

西川町立病院経営強化プラン

(改訂版) 原案

令和 6 年 3 月策定

令和 7 年 月改訂

西 川 町

目 次

I 西川町立病院を取り巻く状況

1 西川町の現状	4
(1) 西川町の概要	4
(2) 将来人口推計	4
2 西川町立病院の状況	5
(1) 取り巻く状況	5
(2) 町立病院の概要	5
(3) 町立病院の基本理念	6
(4) 町立病院の基本情報	6
(5) 1日平均患者数の推移	6
(6) 救急告示病院としての実績の推移	6
(7) 病床利用率と平均在院日数の推移	6
3 経営強化プランの基本的な考え方	7
(1) これまでの取組	7
(2) 経営強化プランの基本的な考え方	7

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	8
(1) 村山二次保健医療圏における役割・機能	8
(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	9
(3) 町民ニーズの把握と情報共有	10
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	11
(1) 医師・看護師等の確保	11
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	11
(3) 医師の働き方改革への対応	11
3 経営形態の見直し	11
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	11
5 施設・設備の最適化	12
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	12
(2) デジタル化への対応	12
6 経営の効率化等	13
(1) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方	13
(2) 経営指標に係る数値目標	13
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	14
(4) 数値目標達成のための主要事業	16
(5) 令和7年度関係事業全体スケジュール	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	20
2 経営強化プランの点検・評価・公表	20
3 積極的な情報開示	20
4 経営強化プランの改定	20

町民の皆様へ①：今後の町立病院の収支計画と診療所化の検討	21
------------------------------	----

町民の皆様へ②：知っていただきたい3つのこと	24
------------------------	----

用語解説	27
------	----

I 西川町立病院を取り巻く状況

1 西川町の現状

(1) 西川町の概要

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4,732人、高齢化率は47.3%と、県内では高齢化率が最も高い自治体です。

平成2年度に「保健と医療と福祉の町」を掲げ、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、平成5年度に『西川町保健センター』をそれぞれ開設し、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。

(2) 将来人口推計

令和5年8月、町は「第7次西川町総合計画」（以下、「総合計画」という。）を策定し、最大の課題を止まらない人口減少と位置付けました。その上で、総合計画では、令和12年の人口推計を総人口4,085人としています。

こうした現状を踏まえた上で、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、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。

【町民人口の推計】

区 分	令和2年	令和4年	令和6年	令和8年	令和10年	令和12年
男人口(人)	2,499	2,341	2,256	2,187	2,089	2,031
女人口(人)	2,688	2,520	2,367	2,257	2,157	2,054
総人口(人)	5,187	4,861	4,623	4,444	4,246	4,085
0～14歳(人)	444	376	322	294	273	248
15～64歳(人)	2,429	2,228	2,107	2,052	1,925	1,835
65歳～(人)	2,314	2,257	2,194	2,098	2,048	2,002
高齢化比率(%)	44.6	46.4	47.5	47.2	48.2	49.0
若年者比率(%)	9.8	9.4	9.9	10.2	9.9	10.0
世帯数(戸)	1,874	1,798	1,785	1,759	1,733	1,709

※ 基準日：4月1日

※ 令和2～6年は実数

※ 高齢化比率…65歳以上人口/総人口

※ 若年者比率…15歳～29歳人口/総人口

2 西川町立病院の現状

(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。

なお、西村山地域では、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』が設置されました。当病院は、同検討会の下部組織『西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ』に朝日町立病院とともに参画し、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』の構築に向けた取組を検討してまいりました。その後、令和5年10月の同検討会中間報告において、『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。さらに、令和6年3月に最終報告として、「診療機能の整備、施設整備、運営体制の整備、整備検討の進め方」に関する検討課題とともに、令和13年度の開院に向けた想定スケジュールが示されています。

(2) 町立病院の概要

当病院は令和5年4月現在、西川町内で唯一の医療機関です。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、平成7年度から訪問看護・訪問診療を、平成11年度から訪問リハビリテーションを開始し、癌や各種疾患末期の方々の看取りも行っています。

病床数は、令和2年9月に一般病床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が、令和6年の診療報酬改定により入院基準に該当する患者が少なくなっております。

健診事業は、平成2年度から人間ドックを開始し、現在、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、高い評価を得ています。

人工透析は、昭和52年の現在の西川町立病院建物運用当初からの歴史があります。

(3) 町立病院の基本理念

① 病院職員の想い

身近な「かかりつけ医療機関」として、患者とともに歩み、信頼される医療を提供します。

② 病院職員の心構え

- ・ 対話により患者の立場を尊重して接し、思いやりのある医療を提供します。
- ・ 医療技術・知識の向上、研究・工夫・研鑽に努め、質の高い医療を提供します。
- ・ 保健・福祉と連携し、地域包括ケアの拠点として患者を支える医療を提供します。
- ・ 町立病院として果たすべき役割を常に意識し、病院の存続を目指します。

(4) 町立病院の基本情報

項 目	内 容
名 称 等	西川町立病院（昭和 32 年 5 月開設）：海味 581 番地 ※当初は沼山に開設し、昭和 51 年から現在の場所に移転。
診 療 所	西川町立小山診療所（昭和 36 年 8 月開設）住所：入間 1637 番地 2 西川町立大井沢診療所（昭和 37 年 8 月開設）住所：大井沢 822 番地 1 西川町立岩根沢診療所（昭和 44 年 11 月開設）住所：岩根沢 454 番地 9
病 床 数	43 床
病 床 種 別	一般病床
病 床 機 能	回復期
看 護 配 置	10 対 1
標 榜 診 療 科 目	内科、外科、小児科、整形外科

(5) 一日平均患者数の推移

区 分	平成 30 年度	令和元年度	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
外 来	89 人	93 人	79 人	84 人	90 人

(6) 救急告示病院としての実績の推移

区 分	平成 30 年度	令和元年度	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
時間外・休日受入患者数	930 人	947 人	557 人	558 人	643 人

(7) 病床利用率と平均在院日数の推移【病床数：43 床】

区 分	平成 30 年度	令和元年度	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

3 経営強化プランの基本的な考え方

(1) これまでの取組

これまで、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（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、経常収支比率や医業収支比率、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（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

経営強化プランの期間は、令和 6 年度～令和 9 年度の 4 年間とします。

本経営強化プランは、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、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めます。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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 |
|---|

また、当病院の医療需要は、総合計画における『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、入院・外来ともに、経営強化プラン期間中は令和 4 年度と同程度の医療需要を見込むこととします。

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 経営強化プランの取組

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 村山二次保健医療圏における役割・機能

① 役割・機能

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」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、24 時間 365 日対応する「病院」として提供し、存続することにあります。

② 役割・機能の最適化に向けた取組

ア) 経常黒字化への対応

当病院の財政は町からの一般財源による補填を受けておりますが、実体として欠損（純損益がマイナス金額・経常赤字）の状況にあります。

当該欠損の状況は、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価する「施設基準」を維持するための人材充足（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（患者数と医療費）と合致していないことによるものであり、無駄な費用によるものではありません。

しかしながら、当病院の医業収益は給与費すら賄えていない状況であります。また、町の一般会計からの繰入額は、令和 3 年度が 2 億 7 千万円、令和 4 年度が 2 億 9 千 4 1 0 万円と年々増加し町の財政を逼迫させる要因となっています。このため、当病院として収益改善・費用削減に向けて、医業収益の拡大に向けた診療報酬加算の見直しや、町の連携企業との省エネに向けた対応、病院経営管理室を兼務する課長、企画財政課と協議・連携し、収益向上と国等の補助の獲得等に向けて一体感を持って取り組みます。

以上を踏まえ、当病院における経常黒字化への対応として、まずは、町の一般会計からの繰入金は従前どおり国の定める基準内の金額とし、各年度の欠損（赤字）金額を特定・明確にすることで、現状を直視し、経常黒字化に向け必要な収益、削減すべき費用の規模を把握します。

そして、「経営会議（14 ページ参照）」がその役割を発揮し、経営強化プランにある取組を具体化し、収益改善・費用削減に努めたうえ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 か月先行管理、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い、その状況を経営会議で半年に 1 度報告することとします。

イ) 病床利用率の向上

病床利用率は、令和 2 年度が 40.8%、令和 3 年度が 32.4%、令和 4 年度が 31.9%、令和 5 年度が 31.8%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%」を大きく下回っていますが、令和 6 年度は積極的な入院患者の受け入れなどにより 12 月末時点で 42.0%まで回復しています。

今後も、急性期治療を担う基幹病院など他医療機関との連携強化による転院の受入れや、救急搬送の積極的な応需を行うことにより、病床利用率の向上を図っていきます。

また、令和7年3月を目途に病床数を現在の43床から28床へと減らし、これまで9床であった地域包括ケア病床を現状に即した5床とします。これにより、院内の感染対策や、病室内の作業スペースの確保、患者や家族の個室ニーズなどに対応します。

なお、病床削減後の人員体制は看護基準を満たすため現状を維持し、サービスの質を高め、物的・人的経営資源の活用効率を高めます。

ウ) 施設建替等の検討

現在の病院建物は令和8年に築50年を迎えますが、本経営強化プランの期間において施設の建替は予定していません。ただし、建物の耐用年数や、令和6年12月に公表された「県立河北病院と寒河江市立病院を統合・再編した新病院」の基本構想案を踏まえた「当病院のあるべき姿」を「病院改革評価委員会（17ページ参照）」と行政により想定し、サテライト化や、診療所化などのメリットとデメリットを明らかにし、令和7年度より検討を始めます。

エ) その他

- ・ 地域医療構想や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のため、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。
- ・ 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。ただし、山形大学医学部附属病院からの非常勤医師の派遣を受けられるよう、同病院との連携をより深めていきます

オ) 数値目標

区 分	指 標	令和9年度	令和4年度
医療機能に係るもの	救急搬送受入率	80 %	78 %
	病床利用率	70 %	31.9 %
	リハビリ新規患者人数	85 件	85 件
連携強化等に係るもの	紹介率	15 %	15 %

(2) 地域包括ケアシステムの充実に向けて果たすべき役割・機能

① 役割・機能

平成29年1月策定の『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組として、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、複合施設化することで、各機関同士が緊密な相互連携を図ってきた歴史があります。

このことを踏まえ、当病院の果たすべき役割・機能は、総合計画を土台に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することにあります。

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、入所者・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、また病院や施設・自宅における看取りに対応します。

② 役割・機能の連携の強化に向けた取組

ア) 介護予防及び生活支援

地域包括支援センターを中心とした、町内の介護施設、社会福祉協議会及び当病院によるエリアケースカンファレンスを月一回開催し、施設入所者はもとより、各施設が有する町民情報に基づき、支援のあり方や方向性などを検討します。

イ) 地域包括ケア病床

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で受け入れ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。

ウ) 慢性疾患の患者の情報共有

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。

エ) その他

- ・ 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。
- ・ 取組にあたっては、当病院の医療相談室の社会福祉士と看護師が、入退院時に地域包括支援センターの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過ごせるように、患者・家族の意志を尊重し、調整を進めます。

オ) 数値目標

区 分	指 標	令和 9 年度	令和 4 年度
医療の質に係るもの	地域包括ケア病床在宅復帰率	97 %	96 %
医療機能に係るもの	訪問診療件数	200 件	189 件
	健康診査利用者	1,500 件	1,331 件
その他	健康医療相談数	1,500 件	1,341 件

(3) 町民ニーズの把握と情報共有

本経営強化プラン策定にあたっては、令和 5 年 7 月に、町民や病院職員等約 50 名による対話会を 2 時間にわたり開催し、病院から本経営強化プランに関する概要説明を行い、町民から医療サービスの充足度合いや病院職員の接遇等の意見をいただきました。これらの意見はホームページや広報誌に掲載して情報提供を行うとともに、プラン策定並びに町立病院の経営における貴重な地域の声として、参考にさせていただきました。

今後も、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、以下のとおり対話やアンケートによる町民ニーズの把握と情報共有に努めます。

- ① 町民と病院職員との対話会（年 2 回：7 月、11 月）※対象者の世代などによる区分を意識
- ② 患者との対話（随時）
- ③ 改革評価委員会（17 ページ参照）による意見聴取
- ④ 毎月発行の「町広報紙」への定期掲載による情報発信
- ⑤ 町ホームページや毎月 2 回発行の「まちのおしらせ」による情報発信
- ⑥ 全戸配布のタブレット（つながるくん配信）による情報発信

数値目標

区 分	指 標	令和 9 年度	令和 5 年度
医療の質に係るもの	患者満足度	60 %	40.0 %

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

① 若手・中堅の常勤医確保

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。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。

また、外来や宿日直の非常勤医師の確保のため、要望内容を取りまとめて 10 月まで財政協議を行い、町長と院長が山形大学医学部附属病院への要望活動を実施します。

② 看護師の確保

現在の『三交代制』の勤務環境を、将来的には『二交代制』に変更するなど、相対的に年齢層の若い看護師が働きやすい環境の整備を目指し、関係者での検討を行います。

(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、臨床研修医の積極的な受入れを継続します。また、研修を経た若手医師への定期的な情報提供を行うことで関係性を維持し、将来的な医師確保につなげていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医療機関において、労務管理により医師及び看護師の健康を確保し、より質と安全性が確保された医療を提供するのは重要なことです。令和 6 年度からは医師の時間外労働規制が開始され、医師及び看護師の働き方改革の時期にきており、当病院においても働き方改革の基準に合わせた労務管理を行い、必要な宿日直許可を取得しました。今後、医師及び看護師の適切な勤務体制を確保するための意見聴取や対話などを実施していきます。

3 経営形態の見直し

経営強化プランの期間中は、現行の「地方公営企業法の一部適用」の堅持を原則とします。

ただし、「県立河北病院と寒河江市立病院を統合・再編した新病院」の基本構想案が令和 6 年 12 月に公表され、診療科目・病床規模・稼働時期等が示されたことを踏まえ、サテライト化や診療所化に関する制度理解とシミュレーションを行った上で、病院施設の建替えも含めた経営形態の見直しについて経営会議で協議します。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症の拡大は医療提供体制に多大な影響を及ぼし、地域医療の様々な課題を浮き彫りにしました。一方、公立病院においては、感染患者の入院受入れや発熱外来の設置、ワクチン接種、抗原検査等多くの役割が求められ、緊急時において必要不可欠な役割を果たしていることが再認識されました。

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は、平時からの備えが重要となります。

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、常に稼働可能な状態を維持します。

ソフト面としては、院内感染予防対策委員会にて、必要に応じた運用マニュアルの改定を行いながら、院内感染対策を徹底します。

その他、町や他医療機関との連携、感染拡大時も想定した人材確保や職員育成、感染防護具等の2か月分の備蓄など、速やかに対応できるよう備えていきます。

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は、経年による維持費を相当程度要することは避けられません。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。高額医療機器の、専門業者に委託せざるを得ない保守管理は、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。

これらの施設・設備の管理状態を踏まえた整備の必要性の把握は毎年8月に行い、次年度予算編成に反映します。

(2) デジタル化への対応

① これまでの対応

- ア) 医療用画像管理システムの導入（平成27年度～）
- イ) 電子カルテシステムを導入（平成29年度～）
- ウ) 院内Wi-Fi環境の整備（平成29年度～）
- エ) DPC制度によるデータ提出加算の導入（令和元年度）
- オ) 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～）
- カ) 診療報酬のオンライン請求（令和2年度～）
- キ) 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～）
- ク) 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）
- ケ) 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）
- コ) 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年度電子決済他）
- サ) 情報セキュリティ対策（随時）

② これからの対応

- ア) 電子カルテシステム等の更新（令和7年度）に伴うマイナンバーカード情報連携対応や業務の改善
- イ) 全戸配布のタブレット（つながるくん）によるオンライン診療や相談業務、予防接種のオンライン予約及びその利用方法の周知（企画財政課、健康福祉課と連携）
- ウ) 医療Ma a Sの車両の導入によるオンライン診療の多様化

6 経営の効率化等

(1) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

公立病院が、地域医療の中で不採算医療等の提供も含め、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、町の一般会計等から所定の繰出が行われ「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要があります。

当病院の経常収支比率は、令和4年度において新型コロナウイルス関連の補助金等の収益により、100%を上回る数値となりました。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大以前からの人口減少などの影響から、本経営強化プランの計画期間は非常に厳しい状況が予想されることから、収益の拡大強化や経費節減などに積極的に取り組み、令和9年度における経常収支比率100%の確保と病院会計の黒字化を目指します。

また、会計上の医業収益及び医業外収益には、町の一般会計からの繰入金に加算されていますが、これは、医業収入のみで賄うには客観的に困難な事業への制度措置であるため、病院の自助努力による収益性を評価する必要があります。病院の収益性を適切に評価するためには、医業収益から一般会計繰入金を控除した医業収益を分析対象とする修正医業収支比率による評価が必要です。

以上のことを踏まえ、次の(2)に経営指標に係る数値目標を示します。それぞれの数値目標をより現実的に認識するため、人口規模や診療科の数が違うため単純な比較はできませんが、近隣の公立病院である朝日町立病院の令和4年度の決算に基づく数値を参考として記載しています。

(2) 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係るもの

朝日町立病院と比べて、経常収支比率が近似値にも関わらず、医業・修正医業比率が低いのは、医業収益が少ないことを示している。

年度（令和） 指 標	4 年度 (朝日)	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
経常収支比率(%)	102.3	102.2	84.5	89.7	88.5	89.6	100.0
医業収支比率(%)	63.3	58.4	53.2	52.9	53.1	53.7	54.8
修正医業比率(%)	58.4	51.5	47.3	47.1	47.4	48.1	49.1

② 収入確保に係るもの

朝日町立病院と比べ1日当たりの入院・外来患者数が少なく、診療収入の差にも影響している。

年度（令和） 指 標	4 年度 (朝日)	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
1日当たり入院患者数(人)	20.0	13.7	14.2	15.0	15.6	16.4	17.5
1日あたり外来患者数(人)	102.0	89.1	89.7	94.2	95.1	95.9	96.3
入院患者1人/1日診療収入(円)	30,030	27,484	27,103	26,143	25,270	24,319	24,648
外来患者1人/1日診療収入(円)	7,381	6,962	6,860	6,563	6,658	6,742	6,796
医師1人/入院診療収入(千円)	72,191	45,694	46,789	47,397	48,103	48,637	49,296
医師1人/外来診療収入(千円)	63,955	50,233	49,850	50,099	51,266	52,366	53,466
看護師1人/入院診療収入(千円)	6,986	4,896	5,013	5,078	5,144	5,211	5,282
看護師1人/外来診療収入(千円)	6,189	5,382	5,341	5,368	5,493	5,611	5,728

全職員 1 人/入院診療収入(千円)	4,331	3,116	3,190	3,232	3,274	3,316	3,361
全職員 1 人/外来診療収入(千円)	3,837	3,425	3,399	3,416	3,495	3,570	3,645
病床利用率(%)	39.5	31.9	33.0	35.0	60.0	65.0	70.0

③ 経費削減に係るもの

朝日町立病院と比べ経費の中でも職員給与費の割合が高いことが確認できる。

年度（令和） 指 標	4 年度 (朝日)	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
材料費の対修正医業収益比率(%)	12.6	14.2	15.1	17.3	14.6	14.3	14.0
薬品費の対修正医業収益比率(%)	5.2	4.4	4.9	4.8	4.7	4.5	4.3
委託費の対修正医業収益比率(%)	14.3	17.1	20.2	20.7	22.5	21.5	20.5
職員給与費の対修正医業収益比率(%)	103.8	123.7	135.3	134.6	132.1	132.3	131.8
減価償却費の対修正医業収益比率(%)	14.0	16.9	17.4	16.6	17.6	16.2	15.0

④ 経営の安定性に係るもの

両病院とも基準に応じた職員数であり、大きな差はない。

年度（令和） 指 標	4 年度 (朝日)	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
指 標	4 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
医師従事者数(人)	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人
看護師従事者数(人)	31 人	28 人	28 人	28 人	28 人	28 人	28 人
その他医業従事者数(人)	16 人	13 人	13 人	13 人	13 人	13 人	13 人
医業従事者数(人)	50 人	44 人	44 人	44 人	44 人	44 人	44 人

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

当病院運営に携わる医療関係部門や事務職員だけの閉鎖的な取組とならないよう、町民や町関係各部署との対話を重ね、町としての取組を創り上げていくことを目指します。

具体的には、病院関係者だけでなく、町民や町関係各部署が町立病院の将来を自分事として考え、それぞれの立場で町立病院の経営強化に向けた一步を踏み出すとともに、現場における創意工夫や主体的な取組を後押しできるよう、以下の①～④を実施します。

なお、以下の①～②は相互補完的な取組であり、順序が前後することや、同一プロセスを何度も繰り返すことを想定しています。

① 推進体制の整備

ア) 手続（令和 6 年度から継続）

以下の 2 つの会議体が、それぞれ原則毎月 1 回の会議の場を設け、目標達成に向け、足元の取組の状況、検討している取組の内容、取組における課題、町民や患者や職員からの意見やニーズの共有等を行い、今後の取組の方針や内容をチームとして協議し実行に移していきます。

また、専門的知見を有する関係人口を多く有している本町の強みを活かし、必要に応じて、町外人材の活用を行うことで、経営強化プランの実現可能性を向上させます。

《会議体》

名 称	構 成	役割・主な判断事項
経営会議	町長・副町長・病院経営管理室付課長・同室長・事務長・病院長・総看護師長・コメディカル長	・病院経営や役場との連携施策の実施など組織としての活動の推進 ・中期的課題の方針・目標・施策の決定 ・経営強化実行チームの活動への助言と成果の確認
経営強化実行チーム	総看護師長・病院経営管理室・事務職員のほか医局や看護部、外来、透析、病棟、薬局、臨床検査室、放射線科、理学療法室、給食室の各部門から選出された職員	・医療現場での個々人によって行われる活動の推進

イ) 趣旨

当病院の経営は、施設や資金支援などの政策面を町が、医療現場の運営などの現場における実務面を病院長以下の医療関係者（病院）が担ってきました。

この点、町は、様々な内外のネットワークを通じて、医療に限らず町民の方からの幅広い面的な声を聞くことができ、また、医療現場は病院関係者や患者など、医療現場にかかわる深い線的な声を聞くことができるといった、それぞれ異なる知見を有する立場にあります。

しかしながら、これまでの経営は、役場と病院が十分に連携できておらず、現場無視の政策立案や、政策無視の非効率な現場運営が行われてきてしまいました。

そこで、本経営強化プランでは、役場と病院職員で構成された「経営会議」が経営面での推進体制を担うことで、役場側は現場目線を、病院側は政策目線を理解し、もって、現場と政策の両方に資するような効率的な経営の実現を目指すこととしました。

一方、経営判断や施策は、現場に実装されてこそ初めて価値が生まれます。そこで、現場での実装を推進するための、現場に根差した体制として、病院の担当者で構成された「経営強化実行チーム」を別途組織しました。

なお、「経営強化実行チーム」の一部の構成員は、経営側の推進体制である、経営会議に参画していることから、経営判断等を現場の取組として実装する役割を担うとともに、現場の声を経営側に届け、現場を理解した経営判断等の実施を促す役割も担っています。

② 経営会議での検討

ア) 手続

経営会議では、令和6年度までに実施した会議や対話会等で収集した、町民の皆様や医療現場から寄せられたニーズや意見のとりまとめを行います。

また、当該ニーズ等のとりまとめ結果を踏まえ、人・物・金・時間などの視点から、病院が抱える課題は何かということ、そして、当該課題の優先度（解決の緊急度）に関する仮説立てを行うとともに、目標達成に向け、どのような活動をすべきかの方針や内容を検討します。

イ) 趣旨

仮説立てから始めることで、問題点の見出しや、不足情報の洗い出し、取組を実施する際に想定されるリスク等をあらかじめ整理することができ、検討作業を効率的に行えるだけでなく、町民に対する情報提供の際にも、要点を絞ったわかりやすい内容とすることが可能となります。

③ 町民からの意見収集

ア) 手続

経営会議における検討結果や仮説立てに対して、定期的に町民からの意見をお聞きします。具体的には、対話会や、タブレット（つながるくん）、広報誌等の媒体を活用し、経営会議として仮説立てを行った課題や検討事項等を、町民と情報共有し、当該課題等の仮説が、町民の感じている課題等と整合しているか、重要なものが網羅的に収集できているかを、随時のアンケートや年2回の対話会、個別ヒアリングを通じて確認します。

また、課題解決に向けて必要と考えられる取組や手法について、町民の皆様からのアイデアやご提案も積極的に聞きすることとします。

たとえば、他課室の対話会と共同開催を行うなど、他部署との連携を通じ、病院関係の方以外のご意見にも広く耳を傾けられるような工夫を行います。

イ) 趣旨

町立病院は、「西川町病院事業の設置等に関する条例（平成26年9月12日）」第1条に記載のとおり、町民の健康保持に必要な医療を提供することを目的とした地域医療機関であり、町民のために存在する医療機関です。そのため、経営会議における各種検討は町や病院内の考えだけに閉じるべきではなく、町民の意見を踏まえた上で実施することが必要です。

また、町立病院を取り巻く環境は、日々変化していることから、町民の意見を常に更新することで、世情やニーズを捉えた検討や取組を実施することができます。

④ 取組（具体的な活動内容）の検討と、現場への取組の実装

ア) 手続

①、②を踏まえ、経営会議では、町関係各部署・病院で実施すべき事項や達成すべき目標を設定します。すなわち、“部署単位”で実施すべき取組を定めます。

次に、経営会議で定めた取組を、各部門長並びに経営強化実行チームが、それぞれ管轄する現場の職員や関係者との対話を重ね、具体的な“個人単位”での活動内容に落としこんでいきます。

なお、個人単位での活動内容は、必要に応じ各職員の業績目標として採用し、人事評価上の加点項目とすることで、職員の取組意欲の更なる向上も図ることとし、令和8年度からの実施を目指す。（令和7年度スケジュールへの記載）

一方、現場側で実行が極めて困難と考えられる取組は、各部門長並びに経営強化実行チームから経営会議へ報告を行い、代替策の適用や他部署との連携等といった対応策を協議します。

これらにより、現場側にとって実行可能性の高い取組を計画するとともに、現場への実装を図ります。

イ) 趣旨

経営強化プランはあくまでもプランでしかなく、実際の活動として現場に実装されてこそはじめて意味をなします。そのためには、組織レベルでの取組プランを現場の個人レベルに細分化すること、並びに、現場で実行可能な取組を計画段階で策定することが必要です。

(4) 数値目標達成のための主要事業

① 医業収益増・医療の充実向上

ア) 診療報酬における医療DX推進加算や後発医薬品使用体制加算など、取りこぼしのない算定

- 【令和 7 年 10 月の電子カルテシステム更新に合わせて院内職員が検討】
- イ) 病床数削減による効果的、効率的な病床の管理・調整
- 【令和 7 年 4 月の病床数変更に合わせて院内の病床数検討チームを中心に検討】
- ウ) 30 年以上の上部内視鏡検査の実績など強みを生かした新規の健診受診者の取り込み
- 【令和 7 年度に院内事務職員と関連部門を中心に検討】
- エ) 地域医療連携強化による紹介患者、転入院患者の確保
- 【随時、医療相談室を中心に検討】
- ② 経費節減
- ア) 医療機器や事務機器の導入におけるリース等の活用による保守・修繕費の節減
- 【随時、院内事務職員と関連部門を中心に検討】
- イ) 電子カルテシステム更新に伴う各種業務の効率化
- 【令和 7 年 10 月の電子カルテシステム更新に合わせて院内職員が検討】
- ウ) 診療材料費削減対策の検討（部門ごとの経費把握を含む）
- 【令和 7 年度分から実施できるよう院内事務職員と関連部門を中心に検討】
- エ) 後発医薬品使用率の向上
- 【令和 7 年 10 月の電子カルテシステム更新後から薬局及び関連部門職員が検討】
- ③ 人材確保・育成
- ア) 職員の働きやすい環境づくりのための対話
- 【毎年 7 月に院内対話、8 月に町長との対話を実施】
- イ) 職員研修の計画的実施
- 【随時、院内での研修、院外への派遣研修を実施】
- ウ) 非常勤医師確保のための山形大学医学部附属病院への訪問活動
- 【毎年 8 月と 12 月の 2 回、町長と院長が訪問】
- エ) 町出身者の就業を支援する、町の教育ローン「帰ってきてけローン」や西川町育英奨学資金貸与制度の、まなぶ課との連携による積極的な周知
- 【令和 7 年度から、まなぶ課と連携して実施】
- ④ 地域包括ケアシステムの維持強化・町保健事業との連携
- ア) 町地域包括支援センターとの連携強化
- 【毎月 1 回の会議、ケースごとの個別協議の実施】
- イ) 特定健診や町民がん検診などの積極的な受入れ、月別受入れ人数の平準化
- ウ) 予防接種（定期接種のほかインフルエンザや带状疱疹などの任意接種）事業への協力継続
- ⑤ 医療のデジタル化（再掲）
- ア) 電子カルテシステム等の更新と、それに伴うマイナンバーカード情報連携対応によるスムーズな診療の実現
- イ) 通院のための移動が困難な町民を支援する事業の実施
- ・ 全戸配布のタブレット（つながるくん）によるオンライン診療や相談業務
- 【電子カルテ更新に合わせた令和 7 年度中の検討】
- ・ 医療 M a a S（通信機器など必要な機材を搭載した車両が地域を訪問し患者の自宅付近でオンライン診療などが受けられるサービス）の車両導入によるオンライン診療の多様化
- 【令和 7 年度中に実装】

ウ) 予約手続きの簡便化の実現

- ・ 全戸配布のタブレット（つながるくん）やスマートフォンなどによる予防接種のオンライン予約

【電子カルテ更新に合わせた令和7年度中の検討】

⑥ その他

ア) 病院利用者の移動手段確保のための、町民税務課との連携による「予約型乗合タクシー（のってあべ）」の効率の良い運行の検討

イ) 病院利用者の診療後の「通いの場、集いの場」の創出のための、健康福祉課との連携による病院近辺における「いきいきお茶のみ会」の立ち上げ支援

(5) 令和7年度関係事業全体スケジュール【◎：主担当、○：副担当】（期日、主担当、副担当未定）

月	日	内 容	担当
4 月		医療D X推進【庁内及び連携団体等との協議】	
		病床数変更（43 床→28 床）後の効率的な病床の管理、調整	
5 月		医療D Xの推進【発注】	
		中旬：町民と病院職員との対話会の企画（カテゴリー別を意識）	
6 月		医療D X推進【システム構築～8 月、オンライン診療車製作開始～2 月】	
7 月		上旬：町民と病院職員との対話会の実施	
		上旬：働きやすい環境づくりのための院内対話の企画	
		上旬：山大医学部附属病院との訪問日程調整	
		中旬：町長と病院職員との対話会の企画	
		下旬：第1回病院改革評価委員会の企画	
8 月		医療D X推進【オンライン診療車運用シミュレーション～1 月、予防接種予約システム試験及び調整～10 月】	
		中旬：働きやすい環境づくりのための院内対話の実施（医療機器更新及び新規導入に関する院内聴き取りも兼ねる）	
		中旬：非常勤医師確保のための山大医学部附属病院への訪問活動	
		下旬：町長と病院職員との対話会の実施	

9 月		医療D X推進【システム運用テスト、予防接種予約システム周知～3 月】	
		上旬：町議会第3 回定例会【決算議会】	
		中旬：第1 回病院改革評価委員会の実施【決算及び実績等の報告】	
		下旬：町民と病院職員との対話会の企画	
10 月		医療D X推進【システム実装・調整・運用、予防接種予約システム実装】	
		上旬：令和8 年度の非常勤医師確保のための院内要望事項聴き取り、企画財政課との協議	
		中旬：町保健事業等に関する健康福祉課との協議	
11 月		上旬：山大医学部との訪問日程調整	
		中旬：町民と病院職員との対話会の実施	
		中旬～令和8 年度当初予算要求関係事務開始	
12 月		上旬：対話会等を踏まえた経営強化プラン改訂協議開始～3 月	
		中下旬：非常勤医師確保のための山大医学部への訪問活動	
1 月		医療D X推進【オンライン診療車事業周知】	
		中旬：就学支援（帰ってきてけローン、町育英奨学資金貸与制度）の周知に関する協議	
		下旬：第2 回病院改革評価委員会の企画	
2 月		中旬；就学支援（帰ってきてけローン、町育英奨学資金貸与制度）の周知の実施	
3 月		医療D X推進【オンライン診療車実装、運用】	
		上旬：町議会第1 回定例会【予算議会】	
		中旬：第2 回病院改革評価委員会令和8 年度予算説明及びプラン改訂審議	

※ 経営会議と経営強化実行チームミーティングは毎月1 回開催を原則とする。

Ⅲ 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

1 策定プロセス

令和4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、「町議会全員協議会」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、経営強化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たほか、「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」を令和7年1月に設置しました。同委員会は原則として毎年9月・3月頃に開催し、前年度実績・今年度見込みを共有し、必要な協議を行っていきます。

3 積極的な情報開示

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い、即時性の求められる情報はタブレット（つながるくん）による配信を行っていきます。

4 経営強化プランの改訂

毎年度、『病院改革評価委員会』で改訂の可否を審議します。

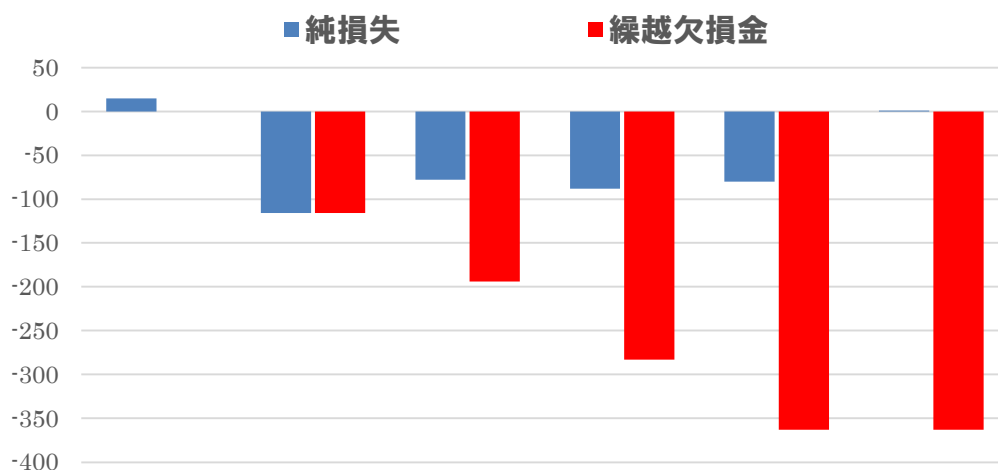
町民の皆様へ①：今後の町立病院の収支計画と診療所化の検討

- 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	▲742	▲759	▲769	▲771	▲771

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
純損失	16	▲108	▲78	▲89	▲81	0
計画期間内 累積赤字	0	▲108	▲186	▲275	▲356	▲356



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 (実績値)	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	633,990	681,027	680,453	690,995	771,182
医業収益		409,273	388,891	394,475	400,643	407,185	415,872
入院収益 ①		137,082	137,452	142,191	144,039	145,912	147,888
外来収益 ②		150,700	151,180	150,297	153,797	157,097	160,397
その他医業収益 ③		121,491	100,259	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	57,040	58,978	59,807	61,176	64,587
医業外収益		323,934	245,099	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		9,265	9,221	9,204	9,200	9,200	9,200
うち基準外繰入金		0	0	0	0	0	0
他会計負担金		215,385	210,463	253,056	247,800	247,800	320,300
県補助金		70,691	0	0	0	0	0
長期前受金戻入		14,118	11,341	10,036	9,000	13,000	12,000
その他医業外収益		9,342	8,178	8,362	8,000	8,000	8,000
2. 収益的支出		717,405	741,872	759,622	769,117	771,445	770,868
医業費用		700,936	721,741	745,647	754,167	757,816	758,645
給与費		446,537	464,917	473,273	472,702	482,156	491,799
材料費		51,492	50,900	51,414	49,994	49,119	48,407
経費		141,916	145,479	160,691	165,948	164,999	160,199
うち委託費		61,894	63,734	72,891	80,669	78,548	76,491
減価償却費		60,991	57,961	58,626	63,074	59,338	56,257
その他医業費用		0	2,484	1,643	2,449	2,204	1,983
医業外費用		16,469	20,131	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	16,266	10,000	10,000	9,000	8,000
3. 経常損益		15,802	▲ 107,882	▲ 78,595	▲ 88,664	▲ 80,450	314
5. 純損益		15,802	▲ 107,882	▲ 78,595	▲ 88,664	▲ 80,450	314

(参考)

計画期間中累積欠損金	▲ 107,882	▲ 186,477	▲ 275,141	▲ 355,591	▲ 355,277
------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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 (実績値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1. 資本的収入 (A)		26,500	11,763	7,731	75,263	7,291	5,150
①企業債		0	0	0	36,000	0	0
②他会計出資金		21,000	7,506	7,731	7,963	4,541	2,400
⑤他会計補助金		5,500	3,759	0	1,300	2,750	2,750
⑦国庫補助金		0	498	0	30,000	0	0
2. 資本的支出 (B)		68,025	55,035	23,091	81,945	15,812	12,600
①建設改良費		56,073	43,776	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
差引不足額 (B) - (A)		41,525	43,272	15,360	6,682	8,521	7,450
補填財源		42,525	43,272	15,360	6,682	8,521	7,450
①損益勘定留保資金		41,218	42,451	14,860	6,182	8,021	6,950
④その他		1,307	821	500	500	500	500

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

区分	年度	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (実績値)	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

町民の皆様へ②：知っていただきたい3つのこと

1 当病院の立地

当病院は、国が定める「不採算地区」に立地しています

「不採算地区」とは、病院を開設しても不採算となる可能性が高い地域を意味するものであり、そもそも採算性がとれないエリアとされ、民間病院の開設は期待できません。

この点、町立病院は民間病院と異なり、たとえ不採算であっても、町で唯一の入院機能を持つ医療機関として、一次救急や休日・時間外の診療に対応しています。また、民間病院や他の公立病院では採算性が合わないと言われる規模での人工透析治療も提供しているなど、限られた医療資源および提供体制の中でも、町民の皆様の医療環境を維持することを使命としています。

しかし、不採算地区であることを理由に何も対応をしなければ、病院としての存続自体が危ぶまれます。そして、ひいては町の医療環境の喪失にもつながることとなるため、本計画の実現によって、公立病院としての存続を目指します。

2 医療法等の順守

「医療法等で定められた人員で病院を維持し医療を提供」しています

適正な医療を提供するためには一定水準以上の人員を確保することから、医療法では、病院として有すべき人員の標準数が示されています。

具体的には、当病院において、医師は3名、看護基準は10対1（診療報酬上の看護配置基準であり看護師1人が対応する入院患者数(24時間換算)）の配置が求められています。

現在、当病院は、医師3名、看護師32名（うち日勤のみ4名）です。このうち病棟の看護師に関しては、看護基準10対1という基準のほかに、月平均夜勤時間の上限が72時間であることや、3交代制勤務としていることなどから最低でも16名必要であり、現在は日勤のみの1名を含む17名とギリギリの状況です。

病棟以外は、外来6名、透析室5名、内視鏡室2名、医療相談室1名、総看護師長1名で、いずれの部門も勤務体制を組むのにギリギリの人数となっています。

言い換えれば、医師・看護師をはじめ現在の医業従事者がいるからこそ病院として存続できている状況であり、医業従事者の流出・削減は病院自体の消滅にもつながりかねません。しかし、地方における医業従事者不足は深刻であり、その安定的かつ継続的な確保は当病院における最重要課題の一つでもあります。

3 赤字の主な原因

赤字の一番の原因は、「十分な収益を確保できていない」ことです

当病院は、令和5年度の医業収益が388,803千円、医業費用が730,738千円であり、病院の経営を単独で維持できていない状況にあります。

この点、医業費用（減価償却費等除く）の 8 割は、医療従事者にかかる給与費、給食や窓口業務、システム及び医療機器保守点検などの委託費で占められていますが、前述のとおり、医療法等で求められる最低限の人員数で医療を提供しており、また、医療従事者の確保の観点からも人件費の削減は極めて困難です。

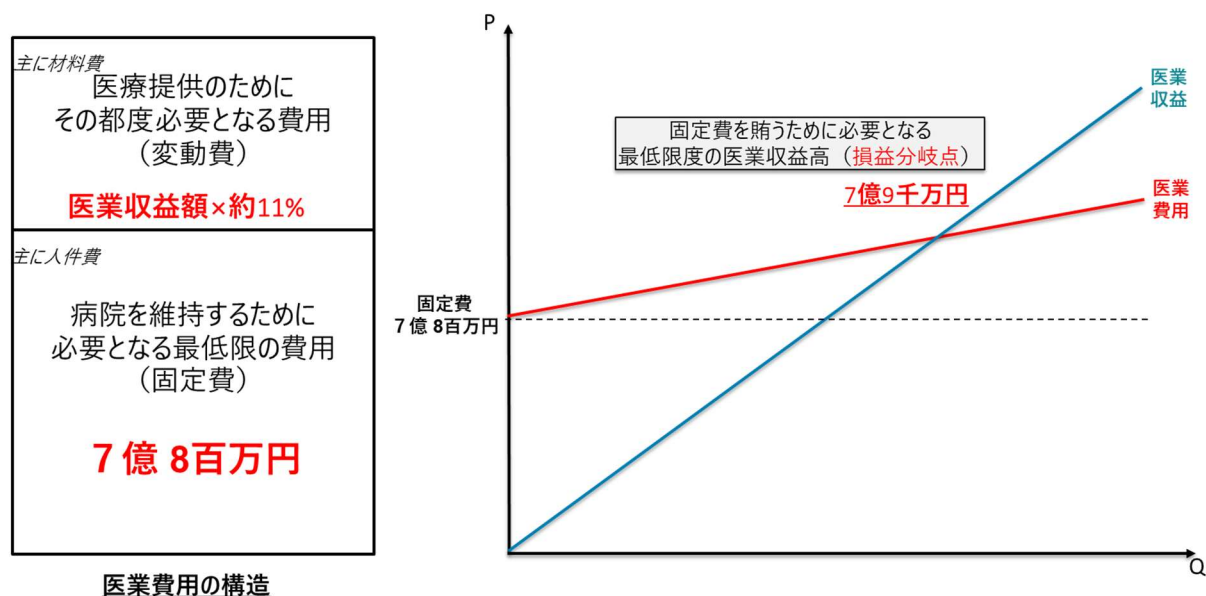
一方、人件費以外の医業費用を全て削減したとしても、現状では、人件費を上回る医業収益を得られておらず、依然として赤字となります。

こうした状況から、費用削減は黒字化に向けての必要な取組として可能な限り細分化した上での確認は行うものの、黒字化の決め手としては、収益の向上のための取組が必須となります。

具体的には、計画上、令和 5 年度比で医業収益が約 2 割増えれば、令和 9 年度には黒字化を実現することができます。

町民の皆様には、今後とも当病院の積極的なご利用をお願いいたします。

【ポイント参考①】当病院の医業費用の構造と損益分岐点（令和 9 年度予測値）



(備考)

当病院を維持するためには、7 億 8 百万円の経費が毎年必要であり、その経費を賄うために必要な医業収益高（損益分岐点）は 7 億 9 千万円です。

過去の比較として、7 億 9 千万円の医業収益というのは、人口が 7 千人を超えていた、平成 16 年度の実績と同水準となります。（人口 7 千 2 百人、医業収益 797,664 千円、入院患者数 11,057 人、外来患者数 37,920 人）

しかし、西川町の人口は、令和 6 年度で人口 4 千 6 百人、令和 8 年度には 4 千 4 百人を見込み、大きく人口減少が進む中、医業収益の維持・確保はより一層の課題となります。

そのため、こうした人口減少の中にあっても、これ以上、病院の損失を現状から拡大させないための取組として本プランの実現が必須となります。

【参 考 ②】 当病院の医業収益構造と、目指すべき方向性

予防接種・健診等 1億 1百万円	+6百万円	予防接種・健診等 1億 7百万円
入院 1億4千2百万円	+6百万円	入院 1億4千8百万円
外来 1億5千万円	+1千万円	外来 1億 6千万円
令和6年度見込		令和9年度目標

(備考)

当病院の収益構造は、外来、入院、予防接種・健診等の3つに大きく区分されます。

令和9年度の目標を達成するためには、外来による収益を1千万、入院と予防接種・健診等による収益をそれぞれ各6百万円増やす必要があります。

町民の皆様に、健康維持のための診察や治療の場としては勿論、健康管理にむけた予防接種や健診の場としても当病院を積極的に活用いただくことで、本プランが達成できますので、積極的な当病院のご利用をお願いいたします。

用語解説

●病床種別

医療法で規定されている病床の種類。一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床がある。

●病床機能

一般病床または療養病床を有する病院・診療所が高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分の中から1つを選択し、県に報告するもの。

●看護配置

看護師1人が対応する入院患者数。一般病床では15対1、13対1、10対1、7対1の4区分がある。

●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ヵ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。

●病床利用率

病院施設が有効に活用されているか判断する指標です。

$(\text{年間延入院患者数} \div \text{年間延病床数}) \times 100$

●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

新規患者のうち他の病院からの紹介状を持参した方の割合です。

●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組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

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。

$(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$

●修正医業収支比率

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。

$((\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益}) \div \text{医業費用}) \times 100$

●繰入金（一般会計負担）

地方公営企業における病院事業については、必要な費用を料金として独自に定めることが出来ず、全国一律の診療報酬制度に基づいて収益を賄わなければならない制約があります。しかし、公立病院の役割として救急医療やへき地医療など、診療報酬制度で得られる収益だけでは不採算な医療でも取り組まなければならない現実があるため、地方公営企業法第 17 条の 2「経費の負担の原則」では、「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困難であると認められる経費」について、町の一般会計が負担すべきと規定されています。

当病院では総務省より毎年示される「地方公営企業繰出金通知」を踏まえた繰出基準と交付税算入状況（令和 4・5 年度とも病院関係で約 1 億 4 千万円）、病院会計の収支状況を勘案しながら一般会計と協議の上、繰出金額を決定します。

【西川町の病院事業会計への繰出基準】

- ① 救急医療の確保に要する経費
- ② 医師及び看護師の研究研修に要する経費
- ③ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ④ 医師の派遣を受けることに要する経費
- ⑤ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ⑥ 病院の建設改良に要する経費（利子・元金）
- ⑦ へき地医療の確保に要する経費
- ⑧ 不採算地区病院の運営に要する経費
- ⑨ 公立病院附属診療所の運営に要する経費

