

最上町立最上病院 経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

高い技術、低い腰

令和5年12月

最上町

目 次

I . 経営強化プラン策定にあたって	1p
II . 最上病院の現状と課題	3p
1. 当院の概要	3p
2. 当院の現状及び地域医療環境の分析	6p
(1) 外来・入院患者の動向	6p
(2) 夜間・急患・救急搬送の状況	13p
(3) 経営状況	14p
3. 町民アンケート調査	25p
(1) 目的・調査概要	25p
(2) 結果概要	27p
4. 周辺医療機関・介護施設調査	34p
(1) 目的・調査概要	34p
(2) 結果概要	36p
5. 関係者ヒアリング調査	41p
(1) 目的・調査概要	41p
(2) 結果概要	42p
6. 最上病院が抱える現状課題	43p
(1) 患者の受療動向・救急搬送状況分析からの課題	43p
(2) 経営状況分析からの課題	43p
(3) 町民アンケート調査からの課題	44p
(4) 周辺医療・介護施設調査からの課題	44p
(5) 関係者ヒアリングからの課題	44p

III. 経営強化にむけた基本姿勢と行動指針	45p
IV. 経営強化プランにおける最上病院の役割・機能の最適化	46p
1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	46p
(1) 地域医療構想と最上病院の方針	46p
(2) 地域包括ケアシステムにおける最上病院の役割	47p
2. 機能分化・機能連携	48p
V. 経営の効率化	49p
1. 経営効率化への取り組み方針	50p
2. 経営指標ならびに病院機能に係る数値目標の設定	51p
3. 目標達成に向けた具体的な取り組み	52p
VI. 医師・看護師の確保と働き方改革	59p
VII. 経営形態の見直し	61p
VIII. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	62p
IX. 施設設備の最適化	62p
X. プランの点検・評価・公表等	63p

I. 経営強化プラン策定にあたって

最上町立最上病院（以下「最上病院」と言う。）は、昭和 29 年 10 月に最上町立病院として開院いたしました。その後、医療需要の増大と医療技術の発展、高齢化社会の到来等の環境変化に対応するため、都度、施設整備を重ねながら、平成 6 年 5 月に、現在の保険・福祉・医療の総合施設「ウェルネスプラザ」の一面に移転改築しました。移転当時は、全国に先駆けて地域包括ケアシステムの理念を盛り込んだ「ウェルネスタウン構想」の具現化にむけた新施設として注目を集めました。

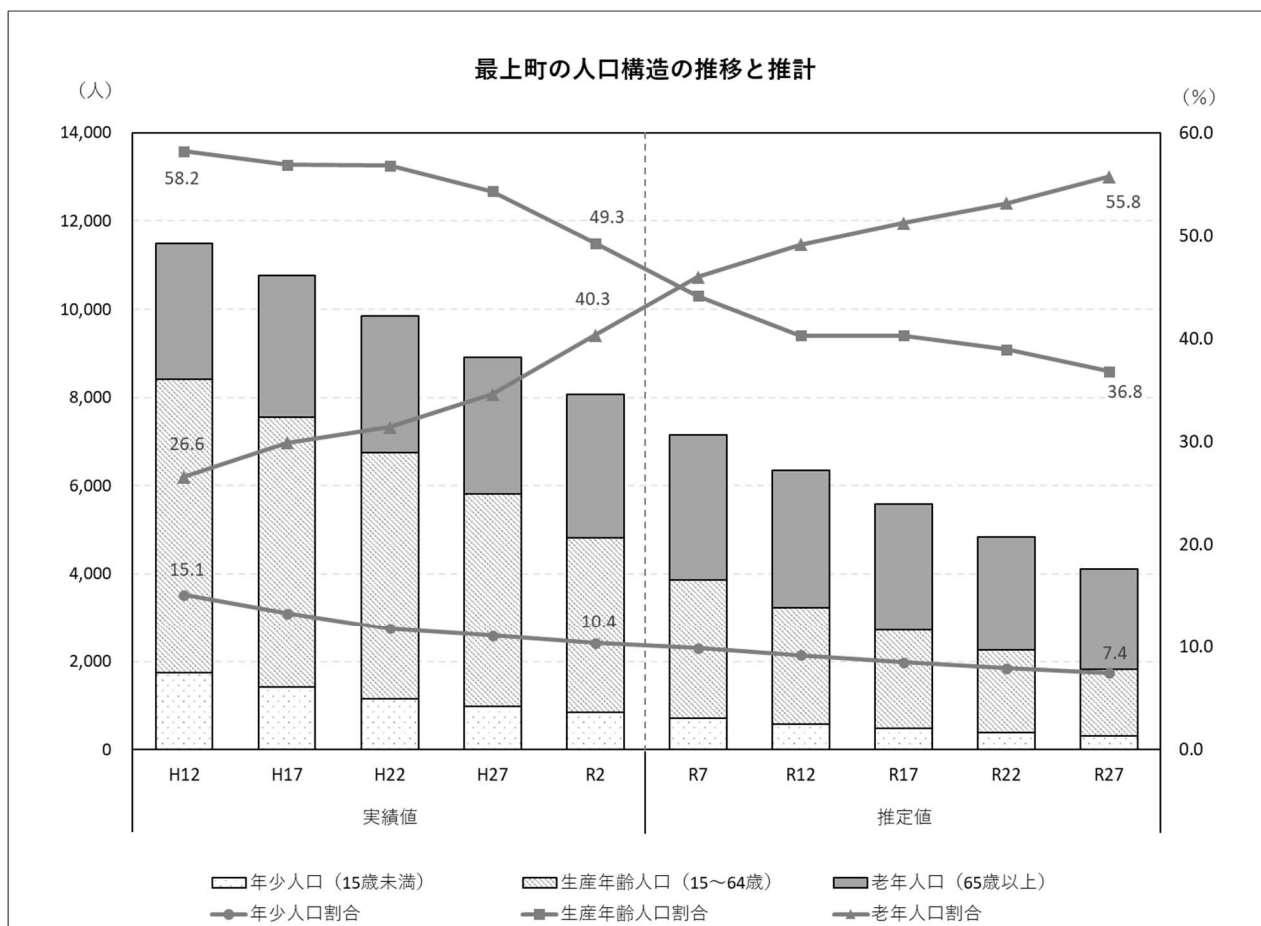
最上病院は、これまで、平成 28 年に県が示した「山形県地域医療構想」に基づき、「新・最上町立最上病院改革プラン」（平成 29 年～）を作成し、経営の健全化に向けた施策を実行しながら、町民の健康維持・増進を図るため、地域に必要な医療の確保に努めてまいりました。しかしその一方で、急激に進む人口減少（*1 参照）や新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、当院を取り巻く経営環境の変化により、当初に示した計画目標の経営健全化には至っていない現状にあります。

そこで、病床機能の分化・連携、救急医療、在宅医療など、山形県地域医療構想の中の「最上構想区域」の医療機関等を一つの医療資源として捉え直し、最上病院もその一つの医療機関として、役割を明確化するとともに、町民アンケート調査をはじめ、新庄・最上地域の医療機関や介護施設の意向調査の結果にくわえ、外部有識者からの意見聴取等をもとに、経営の効率化、ネットワーク化、医療従事者の確保など、直面する諸問題を解決すべく、新たに「最上町立最上病院経営強化プラン」を策定し、地域の医療需要に応じた医療提供体制を構築してまいります。

*1 急激に進む人口減少

・最上町の人口推移と推計

		実数値					推計値				
		H12	H17	H22	H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27
年少人口 (15歳未満)	人口(人)	1,737	1,428	1,160	988	838	707	582	474	382	306
	人口割合(%)	15.1	13.3	11.8	11.1	10.4	9.9	9.2	8.5	7.9	7.4
生産年齢人口 (15～64歳)	人口(人)	6,686	6,118	5,598	4,831	3,982	3,161	2,649	2,250	1,885	1,514
	人口割合(%)	58.2	56.9	56.8	54.3	49.3	44.1	40.3	40.3	39.0	36.8
老年人口 (65歳以上)	人口(人)	3,060	3,215	3,089	3,083	3,260	3,293	3,123	2,860	2,571	2,294
	人口割合(%)	26.6	29.9	31.4	34.6	40.3	46.0	49.2	51.2	53.1	55.8
人口総数		11,483	10,761	9,847	8,902	8,080	7,161	6,354	5,584	4,838	4,114



【出展】 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」(令和2年時点)
 【注記】 2015年度までは「国勢調査」のデータに基づく実績値、2020年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値。総人口については、年齢不詳を除いている。

Ⅱ. 最上病院の現状と課題

1. 当院の概要

●沿革

1954年（昭和29年）7月	施設完成
1954年（昭和29年）10月	最上町立病院として開設
1971年（昭和45年）10月	鉄筋コンクリート3階建てに全面移転改築される
1990年（平成2年）5月	病院及び健康管理センターの新設移転計画が決定する
1993年（平成5年）6月	新設病院棟工事着工
1994年（平成6年）3月	竣工
1994年（平成6年）5月30日	新施設に移転

●施設概要

令和5年9月現在

	内訳
建築年次	平成5年
建物構造	鉄筋コンクリート平屋建て
延べ面積	5,717㎡
敷地面積	20,199㎡
病室	25室
病床数	全60床（内訳） ・個室（12部屋） ・2床室（2部屋） ・3床室（無し） ・4床室（11部屋）
◆リハビリ室	203㎡（平成8年増築）

●診療科

令和5年9月現在

5診療科	内科、外科、整形外科、眼科、婦人科
------	-------------------

●東北厚生局長への届出事項

【基本診療科】

- ◇地域一般入院基本料 3（一般病床 60 床）
- ◇看護配置加算
- ◇看護補助加算 1 30：1
- ◇療養環境加算
- ◇感染対策向上加算 3
- ◇連携強化加算
- ◇救急医療管理加算
- ◇入退院支援加算 2（令和 5 年 3 月 14 日許可）
- ◇データ提出加算 1・データ提出加算 3 □（令和 5 年 6 月 12 日許可）
- ◇診療記録管理体制加算 2（令和 5 年 6 月 27 日許可）

【特掲診療料】

- ◇検体検査管理加算（Ⅱ）
- ◇コンタクトレンズ検査料 1
- ◇遠隔画像診断
- ◇CT 撮影及び MRI 撮影
- ◇がん治療連携指導料
- ◇ニコチン依存症管理料
- ◇脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- ◇運動器リハビリテーション料（Ⅱ）
- ◇呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
- ◇胃瘻造設術

【入院時食事療養費・入院時生活療養費】

- ◇入院時食事療養（Ⅰ）
 - ・入院時生活療養（Ⅰ）
- ◇入院時食事療養（Ⅰ）
 - ・入院時生活療養（Ⅰ）の特別食加算
- ◇入院時食事療養（Ⅰ）
 - ・入院時生活療養（Ⅰ）の食堂加算

●職員数（会計年度任用職員・委託等を含む）

最上病院の職員数については、令和4年度までは常勤医4名体制でありましたが5年度は5名体制となり、医療サービスの充実をはじめ、診療の待ち時間の縮減、医師の働き方改革等に対応し始めています。看護師については、令和5年1月に准看護師2名を採用することができました。しかし、新卒者の採用はなく、引き続き随時募集の形態をとっています。

最上病院 職員の推移（年度当初）								
項目	平成28年度		平成29年度		平成30年度			
	正職員	臨時委託等	正職員	臨時委託等	正職員	臨時委託等		
医師	4		4		4			
看護師	36	5	36	5	31	9		
看護補助者		11		11		11		
医療技術員 （やすらぎ舎）	11	4	11	4	11	3		
事務員	3	1	3	1	3	1		
中央材料室		1		1		1		
療食委託		9		9		9		
医療事務委託		9		9		9		
施設管理委託		17		17		17		
計	54	57	54	57	49	60		
	111		111		109			
項目	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	正職員	臨時委託等	正職員	臨時委託等	正職員	臨時委託等	正職員	臨時委託等
医師	4		4		4		4	
看護師	29	11	28	12	26	13	26	13
看護補助者		11		11		11		9
医療技術員 （やすらぎ舎）	11	3	11	3	13	2	14	2
事務員	3	1	3	2	3	3	3	3
中央材料室		1		1		1		1
療食委託		9		9		7		7
医療事務委託		9		10		12		11
施設管理委託		18		17		18		18
計	47	63	46	65	46	67	47	64
	110		111		113		111	

※令和4年度；病棟看護師（正職員18名・会計年度任用職員7名）

外来看護師（正職員8名・会計年度任用職員5名、研修職員1名）

※医療技術員；平成28年～令和2年度（やすらぎ1名）

令和3年～令和4年度（やすらぎ2名）

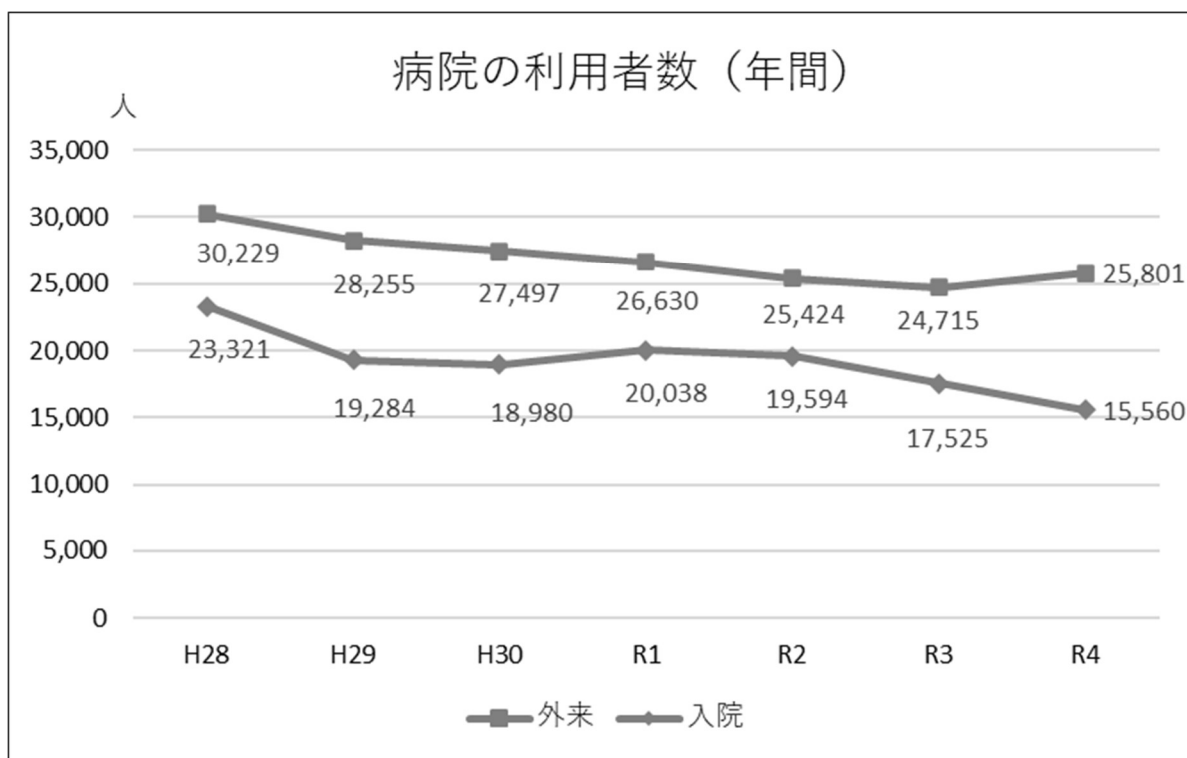
※研修看護師；令和3年～令和4年度（1名）

2. 当院の現状及び地域医療環境の分析

(1) 外来・入院患者の動向

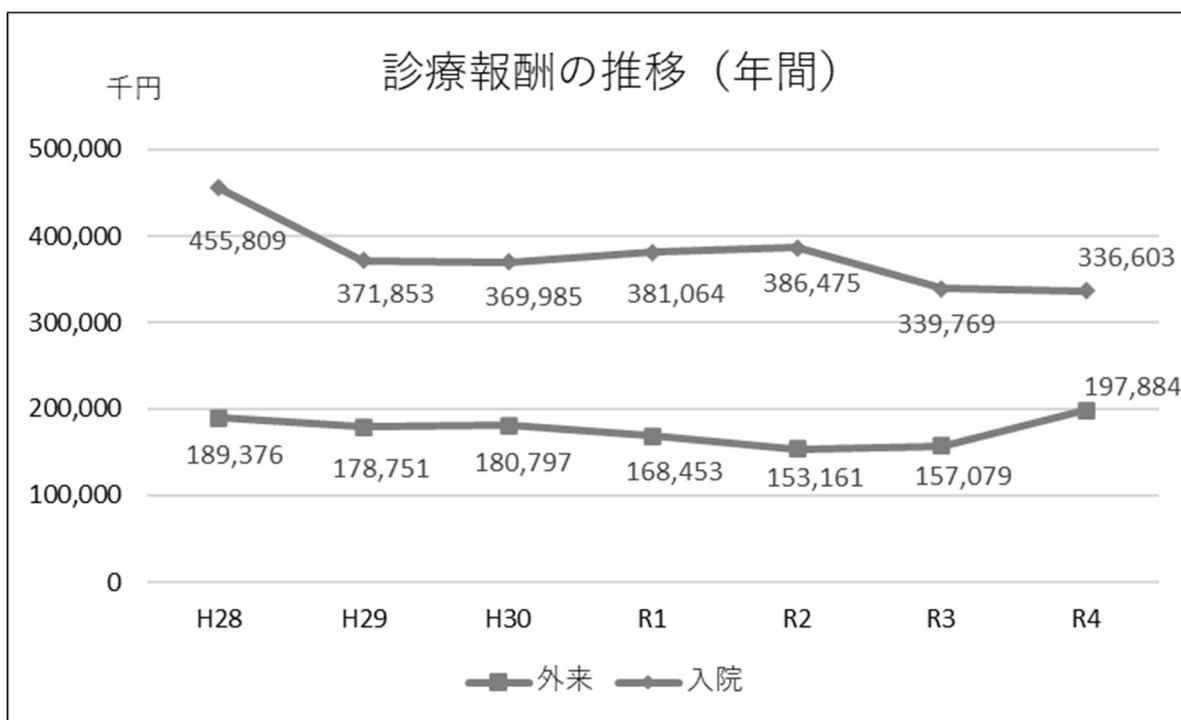
●病院の利用者数と診療報酬

令和4年度における年間外来利用者数は、2万5,801人で、前年度より1,086人増加しています。対して年間入院利用者数は、1万5,560人となり、前年度より1,965人減少しています。入院利用者は令和元年より年々減少傾向にあります。



外来・入院利用者数							(単位：人)
項目	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	令和3年度	令和4年度
外来	30,229	28,255	27,497	26,630	25,424	24,715	25,801
入院	23,321	19,284	18,980	20,038	19,594	17,525	15,560

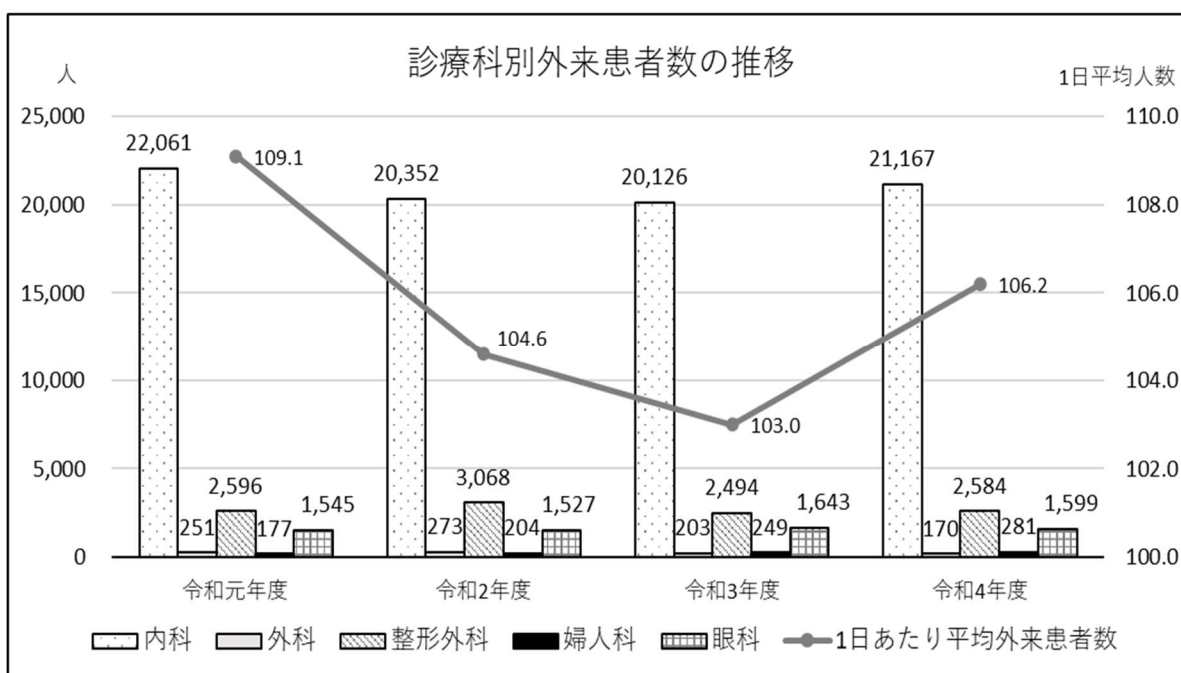
令和4年度における外来診療報酬は1億9,788万円となり、前年度より4,080万円の増となりました。平成28年と比較して、利用者数は4,428人減少していますが、報酬額で850万円の増であり、近年で一番多い診療報酬となっています。その要因として挙げられるのが、発熱外来の診療報酬の増です。一方、入院診療報酬は3億3,660万円となり、前年度より317万円減少しています。



外来・入院 報酬 (単位：千円)							
項目	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	令和3年度	令和4年度
外来	189,376	178,751	180,797	168,453	153,161	157,079	197,884
入院	455,809	371,853	369,985	381,064	386,475	339,769	336,603

・ 外来（診療科別外来患者数・新患再来割合・外来診療単価等）

外来患者数を診療科別にみると、令和4年度の「内科」の患者数が元年度と比較して、894人の減となっています。減少率では、「外科」が67.7%と高くなっています。対して、「婦人科」「眼科」では増加傾向にあります。



診療科別外来患者推移					(単位：人)	
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
内科	22,061	20,352	20,126	21,167	△ 894	95.9%
外科	251	273	203	170	△ 81	67.7%
整形外科	2,596	3,068	2,494	2,584	△ 12	99.5%
婦人科	177	204	249	281	104	158.8%
眼科	1,545	1,527	1,643	1,599	54	103.5%
計	26,630	25,424	24,715	25,801	△ 829	96.9%
1日平均	109.1	104.6	103.0	106.2	△ 3	97.3%

※増減・増加率は対令和元年比

さらに、診療科別外科患者数を「新患」と「再来」に分類したものを以下に示しています。

令和4年度における内科の新患は、令和元年度から370人が増加している一方で、再来は1,264人が減少しています。また、外科においても、新患の割合が増加し、再来の減少率が高くなっています。整形外科および産婦人科では新患・再来ともに増加の傾向にあります。

内科および外科の再来患者数が減少傾向にあるため、これらを改善する方策を検討する必要があります。

外来患者における新患と再来の割合							(単位：人)	
項目		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率	
内科	新患	1,945	1,153	1,235	2,315	370	119.0%	
	再来	20,116	19,199	18,891	18,852	△1,264	93.7%	
	診療日数	244	243	240	243	△1	99.6%	
外科	新患	15	21	22	23	8	153.3%	
	再来	236	252	181	147	△89	62.3%	
	診療日数	42	47	46	46	4	109.5%	
整形外科	新患	98	121	131	121	23	123.5%	
	再来	2,398	2,947	2,363	2,463	65	102.7%	
	診療日数	68	71	73	72	4	105.9%	
産婦人科	新患	15	19	25	19	4	126.7%	
	再来	162	185	224	262	100	161.7%	
	診療日数	48	49	49	50	2	104.2%	
眼科	新患	68	74	78	54	△14	79.4%	
	再来	1,477	1,453	1,565	1,545	68	104.6%	
	診療日数	51	48	47	46	△5	90.2%	

※増減・増加率は対令和元年比

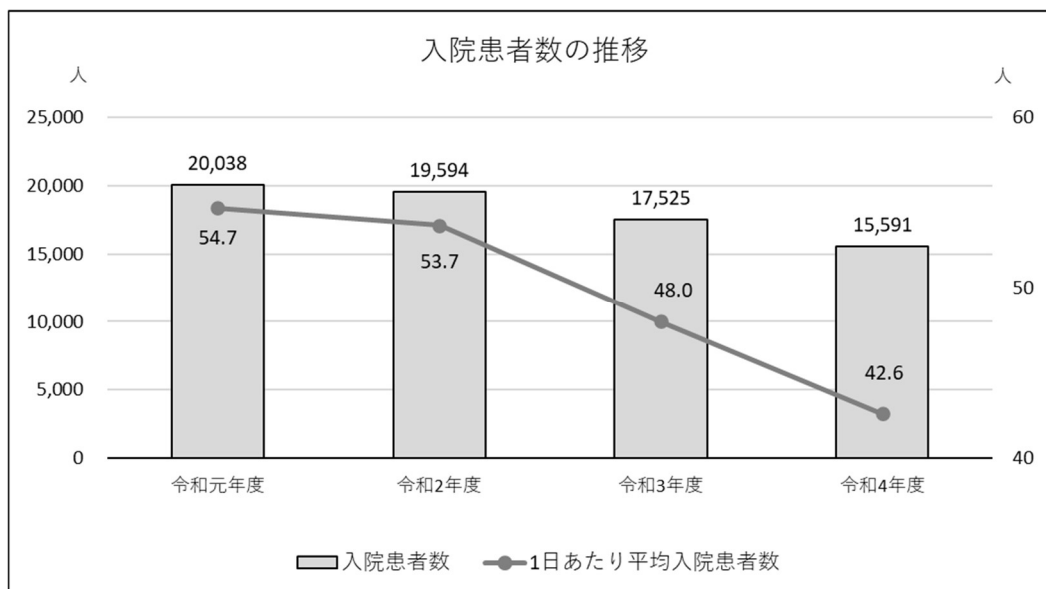
令和4年度の外来患者1人1日あたりの診療収入（外来診療単価）は、過去4年間で一番多い7,953円であり、元年度の6,644円から1,309円増加しています。その内訳をみると、注射・手術・再診料は減少しており、投薬・検査の増加率が特に高くなっています。新型コロナウイルス感染症の影響により、発熱外来の患者数が増えたことが診療収入の増加につながったものと考えられます。

外来患者1人1日当たり診療収入					(単位：円)	
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
投薬	50	14	15	175	125	349.2%
注射	380	338	332	299	△81	78.7%
処置	40	44	40	44	5	112.0%
手術	139	137	118	91	△48	65.7%
検査	1,995	1,996	2,184	2,503	508	125.5%
画像	491	507	521	535	44	109.0%
初診料	297	188	210	343	45	115.3%
再診料	888	883	907	867	△21	97.7%
その他	2,364	2,376	2,464	3,096	732	130.9%
計	6,644	6,484	6,790	7,953	1,309	119.7%

※増減・増加率は対令和元年比

・入院（入院患者数・平均在院日数・病床利用率等）

令和4年度の入院患者数は、元年度と比較し4,447人が減少しており、年々減少傾向にあります。1日平均の入院患者数も同様の傾向にあります。



入院患者数の推移					(単位：人)	
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
入院患者数	20,038	19,594	17,525	15,591	△ 4,447	77.8%
1日平均	54.7	53.7	48.0	42.6	△ 12.1	77.9%

※増減・増加率は対令和元年比

令和4年度の平均在院日数は、直近4年間で最も少ない40.7日で、同元年度と比べると8.3日減少しています。

また、4年度における病床利用率は71.0%となり、元年度と比較すると20.2%の減少で、直近4年間で最も低い値となっています。

平均在院日数の推移				(単位：日)	
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
49.0	48.0	44.5	40.7	△ 8.3	83.1%

病床稼働率の推移				(単位：%)	
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
91.2	89.5	80.0	71.0	△ 20.2	77.9

※増減・増加率は対令和元年比

令和4年度の入院患者1人1日あたり診療収入（入院診療単価）は、過去4年間で最も高い20,466円となっており、同元年度の19,001円から1,465円増加しています。その内訳をみると、検査・画像で増減率が特に高くなっています。

入院患者1人1日当たり診療収入					(単位：円)	
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
投薬	725	684	680	685	△39	94.6%
注射	1,159	1,337	1,228	1,008	△150	87.0%
処置	463	455	402	434	△29	93.8%
手術	145	231	158	111	△35	76.1%
検査	573	626	692	871	297	151.9%
画像	311	311	353	419	108	134.8%
食事	1,538	1,528	1,493	1,587	49	103.2%
入院料等	13,136	13,339	13,598	14,160	1,023	107.8%
その他	951	951	1,258	1,192	241	125.3%
計	19,001	19,462	19,860	20,466	1,465	107.7%

入院および退院患者数の推移を経路毎にみると、令和4年度の外来からの入院患者数は、元年度と比較して17人の減となっています。対して、転院での入院患者数は21人増加しており、年々増加の傾向がみられます。退院患者数については、「自宅」の減少率が高くなっており、対して「転院」および「入所」の割合は高くなっています。

外来による入院患者は減少していますが、入院および退院による「転院」の人数が増加していることから、患者紹介、逆紹介連携は十分機能していることがわかります。

入退院患者数の推移					(単位：人)		
項目	経路	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
入院患者数	外来	345	357	359	328	△17	95.1%
	転院	31	41	40	52	21	167.7%
退院患者数	自宅	213	220	199	169	△44	79.3%
	転院	16	18	20	21	5	131.3%
	入所	82	82	90	108	26	131.7%

(2) 夜間・急患・救急搬送の状況

最上病院は、救急告知病院として休日及び夜間における診療体制を確保していますが、コロナ禍を契機に救急搬送件数が減少しています。

これはあくまで推測になりますが、救急患者数の推移が外来患者の推移と酷似していることから、住民が感染症予防に努めた結果、感染症疾患が重くなる患者が少なくなっていることに合わせ、感染症以外の疾患が一定数発生するため、このような傾向になったものと考えられます。

休日及び夜間における患者数		(単位：人)			
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
15歳以上の患者数 A	1,231	738	712	951	
Aのうち入院した患者数	145	116	88	106	
Aのうち転院した患者数	19	36	23	29	
Aのうち帰宅した患者数	1,046	573	587	799	
Aのうち死亡した患者数	21	13	14	17	
14歳以下の患者数 B	214	60	61	158	
Bのうち入院した患者数	0	1	0	0	
Bのうち転院した患者数	2	1	0	1	
Bのうち帰宅した患者数	121	58	61	157	
Bのうち死亡した患者数	0	0	0	0	
患者数合計 (A+B)	1445	798	773	1109	
内救急車搬送数	126	68	71	74	

(3) 経営状況

● 損益計算書・対医業収益比率（令和元年～令和4年度）

令和元年度から4年度における4か年の損益計算書から対医業収益比率を算出しました。

款項	損益計算書 (単位：千円)				対医業収益比率 (単位：%)			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1. 総収益	1,066,019	1,067,807	1,055,767	1,114,046	173.1%	176.0%	180.8%	177.9%
(1) 医業収益	615,669	606,618	583,901	626,236	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ア.入院収益	381,064	386,475	339,769	336,603	61.9%	63.7%	58.2%	53.8%
イ.外来収益	168,453	153,161	157,079	197,884	27.4%	25.2%	26.9%	31.6%
ウ.その他医業収益	66,152	66,982	87,053	91,749	10.7%	11.0%	14.9%	14.7%
(2) 医業外収益	450,350	455,639	471,866	487,530	73.1%	75.1%	80.8%	77.9%
ア.受取利息配当金	1	1	1	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
イ.国保調整交付金	6,335	5,436	4,442	4,551	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%
ウ.他会計負担金	419,165	402,425	358,440	426,627	68.1%	66.3%	61.4%	68.1%
エ.長期前受金戻入	15,489	16,254	95,144	30,204	2.5%	2.7%	16.3%	4.8%
オ.その他補助金	0	22,631	6,119	17,567	0.0%	3.7%	1.0%	2.8%
カ.その他医業外収益	9,360	8,892	7,720	8,580	1.5%	1.5%	1.3%	1.4%
(3) 特別利益	0	5,550	0	280	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%
2.総費用	1,001,268	1,039,717	1,071,304	1,071,676	162.6%	171.4%	183.5%	171.1%
(1) 医業費用	960,565	991,426	1,005,662	1,034,044	156.0%	163.4%	172.2%	165.1%
ア.職員給与費	520,257	543,128	574,840	582,868	84.5%	89.5%	98.4%	93.1%
イ.材料費	77,081	81,032	75,156	83,655	12.5%	13.4%	12.9%	13.4%
ウ.減価償却費	94,023	93,768	75,720	83,880	15.3%	15.5%	13.0%	13.4%
エ.経費	268,126	272,782	279,277	282,959	43.6%	45.0%	47.8%	45.2%
オ.研究研修費	1,077	716	669	682	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
カ.資産減耗費	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
(2) 医業外費用	40,703	41,332	48,552	37,632	6.6%	6.8%	8.3%	6.0%
ア.企業債利息	17,885	14,381	10,781	7,358	2.9%	2.4%	1.8%	1.2%
オ.その他医業外費用	22,818	26,951	37,771	30,274	3.7%	4.4%	6.5%	4.8%
(3) 特別損失	0	6,959	17,090	0	0.0%	1.1%	2.9%	0.0%
3. 医業損益	△ 344,896	△ 384,808	△ 421,761	△ 407,808	△56.0%	△63.4%	△72.2%	△65.1%
4. 経常損益	64,751	28,090	△ 15,537	42,370	10.5%	4.6%	△2.7%	6.8%
5. 純損益	64,751	28,090	△ 15,537	42,370	10.5%	4.6%	△2.7%	6.8%
医業収支比率	64.1	61.2	58.1	60.6	-	-	-	-
経常収支比率	106.5	102.9	100.1	103.9	-	-	-	-
他会計繰入金	419,165	402,425	358,440	426,627	-	-	-	-
他会計繰入金対医業収益比率	68.1	66.3	61.4	68.1	-	-	-	-
他会計繰入金対経常収益比率	39.3	37.7	34.0	38.3	-	-	-	-

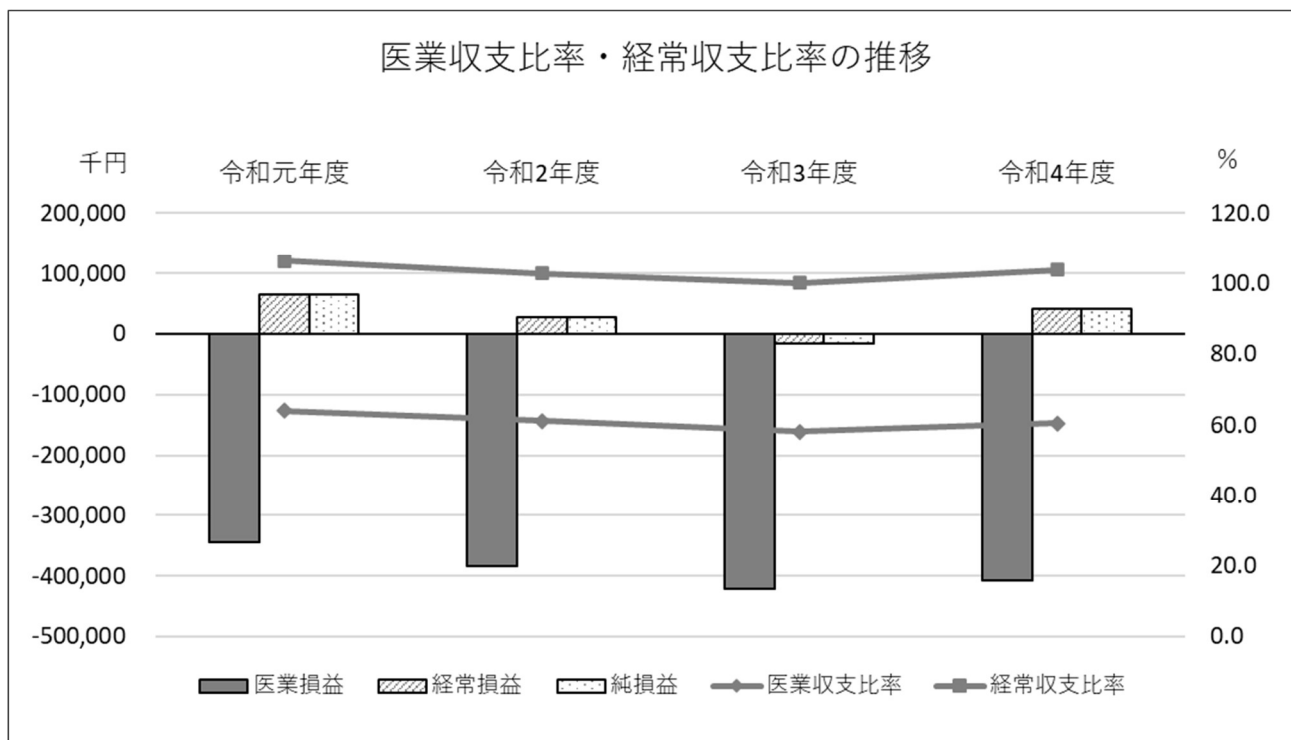
● 収支分析（各損益と医業収支比率・経常収支比率の推移）

令和元年度から4年度における最上病院の医業損益、経常損益、純損益は、以下のとおりです。

医業損益では、令和元年から3年度までは赤字額の増加傾向がみられますが、4年度に△4億781万円となり、3年度と比較すると1,395万円の赤字額が減少しています。

経常損益では、令和3年度は赤字となっていますが、4年度は4,237万円と黒字額が増加しています。経常収支比率は100%以上を維持しています。

経常収益に対する他会計繰入金の比率を表す他会計繰入金対経常収益比率は、令和元年度（39.3%）から4年度（38.3%）の4年間で1.0ポイント減少しており、経常収益の約4割が他会計繰入金で賄われています。



款項	損益計算書 (単位：千円)				対医業収益比率 (単位：%)			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業損益	△ 344,896	△ 384,808	△ 421,761	△ 407,808	△56.0%	△63.4%	△72.2%	△65.1%
経常損益	64,751	28,090	△ 15,537	42,370	10.5%	4.6%	△2.7%	6.8%
純損益	64,751	28,090	△ 15,537	42,370	10.5%	4.6%	△2.7%	6.8%
医業収支比率	64.1	61.2	58.1	60.6	-	-	-	-
経常収支比率	106.5	102.9	100.1	103.9	-	-	-	-
他会計繰入金対経常収益比率	39.3	37.7	34.0	38.3	-	-	-	-

●収益分析（総収益の内訳）

令和4年度の総収益は、直近4年間で最も高い11億1,405万円となっており、対医業収益比率においても、元年度から4.8ポイント増加の177.9%となっています。

一方、医業収益は、4年度で6億2,624万円と直近4年間のなかで最も高くなっています。入院収益は減少しているものの、外来収益の増加が大きく関与しています。

款項	損益計算書（単位：千円）				対医業収益比率（単位：%）			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1. 総収益	1,066,019	1,067,807	1,055,767	1,114,046	173.1%	176.0%	180.8%	177.9%
(1) 医業収益	615,669	606,618	583,901	626,236	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ア.入院収益	381,064	386,475	339,769	336,603	61.9%	63.7%	58.2%	53.8%
イ.外来収益	168,453	153,161	157,079	197,884	27.4%	25.2%	26.9%	31.6%
ウ.その他医業収益	66,152	66,982	87,053	91,749	10.7%	11.0%	14.9%	14.7%
(2) 医業外収益	450,350	455,639	471,866	487,530	73.1%	75.1%	80.8%	77.9%
ア.受取利息配当金	1	1	1	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
イ.国保調整交付金	6,335	5,436	4,442	4,551	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%
ウ.他会計負担金	419,165	402,425	358,440	426,627	68.1%	66.3%	61.4%	68.1%
エ.長期前受金戻入	15,489	16,254	95,144	30,204	2.5%	2.7%	16.3%	4.8%
オ.その他補助金	0	22,631	6,119	17,567	0.0%	3.7%	1.0%	2.8%
カ.その他医業外収益	9,360	8,892	7,720	8,580	1.5%	1.5%	1.3%	1.4%
(3) 特別利益	0	5,550	0	280	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%

●費用分析（総費用の内訳）

令和4年度の総費用は、直近4年間で2番目に高い10億7,167万円となっており、元年度から増加の傾向が続いています。対医業収益比率も171.1%と高くなっており、総費用の増加が経営を圧迫している状況です。

医業費用についても増加傾向にあり、令和4年度の対医業収益比率は、元年度（156.0%）から9.1%ポイント増の165.1%となり、医業収益の約1.6倍もの費用を占めています。

医業費用増加の要因には、職員給与費の増加が大きく影響しており、令和元年度の5億2,026万円から6,261万円増加し、4年度では5億8,287万円となっています。また、4年度の対医業収益比率は93.1%となり、医業収益の9割以上を職員給与費に充てている状態となっています。

このほか、経費面でも元年以降増加傾向を示していることから、内訳を調べ、経費の見直しの必要があります。

款項	損益計算書（単位：千円）				対医業収益比率（単位：%）			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2.総費用	1,001,268	1,039,717	1,071,304	1,071,676	162.6%	171.4%	183.5%	171.1%
(1) 医業費用	960,565	991,426	1,005,662	1,034,044	156.0%	163.4%	172.2%	165.1%
ア.職員給与費	520,257	543,128	574,840	582,868	84.5%	89.5%	98.4%	93.1%
イ.材料費	77,081	81,032	75,156	83,655	12.5%	13.4%	12.9%	13.4%
ウ.減価償却費	94,023	93,768	75,720	83,880	15.3%	15.5%	13.0%	13.4%
エ.経費	268,126	272,782	279,277	282,959	43.6%	45.0%	47.8%	45.2%
オ.研究研修費	1,077	716	669	682	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
カ.資産減耗費	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
(2) 医業外費用	40,703	41,332	48,552	37,632	6.6%	6.8%	8.3%	6.0%
ア.企業債利息	17,885	14,381	10,781	7,358	2.9%	2.4%	1.8%	1.2%
オ.その他医業外費用	22,818	26,951	37,771	30,274	3.7%	4.4%	6.5%	4.8%
(3) 特別損失	0	6,959	17,090	0	0.0%	1.1%	2.9%	0.0%

●貸借対照表（令和元年度～令和４年度）

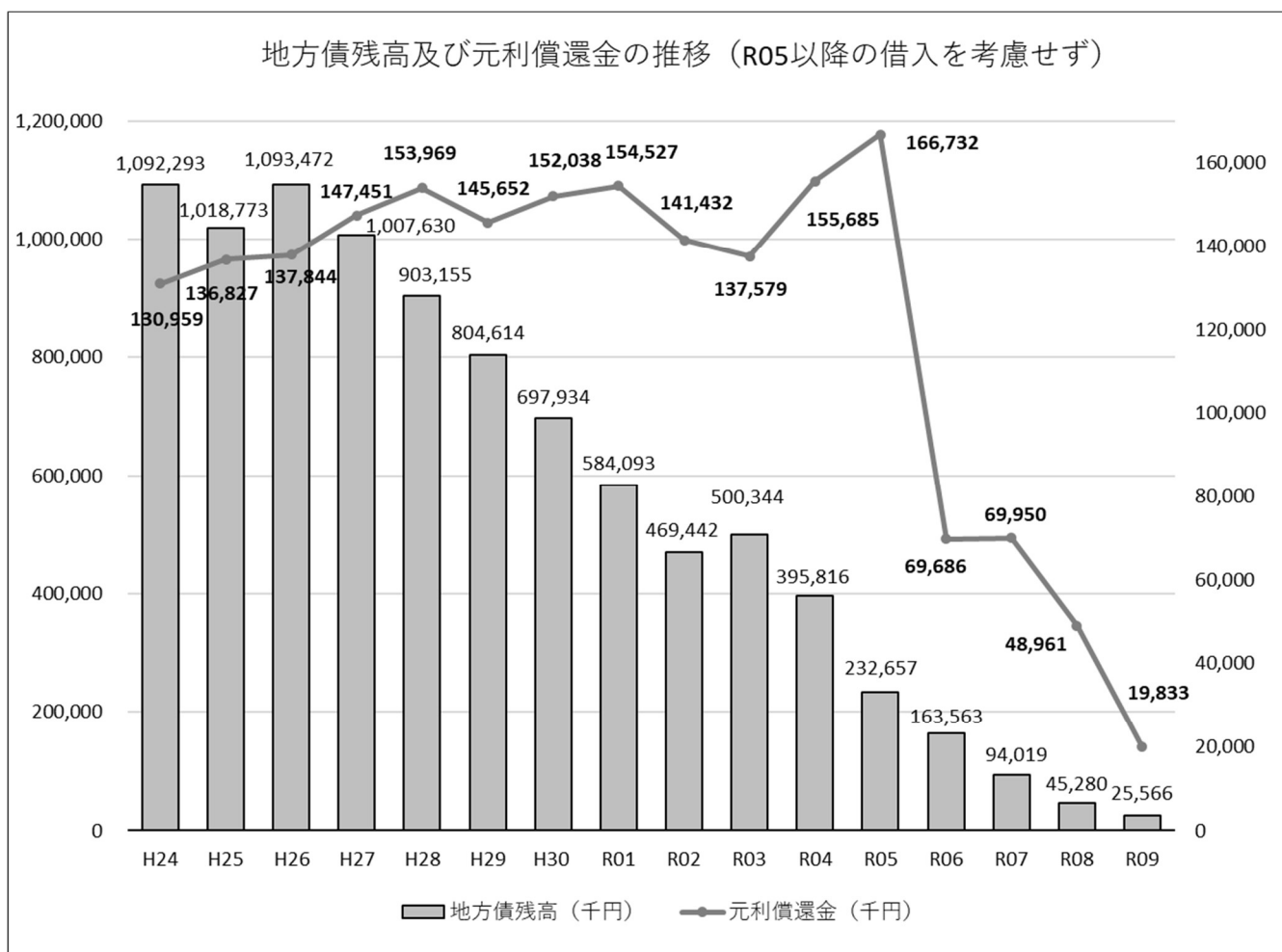
令和元年度から４年度における貸借対照表の内訳は以下に示す通りです。固定資産に大きな変化は見受けられませんが、流動資産では令和元年と比較して2,274万円の資産が減少しております。

固定負債については、平成26年度より病院修繕や医療機器・電子カルテ等の購入財源として企業債が発行され、以降、この償還を含めた他会計繰入金額合計は、毎年3～4億円に達しており、当町の財政を圧迫する事態となっております。従って、投資が収益に見合っているか検証するとともに、今後の設備投資はより計画的に行う必要があります。

また、未収金の金額が大きくなっています。その中でも、個人医療費の未収金処理について抜本的な対応が必要となっております。

貸借対照表					(単位：千円)				
款項	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	款項	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
1.固定資産	1,469,770	1,412,567	1,493,618	1,454,594	3.固定負債	457,042	342,644	369,367	232,657
(1)有形固定資産	1,469,262	1,412,058	1,493,610	1,454,086	(1)企業債	457,042	342,644	369,367	232,657
ア.土地	156,202	156,202	156,202	156,202	(2)引当金	0	0	0	0
イ.償却資産	3,149,429	3,185,994	3,342,766	3,385,330	4.流動負債	190,421	190,795	195,614	236,883
ウ.減価償却累計額	△1,836,369	△1,930,137	△2,005,857	△2,089,737	(1)企業債	127,051	126,798	130,977	163,159
(2)無形固定資産	508	508	508	508	(2)引当金	26,533	26,165	27,630	24,720
2.流動資産	193,136	168,330	114,169	170,396	(3)一時借入金				
(1)現金預金	61,233	42,037	11,536	57,330	(4)未払金	33,958	35,195	34,130	45,802
(2)未収金	127,899	122,648	99,021	109,393	(5)その他流動負債	2,878	2,637	2,876	3,202
(3)貯蔵金	4,004	3,644	3,612	3,672	5.繰延収益	98,820	92,554	105,934	178,256
					(1)長期前受金	285,482	312,513	403,994	506,520
					(2)長期前受金収益化累計額	△186,662	△219,959	△298,060	△328,264
					負債合計	746,282	625,993	670,915	647,796
					6.資本金	936,771	936,771	936,771	936,771
					(1)自己資本金	936,771	936,771	936,771	936,771
					(2)借入資本金	0	0	0	0
					7.余剰金	△20,146	18,132	102	40,423
					(1)資本金余剰金	18,925	18,925	18,925	18,925
					ア.国県補助金	18,925	18,925	18,925	18,925
					(2)利益余剰金	△39,071	△793	△18,823	21,498
					ア.繰越利益余剰金	△97,312	△39,071	△793	△18,823
					イ.当年度純利益	58,241	38,279	△18,030	40,321
					資本合計	916,625	954,903	936,873	977,194
資産合計	1,662,906	1,580,896	1,607,787	1,624,990	負債資本合計	1,662,906	1,580,896	1,607,787	1,624,990

●地方債残高と元利償還金の推移

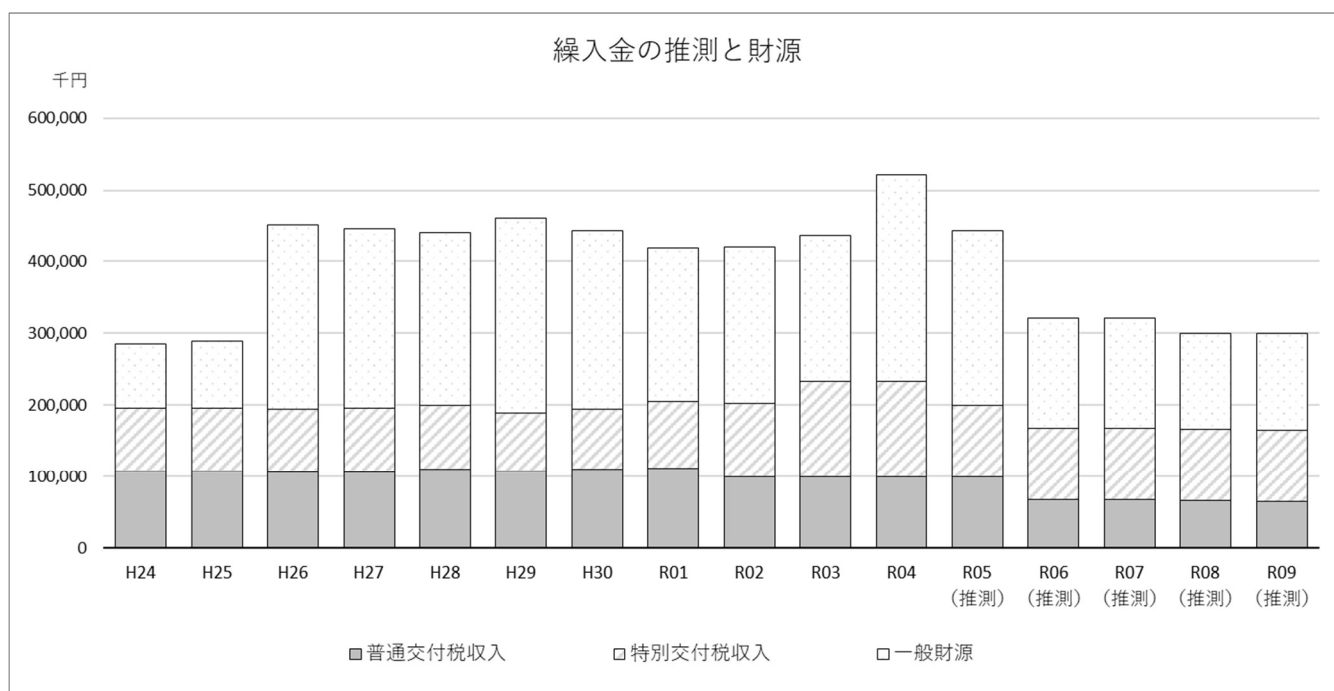


※借入額<返済額のため、地方債残高は減少している。H26・R03については、電子カルテシステムの導入・更新を行ったことにより残高が増加している。

※令和5年度に、電子カルテ更新の元金償還償が始まるため、償還金のピークを迎える。

※令和5年度に、病院本体の元利償還金の支払いが終わるため、令和6年度の元利償還金は、大幅に減少していく。

●繰入金の推測と財源



年度	財源			繰入金総額
	普通交付税収入	特別交付税収入	一般財源	
H24	107,424	88,910	88,666	285,000
H25	107,551	88,910	92,526	288,987
H26	106,110	88,910	256,904	451,924
H27	106,674	88,910	251,722	447,306
H28	110,462	88,910	242,330	441,702
H29	107,854	80,940	273,009	461,803
H30	110,337	84,480	248,978	443,795
R01	111,633	92,940	214,592	419,165
R02	100,017	102,420	217,031	419,468
R03	99,699	133,170	204,852	437,721
R04	99,898	133,170	287,777	520,845
R05 (推測)	99,963	100,000	243,969	443,932
R06 (推測)	67,565	100,000	153,702	321,267
R07 (推測)	67,579	100,000	153,953	321,532
R08 (推測)	66,681	100,000	133,507	300,188
R09 (推測)	65,526	100,000	134,474	300,000

※令和5年度以降の借入を考慮せず

※令和5年度以降の繰出（繰入）金について、令和5年度を基準とし、元利償還金の増減を反映

※特別交付税について、令和3年度と令和4年度は、30%増額の通知による

※令和2、3年度の繰出（繰入）金について、コロナ関連事業に係る金額は含めず

※普通交付税について、病院本体の算定額は、確定値として反映

●類似自治体病院との比較分析

最上病院の経営状況を分析する一つの手法として、同規模類似自治体との比較検討を行いました。分析対象病院は、令和3年度地方公営企業年鑑に掲載される病院のうち、以下の条件を満たす8病院とし、比較分析にあたっては、総務省資料「令和3年度病院経営比較表」を用いました。

<分類対象病院の条件>

- ・山形県内公立病院
- ・病床数 50床以上 100床未満

No.	病院名	病床数	看護基準
1	町立最上病院	60	15:1
2	朝日町立病院	50	10:1
3	小国町立病院	55	10:1
4	白鷹町立病院	60	10:1
5	西川町立病院	43	10:1
6	町立真室川病院	55	13:1
7	公立置賜長井病院	50	15:1
8	公立置賜南陽病院	50	15:1

<比較項目>

病院事業収益には、自治体から政策医療（救急医療など）への費用負担として繰入金
が加算されています。こうした収益は、政策医療の見返りとして公立病院が当然得るべ
き利益である一方、病院自体が独自に経営権を発揮してあげた収益とは言い難い性質の
ものと考えます。そこで、本分析では、病院自体の経営状況をより明確にするため、病
院事業収益から繰入金を控除した値を分析対象として以下のような修正を行いました。

(修正前) 医業収益 = 入院収益 + 外来収益 + その他収益 (他会計負担金等を含む)

(修正後) 医業収益 = 入院収益 + 外来収益 + その他収益 (他会計負担金除く)

(修正前) 医業外収益 = 他会計負担金 + 他会計補助金 + その他医業外収益

(修正後) 医業外収益 = その他医業外収益 (他会計負担金・他会計補助金除く)

くわえて公立病院の会計では、医業費用に減価償却費が含まれます。一般的な企業の場合、減価償却費の計上は、利益の費用の期間対応を正確に把握するために重要な会計処理ですが、公立病院の場合、病院設備の建設や設置といったストック投資については、原則として自治体主導でなされることが多いのが現状です。

よって、本分析では、過去の投資等の影響を取り除き、特に病院主導でなされた経営状態に着目するため、医業費用より減価償却費と資本消耗費を控除しました。

(修正前) 医業費用＝職員給与費＋材料費＋経費＋研究研修費＋減価償却費＋資産消耗費

(修正後) 医業費用＝職員給与費＋材料費＋経費＋研究研修費

比較項目とした以下の指標の中で (1) 医業収益 (2) 医業外収益 (3) 医業費用には上記の修正が施されています。そして、本分析では、対象とした 8 病院の平均値と標準偏差を算出し、最上病院の値を偏差値として示しました。ただし、費用に関連する項目 (3) ～ (8) は、数値が低いほど高い偏差値となるよう計算式を修正しました。

項目	偏差値
(1) 医業収益 (他会計負担金除く)	データ値が高いほど高い
(2) 医業外収益 (他会計負担金・他会計補助金除く)	
(3) 医業費用 (減価償却費、資産減耗費除く)	データ値が低いほど高い
(4) 医業外費用	
(5) 職員給与比率	
(6) 材料費比率	
(7) 経費比率	
(8) 減価償却費率	
(9) 医業収支比率	データ値が高いほど高い
(10) 経常収支比率	

<比較分析結果>

最上病院の医業収益は、5億8,390万円で平均値より5,582万円低く、偏差値は46.7となっています。医業外収益は4,192万円で平均値より6,661万円低く、偏差値は28.9となっています。収益に関する項目では、比較対象とする8病院でも下位に相当する値であることがわかります。

医業費用は、9億940万円で平均値より4,172万円高く、偏差値は53.2となっており、医業外費用は2,880万円と平均値より454万円低く、偏差値は45.7となっています。医業費用と医業外費用の偏差値を平均した値は49.5となり、これらの費用に関する項目では、比較対象とする8病院の平均的な値であることがわかります。

医業収支比率では、63.2%と平均より10.6%低くなっており、経常収支比率は96.6%で平均より2.2%低くなっています。これは、他病院と比較して他会計繰入金が多いことが原因と考えられます。医業収支比率を向上させ他会計繰入金に依存しない経営環境の構築には、現在の収益力の向上を図ると同時に、経費削減を主軸とした医業費用の適正化を講じる必要があります。

▶対象8病院の各データ

項目	朝日町立病院	小国町立病院	白鷹町立病院	西川町立病院		
(1) 医業収益（他会計負担金除く）	428,532	602,049	782,347	368,420		
(2) 医業外収益（他会計負担金・他会計補助金除く）	138,650	106,822	136,494	97,601		
(3) 医業費用（減価償却費、資産減耗費除く）	688,093	898,293	1,049,345	635,170		
(4) 医業外費用	19,579	40,670	49,171	17,579		
(5) 職員給与比率	108.6	75.5	67.8	120.8		
(6) 材料費比率	12.0	10.1	15.6	14.8		
(7) 経費比率	39.8	63.5	50.7	36.7		
(8) 減価償却費率	15.2	14.9	11.8	16.7		
(9) 医業収支比率	61.9	98.8	72.7	59.8		
(10) 経常収支比率	111.9	60.6	101.4	102.4		
項目	町立真室川病院	公立置賜長井病院	公立置賜南陽病院	最上病院	平均	標準偏差
(1) 医業収益（他会計負担金除く）	680,520	868,214	803,742	583,901	639,716	167,279
(2) 医業外収益（他会計負担金・他会計補助金除く）	85,029	120,744	140,985	41,920	108,531	31,629
(3) 医業費用（減価償却費、資産減耗費除く）	944,556	961,059	855,537	909,405	867,682	130,752
(4) 医業外費用	42,134	40,098	28,709	28,806	33,343	10,649
(5) 職員給与比率	85.5	67.5	66.9	94.2	85.9	19.2
(6) 材料費比率	13.1	10.5	8.4	14.1	12.3	2.4
(7) 経費比率	40.0	32.6	31.0	47.3	42.7	10.1
(8) 減価償却費率	12.2	12.1	14.5	13.0	13.8	1.7
(9) 医業収支比率	69.8	81.2	82.7	63.2	73.8	12.4
(10) 経常収支比率	100.2	108.4	108.7	96.6	98.8	15.2

※ (1) ~ (4) の単位は千円、(5) ~ (10) の単位は%

※ (5) ~ (8) は医業収益に対する費用比率

※ データは令和3年度地方公営企業年鑑の値を参照

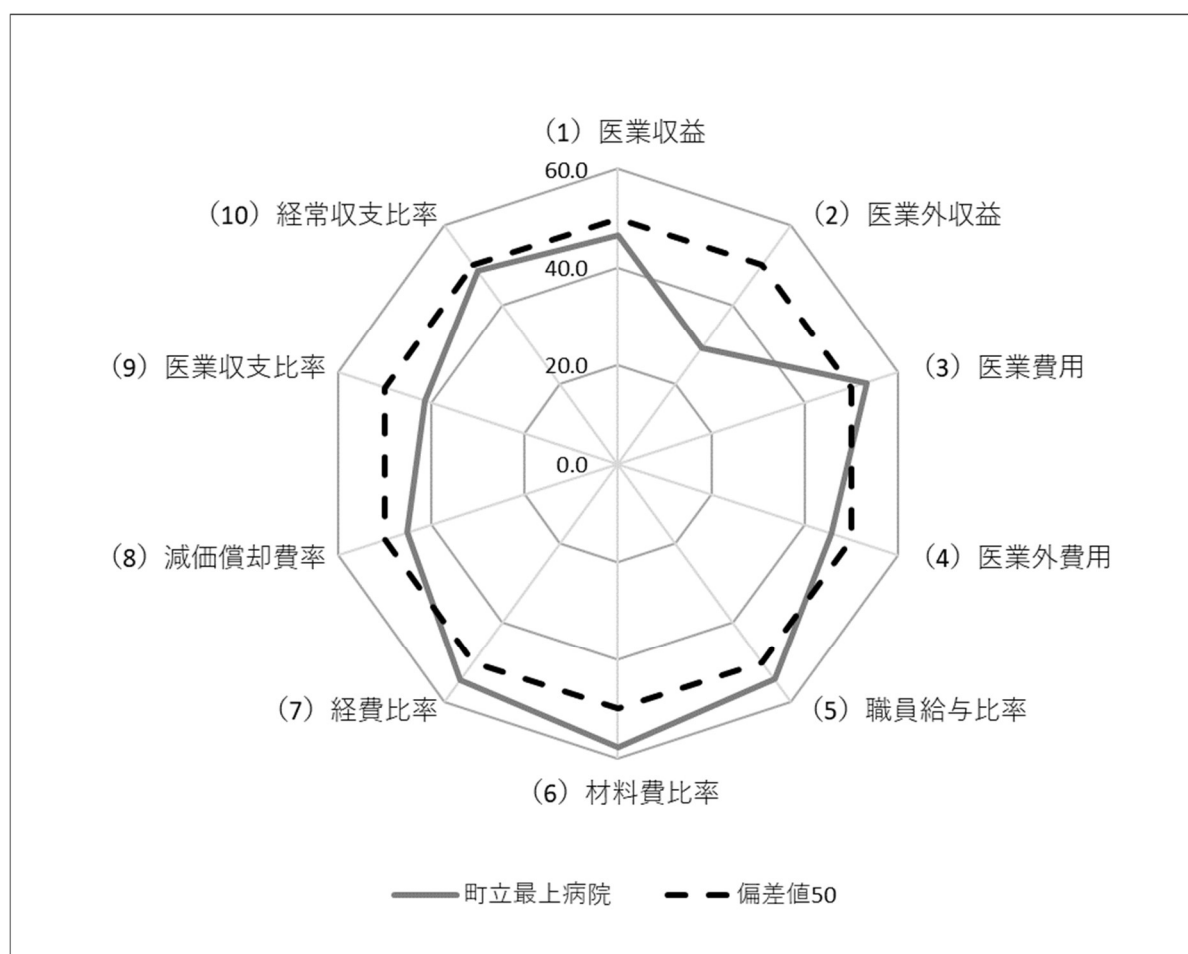
▶対象 8 病院における最上病院の偏差値を示した表

項目	黒字病院 (町村経営・平均)	黒字病院 (50~100床・平均)	8病院 平均値	8病院 標準偏差	町立最上病院		
					データ値	平均値との差	偏差値
(1) 医業収益 (他会計負担金除く)	965,365	737,672	639,716	167,279	583,901	△ 55,815	46.7
(2) 医業外収益 (他会計負担金・他会計補助金除く)	188,122	163,182	108,531	31,629	41,920	△ 66,611	28.9
(3) 医業費用 (減価償却費、資産減耗費除く)	1,196,848	964,772	867,682	130,752	909,405	41,723	53.2
(4) 医業外費用	75,909	70,655	33,343	10,649	28,806	△ 4,537	45.7
(5) 職員給与比率	75.2	4512.6	85.9	19.2	94.2	8.4	54.4
(6) 材料費比率	15.1	14.6	12.3	2.4	14.1	1.8	57.7
(7) 経費比率	33.4	36.9	42.7	10.1	47.3	4.5	54.5
(8) 減価償却費率	10.5	11.2	13.8	1.7	13.0	△ 0.8	45.0
(9) 医業収支比率	78.7	75.7	73.8	12.4	63.2	△ 10.6	41.5
(10) 経常収支比率	106.6	107.5	98.8	15.2	96.6	△ 2.2	48.6

※ (1) ~ (4) の単位は千円、(5) ~ (10) の単位は%

※ (5) ~ (8) は医業収益に対する費用比率

※データは令和 3 年度地方公営企業年鑑の値を参照



3. 町民アンケート調査

(1) 目的・調査概要

【目的】

町立最上病院に求める役割、今後の方向性について、町民の意見を聴取し、本町の医療提供体制の充実ならびに最上病院の改革にむけた基礎資料とすることを目的としています。

【対象者】

① 調査対象

- ・本町在住の19歳以上の町民800人

※住民基本台帳からの無作為抽出とする

② 調査方法

- ・留置き法

※Microsoft Formsを使用したオンライン回答もしくは郵送による回答

③ 調査日程

- ・配布日・・・令和5年2月21日

- ・締切日・・・令和5年3月15日

【回収数】

標本数	回収数	回収率
800	483	60.3%

【調査項目】

- ① 回答者の属性について
- ② 通院について
- ③ 入院について
- ④ 最上病院について
- ⑤ その他の意見、自由記述

【集計・分析】

単純集計及びクロス集計の双方を用いる。

※クロス集計

- ・性別、年代別、地区別、職種別、居住年数、世帯構成別の属性に応じて行う。

【留意事項】

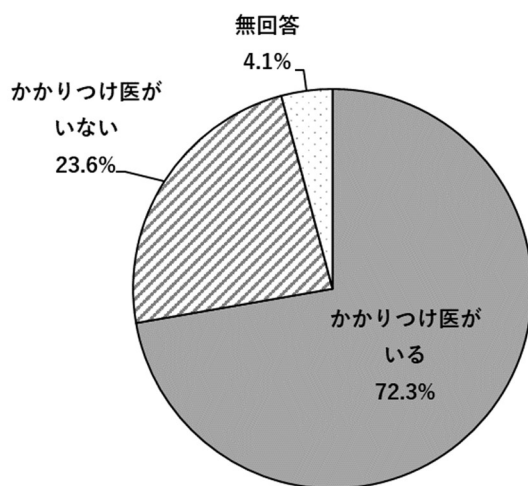
- 回答結果に関して、構成比は小数点以下第2位を四捨五入し算出。
- グラフ中の「N」とは、Number of Casesの略であり、各設問に該当する回答者総数を表す。複数回答の設問の場合は、「N」に対する各選択肢の回答者数を示す。
- 設問に対し、単数回答を「SA」、複数回答を「MA」と表記する。
- 19歳以下および20～29歳の年代の回答数が少ないため、クロス集計のグラフでは「30歳未満」として属性をまとめて記載した。
- 「無回答」の項目について、無回答のクロス集計の重要度は低いと判断し、無回答の値は表にのみ記載し、グラフの項目からは削除した。
- 回収された回答票の年代について、高齢者世代の回答数が有意に大きい結果となっており、母集団である最上町民全体のやや高齢者の意向に傾いた縮図となっていると判断できる。

(2) 結果概要

▽調査依頼者数	・ ・ 800人	▽回答者年齢	
▽回収率	・ ・ 60.3%	40歳以下	・ ・ 52人
▽回答者数	・ ・ 483人	40代	・ ・ 49人
うち男性	・ ・ 225人	50代	・ ・ 63人
うち女性	・ ・ 251人	60代	・ ・ 121人
不明	・ ・ 7人	70歳以上	・ ・ 195人
		不明	・ ・ 3人

町民アンケート質問数全20項目より、プラン策定に係る項目のみを抜粋し、以下に記載した。

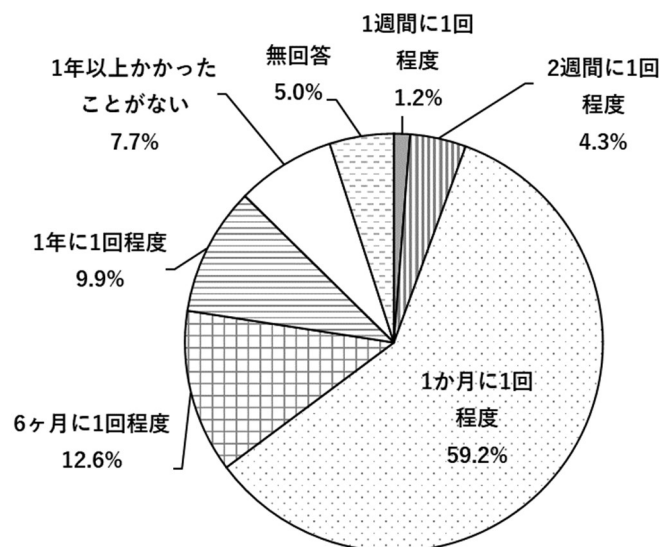
「かかりつけ医」の有無について



全体の72.3%の人が「かかりつけ医がいる」と回答しています。これを年代別でみると、75歳以上の「いる」が86.3%と最も高く、年齢が上がるにつれてかかりつけ医がいる割合が高くなっていく傾向がみられました。

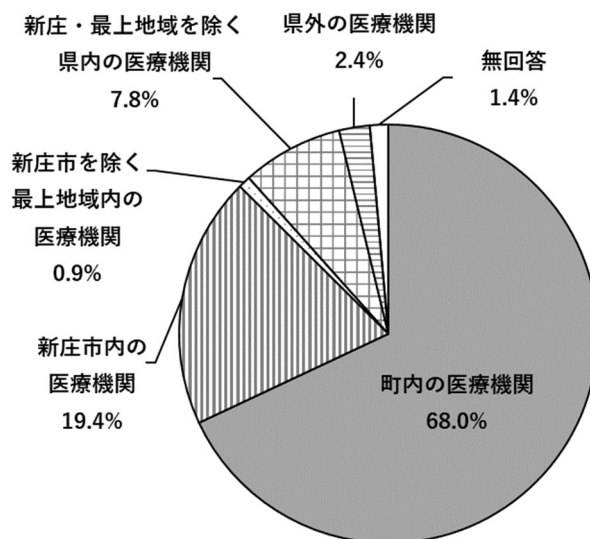
男女別では、同じく「いる」と回答した女性は74.9%と男性より5.6ポイント高く、「いない」では、男性が28.4%と、女性より8.5ポイント高くなっています。

病院を利用する頻度について



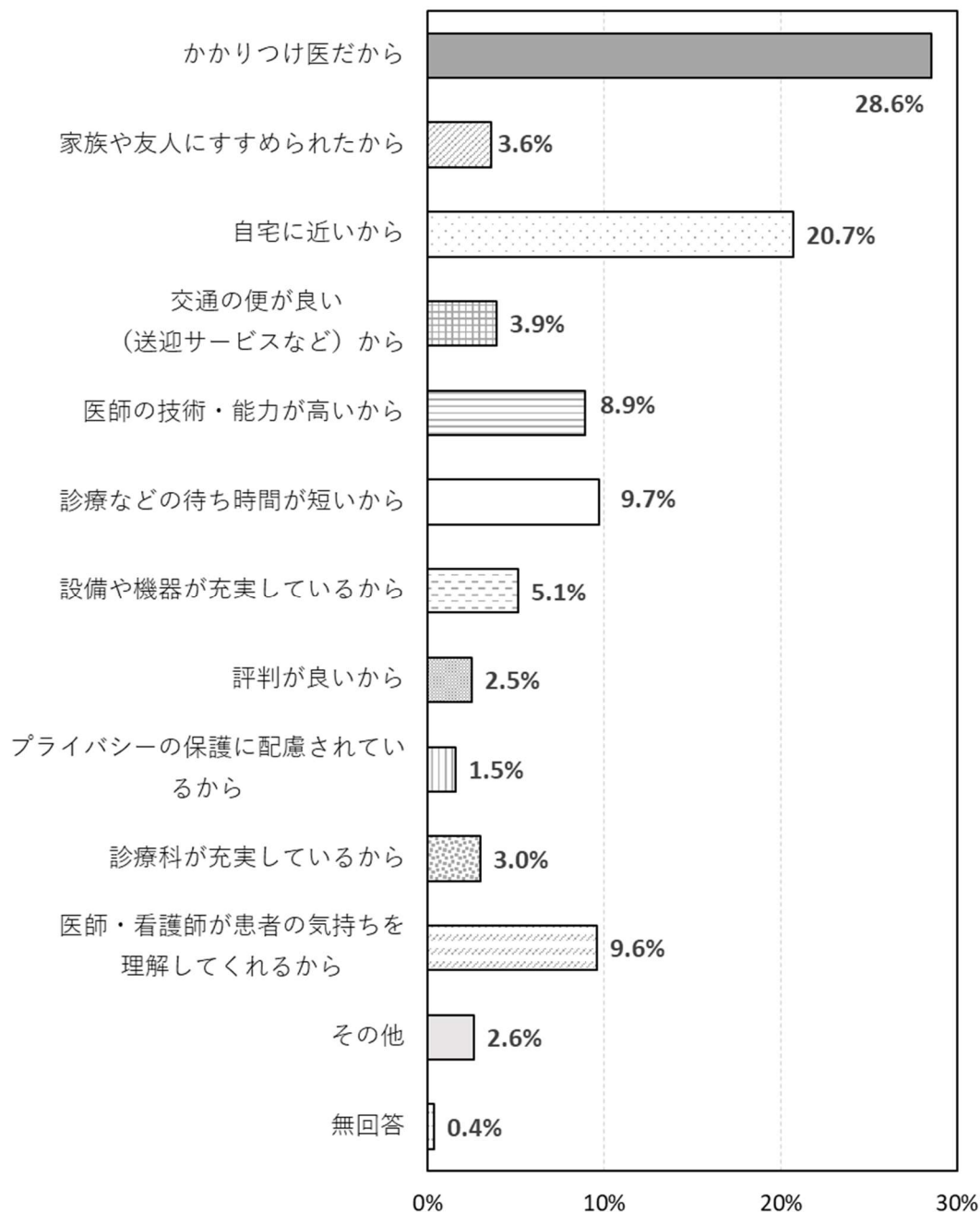
全体では、「1ヶ月に1回程度」の利用が59.2%と最も高く、年齢が高くなるにつれてこの割合が高くなっています。男女間に大きな差はみられませんでした。

通院先の病院の地域について



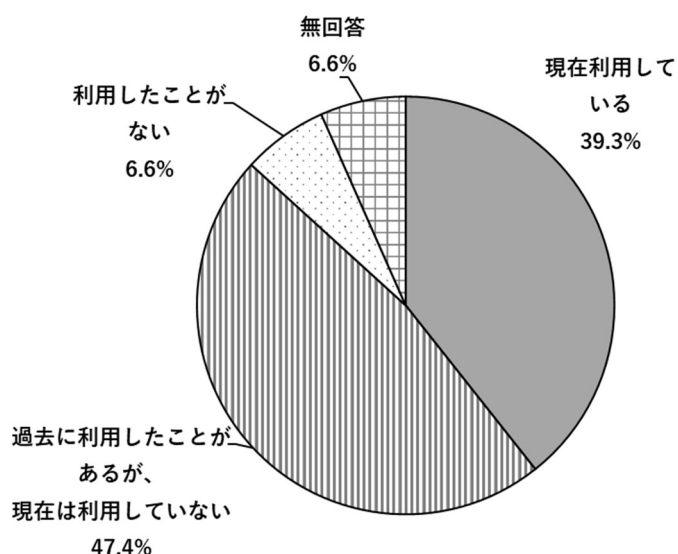
全体の68.0%が「町内の医療機関」に通院しており、次いで「新庄市内の医療機関」が19.4%となっています。男女間に大きな差はみられませんでした。また、「町内の医療機関」と回答した人は、65歳以上に多くみられました。

病院の選択理由について



病院を選ぶときの理由として最も高かったのは、「かかりつけ医だから」の28.6%でした。次いで「自宅に近いから」が20.7%となっています。「診療などの待ち時間が短いから」「医師や看護師が患者の気持ちを理解してくれるから」も10%程度と多くなっています。

最上病院の利用状況について



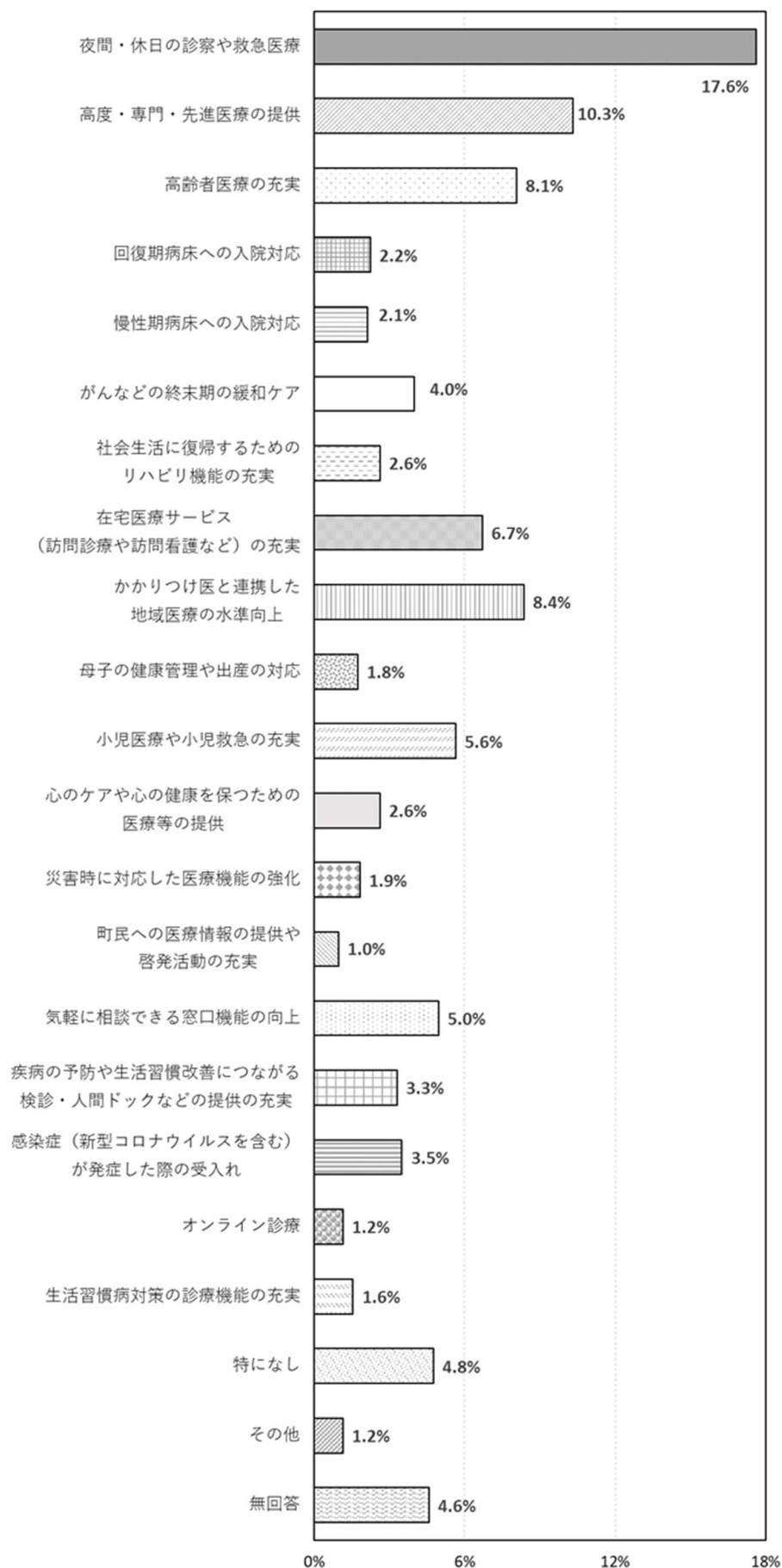
最上病院の利用の有無について、全体では「過去に利用したことがあるが、現在は利用していない」が47.4%と最も多く、次いで「現在利用している」が39.3%となっています。

年齢別では、70歳以上で「現在利用している」が5割程度であったのに対して、69歳以下では「過去に利用したことがあるが、現在利用していない」が5割以上となっています。また、「利用したことがない」と回答した人は、30～39歳が24.1%と最も多くなっています。

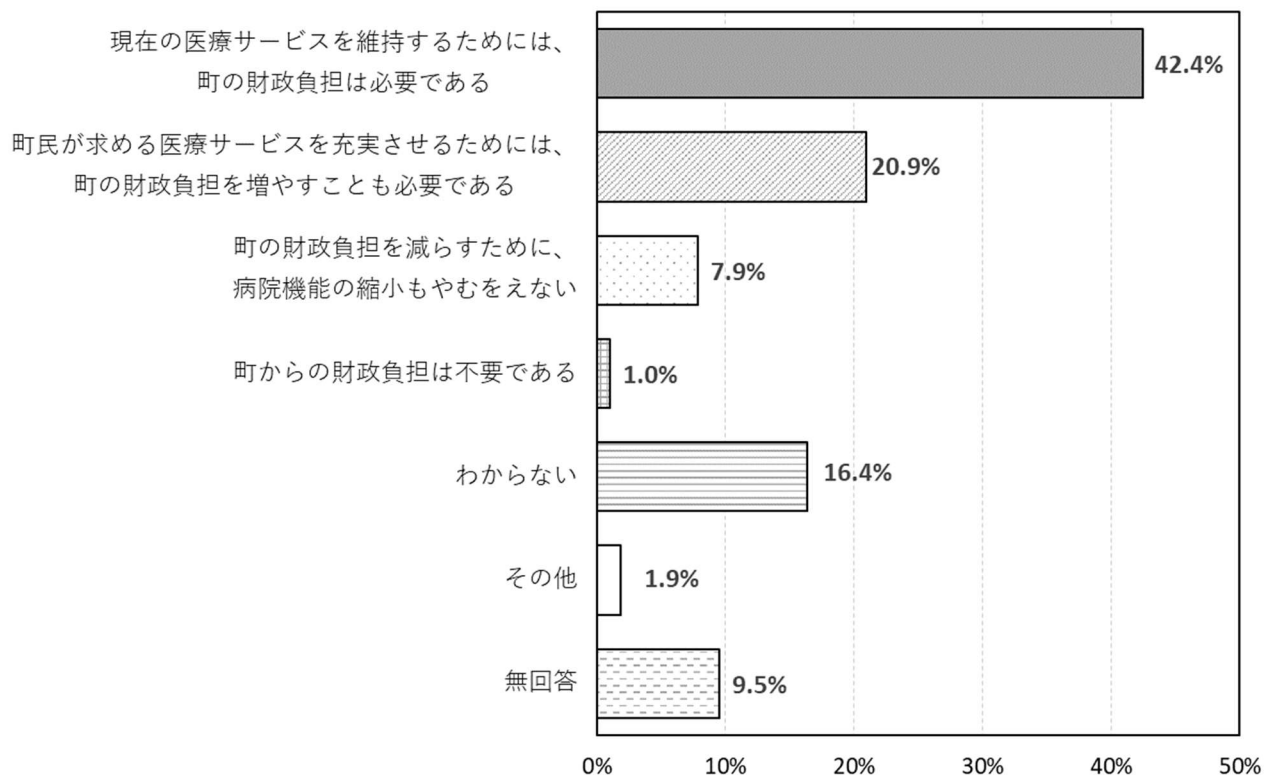
最上病院に希望する医療サービス・機能について

最上病院へ希望する医療サービス・機能については、全体では「夜間・休日の診察や救急医療」が17.6%で最も高く、次いで「高度・専門・先進医療の提供」「かかりつけ医との連携」「高齢者医療の充実」の順となっています。

男女別、年齢別でも、「夜間・休日の診察や救急医療」が最も高い割合となっています。

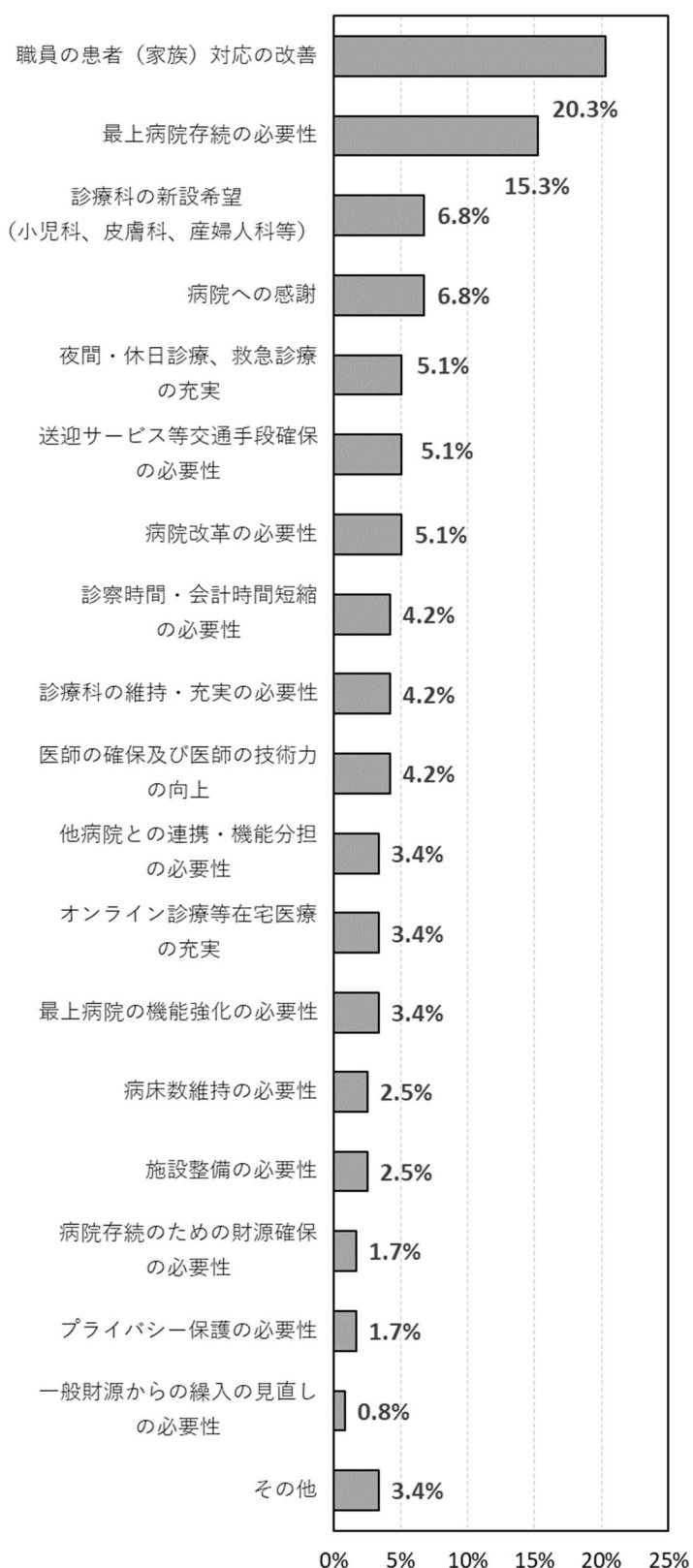


最上病院への町の財政負担について



町の一般会計からの最上病院への財政負担の必要性では、「現在の医療サービスを維持するためには町の財政負担は必要である」が42.4%と最も高く、次いで「町民が求める医療サービスを充実させるためには、町の財政負担を増やすことも必要である」が20.9%となっています。一方、「町の財政負担の縮小」「財政負担は不要」を合わせると8.9%となりました。

最上病院へのご意見（自由記述）



最上病院へのご意見を自由記述にて伺ったところ、118件もの回答が寄せられました。

回答内容ごとに分類し、回答数を割合で表示して分析しました。

最上病院への意見として最も多かったのが「職員の患者（家族）対応の改善」20.3%でした。次いで「最上病院存続の必要性」が15.3%となっています。

4. 周辺医療機関・介護施設調査

(1) 目的・調査概要

【目的】

町立最上病院に期待する機能、求める役割、今後の方向性について、本町および新庄市の医療機関および本町の介護施設の意見を確認し、本町の医療提供体制の充実ならびに最上病院の改革の参考とすることを目的とする。

【対象者】

調査対象

- ・本町内および新庄市内の連携医療機関、本町内の介護事業所
計12施設

調査方法

- ・留置き法

調査日程

- ・配布日・・・令和5年2月17日
- ・締切日・・・令和5年2月28日

【回収数】

標本数	回収数	回収率
12	12	100%

【調査項目】

- ・地域の医療機関として最上町立最上病院に期待すること
- ・地域の医療・介護機関としての役割について
- ・医療機能の役割分担の観点で最上病院に求めること
- ・今後の最上病院について
- ・その他の意見、自由記述

【集計・分析】

単純集計を用いる。

【留意事項】

- 回答結果に関して、構成比は小数点以下第2位を四捨五入し算出。
- グラフ中の「N」とは、Number of Cases の略であり、各設問に該当する回答者総数を表す。複数回答の設問の場合は、「N」に対する各選択肢の回答者数を示す。
- 設問に対し、単数回答を「SA」、複数回答を「MA」と表記する。
- 記述式の回答について、医療機関の回答のみ施設名を記載している。

(2) 結果概要

▽調査依頼者数・・・12施設
▽回収率・・・100%

▽施設内訳
医療機関・・・計6施設
町内・・・4施設
新庄市・・・2施設
介護機関・・・計5施設
施設系・・・2施設
居宅系・・・3施設

外部アンケート質問数全20項目より、プラン策定に係る項目のみを抜粋し、以下に記載しました。

地域の医療機関として最上病院に期待すること

○5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）について

「専門病院との連携を期待する」「検査・診断を期待する」と回答する施設の割合が多く、また、糖尿病に関しては教育入院を期待する声も多く見受けられました。

○最上病院が提供するその他診療機能について

・救急医療機能

「救急搬送受入体制の充実を期待する」が約6割、「現状のままでよい」が約4割となっています。

・小児医療機能

「予防接種や健康診断を期待する」が22.6%で最も多く、「時間外診療の拡充」19.4%、同率で「専門病院との連携を期待する」と続いています。

・感染症医療機能

「発熱外来・検査の拡充を期待する」が36.4%と最も多く、「専門病院との連携を期待する」27.3%、「感染症入院受入の拡充を期待する」22.7%と続いています。

○最上病院が提供するその他診療機能について

・整形外科機能

「検査・診断を期待する」が30.8%で最も多く、「専門病院との連携を期待する」26.9%、「回復期・維持期診療を期待する」19.2%と続いています。

・婦人科機能

「検査・診断を期待する」「回復期・維持期診療を期待する」が30.0%ずつで最も多く、次いで「専門病院との連携を期待する」となっています。また一方では、「手術を期待する」という意見も10%ありました。

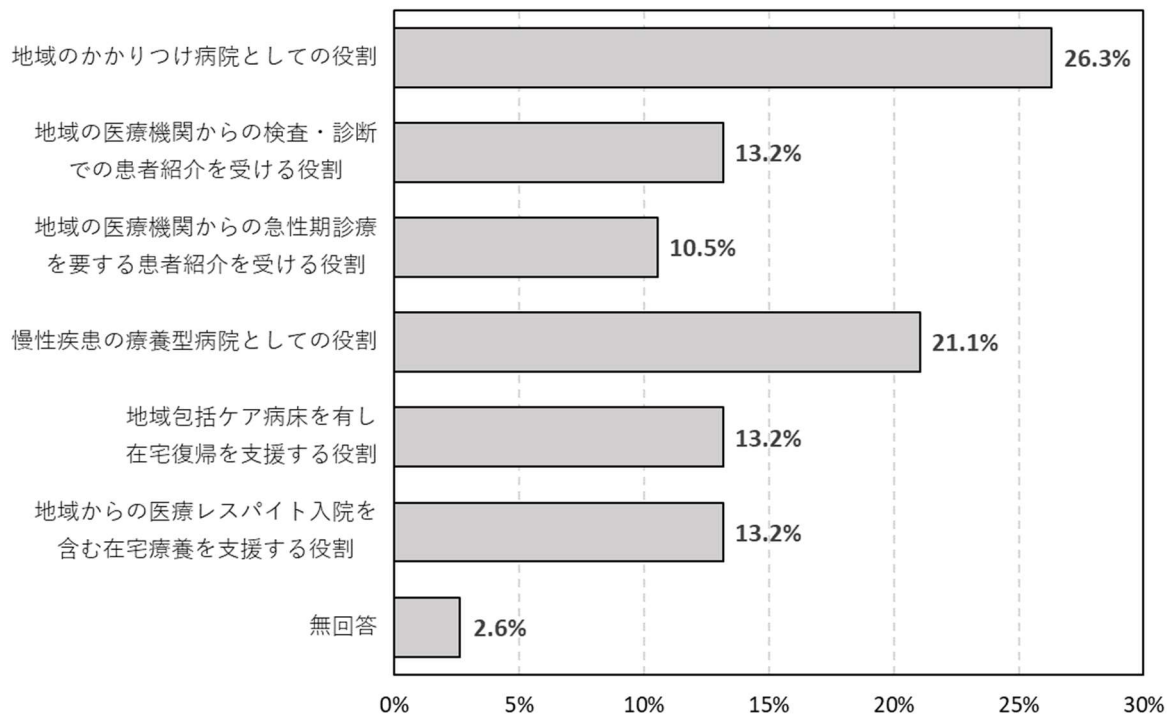
・眼科機能

「専門病院との連携を期待する」が31.8%と最も多く、「検査・診断を期待する」と「現在の機能で充分」がそれぞれ27.3%でした。また一方では、手術を期待する意見も9%ほどありました。

・在宅医療

「ターミナルケアを期待する」が22.2%と最も多く、「訪問診療を期待する」20.0%、「訪問リハビリを期待する」と「栄養指導を期待する」がそれぞれ13.3%と続いています。また一方では、訪問介護や看取り介護に対する期待も9%ほどありました。

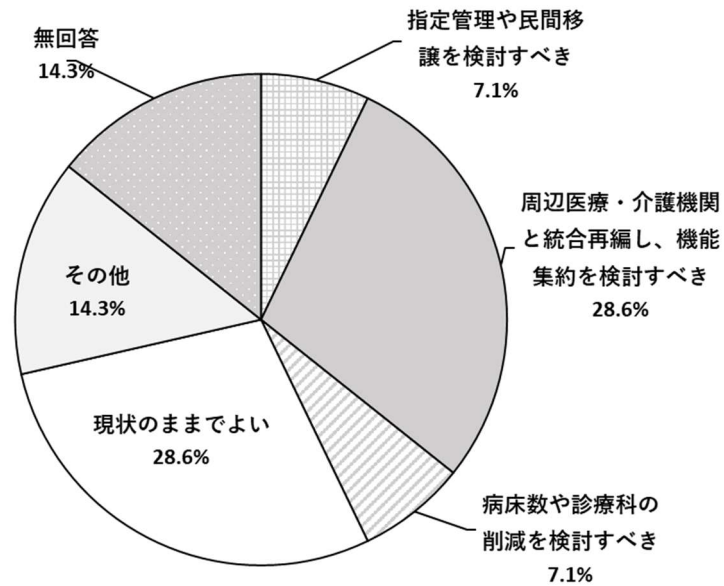
最上病院が地域のなかで担うべき役割について



最上病院が地域の中で担うべき役割で、「地域のかかりつけ病院としての役割」が26.3%と最も多く、次いで「慢性疾患の療養型病院としての役割」の21.1%となっています。

これらのことから、他の医療機関からの検査・診断での患者紹介を受ける役割、在宅復帰に向けた支援や療養型病院としての役割の期待が高いと言えます。

今後の最上病院について



今後の最上病院に対するご意見では、「周辺医療・介護機関と統合再編し、機能集約を検討すべき」と「現状のままでよい」との意見が共に28.6%と最も多く、次いで「指定管理や民間移譲を検討すべき」と「病床数や診療科の削減を検討すべき」という意見もありました。

最上病院へのご意見（自由記述）

●医療機関

- ・これまでの一次救急などの機能に加え、回復期や慢性期の受入など、後方病院としての機能を十分発揮していただくことを期待する。
- ・医師が思うように確保できていない現状では、勤務してくれる医師の専門性に応じてできることをやるしかない。
- ・今後、最上町は過疎化が進み、医療や介護を必要とする方が増えてくるなかで、医師や医療従事者不足が深刻な問題となっている。医療従事者の報酬を引き上げるなど、人材を確保することが必要。
- ・最上町および最上病院の今後を見据え、縮小ではなく発展を目指してほしい。

●介護機関（居宅系）

- ・一部の職員の対応について改善が必要。
- ・患者のプライバシーに配慮してほしい。

●介護機関（施設系）

- ・クレジットカード決済の導入を希望する。
- ・看護師には接遇マナーを身につけてほしい。
- ・人の命・健康は、経営の観点からのみ判断されるものではない。最上病院の存続を希望する。
- ・自治体病院が地域医療に果たす役割は大きい。安心できる医療施設がなければ町に安心して住めなくなり人口減少を加速させることになる。町民一体となった地域医療を守る取り組みが必要になってくると思う。

5. 関係者ヒアリング調査

(1) 目的・調査概要

【目的】

開設者及び病院各部署のリーダーを主に、次期プラン策定にむけた現状把握と解決すべき課題を抽出する。

【対象者】

- ・ 病院長、総看護師長、議会特別委員会委員長、事務長

【ヒアリング項目】

● 院長

- ・ 最上病院の役割について
- ・ 今後の病院経営について
- ・ その他

● 総看護師長

- ・ 現状課題について
- ・ 今後の病院経営に向けて（医療スタッフの確保および改革について）
- ・ その他

● 議会特別委員会委員長

- ・ 議会特別委員会における調査現状について
- ・ ウェルネスタウンもがみ・地域包括ケアシステムに係る最上病院の役割
- ・ その他

● 事務長

- ・ 事務長職として特に不安に感じていること
- ・ 医師・看護師等の確保対策及び働き方改革における課題
- ・ 病院内の組織上における課題
- ・ 施設・設備の整備における課題
- ・ 病床機能・外来診療・緊急外来における課題
- ・ 医療外収入における課題

(2) 結果概要

ヒアリング調査の結果、明らかとなった課題についてテーマごとに分類し、提案された改善策とともに下記の表にまとめ記載した。

テーマ	課題	改善策
人材	1.医師の確保と働き方改革の推進 ・山形大学医学部附属病院、県立新庄病院等からの継続的な医師の招聘 ・緊急外来時の対応	・専門性のある診療科の医師の確保 ・山形大学医学部附属病院との細やかな情報交換
	2.看護師の確保と働き方改革の推進 ・夜勤・当直体制の早急な改善	・奨学金の返済を支援する制度を整える ・新卒採用もさることながら、求人サイト活用による看護師・准看護師等の採用など幅広く求人していく ・看護補助者について、雇用環境面での安定性や給与面での魅力を高める
診療科	1.救急外来・急性期患者への対応	・医師の共通認識の醸成 ・診断力・技術力の向上
	2.専門診療科の存続・新設	・専門領域を担う医師の確保
病床数	1.現状の 60 床の維持	・看護師の増員
	2. 45 床への削減	・看護師の維持・確保
地域包括ケア病棟	1.利点がみられない	・導入は考えてない
緊急外来	1.緊急.外来患者数の減少	・医師・看護師の患者への対応力の向上
	2.当直医師・看護師の働き方改革	・外来・病棟を含めた医療スタッフの増員
外来・入院患者の減少	1.コロナ禍、人口減少などによる患者数の減少	・専門診療科の充実 ・急性期患者の受入 ・慢性期患者対応の充実
組織	1.各分野間の情報共有	・新たな共通会議の新設
	2.医療 DX への対応	・住民サービスの質の向上に向けた対応
	3.目標の明確化	・目指すべき病院像の構築と共通理解の推進
医業外収入	1.繰入金の適正化	・町民理解醸成のための広報活動の推進

6. 最上病院が抱える現状課題

当院や地域医療の現状及び分析、町民アンケート、地域内医療機関・介護施設の調査、内部関係者ヒアリング調査の結果等から、明らかとなった当院の課題についてテーマごとに分類し、下記の表にまとめ記載しました。

(1) 地域患者の受療動向・救急搬送状況分析からの課題

項目	課題
外来受療	1.人口減少による新規患者数の減少 2.診療科内におけるより専門的な医療の提供 3.看護師の確保 4.診察・会計等の待ち時間の短縮 5.プライバシーの保護 6.職員の接遇の向上 7.小児科・皮膚科の新設要望
入院受療	1.入院患者数の減少、病床利用率の低下 2.看護師の確保 3.プライバシーの保護
救急・夜間・休日受療	1.初期救急の充実 2.医師・看護師の確保

(2) 経営状況分析からの課題

項目	課題
医業収益	1.入院収益の増加 2.外来収益の維持・増加
医業外収益	1.他会計繰入金の縮減
費用	1.医業費用の縮減 2.医業外費用の縮減

(3) 町民アンケート調査からの課題

課 題
1.救急・夜間・休日受療機能の充実 2.高度・専門・先進医療の提供 3.かかりつけ医との連携機能強化 4.高齢者医療の充実 5.職員の対応の改善

(4) 周辺医療機関・介護施設調査からの課題

課 題
1.救急搬送受入体制の充実 2.発熱外来・検査の拡充 3.回復期や慢性期の受入 4.地域のかかりつけ医としての役割 5.医療従事者の人材確保 6.職員の対応の改善 7.プライバシーの保護

(5) 関係者ヒアリング調査からの課題

項 目	課 題
人材	1.医師や看護師の確保 2.働き方改革の推進
診療	1.救急外来・急性期患者への対応強化 2.専門診療科の存続・新設
経営	1.緊急・外来患者数の減少 2.繰入金の適正化
組織	1.各分野間の情報共有 2.医療 DX への対応 3.目標の明確化

Ⅲ. 経営強化プランにおける基本姿勢と行動指針

人口減少による縮小化社会、そして少子超高齢化の波が確実に進行するなか、最上病院を取り巻く内外の環境変化に対して適切に対応しながら、より健全で持続可能な病院経営を目指すことが喫緊の課題であります。同時に、地域包括ケアシステムを支える中核施設としての役割を担うと共に、住民に最も身近な存在である公立病院としての機能をいかに発揮し続けていくことが、これまで以上に求められております。

こうしたなか、前項に示すように、今般のプラン策定にむけた各種の調査及び検討によって明らかになった課題の一つひとつと真摯に向き合い、着実に解決していくには、最上病院の経営理念を再構築すると共に、その具現化にむけた揺るぎないバリュー（価値観、行動指針）の存在が必要不可欠です。

経営強化プランの具現化にむけた最上病院の行動指針

高い技術、低い腰

上記に掲げた行動指針は、回復期医療を重視するも急性期医療・慢性期医療にも対応できる医療体制の構築にむけて、院内すべてのセクションにおける医療技術の向上にむけた取り組みを強化するとともに、患者様の不安や苦しみを取り除き、患者様と対等な立場に立ち「寄り添う気持ち」を大切にする「接遇力の向上」を柱としています。

なかでも接遇力の向上については、患者様に安心して来院してもらうための環境づくり、個人を尊重し、医療現場を居心地のいい空間にするための環境づくりを重点目標とし、医療接遇の基本とされる以下に示す5つの接遇マナーを遵守します。

- (1) 身だしなみ
- (2) 挨拶
- (3) 表情（笑顔）
- (4) 言葉遣い
- (5) 聞く（聴く）姿勢

これらに示す行動指針に基づく各詳細取り組みを実行・実現していくことで、病院としての診療機能の向上を図り、また、健全な病院経営の実現を目指していきたいと考えています。

IV. 経営強化プランにおける最上病院の役割・機能の最適化

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想と最上病院の方針

平成 28 年 9 月に発表された山形県地域医療構想の中で、最上病院は、最上構想区域に位置付けられています。最上構想区域の将来人口推計では、2025 年に全人口で 67,536 人。2015 年比で、86%の人口減少と予測されています。また、入院患者推計では、今後、肺炎などわずかに増加することが見込まれる疾患もありますが、その他の疾病は減少する見込みがされるほか、若年人口の減少に伴い、妊娠・分娩による入院についても大きく減少と予測されています。病床の必要量については、2025 年推計で急性期病床は過剰となり、一方回復期病床の不足が見込まれるとあります。また、在宅医療等の需要予測については、2025 年まで若干の増加が見込まれています。このような状況から、最上病院では、平成 29 年度に一般病棟 50 床と療養病棟 20 床の 2 病棟体制から 1 病棟体制とし、病床数を 60 床に縮減しました。地域包括ケア病棟の導入については、検討されたものの導入には至っていない現状です。

最上病院では、今後、人口減少により医療の需要は減少傾向にはあるものの、当面は、高齢者人口が増加することから、現状の診療科を維持しながら、かつ、各診療科とも、より専門性を高め、町民の負託に応えていく方針です。また、病床数についても、増加傾向にある回復期療養需要に応えていく必要から、現状を維持しつつ、最上病院の強みでもあるリハビリ療養等により積極的に回復期をサポートしていきます。このような方針を取ることで、急性期、慢性期にも対応し、町唯一の入院設備を有する病院としての役割を果たしていくとともに、外来、入院による県立新庄病院の負担を軽減していきます。

※1 【医療機能別病床数の数値目標】

医療機能	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
一般病棟（急性期）	0	0	0	0	0
（回復期）	60	60	60	60	60
（慢性期）	0	0	0	0	0
合 計	60	60	60	60	60

(2) 地域包括ケアシステムにおける最上病院の役割

当町は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、保健・医療・福祉の総合施設である「ウェルネスプラザ」内に「地域包括支援センター」を設置しています。「地域包括支援センター」では、医療・介護関係機関、社会福祉協議会、NPO 団体等といった様々な機関と連携し、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を構築・推進しています。

さらに、行政・介護サービス事業者・医療提供者等で構成される地域ケア会議等を通して、認知症高齢者の増加等をはじめとする日々変化する地域ニーズを探り、様々な課題解決に向けて検討され、施策が実行に移されております。このシステムの中で、最上病院は、外来・入院の医療を提供するとともに、訪問看護・リハビリ等を行う当町の医療センターとしての役割を担っております。また、隣接する「介護老人保健施設やすらぎ」は、長期療養介護・ショートステイ・通所リハビリを担当し、当院と連携した中で、療養病棟的な役割を担っています。今後も、最上病院は行政や介護サービス事業者との連携を密にしながら、患者の在宅復帰に向けた取り組みを強化してまいります。

2. 機能分化・機能連携

最上病院は、多くの町民のかかりつけ医として、1次医療を担っており、外来の段階で、がん・脳血管疾患・急性心筋梗塞など、高度な医療や専門的な医療を必要とする患者に対し、2次医療、3次医療を担う医療機関につなぐ役割を担っています。またその一方で、回復期・維持期にある患者を逆紹介にて受け入れ、在宅復帰までの医療を提供する役割を担っています。特に、最上地域の基幹病院である県立新庄病院ときめ細やかな連携を図っていくことは、限られた医療資源の有効活用につながり、最上構想区域の安定した医療提供体制の維持に必要とされています。

しかし、当町は、新庄市や村山地区の医療機関からの距離があり、特に冬期間の移動は、通院に自家用車利用割合の高い当町の高齢者等にとってかなりの負担となることもあり、最上病院に高度・専門的医療の提供を希望する町民も一定数存在していることから、診療科や病床数など、検討しなければならない課題が錯綜しております。また、救急医療・夜間休日診療については、存続や高度な医療の提供を求める声もあります。

このことから、医師・看護師の働き方改革や医療DX等にも対応することを踏まえ、計画期間における繰入金の目標値については、総務省が定める繰出基準を基本とし、普通交付税措置分（算定基礎：病床数、地方債同意・許可分及び元利償還分、救急告示病院及び病床数等）と、特別交付税歳入額（算定基礎：不採算地区病床数分等）に、町一般会計からの繰入れを受け4億円としつつ、特別な事情が生じた場合において、その都度、一般会計と協議を行い決定するものとします。なお、当院の果たすべき役割・機能について、町民の理解を得るため、毎年満足度調査を実施して参ります。

【医療機能に係る数値目標】

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
訪問診療・看護件数	200	220	250	250	250
リハビリ単位数	850	900	900	900	900

【連携強化に係る数値目標】

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院患者紹介数	20	20	20	20	20
入院患者逆紹介数	50	65	75	75	80
臨床研修医の受入件数	13	10	10	10	10
地域医療研修の受入件数	4	4	4	4	4

【医療の質に係る数値目標】

項 目	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
患者満足度	75	80	85	90	95
在宅復帰率	55	60	65	65	65

V. 経営の効率化

1. 経営効率化への取り組み方針

これまでみてきたように、急激に進む人口減少や医療スタッフ確保の問題、さらに医療機器・施設整備の問題等、最上病院を取り巻く環境は決して予断を許さない状況にあります。しかし、こうした状況にありながらも、当町唯一の公立病院である最上病院には、町民の安全安心な生活を保障するという極めて大命題となっております。今後も町民の皆様の負託に応えるべく、経営強化を図りながら、持続可能な病院経営に努めてまいります。

さて、前述と重複しますが、最上病院の医業収支比率は63.2%。前出の同規模類似自治体8病院と比較して、8病院の平均値より10.6%低い値となっています。単純に、他の病院と比較して、収益が少なく、その割に費用が掛かっている訳です。このことから、経営の健全化を図るには、収益力の強化と経費の削減の両輪で取り組む必要があります。これまでも、数々の改革で、経費の削減に取り組んできた経緯はありますが、今後は、各部門においてさらなる経費削減に取り組んでまいります。また、収益力の向上策についても、行動指針「高い技術、低い腰」をモットーに、当院に対する医療需要を掘り起こしてまいります。

また、院内人員体制面では、山形大学医学部附属病院との連携のもと、応援医師の派遣及び研修医の受入れ等を推進してまいります。看護師についても、職員募集の努力を継続しつつ、現有職員の働き方改革と処遇改善に努め、離職者や早期退職者を未然に防止し、看護師不足の解消に努力してまいります。

さらに、2030年の電子カルテの規格統一を目途に、ICTを活用した体制整備を図ることで、電子処方箋、キャッシュレス決済等に対応できるように、計画的な医療機器の整備及びシステムの構築をすすめてまいります。

2. 経営指標ならびに病院機能に係る数値目標の設定

		予算・決算見込み (単位：千円)				
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的 収支	総収益	1,113,124	1,091,000	1,097,000	1,102,000	1,127,000
	1. 医業収益	635,592	650,000	665,000	680,000	715,000
	(1) 入院収益	383,184	390,000	395,000	400,000	429,000
	(2) 外来収益	166,517	175,000	180,000	185,000	186,000
	(3) その他医業収益	85,891	85,000	90,000	95,000	100,000
	2. 医業外収益	477,532	441,000	432,000	422,000	412,000
	(1) 国保調整交付金	4,500	5,000	5,000	5,000	5,000
	(2) 他会計負担金	344,458	330,000	330,000	330,000	350,000
	(3) 長期前受金戻入	113,519	80,000	70,000	60,000	30,000
	(4) その他医業外収益	15,055	26,000	27,000	27,000	27,000
	総費用	1,113,124	1,088,000	1,089,500	1,090,500	1,113,000
	1. 医業費用	1,099,072	1,071,000	1,077,000	1,078,000	1,100,000
	(1) 職員給与費	591,860	606,000	615,000	619,000	633,000
	(2) 材料費	83,020	83,000	84,000	85,000	86,000
	(3) 経費	337,791	300,000	300,000	300,000	310,000
	(4) 減価償却費	84,549	80,000	76,000	72,000	69,000
	(5) 研究研修費他	1,852	2,000	2,000	2,000	2,000
	2. 医業外費用	14,050	12,000	11,500	11,500	12,000
	(1) 支払利息	3,503	1,000	500	500	500
	(2) その他	10,547	11,000	11,000	11,000	11,500
	3. 特別損失	2	5,000	1,000	1,000	1,000
	経常損益	0	3,000	7,500	11,500	14,000
	資本的 収支	資本的収入	148,175	100,000	100,000	115,000
1. 企業債		44,300	30,000	30,000	50,000	100,000
2. 他会計出資金		103,874	70,000	70,000	50,000	20,000
3. 補助金・負担金他		1	0	0	15,000	30,000
資本的支出		207,679	100,000	100,000	115,000	150,000
1. 建設改良費		44,520	30,000	30,000	65,000	130,000
2. 企業債償還金		163,159	70,000	70,000	50,000	20,000
経常損益	△ 59,504	0	0	0	0	
経常損益 (収益的収支 + 資本的収支)		△ 59,504	3,000	7,500	11,500	14,000

以上の数値目標達成に向けて、以下に具体的な取り組み策を示します。


3. 目標達成に向けた具体的な取り組み


【1.経営効率化に向けた施策（増収・増患）】

ア. 「運営委員会兼経営改善会議」の強化					
取組項目	現在、院内での「運営委員会兼経営改善会議」が経営方針や経営戦略の策定を担っています。より経営強化の実効性や効果を高めるために、行政事務事業評価の手法を導入し、行政関係部署の評価も加え、さらに開設者を本部長とする経営強化対策会議設置し、改善してまいります。				
実施計画	(1) 運営委員会兼経営改善会議の強化と行政評価の実施				
年度計画	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	—————→				

イ. 医業収支比率及び経常収支比率の改善					
取組項目	医業収支比率については、令和3年度に57.3%まで落込み、令和4年度に60.6%まで持ち直してきてはいるものの、令和に入り、60%前後で推移しています。費用の面については、大きな減額は望めないため、いかに収益を上げていくかが、医業並びに経常収支比率の向上が鍵となります。そこで、増収対策については、以降の項目で具体的に検証することとし、ここでは、数値目標を明確化し、全職員に、共通認識をもって業務に励んでもらえるように、部門ごとに「目標達成部会」を設置します。				
実施計画	(1) 目標達成部会及び委員会の組織化と目標達成報告会の開催 (2) 診療報酬の算定漏れ等の検証 (3) 未収金の回収策の検討				
年度計画	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	—————→				
評価指標	見込値	目標値			
医業収支比率	58%	60%	62%	63%	65%
修正医業収支比率	58%	60%	62%	63%	65%
経常収支比率	100%	100%	101%	101%	101%

ウ. 入院患者の増加に向けた施策の検討					
取組項目	入院患者数は年々減少傾向にあり、令和4年度は15,560人となっています。人口減少による入院患者数の減少はあるものの、病床利用率を高めるための施策は収益を上げるために不可欠です。そこで、他の病院との差別化による新規入院患者の獲得や逆紹介などによる入院患者数の増加に向けた施策を検討してまいります。				
実施計画	(1) 急性期患者の受入数の増加策の検討 (2) 温泉療法の導入による新規患者（町内外）の受入数の増加策の検討 (3) リハビリ療養強化による新規患者（町内外）の受入数の増加策の検討 (4) 逆紹介による入院患者数の増加策の検討				
年度計画	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
評価指標	見込値	目標値			
入院患者数	18,000人	18,300人	18,500人	19,000人	19,500人
病床利用率	82%	84%	85%	87%	89%

エ. 患者の状況に応じた最適な在院日数の検討と入院時診療報酬増額の施策の検討					
取組項目	<p>当院は、回復期医療に対応しつつも、急性期、慢性期、終末期医療に対する期待も寄せられていることから、令和4年度の平均在院日数は、40.7日となっており、令和元年度と比較すると、8.3日短縮されています。一方、病床利用率は令和4年度で71.0%となっており、17.4床が空き病床という計算になります。したがって、在院日数の最適化と合わせて、新規入院患者の増員を図り、さらには、急性期医療・リハビリ医療の提供等診療報酬の増額を目指していく必要があります。</p>				
実施計画	<p>(1) 患者の状況と診療報酬を勘案した最適な入院日数の検討 (2) 長期入院と介護サービス・施設利用の調整機能の強化 (3) 急性期患者の受入数増加策の検討 (4) 回復期リハビリテーション医療の充実策の検討 (5) 病床機能並びに病床数最適化の検討</p>				
年度計画	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
					
評価指標	見込値	目標値			
平均在院日数	40日	40日	40日	40日	40日
入院診療単価	21,000円	21,500円	21,500円	21,500円	22,000円

オ. 外来患者の増加に向けた施策の検討					
取組項目	<p>令和4年度の外来患者数は、25,801人となっています。うち新規患者数は2,532人であり、元年度以降最も多くなっていますが、新型コロナウイルス感染症関連の発熱外来の受診者の増加がその要因となっています。したがって、新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、発熱外来の受診者も徐々に減少していくと思われます。また、人口動態からも自然減となることを想定するのが一般的ではありますが、当院の患者の多数を占める高齢人口は横ばいであることから、新規患者を獲得し、再来患者の再来率を高めていくために、他病院との差別化や診療科内での専門化・高度化等の施策を検討し実践していくことで、患者数の増加を目指してまいります。</p>				
実施計画	<p>(1) 漢方外来新設の検討 (2) 急患・休日・夜間診療の充実策の検討 (3) 整形外科・眼科等の診療日数の増加策の検討 (4) 健診業務の受入れ拡大策の検討</p>				
年度計画	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
					
評価指標	見込値	目標値			
患者数	25,000人	25,700人	26,000人	26,400人	26,600人
1日平均患者数	103人	107人	108人	109人	110人

【2.経営効率化に向けた施策（経費の削減・抑制対策）】


ア. 職員のコスト意識向上・現場主体の経営改善の実施					
取組項目	前期計画から引続き、経費の削減・抑制に対する職員の意識を高め、ムダを排除していきます。収支比率向上のための「目標達成部会」が各部署のコスト削減計画を作成し、その実現に向けてリーダーシップを発揮してまいります。なお、経費の削減・抑制の評価は、「運営委員会兼経営改善会議」が行います。				
実施計画	(1) 経営状況及び経営課題等を全職員が共通認識するための方策の検討 (2) 部署ごとの経費削減目標の設定と定期的な達成度合いの確認				
年度計画	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	—————▶				
評価指数	見込値	目標値			
コスト対策評価回数	1	2	2	2	2

イ. 適正な人事管理による業務内容及び諸手当等の見直し					
取組項目	前改革プランにおいて、時間外勤務の縮減や諸手当の見直し、業務の効率化については、一定の成果があったものの、令和4年度の人件費比率は、93.1%と高止まりしており、人件費率の縮減は、喫緊の課題であるため、引き続き、業務改善や業務の効率化を目指していきます。 また、前改革プランにおいて、部門ごとに変則労働時間制度を目指しましたが、人数面での制約で、実現に至らなかったため、本プラン期間でも、2交代制導入に向けて、検討してまいります。				
実施計画	(1) 部門ごとの勤務管理表の管理 (2) 業務効率化に向けた部門間協議の開催				
年度計画	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	—————▶				
評価指数	見込値	目標値			
人件費比率	93%	93%	92%	91%	89%

ウ. 経費の削減					
取組項目	「運営委員会兼経営改善会議」を中心として、各部門で経費削減に向けた取り組みが継続されており、医事部門では、複数事業所との出向・派遣契約を締結することで、安定した人員の確保や業務の効率化が図られるなど、成果もみられます。今後も全職員がコスト意識を持ち、経費の削減に取り組みます。				
実施計画	(1) 医薬品・診療材料及び物品購入の価格抑制策の実施 (2) 後発医薬品の使用拡大 (3) 在庫管理体制強化による薬品廃棄ロスの縮減				
年度計画	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	—————▶				
評価指標	見込値	目標値3			
経費比率	53%	46%	45%	44%	43%

エ. 医療機器等の購入・更新計画					
取組項目	医療需要に応じて、部門ごとに、費用対効果を勘案し、購入・更新計画を立て、「運営委員会兼経営改善会議」において、その是非を判断してまいります。				
実施計画	(1) 医療機器の更新・購入計画の策定				
年度計画	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	—————▶				

【3.患者サービス向上施策】


ア. 最上病院の行動指針「高い技術、低い腰」の実現					
取組項目	町内唯一の公立病院として、町民に信頼され、親しまれる病院を目指し、職員一丸となってスキルや接遇の向上を図ってまいります。また、広報活動や町民からの意見聴取等を積極的に行い、顧客満足度の向上に努めてまいります。				
実施計画	(1) 「接遇向上委員会」の設置 (2) 広報誌の発行 (3) ご意見箱の設置 (4) 職員研修の実施 (5) 町民意識調査の実施 (6) 5S運動（整理・整頓・清掃・清潔・習慣）の徹底				
年度計画	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
					

VI. 医師・看護師の確保と働き方改革

医師については、山形大学医学部等と連携し、人材確保・育成に取り組むとともに、県立新庄病院等近隣医療機関との連携により、専門医の派遣等で町民の医療需要に応えていきます。また、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」に沿い、医師の労務管理の適正化を図るとともに、院長をトップとした「働き方改革委員会」を院内に設置し、医師の働き方改革をさらに進めていきます。

看護職員については、山形方式・看護師等生涯サポートプログラム等に基づき、関係機関と連携し、人材確保・育成に取り組んでいきます。また、町独自の就学資金貸与制度は、これまで町内出身者に限定していましたが、貸与を受けた奨学金の返却を支援する制度を導入する等、看護志望者のより手厚い制度とし、さらに、この制度の適用範囲を町外出身者にも広げることで、町内外からの看護師育成・確保を目指します。

また、働き方改革では、夜勤・当日直回数軽減や時間外労働時間の軽減など、「働き方改革委員会」で、目標数値を決定し、努力していきます。合わせて、職場環境を整備し、離職率の低減を目指します。なお、当院の看護基準は現状 15：1 を採用していますが、回復期・慢性期医療とリハビリテーションの提供等が必要な患者が一定数おられることや、看護人材確保が難航している現状などの事情から、当面は 15：1 の看護基準を維持してまいります。

ア. 医療従事者確保に向けた施策の検討					
取組項目	全国的に医療従事者の不足が常態化する中、当院でも医師、看護師の確保は重要な問題です。常勤医師については、令和4年度で4名、令和5年度に5名の体制となっていますが、維持・増員できるよう取り組んでまいります。また、看護体制については、令和4年度で正職員看護師が26名、会計年度任用職員の看護師が13名、同看護補助員が9名の48名となっていますが、退職者の再雇用である会計年度任用職員が多数を占め、看護スタッフの高齢化が進んでおり、新卒看護師等若手スタッフの確保が急がれる状況です。				
実施計画	(1) 山形大学医学部附属病院と県立新庄病院への医師派遣依頼の継続 (2) 奨学金無償貸与制度及び奨学金返済支援制度を活用した新卒看護師の確保策の充実 (3) 人材紹介会社等関係機関からの情報収集の充実 (4) 「働き方改革委員会」による労働環境の改善策の検討				
年度計画	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
					
評価指標	目標値				
看護従事者数	正職員 27 名 会計年度任用看護師 11 名 看護補助者 10 名	正職員 29 名 会計年度任用看護師 11 名 看護補助者 10 名	正職員 31 名 会計年度任用看護師 9 名 看護補助者 10 名	正職員 32 名 会計年度任用看護師 8 名 看護補助者 10 名	正職員 35 名 会計年度任用看護師 5 名 看護補助者 10 名

VII. 経営形態の見直し

現在、最上病院は、地方公営企業法の一部適用により運営し、町行政の一環として直営により、医療を提供しております。この経営形態を選択することで、不採算部門であっても、町内の医療需要に応えることができ、町民の安全安心な生活を担保することが可能となっています。

一方、地方公営企業法全部適用を選択すると、設置者が町ではなくなり、選任された事業管理者が経営のすべての責任を負う形となり、採算性を重視せざるを得ず、不採算部門の切り捨てなど、町民の不利益が生ずる恐れがあります。また、地方独立法人化や指定管理者制度なども同様の懸念が生じ、現状では、選択は不可能と言えます。従って、最上病院では、地方公営企業法の一部適用を継続しつつ、経営の健全化に向けた努力を継続してまいります。

VIII. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

職員の感染防止対策を平時から徹底するとともに、PCR 検査等の検査体制や罹患者が発生した際の救急措置が可能となるように実施体制を整え、平時においても発熱外来の対応を行い、新興感染症に対する院内での感染対策を行います。

新興感染症発生後は、当院感染対策マニュアルに沿った対応を実施し、厚生労働省や県の保健機関をはじめとする関係機関の情報を踏まえ、当院感染対策委員会に置いて面会制限や外来患者対応等についての協議を行うこととします。

IX. 施設設備の最適化

最上病院は、築後 29 年が経過しており施設及び付帯設備の老朽化は否めません。

開設自治体である最上町の財政状況を鑑みても、耐用年数前の建て替えは難しい状況であることから、定期点検を確実に実施し既存施設設備を長期に活用していきます。

しかしながら、当院は地域医療の最前線で住民の生命を守る使命を有していることから、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機器の導入の例のごとく、不足する施設設備の導入については、そのニーズを精査した中で順次進めることとし、運用方法を検討することで買受やリース等の導入手法を定めます。また、導入費用を抑制するために地方自治法に定める随意契約案件以外は最上町指名審査委員会の審査を経て発注するものとします。

また、施設設備の維持修繕を図りつつ、ICT、IOT、AIの進展や、マイナンバー制度と電子カルテ情報の共有化等による国民生活の変化等、医療DXに対応するための機器設備が必要であると予見されることから、病院事業債や補助金等を活用し、随時対応して行くこととします。

X. プランの点検・評価・公表等

最上病院経営強化プランを効果的に推進し、確実な実現を図るため、年1回以上の点検・評価を行います。なお、点検・評価は次の3つの視点で行います。

① 病院運営の視点・・・評価者は、施設を運営する部署の長

地域医療における病院の役割、各医療施設との連携、組織と管理体制（人事・労務管理）について、内部点検・評価を行います。

② 財務の視点・・・評価者は、施設を運営する部署の長

数値目標及び収支計画等について、内部点検・評価を行います。

③ 総合評価・・・評価者は、有識者及び医療関係者等で構成された委員会

上記① ②をもとに、外部点検・評価を行います。

なお、点検・評価の結果は、当院ホームページ等へ掲載し、町民へ周知します。また、この結果に基づき、最上病院の経営改善策の検討、次年度予算編成等の参考とします。

