

天童市民病院第3次中期経営計画（案）

～経営強化プラン～

令和6年度～令和10年度

---

---

令和5年 月策定

天 童 市

---

---

# 目 次

## 第1章 基本計画

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
4	市民病院の基本理念	2
5	市民病院の基本方針	3
6	市民病院の重要課題	3

## 第2章 病院経営の現状と課題

1	市民病院の経営課題	4
2	新興感染症等への対応における課題	4
3	経営強化の必要性	5
4	市民病院の概要	5
5	市内の医療機関及び介護施設の概要	6
6	市民病院の経営状況	7
7	職員体制	12

## 第3章 市民病院の果たすべき役割

1	公立病院としての役割	13
2	地域医療構想を踏まえた病床機能の明確化	13
3	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割と機能	14
4	病院機能の分化と連携の強化	15
5	新興感染症等及び災害への対応	17
6	健診業務への対応	17
7	山形県産科セミオープンシステムへの参加	17

## 第4章 市民病院の経営方針

1	経営の基本方針	18
2	病院事業会計における一般会計の負担	19
3	継続的な経営の改善の実施	21

## 第5章 数値目標と収支計画

1	目標とする経営指標	2 2
2	項目別の数値目標	2 2
3	年度別の収支計画	2 3
4	医療連携及び医療機能の分担に係る数値目標	2 4

## 第6章 目標の達成に向けた具体的な取組

1	市民病院の役割と機能に対応する体制の整備	2 6
2	マネジメント及び経営体制の強化	2 6
3	外部の人材の活用	2 6
4	施設及び設備の最適化	2 7
5	デジタル化への対応	2 7
6	医療従事者の確保	2 7
7	医師の働き方改革への対応	2 7
8	市民病院の役割や機能に対する市民の理解の促進	2 8
9	信頼される医療の提供	2 8
10	人事評価制度の活用と職員研修の実施	3 0
11	経営の効率化	3 0
12	安定した収益の確保	3 2
13	地域包括ケアシステムの推進	3 2

## 第7章 計画の達成状況に係る点検等

1	計画の策定のプロセス及び達成状況に係る点検と評価	3 4
2	計画の進捗状況等に係る情報の提供	3 4
3	計画の見直し	3 4

## 第1章 基本計画

### 1 計画策定の趣旨

天童市民病院（以下「市民病院」という。）は、これまで、天童市民病院中期経営計画（平成26年度から平成30年度まで。以下「第1次中期経営計画」という。）及び天童市民病院第2次中期経営計画（令和元年度から令和5年度まで。以下「第2次中期経営計画」という。）を策定し、経営の改善に取り組んできました。

また、国は、持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月29日付け総財準第72号。総務省自治財政局長通知。以下「経営強化ガイドライン」という。）を策定しました。この経営強化ガイドラインにおいて、病院事業を設置する地方公共団体は、令和5年度中に、次の内容を記載した「公立病院経営強化プラン」を策定するよう求めています。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

このため、経営強化ガイドラインが求める事項を含め、令和5年度が最終年度となる第2次中期経営計画を引き継ぐ、天童市民病院第3次中期経営計画（以下「この計画」という。）を策定するものです。

この計画において、市民病院の経営に係る目標を示すことにより、公立病院である市民病院が民間等の病院と適切な役割の分担を図りながら、今後とも、継続的に市民を始めとする利用者（以下「利用者」という。）に対して、必要な医療を提供するための具体的な取組を示します。

また、この計画を実行することにより、効率的かつ効果的に市民病院の経営を行うとともに、医師を始めとする医療スタッフを適切に配置するなど、医療体制を整備することにより、安定的かつ持続可能な経営を目指します。

## 2 計画の位置付け

国は、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想の策定を義務付けました。そこで、山形県は、将来の目指すべき医療提供体制を実現するための施策及び令和7年度までの医療需要及び必要な病床数を示した山形県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を平成28年9月に策定しています。

また、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）の適用を受ける自治体病院や公営企業型地方独立行政法人が経営する公立病院は、このたびの新型コロナウイルス感染症に係る対応において、改めてその重要性が認識されました。一方、医師・看護師の不足、人口の減少・少子高齢化による医療需要の変化などにより、依然として、厳しい経営状況に直面しています。

そのため、国は、経営強化ガイドラインにおいて、医師・看護師などの限られた医療資源を地域社会全体において効率的かつ効果的に活用していくという視点を重視しています。

具体的には、公立病院の経営の効率化、再編、ネットワーク化及び経営形態の見直しの視点に立った改革を行うための新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総財準第59号。総務省自治財政局長通知）の中の「再編・ネットワーク化」に代えて、病院間の役割の分担と医師の派遣等による連携の強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進することとしています。

また、新たな課題への対応として、「医師、看護師等の確保と働き方改革」及び「新興感染症の感染の拡大時に備えるための平時からの取組」を追加しています。

これらのことを踏まえ、この計画は、経営強化ガイドライン、地域医療構想及び天童市（以下「市」という。）の上位計画である天童市総合計画との整合性を十分に図りながら、市民病院の経営の強化について、総合的に取り組むための指針となるべきものとして位置付けます。

## 3 計画の期間

この計画は、第2次中期経営計画を引き継ぐものであり、また、経営強化ガイドライン及び地域医療構想の内容を考慮し、計画期間を令和6年度から令和10年度までの5か年間とします。

なお、国の医療制度や利用者の医療ニーズの変化等に迅速に対応するため、必要に応じて、計画内容の見直しを行います。

## 4 市民病院の基本理念

市民病院の基本理念は、「地域医療の砦として、命の喜びと尊さを共感できる病院」です。

## 5 市民病院の基本方針

市民病院の基本方針は、次のとおりです。

- (1) 生の喜びや命の尊さ、また、人としての尊厳を利用者と病院が共感し、共に疾病に立ち向かっていきます。
- (2) 市民病院の職員としての自覚と誇りを持ち、思いやりのある医療を実践することにより、利用者から信頼される病院を目指します。
- (3) 健診の実施による疾病の予防や早期発見、リハビリテーション、在宅医療者に対する支援を充実することにより、地域福祉の増進に貢献します。
- (4) 市の中核病院として、医療と介護の連携を推進することにより、地域医療の充実に努めます。

## 6 市民病院の重要課題

市民病院の経営の重要課題は、次のとおりです。

- (1) 医療ニーズの変化に適切に対応する医療体制の整備
- (2) 財務基盤の強化と持続可能な経営の確立
- (3) 利用者に信頼される医療サービスの提供と職員の資質の向上
- (4) 地域包括ケアシステムと在宅医療の推進
- (5) 病院機能の分化と医療機関・介護施設との連携の強化

## 第2章 病院経営の現状と課題

### 1 市民病院の経営課題

国は、人口の減少や少子高齢化が続く中において、将来の医療需要を踏まえながら、新興感染症等や大規模な災害などの緊急事態が発生した場合にも機動的及び弾力的に対応することができるよう、効率的で、かつ、持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想、地域包括ケアシステム、医師の働き方改革等を一体的に推進しています。

地域医療構想については、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により、県が令和7年の医療需要と病床の必要量を推計した上、その実現に向けた取組が進められています。

また、医師の働き方改革については、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）により、時間外の労働規制が医師に対しても適用されることとなりました。その後、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（令和3年法律第49号。以下「医療法等の一部を改正する法律」という。）により、令和6年度から当該労働規制が施行されることとなりました。

このように、医師の労働環境の改善が重要課題となる中、市民病院を含めた医師の不足に直面している中小の公立病院にとっては、医師の時間外労働時間が短縮されることにより、医師の確保がより一層厳しい状況となることを見込まれています。

さらに、新興感染症等への対応については、医療法等の一部を改正する法律により、第8次医療計画に「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されることを踏まえ、市民病院においても、新興感染症等の感染拡大時に備えた取組が求められることとなります。

### 2 新興感染症等への対応における課題

市民病院は、新型コロナウイルス感染症に対する対応において、感染疑い患者の病床の確保、発熱外来の設置、ウイルスの検査、ワクチンの接種等を実施し、地域医療における中核的な役割を果たしたことにより、新興感染症等の感染拡大時における役割の重要性が改めて認識されました。

その一方、新型コロナウイルス感染症の拡大が進む中において、市民病院の医療提供体制に大きな負担が生じたことから、今後は、地域医療全体における各医療機関の役割の分担や、国、県、基幹病院、診療所、介護施設等との連携がより一層重要になるとともに、平時から医師、看護師等を始めとする医療従事者の確保を進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

### 3 経営強化の必要性

市民病院は、地域における中核的な公的医療機関として、地域医療を確保するため、重要な役割を果たしています。しかしながら、経営状況の悪化や医師の不足により、これまで、安定的に医療を提供する体制を維持することが極めて厳しい状況になっていました。

そのため、第1次中期経営計画及び第2次中期経営計画に基づき、地方公営企業法の全部適用による経営形態の見直し、市民病院の役割の分担と病床機能の再編及び経営再生アクションプランを実施することにより、経営の改善に取り組んできました。

しかしながら、依然として、医師・看護師の不足、人口の減少・少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化への対処などの厳しい経営環境が続いています。

このため、今後とも、市民病院の経営の強化に係る取組を継続して行うことにより、安定的かつ持続可能な医療提供体制を確保することが求められています。

### 4 市民病院の概要

市民病院の概要は、次のとおりです。

#### 市民病院の概要

項目	説明
開設時期	平成20年4月（改築）
開設者	天童市長
所在地	山形県天童市駅西五丁目2番1号
経営形態	地方公営企業法の全部適用
病床数	地域包括ケア病床54床、療養病床30床
外来科目	内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、皮膚科、脳神経外科 7科
その他の機能	救急告示病院、健診（協会けんぽ健診、企業健診及び各種の個別検診）、ドック（宿泊ドック、市民ドック及び脳ドック）、予防接種
主な設備	電子カルテ、フルオーダーリングシステム、CT、MRI、デジタルマンモグラフィー、上部・下部内視鏡システム、その他の高度医療機器

## 5 市内の医療機関及び介護施設の概要

天童市内の診療所、病院及び介護施設の概要（2022年11月現在の地域医療情報システムのデータによる。）は、次のとおりです。

(1) 診療科目別及び種類別の施設数 単位：件

内科①	外科②	小児科③	産婦人科④	皮膚科⑤	眼科⑥	耳鼻咽喉科⑦		
24	10	4	2	4	5	3		
精神科⑧	①～⑧の合計	一般診療所	病院	在宅療養支援診療所	歯科	訪問歯科	薬局	訪問薬局
2	54	42	4	2	27	7	31	6

(2) 病床種類別の病床数 単位：床

一般診療所の病床	病院の病床				
	一般病床	療養病床	精神病床	結核・感染症病床	合計
21	196	78	286	0	560

(3) 職種別の人員数 単位：人

医師	歯科医師	薬剤師
76	38	59

(4) 種類別の介護施設数 単位：件

訪問型	通所型	入所型	特定施設	居宅介護支援事業所	福祉用具事業所	合計
12	21	23	2	19	4	81

(5) 種類別の介護施設入所定員数及び介護職員数 単位：人

入所定員数（入所型）	入所定員数（特定施設）	介護職員数（常勤換算）
809	78	625.1

## 6 市民病院の経営状況

### (1) 入院患者数、外来患者数及び健診受診者数

市民病院の延べ入院患者数及び延べ外来患者数について、平成30年度と令和4年度の人数を比較した場合、延べ入院患者数は1,804人(7.3ポイント)の増、延べ外来患者数は4,194人(7.2ポイント)の減となっています。

延べ入院患者、外来患者及び健診受診者数の推移

単位：人・%

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
延べ入院患者数	24,661	25,565	26,728	28,101	26,465
対前年度比	16.8	3.7	4.5	5.1	▲5.8
延べ外来患者数	58,116	56,008	49,076	50,219	53,922
対前年度比	▲0.7	▲3.6	▲12.4	2.3	7.4
うち健診受診数	7,565	7,757	7,429	8,096	8,223
対前年度比	15.8	2.5	▲4.2	9.0	1.6

### (2) 主な健診及びドックの受診者数

市民病院の協会けんぽ健診、宿泊ドック、市民ドック及び脳ドックの受診者数について、平成30年度と令和4年度の数値を比較した場合、受診者数は658人(8.7ポイント)の増となっています。

健診の受診者が増加している主な理由としては、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症の全国的な拡大の影響を受けながらも、市民ドック、企業検診等の受診者数が増加していることが挙げられます。

主な健診の受診者数の推移

単位：人

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
協会けんぽ健診	1,485	1,459	1,499	1,392	1,415
宿泊ドック	231	284	31	233	193
市民ドック	2,715	3,018	2,993	3,425	3,393
脳ドック	85	184	164	141	119
企業検診及び個別検診	3,049	2,812	2,742	2,905	3,103
合 計	7,565	7,757	7,429	8,096	8,223

### (3) 病床利用率の推移

平成30年度と令和4年度の病床利用率を比較すると、一般病床が7.3ポイントの増、療養病床が5.9ポイントの増、合計が6.7ポイントの増となっています。

この病床利用率の上昇は、平成30年6月に策定した「天童市民病院経営再生アクションプラン」に基づき、同年11月に市民病院の病床機能の再編を行い、急性期の一般病床を46床から20床に減らす一方、地域包括ケア病床を8床から34床に増やしたことがした主な要因として挙げられます。さらに、令和元年11月には、2回目の病床機能の再編を行い、一般病床の全てを地域包括ケア病床に転換しており、国が求める病床の再編を推進しています。

また、村山医療圏に所在する基幹病院（山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院、山形市立病院済生館等）の後方支援病院（回復期や慢性期の機能を分担する病院）としての機能を強化しました。

病床機能の再編を始めとするこれらの取組が地域医療構想に沿ったものであることについては、令和元年11月・12月に開催された県の村山地域保健医療協議会（村山地域医療構想調整会議）において了承されています。

なお、地域医療構想においては、令和7年における山形県内の必要病床数が9,267床となっているのに対して、平成28年9月現在の許可病床数は、11,716床であることから、県内全体では2,449床、村山医療圏内では1,058床の病床が過剰となるデータが示されています。

#### 病床利用率の実績

単位：％

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
一般病床	74.4	77.5	80.8	85.9	81.7
対前年度比	8.6	3.1	3.3	5.1	▲4.2
療養病床	82.1	84.9	91.6	93.8	88.0
対前年度比	16.1	2.8	6.7	2.2	▲5.8
合計	77.2	81.2	84.6	88.7	83.9
対前年度比	10.1	3.0	4.4	4.1	▲4.8

(4) 経常収支比率等

令和4年度の経常収支比率は122.6%、医業収支比率は102.5%、修正医業比率は98.6%、医業費用のうち給与費の割合は46.5%、同じく材料費の割合11.8%となっています。また、平成27年度から令和4年度までの経常収支比率は、100%を超えています。

経常収支比率等の推移

単位：%

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率	100.3	106.0	108.8	120.6	122.6
医業収支比率	81.6	86.9	89.8	99.1	102.5
修正医業収支比率	77.9	83.4	86.0	95.2	98.6
医業費用のうち給与費の割合	47.1	47.9	46.9	44.9	46.5
医業費用のうち材料費の割合	14.7	14.0	14.4	13.9	11.8

※ 給与費については、退職給付費及び非常勤医師に係る報償費を除く。

(5) 事業収支及び医業収支

次表のとおり、事業収支については、平成27年度以降8期連続して黒字化を達成するとともに、医業収支は、赤字額が年々減少し、令和4年度は黒字となっています。

事業収支及び医業収支の推移（税抜き）

単位：千円・%

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
事業収益	1,734,456	1,878,586	1,885,718	1,992,072	2,036,814
医業収益	1,336,583	1,459,378	1,447,078	1,543,707	1,601,879
医業外収益	397,873	419,208	430,721	448,365	434,935
特別利益	0	0	7,919	0	0
事業費用	1,729,466	1,772,094	1,733,049	1,652,363	1,661,015
医業費用	1,638,471	1,678,830	1,612,073	1,557,920	1,562,250
医業外費用	90,975	93,264	113,057	94,443	98,765
特別損失	0	0	7,919	0	0
医業収支	▲301,888	▲219,452	▲164,995	▲14,213	47,998
事業収支	4,990	106,492	152,669	339,709	375,799

(6) 一般会計繰入金等

一般会計からの繰入金等については、基準外繰入金である市民病院の職員の退職給付費や医療機器等の整備費の額により大きく変動しています。

また、総務省が公立病院に係る財政措置の取扱いを変更したことに伴い、平成30年度以降、市民病院が不採算地区病院としての要件を満たさなくなったことから、国からの地方交付税の算入額が減少していました。しかしながら、不採算地区病院に係る要件の見直しにより、令和4年度の算入額は、前年度より4,626千円増加しました。

一般会計繰入金の推移

単位：千円・%

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
基準内繰入金（A）	318,235	329,975	316,117	303,516	306,575
医業負担金	59,986	60,046	60,546	60,742	62,198
医業外負担金	167,832	178,899	171,848	160,689	149,638
資本勘定負担金	90,417	91,030	83,723	82,085	94,739
基準外繰入（B）	159,843	176,941	177,048	105,677	143,462
繰入金合計	478,078	506,916	493,165	409,193	450,037
B/A	50.2	53.6	56.0	34.8	46.8
地方交付税算入額（C）	165,715	165,061	145,329	141,376	146,002
C/A	52.1	50.0	46.0	46.6	47.6

(7) キャッシュ・フロー

令和4年度のキャッシュ・フローは、期首残高が823,396千円、期末残高が1,225,393千円となり、対前年度比で401,997千円増加しました。

キャッシュ・フローの推移

単位：千円

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
期首残高	244,613	260,416	384,707	550,809	823,396
期末残高	260,416	384,707	552,809	823,396	1,225,393
対前年度増減	15,802	124,292	168,102	270,587	401,997

備考

- 1 国の会計制度の変更に伴い、平成26年度から決算書にキャッシュ・フロー計算書を追加しています。
- 2 市民病院は、平成20年の開院以来、資本不足の状態が続いていましたが、令和2年度末にこれまでの累積欠損金を解消して以降、欠損金は生じていません。

資本不足、累積欠損金等の状況

単位：千円

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
資本剰余金	130,379	159,295	186,481	214,417	245,034
累積欠損金又は利益剰余金	▲243,608	▲137,116	15,554	355,263	731,063
借入残高	2,441,402	2,282,760	2,327,090	2,202,542	2,157,163

備考 借入残高は、企業債の未償還残高

## 7 職員体制

### (1) 部門別の常勤職員数の推移

令和元年7月22日に策定した「天童市民病院業務標準化・働き方改革プラン」及び令和2年7月13日に策定した「天童市民病院業務標準化・働き方改革プランⅡ」に基づき、業務の標準化に取り組んでいます。

部門別の常勤職員数の推移（3月31日現在）

単位：人

部 門	H30	R1	R2	R3	R4
医師	9	8	8	8	7
看護部	51	48	46	40	41
診療技術部	12	14	13	12	13
地域医療連携室	2	2	2	2	2
事務局	7	6	5	5	5
合 計	81	78	74	67	68

備考 常勤職員の条例上の定数は、82人

### (2) 診療科目別の常勤医師数の推移

全国的な産婦人科医師の不足に伴い、県や山形大学医学部は、産婦人科医師の配置や分娩機能を県内の基幹病院に集約しています。そのため、市民病院は、令和2年2月末で分娩の取扱いを終了し、産婦人科は非常勤医師による外来診療や妊婦検診を行っています。また、一般病床を地域包括ケア病床に転換したことに伴い、内科の常勤医師を計画的に増員しています。

科目別の常勤医師数の推移（3月31日現在）

単位：人

診療科目	H30	R1	R2	R3	R4
内科	3	3	5	5	5
外科	3	2	2	2	1
小児科	1	1	1	1	1
産婦人科	2	2	—	—	—
整形外科	—	—	—	—	—
皮膚科	—	—	—	—	—
脳神経外科	—	—	—	—	—
合 計	9	8	8	8	7

備考 整形外科、皮膚科及び脳神経外科並びに令和2年度以降の産婦人科については、非常勤医師により診療を行っています。

### 第3章 市民病院の果たすべき役割

#### 1 公立病院としての役割

市民病院は、地域における中核的な公立病院として、地域医療を確保するために重要な役割を果たしています。公立病院の主な役割や機能については、①山間やへき地、離島などの民間の医療機関の立地が困難な地域等における医療の提供、②救急、小児、周産期、災害、感染症、精神などの不採算部門や特殊部門に係る医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等の地域や民間の医療機関では限界がある高度な医療や先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師の派遣の拠点施設としての機能などが挙げられます。

これらの機能のうち、市民病院においては、救急、小児、周産期（山形県産科セミオープンシステムへの参加）などの医療を提供するとともに、近年の豪雨災害や新型コロナウイルスの感染の拡大などを踏まえ、新興感染症等や災害にも対応していきます。

#### 2 地域医療構想を踏まえた病床機能の明確化

経営強化ガイドラインにおいて、公立病院は、地域医療構想や地域の医療提供体制において果たすべき役割や機能を改めて見直し、かつ、明確化及び最適化することが求められています。

このことを踏まえ、地域医療構想の構想区域における病床機能区分ごとの将来の必要病床数と整合性を図るため、この計画の期間中における市民病院の病床機能は、次表に掲げるとおりとします。

市民病院の病床機能

単位：床

病床区分	病床数
地域包括ケア病床（回復期）	54
療養病床（慢性期）	30
合計	84

### 3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割と機能

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）においては、重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域において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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目的の1つに掲げています。

また、地域医療構想策定ガイドライン（平成29年3月31日付け厚生労働省医政局長通知）においては、地域医療構想において、将来の在宅医療の必要量を示すこととされており、地域医療提供体制の確保と地域包括ケアシステムは密接に結びついています。

これらのことを踏まえ、地域包括ケアシステムを推進するために市民病院が果たすべき役割と機能は、次に掲げるとおりとします。

#### (1) 医療連携及び医療機能の分担

地域における他の医療機関との連携を強化し、積極的に患者の紹介（他の医療機関から市民病院へ患者の紹介を受け、市民病院において治療を継続すること。）及び逆紹介（市民病院から他の医療機関へ患者を紹介し、他の医療機関において治療を継続すること。以下「紹介及び逆紹介」という。）を行うことにより、地域における医療機能の分担を図ります。

また、市民病院の各部門間において、患者の入退院支援に関する情報やマニュアル、ノウハウ等を共有し、及び連携を図ることにより、医療機能の相互補完を行います。

#### (2) 介護施設との連携

地域包括ケアシステムを構築するためには、地域完結型の連携を行うことにより、医療と介護を総合的に確保することが重要です。そのため、市民病院は、市の介護保険事業に関する計画との整合性を図りながら、地域の介護施設との連携を強化することにより、市民の健康づくりを推進します。

#### (3) 在宅医療の提供

地域医療構想においては、入院患者の退院から在宅医療への円滑な移行が大きな課題として指摘されています。

このような状況を踏まえ、市民病院は、地域包括ケアシステムを担う地域の介護施設、訪問看護ステーション等と連携を取りながら、入院患者が病院を退院した後の自宅に訪問し、定期的に訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの医療サービスを提供することにより、地域医療構想に掲げられた入院患者の退院から在宅医療への円滑な移行に対する支援を行います。

また、在宅医療の提供に当たっては、介護支援専門員と主治医、看護師、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカー等との情報共有を促進

することにより、医療と介護の連携を強化します。

#### 4 病院機能の分化と連携の強化

##### (1) 病院機能の分化と連携の強化に係る取組状況

地域における持続可能な医療提供体制を確保するためには、限られた医師や看護師等の医療資源を地域全体において、最大限かつ効率的に活用することが必要です。そのためには、地域の医療提供体制の中において、市民病院が担うべき役割や機能の明確化及び最適化を図った上で、他の病院との機能の分化と連携の強化を進めていくことが必要です。

また、令和7年（2025年）には、戦後のベビーブーム世代が後期高齢者に到達し、日本の人口が減少していく中において、総人口に占める高齢者人口の割合が現在よりさらに高くなることが想定されます。このような高齢社会の急速な進展に伴い、今後は、より一層急性期医療のニーズが減少し、回復期及び慢性期医療のニーズが増加すると推測されます。

地域医療構想においても、市民病院が位置する村山医療圏内では、令和7年における1日当たりの病床数を換算した場合、急性期病床が1,456床過剰となり、その一方、回復期病床は708床、慢性期病床は47床不足するというデータが示されています。

さらに、村山医療圏内に位置する病院の診療データの分析では、「手術あり」の症例が山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院、山形市立病院済生館、山形済生病院などの「基幹病院」に集中しています。このことから、今後、市民病院が当該基幹病院の後方支援病院（回復期及び慢性期の機能を分担する病院）としての機能を強化する重要性が明らかとなっています。

これらの状況を踏まえ、市民病院は、次表に掲げるとおり、病床機能の再編を行いました。今後も、地域包括ケア病床の増床に対応したリハビリテーション機能や在宅医療を充実させ、入院患者の在宅復帰を支援していきます。

市民病院の病床機能再編の経緯

年月 病床区分	平成27年 12月	平成28年 1月	平成30年 11月	令和元年 11月
急性期病床	54床	46床	20床	0床
地域包括ケア病床	0床	8床	34床	54床
療養病床	30床	30床	30床	30床
合計	84床	84床	84床	84床

##### (2) 病院機能の分化と連携の強化に係る取組の効果

前号の取組を行った結果、令和4年度の経常収支比率は、平成30年度と比

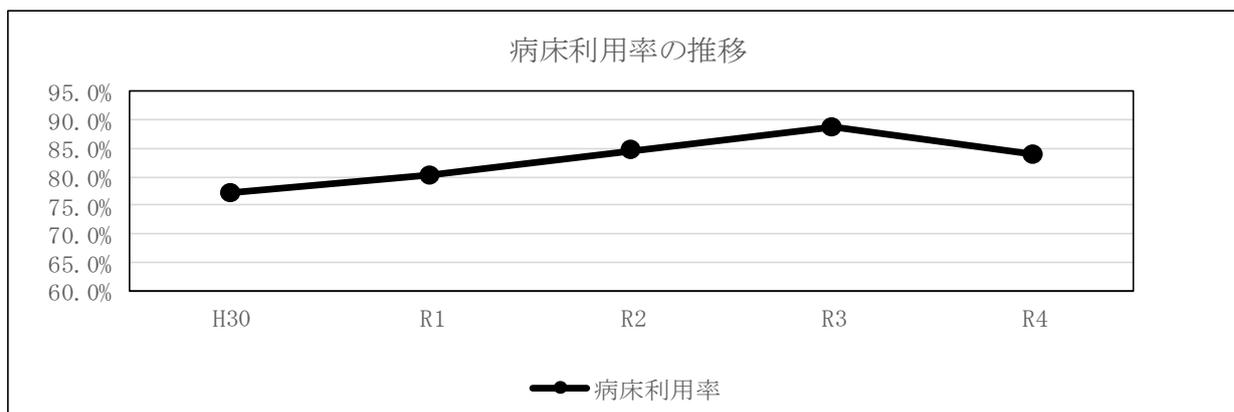
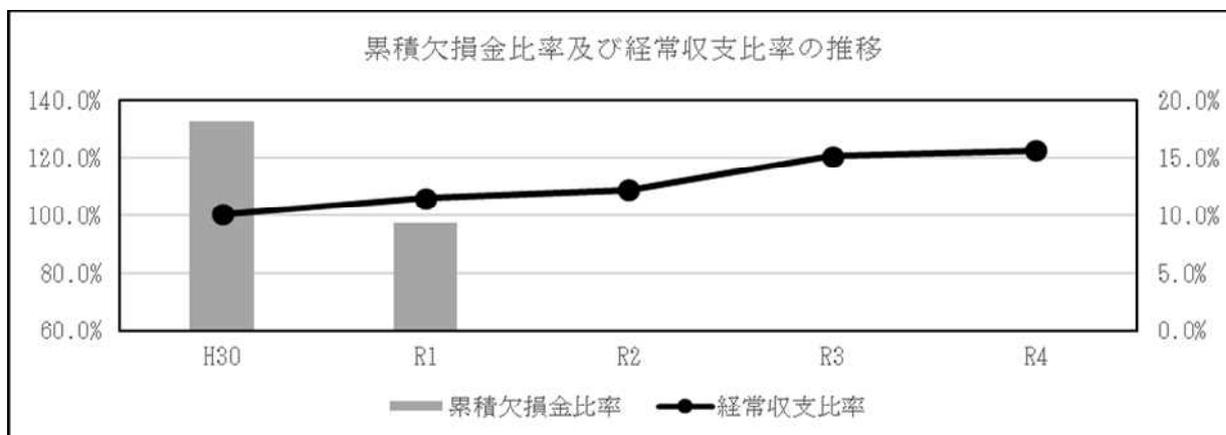
較した場合、22.3ポイント増の122.6%となり、健全な経営の水準とされる100%を上回っています。

市からの繰入金を除いた医業費用に対する医業収益の割合を示す平成4年度の修正医業収支比率は、平成30年度と比較した場合、20.7ポイント増の98.6%となり、市民病院の経営状況は改善しています。なお、赤字の割合を示す累積欠損金比率は、令和2年度末に累積欠損金を解消して以降、欠損金は生じていません。

また、平成4年度の病床利用率は、平成30年度と比較した場合、6.7ポイント増の83.9%となり、地域医療構想に基づき、計画的に病床機能の再編と病院機能の見直しを行ったことが、市民病院の病床利用率の向上に寄与しています。

### 市民病院の経営状況

項目	H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率	100.3%	106.0%	108.8%	120.6%	122.6%
修正医業収支比率	77.9%	83.4%	86.0%	95.2%	98.6%
累積欠損金比率	18.2%	9.4%	0.0%	0.0%	0.0%
病床利用率	77.2%	81.2%	84.6%	88.7%	83.9%



## 5 新興感染症等及び災害への対応

新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大したことを踏まえ、国の第8次医療計画に、「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることとなりました。

そのため、国は、公立病院に対して、新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能について、平時から備えておくことを求めています。

具体的には、新興感染症等の感染拡大時に対応することができる病床の確保、転用スペース等の整備、感染拡大時における各医療機関の間の連携のあり方と役割分担の明確化、感染拡大時を想定した人材の確保と育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有などが挙げられます。

また、新興感染症等の感染拡大時においては、平時の医療連携体制にも大きな影響が及ぶことから、新興感染症等の発生後、速やかに対応することができるよう、あらかじめ、準備を進めておくことが大切です。この点については、災害への対応とも重なることから、新興感染症等の感染拡大時に備え、平時から各医療機関との役割分担の明確化や対応方針の共有などを図ることにより、新興感染症等の感染が拡大した場合や大規模な災害が発生した際の健康被害に対応することができる体制を整備します。

## 6 健診業務への対応

市民病院は、利用者に寄り添った地域医療の拠点施設として、一般診療や救急診療に加え、高度な医療機器等を活用した疾病の早期発見や生活習慣病の予防を図るための協会けんぽ健診、宿泊ドック、市民ドック、脳ドックその他の健診業務を充実させることにより、利用者の健康管理に積極的に貢献しています。

また、市のpinkリボン運動と連携を取りながら、乳がん検診や子宮頸がん検診などのより一層の充実を図ることにより、市の医療施策に適切に対応した健診業務を行っていきます。

## 7 山形県産科セミオープンシステムへの参加

全国的な産婦人科医師の不足に伴い、県や山形大学医学部は、分娩機能や産婦人科医師の配置を県内の基幹病院に集約する「山形県産科セミオープンシステム」を推進しています。

そのため、市民病院は、令和2年2月末で分娩の取扱いを終了し、山形県産科セミオープンシステムに参加しながら、妊婦健診を含む産婦人科の外来診療を行っています。

## 第4章 市民病院の経営方針

### 1 経営の基本方針

#### (1) 経営の基本原則

市民病院は、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）に基づいて経営されている自治体病院であり、同法第3条の規定により、地方公営企業の経営の基本原則として、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉に資する経営を行っていきます。

#### (2) 独立採算性と公共の福祉の確保

地方公営企業として経営される市民病院は、自らの経営による受益者からの収入をもって医療サービスを提供するための経費に充てることを原則とする独立採算性が求められています。また、利用者に対する医療を確保し、及びその健康の増進を図るなどの公共の福祉を確保する責務を果たす必要があります。

#### (3) 経費負担の原則

前号に掲げる公共の福祉を確保するため、「地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「能率的な経営を行っても、なお、当該経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、地方公営企業法の規定に基づき、市の一般会計が負担することとします。

#### (4) 経営強化の基本方針

市民病院の経営強化の基本方針については、公立病院及び民間の病院が適切な役割分担を行った上で、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供する重要な役割を担っていくことができるようにすることです。

そのためには、地域の中において市民病院が担うべき役割や機能を明確化かつ最適化した上、病院間の連携を強化する「機能分化」と「連携強化」を進めていきます。

また、病院間の連携のみならず、公的病院や民間の病院、介護施設やかかりつけ医の機能を担っている診療所等との連携を強化した上、市民病院が担うべき役割や機能を継続して発揮し続けることが可能となる経営体制を構築し、経営強化の取組を進めていきます。

## 2 病院事業会計における一般会計の負担

市民病院には、市の医療施策の推進や公共の福祉の増進を図るとともに、地域に必要な医療を提供する自治体病院としての役割が求められています。そのため、地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や能率的な経営を行っても、なお、当該経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、地方公営企業法の規定並びに国及び市の基準に基づき、次のとおり一般会計から病院事業会計に繰り入れることとします。

### (1) 国の基準に基づく一般会計からの繰入れ

総務省の地方公営企業繰出金の基準に基づき、一般会計から病院事業会計へ繰り入れる経費は、次のとおりとします。

- ア 救急医療の確保に要する経費
- イ 保健衛生行政事務に要する経費
- ウ 企業債支払利息に要する経費（2分の1）
- エ 不採算地区病院の運営に要する経費
- オ 周産期医療に要する経費
- カ 小児医療に要する経費
- キ リハビリテーション医療に要する経費
- ク 高度医療に要する経費
- ケ 経営基盤強化対策に要する経費
  - (ア) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費（2分の1）
  - (イ) 市民病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
  - (ウ) 医師の勤務環境の改善に要する経費
  - (エ) 医師の派遣を受けることに要する経費
- コ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- サ 児童手当に要する経費
- シ 企業債の元利金償還金に要する経費（2分の1）
- ス 建設改良に要する経費（2分の1）

### (2) 市の基準に基づく一般会計からの繰入れ

前号に掲げる国の基準に基づく一般会計からの繰入れのほか、地域に必要な医療を提供し、かつ、公共の福祉と市民の健康の増進を確保するため、企業債の元利金償還金及び建設改良に要する経費の2分の1については、一般会計から病院事業会計に繰り入れることとします。

- ア 企業債の元利金償還金に要する経費（2分の1）
- イ 建設改良に要する経費（2分の1）

第2次中期経営計画に基づき、令和5年度末に天童市民病院事業会計に係る累積欠損金を全て処理するとともに、令和6年度の天童市民病院事業会計

予算に職員の退職給付引当金を計上することとしていました。

しかしながら、平成30年度以降、経営の改善が順調に進み、令和2年度末に累積欠損金を全て処理しました。また、職員の退職給付引当金については、当初の目標を1年前倒して、令和5年度の天童市民病院事業会計予算に計上しました。そのため、職員の退職給付費については、一般会計繰入金から除くこととします。

市民病院に対する一般会計繰入金の額

単位：千円

区 分	R1年度 (決算)	R2年度 (決算)	R3年度 (決算)	R4年度 (決算)	R5年度 (予算)
基準内繰入金	329,975	316,117	303,516	306,575	297,150
基準外繰入金 (A)	176,941	177,048	105,677	143,462	114,167
繰入金の合計 (B)	506,916	493,165	409,193	450,037	411,317
A/B比率	34.9	35.9	25.8	31.9	27.8

### 3 継続的な経営の改善の実施

市民病院は、経営課題に対して迅速かつ適切に対応し、収益の確保と経費の節減及び経営の効率化を図ることを目的として、平成22年4月に地方公営企業法の全部適用に移行しています。その結果、平成27年度以降の決算から8期続けて経営が黒字となっており、かつ、第1次中期経営計画及び第2次中期経営計画に掲げる経営指標の数値目標を達成しています。

今後も、市民病院が公立病院として安定した経営の下で民間の医療機関と適切な役割の分担を図りながら、経営の目標とそれに対する具体的な取組を示すことにより、利用者に対して必要な医療を安全に提供する重要な役割を今後とも継続的に担うことができるよう、引き続き、経営の改善を行います。

具体的には、経営の改善に係る課題を明確にするための経営の分析、当該課題を解決するための経営戦略及び収支計画の策定、経営改善策の実行など、安定的かつ持続可能な経営を行うため、専門的な知識と経営改善の実績を有する民間のコンサルティング会社に対し、経営改善支援業務を委託します。

なお、これまでも、平成30年6月に「経営再生アクションプラン」を策定して、平成30年度から令和2年度まで、当該プランに掲げる施策を着実に実行しています。また、令和元年7月に「天童市民病院業務標準化・働き方改革プラン」を、令和2年7月には「天童市民病院業務標準化・働き方改革プランⅡ」を新たに策定し、積極的に業務の標準化等の施策に取り組んだ結果、令和2年度末には、累積欠損金を全て解消しています。

さらに、令和3年度から新たなコンサルティング事業者と委託契約を締結し、より一層市民病院の経営の改善に取り組んだ結果、第2次中期経営計画の目標に掲げる職員の退職給付引当金について、当初の目標を1年前倒して、令和5年度の天童市民病院事業会計予算に計上しています。

今後とも、引き続き、当該コンサルティング事業者から市民病院の経営の改善に係る助言やアドバイスを受けながら、より一層収益の確保と経費の節減を図ることにより、効率的かつ効果的な経営を行っていきます。

## 第5章 数値目標と収支計画

### 1 目標とする経営指標

この計画における目標とする経営指標は、次のとおりです。

#### 目標とする経営指標

単位：％

区分／年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
経常収支比率	101.0	101.6	101.8	101.8	101.8
医業収支比率	87.9	87.5	88.7	89.4	89.6
修正医業収支比率	84.1	83.7	84.9	85.6	85.8
職員給与費比率	56.0	56.1	56.3	56.4	56.6
材料費比率	13.8	13.7	13.6	13.5	13.4

備考

- 1 修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用
- 2 職員給与費比率については、非常勤医師に係る報償費を含む。

### 2 項目別の数値目標

この計画における項目別の数値目標は、次のとおりです。

#### 各項目別の数値目標

単位：人・％・円

区分／年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
年間延べ入院患者数	26,609	26,762	26,915	27,068	27,222
地域包括ケア病床	16,754	16,852	16,951	17,049	17,148
療養病床	9,855	9,910	9,965	10,019	10,074
病床稼働率	86.8	87.3	87.8	88.3	88.8
地域包括ケア	85.0	85.5	86.0	86.5	87.0
療養病床	90.0	90.5	91.0	91.5	92.0
入院患者1日1人当たりの収入額	24,950	25,490	26,040	26,580	27,120
地域包括ケア病床	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000
療養病床	19,250	19,250	19,250	19,250	19,250
年間延べ外来患者数	50,200	50,800	51,400	52,000	52,600
外来患者1日1人当たりの収入額	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500
健診延べ受診者数	8,200	8,300	8,400	8,500	8,600

### 3 年度別の収支計画

この計画における年度別の収支計画は、次のとおりです。

#### (1) 収益的収支（税抜き）

単位：千円

区分／年度		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度
収 入	1 医業収益	1,408,081	1,418,834	1,429,588	1,440,341	1,451,094
	(1) 入院収益	776,081	780,584	785,088	789,591	794,094
	(2) 外来収益	399,000	404,250	409,500	414,750	420,000
	(3) 他会計負担金	61,000	61,000	61,000	61,000	61,000
	(4) その他医業収益	172,000	173,000	174,000	175,000	176,000
	2 医業外収益	308,868	326,137	305,418	291,388	284,730
	(1) 受取利息配当金	1	1	1	1	1
	(2) 他会計負担金	158,622	157,791	156,311	149,680	143,022
	(3) 補助金	0	0	0	0	0
	(4) 長期前受金戻入	149,245	167,345	148,106	140,707	140,707
	(5) その他医業外収益	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
3 特別利益	0	0	0	0	0	
支 出	1 医業費用	1,602,079	1,622,416	1,611,142	1,611,788	1,619,914
	(1) 給与費	788,668	796,555	804,520	812,565	820,691
	(2) 材料費	194,928	194,928	194,928	194,928	194,928
	(3) 経費	460,357	460,357	460,357	460,357	460,357
	(4) 減価償却費	149,245	167,345	148,106	140,707	140,707
	(5) 資産減耗費	6,700	1,050	1,050	1,050	1,050
	(6) 研究研修費	2,181	2,181	2,181	2,181	2,181
	2 医業外費用	97,245	95,582	92,623	89,360	86,045
	(1) 支払利息及び 企業債取扱諸費	37,245	35,582	32,623	29,360	26,045
	(2) 雑支出	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000
	3 特別損失	0	0	0	0	0
医業収支	▲193,998	▲203,581	▲181,554	▲171,447	▲168,820	
経常収支	17,625	26,974	31,240	30,580	29,865	
総収支（純利益）	17,625	26,974	31,240	30,580	29,865	

## (2) 資本的収支（税込み）

単位：千円

区分／年度		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度
収 入	1 一般会計負担金	220,990	229,269	218,892	219,675	187,016
	2 企業債	133,000	19,000	10,500	15,000	20,000
	3 国県補助金	0	0	0	0	0
	収入計	353,990	248,269	229,392	234,675	207,016
支 出	1 建設改良費	145,639	31,100	20,000	20,000	20,000
	2 企業債償還金	208,351	217,169	209,392	214,675	187,016
	支出計	353,990	248,269	229,392	234,675	207,016

## 4 医療連携及び医療機能の分担に係る数値目標

医療連携及び医療機能の分担に係る数値目標は、次のとおりです。

## (1) 医療連携に関する事項

単位：件

項 目		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度
他の医療機関等からの紹介入院依頼件数		368	376	384	392	400
他の医療機関等からの紹介入院受入件数		220	225	230	235	240
他の医療機関等からの紹介による外来受診件数	急性期病院等	292	299	306	313	320
	クリニック	414	423	432	441	450
	介護施設	26	27	28	29	30
	合計	732	749	766	783	800
他の医療機関からの検査依頼件数	MR I	276	282	288	294	300
	C T	276	282	288	294	300
	合計	552	564	576	588	600

(2) 医療機能の分担に関する事項

単位：件・％・単位

項 目		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度
救急搬送の受入件数		440	450	460	470	480
市内の医療機関における救急搬送の受入れシェア		46.0	47.0	48.0	49.0	50.0
リハビリテーションの単位数		22,080	22,560	23,040	23,520	24,000
訪問診療の件数		164	168	172	176	180
訪問看護の件数		164	168	172	176	180
訪問リハビリテーションの単位数		108	111	114	117	120
患者相談窓口における相談件数		460	470	480	490	500
在宅復帰率	地域包括ケア病棟	72.5	73.0	73.5	74.5	75.0
	療養病棟	71.0	72.0	73.0	74.0	75.0
後発医薬品の使用割合		87.0	88.0	89.0	90.0	91.0

## 第6章 目標の達成に向けた具体的な取組

### 1 市民病院の役割と機能に対応する体制の整備

市民病院が果たすべき役割と機能に対して的確に対応することができる施設基準及び人員配置となるよう、医療体制の整備を行うことにより、医療の質の向上と効率化を図るとともに、当該役割と機能に見合った診療報酬を的確に取得することにより、経営の強化を図ります。

また、施設基準、加算等の取得に当たっては、公益社団法人全国自治体病院協議会等が提供するデータを活用しながら、市民病院と規模や機能が類似する全国の公立病院と診療報酬加算の取得状況に係る比較を行います。

さらに、病院事業については、単なる人件費の抑制や削減が収益の改善につながらないことから、医師、看護師等の確保を図った上で施設基準、加算等を取得し、収益の向上に努めます。

### 2 マネジメント及び経営体制の強化

市民病院のマネジメントを強化するため、院長を始めとする管理職員が病院事業の経営の強化に対して強い意識を持ち、かつ、経営感覚を有することが重要であることから、当該意識等を持った人材を登用します。

また、市民病院が果たすべき役割と機能に的確に対応する診療報酬や補助金等を獲得するとともに、病床の効率的な使用、医薬品、医療機器、医療材料等の効果的な調達等を行います。

事務局については、事務局職員の業務が経営に大きな影響を及ぼすことを踏まえ、外部の人材の活用や専門性を有する職員を育成する研修等を受講することにより、医療に関する制度やノウハウ、医療行為の解釈等に精通した職員を確保及び育成します。

地域医療連携室については、地域における他の医療機関との連携を強化することにより、紹介及び逆紹介患者の増加や患者の退院先となる介護施設等の確保を図るとともに、当該医療機関、介護施設等との医療情報の連携等をとおして、医療の質の向上を促進します。

### 3 外部の人材の活用

経営強化ガイドラインにおいては、中小規模の公立病院を含め、外部のコンサルタントやアドバイザーなどを導入することにより、経営の改善に成功した事例が多くあることを踏まえ、コンサルタント等の外部の人材について、その積極的な活用を求めています。

そのため、市民病院においても、病院の経営や国の診療報酬制度に精通したコ

ンサルタントを活用することにより、市民病院の経営力を強化します。

#### 4 施設及び設備の最適化

人口の減少や少子高齢化の急速な進展により医療需要が減少していることに伴い、市民病院においては、今後、より一層厳しい経営状況が続くことが見込まれます。

そのため、長期的な視点で施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行い、財政負担の軽減と平準化を行うことにより、投資と財源の均衡を図ります。

#### 5 デジタル化への対応

電子カルテやオーダリングシステムを始めとする院内の各種のシステムやマイナンバーカードの健康保険証利用（以下「オンライン資格確認」という。）、電子処方箋、オンライン診療その他の情報システムを積極的に活用し、医療の質の向上や医療情報の連携、働き方改革の促進などの経営の効率化を推進します。

特に、オンライン資格確認については、診療時における確実な本人確認と保険資格の確認が可能となることから、薬剤情報や特定健診に係る情報等を提供することにより、医療及び保険事務の効率化や患者の利便性の向上を図ります。

また、デジタル化においては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が全国的に増加しており、また、医療に関する健康情報は、極めて個人のプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省が定める医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等に基づき、医療情報システム安全管理規程を策定し、情報セキュリティ対策を行います。

#### 6 医療従事者の確保

市民病院がその役割と機能を果たすためには、医師や看護師を始めとする医療職員を確保するとともに、令和6年度から時間外労働が規制される医師の働き方改革に対し、適切に対応していくことが求められています。

また、市民病院が果たすべき役割と機能に対して的確に対応した人員配置となるよう、医師、看護師等の医療従事者を確保することは、安定的かつ持続可能な経営の確保、医療の質の向上、新興感染症等の感染拡大時における対応、市民病院の役割や機能の強化等を図る上で極めて重要です。

このため、市民病院においては、年間をとおした随時採用を実施するとともに、会計年度任用制度、民間の紹介会社などを活用しながら、柔軟に医師や看護師を始めとする医療職員を採用します。

#### 7 医師の働き方改革への対応

令和6年度から医師の時間外労働が規制されることに伴い、適切な労務管理の推進、タスクシフト・シェアの推進、ICTの活用、医師会、クリニック等との連携等を図ることにより、医師の時間外労働を軽減しています。

また、医師が本来の業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合、当該宿直勤務が断続的な労働であると認められる場合には、労働基準監督署の許可を受けることにより、労働時間や休憩に関する規定の適用が除外されます。このため、市民病院では、令和4年度において、労働基準監督署と協議を行った上で、断続的な宿直勤務の許可を受けています。今後、断続的な日直勤務の許可についても、引き続き労働基準監督署との協議を進め、当該許可を受けるものとします。

さらに、天童市民病院人材育成計画（令和3年7月策定）に基づき、看護師、薬剤師、臨床検査技師、医療事務作業補助者等のコメディカルの育成を図ることにより質の高い医療提供体制を確保するとともに、医師の負担を軽減するタスクシフト・シェアの担い手を確保するため、これらの医療職員が知識や技能を習得するための研修会等への参加を促進します。

## 8 市民病院の役割や機能に対する市民の理解の促進

市民病院が担う役割や機能については、市民に対して丁寧な説明を行い、市民から理解を得る必要があります。

具体的には、1つの病院があらゆる機能を持とうとしても、医師や看護師などの医療従事者を確保することができないほか、適切な勤務環境を確保することも困難となり、結果的に地域全体として、適切な医療を提供することができなくなります。地域における医療提供体制を将来にわたって持続可能なものとするためには、医療機能の分化と地域の医療機関との連携を強化することにより、市民病院の経営が持続可能なものとなります。

このような状況を踏まえ、市民病院が担う役割や機能について、市民の理解を深めることを目的として、次に掲げる多様な広報活動や情報の発信を行います。

- (1) 市民病院の役割や機能に係る市報や病院のホームページによる広報の実施
- (2) 地域医療学習事業（出前講座・病院ツアーガイド）の実施
- (3) オープンホスピタルの開催
- (4) 市民病院クリスマス会の開催

## 9 信頼される医療の提供

### (1) 医療の安全対策

医療の安全対策については、「人間は、誤りを犯すもの」という観点に立ち、医療従事者による誤った医療行為などが事前に発見されるインシデント・アクシデント事案を迅速かつ適切に収集するとともに、医療事故予防対策委員会等において、当該事案の分析やその改善策に係る検討を行います。

また、天童市民病院医療安全管理指針に基づき、市民病院の医療安全管理委員会において、医療事故の予防に関する情報の共有化を図るとともに、定期的に医療安全管理研修会を開催することにより、医療事故の防止や医療の質

の向上を図るとともに、利用者に対して、安全かつ安心な医療を提供します。

## (2) 患者相談窓口の設置

利用者やその家族（以下「利用者等」という。）から出された市民病院に対する意見、要望等について、迅速かつ適切に対応することにより、利用者等と良好な信頼関係を築くとともに、診療、看護、医療に係る安全対策その他の医療や医療サービスの質の向上を図ることを目的として、市民病院に「天童市民病院患者相談窓口（以下「患者相談窓口」という。）」を設置し、次に掲げる取組を行います。

ア 利用者等からの疾病、診療、看護、医療に係る安全対策及び健診、検査、リハビリテーション、入退院、医療費の支払その他の相談等に対して、専門知識を活用し、適切な支援を行います。

イ 上記アに掲げるもののほか、利用者等からの相談の内容に応じ、市民病院の関係部門、他の医療機関、介護施設、福祉施設、行政機関その他の関係機関と緊密に連携を取りながら、適切な支援を行います。

## (3) 市民病院ボランティアガイドの配置

利用者等からの診療の申込みなどに係る受付、問診票の代筆、車椅子の介助、診療や検査の案内等を行う市民病院ボランティアガイドを配置します。

## (4) 診療情報等の発信

市民病院の診療の内容や診療科目の認知度の向上、医療情報の提供、他の医療機関との連携、地域との信頼関係の構築、利用者等の満足度の向上、医療職員の採用等に関する情報の発信等を目的として、随時、市報への記事の掲載や市民病院のホームページなどを活用した診療情報等の発信を行います。

## (5) 利用者等の満足度の向上

市民病院に「お客様の声」として、随時、利用者等が投稿することができる意見箱を設置し、利用者等から寄せられた意見や要望などに係る対応方針について、速やかに患者相談窓口において検討し、及び実行するとともに、職員に対して、当該対応方針を遅滞なく周知及び徹底します。

また、利用者等の満足度の向上は、市民病院の医療の質を確保する重要な要素の1つであることから、毎年度、利用者等をその対象とする満足度調査を実施し、職員の接遇や診察又は会計の際の待ち時間などの改善が必要な事項について分析を行った上、当該改善を図ることにより、利用者等の満足度の向上を図ります。

## 10 人事評価制度の活用と職員研修の実施

### (1) 人事評価制度の活用

人事評価制度は、個人の能力と業績に基づく人事管理を行うことにより、適材適所の人員の配置や職員の意識改革又は能力の開発などをより一層推進することにより、業務の向上を図っていく制度です。

そのため、市民病院は、市が策定した天童市人事評価実施要領に基づき、職員の能力と業績を重視した人事管理及び人材育成の視点に立った人事評価制度を活用することにより、市民病院の活性化を図るとともに、医療サービスの実施主体として、一人ひとりの職員の自主的な取組や創意工夫を引き出すことにより、利用者等に対する医療サービスの向上につなげていきます。

### (2) 職員研修の実施

#### ア 接遇研修の実施

市民病院の職員は、利用者等に対する医療サービスの提供者であることから、利用者等からその評価を受ける上で、接遇は、最も重要な要素の1つとなります。

そのため、利用者等から親しまれ、かつ、信頼される病院となることを目指し、ひとり一人の職員が自発的に市民病院の職員として利用者等から求められているレベルの高い接遇を実践することができるよう、天童市民病院職員接遇マニュアルに基づき、随時、接遇研修を実施します。

#### イ 市民病院の内外における職員研修の実施等

職員に対する院内研修をより一層充実させるとともに、新型コロナウイルス感染症の収束等の機会を捉え、積極的に医師や職員を学会や先進地視察などの院外研修に派遣します。また、それぞれの職種における課題を整理した上、当該職種別の研修体制の整備を図ります。さらに、利用者等からの様々な医療ニーズや医療の専門化・高度化に対応するため、医師や職員が医療に関する資格を取得することに対して、適切な支援を行います。

## 11 経営の効率化

### (1) 医薬品、医療材料等の調達の一元化と調達コストの削減

市民病院の経営の安定と収益の確保を図る上で、コストの削減は、必要不可欠な要素の1つです。

そのため、医薬品や医療材料等の調達を行う際には、天童市民病院医療材料審議会において、全国的なベンチマークデータ（調達価格情報）などを基に調査を行うとともに、市民病院の物品管理システムを十分に活用することにより、医薬品や医療材料等の調達の一元化を図ります。また、院内で使用する医薬品の一括入札を行うことにより、調達コストの削減を図ります。

## (2) 医療設備及び医療機器の計画的な整備並びに調達コストの削減

### ア 長寿命化の推進と財政負担の平準化

医療設備及び医療機器（以下「医療設備等」という。）の整備については、天童市民病院施設管理計画に基づき、計画的な更新や修繕等を行うことにより、その長寿命化を推進するとともに、財政負担の平準化を図ります。

### イ 複数の機種を選定

医療設備等の調達時においては、競争の原理を確保するとともに、当該調達費用を削減するため、複数の機種を選定し、入札を行います。

### ウ 保守・点検に要する費用等の精査

医療設備等の調達を行う際には、事前に当該医療設備等の保守・点検に要する費用、相互ネットワークの接続に要する費用、電源の確保に要する費用、空調に要する費用、既存の医療設備等の処分に要する費用等について十分に精査を行った上、機種を選定します。

## (3) 後発医薬品の利用の促進

国は、平成27年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2015」において、後発（ジェネリック）医薬品の国内普及率を80%以上とする目標を定めています。

そのため、市民病院では、第5章において、後発（ジェネリック）医薬品の利用率（数量）に関する数値目標を85%以上に定めており、その利用を促進します。

## (4) 未収金対策の強化

### ア 未収金管理マニュアルに基づく対策の強化

医業収益の大幅な伸びを期待することができない現在の経営環境においては、医療費の未収金対策が重要な経営課題であるため、天童市民病院未収金管理マニュアルを策定しています。当該マニュアルに基づき、次に掲げる未収金対策を実施します。

#### (ア) 未収金の予防対策

##### (イ) 会計窓口における未収金対策

##### (ウ) 電話による支払の催促

##### (エ) 文書による支払の催促及び督促

##### (オ) 弁護士法人を活用した過年度の未収金の回収

### イ 入院費用の自己負担分に係る退院日当日請求の強化

未収金の発生を事前に防止するため、課題となっている入院費用の自己負担分に係る退院日当日の請求について、その取組を徹底します。

### ウ 自動精算機の設置による対策の強化

令和5年7月に自動精算機を設置し、窓口における会計事務の軽減を図りながら、併せて未収金対策を強化していきます。

## 1 2 安定した収益の確保

### (1) 診療機能の向上等

医療法（昭和23年法律第205号）の一部改正に伴う病床機能報告や地域医療構想の内容等を踏まえ、地域における市民病院の役割を明らかにするとともに、スピード感を持って診療機能の向上を図ることにより、国の診療報酬改定に適切に対応します。

### (2) 施設基準の届出及び加算等の取得

利用者等からの医療ニーズの多様化や医療環境の急激な変化を踏まえ、在宅療養支援病院、在宅時医学総合管理料などの施設基準の届出や医療安全管理加算、感染対策向上加算、入退院支援加算、看護職員配置加算、看護補助者配置加算、患者サポート体制充実加算、認知症ケア加算などの各種の加算等を適切に取得し、及び維持することにより、収益の安定的な確保を図ります。

### (3) 増患対策の強化等

市民病院の収益の増加を図る上で最も重要な要素は、入院患者を増やすことです。そのため、市民病院の一般外来や救急外来、健診等からの入院患者を増やすとともに、村山医療圏内の急性期の基幹病院、診療所、介護施設、福祉施設、訪問看護ステーション等（以下「基幹病院等」という。）との連携を強化し、基幹病院等に対する営業活動を定期的かつ積極的に行うことにより、増患対策を強化します。

また、紹介及び逆紹介の件数等をデータ化し、並びにその分析や他の病院等から患者の診療情報等の提供を受けた際の適切な返書の送付などの地域医療連携活動の取組についても、総合的に、かつ、遅滞なく実施します。

## 1 3 地域包括ケアシステムの推進

### (1) 医療連携と医療機能の分担

基幹病院等との医療連携を強化し、積極的に紹介及び逆紹介を行うことにより、村山医療圏内における医療機能の分担の明確化を図ります。

また、「タスクシフト」を推進し、市民病院の部門間において、患者の入退院支援に関する情報やマニュアル、ノウハウ等を共有しながら連携することにより、医療機能の相互補完を行います。

### (2) 介護施設等との連携及び在宅医療の提供

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）は、地域包括ケアシステムの構築をその目的の1つに掲げており、地域完結型の連携を通して、医療と介護が総合的に確保されることを求めています。特に、中小規模の公立病院については、自治体の実施する介護保険事業との整合性を図りながら、在宅医療の推進や地域住民の健康づくりの強化などに関し、具体的な役割を果たす必要があると定めています。

また、地域医療構想においては、入院患者の退院から在宅医療への円滑な移行がその課題として指摘されています。

このような状況を踏まえ、市民病院は、今後とも、地域包括ケアシステムを担う介護施設、訪問看護ステーション等との連携をより一層強化し、利用者等が退院した後に訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの在宅医療サービスを積極的に実施します。また、地域医療構想に掲げる入院患者の退院から在宅医療への円滑な移行とその支援を行い、利用者等に対して、必要な医療と介護を適切に提供します。

## 第7章 計画の達成状況に係る点検等

### 1 計画の策定のプロセス及び達成状況に係る点検と評価

市民病院の経営は、市民の福祉の向上に直接関わるとともに、市の財政運営にも大きな影響を及ぼす重要事項であることから、この計画は、策定の過程において、市民病院、市の関係部門及び市議会に対して、説明と協議を行うとともに、市民からパブリックコメントを募集した上で策定しています。

また、この計画の達成状況に係る点検と評価を行うため、毎年度、市長及び市議会に対して、この計画の進捗状況、経営状況等について報告を行います。

### 2 計画の進捗状況等に係る情報の提供

この計画を達成するためには、市民病院の職員、市及び利用者の理解と協力が必要不可欠です。そのため、この計画の内容、進捗状況、市民病院の経営状況等について、職員や市の関係部門等と情報を共有するとともに、市報や市民病院のホームページなどにおいて、この計画の進捗状況を公表することにより、積極的に情報を提供していきます。

また、これらの情報を提供するに当たっては、市民病院と規模や機能が類似する他の公立病院や民間の病院等の状況を併せて説明することにより、市民病院の現状に対する評価の客観性を確保するとともに、市民から市民病院の経営について理解を得ることができるよう、努めます。

### 3 計画の見直し

この章に掲げる点検と評価の結果、この計画中の数値目標の達成が著しく困難となった場合や国の医療計画又は地域医療構想の改定などの市民病院の医療や経営を取り巻く社会経済情勢や医療環境の変化などにより、この計画の見直しが必要となったときは、病院職員、市の関係部門、市議会等と協議を行った上、この計画の内容を見直します。

---

---

## 天童市民病院第3次中期経営計画

### ～経営強化プラン～

令和5年 月 天童市策定

事務局 天童市民病院

〒994-0047 天童市駅西五丁目2番1号

電話 023-654-2511（代表）

FAX 023-654-2510

E-mail [tenbyou@topaz.plala.or.jp](mailto:tenbyou@topaz.plala.or.jp)

URL <http://www.tendo-city-hospital.jp>

---

---