

西川町立病院経営強化プラン

令和6年3月

西 川 町

目次

I. はじめに

- 1. 取り巻く環境 1
- 2. 西川町立病院の状況 1
- 3. 経営強化プラン 2
- (1) これまでの取組 2
- (2) 経営強化プランの基本的な考え方 3

II. 経営強化プランの内容

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化 3
 - ① 地域医療構想等を踏まえた当病院の果たすべき役割・機能 3
 - ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能 8
 - ③ 機能分化・連携強化 9
 - ④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 10
 - ⑤ 一般会計負担の考え方 11
 - ⑥ 住民の理解のための取組 11
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革 12
 - ① 医師・看護師等の確保 12
 - ② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 12
 - ③ 医師の働き方改革への対応 12
- (3) 経営形態の見直し 12
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 13
- (5) 施設・設備の最適化 13
 - ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 13
 - ② デジタル化への対応 13
- (6) 経営の効率化等 14
 - ① 経営指標に係る数値目標 14
 - ② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標 16
 - ③ 目標達成に向けた具体的な取組 17
 - ④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 18
 - ⑤ 町施策との連携 18

III. 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 1. 策定プロセス 18
- 2. 経営強化プランの点検・評価・公表 18
- 3. 積極的な情報開示 18
- 4. 経営強化プランの改定 19

- 用語解説 23

I. はじめに

1. 取り巻く環境

西川町立病院は、第7次山形県保健医療計画において、山形市、寒河江市、上山市、村山市、天童市、東根市、尾花沢市、山辺町、中山町、河北町、西川町、朝日町、大江町、大石田町の7市7町で構成される村山二次保健医療圏に立地しています。また、村山二次保健医療圏は、東南村山地域・西村山地域・北村山地域に大きく3区分されます。なお、山形県の二次医療保健医療圏は村山と最上・置賜・庄内の合計4医療圏です。

村山二次保健医療圏では、三次医療機関として、東南村山地域の山形大学医学部附属病院（山形市）、県立中央病院（山形市）が高度で特殊な医療を提供しています。西村山地域の二次医療機関・基幹病院として、山形市立病院済生館（山形市）、山形済生病院（山形市）、北村山公立病院（東根市）、県立河北病院（河北町）が地域の救急医療や専門性の高い医療を提供しています。

西村山地区の救急医療や専門性の高い治療は、西川町からも、相対的に距離の近い県立河北病院のほか、山形大学医学部附属病院、県立中央病院、山形市立病院済生館、山形済生病院などの山形市内の病院が担っている状況にあります。

村山二次保健医療圏における病院の専門化、機能分化により、取り巻く医療環境の変化、医療選択の幅が広がったこと、合わせて、西川町を通る国道112号・山形自動車道の整備や自家用車の普及による町民の診療所を含む町外医療機関への容易なアクセスにより、町民の西川町立病院受診に影響を与えていることも想定されます。

2020年（令和2年）からのコロナ禍では、町民の日常生活や社会経済に大きな影響がありましたが、その一方で、西川町立病院はもとより、公立病院の存在意義が再認識されました。

2. 西川町立病院の状況

西川町は山形県のほぼ中央に位置し、月山・朝日連峰を有する広大な自然に恵まれた町です。2023年（令和5年）4月1日現在、人口は4,732人、高齢化率は47.3%と、県内では高齢化率が一番高い自治体です。

西川町は1990年度（平成2年度）に「保健と医療と福祉の町」を掲げて、1992年度（平成4年度）に『ケアハイツ西川（特別養護老人ホーム／デイサービス等）』を、さらには1993年度（平成5年度）に『西川町保健センター』を開設し、これらと西川町立病院を一本の廊下で連結して保健・医療・福祉の一本化、一元化を図りました。

西川町立病院は2023年（令和5年）4月現在、西川町内で唯一の医療機関です。一般病床43床、病床利用率31.9%、外来患者数1日89名、入院については、看護配置基準10対1、外来については、2013年度（平成25年度）から、総合診療科体制をとっています。

西川町立病院は、午前診療、午後診療に加え、夜間診療、休日一次診療、一次救急の全てを担い、岩根沢診療所・小山診療所・大井沢診療所でそれぞれ月1回の出張診療を行っています。

在宅医療は、1995年度（平成7年度）から、訪問看護・訪問診療を、1999年度（平成11年度）から訪問リハビリテーションを開始、癌や各種疾患末期の方々の看取りも行っています。

健診事業は、1990年度（平成2年度）から人間ドックを開始し、現在一日ドック、一泊ドック、合わせて年間約1,300人の受診者数となっています。特に、内視鏡による胃がん検診は、多くの実績があり、また高い評価を得ています。

人工透析は、1977年（昭和52年）、現在の西川町立病院建物運用当初からの歴史があり、町外からも含め現在約10名の患者さんが維持透析を続けています。

所在地	山形県西村山郡西川町大字海味581番地	
許可病床数	43床	
人工透析	6床	
救急告示病院		
標榜診療科目	内科、外科、小児科、整形外科	
病院	西川町立病院	1957年（昭和32年）5月開設
診療所	・西川町立小山診療所	1961年（昭和36年）8月開設
	・西川町立大井沢診療所	1962年（昭和37年）8月開設
	・西川町立岩根沢診療所	1969年（昭和44年）11月開設

3.経営強化プラン

(1)これまでの取組

これまで、2016年度（平成28年度）から着手した『西川町立病院新改革プラン』に基づき、経営改善に取り組んできました。

『西川町立病院新改革プラン点検・評価報告書（2020年（令和2年8月）』による事業の実績としては、電子カルテの導入や包括ケア病床9床の開設などの実績はありましたが、経常収支比率、医業収支比率、病床の利用率など数値目標が届かない状況となっています。

こうした経緯を受け、西川町立病院あり方検討委員会による『西川町立病院の今後のあり方について答申書（2021年（令和3年）2月）』の答申を基本とし、これからの指針となる『西川町立病院経営強化プラン』（以下「経営強化プラン」）を策定するものです。

(2) 経営強化プランの基本的な考え方

本経営強化プランの策定期間は、2023年4月（令和5年度）～2028年3月（令和9年度）の5年間とします。

本経営強化プランは、2022年（令和4年）3月に国から示された「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」（以下「経営強化ガイドライン」という。）を踏まえ、新興感染症等への備え、機能分化・役割の明確化を進め、西川町・地域における持続可能な医療体制を構築するための指針として、西川町・地域の実情を踏まえ、次の6項目について経営強化に取り組みます。

- (1) 『医療機関・病院』としての役割・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

なお、本経営強化プランの策定にあたっては、病院開設者である町長のもと『町民対話会』の実施、有識者による『町立病院経営強化プラン策定委員会』の編成と複数回の開催、病院長と自ら参画を希望した病院職員で編成された『病院経営強化プラン策定検討委員会』における毎月の討議、西川町議会における『町議員全員協議会』での情報共有という、西川町民をスタート地点とし、西川町立病院をとりまくさまざまな関係者にお力添えいただくプロセスを経て策定しました。

西川町立病院は、町民の理解と支援をいただきながら運営に必要な財源を手当し、西川町民の要望である『病院』として維持・永続することに最善を尽くします。

II. 経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

① 地域医療構想等を踏まえた当病院の果たすべき役割・機能

村山二次保健医療圏では、東南村山地域に大規模病院・三次医療機関が集中し、県内で最も医療提供体制が充実しています。

それに対し、西川町立病院（以下、当病院）が立地する西村山地域及び北村山地域は、東南村山地域に比較して、相対的に医療機関数・病床数が少ない状況です。また、西村山地域では県立河北病院が中核病院の役割を果たしています。

西村山地域では、2022年（令和4年）8月に山形県副知事を座長とする『西村山地域医療提供体制検討会』が設置され、その下部組織である『西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ』にて、県立河北病院と寒河江市立病院の統合を前提とした『西村山地域における医療提供体制』の構築に向けた取り組みが進んでいます。当病院は朝日町立病院とともに、メンバーとしてこれに参画しています。

2023年（令和5年）10月19日に同検討会で中間報告がなされ、『医療資源を集約配置して、一定規模を持つ新たな病院を整備することが妥当』の旨が示されました。

ただし、この中間報告においても、新病院の診療科目・病床規模・運営母体・稼働時期等が明確に示されていないことから、西川町立病院経営強化プラン（以下、本経営強化プラン）では、現状の県立河北病院・寒河江市立病院との機能分化・連携強化を前提とします。

以上より、当病院の果たすべき役割・機能は、将来の『県立河北病院と寒河江市立病院を統合した新病院の設立』を前提に、西村山地域及び村山二次保健医療圏における基幹病院と連携し、町内の唯一の医療機関として、疾病・傷病の治癒・健康維持を図る役割を担い、一次救急応需・かかりつけ医機能・回復期医療・健診の各機能を果たすこととします。

今般（2023年（令和5年）8月8日）、西川町では「第7次西川町総合計画」を策定しましたが、それにおいて、最大の課題を止まらない人口減少としています。

町民人口の推計

区分	2020年	2022年	2024年	2026年	2028年	2030年	目標
	令和2年	令和4年	令和6年	令和8年	令和10年	令和12年	令和12年
男人口	2,499	2,341	2,264	2,187	2,089	2,031	-
女人口	2,688	2,520	2,388	2,257	2,157	2,054	-
総人口	5,187	4,861	4,652	4,444	4,246	4,085	4,165
0～14歳	444	376	325	294	273	248	248
15～64歳	2,429	2,228	2,143	2,052	1,925	1,835	1,915
65歳～	2,314	2,257	2,184	2,098	2,048	2,002	2,002
若年者比率	8.6%	7.8%	7.0%	6.6%	6.4%	6.0%	6.1%
労働生産人口比率	46.8%	45.8%	46.1%	46.2%	45.4%	45.0%	45.9%
高齢化比率	44.6%	46.4%	46.9%	47.2%	48.2%	49.0%	48.0%
世帯数	1,847	1,798	1,785	1,759	1,733	1,709	-
人口増減率①対2年前	-	93.7%	95.7%	95.5%	95.5%	96.2%	-
人口増減率②対R4年	-	100.0%	95.7%	91.4%	87.3%	84.0%	85.6%
人口増減率③算術平均	-	93.7%	94.7%	94.9%	95.1%	95.3%	-

第7次西川町総合計画「第6章 人口推計・目標」を基に作成

そのうえで、『第7次西川町総合計画』では、2030年（令和12年）の人口推計を総人口4,085人、若年者人口248名（6.1%）・労働生産人口1,835人（44.9%）・高齢者人口2,002人（49.0%）としています。

こうした現状を踏まえた上で、同総合計画策定にあたり実施した町民アンケートで抽出された課題のうち、当病院に直接関係する「安心して医療が受けられる体制づくり・維持」に取り組み、同総合計画と歩調を合わせて当病院の役割を果たしていきます。

医療需要については、同総合計画『町民人口の推計』の人口減少推計に合わせ、総量の縮減が見込まれますが、高齢者比率の増加を受けて、さらには同推計の目標にある生産人口比率の維持・向上を踏まえ、合わせて、過去4年間算術平均伸び率（トレンド）と照らし合わせ、入院・外来ともに、本経営強化プラン期間にわたり、2022年度（令和4年度）と同程度の医療需要を見込むこととします。

一日平均患者数の推移

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	17人	19人	18人	14人	14人
対前年度伸率	-5.6%	11.8%	-5.3%	-22.2%	0.0%
算術平均伸率	-	111.7%	103.2%	94.7%	96.0%
外来	89人	93人	79人	84人	90人
対前年度伸率	-5.3%	4.5%	-15.1%	6.3%	7.2%
算術平均伸率	-	104.5%	94.6%	98.5%	100.6%
外来入院患者比率	342.1%	328.0%	297.0%	403.0%	542.9%

※病院経営比較表を基に作成

救急告示病院として、過去5年間では、年あたり80件程度の救急搬送を受け入れていています。

また、平日の時間外及び休診日である土曜日・日曜日・祝日では、年間730名程度の来院患者を診察・診療しています。新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後は、土曜日・日曜日・祝日において、町外からの来院患者が増え、これにも応需しています。

これは当病院が『病院』であることから応需可能となっており、こうした経緯も合わせて、本経営強化プラン対象年度においては、病院形態を維持するものです。

救急搬送受入件数 時間外／休日受入患者数

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
救急搬送受入件数	71件	81件	67件	68件	106件
対前年度伸率	-	114.0%	82.7%	101.4%	155.8%
算術平均伸率	-	114.0%	98.3%	99.3%	113.4%
時間外／休日受入患者数	930人	947人	557人	558人	643人
対前年度伸率	-	101.8%	58.8%	100.1%	115.2%
算術平均伸率	-	101.8%	80.3%	86.9%	93.9%

※病院内管理資料より

山形県地域医療構想の村山構想区域における機能別病床数では、2025年（令和7年）の必要量に対し、急性期病床・慢性期病床が過剰で回復期病床が不足しています。

当病院では、高齢入院患者の肺炎や骨折、脳血管疾患等のリハビリテーションを必要とする入院患者の増加が見込まれることから、2020年（令和2年）9月から、一般病床43床のうち、9床を地域包括ケア病床に変更し、リハビリテーション機能の強化と合わせて町内患者の在宅復帰に努めています。

病床利用率 平均在院日数

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病床利用率	40.5%	43.6%	40.8%	32.4%	31.9%
平均在院日数	11.9日	14.3日	16.0日	13.3日	14.7日
病床数	43床	43床	43床	43床	43床

※病院経営比較表、令和4年度西川町病院事業会計決算書・同付属資料より

以上を総合し、2027年（令和9年度）に向けて、当病院が取り組むべき課題の一つとして、病床数を見直し、2025年（令和7年）3月を目途に、一般病床43床（回復期）を28床へと減らし、病床利用率及び経営効率を高めるとともに、これまで9床であった地域包括ケア病床を10床とすることにより、回復期医療の充実を図ります。

こうした取り組みを通じて、先に記した「一次救急応需・かかりつけ医機能・回復期医療・健診」機能を担います。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

2017年（平成29年）1月策定『西川町立病院新改革プラン』にあるように、西川町は、県内では先駆的な取り組みとして、1993年（平成5年）に「保健・医療・福祉の一元化」を掲げて、西川町立病院・ケアハイツ西川・保健センターを渡り廊下でつなぎ、それ以来、ハードウェア・ソフトウェア・ヒューマンウェアが共に緊密な相互連携を図ってきた歴史があります。

本経営強化プランの取り組みとして、第7次西川町総合計画を土台に西川町健康福祉課との連携を更に活発にして、地域包括ケアシステムの運用の質と量を向上させます。

特に、ケアハイツ西川・保健センターと隣接している立地を活かし、入居者・利用者の健康状態の把握に努め、万一の状態急変に対しては、24時間365日応需し、また病院・自宅における看取りに対応します。

合わせて、『べにばなネット（村山地域医療情報ネットワーク）』を活用できるように当病院内における体制を整備するほか、患者・入居者・利用者とのコミュニケーションを通じて、町内の民間介護施設（ケアセンターとこしえ西川）・町外の医療機関・介護施設（在宅支援・介護連携支援室 たんぽぽ）との連携に向けて、保健医療福祉サービスエリア総合調整会議に総看護師長・事務長が参加します。

救急搬送等で、山形県立中央病院・山形大学医学部附属病院・山形市立病院済生館にて受け入れていただいた町民患者について、超急性期・急性期を経たあとは、当病院の地域包括ケア病床で受け入れ、リハビリテーションの提供を始め、後方病床と位置づける在宅復帰に向けた退院支援を行います。

また、心不全・糖尿病・慢性閉塞性肺疾患等の慢性疾患を抱えた患者の情報は、コ・メディカルはもとより、本人・家族の了承を得て、ケアマネジャーと共有します。

こうした取り組みについては、当病院で設置している医療相談室の社会福祉士と看護師が入退院時に、保健センターを始めとした関係するケアマネジャーと相談室、相談室から関係するケアマネジャーと連携し、在宅での様子、家庭環境、人的環境をアセスメントし、患者一人ひとりがその人らしく、患者・家族の意志を尊重し、カンファレンスを持ちながら、調整を進めます。

町内には一般医科診療所は存在しませんが、村山保健医療懇話会（病院長）、エリアケースカンファレンス（副総看護師長・事務長）、寒河江市西村山郡在宅医療・介護連携推進協議会（病院長）、サービスエリア総合調整会議（総看護師長・事務長）、介護認定審議会（病院長）を活かし、近隣市町村の診療所・老健施設等との連携の具体化を進めます。

介護予防及び生活支援については、当病院医療相談室と西川町保健センターとで、週一回の定例ミーティングを開催し、施設入居者はもとより、保健センターが有する町民情報に基づいて、介入について検討します。

以上の役割・機能を通じて、子供から大人まで、特に高齢者においては最期まで住み慣れた西川町で生活を送るために必要な訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・診療所（小山・大井沢・岩根沢）運営・健康診査を提供していきます。

③ 機能分化・連携強化

1) 機能分化・連携強化の目的

当病院における「機能分化・連携強化の目的」は、町内の唯一の医療機関として、疾病・傷病の治癒・健康維持増進を図る役割を担い、一次救急完全応需・かかりつけ医機能・回復期医療・健診事業の機能を、365日24時間対応する『病院』として提供し、存続することにあります。

2) 機能分化・連携強化に係る事項

ア) 新設・建替等の検討

本経営強化プランの期間において、新設・建替は予定していません。ただし、現在の病院建物は2026年（令和8年）に築50年を迎え、耐用年数を踏まえて、同年を目途として、当病院内で、将来担う機能を改めて見直し、建替えの検討を始めます。

イ) 病床利用率の向上

病床利用率は、2020年度（令和2年度）40.8%、2021年度（令和3年度）32.4%、2022年度（令和4年度）31.9%と、経営強化ガイドラインで示されている指標「過去3年間連続して70%未満」を大きく下回っています。

上記「①地域医療構想等を踏まえた当病院の果たすべき役割・機能」の通り、患者ニーズ・人口推移・機能見直しを通じて、2025年（令和7年）3月を目途に、現在の一般病床43床（回復期）を28床へ減らし、物的・人的経営資源の活用効率を高めます。

ウ) 経常黒字化への対応

当病院の欠損（純損益がマイナス金額・経常赤字）は、施設基準を維持していくための人材充足（給与費）・サービス品質維持のための業務委託（委託費）・不稼働設備をも含めた費用負担（減価償却費）に代表される医療供給体制が医療需要（人数と金額）と合致していないことによります。端的な事象として、医業収益で給与費を賄えておりません。欠損は冗費ではなく、医療提供の構造によりもたらされています。

したがって、この構造を前提とすれば純損益を黒字（純損益がプラス金額・経常黒字化）することはできません。本プラン作成段階では、本プラン期間中にこの構造を変革する意思決定はなされていません。

よって、収益を安易に増やしたり、費用をいたずらに削減することによる経常黒字となる収支計画を設定していません。ただし、令和9年度については、繰出金の拡大により単年度黒字化します。

以上より、当病院における経常黒字化への対応は、財政に関わるガバナンス・コンプライアンスを徹底するために、他会計補助金・他会計負担金は従前どおりの基準内繰入金金額とし、各年度の欠損（赤字）金額を特定・明確にします。

病院内に設けた「経営力強化プロジェクト」がその役割を發揮し、本プランにある取り組みを具体化し、収益改善・費用削減に努めたいうで収支計画を実現します。

事務局においては、資金不足に陥ることの無いよう、短期的には資金繰りの3ヶ月先行管理、中期的には一時借入金に備えた資金的収支先行管理を行うこととします。

別項で記したように、本プラン期間中に、建物の耐用年数や「西村山地域医療提供体制検討会」における議論を踏まえ「病院改革評価委員会」と行政により「病院のあるべき姿」を描き、町民に図りながら、「病院・有床診療所・無床診療所」「経営形態」について必要な意思決定を行うこととします。

エ) 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた、病院間の役割分担と連携強化

定期的に二次医療圏の各医療機関と情報交換を行います。

オ) 必要な医療機能を維持していくうえでの医師・看護師等の充足

標榜診療科目・外来・入院（減床後）において、医師・看護師等の不足により、医療機能の維持困難な状況にはありません。

但し、山形大学医学部附属病院からの派遣を受けられるよう、相応しい病院運営を行います。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

1) 医療機能に係るもの

◎ 救急受け入れ搬送受入率	80%（令和4年度78%）
◎ 病床利用率	70%（令和4年度31.9%）
◎ 訪問診療件数	200件（令和4年度189件）
◎ リハビリ新規患者人数	85件（令和4年度85件）
◎ 健康診査利用者	1,500件（令和4年度1,331件）

2) 医療の質に係るもの

- ◎ 患者満足度 60%（令和5年度40.8%）
- ◎ 地域包括ケア病床在宅復帰率 97%（令和4年度96%）

3) 連携の強化等に係るもの

- ◎ 紹介率 15%（令和4年度15%）

4) その他

- ◎ 健康・医療相談件数 1,500件（令和4年度1,341件）

⑤ 一般会計負担の考え方

総務省より示されている地方公営企業繰出金通知に基づく、繰出基準項目は次のとおりです。

- ◎ 救急医療の確保に要する経費
- ◎ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- ◎ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ◎ 医師の派遣を受けることに要する経費
- ◎ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する費用
- ◎ 病院の建設改良に要する経費（利子・元金）
- ◎ へき地医療の確保に要する経費
- ◎ 不採算地区病院の運営に要する経費
- ◎ 公立病院附属診療所の運営に要する経費

今後も実繰入額については、繰出基準を基本としつつ、年度ごとに一般会計との協議のうえ決定します。

⑥ 住民の理解のための取組

これについては、町民と病院職員との直接的なコミュニケーションによる相互理解を最重要視し、『町民対話会』を毎年複数回開催し、経営強化プランの理解、進捗状況、町民ニーズを共有していきます。また、アンケート調査により、医療ニーズ・病院への要望事項等の把握に努めます。

本経営強化プラン策定のプロセスにおいても、2023年（令和5年）7月24日に、直近の通院履歴のある町民や病院職員等約50名の参加を得て、町民対話会を二時間にわたり開催しました。その際に、病院側から本経営強化プランに関する概要説明、町民から提供サービスの充足度合いや病院職員の接遇等々について意見をいただき、その際の記録は病院ホームページに掲載して、町民に情報提供をしています。

町ホームページ、町広報誌による情報提供は、従前からの取り組みを継続します。また、全戸へのタブレット配布を生かした情報提供にも取り組みます。

身近なことでの取り組みとして、職員の接遇研修により、来院する方々への対応向上を図り、愛される病院を目指します。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

医師に関する本質的課題は、若手・中堅の常勤医師の確保による業務と役割の移譲です。

若手・中堅の常勤医確保については、過去に当病院勤務実績のある医師に、定期的に情報を提供することで、関係性を強化して、確保に結びつけます。加えて、地域医療の現場で働くことを目指している医師や学生等と様々な機会を通じて積極的につながり、関係性を構築して、常勤医師の確保に結び付けていきます。

看護師の確保にあたっては、現在の『三交代制』の勤務環境を、将来に向けて『二交代制』に変更することで、相対的に年齢層の若い看護師が働きやすい環境を整備することとし、これについては関係者で検討を開始します。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当病院は臨床研修協力施設の指定を受けていることから、山形県立中央病院地域医療研修プログラム及び地域医療重点プログラムの研修医療機関として、臨床研修医の受入れを継続していきます。

③ 医師の働き方改革への対応

当病院では、医師について、『断続的な宿直又は日直勤務許可証』を2022年（令和4年）8月9日付で山形労働基準監督署より受けており、当病院の常勤医・非常勤医はもとより、関係先病院から派遣を受ける医師についても、当直・日直に関する労働時間管理については対応済みです。

(3) 経営形態の見直し

本経営強化プランの対象期間においては、現行の「地方公営企業法の一部適用」を堅持します。

但し、『県立河北病院と寒河江市立病院を統合した新病院』の診療科目・病床規模・運営母体・稼働時期等が明確になり、当病院建物の建替えを検討する段階においては、病院・有床診療所・診療所の選択と合わせて、経営形態の見直しに取り組みます。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

ハード面としては、今般の新型コロナウイルス感染症対応として設置した発熱外来棟（陰圧ハウス）を、設備管理を含め定期的に職員が清掃することで稼働可能な状態を維持しています。

ソフト面としては、感染防止委員会にて、年2回、運用マニュアルの改定を行うこととしています。

新興感染症に対応するフェイスシールド・使い捨て防護服は、医師・看護師・コ・メディカルの2ヶ月分を倉庫に備蓄しています。

(5) 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

建物をはじめとする施設については、経年による維持費を相当程度要することは避けることができません。

町民対話会で、『お金をかけずに、ハード面でも明るい病院づくり』との提案があり、全職員はもとより、町民の協力を得るなどの創意工夫で対応していきます。

高額医療機器をはじめとする設備については、関連部署の役職者が管理責任を担い、日常的な保守管理を徹底していきます。

高額医療機器について、専門業者に委託せざるを得ない保守管理については、機器納入業者に制約されることなく、相見積もりにより、整備費を重視した業者選定を行います。

医療機器や設備については、購入による取得に限らず、リース活用することで一時的な購入資金を抑え、支出の平準化によりコスト削減を図るなど、経営改善に取り組んでいきます。

② デジタル化への対応

デジタル化への対応の経過は、次のとおりです。

◎医療用画像管理システムの導入（平成27年度～）

◎電子カルテシステムを導入（平成29年度～）

◎院内Wi-Fi環境の整備（平成29年度～）

◎マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認システムの導入
（令和2年度～）

◎入院患者と家族向けのオンライン面会の環境整備（令和4年度～）

- ◎大井沢診療所におけるオンライン診療（令和4・5年度、山形県モデル事業）
- ◎町立病院におけるオンライン診療（令和5年度～、山形県モデル事業）
- ◎キャッシュレス決済への対応（令和2年度クレジットカード対応、令和5年度PayPay他）
- ◎情報セキュリティ対策（随時）

特に、令和5年度に町内全世帯にタブレットが配布されているといった強みを活かし、令和6年度には、つなぐ課・健康福祉課と連携して、オンライン診療のほか、相談業務などの患者の利便性に配慮したサービスをしていきます。

なお、オンライン診療は、病態の安定した患者を対象とし、対面診療と組み合わせて実施していきます。

マイナンバーカードの健康保険証利用については、令和6年12月から大幅な利用増加が見込まれることから、窓口受付を円滑に行える準備をしていきます。

また、今後予定している電子カルテシステムの更新に際しては、マイナンバーカードを用いた情報連携対応や業務改善に結び付くよう、ソフトウェアの選定、機種導入を図っていきます。

(6) 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの

①経常収支比率、②医業収支比率、③修正医業収支比率とします。

指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	102.2%	84.5%	89.7%	88.5%	89.6%	100.0%
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医業収支比率	58.4%	53.2%	52.9%	53.1%	53.7%	54.8%
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
修正医業収支比率	51.5%	47.3%	47.1%	47.4%	48.1%	49.1%

2) 収入確保に係るもの

① 1日当たり入院・外来患者数、②入院・外来患者一人1日当たり診療収入、③医師・看護師・全職員一人当たり入院・外来診療収入、④病床利用率とします。

指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院患者数/日	13.7	14.2	15.0	15.6	16.4	17.5
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
外来患者数/日	89.1	89.7	94.2	95.1	95.9	96.3
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院患者1人/1日診療収入	27,484	27,103	26,143	25,270	24,319	24,648
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
外来患者1人/1日診療収入	6,962	6,860	6,563	6,658	6,742	6,796
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師1人/入院診療収入	45,694	46,789	47,397	48,013	48,637	49,296
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師1人/外来診療収入	50,233	49,850	50,099	51,266	52,366	53,466
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
看護師1人/入院診療収入	4,896	5,013	5,078	5,144	5,211	5,282
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
看護師1人/外来診療収入	5,382	5,341	5,368	5,493	5,611	5,728
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
全職員1人/入院診療収入	3,116	3,190	3,232	3,274	3,316	3,361
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
全職員1人/外来診療収入	3,425	3,399	3,416	3,495	3,570	3,645
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院利用率	31.9%	33.0%	35.0%	60.0%	65.0%	70.0%

3) 経費削減に係るもの

①材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費の対修正医業収益比率、②後発医薬品の使用割合とします。

指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
材料費の対修正医業収益比率	14.2%	15.1%	17.3%	14.6%	14.3%	14.0%
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
薬品費の対修正医業収益比率	4.4%	4.9%	4.8%	4.7%	4.5%	4.3%
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
委託費の対修正医業収益比率	17.1%	20.2%	20.7%	22.5%	21.5%	20.5%
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
職員給与費の対修正医業収益比率	123.7%	135.3%	134.6%	132.1%	132.3%	131.8%
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
減価償却費の対修正医業収益比率	16.9%	17.4%	16.6%	17.6%	16.2%	15.0%
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
後発医薬品の使用割合	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

4) 経営の安定性に係るもの

① 医師・看護師・その他医療従事者数とします。

指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師従事者数	3人	3人	3人	3人	3人	3人
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
看護師従事者数	28人	28人	28人	28人	28人	28人
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
その他医業従事者数	13人	13人	13人	13人	13人	13人
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医業従事者数	44人	44人	44人	44人	44人	44人

② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標（再掲）

指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	102.2%	84.5%	89.7%	88.5%	89.6%	100.0%
指標	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
修正医業収支比率	51.5%	47.3%	47.1%	47.4%	48.1%	49.1%

③目標達成に向けた具体的な取組

1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

本経営強化プランの遂行にあたり、院内に『経営力強化プロジェクト』を日々の病院業務を遂行する責任者（町長、副町長、病院長、総看護師長・コメディカル長・事務長）により編成します。

各年度ごとに『重点基本方針』を設定し、同プロジェクトによるトップダウン（作業の指示・命令ではなく、病院として・病院を挙げてやること・やらないことの明示）と以下に示す『経営強化実行チーム』が策定する『アクションプラン』によるボトムアップの融合で経営力強化を現実化していきます。

具体的には、毎月一度の同プロジェクト会議において、『重点基本方針』に対する現場での取り組みの進捗把握、進捗把握を踏まえた目標達成に向けた『アクションプラン』への助言、中長期的課題への経常的な取り組み、町民への情報発信・コミュニケーションについて、業務遂行責任者層として、必要な意思決定を行います。

また、同プロジェクトには町役場の関係課長、『病院経営強化プラン策定委員会』を継承する『病院改革評価委員会』代表者にオブザーバーとして参画いただき、『町とともに歩む病院づくり』から逸脱することのないよう、コンプライアンス・ガバナンスを維持していきます。

ボトムアップの仕組みとして、本経営強化プラン策定にあたり病院内に編成した『経営強化プラン院内検討会』を令和6年4月より『経営強化実行チーム』に発展的に再編成します。

毎月一度開催する同実行チームの検討会では、まず『重点基本方針』を各部署・各部署横断の『アクションプラン』に展開、測定指標を設定して、その取り組みを日常業務に反映するために、全職員参画型の小集団活動（QCサークル活動）に落とし込み、必要な現場改善に取り組みながら、日々のPDCAサイクルによる進捗を『経営力強化プロジェクト』に毎月一度フィードバックします。

2) マネジメントや事務局体制の強化

マネジメントを上記『経営力強化プロジェクト』と『経営強化実行チーム』を軸とすることを基本とし、現行の会議・打合せの全てについて、棚卸を行った上で目的・目標を再設定し、合わせて不要な会議・打合せは統合・廃止して、単なる報告会ではなく、『重点基本方針』『アクションプラン』を通じて付加価値を生み出す意思疎通組織に再編成します。

こうした取り組みを通じて、本経営強化プランで設定した『経営指標に係る数値目標』に対する実績を測定する仕組みを構築し、実績については『経

営強化実行チーム』をはじめとした関係意思疎通組織を通じて全職員と共有すると同時に、町役場の各課長と共有していきます。

現在運用している、いわゆる地方公務員評価制度を本来の『目標管理制度』に昇華し、主体的な運用により、参画する一人ひとりの成長が病院の成長に結びつく運用を行っていきます。

業務委託している医事係も含め、事務局業務の棚卸を行い、業務分担の適正性を量と質から見直し、業務の標準化・平準化・可視化を行い、事務局業務の生産性を向上していきます。

3) 外部アドバイザーの活用

上記『1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備』、『2) マネジメントや事務局体制の強化』については、(公社)日本医業経営コンサルタント協会 認定登録 医業経営コンサルタントを外部アドバイザーとして登用し、経常的な関与により、具現化していきます。

④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

詳細は別紙の通り

⑤ 町施策との連携

移動手段支援事業（住民ドライバーのマイカーを利用した公共交通）の利用による患者の利便性を図っていきます。

町の教育ローン「帰ってきてけローン」や育英奨学資金貸与制度の周知により、病院勤務への動機づけを行い人材確保に努めます。

III. 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

1. 策定プロセス

2022年秋に、院内に病院長と自ら参画を希望した病院職員で編成された「病院経営強化プラン策定検討委員会」での討議、病院開設者である町長のもとでの「町民対話会」の実施、有識者による「町立病院経営強化プラン策定委員会」の開催、「町議員全員協議会」での情報共有というプロセスを経て策定しました。

2. 経営強化プランの点検・評価・公表

令和6年4月に、本プランの実効性を高めるため、病院内に経営強化室長のポストを設けるほか、『病院経営強化プラン策定委員会』メンバーなどによる『病院改革評価委員会』を設置します。同委員会を7月・11月頃に開催し、前年度実績・今年度見込みを共有し、必要な協議を行います。

3. 積極的な情報開示

上記「住民の理解のための取組」にあるように、毎年開催の『町民対話会』を情報開示の中軸とし、経常的には町ホームページ、町広報誌による情報提供を行っていきます。

4. 経営強化プランの改定

毎年、7月頃開催の『病院改革評価委員会』で改定の可否について審議します。

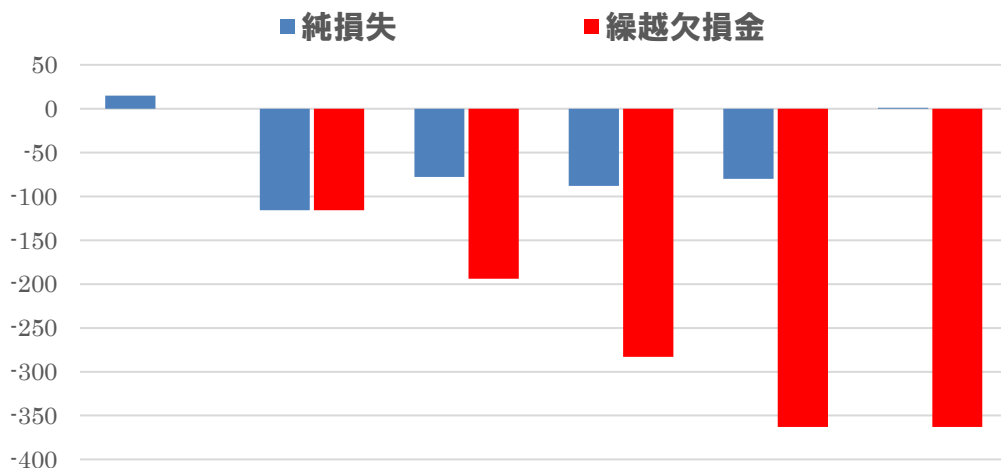
今後の町立病院の収支計画と診療所化の検討

- 町立病院は、これまで、人口減少等により収益が下がる一方、病院会計を黒字化するため、一般会計から3億円弱の繰入れにより、なんとか黒字化を維持してきた。
- しかしながら、現状、財政状況を踏まえると、病院会計の黒字化に合わせて繰入することは限界に近づいている。
- このため、一般会計繰入の限度額を約3億円とし、赤字決算で累積赤字を抱えながらも、国が求めている令和9年の黒字化を目指す、計画通り進捗しなければ、診療所化を検討せざるを得ない。
- 町としては、唯一の医療機関としての町立病院を維持するため、この危機感を町民の皆様と共有し、病院をご活用いただき、計画を実現させたい👉

(百万円)

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
収益	733	634	681	680	690	771
支出	▲717	▲750	▲759	▲769	▲771	▲771

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
純損失	16	▲116	▲78	▲89	▲81	+0
計画期間内 累積赤字	0	▲116	▲194	▲283	▲364	▲364



収益的収支計画

(単位：千円)

科目	年度	令和4年度 (実績値)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1. 収益的収入		733,207	634,371	681,027	680,453	690,995	771,182
医業収益		409,273	388,803	394,475	400,643	407,185	415,872
入院収益 ①		137,082	140,366	142,191	144,039	145,912	147,888
外来収益 ②		150,700	149,549	150,297	153,797	157,097	160,397
その他医業収益 ③		121,491	98,888	101,987	102,807	104,176	107,587
他会計負担金		48,469	43,219	43,009	43,000	43,000	43,000
その他医業収益		73,022	55,669	58,978	59,807	61,176	64,587
医業外収益		323,934	245,568	286,552	279,810	283,810	355,310
受取利息配当金		3	3	10	10	10	10
他会計補助金		14,395	15,114	15,088	15,000	15,000	15,000
県保険給付者等交付金		5,129	5,893	5,884	5,800	5,800	5,800
他会計補助金		9,266	9,221	9,204	9,200	9,200	9,200
うち基準内繰入金		9,266	9,221	9,204	9,200	9,200	9,200
うち基準外繰入金		0					
他会計負担金		215,385	208,933	253,056	247,800	247,800	320,300
県補助金		70,691					
長期前受金戻入		14,118	13,341	10,036	9,000	13,000	12,000
その他医業外収益		9,342	8,177	8,362	8,000	8,000	8,000
2. 収益的支出		717,405	750,454	759,622	769,117	771,445	770,868
医業費用		700,936	730,748	745,647	754,167	757,816	758,645
給与費		446,537	467,899	473,273	472,702	482,156	491,799
材料費		51,492	49,634	51,414	49,994	49,119	48,407
経費		141,916	150,487	160,691	165,948	164,999	160,199
うち委託費		61,894	70,100	72,891	80,669	78,548	76,491
減価償却費		60,991	60,203	58,626	63,074	59,338	56,257
その他医業費用		0	2,525	1,643	2,449	2,204	1,983
医業外費用		16,469	19,706	13,975	14,950	13,629	12,223
支払利息及び企業債取扱諸費		1,498	1,154	1,069	1,050	829	523
長期前払消費税償却		2,816	2,711	2,906	3,900	3,800	3,700
その他医業外費用		12,155	15,841	10,000	10,000	9,000	8,000
3. 経常損益		15,802	▲ 116,083	▲ 78,595	▲ 88,664	▲ 80,450	314
5. 純損益		15,802	▲ 116,083	▲ 78,595	▲ 88,664	▲ 80,450	314

(参考)

計画期間中累積欠損金	▲ 116,083	▲ 194,678	▲ 283,342	▲ 363,792	▲ 363,478
------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

資本的収支計画

(単位：千円)

科目	年度	令和4年度 (実績値)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
資本的 収入	①企業債	-	-	-	36,000	-	-
	②他会計出資金	21,000	8,627	7,731	7,963	4,541	2,400
	⑤他会計補助金	5,500	2,676	-	1,300	2,750	2,750
	⑦国庫補助金	-	498	-	30,000	-	-
	収入計	26,500	11,801	7,731	75,263	7,291	5,150
資本的 支出	①建設改良費	56,073	43,193	11,494	70,000	9,000	9,000
	②企業債償還金	11,952	11,259	11,597	11,945	6,812	3,600
	支出計	68,025	54,452	23,091	81,945	15,812	12,600
差引不足額(B)-(A)		41,525	42,651	15,360	6,682	8,521	7,450
補填財源	①損益勘定留保資金	40,218	42,249	14,860	6,182	8,021	6,950
	④その他	1,307	402	500	500	500	500
	計	41,525	42,651	15,360	6,682	8,521	7,450

一般会計等からの繰入金の見通し

	令和4年度 (実績値)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支	273,120	261,373	305,269	300,000	300,000	372,500
資本的収支	21,000	8,627	7,731	7,963	4,541	2,400
合計	294,120	270,000	313,000	307,963	304,541	374,900

用語解説

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

総務省から全国の公立病院に対して示された「経営力の強化」「機能強化」等を求めたガイドラインで、これに基づき公立病院に対し令和 5 年度末までに、令和 9 年度までの 5 ヶ年を計画期間とする「公立病院経営強化プラン」の策定を求めています。

二次保健医療圏

都道府県が病床の整備を図るにあたり設定する地域的範囲のことです。

基幹病院

地域医療の中心に位置する病院です。

一般病床

主に病気になり始め、病状が安定しない時期で一般的に処置・投薬・手術等を集中的に行う病床です。

地域包括ケア病床

入院治療後、病状が安定した患者に対して在宅復帰に向けて医療管理、リハビリ、退院支援など効率的かつ密度の高い医療を提供するための病床です。

急性期

主に病気のなり始めで比較的症状の激しい時期を指します。

回復期

急性期の状態を脱してから慢性期に移行するまでの回復過程をとる期間を指します。

地域包括ケアシステム

高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう住まい、医療、介護、予防、生活支援等が一体的に提供される体制のことです。

べにばなネット

患者さんの同意のもと、村山地域の複数の医療機関が、ICT（情報通信技術）を活用して診療情報を共有するネットワークのことです。病院やかかりつけ医が一体となって、切れ目のない医療サービスを提供し、病気や障がいがあっても安心して暮らすことができる社会の実現を目指したネットワークシステムです。

病床利用率

$(\text{年間延入院患者数} \div \text{年間延病床数}) \times 100$ 病院施設が有効に活用されているか判断する指標です。

在宅復帰率

病院から退院した人が自宅又はそれに準じる施設にどれほど移ったかを示す割合です。

繰入金

一般会計、ほかの特別会計及び基金または財産区会計の間において、相互に資金運用することです。病院等の地方公営企業の運営においては、地方公営企業法により「経営に伴う収入をもって充てることができない経費」及び「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」については、一般会計において負担すべきとされ、総務省より地方公営企業繰出金通知（繰出基準）が示されています。

臨床研修医

医学部を卒業、医師免許を取得後、2年間のプライマリ・ケア（病気の初期診療）の基本的な診療能力（態度・機能・知識）を身に付けるため、医師法に基づく2年間の臨床研修を受ける医師のことです。

医師の働き方改革

医師の働き方改革とは、医師の健康確保と長時間労働の改善を目的に行われる法改正のことです。2019年4月以降、働き方改革によって多くの業種で時間外労働時間の条件が設けられました。しかし、医療業界ではこれまで医師の勤務形態の特殊性等を考慮し猶予されていましたが、2024年4月からは医師にも時間外労働の上限規制が適用されます。

具体的には、「勤務医の時間外労働の年間上限は原則960時間とする」「連続勤務時間制限、長時間勤務医師の面接指導など、勤務医の健康確保を目指す」など、医師の労働時間に関する取り決めを中心として、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、医師の働き方の適正化に向けた取り組みが実行される予定です。

地方公営企業法

地方自治体が公共の福祉増進のため経営する企業のうち、病院事業や水道事業等に適用される法律です。

経常収支比率

$(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$ 経常的な費用が経常的な収益によってどの程度賄われているかを示す指標です。

修正医業収支比率

$(\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益}) \div \text{医業費用} \times 100$ 医業収益から一般会計からの繰入金等を除いたものを医業費用で除した割合で、病院単体での収支を示す指標です。