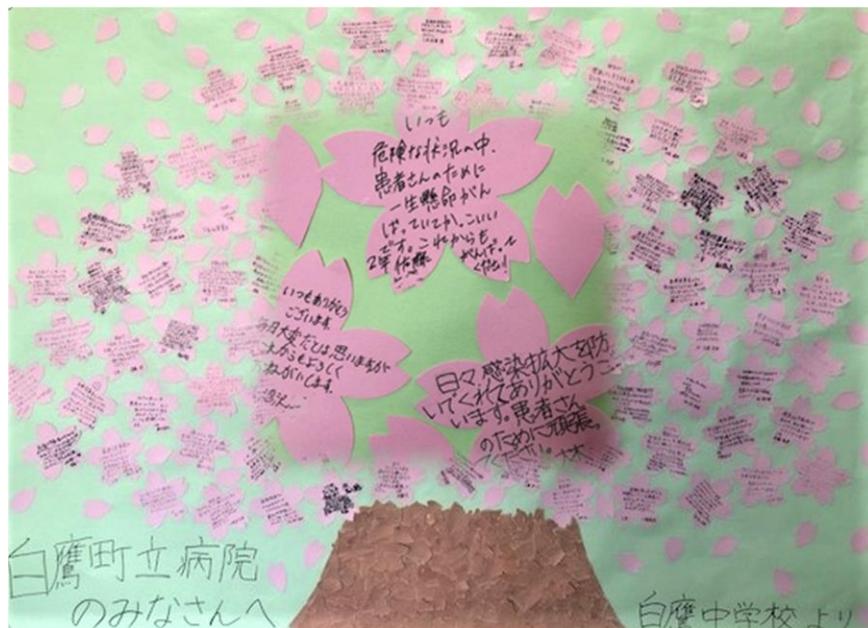


白鷹町立病院経営強化プラン

(計画期間：令和5年度～令和9年度)



令和5年3月

山形県白鷹町

目次

1	はじめに	
(1)	白鷹町立病院の現状と病院をとりまく環境	1
(2)	白鷹町立病院の体制	1
(3)	白鷹町立病院の経営改善の取り組み	2
2	経営強化プランの基本方針、当院の現状、取組等	
(1)	役割・機能の最適化	
①	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	6
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	7
③	機能分化・連携強化	7
④	医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標	9
⑤	一般会計負担の考え方	9
⑥	住民への周知と理解	10
(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	10
②	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	10
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に備えた平時からの取組	11
(5)	施設・整備の最適化	
①	施設・整備の適正管理と整備費の抑制等	12
②	デジタル化への対応	13
(6)	経営の効率化等	
①	経営指標に係る数値目標の設定	13
②	経常収支比率及び修正医業比率に係る目標設定の考え方	13
③	目標達成に向けた具体的な取組	14
3	点検、評価及び公表	15
4	2027年(令和9年)度以降を見据えた長期的展望	15
	【補足資料】	
○	収支計画(収益的収支)	17
○	収支計画(資本的収支)	18
○	新白鷹町立病院改革プラン(2017年度～2021年度)の達成状況	19
○	用語解説	21

1 はじめに

(1) 白鷹町立病院の現状と病院をとりまく環境

白鷹町立病院は、現在の施設を、町の健康福祉センターに併設して建設され、平成9年度に開院。「地域住民から信頼される病院」を基本理念とし、安心安全なまちづくりの要として、町民の健康の増進と福祉の向上に貢献してきた。外来・入院医療はもとより、在宅医療・健診事業・予防医療に加え、救急告示病院として二次救急※1 医療の確保にも努めてきた。

しかしながら、地方の中小病院をとりまく環境は非常に厳しく、当院においても、町全体の人口減少に伴う患者数の激減、建物機械設備の経年劣化への対応、さらには医師確保問題等、難問が山積している。また、令和2年以降、国内においては新型コロナウイルス感染症の蔓延により、日常生活のみならず社会経済体制をも大きく揺るがす事態となった。未だ収束の兆しが見えないコロナ禍は、国内の医療提供体制の脆弱な側面を露呈する一方、公立病院の社会インフラとしての重要性や地域医療における中核的な役割を再認識させたと考えられる。

このような中、令和4年3月に、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※2（以下「経営強化ガイドライン」という。）が示されたことを受け、令和4年10月から計13回の会議を重ね、「白鷹町立病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定するに至った。

経営強化プランにおいては、町民の医療ニーズを的確にとらえ、県が策定する「地域医療構想※3」を踏まえながら、「町民にとってなくてはならない病院」を維持するとともに、新興感染症の感染拡大時等の地域中核病院との連携体制を構築のうえ、持続可能な病院経営を目指す必要がある。

(2) 白鷹町立病院の体制

当院の現況及び診療体制は次のとおり

- 許可病床数 60 床
- 国民健康保険直診診療施設
- 救急告示病院
- 臨床研修協力病院（地域医療研修）
- 診療科 5 科（内科・外科・整形外科・婦人科・皮膚科）
- 介護・保健サービス

訪問看護

訪問リハビリテーション

居宅療養管理指導

人間ドック・特定健診・各種健診

予防接種

○ 職員数

診療部	常勤医師 4 人
看護部	看護師 34 人
医療技術部	薬剤師 1 人
	臨床検査技師 3 人
	診療放射線技師 1 人
	理学療法士 3 人
	作業療法士 2 人
	管理栄養士 1 人
事務部	事務 3 人
	社会福祉士 1 人

会計年度任用職員 15 人

合計 68 人（令和 5 年 3 月 1 日現在）

(3) 白鷹町立病院の経営改善の取り組み

平成 29 年 3 月に「新白鷹町立病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定し、平成 24 年度から続く経常収支のマイナスからの脱却による安定的な経営を目指し、医療の充実と向上による収益の拡大と在宅医療や保健事業の強化等、町内唯一の病院として、町民サービスの向上を目指し運営してきた。

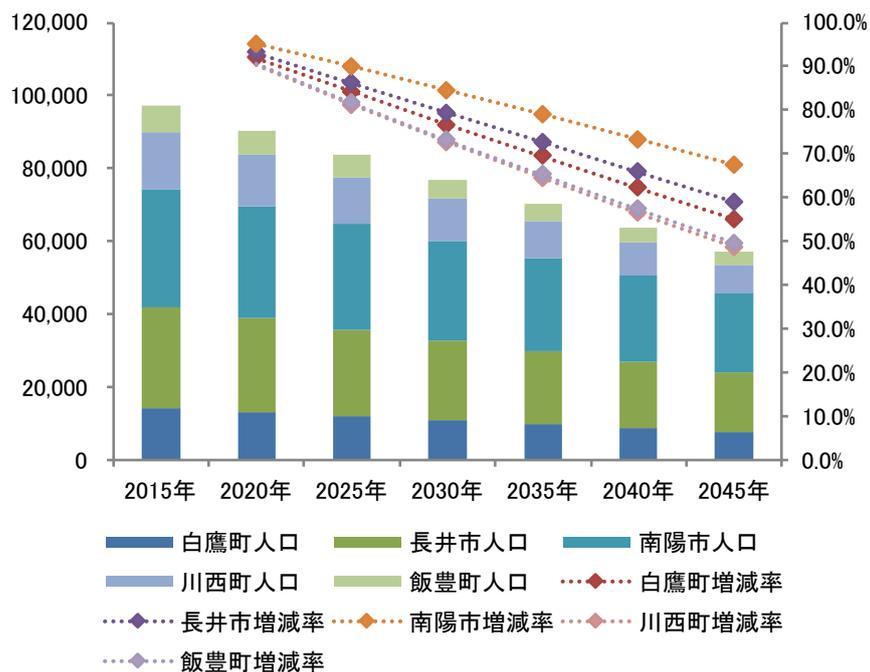
しかしながら、町の人口減少に伴う患者数の減少に歯止めがかからず、それに伴い、収益の根幹である医業収益が減少、費用の削減に努めてはいるものの、令和 2 年度以降のコロナ禍もあり、収支を維持することが難しい状況が続いている。

【図 1：白鷹町及びに近隣市町村の将来人口推計】

◆ 将来人口推計

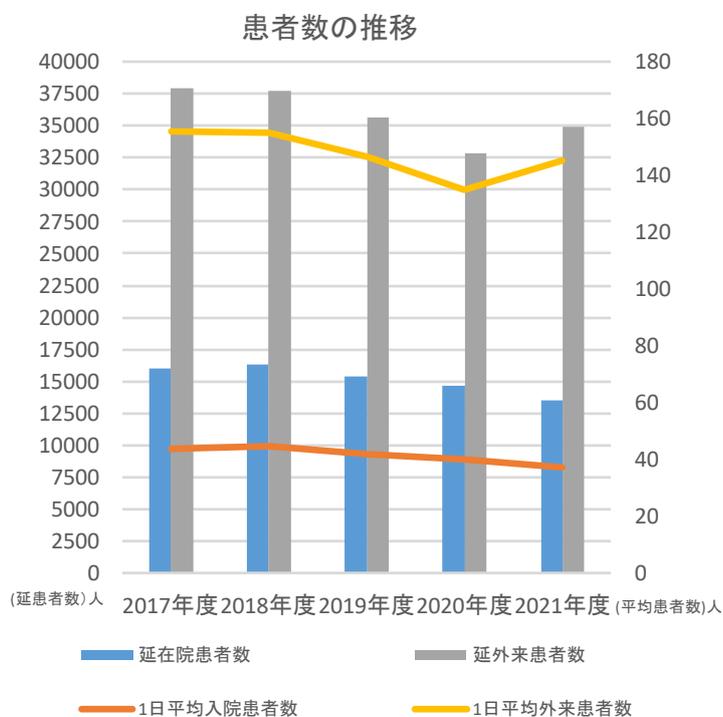
地域	単位：人						
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
白鷹町	14,175	13,030	11,918	10,860	9,839	8,811	7,797
長井市	27,757	25,857	23,918	22,022	20,160	18,269	16,377
南陽市	32,285	30,715	29,017	27,272	25,494	23,649	21,762
川西町	15,751	14,228	12,783	11,443	10,148	8,869	7,655
飯豊町	7,304	6,618	5,956	5,342	4,755	4,181	3,620

出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ



【図2：患者数の推移】

2019年度以降の入院患者数（延在院患者数、1日平均入院患者数）の減少が課題



病床機能等の見直しに関しては、新改革プランの期間内において病床を10床削減し60床とした。合わせて、許可病床数60床のうち10床を地域包括ケア病床※4に転換、入院患者の在宅復帰を目指す回復期機能の強化と入院診療収益の強化を目指した。また、令和2年度に訪問看護ステーションを病院内に移譲し在宅支援室兼訪問看護室を設置、在宅医療のさらなる充実化を図った。

【図3：白鷹町内の将来推計過剰病床シミュレーション】

町内の将来推計入院患者数は、白鷹町内の病床数（当院の病床数）を上回っていることを示している。

◆ 将来推計過剰病床数シミュレーション

疾病	入院						
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
病床総数	60床						
推計患者数合計	133人	127人	125人	125人	120人	110人	98人
将来推計過剰病床数	-73床	-67床	-65床	-65床	-60床	-50床	-38床

前提として、町内総病床数（一般・療養・有床診）が、令和2年度医療施設調査に基づく病床数から増減が無いこととする。

推計過剰病床数 = 病床総数 - 推計患者数（精神及び行動の障害、妊娠・分娩、周産期除く）合計

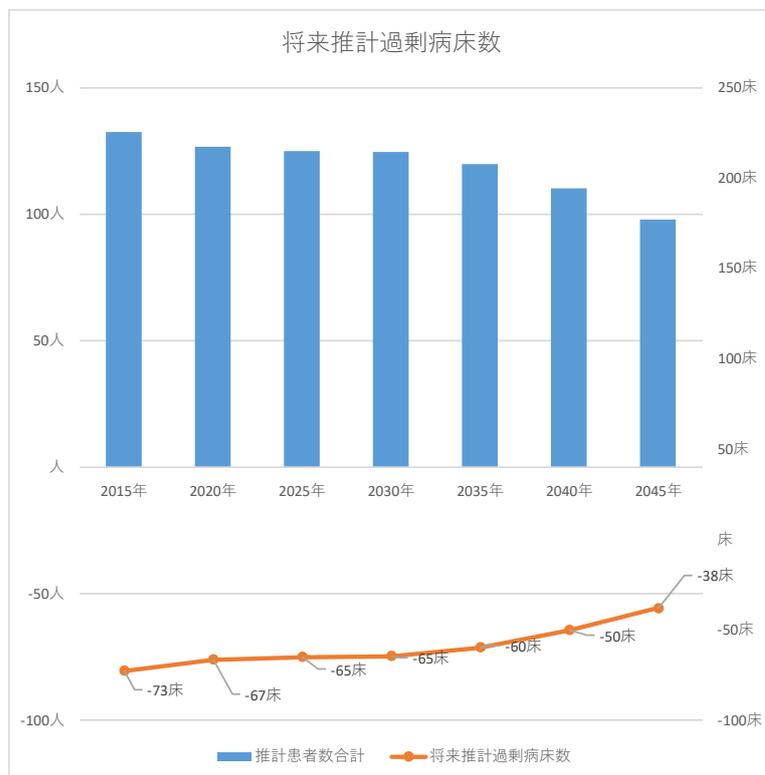
出典：厚生労働省「医療施設調査」

【再掲】白鷹町将来推計患者数

単位：人

疾病	入院						
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
感染症および寄生虫症	2	2	2	2	2	2	2
新生物	19	19	18	17	16	15	14
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1	1	1	1	1	1	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	3	3	3	3	3	3	3
精神及び行動の障害							
神経系の疾患	20	19	18	18	18	16	14
眼及び付属器の疾患	1	1	1	1	1	1	1
耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0	0	0	0
循環器系の疾患	27	25	25	26	25	23	21
呼吸器系の疾患	12	11	11	11	11	10	9
消化器系の疾患	9	8	8	8	8	7	6
皮膚及び皮下組織の疾患	1	1	1	1	1	1	1
筋骨格系及び結合組織の疾患	9	9	9	8	8	7	6
腎尿路生殖器系の疾患	7	6	6	6	6	6	5
妊娠、分娩及び産じょく							
周産期に発生した病態							
先天奇形、変形及び染色体異常	1	1	1	1	1	0	0
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2	2	2	2	2	2	2
損傷、中毒及びその他の外因の影響	16	16	16	16	15	14	12
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2	2	2	2	2	2	1
計	133	127	125	125	120	110	98

厚生労働省「平成29年患者調査」データを基に算出



令和2年度以降は、発熱外来の実施、ワクチン接種、コロナ病床確保等、新型コロナウイルスに対応した機能の見直しを実施、令和3年度においては経常収支の黒字化を果たしたが、アフターコロナを見据えた経営改善が求められている。すなわち、地域における医療提供体制を維持するためにも、経営強化プランの策定及びその遂行による経営安定化が急務となっている。

2 経営強化プランの基本方針、当院の現状、取組等

経営強化プラン策定に当たっては、経営強化ガイドラインが示す6つの視点で進めることが求められている。6つの視点と各項目に対する当院の現状・取組等については以下のとおりである。

- (1) 役割・機能の最適化
- (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・整備の最適化
- (6) 経営の効率化等

(1) 役割・機能の最適化

① 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

令和3年10月現在、置賜二次医療圏※5内の一般病床※6及び療養病床※7を有する医療施設は、病院13施設、有床診療所7施設、計20施設となっている。

置賜二次医療圏では、基幹病院※8である公立置賜総合病院が東西置賜地域の住民を主たる対象としているが、東西置賜地域は人口減少が顕著であり、急性期入院患者の減少が見込まれる。今後、地域医療構想では、専門的な高度急性期医療は必要な人材確保や勤務環境の改善・施設設備などからも一定の集約化が不可欠と考えられている。

また、置賜二次医療圏においては、公立置賜総合病院が基幹病院として高度急性期～急性期医療を担っていることで同院との連携が重要となるが、白鷹町の地理的位置から、村山二次医療圏の医療機関（山形大学附属病院・県立中央病院・山形市立病院済生館等）への入院も多いことから、県内基幹病院との連携を強化する必要がある。

その中で、当院の果たすべき役割は、入院・外来医療、在宅医療、並びに地域医療連携部門の充実を図り、「**地域密着型病院**」として、町民の安心安全を守っていくことにある。また、計画期間（地域医療構想における推計年である令和7年を含む）における医療圏内での当院の役割は、回復期病院として現在の病床数60床を維持しつつ、地域の実情に沿った機能充実を図るものとする。

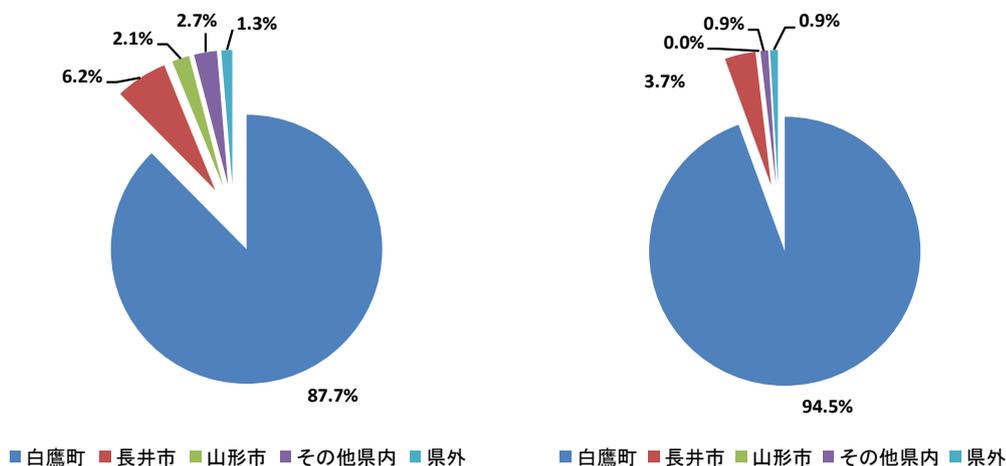
【図4：置賜二次保健医療圏内病院一覧】

◆ 置賜二次保健医療圏内病院一覧

No	医療機関名称	住所	許可病床数総数	一般病床	医療療養病床	精神科病床	結核病床	感染症病床
1	白鷹町立病院	山形県西置賜郡白鷹町大字荒砥甲501	60	60	0	0	0	0
2	公立置賜総合病院	山形県東置賜郡川西町大字西大塚2000	496	446	0	46	0	4
3	公立置賜長井病院	山形県長井市屋城町2-1	50	50	0	0	0	0
4	公立置賜南陽病院	山形県南陽市宮内1204	50	50	0	0	0	0
5	公立高島病院	山形県東置賜郡高島町大字高島386	130	89	41	0	0	0
6	小国町立病院	山形県西置賜郡小国町大字あけぼの1-1	45	45	0	0	0	0
7	米沢市立病院	山形県米沢市相生町6-36	322	322	0	0	0	0
8	川西湖山病院	山形県東置賜郡川西町大字下奥田字穴澤平3796-20	109	0	109	0	0	0
9	佐藤病院	山形県南陽市柗塚948-1	114	0	0	114	0	0
10	杏山会吉川記念病院	山形県長井市成田1888-1	200	0	50	150	0	0
11	三友堂病院	山形県米沢市中央6-1-219	185	185	0	0	0	0
12	三友堂リハビリテーションセンター	山形県米沢市成島町三丁目2番90号	120	0	120	0	0	0
13	舟山病院	山形県米沢市駅前2-4-8	174	120	54	0	0	0
14	米沢病院	山形県米沢市大字三沢26100-1	220	220	0	0	0	0

出典：「東北厚生局」、株式会社アルトマーク「都道府県別医療機能情報一覧」
 出典：「公益社団法人 日本精神科病院協会」

【図5：当院患者の地域別割合（左：外来、右：入院）】



2022年4月～2022年7月までのデータより抽出

② 地域包括ケアシステム※9の構築に向けて果たすべき役割

山形県地域医療構想において回復期病床の確保と在宅医療の充実が求められていることを踏まえ、当院では、地域包括ケアシステムの構築に向け、それらの機能の充実化を図ってきた。令和3年9月には、一般病床60床のうち10床を地域包括ケア病床に転換し回復期機能の強化を進めた。さらに、令和4年度中には、在宅療養支援病院※10の届出を予定している。

救急については、町民の救急医療のニーズに応えるため、地域の急性期病院や消防署等と緊密に連携し、救急告示病院としての役割の継続に努める。

在宅医療については、白鷹町では、当院を中心として、地域包括支援センター、各居宅介護支援事業所、福祉施設等と良好な連携体制を実現している。今までのノウハウを活かし、町が策定する第2期健康と福祉の里構想※11のもと、白鷹町民のニーズに合わせ強化、維持していくことが重要である。超高齢社会を迎え、高齢者の全体の病態や生活などを総合的に考慮した継続的なかかわりが必須であり、今後も町立病院を中心に連携を強化し、地域包括ケアシステムをさらに強固なものとする。

超高齢化による医療ニーズの変化として、複数の疾患を有する高齢者の肺炎併発や急性増悪による入退院の繰り返しや長期化がみられ、これら急性期患者の受入れを担う「地域密着型病院」としての機能強化が必要となる。軽度急性期・回復期・慢性期の入院機能や在宅医療への取り組み強化とともに、健康推進、予防医療への更なる取り組みを継続して行う。

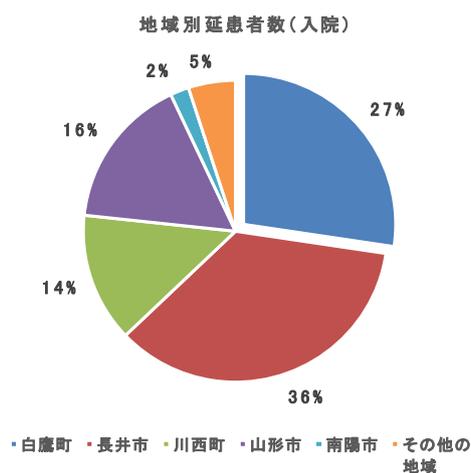
③ 機能分化・連携強化

置賜二次医療圏では、面積に比較して人口や医療資源の密度が低いこと、当院が位置する西置賜地域には基幹病院が無いことを勘案すれば、回復期以降の機能について、地域毎の機能分化・連携強化が必要不可欠と考えられる。

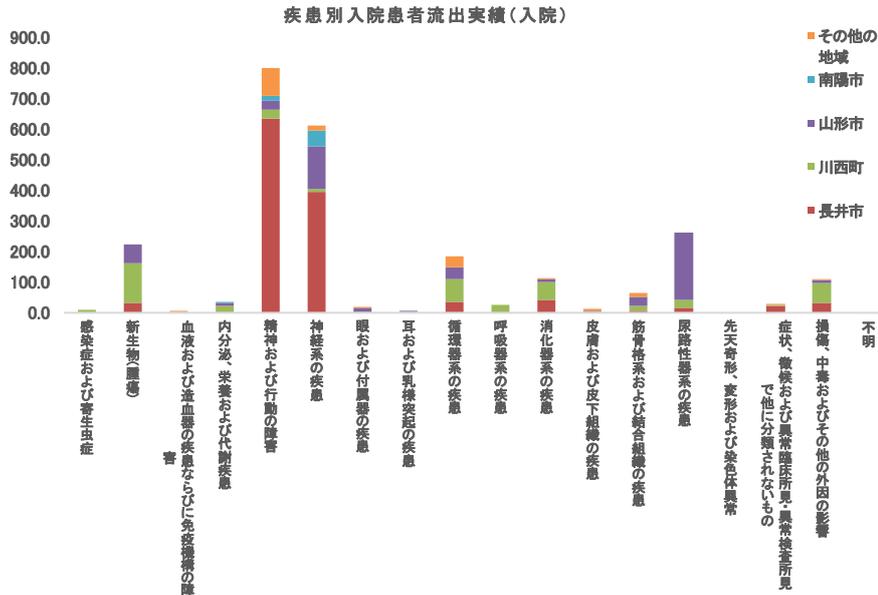
置賜二次医療圏内の医療ネットワークとして、平成 23 年度から Oki-net※12 の運用が開始され、平成 31 年には県内各医療圏域を越えて患者情報を共有する「医療情報ネットワークの全県化」の運用が開始されている。このことにより、地域医療連携パス※13 のスムーズな運用が実現されている。今後もこれら ICT を積極的に活用し、ネットワーク化を強化、さらには地域医療連携室機能を充実するなど、取り組んでいく。

【図 6：疾患別入院患者町外流出状況（延患者数）】

白鷹町内の入院患者のうち、延患者数ベースで約 73% が町外に流出している。入院医療の町内での自己完結率を高めることで、病床利用率の改善、入院診療収益の向上を目指す必要がある。



2021年4月～2022年3月までの前期高齢者医療保険、及び後期高齢者医療保険の医科レセプトデータ



④ 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標

地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能、また西置賜地域における機能分化・連携強化を勘案、医療提供体制に係る数値目標を次のとおり設定する。

○ 医療の機能

- ・ 救急搬送受け入れ件数
100 人/年以上を令和 9 年度まで維持
- ・ リハビリ件数
15,000 単位/年以上を令和 9 年度まで達成
- ・ 訪問診察・訪問看護・訪問リハビリ件数
2,000 件/年以上を令和 9 年度まで維持

○ 医療の質

- ・ 在宅復帰率※14
80%以上を令和 9 年度まで維持

○ 連携強化

- ・ 地域医療連携パス件数
35 件/年以上を令和 9 年度まで維持

⑤ 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営する以上、独立採算を原則とすべきである。一方、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）が示されている。概要については次のとおりである。

- 病院の建設改良に要する経費
- 不採算地区病院の運営に要する経費
- リハビリテーション医療に要する経費
- 救急医療の確保に要する経費
- 高度医療に要する経費
- 児童手当に要する経費
- 基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費
- 経営基盤強化対策に要する経費
 - ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - ・ 共済追加費用の負担に要する経費
 - ・ 公立病院経営強化の推進に要する経費
 - ・ 医師確保対策に要する経費

白鷹町の一般会計から病院事業会計への繰出しについては、この基準に基づき負担するものとしているが、人口減少や新興感染症による厳しい環境のもと、病院経営の安定化を図る上でその重要性が増してきている。経営強化プランに基づき経営改善を図りつつ、一般会計との適正な負担区分については年度ごと予算要求時に協議するものとする。

⑥ 住民への周知と理解

白鷹町立病院は、「地域住民から信頼される病院」を基本理念として、24時間365日の救急医療のほか、リハビリテーション等の回復期機能、在宅医療及び人間ドック等の健診事業を実施、地域医療を守る砦として「健康都市しらたか※15」を支えている。

町民の病院の機能や役割に対する理解向上、健康維持のための意識醸成のためには、病院からの定期的な情報発信が必要と考えており、以下の取組を実施している。また、経営強化プラン策定にあたってはパブリックコメントを実施、町民及び関係者の意見を求め、出された意見については、経営強化プラン策定並びに医業経営における貴重な地域の声として参考にした。

- 広報誌の発行
- 病院ホームページ
- SNSによる情報発信
- 公開講座・健康教室等

また、病院の経営状況等については、外部委員からなる白鷹町病院事業運営委員会※16に報告し協議をいただいている。また、医療機能を見直す場合には、上記委員会の他、町の明るい健康都市づくり推進委員会や町議会へも説明し理解を得ることとしている。

(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

当院において、看護師は、採用が必要な局面において、募集に対し応募が相応にある状況である。

常勤医は現在 4 名であり、外来や日当直への派遣医師を含めると、常勤換算では充足している状況だが、年齢構成を考慮すると、新たな常勤医の確保が急務である。医師の確保無しに病院経営の安定化を図ることは非常に困難であり、山形大学や県へ積極的な支援策を働きかける等、あらゆる努力を行っていく。

その他の医療従事者についても、安定した確保に向け取り組んでいく。

② 臨床研修医※17 の受入れ等を通じた若手医師の確保

県内臨床研修病院から地域医療研修の受け入れを継続する。

③ 医師の働き方改革への対応

大学からの派遣医師確保のためには、宿日直許可※18 の取得が不可欠であることから、現在取得に向けて手続きを進めている。

さらに、医師の負担軽減の為、看護師の特定行為研修受講への取組や、医療クランク※19 の充実等、院内のタスクシフトに関して継続的な取り組みを実施していく。

(3) 経営形態の見直し

公立病院の経営形態としては、「地方公営企業法※20の一部適用」、「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」及び「民間譲渡」が想定される。

白鷹町病院事業は、平成 16 年 7 月に「地方公営企業法の全部適用」に移行し、経営組織を町長部局から分離するとともに、医療等の専門性を持つ企業として、日常経営は原則として病院事業管理者が行う体制を構築している。

経営の効率化のみを目標とした場合は、さらなる経営形態の見直しや再編統合の検討も必要と考えられるが、それにより当院の提供する医療が町民の求める医療とかけ離れ、「地域密着型病院」としての機能が果たせなくなる懸念がある。

地方独立行政法人化については、経営の自由度は増すものの、それ自体が医療の質向上となるものではなく、規模の経済性が働かないことによる法人運営に係るコストアップが課題となる。また、指定管理者制度※21や民間譲渡は、病院の立地と人口減少の実情、また、町内唯一の病院による医療提供体制の継続が重視されるべき現状からは、選択肢となり得ないと考える。

今後の経営形態については、地方公営企業法全部適用を維持し、その中で、収益増や経費

節減のための方策を検討し、持続可能な病院経営を目指す。

【図7：置賜二次保健医療圏内公立病院の経営形態】

◆ 二次医療圏内公立病院の経営形態

No	医療機関名称	許可病床数総数	経営形態
1	白鷹町立病院	60	地方公営企業法の全部適用
2	公立置賜総合病院	496	地方公営企業法の全部適用
3	公立置賜長井病院	50	地方公営企業法の全部適用
4	公立置賜南陽病院	50	地方公営企業法の全部適用
5	公立高島病院	130	地方公営企業法の全部適用
6	小国町立病院	45	地方公営企業法の一部適用
7	米沢市立病院	322	地方公営企業法の全部適用

出典：総務省 令和2年度病院経営分析比較表

(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、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ている。このような中、公立病院においては、感染患者の入院受入れ、発熱外来の設置、ワクチン接種、抗原検査等を行うことで、多大な役割を果たしている。

まずは、直面する新型コロナウイルス感染症への対応に全力を注ぐとともに、この対応から得られる知見を踏まえ、平時からの行政や地域医師会、基幹病院等の関係機関と連携による、地域一丸となった備えが必要とされる。

新興感染症等に備えた対応として、置賜二次医療圏内において感染対策向上加算 1※22を算定する保険医療機関（重点医療機関）との連携と合わせ、感染対策向上加算 3 の届出に向けた準備を進めている。

今後も、町民を新興感染症から守るべく、検査や治療、予防について町や町内開業医との連携のもと、平時からの取り組みを強化していく。

また、新興感染症等への対応として、以下の取組を実施している。

○ 感染隔離病床の設置

県の感染症のフェーズに合わせ、重点病院として陰圧感染隔離病床を2床確保、感染患者の入院受け入れを行っている。

○ 発熱外来の設置

人間ドック棟を発熱外来用に転用、一般外来患者等との動線を分離し、発熱外来に対応している。

○ 検査・ワクチン接種

PCR法とほぼ同じ精度のNEAR法による検査機器を導入し、疑い症例に対し積極的に検査の実施を行っている。ワクチン接種についても、町内開業医と協力体制を図りながら取り組み、接種率のアップに貢献している。

(5) 施設・整備の最適化

① 施設・整備の適正管理と整備費の抑制等

病院建物の建設後 25 年が経過したことから、長寿命化対策が必要となってきた。その対策として、平成 29 年に建物設備の保全計画を作成し、緊急性のある個所については適切に対応してきた。

建物の経年劣化については、プランの計画期間内に長寿命化のための改修を実施する。また、当院が果たすべき役割である地域密着型病院としての機能整備については、改修に合わせた用途変更等により負担軽減を図る必要があるものの、収益確保のための健診事業・リハビリ機能の強化や新たな取組を実現するには、事業に適したスペースの確保が課題である。さらに、新興感染症への平時から取組を継続するには、現在のドック棟を利用した発熱外来を維持する必要がある。これら課題解決のためには、新たな付帯施設の整備も考えられるが、利用価値や適正な規模を十分に検討し、果たすべき役割に最適な施設整備を目指すものとする。

② デジタル化への対応

当院では、平成 17 年の電子カルテ導入後、小規模病院ながら積極的に ICT 化に取り組んできた。平成 29 年には画像ファイリングシステムの更新により X 線画像の完全フィルムレス化を実現。マイナンバーカードの顔認証システムについては、令和 3 年 12 月に導入を完了した。また、院内連絡ツールとしてビジネスチャットシステムを導入し、職員間の情報共有の迅速化を図っている。

今後は、電子処方箋の検討や、遠隔診療の在宅や施設診療への活用、予約システムの検討など、医療 DX について、さらなる可能性を追求していく。また、国内で多発している病院へのサイバー攻撃への備えとして、システムベンダーのほか、医療機械等に対しシステムを介した遠隔保守を委託しているすべての業者に対し、セキュリティ対策についてのアンケートを実施。不備が認められた業者に対しては遠隔保守を停止するなど改善を求めたが、このことについては今後も監視体制を継続していく。

上記デジタル化の推進にあたっては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)を踏まえ、徹底した情報セキュリティ対策を講じていく。

(6) 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標の設定

経営強化プラン達成のための経営指標及び数値目標は次のとおりとする。各年度別(令和 5 年度から令和 9 年度)の収支計画・年度別の数値目標は、P17～P18 収支計画 1・2 のとおりである。

- ・ 経常収支比率※23
100%以上を令和9年度までに達成
- ・ 修正医業収支比率※24
77%以上を令和9年度までに達成
- ・ 病床利用率※25
85%以上を令和9年度までに実現

② 経常収支比率及び修正医業比率に係る目標設定の考え方

経常収支比率は、令和3年度においては発熱外来、病床確保等の新型コロナウイルス関連の収益貢献により、100%を上回る数値となっている。経営強化プランにおいては、新型コロナウイルス感染症の影響が当面続くことが考えられること、また、建物大規模改修による診療制限についてもある程度考慮し、計画期間の前半を低い水準で設定とせざるを得ない。しかしながら、令和9年度において経常収支比率100%以上の確保が求められることから、医師他スタッフ確保、経営改善のための取組みなど、アフターコロナを見据え収益力の強化により、計画期間内での黒字化を目指す。

会計上、医業収益及び医業外収益には、一般会計からの費用負担として繰入金※26が加算されているが、これらは政策医療の見返りとしての租税措置であることから、病院の自助努力による収益性を評価する必要がある。また、民間病院との比較検証等も踏まえ、医業収益から一般会計からの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と考えられる。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

経営強化プランの数値目標を達成するため、以下の主要事業について取り組んでいく。

収益増・医療の充実向上
*院内連携によるベッドコントロール※27の徹底
*人間ドック・各種検診の内容充実、受診者増
*町内企業等の健診受入れ
*診療報酬※28における指導料や加算算定等施設基準の検討
*在宅支援部門強化
*訪問看護・訪問リハビリテーション利用者増
*通所リハビリテーションの開始
*医療連携部門の強化による紹介患者・転入院患者の確保
*電子処方箋の検討

経費節減
<ul style="list-style-type: none"> *医療機器導入におけるレンタル等の活用により保守・修繕費の節減 *委託業務における費用対効果の見直し *診療材料費削減対策の検討 *後発医薬品使用率※29 の高水準維持 *医療情報システムの有効活用による業務の合理化、時間外労働の削減
人材育成
<ul style="list-style-type: none"> *職員研修の計画的実施 *人事評価制度の導入 *奨学金制度の継続、拡充の検討
地域包括ケアシステムの維持強化・町保健事業への参画
<ul style="list-style-type: none"> *町地域包括支援センターとの連携強化 *町内開業医との連携強化、情報交換 *町健診事業の積極的受入れ *予防接種事業への協力継続
町民への情報提供・意見収集と活用
<ul style="list-style-type: none"> *広報しらたかの活用 *院内広報誌「のぞみ」及び病院ホームページの充実、SNS を利用した情報発信 *アンケートの実施 *意見箱の有効活用
患者サービスの向上
<ul style="list-style-type: none"> *予約システムの検討 *キャッシュレス決済の拡充 *感染症対策におけるオンライン面会の利便性を図る
その他
<ul style="list-style-type: none"> *ICT 活用による院内ネットワークの充実 *職員が働きやすい環境づくり

また、これら取組を実現する為には、具体的施策の企画立案及び課題等へ対応する事務局体制の強化を図ることも目標を達成するうえで重要であると言える。

3 点検、評価及び公表

経営強化プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度までとする。

経営強化プランの点検及び評価は、院内に設置する「白鷹町立病院運営検討委員会」※30で行うこととする。

経営強化プランの進捗及び達成状況については、運営検討委員会の点検及び評価後速やかに、病院ホームページで町民に公表するものとする。

4 2027年(令和9年)度以降を見据えた長期的展望

当院を含め地方の公立病院においては、医師不足、人口減少や少子高齢化、相次ぐ医療保険制度の改革や医療構造改革により、ほぼ例外なく経営環境が厳しさを増しており、今後もこの状況は継続することが予想される。令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症に対する予防接種、発熱外来、入院患者受け入れ等の積極的な貢献は、社会インフラとして地域医療の中核となるべき公立病院の重要性を再認識させ、経営強化プランにおいても重要な役割が与えられたと考えられる。それにより、令和2年度以降には収支改善がみられたが、今後の経営環境について楽観視できる状態ではない。また、白鷹町の人口は令和2年から令和22年にかけて約32.4%の減少が推計されており、医療需要の減退のほか、医師をはじめとする医療従事者確保の難化が避けられない。置賜二次医療圏内の人口動態、人口構成等に基づく医療需要の推移を適宜再検証しつつ、病院機能の再検討やダウンサイジングについては、病院のみならず町や関係各所と議論し検討していく必要があると考えられる。

いずれにせよ、町民の健康の増進と福祉の向上のためには、「町民にとってなくてはならない病院」としての当院の貢献と、第2期健康と福祉の里構想に基づく町と一体となったサービスの提供が必要不可欠なことから、引き続き地域医療の中核として持続可能な病院経営を続けていく。

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：千円、％）

年度		年度						
		2021年度(実績)	2022年度(見込)	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
区分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	831,252	774,405	861,244	898,795	921,367	954,748	978,130
	(1) 料 金 収 入	777,858	721,000	807,839	845,390	867,962	901,343	924,725
	(2) そ の 他	53,394	53,405	53,405	53,405	53,405	53,405	53,405
	うち他会計負担金 d	48,905	48,905	48,905	48,905	48,905	48,905	48,905
	2. 医 業 外 収 益	377,589	350,700	314,776	263,760	259,948	260,448	260,948
	(1) 他会計負担金・補助金	281,095	251,095	251,095	251,095	251,095	251,095	251,095
	(2) 国（県）補助金	82,212	85,000	50,000	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	8,631	9,605	8,631	7,615	3,803	4,303	4,803
	(4) そ の 他	5,651	5,000	5,050	5,050	5,050	5,050	5,050
	経 常 収 益 (A)	1,208,841	1,125,105	1,176,020	1,162,555	1,181,315	1,215,196	1,239,078
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,142,748	1,139,997	1,144,134	1,153,019	1,181,818	1,192,301	1,204,869
	(1) 職 員 給 与 費 c	677,400	644,554	650,000	661,600	671,700	682,100	691,700
	(2) 材 料 費	122,001	128,300	126,318	141,187	147,089	150,781	153,714
	(3) 経 費	249,493	276,583	276,583	271,583	271,583	271,583	271,583
	(4) 減 価 償 却 費	92,270	87,210	87,883	75,299	88,096	84,487	84,522
	(5) そ の 他	1,584	3,350	3,350	3,350	3,350	3,350	3,350
	2. 医 業 外 費 用	49,171	45,879	42,934	40,615	38,316	36,026	34,112
	(1) 支 払 利 息	14,460	12,879	9,934	7,615	5,316	3,026	1,112
	(2) そ の 他	34,711	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000
	経 常 費 用 (B)	1,191,919	1,185,876	1,187,068	1,193,634	1,220,134	1,228,327	1,238,981
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	16,922	▲ 60,771	▲ 11,048	▲ 31,079	▲ 38,819	▲ 13,131	97	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	3,725	0	0	0	0	0	0
2. 特 別 損 失 (E)								
特別損益 (D)-(E) (F)	3,725	0	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	20,647	▲ 60,771	▲ 11,048	▲ 31,079	▲ 38,819	▲ 13,131	97	
累 積 欠 損 金 (G)	491,904	552,675	563,723	594,802	633,621	646,752	646,655	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	228,874	215,000	215,000	215,000	215,000	215,000	215,000
	流 動 負 債 (イ)	204,133	201,301	212,453	209,668	201,499	145,579	110,027
	うち一時借入金							
	翌年度繰越財源(ウ)							
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)							
差引 不 良 債 務 (オ)	▲ 24,741	▲ 13,699	▲ 2,547	▲ 5,332	▲ 13,501	▲ 69,421	▲ 104,973	
	[(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]							
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.4	94.9	99.1	97.4	96.8	98.9	100.0	
修 正 医 業 収 支 比 率 (a-d)/b	68.5	63.6	71.0	73.7	73.8	76.0	77.1	
病 床 利 用 率	61.7	61.7	70	73.3	78.3	81.7	85	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度						
		2021年度(実績)	2022年度(見込)	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収 入	1. 企業債	15,400	19,000	6,500	400,000	10,000	10,000	10,000
	2. 他会計出資金		30,000	30,000	30,000	79,000	79,000	79,000
	3. 他会計負担金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金	6,354	2,750		2,750	2,750	2,750	
	7. その他							
	収入計 (a)	21,754	51,750	36,500	432,750	91,750	91,750	89,000
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	21,754	51,750	36,500	432,750	91,750	91,750	89,000	
支 出	1. 建設改良費	24,076	27,000	17,500	400,000	10,000	10,000	10,000
	2. 企業債償還金	98,686	107,694	117,443	128,453	155,668	147,499	111,579
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他							
	支出計 (B)	122,762	134,694	134,943	528,453	165,668	157,499	121,579
差引不足額 (B)-(A) (C)	101,008	82,944	98,443	95,703	73,918	65,749	32,579	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	101,008	82,944	98,443	95,703	73,918	65,749	32,579
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
	計 (D)	101,008	82,944	98,443	95,703	73,918	65,749	32,579
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	2021年度(実績)	2022年度(見込)	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収益的収支	(0) 290,000	(0) 300,000					
資本的収支	(0) 0	(0) 30,000	(0) 30,000	(0) 30,000	(0) 79,000	(0) 79,000	(0) 79,000
合計	(0) 290,000	(0) 330,000	(0) 330,000	(0) 330,000	(0) 379,000	(0) 379,000	(0) 379,000

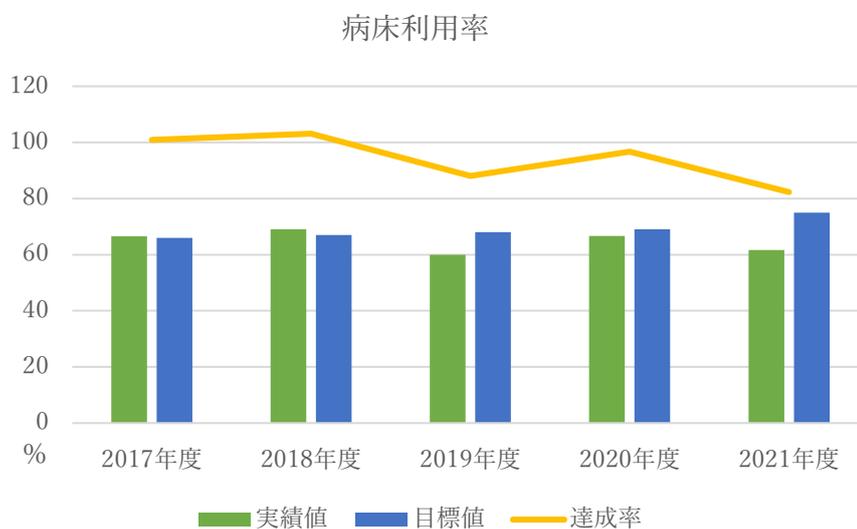
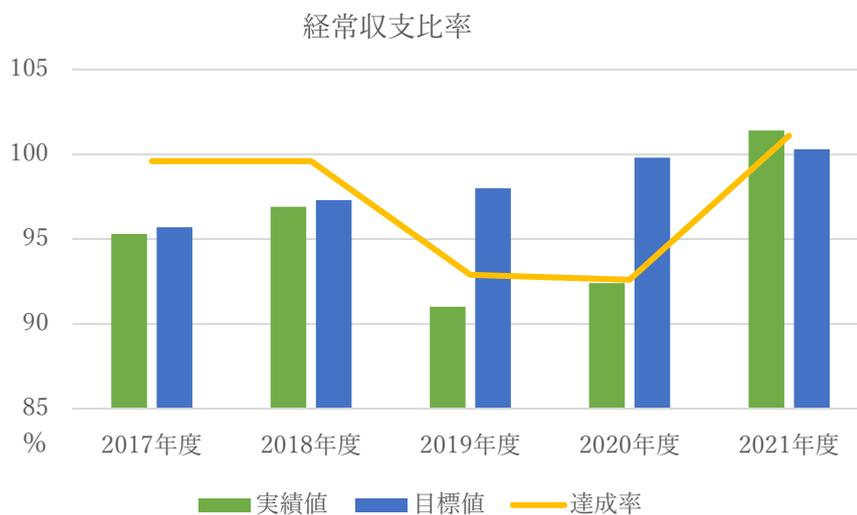
(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

新白鷹町立病院改革プラン（2017年度～2021年度）の達成状況

1. 各年度の経営指標、数値目標の達成状況



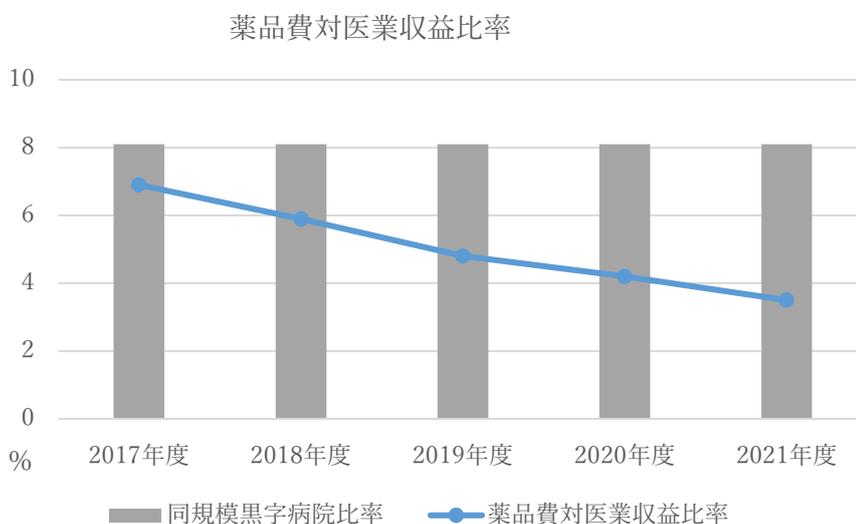
2. 目標達成のための具体的な取り組みの成果

○収益増、医療の充実と向上

- ・後期高齢者ドック開始（2021.4～）
- ・後発医薬品使用率 90%以上の維持による後発医薬品使用体制加算 1 の取得

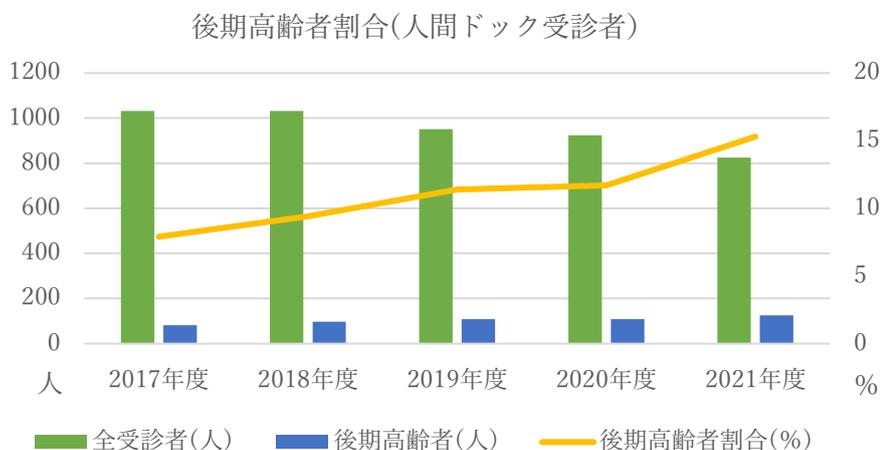
○経費節減

- ・後発医薬品使用率 90%以上の維持による薬品費の節減



○地域包括ケアシステムの維持と強化、町保健事業への参画

- ・在宅支援室、訪問看護室の併設（2020.4～）による在宅医療の強化の実現
- ・地域包括ケア病床開始（2021.9～）による回復期機能強化の実現
- ・後期高齢者ドック開始（2021.4～）により高齢健診受診者増



- ・新型コロナワクチン接種における、町・町内開業医とのスムーズな連携の実現

○その他

- ・院内チャットシステムを導入し、職員間の情報共有の迅速化の実現

用語解説

P1

※1 二次救急

手術や入院を要するが、すぐに生命に別状のない、ある程度の重症患者を受け入れることができる医療機関。X線装置、心電図装置、輸血・輸液などの為の設備などの基準を満たすことが要件となっている。

※2 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、公立病院は、これに基づき令和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」の策定を求めている。

なお、今回のガイドラインでは、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「医師・看護師等の確保と働き方改革」等が新たに項目として加えられた。

※3 地域医療構想

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、都道府県が、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策として策定。

P4

※4 地域包括ケア病床

急性期の治療を終了し、病状が安定した患者様に対して、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に平成26年4月から国の制度として導入された病床。

P6

※5 二次医療圏

都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域的範囲のこと。

※6 一般病床

主に病気になるし始め、症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。

※7 療養病床

病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期で、再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護・治療を行う病床。

※8 基幹病院

地域医療の中心に位置する病院。

P7

※9 地域包括ケアシステム

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が受けられるよう市町村が中心となり「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」を包括的に整備した体制。

※10 在宅療養支援病院

患者が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、求めに応じ24時間往診（医師）と24時間訪問看護（看護師）の提供が可能な体制を確保することにより、緊急時に患者に赴き、また直ちに入院できるなど必要に応じた医療・看護を提供できる病院のことで、令和4年度の診療報酬改定により、地域包括ケア病床の要件のひとつに加えられた。

※11 健康と福祉の里構想

白鷹町において、平成6年1月1日に健康都市宣言が制定されたことを踏まえ、保健・医療・福祉の一体的実施を進めることを目的として策定された構想で、令和4年3月には、第2期構想が策定されている。

P8

※12 Oki-net

公立置賜総合病院を中心として、患者の診療情報（受診歴や投薬、検査結果、画像など）を置賜地域内の医療機関で共有するネットワークシステム。127前後の医療機関で利用している。

※13 地域医療連携パス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅へ帰れるような診療計画を、主な疾病（脳卒中・大腿骨頸部骨折・がん等）ごとに作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

P9

※14 在宅復帰率

病院から退院した人がどれだけ自宅、またはそれに準じる施設に移ったかを示す割合のことで、当院の地域包括ケア病床（入院医療管理料1及び2）においては、72.5%以上を維持することが求められている。

P10

※15 健康都市しらか

平成6年1月1日、白鷹町において、健康に生きるために豊かな自然を保ち、名実ともに長寿社会を旨として、「明るい健康都市白鷹」を創造すること宣言したもの。

※16 白鷹町病院事業運営委員会

5名の外部有識者のほか、事業管理者、院長以下の病院関係者の12名で構成される委員会で、主として病院事業の運営について協議する委員会。

※17 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・技能・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。

P11

※18 宿日直許可

ほとんど労働をする必要のない宿直・日直に対して労働基準監督署長により許可されるもので、令和6年度から適用開始される「医師の働き方改革」においては当該許可の有無が医師の時間外労働の上限規制の抵触に影響し得ることから、大学病院等からの非常勤医師の派遣を受けるためには、当該許可の取得が重要になる。

※19 医療クラーク

主として書類作成（診断書や主治医意見書等の作成）等の医療関係事務を処理する事務職員のこと、医師業務のタスクシフトが可能となるほか、一定数を配置することで、診療報酬に定める「医師事務作業補助体制加算」の算定が可能となる。

※20 地方公営企業法

地方自治体が公共の福祉向上のために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。

※21 指定管理者制度

地方自治法に定める公設民営の制度で、多様化する住民ニーズに効果的・効率的に対応するため、民間ノウハウを活用し、住民サービスの向上と経費の削減等を図ることを目的として、民間事業者等も公の施設の管理を行うことができることとした制度。

P12

※22 感染対策向上加算

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえて従前の感染防止対策を大幅に拡充、「地域で、面として感染症対策を行う」ことを診療報酬において評価したもので、地域の基幹病院等と連携による感染症対策の取組、感染症患者の受け入れ体制確保等が求められている。

P13

※23 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。

※24 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。

※25 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。

※26 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。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）が示されている。

P14

※27 ベッドコントロール

入院患者の病床を効果的・効率的に稼働させるために行う病床の管理・調整のこと。

※28 診療報酬

医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等医療機関の最大の収入である。

※29 後発医薬品使用率

院内で使用する医薬品のうち後発医薬品（ジェネリックともいう。成分そのものや製造方法等の特許権が消滅した先発医薬品を、他のメーカーが製造した同じ主成分を含んだ医薬品のこと）の占める割合。国は医療費削減のため積極的に後発医薬品使用を推進しており、使用率が75%を超えると、診療報酬上の加算を算定することができる。

P15

※30 白鷹町立病院運営検討委員会

事業管理者、院長以下の病院関係者の16名で構成される委員会で、経営強化プランの点検及び評価のほか、主として病院事業の運営全般を協議する委員会。