

山形県病院事業中期経営計画

(令和4年度～令和9年度)

令和4年3月策定

令和6年3月改正

山形県病院事業局

目 次

I	計画改正の趣旨	1
II	目標達成の取組み（全体計画）	18
III	目標達成の取組み（各県立病院の個別計画）	32
	＜中央病院＞	32
	＜新庄病院＞	48
	※ 河北病院の個別計画は「山形県立河北病院経営健全化計画」とする。	
	＜こころの医療センター＞	60
IV	計画期間中の収支計画	71
V	計画期間中の主な施設整備計画	77
VI	本計画の進捗管理及び達成状況の点検	78
資料 1	県立病院概況（令和 5 年 10 月 1 日現在）	79
資料 2	用語解説	80

I 計画改正の趣旨

1 これまでの経過及び経営の現状と課題

(1) これまでの経過

病院事業局では、平成27年3月に山形県病院事業中期経営計画（平成27～29年度）を策定し、経営改善に取り組んできましたが、総務省による「新公立病院改革ガイドライン」や本県の「山形県地域医療構想」、「資金不足等解消計画」の策定などを踏まえ、当該計画を改正して延長（令和3年度まで）し、計画目標の達成に向け取り組んできました。

また、毎年度、バランスト・スコアカード(BSC)による計画の進捗管理に加え、学識経験者、医療関係者等からなる外部評価委員会による計画の達成状況の点検及び評価を行ってきました。

こうした取組みにより、平均在院日数の短縮や医療スタッフの体制強化、医療の質の向上による各種加算の取得、入院及び外来診療単価の向上、中央病院における地域医療支援病院の承認、ハイブリッド手術室や患者サポートセンターの設置、新たな新庄病院の開院及び各種高度医療機器や総合医療情報システムの整備等、一定の成果を収めることができました。

一方、病院事業の経常収支は、平成25年度から令和元年度まで7年連続の赤字となり、平成28年度決算で初めて資金不足の状況に陥りました。平成29年度決算においては資金不足の医業収益に対する比率（地方財政法に基づき算定した資金不足比率。以下、「資金不足比率」という。）が12.1%に達し10%を超えたため、平成30年9月、地方財政法及び地方債同意等基準に基づき、資金不足等解消計画を策定し、資金不足の解消に向けた取組みを進めてまいりました。

前計画期間の終了に伴い、令和4年3月には新たな山形県病院事業中期経営計画（令和4～7年度、以下、「本計画」という。）を策定しましたが、同月、総務省は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下、「経営強化ガイドライン」という。）を発出し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、「公立病院経営強化プラン」の策定を求めました。

「公立病院経営強化プラン」の内容としては、公立病院の「役割・機能の最適化と連携強化」や「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み」などが求められており、今後、将来にわたり、県立病院が「県民医療を守り支える」使命を着実に果たしていくため、「経営強化ガイドライン」に基づく取組みを推進するとともに、資金不足を速やかに解消し、安定的な運営基盤を実現することが一層強く求められています。

(2) 経営の現状

(1)のとおり、病院事業の経常収支は平成25年度から7年連続の赤字を計上しています。収支悪化の大きな要因としては、中央、新庄及び河北の3病院において、これまで急性期病院としての役割を果たすため、医療提供体制の強化を図りながら、入院患者の在院日数短縮に取り組んできた一方で、地域の人口減少の影響もあり、新入院患者数が頭打ちになり、平成29年度をピークに入院延患者数が減少していることがあります。

病院別では、特に河北病院の経営悪化がこれまで病院事業の資金不足の大きな要因となってきました。このため、河北病院については、令和元年度に策定した「山形県立河北病院経営健全化計画」に基づき、医療ニーズに応じた病床数や医療機能の大幅な見直しを行いながら、経費の削減を進めてきました。しかし一方で、常勤医師の減等により患者数の減少には歯止めがかからず、令和5年度から、20床を休床し、稼働病床数116床で運営しております。

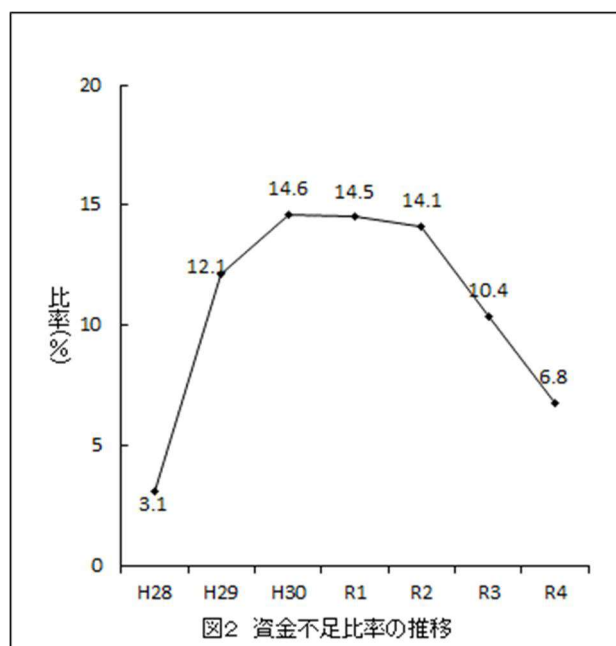
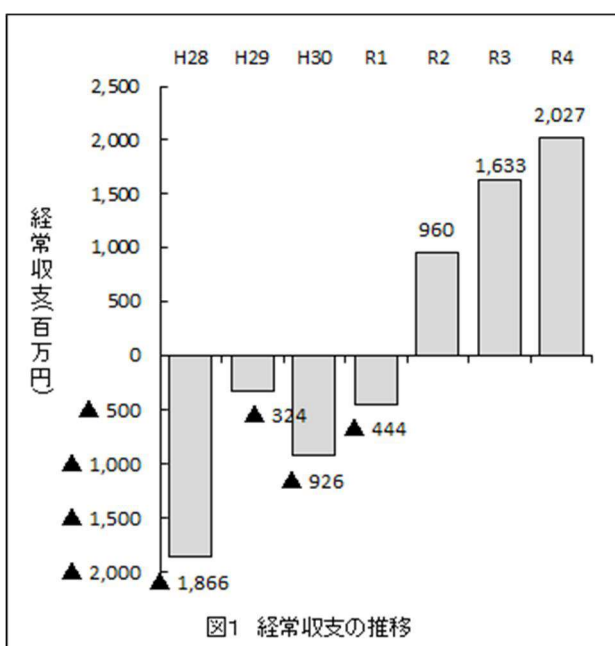
令和2年度決算の経常収支については、新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）拡大に伴う病床確保料等の補助金の受入れなどにより、病院事業合計で約9億6千万円の黒字を計上し、資金不足比率は14.6%となりました。一方で、コロナ患者を受入れるための一部診療制限や外来での受診控え等により、患者数や医業収益は、こころの医療センターを除き大幅に減少しました。

令和3年度決算の経常収支については、引き続き新型コロナ専用病床を確保して多くの患者を受け入れるとともに病床確保料等の補助金を受け入れたことや、延期していた手術や検査の再開等により医業収益が増加したことなどにより、病院事業合計で約16億3千3百万円の黒字を計上し、資金不足比率は10.4%となりました。

令和4年度決算の経常収支については、新型コロナの院内クラスター発生等により患者延数が減少したものの、診療報酬改定への的確な対応や手術件数の増加等により診療単価が上昇し、医業収益が増加したことや、引き続き新型コロナ病床確保料等の補助金を受け入れたことなどにより、病院事業合計で約20億2千7百万円の黒字を計上し、資金不足比率は6.8%となりました。

令和5年度は、新型コロナの感染症法上の位置づけが変更され、通常診療への移行が進む中での補助金の縮減や物価高に伴う経費の増加等、依然として厳しい経営状況にあります。

(参考)



(3) 各病院におけるこれまでの主な取組みと課題

ア 中央病院

これまでの主な取組みとしては、平成28年4月に、診療密度向上の取組みによりDPCⅡ群（DPC特定病院群）に復帰し、また、同年5月には地域医療連携の推進により地域医療支援病院の承認を受けました。更に、平成30年度には総合入院体制加算2を取得しました。

臨床研修医（いわゆる初期研修医）の確保については、平成24年度から令和5年度までの間、平成29年度を除く各年度でフルマッチを達成しています。また、臨床研修指定病院として、教育の質の維持向上のため、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の第三者評価を継続的に受審しており、令和4年12月に更新認定を受けました。

このほか、平成28年2月に日本集団災害医学会総会・学術集会を開催し、災害医学の進歩、発展に貢献するとともに、女性医師をはじめ子育て中の職員のニーズに対応するため、病院敷地内の院内保育所の開設（平成28年4月）や、緩和ケアセンターの開設（平成28年1月）、ハイブリッド手術室の設置（平成28年3月）、循環器病センター及び内視鏡センターの開設（平成28年4月）、ガンマナイフの更新（平成29年4月）、総合医療情報システムの更新（平成30年12月）、手術支援ロボットの導入（令和4年3月）など、医療機能の更なる高度化を図るため、施設設備等の環境整備を進めてきました。

更に、平成30年4月には、これまで中央病院に付置されていた、がん・生活習慣病センターと救命救急センターを中央病院内の組織に統合したほか、1病棟を削減し病床数の適正化を図りました。

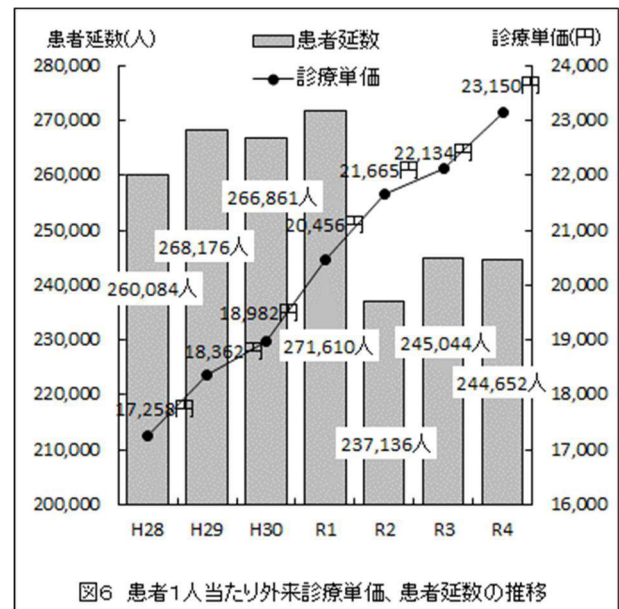
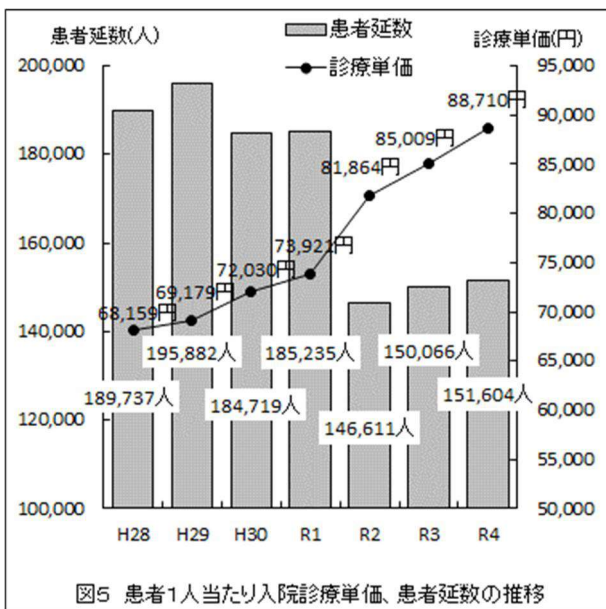
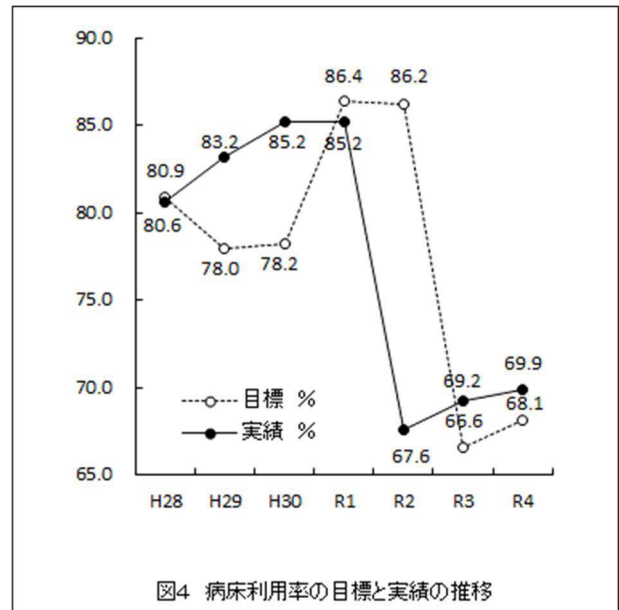
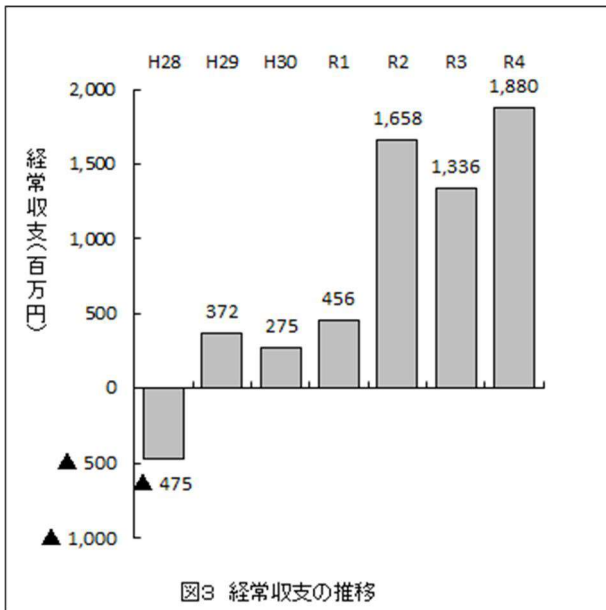
また、令和2年12月に患者の利便性の向上を図るため、患者サポートセンターを開設するとともに、令和3年11月に外来化学療法センターを増床しました。

新型コロナウイルスに対しては、専用病床や専門外来を設け数多くの患者を受け入れるなど、本県の中核的な診療拠点としての役割を果たしてきました。

このような取組みの結果、令和4年度には、多数の手術結果を有するなど、高度かつ専門的な急性期医療を提供する体制を評価するために創設された“急性期充実体制加算”を取得するとともに、地域医療を支える基幹病院として日本医療機能評価機構から5度目の病院機能評価（3rdG:Ver2.0）の認定を受けることができました。

課題としては、県全域をカバーする高度急性期及び高度専門医療を提供する三次医療機関としての機能を充実するためのさらなる体制整備、医師の働き方改革を踏まえた対応、地域の医療機関との役割分担や連携を踏まえた診療機能や病床規模の適正化、建設から20年以上経過した施設の老朽化、機能強化への対応などが挙げられます。

(参考)



イ 新庄病院

これまでの主な取組みとしては、より専門的な医療サービスを提供するために、平成27年4月に乳腺外科、平成29年4月に呼吸器内科、令和2年4月に血液内科、令和3年9月に腫瘍内科、令和5年1月に救急科を新たに標榜し、診療体制を充実しました。

また、入院患者数に見合った体制とするために平成27年4月及び令和元年11月にそれぞれ1病棟を休棟し、稼働病床数を343床にしました。

新型コロナウイルス感染症に対しては、専用病床や発熱外来を設け患者を受け入れたほか、最上地域の他病院や福祉施設で発生したクラスターへの対応など、重点医療機関としての役割を果たしてきました。

その他、積極的な情報発信や地域に開かれた病院づくりに力を入れており、SNS等の活用のほか、平成27年度より「新庄病院健康まつり」を開催するなど、積極的に取

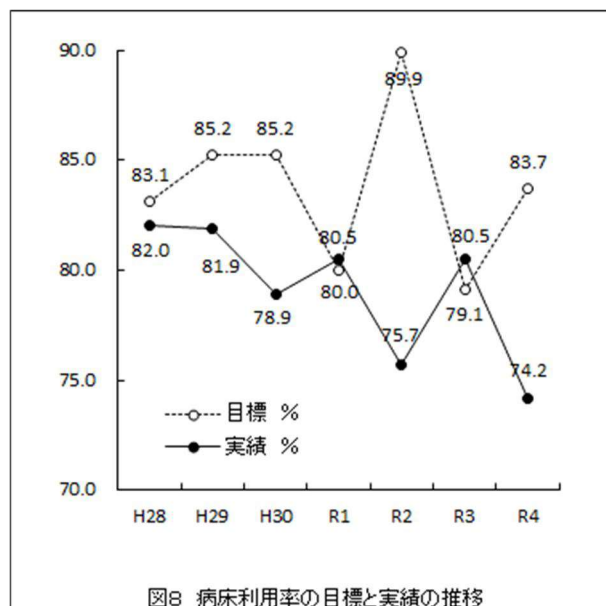
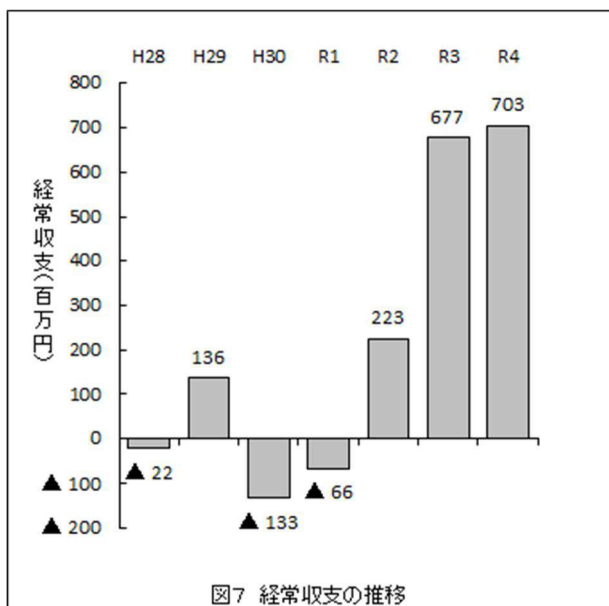
り組んでいます。

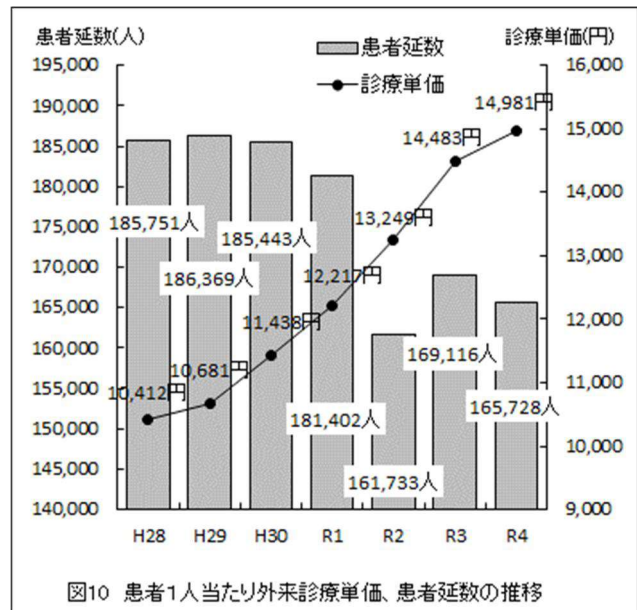
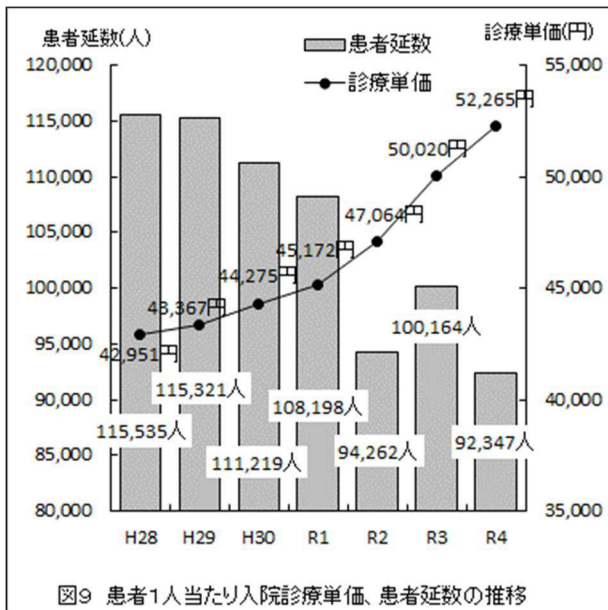
医療機能の充実では、平成27年4月にリニアック、平成30年3月にCT（Computed Tomography）装置、同年4月に病院機能評価（3rdG:Ver1.1）、令和元年12月に総合医療情報システムを、令和3年3月に全身用血管撮影装置を更新し、令和3年9月に白内障・硝子体手術装置を新設しました。

令和5年10月には、「地域救命救急センター」や「総合患者サポートセンター」などを備えた新たな病院を開院しました。新たな病院では、腎臓内科など7科を新設するとともに、CT装置やSPECT（Single Photon Emission Computed Tomography）装置等の医療機器を更新するなど、診療機能の充実を図っています。

課題としては、地域の人口の減少や二次医療圏を越えた患者の一部流出等がみられる中で、機能を拡充した新病院においてその機能を十分に発揮し、地域唯一の基幹病院として、医療提供領域の拡大と地域の医療機関との連携強化による地域完結型医療の提供や、救急医療機能の強化などが挙げられます。

（参考）





ウ 河北病院

これまでの主な取組みとしては、医療機能の重点化を図るため、平成27年3月に急患室の移設新築、同年4月に既存病棟の改修による緩和ケア病棟と地域包括ケア病棟の開設、平成29年1月にMRIの更新、平成31年1月に総合医療情報システムの更新を行いました。

また、平成30年4月から、患者減少に対応して一般病床を24床削減して病床数の適正化を図るとともに、給食業務を民間に委託し、職員体制を見直しました。

更に、令和2年度にも、病床機能の転換と病床数削減を合わせて実施し、一般病床を急性期病床60床、地域包括ケア病床50床、緩和ケア病床20床の合計130床としました。

令和4年度には、高齢化により複数の疾患や多様な問題を抱える患者の増加に対応するため、幅広い領域の疾病と傷害等について適切な初期対応と継続して医療を提供する総合診療医を確保しました。

令和5年度には、患者数の減少を踏まえ、急性期病床と地域包括ケア病床をそれぞれ10床休床し、稼働病床数を合計110床にするとともに、通院したくてもできない患者ニーズに応えるため、総合診療医による訪問診療にも取り組んでいます。

新型コロナに対しては、発熱外来を設けるとともに、他の重点医療機関の後方支援病院として症状が回復した患者の転院受入れに対応したほか、令和3年3月から令和5年5月まで、山形県PCR自主検査センターの運用を行いました。また、県内第3波となる感染拡大に対応し、同年4月より重点医療機関として、感染症病棟へ陽性患者の受入れを行いました。

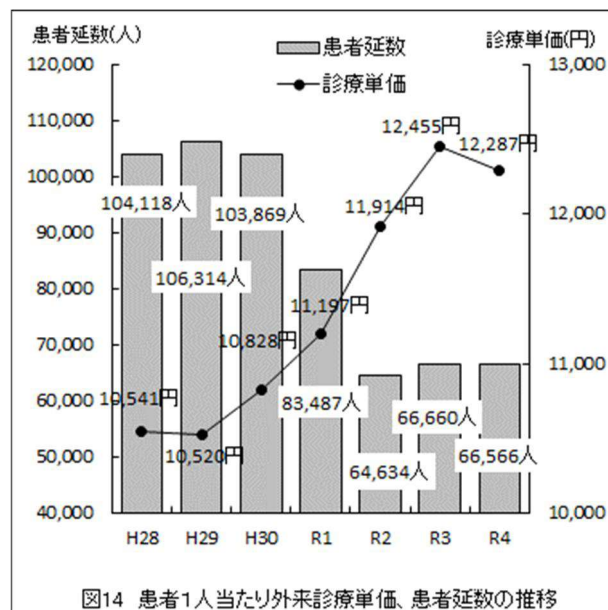
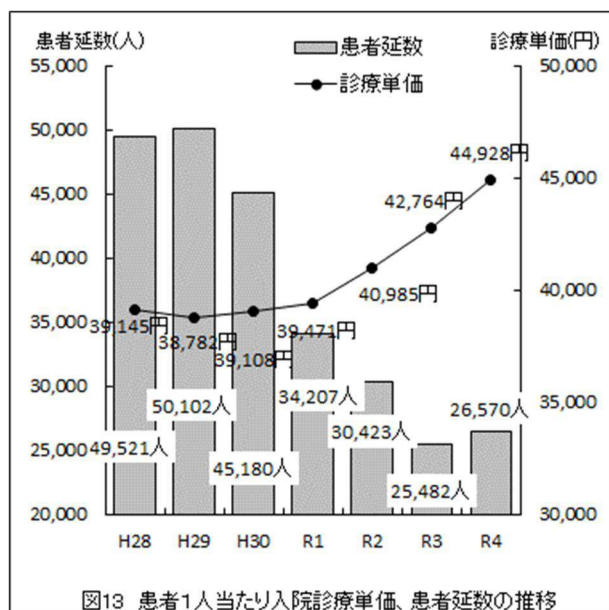
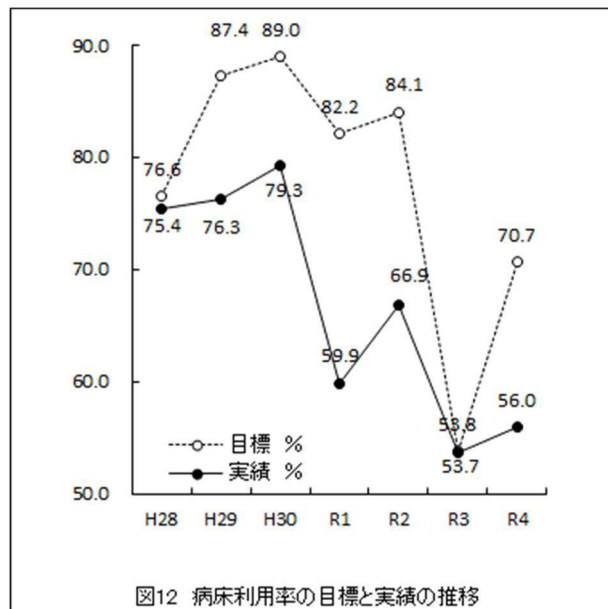
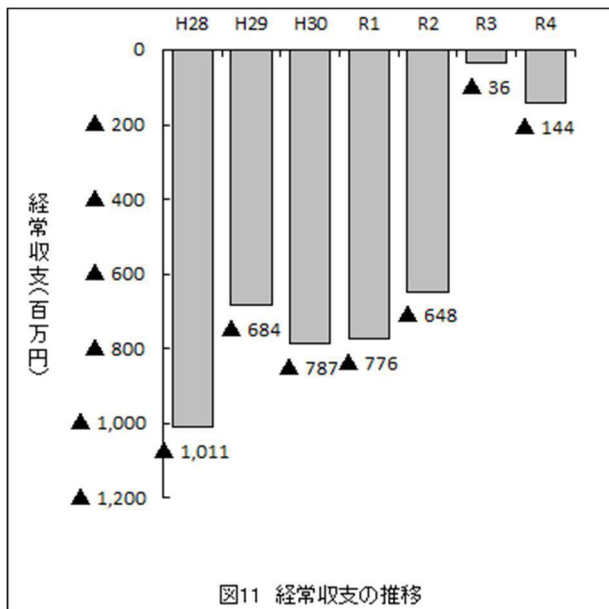
課題としては、病院事業全体の資金不足の大きな要因にもなっている経営の改善があります。別途策定している「山形県立河北病院経営健全化計画」を着実に推進し、経営改善に向け重点的に取組みを進めます。

また、河北病院は、西村山地域医療提供体制検討会において、「河北病院と寒河江市立病院を統合再編し、新病院を整備して限られた医療資源を集約配置することで、

持続可能な医療提供体制を早期に再構築することが妥当」とされ、県と寒河江市は、令和6年3月、統合再編に係る基本合意書を締結しました。今後は、新病院整備に向けた具体的な検討を進めます。

加えて、老朽化している施設設備について、新病院整備を見据えながら必要な修繕や改修を行い、病院を運営していく必要があります。

(参考)



エ こころの医療センター

これまでの主な取組みとしては、平成27年3月の現在地への移転開院と併せて、「精神科救急」、「子ども・ストレスケア」、「医療観察」などの、より政策的、専門的な医療を提供するため、スタッフ研修を計画的に実施するなどし、人材育成に力を入れてきました。

また、15歳未満の患者が入院治療を行う「子どもユニット」においては、医師、看

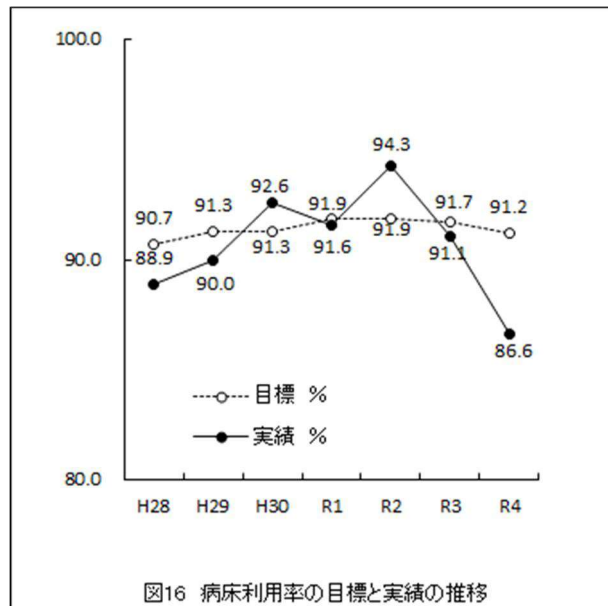
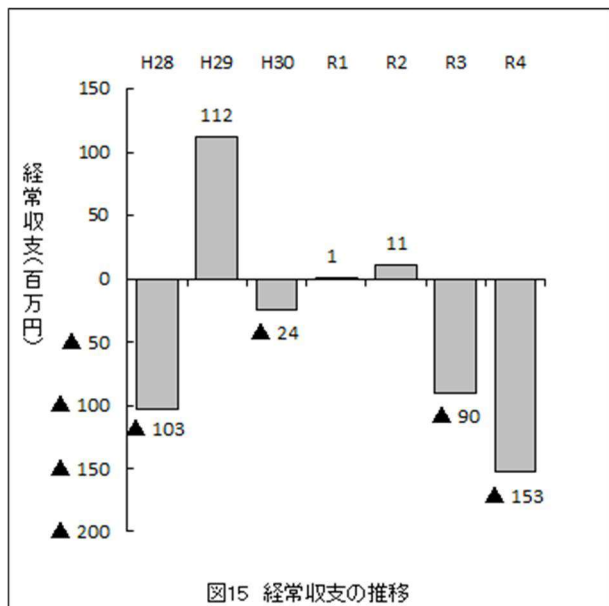
護師のほか公認心理師、精神保健福祉士を配置し、専門的医療を提供するとともに、児童思春期(15歳以下)を対象とした院内学級として鶴岡養護学校の分教室が開設され、入院患者に対する学習機会の確保を図っています。また、より高度で専門的な精神医療を提供するため、クロザピン(治療抵抗性統合失調症に有効性を認められた薬剤)の積極的な導入や修正型電気痙攣療法の施術などを実施しています。

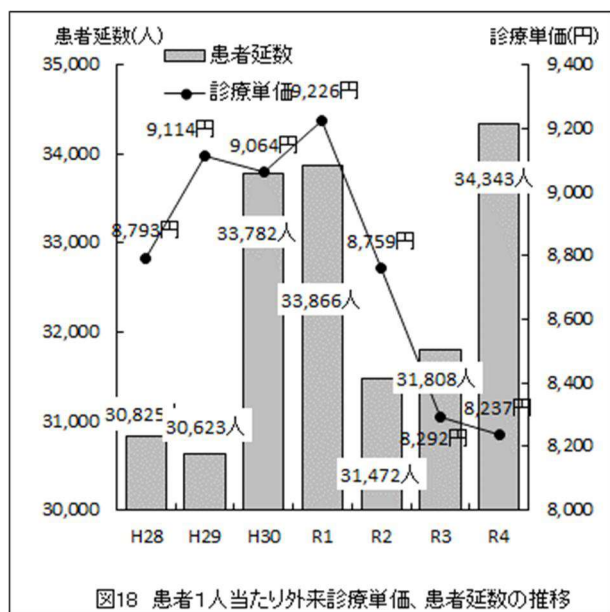
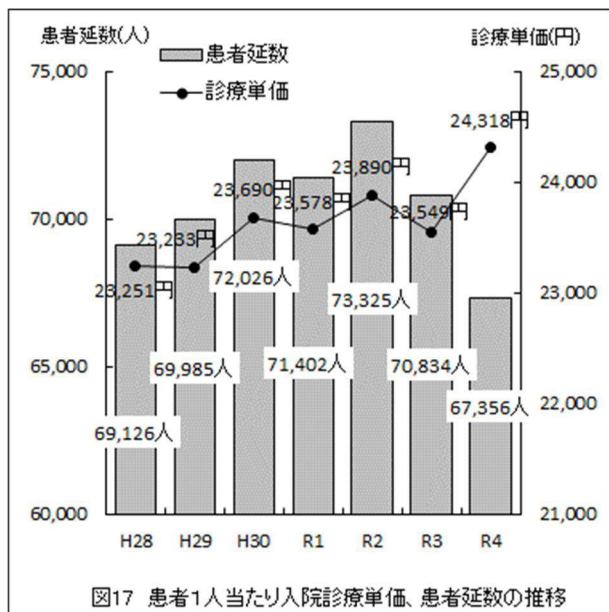
平成28年11月には総合医療情報システムを導入し、更には、精神科専門医制度における研修基幹施設として専攻医確保に努め、本県の精神科の医師確保に貢献しています。平成29年9月には第15回日本スポーツ精神医学会第57回総会・学術集会を、令和元年8月には全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会を、令和3年11月には第38回日本青年期精神療法総会を開催しました。また、令和6年2月には全国児童青年期精神科医療施設協議会第53回研修会の開催しました。

新型コロナに対しては、院内での新型コロナの感染防止対策を徹底するとともに、医療スタッフの柔軟な運用等により診療体制の維持を図りました。また、診療報酬改定における診療報酬加算取得への的確に対応し、必要な診療行為を積極的に実施しました。

課題としては、安定した収益を確保するため、これまでも計画的に進めてきた慢性期入院患者などの地域移行の更なる推進と、政策的精神科医療推進のための人材の確保と育成を図るほか、患者動向等の分析とその対応を組織的に取り組む必要があることなどが挙げられます。

(参考)

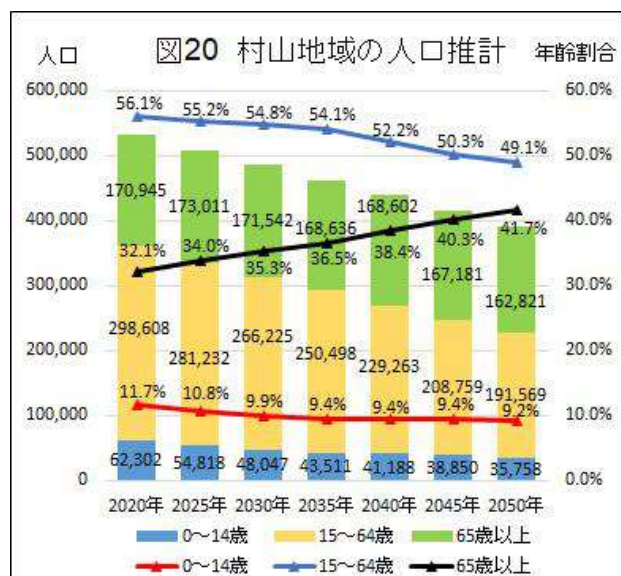
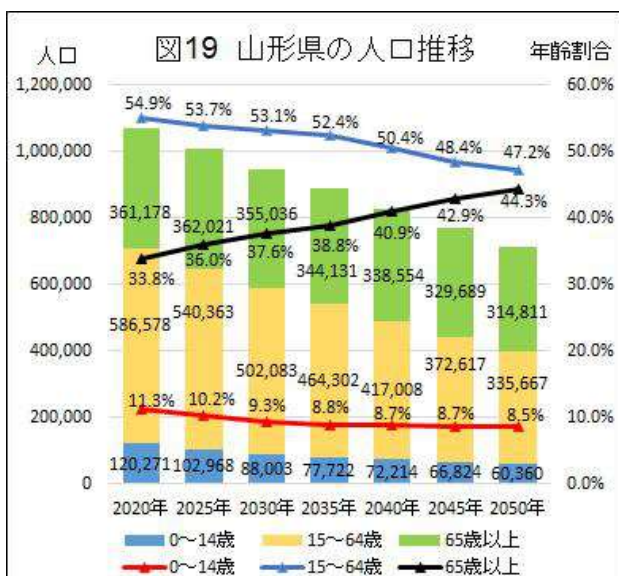




2 県立病院を巡る経営環境及び各病院が担う医療機能

(1) 人口動向と医療需要

本県の人口は、令和2年国勢調査では、106万8,027人となっており前回調査から5万5,864人(5.0%)減少しました。今後も総人口は減少が加速する見込みですが、年齢別で見ると65歳以上の高齢者人口は増加するものの令和7年頃をピークにその後緩やかに減少に転じ、また、64歳以下の人口は一貫して減少傾向が続くことが見込まれます。特に0～14歳の年少人口が大幅に減少するなど、少子化の更なる進展が想定されています。地域別の今後の減少率は、村山地域は県全体より低く、庄内地域、最上地域は県全体より高く推移する見込みです。



山形県合計

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0~14歳	120,271	102,968	88,003	77,722	72,214	66,824	60,360
15~64歳	586,578	540,363	502,083	464,302	417,008	372,617	335,667
65歳以上	361,178	362,021	355,036	344,131	338,554	329,689	314,811
合計	1,068,027	1,005,352	945,122	886,155	827,776	769,130	710,838

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0~14歳	100.0	85.6	73.2	64.6	60.0	55.6	50.2
15~64歳	100.0	92.1	85.6	79.2	71.1	63.5	57.2
65歳以上	100.0	100.2	98.3	95.3	93.7	91.3	87.2

村山合計

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0~14歳	62,302	54,818	48,047	43,511	41,188	38,850	35,758
15~64歳	298,608	281,232	266,225	250,498	229,263	208,759	191,569
65歳以上	170,945	173,011	171,542	168,636	168,602	167,181	162,821
合計	531,855	509,061	485,814	462,645	439,053	414,790	390,148

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0~14歳	100.0	88.0	77.1	69.8	66.1	62.4	57.4
15~64歳	100.0	94.2	89.2	83.9	76.8	69.9	64.2
65歳以上	100.0	101.2	100.3	98.6	98.6	97.8	95.2



最上合計

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0~14歳	7,507	6,019	4,597	3,613	3,135	2,758	2,401
15~64歳	37,296	31,512	27,686	24,567	21,016	17,601	14,802
65歳以上	26,119	26,023	25,341	23,776	22,450	21,067	19,188
合計	70,922	63,554	57,624	51,956	46,601	41,426	36,391

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0~14歳	100.0	80.2	61.2	48.1	41.8	36.7	32.0
15~64歳	100.0	84.5	74.2	65.9	56.3	47.2	39.7
65歳以上	100.0	99.6	97.0	91.0	86.0	80.7	73.5



庄内合計

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0~14歳	28,125	23,527	19,817	17,122	15,538	13,965	12,231
15~64歳	140,080	127,393	116,342	105,689	92,810	81,244	71,750
65歳以上	95,199	94,567	91,651	87,809	85,353	81,710	76,536
合計	263,404	245,487	227,810	210,620	193,701	176,919	160,517

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0~14歳	100.0	83.7	70.5	60.9	55.2	49.7	43.5
15~64歳	100.0	90.9	83.1	75.4	66.3	58.0	51.2
65歳以上	100.0	99.3	96.3	92.2	89.7	85.8	80.4

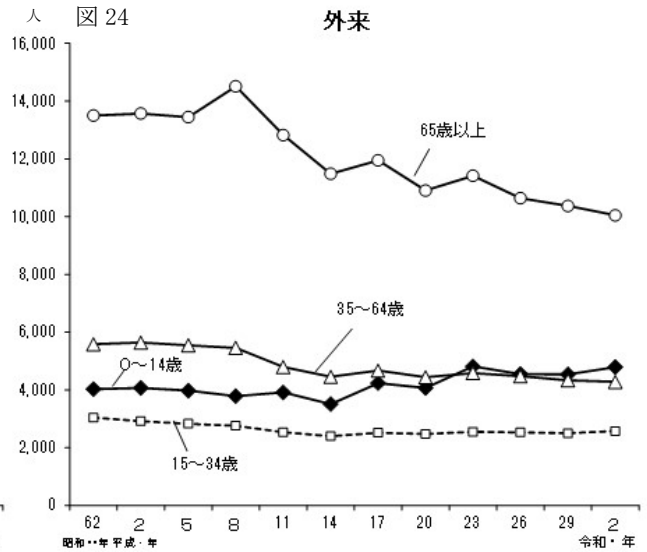
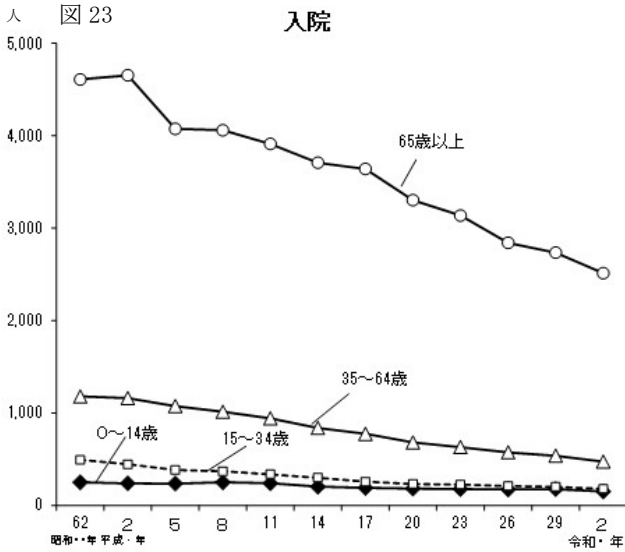
出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年調査）（国立社会保障・人口問題研究所）より

これまでの全国の上療率については昭和59年以降、外来の一部年齢区分で増加しているものの、入院・外来ともに概ね低下傾向にあります。特に65歳以上区分では、入院は平成2年を、外来は平成8年をそれぞれピークに、以降大きく低下しています。

また、今後の本県の上療動向の推計では、急性期は、最上、置賜、庄内地域から村山地域への患者移動が見込まれます。回復期は、最上、置賜地域から村山地域への患者移動が見込まれます。

(参考)

全国の年齢階級別にみた受療率（人口10万対）の年次推移（入院、外来）



注：1）平成29年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

資料 厚生労働省 令和2年患者調査

本県の受療動向の推計（令和7（2025）年の病床機能別の患者）

表 1-1 単位：人／日

高度急性期	医療機関所在地				
	村山	最上	置賜	庄内	
患者住所地	村山	343.1	※	※	※
	最上	12.2	30.6	※	※
	置賜	22.2	※	117.0	※
	庄内	※	※	※	150.7

資料：山形県地域医療構想（平成28年9月）
※は10人未満

表 1-2 単位：人／日

急性期	医療機関所在地				
	村山	最上	置賜	庄内	
患者住所地	村山	1,212.8	※	※	※
	最上	24.6	154.4	※	※
	置賜	49.3	※	466.8	※
	庄内	11.1	※	※	468.1

資料：山形県地域医療構想（平成28年9月）
※は10人未満

表 1-3 単位：人／日

回復期	医療機関所在地				
	村山	最上	置賜	庄内	
患者住所地	村山	1,249.3	11.7	※	※
	最上	26.5	183.0	※	※
	置賜	43.0	※	462.2	※
	庄内	※	※	※	612.6

資料：山形県地域医療構想（平成28年9月）
※は10人未満

(2) 山形県地域医療構想（病床機能の分化・連携）

「山形県地域医療構想」においては、県全体及び構想区域ごとに、現在の病床数と令和7（2025）年の必要病床数を比較すると、高度急性期及び急性期病床が過剰で回復期病床が不足の状況となっています。このため、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していく必要があるとしています。

限られた医療資源を効率的に活用するため、各構想区域内で完結を目指すべきものと構想区域を越えて連携すべきものを明確化し、各医療機関の医療機能の明確化や役割分担等、病床機能の分化・連携を進めていく必要があるとしています。

各構想区域における、疾患別データや人口動態などを踏まえて、今後の疾患の増減について分析したうえで、各医療機関がどのような役割を担うか自主的に選択する必要があります。

また、精神障がい者に対する医療についても、身体合併症を持つ場合の精神科救急医療など、一般医療と精神科医療の連携の視点から検討する必要があります。

(3) 各県立病院が担う医療機能

ア 中央病院

三次救急医療の中核病院として、全県からの救急搬送患者を受入れるほか、新興感染症等への対応を含め、県全域をカバーし、高度急性期医療や総合周産期医療等を提供しています。また、臨床研修指定病院として、毎年数多くの医師の育成に関わるとともに、地域医療支援病院、及び県内市町村への医師派遣等を行うへき地医療拠点病院として、地域の医療機関を支援しています。

イ 新庄病院

地域救命救急センターを設置し、最上二次保健医療圏唯一の基幹病院及び分娩取扱施設として、救急医療、急性期医療、がん医療、周産期医療など幅広い分野において医療を提供しています。また、へき地医療拠点病院として町村への医師派遣や遠隔画像診断などを通じ、地域の医療機関との連携を図りながら、最上地域の医療を支えています。

ウ 河北病院

西村山地域の中核病院として、救急医療、急性期医療、地域包括ケア、緩和ケア、在宅医療等、多様な医療機能を有する特長を生かしながら、地域に根差した総合的な医療を提供しています。

エ こころの医療センター

県内唯一の公立精神科単科病院として、平成27年3月に移転開院し、従来の長期収容型から早期退院、社会復帰を目指す病院への転換を図りました。また、精神科救急病棟（スーパー救急病棟）、子ども・ストレスケアユニット、医療観察法病棟の運用などの政策的精神科医療を推進し、県全域を対象とした精神科医療の基幹病院としての役割を担っています。

3 計画改正の考え方

(1) 計画改正の目的

本県における人口減少や受療率の低下など、県立病院を取り巻く環境が厳しさを増す中で、県立病院が今後とも、地域で必要とされる医療を持続的に提供するため、安心、安全な医療の提供の確保、効率的な病院運営など、経営改善の取組みを着実に進める必要があります。

また、山形県病院事業においては、資金不足比率が10%を超えたことから、「資金不足等解消計画」（平成30年9月策定）により、令和9年度までに資金不足を解消する取組みを進めることとしています。

加えて、県立病院は、今般の新型コロナ対応において中核的な役割を果たしましたが、高度医療や救急医療など地域医療の中で担う役割との両立に高い負荷が生じることとなりました。

こうした状況下においても、県立病院が良質な医療を安定的に提供していくためには、各県立病院の役割を明確にし、他の医療機関との連携強化を図るとともに、医師や看護師をはじめとする人材確保と医療機能の充実を一層推進することなどにより、「経営強化ガイドライン」に適切に対応しながら、病院経営の強化を図る必要があります。

このため、「経営強化ガイドライン」に基づき本計画を改正し、県立病院の運営等に係る課題の解決を図るとともに、今後の県立病院を巡る経営環境の変化等を見据え、資金不足等解消計画の収支計画を達成するための病院事業運営の目標と推進方策を示します。

(2) 計画の位置付け

本計画は、本県病院事業としての今後の経営方針に関する計画であり、職員一人ひとりが中期的視点に立って、それぞれの地域や病院が抱える課題に取り組むための目標、指針となるものです。

資金不足等解消計画を達成するための取組みを具体化する下位計画として位置付けるとともに、「経営強化ガイドライン」が策定を求める「公立病院経営強化プラン」として、本計画を位置付けます。

(3) 計画期間

計画期間は令和4年度から令和9（2027）年度までの6年間とします。

(4) 使命（ミッション）

「県民に安心・信頼・高度の医療を提供し、県民医療を守り支える」

(5) 計画期間終了後の姿（ビジョン）

「運営基盤を強化し、時代が求める医療ニーズに応える」

(6) 重点課題

厳しい経営状況等を踏まえ、以下の事項を重点課題として掲げ、県立病院を運営します。

- ア 山形県地域医療構想等を見据えた各県立病院の役割、機能の明確化
- イ 大学との連携強化による医師配置、各県立病院連携等による医師の確保、育成システムの構築及び医療スタッフの確保、資質向上
- ウ 資金不足等解消計画の達成を目指した経営改善
- エ 河北病院の経営健全化及び近隣病院との連携
- オ 感染症への対応と他の救急、高度医療の提供など県立病院が担うべき役割との両立

(7) 計画の構成

本計画は、病院事業全体で取り組む全体計画編と各病院が医療機能や課題解決に向けて取り組む個別計画編、その他、計画期間中の収支計画等によって構成されます。

なお、特に河北病院は経営状況が深刻なため、同病院の個別計画編については、別途「山形県立河北病院経営健全化計画」を策定します。

(8) 計画の進捗管理及び達成状況の点検

ア 年度毎の運営方針

本計画に基づき、病院事業局及び各病院において、各年度に取組事項について病院事業の運営方針を作成します。

イ 進捗管理

計画の進捗管理を行う場合に重要なことは、常にPDCAサイクルにより、達成状況を詳細に分析（Check）し、振り返り、学ぶことで、さらなる改善策を検討し、実効的取組みを実施する（Action）ことにあります。

本計画の重点事項については、「山形県病院事業経営戦略会議」において、バランス・スコアカード（BSC）などによるPDCAサイクルにより、進捗管理します。

ウ 計画の達成状況の点検及び評価

計画の達成状況の点検及び評価は、各年度において、前年度の決算及び達成指標の結果をとりまとめた段階で、学識経験者、医療関係者、民間事業者等からなる外部評価委員等により、専門的な見地や県民の視点で評価を受けるものとします。

点検及び評価や国の動向を含めた環境の変化等を踏まえ、必要に応じ計画内容等の見直しを行います。

エ 全職員の情報の共有化

本計画、年度毎の運営方針及び計画の達成状況については、病院事業に従事する全職員の情報共有を図り、病院運営の方向性を共有します。

(9) 地域の医療機関との連携強化及び再編・ネットワーク化

県立病院は、地域の基幹病院として、高度で質の高い医療を安定的に供給し、民間の医療機関では対応が困難な救急医療、災害医療、へき地支援医療などの政策的な医療を担っています。

地域医療連携については、地域医療構想調整会議や関係医療機関等との連携を図りながら、県立病院の健全経営を確保しつつ、引き続き、地域医療提供体制の維持と向上に向けて取組みを強化します。

特に河北病院については、西村山地域医療提供体制検討会において、「河北病院と寒河江市立病院を統合再編し、新病院を整備して限られた医療資源を集約配置することで、持続可能な医療提供体制を早期に再構築することが妥当」とされ、県と寒河江市は、令和6年3月、統合再編に係る基本合意書を締結しました。今後は、新病院整備に向けた具体的な検討を進めます。

(10) 経営形態の見直し

地方独立行政法人は、県が直営で運営する場合と比べて、単年度主義にとらわれない予算執行のほか、柔軟な職員採用や給与体系が可能となるなど、予算、財務、人事及び職員定数などの面で、より自立的、弾力的な経営が可能となり、自治体病院の経営自立の手段としては優れている面がありますが、地方独立行政法人への移行に際しては、債務超過を有しないなど、財政基盤の健全性が強く求められています。

本県の病院事業は、地方公営企業法全部適用の経営形態としています。累積欠損金の多い本県では、経営改善の継続を最優先課題として、一般会計から適正な繰入れのもと、計画期間内は引き続き現経営形態で運営基盤の強化に取り組めます。

なお、将来的な方向性については、今後の本県地域医療提供体制に関する議論や経営環境の変化を踏まえ、検討していきます。

特に河北病院については、西村山地域医療提供体制検討会において、「河北病院と寒河江市立病院を統合再編し、新病院を整備して限られた医療資源を集約配置することで、持続可能な医療提供体制を早期に再構築することが妥当」とされ、県と寒河江市は、令和6年3月、統合再編に係る基本合意書を締結しました。今後は、新病院整備に向けた具体的な検討を進めます。

(11) 新興感染症等の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

令和2年3月31日に本県最初の新型コロナの感染者が確認され、その後の新型コロナ拡大に伴い、新型コロナ患者の入院体制確保による通常診療体制の縮小、患者の受診控え等により、入院及び外来ともに患者数が大きく減少しました。

令和5年5月8日、新型コロナが、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号、以下、「感染症法」という。）の5類感染症に位置付けられることとなったものの、未だ新型コロナが確認される以前の状況には戻っておらず、病院経営に大きな影響が出ています。

また、新型コロナへの対応を踏まえ、新たな感染症の発生及びまん延に備えるため、

令和4年12月に感染症法が改正され、県と医療機関との間で医療の確保等に関する協定の締結が義務付けられるなど、感染症対策が大幅に強化されました。

県立病院における対応としては、感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、感染拡大時における各医療機関間の連携及び役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保及び育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等に取り組みます。

(12) 持続可能な開発目標（SDGs）への貢献

平成27年に国連サミットで、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済、社会、環境をめぐる広範な課題を統合的に解決していくため、「持続可能な開発目標（SDGs）」が採択されました。貧困や格差の解消、教育など基本ニーズの充足、産業と技術革新、地球環境の保全などに関わる17の目標（ゴール）を設定し、取り組むものです。

本病院事業局は、国際社会の一員として、世界共通の目標となるSDGsの理解を深め、また、そうした視点から、本計画を推進することにより、SDGs実現に貢献します。



[目標（ゴール）]

	<p>[貧困] あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる。</p>		<p>[飢餓] 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。</p>
	<p>[保健] あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する。</p>		<p>[教育] 全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する</p>
	<p>[ジェンダー] ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う。</p>		<p>[水・衛生] すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する。</p>
	<p>[エネルギー] すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する。</p>		<p>[経済成長と雇用] 包摂的かつ持続可能な経済成長及び全ての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する。</p>
	<p>[インフラ、産業化、イノベーション] 強靱な（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る。</p>		<p>[不平等] 各国内及び各国間の不平等を是正する。</p>
	<p>[持続可能な都市] 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する。</p>		<p>[持続可能な生産と消費] 持続可能な生産消費形態を確保する。</p>
	<p>[気象変動] 気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる。</p>		<p>[海洋資源] 持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する。</p>
	<p>[陸上資源] 陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する。</p>		<p>[平和] 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。</p>
	<p>[実施手段] 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。</p>		

* 次ページ以降の「目標達成の取組み」に、関連する目標（ゴール）を付記

II 目標達成の取組み（全体計画）

1 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

県立病院は、県全体又は各地域の基幹病院として、それぞれ特徴のある医療を提供しており、果たすべき役割を踏まえて、以下のとおり取り組みます。



(1) 安全で質の高い医療の提供

県立病院が提供する医療は安全と安心が前提であり、患者や家族に対して病状や治療について丁寧に説明を行うとともに、提供する医療や各種患者サービスを不断に見直します。

また、早期退院や退院後の QOL 向上などに資するためチーム医療を推進し、質の高い医療を提供するとともに、患者側と医療者側双方の対話を促進する医療メディエーションによる医療対話文化の醸成及び医療安全の一層の充実強化を図ります。

ア 医療安全対策の充実【重点】

インシデント及びアクシデント事案に係る情報を収集、分析するとともに、研修会等を通じて職員が情報を共有し、医療安全に対する意識の向上と医療事故防止対策に取り組みます。

また、医療事故の懸念がある事案が発生した場合は、直ちにセーフティ・マネジャーを経由して、速やかに院長に報告するとともに、必要に応じて外部委員や第三者を含めた事故調査委員会を速やかに立ち上げ、対策を検討します。

発生した医療事故については、「山形県立病院医療事故公表基準」に則り公表し、一層の透明性を確保します。

イ チーム医療の推進

多職種の医療従事者の連携により、緩和ケア、NST（栄養サポートチーム）、褥瘡ケア、呼吸ケアなどのチーム医療の充実を図るとともに、患者の病状等に応じてより適切に医療を提供できるよう、糖尿病、摂食嚥下、病棟薬剤業務、医療安全管理などの幅広い領域についてもチームによる対応を拡大します。

併せて、特定行為を行うことができる認定看護師などチーム医療のキーパーソンとなる人材の育成や診療看護師（NP）の配置などにより、医師の働き方改革に資する円滑なタスク・シフト／シェアを推進します。

ウ 待遇並びに患者及び職員の満足度の向上

職員一人ひとりが、言葉遣いや身だしなみをはじめとして、患者さんの気持ちに配慮したまごころの待遇を身につけるための教育及び研修に取り組みます。

また、常に医療サービスの向上を心がけ、外来や手術、放射線検査などの待ち時間の短縮や、退院時請求の推進、入院患者に対する服薬指導の拡充や栄養指導、適切な

退院支援などを推進するとともに、病院が提供する医療サービスに反映させるため、患者満足度調査に取り組みます。

患者中心の質の高い医療を提供するために、病院で働く職員が病院に魅力を感じ、意欲を持って継続的に働ける職場とするため、職員満足度（やりがい度）調査にも取り組みます。

患者満足度調査及び職員満足度調査について、指標の類似病院との比較や経年変化の分析等により、改善の取組みを推進します。

エ クリニカルパスの更なる充実

クリニカルパスの種類の実質や適用の拡大を図るとともに、適時に見直しを行うことなどにより、質の高い医療を提供するほか、患者に対して治療計画を適切に示します。

オ 医療メディエーションの推進

治療にあたっては、患者と医療者の間に双方の理解や認識に齟齬が生じやすいことを念頭に置く必要があります。このため、患者側と医療者側双方の対話を促進する医療メディエーションを推進し、医療対話文化の醸成及び医療安全の一層の充実、強化を図ります。

カ 高度医療機器等の計画的導入

日進月歩の医療技術に対応し、進化を続ける高度医療機器等について、計画的に導入を進めるとともに、それらを有効に活用できる人材の育成に努め、多様化する医療ニーズに応えます。

《SDGs》



(2) 大学、地域の医療機関等との連携の推進

地域の医療機関との連携強化により、積極的に紹介（地域の医療機関から県立病院へ紹介状により患者を紹介し、県立病院で治療を行うこと）、逆紹介（県立病院から地域の医療機関へ紹介状により患者を紹介し地域の医療機関で治療を継続すること）を促進し、開業医等と県立病院の連携と機能分担を進めます。

また、県立病院間で緊密な情報交換により情報やノウハウ等の共有化を図るとともに、医療機能の相互補完の観点から一層の連携を検討します。

更に、各病院の役割を踏まえ、地域包括ケアシステム構築の支援や円滑な退院支援を含めた地域の介護施設、福祉施設との連携を進めます。

ア 高度医療及び専門医療に係る大学と各県立病院との連携強化【重点】

がん医療など5疾病6事業に係る高度医療及び専門医療が必要な患者の紹介などについて大学と各病院の連携を強化します。

特に、中央病院においては、人口減少や受療率の低下などを踏まえ、三次医療機関

としての役割分担やより一層の連携強化を図ります。

イ 地域の医療機関、介護施設、福祉施設等との連携強化【重点】

これまで以上に地域の医療機関と連携を強固なものとするため、協力医会の開催や効果的な情報発信等により「顔の見える関係」を確立するとともに、地域医療情報ネットワーク（べにばなネット、もがみネット、Oki-net、ちようかいネット）の活用等により、情報の共有化を図り、紹介及び逆紹介を推進します。

県立病院においては、この連携関係のもと、紹介された患者の手術や入院医療等に重点的に対応できる機能及び体制の充実を進めます。

医療連携及び機能分担を推進するため、地域連携パスの積極的な運用を図ります。

また、退院後の受け入れ先を確保するため、地域の回復期及び療養期の医療を提供する病院や介護施設、福祉施設等との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築の支援、レスパイト入院等回復期医療の充実に取り組みます。

更に、病院勤務医の負担軽減、外来医療の質向上を目指すため、令和4年度から始まった「紹介受診重点医療機関」（「『医療資源を重点的に活用する外来』を地域で基幹的に担う医療機関」）を明確化する外来機能報告制度について、地域医療機関との役割を分担し、適切に対応していきます。

また、市町村等からの要請に応じた医師派遣を継続し、地域の基幹病院としての役割を果たします。

ウ 歯科医師との連携

入院中の患者で歯科治療が必要な患者や周術期口腔ケアが必要な患者に対しては、病院への往診などについて地域の歯科医師会等と連携を推進します。

エ 県立病院間の診療応援体制の拡充

医療ニーズの多様化や専門医の不足等に対応するため、県立病院間の医師応援体制の拡充を推進します。

オ 住民の理解のための取組み

県立病院が担う医療機能、地域で果たす役割等について、ホームページや広報紙、書籍等をはじめ、あらゆる機会を捉えてお知らせし、地域住民の理解が得られるよう取り組みます。

また、病院まつりの開催等により、地域に開かれた病院づくりに積極的に取り組みます。



(3) 働き方改革への対応【重点】

病院事業全体で業務の効率化に一層取り組み、時間外勤務縮減をはじめとしたワーク・ライフ・バランスを推進します。

特に医師については、令和6(2024)年4月から、時間外労働の上限規制が適用されることから、医師の負担軽減等につながる業務の見直しや、NP(診療看護師)の配置など多職種との連携によるタスク・シフト/シェアに取り組みます。

また、医師の指示のもとに診療補助を行うことが出来る特定行為に係る看護師や認定看護師等を計画的に養成するとともに、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師などのコメディカルの専門資格の取得を促進します。

女性医師については、キャリアを継続できるよう、出産休暇や育児休業後に円滑に職場復帰し働き続けられるよう支援します。



(4) 県立大学との連携の推進

ア 県立米沢栄養大学との連携の推進

「食と栄養を通じた県民の健康で豊かな暮らしの実現に向けて、本県の保健医療の向上、人材の育成、資質向上等に貢献する」ことを目的に設置した、米沢栄養大学・県立病院栄養管理部門連携協議会において「学生コラボ・おいしい減塩メニュー」の提供及び情報発信」などに取り組みます。

イ 県立保健医療大学との連携の推進

「県立施設としての両機関の役割を踏まえ、それぞれの機能、人材及び設備等の活用を図りながら連携を更に推進することにより、本県の医療の質の向上、医療人材の育成及び資質向上に貢献する」ことを目的に、保健医療大学と中央病院の連携協議会を設置しています。

看護分野については、保健医療大学学生を対象としたインターンシップや新人看護師研修の公開、大学教員との共同研究などにより、看護師の人材の育成及び資質向上を図ります。

理学療法分野及び作業療法分野については、大学教員による病院での臨床活動や、病院職員への技術指導などを通じ、リハビリの充実及び知識や技術の向上などを目指します。



(5) 総合医療情報システムの統合による効率的運用【重点】

業務の効率化等を図るため、中央、新庄、河北病院及びこころの医療センター(可能な機能に限る)の総合医療情報システムについて、統合を推進します。

現在、電子カルテシステム等の基幹システムについては、共通パッケージソフトを導入していますが、令和7年度から順次実施を予定している次期システムへの更新においては、統合するシステムの範囲を更に拡大します。

併せて、システムに係る業務内容の見直しを行い、各病院で行う業務を1か所で対応できるようにするなど、業務の集約化を進めます。

《SDGs》



(6) デジタル化の推進【重点】

ア 診療分野でのデジタル化の推進

医療の質的向上と患者の利便性向上を図るため、診察待ち時間におけるAI問診システムの活用、オンライン診療による自宅等からの受診、医療用音声認識システムの試験導入、電子処方箋の導入など、診療分野におけるデジタル技術の導入を推進します。

イ デジタル技術の活用

現在、手処理で行っている職員の勤務管理業務について、システムの導入による業務効率化、看護技術や医療安全に関するオンライン教育ツールの導入による研修環境の整備等、働き方改革を推進するため、デジタル技術を活用して業務プロセス等を見直します。

ウ バックアップ及びセキュリティ対策等の環境整備

災害やサイバー攻撃等に備えて、患者データ保全のための総合医療情報システムのデータバックアップ、情報セキュリティの確保等デジタル技術を安全に利用できるよう、環境整備を進めます。

エ オンライン資格確認の積極的活用

オンライン資格確認を積極的に活用し、レセプト返戻率の低減などの医療事務の効率化を図るとともに、窓口での保険証や限度額適用認定証の確認の省略などの患者の利便性向上を図ります。

オ マイナンバーカードの健康保険証利用による薬剤情報、特定健診情報等の積極的活用

マイナンバーカードの健康保険証利用時に患者の同意を得て閲覧可能となる薬剤情報や特定健診情報等を積極的に活用し、医療の質の向上を図ります。

また、院内掲示等によりそのメリットを周知することで、マイナンバーカードの健康保険証利用の促進を図ります。

2 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

県立病院が高度医療、専門医療、救急医療、急性期医療等の医療機能の充実を図るため、医師等の医療スタッフを確保するとともに、経営に配慮しながら、計画的な人材育成、施設設備や医療機器の整備に取り組みます。収益の確保や業務の効率化、費用の節減や病院の規模、機能、体制の見直しにより、資金不足等解消計画の収支計画を達成し、引き続き、県民医療を守り支えます。

《SDGs》



(1) 医療を支える人材の確保【重点】

病院が提供する医療やケアは、多職種の医療スタッフにより支えられており、人材の確保及び育成は極めて重要です。

特に、医師については県立病院においても不足している状況にあることから、その確保に向け取組みを強化します。

また、職員がいきいきと仕事ができるよう職員の意識高揚、モチベーション向上に努めます。

併せて、県立病院と米沢栄養大学や保健医療大学との連携を推進することにより職員の資質向上を図るとともに、医療人材の育成や定着等を図ります。

更に、看護師の採用試験において社会人経験者の区分を設けるなど、採用方法の多様化を図ります。

ア 大学との連携強化による医師の確保

大学医局との連携を強化し、各病院が果たすべき役割や医療機能等について理解を得ながら医師確保を図ります。

イ 臨床研修医や専攻医等の確保及び育成

臨床研修医や新専門医制度における専攻医の確保及び育成に取り組むとともに、総合診療医の確保及び育成を目指します。また、受け入れた臨床研修医等に対し適切かつ十分な指導を行うため、臨床研修指導医の育成も併せて行います。更に、ホームページやSNSなどの媒体により県立病院の魅力を効果的に発信し、医師の確保に取り組みます。

より多くの医師に情報を届け、これまでマッチできなかった県立病院での勤務意欲を持つ医師の掘り起こしに結びつけるため、民間の医師転職専門サイト等と連携し、情報発信を行います。

ウ 医療スタッフ（医師以外）等の確保

地域の多様な医療ニーズや診療報酬制度に対応するため、医療スタッフの確保と充実を図ります。

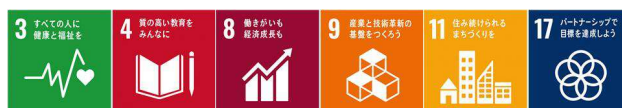
これまで分散化していた求人情報を一本化し、求職者が必要な情報に容易にアクセ

スできるよう、県立病院における全ての求人情報の窓口となる病院事業局独自の人材確保総合サイトを運営し、情報発信を強化します。

エ 医療従事者を志望する気運の醸成

県教育委員会や市町村等と連携し、体験学習の受入れや地元の学校への講師派遣等により、医療従事者を志望する気運の醸成を図ります。

《SDGs》



(2) 高度医療及び専門医療を担う人材の育成【重点】

ア 研修受講、認定看護師等資格取得、リスクリング等の推進

- (ア) 院内研修の充実を図るとともに、学会参加や先進病院視察などに職員を積極的に派遣します。
- (イ) 職種ごとの人材育成に係る課題を踏まえ、研修体系の充実強化を図ります。
- (ウ) 医療ニーズの多様化や専門化等に対応するため、各職種において認定看護師などの資格取得を計画的に進め、必要な支援を行うとともに、リスクリング等による資質向上を図ります。
- (エ) 看護師の特定行為、診療放射線技師の照射等関連業務、臨床検査技師の検体採取業務等、タスク・シフト/シェアが実施可能な業務については、積極的に取り組みを推進します。
- (オ) 民間企業や大学と連携し、研修体系の充実を図るとともに、職員提案表彰等により、職員のモチベーションの向上に取り組みます。

イ 事務職員の育成及び資質向上

事務職員は、病院の管理運営面で中心的な役割が期待されており、医療をはじめとする広範な専門知識が求められるほか、多職種からなる医療専門職と連携して、経営改善の取り組み等を進めるうえでのコミュニケーション力やマネジメント力なども必要です。

このため、病院経営職や医療情報職などプロパー職員の採用を推進し、医事業務、総合医療情報システム等に精通した専門職としての事務職員の養成及び資質向上を進めるとともに、院内のOJTのほか、院外の講習会やセミナー、先進病院への派遣研修、学会への参加、診療情報管理士や病院経営管理士の資格取得の推進など経験年数、職位、担当分野等に応じた研修、研鑽、リスクリング等を通じ、専門職としての事務職員の養成及び資質向上を図ります。

ウ 人事評価制度の実施

人事評価制度は、職務遂行過程で職員が発揮した能力や姿勢、業績等を把握し的確に評価することにより、職員の能力向上と意識改革を図るとともに、組織目標の達成等を目的としており、適切に取り組みを進めます。

特に、医師の人事評価制度について、働き方の実態に即した評価に見直しましたが、

他職種（看護師）への拡大について検討します。

《SDGs》



（３）安定した収益の確保

紹介患者や救急患者の積極的な受入れなどによる患者の確保、診療報酬上の施設基準等の上位区分の取得や新規加算の取得及び不採算部門等に係る一般会計からの適正な繰入れ等により、収益を確保します。

ア 病院の役割に応じた診療機能の明確化及び医療提供体制の見直し【重点】

病床機能報告や地域医療構想の動向等を踏まえ、各病院の役割や医療機能を明確化するとともに、診療報酬改定への的確な対応を進めます。

将来の人口減少や新型コロナによる患者数の減少等を踏まえ、各病院において病床数をはじめ、適正な医療提供体制の見直しを検討します。

イ 医療スタッフの体制強化による新たな加算取得の推進

県民の医療ニーズの変化等を踏まえ、加算要件の充足に必要な医療スタッフの体制を計画的に強化するとともに、診療報酬制度上の施設基準の上位区分の取得や新規加算取得などにより収益の確保を図ります。

ウ DPC 対応の強化

コーディングの適正化、分析ソフトによる類似病院との比較等により DPC 対応を強化し、入院診療単価の向上を図り収益の確保を目指します。

また、診療報酬制度への対応や DPC 分析の要となる診療情報管理士の資質向上を図ります。

エ 紹介及び逆紹介の推進による地域の医療機関との連携強化【重点】

開業医等に対して積極的に逆紹介を進めること等により、地域の医療機関との連携を強化するとともに、県立病院での医療を必要とする紹介患者の受入れを推進します。

オ 救急患者受入れ体制の充実強化【重点】

救急医療提供体制の強化を図るため、「断らない救急」の徹底を目指し、救急搬送応需困難事例の事後検証を踏まえて、施設や体制の整備を含めた救急患者の受入れ強化対策を実践します。

カ 手術室の効率的運用【重点】

手術を要する患者の円滑な受入れ体制の整備や稼働状況の把握及び分析による手術室の効率的な運用、診療看護師や特定行為看護師の育成による麻酔科医の負担軽減などの取組みにより、緊急性が高い患者や重症患者の常時受け入れ体制を強化しま

す。

キ 一般会計からの適正な繰入れ

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきですが、診療報酬等では賄いきれない経費や、民間医療機関では対応が困難な高度・特殊医療等の経費については、病院負担とすることが適当でない経費等として、地方公営企業法及び総務省の基準に基づき、県の一般会計負担金を繰り入れることが認められています。

その経費の範囲は、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。

- (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) 精神医療に要する経費
- (6) 感染症医療に要する経費
- (7) リハビリテーション医療に要する経費
- (8) 周産期医療に要する経費
- (9) 小児医療に要する経費
- (10) 救急医療の確保に要する経費
- (11) 高度医療に要する経費
- (12) 院内保育所の運営に要する経費
- (13) 保健衛生行政事務に要する経費
- (14) 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
- (15) 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
- (16) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- (17) 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
- (18) 災害復旧に要する経費

これらの経費については、一般会計から適正な繰入れを受けたいうえで、地方公営企業の病院として、効率的な経営を目指します。

ク 医業外収益の確保

地方創生応援税制（企業版ふるさと納税）等の寄附の促進、遊休土地の貸出しや売払いなど、あらゆる方向から自主財源の確保に向けて積極的に検討し、医業外収益の

確保にも努めます。

《SDGs》



(4) 医業費用の効率化

以下のような取組みにより、医業費用の節減を図るとともに、費用対効果の最大化に努めます。

ア 医薬品及び診療材料の調達、管理及び使用の一層の効率化【重点】

収支の改善を図るため、費用の縮減が不可欠なことから、全国の調達価格情報等を活用した薬品、診療材料の価格交渉や共同購入を拡大するとともに、経営コンサルタントやSPD(物流管理)システムの活用などにより、診療材料等の調達から管理、使用まで更なる効率化を進めます。

また、後発医薬品についても、更なる使用促進に取り組みます。

イ 医療機器の調達における競争性の確保と保守料の低減

医療機器の機種選定に当たっては、複数の機種選定を原則とし、より競争性を確保します。

また、調達コストの抑制に加え、保守経費の抑制も重要であることから、調達後の保守料を含めた入札方式の導入について検討を進めます。

ウ 施設設備の計画的な維持管理

施設設備については、「山形県県有財産総合管理(ファシリティマネジメント)基本方針」に基づき、計画的な更新や修繕等により長寿命化を推進するとともに、「カーボンニュートラルやまがたアクションプラン」等を踏まえ、環境に配慮した設備導入の促進を図り、財政負担の抑制と平準化及び環境負荷の軽減を図ります。

エ 組織体制及び業務委託の見直し【重点】

組織体制や業務委託について、効率的な病院運営に向けて、業務内容や体制の見直し、適切なコスト管理及び分析を行い、委託経費や時間外手当等の人件費の縮減等を進めます。

オ 総合医療情報システムの統合による効率的運用〔再掲〕【重点】

業務の効率化等を図るため、中央、新庄、河北病院及びこころの医療センター(可能な機能に限る)の総合医療情報システムについて、統合を推進します。

現在、電子カルテシステム等の基幹システムについては、共通パッケージソフトを導入していますが、令和7年度から順次実施を予定している次期システムへの更新においては、統合するシステムの範囲を更に拡大します。

併せて、システムに係る業務内容の見直しを行い、各病院で行う業務を1か所で対応できるようにするなど、業務の集約化を進めます。

カ 業務の効率化

以下のような取組みにより、積極的な業務効率化を図ります。

- (1) 病院内の各種委員会について、併合やメンバー共通化等による業務の軽減に取り組めます。
- (2) 診療科別手術枠やスタッフ配置の調整等を行うことで、時間外手術を縮減します。
- (3) 各病院で個別に契約している同種契約について、本局での一括契約を推進します。
- (4) 個人情報や機密情報の漏洩、生成物の正確性や著作権に関する懸念等のリスクに留意しながら、生成AI等の適切な活用に努めます。

《SDGs》



(5) 個人医業未収金対策の強化

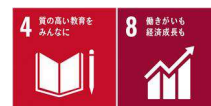
ア 退院時請求の徹底や支払方法の多様化等による未収金発生防止対策の強化

患者サービスの向上の観点及び未収金発生防止の観点から、引き続き退院時請求の実施率の向上を図るとともに、クレジットカードの事前登録による「らくらくスムーズ会計サービス」や保証制度の導入を推進します。

イ 弁護士法人への債権回収業務の委託化

未収金に伴う債権回収について、回収が困難な債権については、弁護士法人に委託し回収を図ります。また、民事訴訟法に基づく支払督促を含めた法的措置についても委託を進めます。

《SDGs》



(6) 事務部門の強化【重点】

ア プロパー職員の採用推進

2 (2) イに記載のとおり

イ 資質向上策の実施

2 (2) イに記載のとおり

(7) 目標とする経営指標

年度毎に以下の経常収支比率、医業収支比率等を目標とします。

(単位：%、千円)

取組みに係る 達成指標		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常 収支 比率	全 体	104.1%	105.0%	98.0%	99.8%	104.2%	103.3%	103.8%
	中央病院	105.7%	107.8%	101.6%	102.5%	105.7%	104.1%	105.3%
	新庄病院	107.5%	107.6%	98.4%	100.1%	103.8%	105.5%	104.3%
	河北病院	99.1%	96.3%	88.4%	92.9%	93.9%	97.8%	97.2%
	こころの 医療センター	97.2%	95.2%	91.9%	100.8%	108.5%	104.8%	106.6%
医業 収支 比率	全 体	79.0%	79.9%	79.4%	83.6%	92.0%	89.3%	90.9%
	中央病院	82.8%	80.6%	86.8%	91.0%	97.1%	94.8%	96.2%
	新庄病院	87.7%	84.5%	79.1%	81.5%	93.7%	91.3%	92.6%
	河北病院	52.8%	54.6%	55.1%	63.2%	71.0%	66.0%	68.6%
	こころの 医療センター	64.5%	62.6%	62.8%	72.2%	77.7%	74.5%	76.8%

企業 債 残 高	全 体	27,367	35,490	37,191	36,028	38,561	38,248	34,753
	中央病院	16,725	14,695	13,469	12,477	14,587	13,384	11,330
	新庄病院	5,434	16,148	19,078	18,741	18,021	19,019	18,204
	河北病院	917	732	512	782	2,101	2,180	1,810
	こころの 医療センター	4,137	4,061	3,862	3,713	3,557	3,430	3,240

3 新興感染症等の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

《SDGs》



(1) 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

感染拡大時に備え、感染症病床やその周辺スペース等のゾーニング等を予め設定しておくことにより、有事には迅速に専用病床等を確保します。

《SDGs》



(2) 感染拡大時における各医療機関間の連携及び役割分担の明確化

以下の事項等について、県と協定を締結し、感染拡大時における迅速な対応を図ります。

ア 専用病床の確保

県からの要請に基づき、新興感染症等に罹患した患者（以下、「感染者」という。）や新興感染症等の感染が疑われる患者（以下、「疑い患者」という。）の専用病床を確保します。

イ 発熱外来の設置

発熱外来を設置し、保健所等からの依頼に基づく検査や疑い患者等への検査を実施し、感染者の早期発見に努めるとともに、入院を要しない感染者へ適切な医療を提供します。

ウ 医療人材派遣

クラスターが発生した医療機関等に対し、感染対策等について指導するため、専門的な知識を持つ人材を派遣します。

また、他県での感染拡大時には、要請に応じてDMAT及びDPATを派遣します。

《SDGs》



(3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保及び育成【重点】

感染管理認定看護師等の確保及び育成に努めるとともに、医療機器の使用に必要な医療スタッフの確保及び育成に取り組みます。

また、最新の科学的知見に基づいた知識の習得等のための研修参加の促進等により、専門人材の資質向上を図ります。

《SDGs》



(4) 感染防護具等の備蓄等

新興感染症等に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、個人防護具を備蓄します。

なお、感染拡大時には、各県立病院間（本局による備蓄を含む）における医療資材の

融通、国が配布する医療資材の有効活用、新型インフルエンザ用の備蓄品の提供要請等、関係機関と連携しながら様々な手段により、必要な医療資材を確保します。



(5) 院内感染対策のための平時からの取組み等

院内感染を可能な限り防止する、あるいは、院内感染発生時に迅速かつ適切な対応をするため、感染拡大時等に備えた訓練を定期的実施します。

なお、感染拡大時には、手指衛生や咳エチケット等の標準予防策の徹底、病院の出入口での入館者に対する検温等の実施、入院患者へのPCR検査の実施、面会制限等の措置を講じることで、院内にウイルスが持ち込まれるリスクを可能な限り低減します。



(6) クラスタ発生時の対応方針

クラスタが発生した病棟の全職員及び全患者等に対し、速やかにPCR検査を実施して感染者を特定し、適切なゾーニングにより感染者を隔離するとともに、必要に応じて新規入院受入を停止する等の措置を講じることで、感染拡大を防止します。

(7) 関係機関との連携

県内医療機関、市町村、医師会、県関係機関と連携し、ワクチン接種の対応等にあたるとともに、感染患者のみならず、非感染者に対し適切な医療提供が維持できるよう取り組みます。

Ⅲ 目標達成の取組み（各県立病院の個別計画）

<中央病院>

【使命（ミッション）】

県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療を提供する。

【目指す姿（ビジョン）】

質の高い医療提供を行うための病院機能の強化と地域連携を一層推進することで、県全域をカバーする高度急性期病院としての役割を果たす。

1 現状と課題

（1）医療圏の状況

- 全県域を診療圏とする三次救急医療機関であり、救急搬送も含め、最上、置賜、庄内地域、また県外からも常時一定割合の受診患者がいますが、入院延患者数の9割強は村山二次保健医療圏からの患者が占めています。
- 村山二次保健医療圏の総人口は減少傾向が続くものの、東南村山地域の75歳以上の後期高齢者の増加により、医療圏全体として、令和7（2025）年頃までは入院患者数の増加が見込まれます。
- 村山二次保健医療圏の中核となる山形市には、中央病院のほかに山形大学医学部附属病院や山形市立病院済生館、社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院などの大規模病院があり、救急医療や専門性の高い医療を担う急性期病床が、推計による本来の必要病床数に比べ過剰である一方、回復期病床は不足している状況にあります。

（2）病院の現状

- 急性期医療を担う基幹的な病院として、年間2,800件を超える全身麻酔手術をはじめ、高度で専門的な医療を提供しています。
- 三次救急医療機関として救命救急センターを設置し、年間約3,500件の救急搬送患者を受け入れているほか、山形県ドクターヘリの基地病院として、救急現場での救命医療を提供しています。また、救急隊員に対するメディカルコントロール（直接指導、事後検証、症例検討）を実施し、救急医療の質の向上に努めています。
- 都道府県がん診療連携拠点病院として、年間約3,000人の入院治療や7,000件を超える外来化学療法を行っているほか、患者がん相談や緩和ケア等のサービスを提供しています。更に、がんゲノム医療連携病院の指定を受けています。
- 山形県総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊産婦や超低出生体重児等を緊急管理する高度周産期医療を提供しており、年間400件を超える分べん数となっています。
- 基幹災害拠点病院として、災害時における医療支援の中核施設となっています。また、DMAT指定医療機関として、大規模災害時には全国にDMATチームを派遣しています。
- 新型コロナへの対応を踏まえ、第一種感染症指定医療機関として、院内感染対策の

徹底、専門人材の確保・育成等、新興感染症等に備えた取組みを行っています。

- 臨床研修指定病院として、臨床研修医、専攻医及び大学の臨床実習を積極的に受け入れています。

(3) 病院の果たすべき役割

- 高度急性期医療、特に三次救急医療機関としての役割を果たしていくため、救急をはじめとする患者受入れ体制及び集中治療体制の更なる充実や、必要な設備機器の整備を図り、当院での治療が必要な重症患者を速やかにかつ円滑に受け入れます。
- 県内医療機関との連携強化と機能分担を進め、本県の効率的かつ効果的な医療体制の確保に貢献します。加えて、地域医療支援病院として地域医療にも貢献します。
- 高度専門医療を提供する三次医療機関として、「がん・生活習慣病センター」や「総合周産期母子医療センター」等のセンター機能の一層の充実強化を図り、本県の医療の質の向上と関係医療機関との連携を強化します。
- 基幹災害拠点病院として、DMAT 派遣など、大規模災害時の医療支援体制を充実します。
- 第一種感染症指定医療機関として、患者受入および患者受入調整本部への人員派遣、県内の医療機関や施設における感染対策の向上に貢献します。
- 臨床研修指定病院としての研修環境の整備や研修プログラムの充実を図るとともに、山形大学や山形県立保健医療大学及び米沢栄養大学等との連携をより一層強化し、質の高い医療人材を育成します。

(4) 令和7(2025)年及び令和9(2027)年における具体的な将来像(機能別許可病床数見込み)

- 県全域を診療圏とする三次医療機関としての役割を果たしていくため、がん医療、救急医療、周産期医療に係る専門的な医療水準を更に高めます。
- 機能別許可病床数見込みは、下表のとおりです。

病床(医療機能)の種類		令和4年度現在	令和7年度見込み	令和9年度見込み
一般病床	高度急性期	67床	67床	67床
	急性期	510床	510床	510床
	回復期	30床	30床	30床
感染症病床		2床	2床	2床
合計		609床	609床	609床

- 人口減少の加速化、及び医療技術の進歩や診療の効率化による在院日数の短縮の流れに沿い、急性期医療のニーズに見合った病床規模の適正化も検討しながら、経営の健全化と全国トップクラスの質の高い患者サービスを実現します。

(5) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

患者が安心して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続出来るよう、地域医療・介護関係機関と連携した在宅ケアのフォローなど、患者の在宅での日常生活

を常に念頭に置いた急性期医療を提供します。

2 具体的な取組み

(1) 県立病院の役割を踏まえた医療の提供



ア 安全で質の高い医療の提供

(ア) 高度で専門的な医療の提供

高度急性期医療、特に三次救急医療機関として、重症患者をより早く、より円滑に受け入れるため、救急を含む患者受入れ体制及び集中治療体制の更なる充実と高度医療機器の整備を進めます。

(イ) 症状に応じて適切な治療を行える連携体制の整備

高度急性期病院としての機能を最大限発揮するために、県内の医療機関、福祉機関、山形大学、県及び市町村との連携を強化します。また、「山形県地域医療構想」を踏まえて高度急性期から在宅医療及び介護まで切れ目のないサービスを提供するため、医療と介護の連携体制構築を積極的に推進します。

(ウ) 医療の標準化等による質の維持向上

- ・ 医療者用クリニカルパスの見直しを積極的に行うことにより、パス使用率の向上のみならず医療の質及び医療安全の向上を図ります。
- ・ 「県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療」を推進するため、患者及び患者家族に寄り添った姿勢を心がけ、患者家族の理解が得られるよう、患者用クリニカルパスの見直しを行います。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
パスの使用率(入院)	68.3%	72.2%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

(エ) 医療安全対策の推進

医療事故に繋がり得るインシデントやアクシデントを収集し、発生原因の分析を行い、その分析結果等について研修会やeラーニングシステムを通して職員間で情報共有を図るとともに、再発防止策を確実に実施することにより医療事故の防止を図ります。

また、日本医療機能評価機構の医療事故情報収集事業に参加することで、全国規模での分析に供する事例報告を行い、我が国における医療安全の推進に寄与します。

(オ) パートナリシップ・ナーシング・システム(PNS)の構築

看護提供方式PNSを定着させ、看護の質を向上させることで、患者満足と職員満足を図るとともに、安全、安心、信頼の医療提供に貢献できる看護体制を構築します。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院患者満足度	4.58点	4.47点	4.60点	4.60点	4.60点	4.60点	4.60点
外来患者満足度	4.29点	4.11点	4.30点	4.30点	4.30点	4.30点	4.30点

(カ) 病院機能評価の認定更新

令和4年度に病院機能評価を更新し、引き続き、医療の質の向上に向けた改善活動を効果的に実施します。

(キ) QI (クオリティインディケーター) (医療の質の指標) による取組み

QI をとりまとめ、対外的に公表するとともに、PDCA サイクルにより改善に努め、医療の質の向上を図ります。

《SDGs》



イ 中央病院の役割を踏まえた医療の提供

(ア) 救急を含む患者受入れ体制の充実強化

a 救急を含む患者受入れ体制の充実強化

- 「開業医等の医師や救急隊から診療依頼された患者は原則として断らない」ことを基本方針とし、各診療科に救急診療窓口を設置するなど、救急を含めた患者受入れ体制を充実することで、救急搬送の受入要請から初療、手術までの時間短縮に努めます。
- 救急搬送応需困難事例について事後検証、対応策の検討を行い、当該事例の改善を図ります。
- 救急患者を円滑に受け入れるため、病床利用状況を一元管理することにより、空き病床を把握し患者受入れの病床確保に努めます。
- 新型コロナを踏まえ、新興感染症等への対応を含めた感染症対策の充実により、安全な医療を提供します。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急車の応需困難率	19.4%	24.9%	15% 未満	15% 未満	15% 未満	15% 未満	15% 未満

b ドクターヘリの運用改善

ドクターヘリに搭乗する医療スタッフの育成及び資質向上を図るための研修を実施するとともに、消防機関や医療機関等と一層の連携強化を図るため、関係者による研修会等を開催して、ドクターヘリの適切な運用と安全管理を徹底します。

(イ) 手術室等の効率的運用

手術室の稼働状況の適切な把握と分析、診療看護師や特定行為看護師の確保及び

育成などにより、午前中の手術室稼働率を上げるなど手術室の効率的な運用を図り、緊急性が高い患者や重症患者の常時受け入れ体制を強化します。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
手術室手術件数	4,123件	4,140件	4,300件	4,300件	4,300件	4,300件	4,300件

(ウ) 急性期リハビリテーションの充実

退院後の患者ADLの向上や早期退院を促進するため、リハビリテーションスタッフを確保し、急性期リハビリテーションの充実に努めます。集中治療室、9階、5階及び7階のリハビリテーション室の全てを有効活用し、スタッフが機動的に介入することでより効率的なリハビリテーションを実施します。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
リハビリ件数	61,946件	61,440件	63,000件	63,000件	63,000件	63,000件	63,000件

(エ) がん・生活習慣病センター（都道府県がん診療連携拠点病院）の機能強化

- ・ 緩和ケアセンターによるがん患者に対する専門的な緩和ケアの提供を始め、地域連携や相談支援、情報提供等を充実することにより、都道府県がん診療連携拠点病院としての機能を強化し、関係する医療スタッフの確保並びに育成に努めます。
- ・ がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師及び看護師等の医療従事者を対象としたがん看護及び化学療法などの研修を実施し、その内容を充実させるとともに、国の指針改正を踏まえて、院内がん登録実務者として国立がん研究センターによる中級認定者の安定的な配置を図ります。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院等に対して積極的に広報周知を行い、また、研修参加を求め、地域における技術水準の向上に努めます。
- ・ がんゲノム医療連携病院として、ゲノム医療にも積極的に取り組みます。
- ・ 外来化学療法センターは、取扱件数が堅調に推移し今後も増加が見込まれることから、令和3年度に拡張（14床→20床）した効果が十分に表れるよう患者待ち時間の解消、患者満足度の向上に努めます。

(オ) 総合周産期母子医療センターの機能強化

- ・ 28週未満の切迫早産や超低出生体重児の症例増加を踏まえ、大学等との連携を強化し、新生児担当医師、産科医師及び小児外科医師の確保を図ること等により、同センターの機能を充実させます。
- ・ 同センター主催の症例検討会等により、県内の分娩施設及び小児科施設との連携を強化し、超低出生体重児の救命率の向上を図ります。
- ・ 母親や家族に対するきめ細かな心理的サポートを行うため、公認心理師等の確保に向けた方策を検討します。

(カ) 基幹災害拠点病院の機能強化

- ・ 院内の災害対策委員会を中心に計画的に研修や訓練を実施し、災害対応職員の

技能向上と即応力の強化を図るとともに、BCP（事業継続計画）の必要な見直しを行います。

- ・ 洪水災害時に病院施設が浸水する恐れがあることから、医療機能を維持できるよう、必要な浸水対策を実施します。
- ・ 災害時に備えて、医薬品、診療材料、ボイラーと非常用発電装置用の燃料、給食材料等について、通常時から3日分以上の備蓄を維持します。

(キ) 循環器病センターの機能強化

循環器疾患に対する高度な入院治療を行うとともに、チームによる診療機能の充実強化を図ります。

(ク) 内視鏡センターの機能強化

検査機能の充実に加え、外来での内視鏡手術の増加への対応と体制強化を図ることにより、消化器系疾患及び呼吸器系疾患の診療機能の充実強化を進めます。

(ケ) 感染症対策機能の充実強化（新興感染症等の感染拡大時等に備えた平時からの取組み）

新型コロナの感染症法上の位置付けが変更されたものの、引き続き、新型インフルエンザなどの新興感染症等が脅威となる中で、当院は県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、本県感染症医療の中心的な役割を果たす必要があります。感染症専門医を中心に、専門スタッフの確保及び育成、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応等の充実強化を図るとともに、手術や重症者治療に対応する施設設備の充実、感染防具等の備蓄も含め感染対策の強化に取り組みます。更に、県内医療機関と協力しながら感染対策の地域連携を進めます。

(コ) 集中治療体制の充実強化

地域医療の最後の砦である三次救急医療機関として、重篤な救急患者や術後患者へより質の高い医療を提供するため、集中治療室の運用体制や人材確保などの充実強化を図ります。

(サ) 外傷チームの立ち上げの検討

整形外科的外傷、多発外傷など重症外傷患者への対応能力の強化のため、救急科や外科系診療科による外傷チームの立ち上げについて検討します。

(シ) 母乳育児の推進

平成30年度に認定され、令和4年度に更新した「赤ちゃんにやさしい病院(BFH: Baby friendly hospital)」において、引き続き県内における母乳育児の支援の充実強化を図ります。

(ス) 高度専門医療や緊急手術に対応できる施設及び機器の計画的な整備

a 放射線治療装置（リニアック）の更新

都道府県がん診療連携拠点病院として、高度ながん治療に適切に対応するため、高精度放射線治療への対応も視野に入れた放射線治療装置（リニアック）へ更新します。

b 内視鏡手術支援ロボットの運用

医師が遠隔操作して手術を行う内視鏡手術支援ロボットの整備に併せて、運用に携わる人材の育成に取り組み、患者の身体的負担が少ない手術を実施します。

c その他の施設及び機器の整備

- ・ 上記以外の医療機器についても、老朽化への対応に加え、医療機器の技術の進歩も考慮しながら、計画的な整備更新を行います。
- ・ 施設設備については、持続的に良好な状態で使用するため、計画的な予防保全による長寿命化型管理の推進を図ります。改修や更新にあたっては、劣化状況や費用対効果を考慮しつつ、病院の機能強化等への対応を踏まえた整備を検討します。

《SDGs》



ウ 大学、地域の医療機関等との連携の推進

(ア) 大学及び県立病院間の連携強化

a 医学部生の臨床実習受入れの推進

山形大学の他、東北大学などの関連教育病院として、学生の臨床実習を積極的に受け入れます。

b 大学講師等の講義及び講習の充実による病院機能強化

大学医局等との連携を強化し、当院の職員を対象とした大学講師等の講義及び講習を充実させ、職員の資質向上による病院機能の強化に取り組みます。

c 河北病院をはじめ各県立病院との連携の推進

患者の症状等に応じ、県立病院間で診療の連携を推進するとともに、画像診断機器等の有効活用などについて取り組みます。

(イ) 医療機関、介護施設、福祉施設及び在宅医療との連携

a 地域医療支援病院としての体制強化

(a) 医療連携に関する協力医会の開催と協力医との連携強化

- ・ 県内の医療機関等との連携を強化するとともに、機能分担を進め、「効率的かつ効果的な医療体制の確保」を図り、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関として地域医療を支えます。
- ・ 具体的には、協力医会を開催するとともに協力医データベースを構築し、より顔の見える連携を進めます。また、FAX 予約、インターネット予約を活用し、引き続き、高い紹介率と逆紹介率の維持を図ります。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
逆紹介率	111.1%	103.6%	85%	85%	85%	85%	85%
紹介率	74.0%	66.6%	75%	75%	75%	75%	75%

(b) 救急を含む患者受入れ体制の充実強化（再掲）

「開業医等の医師や救急隊から診療依頼された患者は原則として断らない」ことを基本方針とし、各診療科に救急診療窓口を設置するなど、救急を含めた患者受入れ体制を充実することで、救急搬送の受入要請から初療、手術までの時間短縮に努めます。

(c) 入退院支援の体制強化

令和2年度に入院から退院まで一元的に患者を支援する医療コンシェルジュ機能、相談機能等を備えた患者サポートセンターを設置し、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士など多職種のワンストップサービスによる入退院支援部門の体制強化を図りましたが、引き続き、医療機関や福祉機関との連携強化に向けた取組みをより一層推進します。

(d) 外来診療のあり方等の見直し

- ・ 救急、重症の紹介患者受入機能の強化のため、現在7診療科(眼科、産婦人科、泌尿器科、歯科口腔外科、整形外科、頭頸部・耳鼻咽喉科、緩和医療科)で導入している完全紹介型外来を外科系診療科に拡大するとともに、完全予約型外来の導入等、外来診療のあり方についても見直し検討を行います。
- ・ 協力医会や AOYAGI メディカルカンファレンス等を通じて協力医との顔の見える関係を構築します。

(e) 院外の医療従事者研修の充実

当院で院外の医療従事者の教育・研修を充実することにより、医療機関の相互の機能分担と連携を図り、地域全体の医療の質の向上を目指します。

(f) 協力医共同利用病床の確保と高度専門医療機器の共同利用等の推進

- ・ 協力医との連携の推進のため、協力医共同利用病床の活用を図るとともに、MRI 等高度専門医療機器の共同利用の更なる推進に努めます。
- ・ 協力医から MR 検査等の紹介を更に推進し、高度専門医療機器の有効活用に努めます。

(g) 当院の果たしている役割及び機能の住民に対する情報発信

医療機関や福祉機関と連携し、高度急性期から在宅医療及び介護までの一連のサービスを総合的に提供するため、高度急性期病院及び三次医療機関としての当院の役割について、積極的に情報発信を行います。

b 地域連携パスの増加及び普及推進

三次医療機関及び都道府県がん診療連携拠点病院として、高度専門医療を提供する三次医療機関として、更には三次救急医療機関として、重症患者を円滑に受け入れるため、医療機関等と連携し、地域連携パス(大腿骨頸部骨折、5大がん〔胃、大腸、肝臓、肺、乳房〕、脳卒中)を積極的に運用します。

c 地域や県民に開かれた病院づくり

- ・ 三次医療機関、三次救急医療機関として、重症患者を円滑に受け入れるため、当院が担う医療機能、地域で果たす役割について、ホームページや広報紙、書籍等を始め、あらゆる機会を捉えて周知を図り、地域住民の理解が得られるよう取り組みます。
- ・ ホームページ等による情報発信や医療講演会、健康教室を実施するとともに、院内ギャラリー(あおやぎギャラリー)の開放や病院まつりの開催などにより、地域や県民に開かれた病院づくりに積極的に取り組みます。
- ・ 院内ボランティアの活動について、自主性を尊重しつつ要請と支援を行い、適切な人員配置とやりがいのある活動を確保し、きめ細かな患者対応を実施し

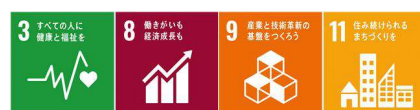
ます。

- ・ ロビーコンサート等の開催等によるやすらぎや癒しのある快適な療養環境を提供します。

(ウ) 県内医療機関との機能分担及び連携の充実

- ・ 県全域を診療圏とする三次医療機関としての役割を果たすため、県内医療機関等との機能分担及び医療連携を進めるとともに、救命救急医療、災害医療、高度医療機能等の充実を図ります。
- ・ 村山地域唯一のへき地医療拠点病院として、地域住民が安心して良質な医療を受けられるよう、県の医師確保担当部局等との連携、協力の下、医師不足の周辺自治体が開設する医療機関に対し、医師の応援派遣を継続して実施し、地域医療を守り支えます。
- ・ 河北病院と救急医療、手術、検査等について引き続き連携を図ります。

《SDGs》



エ 総合医療情報システムの計画的整備、効率的な運用

(ア) 地域医療情報ネットワークを活用した地域医療連携の推進

平成 26 年 10 月に導入された村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）を活用し、地域の医療機関と患者情報の共有を進めるとともに、病病連携、病診連携を強化することにより、転院、在宅、介護福祉分野への活用を図ります。

(イ) 電子カルテ等総合医療情報システムの効率的な運用と次期システム更新

平成 30 年 12 月に更新した電子カルテ等、院内の総合医療情報システムについて、効率的な活用及び適切な運用に努めます。また、次期システム更新においては、システム統合により更なる業務の集約化や効率化を図ります。

《SDGs》



オ 働き方改革への対応

- ・ これまで以上に業務の効率化に取り組み、時間外勤務縮減をはじめとしたワーク・ライフ・バランスを推進します。
- ・ 特に医師については、令和 6（2024）年 4 月から、時間外労働の上限規制が適用されることから、医師の負担軽減等につながる業務の見直しや多職種との連携によるタスク・シフト／シェアに取り組み、「医師労働時間短縮計画」の策定など医師の働き方改革に適切に対応します。
- ・ 労働時間の適正化を図るため、長時間労働となっている職員への対応や時間外勤務時間数の縮減に努めます。
- ・ 衛生委員会において時間外勤務時間数の増減を確認し、必要に応じ対策を講じます。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1人当たり月平均時間外勤務時間数	15.4時間	16.6時間	17.0時間以下	17.0時間以下	17.0時間以下	17.0時間以下	17.0時間以下

《SDGs》



カ 県立大学との連携の推進

(ア) 保健医療大学及び米沢栄養大学との連携の推進

a 保健医療大学との連携によるリハビリテーションスタッフ、看護師の確保及び育成の推進

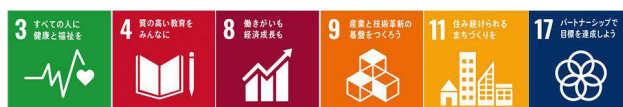
- ・ リハビリテーション部門において、保健医療大学からの実習生受け入れを拡大するとともに、大学教員の病院における臨床活動等を実施します。
- ・ 保健医療大学と共同で、中央病院の新人看護師研修の一部を保健医療大学の学生も対象に含めて実施する「公開新人看護師研修」などにより、看護師確保及び資質向上に努めます。

b 米沢栄養大学との連携による管理栄養士育成・資質向上プログラムの推進と栄養管理業務の質の向上

- ・ 米沢栄養大学と連携し、臨床体験・臨地実習を積極的に推進します。
- ・ “学生コラボ・おいしい減塩メニュー”の提供及び情報発信等に取り組むことにより、管理栄養士の育成・資質向上プログラムの推進と栄養管理業務の質の向上に努めます。

(2) 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

《SDGs》



ア 医療を支える人材の確保

(ア) 医師確保対策の推進

a 臨床研修医に対する研修内容の充実

- ・ 臨床研修プログラム内容の充実や、勤務環境改善により、魅力ある臨床研修病院づくりを進めるとともに、研修内容等をホームページやSNS等により積極的に情報発信することで、臨床研修医のフルマッチを達成し、臨床研修医の確保を図ります。
- ・ 令和2年度から開始した研修医症例発表会を年2回程度継続的に開催し、研修医の疾患に対する理解を深め、学術活動に積極的に参画できるよう、研修医と指導医が一体となって取り組みます。

取組みに係る 達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
臨床研修医の フルマッチ人数	16人	16人	16人	16人	16人	16人	16人

b 新専門医制度に対する取組み

- 平成 30 年度に開始された新専門医制度における専攻医の募集については、内科、外科、救急科、病理診断科の従来の基幹プログラムに加え、令和 4 年度から麻酔科専門研修プログラムを追加し、本県の未来を担う多くの有能な専門医の育成を目指します。
- 更に、大学病院などが基幹施設である専門研修プログラムに連携施設として参画し、専攻医の育成・確保に取り組めます。

c 山形大学など大学との一層の関係強化

山形大学をはじめ、東北大学、新潟大学、東北医科薬科大学などの学生の臨床実習や病院見学を積極的に受け入れます。

d 県立病院連携による総合診療医の育成及び確保の取組みへの参画

県立病院連携による総合診療医の育成及び確保の取組みに参画し、総合診療医の育成及び確保を目指します。

e 医療従事者の勤務環境改善

- 従来から進めてきた医療クラークや看護補助者の効果的な配置を継続するとともに、今後も特定行為を行うことができる看護師の配置により、多職種との連携によるタスク・シフト/シェアを推進し、看護師が実施できる業務範囲の拡大等を図りながら、医師の負担軽減を図り、医師の勤務環境の改善に取り組めます。
- 平成 28 年度に病院敷地内に設置した院内保育所について、病児・病後児保育を実施する等、利用者の意見を聞きながら、保育所の利便性向上を図るとともに、女性が働きやすい職場環境づくりなどに取り組めます。
- 新型コロナウイルス対応の経験から職員のこころのケアを重要な課題として捉え、感染症対応に限らず、病院として、平時より精神的なサポート体制を組んでいきます。
- ハラスメント対策の重要性を踏まえて、引き続き衛生委員会でハラスメント研修会を開催し、職場環境の改善に取り組めます。

(イ) 医療スタッフ（医師以外）等の確保

a チーム医療の推進

複数の医療専門職の連携による緩和ケア、NST(栄養サポートチーム)、褥瘡ケア、呼吸ケア、認知症ケアや、病棟薬剤業務の推進などにより、チーム医療の充実を図ります。

b 医療スタッフの体制強化

- 多様な医療ニーズや診療報酬制度に精通したコメディカル職員などの医療スタッフの確保と充実を図ります。
- 特に、急性期リハビリテーションの充実に向けたリハビリテーションスタッ

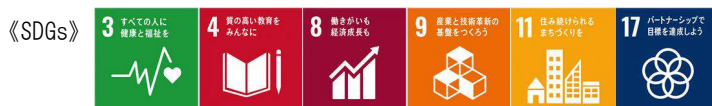
フの確保や資質向上に努めます。また、臨床工学技士のスキルアップを図ります。

c 医療従事者の勤務環境改善（再掲）

- ・ 従来から進めてきた医療クラークや看護補助者の効果的な配置を継続するとともに、今後も特定行為を行うことができる看護師の配置により、多職種との連携によるタスク・シフト／シェアを推進し、看護師が実施できる業務範囲の拡大等を図りながら、医師の負担軽減を図り、医師の勤務環境の改善に取り組みます。
- ・ 平成 28 年度に病院敷地内に設置した院内保育所について、病児・病後児保育を実施する等、利用者の意見を聞きながら、保育所の利便性向上を図るとともに、女性が働きやすい職場環境づくりなどに取り組みます。
- ・ 新型コロナ対応の経験から職員のこころのケアを重要な課題として捉え、感染症対応に限らず、病院として、平時より精神的なサポート体制を組んでいきます。
- ・ ハラスメント対策の重要性を踏まえて、引き続き衛生委員会でハラスメント研修会を開催し、職場環境の改善に取り組みます。

(ウ) 医療従事者を志望する気運の醸成

県教育委員会と連携した病院見学の受入れや医師による講話等により、積極的な啓発活動を行い、医療従事者を志望する気運の醸成を図ります。



イ 高度医療及び専門医療を担う人材の育成

(ア) 職員の資質及びモチベーションの向上

a 専門資格の取得、維持への支援

- ・ 高度化、専門化が進む医療現場に対応するため、各部門において熟練した技術及び知識を有する職員を育成します。
- ・ 職員が専門資格を取得、維持しやすい職場環境づくりに取り組みます。
- ・ 看護師の特定行為について国及び社会の動向を注視するとともに、その運用について検討します。

取組みに係る達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
認定看護師数	21人	21人	24人	24人	24人	24人	24人
専門看護師数	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
コメディカル専門資格所有者数	50人	74人	76人	76人	76人	76人	76人

b 職員の能力向上

(a) 各種研修の実施

業務の効率的かつ円滑な遂行のため、職員が広い視野と適切な技術を身につけ、指導的な役割を果たせるよう、能力向上研修や先進的な病院への派遣研修を実施します。

(b) 看護管理者の育成

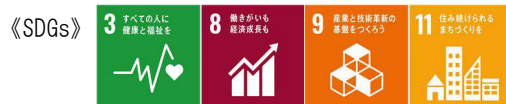
看護師の職位に応じた技術、管理能力等を身につけるための取組みを促進します。

(c) 助産師の能力向上

助産師の能力向上のため、助産師クリニカルラダー制度の取得に向けた取組みを進めます。

c 職員が病院への貢献が実感できる取組みの推進

病院のミッション、ビジョンを達成するために各部門で必要な取組みについて、運営目標を設定し、職員自らが計画、実施、評価する PDCA サイクルにより、病院への貢献を職員一人ひとりが実感できる職場づくりに取り組みます。



ウ 効率的な病院経営

- ・ 病院経営基盤を安定的なものとするため、医業収益の最大化を図るとともに、材料費などの経費節減による医業費用の最小化を図り、収支改善に取り組みます。
- ・ 村山医療圏内の将来人口推計や、医療需要予測を踏まえ、また、実際の患者動向を分析し、適正な病床規模の検討を行います。
- ・ 協力医会を開催するとともに協力医データベースを構築し、より顔の見える連携を進めます。また、FAX 予約、インターネット予約の活用により、紹介患者の増患に取り組みます。

取組みに係る達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	105.7%	107.8%	101.6%	102.5%	105.7%	104.1%	105.3%
医業収支比率	82.8%	85.6%	86.8%	91.0%	97.1%	94.8%	96.2%
年間病床利用率	69.2%	69.9%	76.8%	85.3%	86.4%	86.8%	87.2%
診療単価(外来)	22,134円	23,150円	24,830円	25,307円	26,522円	26,941円	27,013円
新入院患者数	13,164人	13,105人	14,266人	15,300人	15,718人	15,791人	15,907人
紹介患者数	10,696人	10,580人	10,500人	11,000人	11,000人	11,000人	11,000人



エ 安定した収益の確保

(ア) 診療密度向上対策

適切なベッドコントロールや在院日数の適正化、実施した処置や検査等について

確実に総合医療情報システムに入力すること等により診療密度の向上を図り、DPC 特定病院群の継続を目指します。

取組みに係る 達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
平均在院日数	10.4日	10.6日	10.2日 以下	10.0日 以下	10.0日 以下	10.0日 以下	10.0日 以下
診療単価(入院)	85,009円	88,710円	90,375円	92,515円	93,704円	94,177円	94,183円

(イ) 救急を含む患者受入れ体制の充実強化（再掲）

a 救急を含む患者受入れ体制の充実強化

- 「開業医等の医師や救急隊から診療依頼された患者は原則として断らない」ことを基本方針とし、各診療科に救急診療窓口を設置するなど、救急を含めた患者受入れ体制を充実することで、救急搬送・受入要請から初療、手術までの時間短縮に努めます。
- 救急搬送応需困難事例について事後検証、対応策の検討を行い、当該事例の改善を図ります。
- 救急患者を円滑に受け入れるため、病床利用状況を一元管理することにより、空き病床を把握し患者受入れの病床確保に努めます。
- 新型コロナを踏まえ、新興感染症等への対応を含めた感染症対策の充実により、安全な医療を提供します。

b ドクターヘリの運用改善（再掲）

ドクターヘリに搭乗する医療スタッフの育成及び資質向上を図るための研修を実施するとともに、消防機関や医療機関等と一層の連携強化を図るため、関係者による研修会等を開催して、ドクターヘリの適切な運用と安全管理を徹底します。

(ウ) 手術室等の効率的運用（再掲）

手術室の稼働状況の適切な把握と分析、診療看護師や特定行為看護師の確保及び育成などにより、午前中の手術室稼働率を上げるなど手術室の効率的な運用を図り、適時適切に手術が受けられる体制を整えます。

(エ) 急性期リハビリテーションの充実（再掲）

退院後の患者 ADL の向上や早期退院を促進するため、リハビリテーションスタッフを確保し、急性期リハビリテーションの充実に努めます。集中治療室、9階、5階および7階のリハビリテーション室の全てを有効活用し、スタッフが機動的に介入することでより効率的なリハビリテーションを実施します。

(オ) 医療従事者の勤務環境改善（再掲）

- 従来から進めてきた医療クラークや看護補助者の効果的な配置を継続するとともに、今後も特定行為を行うことができる看護師の配置により、多職種との連携によるタスク・シフト/シェアを推進し、看護師が実施できる業務範囲の拡大等を図りながら、医師の負担軽減を図り、医師の勤務環境の改善に取り組みます。
- 平成 28 年度に病院敷地内に設置した院内保育所について、病児・病後児保育

を実施する等、利用者の意見を聞きながら、保育所の利便性向上を図るとともに、女性が働きやすい職場環境づくりなどに取り組みます。

- ・ 新型コロナ対応の経験から職員のこころのケアを重要な課題として捉え、感染症対応に限らず、病院として、平時より精神的なサポート体制を組んでいきます。
- ・ ハラスメント対策の重要性を踏まえて、引き続き衛生委員会でハラスメント研修会を開催し、職場環境の改善に取り組みます。



オ 医業費用の効率化

(ア) 施設及び機器の効率的な運用

- ・ 既存施設を延命するため、定期的な点検、修繕を実施するとともに、施設の維持管理における患者サービスを低下させずに経費を縮減する方策について、契約内容の見直し等も含めて検討します。
- ・ 機器の運用について、各診療科や部門で共用化など管理の最適化を図ることにより効率的な使用に努めます。

(イ) 医薬品、診療材料等の調達、管理及び使用の効率化

- ・ SPD(物流管理)システムの適切な運用により、部門ごとに医薬品、診療材料の在庫、供給管理、物品管理等を徹底します。
- ・ 全国的に事業を展開している SPD 業務委託事業者等の価格情報と比較しながら医薬品、診療材料について適正価格での調達を推進します。
- ・ 後発医薬品使用体制加算の取得に向けて、後発医薬品の使用促進について積極的に取り組みます。
- ・ コンサルタント等から入手した全国価格情報について県立病院間で共有化を図り、価格交渉等に活用します。
- ・ 同種同効薬等の整理や共同購入品の採用を検討、推進することにより、費用を削減します。

取組みに係る達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
材料費対 医業収益比率	32.6%	33.3%	35.1% 以下	33.0% 以下	32.9% 以下	32.9% 以下	32.9% 以下
後発薬品使用率	87.5%	85.1%	86%	86%	86%	86%	86%

(ウ) 保守費等経費の最適化

- ・ 売電(東北電力)と自家発電(A重油消費)の供給バランスを適切に行うことにより、電力供給の原価管理を徹底し、電気料の最適化を図ります。
- ・ 医療機器等の保守料金について、コンサルタント等からアドバイスを受けながら、複数年契約等による経費削減を推進します。



カ 個人医業未収金対策の強化

(ア) 退院時請求の徹底等

入院後速やかな病名登録及び退院予定登録の徹底、患者在院中からのレセプトデータ精度管理の向上等により、退院時請求実施率の向上に取り組むとともに、クレジットカード事前登録による「らくらくスムーズ会計サービス」の導入等により未収金の発生防止を図ります。

取組みに係る達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
退院時請求の実施率	68.8%	66.5%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%

※ ただし、退院時において請求金額が未確定であることに合理的理由がある場合を除く。

(イ) 来院時の支払催促、納入相談の実施

各関係部門が未納患者の情報を共有し、来院時の支払い催促や納入相談などを行うことにより、未収金を発生させない体制づくりを進めます。

(ウ) 未収金回収の強化

- ・ 督促状送付に合わせた電話督促、連帯保証人への催促、弁護士法人への委託等、一連の業務について4か月以内の実施に努めます。
- ・ 分割納付の意思がある場合は、分割納付により未収金回収に努めます。

取組みに係る達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
過年度医業未収金の残高	118,650千円	112,509千円	110,000千円 以下	110,000千円 以下	110,000千円 以下	110,000千円 以下	110,000千円 以下



キ 事務部門の強化

(ア) DPCに対応した診療報酬請求体制の維持、向上

診療情報管理士等の事務部門によるDPC分析を踏まえ、コーディングの適正性や請求漏れの有無等について検証し、コーディング委員会等において、症例ごとの適切なコーディングや在院日数短縮に向けた提案を行うとともに、その事後検証結果を院内で情報共有します。

(イ) 医事情報及び月次決算情報の分析、活用能力の強化

- ・ 医事部門と会計部門が協力し、医事情報と月次決算情報を相互に活用して経営動向の分析能力の向上に努めます。
- ・ 公営企業会計についての理解を深めるための院内研修プログラム等について、本局と連携しながら検討を進めます。

<新庄病院>

【使命（ミッション）】

最上地域唯一の基幹病院として地域住民に安全、安心、信頼の医療を提供する。

【目指す姿（ビジョン）】

新病院の機能を発揮し、将来にわたり持続可能な病院経営を行うことにより地域医療を支える。

1 現状と課題

（1）医療圏の状況

- 新庄病院が所在する最上地域は、全国を上回るペースで進む少子高齢化に伴う人口の減少、絶対的な医師不足など、医療を取り巻く環境が県下で最も厳しい状況にあります。
- 高齢化に伴う開業医の廃業と低調な新規開業、不足する小児科専門医や精神科医、自治体病院や診療所の医師の高齢化、救急告示医療機関の減少（金山診療所）等により、当院への一次医療対応への期待がますます増加しています。
- 最上二次保健医療圏1市4町3村のうち3町2村では、自治体立病院や診療所を有し、医師の高齢化が進む中、一次医療の役割を担いながら地域（へき地）医療を支えています。
- 最上二次保健医療圏における夜間休日の救急患者の多く（令和4年度：9,847人）は新庄病院に集中しています。
- 高速交通網の整備進展に伴う三次医療機関への患者搬送時間の短縮化、人口減少によるがん患者の減少、急性期病床の需要や妊娠及び分娩件数の減等が見込まれ、また、独居老人、高齢夫婦世帯への入退院支援の複雑困難化への対応など、将来の医療需要を見据えた医療提供体制を整備する必要があります。

（2）病院の現状

- 「仁・愛・和」を基本理念とする病院憲章の下、最上二次保健医療圏唯一の基幹病院として、地域内の他の医療機関と連携を図りながら、一次医療から三次医療まで、地域の様々な症例の患者を受け入れ、地域完結型医療の提供に取り組んでいます。
- 令和5年10月には、今後の医療需要を踏まえ計画された新病院への移転を果たしたところであり、増設された診療科や、地域救命救急センター、総合患者サポートセンター等の診療機能等を拡充し、最上二次保健医療圏の医療を支えています。
- 二次救急医療機関として年間約9,800人の救急患者を受け入れ、救急車での搬送は令和4年度で2,506人、うち最上地域からの患者が2,243人となっています。
- 最上地域唯一の分娩取扱い医療機関であり、周産期医療の中核を担う医療機関として、地域医療を支えています。
- 地域の自治体病院や診療所と連携し、医師の派遣や遠隔地画像診断等に取り組み、へき地医療拠点病院としての役割を担っています。

- 新型コロナへの対応を踏まえ、第二種感染症指定医療機関として、院内感染対策の徹底、専門人材の確保や育成等、新興感染症等に備えた取組みを行っています。

(3) 病院の果たすべき役割

- 最上地域において、地域完結型医療を担う基幹病院として、今後も救急医療を含め高度急性期、急性期医療を提供するとともに、最上地域で唯一の分娩取扱い医療機関として周産期医療を維持します。
- 災害拠点病院として、大規模災害発生時に傷病者への治療を迅速に展開します。
- 第二種感染症指定医療機関として、感染症患者の入院受入れ等に万全を期します。
- 地域住民の医療における安全、安心を確保するとともに、移転改築後の新病院の機能強化を図るため、必要な医師を確保します。
- 良質な医療サービスの提供及び病院経営の効率化と医療の高度化を図るため、電子カルテを中心とした総合医療情報システムを活用するとともに、地域医療情報ネットワークシステムの活用により地域の医療機関及び福祉関係機関との連携を更に進めます。
- 大規模な地震や水害時においても病院機能を継続し、必要な医療を提供できる体制を維持します。
- 施設設備の計画的な更新や修繕等により長寿命化を図り、将来にわたって、地域住民に安全、安心、信頼の医療を提供します。

(4) 令和7(2025)年及び令和9(2027)年における具体的な将来像(機能別許可病床数見込み)

- 緩和ケア内科及び精神科・心療内科などを新設し、当院の医療提供領域を拡充するとともに、県内の三次医療機関との連携を踏まえた総合医療を提供します。
- 地域救命救急センターの機能を十分に活用し、救急患者へ迅速に対応します。
- 新設する診療科や医療機能の情報発信等により、研修医から選ばれ、更に活気のある病院づくりを推進します。
- 最上地域の公的医療機関を持続的に支援するため、医師の派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能を整備します。
- 機能別許可病床数見込みは、下表のとおりです。

病床(医療機能)の種類		令和5年度現在	令和7年度見込み	令和9年度見込み
一般病床	高度急性期	10床	10床	10床
	急性期	261床	261床	261床
	回復期	50床	50床	50床
感染症病床		4床	4床	4床
合計		325床	325床	325床

(5) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、最上地域の医療ニーズに的確に対応するとともに、行政機関(市町村、保健所等)や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会

等の最上地域全体の多職種と連携した包括的かつ多様な医療サービス提供に貢献します。

- 入退院支援や相談機能を集約した総合患者サポートセンターにおいて、センター内に併設された最上地域の市町村が共同で設置する在宅医療・介護連携拠点や最上保健所サテライトと連携し、在宅医療や介護も含めた総合的な患者支援を行います。
- 地域医療情報ネットワーク「もがみネット」の活用等による介護、福祉等の関係機関との連携、多職種連携による療養支援を推進します。
- 最上地域唯一の基幹病院として、介護施設や在宅での療養中に急変した患者を受け入れる緊急入院機能等を確保します。
 - ・ 地域救命救急センターの運営
 - ・ 地域包括ケア病棟の運営
 - ・ 在宅医療を受けている患者や介護サービスを受けている高齢者の急性期医療に対応する受入れ体制の充実
- 新庄病院の認定看護師はそれぞれの専門分野について、訪問看護ステーション等を支援します。
- 疾患等を有する認知症患者への総合医療の提供に加え、精神科病院と連携して、認知症患者に係る医療提供体制の充実を図ります。
- 早期リハビリテーションの実施によるADL（日常生活動作）向上を支援します。

2 具体的な取組み

(1) 県立病院の役割を踏まえた医療の提供



ア 安全で質の高い医療の提供

(ア) 医療安全対策の推進

総合医療情報システムを活用して、インシデントやアクシデントの収集及び発生原因の分析を行い、研修会等を通して職員間で情報を共有しながら再発防止策を確実に実施することにより、医療事故や医療過誤の防止を図ります。

(イ) QI（クオリティインディケーター）（医療の質の指標）による取組み

QI をとりまとめ、対外的に公表するとともに、PDCA サイクルにより改善に努め、医療の質の向上を図ります。

取組みに係る達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院患者満足度	4.06点	4.17点	4.41点	4.41点	4.41点	4.41点	4.41点
外来患者満足度	3.84点	3.81点	4.10点	4.10点	4.10点	4.10点	4.10点

(ウ) 5S運動の推進

全職員が参加して「5S運動（5S：整理、整頓、清掃、清潔、しつけによる職場環境の改善運動）」に取り組み、より快適で安全な病院を目指します。

(エ) 病院機能評価の改善活動の継続

医療の質の向上に向けた改善活動を効果的に実施するため、平成 29 年度に更新した病院機能評価について、今後も改善活動を継続します。

(オ) チーム医療の推進

複雑化、高度化する医療を適切、的確に提供していくため、感染制御、栄養サポート、褥瘡予防対策、病棟薬剤業務、クリニカルパス、入退院支援、緩和ケアをはじめとした幅広い分野で、多職種の医療従事者が高度に連携してチーム医療による医療の提供を拡充します。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
パスの使用率(入院)	60.0%	75.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

《SDGs》



イ 新庄病院の役割を踏まえた医療の提供

(ア) がん診療機能の強化

最上地域のがん診療の拠点として、令和 3 年 9 月の腫瘍内科の新設、令和 5 年 10 月の緩和ケア内科の新設に加え、リニアックなど必要な医療機器の計画的な更新により、がん診療にかかる機能強化を図ります。

また、総合医療情報システム等を活用してがん登録を推進するとともに、新庄病院のがん診療実績を的確に情報発信します。

(イ) 脳卒中等への迅速対応

他地域と比べて 10 万人当たりの患者数が多い脳卒中患者等に対し、発症直後から急性期治療や早期リハビリテーションを実施することにより、脳卒中患者等の身体機能の回復を促し、ADL（日常生活動作能力）の向上を図ります。

(ウ) 循環器疾患への対応能力の向上

循環器疾患については、開胸手術を必要としない経皮的冠動脈形成術(PCI)の対応能力を向上させるとともに、開胸手術等が必要な重篤な患者は、ドクターヘリ等を活用し、県立中央病院などの三次医療機関等と連携して対応します。

(エ) スタッフ体制の充実等による糖尿病への対応強化

糖尿病療養指導士等の計画的な育成により、糖尿病医療のスタッフ体制を充実するとともに、糖尿病教育を強化して合併症の発症予防を推進します。

(オ) 生活習慣病への対応強化

上記に掲げたがん、脳卒中、循環器疾患及び糖尿病への対応を含め、他医療機関、保健所等と連携しながら、生活習慣病への対応力強化のため、医療機能を充実し、地域の枠を超えて患者が受診する病院を目指します。

(カ) 小児救急を含む小児医療の継続提供

小児に対する二次医療を提供します。また、入院を要する小児救急医療の提供については 24 時間体制で実施することとし、小児科医が在院していない時に、患者

が重症化した場合に小児科医を呼び出す「オンコール体制」を継続します。

新庄病院で対応が困難な小児患者については、中央病院などの三次医療機関や関係機関と連携して対応します。

また、最上地域の障がい児の福祉の向上のため、県立こども医療療育センターと連携し、障がい児リハビリテーションを実施します。

(キ) 周産期医療の堅持

応援医師も含め産科医及び小児科医を確保し、周産期医療を堅持します。

新庄病院が最上地域唯一の分娩取扱い医療機関であることから、必要な助産師を確保するとともに、その資質の向上を図ります。

また、山形県周産期医療協議会における協議等を通じ、中央病院等との連携及び協力体制を確保します。

(ク) 地域救命救急センターによる救急医療の提供

地域救命救急センターにおいて、入院を要する救急患者については、経過観察を含め積極的に入院を受け入れます。

敷地内に整備したヘリポート等により、より迅速な救急医療を展開します。

新庄市最上郡医師会からの協力を得て、夜間及び休日における応急的な診療を行います。

対応が困難な症例の救急患者については、県立中央病院など他の二次医療圏の三次救急医療機関等と連携して対応します。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
地域救急貢献率	82.7%	82.3%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%

(ケ) 災害時医療への対応強化

災害に備えるため、医薬品及び診療材料等については、3日分以上の備蓄をします。また、ボイラーや非常用発電装置用の燃料については、病院機能を5日間維持できるよう確保します。

災害時の医療支援を的確に行うため、災害時医療機関相互支援ネットワークへ参加するほか、災害派遣医療チーム(DMAT)隊員を計画的に養成するとともに、隊員の資質向上を図ります。

大規模災害時において、患者の安全確保、病院機能の確保、被災患者受入れ、被災地への医療スタッフの派遣等が円滑に実施できるよう、職員への緊急連絡、参集、災害対策本部の設置、応急対策の実施、患者のトリアージ、DMATや医療救護班の派遣等を視野に入れた防災訓練を実施し、段階的に災害時医療の対応能力を強化するとともに、その結果を踏まえ、事業継続計画(BCP)の点検と見直しを行います。

(コ) へき地医療を支えるための医師派遣の継続

最上地域唯一のへき地医療拠点病院として、地域住民が安心して良質な医療を受けられるよう、県の医師確保担当部局等との連携や協力の下、医師不足の周辺自治体が開設する医療機関に対し、医師の応援派遣を継続して実施し、地域医療を守り支えます。

また、急性期及び回復期の患者に対応する当院と、主に回復期及び慢性期の患者

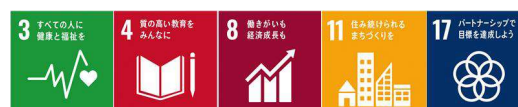
に対応する機能を有する周辺自治体が開設する病院や一次医療を担う診療所との間で、患者の状況に応じた入退院や転院における連携を更に強化できるよう取り組みます。

(サ) 新興感染症等の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

第二種感染症指定医療機関として、感染症の感染拡大時に対応できるよう、病棟内でのゾーニングを考慮し、病床ごと独立した陰圧の感染症病床を4床確保するとともに、感染防護具等の資器材を備蓄します。

また、平時から感染制御チームを中心に、院内感染対策に関する院内研修の定期的な開催、院内ラウンドの実施などによる院内感染対策の徹底を図るとともに、感染対策向上加算に係る連携医療機関、地区医師会、保健所との合同訓練の実施など、新興感染症等の感染拡大に備えて取り組みます。

《SDGs》



ウ 大学、地域の医療機関等との連携の推進

(ア) 大学及び県立病院間の連携強化

三次医療機関との連携を強化するため、大学及び各地域の医療情報ネットワークを活用します。

(イ) 医療機関、介護施設、福祉施設及び在宅医療との連携

新たに設置した総合患者サポートセンターの機能を活用して管内の医療、介護、福祉の関係機関や施設等との連携を図るとともに、入退院支援の推進体制を更に強化し、地域包括ケアシステムの構築に対応していきます。

地域医療部の情報紙「んだじゅ通信」を発行し、新庄病院の医療機能等について各関係機関に情報提供します。

医療連携懇談会の開催、診療所訪問、地域医療情報ネットワーク「もがみネット」の公開項目の拡大等により、地域の医療機関との連携を強化し、紹介及び逆紹介の推進を図ります。

在宅医療後方支援病院として、在宅医療を行う診療所と連携し、在宅療養中の患者が急変した際の入院の受け皿となる体制を整え、地域の在宅医療を支えます。

通院困難な患者に対して、当院の認定看護師（緩和ケア、皮膚・排泄ケア認定看護師）が訪問看護ステーションの看護師と一緒に訪問し、看護や指導を行うことにより、在宅で生活している患者のQOLの向上や在宅医療の充実等に寄与します。

新病院での歯科の増設を機に、新庄地区歯科医師会との連携を強化し、誤嚥性肺炎や感染症予防のため、歯科医師会の協力を得ながら周術期の口腔ケア等の歯科口腔ケアに取り組みます。

取組みに係る達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
逆紹介率	60.9%	58.5%	60.0%	65.0%	70.0%	70.0%	70.0%
紹介率	49.8%	48.1%	45.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

(ウ) 地域に開かれた病院づくり

病院公式ホームページやSNS、病院広報誌「わかば」、地域医療部情報紙「んだじゅ通信」による積極的な情報発信を行います。

また、地域の方々へ感謝し、病院内の施設、技術、業務を公開することを通じて病院を知ってもらう機会となるよう、病院健康まつりを開催します。

(エ) 医療連携、機能分担の推進

重点を置くべき診療分野や主要な診療機能を明らかにしながら、地域の医療機関や三次医療機関との連携について、次のとおり進めます。

- a 医師の少ない最上地域において、紹介者に対する医療提供、医療機器の共同利用等の実施を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図るため「地域医療支援病院」や「紹介受診重点医療機関」の承認を目指します。
- b へき地医療拠点病院として最上地域の公的医療機関を持続的に支える医師派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能を充実します。
- c 回復期病院、介護施設及び在宅での療養に円滑に移行できる退院調整機能等の強化、地域連携パスの活用促進、紹介率及び逆紹介率の向上のための体制強化など、「総合患者サポートセンター」を起点とし、地域医療機関等との連携の充実に取り組みます。
- d 新庄病院では対応できない高度な救急医療を提供するため、診療連携体制の構築、敷地内ヘリポートの設置によるドクターヘリ等による救急搬送体制の強化、がん高度専門医療などに係る三次医療機関との広域連携を図ります。

《SDGs》



エ 総合医療情報システムの計画的整備、効率的運用

次期システム更新においては、システム統合により更なる業務の集約化や効率化を図ります。

《SDGs》



オ 医療機能の強化

(ア) 診療科の増設等による医療機能の強化

新病院開院時において、腎臓内科等の診療科増設や、障がい児リハビリテーションを開始するなどしており、引き続き地域の医療需要に応じた当院の医療提供領域の拡大を図り、総合医療を展開します。

(イ) 地域救命救急センターによる救急医療の提供（再掲）

地域救命救急センターにおいて、入院を要する救急患者については、経過観察を含め積極的に入院を受け入れます。

敷地内に整備したヘリポート等により、より迅速な救急医療を展開します。

新庄市最上郡医師会からの協力を得て、夜間及び休日における応急的な診療を行

います。

対応が困難な症例の救急患者については、県立中央病院など他の二次医療圏の三次救急医療機関等と連携して対応します。

(ウ) 医療、介護、福祉の総合展開

入退院支援や相談機能を集約するとともに、最上地域の市町村が共同で設置する在宅医療・介護連携拠点と一体的に運用する総合患者サポートセンターにより、在宅医療や介護も含めた総合的な患者支援を行います。



カ 働き方改革への対応

これまで以上に業務の効率化に取り組み、時間外勤務縮減をはじめとしたワーク・ライフ・バランスを推進します。

特に医師については、令和6（2024）年4月から、時間外労働の上限規制が適用されることから、医師の負担軽減等につながる業務の見直しや多職種との連携によるタスク・シフト／シェアに取り組みます。

また、医師の指示のもとに診療補助を行うことが出来る特定行為に係る看護師や認定看護師等を計画的に育成します。

女性医師については、キャリアを継続できるよう、出産休暇や育児休業後に円滑に職場復帰し働き続けられるよう支援します。

新病院の敷地内に設置した院内保育所について、病児・病後児保育を実施する等、利用者の意見を聞きながら、保育所の利便性向上を図るとともに、女性が働きやすい職場環境づくりなどに取り組みます。

取組みに係る達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1人当たり 月平均時間外 勤務時間数	17.3時間	17.7時間	14.5時間 以下	12.0時間 以下	11.5時間 以下	11.5時間 以下	11.0時間 以下



キ 県立大学との連携の推進

米沢栄養大学と連携し、職員の資質向上や新たな病院食の献立を充実します。

また、管理栄養士やリハビリテーションスタッフの育成に係る実務実習及びインターンシップの受入れにより、米沢栄養大学及び保健医療大学との連携を推進します。

(2) 安定的な運営基盤を実現する経営の改善



ア 医療を支える人材の確保

(ア) 医師確保対策等の推進

大学医局との連携を強化しながら医師派遣の継続を要請するとともに、将来の医療を担う人材となる臨床研修医の確保及び育成を図ります。

更に、県立病院や山形大学と連携しながら総合診療医育成の基幹研修病院として、総合診療医の確保及び育成を目指します。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
臨床研修医受入人数	0人	0人	4人	4人	4人	4人	4人

(イ) 医療スタッフ（医師以外）等の確保

地元出身学生の実務実習を積極的に受け入れるとともに、小中高生を対象とした進路を考える学習会で当院の医療従事者が講師を務めるなどして、医療従事者が志望進路となるよう学校や行政等への協力を行います。

(ウ) 医療従事者を志望する気運の醸成

最上地域保健医療対策協議会が開催している地域医療研修会への協力や山形大学広域連携臨床実習の受入れを拡充するとともに、小中高生を対象とした進路を考える学習会で当院の医師が講師を務めるなどして、医師が志望進路となるよう学校や行政等への協力を行います。

また、最上保健所が実施する学習会への講師派遣や看護協会が実施する看護体験の受入れ等により、積極的な啓発活動を行い、医療従事者を志望する気運の醸成を図ります。



イ 高度医療及び専門医療を担う人材の育成

院内の全職員を対象にして、診療報酬制度、DPC制度、医療連携や機能分担等の研修会を実施し、職員の資質向上を図ります。特に、接遇研修を強化し、患者に対する接遇や説明能力の向上を図ります。

また、外部の研修情報の提供等を行うことで、職員の自己研鑽を支援します。

更に、学会等での研究成果発表や寄稿に積極的に取り組む意識の醸成を図るとともに、育成計画や活用方法を明確にした上で職員の専門資格取得及び維持を積極的に支援します。

看護師については、職責などに応じた技術、管理能力等を身につけるための取組みを促進します。

これらの取組みの結果が病院の経営に反映されていることを職員に周知します。

取組みに係る 達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
認定看護師数	9人	11人	11人	12人	12人	12人	12人
コメディカル専門 資格所有者数	34人	34人	34人	35人	35人	35人	35人



ウ 安定した収益の確保

新庄病院の医療機能について、地域医療情報紙の発行やホームページ等により医療機関や住民へ積極的に情報発信を行います。

また、新病院に新たに設けられた機能の活用など、以下の取組みにより収益の確保に努め、経常収支比率及び医業収支比率を向上させます。

- (ア) 地域救急救命センターの運営
- (イ) 地域包括ケア病棟の運営
- (ウ) 新設した診療科（緩和ケア内科、精神科・心療内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科等）による患者受入対応
- (エ) 地域の開業医閉院に伴う患者受入対応
- (オ) 診療報酬改定への適正な対応、各種加算、上位区分の取得
- (カ) レセプトチェックの強化及びDPCコーディングの適正化

経営の目標管理と分析のツールとして、BSC（バランスト・スコアカード）を活用します。

取組みに係る 達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	107.5%	107.6%	98.4%	100.1%	103.8%	105.5%	104.3%
医業収支比率	87.7%	84.5%	79.1%	81.5%	93.7%	91.3%	92.6%
平均在院日数	14.2日	15.0日	13.8日 以下	13.5日 以下	13.5日 以下	13.5日 以下	13.5日 以下
年間病床利用率	80.5%	74.2%	75.1%	91.0%	92.0%	91.7%	91.4%
診療単価(外来)	14,483円	14,981円	15,324円	15,638円	15,828円	16,005円	16,111円
診療単価(入院)	50,020円	52,265円	53,133円	54,942円	57,616円	57,904円	57,904円
新入院患者数	6,589人	5,764人	5,991人	6,991人	7,204人	7,179人	7,174人
紹介外来患者数	4,861人	4,468人	5,802人	6,074人	6,033人	6,033人	6,033人



エ 医業費用の効率化

医療ニーズに対応した効率的な病院運営に向けて、業務の見直しや平準化による効率化を進め、人件費の圧縮に努めます。

また、経営コンサルタントの活用を図りながら、医薬品、診療材料の価格交渉力を強化するとともに、採用診療材料の積極的な見直しや計画的購入などにより、医業費用の圧縮に努めます。

後発医薬品については、使用拡大を継続するとともに、同種、同効医薬品等について価格が有利なものに切り替えられるか積極的に検討を行い、薬品費の縮減を図ります。

更に、SPD(物流管理)システムを活用し、倉庫スペースや在庫を適正に管理するとともに、発注、納品、検収、配送、支払いの一元管理を行い、減耗発生を抑制することで業務効率の向上を図ります。

LED照明等新病院に導入された効率的な設備の活用、地下水の活用等による経費の節減に努めます。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
薬品費値引率	自治体病院 共済会会員 施設における 上位 29.6%	自治体病院 共済会会員 施設における 上位 33.3%	自治体病院 共済会会員 施設における 上位 25%以内	自治体病院 共済会会員 施設における 上位 25%以内	自治体病院 共済会会員 施設における 上位 25%以内	自治体病院 共済会会員 施設における 上位 25%以内	自治体病院 共済会会員 施設における 上位 25%以内
材料費 対医業収益比率	23.5%	24.3%	28.2% 以下	26.2% 以下	22.2% 以下	22.2% 以下	22.2% 以下
後発薬品利用率	95.7%	94.9%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

《SDGs》



オ 個人医業未収金対策の強化

医療相談部門の強化により、高額療養費現物給付制度や出産育児一時金直接支払制度などが利用可能な患者や家族に早期に制度を周知することにより、未収金の発生を抑制します。

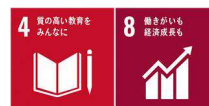
また、オンライン資格確認の促進により、資格過誤によるレセプト返戻の減少を図るとともに、限度額情報を確認し高額療養費制度のスムーズな適用を進めます。

未収金に伴う債権回収については、弁護士法人に委託し回収を進めます。民事訴訟法に基づく支払督促を含めた法的措置についても委託を進めます。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
退院時請求の実施率	89.0%	77.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
過年度医業未収金の残高	135,111千円	133,116千円	128,000千円 以下	127,000千円 以下	126,000千円 以下	125,000千円 以下	124,000千円 以下

※ ただし、退院時において請求金額が未確定であることに合理的理由がある場合を除く。

《SDGs》



カ 事務部門の強化

経営分析、DPCの運用、管理、分析及びコーディング等が適切に行えるよう職員の資質向上等に取り組み、収支改善を図ります。

<こころの医療センター>

【使命（ミッション）】

県全域を対象とした精神科医療の基幹病院としての役割を積極的に果たす。

【目指す姿（ビジョン）】

病院機能の強化と精神科救急医療、児童思春期精神科医療、心神喪失者等医療観察法への対応などの政策的精神科医療を推進する。

1 現状と課題

（1）精神科医療の現状

- 精神疾患に関する正しい知識の普及や精神科診察所(心療内科を含む)の増加により、精神科を受診する精神疾患患者が増加しています。
※ 出典：「第5次山形県障がい者計画 令和元年8月」より
- 近年では、不登校、ひきこもりなど児童思春期の対象患者の増加や社会的ストレスに起因するうつ病など、メンタルヘルスへの対応も重要になっています。

（2）医療圏の状況

- こころの医療センターは、山形県地域医療構想の庄内構想区域に属します。
- 山形県精神科救急医療システム事業においては、庄内地域及び最上地域の当番病院となっています。

（3）病院の現状

- 新病院が平成27年3月に移転開院し、精神科救急、児童思春期精神科医療、心神喪失者等医療観察法への対応などの政策的精神科医療を提供しています。
- より高度で専門的な精神医療を提供するため、クロザピンの積極的な導入や修正型電気痙攣療法の施術なども実施しています。
- 医療を支える人材の確保及び育成を進めるため、新専門医研修基幹施設として病院の魅力を積極的にPRし、専攻医などの確保を進めています。また、精神保健指定医及び精神科専門医の資格取得に向けたきめ細かな指導を実施しています。加えて、認定看護師について、計画的な養成と病院内外での活動を推奨しています。
- 安全、安心、信頼の医療を提供するため、クリニカルパスを原則として、全ての疾患に適用しており、急性期パスの使用率は99.0%（令和4年度）となりました。「気分障害心理教育パス」については、院内パス委員会で各職種の関わりを紹介し、各病棟でも学習会を開催しています。

（4）病院の果たすべき役割

- 民間病院では対応が困難な児童思春期の心の病や難治性の精神疾患の治療等、専門性の高い精神科医療を提供し、本県の精神科医療の基幹病院としての役割を果たします。

- 精神科救急対応、児童思春期精神科医療、心神喪失者等医療観察法への対応などの政策的精神科医療の提供を行います。
- 精神科を受診する精神疾患患者は増加傾向にあり、特に児童思春期精神疾患の患者が目立っています。そのため、一般外来、児童思春期外来の診察体制を拡大し、早期診察、早期治療により重症化防止に努めます。
- DPAT（災害派遣精神医療チーム）による災害派遣等に取り組みます。

(5) 令和7(2025)年及び令和9(2027)年における具体的な将来像(機能別許可病床数見込み)

- 庄内地域及び最上地域の精神科救急対応、外来診療、入院治療及び教育との連携が一体となった児童思春期精神科医療、県内唯一の心神喪失者等医療観察法への対応などの政策的精神科医療の提供を推進します。
- 機能別許可病床数見込みは、下表のとおりです。

病床(医療機能)の種類	令和5年度現在	令和7年度見込み	令和9年度見込み
精神病床	214床	214床	214床

(6) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 市町村等が設置する精神科病院、保健所、福祉関係機関等が一堂に会した協議の場に参加し、認知症を含む精神障がい全般に対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。
- 当院の精神保健福祉士が退院後生活環境相談員を務め、市町村等とともに医療サービスと福祉サービスの連携を行い、退院後の生活が円滑に進むようサポートをします。

(7) 課題

- 政策的精神科医療の推進に必要な医療の質の確保や向上を図るためには、医師をはじめ医療スタッフの確保と能力の向上が不可欠です。
- 精神科医療の基幹病院としての役割を果たすためには、医療機関をはじめ、関連施設、関係機関との連携が重要です。
- 医師はこれまでの取組みにより増加傾向にあるものの、未だ十分ではありません。そのため、新専門医制度において当院は研修基幹施設として、魅力ある専門研修プログラムを実施し、また、精神科専門医のサブスペシャリティ領域である子どものこころ専門医の研修基幹施設の認定を受けることで、更に医師確保を推進する必要があります。併せて精神保健指定医を取得した医師の当院への定着が課題です。

2 具体的な取組み

(1) 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

《SDGs》



ア 安全で質の高い医療の提供

(ア) チーム医療の推進

多職種によるチーム医療を推進します。これによりクリニカルパスの積極的な導入を図ります。

医療観察法病棟におけるチーム医療を、病院全体へ波及させます。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
急性期3パスの使用率	97.1%	99.0%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 急性期3パスとは統合失調症パス、気分障害パス及び認知症パスをいう。

(イ) 医療安全対策の推進

医療安全に係る報告事例の分析により、医療安全意識の向上と再発防止対策の立案に取り組みます。

(ウ) 患者の権利を尊重した医療の提供

法令等を遵守し、職員が患者の権利を十分に理解して適切な対応を行うとともに、患者や家族に十分な説明を行うことで、信頼され納得のいく医療を提供するよう環境整備に取り組みます。

(エ) 患者、家族の満足度の向上

満足度調査を継続して実施するとともに、その精度を高める方策を検討し、ニーズに応じたよりきめ細やかな医療の提供を行うなど、患者や家族の視点に立ち、満足度の向上を図ります。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院患者満足度	3.76点	3.87点	3.88点	3.94点	4.00点	4.00点	4.00点
外来患者満足度	4.05点	3.84点	4.08点	4.09点	4.10点	4.10点	4.10点

(オ) 地域住民の安心の確保及び地域に開かれた病院づくり

医療観察法病棟地域連絡会や病院施設の地域開放、こころの医療センターフェスティバルの開催などを通して、地域住民の理解と地域に開かれた病院を目指します。地元町内会との協議を踏まえて、警備員の配置や巡回等安全対策を実施します。

《SDGs》



イ こころの医療センターの役割を踏まえた医療の提供

(ア) 精神科救急病棟の運営

スーパー救急病棟として 48 床を運営し、精神症状の急性増悪により、集中的な治療が必要な患者を受け入れ、早期退院に取り組みます。

スーパー救急病棟では、重症の精神科救急患者を集中的に治療するため、一般病棟より医師を手厚く配置するほか、専任の精神保健福祉士、公認心理師を配置します。

(イ) こども・思春期外来の運営

児童・思春期精神科の専門外来として、専任の公認心理師を配置します。

一般外来とは別に入口、受付、会計を設けて、受診しやすい環境を提供します。

児童相談所など関係機関と連携し、早期受診へとつなげます。

(ウ) 児童思春期病棟（子どもユニット）の運営

子ども・ストレスケア病棟では、15 歳以下の患者専用の子どものユニットを 15 床運営し、発達障害(自閉症、ADHD)や不安障害など、子どもの様々な精神疾患に対して、医師や看護師のほか公認心理師、精神保健福祉士などを配置し、専門的治療を行いながら、子どもの精神的健康が図られることを目指します。

その際、子どもの成長や発達、親との協力関係、学校及び関係機関との連携など、児童思春期精神科医療の特殊性を十分配慮した治療を行います。

また、子どもの精神科病棟は、子どもを育てる場でもあることから、日常生活の場であることに配慮した治療環境を整えるとともに、院内に設置された県立鶴岡養護学校おひさま分教室と連携し学校生活の再開に取り組みます。

(エ) 医療観察法病棟の運営

医療観察法病棟(17 床)では、殺人や傷害などの重大犯罪を犯し、精神障害のため責任能力がないとされた者のうち、入院治療により社会復帰が可能と裁判所が判断した者に対して、対象者のニーズを尊重した個別の治療とケア計画により、早期の社会復帰を目指します。

このため、一般の精神科病棟より手厚いスタッフを配置し、医師、看護師のみならず、公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士を加えた多職種によるチーム医療を行い、対象者が必要とする援助を適切に実施します。

また、対象者がこれまで生活していた地域などへの退院を目指し、法務省保護観察事務所の社会復帰調整官が中心となり、入院初期から退院に向け、家族や関係機関との十分な連携、調整を行うことにより、退院後の患者の生活の場の確保を行います。

なお、医療観察法病棟に関して、地元行政機関、近隣町内会や学校関係者などによる「地域連絡協議会」を開催し、病院から病棟運営報告を行うとともに、引き続き地元との意見交換を行う機会を設けます。

(オ) 入院患者の早期退院及び地域移行支援

クリニカルパスの活用や疾病教育、運動療法等に加え、精神保健福祉士による関係機関等への退院前訪問指導を積極的に行い、福祉施設、グループホーム等と連携を図りながら、入院患者の早期退院、地域移行を目指します。

また、退院後も必要に応じ、就労支援プログラム等デイケア、ショートケアや訪問看護のサービスを提供するとともに、福祉施設等と連携し、地域生活の支援を行います。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
訪問看護実施件数	2,007件	2,054件	2,500件	2,900件	3,000件	3,100件	3,200件

(カ) 処遇困難な入院患者への対応

病状や問題行動のため、病院での治療活動が著しく困難な入院患者については、手厚い手当を要し民間病院では対応困難であることから、引き続き受け入れを継続します。

なお、経費に見合う診療報酬創設について、政府への働きかけなどを行います。

(キ) 精神科の災害支援拠点

災害派遣精神医療チーム(DPAT)の本県先遣隊として、複数隊を派遣可能な体制を整備し、迅速に任地に出動します。

また、本県において大規模な災害が発生した場合、被災地からの精神障がい者の受入対応及び広域搬送に係る調整を行う災害拠点精神科病院として活動するとともに、DPATを指揮及び統括するためのDPAT活動拠点本部を設置します。

(ク) 精神科医療に関する知識の普及

関係機関からの要請に対して、精神科医療の専門的な立場から助言等を行います。

また、関係機関や地域で開催される研修会や講演会等へ医師及び認定看護師をはじめとする病院職員を講師として派遣し、精神科医療の知識の普及に取り組みます。

(コ) 新興感染症等の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

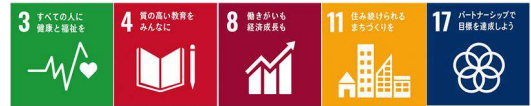
院内感染対策委員会において、流行感染症の感染状況等について情報共有を図り、院内感染対策を徹底します。

平時から地域の医療機関、保健所と連携し、感染拡大時の役割分担、対応方針について共有します。

専門的知識を持つ職員(感染管理認定看護師等)を中心に院内感染対策研修会を開催し、新興感染症等への理解を深め、感染拡大時に備えます。

感染拡大時に活用できるスペースとして、病床を2床確保します。また、医療提供体制の確保に必要な感染防護具を備蓄します。

《SDGs》



ウ 大学、地域の医療機関等との連携の推進

(ア) 大学及び県立病院間の連携強化

臨床研修医を積極的に受け入れます。

また、県立病院連携による総合診療医育成について、専攻医の受入れ等に取り組みます。

総合病院において精神科身体合併症患者への対応等の必要性が増加し、精神科の24時間対応体制等を評価する加算が設けられていることから、他の県立病院でも活躍可能な精神科医をはじめ医療スタッフの育成を図ります。

(イ) 医療機関、介護施設、福祉施設及び在宅医療との連携

a 医療機関との連携

医師の派遣等を通して近隣総合病院との協力関係を発展させ、互いの長を生かして質の高い医療を提供します。

積極的に逆紹介を行うなど、地域の診療所との連携を推進します。また、民間在宅医療サービスとも連携を図ります。

b 福祉施設との連携

福祉施設、グループホーム等と連携を図りながら、引き続き入院患者の地域移行を推進します。

c 児童相談所、児童養護施設との連携

児童相談所など関係機関と連携し、早期受診につなげます。

d 学校との連携

学校との連携を図りながら、児童や生徒に効果的な治療を行います。

(ウ) 歯科医師との連携

科医師との連携による入院患者の歯科治療及び口腔ケアは、誤嚥性肺炎の減少等に大きく寄与していることから、今後も協力を得ながら取り組みを推進します。

《SDGs》



エ 総合医療情報システムの計画的な整備、効率的な運用

総合医療情報システム(平成28年度稼働開始)の円滑な運用により、患者サービスの向上と業務の効率化を進めます。

次期システムの更新については、他の県立病院の総合医療情報システム統合の検討状況を踏まえながら、標準化及び効率化を図ります。

また、「Net 4 U」や「ちょうかいネット」の活用により、他の医療機関や福祉施設等との連携強化を図ります。

《SDGs》



オ 働き方改革への対応

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を整備するため、特に医師については、令和6（2024）年4月から、時間外労働の上限規制が適用されることから、医師の負担軽減等につながる業務の見直しや多職種との連携によるタスク・シフト／シェアに取り組みます。

女性医師については、キャリアを継続できるよう、出産休暇や育児休業後に円滑に職場復帰し働き続けられるよう支援します。

職員一人一人が意欲や能力を存分に発揮し、健康で働けるよう、時間外勤務時間数の縮減や長時間労働となっている職員への対応に取り組みます。

衛生委員会において時間外勤務時間数の増減を確認し、必要に応じ対策を講じます。

取組に係る達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1人当たり 月平均時間外 勤務時間数	4.5時間	5.3時間	6.0時間 以下	6.0時間 以下	6.0時間 以下	6.0時間 以下	6.0時間 以下

《SDGs》



カ 県立大学との連携の推進

県立保健医療大学との連携については、作業療法学科の学生が当院でデイケアや生活療法分野の実習を行っており、引き続き人材育成に取り組みます。

県立米沢栄養大学との連携による管理栄養士育成・資質向上プログラムの推進と、栄養管理業務の資質の向上を図ります。

（2）安定的な運営基盤を実現する経営の改善

《SDGs》



ア 医療を支える人材の確保

（ア）医師確保対策の推進

a 精神科専門医等の確保

精神保健指定医及び精神科専門医の資格取得に要する症例が豊富であること、また、精神科電気痙攣療法（ECT 治療）等、高度な治療が可能であることなど、当院の魅力をPRしていくことにより、意欲ある医師や専攻医の確保を図ります。

取組みに係る 達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
研修医等の 受入人数	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人

※ 達成指標は、年度毎の専門研修医採用人数。

b 臨床研修医の受入れ

中央病院、新庄病院、山形大学医学部附属病院、日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院の協力型臨床研修病院として、臨床研修医を積極的に受入れます。

c 大学医局との連携

大学医局との連携を強化しながら医師派遣を継続的に要請し、医師確保を目指します。

d 情報発信

全国規模の学会や会議を情報発信の機会ととらえ、積極的な誘致や開催に取り組みます。

病院ホームページの充実とフェイスブックなどの SNS を活用した情報発信を行います。

(イ) 医療スタッフ（医師以外）の確保

国家資格化により、診療報酬面でもニーズが高まってくる公認心理師の必要数の確保に努めます。

精神科医療従事者を確保するため、実習生の受け入れに積極的に取り組みます。

(ウ) 医療従事者を志望する気運の醸成

県教育委員会や市教育委員会が実施する講座への講師派遣等により、積極的な啓発活動を行い、医療従事者を志望する気運の醸成を図ります。



イ 高度医療及び専門医療を担う人材の育成

(ア) 医師の育成

a 精神科専門医の育成

日本専門医機構認定精神科専門医制度における研修基幹施設として「山形県立こころの医療センター専門研修プログラム」を実施します。中央病院、山形大学医学部附属病院、日本海総合病院、東北会病院、三川病院、沖縄県立清和病院と連携し、精神科専門医の育成に取り組みます。

b 精神保健指定医の育成

精神保健指定医の資格取得に必要な幅広い症例、精神科電気痙攣療法（ECT 治療）等、高度な治療の経験を積めることから、各種学会や研修会への参加を奨励し、積極的な発表、論文作成の指導も行い、精神保健指定医の資格取得を促進します。

(イ) 看護師の育成

a 認定看護師の養成

認定看護師を計画的に養成するとともに、院内外の研修講師として派遣し、職員の資質の向上と地域の精神科医療への理解を深めます。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
認定看護師数	12人	12人	12人	12人	13人	14人	15人
専門看護師数	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人

b 看護管理者の育成

看護師の職位に応じた技術、管理能力等を身につけるための取組みを促進します。

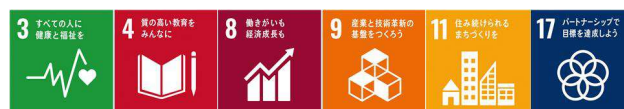
(ウ) 医療スタッフ（医師、看護師以外）の育成

コメディカル・スタッフのキャリアアップのため、各種研修等の実施や職種の専門性に応じた学会への参加を奨励し、資質の向上を目指します。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
コメディカル等専門資格所有者数	10人	9人	10人	11人	11人	11人	11人

※ 公認心理師及び精神科薬物療法認定薬剤師、NST 専門療法士、病院経営管理士を含む。

《SDGs》



ウ 安定した収益の確保

(ア) 診療報酬等の確保

診療行為の分析を進め、獲得可能な診療行為を漏れなく取得するとともに、減算対象となる多剤投与等診療行為の減少に取り組めます。

また、診療報酬改定に対応し、加算等要件の充足に要する職種人員を計画的に配置します。

取組みに係る達成指標	令和3年度(実績)	令和4年度(実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	97.2%	95.3%	91.9%	100.8%	108.5%	104.8%	106.6%
医業収支比率	64.5%	62.6%	62.8%	72.2%	77.7%	74.5%	76.8%
診療単価(外来)	8,292円	8,237円	8,626円	9,227円	9,253円	9,299円	9,299円
診療単価(入院)	23,549円	24,318円	24,739円	25,678円	26,180円	26,310円	26,310円
新入院患者数	445人	489人	493人	528人	521人	519人	518人
紹介患者数	304人	307人	473人	473人	473人	473人	473人

(イ) 効率的な病床利用

就労支援プログラムの充実などにより、長期入院患者の社会復帰、地域移行を促進するとともに、精神科救急等専門的医療を必要とする患者を積極的に受入れ、効

率的な病床管理に取り組みます。

今後、増加が見込まれる初期認知症の診療体制の拡充を図るとともに、ストレスの多い現代社会でメンタルヘルス不調による休職等が増加していることを踏まえ、心身ともにリラックスできる休息環境を提供すること等によりストレスケア・ユニットの活用を促進します。

取組みに係る 達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
平均在院日数	157.3日	135.8日	136.4日 以下	138.3日 以下	138.0日 以下	138.0日 以下	138.0日 以下
年間病床利用率	91.1%	86.6%	85.4%	93.4%	93.1%	92.7%	92.3%

《SDGs》



エ 医業費用の効率化

(ア) 業務の効率性の確保

診療材料等の調達から管理、使用まで更なる効率化を進めます。

取組みに係る 達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
薬品費値引率	13.8%	13.0%	全国自治体病院協議会医薬品ベンチマークにおける値引き率(精神科病院)平均以上	全国自治体病院協議会医薬品ベンチマークにおける値引き率(精神科病院)平均以上	全国自治体病院協議会医薬品ベンチマークにおける値引き率(精神科病院)平均以上	全国自治体病院協議会医薬品ベンチマークにおける値引き率(精神科病院)平均以上	全国自治体病院協議会医薬品ベンチマークにおける値引き率(精神科病院)平均以上
材料費対 医業収益比率	11.0%	11.3%	11.6% 以下	10.8% 以下	9.7% 以下	9.7% 以下	9.7% 以下

(イ) 後発医薬品の利用拡大

後発医薬品の使用拡大を継続し、医薬品に係る費用の縮減を図ります。

取組みに係る 達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
後発医薬品使用率	92.8%	92.0%	93.6%	93.6%	93.6%	93.6%	93.6%

《SDGs》



オ 個人医業未収金対策の強化

(ア) 未収金発生防止及び早期回収の推進

退院時請求や分納の推進と、カード決済の推奨、コンビニエンスストアでの納付などの支払いの利便性の向上により未収金発生防止を図ります。また、適時督促と弁護士事務所の活用により、未収金の早期回収に取り組みます。

取組みに係る 達成指標	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
退院時請求の 実施率	82.4%	86.3%	100%	100%	100%	100%	100%
過年度医業 未収金残高	18,466千円	18,291千円	15,867千円 以下	15,867千円 以下	15,867千円 以下	15,867千円 以下	15,867千円 以下

※ ただし、退院時において請求金額が未確定であることに合理的理由がある場合を除く。

(イ) 福祉制度の利用等支払相談の実施

支払困難者との相談に当たっては、福祉制度を紹介し関係機関との連携により利用しやすい環境づくりに取り組みます。

《SDGs》



カ 事務部門の強化

事務部職員の病院経営に関する知識向上のため、診療報酬改定や経営分析の院内研修会を開催するとともに、外部で実施される各種研修会にも計画的に参加します。

また、経営分析ソフトの活用により、経営課題の可視化や各職員の経営意識の醸成を図ります。

IV 計画期間中の収支計画

山形県病院事業合計

	R3 決算	R4 決算	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
診療日数(日)	365	365	366	365	365	365	366
病床数(床)	1,278	1,278	1,220	1,182	1,182	1,182	1,182
平均在院日数(日)	15.0	15.2	14.4	14.2	14.1	14.1	14.1
新入院患者数(人)	21,620	20,913	22,365	24,618	25,275	25,324	25,460
退院患者数(人)	21,700	20,843	22,358	25,000	25,275	25,324	25,460
入院患者延数(人)	346,546	337,877	343,872	377,887	381,409	381,645	383,197
入院診療単価(円)	59,227	62,470	64,405	65,641	67,219	67,654	67,733
病床利用率(%)	74.3%	72.4%	77.0%	87.6%	88.4%	88.5%	88.6%
外来患者延数(人)	512,628	511,289	507,499	538,295	552,056	548,801	555,284
外来診療単価(円)	17,492	18,086	19,025	19,378	20,045	20,379	20,501
薬品費/医業収益	16.4%	16.6%	17.9%	16.8%	16.1%	16.1%	16.1%
診療材料費/医業収益	10.8%	11.3%	12.2%	11.3%	10.9%	10.9%	10.9%
材料費/医業収益	27.9%	28.7%	30.9%	28.9%	27.7%	27.8%	27.8%
総収益(a)	42,485	42,787	42,774	45,344	44,828	45,917	45,771
医業収益(b)	30,190	31,050	32,530	35,960	37,429	37,731	38,067
入院収益	20,525	21,107	22,147	24,805	25,638	25,820	25,955
外来収益	8,967	9,248	9,655	10,431	11,066	11,184	11,384
その他	698	695	728	724	725	727	728
医業外収益(c)	11,456	11,676	9,728	9,307	7,358	8,169	7,687
一般会計繰入金	5,508	5,583	7,155	7,424	5,375	5,889	5,290
長期前受金戻入益	1,492	1,473	1,355	1,560	1,715	2,012	2,129
補助金等	4,355	4,482	1,085	178	123	123	123
その他医業外収益	101	138	133	145	145	145	145
特別利益	839	61	516	77	41	17	17
総費用(e)	40,042	40,943	44,508	45,538	43,006	44,738	44,112
医業費用(f)	38,226	38,858	40,969	43,008	40,703	42,238	41,880
給与費	21,197	21,465	21,765	22,432	21,135	22,135	21,440
材料費	8,420	8,913	10,059	10,396	10,382	10,482	10,586
薬品費	4,937	5,154	5,815	6,043	6,016	6,076	6,138
診療材料費	3,259	3,522	3,967	4,056	4,067	4,105	4,146
給食材料費、医療消耗備品費	224	237	277	297	299	301	302
経費	5,902	5,882	6,697	7,237	6,117	6,116	6,090
施設維持管理・修繕経費	374	374	374	374	374	374	374
その他経費	5,528	5,508	6,323	6,863	5,743	5,742	5,716
減価償却費	2,444	2,307	2,081	2,431	2,346	3,114	3,431
資産減耗費	45	55	71	180	463	131	73
研究研修費	218	236	296	332	260	260	260
医業外費用(g)	1,787	1,841	2,134	2,356	2,265	2,201	2,194
特別損失	29	244	1,405	174	38	299	38
経常収支(i=b+c-f-g)	1,633	2,027	▲845	▲97	1,819	1,461	1,680
純利益(△損失)(j=a-e)	2,443	1,844	▲1,734	▲194	1,822	1,179	1,659
退職給付引当金取崩額(実支出額)	1,140	1,233	464	1,274	510	1,392	774
賞与引当金取崩額	1,412	1,355	1,380	1,510	1,490	1,399	1,401
減価償却引当収支	2,700	2,598	400	850	2,898	2,666	3,290
資本的収入	6,740	14,786	7,536	3,311	7,780	5,128	3,803
うち企業債(建設改良)	(3,837)	(11,962)	(5,113)	(1,637)	(5,859)	(3,155)	(1,204)
うち補助金等	(848)	(788)	(371)	(3)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	8,313	16,343	9,090	4,485	9,220	6,658	5,938
うち資産工事費(改修)	(381)	(442)	(855)	(520)	(605)	(513)	(481)
うち資産工事費(更新等)	(3,090)	(11,181)	(881)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産購入費	(1,323)	(1,219)	(3,522)	(1,153)	(4,884)	(2,639)	(946)
資本的収入-資本的支出	▲1,573	▲1,557	▲1,554	▲1,174	▲1,440	▲1,530	▲2,135
実質収支	1,134	1,057	▲1,154	▲324	1,458	1,136	1,155
流動資産	6,348	9,442	6,255	6,418	6,154	6,190	6,845
流動負債	12,995	15,263	13,502	14,532	11,813	11,946	12,569
うち企業債(建設改良)	(3,499)	(3,753)	(3,834)	(4,385)	(3,455)	(4,686)	(5,809)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(12)	(13)	(13)	(13)	(13)
※ 企業債残高(流動負債+固定負債)	27,367	35,831	37,191	36,028	38,561	38,248	34,753
経常収支比率	104.1%	105.0%	98.0%	99.8%	104.2%	103.3%	103.8%
医業収支比率	79.0%	79.9%	79.4%	83.6%	92.0%	89.3%	90.9%

中央病院

	R3 決算	R4 決算	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
診療日数(日)	365	365	366	365	365	365	366
病床数(床)	594	594	571	548	548	548	548
平均在院日数(日)	10.4	10.6	10.2	10.0	10.0	10.0	10.0
新入院患者数(人)	13,164	13,105	14,266	15,300	15,718	15,791	15,907
退院患者数(人)	13,178	13,064	14,276	15,695	15,718	15,791	15,907
入院患者延数(人)	150,066	151,604	160,516	170,670	172,900	173,697	174,972
入院診療単価(円)	85,009	88,710	90,375	92,515	93,704	94,177	94,183
病床利用率(%)	69.2%	69.9%	76.8%	85.3%	86.4%	86.8%	87.2%
外来患者延数(人)	245,044	244,652	241,968	253,500	260,140	261,631	267,175
外来診療単価(円)	22,134	23,150	24,830	25,307	26,522	26,941	27,013
薬品費/医業収益	19.4%	19.6%	20.2%	19.1%	19.6%	19.6%	19.6%
診療材料費/医業収益	12.6%	13.2%	14.2%	13.2%	12.7%	12.7%	12.7%
材料費/医業収益	32.6%	33.3%	35.1%	33.0%	32.9%	32.9%	32.9%
総収益(a)	25,801	25,979	25,970	26,907	27,049	27,580	27,831
医業収益(b)	18,580	19,545	20,980	22,646	23,542	23,849	24,138
入院収益	12,757	13,449	14,507	15,789	16,201	16,358	16,479
外来収益	5,423	5,664	6,008	6,415	6,899	7,049	7,217
その他	400	432	465	442	442	442	442
医業外収益(c)	6,392	6,411	4,950	4,253	3,499	3,723	3,685
一般会計繰入金	2,750	2,669	3,290	3,357	2,439	2,462	2,396
長期前受金戻入益	796	831	829	699	866	1,067	1,095
補助金等	2,775	2,802	729	91	88	88	88
その他医業外収益	71	109	102	106	106	106	106
特別利益	829	23	40	8	8	8	8
総費用(e)	23,652	24,095	25,548	26,271	25,606	26,506	26,447
医業費用(f)	22,433	22,824	24,179	24,888	24,255	25,147	25,102
給与費	11,440	11,496	11,697	12,224	11,424	11,832	11,630
材料費	6,066	6,517	7,356	7,470	7,756	7,857	7,952
薬品費	3,609	3,827	4,237	4,319	4,616	4,676	4,733
診療材料費	2,349	2,575	2,986	3,000	2,989	3,028	3,065
給食材料費、医療消耗備品費	108	115	133	151	151	153	154
経費	3,473	3,351	3,670	3,927	3,614	3,613	3,591
施設維持管理・修繕経費	297	297	297	297	297	297	297
その他経費	3,176	3,054	3,373	3,630	3,317	3,316	3,294
減価償却費	1,283	1,293	1,267	1,032	1,044	1,618	1,709
資産減耗費	32	17	17	41	258	68	61
研究研修費	139	150	172	194	159	159	159
医業外費用(g)	1,203	1,252	1,334	1,360	1,334	1,342	1,328
特別損失	16	19	35	23	17	17	17
経常収支(i=b+c-f-g)	1,336	1,880	417	651	1,452	1,083	1,393
純利益(△損失)(j=a-e)	2,149	1,884	422	636	1,443	1,074	1,384
退職給付引当金取崩額(実支出額)	484	535	275	593	262	646	452
賞与引当金取崩額	750	724	728	792	792	750	753
減価償却引当収支	1,956	2,260	1,053	1,062	1,925	1,799	2,165
資本的収入	2,803	2,159	2,771	2,346	5,644	2,427	2,827
うち企業債(建設改良)	(715)	(424)	(1,230)	(1,051)	(4,290)	(1,054)	(1,038)
うち補助金等	(597)	(249)	(47)	(3)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	3,816	3,166	3,772	3,135	6,496	3,337	4,156
うち資産工事費(改修)	(361)	(427)	(595)	(430)	(590)	(448)	(466)
うち資産工事費(更新等)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産購入費	(972)	(390)	(862)	(665)	(3,598)	(886)	(792)
資本的収入-資本的支出	▲1,013	▲1,007	▲1,001	▲789	▲852	▲910	▲1,329
実質収支	945	1,254	52	273	1,073	889	836
流動資産	9,058	10,029	9,478	9,751	10,824	11,713	12,549
流動負債	4,900	4,577	4,557	4,696	4,731	5,569	5,761
うち企業債(建設改良)	(2,454)	(2,456)	(2,043)	(2,180)	(2,257)	(3,092)	(3,284)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
※ 企業債残高(流動負債+固定負債)	16,725	14,695	13,469	12,477	14,587	13,384	11,330
経常収支比率	105.7%	107.8%	101.6%	102.5%	105.7%	104.1%	105.3%
医業収支比率	82.8%	85.6%	86.8%	91.0%	97.1%	94.8%	96.2%

新庄病院

	R3 決算	R4 決算	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
診療日数(日)	365	365	366	365	365	365	366
病床数(床)	341	341	326	311	311	311	311
平均在院日数(日)	14.2	15.0	13.8	13.5	13.5	13.5	13.5
新入院患者数(人)	6,589	5,764	5,991	6,991	7,204	7,179	7,174
退院患者数(人)	6,607	5,753	5,991	6,991	7,204	7,179	7,174
入院患者延数(人)	100,164	92,347	89,621	103,292	104,464	104,099	104,018
入院診療単価(円)	50,020	52,265	53,133	54,942	57,616	57,904	57,904
病床利用率(%)	80.5%	74.2%	75.1%	91.0%	92.0%	91.7%	91.4%
外来患者延数(人)	169,116	165,728	165,283	177,135	184,939	181,312	181,620
外来診療単価(円)	14,483	14,981	15,324	15,638	15,828	16,005	16,111
薬品費/医業収益	13.4%	13.7%	16.7%	15.7%	11.5%	11.5%	11.5%
診療材料費/医業収益	9.3%	9.8%	10.3%	9.5%	9.8%	9.8%	9.8%
材料費/医業収益	23.5%	24.3%	28.2%	26.2%	22.2%	22.2%	22.2%
総収益(a)	9,749	9,972	10,326	11,413	10,910	11,236	10,987
医業収益(b)	7,686	7,520	7,506	8,676	9,177	9,161	9,180
入院収益	5,010	4,826	4,762	5,675	6,019	6,028	6,023
外来収益	2,450	2,483	2,533	2,770	2,927	2,902	2,926
その他	226	211	211	231	231	231	231
医業外収益(c)	2,056	2,418	2,349	2,673	1,708	2,074	1,806
一般会計繰入金	920	997	1,907	1,973	1,137	1,477	1,135
長期前受金戻入益	315	277	202	604	523	549	623
補助金等	798	1,120	214	65	17	17	17
その他医業外収益	23	24	26	31	31	31	31
特別利益	7	34	471	64	25	1	1
総費用(e)	9,072	9,452	11,106	11,347	10,503	10,665	10,549
医業費用(f)	8,768	8,896	9,485	10,643	9,793	10,036	9,911
給与費	5,037	5,145	5,209	5,388	5,210	5,527	5,251
材料費	1,804	1,830	2,114	2,269	2,039	2,036	2,041
薬品費	1,028	1,030	1,256	1,364	1,054	1,052	1,055
診療材料費	715	738	776	824	899	898	900
給食材料費、医療消耗備品費	61	62	82	81	86	86	86
経費	1,330	1,413	1,765	1,762	1,485	1,485	1,485
施設維持管理・修繕経費	32	32	32	32	32	32	32
その他経費	1,298	1,381	1,733	1,730	1,453	1,453	1,453
減価償却費	546	448	311	1,024	886	886	1,075
資産減耗費	7	15	24	134	119	48	5
研究研修費	44	45	62	66	54	54	54
医業外費用(g)	297	339	534	696	698	617	626
特別損失	7	217	1,087	8	12	12	12
経常収支(i=b+c-f-g)	677	703	▲164	10	394	582	449
純利益(△損失)(j=a-e)	677	520	▲780	66	407	571	438
退職給付引当金取崩額(実支出額)	279	199	69	268	146	400	189
賞与引当金取崩額	329	319	334	375	357	338	338
減価償却引当収支	944	811	228	668	853	1,061	1,000
資本的収入	3,461	12,004	3,952	288	453	2,117	480
うち企業債(建設改良)	(2,996)	(11,240)	(3,352)	(79)	(62)	(1,744)	(40)
うち補助金等	(204)	(477)	(303)	(0)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	3,721	12,295	4,248	496	845	2,491	896
うち資産工事費(改修)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産工事費(更新等)	(3,090)	(11,181)	(881)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産購入費	(188)	(473)	(2,468)	(80)	(63)	(1,459)	(41)
資本的収入－資本的支出	▲260	▲291	▲296	▲208	▲392	▲374	▲416
実質収支	689	535	▲68	460	461	687	584
流動資産	2,075	2,862	2,293	2,753	3,214	3,901	4,485
流動負債	1,245	1,444	1,190	1,538	1,483	1,592	2,313
うち企業債(建設改良)	(526)	(422)	(416)	(782)	(746)	(855)	(1,576)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
※ 企業債残高(流動負債＋固定負債)	5,434	16,148	19,078	18,741	18,021	19,019	18,204
経常収支比率	107.5%	107.6%	98.4%	100.1%	103.8%	105.5%	104.3%
医業収支比率	87.7%	84.5%	79.1%	81.5%	93.7%	91.3%	92.6%

河北病院

	R3 決算	R4 決算	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
診療日数(日)	365	365	366	365	365	365	366
病床数(床)	130	130	110	110	110	110	110
平均在院日数(日)	16.6	16.2	15.7	16.3	16.3	16.3	16.3
新入院患者数(人)	1,422	1,555	1,615	1,799	1,832	1,836	1,862
退院患者数(人)	1,465	1,530	1,615	1,799	1,832	1,836	1,862
入院患者延数(人)	25,482	26,570	27,169	31,287	31,688	31,761	32,214
入院診療単価(円)	42,764	44,928	45,327	47,179	48,105	48,407	48,409
病床利用率(%)	53.7%	56.0%	67.5%	77.9%	78.9%	79.1%	80.0%
外来患者延数(人)	66,660	66,566	66,351	70,560	70,028	69,212	69,540
外来診療単価(円)	12,455	12,287	12,390	12,809	12,828	12,892	12,892
薬品費/医業収益	8.5%	8.0%	8.7%	8.6%	8.4%	8.4%	8.4%
診療材料費/医業収益	8.7%	8.8%	8.5%	8.5%	6.5%	6.5%	6.5%
材料費/医業収益	17.3%	16.9%	17.4%	17.2%	15.0%	15.0%	15.0%
総収益(a)	3,864	3,737	3,474	3,694	3,369	3,782	3,662
医業収益(b)	1,975	2,050	2,091	2,416	2,458	2,465	2,492
入院収益	1,090	1,194	1,231	1,476	1,524	1,537	1,559
外来収益	830	818	822	904	898	892	897
その他	55	38	38	36	36	36	36
医業外収益(c)	1,888	1,686	1,379	1,274	908	1,314	1,167
一般会計繰入金	947	990	1,125	1,187	762	1,092	937
長期前受金戻入益	202	200	162	83	141	217	225
補助金等	738	494	91	1	1	1	1
その他医業外収益	1	2	1	3	4	4	4
特別利益	1	1	4	4	3	3	3
総費用(e)	3,902	3,886	3,932	3,978	3,591	3,869	3,769
医業費用(f)	3,741	3,753	3,793	3,825	3,462	3,733	3,634
給与費	2,241	2,256	2,302	2,321	2,112	2,249	2,133
材料費	341	346	363	416	369	370	374
薬品費	168	163	182	208	207	208	210
診療材料費	171	181	178	205	160	160	162
給食材料費、医療消耗品費	2	2	3	3	2	2	2
経費	784	779	826	933	725	725	723
施設維持管理・修繕経費	34	34	34	34	34	34	34
その他経費	750	745	792	899	691	691	689
減価償却費	351	329	266	120	151	353	376
資産減耗費	6	22	7	4	84	15	7
研究研修費	18	21	29	31	21	21	21
医業外費用(g)	158	127	133	148	124	131	130
特別損失	3	6	6	5	5	5	5
経常収支(i=b+c-f-g)	▲36	▲144	▲456	▲283	▲220	▲85	▲105
純利益(△損失)(j=a-e)	▲38	▲149	▲458	▲284	▲222	▲87	▲107
退職給付引当金取崩額(実支出額)	210	239	64	315	47	196	78
賞与引当金取崩額	157	143	142	159	154	135	135
減価償却引当収支	35	▲90	▲214	▲398	▲124	82	73
資本的収入	311	370	260	442	1,513	347	328
うち企業債(建設改良)	(78)	(143)	(88)	(384)	(1,448)	(257)	(95)
うち補助金等	(47)	(62)	(17)	(0)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	498	536	417	498	1,580	438	563
うち資産工事費(改修)	(15)	(15)	(260)	(70)	(15)	(65)	(15)
うち資産工事費(更新等)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産購入費	(114)	(203)	(106)	(279)	(1,183)	(193)	(81)
資本的収入-資本的支出	▲187	▲166	▲157	▲56	▲67	▲91	▲235
実質収支	▲152	▲256	▲371	▲454	▲191	▲9	▲162
流動資産	▲7,892	▲8,142	▲8,604	▲9,058	▲9,249	▲9,258	▲9,420
流動負債	702	686	502	514	544	831	871
うち企業債(建設改良)	(328)	(308)	(114)	(129)	(178)	(465)	(505)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
※ 企業債残高(流動負債+固定負債)	917	732	512	782	2,101	2,180	1,810
経常収支比率	99.1%	96.3%	88.4%	92.9%	93.9%	97.8%	97.2%
医業収支比率	52.8%	54.6%	55.1%	63.2%	71.0%	66.0%	68.6%

こころの医療センター

	R3 決算	R4 決算	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
診療日数(日)	365	365	366	365	365	365	366
病床数(床)	213	213	213	213	213	213	213
平均在院日数(日)	157.3	135.8	136.4	138.3	138.0	138.0	138.0
新入院患者数(人)	445	489	493	528	521	519	518
退院患者数(人)	450	496	476	515	521	519	518
入院患者延数(人)	70,834	67,356	66,566	72,638	72,357	72,088	71,993
入院診療単価(円)	23,549	24,318	24,739	25,678	26,180	26,310	26,310
病床利用率(%)	91.1%	86.6%	85.4%	93.4%	93.1%	92.7%	92.3%
外来患者延数(人)	31,808	34,343	33,897	37,100	36,949	36,646	36,949
外来診療単価(円)	8,292	8,237	8,626	9,227	9,253	9,299	9,299
薬品費/医療収益	6.8%	6.9%	7.2%	6.8%	6.2%	6.2%	6.2%
診療材料費/医療収益	1.2%	1.4%	1.4%	1.2%	0.8%	0.8%	0.8%
材料費/医療収益	10.7%	11.3%	11.6%	10.8%	9.7%	9.7%	9.7%
総収益(a)	3,053	3,059	2,967	3,222	3,269	3,288	3,248
医療収益(b)	1,949	1,935	1,953	2,222	2,252	2,256	2,257
入院収益	1,668	1,638	1,647	1,865	1,894	1,897	1,894
外来収益	264	283	292	342	342	341	344
その他	17	14	14	15	16	18	19
医療外収益(c)	1,102	1,121	1,013	999	1,012	1,027	986
一般会計繰入金	874	889	811	810	825	846	798
長期前受金戻入益	179	165	162	163	166	160	167
補助金等	44	64	36	21	17	17	17
その他医療外収益	5	3	4	5	4	4	4
特別利益	2	3	1	1	5	5	5
総費用(e)	3,144	3,211	3,500	3,330	3,011	3,398	3,047
医療費用(f)	3,020	3,092	3,110	3,078	2,900	3,028	2,939
給与費	2,260	2,323	2,303	2,268	2,166	2,304	2,203
材料費	209	219	226	240	218	219	219
薬品費	132	134	140	152	139	140	140
診療材料費	24	27	27	26	19	19	19
給食材料費、医療消耗備品費	53	58	59	62	60	60	60
経費	272	295	295	303	259	259	257
施設維持管理・修繕経費	11	11	11	11	11	11	11
その他経費	261	284	284	292	248	248	246
減価償却費	263	236	236	235	233	222	236
資産減耗費	0	1	23	1	0	0	0
研究研修費	16	18	27	31	24	24	24
医療外費用(g)	121	117	117	118	107	105	104
特別損失	3	2	273	134	4	265	4
経常収支(i=b+c-f-g)	▲90	▲153	▲261	25	257	150	200
純利益(△損失)(j=a-e)	▲91	▲152	▲533	▲108	258	▲110	201
退職給付引当金取崩額(実支出額)	166	239	56	98	55	150	55
賞与引当金取崩額	158	153	160	167	170	161	160
減価償却引当収支	11	▲108	▲287	12	294	▲24	292
資本的収入	165	210	474	159	131	214	142
うち企業債(建設改良)	(48)	(113)	(367)	(53)	(35)	(100)	(31)
うち補助金等	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	278	303	574	261	231	332	257
うち資産工事費(改修)	(3)	(0)	(0)	(20)	(0)	(0)	(0)
うち資産工事費(更新等)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産購入費	(49)	(111)	(8)	(59)	(16)	(101)	(32)
資本的収入-資本的支出	▲113	▲93	▲100	▲102	▲100	▲118	▲115
実質収支	▲102	▲201	▲387	▲90	194	▲142	177
流動資産	147	▲4	▲400	▲490	▲296	▲438	▲261
流動負債	444	878	471	467	494	487	668
企業債(建設改良)	(189)	(566)	(202)	(191)	(227)	(221)	(402)
企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
※ 企業債残高(流動負債+固定負債)	4,137	4,061	3,862	3,713	3,557	3,430	3,240
経常収支比率	97.1%	95.2%	91.9%	100.8%	108.5%	104.8%	106.6%
医療収支比率	64.5%	62.6%	62.8%	72.2%	77.7%	74.5%	76.8%

本局

	R3 決算	R4 決算	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
診療日数(日)							
病床数(床)							
平均在院日数(日)							
新入院患者数(人)							
退院患者数(人)							
延入院患者数(人)							
入院診療単価(円)							
病床利用率(%)							
延外来患者数(人)							
外来診療単価(円)							
薬品費/医業収益							
診療材料費/医業収益							
材料費/医業収益							
総収益(a)	18	40	37	108	231	31	43
医業収益(b)	0	0	0	0	0	0	0
入院収益	0	0	0	0	0	0	0
外来収益	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
医業外収益(c)	18	40	37	108	231	31	43
一般会計繰入金	17	38	22	97	212	12	24
長期前受金戻入益	0	0	0	11	19	19	19
補助金等	0	2	15	0	0	0	0
その他医業外収益	1	0	0	0	0	0	0
特別利益	0	0	0	0	0	0	0
総費用(e)	272	299	422	612	295	300	300
医業費用(f)	264	293	402	574	293	294	294
給与費	219	245	254	231	223	223	223
材料費	0	1	0	1	0	0	0
薬品費	0	0	0	0	0	0	0
診療材料費	0	1	0	1	0	0	0
給食材料費、医療消耗備品費	0	0	0	0	0	0	0
経費	43	44	141	312	34	34	34
施設維持管理・修繕経費	0	0	0	0	0	0	0
その他経費	43	44	141	312	34	34	34
減価償却費	1	1	1	20	32	35	35
資産減耗費	0	0	0	0	2	0	0
研究研修費	1	2	6	10	2	2	2
医業外費用(g)	8	6	16	34	2	6	6
特別損失	0	0	4	4	0	0	0
経常収支(i=b+c-f-g)	▲254	▲259	▲381	▲500	▲64	▲269	▲257
純利益(△損失)(j=a-e)	▲254	▲259	▲385	▲504	▲64	▲269	▲257
退職給付引当金取崩額(実支出額)	1	21	0	0	0	0	0
賞与引当金取崩額	18	16	16	17	17	15	15
減価償却引当収支	▲246	▲275	▲380	▲494	▲50	▲252	▲240
資本的収入	0	43	79	76	39	23	26
うち企業債(建設改良)	(0)	(42)	(76)	(70)	(24)	(0)	(0)
うち補助金等	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	0	43	79	95	68	60	66
うち資産工事費(改修)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産工事費(更新等)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産購入費	(0)	(42)	(78)	(70)	(24)	(0)	(0)
資本的収入－資本的支出	0	0	0	▲19	▲29	▲37	▲40
実質収支	▲246	▲275	▲380	▲513	▲79	▲289	▲280
流動資産	2,960	4,697	3,488	3,462	1,661	272	▲508
流動負債	5,704	7,678	6,782	7,317	4,561	3,467	2,956
うち企業債(建設改良)	(2)	(1)	(1,059)	(1,103)	(47)	(53)	(42)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(12)	(13)	(13)	(13)	(13)
※ 企業債残高(流動負債＋固定負債)	154	195	270	315	295	235	169
経常収支比率	6.6%	13.4%	8.9%	17.8%	78.3%	10.3%	14.3%
医業収支比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

V 計画期間中の主な施設整備計画

【中央病院】

(単位:百万円)

項目	R4	R5	R6	R7	R8	R9	備考
空調設備更新工事	215	162					R2～R5
浸水対策工事		121					
講堂マイク設備更新工事	7						
リモートステーション盤更新工事	79	104					
放射線モニタリングシステム更新工事		2	71				
冷却塔(4番、5番)更新工事		2	129				
治療用空気冷却装置更新工事			41				
無停電電源更新工事			112	190			
発電機オーバーホール				60	60	60	
ファンコイル電動弁更新					117		
ファンコイルモーター更新						196	

【新庄病院】

(単位:百万円)

項目	R4	R5	R6	R7	R8	R9	備考
改築整備事業 病院本体建設工事	10,470						R2～R4
改築整備事業 内装木質化工事	136						
改築整備事業 院内保育所建設工事	259						
改築整備事業 外構工事	140	382					
改築整備事業 情報ネットワーク 整備工事		149					
職員公舎改築工事					286		

【河北病院】

(単位:百万円)

項目	R4	R5	R6	R7	R8	R9	備考
配管更新工事	3						
中央監視装置更新工事		1	94				
会議室空調設備更新工事			11				

【こころの医療センター】

(単位:百万円)

項目	R4	R5	R6	R7	R8	R9	備考
太陽光蓄電池更新工事				20			

VI 本計画の進捗管理及び達成状況の点検

1 年度別の運営方針

本計画に基づき、病院事業局及び各病院において、各年度に取り組む事項について病院事業の運営方針を作成します。

2 バランスド・スコアカード(BSC)による進捗管理

計画の進捗管理を行う場合、重要なことは、常にPDCAサイクルにより、達成状況を詳細に分析(Check)し、さらなる改善策を検討し実効的取組みを行っていく(Action)ことにあります。

病院事業局では、これまでも経営管理ツールとしてバランスド・スコアカード(BSC)を活用してきましたが、本計画の重点事項等について病院事業局及び各病院のBSCを作成し、進捗管理します。

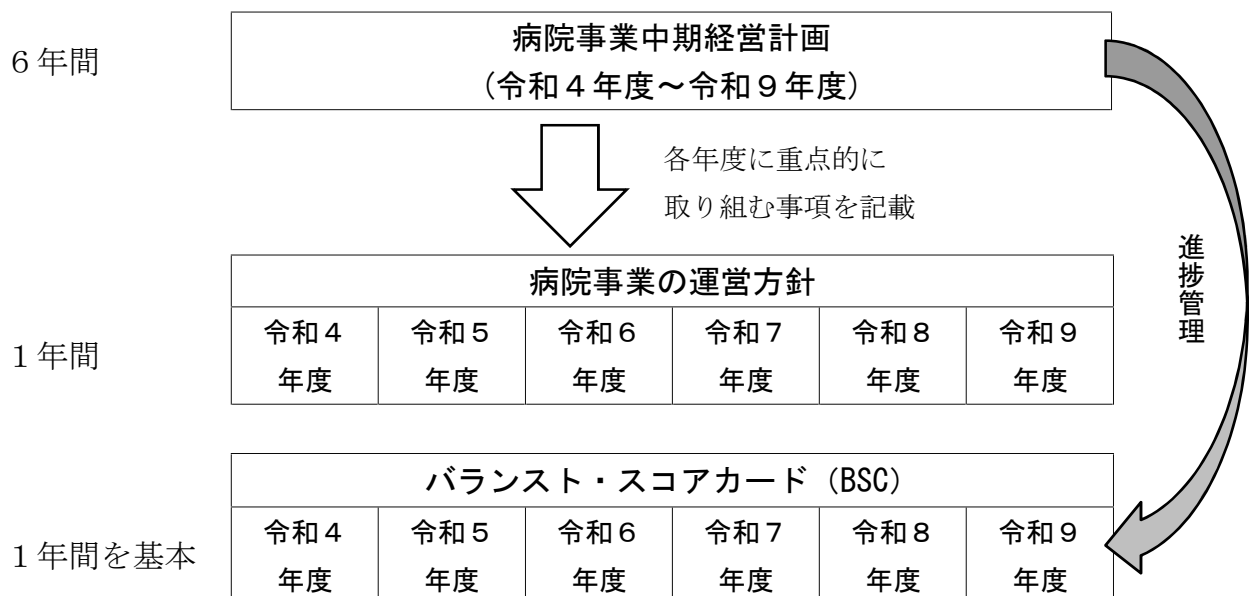
3 計画の達成状況の点検及び評価

計画の達成状況の点検及び評価は、各年度において、前年度の決算及び前年度のBSCの達成状況がまとまった段階で、学識経験者、医療関係者、民間事業者からなる外部評価委員会等により、専門的な見地や県民の視点で評価を受けるものとします。

4 全職員の情報の共有化

本計画、年度毎の運営方針及びBSCについては、病院事業に従事する全職員の情報共有を図り、病院運営の方向性を一にします。

【イメージ図】



資料 1 県立病院概況（令和 5 年 10 月 1 日現在）

病院名	中央病院	新庄病院	河北病院	こころの医療センター
所在地	山形市大字青柳 1800	新庄市金沢 720-1	西村山郡谷地字 月山堂 111	鶴岡市北茅原町 13-1
開設年月日	S28. 4. 1	S27. 4. 1	S24. 5. 1	S27. 12. 15
診療科数	34	28	16	3
許可病床数	一般	607	321	130
	精神			213
	結核			
	感染症	2	4	6
合計	609	325	136	213
前身	国立病院	社会保険協会	日本医療団	新設
敷地面積	106, 649 m ²	55, 582 m ²	37, 721 m ²	31, 914 m ²
延床面積	63, 483 m ²	26, 900 m ²	17, 981 m ²	15, 909 m ²
各種指定状況等	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修指定病院（基幹型・協力型） 救急告示病院 地域医療支援病院 エイズ治療中核拠点病院 災害拠点病院（基幹災害医療センター） 第一種感染症指定医療機関 都道府県がん診療連携拠点病院 へき地医療拠点病院 総合周産期母子医療センター がん・生活習慣病センター 救命救急センター 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修指定病院（基幹型・協力型） 救急告示病院 エイズ治療拠点病院 災害拠点病院（地域災害医療センター） 第二種感染症指定医療機関 地域がん診療連携拠点病院 へき地医療拠点病院 地域救命救急センター 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修指定病院（協力型） 救急告示病院 エイズ治療拠点病院 第二種感染症指定医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修指定病院（協力型） 応急入院指定病院 指定通院医療機関（医療観察法） 精神科救急医療施設 日本専門医機構専門研修基幹施設 日本精神神経学会専門医制度研修施設 日本精神科救急学会暫定認定施設 山形県精神科医療圏域基幹病院 災害拠点精神科病院 山形 DPAT 指定病院

資料2 用語解説

(五十音順)

あかちゃんにやさしい病院 (BHF : Baby Friendly Hospital)

WHO・ユニセフが、長期にわたって母乳育児に積極的に取り組み、「母乳育児を成功させるための10か条」を長期にわたって遵守し実践する産科施設として認定する病院のこと。

一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関

一次医療機関とは、地域住民の身近なところにある診療所のこと、日常的な病気や外傷等の治療を行う医療機関です。患者の症状によっては他の専門的な医療機関に紹介する。

二次医療機関とは、専門性のある外来診療と通常の入院医療を提供する病院のことを指す。

三次医療機関とは、二次医療機関で対応が困難な医療を提供する役割を担い、高度で特殊な医療を提供する病院のことを指す。

医療クラーク

医療クラークとは、医師の事務作業を補助する職員のこと。平成22年度の診療報酬改定から、医療クラークを配置している場合、診療報酬上の評価が得られるようになっている。

医師の負担が軽くなることで、医療の質の向上につながることを期待されている。

医療メディーションの推進

患者と医療者間等の認識のずれからくる対立等に対して、対話の促進により認識のずれを解消し、関係の調整をはかる取り組み。

インシデントとアクシデント

インシデントとは、日常診療の場で、誤った医療行為などが実施される前に発見されたもの（ヒヤリ・ハット）、あるいは、誤った医療行為などが実施されたものの、結果として患者に影響が及ばなかったもの。

アクシデントは、インシデントの程度を超えるもので、医療事故に相当するもの。

応需困難率

救急車の受入要請に対して、受入れることができなかった割合。

がんゲノム医療

遺伝子解析技術の進歩により、がんの原因を明らかにし、患者により適した治療薬の情報を提供するがん治療。

がんゲノム医療連携病院

「がんゲノム医療中核拠点病院」と連携して、遺伝子パネル検査による医療の提供、遺伝カウンセリングの実施やがんゲノム医療に関する情報提供などの役割を担う病院。

看護補助者

看護補助者とは、病院勤務医の負担軽減の観点から、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければ実施できない業務に看護職員が専念できるよう、看護職員を補助する職員。平成 22 年度の診療報酬改定から、看護補助者を配置している場合、診療報酬上の評価が得られる。

患者サポートセンター

外来・入院中の患者さんの診療をあらゆる面からサポートし、治療の質および患者さんやその家族の満足度を向上させる目的で設置したもので、医療相談（各種医療福祉制度の説明・申請手続きの支援等）や入院支援（入院の説明・相談、転院に関する相談等）などを行う。

がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院

全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう国が指定する医療機関で、都道府県に原則として 1 か所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次医療圏に原則として 1 か所指定される「地域がん診療連携拠点病院」がある。また、「地域がん診療連携拠点病院」がない二次医療圏には、隣接する「地域がん診療連携拠点病院」との連携を前提にグループとして 1 か所指定される「地域がん診療病院」がある。

感染症指定医療機関

感染症予防法に規定する感染症の患者の入院を担当する医療機関として、厚生労働大臣又は都道府県知事が指定する医療機関。

ガンマナイフ

脳腫瘍や脳血管の奇形などの治療に使われる定位置放射線治療（ガンマ線）を行うための照射装置。

緩和ケア

がん治療の初期段階から行う、身体的・精神的な苦痛を和らげるための医療で、QOL（生活の質）を維持しながら、「いのち」をまっとうできるように支援するものです。

救急医療（初期救急医療、二次救急医療、三次救急医療）

初期救急医療は、休日や夜間などにおいて、比較的軽症の救急患者の外来診療を担当する。また、手術や入院治療の必要な重症救急患者を二次救急医療機関に転送する役割を担っている。

二次救急医療は、手術や入院治療の必要な重症救急患者を担当する。

三次救急医療は、心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などによる重篤救急患者の救命蘇生診療を担当する。

クリニカルパス

ある病気の治療や検査に対して標準化された詳細な診療計画表のこと。

また、クリニカルパスで標準化された診療計画と異なる処置が必要となった事例をバリエーションという。

経皮的冠動脈形成術

動脈からカテーテルを挿入、進入させて、狭窄した心臓の冠状動脈を拡張し、血流の増加をはかる治療法で、虚血性心疾患に対して行われる。

高度急性期、急性期、回復期、慢性期

高度急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する時期。

急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する時期。

回復期：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する時期。

慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる時期。

コーディング

傷病名、手術や処置、副傷病名、重症度等により分類された、14桁の診断群分類番号（コード）を付けることを指す。適正な診療報酬を得るためには、最も医療資源を投入した病名や副傷病名の有無などを正確に把握しコードを付けることが重要となる。

公認心理師

保健医療、福祉、教育などの分野で、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とすることができる国家資格、またはその国家資格を有する者。

- (1) 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
- (2) 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
- (3) 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
- (4) 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

後発医薬品

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と有効成分や規格等が同一であるとして、臨床試験などを省略して承認される医薬品（ジェネリック医薬品）。

公立病院経営強化ガイドライン

2022年3月、持続可能な地域医療提供体制の確保等の観点から公立病院の経営強化を推進するために総務省が策定した指針。

公立病院経営強化プラン

機能分化・連携強化や病院事業経営強化に総合的に取り組むため、公立病院経営強化ガイドラインを参考に策定することが求められているもの。

災害拠点病院

災害が発生した場合に、被災地の医療の確保・被災した地域への医療支援等を行なうための拠点病院として、都道府県が指定する病院。

在宅療養後方支援病院

24 時間体制で往診や訪問看護を行う病院のことで、診療報酬上の施設基準に適合するものとして、東北厚生局に届出を行っている病院のこと。

紹介率、逆紹介率

紹介率は、初診患者のうち、他の病院又は診療所から紹介状により紹介された患者（紹介患者）と救急患者の占める割合。

逆紹介率は、初診患者のうち、他の病院又は診療所に紹介した者で診療情報提供料を算定した患者が占める割合。

紹介率は、病院が他の医療機関から信頼を得て、中核的な医療機能を果たしていることを示す指標となり、逆紹介率は、他の医療機関と連携して医療を提供していることを示す指標となる。

診療看護師（NP：Nurse Practitioner）

一般社団法人日本NP教育大学院協議会が認定する、患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき、一定レベルの診療を行うことができる看護師を指す。

助産師クリニカルラダー制度

一般財団法人日本助産師評価機構による助産師個人認証制度で、助産師の助産実践能力を審査し、一定の水準に達していることを認証する制度のこと。

新公立病院改革ガイドライン

2015年3月、地域の医療提供体制の確保等の観点から公立病院改革を推進するために総務省が策定した指針。

新公立病院改革プラン

病院機能の見直しや病院事業経営改革に総合的に取り組むため、新公立病院改革ガイドラインを参考に策定することが求められているもの。

診療情報管理士

診療記録及び診療情報を適切に管理し、そこに含まれる情報を活用することにより、医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与する専門的な職業。一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人日本精神科病院協会及び公益財団法人医療研修推進財団が認定を行っている。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」を略して「医療観察法」という。心神喪失又は心神耗弱の状態（精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態）で、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強制性交等、強制わいせつ、傷害）を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的としている。

心神喪失者は、検察官による地方裁判所への申し立てや裁判官等による審判等の手続きを経て、厚生労働大臣が指定した医療機関で医療を受ける。

スーパー救急病棟

精神科病院の中で、医師・看護師などが最も手厚く配置され、質の高い集中的な医療を行うことが可能な病棟。

精神科電気痙攣療法（ECT：Electro Convulsive Therapy）

電気で頭部を刺激することで脳の機能を回復させようとする治療法。

セーフティ・マネージャー

医療事故の原因分析、事故防止方法、医療体制の改善の検討等医療安全対策を組織的に推進する職員。

専攻医

平成 30 年 4 月に導入された新しい専門医制度において、専門医となるために必要な研修プログラムに登録し、医療機関において研修プログラムに沿って実践中の医師。

専門看護師

公益仕団法人日本看護協会の専門看護師認定審査に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することが認められた者。認定審査を受験するためには、日本看護系大学協議会専門看護師教育課程基準の所定の単位を取得する必要がある。

総合医療情報システムの統合

各病院に同種のシステムを導入したり、ひとつのシステムを複数の病院で利用する（システムの統一）だけでなく、各病院の業務を集約化するなど、病院事業局全体の業務改革、業務改善に結びつくよう業務の見直しも行うもの。

総合周産期母子医療センター

常時、母体及び新生児搬送を受け入れる体制があり、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常などの母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等の周産期医療を行うことのできる医療施設として、都道府県が指定した医療機関。

総合診療医

日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する専門医。

タスク・シフト/シェア

タスク・シフトとは、医師の仕事の一部を看護師など他の職種に任せること。タスク・シェアとは、医師の仕事を複数の職種で分け合うこと。医師の働き方改革を推進する中で、医師の労働時間短縮策の一つ。

地域医療支援病院

医療法により、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい医療機関について、都道府県知事が承認する病院。

地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組み。

地域連携パス

疾病発症後の入院期間からリハビリ等を経て在宅へ復帰するまでの複数の医療機関で共有する診療計画のこと。転院後の病院において患者の状態をあらかじめ把握できるため、重複した検査を行わずに済み、転院してすぐに効果的なリハビリなどを始めることができるというメリットがある。

チーム医療

高い専門性を持つ多種多様なスタッフが、目的と情報を共有するとともに、互いに連携・補完しあい、患者の状態に的確に対応した医療を提供すること。

超低出生体重児

出生時の体重が1,000g未満の新生児。

糖尿病療養指導士

糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、医師の指示の下で患者に熟練した療養指導を行うことのできる医療従事者（看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士）として、一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構に認定された者。認定を受けるには、一定の実務経験を有し、同機構による研修受講後に試験に合格する必要がある。

特定行為

診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為で、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」をはじめとして38の行為が規定されている。

トリアージ

一般的には、災害発生時などに多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて搬送や適切な処置を行うための優先順位を決めることをいう。一次から三次までの救急患者を広く受け入れ、その程度に応じて院内や他の医療機関に振り分けることもトリアージという。

認定看護師

公益社団法人日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者。認定審査を受験するためには、日本看護協会が認定した認定看護師教育課程を修了する必要がある。

脳アンギオ

頭部血管造影検査のことで、頭部の血管に X 線を透さない造影剤を注入し X 線撮影し、動脈、静脈、毛細血管の異常を観察する検査。

パートナーシップ・ナーシング・システム (PNS: Partnership Nursing System)

質の高い看護を共に提供することを目的に、看護師 2 人がパートナーとなり良きパートナーとして、対等な立場で、互いの特性を生かし、相互に補完し合って、その成果と責任を共有する看護体制のこと。

ハイブリッド手術室

手術台と心臓血管 X 線撮影装置を組み合わせた手術システム。手術室と心臓カテーテル室、それぞれ別の場所に設置されていた機器を組み合わせた最新の医療技術。

パンデミック

感染症の世界的な大流行のこと。

へき地医療拠点病院

へき地の診療所等への代診医等の派遣、へき地従事者に対する研修、遠隔地診療の支援等が実施可能な病院として、都道府県が指定する病院。

病院機能評価

病院が担っている役割を果たす能力を医療専門職である第三者が評価する方法。公益財団法人日本医療機能評価機構が病院として必要な人的・物的資源の確保、体制整備の状況や病院が担っている役割と実績の整合性を評価している。

リニアック

体の外側から放射線を照射して、がん等の病気の治療や痛みを緩和する装置。

(アルファベット順)

ADHD (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder)

『注意欠陥/多動性障がい』のことで、多動性、不注意、衝動性などの症状を特徴とする発達障がい、行動障がいの一種。

ADL (Activities of Daily Living)

日常生活を営む上で、普通に行っている行為や行動のこと。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動。

BCP (Business Continuity Planning 事業継続計画)

自然災害などの緊急事態に遭遇した場合に、施設等の損害を最小限にとどめ、事業の継続や早期復旧を可能とするため、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法や手段などを取り決めておく計画のこと。

BSC (Balanced Score Card)

「財務」「顧客」「内部プロセス」「学習と成長」の4つの視点から経営戦略を構築し、実行・評価する経営管理手法。

CT (Computed Tomography)

コンピュータ断層撮影装置のことをいい、エックス線を使って身体の断面を撮影する。

DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

医師、看護師、業務調整員などで構成され、地震などの大規模な災害や事故の現場又は被災患者が搬送される病院等において、急性期（概ね 48 時間以内）に活動する機動性を持った災害派遣医療チームのこと。

県立病院では、中央病院と新庄病院が DMAT を設置している。

DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

精神科医師、看護師、業務調整員などで構成され、地震などの大規模な災害や事故の現場又は被災患者が搬送される病院等において活動する機動性を持った災害派遣精神医療チームのこと。

県立病院では、こころの医療センターが DPAT を設置している。

DPC (Diagnosis Procedure Combination)

急性期医療を提供する一般病院を対象とした診療報酬包括支払制度を指す。入院に要する医療費が、入院基本料、検査、処置など個々の診療行為の出来高でなく、診断群分類に基づき一日当たりの定額報酬となるもの。

DPC 対象病院は、機能や役割に応じて、「Ⅰ群（大学病院本院）」「Ⅱ群（大学病院に準じた診療機能を有する病院）」「Ⅲ群（その他の急性期病院）」の3分類に分けられる。

MRI (Magnetic Resonance Imaging)

磁気共鳴診断装置のことで、磁場と電波を使って体内の画像を撮影することができる。

NST (Nutrition Support Team)

食欲不振、嚥下障害、低栄養状態（低アルブミン血症）、褥瘡等がある患者に対して栄養状態を改善して治療効果を高めることを目的に、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、リハビリスタッフ等多職種で構成された栄養サポートチームのこと。

PDCA (Plan-Do-Check-Action)

業務改善のため、「計画」「実行」「評価」「改善」のプロセスを一つのサイクルとして、順番に実施していく手法。

OJT (On the Job Training)

『職場内教育』を指す。

QI (Quality Indicator)

医療の質を具体的な数値として示したもので、これにより医療の質を客観的に評価することか可能となると考えられています。日本では、平成 22 年度から厚生労働省が「医療の質の評価・公表等推進事業」を開始しており、日本病院会ホームページなどで測定結果を公表している。

QOL (Quality of Life)

『生活の質』を指し、人間らしく満足して生活しているかを評価する概念をいう。

SPD (Supply Processing and Distribution)

病院が使用・消費する物品の選定、調達・購入方法の設定、発注から在庫・払出・使用・消費・補充に至る一連の物品の流れ、取引の流れ及び情報の流れを、物品管理コンピュータシステムを使い管理し、トレーサビリティなど医療の安全性を確保するとともに、コスト削減、原価管理など病院経営改善・効率化に資するための物品・物流管理システムのことをいう。