

北村山公立病院経営強化プラン

令和6年3月

北村山公立病院組合

もくじ

はじめに.....	1
1. 経営強化プラン策定の経緯.....	1
I. 当院の状況	2
1. 当院の概要	2
II. 当院の理念と基本方針.....	3
1. 当院の理念	3
2. 基本方針	3
III. 役割・機能の最適化と連携の強化	4
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.....	4
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて.....	7
3. 機能分化・連携強化	7
4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標について.....	12
5. 一般会計負担等の考え方.....	13
6. 住民の理解のための取組み.....	14
IV. 医師・看護師確保と働き方改革への対応.....	15
1. 医師・看護師の確保.....	15
2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	15
3. 医師の働き方改革への対応	16
V. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み	17
VI. 経営形態の見直し.....	18
VII. 施設・設備の最適化.....	19
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	19
2. デジタル化への対応.....	19
VIII. 経営の効率化等.....	20
1. 経営指標に係る数値目標	20
2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	20
3. 目標達成に向けた具体的な取組み.....	21
4. 経営強化プラン期間中の各年度の収支計画.....	22
IX. 経営強化プランの点検・評価・公表.....	23
1. 経営強化プランの点検・評価・公表.....	23
2. 経営強化プランの改定.....	23

1. 経営強化プラン策定の経緯

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として地域医療のために重要な役割を果たしている。特に山形県は全病床数に占める公立病院の病床の割合が 46.7% (平成 28 年度) で全国1位となっており、山形県の地域医療において公立病院が担う役割は、他の都道府県よりも重要なものとなっている。

令和2年に全国的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対しては、県内はもとより全国的にも公立病院が中心となって患者の受入れを行ったことにより、改めて公立病院が地域医療に果たしている重要性が認識された。

しかし、その一方で、多くの公立病院においては、医師・看護師不足や経営状況の悪化などにより、医療提供体制の維持が厳しい状況となっており、より一層の経営状況の改善、強化が必要となっている。

こうしたことを受け、総務省では、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改革ガイドライン」を新たに策定し、公立病院の経営強化が重要であるという方針を示すとともに、各公立病院に対し「公立病院経営強化プラン」を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むよう求めている。

「公立病院経営強化プラン」では、各公立病院が「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師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等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」の各項目について必要な取組みを記載することとされており、当病院組合では、こうしたことを踏まえ、この度「北村山公立病院経営強化プラン」を策定したものである。

なお、本プランの計画期間は、総務省が示した標準期間に基づき令和5年度から令和9年度までとしている。

I. 当院の状況

1. 当院の概要

所在地:山形県東根市温泉町二丁目 15 番 1 号

病床数:300 床 (急性期病床 252 床、回復期リハビリテーション病床 48 床)

診療科:19 診療科

- ・内科系／内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、脳神経内科
- ・外科系／外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、乳腺外科
- ・その他／小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

開設年月:昭和 37 年(1962 年)3 月

設置主体:北村山公立病院組合(地方自治法第 284 条第1項に規定する一部事務組合)

北村山公立病院組合の構成市町:東根市、村山市、尾花沢市、大石田町

職員数:令和 5 年(2023 年)4 月 1 日時点。会計年度任用職員等を除く(医師以外)。

- | | | | |
|-------|---------|---------|--------|
| ・医師 | : 21 名 | ・医療技術職員 | : 85 名 |
| ・看護職員 | : 191 名 | ・事務職員 | : 27 名 |
| ・技能職員 | : 2 名 | 【一般職 計: | 326 名】 |
| ・事務長 | : 1 名 | 【特別職 計: | 1 名】 |

指定等 : 保険医療機関

救急告示病院

労災保険指定病院

生活保護法指定医療機関

結核予防法による指定医療機関

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律に基づく被爆者一般疾病医療機関

山形県特定疾患治療研究事業受託医療機関

指定養育医療機関(未熟児)

指定小児慢性特定疾病医療機関

難病の患者に対する医療等に関する法律による指定医療機関

更生医療指定医療機関(腎臓・心臓脈管外科)

育成医療指定医療機関(腎臓・心臓脈管外科)

精神通院医療指定医療機関

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関

Ⅱ. 当院の理念と基本方針

1. 当院の理念

皆様の健康と命を守り、医療を通じて心の支えとなる病院

2. 基本方針

- 患者さんの立場に立った、チーム医療を実践します。
- 地域の基幹病院として、他の医療機関、介護施設などと連携し、医療と福祉に貢献します。
- 主体的に学び、自己研鑽できる、人間性豊かな医療人を育てます。
- 職員が誇りをもって働ける、やりがいのある明るい職場環境を作ります。
- 健全な病院経営の継続を目指します。

Ⅲ. 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当院の果たすべき役割・機能

平成 26 年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、今後の高齢化社会において、医療や介護が必要な状態になっても出来る限り住み慣れた地域で安心した生活が出来るよう、切れ目のない医療及び介護提供体制の確立を目指すこととされた。

また、同法の成立により改正された医療法において、都道府県は、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、将来の医療需要と各地域における将来の医療需要を見据えつつ、将来の医療需要と病床の必要数を推計し、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「地域医療構想」を策定することとされた。

山形県の地域医療構想では、県内の村山、最上、置賜、庄内の4つの二次医療圏を構想区域と設定し、区域ごとに現状の分析と課題の抽出を行い、将来あるべき医療提供体制を実現する施策について記載している。当院は、村山構想区域の北村山地域における基幹病院と位置付けられており、地域唯一の救急告示病院として 24 時間 365 日体制で対応している救急医療をはじめ、脳血管疾患をはじめとする幅広い分野において専門性の高い急性期医療を担うとともに、回復期リハビリテーション病棟を中心とした回復期医療も担っている。今後も急性期医療から回復期医療までをシームレスに提供し、地域の基幹病院としての役割を果たしていく。

一方、北村山地域の課題として三次医療機関との連携強化の必要性や将来的に回復期病床が不足する状況への対応、人材の確保などが挙げられており、その対応が求められている。医療機関との連携強化については、限られた医療資源の有効活用の観点からも重要となっており、当院でも地域の医療機関、介護施設との連携体制を構築し、紹介、逆紹介を推進するとともに、より高度な治療が必要となる患者は、三次医療機関と連携しながら対応するなど、広域的な地域完結型による診療体制の構築を目指していく。

また、将来不足すると推計されている回復期病床については、当院には現在 48 床の回復期リハビリテーション病床があるが、近年の病床稼働率は8割弱にとどまっており、地域の回復期医療に対する需要を十分に捉えられていない可能性が考えられる。今後はさらに他の医療機関との情報共有を推進し、地域の回復期に係る医療ニーズを的確に捉え、回復期リハビリテーション病床の利用率向上を目指していく。

県の地域医療構想では、令和7年における県全体の必要数を 9,267 床と推計している。これは令和3年7月時点の県全体の病床数 11,162 床と比較し 1,895 床が過剰となっている。病床機能別にみると、急性期病床等が過剰であり、一方で高度急性期病床及び回復期病床は不足している。

村山構想区域の令和7年における急性期病床の必要量は 1,687 床とされているが、令和3年7月時点の許可病床数は 2,854 床であり、地域医療構想の必要数推計に沿った形で回復期病床等の機能転換が進んできたものの、なお 1,167 床が過剰となっている。当院では地域医療構想での推計を踏まえ、平成 30 年4月に急性期病床を 60 床減床し、従来の 360 床から 300 床としている。

国立社会保障・人口問題研究所のデータによれば、北村山地域では、総人口の減少及びさらなる高齢化の進展が予測されている。しかし、その一方で医療需要の主たる対象と想定される 65 歳以上人口の減少は緩やかであると推計されていることから、本プランの対象期間である令和9年度までは医療ニーズが大幅に減少することは考えにくい。こうしたことも踏まえ、現在策定中である北村山公立病院新病院整備基本計画や、新たな地域医療構想、地域の人口動態、病床の利用状況なども勘案し、病床数や病床機能の適正化について検討していく。

○山形県地域医療構想による許可病床数及び必要病床数（山形県地域医療構想(平成28年9月)より)

平成27年7月1日時点の県内の許可病床数 (単位:床)

	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
村山	5,931	734	3,143	723	1,185	146
最上	891	5	602	84	147	53
置賜	2,179	30	1,113	510	511	15
庄内	2,715	384	1,300	348	592	91
県計	11,716	1,153	6,158	1,665	2,435	305

令和7年における病床の必要数の推計結果 (単位:床)

	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
村山	4,873	523	1,687	1,431	1,232
最上	574	43	210	236	85
置賜	1,749	159	610	573	407
庄内	2,071	208	614	698	551
県計	9,267	933	3,121	2,938	2,275

令和3年7月時点の県内の許可病床数 (単位:床)

	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
村山	5,650	417	2,854	908	1,306	165
最上	856	5	420	218	108	105
置賜	2,030	30	824	658	492	26
庄内	2,626	173	1,333	567	435	118
県計	11,162	625	5,431	2,351	2,341	414

資料:令和3年度病床機能報告の結果について(県ホームページ)より

許可病床数の推移

(単位:床)

年	昭和 37年	昭和 38年	昭和 39年	昭和 41年	昭和 48年	昭和 54年	平成 4年	平成 11年	平成 20年	平成 30年
病床数	98	108	177	188	260	270	390	380	360	300
増減		+10	+69	+11	+72	+10	+120	-10	-20	-60

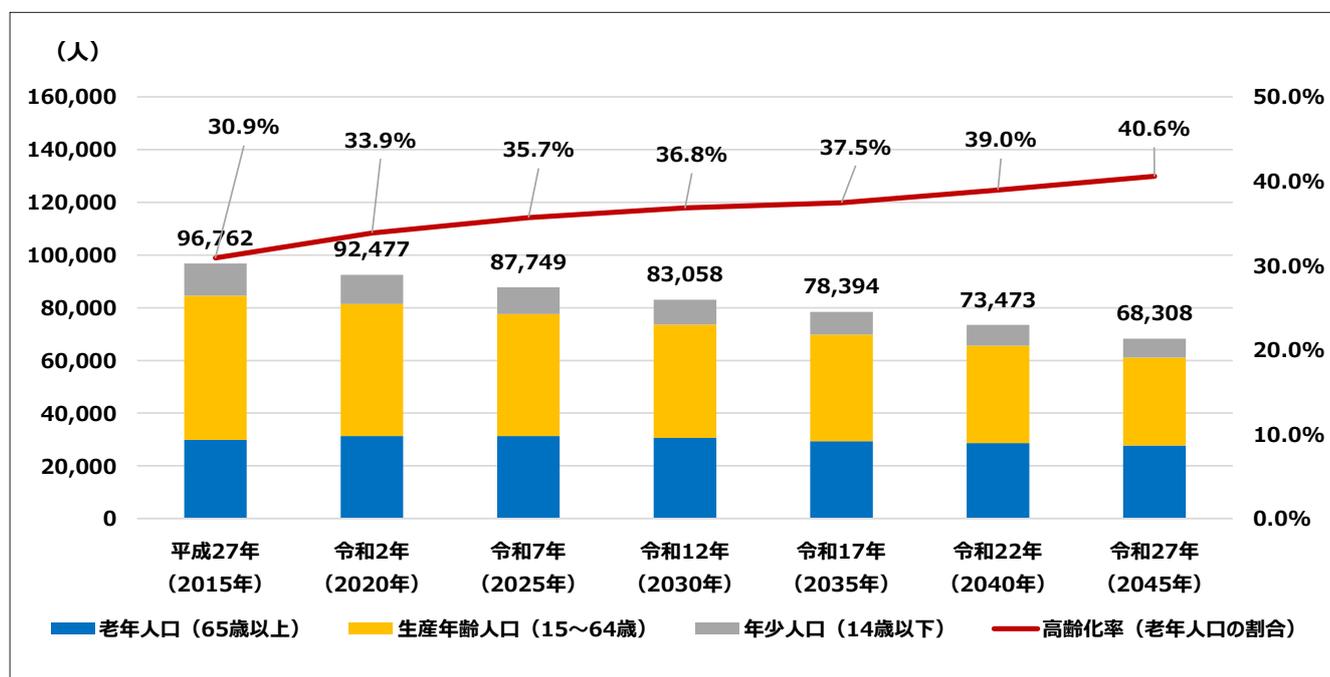
※平成15年8月に回復期リハビリテーション病棟(48床)設置

出典:院内資料より

本プラン計画期間中の予定許可病床数及び病床機能別病床数

年度	令和5年度	令和7年度	令和9年度
許可病床数	300床	300床(変更なし)	300床(変更なし)
許可病床における 病床機能の内訳	急性期病床 252床 回復期リハビリテーション 病床 48床	急性期病床 252床 回復期リハビリテーション 病床 48床(変更なし)	急性期病床 252床 回復期リハビリテーション 病床 48床(変更なし)

北村山地域の人口推計



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018年)推計)より

回復期リハビリテーション病棟病床稼働率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
稼働率	86.7%	78.5%	77.1%

出典:院内資料より

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて

団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度以降は、全国的に医療や介護の需要増が想定されており、住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活ができるよう、医療や介護などが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要となっている。

当院は地域包括ケアシステムの中で地域の急性期医療を担うとともに、当院の特徴であるリハビリテーションを活かした回復期医療も担っていく。病棟構成は急性期病棟及び回復期リハビリテーション病棟等を有するケアミックスの構成として良質な医療環境を提供するとともに、医療従事者や介護施設職員等に対する研修、教育活動などにも力を入れ、地域の医療、介護水準の向上に寄与していく。

また、当院ではこれまで地域包括ケア病棟の導入について検討をしてきたが、施設面や収益面での課題があり、現段階での導入は難しいとの結論となっている。しかし、急性期は過ぎたもののまだ入院治療が必要な患者さんを受け入れるポストアキュートの機能や、状態が悪化した在宅医療の患者さんを受け入れるサブアキュートの機能は引き続き当院が担うため、診療報酬の算定要件などを注視しながら引き続き地域包括ケア病棟の導入について検討していく。

在宅医療に関しては、今後も退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど各段階に応じて地域で必要とされる役割を果たしていく。また、高齢化や過疎化の進展に伴い、発達した通信技術を活用したオンライン診療や医療 MaaS[※] (Mobility as a Service) の需要拡大が予想されるため、そうした需要にどう対応していくかについて検討していく必要がある。

(※医療 MaaS とは医療機器や物品を搭載した車両に看護師などが乗車して患者の元へ行き、病院にいる医師と患者をオンラインシステムでつなぎ、車内で診療を行う仕組み)

3. 機能分化・連携強化

当院は県の保健医療計画において、当地域の中核的病院と位置付けられ、患者のがん医療、脳血管疾患、心疾患、整形外科疾患、糖尿病疾患など幅広い分野で専門性の高い急性期医療を提供する役割を担うこととされている。入院及び外来患者の約9割は北村山地域の患者が占めており、地域に欠かすことのできない病院となっている。今後もこれらの役割を担いながら、特に急性期医療については次の点を中心に取り組むものとする。

- ・一次脳卒中センター[※]としての役割の継続

(※一次脳卒中センターとは他医療機関や救急隊からの要請に対して24時間365日脳卒中患者を受け入れる医療機関)

- ・心血管疾患への対応の充実
- ・がん治療(がん薬物療法を含む)の充実

次に、救急医療については、地域唯一の救急告示病院として、北村山地域の全救急患者の約7割を受け入れており、村山二次医療圏において、いわば北の防波堤としての役割も担っている。今後も救急外来機能の充実を図り、幅広い患者の受入れが可能な医療体制を構築する。

また、当院は回復期リハビリテーション病棟も設置し、県内で唯一となる温泉を活用したプールでの水中運動療法等を活用した回復期医療も提供している。当地域においては、将来的な少子高齢化の進展が予

測されていることから、急性期リハビリテーションの充実と維持リハビリテーションの強化を図り、高齢者特有の疾患などの医療ニーズにも的確に対応し、自己完結型の医療の提供を目指していく。

一方で、地域完結型医療の提供においては、介護や福祉との連携が求められるため、各種の懇談会や地域連携カンファレンスの開催などを通じて関連施設との情報共有や連携強化を図り、紹介・逆紹介率の向上に結び付けていく。

また、当院での対応が困難な急性期患者やより専門性が高い高度な医療が必要な患者については、三次医療機関と連携して対応する。

さらに、今後は院内の組織体制の見直しを行い、介護施設、医療機関、行政などの関係機関との調整役を担う専門部署の設置について検討することとする。

その他、当地域は近隣に山形盆地断層帯を有し、地震等による大規模災害のリスクを抱えているためBCPの下に災害発生時の対応力の強化を図るものとする。

【参考】

○第7次山形県保健医療計画（第2章「疾病・事業ごとの医療連携体制の整備」）より抜粋
がんの医療体制を構築する病院（令和3年度時点）

	治療	療養支援
村山二次 保健医療圏	○国立大学法人山形大学医学部附属病院 ◎山形県立中央病院 ○山形市立病院済生館 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 小白川至誠堂病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院	山形ロイヤル病院 山形徳洲会病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院

◎→都道府県がん診療拠点病院 ○→地域がん診療拠点病院

脳卒中の医療体制を構築する病院（令和3年度時点）

	急性期	回復期	維持期
村山二次 保健医療 圏	国立大学法人山形大学 医学部附属病院 山形県立中央病院	国立大学法人山形大学医 学部附属病院 山形済生病院	篠田総合病院 北村山公立病院 山形ロイヤル病院

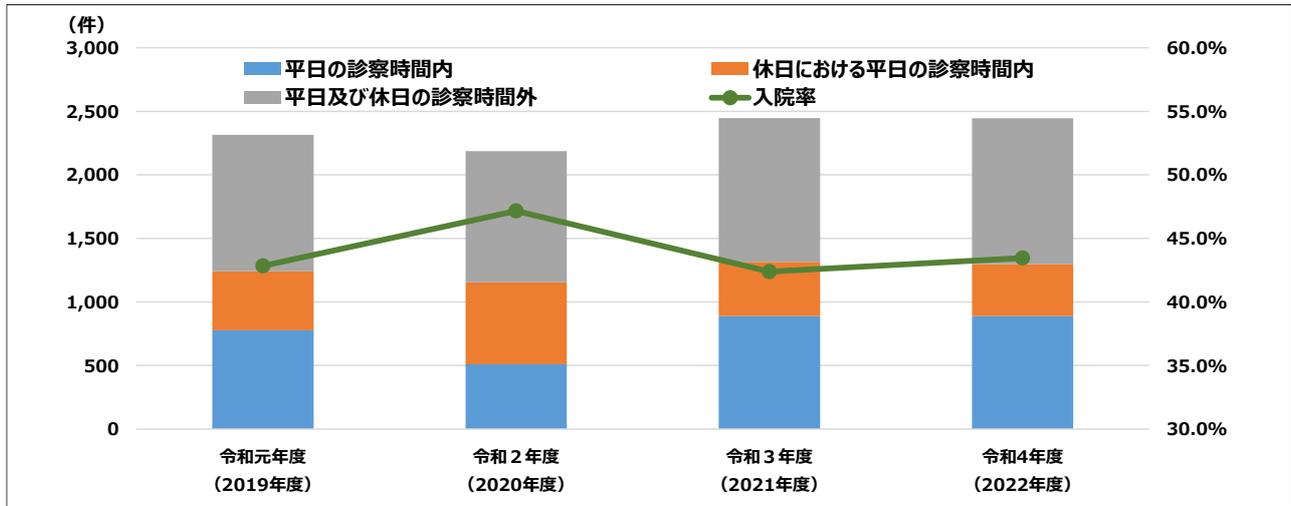
糖尿病の医療体制を構築する病院(令和3年度時点)

		初期・安定 期治療	専門治療	急性増悪時 治療	慢性合併症治 療
村山二次 保健医療 圏	国立大学法人山形大学 医学部附属病院	○*	○*	○	○
	山形県立中央病院	○*	○*	○	○
	山形市立病院済生館		○*	○	○
	山形済生病院	○*	○*	○	○
	篠田総合病院	○**			○
	北村山公立病院	○**	○**	○	○
	山形ロイヤル病院	○*			
	国立病院機構山形病院	○**			
	山形徳洲会病院	○		○	○
	東北中央病院	○**	○**		○
	至誠堂総合病院	○*	○*	○	○
	山形県立河北病院	○*	○*	○	○
	みゆき会病院	○*	○*	○	○
	尾花沢病院	○			
	小白川至誠堂病院	○		○	
	吉岡病院	○			
	寒河江市立病院	○*	○*	○	○
	天童温泉篠田病院	○	○	○	○
	天童市民病院	○**	○**	○	
	朝日町立病院	○	○	○	○
	西川町立病院	○	○	○	○
	矢吹病院	○**			○
	横山病院	○			
	井出眼科病院				○
山形さくら町病院	○				
若宮病院	○				

※ *は糖尿病専門医((社)日本糖尿病学会認定)が常勤している病院(**は非常勤)

○救急関係統計

時間帯別救急車受入状況



	令和元年度 (2019年度)			令和2年度 (2020年度)			令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
	年間	割合	1日あたり									
平日の診察時間内	777	33.5%	3.2	510	23.3%	2.1	889	36.3%	3.6	889	36.3%	3.6
休日における平日の診察時間内	465	20.1%	3.9	645	29.5%	5.4	426	17.4%	3.6	409	16.7%	3.4
平日及び休日の診察時間外	1,074	46.4%	2.9	1,031	47.2%	2.8	1,132	46.3%	3.1	1,148	46.9%	3.1
合計	2,316	-	6.3	2,186	-	6.0	2,447	-	6.7	2,446	-	6.7
入院数	992			1,031			1,037			1,063		
入院率	42.8%			47.2%			42.4%			43.5%		

出典:院内資料より

令和4年度診療科別・時間帯別救急患者受入状況

(単位:人)

診療科	平日診察時間内			休日における診察時間内			平日及び休日の診察時間外			計		
	受診者	入院	入院率	受診者	入院	入院率	受診者	入院	入院率	受診者	入院	入院率
内科・循環器内科・腎臓内科	1,562	229	14.7%	1,324	94	7.1%	1,020	156	15.3%	3,906	479	12.3%
消化器内科	117	43	36.8%	151	9	6.0%	336	24	7.1%	604	76	12.6%
脳神経内科	13	7	53.8%	8	3	37.5%	61	33	54.1%	82	43	52.4%
小児科	35	0	0.0%	1,232	0	0.0%	268	0	0.0%	1,535	0	0.0%
整形外科	122	47	38.5%	113	30	26.5%	215	95	44.2%	450	172	38.2%
形成外科	378	154	40.7%	507	60	11.8%	619	98	15.8%	1,504	312	20.7%
形成外科	14	0	0.0%	108	0	0.0%	159	1	0.6%	281	1	0.4%
脳神経外科	533	194	36.4%	300	64	21.3%	587	164	27.9%	1,420	422	29.7%
乳腺外科	3	0	0.0%	7	0	0.0%	3	2	66.7%	13	2	15.4%
皮膚科	3	0	0.0%	73	0	0.0%	147	0	0.0%	223	0	0.0%
泌尿器科	57	20	35.1%	74	5	6.8%	188	11	5.9%	319	36	11.3%
産婦人科	1	0	0.0%	5	0	0.0%	4	0	0.0%	10	0	0.0%
眼科	0	0		2	0	0.0%	5	0	0.0%	7	0	0.0%
耳鼻いんこう科	11	0	0.0%	39	0	0.0%	95	0	0.0%	145	0	0.0%
リハビリテーション科	0	0		0	0		0	0		0	0	
放射線科	0	0		0	0		0	0		0	0	
麻酔科	0	0		1	0	0.0%	0	0		1	0	0.0%
合計	2,849	694	24.4%	3,944	265	6.7%	3,707	584	15.8%	10,500	1,543	14.7%
救急車	436			862			1,148			2,446	1,063	43.5%
救急車以外	2,413			3,082			2,559			8,054	480	6.0%

出典:院内資料より

北村山地域の救急患者の医療機関別搬送状況(単位:人)

		搬送元消防							
		搬送人数				割合			
		東根市消防	村山市消防	尾花沢市消防	合計	東根市消防	村山市消防	尾花沢市消防	合計
北村山 地域	北村山公立病院	1,085	634	530	2,249	31.3%	18.3%	15.3%	64.9%
	その他	5	0	16	21	0.1%	0.0%	0.5%	0.6%
	小計	1,090	634	546	2,270	31.5%	18.3%	15.8%	65.6%
北村山 地域外	県立救命救急センター	298	93	94	485	8.6%	2.7%	2.7%	14.0%
	山形大学医学部附属病院	104	25	15	144	3.0%	0.7%	0.4%	4.2%
	山形済生病院	48	14	10	72	1.4%	0.4%	0.3%	2.1%
	山形市立済生館	77	29	7	113	2.2%	0.8%	0.2%	3.3%
	東北中央病院	6	5	0	11	0.2%	0.1%	0.0%	0.3%
	県立河北病院	67	44	20	131	1.9%	1.3%	0.6%	3.8%
	県立新庄病院	2	6	127	135	0.1%	0.2%	3.7%	3.9%
	その他	60	20	22	102	1.7%	0.6%	0.6%	2.9%
	小計	662	236	295	1,193	19.1%	6.8%	8.5%	34.4%
合計		1,752	870	841	3,463	50.6%	25.1%	24.3%	100.0%

出典:令和4年(2022年)各消防統計

※県立救命救急センターには、県立中央病院への搬送数と県立中央病院ドクターヘリの搬送数を含む。

4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標について

北村山地域唯一の救急医療を担う二次医療機関として当病院が求められている医療を提供し、また、他医療機関との連携強化を図るため、過去の実績や現医療提供体制を勘案し次表のとおり目標を設定した。

医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標			
項目		令和4年度	計画期間中の数値目標
		(実績)	
(1)医療機能に係るもの	救急車受入台数	2,446台	2,337台
	手術件数	1,037件	850件
(2)連携の強化等に係るもの	紹介率	33.5%	35.0%
	逆紹介率	28.5%	30.0%

※救急車受入台数は、平成30年度～令和4年度の5年間の年間平均受入台数から算出。同程度の受入れを目指す。

※手術件数については、令和5年4月から泌尿器科の常勤医師が不在となったため、令和4年度の実績よりも少ない件数としている。

5. 一般会計負担等の考え方

地方公営企業の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が原則である。

その一方で、救急医療などの不採算部門や高度医療等地域の民間医療機関では限界のある部門などにおいても、公立病院としての立場で医療を提供していく役割がある。

地方公営企業法では、「経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計等が負担するものと定められており、この負担区分ルールについて、毎年度「地方公営企業繰出金について」(繰出基準)として総務省より通知されている。

一般会計負担については、この繰出基準のうち当病院に該当する項目を基本としつつ、当病院が求められている役割を果たすうえで、現金預金残高が著しく減少し運営に支障をきたすことのないよう構成団体と協議し、決定するものとする。

なお、繰出基準にある項目の他、当病院組合の運営に要する経費及び薬剤師・看護師確保のための修学資金貸与に要する経費について繰り入れることとし、また、現在検討を進めている新病院整備関連費用については当病院組合を構成する三市一町と別途協議し決定するものとする。

○繰出基準のうち病院事業関連項目

- (1) 病院の建設改良に要する経費
- (2) へき地医療の確保に要する経費
- (3) 不採算地区病院の運営に要する経費
- (4) 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費
- (5) 結核医療に要する経費
- (6) 精神医療に要する経費
- (7) 感染症医療に要する経費
- (8) リハビリテーション医療に要する経費
- (9) 周産期医療に要する経費
- (10) 小児医療に要する経費
- (11) 救急医療の確保に要する経費
- (12) 高度医療に要する経費
- (13) 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
- (14) 院内保育所の運営に要する経費
- (15) 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- (16) 保健衛生行政事務に要する経費
- (17) 経営基盤強化に要する経費
- (18) 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公費負担に要する経費
- (19) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- (20) 新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費
- (21) 公営企業の脱酸素化の取組に要する経費

6. 住民の理解のための取組み

当院の広報紙「クローバー」は年3回北村山地域三市一町への全戸配布を行い、病院の情報を発信している。今後もこうした取組みを継続するとともに、北村山地域三市一町の発行する広報紙や病院ホームページにおいても随時情報を発信し、当院の状況や診療内容の紹介などを通じて、地域住民から親しまれる病院を目指す。

また、当病院組合には北村山公立病院組合議会が設置されており、当院が担う役割や機能を見直す場合や新たな取組みを行う場合などは、北村山地域住民の代表である議員によって構成された組合議会へ説明し、理解を得ながら進めていく。

IV. 医師・看護師確保と働き方改革への対応

1. 医師・看護師の確保

医師・看護師の確保は、持続的な病院運営のために欠かせない重要な課題である。当院の医師数は平成14年の38名をピークに、現在は常勤医師数21名(令和5年4月)と大きく減少しており、医師の確保が急務となっている。引き続き医師派遣元である山形大学、日本医科大学などと連携強化を図り、医師確保を目指していく。また、山形大学関連病院会の一員として加盟している蔵王協議会においても各医療機関と協力しながら医師の適正配置に向けた取組みを進めるとともに、協力型臨床研修病院として積極的に研修医を受け入れ医師確保に繋げていく。

医師確保には県の支援も必要不可欠である。県においては医師確保計画に基づき各種施策を推進し、地域医療対策協議会では医師少数地区への派遣調整を行うなど医師確保への支援を行っているが、令和2年度における北村山地域の人口10万人当たりの医師数をみると、98.1名と医師少数地域とされる最上地域の148.0人をも大きく下回っている。こうした現状を踏まえて、貴重な医師などの医療資源を地域全体でシェアし、最大限効率的な活用をしていくためにも、県に対しては村山地域という枠組にとらわれることなく、北村山地域の基幹病院である当院への医師派遣の重要性を訴え、積極的な支援を求めていく。

また、現在の少ない常勤医師数において医療提供体制を維持するためには、いかにして医師の業務負担軽減を図っていくかが重要であるため、コメディカルや医師事務作業補助者などの人員を確保して働きやすい環境づくりを進め、引き続き非常勤医師の確保にも注力していく。

看護師については、令和元年に修学資金貸与制度を創設するとともに、県内の看護師養成機関への訪問や就職説明ガイダンスへの参加、ホームページや広報紙での情報発信などの確保対策を行ってきた。特に修学資金貸与制度は有効に機能しており、令和5年度までに制度を利用した14名が看護師として勤務している。今後も県内外の養成機関や看護学生に対して積極的に当院をアピールするとともに看護師を目指す方に対して修学資金貸与制度の周知を図り、人材確保につなげていく。また、職員のワーク・ライフ・バランスを推進し、職員が働きやすい職場環境の整備を図る。

2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は現在、山形大学医学部附属病院、日本医科大学付属病院、日本医科大学武蔵小杉病院の協力型臨床研修病院となっており、各病院から研修医を受け入れている。今後は東北医科薬科大学からの研修医の受け入れも目指していくなど、引き続き県内外の病院と連携しながら研修医の受入体制を構築し、常勤医師確保へ繋げていけるよう努めていく。また、そのために必要となる指導医の確保、育成にも注力していく。

3. 医師の働き方改革への対応

平成 28 年の厚生労働省の調査によると、年間の時間外労働時間が 1860 時間を超える医師がいる医療機関の割合は、大学病院で 88%、救急機能を有する病院で 84%に達するなど極めて高い状況となっている。こうした過酷な労働環境の中で、質の高い医療提供への懸念が生じるとともに、今後、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 年度以降は、医療、介護のニーズが増大すると予測されていることから、必要な医師を確保するためにも医師の働き方改革が必須のものとされた。

令和 3 年 5 月には医師の働き方改革に関する措置を盛り込んだ「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、その趣旨に基づき、令和 4 年度の診療報酬改定においては「地域医療体制確保加算」や「医師事務作業補助体制加算」が増点されるなど、医師の負担軽減への取り組みは診療報酬上も重視されている。

令和 6 年 4 月からは医師の時間外労働時間を原則として年間 960 時間以下（A 水準）とする上限規制が開始される。ただし、例外として、地域医療確保に欠かせない機能を持つ病院で労働時間短縮に限界がある場合は年間 1860 時間以下とする B 水準や、研修医など短期間で集中的に症例経験を積む必要がある場合は年間 1860 時間以下とする C 水準も容認されている。

当院では、平成 22 年に衛生委員会の下部組織として院内に「勤務医負担軽減部会」を設置し、医師の負担軽減に向けた計画を策定するとともに、当直勤務翌日の午後の勤務免除や非常勤医師の確保による当直勤務回数の軽減、医師事務作業補助者の確保などの負担軽減策に取り組んできた。また、令和 4 年度には診療報酬上の加算の算定要件にもなっている「医師労働時間短縮計画」を策定し、医師の勤務時間や当直を含めた夜間の勤務状況の把握と医師の時間外労働の縮減にも取り組んでいる。こうした医師の負担軽減策の推進により、当院では令和 6 年 4 月からの医師の時間外労働時間の上限規制に対しては、年間 960 時間以下（A 水準）を遵守していく。

今後も医師業務のコメディカルなどへのシフトや、専門看護師・認定看護師の育成により、タスクシフト/シェアを進めるとともに、ICT（情報通信技術 Information and Communication Technology）の活用による業務の効率化、迅速化により医師の負担軽減を進めていく。

なお、当院では当直業務にかかる労働基準監督署の宿日直許可を取得しており、外部医師の受入りに大きな支障はない。現在の救急診療体制維持には外部医師の応援が不可欠となっているため、今後も医師の受入体制を強化し、当直業務にかかる負担軽減を図っていく。

また、医師の働き方改革の実現には、医師確保が最も有効な手段の一つであることから、引き続き医師確保に向けて最大限の努力をしていく。

V. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応においては、全国の公立病院が病床確保や発熱外来を設置するなど、各地域における新型コロナウイルス対応の中心的な役割を果たしてきた。

当院でも新型コロナウイルス感染症発生当初から、全来院者に対し風邪症状の声掛け確認と検温を行い、感染の疑いのある方は発熱外来へ誘導し、一般の患者と交わることがないように徹底するとともに、院内に新型コロナウイルス感染症対応病棟を設けて疑い患者の入院対応も行ってきた。

院内における体制整備としては、新型コロナウイルス感染症対策本部を立ち上げて各職種間の意見交換や情報共有を行った。新型コロナウイルス感染症への対応を対策本部に一元化したことにより、適切な情報管理や迅速な感染対策が可能となった。

設備面では、新型コロナウイルス感染症の検査機器の早期導入や発熱者待合用テント設置のほか、外来や受付窓口などへのパーティション設置、診察室やナースステーションへの空気清浄機の設置を行った。特に検査機器の導入後は、短時間で患者や職員の感染確認が可能となり、院内感染の拡大防止や院内クラスターの短期間での収束に大きな効果を発揮した。

また、県内の感染拡大状況に応じて、発熱外来の拡充や感染者の入院受入れを行うなど、人員体制や運用の柔軟な変更、ゾーニングの工夫などにより、一般診療との両立を図りながら、可能な限り感染者を受け入れてきた。

今後は、こうした経験を活かした職員研修の実施や必要物品の備蓄などにより新興感染症の感染拡大に備えていく。また、感染拡大時には、患者動線の確保やゾーニング、発熱外来の設置、臨機応変な病床運用や人員体制の変更、必要な機器の早期導入などを迅速に行い、地域の基幹病院としての役割を果たしていく。

一方で、この度の新型コロナウイルス感染症への対応により、現在の当院の施設では、構造上、院内の感染リスクに配慮した設備や動線が十分には確保できないことも判明した。現在計画している新病院の整備にあたっては、感染症患者と一般患者の動線を分離可能とし、換気も考慮した構造とするなど、新興感染症が発生した際に効率的な対応ができる施設とする必要がある。これについては、今後策定する新病院整備基本計画において具体的に検討していくこととしている。

VI. 経営形態の見直し

北村山公立病院は、東根赤十字病院の閉鎖に伴い、当時の県知事から北村山地域の三市一町で協力して北村山の医療拠点となる病院を開設するよう要請を受け、昭和 37 年に開設された。当時、県知事に対しては県立病院の設置を要望したものの、諸事情によりこれが叶わず、やむなく北村山三市一町による一部事務組合立の病院として開設した経緯がある。以来 61 年にわたり、県が関わる医療機関の無い北村山地域において、各市町が協力し、応分に負担をしながら一部事務組合立の病院として運営してきた。

しかし、近年は新研修医制度がもたらした全国的な医師偏在等の影響により、当院においても医師が減少し、地域の医療ニーズに十分に答えられない診療科が増えており、それに伴い経営状況も悪化してきている。加えて、施設の老朽化に伴う建て替えが必要となっており、大きな財政負担が課題となっている。

県内で経営形態の見直しを行った事例としては、庄内地域における日本海総合病院や置賜地域における公立置賜総合病院のケースがある。日本海総合病院は、酒田市立病院と県立日本海病院が統合再編し、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構を設立、平成 20 年 4 月に開院した。当時、酒田市立病院は建物の老朽化による改築が課題となっており、県立日本海病院は開院以来赤字が続くという厳しい経営状況であったが、統合再編し経営形態を変更した後は順調な病院経営が続いており全国的にも注目されている。

公立置賜総合病院は、長井市、南陽市、川西町、飯豊町の二市二町の市町立の病院、診療所の統合再編に県が参画した事例である。県が二市二町と一部事務組合を設立し、平成 12 年に新たに開設した新病院に急性期の機能を集約、他の市立病院などは規模を縮小、サテライト化し効率化が図られた。統合再編前は各病院の老朽化や経営状況の悪化、医師不足などが課題となっていたが、県が参画し経営形態を変更したことにより、医師数が増加し経常収支も黒字化するなど安定した病院経営が行われている。

この事例の対象となった長井市、南陽市、川西町、飯豊町の二市二町の人口は約 7 万 5 千人（令和 4 年 10 月現在）であり、北村山三市一町の人口約 9 万人よりも少ないが、こうした地域において当院と同じ一部事務組合による運営で成功した事例として参考としたい。

また、現在、県内では県立病院と市町立病院の医療機関が再編統合を目指す動きもあり、その動向を注視しているところである。

その他に考えられる経営の手法としては、地方公営企業法の全部適用、指定管理者制の導入などが挙げられる。地方公営企業法の全部適用では病院事業管理者を置き、経営の責任と権限を付与することが可能となるが、全国の事例をみると経営が改善した病院は一部に限られていることから、導入の効果について十分な検討が必要と考えられる。また、指定管理者制度では民間医療機関の経営ノウハウを活用した病院運営が期待できる一方、当地域に不可欠である救急などの不採算部門の医療提供体制を維持できるかが不透明となることや職員の非公務員化など課題が多い。

医療を取り巻く環境が大きく変化している中で、当院が地域の基幹病院として安定的、継続的に医療を提供していくために最適な経営形態について、他団体での事例や医療政策の動向なども踏まえながら引き続き検討していく。

VII. 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

当院の施設・設備については、長寿命化や負担の平準化を図りながら計画的に進めていくこととする。

施設や建物については老朽化により修繕が必要となっていたり、医療機器についても更新が必要となっているものがあるが、使用状況や経過年数などを把握しながら、その必要性の有無を確認していく。具体的には、「中期財政計画」を策定し、医療機器の更新や大規模な環境整備が必要となる年次を把握し、可能な限り費用の抑制や平準化を図りながら計画的に実施していく。

なお、当院の病棟の半分は築 50 年を経過しており老朽化が著しく、新病院の整備を検討せざるを得ない状況となっており、新病院整備に伴う影響を考慮しながら検討していく。

現在、新病院整備に向けて基本計画を策定中であるが、事業費に対する財政負担が非常に大きく、北村山公立病院組合単独での事業推進は困難な状況にあり、国、県の支援について要望活動を行っている現状にある。今後も支援を要望していく。

2. デジタル化への対応

当院では電子カルテシステムを中心に各部門システムからなる総合医療情報システムを導入し、診療の迅速化、医療スタッフ間の情報共有、医療安全の推進等を図っている。引き続き ICT の活用推進に取り組み、より良い診療環境、療養環境、職場環境の整備と少ない人員でも対応できるよう業務の効率化を図っていく。

デジタル化の進行に伴い懸念されるサイバー攻撃等に対しては、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た対策を講じて行く。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用により、受診者の本人確認や健康保険資格確認を迅速化し、利便性の向上や医療事務の効率化を図っていく。

その一方、デジタル化の推進にかかる経費は、全て医療機関側が負担しなければならない現状にあり、経営上の負担が非常に大きくなっている。こうした負担に対して診療報酬上の措置を講じるなど、何らかの負担軽減策が求められる。

また、北村山地域は高齢化率が高く、デジタル化に対応出来ない患者さんも一定数いることから、そうした方々への対応もデジタル化を推進していく上で検討していく必要がある。

VIII. 経営の効率化等

1. 経営指標に係る数値目標

地域住民が求める医療を安定的に継続して提供できるように次表のとおり目標を設定した。

経営指標に係る数値目標

	令和4年度 (決算)	令和5年度 (補正予算)	令和6年度 (当初予算)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
(1)収支改善に係るもの						
経常収支比率(%)	97.9	90.2	88.6	95.3	95.8	97.1
医業収支比率(%)	89.4	86.6	84.5	90.3	90.6	92.1
修正医業収支比率(%)	83.4	78.6	75.0	81.1	81.6	83.8
(2)経費削減に係るもの						
職員給与費対医業収益比率(%)	60.2	63.0	63.2	59.8	60.0	59.3
材料費対医業収益比率(%)	16.8	16.1	15.9	15.2	15.1	15.1
(3)収入確保に係るもの						
1日当たり入院患者数(人)	205.2	205.0	200.0	208.0	208.0	213.0
1日当たり外来患者数(人)	411.6	370.0	370.0	385.0	385.0	395.0
入院1人1日当たり診療収入(円)	38,109	38,440	38,700	39,609	40,005	40,405
外来1人1日当たり診療収入(円)	14,083	13,720	13,600	14,532	14,764	15,000
(4)経営の安定性に係るもの						
常勤医師数(人)	20	21	21	22	22	23
現金保有残高(百万円)	676	372	41	23	13	72

2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

上記「1. 経営指標に係る数値目標」の「(1)収支改善に係るもの」にも掲げたとおり、次表のとおり目標を設定した。

(単位:%)

区分	年度					
	令和4年度 (決算)	令和5年度 (補正予算)	令和6年度 (当初予算)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	97.9	90.2	88.6	95.3	95.8	97.1
修正医業収支比率	83.4	78.6	75.0	81.1	81.6	83.8

経営強化ガイドラインでは、経営強化プランの対象期間中に経常黒字化（経常収支比率が100%以上）し、修正医業収支比率についても、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定めるべきとされている。しかし、現在の限られた医師数による診療体制では料金収入の増加が見込めず、対象期間中の経常黒字化は非常に困難である。このため、まずは経営改善に努めて赤字額を縮減し、キャッシュベースでの黒字化を目指していく。

なお、当院が過去に経常収支黒字であった年をみると、常勤医師が27～28名おり、現在の21名よりも6～7名多い診療体制であった。診療科のバランスにもよるが、今後も同程度の医師数が確保出来れば経常黒字化は十分可能であると考えられる。そのため、当院としては、医師確保を経営上の最重要課題と捉え、医師の確保により令和12年度を目途に経常収支黒字化を目指していく。

一方で、全国的な問題となっている医師偏在の解消は、一病院の努力だけでは限界があり、国や県による実効性のある施策が必要となっている。こうした施策が実施されれば、当院の医師数が増加し、料金収入の増加が見込め、経常収支黒字化が可能になると考えられる。そのため、当院としては、今後もあらゆる機会をとらえて医師確保に向けた努力を続けるとともに、国や県に対しても実効性のある施策の実施を要望していく。

また、当院は収入の柱である診療報酬において、医科点数表によるいわゆる出来高払いで行い、退院患者データの提出のみを行うDPC（診療報酬包括評価制度）準備病院となっている。DPC算定については経営上のメリットとデメリットを比較しながら導入について検討を続けていく。また、地域包括ケア病棟の導入についても、医療ニーズと経営上のメリット等のバランスを考慮しながら引き続き検討していく。

3. 目標達成に向けた具体的な取組み

①収入増加・確保対策

- ・最重要課題としてあらゆる機会をとらえ医師確保に努める。
- ・2年毎に見直される診療報酬の内容を精査し、加算点数の算定による増収を図る。
- ・診療報酬に対する情報共有や勉強会の開催により請求もれや減点を減らす。
- ・DPCへの移行や地域包括ケア病棟の導入について、当院の経営改善につながるか引き続き検討を行う。
- ・個人未収金の発生予防に努めるとともに発生後の回収も強化し、未収金額の減少を図る。
- ・地域の医療機関からの紹介患者の増加に向けた取組みを強化するとともに、逆紹介の推進など、地域における適正な役割分担による連携体制の構築に努める。

②費用削減・抑制対策

- ・適正な職員配置に努め、給与費の対医業収益比率の減少を図る。
- ・委託料等について、業務内容の点検、見直しによる費用の適正化を図る。
- ・薬品や診療材料費の適正価格での調達及びより安価な同種同効品への切り替えを推進する。
- ・省エネルギーを推進し、光熱費などの経費節減に取り組む。

③その他

- ・当院は北村山地域唯一の急性期病院、救急告示病院として広域的な地域医療を担っている。当院に求められる医療提供体制を維持し、持続的に運営していくためにも、医師確保並びに運営面における県の積極的なかわりが必要なことから、県への要望や協議を進めていく。

4. 経営強化プラン期間中の各年度の収支計画

令和4年度決算、令和5年度当初予算及び本プラン作成時点の実績を基に試算した収支計画は次表のとおりである。

経営強化プラン期間中の各年度の収支計画

1. 収益的収支

(単位: 百万円)

年度		令和4年度	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
		(決算)	(補正予算)	(当初予算)			
収	1. 医業収益 a	4,730	4,701	4,719	5,020	5,058	5,210
	(1) 料金収入	4,262	4,117	4,048	4,361	4,407	4,589
	入院収益	2,854	2,884	2,825	3,007	3,037	3,150
	外来収益	1,408	1,233	1,223	1,354	1,370	1,439
	(2) その他	468	584	671	659	651	621
	うち他会計繰入金	320	436	527	512	503	473
	2. 医業外収益	696	434	471	530	537	535
	(1) 他会計繰入金	369	368	451	510	519	519
	(2) 国(県)補助金	284	38				
	(3) 長期前受金戻入	19	12	11	11	9	7
(4) その他	24	16	9	9	9	9	
	経常収益(A)	5,426	5,135	5,190	5,550	5,595	5,745
入	1. 医業費用 b	5,288	5,427	5,587	5,559	5,582	5,656
	(1) 職員給与費	2,847	2,963	2,983	3,000	3,033	3,090
	(2) 材料費	797	755	750	765	763	787
	(3) 経費	1,338	1,358	1,438	1,369	1,372	1,375
	(4) 減価償却費	288	305	400	407	390	385
	(5) その他	18	46	16	18	24	19
	2. 医業外費用	257	268	274	265	258	258
	(1) 支払利息	2	4	6	4	4	4
	うち企業債利息		1	3	2	2	1
	(2) その他	255	264	268	261	254	254
	経常費用(B)	5,545	5,695	5,861	5,824	5,840	5,914
	経常損益(A)-(B)(C)	▲ 119	▲ 560	▲ 671	▲ 274	▲ 245	▲ 169
特別損益	1. 特別利益(D)						
	2. 特別損失(E)						
	特別損益(D)-(E)(F)	0	0	0	0	0	0
	純損益(C)+(F)	▲ 119	▲ 560	▲ 671	▲ 274	▲ 245	▲ 169

2. 資本的収支

(単位:百万円)

年度		令和4年度	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
		(決算)	(補正予算)	(当初予算)			
区分	1. 企業債	319	647	79	34	161	40
	収入	2. 他会計繰入金	141	154	185	238	243
3. 国(県)補助金		1					
4. その他				1			
収入計(A)		461	801	265	272	404	282
1. 建設改良費		424	729	137	117	243	122
支出	2. 企業債償還金	187	219	291	393	404	402
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他	12	8	11	11	11	11
	支出計(B)	623	956	439	521	658	535
	差引不足額(B)-(A)(C)	162	155	174	249	254	253
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	161	153	174	249	253	253
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他	1	2			1	
	計(D)	162	155	174	249	254	253
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	0	

IX. 経営強化プランの点検・評価・公表

1. 経営強化プランの点検・評価・公表

本プランの実施状況については、各年度の進行管理の中で概ね年1回以上点検、評価を行うよう努める。
また、プランの公表の際は、北村山公立病院組合議会に対して説明を行うとともに、病院のホームページ等への掲載により住民に広く周知していく。

2. 経営強化プランの改定

本プランの点検、評価の結果、達成が著しく困難である場合や、県の地域医療構想の改定などにより、本プランの内容と地域医療構想とで大きな齟齬が生じた場合などは、プランの改定を行うものとする。

なお、その際は県や市の関係機関及び北村山公立病院組合議会とも十分な協議を行ったうえ、見直しを行うものとする。