

新・最上町立最上病院改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)

平成29年3月

山 形 県 最 上 町

目 次

1. 最上病院の概況	1
1.1 概況と前期改革プランの評価.....	1
1.2 ウェルネスタウン構想の実現に向けた最上病院の役割.....	1
2. 最上病院を取り巻く環境	3
2.1 国及び山形県の医療政策の方向性.....	3
2.2 最上医療圏の人口推移.....	4
2.3 最上町の人口推移.....	4
2.4 最上町の医療介護需要.....	5
2.5 最上医療圏の医療施設（病院、有床診療所）の状況.....	5
2.6 最上町の医療施設の状況.....	6
3. 経営診断	7
3.1 損益計算書・対医業収益比率（平成25年度～平成27年度）.....	7
3.2 収支分析（各損益と医業収支比率・経常収支比率の推移）.....	8
3.3 収益分析（総収益の内訳）.....	9
3.4 収益分析（入院収益：入院患者数・平均在院日数・病床稼働率等）.....	10
3.5 収益分析（外来収益：外来患者数・新患再来割合・外来診療単価等）..	12
3.6 費用分析（総費用の内訳）.....	15
3.7 貸借対照表（平成25年度～平成27年度）.....	16
3.8 類似自治体病院との比較分析.....	17
3.9 比較項目（医業収益・医業費用の修正）.....	18
3.10 比較分析結果.....	19
4. 最上病院改革プラン	21
4.1 最上病院改革プラン策定の基本方針.....	21
4.2 山形県医療構想の最上構想区域における医療需要の推計・課題等.....	22
4.3 第2章から第3章で挙げられた最上病院の課題.....	24
4.4 課題解決に向けた取組方針.....	25
4.5 経営の効率化（目標達成に向けた具体的な取り組み）.....	27
4.6 経営の効率化（財政シミュレーション）.....	33
4.7 一般会計負担の考え方.....	33
4.8 再編・ネットワーク化.....	35
4.9 経営形態の見直し.....	36
4.10 点検・評価・公表.....	38

1.1 最上病院の概況

1.2 概況と前期改革プランの評価

最上病院は、外来及び入院での医療をはじめ、救急医療や疾病予防等の医療サービスの提供、健康増進拠点として集団検診、医療相談、健康講座の保健衛生活動を行っているほか、福祉施設や介護施設等との連携により町民の健康増進に寄与しております。

総務省が平成 19 年 12 月に公表した「公立病院改革ガイドライン」では、「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 つの視点に基づき、収益確保と費用の縮減化による経営健全化に向けた取り組みを行うことで、質の高い医療を安定的に提供できる体制を構築することが義務付けられました。

こうした動きのなか、平成 22 年度と 23 年度の経常収支比率及び職員給与比率、病床利用率¹においては、所期の計画値を上まわり、経営改革プランの実行による経営改善が図られました。

しかし、ここ数年は一般会計からの繰入金が増加の傾向にあり、最上病院の経営資源の効果的な活用をはじめ、地域の医療ニーズを鑑みた新たな経営改革に取り組む必要性が強く求められています。

1.3 ウェルネスタウン構想の実現に向けた最上病院の役割

山形県最上町（以下「当町」という。）は、昭和 62 年度に「第二次最上町総合計画」を策定し、このなかに「ウェルネスタウン構想」を盛り込みました。“ウェルネス”とは、疾病や障害の有無に関わらず、運動、休養、栄養などのバランスを大切にして、健康を総合的に捉える考え方で、当時としては珍しかった「地域包括ケアシステム」の構築に向けた拠点整備についても明記されている点が特筆されます。

当町ではこの計画に基づき、平成 6～8 年度の 3 か年をかけて保健・医療・福祉の総合施設「ウェルネスプラザ」を整備し、以降、町民の健康づくりをはじめ医療と福祉の拠点施設としてその機能を発揮しております。

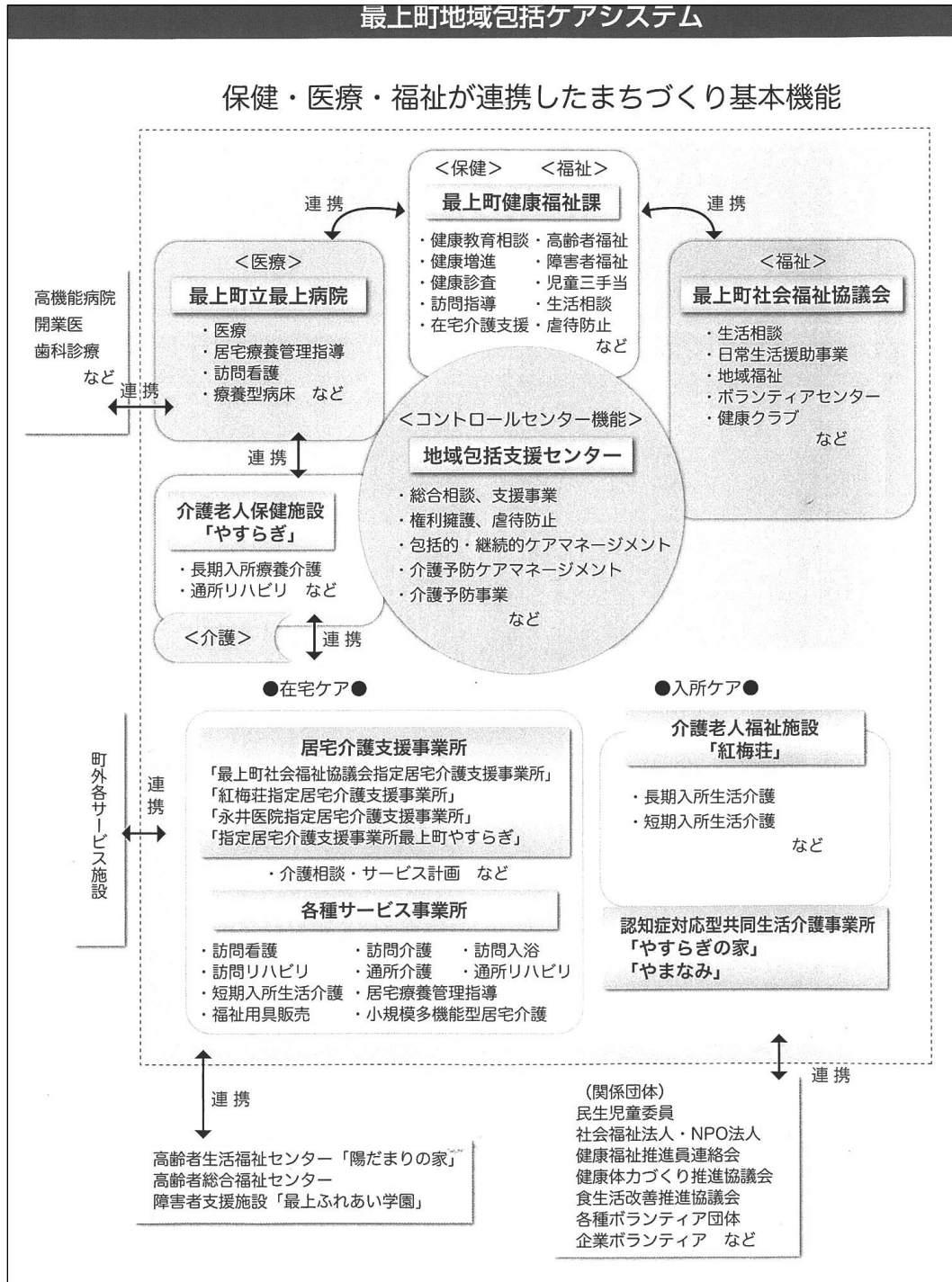
ウェルネスプラザには、健康センターとして当町の保健・福祉・医療行政を担当する「健康福祉課」を配置しているほか、居宅介護支援事業所への支援や福祉と介護に関する相談業務等を担当し、高齢者の保健・福祉・医療のコントロールセンターの機能を果たす「地域包括支援センター」を配置しております。

このほか、介護老人保健施設「やすらぎ」は、長期入所による療養介護・ショートステイ・通所リハビリを担当。グループホーム「やすらぎの家」は認知症に対応する共同生活と介護の場となっています。また、「高齢者総合福祉センター」には、温泉入浴場・憩いの部屋・調理実習室等があり、高齢者の憩いの空間として活用され、「健康クラブ」は、フィットネスルーム・トレーニングルームが整備され、老若男女が集い健康増進を図ることのできるスペースとなっています。

¹許可病床に対する稼働病床の割合で、病院のベッドがどの程度効率的に稼働しているかを示す。

さらに、同センター内には「社会福祉協議会」が同居し、デイサービスやホームヘルプサービス、入浴サービス等の福祉事業を展開するとともに、高齢者生活福祉センターの「陽だまりの家」の管理・運営をとおして、昨今の高齢者における住宅環境の充実に向けて大きな役割を果たしています。

このように医療だけでなく保健と福祉を同一施設内で組み合わせ、一体的に町民の健康を司るウェルネスプラザのなかで、最上病院は外来及び入院の医療を提供するとともに、訪問看護・リハビリ等を行い、当町の医療センターとしての重責を担っています。



1. 最上病院を取り巻く環境

2.1 国及び山形県の医療政策の方向性

我が国は、世界に例を見ない速さで少子高齢化が進み、平成 28 年 8 月 1 日における総人口は 1 億 2,697 万 6 千人、高齢者は 3,449 万 3 千人、高齢化率は 27.2%です。

疾病構造も変化しており、がん、循環器系疾患、脳血管疾患をはじめとする生活習慣病が死亡原因の約 6 割を占めるほど増えています。さらに身体障害による寝たきりや認知症など、高齢化に伴う障害や疾病も著しい増加傾向にあるため、疾病の発症予防や早期発見・治療を行うほか、リハビリテーションや介護まで一貫した保健医療サービスの提供が必要とされています。

超高齢社会の到来と社会保障の社会保障制度の持続に向けた改革として、平成 26 年 6 月に成立した「医療介護総合確保推進法」は、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、効率的で質の高い医療と介護の提供体制の構築を目的としています。

同法では医療法関連の改正として、病床機能分化を推進するための制度である「病床機能報告²」を設けており、この報告結果に基づいて都道府県は「地域医療構想³」を医療計画で策定するように義務づけられました。この構想では、地域における各病院の役割を病床機能で明確化するとともに、介護保険事業等との整合性を持つ「地域包括ケアシステム⁴」の構築に向け、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制を地域ごとに確保することが求められています。

今後においては、地域の課題解決を図るために、医療資源であるヒト・モノ・情報の有効活用を目指し、病床の機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期に機能区分し、病病及び病診連携を強化した医療提供体制の再構築が必要とされています。

²医療法に基づき、病院や有床診療所が現在の病床機能と今後の方向性について病棟単位で報告する制度。

³病床の機能分化・連携を進めるため、都道府県が構想区域と呼ばれる地域単位ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの。

⁴高齢者が住み慣れた地域で介護や医療、生活支援サポート及びサービスを受けられるよう地域を包括的に整備すること。

2.2 最上医療圏の人口推移

国勢調査における最上医療圏⁵の総人口は、平成 27 年 10 月 1 日現在で 77,899 人。前回調査の 22 年の 84,319 人と比べ、6,421 人の減少（△9.1%）となっています。また、37 年は 27 年の 77,899 人から 10,363 人減少し、67,536 人の総人口となることが見込まれるほか、52 年にはさらに 25,327 人が減少し 52,572 人の総人口になると推測されます。

所在地	H17			H22			H27			推計値					
	総数 (人)	増減数 (人)	増減率 (%)	総数 (人)	増減数 (人)	増減率 (%)	総数 (人)	増減数 (人)	増減率 (%)	H32	H37	H42	H47	H52	
最上圏域	最上町	10,761	-722	-6.3	9,847	-914	-8.5	8,908	-939	-9.5	8,304	7,603	6,943	6,313	5,690
	新庄市	40,717	-1,434	-3.4	38,850	-1,867	-4.6	36,894	-1,956	-5.0	34,964	32,970	30,975	29,003	27,020
	金山町	6,949	-432	-5.9	6,365	-584	-8.4	5,829	-536	-8.4	5,437	5,017	4,613	4,221	3,836
	舟形町	6,671	-325	-4.6	6,164	-507	-7.6	5,631	-533	-8.6	5,251	4,817	4,437	4,073	3,699
	真室川町	10,054	-538	-5.1	9,165	-889	-8.8	8,136	-1,029	-11.2	7,546	6,843	6,188	5,576	4,986
	大蔵村	4,226	-302	-6.7	3,762	-464	-11	3,413	-349	-9.3	3,084	2,771	2,489	2,223	1,972
	鮭川村	5,447	-382	-6.6	4,862	-585	-10.7	4,315	-547	-11.3	3,973	3,588	3,231	2,892	2,558
	戸沢村	5,915	-535	-8.3	5,304	-611	-10.3	4,773	-531	-10	4,347	3,927	3,534	3,167	2,811
	計	90,740	-4,670	-4.9	84,319	-6,421	-9.1	77,899	-6,420	-9.8	72,906	67,536	62,410	57,468	52,572

出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

※平成 17 年の増減率は平成 12 年と比較 増減率=(増加量/増加前の量)×100

2.3 最上町の人口推移

国勢調査における当町の総人口は、平成 27 年 10 月 1 日現在で 8,902 人。前回調査の 22 年の 9,847 人と比べ 954 人の減少となっており、高齢化率においては前回調査の 31.4% から 3.2 ポイント増の 34.6% となっています。

平成 32 年以降、年少人口⁶、生産年齢人口⁷、老年人口⁸は減少傾向にあるものの、高齢化率⁹は、32 年以降も増加傾向が続き、52 年には 45.7% となることが見込まれます。

また、52 年には、生産年齢人口と老年人口の割合がともに約 45% となることから、生産年齢人口 1 人が老年人口 1 人を支える状況になります。

		実数値						推計値				
		H2	H7	H12	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47	H52
年少人口 (15歳未満)	人口 (人)	2,504	2,141	1,737	1,428	1,160	988	811	696	605	539	485
	人口割合 (%)	20.0	17.6	15.1	13.3	11.8	11.1	9.8	9.2	8.7	8.5	8.5
生産年齢人口 (15～64歳)	人口 (人)	7,790	7,303	6,686	6,118	5,598	4,831	4,222	3,621	3,216	2,911	2,606
	人口割合 (%)	62.1	60.0	58.2	56.9	56.8	54.3	50.8	47.6	46.3	46.1	45.8
老年人口 (65歳以上)	人口 (人)	2,247	2,730	3,060	3,215	3,089	3,083	3,271	3,286	3,122	2,863	2,599
	人口割合 (%)	17.9	22.4	26.6	29.9	31.4	34.6	39.4	43.2	45	45.4	45.7
人口総数		12,541	12,174	11,483	10,761	9,847	8,902	8,304	7,603	6,943	6,313	5,690

出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

⁵ 最上医療圏は、最上町、新庄市、金山町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村、戸沢村から成る。

⁶ 0 歳から 14 歳の年齢に該当する人口。

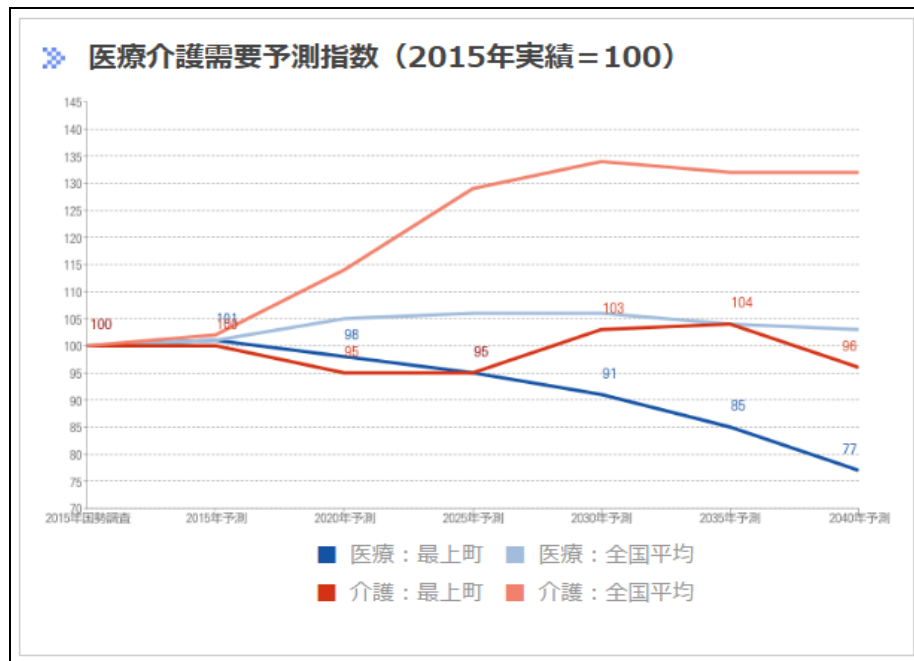
⁷ 15 歳から 64 歳の年齢に該当する人口。

⁸ 65 歳以上の年齢に該当する人口。

⁹ 総人口に対する老年人口の割合。

2.4 最上町の医療介護需要

医療介護需要は、平成27年の国勢調査に基づく需要量=100として、同27年以降の需要量を指数化したものです。当町の医療需要及び介護需要はともに、27年以降全国平均を下回る予測指数となっています。



出典：日本医師会 地域医療情報システム

2.5 最上医療圏の医療施設(病院、有床診療所)の状況

最上医療圏には、平成28年4月現在で病院が5か所、有床診療所は3か所あり、これら8か所の医療施設のうち5か所が新庄市内に集中しています。舟形町、大蔵村、鮭川村、戸沢村には、入院できる医療施設がない状況となっています。

所在地	医療機関名	病床数及び病床機能					診療科目																											
		計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	精神	内科	小児科	循環器(内)科	消化器科	外科	整形外科	呼吸器科	精神科	心療内科	眼科	リハビリテーション科	婦人科	脳神経外科	皮膚科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	麻酔科	神経内科	形成外科	放射線科	産婦人科	診療科目その他					
																														0	1	2	3	1
新庄市	医療法人社団清明会 新庄明和病院	180	-	-	-	-	180	○																										
	山形県立新庄病院	452	5	354	40	-	53	○	○	○	○	○					○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	乳腺外科		
	新庄徳洲会病院	270	-	118	44	108	-	○	○									○	○	○												腎臓(内)科 歯科口腔外科		
	三條医院	19	-	-	-	19	-	○	○								○																	
	若狭眼科	6	-	6	-	-	-										○																	
金山町	町立金山診療所	19	-	-	-	19	-	○	○			○	○																					
最上町	最上町立最上病院	70	-	50	-	20	-	○				○	○				○		○															
舟形町	-	0	-	-	-	-	-																											
真室川町	町立真室川病院	55	-	55	-	-	-	○					○									○												
大蔵村	-	0	-	-	-	-	-																											
鮭川村	-	0	-	-	-	-	-																											
戸沢村	-	0	-	-	-	-	-																											
計		1,071	5	583	84	166	233	7	3	2	0	4	5	0	1	2	3	1	2	2	1	3	2	1	1	1	2	2						

・2.6 最上町の医療施設の状況

当町の医療施設は、平成28年11月時点で歯科診療所を除き4か所あります。そのうち、病院が1か所、診療所は3か所です。診療所で一般外来を受付けているのは開業医院のみであり、他2か所は一般外来は受付けていません。

また、一般外来受付可能な医療施設の診療科目において、消化器科、呼吸器科、精神科、リハビリテーション科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科などを標榜していないため、これらの診療については不足している状況です。

種別	医療機関名	病床数及び病床機能					診療科目																										
		計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	精神	内科	小児科	循環器科	消化器科	外科	整形外科	呼吸器科	精神科	心療内科	眼科	リハビリテーション科	婦人科	脳神経外科	皮膚科	こども科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	麻酔科	神経内科	リウマチ科	形成外科	神経科	放射線科	産婦人科	診療科目	その他
病院	最上町立最上病院	70	-	50	-	20	-	○				○	○					○		○													
診療所	永井医院	0	-	-	-	-	-	○	○	○		○	○																				
診療所	障害者支援施設 最上ふれあい学園診療所	0	-	-	-	-	-	○						○																			
診療所	特別養護老人ホーム 紅梅荘診療所	0	-	-	-	-	-	○						○																			
計		70	0	50	0	20	0	4	1	1	0	2	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

出典：山形県医療機関情報ネットワーク ■：一般外来受付可能

2. 経営診断

3.1 損益計算書・対医業収益比率(平成25年度～平成27年度)

平成25年度から平成27年度における3か年の損益計算書から対医業収益比率を算出しました。

款項	損益計算書 (単位:千円)			対医業収益比率 (単位:%)		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1. 総収益	1,039,484	1,157,632	1,172,237	133.9%	154.5%	159.1%
(1) 医業収益	776,357	749,182	736,595	100.0%	100.0%	100.0%
ア. 入院収益	459,313	433,052	433,192	59.2%	57.8%	58.8%
イ. 外来収益	217,738	212,830	198,629	28.0%	28.4%	27.0%
ウ. その他医業収益	99,306	103,300	104,774	12.8%	13.8%	14.2%
うち 他会計負担金	38,294	38,294	38,294	4.9%	5.1%	5.2%
室料差額収益	5,990	7,480	8,572	0.8%	1.0%	1.2%
(2) 医業外収益	263,127	408,450	435,642	33.9%	54.5%	59.1%
ア. 受取利息配当金	10	11	10	0.0%	0.0%	0.0%
イ. 看護学院収益	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
ウ. 国庫補助金	2,923	2,988	3,127	0.4%	0.4%	0.4%
エ. 都道府県補助金	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
オ. 他会計補助金	17,055	17,725	17,276	2.2%	2.4%	2.3%
カ. 他会計負担金	233,638	365,598	391,736	30.1%	48.8%	53.2%
キ. 長期前受金戻入		12,866	12,745	0.0%	1.7%	1.7%
ク. 資本費繰入収益		0	0	0.0%	0.0%	0.0%
ケ. その他医業外収益	9,501	9,262	10,748	1.2%	1.2%	1.5%
(3) 特別利益	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
2. 総費用	1,066,677	1,163,404	1,139,713	137.4%	155.3%	154.7%
(1) 医業費用	1,015,215	1,066,947	1,087,803	130.8%	142.4%	147.7%
ア. 職員給与費	494,443	536,613	540,110	63.7%	71.6%	73.3%
イ. 材料費	113,056	101,929	100,172	14.6%	13.6%	13.6%
ウ. 減価償却費	57,790	74,780	97,310	7.4%	10.0%	13.2%
エ. 経費	347,587	351,785	348,311	44.8%	47.0%	47.3%
オ. 研究研修費	2,339	1,840	1,900	0.3%	0.2%	0.3%
カ. 資産減耗費	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(2) 医業外費用	51,462	69,863	51,910	6.6%	9.3%	7.0%
ア. 支払利息	36,805	33,744	30,809	4.7%	4.5%	4.2%
うち 企業債利息	36,805	33,744	30,809	4.7%	4.5%	4.2%
イ. 企業債取扱諸費	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
ウ. 看護学院費	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
エ. 繰延勘定償却	13,017	34,432	18,196	1.7%	4.6%	2.5%
オ. その他医業外費用	1,640	1,687	2,905	0.2%	0.2%	0.4%
(3) 特別損失	0	26,594	0	0.0%	3.5%	0.0%
3. 医業損益	-238,858	-317,765	-351,208	-30.8%	-42.4%	-47.7%
4. 経常損益	-27,193	20,822	32,524	-3.5%	2.8%	4.4%
5. 純損益	-27,193	-5,772	32,524	-3.5%	-0.8%	4.4%
医業収支比率	76.5	70.2	67.7	-	-	-
経常収支比率	97.5	101.8	102.8	-	-	-
他会計繰入金	288,987	421,617	447,306	-	-	-
他会計繰入金対医業収益比率	37.2	56.3	60.7	-	-	-
他会計繰入金対経常収益比率	27.8	36.4	38.1	-	-	-

出典: 地方公営企業年鑑

3.2 収支分析(各損益と医業収支比率・経常収支比率の推移)

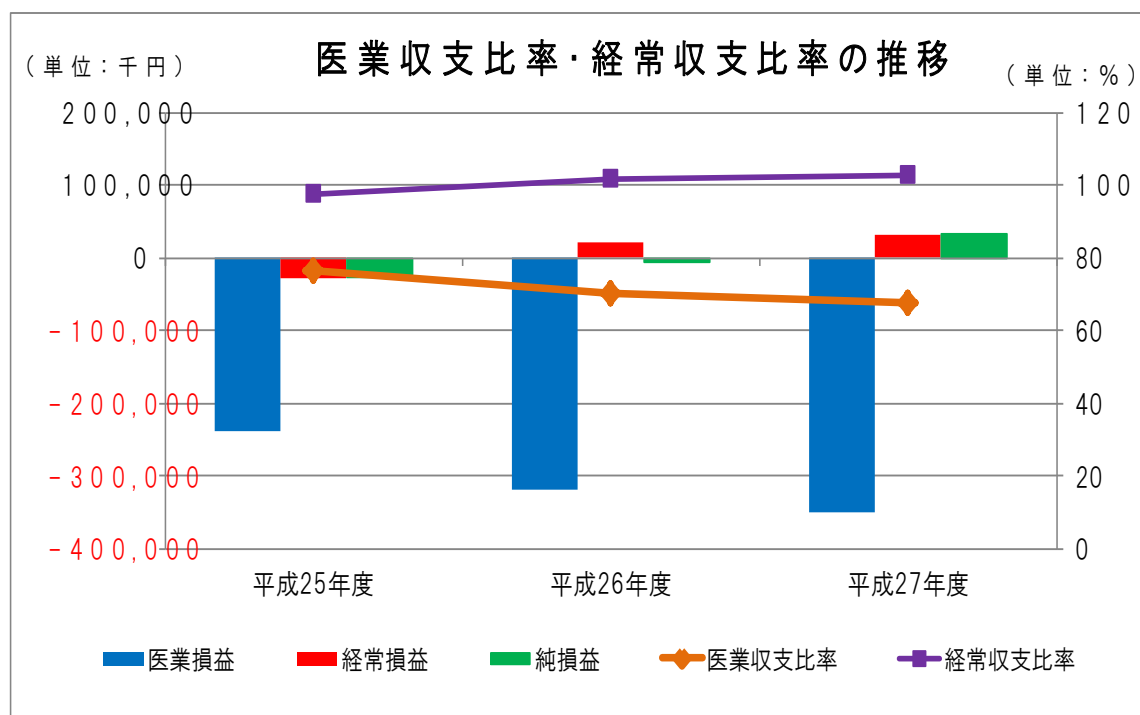
平成25年度から27年度における最上病院の医業損益、経常損益、純損益は、以下のとおりです。まず医業損益では、25年度が△2億3,885万円、26年度が△3億1,776万円、27年度が△3億5,120万円となっており、赤字額の増加傾向が見られます。

次に医業の収益力を表す「医業収支比率」では、いずれの年度も100%を下回る状態となり、25年度(76.5%)から27年度(67.7%)の3年間で8.8ポイント減少しています。

経常損益では、25年度に単年度赤字を計上しましたが、26年度と27年度は黒字化しています。また「経常収支比率」は、25年度を除き100%以上を維持していますが、これは医業外収益として、他会計繰入金¹⁰(他会計負担金+他会計補助金)が加わったことによるものであり、25年度から医業収支比率と経常収支比率に差が開きが生じてきております。

経常収益に対する他会計繰入金の比率を表す他会計繰入金対経常収益比率は、25年度(27.8%)から27年度(38.1%)の3年間で10.3ポイント増加し、経常収益の約3分の1が他会計繰入金で賄われています。

款項	損益計算書 (単位:千円)			対医業収益比率 (単位:%)		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医業損益	-238,858	-317,765	-351,208	-30.8%	-42.4%	-47.7%
経常損益	-27,193	20,822	32,524	-3.5%	2.8%	4.4%
純損益	-27,193	-5,772	32,524	-3.5%	-0.8%	4.4%
医業収支比率	76.5	70.2	67.7	-	-	-
経常収支比率	97.5	101.8	102.8	-	-	-
他会計繰入金対経常収益比率	27.8	36.4	38.1	-	-	-



¹⁰公営企業の目的である事業の遂行に必要な財源として、一般会計から繰入れられた資金。

3.3 収益分析(総収益の内訳)

平成27年度の総収益は、直近3年間で最も高い11億7,223万円となり、25年度から増加傾向を示し、対医業収益比率においても24年度(133.9%)から25.2ポイント増加の159.1%となっています。

一方、医業収益は、25年度の7億7,635万円が直近3年間で最も高く、27年度は3,976万円少ない7億3,659万円に減少しています。医業収益減少の要因には、入院収益の減収が大きく関与しており、25年度の4億5,931万円から27年度は4億3,192万円となり、2,612万円が減収しています。

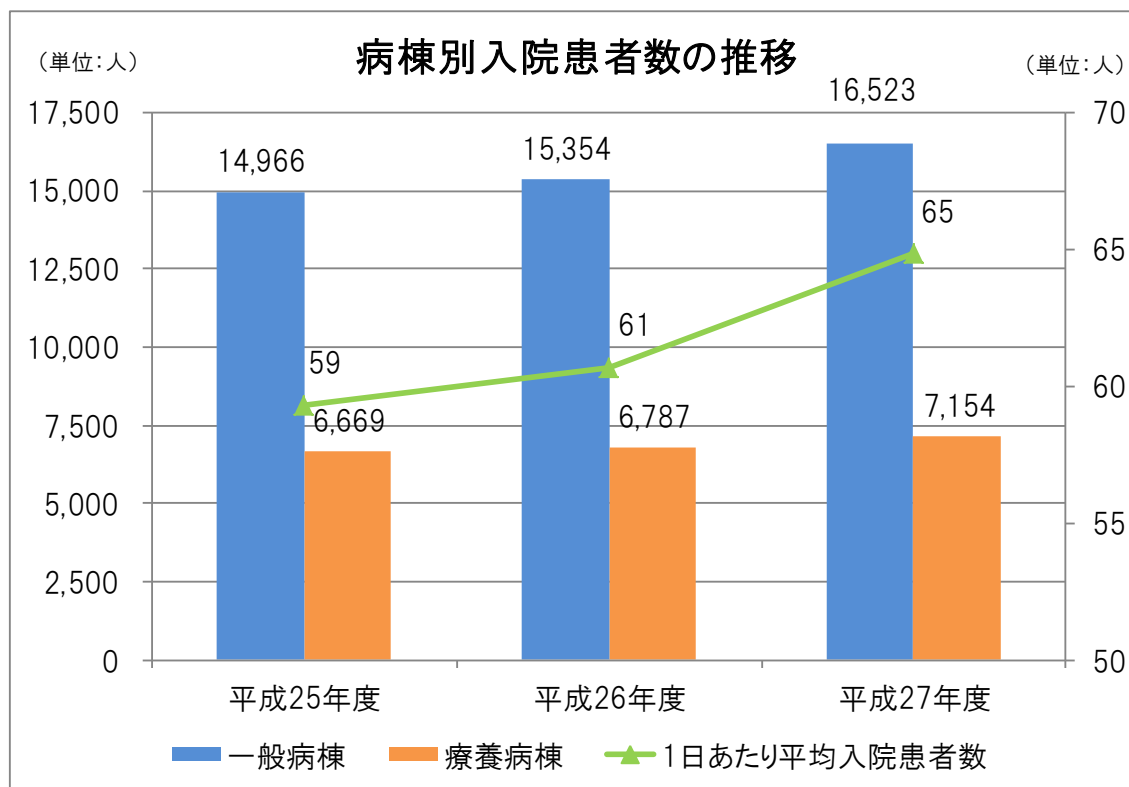
27年度の総収益が直近3年間の最高額にもかかわらず、医業収益が直近3年間の最低であることから、総収益増加の要因は医業外収益の増収にあると言えます。27年度の医業外収益は、直近3年間で最も高い4億3,564万円で、25年度から1億7,252万円増加しており、なかでも27年度の他会計負担金は3億9,173万円となり、25年度比で1億5,810万円が増加しています。

経常収益に対する他会計繰入金(他会計負担金+他会計補助金)の割合を表す「他会計繰入金対経常収益比率」では、25年度までは20%台を維持していましたが、26年度以降は30%台後半となり、経常収益の約3分の1が他会計繰入金で賄われています。

款項	損益計算書 (単位:千円)			対医業収益比率 (単位:%)		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1. 総収益	1,039,484	1,157,632	1,172,237	133.9%	154.5%	159.1%
(1) 医業収益	776,357	749,182	736,595	100.0%	100.0%	100.0%
ア. 入院収益	459,313	433,052	433,192	59.2%	57.8%	58.8%
イ. 外来収益	217,738	212,830	198,629	28.0%	28.4%	27.0%
ウ. その他医業収益	99,306	103,300	104,774	12.8%	13.8%	14.2%
うち 他会計負担金	38,294	38,294	38,294	4.9%	5.1%	5.2%
室料差額収益	5,990	7,480	8,572	0.8%	1.0%	1.2%
(2) 医業外収益	263,127	408,450	435,642	33.9%	54.5%	59.1%
ア. 受取利息配当金	10	11	10	0.0%	0.0%	0.0%
イ. 看護学院収益	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
ウ. 国庫補助金	2,923	2,988	3,127	0.4%	0.4%	0.4%
エ. 都道府県補助金	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
オ. 他会計補助金	17,055	17,725	17,276	2.2%	2.4%	2.3%
カ. 他会計負担金	233,638	365,598	391,736	30.1%	48.8%	53.2%
キ. 長期前受金戻入		12,866	12,745	0.0%	1.7%	1.7%
ク. 資本費繰入収益		0	0	0.0%	0.0%	0.0%
ケ. その他医業外収益	9,501	9,262	10,748	1.2%	1.2%	1.5%
(3) 特別利益	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%

3.4 収益分析(入院収益:入院患者数・平均在院日数・病床稼働率等)

平成27年度における入院患者数総数は、直近3年間で最も多い2万3,677人で、25年度より2,042人増加しています。その内訳は、一般病棟が1,557人(増減率110%)、療養病棟が485人(増減率107%)の増となっており、25年度からの3年間で一般病棟の入院患者数が約10%増加しています。



項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	増減	増減率
一般病棟	14,966	15,354	16,523	1,557	110%
療養病棟	6,669	6,787	7,154	485	107%
計	21,635	22,141	23,677	2,042	109%
1日平均	59	61	65	6	109%

※増減・増加率は対平成25年度比

○ 平均在院日数

平成 27 年度の一般病棟の平均在院日数は、直近 3 年間で最も長い 38 日で、25 年度と比べて 10 日の増となっています。一方、療養病棟の平均在院日数は、26 年度が最も長い 172 日で、平成 25 年度から 19 日が増加しています。

また、27 年度における各病棟の病床稼働率は、一般病棟が 90.3%、療養病棟が 97.7%となり、直近 3 年間で最も高い値となっています。よって入院患者数の増加の要因は、平均在院日数の増加により病床の回転速度が落ち込み、患者延人数が増えたことによるものと分析いたします。

平均在院日数の推移					(単位:日)
項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	増減	増減率
一般病棟	28	31	38	10	136%
療養病棟	143	172	163	19	113%

※増減・増加率は対平成25年度比

病床稼働率の推移					(単位:%)
項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	増減	増減率
一般病棟	82.0%	84.1%	90.3%	8.3%	110%
療養病棟	91.4%	93.0%	97.7%	6.4%	107%

※増減・増加率は対平成25年度比

○ 診療報酬

平成 28 年 5 月の入院患者 1 人 1 日あたり診療収入（入院診療単価）は、過去 4 年間で最も低い 1 万 9,338 円で、24 年度の 2 万 21 円から 683 円が減少しています。その内訳をみると、注射及び処置・手術の収入は増加していますが、このほかの項目は減少傾向がみられます。なかでも、検査と入院料の減収が、診療単価の低下に強く影響しています。27 年度の入院患者数 2 万 3,677 人に対して、一人あたり 679 円の減収があったと仮定すると、一年間で 1,607 万円の減収があったことになります。

また、病棟別入院患者 1 人 1 日あたりの診療収入は、一般病棟は 2 万 981 円、療養病棟は 1 万 5,553 円で、その差額は 5,428 円となっており、全体として入院診療単価が低い状況です。

入院患者1人1日当たり診療収入					(単位:円)	
項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成28年5月	増減	増減率
(ア)投薬	546	650	592	511	-35	93.6%
(イ)注射	1,560	2,088	1,428	1,637	77	104.9%
(ウ)処置・手術	938	1,364	1,078	1,157	219	123.3%
(エ)検査	699	751	681	537	-162	76.8%
(オ)放射線	409	447	375	357	-52	87.3%
(カ)入院料	13,972	14,288	13,602	13,329	-643	95.4%
(キ)給食	1,503	1,525	1,648	1,419	-84	94.4%
(ク)その他	394	116	155	395	1	100.3%
計	20,021	21,229	19,559	19,342	-679	96.6%

※増減・増加率は対平成24年度比

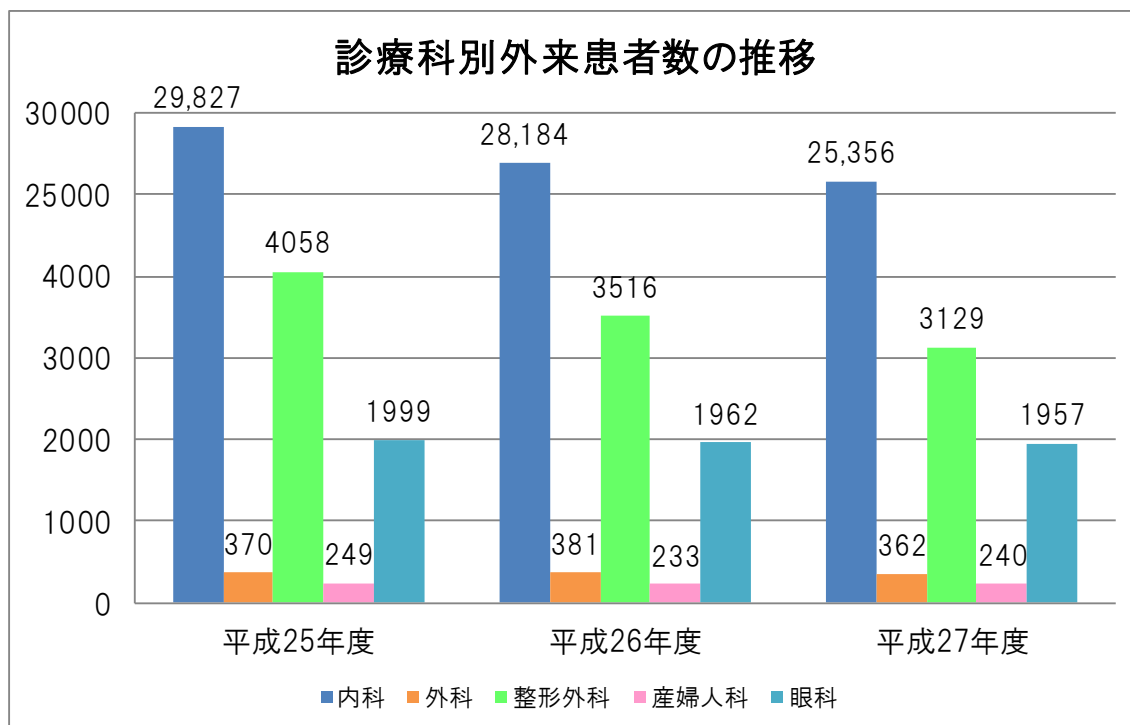
3.3 収益分析(外来収益:外来患者数・新患再来割合・外来診療単価等)

平成 27 年度における外来患者総数は、直近 3 年間で最も少ない 3 万 2,044 人で、25 年度から 4,459 人減少しています。その内訳をみると、内科が 3,471 人、整形外科が 929 人減少していることから、外来患者数減少の大きな要因はこの 2 科に集約されます。

診療科別外来患者数の推移				(単位:人)	
項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	増減	増減率
内科	29,827	28,184	26,356	-3,471	88.4%
外科	370	381	362	-8	97.8%
整形外科	4,058	3,516	3,129	-929	77.1%
産婦人科	249	233	240	-9	96.4%
眼科	1,999	1,962	1,957	-42	97.9%
計	36,503	34,276	32,044	-4,459	87.8%
1日平均	150	140	130	-20	86.7%

※増減・増加率は対平成25年度比

さらに、診療科別外来患者数を「新患」と「再来」に分類したものを以下に示しています。平成27年度における内科の新患は25年度から190人増加していますが、再来は3,661人が減少しています。一方、整形外科は新患が189人、再来が740人で共に減少しています。よって、外来患者数減少の根幹は、内科の再来患者数と整形外科の新患・再来患者数の減少にあるため、これらを改善する方策を検討する必要があります。



外来患者における新患と再来の割合					(単位:人)	
項目		平成25年度	平成26年度	平成27年度	増減	増減率
内科	新患	2,561	2,836	2,751	190	107.4%
	再来	27,266	25,349	23,605	-3,661	86.6%
	診療日数	244	244	246	2	100.8%
外科	新患	50	55	39	-11	78.0%
	再来	320	326	323	3	100.9%
	診療日数	43	44	43	0	100.0%
整形外科	新患	328	185	139	-189	42.4%
	再来	3,730	3,332	2,990	-740	80.2%
	診療日数	65	67	67	2	103.1%
産婦人科	新患	43	26	34	-9	79.1%
	再来	206	207	206	0	100.0%
	診療日数	48	49	49	1	102.1%
眼科	新患	166	166	147	-19	88.6%
	再来	1,833	1,696	1,800	-33	98.2%
	診療日数	85	90	90	5	105.9%

※増減数・増加率は対平成25年度比

平成28年5月の外来患者1人1日あたりの診療収入（外来診療単価）は、過去4年間で2番目に低い6,199円であり、平成24年度の6,324円から125円減少しています。その内訳をみると、院外処方により投薬が減少分を注射、検査、再診料等の増加分で賄っている状況です。

27年度の外来患者3万2,044人に対して、一人あたり125円の減収があったと仮定すると、一年間で405万円の減収があったこととなります。

さらに、診療科別の外来診療単価は、内科が最も高い6,704円で、最も低い整形外科と比較して3,442円高くなっています。整形外科の診療単価に比べ、内科の診療単価は約2倍高いことから、優先して集患・増患対策を行うべきは内科を受診する患者となります。

外来患者1人1日当たり診療収入						(単位:円)
項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成28年5月	増減	増減率
(ア)投薬	908	34	53	34	-874	-96.3%
(イ)注射	242	293	290	469	227	93.8%
(ウ)処置・手術	171	198	146	119	-52	-30.4%
(エ)検査	1,723	1,653	1,968	1,903	180	10.4%
(オ)放射線	508	463	495	422	-86	-16.9%
(カ)初診料	340	297	351	292	-48	-14.1%
(キ)再診料	622	811	839	856	234	37.6%
(ク)その他	1,810	2,216	2,068	2,104	294	16.2%
計	6,324	5,965	6,210	6,199	-125	-2.0%

※増減・増加率は対平成24年度比

3.5 費用分析(総費用の内訳)

平成27年度の総費用は、直近3年間で2番目に高い11億3,971万円で、25年度から増加傾向を示し、対医業収益比率も同年度(137.4%)から17.3ポイント増加して154.3%となり、総費用の増加が経営を圧迫している状況です。

医業費用は27年度の10億8,780万円が直近3年間で最も高く、24年度以降減収し続けている医業収益とは対照的に増加傾向を示しています。また27年度の対医業収益比率は、25年度(130.8%)から16.9ポイント増加して147.7%となり、医業収益の約1.5倍もの費用を計上しています。

医業費用増加の要因には、職員給与費の増加が大きく影響しており、25年度の4億9,444万円から4,567万円が増加し5億3,661万円となっています。27年度の対医業収益比率は、25年度(63.7%)から9.6ポイント増加し73.3%となり、医業収益の約7割を職員給与費に充てている状態であるため、公立病院の平均である60%台前半へ是正する必要があります。

このほか、経費面でも24年度以降増加傾向を示していることから、内訳を調べ、経費圧縮を促すポイントを絞り込む必要があります。

款項	損益計算書 (単位:千円)			対医業収益比率 (単位:%)		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
2. 総費用	1,066,677	1,163,404	1,139,713	137.4%	155.3%	154.7%
(1)医業費用	1,015,215	1,066,947	1,087,803	130.8%	142.4%	147.7%
ア. 職員給与費	494,443	536,613	540,110	63.7%	71.6%	73.3%
イ. 材料費	113,056	101,929	100,172	14.6%	13.6%	13.6%
ウ. 減価償却費	57,790	74,780	97,310	7.4%	10.0%	13.2%
エ. 経費	347,587	351,785	348,311	44.8%	47.0%	47.3%
オ. 研究研修費	2,339	1,840	1,900	0.3%	0.2%	0.3%
カ. 資産減耗費	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(2)医業外費用	51,462	69,863	51,910	6.6%	9.3%	7.0%
ア. 支払利息	36,805	33,744	30,809	4.7%	4.5%	4.2%
うち企業債利息	36,805	33,744	30,809	4.7%	4.5%	4.2%
イ. 企業債取扱諸費	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
ウ. 看護学院費	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
エ. 繰延勘定償却	13,017	34,432	18,196	1.7%	4.6%	2.5%
オ. その他医業外費用	1,640	1,687	2,905	0.2%	0.2%	0.4%
(3)特別損失	0	26,594	0	0.0%	3.5%	0.0%

3.6 貸借対照表(平成 25 年度～平成 27 年度)

平成 25 年度から 27 年度における貸借対照表の内訳は以下に示す通りです。固定資産に大きな変化は見受けられませんが、流動資産では 24 年度が 1 億 9,581 万円、25 年度が 1 億 3,357 万円、27 年度が 1 億 5,557 万円となり、大きく資産を減らしています。

一方、固定負債では、病院修繕や医療機器・電子カルテ等の購入財源として企業債が発行されたことにより、26 年度に残高が発生しています。この償還を含めた 27 年度の他会計繰入金額合計は 4 億 4,730 万円(2-1 損益計算書・対医業収益比率を参照)に達しており、当町の財政状況を圧迫する事態となっています。従って、投資が収益に見合っているか検証するとともに、今後の設備投資はより計画的に行う必要があります。また、未収金の金額が大きくなっており、抜本的な対応が必要となっています。

貸借対照表								単位:千円		
款項	平成25年度	平成26年度	平成27年度	款項	平成25年度	平成26年度	平成27年度			
1. 固定資産	1,752,475	1,785,776	1,723,736	5. 固定負債	0	976,830	881,355			
(1)有形固定資産	1,751,967	1,785,268	1,723,228	(1)企業債	0	976,830	881,355			
ア. 土地	156,202	156,201	156,201	(2)再建債(特例債を含む)	0	0	0			
イ. 償却資産	2,769,264	2,979,751	3,015,021	(3)他会計借入金	0	0	0			
ウ. 減価償却累計額	-1,173,499	-1,350,684	-1,447,994	(4)引当金	0	0	0			
エ. 建設仮勘定	0	0	0	(5)その他	0	0	0			
(2)無形固定資産	508	508	508	6. 流動負債(b)	40,494	183,570	193,437			
(3)投資	0	0	0	(1)一時借入金	0	0	0			
2. 流動資産	133,570	154,445	155,570	(2)未払金及び未払費用	38,271	40,086	38,505			
(1)現金及び預金	6,164	24,399	33,306	(3)その他	2,223	143,484	154,932			
(2)未収金	122,723	125,054	117,374	7. 繰延収益	0	116,416	108,585			
(3)貯蔵品	4,683	4,992	4,890	(1)長期前受金	0	231,688	236,602			
(4)短期有価証券	0	0	0	(2)長期前受金収益化累計額	0	-115,272	-128,017			
3. 繰延勘定	0	0	0	8. 負債合計	40,494	1,276,816	1,183,377			
				9. 資本金	1,925,236	936,770	936,770			
				(1)自己資本金	906,464	936,770	936,770			
				(2)借入資本金	1,018,772	0	0			
				10. 剰余金	79,685	-273,365	-240,841			
				(1)資本剰余金	204,373	16,465	16,465			
				(2)利益剰余金	284,058	-289,830	-257,306			
				11. 資本合計	1,845,551	663,405	695,929			
4. 資産合計	1,886,045	1,940,221	1,879,306	12. 負債資本合計	1,886,045	1,940,221	1,879,306			

3.7 類似自治体病院との比較分析

最上病院の経営状況を分析する一つの手法として、同規模類似自治体病院との比較検討を行いました。分析対象病院は、平成 26 年度地方公営企業年鑑に掲載される病院のうち、以下の条件を満たす 27 病院としました。

分類対象病院の条件

- ・病床数 50 床以上 100 未満
- ・一般病床と療養病床の両方を有し、病床の 5 割以上が一般病床

No.	比較対象病院		病院名	病床数			看護基準
	団体名			一般病床	療養病床	計	
1	北海道	函館市	市立函館南茅部病院	37	22	59	10:1
2	北海道	長万部町	町立病院	30	24	54	13:1
3	北海道	厚沢部町	国保病院	45	24	69	15:1
4	北海道	乙部町	国保病院	52	10	62	15:1
5	北海道	今金町	国保病院	33	19	52	10:1
6	北海道	浜頓別町	国保病院	36	24	60	15:1
7	北海道	滝上町	国保病院	26	28	54	その他
8	北海道	士幌町	国保病院	40	20	60	15:1
9	北海道	鹿追町	国保病院	23	27	50	その他
10	北海道	広尾町	広尾町国民健康保険病院	40	20	60	15:1
11	岩手県	葛巻町	国保葛巻病院	60	18	78	13:1
12	宮城県	登米市	登米市立豊里病院	69	30	99	10:1
13	宮城県	栗原市	栗原市立栗駒病院	45	30	75	10:1
14	宮城県	大崎市	大崎市民病院鹿島台分院	40	30	70	10:1
15	宮城県	川崎町	国民健康保険川崎病院	40	20	60	13:1
16	山形県	天童市	天童市民病院	54	30	84	10:1
17	山形県	最上町	町立最上病院	50	20	70	15:1
18	千葉県	鴨川市	国保病院	52	18	70	10:1
19	千葉県	南房総市	南房総市立富山国保病院	35	12	47	10:1
20	山梨県	身延町早川町	飯富病院	61	26	87	10:1
21	岐阜県	恵那市	国民健康保険上矢作病院	34	22	56	10:1
22	三重県	南伊勢町	町立南伊勢病院	50	26	76	15:1
23	和歌山県	すさみ町	国保すさみ病院	48	24	72	10:1
24	山口県	下関市	豊田中央病院	45	26	71	10:1
25	香川県	綾川町	綾川町国民健康保険陶病院	35	28	63	10:1
26	愛媛県	久万高原町	国保病院	47	30	77	10:1
27	宮崎県	五ヶ瀬町	国保病院	36	18	54	10:1

3.8 比較項目(医業収益・医業費用の修正)

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

(修正前)医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他収益(他会計負担金等含む)

(修正後)医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他収益(他会計負担金除く)

(修正前)医業外収益＝他会計負担金＋他会計補助金＋その他医業外収益

(修正後)医業外収益＝その他医業外収益(他会計負担金・他会計補助金除く)

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

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

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

(修正後)医業費用＝職員給与費＋材料費＋経費＋研究研修費

比較項目とした以下の指標の中で(1) 医業収益、(2) 医業外収益、(3) 医業費用には上記の修正が施されています。そして、本分析では、対象とした27病院の平均値と標準偏差を算出し、最上病院の値を偏差値として示しました。ただし、費用に関連する項目(3)～(8)は、数値が低いほど高い偏差値となるよう計算式を修正しました。

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

3.9 比較分析結果

最上病院の医業収益は、7億1,088万円で平均値より9,438万円高く、偏差値は53.2となっています。一方、医業外収益は、2,512万円で平均値より1,811万円低く、偏差値は47.8となっています。医業収益と医業外収益の偏差値を平均した値は50.5となり、これらの収益に関する項目では、比較対象とする27病院の平均的な値であることがわかります。

医業費用は、9億9,216万円で平均値より2億906万円高く、偏差値は41.2。さらに、医業外費用は、6,986万円で平均値より2,487万円高く、偏差値は47.0となっています。

医業費用と医業外費用の偏差値を平均した値は44.1となり、費用に関する項目では比較対象とする27病院でも下位に相当する値であることがわかりました。そこで、医業収益に対する各費用の比率を他病院と比較し、圧縮を図れる可能性のある費用の項目に目途をつけました。

職員給与費比率は、71.6%で平均値より5.3%低く、偏差値は53.3です。また、材料費比率は16.3%で平均値より2.7%低く、偏差値は54.0となっています。しかしながら、公立病院における職員給与費比率の平均は60%前後であることから、1人当たりの人件費や職員数など人件費が増加している原因を究明し、可能な範囲で適正化を図る必要があります。

経費比率では47.0%で平均値より13.6%高く、偏差値は各項目の中で最も低い38.4となっています。さらに、減価償却費比率は10.0%で平均より1.1%と高く、偏差値は45.6%です。最上病院は他病院と比較して経費比率が高いため、圧縮を図れる可能性が十分にあると言えます。

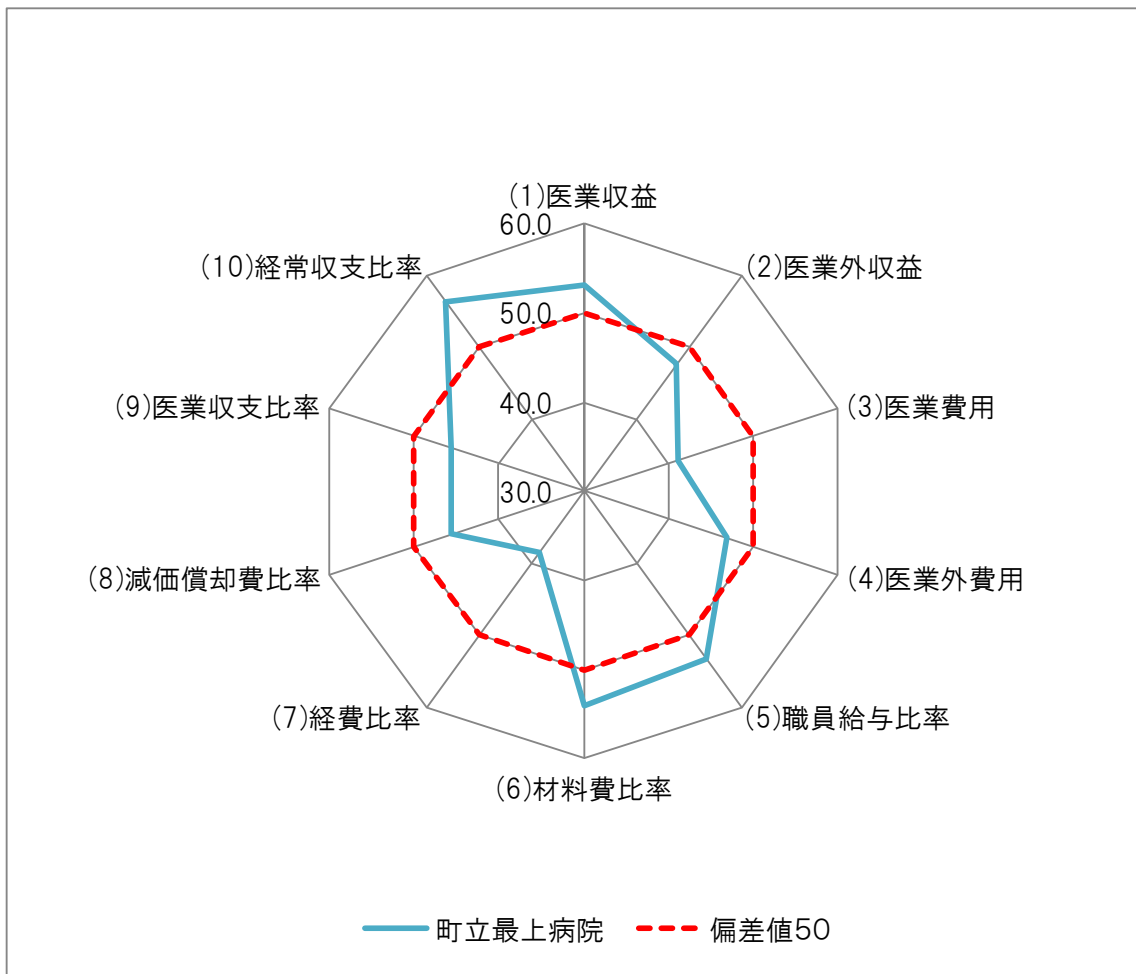
また医業収支比率は、70.2%で平均より5.4%低いにもかかわらず、経常収支比率が101.8%で平均より3.6%高い結果となる理由には、他病院と比較して他会計繰入金が多いことが挙げられます。医業収支比率を向上させ他会計繰入金に依存しない経営環境の構築には、現在の収益力の向上を図ると同時に、経費削減を主軸とした医業費用の適正化を講じる必要があります。

項目	黒字病院	27病院 平均値	町立最上病院		
			データ値	平均値との差	偏差値
(1) 医業収益(他会計負担金除く)	1,295,373	616,501	710,888	94,387	53.2
(2) 医業外収益(他会計負担金・他会計補助金除く)	49,591	43,245	25,127	-18,118	47.8
(3) 医業費用(減価償却費、資産減耗費除く)	1,126,945	783,100	992,167	209,067	41.2
(4) 医業外費用	78,266	44,984	69,863	24,879	47.0
(5) 職員給与費比率	57.5%	76.9%	71.6%	-5.3%	53.3
(6) 材料費比率	11.5%	16.3%	13.6%	-2.7%	54.0
(7) 経費比率	17.7%	33.3%	47.0%	13.6%	38.4
(8) 減価償却費比率	9.3%	8.8%	10.0%	1.1%	45.6
(9) 医業収支比率	103.4%	75.6%	70.2%	-5.4%	45.7
(10) 経常収支比率	103.6%	98.2%	101.8%	3.6%	56.3

※(1)～(4)の単位は千円、(5)～(10)の単位は%(パーセント)

※(5)～(8)は医業収益に対する費用比率

※データは平成26年度地方公営企業年鑑の値を参照



3. 最上病院改革プラン

4.1 最上病院改革プラン策定の基本方針

最上病院は、国の医療制度改革や少子高齢化に伴う医療環境・医療需要の変化等、医療を取り巻く環境が大きく変化するなか、町民の健康維持・増進を図るため、地域に必要な医療の確保に努めています。

人口減少による過疎化や医療従事者不足により、医療提供体制の維持がさらに困難になると予測される当町において、最上病院が将来にわたり地域医療の安定供給をするために、「最上町立最上病院改革プラン」を策定し、医療従事者の確保や経営形態の見直し、効率的な病院経営を推進するための経営改善策を図る必要があります。

新たな病院改革プランは、山形県地域医療構想を踏まえた最上病院の役割を明確化するとともに、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しについて、次の基本方針のもとに具体的な行動目標を明記し、病院の適切な経営と地域の医療需要に応じた医療提供体制の確保を目指します。

(1) 地域医療構想を踏まえた最上病院の役割・機能の明確化

人口減少や医療従事者の離職等、病院の存続が厳しい環境下においても、引き続き地域医療を安定的かつ継続的に提供することを目的として、山形県地域医療構想と整合を図りながら最上医療圏における最上病院の役割・機能を明確化します。

(2) 経営の効率化

最上病院が将来にわたって地域医療の安定確保を図るため、医師や看護師等の医療従事者確保や効率的な病院経営を推進するための改善策を経営面及び運用面から設定し、実施・評価できるよう策定します。

(3) 再編・ネットワーク化

急性期医療から回復期・慢性期医療までを最上医療圏全体で完結するために最上病院の役割・機能を明確にするとともに、近隣医療機関及び介護関連施設等との連携強化に努めます。

(4) 経営形態の見直し

最上病院は、地方公営企業法の財務規定等の一部が適用されており、組織に関する規定、職員の身分に関する規定及び雑則規定の一部は適用されない経営形態となっています。

このような経営環境において、最上病院が地域に必要とされる医療を継続的かつ安定的に提供していくためには、中・長期の経営ビジョンを明確にするとともに、医療従事者確保をはじめ、経営責任の明確化、職員の意識改革、経費削減、収入確保などの課題解決に取り組みやすい経営形態で運営する必要があるため、その検討材料を提示します。

4.2 山形県医療構想の最上構想区域における医療需要の推計・課題等

○ 医療施設の概況

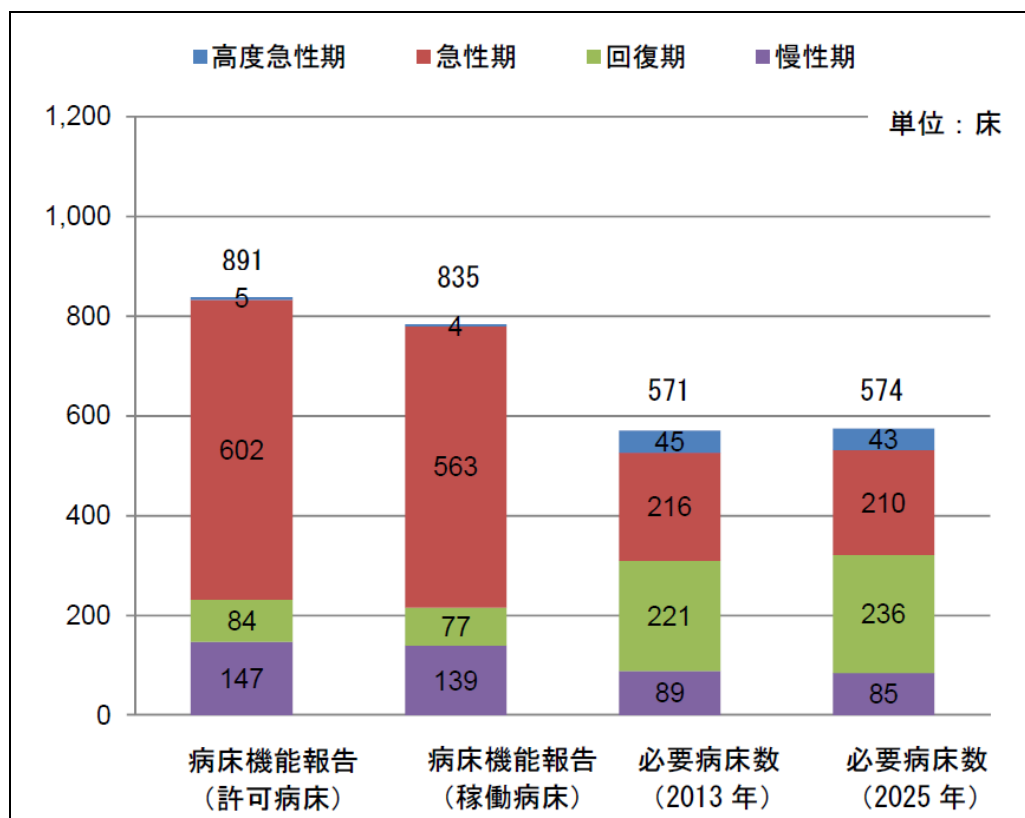
平成 27 年 7 月 1 日現在において、一般病床又は療養病床を有する医療施設は、病院 4 施設、有床診療所 3 施設、計 7 施設となっています。最上区域の病床数は、一般病床 779 床、療養病床 112 床、計 891 床です。

医療機関名	所在市町村	許可病床 (H27.7.1)		
		一般	療養	計
山形県立新庄病院	新庄市	452	0	452
町立真室川病院	真室川町	55	0	55
最上町立最上病院	最上町	50	20	70
新庄徳洲会病院	新庄市	178	92	270
有床診療所 (3 施設計)		44	0	44
最上区域計		779	112	891

出典:山形県地域医療構想

○ 病床機能報告及び 2025 年における病床の必要量の推計結果

最上構想区域の許可病床数は 891 床で、病床機能報告による 2013 年の必要病床数 571 床より 320 床多い状況です。病床機能を見ると急性期病床が過剰な状態で、回復期病床が不足しています。また、2025 年の必要病床数は、2013 年時の 571 床から 3 床増えた 574 床であり、必要病床数はほとんど変化しないことがわかります。



出典:山形県地域医療構想

○ 最上構想区域の主な課題

最上構想区域では次の4点が重点課題として掲げられています。多くの他地域と同様に、病床機能の分化連携が推進されることにより、急性期医療から在宅医療までの流れを円滑にする仕組みづくりが求められています。

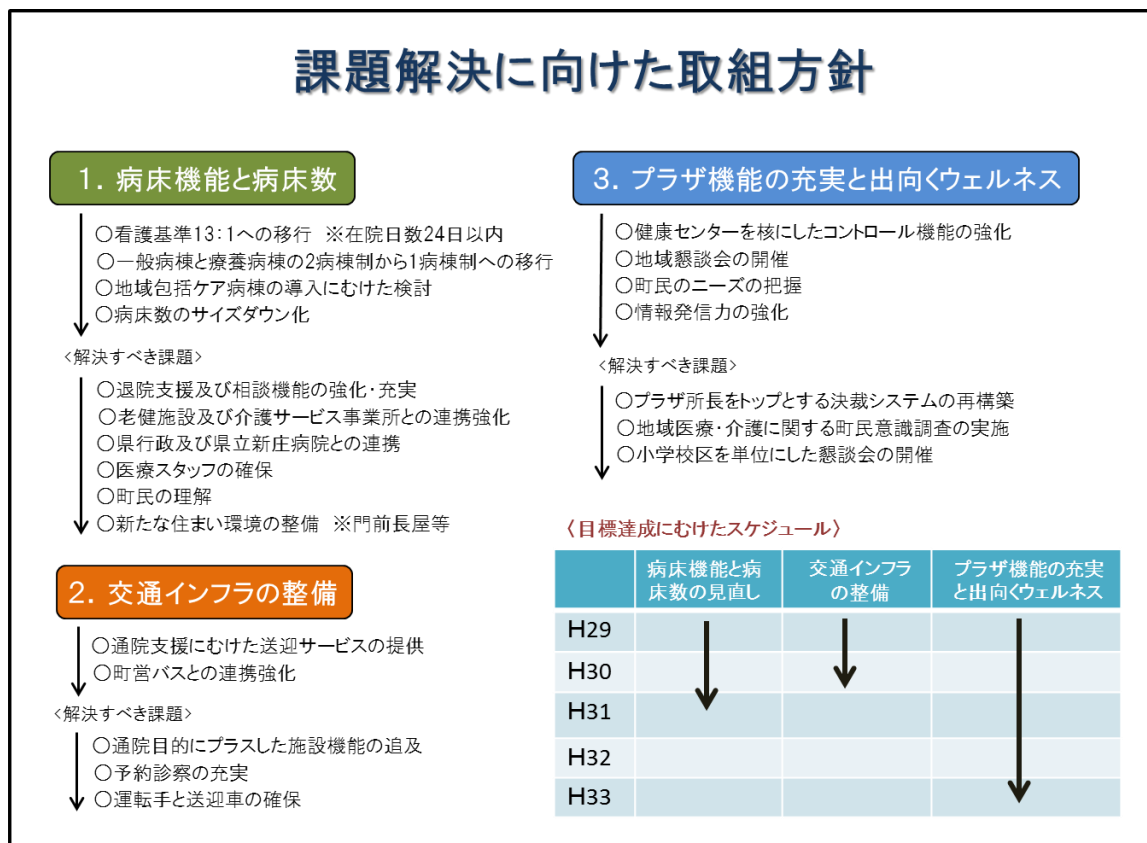
最上構想区域の主な課題	
(1)病床機能の分化連携	
【県立新庄病院と町立病院・診療所との機能分担、回復期病床の不足】	
	現在の病床数と将来の必要病床数を比較すると、急性期病床が過剰で回復期病床が不足していることから、県立新庄病院と主に回復期・慢性期を担う町立病院・診療所との機能分担を推進していく必要がある。また、地域包括ケアシステムの一端を担う介護施設等との連携を強化し、区域内で患者を看取りまで診療する仕組みの構築が必要である。
(2)救急医療・周産期医療の確保	
【県立新庄病院の機能維持と救急担当医の負担軽減】	
	県立新庄病院を受診する軽症患者が多く、救急担当医の負担が大きい状況にある。また、同院は区域で唯一の分娩取扱医療機関となっているため、周産期機能を将来的にも確保していく必要がある。
(3)在宅医療	
【在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟・病床の不足】	
	在宅療養患者の症状が急変した際に、24時間365日対応できる在宅療養支援診療所や、その支援を行う在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟・病床を持つ病院が不足している。
(4)その他	
【医師、看護職員、コメディカルスタッフの確保・育成】	
	一次医療の役割も担いながら地域(へき地)医療を支えている医師の高齢化が進み、今後医師確保において厳しい状況が続くと予想される。看護職員やコメディカルスタッフの確保も厳しい状況にあり、今後一定数の退職者が見込まれていることから、将来を見据えた人材の確保方策について具体的な検討を進める必要がある。

4.3 第2章から第3章で挙げた最上病院の課題

第2章「最上病院を取り巻く環境」及び第3章「経営診断」で明らかとなった最上病院の経営課題を整理すると、概ね以下のとおりとなります。最上病院を取り巻く環境では、人口・医療介護需要・病床機能について課題が挙げられています。また、経営診断では、在院日数の長期化・外来患者数の減少・医療費用の増加・医療従事者の確保が課題として挙げられています。

最上病院の経営課題	
2章 最上町を取り巻く環境	
【1. 人口減少と高齢化率の上昇】	
生産年齢人口の減少に伴い当町の総人口は、平成37年に8,000人を切る推計となっている。生産年齢人口の減少により医療従事者や職員の確保がさらに困難になる可能性がある。	
【2. 全国平均を下回る医療介護需要】	
当町の医療介護需要予測指数は、医療・介護ともに全国平均を下回る値となっている。需要増が見込めないため、既存施設を含む医療資源の有効活用が重要となる。	
【3. 回復期機能を持つ病床の少ない最上医療圏】	
最上医療圏では急性期機能を持つ病床が多く、回復期機能を持つ病床が少ない状況にある。国の政策により、同医療圏内でも病床機能の分化・再編が推進される。	
3章 経営診断	
【1. 在院日数の長期化】	
入院患者の高齢化に伴い介護機能の比重が高くなり、病院本来の医療機能が十分に発揮できていない環境にある。一方、特養・老健の両施設ともにほぼ満床の状況により、退院後の生活・療養の場の確保が困難であるため平均在院日数が長期化している。こうした状況により看護体制を「15:1」とし、診療報酬の低い入院料を算定している。	
【2. 外来患者数の減少】	
内科及び整形外科の再来患者の著しい減少が、外来収益の減少に大きく影響している。また、大学病院等からの派遣医師の確保が困難な状況により、診療体制の充実を望めないことから患者が他の医療機関へ流出する傾向にある。	
【3. 医療費用の増加】	
平成27年度の医業収支比率は67.7%で、他自治体病院と比較しても最下位付近に相当する値となっている。費用増の要因には、職員給与費、設備投資費（企業債発行額の増加）、経費の増加などが挙げられる。	
【4. 医療従事者の確保】	
平成28年度以降、看護師の定年による退職が続くため、看護体制の維持が困難になってきており、抜本的な確保対策が必要である。このほか医療機能の充実を図っていくためには、薬剤師や理学療法士等の確保が必要になっている。	

4.4 課題解決に向けた取組方針



出典：最上町立最上病院経営改革懇話会・第三回懇話会資料(平成29年2月9日)を一部改編

【1. 病床機能と病床数】

看護基準13:1への引き上げ、一般病床と療養病床の2病棟体制から1病棟体制への転換、病床のサイズダウン、地域包括ケア病床の導入を検討します。

一方で退院支援や相談機能の強化・充実、県立新庄病院との連携、病院機能に対する町民の理解など、同時並行で解決が必要な課題があります。

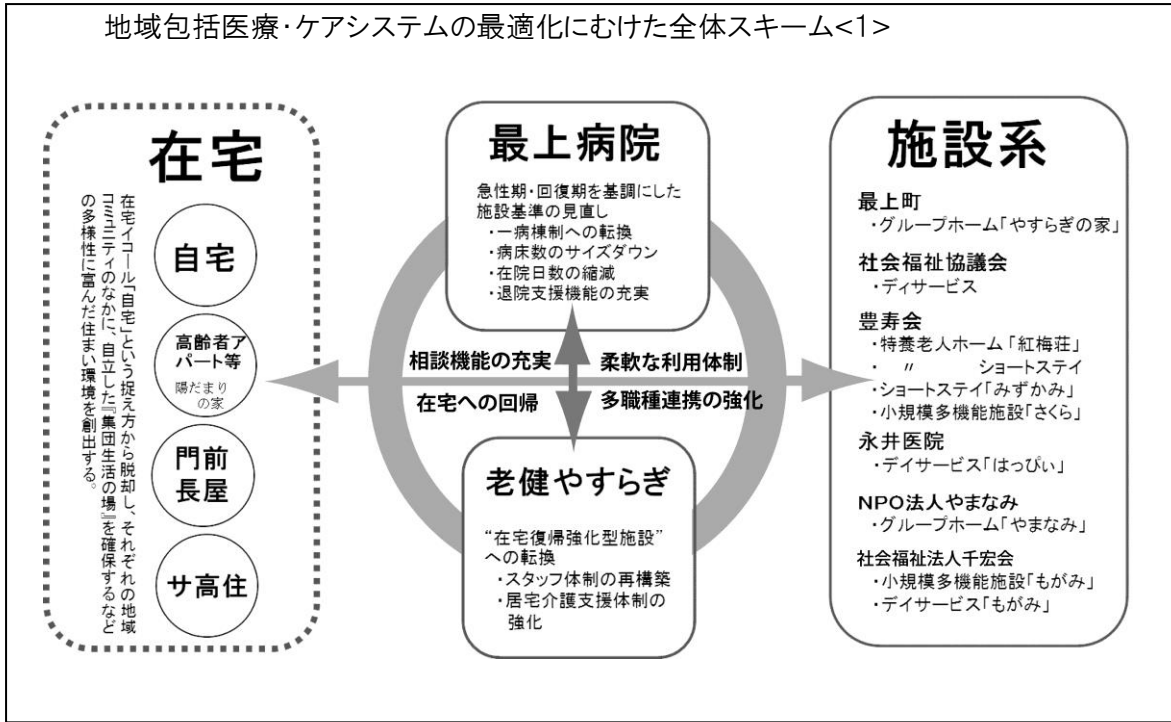
【2. 交通インフラの整備】

通院に向けた送迎サービスの提供や町営バスとの連携強化により、患者サービスの向上に努めることで外来患者数の増加を図ります。ウェルネスタウン構想が掲げる「保健・医療・福祉の一体的な機能提携による健康づくり」に積極的に取組み、診療以外の付加価値を提供可能にすることで更なる患者・利用者増を目指します。

【3. プラザ機能の充実と出向くウェルネス】

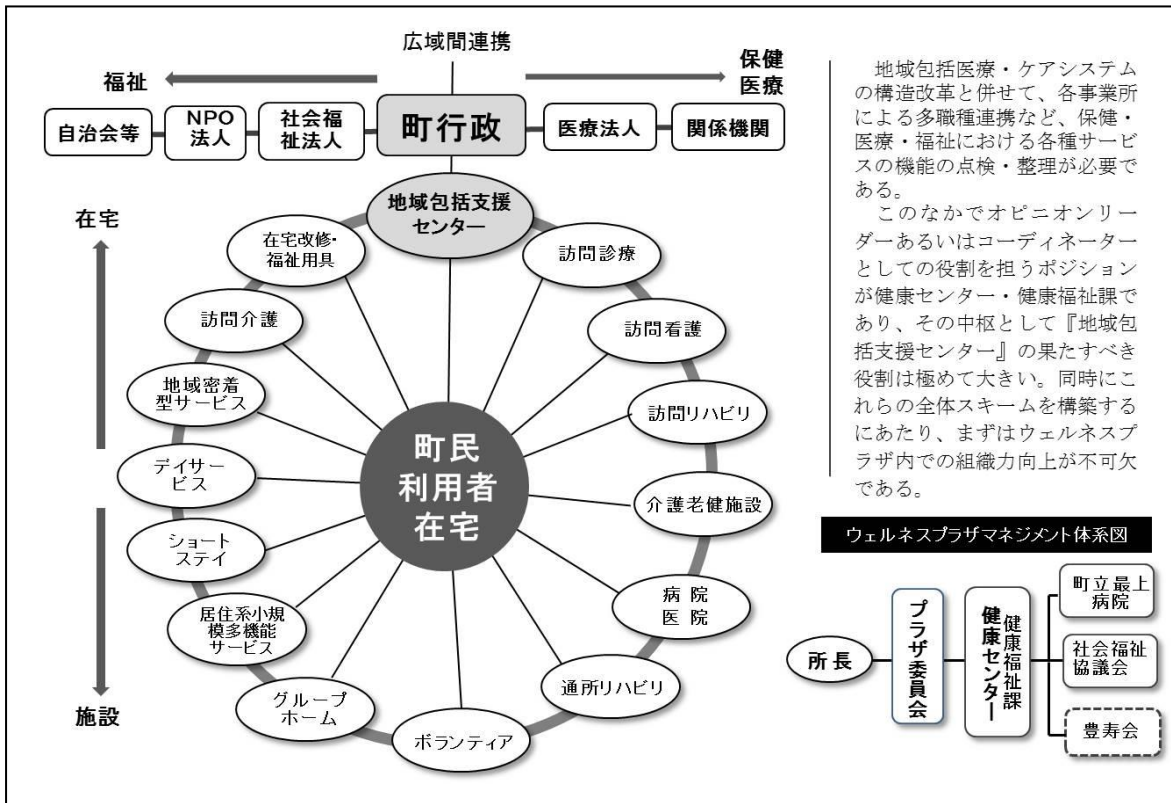
最上病院と介護老人保健施設「やすらぎ」を中心として、当町における地域包括ケアシステムの最適化を図ります。健康センターを核にしたコントロール機能の強化により各施設・事業所との連携を深め、入院患者が円滑に在宅復帰できるように努めます。

地域包括医療・ケアシステムの最適化にむけた全体スキーム<1>



出典：最上町立最上病院経営改革懇話会・第3回懇話会資料(平成29年2月9日)を一部改編

地域包括医療・ケアシステムの最適化にむけた全体スキーム<2>




出典：出典：最上町立最上病院経営改革懇話会・第3回懇話会資料(平成29年2月9日)を一部改編


4・5 経営の効率化(目標達成に向けた具体的な取り組み)


【1. 経営の健全化に向けた施策(増収・増患対策)】


ア 経営方針の決定及び経営戦略の企画・検討を行う会議体の設置					
取組項目	最上病院には、経営を専門に担う部署が無く、抜本的な改善や改革が図りにくいという課題を解決するため、経営会議（仮称）を設置します。経営会議の構成は、設置者である町長はじめ専門家からなる第3者を交え、診療科又は各部署の問題点・課題等を洗い出し、改善手法の検討及び主体的な実行を推進します。				
実施計画	（ア）病院経営を専門に担う部署の設立				
年度計画	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
		→			

イ 医業収支比率及び経常収支比率の改善					
取組項目	平成27年度の医業収支比率では67.7%にまで落ち込んでいるため、増収対策と費用削減対策を図り、収益と費用のバランスを適正化に、医業収入及び医業費用の構成を明らかにするとともに、増収と費用圧縮に向けた方策を整えます。また、診療報酬の算定漏れの検証や未収金管理の徹底により、本来得られるべき収益に漏れがないよう対策を行います。				
実施計画	（ア）医業収入・医業費用構成の明確化 （イ）診療報酬の算定漏れの検証 （ウ）未収金管理の徹底				
年度計画	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
		→			
評価指標	見込値	目標値			
医業収支比率	62.9%	65.8%	66.4%	68.7%	72.0%
経常収支比率	100.0%	100.0%	100.7%	102.0%	103.5%


ウ 平均在院日数の短縮					
取組項目	平均在院日数の短縮を図るため、入院・治療・回復・退院までの一連のプロセスの中で、正確な診断と適切な治療方法を選択、治療、効果的なりハビリ、適切な退院支援や後方受入施設との連携などを円滑に実施するための施策を検討します。				
実施計画	(ア) 入院診療計画の見直し (イ) クリニカルパス導入に向けた検討 (ウ) 退院支援・相談機能の強化充実 (エ) 老健施設及び介護サービス事業所等の後方受入施設との連携強化				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
平均在院日数	36.2	35.5	34.0	33.0	32.0

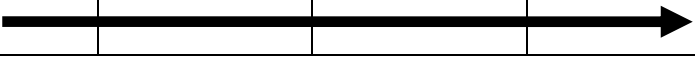
エ 新たな病床機能と病床数のサイズダウンに向けた検討					
取組項目	最上医療圏では急性期病床が過剰で回復期病床が不足していることから、地域の医療ニーズに対応するため、新たな病床機能への転換を検討します。 看護基準の 13:1 へ引き上げ、病床数のサイズダウン、1 病棟体制への移行により、看護師の配置を手厚くすることで、より高度な医療への対応を可能とし、新たな病床機能へ転換することで増収を図ります。				
実施計画	(ア) 看護基準を 13:1 へ引き上げ (イ) 病床数のサイズダウン (ウ) 一般病棟と療養病棟の 2 病棟体制から 1 病棟体制へ移行 (エ) 地域包括ケア病床の導入に向けた検討				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
入院収益	455,376 千円	466,799 千円	439,314 千円	446,760 千円	465,010 千円
入院患者延数	22,995 人	22,995 人	18,615 人	18,615 人	18,980 人
入院診療単価	19,777 円	20300 円	20,300 円	24,000 円	24,500 円

オ 外来患者数の増加に向けた方策の検討					
取組項目	患者送迎サービスの提供による利用者の足の確保、医療に限らないサロンの施設利用により患者及び利用者の増加を図ります。また、新たな病床機能への転換に伴い、近隣の病医院と連携を図る必要があり、紹介・逆紹介が円滑に行われるよう配慮します。				
実施計画	(ア) 通院に向けた送迎サービスの提供 (イ) 紹介および逆紹介の増加に向けた近隣病院との連携体制の構築 (ウ) 地域連携室を通じた開業医への訪問及び情報提供				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
外来患者数	30,744 人	31,720 人	34,404 人	34,892 人	35,380 人

カ 医療従事者の確保対策					
取組項目	平成 28 年度以降、定年退職等により看護師の退職が続くことから人材確保対策として募集方法や内容、教育研修制度の見直しを図ります。また、病床機能の転換に伴い医療技術員も増員が必要なため、同時並行で募集を推進します。				
実施計画	(ア) 募集方法や内容の見直し (イ) 教育研修制度の拡充				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
看護師数	39 人	37 人	37 人	36 人	36 人

【2. 経営の健全化に向けた施策(経費の削減・抑制対策)】

ア 職員のコスト意識向上・現場主体の経営改善の実施					
取組項目	<p>病院経営の効率化及び健全化を推進し、地域で必要とされる医療を最適に提供できる最上病院を目指すために職員の意識改革を実行します。</p> <p>各部署自らコスト削減対策を提案し、適切な目標値を設定します。これらの目標の達成度合は、経営会議にて評価します。</p> <p>また、平成 28 年度から取り組んでいるワーク・ライフ・バランス推進事業を通して魅力的な職場環境づくり努めます。</p>				
実施計画	<p>(ア) 経営状況及び経営課題等を全職員が共通認識するための情報発信</p> <p>(イ) 経営会議と部署間で目標設定・施策の実施・達成度合いの検証</p> <p>(ウ) ワーク・ライフ・バランス事業推進への取り組み</p>				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
コスト対策 評価回数	-	2	2	2	2

イ 適正な人員管理による業務内容及び諸手当・負担金等の見直し					
取組項目	<p>各部門間の業務の偏りを是正することで業務改善や効率化を図り、緊急時を除く時間外勤務が発生しないよう努め、並行して諸手当や負担金等の見直しも行います。</p> <p>また、部門毎に業務の特殊性を考慮した変則労働時間制度の導入等、医療現場で働きやすい職場環境づくりを推進し、職員の定着率及び医療の質の向上に努めます。</p>				
実施計画	<p>(ア) 時間外勤務等の発生の原因究明</p> <p>(イ) 業務の効率化に向けた部門間協議の開催</p>				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
人件費 比率	82.9%	79.3%	79.4%	76.5%	72.9%

ウ 経費の削減					
取組項目	高額な医療機器の賃貸契約及び保守管理契約の見直しを図るほか、施設設備の管理面においても各種業務等の契約の見直しを図ります。また、リネン、院内清掃、検査、医事事務作業等の委託業務の契約内容の見直しを図るとともに、患者満足度や業務報告書を基に精査を行うなど、ランニングコストの削減に努めます。				
実施計画	(ア) 購入した医療機器の保守契約の見直し (イ) 院内設備の保守契約の見直し (ウ) 委託業務の契約内容の見直し				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
		—————▶			
評価指標	見込値	目標値			
経費比率	46.7%	44.7%	42.9%	41.6%	39.1%

エ 医療機器等の購入・更新計画策定					
取組項目	電子カルテシステムの更新や医療機器等の購入については、医療需要に適したシステム及び機器の費用対効果、使用頻度等を勘案して、計画的に整備したうえで導入します。また、機器のメンテナンス計画を策定することで購入した機器の故障を防ぐほか、メンテナンスの委託に係る費用削減、対応年数に応じた更新が可能となります。				
実施計画	(ア) 稼働状況の確認 (イ) 医療機器の更新・購入計画策定				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
		—————▶			

【3. 患者サービス向上施策】

ア 病院機能・医療情報の積極的な院外発信、ホームページの充実					
取組項目	医療関係者、町民及び病院利用者等のそれぞれの対象者が情報を得やすい広報の充実を目指すとともに、最新の情報の提供手段に対応するためにホームページ機能の向上を図ります。また、地域懇親会や町民意識調査を継続して実施することにより、患者の病院に対する理解を深めながら、地域で求められる医療ニーズを抽出します。				
実施計画	(ア) 病院広報誌の見直し (イ) ホームページの改修 (ウ) 地域懇親会の開催 (エ) 町民意識調査の実施				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
		—————▶			

イ 送迎サービスの提供及び町営バスとの連携強化					
取組項目	送迎サービスの提供や町営バスとの連携強化により利用者の足を確保します。また、医療に限らないサロンの施設利用により患者及び利用者の増加を図ります。				
実施計画	(ア) 運転手・送迎車の確保				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
		—————▶			

4.6 経営の効率化(財政シミュレーション)

(千円)

		予算・決算見込み				
		28年度 補正後	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	総 収 益	1,192,292	1,166,250	1,153,559	1,147,777	1,145,527
	1. 医業収益	723,118	740,553	734,059	745,277	768,027
	(1)入院収益	455,376	466,799	439,314	446,760	465,010
	(2)外来収益	191,979	197,532	216,745	220,517	225,017
	(3)その他医業収益	75,763	76,222	78,000	78,000	78,000
	2. 医業外収益	465,021	420,964	419,500	402,500	377,500
	(1)他会計負担金	441,702	396,300	392,000	375,000	350,000
	(2)他会計補助金					
	(3)国・県補助金	3,000	5,500	5,500	5,500	5,500
	(4)その他の収益	20,319	19,164	22,000	22,000	22,000
	総 費 用	1,192,292	1,166,250	1,146,024	1,124,951	1,107,150
	1. 医業費用	1,150,221	1,126,194	1,105,524	1,084,451	1,066,650
	(1)職員給与費	599,418	587,574	583,024	569,951	560,150
	(2)材料費	115,600	111,770	115,000	115,000	115,000
	(3)経費	337,810	331,391	315,000	310,000	300,000
	(4)減価償却費	94,991	93,459	91,000	88,000	90,000
	(5)その他	2,402	2,000	1,500	1,500	1,500
	2. 医業外費用	42,071	40,104	40,500	40,500	40,500
	(1)支払利息	28,384	25,267	26,500	26,500	26,000
(2)その他	13,687	14,837	14,000	14,000	14,500	
3. 特別損失						
経常損益	0	0	7,536	22,827	38,377	
資本的収支	資本的収入	76,200	27,800	27,800	67,800	67,800
	1. 企業債	73,500	27,800	27,800	27,800	27,800
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0
	3. 補助金・負担金	2,700	0	0	40,000	40,000
	資本的支出	201,737	150,000	145,000	181,000	181,000
	1. 建設改良費	75,462	29,000	23,000	60,000	60,000
	2. 企業債償還金	126,275	121,000	122,000	121,000	121,000
経常損益	△ 125,537	△ 122,200	△ 117,200	△ 113,200	△ 113,200	
財政指標	予 算					
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	1. 医業収支比率(%)	62.9	65.8	66.4	68.7	72.0
	2. 経常収支比率(%)	100.0	100.0	100.7	102.0	103.5
	3. 病床利用率(一般病棟/%)	88.6	90.0	85.0	85.0	86.7
	4. 一日平均外来患者者数(人)	126	130	141	143	145
	5. 一日平均入院患者数(人)	63	63	51	51	52
	6. 入院患者一人当たり診療報酬	19,777	20,300	23,600	24,000	24,500
	7. 外来患者一人当たり診療報酬	6,241	6,250	6,300	6,320	6,360
	8. 人件費比率(%)	82.9	79.3	79.4	76.5	72.9
	9. 材料費比率(%)	16.0	15.1	15.7	15.4	15.0
	10. 経費比率(%)	46.7	44.7	42.9	41.6	39.1
11. 他会計繰入金対総収益比率(%)	37.0	34.0	34.0	32.7	30.6	

4.7 一般会計負担の考え方

一般会計からの負担の考え方については、地方公営企業法第3条に基づきその適正な運用を図るとともに、社会経済情勢、厳しい町の財政状況等を踏まえ、一層の自助努力により、独立採算制の基本原則に基づいた経営に努めてまいります。

なお公営企業法上、その性質上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その経営に伴う収入のみ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等については、総務省自治財政局長通知「地方公営企業繰出金について」に基づき、一般会計からの負担を求めていくこととなります。

(総務省通知による繰出基準)

- (1) 救急医療の確保に要する経費
- (2) 保健衛生行政事務に要する経費
- (3) 感染症病床に要する経費
- (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) 高度医療に要する経費
- (8) 院内保育所の運営に要する経費
- (9) 医師・看護師研究研修経費
- (10) 共済追加費用の負担に要する経費
- (11) 基礎年金拠出金負担金
- (12) 児童手当に要する経費
- (13) 医師確保対策に要する経費
- (14) 建設改良費に要する経費

4・8 再編・ネットワーク化

(1) 病病連携、病診連携の推進

最上病院は、最上医療圏の急性期病院と診療所及び介護施設・事業所間における各種の調整や、橋渡し役等を担い、必要に応じて研修会や勉強会を開催しつつ、相互の連携強化を推進します。また、町内唯一の病院として継続した診療を行い、住民の医療に対する安心感・信頼感を築くとともに、病床の開放や医療施設・設備の共同利用により、かかりつけ医と病院の病診連携を推進します。

(2) 地域医療情報ネットワークシステムの活用

地域医療情報共有システムを用いて、安全、経済的かつ効果的に診療情報を共有することで医療資源を有効に活用し、患者への的確な医療サービスの提供に寄与するとともに、同システムの利用により医療機関の連携をさらに進め、地域全体の医療の質の向上を促進します。

(3) 医師会との連携

日常生活における健康管理や医療相談と病院で治療した後の療養を自宅で長くきめ細かく行うために、かかりつけ医制度を推進します。また、最上病院における開放型病床の利用促進、放射線機器の共同利用等により、地域の開業医と円滑な診療を行うための関係構築を図ります。

(4) 保健・介護・福祉部門との連携

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、医療・介護をはじめとした生活支援の基礎となる「地域包括ケアシステム」の構築が求められていることから、推進会議などに積極的に参画し、連携のあり方や地域課題の抽出・解決の方策について検討を進めます。また、福祉施設・介護事業所等との各種調整を担い、地域で策定した退院調整ルールの実運用を推進します。

4.9 経営形態の見直し

現在、最上病院は、全国で多くの自治体病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法のうち財務規定等の一部が適用され、組織に関する規定、職員の身分に関する規定及び雑則規定の一部は適用されない経営形態です。従って、病院の経営責任者は開設者である町長であり、職員の任免や職員給与の決定も全て町長の決裁を経て、一般行政職員と横並びで決定されています。

今後、最上病院が地域から必要とされる医療を継続的かつ安定的に提供していくためには、中長期の経営ビジョンを明確にするとともに、経営責任の明確化、職員の意識改革、経費削減、収入確保など、様々な課題解決に取り組む必要がありますが、新たな公立病院改革ガイドラインが示す4つの経営形態（地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡）において、当面的には現行の地方公営企業法の一部適用の体制下で今般の改革を進めていくとともに、地方公営企業法の全部適用についてもその有益性について比較検討を行います。

さらに、二次保健医療圏全体の共通課題である医療スタッフ確保等の解決にむけた一助とするために「地域医療連携推進法人」の設置にむけた研究協議の場にも積極的に参画し、より望ましい経営形態の構築にむけて取り組みます。

(1) 各経営形態の概要

【地方公営企業法の一部適用】

地方公営企業法の一部適用は、地方公営企業法の財務規定のみが限定適用され、事業管理者の設置など組織に関する規定、職員の身分取扱いに関する規定は原則として適用されません。

町が直接経営していることから不採算医療を含め良質で安全な医療を安定的に提供することが担保される一方で、地方公共団体の長が事業管理者となり、病院内の最高責任者は病院長のため、経営責任が不明確になりやすいという欠点があります。このほか、組織・職員定数の制約により定数を超えての採用ができず急激な医療環境の変化に迅速な対応ができない、病院の経営状況や職員の業績が処遇に十分に反映されないためコスト意識が醸成されにくい、予算要求から予算成立までに多くの時間と労力を要し、入札による契約が原則であるため十分な価格交渉ができないなど課題が残る経営形態です。

【地方公営企業法の全部適用】

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定のみならず同法の規定の全部を適用するものです。事業管理者に人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されます。

全部適用は、一部適用と同様に不採算医療を含め良質で安全な医療を安定的に提供することが担保されます。事業管理者には、企業管理規定の制定、職員の任免、予算原案の作成、財産の取得、契約の締結など、地方公共団体の長から独立した幅広い権限を有し、経営責任の明確化が図られています。職員定数には制約があるため、定数を超えての採用ができないのは一部適用と同様ですが、給与や勤務条件、身分の取り扱い、労働契約の締結などの権限が与えられるため、職員の採用は独自で行うことができます。また、予算要求から予算成立の流れ、入札による契約の原則は一部適用と同様です。しかし、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人に比べて限定的であり、制度の運用において、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に注意を払う必要があります。

【地方独立行政法人化】

地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。地方公共団体とは別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、直営で事業を行う場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されるものです。

この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮するなどの留意が必要です。

【指定管理者制度】

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設管理を委託する制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで民間的な経営手法の導入が期待されるものです。

本制度が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②医療の内容、委託料の水準等、諸条件について事前に十分協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理を確保するため、事業報告書の徴取、実地調査等を通じて実態を把握し必要な指示を行うこと、などが求められます。

【民間譲渡】

地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、地域の医療事情からみて公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、検討の対象とすべきとされています。

ただし、公立病院が担っている医療は不採算部門を含むのが一般的であり、不採算部門の医療の提供が引き続いて必要な場合には、相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要です。

4-10 点検・評価・公表

最上病院改革プランを効果的に推進し確実な実現を図るため、年1回以上点検・評価を行います。なお、点検・評価は次の3つの視点で行います。

(1) 病院運営の視点

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

(2) 財務の視点

数値目標及び収支計画等について内部点検・評価を行います。

(3) 総合評価

上記(1)(2)をもとに、外部点検・評価を行います。

点検・評価については、次の体制で実施します。

(1) 内部点検・評価

施設を運営する部署の長において、上記(1)と(2)について点検・評価を実施します。

(2) 外部点検・評価

内部点検・評価を基に、有識者及び医療関係者等で構成される委員会において、点検・評価を実施します。

(3) スケジュール

① 内部点検・評価…8月（予定）

② 外部点検・評価…9月（予定）

③ 結果の公表…点検評価後

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