

寒河江市立病院新改革プラン



平成 29 年 3 月
寒河江市・寒河江市立病院

寒河江市立病院新改革プラン

目次

1	はじめに	
(1)	寒河江市立病院の基本理念と基本方針	1
(2)	寒河江市立病院の現状と病院を取り巻く環境	1
(3)	市立病院の体制	2
(4)	市立病院の沿革	3
(5)	経営改善の取組状況（前改革プランからの検証）	4
2	新改革プランの策定	
(1)	新改革プラン策定と新ガイドライン	5
(2)	新ガイドラインが示す改革の4つの視点に対する考え方	5
(3)	一般会計における病院事業に対する経費負担の考え方	6
(4)	新改革プランの計画期間、改定及び進行管理	7
3	市立病院がめざすべき姿	
(1)	二次保健医療圏における医療機関の概要	7
(2)	本市の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況	8
(3)	市立病院が果たすべき役割とめざすべき姿	8
4-1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
	地域医療構想を踏まえた市立病院の役割	11
4-2	経営の効率化	
	各年度の数値目標等の設定及び収支計画	12
4-3	再編・ネットワーク化について	
(1)	二次保健医療圏内（村山構想区域）の医療提供の方向性	13
(2)	再編・ネットワーク化に対する考え方	13
4-4	経営形態の見直し	
	経営形態の現況と今後の考え方	14
5	新改革プランの点検、評価及び公表	
(1)	新改革プランの点検及び評価の体制	14
(2)	新改革プランの進捗及び達成状況の公表	14
6	資料等	
	用語解説	15
	統計資料1 市立病院の経営状況について	
	「別記1」・「別紙1」	
	プラン策定委員会関係	

寒河江市立病院新改革プラン

1 はじめに

(1) 寒河江市立病院の基本理念と基本方針

寒河江市立病院の基本理念

私たちは、地域住民に信頼され、安全で安心な笑顔の病院をめざします。

寒河江市立病院の基本方針

- 1 私たちは、患者様中心の医療を実践します。
- 2 私たちは、地域の医療・福祉向上に貢献する病院をめざします。
- 3 私たちは、常に医療の質の向上に努めます。
- 4 私たちは、職員が誇りを持って働ける病院をめざします。
- 5 私たちは、健全経営の確保に努めます。

(1) 患者様本位のサービス

患者様の権利と意見を尊重し、患者様を中心にした医療を行い、地域住民に親しまれ信頼される病院をめざします。

(2) 地域医療の向上

患者様のニーズに合った医療を提供できるよう医療体制の充実を図り、他の医療機関と連携し、地域の保健・福祉・介護・医療の向上に努めます。

(3) 良質な医療

安全で良質な医療を提供できるよう職員は研鑽に励み、医療水準の確保向上に努めます。

(4) やりがいのある職場

仕事への充実感が持てる、やりがいのある職場、明るい職場をつくり、それらを維持するために全職員が相互に理解し、職場環境の向上に努めます。

(5) 病院の健全経営

良質な医療を安定的に提供し、やりがいのある職場を維持するためには、経営基盤が安定していなければならないことを職員一人ひとりが自覚し、健全経営に取り組みます。

(2) 寒河江市立病院の現状と病院を取り巻く環境

寒河江市立病院（以下「市立病院」という。）を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策による診療報酬（※1）改定をはじめ、都市部への医師偏在化による地方の慢性的な

(4) 市立病院の沿革

昭和25年11月	寒河江町外2ヶ村国民健康保険団体連合会設立 寒河江町大字寒河江字西町甲218番地に同連合病院として開設 病床数22床、診療科目 内科、外科、産婦人科
昭和29年8月	町村合併により寒河江市国民健康保険病院となる
昭和48年11月	寒河江市立病院と名称変更、病院業務開始60床となる 診療科目 内科、外科、産婦人科
平成2年11月	新病院オープン108床（旧病棟閉鎖）
平成4年4月	旧病棟52床を供用開始160床となる
平成4年5月	外科の診療開始（7診療科へ）内科、整形外科、外科、理学診療科、 小児科、皮膚科、眼科
平成4年10月	外来棟(内科・外科診察室、内視鏡室、待合室)増築工事完成
平成5年3月	救急病院告示
平成5年10月	リハビリテーション総合承認施設の承認（県内初）
平成6年6月	小児科の廃止
平成11年	MRI撮影装置導入（市内初）
平成15年8月	病床区分「一般病床（急性期）」で届出
平成19年8月	基本診療料の施設基準「一般病棟入院基本料10対1」変更承認
平成19年11月	寒河江市立病院経営改革プラン（独自プラン）策定
平成20年1月	クレジットカード納付開始、患者案内ボランティア開始
平成20年2月	病院敷地内禁煙実施
平成20年4月	病床数削減125床、亜急性期入院管理料届出（2病棟に2室4床、 3病棟に3室8床の計12床）地域医療連携室設置
平成20年6月	院外処方開始、薬剤管理指導実施
平成20年10月	第1病棟等改修工事竣工
平成21年2月	医療情報システム（フルオーダーリングシステム）稼動
平成21年3月	寒河江市立病院改革プラン策定
平成21年4月	レセプトオンライン請求開始（21年3月分）
平成21年4月	山形交通バス病院停留所設置運用開始 寒河江－宮宿線
平成21年11月	経営改善支援業務コンサルタント委託（22年9月まで）
平成23年3月	亜急性期病床を18床に拡大
平成23年4月	病院給食調理業務民間委託
平成24年3月	寒河江市立病院アクションプラン策定
平成25年1月	1病棟を31床の療養病棟として開設（一般病床94床）
平成26年10月	診療報酬改定のため亜急性期病床を廃止、地域包括ケア病床として 3病棟に10床開設（27年1月、2病棟へ移設）

平成27年 3月	地域包括ケア病床12床に拡大
平成27年12月	旧病棟の耐震化工事竣工
平成28年 4月	地方公営企業法全部適用に移行、病院事業管理者就任

(5) 経営改善の取組状況（前改革プランからの検証）

平成20年の経営改革プラン以降の取組は次のとおりです。

① 診療体制に関すること

診療科目については、内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科の6診療科を維持していますが、常勤医師の退職等による慢性的な医師不足という状態にあります。

看護配置基準（※5）は、10対1を基本として対応しています。

また、医薬分業については、外来患者の院外処方を実施しています。

② 病床数に関すること

西村山地域の中核を担う病院として、病床区分は一般病床を継続し、病床数の適正化を目的として平成20年4月に160床を125床に改編し、第1病棟の入院環境改善のため改修工事を行いました。

また、平成23年3月に亜急性期病床を18床に増床し、更に、急性期医療後も医療依存度が高い患者等の需要に応えるため、平成25年1月から療養病床31床を開設しました。更に、平成26年10月からは急性期医療後の症状が安定した患者等に対するリハビリや退院支援等、在宅復帰支援を図るための地域包括ケア病床10床（平成27年3月に12床に増設）を開設しました。

③ その他経営に関すること

経営改革プラン、改革プランの取組の中で、病院ボランティアの配置、未収金収納対策としてクレジットカード納入を導入、休日・祝日の請求済医療費窓口支払いの実施や、脳血管疾患リハビリテーション料（I）（※6）の承認を継続するため、理学療法士を増員し職員体制の充実を図りました。

また、臨時雇用職員体制の見直し、時差出勤や振替（週休日）勤務を推進し、一般事務では、業務委託契約等の競争見積り・入札の拡大を図るなど経費節減に努め、更に、他医療機関との連携により良質な医療を適正に提供するため「地域医療連携室」を設置し強化を図りました。

IT化については、平成21年2月から新医療情報システムを稼働させ、オーダリングシステムを充実しレセプト電算処理を開始したほか、計画的な医療機器・施設等の整備を進め、平成23年4月からは給食調理業務を民間委託に移行しました。

これらは、病院経営の専門事業者への「総合経営コンサルタント業務委託」による経営分析と検証結果に基づく、院内のプロジェクトチームを中心にした健全経営に向けた継続的な取組の成果であります。

アクションプランの実行期間には、在宅医療の推進と地域医療機関の機能分化及び連携強化策や、病院の増改築を含めた大規模な基盤整備策などについて各協議会の中で検討を進めるとともに、市政研究タスクフォース・病院運営改革研究チームによる協議を重ねてきました。

それらを踏まえ、平成27年12月に施設の長寿命化を目的とした旧病棟の耐震化工事を行い、平成28年4月から地方公営企業法を全部適用した新たな病院運営体制が敷かれました。

寒河江市立病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）の策定作業と並行し、健全経営につなげる取組を部門毎に進めており、職員意識の向上、新たな医療サービス等の提供、医業費用の削減、病床環境の適正化など、その成果が徐々に表れてきています。

統計資料1 市立病院の経営状況について・・・(別紙)

2 新改革プランの策定

(1) 新改革プラン策定と新ガイドライン

平成19年12月に、地域における安定的かつ継続的な医療提供のための指針として国から示された、公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）に引き続き、新公立病院改革ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）が平成27年3月に示され、新たな改革プランの策定が要請されました。

ガイドラインの改革の視点とされた「経営効率化」等に加え、新ガイドラインには「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が新たに示されたことを踏まえ、県が策定した地域医療構想との整合が図られるとともに、市立病院の健全経営の指針となる新改革プランを策定していきます。

(2) 新ガイドラインが示す改革の4つの視点に対する考え方

公立病院改革において国がめざす基本的な考え方は、公・民の適切な役割分担の下、地域における必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営を行い、適切な医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくことにあるとされています。

新ガイドラインで示された4つの視点は、ガイドライン（前回）に引き続き、市立病院の経営において重要な視点であり新改革プランの基本となるものです。

新改革プランではこの視点に経営管理の手法を取り入れ、地域医療において果たすべき市立病院の役割を明確にしながら、プラン策定と具体的取組を進めてまいります。

①地域医療構想を踏まえた役割の明確化については、県が策定した地域医療構想との整合を図り、市立病院が果たすべき役割と将来像を明確にしていきます。また、地域包括ケアシステム構築に向けて、めざすべき姿を明確にしていきます。

②経営効率化については、これまでに取り組んできた事業と今後取り組むべき事業を精査し、具体的な事業項目と主な経営指標及び数値目標を掲げ、年次計画による確実な経営の効率化を図るものとします。

③再編・ネットワーク化については、医療情報ネットワーク等を効果的に活用しながら、二次保健医療圏内の病院や一般診療所との連携強化と医療機能の分化を推進していきます。

④経営形態の見直しについては、公立病院の経営形態を堅持し、経営責任と経営方針等の明確化を図り、企業感覚による病院経営を進めていくため、平成28年4月から地方公営企業法の全部適用に移行しており、病院事業管理者を配置した新たな体制による病院運営を進めています。

(3) 一般会計における病院事業に対する経費負担の考え方

病院事業は本来、独立採算で運営されるべきですが、公立病院には不採算医療（※10）や高度医療を担う使命があることから、それらを補てんするため、一般会計から病院事業会計へ一定の基準に従った繰り出しがなされております。

平成28年度以降における一般会計から病院事業会計への繰り出し基準（以下「繰出基準」という。）については、総務省自治財政局長通知による繰出基準や地方交付税基準財政需要額算入内容を基本とし、一般会計と協議のうえ決定するものとしますが、特別な事情が生じた場合においては、市立病院が厳しい医療環境の中、救急医療等の不採算部門を担いながら、地域住民のニーズに沿った良質な医療を提供していく役割があることの共通認識の下、その都度決定するものとします。

当院の繰出基準の概要は、次のとおりとなります。

〈収益的収支への繰出金〉

① 他会計負担金（医業収益）

◇救急医療の確保に要する経費（全額）

・空床補償（5床） ・宿日直手当等

◇保健衛生行政事務に要する経費（4分の3、ただし、国保調整交付金分を除く。）

・地域医療連携室 ・看護相談 ・糖尿病教室 ・市民健康講座

② 他会計負担金（医業外収益）

◇病院の企業債支払利息に要する経費の2分の1（ただし、平成14年度までは3分の2）

◇高度医療に要する経費

・MRI保守料、CT等リースに係る経費（2分の1）

◇不採算地区病院の運営に要する経費（不足額）

◇リハビリテーション医療に要する経費（不足額）

③ 他会計補助金（医業外収益）

◇経営基盤強化対策に要する経費

- ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費（2分の1）
 - ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（全額）
 - ・ 公立病院新改革プランに要する経費（実支出額）
 - ・ 医師確保対策に要する経費（不足額）
 - ・ 派遣医師（救急分を除く）に係る報償費（全額）
- ◇ 児童手当及び基礎年金拠出金に要する経費（全額）

〈資本的収支への繰出金〉

④ 他会計負担金（資本的収入）

◇ 病院の建設改良に要する経費の2分の1

◇ 病院の企業債償還元金に要する経費の2分の1（ただし、平成14年度までは3分の2）

（4）新改革プランの計画期間、改定及び進行管理

新改革プランの計画期間は、平成29年度を初年度とする4ヵ年計画（平成29～32年度）とします。また、平成30年度末時点において、新改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標等の達成が著しく困難である場合は、新改革プラン全体を見直すものとします。このことは、市立病院が将来の医療環境の変化、医師をはじめとする人身体制の変化、患者の受診動向等に的確に対応し、地域医療を担う中核的医療機関としての役割を果たしていくため、先見性と柔軟性を併せ持った病院運営が肝要となるためです。

なお、数値目標等の達成基準及び見直し基準については、市立病院新改革プラン評価委員会（以下「評価委員会」という。）で検討するものとし、新改革プランの進行管理については、市立病院内に設置する「経営管理委員会」で行うことにします。

3 市立病院がめざすべき姿

（1）二次保健医療圏における医療機関の概要

寒河江市内には、現在、2つの病院（市立病院、南さがえ病院）と、一般診療所35施設、歯科診療所19施設があります。（資料：県「村山地域の保健・福祉・環境」）

市立病院は、市内の中核的医療機関として診療所等との連携を図りながら、地域医療を担い安全で質の高い医療を提供する役割があります。

二次保健医療圏は、山形市を中心とする東南村山地域と、寒河江市を中心とする西村山地域、東根市及び村山市を中心とする北村山地域の3つの地域から構成され、平成28年3月時点で病院が33施設、一般診療所が499施設あり、病床数については、病院と診療所を併せ5,959床となり、そのうち一般病床数は5,071床、残りの888床は療養病床となっています。（資料：県「村山地域の保健・福祉・環境」・「山形県地域医療構想」平成27年7月時点の許可病床数）また、二次保健医療圏の医師数は1,577人で、人口10万対285.2人となり、県平均の230.4人及び全国平均の244.9人を上回っていますが、西村山地域は人口10万対

146.8人（実数は121人）であり、偏在化が深刻な問題となっています。（資料：「山形県地域医療構想」・県「村山地域の保健・福祉・環境」平成26年末参考値）

医療の提供体制は、高度で特殊な医療を提供する山大医学部附属病院、県立中央病院をはじめ、山形市立病院済生館、山形済生病院、隣接する県立河北病院など基幹病院等が多数存在しています。この中で市立病院は、診療所と基幹病院等との機能分化・連携と回復期機能の充実を図り、本市及び西村山地域を中心に地域医療を中核となり担っていく重要な位置にあります。

（2）本市の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概要

平成28年3月末における本市の総人口41,853人に対し、65歳以上の高齢者人口は12,383人で、その割合は29.6%（県平均30.7%）、65歳以上の人口に占めるひとり暮らし高齢者は9.5%（県平均10.7%）で、共に県平均を下回っており、ねたきり高齢者の割合は4.6%（「ねたきり」の定義が市町村で違うため県平均値なし）となっています。また、介護保険第1号被保険者に対する介護認定率は19.4%で、県平均の18.8%よりも0.6ポイント上回っています。

市内の介護・福祉施設の状況は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）3、介護老人保健施設1、認知症対応型グループホーム4のほか小規模多機能型施設、デイサービス等多くの介護サービス事業所があります。（資料：「寒河江市の福祉と健康」）

将来見込まれる高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び在宅療養が困難な高齢者も増加し、その支援体制が強く求められることとなります。更に、医療介護総合確保推進法に基づく関連法の改正に伴い、適正な医療等の提供体制の確保など柔軟な対応が必要となってきます。

（3）市立病院が果たすべき役割とめざすべき姿

市立病院は、国保直診病院（※7）として地域住民の健康と安心を守る役割を担い、地域包括ケアシステム（※8）の拠点として予防と診療を一体的に提供する施設であり、一般病床を有し診療ができる市内唯一の病院として、二次救急医療（※9）が提供可能な医療体制を維持してきました。

新改革プランにおいて市立病院は、地域医療構想に示された役割を踏まえ、近隣の大規模病院に負うところが大きい本市の急性期医療の現状を鑑みれば、医療機能の分化や転換が必要となります。そのため、市立病院が果たすべき役割と医療提供の特徴等を示したうえで、地域住民のために健全に存続していくという、市立病院がめざすべき姿について理解を得ていくことが極めて重要となります。

このことを踏まえ市立病院は、現体制の中で創意工夫し二次救急までの受入れを明確にしなが、救急等受入れ率の向上をはじめ地域全体が必要とする医療の提供を徹底し、市立病院の機能等への認知を深めていくことに努めるとともに、地域包括ケア病棟の拡充など回復期機能を充実させ、病床規模等の適正化を進めてまいります。更に、在宅医療の需要に対応していくため、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションなど、

在宅医療の提供や支援体制の整備に向けた取組を進めてまいります。

これは、地域住民が良質な在宅医療を受けられるよう、また、容態急変により入院が必要な場合などに、安心して入院できる体制の整備が必要とされるためであり、地域包括ケアシステムの確立に向け、開業医、介護サービス事業所等との連携強化のもと在宅医療や回復期機能を充実させ、多様化するニーズにも柔軟に対応していくという市立病院が果たすべき重要な役割があることによります。

病院改築や大規模な施設整備等については、市全体の公共施設整備計画の優先順位からも早急には困難であるため、老朽化の程度や耐用年数を勘案し緊急性や安全性を優先しながら計画的に改修していきます。また、地域医療構想において急性期病床は過剰と見込まれていることもあり、当院のような小規模病院への医師の大幅な補充は厳しい状況にあります。

このような中で市立病院が、地域住民に親しまれ信頼されると同時に、経営健全化の取組を進め成果に結びつけていくためには、医師をはじめとする医療スタッフ等、人員体制の安定が重要であることから、山大医学部等との連携及び積極的な派遣要請による医師確保を継続して行い、職員の計画的採用と適正管理、人材育成を進めてまいります。

地域住民から市立病院の機能と役割に対する理解を得ながら、安心して受診できる医療機関として、そのニーズに的確に対応していくため、医療水準の適正維持と職員意識の向上を図っていく必要があります。更に、他の医療機関等との機能分化と連携強化による地域医療の充実を推進していくためには、経営基盤の安定と病院運営の柔軟性、病院環境の適正化が重要となってきます。

これらのことを踏まえ、市立病院が果たすべき役割を明確にし、病院の基本理念と基本方針を永続的に実行していくための改革期間（４年間）の重点目標と、理念を支え具現化するための中期目標・主な施策（柱）の体系を定めます。更に、新改革プランの着実な展開を図るため「行動計画」を定め、プロセスの継続的な監視と改善に取り組みながら、持続可能な病院運営を進めてまいります。

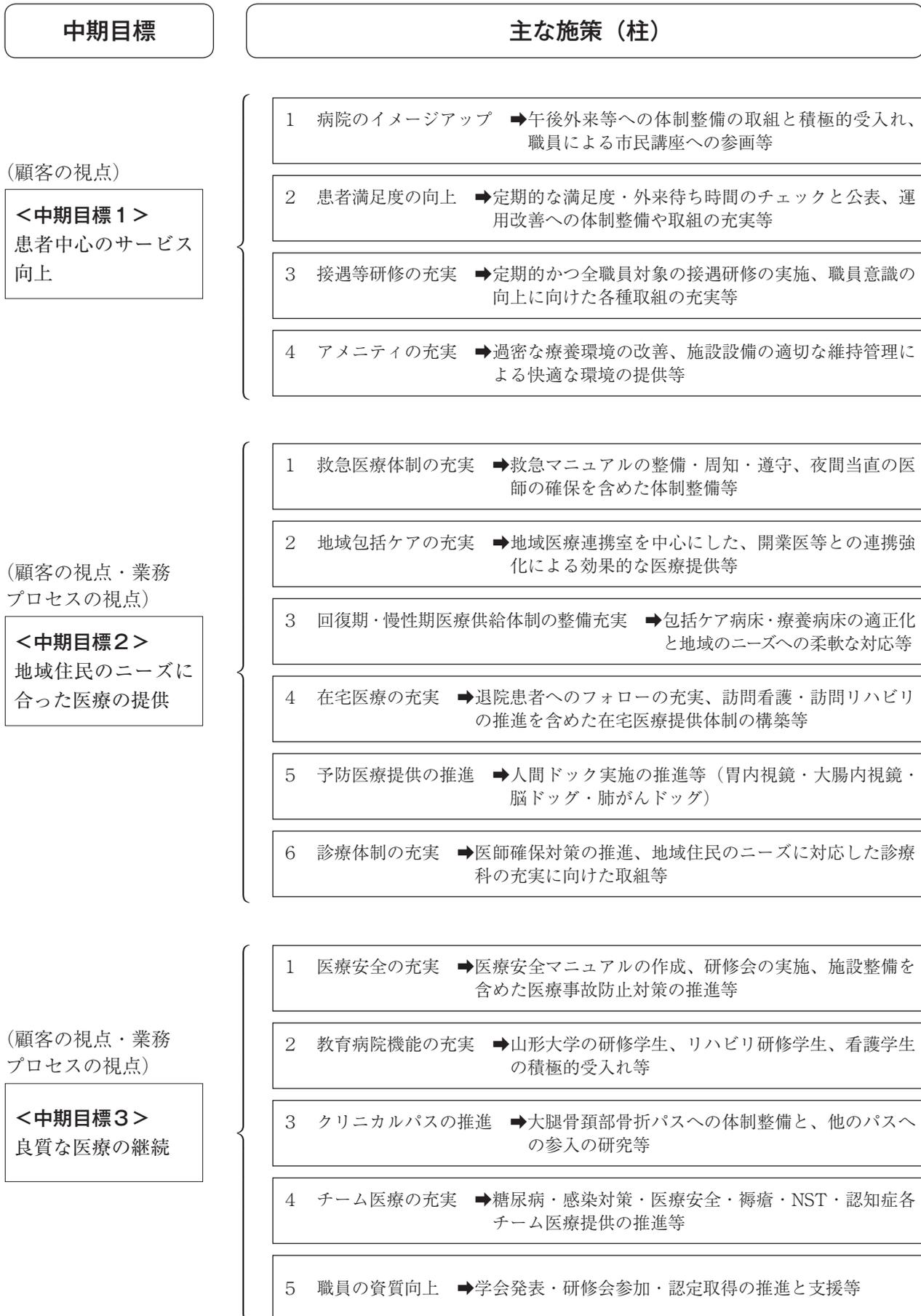
「改革の重点目標」

地域住民の命と健康を守る 信頼される病院
地域住民に親しまれ、心かよい合う 笑顔の病院
職員一人ひとりが誇りをもち、生き生きと働く 元気な病院

「中期目標」 <病院の理念に沿い、改革の重点目標を具現化していくための柱>

- 1 患者中心のサービス向上
- 2 地域住民のニーズに合った医療の提供
- 3 良質な医療の継続
- 4 魅力ある職場環境の維持
- 5 健全経営のためのシステム構築

「主な施策(柱)の体系」



(学習と成長の視点)

<中期目標4>
魅力ある職場環境の維持

- 1 業務体制の確認と再構築 →職員満足度調査、ワークライフバランス、職員数の適正化調査の実施推進等
- 2 職種間の連携と共助の推進 →各職種間における他部門への援助、情報連携、安全に関わる取組の徹底等
- 3 各部門の負担軽減 →医師事務・看護業務・医事・システム管理業務の見直しや、計画的な職員採用の推進等
- 4 職場環境の適正化の推進 →衛生・ハラスメント各委員会、職員の心身のチェック機能、アメニティの充実等
- 5 人材育成の推進 →職種別の育成体制と環境の整備、認定・資格への適正評価（プライオリティー）の推進等
- 6 病院運営に係る情報等共有 →経営関連会議への職員参画、健全経営に向けた情報発信と共有等

(財務の視点)

<中期目標5>
健全経営のためのシステム構築

- 1 医業収益の向上 →診療単価の適正化 ・各種加算等による質の向上等（糖尿病・医療安全・NST・リハビリ数等）
→効率的病棟運営 ・適切な職員配置とベットコントロールによる在院日数、稼働率の適正化等
→患者の適正確保 ・開業医・医師会との連携体制の構築による、紹介率・逆紹介率の向上等
- 2 医業費用の削減 →材料費等の削減 ・適正価格の検証、後発薬品導入、省エネと適正な在庫管理等
→時間外勤務の削減 ・業務効率化の取組の推進、職員配置の適正化等
→効率的費用投入 ・施設・設備・高額機器・人財への計画的かつ効果的な費用投入等

4-1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想を踏まえた市立病院の役割

地域医療構想では、目標年度である2025年（平成37年）における二次保健医療圏の必要病床数の推計として、高度急性期・急性期病床が約1,700床過剰となり、回復期・慢性期病床が約750床不足すると見込んでおり、在宅医療等需要の推計では、2013年（平成25年）と比較して約700人／日増加すると見込んでいます。これらは、二次保健医療圏を地域完結型医療提供の一つの単位として捉え、民間を含めた医療機関の適正な機能分化と在宅医療等を推進していくという、めざすべき医療提供体制の構築に向けた指標となるものです。

このことから市立病院は、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションなど在宅

医療の提供と支援体制の整備に取り組んでいく必要があります。また、医療機能の分化・連携においては、地域包括ケア病床の拡充など回復期機能を充実させ病床規模等の適正化を進めてまいります。

更に、市立病院が地域医療に貢献する病院としての役割を果たし、地域全体が必要とする医療を提供していくために、地域の拠点施設として機能してきたリハビリテーション、肺炎や骨折、糖尿病疾患、消化器系疾患など、現体制において中心となる診療領域については、医療資源の有効活用を図りながら適正に維持してまいります。

4-2 経営の効率化

各年度の数値目標等の設定及び収支計画

新改革プランを着実に実行していくための主な経営指標及び数値目標は、以下のとおりとします。また、新改革プランの概要を「別記1」に、各年度別の収支計画を「別紙1」とし、一般会計からの繰出金縮減と各年度の経営赤字の漸減を目標とします。

① 財務に係る主な数値目標

- ・ 経常収支比率（※11） 99%以上を維持
- ・ 医業収支比率（※12） 80%以上を平成32年度末までに達成
- ・ 病床利用率（※13） 85%を平成30年度末までに達成
- ・ 入院患者1人1日当り診療収入（一般病床）
32,500円を平成30年度末までに達成

② 医療機能に係る主な数値目標

- ・ 病床の適正化
一般病床94床から80床を平成29年度中に達成
（うち、地域包括ケア病床は12床を計画期間後期に拡充）
療養病床31床から30床を平成29年度末までに達成後、回復期機能強化に向けた諸条件整備の推進
- ・ 職員の適正配置
常勤医師等の適正確保による診療体制の充実
リハビリテーションスタッフの適正配置による機能強化
看護師の計画的採用による医療機能等に対応した適正配置
71名から74名に平成30年度末までに拡充、後に適正化
医療ソーシャルワーカー（MSW）の増員
1名から2名に平成31年度末までに拡充
事務職員（プロパー職員）の増員
市職員1名、プロパー職員1名を平成32年度末までに拡充配置
医師事務作業補助者の配置
1名を平成29年度末までに配置

- ・救急車の受入件数
二次救急までの受入を明確かつ徹底し、年間400件以上を維持
- ・初診患者数に対する他医療機関からの紹介患者数の割合
35%を平成32年度末までに達成
- ・リハビリ提供数（※14）
休日リハビリテーションへの拡充等に向けた体制整備により、年間40,000単位を平成30年度末までに達成
- ・後発医薬品（※15）普及率（数量）
70%を平成32年度末までに達成

4-3 再編・ネットワーク化について

（1）二次保健医療圏内（村山構想区域）の医療提供の方向性

県が策定した地域医療構想では、将来の人口動態及び後期高齢者や入院患者数の増加等の見直しに対応するため、三次医療機関と基幹病院を中心にした高度急性期・急性期を担う病院と、回復期・慢性期を担う病院との機能分化や、地域包括ケアシステムを担う介護施設等との連携を図り在宅医療を推進するため、地域全体で検討を進めることが必要とされています。

地域医療の推進は、市町村や個々の医療機関等の枠を越えて考えなければならず、病院・診療所間や医師会等との意思疎通を図ることが重要となります。また、再編・ネットワーク化を進める場合は、通院距離や通院手段など高齢者等の利便性という視点や、医師の偏在化の格差なども大きな課題となります。

これらを踏まえ、地域完結型医療の提供を推進するため、個々の医療機関の実情にも考慮し長期的かつ弾力的な観点を併せ持ちながら、再編・ネットワーク化を進めていくことが重要となってきます。

（2）再編・ネットワーク化に対する考え方

再編・ネットワーク化については、地域医療構想が示した二次保健医療圏内の医療提供の方向性を踏まえ、新改革プランの整合を図っていく必要があり、個々の医療機関の実情や地域住民のニーズ等を考慮しながら、機能分化と連携を推進していくことが重要となります。

市立病院が地域住民のニーズと地域医療における役割を果たしていくために、医療機関等との定期的な協議の場の設定など、目に見えた連携強化に向けた取組による信頼関係の構築に努めてまいります。また、地域医療連携パス・医療情報ネットワーク（村山地域の医療機関が運営する「べにばなネット」）等の積極的活用による更なる連携を図ってまいります。

今後の課題として、公立病院の広域的な連携と機能分化のため、地域医療連携推進法人の設立などを含めて、西村山地域4公立病院の将来像について検討していく必要があります。

ります。市立病院を含め、西村山地域において、施設の老朽化により建替時期の迫っている病院もあり、病院経営を巡る環境が厳しさを増していく中、効率的な整備のあり方について検討する必要があります。

4 - 4 経営形態の見直し

経営形態の現況と今後の考え方

市立病院は、全国の自治体病院が最も多く採用している地方公営企業法の一部適用という経営形態により長年運営してきましたが、平成28年4月から地方公営企業法の全部適用に移行し、病院事業管理者による新たな病院運営体制が敷かれました。

これは、改革プラン、アクションプランの実行期間の中で、コンサルタント事業者の経営分析、市政策研究チーム等による様々な検討を重ねた結果、抜本的な経営改善を図るうえで市立病院に最も適した経営形態と判断したものであります。

このことにより、経営責任が市長から病院事業管理者に委ねられ、変化する医療環境への速やかな対応、機能的な病院運営、経営健全化等が期待されております。市立病院を取り巻く厳しい環境の中、職員一人ひとりが病院経営を支える柱であること、地域住民のための病院であるという認識を共有し、信頼され親しまれる病院としての必要性を高めてまいります。

5 新改革プランの点検、評価及び公表

新改革プランを着実に実行し病院事業の経営改善を進めていくため、新改革プランに掲げられた改善項目等の進捗状況の点検・評価を行うものとします。

(1) 新改革プランの点検及び評価の体制

新改革プランの点検・評価を行うため評価委員会を組織し、毎年度1回開催します。評価委員会の構成は、新改革プラン（市）策定委員会の委員を基本とします。

(2) 新改革プランの進捗及び達成状況の公表

新改革プランの進捗及び達成状況については、評価委員会の点検及び評価後、速やかに次の方法により公表するものとします。

- ① 市報での概要公表
- ② 詳細を市及び病院のホームページで公表

6 資料等

○用語の解説

- ※1 診療報酬……医療保険からの病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為に関わる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等医療機関の最大の収入源となる。
- ※2 二次保健医療圏……住民の医療の大部分が完結する場として、また、医療資源を効果的、効率的に活用するための医療機能等の分担とネットワークを構築するための地域単位としての位置付けで、保健医療サービスの効率的な提供に適した範囲等を勘案して設定されている。本市を含む村山地域の7市7町の区域で二次保健医療圏が設定されている。
- ※3 地方公営企業法……地方自治体が公共の福祉増進のために経営する企業のうちで、病院事業や水道事業等に適用される法律である。当院では、法の一部（財務関係）のみ適用していたが、平成28年4月から全部適用団体に移行している。
- ※4 一般病床……療養、結核又は精神病床以外の病床をいう。
- ※5 看護配置基準……入院患者に対して病棟看護師が何人配置されているかを示す基準で、基準の違いにより診療報酬が増減する。当院の看護配置基準は、19年8月から10：1（患者10人に対して看護師が1人）を取得している。
- ※6 脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）……リハビリ職員10名以上等の施設基準で、実用的日常生活における諸活動の自立を図るため、種々の運動療法、歩行訓練、日常生活訓練、物理療法、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を組み合わせて個々の症例に応じて行った場合又は言語や聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ※7 国保直診病院……国民健康保険法に基づいて設置される病院や診療所で、正式には国民健康保険直営診療施設という。保健、医療、福祉の連携を図り、高齢社会に対応する地域包括医療・ケア体制を推進することを目的としている。
- ※8 地域包括ケアシステム……高齢者等が要介護状態となっても住みなれた地域で自分らしい生活を継続することができるよう、住まい。医療・介護・予防・生活支援等、必要なサービスが切れ目なく提供される体制のこと。

- ※9 二次救急医療……手術や入院治療の必要な重症患者の診療を担当するもので、二次医療圏単位で対応する。県内で37病院が救急告示病院の指定を受けている。
- ※10 不採算医療……地域において提供される必要な医療の中で、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療のことで、救急、小児、周産期、災害、精神、へき地の各医療や高度、先進医療等が挙げられる。
- ※11 経常収支比率…… $(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$ 病院が安定的に経営を行うための経営基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。
- ※12 医業収支比率…… $(\text{医業収益} \div \text{医業費用}) \times 100$ 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標で、この比率が100以上であることが望ましい。
- ※13 病床利用率…… $(\text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数}) \times 100$ 病院施設が有効に活用されているかどうか判断する指標
- ※14 リハビリ提供数……診療報酬において、リハビリ診療時間20分を1単位として基準化されている。リハビリ業務量の指標となる数値である。
- ※15 後発医薬品……「ジェネリック医薬品」とも言う。成分そのものや製造方法等、特許権が消滅した先発医薬品を他のメーカーが製造した同じ主成分を含んだ医薬品のこと。薬品単価も大幅に低減されるが、諸外国に比べ日本では普及がまだ進んでいない。国では、平成32年度末で8割（数量）の普及を目指している。

1 市立病院の経営状況について

(1) 収支状況

(単位：千円) 税抜

	改革プラン				アクションプラン			
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医業収益(⑧)	1,535,467	1,431,600	1,440,116	1,281,217	1,248,838	1,181,237	1,208,907	1,242,781
入院収益①	913,491	909,286	897,945	778,558	752,284	707,026	718,618	740,498
外来収益②	496,380	389,431	404,307	372,898	374,280	350,885	352,412	356,324
③=(①+②)	1,409,871	1,298,717	1,302,252	1,151,456	1,126,564	1,057,911	1,071,030	1,096,822
他会計負担金④	103,000	106,000	106,000	102,000	94,000	104,000	112,000	127,000
その他医業収益⑤	22,596	26,883	31,864	27,761	28,274	19,326	25,877	18,959
医業外収益⑥	456,585	329,294	497,811	438,071	490,517	516,751	514,075	483,670
経常収益⑦=(③~⑥)	1,992,052	1,760,894	1,937,927	1,719,288	1,739,355	1,697,988	1,722,982	1,726,451

医業収益⑧の推移グラフ

(単位：千円)



H19まで医業収益2.5億前後、繰入金2億~3億台(医師10名~15名)	後期高齢者医療制度の施行・独自の経営改革プラン 病床160→125床	改革プラン(H21~23)院外処方開始、不良債務発生	9月 整形医師退職、整形医師4→3名体制	高利起債の繰上償還開始、調理業務民間委託	アクションプラン(H24~27) H25.1 療養病棟開設	5月院長退職、6月新院長就任	市政策研究タスクフォース・病院運営改革研究	運営形態方針決定・病院事業管理者の選考等
--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------	----------------------	----------------------	-------------------------------	----------------	-----------------------	----------------------

医業費用①	1,925,367	1,835,667	1,819,954	1,725,668	1,732,556	1,686,547	1,691,572	1,737,673
(④)うち職員給与費(※決算書)	1,194,501	1,180,873	1,168,300	1,115,511	1,130,990	1,099,384	1,130,145	1,170,721
医業外費用②	76,355	71,935	69,132	45,251	34,272	29,572	47,130	41,727
経常費用③=(①+②)	2,001,722	1,907,602	1,889,086	1,770,919	1,766,828	1,716,119	1,800,473	1,779,400

特別損失→ 61,771

医業費用①の推移グラフ

(単位：千円)



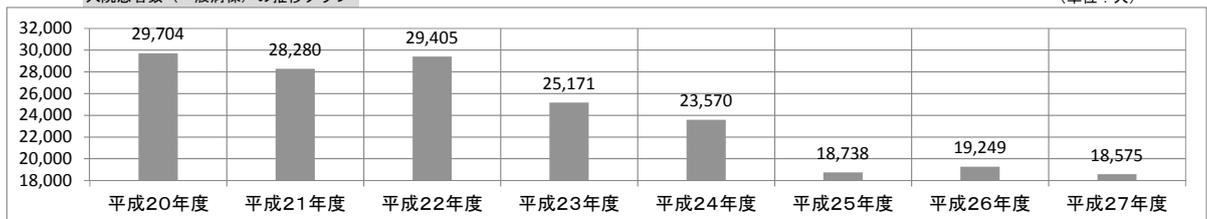
経常損益⑦-③	-9,670	-146,708	48,841	-51,631	-27,473	-18,131	-77,491	-52,949
(⑨の繰入れを含めず)	-554,670	-567,928	-540,141	-576,631	-596,473	-624,131	-669,491	-632,949
一般会計繰入収益的収支⑨	545,000	421,220	588,982	525,000	569,000	606,000	592,000	580,000
一般会計繰入資本的収支⑩	100,000	41,000	81,000	55,000	61,000	74,000	58,000	70,000
繰入金合計	645,000	462,220	669,982	580,000	630,000	680,000	650,000	650,000

(2) 患者数・経営指標等

	改革プラン				アクションプラン				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
患者数	入院患者数(人)	29,704	28,280	29,405	25,171	24,997	26,653	27,401	27,129
	一般病棟(94床)	29,704	28,280	29,405	25,171	23,570	18,738	19,249	18,575
	療養病棟(31床)	-	-	-	-	1,427	7,915	8,152	8,554
	一日当たり(人)	81.4	77.5	80.6	68.8	68.5	73.0	75.1	74.1
	外来患者数(人)	61,819	59,227	58,132	52,622	50,911	48,761	48,173	48,623
	内科	23,466	21,274	21,124	19,776	18,991	18,483	18,252	18,399
	外科	3,608	3,353	3,222	3,212	2,977	2,177	2,437	2,917
	整形外科	26,722	27,040	26,054	22,181	21,590	20,706	20,316	20,179
	眼科	4,413	4,040	3,745	3,664	3,469	3,236	3,072	2,856
	皮膚科	3,610	3,520	3,987	3,789	3,884	4,159	4,096	4,272
一日当たり(人)	254.4	244.7	239.2	215.7	207.8	199.8	197.4	200.1	

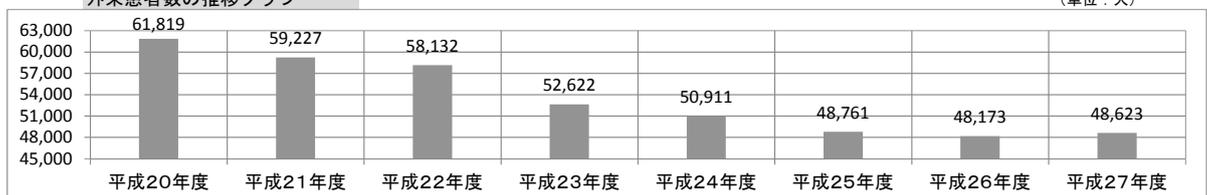
入院患者数(一般病棟)の推移グラフ

(単位：人)



外来患者数の推移グラフ

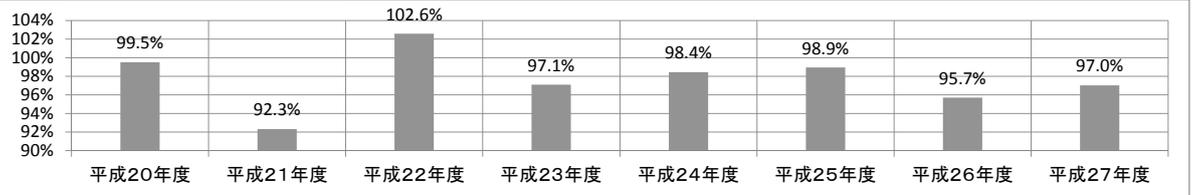
(単位：人)



		改革プラン				アクションプラン			
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
経営指標	経常収支比率(⑦/⑥)	99.5%	92.3%	102.6%	97.1%	98.4%	98.9%	95.7%	97.0%
	職員給与費比率(④/⑧)	77.8%	82.5%	81.1%	87.1%	90.6%	93.1%	93.5%	94.2%
	医業収支比率(⑧/①)	79.7%	78.0%	79.1%	74.2%	72.1%	70.0%	71.5%	71.5%
	病床利用率(%)	65.1	62.0	64.4	55.0	54.8	58.4	60.1	59.1
	一般病床利用率(%)	65.1	62.0	64.4	55.0	55.0	54.6	56.1	54.0
	療養病床利用率(%)	—	—	—	—	51.1	70.0	72.0	75.4
	平均在院日数(日)	20.4	20.4	20.5	22.1	22.0	21.8	22.6	19.8
	(一般)入院単価(円)	30,753	32,153	30,537	30,931	30,095	31,482	30,975	33,081
	(療養)入院単価(円)	—	—	—	—	—	14,797	15,012	14,732
	外来患者単価(円)	8,030	6,548	6,955	7,086	7,352	7,196	7,316	7,328
収益的収入繰入金比率(⑨/⑦)(%)	27.4	23.9	30.4	30.5	32.7	35.7	34.4	33.6	

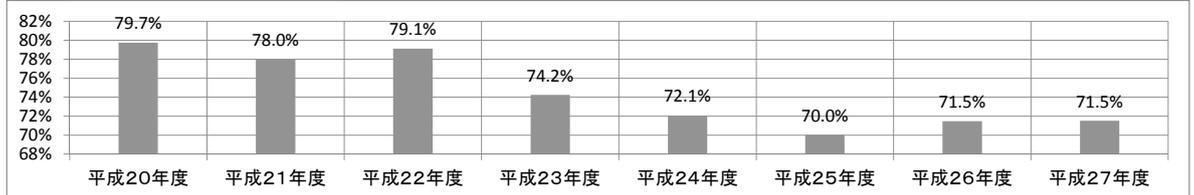
経常収支比率の推移グラフ

(単位: %)



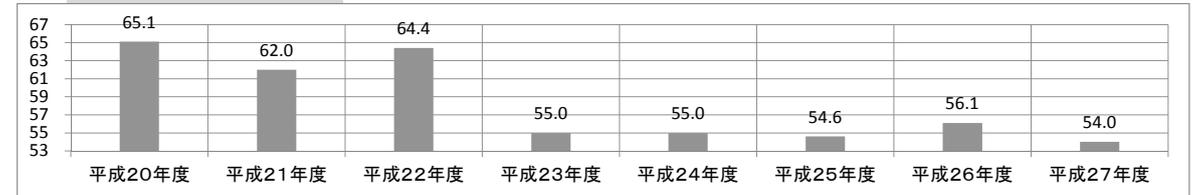
医業収支比率の推移グラフ

(単位: %)



病床利用率(一般病床)の推移グラフ

(単位: %)



		改革プラン				アクションプラン			
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
その他数値	救急車受入(件)		543	615	492	445	396	407	417
	夜間休日受入(件)		1,876	1,882	1,343	1,321	1,089	1,286	1,372
	紹介患者(件)		1,093	1,107	928	972	1,080	1,052	1,200
	手術(件)		551	446	346	361	278	238	265
	新患者(人)		1,338	1,328	1,047	1,051	991	1,085	1,022
	紹介率(%)		29.8	31.3	29.5	28.8	29.9	28.6	31.5
職員数	職員数合計(人)	134	132	129	119	119	116	116	115
	医師	11	10	9	10	10	10	10	10
	看護師	77	76	76	75	75	74	73	71
	医療技術者	39	39	38	28	28	27	28	28
	事務	7	7	6	6	6	5	5	6

※調理業務民間委託

新公立病院改革プランの概要

団体コード	062065
施設コード	001

団 体 名	山形県寒河江市																																																																															
プ ラ ン の 名 称	寒河江市立病院新改革プラン																																																																															
策 定 日	平成 29 年 3 月 21 日																																																																															
対 象 期 間	平成 29 年度 ～ 平成 32 年度																																																																															
病院の現状	病 院 名	寒河江市立病院			現在の経営形態		公営企業法全部適用																																																																									
	所 在 地	山形県寒河江市大字寒河江字塩水80番地																																																																														
	病 床 数	病 床 種 別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																								
			94	31				125																																																																								
	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																																									
			82	12	31	125																																																																										
診 療 科 目	科 目 名	内科・外科・整形外科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科(計6科目)																																																																														
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	<p>市立病院が地域における中核的な医療機関として、民間を含めた医療機関等との適切な機能分化を進めていく必要がある。地域医療構想に示された市立病院に求められる役割を果たしていくため、在宅医療の提供と支援、回復期機能の充実を図り病床規模等の適正化を進めていく。また、不採算部門を担い、厳しい医療環境の中においても医療資源の有効活用を図り、地域全体に必要な医療サービスが提供されるよう努めていく。</p> <p>◇地域住民のニーズに沿い、市立病院の役割を明確化したうえで、救急から在宅まで良質な医療の提供に努める。</p> <p>◇地域医療構想を踏まえた、病床数等の適正化や病床機能の転換等を図る。</p>																																																																														
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	<p>地域住民が信頼し安心して受診できる医療機関として、そのニーズを的確に捉え、医療水準の適正維持と職員意識の向上を図る。また、他医療機関との機能分化と連携強化による地域医療の充実に努めると共に、それらを支える経営基盤の安定と職員が生き生きと働ける病院環境と病院機能の適正化を図る。</p>																																																																														
	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	<p>開業医、介護サービス事業所等との連携強化のもと、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等を含めた在宅医療の提供と支援体制の整備を進める必要がある。また、地域包括ケア病床の拡充など回復期機能を充実させ病床規模等の適正化を進めていく。更に、地域住民が信頼し安心して受診できる医療機関として、そのニーズを的確に捉え、地域医療の中で求められる役割を果たしていく。</p>																																																																														
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>救急医療の確保に要する経費(全額)、保健衛生行政事務に要する経費(4分の3、ただし、国保調整交付金分を除く。)、病院の企業債支払利息に要する経費の2分の1(ただし、平成14年度までは3分の2)、高度医療に要する経費:MRI保守料・CT等リースに係る経費(2分の1)、不採算地区病院の運営に要する経費(不足額)、リハビリテーション医療に要する経費(不足額)、経営基盤強化対策に要する経費:医師及び看護師等の研究研修に要する経費(実績額の2分の1)・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費(全額)・公立病院新改革プランに要する経費(実支出額)・医師確保対策に要する経費(不足額)・派遣医師(救急分を除く)に係る報償費(全額)、児童手当及び基礎年金拠出金に要する経費(全額)、病院の建設改良に要する経費の2分の1、病院の企業債償還元金に要する経費の2分の1(ただし、平成14年度までは3分の2)</p>																																																																														
④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td> <td>26年度(実績)</td> <td>27年度(実)</td> <td>28年度</td> <td>29年度</td> <td>30年度</td> <td>31年度</td> <td>32年度</td> <td>備考</td> </tr> <tr> <td>救急車受入れ数(件)</td> <td>407</td> <td>417</td> <td>400</td> <td>400</td> <td>400</td> <td>400</td> <td>400</td> <td>※適正維持</td> </tr> <tr> <td>手術件数(件)</td> <td>238</td> <td>265</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>※適正維持</td> </tr> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>28.6</td> <td>31.5</td> <td>32.0</td> <td>32.0</td> <td>33.0</td> <td>34.0</td> <td>35.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>リハビリ提供数</td> <td>37,398</td> <td>36,114</td> <td>36,500</td> <td>37,000</td> <td>40,000</td> <td>40,000</td> <td>40,000</td> <td>※最大42,000</td> </tr> <tr> <td>2)その他</td> <td>26年度(実績)</td> <td>27年度</td> <td>28年度</td> <td>29年度</td> <td>30年度</td> <td>31年度</td> <td>32年度</td> <td>備考</td> </tr> <tr> <td>患者満足度(5段階)</td> <td></td> <td></td> <td>3.5</td> <td>4.0</td> <td>4.2</td> <td>4.5</td> <td>4.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員満足度(%)</td> <td></td> <td></td> <td>42.5</td> <td>52.0</td> <td>60.0</td> <td>65.0</td> <td>70.0</td> <td></td> </tr> </table>								1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度(実)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	救急車受入れ数(件)	407	417	400	400	400	400	400	※適正維持	手術件数(件)	238	265	250	250	250	250	250	※適正維持	紹介率(%)	28.6	31.5	32.0	32.0	33.0	34.0	35.0		リハビリ提供数	37,398	36,114	36,500	37,000	40,000	40,000	40,000	※最大42,000	2)その他	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	患者満足度(5段階)			3.5	4.0	4.2	4.5	4.5		職員満足度(%)			42.5	52.0	60.0	65.0	70.0	
1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度(実)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																								
救急車受入れ数(件)	407	417	400	400	400	400	400	※適正維持																																																																								
手術件数(件)	238	265	250	250	250	250	250	※適正維持																																																																								
紹介率(%)	28.6	31.5	32.0	32.0	33.0	34.0	35.0																																																																									
リハビリ提供数	37,398	36,114	36,500	37,000	40,000	40,000	40,000	※最大42,000																																																																								
2)その他	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																								
患者満足度(5段階)			3.5	4.0	4.2	4.5	4.5																																																																									
職員満足度(%)			42.5	52.0	60.0	65.0	70.0																																																																									
⑤ 住民の理解のための取組	<p>市立病院が果たすべき役割と医療提供の特徴等を示したうえで、地域住民のために健全に存続していくという、市立病院がめざすべき姿について理解を得ていくことが極めて重要である。地域住民から信頼され安心して受診できる医療機関として、持続可能な健全経営、良質な医療提供とサービス向上に向けた取組を積極的に発信していく。現在取り組んでいる広報紙やHPを活用した情報発信、糖尿病教室等の継続実施に加え、新たに、診療時間の拡大や多様化するニーズに対応した医療提供のための体制の整備と新規事業等への取組を進める。</p>																																																																															

別記1

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標									
	1) 収支改善に係るもの		26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)		99.0	97.0	99.3	99.5	99.5	99.6	99.4	
	医業収支比率(%)		71.4	71.6	73.3	75.4	76.8	79.5	80.3	
	他会計繰入金比率(%)		34.4	33.6	32.2	30.1	28.2	25.7	25.2	
	2) 経費削減に係るもの		26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	後発薬品使用割合(数量)(%)			15.0	60.0	62.0	65.0	68.0	70.0	
	材料費の対医業収益比率(%)		12.6	13.2	12.1	12.0	11.6	11.4	11.4	
	3) 収入確保に係るもの		26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	1日当たり入院患者数(人)		75.1	74.1	85.0	88.0	88.0	88.0	88.0	
	1日当たり外来患者数(人)		197.4	200.1	200.0	200.0	202.0	204.0	206.0	
	1日当たり入院単価(一般)(円)		30,975	33,081	31,500	31,500	32,500	32,500	32,500	
	1日当たり外来単価(円)		7,316	7,328	7,300	7,500	7,650	7,800	7,950	
	一般病床利用率(%)		56.1	54.0	57.3	67.1	83.9	83.9	83.9	
	4) 経営の安定性に係るもの		26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
医師数(人)		10	10	9	9	10	10	10		
企業債残高(千円)		557,000	473,000	381,000	398,000	337,000	250,000	180,000		
上記数値目標設定の考え方		一般会計から受けている繰出し基準を超える繰入金金の漸減と診療体制等の適正化を図り、地域医療の中で果たすべき役割と地域住民のニーズに対応した適正な医療の提供を目指す。								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)		一般会計から受けている繰出し基準を超える繰入金金の漸減と診療体制等の適正化を図り、地域医療の中で果たすべき役割と地域住民のニーズに対応した適正な医療の提供を目指す。更に計画の目標年度である平成32年度には、医業収益の増収による経営赤字の削減を目指す。								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)		民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・業務委託契約等における競争入札等の推進及び費用削減等の徹底(計画期間中) ・IT化の推進による業務内容の見直し(電子カルテの導入等) ・人事評価制度の導入及びBSC(バランススコアカード)による人事管理の適正化と経営の健全化 							
		事業規模・事業形態の見直し	平成28年4月から移行した地方公営企業法全部適用の優位性を活かし、病院事業の適正化と健全化を図る。							
		経費削減・抑制対策	人件費等の抑制(計画期間中) <ul style="list-style-type: none"> ・職員配置の適正化 ・適正な職員配置と勤務体制の見直しによる時間外勤務の縮減 費用の節減(計画期間中) <ul style="list-style-type: none"> ・委託、賃借等契約方式の見直し ・材料費の購入方法、節電や省エネなど施設設備の整備を含めた経費節減の徹底 							
		収入増加・確保対策	医療水準の継続的な向上対策(計画期間中) <ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師の適正確保 ・診療体制等の充実と弾力的運営による外来患者・入院患者の増加 ・ベッドコントロールによる病床利用率等の適正維持 ・医療情報システム等の適正な運用 ・医療機器の計画的な更新と導入 ・リハビリテーション医療の充実とチーム医療・各種バス等の整備 ・未収金対策の徹底 ほか 地域住民のニーズと地域医療の連携を考慮した診療体制等の整備(一部計画期間後期) <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療体制の適正維持 ・地域包括ケア病床の拡充、在宅医療体制の整備と支援 ・他医療機関との連携強化と地域医療連携室の充実による患者紹介率等の上昇 							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等		その他	病院環境の適正維持と患者サービスの向上(計画期間中) <ul style="list-style-type: none"> ・診療時間の弾力化等に向けた体制整備と患者満足度の向上 ・接遇等、職員意識の向上と人材育成の推進 ・ホームページ等による積極的な情報提供と市民講座等への積極的参画 ・良質な医療提供のためのチーム医療等の推進と医療安全体制の充実 							
		別紙1記載								

別記1

(3)再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input checked="" type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある				
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	三次医療機関として山形大学医学部附属病院、県立中央病院、基幹病院(二次医療機関)とし山形市立病院済生館、山形済生病院、県立河北病院、北村山公立病院、その他の二次医療機関として天童市民病院、寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院等が配置され、西村山地区の救急医療や専門性の高い治療等は、三次医療機関や基幹病院が担い、その他の病院等は地域の開業医(かかりつけ医)、基幹病院等との連携の中で、地域住民のニーズに対応した医療を提供している。				
(4)経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;"><時期></td> <td style="text-align: center;"><内容></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。 </td> <td style="vertical-align: top;"> 協議・検討は、地域医療構想を踏まえ、医療機能の分化、ネットワーク化を進めるための役割を認識しながら、地域住民のニーズに対応していくための柔軟性を持った病院運営を進める。そのため、医療機関間の実施、計画協議・検討について積極的に参画していく。地域医療連携推進法人の設立などを含めた、西村山地域4公立病院の将来像についての検討も必要である。 </td> </tr> </table>	<時期>	<内容>	(注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	協議・検討は、地域医療構想を踏まえ、医療機能の分化、ネットワーク化を進めるための役割を認識しながら、地域住民のニーズに対応していくための柔軟性を持った病院運営を進める。そのため、医療機関間の実施、計画協議・検討について積極的に参画していく。地域医療連携推進法人の設立などを含めた、西村山地域4公立病院の将来像についての検討も必要である。
	<時期>	<内容>				
(注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	協議・検討は、地域医療構想を踏まえ、医療機能の分化、ネットワーク化を進めるための役割を認識しながら、地域住民のニーズに対応していくための柔軟性を持った病院運営を進める。そのため、医療機関間の実施、計画協議・検討について積極的に参画していく。地域医療連携推進法人の設立などを含めた、西村山地域4公立病院の将来像についての検討も必要である。					
経営形態の現況(該当箇所)に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合					
経営形態の見直し(検討)の方向性(該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行					
経営形態見直し計画の概要	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;"><時期></td> <td style="text-align: center;"><内容></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。 </td> <td style="vertical-align: top;"> 現時点での見直しの予定はない 平成28年4月から移行した地方公営企業法全部適用の優位性を活かし、計画期間中は病院運営の健全化を図るための取組を進める。 </td> </tr> </table>	<時期>	<内容>	(注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	現時点での見直しの予定はない 平成28年4月から移行した地方公営企業法全部適用の優位性を活かし、計画期間中は病院運営の健全化を図るための取組を進める。	
<時期>	<内容>					
(注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	現時点での見直しの予定はない 平成28年4月から移行した地方公営企業法全部適用の優位性を活かし、計画期間中は病院運営の健全化を図るための取組を進める。					
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	平成28年3月の「地方公営企業に関する説明会」以降、地域医療構想策定に係る市長(病院開設者)への説明があった。今後は、より具体的な機能分化や数値目標の提示等、リーダーシップを期待している。					
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	新改革プラン(市)策定委員会の委員を中心に、新改革プラン評価委員会を組織し点検・評価を行う。				
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年1～2月頃に行う予定				
	公表の方法	市広報紙、病院(市)ホームページで公表する。				
その他特記事項						

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		区分							
収	1. 医 業 収 益 a	1,181	1,208	1,243	1,288	1,345	1,410	1,456	1,473
	(1) 料 金 収 入	1,058	1,071	1,097	1,163	1,220	1,283	1,328	1,345
	(2) そ の 他	123	137	146	125	125	127	128	128
	うち他会計負担金	104	112	127	106	105	107	107	107
	2. 医 業 外 収 益	517	514	483	502	475	462	411	395
	(1) 他会計負担金・補助金	502	480	453	470	442	421	373	363
	(2) 国（県）補助金	8	8	8	9	9	9	9	9
	(3) 長期前受金戻入		17	14	15	15	23	20	14
	(4) そ の 他	7	9	8	8	9	9	9	9
	経 常 収 益 (A)	1,698	1,722	1,726	1,790	1,820	1,872	1,867	1,868
入	1. 医 業 費 用 b	1,687	1,692	1,737	1,758	1,785	1,836	1,831	1,834
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,019	1,055	1,090	1,116	1,131	1,162	1,155	1,166
	(2) 材 料 費	177	152	164	157	162	164	166	168
	(3) 経 費	416	380	387	390	399	405	405	407
	(4) 減 価 償 却 費	65	98	90	84	82	94	94	82
	(5) そ の 他	10	7	6	11	11	11	11	11
	2. 医 業 外 費 用	29	47	42	45	44	46	44	45
	(1) 支 払 利 息	4	10	6	3	2	2	1	1
	(2) そ の 他	25	37	36	42	42	44	43	44
	経 常 費 用 (B)	1,716	1,739	1,779	1,803	1,829	1,882	1,875	1,879
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 18	▲ 17	▲ 53	▲ 13	▲ 9	▲ 10	▲ 8	▲ 11	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)								
	2. 特 別 損 失 (E)		61						
	特別損益(D)-(E) (F)	0	▲ 61	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 18	▲ 78	▲ 53	▲ 13	▲ 9	▲ 10	▲ 8	▲ 11	
累 積 欠 損 金 (G)	673	751	53	66	75	85	93	104	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	398	292	230	238	249	262	271	274
	流 動 負 債 (イ)	329	202	157	166	248	251	198	199
	うち一時借入金	250	150	100	100	100	100	50	50
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)								
差引不良債務(オ)	▲ 69	▲ 90	▲ 73	▲ 72	▲ 1	▲ 11	▲ 73	▲ 75	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.0	99.0	97.0	99.3	99.5	99.5	99.6	99.4	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 5.8	▲ 7.5	▲ 5.9	▲ 5.6	▲ 0.1	▲ 0.8	▲ 5.0	▲ 5.1	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	70.0	71.4	71.6	73.3	75.4	76.8	79.5	80.3	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	86.3	87.3	87.7	86.6	84.1	82.4	79.3	79.2	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)	▲ 69	▲ 90	▲ 73	▲ 72	▲ 1	▲ 11	▲ 73	▲ 75	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 5.8	▲ 7.5	▲ 5.9	▲ 5.6	▲ 0.1	▲ 0.8	▲ 5.0	▲ 5.1	
病 床 利 用 率	58.4	60.1	59.3	64.0	70.4	85.4	85.4	85.4	

団体名 (病院名)	寒河江市立病院
--------------	---------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債	93	25	26	17	124	44	17	17
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	74	58	70	64	63	62	60	50
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	79	1	14	3	3	40	3	3
	7. その他								
入	収入計 (a)	246	84	110	84	190	146	80	70
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
	純計(a)-(b)+(c) (A)	246	84	110	84	190	146	80	70
支	1. 建設改良費	179	44	50	22	126	81	19	19
	2. 企業債償還金	107	92	110	109	107	105	104	87
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
出	支出計 (B)	286	136	160	131	233	186	123	106
	差引不足額 (B)-(A) (C)	40	52	50	47	43	40	43	36
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	40	52	50	47	43	40	43	36
	2. 利益剰余金処分額								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
補 て ん 財 源	計 (D)	40	52	50	47	43	40	43	36
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(337) 606	(339) 592	(310) 580	(254) 576	(230) 547	(200) 528	(162) 480	(150) 470
資本的収支	(0) 74	(0) 58	(0) 70	(0) 64	(0) 63	(0) 62	(0) 60	(0) 50
合計	(337) 680	(339) 650	(310) 650	(254) 640	(230) 610	(200) 590	(162) 540	(150) 520

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金というものであること。

寒河江市立病院新改革プラン策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 総務省の新公立病院改革ガイドライン及び山形県から示された地域医療構想を踏まえ、寒河江市立病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定するため、寒河江市立病院新改革プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 新改革プランの策定に関すること。
- (2) その他新改革プランに関すること。

(組織)

第3条 委員会は、15名以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者について病院事業管理者が委嘱する。

- (1) 関係機関（有識者） 6名
- (2) 市民（利用者） 1名
- (3) 市 5名
- (4) 市立病院 3名

3 市及び市立病院の内部的調整を図るため、必要に応じ調整会議を開催する。

(任期)

第4条 委員の任期は、当該改革プランの策定までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会には委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は委員長の指名により決定する。

3 委員長は、委員会を代表し、委員会の会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 前項の規定は、第3条第3項に該当する場合は、この限りでない。

4 会議の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(会議の公開等)

第7条 委員会は、会議を公開する。ただし、委員会において公開しないとの決議があった場合は、この限りでない。

(意見聴取等)

第8条 委員会は、委員会の運営上必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、病院事務室において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年12月1日から施行する。

寒河江市立病院新改革プラン 策定委員名簿

NO	選出区分	所 属	氏 名	備 考
1	関係機関（有識者）	寒河江市医師会長	三 浦 民 夫	
2	関係機関（有識者）	寒河江市歯科医師会副会長	石 川 隆	
3	関係機関（有識者）	寒河江西村山薬剤師会長	眞 木 恒 雄	
4	関係機関（有識者）	寒河江市社会福祉協議会長	佐 藤 健 哉	
5	関係機関（有識者）	寒河江市西村山郡訪問看護事業団 寒河江市西村山郡在宅医療・介護連携支援室長	折 居 和 夫	※連携支援施設「たんぼぼ」代表
6	関係機関（有識者）	特別養護老人ホーム長生園園長	後 藤 正 弘	
7	市民	病院利用者・ボランティア代表	庄 司 ひでみ	
8	市	総務課長	菅 野 英 行	(※調整会議)
9	市	政策企画課長	田 宮 信 明	(※調整会議)
10	市	財政課長	宮 川 徹	(※調整会議)
11	市	健康福祉課長	阿 部 藤 彦	(※調整会議)
12	市	高齢者支援課長	安 達 徹	(※調整会議)
13	市立病院	病院事業管理者	久保田 洋 子	委員長 (※調整会議)
14	市立病院	院長	後 藤 康 夫	副委員長
15	市立病院	総看護師長	森 圭 子	
事務局 市立病院事務室（病院運営改革室）				

■寒河江市立病院新改革プラン策定までの経緯

平成28年4月25日	新改革プラン策定事務局会議設置（新プラン策定方針・日程設定等） 以降、事務局会議は毎月基本1回開催し、必要に応じ随時開催
平成28年6月20日	（院内啓発用）改革情報発行（第1号）以降毎月末発行
平成28年8月1日	第1回院内検討委員会
平成28年9月9日	第2回院内検討委員会
平成28年9月	山形県地域医療構想提示
平成28年10月	プラン（素案）内部調整
平成28年11月	「寒河江市立病院新改革プラン（素案）」院内提示
平成28年12月8日	第3回院内検討委員会
平成28年12月14日	第1回市策定調整会議
平成28年12月15日	第1回市策定委員会
平成29年1月12日	第4回院内検討委員会
平成29年2月9日	第2回市策定委員会
平成29年2月16日	第5回院内検討委員会
平成29年2月20日	「新改革プラン」議会説明
平成29年2月21日	パブリックコメント
～3月15日	
平成29年3月15日	第6回院内検討委員会（資料報告）
平成29年3月16日	第3回市策定委員会
平成29年3月21日	「新改革プラン」公表

寒河江市立病院新改革プラン

平成 29 年 3 月

発行 寒河江市・寒河江市立病院

編集 寒河江市立病院

〒991-8508 寒河江市大字寒河江字塩水80番地

電話 0237-86-2101

URL <http://www.city.sagae.yamagata.jp/hospital/index.html>