

鶴岡市立荘内病院経営強化プラン（案）

（令和 6 年度～令和 9 年度）

令和 6 年 3 月策定

鶴 岡 市

目 次

第1章 鶴岡市立荘内病院経営強化プランの策定

- 1 プラン策定の趣旨
- 2 計画の位置付け及び計画期間
- 3 計画の推進、点検・評価・公表・見直しについて
 - (1) 計画の推進
 - (2) 点検・評価
 - (3) 計画の公表
 - (4) 計画の見直し
- 4 医療を取り巻く情勢と荘内病院の現状・課題
 - (1) 医療を取り巻く情勢
 - (2) 当院の現状・課題

第2章 経営強化ガイドラインに基づく事項

- 1 役割・機能の最適化と連携の強化
 - (1) 地域医療構想等を踏まえた荘内病院の果たすべき役割・機能
 - (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - (3) 機能分化・連携強化
 - (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
 - (5) 一般会計負担の考え方
 - (6) 住民の理解のための取組
- 2 医師・看護師等の確保と働き方改革
 - (1) 医師・看護師等の確保
 - (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
 - (3) 医師の働き方改革への対応
- 3 経営形態の見直し
- 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- 5 施設・設備の最適化
 - (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - (2) デジタル化への対応
- 6 経営の効率化等
 - (1) 経営指標に係る数値目標
 - (2) 目標達成に向けた具体的取組
 - (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

第1章 鶴岡市立荘内病院経営強化プランの策定

1 プラン策定の趣旨

鶴岡市立荘内病院（以下「荘内病院」という。）では、これまで新公立病院改革ガイドラインに基づき「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」などを盛り込んだ計画を策定し、経営の改善を進めてきました。

一方で、依然として医師の偏在化や医療従事者確保の難化、人口減少、少子高齢化などによる急速な医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の変化への対応など、地域の基幹病院として医療提供体制の維持、経営の安定化が課題となっています。

国では、同様の課題を多くの公立病院がかかえていることや感染症の拡大時に果たした役割の重要性が改めて認識されたことなどから、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）を策定し、地域の中で公立病院が担うべき役割、機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院事業を設置する地方公共団体に以下の項目についての取組を記載した「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しました。

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

こうした状況を踏まえ直面する課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するために「鶴岡市立荘内病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

2 計画の位置付け及び計画期間

この計画は、経営強化ガイドラインに基づく「公立病院経営強化プラン」に位置付けられるものであり、同ガイドラインのほか、山形県地域医療構想、鶴岡市総合計画の内容を踏まえた計画とします。

計画期間は、令和6年度から令和9年度までの4カ年とします。

3 計画の推進、点検・評価・公表・見直しについて

(1) 計画の推進

本計画は、毎年、情勢の変化や地域医療の実情などを踏まえ実施計画を策定し、推進します。

(2) 点検・評価

取組の達成状況について自己点検・評価を行うとともに、外部評価委員会による評価

を行います。

(3) 計画の公表

取組の達成状況については、当院のホームページなどにより公表します。

(4) 計画の見直し

経営環境等の変化により、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難となった場合や、地域医療構想等が見直された場合などには、経営強化プランの見直しを行います。

4 医療を取り巻く情勢と荘内病院の現状・課題

(1) 医療を取り巻く情勢

わが国では、団塊世代が75歳を迎える2025年問題や団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年問題が大きな課題となっており、社会保障費の増大、労働人口の不足などが懸念されています。

人口減少や少子高齢化が進む中、各地域においては将来の医療需要を見据えつつ、質が高く効率的で持続可能な地域医療提供体制の構築を図るとともに、地域包括ケアシステムの確立や医師の働き方改革などについても一体的に推進する必要があります。

地域医療構想においては、都道府県が令和7年(2025年)の医療需要と必要な病床数を推計し、その推進に向けた取組が進められていますが、厚生労働省から「地域医療構想の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、県が地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるもの」との表明がなされ、第8次医療計画(令和6年度～令和11年度)の策定作業の中で各医療機関の対応方針の策定や検証、見直しが求められており、公立病院もその対応が求められています。

(2) 荘内病院の現状・課題

① 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症は、はじめて感染者が確認されて以来、日本はもとより世界中に大きな影響を及ぼしました。当院においても通常の診療と並行してその対策について一から検討し、南庄内エリアにおける「荘内システム」を確立し対応してきましたが、未知なるものへの対応は試行錯誤の連続でした。

一方でこの地域はこれまで長年に渡り鶴岡地区医師会等との連携によって、がんの緩和ケアプロジェクトに取り組んできた実績があり、その経験の蓄積がコロナ対応にも十分生かされたと考えています。その中で荘内病院は庄内南部地域の基幹病院としてリーダーシップを発揮し、地域医療の牽引役としてその役割を果たしてきました。このコロナ感染症は、令和5年5月に感染症法上の分類が2類相当から5類に引き下げられましたが、今後も感染拡大が懸念されています。5類への引下げに伴う感染対策の「ゆるみ」が社会的にも指摘される中、通常の診療体制を維持しながら、今後の新興感染症にも適切に対応していくことが求められています。

② 医療従事者の確保

荘内病院の医師に関しては一人体制の診療科もあり、また内科系診療科において特に医師が不足しており、全体的に不足している状況にあります。総務省の令和3年度公立病院決算データによると100床当たりの当院の常勤医は12.3人で、類似規模病院の全国平均22.0人を大きく下回っており、県内の同規模病院との比較でもかなり少ない状況です。医師確保は、病院経営にも直結することでもあり、喫緊の課題となっています。

また、看護師や薬剤師、技師などについても、近年その確保が難しくなっており、少子化、人口減少が進行する中、医療従事者の確保は大きな課題となっています。

③ 医療分野でのデジタル化の推進

国では、国や地方行政のIT化やDX（デジタルトランスフォーメーション）の推進などを目的に令和3年度にデジタル庁を立ち上げました。医療分野においてもマイナンバーカードを保険証として利用するオンライン資格確認システムの導入などが進められています。

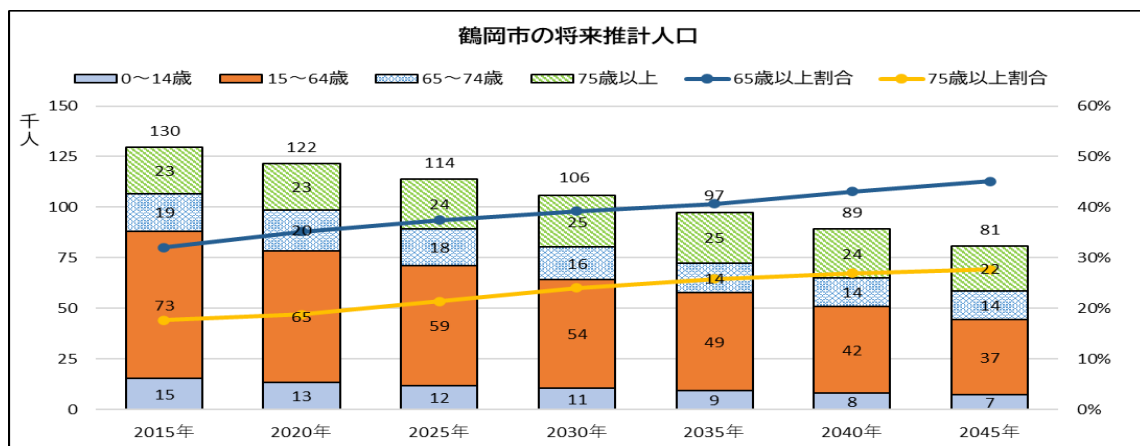
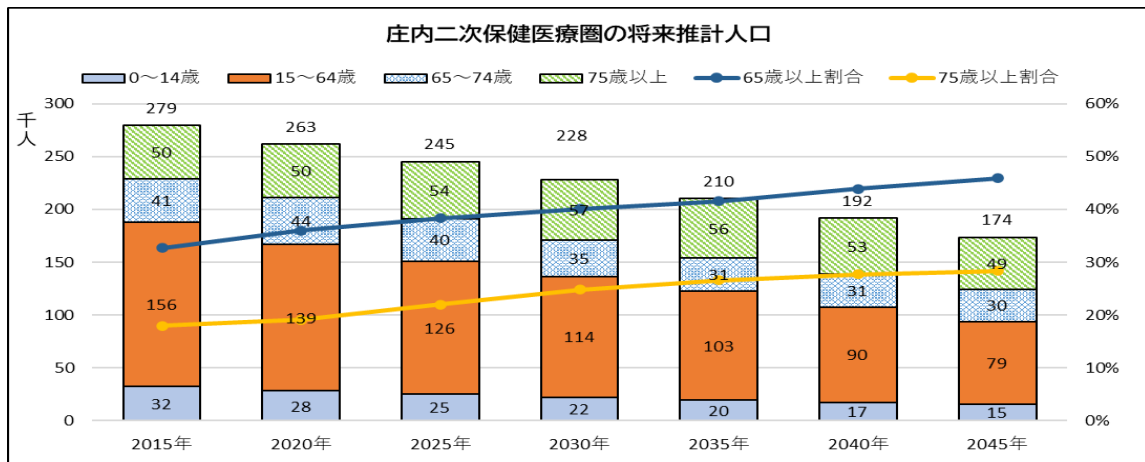
荘内病院では平成15年度の現病院建設時に、国内でも早い時期に電子カルテシステムを導入し、近年では患者の待ち時間対策として後払いシステムや診察順番確認システム、AIによる看護シフト表自動作成システムの導入などを進めています。デジタル技術の活用は、新たな患者サービスの向上や業務の効率化、経費削減などの効果が期待できるものですが、導入に際しては、その効果を見極めるとともに、国の動きも注視し、支援措置なども十分に活用しながら進める必要があります。

④ 健全な病院経営の維持

高度で良質な医療を持続的に提供するためには、効率的な経営を行い、安定した経営基盤を確立することが不可欠です。荘内病院では、現病院が開設されて以降、病院建設にかかる減価償却費や企業債償還などの負担が大きく、経常収支の赤字が続いていましたが、近年ようやく黒字に転じたところです。しかし、この黒字化も一時的な国県補助金などによるところが大きく、今後も収支改善を進め安定的に黒字化を図ることが求められます。

引き続き、医療環境の様々な変化に対応し、地域の基幹病院として診療圏域の住民の生命と健康を守っていけるように、健全な病院経営に努める必要があります。

○人口推計



○荘内病院の機能

許可病床数	521 床	標榜診療科目	26 科
内訳		内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、漢方内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、	
高度急性期病床	108 床	産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科	
急性期病床	403 床		
人間ドック	10 床		
診療指定等の状況		昭和 33 年	未熟児養育医療機関
		昭和 36 年	原子爆弾被爆者一般疾病医療機関
		昭和 44 年	救急告示医療機関
		平成 8 年	エイズ治療拠点病院
		平成 12 年	災害拠点病院(地域災害医療センター)
		平成 15 年	臨床研修病院
		平成 20 年	地域医療支援病院
		平成 22 年	山形県地域周産期母子医療センター 山形県がん診療連携指定病院
		平成 25 年	山形DMAT指定病院
その他特殊診療機能等		人間ドック、人工透析、集中治療室、リハビリセンター、	がん放射線治療

○救急

区分 \ 年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
救急患者数(人)	16,441	16,512	16,061	13,857	19,417	19,687
中等症以上患者数(人)	6,057	5,855	5,498	4,691	4,731	4,736
中等症以上患者割合(%)	36.84	35.46	34.23	33.85	24.36	24.06
救急車搬送件数(件)	4,352	4,414	4,051	3,605	3,668	3,694

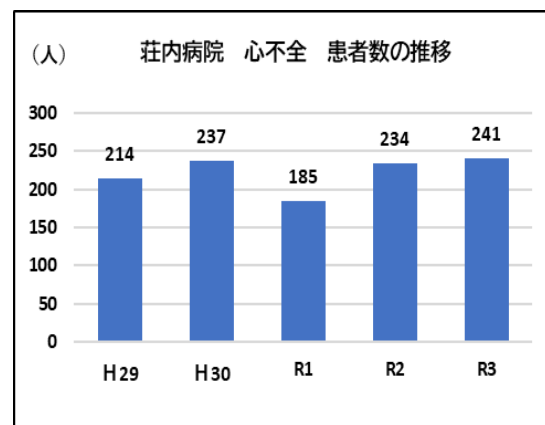
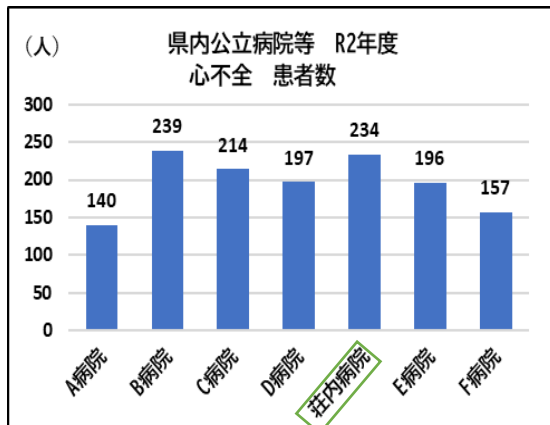
○医療機器の共同利用

区分 \ 年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
MRI (件)	181	181	165	154	96	97
CT (件)	65	105	106	119	114	159
骨塩定量 (件)	—	—	13	8	7	4

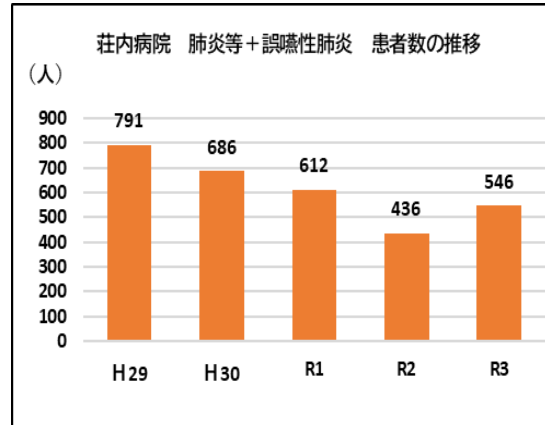
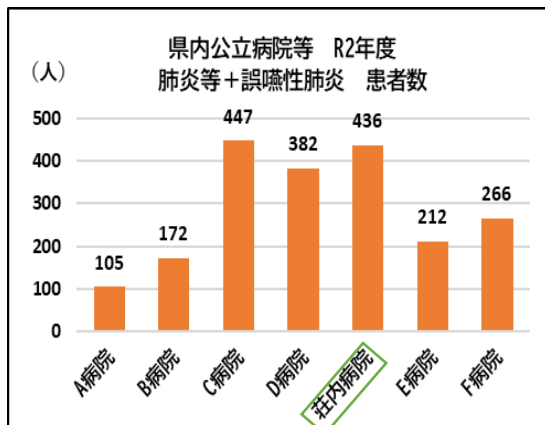
※骨塩定量は、R1年度から開始

○高齢者に多い疾病

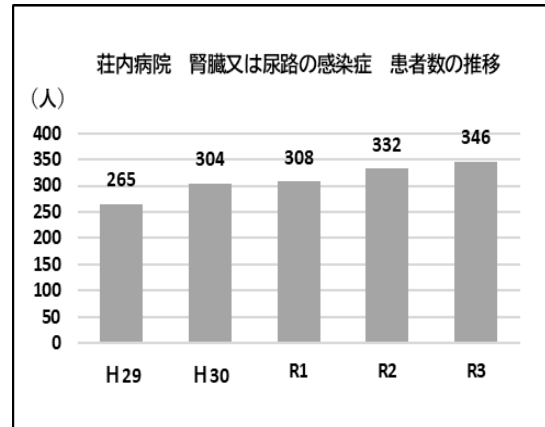
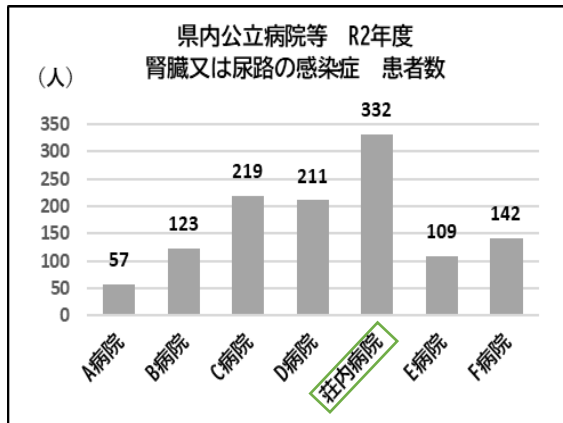
- ・心不全



- ・肺炎等+誤嚥性肺炎



・腎臓または尿路の感染症



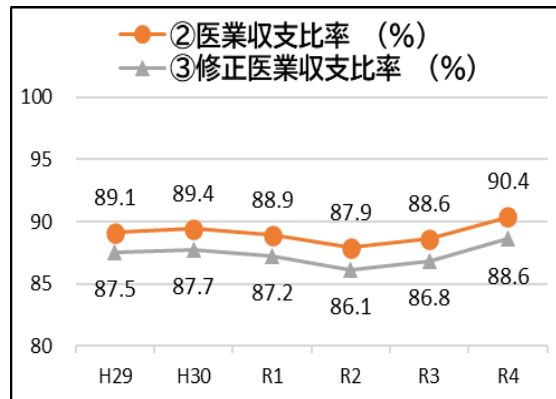
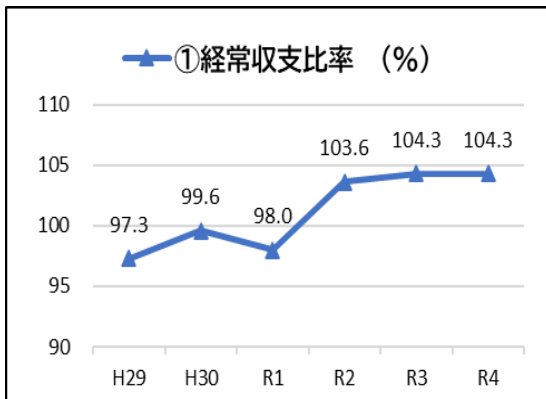
○職員数 (各年4月1日現在)

単位：人

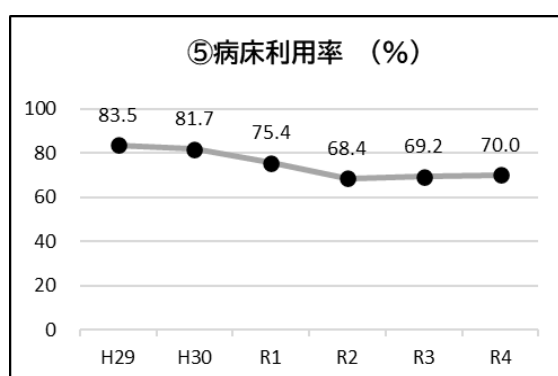
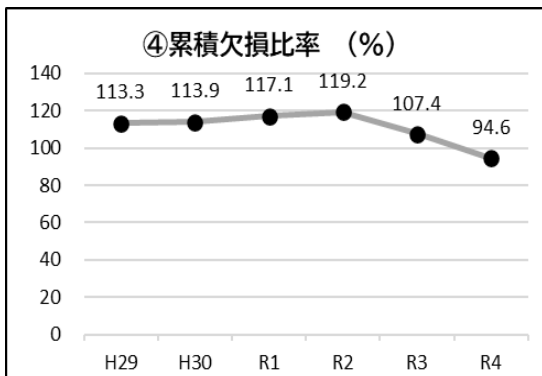
	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医師職	70	69	72	75	78	77
看護職(正職員)	459	456	450	446	453	456
看護職(臨時・パート)	43	40	43	51	49	54
看護助手	61	53	57	58	58	60
医療技術職	106	108	109	114	119	118
医療技術助手	19	15	17	16	20	16
事務職(正職員)	39	39	27	38	39	42
その他の職員	37	38	50	38	41	40
計	834	818	825	836	857	863

○経営指標の推移

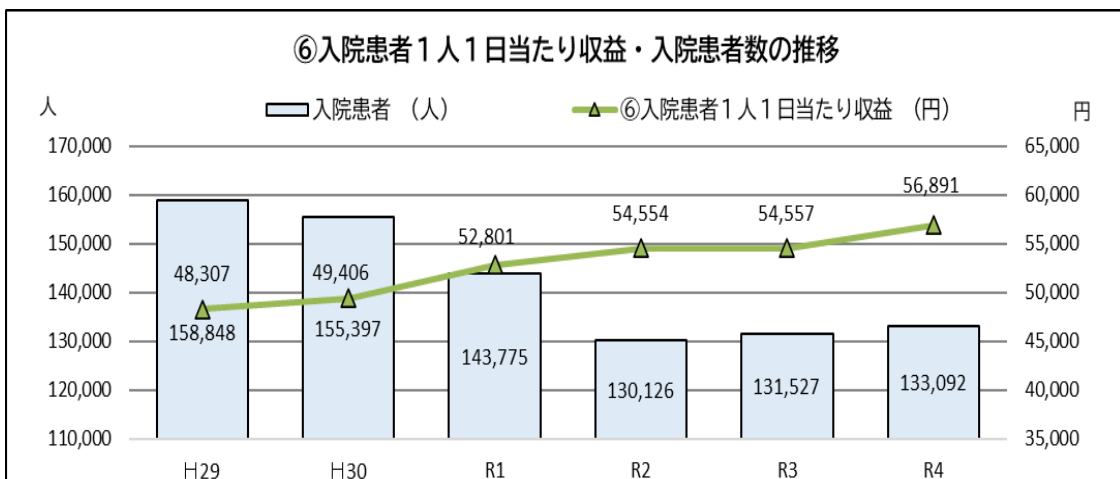
区分	年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
①	①経常収支比率 (%)	97.3	99.6	98.0	103.6	104.3	104.3
②	②医業収支比率 (%)	89.1	89.4	88.9	87.9	88.6	90.4
③	③修正医業収支比率 (%)	87.5	87.7	87.2	86.1	86.8	88.6
④	④累積欠損比率 (%)	113.3	113.9	117.1	119.2	107.4	94.6
⑤	⑤病床利用率 (%)	83.5	81.7	75.4	68.4	69.2	70.0
⑥	⑥入院患者1人1日当たり収益 (円)	48,307	49,406	52,801	54,554	54,557	56,891
⑦	⑦外来患者1人1日当たり収益 (円)	14,732	14,671	14,809	15,148	15,424	15,622
⑧	⑧職員給与費対医業収益比率 (%)	57.4	57.8	58.5	62.3	61.7	59.4
⑨	⑨材料費対医業収益比率 (%)	21.5	20.1	20.1	20.7	21.1	21.6
⑩	⑩平均在院日数 (日)	14.2	14.2	13.1	13.6	13.1	13.2



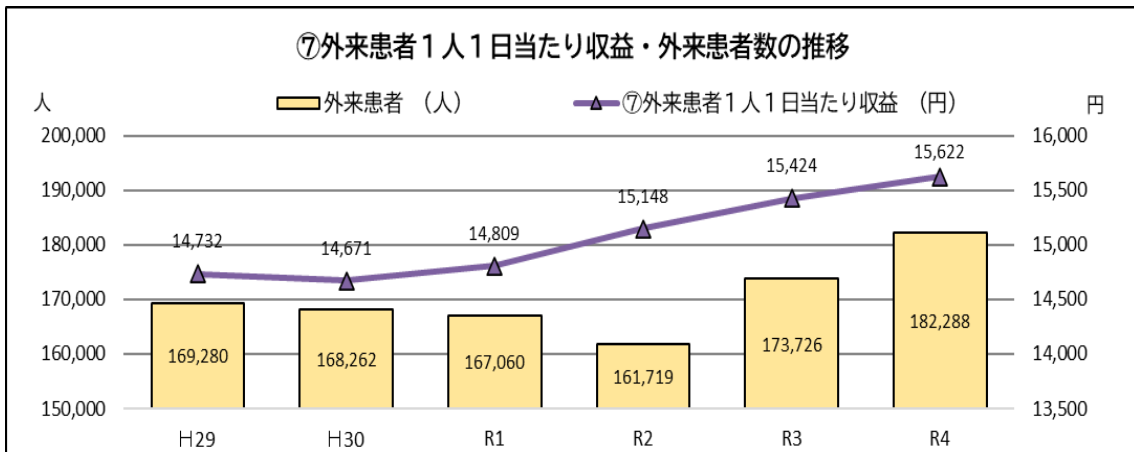
- ① 経常収支比率：医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合。病院活動による収益状況
- ② 医業収支比率：医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合
- ③ 修正医業収支比率：医業活動から生じる医業費用に対する医業収益（繰入金を除く）の割合



- ④ 累積欠損比率：医業収益に対する累積欠損金（当年度未処理欠損金）の状況を示す指標
- ⑤ 病床利用率：病院の施設が有効に活用されているかを判断する指標

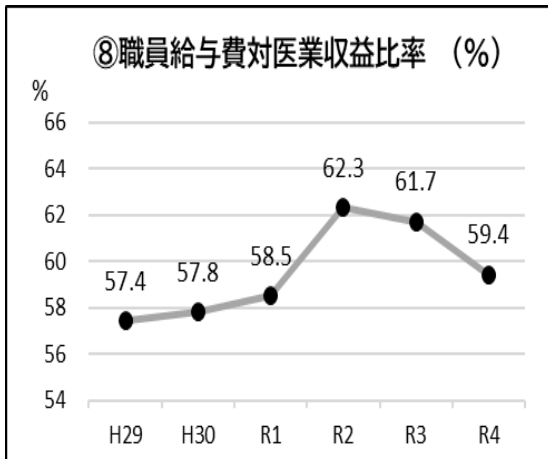


- ⑥ 入院患者1人1日当たり収益：入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者1人1日当たりの平均単価を示す指標

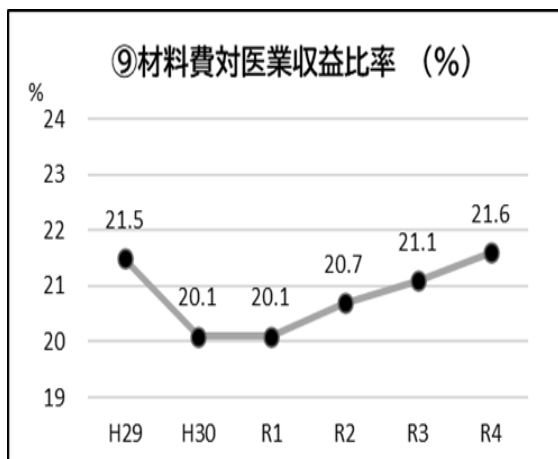


⑦ 外来患者1人1日当たり収益：

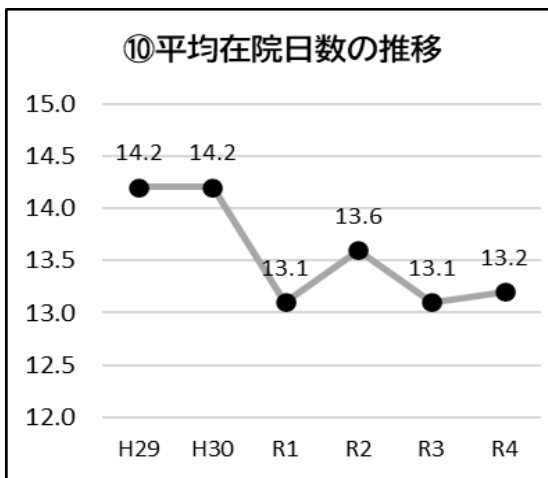
外来患者への診療及び療養に係る収益について、外来患者1人1日当たりの平均単価を示す指標



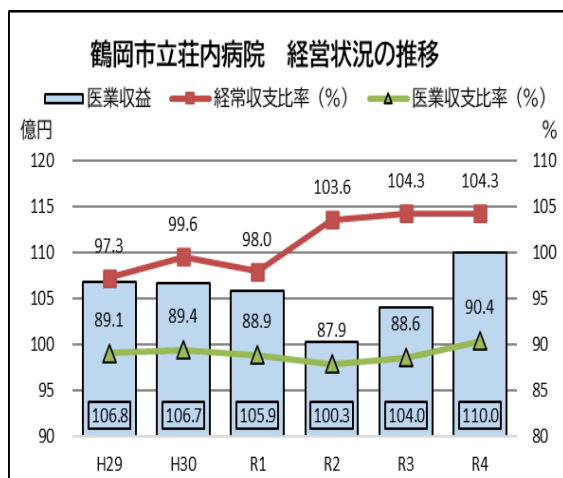
⑧ 職員給与費対医業収益比率：医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標



⑨ 材料費対医業収益比率：医業収益の中で材料費が占める割合を示す指標



⑩ 平均在院日数：対象患者が入院してから退院するまでの平均の日数



鶴岡市立荘内病院経営強化プラン全体像

【病院憲章】 高度・良質な医療と心のこもった患者サービスで地域医療を担う基幹病院

基本理念

(1) 診療圏域住民の生命と健康を守り、高度かつ良質な医療を提供し、地域医療機関との機能連携を強化しながら、基幹病院として地域医療の充実に努める。

(2) プライバシーの尊重とアメニティの向上に配慮し、患者が安心と満足が得られる、快適な療養環境の整備に努める。

(3) 医師や看護師をはじめ、病院で働く職員が一致協力し、心のこもった患者サービスの向上に努める。

(4) 医療従事者の教育と臨床研修を重視し、市民から信頼され、地域医療に貢献できる、質の高い医療人の育成に努める。

(5) 環境の変化に対応できる経営方針を確立し、安定した経営の基盤づくりに努める。

1 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 庄内南部地域の基幹病院として、高度・専門医療機能を備え、急性期、救急医療、小児・周産期医療の提供、医療の質の向上に努めます。
- ・ 災害拠点病院、地域医療支援病院の役割を果たし、連携強化により、医療提供体制の充実に努めます。
- ・ 機能分化においては、急性期医療の提供を中心とし、連携パスの充実に努め、医療、福祉、介護施設等の特徴を生かした連携を推進します。
- ・ 医療機能、体制における住民の理解のための取組を推進します
- ・ 医療機能、医療の質、連携の強化等に係る目標数値目標を設定し、取組を推進します。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医療従事者の確保に向けた取組を推進します。
- ・ 勤務負担軽減の仕組みを構築し、職員の働き方改革を推進します。

3 経営形態の見直し

- ・ 公営企業法全部適用の現在の経営形態を継続しますが、現状に即した経営判断を迅速に行うため経営状況の情報共有に取り組みます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・ 新型コロナ感染拡大時における診療体制等の対応の経験を踏まえ、新興感染症等の対応について、必要な体制を整えます。

5 施設・設備の最適化

- ・ 医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的視点をもって病院施設・設備の最適化を踏まえた更新等を計画的に行い、財政負担の軽減、平準化に努めます。
- ・ 適切な維持管理に努め施設、設備の長寿命化を図ります。

6 経営の効率化等

- ・ 質の高い医療提供と、経営の安定化を図るため、経営効率化に向けた取り組みにより経営指標に係る数値目標を設定し収支改善、業務等の効率化を図ります。

第2章

経営強化ガイドラインに基づく事項

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた荘内病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想は、2025年の医療需要に基づき、効率的で、質の高い医療提供体制を構築することを目的として都道府県が策定しています。

山形県地域医療構想における庄内構想区域（2次医療圏）においては、高度急性期病床、急性期病床が過剰となり、回復期病床が不足するとされています。

地域医療構想が示す必要病床数は、在宅ケアの充実が前提となっており、同構想の実現においては、介護、福祉行政を担う市などの関係機関や医療機関、介護・福祉事業者との連携強化、医療機能の役割分担、病床機能の分化等により、構想区全体として、病床機能の最適化を目指す必要があります。

このような中、荘内病院は、鶴岡市を中心とした主診療圏域、人口約14万2千人の南庄内地域における基幹病院として、総合的な医療提供体制のもと、急性期医療、救急医療を中心に、地域住民の幅広いニーズに応える病院としての役割を果たしてきました。

荘内病院は、「救急告示医療機関」、「災害拠点病院」、「地域医療支援病院」、「山形県地域周産期母子医療センター」、「山形県がん診療連携指定病院」等の指定を受け、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病について医療提供を行うとともに、患者の高齢化に伴う認知症患者の急性期治療が増加傾向にあることから、認定看護師による介入を実施してきました。

また、夜間・休日の小児救急や重篤な小児救急患者の受入れ、小児専門医療の実施のほか、周産期医療では庄内地域の三次周産期医療を担う地域周産期母子センターとして、妊産婦の高齢化に伴うハイリスク分娩や低体重児及び極（超）低出生体重児への医療を提供しています。地域における小児科医、産科医の減少などにより、医療体制の確保・充実が公立病院に求められており、関係医療機関との連携を強化し、医療提供体制を維持していく必要があります。

新興感染症対応では、重点医療機関として病床確保、患者の受入れなど、地域の医療機関と連携しながら、公立病院としての役割を果たしてきました。

今後も民間医療機関による提供が困難な医療やがん治療などの高度医療について、その役割を積極的に担うとともに、地域医療構想を受け、将来、地域に必要と考えられる診療機能を重点的に強化しながら、病床規模の適正化へ過不足のないよう検討を進めます。

また、地域医療機関への支援や地域連携パスの作成・運用を通して地区医師会や地域医療機関との連携強化を推進し、「地域完結型医療」の確立と充実を目指します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

高齢化の進行に伴い、医療のあり方は治癒と社会復帰を前提とした「病院完結型」から慢性疾患等複数の疾患を抱える高齢者が病気と共存しながら、生活の質の維持や住み慣れた地域、自宅で過ごすことができるよう地域で支える「地域完結型」へ重点を移行していくことが必要となっています。福祉等における各分野の包括的支援体制、重層的支援体制整備が進められている中、住まい、医療、介護、介護予防及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が重要とされています。

荘内病院は、「地域包括ケアシステム」の構築の中、医療機関等との連携強化、機能分化に努めるとともに中核的な急性期医療機関としての役割を果たすことを目指します。地域の介護施設等に入所している患者や在宅療養患者の急変時の受入れ、急性期治療後に退院後の生活にスムーズに移行できるよう地域医療機関、介護施設等との連携による退院調整を行うとともに認定看護師の退院後訪問指導など、在宅復帰支援により連携を推進します。

また、荘内病院の医療機器の共同利用や地域の医療従事者の質の向上を図る研修を実施し、地域医療支援病院としての役割を担っています。

(3) 機能分化・連携強化

持続可能な医療提供体制を確保するためには、限られた医師、看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する必要があります。庄内医療構想区二次医療圏内には、基幹病院が2つあり、庄内北部地域を日本海総合病院が、庄内南部地域を荘内病院が中心となり急性期医療を担っています。

庄内地域の広大な面積や救急医療への応需、新興感染症への対応などの状況から、急性期は、各基幹病院を中心とした地域内で完結することが望ましく、荘内病院の高度急性期、急性期の病床については、当面現在の病床を維持します。

機能分化については、地域の実情に合わせ、各医療機関が持つ強みを生かしながら相互に補完しあうとともに、「鶴岡・田川3病院地域包括ケアパス」などの連携パスの充実を主軸に医療、福祉、介護施設等の特徴を生かした連携を推進します。

一方で医師不足や働き方改革の影響、看護師等の医療従事者不足により、診療科の縮小や救急機能の低下が懸念されます。病院は重要な社会インフラであり、病床規模の適正化については、地域全体での最適化を図る必要があるため引き続き病床機能面で過不足のないよう関係機関と調整しながら検討を進めます。

なお、荘内病院は、令和2年7月に国立がん研究センター東病院と医療連携協定を締結しており、地方都市においてがん患者に対してより高度な支援体制の提供を実現しています。今後もリアルタイムの映像通信を活用した「遠隔アシスト手術」の実施など連携協定を生かした取組を推進します。

数値は(案)の段階今
後再検討

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能に関する目標として、高度医療の提供状況の目安である①手術件数、医療の質に関する項目として、②患者満足度、地域医療に関する貢献状況を図る指標として③紹介率④逆紹介率の数値目標を設定します。

	【見込】	【計画期間】			
	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手術件数 (件)	3,580	3,630	3,680	3,730	3,780
②患者満足度 (%)	93.0	93.2	93.4	93.6	93.8
③紹介率 (%)	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
④逆紹介率 (%)	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0

※紹介率・逆紹介率に関しては、当プランの目標として、地域医療支援病院の認可基準である従前の「紹介率・逆紹介率」の計算方法を用います。

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院として担っている政策医療（不採算な場合であっても公共的な見地から実施しなければならない医療）に係る経費等のうち、総務省が定める項目に該当するものは一般会計が負担することとしています。荘内病院は、独立採算を基本とする公営企業ですが、今後も地域医療を担い、政策医療を提供するためには、引き続き総務省の繰出しの基準等の基本的な考え方に沿った負担をする必要があります。

(6) 住民の理解のための取組

医療を取り巻く環境が著しく変化する中、機能分化を進める上で診療医療体制の柔軟な見直しが必要となっています。持続可能な医療提供体制を構築していくためには、病院だけではなく地域全体で取り組む必要があり、市民に病院の現状やかかりつけ医を持つことの必要性、救急の適正受診などについて理解していただくことも重要となります。

荘内病院では、自治会等の要望に応じて医師が地域に出向き、がんの講話や寸劇、車座トークなどを行う「出前講座」を実施し、病院に対して直接ご意見等を聞くとともに、救急の適正受診など住民に理解してほしい内容についても周知しています。

また、「市民公開講座」などの開催やホームページ、SNS、病院広報紙の全戸配布による病院紹介のほか院内への投書箱「声のポスト」の設置や患者満足度調査などを定期的に行い、業務改善に努めています。

なお、療養環境の向上の面から、地元大学医学部による音楽コンサートや市立水族館からの協力によるクラゲ展示などにも取り組んでいます。

その他、市民の協力による、患者さんの案内、誘導、車いす介助などのボランティア活動をはじめ、絵画、写真の展示なども行われており、こうした活動を通じ地域に根差した病院として市民参加の病院運営を推進します。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

地域での医師の絶対数不足や、地域間・診療科間の偏在は、全国的な課題となっており、荘内病院においても大きな課題となっています。また医師に限らず、人口減少が進展する状況の中、看護師をはじめとした医療従事者の確保も問題となってきています。

医師数について荘内病院は、他の同規模病院と比較するとかなり少ない状況にあります。これまで独自の修学資金貸与制度の創設や医学部の臨床実習生「スチューデントドクター」の受入れ、高校生を対象とした「オープンホスピタル」などを実施してきました。また、レジナビといった研修医向けの病院説明会への参加や、人脈を生かした全国の大学の医局訪問などにも取り組んでおり、こうした取組を継続するとともに、新たな大学との連携強化や国立がん研究センター東病院との医療連携を生かした研修内容の充実など、引き続き医師確保に取り組めます。

看護師など医師以外の医療従事者につきましては、近年その確保が目立って難しくなってきました。その背景には人口減少をはじめ夜勤や命を預かる医療現場独特の労働条件の大変さなどがあると思われまます。

荘内病院では、オープンホスピタルやふれあい看護体験などを開催し、高校生を中心として病院の仕事についての理解促進を図る取組を進めるとともに、県内や隣県等の学校訪問、SNSを活用した情報発信などを行っております。

令和7年度に開校する荘内看護専門学校では、1学年の定員を20名から30名に増員し、看護人材の確保、育成を進めます。

また、薬剤師や医療技術職においても、実習の受入れを一層充実させるとともに、県の奨学金返済助成制度なども活用しながら人材確保を進めます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師不足が課題である荘内病院では、常勤医の確保につながる初期臨床研修医の受入れは重要な取組であり、今後も力を入れていく必要があります。

市では、これまで独自に医師修学資金貸与制度を設け運用してきておりますが、引き続き継続するとともに、研修先として選ばれる病院となるため、新たな研修プログラムの導入や内容の充実を図るなど、魅力ある臨床研修内容となるように努めます。

また荘内病院は、国立がん研究センター東病院と医療連携協定を締結し遠隔アシスト手術などの取組を進めています。若手医師が地方に居ながらにして、より高度な医療を学べる環境にもあり、こうした取組も積極的に情報発信しながら、若手医師の確保を図ります。

(3) 医師の働き方改革への対応

長時間労働による医師の健康問題や作業能力の低下による医療事故リスクを低減するため、2024年4月から勤務医の時間外労働の上限規制が実施されます。荘内病院では、救急医療や高度ながん治療など地域医療確保のため長時間労働となる医師の時間外労働の縮減が必要となります。そのため、ワークシェアやタスクシフトを含めた医師業務の見直しを行い、医師の業務負担軽減を図るとともに、当直体制についても現在の人員体制では対応が困難となることも想定されることから、常勤医師の確保に努めます。

なお、休日及び夜間の救急医療への対応については、適切な地域医療体制の構築が図られるよう鶴岡地区医師会との連携を図ります。

3 経営形態の見直し

市では、荘内病院に組織、人事、予算などの権限を持つ経営責任者である病院事業管理者を置き、地方公営企業法全部適用による運営を行っています。

公立病院は、地域包括ケアシステムの中核として、医療・福祉関係者、医師会等外部組織、行政等との連携が容易であることなどから、現在の経営形態を維持するものとします。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の経験を通し、積極的な病床確保と入院患者の受入れなど、公立病院が果たした役割の重要性が改めて認識され、県の第8次医療計画には「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることとされています。

荘内病院では、感染対策チームを中心とした感染対策の強化やクラスター発生時の情報共有、庄内南部地域での関係機関との連携強化など、有事の際の迅速な対応と機能強化に取り組み、平時から新興感染症等の感染拡大時に対応できる体制の構築を進めます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

荘内病院は、平成15年に移転新築し、建設後20年が経過しており、各種設備等の更新が必要となっています。

空調設備の更新、院内照明のLED化など省エネルギー化に取り組むとともに、施設・設備の適正管理によって長寿命化を図り、整備費の抑制に努めます。

また、医療機器の更新にあたっては、高額な高度医療機器もあることから計画的な更新に努め経費負担の平準化を図ります。

(2) デジタル化への対応

医療分野でのデジタル化の取組は、患者サービスの向上、業務の効率化、経費の削減を図る上で欠かせないものであり、また、医療連携の推進においても重要であることから、デジタル技術の活用を積極的に推進します。

電子カルテシステム更新や地域医療情報ネットワークシステムのNet4U・ID-Linkの活用、オンライン診療等の取組を進めるとともに、進展する医療DXの情報収集と新技術の導入検討など、その取組を推進します。

6 経営の効率化等

今後、R5見込み、R6予算投資等変更ある場合影響あります

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化に向けて、次の指標について数値目標を定めます。

①収支改善に係るもの

指標	年度	実績		見込			目標		
		R4	R5	R6	R7	R8	R9		
経常収支比率 (%)		104.3	97.5	97.9	98.6	100.3	100.2		
医業収支比率 (%)		90.4	87.4	89.7	89.1	91.0	90.9		
修正医業収支比率 (%)		88.6	85.5	87.9	87.3	89.2	89.1		

※修正医業収支比率＝修正医業収益（医業収益から他会計負担金を引いたもの）÷医業費用

②収入確保に係るもの

指標	年度	実績		見込			目標		
		R4	R5	R6	R7	R8	R9		
入院患者1人1日当たり収益 (円)		56,891	57,486	60,593	60,896	62,723	63,036		
外来患者1人1日当たり収益 (円)		15,622	16,874	17,291	17,570	17,854	18,143		
病床利用率 (%)		70.0	71.4	71.8	72.4	73.1	73.5		

③経費削減に係るもの

指標	年度	実績		見込			目標		
		R4	R5	R6	R7	R8	R9		
給与費対修正医業収益比率 (%)		60.6	60.8	58.4	58.4	57.4	57.5		
材料費対修正医業収益比率 (%)		22.0	24.4	23.5	23.2	22.6	22.4		
経費対修正医業収益比率 (%)		17.8	19.0	18.5	18.6	18.6	18.3		

④経営の安定性に係るもの

指標	年度	実績		見込			目標		
		R4	R5	R6	R7	R8	R9		
4月1日時点常勤医師数 (名)		77	75	76	77	78	79		
4月1日時点常勤看護師数 (名)		456	439	440	441	442	443		

(2) 目標達成に向けた具体的取組

上記の数値目標を達成するため収支改善・収入増加・収入確保対策・経費削減、経営の安定化などについて、目標数値の達成に向け以下の取り組みを進めていきます。

① 収支改善に係るもの	
・ 全員参加の病院経営	
	施設基準・人員配置など体制の整備、ベッドコントロールの運用等について、幹部職員が中心となる管理会議、経営会議での検証、経営方針の決定
② 収入確保に係るもの	
・ 医療機能・体制整備	
	急性期・救急医療体制の整備
	災害拠点病院機能の整備・充実
・ 高度医療の推進	
	専門医による手術治療の整備
	がん診療の機能整備
	国立がん研究センター東病院との診療連携の推進
・ 地域医療連携の推進	
	地域医療支援病院機能の充実
	地域連携パスの充実
	緩和ケアサポートセンター機能の充実
	地域包括ケアシステム構築の推進
・ その他の診療体制	
	人間ドック体制の充実
	オンライン診療の実施
・ 設備投資	
	施設整備についての省エネルギー化
	長寿命化や高度医療機器の最適化
	投資額の平準化
・ 医療の質の向上	
	患者本位の医療の提供
	医療安全の実施
	院内感染対策の実施
	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
・ 患者サービスの向上	
	外来待ち時間短縮や待合環境の改善

	入院サポートセンターの充実
	接遇の向上
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬適正化等収入の確保
	新たな施設基準、加算、機能係数の取得や算定率向上
	専門性を発揮させた診療の取組による新規患者の獲得
	ケアパス等による高齢者急性期の後方受入態勢連携強化と在院日数の短縮
	診療報酬請求精度の向上、返戻・査定減の防止
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未収金の発生防止と早期回収の徹底
	新規未収金の発生防止や請求手続きの迅速化
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国、県補助金制度等の活用
	③経費削減に係るもの
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員給与費の適正化
	時間外の削減
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種経費の削減
	共同購入、ベンチマークを活用した診療材料費等の抑制
	院内照明 LED 化等による光熱水費の抑制
	委託内容見直し等による委託料の抑制
	④経営の安定に係るもの
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性向上のための人材の確保
	医師、看護師をはじめとした医療従事者の確保
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研修の充実・強化
	初期臨床研修の受け入れ等を通じた若手医師の確保や臨床研修運営体制の強化と研修プログラムの充実
	実習生や病院見学の受け入れ
	市独自の医師修学資金貸与制度の実施や各種説明会への積極的参加
	広報活動の充実や高校生向け「オープンホスピタル」等の実施
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性及び医療技術の向上
	院内研修の充実、外部研修への参加や認定資格、専門資格取得の支援
	高度先進病院との人事交流
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働きやすい環境の整備
	医師事務補助者の配置による医師の事務的業務の軽減
	特定行為研修修了看護師等によるタスクシフトやチーム医療によるワークシェアなど医師の働き方改革
	人事ヒアリングの実施等による職員定着に向けた取り組み
	院内保育所の充実、医師公舎の維持管理

今後、R5見込み、R6予算
投資計画等変更予定あり

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

事業収支計画

(ア) 収益的収支計画

	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病院事業収益 A	13,759	13,041	13,420	13,700	14,074	14,244
医業収益	10,997	11,110	11,643	11,821	12,211	12,381
入院収益	7,572	7,827	8,272	8,386	8,714	8,834
外来収益	2,848	2,775	2,833	2,895	2,958	3,004
その他医業収益	578	508	539	541	540	542
うち他会計負担金	222	235	240	242	241	243
医業外収益	2,437	1,581	1,365	1,464	1,471	1,468
うち他会計負担金	756	775	783	780	772	764
うち長期前受金戻入	425	473	488	594	608	614
うち県補助金	1,180	278	35	32	32	32
看護学校収益	110	132	191	191	165	165
うち他会計負担金	96	120	178	174	145	142
特別利益 あ	215	218	221	224	227	230
病院事業費用 B	12,990	13,149	13,485	13,668	13,808	13,989
医業費用	12,168	12,714	12,975	13,265	13,426	13,625
給与費	6,926	6,894	7,032	7,138	7,245	7,353
うち基本給、手当、賃金等※	6,523	6,599	6,649	6,754	6,861	6,970
児童手当	50	49	58	58	58	58
うち退職給付引当金	246	246	246	246	246	246
材料費	2,372	2,650	2,676	2,689	2,703	2,716
経費	1,929	2,074	2,126	2,161	2,194	2,228
減価償却費	669	797	842	968	963	1,008
資産減耗費	61	41	29	39	51	49
うち固定資産除却費 d ※	58	39	27	36	49	47
研究研修費	211	258	270	270	270	270
医業外費用	713	303	319	212	217	199
うち支払利息	144	135	135	122	109	95
看護学校費用	110	132	191	191	165	165
特別損失 い	0	0	0	0	0	0
経常損益 (A-あ)-(B-い)	554	△ 326	△ 286	△ 192	39	24
純損益 A-B	769	△ 108	△ 65	32	266	254

※「うち基本給、手当、賃金等」は、「給与費」から退職手当組合負担金、児童手当などを除いたもの。
「c, d, e, い」は、実際の支払いを伴わない費用。なお、端数未調整((イ)、(ウ)も同じ。)

(イ) 資本的収支計画

単位：百万円

	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
資本的収入 ③	2,398	2,335	2,893	1,880	1,868	1,847
企業債	1,525	1,412	1,107	866	729	591
他会計負担金	860	906	1,778	1,005	1,130	1,247
その他	14	16	9	9	9	9
資本的支出 ④	2,920	2,875	3,572	2,438	2,769	2,884
建設改良費	1,529	828	768	728	978	932
リース資産	1	1	1	0	0	0
施設・機器整備費	1,528	827	767	728	978	932
企業債償還金	1,326	1,380	1,643	1,651	1,777	1,938
長期貸与金	10	14	14	14	14	14
看護学校整備費	55	653	1,147	45	0	0
資本的収支差引 ③-④	△ 522	△ 540	△ 678	△ 558	△ 901	△ 1,037

(ウ) 運営資金見通し

単位：百万円

	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
実質収支	717	△ 123	△ 164	△ 23	△ 124	△ 241
年度末現金預金	2,266	2,143	1,980	1,957	1,833	1,592
累積欠損金	10,401	10,509	10,574	10,542	10,276	10,021
企業債残高	11,798	11,829	11,293	10,508	9,460	8,113
一般会計繰入金計	1,934	2,036	2,979	2,201	2,287	2,397

