

# 射水市民病院経営強化プラン (素案)

令和 6 年 3 月  
射 水 市

## 当院の理念・基本方針・展望

### 「理念」

生命を尊重し、患者一人ひとりに最適な医療を提供する

### 「基本方針」

#### 【患者個人の尊重】

- 1 患者の最も利益になる医療を実施する
- 2 常に患者とともにある医療を実践する
- 3 十分な説明と同意に基づくわかりやすい医療を実践する

#### 【最適な医療】

- 1 科学的根拠に基づく個別医療を実践する
- 2 安心と希望を与える医療を実践する
- 3 医療の安全管理に最善の努力をする
- 4 よりよい医療提供のために精進を怠らない

#### 【地域への貢献】

- 1 地域の医療・福祉・保健機関と相互協力する
- 2 職員が誇りと夢を持てる病院にする
- 3 健全で特徴ある病院運営に努力する

### 「展望」

- 1 地域住民から最も信頼され親しまれる病院になる
- 2 創意工夫とチームワークにより特色ある医療を展開し常に進歩する病院になる

## 目次

### 第1章 計画の策定について

1 計画策定の趣旨	3
2 計画の対象期間	3

### 第2章 現状と課題

1 射水市民病院の概要	3
2 射水市民病院の沿革	4
3 内部環境分析	
(1) 患者数の推移	5
(2) 地域別患者数	6
(3) 救急搬送件数等	7
(4) 患者紹介件数等	8
(5) 地域包括ケア病棟への他院等からの受入れ状況	8
(6) 職員数	9
(7) 医業収益	9
(8) 病床稼働率	10
4 外部環境分析	
(1) 将来推計人口	10
(2) 疾病別将来患者数	11
(3) 高岡医療圏の病床数	12
5 レセプト分析	
(1) 国民健康保険レセプト分析	13
(2) 後期高齢者医療保険レセプト分析	15
6 地域連携のアンケート調査の結果	17
7 課題	
(1) 医療的課題	18
(2) 財政的課題	18
(3) 連携的課題	18
8 当院の目指すべき姿	18
9 取組の検討	
(1) 病床数・病床機能	19
(2) 医療連携の強化等	19
(3) 人材の確保・育成	19
(4) 経営の健全化	19

### 第3章 経営強化に向けた施策

1 役割・機能の最適化と連携の強化	
(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	20
(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	20

(3) 機能分化・連携強化	……………	20
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	……………	21
(5) 一般会計負担の考え方	……………	22
(6) 住民の理解のための取組	……………	22
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	……………	22
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	……………	23
(3) 医師の働き方改革への対応	……………	23
3 経営形態の見直し	……………	23
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	……………	25
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	……………	25
(2) デジタル化への対応	……………	25
6 経営の効率化等		
(1) 経営指標に係る数値目標	……………	26
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	……………	27
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	……………	27
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	……………	30
参考：用語解説	……………	32

## 第1章 計画の策定について

### 1 計画策定の趣旨

公立病院は、これまで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きました。国では、公立病院の経営改善のため平成19年12月に公立病院改革ガイドライン及び平成27年3月に新公立病院改革ガイドラインを示しています。射水市民病院（以下「当院」という。）ではそれらのガイドラインに基づいて、これまで平成21年3月及び平成29年3月に改革プランを策定してきました。

今後は、医師不足や人口減少、少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化等による厳しい経営状況に直面する中、地域に必要な医療提供体制を確保するために、機能分化・連携強化、医師・看護師確保等による公立病院の経営強化を更に進める必要があります。国では、新たに令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定し、公立病院の経営強化を求めています。

これにより、第3次射水市総合計画を上位計画とし、国のガイドラインに基づき、地域の実情を踏まえつつ、持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な経営強化の取組を示す本計画を策定するものです。

### 2 計画の対象期間

本計画の対象期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

また、取組の実施状況を点検・評価し、その結果によっては、必要に応じて経営指標に係る数値目標等を見直すものとします。

## 第2章 現状と課題

### 1 射水市民病院の概要

当院は、昭和50年度にその前身である新湊市民病院として現在地へ移転新築しました。また平成9年度には新しく病棟を建設、その翌年度には診療棟を改築し、病床数200床（一般195床、結核5床）、診療科12科で新たに診療を開始しました。その後、平成17年度の市町村合併により「射水市民病院」に改称しました。

現在は、病床数199床（一般195床、結核4床）、診療科14科の診療体制で、一次救急<sup>\*</sup>から二次救急<sup>\*</sup>までの救急医療を担うとともに、昨今は新型コロナウイルス感染症の感染症対策として、陽性患者の受入れやワクチン接種の推進など、公立病院としての役割を果たしています。加えて、地域の中核病院として、循環器内科をはじめとした良質な医療を提供することで地域医療の確保に努めています。

病床数	199床（一般：195床（うち地域包括ケア：99床）、結核：4床）
診療科	内科、循環器内科、外科、整形外科、小児科、眼科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、脳神経外科、放射線科、麻酔科
併設施設	心臓血管センター、人工透析センター、健康管理センター
主な施設基準	一般病棟入院基本料、急性期一般入院料1、結核病棟入院基本料7対1、地域包括ケア病棟入院料1、救急医療管理加算、医師事務作業補助体制加算1、25対1急性期看護補助体制加算、医療安全対策加算1、感染対策向上加算1等

## 2 射水市民病院の沿革

昭和 25 年 7 月	高岡市立新湊病院として発足
26 年 3 月	新湊市立新湊病院へ改称 同年 1 月、高岡市より分離し、新湊市として市制施行
34 年 11 月	二の丸地区へ移転新築 病床数 127 床、診療科 5 科（内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科）で新発足
51 年 3 月	現在地に移転新築し、新湊市民病院へ改称 病床数 150 床、診療科 3 科（内科、外科、整形外科）
53 年 10 月	伝染病棟（17 床）を旧所在地から移転併設
54 年 10 月	小児科を開設
56 年 10 月	眼科を開設
60 年 3 月	救急告示病院※に認定
8 月	検査棟を増築
平成 8 年 10 月	皮膚科を開設
9 年 4 月	現在地に新病棟を増築
10 年 4 月	診療棟を改築（健康管理センターを併設） 泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、歯科口腔外科、麻酔科を開設（計 12 科）
5 月	病床数 200 床（一般 195 床、結核 5 床）
10 月	人工透析センターが稼働、二次救急医療体制に参加
12 年 4 月	放射線科を開設（計 13 科）
17 年 11 月	市町村合併により「射水市」となる。 射水市民病院へ改称
18 年 9 月	循環器科を開設（計 14 科）
19 年 2 月	10 対 1 看護体制に変更
4 月	病床数 199 床（一般 195 床、結核 4 床）へ変更
20 年 4 月	日本医療機能評価機構病院機能評価の認定
21 年 7 月	DPC※対象病院に指定
9 月	高度治療室（HCU※）を開設
22 年 10 月	ICT遠隔医療システム（IMI ZUNO-HOME）稼働、心臓血管センターを開設
24 年 11 月	7 対 1 看護体制に変更
25 年 11 年	日本医療機能評価機構病院機能評価（3rdG:Ver. 1.0）の認定更新
26 年 3 月	診療棟耐震化改築工事に着手
9 月	地域包括ケア病棟※を開設（4 階病棟を病床機能変更）
27 年 12 月	新診療棟が竣工、循環器科を循環器内科に改称
28 年 12 月	厚生棟が竣工
29 年 1 月	駐車場整備が完了
2 月	診療棟耐震化整備事業が完了
3 月	新公立病院改革プランを策定
5 月	地域包括ケア病棟を増設（5 階病棟を病床機能変更）
6 月	日本医療機能評価機構病院機能評価（3rdG:Ver. 1.1）の認定更新
令和 2 年 4 月	新型コロナウイルス感染症協力医療機関に指定
3 年 4 月	鼠経ヘルニア日帰り手術（DH）センターを開設
4 年 5 月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定 子どもこのころの外来を開設

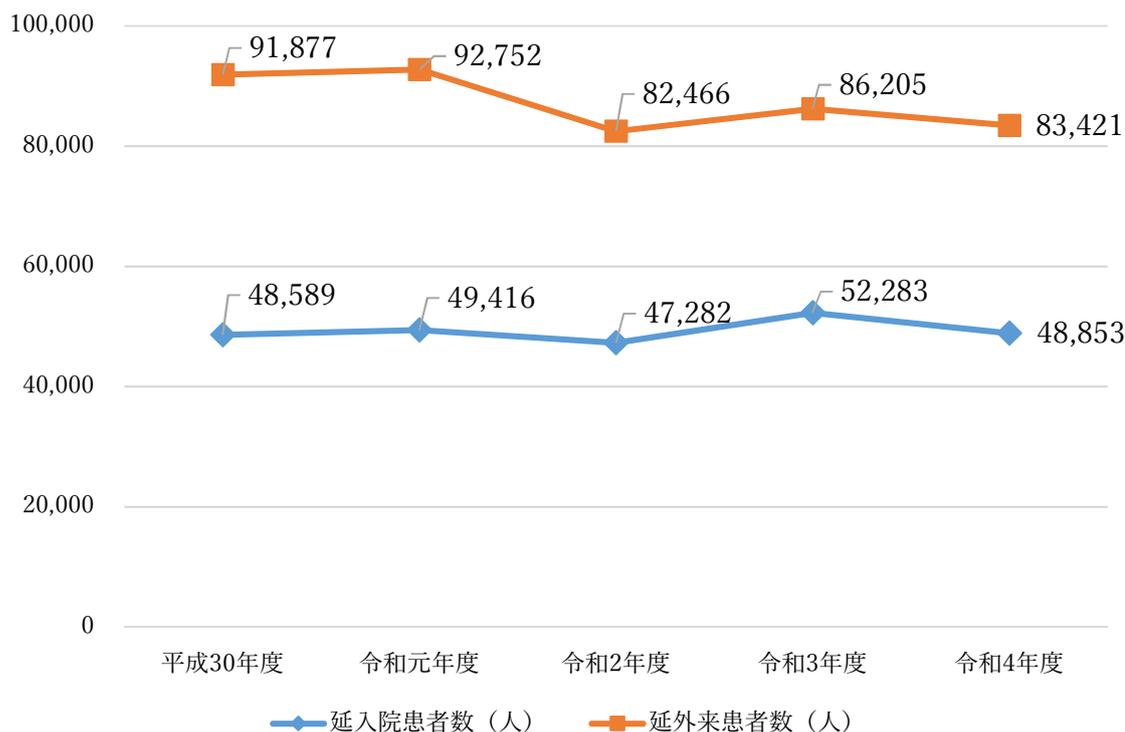
### 3 内部環境分析

#### (1) 患者数の推移

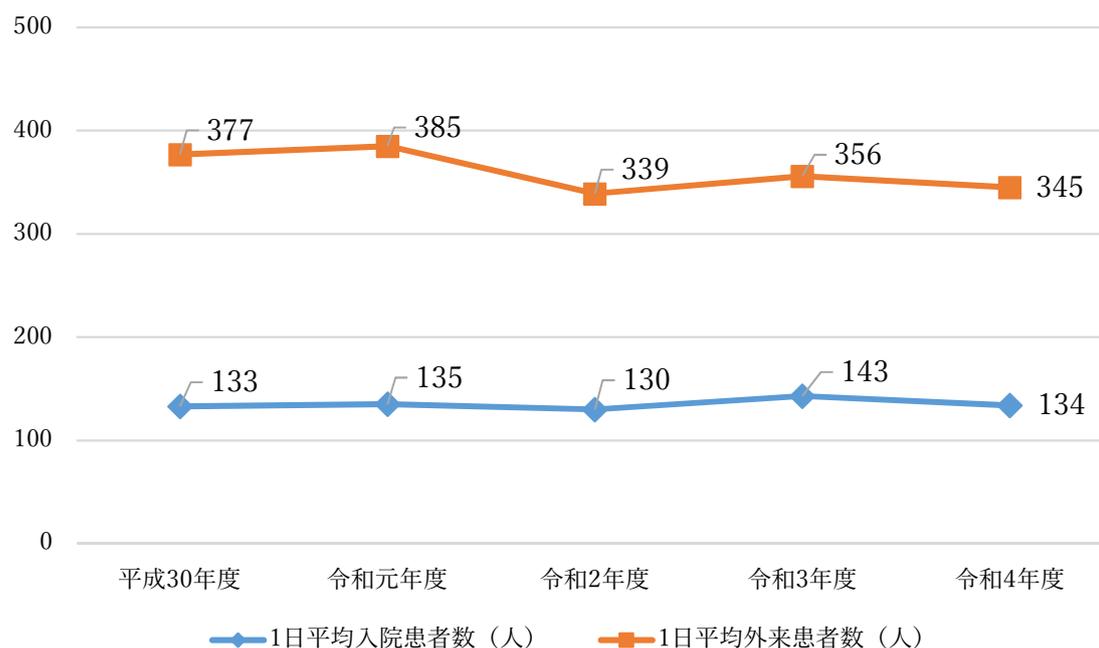
入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響から令和2年度に減少したものの、患者確保に努めた結果、令和3年度には一定程度回復しました。しかし、令和4年度は、新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大した第7波及び第8波の影響を受け、入院患者数が減少しました。

外来患者数は、投薬期間の長期化傾向や医師数の減少等から減少傾向にあります。

延べ入院・外来患者数 (人)



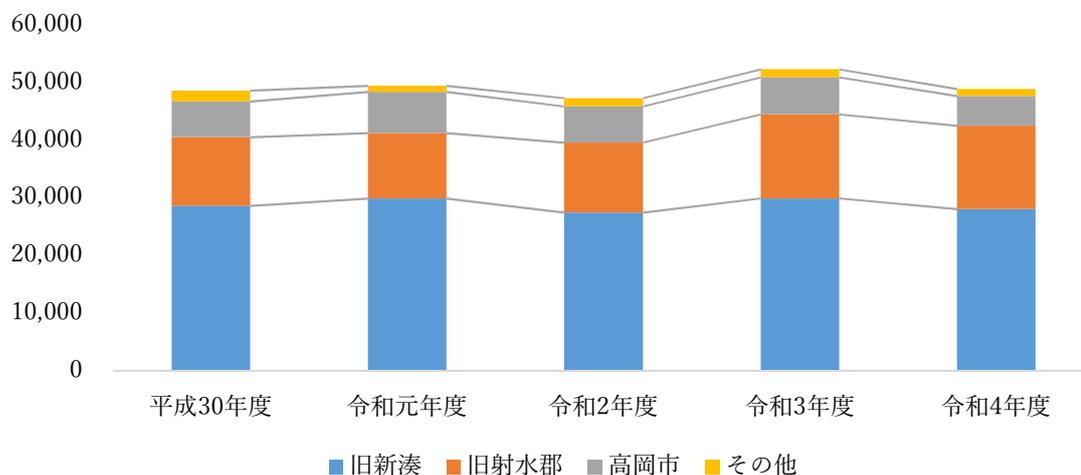
1日平均患者数 (人、日)



## (2) 地域別患者数

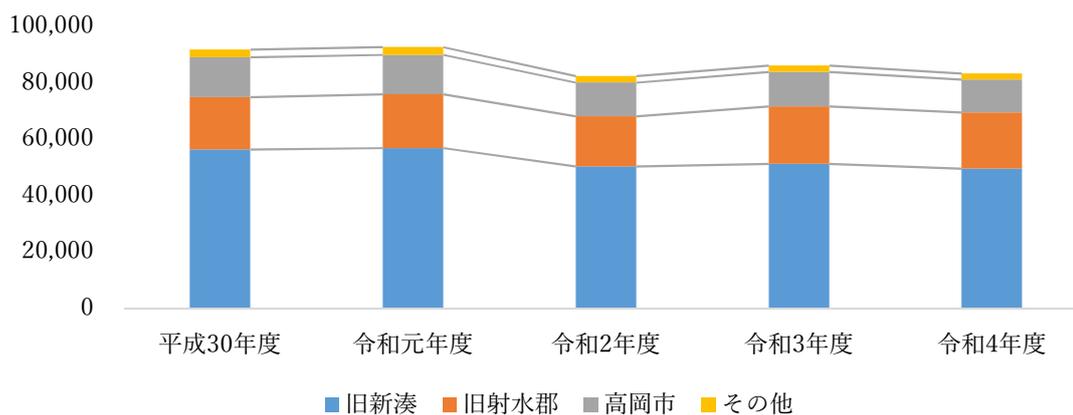
当院の入院患者数を地域別に見ると、旧射水郡は増加傾向にあります。また、入院患者全体の約 8 割を射水市が占めており、高岡市の入院患者数は、全体の約 1 割となっています。

延べ入院患者数 (人)



	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
旧新湊市	28,627	29,862	27,439	29,884	28,043
旧射水郡	11,894	11,374	12,133	14,600	14,446
高岡市	6,209	7,152	6,302	6,430	5,186
その他	1,859	1,028	1,408	1,369	1,178
合計	48,589	49,416	47,282	52,283	48,853

延べ外来患者数 (人)

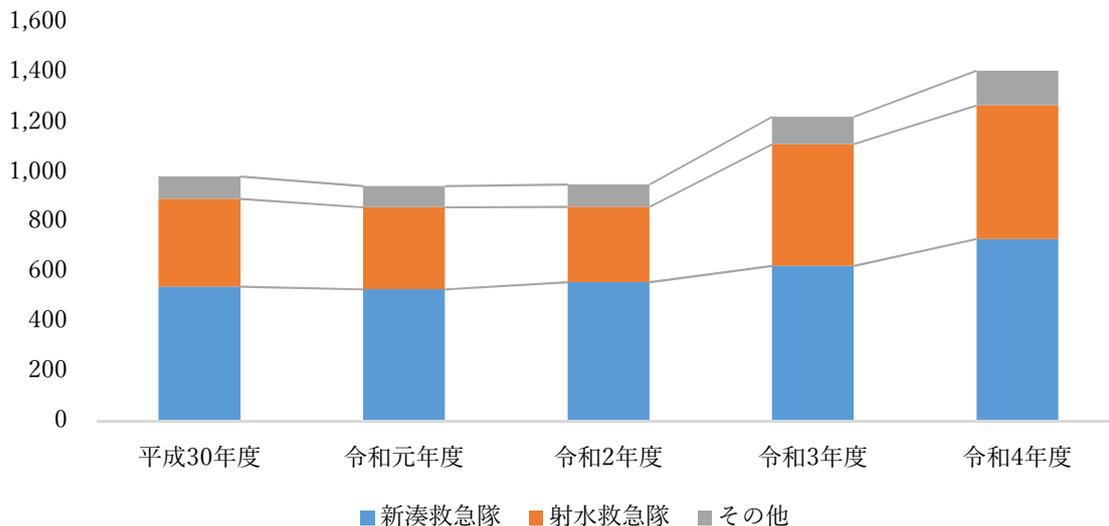


	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
旧新湊市	56,481	56,905	50,395	51,302	49,641
旧射水郡	18,532	19,106	17,808	20,437	19,883
高岡市	14,092	13,964	11,966	12,220	11,657
その他	2,772	2,777	2,297	2,246	2,240
合計	91,877	92,752	82,466	86,205	83,421

### (3) 救急搬送件数等

救急搬送件数は減少傾向にありましたが、令和3年度以降は、受入体制の充実等により上昇傾向に転じています。令和4年度からの過去3か年の応需率は、80パーセント前後の水準で推移しています。

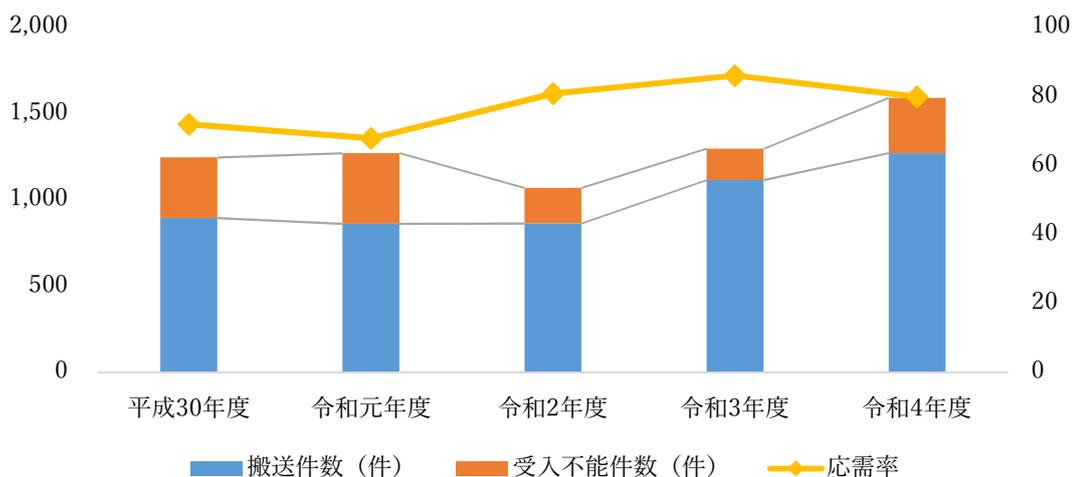
救急搬送件数 (件)



※当院で受入れた件数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新湊救急隊	541	530	558	624	732
射水救急隊	352	329	303	488	536
その他	90	85	90	110	139
合計	983	944	951	1,222	1,407

応需率 (件、%)

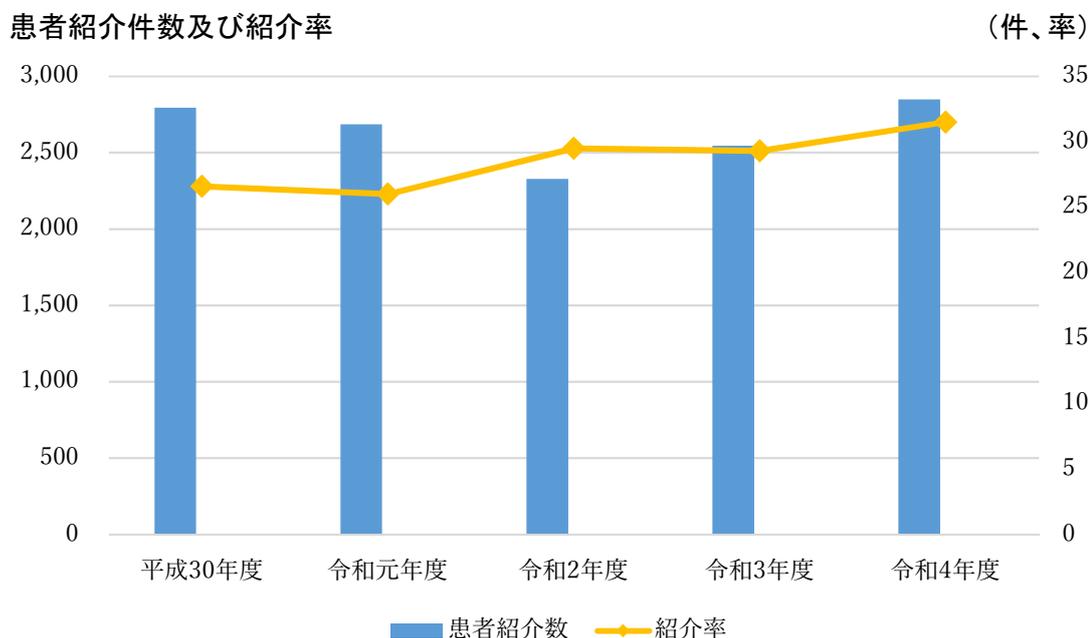


※市内救急隊のみの件数。応需率=搬送件数/(搬送件数+受入不能件数)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
搬送件数 (件)	893	859	861	1,112	1,268
受入不能件数 (件)	350	409	206	182	320
応需率 (%)	71.8	67.7	80.7	85.9	79.8

#### (4) 患者紹介件数等

当院の患者紹介件数について、地域連携の強化等により、令和3年度以降は増加傾向にあります。また、紹介率\*も上昇傾向にあります。



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
患者紹介件数 (件)	2,794	2,685	2,328	2,544	2,848
紹介率 (率)	26.6	26.0	29.5	29.3	31.5

\*健診後一般紹介除く。

#### (5) 地域包括ケア病棟への他院等からの受入れ状況

当院の地域包括ケア病棟は、他の医療機関や介護・福祉施設からの転院割合が全国平均や県平均と比較した場合、低い傾向にあります。

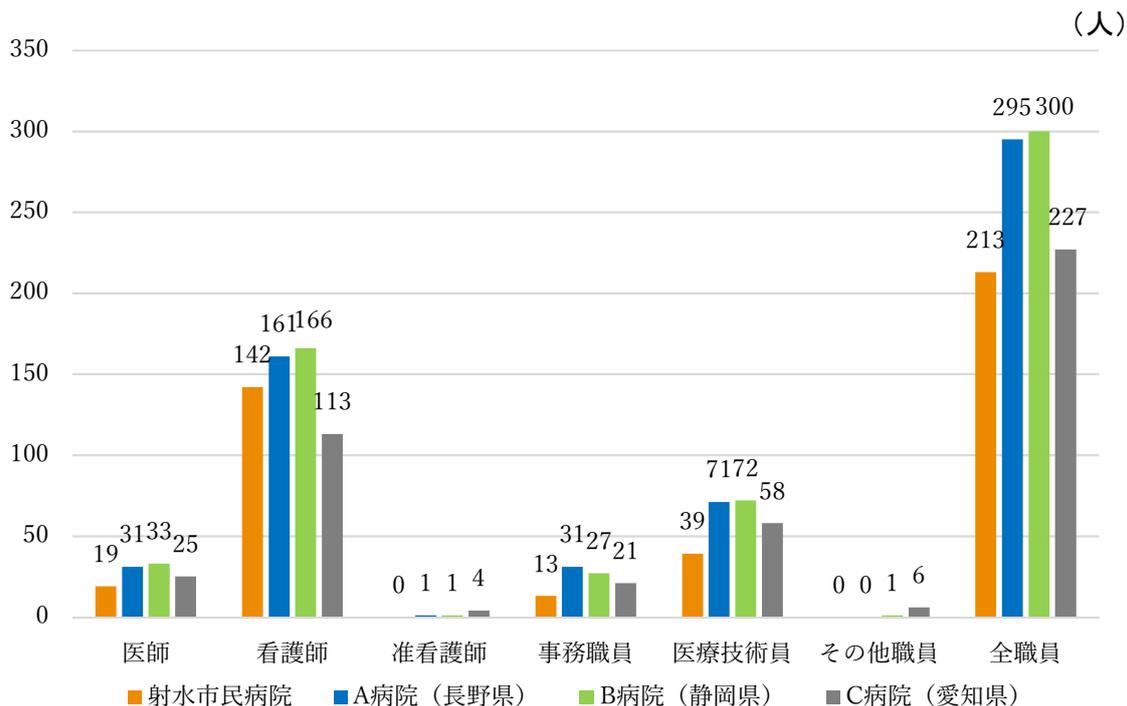
##### 新規入院患者のうち、他医療機関からの転院が占める割合 (令和2年度)

病棟名	年間新規入院患者数①	院内転棟	家庭からの入院	他医療機関からの転院②	介護・福祉施設からの入院③	転院割合 ②÷①	転院割合 ③÷①
4階病棟	409件	294件	84件	22件	9件	5.4%	2.2%
5階病棟	420件	279件	103件	30件	8件	7.1%	1.9%
					全国平均	15%	7%
					県平均	11%	3.8%

資料：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」より作成

## (6) 職員数

当院の医師数や医療技術員数等は、他の同規模の公立病院と比較すると、著しく少ない傾向にあります。

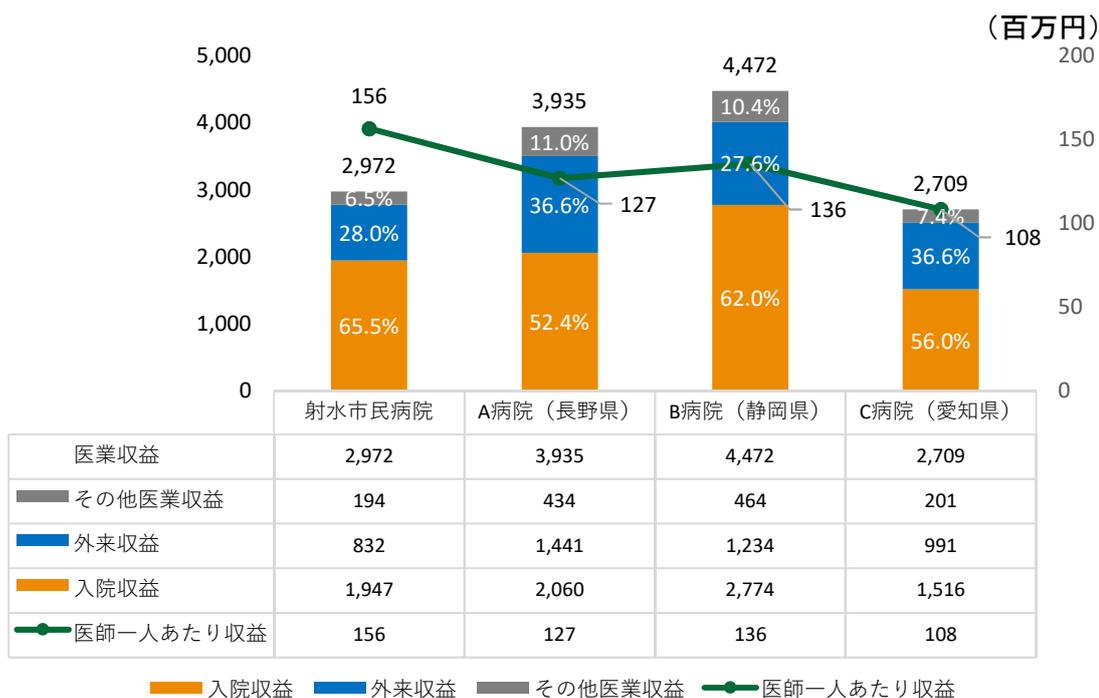


※他の同規模病院（一般病床数が190～210床、急性期・回復期病床有）

資料：総務省「病院経営比較表（令和2年度）」より作成

## (7) 医業収益

当院の医業収益は、医師の少なさから他の同規模の公立病院と比較して、低い状況にあります。医師1人当たりの収益は高い状況にあります。

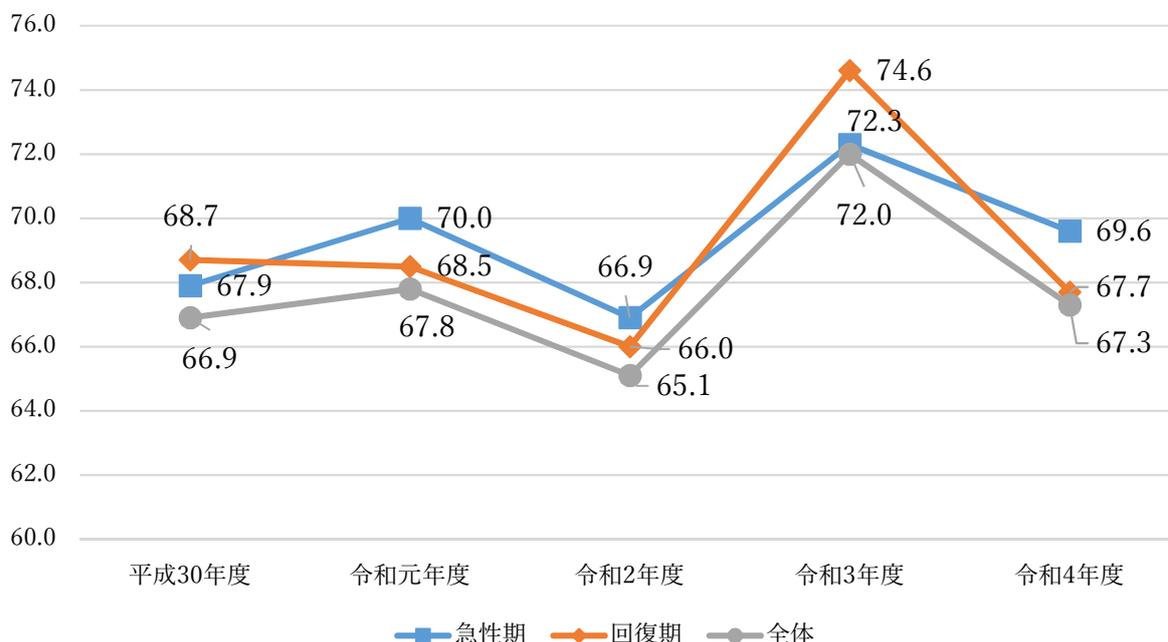


※他の同規模病院（一般病床数が190～210床、急性期・回復期病床有）

資料：総務省「病院経営比較表（令和2年度）」より作成

## (8) 病床稼働率

当院の病床稼働率は、急性期、回復期ともに令和3年度は70パーセントを超えたものの、令和4年度は入院患者数の減少から、70パーセントを割り込む状況となっています。



## 4 外部環境分析

### (1) 将来推計人口

本市の総人口は、緩やかな減少傾向で推移していくものと見込まれます。

また、生産年齢人口（15歳～64歳以下）が減少していくとともに、65歳以上の割合が増加していく見込みです。後期高齢者人口（75歳以上）については、令和12年頃を境に減少に転じていく見込みです。

(人、%)

	令和4年度 実績	令和5年度 推計	令和7年度 推計	令和12年度 推計	令和17年度 推計	令和22年度 推計
0～14歳	10,968	10,891	10,665	10,713	10,917	11,282
15～39歳	21,370	21,146	20,851	20,223	19,546	18,489
40～64歳	29,694	29,545	29,292	28,043	26,462	23,713
65～74歳	12,884	12,374	11,063	9,874	10,287	12,363
75歳以上	14,981	15,388	16,541	17,202	16,441	15,289
合計	89,897	89,344	88,412	86,055	83,653	81,136
高齢化率 (65歳以上)	31.0	31.1	31.2	31.5	32.0	34.1

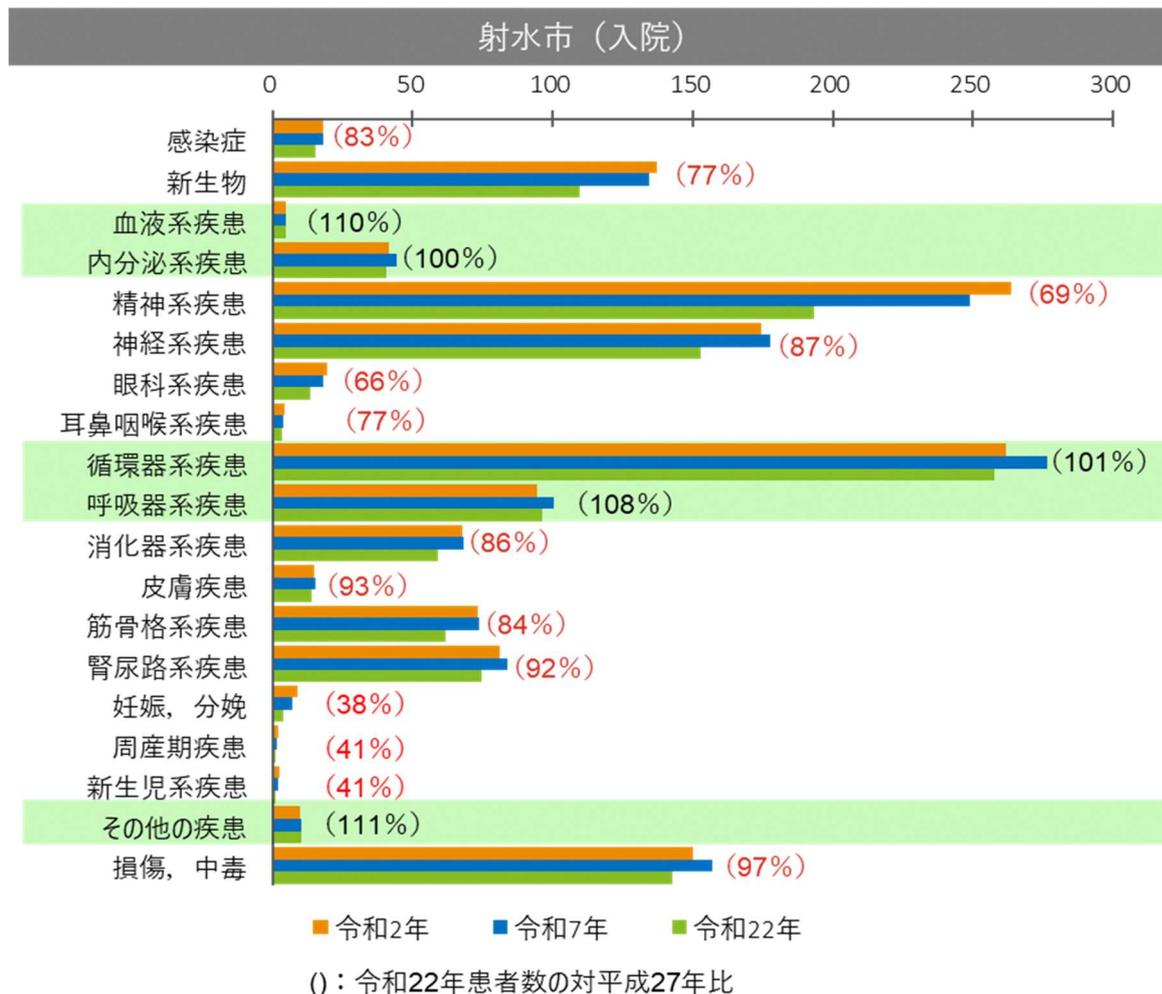
資料：令和4年度は、富山県人口移動調査による。(10月1日現在)

令和7年度以降は、射水市まち・ひと・しごと創生総合戦略人口推計と富山県人口移動調査による実績値から算出した伸び率で積算。令和5年度は、按分により算出

## (2) 疾病別将来患者数

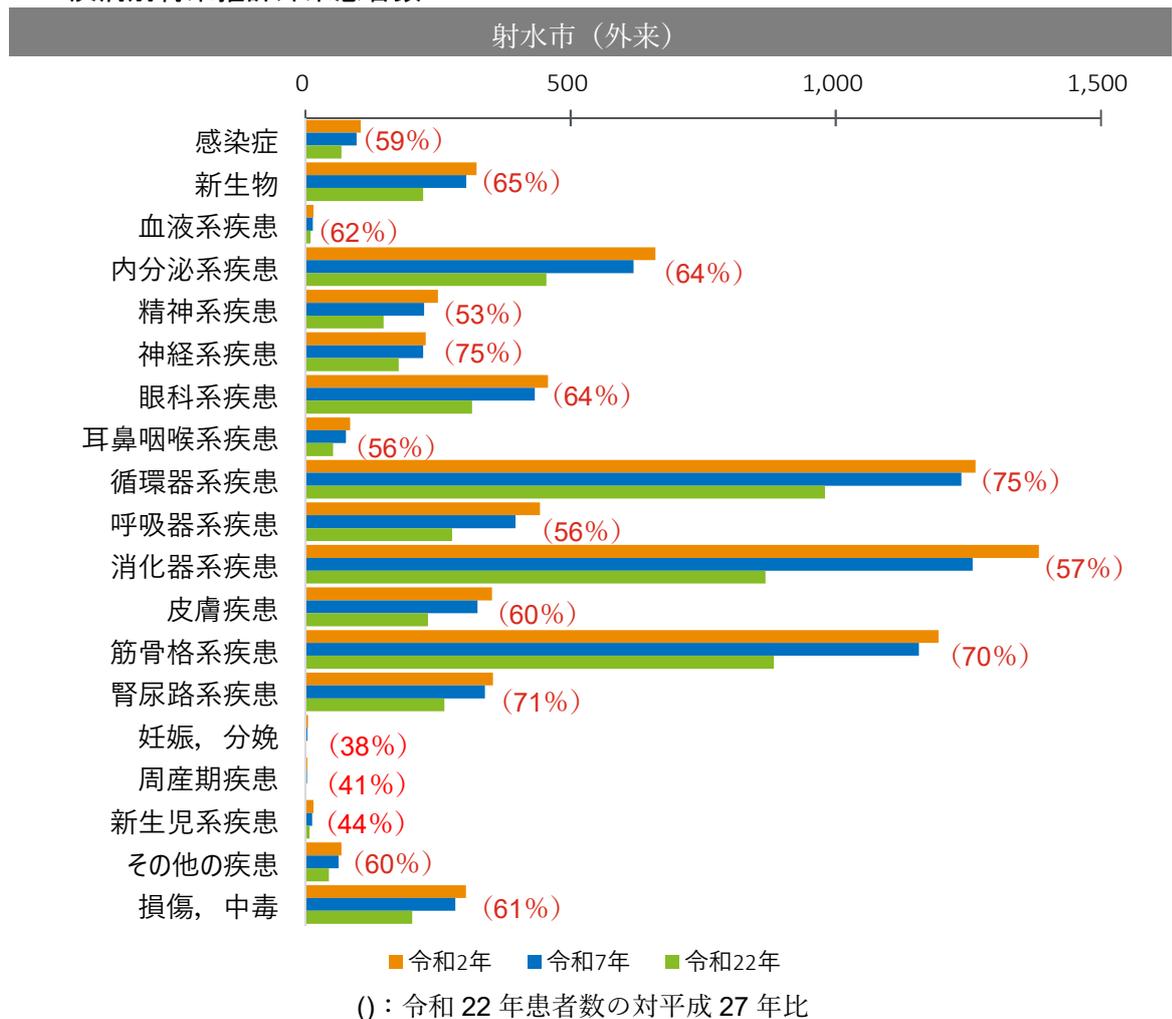
本市の疾病別将来入院患者数は、平成 27 年と比較すると、令和 22 年は主に循環器系疾患、呼吸器系疾患が増加する見込みです。

### 疾病別将来推計入院患者数



資料：社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」、厚生労働省「患者調査」を基に作成

## 疾病別将来推計外来患者数



資料：社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」、厚生労働省「患者調査」を基に作成

### (3) 高岡医療圏の病床数

令和5年3月31日現在

(床)

区分	総数	病院・一般診療所						
		病院					一般診療所	
		精神	感染症	結核	療養	一般		
総数	3,771	862	6	21	643	2,106	133	(12)
高岡市	2,593	529	6	12	444	1,515	87	(12)
射水市	741	288	0	4	139	294	16	(0)
氷見市	437	45	0	5	60	297	30	(0)

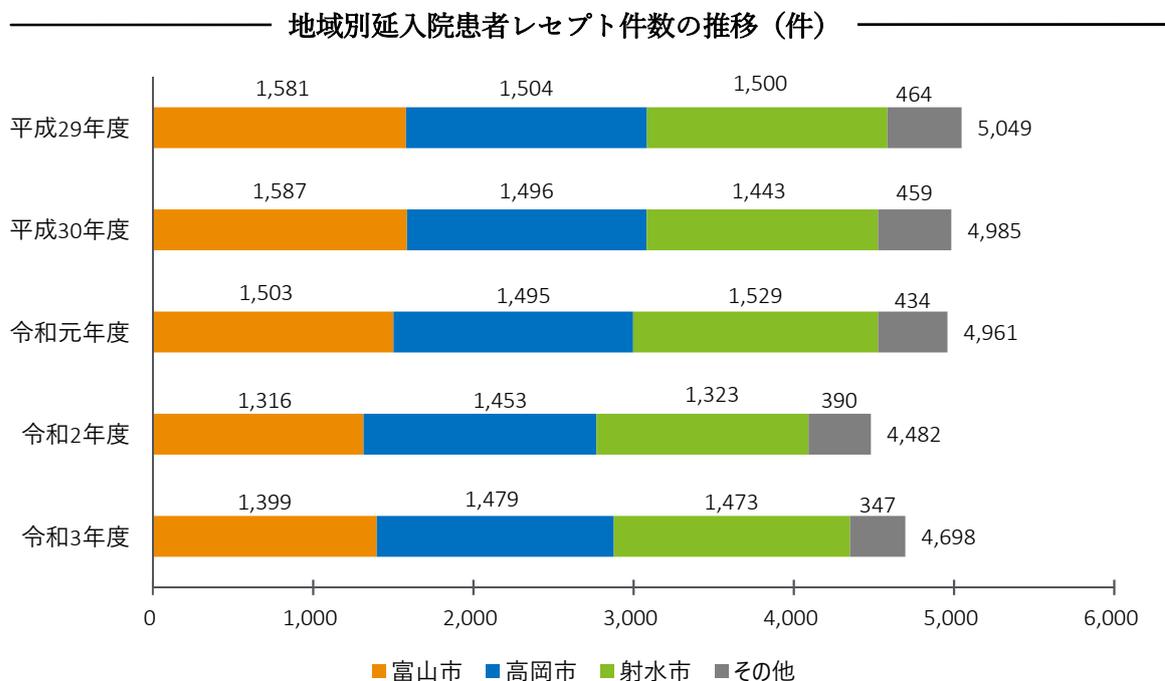
( ) 内は療養型病床群

資料：高岡厚生センター事業の概要（令和5年8月）から抜粋

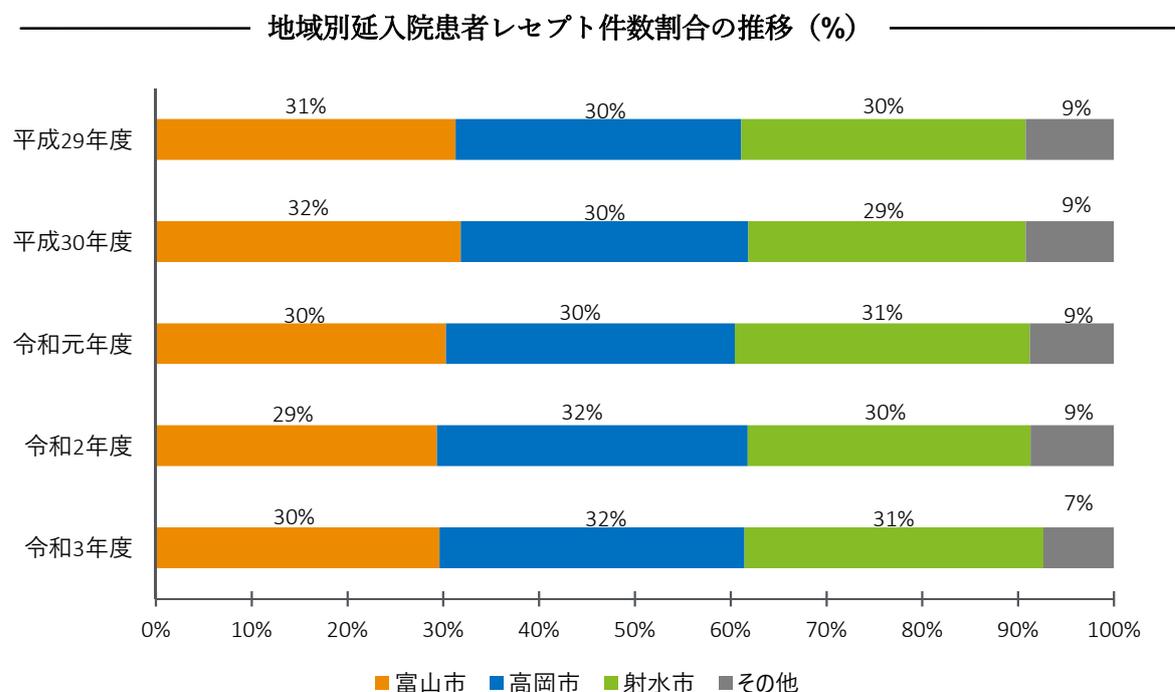
## 5 レセプト分析

### (1) 国民健康保険レセプト分析

市の国民健康保険に加入している入院患者の約6割が富山市、高岡市に流出している状況であり、市内の割合は、約3割となっています。また、外来患者は約6割が市内の医療機関を受診しています。

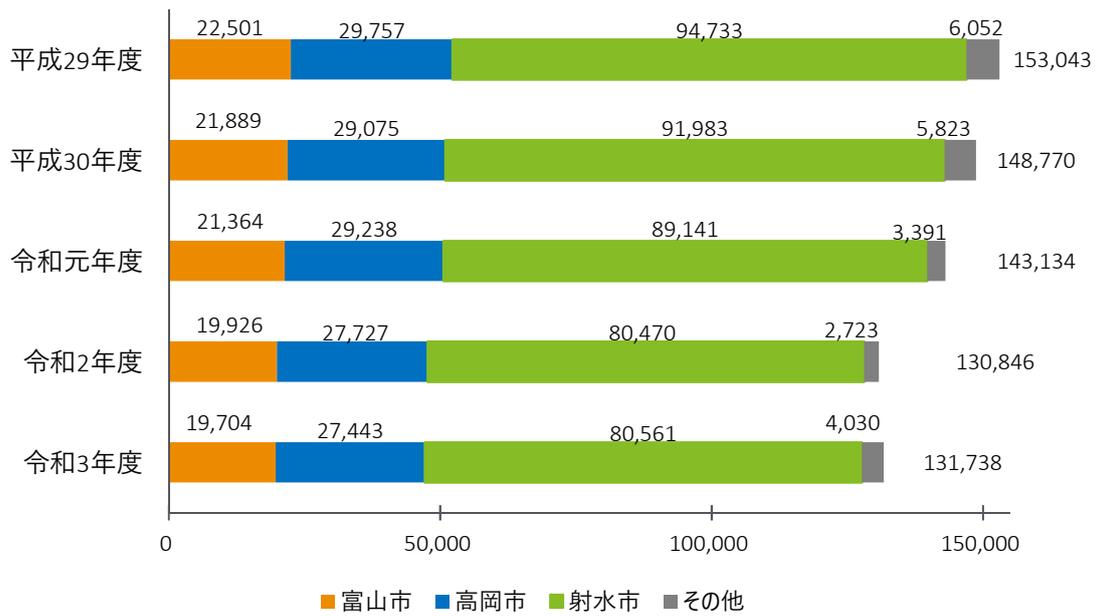


資料：平成29年度から令和3年度の射水市の国民健康保険レセプトデータから作成



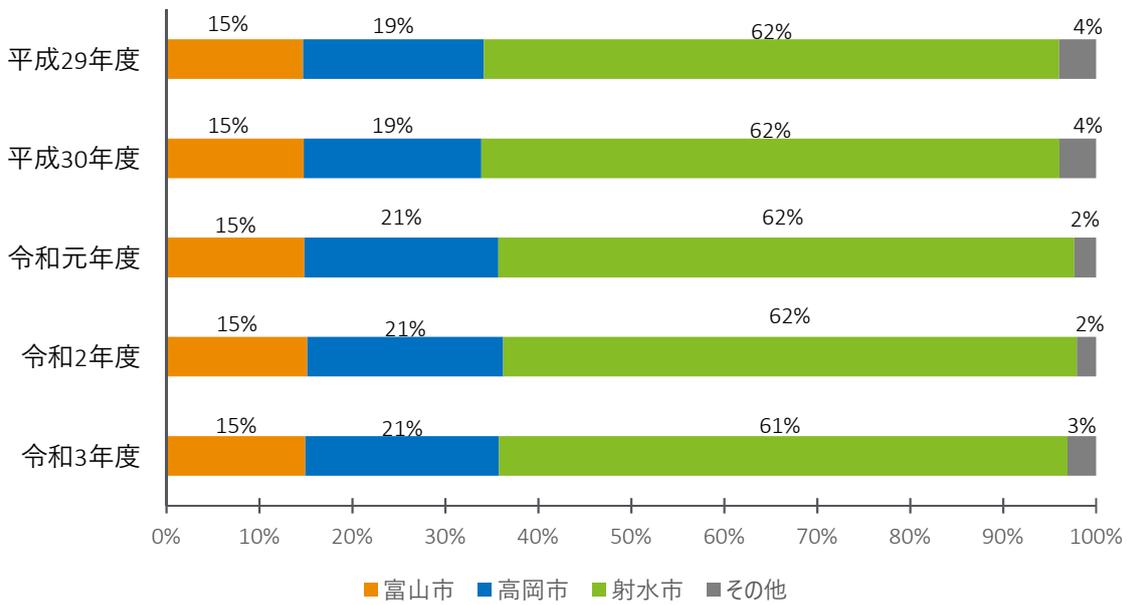
資料：平成29年度から令和3年度の射水市の国民健康保険レセプトデータから作成

地域別延外来患者レセプト件数の推移（件）



資料：平成 29 年度から令和 3 年度の射水市の国民健康保険レセプトデータから作成

地域別延外来患者レセプト件数割合の推移（%）

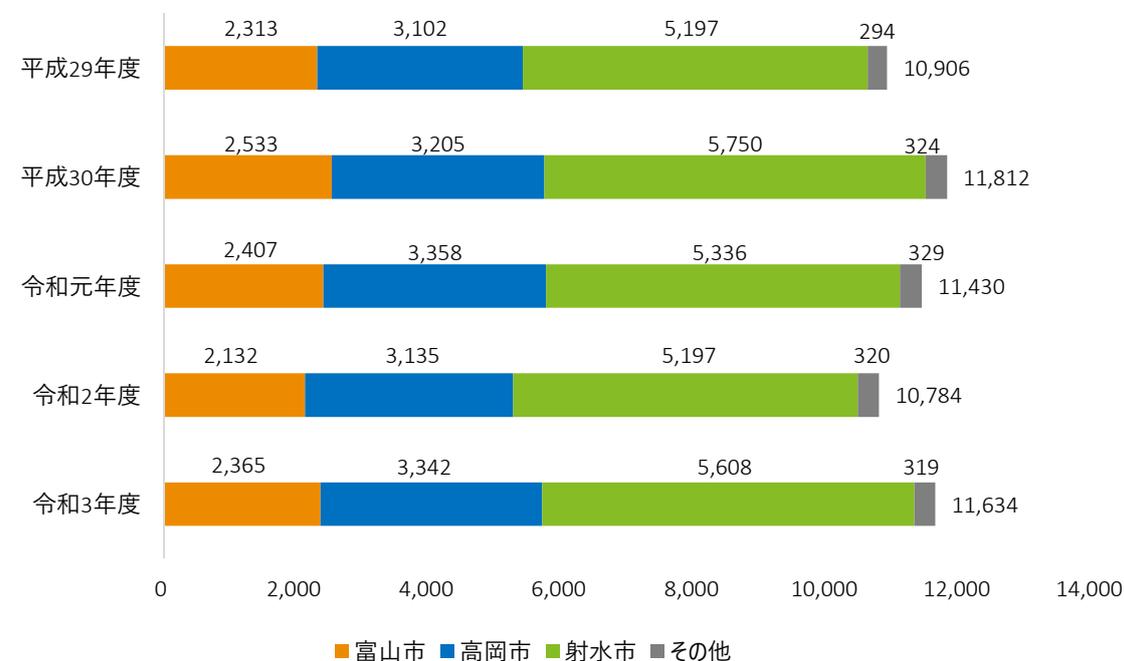


資料：平成 29 年度から令和 3 年度の射水市の国民健康保険レセプトデータから作成

## (2) 後期高齢者医療保険レセプト分析

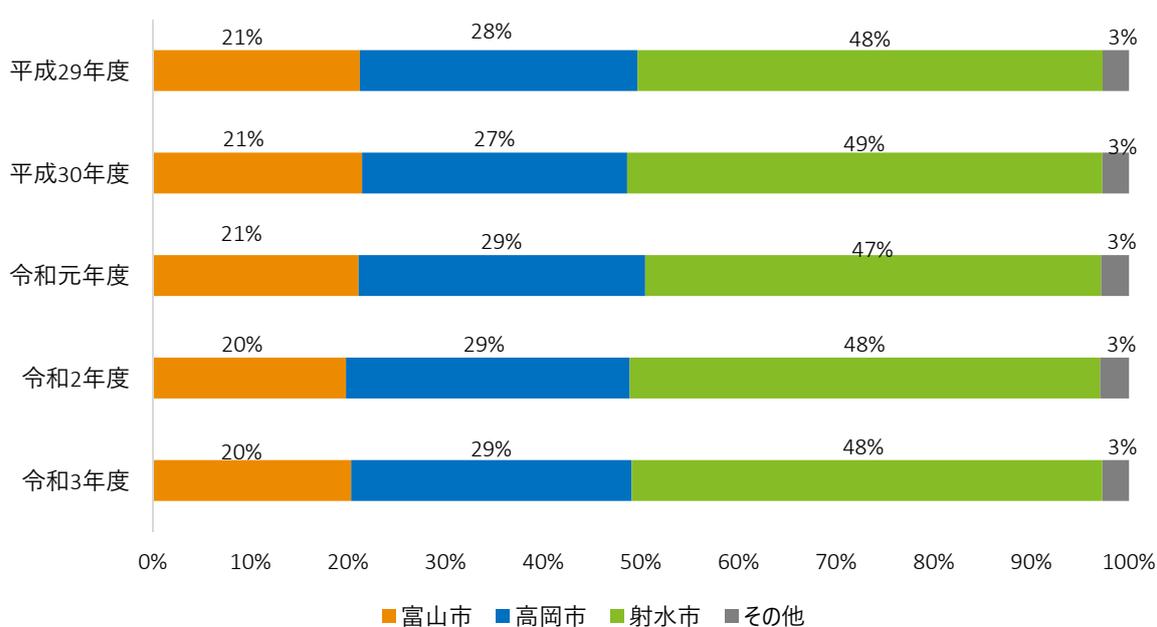
射水市の後期高齢者医療保険に加入している入院患者の約 5 割が富山市、高岡市に流出している状況であり、市内の割合は約 4 割となっています。また、外来患者は約 7 割以上が市内の医療機関を受診しています。

地域別延入院患者レセプト件数の推移 (件)



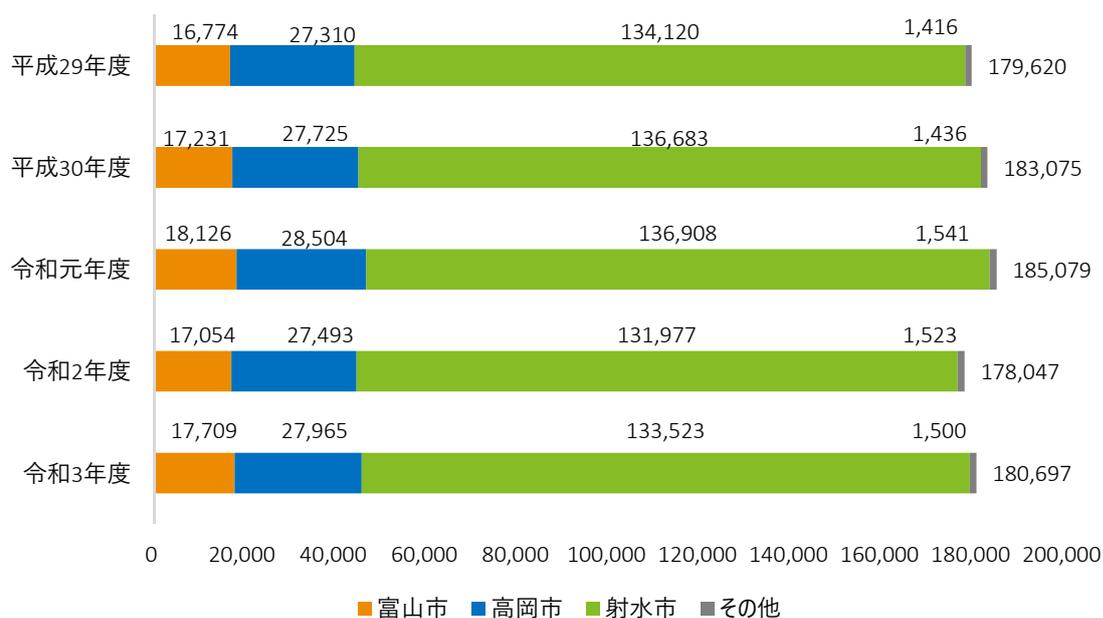
資料：平成 29 年度から令和 3 年度の射水市後期高齢者医療保険レセプトデータから作成

地域別延入院患者レセプト件数の推移 (%)



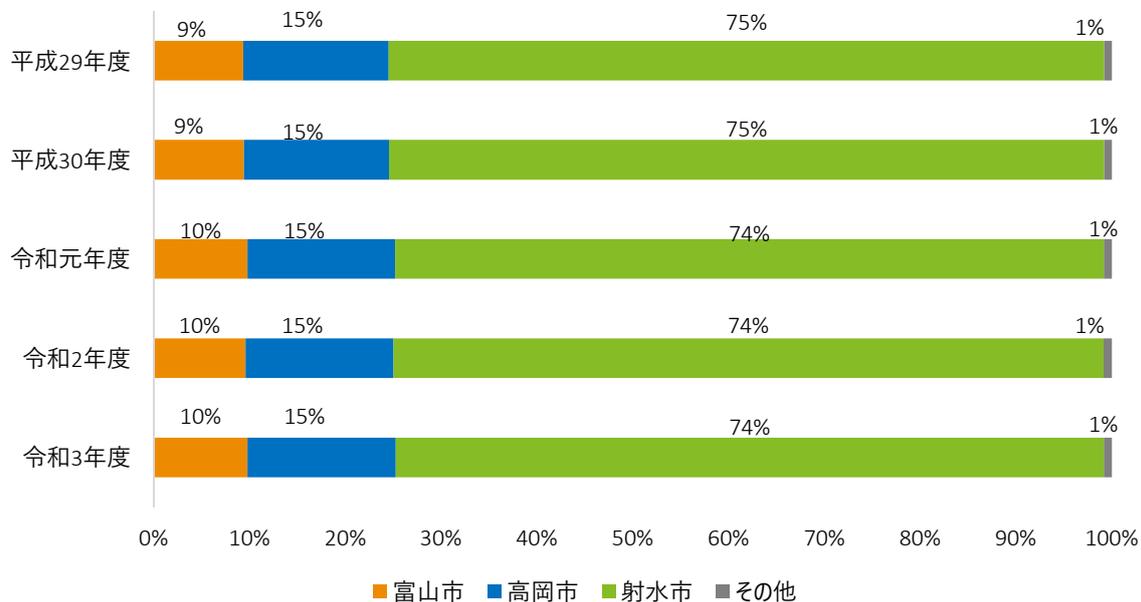
資料：平成 29 年度から令和 3 年度の射水市後期高齢者医療保険レセプトデータから作成

### 地域別延外来患者レセプト件数の推移（件）



資料：平成 29 年度から令和 3 年度の射水市後期高齢者医療保険レセプトデータから作成

### 地域別延外来患者レセプト件数割合の推移（%）



資料：平成 29 年度から令和 3 年度の射水市後期高齢者医療保険レセプトデータから作成

## 6 地域連携のアンケート調査の結果

当院では、令和2年度に地域の医療機関等のニーズ把握や地域連携強化に取り組む上での課題を抽出するために、次のとおりアンケート調査を実施しました。

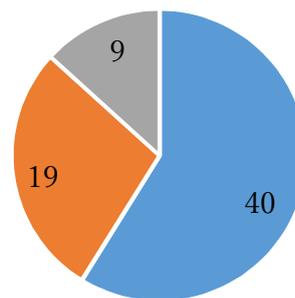
調査対象 (115 施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所:56 施設 (射水市内:40 施設、射水市外:16 施設)</li> <li>・ 病院:14 施設 (射水市内:5 施設、射水市外:9 施設)</li> <li>・ 介護事業所:45 施設 (介護施設:12 施設、居宅介護支援事業所:33 施設)</li> </ul>
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和2年12月
回収率	・ 診療所 :48.2% (回答 27、未回答 29)
	・ 病院 :50.0% (回答 7、未回答 7)
	・ 介護事業所 : 介護施設 100% (回答 12、未回答 0) 居宅介護支援事業所 66.7% (回答 22、未回答 11)

アンケート調査のうち、当院の地域包括ケア病棟についての認識に係る質問項目の結果は、次のとおりでした。当院の地域包括ケア病棟やその内容について、診療所の認知度が低い結果が示されており、当院の機能が十分に活用されていない可能性があります。

問:高齢の患者または利用者では疾患罹患や手術により体力が著しく低下し、早期の在宅への復帰が本人および家族にとって負担となることがあります。

当院では一般的な総合病院と異なり、急性期後の患者が地域包括ケア病棟でリハビリテーションを1~2か月間継続することが可能となっており、高齢患者の在宅復帰を支援できる形態となっています。また、施設や慢性期病院への入所・転院まで比較的長め(~2か月間)に入院管理を受けることも可能となっています。当院の病床の半分が地域包括ケア病棟であることや上記のような役割を果たしていることについてご存じだったでしょうか?

全体 (n=68)



- よく知っていた
- 聞いたことがあったが、内容までは知らなかった
- 全く知らなかった

回答内容	内訳
よく知っていた (40)	・ 診療所:10、病院 4、介護事業所 26
聞いたことがあったが、内容までは知らなかった (19)	・ 診療所:10、病院 2、介護事業所 7
全く知らなかった (9)	・ 診療所: 7、病院 1、介護事業所 1

## 7 課題

### (1) 医療的課題

今後、地域住民の高齢化の進行に伴い、急性期治療後の在宅復帰支援機能や救急医療機能が、今まで以上に重要となることが考えられます。

レセプト分析からわかるとおり、近隣の富山市及び高岡市の急性期医療が充実していることから、市内入院割合は、低い傾向にあります。一方で、多くの患者が市外で急性期医療を受けていることから、急性期を経過した後の在宅復帰に向けた病床が市内に必要となります。

また、急性期医療を市外へ依存するのではなく、一次救急や二次救急医療、介護施設からの入院対応要請等については、市内で対応できるよう、医師の確保や病院群輪番制等により、救急医療機能を維持し続ける必要があります。

加えて、本市では、人口当たりの一般病床数が高岡市と比較し、少ないため、現在の病床をいかに有効活用するかが課題です。

### (2) 財政的課題

医業収益の低さがあり、特に病床稼働率低迷による入院収益の低さが課題となっています。具体的には、年間を通して病床稼働率の変動が大きく、低下後の回復が弱い傾向があり、平均病床稼働率が 70 パーセント前後を推移しています。

また、医師数が他の同規模の公立病院と比較して、著しく少ない傾向があります。特に、入院医療に対応できる医師が少ないため、稼働率の維持に当たっては、一部の医師への負荷が高まっています。

### (3) 連携的課題

近隣の富山市及び高岡市の急性期病床に入院患者が流出している状況であり、そうした市外急性期病院からの地域包括ケア病棟への転院（ポストアキュート\*機能）や、介護施設からの入院（サブアキュート\*機能）が、当院は少ない傾向にあり、病床稼働率低迷の一因となっています。

令和 2 年度に実施した地域連携のアンケート調査の結果を踏まえ、当院では、これまで市内の医療機関を訪問するなど、地域医療機関との連携強化に取り組んできており、患者の紹介率は、増加傾向にあります。しかしながら、当院の役割を果たし、患者の紹介率を一層向上させるためには、今まで以上に連携機能を強化していく必要があると考えられます。

## 8 当院の目指すべき姿

地域で必要とされる医療機能や課題等から、当院では、現行で有する 199 床の病床を有効活用し、救急医療機能と地域包括ケア病棟の機能を十分に発揮していくことが求められています。地域医療貢献を通じた病床稼働率の向上により、収益を確保するとともに、公立病院として、新興感染症\*対策に係る対応等も維持し続けることが必要です。

加えて、病床稼働率の維持・向上のために、当院の入院機能を多くの医療関係者や地域

住民に周知し、理解を深めていただくとともに、より一層、職員一人ひとりが地域医療への貢献意識及び病院経営参画意識の両方を併せ持つことが求められています。

当院は、引き続き、地域住民の期待に応え、地域の医療機関等とも連携を促進し、地域の声に寄り添う医療機関を目指します。また、その期待に応えるための必要な人材の確保に努め、より高い生産性を実現し、働き甲斐と働きやすさを両立した持続可能な医療提供体制の構築を目指します。

## 9 取組の検討

### (1) 病床数・病床機能

当院は、急性期病床の2病棟に加え、早くから回復期機能を有する地域包括ケア病床を2病棟持つなど、地域の救急医療を担うとともに、地域包括ケアシステム<sup>※</sup>を見据えたケアミックス型の病院を目指してきました。

また、高岡医療圏の病床数について、射水市内の一般病床数が294床であるのに対し、高岡市内の一般病床数は1,515床と、5倍以上の差があります。

当院では、これらのことを踏まえ、現行の病床数と機能について検討します。

### (2) 医療連携の強化等

地域の医療機関の後方支援を果たすために、当院の役割や機能の周知に取り組んできました。今後は、更に地域の医療機関と役割分担・連携強化に関する協議を重ねることで、医療連携の充実に取り組み、紹介患者数の増加等による病床稼働率の向上を図っていくことを検討します。

### (3) 人材の確保・育成

医師や看護師といった人材が不足している中、若手医師を確保するために、大学病院への働きかけを継続するほか、臨床研修医の受入れ等のための取組が必要です。看護師についても、現在の人員数を維持するとともに、高齢者や認知症への対応が可能な専門に特化した認定看護師<sup>※</sup>の育成や他職種や事務職員へのタスクシフティングを検討します。また、医療人材の確保に向けた採用施策を検討し、人材確保に努めます。

### (4) 経営の健全化

病床稼働率については、令和3年度に70パーセントを超えたものの、令和4年度は、入院患者数の減少から70パーセントを割り込む状況となっています。医業収益の確保のためにも、稼働率の向上による収益の増加等の経営の健全化に向けた取組を検討します。

### 第3章 経営強化に向けた施策

#### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

##### (1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

当院は、市内唯一の公的病院であり、地域医療を支えるため、救急医療から在宅医療まで幅広い医療を提供しています。

また、「救急告示病院」、「難病指定医療機関<sup>\*</sup>」等の指定を受けており、地域の中核病院として位置付けられていることから、引き続き、がん、糖尿病の疾病及び救急医療等の医療提供体制の維持を図ります。

更に当院は、高度急性期を担う医療機関等との役割分担を行い、急性期を経過した患者のポストアキュートへの円滑な移行を担う役割や、サブアキュートの患者にも対応しています。

県が策定する地域医療構想<sup>\*</sup>における高岡医療圏の令和7年度の必要病床数は、高岡地域医療構想調整会議の資料では、高度急性期が233床、急性期が915床、回復期が750床、慢性期が493床であり、将来的には回復期病床の不足が見込まれています。

当院の病床数は、199床有しています。病床機能の内訳としては、急性期病床96床、回復期99床、結核病床4床であり、早くから急性期の2病棟を回復期病棟へと機能転換し、市外急性期病院との機能分化・役割分担を進めており、計画期間内での病床数の変更や機能転換は予定しておりません。

しかしながら、将来の医療需要や地域医療構想を踏まえて、病床数の変更や病床機能の転換が必要となった場合には、改めて検討します。

##### (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

当院は、これまで地域包括ケアシステムの構築に向けて、射水市在宅医療・介護連携推進協議会に参加し、市内医療機関、福祉・介護施設等との連携強化やかかりつけ医等の地域の医療機関の協力病院としての役割を担ってきました。また、訪問診療や市との人事交流にも取り組んできたところです。

今後は、骨粗しょう症教室、認定看護師によるフレイル予防<sup>\*</sup>及び特定保健指導の取組の強化や、地域包括ケア病棟においてリハビリテーション等の在宅復帰機能の強化を図るとともに、引き続き、地域の医療機関や福祉・介護施設等との連携強化に取り組む、患者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう努めます。

##### (3) 機能分化・連携強化

当院は、将来の医療需要を見据えて早くから病床機能の変更をしており、急性期から回復期まで幅広く対応しています。また、サブアキュート機能に積極的に対応し、地域包括ケアシステムの構築にも貢献しています。

今後も継続して紹介率の向上を目指し、急性期後の受け皿となるため、医療連携協定を締結している富山大学附属病院をはじめ、市外急性期病院との一層の連携強化に取り組めます。

加えて、当院は地域の中核病院として、一次救急から二次救急までの救急医療を担っており、市内の病院、診療所、介護施設等との更なる連携強化を図ります。

令和5年度及び令和6年度以降の数値については、予算編成等により修正する予定です。

#### (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

##### ① 医療機能に係るもの

	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
救急の受入れ件数(件)	1,407	1,410	1,499	1,514	1,528	1,545
病床稼働率(全体)(%)	67.3	71.4	72.4	73.2	74.1	75.0
リハビリテーション延べ件数(件)	17,341	17,350	17,593	17,787	18,006	18,200
医師数(人)	20	20	20	20	20	21
訪問診療件数(件)	189	190	202	204	206	208
手術件数(件)	709	710	718	726	735	743

##### ② 医療の質に係るもの

	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
患者満足度(%)※1	4.18	4.18	4.23	4.28	4.32	4.38
在宅復帰率(%)回復期	82.7	83.0	84.2	85.1	86.1	87.1

※1 入院患者満足度調査の結果、満足度(総合評価)の点数(1~5点)

##### ③ 連携の強化等に係るもの

	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
紹介率(%)	31.5	31.5	31.9	32.2	32.6	32.9
他院からの転院件数(件)※2	65	65	69	70	70	71

※2 地域包括ケア病棟

##### ④ その他必要な数値目標

	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
臨床研修医の受入れ数(人)	0	0	0	1	1	1
医学実習生の受入れ数(人)	14	14	15	15	15	15
看護学生実習の受入れ数(人)	91	91	96	97	98	99
出前講座実施回数(回)	19	19	21	23	24	24

## **(5) 一般会計負担の考え方**

当院は、地方公営企業として運営されており、経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則とされています。

しかし、地方公営企業はその性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、能率的な経営を行ってもなおその収入のみをもって充てることが困難な経費等について、一般会計が負担するものとされています。そのため、病院事業会計へは、原則として、総務省の繰出基準に基づいて一般会計からの繰り出しがされています。

加えて、病院事業は他の地方公営企業とは異なり、その料金収入については、診療報酬に基づくため、自らの裁量によって設定することができません。

また、公立病院は、不採算となる医療であっても地域医療の確保のため、継続して提供する必要があり、その財政状況は大変厳しい状況にあります。

これらを背景として、引き続き、一般会計から繰入金の継続と独立採算制であることを踏まえ、経営改善に努めます。

しかし、経営改善してなお支援が必要とされる場合には、経費負担についての適切なあり方を検討していきます。

## **(6) 住民の理解のための取組**

地域医療提供体制を持続可能なものとするためには、当院が果たす役割や機能について、地域住民の十分な理解が必要です。

そのため、当院の情報や取組について、市や当院の広報誌、ホームページ等により、地域住民の目線に立ったわかりやすい情報発信に努めます。加えて、認定看護師による研修会の開催や出前講座等の機会を活用し、地域住民との交流を通じて、当院への理解が深まるよう取り組みます。

また、交通の面において、アクセスの向上といった地域住民のニーズもあることから、コミュニティバスの更なる周知や活用等について、関係機関と協議していきます。

## **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**

医師・看護師等の確保については、働き甲斐のある職場環境の整備による人材の募集・確保及び離職者減少の取組が重要です。当院では、令和5年度に職員の満足度向上に係るアンケート調査を実施しました。今後は、調査結果を参考に、満足度向上に向けて院内の委員会で協議を行い、職員満足度の向上に取り組みます。

医師の確保については、富山大学附属病院等と連携を継続し、引き続き、医師派遣の依頼を行っていきます。加えて、公募といった新たな採用制度を検討していきます。

また、看護師確保については、奨学金制度の継続実施や拡充を検討するとともに、各専門学校等へポスターの掲示や看護体験等による中高生への積極的なPR活動を実施します。更に今後は、多様な働き方に対応できるよう、柔軟な勤務形態の仕組みを検討します。

看護職員の負担軽減に当たっては、業務改善や医療関係職員を含めた病院全体としての協力体制を作り、タスクシフティングといった看護職員が担っていた業務等を他職種と分担することについて、検討を進めていきます。

このほか、多職種のコミュニケーション強化による連携の推進を図るなど、働きやすい職場環境づくりに努めます。

#### 【職員満足度調査】

調査対象	職員（医師、看護師、医療技術職、事務職員）計 200 名
調査方法	無記名アンケート（5段階回答選択式、自由記載併用）
調査期間	令和5年6月～7月
回収率	191名（95.5%）
総合評価※	2.96点

※質問項目「この病院に働いていて、よかったですか。」及び「この病院で仕事を続け、他の人にも働くことを勧めたいと思いますか。」の平均点（各項目1～5点）

### （2）臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保については、富山大学附属病院の協力型臨床研修医療機関として、臨床研修医の受入れができるよう、体制を整えています。今後は、指導医の負担に配慮した上で、臨床研修プログラムとして、地域医療枠等を検討します。

また、当院は、医学部実習生の受入れを行っていることから、将来的に臨床研修医や常勤医として戻ってきたくなるよう、引き続き、積極的に受入れを行い、当院のPRをするなど、若手医師の確保に努めます。

### （3）医師の働き方改革への対応

働き方改革により、令和6年4月から医師の時間外労働規制が開始されます。当院では、令和4年度に宿日直の許可を取得しており、引き続き、医師の時間外労働がA水準（年間960時間以内）に収まるよう、医師の業務負担の軽減や効率化を図り、適切な労務管理に努めます。

また、施設基準では、医師事務作業補助者の配置による医師事務作業補助体制加算1を届出しており、今後も医師の負担軽減を実施していきます。

## 3 経営形態の見直し

当院は、地方公営企業法の一部適用事業として運営しています。経営形態の見直しに係る選択肢は、国のガイドラインで（1）地方独立行政法人化（非公務員型）、（2）地方公営企業法の全部適用、（3）指定管理者制度の導入、（4）事業形態の見直しの4つが示されています。

### (1) 地方独立行政法人化（非公務員型）

地方独立行政法人を選択した場合、予算や人事等の面で経営の自由度が増すことに加え、地域住民が必要とする医療については、不採算であっても地方公共団体が支援をすることで確保できる可能性があります。

しかし、法人化に当たっては、システム更新等による多額の経費が必要となることや、身分が変わることによる職員の確保、運営資金の調達など多くの課題があります。

### (2) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法を全部適用した場合、事業管理者を設置することとなり、事業管理者による自律的な経営を行うことができます。

しかし、事業管理者との十分な協議や、事業管理者の権限及び責任の明確化を図らなければ、効果が限定的となり、期待される目的が達成できない可能性があります。

また、期待される目的を達成するためには、病院経営手腕に優れた事業管理者を選定する必要があります。

### (3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、民間の医療法人や公的医療機関等を指定管理者として指定することで、民間の経営手法の導入が期待されます。

しかし、導入に際しては、医師や看護師等の理解を得ながら進める必要があります。また、公立病院が果たすべき不採算医療の提供がされなくなる恐れがあります。

そのため、指定管理者の選定に当たっては、事前に十分に協議・確認をしておく必要があります。

加えて、病院施設の適正な管理が確保されるよう、実地調査等によって管理の実態を把握し、必要に応じ指導を行うことなどが求められます。

### (4) 事業形態の見直し

事業形態の見直しについては、病院の役割・機能を改めて見直した結果、民間譲渡等が考えられます。

しかし、民間譲渡に当たっては、指定管理者制度と同様、当院が担っている不採算部門の医療について、継続して提供されなくなる可能性があり、事前に十分な協議を行う必要があります。

上記の各経営形態の内容を考慮するとともに、地域医療提供体制の確保や新型コロナウイルス感染症といった感染症対策に係る公立病院が果たしてきた役割を踏まえると、当面は引き続き、現在の経営形態（地方公営企業法の一部適用）を維持して運営することが望ましいと考えています。

しかし、今後の人口減少や高齢化の進行による医療環境や医療需要の変化に加えて、持続可能な経営を確保していく必要があることから、経営状況の推移を踏まえた、当院にとって適切な経営形態を引き続き、検討していきます。

#### 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院では、新型コロナウイルス感染症の対応として、陽性患者の受入れや発熱外来の設置による外来患者の対応に加え、ワクチン接種の推進に取り組んできました。

また、令和4年5月には新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、感染対策向上加算1を届出し、感染管理認定看護師による医療機関へのカンファレンス、地域医療チームの派遣を実施するなど、高齢者施設等での更なる感染拡大の防止や適切な医療提供に努めてきました。

今後、新興感染症の感染拡大時において、入院は4床で対応を継続するとともに、地域医療チームの派遣に対応できるよう、認定看護師の育成及び確保を行い、適切に対応できるよう努めます。

#### 5 施設・設備の最適化

##### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、平成27年に診療棟、平成28年に厚生棟が竣工していることから、計画期間内での建物の建替えや移転等の予定はありません。

一方で、病棟については平成9年度の建設から約26年が経過しており、老朽化に伴う修繕等の維持・更新費の増加が懸念されます。そのため、射水市公共施設等総合管理計画に基づき、施設の劣化や不具合の早期発見に努め、予防保全を実施するなど、施設の長寿命化を図りながら、今後の更新等について検討を行います。加えて、GX<sup>\*</sup>といった環境負荷の軽減及び省エネルギー化のため、照明のLED化を図ります。

医療機器については、費用対効果、ランニングコストを踏まえた選定を行うとともに計画的な更新を実施し、整備費の抑制に努めます。

##### (2) デジタル化への対応

当院ではこれまで、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）の対応をはじめ、入院患者とのオンライン面会のため、Wi-Fi環境等の整備や、電子カルテシステムの更新を実施し、デジタル化を通じた患者サービスの向上や業務の効率化に取り組んできました。

また、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が発生したことから、厚生労働省の「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、情報セキュリティ対策についても徹底していきます。

引き続き、デジタル化への対応を推進するため、情報収集に努めるとともに、入院手続きにICTの活用を検討するなど、更なるデジタル化を通じた医療の質の向上、医療情報の連携、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上に取り組んでいきます。

令和5年度及び令和6年度以降の数値については、予算編成等により修正する予定です。

## 6 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標

#### ① 収支改善に係るもの

	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
経常収支比率* (%)	100.9%	97.4%	97.9%	98.6%	99.8%	101.0%
医業収支比率* (%)	88.3%	88.5%	90.8%	91.5%	92.7%	93.7%
資金不足比率 (%)	—	—	—	—	—	—
累積欠損金額 (千円)	524,026	624,357	706,130	761,990	771,437	733,237

#### ② 収入確保に係るもの

	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
1日当たり入院患者数 (人)	134	142	144	146	147	149
1日当たり外来患者数 (人)	345	364	366	368	370	372
入院患者1人1日当たり診療収入 (円)	42,351	41,600	43,000	43,000	43,000	43,000
外来患者1人1日当たり診療収入 (円)	10,507	10,000	11,000	11,000	11,000	11,000

#### ③ 経費削減に係るもの

	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
材料費 (千円)	442,493	442,493	470,425	474,976	479,527	484,916
うち薬品費 (千円)	170,969	170,969	181,761	183,520	185,278	187,361
委託費 (千円)	442,641	448,838	455,122	461,494	467,955	474,506
職員給与費 (千円)	2,030,031	2,042,051	2,046,749	2,051,511	2,056,294	2,061,352
減価償却費 (千円)	334,588	334,049	405,749	405,507	379,605	367,563
後発医薬品の使用割合 (%)	16.02	16.02	17.0	17.2	17.4	17.6

④ 経営の安定性に係るもの

	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
医師数(人) ※再掲	20	20	20	20	20	21
看護師数(人)	140	138	140	142	144	145
医療技術職数(人)	40	40	40	40	40	40
純資産(資本)の額 (千円)	△123,180	86,389	337,917	627,619	948,088	1,209,351
企業債残高 (千円)	4,928,453	4,958,021	4,425,644	3,984,943	3,569,965	3,295,578

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
経常収支比率(%) ※再掲	100.9%	97.4%	97.9%	98.6%	99.8%	101.0%
修正医業収支比率* (%)	85.8%	86.1%	88.5%	89.2%	90.4%	91.5%

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 病床稼働率の向上

① 地域包括ケア病棟の稼働率の向上

当院の地域包括ケア病棟の特色として在宅での暮らしを継続できるようにリハビリに力を入れており、更に必要なケアの指導等、退院後のサポートの強化により、在宅生活を支援していきます。

また、地域包括ケア病棟では、ポストアキュート機能の強化のため、近隣の急性期病院と連携強化や市内医療機関等へ地域包括ケア病棟の役割等の周知に取り組み、更に認知度の向上及び他院からの転院率の上昇を図ります。

加えて、急性期病院からの当院に対するニーズ把握等の分析を実施するほか、術後の高齢者向けのリハビリテーション等、在宅復帰機能の強化による稼働率の向上に努めます。

② ベッドコントロール

病棟ごとの目標入院患者数を設定するとともに、急性期病棟と地域包括ケア病棟の情報交換を行い、転院可能な患者数の把握や、新規入院患者の速やかなベッド確保など、病床の有効で円滑な運用を行い、病床稼働率の維持・向上を図ります。

また、看護の質を高め、患者サービスの質の向上を図るとともに、入退院支援の円滑化に努めます。

### ③ レスパイト入院等のニーズ把握

地域のケアマネジャーや訪問看護師等の事例検討会等に参加し、レスパイト入院<sup>\*</sup>の希望者等といったニーズ把握を行い、入院患者の確保に努めます。

## イ 外来患者数の確保

### ① 市内医療機関等の関係施設との連携強化による患者紹介率の向上

市外急性期病院への訪問に加えて、午後の患者受入体制の確保を検討し、市内の病院、診療所、介護施設等と更なる連携強化を図ります。また、患者紹介率の向上及び円滑な受入れの徹底に努めるとともに、紹介患者の症例検討会の開催による分析を進めていきます。

加えて、市内介護施設を訪問し、当院の機能の認知度の向上が図られるよう、PRをすることで、サブアキュート機能の強化による病床稼働率の向上に努めます。

### ② 健康診断等の推進

当院の健康管理センターでは、各種の健康診断や生活習慣病予防検診等の結果に基づく適切な指導を実施しており、地域住民の健康増進のため、受診者数の増加に努めます。

### ③ 特定保健指導等の取組の強化

生活習慣の改善が必要な方に対し、早期発見・治療のため、特定保健指導等の取組の強化を実施していきます。

### ④ 専門的な外来診療の充実

現在実施している鼠径部ヘルニア日帰り手術センター（外科）に加え、骨粗しょう症治療（整形外科）や心不全治療（循環器内科）といった専門性のある外来診療の充実を検討します。

## ウ 病院機能の維持・向上

### ① かかりつけ医機能の強化

通院患者に対する採血やCT<sup>\*</sup>、MRI<sup>\*</sup>等の検査を適時実施することにより、がんの早期発見、生活習慣病の進行速度の緩和等に積極的に取り組み、かかりつけ医機能を強化していきます。

### ② 施設基準の維持・取得

当院では、医療サービスの質の向上を図るため、様々な施設基準を届出しており、引き続き、届出済の施設基準を維持するとともに、新たな施設基準の届出についても検討します。

### ③ 術前・術後ケアや予防の徹底

緊急手術患者等に対する術前・術後の口腔ケアの徹底、肺炎予防や嚥下低下予

防についてきめ細やかな対応を行い、医療の質の向上に努めます。

#### ④ 救急の受入れ件数の維持・向上

当院は、市内の救急医療の中核病院として救急患者の治療が迅速に行えるよう24時間の体制を取っています。救急の応需率についても、近年は80パーセント前後の水準で推移していることから、引き続き、市消防本部と連携し、受入れ件数の維持及び向上に取り組んでいきます。

#### ⑤ 透析患者数の増加

当院では、人工透析センターで14台のベッドによる人工透析を行っています。今後は、ベッド数の増加等による患者数の確保について検討します。

#### ⑥ 手術件数の維持

当院では、令和4年度において約700件の手術を実施しており、今後も実施件数を維持できるよう、体制づくりに努めます。

また、当院の特色の1つである日帰り手術についても、患者の時間的・経済的負担の軽減等の利点があることから、引き続き実施してまいります。

### エ 医師の確保

#### ① 臨床研修医の受入れに向けたプログラムの検討

若手医師の確保に向けて、従来からの関連施設で行う研修に加えて、地域医療枠としての臨床研修プログラムの検討を行い、研修を通じた医師の確保に向けて取り組んでまいります。

#### ② 医師確保に向けた大学への働きかけの継続

当院では、大学病院等から医師派遣を受けています。診療体制を今後も維持するため、大学病院に派遣依頼を行うとともに、医師確保に向けた働きかけを継続してまいります。

### オ その他

#### ① 経費の削減

材料費では、SPD\*による物流管理、価格交渉、一括購入の活用により経費の節減を行っていることや、薬品費においては、先発品と同等の薬効がある後発品・後続品の採用を促進することで、購入金額の抑制に取り組んでいます。

また、委託料、保守料については、契約内容を精査することで経費の削減に努めています。このほか、高額な医療機器等については、入札等の実施により引き続き、支出の抑制に努めます。

#### ② 経営改善委員会による経営改善の取組の継続

当院では、外部のアドバイザーによる指導・助言を踏まえた経営改善に取り組ん

でいます。これまでの紹介件数や救急件数等の改善実績、タスク管理や診療報酬増加に向けた施設基準の届出・維持など、今後の方針を委員会で共有しており、引き続き、全職員が一丸となって収益確保に向けて努めます。

令和5年度及び令和6年度以降の数値については、予算編成等により修正する予定です。

#### (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

令和6～9年度の収支計画を記載します。

#### 収益的収支

(単位：百万円)

区分	年度	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
病院事業収益		3,884	3,757	3,886	3,920	3,952	3,994
医業収益		3,241	3,265	3,458	3,499	3,536	3,582
入院収益		2,069	2,163	2,262	2,288	2,313	2,345
外来収益		877	880	974	979	985	990
他会計負担金		90	87	87	87	87	87
その他医業収益		205	135	135	145	151	160
医業外収益		643	492	428	421	416	412
他会計負担金・補助金		432	386	382	377	372	368
その他医業外収益		211	106	46	44	44	44
特別利益		0	0	0	0	0	0
病院事業費用		3,849	3,857	3,968	3,976	3,961	3,956
医業費用		3,671	3,690	3,808	3,824	3,815	3,821
給与費		2,030	2,042	2,047	2,051	2,056	2,061
材料費		442	442	470	475	480	485
経費		846	856	869	876	883	891
減価償却費		335	334	406	406	380	368
その他		18	16	16	16	16	16
医業外費用		178	167	160	152	146	135
特別損失		0	0	0	0	0	0
当年度純利益		35	△ 100	△ 82	△ 56	△ 9	38

資本的収支

(単位：百万円)

年度 区分	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
資本的収入	464	840	394	509	393	286
企業債	49	527	60	160	60	60
出資金	401	310	333	346	330	223
その他	14	3	1	3	3	3
資本的支出	682	1,083	655	779	652	492
建設改良費	170	568	76	177	76	77
企業債償還金	510	513	577	601	575	414
投資	2	2	2	1	1	1
差し引き不足額	218	243	261	270	259	206

※資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額については、当年度分消費税等により補てんする。

## ■ 用語解説

用語	解説
数字・アルファベット	
CT	「Computed Tomography」の略。 コンピューター断層撮影。X線を使って身体の断面を撮影する方法又は画像診断装置のことです。
MRI	「Magnetic Resonance Imaging」の略。 身体に強い磁場を与えて体内にある水素原子を整列させ、そこに電波を送ることによって放出されるエネルギーを信号として取り出し、コンピューター処理をすることで身体の断層を撮影する方法又は画像診断装置のことです。
GX	「Green Transformation」の略。 従来の化石燃料中心の経済・社会、産業構造を、クリーンエネルギー中心に移行させ、経済社会システム全体の改革を目指すことです。
DPC DPC／PDPS	入院患者の病名、症状、治療行為をもとに厚生労働省が定めた診断群分類をDPCと言います。 また、このDPCごとに、1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分(入院基本料、投薬、注射、検査、画像診断等)と従来の出来高評価部分(手術、麻酔、リハビリテーション等)を合わせて、入院費を計算する方式をDPC／PDPSと言います。
HCU	重症化リスクがある患者や大手術後で経過観察が必要となる患者が入院する病室のことです。
SPD	「Supply Processing and Distribution」の略。 医薬品などの医療消耗品の供給・在庫・加工などの物流を、一元管理することです。
あ行	
一次救急	救急医療において、自力あるいは家族の付き添いで来院・帰宅可能な軽症患者を受入れる医療提供体制を指します。
医業収支比率	病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標で、 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ で算出します。
か行	
救急告示病院	都道府県知事が指定した救急医療を提供する病院のことです。
経常収支比率	他会計からの負担金を含めた病院事業の収益性を示す指標で、 $(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$ で算出します。
さ行	
サブアキュート	自宅や介護施設等在宅で治療を受けている患者が、急性増悪し

	た場合の状態を指します。
新興感染症	最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のことです。
紹介率	初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院された患者の割合のことで、 $((\text{紹介初診患者数})+(\text{初診救急患者数}))\div(\text{初診患者数})\times 100$ で算出します。
修正医業収支比率	修正医業収益の医業費用に占める割合のことで、 $(\text{医業収益}-\text{他会計負担金})\div\text{医業費用}\times 100$ で算出します。
た行	
地域包括ケア病棟	急性期治療後の患者が在宅復帰に向けて準備をし、在宅医療を受けている患者が急性悪化した場合に利用することなどができる病棟のことです。原則 60 日までの入院期間制限が設けられています。
地域医療構想	医療機関の機能分化・連携のために、各地域における 2025 年の医療需要と病床の必要量を「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」の 4 つの医療機能ごとに推計し、その結果に基づいて医療機関の役割分担や連携の仕組みについて、構想・策定したものです。
地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に提供される地域内の相互扶助体制や概念のことです。
な行	
難病指定医療機関	「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づいて都道府県や指定都市から指定を受けた医療機関のことです。
二次救急	救急医療において、入院や手術が必要となる重症患者を受入れる医療提供体制を指します。
認定看護師	ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する看護師のことです。
は行	
ポストアキュート	急性期を経過した患者の状態を指します。
フレイル予防	高齢期における健康な状態と要介護状態の中間的な虚弱段階のことをフレイルといい、その予防対策を指します。
ら行	
レスパイト入院	介護者の身体的・精神的な疲労により一時的な休息をとる場合に入院医療を利用できる仕組みのことです。