

山形県立河北病院経営健全化計画

令和4年3月策定

令和6年3月改正

山形県病院事業局

目 次

1	計画の改正について	1
	(1) 計画改正の趣旨	1
	(2) 計画期間	2
	(3) 経営健全化の基本方針	3
2	河北病院を取り巻く環境	3
	(1) 地域の人口動態	3
	(2) 地域の医療機関の状況	4
3	経営の現状と課題	5
	(1) 患者動向	5
	(2) 診療体制	8
	(3) 経営動向	11
4	経営健全化に向けた取組み	14
	(1) 河北病院の役割を踏まえた経営健全化の取組み	14
	(2) 患者数に応じた診療体制の見直し	15
	(3) 人員配置の適正化	19
	(4) 収益確保の取組み	21
	(5) 費用縮減の取組み	23
	(6) 質の高い医療の提供	24
	(7) 人材の確保と育成	26
	(8) 大学、地域の医療機関等との連携の推進	27
	(9) 収支計画	29
5	計画の進捗管理	29
6	計画期間中の収支計画	30

1 計画の改正について

(1) 計画改正の趣旨

河北病院は、昭和22年の開設以来、西村山地域の中核病院として地域医療の確保に努め、地域住民の健康と福祉の増進に重要な役割を果たしてきました。

平成27年4月には、地域の人口動態や医療需要、疾病構造等を踏まえ病院の機能を見直し、新たに急患室を整備して救急医療体制の強化を図るとともに、地域包括ケア病棟及び緩和ケア病棟を整備し、地域密着型の医療を提供してきました。

経営状況については、平成16年度から令和4年度まで19期連続で赤字であり、特に平成24年度以降令和2年度までは経常赤字が毎年5億円を超える水準となっています。

経営悪化は、地域の人口減少と少子高齢化の進展、常勤医師の減少、地域の開業医の増加及び患者の大病院志向により、入院患者数及び外来患者数の減少が続いていることが主な要因であり、これらにより医業収益が減少し、令和4年度の医業収益は、黒字だった平成15年度に比べ58%の減となっています。

一方で、救急医療など急性期を中心とした医療提供体制を維持するために、一定数の医療スタッフの配置が必要であることから、令和4年度の職員給与費は平成15年度比で39%の減少に留まり、医業収益に対する職員給与費の比率は110.0%に達し、費用減に比べ収益減が大きい状況となっています。

河北病院は、地域の中核病院として、地域に不足する医療や政策的な医療など、民間の医療機関では対応が困難な医療の提供が求められる一方、公立病院として健全な経営を維持することが求められています。

河北病院が引き続き、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いくためには、医療環境等の変化に柔軟に対応しながら経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を行う必要があります。

さらに、病院事業会計は、平成29年度決算で医業収益に対する資金不足比率が12.1%に達したことから地方財政法や地方債同意等基準に基づき、平成30年度に資金不足等解消計画を策定することになりました。この資金不足の大部分は河北病院によるものですので、資金不足解消のためには、河北病院の経営改善が重要となります。

経営改善の取組みを実効性のあるものとするには、まず、河北病院の現状と課題を客観的に把握する必要があることから、平成30年度に専門コンサルタントに委託して、医療提供体制の現状分析、地域の患者動向等について調査分析を実施し、経営改善の方向性について提案報告を受けたところです。

こうした外部の客観的な視点も踏まえ、今後取り組むべき経営改善に向けた検討の方向性を

取りまとめた「河北病院経営健全化計画」を令和元年7月に策定し、計画期間である令和2年度まで経営の健全化を推進してきました。

令和3年度の経営改善の取組みについては、病院事業全体の取組みである山形県病院事業中期経営計画（中期経営計画）の暫定的な計画期間の延長にあわせ、個別計画編に位置付けられている本計画についても、中期経営計画同様、計画期間を暫定的に延長して、取り組んできました。

この間、地域の医療ニーズの変化に対応して、病床数や病床機能をはじめとする診療体制の見直しを行うとともに、組織体制のスリム化を含め、経費の縮減を進めてきましたが、常勤医師数の減少もあり、患者数や収益の減少が続いており、大幅な経営改善には至りませんでした。

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

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

このため、「経営強化ガイドライン」に基づき本計画を改正し、「公立病院経営強化プラン」として位置付けるとともに、河北病院の運営等に係る課題の解決を図り、今後の経営環境の変化等を見据えながら、経営健全化に向けた目標と推進方策を示します。

（2）計画期間

計画期間は、中期経営計画と同様に、令和4年度から令和9年度までとします。

(3) 経営健全化の基本方針

【使命(ミッション)】

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する。

【目指す姿(ビジョン)】

地域医療を支えられる健全な病院経営を目指す。

上記のミッションを果たし、ビジョンを実現するため、地域の中核病院として、救急医療、急性期医療、地域包括ケア、緩和ケア、在宅医療等の多様な医療機能を担うとともに、地域に根差した総合的な医療を提供しながら、資金不足となっている現状を踏まえ、より効果的で効率的な病院経営を目指します。

2 河北病院を取り巻く環境

(1) 地域の人口動態

河北病院が主たる診療圏としている西村山地域では人口減少が続いています。地域の人口減少は今後も続く見込みとなっており、令和7年(2025年)には約72,000人まで減少することが見込まれます。

年齢別で見ると、65歳以上の高齢者人口は令和2年をピークに緩やかに減少することが見込まれます。また、64歳以下の人口は一貫して減少傾向が続くことが見込まれます。

西村山地域の人口推移



(資料) 総務省「国勢調査」(令和2年)

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』(2023年推計)

(2) 地域の医療機関の状況

西村山地域には、河北病院以外に、寒河江市立病院（急性期56床、療養42床（うち地域包括ケア35床）、西川町立病院（急性期43床）、朝日町立病院（急性期50床（うち地域包括ケア10床）、南さがえ病院（精神130床）、小原病院（精神176床）の4つの病院があり、北村山地域には、北村山公立病院（急性期252床、回復期リハビリテーション48床）、山形ロイヤル病院（療養322床）、尾花沢病院（精神126床、療養26床）の3つの病院があります。一般病床を有する病院は自治体病院のみで、すべてが救急告示病院となっています。

山形県医療機関情報ネットワークによると、一般外来の受付を実施している開業医等は、西村山地域には、寒河江市に31か所、河北町に16か所、西川町に3か所、朝日町に2か所、大江町に1か所あり、寒河江市と河北町が多くなっています。西川町の3か所についてはすべて町立診療所で、町立病院からの出張による月1回の診療となっています。また、北村山地域には、村山市に16か所、東根市に26か所、尾花沢市に7か所、大石田町に2か所あり、東根市と村山市が多くなっています。このように、河北病院のある河北町と隣接する寒河江市、東根市及び村山市において、開業医等が近隣の他市町よりも多くなっています。

厚生労働省は、令和2年1月、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」を発出し、「近接した地域に類似する病院が所在している」あるいは「診療実績が特に少ない」ため、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等について再検証等が必要な医療機関として、西村山地域の医療機関では、河北病院、寒河江市立病院及び朝日町立病院を明示しました。再検証等の期限は令和元年度中とされていましたが、その後の新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）の感染拡大により、令和5年度末に延長されました。

このような状況の中、県は、令和4年度に、「西村山地域医療提供体制検討会（以下、「検討会」という。）」を設置し、3回の協議を経て、「河北病院と寒河江市立病院の統合を軸に検討を行う」という方針を提示しました。令和5年度には、ワーキンググループが設置され、具体的な議論が進められました。検討会では、ワーキンググループが提出した報告書を踏まえ、2回の協議を経て、「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」とされました。これを受け、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。

※ 各病院の病床数は、令和5年7月現在の施設基準の届出状況による。

3 経営の現状と課題

(1) 患者動向

① 入院

地域の人口減少、常勤医師の減少及び患者の大病院志向により、患者延数、新患者数とも減少が続いており、令和4年度は平成20年度と比べ、患者延数は約65%、新患者数は約68%減少しています。

なお、令和3～4年度は、新型コロナの陽性者を受け入れる病床を6床（令和4年8月10日から8床）確保したことに伴い、一部の病床を休床したことなどもあり、患者延数、新患者数ともに大幅に減少しました。

令和5年度は、患者数の減少を踏まえ、急性期病床を10床、地域包括ケア病床を10床休床しました。また、新型コロナの感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下、「感染症法」という。）上の位置付けが変更されたことに伴い、県が策定した移行計画に基づき、陽性者を受け入れる病床を4床確保してきましたが、令和5年度第3四半期までの実績は、前年度同期比で患者延数、新患者数ともに増加しています。

入院患者延数と入院新患者数の推移



診療科別では、常勤医師が3人以上配置されている内科、外科、整形外科の患者数の割合が高く、平成27年度に病棟を開設した緩和ケア科が続いています。

常勤医師が減少した内科が令和元年度に大きく減少したほか、令和2～4年度は、新型コロナウイルス感染症による影響もあり、全ての診療科で令和元年度より患者数が減少しました。

診療科別入院延患者数の推移

(単位：人、%)

診療科名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R4/H25
内科	26,497	26,341	25,649	26,708	27,338	23,020	13,447	12,684	10,206	12,561	47.4
脳神経内科	3,758	320									0.0
外科	9,773	7,615	7,930	7,076	5,975	5,848	7,313	7,139	6,662	5,791	59.3
整形外科	10,189	11,822	11,349	10,493	10,626	9,975	8,881	6,582	5,010	5,505	54.0
脳神経外科	397	2,007	44		1,311						0.0
泌尿器科	2,323	1,478	1,428	1,255	1,100	1,589	1,900	1,816	2,037	1,177	50.7
産婦人科	2,345	1,614	1,216	907	666	760	190	186	100	38	1.6
緩和ケア科			3,445	3,022	3,053	3,986	2,476	2,016	1,467	1,498	—
ペインクリニック			25	60	33	2					—
合計	55,282	51,197	51,086	49,521	50,102	45,180	34,207	30,423	25,482	26,570	48.1

② 外 来

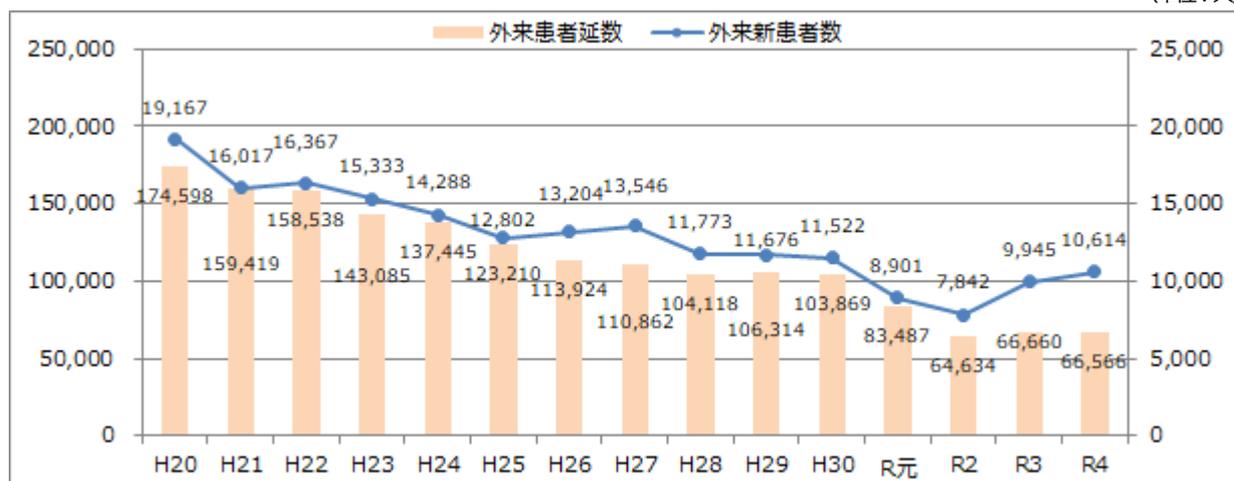
地域の人口減少、常勤医師の減少等により、患者延数、新患者数ともに減少が続き、いずれも、令和2年度は平成20年度と比べ60%以上減少しました。

令和3～4年度は、新型コロナ対策として令和2年11月から実施した発熱外来（保健所依頼検体採取、委託PCR検査）への来院者分が大きな要因となり、令和2年度比で患者延数、新患者数ともに増加しました。

令和5年度第3四半期までの実績は、新型コロナの感染症法上の位置づけが5類になったことに伴い、発熱外来が終了したことなどにより、前年同期比で患者延数、新患者数ともに減少しています。

外来患者延数と外来新患者数の推移

(単位：人)



外来新患者数における発熱外来分の人数

(単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
発熱外来分	796	3,559	4,817

診療科別では、常勤医師が勤務している内科、整形外科、泌尿器科、外科、産婦人科の患者数の割合が高くなっています。

また、令和元年9月から常勤医師が不在となった小児科で患者数が大きく減少しており、非常勤医師で対応している脳神経内科、皮膚科、眼科及び耳鼻咽喉科でも患者数の減少率が高くなっています。

令和2～4年度は、新型コロナによる受診控えなどの影響もあり、リハビリテーション科を除く診療科で令和元年度より患者数が減少しました。

診療科別外来延患者数の推移

(単位：人、%)

診療科名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R4/H25
内科	40,392	39,694	38,547	36,988	37,191	35,760	28,373	22,736	25,333	25,954	64.3
脳神経内科	8,250	2,850	1,959	1,690	1,754	1,989	1,785	1,077	904	791	9.6
小児科	5,471	5,512	4,952	4,453	4,858	3,834	1,746	362	301	329	6.0
外科	10,526	9,717	9,714	9,453	9,555	9,316	8,110	6,738	6,659	6,356	60.4
整形外科	16,767	17,039	16,624	15,132	15,707	16,455	15,287	11,802	12,084	12,125	72.3
リハビリテーション科				30	158	187	91	105	148	173	—
脳神経外科	1,698	1,875	1,434	1,362	1,889	1,295	972	757	749	686	40.4
皮膚科	3,209	2,897	2,642	2,224	2,494	2,660	969	105	71	68	2.1
泌尿器科	11,324	11,580	13,016	12,313	11,353	11,426	10,807	10,318	10,199	10,048	88.7
産婦人科	13,219	12,352	12,134	11,312	11,728	10,424	7,596	5,454	5,131	5,061	38.3
眼科	5,381	4,667	4,025	3,411	3,267	2,863	1,785	1,024	963	892	16.6
耳鼻咽喉科	5,555	4,211	3,375	2,761	3,131	4,004	3,069	2,055	2,082	2,110	38.0
放射線科	1,418	1,530	1,701	1,338	1,136	1,452	1,601	1,590	1,573	1,476	104.1
緩和ケア科			533	1,159	1,507	1,883	1,296	511	463	497	—
ペインクリニック			206	492	586	321					—
合計	123,210	113,924	110,862	104,118	106,314	103,869	83,487	64,634	66,660	66,566	54.0

③ 救 急

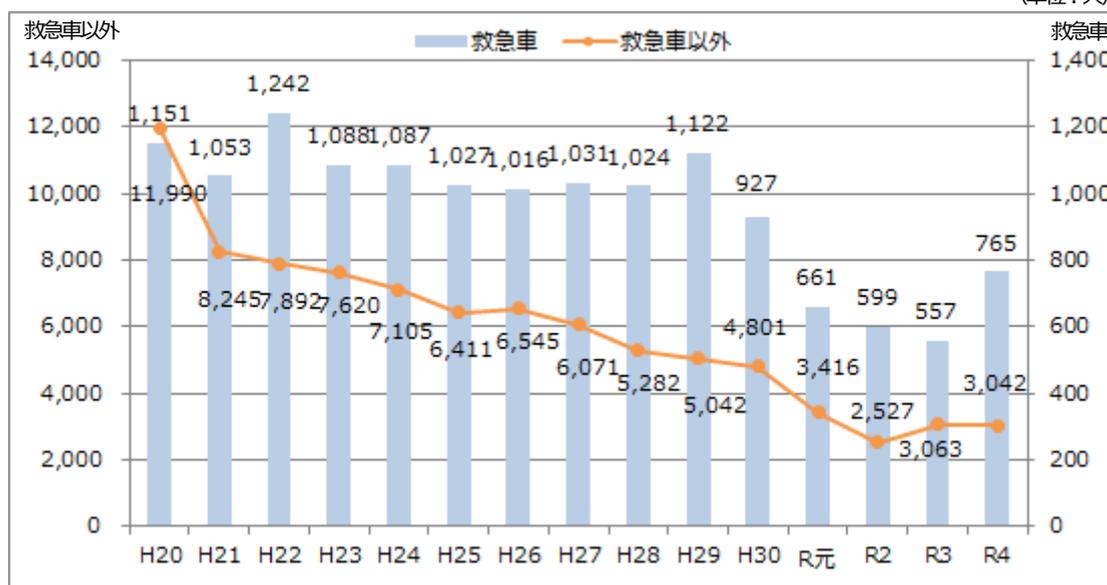
救急車搬送患者数は平成20年度から平成29年度まで横ばいで推移していましたが、平成30年度から減少傾向にあります。また、救急車以外の患者数は減少が続いています。特に、平成21年度は小児科医師の減少により、休日及び夜間の小児救急の受入れを休止したため、平成20年度に比べ大きく減少しました。

平成27年度に急患室を整備し、救急体制を充実させましたが、それ以降も患者数は減少しており、令和4年度の救急患者数の合計は、平成20年度と比べ約71%減少しています。

なお、令和5年度第1四半期実績では、救急車搬送患者数が201人と前年同期比で22人増加していますが、救急患者数は774人と前年同期比で423人減少しています。

救急患者数の推移

(単位:人)



受付時間区別にみると、令和4年度は、平日日中と土日休日日中が約72%、夜間が約28%となっていますが、さらに時間帯別に詳しくみると、患者の多くは22時までに来院しており、22時以降は少なくなっています。

受付時間区別救急患者数

(単位:人,%)

	H27		H28		H29		H30		R元		R2		R3		R4	
	患者数	構成比														
平日日中	2,725	38.4	2,085	33.1	2,166	35.1	2,047	35.7	1,477	36.2	1,190	38.1	972	26.9	1,234	32.4
土日休日日中	1,406	19.8	1,373	21.8	1,260	20.4	1,224	21.4	880	21.6	789	25.2	1,609	44.4	1,518	39.9
夜間	2,971	41.8	2,848	45.2	2,738	44.4	2,457	42.9	1,720	42.2	1,147	36.7	1,039	28.7	1,055	27.7
合計	7,102	100.0	6,306	100.0	6,164	100.0	5,728	100.0	4,077	100.0	3,126	100.0	3,620	100.0	3,807	100.0

注)「平日日中」は平日の8:30~17:15、「土日休日日中」は土日休日の8:30~17:15、「夜間」は毎日17:15~8:30

令和4年度受付時間帯別救急患者数

(単位:人)

時間	救急患者数	1日当たり患者数	
		うち入院	うち外来
8時30分~17時15分	2,753	7.5	5.9
17時15分~22時	650	1.8	1.6
22時~8時30分	404	1.1	1.0
合計	3,807	10.4	8.5

(2) 診療体制

① 医師の状況

小児科は平成21年度に常勤医師が1名となったことから、それ以降入院患者の受入れ休止し、令和元年9月から常勤医師が不在となったことにより非常勤医師で外来患者に対応しています。

眼科は平成24年度に、皮膚科と耳鼻咽喉科は平成25年度に、脳神経内科は平成27年度に常

勤医師が不在となり、現在は皮膚科は休診、それ以外は非常勤医師で外来患者に対応しています。

また、脳神経外科は、平成26年度に常勤医師が不在となり、平成29年7月から1名常勤医師が勤務し入院患者を受け入れたものの、平成30年度にはまた不在となっています。

常勤医師が不在の診療科がある一方で、平成27年度に緩和ケア病棟を開設するに当たり、疼痛緩和内科の医師を新たに採用し、平成28年度からは2名体制となり、平成30年度には3名体制となりましたが、令和2年4月から1名の体制となっています。

医師数は、内科医等の減少により、令和2年度には20名まで減少したものの、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の確保等により、令和5年4月時点では22名となっています。

診療科別常勤医師数の推移（各年4月1日現在）

（単位：人）

診療科名	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
内科	8	10	10	9	9	9	8	8	8	8	7	5	5	5	6	7
脳神経内科	1	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
疼痛緩和内科	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	2	3	1	1	1	1
小児科	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—
外科	7	7	6	7	7	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5
整形外科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
脳神経外科	1	2	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
皮膚科	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
泌尿器科	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
産婦人科	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
眼科	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
耳鼻咽喉科	1	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
放射線科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
麻酔科	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
救急科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
合計	34	34	33	33	31	28	25	25	26	27	26	23	20	20	20	22

② 医師以外の職員の状況

看護師及び助産師については、平成20年度186名だった職員数を、平成30年度及び令和2年度に2回実施した病床機能転換、病床数削減に合わせ、令和4年度には117名まで削減しています。

医療技術員については、診療放射線技師、管理栄養士及びリハビリテーション室の職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）は、平成29年度以降ほぼ横ばいで推移していますが、薬剤師、臨床検査技師及び診療情報管理士は、配置の見直しや欠員により減少しています。

令和3～4年度は、新型コロナへの対応として、陽性者を受け入れる病床を6床（令和4年8月10日から8床）確保したことに伴い各入院病棟における看護体制を再編して対応したほか、山形県PCR自主検査センターでの検査や発熱外来、保健所依頼による委託PCR検査について、外来看護師や臨床検査技師など多くの職員が対応にあたりました。

退院支援の強化のために配置した社会福祉士については、平成29年度以降横ばいで推移しています。

また、病院運営を担う専門的な事務職員を確保するため、令和2年度から医療情報職（情報システムを活用した病院経営の効率化やシステム運用等を担う職員）、令和3年度から病院経営職（病院における各種事務を行いながら将来的に病院経営のスペシャリストを目指す職員）の採用を進めています。

職種別職員数の推移（各年度4月1日現在）

（単位：人）

職種	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
看護師・助産師	186	188	181	176	175	175	154	163	163	162	148	139	123	122	117	108
医療技術職員	43	44	44	40	40	41	41	45	47	47	48	46	43	42	41	42
薬剤師	11	11	11	9	9	9	9	9	9	8	9	8	7	6	6	7
診療放射線技師	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9
臨床検査技師	15	15	15	14	14	14	14	14	14	13	14	14	12	12	12	12
管理栄養士	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	3	3	3	3	3	4	4	7	9	11	11	11	11	11	11	11
視能訓練士	1	1	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
臨床工学技士	—	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
事務職員	21	23	22	20	20	21	20	19	19	19	19	19	17	17	17	17
診療情報管理士	—	—	—	1	1	1	2	3	5	5	4	4	3	3	3	3
社会福祉士	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2	2	2	2	2	2
技能労務職員	19	19	19	19	19	16	14	11	9	8	2	2	2	2	2	1
合計	269	274	266	256	255	254	231	242	244	243	223	212	190	188	182	173

③ 病床数の推移

患者数の減少に対応し、平成19年度に一般病床（急性期病床）を280床から56床削減し224床とし、その後、平成21年度には219床としています。

平成27年度には、病床機能の転換と病床数削減を合わせて実施し、急性期病床120床、地域包括ケア病床40床、緩和ケア病床20床の合計180床としています。

平成30年度には、患者数の減少が進んだことから、急性期病床を24床削減し、156床として運用しています。

さらに、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、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床としています。

令和3年度は、4月に新型コロナの陽性者を受け入れる「重点医療機関」としての指定を受け、陽性者を受け入れる病床を6床確保しました。

令和4年度は、新型コロナ陽性者を受け入れる病床をさらに2床追加し、合計8床を確保しました。

令和5年度は、4月から急性期病床10床、地域包括ケア病床10床を休床し、稼働病床を110床に縮減するとともに、県が策定した「新型コロナウイルス感染症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」に基づき、陽性者を受け入れる病床を確保しました。

稼働病床数（一般病床）の推移

(単位:床)

病棟区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
1階病棟	40	40	40	40	40	40	—	20	20	20	20	20	20	20	20	20
3階病棟	62	61	61	61	61	61	61	60	60	60	48	48	50	50	50	40
4階病棟	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	48	48	60	60	60	50
5階病棟	62	58	58	58	58	58	58	40	40	40	40	40	—	—	—	—
合計	224	219	219	219	219	219	179	180	180	180	156	156	130	130	130	110

(許可病床数) (280) (219) (219) (219) (219) (219) (179) (180) (180) (180) (180) (180) (170) (130) (130) (130)

注1) H26は1階病棟を一般病棟から緩和ケア病棟に改修する工事を行ったことによる休床

注2) R2は3階病棟を地域包括ケア病棟に改修する工事の完了後の病床数

注3) R3.5.1から1階病棟6床、3階病棟40床。R4.1.1から1階病棟8床、3階病棟50床（新型コロナ陽性者受入れ病床確保のための休床）。

注4) R4.8.10から3階病棟44床（新型コロナ陽性者受入れ病床確保のための休床）。

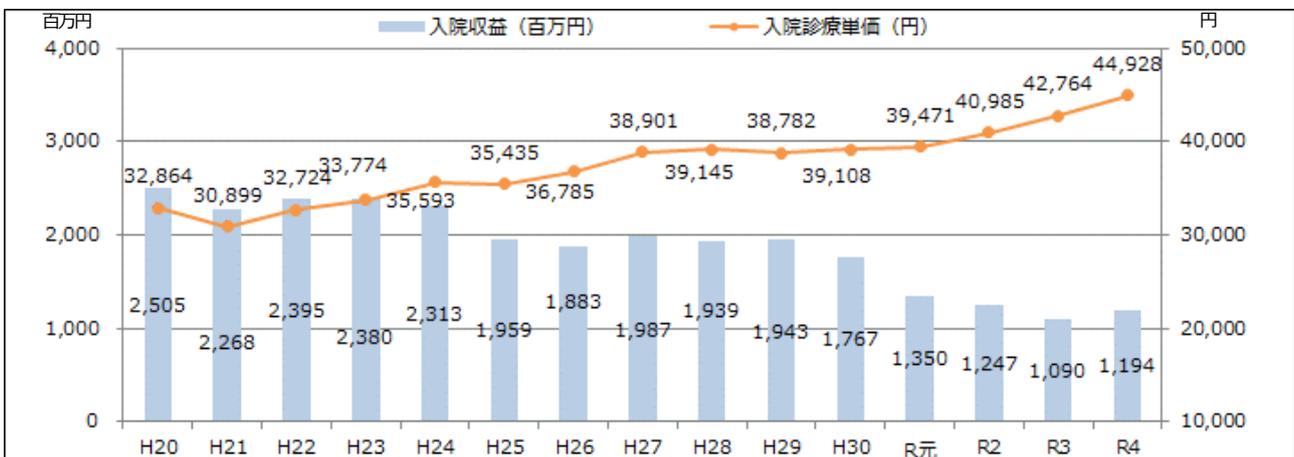
(3) 経営動向

① 収益の状況

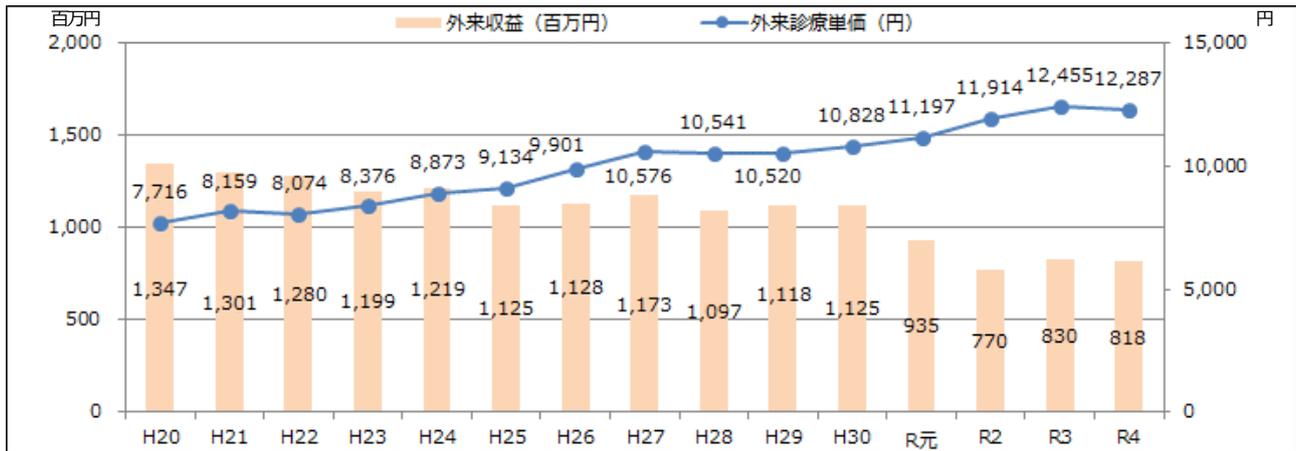
収益の確保を図るため、診療報酬における加算の取得等による診療単価の増加に努めてきた結果、令和4年度は平成20年度に比べ入院診療単価は約37%（12,064円）、外来診療単価は約59%（4,571円）の増加となりましたが、常勤医師の減少等による患者数減少の影響が大きく、入院収益は約52%、外来収益は約39%の減少となっています。

令和5年度においては、通院が困難な患者のニーズに応えるため、総合診療医による訪問診療を開始するとともに、手術件数増加へ向けた院内体制の検討を行っています。

入院収益と入院診療単価の推移



外来収益と外来診療単価の推移



医業収益の推移

(単位:百万円,%)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R4/H20
入院収益	2,505	2,268	2,395	2,380	2,313	1,959	1,883	1,987	1,939	1,943	1,767	1,350	1,247	1,090	1,194	47.7
外来収益	1,347	1,301	1,280	1,199	1,219	1,125	1,128	1,173	1,097	1,118	1,125	935	770	830	818	60.7
その他医業収益	157	168	156	147	140	102	78	78	70	76	74	51	37	55	38	24.2
合計	4,009	3,737	3,831	3,726	3,672	3,186	3,089	3,238	3,106	3,137	2,966	2,336	2,054	1,975	2,050	51.1

② 費用の状況

医業費用は減少傾向であり、令和4年度は平成20年度に比べ、病床機能転換や病床数削減に伴う体制見直等により、給与費は約30%の減少となっています。材料費は約63%の減少となりましたが、令和4年度は、新型コロナ患者受入れのため院内の感染防止対策に要する材料購入のほか、入院前のPCR検査や発熱外来、山形県PCR自主検査センターで使用する試薬品や診療材料購入等が加わり、増加となっています。

一方、地方公営企業会計制度の見直しに伴い、取得した固定資産のうち繰入金や補助金相当分についても減価償却の対象となったため、平成26年度から減価償却費は大きく増加しています。また、給食業務の外部委託により、平成30年度から委託料が大きく増加しています。

医業費用の推移

(単位:百万円,%)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R4/H20
給与費	3,217	3,088	3,102	3,229	3,208	3,045	2,548	3,045	3,056	2,809	2,659	2,414	2,189	2,241	2,256	70.1
材料費	945	836	817	770	754	646	558	582	517	517	464	380	329	341	346	36.6
経費	740	695	659	641	677	689	719	686	711	711	818	764	767	784	779	105.3
(うち委託料)	(217)	(181)	(202)	(178)	(183)	(201)	(213)	(203)	(228)	(235)	(318)	(317)	(317)	(291)	(305)	(140.6)
減価償却費	82	89	90	100	131	171	412	445	435	396	345	425	388	351	329	401.2
その他	39	37	42	45	37	36	45	44	59	40	85	42	21	24	43	110.3
合計	5,023	4,745	4,710	4,785	4,807	4,587	4,282	4,802	4,778	4,473	4,371	4,025	3,694	3,741	3,753	74.7

(参考) 医業収益に対する費用比率

医業収益に対する各種医業費用比率を同規模自治体病院の平均値と比較すると、診療材料費が平均値よりも低く、それ以外の費用は平均値よりも高くなっています。特に、給与費は平均値よりも著しく高い水準となっています。

医療収益対費用比率の比較（令和3年度）

（単位：%）

	河北病院 136床	自治体病院の平均値			
		200～299床	100～199床	50～100床	50床未満
給与費	102.2	64.0	66.7	76.8	87.1
薬品費	7.5	9.9	7.9	7.7	7.1
診療材料費	7.9	9.6	9.2	6.0	5.2
委託料	13.3	13.7	13.3	14.5	21.6
減価償却費	15.9	9.8	10.4	11.4	12.8

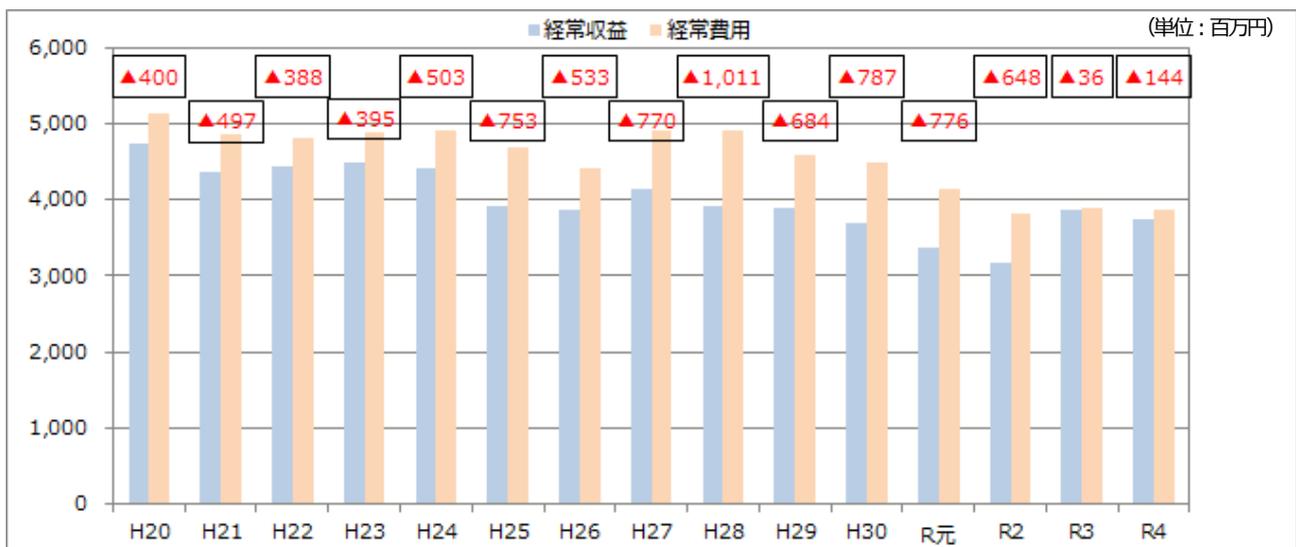
（資料）総務省「令和3年度地方公営企業年鑑」

③ 経常収支の状況

経常収支は赤字が続いており、平成16年度以降19期連続の赤字となっています。

病床数削減等により経常費用の縮減が図られた一方、患者数の減少により経常収益の下降傾向が続いており、経常収支の赤字は一時10億円を超えましたが、令和3～4年度は新型コロナに係る病床確保料などの補助金があり、赤字幅が縮小しました。

経常収支の推移



④ 資金不足の状況

本県病院事業では平成28年度に初めて資金不足を生じ、平成29年度には、資金不足額の医療収益に対する比率（資金不足比率）が、企業債の発行に国の許可が必要となる10%を超えました。令和4年度は6.8%となっておりますが、河北病院の経常収支の赤字がその最大の要因となっています。

資金不足額

(単位:百万円)

	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
全体	0	0	976	3,917	4,687	4,883	4,487	3,298	2,218
うち河北病院	3,017	3,744	4,646	5,676	6,556	7,322	8,127	8,266	8,520

資金不足比率

(単位:%)

	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
全体	0.0	0.0	3.1	12.1	14.6	14.5	14.6	10.4	6.8
うち河北病院	93.8	111.5	144.0	174.3	212.2	263.7	322.8	374.8	367.8

※H26～H28は地方公営企業会計制度の見直しに伴う経過措置で算定した数値としている。

4 経営健全化に向けた取組み

※以下の取組みに、SDGsの関連する17目標（ゴール）を付記



(1) 河北病院の役割を踏まえた経営健全化の取組み

① 山形県地域医療構想における西村山地域の病院の方向性

山形県では平成28年9月に令和7年（2025年）までの目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「山形県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）」を策定しました。

地域医療構想において河北病院が属する村山構想区域では、平成27年現在の病床数と推計による必要病床数を比較すると高度急性期病床及び急性期病床が過剰となり、回復期が不足すると見込まれています。

また、西村山地域の基幹病院においては、山形市への高速道路等のアクセスも考慮したうえで、山形市内の三次医療機関や基幹病院との連携体制を強化し、地域に必要な診療機能に重点化を図ったうえで、病床規模の適正化を進めていくこととされています。

さらに、非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する病院においては、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟など回復期機能への転換や充実、病床規模の適正化を進めていくこととされています。

② 地域医療構想及び地域包括ケアシステムの構築を踏まえた経営健全化の取組み

地域医療構想を踏まえると、河北病院は、西村山地域の中核病院として一定の急性期医療を担う必要はあるものの、地域包括ケアシステムの構築に必要な診療機能として、回復期医療を拡充させていくことが求められています。

こうしたことから、河北病院では、令和2年度に急性期病床を96床（2病棟）から60床（1病棟）へ削減する一方、地域包括ケア病床を40床から50床へ増床しました。

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、稼働病床を合計110床にするとともに、通院が困難な患者の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。

引き続き、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を強化し、経営健全化の取組みを進めていきます。

具体的には、高度急性期病院や地域の医療機関、介護施設や福祉施設、近隣地域の医師会との連携強化及び総合診療機能の拡充による救急医療から在宅医療までの連携を進めていきます。さらには、大腸CTを使用する人間ドック、地元河北町のイタリア野菜を使用した病院食の提供など、河北病院ならではの取組みを積極的に進めていきます。

機能別許可病床数見込みは、下表のとおりです。

病床(医療機能)の種類		令和5年度現在	令和7年度見込み	令和9年度見込み
一般病床	高度急性期	0床	0床	0床
	急性期	60床	60床	60床
	回復期	70床	70床	70床
感染症病床		6床	6床	6床
合計		136床	136床	136床

なお、病院機能見直しと併せて、病棟及び外来も含めた病院全体の医療提供体制も適切に見直しを行います。



(2) 患者数に応じた診療体制の見直し

① 機能別の病床数

ア) 急性期病棟

急性期病棟は、平成29年度までは120床、平成30年度からは96床で運用してきました。入院患者数は減少傾向にあり、地域医療構想においても急性期病床が過剰になる見込みとなっていることから、令和2年度からは60床で運用してきましたが、令和5年度には10床休床しました。引き続き地域の医療需要を踏まえて、必要な病床数について検討します。

また、高度急性期病院との連携や機能分担を図りながら、特に平日日中における救急患者の受入れや一時的な入院が必要となる患者の受入れについて、近隣の医療機関、介護施設、福祉施設等との連携を進めます。

イ) 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟は、地域医療構想において、在宅療養患者の症状が急変した際に、24時間365日いつでも対応できる在宅療養支援診療所（病院）や、その支援を担う在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を持つ医療機関が不足しているとされていることや、回復期病床の不足が見込まれていることなどを踏まえ、令和2年度に、急性期病床の縮小と併せて、10床増床しましたが、令和5年度に、患者延数の減少を踏まえ、10床休床して経営の効率化を図っています。引き続き地域の医療需要を踏まえて、必要な病床数について検討します。

地域包括ケア病棟については、急性期病棟への入院から地域包括ケア病棟への転棟や在宅復帰までを見据えた検査、治療、リハビリテーションまでの一連のプログラムを検討し、患者が利用しやすく、家族も安心できる医療を提供します。

また、急性期病院からの転院受入れ、在宅医療機関、介護施設、福祉施設等との連携により、在宅や施設等で急に状態が悪化した患者の受入れや一時的に在宅医療が困難となる患者のレスパイト入院の受入れにも取り組みます。

ウ) 緩和ケア病棟

緩和ケア病棟は、平成27年度の開設以来、病床利用率が非常に低い水準に留まっており、病院経営の面からみると、病床利用率を高めるか、または他の病棟に緩和ケア病床を設けて再編し、緩和ケア病棟を休止するなどの対応が必要な状況となっています。

令和6年3月策定の「第8次山形県保健医療計画」によると、本県の緩和ケア病棟を持つ施設は河北病院（20床）を含む3施設（県立中央病院15床、三友堂病院12床）で、全国平均と比較して病床数が少ない状況となっています。

緩和ケア病棟では、がん患者で症状が進行し、在宅での療養が困難な方や在宅での療養に向けて自宅等の環境整備が必要な方、在宅療養中に家族の事情等により一時的に入院が必要になった方などを受け入れています。

緩和ケア科の常勤医師が1名となった令和2年度からは、緩和ケア科以外の医師も主治医として診療に当たり、診療科横断的な患者受入れ体制を整え、病床利用率の向上を図ります。

また、県外の医療機関からの転院受入れ実績もあることから、患者や家族が入院後の療養に関するイメージがしやすいよう、ホームページなどによる情報発信も強化します。

こうした取組みを進める一方で、引き続き地域の医療需要を踏まえて、必要な病床数について検討します。

(参考) 病棟別病床利用率の推移

(単位:%)

病棟区分	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
急性期病棟	83.2	79.2	76.8	82.5	59.4	72.7	59.8	63.3
地域包括ケア病棟	75.9	80.8	91.7	84.2	76.3	70.3	66.4	61.3
緩和ケア病棟	47.0	41.4	41.9	54.6	33.8	41.6	56.1	53.4

注1) 令和3年5月1日からの病床数は、地域包括ケア病棟40床、緩和ケア病棟6床。令和4年1月1日からは地域包括ケア病棟50床、緩和ケア病棟8床(新型コロナ陽性者受入れのための休床)。

注2) 令和4年8月10日からの病床数は、地域包括ケア病棟44床、感染症病床8床(新型コロナ陽性者受入れのための休床)。

② 外来の診療体制

現在、内科、脳神経内科、疼痛緩和内科(緩和ケア科)、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科の16診療科で診療を行っていますが、皮膚科は休診、脳神経内科、小児科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、救急科は、非常勤医師による外来のみの診療体制となっています。

非常勤医師のみで診療を行っている診療科の患者数は、診察日が隔日となる診療科もあり、常勤医師のいる診療科に比べて少なくなっており、平成25年度以降も減少が進んでいます。

さらに、河北病院のある河北町内には、内科、消化器(内)科、循環器科、呼吸器科、胃腸(内)科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、アレルギー科、耳鼻咽喉科及び眼科を標榜している開業医等があり、河北病院の外来のみの診療科と同じ診療科が全て揃っています。また、周辺の3市にも開業医等が、西村山及び北村山地域内では多く集まっています。

このような状況を踏まえ、近隣の医療機関等に対して、河北病院が保有する医療資源の情報をタイムリーに提供し、検査や入院が必要な患者の紹介が円滑に進むよう努めます。このため、地域医療支援部による円滑で迅速な紹介受入体制の強化を図ります。

さらに、マンモグラフィ撮影や視触診を行う乳腺外来、自動車運転免許の更新に伴う認知症検査外来など、河北病院が保有している検査機器を生かした専門外来についても取組みを進めます。

また、河北病院の患者構成は高齢者の割合が高く、外来での来院時に複数の診療科を受診できる体制や、入院中も他科の受診ができる体制が必要であるため、常勤医がいない診療科

については、今後も外部の応援医師に診療面での支援を依頼します。

なお、河北町内ほか近隣地域には、比較的多数の開業医等があり、常勤医師不在の外来診療科については、これら医療機関との機能分担も踏まえながら、適切な外来診療体制となるよう検討します。

③ 健診機能の充実

ア) 人間ドック

大腸CTなど河北病院が保有している検査機器を生かし、1日コースのほか、河北町内の温泉施設と連携した1泊2日コースの人間ドックを令和3年度から本格的に実施しています。

河北病院の人間ドックで採用している大腸CTは、内視鏡による大腸検査が困難な患者さん向けの苦痛が少ない検査として優位性があることから、大腸CT検査だけを行う「大腸CTドック」も実施しています。

今後も河北病院の優位性を生かして、これらの利用者の拡大を図るとともに、健診を契機とした外来及び入院患者の確保に努めます。

イ) その他の検査

河北病院では、検査の予約が不要で、採血から約1時間後に血糖値や中性脂肪などの検査結果が分かる「ちょこっと血液検査」を独自に実施しています。

今後も、院内の掲示やホームページなどを活用し、健康管理に留意している方々に河北病院の検査機能を提供します。

④ 救急外来の運用

河北病院では、地区医師会からの協力を得ながら救急外来を運営しており、平成27年度に急患室を整備するなど救急医療の強化を図りました。また、令和3年4月には、救急科を標榜しました。

しかしながら、救急患者数は減少が続いており、特に、22時から8時30分までの早朝を含む深夜帯については、令和4年度は1日平均で1.1人と患者数は少なくなっています。

深夜帯に医師1人、看護師2人を配置しており、特に看護師については、通常の外来担当看護師数に、夜勤体制に必要な看護師数を加えて配置しています。

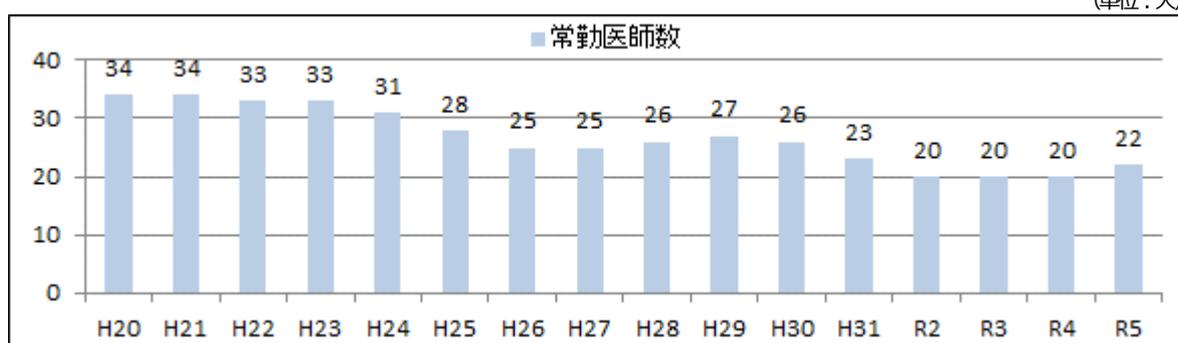
このため、専門コンサルタントの分析結果では、患者の少ない深夜帯の救急受入を休止し、外来看護師の配置を見直すべきとの指摘を受けています。

また、全国的にも地方を中心に医師不足が続く中で、河北病院においても医師の減少が続いており、令和4年度の常勤医師数は20人と、平成20年度から14人減少しています。加えて河北病院では、医師の平均年齢は52歳（令和5年4月現在）となっており、年々上昇しています。

こうしたことから、経営改善に加え、医師の働き方改革を推進するためにも、他の医療機関からの応援医師の確保や救急患者の受入れに係る院内トリアージの強化を進めながら、平日日中の救急対応機能を充実させていきます。一方、患者数が少なくなる深夜から早朝にかけての時間帯の患者受入体制の見直しについては、他の急性期病院との緊密な連携や調整が必要であり、引き続き検討します。

なお、外来看護師、手術室看護師の配置については、令和2年度に見直しを行っていますが、救急外来の深夜帯の配置見直しの際には、夜勤体制維持への影響を考慮して、再度見直しを検討します。

常勤医師数の推移



(3) 人員配置の適正化

① 外来

外来については、曜日ごとに診察を行っている医師数が異なる状況であり、医師数の多い曜日に合わせて看護師等が配置されていますが、医師数の少ない日は、相対的に業務量が少なくなります。

特に、非常勤医師で対応している診療科については週2～3日の診察が多いため、曜日ごとの医師数にバラつきが生じており、医師数に応じて看護師の配置を変えること等により一定の平準化を図りました。引き続き(2)②の外来の診療体制の見直し等に合わせて、曜日ごとの医師数の平準化を図り、看護師等の効率的な配置を検討します。

また、外来診察は午前が中心で、午後の時間帯は患者数が大きく減少することから、午後

の業務量が少なくなります。このため、令和3年度から、外来の時間帯や各診療科の業務量に応じて、看護師及び医療クラーク（医師事務作業補助者）を効率的に配置する体制をとっていますが、引き続き短時間勤務の非常勤看護師の配置も検討します。

受付委託職員については、令和3年度より、受付業務に関して看護師との業務シェアを行うことにより効率化と委託費用の縮減を図っており、引き続き取組みを進めます。

外来診療科診察状況（令和5年10月現在）

診療科名	診察室	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
内科	初診	○	○	○	○	○
	2診		○			
	3診	△		○	▲	○
	4診	○	○	△	○	○
	5診	○		▲		△
	透視				○	
	内視鏡	○	○	○	○	○
脳神経内科				△		
緩和ケア科		△	△	△	○	△
小児科		△		▲		△
外科	1診	○	○	○	○	○
	2診	○	○	○	○	○
整形外科	1診	○	○	□	○	□
	2診	○		○	○	□
	3診		○	○	□	○
脳神経外科			△			
泌尿器科	1診	○	○	○	○	○
	2診	○	○	○	○	○
産婦人科		○	○	○	○	○
眼科			△			
耳鼻咽喉科		△		△		▲
放射線科		○	○	○	○	○
リハビリテーション科					△	
神経変性疾患		△				
合計		14.5	13.5	14.5	14.5	14.0

注1) ○は午前・午後、△は午前のみ、▲は午後のみ、□は隔週（午前・午後）

注2) 計の欄は、○を1、その他は0.5として加算した数字

② 手術室

患者数の減少に伴い手術件数も減少していることから、スケジュールの平準化を図るなど、手術室の効率的な使用を進め、引き続き手術室看護師の配置見直しを検討します。

また、手術室看護師については、救急外来の夜勤（宿直当番）シフトに組み込まれており、夜勤対応もあることから、(2) ③救急外来の運用見直し（深夜帯の見直し）により、夜勤回数が減少する場合には、夜勤対応に必要な配置増分についても見直します。

さらに、人員配置の効率化に向け、現在職員が実施している診療材料の滅菌業務の業務委託化等について引き続き検討します。

手術室内手術件数の推移

(単位:件)

診療科名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
外科	455	364	379	340	307	242	196	148	140	115
整形外科	268	249	281	272	315	257	212	170	200	308
脳神経外科	10	2	—	—	—	—	—	—	—	—
産婦人科	92	63	82	43	49	38	19	17	11	5
泌尿器科	93	103	88	107	82	47	29	37	32	27
内科	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
緩和ケア科	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
ペインクリニック	—	—	1	4	—	1	—	—	—	—
合計	920	781	832	766	753	585	456	372	383	455

③ 事務部

事務部門については同規模自治体病院に比べ、職員の配置数が多いとの専門コンサルタントの指摘がある一方、長時間の時間外勤務も生じています。

こうした状況を踏まえ、職員個々の業務内容を再度見直し、必要性を検証して合理化を図るとともに、令和5年度に導入した勤務管理システムなどICTの積極的な活用により、業務量の縮減と人員配置の適正化を図ります。

また、病院運営を担う専門的な事務職員の確保のため、病院経営職の採用を今後も進めます。

④ その他の部門

検査部、薬剤部、放射線部、栄養管理室及びリハビリテーション室については、業務内容の点検や見直しにより、業務の効率化に努めるとともに、必要に応じて人員配置の見直しを検討します。



(4) 収益確保の取組み

① 診療報酬制度への対応強化

これまでも診療報酬改定等を踏まえて、加算の取得等適切な対応を行ってきましたが、今後とも、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等、診療報酬制度に適切に対応し、収益確保に努めます。

また、診療情報管理士によるDPCコーディングの適正化やレセプト点検の精度向上を推進し、診療報酬の請求漏れや査定減の発生防止に努めます。

② 総合診療機能の拡充

今後、高齢化により増加が見込まれる複数の疾患や多様な問題を抱える患者に対応するため、総合診療専門研修プログラムの実施等により、総合診療医の育成及び確保を図るとともに、訪問診療の実施等により、地域の医療ニーズに応えます。

③ 個人医業未収金対策の強化

退院時請求の徹底等、未収金の発生防止に重点を置いて、未収金が増加しないよう努めます。

退院時請求については、令和3年度に事務部、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、令和4年度は85.2%（前年比+4.3%）を実現しており、今後一層の向上を図ります。

また、既に発生している未収金のうち、納入意識の欠如による場合等の悪質と認められる未収金に対しては、弁護士法人と連携した回収強化を図ります。

収益確保の取組みに係る達成指標

項目		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
平均 在院 日数	(一般)	12.8日	13.3日	12.2日	11.4日	13.2日 以下	13.2日 以下	13.2日 以下
	(地域包括 ケア)	27.3日	26.2日	22.7日	23.7日	24.9日 以下	24.9日 以下	24.5日 以下
	(緩和ケア)	16.7日	12.9日	17.4日	24.3日	15.0日	15.0日	15.0日
病床 利用 率	(一般)	59.8%	63.3%	78.8%	80.7%	85.0%	85.0%	85.0%
	(地域包括 ケア)	66.4%	61.3%	67.3%	72.2%	77.7%	78.3%	80.3%
	(緩和ケア)	56.1%	53.4%	40.7%	38.6%	66.0%	66.0%	66.0%
診療 単価の 確保	(外来)	12,455円	12,287円	12,824円	12,482円	12,815円	12,892円	12,892円
	(入院)	42,764円	44,928円	44,435円	47,510円	46,198円	48,407円	48,409円
退院時請求 の実施率		80.9%	85.2%	86.7%	86.7%	86.7%	90.0%	90.0%
過年度医業 未収金残高		31,419,568円	31,014,894円	31,186,981円	29,773,362円	31,186,981円	30,000,000円 以下	30,000,000円 以下
手術室手術件数		383件	455件	468件	505件	468件	500件	500件

※ 令和3年5月1日からの病床数は、地域包括ケア病棟40床、緩和ケア病棟6床。令和4年1月1日からは地域包括ケア病棟50床、緩和ケア病棟8床（新型コロナウイルス陽性者受入れのための休床）。

※ 令和4年8月10日からの病床数は、地域包括ケア病棟44床、感染症病床8床（新型コロナウイルス陽性者受入れのための休床）。



(5) 費用縮減の取組み

① 働き方改革への対応（時間外勤務の縮減）

給与費は同規模自治体の平均値よりも高い水準となっており、専門コンサルタントの分析では、時間外手当の多さも要因の一つになっています。

このため、それぞれの業務について、緊急性や必要性を考慮して時間外命令を行うことや、AI問診や勤務管理システムなど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、時間外労働の縮減に努めます。

時間外勤務の縮減の取組みに係る達成指標

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
1人当り 月平均時間外 勤務時間数	13.5時間	13.1時間	15.2時間	15.34時間	15時間 以下	15時間 以下	15時間 以下

② 薬品費及び診療材料費の縮減

医薬品や診療材料の調達については適正価格での調達に努めるとともに、より安価な同種同効品への切り替えを推進し費用の縮減に努めます。また、後発医薬品の使用拡大や院内の定数管理を継続的に実施して不良在庫の発生を防止するとともに、専門のコンサルタント等を活用した価格交渉の強化等により調達コストの抑制に努めます。

③ 委託料及びその他経費の見直し

ア) 医事業務委託の見直し

医事業務については、業務委託により実施していますが、電子カルテ導入後も一部診療科において紙カルテと併用され、紙カルテ搬送が残るなど、運用の見直しにより効率化が可能な業務が見られます。

また、(3)①でも取り上げたとおり、委託業務の一つとなっている外来診療科受付については、令和3年度から外来診療体制にあわせて見直しましたが、患者状況や外来診療体制を踏まえて、委託業務内容について、引き続き、効率化の観点から点検・精査し、仕様書の見直しを行って、委託料の削減を図ります。

イ) その他の業務委託等の見直し

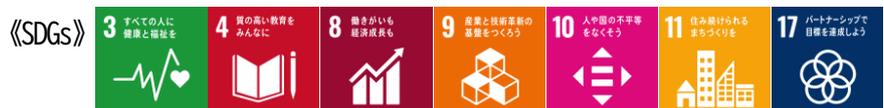
既に契約している委託業務については、委託業務の仕様を見直して契約金額の削減に努めます。また、平成30年度から患者給食業務の外部委託化を実施していますが、業務効率化に向けた検討を行いながら、新たに外部委託化が可能な業務について引き続き検討を進めます。

大型医療機器等の保守に係る経費や燃料費等については、これまで実施してきた費用削減の取組みを引き続き行うとともに、さらなる費用の削減に向けた取組みを実施します。

また、光熱水費については、令和3年度に院内外の蛍光灯のLED化を実施し、費用削減を図ったところであり、引き続き取組みを進めます。

費用削減の取組みに係る達成指標

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
薬品費値引率	14.15%	14.26%	13.8%	13.4%	13.8%	13.8%	13.8%
材料費対医業 収益比率	17.3%	16.9%	17.2%	17.1%	17.6% 以下	15.0% 以下	15.0% 以下
後発医薬品 使用率	97.3%	96.5%	96.2%	96.9%	96.5%	96.5%	96.5%



(6) 質の高い医療の提供

① 安全、安心、信頼の医療の提供

医療事故につながり得るインシデントやアクシデントを収集し、発生原因の分析を行い、院内全体で情報を共有しながら、再発防止策を確実に実施することで医療事故の発生防止を図ります。また、全職員を対象とした医療安全対策研修会を定期的に行い、医療事故防止対策を徹底することで、患者が安心して安全に医療を受けられる環境整備に努めます。

また、河北病院では平成22年5月に公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受けておりますが、令和3年4月には機能種別版評価項目3rd G: Ver. 2.0)を取得しており、今後も認定基準を維持します。

② チーム医療の推進

医療の高度化、多様化に対応した質の高い医療を提供するため、多職種連携によるチーム医療を推進します。また、院内合同カンファレンスや研修会を積極的に開催し、医療スタッ

フがそれぞれの専門性を高めることにより、チーム医療の質の向上を図ります。

③ ICTの活用

外来診療科において、タブレット端末を活用したAI問診システム等の導入を進めます。

また、訪問診療において、タブレット端末により医師が訪問先で画像情報を確認しながら診察するなど、ICTの積極的な活用を図ります。

④ QI（クオリティインディケーター）（医療の質の指標）による取組み

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

⑤ 患者中心の医療提供及び患者サービスの向上

河北病院の基本方針に掲げる「患者中心の医療提供」を推進するため、全職員に対し河北病院倫理方針及び患者の権利と義務に関する研修を毎年実施し、あらためて職員意識の向上を図ります。

また、来院から検査や診察、会計への円滑な移動を促す案内表示の充実、外来待合での医師別予約件数のモニター表示などの待合い環境改善の取組みや、看護師、医療クラーク等による案内内容の標準化など接遇の向上に努めます。

患者サービスの向上については、院内ギャラリーや院内コンサートの開催、休憩コーナーの環境美化など、患者さんの視点に立った取組みを進めます。

さらに、入院患者、外来患者に対して、全国の他病院と比較可能な方式による満足度調査を行い、調査結果の分析及び検証により抽出した課題を組織内で共有化し、改善を図ります。

患者サービスの向上の取組みに係る達成指標

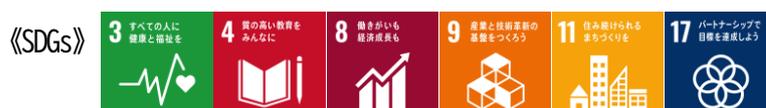
項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
入院患者満足度	4.52点	4.43点	4.31点	4.30点	4.69点	4.69点	4.69点
外来患者満足度	3.94点	3.84点	3.82点	3.84点	4.43点	4.43点	4.43点

⑥ 新興感染症等の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

第二種感染症指定医療機関として、感染症の感染拡大時に対応できるよう、感染症病棟（6

床)を設置しております。

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



(7) 人材の確保と育成

① 医師確保対策の推進

引き続き山形大学からの広域臨床実習医学生を受け入れるとともに、山形大学をはじめとする大学医学部との連携を強化し、河北病院の特色や地域医療において果たすべき役割を明確にしなが、その役割を担うために必要な常勤医師の確保に取り組みます。また、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ます。

また、総合診療専門研修プログラムを整備し、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ます。

医師確保対策の取組みに係る達成指標

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
広域臨床実習 医学生数	5人	7人	11人	10人	16人	16人	16人

② 医療スタッフ（医師以外）の確保

診療報酬の改定に適切に対応しながら、患者動向や医療機能等に見合った医療スタッフの確保に努めます。

③ 職員の資質向上

ア) 医療スタッフの資質向上

医療従事者が院内外の各種研修会等へ積極的に参加することにより、意識の高揚と専門資格の取得促進を図ります。

専門資格を取得した医療スタッフは、地域の関係機関からの依頼に応じて講演会等での

講師を務めるなど、専門知識を生かして、引き続き地域医療の推進に積極的に協力します。

医療スタッフの資質向上の取組みに係る達成指標

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
認定 看護師数	6人	5人	5人	5人	7人	7人	7人
コメディカル 専門資格 保有者数	29人	29人	32人	32人	32人	32人	32人

イ) 事務職員の資質向上

病院の事務部門は、運営方針や経営戦略の企画立案に必要な情報の収集と分析、診療報酬の請求や診療情報の分析管理、職員の給与や福利厚生等の人事労務管理、安全で安心な医療を提供するための施設設備の維持や物品の調達管理等、広範な業務を担っています。

効率的な病院運営を行うには、病院経営に精通した職員の育成及び強化が不可欠であることから、事務職員についても、経理、企画、医事、労務管理等、経営の健全化を図るための能力向上に資する講演会やオンライン研修等へ積極的に参加して資質の向上を図ります。

また、病院運営を担う専門的な事務職員として、病院経営職を配置し、その資質向上に向けた取組みを今後も進めます。

④ 医療従事者を志望する気運の醸成

河北町教育委員会と連携した体験学習の受入れや医師等の医療従事者による講話等により、積極的な啓発活動を行い、医療従事者を志望する気運の醸成を図ります。



(8) 大学、地域の医療機関等との連携の推進

① 大学及び県立病院間の連携強化

平成26年10月に整備された地域医療情報ネットワーク「べにばなネット」を活用しながら、山形大学や県立中央病院との連携を強化します。

② 医療機関、介護施設、福祉施設及び在宅医療との連携

地域医療支援部を中心に、地域の病院、診療所、介護施設、福祉施設等との連携機能を強化し、地域の医師会等との医療連携懇談会の継続や合同症例検討会の開催などの取組みにより、情報共有と信頼関係の更なる深化を図り、紹介及び逆紹介を推進するとともに、今後西村山地域で需要の拡大が見込まれる在宅医療に適切に対応します。特に、地域の公立病院との連携については、遠隔画像読影の実施などの取組みの継続等により、寒河江市立病院との統合再編による新病院整備を見据えた連携強化を図ります。

また、認知症や独居高齢者、生活困窮者の増加に対応するため、市町の健康福祉関係部局や地域包括支援センター、西村山地域生活自立支援センター等とのネットワークを構築し、医療相談機能を強化します。

医療機関等との連携の取組みに係る達成指標

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
紹介率	31.1%	30.4%	36.6%	36.4%	40.0%	40.0%	40.0%
逆紹介率	32.9%	30.0%	36.8%	37.5%	42.0%	42.0%	42.0%

③ 再編・ネットワーク化（具体的対応方針）

河北病院は、厚生労働省が令和元年9月に、急性期病床を持つ公立・公的医療機関の「再編・統合」について特に検討が必要な医療機関名を公表した際、その対象医療機関の一つとされました。なお、その後、厚生労働省はデータを精査し、令和2年1月に「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」を発出しました。

これまで、河北病院は、急性期病床の削減等病床機能の見直しを進めてきましたが、その後の地域医療構想調整会議においては、再編・統合を含め、更なる検討が必要との意見も出されています。

このような状況の中、県は、令和4年度に、「西村山地域医療提供体制検討会」を設置し、3回の協議を経て、「河北病院と寒河江市立病院の統合を軸に検討を行う」という方針を提示しました。令和5年度には、ワーキンググループが設置され、具体的な議論が進められました。検討会では、ワーキンググループが提出した報告書を踏まえ、2回の協議を経て、「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」とされました。これを受け、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。

④ 住民の理解のための取組み

病院広報誌の発行、SNSや市町広報誌の積極的活用、住民向け講話の実施等により、地域の医療機関や住民等への情報発信に取り組みます。

(9) 収支計画

経営健全化による取組みを実施した場合の収支については、別添収支計画のとおり見込んでいます。

収支計画に係る達成指標

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
経常収支比率	99.1%	96.3%	88.9%	98.0%	86.2%	103.7%	107.0%
医業収支比率	52.8%	54.6%	55.4%	56.3%	60.4%	66.5%	67.7%

5 計画の進捗管理

本計画の進捗管理については、計画達成に向けた着実な推進を図るため、PDCAサイクルによる進捗管理を徹底します。

6 計画期間中の収支計画

河北病院

	R3 決算	R4 決算	R5 決算	R6 決算	R7 計画	R8 計画	R9 計画
診療日数(日)	365	365	366	365	365	365	366
病床数(床)	130	130	110	110	110	110	110
平均在院日数(日)	16.6	16.2	15.2	15.2	16.3	16.3	16.3
新入院患者数(人)	1,422	1,555	1,651	1,755	1,831	1,836	1,862
退院患者数(人)	1,465	1,530	1,653	0	0	0	
入院患者延数(人)	25,482	26,570	26,743	28,394	31,676	31,761	32,214
入院診療単価(円)	42,764	44,928	44,435	47,508	46,918	48,407	48,409
病床利用率(%)	53.7%	56.0%	66.4%	70.7%	78.9%	79.1%	80.0%
外来患者延数(人)	66,660	66,566	67,260	67,928	70,272	69,212	69,540
外来診療単価(円)	12,455	12,287	12,824	12,469	12,815	12,892	12,892
薬品費/医業収益	8.5%	8.0%	8.8%	7.9%	8.6%	8.4%	8.4%
診療材料費/医業収益	8.7%	8.8%	8.3%	9.0%	8.8%	6.5%	6.5%
材料費/医業収益	17.3%	16.9%	17.2%	17.0%	17.6%	15.0%	15.0%
総収益(a)	3,864	3,737	3,476	4,032	3,593	3,983	4,081
医業収益(b)	1,975	2,050	2,092	2,239	2,423	2,465	2,492
入院収益	1,090	1,194	1,188	1,349	1,486	1,537	1,559
外来収益	830	818	863	847	901	892	897
その他	55	38	41	43	36	36	36
医業外収益(c)	1,888	1,686	1,384	1,792	1,166	1,514	1,585
一般会計繰入金	947	990	1,125	1,697	1,057	1,306	1,367
長期前受金戻入益	202	200	161	92	106	205	215
補助金等	738	494	97	2	0	0	0
その他医業外収益	1	2	1	1	3	3	3
特別利益	1	1	0	1	4	4	4
総費用(e)	3,902	3,886	3,923	4,125	4,172	3,845	3,817
医業費用(f)	3,741	3,753	3,778	3,972	4,010	3,709	3,682
給与費	2,241	2,256	2,318	2,530	2,443	2,248	2,201
材料費	341	346	360	381	426	370	374
薬品費	168	163	184	177	209	208	210
診療材料費	171	181	173	202	214	160	162
給食材料費、医療消耗備品費	2	2	3	2	3	2	2
経費	784	779	802	897	942	726	723
施設維持管理・修繕経費	34	34	34	34	34	34	34
その他経費	750	745	768	863	908	692	689
減価償却費	351	329	266	122	163	324	356
資産減耗費	6	22	7	18	5	20	7
研究研修費	18	21	25	24	31	21	21
医業外費用(g)	158	127	131	143	155	129	128
特別損失	3	6	14	10	7	7	7
経常収支(i=b+c-f-g)	▲36	▲144	▲433	▲84	▲576	141	267
純利益(△損失)(j=a-e)	▲38	▲149	▲447	▲93	▲579	138	264
退職給付引当金取崩額(実支出額)	210	239	113	263	90	97	45
賞与引当金取崩額	157	143	142	154	158	173	143
減価償却引当前収支	35	▲90	▲253	▲33	▲457	265	435
資本的収入	311	370	268	416	1,175	456	506
うち企業債(建設改良)	(78)	(143)	(96)	(358)	(1,109)	(367)	(284)
うち補助金等	(47)	(62)	(17)	(0)	(0)	(0)	(0)
資本的支出	498	536	424	474	1,241	544	728
うち資産工事費(改修)	(15)	(15)	(260)	(70)	(15)	(65)	(15)
うち資産工事費(更新等)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち資産購入費	(114)	(203)	(114)	(265)	(1,110)	(271)	(81)
資本的収入－資本的支出	▲187	▲166	▲156	▲58	▲66	▲88	▲222
実質収支	▲152	▲256	▲409	▲91	▲523	177	213
流動資産	▲7,892	▲8,142	▲8,602	▲8,678	▲9,201	▲9,024	▲8,811
流動負債	702	686	480	526	586	823	850
うち企業債(建設改良)	(328)	(308)	(114)	(131)	(176)	(443)	(470)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
※ 企業債残高(流動負債＋固定負債)	917	731	519	763	1,741	1,932	1,773
経常収支比率	99.1%	96.3%	88.9%	98.0%	86.2%	103.7%	107.0%
医業収支比率	52.8%	54.6%	55.4%	56.4%	60.4%	66.5%	67.7%