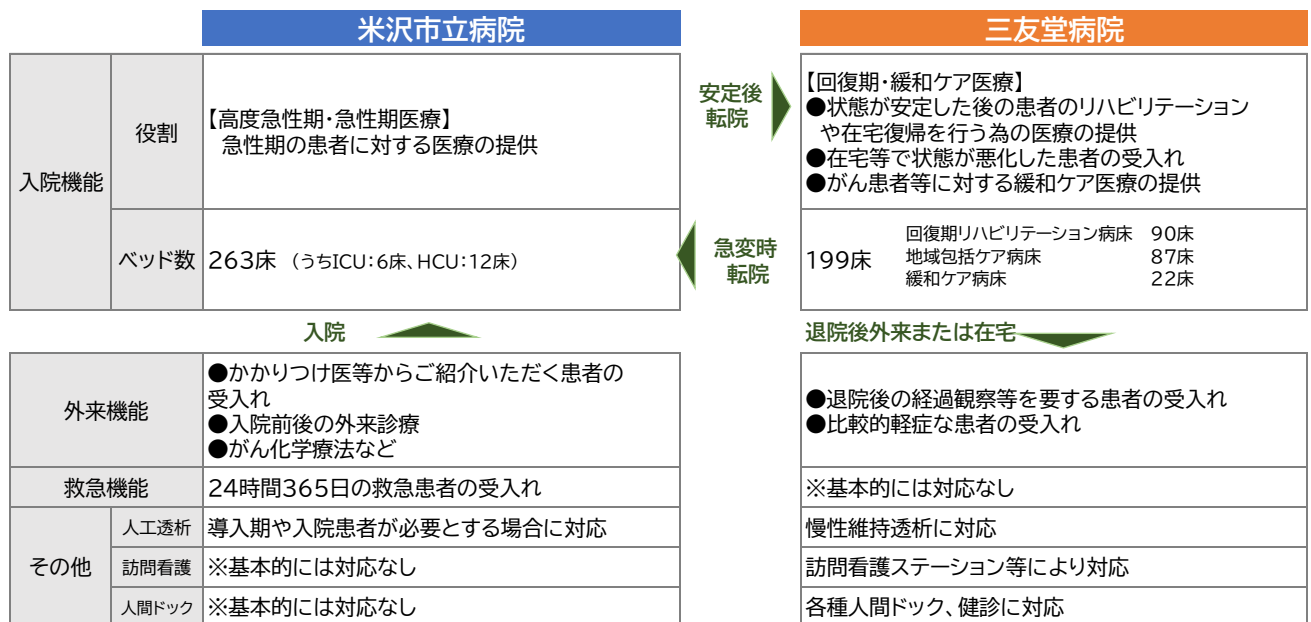
(4) 米沢市立病院と三友堂病院の機能分化・医療連携

市立病院と三友堂病院の機能分化・医療連携については、「米沢市医療連携あり方検討委員会」で協議され、「米沢市医療連携あり方に関する方針について」において示したところです。具体的な両病院の診療機能については、入院診療機能は下表のとおりとし、外来診療機能は、これまで市立病院と三友堂病院が担っていた診療機能のうち、三友堂病院が担うとしている地域包括ケア病棟の退院患者、在宅の後方支援、人工透析（慢性期）、緩和ケア、人間ドック・健診、訪問診療等以外の診療機能を市立病院が基本的に担います。

診療科	米沢市立病院（急性期）	三友堂病院（回復期）
循環器内科	狭心症、心筋梗塞、弁膜症、心筋症、心不全、不整脈などの心臓系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	急性期治療終了後の転院患者（ポストアキュート）への在宅復帰支援や、在宅・介護保険施設等からの急変時の患者（サブアキュート）に対する軽中等症の急性症状への対応などを中心とした医療 ※急性期治療終了後の脳卒中、大腿骨頸部骨折などの地域連携パス対象患者で、回復期リハビリテーション対象外の患者を含む。
消化器内科	食道、胃、小腸、大腸、肝臓、膵臓、胆嚢、腹膜疾患など消化器系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
内科	各種造血器悪性腫瘍、骨髄増殖症候群、骨髄異形成症候群など血液系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
呼吸器内科	肺がん、肺炎、間質性肺炎など呼吸器系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
脳神経内科	脳卒中、認知症、頭痛、てんかん、脳炎・髄膜炎、末梢神経障害など神経系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
糖尿病・内分泌内科	糖尿病を含めた代謝・内分泌系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
整形外科	脊柱、四肢の骨、関節、筋肉系等疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
リハビリテーション科	急な病気やケガの治療直後若しくは治療と並行して行われるリハビリテーション (急性期リハビリテーション)	病状が安定し、急な病変などが考えにくい段階まで回復した患者へのリハビリテーション（回復期リハビリテーション対象患者を除く。）

緩和ケア内科	主に外来機能 (がん等で急性期医療を行うときに並行して緩和ケアが必要な患者に対応するための診療)	がん等の生命を脅かす病気に対して、 様々な苦痛を和らげ本人らしく生きるための治療やケアを行う医療
<p>【参考】市立病院の入院診療科（網掛は三友堂病院と重複している診療科）</p> <p>循環器内科、消化器内科、内科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科（人工透析※）、小児科、外科、内視鏡外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科（女性泌尿器科）、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科等</p> <p>※手術、治療のために入院が必要な患者や急性腎不全等の患者への人工透析（急性期・亜急性期）</p>		

また、三友堂病院との具体的な連携内容について、次のとおり示しています。



(5) 米沢市立病院と米沢こころの病院の連携

市立病院と米沢こころの病院の具体的な連携については、市立病院では、地域の精神障がい者で、救急医療が必要な身体合併症を持つ患者の受入れ及び米沢こころの病院の身体合併症を持つ入院患者のために医師を派遣し、一方で、米沢こころの病院では、市立病院からの精神救急患者で身体合併症が改善された患者の受入れ及び市立病院への精神科リエゾンのために医師を派遣しています。

(6) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定

① 医療機能・医療品質に係るもの

	令和4年度	令和5年度 新病院開院	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
地域救急貢献率 (%)	30	40	50	50	50	50
時間外患者数(人)	5,337	7,190	9,840	9,840	9,840	9,840
手術件数(件)	2,326	2,615	3,050	3,050	3,050	3,050
リハビリ単位数 (職員一人・一日 あたり単位)	12.6	14.8	17.7	18	18	18
患者満足度 (%)	45	70	80	90	90	90
在宅復帰率 (一般: %)	90	90	90	90	90	90

② 連携強化に係るもの

	令和4年度	令和5年度 新病院開院	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
紹介率 (%)	65.7	75	80	80	80	80
逆紹介率 (%)	119.3	119.5	119.5	119.5	119.5	119.5

③ その他

	令和4年度	令和5年度 新病院開院	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
臨床研修医受入 件数(件)	3	3	4	6	7	7

※他の医療機関からの受入れ件数を除く

(7) 一般会計負担金の考え方

一般会計からの負担金の繰入れに当たっては、地域医療構想に基づき、地域医療の質の向上や医療資源の確保を図るために、地域に必要な救急医療、周産期医療、小児医療等の政策医療を担い、今般、医師不足が課題となっている周産期医療、小児医療の医療資源確保にも努めているこ

と等を考慮して、一般会計における負担のあり方を適時に見直し、地方公営企業繰出金通知等に基づき該当するものについて繰り入れています。

負担金の積算については、公営企業繰出基準に準じ、地方財政計画に単価が表記されているものはその単価により積算し、施設単位のもの等は実情に沿った積算をしています。

(8) 住民の理解を得るための取組

住民の理解を得るための取組としては、ホームページ、広報よねざわなどを通じて広く地域に周知されるよう努めていきます。また、若い世代に向けたSNS（フェイスブック等）の積極的な活用も検討します。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

令和6年度から時間外労働の上限規制が開始される医師の働き方改革について、適切に対応していくことが必要となります。令和5年11月の新病院開院時から、これまで米沢市で行っていた救急輪番体制に代わり当院が主に二次救急医療を担うことになるため、持続可能な地域医療の確保や医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時の対応等、当院が果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置になるよう努めます。

臨床研修医師を確保するため、研修プログラムの充実を図るほか、新病院には研修医専用の研修医室や仮眠室を整備し、メンター制度を導入するなどして、臨床研修に限らず将来ビジョンやプライベートの相談体制を整え、臨床研修医にとって魅力を感じられる環境づくりを図ります。

① 医師確保

- ・ 関連大学及び山形県への医師派遣要請の強化・医師募集広告の活用
- ・ 常勤医が不在となっている診療科の医師を大学医局や蔵王協議会等へ派遣要請
- ・ 医師の処遇改善を始めとする勤務環境の整備
- ・ 若手医師確保のための医師奨学資金貸付制度等の継続
- ・ 医師事務作業補助者の継続雇用
- ・ タスク・シフトの推進
- ・ 医学実習生受入れの継続

② 看護師確保

- ・ 看護師等奨学資金貸付制度の学生・学校などへの周知・運用
- ・ 積極的な学校訪問や病院見学の実施
- ・ 看護職員等処遇改善事業の継続を始めとする勤務環境の整備

- ・看護補助者との協働の推進
 - ・院内保育所利用環境の整備
 - ・看護実習生受入れの継続
- ③ 医療技術員確保
- ・学校等への職員募集案内や求人検索サイトの活用
 - ・薬剤師奨学金返還支援貸付制度の周知・運用
 - ・看護職員等処遇改善事業の継続を始めとする勤務環境の整備
 - ・薬剤部等実習生受入れの継続
- ④ 職員の育成
- ・学会等に認定された専門資格等の取得の推進
 - ・認定看護師の育成の推進
 - ・特定行為に係る看護師の研修の推進
 - ・病院経営に対する意識の高揚
(診療報酬の適正算定、DPCの適正運用、管理職のマネジメント能力向上等)
- ⑤ 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化
- ・経営面から見た視点で医師と協議できる人材の確保
 - ・病院業務に精通した事務職員の養成

(2) 医師の働き方改革の推進

「令和4年度米沢市立病院医師労働時間短縮計画」に基づき、医師の時間外労働規制が適用される令和6年4月までの間に、出退勤時間のシステムを用いた管理や宿日直体制の適正な運用等により、労働時間短縮に取り組むとともに、医師や看護師の負担軽減を図ることを目的とし、医師事務作業補助者や看護補助者を継続して雇用し、本来業務である医療行為に専念しやすい環境づくりに努めます。

3 経営形態の見直し

市立病院では、平成19年度に地方公営企業法の一部適用（財務のみ）から全部適用へ移行し、米沢市病院事業管理者を設置して病院事業を運営していますが、米沢市立病院新病院建設基本計画（以下「基本計画」という。）では、更なる経営形態の見直しとして、地方独立行政法人化を目指しています。なお、同法人化には、債務超過でないことが条件となりますが、現時点においても債務超過であることや、新病院開院後には、既存建物の解体による固定資産除却費や医療機器の減価償却費（概ね5年間）などにより多額の費用計上が見込まれ、開院後数年間は、債務超過が増

えていく見込みであるため、経営強化プランの着実な実施により収支改善を進めながら、早期に債務超過を解消し、同法人化を目指します。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症等の感染拡大時においては、市立病院は、感染症指定医療機関の協力病院として主に軽症・中等症感染者の診療を行うこととなることから、平時より感染拡大時に活用する病床確保の方針を決めるとともに、感染症医療の対応に係る人材の確保・育成、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有を図ります。

基本計画では、災害医療への対応として災害拠点病院を目指すとしていますが、その条件の一つとして、業務継続計画（BCP）の整備があります。BCPを整備するに当たっては、地震や水害などの自然災害への対策はもとより、新型コロナウイルス感染症への対応を教訓として、新興感染症の感染拡大に備えた対策も掲載します。

新興感染症拡大時の対応方針

（1）感染患者の対応

① 入院診療

感染症指定医療機関の協力病院として主に軽症・中等症感染者の診療をするため、一般病床の一部（最大8室12床）を確保し対応

② 感染症外来での診療等

（2）院内感染防止対策の徹底

① 職員及び院内に出入りする業者への感染防止対策

入院患者への面会禁止、オンライン面会、来院者への検温実施

② クラスター等発生時の対応

・一部診療機能の停止（不急の手術の延期、入退院の制限等）、病棟間での職員応援体制の構築を実施

・他病院等への情報提供・転院等の協力依頼、プレスリリースによる情報の発信

（3）置賜地域における役割

① 地域内での役割分担

新型コロナウイルス感染者の分娩、人工透析患者、精神疾患等への対応について、地域内での役割分担を調整

② 救急医療等への対応

新型コロナウイルス感染者への診療とともに、置賜地域の中核医療病院として救命救急や高度医療にも支障なく対応

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等

三友堂病院との機能分化・医療連携としては、両病院を同一敷地内に一体的な建物として建設し、ハード面・ソフト面いずれも各種スケールメリットを活かし、効率的に病院を運営します。また、医療資源の効率的かつ適切な配置の考え方として、医療機器のうち高度・高額医療機器は、急性期医療を担う市立病院に集約しました。(MR I装置、CT装置、アンギオ(血管撮影)装置、生化学自動分析装置)

新病院建設後の施設・設備の維持管理については、三友堂病院と共同で実施可能なものについて、地域医療連携推進法人の条件を整理しながら、効率性や費用削減の視点からも検討を進めます。また、両病院とアメニティセンターへのエネルギー供給施設・設備をエネルギーセンターに集約することにより、スケールメリットを利用したランニングコストの削減も計画しています。

(2) デジタル化への対応

デジタルトランスフォーメーション(DX)への対応においては、単に既存の仕組みにデジタル機器やソフトウェアを導入するのではなく、病院業務の効率化や生産性の向上策を検討した上で、業務の仕組みを見直し、これまで対応できなかった課題に対して、適切にデジタル化に取り組むことが重要です。

市立病院では、平成19年の電子カルテおよびオーダーリングシステムの導入以降、各部門の情報システムを追加・更新しながら、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進しています。さらに、三友堂病院と新病院の開院に合わせて、治療内容や検査結果等の医療情報を共有し、切れ目のない医療サービスを提供できるように導入した統合参照システムの運用によりスムーズな医療連携を図ります。

また、令和3年10月よりマイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)の運用を開始し、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上を図るとともに、この利用促進に向けて院内掲示や窓口での声かけ等により周知に努めているところです。なお、デジタル化にあたっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底していきます。

6 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

経営強化プラン達成に向けた経営指標に係る数値目標について、計画期間である令和9年度まで次のとおり設定します。

- | | | | |
|---|------------|--------|------------------------|
| ① | ・ 経常収支比率 | 100%以上 | 経常収益÷経常費用×100 |
| | ・ 医業収支比率 | 91%以上 | 医業収益÷医業費用×100 |
| | ・ 修正医業収支比率 | 88%以上 | (医業収益－他会計負担金)÷医業費用×100 |
| ② | ・ 病床稼働率 | 92%以上 | 用語の解説参照 |
| ③ | ・ 職員給与費比率 | 60%未満 | 職員給与費÷医業収益×100 |
| | ・ 材料費比率 | 20%未満 | 材料費÷医業収益×100 |
| ④ | ・ 資金不足比率 | 資金不足なし | 用語の解説参照 |

① 収支改善に係るもの

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
経常収支比率 (%)	102.0	100.6	92.0	93.4	98.5	99.4	100.1	
医業収支比率 (%)	93.4	88.1	88.0	89.8	90.1	90.9	91.5	
修正医業収支 比率 (%)	89.6	84.3	84.1	86.6	86.9	87.7	88.3	

② 収入確保に係るもの

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
病床稼働率 (%)	72.8	63.5	75.0	90.2	91.5	91.7	92.0	
入院診療単価 (円)	54,238	57,499	60,717	64,050	64,100	64,200	64,280	
外来診療単価 (円)	14,925	14,963	14,962	14,500	14,497	14,497	14,496	

③ 経費削減に係るもの（対修正医業収益）

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
職員給与費比率 (%)	64.9	68.5	71.0	63.4	61.4	60.4	59.8	
材料費比率 (%)	18.8	20.6	21.7	19.8	19.8	19.8	19.7	

④ 経営の安定化に係るもの

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
医師数(人)	41	45	46	47	48	49	50	常勤職員 年度始め
資金不足比率 (%)	資金不足 なし (△8.6)	資金不足 なし (△15.1)	資金不足 なし	資金不足 なし	資金不足 なし	資金不足 なし	資金不足 なし	

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

新病院建設に係る資本的支出の増加や世界情勢の不安定化、新型コロナウイルス感染拡大等の影響により、直近の収支の均衡が悪化していることから、医師確保による収入増加や、急性期病院としての給与費、材料費等の最適化に一定程度の期間を要するため対象期間内の最終年度に目標を設定しました。

経常収支比率について、令和3年度及び令和4年度共に100%以上となりました。ただし、令和4年度が100%以上になった主な要因は、新型コロナウイルス感染症関連補助金等によるもので、修正医業収支比率は令和3年度比で5.3%減少となりました。

地域全体での医療提供において、補助金及び他会計負担金は必要不可欠なものであり、一方で、公立病院として病院単体で経営を維持することが求められます。経営効率化のため、経常収支比率と併せて修正医業収支比率による分析・評価を適宜行う必要があります。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

① 民間的経営手法の導入

- ・委託範囲拡大の検討
- ・コンサルティング企業活用の検討

② 経費削減・抑制対策

- ・ベンチマークを活用した診療材料の価格交渉や後発医薬品の利用促進による材料費の削減
- ・業務の効率化、職員配置の適正化、時差出勤の推進などによる給与費の削減
- ・コンサルティング企業の活用による委託費の削減

③ 収入増加・確保対策

- ・救急医療体制の強化
- ・ベッドコントロール機能の強化（平均在院日数の適正化）
- ・新たな施設基準の取得
- ・新たな診療科の設置（総合診療科等）
- ・D P C 検証システムの精度向上
- ・請求漏れ対策の強化
- ・未収金対策の強化
- ・クリティカルパスの整備と活用

④ その他

- ・大学医局への積極的な働きかけ、医師募集広告、医師奨学金など医師確保に向けた多様な取組
- ・地域医療支援病院の承認維持
- ・紹介受診重点医療機関の推進
- ・地域医療連携推進法人の推進
- ・D M A T 指定医療機関の承認
- ・災害拠点病院の承認
- ・B C P の策定
- ・経営改善に向けた職員の意識改革
- ・ワークライフバランスの推進による人材確保
- ・病院機能評価認定の更新
- ・事務職員の病院専門職への移行の推進
- ・高度・高額医療機器の適切な導入及び更新
- ・経営改善プロジェクト委員会の設置

(4) 経営強化プランの対象期間中の各年度の収支計画書 (次頁参照)

6-(4) 収支計画

1. 収益的収支

(単位: 百万円、%)

年度		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
区分								
収 入	1. 医業収益 a	7,013	6,633	6,998	7,843	7,929	7,944	7,969
	(1) 料金収入	6,570	6,197	6,551	7,403	7,489	7,505	7,530
	入院収益	4,643	4,284	4,694	5,546	5,633	5,649	5,675
	外来収益	1,927	1,913	1,857	1,857	1,856	1,856	1,855
	(2) その他	443	434	447	440	440	439	439
	うち他会計負担金 c	283	288	313	280	280	280	280
	2. 医業外収益	1,091	1,735	727	817	1,286	1,277	1,279
	(1) 他会計負担金・補助金	543	536	605	629	625	619	617
	(2) 国(県)補助金	237	912	2	2	2	2	2
	(3) 長期前受金戻入	198	119	92	92	565	562	566
(4) その他	113	168	28	94	94	94	94	
経常収益(A)	8,104	8,369	7,725	8,660	9,215	9,221	9,248	
支 出	1. 医業費用 b	7,510	7,531	7,952	8,736	8,799	8,737	8,712
	(1) 職員給与費	4,554	4,544	4,970	4,970	4,870	4,800	4,766
	(2) 材料費	1,317	1,369	1,521	1,550	1,568	1,570	1,572
	(3) 経費	1,329	1,319	1,293	1,295	1,294	1,293	1,292
	(4) 減価償却費	286	272	156	875	1,021	1,028	1,036
	(5) その他	21	25	12	46	46	46	46
	2. 医業外費用	437	790	448	531	560	541	530
	(1) 支払利息	3	11	142	170	187	180	169
	(2) その他	434	779	306	361	373	361	361
	経常費用(B)	7,947	8,321	8,400	9,267	9,359	9,278	9,242
経常損益(A)-(B) (C)	157	48	▲ 675	▲ 607	▲ 144	▲ 57	6	
特 別 損 益	1. 特別利益(D)	36						
	2. 特別損失(E)	65	14	33	960			
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 29	▲ 14	▲ 33	▲ 960			
純損益(C)+(F)	128	34	▲ 708	▲ 1,567	▲ 144	▲ 57	6	
累積欠損金(G)	9,747	9,713	10,421	11,988	12,132	12,189	12,183	
不 良 債 務	流動資産(ア)	2,062	2,193	1,248	2,656	2,559	2,409	2,066
	流動負債(イ)	1,122	834	1,084	1,088	1,110	1,100	1,002
	うち一時借入金							
	翌年度繰越財源(ウ)							
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)							
差引 不良債務 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)] (オ)	▲ 940	▲ 1,359	▲ 164	▲ 1,568	▲ 1,449	▲ 1,309	▲ 1,064	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.0	100.6	92.0	93.4	98.5	99.4	100.1	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 13.4	▲ 20.5	▲ 2.3	▲ 20.0	▲ 18.3	▲ 16.5	▲ 13.4	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.4	88.1	88.0	89.8	90.1	90.9	91.5	
修正医業収支比率 $\frac{(a-c)}{b} \times 100$	89.6	84.3	84.1	86.6	86.9	87.7	88.3	

2. 資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
区分								
収入	1. 企業債	507	3,972	6,351	648	53	53	53
	2. 他会計負担金	903	372	134	90	613	632	737
	3. その他	2	46		7	7	7	7
	収入計 (A)	1,412	4,390	6,485	745	674	692	797
支出	1. 建設改良費	1,349	4,336	6,710	711	53	53	53
	2. 企業債償還金	204	175	150	174	1,227	1,264	1,473
	3. その他	13	15	16	12	12	12	12
	支出計 (B)	1,566	4,526	6,876	897	1,292	1,329	1,538
差引不足額 (B)-(A) (C)		154	136	391	152	618	637	741
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	154	136	391	152	618	637	741
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
計 (D)		154	136	391	152	618	637	741
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円、%)

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支	(26) 826	(28) 824	(0) 918	(0) 909	(0) 905	(0) 899	(0) 897
資本的収支	(0) 903	(0) 372	(0) 134	(0) 90	(0) 613	(0) 632	(0) 737
合計	1,729	1,196	1,052	999	1,518	1,531	1,634

(注) ()内はうち基準外繰入金額を記入。

用語	解説
医業収支比率	医業収益÷医業費用×100で表す。病院の本業である医業活動による収益性を示す指標で、100%以上あれば医業だけで利益が発生している。繰入金を考慮すると95%以上が望ましい。
SNS	ソーシャルネットワーキングサービス【Social Networking Service】の略で、友人・知人間のコミュニケーションを円滑にする手段や様々なつながりを通じて新たな人間関係を構築する場を提供する会員制のサービス。Webサイトや専用のスマートフォンアプリなどで閲覧・利用することができる。
患者満足度	市立病院の入院患者を対象にした病院に関するアンケート内の診察・処置など医療の内容の質における「満足、非常に満足」の割合
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100で表す。病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、適正な負担区分を前提として100%以上が望ましい。
逆紹介率	他の医療機関に紹介した患者の割合
救急輪番体制	救急車による直接搬送や、かかりつけ医などの初期救急医療機関から転送される重症救急患者に対応するために、地域ごとに休日や夜間に対応できる医療機関が日を決めて順番に担当する体制
クリティカルパス	疾患の種類別に治療・検査・ケア・処置・教育などの内容やタイミングを標準化し、診療スケジュールにまとめたもの。医療の質の向上やケアの均質化、情報の共有によるチーム医療の推進などに有効で、治療成績の向上にもつながるといわれている。
回復期（機能）	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機能
急性期（機能）	急性期の患者に、状態の早期安定に向けて、医療を提供する機能
高度急性期（機能）	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
後発医薬品	先発して発売された医薬品の特許期間が過ぎてから発売される、有効成分が先発医薬品と同じ薬品のこと。新薬開発から特許消滅までの間には、その新薬についてのさまざまなデータが蓄積され、有効性及び安全性について確認されているので、製造・発売の承認に必要な試験の種類が少なく、また、開発期間も新薬開発より短い期間で済むことから、先発医薬品に比べて安価

在宅復帰率	入院患者の退院先が自宅等に退院した割合のことで、「自宅等」とは、自宅以外に、他院の回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟等の外、居住系介護施設又は介護老人保健施設も含まれる。
材料費比率	材料費÷医業収益×100 で表す。病院の材料費が効果的に使用されているか判断する指標。民間病院よりも公立病院の方が高い傾向にある。
サブアキュート	状態が悪化した患者を受け入れる機能
三次救急医療	一次救急や二次救急では対応が難しい生命に関わる重症患者に対応する救急医療
資金不足比率	公営企業の資金不足を、公営企業の事業規模である料金収入の規模と比較して指標化し、経営状態の悪化の度合いを示す指標。20%を超えると起債が許可制に移行し、「経営健全化計画」の策定が義務付けられる。
施設基準	医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制等の基準を定めることにより安全面やサービス面等を評価したもの。
修正医業収支比率	(医業収益－他会計負担金) ÷ 医業費用 × 100 で表す。医業収益から一般会計からの繰入金等を除いたものを医業費用で除した割合で、病院単位での収支を示す指標
紹介受診重点医療機関	かかりつけ医などからの紹介状を持って受診することに重点をおいた医療機関。手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行い、紹介状のありなしにかかわらず受診は可能だが、紹介状がなく来院した場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となる。
紹介率	受診した患者のうち他の医療機関から紹介された患者の割合
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100 で表す。病院の職員数等が適切か否かを判断する指標。職員給与費をいかに適切なものとするかが病院経営の重要なポイントとなる。
精神科リエゾン	身体疾患で入院中の患者が何らかの精神心理面の問題を抱えた場合に、精神医療と身体医療をつなぎ、担当各科の医師や看護師と連携しながら支援を行う。

地域医療構想	平成26年6月に制定された「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」により改正された医療法において、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする構想。都道府県単位で策定
地域医療支援病院	紹介患者への医療提供、医療機器等の共同利用、救急医療の実施及び医療従事者の資質向上のための研修の実施等、地域のかかりつけ医を支援する能力を備えているとして知事が承認した病院
地域医療情報ネットワークシステム	複数の医療機関の間で医療情報を共有・参照するネットワークシステムで、緊密な医療連携を行うことで、複数施設での受診歴や治療・検査・処方情報が共有でき、重複した検査や投薬を防止するとともに、一貫した安全で効率の良い医療を受けることができる。市立病院を中心に市内の医療機関を対象に画像や検査の参照に特化したシステム「Pspace」と、置賜全域の医療機関を対象に診療録などの共有、閲覧ができるシステム「置賜地域医療情報ネットワークシステム（通称：OKI-net）」がある。
地域救急貢献率	地域で救急搬送された患者に対して、病院で引き受けた救急車来院患者数の割合
地域包括ケアシステム	団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム
地域包括ケア病棟	急性期治療を経過して病状が安定した患者に対し、在宅や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行う病棟
地域連携クリティカルパス	急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を、診療にあたる全ての医療機関で共有して用いるもので、複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの
地方公営企業法全部適用	地方自治体が経営する病院や水道等の様々な企業活動に適用される法律で、一部適用の場合は財務のみが適用され首長が開設者として経営し、全部適用の場合は企業を経営する管理者を設置することができる。
7対1	病棟ごとに入院患者7人に対し常時看護職員1人以上を配置していること。
DPC	病名や診療内容について分類（診断群分類）し、その分類ごとに1日あたりの費用を定めた新しい医療費の計算（支払）方式

DMA T	災害派遣医療チーム。医師、看護師、医師・看護師以外の医療職及び事務職員で構成され、大規模災害や多数の傷病者が発生した事故などの現場で、おおむね48時間以内に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム
統合参照システム	電子カルテや部門システム、リプレイス前の電子カルテの情報や連携している病院、診療所の情報など一元管理することで健康・医療・介護まで、患者の生涯にわたる情報を統合的に管理できるシステム
二次救急医療	入院や手術を要する重症患者を受け入れる救急医療
病院機能評価	第三者機関として平成7年に設立された（財）日本医療機能評価機構が、医療機関の機能を学術的観点から中立的立場で評価するとともに、問題点の改善を支援し、医療の質等が一定水準を満たしている病院に対して認定証を交付している。市立病院は平成12年度の認定以降5年ごとに更新している。
病床機能報告制度	平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」による医療法の改正に基づき、同年10月1日から施行された制度で、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所は、担っている医療機能について病棟単位を基本として、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つ機能から一つを自主的に選択して都道府県に報告し、都道府県が公表するもの
病院専門職	ここでは病院業務に特化した職員のこと。一般行政職とは異なり基本的に病院以外の部局への人事異動はない。
病床稼働率	入院患者延数（退院患者含む）÷（病床数×実日数）×100 で表す。運用病床数に対して入院患者がどのくらいの割合で入院していたかを示す指標
ベッドコントロール	入院患者の病床を効果的・効率的に稼働させるために、病床の管理・調整を行うこと。
ベンチマーク	他社の優れた点を学び、それを基準にして自らの業務や経営を改善する手法
ポストアキュート	急性期は過ぎたものの、まだ入院治療が必要な患者を受け入れる機能
慢性期（機能）	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
メンター制度	新入職員や若手職員に対して個別に任命された先輩職員が指導にあたりたり相談に乗ったりする人材育成支援制度
累積欠損金	営業活動（収益的収支）によって欠損を生じ、繰越利益剰余金、利益積立金、資本剰余金等で補てんできなかつた各事業年度の損失（赤字）が累積されたもの。市立病院は、令和4年度決算において約97億円の累積欠損金を抱えている。

ワークライフバランス	国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすと共に、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できることを目的としている。出生率向上・男女均等政策のみならず、労働時間政策、非正規労働者政策など働き方の全般的な改革に向けて、官民を挙げて様々な取組が進められている。
------------	--