

西川町立病院経営強化プラン（案）

令和6年 月

西 川 町

【R6.1.7 現在】

目次

I. はじめに

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

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該病院の果たすべき役割・機能
 - 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
 - ③ 機能分化・連携強化
 - ④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
 - ⑤ 一般会計負担の考え方
 - ⑥ 住民の理解のための取組み
- (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
 - ② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
 - ③ 医師の働き方改革への対応
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み
- (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
 - ② デジタル化への対応
- (6) 経営の効率化等
 - ① 経営指標に係る数値目標
 - ② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標
 - ③ 目標達成に向けた具体的な取組み
 - ④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等
 - ⑤ 町施策との連携

III. 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

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

用語解説

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は、山形市・上山市・天童市・東根市・尾花沢市・寒河江市・河北町・朝日町・西川町の9市町で構成される村山二次保健医療圏域に立地しています。

当該保健医療圏域では、山形大学医学部附属病院(山形市)、県立中央病院(山形市)が三次医療機関として高度で特殊な医療を提供しています。村山地域では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)が地域の基幹病院・二次救急医療機関として、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、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。

西川町立病院では、上記のように病院の専門化、機能分化が進み、二次保健医療圏域の医療環境の変化、医療選択の幅が広がったこと、合わせて、西川町を通過している国道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町外医療機関への容易なアクセスが良くなったことが、患者減少の一因と考えられます。

なお、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、町立病院の存在の重要性を再認識させることとなりました。

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。令和5年4月1日現在、人口は徐々に減少して4,732人、高齢化率は47.3%に達し、山形県では高齢化率が一番高い自治体です。町は平成2年に「保健と医療と福祉の町」を掲げて、平成4年にケアハイツ西川(特養、デイサービス等)を、さらには平成5年に町保健センター(健康福祉課)を開設し、これらと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。

西川町立病院は町内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、看護配置10対1であり、外来については、平成25年度から総合診療科体制をとっています。午前診療、午後診療、夜間診療、休日一次診療は全て町立病院が担当、月1回の出張診療を行っています。

その他、在宅医療は平成7年より訪問看護、訪問診療を、平成11年より訪問リハビリを始め、癌や各種疾患の末期の方の看取りも積極的に行っています。健診事業については平成2年より人間ドックを開始し、現在一日、一泊合わせて年間約1,300人の受診者数となっています。特に上部内視鏡検査は胃がん検診を内視鏡で行っており、多くの実績があり高い評価を得ています。

また、人工透析は昭和52年の病院開設当初からの歴史があり、町外からも含め現在約10名の患者さんが一日二交代制の中で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	S32.05 開設
診療所	: 西川町立岩根沢診療所	S44.11 開設
	: 西川町立小山診療所	S36.08 開設
	: 西川町立大井沢診療所	S37.08 開設

3.経営強化プラン

(1)これまでの取組

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。

そして、その後の令和3年2月の西川町立病院の今後のあり方についての答申を基本とし、これからの病院経営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」という。）を策定するものです。

(2)本プランの基本的考え方

経営強化プランの期間は、令和5年度～令和9年度の5年間とします。

経営強化プランは、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、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、地域の実情を踏まえ、次の6項目の経営強化に取り組みます。

(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

なお、経営強化プランの策定にあたっては、病院管理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、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、『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。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する財源を確保し、町民の要望である「病院」として維持していくことに最善を尽くしていきます。

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、県内で最も医療体制が充実していますが、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的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日に検討会で中間報告が提示され、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であるという共通認識に至っています。

こうした経緯を受けて、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していきます。ただし、現段階では、新病院の設立・稼働時期が判然としていないことから、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。

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、第7次西川町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、同計画と歩調を合わせて病院の役割を果たしていきます。

医療需要については、『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おいて、毎年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、町外からの来院が増え、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、令和2年9月より一般病床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年度(令和9年度)に向けて、当病院が取り組むべき課題は、今般病床数と病床機能を見直し、2025年(令和7年)3月を目途に、一般病床43床(急性期34床+回復期9床)を急性期18床(救急専用病床確保3床を含む)+回復期10床(地域包括ケア病床)の28床へと総病床数を15床減らし、回復期病床を充実すると同時に病床利用率を高めることとします。

これと並行して、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」機能を担うこととします。

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月の「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・保健センターを一体化し、それ以来、緊密な相互連携を図ってきた歴史があります。

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、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することとします。

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)」を活用できるよう病院内の体制を整備するほか、患者・入居者・利用者教育を通じて、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、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・事務長が参加して取り組んでいきます。

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・急性期後を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についてはコ・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・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、調整を進めていきます。

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ていきます。

介護予防及び生活支援については、西川町保健センターと週一回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ていきます。

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、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時間対応する町立病院として提供し、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

本プランの期間において、新設・建替は予定していません。但し、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、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ていきます。

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、指標である「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」に記した通り、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(救急専用病床確保3床を含む急性期34床+回復期9床)を一般病床28床(救急専用病床確保3床を含む急性期18床+回復期10床(地域包括ケア病床))と病床数を15床減らし、物的経営資源活用の効率を高めます。

ウ) 経常黒字化への対応

現状の一般会計繰入金の負担をもとに、経常黒字化を目指します。

但し、患者増による収入増は人口推計からも、大きく見込めないことから、第7次西川町総合計画にある関係部署との活動と病院の関わりを検討し、収益確保を探索すると同時に、外部コンサルタントの関与により、町立病院に相応しい管理会計制度を構築、KPIを設定し、役職者に加え、現場職員も巻き込んだPDCAサイクルによって、予算達成を目指していきます。

しかしながら、本経営強化プラン策定段階で、各年の予算を均衡させることには困難があり、これについては、基準外繰入によることとし、執行においては、いわゆる「自己金融(経常利益+減価償却費)」を念頭に、損益のみならず、一定の資金残高維持を念頭におきます。

基準外繰入については、町長・町役場・議会より、「町立病院を維持するために町を挙げて、基準外繰入に対する財源確保に取り組む」との理解を得ています。病院職員はこれに伝えるべく、提供サービスを質的・量的に経常的に高める改善活動により、理念の実現に向け、患者満足度向上に取り組む決意をしたところです。

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。

- ◎ 救急医療の確保に関する経費
- ◎ 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

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。

本経営強化プラン策定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、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。

当病院ホームページ、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ていきます。

(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。

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していきます。

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』の開設・稼働時期が明確になり、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んでいきます。

(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(コンテナハウス)を、設備管理を含め定期的に看護師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、年二回、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1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。

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、町内に配布されたタブレットの活用については、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、令和6年度中に拡充していきます。

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。

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、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、④資金不足比率、⑤累積欠損金比率、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	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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	-71.2%	-76.4%	-96.0%	-93.2%	-93.6%	-93.6%
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	-94.2%	-99.1%	-120.8%	-118.6%	-119.1%	-119.0%
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
資金不足比率						
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
累積欠損金比率						

2) 収入確保に係るもの

①1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、⑤平均在院日数、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
入院患者数/日	13.7人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0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
外来患者数/日	89.1人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0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
入院患者1人/1日診療収入	27,484円	0円	0円	0円	0円	0円
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円	0円	0円	0円	0円	0円
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						
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						
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						
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						
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						
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						
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
病床利用率						
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
平均在院日数						

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%	14.6%	17.4%	14.4%	14.1%	13.9%
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%	4.7%	6.4%	4.6%	4.4%	4.2%
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%	18.8%	21.4%	21.2%	20.8%	20.3%
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
職員給与費の対修正医業収益比率	123.7%	127.2%	136.6%	138.2%	141.1%	143.4%
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%	16.0%	15.8%	15.4%	14.4%	13.4%
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、② 純資産の額、③ 現金保有残高、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	3.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0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	28.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0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
その他医療従事者数	13.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0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
医療従事者数	44.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0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
純資産の額	886,914千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
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
現金保有残高	72,356千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円

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	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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	-94.2%	-99.1%	-120.8%	-118.6%	-119.1%	-119.0%

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『経営強化院内検討会』に発展的に再編成します。

検討会を毎月開催し、『町内の唯一の医療機関として、疾病・傷病の治癒・健康維持増進を図る役割を、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時間対応する町立病院』としての成果・実績を把握し、必要な業務改善を小集団活動に落とし込んで進めていきます。

2) マネジメントや事務局体制の強化

現行の会議・打合せの全てについて、目的・目標を再設定し、不要な会議は統合・廃止して、報告会ではなく、付加価値を生み出す意思疎通組織に再編成します。

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、『経営強化院内検討会』をはじめとした関係意思疎通組織に提供すると同時に、町役場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課も含め、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『目標達成に向けた具体的な取組』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、病院管理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『病院経営強化プラン策定委員会』メンバーによる『病院改革評価委員会』を設置します。

同委員会を6月・12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、経常的には当病院ホームページ、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、6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。

以上

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カ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。

紹介率

他医療機関から西川町立病院に紹介された患者の割合です。

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入金通知（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きましたが、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。

