

鶴岡市立莊内病院経営強化プラン

(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	1
2	計画の位置付け及び計画期間	1
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	1
	(2) 点検・評価	1
	(3) 計画の公表	2
	(4) 計画の見直し	2
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
	(2) 荘内病院の現状・課題	2

## 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	10
	(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	11
	(3) 機能分化・連携強化	11
	(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	12
	(5) 一般会計負担の考え方	12
	(6) 住民の理解のための取組	12
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	13
	(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	14
	(3) 医師の働き方改革への対応	14
3	経営形態の見直し	14
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	14
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	15
	(2) デジタル化への対応	15
6	経営の効率化等	
	(1) 経営指標に係る数値目標	16
	(2) 目標達成に向けた具体的取組	17
	(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	19

## 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、医師の偏在化や医療従事者確保の問題をはじめ、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抱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の計画として「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、第2次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か年とします。

### 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

この計画は、毎年度、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、莊内病院のホームページなどで公表します。

### (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莊内病院の現状・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進め方（令和 4 年 3 月 24 日付け医政発 0324 第 6 号厚生労働省医政局長通知）において「地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである」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) 莊内病院の現状・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、はじめての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。莊内病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、庄内南部地域における「莊内システム」<sup>※1</sup>を構築するなど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ころです。その中で莊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發揮し、地域医療の牽引役としてその役割を果たしてきました。この新型コロナウイルス感染症は、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

※1 莊内システム

新型コロナ感染拡大による病床の逼迫（ひっぱく）に対し、庄内全域で「患者の重症化を防ぐ」ことに注力し、保健所・近隣病院・医師会などと連携して構築した診療体制。

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

莊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いるなど、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床当たりの莊内病院の常勤医は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、技士などについても、近年その確保が難しくなってきており、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（情報技術）化やDX<sup>※2</sup>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健康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。

莊内病院では平成15年の現病院建設時に、国内でも早い時期に電子カルテシステムを導入し、また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（人工知能）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、患者サービスの向上や業務の効率化などの効果があり、積極的な活用が求められます。

## 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。莊内病院では、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の収入増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。

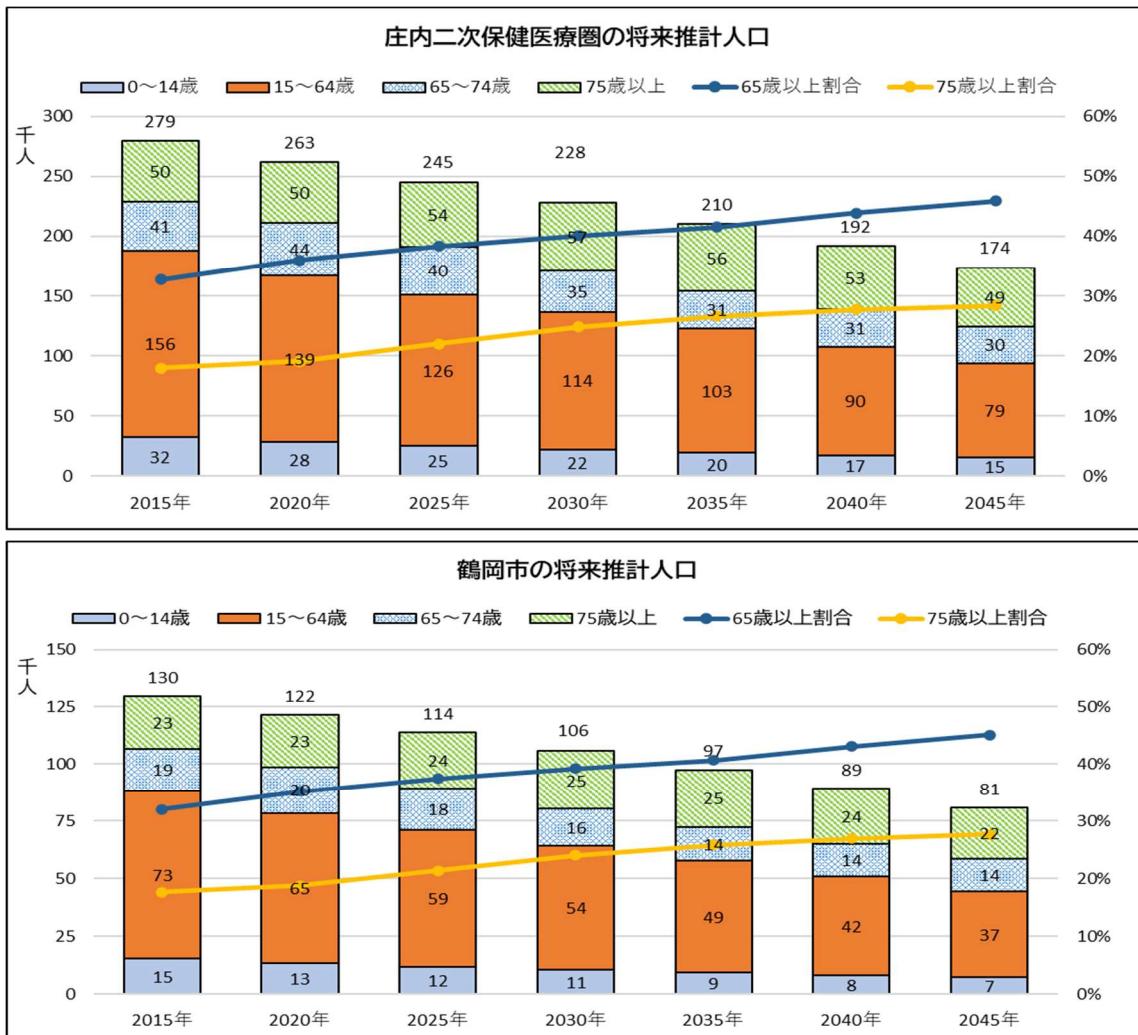
引き続き、医療環境の様々な変化に対応し、地域の基幹病院として診療圏域の住民の生命と健康を守っていくように、健全な病院経営に努める必要があります。

---

※2 DX

Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）の略称。進化したIT（情報技術）を普及させることで人々の生活をより良いものにしていく変革のこと。

## ○人口推計



※出典： 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 30（2018）年推計、2020年は、総務省統計局「令和 2 年国勢調査 人口等基本集計」）

## ○庄内病院の機能

許可病床数	521 床 内訳 高度急性期病床 108 床 急性期病床 403 床 人間ドック 10 床
標榜診療科目	26 科 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、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
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 DMA T 指定病院

○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 (%)		36.8	35.5	34.2	33.9	24.4	24.0
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

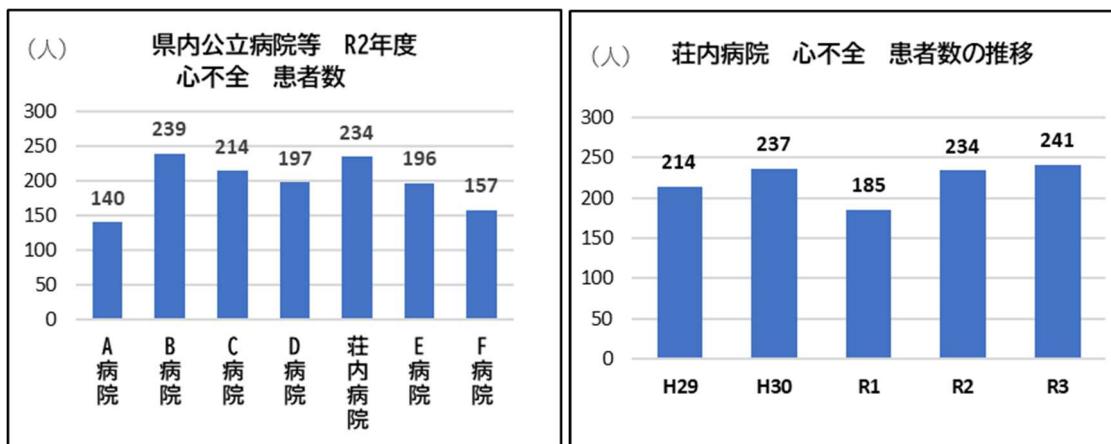
単位：件

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

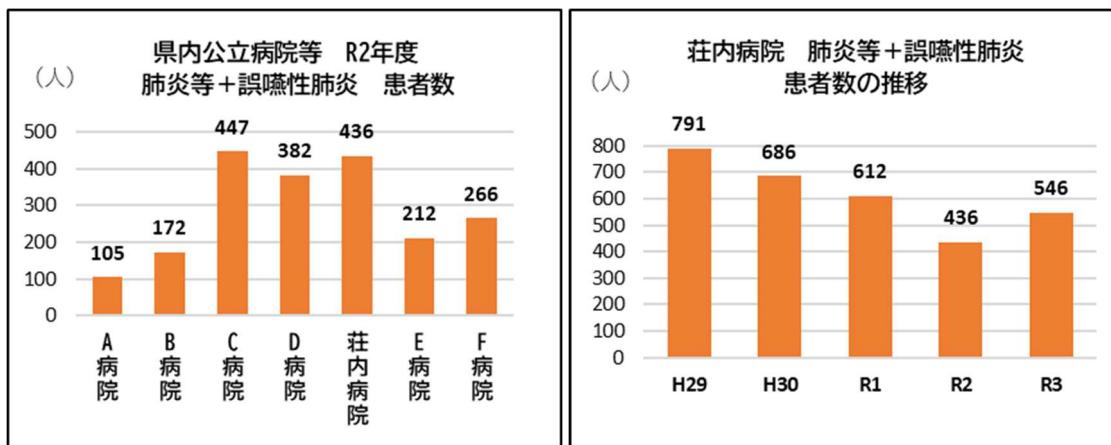
※骨塩定量はR1年度から開始

○庄内病院における高齢者に多い疾病（鶴岡・田川3病院地域包括ケアパスの対象）

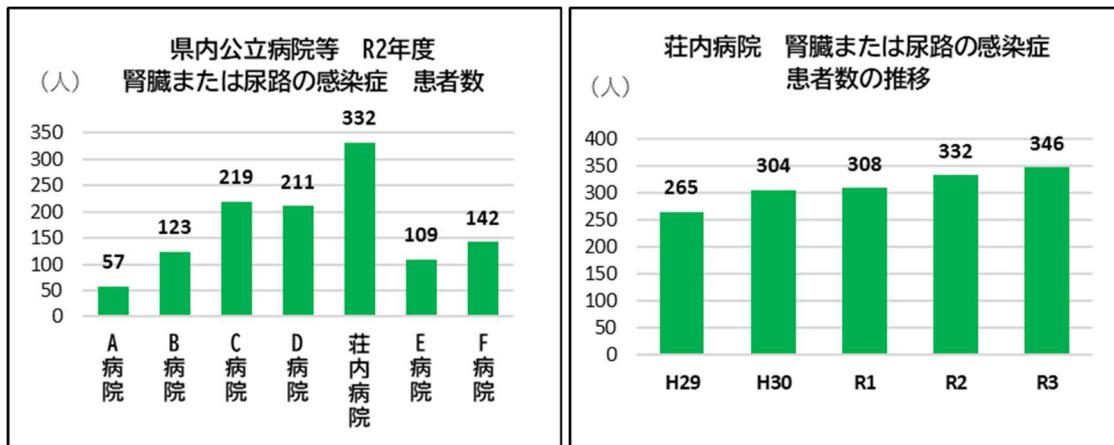
・心不全



・肺炎等+誤嚥性肺炎



・腎臓または尿路の感染症



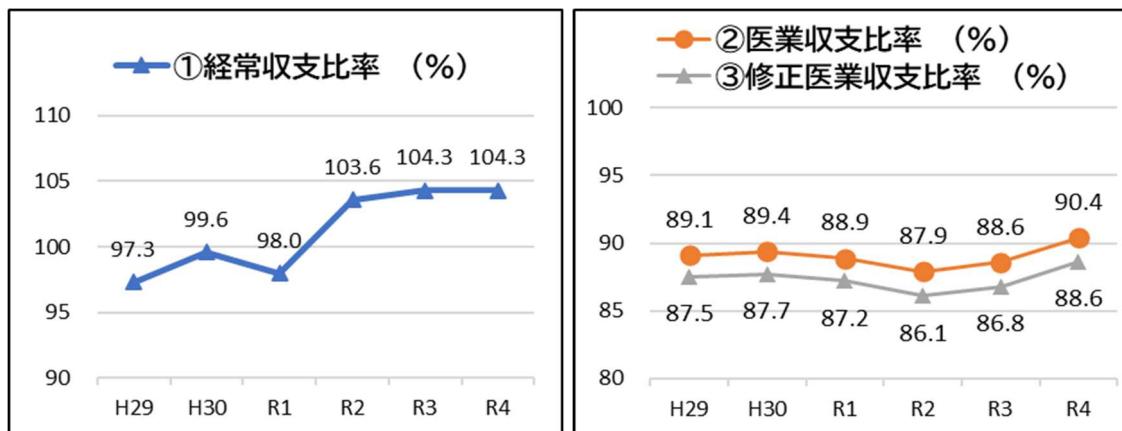
○職員数 (各年4月1日現在)

単位：人

区分	年度	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	37	38	39	42
その他の職員		37	38	40	38	41	40
計		834	818	825	836	857	863

○経営指標の推移

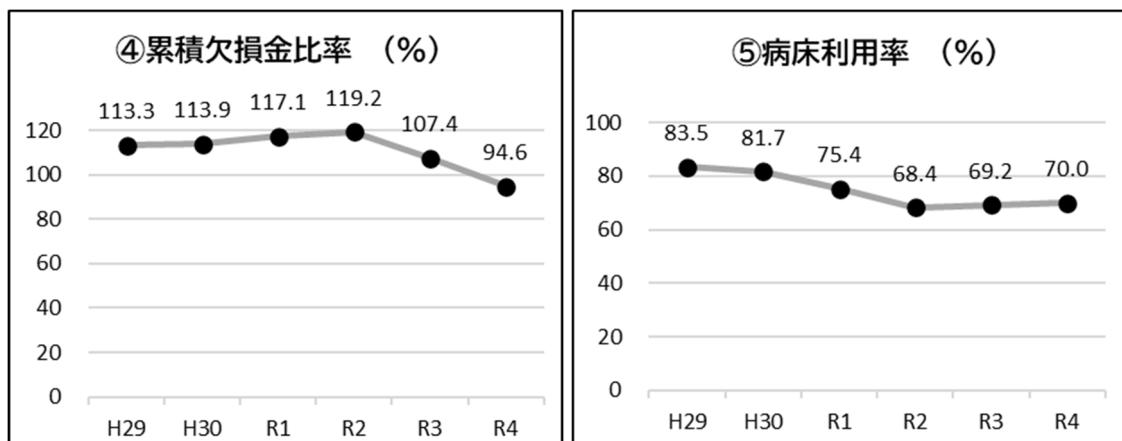
区分	年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
①経常収支比率 (%)		97.3	99.6	98.0	103.6	104.3	104.3
②医業収支比率 (%)		89.1	89.4	88.9	87.9	88.6	90.4
③修正医業収支比率 (%)		87.5	87.7	87.2	86.1	86.8	88.6
④累積欠損金比率 (%)		113.3	113.9	117.1	119.2	107.4	94.6
⑤病床利用率 (%)		83.5	81.7	75.4	68.4	69.2	70.0
⑥入院患者1人1日当たり収益 (円)		48,307	49,406	52,801	54,554	54,557	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材料費対医業収益比率 (%)		21.5	20.1	20.1	20.7	21.1	21.6
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

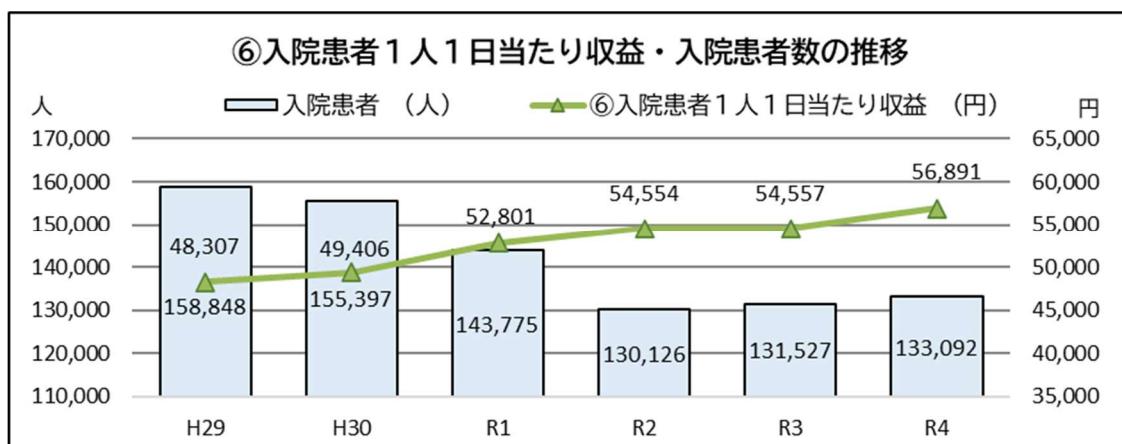
② 医業収支比率：医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合

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

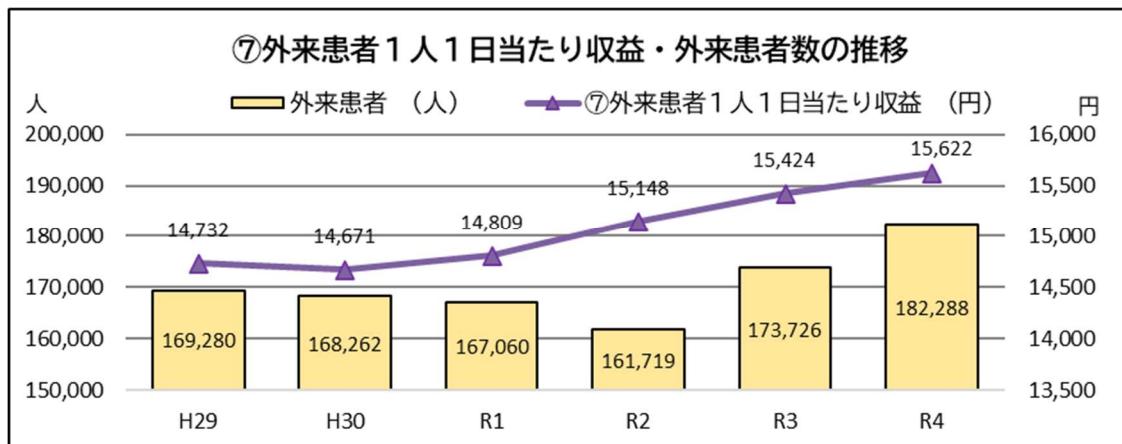


④ 累積欠損金比率：医業収益に対する累積欠損金（当年度未処理欠損金）の割合

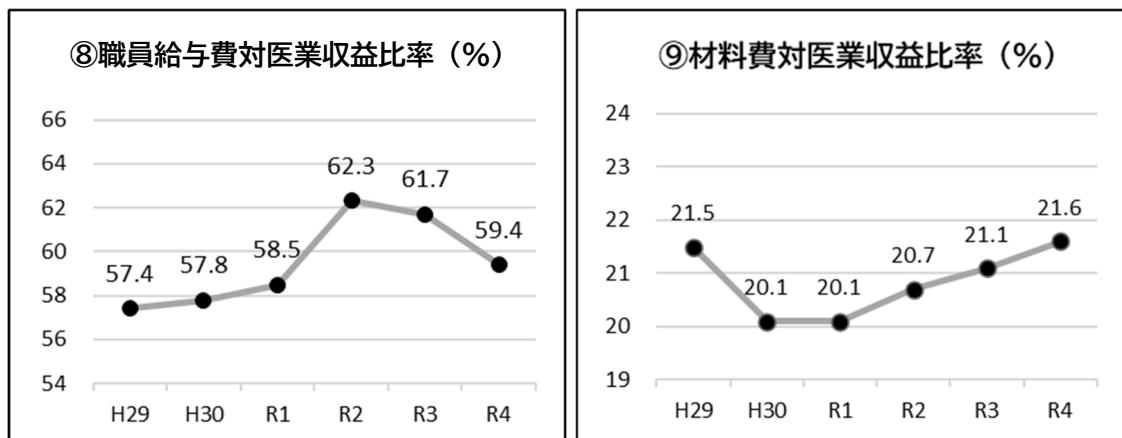
⑤ 病床利用率：病床の利用割合（年延入院患者数/年延病床数）×100



⑥ 入院患者1人1日当たり収益：入院収益に係る入院患者1人1日当たりの平均単価

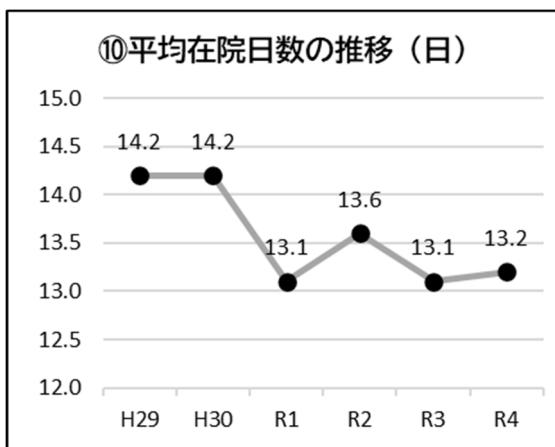


⑦ 外来患者1人1日当たり収益：外来収益に係る外来患者1人1日当たりの平均単価



⑧ 職員給与費対医業収益比率：医業収益に対する職員給与費の占める割合

⑨ 材料費対医業収益比率：医業収益に対する材料費の占める割合



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を図ります。
- ・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。
- ・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って、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組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莊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（平成28年9月策定）における庄内構想区域（二次保健医療圏）では、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、庄内病院は、本市を中心とした主診療圏域、人口約14万2千人の庄内南部地域における基幹病院として、「救急告示医療機関」、「災害拠点病院」※3、「地域医療支援病院」※4、「山形県地域周産期母子医療センター」※5、「山形県がん診療連携指定病院」等の指定を受け、総合的な医療提供体制のもと、急性期医療※6、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。引き続き、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等について医療提供を行うとともに、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、認知症ケアチームによる介入などを実施していきます。

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医療センターとして、高齢化などに伴うリスクの高い妊娠婦や新生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、周産期医療の確保・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、地域の周産期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※7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。

---

※3 災害拠点病院 24時間体制での緊急対応やヘリコプターなどでの傷病者の受入・搬出、医療救護班を独自に派遣できる資機材を備えているなど、災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るために国から指定を受けた病院。

※4 地域医療支援病院 紹介患者への医療提供、医療機器等の共同利用、救急医療の実施及び医療従事者の資質向上のための研修の実施等、地域のかかりつけ医を支援する能力を備えた病院として、知事が承認した病院。

○医療機能別病床数の見込み

単位：床

区分	年度	病床数		
		R5	R7	R9
一般病床	高度急性期	108	108	108
	急性期	403	403	403
	回復期	10	10	10
許可病床数 計		521	521	521

**(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に存しながら、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。

莊内病院は、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、急性期治療後の退院後生活へスムーズに移行できるよう退院調整を進めるために、地域の医療機関や介護施設等との相互支援や連携を図るとともに、在宅療養支援についても引き続き取り組みます。

また、莊内病院の医療機器・施設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きます。

**(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。庄内構想区域（二次保健医療圏）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、庄内南部地域を莊内病院が中心となり急性期医療を担っていきます。

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、莊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・連携強化については、地域の実情に合わせ、各医療機関が持つ強みを生かしな

※5 地域周産期母子医療センター

母子ともに異常が発生しやすい妊娠満22週から出生後満7日までを周産期といふ。この時期の突発的な緊急事態に備え、産科・小児科・NICU（新生児集中治療室）を備え24時間体制で新生児医療を対応、産科の周産期に係る比較的高度な医療を行う知事が指定した病院。

※6 急性期医療

症状が急に現れる時期、病気のなり始めの時期に集中的に提供される医療。

※7 地域連携パス

急性期から回復期、維持期へと切れ目のない医療が地域全体で患者に提供されるよう、治療にあたる全ての医療機関が共有して用いる診療計画。診療にあたる医療機関ごとの診療内容や達成目標等をあらかじめ患者に提示・説明することにより、患者は安心して医療を受けることができる。

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」<sup>※8</sup>などの地域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、看護師等の医療従事者不足や働き方改革の影響により、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に関係機関と調整しながら検討を進めます。

なお、連携の取組として庄内病院は、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、地方都市においてもがん患者に対してより高度な医療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」<sup>※9</sup>の実施など連携協定を生かした取組を推進します。

#### (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

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、医療の質に関する目標として②患者満足度、地域医療に関する貢献状況を図る目標として③紹介率、④逆紹介率の数値目標を設定します。

指標	年度 見込	計画期間				
		R5	R6	R7	R8	R9
①手術件数 (件)	3,580	3,630	3,680	3,730	3,780	
②患者満足度 (%)	93.5	93.6	93.7	93.8	93.9	
③紹介率 (%)	89.0	89.5	90.0	90.5	91.0	
④逆紹介率 (%)	63.8	64.1	64.4	64.7	65.0	

#### (5) 一般会計負担の考え方

不採算な場合であっても公共的な見地から公立病院が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。庄内病院は、独立採算を基本とする公営企業ですが、今後も不採算医療を含む地域医療を提供するためには、引き続き総務省の繰出し基準等の基本的な考え方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、

※8 鶴岡・田川3病院地域包括ケアパス 地域連携パスの中で、特に高齢者に多い肺炎（誤嚥性肺炎含む）、心不全、尿路感染症等の疾患において、共通の診療計画書（パス）に沿って、鶴岡市立庄内病院、鶴岡協立病院及び庄内余目病院の3病院が役割分担をしながら、連携して急性期から回復期の治療にあたるもの。

※9 遠隔アシスト手術 実際の執刀医を別の専門の医師が遠隔地からオンラインで支援する手術。

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。地域の他の医療機関とも協力し、住民の理解向上のための取組を推進します。

莊内病院では、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市民に理解を求める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情報発信のほか、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、市民のボランティアによる患者の案内、誘導、車いす介助や絵画、写真の展示なども行われており、こうした活動の受入れなども通じ、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、莊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。

莊内病院の医師数は、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、山形大学、新潟大学をはじめとした関連大学や人脈を生かした全国の大学に医局訪問による医師派遣の協力を依頼するとともに、民間企業を活用した医師の求人募集に取り組んできました。こうした取組を継続するとともに、自治医科大学医学部卒業の医師や山形大学医学部地域卒業の医師の確保などについても積極的に推進します。

また、医学部の臨床実習生「スチューデントドクター」の受入れや研修医向けの病院説明会への参加などの取組も継続するとともに、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、医師確保に取り組みます。

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ています。その背景には人口減少をはじめ夜勤などによる不規則な生活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す。

莊内病院では、医療従事者として働く魅力を知ってもらうため、高校生を対象とした「オープンホスピタル」や小・中学生を対象とした「ふれあい看護体験」などを開催し、医療職を志す動機付けの場としています。あわせて、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、引き続きこれらの取組を継続し、医療従事者の確保に努めます。

また、令和7年度に新校舎が開校する莊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。

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、県の奨学金返還支援金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莊内病院では、常勤医の確保につながる臨床研修医※10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。

莊内病院では、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、研修プログラム内容の充実を図り、研修先として選ばれる病院となるように努めます。

また、国立がん研究センター東病院との遠隔アシスト手術により、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を構築できており、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、令和6年4月から勤務医の時間外労働の上限規制が適用されます。莊内病院でも救急医療をはじめとした地域医療の確保のため、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、適切な地域医療提供体制が構築さ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、莊内病院に組織、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※11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け入れなど、公立病院が果たした役割の重要性が改めて認識され、第8次山形県保健医療計画には「新興感染症発生・まん延時における医療」が盛り込まれることとされています。

莊内病院では、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。

---

※10 臨床研修医

診療に従事しようとする医師に義務化されているもので、医師免許取得後に、臨床研修病院として指定された病院で上級医の指導のもと、2年間臨床経験を積む研修を受ける医師。

※11 地方公営企業法全部適用

病院事業に適用されている地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務規定」のみでなく、任意適用とされている「組織に関する規定」「職員の身分取り扱いに関する規定」も適用すること。

## 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

莊内病院は、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や業務の効率化、経費の削減、医療連携の推進などにおいても重要なことから、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や地域医療情報ネットワークシステムのNet4U<sup>※12</sup>、ちゅうかいネット（ID-Link<sup>※13</sup>）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。

特に、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資することから、利用促進のため患者への周知に取り組みます。

医療情報システムの安全管理については、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ適切に対応します。

---

※12 Net4U

鶴岡地区医師会が運営する医療と介護を繋ぐヘルスケア・ソーシャルネットワーキングサービスで、地域内の病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護事業所等が患者の情報を共有できるサービス。

※13 ID-Link

地域医療連携ネットワークサービスで、地域の参加医療施設間で同意を得た患者の診療データを共有し、スムーズな地域連携を実現するサービス。

## 6 経営の効率化等

### (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、計画期間最終年度の令和9年度において経常収支の黒字化を目指します。

#### 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	96.0	95.7	97.8	99.9	100.6
医業収支比率 (%)		90.4	88.8	90.9	90.1	92.9	93.3
修正医業収支比率 (%)		88.6	86.9	89.0	88.2	91.0	91.5

※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	60,383	60,866	62,753	63,067
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	61.0	58.9	58.5	57.2	57.0
材料費対修正医業収益比率 (%)		22.0	23.2	21.8	21.5	20.8	20.6
経費対修正医業収益比率 (%)		17.8	17.1	18.3	18.2	17.8	17.7

#### ④ 経営の安定性に係るもの

指標	年度	実 績	実 績	目 標			
		R4	R5	R6	R7	R8	R9
4月1日時点医師数 (人)		77	75	76	77	78	79
4月1日時点看護師数(正職) (人)		456	439	440	441	442	443

## (2) 目標達成に向けた具体的取組

前記の数値目標を達成するため収支改善・収入確保・経費削減及び経営の安定性について、以下の取組を進めていきます。

①収支改善に係るもの	
・病院経営の健全化	
施設基準、人員配置など体制の整備	
病院資源の有効活用	
経営アドバイザー、経営分析システムの活用	
管理会議、経営会議等での検証	
②収入確保に係るもの	
・医療機能・体制整備	
救急・急性期医療体制の充実	
災害拠点病院機能の整備・充実	
・高度医療の推進	
手術件数の増加	
がん診療の充実	
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	
省エネルギー化を推進する施設整備	
長寿命化や高度医療機器の最適化	
医療 DX の推進	
・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"> <li>・診療報酬請求の適正化等収入の確保           <ul style="list-style-type: none"> <li>新たな施設基準、加算、機能係数の取得や算定率向上</li> <li>在院日数の短縮</li> <li>診療報酬請求精度の向上、返戻・査定減の防止</li> </ul> </li> <li>・未収金の発生防止と早期回収の徹底           <ul style="list-style-type: none"> <li>新規未収金の発生防止や請求手続きの迅速化</li> </ul> </li> <li>・国、県補助金制度等の活用           <ul style="list-style-type: none"> <li>制度の情報収集、活用</li> </ul> </li> </ul>
<p>③経費削減に係るもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員給与費の適正化           <ul style="list-style-type: none"> <li>業務効率化による時間外勤務の削減</li> </ul> </li> <li>・各種経費の削減           <ul style="list-style-type: none"> <li>共同購入、ベンチマークを活用した診療材料費等の抑制</li> <li>院内照明 LED 化等による光熱水費の抑制</li> <li>委託内容見直し等による委託料の抑制</li> </ul> </li> </ul>
<p>④経営の安定性に係るもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材の確保           <ul style="list-style-type: none"> <li>医師確保</li> <li>看護師をはじめとした医療従事者の確保</li> <li>臨床研修医の確保</li> </ul> </li> <li>・専門性及び医療技術の向上           <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>高度先進病院との人事交流</li> </ul> </li> <li>・働きやすい環境の整備           <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の事務的業務の軽減</li> <li>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</li> <li>人事ヒアリングの実施等による職員定着に向けた取組</li> <li>院内保育所の充実、医師公舎の維持管理</li> </ul> </li> </ul>

(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

(単位: 百万円、税抜)

	R4 (実績)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
病院事業収益 ①	13,759	12,817	13,329	13,781	14,119	14,298
医業収益	10,997	10,905	11,580	11,759	12,158	12,328
入院収益	7,572	7,621	8,238	8,382	8,718	8,839
外来収益	2,847	2,776	2,831	2,895	2,958	3,004
その他医業収益	578	508	511	482	482	485
うち他会計負担金	222	235	240	240	241	241
医業外収益	2,437	1,571	1,343	1,658	1,569	1,575
うち他会計負担金	756	769	764	912	859	853
うち長期前受金戻入	425	465	488	659	625	636
うち県補助金	1,180	280	36	32	32	32
うちコロナ病床確保料	1,092	250	0	0	0	0
看護学校収益	110	123	185	140	165	165
うち他会計負担金	96	111	172	123	144	143
特別利益	215	218	221	224	227	230
病院事業費用 ②	12,991	13,130	13,704	13,858	13,910	13,986
医業費用	12,168	12,280	12,744	13,057	13,090	13,214
給与費	6,926	6,873	7,045	7,116	7,187	7,259
材料費	2,372	2,481	2,469	2,475	2,481	2,487
経費	1,929	1,832	2,092	2,106	2,127	2,149
減価償却費	669	798	843	971	986	1,026
資産減耗費	61	41	29	123	43	27
研究研修費	211	255	266	266	266	266
医業外費用	713	727	775	661	655	607
うち支払利息	144	135	135	122	109	95
看護学校費用	110	123	185	140	165	165
特別損失	0	0	0	0	0	0
経常損益	553	△ 531	△ 596	△ 301	△ 18	82
純損益 ①-②	768	△ 313	△ 375	△ 77	209	312

## (イ) 資本的収支計画

(単位：百万円、税込)

	R4 (実績)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
資本的収入 ③	2,398	2,238	2,911	1,750	1,875	1,666
企業債	1,525	1,315	1,124	762	811	496
他会計負担金	860	906	1,778	986	1,062	1,169
その他	13	17	9	2	2	1
資本的支出 ④	2,920	2,768	3,588	2,417	2,587	2,438
建設改良費	1,529	782	784	762	811	496
リース資産	1	1	1	0	0	0
施設・機器整備費	1,528	781	783	762	811	496
企業債償還金	1,326	1,380	1,643	1,641	1,762	1,928
長期貸与金	10	10	14	14	14	14
看護学校整備費	55	596	1,147	0	0	0
資本的収支差引 ③-④	△ 522	△ 530	△ 677	△ 667	△ 712	△ 772

## (ウ) 運営資金見通し

(単位：百万円)

	R4 (実績)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
実質収支	717	△ 319	△ 471	△ 266	△ 9	17
年度末現金預金	2,094	1,775	1,304	1,038	1,029	1,046
累積欠損金	10,401	10,714	11,089	11,166	10,957	10,645
企業債残高	11,798	11,733	11,214	10,334	9,383	7,951
一般会計繰入金計	1,934	2,021	2,954	2,261	2,306	2,406