

基 本 計 画

〔マスタープラン〕

(平成 21 年度～平成 23 年度)

置賜広域病院組合病院改革プラン
＜ 基本計画（マスタープラン） ＞

目 次

第 1	病院事業を取り巻く状況と課題	4
第 2	改革プランの策定	5
1	改革プランの目的	
2	改革プランの期間	
3	改革プランの構成	
第 3	地域医療において病院組合の果たすべき役割	
1	4 疾病 5 事業に係る役割	6～9
	(1) 4 疾病への対応	
	(2) 5 事業への対応	
2	公立総合病院とサテライト医療施設の医療機能のありかた	10～12
	(1) 公立置賜総合病院	
	(2) サテライト医療施設	
	(3) 精神医療	
	(4) 人工透析	
	(5) 医師・看護師等の確保、育成	
	(6) 医療機器の効率的な活用と計画的な更新整備	
	(7) 医療安全の確保・充実	
3	地域医療機関との医療連携の推進	12
第 4	構成団体負担金のあり方	
1	構成団体が負担すべき経費の範囲等	13

第5	経営の効率化	
1	経営効率化に係る数値目標	14
2	数値目標達成に向けた取り組み	14～15
	(1) 財務の視点	
	(2) 患者の視点	
	(3) 業務プロセスの視点	
	(4) 学習と成長の視点	
第6	再編・ネットワーク化	16
第7	経営形態の見直し	16
第8	改革プランの実施状況の点検・評価・公表	16
1	運用管理体制の整備	
2	公表と情報の開示	
別表		17～20
	(1) 公立置賜総合病院（救命救急センター含む）	
	(2) 公立置賜長井病院	
	(3) 公立置賜南陽病院	
	(4) 公立置賜川西診療所	

第1 病院事業を取り巻く状況と課題

山形県と長井市、南陽市、川西町及び飯豊町による一部事務組合である置賜広域病院組合（以下「病院組合」という。）は、平成12年11月、旧長井市立総合病院、南陽市立総合病院及び川西町立病院並びに飯豊町中央診療所を再編し、急性期医療、高度医療を提供する中核病院としての公立置賜総合病院を新設し、併せて各市町には住民のより身近な地域で初期医療や慢性期医療を提供するサテライト医療施設を配置し、各医療施設相互の役割分担と密接な連携のもとに地域医療を担ってきました。以来8年間が経過しましたが、この間、わが国の医療並びに病院組合の病院事業を取巻く環境は大きく変わってきています。

国では、医療給付費の伸びと国民負担の均衡を図り、将来にわたり持続可能な医療制度とするため医療費適正化計画を総合的に推進し、診療報酬の引下げや高齢者医療制度の創設などの改革を進めておりますが、一方、医療機関は医業収益の減少という直接的な影響を受けています。

また、本地域においては急速に少子高齢化が進み今後も人口減少が続くものと見込まれておりますが、一方で、ここ数年において民間病院の新設や増床あるいは個人医院の開業・廃業など地域内の医療提供体制にも変化が生じてきています。

こうした中、全国的には訴訟リスクや長時間の拘束などによる深刻な産婦人科医、小児科医不足、新臨床研修医制度の影響等による医師の大都市、大病院への集中・偏在、入院病棟の看護師配置基準見直しの影響等による地方や中小病院での看護師不足が問題となっており、医師、看護師の確保については、病院組合においても大きな課題となっております。

さらには、地方財政が逼迫する中「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が施行され、公立病院については一層の健全経営が求められており、平成19年12月には総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、病院改革プランの策定が求められたところです。

病院組合の各医療施設については、将来にわたって地域住民から信頼され、質の高い医療サービスを提供し続けるという社会的使命があり、その基盤としての健全経営の実現が喫緊の課題となっております。

第2 改革プランの策定

1 改革プランの目的

病院組合は、「心かよう 信頼と安心の病院」を病院運営の基本理念として掲げ、置賜二次保健医療圏の基幹病院のひとつとして高度・専門医療と救急医療を担う公立置賜総合病院と、慢性期及び初期医療を担うサテライト医療施設を運営しており、将来にわたって地域住民に対する適切な医療サービスを提供し続ける責務があります。

置賜広域病院組合病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）は、病院組合の各医療施設が提供すべき医療機能を明確にし、併せて政策医療や不採算部門に対する構成団体からの負担金について負担ルールを明確にした上で、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に立った経営の改革計画を策定するものです。

2 改革プランの期間

平成21年4月から平成24年3月までの3カ年

3 改革プランの構成

改革プランは、その基本的な方向性を定める「基本計画（マスタープラン）」と、基本計画（マスタープラン）達成のための具体的な取り組みを各医療施設ごとに定める「実行計画（アクションプラン）」によって構成します。

第3 地域医療において病院組合の果たすべき役割

1 4疾病5事業に係る役割

社会の急速な高齢化が進むなか、生活の向上を実現するため、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病（以下「4疾病」という。）を含む生活習慣病に対応した医療提供体制の構築が必要とされています。また、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療及びへき地医療の5事業（以下「5事業」という。）についても、それらに対応した医療体制の構築により、患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが必要とされています。病院組合では、これらの課題に対し山形県保健医療計画に沿った取り組みを進めます。

(1) 4疾病への対応

① がん

公立置賜総合病院は、置賜地域唯一の地域がん診療連携拠点病院として、サテライト医療施設や置賜地域の医療機関と密接な連携を図り、質の高いがん診療を提供できる体制を目指します。

公立置賜総合病院

1. 地域がん診療連携拠点病院としての機能強化

- 5大がん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）に関する地域連携クリニカルパスの整備
- 放射線療法及び化学療法に係る専門的ながん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成、確保
- 院内がん登録の推進
- がん患者及びその家族等に対する相談支援及び情報提供機能の強化
- 緩和ケアの推進及び在宅医療への支援
- キャンサーボードの設置
- 敷地内禁煙の実施

長井病院・南陽病院

1. 在宅療養支援機能の推進

- 患者の意向に沿った、在宅等の生活の場での療養支援
- 緩和ケアの実施
- 敷地内禁煙の実施

医師会との医療連携

- 地域連携クリニカルパスの整備
- 紹介・逆紹介の促進
- 研修会の開催や情報の共有による連携体制の強化とがん診療の向上

② 脳卒中

急性期から回復期、維持期、在宅療養と患者の状態に応じた連携体制の構築を促進します。

公立置賜総合病院

1. 急性期病院としての機能の強化

- 発症後2時間以内に専門的な診療が可能な体制と、t-P Aによる脳血栓溶解療法が実施できる体制の確保
※ t-P A：組織性プラスミノゲン活性化因子。脳梗塞原因血栓を溶かす「血栓溶解療法」に使用。
- 発症後の口腔機能の維持や機能回復に向けた、急性期リハビリテーション実施体制の整備
- 患者の状態に適切に対応するため常勤神経内科医の配置

長井病院・南陽病院

- 回復期及び維持期のリハビリテーションの実施
- 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理等、予防医療の実施
- 在宅への復帰及び生活復帰支援

医師会との医療連携

1. 在宅療養支援を中心とした地域医療の連携

- 地域連携クリニカルパスの整備
- 研修や情報の共有
- 紹介・逆紹介の促進

③ 急性心筋梗塞

急性期、回復期、維持期から在宅にいたる患者の状態に応じて継続して医療が提供できる診療体制を実現するため、地域連携クリニカルパスを活用し、医療機関をはじめ福祉や介護分野とも連携した地域連携体制の構築を目指します。

公立置賜総合病院

1. 急性期病院としての機能の充実強化

- 発症後の早期対応、開胸手術等に対応できる体制の継続
- 来院後30分以内の専門的医療の開始
- 急性期における心臓リハビリテーションの実施
- 再発予防のための定期的な専門検査の実施

長井病院・南陽病院

1. 維持期における医療機能の提供

- 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理
- 在宅療養の支援

④ 糖尿病

公立置賜総合病院、長井病院、南陽病院

糖尿病患者に対して、その症状に応じた指導、教育、医療機能の確保、血糖コントロールを中心として、患者のQOLを維持できる体制を継続します。

置賜地域では糖尿病患者の増加傾向が今後とも見込まれることから、その症状に適切に対応した医療を提供できるよう医療機能の充実を目指すとともに、福祉や介護分野も含めた連携の促進に努めます。

- 糖尿病の診断、生活習慣指導など合併症の発症を予防するための初期治療
- 良好な血糖コントロールなど合併症の発症を予防するための安定期治療
- 教育入院等の集中的な治療による血糖コントロール指標改善のための治療
- 糖尿病昏睡等急性合併症の治療
- 慢性合併症に対する専門的治療

医師会との医療連携

1. 患者の状況に応じた連携
 - 医療機能に応じた連携体制の構築
 - 研修や情報の共有

(2) 5事業への対応

① 小児医療

一般の小児医療機関では対応が困難な小児専門医療と入院を要する小児救急医療の24時間体制を継続します。なお、高度専門医療を要する小児患者については小児中核病院（山形大学医学部附属病院）等との適切な連携により対応します。

② 周産期医療

置賜二次保健医療圏における周産期医療の中核的な役割を担う病院として、産科医の複数体制を維持し、比較的高度な周産期医療や24時間体制での周産期救急医療（緊急手術を含む）の充実に努めます。

なお、母体・胎児及び新生児におけるリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療については、3次周産期医療機関（山形大学医学部附属病院、山形済生病院、山形県立中央病院）との適切な連携により対応します。

③ 救急医療

救命救急センターは、手術や入院治療の必要な重症患者に対する「二次救急医療」から心筋梗塞や脳卒中、頭部外傷などによる重篤救急患者の救命蘇生を担う「三次救急医療」の機能を担います。

さらに、「救急告知病院」として休日や夜間の診療のほか、長井病院、南陽病院では、患者の傷病の状態に応じた適切な救急医療の提供を行います。

また、症状によって、山形大学医学部附属病院や山形県立中央病院との適切な連携により対応します。

※ 救命救急センターの課題

- 全国的な問題となっている救急医療のコンビニ受診や軽症患者の高次救急施設への集中などは、置賜地区でも同様の傾向にあり、救命救急センターの日当直を行っている医師の大きな負担となっています。
- このため、長井市西置賜郡医師会及び南陽市東置賜郡医師会との連携による平日夜間における救急医療の協働診療体制の仕組みづくりを行い、また、同時に地域住民に対する初期救急や救命救急センターの適正な利用に関する周知・啓発に努めます。

④ 災害時医療

置賜二次保健医療圏の災害拠点病院として、「山形県地域防災計画」、「県医療救護体制計画」及び「県災害時医療救護活動指針」に則り、多発外傷等の重篤患者の救命医療など災害時における診療機能の充実強化を図ります。また、DMAT（災害派遣医療チーム）をはじめ医療従事者を被災地に派遣する機能を担います。

なお、サテライト医療施設においては、災害発生後の救護所、避難所等へ医療従事者を派遣し、被災者に対する医療救護を担います。

⑤ へき地医療

へき地医療拠点病院に指定されており、地域病院や地域医療機関とともに地域の実情に応じた施策の展開に貢献します。

2 公立置賜総合病院とサテライト医療施設の医療機能のあり方

公立置賜総合病院とサテライト医療施設は、病院組合設立時における整備基本計画の基本方針に基づいて担ってきた地域医療における役割を今後とも担っていきます。

公立置賜総合病院は、救命救急センターを併設する高度医療機能を備えた総合的な基幹病院として救命救急センターを後方支援し、救命救急センターは、置賜地域全域を対象として基幹病院とともに二次三次の救急医療を提供していきます。

また、サテライト医療施設は、住民の身近な医療施設として地域におけるプライマリ・ケアを提供し、併せて慢性疾患患者の療養に配慮した施設として、総合病院との有機的な連携を図っていきます。

なお、公立置賜総合病院とサテライト医療施設の機能が十分に発揮できる体制を確立するため、電子カルテシステムの活用による情報の共有や職員の相互交流の推進など一層の連携強化に努めます。

(1) 公立置賜総合病院

最新の医学と先進技術により高度医療を提供する置賜地域の中核病院としての機能の充実強化を目指します。

- がん患者に対する専門的医療の提供、院内外の医療従事者への研修、患者等に対する情報提供や相談支援機能など、地域がん連携拠点病院としての機能の充実強化
- 災害発生時の被災患者の受入れ体制の整備、定期的な災害時医療救護訓練の実施、DMATの被災地への派遣など、災害拠点病院としての機能の充実強化
- 研修プログラムの充実、指導医の確保等、臨床研修指定病院及び各学会専門医等教育施設など教育病院機能の充実強化
- 心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などの重篤救急患者の救命蘇生を担う、救命救急センター機能の充実強化
- 置賜地域の病院、診療所との連携強化による地域医療の推進
- 患者への快適な療養環境の提供と職員が働きやすい職場環境の整備

(2) サテライト医療施設

急性期病院である公立置賜総合病院と連携し、相互に補完しながら初期医療、慢性期医療を担うサテライト医療施設の機能を担います。また、公立置賜総合病院をはじめ、地域の病院、診療所及び介護施設等との連携強化を図ります。

① 一般入院機能のあり方

長井病院及び南陽病院では、引き続きそれぞれ50床の一般入院機能を担っていきます。なお、平均在院日数短縮のための方策や患者の症例を踏まえた入院機能のあり方について検討します。

② 外来診療機能のあり方

各サテライト医療施設では、引き続き初期医療や慢性期医療機能を担います。なお、患者の動向や開業医の状況など、地域の実情を踏まえた外来診療機能のあり方について検討します。

(3) 精神医療

公立置賜総合病院及び長井病院の精神医療機能については引き続き担っていきます。特に、公立置賜総合病院では合併症への対応や全身麻酔下での手術などの医療機能を担います。

なお、平成12年の開院当時378床であった置賜二次保健医療圏の精神病床数は、民間病院の増床により622床に増加しております。民間医療施設では、24時間対応のスーパー救急を開始するなど大きく医療環境が変わってきているため、病院組合が担うべき精神医療のあり方を検討します。

(4) 人工透析

病院組合では公立置賜総合病院14床、長井病院20床、南陽病院10床体制での診療体制をとっており、引き続き、この3病院で透析医療を担っていきます。

なお、置賜地域は腎臓疾患による透析患者の増加が見込まれる一方で、専門医が不足しています。このため、患者増に対応する持続可能な診療体制を構築するための方策を検討します。

(5) 医師・看護師等の確保、育成

医療機能に応じた良質で持続可能な医療サービスを提供していくため、医師、看護師をはじめ医療スタッフの確保、育成に努めます。

① 医師

安心して働ける職場環境の実現と医師の長時間労働の解消や負担軽減に向け医療クランク導入などに取り組み、置賜地域の中核病院として意欲ある優秀な医師の確保、育成を図り、高度先進医療を提供できる体制の充実強化に努めます。

また、サテライト方式という特徴を活かした総合医療と専門医療の双方を内容とする魅力ある臨床研修プログラムを構築するなど、教育病院としての機能を充実強化し、臨床研修医等の確保、育成に努めます。

② 看護師

教育研修体系の充実と意欲ある取り組みに対する支援制度の創設などにより、看護師の資質向上を図るとともに、出産や育児にも適切に対応して仕事と生活を両立できるような魅力ある職場環境の実現を図り、意欲ある優秀な看護職員の確保、育成に努めます。

③ その他職員

医師、看護師とともにチーム医療の重要な役割を担うコ・メディカルスタッフについて、各医療施設の機能に応じた十分な体制を確保するとともに、院内外の教育研修体系を整備し、意欲ある優秀なコ・メディカルスタッフの確保、育成に努めます。

また、医事、財務等、病院運営を下支えする事務職員等について、人員の確保と事務処理能力の向上に努めます。

(6) 医療機器の効率的な活用と計画的な更新整備

良質かつ適切な医療の水準を確保するため、公立置賜総合病院とサテライト医療施設の果たすべき役割を踏まえ、医療機器の効率的な活用に努めるとともに、開院時に整備し更新時期を迎えつつある医療機器について、損耗度や技術革新等を十分に精査したうえで、計画的な更新整備をしていきます。

(7) 医療安全の確保・充実

医療の質の確保及び安全な医療提供体制を確立するため、医療従事者の個人レベルでの医療事故防止対策を進めるとともに、医療施設全体の組織的かつ系統的な医療事故防止に努めます。

また、感染対策の徹底により院内感染の防止に努めるとともに、新型インフルエンザへの対応など地域の医療機関と一緒に取り組むべき課題についても、合同研修を行うなど適切に取り組んでいきます。

3 地域医療機関との医療連携の推進

今後とも地域住民に対する円滑で効率的な医療を提供できる体制を構築するため、公立置賜総合病院とサテライト医療施設の役割を踏まえ、地域の病院や医師会等との協議や意見交換を行うなど、密接で有機的な医療連携の推進に努めます。

- 紹介・逆紹介の推進
- 地域連携クリニカルパスの活用等による、急性期から回復期、在宅医療に到る医療連携の強化
- 医師会や福祉・介護分野との連携強化等による入退院支援機能の向上
- 病院組合登録医師の拡充、研修会や講習会等の共同開催による地域医療全体の質の向上
- IT利用による医療連携のあり方の検討

第4 構成団体負担金のあり方

1 構成団体が負担すべき経費の範囲等

公立置賜総合病院が地域医療において果たすべき役割を遂行するために要する経費のうち構成団体の一般会計が負担すべき経費の範囲については、総務省の繰出基準通知（総務省自治財政局長通知）を踏まえ、次の項目に係るものとします。

- (1) 病院の建設改良に要する経費
 - ① 企業債償還利子
 - ② 企業債償還元金
 - ③ 企業債対象外事業費
- (2) へき地医療の確保に要する経費
- (3) 精神病院の運営に要する経費
- (4) リハビリテーション医療に要する経費
- (5) 周産期医療に要する経費
- (6) 小児医療に要する経費
- (7) 院内保育所の運営に要する経費
- (8) 救急医療の確保に要する経費
 - ① 救命救急センターの運営に要する経費
 - ② 救急告示病院の運営に要する経費
 - ③ 災害拠点病院の運営に要する経費
- (9) 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- (10) 高度医療・特殊医療に要する経費
 - ① ICU・HCUの運営に要する経費
 - ② 人工透析医療に要する経費
 - ③ 地域がん連携拠点病院の運営に要する経費
- (11) 保健衛生行政事務に要する経費
- (12) 経営基盤強化対策に要する経費
 - ① 不採算地区病院の運営に要する経費
 - ② 医師・看護師等の研究研修に要する経費
 - ③ 病院事業の経営研修に要する経費
 - ④ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
 - ⑤ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
 - ⑥ 自治体病院の再編等に要する経費
- (13) 財政再建企業等
 - ① 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金の公的負担に要する経費
 - ② 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- (14) 災害復旧に要する経費
- (15) その他、公立病院の運営に関し必要なものと構成団体との協議で認められた経費

なお、サテライト医療施設もこれに準じた取扱いとします。

また、算定基準（繰出基準）についても、構成団体と協議しながら、繰出基準通知を踏まえて設定するものとします。

第5 経営の効率化

1 経営効率化に係る数値目標

病院組合がその役割を果たし、住民に安全、安心で良質な医療を提供し続けるため、経営の効率化に努めていきます。

計画期間最終年の平成23年度における主な経営指標に関する目標値を以下のとおり設定します。

経営指標項目	施設 公立置賜 総合病院	長井病院	南陽病院	川西診療所
経常収支比率	94.7%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率	95.2%	88.0%	86.5%	57.9%
医業収益に対する給与費比率	52.7%	61.4%	61.3%	89.9%
病床利用率	90.0%	91.8%	95.0%	—
患者1人当り診療収入(入院)	40,000円	14,549円	18,400円	—
患者1人当り診療収入(外来)	10,600円	10,269円	8,515円	5,308円
平均在院日数(一般病床)	14.0日	47.0日	35.0日	—
院外処方箋発行率	95.0%	93.0%	96.0%	99.0%

※各施設毎、年度毎の経営指標、収支計画は別表のとおり

2 数値目標達成に向けた取り組み

数値目標を達成するための経営改善については、バランススコアカード(BSC)の管理手法を参考にして、4つの視点(①財務の視点、②患者の視点、③業務プロセスの視点、④学習と成長の視点)による次の取り組みを行います。

なお、具体的な取り組みについては、医療施設(部門)毎にアクションプランを作成のうえ、実践していくこととします。

(1) 財務の視点

① 収入の確保

- ◎ 診療単価の向上
- ◎ 施設基準の取得及び維持
- ◎ 平均在院日数の短縮
- ◎ 診療報酬の請求漏れ防止及び査定率の低減
- ◎ 個人負担金に係る未収金発生防止と既存未収金の早期回収

② 費用の削減

- ◎ コンサルタント導入等による経費節減対策の徹底
- ◎ 薬品、診療材料の適正な価格での購入と適切な在庫管理の徹底
- ◎ 後発医薬品の効果的な導入促進
- ◎ 省エネの推進

(2) 患者の視点

① 患者サービスの向上

- ◎ あらゆる職員による接遇の向上
- ◎ 診療待ち時間の短縮
- ◎ 検査待ち日数の縮減
- ◎ 相談支援機能の充実

② 安心・安全・良質な医療の提供

- ◎ 医師、看護師等医療スタッフの確保と医療の質の維持・向上
- ◎ 医療安全管理体制の強化と職員の安全意識の醸成
- ◎ 総合病院における7対1看護体制の実現
- ◎ クリニカルパスの充実による治療計画の明確化と標準化
- ◎ 地域連携クリニカルパスの作成・導入

(3) 業務プロセスの視点

① 効率的な業務推進

- ◎ 効率的な医療提供体制の構築
- ◎ タイムスタディによる業務確認や管理会計を活用した部門別業務分析の実施
- ◎ 人員体制の不断の検証と適切な見直しの実施

② 負担の軽減

- ◎ 医療クランクの導入
- ◎ 平日夜間救急診療への医師会協働体制の具現化
- ◎ アウトソーシングの検討・実施

(4) 学習と成長の視点

① 職員の資質向上

- ◎ 研修体系の点検・整備
- ◎ 年度毎の重点研修分野の設定
- ◎ 各種学会、研修会への参加奨励と各種認定資格の取得支援

② 職員の意識改革

- ◎ 職員の経営参画意識育成
- ◎ 経営情報の共有化

③ 職員のモチベーション向上

- ◎ 院内外での発表機会の充実
- ◎ 職員表彰制度等、頑張りを評価する仕組みの創設
- ◎ 各種認定資格取得者名等の公表

第6 再編・ネットワーク化

病院組合は、平成12年に全国に先駆けて従来の市町立病院を解体し、高度・急性期医療を担う中核病院としての公立置賜総合病院と、初期医療や慢性期医療を担う住民の身近な医療施設としてのサテライト医療施設として再編整備を行っております。

病院組合は、公立置賜総合病院とサテライト医療施設の一層の連携強化を図るとともに地域の医療関係機関との密接な連携に務め、医療資源の有効活用を図ります。

第7 経営形態の見直し

病院組合は、一部事務組合として地方公営企業法のうち財務・会計に関する規定のみを適用する一部適用の経営形態をとっております。

当面、病院組合は、現在の経営形態で運営を行うものとし、今後の医療経営を取り巻く環境の変化に対しては柔軟に対応していきます。

第8 改革プランの実施状況の点検・評価・公表

1 運用管理体制の整備

公立置賜総合病院及び各サテライト施設は、施設ごとに改革プランの実施状況を自己点検・自己評価を行い、計画の見直しや実施を行うPDCA（計画、実施、点検・評価、見直し実行）を行ってまいります。併せて、病院組合に改革プラン評価に係る委員会等を設置し、毎年改革プランの実施状況を点検し、評価し、その結果を改革プランのPDCAに反映しながら経営改善に努めます。

2 公表と情報の開示

住民の意見を病院経営に反映させるため、改革プラン及び改革プランの実施状況や点検・評価の結果についてホームページ等により公表するなど、病院に関する情報を提供する仕組みを構築していきます。

別表(1) 公立置賜総合病院(救命救急センターを含む)

1. 経営指標及び収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円)

年度		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	
経営指標	区分							
	経常収支比率(%) (A)/(B)	97.1	97.7	96.0	95.7	95.0	94.7	
	医業収支比率(%) a/b	93.1	91.5	92.0	91.4	92.8	95.2	
	医業収益に対する職員給与比率(%) c/a	53.0	54.0	53.6	55.7	54.3	52.7	
	入院患者数(1日あたり)(人)	483.6	469.2	475.8	468.0	468.0	468.0	
	病床利用率(%)	94.1	91.7	91.5	90.0	90.0	90.0	
	外来患者数(1日あたり)(人)	1,019.5	1,006.8	925.8	900.0	880.0	860.0	
	入院患者単価(円)	36,372	35,736	36,752	37,500	38,800	40,000	
	外来患者単価(円)	9,357	9,341	9,370	9,800	10,200	10,600	
	平均在院日数(日)(一般病床)	18.6	17.2	16.4	15.2	14.8	14.0	
院外処方箋発行率(%) (総合病院のみ)	79.9	81.2	89.0	91.0	93.0	95.0		
収	1. 医業収益 a	9,849	9,513	9,532	9,568	9,768	10,007	
	(1) 入院収益	6,420	6,137	6,380	6,406	6,628	6,833	
	(2) 外来収益	2,420	2,382	2,205	2,203	2,199	2,233	
	(3) その他医業収益	1,009	994	947	959	941	941	
	2. 医業外収益	1,098	1,305	1,077	1,104	849	557	
	(1) 構成団体負担金	1,027	1,225	1,004	1,036	769	477	
	(2) その他	71	80	73	68	80	80	
	入経常収益 (A)	10,947	10,818	10,609	10,672	10,617	10,564	
	支	1. 医業費用 b	10,577	10,398	10,357	10,465	10,526	10,510
		(1) 職員給与費 c	5,220	5,138	5,112	5,325	5,300	5,275
(2) 材料費		2,744	2,624	2,535	2,421	2,421	2,430	
(3) 経費		2,019	2,167	2,256	2,228	2,233	2,210	
(4) 減価償却費		571	392	420	459	540	563	
(5) その他		23	77	34	32	32	32	
2. 医業外費用		696	676	693	689	654	640	
(1) 支払利息		425	414	409	410	387	372	
(2) その他		271	262	284	279	267	268	
出経常費用 (B)		11,273	11,074	11,050	11,154	11,180	11,150	
経常損益 (A)-(B) (C)	-326	-256	-441	-482	-563	-586		

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円)

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 企業債	288	894	700	294	270	270
	2. 他会計負担金	788	810	887	1,084	1,262	1,345
入	収入計 (A)	1,076	1,704	1,587	1,378	1,532	1,615
支	1. 建設改良費	288	894	700	294	270	270
	2. 企業債償還金	788	810	887	1,084	1,262	1,345
出	支出計 (B)	1,076	1,704	1,587	1,378	1,532	1,615
差	引不足額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	1,720	1,915	1,646	1,678	1,411	1,119
資本的収支	788	810	887	1,084	1,262	1,345
合計	2,508	2,725	2,533	2,762	2,673	2,464

別表(2) 公立置賜長井病院

1. 経営指標及び収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円)

年度		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	
経営指標	区分							
	経常収支比率(%) (A)/(B)	104.8	109.8	97.6	97.7	100.0	100.0	
	医業収支比率(%) a/b	91.0	93.9	82.2	79.3	86.0	88.0	
	医業収益に対する職員給与比率(%) c/a	64.4	60.5	65.1	69.2	63.0	61.4	
	入院患者数(1日あたり)(人)	101.3	101.8	98.0	97.0	99.1	101.0	
	病床利用率(%)	92.1	92.6	89.1	88.2	90.1	91.8	
	外来患者数(1日あたり)(人)	240.1	231.8	223.7	214.0	220.0	221.4	
	入院患者単価(円)	14,688	14,355	14,088	13,996	14,372	14,549	
	外来患者単価(円)	9,580	10,108	9,983	10,070	10,144	10,269	
	平均在院日数(日)(一般病床)	43.1	48.9	50.0	50.0	47.0	47.0	
	院外処方箋発行率(%)	90.7	90.6	90.6	91.0	92.0	93.0	
収	1. 医業収益 a	1,128	1,132	1,068	1,039	1,085	1,114	
	(1) 入院収益	543	535	504	495	520	536	
	(2) 外来収益	564	574	543	524	543	553	
	(3) その他医業収益	21	23	21	20	22	25	
	2. 医業外収益	228	250	255	295	229	202	
	(1) 構成団体負担金	226	248	253	293	227	200	
	(2) その他	2	2	2	2	2	2	
	入経常収益 (A)	1,356	1,382	1,323	1,334	1,314	1,316	
	支	1. 医業費用 b	1,239	1,206	1,299	1,310	1,261	1,265
		(1) 職員給与費 c	726	685	695	719	684	684
(2) 材料費		198	192	220	219	205	205	
(3) 経費		276	296	353	341	340	340	
(4) 減価償却費		38	31	27	26	27	29	
(5) その他		1	2	4	5	5	7	
2. 医業外費用		55	53	56	56	53	51	
(1) 支払利息		31	30	29	29	27	25	
(2) その他		24	23	27	27	26	26	
出経常費用 (B)		1,294	1,259	1,355	1,366	1,314	1,316	
経常損益 (A)-(B) (C)	62	123	-32	-32	0	0		

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円)

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 企業債	14	19	9	18	48	25
	2. 他会計負担金	117	120	125	126	126	126
入	収入計 (A)	131	139	134	144	174	151
支	1. 建設改良費	14	19	10	18	48	25
	2. 企業債償還金	117	120	124	126	126	126
出	支出計 (B)	131	139	134	144	174	151
	差引不足額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

年度	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	226	248	253	293	227	200
資本的収支	117	120	125	126	126	126
合計	343	368	378	419	353	326

別表(3) 公立置賜南陽病院

1. 経営指標及び収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円)

年度		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	
経営指標	経常収支比率(%) (A)/(B)	102.8	104.8	97.0	97.2	100.0	100.0	
	医業収支比率(%) a/b	88.5	90.3	80.1	81.2	83.9	86.5	
	医業収益に対する職員給与比率(%) c/a	60.6	57.7	64.2	63.3	63.1	61.3	
	入院患者数(1日あたり)(人)	48.4	47.0	48.0	47.5	47.5	47.5	
	病床利用率(%)	96.7	94.0	96.0	95.0	95.0	95.0	
	外来患者数(1日あたり)(人)	233.7	232.9	218.0	223.5	222.4	222.4	
	入院患者単価(円)	19,516	19,043	18,217	18,100	18,200	18,400	
	外来患者単価(円)	8,091	8,229	8,525	8,517	8,515	8,515	
	平均在院日数(日)(一般病床)	37.8	37.0	43.3	40.0	37.0	35.0	
	院外処方箋発行率(%)	95.6	95.6	95.0	95.5	96.0	96.0	
収入	1. 医業収益 a	819	809	782	785	786	789	
	(1) 入院収益	345	328	319	314	316	319	
	(2) 外来収益	463	469	452	461	460	460	
	(3) その他医業収益	11	12	11	10	10	10	
	2. 医業外収益	164	161	184	173	179	152	
	(1) 構成団体負担金	163	160	183	172	178	151	
	(2) その他	1	1	1	1	1	1	
	経常収益 (A)	983	970	966	958	965	941	
	支出	1. 医業費用 b	925	896	976	967	936	912
		(1) 職員給与費 c	496	467	502	497	496	484
(2) 材料費		170	162	184	183	170	160	
(3) 経費		232	240	262	260	243	241	
(4) 減価償却費		25	25	25	25	25	25	
(5) その他		2	2	3	2	2	2	
2. 医業外費用		31	30	20	19	29	29	
(1) 支払利息		12	11	10	10	10	10	
(2) その他		19	19	10	9	19	19	
経常費用 (B)		956	926	996	986	965	941	
経常損益 (A)-(B) (C)	27	44	-30	-28	0	0		

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円)

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収入	1. 企業債	12	18	23	23	25	25
	2. 他会計負担金	102	108	109	105	90	93
	収入計 (A)	114	126	132	128	115	118
支出	1. 建設改良費	12	18	23	23	25	25
	2. 企業債償還金	102	108	109	105	90	93
	支出計 (B)	114	126	132	128	115	118
	差引不足額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	163	160	183	172	178	151
資本的収支	102	108	109	105	90	93
合計	265	268	292	277	268	244

別表(4) 公立置賜川西診療所

1. 経営指標及び収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円)

年度		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	
経営指標	区分							
	経常収支比率(%) (A)/(B)	100.0	103.6	97.3	97.2	98.7	100.0	
	医業収支比率(%) a/b	67.5	64.6	57.8	58.9	57.9	57.9	
	医業収益に対する職員給与比率(%) c/a	86.7	82.0	92.6	88.0	91.0	89.9	
	外来患者数(1日あたり)(人)	93.2	83.9	79.0	85.0	80.0	73.0	
	外来患者単価(円)	5,825	5,760	5,235	5,280	5,287	5,308	
	院外処方箋発行率(%)	98.6	98.6	99.0	99.0	99.0	99.0	
収入	1. 医業収益 a	143	122	108	114	107	98	
	(1) 入院収益							
	(2) 外来収益	133	118	103	109	104	95	
	(3) その他医業収益	10	4	5	5	3	3	
	2. 医業外収益	74	78	75	75	76	72	
	(1) 構成団体負担金	71	74	71	71	73	69	
	(2) その他	3	4	4	4	3	3	
	経常収益 (A)	217	200	183	189	183	170	
	支出	1. 医業費用 b	212	189	187	193	184	169
		(1) 職員給与費 c	124	100	100	100	97	88
(2) 材料費		16	13	16	19	15	11	
(3) 経費		66	71	65	69	67	65	
(4) 減価償却費		6	5	6	5	5	5	
(5) その他		0	0	0	0	0	0	
2. 医業外費用		5	4	1	1	1	1	
(1) 支払利息		2	2	1	0	1	1	
(2) その他		3	2	0	1	0	0	
経常費用 (B)		217	193	188	194	185	170	
経常損益 (A)-(B) (C)	0	7	-5	-5	-2	0		

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円)

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収入	1. 企業債	0	14	0	0	0	0
	2. 他会計負担金	6	6	7	7	0	0
収入計 (A)	6	20	7	7	0	0	
支出	1. 建設改良費	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	6	20	7	7	0	0
支出計 (B)	6	20	7	7	0	0	
差引不足額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

年度	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	71	74	71	71	73	69
資本的収支	6	6	7	7	0	0
合計	77	80	78	78	73	69