

山形県病院事業中期経営計画

点検及び評価報告書

令和5年度

令和7年1月

山形県病院事業局

目次

はじめに	2
【1】令和5年度病院事業の概況	3
1 収支の目標と実績	3
2 経営指標の目標と実績	4
3 主な取組み事項	4
4 主な建設改良事業	6
【2】各県立病院における取組み	8
1 中央病院	8
2 新庄病院	20
3 河北病院	28
4 こころの医療センター	37
【3】収支計画と実績	45
○ 病院事業計	45
○ 中央病院	46
○ 新庄病院	47
○ 河北病院	48
○ こころの医療センター	49
○ 本局	50
【4】総括的評価と今後の課題への対応	51

はじめに

山形県病院事業会計は、平成 28 年度決算で資金不足が生じ、平成 29 年度決算で資金不足額の医業収益に対する比率（資金不足比率）が 12.1%に達したことから、起債するためには総務大臣の許可が必要になりました。このため、平成 30 年 9 月に計画期間を令和 9 年度までとする「資金不足等解消計画」を策定し、当該計画を達成するための取組みを具体化する計画として「山形県病院事業中期経営計画」を位置づけ、経営改善に取り組んでおります。

そのような中、令和 2 年 3 月 31 日、県内で初めて新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）の感染者が確認されました。以降、新型コロナの感染拡大は、専用病床の確保等に伴う一般患者の受入れ制限や受診控え等による患者の減少など、病院経営に多大な影響を与えました。

一方で、新型コロナにかかる病床確保料の受入れなどにより、令和 2 年度から令和 4 年度までの決算では経常収支が黒字となりましたが、令和 5 年 5 月 8 日、新型コロナの感染症法上の位置づけが季節性インフルエンザと同等の 5 類感染症に見直され、令和 5 年度決算の経常収支は、新型コロナにかかる病床確保料の大幅な減少、高額医薬品の増加や手術件数の増加等による材料費の増、電気料の高騰による光熱水費の増等により、2 億 8 千 6 百万円の赤字となりました。

現在も患者数はコロナ禍以前には戻らない一方、物価高の長期化等により費用は高水準のままとなっており、県立病院を取り巻く経営環境はますます厳しさを増しています。更に、令和 6 年度は、診療報酬改定や医師の時間外労働の上限規制の適用開始など、新たな課題に直面しており、それらへの対応が急務となっております。

令和 5 年度の実績の点検及び評価を通じて、PDCA サイクルを回しながら、このような厳しい状況の中でも「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」という県立病院の使命をしっかりと果たすため、病院経営の一層の強化に取り組んでまいります。

令和 7 年 1 月

山形県病院事業管理者 阿彦 忠之

【1】令和5年度病院事業の概況

県立病院は、「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」ことを負託されており、高度医療、専門医療及び救急医療などを提供するとともに、県全域又は各地域の基幹病院として中心的な役割を担っています。

一方、人口減少や少子高齢化の進行に伴う疾病構造の変化、医療の高度化・専門化などに対応する医療従事者の確保の必要性、さらには医療制度改革など、病院事業を取り巻く環境は大きく変化しています。

これらの変化に迅速かつ的確に対応しながら、県立病院が質の高い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、病院経営の強化を図る必要があります。

このため、総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、山形県病院事業中期経営計画を令和6年3月に改正し、経営強化に取り組んでいます。

1 収支の目標と実績

(単位：百万円)

項目	4年度 実績①	5年度			実績比較 ②-①	6年度 目標	
		目標	実績②	比較			
経常収益(A)	42,726	42,258	42,045	△213(▲)	△681	45,267	
経常費用(B)	40,699	43,103	42,331	△772(○)	1,632	45,364	
経常収支(A-B)	2,027	△845	△286	559(○)	△2,313	△97	
内 訳	中央病院	1,880	417	713	296(○)	△1,167	651
	新庄病院	703	△164	△30	134(○)	△733	10
	河北病院	△144	△456	△433	23(○)	△289	△283
	こころの医療センター	△153	△261	△217	44(○)	△64	25
	本局	△259	△381	△319	62(○)	△60	△500

※ ○=目標達成/▲=目標未達成。以下、同じ。

令和5年度の経常収支は、2億8千6百万円の赤字となり、前年度より悪化したものの、目標を上回りました。

経常収益については、新型コロナにかかる補助金について、病床確保料が大幅に減少したこと等により、前年度より6億8千1百万円減少しました。経常費用については、高額医薬品の増加や手術件数の増加等による材料費の増、電気料の高騰による光熱水費の増等により、前年度より16億3千2百万円増加しました。

2 経営指標の目標と実績

項目	4年度 実績	5年度			6年度 目標
		目標	実績	比較	
ア 経常収支比率(%)	105.0	98.0	99.3	1.3(○)	99.8
イ 病床利用率(%)	72.4	77.0	77.3	0.3(○)	87.6
ウ 入院診療単価(円)	62,470	64,405	63,583	△822(▲)	65,641
エ 外来診療単価(円)	18,086	19,025	18,883	△142(▲)	19,378
オ 入院患者延数(人)	337,877	343,872	345,364	1,492(○)	377,887
カ 外来患者延数(人)	511,289	507,499	508,126	627(○)	538,295
キ 平均在院日数(日)	15.2	14.4	14.6	0.2(○)	14.2

令和5年度は、入院診療単価及び外来診療単価については、前年度実績を上回ったものの、いずれも目標を下回りました。また、経常収支比率及び外来患者延数は前年度実績を下回ったものの、目標を上回り、病床利用率、入院患者延数は、いずれも前年度実績及び目標を上回る結果となりました。

3 主な取組み事項

経営方針	取組方策	主な取組事項（◆新規 ◇継続）
県立病院の役割を踏まえた医療の提供	安全で質の高い医療の提供	◆全身用コンピュータ断層撮影装置の整備（中央、新庄） ◆X線骨密度測定装置の整備（河北） ◆電動ベッドの整備（こころ）
	大学、地域の医療機関等との連携の推進	◇地域の福祉、医療機関への訪問や、地域医療機関との懇談会開催による連携強化を実施 ◆総合患者サポートセンターの新設（新庄）
	新庄病院改築整備の推進	◇外構工事の実施 ◆医療機器、什器等の整備 ◆令和6年10月1日、新病院開院
	働き方改革への対応	◆県立病院統合データベース利活用環境の構築に着手（令和5～6年度債務負担行為） ◆勤務管理システムの運用開始

経営方針	取組方策	主な取組事項（◆新規 ◇継続）
県立病院の役割を踏まえた医療の提供 （続き）	デジタル化の推進	◆ランサムウェア等へのサイバーセキュリティ対策の強化 ◇A Iを活用した診察前問診の実施（新庄、河北）
安定的な運営基盤を実現する経営の改善	医療を支える人材の確保	◇リクルート総合サイト等を活用した広報活動の促進 ◇医学生向けのガイダンス等で積極的な募集活動の展開による臨床研修医の受入れ推進 ◆看護師志望者向けのP R動画の作成 ◇院内保育所の運営（中央、新庄）
	高度医療及び専門医療を担う人材の育成	◇手術支援ロボット操作者の育成 ◇認定看護師・専門看護師の育成 ◇専門資格取得促進・支援
	安定した収益の確保	◇経営コンサルの活用 ◇診療情報管理士による診療報酬制度への対応 ◇D P C分析ソフトの活用
	医業費用の効率化	◇後発医薬品の使用促進 ◇経営コンサルタントを活用した材料費の削減 ◇照明のL E D化による経費の削減
	個人医業未収金対策の強化	◇未収金収納業務の弁護士法人への委託 ◇退院時請求の実施
	事務部門の強化	◇病院経営管理士の育成 ◇病院経営職の採用
	新型コロナウイルス感染症への対応	◇新型コロナの感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の「移行計画」に基づく専用病床の確保 ◇山形県P C R自主検査センターの運営（河北） ◇職員の感染防止対策の徹底 ◇病院の出入口における検温等の実施

4 主な建設改良事業

医療の質や患者サービスの向上及び施設の老朽化等に対応するため、令和5年度に実施した施設・設備整備の内容は次のとおりです。

(1) 建設改良工事

病院名	金額	主な工事名称
中央病院	423 百万円	・空調設備更新工事[R2-R5 債務負担] 161 百万円 ・リモートステーション盤更新工事 [R4-R5 債務負担] 104 百万円 ・浸水対策工事 106 百万円

(2) 医療機器等整備事業

病院名	金額	主な医療機器等の名称
中央病院	811 百万円	・磁気共鳴診断撮影装置
新庄病院	146 百万円	・人工心肺システム
河北病院	133 百万円	・低温蒸気ホルムアルデヒド滅菌装置
こころの医療センター	39 百万円	・訪問看護用軽自動車
本局	3 百万円	・多目的ロボット
合計	1,132 百万円	

(3) 新庄病院改築整備事業

業務名	金額	備考
建設工事監理	2 百万円	[R2-R5 債務負担]
外構工事	401 百万円	[R4-R5 債務負担]
外構工事監理	2 百万円	[R4-R5 債務負担]
山形県防災行政通信ネットワーク設備移設工事	25 百万円	
新病院移転	72 百万円	
システム移設	334 百万円	[R4-R5 債務負担]
部門システム等移設	10 百万円	
医療機器、什器等移設	224 百万円	
情報ネットワーク整備等	149 百万円	
開院支援	12 百万円	[R2-R5 債務負担]
医療機器、情報システム整備	2,089 百万円	
事務費	99 百万円	
人件費	28 百万円	
合計	3,447 百万円	

※ 債務負担の場合は、令和5年度の執行額を記載している。

【2】各県立病院における取組み

1 中央病院

(1) 中央病院のこれまでの主な取組みと課題（令和6年3月改正時）

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（JCCEP）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。

(2) 経営指標の目標と実績

項目	4年度 実績	5年度			6年度 目標
		目標	実績	比較	
ア 経常収支比率(%)	107.8	101.6	102.9	1.3(○)	102.5
イ 病床利用率(%)	69.9	76.8	76.2	△0.6(▲)	85.3
ウ 入院診療単価(円)	88,710	90,375	90,769	394(○)	92,515
エ 外来診療単価(円)	23,150	24,830	24,253	△577(▲)	25,307
オ 入院患者延数(人)	151,604	160,516	159,187	△1,329(▲)	170,670
カ 外来患者延数(人)	244,652	241,968	241,137	△831(▲)	253,500
キ 平均在院日数(日)	10.6	10.2	10.4	0.2(▲)	10.0

(3) その他の指標の目標と実績

中期経営計画で数値目標を掲げている部分を抽出して記載しています。

① 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

項目	取組みに係る 達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や 課題等
ア 安全で質の高い医療の提供			
(ウ) 医療の標準化等による質の維持向上	パス使用率(入院) 【目標】70%以上 【実績】71.4% (○)	○クリニカルパス(以下、「パス」という。)の理解の向上と適正な運用を図るため、職員を対象とした教育研修会、講演会、パス大会の開催、部会員対象研修会、パス簡易テストを行った。 ○パス記録に関して多職種・他部署で情報を共有するため、アンケート調査を実施し、現状把握・分析を行った。また院内パス大会にて報告を実施した。 ○パスの分析システム(N E C V)等を使用し、既存パス18件を見直した。 ○16件の新規パス及び2件のケアパスを作成した。	○パスの適正な運用の周知、確認を行う。 ○パス記録に関して多職種・他部署で情報共有するための整備を行う。 ○パスの見直し(D P C 期間及び診療内容の確認)を行う。

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
(キ) Q I (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	入院患者満足度 【目標】4.60点以上 【実績】4.49点(▲) 外来患者満足度 【目標】4.30点以上 【実績】4.28点(▲)	○看護師同士がパートナーとなってお互いの特性を生かし、相互に補完し合うPNSを全部署で実施した。 ○患者満足度調査により寄せられた意見について、関係部門で対応を検討し、改善を図った。また、医師に係る意見については、全医師に周知するとともに、診療科長に意見内容を伝達し、改善を促した。 ○外部講師を招いて、全職種を対象とした接遇研修会を実施した。 ○院内にご意見箱を設置し、患者からの苦情や要望を集約し、関係部門による回答を掲示した。また、意見について、内容を評価・分析し、院内共有を図るとともに、意見を踏まえた接遇研修会(動画配信)を実施した。	○引き続き、PNSを実施し、看護の質の向上を図ることで、患者満足度やサービスの向上を図る。 ○患者満足度調査を実施して得た意見について、速やかに関係部門と共有し、対応可能な内容については、速やかに改善を図る。 ○外部講師を招いた接遇研修会を実施し、職員の接遇力を高め、患者満足度の向上に努める。 ○ご意見箱に寄せられた意見について、内容を確認、分析し、その傾向や対策についてまとめ、院内共有を図るとともに、意見を踏まえた接遇研修会を実施し、接遇力の向上を図る。
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	救急車の応需困難率 【目標】15%未満 【実績】19.1%(▲)	○「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」との基本方針のもと救急患者の受入れに努めるとともに、救急搬送応需困難事例についての検証を行い、改善を図った。 ○目標は達成できなかったものの、令和5年度は前年度を上回る3,508件(R4:3,449件)の救急搬送を受け入れ、応需困難率は19.1%に改善した(R4:24.9%)。	○引き続き、応需困難の原因分析を深め、応需困難率の低減(令和元年度のレベル(10%程度))に向けた取組みを進める。 ○救命救急センターの使命を果たしつつ、一般救急にも対応することにより、入院患者の増を図る。

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
(イ) 手術室等の効率的運用	手術室手術件数 【目標】4,300件以上 【実績】4,274件 (▲)	○手術室の稼働状況の適切な把握と分析を行い、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った。 ○特定行為看護師（術中麻酔維持）によるタスクシフト/シェアを推進し、医師の負担軽減と医師が手術に注力できる環境整備を図った。	○引き続き、手術室の稼働状況の適切な把握と分析を行うとともに、令和6年度から看護師3人を増員し、午前中の手術室稼働率の向上など、さらなる手術室の効率的な運用を図る。 ○特定行為看護師の更なる確保及び育成を図り、タスクシフト/シェアを推進する。
(ウ) 急性期リハビリテーションの充実	リハビリ件数 【目標】63,000件以上 【実績】65,221件 (○)	○心大血管リハ・がん患者リハの算定可能なスタッフの増員により、急性期リハビリテーションの充実を図った。 ○早期退院や退院後のADL向上のため、入院初期から積極的にリハビリ提供を行った。 ○他職種との連携により、患者に対し多角的アプローチを行えるよう努め、リハビリテーションの効果向上を図った。	○現在、土曜日は半日としているリハビリ体制を全日とすることについて検討する。 ○基本診療料(単位0)で実施しているリハビリ提供を精査し、より単位が取得できる内容への見直しを検討する。 ○術後の患者に対する早期のリハビリテーションの要請などの依頼件数の増加へ対応し、全ての患者が必要に応じて適切なリハビリテーションサービスを受けられるよう調整を行う。
ウ 大学、地域の医療機関等との連携の推進			
(イ) 医療機関、介護施設、福祉施設及び在宅医療との連携	逆紹介率 【目標】85%以上 【実績】112.7% (○) 紹介率 【目標】75%以上 【実績】76.7% (○)	○在宅医療・介護連携研修会について、オンライン講義形式で3回実施（うち1回は当院講堂でハイブリッド開催）し、訪問看護や施設の職員等を対象に、認知症や嚥下障害の方への対応等について研修を行った。 ○AOYAGIメディカルカンファレンスについて、オンライン講義形式で9回開催し、地域医療機関に対	○在宅医療・介護連携研修会及びAOYAGIメディカルカンファレンスを引き続きオンライン形式で開催するなど、医療・福祉・介護関係機関との連携を深め、紹介患者の増加及び患者の転院・在宅生活へ円滑に移行できる体制の充実に努める。 ○前年度同様に各地区医師会、県歯科医師会、県薬剤師会への情報提供を行

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
		<p>して専門的診療情報を提供した。</p> <p>○地域医療連携推進協議会をオンライン会議形式で4回開催した。委員である各地区医師会、県歯科医師会、県薬剤師会代表者に対し、当院の患者数や紹介率・逆紹介率等の状況を説明し医療連携の意見交換を行った。</p>	<p>い、当院の実情に理解を求めるとともに意見交換を行うことにより、地域の関係機関と良好な関係を築くよう努める。</p> <p>○新型コロナの感染防止対策のため休止していた協力医会を再開し、地域医療機関との信頼関係の醸成と情報共有の強化に努める。</p>
<p>オ 働き方改革への対応</p>	<p>1人当たり月平均時間外勤務時間数</p> <p>【目標】17.0時間以下</p> <p>【実績】17.4時間(▲)</p>	<p>○衛生委員会において時間外勤務時間数の増減を把握し、必要に応じ、産業医等と対策を検討した。</p> <p>○時間外勤務が長時間に及ぶ職員については、個別にその状況を確認するとともに、対応について助言・指導を行った。</p>	<p>○引き続き、衛生委員会において時間外勤務時間数の増減を把握し、必要に応じ、産業医等と対策を協議し、実施する。</p> <p>○特に時間外勤務が長時間に及ぶ職員については、所属長、ライン長が個別にその状況を確認するとともに、対応について助言・指導を行う。</p> <p>○所属長、ライン長の調整により、職員間の更なる業務平準化に努める。</p> <p>○令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されたことから、適切な労務管理の推進、勤務間インターバルの確保、タスクシフト/シェアの推進、ICTの活用などにより、医師の時間外労働の縮減を図る。</p>

② 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
ア 医療を支える人材の確保			
(ア) 医師確保対策の推進	臨床研修医のフルマッチ人数 【目標】16人 【実績】16人 (○)	○例年開催されている良陵協議会(東北大)説明会、レジナビフェア(東京)への参加や当院見学会の実施を通して当院をPRした。 ○限定選考で自治医科大1名及びマッチング15名の計16名フルマッチを達成した。	○引き続き、病院見学の実施やレジナビフェア、ガイダンスを活用し、当院を広くPRする。
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	認定看護師数 【目標】24人以上 【実績】21人 (▲) 専門看護師数 【目標】2人以上 【実績】4人 (○) コメディカル専門資格所有者数 【目標】76人以上 【実績】84人 (○)	○左記21人の内訳は以下のとおり。 ・クリティカルケア2人 ・皮膚・排泄ケア4人 ・緩和ケア2人 ・がん化学療法看護1人 ・感染管理1人 ・糖尿病看護2人 ・新生児集中ケア1人 ・手術看護1人 ・乳がん看護1人 ・摂食・嚥下障害看護1人 ・認知症看護2人 ・がん放射線療法看護1人 ・がん薬物療法看護1人 ・慢性心不全看護1人 ○左記4人の内訳は以下のとおり。 ・がん看護1人 ・精神看護1人 ・老人看護1人 ・急性・重症疾患看護1人 ○左記84人の内訳は以下のとおり。 【薬剤師】 ・がん薬物療法認定薬剤師3人 ・がん専門薬剤師3人 ・緩和薬物療法認定薬剤師1人 ・がん指導薬剤師1人	○クリティカルケア認定看護師教育課程受験申請者1名予定している。今後も計画的に資格取得に向けた取組みを実践する。 ○引き続き、認定看護師及びコメディカル専門資格所有者の計画的な育成に取り組む。 ○課題としては、人事異動等により資格取得に必要な実務経験年数や学会入会期間などの積上げに時間がかかり、新規資格取得者の増員や資格取得後の更新が容易ではない。

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
		<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病療養指導士 3 人 ・NST 専門療法士 3 人 [臨床検査技師] ・細胞検査士 6 人 ・超音波検査士 8 人 ・認定輸血検査技師 1 人 ・認定臨床微生物検査技師 1 人 ・糖尿病療養指導士 3 人 ・NST 専門療法士 1 人 [診療放射線技師] ・放射線治療専門放射線技師 4 人 ・放射線治療品質管理士 4 人 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師 8 人 ・衛生工学衛生管理者 1 人 [管理栄養士] ・糖尿病療養指導士 1 人 ・NST 専門療法士 4 人 ・がん病態栄養専門管理栄養士 1 人 [リハビリ職] ・がんリハビリ 22 人 ・糖尿病療養指導士 1 人 ・NST 専門療法士 1 人 [臨床工学技士] ・体外循環技術認定士 3 人 	
ウ 効率的な病院経営	<p>経常収支比率 【目標】 101.6% 以上 【実績】 102.9% (○)</p> <p>医業収支比率 【目標】 86.8% 以上 【実績】 87.6% (○)</p> <p>年間病床利用率 【目標】 76.8% 以上 【実績】 76.2% (▲)</p> <p>診療単価 (外来) 【目標】 24,830 円</p>	<p>○院長をトップとする、毎週木曜日の企画会議、毎月の病院運営委員会において、経営関係について協議、検討等を行った。</p> <p>○毎月、経営コンサルと薬剤、診療材料の業者ヒアリングを実施したほか、DPC 関係の加算等について、病院経営専門家を招聘した DPC 研修会を 2 回開催し、経営改善に係る助言を受けた。</p> <p>○診療科・部門ごとに運営目標を作成し、院長による診療科長面談の場において取組状況を確認することなどにより、目標達成に向けた取組みを行った。</p>	<p>○診療報酬改定への的確な対応及び医師の働き方改革を踏まえた業務の効率化を推進する。</p> <p>○新型コロナウイルスの感染防止のため中止してきた協力医会を再開し、地域医療機関との信頼関係の醸成と情報共有の強化に努め、紹介による新入院患者などの増加を図る。</p> <p>○診療科・部門ごとに運営目標を作成し、各診療科長・部門長の指揮監督のもと、効率的な病院経営について継続して見直し・改善を行う。</p> <p>○引き続き、毎月、経営コンサルと勉強会を実施するほか、DPC 関係の加算</p>

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	以上 【実績】 24, 253 円 (▲) 新入院患者数 【目標】 14, 266 人以上 【実績】 14, 002 人 (▲) 紹介患者数 【目標】 10, 500 人以上 【実績】 10, 689 人 (○)		等について、病院経営専門家を招聘したD P C研修会を開催し、経営改善に係る助言を受ける。

エ 安定した収益の確保

(ア) 診療密度向上対策	平均在院日数 【目標】 10.2 日以下 【実績】 10.4 日 (▲) 診療単価 (入院) 【目標】 90, 375 円以上 【実績】 90, 769 円 (○)	<ul style="list-style-type: none"> ○病院運営委員会において、各診療科長・各部門長に対し、患者数の確保やD P C入院期間Ⅱ期以内での退院症例割合の向上などと呼び掛けた。また、Ⅱ期超え症例の要因や経過について、各診療科長へフィードバックを行った。 ○診療科・部門ごとに運営目標を作成し、収入確保に向けた取り組みを行った。また、院長によるヒアリングの実施や取り組みの進捗管理等による見直し改善を行った。 ○10月に病床再編し4階西病棟を休棟した。効率的な病床運用が図られるよう、毎日、ベッドコントロールミーティングを実施し、より効果的な病床利用に努めた。 ○診療科別に症例数の多いD P Cや診療密度の高いD P Cを中心に重点的に 	<ul style="list-style-type: none"> ○診療科・部門ごとに運営目標を作成し、各診療科長・部門長の指揮監督のもと、安定した収益確保に向け、継続して見直し・改善を行う。 ○当院に求められる役割に合わせ、効率的な病床運用を図るために、状況に応じて病棟再編や運用について検討し対応していく。 ○令和6年度診療報酬改定時においてD P C特定病院群の指定を受けることができた。引き続きD P C特定病院を維持するため、D P C入院期間Ⅱ期以内症例割合72%以上を目標として診療密度の向上を図ることなどにより、D P C係数の向上に努める。 ○病院運営委員会において、診療科別のD P C入院期間Ⅱ期以内症例割合を共有するとともに、Ⅱ
--------------	---	--	--

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
		<p>確認を行い、課題があるものは各科分析報告会や診療科長への報告、提案し、改善を図った。</p> <p>○D P C関係の加算等について、病院経営専門家を招聘したD P C研修会を2回開催し、経営改善に係る助言を受けた。</p> <p>○診療報酬制度への理解を図るため、D P C研修会（転入医師向け、全職員向け）を開催した。</p> <p>○パスの理解の向上と適正な運用を図るため、教育研修会、講演会、パス大会の開催、パス記録の監査、パス簡易テストを実施した。</p> <p>○診療報酬改定等を考慮したパスの見直し（D P C入院期間Ⅱ期及び診療内容について57件確認）を行い、36件のクリニカルパスの入院期間を短縮した。</p> <p>○パスの分析システム（N E C V）等を使用し、既存パス18件を見直した。</p> <p>○16件の新規パス及び2件のケアパスを作成した。</p>	<p>期超え症例の要因や経過について、各診療科長へフィードバックを行いながら、Ⅱ期以内症例割合の向上を図る。</p> <p>○引き続き、D P C関係の加算等について、病院経営専門家を招聘したD P C研修会を開催し、経営改善に係る助言を受ける。</p> <p>○D P Cの適正なコーディングの実施や、看護部及び医事業務受託業者との連携による処置漏れの縮減を図る。</p> <p>○パスの見直し（D P C期間及び診療内容の確認）を行う。</p>

オ 医業費用の効率化

<p>（イ）医薬品、診療材料等の調達、管理及び使用の効率化</p>	<p>材料費対医業収益比率</p> <p>【目標】35.1%以下</p> <p>【実績】33.7% (○)</p>	<p>○経営コンサル等のベンチマークを活用し、ディーラー及びメーカーと交渉を実施した。</p> <p>○購入額の多いメーカーについて、ディーラー1社がメーカーの全薬品を納入する、1メーカー1ディーラー制で値引き交渉を実施した。</p> <p>○診療材料の切り替えによ</p>	<p>○経営コンサル等のベンチマークを活用し、全国の値引率との比較により、ディーラー及びメーカーと交渉を実施する。</p> <p>○高額医薬品等の使用が多いことから、値引交渉除外品が多く、医薬品全体の値引率が低くなってしまっている。</p> <p>○値引交渉除外品につい</p>
-----------------------------------	---	---	---

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	後発医薬品使用率 【目標】86%以上 【実績】85.3% (▲)	<p>る診療材料費の削減を図った。</p> <p>○共同購入を活用した診療材料費の削減を図った。</p> <p>○入院患者に対し後発薬品の使用を促進した。</p> <p>○使用量の多い先発薬品のうち、先発品と適応症が同じ後発薬品に切り替えた。</p>	<p>て、除外対象から外すようメーカーに働きかけていく。</p> <p>○診療材料の切り替えによる診療材料費の削減を進める。</p> <p>○共同購入を活用した診療材料費の削減をより一層推進する。</p> <p>○引き続き、医師の理解を深め、後発医薬品の使用を促進する。</p>
カ 個人医業未収金対策の強化			
(ア) 退院時請求の徹底等	退院時請求の実施率 【目標】85%以上 【実績】69.9% (▲)	<p>○各月の請求状況については、毎月、院長・副院長まで報告し、幹部職員も含めて情報共有を行った。</p> <p>○毎月の病院運営委員会に診療科ごとの退院予定登録率を報告し、診療科長とも現状を共有し、改善を促した。</p> <p>○退院前日15時までの予定退院登録が進まない診療科を中心に、病院運営委員会において、登録徹底の呼びかけを行った。</p> <p>○現年度医業未収金の発生防止対策として、請求保留、交通事故、還付の者について、毎月進捗状況を確認し請求漏れがないように努めた。</p>	<p>○医事業務受託業者との連携、幹部職員はもとより、組織内での情報共有の取組みを実施することにより、退院時請求率の向上を図る。</p> <p>○予定退院登録が進まない診療科に対しては、診療科長あてに取組徹底の通知を発出し、予定退院登録率の向上を図ることで、退院時請求の向上に繋げる。</p> <p>○医事側の運用部分の見直しで改善を図れるところはないか、関係部門や医事業務受託業者などと調整・検討を行う。</p>
(ウ) 未収金回収の強化	過年度医業未収金の残高 【目標】110,000千円以下 【実績】115,682千円(▲)	<p>○最短で4カ月後に法律事務所に委託できるよう、督促業務を速やかに実施した。</p> <p>○一括納付が困難な患者からの分割納付又は延納の相談に積極的に応じた。</p>	<p>○引き続き速やかな督促業務を推進する。</p> <p>○引き続き、これまで法律事務所へ委託したことがない債権及び旧委託先から回収不能で戻ってきた債権について、督促のう</p>

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
		<ul style="list-style-type: none"> ○これまで法律事務所へ委託したことがない債権及び旧委託先から「回収不能」等で戻ってきた債権を少しずつ再度督促したうえで、反応がないものについては委託先へ委託した。 ○委託した先で全く連絡が取れない患者や、委託できない少額債権について、医事システムに「来院時面談希望」等を入力し、未納患者や家族が来院した際に各受付より連絡をもらい面談等を実施し、委託先に連絡するよう促したり支払いを求める等の対応を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> え委託先へ委託する。 ○引き続き、来院時面談を実施する。 ○連帯保証人を選任しても回収できない場合や、連帯保証人の選任が困難な患者も増えており、未収金管理に支障をきたしている。連帯保証人以外の方策として、入院預り金、クレジットカード番号登録、非接触型決済アプリなど、実践できるものは無いか、病院事業局全体で検討を継続していく必要がある。

(4) 評価と今後の取組み

令和5年度は、新型コロナ5類移行後の医療需要が不透明な状況の中、地域の医療機関との病病・病診連携強化により紹介患者数の増加を図るとともに、救急患者の確実な受入れに重点的に取組みました。この結果、紹介率と逆紹介率については、ともに目標を上回ることができました。

また、令和5年度の救急搬送件数は過去最高の3,507件となり、新型コロナ感染拡大期間中には最大30%近くに上昇した救急応需困難率は、令和5年度には19.1%まで引き下げることができました。引き続き救急患者の受入れを促進し、さらに応需困難率の引き下げに努めてまいります。

一方、新型コロナの影響により減少していた患者数は、入院・外来とも以前の水準まで戻っておりません。そこで、特に収益に対する影響の大きい入院患者の動向を踏まえ、令和5年10月に1病棟を休床しました。これに伴い職員を再配置し、より安全で安定した病棟運営を図っております。

また、高密度で質の高い医療提供に努めた結果、平均在院日数が10.4日と前年度比で0.2日短縮し、入院診療単価が90,769円（前年度比2,059円の増）、外来診療単価が24,253円（前年度比1,103円の増）となり、医業収益は、207億5千6百万円（前年度比12億1千1百万円の増）となりました。

医業外収益は、新型コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い新型コロナ対応等

への支援が大幅に減少したことなどにより、49億5千7百万円（前年度比14億5千4百万円の減）となりました。

医業費用は、物価高騰などによる経費の増等により、237億4百万円（前年度比8億8千万円の増）となりました。

その結果、経常収支は、前年度比で11億6千7百万円悪化したものの、7億1千3百万円の黒字となり、7年連続で経常黒字を確保しました。

今後の一層の経営安定化に向けては、医業収益の7割を占める入院収益を安定して確保するため、DPC病院として高い評価を維持することが重要です。当院は、令和6年度診療報酬改定においても、大学病院本院に準じた診療密度と機能を有するとされる「DPC特定病院群」の指定を受けることができました。DPC特定病院の維持と機能評価係数の更なる向上のため、引き続き的確に診療情報を分析し、在院日数の短縮と診療密度の向上を進めてまいります。

また、令和6年度診療報酬改定は、高度急性期の病院を絞り込む改定となりました。当院のビジョンとして「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」ことを掲げていますが、まさに、地域医療における当院の役割を再認識し、機能の分化と連携をしっかりと行った上で、医療の効率化を推進することが求められております。

令和6年度は、このことを踏まえながら、効果的・効率的な病院経営と良質な医療の提供に取り組んでまいります。

2 新庄病院

(1) 新庄病院のこれまでの主な取組みと課題（令和6年3月改正時）

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。

(2) 経営指標の目標と実績

項目	4年度	5年度			6年度
	実績	目標	実績	比較	目標
ア 経常収支比率(%)	107.6	98.4	99.7	1.3(○)	100.1
イ 病床利用率(%)	74.2	75.1	76.4	1.3(○)	91.0
ウ 入院診療単価(円)	52,265	53,133	51,046	△2,087(▲)	54,942
エ 外来診療単価(円)	14,981	15,324	15,622	298(○)	15,638
オ 入院患者延数(人)	92,347	89,621	91,195	1,574(○)	103,292
カ 外来患者延数(人)	165,728	165,283	165,948	665(○)	177,135
キ 平均在院日数(日)	15.0	13.8	14.2	0.4(▲)	13.5

(3) その他の指標の目標と実績

中期経営計画で数値目標を掲げている部分を抽出して記載しています。

① 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

項目	取組みに係る 達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や 課題等
ア 安全で質の高い医療の提供			
(イ) Q I (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	入院患者満足度 【目標】4.41 点以 上 【実績】4.48 点 (○) 外来患者満足度 【目標】4.10 点以 上 【実績】4.15 点 (○)	○毎週、医療事故防止対策委 員会を開催し、事例の検討 等により医療事故防止対 策を推進した。 ○Q I (クオリティインディ ケーター) (医療の質の指 標) を公表した。 ○患者満足度調査を実施し、 結果を各種委員会で周知 した。 ○ご意見箱への投書の内容 や意見への対応を患者の 声委員会で協議し、対応状 況を院内に掲示して情報 共有することで、患者サー ビスの向上や意識の醸成 を図った。	○引き続き、医療事故防止対 策委員会を中心に、医療事 故防止対策を推進する。 ○Q I の更新を行う。 ○満足度調査を実施し、その 結果を各種委員会で周知 するとともに、院内掲示、 HP等で公表する。 ○ご意見箱に寄せられた病 院への意見や要望につい て、改善の取組みを実施す る。

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
(オ) チーム医療の推進	パス使用率（入院） 【目標】60%以上 【実績】79.4% (○)	○質の高い医療の提供及び業務効率化に向け、パス種類数及び使用率の増に努めた。(新規作成数8件、修正件数96件)	○パス委員会によるパスの管理運用を徹底し、見直し及び修正等も加えながらパスの適用率の向上に努める。
イ 新庄病院の役割を踏まえた医療の提供			
(ク) 地域救命救急センターによる救急医療の提供	地域救急貢献率 【目標】83%以上 【実績】88.0% (○)	○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た。 ○新庄市最上郡医師会と連携し、平日夜間及び休日日中における初期救急医療を提供した。	○引き続き、地域救命救急センターにおいて「断らない救急」を実践し、積極的に地域の救急患者を受け入れるとともに、新庄市最上郡医師会と連携して平日夜間及び休日日中の初期救急医療を提供する。
ウ 大学、地域の医療機関等との連携の推進			
(イ) 医療機関、介護施設、福祉施設及び在宅医療との連携	逆紹介率 【目標】60%以上 【実績】60.9% (○) 紹介率 【目標】45%以上 【実績】52.0% (○)	○地域医療部情報誌を発行（3回）して当院の医療機能などの情報を提供し、地域医療機関等との連携を強化した。 ○地域医療情報ネットワーク「もがみネット」について、入退院患者へ参加申込の案内を配付し登録者拡大を推進した。 ○新病院への移転による施設基準の変更に伴い、在宅療養後方支援病院の登録対象患者が拡大されることから、地域の医療機関に改めて、連携と患者登録の依頼を行った。	○地域医療部情報誌を引き続き発行し、地域医療機関等との連携強化を図る。 ○「もがみネット」について、引き続き入退院患者への登録案内配付等による登録者拡大及び登録医療機関の拡大を推進する。 ○新庄市最上郡医師会と共催で、「医療連携懇談会」を開催し、地域医療機関との連携強化を促進する。 ○引き続き、在宅療養後方支援病院としての連携の依頼など地域の医療機関を直接訪問し、顔の見える関係を築き、紹介率の向上に向けて連携の強化を図る。
カ 働き方改革への対応	1人当たり月平均時間外勤務時間数 【目標】14.5時間以下 【実績】18.1時間 (▲)	○時間外勤務時間の削減に向けて、効率的な業務の執行や、繁忙期における部内間での応援など、応援体制を構築した。 ○医師の働き方改革検討委員会を開催し、医師の時間外労働上限規制適用に向けた対応等について協議	○引き続き時間外勤務の削減に向けて、業務の見直し、効率的な業務の執行、繁忙期における応援等、業務の平準化等に取り組む。 ○医師の働き方改革に対応するため、医師の勤務体制の改善等について医師の働き方改革検討委員会

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
		した。	引き続き検討していく。 ○特に時間外の多い事務部において、水曜日をノー残業デーとし管理職が積極的に声がけする。

② 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
ア 医療を支える人材の確保			
(ア) 医師確保対策の推進	臨床研修医受入人数 【目標】4人 【実績】0人 (▲)	○ホームページやSNSにより新病院改築移転を始めとする病院の魅力について積極的な情報発信を行った。 ○病院ガイダンスに参加し医学生に対してPR活動や病院見学についての働きかけを行った。 ○山形大学医学生の臨床実習を受け入れた。	○若手医師から具体的に研修医確保のアドバイスをもらい、取り組めるものから積極的に取り組んでいく。 ○各診療科からのメッセージの作成及び病院紹介動画のリメイクを行い情報発信を強化する。 ○新庄病院のセールスポイントを整理したチラシやノベルティグッズの配布、借上公舎のカタログの収集など、新たなPR活動に取り組む。
イ 高度医療及び専門医療を担う人材の育成	認定看護師数 【目標】11人以上 【実績】11人 (○) コメディカル専門資格所有者数 【目標】34人以上 【実績】48人	○左記11人の内訳は以下のとおり。 ・皮膚・排泄ケア1人 ・緩和ケア2人 ・がん化学療法看護1人 ・感染管理1人 ・糖尿病看護1人 ・摂食・嚥下障害看護1人 ・認知症看護1人 ・がん放射線療法看護1人 ・がん薬物療法看護1人 ・救急看護1人 ○左記48人の内訳は以下のとおり。 [薬剤師] ・がん薬物療法認定薬剤師2人	○引き続き、認定看護師及びコメディカル専門資格所有者の計画的な育成に取り組む。 ○課題としては、人事異動等により資格取得に必要な実務経験年数や学会入会期間などの積上げに時間がかかり、新規資格取得者の増員や資格取得後の更新が容易ではない。

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	(○)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん専門薬剤師 1 人 ・緩和薬物療法認定薬剤師 1 人 ・NST 専門療法士 2 人 [臨床検査技師] ・細胞検査士 1 人 ・超音波検査士 5 人 ・認定輸血検査技師 2 人 ・認定臨床微生物検査技師 1 人 ・糖尿病療養指導士 1 人 ・NST 専門療法士 2 人 [診療放射線技師] ・放射線治療専門放射線技師 1 人 ・放射線治療品質管理士 1 人 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師 2 人 ・衛生工学衛生管理者 1 人 ・磁気共鳴専門技術者 2 人 ・第 1 種作業環境測定士 1 人 [管理栄養士] ・糖尿病療養指導士 1 人 ・NST 専門療法士 2 人 [リハビリ職] ・がんリハビリ 18 人 ・糖尿病療養指導士 1 人 	
ウ 安定した収益の確保	<p>経常収支比率 【目標】98.4%以上 【実績】99.7% (○)</p> <p>医業収支比率 【目標】79.1%以上 【実績】79.8% (○)</p> <p>平均在院日数 【目標】13.8 日以下 【実績】14.2 日 (▲)</p> <p>年間病床利用率 【目標】75.1%以</p>	<p>○安定した収益確保のため、経営状況の分析の実施等、経営コンサル業者を活用した。</p> <p>○BSC の取組みを強化し、院内のコスト意識の向上を図った。</p> <p>○診療情報管理士による分析に基づき、各診療科への情報提供やパスの随時見直しを行い、平均在院日数の適正化に努めた。</p> <p>○もがみネットでの情報提供により地域医療機関と連携して紹介患者の増に</p>	<p>○収益確保に向け、引き続き経営コンサル業者を活用する。</p> <p>○引き続きBSC の取組みを展開し、院内のコスト意識の向上を図る。</p> <p>○経営改善プロジェクトチームを中心に、病院経営の在り方を検討し、収支改善を図る。</p> <p>○総合患者サポートセンターの機能や最上保健所を通じた受入体制強化に向けた取組みを活用し、地域の医療機関や施設との連携を強め、在院日数の適正化を図る。</p> <p>○引き続き、もがみネット</p>

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	<p>上 【実績】76.4% (○)</p> <p>診療単価（外来） 【目標】15,324円以上 【実績】15,622円 (○)</p> <p>診療単価（入院） 【目標】53,133円以上 【実績】51,046円 (▲)</p> <p>新入院患者数 【目標】5,991人以上 【実績】6,012人 (○)</p> <p>紹介患者数 【目標】5,802人以上 【実績】7,030人 (○)</p>	<p>努め、病床利用率向上を図った。</p> <p>○診療情報管理士によるDPCコーディングや救急医療管理加算等のチェックなど適正な請求に努めたほか、診療分析を基に現状を把握し、各診療科との情報共有を図った。</p> <p>○新病院移転に伴い取得可能な加算等について検討を行い、新たに6件の施設基準を届出した。</p> <p>○地域医療部情報誌を発行（3回）して当院の医療機能などの情報を提供し、地域医療機関等との連携を強化した。</p> <p>○地域医療情報ネットワーク「もがみネット」について、入退院患者へ参加申込の案内を配付し登録者拡大を推進した。</p>	<p>による他医療機関との連携により紹介患者の増に努め、病床利用率の向上を図る。</p> <p>○引き続き、診療情報管理士による診療分析を基に現状を把握し、各診療科との情報共有化を図るほか、質の高いDPCコーディングや加算算定のチェック、各部門と連携しての加算取得など適正な請求に努める。</p> <p>○地域医療部情報誌を引き続き発行し、地域医療機関等との連携強化を図る。</p> <p>○「もがみネット」について、引き続き入退院患者への登録案内配付等による登録者及び登録医療機関の拡大を推進する。</p> <p>○新庄市最上郡医師会と共催で、「医療連携懇談会」を開催し、地域医療機関との連携強化を促進する。</p>
<p>エ 医業費用の効率化</p>	<p>薬品費値引率 【目標】自治体病院共済会会員施設における上位25%以内 【実績】上位28% (▲)</p> <p>材料費対医業収益比率 【目標】28.2%以下</p>	<p>○値引率を上げる価格交渉のため、経営コンサル業者を活用した。</p> <p>○共同購入選定品の切替を継続して推進した。</p>	<p>○価格交渉のため、引き続き経営コンサル業者を活用する。</p> <p>○共同購入選定品への切替促進及び使用を継続する。</p>

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	【実績】 27.3% (○) 後発医薬品使用率 【目標】 95%以上 【実績】 95.7% (○)	○DPC制度における後発医薬品係数の見直しに伴い、後発医薬品使用体制加算1を取得するため90%以上を維持した。	○後発医薬品使用率維持のため、引き続き先発品から後発品の切替えを推進する。
オ 個人医業未収金対策の強化	退院時請求の実施率 【目標】 90% 【実績】 78.5% (▲) 過年度医業未収金の残高 【目標】 128,000千円以下 【実績】 129,852千円(▲)	○退院時請求実施率向上のため、会計部門への退院決定に係る連絡を緊密に行った。 ○法律事務所に対する回収委託を積極的に実施し、回収額が増加したこと等により、目標値は下回ったものの、前年度末よりも残高が減少した。	○コロナ禍で退院時請求できない患者については今後減少する見込。 ○会計担当者不在時に退院となり、退院時請求できなかったケースがあったことから、担当者間の連携を強化し退院時請求する体制を構築する。 ○委託業者と連携して文書催告や電話催告を行うとともに、法律事務所に対する回収委託の速やかな実施に取り組み、回収額の増加を図る。

(4) 評価と今後の取組み

新庄病院は、最上地域の基幹病院として、DPC制度への対応、高度医療機器の更新、医師臨床研修の着実な実施、医療連携の推進など、地域の医療ニーズに応える努力を積み重ねてきました。また、令和5年10月には新病院を開院し診療科を増設して、地域救命救急センターや総合患者サポートセンター等の新たな機能を備えたところです。

令和5年度の経営状況については、入院収益は、病院移転に伴う診療制限等により入院患者延数が減少したことから46億5千5百万円（前年度比1億7千1百万円の減）となった一方で、外来収益は、外来患者延数が増加したことや、外来化学療法への取組み強化等により診療単価が上昇したことから25億9千2百万円（前年度比1億9百万円の増）となり、医業収益は74億7千万円（前年度比5千万円の減）となりました。また、医業外収益については、新型コロナ患者受入のため確保した病床に対する病床確保料の減少等により、23億7千8百万円（前年度比4千万円の減）となりました。

医業費用については、高額な抗がん剤等の使用量の増加による薬剤費の増加や看護師の増員等による給与費の増加に加え、病院移転に伴いかかり増しした光熱水費や委託料等の増加等もあり、93億6千3百万円（前年度比4億6千7百万円の増）となりました。また、医業外費用については、企業債利息の増加等により5億1千5百万円（前年度比1億7千6百万円の増）となりました。この結果、令和5年度の経常収支は、前年度から7億3千3百万円悪化し、3千万円の赤字となりました。

今後とも、地域の医療需要に応え最上二次保健医療圏唯一の基幹病院として、将来にわたり持続可能な病院運営に向けて安定した経営基盤を確立するため、地域の医療、福祉施設や保健所、市町村と連携して、地域住民に適正受診や早期退院を働きかけることで、紹介率及び逆紹介率を高めるとともに、より高度で、質が高く、収益性の高い医療を提供する体制を目指します。

3 河北病院

(1) 河北病院のこれまでの主な取組みと課題（令和6年3月改正時）

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、通院しな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。

(2) 経営指標の目標と実績

項目	4年度 実績	5年度			6年度 目標
		目標	実績	比較	
ア 経常収支比率(%)	96.3	88.4	88.9	0.5(○)	92.9
イ 病床利用率(%)	56.0	67.5	66.4	△1.1(▲)	77.9
ウ 入院診療単価(円)	44,928	45,327	44,435	△892(▲)	47,179
エ 外来診療単価(円)	12,287	12,390	12,824	434(○)	12,809
オ 入院患者延数(人)	26,570	27,169	26,743	△426(▲)	31,287
カ 外来患者延数(人)	66,566	66,351	67,260	909(○)	70,560
キ 平均在院日数(日)	16.2	15.7	15.2	△0.5(○)	16.3

(3) その他の指標の目標と実績

「河北病院経営健全化計画」で数値目標を掲げている部分を抽出して記載しています。

項目	取組みに係る 達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や 課題等
収益確保	平均在院日数（一般） 【目標】 13.2日以下 【実績】 12.4日（○） 平均在院日数（地域包括ケア） 【目標】 23.5日以下 【実績】 22.7日（○） 平均在院日数（緩和ケア） 【目標】 15.0日以下 【実績】 17.4日（▲）	<ul style="list-style-type: none"> ○ベッドコントロールに関するミーティングを毎朝行い、効率的な病床運用に努めた。 ○新型コロナ5類移行後も、コロナ陽性者の入院は感染症病棟で受け入れることとし、急性期病棟での救急患者受入促進を図った。 ○病床利用率の向上に向けては、以下の取組みを実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期病院や急性期病院との連携や機能分担を図り、転院の受入れを進めた。 ・近隣市町の医療機関や介護・福祉施設、地域包括支援センターを訪問し、入院患者の受入れの拡大に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療、急性期医療、地域包括ケア、緩和ケア、在宅医療など多様な医療機能を有する特徴を生かしながら、地域に根差した総合的な医療提供機能を強化する。 ○多様な医療機能を有する地域に根差した総合的な病院として、高度急性期病院や医療機関、介護・福祉施設や近隣地域の地域包括支援センター等との連携を強化し、救急医療から在宅医療までの連携を進める。（毎年、医師による近隣市町の医療機関や介護・福祉施設等への訪問活動を行い、情報交換と信頼関係の構築） ○総合診療医を活かし、内科

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	年間病床利用率(一般) 【目標】75.0%以上 【実績】78.8% (○)	○院内の関係会議(経営戦略会議、保険診療・DPC委員会等)において、平均在院日数や病床利用率、DPCⅡ期超症例等の検証を行った。	の初診枠を総合診療医が受け持ち、院内のトリアージ機能を発揮するとともに、近隣市町の医療機関や介護・福祉施設等からの外来患者数の拡大、入院患者数の拡大や病床利用率の向上に努める。
	年間病床利用率(地域包括ケア) 【目標】59.3%以上 【実績】67.3% (○)	○緩和ケア病床については、10月中旬から20床に戻し、緩和ケア機能の回復に努めた。	○令和6年6月の診療報酬改定を踏まえ、急性期一般入院料2の算定に向け、看護体制(10:1)や看護必要度(21%以上)など、必要な基準達成に向けた取組みを進める。
	年間病床利用率(緩和ケア) 【目標】65.0%以上 【実績】40.7% (▲)	○緩和ケア病棟の運用に関し院内アンケートを実施し、それを踏まえた病床利用率向上の取組みを推進した。	○地域包括ケア病棟入院料2の維持に向け、看護必要度(8%以上)や自宅等からの入棟割合(20%以上)、在宅復帰率(72.5%以上)など、必要な基準達成に向けた取組みを進めるとともに、急性期治療終了後のリハビリ継続患者、退院調整目的の転院患者の受入れにより病床利用率の向上を図る。
	診療単価(外来) 【目標】12,390円以上 【実績】12,824円 (○)	<参考> ・コロナ陽性者受入れに伴う体制整備により緩和ケア病棟▲12床(R5.4.1~R5.10.16)	○上記のほか、救急患者の受入れ、病棟間の適切なベッドコントロールの実施により、病床利用率の向上を図る。
	診療単価(入院) 【目標】45,327円以上 【実績】44,435円 (▲)		○入院中の転棟、がんと診断後からの緩和ケア科との関わりを推進し、課題である緩和ケア病棟の利用率向上に努める。
	退院時請求の実施率 【目標】90% 【実績】86.7% (▲)	○事務部、病棟看護師、会計事務委託職員が連携した取組みを進めたことにより、退院時請求の実施率向上を図った。	○事務部、病棟看護師、会計事務委託職員との連携を一層強化し、退院予定時期や請求準備事務に関する情報を共有し、退院時請求の実施率向上に向けた取組みを引き続き進める。
		○院長をトップとし毎月開催する運営戦略会議で退	

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	<p>過年度医業未収金の残高 【目標】30,000千円以下 【実績】29,658千円(○)</p> <p>手術室手術件数 【目標】500件以上 【実績】468件(▲)</p>	<p>院時請求の実施状況を説明し、意識の共有を図った。</p> <p>○未納者への電話連絡や督促状の送付を実施したほか、未納者が診察のため来院した際には、外来と会計窓口、未収金担当者が連携し、未納者との面談を実施した。</p> <p>○法律事務所へ回収を委託した。</p> <p>○近隣市町の医療機関を訪問しての情報交換や山形市の急性期医療機関（特に県立中央病院）との連携により、手術を要する入院患者の受入れの拡大に努めた。</p>	<p>○上記の退院時請求実施率の向上に向けた取組みを引き続き進め、未収金の発生を抑制する。</p> <p>○未納者への連絡や来院時の説明を丁寧に行いながら、分割納付などによる未収金回収を進める。</p> <p>○納入意識の欠如など悪質と認められる場合は、法律事務所と連携した効率的な回収を進める。</p> <p>○引き続き、近隣市町の医療機関や山形市の急性期医療機関（特に県立中央病院）との連携により、手術を要する入院患者の受入れの拡大を図る。</p>
時間外勤務の縮減	<p>1人当たり月平均時間外勤務時間数 【目標】15.5時間以下 【実績】15.2時間(○)</p>	<p>○会議資料の事前配付により、会議時間の短縮を図った。</p> <p>○毎月開催する衛生委員会において、各部門の時間外勤務時間実績を情報共有し、継続して時間外勤務の縮減、業務平準化、計画的な休暇取得等を促した。</p>	<p>○左記の取組みに加え、外来におけるA I問診の運用、ICTを活用したワークシェア、医師業務のタスク・シフト/シェアや業務の見直しによる働き方改革を進め、時間外勤務の縮減に努める。</p>
費用縮減	<p>薬品値引率 【目標】13.8%以上 【実績】13.8%(○)</p> <p>材料費対医業収益比率 【目標】17.4%以下 【実績】17.2%</p>	<p>○薬品費について、専門コンサルタント等を活用し、遡及値引交渉を積極的に実施した。</p> <p>○診療材料については、共同購入を進めることにより、より安価な材料への切り替えを実施し、調達コストの低減を図った。</p>	<p>○左記の取組みに加え、診療材料費についても専門コンサルタント等を活用し、取引金額の大きい業者との値引き交渉を行うことで調達コストの抑制に取り組む。</p>

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	(○) 後発医薬品使用率 【目標】96.5%以上 【実績】96.2% (▲)	○薬事委員会において、後発薬品への転換推進に関する協議を行った。 ○院長をトップとし毎月開催する運営戦略会議において、後発薬品使用率の状況等を説明し、使用率向上に向けた認識共有を図った。	○薬事委員会における協議を踏まえたうえで、後発薬品の使用を継続し、薬品費の縮減を進める。 ○院長をトップとし毎月開催する運営戦略会議において、後発薬品使用率の状況等を説明し、使用率向上に向けた認識共有を図る。
患者サービスの向上	入院患者満足度 【目標】4.61点以上 【実績】4.31点 (▲) 外来患者満足度 【目標】4.18点以上 【実績】3.82点 (▲)	○全職員を対象とし、実例を通して患者対応を振り返るなどの医療メディエーション(患者と医療者の対話・傾聴を促進し、互いの認知・理解のずれを調整する)研修を実施した。 ○全職員を対象とし、eラーニング形式で接遇研修「聴く力～心に寄り添う技術～」等を行い、聴く・話すスキルを学び直し、接遇力の向上を図った。 ○ご意見箱への投書に関する取扱いを見直し、意見内容の関係部門への速やかな周知、回答期限の短縮、ご意見箱の全配置箇所への掲示板の設置などの改善を図った。 ○外来患者が混み合う時間帯において、採血室に検査部職員を重点的に配置し、待ち時間を短縮する取り組みを行った。	○患者中心の医療提供に向けて、全職員に対し倫理に関する研修及び接遇研修を引き続き実施する。 ○ご意見箱に投書された内容について、院内の関係部門への速やかな周知、ご意見や回答内容の掲示を引き続き行う。 ○人間ドックについて、受診者アンケートのご意見をもとに、随時フィードバックを行い、取組内容の改善を進める。
医師確保対策	広域臨床実習医学生数 【目標】16人以上 【実績】11人 (▲)	○広域臨床実習医学生の受け入れ学生数は、新型コロナの影響等により目標値は下回ったものの、昨年度よりも増加した。	○新型コロナの感染防止にも十分配慮しながら、山形大学医学部と連携し、可能な限り広域臨床実習医学生の受入れを行う。

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
		<p>○総合診療医の育成及び確保を図るため、総合診療専門研修プログラムを整備した。</p>	<p>○医療クラークの活用や医師業務のタスク・シェア／シフトの推進などにより医師の働き方改革を推進し、医療に専念しやすい環境づくりを進める。</p> <p>○総合診療専門研修プログラムを活用し、総合診療医の育成及び確保を図ることにより、地域医療への貢献と医師確保に努める。</p>
医療スタッフの資質向上	<p>認定看護師数 【目標】7人以上 【実績】5人 (▲)</p> <p>コメディカル専門資格保有者数 【目標】30人以上 【実績】32人 (○)</p>	<p>○左記5人の内訳は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚・排泄ケア1人 ・集中ケア1人 ・緩和ケア1人 ・がん化学療法看護1人 ・感染管理1人 <p>○認定看護師育成に向けて、院内看護師向けの認定看護師と語る会の開催や情報誌の発行を行った。</p> <p>○左記32人の内訳は以下のとおり。</p> <p>[薬剤師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病療法指導士1人 ・NST専門療法士3人 <p>[臨床検査技師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・細胞検査士2人 ・超音波検査士4人 ・認定輸血検査技師1人 <p>[診療放射線技師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師6人 <p>[管理栄養士]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NST専門療法士1人 <p>[リハビリ職]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんリハビリ11人 ・糖尿病療養指導士2人 <p>[臨床工学技士]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体外循環技術認定士1人 <p>○新型コロナ感染防止に十分配慮しながら、院内外の</p>	<p>○新型コロナの感染防止にも十分配慮しながら、院内外の各種研修会への参加を進め、認定看護師やコメディカル専門資格の取得促進を図る。</p>

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
		<p>各種研修会への参加を行い、専門資格の取得促進を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○接遇力向上を目指し、接遇に関する標語を募集し、院内に掲示した。 ○接遇に関する e-ラーニング研修の受講や前年度に行った医療メディエーション研修のロールプレイ動画の活用により、職員がそれぞれ再学習を行った。 ○院外で実施される接遇研修や医療メディエーション研修への職員の参加を促進した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○引き続き、患者との対話を通じ相互理解を深める能力を養うことを目的として、医療メディエーション研修（ロールプレイ動画を作成、eラーニング等）を実施する。 ○接遇力向上に向けた研修や医療メディエーション研修について、引き続き院外研修の受講や院内研修の実施を推進する。
医療機関等との連携	<p>紹介率 【目標】39.5%以上 【実績】36.6% (▲)</p> <p>逆紹介率 【目標】41.5%以上 【実績】36.8% (▲)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療支援部情報誌を発行し、当院の診療体制の情報発信を行うとともに、院長をはじめとする幹部職員による開業医訪問や介護・福祉施設訪問等を行った。 ○コロナで休止していた医療連携懇談会（近隣市町村の医師会や医療機関、医療介護福祉関係事業者等と河北病院職員が一堂に話し、講演会の開催や情報交換を実施）を会場とオンラインの併用で開催した。 ○地域の医療機関と更なる連携を図るため、地域の医療機関に対し当院に対する要望等についてアンケートを実施し、実施可能な項目から速やかに実施した。 ○地域の医療機関、介護・福祉施設、近隣の行政機関等と随時、意見・情報交換を行い、連携強化を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○毎月の紹介件数一覧データに分析を加え、院内に情報をフィードバックしながら、地域の医療機関などとの連携を強化する。 ○地域医療部医師の増員に伴い、地域の医療機関や介護・福祉施設等への訪問を強化する。また、介護施設、地域包括支援センターとの定期的な意見・情報交換を行うことにより、一層の連携強化を図り、紹介率・逆紹介率の向上に努める。 ○令和6年度、院内における地域との連携機能を集約した「地域医療連携ステーション」を整備し、地域の医療機関等との患者紹介に関する連携や介護施設への個別訪問による患者情報の共有、在宅医療の主治医や訪問看護師・ケアマネージャー等による患者や家族への退院時共同指導などの取組みを強化。

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
収支計画	経常収支比率 【目標】 88.4%以上 【実績】 88.9% (○) 医業収支比率 【目標】 55.1%以上 【実績】 55.4% (○)	○院長をトップとし毎週開催する管理者会議及び毎月開催する運営戦略会議において、病院経営に関する協議を実施した。 ○効率的な病床運用に向けて、ベッドコントロールやDPCⅡ期超症例の検証などを実施した。 <参考> ○コロナ陽性者専用病床の確保による病床確保料(約8,600万円)を医業外収益として受け入れた。	○令和6年6月の診療報酬改定を踏まえ、急性期一般入院料2の算定に向け、看護体制(10:1)や看護必要度(21%以上)など、必要な基準達成に向けた取組みを進める。 ○地域包括ケア病棟入院料2の維持に向け、看護必要度(8%以上)や自宅等からの入棟割合(20%以上)、在宅復帰率(72.5%以上)など、必要な基準達成に向けた取組みを進める。 ○上記のほか、病棟間の適切なベッドコントロール、医療資源に見合う施設基準の取得、加算の算定率の向上、DPCコーディングの適正化に努める。

(4) 評価と今後の取組み

河北病院は、山形県病院事業中期経営計画の個別計画である「河北病院経営健全化計画」(令和4年3月策定)に基づき、基本理念として「地域の基幹病院として質の高い信頼される医療を提供する」を掲げ、地域医療を支えられる健全な病院経営を目指して病院の運営に取り組んできました。

令和5年度は、令和5年5月8日から新型コロナが感染症法上の5類へ移行したことから、これまで実施してきた県PCR自主検査センターの運営を5月7日をもって終了するとともに、一部休床していた緩和ケア病棟(4月1日から10月16日まで12床を休床)を再開し、ようやく平時の診療体制に戻したところです。

入院患者増に向けた取組みとして、高度急性期病院や急性期病院との連携による転院の受入れ、近隣市町の医療機関や介護・福祉施設、地域包括支援センターへの訪問を通じた患者の受入れ拡大に努めたほか、常勤医が増員されたことなどから、令和5年度の入院患者延数は26,743人(前年度比173人の増)となりました。

外来については、前年度まで一定の割合を占めていた新型コロナ対応に係る保健所依頼検体採取や発熱外来などの来院者が大きく減少しましたが、新型コロナの感染拡大に伴う受診控え等がほぼなくなった影響から、外来患者延数は67,260人(前年度比694人の増)となりました。

医業収益は、医療資源に見合う施設基準の取得や加算の算定率の向上、DPCコーディングの適正化などにより、診療単価の確保に努めたほか、退院時請求の実施率向上への取組みを進めたことにより、20億9千2百万円（前年度比4千2百万円の増）となりました。その一方で、医業外収益は、新型コロナに係る病床確保料などの補助金の大幅な減少により、13億8千4百万円（前年度比3億2百万円の減）となりました。

医業費用については、高額医薬品の増等による薬品費の増により、37億7千8百万円（前年度比2千5百万円の増）となりました。

その結果、経常収支は、前年度比で2億8千9百万円悪化し、4億3千3百万円の赤字となりました。

令和6年度は、改正後の「河北病院経営健全化計画」の1年目であることを踏まえ、救急医療、急性期医療、地域包括ケア、緩和ケア、在宅診療など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提供機能の強化に取り組めます。

多様な医療機能を有する地域に根差した総合的な医療提供機能の強化に向けては、高度急性期病院や医療機関、介護・福祉施設や近隣地域の医師会との連携強化、総合診療機能も取り入れた救急医療から在宅医療までの連携を進めます。

安定的な収益の確保に向けては、令和6年6月の診療報酬改定に迅速かつ的確に対応するとともに、急性期一般入院基本料2の算定や地域包括ケア病棟入院料2の維持に向け、看護体制や看護必要度、在宅復帰率など、必要な基準達成に向けた取組みを進めます。また、救急患者の受入れ、病棟間の適切なベッドコントロールの実施、医療資源に見合う施設基準の取得、加算の適切な取得、的確なDPCコーディングなどの取組みを進めます。

医療費用の最適化と業務の効率化については、業務委託に係る適正な経費の算定、診療材料費の調達・管理の効率化、時間外勤務の縮減などを引き続き推進します。

当院では、以上の取組みを通じて、より効果的で効率的な病院経営に取り組みながら、地域から信頼される病院として質の高い安全な医療を提供してまいります。

4 こころの医療センター

(1) こころの医療センターのこれまでの主な取組みと課題（令和6年3月改正時）

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学会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精神科医療施設協議会第53回研修会を開催しました。

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。

(2) 経営指標の目標と実績

項目	4年度 実績	5年度			6年度 目標
		目標	実績	比較	
ア 経常収支比率(%)	95.2	91.9	93.2	1.3(○)	100.8
イ 病床利用率(%)	86.6	85.4	87.5	2.1(○)	93.4
ウ 入院診療単価(円)	24,318	24,739	24,421	△318(▲)	25,678
エ 外来診療単価(円)	8,237	8,626	8,642	16(○)	9,227
オ 入院患者延数(人)	67,356	66,566	68,239	1,673(○)	72,638
カ 外来患者延数(人)	34,343	33,897	33,781	△116(▲)	37,100
キ 平均在院日数(日)	135.8	136.4	136.9	0.5(▲)	138.3

(3) その他の指標の目標と実績

中期経営計画で数値目標を掲げている部分を抽出して記載しています。

① 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

項目	取組みに係る 達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や 課題等
ア 安全で質の高い医療の提供			
(ア) チーム医療の推進	急性期3パスの使用率 【目標】100% 【実績】98.7% (▲)	<ul style="list-style-type: none"> ○3疾患(統合失調症、気分障害、認知症)について、除外基準に該当する患者を除き、原則的にパスを適用した。 ○外来クロザリルパス、クロザリル導入パス、ETC術前術後パス、認知症パスを改定した。 ○院内パス大会で、パス委員が「ICD11 クロザピンについて」、「精神療法について」、「外来クロザリルパスの改定について」発表し、院内に周知した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○3疾患に関しては、適用率100%を目指し、多職種でのカンファレンス開催を継続しつつ、パスの見直しを行う。 ○看護部パス委員会と院内パス委員会が連携しながら、安全性を考慮しつつ、現状に合ったパスへの見直しを行う。 ○パスの理解向上を図るため、看護部では教育基準に添った学習会を実施する。 ○院内パス大会や委員会を通し、多職種パスへ関わっていく必要性、魅力をアピールし、チーム医療の推進に努める。

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
(エ) 患者、家族の満足度の向上	入院患者満足度 【目標】 3.88 点以上 【実績】 3.90 点 (○) 外来患者満足度 【目標】 4.08 点以上 【実績】 3.95 点 (▲)	○外来患者、入院患者満足度調査を実施し、その結果を運営委員会等で共有して患者サービスの向上を図った。 ○院内投書箱への苦情、要望事項に対し対応した。 ○接遇力や患者サービスの向上のため、職員、委託業務者等を対象として接遇研修会を開催した。	○引き続き、患者満足度調査に基づき、ニーズに応じたきめ細かな患者サービスを提供する。 ○院内投書箱への投書について、電子カルテ掲示板等を活用して全職員に周知することで、患者サービスへの意識を高める。 ○職員、委託業務者等を対象とした接遇研修会の開催を継続し、接遇力や患者サービスの更なる向上に努める。 ○また、職員やりがい度の向上は、患者サービスへのモチベーション向上につながるという観点から、職員やりがい度調査結果に基づき、職員やりがい度の向上に努める。
イ こころの医療センターの役割を踏まえた医療の提供			
(オ) 入院患者の早期退院及び地域移行支援	訪問看護実施件数 【目標】 2,500 件以上 【実績】 2,085 件 (▲)	○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、入院患者の早期退院、地域移行を図った。 ○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、地域生活の支援を実施した。	○引き続き、地域の福祉施設やグループホーム等との連携を推進し、入院から退院後の地域生活への移行まで切れ目ない支援の提供を図る。
オ 働き方改革への対応	1人当たり月平均時間外勤務時間数 【目標】 6.0 時間以下 【実績】 4.4 時間 (○)	○衛生委員会で時間外勤務実績を情報共有し、業務の平準化を促した。 ○リフレッシュ休暇、リフレッシュ年休対象者に対して、取得促進の呼びかけを行うとともに、各部門の長に対しても周知することで取得しやすい環境作り	○引き続き衛生委員会での情報共有や事前命令の徹底等により、時間外労働の縮減に努める。 ○前年に年次有給休暇5日未取得者に対し、「休暇取得計画書」を提出してもらうことで、休暇の取得を働きかける。

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
		に努めた。 ○年次有給休暇についても院内会議で周知をし、取得を促進した。	○リフレッシュ休暇、リフレッシュ年休対象者に対して、取得促進の呼びかけを行うとともに、各部門の長に対しても周知することで取得しやすい環境作りに努める。 ○年次有給休暇についても院内会議で周知をし、取得促進に努める。

② 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
ア 医療を支える人材の確保			
(ア) 医師確保対策の推進	専門研修医採用人数 【目標】2人以上 【実績】2人 (○)	○日本専門医機構研修基幹施設として専門研修プログラムを実施した。 ○庄内精神科サマーセミナーを開催した。 ○医学生や初期研修医の病院見学を実施した。 ○リクルートサイトを随時更新し、病院の魅力の発信に努めた。 ○なお、令和6年度には専門研修医を新たに1名採用している。	○引き続き、庄内精神科サマーセミナーの開催、医学生や研修医向けの病院説明会(レジナビフェア)等への積極的な参加などにより、医学生、初期研修医とのつながりを作る。また、レジナビ仙台に参加し、東北管内医学部の学生や初期研修医とのつながりを作り、専門研修医の確保に努める。 ○リクルートサイトやSNSの活用により、継続して当院の魅力を発信する。 ○これらの取組みにより令和7年度も複数の専門研修医採用を図る。
イ 高度医療及び専門医療を担う人材の育成			
(イ) 看護師の育成	認定看護師数 【目標】12人以上 【実績】12人 (○)	○左記12人の内訳は以下のとおり。 ・感染管理1名 ・認知症看護2名 ・精神科認定看護師9名	○引き続き、認定看護師、精神科専門看護師の計画的な養成に努める。 ○認定看護師による当院看護師の教育や指導を継続し、看護の質の向上に努める。

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	専門看護師数 【目標】 1人以上 【実績】 1人 (○)	○左記 1 人の分野は以下のとおり。 ・精神看護 1 名	○認定看護師やコメディカル等の資格取得や更新に係る予算の確保等バックアップを的確に行い、各種資格者の育成と確保に努める。
(ウ) 医療スタッフ（医師、看護師以外）の育成	コメディカル等専門資格所有者数 【目標】 10人以上 【実績】 12人 (○)	○左記 12 人の内訳は以下のとおり。 [リハビリ職] ・がんリハビリ 3 名 [診療放射線技師] ・衛生工学衛生管理者 1 名 [心理職] ・公認心理師 7 名 [薬剤師] ・精神科薬物療法認定薬剤師 1 名	○認定看護師等と同様、コメディカル等医療スタッフについても、資格取得を促進し、計画的な養成に努める。

ウ 安定した収益の確保

(ア) 診療報酬等の確保	経常収支比率 【目標】 91.9%以上 【実績】 93.2% (○) 医業収支比率 【目標】 62.8%以上 【実績】 63.9% (○) 診療単価（外来） 【目標】 8,626 円以上 【実績】 8,642 円 (○) 診療単価（入院） 【目標】 24,739 円以上 【実績】 24,421 円 (▲) 新入院患者数 【目標】 493 人以	○各部門の代表者による会議において、経営状況などを共有し、職員自身の経営参画への意識付けを図った。 ○デイケアについて、利用者に訴求効果の高いプログラムを検討するとともに、在宅の利用者には継続して参加するよう声かけを行った。 ○データ提出加算を新たに取得し、スーパー救急病棟における精神科救急急性期医療入院料の施設基準の維持を図った。	○令和 6 年度からの診療報酬改定による施設基準や算定要件の変更に的確に対応し、収入の確保に努める。暫定期間のあるものについては、期間内に基準や要件を満たすよう取り組む。 ○診療行為を分析し、算定可能な診療行為の漏れを防ぎ、また、減算対象となる診療行為の減少に努める。 ○新興感染症の感染状況も踏まえ、院内感染の防止を第一に考えながら、経営への影響が最小限になるよう、政策的で、かつ、専門的精神科医療を実施する。
--------------	--	---	--

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	<p>上 【実績】509人 (○)</p> <p>紹介患者数 【目標】473人以上 【実績】429人 (▲)</p>		
(イ) 効率的な病床利用	<p>平均在院日数 【目標】136.4日以下 【実績】136.9日 (▲)</p> <p>年間病床利用率 【目標】85.4%以上 【実績】87.5% (○)</p>	○ベッド管理ミーティングを毎朝実施し、効率的な病床管理に努めた。	○引き続き、ベッド管理ミーティングを毎朝実施し、効率的な病床管理に努める。
エ 医業費用の効率化			
(ア) 業務の効率性の確保	<p>薬品費値引率 【目標】全国自治体協議会医薬品ベンチマークにおける値引率（精神科病院）平均以上 【実績】12.89% （精神科病院平均14.32%） (○)</p> <p>材料費対医業収益比率 【目標】11.6%以下 【実績】11.3% (○)</p>	<p>○自治体病院協議会医薬品ベンチマーク分析システム事業のデータを活用し、薬品の値引き交渉を実施した。</p> <p>○高額医薬品の使用により薬品費の増加はあったものの、それに伴う投薬・注射収入確保に努めた。</p>	<p>○薬品費については、下半期の契約において、自治体病院協議会医薬品ベンチマーク分析システム事業のデータを活用し、値引き交渉等により適正な価格による契約を行い、費用の削減に努める。</p> <p>○材料費については、各種資材の週1回の定期的な在庫確認により、適正な発注を行い、材料費の抑制に努める。</p> <p>○適切な施設管理により、高騰している光熱水費、燃料費の縮減に努める。</p> <p>○課題としては、光熱水費・燃料費の増加のほか、開院から9年が経ち施設の修繕の増加や備品の更新等、経費の増加が懸念される。</p>

項目	取組みに係る達成指標	今年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
(イ) 後発医薬品の利用拡大	後発医薬品使用率 【目標】93.6%以上 【実績】93.2% (▲)	○出荷調整医薬品の動向に注視しながら、後発医薬品の使用拡大を行った。	○後発医薬品の使用拡大を継続し、医薬品に係る費用を削減に努める。
オ 個人医業未収金対策の強化	退院時請求の実施率 【目標】100% 【実績】88.4% (▲) 過年度医業未収金の残高 【目標】15,867千円以下 【実績】17,071千円(▲)	○看護部や地域連携科、医事業務委託業者へ未収金情報を提供することにより連携を強化し、退院予定日の早期の把握や退院前面談を行うなど、未収金の発生の抑制及び退院時請求拡大に努めた。 ○コンビニ請求の活用や分納を促すなどし、支払い遅延防止や未収金の回収に努めた。	○引き続き、看護部や地域連携科、医事業務委託業者へ未収金情報を提供することにより連携を強化し、退院予定日の早期の把握や退院前面談を行うなど、未収金の発生の抑制及び退院時請求拡大に努める。 ○過年度未収金については、法律事務所の積極的な活用や適時催告により早期回収に努める。

(4) 評価と今後の取組み

当院は、県全域を対象とした精神科医療の基幹病院として、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医療の推進に取り組んできました。

入院については、精神科救急病棟では、統合失調症、気分障害、認知症といったそれぞれの疾患の急性期に対応する3種類のパスを治療の場面に合わせて積極的に運用し、3ヶ月以内の在宅退院率は70.2%と高い水準を維持し、救急患者の早期退院を実現しました。児童思春期精神科医療を担う子どもユニットでは、医師・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うとともに、併設の院内学級（県立鶴岡養護学校分教室）との連携により学校生活の再開につなげています。医療観察法病棟では、法に基づく適切な病棟運営と充実したチーム医療の提供により2名の退院、社会復帰を実現する一方、新たに3名の入院を受け入れました。

このような取組みを行った結果、令和5年度の病床利用率は87.5%、入院患者延数は68,239人（対前年度比883人の増）、入院収益は16億6千7百万円（対前年度比2千9百万円の増）となりました。

外来については、新型コロナの5類移行にあわせ、感染対策を継続しつつ、段階的に制限を緩和しながら診療を行った結果、外来患者延数は33,781人（対前年度比562人の減）となりましたが、診療単価が405円増加したことにより、外来収益

は2億9千2百万円（対前年度比9百万円の増）となりました。

一方、医業外収益については、新型コロナの5類移行に伴う支援の縮減などにより、10億1千3百万円（対前年度比1億8百万円の減）となりました。

これらの結果、経常収支は、前年度比で6千4百万円悪化し、2億1千7百万円の赤字となりました。

医師確保については、病院ホームページやSNSによる広報、庄内精神科サマーセミナーの開催や積極的な病院見学受入れ等のリクルート活動により当院や当院の専門研修プログラムの魅力をPRしました。専門研修基幹施設認定以来、毎年度専攻医を採用しており、令和6年4月においても1名の専攻医を採用しました。

令和6年度は、収益確保のため引き続き効率的な病床運用に努め、診療報酬改定については、新設された項目を積極的に取得するとともに、施設基準や算定要件の変更には的確な対応を行います。また、費用については、自治体病院協議会医薬品ベンチマークシステムの活用による医薬品の適正な価格での契約、適切で細やかな施設運営管理により高騰する燃料費や光熱水費の縮減に努めるなどし、薬品費や経費等医業費用の縮減を図ります。

【3】収支計画と実績

○ 病院事業計

(単位：百万円、税抜)

	令和5年度 計画①	令和5年度 決算②	増減 ②-①	令和4年度 決算(参考)
診療日数(日)	366	366	0	365
病床数(床)	1,220	1,220	0	1,278
平均在院日数(日)	14.4	14.6	0.2	15.2
新入院患者数(人)	22,365	22,174	▲191	20,913
入院患者延数(人)	343,872	345,364	1,492	337,877
入院診療単価(円)	64,405	63,583	▲822	62,470
病床利用率(%)	77.0%	77.3%	0.3%	72.4%
外来患者延数(人)	507,499	508,126	627	511,289
外来診療単価(円)	19,025	18,883	▲142	18,086
薬品費/医業収益	17.9%	17.2%	▲0.7%	16.6%
診療材料費/医業収益	12.2%	11.7%	▲0.5%	11.3%
材料費/医業収益	30.9%	29.8%	▲1.1%	28.7%
総収益(a)	42,774	42,586	▲188	42,787
医業収益(b)	32,530	32,291	▲239	31,050
入院収益	22,147	21,959	▲188	21,107
外来収益	9,655	9,595	▲60	9,248
その他	728	737	9	695
医業外収益(c)	9,728	9,754	26	11,676
一般会計繰入金	7,155	7,154	▲1	5,583
長期前受金戻入益	1,355	1,381	26	1,473
補助金等	1,085	1,084	▲1	4,482
その他医業外収益	133	135	2	138
特別利益	516	541	25	61
総費用(e)	44,508	43,711	▲797	40,943
医業費用(f)	40,969	40,264	▲705	38,858
給与費	21,765	21,661	▲104	21,465
材料費	10,059	9,619	▲440	8,913
薬品費	5,815	5,559	▲256	5,154
診療材料費	3,967	3,782	▲185	3,522
給食材料費、医療消耗備品費	277	278	1	237
経費	6,697	6,528	▲169	5,882
減価償却費	2,081	2,116	35	2,307
資産減耗費	71	78	7	55
研究研修費	296	262	▲34	236
医業外費用(g)	2,134	2,067	▲67	1,841
特別損失	1,405	1,380	▲25	244
経常収支(h=b+c-f-g)	▲845	▲286	559	2,027
純利益(△損失)(i=a-e)	▲1,734	▲1,125	609	1,844
退職給付引当金取崩額(実支出額)	464	574	110	1,233
賞与引当金取崩額	1,380	1,380	0	1,355
減価償却引当収支	400	909	509	2,598
資本的収入	7,536	7,219	▲317	14,786
資本的支出	9,090	8,773	▲317	16,343
資本的収入-資本的支出	▲1,554	▲1,554	0	▲1,557
実質収支	▲1,154	▲638	516	1,057
経常収益(j=b+c)	42,258	42,045	▲213	42,726
経常費用(k=f+g)	43,103	42,331	▲772	40,699
経常収支比率(l=k/k)	98.0%	99.3%	1.3%	105.0%
医業収支比率(m=b/f)	79.4%	80.2%	0.8%	79.9%

(注) 百万円未満は原則的に四捨五入のため、差引又は計が合わないことがある。(以下、同じ。)

○ 中央病院

(単位：百万円、税抜)

	令和5年度 計画①	令和5年度 決算②	増減 ②-①	令和4年度 決算(参考)
診療日数(日)	366	366	0	365
病床数(床)	571	571	0	594
平均在院日数(日)	10.2	10.4	0.2	10.6
新入院患者数(人)	14,266	14,002	▲264	13,105
入院患者延数(人)	160,516	159,187	▲1,329	151,604
入院診療単価(円)	90,375	90,769	394	88,710
病床利用率(%)	76.8%	76.2%	▲0.6%	69.9%
外来患者延数(人)	241,968	241,137	▲831	244,652
外来診療単価(円)	24,830	24,253	▲577	23,150
薬品費/医業収益	20.2%	19.3%	▲0.9%	19.6%
診療材料費/医業収益	14.2%	13.8%	▲0.5%	13.2%
材料費/医業収益	35.1%	33.7%	▲1.4%	33.3%
総収益(a)	25,970	25,754	▲216	25,979
医業収益(b)	20,980	20,756	▲224	19,545
入院収益	14,507	14,449	▲58	13,449
外来収益	6,008	5,848	▲160	5,664
その他	465	459	▲6	432
医業外収益(c)	4,950	4,957	7	6,411
一般会計繰入金	3,290	3,289	▲1	2,669
長期前受金戻入益	829	831	2	831
補助金等	729	736	7	2,802
その他医業外収益	102	101	▲1	109
特別利益	40	41	1	23
総費用(e)	25,548	25,029	▲519	24,095
医業費用(f)	24,179	23,704	▲475	22,824
給与費	11,697	11,579	▲118	11,496
材料費	7,356	6,996	▲360	6,517
薬品費	4,237	4,011	▲226	3,827
診療材料費	2,986	2,856	▲130	2,575
給食材料費、医療消耗備品費	133	129	▲4	115
経費	3,670	3,680	10	3,351
減価償却費	1,267	1,267	0	1,293
資産減耗費	17	20	3	17
研究研修費	172	162	▲10	150
医業外費用(g)	1,334	1,296	▲38	1,252
特別損失	35	29	▲6	19
経常収支(h=b+c-f-g)	417	713	296	1,880
純利益(△損失)(i=a-e)	422	725	303	1,884
退職給付引当金取崩額(実支出額)	275	231	▲44	535
賞与引当金取崩額	728	728	0	724
減価償却引当収支	1,053	1,401	348	2,260
資本の収入	2,771	2,689	▲82	2,159
資本の支出	3,772	3,686	▲86	3,166
資本の収入-資本の支出	▲1,001	▲997	4	▲1,007
実質収支	52	406	354	1,254
経常収益(j=b+c)	25,930	25,713	▲217	25,956
経常費用(k=f+g)	25,513	25,000	▲513	24,076
経常収支比率(l=j/k)	101.6%	102.9%	1.3%	107.8%
医業収支比率(m=b/f)	86.8%	87.6%	0.8%	85.6%

○ 新庄病院

(単位：百万円、税抜)

	令和5年度 計画①	令和5年度 決算②	増減 ②-①	令和4年度 決算(参考)
診療日数(日)	366	366	0	365
病床数(床)	326	326	0	341
平均在院日数(日)	13.8	14.2	0.4	15.0
新入院患者数(人)	5,991	6,012	21	5,764
入院患者延数(人)	89,621	91,195	1,574	92,347
入院診療単価(円)	53,133	51,046	▲2,087	52,265
病床利用率(%)	75.1%	76.4%	1.3%	74.2%
外来患者延数(人)	165,283	165,948	665	165,728
外来診療単価(円)	15,324	15,622	298	14,981
薬品費/医業収益	16.7%	16.4%	▲0.3%	13.7%
診療材料費/医業収益	10.3%	9.7%	▲0.6%	9.8%
材料費/医業収益	28.2%	27.3%	▲0.9%	24.3%
総収益(a)	10,326	10,324	▲2	9,972
医業収益(b)	7,506	7,470	▲36	7,520
入院収益	4,762	4,655	▲107	4,826
外来収益	2,533	2,592	59	2,483
その他	211	223	12	211
医業外収益(c)	2,349	2,378	29	2,418
一般会計繰入金	1,907	1,907	0	997
長期前受金戻入益	202	226	24	277
補助金等	214	215	1	1,120
その他医業外収益	26	30	4	24
特別利益	471	476	5	34
総費用(e)	11,106	10,957	▲149	9,452
医業費用(f)	9,485	9,363	▲122	8,896
給与費	5,209	5,215	6	5,145
材料費	2,114	2,039	▲75	1,830
薬品費	1,256	1,228	▲28	1,030
診療材料費	776	728	▲48	738
給食材料費、医療消耗備品費	82	83	1	62
経費	1,765	1,685	▲80	1,413
減価償却費	311	345	34	448
資産減耗費	24	29	5	15
研究研修費	62	50	▲12	45
医業外費用(g)	534	515	▲19	339
特別損失	1,087	1,079	▲8	217
経常収支(h=b+c-f-g)	▲164	▲30	134	703
純利益(△損失)(i=a-e)	▲780	▲633	147	520
退職給付引当金取崩額(実支出額)	69	149	80	199
賞与引当金取崩額	334	334	0	319
減価償却引当前収支	228	289	61	811
資本的收入	3,952	3,696	▲256	12,004
資本の支出	4,248	3,996	▲252	12,295
資本的收入-資本の支出	▲296	▲300	▲4	▲291
実質収支	▲68	▲6	62	535
経常収益(j=b+c)	9,855	9,848	▲7	9,938
経常費用(k=f+g)	10,019	9,878	▲141	9,235
経常収支比率(l=j/k)	98.4%	99.7%	1.3%	107.6%
医業収支比率(m=b/f)	79.1%	79.8%	0.7%	84.5%

○ 河北病院

(単位：百万円、税抜)

	令和5年度 計画①	令和5年度 決算②	増減 ②-①	令和4年度 決算(参考)
診療日数(日)	366	366	0	365
病床数(床)	110	110	0	130
平均在院日数(日)	15.7	15.2	▲0.5	16.2
新入院患者数(人)	1,615	1,651	36	1,555
入院患者延数(人)	27,169	26,743	▲426	26,570
入院診療単価(円)	45,327	44,435	▲892	44,928
病床利用率(%)	67.5%	66.4%	▲1.1%	56.0%
外来患者延数(人)	66,351	67,260	909	66,566
外来診療単価(円)	12,390	12,824	434	12,287
薬品費/医業収益	8.7%	8.8%	0.1%	8.0%
診療材料費/医業収益	8.5%	8.3%	▲0.2%	8.8%
材料費/医業収益	17.4%	17.2%	▲0.2%	16.9%
総収益(a)	3,474	3,476	2	3,737
医業収益(b)	2,091	2,092	1	2,050
入院収益	1,231	1,188	▲43	1,194
外来収益	822	863	41	818
その他	38	41	3	38
医業外収益(c)	1,379	1,384	5	1,686
一般会計繰入金	1,125	1,125	0	990
長期前受金戻入益	162	161	▲1	200
補助金等	91	97	6	494
その他医業外収益	1	1	0	2
特別利益	4	0	▲4	1
総費用(e)	3,932	3,923	▲9	3,886
医業費用(f)	3,793	3,778	▲15	3,753
給与費	2,302	2,318	16	2,256
材料費	363	360	▲3	346
薬品費	182	184	2	163
診療材料費	178	173	▲5	181
給食材料費、医療消耗備品費	3	3	0	2
経費	826	802	▲24	779
減価償却費	266	266	0	329
資産減耗費	7	7	0	22
研究研修費	29	25	▲4	21
医業外費用(g)	133	131	▲2	127
特別損失	6	14	8	6
経常収支(h=b+c-f-g)	▲456	▲433	23	▲144
純利益(△損失)(i=a-e)	▲458	▲447	11	▲149
退職給付引当金取崩額(実支出額)	64	113	49	239
賞与引当金取崩額	142	142	0	143
減価償却引当前収支	▲214	▲253	▲39	▲90
資本的収入	260	268	8	370
資本的支出	417	424	7	536
資本的収入-資本的支出	▲157	▲156	1	▲166
実質収支	▲371	▲409	▲38	▲256
経常収益(j=b+c)	3,470	3,476	6	3,736
経常費用(k=f+g)	3,926	3,909	▲17	3,880
経常収支比率(l=j/k)	88.4%	88.9%	0.5%	96.3%
医業収支比率(m=b/f)	55.1%	55.4%	0.3%	54.6%

○ こころの医療センター

(単位：百万円、税抜)

	令和5年度 計画①	令和5年度 決算②	増減 ②-①	令和4年度 決算(参考)
診療日数(日)	366	366	0	365
病床数(床)	213	213	0	213
平均在院日数(日)	136.4	136.9	0.5	135.8
新入院患者数(人)	493	509	16	489
入院患者延数(人)	66,566	68,239	1,673	67,356
入院診療単価(円)	24,739	24,421	▲318	24,318
病床利用率(%)	85.4%	87.5%	2.1%	86.6%
外来患者延数(人)	33,897	33,781	▲116	34,343
外来診療単価(円)	8,626	8,642	16	8,237
薬品費/医業収益	7.2%	6.9%	▲0.3%	6.9%
診療材料費/医業収益	1.4%	1.3%	▲0.1%	1.4%
材料費/医業収益	11.6%	11.3%	▲0.3%	11.3%
総収益(a)	2,967	2,988	21	3,059
医業収益(b)	1,953	1,973	20	1,935
入院収益	1,647	1,667	20	1,638
外来収益	292	292	0	283
その他	14	14	0	14
医業外収益(c)	1,013	1,013	0	1,121
一般会計繰入金	811	811	0	889
長期前受金戻入益	162	163	1	165
補助金等	36	36	0	64
その他医業外収益	4	3	▲1	3
特別利益	1	2	1	3
総費用(e)	3,500	3,461	▲39	3,211
医業費用(f)	3,110	3,087	▲23	3,092
給与費	2,303	2,289	▲14	2,323
材料費	226	224	▲2	219
薬品費	140	136	▲4	134
診療材料費	27	25	▲2	27
給食材料費、医療消耗備品費	59	63	4	58
経費	295	291	▲4	295
減価償却費	236	237	1	236
資産減耗費	23	22	▲1	1
研究研修費	27	24	▲3	18
医業外費用(g)	117	116	▲1	117
特別損失	273	258	▲15	2
経常収支(h=b+c-f-g)	▲261	▲217	44	▲153
純利益(△損失)(i=a-e)	▲533	▲473	60	▲152
退職給付引当金取崩額(実支出額)	56	68	12	239
賞与引当金取崩額	160	160	0	153
減価償却引当収支	▲287	▲235	52	▲108
資本的収入	474	486	12	210
資本的支出	574	586	12	303
資本的収入-資本的支出	▲100	▲100	0	▲93
実質収支	▲387	▲335	52	▲201
経常収益(j=b+c)	2,966	2,986	20	3,056
経常費用(k=f+g)	3,227	3,203	▲24	3,209
経常収支比率(l=j/k)	91.9%	93.2%	1.3%	95.2%
医業収支比率(m=b/f)	62.8%	63.9%	1.1%	62.6%

○ 本局

(単位：百万円、税抜)

	令和5年度 計画①	令和5年度 決算②	増減 ②-①	令和4年度 決算(参考)
診療日数(日)				
病床数(床)				
平均在院日数(日)				
新入院患者数(人)				
入院患者延数(人)				
入院診療単価(円)				
病床利用率(%)				
外来患者延数(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)	37	44	7	40
医業収益(b)	0	0	0	0
入院収益	0	0	0	0
外来収益	0	0	0	0
その他	0	0	0	0
医業外収益(c)	37	22	▲15	40
一般会計繰入金	22	22	0	38
長期前受金戻入益	0	0	0	0
補助金等	15	0	▲15	2
その他医業外収益	0	0	0	0
特別利益	0	22	22	0
総費用(e)	422	341	▲81	299
医業費用(f)	402	332	▲70	293
給与費	254	260	6	245
材料費	0	0	0	1
薬品費	0	0	0	0
診療材料費	0	0	0	1
給食材料費、医療消耗備品費	0	0	0	0
経費	141	70	▲71	44
減価償却費	1	1	0	1
資産減耗費	0	0	0	0
研究研修費	6	1	▲5	2
医業外費用(g)	16	9	▲7	6
特別損失	4	0	▲4	0
経常収支(h=b+c-f-g)	▲381	▲319	62	▲259
純利益(△損失)(i=a-e)	▲385	▲297	88	▲259
退職給付引当金取崩額(実支出額)	0	13	13	21
賞与引当金取崩額	16	16	0	16
減価償却引当金前収支	▲380	▲293	87	▲275
資本的収入	79	80	1	43
資本的支出	79	81	2	43
資本的収入-資本的支出	0	▲1	▲1	0
実質収支	▲380	▲294	86	▲275
経常収益(j=b+c)	37	22	▲15	40
経常費用(k=f+g)	418	341	▲77	299
経常収支比率(l=j/k)	8.9%	6.5%	▲2.4%	13.4%
医業収支比率(m=b/f)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

【4】総括的評価と今後の課題への対応

令和5年度は、新型コロナの感染症法上の位置づけ変更により、通常の医療体制での対応に移行が進む中、県立病院は「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」という使命を果たし、「運営基盤を強化し、時代が求める医療ニーズに応える」というビジョンを実現するため、経営強化の取組みを進めてまいりました。

こうした中、移行計画に基づき一定の新型コロナ専用病床を確保しながらも、入院患者延数の増加や入院及び外来診療単価の上昇などにより、令和5年度の医業収益は、322億9千1百前（前年度比12億4千1百万円の増）となりました。

一方、医業外収益は、病床確保料などの新型コロナ補助金の減少等により、49億5千7百万円（前年度比14億5千4百万円の減）となりました。

また、医業費用は、円安や物価高騰などによる経費の増加等により、402億6千4百万円（前年度比14億6百万円の増）となりました。

その結果、経常収支は前年度に比べ23億1千3百万円悪化し、2億8千6百万円の赤字となりました。

コロナ禍を経て、社会経済活動の正常化が進むとともに、デジタル等の技術革新が急速に進展し、人々の暮らしや働き方に関する価値観も多様化するなど、時代は大きく動いております。加えて、少子高齢化を伴う人口減少の加速、物価高騰の長期化、自然災害の激甚化など、病院経営を取り巻く環境が厳しさを増しております。

そのような状況の中でも、県立病院が救急や高度医療の提供など地域医療の中で本来担うべき役割をしっかりと果たすため、引き続き経営改善に取り組みながら、常に現場と一体となって最善の策を講ずるよう努め、県民医療を守り支えてまいります。