

山形県立河北病院経営健全化計画

令和元年7月策定

令和3年7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)	改正の趣旨	1
(2)	計画期間	2
(3)	経営健全化の基本方針	2
2	河北病院を取り巻く環境	2
(1)	地域の人口動態	2
(2)	地域の医療機関の状況	3
3	経営の現状と課題	4
(1)	患者動向	4
(2)	診療体制	6
(3)	経営動向	9
4	経営健全化に向けた取組み	12
(1)	河北病院の役割を踏まえた経営健全化の取組み	12
(2)	患者数に応じた診療体制の見直し	13
(3)	人員配置の適正化	16
(4)	収益確保の取組み	18
(5)	費用縮減の取組み	19
(6)	質の高い医療の提供	20
(7)	人材の確保と育成	21
(8)	大学・地域の医療機関等との連携の推進	23
(9)	収支計画	24
5	計画の進行管理	24
6	計画期間中の収支計画	25

1 計画の改正について

(1) 改正の趣旨

河北病院は、昭和22年の開設以来、西村山地域の基幹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2年度まで17期連続で赤字の見込みであり、特に平成24年度以降は経常赤字が毎年5億円を超える水準となるなど、年々厳しさを増しています。

経営悪化の主な要因は、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ためです。このため、患者数の減少に伴って医業収益が減少し、令和2年度の医業収益は、黒字だった平成15年度に比べ58%の減となる見込みです。

また、急性期医療等への対応のため、医療スタッフの充実により医療提供体制の強化を図ったこともあって、令和2年度の職員給与費は平成15年度比で41%の減少に留まり、医業収益に対する職員給与費の比率は106.6%に達する見込みであり、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、地域の基幹病院として、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、地域の基幹病院として良質で安定した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28年度決算で資金不足が生じ、平成29年度決算で資金不足比率が12.1%に達し、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。資金不足の大部分は河北病院によるものですので、資金不足解消に取り組むためには、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まいりました。

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、取り組んでまいります。

（2）計画期間

計画期間は、中期経営計画と同様に、暫定的に延長し、令和3年度までとします。令和4年度以降については、中期経営計画に併せて、新たな計画の策定を検討する予定とします。

（3）経営健全化の基本方針

「地域の基幹病院として質の高い信頼される医療を提供する」というミッションを果たし、「地域医療を支えられる健全な病院経営を目指す」というビジョンを実現するため、地域の基幹病院として担うべき機能を果たしつつも、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。

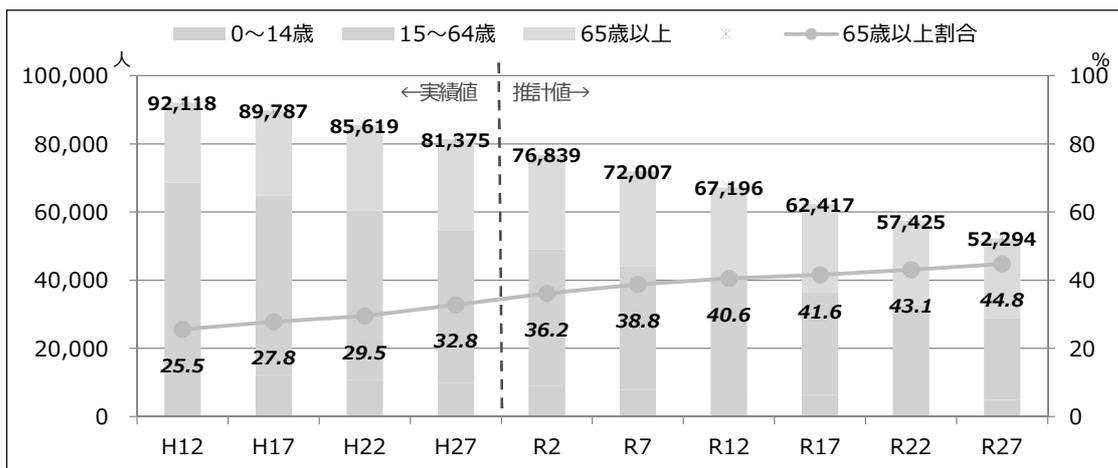
2 河北病院を取り巻く環境

（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ています。

一方で、人口に占める65歳以上の割合は増加が続く見込みで、令和7年には38.8%まで上昇することが見込まれています。

西村山地域の人口推移



(資料) 総務省「国勢調査」

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』(2018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31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222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3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15か所、東根市に26か所、尾花沢市に7か所、大石田町に3か所あり、東根市と村山市が多くなっていることから、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集中しています。

※各病院の病床数は、令和3年4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

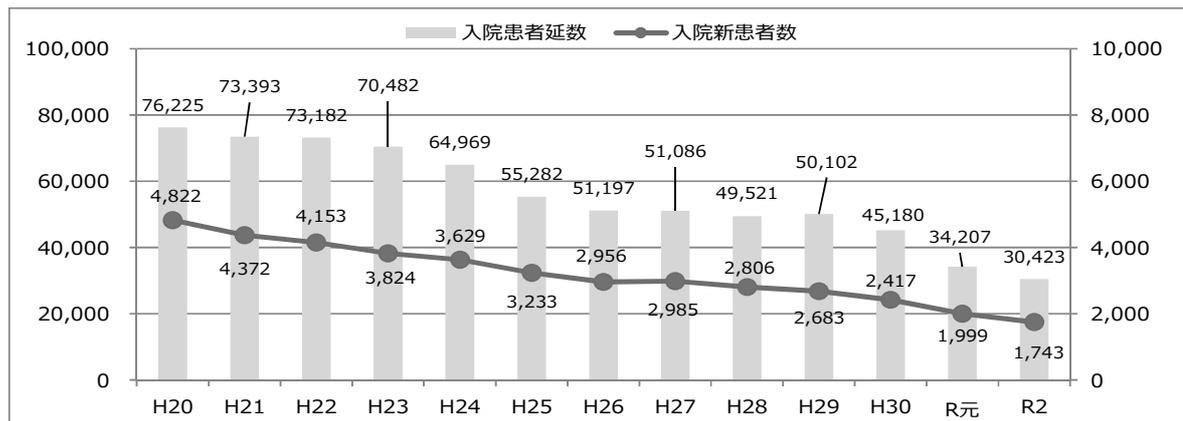
(1) 患者動向

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2年度は平成20年度と比べ、患者延数は約60%、新患者数は約64%の減少となっています。

患者延数と新患者数の推移

(単位：人)



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、整形外科の患者数が多く、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、整形外科、産婦人科では年々患者数が減少しています。

診療科別入院患者数の推移

(単位：人、%)

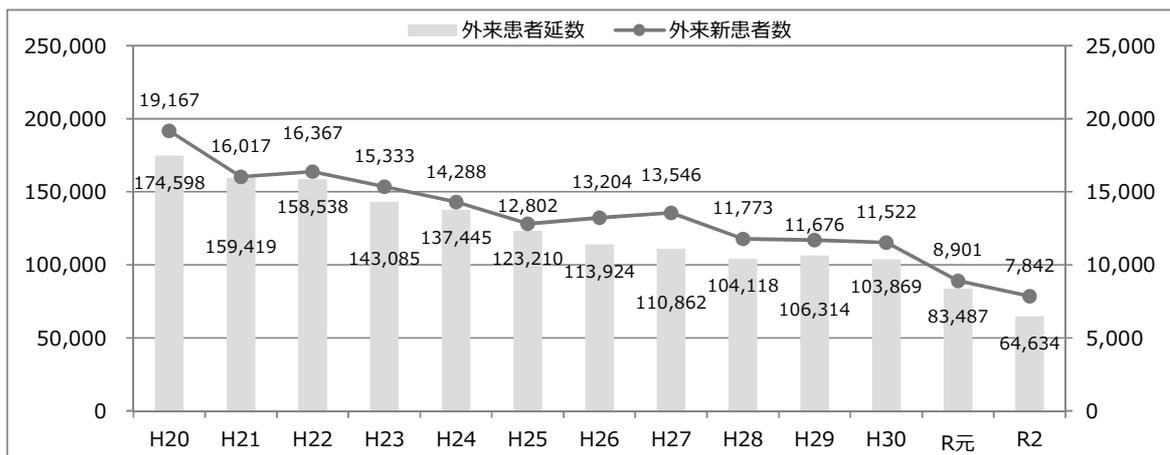
診療科名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R2/H25
内 科	26,497	26,341	25,649	26,708	27,338	23,020	13,447	12,684	47.9
脳 神 経 内 科	3,758	320							0.0
外 科	9,773	7,615	7,930	7,076	5,975	5,848	7,313	7,139	73.0
整 形 外 科	10,189	11,822	11,349	10,493	10,626	9,975	8,881	6,582	64.6
脳 神 経 外 科	397	2,007	44		1,311				0.0
泌 尿 器 科	2,323	1,478	1,428	1,255	1,100	1,589	1,900	1,816	78.2
産 婦 人 科	2,345	1,614	1,216	907	666	760	190	186	7.9
緩 和 ケ ア 科	—	—	3,445	3,022	3,053	3,986	2,476	2,016	—
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	55.0

② 外 来

地域の人口減少、常勤医師の減少及び地域の開業医増により、患者延数、新患者数ともに減少が続いており、いずれも、令和2年度は平成20年度と比べ60%以上の減少となっています。

外来患者延数と外来新患者数の推移

(単位：人)



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、産婦人科の患者数が多くなっています。

また、常勤医師がいなくなった小児科や、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の患者数の減少率が高くなっています。

診療科別外来延患者数の推移

(単位：人、%)

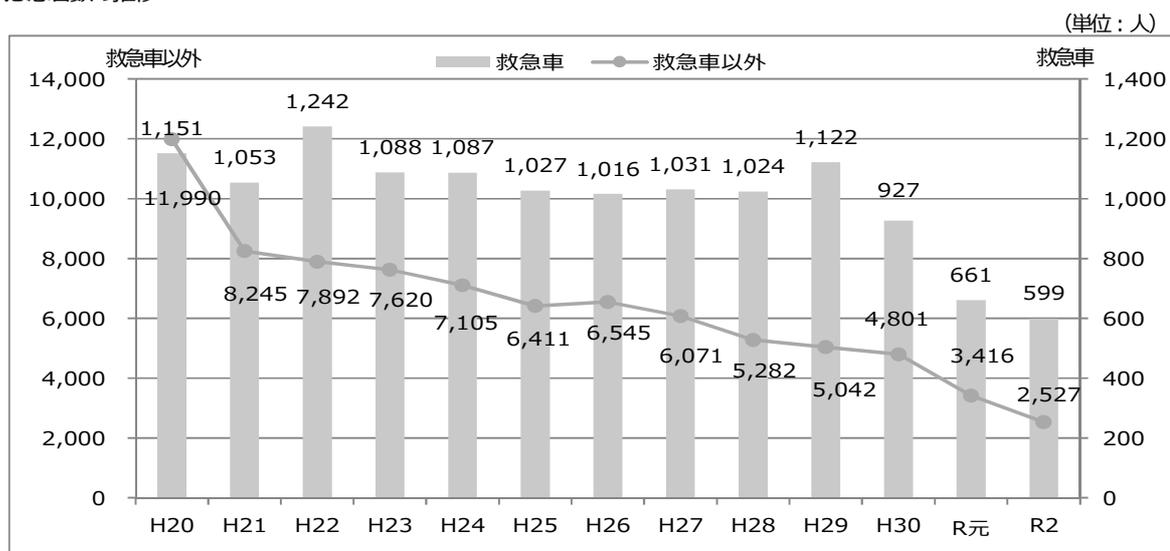
診療科名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R2/H25
内 科	40,392	39,694	38,547	36,988	37,191	35,760	28,373	22,736	56.3
脳 神 経 内 科	8,250	2,850	1,959	1,690	1,754	1,989	1,785	1,077	13.1
小 児 科	5,471	5,512	4,952	4,453	4,858	3,834	1,746	362	6.6
外 科	10,526	9,717	9,714	9,453	9,555	9,316	8,110	6,738	64.0
整 形 外 科	16,767	17,039	16,624	15,132	15,707	16,455	15,287	11,802	70.4
リハビリテーション科	—	—	—	30	158	187	91	105	—
脳 神 経 外 科	1,698	1,875	1,434	1,362	1,889	1,295	972	757	44.6
皮 膚 科	3,209	2,897	2,642	2,224	2,494	2,660	969	105	3.3
泌 尿 器 科	11,324	11,580	13,016	12,313	11,353	11,426	10,807	10,318	91.1
産 婦 人 科	13,219	12,352	12,134	11,312	11,728	10,424	7,596	5,454	41.3
眼 科	5,381	4,667	4,025	3,411	3,267	2,863	1,785	1,024	19.0
耳 鼻 咽 喉 科	5,555	4,211	3,375	2,761	3,131	4,004	3,069	2,055	37.0
放 射 線 科	1,418	1,530	1,701	1,338	1,136	1,452	1,601	1,590	112.1
緩 和 ケ ア 科	—	—	533	1,159	1,507	1,883	1,296	511	—
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	52.5

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年度から減少し傾向にあります。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・夜間の小児救急の受け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2年度の救急患者数の合計は、平成20年度と比べ約76%の減少となっています。

救急患者数の推移



受付時間区別にみると、平日日中と土日休日日中が約63%、夜間が約37%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

	H27		H28		H29		H30		R元		(単位:人、%)	
	患者数	構成比	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
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
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
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

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2年度受付時間帯別救急患者数

(単位:人)

時間	1日当たり患者数		
	うち入院	うち外来	合計
8 ~ 17 時	5.5	2.2	3.3
17 ~ 22 時	2.0	0.3	1.7
22 ~ 7 時	0.9	0.2	0.7
7 ~ 8 時	0.2	0.0	0.1
合計	8.6	2.7	5.9

(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人となったことから、それ以降入院患者の受入れをやめ、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の対応となっています。

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、現在は非常勤医師での外来患者対応と

なっています。

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人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人体制となっており、医師数は平成26年度からは横ばいで推移していましたが、内科医等の減少により、令和3年度には20名まで減少しています。

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
内科	8	10	10	9	9	9	8	8	8	8	7	5	5	5
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
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
整形外科	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
産婦人科	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	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
麻酔科	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1
救急科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
合計	34	34	33	33	31	28	25	25	26	27	26	23	20	20

② 医師以外の職員の状況

看護師・助産師については、平成20年度186人だった職員数を、平成27年度に実施した病床機能転換、病床数削減に合わせ163人に削減しました。令和3年度は122人まで削減しましたが、それでも同規模類似病院に比べて100床当たりの職員数は多い状況となっています。

医療技術員については、診療放射線技師及び管理栄養士は、ほぼ横ばいで推移していますが、薬剤師及び臨床検査技師は、配置の見直しにより減少しています。リハビリテーション室の職員については、リハビリテーションに対する評価の高まりを受けて11人まで配置人数を増やしています。

また、DPC対応や、退院支援の強化のため診療情報管理士、社会福祉士についても配置人数を増やしています。

職種別職員数の推移（各年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
看護師・助産師	186	188	181	176	175	175	154	163	163	162	148	139	123	122
医療技術職員	43	44	44	40	40	41	41	45	47	47	48	46	43	42
薬剤師	11	11	11	9	9	9	9	9	9	8	9	8	7	6
診療放射線技師	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9
臨床検査技師	15	15	15	14	14	14	14	14	14	13	14	14	12	12
管理栄養士	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3
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
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
事務職員	21	23	22	20	20	21	20	19	19	19	19	19	17	17
診療情報管理士	—	—	—	1	1	1	2	3	5	5	4	4	3	3
社会福祉士	—	—	—	—	—	—	—	1	1	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
合計	269	274	266	256	255	254	231	242	244	243	223	212	190	188

100床当たり職員数（令和元年度末現在）

（単位：人）

部 門	河北病院	類似病院平均	全病院平均
看護部門	90.4	64.0	82.1
薬剤部門	5.2	3.1	4.1
事務部門	27.5	13.3	12.9
給食部門	1.6	2.7	3.1
放射線部門	5.3	3.1	3.1
臨床検査部門	8.4	3.9	3.9
その他の	9.3	14.0	14.0
合計	159.5	113.5	113.5

注1) 総務省ホームページ「病院経営分析表（令和元年度）」

注2) 職員数は年度末の常勤雇用職員数（臨時職員を含む）に基づき算出される。

注3) 「類似病院平均」は、自治体立病院のうち一般病院の100床以上200床未満の平均。

③ 病床数の推移

患者数の減に対応し、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。

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
1階病棟	40	40	40	40	40	40	—	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
4階病棟	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	48	48	60	60
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

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

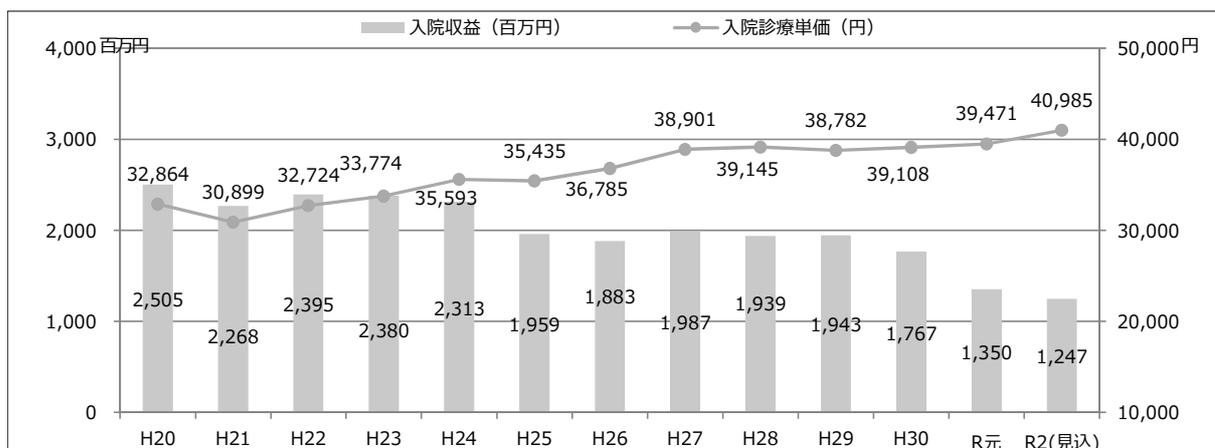
注2) R2は3階病棟を地域包括ケア病棟に改修する工事の完了後の病床数

(3) 経営動向

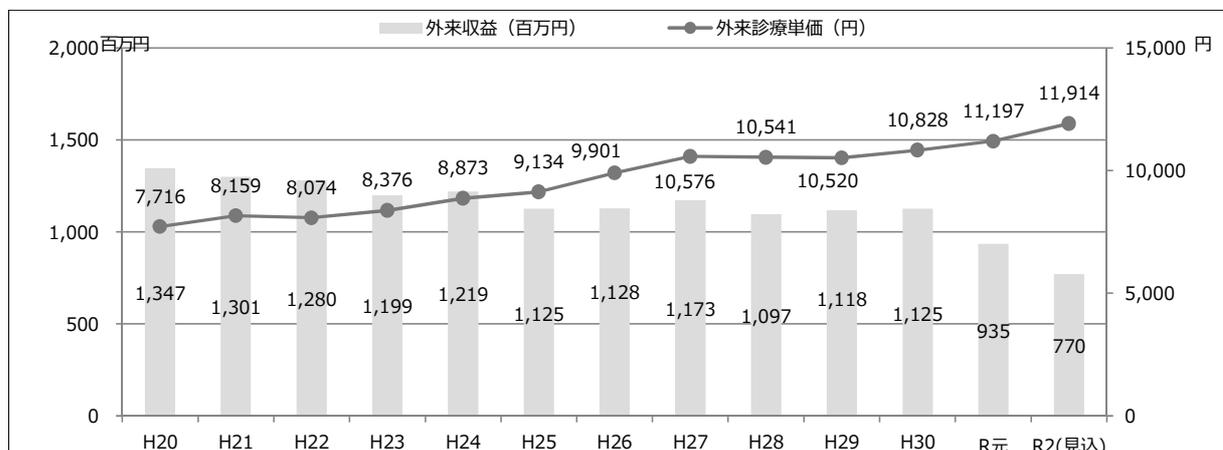
① 収益の状況

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2度は平成20年度に比べ入院診療単価は約25% (8,121円)、外来診療単価は約54% (4,198円) の増加となりましたが、患者数減少の影響が大きく、入院収益は約50%、外来収益は約43%の減少となっています。

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、%)

項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2 (見込)	R2 /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	49.8
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	57.2
他医業収益	157	168	156	147	140	102	78	78	70	76	74	51	37	23.6
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	51.2

② 費用の状況

医業費用は減少傾向であり、令和2年度は平成20年度に比べ、給与費は約32%の減、材料費は約65%の減少となっています。一方、地方公営企業会計制度の見直しに伴い、平成26年度から取得した固定資産のうち繰入金・補助金相当分についても減価償却の対象となったため、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、%)

項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2 (見込)	R2 /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	68.0
材料費	945	836	817	770	754	646	558	582	517	517	464	380	329	34.8
経費	740	695	659	641	677	689	719	686	711	711	818	764	767	103.6
うち委託料	217	181	202	178	183	201	213	203	228	235	318	317	318	146.5
減価償却費	82	89	90	100	131	171	412	445	435	396	345	425	388	473.2
その他	39	37	42	45	37	36	45	44	59	40	85	42	21	53.8
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	73.5

(参考) 医業収益に対する費用比率

同規模自治体病院の平均値と比較すると、薬品費、診療材料費、委託料が平均値よりも低く、給与費と減価償却費が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。

医業収益対費用比率の比較

(単位：%)

	河北病院(R元)	自治体病院の平均値(R元)			
	186床	200-299床	100-199床	50-100床	50床未満
給与費	103.3	59.4	61.3	72.6	81.2
薬品費	9.7	9.5	8.8	9.5	8.2
診療材料費	6.5	9.2	8.2	5.6	4.9
委託料	13.6	12.4	13.0	13.0	20.8
減価償却費	18.2	9.9	10.2	11.1	13.0

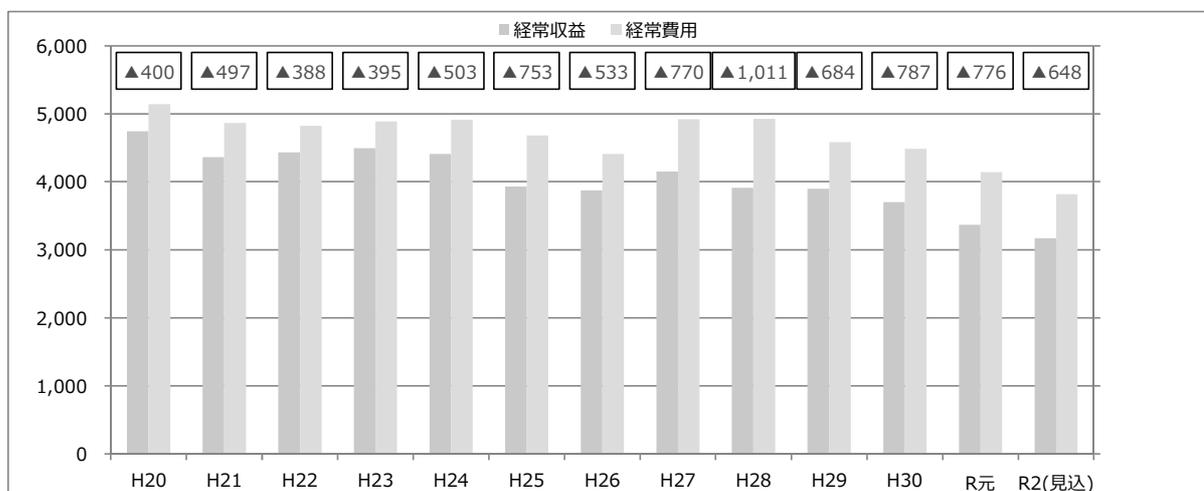
(資料) 総務省「令和元年度地方公営企業年鑑」

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17期連続の赤字の見込みとなっています。経常収益・経常費用とも減少傾向にありますが、費用の減少よりも収益の減少が大きく、赤字幅が拡大し経営状況は著しく悪化しています。

経常収支の推移

(単位：百万円)



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年度決算において資金不足比率が12.1%まで拡大しましたが、その大部分が河北病院によるものとなっています。

令和2年度決算見込みにおいて河北病院単独で算出すると、資金不足比率は320%を超え、公営企業の経営健全化基準の20%を大幅に超過しています。

	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2(見込)
病院事業全体	0	0	976	3,917	4,687	4,883	4,338
うち河北病院	3,017	3,744	4,646	5,676	6,556	7,322	8,127

	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2(見込)
病院事業全体	0.0	0.0	3.1	12.1	14.6	14.5	14.1
うち河北病院	93.8	111.5	144.0	174.3	212.2	263.8	322.8

※H26～H28は地方公営企業会計制度の見直しに伴う経費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

(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(2015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・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 地域医療構想を踏まえた河北病院の経営健全化の取組み

地域医療構想を踏まえると、河北病院には、西村山地域の基幹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、地域の基幹病院として、一定の急性期医療を継続し、

不足が見込まれる回復期医療の充実を図る方向で病床の規模・機能を見直すとともに、経営効率化の観点から外来の診療体制等についても見直しを行い、経営健全化の取組みを進めることとします。

(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。

イ) 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟は、病床利用率が増加傾向にあることに加え、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ことや、回復期病床の不足が見込まれていることを踏まえ、地域包括ケア病棟については、令和2年度に、急性期病床の縮小と併せて、10床増床したところであり、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、地域包括ケア病棟にはレスパイト入院の需要増加も見込まれていることから、介護施設等との連携を密にし、新たな需要への対応を強化します。

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。

平成30年3月策定の「第7次山形県保健医療計画」によると、本県の緩

和ケア病床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ることから、他の医療機関からの紹介を強化しつつ、レスパイト入院、セラピー犬の活用等の特徴的な取組みの情報発信や地域資源を活用した新たな取組みの実施等により患者増加策を講じ、病床利用率の向上を図ります。こうした取組みにより病床利用率の向上（8割程度まで）が可能かどうか実態を踏まえて検討し、病床利用率向上が困難な場合には、必要に応じて病床規模の縮小や病棟再編等の対策を講じることとします。

(参考) 病棟別病床利用率の推移

(単位: %)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
急性期病棟	83.2	79.2	76.8	82.5	59.4	72.7
地域包括ケア病棟	75.9	80.8	91.7	84.2	76.3	69.8
緩和ケア病棟	47.0	41.4	41.9	54.6	33.8	41.6

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、の14診療科で診療を行っていますが、脳神経内科、小児科、脳神経外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科は、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患者数は少なくなっており、平成25年度以降をみても減少が進んでいます。

こうした外来患者数が少なく、入院診療を行っていない診療科については、平成30年度に実施した専門コンサルタントの分析結果において、不採算となっているとの指摘を受けています。

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、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・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、外来患者の通院状況や、河北町内をはじめ地域

の開業医等の受入体制等について、関係機関等と調整のうえ、外来のみで診療を行っている診療科については、見直す方向で検討します。

③ 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行っており、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。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7時までの早朝を含む深夜帯については、令和2年度は1日平均で0.9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の数に、夜勤体制を組むのに必要な看護師の数を加えて配置しているところです。

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。

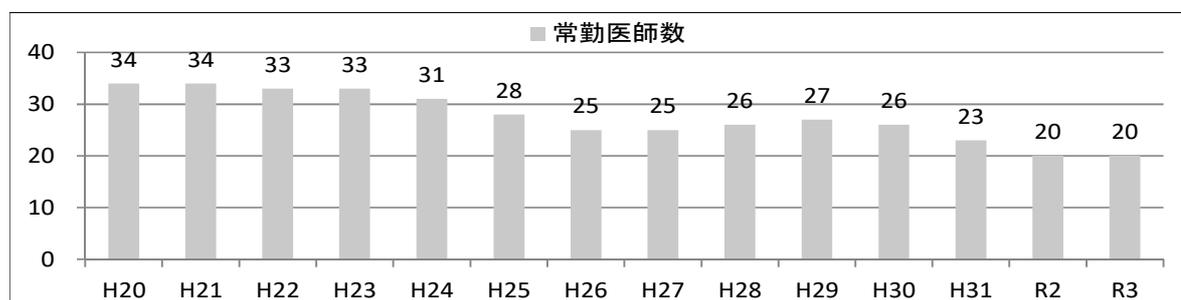
また、全国的にも地方を中心に医師不足が続く中で、河北病院においても医師の減少が続いており、令和3年度の常勤医師数は20人と、平成20年度から14人減少しています。加えて河北病院では、医師の平均年齢は52歳（令和3年4月現在）となっており、年々上昇しています。

こうしたことから、経営改善に加え、医師の負担を軽減するためにも、地域の理解と協力を得て、患者数が少なくなる深夜から早朝にかけての時間帯について、看護師配置を縮小し、救急車対応など患者受入体制を見直す方向で検討します。

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、夜勤体制の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

(単位：人)



(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ることから、医師数の少ない日は、余剰感が生まれています。

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、(2)②の外来の診療体制の見直しに合わせて、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引き続き検討します。

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、午後についても余剰感が生まれています。このため、短時間勤務の非常勤看護師の配置を進めるとともに、受付委託職員の効率化について、令和3年度から一部導入した受付のブロック化の状況も踏まえて、検討します。

外来診療科・診察状況（令和3年4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	○	○	○	○	○
	3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	12.5	14.5	15.5	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、現在職員が実施している診療材料の滅菌業務について、業務委託化等による費用及び人員配置の効率化が可能かどうかについても検討します。

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
外科	455	364	379	340	307	242	196	148
整形外科	268	249	281	272	315	257	212	170
脳神経外科	10	2	—	—	—	—	—	—
産婦人科	92	63	82	43	49	38	19	17
泌尿器科	93	103	88	107	82	47	29	37
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

③ 検査部

採血者数は減少傾向にあり、患者待ち時間がほぼ発生していないことから、採血業務についての人員配置見直しを検討するとともに、緊急フォロー担当について、各担当の業務分担の見直しにより、人員配置の効率化が可能と考えられることから、配置見直しを検討します。

また、(2) ②外来の診療体制の見直しにより、一部検査の必要性が無くなった場合には、さらに配置見直しが可能かどうか検討します。

④ 事務部

専門コンサルタントの分析では、比較した4つの同規模自治体病院（140～199床）の平均と比較して8人ほど多い人数配置と報告されています。

事務部門については、総務、施設管理、用度、医事、会計、医療情報といった業務がありますが、長時間の時間外勤務も発生しており、現状の業務量からみると直ちに配置数が多いとまでは言えない状況となっています。

一方で、同規模自治体病院に比べ配置数が多いことも事実であり、何らかの理由で同規模自治体病院に比べ業務量が過大となっているのではないかと推測されます。

このため、病院運営にどうしても必要な業務と、必要性が低い業務を分類し、必要性の低い業務については見直しを行うなど、病院規模に見合った人員配置となるよう検討します。

⑤ その他の部門

薬剤部、放射線部、リハビリテーション室については、業務内容を点検・見直し、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、今後とも引き続き、施設基準や加算の取得等、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 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。

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	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込)	令和3年度 (目標)
平均在院日数 (一般) (地域包括ケア) (緩和ケア)	14.7	14.8	13.0	12.4	12.8
	43.5	37.0	34.1	29.2	28.1
	11.4	14.0	10.4	18.0	14.6
病床利用率 (一般) (地域包括ケア) (緩和ケア)	76.8%	82.5%	59.4%	72.7%	80.0%
	91.7%	84.2%	76.3%	69.8%	80.0%
	41.9%	54.6%	33.8%	41.6%	65.0%
診療単価の確保 (外来) (入院)	10,520円	10,828円	11,197円	11,914円	11,916円
	38,782円	39,108円	39,471円	40,985円	40,403円
退院時請求の実施率	64.4%	62.6%	63.3%	66.6%	100.0%
過年度医業未収金残高	31,038,702円	31,493,842円	31,166,267円	31,079,123円	30,000,000円

(5) 費用縮減の取組み

① 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、可能な場合は業務を簡略化するなどの効率化を進め、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	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (目標)
1人当月平均 時間外勤務時間数	20.1時間	19.8時間	16.6時間	16.3時間	16時間

② 薬品費・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、引き続き、患者状況を踏まえた人員配置についても検討し、委託業務内容について、効率化の観点から点検・精査し、仕様書の見直しを行って、委託料の削減を図るものとします。

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ていきます。

大型医療機器等の保守に係る経費や光熱水費、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。

費用削減の取組みに係る達成指標

項目	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込)	令和3年度 (目標)
薬品費値引率	13.6%	10.3%	11.7%	15.5%	10.3%
材料費対医業収益比率	16.5%	15.6%	16.3%	16.0%	17.6%
後発医薬品使用率	87.7%	88.4%	92.6%	95.8%	90.0%

(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開催し、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ていきます。

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 患者サービスの向上

事務部門を含む全職員を対象とした接遇研修を実施し、接遇意識の向上を図ります。また、院内ギャラリーや院内コンサートの開催等、院内の快適な環境づくりに努め、療養環境の向上を図ります。さらに、入院患者、外来患者及びその家族への満足度調査を行い、調査結果の分析・検証と組織内での共有化により、患者サービスの向上に努めます。

患者サービスの向上の取組みに係る達成指標（令和3年度は最高5点回答の平均点）

項目	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (目標)
入院患者満足度	85.0%	89.9%	91.7%	75.0%	4.45点
外来患者満足度	80.0%	84.2%	83.1%	51.0%	4.19点

注 患者満足度調査は令和2年度から日本医療機能評価機構の調査に参加

(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ら、医師の確保に取り組みます。また、医師事務作業補助者の活用などにより医師の業務負担軽減を図り、医

療に専念しやすい環境づくりを進めます。

医師確保対策の取組みに係る達成指標

項目	平成 29 年度 (実績)	平成 30 年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和 2 年度 (実績)	令和 3 年度 (目標)
広域臨床実習医学生数	20 人	16 人	15 人	7 人	7 人

② 医療スタッフ（医師を除く）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ていきます。

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。

医療スタッフの資質向上の取組みに係る達成指標

項目	平成 29 年度 (実績)	平成 30 年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和 2 年度 (実績)	令和 3 年度 (目標)
認定看護師数	8 人	8 人	8 人	7 人	7 人
コメディカル専門資格 保有者数	44 人	54 人	57 人	58 人	58 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となる情報の収集と分析、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・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研修等へ積極的に参加して資質の向上を図ります。

(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ていきます。

② 医療機関及び介護・福祉施設・在宅医療との連携

地域医療支援部を中心に、地域の病院や診療所、介護・福祉施設等との連携を強化し、情報共有と信頼関係の強化を図り、紹介・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ていきます。

また、独居高齢者や経済的困窮者の増加に対応するため、市町健康福祉関係部局や地域包括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ていきます。

医療機関等との連携の取組みに係る達成指標

項目	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (目標)
紹介率	31.0%	32.1%	35.0%	38.9%	39.0%
逆紹介率	28.5%	35.6%	51.1%	40.0%	41.0%

③ 再編・ネットワーク化

新公立病院改革ガイドラインでは、再編・ネットワーク化に係る留意事項として、次の3点が示されています。

- ・二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進
- ・医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備
- ・病院機能の再編成（公的病院、民間病院等との再編を含む）

地域医療構想において河北病院は西村山地域の基幹病院として位置づけられていることから、引き続き民間医療機関を含めた地域の医療機関との連携体制を強化していくとともに、適切な機能分担を図っていくこととします。

(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	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込)	令和3年度 (目標)
経常収支比率	85.1%	82.5%	81.3%	83.0%	95.4%
医業収支比率	70.2%	67.9%	58.0%	55.6%	56.9%

5 計画の進行管理

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

6 計画期間中の収支計画

河北病院

	H27 決算	H28 決算	H29 決算	H30 決算	R1 決算	R2 実績見込	R3 計画
診療日数(日)	366	365	365	365	366	365	365
病床数(床)	180	180	180	156	156	130	130
平均在院日数(日)	16.1	16.7	17.6	17.7	16.0	16.6	15.9
新入院患者数(人)	2,985	2,806	2,683	2,417	1,999	1,743	1,885
退院患者数(人)	2,988	2,796	2,717	2,423	2,024	1,725	1,886
延入院患者数(人)	51,086	49,521	50,102	45,180	34,207	30,423	31,865
入院診療単価(円)	38,901	39,145	38,782	39,108	39,471	40,985	40,403
病床利用率(%)	77.5%	75.4%	76.3%	79.3%	59.9%	66.9%	67.2%

延外来患者数(人)	110,862	104,118	106,314	103,869	83,487	64,634	67,068
外来診療単価(円)	10,576	10,541	10,520	10,828	11,197	11,914	11,916

薬品費/医業収益	8.9%	8.5%	8.5%	9.4%	9.7%	8.4%	9.0%
診療材料費/医業収益	8.0%	7.1%	6.8%	6.2%	6.5%	7.5%	8.5%

総収益(a)	4,165	3,920	4,061	3,703	3,376	3,295	3,755
医業収益(b)	3,238	3,106	3,137	2,966	2,336	2,054	2,167
入院収益	1,987	1,939	1,943	1,767	1,350	1,247	1,287
外来収益	1,173	1,097	1,118	1,125	935	770	799
その他	78	70	76	74	51	37	81
医業外収益(c)	916	809	763	733	1,031	1,118	1,585
一般会計繰入金	645	500	526	491	769	783	1,237
長期前受金戻入益	259	267	230	235	258	225	201
補助金等	5	1	1	2	1	108	143
その他医業外収益	7	41	6	5	3	2	4
特別利益	11	5	161	4	9	123	3
総費用(e)	4,927	4,929	4,588	4,491	4,150	3,898	3,939
医業費用(f)	4,802	4,778	4,473	4,371	4,025	3,694	3,809
給与費	3,045	3,056	2,809	2,659	2,414	2,189	2,315
材料費	582	517	517	464	380	329	381
薬品費	287	263	268	278	226	173	194
診療材料費	259	220	213	184	152	155	184
給食材料費、医療消耗備品費	36	34	36	2	2	1	3
経費	686	711	711	818	764	767	728
減価償却費	445	435	396	345	425	388	352
資産減耗費	11	27	10	57	19	4	5
研究研修費	33	32	30	28	23	17	28
医業外費用(g)	122	148	111	115	118	126	125
特別損失	3	3	4	5	7	78	5
経常収支(i=b+c-f-g)	▲770	▲1,011	▲684	▲787	▲776	▲648	▲182
純利益(△損失)(j=a-e)	▲762	▲1,009	▲527	▲788	▲774	▲603	▲184

退職給付引当金取崩額(実支出額)	261	130	172	224	140	154	125
賞与引当金取崩額	154	169	174	166	165	145	157

減価償却引当前収支	▲445	▲629	▲669	▲769	▲689	▲598	▲26
-----------	------	------	------	------	------	------	-----

資本の収入	391	524	391	990	130	259	278
資本の支出	675	802	581	1,103	228	452	466
資本の収入－資本の支出	▲284	▲278	▲190	▲113	▲98	▲193	▲188

実質収支	▲729	▲906	▲859	▲881	▲787	▲791	▲214
------	------	------	------	------	------	------	------

流動資産	▲3,557	▲4,492	▲5,337	▲6,253	▲7,053	▲7,790	▲8,004
流動負債	912	707	559	496	651	708	664
企業債(短期)	553	376	220	193	382	371	327