

## 基本理念

「心かよう 信頼と安心の病院」

## ミッション(使命)

住民から信頼され、質の高い医療を永続的に提供する

### 1. 前計画（第3次病院改革プラン）の主な成果

#### 主な成果

- 平成29年4月1日より地方公営企業法の規定の全部を適用する企業団へと移行し、自立（自律）的かつ機動的な病院運営を行える体制を強化
- 定数管理計画を策定し、定数条例を改正 ● 総合病院で7対1看護体制への移行（平成29年11月）
- 総合病院・救命救急センターにおいて、繰出基準による経費負担方式に変更
- 疾患別・機能別センター化の達成
- 総合病院で病棟再編を行い、53床を休床（うち24床を廃止）
- 精神入院機能を企業団内で統合再編し、精神疾患を持つ合併症急性期への対応を強化（総合病床20床→46床）
- 基幹病院の令和元年度の医業収益は過去最高収益額を達成し、平成27年度比で医業収支比率も3.8ポイント改善

### 2. 経営強化プランの策定（本編 第2）

- 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に基づき経営強化プランを策定（プランの期間：令和5年度～令和9年度）
- 病院企業団の基本理念「心かよう 信頼と安心の病院」を実現するため、地域住民から信頼され、質の高い医療を永続的に提供
- 中期ビジョンとして、①高度・救急医療の充実、②患者本位の医療の提供、③人材の確保・育成、④持続可能な健全経営を掲げ取り組みを実施
- 経営強化プラン実現に向け、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルによる継続的な改善の取り組みを実施

### 3. 中期ビジョンの実現に向けた取り組みの体系（本編 第4）

#### (1) 高度・専門医療の提供 (地域がん拠点病院、地域医療支援病院)

- ①がん医療
 

基幹病院	標準治療及び集学的治療、検査・診断・相談
サテライト	がん検診と在宅療養支援
- ②急性心筋梗塞・心臓大血管疾患医療
 

基幹病院	急性期医療の提供と村山地域への広域搬送
サテライト	再発予防
- ③脳卒中医療
 

基幹病院	急性期医療の提供
サテライト	再発予防と回復期リハビリテーション
- ④糖尿病医療
 

基幹病院	急性増悪時等の専門的治療の提供
サテライト	(基幹病院・地域と連携した)初期・安定治療
- ⑤精神疾患医療
 

基幹病院	身体合併症への治療、リエゾン機能の発揮
サテライト	精神科外来機能(長井)
- ⑥腎疾患医療 ・透析導入期(総合)慢性期(長井)
- ⑦ウイルス性肝疾患医療 ・最新医療の提供
- ⑧歯科口腔外科疾患医療 ・顎顔面外傷、インプラント
- ⑨運動器疾患障害医療 ・専門医療と発生予防

#### (2) 広域的な地域医療体制の確保 (救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院)

- ①救急医療
  - ・二次・三次救急医療の提供と、受入体制の強化
  - ・開業医による平日夜間協働診療、休日診療所との連携による初期救急医療の機能分担の推進
- ②小児医療
  - ・高度小児専門医療に係る山大との連携強化
- ③周産期医療
  - ・三次周産期医療機関への搬送を要する患者の情報共有とスムーズな搬送
- ④災害時医療
  - ・災害拠点病院、DMAT指定病院機能の発揮
- ⑤へき地医療 ・へき地勤務医師の代診医派遣
- ⑥感染対策 ・パンデミック発生時の医療対応
- ⑦難病医療
  - ・神経難病をはじめとする難病疾患の山大との連携
  - ・山形県難病医療ネットワークへの参加
- ⑧臓器移植医療
  - ・脳死下における臓器提供の可能な体制整備

#### (5) 質の高い人材の確保・育成

- ①医師の確保・育成
  - ・地域密着型臨床研修病院の認定
- ②看護師の確保・育成
  - ・7:1看護体制の維持・キャリアラダーによる人材育成
- ③メディカルスタッフの確保・育成
  - ・適切な人員配置 ・資格取得の支援
- ④事務スタッフの確保・育成
  - ・経営を担うジェネラリスト、スペシャリストの育成
- ⑤病院業務の積極的な情報発信
  - ・学生への職業体験、オープンホスピタルの実施 等

#### (4) 医療にかかる安全管理の推進

- ①組織的かつ系統的な医療安全管理の推進とリスクマネジメントの充実・強化
  - ・Team STEPPSの実践
  - ・患者参加型医療の実践と周知
- ②医療安全文化の醸成、医療安全マニュアルの順守
  - ・インシデント、アクシデント報告の検証と、具体的な対応策の検討（各種委員会・チーム会議・検討会の開催、PDCAサイクルの管理）

#### (3) 地域医療機関等との医療連携の推進

- ①地域医療支援病院が果たすべき医療機能の提供
  - ・紹介患者への医療の提供
  - ・医療機器、施設の共同利用
  - ・ICTを使った情報共有、予約システムの推進
  - ・連携登録医制度による緊密な信頼関係の構築
- ②地域連携クリニカルパスによる連携
  - ・大腿骨頸部骨折 ・脳卒中 ・5大がん
- ③退院支援の充実
  - ・登録医との共同診療の推進
  - ・紹介先主治医と退院時合同カンファレンスの実施
  - ・介護支援専門員との合同カンファレンスの実施
- ④地域医療従事者の相互研鑽機会の提供

#### (6) 経営基盤の強化

- ①医療、患者サービス、地域医療連携の質の向上
  - ・DPC分析による、医業収益の確保
  - ・医師、メディカルスタッフ等の負担軽減
  - ・院内パス運用の拡大による入院期間Ⅱ以内退院割合の拡大
  - ・医療機器更新・施設改修の計画的実施
  - ・業務の見直し・効率化の推進
  - ・物品の共同購入・一括調達などによる費用削減
  - ・病院機能評価認定・更新 等
- ②病院経営の質の向上
  - ・DPCの精度管理、分析内容のフィードバック強化
  - ・BCPに基づく危機管理体制の強化
  - ・一般会計から負担すべき経費の継続的な協議
- ③医療機能・施設機能の再編・整備の検討
  - ・長期基本戦略に基づく、病床再編等の検討

### 4. 新規項目等（本編 第5～10）

#### 1 医師の働き方改革への対応

適切な労務管理の推進、タスクシフト／シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等との連携等により、医師の時間外労働の縮減に努める。

#### 2 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

感染症拡大時の役割に備え対応について整理するとともに、人材の育成・確保に努めます。老朽化が激しい感染症診療棟の改修を検討する。

#### 3 施設・設備の最適化

施設の長寿命化や平準化を図りながら計画的な管理に努める。

#### 4 経営形態の見直し

経営形態の検証を行いながら、有効な経営形態の検討を行う。

### 5. 施設別経営指標

病院名	経常収支比率	医業収支比率
総合病院	100.6%	89.2%
長井病院	100.0%	66.8%
南陽病院	100.0%	72.4%
川西診療所	100.0%	71.0%

※令和9年度目標値

(案)



置賜広域病院企業団

# 病院経営強化プラン

(令和5～9年度)

令和 年 月



## 目 次

### 〈基本計画 本編〉

第1 病院事業を取り巻く環境	1
第2 経営強化プランの策定	3
1 経営強化プラン策定の趣旨	3
2 計画の名称及び計画期間	3
3 経営強化プランの構成	3
4 経営強化プランの基本的な考え方	4
第3 地域医療構想への対応と病院企業団内、圏域内医療機関との有機的連携	6
1 地域医療構想への対応	6
2 地域医療構想等を踏まえた当病院企業団の果たすべき役割・機能	8
3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	9
4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	9
第4 中期ビジョンの実現に向けた取り組みの体系（医療提供体制、主要・重点施策）	10
1 地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院として地域住民の安心・安全を支える高度・専門医療の提供	10
1-1 がん医療	10
1-2 急性心筋梗塞・心臓大血管疾患医療	12
1-3 脳卒中医療	12
1-4 糖尿病医療	13
1-5 精神疾患医療	14
1-6 腎疾患医療	14
1-7 ウイルス性肝疾患医療	14
1-8 歯科口腔外科疾患医療	14
1-9 運動器疾患障害医療	15
2 救命救急センター、地域災害時拠点病院、へき地医療拠点病院等の指定病院として地域住民の安心・安全を支える広域的な地域医療体制の確保	16
2-1 救急医療	16
2-2 小児医療（小児救急を含む）	16
2-3 周産期医療	17
2-4 災害時医療	17
2-5 へき地医療	17
2-6 感染症対策	18
2-7 難病医療	18
2-8 臓器移植医療	18
3 地域医療機関等との医療連携の推進	19

4	医療にかかる安全管理の推進	20
5	質の高い人材の確保・育成	20
6	経営基盤の強化	22
第5	医師の働き方改革への対応	23
第6	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	24
第7	施設・設備の最適化	25
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制等	25
2	デジタル化への対応	25
第8	構成団体からの経費負担の考え方	25
第9	経営の健全化・効率化	27
1	経営指標	27
2	数値目標達成に向けた取り組み	28
3	経営強化プラン実施状況の点検、評価、公表	28
4	住民の理解のための取り組み	28
第10	経営形態の見直し	28
〈資料編〉		
第1	置賜地域の現況	
1	置賜地域の人口推計	42
2	山形県・置賜地域における傷病の動向	46
第2	医業指標	
1	外来患者・入院患者数の推移	58
(1)	公立置賜総合病院（救命救急センター含む）	58
(2)	長井病院	72
(3)	南陽病院	81
(4)	川西診療所	88
2	救命救急センターの患者数の推移	91
3	医療連携の指標	95
4	予防医療に関する指標	96
5	医療の質に関する指標	96
第3	経営分析の指標	
1	病院事業（収益的支出）の概要	
(1)	令和3年度置賜広域病院企業団病院事業会計決算概要	97

# 基本計画 本編



## 第1 病院事業を取り巻く環境

### - 現 況 -

山形県と長井市、南陽市、川西町及び飯豊町による一部事務組合として設立された置賜広域病院組合（地方公営企業法の全部適用に伴い、平成29年4月より置賜広域病院企業団に名称変更。以下「病院企業団」という。）は、平成12年11月、長井市立総合病院、南陽市立総合病院及び川西町立病院並びに飯豊町中央診療所を再編し、高度・専門医療、急性期医療及び救命救急医療を提供する基幹病院として公立置賜総合病院を新設するとともに、各市町には住民のより身近な地域で初期医療や慢性期医療を提供するサテライト医療施設を配置し、以来、医療機能の分担と有機的連携のもと、地域医療を担ってきました。

公立置賜総合病院では、開院時より病診・病病連携によるシームレスな医療の提供を展開し、救命救急センター、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、エイズ治療拠点病院の指定を受けるなど置賜地域の基幹病院として重要な役割を担っています。

### - 長期計画の策定 -

山形県地域医療構想は計画期間を令和7（2025）年としていますが、当病院企業団におきましても、将来の医療需要と果たすべき役割、保有すべき医療機能について長期的視野から整理、策定した「置賜広域病院企業団長期基本戦略」（以下「長期基本戦略」という。）を策定しています。長期基本戦略は地域医療構想と齟齬が無いように整理しておりますが、本経営強化プランに置きましても長期基本戦略と整合性を図る必要があります。

#### 《置賜広域病院企業団長期基本戦略》

5 疾病・5 事業のほか、入院、外来、総合診療、在宅機能、人工透析等に係る方向性を整理しています。

(1) 保有すべき医療機能	<p><b>5 疾病</b>…基本的に現状の医療機能を堅持することとし、糖尿病医療は総合病院及びサテライト医療施設間の機能分化を明確にする。精神疾患はリエゾン機能を強化する方向性の中、長井病院の精神病床を総合病院に集約する。</p> <p><b>5 事業</b>…現状の医療機能を堅持</p> <p><b>上記以外</b>…総合診療専門医の育成・確保を行う。</p> <p>人工透析機能を南陽病院において廃止し、長井病院では地域需要や医療体制を勘案して見直しを行う。</p> <p>今後増加が見込まれる疾患（運動器疾患障害、転倒等に起因する骨折等外傷、歯科口腔ケア、嚥下性肺炎等）への対応を行う。</p>
(2) 入院診療体制	総合病院で100床程度の削減



(3) 外来診療体制	各施設へ総合診療科の新設
(4) 在宅機能	総合病院…サテライト施設、周辺機関との連携強化 (退院調整ノウハウの共有等) サテライト医療施設…在宅患者急変時の後方病床、 在宅診療・看護の実働機能
(5) 人材の確保・育成	職種別育成資格等の整理

なお、第3次病院改革プラン期間において、総合病院一般病床50床の廃止、精神科病床の再編（総合+26床、長井▲60床）を行っています。

#### - 経営の効率化・健全化 -

病院企業団では、地方財政が逼迫する中、総務省から示された公立病院改革ガイドラインを踏まえ、平成21年度以降、病院改革プランを策定し、総合的な改革を積極的に推進してきました。その結果、医業収支の改善が図られるとともに、医療の質の向上、患者サービスの向上の面においても大きな成果が認められる一方、健全経営の維持・発展を図るための経営形態の見直しや適切な構成団体負担金の繰り入れ等、喫緊に検討すべき課題についても顕在化しています。

経営形態については、将来にわたって持続可能な経営基盤の確立に向け、その見直しに係る検討が行われてきた結果、公立病院としての役割は維持しつつ、公営企業としてより企業性を高めるため、平成29年4月1日より地方公営企業法の全部適用団体に移行しました。

また、病院理念である『心かよう 信頼と安心の病院』の体現に向け、健全経営の実現と共に、将来にわたって地域住民から信頼され、質の高い医療サービスを提供し続けるという社会的使命を果たすため、これまでの取り組みを踏まえ、引き続き、中長期的な課題に積極的に取り組んでまいります。

## 第2 経営強化プランの策定

### 1 経営強化プラン策定の趣旨

病院企業団は、「心かよう 信頼と安心の病院」を病院運営の基本理念として掲げ、置賜二次保健医療圏の基幹病院として高度・専門医療と救急医療を担う公立置賜総合病院とプライマリ・ケア及び回復期、維持期の医療を担うサテライト医療施設を運営し、公立病院として地域医療を担っており、平成21年度からは病院改革プランを策定し、経営の効率化・健全化の取り組みを進めてきました。

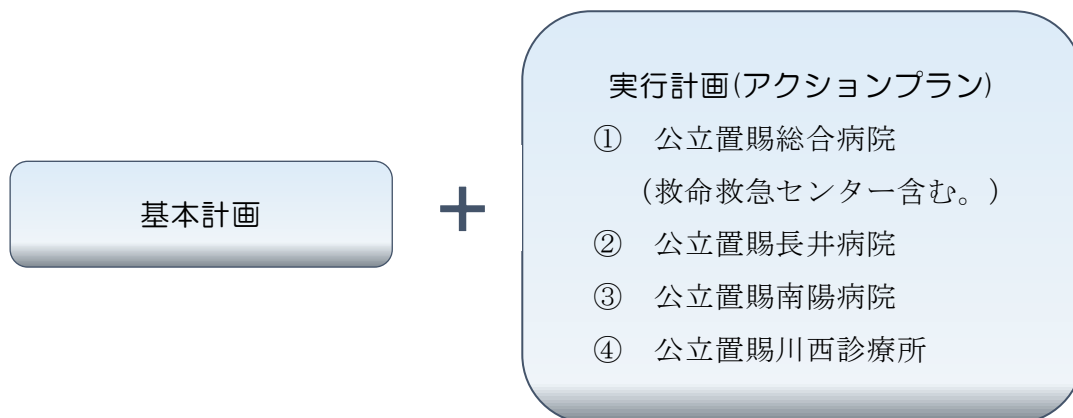
経営強化プランは、総務省が示した持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインや山形県が策定した地域医療構想を踏まえ策定しています。

### 2 計画の名称及び計画期間

- (1) 名 称 置賜広域病院企業団病院経営強化プラン
- (2) 計画期間 令和5～9年度

### 3 経営強化プランの構成

経営強化プランは、その基本的な方向性、方針を定める「基本計画」と、その基本計画を達成するための具体的な取り組みを医療施設ごとに定める「実行計画（アクションプラン）」によって構成します。

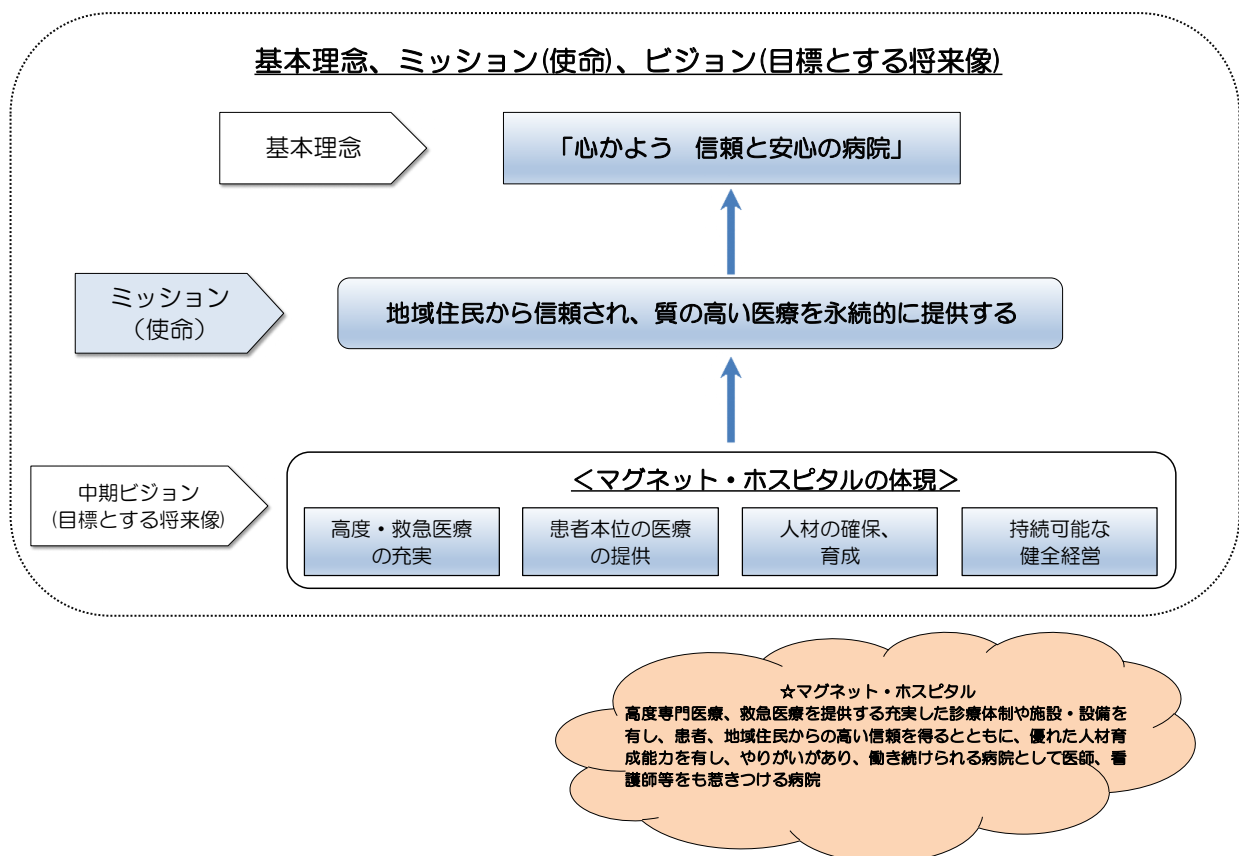


#### 4 経営強化プランの基本的な考え方

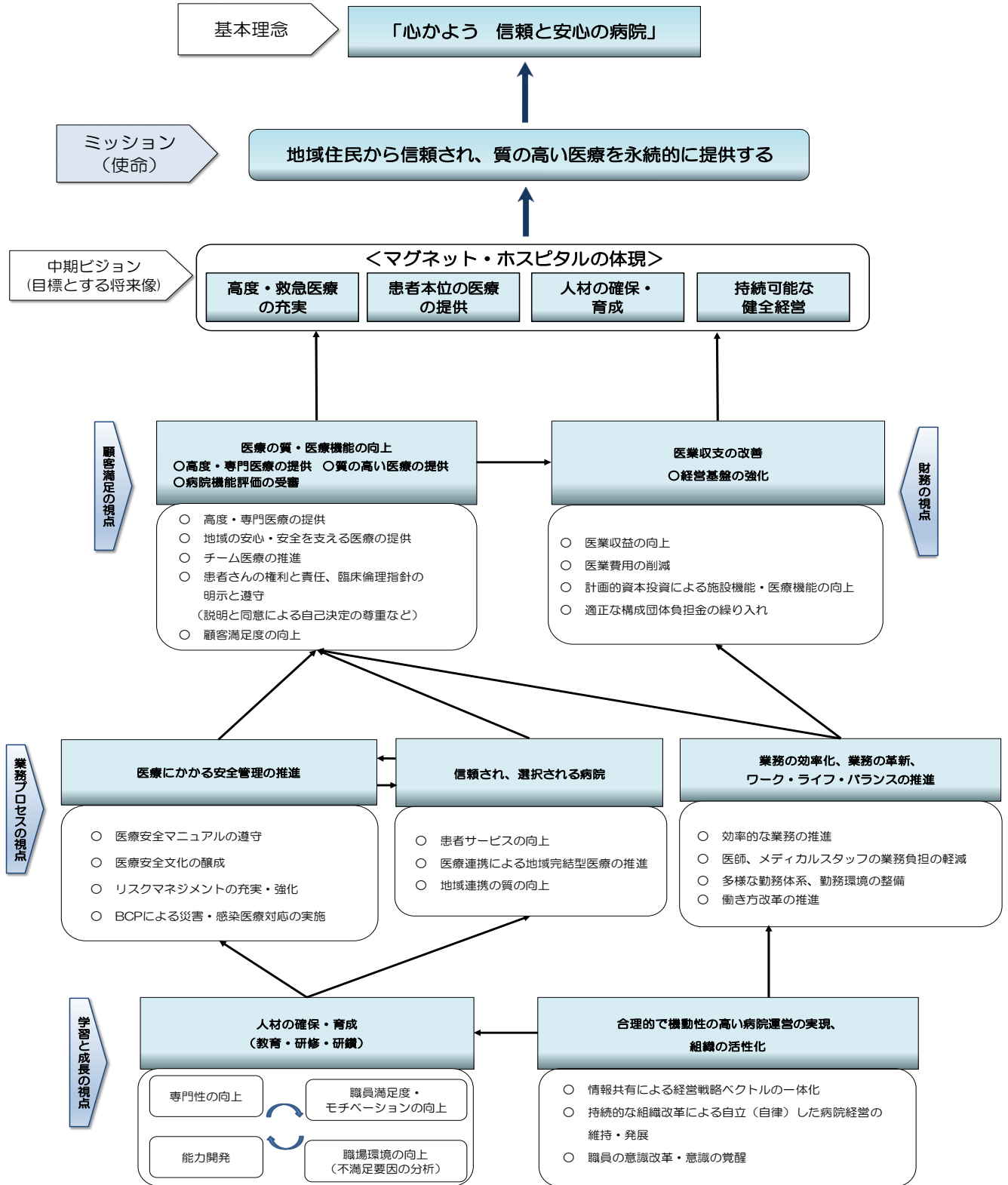
病院企業団の構成団体である2市2町圏域、また、置賜圏域の医療、介護、保健分野の施策や医療環境の動向、変化を中長期的に見据え、病院企業団の基本理念『心かよう 信頼と安心の病院』のもと健全経営の実現と共に将来にわたって地域住民から信頼され、質の高い医療サービスを提供し続けるという社会的使命を果たすことが求められています。

この責務を果たすため、マグネット・ホスピタルを目指し、体現する4つのビジョン（目標とする将来像）として、「高度・救急医療の充実」、「患者本位の医療の提供」、「人材の確保・育成」、「持続可能な健全経営」を掲げて、病院のすべての質（医療サービス、経営、顧客満足度（CS）、職員満足度（ES））を向上させる不断の改革を進めてまいります。

また、経営強化プランの着実な展開を図るため、戦略的マネジメントシステムBSC（バランス・スコアカード）を活用した実行計画（アクションプラン）を作成し目標管理を行うとともに、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルにより実行プロセスを可視化し、継続的な改善に取り組みます。



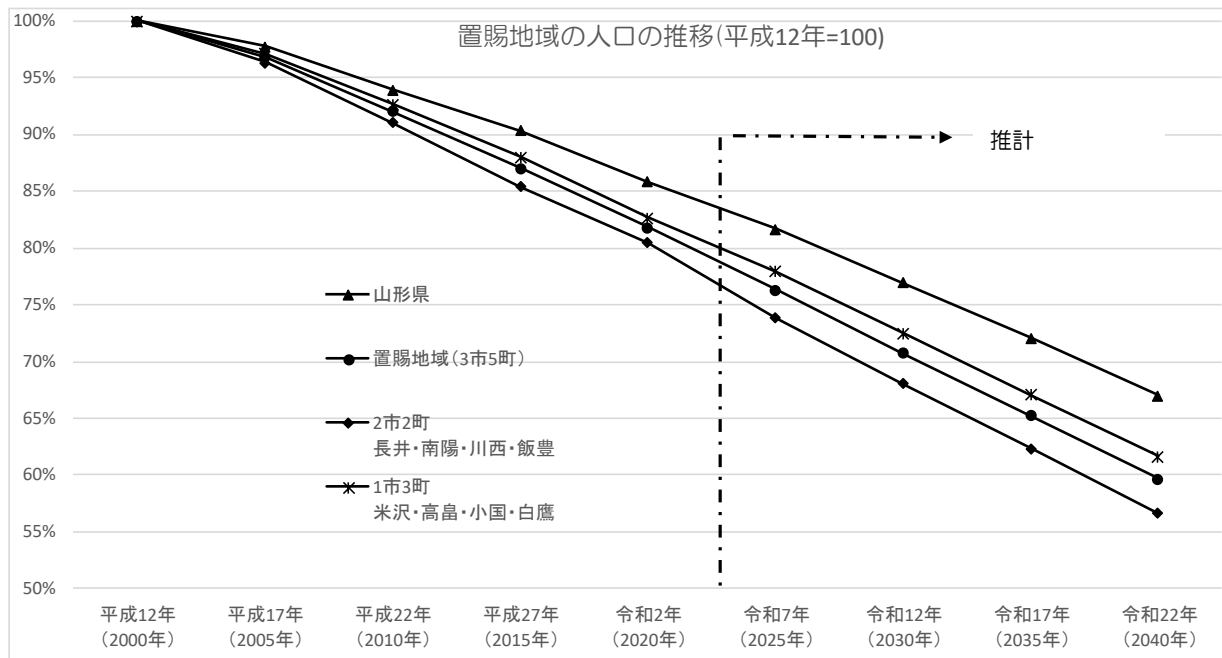
基本理念、ミッション(使命)、ビジョン(目標とする将来像)



### 第3 地域医療構想への対応と病院企業団内、圏域内医療機関との有機的連携

#### 1 地域医療構想への対応

当病院企業団を構成する長井市、南陽市、川西町及び飯豊町を含む置賜地域3市5町では、今後も人口減少、少子高齢化が一層進展すると見込まれています。超高齢社会における疾病構造の変化、国の医療政策の動向を踏まえ、公立置賜総合病院、長井病院、南陽病院及び川西診療所の病院企業団総体として、医師、看護師、メディカルスタッフや医療機器・施設等の「医療資源の選択的投資と集中化による医療提供体制の構造的な改革」が不可欠となっています。



置賜地域の人口

(単位:人)

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
山形県	1,244,147	1,216,181	1,168,924	1,123,891	1,068,027	1,015,910	957,314	897,075	833,844
置賜地域(3市5町)	246,684	238,788	226,989	214,624	201,846	188,265	174,596	160,944	147,177
2市2町 長井・南陽・川西・飯豊	97,070	93,511	88,387	82,916	78,134	71,674	66,079	60,557	54,968
1市3町 米沢・高島・小国・白鷹	149,614	145,277	138,602	131,708	123,712	116,591	108,517	100,387	92,209

資料 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成30年推計)

人口増減割合

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
山形県	100.0%	97.8%	94.0%	90.3%	85.8%	81.7%	76.9%	72.1%	67.0%
置賜地域(3市5町)	100.0%	96.8%	92.0%	87.0%	81.8%	76.3%	70.8%	65.2%	59.7%
2市2町 長井・南陽・川西・飯豊	100.0%	96.3%	91.1%	85.4%	80.5%	73.8%	68.1%	62.4%	56.6%
1市3町 米沢・高島・小国・白鷹	100.0%	97.1%	92.6%	88.0%	82.7%	77.9%	72.5%	67.1%	61.6%

山形県地域医療構想では、2025年における県全体の病床の必要量の推計結果を9,267床と算定しており、平成27年7月時点の県全体の許可病床数11,716床との比較では、高度急性期・急性期病床が過剰、回復期病床が不足する結果となっています。地域包括ケアシステムの構築も見据え、急性期病床から回復期病床への機能転換を進め、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を充実・強化するため、各医療機関の医療機能の明文化や役割分担等、病床機能の分化・連携を推進することとなっています。

### 病症の必要量の推計結果

(単位:床)

	区域計	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
荘内	2,071	208	614	698	551
県計	9,267	933	3,121	2,938	2,275

資料:山形県地域医療構想

### 平成27年7月時点における県内の許可病床

(単位:床)

	区域計	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
荘内	2,715	384	1,300	348	592	91
県計	11,716	1,153	6,158	1,665	2,435	305

資料:山形県地域医療構想

医療を取り巻く環境の変化に適切に対応するため、総合病院、各サテライト医療施設の入院・外来医療、透析医療、精神医療機能や介護保険・福祉施設との連携による在宅医療への支援などについて、機能再編も視野に入れての課題整理、方向性の決定を図る必要があります。

当病院企業団では、長期計画という位置づけで平成29年9月に「置賜広域病院企業団長期的基本戦略」を策定しており、山形県保健医療計画、山形県地域医療構想等との整合性を図りながら、中・短期的計画である本経営強化プランの目標達成に向け、取り組みを推進してまいります。

## 2 地域医療構想等を踏まえた当病院企業団の果たすべき役割・機能

公立置賜総合病院は、置賜地域の基幹病院として高度医療機能を備え、急性期医療、専門医療を担うとともに、置賜地域の二次救急、三次救急医療を担う救命救急センターの後方支援を担います。精神科医療については、総合病院医療機関の特性を活かした精神科機能、連携医療の提供に努めてまいります。

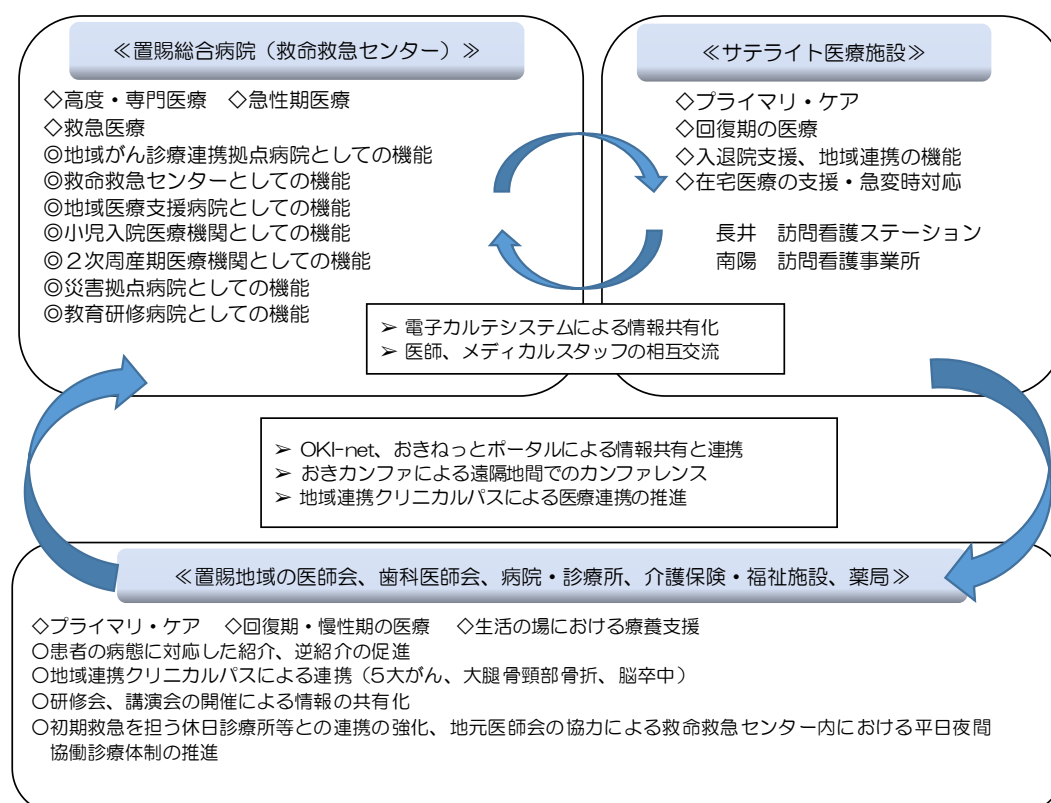
また、サテライト医療施設は、住民の身近な医療施設として地域におけるプライマリ・ケアを提供し、併せて回復期、維持期の患者の療養に配慮した施設として、総合病院との有機的な連携を図っていきます。

常に疾病構造の変化、患者の動向を踏まえ、病院企業団内の医療体制の最適化を図り、合理的で経営の効率化が図られる病院運営に努めます。

### 各施設における医療機能及び病床数の見込み

施設区分	病床（医療機能）の種類		病床数		
			R4年度現在	R7年度見込み	R9年度見込み
置賜総合病院	一般病床	高度急性期	20	20	20
		急性期	397	397	397
		休床	29	0	0
	精神病床		46	46	46
	感染症病床		4	4	4
長井病院	一般病床	回復期	50	50	50
南陽病院	一般病床	回復期	50	50	50

### 《医療機能分化と有機的連携による地域医療の枠組み》



### 3 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

病院企業団内の施設間では、電子カルテシステム等の情報システムを共用する連携基盤のもとに、医療情報の共有、医師・メディカルスタッフ間の情報共有を図っています。これらのツールを活用し、急性期から回復期、維持期へと適時適切な医療を提供する医療連携、機能分担の充実・強化とともに、医師、メディカルスタッフの相互間交流の推進を図り、一層の有機的連携に努めます。

また、置賜圏域の病院、診療所等との連携にあっては、置賜地域医療情報ネットワーク（OKI-net、おきねっとポータル、おきカンファ）による情報共有と連携、地域連携クリニカルパスによる医療連携の推進により、住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で支える地域医療の進展が図られるように努めます。

当病院企業団では、地域完結型医療への進展が図られるよう、地域包括ケアシステムの構築に向け努めてまいります。

### 4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

置賜総合病院は、その果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分発揮するとともに、地域において他の医療施設との連携の強化に努めます。

分類	項目	令和9年度数値目標
(1) 医療機能に係るもの	地域救急貢献率	51%
	手術件数	3,400件
	地域分娩貢献率	30%
(2) 医療の質に係るもの	患者満足度（入院）	92%
	患者満足度（外来）	89%
	クリニカルパス使用率	45%
(3) 連携の強化等に係るもの	医師派遣件数	400件
	紹介率	71.0%
	逆紹介率	83.5%
(4) その他	臨床研修医の受入れ件数	10件
	臨床研修歯科医の受入れ件数	1件
	健康・医療等相談件数	1,500件



## 第4 中期ビジョンの実現に向けた取り組みの体系（医療提供体制、主要・重点施策）

急速な高齢化が進行する中、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病（以下「5疾病」という。）はもとより、生活習慣病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）、慢性腎臓病や糖尿病合併症からの透析医療など多様な疾患に対して、それぞれの疾病特性に対応した地域内の医療連携体制の構築とQOL（生活の質）を確保した療養生活を支援する医療の提供が求められています。

また、救急医療、小児医療、周産期医療、災害時医療及びへき地医療の5事業（以下「5事業」という。）のほか、感染症対策、難病医療等の事業においては、広域的な医療連携体制のもとに住民の安心・安全を確保する地域医療の確立が必要とされています。

これまで提供してきた、5疾病5事業のほか多様な疾患への医療機能を堅持しつつ、環境の変化や医療資源の変遷を適切に把握するとともに、周辺医療機関との機能分化を図りつつ、中期ビジョンの実現を図ります。

なお、国の施策において次期医療計画の策定の際には、新興感染症等対応の1事業を追加し、5疾病6事業とすることとなっており、本計画の中間見直しの際には、それらの状況も踏まえ修正を行うこととします。

### 1 地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院として地域住民の安心・安全を支える高度・専門医療の提供

＜高度・救急医療の充実、患者本位の医療の提供＞

#### 1-1 がん医療

＜置賜総合病院＞ [地域がん診療連携拠点病院指定：平成19年1月]

##### 具体的医療機能・施設機能

#### (1) がんの集学的治療及び標準治療による質の高いがん診療の提供

##### ① 集学的治療分野

手術治療、内視鏡下治療、放射線治療、化学療法、分子標的治療、内分泌療法、輸血・細胞治療、血管内治療、リハビリテーションなど集学的がん治療の提供

##### ② 検査・診断分野

放射線診断（CT、MRI、核医学検査）、超音波検査、病理・細胞診断など質の高い検査の提供

##### ③ 患者支援・相談分野

がん患者相談支援、緩和ケア医療の提供

#### (2) がん地域連携クリニカルパスによる地域の医療機関との連携、在宅医療への支援

- (3) がん診療に関する情報提供機能及びがん相談支援機能の提供
- (4) 初期治療の段階からの専門的な緩和ケア医療の提供

**主要・重点施策**

- (1) 質の高いがん診療体制、医療機器・施設の充実・強化
  - ① 診療体制
    - ア 内科系、外科系が連携する、部位別・機能別センターによる治療消化器病センター、呼吸器病センター、循環器病センター、顎顔面外傷センター、眼腫瘍センター
    - イ 放射線治療専門医、病理診断医の常勤・専従体制の維持
  - ② 医療機器・施設の整備
    - 鎮静内視鏡検査・治療拡大のためのリカバリールーム及び狭隘化してきた化学療法センターの検証
- (2) キャンサーボード、PCT（緩和ケアチーム）等の多職種によるチーム医療の充実・強化
- (3) がんリハビリテーションの充実・強化
- (4) 広報の充実・強化
- (5) 放射線療法、化学療法などの専門的ながん診療に従事する医師、メディカルスタッフ等の確保・育成
  - ① がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、超音波検査士、放射線治療認定技師、がんリハビリテーション研修修了技師等のメディカルスタッフの確保・育成
- (6) がん相談支援センターの機能強化、相談支援専門員の充実
- (7) セカンドオピニオンの提供
- (8) 5大がん地域連携クリニカルパスによる地域医療機関との連携推進、登録連携医のキャンサーボード参加促進、在宅医療への支援
- (9) 緩和ケア医療の充実
- (10) 院内がん登録体制の充実
  - ① 院内がん登録実務中級認定者の確保・育成

≪長井病院・南陽病院・川西診療所≫

**具体的医療機能・施設機能**

がん検診機能、在宅療養支援機能の推進

**主要・重点施策**

- (1) がん地域連携パスによる総合病院との連携
- (2) 患者、家族の意向を踏まえた在宅などの生活の場での療養支援
- (3) 緩和ケアの実施
- (4) 胃がん、大腸がん精密検査（内視鏡検査）の提供（長井病院、南陽病院）
- (5) 乳がん検診の提供（南陽病院）

## 1-2 急性心筋梗塞・心臓大血管疾患医療

《置賜総合病院》

### 具体的医療機能・施設機能

- (1) 急性心筋梗塞、心臓大血管疾患に対する急性期医療の提供
- (2) 循環器内科医師の24時間オンコール体制による救急医療の提供

### 主要・重点施策

- (1) 循環器内科、心臓血管外科と多職種チームが同一病棟内で緊密な連携治療を行う循環器病センターを設置
- (2) 来院後30分以内の専門的治療開始  
救急隊、医師、看護師、メディカルスタッフ等との連携による診断・治療の迅速化
- (3) 心臓リハビリテーションの提供
- (4) メディカルスタッフ及び救急救命士等への心筋梗塞治療に関する研修の充実・強化
- (5) 山形大学医学部附属病院等との連携による急性期医療の提供

《長井病院・南陽病院・川西診療所》

### 具体的医療機能・施設機能

- (1) 再発予防における医療の提供

### 主要・重点施策

- (1) 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理

## 1-3 脳卒中医療

《置賜総合病院》

### 具体的医療機能・施設機能

- (1) 脳卒中に対する急性期医療の提供  
脳神経外科、神経内科又は総合診療科医師の24時間オンコール体制による救急医療の提供
- (2) 脳卒中地域連携クリニカルパスによる医療の提供
- (3) 脳卒中に対する予後の改善

### 主要・重点施策

- (1) 来院後1時間以内の専門的治療開始  
救急隊、医師、看護師、放射線部等との連携による診断・治療の迅速化
- (2) NST等の多職種チームによる合併症や廃用症候群の予防、セルフケア早期自立のための急性期リハビリテーションの充実
- (3) メディカルスタッフ及び救急救命士等への脳卒中治療に関する研修の充実強化
- (4) 脳ドックによる脳卒中予防医療の提供
- (5) 脳卒中地域連携パス（回復期リハビリテーション病院、介護療養施設、診療所との連携）の実施

(6) 侵襲性の低い血管内手術等の提供

《長井病院・南陽病院・川西診療所》

具体的医療機能・施設機能

(1) 再発予防における医療の提供

主要・重点施策

- (1) 回復期及び維持期のリハビリテーションの実施
- (2) 脳卒中地域連携パスによる再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理等、予防治療の実施
- (3) 在宅への復帰及び生活復帰支援

1-4 糖尿病医療

《置賜総合病院・長井病院・南陽病院》

具体的医療機能・施設機能

- (1) 合併症の発症を予防する初期治療の提供
- (2) 合併症の発症を予防する安定期治療の提供
- (3) 血糖コントロール不良例に対する専門的治療の提供
- (4) 急性増悪時の治療の提供
- (5) 糖尿病の慢性合併症への治療の提供

主要・重点施策

- (1) 多職種チームによる糖尿病の病態に対応した合併症の発症抑制のための専門的な治療の提供
  - ① 初期治療の提供  
糖尿病の的確な診断と初期治療及び専門スタッフによる初期教育の実施
  - ② 安定期や血糖コントロール不良時の治療  
良好な糖尿病コントロール評価を目指した治療、指標改善のための治療、外来食事指導の拡大
  - ③ 急性増悪時の治療の提供（糖尿病昏睡等、急性合併症治療の実施）
  - ④ 慢性合併症の治療の提供  
各診療科との連携による糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等の治療、療養指導の実施
  - ⑤ 糖尿病透析予防指導診療チーム（医師、認定看護師、管理栄養士）による医療・生活指導の実践と評価による糖尿病性腎症からの透析治療へ移行する患者の抑制
- (2) 地域との緊密な連携を図る地域糖尿病治療プログラムの導入（初期治療から慢性合併症治療）
  - ① 糖尿病外来連携プログラムの実施（療養指導、フットケア、栄養指導、糖尿病教室等）

- (3) 糖尿病治療に携わるメディカルスタッフの研修の充実・強化（糖尿病看護認定看護師、糖尿病療養指導士などの育成）

#### 1-5 精神疾患医療

《置賜総合病院・長井病院》

具体的医療機能・施設機能

- (1) 総合病院の特性を活かした精神科機能、連携医療の提供

主要・重点施策

- (1) 各診療科と連携した医療の提供

精神疾患を有する身体合併症患者の外来医療、手術等の入院医療、精神科急性期への対応、応急入院対応

- (2) リエゾン精神医療の充実

身体疾患の治療中に生じる不安・抑うつやせん妄に対する心理的サポートを行う連携医療

- (3) 自殺未遂者と自殺者の親族に対するケア体制の強化

- (4) 緩和ケア医療に係る精神医療の提供

#### 1-6 腎疾患医療

-透析治療-

《置賜総合病院・長井病院》

具体的医療機能・施設機能

- (1) 地域医療機関との連携による導入期・慢性期機能の機能分化

- (2) 腎不全の教育入院拡大による重症化の予防

主要・重点施策

- (1) 総合病院は透析導入期やシャント閉塞時の対応等の中核としての機能を発揮し、慢性透析等は長井病院、周辺医療機関との連携により機能分化を推進

- (2) 人工透析を提供する医療機関の相互連携による適切な透析治療の提供

#### 1-7 ウイルス性肝疾患医療

《置賜総合病院・長井病院・南陽病院》

具体的医療機能・施設機能

- (1) ウイルス性肝疾患医療の提供

主要・重点施策

- (1) 病診連携によるウイルス性肝炎・肝硬変の最新治療の提供

#### 1-8 歯科口腔外科疾患医療

《置賜総合病院》

**具体的医療機能・施設機能**

- (1) 口腔外科的疾患のほか、がん治療患者、摂食・嚥下機能の低下した患者への口腔ケアの提供
- (2) 顎顔面外傷センターにおける顎顔面外傷治療の提供
- (3) インプラント等自費治療の提供

**主要・重点施策**

- (1) 歯や口の外傷者等の口腔外科的疾患のほか、がん等の周術期等における医科歯科連携による口腔ケアの提供
- (2) 形成外科、耳鼻咽喉科等の診療科と連携し、上・下顎骨形成術等の手術治療の提供
- (3) 山形大学医学部附属病院と連携しながら、インプラント等自費治療を提供

1－9 運動器疾患障害医療

《置賜総合病院》

**具体的医療機能・施設機能**

- (1) 運動器疾患全般に関する高度で良質な専門医療の提供

**主要・重点施策**

- (1) 運動器症候群（ロコモティブシンドローム）や災害、スポーツ活動によって発生する運動器疾患（脊椎外科、関節外科、スポーツ障害、外傷）への高度・専門医療の提供と障害の発生予防に関する住民啓発の推進
- (2) 入院初期、術後等の早期リハビリテーションの充実、土日リハビリテーションの拡充
- (3) 大腿骨頸部骨折地域連携パス等による地域連携の推進

《長井病院・南陽病院・川西診療所》

**具体的医療機能・施設機能**

- (1) 回復期及び維持期における医療の提供

**主要・重点施策**

- (1) 大腿骨頸部骨折地域連携パス等による地域連携の推進
- (2) 回復期のリハビリテーション実施
- (3) 在宅への復帰及び生活復帰支援

2 救命救急センター、地域災害時拠点病院、へき地医療拠点病院等の指定病院として地域住民の安心・安全を支える広域的な地域医療体制の確保

＜高度・救急医療の充実、患者本位の医療の提供＞

救急医療、小児医療、周産期医療、災害時医療及びへき地医療の5事業（以下「5事業」という。）のほか、難病医療、感染対策事業等に対する広域的連携をも含む地域医療の提供を図ります。

2-1 救急医療

＜救命救急センター＞ [救命救急センター施設認定：平成12年11月]

具体的医療機能・施設機能

(1) ER型救急医療の提供

二次救急医療、三次救急医療の提供及び夜間の初期救急医療への対応

(2) 迅速かつ適切な救急医療の提供

(3) 救急医療、総合診療に関する研修プログラムの実践

主要・重点施策

(1) ER型救急医療の提供

① 地域の医療機関、休日診療所等との緊密な連携による初期救急医療の機能分担の推進

② 救急医療に関する住民広報の強化

③ 夜間の初期救急医療に対応する平日夜間協働診療体制の強化

(2) 救急科体制の充実・強化

① 救命救急センター専任医師体制の強化（救命救急センター医師の確保）

② 全科オンコール体制による救急医療の提供

③ ER専任医師確保に向けた医学生、研修医に対する研修体制の充実

④ 救急隊による病院前救護体制の充実・強化（救急救命士の育成）

⑤ 山形大学医学部附属病院等との適切な救命医療の連携

⑥ 高度救急医療搬送（ドクターヘリ）の円滑な連携

(3) 救急医療、総合診療に関する研修プログラムの実践

研修教育病院として、救急医療のほか、全人的医療を実践する総合診療に関する研修プログラムを実践する。

2-2 小児医療（小児救急を含む）

＜置賜総合病院＞

具体的医療機能・施設機能

(1) 小児救急、小児の入院医療機能の提供

主要・重点施策

(1) 一般医療機関との一層の機能分担を進める住民啓発事業の実施

- (2) 一般医療機関との機能分担、小児休日協働診療連携の推進等による小児専門医療への機能の集中
- (3) 24時間体制による入院を要する小児救急医療の提供
- (4) 高度小児専門医療に係る山形大学医学部附属病院との連携

## 2-3 周産期医療

《置賜総合病院》

具体的医療機能・施設機能

- (1) 二次周産期医療機能の提供

主要・重点施策

- (1) 周産期に係る比較的高度な医療の提供
- (2) 24時間体制による周産期救急医療（緊急手術含む）の提供
- (3) リスクの高い妊娠、高度な新生児医療に係る三次周産期医療機関との連携
- (4) 一次・二次・三次周産期医療情報ネットワークによる周産期医療情報の共有
  - ① 三次周産期医療機関への搬送を要するハイリスクな妊婦や新生児の情報共有
  - ② 妊婦健診医療機関・総合病院間での妊婦健診、分娩情報の共有

## 2-4 災害時医療

《置賜総合病院》 [災害拠点病院（地域災害医療センター）指定：平成12年11月、  
山形DMAT指定病院指定：平成20年9月]

具体的医療機能・施設機能

- (1) 災害拠点病院、山形DMAT指定病院としての医療機能の提供

主要・重点施策

- (1) 災害拠点病院医療機能の提供  
重症傷病者等の受入れや広域搬送に対応するほか、医療救護班を派遣
- (2) 山形DMAT指定病院機能の提供  
DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣、被災地内外での現場活動、病院支援、  
域内搬送及び広域搬送
- (3) BCPに基づく災害対応訓練の定期実施、災害対応マニュアル・アクションカードの改定・充実・見直し
- (4) 広域災害・救急医療情報システム「EMIS」への被害状況、診療継続の可否等の速やかな情報登録による情報共有と、安否確認サービス「ぶじっ」を活用した職員の安全確認

## 2-5 へき地医療

《置賜総合病院》 [へき地医療拠点病院：平成16年12月指定]

具体的医療機能・施設機能



(1) へき地医療拠点病院機能の提供

**主要・重点施策**

- (1) へき地勤務医師が学会に参加しやすい環境づくりのための代診医派遣
- (2) へき地診療所からの患者受け入れによる地域医療支援
- (3) 山形県、自治医科大学等との連携の推進

2-6 感染症対策

《置賜総合病院》 [第二種感染症指定医療機関：平成12年11月指定  
エイズ治療拠点病院：平成23年1月指定]

**具体的医療機能・施設機能**

(1) 感染症対策の推進

**主要・重点施策**

- (1) 感染症対策（結核、新型コロナウイルス、新型インフルエンザ、HIV・エイズ）の推進
  - ① 結核の早期診断、適切な医療の提供
  - ② 山形県新型インフルエンザ対策行動計画等に基づく事前の対策からパンデミック発生時の医療対応
  - ③ HIV・エイズ治療の提供、医師・メディカルスタッフ等の人材育成

2-7 難病医療

《置賜総合病院》

**具体的医療機能・施設機能**

(1) 山形大学医学部附属病院等との連携による難病医療の提供

**主要・重点施策**

- (1) 山形大学医学部附属病院等との連携による神経難病をはじめとする難病疾患の初期診断、外来医療等の提供
- (2) 神経難病協力病院として山形県難病医療ネットワークへの参加  
在宅療養神経難病患者等の病状悪化時における入院治療の提供、保健・医療・福祉の各関係機関との連携

2-8 臓器移植医療

《置賜総合病院》

**具体的医療機能・施設機能**

(1) 脳死下の臓器提供施設としての医療機能の提供

**主要・重点施策**

- (1) 脳死下における臓器提供の可能な医療機関としての体制の整備

### 3 地域医療機関等との医療連携の推進

<[高度・救急医療の充実]、[患者本位の医療の提供]>

地域内の医療資源をつなぎ、地域全体で切れ目なく適時・適切な医療を提供する「地域完結型医療」の推進を図ります。

《置賜総合病院・サテライト医療施設》

#### 具体的医療機能・施設機能

(1) 病診・病病連携及び保健・福祉・介護分野との連携による地域完結型医療の提供

#### 主要・重点施策

(1) 地域医療支援病院が果たすべき医療機能の提供

- ① 紹介患者に対する医療の提供（紹介、逆紹介の推進）
- ② 医療機器、施設の共同利用の実施
- ③ 地域の医療従事者に対する研修の実施
- ④ 置賜地域医療情報ネットワークシステム（OKI-net）による情報共有化の推進
- ⑤ インターネットによる紹介患者予約システムの推進
- ⑥ 連携登録医制度による緊密な信頼関係の構築
- ⑦ 地域医師会と緊密な信頼関係の構築（病院勤務医の医師会への積極的参画）

(2) 地域連携クリニカルパスによる地域内医療資源の有効活用及び地域医療の質の向上

- ① 大腿骨頸部骨折地域連携パス
- ② 脳卒中地域連携パス
- ③ 5大がん地域連携パス

(3) 退院支援チームによる退院後の療養先、在宅療養サービスの調整

- ① 登録医との共同診療、退院合同カンファレンスの実施
- ② 介護支援専門員との合同カンファレンスによる在宅療養サービス調整の充実  
医療、保健、介護、福祉分野のサービス調整による要支援・要介護者の在宅療養支援の充実

(4) 地域の医師、歯科医師、看護師、その他の医療従事者への施設、研修会等の共同利用による相互研鑽機会の提供

(5) 在宅患者急変時の受入れ体制の構築

在宅療養支援病院として、長井病院、南陽病院の一般病床において、急変時の受入れ体制を構築し、地域医療機関の後方病床としての機能を発揮する。

(6) 在宅療養における日常の療養生活の支援

- ① 市町別で医療資源やニーズが異なるが、状況に応じて訪問看護機能及び在宅支援機能を提供
- ② 地域の医療施設、ケアマネージャー等へ退院調整その他のノウハウを提供・共有

#### 4 医療にかかる安全管理の推進

＜[高度・救急医療の充実]、[患者本位の医療の提供]＞

医療事故、院内感染、職員の怪我などの発生回避及び発生時の危機管理に係る組織的かつ系統的取り組みの推進を図ります。

##### 具体的医療機能・施設機能

###### (1) 組織的かつ系統的な医療安全管理の推進

##### 主要・重点施策

###### (1) 組織的かつ系統的な医療安全管理の推進とリスクマネジメントの充実・強化

- ① Team STEPPS の実践
- ② 医療安全部専従職員、セーフティマネージャー、リスクマネージャー、感染管理看護師等によるリスクマネジメントの充実
- ③ 医師、メディカルスタッフ等への過剰クレーム、暴言、暴力を抑止する組織的対策の充実・強化
- ④ 患者参加型医療の実践と周知
- ⑤ 院内メディエーター（医療対話仲介者）の育成

###### (2) 医療安全文化の醸成、医療安全マニュアルの順守

インシデント、アクシデント報告の検証と具体的な対応策の検討（各種委員会・チーム会議・検討会の開催、PDCA サイクル管理の実施）

#### 5 質の高い人材の確保・育成

良質な医療の持続的提供、発展のため、医師、看護師にとどまらずチーム医療に係るメディカルスタッフ、事務スタッフ等の確保・育成の強化を図ります。

##### 具体的医療機能・施設機能

###### (1) 置賜地域の基幹病院として医師、看護師、メディカルスタッフなど医療に携わる職員にとって魅力ある病院の実現

##### 主要・重点施策

###### (1) 医師の確保、育成

- ① 常勤医師体制、複数医師体制による診療体制の充実
  - ア 常勤医師体制 ⇒ 腫瘍内科（化学療法）、皮膚科
  - イ 複数医師体制 ⇒ 心臓血管外科、病理診断
- ② 初期研修医、後期研修医の確保、育成
  - ア 救命救急センター併設の特性を活かした臨床研修プログラムの実践
  - イ 臨床研修環境の充実
  - ウ 地域密着型臨床研修病院の認定
- ③ 研究、研修環境の充実

ア 指導医の確保、充実

- ・全国学会における論文発表に対する支援

(2) 看護師の確保、育成

① 7対1看護体制の維持

- ・インターンシップ、病院見学、ホームページの利用、学校訪問等

② キャリアラダーによる人材育成

- ・各レベルの人数の把握
- ・各分野認定看護師、専門看護師の育成とリソースナースとしての活用

③ 看護実習生受け入れ

- ・実習環境の充実（臨床実習指導者の育成）

④ 認定看護師等の資格取得の支援

- ・資格取得・維持に要する研修費用の支援（皮膚・排泄ケア、集中ケア、訪問看護、透析看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、小児救急看護、脳卒中リハビリテーション看護、慢性心不全看護等）

⑤ 各種学会発表等による研鑽

- ・全国学会における論文発表に対する支援

(3) メディカルスタッフ等の人材確保、育成

① メディカルスタッフの高い専門性によるチーム医療の推進（放射線治療、化学療法、糖尿病透析治療、内視鏡治療、各種リハビリテーション、ICT、NST 分野等）

② チーム医療を担うメディカルスタッフの適切な人員配置

③ 専門性を有する認定資格取得の支援

- ・資格取得・維持に要する研修費用の支援

④ 各種学会発表等による研鑽

- ・全国学会における論文発表に対する支援

(4) 事務スタッフ等の確保、育成、

① 病院経営を担うジェネラリスト（総合職）、スペシャリスト（専門職）職員の育成、専門分野を担える人材の確保、育成

ア 職種別の育成（行政事務、法制執務、財務分析、経営分析、経営戦略企画、医事情報管理等）の研修による事務スタッフの育成

イ 医療クラーク研修による医師事務作業補助職員の育成、能力開発

ウ ソーシャルワーカー（医療相談支援員）、がん相談員の育成

② 診療情報管理士、社会福祉士等の資格取得支援

- ・資格取得・維持に要する研修費用の支援

③ 会計年度任用職員制度を活用した専門職の採用及び能力開発

(5) 働きやすい職場環境の整備

① 職員の福利厚生施設の充実

② ワーク・ライフ・バランスの推進

- ③ パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの予防策の推進、対応の徹底
- ④ 医師の働き方改革への対応
- (6) 病院施設の積極的な開放
  - ① 中学生、高校生への職業体験実習の提供
  - ② 高校生を対象としたオープンホスピタルの実施
  - ③ 学生への病院見学の実施

## 6 経営基盤の強化

信頼され、選択される病院であり、また、時代の変化に柔軟に対応し、質の高い医療の持続的提供を可能とする病院の実現を図るため、経営基盤の強化に努めます。

### 具体的医療機能・施設機能

- (1) 医療の質、患者サービスの質、地域医療連携の質の向上への継続的な取り組み
- (2) 病院経営の質の向上への継続的な取り組み
- (3) 少子高齢、人口減少や医療政策などの外部要因の変化に対応した医療機能・施設機能整備の取り組み
- (4) 医療政策の変化に機動的に対応する病院経営実践への取り組み

### 主要・重点施策

- (1) 医療の質、患者サービスの質、地域医療連携の質の向上
  - ① 選択と集中による人・設備に対する資金の投入及び構造（ストラクチャー）、過程（プロセス）、結果（アウトカム）の3つの視点による事業評価
    - ア 医業収支の改善（経営指標分析・DPC分析）
    - イ 人材の確保・育成（救命救急センターの充実、看護師確保アクションプランの実施、フレキシブルな再任用制度の実施）
    - ウ 医師、メディカルスタッフ等の負担軽減（医療クランク、看護補助者の充実）
    - エ 多職種チーム、各委員会会議の活動の強化
    - オ 医療機器更新・施設改修の計画的実施
    - カ 院内パス運用の拡大による入院期間Ⅱ以内対応割合の拡大
    - キ 物品・物流システム（SPD）による在庫・購買・消費の効率的管理の徹底
    - ク 購買監査、ベンチマークによるコスト管理の徹底
    - ケ 業務の見直し、効率化の推進
    - コ 省エネルギー対策の推進
  - ② 医療の質向上に向けた継続的取り組み
    - ア 病院機能評価認定の更新及び維持
    - イ 臨床倫理指針の遵守
    - ウ 患者の権利と義務の遵守
    - エ 説明と同意による医療の提供

- ③ 人間ドック、2次検診体制の充実・機能強化による地域医療の向上  
(内科2次検診外来、内視鏡検査等の総合病院・サテライト医療施設間連携)
  - ④ 病気の予防、治療向上に向けた医療情報や提供可能な検査、治療方法等の医療情報の提供(院外広報紙、ホームページの充実)
  - ⑤ 患者満足度の向上(継続的調査と改善活動の実施)
- (2) 病院経営の質の向上
- ① 経営企画部門の強化、経営改善・病院機能評価事業のP D C Aの実行
  - ② 診療情報管理室によるD P C精度管理、診療情報分析結果による診療部門、経営部門へのフィードバック機能の強化
  - ③ BCPに基づく危機管理体制の強化(病院施設の危機管理、域内・域外災害発生時の危機管理)
  - ④ 未収金債権管理の強化
  - ⑤ 一般会計から負担すべき経費の繰り出し基準に基づく健全経営  
・負担すべき経費の範囲や基準の詳細整備及び構成団体との継続的な協議
  - ⑥ 不動産(土地、建物、構築物、設備など)の使用、賃借、維持(保全・修繕)等において、経営戦略的視点で総合的に最適化(コスト最小、効果最大)を図るファシリティマネジメント手法の導入
- (3) 少子高齢、人口減少や医療政策などの外部要因の変化に対応した医療機能・施設機能の再編、整備の検討
- ① 長期基本戦略に基づく、病床再編・施設整備時期の検討

## 第5 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、出退勤や休暇を含めた勤務時間の把握を効率的に実施し、適切な労務管理を図るため、就業管理システムの有効な活用を行うとともに、医師労働時間短縮計画を策定し労働環境の改善に努めるものとします。なお、従前から取り組んでいるタスクシフトの推進やICTの活用も継続しながら、地域の医師会や診療所等との連携等により、医師の時間外労働の縮減に努めます。

また、医師以外にも、看護師、薬剤師、臨床検査技師、医療事務作業補助者等のメディカルスタッフを確保し、専門的資格取得を促進し育成を図ることにより、質の高い医療提供体制を確保し、医師の負担軽減に努めるものとします。

## 第6 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

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

また、感染症拡大時を想定し、老朽化が激しい感染症診察棟の改修を検討するとともに感染防護具等の備蓄に努めます。

### 新型コロナウイルス感染症拡大時の対応方針

#### (1) 感染患者の対応

##### ① 入院診療

感染症指定医療機関（重点医療機関）として、主に重症・中等症の感染者を診療するための専用病床を最大 34 床確保し対応

##### ② 新型コロナ感染症外来での診療等

感染症診療棟に帰国者発熱者外来を設置し、診療及び検体採取を実施

#### (2) 院内感染防止対策の徹底

##### ① 職員及び院内に出入りする業者等への感染防止対策

入院患者への面会禁止、オンライン面会、来院者への検温を実施

##### ② 一般外来患者への電話による再診の実施

##### ③ クラスター等発生時の対応

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

他病院等への情報提供・転院等の協力依頼、プレスリリースによる情報の発信

#### (3) 医療提供体制の役割

##### ① 置賜地域での役割分担

新型コロナ感染者の分娩、人工透析患者、精神患者等への対応について、地域内での役割分担を調整

##### ② 救急医療等への対応

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

#### (4) ワクチン接種への支援

構成団体における地域住民へのワクチン接種に関し、要請に応じた人的支援の実施

## 第7 施設・設備の最適化

### 1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等

当病院企業団の施設については、施設により大規模改修及び高額な医療機器の導入を行う必要があり、長寿命化や平準化を図りながら計画的な管理に努めます。

置賜総合病院においては、令和4年度に策定した中長期修繕計画に沿って改修を行っていくものとし、機器導入からの経過年数を把握し、計画的な更新に努めます。

サテライト医療施設の長井病院及び南陽病院においては、施設の適切な維持管理を行うとともに、医療機器整備の平準化に努めます。

また、川西診療所においては、施設の老朽化が著しいことから、多様な角度から検討を進める必要があります。

### 2 デジタル化への対応

病院企業団内施設間では、電子カルテシステム等の情報システムを共用する連携基盤のもとに、医療情報の共有、医師・メディカルスタッフ間の情報共有を図っています。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用も対応しており、診療時における本人確認と保険証確認、薬剤師情報や特定健診情報の提供により、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上を図るとともに、オンライン資格確認の啓発に努めます。

なお、働き方改革の推進を図るため、勤怠管理システムの運用、オンライン会議・研修等の医療DX化の対応に努めます。

デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているとともに、医療において扱われる医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策に努めます。

## 第8 構成団体からの経費負担の考え方

病院企業団が地域医療において果たすべき役割を遂行するために要する経費のうち構成団体の一般会計が負担すべき経費（以下、「構成団体負担金」という。）の範囲については、総務省の繰出基準通知（総務省自治財政局長通知）を踏まえ、次の項目に関するものとします。

なお、経年劣化による施設等の改修費用の増加が見込まれることから、経営の安定に向け構成団体との協議により、適正な繰出額を設定するものとします。



<構成団体負担金の範囲>

- (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) 院内保育所の運営に要する経費
- (14) 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- (15) 保健衛生行政事務に要する経費
- (16) 経営基盤強化対策に要する経費
  - ① 医師・看護師等の研究研修に要する経費
  - ② 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
  - ③ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
  - ④ 公立病院経営強化の推進に要する経費
  - ⑤ 医師等の確保対策に要する経費
- (17) 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- (18) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- (19) 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
- (20) 災害復旧に要する経費
- (21) その他、公立病院の運営に関し必要なものと構成団体との協議で認められた経費

## 第9 経営の健全化・効率化

健全経営の実現と共に、将来にわたって地域住民から信頼され、質の高い医療サービスを提供し続けるという社会的使命を果たすために、経営指標の目標値を明らかにし、経営の効率化・健全化に努めます。

### 1 経営指標

計画期間最終年の令和9年度における主な経営指標に関する目標値を以下のとおり設定します。

令和9年度 数値目標					
経営指標項目	施設	総合病院 (救急含む)	長井病院	南陽病院	川西診療所
(1) 収益性に関する指標					
① 経常収支比率		100.6%	100.0%	100.0%	100.0%
② 医業収支比率		89.2%	66.8%	72.4%	71.0%
③ 他会計繰入金対経常収益比率		7.9%	17.7%	16.5%	27.7%
④ 他会計繰入金対医業収益比率		9.2%	27.3%	23.0%	39.4%
⑤ 実質収益対経常費用比率		92.6%	82.3%	83.5%	72.3%
(2) 費用対医業収益に関する指標					
⑥ 医業収益に対する職員給与費の比率		53.6%	73.5%	74.4%	76.1%
⑦ 医業収益に対する材料費の比率		28.6%	11.9%	12.5%	5.6%
⑧ 医業収益に対する薬品費の比率		10.8%	5.7%	4.4%	2.8%
⑨ 医業収益に対する薬品費を除いた医療材料費の比率		17.9%	6.2%	8.1%	2.8%
(3) 患者数、診療収入に関する指標					
⑩ 入院患者数 (1日あたりの数)		380.1人	44.0人	45.0人	—
⑪ 病床利用率		81.4%	88.0%	90.0%	—
⑫ 外来患者数 (1日あたりの数)		877.9人	165.2人	170.0人	43.0人
⑬ 入院患者単価		66,739円	26,500円	29,400円	—
⑭ 外来患者単価		16,849円	10,983円	8,000円	6,500円
⑮ 平均在院日数		12.5日	40.0日	33.0日	—

## 2 数値目標達成に向けた取り組み

経営指標の数値目標達成のため、置賜総合病院及び各サテライト医療施設において、バランススコアカード（BSC）を活用し4つの視点（①財務の視点、②顧客の視点、③業務プロセスの視点、④学習と成長の視点）による実行計画（アクションプラン）を作成し目標管理を行うとともに、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルにより実行プロセスを可視化し、継続的な改善に取り組みます。

## 3 経営強化プラン実施状況の点検、評価、公表

### (1) 運用管理体制の整備

置賜総合病院及び各サテライト施設は、施設ごとに経営強化プランの実施状況について自己点検・評価するPDCA（計画・実行・評価・改善）サイクル管理を行います。併せて、病院企業団内に「経営強化プラン評価・検討委員会」を設置し、毎年、経営強化プランの実施状況について、点検・評価を受け、その結果をさらにPDCAサイクル管理に反映し、改善に努めます。

### (2) 公表と情報の開示

住民の意見を病院経営に反映させるため、経営強化プラン及び点検・評価の結果をホームページにより公表するなど、病院経営に関する情報を公開することとします。

## 4 住民の理解のための取り組み

当企業団が担う役割・機能を見直す場合には、地域住民に対し丁寧な説明を行い、住民の理解を得ながら進めます。

なお、定期的に広報誌により地域住民への周知を行うほか、ホームページにより外来診療体制、医師体制、診療科紹介等の医療サービスの提供に関することや、診療実績に関すること、病院からのお知らせ等の情報について随時更新し情報の発信に努めます。

## 第10 経営形態の見直し

当病院企業団は、設立から一部事務組合として地方公営企業法のうち財務・会計に関する規定のみを適用する一部適用の経営形態をとっておりましたが、自律的かつ機動的な病院運営を可能とするため平成29年4月1日に地方公営企業法の規定の全部を適用する団体へと移行し、管理者として企業長が任命されました。以降、定数条例を改正することにより人材の適切な配置を行い急性期一般入院料1の通年算定、総合病院、救命救急センターの経費負担を繰出基準によるものに変更、長期基本戦略に基づき一般病床の削減、精神科入院機能の集約（長井病院の精神科病床を廃止し、総合病院の精神科病床の増床）、総合病院とサテライト医療施設間の医療連携等を図り、経営の強化に努めてまいりました。

今後も経営形態の検証を行い、医療経営を取り巻く環境の変化に対応するため、有効な経営形態の検討を行ってまいります。

別表（１） 公立置賜総合病院（救命救急センターを含む）

1 経営指標

(1)収益性に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
①	経常収支比率(%)	108.3	108.9	105.7	102.3	101.4	100.3	100.6
②	医業収支比率(%)※	94.1	92.2	91.7	90.7	89.7	88.6	89.2
③	他会計繰入金対経常収益比率(%)	7.0	8.3	8.1	8.2	8.1	8.0	7.9
④	他会計繰入金対医業収益比率(%)※	8.5	10.1	9.6	9.5	9.4	9.3	9.2
⑤	実質収益対経常費用比率(%)	100.7	99.9	97.1	93.9	93.2	92.3	92.6

(2)費用対医業収益に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
⑥	医業収益に対する職員給与費の比率(%)※	52.5	52.0	52.1	52.6	53.0	53.5	53.6
⑦	医業収益に対する材料費の比率(%)	26.7	28.2	28.1	28.2	28.3	28.6	28.6
⑧	医業収益に対する薬品費の比率(%)	10.5	10.5	10.5	10.6	10.7	10.7	10.8
⑨	医業収益に対する薬品費を除いた医療材料費の比率(%)	16.2	17.7	17.6	17.7	17.7	17.8	17.9

(3)患者数、診療収入に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
⑩	入院患者数(1日あたりの数)	381.6	383.3	387.2	385.9	384.6	382.3	380.1
⑪	病床利用率(%)	81.7	82.1	82.9	82.6	82.4	81.9	81.4
⑫	外来患者数(1日あたりの数)	888.2	890.6	894.4	891.3	888.3	883.1	877.9
⑬	入院患者単価(円)(一般+救急)	65,774	66,511	66,766	66,753	66,753	66,739	66,739
⑭	外来患者単価(円)	16,188	16,856	16,856	16,853	16,853	16,849	16,849
⑮	平均在院日数(日)	13.5	13.4	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5

※地方公営企業決算統計ルールに基づく数値とする。病院決算書とは異なる。

## 2 経営指標及び収支計画（収益的支出）

(単位：百万円)

区 分		年 度	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
経営 指標	経常収支比率(%) (A)/(B)		108.3	108.9	105.7	102.3	101.4	100.3	100.6
	医業収支比率(%) a/b		94.1	92.2	91.7	90.7	89.7	88.6	89.2
	医業収益に対する職員給与比率(%) c/a		52.5	52.0	52.1	52.6	53.0	53.5	53.6
	医業収益に対する材料費比率(%) d/a		26.7	28.2	28.1	28.2	28.3	28.6	28.6
	入院患者数(1日あたり)(人)		381.6	383.3	387.2	385.9	384.6	382.3	380.1
	病床利用率(%)		81.7	82.1	82.9	82.6	82.4	81.9	81.4
	外来患者数(1日あたり)(人)		888.2	890.6	894.4	891.3	888.3	883.1	877.9
	入院患者単価(円)		62,340	63,108	63,256	63,231	63,219	63,186	63,165
	外来患者単価(円)		16,188	16,856	16,856	16,853	16,853	16,849	16,849
	平均在院日数(日)		13.5	13.4	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
収 入	<b>1. 医 業 収 益 (a)</b>		<b>12,765</b>	<b>13,063</b>	<b>13,173</b>	<b>13,123</b>	<b>13,060</b>	<b>12,949</b>	<b>12,914</b>
	(1) 入 院 収 益		8,683	8,829	8,940	8,906	8,874	8,818	8,763
	(2) 外 来 収 益		3,575	3,663	3,663	3,650	3,623	3,571	3,595
	(3) その他医業収益		507	571	570	567	563	560	557
	<b>2. 医 業 外 収 益</b>		<b>2,753</b>	<b>2,803</b>	<b>2,412</b>	<b>2,054</b>	<b>2,059</b>	<b>2,041</b>	<b>1,960</b>
	(1) 構成団体負担金		1,091	1,318	1,264	1,244	1,223	1,203	1,182
	(2) その他 (長期前受金戻入含み)		1,662	1,485	1,148	810	836	838	778
<b>経 常 収 益(1+2) (A)</b>		<b>15,518</b>	<b>15,866</b>	<b>15,585</b>	<b>15,177</b>	<b>15,119</b>	<b>14,990</b>	<b>14,874</b>	
支 出	<b>1. 医 業 費 用 b</b>		<b>13,568</b>	<b>14,172</b>	<b>14,366</b>	<b>14,473</b>	<b>14,565</b>	<b>14,614</b>	<b>14,477</b>
	(1) 職 員 給 与 費 c		6,700	6,793	6,863	6,903	6,923	6,923	6,923
	(2) 材 料 費 d		3,412	3,685	3,703	3,702	3,700	3,699	3,697
	(3) 経 費		3,412	3,685	3,703	3,702	3,700	3,699	3,697
	(4) 減価償却費		<b>747</b>	<b>949</b>	<b>1,009</b>	<b>1,051</b>	<b>1,097</b>	<b>1,114</b>	<b>946</b>
	<b>2. 医 業 外 費 用</b>		<b>754</b>	<b>398</b>	<b>380</b>	<b>361</b>	<b>341</b>	<b>327</b>	<b>306</b>
	(1) 支払利息		176	158	140	121	101	87	66
	(2) その他		578	240	240	240	240	240	240
	<b>経 常 費 用(1+2) (B)</b>		<b>14,322</b>	<b>14,570</b>	<b>14,746</b>	<b>14,834</b>	<b>14,906</b>	<b>14,941</b>	<b>14,783</b>
<b>医 業 損 益 (a)-(b)</b>		<b>-804</b>	<b>-1,109</b>	<b>-1,193</b>	<b>-1,350</b>	<b>-1,504</b>	<b>-1,665</b>	<b>-1,563</b>	
<b>経 常 損 益 (A)-(B)</b>		<b>1,196</b>	<b>1,296</b>	<b>839</b>	<b>343</b>	<b>214</b>	<b>49</b>	<b>91</b>	

### 3 収支計画（資本的収支）

(単位:百万円)

区 分		年 度						
		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 企業債	1,962	935	780	860	908	801	1,293
	2. 他会計負担金	1,267	1,320	1,520	1,602	1,680	1,716	1,520
	収入計 (A)	3,229	2,255	2,300	2,462	2,588	2,517	2,813
支 出	1. 建設改良費	1,655	953	780	860	908	801	1,293
	2. 企業債償還金	1,570	1,477	1,815	1,933	2,055	2,112	1,817
	3. 看護師基金	24	1	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	3,249	2,431	2,595	2,793	2,963	2,913	3,110
差引不足額 (B)-(A) (C)		20	176	295	331	375	396	297

### 4 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

区 分		年 度						
		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支		1,348	1,854	1,800	1,780	1,759	1,739	1,718
資本的収支		1,267	1,320	1,520	1,602	1,680	1,716	1,520
合計		2,615	3,174	3,320	3,382	3,439	3,455	3,238

別表（２） 公立置賜長井病院

1 経営指標

(1)損益に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
①	経常収支比率(%)	108.4	106.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
②	医業収支比率(%)	81.2	61.2	66.8	66.8	66.8	66.7	66.8
③	他会計繰入金対経常収益比率(%)	17.8	16.6	18.0	17.9	17.9	17.7	17.7
④	他会計繰入金対医業収益比率(%)※	24.7	29.7	28.0	27.8	27.8	27.5	27.3
⑤	実質収益対経常費用比率(%)	89.1	88.6	81.9	82.1	82.0	82.2	82.3

(2)費用対医業収益に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
⑥	医業収益に対する職員給与費の比率(%)	67.5	70.4	73.5	73.5	73.6	73.7	73.5
⑦	医業収益に対する材料費の比率(%)	10.5	10.2	11.9	11.9	11.9	11.9	11.9
⑧	医業収益に対する薬品費の比率(%)	5.3	4.6	5.7	5.7	5.7	5.7	5.7
⑨	医業収益に対する薬品費を除いた医療材料費の比率(%)	5.2	5.5	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2

(3)患者数、診療収入に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
⑩	入院患者数(1日あたりの数)	43.1	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0
⑪	病床利用率(%)	86.2	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0
⑫	外来患者数(1日あたりの数)	173.6	165.4	165.1	165.1	165.3	165.6	165.2
⑬	入院患者単価(円)	25,194	26,500	26,500	26,500	26,500	26,500	26,500
⑭	外来患者単価(円)	10,780	11,137	10,990	10,990	11,001	11,048	10,983
⑮	平均在院日数(日)	39.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0

※地方公営企業決算統計ルールに基づく数値とする。病院決算書とは異なる。



## 2 収支計画（収益的支出）

（単位：百万円）

区 分		年 度		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
				(実績)	(見込み)					
収      入	1. 医 業 収 益			868	885	878	878	877	876	878
	(1) 入 院 収 益			397	426	426	426	426	426	426
	(2) 外 来 収 益			453	444	441	441	440	439	441
	(3) そ の 他 医 業 収 益			19	15	11	11	11	11	11
	2. 医 業 外 収 益			335	699	486	485	484	484	481
	(1) 構 成 団 体 負 担 金			214	263	246	244	244	241	240
	(2) そ の 他			121	436	240	241	240	243	241
	経 常 収 益 (A)			1,203	1,584	1,364	1,363	1,361	1,360	1,359
支      出	1. 医 業 費 用			1,070	1,445	1,313	1,313	1,313	1,313	1,313
	(1) 職 員 給 与 費			586	623	645	645	645	645	645
	(2) 材 料 費			91	90	104	104	104	104	104
	(3) 経 費			283	302	322	322	322	322	322
	(4) 減 価 償 却 費			105	75	239	239	239	239	239
	(5) そ の 他			4	355	3	3	3	3	3
	2. 医 業 外 費 用			40	45	51	50	48	47	46
	(1) 支 払 利 息			12	18	24	23	21	20	19
	(2) そ の 他			28	27	27	27	27	27	27
	経 常 費 用 (B)			1,110	1,490	1,364	1,363	1,361	1,360	1,359
経 常 損 益 (A)-(B)		(C)	93	94	0	0	0	0	0	

### 3 収支計画（資本的収支）

(単位:百万円)

区 分		年 度	3年度 (実績)	4年度 (見込み)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企 業 債		1,268	1,003	35	30	30	30	30
	2. 他 会 計 負 担 金		125	133	166	223	236	147	165
	3. そ の 他 資 本 的 収 入		237	217	0	0	0	0	0
	収 入 計 (A)		1,630	1,353	201	253	266	177	195
支 出	1. 建 設 改 良 費		1,506	1,221	35	30	30	30	30
	2. 企 業 債 償 還 金		124	132	166	223	236	147	165
	3. そ の 他 資 本 的 支 出		0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)		1,630	1,353	201	253	266	177	195
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)			0	0	0	0	0	0	0

### 4 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

区 分		年 度	3年度 (実績)	4年度 (見込み)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 益 的 収 支			214	263	246	244	244	241	240
資 本 的 収 支			125	133	166	223	236	147	165
合 計			339	396	412	467	480	388	405

別表（3） 公立置賜南陽病院

1 経営指標

(1)損益に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
①	経常収支比率(%)	108.7	100.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
②	医業収支比率(%)	82.7	74.1	72.4	72.4	72.4	72.4	72.4
③	他会計繰入金対経常収益比率(%)	13.1	14.2	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5
④	他会計繰入金対医業収益比率(%)※	17.7	19.4	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0
⑤	実質収益対経常費用比率(%)	94.4	86.0	83.5	83.5	83.5	83.5	83.5

(2)費用対医業収益に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
⑥	医業収益に対する職員給与費の比率(%)	66.9	74.9	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4
⑦	医業収益に対する材料費の比率(%)	8.4	10.3	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
⑧	医業収益に対する薬品費の比率(%)	2.9	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
⑨	医業収益に対する薬品費を除いた医療材料費の比率(%)	5.5	5.8	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1

(3)患者数、診療収入に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
⑩	入院患者数(1日あたりの数)	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
⑪	病床利用率(%)	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
⑫	外来患者数(1日あたりの数)	157.9	159.1	170.0	170.0	170.0	170.0	170.0
⑬	入院患者単価(円)	29,342	29,668	29,400	29,400	29,400	29,400	29,400
⑭	外来患者単価(円)	7,361	7,946	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
⑮	平均在院日数(日)	33.3	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0

※地方公営企業決算統計ルールに基づく数値とする。病院決算書とは異なる。

## 2 収支計画（収益的支出）

（単位：百万円）

区 分		年 度		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
				(実績)	(見込み)					
収      入	1. 医 業 収 益			804	828	839	839	839	839	839
	(1) 入 院 収 益			482	487	484	483	483	483	483
	(2) 外 来 収 益			281	308	330	330	329	326	330
	(3) そ の 他 医 業 収 益			41	32	24	24	24	24	24
	2. 医 業 外 収 益			284	304	332	332	332	332	332
	(1) 構 成 団 体 負 担 金			143	161	193	193	193	193	193
	(2) そ の 他			141	143	139	139	139	139	139
	経 常 収 益 (A)			1,087	1,132	1,171	1,171	1,171	1,171	1,171
支      出	1. 医 業 費 用			972	1,117	1,159	1,159	1,159	1,159	1,159
	(1) 職 員 給 与 費			538	620	624	624	624	624	624
	(2) 材 料 費			67	85	105	105	105	105	105
	(3) 経 費			249	270	288	288	288	288	288
	(4) 減 価 償 却 費			116	137	138	138	138	138	138
	(5) そ の 他			1	5	4	4	4	4	4
	2. 医 業 外 費 用			29	12	12	12	12	12	12
	(1) 支 払 利 息			6	7	7	7	7	7	7
	(2) そ の 他			22	5	5	5	5	5	5
	経 常 費 用 (B)			1,001	1,129	1,171	1,171	1,171	1,171	1,171
経 常 損 益 (A)-(B)		(C)	87	3	0	0	0	0	0	

### 3 収支計画（資本的収支）

(単位:百万円)

区 分		年 度	3年度 (実績)	4年度 (見込み)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企 業 債		19	25	20	20	20	20	20
	2. 他 会 計 負 担 金		56	59	91	91	91	91	91
	3. そ の 他 資 本 的 収 入		1	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (A)		76	84	111	111	111	111	111
支 出	1. 建 設 改 良 費		20	25	20	20	20	20	20
	2. 企 業 債 償 還 金		56	59	91	91	91	91	91
	3. そ の 他 資 本 的 支 出		0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)		76	84	111	111	111	111	111
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)			0	0	0	0	0	0	0

### 4 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

区 分		年 度	3年度 (実績)	4年度 (見込み)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 益 的 収 支			143	161	193	193	193	193	193
資 本 的 収 支			56	59	91	91	91	91	91
合 計			199	220	284	284	284	284	284

別表（４） 公立置賜川西診療所

1 経営指標

(1)損益に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
①	経常収支比率(%)	120.0	106.8	102.0	100.0	100.0	100.0	100.0
②	医業収支比率(%)	82.5	78.4	72.3	71.6	71.0	70.7	71.0
③	他会計繰入金対経常収益比率(%)	28.2	24.5	26.9	27.2	27.7	28.0	27.7
④	他会計繰入金対医業収益比率(%)	42.3	33.8	38.4	38.4	39.4	40.0	39.4
⑤	実質収益対経常費用比率(%)	86.2	80.6	74.5	72.8	72.3	72.0	72.3

(2)費用対医業収益に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
⑥	医業収益に対する職員給与費の比率(%)	65.5	67.5	74.0	74.0	76.1	77.1	76.1
⑦	医業収益に対する材料費の比率(%)	7.8	6.3	6.8	6.8	5.6	5.7	5.6
⑧	医業収益に対する薬品費の比率(%)	2.6	2.5	2.7	2.7	2.8	2.9	2.8
⑨	医業収益に対する薬品費を除いた医療材料費の比率(%)	5.2	3.8	4.1	4.1	2.8	2.9	2.8

(3)患者数、診療収入に関する指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	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
⑩	入院患者数(1日あたりの数)							
⑪	病床利用率(%)							
⑫	外来患者数(1日あたりの数)	46.5	45.0	44.0	44.0	43.0	43.0	43.0
⑬	入院患者単価(円)							
⑭	外来患者単価(円)	6,295	6,514	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500
⑮	平均在院日数(日)							

※地方公営企業決算統計ルールに基づく数値とする。病院決算書とは異なる。

## 2 収支計画（収益的支出）

（単位：百万円）

区 分		年 度						
		3年度 (実績)	4年度 (見込み)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収     入	1. 医 業 収 益	80	80	73	73	71	70	71
	(1) 入 院 収 益							
	(2) 外 来 収 益	71	72	69	69	68	67	68
	(3) そ の 他 医 業 収 益	9	8	4	4	3	3	3
	2. 医 業 外 収 益	40	30	31	30	30	30	30
	(1) 構 成 団 体 負 担 金	34	27	28	28	28	28	28
	(2) そ の 他	6	3	3	2	2	2	2
	経 常 収 益 (A)	120	110	104	103	101	100	101
支     出	1. 医 業 費 用	97	102	101	102	100	99	100
	(1) 職 員 給 与 費	52	54	54	54	54	54	54
	(2) 材 料 費	6	5	5	5	4	4	4
	(3) 経 費	35	35	35	36	36	35	36
	(4) 減 価 償 却 費	3	8	7	7	6	6	6
	(5) そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 費 用	3	1	1	1	1	1	1
	(1) 支 払 利 息	0	0	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	3	1	1	1	1	1	1
	経 常 費 用 (B)	100	103	102	103	101	100	101
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		20	7	2	0	0	0	0

### 3 収支計画（資本的収支）

(単位:百万円)

区 分		年 度	3年度 (実績)	4年度 (見込み)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企 業 債		5	5	3	3	3	3	3
	2. 他 会 計 負 担 金		1	2	10	10	9	9	9
	3. そ の 他 資 本 的 収 入		0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (A)		6	7	13	13	12	12	12
支 出	1. 建 設 改 良 費		5	5	3	3	3	3	3
	2. 企 業 債 償 還 金		1	2	10	10	9	9	9
	3. そ の 他 資 本 的 支 出		0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)		6	7	13	13	12	12	12
差 引 不 足 額 (B)-(A)		(C)	0	0	0	0	0	0	0

### 4 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

区 分		年 度	3年度 (実績)	4年度 (見込み)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 益 的 収 支			34	27	28	28	28	28	28
資 本 的 収 支			1	2	10	10	9	9	9
合 計			35	29	38	38	37	37	37





# 資 料 編



## 第1 置賜地域の現況

- 1 置賜地域の人口推計
- 2 山形県・置賜地域における傷病の動向



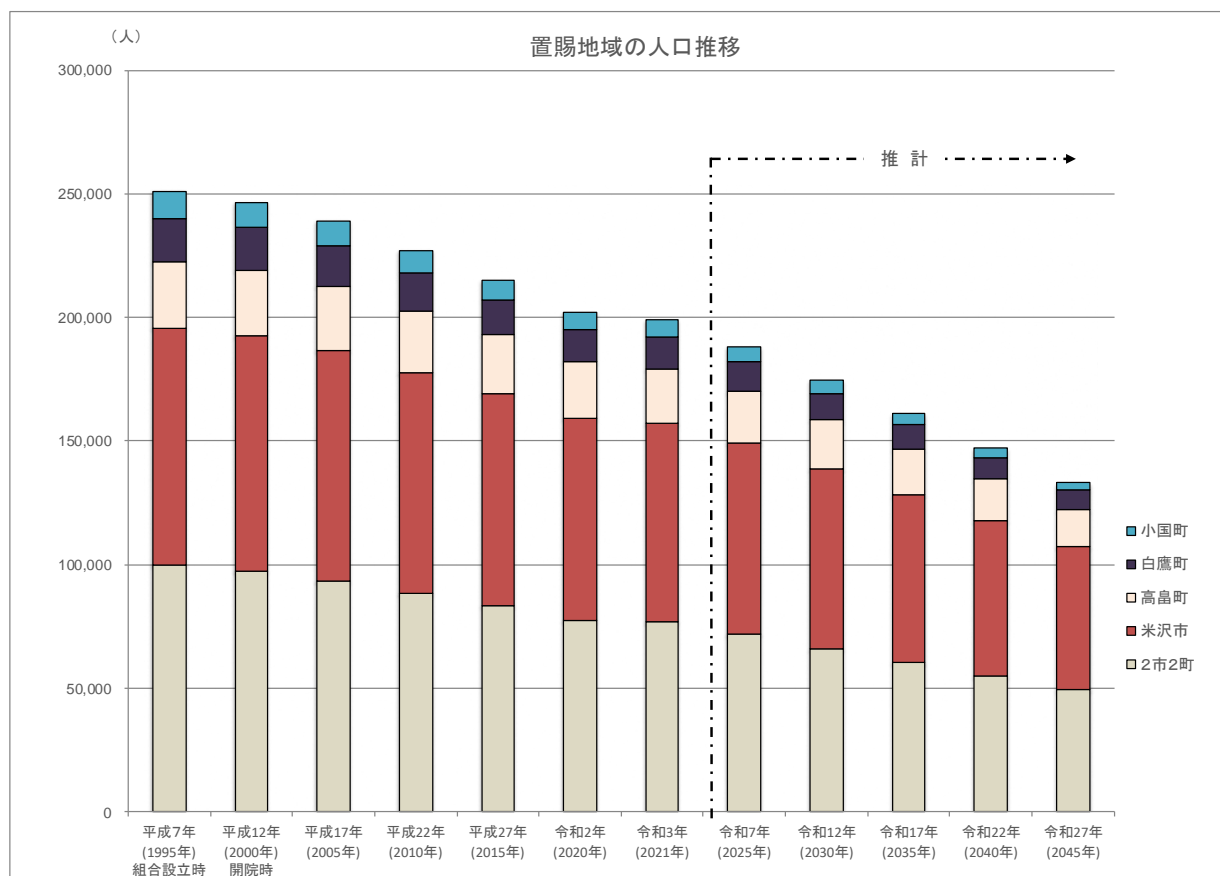
# 1 置賜地域の人口推計

## (1) 人口の推移及び構成比

(各年10月1日現在 単位:人、%)

	平成7年 (1995年) 組合設立時	平成12年 (2000年) 開院時	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
置賜地域 A	250,816	246,684	238,788	226,989	214,975	201,911	198,863	188,265	174,596	160,944	147,177	133,266
2市2町 B	99,839	97,070	93,511	88,387	83,097	77,418	76,780	71,674	66,079	60,557	54,968	49,414
構成比(B/A)	39.8%	39.3%	39.2%	38.9%	38.7%	38.3%	38.6%	38.1%	37.8%	37.6%	37.3%	37.1%
長井市	32,727	31,987	30,929	29,473	27,757	25,857	26,176	23,918	22,022	20,160	18,269	16,377
南陽市	36,810	36,191	35,190	33,658	32,285	30,715	29,956	29,017	27,272	25,494	23,649	21,762
川西町	20,764	19,688	18,769	17,313	15,751	14,228	14,217	12,783	11,443	10,148	8,869	7,655
飯豊町	9,538	9,204	8,623	7,943	7,304	6,618	6,431	5,956	5,342	4,755	4,181	3,620
米沢市 C	95,592	95,396	93,178	89,401	85,953	81,986	80,415	77,483	72,719	67,817	62,875	57,720
構成比(C/A)	38.1%	38.7%	39.0%	39.4%	40.0%	40.6%	40.4%	41.2%	41.6%	42.1%	42.7%	43.3%
高島町 D	26,964	26,807	26,026	25,025	23,882	22,546	22,100	21,131	19,687	18,214	16,682	15,115
構成比(D/A)	10.8%	10.9%	10.9%	11.0%	11.1%	11.2%	11.1%	11.2%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%
小国町 E	10,715	10,262	9,742	8,862	7,868	6,931	6,949	6,059	5,251	4,517	3,841	3,220
構成比(E/A)	4.3%	4.2%	4.1%	3.9%	3.7%	3.4%	3.5%	3.2%	3.0%	2.8%	2.6%	2.4%
白鷹町 F	17,706	17,149	16,331	15,314	14,175	13,030	12,619	11,918	10,860	9,839	8,811	7,797
構成比(F/A)	7.1%	7.0%	6.8%	6.7%	6.6%	6.5%	6.3%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	5.9%
山形県	1,256,958	1,244,147	1,216,181	1,168,924	1,123,891	1,072,473	1,054,729	1,015,910	957,314	897,075	833,844	768,490

資料：総務省統計局「国勢調査」(平成7年、平成12年、平成17年、平成22年、平成27年、令和2年国勢調査)  
 山形県企画振興部「山形県の人口と世帯数」(令和3年)  
 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3月推計)」



## (2) 山形県、置賜地域、2市2町、1市3町の人口推移

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
山形県	1,244,147	1,216,181	1,168,924	1,123,891	1,072,473	1,055,398	1,015,910	957,314	897,075	833,844	768,490
置賜地域(3市5町)	246,684	238,788	226,989	214,975	201,911	198,976	188,265	174,596	160,944	147,177	133,266
2市2町 長井・南陽・川西・飯豊	97,070	93,511	88,387	83,097	77,418	76,803	71,674	66,079	60,557	54,968	49,414
1市3町 米沢・高島・小国・白鷹	149,614	145,277	138,602	131,878	124,493	122,173	116,591	108,517	100,387	92,209	83,852

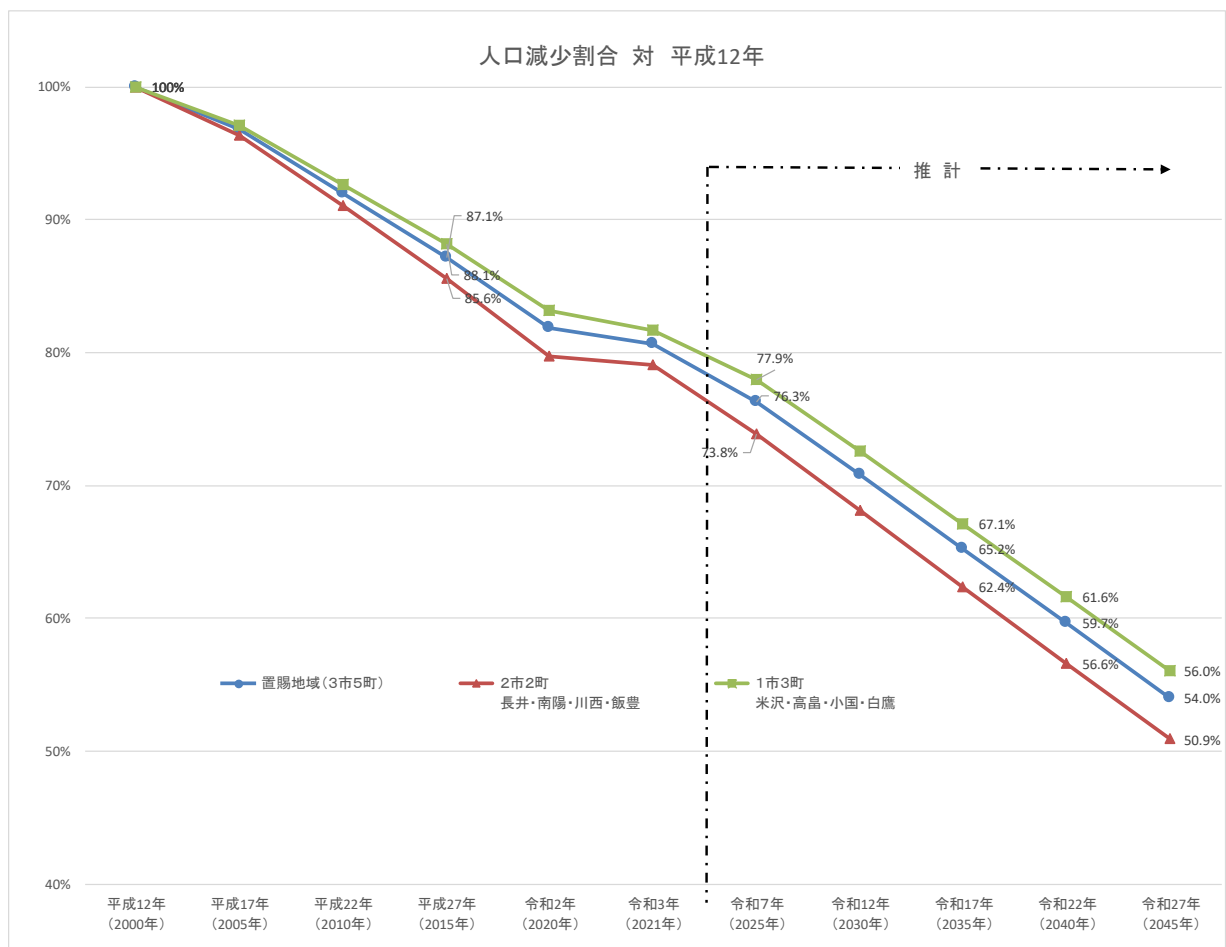
資料：総務省統計局「国勢調査」(平成7年、平成12年、平成17年、平成22年、平成27年、令和2年国勢調査)

山形県企画振興部「山形県の人口と世帯数」(令和3年)

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3月推計)」

## (3) 山形県、置賜地域、2市2町、1市3町の人口減少割合

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
山形県	100%	97.8%	94.0%	90.3%	86.2%	84.8%	81.7%	76.9%	72.1%	67.0%	61.8%
置賜地域(3市5町)	100%	96.8%	92.0%	87.1%	81.9%	80.7%	76.3%	70.8%	65.2%	59.7%	54.0%
2市2町 長井・南陽・川西・飯豊	100%	96.3%	91.1%	85.6%	79.8%	79.1%	73.8%	68.1%	62.4%	56.6%	50.9%
1市3町 米沢・高島・小国・白鷹	100%	97.1%	92.6%	88.1%	83.2%	81.7%	77.9%	72.5%	67.1%	61.6%	56.0%



(4) 山形県、置賜地域、2市2町、1市3町の高齢者（65歳以上）人口の推移

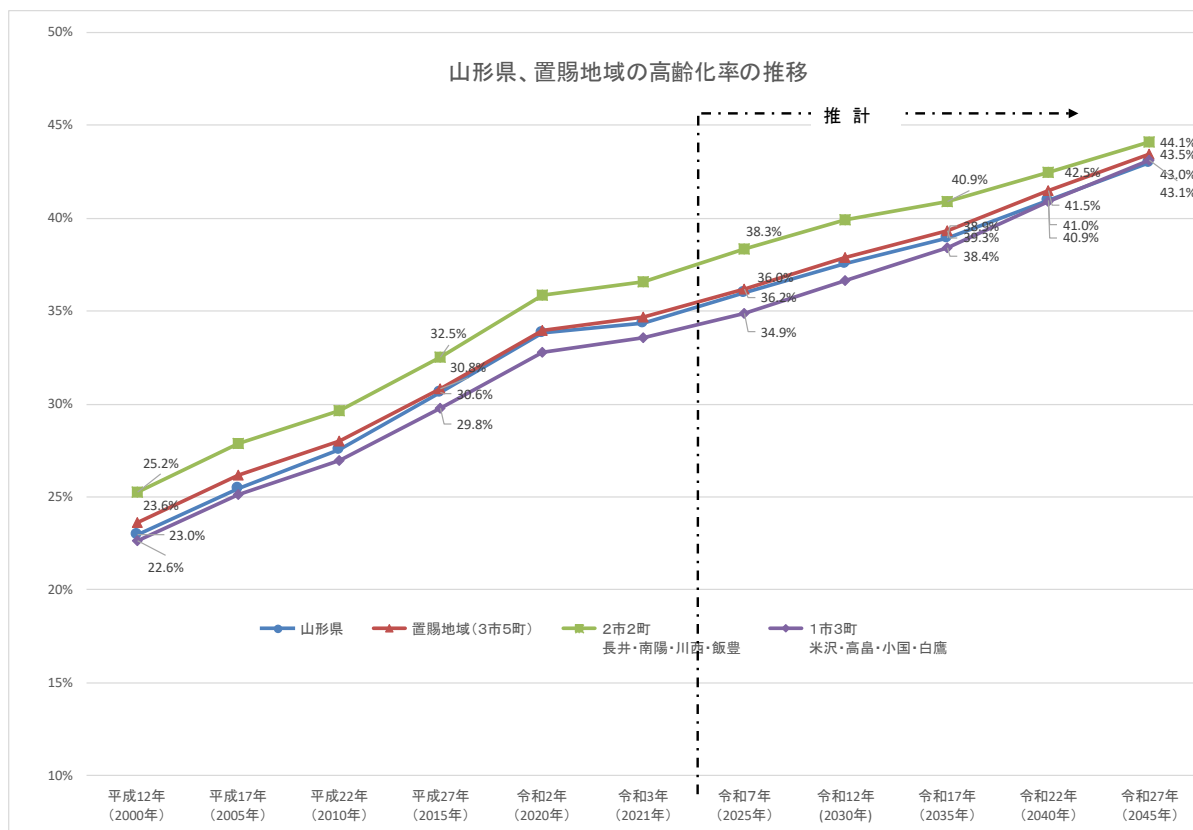
※上段が総数、下段が65歳以上人口 (単位:人)

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
山形県	人口 1,244,147	1,216,181	1,168,924	1,123,891	1,072,473	1,055,398	1,015,910	957,314	897,075	833,844	768,490
	65歳以上 285,590	309,913	321,722	344,353	363,072	362,248	365,860	359,905	349,007	341,857	330,276
置賜地域(3市5町)	人口 246,684	238,788	226,989	214,975	201,911	198,976	188,265	174,596	160,944	147,177	133,266
	65歳以上 58,314	62,567	63,577	66,311	68,611	69,060	68,132	66,140	63,325	61,043	57,929
2市2町 長井・南陽・川西・飯豊	人口 97,070	93,511	88,387	83,097	77,418	76,803	71,674	66,079	60,557	54,968	49,414
	65歳以上 24,488	26,045	26,204	27,024	27,772	28,072	27,482	26,394	24,760	23,337	21,791
1市3町 米沢・高島・小国・白鷹	人口 149,614	145,277	138,602	131,878	124,493	122,173	116,591	108,517	100,387	92,209	83,852
	65歳以上 33,826	36,522	37,373	39,287	40,839	40,988	40,650	39,746	38,565	37,706	36,138

資料：総務省統計局「国勢調査」(平成7年、平成12年、平成17年、平成22年、平成27年、令和2年国勢調査)  
 山形県企画振興部「山形県の人口と世帯数」(令和3年)  
 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3月推計)」

(5) 山形県、置賜地域、2市2町、1市3町の高齢化率（65歳以上人口）の推移

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
山形県	23.0%	25.5%	27.5%	30.6%	33.9%	34.3%	36.0%	37.6%	38.9%	41.0%	43.0%
置賜地域(3市5町)	23.6%	26.2%	28.0%	30.8%	34.0%	34.7%	36.2%	37.9%	39.3%	41.5%	43.5%
2市2町 長井・南陽・川西・飯豊	25.2%	27.9%	29.6%	32.5%	35.9%	36.6%	38.3%	39.9%	40.9%	42.5%	44.1%
1市3町 米沢・高島・小国・白鷹	22.6%	25.1%	27.0%	29.8%	32.8%	33.5%	34.9%	36.6%	38.4%	40.9%	43.1%





(6) 置賜地域 3 市 5 町の高齢者人口（65 歳以上）の推移

(各年10月1日現在 単位:人)

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
置賜地域	58,314	62,567	63,577	66,311	68,611	69,060	68,132	66,140	63,325	61,043	57,929
2市2町	24,488	26,045	26,204	27,024	27,772	28,072	27,482	26,394	24,760	23,337	21,791
長井市	7,803	8,466	8,765	9,119	9,361	9,483	9,185	8,852	8,403	7,964	7,430
南陽市	8,810	9,323	9,545	10,031	10,410	10,348	10,420	10,172	9,725	9,416	9,023
川西町	5,252	5,575	5,384	5,339	5,426	5,701	5,354	4,999	4,487	4,034	3,629
飯豊町	2,623	2,681	2,510	2,535	2,575	2,540	2,523	2,371	2,145	1,923	1,709
米沢市	20,022	21,976	22,898	24,322	25,329	25,514	25,277	24,961	24,676	24,616	23,921
高畠町	6,235	6,631	6,721	7,187	7,638	7,590	7,736	7,569	7,255	7,016	6,767
小国町	2,833	3,037	2,976	2,896	2,834	2,883	2,656	2,477	2,247	2,002	1,727
白鷹町	4,736	4,878	4,778	4,882	5,038	5,001	4,981	4,739	4,387	4,072	3,723
山形県	285,590	309,913	321,722	344,353	363,072	362,248	365,860	359,905	349,007	341,857	330,276

資料：総務省統計局「国勢調査」(平成7年、平成12年、平成17年、平成22年、平成27年、令和2年国勢調査)  
山形県企画振興部「山形県の人口と世帯数」(令和3年)  
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3月推計)」

(7) 置賜地域 3 市 5 町の高齢化率（65 歳以上人口）の推移

(各年10月1日現在)

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
置賜地域	23.6%	26.2%	28.0%	30.8%	34.0%	34.7%	36.2%	37.9%	39.3%	41.5%	43.5%
2市2町	25.2%	27.9%	29.6%	32.5%	35.9%	36.6%	38.3%	39.9%	40.9%	42.5%	44.1%
長井市	24.4%	27.4%	29.7%	32.9%	36.2%	36.2%	38.4%	40.2%	41.7%	43.6%	45.4%
南陽市	24.3%	26.5%	28.4%	31.1%	33.9%	34.5%	35.9%	37.3%	38.1%	39.8%	41.5%
川西町	26.7%	29.7%	31.1%	33.9%	38.1%	40.1%	41.9%	43.7%	44.2%	45.5%	47.4%
飯豊町	28.5%	31.1%	31.6%	34.7%	38.9%	39.5%	42.4%	44.4%	45.1%	46.0%	47.2%
米沢市	21.0%	23.6%	25.6%	28.3%	30.9%	31.7%	32.6%	34.3%	36.4%	39.2%	41.4%
高畠町	23.3%	25.5%	26.9%	30.1%	33.9%	34.3%	36.6%	38.4%	39.8%	42.1%	44.8%
小国町	27.6%	31.2%	33.6%	36.8%	40.9%	41.5%	43.8%	47.2%	49.7%	52.1%	53.6%
白鷹町	27.6%	29.9%	31.2%	34.4%	38.7%	39.6%	41.8%	43.6%	44.6%	46.2%	47.7%
山形県	23.0%	25.5%	27.5%	30.6%	33.9%	34.3%	36.0%	37.6%	38.9%	41.0%	43.0%
全 国	17.3%	20.1%	23.0%	26.6%	28.9%	29.0%	30.0%	31.2%	32.8%	35.3%	36.8%

## 2 山形県・置賜地域における傷病の動向

### (1) 死因の動向

山形県の主要な死因の死亡率（人口10万対）の年次推移をみると、昭和57年までは脳血管疾患が死因の第1位を占めていたが、年々上昇傾向にあった悪性新生物と昭和58年に逆転し、その後は、悪性新生物が第1位に定着したまま上昇を続けている。脳血管疾患の死亡率は、昭和50年以降低下傾向にあり、平成30年老衰と順位が入れ替わって第4位となった。

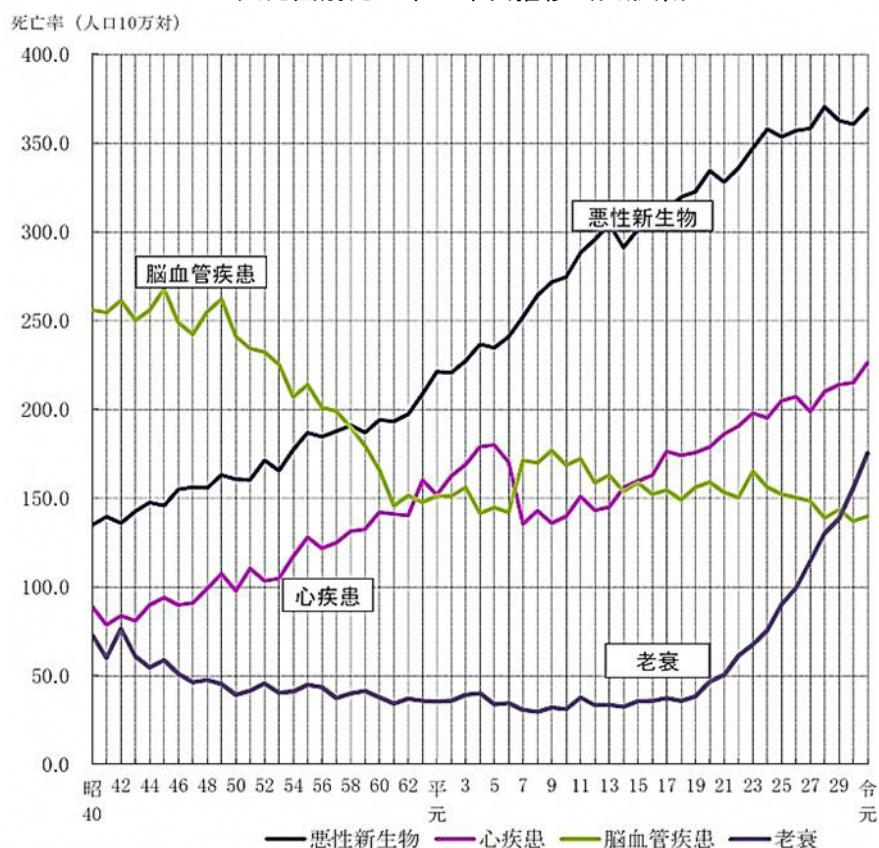
山形県 3大死因 令和元年死亡率（人口10万対）

悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
369.3	226.4	139.7

令和元年保健福祉統計年報（人口動態統計編）山形県健康福祉部

なお、平成7年に脳血管疾患と心疾患の順位が入れ替わっているが、これは平成7年1月からの「第10回修正国際疾病、障害及び死因統計分類（ICD-10）」の適用による死因分類内容や死因選択ルールの変更と、死亡診断書様式の改訂等の影響によるものであり、死因傾向が急激に変化したものではない。その後は脳血管疾患が第2位で推移していたが、心疾患の上昇傾向、脳血管疾患の低下傾向が続いたことから、平成14年には再び心疾患が第2位となっている。

3大死因別死亡率の年次推移（山形県）



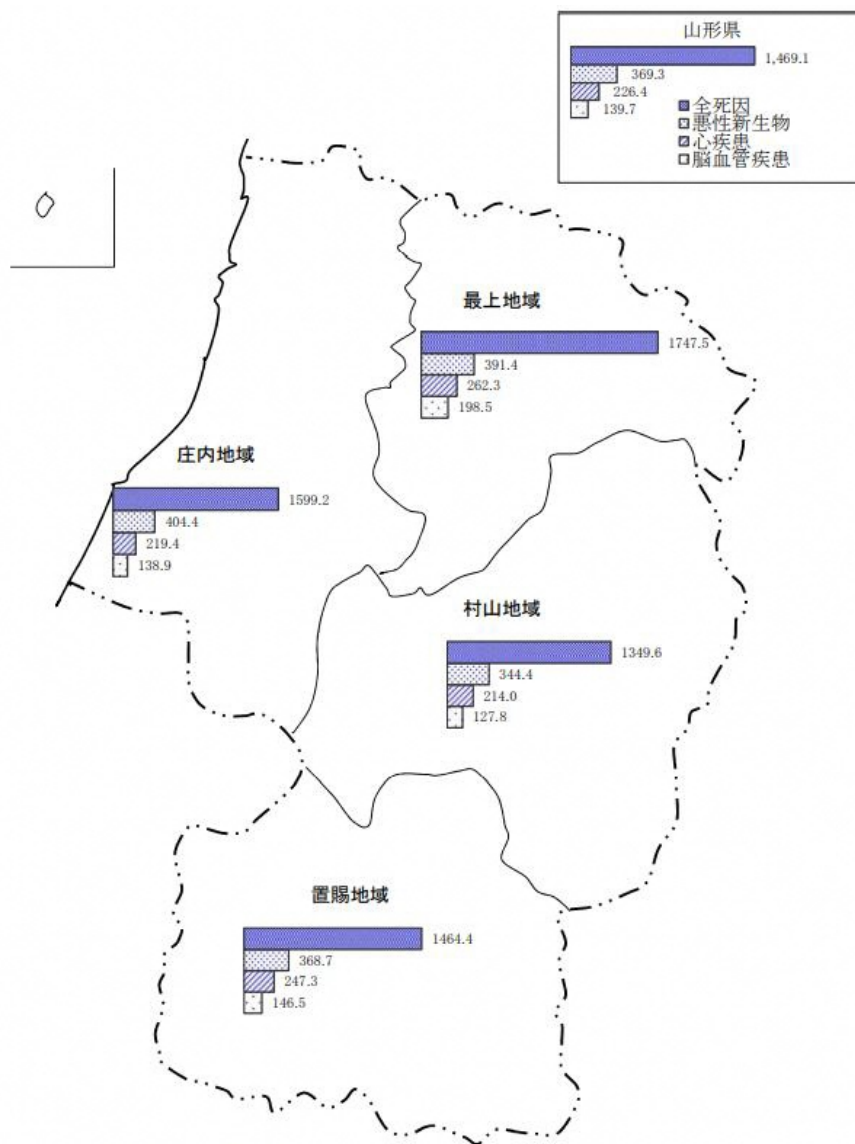
令和元年保健福祉統計年報（人口動態統計編）山形県健康福祉部

(2) 地域別死因の動向（令和元年）

置賜地域の死亡率を県内4ブロック別にみると、人口10万人に対して死亡率(全死因)では1464.4で、県内で3番目となっている。

三大死因では、悪性新生物による死亡率は368.7で庄内地域、最上地域に次いで県内で3番目、心疾患による死亡率は247.3で、県内で2番目、脳血管疾患は146.5で最上地域に次いで県内で2番目と高くなっている。

令和元年 山形県 地域別にみた三大死因の死亡率（人口10万対）



注) 地域別の死亡率(人口10万対)は、県健康福祉企画課調べ。

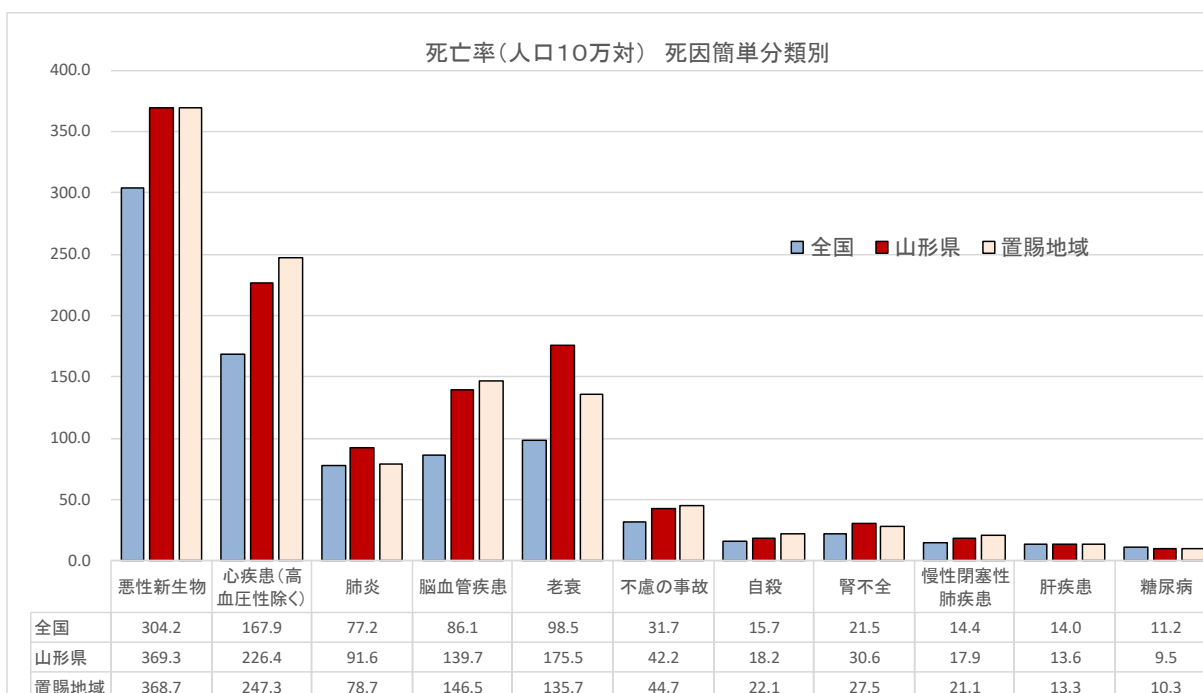
令和元年保健福祉統計年報（人口動態統計編）山形県健康福祉部

(3) 死因別の死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）の現況

令和元年の置賜地域の死亡数2,979人を死因別にみると、山形県、全国と同様に第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患と三大死因となっており、第1位の悪性新生物で750人（人口10万対死亡率368.7）、第2位の心疾患で503人（同247.3）、第3位の脳血管疾患で298人（同146.5）となっている。

令和元年 死因別 死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）

主な死因	置賜地域			山形県			全国
	死亡者数 (A)	割合 (A)/2,979人	死亡率 人口10万対	死亡者数 .	割合 (A)/15,719人	死亡率 人口10万対	死亡率 人口10万対
悪性新生物	750	25.2%	368.7	3,952	25.1%	369.3	304.2
心疾患 (高血圧性除く)	503	16.9%	247.3	2,423	15.4%	226.4	167.9
肺炎	160	5.4%	78.7	980	6.2%	91.6	77.2
脳血管疾患	298	10.0%	146.5	1,495	9.5%	139.7	86.1
老衰	276	9.3%	135.7	1,878	11.9%	175.5	98.5
不慮の事故	91	3.1%	44.7	452	2.9%	42.2	31.7
自殺	45	1.5%	22.1	195	1.2%	18.2	15.7
腎不全	56	1.9%	27.5	327	2.1%	30.6	21.5
慢性閉塞性肺疾患	43	1.4%	21.1	192	1.2%	17.9	14.4
肝疾患	27	0.9%	13.3	146	0.9%	13.6	14.0
糖尿病	21	0.7%	10.3	102	0.6%	9.5	11.2
全死因	2,979		1,464.4	15,719		1,469.1	1,116.2

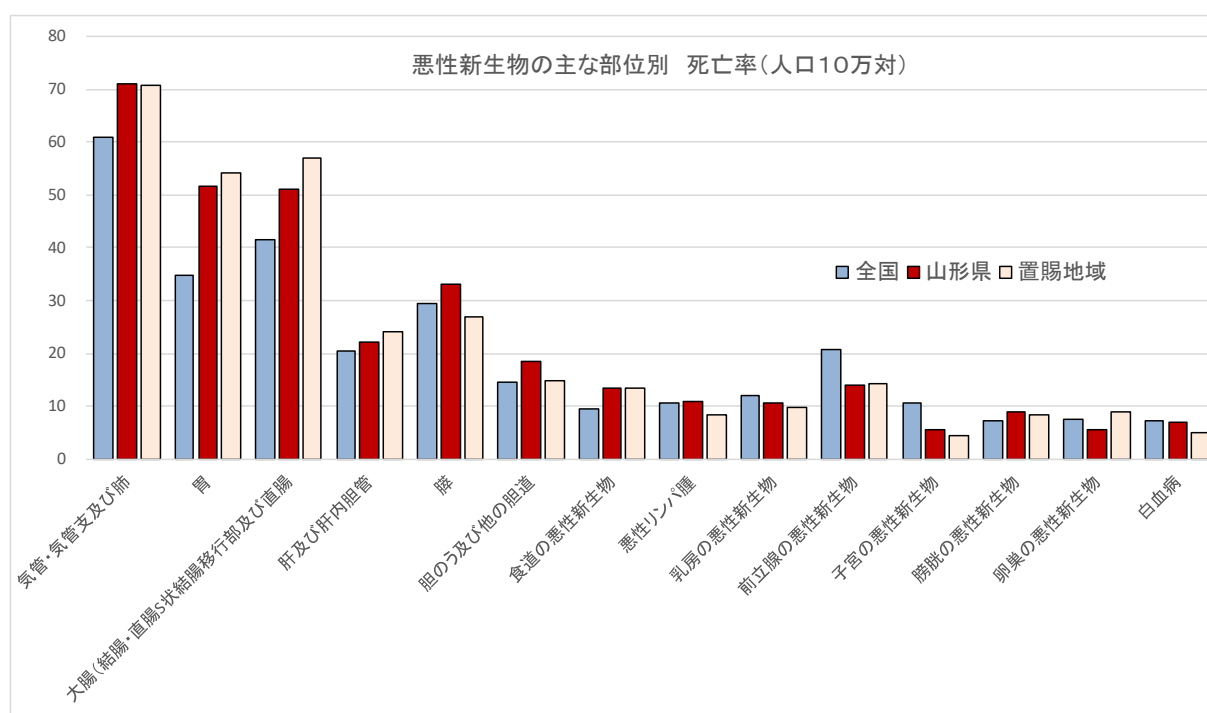


(4) 悪性新生物の主な部位別死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）の現況

山形県の令和元年の悪性新生物による死亡率（人口10万対）は369.3で、全国値の304.2を大きく上回り、全国順位は第7位（前年同順位）となっている。全国と比較して、胃の悪性新生物による死亡率が、全国値では34.7に対して山形県は51.7と非常に高くなっている。全国値に対して山形県の悪性新生物の死亡率は全体的に高く、今後も同様の傾向が予想される。

令和元年 悪性新生物の主な部位別死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）

部位別	置賜地域			山形県			全国
	死亡者数 (A)	割合 (A)/750人	死亡率 人口10万対	死亡者数 (A)	割合 (A)/3,952人	死亡率 人口10万対	死亡率 人口10万対
気管・気管支及び肺	144	19.2%	70.8	760	19.2%	71.0	60.9
胃	110	14.7%	54.1	553	14.0%	51.7	34.7
大腸（結腸・直腸S状結腸移行部及び直腸）	116	15.5%	57.0	547	13.8%	51.1	41.6
肝及び肝内胆管	49	6.5%	24.1	237	6.0%	22.1	20.4
膵	55	7.3%	27.0	354	9.0%	33.1	29.4
胆のう及び他の胆道	30	4.0%	14.7	197	5.0%	18.4	14.5
食道の悪性新生物	27	3.6%	13.3	143	3.6%	13.4	9.4
悪性リンパ腫	17	2.3%	8.4	118	3.0%	11.0	10.7
乳房の悪性新生物	20	2.7%	9.8	115	2.9%	10.7	12.1
前立腺の悪性新生物	29	3.9%	14.3	149	3.8%	13.9	20.8
子宮の悪性新生物	9	1.2%	4.4	59	1.5%	5.5	10.7
膀胱の悪性新生物	17	2.3%	8.4	94	2.4%	8.8	7.2
卵巣の悪性新生物	18	2.4%	8.8	58	1.5%	5.4	7.5
白血病	10	1.3%	4.9	73	1.8%	6.8	7.1
全部位	750		368.7	3,952		369.3	304.2

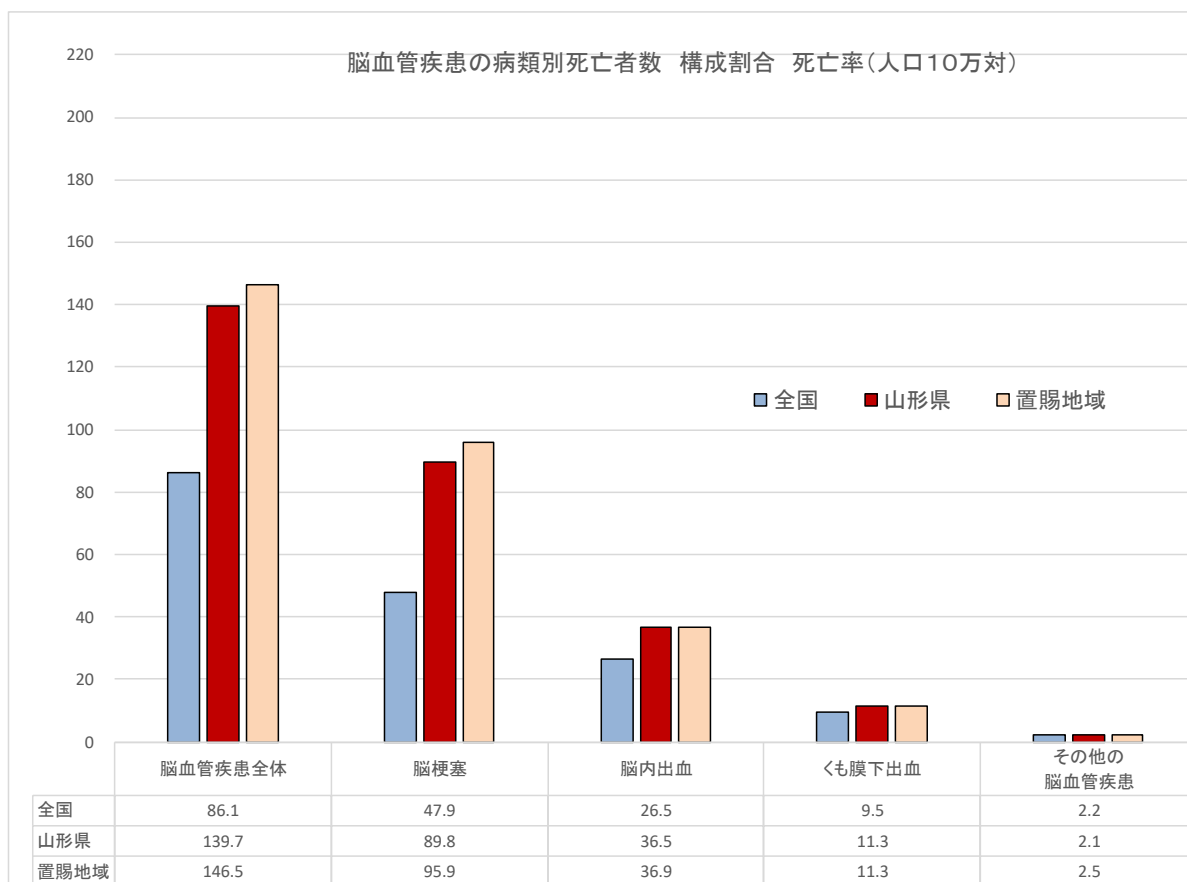


(5) 脳血管疾患の死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）の現況

山形県の令和元年の脳血管疾患による死亡者総数は1,495人で、前年より9人増加したが、死亡率(人口10万対)は139.7で、全国値86.1を大きく上回り、全国第3位(前年同順位)となっている。置賜地域は、県内では最上地域198.5に次いで高い死亡率で146.5となっている。

令和元年 脳血管疾患の病類別死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）

	置賜地域			山形県			全国
	死亡者数 (A)	割合 (A)/298人	死亡率 人口10万対	死亡者数 (A)	割合 (A)/1,495人	死亡率 人口10万対	死亡率 人口10万対
脳梗塞	195	65.4%	95.9	961	64.3%	89.8	47.9
脳内出血	75	25.2%	36.9	391	26.2%	36.5	26.5
くも膜下出血	23	7.7%	11.3	121	8.1%	11.3	9.5
その他の脳血管疾患	5	1.7%	2.5	22	1.5%	2.1	2.2
総数	298	100%	146.5	1,495	100%	139.7	86.1

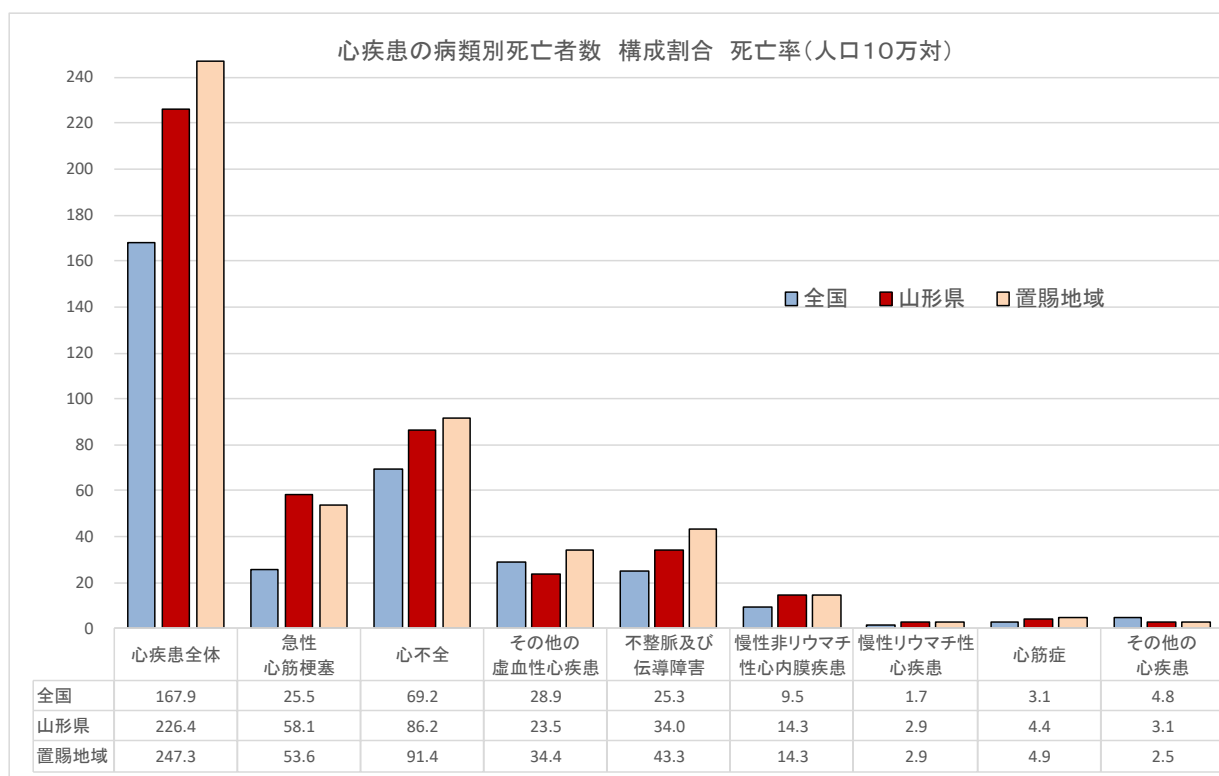


(6) 心疾患の死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）の現況

山形県の令和元年の心疾患による死亡者総数は2,423人で、前年より95人増加した。死亡率(人口10万対)は226.4で、全国値の167.9を大きく上回り、全国第6位となっている。置賜地域は、県内では最上地域262.3に次いで高い死亡率で247.3となっている。

令和元年 心疾患の病類別死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）

	置賜地域			山形県			全国
	死亡者数 (A)	割合 (A)/503人	死亡率 人口10万対	死亡者数 (A)	割合 (A)/2,423人	死亡率 人口10万対	死亡率 人口10万対
急性心筋梗塞	109	21.7%	53.6	622	25.7%	58.1	25.5
心不全	186	37.0%	91.4	922	38.1%	86.2	69.2
その他の虚血性心疾患	70	13.9%	34.4	251	10.4%	23.5	28.9
不整脈及び伝導障害	88	17.5%	43.3	364	15.0%	34.0	25.3
慢性非リウマチ性心内 膜疾患	29	5.8%	14.3	153	6.3%	14.3	9.5
慢性リウマチ性心疾患	6	1.2%	2.9	31	1.3%	2.9	1.7
心筋症	10	2.0%	4.9	47	1.9%	4.4	3.1
その他の心疾患	5	1.0%	2.5	33	1.4%	3.1	4.8
総 数	503	100%	247.3	2,423	100%	226.4	167.9

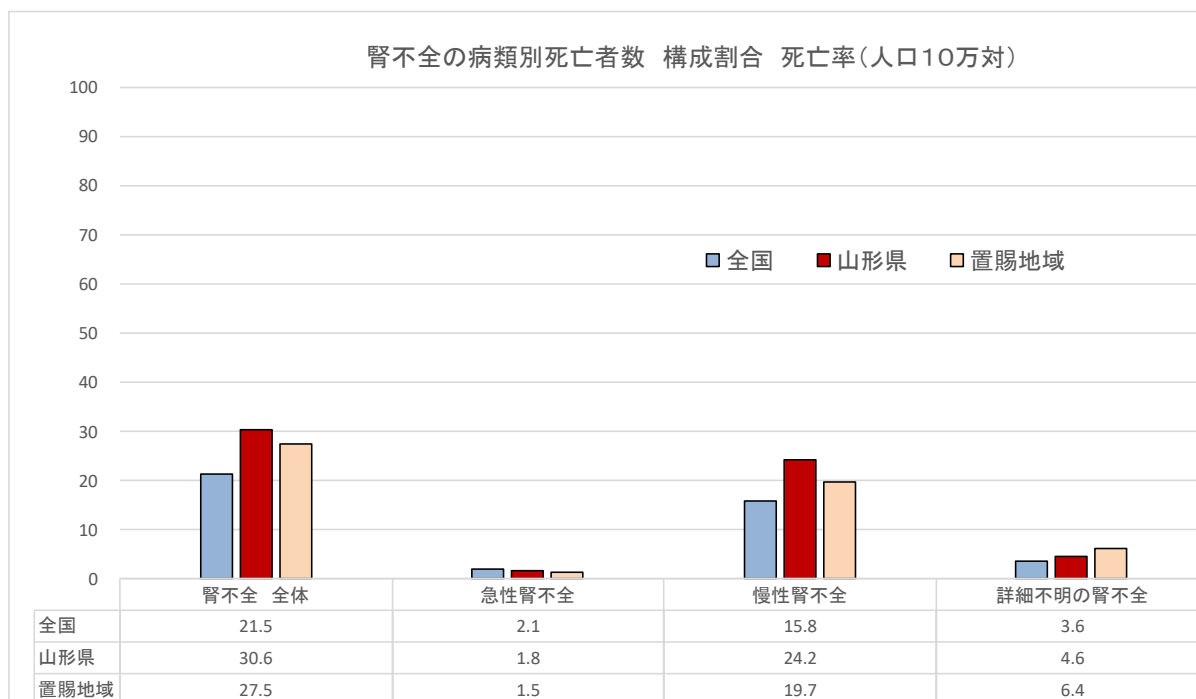


(7) 腎不全の死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）の現況

山形県の令和元年の腎不全による死亡者総数は327人で、前年より3人増加した。死亡率(人口10万対)は30.6で、全国値の21.5を上回り全国第6位となっている。置賜地域は、県内では最上地域40.3、庄内地域29.0に次いで高い死亡率で27.5となっている。

令和元年 腎不全の病類別死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）

	置賜地域			山形県			全国
	死亡者数 (A)	割合 (A)/56人	死亡率 人口10万対	死亡者数 (A)	割合 (A)/327人	死亡率 人口10万対	死亡率 人口10万対
急性腎不全	3	5.4%	1.5	19	5.8%	1.8	2.1
慢性腎不全	40	71.4%	19.7	259	79.2%	24.2	15.8
詳細不明の腎不全	13	23.2%	6.4	49	15.0%	4.6	3.6
総数	56	100%	27.5	327	100%	30.6	21.5



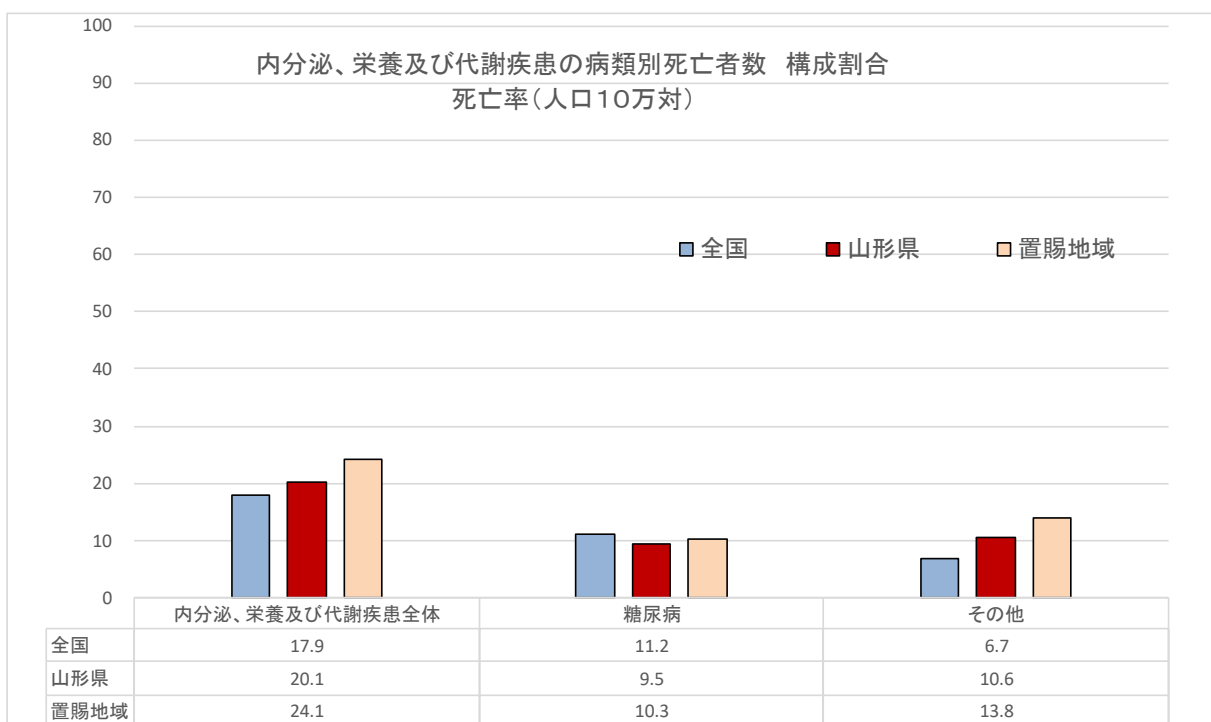


(8) 糖尿病の死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）の現況

山形県の令和元年の糖尿病による死亡者総数は102人で、前年より23人減少し、また、死亡率(人口10万対)は9.5で、全国値の11.2を下回り、全国第42位となっている。置賜地域は、県内では庄内地域11.7に次いで高い死亡率で10.3となっている。

令和元年 内分泌、栄養及び代謝疾患の病類別死亡者数、死亡率（人口10万対）

	置賜地域			山形県			全国
	死亡者数 (A)	割合 (A)/49人	死亡率 人口10万対	死亡者数 (A)	割合 (A)/215人	死亡率 人口10万対	死亡率 人口10万対
糖尿病	21	47.7%	10.3	102	47.4%	9.5	11.2
その他	28	57.1%	13.8	113	52.6%	10.6	6.7
総数	49	105%	24.1	215	100%	20.1	17.9

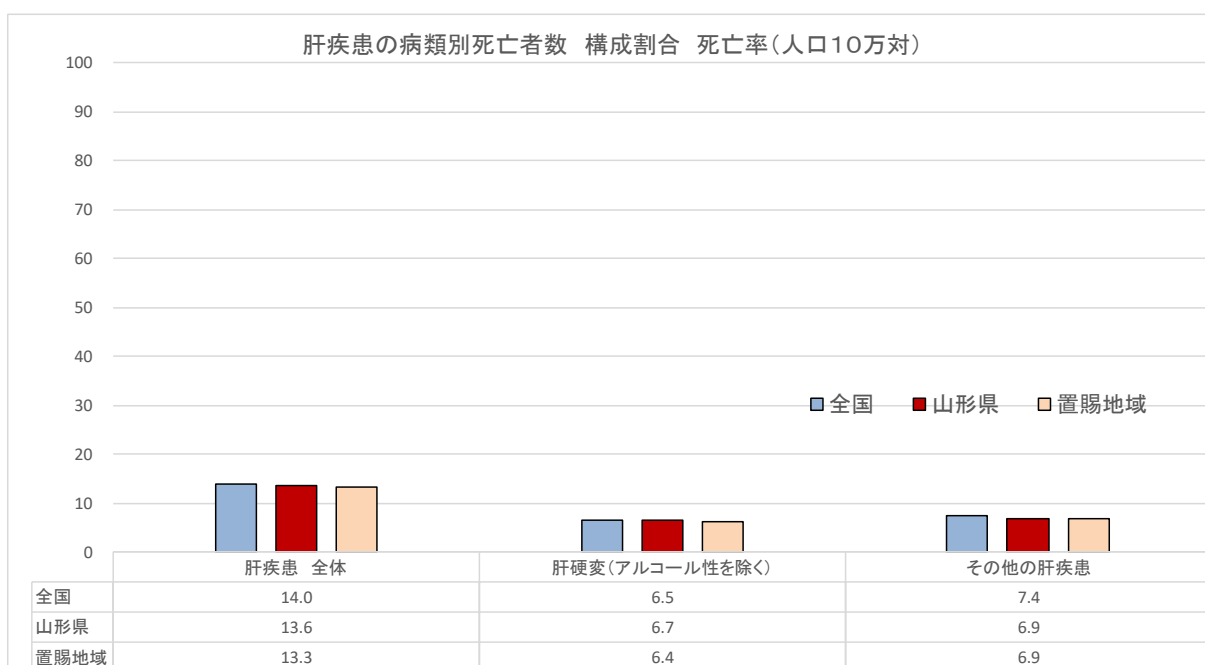


(9) 肝疾患の死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）の現況

山形県の令和元年の肝疾患による死亡者総数は146人で、前年より13人増加した。死亡率（人口10万対）は13.6で、全国値の14.0を下回り、全国第29位となっている。置賜地域は、県内では最上地域25.0に次いで高い死亡率で13.3となっている。

令和元年 肝疾患の病類別死亡者数、構成割合、死亡率（人口10万対）

	置賜地域			山形県			全国
	死亡者数 (A)	割合 (A)/27人	死亡率 人口10万対	死亡者数 (A)	割合 (A)/146人	死亡率 人口10万対	死亡率 人口10万対
肝硬変 (アルコール性を除く)	13	48.1%	6.4	72	49.3%	6.7	6.5
その他の肝疾患	14	51.9%	6.9	74	50.7%	6.9	7.4
総 数	27	100.0%	13.3	146	100.0%	13.6	14.0



[資料1]

山形県の悪性新生物の主な部位別死亡数及び死亡率（人口10万対）の年次推移

		山形県						全国		
		死亡数			死亡率（人口10万対）			死亡率（人口10万対）		
		総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
総数	平成17年	3,774	2,211	1,563	312.0	378.8	249.6	258.3	319.1	200.3
	平成22年	3,906	2,328	1,578	328.0	416.2	261.5	279.7	343.4	219.2
	平成27年	4,006	2,333	1,673	358.2	432.9	288.7	295.5	359.7	234.6
	平成30年	3,905	2,227	1,678	360.6	425.8	299.6	300.7	361.6	243.0
	令和元年	3,952	2,308	1,644	369.3	446.4	297.8	304.2	366.0	245.7
食道	平成17年	141	121	20	11.7	20.7	3.2	8.9	15.4	2.7
	平成22年	132	111	21	11.4	19.8	3.5	9.4	16.2	2.9
	平成27年	139	120	19	12.4	22.3	3.3	9.4	16.0	3.1
	平成30年	126	110	16	11.6	21.0	2.9	9.1	15.5	3.1
	令和元年	143	120	23	13.4	23.2	4.2	9.4	15.9	3.2
胃	平成17年	693	429	264	57.3	73.5	42.2	39.9	53.0	27.4
	平成22年	638	410	228	54.9	73.3	37.8	39.7	53.5	26.5
	平成27年	622	406	216	55.6	75.3	37.3	37.2	50.5	24.7
	平成30年	558	337	221	51.5	64.4	39.5	35.6	47.7	24.1
	令和元年	553	342	211	51.7	66.2	38.2	34.7	46.6	23.4
大腸 （結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸）	平成17年	510	260	250	42.2	44.5	39.9	32.4	35.9	28.9
	平成22年	497	250	247	42.7	44.7	40.9	35.0	38.9	31.3
	平成27年	528	237	291	47.2	44.0	50.2	39.7	44.0	35.6
	平成30年	525	262	263	48.5	50.1	47.0	40.8	44.8	36.9
	令和元年	547	274	273	51.1	53.0	49.5	41.6	45.5	37.8
肝及び肝内胆管	平成17年	283	167	116	23.4	28.6	18.5	27.2	37.7	17.1
	平成22年	277	171	106	23.8	30.6	17.6	25.9	34.9	17.4
	平成27年	234	151	83	20.9	28.0	14.3	23.1	31.1	15.4
	平成30年	210	128	82	19.4	24.5	14.6	20.9	28.2	13.9
	令和元年	237	150	87	22.1	29.0	15.8	20.4	27.8	13.4
膵	平成17年	273	137	136	22.6	23.5	21.7	18.2	19.9	16.5
	平成22年	314	174	140	27.0	31.1	23.2	22.2	23.7	20.7
	平成27年	335	163	172	30.0	30.2	29.7	25.4	26.5	24.4
	平成30年	397	189	208	36.7	36.1	37.1	28.5	29.7	27.4
	令和元年	354	178	176	33.1	34.4	31.9	29.4	30.1	38.7
気管、気管支及び肺	平成17年	705	535	170	58.3	91.7	27.2	49.2	73.3	26.1
	平成22年	721	522	199	62.0	93.3	33.0	55.2	81.8	30.0
	平成27年	779	566	213	69.7	105.0	36.8	59.4	87.2	32.9
	平成30年	790	568	222	72.9	108.6	39.6	59.8	86.7	34.4
	令和元年	760	543	217	71.0	105.0	39.3	60.9	88.6	34.7
乳房	平成17年	113	-	113	9.3	-	18.0	8.6	0.1	16.6
	平成22年	98	2	96	8.4	0.4	15.9	9.9	0.1	19.2
	平成27年	99	1	98	8.9	0.2	16.9	10.9	0.2	21.1
	平成30年	103	-	103	9.5	-	18.4	11.9	0.2	23.0
	令和元年	115	5	110	10.7	1.0	19.9	12.1	0.2	23.4
白血病	平成17年	74	40	34	6.1	6.9	5.4	5.8	7.0	4.6
	平成22年	75	38	37	6.5	6.8	6.1	6.4	7.9	5.0
	平成27年	74	44	30	6.6	8.2	5.2	6.9	8.4	5.5
	平成30年	79	47	32	7.3	9.0	5.7	7.1	8.7	5.6
	令和元年	73	50	23	6.8	9.7	4.2	7.1	9.0	5.4

注1) 山形県の男女別及び部位別の死亡率（人口10万対）は、県健康福祉企画課調べ。

注2) 死亡数の総数は主な部位別の数値の合計とは一致しない。

[資料2]

山形県の脳血管疾患の病類別死亡数・死亡率（人口10万対）の年次推移

		山 形 県						全国		
		死亡数			死亡率（人口10万対）			死亡率（人口10万対）		
		総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
総数	平成17年	1,869	831	1,038	154.5	142.4	165.8	105.3	103.3	107.1
	平成22年	1,749	815	934	150.4	145.7	154.8	97.7	97.7	97.6
	平成27年	1,659	710	949	148.3	131.7	163.8	89.4	87.8	90.8
	平成30年	1,486	648	838	137.2	123.9	149.6	87.1	86.7	87.5
	令和元年	1,495	662	833	139.7	128.0	150.9	86.1	86.0	86.2
くも膜下出血	平成17年	196	73	123	16.2	12.5	19.6	11.8	9.2	14.2
	平成22年	176	56	120	15.1	10.0	19.9	10.8	8.5	12.9
	平成27年	169	60	109	15.1	11.1	18.8	10.0	7.6	12.2
	平成30年	122	43	79	11.3	8.2	14.1	9.7	7.3	11.9
	令和元年	121	47	74	11.3	9.1	13.4	9.5	7.2	11.7
脳内出血	平成17年	395	207	188	32.7	35.5	30.0	26.4	29.7	23.3
	平成22年	421	240	181	36.2	42.9	30.0	26.7	30.5	23.0
	平成27年	374	186	188	33.4	34.5	32.4	25.6	28.7	22.7
	平成30年	388	207	181	35.8	39.6	32.3	26.6	29.8	23.6
	令和元年	391	202	189	36.5	39.1	34.2	26.5	29.8	23.3
脳梗塞	平成17年	1,245	540	705	102.9	92.5	112.6	64.2	61.7	66.5
	平成22年	1,121	504	617	96.4	90.1	102.3	57.7	56.1	59.2
	平成27年	1,086	451	635	97.1	83.7	109.6	51.5	49.3	53.6
	平成30年	957	388	569	88.4	74.2	101.6	48.6	47.5	49.6
	令和元年	961	400	561	89.8	77.4	101.6	47.9	46.8	49.0
その他の 脳血管疾患	平成17年	33	11	22	2.7	1.9	3.5			
	平成22年	31	15	16	2.7	2.7	2.7			
	平成27年	30	13	17	2.7	2.4	2.9			
	平成30年	19	10	9	1.8	1.9	1.6			
	令和元年	22	13	9	2.1	2.5	1.6			

注) 山形県の男女別及び病類別の死亡率（人口10万対）は、県健康福祉企画課調べ。

[資料3]

山形県の心疾患の病類別死亡数・死亡率（人口10万対）の年次推移

		山形県						全国		
		死亡数			死亡率（人口10万対）			死亡率（人口10万対）		
		総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
総数	平成17年	2,133	1,045	1,088	176.3	179.0	173.8	137.2	136.3	138.0
	平成22年	2,215	997	1,218	190.5	178.2	201.9	149.8	144.2	155.2
	平成27年	2,223	1,023	1,200	198.8	189.8	207.1	156.5	151.0	161.7
	平成30年	2,328	1,088	1,240	215.0	208.0	221.4	167.6	162.2	172.8
	令和元年	2,423	1,125	1,298	226.4	217.6	235.1	167.9	163.1	172.4
慢性リウマチ性 心疾患	平成17年	46	19	27	3.8	3.3	4.3	2.0	1.3	2.6
	平成22年	42	15	27	4.0	3.4	4.6	1.9	1.2	2.6
	平成27年	34	13	21	3.0	2.4	3.6	1.8	1.2	2.4
	平成30年	43	20	23	4.0	3.8	4.1	1.8	1.2	2.3
	令和元年	31	12	19	2.9	2.3	3.4	1.7	1.1	2.2
急性心筋梗塞	平成17年	645	360	285	53.3	61.7	45.5	37.4	41.8	33.2
	平成22年	665	340	325	57.2	60.8	53.9	33.7	38.2	29.5
	平成27年	607	348	259	54.3	64.6	44.7	29.7	34.6	25.0
	平成30年	651	373	278	60.1	71.3	49.6	27.0	31.8	22.4
	令和元年	622	349	273	58.1	67.5	49.5	25.5	30.1	21.1
その他の 虚血性心疾患	平成17年	264	150	114	21.8	25.7	18.2	23.2	26.3	20.3
	平成22年	220	107	113	18.9	19.1	18.7	27.4	31.3	23.7
	平成27年	216	123	93	19.3	22.8	16.1	27.5	32.7	22.6
	平成30年	235	134	101	21.7	25.6	18.0	29.4	35.8	23.4
	令和元年	251	138	113	23.5	26.7	20.5	28.9	35.6	22.6
慢性非リウマチ性 心内膜疾患	平成17年	130	44	86	10.7	7.5	13.7	6.0	4.0	7.8
	平成22年	135	46	89	11.6	8.2	14.8	7.2	4.7	9.6
	平成27年	143	57	86	12.8	10.6	14.8	8.5	5.8	11.1
	平成30年	143	45	98	13.2	8.6	17.5	9.7	6.4	12.8
	令和元年	153	54	99	14.3	10.4	17.9	9.5	6.2	12.6
心筋症	平成17年	50	33	17	4.1	5.7	2.7	2.9	3.7	2.1
	平成22年	57	34	23	4.9	6.1	3.8	3.0	3.6	2.3
	平成27年	57	31	26	5.1	5.8	4.5	3.1	3.6	2.5
	平成30年	36	21	15	3.3	4.0	2.7	3.1	3.6	2.6
	令和元年	47	29	18	4.4	5.6	3.3	3.1	3.6	2.6
不整脈及び 伝導障害	平成17年	224	106	118	18.5	18.2	18.8	17.8	18.2	17.5
	平成22年	267	125	142	23.0	22.3	23.5	19.9	19.9	19.8
	平成27年	280	112	168	25.0	20.8	29.0	24.2	24.1	24.3
	平成30年	307	138	169	28.3	26.4	30.2	24.8	24.9	24.8
	令和元年	364	168	196	34.0	32.5	35.5	25.3	25.2	25.3
心不全	平成17年	716	301	415	59.2	51.6	66.3	44.6	37.3	51.7
	平成22年	798	316	482	68.6	56.5	79.9	52.9	41.1	64.1
	平成27年	858	329	529	76.7	61.0	91.3	57.3	44.2	69.8
	平成30年	878	344	534	81.1	65.8	95.4	67.1	53.3	80.1
	令和元年	922	359	563	86.2	69.4	102.0	69.2	55.9	81.7
その他の心疾患	平成17年	58	32	26	4.8	5.5	4.2	/		
	平成22年	31	14	17	2.7	2.5	2.8			
	平成27年	28	10	18	2.5	1.9	3.1			
	平成30年	35	13	22	3.2	2.5	3.9			
	令和元年	33	16	17	3.1	3.1	3.1			

## 第2 医業指標

- 1 外来患者・入院患者数の推移
  - (1) 公立置賜総合病院（救命救急センター含む）
  - (2) 長井病院
  - (3) 南陽病院
  - (4) 川西診療所
  
- 2 救命救急センターの患者数の推移
  
- 3 医療連携の指標
  
- 4 予防医療に関する指標
  
- 5 医療の質に関する指標



# 1 外来・入院患者数の推移

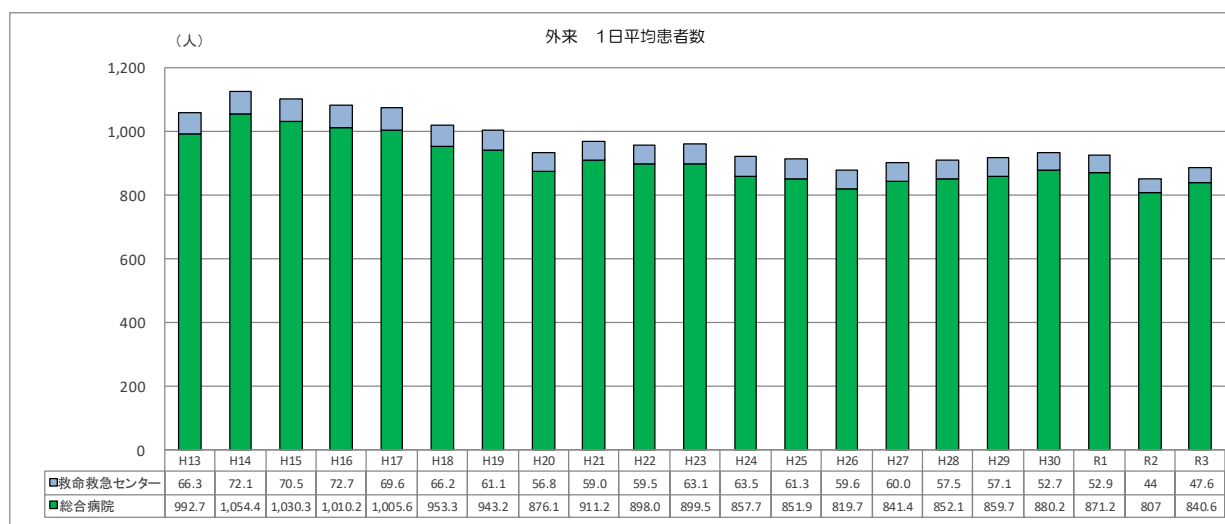
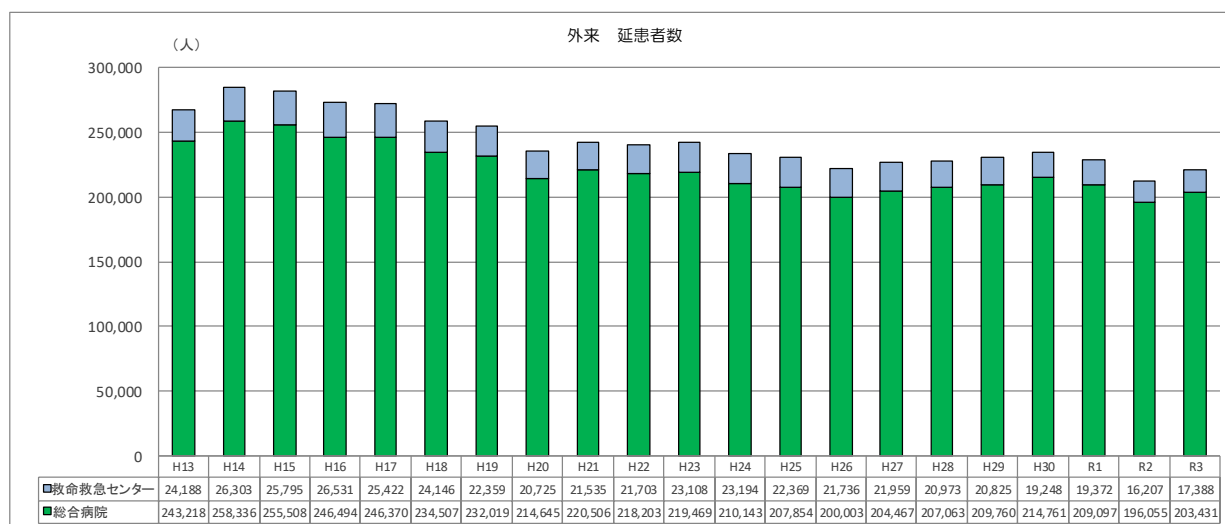
## (1) 公立置賜総合病院

◇ 患者数及び一日平均患者数（外来）の推移 —公立置賜総合病院—

(人)

		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
総合病院	延患者数	243,218	258,336	255,508	246,494	246,370	234,507	232,019	214,645	220,506	218,203	219,469	210,143	207,854
	1日平均患者数	992.7	1,054.4	1,030.3	1,010.2	1,005.6	953.3	943.2	876.1	911.2	898.0	899.5	857.7	851.9
救命救急センター	延患者数	24,188	26,303	25,795	26,531	25,422	24,146	22,359	20,725	21,535	21,703	23,108	23,194	22,369
	1日平均患者数	66.3	72.1	70.5	72.7	69.6	66.2	61.1	56.8	59.0	59.5	63.1	63.5	61.3
合計	延患者数	267,406	284,639	281,303	273,025	271,792	258,653	254,378	235,370	242,041	239,906	242,577	233,337	230,223
	1日平均患者数	1,059.0	1,126.5	1,100.8	1,082.9	1,075.2	1,019.4	1,004.3	932.9	970.2	957.5	962.6	921.2	913.2

		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
総合病院	延患者数	200,003	204,467	207,063	209,760	214,761	209,097	196,055	203,431
	1日平均患者数	819.7	841.4	852.1	859.7	880.2	871.2	806.8	840.6
救命救急センター	延患者数	21,736	21,959	20,973	20,825	19,248	19,372	16,207	17,388
	1日平均患者数	59.6	60.0	57.5	57.1	52.7	52.9	44.4	47.6
合計	延患者数	221,739	226,426	228,036	230,585	234,009	228,469	212,262	220,819
	1日平均患者数	879.3	901.4	909.6	916.8	932.9	924.1	851.2	888.2



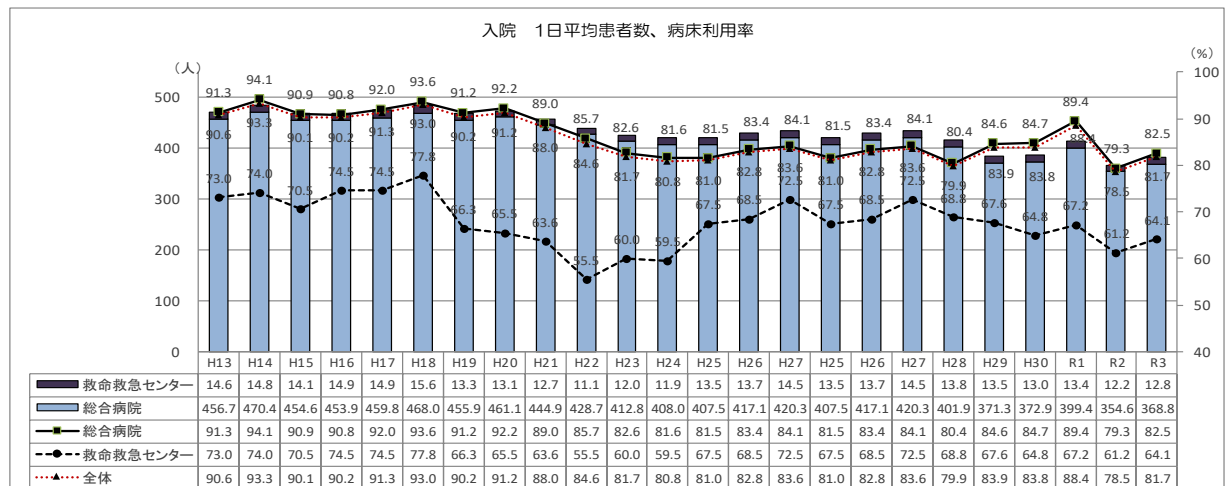
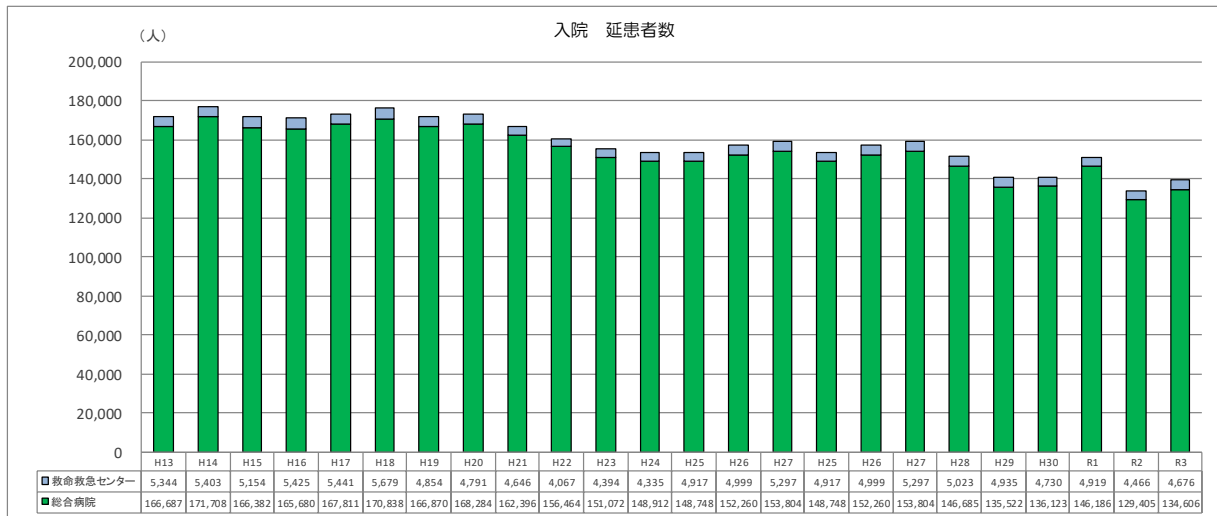


◇ 患者数及び一日平均患者数（入院）及び病床利用率の推移 —公立置賜総合病院—

(人、%)

		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
総合病院	延患者数	166,687	171,708	166,382	165,680	167,811	170,838	166,870	168,284	162,396	156,464	151,072	148,912	148,748
	1日平均患者数	456.7	470.4	454.6	453.9	459.8	468.0	455.9	461.1	444.9	428.7	412.8	408.0	407.5
	病床利用率	91.3	94.1	90.9	90.8	92.0	93.6	91.2	92.2	89.0	85.7	82.6	81.6	81.5
救命救急センター	延患者数	5,344	5,403	5,154	5,425	5,441	5,679	4,854	4,791	4,646	4,067	4,394	4,335	4,917
	1日平均患者数	14.6	14.8	14.1	14.9	14.9	15.6	13.3	13.1	12.7	11.1	12.0	11.9	13.5
	病床利用率	73.0	74.0	70.5	74.5	74.5	77.8	66.3	65.5	63.6	55.5	60.0	59.5	67.5
合計	延患者数	172,031	177,111	171,536	171,105	173,252	176,517	171,724	173,075	167,042	160,531	155,466	153,247	153,665
	1日平均患者数	471.3	485.2	468.7	468.8	474.7	483.6	469.2	474.2	457.6	439.8	424.8	419.9	421.0
	病床利用率	90.6	93.3	90.1	90.2	91.3	93.0	90.2	91.2	88.0	84.6	81.7	80.8	81.0

		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
総合病院	延患者数	152,260	153,804	146,685	135,522	136,123	146,186	129,405	134,606
	1日平均患者数	417.1	420.3	401.9	371.3	372.9	399.4	354.6	368.8
	病床利用率	83.4	84.1	80.4	84.6	84.7	89.4	79.3	82.5
救命救急センター	延患者数	4,999	5,297	5,023	4,935	4,730	4,919	4,466	4,676
	1日平均患者数	13.7	14.5	13.8	13.5	13.0	13.4	12.2	12.8
	病床利用率	68.5	72.5	68.8	67.6	64.8	67.2	61.2	64.1
合計	延患者数	157,259	159,101	151,708	140,457	140,853	151,105	133,871	139,282
	1日平均患者数	430.8	434.8	415.7	384.8	385.9	412.8	366.8	381.6
	病床利用率	82.8	83.6	79.9	83.9	83.8	88.4	78.5	81.7



※グラフ上の数値は、病床利用率である。

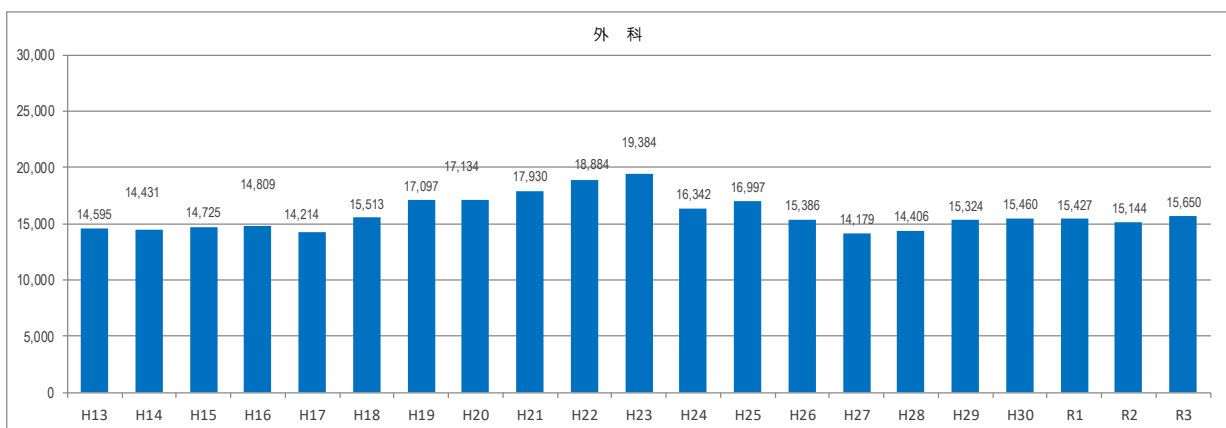
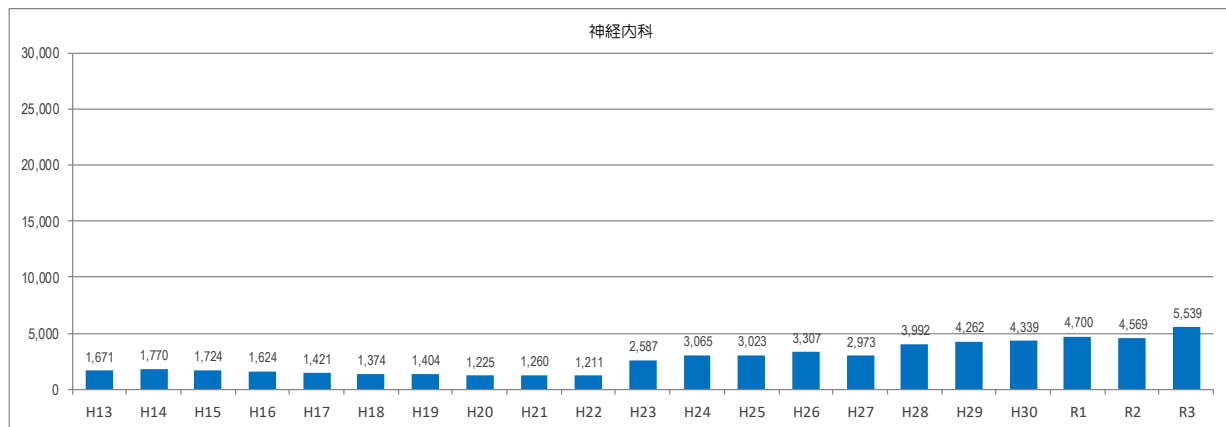
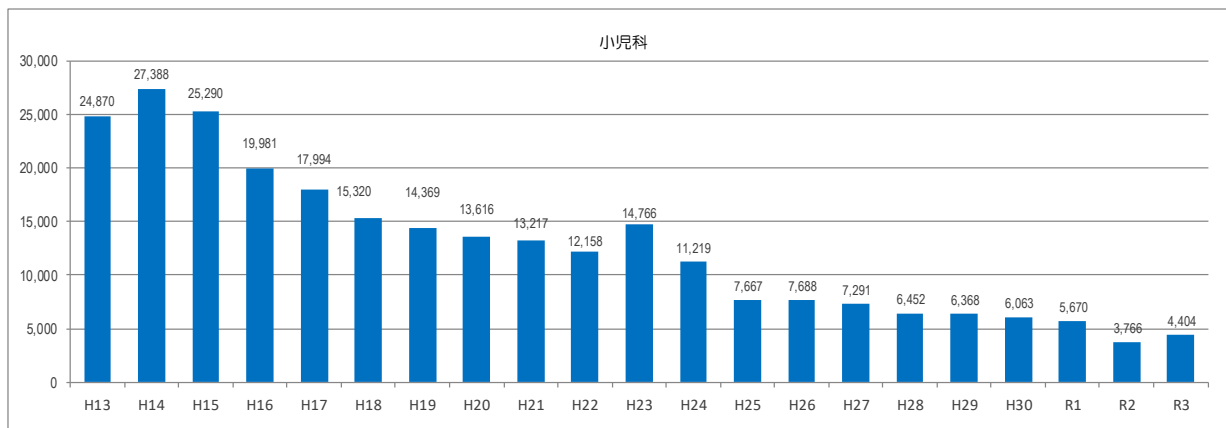
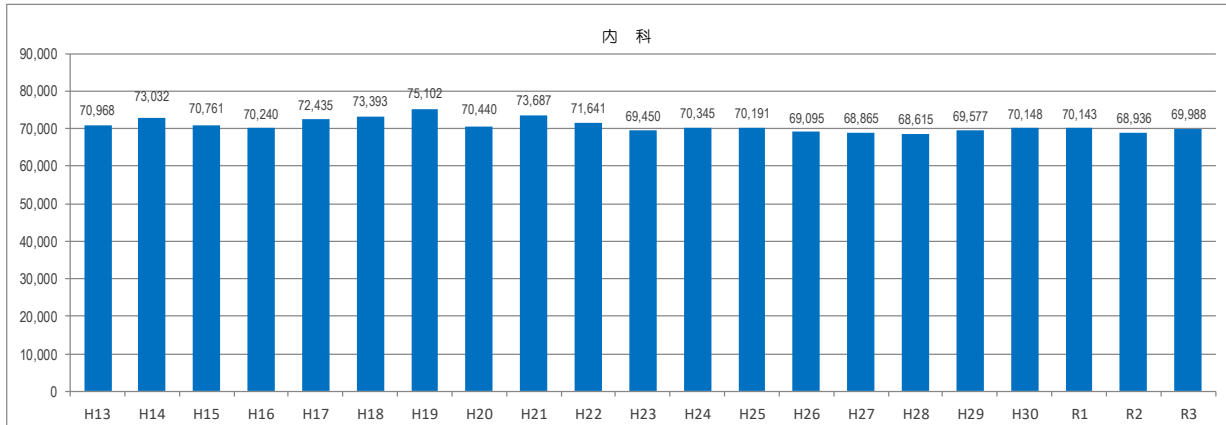
◇ 診療科別患者数（外来）の推移 - 公立置賜総合病院 -

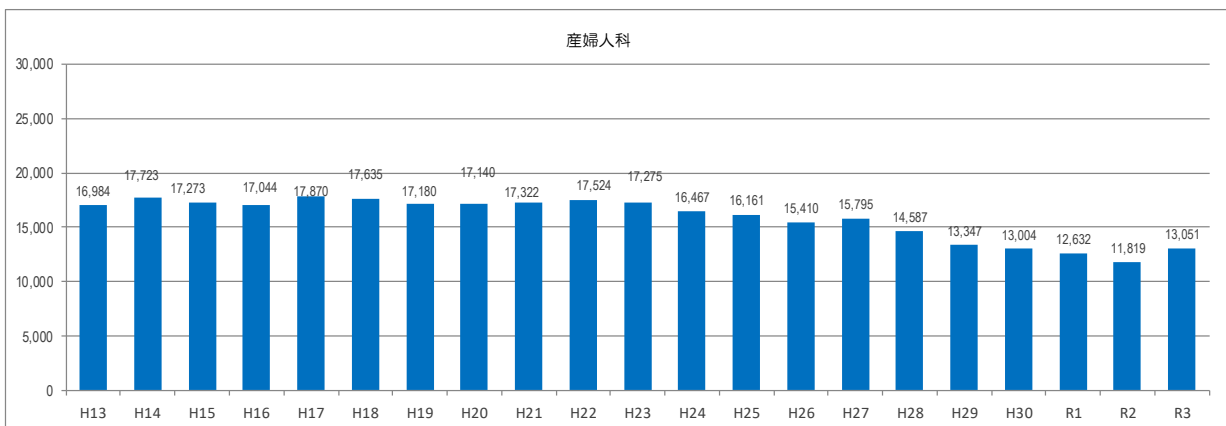
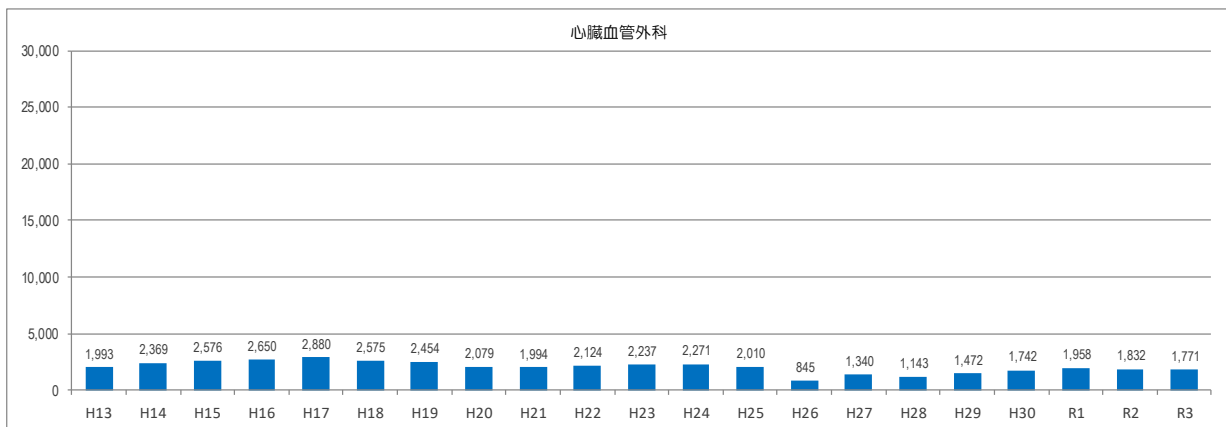
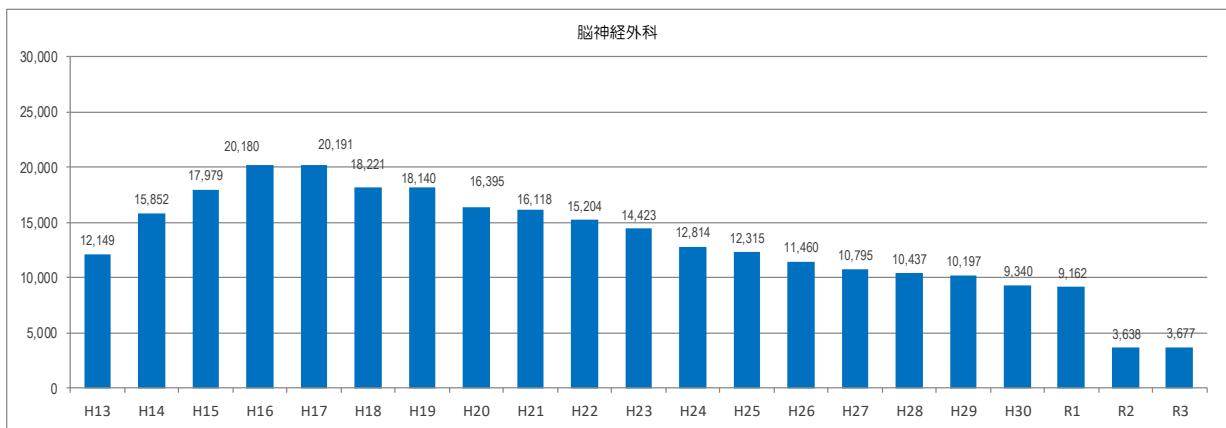
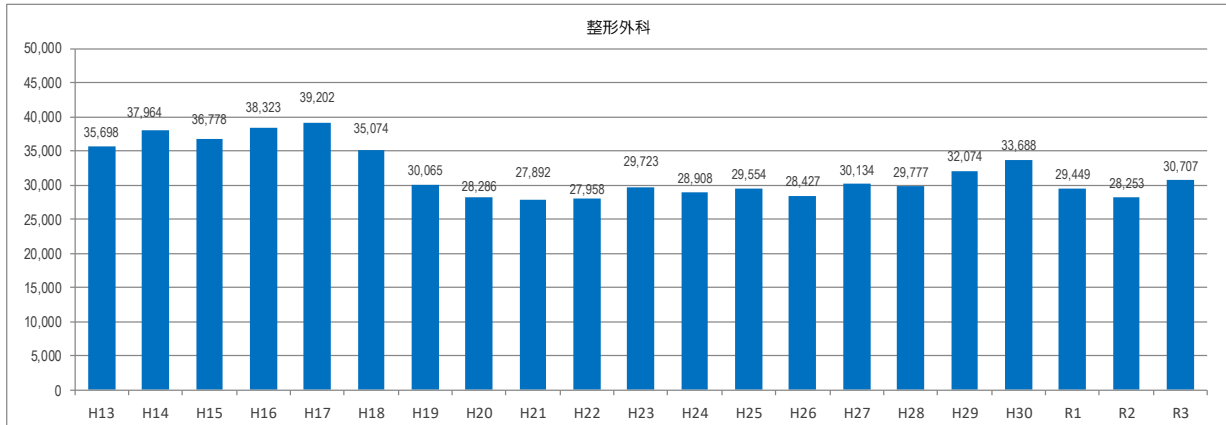
(人)

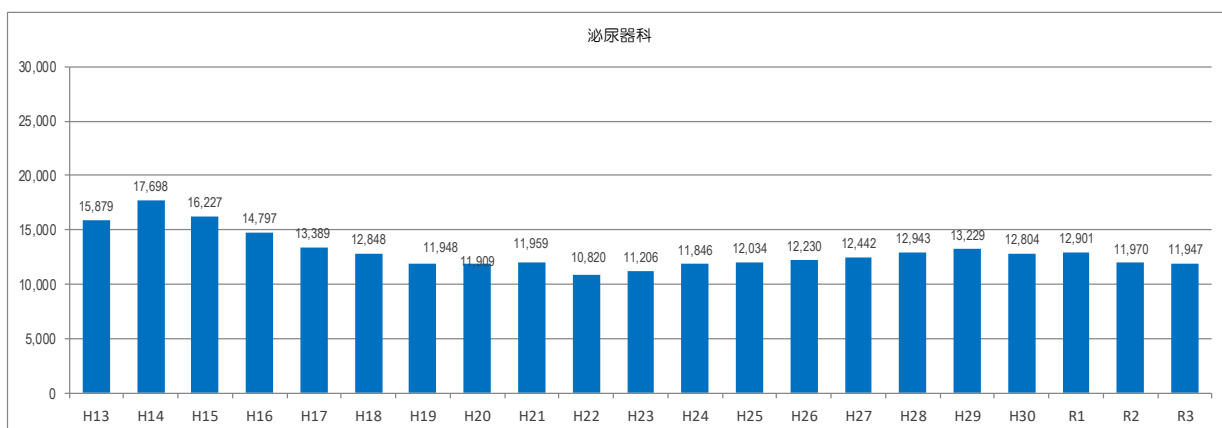
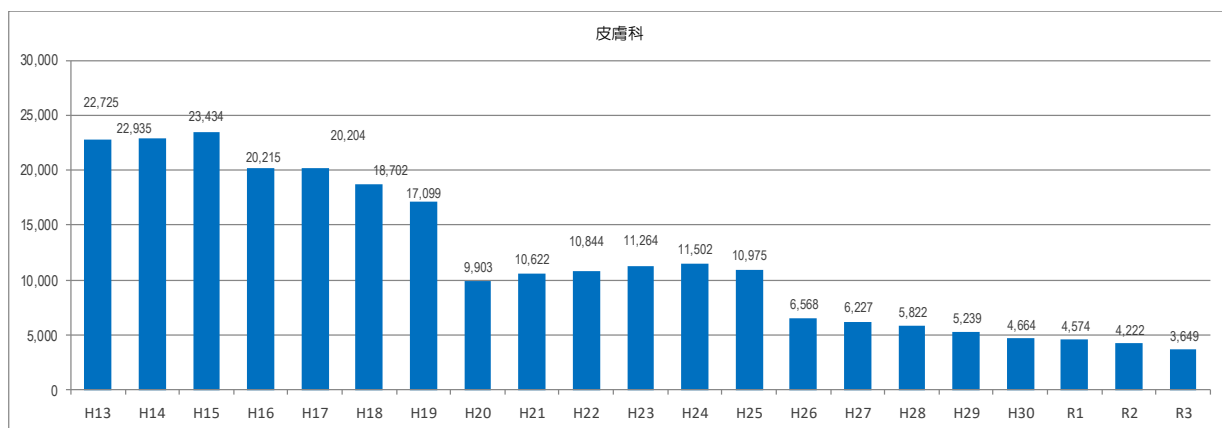
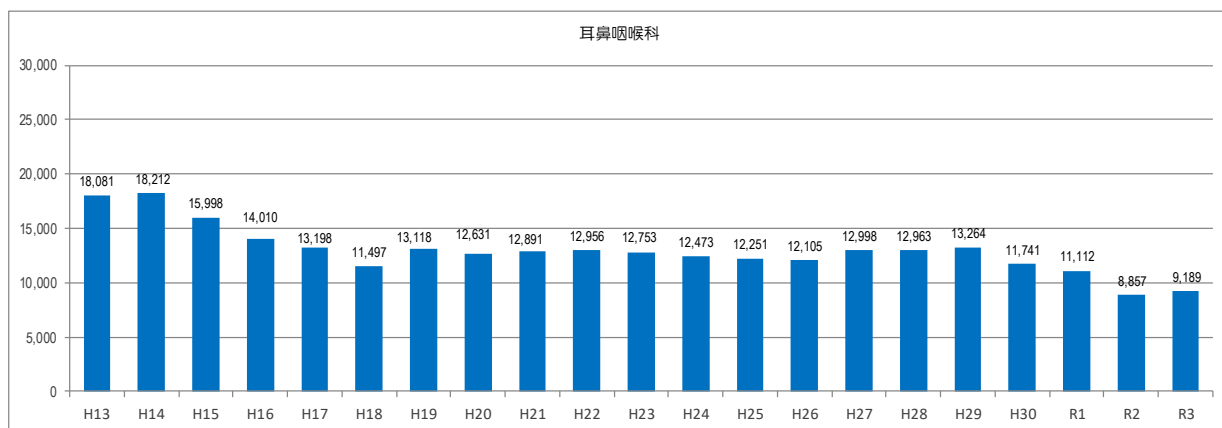
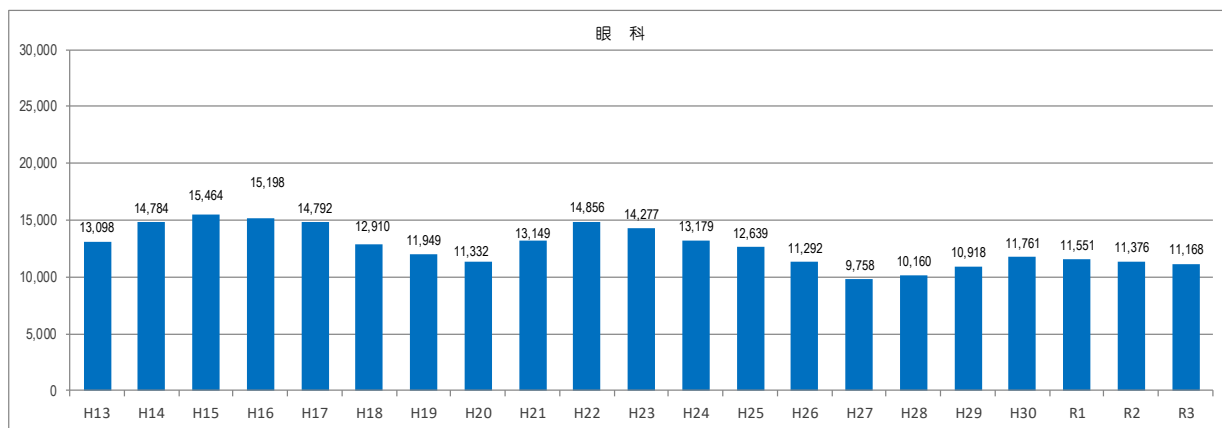
診療科	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
内科	70,968	73,032	70,761	70,240	72,435	73,393	75,102	70,440	73,687	71,641	69,450	70,345	70,191
小児科	24,870	27,388	25,290	19,981	17,994	15,320	14,369	13,616	13,217	12,158	14,766	11,219	7,667
神経内科	1,671	1,770	1,724	1,624	1,421	1,374	1,404	1,225	1,260	1,211	2,587	3,065	3,023
外科	14,595	14,431	14,725	14,809	14,214	15,513	17,097	17,134	17,930	18,884	19,384	16,342	16,997
整形外科	35,698	37,964	36,778	38,323	39,202	35,074	30,065	28,286	27,892	27,958	29,723	28,908	29,554
脳外科	12,149	15,852	17,979	20,180	20,191	18,221	18,140	16,395	16,118	15,204	14,423	12,814	12,315
心外科	1,993	2,369	2,576	2,650	2,880	2,575	2,454	2,079	1,994	2,124	2,237	2,271	2,010
産婦人科	16,984	17,723	17,273	17,044	17,870	17,635	17,180	17,140	17,322	17,524	17,275	16,467	16,161
眼科	13,098	14,784	15,464	15,198	14,792	12,910	11,949	11,332	13,149	14,856	14,277	13,179	12,639
耳鼻科	18,081	18,212	15,998	14,010	13,198	11,497	13,118	12,631	12,891	12,956	12,753	12,473	12,251
皮膚科	22,725	22,935	23,434	20,215	20,204	18,702	17,099	9,903	10,622	10,844	11,264	11,502	10,975
泌尿器科	15,879	17,698	16,227	14,797	13,389	12,848	11,948	11,909	11,959	10,820	11,206	11,846	12,034
精神科	8,981	10,975	11,181	11,309	11,482	11,560	12,242	10,886	10,764	10,803	11,355	11,520	11,706
放射線科	77	294	1,024	1,203	1,457	1,749	2,491	2,456	3,337	2,916	2,164	2,621	2,950
麻酔科	213	246	151	130	238	197	425	115	127	147	158	188	228
口腔外科	9,252	8,961	10,660	11,309	10,823	10,083	9,288	9,798	9,745	9,856	9,543	8,550	9,506
形成外科													
呼外科													
検診	172	5	58	3	2	2	7	25	27	4	12	27	16
総合診療科													
合計	267,406	284,639	281,303	273,025	271,792	258,653	254,378	235,370	242,041	239,906	242,577	233,337	230,223
前年比	-	17,233	▲ 3,336	▲ 8,278	▲ 1,233	▲ 13,139	▲ 4,275	▲ 19,008	6,671	▲ 2,135	2,671	▲ 9,240	▲ 3,114

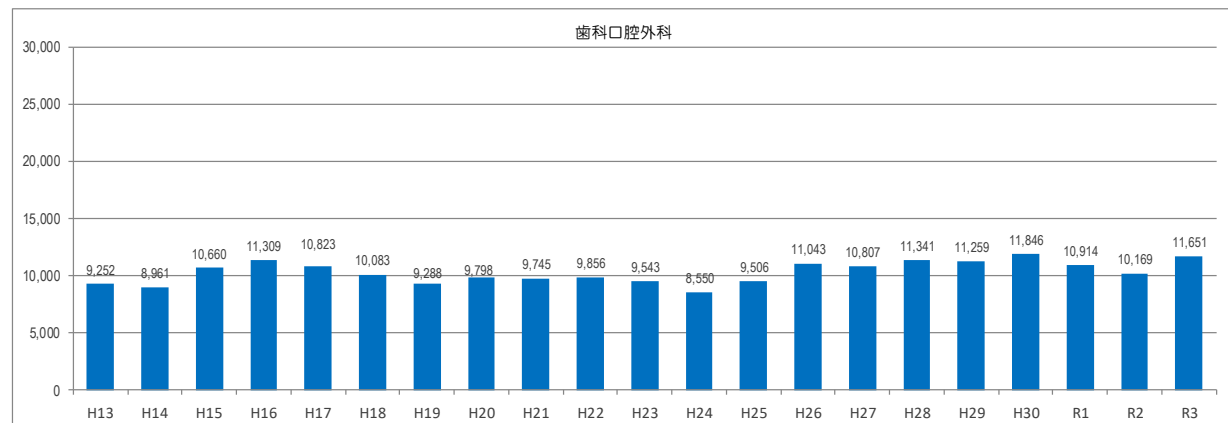
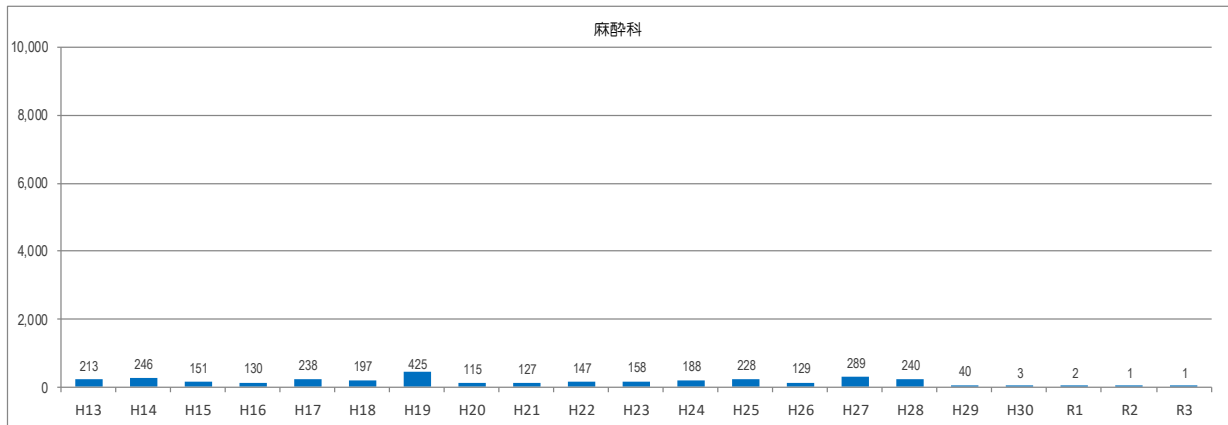
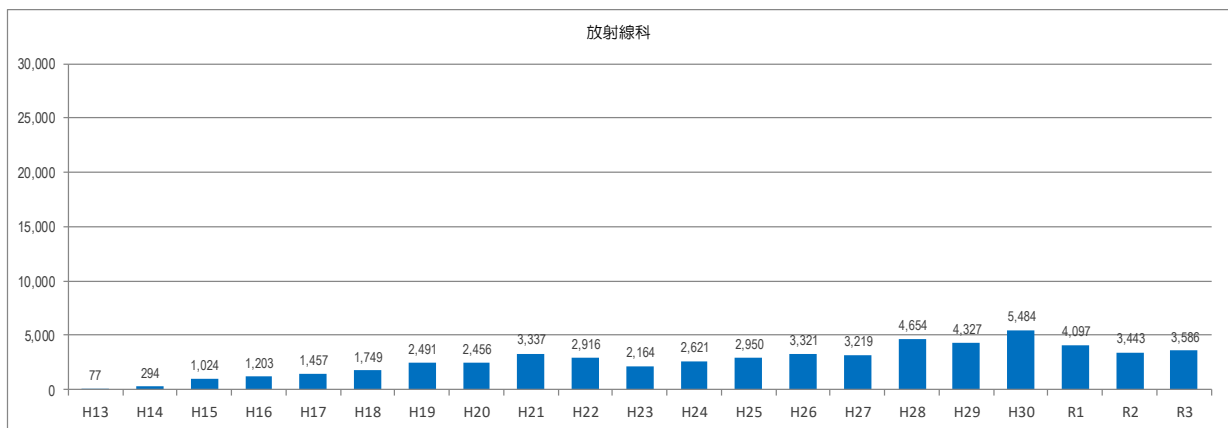
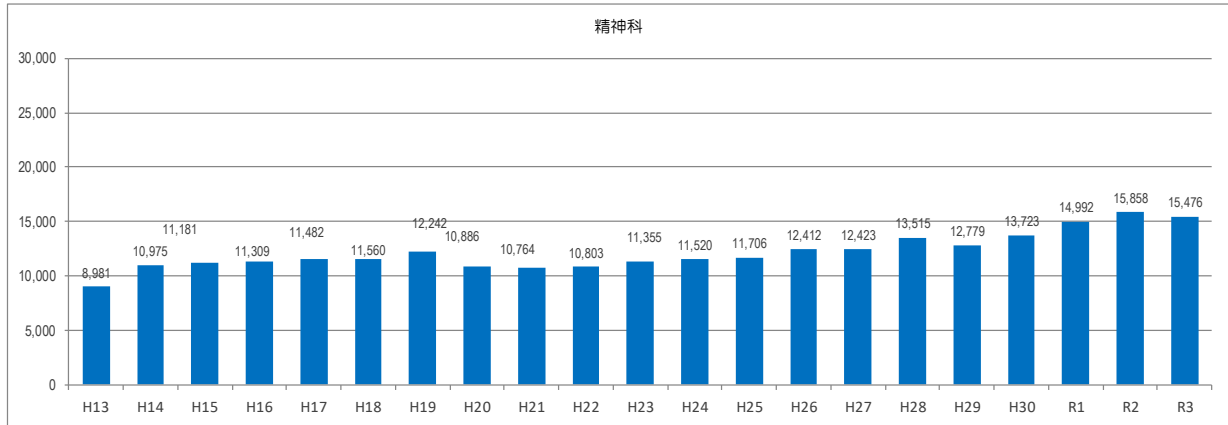
診療科	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
内科	69,095	68,865	68,615	69,577	70,148	70,143	68,936	69,988
小児科	7,688	7,291	6,452	6,368	6,063	5,670	3,766	4,404
神経内科	3,307	2,973	3,992	4,262	4,339	4,700	4,569	5,539
外科	15,386	14,179	14,406	15,324	15,460	15,427	15,144	15,650
整形外科	28,427	30,134	29,777	32,074	33,688	29,449	28,253	30,707
脳外科	11,460	10,795	10,437	10,197	9,340	9,162	3,638	3,677
心外科	845	1,340	1,143	1,472	1,742	1,958	1,832	1,771
産婦人科	15,410	15,795	14,587	13,347	13,004	12,632	11,819	13,051
眼科	11,292	9,758	10,160	10,918	11,761	11,551	11,376	11,168
耳鼻科	12,105	12,998	12,963	13,264	11,741	11,112	8,857	9,189
皮膚科	6,568	6,227	5,822	5,239	4,664	4,574	4,222	3,649
泌尿器科	12,230	12,442	12,943	13,229	12,804	12,901	11,970	11,947
精神科	12,412	12,423	13,515	12,779	13,723	14,992	15,858	15,476
放射線科	3,321	3,219	4,654	4,327	5,484	4,097	3,443	3,586
麻酔科	129	289	240	40	3	2	1	1
口腔外科	11,043	10,807	11,341	11,259	11,846	10,914	10,169	11,651
形成外科	1,579	1,920	1,673	1,542	2,965	3,201	2,706	3,053
呼外科	475	2,157	2,252	2,407	2,416	2,332	1,929	1,927
検診	78	94	106	156	142	142	135	139
総合診療科		530	771	1,028	1,117	1,365	1,751	2,059
合計	222,850	224,236	225,849	227,781	232,450	226,324	210,374	218,632
前年比	▲ 7,373	1,386	1,613	1,932	4,669	▲ 6,126	▲ 15,950	8,258

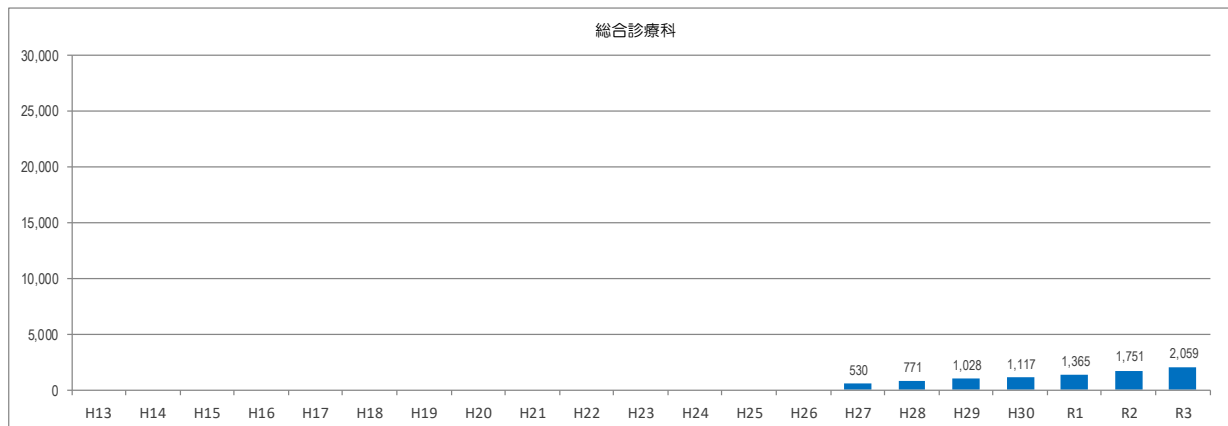
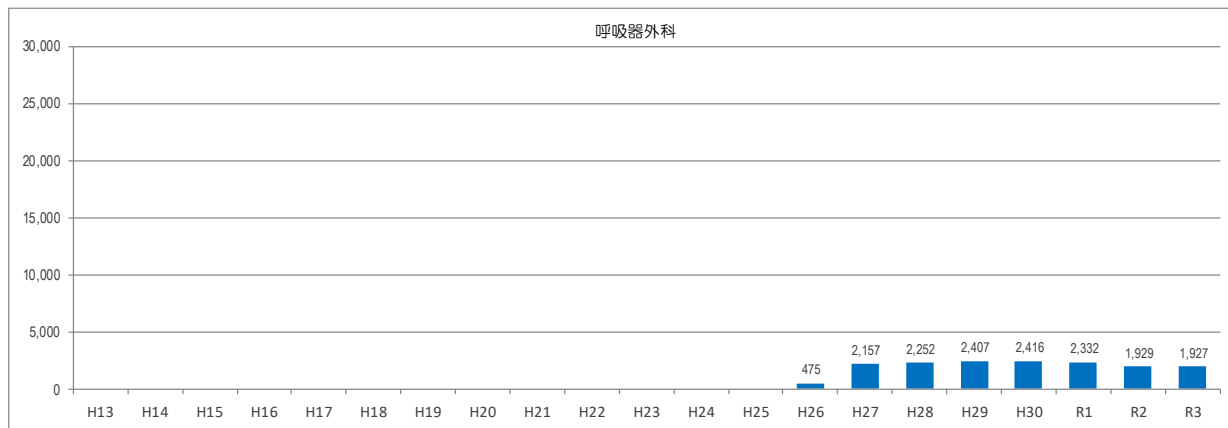
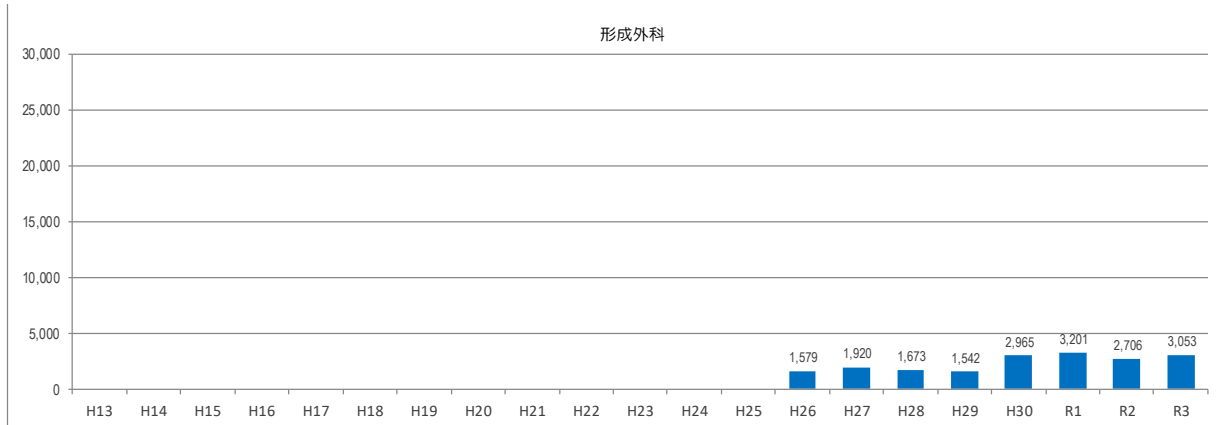
※上表の患者数は、基幹病院(総合病院+救命救急センター)の数値である。











◇ 診療科別患者数（入院）の推移 - 公立置賜総合病院 -

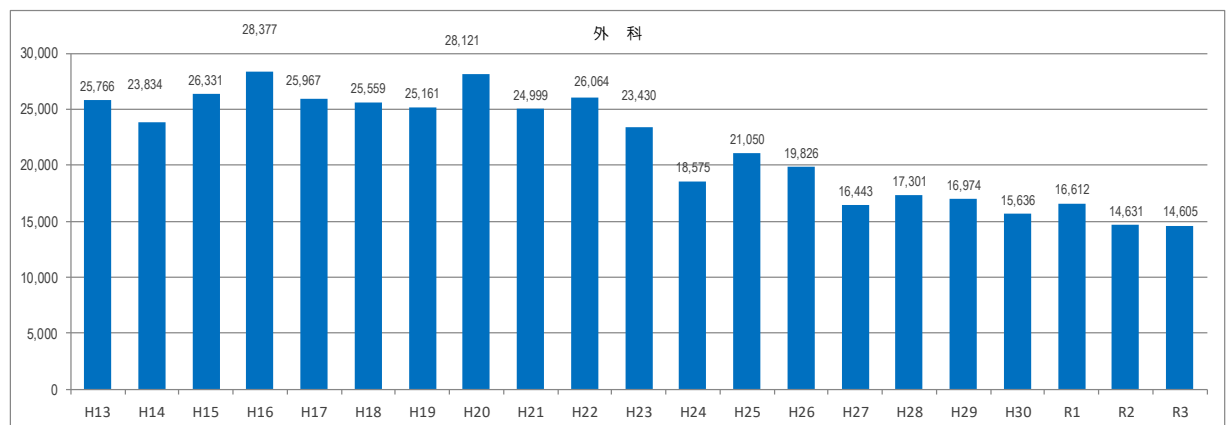
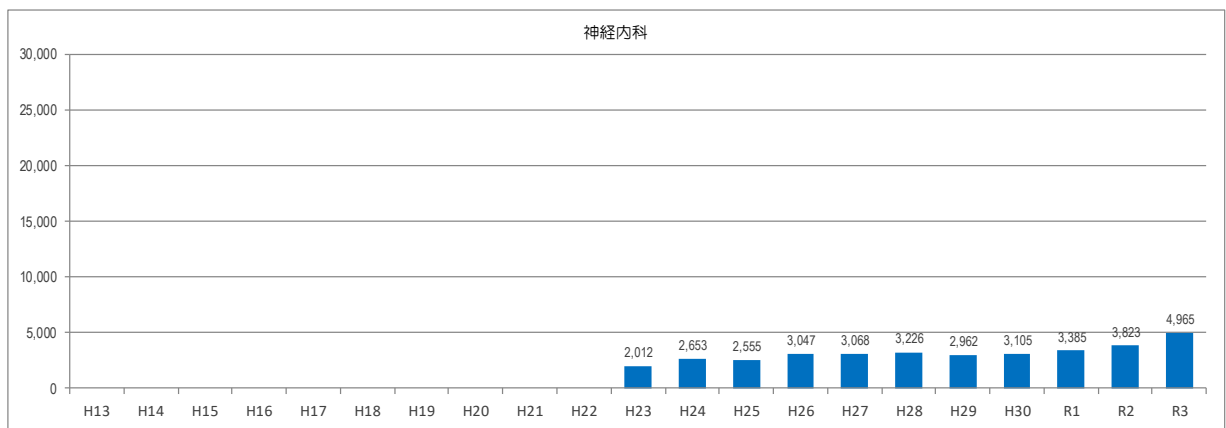
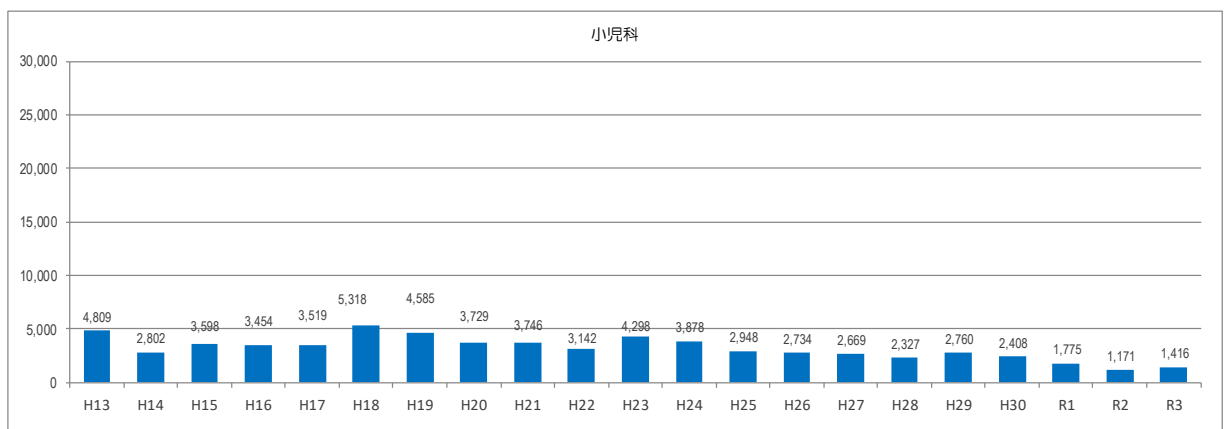
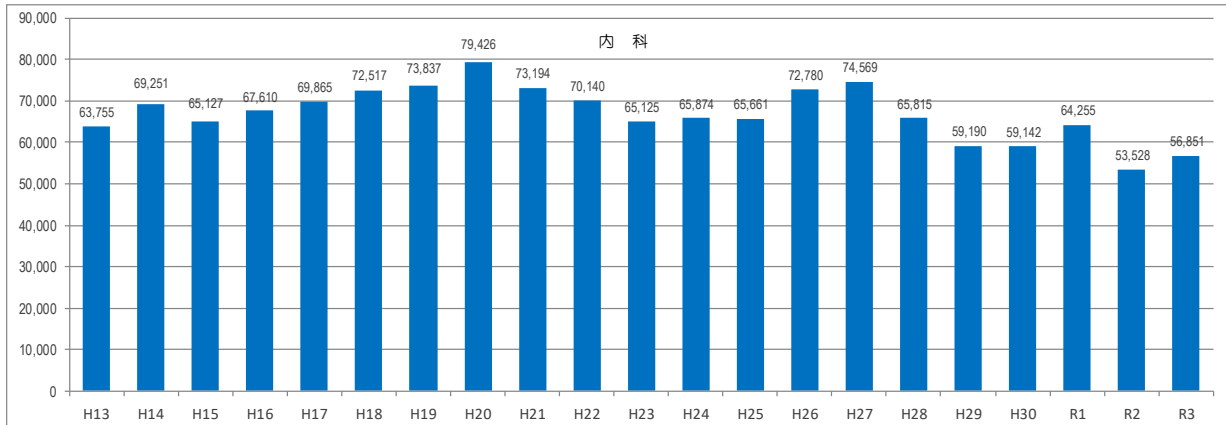
(人)

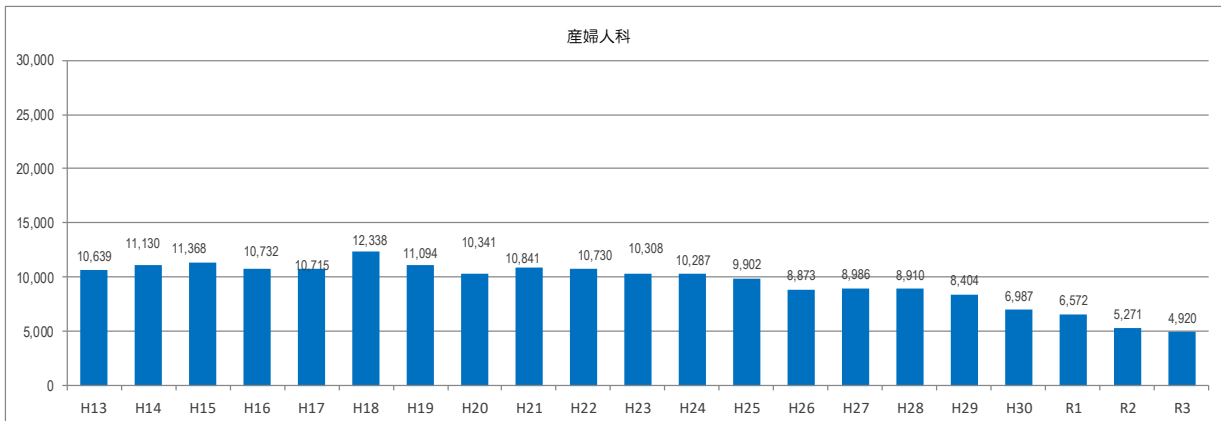
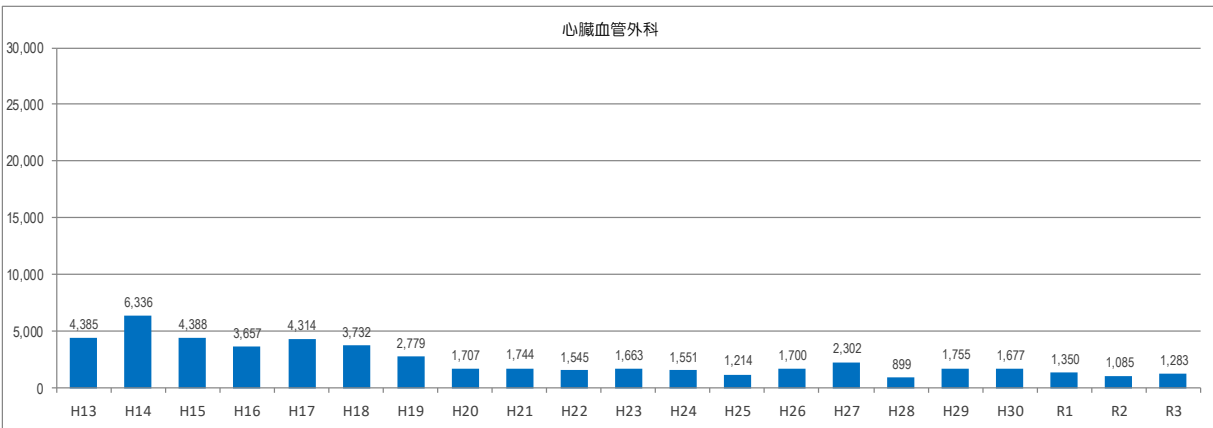
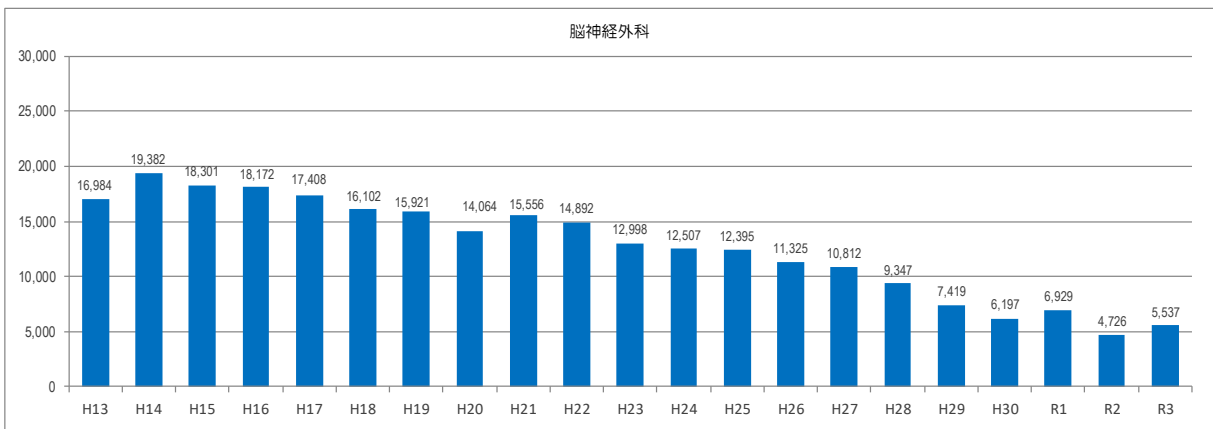
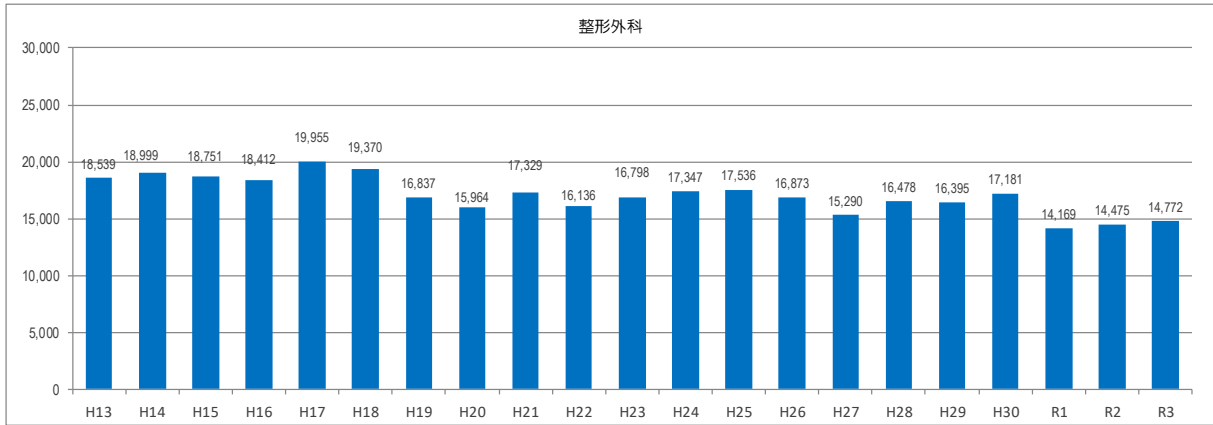
診療科	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
内科	63,755	69,251	65,127	67,610	69,865	72,517	73,837	79,426	73,194	70,140	65,125	65,874	65,661
小児科	4,809	2,802	3,598	3,454	3,519	5,318	4,585	3,729	3,746	3,142	4,298	3,878	2,948
神経内科											2,012	2,653	2,555
外科	25,766	23,834	26,331	28,377	25,967	25,559	25,161	28,121	24,999	26,064	23,430	18,575	21,050
整形外科	18,539	18,999	18,751	18,412	19,955	19,370	16,837	15,964	17,329	16,136	16,798	17,347	17,536
脳外科	16,984	19,382	18,301	18,172	17,408	16,102	15,921	14,064	15,556	14,892	12,998	12,507	12,395
心外科	4,385	6,336	4,388	3,657	4,314	3,732	2,779	1,707	1,744	1,545	1,663	1,551	1,214
産婦人科	10,639	11,130	11,368	10,732	10,715	12,338	11,094	10,341	10,841	10,730	10,308	10,287	9,902
眼科	1,247	1,407	2,299	1,919	1,427	1,688	1,203	928	1,377	1,410	944	901	771
耳鼻科	8,012	6,600	5,569	4,992	5,126	5,209	5,167	5,589	6,465	6,094	5,811	5,532	6,144
皮膚科	1,398	1,244	1,017	768	920	1,811	1,491	4	20	2	18	492	414
泌尿器科	9,385	8,889	8,164	6,600	7,253	5,739	6,886	6,424	4,701	3,691	4,627	5,190	4,830
精神科	5,657	5,977	5,516	5,259	5,726	5,959	5,719	5,914	5,967	5,610	6,181	6,176	5,858
放射線科													
麻酔科													
口腔外科	1,202	1,061	931	989	893	1,001	860	674	919	949	1,113	2,094	2,101
形成外科													
呼外科													
検診	253	199	176	164	164	174	184	190	184	126	140	190	286
総合診療科													
合 計	172,031	177,111	171,536	171,105	173,252	258,653	171,724	173,075	167,042	160,531	155,466	153,247	153,665
前 年 比	-	5,080	▲ 5,575	▲ 431	2,147	85,401	▲ 86,929	1,351	▲ 6,033	▲ 6,511	▲ 5,065	▲ 2,219	418

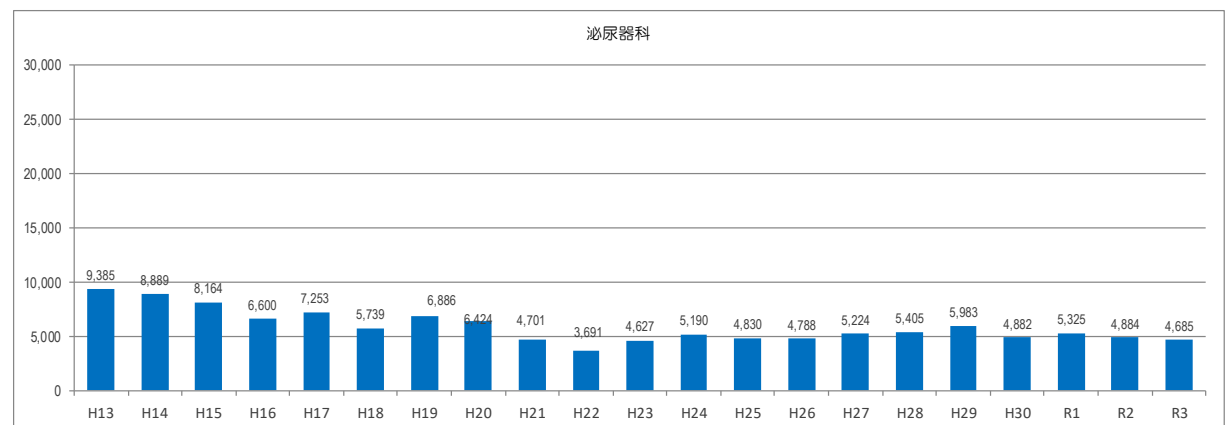
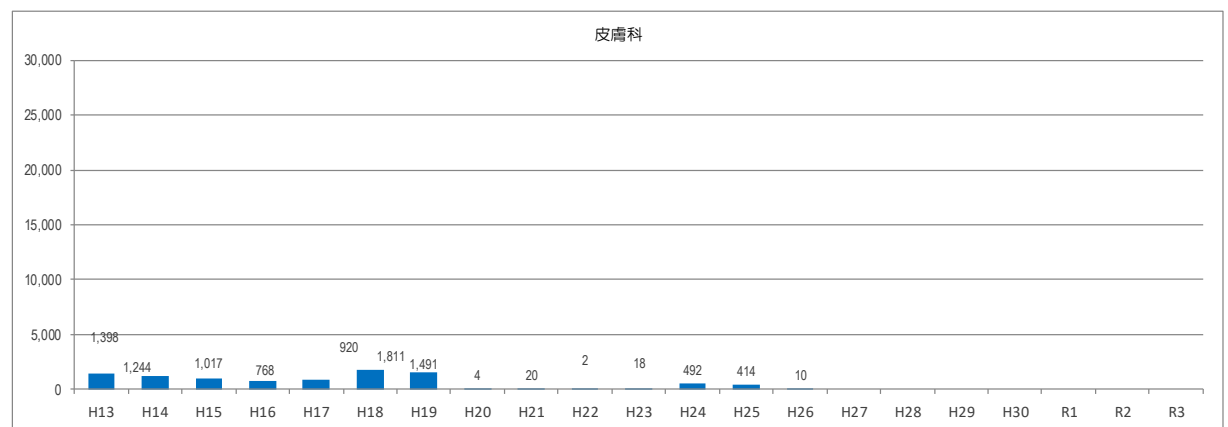
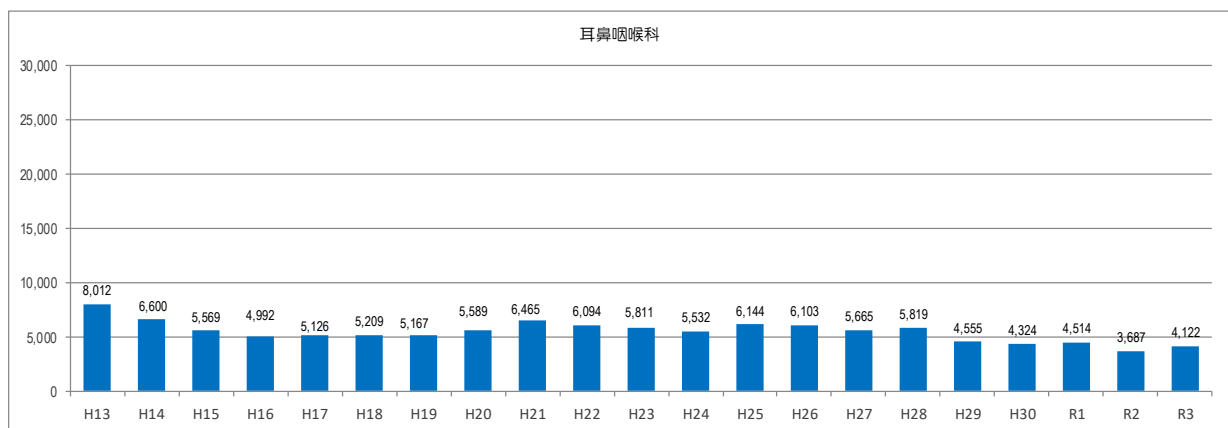
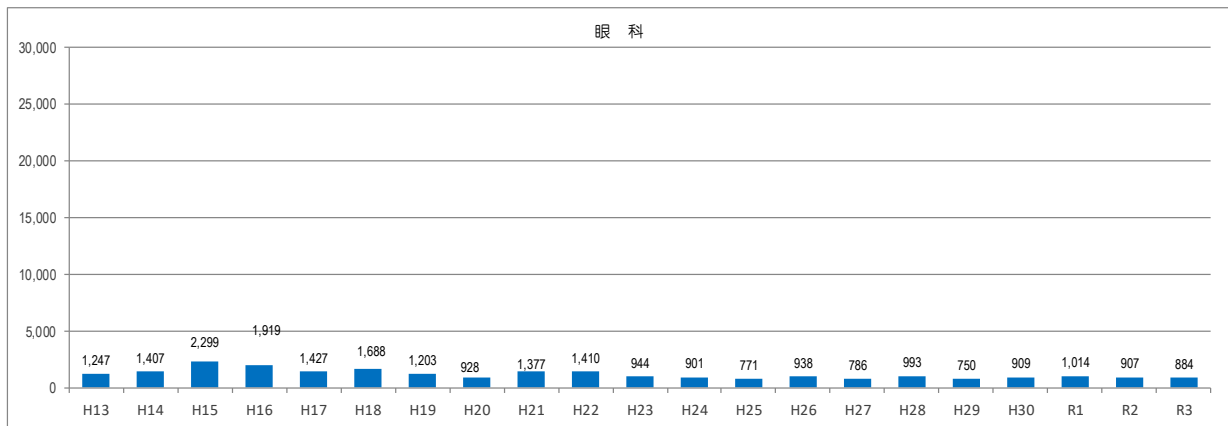
診療科	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
内科	72,780	74,569	65,815	59,190	59,142	64,255	53,528	56,851
小児科	2,734	2,669	2,327	2,760	2,408	1,775	1,171	1,416
神経内科	3,047	3,068	3,226	2,962	3,105	3,385	3,823	4,965
外科	19,826	16,443	17,301	16,974	15,636	16,612	14,631	14,605
整形外科	16,873	15,290	16,478	16,395	17,181	14,169	14,475	14,772
脳外科	11,325	10,812	9,347	7,419	6,197	6,929	4,726	5,537
心外科	1,700	2,302	899	1,755	1,677	1,350	1,085	1,283
産婦人科	8,873	8,986	8,910	8,404	6,987	6,572	5,271	4,920
眼科	938	786	993	750	909	1,014	907	884
耳鼻科	6,103	5,665	5,819	4,555	4,324	4,514	3,687	4,122
皮膚科	10							
泌尿器科	4,788	5,224	5,405	5,983	4,882	5,325	4,884	4,685
精神科	6,033	5,886	6,342	6,147	11,286	15,261	14,375	12,799
放射線科								
麻酔科		12						193
口腔外科	1,456	1,700	1,810	1,547	1,565	1,365	1,218	1,303
形成外科					549	894	642	1,110
呼外科	377	2,502	2,428	1,702	1,780	1,926	1,443	1,481
検診	332	301	338	356	262	281	130	270
総合診療科		2,380	3,599	3,137	2,756	4,889	6,960	5,796
合 計	157,195	158,595	151,037	136,899	140,646	150,516	132,956	136,992
前 年 比	3,530	1,400	▲ 7,558	▲ 14,138	3,747	9,870	▲ 17,560	4,036

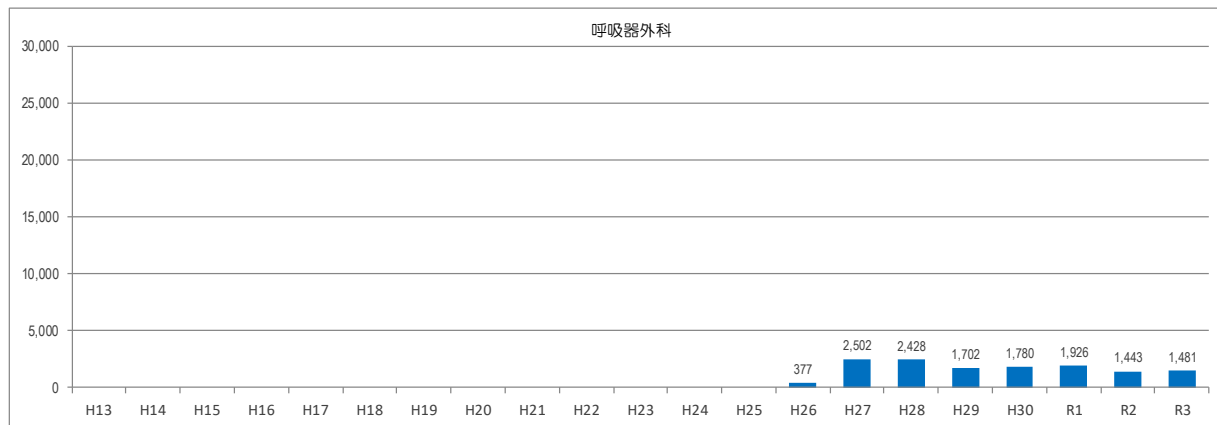
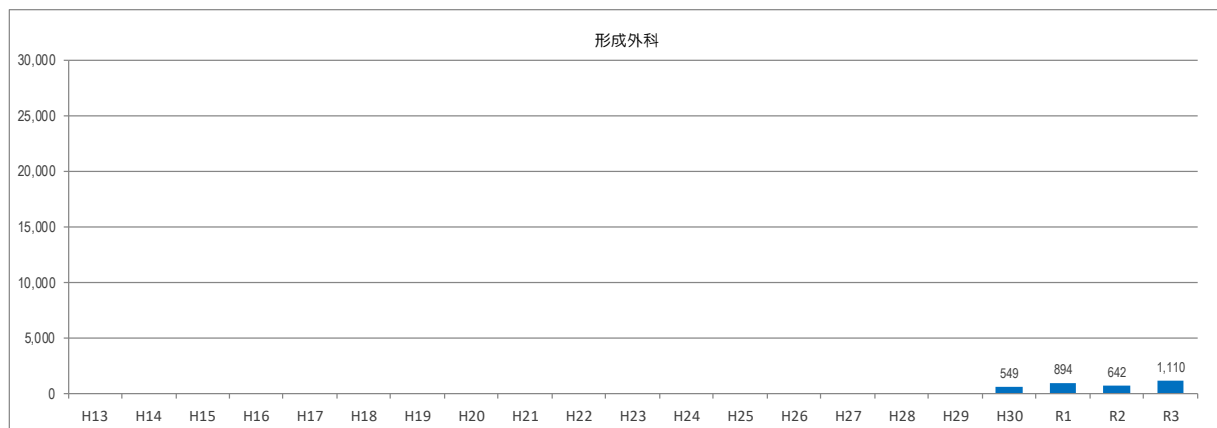
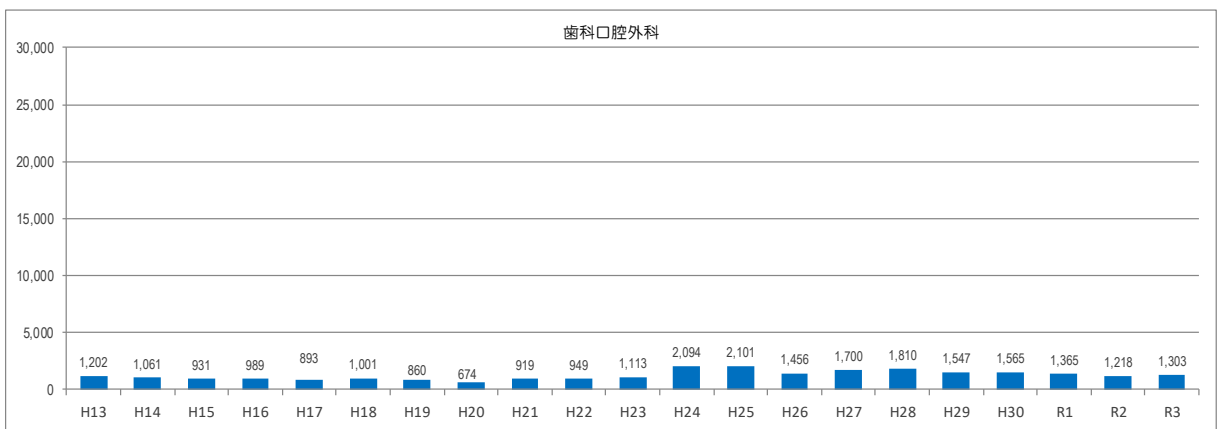
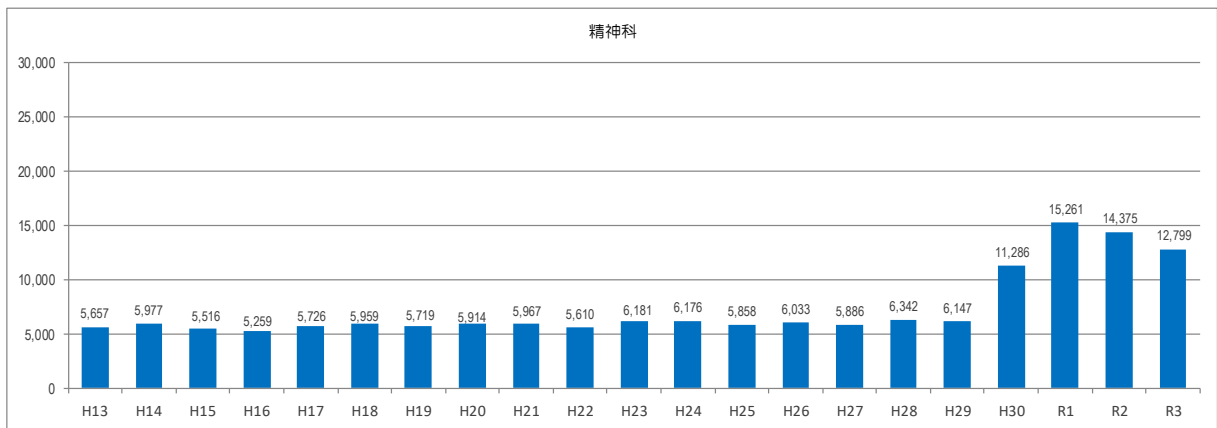
※上表の患者数は、基幹病院(総合病院+救命救急センター)の数値である。

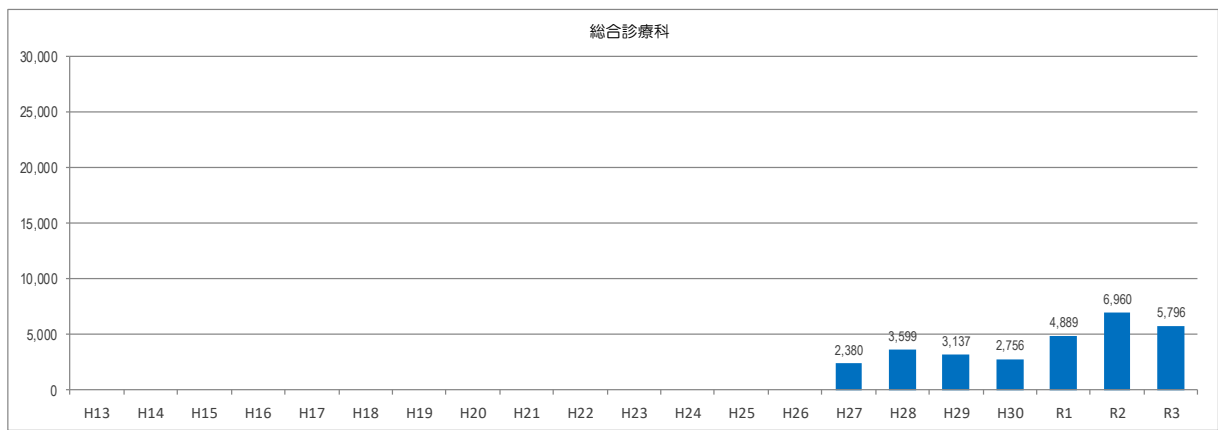










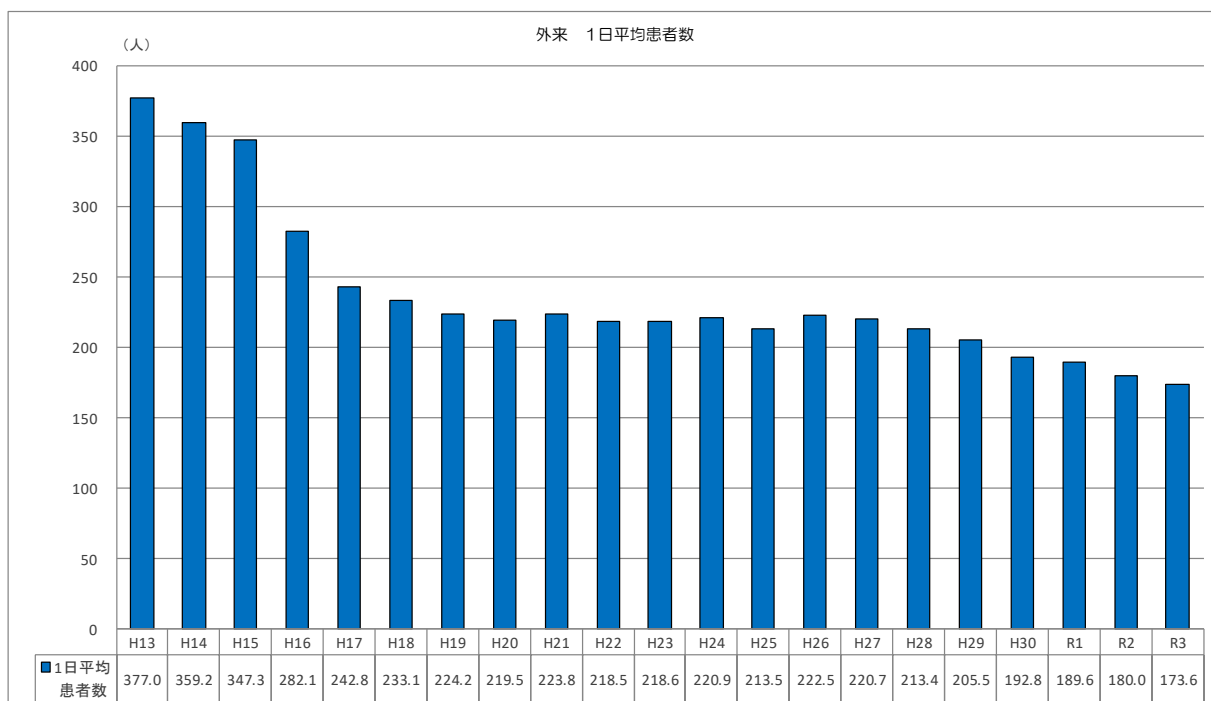
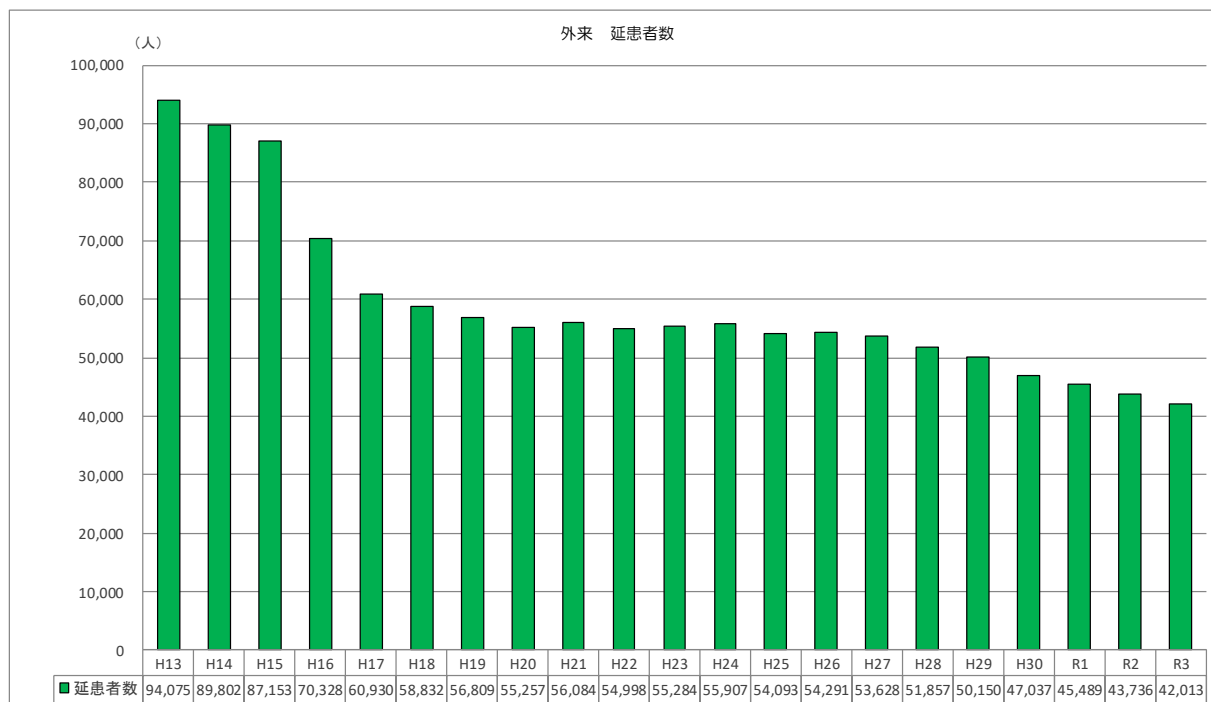


(2) 公立置賜長井病院

◇ 患者数及び一日平均患者数（外来）の推移 -公立置賜長井病院-

(人)

		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
長井病院	延患者数	94,075	89,802	87,153	70,328	60,930	58,832	56,809	55,257	56,084	54,998	55,284	55,907	54,093
	1日平均患者数	377.0	359.2	347.3	282.1	242.8	233.1	224.2	219.5	223.8	218.5	218.6	220.9	213.5
		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3					
長井病院	延患者数	54,291	53,628	51,857	50,150	47,037	45,489	43,736	42,013					
	1日平均患者数	222.5	220.7	213.4	205.5	192.8	189.6	180.0	173.6					



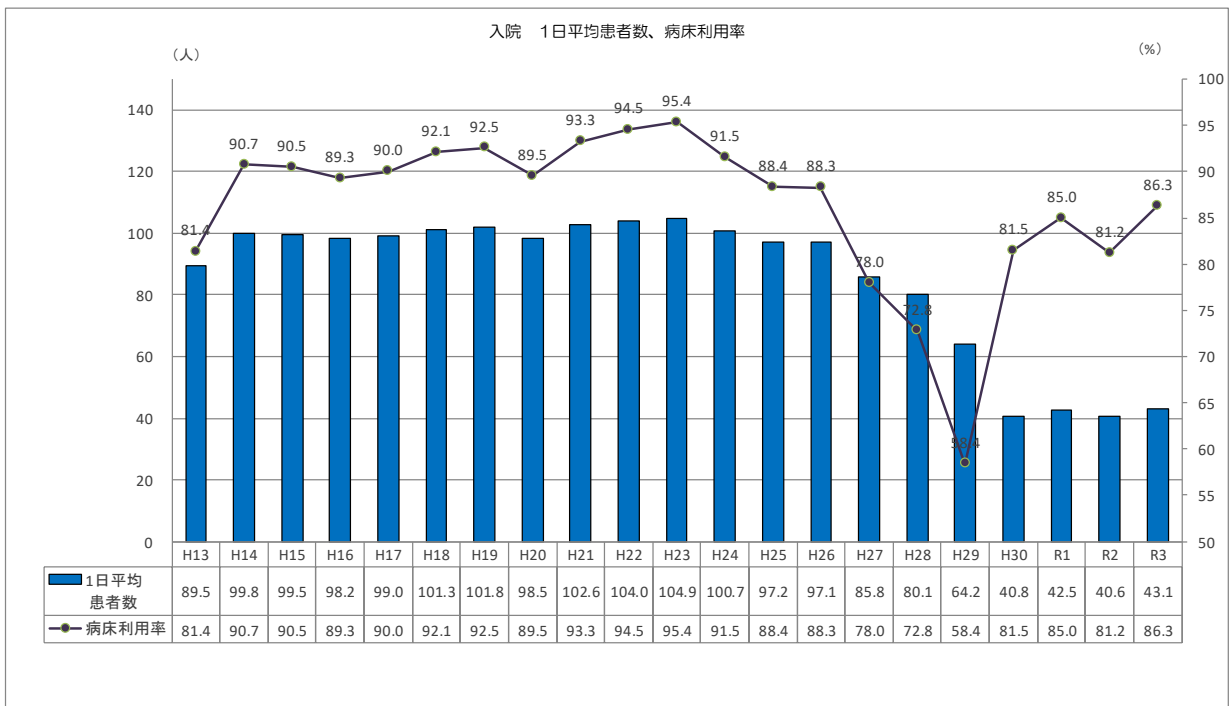
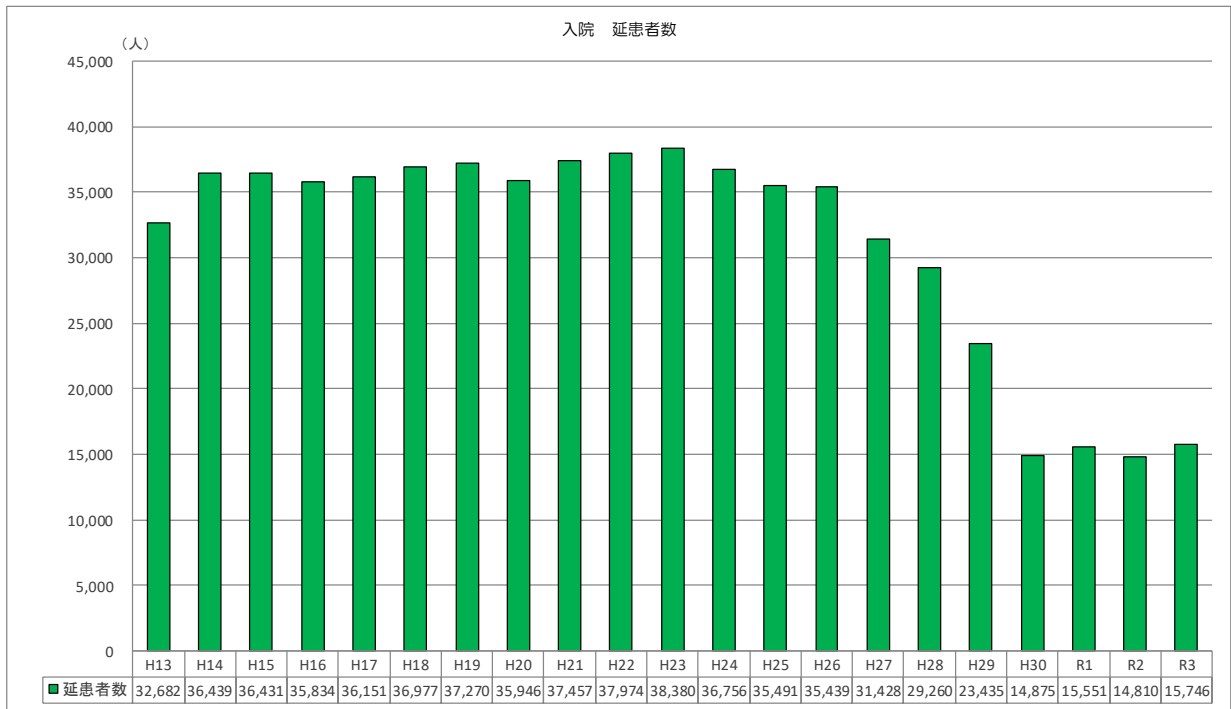
◇ 患者数及び一日平均患者数（入院）及び病床利用率の推移 —公立置賜長井病院—

(人、%)

		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
長井病院	延患者数	32,682	36,439	36,431	35,834	36,151	36,977	37,270	35,946	37,457	37,974	38,380	36,756	35,491
	1日平均患者数	89.5	99.8	99.5	98.2	99.0	101.3	101.8	98.5	102.6	104.0	104.9	100.7	97.2
	病床利用率	81.4	90.7	90.5	89.3	90.0	92.1	92.5	89.5	93.3	94.5	95.4	91.5	88.4

		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
長井病院	延患者数	35,439	31,428	29,260	23,435	14,875	15,551	14,810	15,746
	1日平均患者数	97.1	85.8	80.1	64.2	40.8	42.5	40.6	43.1
	病床利用率	88.3	78.0	72.8	58.4	81.5	85.0	81.2	86.3

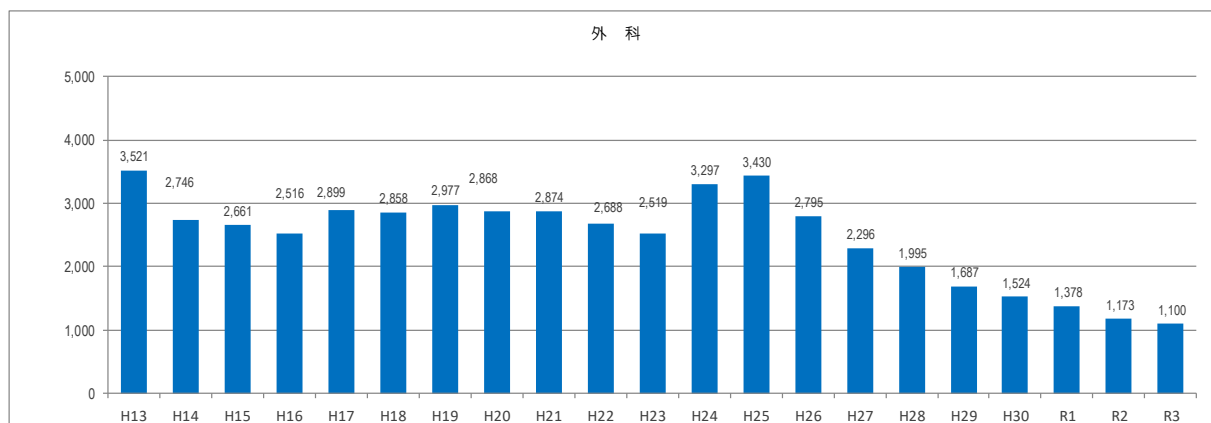
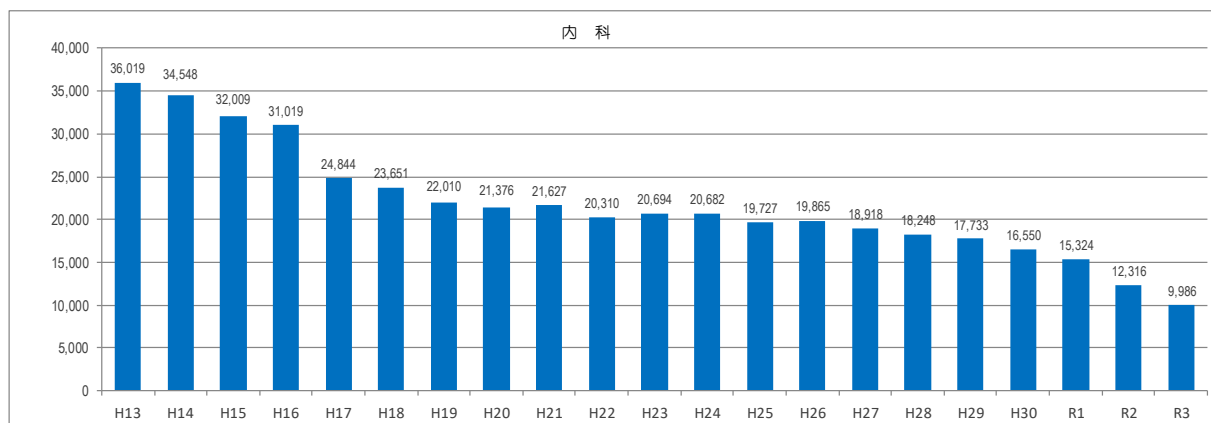


◇ 診療科別患者数（外来）の推移 — 公立置賜長井病院 —

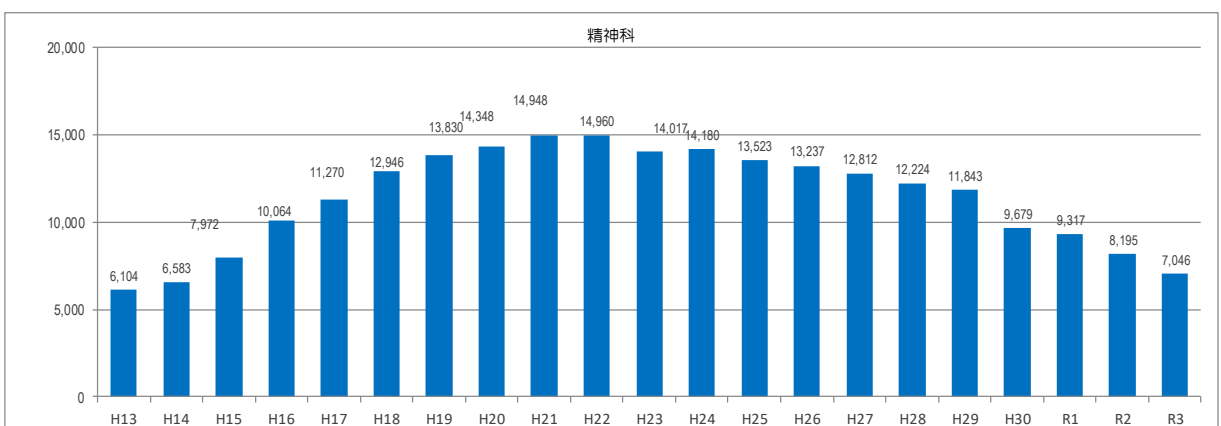
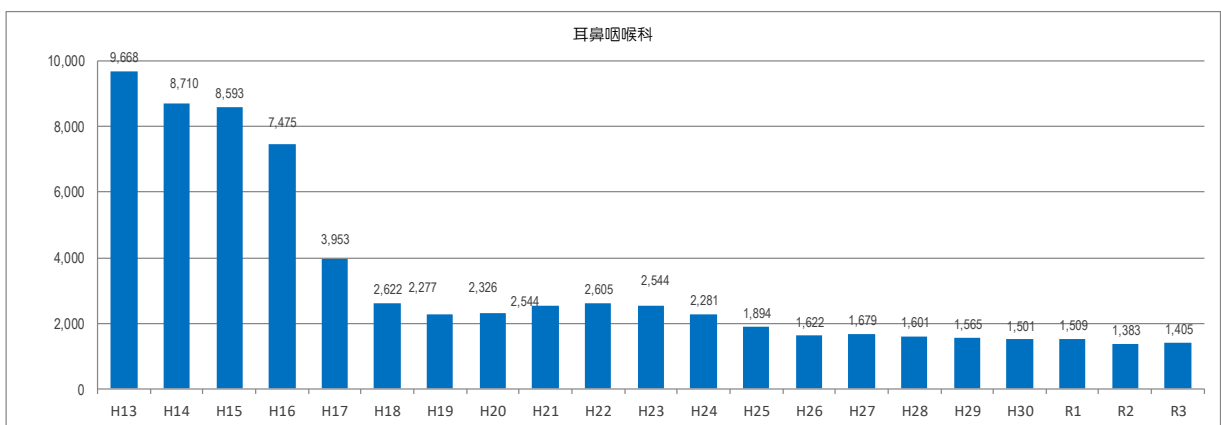
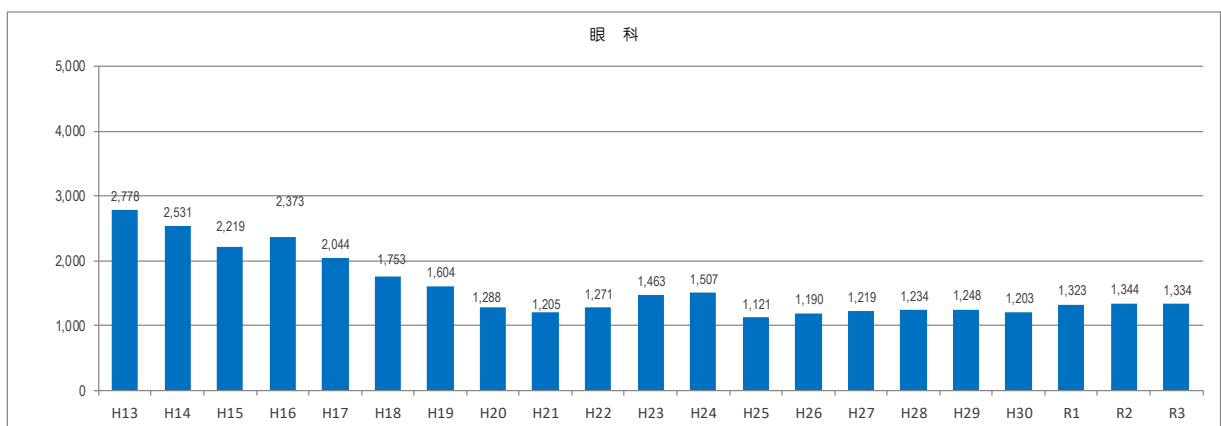
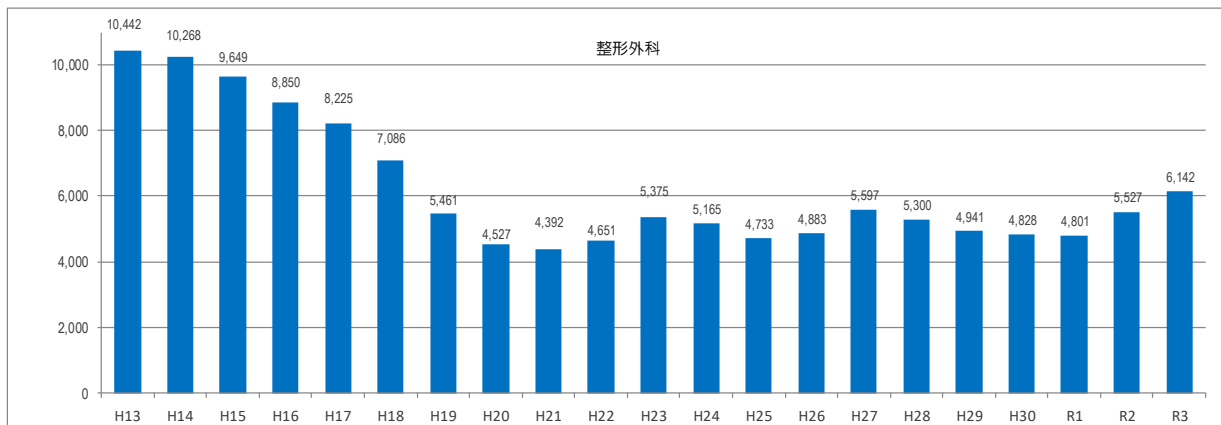
(人)

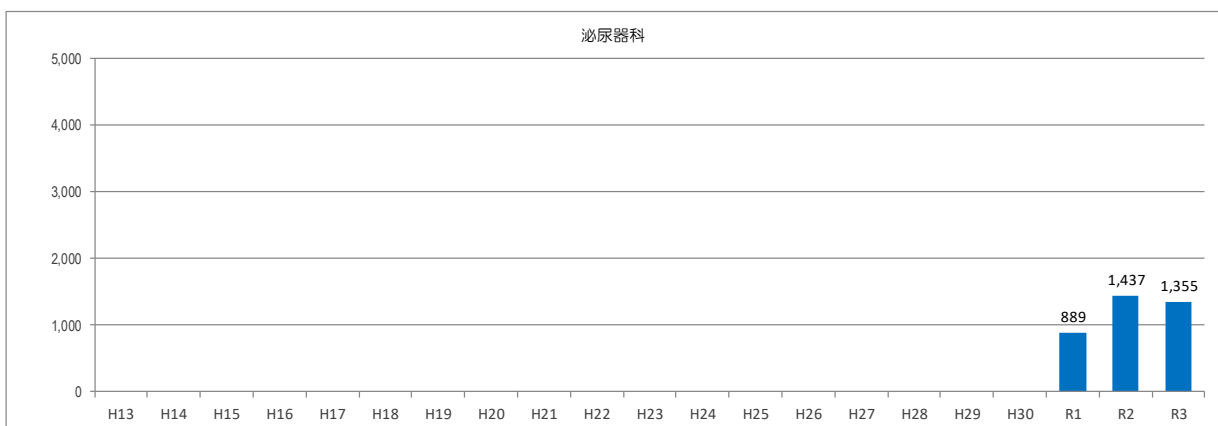
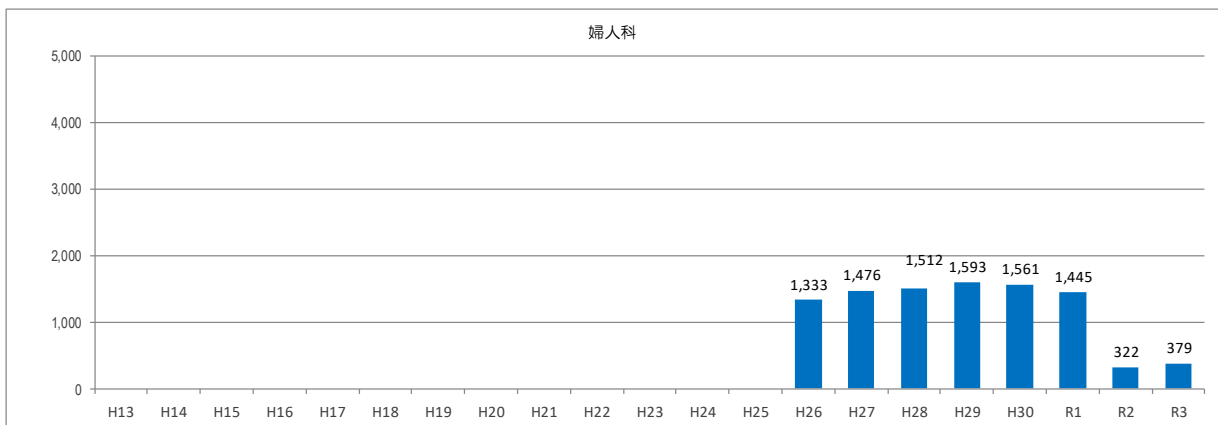
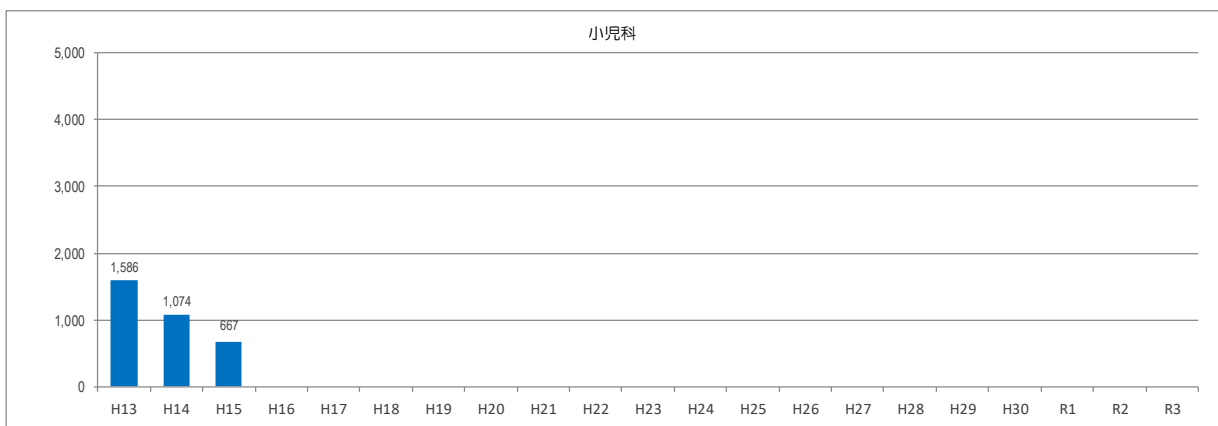
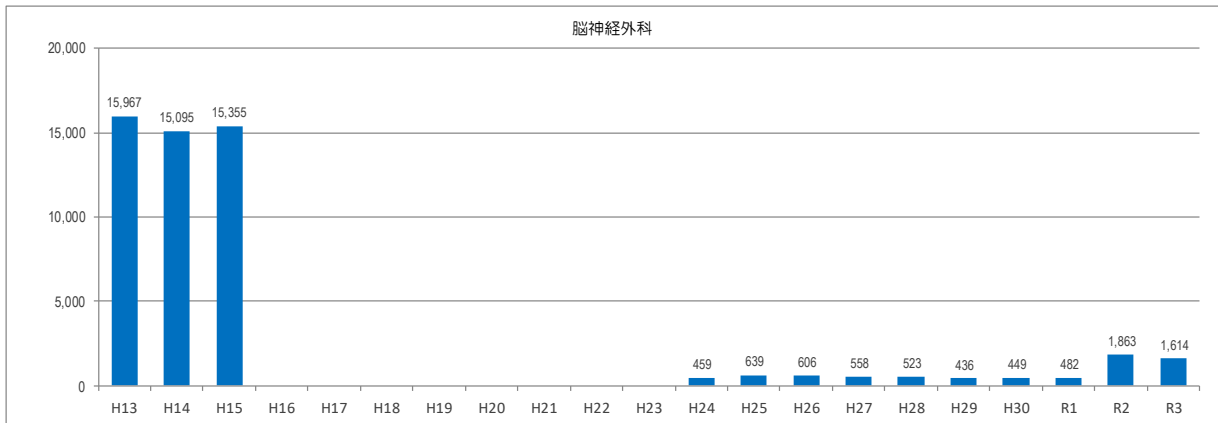
診療科	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
内科	36,019	34,548	32,009	31,019	24,844	23,651	22,010	21,376	21,627	20,310	20,694	20,682	19,727
外科	3,521	2,746	2,661	2,516	2,899	2,858	2,977	2,868	2,874	2,688	2,519	3,297	3,430
整形外科	10,442	10,268	9,649	8,850	8,225	7,086	5,461	4,527	4,392	4,651	5,375	5,165	4,733
眼科	2,778	2,531	2,219	2,373	2,044	1,753	1,604	1,288	1,205	1,271	1,463	1,507	1,121
耳鼻咽喉科	9,668	8,710	8,593	7,475	3,953	2,622	2,277	2,326	2,544	2,605	2,544	2,281	1,894
精神科	6,104	6,583	7,972	10,064	11,270	12,946	13,830	14,348	14,948	14,960	14,017	14,180	13,523
脳神経外科	15,967	15,095	15,355	-	-	-	-	-	-	-	-	459	639
小児科	1,586	1,074	667	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
泌尿器科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
総合診療科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
人工透析	7,990	8,247	8,028	8,031	7,695	7,916	8,650	8,524	8,494	8,513	8,672	8,336	9,026
合計	94,075	89,802	87,153	70,328	60,930	58,832	56,809	55,257	56,084	54,998	55,284	55,907	54,093
前年比	-	▲ 4,273	▲ 2,649	▲ 16,825	▲ 9,398	▲ 2,098	▲ 2,023	▲ 1,552	827	▲ 1,086	286	623	▲ 1,814

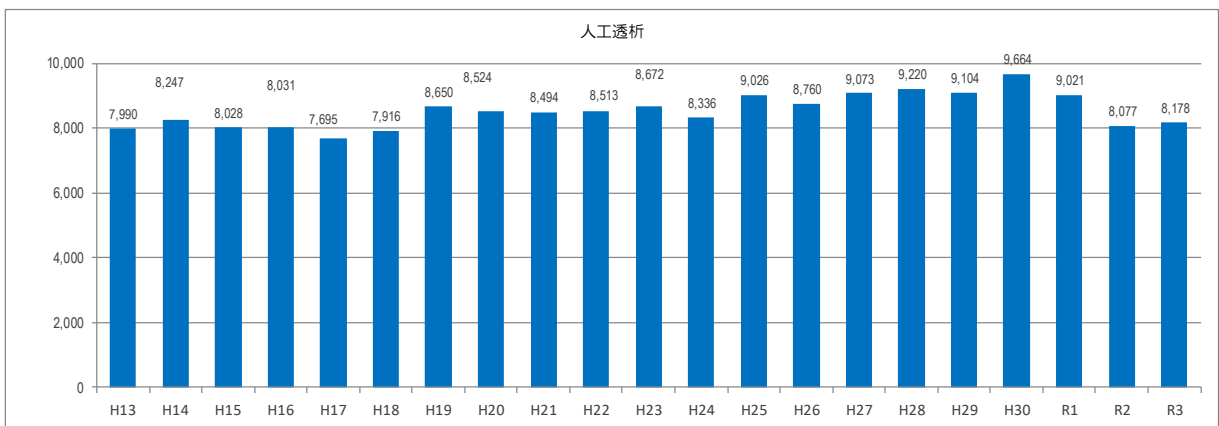
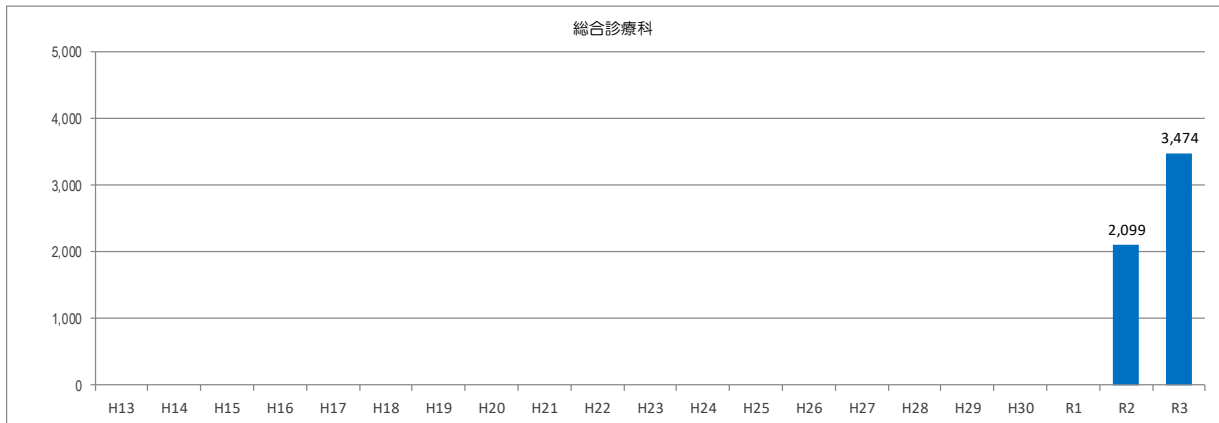
診療科	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
内科	19,865	18,918	18,248	17,733	16,550	15,324	12,316	9,986
外科	2,795	2,296	1,995	1,687	1,524	1,378	1,173	1,100
整形外科	4,883	5,597	5,300	4,941	4,828	4,801	5,527	6,142
眼科	1,190	1,219	1,234	1,248	1,203	1,323	1,344	1,334
耳鼻咽喉科	1,622	1,679	1,601	1,565	1,501	1,509	1,383	1,405
精神科	13,237	12,812	12,224	11,843	9,679	9,317	8,195	7,046
脳神経外科	606	558	523	436	449	482	1,863	1,614
小児科	-	-	-	-	-	-	-	-
婦人科	1,333	1,476	1,512	1,593	1,561	1,445	322	379
泌尿器科	-	-	-	-	-	889	1,437	1,355
総合診療科	-	-	-	-	-	-	2,099	3,474
人工透析	8,760	9,073	9,220	9,104	9,664	9,021	8,077	8,178
合計	54,291	53,628	51,857	50,150	46,959	45,489	43,736	42,013
前年比	▲ 707	▲ 663	▲ 1,771	▲ 1,707	▲ 3,191	▲ 1,470	▲ 1,753	▲ 1,723









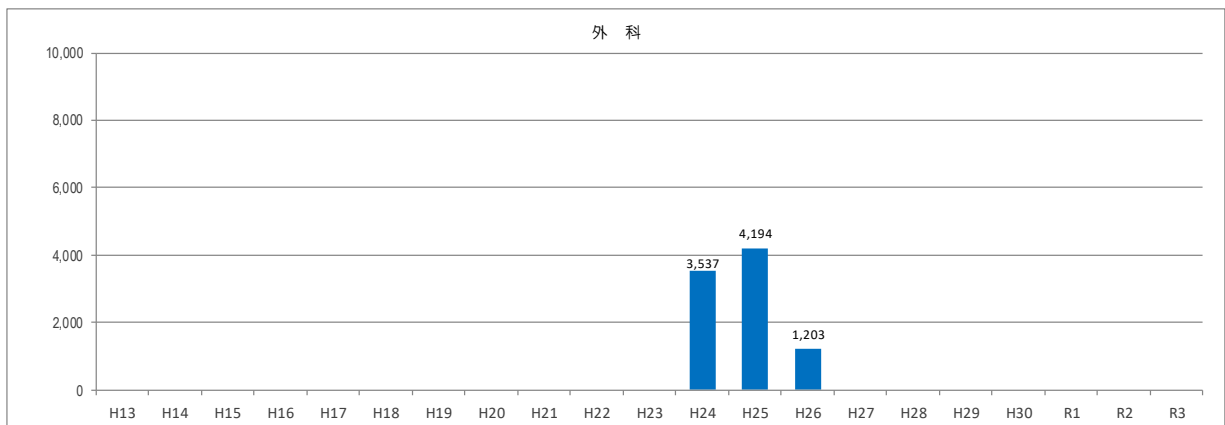
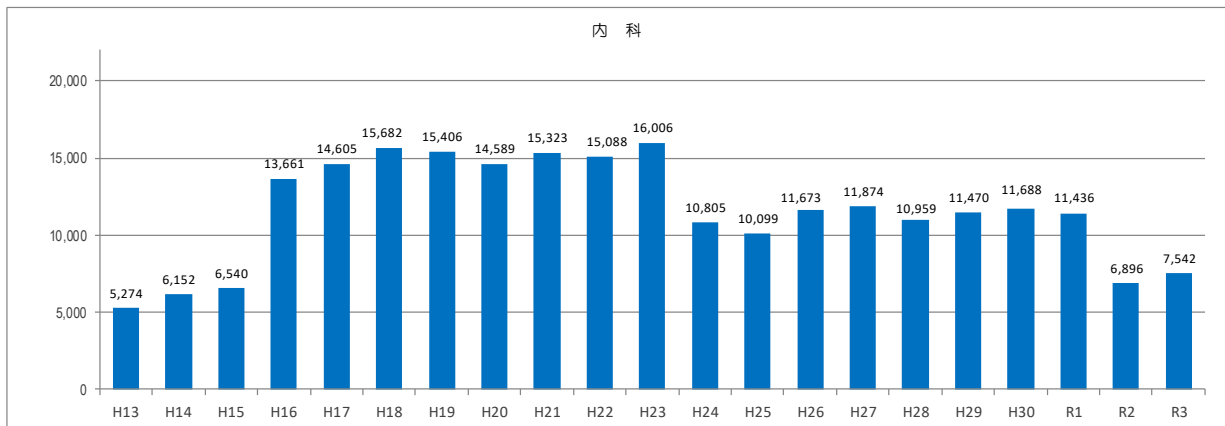


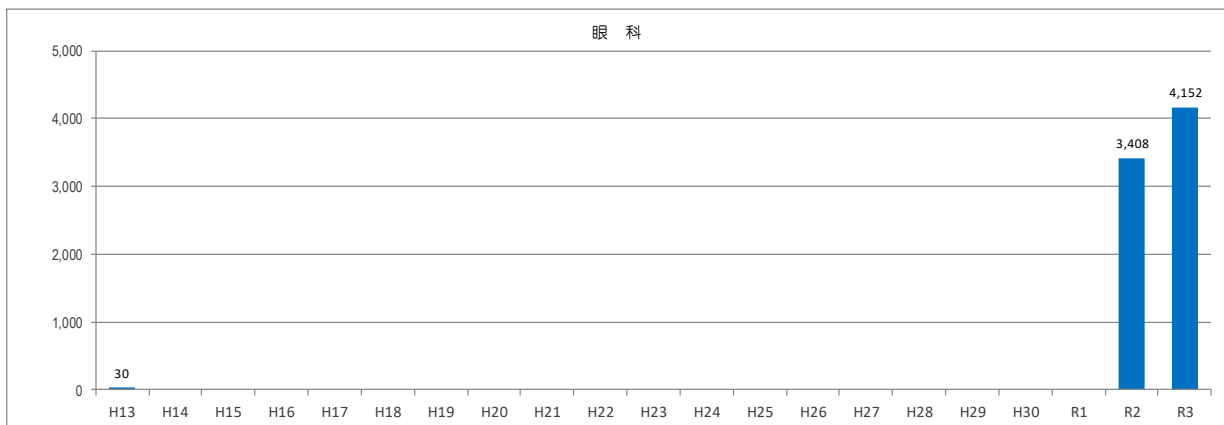
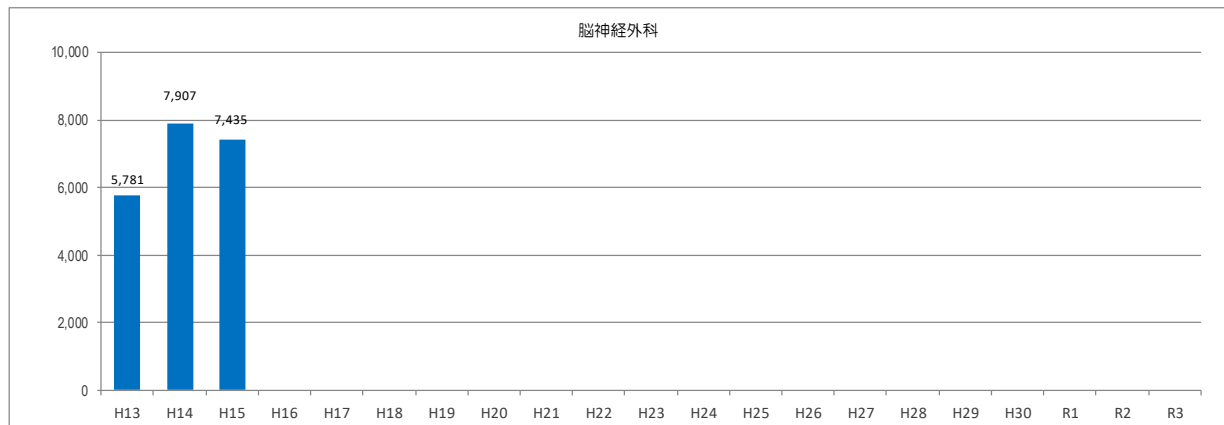
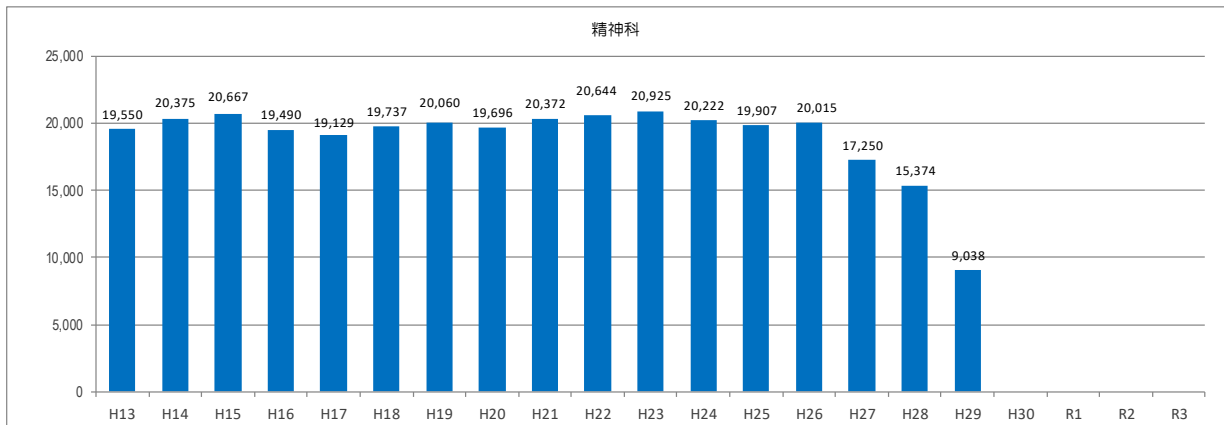
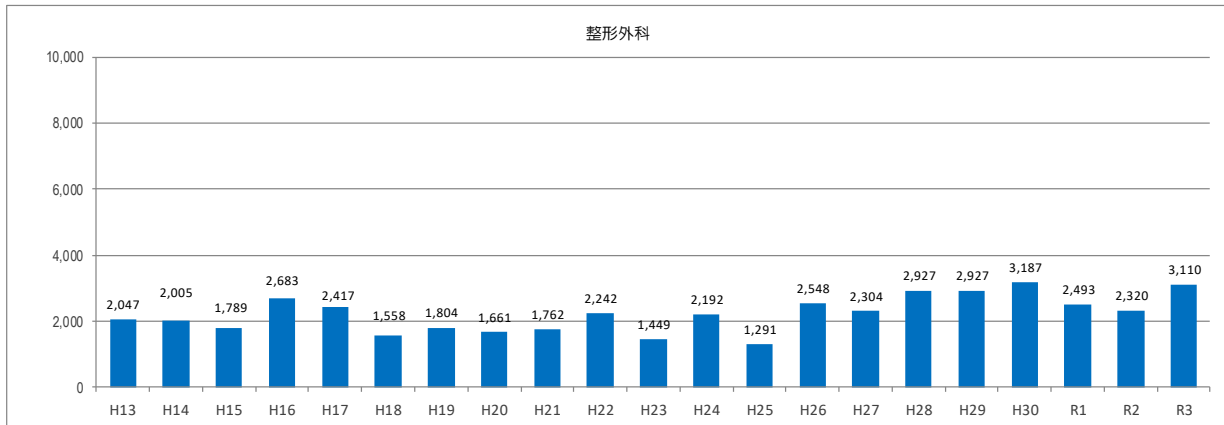
◇ 診療科別患者数（入院）の推移 - 公立置賜長井病院 -

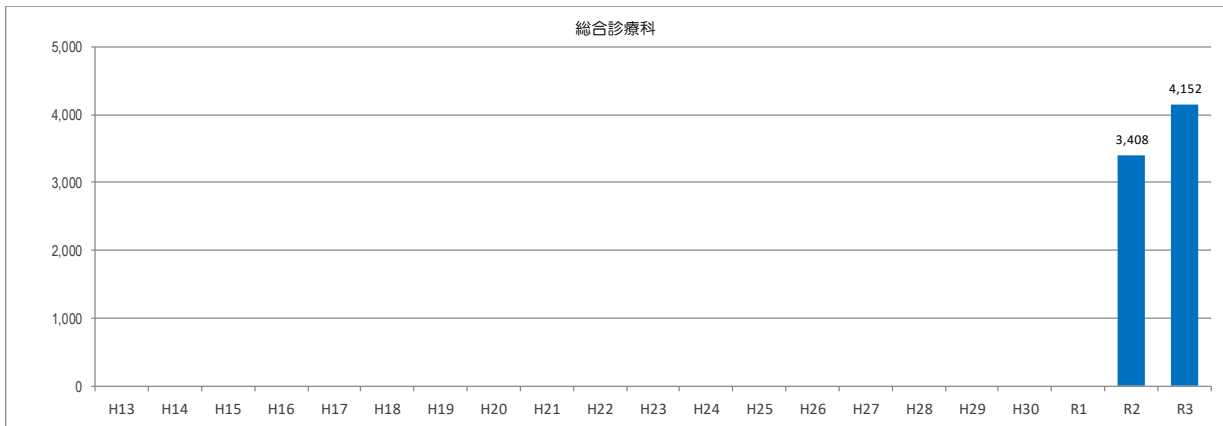
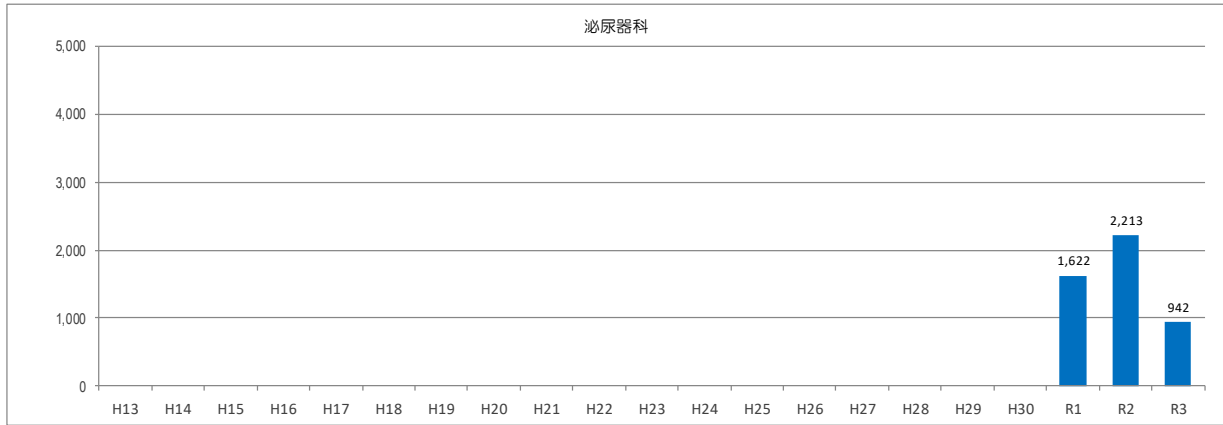
(人)

診療科	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
内科	5,274	6,152	6,540	13,661	14,605	15,682	15,406	14,589	15,323	15,088	16,006	10,805	10,099
外科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3,537	4,194
整形外科	2,047	2,005	1,789	2,683	2,417	1,558	1,804	1,661	1,762	2,242	1,449	2,192	1,291
精神科	19,550	20,375	20,667	19,490	19,129	19,737	20,060	19,696	20,372	20,644	20,925	20,222	19,907
脳神経外科	5,781	7,907	7,435	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
眼科	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
泌尿器科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
総合診療科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	32,682	36,439	36,431	35,834	36,151	36,977	37,270	35,946	37,457	37,974	38,380	36,756	35,491
前年比	—	3,757	▲ 8	▲ 597	317	826	293	▲ 1,324	1,511	517	406	▲ 1,624	▲ 1,265

診療科	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
内科	11,673	11,874	10,959	11,470	11,688	11,436	6,896	7,542
外科	1,203	—	—	—	—	—	—	—
整形外科	2,548	2,304	2,927	2,927	3,187	2,493	2,320	3,110
精神科	20,015	17,250	15,374	9,038	—	—	—	—
脳神経外科	—	—	—	—	—	—	—	—
眼科	—	—	—	—	—	—	3,408	4,152
泌尿器科	—	—	—	—	—	1,622	2,213	942
総合診療科	—	—	—	—	—	—	3,408	4,152
合計	35,439	31,428	29,260	23,435	14,875	15,551	18,245	19,898
前年比	▲ 2,535	▲ 4,011	▲ 2,168	▲ 5,825	▲ 8,560	676	2,694	1,653





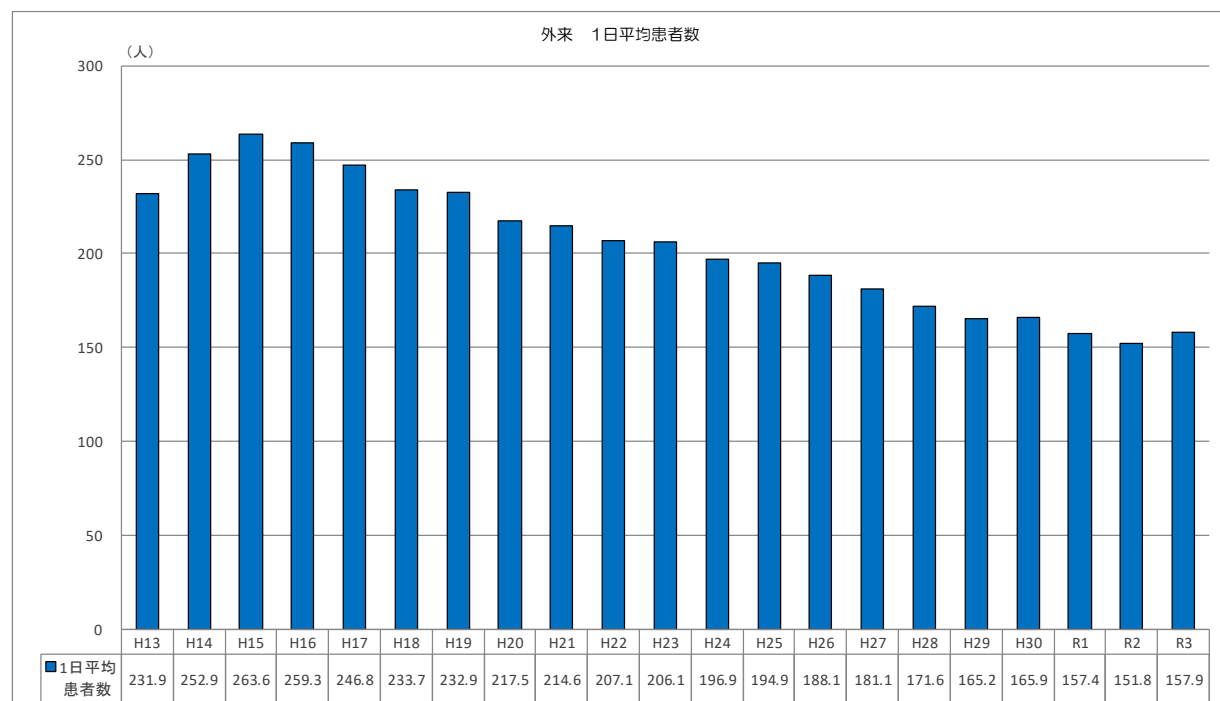
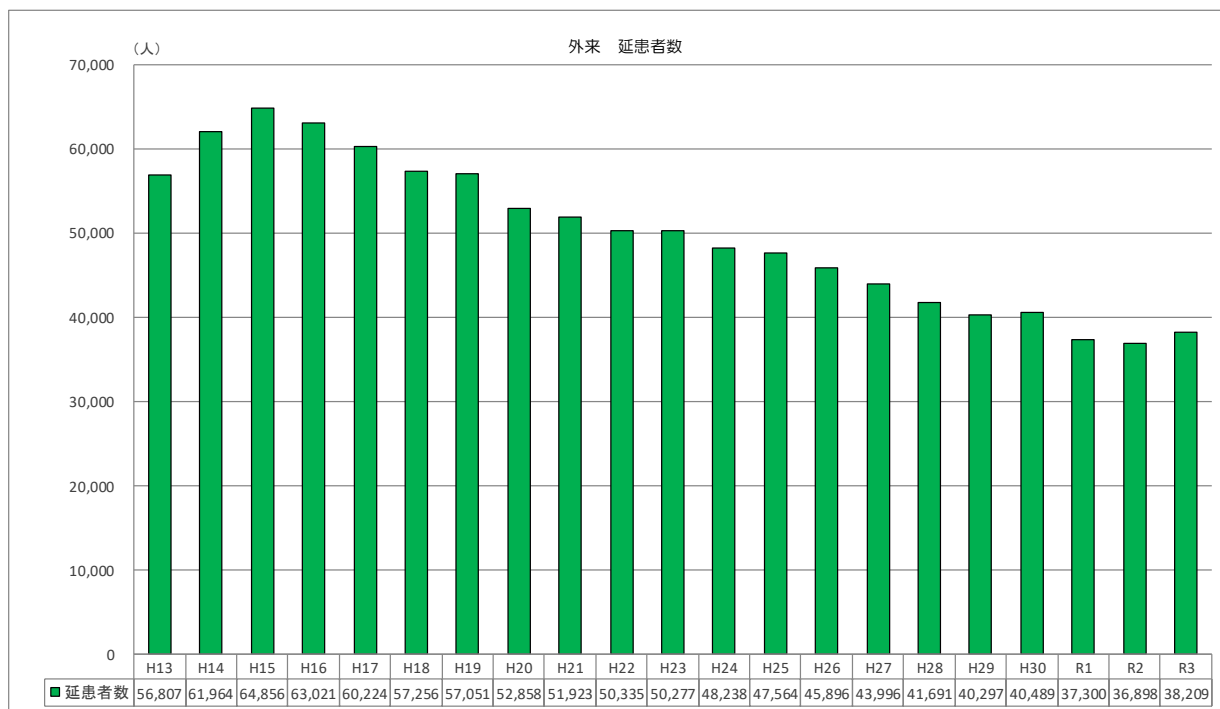


### (3) 公立置賜南陽病院

◇ 患者数及び一日平均患者数（外来）の推移 —公立置賜南陽病院—

(人)

		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
南陽病院	延患者数	56,807	61,964	64,856	63,021	60,224	57,256	57,051	52,858	51,923	50,335	50,277	48,238	47,564
	1日平均患者数	231.9	252.9	263.6	259.3	246.8	233.7	232.9	217.5	214.6	207.1	206.1	196.9	194.9
		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3					
南陽病院	延患者数	45,896	43,996	41,691	40,297	40,489	37,300	36,898	38,209					
	1日平均患者数	188.1	181.1	171.6	165.2	165.9	157.4	151.8	157.9					



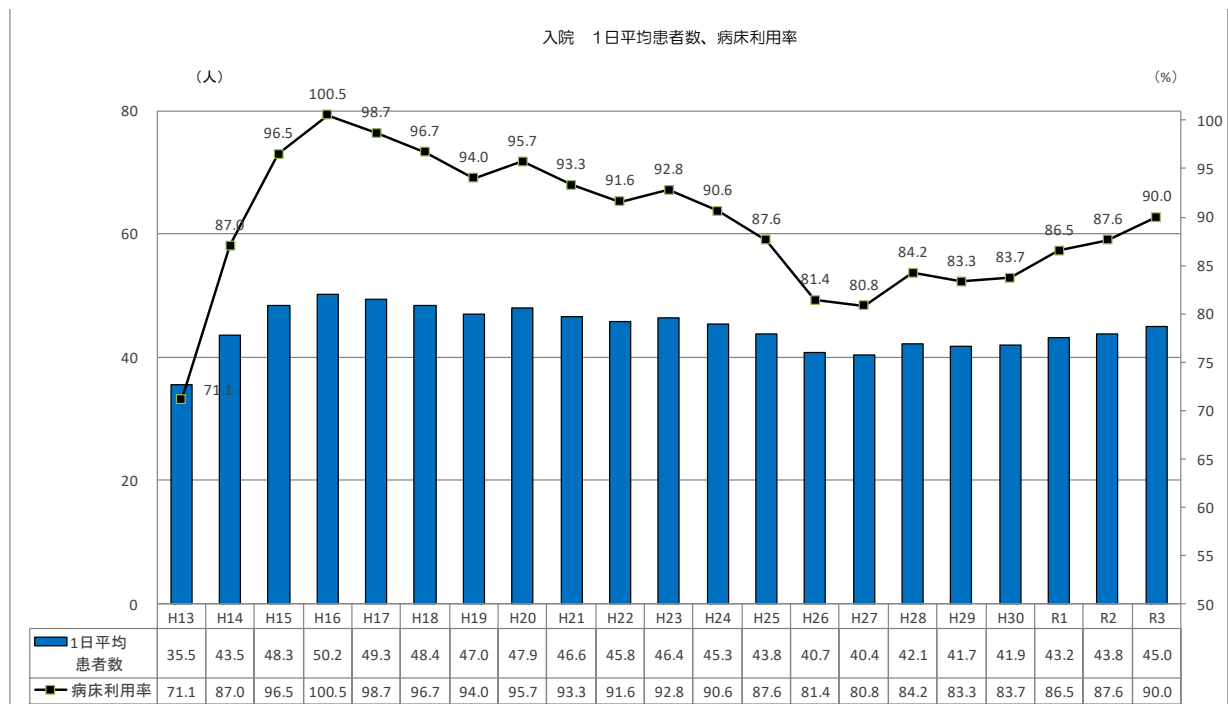
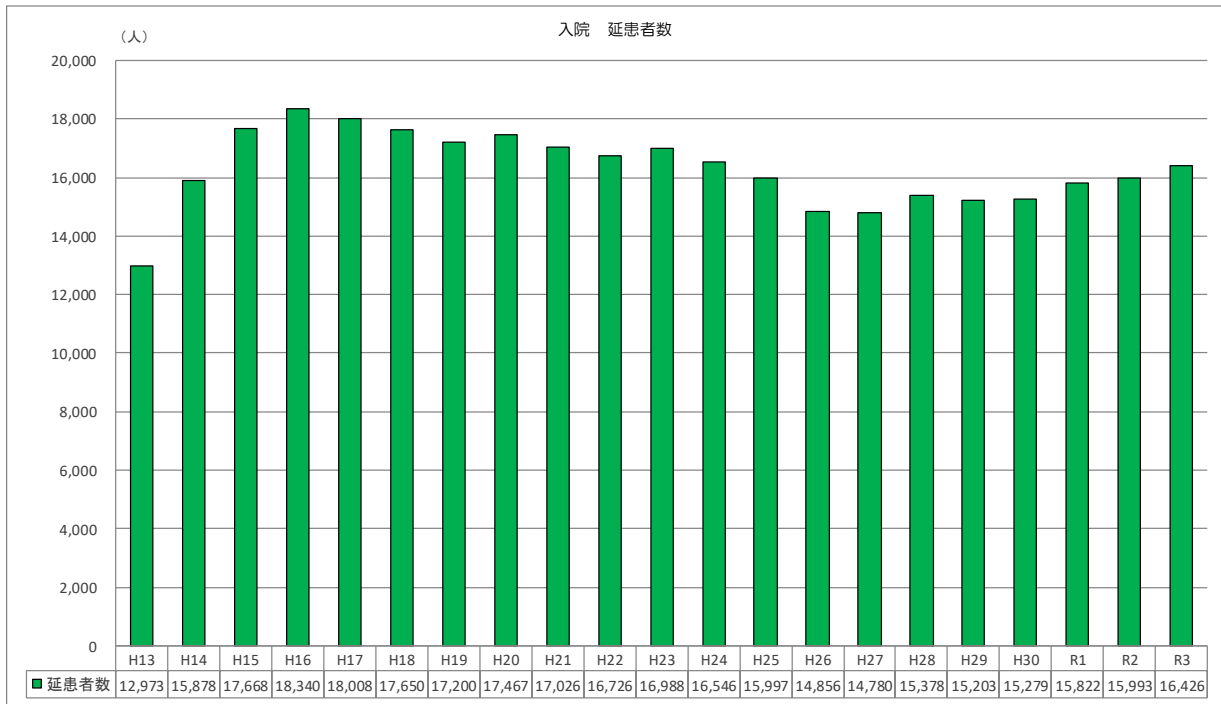
◇ 患者数及び一日平均患者数（入院）及び病床利用率の推移 —公立置賜南陽病院—

(人, %)

		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
南陽病院	延患者数	12,973	15,878	17,668	18,340	18,008	17,650	17,200	17,467	17,026	16,726	16,988	16,546	15,997
	1日平均患者数	35.5	43.5	48.3	50.2	49.3	48.4	47.0	47.9	46.6	45.8	46.4	45.3	43.8
	病床利用率	71.1	87.0	96.5	100.5	98.7	96.7	94.0	95.7	93.3	91.6	92.8	90.6	87.6

		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
南陽病院	延患者数	14,856	14,780	15,378	15,203	15,279	15,822	15,993	16,426
	1日平均患者数	40.7	40.4	42.1	41.7	41.9	43.2	43.8	45.0
	病床利用率	81.4	80.8	84.2	83.3	83.7	86.5	87.6	90.0



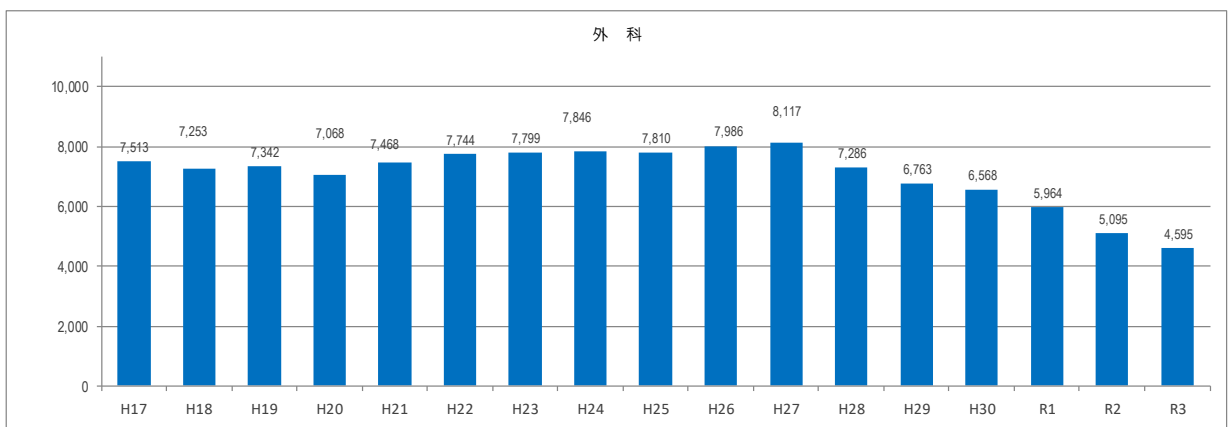
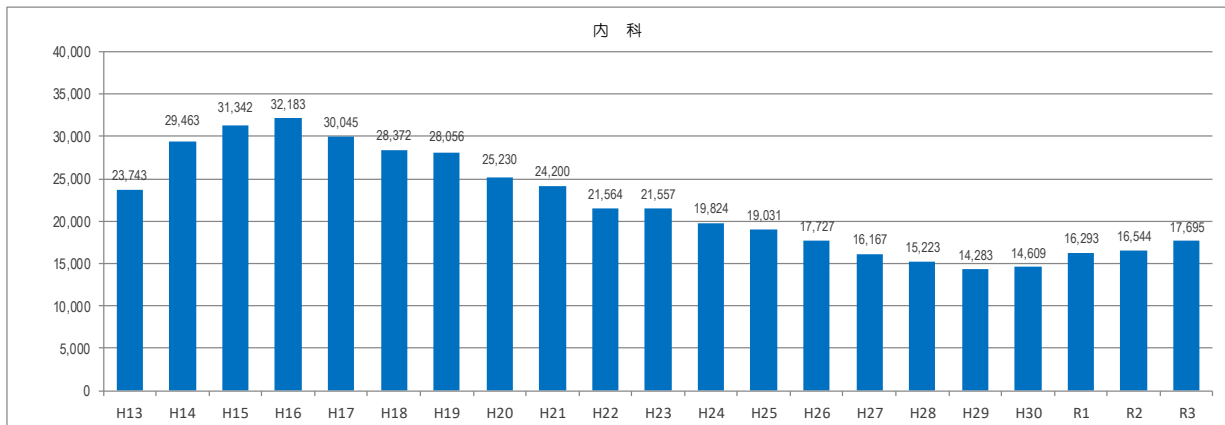


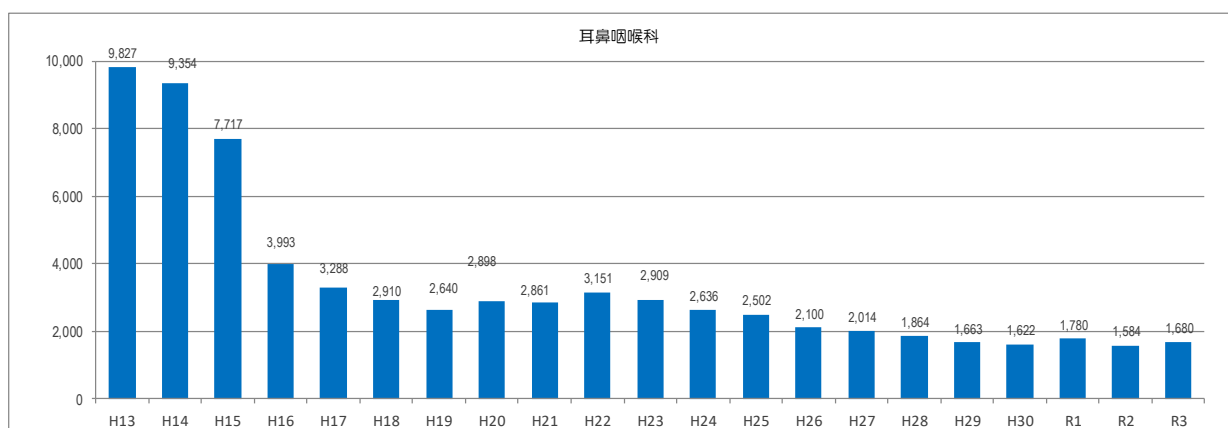
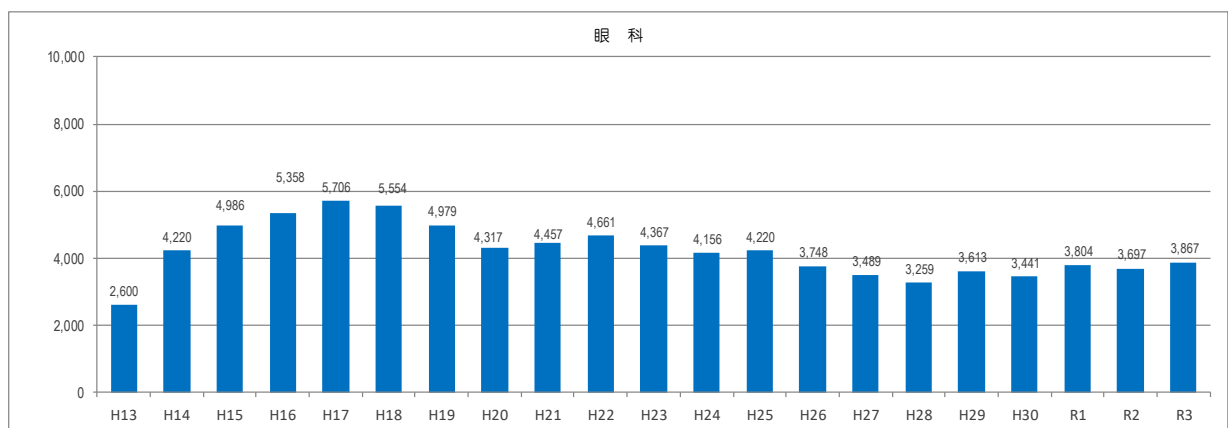
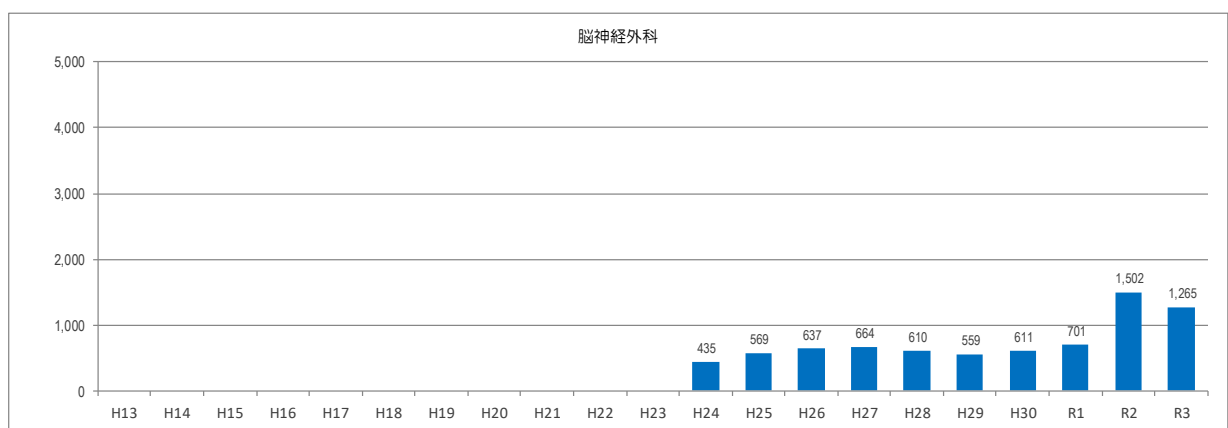
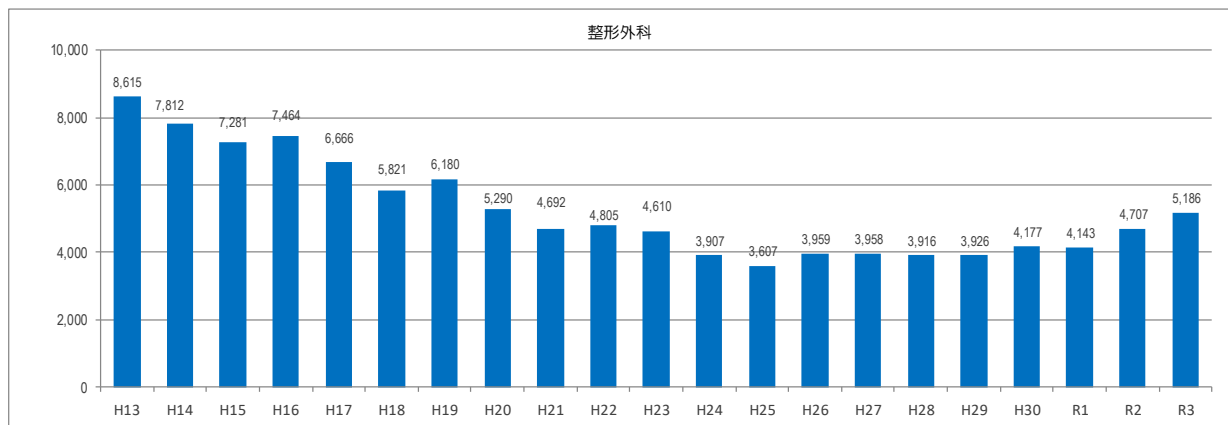
◇ 診療科別患者数（外来）の推移 - 公立置賜南陽病院 -

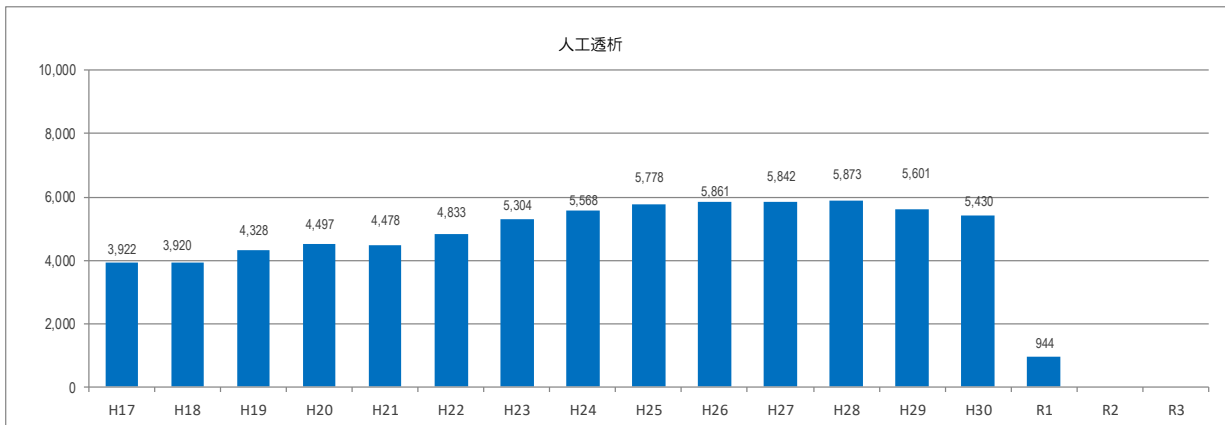
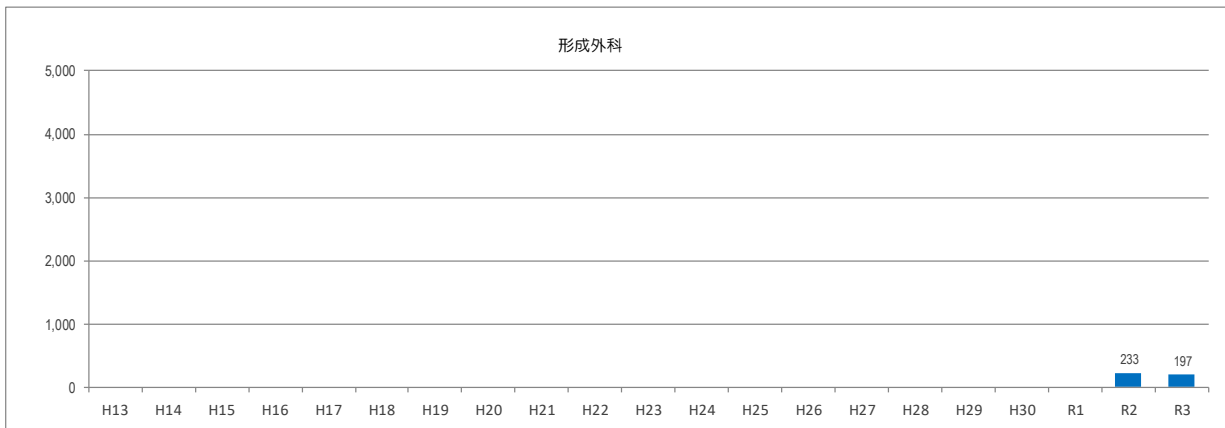
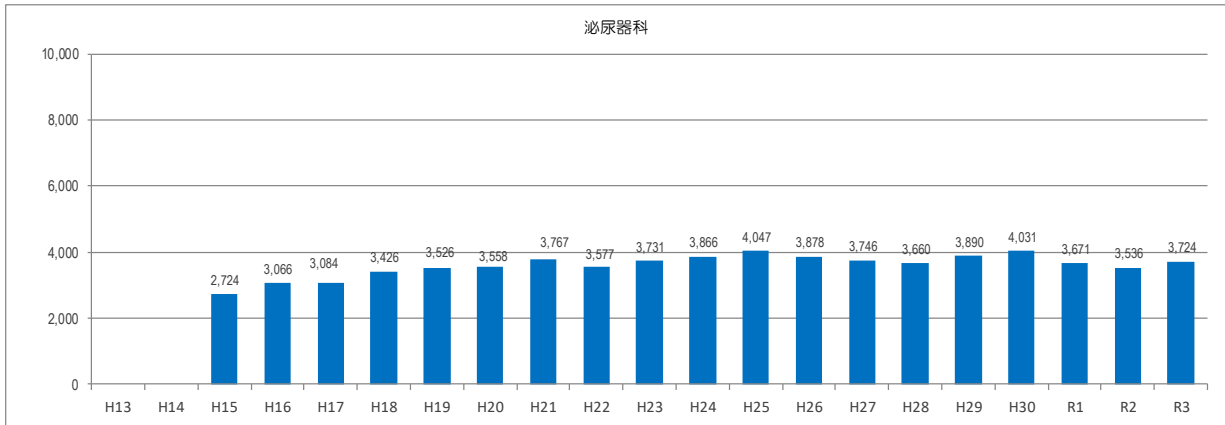
(人)

診療科	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
内科	23,743	29,463	31,342	32,183	30,045	28,372	28,056	25,230	24,200	21,564	21,557	19,824	19,031
外科	10,090	8,673	7,756	7,554	7,513	7,253	7,342	7,068	7,468	7,744	7,799	7,846	7,810
整形外科	8,615	7,812	7,281	7,464	6,666	5,821	6,180	5,290	4,692	4,805	4,610	3,907	3,607
脳神経外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	435	569
眼科	2,600	4,220	4,986	5,358	5,706	5,554	4,979	4,317	4,457	4,661	4,367	4,156	4,220
耳鼻科	9,827	9,354	7,717	3,993	3,288	2,910	2,640	2,898	2,861	3,151	2,909	2,636	2,502
泌尿器科	-	-	2,724	3,066	3,084	3,426	3,526	3,558	3,767	3,577	3,731	3,866	4,047
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
人工透析	1,932	2,442	3,050	3,403	3,922	3,920	4,328	4,497	4,478	4,833	5,304	5,568	5,778
合計	56,807	61,964	64,856	63,021	60,224	57,256	57,051	52,858	51,923	50,335	50,277	48,238	47,564
前年比	-	▲ 5,157	▲ 2,892	▲ 1,835	▲ 2,797	▲ 2,968	▲ 205	▲ 4,193	▲ 935	▲ 1,588	▲ 58	▲ 2,039	▲ 674

診療科	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
内科	17,727	16,167	15,223	14,283	14,609	16,293	16,544	17,695
外科	7,986	8,117	7,286	6,763	6,568	5,964	5,095	4,595
整形外科	3,959	3,958	3,916	3,926	4,177	4,143	4,707	5,186
脳神経外科	637	664	610	559	611	701	1,502	1,265
眼科	3,748	3,489	3,259	3,613	3,441	3,804	3,697	3,867
耳鼻科	2,100	2,014	1,864	1,663	1,622	1,780	1,584	1,680
泌尿器科	3,878	3,746	3,660	3,890	4,031	3,671	3,536	3,724
形成外科	-	-	-	-	-	-	233	197
人工透析	5,861	5,842	5,873	5,601	5,430	944	-	-
合計	45,896	43,997	41,691	40,298	40,489	37,300	36,898	38,209
前年比	▲ 4,439	▲ 1,899	▲ 2,306	▲ 1,393	191	▲ 3,189	▲ 402	1,311







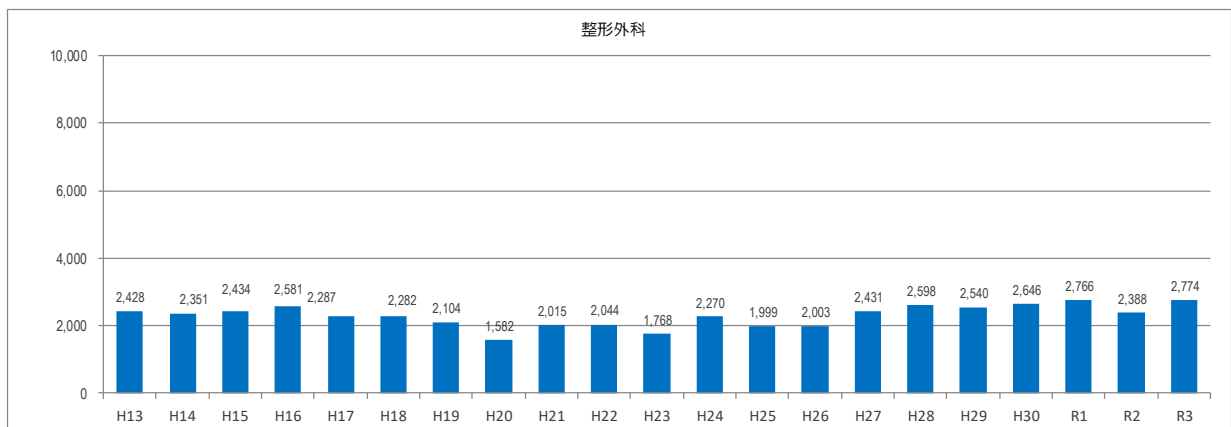
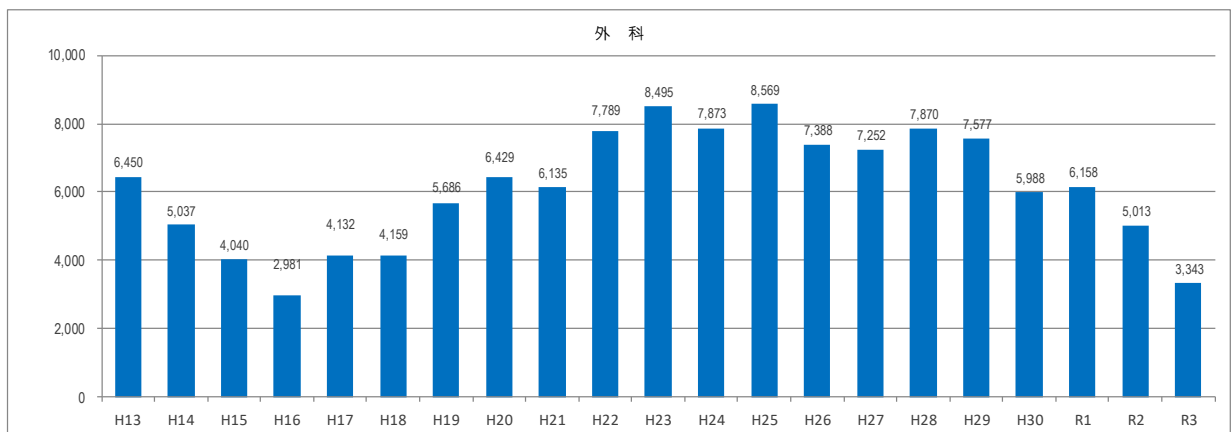
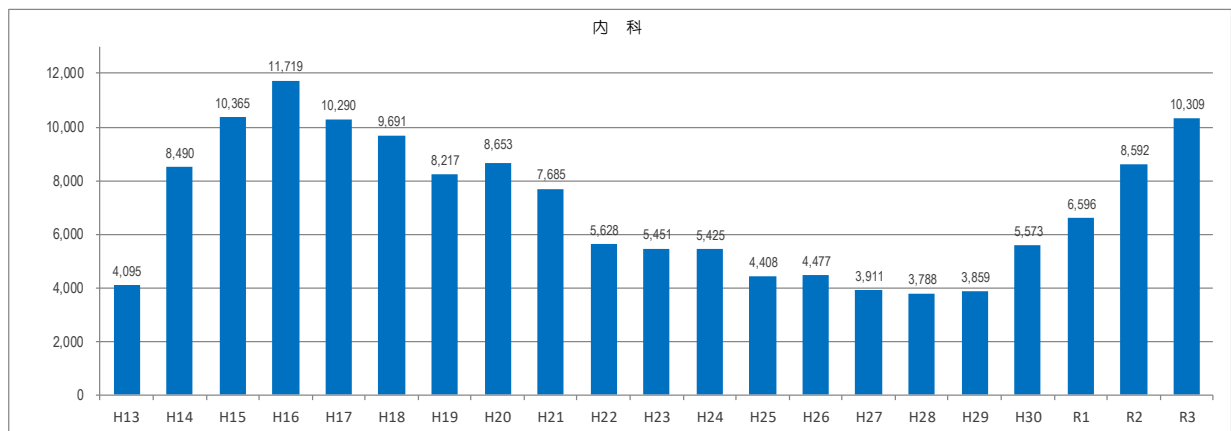
◇ 診療科別患者数（入院）の推移 - 公立置賜南陽病院 -

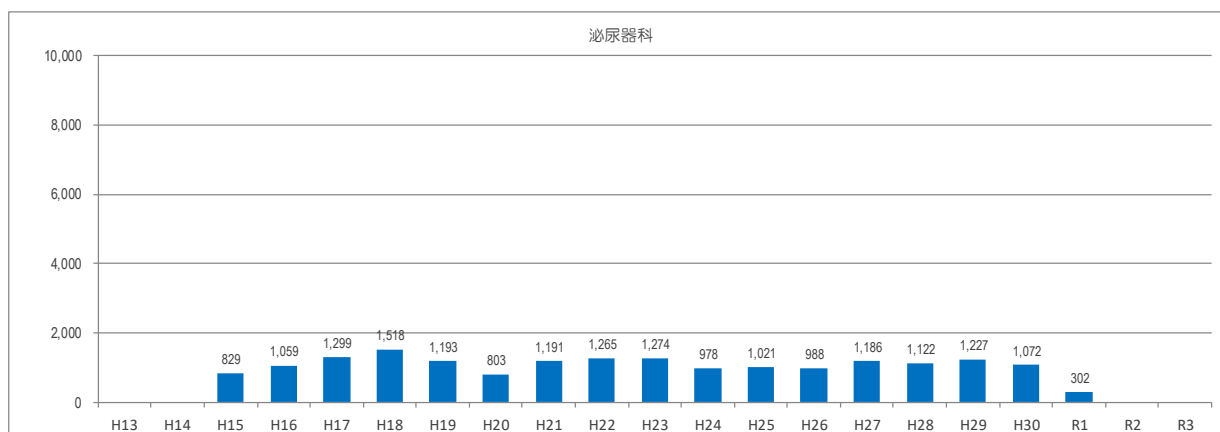
(人)

診療科	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
内科	4,095	8,490	10,365	11,719	10,290	9,691	8,217	8,653	7,685	5,628	5,451	5,425	4,408
外科	6,450	5,037	4,040	2,981	4,132	4,159	5,686	6,429	6,135	7,789	8,495	7,873	8,569
整形外科	2,428	2,351	2,434	2,581	2,287	2,282	2,104	1,582	2,015	2,044	1,768	2,270	1,999
泌尿器科	-	-	829	1,059	1,299	1,518	1,193	803	1,191	1,265	1,274	978	1,021
合 計	12,973	15,878	17,668	18,340	18,008	17,650	17,200	17,467	17,026	16,726	16,988	16,546	15,997
前年比	-	▲ 2,905	▲ 1,790	▲ 672	▲ 332	▲ 358	▲ 450	267	▲ 441	▲ 300	262	▲ 442	▲ 549

診療科	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
内科	4,477	3,911	3,788	3,859	5,573	6,596	8,592	10,309
外科	7,388	7,252	7,870	7,577	5,988	6,158	5,013	3,343
整形外科	2,003	2,431	2,598	2,540	2,646	2,766	2,388	2,774
泌尿器科	988	1,186	1,122	1,227	1,072	302	0	0
合 計	14,856	14,780	15,378	15,203	15,279	15,822	15,993	16,426
前年比	▲ 1,870	▲ 76	598	▲ 175	76	543	171	433

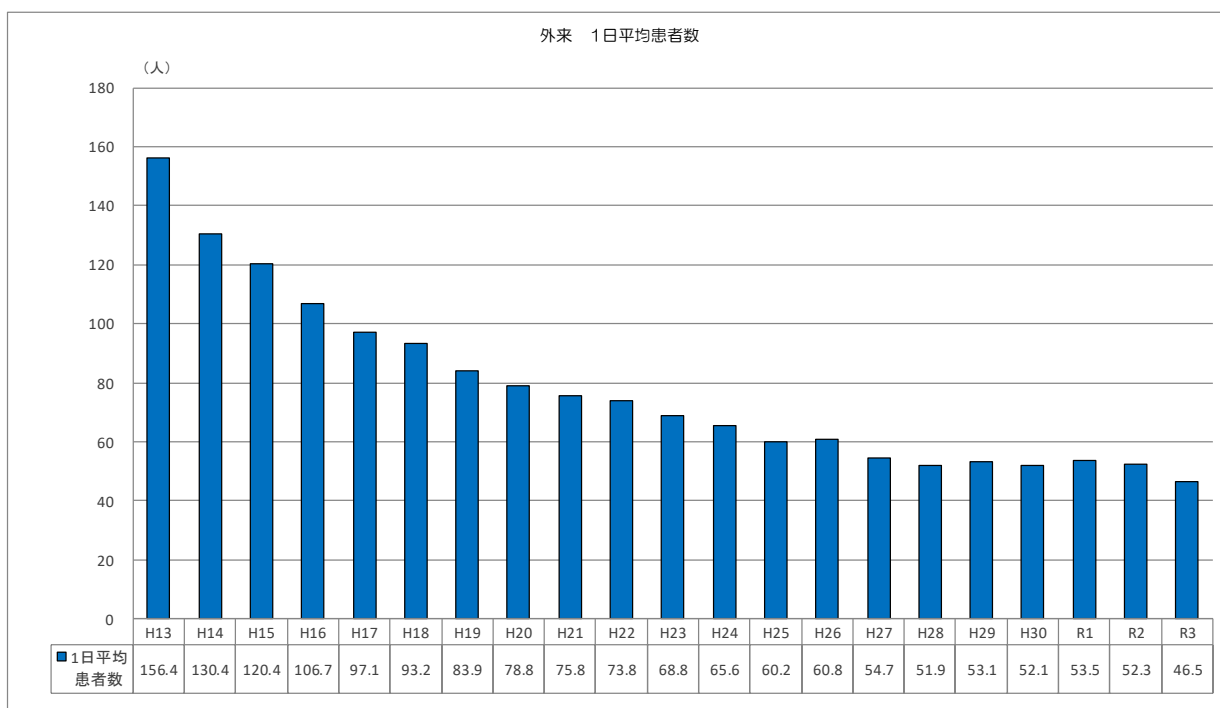
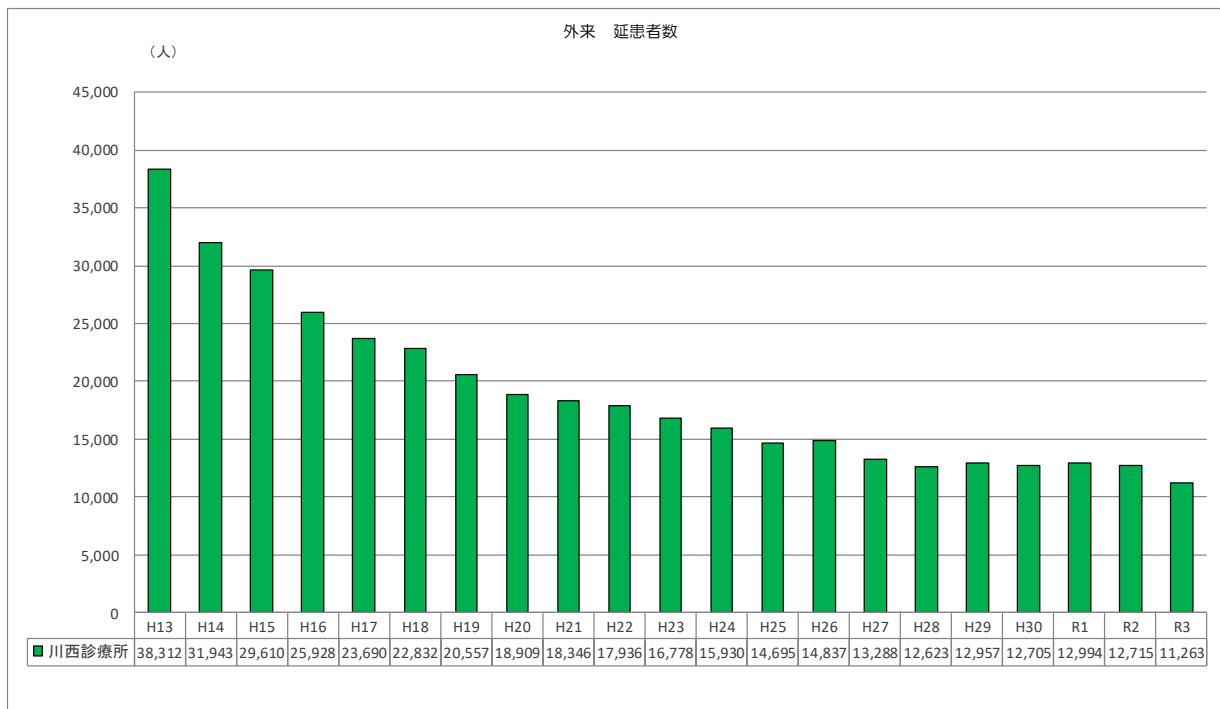




(4) 公立置賜川西診療所

◇ 患者数及び一日平均患者数（外来）の推移 —公立置賜川西診療所—

		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
川西診療所	延患者数	38,312	31,943	29,610	25,928	23,690	22,832	20,557	18,909	18,346	17,936	16,778	15,930	14,695
	1日平均患者数	156.4	130.4	120.4	106.7	97.1	93.2	83.9	78.8	75.8	73.8	68.8	65.6	60.2
		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3					
川西診療所	延患者数	14,837	13,288	12,623	12,957	12,705	12,994	12,715	11,263					
	1日平均患者数	60.8	54.7	51.9	53.1	52.1	53.5	52.3	46.5					



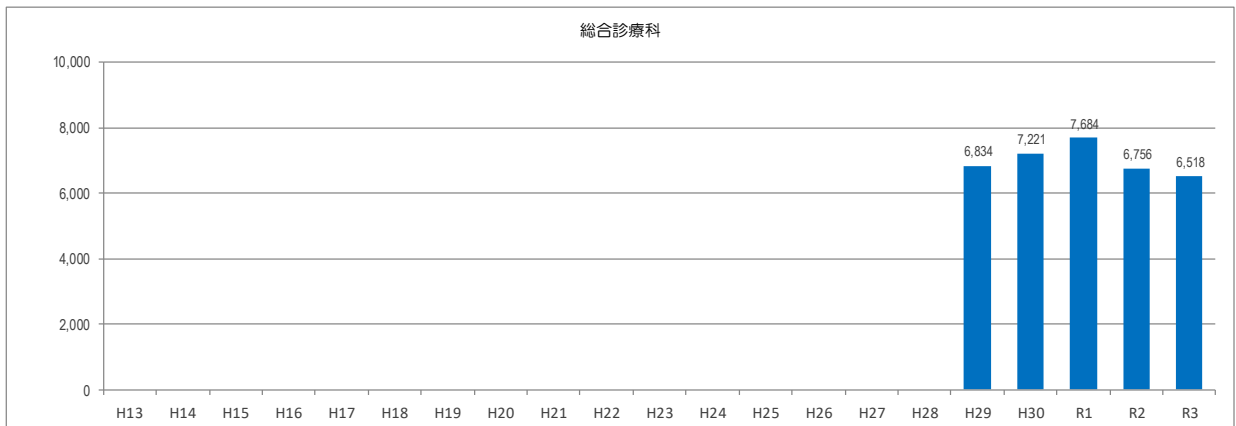
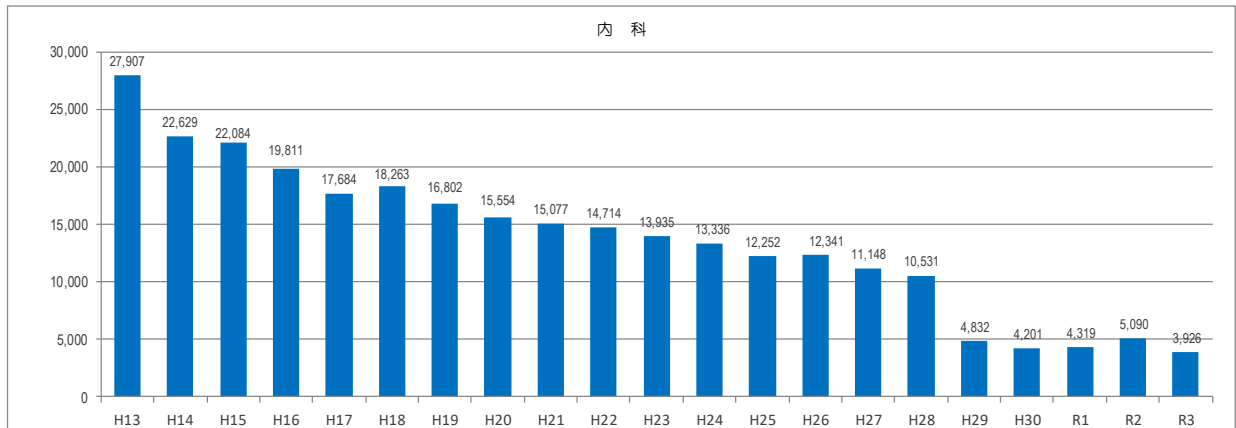
◇ 診療科別患者数（外来）の推移 - 公立置賜川西診療所 -

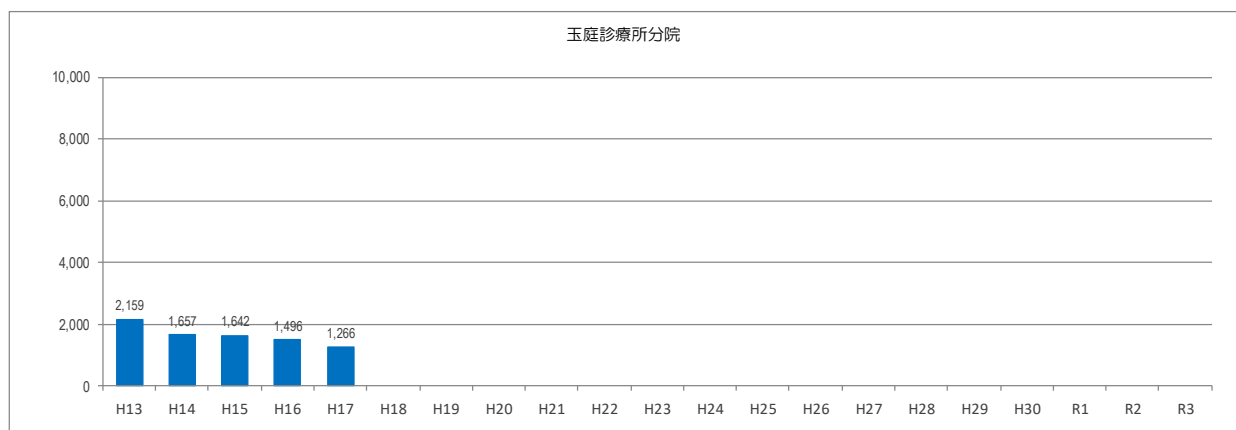
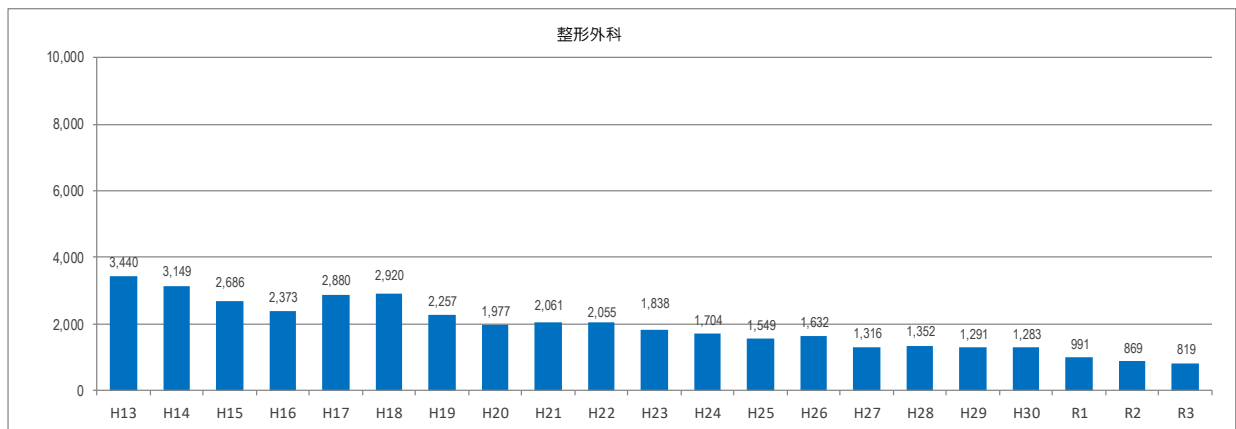
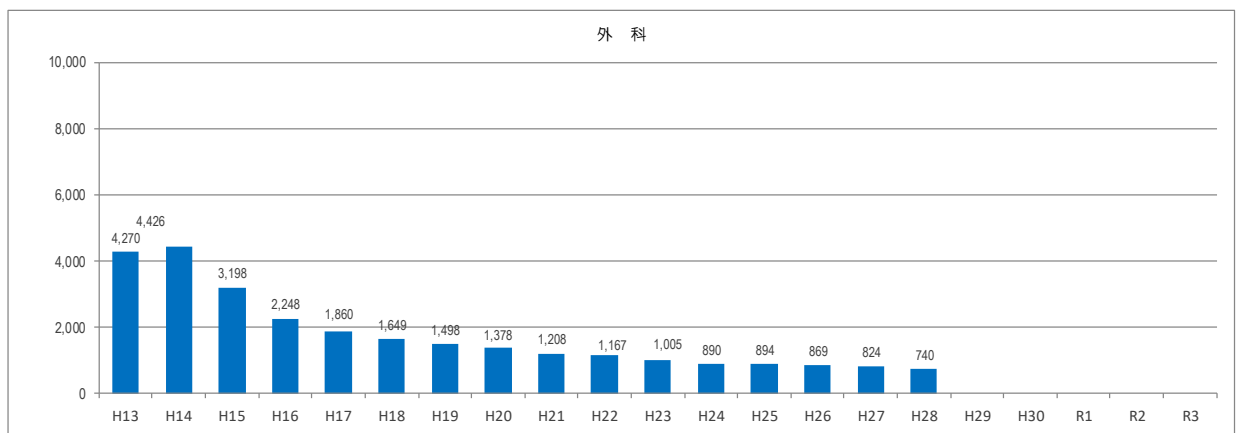
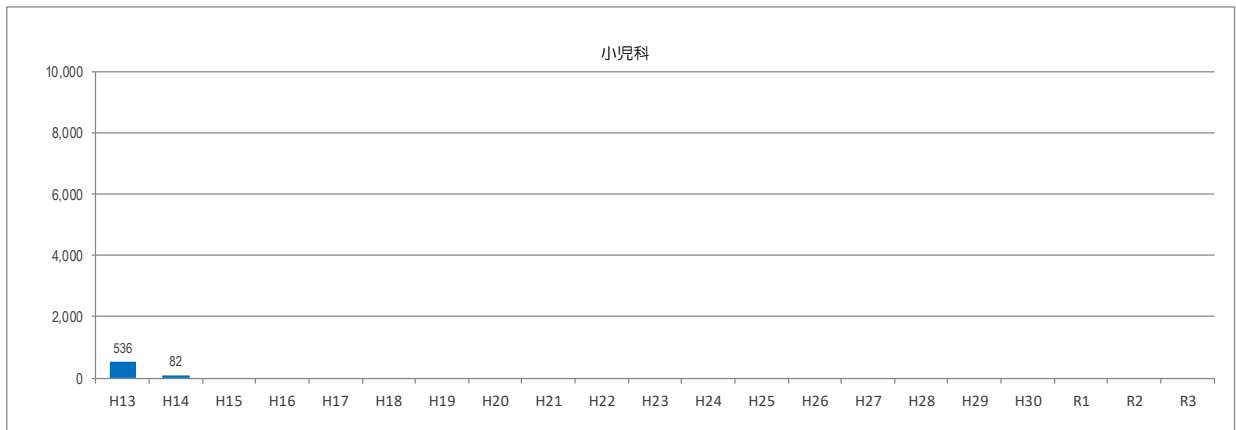
(人)

診療科	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
内科	27,907	22,629	22,084	19,811	17,684	18,263	16,802	15,554	15,077	14,714	13,935	13,336	12,252
総合診療科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小児科	536	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
外科	4,270	4,426	3,198	2,248	1,860	1,649	1,498	1,378	1,208	1,167	1,005	890	894
整形外科	3,440	3,149	2,686	2,373	2,880	2,920	2,257	1,977	2,061	2,055	1,838	1,704	1,549
玉庭診療所分院	2,159	1,657	1,642	1,496	1,266	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	38,312	31,943	29,610	25,928	23,690	22,832	20,557	18,909	18,346	17,936	16,778	15,930	14,695
前年比	-	▲ 6,369	▲ 2,333	▲ 3,682	▲ 2,238	▲ 858	▲ 2,275	▲ 1,648	▲ 563	▲ 410	▲ 1,158	▲ 848	▲ 1,235

診療科	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
内科	12,341	11,148	10,531	4,832	4,201	4,319	5,090	3,926
総合診療科	-	-	-	6,834	7,221	7,684	6,756	6,518
小児科	-	-	-	-	-	-	-	-
外科	869	824	740	-	-	-	-	-
整形外科	1,632	1,316	1,352	1,291	1,283	991	869	819
玉庭診療所分院	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	14,842	13,288	12,623	12,957	12,705	12,994	12,715	11,263
前年比	▲ 3,094	▲ 1,554	▲ 665	334	▲ 252	289	▲ 279	▲ 1,452







## 2 救命救急センターの患者動向

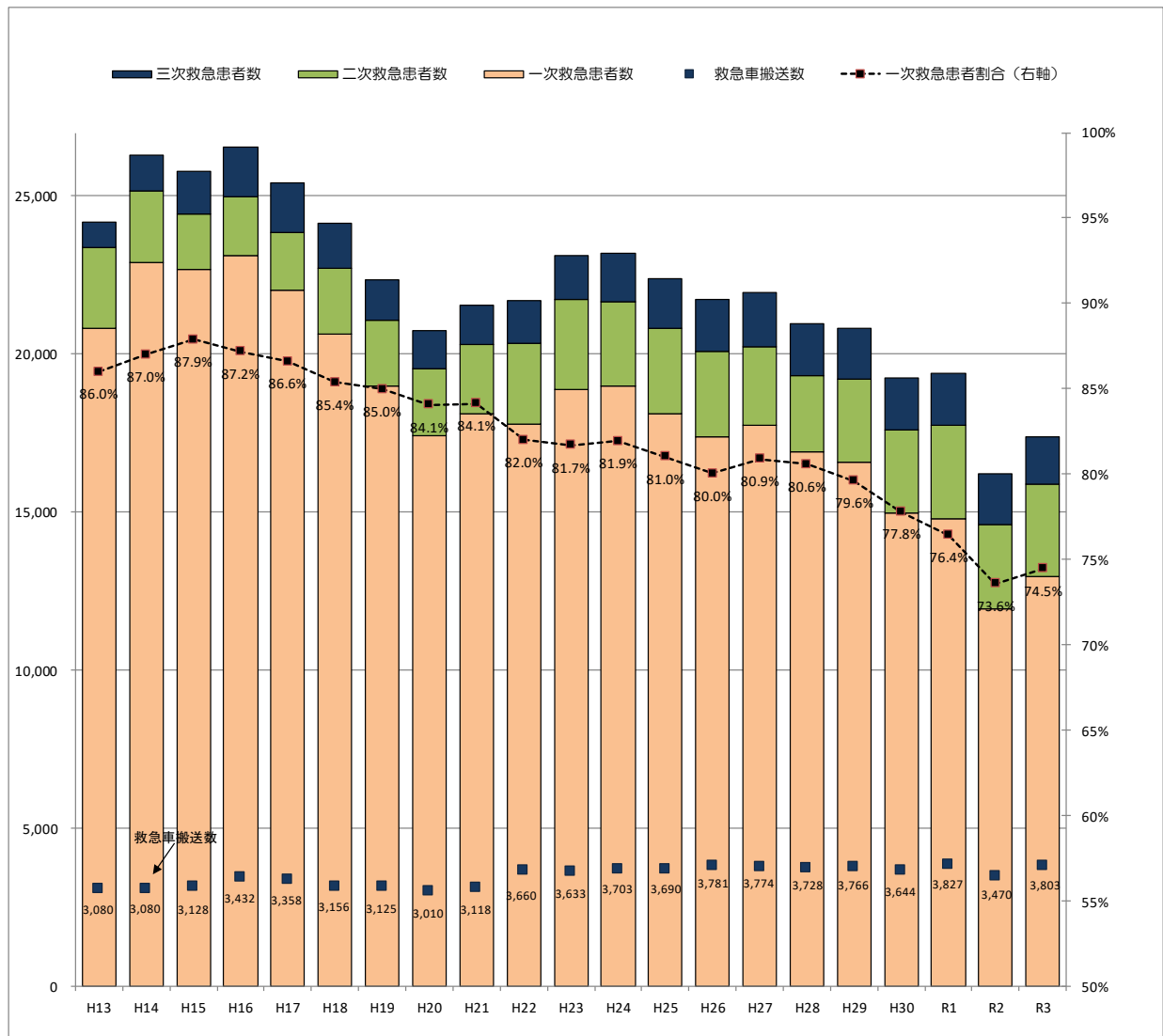
### ■ 延患者数の推移 -救命救急センター-

		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
延患者数		24,188	26,303	25,795	26,531	25,422	24,146	22,359	20,725	21,535	21,703	23,108	23,194	22,369
内訳	一次救急	20,798	22,889	22,666	23,126	22,017	20,614	18,997	17,420	18,114	17,798	18,875	19,003	18,122
	割合	86.0%	87.0%	87.9%	87.2%	86.6%	85.4%	85.0%	84.1%	84.1%	82.0%	81.7%	81.9%	81.0%
	二次救急	2,568	2,262	1,772	1,862	1,842	2,095	2,067	2,107	2,175	2,552	2,843	2,651	2,675
	三次救急	822	1,152	1,357	1,543	1,556	1,437	1,295	1,198	1,246	1,353	1,390	1,540	1,572
救急車搬送数		3,080	3,080	3,128	3,432	3,358	3,156	3,125	3,010	3,118	3,660	3,633	3,703	3,690
割合		12.7%	11.7%	12.1%	12.9%	13.2%	13.1%	14.0%	14.5%	14.5%	16.9%	15.7%	16.0%	16.5%

		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
延患者数		21,736	21,959	20,973	20,825	19,248	19,372	16,207	17,388
内訳	一次救急	17,396	17,761	16,897	16,579	14,973	14,806	11,927	12,948
	割合	80.0%	80.9%	80.6%	79.6%	77.8%	76.4%	73.6%	74.5%
	二次救急	2,683	2,453	2,402	2,614	2,623	2,937	2,682	2,946
	三次救急	1,657	1,745	1,674	1,632	1,652	1,629	1,598	1,494
救急車搬送数		3,781	3,774	3,728	3,766	3,644	3,827	3,470	3,803
割合		17.4%	17.2%	17.8%	18.1%	18.9%	19.8%	21.4%	21.9%

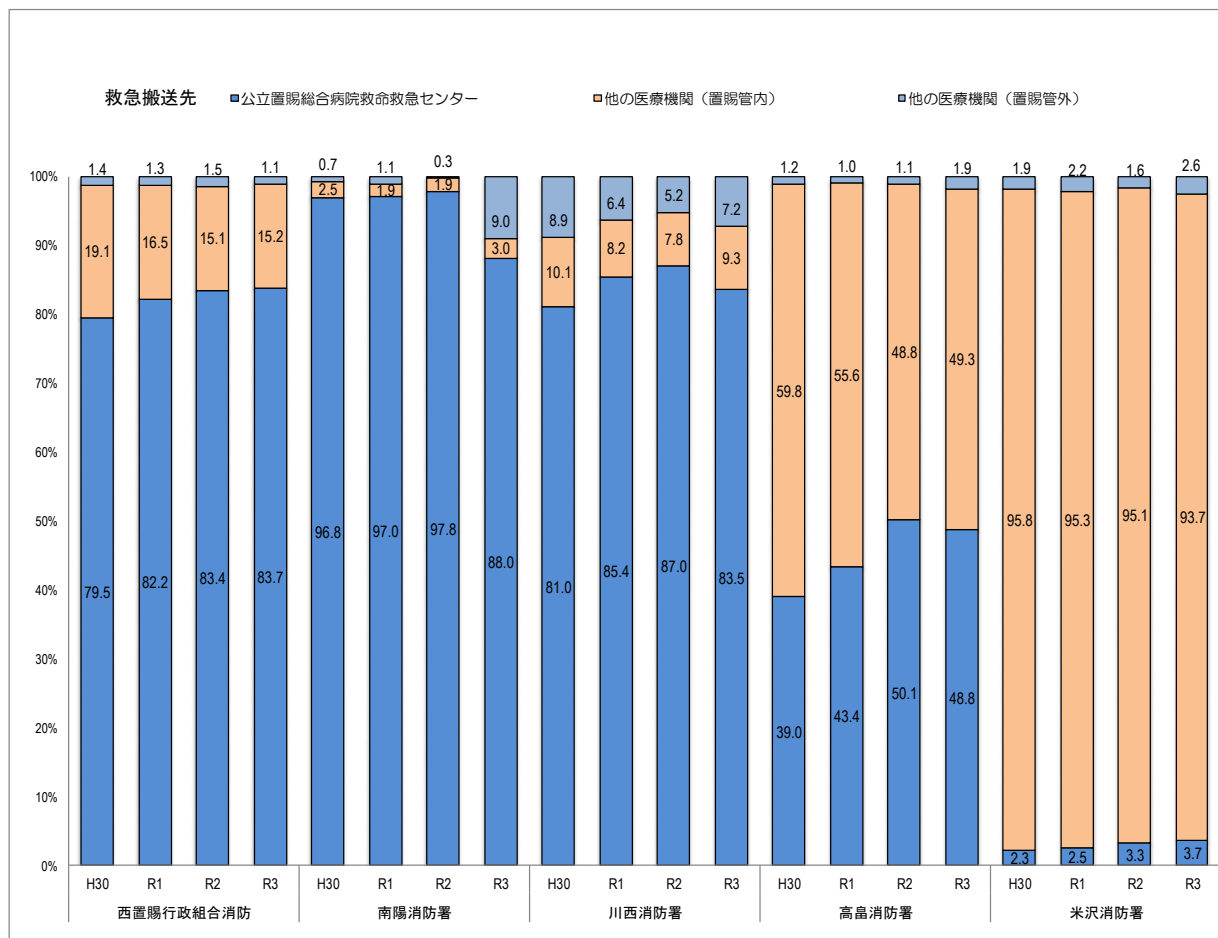
※二次、三次救急入院患者数には、他病棟からの転棟は含まない。



■ 置賜管内における救急患者の医療機関別搬送人数及び割合 —救命救急センター—

消防機関	搬送先医療機関	H30		R1		R2		R3		
西置賜行政 組合消防	公立置賜総合病院 救命救急センター	1,541人	79.5%	1,612人	82.2%	1,405人	83.4%	1,561人	83.7%	
	他の 医療機関	置賜管内	371人	19.1%	323人	16.5%	255人	15.1%	284人	15.2%
		置賜管外	27人	1.4%	26人	1.3%	25人	1.5%	19人	1.1%
	計	1,939人	100.0%	1,961人	100.0%	1,685人	100.0%	1,864人	100.0%	
南陽消防署	公立置賜総合病院 救命救急センター	1,205人	96.8%	1,247人	97.0%	1,095人	97.8%	1,131人	88.0%	
	他の 医療機関	置賜管内	31人	2.5%	25人	1.9%	21人	1.9%	39人	3.0%
		置賜管外	9人	0.7%	13人	1.1%	4人	0.3%	5人	9.0%
	計	1,245人	100.0%	1,285人	100.0%	1,120人	100.0%	1,285人	100.0%	
川西消防署	公立置賜総合病院 救命救急センター	466人	81.0%	581人	85.4%	449人	87.0%	522人	83.5%	
	他の 医療機関	置賜管内	58人	10.1%	56人	8.2%	40人	7.8%	58人	9.3%
		置賜管外	51人	8.9%	43人	6.4%	27人	5.2%	45人	7.2%
	計	575人	100.0%	680人	100.0%	516人	100.0%	625人	100.0%	
高島消防署	公立置賜総合病院 救命救急センター	360人	39.0%	379人	43.4%	396人	50.1%	402人	48.8%	
	他の 医療機関	置賜管内	552人	59.8%	486人	55.6%	386人	48.8%	406人	49.3%
		置賜管外	11人	1.2%	9人	1.0%	9人	1.1%	15人	1.9%
	計	923人	100.0%	874人	100.0%	791人	100.0%	823人	100.0%	
米沢消防署	公立置賜総合病院 救命救急センター	70人	2.3%	74人	2.5%	89人	3.3%	104人	3.7%	
	他の 医療機関	置賜管内	2,922人	95.8%	2,788人	95.3%	2,560人	95.1%	2,614人	93.7%
		置賜管外	57人	1.9%	64人	2.2%	44人	1.6%	73人	2.6%
	計	3,049人	100.0%	2,926人	100.0%	2,693人	100.0%	2,791人	100.0%	

置賜地区救急医療対策協議会資料



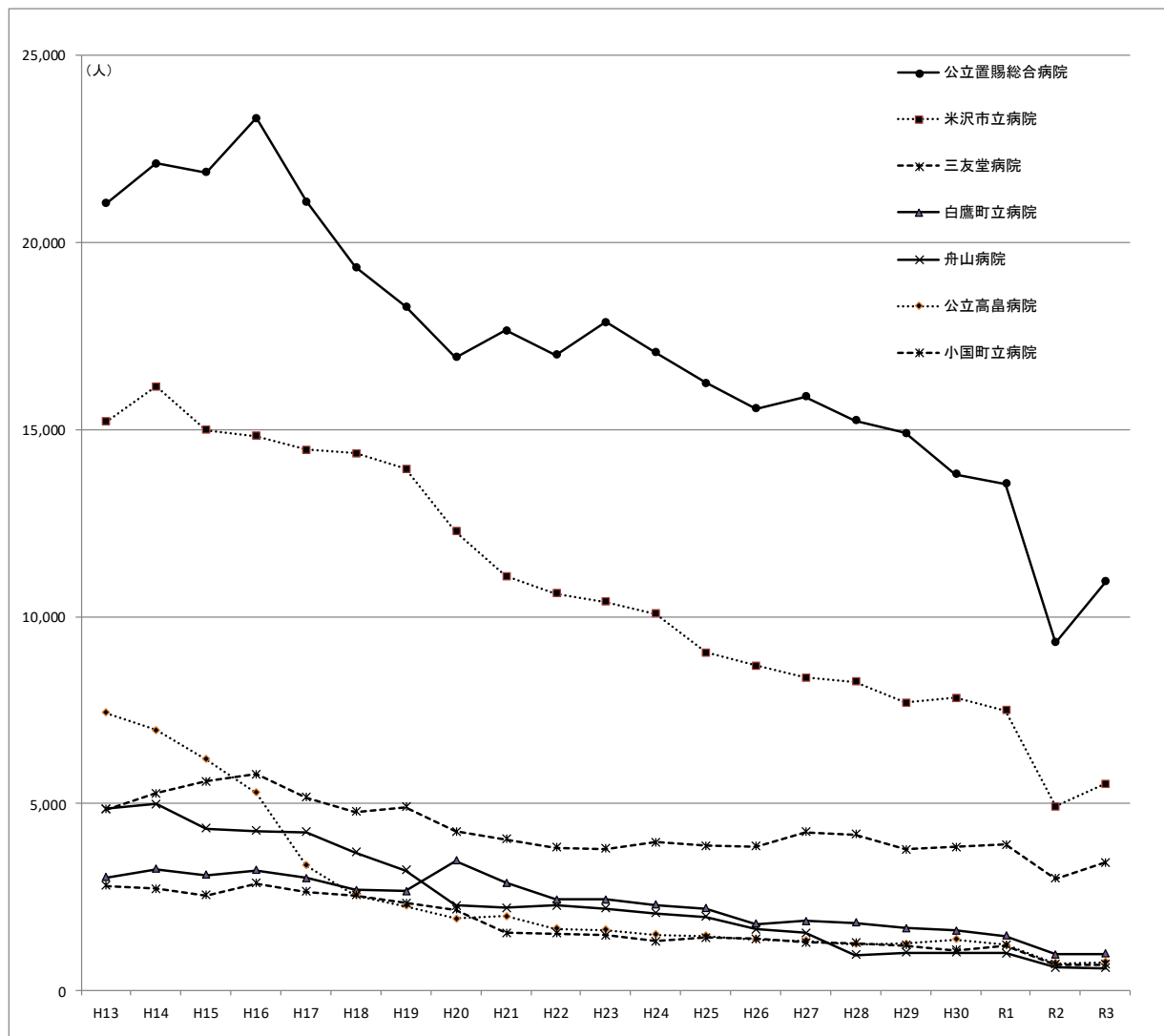
■ 置賜地区 病院別 時間外診療患者数の推移 -救命救急センター-

(人)

	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
公立置賜総合病院	21,036	22,113	21,868	23,315	21,084	19,334	18,278	16,933	17,639	17,000	17,875	17,064	16,238
米沢市立病院	15,203	16,142	14,981	14,822	14,461	14,368	13,949	12,270	11,071	10,614	10,394	10,075	9,037
三友堂病院	4,850	5,274	5,592	5,781	5,165	4,780	4,909	4,248	4,050	3,829	3,798	3,971	3,866
白鷹町立病院	3,026	3,249	3,091	3,213	3,008	2,690	2,659	3,467	2,890	2,436	2,445	2,288	2,195
舟山病院	4,862	4,982	4,327	4,272	4,235	3,702	3,226	2,285	2,207	2,278	2,196	2,066	1,979
公立高畠病院	7,425	6,970	6,187	5,287	3,340	2,555	2,256	1,923	1,989	1,663	1,626	1,502	1,460
小国町立病院	2,796	2,719	2,554	2,872	2,650	2,542	2,347	2,169	1,545	1,536	1,476	1,325	1,424

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
公立置賜総合病院	15,555	15,879	15,235	14,902	13,805	13,548	9,305	10,938
米沢市立病院	8,680	8,364	8,261	7,700	7,820	7,489	4,922	5,524
三友堂病院	3,863	4,242	4,173	3,774	3,837	3,897	3,001	3,428
白鷹町立病院	1,778	1,858	1,812	1,677	1,604	1,467	971	983
舟山病院	1,637	1,551	960	1,021	1,011	996	614	600
公立高畠病院	1,363	1,335	1,239	1,257	1,369	1,223	739	763
小国町立病院	1,379	1,289	1,273	1,214	1,074	1,202	703	704

置賜地区救急医療対策協議会資料



■ 平日夜間協働診療時間帯（午後7時～午後10時）における患者数 —救命救急センター—

(人)

月	令和2年度						令和3年度					
	診療 日数	延患者数	1日平均	左のうち、応援医師が 診療した患者数及び割合			診療 日数	延患者数	1日平均	左のうち、応援医師が 診療した患者数及び割合		
				延患者数	1日平均	割合				延患者数	1日平均	割合
4	20日	111	5.6	24	1.2	21.6%	20日	118	5.9	19	1.0	16.1%
5	17日	87	5.1	22	1.3	25.3%	17日	118	6.9	28	1.6	23.7%
6	20日	134	6.7	29	1.5	21.6%	21日	128	6.1	21	1.0	16.4%
7	21日	131	6.2	26	1.2	19.8%	20日	162	8.1	27	1.4	16.7%
8	14日	152	10.9	21	1.5	13.8%	16日	133	8.3	19	1.2	14.3%
9	20日	135	6.8	19	1.0	14.1%	20日	115	5.8	19	1.0	16.5%
10	20日	146	7.3	20	1.0	13.7%	20日	119	6.0	12	0.6	10.1%
11	19日	127	6.7	23	1.2	18.1%	20日	124	6.2	13	0.7	10.5%
12	19日	125	6.6	24	1.3	19.2%	18日	112	6.2	21	1.2	18.8%
1	19日	115	6.1	19	1.0	16.5%	19日	118	6.2	15	0.8	12.7%
2	16日	94	5.9	9	0.6	9.6%	16日	113	7.1	9	0.6	8.0%
3	23日	141	6.1	24	1.0	17.0%	22日	125	5.7	13	0.6	10.4%
計	228日	1,498	6.6	260	1.1	17.4%	229日	1,485	6.5	216	0.9	14.5%

救命救急センターにおける平日夜間救急診療の一層の充実と公立置賜総合病院に勤務する医師の負担軽減を図るため、南陽市東置賜郡医師会と長井市西置賜郡医師会の開業医の先生方にご協力をいただき、平成21年4月から、救命救急センターにおいて平日夜間の協働診療を実施している。

◆ 応援医師(R4.11.1現在)

南陽市東置賜郡医師会 20名 長井市西置賜郡医師会 9名 計29名

◆ 応援医師の診療時間帯

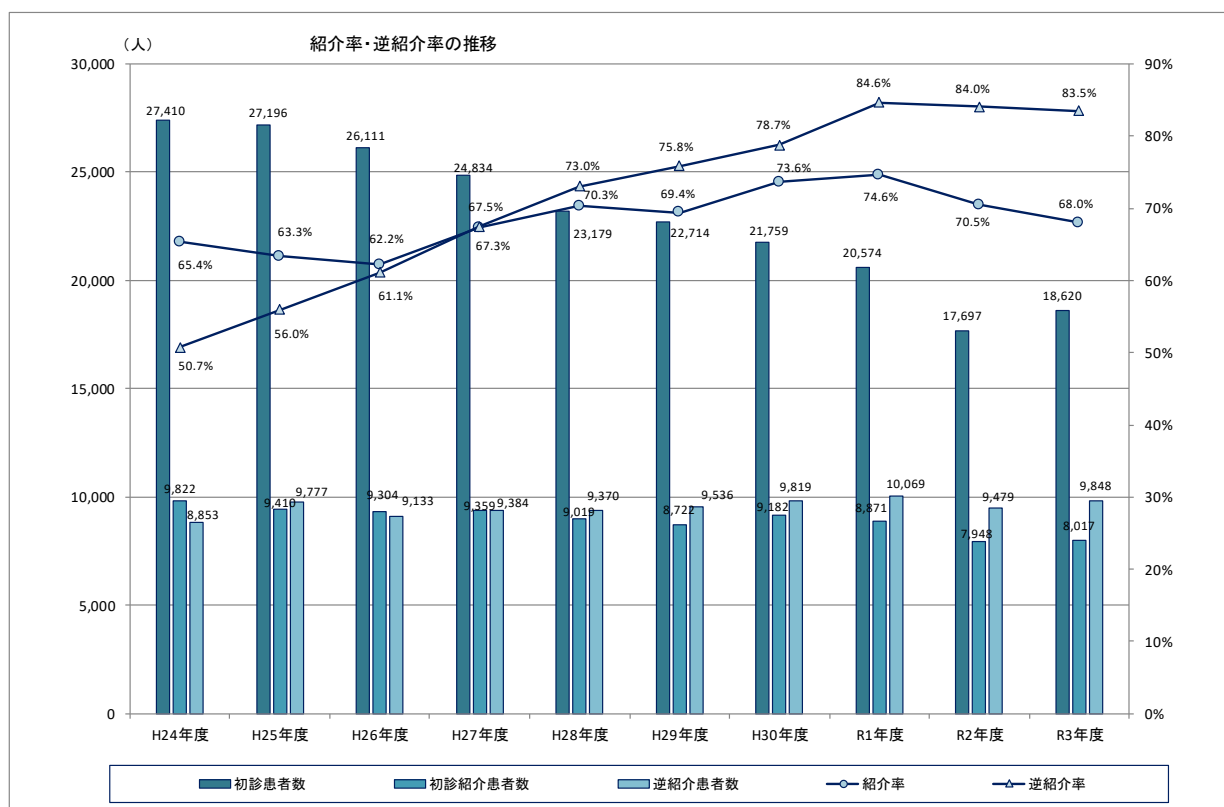
平日の午後7時から午後10時までの3時間

◆ 診療分担

原則として、応援医師は一次救急患者、救命救急センターの宿直医師は二次・三次救急患者を診療している。

### 3 医療連携の指標 — 公立置賜総合病院 —

No.	指標(項目)	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
1	紹介率	65.4%	63.3%	62.2%	67.3%	70.3%	69.4%	73.6%	74.6%	70.5%	68.0%
2	逆紹介率	50.7%	56.0%	61.1%	67.5%	73.0%	75.8%	78.7%	84.6%	84.0%	83.5%
3	地域連携バス 大腿骨頸部骨折連携バス	102人	120人	132人	122人	142人	146人	123人	114人	140人	134人
4	5大がん地域連携バス	39人	28人	22人	23人	18人	6人	20人	29人	26人	29人
5	脳卒中地域連携バス	113人	131人	151人	117人	128人	178人	136人	173人	134人	164人
6	急性心筋梗塞地域連携バス	6人	18人	25人	10人	12人	1人	0人	0人	0人	0人



< 紹介率・逆紹介率の算定式 >

$$\text{紹介率} = \frac{\text{初診紹介患者数}}{\text{初診患者数} - \text{休日夜間患者数} - \text{救急患者数}}$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数} - \text{休日夜間患者数} - \text{救急患者数}}$$

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
紹介率 (他医療機関⇒総合病院)	65.4%	63.3%	62.2%	67.3%	70.3%	69.4%	73.6%	74.6%	70.5%	68.0%
逆紹介率 (総合病院⇒他医療機関)	50.7%	56.0%	61.1%	67.5%	73.0%	75.8%	78.7%	84.6%	84.0%	83.5%
初診患者数	27,410	27,196	26,111	24,834	23,179	22,714	21,759	20,574	17,697	18,620
休日夜間患者数	9,953	9,722	8,519	8,379	7,907	7,618	6,902	6,225	4,198	4,437
初診紹介患者数	9,822	9,410	9,304	9,359	9,019	8,722	9,182	8,871	7,948	8,017
救急患者数	1,588	1,657	2,636	2,551	2,444	2,521	2,386	2,453	2,220	2,388
逆紹介患者数	8,853	9,777	9,133	9,384	9,370	9,536	9,819	10,069	9,479	9,848

#### 4 予防医療に関する指標 — 公立置賜総合病院 —

No.	指標(項目)	H29	H30	R1	R2	R3	備考(算定方法等)
1	職員のインフルエンザ予防接種率	89.4% 762人/852人	93.9% 817人/870人	92.4% 835人/904人	95.7% 848人/886人	96.7% 830人/858人	予防接種者数/職員数
	*職員から患者への院内感染予防とインフルエンザ大流行時の人員確保の2つの視点からの指標						
2	職員の健康診断受診率	93.9% 799人/851人	95.5% 831人/870人	95.6% 863人/903人	97.8% 857人/876人	98.5% 880人/893人	健診受診者数/職員数
	*労働安全衛生法の遵守状況を示す指標						
3	職員の針刺し切創、血液・体液曝露事故発生件数	27件	24件	20件	21件	21件	

#### 5 医療の質に関する指標 — 公立置賜総合病院 —

No.	指標(項目)	H29	H30	R1	R2	R3	備考(算定方法等)
1	死亡退院患者割合	4.22%	4.15%	4.20%	4.23%	3.58%	死亡退院患者数/退院患者数
2	退院サマリー完成率	94.5%	93.3%	95.8%	96.5%	94.8%	2週間以内の完成率
3	褥瘡 入院後新規発生件数及び割合	70件 0.68%	50件 0.48%	75件 0.70%	110件 1.11%	126件 1.20%	入院後発生件数 入院後発生患者数/入院実患者数
	*褥瘡は患者のQOLの低下をきたし、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながるため、褥瘡予防対策は重要な医療項目のひとつである。						
4	転倒・転落の結果、骨折・頭蓋骨出血が発生した件数	5件	5件	7件	7件	3件	
5	研修医1人あたりの指導医数	3.2人 55人/17人	3.3人 50人/15人	3.4人 54人/16人	1.8人 48人/27人	1.8人 44人/25人	講習会受講済み指導医数/ 研修医数(3月時点)※歯科を含む。



## 第3 経営分析の指標

### 1 病院事業（収益的支出）の概要

#### (1) 令和3年度置賜広域病院企業団病院事業会計決算概要





令和3年度 置賜広域病院企業団病院事業会計決算概要(税抜)

企業団・病院事業会計決算を総務省の「決算統計ルール」に基づき再計算したものの《経営強化プラン数値》

(単位:千円)

科目	病院	基幹病院		サテライト医療施設				合計	
		総合病院	救命救急センター	長井病院	南陽病院	川西診療所			
収益的収入	入院収益	8,682,817	7,842,029	840,788	878,674	396,708	481,966	0	9,561,491
	外来収益	3,574,592	3,300,659	273,933	805,055	452,905	281,255	70,895	4,379,647
	その他医業収益	507,286	246,542	260,744	68,018	18,601	40,521	8,896	575,304
	(うちその他医業収益)	250,672	226,627	24,045	68,018	18,601	40,521	8,896	318,690
	(うち他会計負担金)	256,614	19,915	236,699	0	0	0	0	256,614
	(救急病院分)	237,149	450	236,699	0	0	0	0	237,149
	(保健衛生行政)	19,465	19,465	0	0	0	0	0	19,465
	小計①	12,764,695	11,389,230	1,375,465	1,751,747	868,214	803,742	79,791	14,516,442
	医業外収益②	2,753,251	2,211,135	542,116	658,435	334,962	283,642	39,831	3,411,686
	(うち負担金交付金)	1,388,403	886,654	501,749	390,588	214,219	142,657	33,712	1,778,991
	(医業収益に計上)	▲256,614	▲19,915	▲236,699	0	0	0	0	▲256,614
	(救急病院分)	▲237,149	▲450	▲236,699	0	0	0	0	▲237,149
	(保健衛生行政)	▲19,465	▲19,465	0	0	0	0	0	▲19,465
	(うち企業団管理費負担金)	419	419	0	0	0	0	0	419
特別利益③	433,483	433,153	330	282	29	246	7	433,765	
合計④	15,951,429	14,033,518	1,917,911	2,410,464	1,203,205	1,087,630	119,629	18,361,893	
収益的支出	給与費	6,699,567	5,867,547	832,020	1,176,908	586,371	537,843	52,694	7,876,475
	(決算上の給与費)	7,069,706	6,201,747	867,959	1,252,236	627,527	570,569	54,140	8,321,942
	(その他費用に計上)	▲370,139	▲334,200	▲35,939	▲75,328	▲41,156	▲32,726	▲1,446	▲445,467
	(児童手当)企業団分	▲38,420	▲33,164	▲5,256	▲6,175	▲2,620	▲3,555	0	▲44,595
	(児童手当)派遣分	▲800	▲727	▲73	▲580	▲560	▲20	0	▲1,380
	(他調整分)	0	0	0	▲7,685	▲6,998	▲687	0	▲7,685
	(退手組合負担金)企業団分	▲319,321	▲289,773	▲29,548	▲54,896	▲27,981	▲25,469	▲1,446	▲374,217
	(退手組合負担金)派遣分	▲11,598	▲10,536	▲1,062	▲5,992	▲2,997	▲2,995	0	▲17,590
	材料費	3,411,663	2,874,578	537,085	164,766	91,265	67,258	6,243	3,576,429
	(うち薬品費)	1,928,995	1,892,068	36,927	71,556	45,790	23,710	2,056	2,000,551
	(うち診療材料費)	1,460,869	961,398	499,471	86,834	43,061	39,630	4,143	1,547,703
	経費	2,533,009	2,325,472	207,537	566,898	282,549	249,404	34,945	3,099,907
	(うちリース)	121,684	117,113	4,571	32,577	16,932	12,940	2,705	154,261
	(うちその他費用)	370,139	334,200	35,939	75,328	41,156	32,726	1,446	445,467
	(児童手当)企業団分	38,420	33,164	5,256	6,175	2,620	3,555	0	44,595
	(児童手当)派遣分	800	727	73	580	560	20	0	1,380
	(他調整分)	0	0	0	7,685	6,998	687	0	7,685
	(退手組合負担金)企業団分	319,321	289,773	29,548	54,896	27,981	25,469	1,446	374,217
	(退手組合負担金)派遣分	11,598	10,536	1,062	5,992	2,997	2,995	0	17,590
	減価償却費	747,309	683,129	64,180	223,805	105,114	116,281	2,410	971,114
	資産減耗費	136,467	126,409	10,058	4,018	3,708	67	243	140,485
研究研修費	40,211	34,710	5,501	1,920	695	1,032	193	42,131	
長期前払消費税償却	81	67	14	180	180	0	0	261	
小計⑤	13,568,307	11,911,912	1,656,395	2,138,495	1,069,882	971,885	96,728	15,706,802	
医業外費用⑥	754,084	673,626	80,458	71,619	39,918	28,709	2,992	825,703	
(うち企業債利息)	174,904	162,297	12,607	18,723	12,319	6,359	45	193,627	
特別損失⑦	32,082	28,021	4,061	139,096	55,564	58,627	24,905	171,178	
合計⑧	14,354,473	12,613,559	1,740,914	2,349,210	1,165,364	1,059,221	124,625	16,703,683	
医業損益(①-⑤)	▲803,612	▲522,682	▲280,930	▲386,748	▲201,668	▲168,143	▲16,937	▲1,190,360	
経常損益(①+②-⑤-⑥)	1,195,555	1,014,827	180,728	200,068	93,376	86,790	19,902	1,395,623	
純損益(④-⑧)	1,596,956	1,419,959	176,997	61,254	37,841	28,409	▲4,996	1,658,210	

前年度純損益	1,228,757	975,675	253,082	▲24,330	▲62,144	27,920	9,894	1,204,427
当年度未処理剰余金(欠損金)	659,059	317,872	341,187	▲159,962	▲168,375	445	7,968	499,097

経営指標	基幹病院		サテライト医療施設				合計	
	総合病院	救命救急センター	長井病院	南陽病院	川西診療所			
経常収支比率= (①医業収益+②医業外収益) /(⑤医業費用+⑥医業外費用)	108.3%	108.1%	110.4%	109.1%	108.4%	108.7%	120.0%	108.4%
医業収支比率= ①医業収益/⑤医業費用	94.1%	95.6%	83.0%	81.9%	81.2%	82.7%	82.5%	92.4%
給与費比率= (給与費/①医業収益)	52.5%	51.5%	60.5%	67.2%	67.5%	66.9%	66.0%	54.3%
材料費比率= (材料費/①医業収益)	26.7%	25.2%	39.0%	9.4%	10.5%	8.4%	7.8%	24.6%
診療材料費率= (診療材料費/①)対医業収益	11.4%	8.4%	36.3%	5.0%	5.0%	4.9%	5.2%	10.7%
薬品費率= 薬剤費/①対医業収益比率	15.1%	16.6%	2.7%	4.1%	5.3%	2.9%	2.6%	13.8%

## 公立高島病院経営強化プラン《概要版》

公立高島病院では、総務省の「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき「公立高島病院経営強化プラン」（令和5年度～令和9年度）を策定しました。これからも町内唯一の病院として、地域医療の中核を担い、町民の皆様が安心して暮らせる町であり続けられるよう、地域に寄り添った医療を提供していきます。

### 公立高島病院について

許可病床数	130床
一般病床	89床
療養病床	41床

診療科目	内科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科 腎臓内科、消化器内科、糖尿病内科、漢方内科 外科、乳腺外科、消化器外科、整形外科、小児科 産婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科
職員数	223人（会計年度任用職員含む）
関連施設	訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション

私たちは、地域の方々に質のよい医療を提供し、信頼される病院をめざします。



### 1, 国・県の動向

#### (1) 公立病院経営強化ガイドライン

総務省は、令和4年3月に「公立病院経営強化ガイドライン」を示し、第3項以降の6項目の取り組みを通じた経営強化を求めています。

#### (2) 第8次保健医療計画

今後、第8次保健医療計画（令和6年度～令和11年度）における医療提供体制について、新興感染症発生・まん延時における医療が追加される予定です。

#### (3) 地域医療構想

令和7年(2025年)の医療需要と必要病床数を推計した地域医療構想の実現に向けた取組が進められています。  
置賜二次医療圏においては、回復期病床が不足しています。  
また、地域医療構想調整会議では、急性期機能を集約し、回復期以降の機能を地区毎に集約する方向性が示されています。

### 2, 公立高島病院の現状と課題

#### (1) 町内唯一の病院

高島町内唯一の病院として、地域の皆様へのきめ細やかな医療サービスを充実させ、時代と地域の皆様のニーズに応え、安心して暮らせる町を目指します。

#### (2) 回復期機能を強化

一般病床を全て地域包括ケア病床に転換するとともに、通所リハビリテーションを新規開設するなど、地域の皆様の在宅での療養を支えていけるよう、地域一丸となった医療・介護サービスを提供します。

#### (3) 安定した病院経営

平成26年度以降黒字決算を継続、安定した病院経営を続けている一方、人口減少・高齢化により、病院経営を取り巻く環境が一層厳しくなっています。

#### 《医療の質や機能、連携の強化に係る数値目標》

設定目標	R3年度実績	R9年度目標
紹介率	30.5 %	30.0 %
訪問診療件数	116 件	120 件
リハビリ単位数	63,031 単位	60,000 単位
リハビリ実施率	90.8 %	90.0 %
医師数	9 人	9 人

### 3, 役割・機能の最適化と連携の強化

#### 地域多機能型病院を目指して

#### (1) 回復期機能・リハビリテーションの強化

一般病床を回復期機能（地域包括ケア病床）に転換、通所リハビリテーションの開設等、町内患者の在宅復帰に努めています。

#### (2) 救急医療

救急告示病院として、引き続き地域の二次救急を担います。

#### (3) 機能分化・連携強化

地域医療連携バス等を活用した連携先医療機関との情報共有、医療連携の充実化を図ります。  
連携先医療機関からは、在宅復帰に向けたリハビリ機能の充実化等、回復期機能の強化が期待されています。

#### (4) 地域住民の理解のために

当院の運営等については、まちづくり懇談会、院内意見箱等に意見を寄せいただき運営に生かすとともに、積極的な情報発信を行います。

### 4, 医師・看護師等の確保と働き方改革

#### 医師・看護師等の安定確保のために

#### (1) 医師・看護師等の充足状況

現在においては、医師・看護師等の医療従事者は概ね充足しており、安定的な医療サービスの提供ができていますが、今後は、常勤医師の高齢化等により、医師の不足が生じるリスクがあります。

#### (2) 医療従事者の確保

医師の確保については、山形大学医学部からの派遣のほか、紹介会社の活用等あらゆる手法により、医師の確保を図っていきます。  
看護師等の専門職は、奨学金制度、学校を通じた周知による募集、転職サイト等を活用し、確保に努めます。

#### (3) 医師の働き方改革への対応

医師の勤務環境、働き方改革に向けた課題は、現在のところ段階生じていませんが、医師業務のタスクシフト等の取組みを継続して行います。

### 6, 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組

#### 町内の感染症対策の中核を担います

新型コロナウイルスへの対応の他、新興感染症の感染拡大に対応する備えとして、以下の取組を実施しています。

- ① 発熱外来の設置、対象患者等の診療
- ② 置賜保健所との連携による行政検査
- ③ 感染症患者専用病床の確保（3床）
- ④ 置賜総合病院、米沢市立病院と連携した感染対策防止合同カンファレンス及び訓練の実施等、地域一丸となった感染防止のための取組

国のガイドラインに従い、平時からの感染拡大に備えています。

### 8, 経営の効率化

#### 経営強化プラン目標達成のための取組

#### (1) 収益増加及び医療の充実・向上

院内の連携強化による病床の有効活用、入院リハビリテーションの充実、単価向上対策の他、健診・人間ドックの内容充実を図ります。

#### (2) 経費削減対策

人件費の適正化、診療材料・薬品等の変動費削減、委託料圧縮を図ります。

#### (3) 人材育成及び組織活性化対策

目標管理制度・人事評価、職員研修等の充実を図ります。

#### (4) 診療所・施設との連携強化及び町保健事業への参画

地域の診療所、施設、介護サービス事業所との連携の強化、特定保健指導等により、町と一体となった保健サービスを提供します。

#### (5) 町民への情報提供等

ホームページの充実を図る等、町民への積極的な情報発信を行います。

#### (6) その他

院内コミュニケーションツールを充実させ院内連携の強化を図るとともに、未収金対策を徹底します。

### 5, 経営形態の見直し

#### 現在の経営形態を維持していきます

平成21年4月より現在の経営形態に移行、平成26年度以降黒字決算を継続し病院事業管理者のもと安定的な病院経営ができていくことから、今後の経営形態についても現在の「地方公営企業法の全部適用」を継続していきます。



### 7, 施設・設備の最適化

#### 計画的な設備改修・更新とデジタル化への対応

#### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等

計画期間中に病院建て替え、移転等の計画はありません。  
受電設備、エレベーター、医療機器等の更新を適切に行います。  
また、冷暖房、照明等のランニングコストに関しては、効率性を考慮した設備更新、LED化等により、省電力化、エネルギーコストの抑制を図ります。

#### (2) デジタル化への対応

厚労省のガイドラインを踏まえたセキュリティ対策を講ずるとともに、以下の取組を進めます。

- ① オンライン資格確認
- ② 院内外のweb会議活用
- ③ OKI-Netの活用促進
- ④ 電子処方箋の導入

#### 《経営指標に係る数値目標》

設定目標	R3年度実績	R9年度目標
経常収支比率	105.5 %	100.7 %
修正医療収支比率	89.9 %	88.8 %
職員給与費比率	69.2 %	69.5 %
病床利用率		
一般病床	87.7 %	-
地域包括ケア病床	92.9 %	94.4 %
療養病床	83.9 %	92.7 %
入院診療単価		
一般病床	39,538 円	-
地域包括ケア病床	35,239 円	36,700 円
療養病床	22,011 円	22,300 円
外来診療単価	6,775 円	6,300 円

※外来診療単価は透折を除く診療単価

### 9, 点検・評価および公表

経営強化プランの点検及び評価は、運営審議会において実施し、広報たかはた及び病院ホームページにて公表します。

# 公立高畠病院経営強化プラン

(計画期間：令和5年度～令和9年度)

令和5年3月

山形県高畠町

## 目 次

1	はじめに	
(1)	公立高島病院の現状と病院を取り巻く環境	1
(2)	公立高島病院の体制等	1
(3)	公立高島病院経営改善の取り組み経過	2
(4)	公立高島病院経営強化プランの策定	3
2	地域の医療環境、高齢者の状況等	
(1)	一次、二次医療圏における医療環境の概要	3
(2)	本町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況	4
3	役割・機能の最適化と連携の強化（地域多機能型病院を目指して）	
(1)	地域医療構想等を踏まえた公立高島病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果たすべき役割	5
(3)	機能分化・連携強化	5
(4)	医療の質や機能、連携の強化に係る数値目標の設定	6
(5)	一般会計負担の考え方	6
(6)	住民の理解	7
4	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	7
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	8
(3)	医師の働き方改革への対応	8
5	経営形態の見直し	8
6	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	9
7	施設・設備の最適化	
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制等	9
(2)	デジタル化への対応	9
8	経営の効率化等	
(1)	経営指標に係る数値目標の設定	10
(2)	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方	10
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	10
9	点検、評価及び公表	11
10	資料等	12

## 1 はじめに

### (1) 公立高島病院の現状と病院を取り巻く環境

当院は昭和23年の発足以来、地域の方々に質の良い医療を提供し信頼される病院を目指してきました。現在の公立病院を取り巻く環境は、診療報酬(※1)改定や医療費削減等の医療制度改革に加え、医師の都市部への偏在化、地域の人口減少、高齢化による医療従事者確保の難化、医療需要の減退等により、非常に厳しい経営を強いられている状況にあります。

かたや令和2年からの新型コロナウイルス感染症の蔓延は、町民の日常生活や社会経済を大きく揺るがす事態となる一方、医療提供体制における公立病院の社会インフラとしての重要性、地域医療における立ち位置を再認識させるものになったと考えられます。

このような状況の中で、当院では平成28年度から着手した新公立高島病院改革プラン(以下「新改革プラン」という。)に基づき、各年度目標数値を設定し職員一丸となって取り組んできました。新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前までは数値目標を概ね達成することができ、平成30年度には初めて医業収支比率が100%を超える成績をあげることができました。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響を受けてからは、経常収支比率が100%を超えているものの、病床の利用率が目標に届かない状況となっています。経営状況全般においては、平成26年度決算で経常黒字化以降、黒字経営を継続し安定した病院経営を行っています。

### (2) 公立高島病院の体制等

当院の診療体制は次のとおりです。

- 病床数 130床(地域包括ケア病床 89床、医療療養病床 41床)
- 人工透析 19床
- 救急告示病院
- 診療科 18科(内科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病内科、漢方内科、外科、乳腺外科、消化器外科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科)
- 事業管理者 1人
- 診療部 常勤医師 9人
- 看護部 看護師 92人 介護福祉士 13人
- 診療技術部 薬剤師 6人 臨床検査技師 8人
- 放射線技師 4人 理学療法士 17人

	作業療法士	11人	言語聴覚士	4人
	管理栄養士	3人	臨床工学技士	3人
事務部	事務	11人	会計年度任用職員	41人
	合計	223人（令和5年1月現在）		

### （3）公立高畠病院経営改善の取り組み経過

当院では、平成28年3月に新改革プランを策定し、経営改善に向けた活動を職員一丸となり取り組んできました。取り組み経過は次のとおりです。

平成21年3月までの当院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法（※2）の一部適用団体でありましたが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決していくため、同年4月1日より地方公営企業法の全部適用に移行し、民間企業経営者を病院事業管理者として招聘しました。当該経営形態の見直しは、経営において相応の改善効果を見せており、現在も地方公営企業の全部適用による経営形態を維持しています。

病床の機能については、更なる拡充・強化を図るために2階病棟の一般病床を次のように変更しました。

- ・平成29年度 一般病床42床→一般病床34床、地域包括ケア病床8床
  - ・令和元年度 一般病床34床、地域包括ケア病床8床  
→一般病床20床、地域包括ケア病床22床
  - ・令和4年度 一般病床20床、地域包括ケア病床22床→地域包括ケア病床42床
- その他の取組みとして、平成30年度においては、電子カルテシステムを導入し、医療情報の効率化を図りました。またこの年から2か年をかけ、ボイラーや冷温水発生器の更新、照明のLED化を図り、地球温暖化対策やランニングコストの削減に取り組んでいます。新改革プラン期間終了後の令和3年度からは、病棟に病棟チーム（ユニット）制を導入し、職種別縦割り組織体制を病棟別多職種1チーム制に変更することにより多職種間の連携推進を図りました。

新型コロナウイルス感染症対策としては、令和2年度から保健所からの行政検査の受入れを行い、令和3年度から感染患者のための入院病床を3床確保したほか、発熱外来にも対応してきました。合わせて、新型コロナウイルスワクチンの住民接種にも取り組み、住民の感染防止対策にも力を入れてきました。

この新改革プラン期間中を通じて、病床利用率（※3）と日当点の維持向上に力を入れ、医療連携及び病床管理の強化及び維持を行ってきました。その結果、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年度までは、各病棟とも目標としている利用率を概ね達成しました。また、日当点についても、令和4年度まで概ね目標を達成しています。

これらの取り組みにより、平成 30 年度決算での経常利益 142,918 千円を最高として、計画期間すべてにおいて経常利益を計上することができました。

医師の招聘に関しては、大変厳しい状況にある中、山形大学医学部からの招聘を中心に、計画期間において 9～10 名の常勤医師を確保することができています。

なお、改革プランの数値目標及び達成状況は別紙 1 のとおりです。

#### (4) 公立高畠病院経営強化プランの策定

当院は、平成 28 年 3 月に策定した新改革プランに基づき、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供して行くために当院が果たすべき役割を明確にし、具体的な取り組みや数値目標を定め経営改善に取り組んできました。新改革プランは令和 2 年度をもって計画期間が終了していることから、今後の病院経営の指針となる公立高畠病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

経営強化プランは、令和 4 年 3 月に国から示された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（以下「経営強化ガイドライン」という。）を踏まえ、新改革プランの踏襲のほか、新興感染症等への備え、機能分化・役割の明確化を進め、地域における持続可能な医療体制を構築するための指針として、以下の 6 項目に沿って策定します。

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化

なお、経営強化プランの策定にあたっては、町内および近隣の医療機関、介護事業所等のご意見、ご要望等を参考にするとともに、公立高畠病院経営強化プラン策定委員会及び同幹事会を設置し検討を行ってきました。

## 2 地域の医療環境、高齢者の状況等

### (1) 一次、二次医療圏における医療環境の概要

一次保健医療圏（※4）である高畠町内には 1 つの病院と 13 の一般診療所及び 9 の歯科診療所があり、当院が唯一の病院として各診療所との連携を図りながら地域医療を担っています。



二次保健医療圏（置賜地域）には 15 の病院と 150 の一般診療所及び 78 の歯科診療所があり、病床数は病院と診療所で 2,498 床となっています。そのうち一般病床数は 1,660 床で残りは療養、精神、感染の病棟となります。

医療提供体制は公立置賜総合病院及び米沢市立病院が基幹病院として、他の病院は連携病院として圏域の地域医療を担っています。救急医療における三次救急は公立置賜総合病院救命救急センターが、二次救急は当院を含む救急告示病院（7 病院）が、一次救急はかかりつけ医や休日診療所（3 診療所）が連携して対応しています。

〔数値は山形県保健・医療関係統計データ（令和 2 年度）より〕

## （2）本町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

本町の人口は、令和 5 年 1 月 1 日現在で 22,094 人、このうち 65 歳以上の高齢者の人口は 7,597 人で高齢化率が 34.4%となっています。令和 27 年度においては人口が 15,115 人まで減少が進み、さらに高齢者の人口割合が増加し、65 歳以上の人口が 6,767 人、高齢化率は 44.8%になると推計されています。

町内の介護、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）が 3 施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が 3 施設、住宅型有料老人ホームが 4 施設、デイサービス等の介護サービス事業所が 17 事業所、居宅介護支援事業所が 5 事業所となっています。

今後、単身高齢者、認知症高齢者及び在宅療養が必要な高齢者が増加していくと予測され、往診や看取り等の在宅医療の需要増加も見込まれています。

## 3 役割・機能の最適化と連携の強化（地域多機能型病院を目指して）

### （1）地域医療構想等を踏まえた公立高畠病院の果たすべき役割・機能

山形県地域医療構想において、置賜構想区域では急性期病床が過剰で病床利用率が低下する一方、回復期病床が不足しています。診療圏内において肺炎、骨折や脳血管疾患等のリハビリテーションを必要とする入院患者の増加が見込まれることから、当院では回復期機能の強化が望まれています。

これらのことから、令和元年度に開催された地域医療構想調整会議での確認をもって、令和 4 年 5 月より一般病床（※5）を全て地域包括ケア病床（※6）に変更しました。また、令和 4 年 10 月より通所リハビリテーションを開始し、リハビリ機能の強化と合わせて町内患者の在宅復帰に努めています。

（計画期間内の病床数 回復期病床 89 床、慢性期病床 41 床 計 130 床）

## (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

当院は、国保直診病院（※7）として、また町内唯一の病院として二次救急医療を提供し、地域包括ケアシステム（※8）の一翼を担ってきました。近年、受診する患者層の多くは高齢者であり、内科中心の診療体制を維持するほか、整形外科の強化が求められています。また、二次保健医療圏内では基幹病院の公立置賜総合病院や米沢市立病院との役割分担を推進するため、後方支援としての役割も求められています。

このような状況から、当院での果たすべき具体的な役割については次のとおりとします。

救急医療体制については、今後も採算性の是非は問わず堅持することとし、基幹病院との医療連携と役割分担を進めます。また、救急医療体制の堅持及び基幹病院との役割分担を踏まえ、入院医療の病床種別については軽度中等症の急性期から回復期、医療必要度の高い慢性期、病床機能については地域包括ケア及び療養の体制を維持します。

超高齢社会の進展により、保健、医療、福祉、介護の各分野の相互連携が不可欠となってきています。その中で、当院では、町民の在宅復帰を目指した回復期機能の強化のほか、人工透析医療や在宅医療等、町民の求める医療を適切に提供する体制を整備するとともに、高畠町在宅医療・介護連携推進協議会等とも密に連携し、町民の健康を守る立場から保健衛生への協力や健診等の予防医療へ積極的に取り組み、その役割を果たします。

新型コロナウイルス感染症への対応については、町内唯一の病院として感染症入院患者受入れのほか、行政検査、発熱外来、ワクチン接種等を実施し、町内の感染症対策において重要な役割を担っていきます。

## (3) 機能分化・連携強化

町内および二次保健医療圏内の病院や一般診療所等との機能分化・連携については、医療連携相談室が中心となって当院の情報を積極的に外部に発信するとともに、地域医療連携パス（※9）等を更に活用することで、情報の共有と医療連携の充実・強化を図ります。

認知症対策については、佐藤病院認知症疾患医療センターの連携病院として、認知症についての啓発や予防活動、早期発見や地域医療連携パスによる連携等に努めます。

通所、訪問リハビリテーションについては、自立支援・重症化予防や運動機能維持の観点から在宅医療・介護連携拠点や居宅介護支援事業所との連携し、実施、拡

大に向けて取り組みます。

また、在宅医療の連携強化については、限られた医師体制の中で入院・外来医療及び救急医療と合わせて実施する必要があることから、町内診療所等と連携した在宅医療提供体制の構築を進めます。

なお、機能分化・連携強化において当院に求められる機能・役割等については、経営強化プラン策定の過程において連携先医療機関等に対するヒアリング、アンケート調査を実施、在宅復帰に向けたリハビリ機能の充実化等、回復期機能への期待度が高いことが確認されています。

#### (4) 医療の質や機能、連携の強化に係る数値目標の設定

経営強化プラン達成に向けた医療の質や機能、連携の強化に係る数値目標について、次のとおり設定します。

○医療の質や機能、連携の強化に係る数値目標

- |           |                         |
|-----------|-------------------------|
| ①紹介率（※10） | 30%を令和9年度までに達成          |
| ②訪問診療件数   | 1年当たり120件を令和9年度まで維持     |
| ③リハビリ単位数  | 1年当たり60,000単位を令和9年度まで維持 |
| ④リハビリ実施率  | 90%以上を令和9年度まで維持         |
| ⑤医師数      | 9名を令和9年度まで維持            |

#### (5) 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局長通知の繰出し基準を基本としますが、特別な事情が生じた場合において、その都度一般会計と協議を行い決定するものとします。

なお、今後の経費負担の具体額は別紙2、繰出し基準の概要は次のとおりです。

- ①病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金等）の2分の1（但し、平成14年度までの企業債元利償還金等にあつては3分の2）
- ②不採算地区病院の運営に要する経費（交付税措置分相当額）
- ③リハビリテーション医療に要する経費（交付税措置分相当額）
- ④小児医療に要する経費（交付税措置分相当額）
- ⑤救急医療の確保に要する経費（全額）
- ⑥高度医療に要する経費（全額）
- ⑦保健衛生行政事務に要する経費（全額）
- ⑧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（実支出額）
- ・ 公立病院経営強化プランに要する経費（実支出額）
- ⑨ 医師等の確保対策に要する経費（所要額）
- ⑩ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費（実支出額）
- ⑪ 児童手当に要する経費（実支給額）

## （6）住民の理解

当院の運営等においては、地域住民からの意見等を以下の手段で収集し、寄せられた意見等は月1回開催される運営会議において情報共有を図るとともに、病院運営に生かしています。

- 例年開催しているまちづくり懇談会での意見聴取
- 病院内に設置しているご意見箱
- 入院パンフレット内に添付される意見等記入用紙
- 総合相談窓口における意見や相談等の受付

また、当院の様々な情報については、病院のホームページ、Facebook、Instagram等を活用し、地域への情報発信を行っているほか、経営強化プランの成果については、ホームページへの内容掲載を予定しています。

## 4 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・看護師等の医療従事者数は、現状においては概ね充足しています。ただし、今後は常勤医師の高齢化等により、医師の不足が生じる可能性があることから、山形大学医学部への派遣要請のほか、医師紹介会社の活用等あらゆる手法により医師の確保を図っていきます。また、非常勤医師についても、山形大学医学部をはじめ、管内基幹病院と連携を図りながら、更なる受け入れ環境の整備を図ります。今後、医師の増員が必要と考えられる診療科・専門分野は、整形外科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科と考えています。

また、看護師等の専門職の確保については、以下の取組を進めています。

- 看護師の確保
  - ・ 奨学金制度を設置、置賜地域の高校生に対する学校を通じた周知を実施
  - ・ webサイトを活用した情報発信、採用活動（新規・中途・再雇用等）

○薬剤師の確保

- ・奨学金返済制度及び奨学金制度の設置

(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、山形大学医学部附属病院及び公立置賜総合病院の卒後研修プログラム並びに専門研修プログラムの協力型臨床研修医療機関として、臨床研修医の受入れを行っています。

(3) 医師の働き方改革への対応

当院における医師の勤務状況及び労務管理等に係る取組状況は以下の通りであり、医師の勤務環境に関する問題は特段生じていませんが、引き続き医師の安定的確保及び負担軽減の観点から、タスクシフト等に関する継続的な取組を行います。

- 医師の勤務状況 週 38 時間 45 分勤務・当直（月 1～2 回）
- 宿日直許可 取得している
- 医師業務の  
タスクシフト クラークによる診療補助、看護師・薬剤師等へ一部業務の  
タスクシフトを行っている
- 労務管理 勤怠管理システムによる管理を行っている

5 経営形態の見直し

当院の経営形態は、平成 21 年 4 月より採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決するため、地方公営企業法の一部適用団体から全部適用団体に移行しています。

経営形態移行にあたって民間企業経営者を病院事業管理者に迎え、民間的経営手法を積極的に取り入れ、職員の意識改革や経営体質の改善及び各種事業へ取り組みを行った結果、平成 26 年度決算において経常黒字化を達成し、以降黒字経営を継続しています。

当院の経営形態について他の選択肢を考えた場合、まず、指定管理及び民間譲渡は、町内唯一の病院を維持する観点から現時点では検討段階に無いと考えます。また、地方独立行政法人への移行については、経営の自由度が高まる半面、運営に関するコストアップが懸念されること、経営形態の見直し自体が医療の質向上となるものではないことから、当院の運営に適したものではないと考えます。

以上のことから、今後の経営形態についても現在の地方公営企業法全部適用を堅持していくこととします。

## 6 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への対処、感染拡大等への備えとして以下の取組を実施しています。

- 発熱外来の設置、対象患者の診療
- 置賜保健所との連携による行政検査
- 軽症患者受入れのための専用病床（3床）の確保
- 置賜総合病院、米沢市立病院と連携した感染防止対策合同カンファレンス及び訓練

新型コロナウイルス感染症に関しては、国において分類の見直しが議論されていますが、引き続き国のガイドライン等に従い、平時から感染拡大に備えた取組を行っていきます。また、今後新たな新興感染症が発生した場合でも、上記の取組みを基本としながら、国・県からの情報を踏まえ柔軟に対応していきます。

## 7 施設・設備の最適化

### （1）施設・設備の適正管理と整備費の抑制等

経営強化プランの計画期間内において、病院建替え、移転等の計画・予定はありません。計画期間内においては、以下の設備投資・修繕等を予定しています。実施に関しては、費用対効果、ランニングコストを含めた金額の妥当性検証等を行い、整備費の抑制を図ります。

- 受電設備の更新
- エレベーターの更新
- 電子カルテシステムの更新
- CT等医療機器の更新

また、エネルギーコスト等施設の維持管理費用の抑制については、ボイラーや冷温水発生装置の更新による効率的な冷暖房環境の整備のほか、照明のLED化による省電力化を実施しています。

### （2）デジタル化への対応

デジタル化への対応に関しては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）を踏まえたセキュリティ対策を講ずるとともに、以下の取組を進めていきます。

- オンライン資格確認システムの運用

- web 会議の活用による地域連携、院内カンファレンス等の効率化
- OKI-net（※11）の活用促進
- web 問診の導入
- 電子処方箋の導入

## 8 経営の効率化等

### （1）経営指標に係る数値目標の設定

経営強化プラン達成に向けた経営指標に係る数値目標について、次のとおり設定します。

- ①経常収支比率（※12） 100%以上を令和9年度まで維持
- ②修正医業収支比率（※13） 88.8%以上を令和9年度までに達成
- ③職員給与費比率（※14） 70%以下を令和9年度まで維持
- ④病床利用率 地域包括ケア病床 94.4%以上を令和9年度まで維持  
療養病床（※15） 92.7%以上を令和9年度まで維持
- ⑤入院患者1人1日当たりの診療収入  
地域包括ケア病床 36,700円を令和9年度まで維持  
療養病床 22,300円を令和9年度まで維持
- ⑥外来患者1人1日当たりの診療収入（透析除く） 6,300円  
を令和9年度までに達成

### （2）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

当院においては、経常収支比率は平成26年度以降100%の水準を維持し、黒字経営を続けています。しかしながら、公立病院の会計処理においては一般会計からの費用負担としての繰入金に加算されており、必ずしも正味の収益性を示すものではないことから、病院事業単体での収支を図る指標として、修正医業収支比率により分析・評価を行う必要があると考えられます。

### （3）目標達成に向けた具体的な取組

経営強化プランの数値目標を達成するため、次に掲げた主要事業について取り組んでいきます。また、これ以外でも目標達成に効果的な事業があれば積極的に推進していきます。

- 収益増加及び医療の充実・向上対策
  - ①院内連携によるベッドコントロール（※16）の徹底
  - ②入院リハビリテーション医療の充実
  - ③入院、外来日当点アップ対策（約束指示化）
  - ④健診業務及び人間ドック等の内容充実
  
- 経費削減対策
  - ①人件費及び人件費比率の適正化対策
  - ②診療材料費、薬品費の削減対策
  - ③委託業務内容の精査及び長期契約による委託料等の圧縮
  
- 人材育成及び組織活性化対策
  - ①目標管理制度の充実
  - ②人事評価制度の充実
  - ③職員研修の充実
  
- 診療所・施設との連携強化及び町保健事業への参画
  - ①地域医療連携バスの推進
  - ②地域在宅医療推進協議会への参加
  - ③訪問看護ステーション（※17）との連携強化
  - ④診療所及び介護サービス事業所との連携強化
  - ⑤特定保健指導
  
- 町民への情報提供、PR対策
  - ①ホームページの充実
  
- その他
  - ①未収金対策の徹底
  - ②院内コミュニケーションツールの充実

## 9 点検、評価及び公表

経営強化プランの進捗及び達成状況については、運営審議会の点検及び評価後速やかに、次の方法により町民に公表するものとします。

- ①概要を広報たかはたで公表
- ②詳細を町及び病院ホームページで公表



## 10 資料等

- 別紙1 新公立高畠病院改革プランの数値目標及び達成状況
- 別紙2 一般会計からの繰入金の見通し
- 別紙3 年度別収支計画（収支的収支・資本的収支）
- 別紙4 各年度別（令和5～令和9年度）数値目標
- 参考資料1 公立高畠病院経営強化プラン策定委員会設置規程  
用語解説

## 新公立高畠病院改革プラン 各年度別数値目標及び実績

項目	新改革プラン														備考
	28目標	28実績	29目標	29実績	30目標	30実績	01目標	01実績	02目標	02実績	03目標	03実績	04目標	04実績	
経常収支比率	102.5	103.2	102.5	106.0	102.4	106.0	102.5	102.6	102.4	100.9	102.4	105.5	102.4	102.4	単位：%
医業収支比率	96.5	98.0	96.7	99.4	96.5	100.4	96.6	96.1	96.8	94.2	96.8	94.8	96.8	96.8	同
職員給与費比率	59.3	58.9	59.2	58.1	59.3	57.6	59.3	60.4	59.2	71.1	59.2	69.2	59.2	59.2	同
一般病床利用率	90.5	94.8	90.5	94.5	90.5	92.6	90.5	92.0	90.5	90.0	90.5	87.7	90.5	90.5	同
地域包括ケア病床利用率	95.7	100.5	95.7	98.4	95.7	99.1	95.7	98.9	95.7	92.7	95.7	92.9	95.7	95.7	同
療養病床利用率	92.7	90.6	92.7	92.3	92.7	94.5	92.7	92.4	92.7	87.1	92.7	83.9	92.7	92.7	同
一般入院日当点	32,000	32,066	32,100	32,996	32,200	34,694	32,300	34,483	32,300	38,752	32,300	39,538	32,300	32,300	単位：円
地域包括ケア入院日当点	31,550	31,532	31,550	31,844	31,550	33,775	31,550	34,231	31,550	35,112	31,550	35,239	31,550	31,550	同
療養入院日当点	22,400	22,189	22,400	21,699	22,400	22,851	22,400	22,476	22,400	22,642	22,400	22,011	22,400	22,400	同
外来患者日当点(透析除き)	6,300	6,081	6,350	6,303	6,400	6,409	6,450	6,243	6,500	6,270	6,500	6,775	6,500	6,500	同

※令和2年度より職員給与比率に会計年度任用職員の給与・手当を含む

項目	新改革プラン														備考
	28目標	28実績	29年度	29実績	30年度	30実績	01年度	01実績	02目標	02実績	03目標	03実績	04目標	04実績	
紹介率	21.0	21.1	22.0	21.2	23.0	20.5	24.0	22.4	25.0	26.2	25.0	30.5	25.0	25.0	単位：%
後発医薬品普及率(数量)	65.0	91.3	70.0	94.0	74.0	93.8	78.0	93.3	80.0	94.0	80.0	96.1	80.0	80.0	同

## 一般会計からの繰入金の見通し

(単位:千円)

区分	年度						
	令和3年度 決算額	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
収益的収支	(9,934) 324,396	(7,005) 330,841	(7,005) 311,994	(7,005) 311,994	(7,005) 311,994	(7,005) 311,994	(7,005) 311,994
資本的収支	(24,660) 192,990	(13,400) 182,186	( 0) 170,220	( 0) 172,033	( 0) 174,366	( 0) 173,737	( 0) 166,993
合計	(34,594) 517,386	(20,405) 513,027	(7,005) 482,214	(7,005) 484,027	(7,005) 486,360	(7,005) 485,731	(7,005) 478,987

(注) ( )内はうち基準外繰入金額

## 年度別収支計画

## 収益的収支

(単位:百万円、%)

区分	年度							
	令和3年度 決算額	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	
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,325	2,311	2,353	2,353	2,353	2,359	2,359
	(1) 料 金 収 入	1,948	1,995	2,031	2,031	2,031	2,037	2,037
	入 院 収 益	1,354	1,421	1,435	1,435	1,435	1,435	1,435
	外 来 収 益	594	574	596	596	596	602	602
	(2) そ の 他	377	316	322	322	322	322	322
	うち他会計負担金 c	120	120	120	120	120	120	120
	2. 医 業 外 収 益	364	272	247	240	236	234	228
	(1) 他 会 計 負 担 金	133	156	155	155	155	155	155
	(2) 他 会 計 補 助 金	71	55	37	37	37	37	37
	(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	106	8	8	8	8	8	8
(4) 長 期 前 受 金 戻 入	51	50	44	37	33	31	24	
(5) そ の 他	3	3	3	3	3	3	4	
経 常 収 益 (A)	2,689	2,583	2,600	2,593	2,589	2,593	2,587	
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,452	2,503	2,531	2,526	2,518	2,530	2,522
	(1) 職 員 給 与 費	1,712	1,721	1,774	1,775	1,775	1,775	1,775
	(2) 材 料 費	157	185	175	177	177	179	179
	(3) 経 費	414	438	432	432	432	432	432
	(4) 減 価 償 却 費	164	153	144	136	128	139	130
	(5) そ の 他	5	6	6	6	6	5	6
	2. 医 業 外 費 用	97	77	67	59	51	48	48
	(1) 支 払 利 息	40	31	22	14	6	3	3
	うち一時借入金利息	0	1	1	1	1	1	1
	(2) そ の 他	57	46	45	45	45	45	45
経 常 費 用 (B)	2,549	2,580	2,598	2,585	2,569	2,578	2,570	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	140	3	2	8	20	15	17	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	2	1	1	1	1	1	1
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	11	1	1	1	1	1	1
	特別損益(D)-(E) (F)	△ 9	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	131	3	2	8	20	15	17	
累 積 欠 損 金 (G)	0	-	-	-	-	-	-	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	105.5	100.1	100.0	100.3	100.8	100.6	100.7	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{(a-c)}{b} \times 100$	89.9	87.5	88.2	88.4	88.7	88.5	88.8	

## 資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		令和3年度 決算額	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
区分								
収 入	1. 企業債	38	86	59	51	151	38	120
	2. 他会計出資金	168	169	170	172	174	174	167
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	25	13	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	7	3	3	0	3	3	3
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0
	9. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	238	271	232	223	328	215	290
支 出	1. 建設改良費	63	110	62	51	184	41	123
	2. 企業債償還金	324	347	342	318	296	169	167
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	4	5	5	5	5	5	5
	支出計 (B)	391	462	409	374	485	215	295
	差引不足額 (B)-(A) (C)	153	191	177	151	157	0	5
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	115	105	102	101	97	0	5
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	38	86	75	50	60	0	0
	計 (D)	153	191	177	151	157	0	5
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0

## 各年度別数値目標

## ○財務に係る数値目標

項目	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	備考
経常収支比率	100.0	100.3	100.8	100.6	100.7	単位：%
修正医業収支比率	88.2	88.4	88.7	88.5	88.8	同
職員給与費比率	69.9	69.8	69.7	69.6	69.5	同
地域包括ケア病床利用率	94.4	94.4	94.4	94.4	94.4	同
療養病床利用率	92.7	92.7	92.7	92.7	92.7	同
包括ケア入院日当点	36,700	36,700	36,700	36,700	36,700	単位：円
療養入院日当点	22,300	22,300	22,300	22,300	22,300	同
外来患者日当点(透析除き)	6,200	6,200	6,200	6,300	6,300	同

## ○医療機能に係る数値目標

項目	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	備考
紹介率	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	単位：%
訪問診療件数	120	120	120	120	120	単位：件
リハビリり単位数	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	単位：単位
リハビリり実施率	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	単位：%
医師数	9	9	9	9	9	単位：人

# ○公立高島病院経営強化プラン策定委員会設置規程

令和4年10月1日病院事業管理規程第8号

## 公立高島病院経営強化プラン策定委員会設置規程

### (設置)

第1条 この規程は、公立高島病院（以下「病院」という。）が地域における役割及び機能を果たすために必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営環境のもと持続可能な病院の運営を目指す経営強化プランを策定するため、公立高島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 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 経営強化プランの策定に関すること。
- (2) その他病院の経営改善に関し、必要と認める事項

### (組織)

第3条 委員会は、委員長、委員長代理及び委員で構成し、別表第1に掲げる者をもって組織する。

- 2 委員長は、委員会を主宰し、会務を総括する。
- 3 委員長代理は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第4条 委員会は委員長が招集し、その議長となる。

### (幹事会)

第5条 委員会に諮る事項の事前調整、経営指標等に係る資料の収集、経営強化プランの素案づくり等を行うため、委員会に公立高島病院経営強化プラン策定幹事会（以下「幹事会」という。）を置く。

- 2 幹事会は、幹事長、幹事長代理及び幹事で構成し、別表第2に掲げる者をもって組織する。
- 3 幹事会は、幹事長が召集し、その議長となる。

(事務局)

第6条 委員会及び幹事会の庶務を行うため、あらかじめ委員長が指名する職員が事務局を担当する。

(補則)

第7条 この規程に定めるもののほか、委員会及び幹事会の運営に関し必要な事項は、委員会で協議して定める。

附 則

この規程は、令和4年10月1日から施行する。

## 別表第1（第3条関係）

番号	役職名	氏名	備考
1	高島町病院事業管理者		委員長
2	副町長		
3	公立高島病院院長		委員長代理
4	公立高島病院副院長		
5	公立高島病院副院長		
6	公立高島病院看護部長		
7	公立高島病院診療技術部長		
8	企画財政課長		
9	町民課長		
10	福祉こども課長		
11	健康長寿課長		
12	職員団体代表		
13	公立高島病院運営審議会会長		



## 別表第2（第5条関係）

番号	役職名	氏名	備考
1	公立高畠病院事務長		幹事長
2	公立高畠病院事務次長		幹事長代理・事務局
3	公立高畠病院副看護部長（外来）		
4	公立高畠病院副看護部長（2階病棟）		
5	公立高畠病院副看護部長（3階東病棟）		
6	公立高畠病院看護師長（人工透析室）		
7	公立高畠病院看護師長（医療連携相談室）		
8	公立高畠病院看護師長（外来）		
9	公立高畠病院看護師長（3階西病棟）		
10	公立高畠病院副看護師長（医療安全管理室）		
11	高畠町訪問看護ステーション主任看護師		
12	公立高畠病院薬局長		
13	公立高畠病院臨床検査科長		
14	公立高畠病院放射線科長		
15	公立高畠病院リハビリテーション科長		
16	公立高畠病院栄養管理科長		
17	企画財政課課長補佐		
18	町民課課長補佐		
19	福祉こども課課長補佐		
20	健康長寿課課長補佐		
21	企画財政課財政係長		
22	公立高畠病院総務係長		事務局
23	公立高畠病院経営企画係長		事務局
24	公立高畠病院用度係長		事務局
25	公立高畠病院医事係長		事務局

## ○ 用語解説

### (P 1)

- ※1 診療報酬・・・医療保険から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、医療行為にかか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になる。

### (P 2)

- ※2 地方公営企業法・・・地方自治体が公共の福祉向上のために経営する企業のうち、病院事業や水道事業等に適用される法律。
- ※3 病床利用率・・・(入院患者年延数÷病床年延数)×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。

### (P 3)

- ※4 保健医療圏・・・住民に保健医療サービスを適切に提供するため、保健医療資源の有効活用と保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るため、都道府県が設定する圏域のこと。本県では、一次保健医療圏は高島町を、二次保健医療圏は置賜3市5町の区域を設定している。

### (P 4)

- ※5 一般病床・・・主に病気となり始め、症状が安定しない時期で一般的に処置、投薬、手術等を集中的に行う病床。
- ※6 地域包括ケア病床・・・急性期の治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者を受け入れ在宅復帰支援等を行う病床。平成26年の診療報酬改定において新設され、本院では同年8月に亜急性期病床に変わり導入した。

### (P 5)

- ※7 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ケアシステムの推進を目的としている。
- ※8 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慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供される体制のこと。
- ※9 地域医療連携パス・・・治療を行った専門病院とリハビリ等を行う回復期病院がそれぞれの役割の下、共同で診療を行う総合的な診療計画のこと。回復期病院では患者がどのような状態で転院してくるかを把握できるため、改めて観察することなく転院早々からリハビリを開始することができる。

### (P 6)

- ※10 紹介率・・・当該医療機関を受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合を示す指標。他医療機関との連携状況の目安

となる。

(P10)

- ※11 OKI-net・・・患者の診療情報（受診歴や投薬、検査結果、画像など）を置賜地域内の医療機関で共有するネットワークシステム。登録施設は令和5年1月現在で130施設。
- ※12 経常収支比率・・・ $(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$  病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。
- ※13 修正医業収支比率・・・ $(\text{医業収益} - \text{他会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$   
医業収益から一般会計からの繰入金等を除いたものを医業費用で除した割合で、病院単体での収支を示す指標。
- ※14 職員給与費比率・・・ $(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$  病院の職員数が適正かどうかを判断する指標。
- ※15 療養病床・・・病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期で、再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護、治療を行う病床。

(P11)

- ※16 ベッドコントロール・・・入院患者の病床を効果的・効率的に稼働させるために行う病床の管理・調整のこと。
- ※17 訪問看護ステーション・・・病気や障がいを持った人が地域や家庭で療養生活を送れるよう、看護師等が訪問し看護ケア等、自立のための支援サービスを提供する拠点施設。

## 白鷹町立病院経営強化プラン（案）の概要

### I 経営強化ガイドラインについて

#### 公立病院経営強化の必要性

- 医師不足や人口減少等の医療需要の変化により、持続可能な病院経営を確保しきれない病院が多い実態
- コロナ対応に公立病院が中心的な役割を果たし、公立病院の社会インフラとしての重要性や地域医療における中核的役割を再認識
- 限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重要視し、公立病院の経営を強化していくことが重要

#### 公立病院経営強化プラン策定の要請

- 策定期間：令和4年度又は令和5年度中（当院：令和4年度中策定）
- 対象期間：策定年度あるいはその次年度から令和9年度まで
- 内容
  - ★役割・機能の最適化と連携の強化
  - ★医師・看護師等の確保と働き方改革
  - ★経営形態の見直し
  - ★新興感染症の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

### II 白鷹町立病院経営強化プラン（案）の概要について 計画期間 R5～R9

#### 1、6つの基本方針とその現状及び取り組み

##### (1) 役割・機能の最適化

- 急性期～軽度急性期、回復期・慢性期入院機能、在宅医療、健康推進、予防医療への取り組みを継続し、現在の病床数を維持しつつ「地域密着型病院」としての機能強化を図る
- 第2期健康と福祉の里構想のもと町立病院を中心とした地域包括ケアシステムをさらに強固なものとし、また、関係各所と連携し救急告示病院の役割の継続に努める
- 置賜2次医療圏のみならず山形県全県下での医療情報ネットワークの運用を踏まえ、ICTの積極的活用に加え地域連携室機能の強化を図る
- 医療の質や機能、連携強化等に係る数値目標を設定
- 一般会計からの繰出金は、繰出基準に基づくものであるが、病院経営の安定化を図るうえでその重要性が増してきており、プランによる経営改善を図りつつ、一般会計との適正な負担区分については都度協議するもの
- 町民の認識向上や健康増進の意識醸成の為ホームページ、SNS等を駆使し情報提供

### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- 看護師は採用が必要な局面において募集に対し相応に応募がある状況
- 常勤医4名について、年齢構成を考慮し新たな常勤医の確保が急務であることから、山形大学や県へ積極的な支援策を働きかける
- 医師の働き方改革への対応として宿日直許可の手続の準備中である
- 医療クラークの充実等院内のタスクシフトへの取り組みを強化する

### (3) 経営形態の見直し

- 現在地方公営企業法の全部適用を行っている
- 経営効率化のみを考えた場合さらなる形態見直しや再編統合の検討も必要といえるが、それにより住民の求める医療とかけ離れ、地域密着型病院としての機能が果たせなくなる懸念がある
- 全適を維持したうえで、収益増や経費節減のための方策を検討し持続可能な病院経営を目指す

### (4) 新興感染症の拡大時に備えた平時からの取組

発熱外来の設置、陰圧感染隔離病床の確保と入院受入、検査・ワクチン接種等を積極的に行っており、今後も検査や治療・予防について、町や町内開業医と連携し、平時からの取り組みを強化していく

### (5) 施設設備の最適化

- 築後20年以上経過したことに伴い、長寿命化対策のため保全計画を作成、緊急性のある箇所については適切に対応している
- 2期構想のもと経年劣化対策に加え、経営改善のためのプランを遂行する上で必要な機能に対応すべく再整備を進める
- 小規模病院ながら早期に電子カルテを導入し積極的にICT化に取り組んできたが、今後は電子処方箋の検討や遠隔診療への取組等さらなる可能性を追求していく
- ICT化の推進に伴い情報セキュリティ対策の徹底を図る

### (6) 経営の効率化等

経営強化プランを達成し、計画期間内での黒字化を目指す為、以下の主要事業について取り組む

#### ① 収益増・医療の充実向上

ベッドコントロールの徹底、ドック及び各種健診、企業健診の積極的受入と内容拡充、在宅医療強化、通所リハ開始による介護報酬収益の確保、医療連携部門の

## 強化等

### ② 経費節減

保守や修繕費節減のための機器のリースの検討や委託業務の費用対効果の検討、ICT活用による業務の合理化

### ③ 人材育成

計画的な研修の実施、奨学金制度の継続と拡充の検討

### ④ 地域包括ケアシステムの維持強化、町保健事業への参画の継続

○地域包括支援センターとの更なる連携強化、町内開業医との連携強化、町健診事業の積極的な受け入れの継続、拡充

○広報しらたかの活用、広報誌やホームページの内容充実、アンケートの実施

### ⑤ その他

○ICTを利用した院内ネットワークの利便性を図る

## ★令和9年度における数値目標

経常収支比率 100%以上

修正医業収支比率（医業収益から一般会計負担金を除いた比率） 77%以上

病床利用率 85%以上

※目標達成には企画立案や業務遂行のための事務局体制強化が必要

## 2、点検、評価及び公表

計画期間令和5年度から令和9年度

点検評価については白鷹町立病院運営検討委員会で行う

プランの進捗及び達成状況については点検評価後速やかに病院ホームページで町民に公開する

## 3、令和9年度以降を見据えた長期的展望

今後さらなる人口減少が見込まれる場合や、医師及び看護師等の確保が困難になった場合には、経営効率化の為にダウンサイジングや最適な医療機能を再検討し、持続可能な病院運営を目指していくものとする。

## 4、今後の進め方

2月 ワーキング及び策定委員会 院内検討委員会

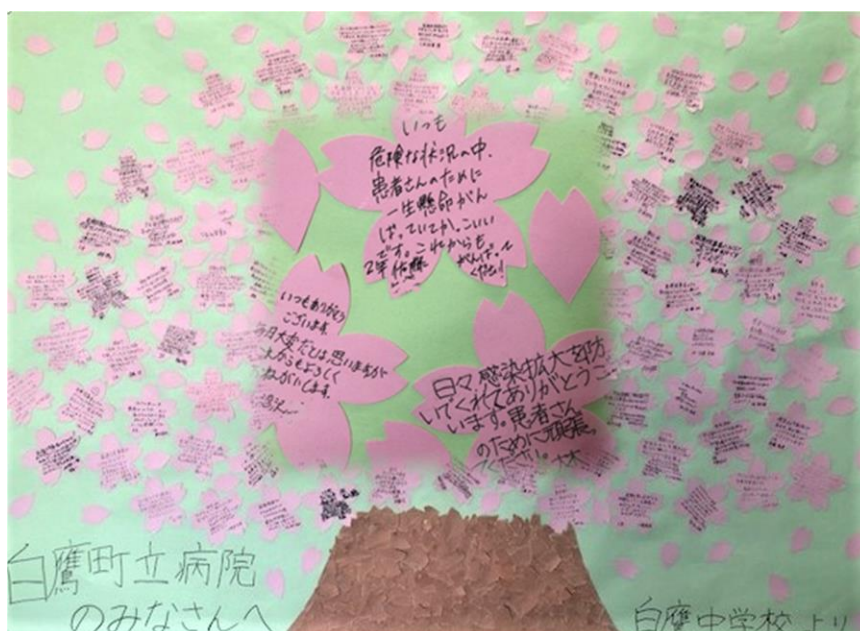
病院運営委員会 明るい健康都市推進会議

パブリックコメントを経て 3月末完成予定



# 白鷹町立病院経営強化プラン（案）

（計画期間：令和5年度～令和9年度）



令和5年3月

山形県白鷹町



## 目次

1	はじめに	
(1)	白鷹町立病院の現状と病院をとりまく環境	1
(2)	白鷹町立病院の体制	1
(3)	白鷹町立病院の経営改善の取り組み	2
2	経営強化プランの基本方針、当院の現状、取組等	
(1)	役割・機能の最適化	
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	6
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	7
③	機能分化・連携強化	7
④	医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標	9
⑤	一般会計負担の考え方	9
⑥	住民への周知と理解	10
(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	10
②	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	10
③	医師の働き方改革への対応	11
(3)	経営形態の見直し	11
(4)	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	11
(5)	施設・整備の最適化	
①	施設・整備の適正管理と整備費の抑制等	12
②	デジタル化への対応	13
(6)	経営の効率化等	
①	経営指標に係る数値目標の設定	13
②	経常収支比率及び修正医業比率に係る目標設定の考え方	13
③	目標達成に向けた具体的な取組	14
3	点検、評価及び公表	15
4	2027年(令和9年)度以降を見据えた長期的展望	15
	<b>【補足資料】</b>	
○	収支計画(収益的収支)	17
○	収支計画(資本的収支)	18
○	新白鷹町立病院改革プラン(2017年度～2021年度)の達成状況	19
○	用語解説	21

## 1 はじめに

### (1) 白鷹町立病院の現状と病院をとりまく環境

白鷹町立病院は、現在の施設を、町の健康福祉センターに併設して建設され、平成9年度に開院。「地域住民から信頼される病院」を基本理念とし、安心安全なまちづくりの要として、町民の健康の増進と福祉の向上に貢献してきた。外来・入院医療はもとより、在宅医療・健診事業・予防医療に加え、救急告示病院として二次救急※1 医療の確保にも努めてきた。

しかしながら、地方の中小病院をとりまく環境は非常に厳しく、当院においても、町全体の人口減少に伴う患者数の激減、建物機械設備の経年劣化への対応、さらには医師確保問題等、難問が山積している。また、令和2年以降、国内においては新型コロナウイルス感染症の蔓延により、日常生活のみならず社会経済体制をも大きく揺るがす事態となった。未だ収束の兆しが見えないコロナ禍は、国内の医療提供体制の脆弱な側面を露呈する一方、公立病院の社会インフラとしての重要性や地域医療における中核的な役割を再認識させたと考えられる。

このような中、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※2（以下「経営強化ガイドライン」という。）が示されたことを受け、令和4年10月から計13回の会議を重ね、「白鷹町立病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定するに至った。

経営強化プランにおいては、町民の医療ニーズを的確にとらえ、県が策定する「地域医療構想※3」を踏まえながら、「町民にとってなくてはならない病院」を維持するとともに、新興感染症の感染拡大時等の地域中核病院との連携体制を構築のうえ、持続可能な病院経営を目指す必要がある。

### (2) 白鷹町立病院の体制

当院の現況及び診療体制は次のとおり

- 許可病床数 60 床
- 国民健康保険直診診療施設
- 救急告示病院
- 臨床研修協力病院（地域医療研修）
- 診療科 5 科（内科・外科・整形外科・婦人科・皮膚科）
- 介護・保健サービス

訪問看護

訪問リハビリテーション

居宅療養管理指導

人間ドック・特定健診・各種健診

予防接種

○ 職員数

診療部	常勤医師 4 人
看護部	看護師 34 人
医療技術部	薬剤師 1 人
	臨床検査技師 3 人
	診療放射線技師 1 人
	理学療法士 3 人
	作業療法士 2 人
	管理栄養士 1 人
事務部	事務 3 人
	社会福祉士 1 人

会計年度任用職員 15 人

合計 68 人（令和 5 年 3 月 1 日現在）

(3) 白鷹町立病院の経営改善の取り組み

平成 29 年 3 月に「新白鷹町立病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定し、平成 24 年度から続く経常収支のマイナスからの脱却による安定的な経営を目指し、医療の充実と向上による収益の拡大と在宅医療や保健事業の強化等、町内唯一の病院として、町民サービスの向上を目指し運営してきた。

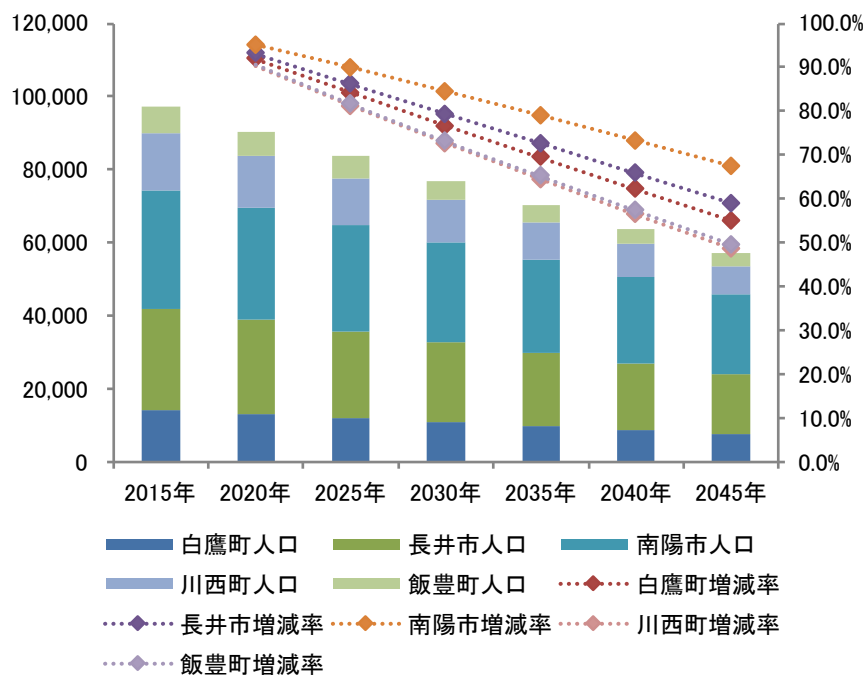
しかしながら、町の人口減少に伴う患者数の減少に歯止めがかからず、それに伴い、収益の根幹である医業収益が減少、費用の削減に努めてはいるものの、令和 2 年度以降のコロナ禍もあり、収支を維持することが難しい状況が続いている。

【図 1：白鷹町及びに近隣市町村の将来人口推計】

◆ 将来人口推計

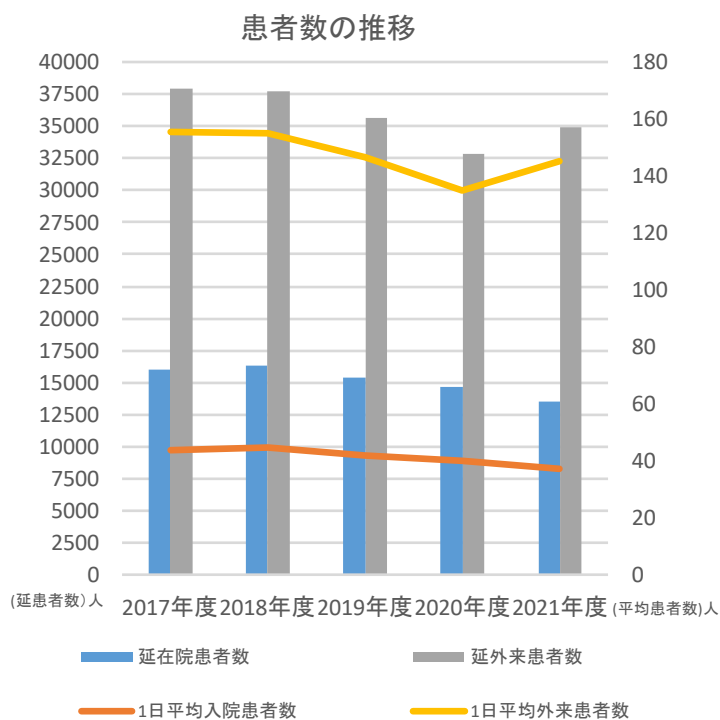
地域	単位：人						
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
白鷹町	14,175	13,030	11,918	10,860	9,839	8,811	7,797
長井市	27,757	25,857	23,918	22,022	20,160	18,269	16,377
南陽市	32,285	30,715	29,017	27,272	25,494	23,649	21,762
川西町	15,751	14,228	12,783	11,443	10,148	8,869	7,655
飯豊町	7,304	6,618	5,956	5,342	4,755	4,181	3,620

出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ



【図2：患者数の推移】

2019年度以降の入院患者数（延在院患者数、1日平均入院患者数）の減少が課題



病床機能等の見直しに関しては、新改革プランの期間内において病床を10床削減し60床とした。合わせて、許可病床数60床のうち10床を地域包括ケア病床※4に転換、入院患者の在宅復帰を目指す回復期機能の強化と入院診療収益の強化を目指した。また、令和2年度に訪問看護ステーションを病院内に移譲し在宅支援室兼訪問看護室を設置、在宅医療のさらなる充実化を図った。

【図3：白鷹町内の将来推計過剰病床シミュレーション】

町内の将来推計入院患者数は、白鷹町内の病床数（当院の病床数）を上回っていることを示している。

◆ 将来推計過剰病床数シミュレーション

疾病	入院						
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
病床総数	60床	60床	60床	60床	60床	60床	60床
推計患者数合計	133人	127人	125人	125人	120人	110人	98人
将来推計過剰病床数	-73床	-67床	-65床	-65床	-60床	-50床	-38床

前提として、町内総病床数（一般・療養・有床診）が、令和2年度医療施設調査に基づく病床数から増減が無いこととする。

推計過剰病床数 = 病床総数 - 推計患者数（精神及び行動の障害、妊娠・分娩、周産期除く）合計

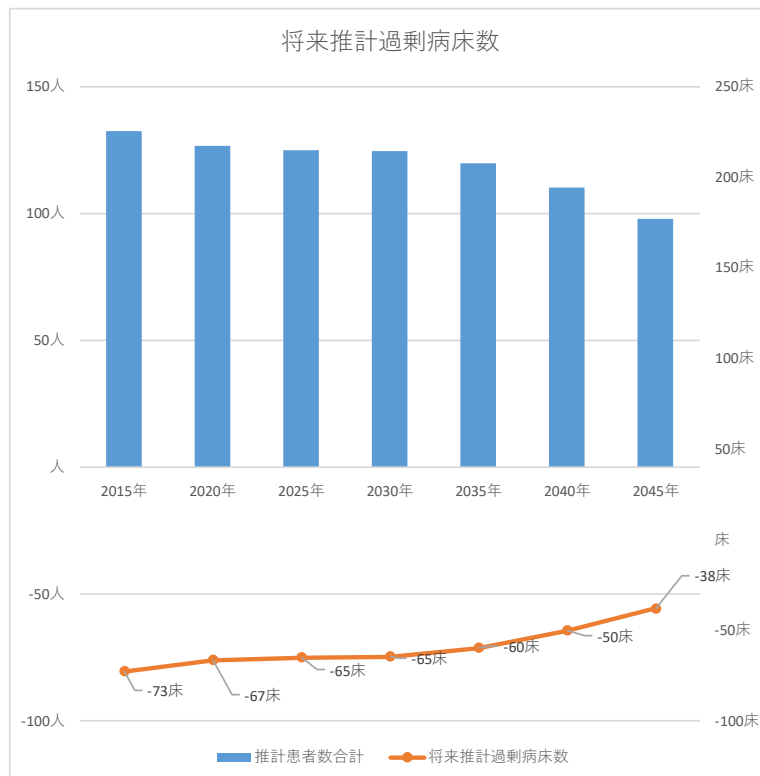
出典：厚生労働省「医療施設調査」

【再掲】白鷹町将来推計患者数

単位：人

疾病	入院						
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
感染症および寄生虫症	2	2	2	2	2	2	2
新生物	19	19	18	17	16	15	14
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1	1	1	1	1	1	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	3	3	3	3	3	3	3
精神及び行動の障害							
神経系の疾患	20	19	18	18	18	16	14
眼及び付属器の疾患	1	1	1	1	1	1	1
耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0	0	0	0
循環器系の疾患	27	25	25	26	25	23	21
呼吸器系の疾患	12	11	11	11	11	10	9
消化器系の疾患	9	8	8	8	8	7	6
皮膚及び皮下組織の疾患	1	1	1	1	1	1	1
筋骨格系及び結合組織の疾患	9	9	9	8	8	7	6
腎尿路生殖器系の疾患	7	6	6	6	6	6	5
妊娠、分娩及び産じよく 周産期に発生した病態							
先天奇形、変形及び染色体異常	1	1	1	1	1	0	0
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2	2	2	2	2	2	2
損傷、中毒及びその他の外因の影響	16	16	16	16	15	14	12
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2	2	2	2	2	2	1
計	133	127	125	125	120	110	98

厚生労働省「平成29年患者調査」データを基に算出



令和2年度以降は、発熱外来の実施、ワクチン接種、コロナ病床確保等、新型コロナウイルスに対応した機能の見直しを実施、令和3年度においては経常収支の黒字化を果たしたが、アフターコロナを見据えた経営改善が求められている。すなわち、地域における医療提供体制を維持するためにも、経営強化プランの策定及びその遂行による経営安定化が急務となっている。

## 2 経営強化プランの基本方針、当院の現状、取組等

経営強化プラン策定に当たっては、経営強化ガイドラインが示す6つの視点で進めることが求められている。6つの視点と各項目に対する当院の現状・取組等については以下のとおりである。

- (1) 役割・機能の最適化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組
- (5) 施設・整備の最適化
- (6) 経営の効率化等

## (1) 役割・機能の最適化

### 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

令和3年10月現在、置賜二次医療圏※5内の一般病床※6及び療養病床※7を有する医療施設は、病院13施設、有床診療所7施設、計20施設となっている。

置賜二次医療圏では、基幹病院※8である公立置賜総合病院が東西置賜地域の住民を主たる対象としているが、東西置賜地域は人口減少が顕著であり、急性期入院患者の減少が見込まれる。今後、地域医療構想では、専門的な高度急性期医療は必要な人材確保や勤務環境の改善・施設設備などからも一定の集約化が不可欠と考えられている。

また、置賜二次医療圏においては、公立置賜総合病院が基幹病院として高度急性期～急性期医療を担っていることで同院との連携が重要となるが、白鷹町の地理的位置から、村山二次医療圏の医療機関（山形大学附属病院・県立中央病院・山形市立病院済生館等）への入院も多いことから、県内基幹病院との連携を強化する必要がある。

その中で、当院の果たすべき役割は、入院・外来医療、在宅医療、並びに地域医療連携部門の充実を図り、「**地域密着型病院**」として、町民の安心安全を守っていくことにある。また、計画期間（地域医療構想における推計年である令和7年を含む）における医療圏内での当院の役割は、回復期病院として現在の病床数60床を維持しつつ、地域の実情に沿った機能充実を図るものとする。

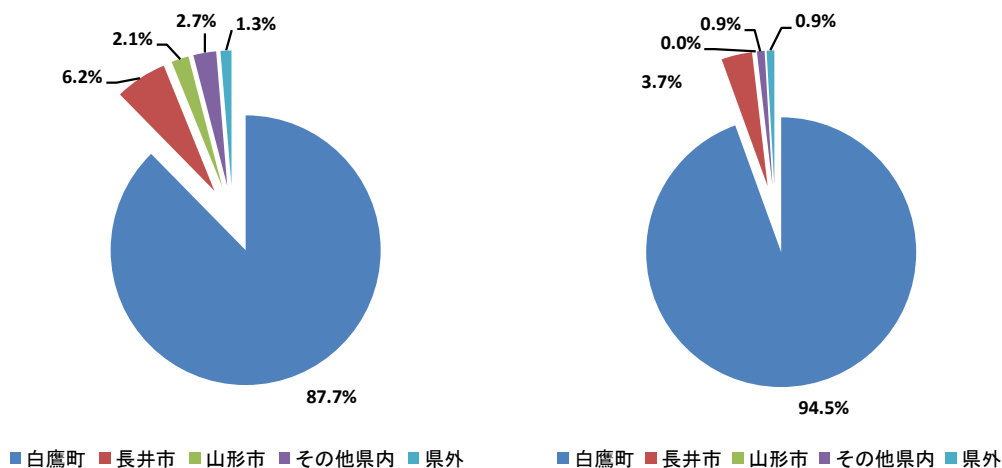
【図4：置賜二次保健医療圏内病院一覧】

◆ 置賜二次保健医療圏内病院一覧

No	医療機関名称	住所	許可病床数総数	一般病床	医療療養病床	精神科病床	結核病床	感染症病床
1	白鷹町立病院	山形県西置賜郡白鷹町大字荒砥甲501	60	60	0	0	0	0
2	公立置賜総合病院	山形県東置賜郡川西町大字西大塚2000	496	446	0	46	0	4
3	公立置賜長井病院	山形県長井市屋城町2-1	50	50	0	0	0	0
4	公立置賜南陽病院	山形県南陽市宮内1204	50	50	0	0	0	0
5	公立高島病院	山形県東置賜郡高島町大字高島386	130	89	41	0	0	0
6	小国町立病院	山形県西置賜郡小国町大字あけぼの1-1	45	45	0	0	0	0
7	米沢市立病院	山形県米沢市相生町6-36	322	322	0	0	0	0
8	川西湖山病院	山形県東置賜郡川西町大字下奥田字穴澤平3796-20	109	0	109	0	0	0
9	佐藤病院	山形県南陽市柗塚948-1	114	0	0	114	0	0
10	杏山会吉川記念病院	山形県長井市成田1888-1	200	0	50	150	0	0
11	三友堂病院	山形県米沢市中央6-1-219	185	185	0	0	0	0
12	三友堂リハビリテーションセンター	山形県米沢市成島町三丁目2番90号	120	0	120	0	0	0
13	舟山病院	山形県米沢市駅前2-4-8	174	120	54	0	0	0
14	米沢病院	山形県米沢市大字三沢26100-1	220	220	0	0	0	0

出典：「東北厚生局」、株式会社アルトマーク「都道府県別医療機能情報一覧」  
 出典：「公益社団法人 日本精神科病院協会」

【図5：当院患者の地域別割合（左：外来、右：入院）】



2022年4月～2022年7月までのデータより抽出

## ② 地域包括ケアシステム※9の構築に向けて果たすべき役割

山形県地域医療構想において回復期病床の確保と在宅医療の充実が求められていることを踏まえ、当院では、地域包括ケアシステムの構築に向け、それらの機能の充実化を図ってきた。令和3年9月には、一般病床60床のうち10床を地域包括ケア病床に転換し回復期機能の強化を進めた。さらに、令和4年度中には、在宅療養支援病院※10の届出を予定している。

救急については、町民の救急医療のニーズに応えるため、地域の急性期病院や消防署等と緊密に連携し、救急告示病院としての役割の継続に努める。

在宅医療については、白鷹町では、当院を中心として、地域包括支援センター、各居宅介護支援事業所、福祉施設等と良好な連携体制を実現している。今までのノウハウを活かし、町が策定する第2期健康と福祉の里構想※11のもと、白鷹町民のニーズに合わせ強化、維持していくことが重要である。超高齢社会を迎え、高齢者の全体の病態や生活などを総合的に考慮した継続的なかかわりが必須であり、今後も町立病院を中心に連携を強化し、地域包括ケアシステムをさらに強固なものとする。

超高齢化による医療ニーズの変化として、複数の疾患を有する高齢者の肺炎併発や急性増悪による入退院の繰り返しや長期化がみられ、これら急性期患者の受入れを担う「地域密着型病院」としての機能強化が必要となる。軽度急性期・回復期・慢性期の入院機能や在宅医療への取り組み強化とともに、健康推進、予防医療への更なる取り組みを継続して行う。



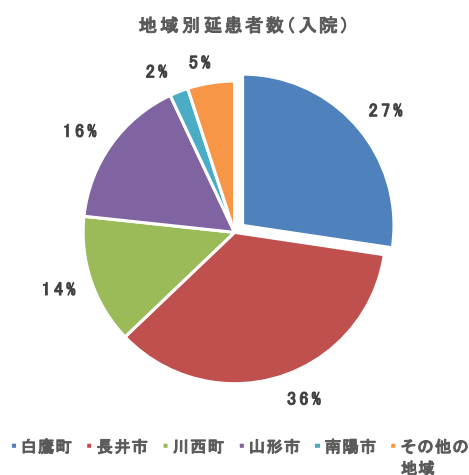
### ③ 機能分化・連携強化

置賜二次医療圏では、面積に比較して人口や医療資源の密度が低いこと、当院が位置する西置賜地域には基幹病院が無いことを勘案すれば、回復期以降の機能について、地域毎の機能分化・連携強化が必要不可欠と考えられる。

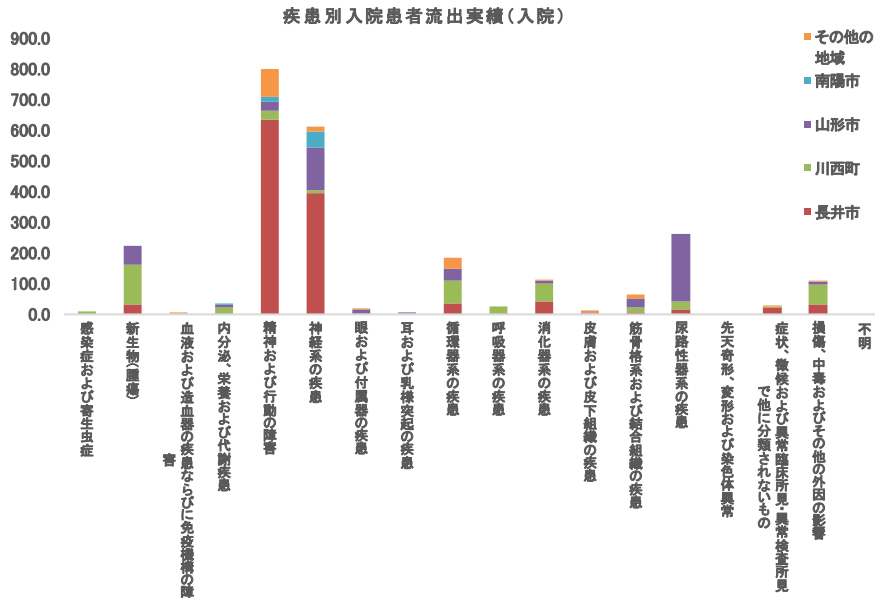
置賜二次医療圏内の医療ネットワークとして、平成 23 年度から Oki-net※12 の運用が開始され、平成 31 年には県内各医療圏域を越えて患者情報を共有する「医療情報ネットワークの全県化」の運用が開始されている。このことにより、地域医療連携パス※13 のスムーズな運用が実現されている。今後もこれら ICT を積極的に活用し、ネットワーク化を強化、さらには地域医療連携室機能を充実するなど、取り組んでいく。

【図 6：疾患別入院患者町外流出状況（延患者数）】

白鷹町内の入院患者のうち、延患者数ベースで約 73% が町外に流出している。入院医療の町内での自己完結率を高めることで、病床利用率の改善、入院診療収益の向上を目指す必要がある。



2021年4月～2022年3月までの前期高齢者医療保険、及び後期高齢者医療保険の医科レセプトデータ



#### ④ 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標

地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能、また西置賜地域における機能分化・連携強化を勘案、医療提供体制に係る数値目標を次のとおり設定する。

##### ○ 医療の機能

- ・ 救急搬送受け入れ件数  
100 人/年以上を令和 9 年度まで維持
- ・ リハビリ件数  
15,000 単位/年以上を令和 9 年度まで達成
- ・ 訪問診察・訪問看護・訪問リハビリ件数  
2,000 件/年以上を令和 9 年度まで維持

##### ○ 医療の質

- ・ 在宅復帰率※14  
80%以上を令和 9 年度まで維持

##### ○ 連携強化

- ・ 地域医療連携パス件数  
35 件/年以上を令和 9 年度まで維持

#### ⑤ 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営する以上、独立採算を原則とすべきである。一方、地方公営企業法により「経営に伴う収入をもって充てることができない経費」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、一般会計において負担すべきとされ、総務省より地方公営企業繰出金通知（繰出基準）が示されている。概要については次のとおりである。

- 病院の建設改良に要する経費
- 不採算地区病院の運営に要する経費
- リハビリテーション医療に要する経費
- 救急医療の確保に要する経費
- 高度医療に要する経費
- 児童手当に要する経費
- 基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費
- 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
  - ・ 共済追加費用の負担に要する経費
  - ・ 公立病院経営強化の推進に要する経費
  - ・ 医師確保対策に要する経費

白鷹町の一般会計から病院事業会計への繰出しについては、この基準に基づき負担するものとしているが、人口減少や新興感染症による厳しい環境のもと、病院経営の安定化を図る上でその重要性が増してきている。経営強化プランに基づき経営改善を図りつつ、一般会計との適正な負担区分については年度ごと予算要求時に協議するものとする。

#### ⑥ 住民への周知と理解

白鷹町立病院は、「地域住民から信頼される病院」を基本理念として、24時間365日の救急医療のほか、リハビリテーション等の回復期機能、在宅医療及び人間ドック等の健診事業を実施、地域医療を守る砦として「健康都市しらたか※15」を支えている。

町民の病院の機能や役割に対する理解向上、健康維持のための意識醸成のためには、病院からの定期的な情報発信が必要と考えており、以下の取組を実施している。また、経営強化プラン策定にあたってはパブリックコメントを実施、町民及び関係者の意見を求め、出された意見については、経営強化プラン策定並びに医業経営における貴重な地域の声として参考にした。

- 広報誌の発行
- 病院ホームページ
- SNSによる情報発信
- 公開講座・健康教室等

また、病院の経営状況等については、外部委員からなる白鷹町病院事業運営委員会※16に報告し協議をいただいている。また、医療機能を見直す場合には、上記委員会の他、町の明るい健康都市づくり推進委員会や町議会へも説明し理解を得ることとしている。

#### (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

当院において、看護師は、採用が必要な局面において、募集に対し応募が相応にある状況である。

常勤医は現在 4 名であり、外来や日当直への派遣医師を含めると、常勤換算では充足している状況だが、年齢構成を考慮すると、新たな常勤医の確保が急務である。医師の確保無しに病院経営の安定化を図ることは非常に困難であり、山形大学や県へ積極的な支援策を働きかける等、あらゆる努力を行っていく。

その他の医療従事者についても、安定した確保に向け取り組んでいく。

### ② 臨床研修医※17 の受入れ等を通じた若手医師の確保

県内臨床研修病院から地域医療研修の受け入れを継続する。

### ③ 医師の働き方改革への対応

大学からの派遣医師確保のためには、宿日直許可※18 の取得が不可欠であることから、現在取得に向けて手続きを進めている。

さらに、医師の負担軽減の為、看護師の特定行為研修受講への取組や、医療クランク※19 の充実等、院内のタスクシフトに関して継続的な取り組みを実施していく。

## (3) 経営形態の見直し

公立病院の経営形態としては、「地方公営企業法※20の一部適用」、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」及び「民間譲渡」が想定される。

白鷹町病院事業は、平成 16 年 7 月に「地方公営企業法の全部適用」に移行し、経営組織を町長部局から分離するとともに、医療等の専門性を持つ企業として、日常経営は原則として病院事業管理者が行う体制を構築している。

経営の効率化のみを目標とした場合は、さらなる経営形態の見直しや再編統合の検討も必要と考えられるが、それにより当院の提供する医療が町民の求める医療とかけ離れ、「地域密着型病院」としての機能が果たせなくなる懸念がある。

地方独立行政法人化については、経営の自由度は増すものの、それ自体が医療の質向上となるものではなく、規模の経済性が働かないことによる法人運営に係るコストアップが課題となる。また、指定管理者制度※21や民間譲渡は、病院の立地と人口減少の実情、また、町内唯一の病院による医療提供体制の継続が重視されるべき現状からは、選択肢となり得ないとする。

今後の経営形態については、地方公営企業法全部適用を維持し、その中で、収益増や経費節減のための方策を検討し、持続可能な病院経営を目指す。

## 【図7：置賜二次保健医療圏内公立病院の経営形態】

◆ 二次医療圏内公立病院の経営形態

No	医療機関名称	許可病床数総数	経営形態
1	白鷹町立病院	60	地方公営企業法の全部適用
2	公立置賜総合病院	496	地方公営企業法の全部適用
3	公立置賜長井病院	50	地方公営企業法の全部適用
4	公立置賜南陽病院	50	地方公営企業法の全部適用
5	公立高島病院	130	地方公営企業法の全部適用
6	小国町立病院	45	地方公営企業法の一部適用
7	米沢市立病院	322	地方公営企業法の全部適用

出典：総務省 令和2年度病院経営分析比較表

### (4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、医療提供体制に多大な影響を及ぼし、地域医療の様々な課題を浮き彫りにしている。このような中、公立病院においては、感染患者の入院受入れ、発熱外来の設置、ワクチン接種、抗原検査等を行うことで、多大な役割を果たしている。

まずは、直面する新型コロナウイルス感染症への対応に全力を注ぐとともに、この対応から得られる知見を踏まえ、平時からの行政や地域医師会、基幹病院等の関係機関と連携による、地域一丸となった備えが必要とされる。

新興感染症等に備えた対応として、置賜二次医療圏内において感染対策向上加算 1※22を算定する保険医療機関（重点医療機関）との連携と合わせ、感染対策向上加算3の届出に向けた準備を進めている。

今後も、町民を新興感染症から守るべく、検査や治療、予防について町や町内開業医との連携のもと、平時からの取り組みを強化していく。

また、新興感染症等への対応として、以下の取組を実施している。

#### ○ 感染隔離病床の設置

県の感染症のフェーズに合わせ、重点病院として陰圧感染隔離病床を2床確保、感染患者の入院受け入れを行っている。

#### ○ 発熱外来の設置

人間ドック棟を発熱外来用に転用、一般外来患者等との動線を分離し、発熱外来に対応している。

#### ○ 検査・ワクチン接種

PCR法とほぼ同じ精度のNEAR法による検査機器を導入し、疑い症例に対し積極的に検査の実施を行っている。ワクチン接種についても、町内開業医と協力体制を図りながら取り組み、接種率のアップに貢献している。

## (5) 施設・整備の最適化

### ① 施設・整備の適正管理と整備費の抑制等

病院建物の建設後 25 年が経過したことから、長寿命化対策が必要となってきた。その対策として、平成 29 年に建物設備の保全計画を作成し、緊急性のある個所については適切に対応してきた。

建物の経年劣化については、プランの計画期間内に長寿命化のための改修を実施する。また、当院が果たすべき役割である地域密着型病院としての機能整備については、改修に合わせた用途変更等により負担軽減を図る必要があるものの、収益確保のための健診事業・リハビリ機能の強化や新たな取組を実現するには、事業に適したスペースの確保が課題である。さらに、新興感染症への平時から取組を継続するには、現在のドック棟を利用した発熱外来を維持する必要がある。これら課題解決のためには、新たな付帯施設の整備も考えられるが、利用価値や適正な規模を十分に検討し、果たすべき役割に最適な施設整備を目指すものとする。

### ② デジタル化への対応

当院では、平成 17 年の電子カルテ導入後、小規模病院ながら積極的に ICT 化に取り組んできた。平成 29 年には画像ファイリングシステムの更新により X 線画像の完全フィルムレス化を実現。マイナンバーカードの顔認証システムについては、令和 3 年 12 月に導入を完了した。また、院内連絡ツールとしてビジネスチャットシステムを導入し、職員間の情報共有の迅速化を図っている。

今後は、電子処方箋の検討や、遠隔診療の在宅や施設診療への活用、予約システムの検討など、医療 DX について、さらなる可能性を追求していく。また、国内で多発している病院へのサイバー攻撃への備えとして、システムベンダーのほか、医療機械等に対しシステムを介した遠隔保守を委託しているすべての業者に対し、セキュリティ対策についてのアンケートを実施。不備が認められた業者に対しては遠隔保守を停止するなど改善を求めたが、このことについては今後も監視体制を継続していく。

上記デジタル化の推進にあたっては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)を踏まえ、徹底した情報セキュリティ対策を講じていく。

## (6) 経営の効率化等

### ① 経営指標に係る数値目標の設定

経営強化プラン達成のための経営指標及び数値目標は次のとおりとする。各年度別(令和 5 年度から令和 9 年度)の収支計画・年度別の数値目標は、P17～P18 収支計画 1・2 のとおりである。

- ・ 経常収支比率※23  
100%以上を令和9年度までに達成
- ・ 修正医業収支比率※24  
77%以上を令和9年度までに達成
- ・ 病床利用率※25  
85%以上を令和9年度までに実現

② 経常収支比率及び修正医業比率に係る目標設定の考え方

経常収支比率は、令和3年度においては発熱外来、病床確保等の新型コロナウイルス関連の収益貢献により、100%を上回る数値となっている。経営強化プランにおいては、新型コロナウイルス感染症の影響が当面続くことが考えられること、また、建物大規模改修による診療制限についてもある程度考慮し、計画期間の前半を低い水準で設定とせざるを得ない。しかしながら、令和9年度において経常収支比率100%以上の確保が求められることから、医師他スタッフ確保、経営改善のための取組みなど、アフターコロナを見据え収益力の強化により、計画期間内での黒字化を目指す。

会計上、医業収益及び医業外収益には、一般会計からの費用負担として繰入金※26が加算されているが、これらは政策医療の見返りとしての租税措置であることから、病院の自助努力による収益性を評価する必要がある。また、民間病院との比較検証等も踏まえ、医業収益から一般会計からの繰入金を控除した医業収益を分析対象とする修正医業収支比率による評価が必要と考えられる。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

経営強化プランの数値目標を達成するため、以下の主要事業について取り組んでいく。

収益増・医療の充実向上
*院内連携によるベッドコントロール※27の徹底
*人間ドック・各種検診の内容充実、受診者増
*町内企業等の健診受入れ
*診療報酬※28における指導料や加算算定等施設基準の検討
*在宅支援部門強化
*訪問看護・訪問リハビリテーション利用者増
*通所リハビリテーションの開始
*医療連携部門の強化による紹介患者・転入院患者の確保
*電子処方箋の検討

経費節減
<ul style="list-style-type: none"> <li>*医療機器導入におけるレンタル等の活用により保守・修繕費の節減</li> <li>*委託業務における費用対効果の見直し</li> <li>*診療材料費削減対策の検討</li> <li>*後発医薬品使用率※29 の高水準維持</li> <li>*医療情報システムの有効活用による業務の合理化、時間外労働の削減</li> </ul>
人材育成
<ul style="list-style-type: none"> <li>*職員研修の計画的実施</li> <li>*人事評価制度の導入</li> <li>*奨学金制度の継続、拡充の検討</li> </ul>
地域包括ケアシステムの維持強化・町保健事業への参画
<ul style="list-style-type: none"> <li>*町地域包括支援センターとの連携強化</li> <li>*町内開業医との連携強化、情報交換</li> <li>*町健診事業の積極的受入れ</li> <li>*予防接種事業への協力継続</li> </ul>
町民への情報提供・意見収集と活用
<ul style="list-style-type: none"> <li>*広報しらたかの活用</li> <li>*院内広報誌「のぞみ」及び病院ホームページの充実、SNS を利用した情報発信</li> <li>*アンケートの実施</li> <li>*意見箱の有効活用</li> </ul>
患者サービスの向上
<ul style="list-style-type: none"> <li>*予約システムの検討</li> <li>*キャッシュレス決済の拡充</li> <li>*感染症対策におけるオンライン面会の利便性を図る</li> </ul>
その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>*ICT 活用による院内ネットワークの充実</li> <li>*職員が働きやすい環境づくり</li> </ul>

また、これら取組を実現する為には、具体的施策の企画立案及び課題等へ対応する事務局体制の強化を図ることも目標を達成するうえで重要であると言える。



### 3 点検、評価及び公表

経営強化プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度までとする。

経営強化プランの点検及び評価は、院内に設置する「白鷹町立病院運営検討委員会」※30で行うこととする。

経営強化プランの進捗及び達成状況については、運営検討委員会の点検及び評価後速やかに、病院ホームページで町民に公表するものとする。

### 4 2027年(令和9年)度以降を見据えた長期的展望

当院を含め地方の公立病院においては、医師不足、人口減少や少子高齢化、相次ぐ医療保険制度の改革や医療構造改革により、ほぼ例外なく経営環境が厳しさを増しており、今後もこの状況は継続することが予想される。令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症に対する予防接種、発熱外来、入院患者受け入れ等の積極的な貢献は、社会インフラとして地域医療の中核となるべき公立病院の重要性を再認識させ、経営強化プランにおいても重要な役割が与えられたと考えられる。それにより、令和2年度以降には収支改善がみられたが、今後の経営環境について楽観視できる状態ではない。また、白鷹町の人口は令和2年から令和22年にかけて約32.4%の減少が推計されており、医療需要の減退のほか、医師をはじめとする医療従事者確保の難化が避けられない。置賜二次医療圏内の人口動態、人口構成等に基づく医療需要の推移を適宜再検証しつつ、病院機能の再検討やダウンサイジングについては、病院のみならず町や関係各所と議論し検討していく必要があると考えられる。

いずれにせよ、町民の健康の増進と福祉の向上のためには、「町民にとってなくてはならない病院」としての当院の貢献と、第2期健康と福祉の里構想に基づく町と一体となったサービスの提供が必要不可欠なことから、引き続き地域医療の中核として持続可能な病院経営を続けていく。

1. 収支計画（収益の収支）

（単位：千円、％）

年度		年度						
		2021年度(実績)	2022年度(見込)	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
区分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	831,252	774,405	861,244	898,795	921,367	954,748	978,130
	(1) 料 金 収 入	777,858	721,000	807,839	845,390	867,962	901,343	924,725
	(2) そ の 他	53,394	53,405	53,405	53,405	53,405	53,405	53,405
	うち他会計負担金 d	48,905	48,905	48,905	48,905	48,905	48,905	48,905
	2. 医 業 外 収 益	377,589	350,700	314,776	263,760	259,948	260,448	260,948
	(1) 他会計負担金・補助金	281,095	251,095	251,095	251,095	251,095	251,095	251,095
	(2) 国（県）補助金	82,212	85,000	50,000	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	8,631	9,605	8,631	7,615	3,803	4,303	4,803
	(4) そ の 他	5,651	5,000	5,050	5,050	5,050	5,050	5,050
	経 常 収 益 (A)	1,208,841	1,125,105	1,176,020	1,162,555	1,181,315	1,215,196	1,239,078
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,142,748	1,139,997	1,144,134	1,153,019	1,181,818	1,192,301	1,204,869
	(1) 職 員 給 与 費 c	677,400	644,554	650,000	661,600	671,700	682,100	691,700
	(2) 材 料 費	122,001	128,300	126,318	141,187	147,089	150,781	153,714
	(3) 経 費	249,493	276,583	276,583	271,583	271,583	271,583	271,583
	(4) 減 価 償 却 費	92,270	87,210	87,883	75,299	88,096	84,487	84,522
	(5) そ の 他	1,584	3,350	3,350	3,350	3,350	3,350	3,350
	2. 医 業 外 費 用	49,171	45,879	42,934	40,615	38,316	36,026	34,112
	(1) 支 払 利 息	14,460	12,879	9,934	7,615	5,316	3,026	1,112
	(2) そ の 他	34,711	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000
	経 常 費 用 (B)	1,191,919	1,185,876	1,187,068	1,193,634	1,220,134	1,228,327	1,238,981
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	16,922	▲ 60,771	▲ 11,048	▲ 31,079	▲ 38,819	▲ 13,131	97	
特別損益								
1. 特 別 利 益 (D)	3,725	0	0	0	0	0	0	
2. 特 別 損 失 (E)								
特別損益 (D)-(E) (F)	3,725	0	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	20,647	▲ 60,771	▲ 11,048	▲ 31,079	▲ 38,819	▲ 13,131	97	
累 積 欠 損 金 (G)	491,904	552,675	563,723	594,802	633,621	646,752	646,655	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	228,874	215,000	215,000	215,000	215,000	215,000	215,000
	流 動 負 債 (イ)	204,133	201,301	212,453	209,668	201,499	145,579	110,027
	うち一時借入金							
	翌年度繰越財源(ウ)							
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)							
差引 不 良 債 務 (オ)	▲ 24,741	▲ 13,699	▲ 2,547	▲ 5,332	▲ 13,501	▲ 69,421	▲ 104,973	
	[(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]							
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.4	94.9	99.1	97.4	96.8	98.9	100.0	
修 正 医 業 収 支 比 率 (a-d)/b	68.5	63.6	71.0	73.7	73.8	76.0	77.1	
病 床 利 用 率	61.7	61.7	70	73.3	78.3	81.7	85	

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度						
		2021年度(実績)	2022年度(見込)	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収 入	1. 企業債	15,400	19,000	6,500	400,000	10,000	10,000	10,000
	2. 他会計出資金		30,000	30,000	30,000	79,000	79,000	79,000
	3. 他会計負担金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金	6,354	2,750		2,750	2,750	2,750	
	7. その他							
	収入計 (a)	21,754	51,750	36,500	432,750	91,750	91,750	89,000
	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)	21,754	51,750	36,500	432,750	91,750	91,750	89,000	
支 出	1. 建設改良費	24,076	27,000	17,500	400,000	10,000	10,000	10,000
	2. 企業債償還金	98,686	107,694	117,443	128,453	155,668	147,499	111,579
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他							
	支出計 (B)	122,762	134,694	134,943	528,453	165,668	157,499	121,579
差引不足額 (B)-(A) (C)	101,008	82,944	98,443	95,703	73,918	65,749	32,579	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	101,008	82,944	98,443	95,703	73,918	65,749	32,579
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
	計 (D)	101,008	82,944	98,443	95,703	73,918	65,749	32,579
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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	

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	2021年度(実績)	2022年度(見込)	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収益的収支	( 0) 290,000	( 0) 300,000	( 0) 300,000	( 0) 300,000	( 0) 300,000	( 0) 300,000	( 0) 300,000
資本的収支	( 0) 0	( 0) 30,000	( 0) 30,000	( 0) 30,000	( 0) 79,000	( 0) 79,000	( 0) 79,000
合計	( 0) 290,000	( 0) 330,000	( 0) 330,000	( 0) 330,000	( 0) 379,000	( 0) 379,000	( 0) 379,000

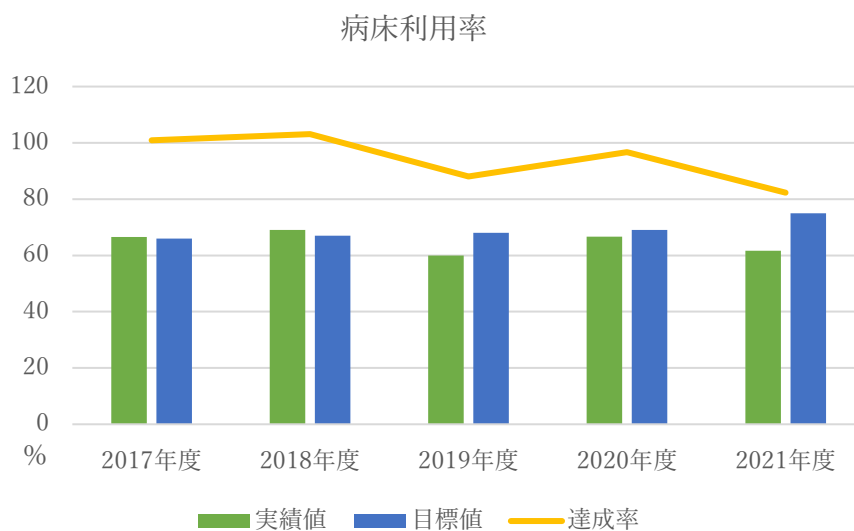
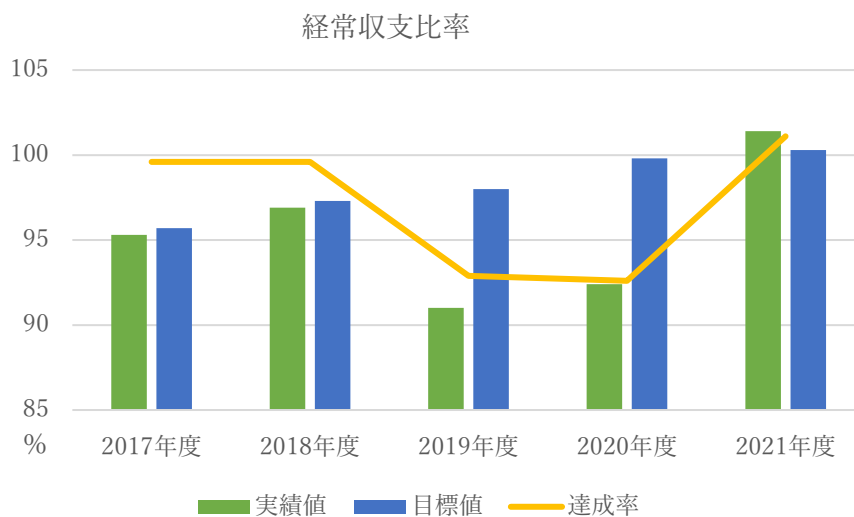
(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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。

## 新白鷹町立病院改革プラン（2017年度～2021年度）の達成状況

### 1. 各年度の経営指標、数値目標の達成状況



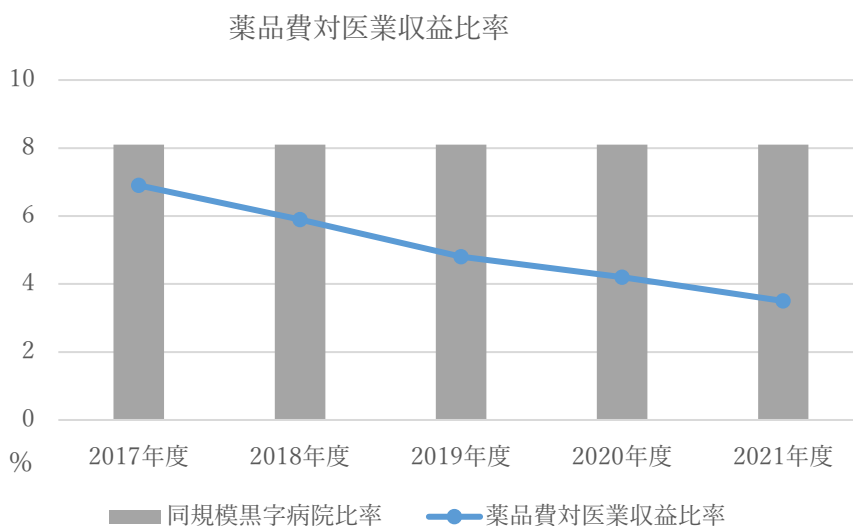
### 2. 目標達成のための具体的な取り組みの成果

#### ○収益増、医療の充実と向上

- ・後期高齢者ドック開始（2021.4～）
- ・後発医薬品使用率 90%以上の維持による後発医薬品使用体制加算 1 の取得

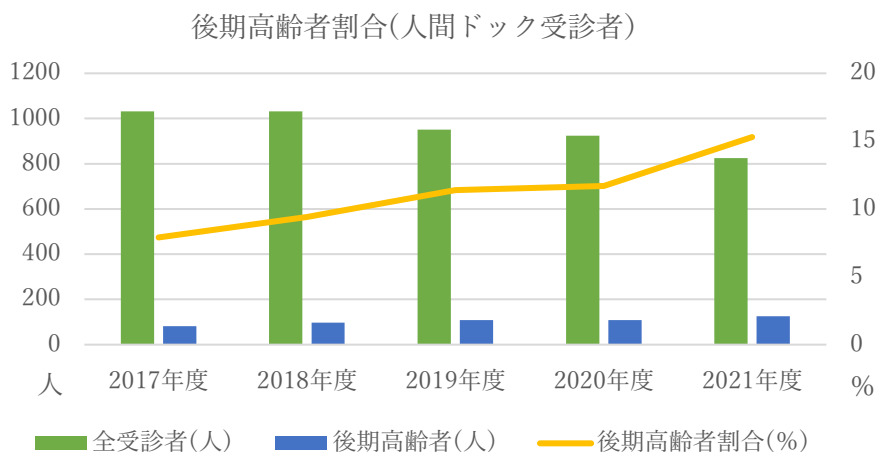
○経費節減

- ・後発医薬品使用率 90%以上の維持による薬品費の節減



○地域包括ケアシステムの維持と強化、町保健事業への参画

- ・在宅支援室、訪問看護室の併設（2020.4～）による在宅医療の強化の実現
- ・地域包括ケア病床開始（2021.9～）による回復期機能強化の実現
- ・後期高齢者ドック開始（2021.4～）により高齢健診受診者増



- ・新型コロナワクチン接種における、町・町内開業医とのスムーズな連携の実現

○その他

- ・院内チャットシステムを導入し、職員間の情報共有の迅速化の実現

## 用語解説

P1

### ※1 二次救急

手術や入院を要するが、すぐに生命に別状のない、ある程度の重症患者を受け入れることができる医療機関。X線装置、心電図装置、輸血・輸液などの為の設備などの基準を満たすことが要件となっている。

### ※2 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

総務省から全国の公立病院に対して示された「経営力の強化」「機能強化」等を求めたガイドラインで、公立病院は、これに基づき令和5年度末までに、令和9年度までの5ヶ年を計画期間とする「公立病院経営強化プラン」の策定を求めている。

なお、今回のガイドラインでは、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「医師・看護師等の確保と働き方改革」等が新たに項目として加えられた。

### ※3 地域医療構想

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、都道府県が、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策として策定。

P4

### ※4 地域包括ケア病床

急性期の治療を終了し、病状が安定した患者様に対して、在宅復帰に向けて医療管理、リハビリ、退院支援など効率的かつ密度の高い医療を提供するために平成26年4月から国の制度として導入された病床。

P6

### ※5 二次医療圏

都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域的範囲のこと。

### ※6 一般病床

主に病気になるし始め、症状が安定しない時期で一般的に処置・投薬・手術等を集中的に行う病床。

### ※7 療養病床

病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期で、再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護・治療を行う病床。

### ※8 基幹病院

地域医療の中心に位置する病院。

P7

※9 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で、介護や医療、生活支援サポート及びサービスが受けられるよう市町村が中心となり「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」を包括的に整備した体制。

※10 在宅療養支援病院

患者が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、求めに応じ24時間往診（医師）と24時間訪問看護（看護師）の提供が可能な体制を確保することにより、緊急時に患者に赴き、また直ちに入院できるなど必要に応じた医療・看護を提供できる病院のことで、令和4年度の診療報酬改定により、地域包括ケア病床の要件のひとつに加えられた。

※11 健康と福祉の里構想

白鷹町において、平成6年1月1日に健康都市宣言が制定されたことを踏まえ、保健・医療・福祉の一体的実施を進めることを目的として策定された構想で、令和4年3月には、第2期構想が策定されている。

P8

※12 Oki-net

公立置賜総合病院を中心として、患者の診療情報（受診歴や投薬、検査結果、画像など）を置賜地域内の医療機関で共有するネットワークシステム。127前後の医療機関で利用している。

※13 地域医療連携パス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅へ帰れるような診療計画を、主な疾病（脳卒中・大腿骨頸部骨折・がん等）ごとに作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

P9

※14 在宅復帰率

病院から退院した人がどれだけ自宅、またはそれに準じる施設に移ったかを示す割合のことで、当院の地域包括ケア病床（入院医療管理料1及び2）においては、72.5%以上を維持することが求められている。

P10

※15 健康都市しらたか

平成6年1月1日、白鷹町において、健康に生きるために豊かな自然を保ち、名実ともに長寿社会を旨として、「明るい健康都市白鷹」を創造すること宣言したもの。

※16 白鷹町病院事業運営委員会

5名の外部有識者のほか、事業管理者、院長以下の病院関係者の12名で構成される委員会で、主として病院事業の運営について協議する委員会。

#### ※17 臨床研修医

医学部を卒業、医師免許を取得後、2年間のプライマリ・ケア（病気の初期診療）の基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けるため、医師法に基づく2年間の臨床研修を受ける医師のこと。

P11

#### ※18 宿日直許可

ほとんど労働をする必要のない宿直・日直に対して労働基準監督署長により許可されるもので、令和6年度から適用開始される「医師の働き方改革」においては当該許可の有無が医師の時間外労働の上限規制の抵触に影響し得ることから、大学病院等からの非常勤医師の派遣を受けるためには、当該許可の取得が重要になる。

#### ※19 医療クラーク

主として書類作成（診断書や主治医意見書等の作成）等の医療関係事務を処理する事務職員のこと、医師業務のタスクシフトが可能となるほか、一定数を配置することで、診療報酬に定める「医師事務作業補助体制加算」の算定が可能となる。

#### ※20 地方公営企業法

地方自治体が公共の福祉向上のために経営する企業のうち、病院事業や水道事業等に適用される法律。

#### ※21 指定管理者制度

地方自治法に定める公設民営の制度で、多様化する住民ニーズに効果的・効率的に対応するため、民間ノウハウを活用し、住民サービスの向上と経費の削減等を図ることを目的として、民間事業者等も公の施設の管理を行うことができることとした制度。

P12

#### ※22 感染対策向上加算

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえて従前の感染防止対策を大幅に拡充、「地域で、面として感染症対策を行う」ことを診療報酬において評価したもので、地域の基幹病院等と連携による感染症対策の取組、感染症患者の受け入れ体制確保等が求められている。

P13

#### ※23 経常収支比率

$(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$  経常的な費用が経常的な収益によってどの程度賄われているかを示す指標。

#### ※24 修正医業収支比率



$(\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益}) \div \text{医業費用} \times 100$  医業収益から一般会計からの繰入金等を除いたものを医業費用で除した割合で、病院単体での収支を示す指標。

#### ※25 病床利用率

$(\text{年間延入院患者数} \div \text{年間延病床数}) \times 100$  病院施設が有効に活用されているか判断する指標。

#### ※26 繰入金

一般会計、ほかの特別会計及び基金または財産区会計の間において、相互に資金運用すること。病院等の地方公営企業の運営においては、地方公営企業法により「経営に伴う収入をもって充てることができない経費」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、一般会計において負担すべきとされ、総務省より地方公営企業繰出金通知（繰出基準）が示されている。

P14

#### ※27 ベッドコントロール

入院患者の病床を効果的・効率的に稼働させるために行う病床の管理・調整のこと。

#### ※28 診療報酬

医療保険から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、医療行為にかか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である。

#### ※29 後発医薬品使用率

院内で使用する医薬品のうち後発医薬品（ジェネリックともいう。成分そのものや製造方法等の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）の占める割合。国は医療費削減のため積極的に後発医薬品使用を推進しており、使用率が75%を超えると、診療報酬上の加算を算定することができる。

P15

#### ※30 白鷹町立病院運営検討委員会

事業管理者、院長以下の病院関係者の16名で構成される委員会で、経営強化プランの点検及び評価のほか、主として病院事業の運営全般を協議する委員会。