

山形県病院事業中期経営計画

点検及び評価報告書

令和6年度

令和8年2月

山形県病院事業局

目次

はじめに	2
【1】令和6年度病院事業の概況	3
1 収支の目標と実績	3
2 経営指標の目標と実績	3
3 主な取組み事項	4
4 主な建設改良事業	6
【2】各県立病院における取組み	7
1 中央病院	7
2 新庄病院	20
3 河北病院	27
4 こころの医療センター	36
【3】収支計画と実績	43
○ 病院事業計	43
○ 中央病院	44
○ 新庄病院	45
○ 河北病院	46
○ こころの医療センター	47
○ 本局	48
【4】総括的評価と今後の課題への対応	49

はじめに

山形県病院事業会計は、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額の医業収益に対する比率（資金不足比率）が 12.1%に達したことから、病院事業債を発行するためには総務大臣の許可が必要になりました。このため、平成 30 年 9 月に計画期間を令和 9 年度までとする「資金不足等解消計画」と、当該計画を達成するための取組みを具体化する計画として「山形県病院事業中期経営計画」を策定しました。また、令和 4 年 3 月には、総務省が「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」を定め、これに基づき、本計画を令和 6 年 3 月に改正し、経営改善に取り組んでいます。

この間、令和 2 年 1 月の国内感染患者の確認以来猛威を振るい、医療提供の大きな制約になっていた新型コロナウイルス感染症については、令和 5 年 5 月 8 日から、感染症法上の位置づけが季節性インフルエンザと同等の 5 類感染症に見直されました。令和 6 年 3 月末日には移行計画期間が終了し、令和 6 年 4 月 1 日からは通常の医療提供体制に戻りました。

通常の医療提供体制に戻って初の決算である令和 6 年度決算の経常収支は、給与改定や定年退職者の増加による給与費の増、業務委託に係る労務単価の上昇等による経費の増、令和 5 年度に改築した新庄病院の減価償却開始等による減価償却費の増などにより、6 億 3 百万円の赤字となりました。

人口減少や受療行動の変化などにより現在も患者数がコロナ禍以前には戻らない一方、令和 6 年度診療報酬改定による収益の増加が、近年の物価高騰や人件費上昇を補う水準に至らなかったこともあり、県立病院は危機的な経営状況を余儀なくされています。令和 7 年度は、経常赤字を 36.5 億円と見込む当初予算を編成せざるを得ない状況であり、それ以上の赤字を増やさないよう、収益の確保と費用の削減が急務となっています。

こうした厳しい状況の中においても、令和 6 年度の取組みの点検及び評価を通じて、PDCA サイクルを回しながら、「県民に安心・信頼・高度の医療を提供し、県民医療を守り支える」という県立病院の使命をしっかりと果たすため、病院経営の健全化に取り組んでまいります。

令和 8 年 2 月

山形県病院事業管理者 阿彦 忠之

【1】令和6年度病院事業の概況

1 収支の目標と実績

(単位：百万円)

項目	5年度	6年度			実績比較 ②-①	7年度 目標	
	実績①	目標	実績②	比較			
経常収益(A)	42,045	45,298	44,640	△658(▲)	2,595	42,287	
経常費用(B)	42,331	45,396	45,243	△153(○)	2,912	45,938	
経常収支(A-B)	△286	△98	△603	△505(▲)	△317	△3,651	
内 訳	中央病院	713	684	△358	△1,042(▲)	△1,071	△1,152
	新庄病院	△30	41	436	395(○)	466	△1,116
	河北病院	△433	△267	△84	183(○)	349	△576
	こころの医療センター	△217	25	△276	△301(▲)	△59	△121
	本局	△319	△580	△321	259(○)	△2	△686

※ ○=目標達成/▲=目標未達成。以下、同じ。

経常収益については、一般会計繰入金が増加したこと等により、前年度より25億9千5百万円増加しました。経常費用については、給与改定及び定年退職者の増等による給与費の増、業務委託に係る労務単価の上昇等による経費の増等により、前年度より29億1千2百万円増加しました。

この結果、令和6年度の経常収支は、6億3百万円の赤字となり、前年度より悪化し、目標を下回りました。

2 経営指標の目標と実績

項目	5年度	6年度			7年度 目標
	実績	目標	実績	比較	
ア 経常収支比率(%)	99.3	99.8	98.7	△1.1(▲)	92.1
イ 病床利用率(%)	77.3	87.6	82.0	△5.6(▲)	88.5
ウ 入院診療単価(円)	63,583	65,649	62,176	△3,473(▲)	63,252
エ 外来診療単価(円)	18,883	19,384	18,654	△730(▲)	18,874
オ 入院患者延数(人)	345,364	377,887	353,836	△24,051(▲)	367,151
カ 外来患者延数(人)	508,126	538,295	513,027	△25,268(▲)	516,634
キ 平均在院日数(日)	14.6	14.1	14.8	0.7(▲)	14.7

病床利用率、入院患者延数及び外来患者延数については、前年度実績を上回ったものの、全ての指標において目標を下回る結果となりました。

3 主な取組み事項

経営方針	取組方策	主な取組事項（◆新規 ◇継続）
県立病院の役割を踏まえた医療の提供	安全で質の高い医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ◆全身用コンピュータ断層撮影装置の更新（河北） ◆入院時連帯保証人代行制度の導入 ◆らくらくスムーズ会計（料金後払い）サービスの導入（中央）
	大学、地域の医療機関等との連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇中央病院患者サポートセンター及び新庄病院総合患者サポートセンター等による入退院の支援 ◆河北病院地域医療連携ステーションにおける地域医療機関、介護保険施設等との連携強化
	働き方改革への対応	<ul style="list-style-type: none"> ◇県立病院統合データベース利活用環境の構築 ◆勤務管理システムの運用 ◇医師事務作業補助者、看護補助者の拡充
	総合医療情報システムの統合による効率的運用及びデジタル化の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◆次期総合医療情報システムの更新に向けた検討 ◇県立病院統合データベース利活用環境の構築 ◆らくらくスムーズ会計（料金後払い）サービスの導入（中央）
安定的な運営基盤を実現する経営の改善	医療を支える人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ◇リクルート総合サイト等を活用した広報活動の促進 ◇医学生向けのガイダンス等における積極的な募集活動の展開による臨床研修医の受入れ推進 ◆薬剤師志望者向けのPR動画の作成 ◇院内保育所の運営（中央、新庄）
	高度医療及び専門医療を担う人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ◇医師のスキルアップ研修 ◇認定看護師及び専門看護師の育成 ◇医療技術員の専門資格取得促進

経営方針	取組方策	主な取組事項（◆新規 ◇継続）
	安定した収益の確保 及び医業費用の効率 化	◇経営分析ツールの活用 ◇経営コンサルタントの活用 ◆建築設備ファシリティマネジメント計 画の策定による計画的改修の推進（中 央） ◆旧新庄病院の不要什器等売却
	個人医業未収金対策 の強化	◆入院時連帯保証人代行制度の導入 ◆らくらくスムーズ会計（料金後払い）サ ービスの導入（中央） ◇未収金収納業務の弁護士法人への委託
	事務部門の強化	◆病院経営職、医療情報職等のスキルアッ プ・リスキリングのための新たな研修制 度の創設 ◇病院経営管理士の育成
新型コロナウイルス感染症 への対応	県民に対する適切な 医療等の提供	◇感染管理認定看護師等の感染症対応専 門人材の育成 ◇感染防護具の備蓄

4 主な建設改良事業

医療の質や患者サービスの向上及び施設の老朽化等に対応するため、令和6年度に実施した施設・設備整備の内容は次のとおりです。(年度をまたいで執行する場合は、令和6年度の執行額を記載しています。)

(1) 建設改良工事

病院名	金額	主な工事名称
中央病院	405 百万円	・受変電設備・発電設備等更新工事实施設計 77 百万円
		・冷却塔CT-4、CT-5更新工事 107 百万円
		・治療用空気供給装置更新工事 25 百万円
		・放射線モニタリングシステム更新工事 71 百万円
		・無停電電源装置等更新工事 124 百万円
河北病院	96 百万円	・中央監視装置更新工事 87 百万円
		・外来棟2階会議室パッケージエアコン更新工事 9 百万円

(2) 医療機器等整備事業

病院名	金額	主な医療機器等の名称
中央病院	579 百万円	注射薬自動払出システム
新庄病院	81 百万円	ナビゲーションシステム
河北病院	264 百万円	全身用コンピュータ断層撮影装置
こころの医療センター	44 百万円	全自動錠剤分包機
合計	968 百万円	

(3) 総合医療情報システム整備事業

病院名	金額	備考
中央病院	32 百万円	・らくらくスムーズ会計サービス導入 8 百万円
		・オンライン資格確認システム 8 百万円
		・会計自動精算システム更新 16 百万円
本局	66 百万円	県立病院統合データベース構築
合計	98 百万円	

【2】各県立病院における取組み

1 中央病院

(1) 経営指標の目標と実績

項目	5年度 実績	6年度			7年度 目標
		目標	実績	比較	
ア 経常収支比率(%)	102.9	102.6	98.6	△4.0(▲)	95.6
イ 病床利用率(%)	76.2	85.3	78.8	△6.5(▲)	90.0
ウ 入院診療単価(円)	90,769	92,516	88,612	△3,904(▲)	90,076
エ 外来診療単価(円)	24,253	25,312	24,087	△1,225(▲)	24,402
オ 入院患者延数(人)	159,187	170,670	157,529	△13,141(▲)	163,592
カ 外来患者延数(人)	241,137	253,500	238,732	△14,768(▲)	241,046
キ 平均在院日数(日)	10.4	10.0	10.1	0.1(▲)	10.0

病床利用率及び平均在院日数は前年度実績を上回ったものの、全ての指標において目標を下回る結果となりました。

(2) その他の指標の目標と実績

① 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

項目	取組みに係る 達成指標	令和6年度の取組内容	今後の取組予定や 課題等
ア 安全で質の高い医療の提供			
(ウ) 医療の標準化等による質の維持向上	パス使用率（入院） 【目標】70%以上 【実績】72.7% (○)	○クリニカルパス（以下、「パス」という。）の理解の向上と適正な運用を図るため、職員対象の教育研修会や講演会、パス大会、部会員対象の研修会を開催するとともに、看護師対象パス簡易テストや医師対象アンケート調査を実施した。その結果をパス通信（院内広報誌）で発信し、適切なパス運用の理解を深め、安全で質の高い医療提供に結び付けた。 ○多職種・各部門が専門的な視点でパスの点検を実施し、アウトカムの時期	○パスの適正運用について、周知のための研修会や確認を行うためのパステストの実施など、引き続き教育の強化を図る。 ○電子カルテ更新に向けたパス整備を多職種で進め、電子カルテ移行に備える。 ○DPC期間に合わせた新規パスの作成を行うとともに、分析ツールを使用したパス分析、修正を行う。

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
		<p>やアセスメントの内容等について、パスの修正(3件)を行った。また、薬剤師がアウトカム評価を実施する新規パス(1件)を作成した。</p> <p>○令和6年度診療報酬改定等を踏まえ、対象パス64件中34件のパスの入院期間を短縮した。</p> <p>○20件の新規パス及び4件のケアパスの作成を行った。</p>	
<p>(キ) Q I (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</p>	<p>入院患者満足度 【目標】4.60点以上 【実績】4.54点(▲)</p> <p>外来患者満足度 【目標】4.30点以上 【実績】4.23点(▲)</p>	<p>○看護師同士がパートナーとなってお互いの特性を生かし、相互に補完し合うPNSを全部署で実施した。</p> <p>○患者満足度調査により寄せられた意見について、関係部門で対応を検討し、改善を図るとともに、院内掲示により公表を行った。また、医師に係る意見については、全医師に周知するとともに、診療科が特定できる意見については、関係診療科長に意見内容を伝達し、改善を図った。</p> <p>○外部講師を招いて、全職種を対象とした接遇研修会を実施した。</p> <p>○院内にご意見箱を設置し、患者からの苦情や要望を集約し、関係部門による回答を掲示した。また、意見について、内容を評価・分析し、院内共有を図るとともに、意見を踏まえた接遇研修会(動画配信)を実施した。</p>	<p>○引き続き、PNSを実施し、看護の質の向上を図ることで、患者満足度やサービスの向上を図る。</p> <p>○引き続き患者満足度調査を実施し、寄せられた意見等について、速やかに関係部門と共有し、対応可能な内容については、速やかに改善を図る。</p> <p>○外部講師を招いて、前年度とはテーマを変えた接遇研修会を実施し、職員の接遇力を高め、患者満足度の向上に努める。</p> <p>○ご意見箱に寄せられた意見について、内容を確認、分析し、その傾向や対策についてまとめ、院内共有を図るとともに、意見を踏まえた接遇研修会を実施し、接遇力の向上を図る。</p>

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
イ 中央病院の役割を踏まえた医療の提供			
(ア) 救急を含む患者受入れ体制の充実強化	救急車の応需困難率 【目標】15%未満 【実績】14.2% (○)	○「開業医等の医師や救急隊から診療依頼された患者は原則として断らない」との基本方針のもと救急患者の受入れに努めるとともに、救急搬送応需困難事例についての検証を行った。その結果を基に、救急患者を病院全体で受け入れるという姿勢を改めて徹底し、受入れ体制の柔軟化・円滑化に向けた改善を図った。 ○救急車搬送の受入れは、前年度比12%増の3,960件（ドクターヘリを含めると：4,228件）、応需困難率は、14.2%となり、前年度より4.9ポイント改善した。	○引き続き、応需困難の原因分析を深め、応需困難率の更なる低減（令和元年度のレベル（10%程度）に向けた取組みを進める。 ○救命救急センターの使命を果たしつつ、一般救急にも対応することにより、入院患者の増を図る。
(イ) 手術室等の効率的運用	手術室手術件数 【目標】4,300件以上 【実績】4,300件 (○)	○看護師の体制を強化し、午前中の手術室稼働率を上げるなど、手術室の効率的な運用を図った。 ○特定行為看護師（術中麻酔維持）によるタスク・シフト/シェアを推進し、医師の負担軽減と医師が手術に注力できる環境整備を図った。	○引き続き、手術室の稼働状況の把握と分析を行い、午前・午後、曜日での平準化による稼働率の向上など、さらなる手術室の効率的な運用を図る。 ○特定行為看護師の更なる確保及び育成を図り、タスク・シフト/シェアを推進する。
(ウ) 急性期リハビリテーションの充実	リハビリ件数 【目標】63,000件以上 【実績】59,578件 (▲)	○術後の患者に対する早期のリハビリテーション等の依頼の増加に対して、優先度を勘案し、患者の状況を踏まえ必要度に応じたリハビリテーションを計画的に実施した。 ○20分（1単位）に満たないリハビリテーションの提供を精査し、単位が算定できるリハビリテーション内容へ見直しを行っ	○術後の患者に対する早期のリハビリテーション等の依頼件数の増加へ対応し、全ての患者が必要に応じて適切なリハビリテーションサービスを受けられるよう引き続き検討する。 ○リハビリテーション部門の充実が進められている一方で、新規に配属された職員の習熟や専門能力

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
		た。 ○急性期リハビリテーションを促進し、患者の早期回復・機能維持を支援するとともに、加算取得により収益増を図った。	の向上も視野に入れた体制強化を継続して進める必要がある。
ウ 大学、地域の医療機関等との連携の推進			
(イ) 医療機関、介護施設、福祉施設及び在宅医療との連携	逆紹介率 【目標】85%以上 【実績】120.5% (○) 紹介率 【目標】75%以上 【実績】79.9% (○)	○AOYAGI メディカルカンファレンスについて、オンライン講義形式で9回開催し、地域医療機関に対して専門的診療情報を提供した。 ○在宅医療・介護連携研修会について、オンライン講義形式で3回実施（うち2回は当院講堂でハイブリッド開催）し、訪問看護や施設の職員等を対象に、慢性心不全に対する療養支援やエンドオブライフに関する講演会を行った。 ○地域医療連携推進協議会をオンライン会議形式で4回開催した。委員である各地区医師会、県歯科医師会、県薬剤師会代表者に対し、当院の患者数や紹介率・逆紹介率等の状況を説明し医療連携の意見交換を行った。 ○コロナ禍で中断していた協力医会を再開し、顔の見える連携の再構築を図った。	○AOYAGI メディカルカンファレンスを引き続きオンライン形式で開催。在宅医療・介護連携研修会については、グループワークを取り入れた参集形式とし、医療・福祉・介護関係機関との顔の見える連携により、紹介患者の増加及び患者の転院・在宅生活へ円滑に移行できる体制の充実に努める。 ○引き続き地域医療連携推進協議会等を開催し、各地区医師会、県歯科医師会、県薬剤師会への情報提供を行い、当院の実情に理解を求めるとともに、意見交換を行うことにより、地域の関係機関と良好な関係構築に努める。 ○令和6年度より再開した協力医会（年1回）を引き続き開催し、地域医療機関との信頼関係の醸成と情報共有の強化に努める。
オ 働き方改革への対応	1人当たり月平均時間外勤務時間数 【目標】17.0時間以下 【実績】17.4時間 (▲)	○衛生委員会において時間外勤務時間数の増減を把握し、必要に応じ、産業医等と対策を検討した。 ○時間外勤務が長時間に及ぶ職員については、個別にその状況を確認すると	○引き続き、衛生委員会において時間外勤務時間数の増減を把握し、必要に応じ、産業医等と対策を協議し、実施する。 ○特に時間外勤務が長時間に及ぶ職員について、所

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
		<p>ともに、対応について助言・指導を行った。</p> <p>○システムの導入に伴う勤務管理の厳密化や宿日直の見直しにより時間外勤務時間を明確化した。</p> <p>○特定地域医療提供機関（B水準）の指定を受け、対象医師について、勤務間インターバルの確保等の追加的健康確保措置を実施した。</p> <p>○医師のタスク・シフト／シェアを推進するため体制を強化してきた医療クラークを統括する医療クラーク室を新設し、教育研修や就労環境の充実を図った。</p>	<p>属長、ライン長が個別にその状況を確認するとともに、対応について助言・指導を行う。</p> <p>○所属長、ライン長の調整により、職員間の更なる業務平準化に努める。</p> <p>○令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されたことから、適切な労務管理の推進、勤務間インターバルの確保、タスク・シフト／シェアの推進、ICTの活用などにより、医師の時間外労働の縮減を図る。</p>

② 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
ア 医療を支える人材の確保			
(ア) 医師確保対策の推進	臨床研修医のフルマッチ人数 【目標】16人 【実績】16人 (○)	<p>○良陵協議会（東北大）説明会、レジナビフェア（東京、仙台）への参加や当院見学会の実施を通して当院をPRした。</p> <p>○限定選考で自治医科大1名及びマッチング15名の計16名フルマッチを達成した。</p>	○引き続き、病院見学の実施やレジナビフェア、ガイダンスを活用し、当院を広くPRする。
イ 高度医療及び専門医療を担う人材の育成			
(ア) 職員の資質及びモチベーションの向上	認定看護師数 【目標】24人以上 【実績】21人 (▲)	<p>○左記21人の内訳は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルケア2人 ・皮膚・排泄ケア4人 ・緩和ケア2人 ・がん化学療法看護1人 	○令和6年度は、受験が困難となる状況が生じ、令和7年度へ延期となった職員がいたことなどから前年度まで継続していた育成者の確保が出来な

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
	<p>専門看護師数 【目標】2人以上 【実績】3人 (○)</p> <p>コメディカル専門資格所有者数 【目標】76人以上 【実績】85人 (○)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染管理1人 ・糖尿病看護2人 ・新生児集中ケア1人 ・手術看護1人 ・乳がん看護1人 ・摂食・嚥下障害看護1人 ・認知症看護2人 ・がん放射線療法看護1人 ・がん薬物療法看護1人 ・慢性心不全看護1人 <p>○目標に向け、新たに院内向けポスター掲示や実践報告会を実施し、認定看護師の役割理解促進と制度周知の強化に取り組んだ。また、前年度不合格者には個別に再受験を促し、受験継続を支援した。</p> <p>○左記3人の内訳は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神看護1人 ・老人看護1人 ・急性・重症疾患看護1人 <p>○左記85人の内訳は以下のとおり。</p> <p>[薬剤師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん薬物療法認定薬剤師3人 ・がん専門薬剤師3人 ・緩和薬物療法認定薬剤師1人 ・がん指導薬剤師1人 ・糖尿病療養指導士2人 ・NST専門療法士3人 <p>[臨床検査技師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・細胞検査士6人 ・超音波検査士9人 ・認定輸血検査技師1人 ・認定臨床微生物検査技師1人 ・糖尿病療養指導士2人 ・NST専門療法士1人 <p>[診療放射線技師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療専門放射線技師4人 ・放射線治療品質管理士4人 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師8人 	<p>った。また、人事異動等により資格取得に必要な実務経験年数や学会入会期間などの積上げに時間がかかることから、新規受験者の発掘も十分にできなかった。</p> <p>○令和7年度は、がん放射線療法認定看護師教育課程受験申請者1名のほかコメディカルの専門資格の受検を予定している。今後も計画的に資格取得に向けた取組を実践する。</p>

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
		<ul style="list-style-type: none"> ・衛生工学衛生管理者 1 人 ・作業環境測定士 (第2種) 1 人 [管理栄養士] ・糖尿病療養指導士 1 人 ・NST 専門療法士 4 人 ・がん病態栄養専門管理栄養士 1 人 ・病態栄養専門管理栄養士 1 人 [リハビリ職] ・がんリハビリ 22 人 ・糖尿病療養指導士 1 人 ・NST 専門療法士 1 人 [臨床工学技士] ・体外循環技術認定士 3 人 	
ウ 効率的な病院経営	<p>経常収支比率 【目標】 102.5% 以上 【実績】 98.6% (▲)</p> <p>医業収支比率 【目標】 91.0% 以上 【実績】 81.9% (▲)</p> <p>年間病床利用率 【目標】 85.3% 以上 【実績】 78.8% (▲)</p> <p>診療単価 (外来) 【目標】 25,312 円 以上 【実績】 24,087 円 (▲)</p> <p>新入院患者数 【目標】 15,300 人 以上 【実績】 14,169 人 (▲)</p> <p>紹介患者数</p>	<p>○院長をトップとする、毎週木曜日の企画会議、毎月の病院運営委員会において、病院運営や経営改善について協議、検討等を行った。</p> <p>○毎月、経営コンサルタントを活用し、薬剤・診療材料業者のヒアリングを実施したほか、DPC 係数や加算等について、病院経営専門家を招聘した DPC 研修会を 2 回開催し、経営改善に係る助言を受けた。</p> <p>○診療科・部門ごとに運営目標を作成し、院長による診療科長面談の場において取組状況を確認することなどにより、目標達成に向けた取組を行った。</p> <p>○紹介による新入院患者などの増加を図るため、新型コロナの感染防止を目的に中止してきた協力医会を再開し、地域医療機関との信頼関係の醸成と情報共有の強化に努めた。</p>	<p>○患者数が新型コロナ前の水準に回復しない中で、物価高騰や賃上げ等により費用が大幅に増加し、大変厳しい状況にあり、これまで以上に、地域医療機関との紹介・逆紹介・救急患者連携搬送の推進等を通じた連携の強化による入院、外来収益の確保、積極的な入院受入れ、物品調達方法や既存業務内容の見直し、保守費用等の適正化といった経営健全化に向けた取組を進めていく。また、医業外の収益確保として、国が実施する緊急支援事業等にも適切に対応する。</p> <p>○効率的な病床運用を図るため、令和 7 年 4 月に病棟の休棟を含む病床再編や運用の変更を行っており、その効果を着実に上げるよう取り組む。</p> <p>○診療報酬等の基準への的確な対応を行う。併せて、医師の働き方改革を踏まえた業務の効率化を推進する。</p>

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
	<p>【目標】11,000人以上 【実績】10,878人(▲)</p>	<p>○診療報酬改定による施設基準の変更点に対応し、特定集中治療室管理料などの継続算定に必要な当直体制の整備を含む見直しを行った。</p> <p>○患者数の減少傾向を踏まえた病院運営の効率化を図るため、病床利用検討委員会において、病棟再編や運用についての検討を行い、新年度から適用することとした。</p> <p>○低価格で購入できる共同購入品への切り替えを進めるため、院内向けに見本市を実施した。また、県内他病院と連携した価格交渉を実施するため勉強会を開催した。</p>	<p>○協力医会を年1回開催し、地域医療機関との信頼関係の醸成と情報共有の強化に努め、紹介による新入院患者などの増加を図る。</p> <p>○診療科・部門ごとに運営目標を作成し、各診療科長・部門長の指揮監督のもと、効率的な病院経営について継続して見直し・改善を行う。</p> <p>○引き続き、毎月、経営コンサルタントと勉強会を実施するほか、DPC係数や加算等について、病院経営専門家を招聘したDPC研修会を年2回開催し、経営改善に係る助言を受ける。</p> <p>○共同購入品見本市を実施し切り替えを更に推進するとともに、県内他病院と連携した価格交渉の実施に向けた調整を進める。</p>
エ 安定した収益の確保			
(ア) 診療密度向上対策	<p>平均在院日数 【目標】10.0日以下 【実績】10.1日(▲)</p> <p>診療単価(入院) 【目標】92,516円以上 【実績】88,612円(▲)</p>	<p>○病院運営委員会において、各診療科長・各部門長に対し、患者数の確保やDPC入院期間Ⅱ期以内での退院症例割合の向上などを呼び掛けるとともに、Ⅱ期超え症例の要因や経過をまとめた資料を各診療科長へ提供し、同様の要因によるⅡ期超え症例数の減少を図った。</p> <p>○診療科・部門ごとに運営目標を作成し、収入確保に向けた取り組みを行った。また、院長によるヒア</p>	<p>○診療科・部門ごとに運営目標を作成し、各診療科長・部門長の指揮監督のもと、安定した収益確保に向け、継続して見直し・改善を行う。</p> <p>○令和8年度診療報酬改定でも引き続きDPC特定病院を維持するため、DPC入院期間Ⅱ期以内症例割合72.5%以上を目標として病院運営委員会において、診療科別のⅡ期以内退院率を共有するとともに、Ⅱ期超え症例の</p>

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
		<p>リングの実施や取り組みの進捗管理等による見直し改善を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○効率的な病床運用が図られるよう、毎日、ベッドコントロールミーティングを実施し、より効果的な病床利用に取り組んだ。 ○診療科別に症例数の多いDPCや診療密度への影響度が高いDPCを中心に重点的に確認を行い、課題があるものは診療科長へ報告、提案し、改善を図った。 ○DPC係数や加算等について、病院経営専門家を招聘したDPC研修会を2回開催し、経営改善に係る助言を受けた。 ○診療報酬制度への理解を図るため、DPC研修会（転入医師向け、全職員向け）を開催した。 ○パスの理解の向上と適正な運用を図るため、教育研修会、講演会、パス大会の開催、パスアンケート、パス記録の監査、パス簡易テストを実施した。 ○令和6年度診療報酬改定等を踏まえたパスの見直し（DPC入院期間Ⅱ期及び診療内容について64件確認）を行い、34件のパスの入院期間を短縮した。 ○20件の新規パス及び4件のケアパスを作成した。 	<p>要因や経過をまとめた資料を各診療科長へ提供し、同様の要因によるⅡ期超え症例数の減少を図りながら、Ⅱ期以内退院率の向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○機能評価係数Ⅱの向上に資するDPCをピックアップし、各診療科長へ情報提供し、当該DPCの件数増加を図る。 ○引き続き、DPC係数や加算等について、病院経営専門家を招聘したDPC研修会を開催し、経営改善に係る助言を受ける。 ○DPCの適正なコーディングの実施や、看護部及び医事業務受託業者との連携による処置算定漏れの縮減を図る。 ○パスの見直し（DPC期間及び診療内容の確認）を行う。

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
オ 医薬費用の効率化			
(イ) 医薬品、診療材料等の調達、管理及び使用の効率化	<p>薬品費値引率 【目標】前年度の実績(14.43%)以上 【実績】13.81%(▲)</p> <p>材料費対医業収益比率 【目標】33.0%以下 【実績】33.9%(▲)</p> <p>後発医薬品利用率 【目標】86%以上 【実績】87.8%(▲)</p>	<p>○経営コンサルタントのベンチマークを活用し、ディーラー及びメーカーと交渉を実施した。</p> <p>○購入額の多いメーカーについて、ディーラー1社がメーカーの全薬品を納入する、1メーカー1ディーラー制で値引き交渉を実施した。</p> <p>○低価格で購入できる共同購入品への切り替えを進めるため院内向けに見本市を実施した。また、県内他病院と連携した価格交渉を実施するため勉強会を開催した。</p> <p>○入院患者に対し後発薬品の使用を促進した。</p> <p>○使用量の多い先発薬品のうち、先発品と適応症が同じ後発薬品に切り替えた。</p>	<p>○経営コンサルタントのベンチマークを活用し、全国の値引率との比較により、ディーラー及びメーカーと交渉を実施する。</p> <p>○高額医薬品等の使用が多いことから、値引交渉除外品が多く、医薬品全体の値引率が低くなってしまっている。</p> <p>○値引交渉除外品について、除外対象から外すようメーカーに働きかけていく。</p> <p>○診療材料の切り替えによる診療材料費の削減を進める。</p> <p>○共同購入を活用した診療材料費の削減をより一層推進する。</p> <p>○引き続き、医師の理解を深め、後発医薬品の使用を促進する。</p>
カ 個人医業未収金対策の強化			
(ア) 退院時請求の徹底等	<p>退院時請求の実施率 【目標】85%以上 【実績】72.3%(▲)</p>	<p>○各月の請求状況については、毎月、院長・副院長まで報告し、幹部職員も含めて情報共有を行った。</p> <p>○毎月の病院運営委員会に診療科ごとの退院予定登録率を報告し、診療科長とも現状を共有し、改善を促した。</p> <p>○退院前日15時までの退院予定登録を運用しているが、前々日まで等出来るだけ早い登録協力についても、病院運営委員会において、呼びかけを行っ</p>	<p>○退院に向けた情報共有が不十分であることが課題であり、退院を判断する医師からの情報伝達の改善と、その運用の周知徹底に取り組むことで、円滑な退院時請求に繋げる。</p> <p>○医事業務受託業者との連携、幹部職員はもとより、組織内での情報共有の取組みを実施することにより、退院時請求率の向上を図る。</p> <p>○退院予定登録が進まない</p>

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
		<p>た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○関係部門や医事業務受託業者等の協力を得ながら、手術翌日退院患者の速やかなオーダー実施等、退院時請求に繋がる医事の運用見直しを行った。 ○現年度医業未収金の発生防止対策として、請求保留、交通事故、還付の者について、毎月進捗状況を確認し請求漏れがないように努めた。 	<p>診療科に対しては、診療科長あてに取組徹底の通知を発出し、退院予定登録率の向上を図ることで、退院時請求の向上に繋げる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医事の運用見直しで改善を図れるところはないか、関係部門や医事業務受託業者などと調整・検討を行う。
(ウ) 未収金回収の強化	<p>過年度医業未収金の残高</p> <p>【目標】 110,000千円以下</p> <p>【実績】 101,422千円(○)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○最短で4カ月後に法律事務所に委託できるよう、督促業務を速やかに実施した。 ○一括納付が困難な患者からの分割納付又は延納の相談に積極的に応じた。 ○郵便・電話で全く連絡が取れない患者や、委託できない少額債権について、医事システムに「来院時面談希望」等を入力し、未納患者や家族が来院した際に各受付より連絡をもらい面談等を実施し、支払いを求める等の対応を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○法律事務所での債権回収が円滑に進むよう、対象債権の引継ぎを滞りなく進める。 ○医事システムを使用しブロック受付等と来院の情報を共有し、未納者との面談を実施する。 ○住所不明で回収困難の債権については、未納者の来院時に住所の把握に努め、必要に応じて法律事務所への委託を積極的に活用する。 ○任意的手段による回収が困難な未収金については、裁判所への支払督促等の手続きを適切に進める。 ○入院時連帯保証人代行制度の活用により、入院に係る未収金については保証会社への請求により回収を進める。 ○クレジットカード事前登録による「らくらくスムーズ会計サービス」の活用により、未収金の発生防止を図る。

(3) 評価と今後の取組み

令和6年度は、新型コロナ5類移行後の医療需要の動向を見据えながら、地域の医療機関との病病・病診連携強化により紹介患者数の増加を図るとともに、救急患者の確実な受入れに重点的に取組みました。この結果、紹介率と逆紹介率については、ともに目標を上回ることができました。

また、令和6年度の救急搬送件数は過去最高の4,228件となりましたが、新型コロナ感染拡大期間中には最大30%近くに上昇した救急応需困難率は、令和6年度には14.2%まで引き下げることができました。引き続き救急患者の受入れを促進し、さらに応需困難率の引き下げに努めてまいります。

一方、コロナ禍後の患者数の減少傾向は止まらず、コロナ関連補助金の終了、物価高騰と人件費の上昇、更には実質マイナスの診療報酬改定などの状況が重なって、病院の経営環境は極めて厳しいものとなりました。

こうしたことから、平均在院日数については10.1日と前年度比で0.3日短縮できたものの、入院診療単価は88,612円（前年度比2,157円の減）、外来診療単価は24,087円（前年度比166円の減）となり、医業収益は201億6千万円（前年度比5億9千6百万円の減）となりました。

医業外収益は、一般会計繰入金の増加などにより、53億8千4百万円（前年度比4億2千7百万円の増）となりました。

医業費用は、給与改定に伴う給与費の増、人件費や物価の上昇に伴う経費の増等により、246億4百万円（前年度比90億円の増）となりました。

以上の結果、経常収支は、前年度比で10億7千万円悪化し、3億5千8百万円の赤字となりました。

今後につきましては、令和8年度まで診療報酬の改定はないと予想されるほか、物価や人件費の上昇傾向は変わらず、病院経営は過去に例のないほどの厳しい状況が続くと見込まざるを得ません。

現在、病院職員全体が危機感を共有し、医療の質の確保を前提としながら、最大限の経営改善努力に取り組んでいるところです。

取組みの一つとして、病床運営の一層の効率化を図るため、令和7年4月1日に病床再編を行い、新たに56床を休止することとしました。

同時に、救急搬送の増加によって救命救急センターが混雑し、センターから一般病棟への押し出しを強化する必要性も高まっていることから、病床の配置バランスの見直しや再編に伴う看護師の再配置によって、夜間・休日の緊急入院の受入れ能力向上や、集中治療室から病棟へ転棟の際の患者引継ぎの円滑化による稼働の向上を図っております。

これまで以上に地域連携に力を入れるほか、入院収益の安定的な確保に向けた最重点事項として、DPC特定病院の維持と機能評価係数の向上に向けて、在院日数の短縮と診療密度の向上を進めてまいります。

費用の削減策としましては、診療材料の共同購入品への切り替え、各診療科医師の参加を得ての業者に対する組織的な価格交渉、医療機器の調達における全国価格（ベンチマーク）を活用した価格交渉、更には、県内の他の病院との協働による診療材料／機器業者との価格交渉などの取組みを強力に推進したいと考えております。

令和7年度は、救急医療、がん医療、周産期医療、災害時医療など、県全域を対象として当院が提供する基幹的な医療サービスを堅持するための正念場と捉え、粘り強く経営の改善に取り組んでまいります。

2 新庄病院

(1) 経営指標の目標と実績

項目	5年度 実績	6年度			7年度 目標
		目標	実績	比較	
ア 経常収支比率(%)	99.7	100.4	103.8	3.4(○)	90.3
イ 病床利用率(%)	76.4	91.0	87.8	△3.2(▲)	86.6
ウ 入院診療単価(円)	51,046	54,953	50,191	△4,762(▲)	51,651
エ 外来診療単価(円)	15,622	15,642	15,595	△47(▲)	15,572
オ 入院患者延数(人)	91,195	103,292	99,652	△3,640(▲)	99,598
カ 外来患者延数(人)	165,948	177,135	171,751	△5,384(▲)	169,092
キ 平均在院日数(日)	14.2	13.5	15.7	2.2(▲)	14.9

経常収支比率は目標及び前年度実績とも上回りました。

その他の指標については、目標を下回りましたが、病床利用率、入院患者延数及び外来患者延数は前年度を上回りました。

(2) その他の指標の目標と実績

① 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

項目	取組みに係る 達成指標	令和6年度の実績	今後の取組予定や 課題等
ア 安全で質の高い医療の提供			
(イ) Q I (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	入院患者満足度 【目標】4.41点以 上 【実績】4.47点 (○) 外来患者満足度 【目標】4.10点以 上 【実績】4.12点 (○)	○毎週、医療事故防止対策委員会を開催し、事例の検討等により医療事故防止対策を推進した。 ○Q I (クオリティインディケーター)(医療の質の指標)を公表した。 ○患者満足度調査を実施し、寄せられた意見等について、関係部門で対応を検討し、改善を図るとともに、結果を各種委員会で周知した。 ○ご意見箱への投書の内容や意見への対応を患者の声委員会で協議し、対応状況を院内に掲示して情報共有することで、患者サービスの向上や意識の醸成	○引き続き、医療事故防止対策委員会を中心に、医療事故防止対策を推進する。 ○Q Iの更新を行う。 ○満足度調査を実施し、寄せられた意見等については、速やかに関係部門と共有し、対応可能な内容については、速やかに改善を図る。また、その結果を各種委員会で周知するとともに、院内掲示、HP等で公表する。 ○ご意見箱に寄せられた病院への意見や要望について、改善に取り組む。

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
		を図った。	
(オ) チーム医療の推進	パス使用率(入院) 【目標】60%以上 【実績】85.1% (○)	○質の高い医療の提供及び業務効率化に向け、パス種類数及び使用率の増に努めた。(新規作成数6件、修正件数101件)	○パス委員会によるパスの管理運用を徹底し、見直し及び修正等も加えながらパスの適用率の向上に努める。
イ 新庄病院の役割を踏まえた医療の提供			
(ク) 地域救命救急センターによる救急医療の提供	地域救急貢献率 【目標】83%以上 【実績】83.1% (○)	○地域救命救急センターにおいて、入院を要する救急患者については、経過観察を含め積極的に入院を受け入れた。 ○新庄市最上郡医師会と連携し、平日夜間及び休日日中における初期救急医療を提供した。	○引き続き、地域救命救急センターにおいて「断らない救急」を実践し、積極的に地域の救急患者を受け入れるとともに、新庄市最上郡医師会と連携して平日夜間及び休日日中の初期救急医療を提供する。
ウ 大学、地域の医療機関等との連携の推進			
(イ) 医療機関、介護施設、福祉施設及び在宅医療との連携	逆紹介率 【目標】65%以上 【実績】63.2% (▲) 紹介率 【目標】50%以上 【実績】50.6% (○)	○地域医療部情報誌を発行(3回)して当院の医療機能などの情報を提供し、地域医療機関等との連携を強化した。 ○地域医療情報ネットワーク「もがみネット」について、入退院患者へ参加申込の案内を配付し登録者拡大を推進した。 ○地域包括ケア病棟の施設基準を維持するため、在宅療養後方支援病院の登録対象患者の拡大を図る必要があることから、地域の医療機関に改めて、連携と患者登録の依頼を行った。 ○紹介受診重点医療機関となるため、紹介率・逆紹介率向上に取り組み、令和7年4月に選定された。	○紹介受診重点医療機関として、患者の病状に応じた役割分担を進めるために、地域医療機関との連携の強化を図る。 ○地域医療部情報誌を引き続き発行し、地域医療機関等との連携強化を図る。 ○「もがみネット」について、引き続き入退院患者への登録案内配付等による登録者拡大及び登録医療機関の拡大を推進する。 ○新庄市最上郡医師会と共催で、「医療連携懇談会」を開催し、地域医療機関との連携強化を促進する。 ○引き続き、在宅療養後方支援病院としての連携の依頼など地域の医療機関を直接訪問し、顔の見える関係を築き、紹介率の向上に向けて連携の強化を図る。

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
カ 働き方改革への対応	1人当たり月平均時間外勤務時間数 【目標】12.0時間以下 【実績】20.9時間(▲)	<ul style="list-style-type: none"> ○診療報酬改定に伴う夜間休日のICU勤務体制の変更について、医師の働き方改革検討委員会を開催し、対応について協議した。 ○その結果、休日のICU当番を勤務として対応する必要が生じたほか、経営改善に向けた病床稼働率の向上、集患、地域連携等にも取り組んだことから時間外勤務が増加した。 ○産業医・面接指導実施医と連携し、長時間労働職員に対する医師の面接指導を適切に実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○引き続き時間外勤務の削減に向けて、業務の見直し、効率的な業務の執行、繁忙期における応援等、業務の平準化等に取り組む。長時間労働職員に対しては面接指導を適切に実施する。 ○医師の当直体制の見直しについて検討のうえ試行実施する。 ○引き続き医師の勤務体制の改善等について医師の働き方改革検討委員会で検討していく。

② 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
ア 医療を支える人材の確保			
(ア) 医師確保対策の推進	臨床研修医受入人数 【目標】4人 【実績】1人(▲)	<ul style="list-style-type: none"> ○各診療科からのメッセージの作成及び病院紹介動画のリメイクを行った。 ○新庄病院のセールスポイントを整理したチラシやノベルティグッズの配布、借上公舎のカタログの収集など、新たなPR活動に取り組んだ。 ○ホームページやSNSにより新病院改築移転を始めとする病院の魅力について積極的な情報発信を行った。 ○病院ガイダンスに参加し医学生に対してPR活動や病院見学についての働きかけを行った。 ○上記の結果、目標は達成していないが、5年ぶりに1人を採用した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○魅力的な研修環境を整備するため、研修医の当直体制の見直しについて検討のうえ試行実施する。 ○病院ガイダンスや病院見学の際に研修医・若手医師に協力を呼びかけ医学生への働きかけを強化する。 ○引き続き、情報発信の強化、ノベルティの充実など、PR活動に取り組む。

項目	取組に係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
		○山形大学医学生の臨床実習を受け入れた。	
イ 高度医療及び専門医療を担う人材の育成	<p>認定看護師数 【目標】12人以上 【実績】12人 (○)</p> <p>コメディカル専門資格所有者数 【目標】35人以上 【実績】51人 (○)</p>	<p>○左記12人の内訳は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚・排泄ケア1人 ・緩和ケア2人 ・がん化学療法看護1人 ・感染管理2人 ・糖尿病看護1人 ・摂食・嚥下障害看護1人 ・認知症看護1人 ・がん放射線療法看護1人 ・がん薬物療法看護1人 ・救急看護1人 <p>○左記51人の内訳は以下のとおり。</p> <p>[薬剤師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん薬物療法認定薬剤師2人 ・がん専門薬剤師1人 ・緩和薬物療法認定薬剤師1人 ・NST専門療法士2人 <p>[臨床検査技師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・細胞検査士2人 ・超音波検査士6人 ・認定輸血検査技師3人 ・認定臨床微生物検査技師1人 ・糖尿病療養指導士1人 ・NST専門療法士1人 <p>[診療放射線技師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療専門放射線技師1人 ・放射線治療品質管理士1人 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師2人 ・磁気共鳴専門技術者2人 ・衛生工学衛生管理者1人 ・第1種作業環境測定士1人 <p>[管理栄養士]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病療養指導士1人 ・NST専門療法士2人 <p>[リハビリ職]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんリハビリ18人 ・糖尿病療養指導士2人 	<p>○引き続き、認定看護師及びコメディカル専門資格所有者の計画的な育成に取り組む。</p> <p>○課題としては、人事異動等により資格取得に必要な実務経験年数や学会入会期間などの積上げに時間がかかり、新規資格取得者の増員や資格取得後の更新が容易ではない。</p>

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度を取組内容	今後の取組予定や課題等
ウ 安定した収益の確保	<p>経常収支比率 【目標】100.4%以上 【実績】103.8% (○)</p> <p>医業収支比率 【目標】81.5%以上 【実績】72.5% (▲)</p> <p>平均在院日数 【目標】13.5日以下 【実績】15.7日 (▲)</p> <p>年間病床利用率 【目標】91.0%以上 【実績】86.7% (▲)</p> <p>診療単価(外来) 【目標】15,642円以上 【実績】15,595円 (▲)</p> <p>診療単価(入院) 【目標】54,953円以上 【実績】50,191円 (▲)</p> <p>手術室手術件数 【目標】1,980件以上</p>	<p>○BSCの取組みを強化し、収益の確保に向けた意識の向上を図った。</p> <p>○救命救急センター病棟及び地域包括ケア病棟の更なる病床利用率向上のため、ベッドコントロールの強化を図った。</p> <p>○診療情報管理士による分析に基づき、各診療科への情報提供やパスの随時見直しを行い、平均在院日数の適正化に努めた。</p> <p>○もがみネットでの情報提供により地域医療機関と連携して紹介患者の増加に努め、病床利用率向上を図った。</p> <p>○診療情報管理士によるDPCコーディングや救急医療管理加算等のチェックなど適正な請求に努めた。</p> <p>○6月の診療報酬改正に伴い取得可能な加算等について検討を行い、新たに11件の施設基準の届出を行った。</p>	<p>○引き続きBSCの取組みを強化し、収益の確保に向けた意識の向上を図る。</p> <p>○経営改善プロジェクトチームを中心に、病院経営の在り方を検討し、収支改善を図る。</p> <p>○総合患者サポートセンターの機能を活用し、地域の医療機関や介護保険施設との連携を強め、在院日数の適正化を図る。</p> <p>○引き続き、もがみネットによる他医療機関との連携により紹介患者の増加に努め、病床利用率の向上を図る。</p> <p>○施設との前方連携による新入院患者の確保を図る。</p> <p>○平均在院日数が目標を下回った要因として、地域の医療機関等の転院先のベッドに空きがなく、退院調整が困難な状況となっている。</p> <p>○引き続き、診療情報管理士による診療分析を基に現状を把握し、各診療科との情報共有化を図るほか、質の高いDPCコーディングや加算算定のチェック、各部門と連携しての加算取得など適正な請求に努める。</p>

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
	<p>【実績】1,752件 (▲)</p> <p>新入院患者数 【目標】6,991人以上 【実績】5,967人 (▲)</p> <p>紹介患者数 【目標】6,074人以上 【実績】7,133人 (○)</p>	<p>○地域医療部情報誌を発行(3回)して当院の医療機能などの情報を提供し、地域医療機関等との連携を強化した。</p> <p>○地域医療情報ネットワーク「もがみネット」について、入退院患者へ参加申込の案内を配付し登録者拡大を推進した。</p>	<p>○地域医療部情報誌を引き続き発行し、地域医療機関等との連携強化を図る。</p> <p>○「もがみネット」について、引き続き入退院患者への登録案内配付等による登録者及び登録医療機関の拡大を推進する。</p> <p>○新庄市最上郡医師会と共催で、「医療連携懇談会」を開催し、地域医療機関との連携強化を促進する。</p>
エ 医業費用の効率化	<p>薬品費値引率 【目標】自治体病院共済会会員施設における上位25%以内 【実績】上位28.3% (▲)</p> <p>材料費対医業収益比率 【目標】26.2%以下 【実績】27.7% (▲)</p> <p>後発医薬品使用率 【目標】95%以上 【実績】95.9% (○)</p>	<p>○値引率を上げる価格交渉のため、経営コンサルタント業者を活用した。</p> <p>○共同購入選定品の切り替えを継続して推進した。</p> <p>○後発医薬品使用体制加算1を取得するため90%以上を維持した。</p>	<p>○価格交渉のため、引き続き経営コンサルタント業者を活用する。</p> <p>○共同購入選定品への切り替え促進及び使用を継続する。</p> <p>○後発医薬品使用率維持のため、引き続き先発品から後発品の切り替えを推進する。</p>
オ 個人医業未収金対策の強化	<p>退院時請求の実施率 【目標】90% 【実績】85.9% (▲)</p>	<p>○令和5年度は、会計担当者不在時に退院となった場合に退院時請求ができないケースがあったことから、担当者間の連携を図り、退院時請求する体制強化に取り組んだ。結果として目標値には届かなかったものの、昨年度より実施</p>	<p>○手術件数の増加によって手術式の確認に時間を要するケースが増えていることから、当該確認に必要な手術材料のチェック作業について、施設用度係と連携して作業の迅速化を図る。</p>

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
	過年度医業未収金の残高 【目標】 127,000千円以下 【実績】 126,891千円(○)	率が向上した。 ○委託業者と連携した督促・催告や、法律事務所委託による回収が進み、令和5年度末と比較して約300万円減少し、目標値を達成した。	○引き続き委託業者と連携した督促・催告や、法律事務所に対する回収委託の速やかな実施に取り組み、回収額の増加を図る。 ○入院時連帯保証人代行制度の活用により、入院に係る未収金については、保険会社への請求により回収を進める。

(3) 評価と今後の取組み

新庄病院は、最上二次保健医療圏唯一の基幹病院として、DPC制度への対応、高度医療機器の更新、医師臨床研修の着実な実施、医療連携の推進など、地域の医療ニーズに応える努力を積み重ねてきました。また、令和5年10月には新病院を開院し診療科を増設して、地域救命救急センターや総合患者サポートセンター等の新たな機能を備えたところです。

令和6年度は、こうした新たな機能が発揮されたことにより、入院、外来とも患者延数が前年度を上回ったことから、入院収益は50億1百万円（前年度比3億4千6百万円の増）、外来収益は26億7千8百万円（前年度比8千5百万円の増）となり、医業収益は79億1千5百万円（前年度比4億4千4百万円の増）と過去最高となっております。

医業外収益については、一般会計繰入金などの増加により、41億9百万円（前年度比17億3千1百万円の増）となりました。

医業費用については、給与費の増加に加え、新病院移転時に整備した建物や器械の減価償却が始まったことによる費用の増加等もあり、109億1千3百万円（前年度比15億4千9百万円の増）となりました。また、医業外費用については、企業債利息の増加等により6億7千5百万円（前年度比1億6千万円の増）となりました。この結果、令和6年度の経常収支は、前年度から4億6千5百万円改善し、4億3千5百万円の黒字となりました。

今後とも、地域の医療需要に応え最上二次保健医療圏唯一の基幹病院として、将来にわたり持続可能な病院運営に向けて安定した経営基盤を確立するため、地域の医療機関、介護保険施設や保健所、市町村と連携して、地域住民に適正受診や早期退院を働きかけることで、紹介率及び逆紹介率を高めるとともに、より高度で、質が高く、収益性の高い医療を提供する体制を目指します。

3 河北病院

(1) 経営指標の目標と実績

項目	5年度 実績	6年度			7年度 目標
		目標	実績	比較	
ア 経常収支比率(%)	88.9	93.3	98.0	4.7(○)	86.2
イ 病床利用率(%)	66.4	77.9	70.7	△7.2(▲)	78.9
ウ 入院診療単価(円)	44,435	47,183	47,508	325(○)	46,919
エ 外来診療単価(円)	12,824	12,818	12,469	△349(▲)	12,818
オ 入院患者延数(人)	26,743	31,287	28,394	△2,893(▲)	31,676
カ 外来患者延数(人)	67,260	70,560	67,928	△2,632(▲)	70,272
キ 平均在院日数(日)	15.2	16.3	15.2	△1.1(○)	16.3

経常収支比率、入院診療単価及び平均在院日数は目標を上回りました。また、外来診療単価を除く全ての項目で、前年度を上回りました。

(2) その他の指標の目標と実績

項目	取組みに係る 達成指標	令和6年度の取組内容	今後の取組予定や 課題等
収益確保の取組み			
病院利用率 の向上	平均在院日数（急性期） 【目標】13.2日以下 【実績】11.4日 (○) 平均在院日数（地域包括ケア） 【目標】25.8日以下 【実績】23.7日 (○) 平均在院日数（緩和ケア） 【目標】15.0日以下 【実績】24.3日 (▲)	○近隣市町の医療機関や介護・福祉施設、地域包括支援センターを訪問し、入院患者の受入れの拡大を図った。 ○令和5年度及び前期の病床利用率が伸び悩んだことから、病床利用率の改善のため、9月から経営コンサルティングと契約し、下期の病床利用率の向上を図った。 (急性期病棟の病床利用率) 前期78.3%、後期83.1% (地域包括ケア病棟の病床利用率) 前期67.0%、後期77.4% ○院内の関係会議（運営戦略会議、保険診療・DPC委員会等）において、平均在院日数や病床利用率、DP	○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徴を生かしながら、地域に根差した総合的な病院として、高度急性期病院や医療機関、介護・福祉施設や近隣地域の地域包括支援センター等との連携を強化し、救急医療から在宅医療までの連携を進める。（毎年、医師による近隣市町の医療機関や介護・福祉施設等への訪問活動を行い、情報交換と信頼関係の構築） ○救急や内科の初診枠を総合診療医が受け持ち、院内のトリアージ機能を発揮するとともに、救急患者の受入れや、急性期治療終了

項目	取組みに係る 達成指標	令和6年度の取組内容	今後の取組予定や 課題等
	<p>年間病床利用率 (急性期) 【目標】85.2%以上 【実績】80.7% (▲)</p> <p>年間病床利用率 (地域包括ケア) 【目標】75.5%以上 【実績】72.2% (▲)</p> <p>年間病床利用率 (緩和ケア) 【目標】65.0%以上 【実績】38.6% (▲)</p> <p>診療単価(外来) 【目標】12,818円以上 【実績】12,482円 (▲)</p> <p>診療単価(入院) 【目標】47,183円以上 【実績】47,510円 (○)</p> <p>新入院患者数 【目標】1,799人以上 【実績】1,755人 (▲)</p> <p>紹介患者数 【目標】3,000人以上 【実績】2,793人 (▲)</p>	<p>CⅡ期超症例等の検証を行った。</p> <p>○緩和ケア病棟については、稼働状況を踏まえ、6年度限りで全20床を休床し、7年度から緩和ケアが必要な患者は、地域包括ケア病棟で受入れることとし、施設整備等を実施した。</p> <p>○総合診療科医師が中心となって救急対応を行うことにより、平日日中の救急車応需率の向上を図った。</p>	<p>後のリハビリ継続患者、退院調整目的の転院患者、近隣市町の医療機関や介護・福祉施設等からの外来患者、入院患者の受入れ拡大等により病床利用率の向上に努める。</p> <p>○急性期一般入院料2、及び地域包括ケア病棟入院料2の維持のため、毎週のベッドコントロール会議において、看護必要度の達成状況を確認し、病棟間の適切なベッドコントロールを徹底する。</p> <p>○地域包括ケア病棟入院料1の算定に向け、自宅等からの緊急の受入割合や緊急の受入件数の基準達成に向けた取組みを進める。</p>

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	救急車の応需困難率（平日日中） 【目標】20%未満 【実績】15.4% (○)		
手術件数の増	手術室手術件数 【目標】500件以上 【実績】505件 (○)	○近隣市町の医療機関を訪問しての情報交換や山形市の急性期医療機関（特に県立中央病院）との連携により、手術を要する入院患者の受入れの拡大に努めた。	○引き続き、近隣市町の医療機関や山形市の急性期医療機関（特に県立中央病院）との連携により、手術を要する入院患者の受入れの拡大を図る。
個人未収金対策の強化	退院時請求の実施率 【目標】90.0% 【実績】86.7% (▲)	○事務部、病棟看護師及び医事業務委託事業者が連携した取組みを進め、退院時請求の実施率向上に努めた。	○事務部、病棟看護師及び医事業務委託事業者との連携を一層強化し、退院予定時期や請求準備事務に関する情報を共有し、退院時請求の実施率向上に向けた取組みを引き続き進める。
	過年度医業未収金の残高 【目標】30,000千円以下 【実績】29,773千円 (○)	○未納者への電話連絡や督促状の送付を実施したほか、未納者が診察のため来院した際には、外来と会計窓口、未収金担当者が連携し、未納者との面談を実施した。 ○回収が困難な未収金については、法律事務所へ回収を委託した。 ○入院患者を対象に、未収金の確実な回収、及び連帯保証人確保に係る患者の負担軽減を図るため、連帯保証人代行制度を導入した。	○上記の退院時請求実施率の向上に向けた取組みを引き続き進め、未収金の発生を抑制する。 ○未納者への連絡や来院時の説明を丁寧に行いながら、分割納付などによる未収金回収を進める。 ○回収が困難と認められる場合は、法律事務所と連携した効率的な回収を進める。 ○入院時連帯保証人代行制度の活用により、入院に係る未収金については保証会社への請求により回収を進める。

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
費用縮減の取組み			
時間外勤務の縮減	1人当たり月平均時間外勤務時間数 【目標】15.25時間以下 【実績】15.34時間 (▲)	○会議資料の事前配付により、会議時間の短縮を図った。 ○毎月開催する衛生委員会において、各部門の時間外勤務時間実績を情報共有し、継続して時間外勤務の縮減、業務平準化、計画的な休暇取得等を促した。	○左記の取組みに加え、eラーニング形式による研修や在宅勤務などの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、時間外勤務の縮減に努める。
薬品費及び診療材料費の縮減	薬品値引率 【目標】13.8%以上 【実績】13.4% (▲) 材料費対医業収益比率 【目標】17.2%以下 【実績】17.1% (○) 後発医薬品利用率 【目標】96.5%以上 【実績】96.9% (○)	○薬品費について、専門コンサルタント等を活用し、遡及値引交渉を積極的に実施した。 ○診療材料については、共同購入を進めることにより、より安価な材料への切り替えを実施し、調達コストの低減を図った。 ○薬事委員会において、後発医薬品への転換を推進した。	○薬品費については、費用対効果を踏まえ、専門コンサルタントの活用から、全国自治体病院協議会のベンチマークを使用した価格交渉に切り替える。 ○診療材料費については、引き続き、共同購入を進め、より安価な材料への切り替えを促進する。さらに、手術材料等の高額な材料については、各病院との共同交渉や、医師の協力を得ながら、価格交渉を行い、調達コストの抑制に取り組む。 ○薬事委員会において、後発医薬品への切り替え推進を継続する。 ○後発医薬品の供給が不安定で、先発医薬品へ戻さざるを得ないことが課題となっている。

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
質の高い医療の提供			
患者サービスの向上	入院患者満足度 【目標】 4.65 点以上 【実績】 4.30 点 (▲) 外来患者満足度 【目標】 4.31 点以上 【実績】 3.84 点 (▲)	○全職員を対象とし、eラーニング形式で接遇研修「現場の事例で学ぶ対人対応力向上の為にコミュニケーション術」等を行い、聴く・話すスキルを学び直し、接遇力の向上を図った。 ○ご意見箱への投書に関する取扱いを見直し、意見内容の関係部門への速やかな周知、回答期限の短縮、ご意見箱の全配置箇所への掲示板の設置などの改善を図った。	○患者中心の医療提供に向けて、全職員に対し倫理に関する研修及び接遇研修を引き続き実施する。 ○ご意見箱に投書された内容について、院内の関係部門への速やかな周知、ご意見や回答内容の掲示及び必要な対応を引き続き行う。 ○人間ドックについて、受診者アンケートのご意見をもとに、随時フィードバックを行い、取組内容の改善を進める。
人材の確保と育成			
医師確保対策	広域臨床実習医学生数 【目標】 16 人以上 【実績】 10 人 (▲)	○山形大学医学部と連携し、広域臨床実習医学生の受入れに努めた。 ○令和6年度からは、県立中央病院からの研修医の受入れも開始した。 ○総合診療専門研修プログラムを活用し、総合診療医の育成及び確保に努めた。	○山形大学医学部と連携し、可能な限り広域臨床実習医学生の受入れを行う。 ○今後も県立中央病院からの研修医の受入れに努める。 ○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る。 ○総合診療専門研修プログラムを活用し、総合診療医の育成及び確保を図ることにより、引き続き、地域医療への貢献と医師確保に努める。
医療スタッフの資質向上	認定看護師数 【目標】 7 人以上 【実績】 5 人 (▲)	○左記5人の内訳は以下のとおり。 ・皮膚・排泄ケア1人 ・集中ケア1人 ・緩和ケア1人 ・がん化学療法看護1人 ・感染管理1人	○院内外の各種研修会への参加を進め、認定看護師やコメディカル専門資格の取得促進を図る。

項目	取組みに係る 達成指標	令和6年度の取組内容	今後の取組予定や 課題等
	コメディカル専門資格保有者数 【目標】 31人以上 【実績】 32人 (○)	<p>○認定看護師育成に向けて、院内看護師向けの認定看護師と語る会の開催や情報誌の発行を行った。</p> <p>○左記 32 人の内訳は以下のとおり。</p> <p>[薬剤師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病療法指導士 1 人 ・NST 専門療法士 3 人 <p>[臨床検査技師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・細胞検査士 2 人 ・超音波検査士 4 人 ・認定輸血検査技師 1 人 <p>[診療放射線技師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師 6 人 <p>[管理栄養士]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NST 専門療法士 1 人 <p>[リハビリ職]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんリハビリ 11 人 ・糖尿病療養指導士 2 人 <p>[臨床工学技士]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体外循環技術認定士 1 人 <p>○院内外の各種研修会への参加を行い、専門資格の取得促進を図った。</p> <p>○接遇力向上を目指し、接遇に関する標語を募集し、院内に掲示した。</p> <p>○接遇に関する e-ラーニング研修の受講や前年度に行った医療メディエーション研修のロールプレイ動画の活用により、職員がそれぞれ再学習を行った。</p> <p>○院外で実施される接遇研修や医療メディエーション研修へ職員が参加し、資質向上を図った。</p>	<p>○引き続き、患者との対話を通じ相互理解を深める能力を養うことを目的として、医療メディエーション研修(ロールプレイ動画を作成、eラーニング等)を実施する。</p> <p>○接遇力向上に向けた研修や医療メディエーション研修について、引き続き院外研修の受講や院内研修の実施を推進する。</p>

項目	取組みに係る 達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や 課題等
大学、地域の医療機関等との連携の推進			
医療機関等 との連携	紹介率 【目標】 39.5%以上 【実績】 36.4% (▲) 逆紹介率 【目標】 41.5%以上 【実績】 37.5% (▲)	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療支援部情報誌を発行し、当院の診療体制の情報発信を行うとともに、院長をはじめとする幹部職員による開業医訪問や介護・福祉施設訪問等を行った。 ○医療連携懇談会(近隣市町村の医師会や医療機関、医療介護福祉関係事業者等と河北病院職員が一堂に介し、講演会の開催や情報交換を実施)を会場とオンラインの併用で開催した。 ○地域の医療機関と更なる連携を図るため、地域の医療機関に対し当院に対する要望等についてアンケートを実施し、実施可能な項目から速やかに実施した。 ○院内に地域との連携機能を集約した「地域医療連携ステーション」を整備し、地域の医療機関等との患者紹介に関する連携や介護保険施設への個別訪問による患者情報の共有、在宅医療の主治医や訪問看護師・ケアマネージャー等による患者や家族への退院時共同指導などの取組みの強化を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療部において、毎月の紹介件数一覧データに分析を加え、院内に情報をフィードバックしながら、地域の医療機関などとの連携を強化する。 ○総合診療科医師の増員に伴い、地域の医療機関や介護・福祉施設等への訪問を強化する。また、介護施設、地域包括支援センターとの定期的な意見・情報交換を行うことにより、一層の連携強化を図り、紹介率・逆紹介率の向上に努める。 ○「地域医療連携ステーション」を中心に、地域の医療機関や、介護施設、地域包括支援センターとの一層の連携強化を図る。

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
収支計画			
収支計画	経常収支比率 【目標】 93.8%以上 【実績】 98.0% (○) 医業収支比率 【目標】 63.2%以上 【実績】 56.3% (▲)	○院長をトップとし毎週開催する管理者会議及び毎月開催する運営戦略会議において、病院経営に関する協議を実施した。 ○診療報酬改定を踏まえ、看護必要度等の基準達成のため、ベッドコントロール会議を医師を交えて開催するなどの見直しを行い、病床稼働率の向上に努めるとともに、施設基準の取得等の取組みを推進した。 ○経営コンサルタントを活用し、効率的な病床運用に向けて、ベッドコントロールやDPCⅡ期超症例の検証などを実施し、病床利用率の向上を図った。	○急性期一般入院料2、及び地域包括ケア病棟入院料2の維持のため、毎週のベッドコントロール会議において、看護必要度の達成状況を確認し、病棟間の適切なベッドコントロールを推進する。 ○地域包括ケア病棟入院料1の算定に向け、自宅等からの緊急の受入割合や緊急の受入件数の基準達成に向けた取組みを進める。 ○救急患者の受入れや、急性期治療終了後のリハビリ継続患者、退院調整目的の転院患者の受入れにより病床利用率の向上を図る。 ○上記のほか、手術件数及び需要が多い人間ドックの1泊2日コース枠の増や、医療資源に見合う施設基準の取得、加算の算定率の向上、DPCコーディングの適正化に努める。 ○薬品・診療材料における価格交渉の徹底によるコストの抑制、及び業務委託や保守契約等の契約内容の見直し、業務の効率化による時間外勤務の縮減などに引き続き取り組む。

(3) 評価と今後の取組み

河北病院は、山形県病院事業中期経営計画の個別計画である「河北病院経営健全化計画」(令和4年3月策定)に基づき、基本理念として「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」を掲げ、地域医療を支えられる健全な病院経営を目指して病院の運営に取り組んでまいりました。

令和6年度は、入院患者増に向けた取組みとして、高度急性期病院や急性期病院との連携による転院の受入れ、近隣市町の医療機関や介護・福祉施設、地域包括支

援センターへの訪問を通じた患者の受入れ拡大に努めた結果、令和6年度の入院患者延数は28,394人（前年度比1,651人の増）となりました。

外来については、令和6年10月に、院内に地域医療連携ステーションを整備し、これまで以上に在宅医療や地域の医療機関、介護保険施設、地域包括支援センター等との連携強化に取り組んだほか、令和7年1月には、東北初となる第5世代デュアルソースCTを導入し、低線量でより精度の高いCT検査が可能となったことなどから、外来患者延数は67,880人（前年度比693人の増）となりました。

医業収益は、診療報酬改定への的確な対応や、医療資源に見合う施設基準の取得及び加算の算定率の向上、DPCコーディングの適正化などにより、診療単価の確保に努めたほか、退院時請求の実施率向上への取組みを進めたことにより、22億3千8百万円（前年度比1億4千7百万円の増）となりました。また、医業外収益は、新型コロナ補助金が減少したものの、一般会計繰入金が増加などにより、17億9千3百万円（前年度比4億8百万円の増）となりました。

医業費用については、人件費や物価高等による経費の増加により、39億7千3百万円（前年度比1億9千5百万円の増）となりました。

その結果、経常収支は、8千3百万円の赤字となりましたが、前年度比で3億4千9百万円の改善となりました。

令和7年度は、病床の稼働状況を踏まえ、緩和ケア病棟20床を休床する一方、急性期病床4床と地域包括ケア病床6床をそれぞれ増床するとともに、各病棟の看護配置を見直し、入院患者の受入機能の強化を図り、救急医療、急性期医療、地域包括ケア、在宅診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機能の提供に取り組めます。

安定的な収益の確保に向けては、急性期一般入院基本料2の算定維持及び地域包括ケア病棟入院料1へのランクアップのため、看護体制や看護必要度、在宅復帰率など、必要な基準達成に向けた取組みを進めます。また、平日日中の断らない救急の徹底や、紹介患者を確実に受入れるとともに、病棟間の適切なベッドコントロールの実施、医療資源に見合う施設基準の取得、加算の適切な取得、的確なDPCコーディングなどの取組みを進めます。

医療費用の最適化と業務の効率化については、物価高や賃上げ等により費用が大幅に増加しており、業務委託や機器等の保守等に係る適正な経費の算定と契約内容の見直し、診療材料費の調達・管理の効率化、時間外勤務の縮減などを引き続き推進します。

また、総合医療情報システム更新に伴い、業務の効率化を一層推進します。

当院では、以上の取組みを通じて、より効果的で効率的な病院経営に取り組みながら、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きます。

4 こころの医療センター

(1) 経営指標の目標と実績

項目	5年度 実績	6年度			7年度 目標
		目標	実績	比較	
ア 経常収支比率(%)	93.2	100.8	91.6	△9.2(▲)	96.4
イ 病床利用率(%)	87.5	93.4	87.8	△5.6(▲)	93.0
ウ 入院診療単価(円)	24,421	25,686	24,765	△921(▲)	25,686
エ 外来診療単価(円)	8,642	9,230	8,504	△726(▲)	9,253
オ 入院患者延数(人)	68,239	72,638	68,261	△4,377(▲)	72,285
カ 外来患者延数(人)	33,781	37,100	34,616	△2,484(▲)	36,224
キ 平均在院日数(日)	136.9	138.3	139.7	1.4(▲)	146.8

病床利用率、入院診療単価、入院患者延数、外来患者延数は前年度実績を上回ったものの、全ての指標において、目標を下回る結果となりました。

(2) その他の指標の目標と実績

① 県立病院の役割を踏まえた医療の提供

項目	取組みに係る 達成指標	令和6年度の取組内容	今後の取組予定や 課題等
ア 安全で質の高い医療の提供			
(ア) チーム医療の推進	急性期3パスの使用率 【目標】100% 【実績】100% (○)	<ul style="list-style-type: none"> ○3疾患(統合失調症、気分障害、認知症)について、除外基準に該当する患者を除き、全てパスを適用した。 ○外来クロザリルパス、クロザリル導入パス、ETC術前術後パス、認知症パスを改定した。 ○院内パス大会で、パス委員が「ICD11 クロザピンについて」、「精神療法について」、「外来クロザリルパスの改定について」発表し、院内に周知した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期パスに関しては、適用率100%の維持を目指し、多職種でのカンファレンス開催を継続する。 ○看護部パス委員会と院内パス委員会が連携しながら、安全性を考慮しつつ、現状に合ったパスへの見直しを行う。 ○パスの理解向上を図るため、看護部では教育基準に添った学習会を実施する。 ○院内パス大会や委員会を通し、多職種パスへ関わっていく必要性、魅力をアピールし、チーム医療の推進に努める。

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
(エ) 患者、家族の満足度の向上	<p>入院患者満足度 【目標】3.94点以上 【実績】3.78点 (▲)</p> <p>外来患者満足度 【目標】4.09点以上 【実績】4.09点 (○)</p>	<p>○外来患者、入院患者満足度調査を実施し、その結果を運営委員会等で共有するとともに、職員のさらなる意識改善に資する研修会を開催するなどの対策を講じて患者サービスの向上を図った。</p> <p>○院内投書箱への苦情、要望事項に対し対応した。</p> <p>○接遇力や患者サービスの向上のため、看護部及び院内において「倫理とCVPPP」、「精神科病院における障害者虐待防止について」と題した研修会を開催した。</p>	<p>○引き続き、患者満足度調査に基づき、ニーズに応じたきめ細かな患者サービスを提供する。</p> <p>○院内投書箱への投書内容及び必要に応じてその対策について、電子カルテ掲示板等を活用して全職員に周知することで、患者サービスへの意識を高める。</p> <p>○職員、委託業者等を対象とした接遇研修会の開催を継続し、接遇力や患者サービスの更なる向上に努める。</p> <p>○職員やりがい度の向上は、患者サービスへのモチベーション向上につながるという観点から、職員やりがい度調査結果に基づき、職員やりがい度の向上に努める。</p>
イ こころの医療センターの役割を踏まえた医療の提供			
(オ) 入院患者の早期退院及び地域移行支援	<p>訪問看護実施件数 【目標】2,900件以上 【実績】2,070件 (▲)</p>	<p>○精神保健福祉士による関係機関等への退院前訪問指導を積極的に行い、入院患者の早期退院、地域移行を図った。</p> <p>○退院後も必要に応じ、就労支援プログラム等デイケア、ショートケアや訪問看護のサービスを提供するとともに、福祉施設等と連携し、地域生活の支援を実施した。</p>	<p>○訪問看護の実施回数が多い利用者の入院が重なり、後半に実施件数が低下した。</p> <p>○地域の福祉施設やグループホーム等との連携を推進し、入院から退院後の地域生活への移行まで切れ目ない支援の提供を図る。</p>
オ 働き方改革への対応	<p>1人当たり月平均時間外勤務時間数 【目標】6.0時間以下 【実績】3.8時間 (○)</p>	<p>○衛生委員会で時間外勤務実績を情報共有のうえ、業務の平準化を行った。</p> <p>○リフレッシュ休暇、リフレッシュ年休対象者に対して、取得促進の呼びかけを行うとともに、各部門の長に対しても周知すること</p>	<p>○引き続き衛生委員会での情報共有や事前命令の徹底等により、時間外労働の縮減に努める。</p> <p>○前年に年次有給休暇の取得数が少なかった職員に対して、「休暇取得計画書」を提出してもらうことで、</p>

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度の実績	今後の取組予定や課題等
		<p>で取得しやすい環境作りに努めた。</p> <p>○年次有給休暇についても院内会議で周知をし、取得を促進した。</p>	<p>休暇の取得を働きかける。</p> <p>○リフレッシュ休暇、リフレッシュ年休対象者に対して、取得促進の呼びかけを行うとともに、各部門の長に対しても周知することで取得しやすい環境作りに努める。</p> <p>○年次有給休暇についても院内会議で周知をし、取得促進に努める。</p>

② 安定的な運営基盤を実現する経営の改善

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度の実績	今後の取組予定や課題等
ア 医療を支える人材の確保			
(ア) 医師確保対策の推進	<p>専門研修医採用人数</p> <p>【目標】2人以上</p> <p>【実績】1人 (▲)</p>	<p>○日本専門医機構研修基幹施設として専門研修プログラムを実施した。</p> <p>○庄内精神科サマーセミナーを開催した。</p> <p>○医学生や初期研修医の病院見学を実施した。</p> <p>○リクルートサイトを随時更新し、病院の魅力の発信に努めた。</p> <p>○上記の結果として、専門研修医を新たに4名採用となった。</p>	<p>○引き続き、庄内精神科サマーセミナーの開催、医学生や研修医向けの病院説明会（レジナビフェア）等への積極的な参加などにより、医学生、初期研修医とのつながりを作る。また、レジナビ仙台に参加し、東北管内医学部の学生や初期研修医とのつながりを作り、専門研修医の確保に努める。</p> <p>○リクルートサイトやSNSの活用により、継続して当院の魅力を発信する。</p>
イ 高度医療及び専門医療を担う人材の育成			
(イ) 看護師の育成	<p>認定看護師数</p> <p>【目標】12人以上</p> <p>【実績】13人 (○)</p>	<p>○左記13人の内訳は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染管理1名 ・認知症看護2名 ・精神科認定看護師10名 	<p>○引き続き、認定看護師、精神科専門看護師の計画的な養成に努める。</p> <p>○認定看護師による当院看護師の教育や指導を継続し、看護の質の向上に努める。</p>

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度の取組内容	今後の取組予定や課題等
	専門看護師数 【目標】 1人以上 【実績】 1人 (○)	○左記 1 人の分野は以下のとおり。 ・精神看護 1 名	○認定看護師やコメディカル等の資格取得や更新に係る予算の確保等バックアップを的確に行い、各種資格者の育成と確保に努める。
(ウ) 医療スタッフ（医師、看護師以外）の育成	コメディカル等専門資格所有者数 【目標】 11人以上 【実績】 12人 (○)	○左記 12 人の内訳は以下のとおり。 [リハビリ職] ・がんリハビリ 3 名 [診療放射線技師] ・衛生工学衛生管理者 1 名 [心理職] ・公認心理師 7 名 [薬剤師] ・精神科薬物療法認定薬剤師 1 名	○認定看護師等と同様、コメディカル等医療スタッフについても、資格取得を促進し、計画的な養成に努める。
ウ 安定した収益の確保			
(ア) 診療報酬等の確保	経常収支比率 【目標】 100.8%以上 【実績】 91.6% (▲) 医業収支比率 【目標】 72.2%以上 【実績】 62.7% (▲) 診療単価（外来） 【目標】 9,230 円以上 【実績】 8,504 円 (▲) 診療単価（入院） 【目標】 25,686 円以上 【実績】 24,765 円 (▲)	○各部門の代表者による会議において、経営状況などを共有し、職員自身の経営参画への意識付けを図った。 ○デイケアについて、利用者に訴求効果の高いプログラムを検討するとともに、在宅の利用者には継続して参加するよう声かけを行った。 ○新たに 8 つの施設基準の届出を行い、収入確保に努めた。	○施設基準に対応した体制整備を行い、数種類の新たな加算を取得することにより、収入の確保に努める。 ○地域のクリニックと連携を密にし、患者の安定的な確保に努める。 ○診療行為を分析し、算定可能な診療行為の漏れを防ぎ、また、減算対象となる診療行為の減少に努める。

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
	新入院患者数 【目標】528人以上 【実績】483人(▲) 紹介患者数 【目標】473人以上 【実績】403人(▲)		
(イ) 効率的な病床利用	平均在院日数 【目標】138.3日以下 【実績】139.7日(▲) 年間病床利用率 【目標】93.4%以上 【実績】87.8%(▲)	○ベッド管理ミーティングを毎朝実施し、効率的な病床管理を行った。	○引き続き、ベッド管理ミーティングを毎朝実施し、効率的な病床管理に努める。

エ 医業費用の効率化

(ア) 業務の効率性の確保	薬品費値引率 【目標】全国自治体協議会医薬品ベンチマークにおける値引率（精神科病院）平均以上 【実績】12.81%（精神科病院平均13.60%）(▲) 材料費対医業収益比率 【目標】10.8%以下 【実績】11.5%(▲)	○自治体病院協議会医薬品ベンチマーク分析システム事業のデータを活用し、薬品の値引き交渉を実施した。 ○高額医薬品の使用により薬品費の増加はあったものの、それに伴う投薬・注射収入確保に努めた。	○薬品費については、下半期の契約において、自治体病院協議会医薬品ベンチマーク分析システム事業のデータを活用し、値引き交渉等により適正な価格による契約を行い、費用の削減に努める。 ○材料費については、各種資材の週1回の定期的な在庫確認により、適正な発注を行い、材料費や期限切れ等減耗の抑制に努める。 ○適切な施設管理により、高騰している光熱水費、燃料費の削減に努める。 ○課題としては、光熱水費・燃料費の増加のほか、開院から10年が経ち施設の修繕の増加や備品の更新等、経費の増加が懸念される。
---------------	--	--	--

項目	取組みに係る達成指標	令和6年度取組内容	今後の取組予定や課題等
(イ) 後発医薬品の利用拡大	後発医薬品利用率 【目標】93.6%以上 【実績】95.3% (○)	○出荷調整医薬品の動向に注視しながら、後発医薬品の使用拡大を行った。	○後発医薬品の使用拡大を継続し、医薬品に係る費用を削減に努める。
オ 個人医療未収金対策の強化	退院時請求の実施率 【目標】100% 【実績】89.3% (▲) 過年度医療未収金の残高 【目標】15,867千円以下 【実績】17,407千円(▲)	○看護部や地域連携科、医事業務委託業者へ未収金情報を提供することにより連携を強化し、退院予定日の早期の把握や退院前面談を行うなど、未収金の発生の抑制及び退院時請求拡大に努めた。 ○コンビニ請求の活用や分納を促すなどし、支払い遅延防止や未収金の回収に努めた。	○引き続き、看護部や地域連携科、医事業務委託業者へ未収金情報を提供することにより連携を強化し、退院予定日の早期の把握や退院前面談を行うなど、未収金の発生の抑制及び退院時請求拡大に努める。 ○過年度未収金については、法律事務所の積極的な活用や適時催告により早期回収に努める。 ○入院時連帯保証人代行制度の活用により、入院に係る未収金については保証会社への請求により回収を進める。

(4) 評価と今後の取組み

当院は、県全域を対象とした精神科医療の基幹病院として、精神科救急医療、児童思春期精神科医療、心神喪失者等医療観察法への対応などの政策医療の推進に取り組んできました。

入院については、精神科救急病棟では、統合失調症、気分障害、認知症といったそれぞれの疾患の急性期に対応する3種類のパスを治療の場面に合わせて積極的に運用し、3ヶ月以内の在宅退院率は70.5%と高い水準を維持し、救急患者の早期退院を実現しました。児童思春期精神科医療を担う子どもユニットでは、医師・看護師のほか公認心理師、精神保健福祉士などを配置し専門的治療を行うとともに、併設の院内学級（県立鶴岡養護学校分教室）との連携により学校生活の再開につなげています。医療観察法病棟では、法に基づく適切な病棟運営と充実したチーム医療の提供により6名の退院、社会復帰を実現する一方、新たに6名の入院を受け入れました。

このような取組みを行った結果、令和6年度の病床利用率は87.8%、入院患者延数は68,261人（対前年度比22人の増）、入院収益は16億9千万円（対前年度比2

千3百万円の増)となりました。

外来については、外来患者延数は34,616人(対前年度比835人の増)となりました。診療単価は138円減少しましたが、外来収益は2億9千4百万円(対前年度比2百万円の増)となりました。

医業外収益については、10億2千5百万円(対前年度比1億2百万円の増)となりました。

このように収益が増加した一方で、給与費の増加や、薬品費・給食材料費の増加などにより費用も大幅に増加したため、経常収支は前年度比で5千9百万円減少し、2億7千6百万円の赤字となりました。

医師確保については、病院ホームページやSNSによる広報、庄内精神科サマーセミナーの開催や積極的な病院見学受入れ等のリクルート活動により当院や当院の専門研修プログラムの魅力をPRしました。専門研修基幹施設認定以来、毎年度専攻医を採用しており、令和7年4月においても4名の専攻医を採用することができました。

令和7年度は、収益確保のため引き続き効率的な病床運用に努め、入院患者の確保を図るとともに、これまで算定できていなかった加算について再検討を行い、費用対効果を勘案しつつ取得につなげ、診療報酬単価増にも取り組みます。また、費用については、自治体病院協議会医薬品ベンチマークシステムの活用による医薬品の適正な価格での契約、適切で細やかな施設運営管理により燃料や電気使用量の低減を図るなどし、物価高騰の中にあっても薬品費や経費等医業費用の増加を抑制するよう努めます。

【3】収支計画と実績

○ 病院事業計

(単位：百万円、税抜)

	令和6年度 計画①	令和6年度 決算②	増減 ②-①	令和5年度 決算(参考)
診療日数(日)	365	365	0	366
病床数(床)	1,182	1,192	10	1,220
平均在院日数(日)	14.1	14.8	0.7	14.6
新入院患者数(人)	24,618	22,374	▲2,244	22,174
入院患者延数(人)	377,887	353,836	▲24,051	345,364
入院診療単価(円)	65,649	62,176	▲3,473	63,582
病床利用率(%)	87.6%	82.0%	▲5.6%	77.3%
外来患者延数(人)	538,295	513,027	▲25,268	508,126
外来診療単価(円)	19,384	18,654	▲730	18,883
薬品費/医業収益	16.8%	16.4%	▲0.4%	17.2%
診療材料費/医業収益	11.3%	12.0%	0.7%	11.7%
材料費/医業収益	28.9%	29.2%	0.3%	29.8%
総収益(a)	45,375	44,720	▲655	42,586
医業収益(b)	35,960	32,312	▲3,648	32,291
入院収益	24,806	22,000	▲2,806	21,959
外来収益	10,431	9,570	▲861	9,595
その他	723	742	19	737
医業外収益(c)	9,338	12,328	2,990	9,754
一般会計繰入金	7,456	10,171	2,715	7,154
長期前受金戻入益	1,560	1,850	290	1,381
補助金等	177	10,207	10,030	1,084
その他医業外収益	145	105	▲40	135
特別利益	77	80	3	541
総費用(e)	45,569	45,576	7	43,711
医業費用(f)	43,036	42,999	▲37	40,264
給与費	22,432	23,409	977	21,661
材料費	10,396	9,447	▲949	9,619
薬品費	6,043	5,300	▲743	5,559
診療材料費	4,056	3,862	▲194	3,782
給食材料費、医療消耗備品費	297	285	▲12	278
経費	7,265	7,040	▲225	6,528
減価償却費	2,432	2,617	185	2,116
資産減耗費	179	214	35	78
研究研修費	332	272	▲60	262
医業外費用(g)	2,360	2,244	▲116	2,067
特別損失	173	333	160	1,380
経常収支(h=b+c-f-g)	▲98	▲603	▲505	▲286
純利益(△損失)(i=a-e)	▲194	▲856	▲662	▲1,125
退職給付引当金取崩額(実支出額)	1,273	1,352	79	▲574
賞与引当金取崩額	1,510	1,489	▲21	▲1,380
減価償却引当収支	851	614	▲237	909
資本的収入	3,310	3,217	▲93	7,219
資本的支出	4,486	4,398	▲88	8,773
資本的収入-資本的支出	▲1,176	▲1,181	▲5	▲1,554
実質収支	▲326	▲390	▲64	▲638
流動資産	6,418	6,495	77	7,167
流動負債	14,532	7,153	▲7,379	12,834
うち企業債(建設改良)	(4,385)	(3,343)	(▲1,042)	(2,787)
うち企業債(その他)	(13)	(0)	(▲13)	(12)
経常収益(j=b+c)	45,298	44,640	▲658	42,045
経常費用(k=f+g)	45,396	45,243	▲153	42,331
経常収支比率(l=j/k)	99.8%	98.7%	▲1.1%	99.3%

(注) 百万円未満は原則的に四捨五入のため、差引又は計が合わないことがある。(以下、同じ。)

○ 中央病院

(単位：百万円、税抜)

	令和6年度 計画①	令和6年度 決算②	増減 ②-①	令和5年度 決算(参考)
診療日数(日)	365	365	0	366
病床数(床)	548	548	0	571
平均在院日数(日)	10.0	10.1	0.1	10.4
新入院患者数(人)	15,300	14,169	▲1,131	14,002
入院患者延数(人)	170,670	157,529	▲13,141	159,187
入院診療単価(円)	92,516	88,612	▲3,904	90,769
病床利用率(%)	85.3%	78.8%	▲6.5%	76.2%
外来患者延数(人)	253,500	238,732	▲14,768	241,137
外来診療単価(円)	25,312	24,087	▲1,225	24,253
薬品費/医業収益	19.1%	18.5%	▲0.6%	19.3%
診療材料費/医業収益	13.2%	14.2%	▲1.0%	13.8%
材料費/医業収益	33.0%	33.4%	▲0.4%	33.7%
総収益(a)	26,971	25,562	▲1,409	25,754
医業収益(b)	22,647	20,160	▲2,487	20,756
入院収益	15,790	13,959	▲1,831	14,449
外来収益	6,415	5,751	▲664	5,848
その他	442	450	8	459
医業外収益(c)	4,316	5,384	1,068	4,957
一般会計繰入金	3,420	4,512	1,092	3,289
長期前受金戻入益	699	730	31	831
補助金等	91	82	▲9	736
その他医業外収益	106	60	▲46	101
特別利益	8	18	10	41
総費用(e)	26,302	25,946	▲356	25,029
医業費用(f)	24,916	24,604	▲312	23,704
給与費	12,224	12,655	431	11,579
材料費	7,470	6,729	▲741	6,996
薬品費	4,319	3,721	▲598	4,011
診療材料費	3,000	2,867	▲133	2,856
給食材料費、医療消耗備品費	151	141	▲10	129
経費	3,956	3,965	9	3,680
減価償却費	1,032	1,019	▲13	1,267
資産減耗費	41	69	28	20
研究研修費	193	167	▲26	162
医業外費用(g)	1,363	1,298	▲65	1,296
特別損失	23	44	21	29
経常収支(h=b+c-f-g)	684	▲358	▲1,042	713
純利益(△損失)(i=a-e)	669	▲384	▲1,053	725
退職給付引当金取崩額(実支出額)	593	533	▲60	▲231
賞与引当金取崩額	792	792	0	▲728
減価償却引当収支	1,096	251	▲845	1,401
資本的収入	2,346	2,292	▲54	2,689
資本的支出	3,135	3,090	▲45	3,686
資本的収入-資本的支出	▲789	▲798	▲9	▲997
実質収支	305	▲545	▲850	406
流動資産	9,751	9,675	▲76	10,218
流動負債	4,696	4,220	▲476	4,086
うち企業債(建設改良)	(2,180)	(2,173)	(▲7)	(2,043)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)
経常収益(j=b+c)	26,963	25,544	▲1,419	25,713
経常費用(k=f+g)	26,279	25,902	▲377	25,000
経常収支比率(l=j/k)	102.6%	98.6%	▲4.0%	102.9%

○ 新庄病院

(単位：百万円、税抜)

	令和6年度 計画①	令和6年度 決算②	増減 ②-①	令和5年度 決算(参考)
診療日数(日)	365	365	0	366
病床数(床)	311	315	4	326
平均在院日数(日)	13.5	15.7	2.2	14.2
新入院患者数(人)	6,991	5,967	▲1,024	6,012
入院患者延数(人)	103,292	99,652	▲3,640	91,195
入院診療単価(円)	54,953	50,191	▲4,762	51,046
病床利用率(%)	91.0%	87.8%	▲3.2%	76.4%
外来患者延数(人)	177,135	171,751	▲5,384	165,948
外来診療単価(円)	15,642	15,595	▲47	15,622
薬品費/医業収益	15.7%	16.0%	0.2%	16.4%
診療材料費/医業収益	9.5%	9.8%	0.3%	9.7%
材料費/医業収益	26.2%	26.7%	0.5%	27.3%
総収益(a)	11,444	12,083	639	10,324
医業収益(b)	8,676	7,915	▲761	7,470
入院収益	5,675	5,002	▲673	4,655
外来収益	2,770	2,678	▲92	2,592
その他	231	235	4	223
医業外収益(c)	2,704	4,110	1,406	2,378
一般会計繰入金	2,005	3,117	1,112	1,907
長期前受金戻入益	604	861	257	226
補助金等	64	94	30	215
その他医業外収益	31	38	7	30
特別利益	64	58	▲6	476
総費用(e)	11,347	11,743	396	10,957
医業費用(f)	10,643	10,913	270	9,363
給与費	5,388	5,589	201	5,215
材料費	2,269	2,113	▲156	2,039
薬品費	1,364	1,263	▲101	1,228
診療材料費	824	772	▲52	728
給食材料費、医療消耗備品費	81	78	▲3	83
経費	1,762	1,795	33	1,685
減価償却費	1,024	1,237	213	345
資産減耗費	134	122	▲12	29
研究研修費	66	57	▲9	50
医業外費用(g)	696	676	▲20	515
特別損失	8	154	146	1,079
経常収支(h=b+c-f-g)	41	436	395	▲30
純利益(△損失)(i=a-e)	97	340	243	▲633
退職給付引当金取崩額(実支出額)	268	369	101	▲149
賞与引当金取崩額	375	357	▲18	▲334
減価償却引当収支	670	964	294	289
資本的収入	288	292	4	3,696
資本的支出	496	498	2	3,996
資本的収入-資本的支出	▲208	▲206	2	▲300
実質収支	491	766	275	▲6
流動資産	2,753	3,411	658	2,653
流動負債	1,538	1,556	18	1,258
うち企業債(建設改良)	(782)	(714)	(▲68)	(416)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)
経常収益(j=b+c)	11,380	12,025	645	9,848
経常費用(k=f+g)	11,339	11,589	250	9,878
経常収支比率(l=j/k)	100.4%	103.8%	3.4%	99.7%

○ 河北病院

(単位：百万円、税抜)

	令和6年度 計画①	令和6年度 決算②	増減 ②-①	令和5年度 決算(参考)
診療日数(日)	365	365	0	366
病床数(床)	110	116	6	110
平均在院日数(日)	16.3	15.2	▲1.1	15.2
新入院患者数(人)	1,799	1,755	▲44	1,651
入院患者延数(人)	31,287	28,394	▲2,893	26,743
入院診療単価(円)	47,183	47,508	325	44,435
病床利用率(%)	77.9%	70.7%	▲7.2%	66.4%
外来患者延数(人)	70,560	67,928	▲2,632	67,260
外来診療単価(円)	12,818	12,469	▲349	12,824
薬品費/医業収益	8.6%	7.9%	▲0.7%	8.8%
診療材料費/医業収益	8.5%	9.0%	0.5%	8.3%
材料費/医業収益	17.2%	17.0%	▲0.2%	17.2%
総収益(a)	3,709	4,032	323	3,476
医業収益(b)	2,416	2,239	▲177	2,092
入院収益	1,476	1,349	▲127	1,188
外来収益	904	847	▲57	863
その他	36	43	7	41
医業外収益(c)	1,289	1,792	503	1,384
一般会計繰入金	1,203	1,697	494	1,125
長期前受金戻入益	83	92	9	161
補助金等	0	2	2	97
その他医業外収益	3	1	▲2	1
特別利益	4	1	▲3	0
総費用(e)	3,977	4,125	148	3,923
医業費用(f)	3,824	3,972	148	3,778
給与費	2,321	2,530	209	2,318
材料費	416	381	▲35	360
薬品費	208	177	▲31	184
診療材料費	205	202	▲3	173
給食材料費、医療消耗備品費	3	2	▲1	3
経費	932	897	▲35	802
減価償却費	120	122	2	266
資産減耗費	4	18	14	7
研究研修費	31	24	▲7	25
医業外費用(g)	148	143	▲5	131
特別損失	5	10	5	14
経常収支(h=b+c-f-g)	▲267	▲84	183	▲433
純利益(△損失)(i=a-e)	▲268	▲93	175	▲447
退職給付引当金取崩額(実支出額)	315	263	▲52	▲113
賞与引当金取崩額	159	154	▲5	▲142
減価償却引当前収支	▲382	▲33	349	▲253
資本的収入	442	416	▲26	268
資本的支出	498	474	▲24	424
資本的収入-資本的支出	▲56	▲58	▲2	▲156
実質収支	▲440	▲91	349	▲409
流動資産	▲9,058	▲8,678	380	▲8,602
流動負債	514	525	11	480
うち企業債(建設改良)	(129)	(131)	(2)	(114)
うち企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)
経常収益(j=b+c)	3,705	4,031	326	3,476
経常費用(k=f+g)	3,972	4,115	143	3,909
経常収支比率(l=j/k)	93.3%	98.0%	4.7%	88.9%

○ こころの医療センター

(単位：百万円、税抜)

	令和6年度 計画①	令和6年度 決算②	増減 ②-①	令和5年度 決算(参考)
診療日数(日)	365	365	0	366
病床数(床)	213	213	0	213
平均在院日数(日)	138.3	139.7	1.4	136.9
新入院患者数(人)	528	483	▲45	509
入院患者延数(人)	72,638	68,261	▲4,377	68,239
入院診療単価(円)	25,686	24,765	▲921	24,421
病床利用率(%)	93.4%	87.8%	▲5.6%	87.5%
外来患者延数(人)	37,100	34,616	▲2,484	33,781
外来診療単価(円)	9,230	8,504	▲726	8,642
薬品費/医業収益	6.8%	7.0%	0.1%	6.9%
診療材料費/医業収益	1.2%	1.1%	▲0.1%	1.3%
材料費/医業収益	10.8%	11.2%	0.4%	11.4%
総収益(a)	3,222	3,026	▲196	2,988
医業収益(b)	2,222	1,998	▲224	1,973
入院収益	1,865	1,690	▲175	1,667
外来収益	342	294	▲48	292
その他	15	14	▲1	14
医業外収益(c)	999	1,025	26	1,013
一般会計繰入金	810	830	20	811
長期前受金戻入益	163	166	3	163
補助金等	21	23	2	36
その他医業外収益	5	6	1	3
特別利益	1	3	2	2
総費用(e)	3,330	3,424	94	3,461
医業費用(f)	3,078	3,185	107	3,087
給与費	2,268	2,404	136	2,289
材料費	240	224	▲16	224
薬品費	152	139	▲13	136
診療材料費	26	21	▲5	25
給食材料費、医療消耗備品費	62	64	2	63
経費	303	292	▲11	291
減価償却費	235	238	3	237
資産減耗費	1	5	4	22
研究研修費	31	22	▲9	24
医業外費用(g)	118	114	▲4	116
特別損失	134	125	▲9	258
経常収支(h=b+c-f-g)	25	▲276	▲301	▲217
純利益(△損失)(i=a-e)	▲108	▲398	▲290	▲473
退職給付引当金取崩額(実支出額)	98	187	89	▲68
賞与引当金取崩額	167	170	3	▲160
減価償却引当前収支	12	▲253	▲265	▲235
資本的収入	159	145	▲14	486
資本的支出	261	246	▲15	586
資本的収入-資本的支出	▲102	▲101	1	▲100
実質収支	▲90	▲354	▲264	▲335
流動資産	▲490	▲816	▲326	▲458
流動負債	467	426	▲41	426
企業債(建設改良)	(191)	(131)	(▲60)	(202)
企業債(その他)	(0)	(0)	(0)	(0)
経常収益(j=b+c)	3,221	3,023	▲198	2,986
経常費用(k=f+g)	3,196	3,299	103	3,203
経常収支比率(l=j/k)	100.8%	91.6%	▲9.2%	93.2%

○ 本局

(単位：百万円、税抜)

	令和6年度 計画①	令和6年度 決算②	増減 ②-①	令和5年度 決算(参考)
診療日数(日)				
病床数(床)				
平均在院日数(日)				
新入院患者数(人)				
入院患者延数(人)				
入院診療単価(円)				
病床利用率(%)				
外来患者延数(人)				
外来診療単価(円)				
薬品費/医業収益			0.0%	
診療材料費/医業収益			0.0%	
材料費/医業収益			0.0%	
総収益(a)	29	17	▲12	44
医業収益(b)	0	0	0	0
入院収益	0	0	0	0
外来収益	0	0	0	0
その他	0	0	0	0
医業外収益(c)	29	17	▲12	22
一般会計繰入金	18	15	▲3	22
長期前受金戻入益	11	1	▲10	0
補助金等	0	0	0	0
その他医業外収益	0	1	1	0
特別利益	0	0	0	22
総費用(e)	613	338	▲275	341
医業費用(f)	574	325	▲249	332
給与費	231	231	0	260
材料費	1	0	▲1	0
薬品費	0	0	0	0
診療材料費	1	0	▲1	0
給食材料費、医療消耗備品費	0	0	0	0
経費	311	91	▲220	70
減価償却費	20	1	▲19	1
資産減耗費	0	0	0	0
研究研修費	10	2	▲8	1
医業外費用(g)	35	13	▲22	9
特別損失	4	0	▲4	0
経常収支(h=b+c-f-g)	▲580	▲321	259	▲319
純利益(△損失)(i=a-e)	▲584	▲321	263	▲297
退職給付引当金取崩額(実支出額)	0	0	0	▲13
賞与引当金取崩額	17	17	0	▲16
減価償却引当前収支	▲574	▲315	259	▲293
資本的収入	76	72	▲4	80
資本的支出	95	90	▲5	81
資本的収入-資本的支出	▲19	▲18	1	▲1
実質収支	▲593	▲166	427	▲294
流動資産	3,462	2,903	▲559	3,356
流動負債	7,317	426	▲6,891	6,584
うち企業債(建設改良)	(1,103)	(194)	(▲909)	(12)
うち企業債(その他)	(13)	(0)	(▲13)	(12)
経常収益(j=b+c)	29	17	▲12	22
経常費用(k=f+g)	609	338	▲271	341
経常収支比率(l=j/k)	4.8%	5.0%	0.2%	6.5%

【4】総括的評価と今後の課題への対応

令和6年度は、令和6年3月に改正した「山形県病院事業中期経営計画」による取組みの初年度として、経営健全化に努めてまいりました。

その結果、人口減少が進展する中であっても新入院患者数や入院患者延数の増加などにより、令和6年度の医業収益は、323億1千2百万円（前年度比2千1百万円の増）となりました。

また、医業外収益は、一般会計繰入金の増により、123億2千8百万円（前年度比25億7千4百万円の増）となりました。

一方、医業費用は、物価高騰や人件費の上昇などによる経費の増加等により、429億9千9百万円（前年度比27億3千5百万円の増）となりました。

その結果、経常収支は前年度に比べ3億1千7百万円悪化し、6億3百万円の赤字となりました。

コロナ禍で停滞した社会経済活動が本格的に回復する一方、少子高齢化を伴う人口減少が加速し、人手不足が深刻化するとともに、これらを補うように生成AIをはじめとするデジタル技術が急速に普及するなど、人々の暮らしや働き方の多様化が拡大しています。加えて、人件費の上昇や長引く物価高騰など、病院経営を取り巻く環境は依然として厳しい状況にあります。

そのような状況の中でも、県立病院が救急や高度医療の提供など地域医療の中で担うべき役割をしっかりと果たすため、令和8年に予定される診療報酬改定を見据えながら職員全員が危機感をもって経営改善に取り組み、県民医療を守り支えてまいります。