

寒河江市立病院経営強化プラン



令和6年3月



(山形県 寒河江市)

寒河江市立病院経営強化プラン

目 次

1	はじめに	
(1)	寒河江市立病院の基本理念と基本方針	1
(2)	寒河江市立病院の現状と病院を取り巻く環境	1
(3)	市立病院の体制	2
(4)	市立病院の沿革	3
(5)	経営改善の取組状況（前新改革プランからの検証）	3
2	経営強化プランの策定	
(1)	経営強化プラン策定と経営強化ガイドライン	5
(2)	経営強化ガイドラインが示す経営強化の6つの視点に対する考え方	5
(3)	一般会計における病院事業に対する経費負担の考え方	6
(4)	経営強化プランの計画期間、改定及び進行管理	7
3	市立病院がめざすべき姿	
(1)	二次保健医療圏における医療機関の概要	7
(2)	本市の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概要	8
(3)	市立病院が果たすべき役割とめざすべき姿《目標、主な施策》	8
4-1	役割・機能の最適化と連携の強化	
(1)	地域医療構想を踏まえた市立病院の役割・機能	12
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けた市立病院の役割・機能	13
(3)	二次保健医療圏内（村山構想区域）の医療提供の方向性	13
(4)	機能分化・連携強化	14
4-2	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	15
(2)	医師の働き方改革への対応	15
4-3	経営形態の見直し	
	経営形態の現況と今後の考え方	15
4-4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	16
4-5	施設・設備の最適化	
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の適正化	16
(2)	デジタル化への対応	16
4-6	経営の効率化等	
	各年度の数値目標等の設定及び収支計画	17
5	経営強化プランの点検、評価及び公表	
(1)	経営強化プランの点検及び評価の体制	17
(2)	経営強化プランの進捗及び達成状況の公表	17
6	資料等	
	用語解説	18
	統計資料1 市立病院の経営状況について 「別記1」・「別紙1」	

寒河江市立病院経営強化プラン

1 はじめに

(1) 寒河江市立病院の基本理念と基本方針

寒河江市立病院の基本理念

私たちは、地域住民に信頼され、安全で安心な笑顔の病院をめざします。

寒河江市立病院の基本方針

- 1 私たちは、患者さん中心の医療を実践します。
 - 2 私たちは、地域の医療・福祉向上に貢献する病院をめざします。
 - 3 私たちは、常に医療の質の向上に努めます。
 - 4 私たちは、職員が誇りを持って働ける病院をめざします。
 - 5 私たちは、健全経営の確保に努めます。
- (1) 患者さん本位のサービス
患者さんの権利と意見を尊重し、患者さんを中心にした医療を行い、地域住民に親しまれ信頼される病院をめざします。
- (2) 地域医療の向上
患者さんのニーズに合った医療を提供できるよう医療体制の充実を図り、他の医療機関と連携し、地域の保健・福祉・介護・医療の向上に努めます。
- (3) 良質な医療
安全で良質な医療を提供できるよう職員は研鑽に励み、医療水準の確保向上に努めます。
- (4) やりがいのある職場
仕事への充実感が持てる、やりがいのある職場、明るい職場をつくり、それらを維持するために全職員が相互に理解し、職場環境の向上に努めます。
- (5) 病院の健全経営
良質な医療を安定的に提供し、やりがいのある職場を維持するためには、経営基盤が安定していなければならないことを職員一人ひとりが自覚し、健全経営に取り組みます。

(2) 寒河江市立病院の現状と病院を取り巻く環境

自治体病院には、都道府県や市町村と協議し、地域において持続性、経済性を担保した良質な医療体制の確立が求められていますが、寒河江市立病院（以下「市立病院」という。）を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策による診療報酬（※1）改定をはじめ、都市部への医師偏在化による地方の慢性的な医師不足、人口減少や超高齢社会による医療需要の変化への対応など、地方の小規模自治体病院の経営を圧迫する要因が重なり、厳しい状況が続いています。また、市立病院の

周辺及び二次保健医療圏（※2）は、高度で特殊な医療を提供する三次医療機関（山大医学部附属病院・県立中央病院）や、二次医療基幹病院（山形市立病院済生館・県立河北病院ほか）等の高度医療機関が30分圏内にも数多く、開業医（診療所）が過密で患者の分散化が顕著な地域となっています。

これまで市立病院は、慢性的な常勤医師不足に伴う診療収入の減少や、職員の人件費（医業費用）の増加など、厳しい条件下での病院運営を余儀なくされてきました。加えて、医師や看護師など医療人材の確保、医師の働き方改革の推進、病院の運営財源の確保等のほか、超高齢社会の進展に対応した医療提供体制の構築や近年の社会情勢による物価高騰など様々な課題に直面しています。こうした課題の解決を図るため、平成20年から市立病院経営改革プラン（以下「経営改革プラン」という。）、平成21年から3年間は国のガイドラインに沿った市立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）、平成24年から4年間は県の意向を組み込んだ市立病院アクションプラン（以下「アクションプラン」という。）、平成29年から4年間は市立病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）により経営改善に取り組んできました。

それらを踏まえ、抜本的経営改善による持続可能な病院運営を図るため、平成28年4月から地方公営企業法（※3）を全部適用し、病院事業管理者を配置した新たな病院運営体制となっております。

（3）市立病院の体制（令和5年4月時点）

市立病院の診療体制は、次のとおりです。

① 病床数 98床

一般病床（※4）	56床
療養病床	42床（うち地域包括ケア病床（※5）35床）

② 救急告示病院

③ 診療科目 6科

内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科

④ 職員数 164名

常勤医師	11名（病院事業管理者（医師）1名を含む）	
看護師	74名	
技師	35名	
事務	6名	合計126名
会計年度任用職員	38名	総合計164名

(4) 市立病院の沿革

実施年度	内容
昭和48年	寒河江市立病院と名称変更、病院業務開始60床となる 診療科目 内科、外科、産婦人科
平成2年	新病棟オープン108床（旧病棟閉鎖）
4年	旧病棟52床を供用開始160床となる 外来棟（内科・外科診察室、内視鏡室、待合室）増築工事完成 救急病院告示
5年	リハビリテーション総合承認施設の承認（県内初）
11年	MR I 撮影装置導入（市内初）
15年	病床区分「一般病床（急性期）」で届出
19年	クレジットカード納付受付、患者案内ボランティア開始
20年	病床数削減125床、亜急性期入院管理料届出 地域医療連携室設置 院外処方開始、薬剤管理指導実施 医療情報システム（フルオーダーリングシステム）稼働
21年	レセプトオンライン請求開始
23年	病院給食調理業務民間委託
24年	1病棟を31床の療養病棟として開設（一般病床94床）
26年	診療報酬改定のため亜急性期病床を廃止、地域包括ケア病床として3病棟に10床開設 地域包括ケア病床12床に拡大
28年	地方公営企業法全部適用に移行、病院事業管理者就任
29年	病床数125床（一般病床78床、地域包括ケア病床16床、療養病床31床）
30年	電子カルテシステム稼働
31年	地域医療構想に基づき病棟再編実施、病床数98床に縮小（一般病床56床、地域包括ケア病床26床、療養病床16床）
令和2年	病床数98床（一般病床56床、地域包括ケア病床30床、療養病床12床） 病床数98床（一般病床56床、地域包括ケア病床31床、療養病床11床）
3年	病床数98床（一般病床56床、地域包括ケア病床33床、療養病床9床）
5年	病床数98床（一般病床56床、地域包括ケア病床35床、療養病床7床）

(5) 経営改善の取組状況（前新改革プランからの検証）

新改革プラン以降の取組は次のとおりです。

① 診療体制に関すること

診療科目については、内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科の6診療科を維持していますが、常勤医師の退職等による慢性的な医師不足という状態にあります。

看護配置基準（※6）は、10対1を基本として対応しており、看護提供サービスの質の向上と取組の強化を図り、収益の確保に努めてきました。また、医薬分業については、外来患者の院外処方を実施しています。

② 病床数に関すること

西村山地域の中核を担う病院として、病床区分は一般病床を継続し、病床数の適正化を目的として平成31年4月に125床を98床に改編し、一般病床56床、療養病床42床を開設しました。また、令和2年6月から令和5年4月にかけて、急性期医療後の症状が安定した患者等に対するリハビリや退院支援・在宅復帰支援等を図るため、段階的に病床転換し地域包括ケア病床は35床としています。

③ その他経営に関すること

新改革プランの取組の中で、脳血管疾患リハビリテーション料（I）（※7）の承認を継続するため、理学療法士を増員し職員体制の充実を図りました。

また、臨時雇用職員体制の見直し、時差出勤や振替（週休日）勤務を推進し、一般事務では、業務委託契約等の競争見積り・入札の拡大を図るなど経費節減に努めました。更に、入退院患者の病床コントロールの適正化や訪問医療等の拡充のため「経営企画室」を設置し強化を図るとともに、プロパー専門職員（医療情報員）を2名採用し、医療に関する制度やノウハウ、医療行為の解釈等に精通した職員を確保しました。

令和5年4月からは、入院決定から退院後の在宅療養生活を安心して送ることができるよう支援するための「入退院支援室」を設置しております。

IT化については、平成30年12月から病院情報システムを稼働させ、カルテの電子化等を開始したほか、会計処理等ための医事会計システムの更新等病院経営の効率化を進めました。

アクションプランの実行期間には、在宅医療の推進と地域医療機関の機能分化及び連携強化策や、病院の増改築を含めた大規模な基盤整備策などについて各協議会の中で検討を進めるとともに、市政策研究タスクフォース・病院運営改革研究チームによる協議を重ねてきました。

それらを踏まえ、平成31年2月に地域医療構想（※8）に基づき、病床数の適正化及び回復機能の充実のため新館等の大規模改修工事を実施し、入院患者の療養環境の改善等を図りました。

今般の新型コロナウイルス感染症対応では、令和2年11月の特別外来の設置に始まり、クラスター発生等感染拡大時から感染症法上の位置づけが5類移行時まで、コロナ患者専用病床を3床設置するなど感染対策と拡大防止に努めてきました。

寒河江市立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）の策定作業と並行し、健全経営につなげる取組を部門毎に進めており、職員意識の向上、新たな医療サービス等の提供、医業費用の削減、病床環境の適正化など、その成果が徐々に表れてきています。

統計資料1 市立病院の経営状況について・・・(別紙)

2 経営強化プランの策定

(1) 経営強化プラン策定と経営強化ガイドライン

平成27年3月に、地域における安定的かつ継続的な医療提供のための指針として国から示された、新公立病院改革ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）に引き続き、公立病院経営強化ガイドライン（以下「経営強化ガイドライン」）が令和4年3月に示され、経営強化プランの策定が要請されました。

新ガイドラインの改革の視点とされた「持続可能な経営」等に加え、経営強化ガイドラインには「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」が新たに示され、県が策定する地域医療構想との整合を図りながら、健全経営の指針となる経営強化プランを策定することになります。

市立病院においては、これまでの新改革プランにおける取組の成果が経営的な面で功を奏している状況にあることから目標と施策の踏襲を基本に見直し、経営強化ガイドライン等との整合性を考慮した上で、持続可能な地域医療提供体制を確保するための「市立病院経営強化プラン」を策定します。

(2) 経営強化ガイドラインが示す公立病院経営強化の6つの視点に対する考え方

公立病院経営強化において国がめざす基本的な考え方は、公・民の適切な役割分担の下、地域における必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営を行い、適切な医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくことにあるとされています。

経営強化ガイドラインで示された6つの視点は、市立病院の経営において重要な視点であり経営強化プランの基本となるものです。

経営強化プランではこの6つの視点に経営管理の手法を取り入れ、地域医療において果たすべき市立病院の役割を明確にししながら、プラン策定と具体的取組を進めてまいります。

① 役割・機能の最適化と連携の強化については、県が策定した地域医療構想との整合を図り、市立病院が果たすべき役割と将来像を明確にしていきます。また、地域包括ケアシステム構築に向けて、めざすべき姿を明確にしていきます。

② 医師・看護師等の確保と働き方改革については、医師・看護師等の不足は依然として大きな課題となっています。医師確保等を進めながら、限られた医療資源を地域全体において効率的な活用に努めます。また、医師の時間外労働規制への対応を実践し、働き方改革の推進を図ります。

③ 経営形態の見直しについては、平成28年4月から地方公営企業法の全部適用に移行し、病院事業管理者を配置した体制による病院運営を進めています。地域医療構想において、近隣病院との経営統合など方向性が議論されており、地方独立行政法人化も視野に入れ検討します。

④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組については、感染拡大時の対応における公立病院の果たす役割が重要であるため、病院間で役割分担を明確化・最適化するとともに、医療従事者の確保などの取組を平時から進めていきます。

⑤ 施設・設備の最適化については、施設・設備の適正管理と整備費の削減・平準化を図るとともに、医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するためデジタル化を推進していきます。

⑥ 経営の効率化等については、これまでに取り組んできた事業と今後取り組むべき事業を精査し、具体的な事業項目と主な経営指標及び数値目標を掲げ、年次計画による確実な経営の効率化を図るものとします。

(3) 一般会計における病院事業に対する経費負担の考え方

病院事業は本来、独立採算で運営されるべきですが、公立病院には不採算医療（※9）や高度医療を担う使命があることから、それらを補てんするため、一般会計から病院事業会計へ一定の基準に従った繰り出しがなされております。

令和6年度以降における一般会計から病院事業会計への繰り出し基準（以下「繰出基準」という。）については、総務省自治財政局長通知による繰出基準や地方交付税基準財政需要額算入内容を基本とし、一般会計との協議のうえ決定するものとしますが、特別な事情が生じた場合においては、市立病院が厳しい医療環境の中、救急医療等の不採算部門を担いながら、地域住民のニーズに沿った良質な医療を提供していく役割があることの共通認識の下、その都度決定するものとします。

当院の繰出基準の概要は、次のとおりとなります。

区分	項目	説明等	
収益的収支	救急医療の確保に要する経費（全額）	・空床補償（5床） ・宿日直手当等	
	保健衛生行政事務に要する経費（3/4）	・地域医療連携室 ・看護相談 ・糖尿病教室 ・市民健康講座	
	病院の企業債支払利息に要する経費（1/2）	・平成14年度までは2/3	
	高度医療に要する経費（1/2）	・MRI保守料、CT等リースに係る経費	
	不採算地区病院の運営に要する経費（特別交付分）	—	
	リハビリテーション医療に要する経費（不足分）	—	
	経営基盤強化対策に要する経費	・医師及び看護師等の研究研修に要する経費	
		・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（全額）	
		・公立病院経営強化プランに要する経費（実支出額）	
・医師確保対策に要する経費（不足額）			
	・派遣医師（救急分を除く）に係る報償費（全額）		
児童手当及び基礎年金拠出金に要する経費（全額）	—		
資本的収支	病院の建設改良に要する経費（1/2）	—	
	病院の企業債償還元金に要する経費（1/2）	・平成14年度までは2/3	

(4) 経営強化プランの計画期間、改定及び進行管理

経営強化プランの計画期間は、令和6年度を初年度とする4ヵ年計画（令和6～9年度）とします。また、令和7年度末時点において、経営強化プランで掲げた経営指標に係る数値目標等の達成が著しく困難である場合は、経営強化プラン全体を見直すものとします。このことは、市立病院が将来の医療環境の変化、医師をはじめとする人員体制の変化、患者の受診動向等に的確に対応し、地域医療を担う中核的医療機関としての役割を果たしていくため、先見性と柔軟性を併せ持った病院運営が肝要となるためです。

なお、数値目標等の達成基準及び見直し基準については、市立病院経営強化プラン評価委員会（以下「評価委員会」という。）で検討するものとし、経営強化プランの進行管理については、市立病院内に設置する「経営管理委員会」で行うことにします。

3 市立病院がめざすべき姿

(1) 二次保健医療圏における医療機関の概要

寒河江市内には、現在、2つの病院（市立病院、南さがえ病院）と、一般診療所37施設、歯科診療所20施設があります。（資料：県「村山地域の保健・福祉・環境」）

市立病院は、市内の中核的医療機関として診療所等との連携を図りながら、地域医療を担い安全で質の高い医療を提供する役割があります。

二次保健医療圏は、山形市を中心とする東南村山地域と、寒河江市を中心とする西村山地域、東根市及び村山市を中心とする北村山地域の3つの地域から構成され、令和2年3月時点で病院が33施設、一般診療所が493施設あり、病床数については、病院と診療所を併せ5,650床となり、そのうち一般病床数は4,777床、残りの873床は療養病床となっています。（資料：県「村山地域の保健・福祉・環境」・「山形県地域医療構想」令和3年7月時点の許可病床数）また、二次保健医療圏の医師数は1,577人で、人口10万対291.8人となり、県平均の239.8人及び全国平均の269.2人を上回っていますが、西村山地域は人口10万対149.3人（実数は117人）であり、偏在化が深刻な問題となっています。

（資料：「山形県地域医療構想」・県「村山地域の保健・福祉・環境」令和2年末参考値）

【10万人当たり医師数 平成30年12月末現在】

	人口	医師数	10万人当たりの医師数
寒河江市	40,417	52	128.7
西村山地域	78,389	117	149.3
村山地域	540,496	1,577	291.8
山形県	1,089,805	2,614	239.8

[出典：村山地域の保健・福祉・環境より作成]

※人口はH30/10/1現在の推計人口：山形県の人口と世帯数より

医療の提供体制は、高度で特殊な医療を提供する山大医学部附属病院、県立中央病院をはじめ、山形市立病院済生館、山形済生病院、隣接する県立河北病院など基幹病院等が多数存在しています。この中で市立病院は、診療所と基幹病院等との機能分化・連携と回復期機能の充実を図り、本市及び西村山地域を中心に地域医療を中核となり担っていく重要な位置にあります。

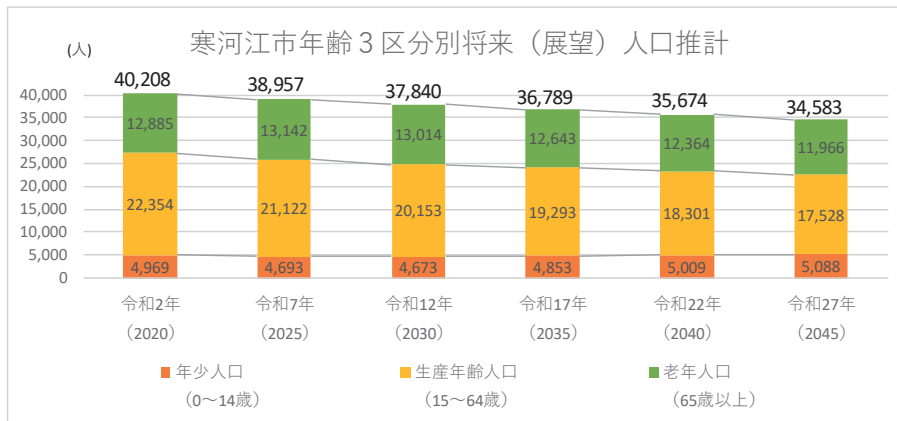
(2) 本市の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概要

令和4年3月末における本市の総人口40,318人に対し、65歳以上の高齢者人口は12,980人で、その割合は32.2%（県平均33.4%）、65歳以上の人口に占めるひとり暮らし高齢者は11.9%（県平均12.0%）で、共に県平均を下回っており、ねたきり高齢者の割合は3.5%（「ねたきり」の定義が市町村で違うため県平均値なし）となっています。また、介護保険第1号被保険者に対する介護認定率は16.8%で、県平均の17.9%よりも1.1ポイント下回っています。

市内の介護・福祉施設の状況は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）3、介護老人保健施設1、認知症対応型グループホーム4のほか小規模多機能型施設、デイサービス等多くの介護サービス事業所があります。（資料：「寒河江市の福祉と健康」）

将来見込まれる高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び在宅療養が困難な高齢者も増加し、その支援体制が強く求められることとなります。更に、医療介護総合確保推進法に基づく関連法の改正に伴い、適正な医療等の提供体制の確保など柔軟な対応が必要となってきます。

【寒河江市将来（展望）人口推計】

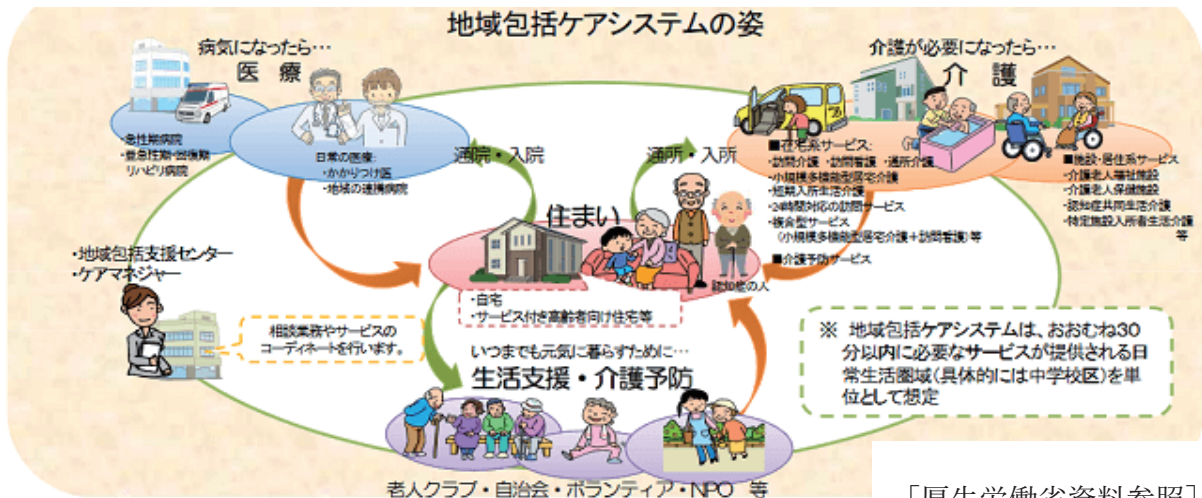


※合計特殊出生率の向上と社会増減ゼロの維持により、2030年頃を境に年少人口（0~14歳）の構成比が上昇していくとともに老年人口の構成比は34%台で安定し、少子高齢化の進行は緩やかに抑制される。

[出典：寒河江市人口ビジョン（R3.3）より作成]

(3) 市立病院が果たすべき役割とめざすべき姿

市立病院は、国保直診病院（※10）として地域住民の健康と安心を守る役割を担い、地域包括ケアシステム（※11）の拠点として予防と診療を一体的に提供する施設であり、一般病床を有し診療ができる市内唯一の病院として、二次救急医療（※12）が提供可能な医療体制を維持してきました。



経営強化プランにおいて市立病院は、地域医療構想に示された役割を踏まえ、近隣の大規模病院に負うところが大きい本市の急性期医療の現状を鑑みれば、医療機能の分化や転換が必要になります。そのため、市立病院が果たすべき役割と医療提供の特徴等を示したうえで、地域住民のために健全に存続していくという、市立病院がめざすべき姿について理解を得ていくことが極めて重要になります。

このことを踏まえ市立病院は、現体制の中で創意工夫し2次救急までの受入れを明確にしながら、救急等受入れ率の向上をはじめ地域全体が必要とする医療の提供を徹底し、市立病院の機能等への認知を深めていくことに努めるとともに、地域包括ケア病棟の拡充など回復期機能を充実させ、病床規模等の適正化を進めてまいります。更に、在宅医療の需要に対応していくため、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションなど、在宅医療の提供や支援体制の整備に向けた取組を進めてまいります。

また、令和5年4月から「入退院支援室」を設置し、入退院支援体制を強化することで、入院決定から退院、更に安心して在宅での療養生活まで送ることができるよう整備しています。

更に、地域包括ケアシステムの確立に向けて、地域住民がより良質な在宅医療を受けられるよう、開業医、介護サービス事業所等との連携を強化し、在宅での療養や回復期機能を充実させ、多様化するニーズにも柔軟に対応していくという市立病院が果たすべき重要な役割と捉えております。

地域医療構想において急性期病床は過剰と見込まれており、小規模病院への医師の増員は厳しい状況にあります。

このような中、市立病院が地域住民に親しまれ信頼されると同時に、経営健全化の取組を進め、成果に結びつけていくためには、医師をはじめ、医療スタッフ等の体制確保が重要であり、山形大学医学部等との連携及び積極的な派遣要請を継続し、職員の計画的採用や適正管理、人材育成を進めてまいります。また、人材確保が困難と予想される看護師と薬剤師等に対する奨学金制度の導入について、市の関係部局と連携を図りながら研究を進めていきます。

地域住民から市立病院の機能と役割に対する理解を得ながら、安心して受診できる医療機関として、そのニーズに的確に対応していくため、医療水準の適正維持と職員意識の向上を図っていく必要があります。更に、他の医療機関等との機能分化と連携強化による地域医療の充実を推進していくためには、経営基盤の安定と病院運営の柔軟性、病院環境の適正化が重要となってきます。

【西村山地域居住者に関する高齢者に多い入院医療ニーズ（入院先別患者数）】

区分	患者数	山形市内へ	割合	西村山地域 へ	うち		その他地域 へ	割合	
					寒河江市立病院	市立病院割合			
全疾患	7,487	4,815	64%	2,377	821	11%	295	4%	
うち 高齢者 に多い 疾患	誤嚥性肺炎・肺炎	368	78	21%	279	83	23%	16	4%
	骨折	448	99	22%	271	177	40%	78	17%
	慢性心不全	226	69	31%	152	66	29%	5	2%
	尿路感染症	151	31	21%	116	25	17%	4	3%
計	1,193	277	23%	818	351	29%	103	9%	

※寒河江市立病院は、疾病別の入院状況から西村山地域の高齢者にとって、基幹的な役割を果たしていると考えられる。

[出典：2020年度D P C 準拠データから山形大学の分析結果より]

◆寒河江市立病院の重点目標・中期目標・主な施策

これまでの内容を踏まえ、市立病院が果たすべき役割を明確にし、病院の基本理念と基本方針を実行していくために必要な経営強化期間（4年間）の重点目標と、理念を支え具現化するための中期目標・主な施策（柱）の体系を定めます。更に、経営強化プランの着実な展開を図るため「行動計画」を定め、プロセスの継続的な監視と改善に取り組みながら、持続可能な病院運営を進めてまいります。

○「持続可能な地域医療提供体制の確保のための重点目標」

地域住民の命と健康を守る 信頼される病院
地域住民に親しまれ、心がよい合う 笑顔の病院
職員一人ひとりが誇りを持ち、生き生きと働く 元気な病院

○「中期目標」 <病院の理念に沿い、重点目標を具現化していくための柱>

- 1 患者中心のサービス向上
- 2 地域住民のニーズに合った医療の提供
- 3 良質な医療の継続
- 4 魅力ある職場環境の維持
- 5 健全経営のためのシステム構築

○「主な施策(柱)の体系」

中期目標	主な施策(柱)
<p>(顧客の視点)</p> <p><中期目標1> 患者中心のサービス向上</p>	<p>1 病院のイメージアップ →病院HPや市報、各種広報誌等を活用し積極的なPR活動推進、職員による市民講座への参画等</p> <p>2 患者満足度の向上 →定期的な満足度・外来待ち時間のチェックと公表、受診フロー見直し等運用改善への体制整備や取組の充実等</p> <p>3 接遇等研修の充実 →定期的かつ全職員対象の接遇研修の実施、職員意識の向上に向けた各種取組の充実等</p> <p>4 アメニティの充実 →効率的な病床管理による過密な療養環境の改善、施設設備の適切な維持管理による快適な環境の提供等</p>
<p>(顧客の視点・業務プロセスの視点)</p> <p><中期目標2> 地域住民のニーズに合った医療の提供</p>	<p>1 救急医療体制の充実 →救急マニュアルの更新・周知・遵守、夜間当直への医師の確保を含めた体制整備等</p> <p>2 地域包括ケアの充実 →地域医療連携室を中心にした、拠点病院や開業医等との連携強化による効果的な医療提供等</p> <p>3 回復期・慢性期医療供給体制の整備充実 →包括ケア病床・療養病床の適正化と地域のニーズへの柔軟な対応等</p> <p>4 在宅医療の充実 →退院患者へのフォローの充実、訪問診療・訪問看護の推進と介護保険による訪問診療を含めた在宅医療提供体制の構築等</p> <p>5 予防医療提供の推進 →ワクチン接種への対応と西村山郡医師会総合健診センターへの協力等</p> <p>6 診療体制の充実 →医師確保対策と地域住民のニーズに対応した診療科の充実に向けた取組等</p>
<p>(顧客の視点・業務プロセスの視点)</p> <p><中期目標3> 良質な医療の継続</p>	<p>1 医療安全の充実 →医療安全マニュアルの更新、研修会の実施、施設整備を含めた医療事故防止対策の推進等</p> <p>2 教育病院機能の充実 →山形大学の研修学生、リハビリ研修学生、看護学生の積極的受入れ、専門的な職員育成の教育プログラム推進等</p> <p>3 クリニカルパスの推進 →大腿骨頸部骨折パスと大腿骨頸部骨粗鬆症リエゾンサービスへの体制整備と、他のパスへの参入の研究等</p> <p>4 チーム医療の充実 →糖尿病・感染対策・医療安全・褥瘡・栄養サポートチーム(NST)・呼吸ケアチーム(RST)各チーム医療提供の推進等</p> <p>5 職員の資質向上 →学会発表・研修会参加・認定取得の推進と支援等</p>

(学習と成長の視点)

<中期目標4>

魅力ある職場環境
の維持

- 1 業務体制の確認と再構築 →職員満足度調査、ワークライフバランス、職員数の適正化調査の実施推進等
- 2 職種間の連携と共助の推進 →タスクシフトでの職種間における他部門への援助、情報連携、安全に関わる取組の徹底等
- 3 各部門の負担軽減 →医師事務・看護業務・医事・システム管理業務の見直しや、計画的な職員採用と勤務形態の多様化の推進等
- 4 職場環境の適正化の推進 →衛生・ハラスメント各委員会、職員の心身のチェック機能、アメニティの充実等
- 5 人材育成の推進 →職種別の育成体制と環境の整備、認定・資格への適正評価（プライオリティー）の推進等
- 6 病院運営に係る情報等共有 →経営関連会議への職員参画、健全経営に向けた情報発信と共有等

(財務の視点)

<中期目標5>

健全経営のための
システム構築

- 1 医業収益の向上 →診療単価の適正化 ・各種加算等による質の向上等（糖尿病・医療安全・栄養サポートチーム（NST）・リハビリ数等）
→効率的病棟運営 ・適切な職員配置とベットコントロールによる在院日数、稼働率の適正化等
→患者の適正確保 ・開業医・医師会との連携体制の構築による、紹介率・逆紹介率の向上等
- 2 医業費用の削減 →材料費等の削減 ・ベンチマークの活用による適正価格の検証、共同購買、後発薬品導入、省エネと適正な在庫管理等
→時間外勤務の削減 ・ICT化による業務効率化の取組の推進、職員配置の適正化等
→効率的費用投入 ・施設・設備・高額機器・人財への計画的かつ効果的な費用投入等

4-1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の役割・機能

地域医療構想では、目標年度である2025年（令和7年）における二次保健医療圏の必要病床数の推計として、2021年（令和3年）実績との比較で高度急性期・急性期病床が約1,000床の過剰となり、回復期・慢性期病床の約450床が不足すると見込んでおります。

【村山構想区域における令和7年（2025年）の必要病床数】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和3年（2021年）実績（A）	417	2,854	908	1,306	165	5,650
令和7年（2025年）必要病床数（B）	523	1,687	1,431	1,232	0	4,873
（A）－（B）	▲106	1,167	▲523	74	165	777

[出典：山形県地域医療構想より作成]

また、在宅医療等需要の推計では、2013年（平成25年）と比較して約700人／日が増加し、5,653人／日と見込まれています。これらは、二次保健医療圏を地域完結型医療提供の一つの単位として捉え、民間を含めた医療機関の適正な機能分化と在宅医療等を推進していくという、めざすべき医療提供体制の構築に向けた指標となるものです。

市立病院では、地域医療の拠点病院として公設公営を維持し、救急医療等の急性期医療の機能を保持しつつ、包括医療や在宅医療支援、回復期医療に取り組み、関連病院との連携を強化して、主に急性期及び回復期の入院患者に対応できる医療機能の充実を図ります。

【市立病院の病床機能】

	急性期	回復期	慢性期	計
計画の期間中における病床数	56	35	7	98

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた市立病院の役割・機能

本市でも、団塊の世代が75歳以上となる2025年には65歳以上の人口割合が33%を超え、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。

市立病院は、介護保険事業との整合性を確保しつつ、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションなど在宅療養の提供体制の整備に取り組んでいく必要があります。

医療機能の分化・連携においては、地域医療連携室を積極的に活用して地域の他の医療機関との連携を強化し、紹介患者の増加や転院先となる後方支援施設の確保、地域包括ケア病床の拡充など回復期機能を充実させ病床規模等の適正化を進めてまいります。

更に、市立病院が地域医療に貢献する病院としての役割を果たし、地域全体が必要とする医療を提供していくために、地域の拠点施設として機能してきたリハビリテーション、肺炎や骨折、糖尿病疾患、消化器系疾患など、現体制において中心となる診療領域については、医療資源の有効活用を図りながら適正に維持してまいります。また、地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験などを踏まえ、地域全体として必要な医療提供体制を最大限効率的に確保するという視点で病床数や病院機能の見直しを検討してまいります。

(3) 二次保健医療圏内（村山構想区域）の医療提供の方向性

県が策定した地域医療構想では、将来の人口動態及び後期高齢者や入院患者数の増加等の見通しに対応するため、三次医療機関と基幹病院を中心にした高度急性期・急性期を担う病院と、回復期・慢性期を担う病院との機能分化や、地域包括ケアシステムを担う介護施設等との連携を図り在宅医療を推進するため、地域全体で検討を進めることが必要とされています。

地域医療の推進は、市町村や個々の医療機関等の枠を越えて考えなければならず、病院・診療所間や医師会等との意思疎通を図ることが重要となります。また、再編・ネットワーク化を進める場合は、通院距離や通院手段など高齢者等の利便性という視点や、医師の偏在による格差なども大きな課題となります。

これらを踏まえ、地域完結型医療の提供を推進するため、個々の医療機関の実情にも考慮し長期的かつ弾力的な観点を併せ持ちながら、再編・ネットワーク化を進めていくことが重要となってきます。

【参考：山形県の各構想地域における2025年の病床機能別の患者流入推計】

病床機能	患者の受療動向（区域間の患者移動）		患者移動人数 （単位：人／日）	
高度急性期	最上構想地域	⇒	村山構想地域	12.2
	置賜構想地域			22.2
急性期	最上構想地域	⇒	村山構想地域	24.6
	置賜構想地域			49.3
	庄内構想地域			11.1
回復期	最上構想地域	⇒	村山構想地域	26.5
	置賜構想地域		43.0	
	村山構想地域		最上構想地域	11.7
慢性期	最上構想地域	⇒	村山構想地域	12.4
	置賜構想地域			19.2
	庄内構想地域			18.7
	村山構想地域	⇒	最上構想地域	15.3
			置賜構想地域	18.7

[出典：厚生労働省必要病床等推計ツールより作成]

（４）機能分化・連携強化

機能分化・連携強化については、地域包括ケアシステムの観点から、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・強化していきます。また、市立病院が他の医療機関との機能分化と連携強化による地域医療の充実を推進していくため、急性期病床から回復期病床への機能転換を進め、経営基盤の安定と病院運営の柔軟性、病院環境の適正化に努めてまいります。

市立病院が地域住民のニーズと地域医療における役割を果たしていくために、関係機関等との定期的な情報共有など、目に見えた連携強化に向けた取組による信頼関係の構築に努めてまいります。また、地域医療連携パス・医療情報ネットワーク（村山地域の医療機関が運営する「べにばなネット」）等の積極的活用による更なる連携を図ってまいります。

地域医療構想が示した二次保健医療圏内の医療提供の方向性を踏まえ、個々の医療機関の実情や地域住民のニーズ等を考慮しながら、機能分化と連携を推進していくことが重要となります。

今後の課題としては、西村山地域4公立病院の広域的な連携と機能分化のため、地域医療連携推進法人の設立や老朽化した施設の効率的な整備のあり方など、公立病院の将来像について検討していく必要があるため、令和4年度から山形県と西村山地域の1市4町による西村山地域医療提供体制検討会が設置され、西村山地域の新たな医療提供体制の構築に向け協議されております。

当院では、西村山地域医療提供体制検討会において協議された方針や取組等について検証を行い、必要とされる内容を市立病院経営強化プランへ反映することとしています。

4-2 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

多様な働き方や人口減少社会により、医師をはじめとする医療スタッフの確保は年々困難となり、将来的にはさらに厳しい状況が見込まれます。

市立病院の存続並びに経営改善を図る上で、医師の確保が喫緊かつ最重要課題であることから、山形大学附属病院との連携強化はもちろんのこと、あらゆる施策や活動を推進し、医師及び医療スタッフの確保に最大限努めます。特に、常勤医師の夜間当直体制の厳しい労働環境を緩和するために、夜間当直への派遣医師や非常勤医師の確保に努めます。また、医療スタッフ確保については、人材育成のための環境整備を図るなど魅力ある職場環境の維持に努め、市の関係部局と連携し、支援制度の情報発信や柔軟な職員採用などの研究を進めてまいります。

(2) 医師の働き方改革への対応

地域医療の確保と医療の質の向上及び新興感染症の感染拡大時等に的確に対応するため、令和6年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革について、適正な勤怠管理やタスクシフト／シェア推進の実施など適切に対応していきます。

4-3 経営形態の見直し

経営形態の現況と今後の考え方

市立病院においては、全国の自治体病院が最も多く採用している地方公営企業法の一部適用という経営形態により長年運営してきましたが、平成28年4月から地方公営企業法の全部適用に移行し、病院事業管理者による新たな病院運営体制が敷かれました。

これは、改革プラン、アクションプランの実行期間の中で、コンサルタント事業者の経営分析、市政策研究チーム等による様々な検討を重ねた結果、抜本的な経営改善を図るうえで市立病院に最も適した経営形態と判断したものであります。

これまで病院事業管理者を中心に、変化する医療環境への速やかな対応、機能的な病院運営、経営健全化等が図られてきました。

今後ますます市立病院を取り巻く厳しい環境の中、職員一人ひとりが病院経営を支える柱であること、地域住民のための病院であるという認識を共有し、信頼され親しまれる病院としての必要性を高めてまいります。

また、地域医療構想において、将来的に近隣病院との経営統合などの方向性が議論されており、様々な面で自律的・弾力的な経営が可能となる地方独立行政法人化も視野に検討を重ねていく必要があります。

4-4 **新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組**

今後も新たなウイルスなど、感染症によるパンデミックを繰り返す可能性があります。有事に備え、検査体制や医療提供体制を整備し、ウイルスの特性等に応じて機動的に対応できる体制を整備していきます。具体的には、感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、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等を進めていきます。また、新型コロナウイルス感染症の経験から、感染症対応と救急を含めた一般診療が同時に対応できる体制の確保と感染管理に精通したスタッフの育成に努めるなど感染症対策の強化を図ります。

4-5 **施設・設備の最適化**

(1) **施設・設備の適正管理と整備費の適正化**

市立病院の整備に関しては、地域医療構想との整合性等を図るとともに、医療資源を最大限効率的に活用できる環境整備に努めます。

市立病院の施設・設備の更新、維持管理の観点から、単年度に過大な財政負担を負うことなく、適切に改修や建替えが実施できるよう、施設等に係る経費の削減・平準化に計画的に取り組んでいきます。また、施設等の劣化度や老朽化等を適切に把握・分析しながら計画的に改修等を実施することで、財政負担への影響を最小限に抑えていきます。

施設・設備を効果的に活用していくためには、面積や用途等の基本情報のほか、利用状況やコスト等の情報を的確に把握し、現状や将来動向等を分析していくことが重要です。そのためには施設管理情報システム等の導入を進めるなど将来的には病院施設マネジメントを検討していくことで、施設情報の収集、一元管理による維持管理、改修・更新に至るサイクルの継続性の確保と更なる効率化を目指します。

(2) **デジタル化への対応**

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するには、デジタル技術の活用が求められています。

DX（※14）推進への取組としては、マイナンバーカードの健康保険証利用の普及・推進や医療情報システムの計画的な更新はもとよりオンライン（遠隔）診療や院内各種業務のICT（※15）化について、患者の利便性向上や費用対効果を考慮しながら検討を進めます。また、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることや医療において扱われる健康情報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、ランサムウェア（※16）等の不正アクセス対策として、バックアップデータの世代管理（※17）の導入を検討するなどセキュリティ対策の強化を目指します。

4-6 経営の効率化等

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくため、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費削減など、これまで取り組んできた事業と今後取り組むべき事業を精査し、具体的な事業項目と主な経営指標及び数値目標を掲げ、年次計画による確実な経営の効率化を図るものとします。

各年度の数値目標等の設定及び収支計画

経営強化プランを着実に実行していくための主な経営指標及び数値目標は、以下のとおりとします。また、経営強化プランの概要を「別記1」に、各年度別の収支計画を「別紙1」とし、一般会計からは基準内繰入金額に留め、対象期間中の経常黒字化を目標とします。

	項目	経営強化プラン目標
①財務に係る 主な数値目標	経常収支比率（※18）	100%以上（R8）
	医業収支比率（※19）	80%以上維持
	病床利用率（※20）	85%以上維持
	一般病床（診療単価）	37,000円以上維持
②医療機能に係る 主な数値目標	病床の適正化	一般病床56床、療養病床42床を維持
	救急車の受入件数	年間600件を維持
	紹介患者数の割合	50%を維持
	リハビリ提供数（※21）	年間50,000単位維持
	後発医薬品普及率（※22）	80%維持

5 経営強化プランの点検、評価及び公表

経営強化プランを着実に実行し病院事業の経営改善を進めていくため、経営強化プランに掲げられた改善項目等の進捗状況の点検・評価を行うものとします。

（1）経営強化プランの点検及び評価の体制

経営強化プランの点検・評価を行うため、市立病院経営強化プラン評価委員会（以下「評価委員会」という。）を組織し、毎年度1回開催します。評価委員会の構成は、経営強化プラン策定委員会の委員を基本とします。

（2）経営強化プランの進捗及び達成状況の公表

経営強化プランの進捗及び達成状況については、評価委員会の点検及び評価後、次の方法により速やかに公表するものとします。また、見直しが必要となる場合についても、地域住民の理解を得るため、市報やホームページ等を通じて丁寧な説明を行っていきます。

- ① 市報での概要公表 ② 詳細を市及び病院のホームページで公表

6 資料等

○用語の解説

用語	説明
※1 診療報酬	医療保険からの病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為に関わる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等医療機関の最大の収入源となる。
※2 二次保健医療圏	住民の医療の大部分が完結する場として、また、医療資源を効果的、効率的に活用するための医療機能等の分担とネットワークを構築するための地域単位としての位置付けで、保健医療サービスの効率的な提供に適した範囲等を勘案して設定されている。本市を含む村山地域の7市7町の区域で二次保健医療圏が設定されている。
※3 地方公営企業法	地方自治体が公共の福祉増進のために経営する企業のうちで、病院事業や水道事業等に適用される法律である。当院では、法の一部（財務関係）のみ適用していたが、平成28年4月から全部適用団体に移行している。
※4 一般病床	療養、結核又は精神病床以外の病床をいう。
※5 地域包括ケア病床	急性期医療を経過した患者や、在宅において療養を行っている患者等の受け入れを行う病床をいう。患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床。
※6 看護配置基準	入院患者に対して病棟看護師が何人配置されているかを示す基準で、基準の違いにより診療報酬が増減する。当院の看護配置基準は、19年8月から10:1（患者10人に対して看護師が1人）を取得している。
※7 脳血管疾患リハビリテーション料（I）	リハビリ職員10名以上等の施設基準で、実用的日常生活における諸活動の自立を図るため、種々の運動療法、歩行訓練、日常生活訓練、物理療法、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を組み合わせて個々の症例に応じて行った場合又は言語や聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
※8 地域医療構想	医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年（令和7年）を見据え、高度急性期、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療に至るまで一連のサービスが切れ目なくかつ過不足なく提供される体制を構築するため、将来の医療需要と必要病床数を示し、目指すべき医療提供体制を実現するための2次医療圏単位の構想。
※9 不採算医療	地域において提供される必要な医療の中で、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療のことで、救急、小児、周産期、災害、精神、へき地の各医療や高度、先進医療等が挙げられる。

用語	説明
※10 国保直診病院	国民健康保険法に基づいて設置される病院や診療所で、正式には国民健康保険直営診療施設という。保健、医療、福祉の連携を図り、高齢社会に対応する地域包括医療・ケア体制を推進することを目的としている。
※11 地域包括ケアシステム	高齢者等が要介護状態となっても住みなれた地域で自分らしい生活を継続することができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援等、必要なサービスが切れ目なく提供される体制のこと。
※12 二次救急医療	手術や入院治療の必要な重症患者の診療を担当するもので、二次医療圏単位で対応する。県内で37病院が救急告示病院の指定を受けている。
※13 クリニカルパス	医療における品質管理手法のひとつで、導入することで医療処置のばらつきが削減される。
※14 DX	デジタル化により社会や生活の形・スタイルが変わること。
※15 ICT	情報技術を使って、人とインターネット、人と人が繋がる技術のこと。
※16 ランサムウェア	ファイルを暗号化することで利用不可能な状態にし、元に戻すことと引き換えに金銭を要求することを目的とした悪意のあるソフトウェア。
※17 世代管理	直近のデータだけでなく、それ以前のデータも保存するバックアップ方法のこと。
※18 経常収支比率	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$ 病院が安定的に経営を行うための経営基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。
※19 医業収支比率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$ 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標で、この比率が100以上であることが望ましい。
※20 病床利用率	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$ 病院施設が有効に活用されているかどうか判断する指標
※21 リハビリ提供数	診療報酬において、リハビリ診療時間20分を1単位として基準化されている。リハビリ業務量の指標となる数値である。
※22 後発医薬品	「ジェネリック医薬品」とも言う。成分そのものや製造方法等、特許権が消滅した先発医薬品を他のメーカーが製造した同じ主成分を含んだ医薬品のこと。薬品単価も大幅に低減されるが、諸外国に比べ日本では普及がまだ進んでいない。国では、平成32年度末で8割（数量）の普及を目指している。

市立病院の経営状況について

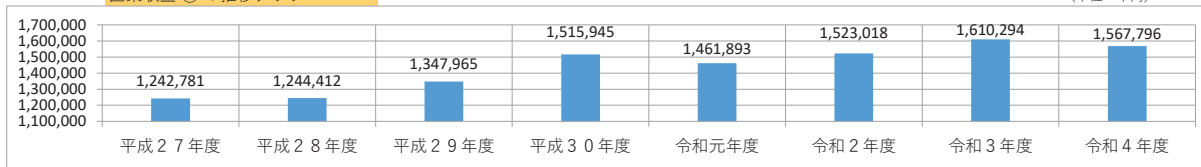
(1) 収支状況

(単位：千円) 税抜

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	新改革プラン			延長期間	
				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
医業収益⑧	1,242,781	1,244,412	1,347,965	1,515,945	1,461,893	1,523,018	1,610,294	1,567,796
入院収益①	740,498	769,922	845,222	979,295	924,863	991,829	1,051,403	1,012,877
外来収益②	356,324	347,623	381,198	402,188	403,460	402,647	425,638	419,755
③ = (①) + (②)	1,096,822	1,117,545	1,226,420	1,381,483	1,328,323	1,394,476	1,477,041	1,432,632
他会計負担金④	127,000	106,000	105,000	114,000	115,000	113,000	110,000	118,500
その他医業収益⑤	18,959	20,867	16,545	20,462	18,570	15,542	23,253	16,664
医業外収益⑥	483,670	502,773	475,950	451,415	454,495	459,946	356,881	462,222
経常収益⑦ = (③) - (④) - (⑤)	1,726,451	1,747,185	1,823,915	1,967,360	1,916,388	1,982,964	1,967,175	2,030,018

特別利益 → 10,300

医業収益⑧の推移グラフ



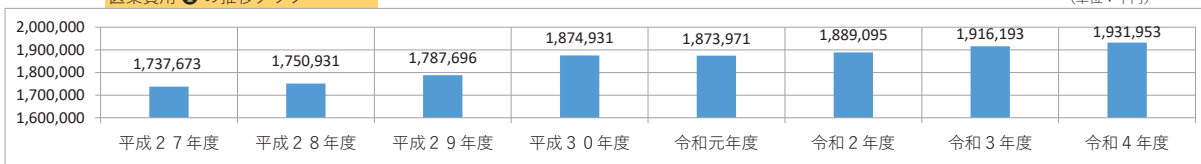
(単位：千円)

H26まで医業収益12億前後、繰入金6億台(医師10名~15名)	運営形態方針決定・病院事業管理者の選考等	地方公営企業法全部適用に移行・久保田管理者就任	市立病院新改革プラン開始(H29~R2)	新館病棟の改修工事・電子カルテ導入	病棟数3→2に再編・病床数125→98へ縮小(一般56、療養42)	療養病床42床(包括ケア26→31、療養16→11へ転換)	療養病床42床(包括ケア31→33、療養11→9へ転換)	新型コロナウイルス感染症患者専用病床3床設置
----------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	-------------------	-----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	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
医業費用①	1,737,673	1,750,931	1,787,696	1,874,931	1,873,971	1,889,095	1,916,193	1,931,953
④のうち職員給与費(※決算書)	1,170,721	1,184,925	1,207,356	1,236,168	1,235,665	1,258,634	1,249,633	1,247,163
医業外費用②	41,727	38,350	39,549	44,023	49,488	63,600	63,214	59,411
経常費用③ = (①) + (②)	1,779,400	1,789,281	1,827,245	1,918,954	1,923,459	1,952,695	1,979,407	1,991,364

特別損失 → 10,300

医業費用①の推移グラフ



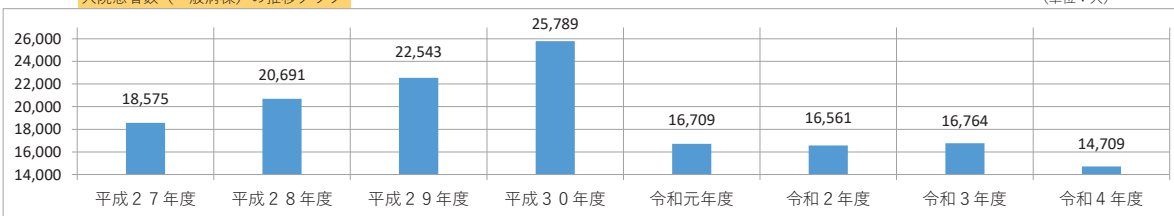
(単位：千円)

経常損益⑦ - ③	-52,949	-42,096	-3,330	48,406	-7,071	30,269	-12,232	38,654
(⑨の繰入れを含めず)	-632,949	-618,096	-550,330	-478,594	-535,071	-467,731	-424,232	-375,946
一般会計繰入収益的収支⑨	580,000	576,000	547,000	527,000	528,000	498,000	412,000	414,600
一般会計繰入資本的収支⑩	70,000	64,000	63,000	63,000	62,000	62,000	48,000	45,400
繰入金合計	650,000	640,000	610,000	590,000	590,000	560,000	460,000	460,000

(2) 患者数・経営指標等

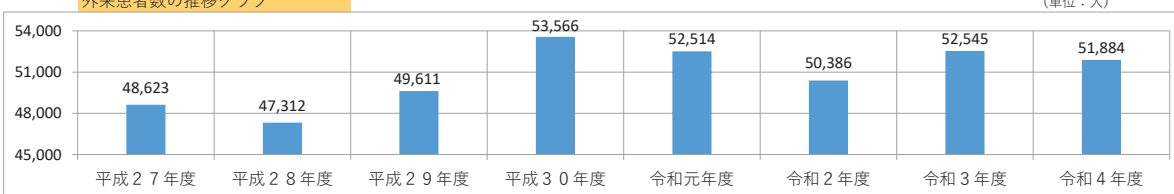
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	新改革プラン			延長期間	
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院患者数(人)	27,129	29,530	30,403	34,044	30,815	31,102	31,473	29,322
一般病棟(R1:94床→56床)	18,575	20,691	22,543	25,789	16,709	16,561	16,764	14,709
療養病棟(R1:31床→42床)	8,554	8,839	7,860	8,255	5,104	3,750	3,380	3,143
一日当たり(人)	74.1	80.9	83.3	93.3	84.2	85.2	86.2	80.3
外来患者数(人)	48,623	47,312	49,611	53,566	52,514	50,386	52,545	51,884
内科	18,399	17,917	18,936	19,043	19,830	18,951	20,025	20,639
外科	2,917	2,294	1,928	1,865	1,949	1,546	1,353	1,389
整形外科	20,179	20,184	21,759	25,108	22,760	21,290	22,436	20,900
眼科	2,856	2,723	2,701	2,662	2,752	2,796	2,922	3,271
皮膚科	4,272	4,194	4,287	4,888	5,223	5,803	5,809	5,685
一日当たり(人)	200.1	194.7	203.3	219.5	218.8	207.3	217.1	213.5

入院患者数(一般病棟)の推移グラフ



(単位：人)

外来患者数の推移グラフ

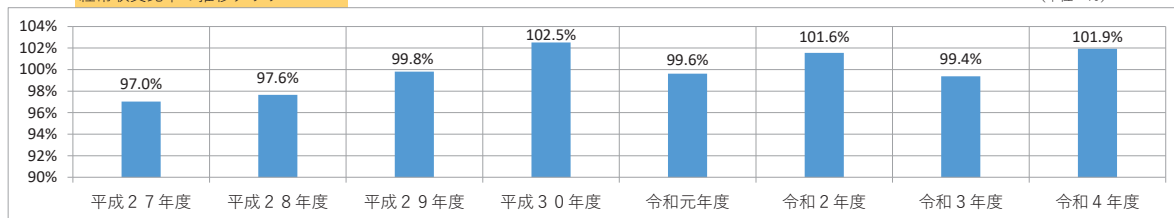


(単位：人)

		新改革プラン						延長期間	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	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
経営指標	経常収支比率(⑦/⑥)	97.0%	97.6%	99.8%	102.5%	99.6%	101.6%	99.4%	101.9%
	職員給与費比率(④/⑧)	94.2%	95.2%	89.6%	81.5%	84.5%	82.6%	77.6%	79.5%
	医業収支比率(⑧/①)	71.5%	71.1%	75.4%	80.9%	78.0%	80.6%	84.0%	81.2%
	病床利用率(%)	59.3	64.7	66.6	74.7	85.9	86.9	88.0	82.0
	一般病床利用率(%)	54.0	60.3	65.7	75.3	81.5	81.0	82.0	72.0
	療養病床利用率(%)	75.4	78.1	69.5	73.0	87.1	84.4	92.6	95.7
	平均在院日数(日)	19.8	20.8	20.6	18.8	17.6	17.4	17.9	19.9
	(一般)入院単価(円)	34,765	32,950	35,373	38,706	37,120	35,700	37,191	39,547
	(療養)入院単価(円)	15,481	15,066	14,831	14,579	15,576	18,942	19,754	19,955
	外来患者単価(円)	7,509	7,562	7,777	7,637	7,913	8,086	8,224	8,237
収益的収入繰入金比率(⑨/⑦)(%)	33.6	33.0	30.0	26.8	27.6	25.1	20.9	20.4	

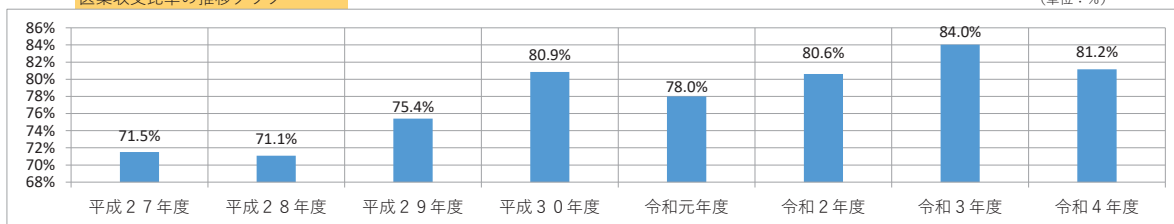
経常収支比率の推移グラフ

(単位：%)



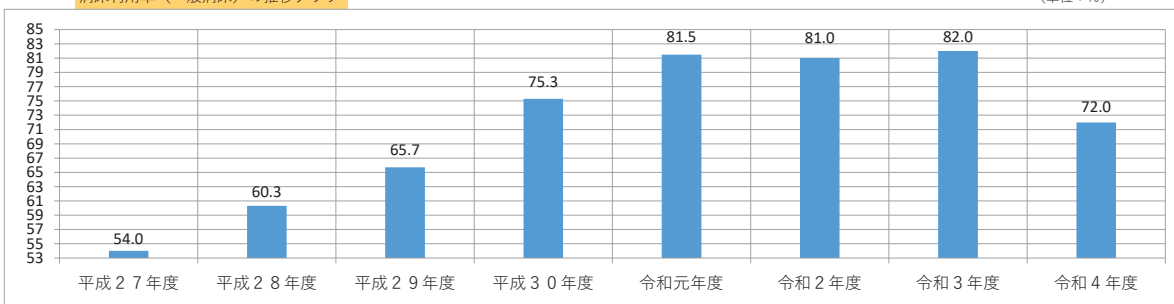
医業収支比率の推移グラフ

(単位：%)



病床利用率(一般病床)の推移グラフ

(単位：%)



		新改革プラン						延長期間	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	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
その他数値	救急車受入(件)	417	426	489	589	563	629	620	654
	夜間休日受入(件)	1,372	1,331	1,428	1,535	1,498	1,284	1,227	1,138
	紹介患者(件)	1,200	1,245	1,444	1,481	2,105	2,082	2,151	2,073
	手術(件)	265	201	215	272	232	218	226	129
	新患者(人)	1,022	1,029	965	1,061	1,054	826	1,053	1,061
	紹介率(%)	31.5	32.7	38.0	37.1	47.9	52.7	59.4	57.7
職員数	職員数合計(人)	115	115	118	119	120	123	123	122
	医師	10	10	11	11	11	10	10	11
	看護師	71	71	73	72	70	72	74	71
	医療技術者	28	28	28	30	32	34	33	34
	事務	6	6	6	6	7	7	6	6

公立病院経営強化プランの概要

団体コード	062065
施設コード	001

団 体 名	山形県寒河江市																																																																																							
プ ラ ン の 名 称	寒河江市立病院経営強化プラン																																																																																							
策 定 日	令和 6 年 3 月 22 日																																																																																							
対 象 期 間	令和 6 年度 ~ 令和 9 年度																																																																																							
病院の現状	病院名	寒河江市立病院		現在の経営形態	公営企業法全部適用																																																																																			
	所在地	山形県寒河江市大字寒河江字塩水80番地																																																																																						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																																
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																																																
診療科目	科目名	内科・外科・整形外科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科(計6科目)																																																																																						
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	<p>市立病院が地域における中核的な医療機関として、民間を含めた医療機関等との適切な機能分化を進めていく必要がある。地域医療構想に示された市立病院に求められる役割を果たすため、適時、回復期病床を拡大している現状であり、退院後のフォローや今後の医療ニーズに合わせた在宅医療の提供と支援を進めていく。</p> <p>◇地域住民のニーズに沿い、市立病院の役割を明確化したうえで、救急から在宅まで良質な医療の提供に努める。</p> <p>◇地域医療構想を踏まえた、病床数等の適正化や病床機能の転換等を図る。</p> <p>◇地域において市立病院の役割を果たすため、地域医療構想を踏まえた西村山地域全体での公立病院の在り方を軸に、施設整備を含めた機能の最適化と持続可能な地域医療提供体制の構築を目指していく。</p>																																																																																						
	令和7年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	<p>地域住民が信頼し安心して受診できる医療機関として、今後、ますます拡大していく高齢化や人口減少等にも考慮し、そのニーズを的確に捉え、医療水準の適正維持と職員意識の向上を図る。また、他医療機関との機能分化と連携強化による地域医療の充実と、それらを支える経営基盤の安定と職員が生き生きと働ける病院環境と病院機能の適正化を図る。</p>																																																																																						
	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	<p>市立病院では地域包括ケア病床の拡大を適時行い、回復期機能を充実を進めているが、開業医、介護サービス事業所等との連携強化のもと、訪問診療・訪問看護等を含めた在宅医療の提供の拡充と支援体制の整備を進める必要がある。また更に、地域住民が信頼し安心して受診できる医療機関として、そのニーズを的確に捉え、地域医療の中で求められる役割を果たしていく。</p>																																																																																						
	③ 機能分化・連携強化	<p>地域医療構想の策定により、村山構想地域においては急性期から回復期への転換、在宅医療の充実が求められる。市立病院としても、地域包括ケア病床への転換、訪問診療の開始など回復期医療に向けた機能分化に取り組んできた。引き続き地域医療構想が示した二次保健医療圏内の医療提供の方向性を踏まえ、経営強化プランの整合性を図っていく必要があり、個々の医療機関の実情や地域住民のニーズ等を考慮しながら、機能分化と連携を推進していくことが必要である。</p>																																																																																						
④ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>救急医療の確保に要する経費(全額)、保健衛生行政事務に要する経費(4分の3、ただし、国保調整交付金を除く)、病院の企業債支払利息に要する経費の2分の1(ただし、平成14年度までは3分の2)、高度医療に要する経費: MRI保守料・CT等リースに係る経費(2分の1)、不採算地区病院の運営に要する経費(不足額)、リハビリテーション医療に要する経費(不足額)、経営基盤強化対策に要する経費: 医師及び看護師等の研究研修に要する経費(実績額の2分の1)・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費(全額)・公立病院経営強化プランに要する経費(実支出額)・医師確保対策に要する経費(不足額)・派遣医師(救急分を除く)に係る報償費(全額)、児童手当及び基礎年金拠出金に要する経費(全額)、病院の建設改良に要する経費の2分の1、病院の企業債償還元金に要する経費の2分の1(ただし、平成14年度までは3分の2)</p>																																																																																							
⑤ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度(実績)</th> <th>4年度(実績)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 医療機能・医療品質に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急車受入れ数(件)</td> <td>620</td> <td>654</td> <td>660</td> <td>660</td> <td>660</td> <td>660</td> <td>660</td> <td>※適正維持</td> </tr> <tr> <td>手術件数(件)</td> <td>226</td> <td>129</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>※適正維持</td> </tr> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>59.4</td> <td>57.7</td> <td>60.0</td> <td>60.0</td> <td>60.0</td> <td>60.0</td> <td>60.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>リハビリ提供数</td> <td>51,418</td> <td>46,683</td> <td>50,000</td> <td>50,000</td> <td>50,000</td> <td>50,000</td> <td>50,000</td> <td>R4実績はコロナ禍の影響者</td> </tr> <tr> <td>2) その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>患者満足度(5段階)</td> <td>4.3</td> <td>コロナ禍により未実施</td> <td>4.5</td> <td>4.5</td> <td>4.5</td> <td>4.5</td> <td>4.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員満足度(%)</td> <td>45.0</td> <td>コロナ禍により未実施</td> <td>70.0</td> <td>70.0</td> <td>70.0</td> <td>70.0</td> <td>70.0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								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	1) 医療機能・医療品質に係るもの									救急車受入れ数(件)	620	654	660	660	660	660	660	※適正維持	手術件数(件)	226	129	200	200	200	200	200	※適正維持	紹介率(%)	59.4	57.7	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0		リハビリ提供数	51,418	46,683	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	R4実績はコロナ禍の影響者	2) その他									患者満足度(5段階)	4.3	コロナ禍により未実施	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5		職員満足度(%)	45.0	コロナ禍により未実施	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	
	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																																																																																
1) 医療機能・医療品質に係るもの																																																																																								
救急車受入れ数(件)	620	654	660	660	660	660	660	※適正維持																																																																																
手術件数(件)	226	129	200	200	200	200	200	※適正維持																																																																																
紹介率(%)	59.4	57.7	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0																																																																																	
リハビリ提供数	51,418	46,683	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	R4実績はコロナ禍の影響者																																																																																
2) その他																																																																																								
患者満足度(5段階)	4.3	コロナ禍により未実施	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5																																																																																	
職員満足度(%)	45.0	コロナ禍により未実施	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0																																																																																	
⑥ 住民の理解のための取組	<p>市立病院が果たすべき役割と医療提供の特徴等を示したうえで、地域住民のために健全に存続していくという、市立病院がめざすべき姿について理解を得ていくことが極めて重要である。地域住民から信頼され安心して受診できる医療機関として、持続可能な健全経営、良質な医療提供とサービス向上に向けた取組を積極的に示していく。現在取り組んでいる市広報紙やHPを活用した情報発信、糖尿病教室等の継続実施に加え、患者の利便性向上のための取組を進める。</p>																																																																																							

別記1

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	医師・看護師等の確保	山形大学附属病院や看護師養成学校等との連携による人員確保を継続して行い、職員の計画的採用と適正管理、人材育成に努める。								
	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、専攻医、地域枠医師等の若手医師の確保に取り組むため、研修プログラムの充実、指導医の確保、学会等への訪問機会の確保やICT環境の整備など、若手医師のスキルアップを図るための環境整備が必要である。								
	医師の働き方改革への対応	医師の時間外勤務時間は、宿日直許可を取得しA水準を維持しているものの、地域医療及び救急体制を確保・維持していくために、他職種との連携によるタスクシフト・タスクシェアによる負担軽減や非常勤医師の確保、医師事務作業補助者やICTの活用等により医師の働き方改革への取組を進める。								
(3) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所)に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合								
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行								
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 現時点での見直しの予定はない <内容> 平成28年4月から移行した地方公営企業法全部適用の優位性を活かし、計画期間中は病院運営の健全化を図るための取組を進めていく。今後、進められていく西村山地域全体における再編統合の結果による。								
(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	コロナ対応等を踏まえた感染症対応における自病院の役割	<input type="checkbox"/> 重点医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 協力医療機関 <input type="checkbox"/> 特段の指定等無いが発熱 <input type="checkbox"/> 役割なし								
	感染拡大に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備	・既存の病床と分離した感染症専門病床の整備 ・感染症専門病床における平時での一般病床として利用可能な機動的活用								
	感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化	・専門病床の確保と中等症患者までの受入れ ・ワクチン接種事業への協力・推進と院内感染等の情報を他医療機関と共有								
	感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成	・感染対策に関する院内研修会を通じた知識の習得、蓄積								
	感染防具等の備蓄	・感染症の重症化防止薬及び感染防具の備蓄								
	院内感染対策の徹底	・院内感染防止対策マニュアルの見直し ・患者待合の密接解消など院内感染の防止対策強化								
	クラスタ発生時の対応方針の共有等	・感染症における事業継続計画等、職員や入院患者の感染状況に応じた基準の遵守と共有の徹底								
(5) 施設・設備の最適化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある 見直しを実施、H31年度より3病棟から2病棟化運用。急性期病床を削減し回復期病床を拡大した。早急に、西村山地域全体を見据えた検証が必要。 <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input checked="" type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある								
	施設・設備の適正管理と整備費の適正化	人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要である。また、新設・建替等が必要となる場合は、移転場所や診療体制の検討など地域医療構想等との整合性を図りつつ、建設費用や維持管理費の削減・平準化も踏まえて、整備費の適正化に取り組む。								
	デジタル化への対応	市立病院におけるDX(デジタルトランスフォーメーション)対応については、オンライン資格確認を活用した各種システムの導入や院内各種業務のICT化など医療の質の向上、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するために重要である。また、近年問題となっている「ランサムウェア」等に対して情報セキュリティ対策を徹底する。								
(6) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標									
	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
	經常収支比率(%)		99.4	101.9	98.4	98.8	99.3	100.1	100.5	
	医業収支比率(%)		84.0	81.2	82.3	83.8	84.4	85.1	85.5	
	他会計繰入金比率(%)		20.9	20.4	20.7	20.6	20.6	20.6	20.5	
	2) 経費削減に係るもの		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
	後発薬品使用割合(数量)(%)		81.6	84.6	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	
	材料費の対医業収益比率(%)		11.0	11.4	11.6	11.2	11.2	10.9	10.9	
	3) 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
	1日当たり入院患者数(人)		86.2/98	80.3/98	88.0/98	88.0/98	88.0/98	88.0/98	88.0/98	R3・4実績はコロナ禍の影響有
	1日当たり外来患者数(人)		217.1	213.5	215.0	215.0	215.0	215.0	215.0	〃
1日当たり入院単価(一般)(円)		37,191	39,547	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000	〃	
1日当たり外来単価(円)		8,224	8,237	8,100	8,125	8,150	8,175	8,200	〃	
病床利用率(%)		88.0	82.0	89.8	89.8	89.8	89.8	89.8	〃	

4)経営の安定性に係るもの		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)事業管理者含まず	10	10	10	10	10	10	10		
	企業債残高(千円)	332,079	325,907	426,000	532,000	567,000	565,000	552,000		
	上記数値目標設定の考え方	一般会計から受けている繰出し基準内での繰入金額に留め、診療体制等の適正化を図り、地域医療の中で果たすべき役割と地域住民のニーズに対応した適正な医療の提供を目指す。								
②	経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	一般会計から受けている繰出し基準内での繰入金額に留め、診療体制等の適正化を図り、地域医療の中で果たすべき役割と地域住民のニーズに対応した適正な医療の提供を目指す。更に加算等の追求や効率的な病床運用等によつての診療単価向上と医業費用の削減を図り、計画年度内において経常黒字化を目指す。								
(6) 経営の効率化	③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法の全部適用 ・DX推進による業務内容の見直し(遠隔診療等の検討) ・人事評価制度の導入及びBSC(バランススコアカード)による目標管理と経営の健全化 ・診療材料等の物流管理(SPD方式)の検討 ・診療材料購入時におけるベンチマークの活用 ・入院セット(病衣、おむつ等)の充実 							
	事業規模・事業形態の見直し	平成28年4月から移行した地方公営企業法全部適用の優位性を活かし、柔軟に病院事業の適正化と健全化を推進する。								
	経費削減・抑制対策	適正な職員配置と勤務体制の見直し(計画期間中) <ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務の縮減による人件費等の抑制 ・業務負担軽減を目的とした職種間での連携によるタスクシフト/シェアの推進 費用の節減(計画期間中) <ul style="list-style-type: none"> ・委託、賃借等契約方式の見直し ・材料費の購入方法、節電や省エネなど施設設備の整備を含めた経費節減の徹底 ・診療材料等の共同購入(GPO)の実施 								
	収入増加・確保対策	医療水準の継続的な向上対策(計画期間中) <ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師の適正確保 ・診療体制等の充実と弾力的運営による外来患者・入院患者の増加 ・ベッドコントロールによる病床利用率等の適正維持 ・医療情報システム等の適正な運用 ・医療機器の計画的な更新と導入 ・リハビリテーション医療の充実とチーム医療・各種バス等の整備 ・未収金対策の徹底 ほか 地域住民のニーズと地域医療の連携を考慮した診療体制等の整備(計画期間中) <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療体制の適正維持 ・地域包括ケア病床の拡充、在宅医療体制の整備と支援 ・他医療機関との連携強化と地域医療連携室の充実による患者紹介率等の上昇 								
	その他	病院環境の適正維持と患者サービスの向上(計画期間中) <ul style="list-style-type: none"> ・診療時間の弾力化等に向けた体制整備と患者満足度の向上 ・接遇等、職員意識の向上と人材育成の推進 ・ホームページ等による積極的な情報提供と市民講座等への積極的参画 ・良質な医療提供のためのチーム医療等の推進と医療安全体制の充実 								
④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載									
(7) (都道府県以外記載) 経営強化プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	令和元年9月に厚生労働省から再編統合の検討の必要がある病院として、西村山地域においては、寒河江市立病院と県立河北病院が公表されている。そのため早急に西村山地域医療提供体制について議論を進める必要があり、県が主導して進めていただくよう要望している。 現状としては、県と西村山各市町等による西村山地域医療提供体制検討会での協議を経て、所管課長を構成員とした西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループを設置し、2つの病院の統合を軸とした形で具体的な検討が行われている。									
※点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	経営強化プラン市策定委員会の委員を中心に、経営強化プラン評価委員会を組織し点検・評価を行う。									
点検・評価・公表等の時期(毎年〇月頃等)	毎年3月頃に行う予定									
公表の方法	市広報紙、病院(市)ホームページで公表する。									
その他特記事項										

(別紙1)

団体名 (病院名)	寒河江市立病院
--------------	---------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,523	1,610	1,567	1,609	1,650	1,672	1,676	1,683
	(1) 料 金 収 入	1,394	1,477	1,432	1,474	1,517	1,524	1,531	1,538
	(2) そ の 他	129	133	135	135	133	148	145	145
	うち他会計負担金	113	110	119	119	118	119	119	119
	2. 医 業 外 収 益	450	357	463	371	353	354	354	354
	(1) 他会計負担金・補助金	385	302	296	309	310	311	311	311
	(2) 国 (県) 補 助 金	39	21	144	40	13	13	13	13
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	17	16	17	16	16	16	16	16
	(4) そ の 他	9	18	6	6	14	14	14	14
	経 常 収 益 (A)	1,973	1,967	2,030	1,980	2,003	2,026	2,030	2,037
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,890	1,916	1,932	1,954	1,969	1,981	1,969	1,968
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,179	1,174	1,175	1,230	1,233	1,235	1,238	1,241
	(2) 材 料 費	161	177	179	157	162	167	160	157
	(3) 経 費	445	458	468	456	461	466	458	456
	(4) 減 価 償 却 費	102	104	107	107	109	109	109	110
	(5) そ の 他	3	3	3	4	4	4	4	4
	2. 医 業 外 費 用	53	63	59	59	59	59	59	59
	(1) 支 払 利 息	1	1	1	1	1	1	1	1
	(2) そ の 他	52	62	58	58	58	58	58	58
	経 常 費 用 (B)	1,943	1,979	1,991	2,013	2,028	2,040	2,028	2,027
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	30	▲ 12	39	▲ 33	▲ 25	▲ 14	2	10	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	10							
	2. 特 別 損 失 (E)	10							
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	30	▲ 12	39	▲ 33	▲ 25	▲ 14	2	10	
累 積 欠 損 金 (G)	27	39	0	33	58	72	70	60	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	369	410	491	388	315	272	276	324
	流 動 負 債 (イ)	250	249	229	263	253	254	256	258
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	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 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	-	-	-	-	-	-	-	-	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.5	99.4	102.0	98.4	98.8	99.3	100.1	100.5	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	80.6	84.0	81.1	82.3	83.8	84.4	85.1	85.5	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	77.4	72.9	75.0	76.4	74.7	73.9	73.9	73.7	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	-	-	-	-	-	-	-	-	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-	
病 床 利 用 率	86.9	88.0	82.0	89.8	89.8	89.8	89.8	89.8	

団体名 (病院名)	寒河江市立病院
--------------	---------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
区分									
収	1. 企業債	34	34	79	177	182	140	100	100
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	62	48	45	41	41	53	45	45
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	14	6	0	3	4	3	4	4
	7. その他								
入	収入計 (a)	110	88	124	221	227	196	149	149
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
	純計(a)-(b)+(c) (A)	110	88	124	221	227	196	149	149
支	1. 建設改良費	44	41	77	186	188	146	105	105
	2. 企業債償還金	111	90	85	76	76	105	80	80
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
出	支出計 (B)	155	131	162	262	264	251	185	185
	差引不足額 (B)-(A) (C)	45	43	38	41	37	55	36	36
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	45	43	38	41	37	55	36	36
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
補 て ん 財 源	計 (D)	45	43	38	41	37	55	36	36
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(170) 498	(5) 412	(0) 415	(0) 419	(0) 419	(0) 407	(0) 415	(0) 415
資本的収支	(0) 62	(0) 48	(0) 45	(0) 41	(0) 41	(0) 53	(0) 45	(0) 45
合計	(170) 560	(5) 460	(0) 460	(0) 460	(0) 460	(0) 460	(0) 460	(0) 460

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

寒河江市立病院経営強化プラン策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 総務省の公立病院経営強化ガイドライン及び山形県から示された地域医療構想を踏まえ、寒河江市立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を策定するため、寒河江市立病院経営強化プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 経営強化プランの策定に関すること。
- (2) その他経営強化プランに関すること。

(組織)

第3条 委員会は、16名以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者について病院事業管理者が委嘱する。

- (1) 関係機関（有識者） 6名
- (2) 市民（利用者） 1名
- (3) 市 5名
- (4) 市立病院 4名

3 市及び市立病院の内部的調整を図るため、必要に応じ調整会議を開催する。

(任期)

第4条 委員の任期は、当該経営強化プランの策定までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会には委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は委員長の指名により決定する。

3 委員長は、委員会を代表し、委員会の会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 前項の規定は、第3条第3項に該当する場合は、この限りでない。

4 会議の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(会議の公開等)

第7条 委員会は、会議を公開する。ただし、委員会において公開しないとの決議があった場合は、この限りでない。

(意見聴取等)

第8条 委員会は、委員会の運営上必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、病院事務室において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年10月1日から施行する。

寒河江市立病院経営強化プラン 策定委員名簿

NO	選出区分	所 属	氏 名	備 考
1	関係機関（有識者）	寒河江市医師会長	三 浦 民 夫	
2	関係機関（有識者）	寒河江市歯科医師会長	石 川 隆	
3	関係機関（有識者）	寒河江西村山薬剤師会長	眞 木 恒 雄	
4	関係機関（有識者）	寒河江市社会福祉協議会長	工 藤 正 年	
5	関係機関（有識者）	寒河江市西村山郡医師会顧問	折 居 和 夫	
6	関係機関（有識者）	特別養護老人ホーム長生園 園長	川 越 政之助	
7	市民	病院利用者	庄 司 ひでみ	
8	市	総務課長	鈴 木 隆	（※調整会議）
9	市	企画創成課長	東海林 恒	（※調整会議）
10	市	財政課長	小 泉 尚	（※調整会議）
11	市	福祉国保課長	小 林 弘 之	（※調整会議）
12	市	健康増進課長	寺 西 里 衣	（※調整会議）
13	市立病院	病院事業管理者	久保田 洋 子	委員長（※調整会議）
14	市立病院	院長	後 藤 康 夫	副委員長
15	市立病院	総看護師長（看護科）	渡 邊 ひろみ	
16	市立病院	総看護師長（中央診療科）	保 立 美枝子	
事務局 市立病院事務室（経営企画室）				

寒河江市立病院経営強化プラン

令和6年3月

事務局 寒河江市立病院

〒991-8508 寒河江市大字寒河江字塩水80番地

電話 0237-86-2101

URL <https://www.sagae-city-hospital.net>