

朝日町立病院経営強化プラン

令和6年3月

朝日町立病院

I 朝日町立病院経営強化プラン策定にあたって

1 策定の趣旨	1
2 プランの期間	1

II 朝日町立病院を取り巻く状況

1 朝日町の現状	
(1) 朝日町の概要	2
(2) 将来人口推計	2
2 朝日町立病院の現状	
(1) 町立病院の概要	3
(2) 基本情報	3
(3) 病院の患者数・収支の推移	4
(4) 職員配置	5

III 経営強化プランの基本方針、取組等

1 役割・機能の最適化と連携の強化	
(1) 地域医療構想を踏まえた役割・機能の分化	6
(2) 地域医療の中での連携強化	6
(3) 地域包括ケアシステムの充実	7
(4) 医療の質や機能・連携の強化に係る数値目標	8
(5) 一般会計負担の考え方	8
(6) 住民への周知と理解	9
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	
(1) 医師の確保	10
(2) 看護職の確保	10
(3) 地域医療医師確保への協力	10
(4) 医師、看護師の働き方改革に合わせた取り組み	10
(5) 修学資金・就業支度金制度の継続	10
3 経営形態の見直し	
(1) 現状と見直しの基本的な考え方	11
(2) 経営形態の比較	11
(3) 今後の経営形態	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	
(1) 感染対策における地域連携	12
(2) 感染対策における医療体制の取り組み	13
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等	13

(2) デジタル化への対応	14
6 経営の効率化等	
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	15
(2) 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	16
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	17

IV 点検・評価及び公表

1 点検及び評価	18
2 公表	18

I 朝日町立病院経営強化プラン策定にあたって

1 策定の趣旨

朝日町立病院は、昭和33年の開設以来、町内唯一の入院機能を持つ医療機関として地域医療を担ってきました。また、国民健康保険の診療施設として予防から治療、在宅医療や看取りに至るまで、一貫した医療サービスを提供しており、地域包括ケア[※]の拠点として積極的に取り組んでいます。

しかし、地方の中小病院をとりまく環境は非常に厳しくなっており、当院においても町全体の人口減少と少子高齢化に伴う患者数の減少や医療需要の変化、建物機械設備等の老朽化対応、さらには医師や看護師など医療職人材の確保や働き方改革による労務管理など、様々な課題を抱えています。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、公立病院の社会インフラとしての重要性が再認識され、地域医療において中核的な役割を果たしていくことが求められています。

このような中、令和4年3月に、国から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。）が示されました。これを受け、朝日町立病院が果たすべき今後の役割を明確化するとともに、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、経営の強化とより質の高い病院経営を目指して、経営強化プランを策定します。

2 プランの期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

※ 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防生活支援が一体的に提供されるシステム。

Ⅱ 朝日町立病院を取り巻く状況

1 朝日町の現状

(1) 朝日町の概要

当町は、昭和 29 年に西五百川村・宮宿町・大谷村の 1 町 2 ヶ村が合併し、今日の朝日町となりました。町の人口は昭和 30 年の 16,615 人をピークにその後は減少を続けています。

当町の高齢化は著しく進み、令和 5 年 4 月時点の 65 歳以上の高齢者は 2,820 人と総人口の 45.8%を占め、県内で 2 番目に高い率となっており、これは全国 29.0%（令和 4 年 10 月人口推計）の約 1.58 倍となっています。特に、一人暮らし高齢者は平成 28 年の 270 人から令和 4 年には 356 人と約 80 名増加し、高齢者世帯も 566 世帯から 735 世帯と約 170 世帯増加しており、在宅福祉サービスの充実を図り、年齢を重ねても住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる環境づくりが求められています。

これまで、平成 7 年に社会福祉法人の特別養護老人ホームが開設され、ショートステイやデイサービスの提供が開始されました。その後、民間事業者によるグループホームやデイサービスセンターの開所、さらに、平成 26 年には新たな盲特別養護老人ホーム開設等の基盤整備が図られてきました。また、平成 18 年 4 月には役場内に地域包括支援センターが設置され、介護予防事業を展開すると同時に、元気な高齢者の福祉対策として高齢者の集いの場づくりを推進しています。また、シルバー人材センターなどを組織し、積極的に高齢者の社会参加を促すことを基本とした施策を推進しています。

(2) 将来人口推計

今後も町内の高齢化は一段と進むことが予測され、令和 12 年には 65 歳以上の人口割合が 5 割、75 歳以上も 3 割を超えることが予想されています。

当院の主な患者層である後期高齢者（75 歳以上）人口は、今後いわゆる団塊の世代が後期高齢者となることもあり一時増加に転じますが、その後、緩やかに減少していくと見込まれます。

	H27(2015)	R2(2020)	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)
全 体	7,119 人	6,366 人	5,752 人	5,125 人	4,550 人	3,986 人
内 65 歳 以上	2,806 人 (39.4%)	2,829 人 (44.3%)	2,751 人 (47.8%)	2,613 人 (51.0%)	2,402 人 (52.7%)	2,184 人 (54.7%)
内 75 歳 以上	1,686 人 (23.7%)	1,595 人 (25.4%)	1,652 人 (28.7%)	1,709 人 (33.3%)	1,673 人 (36.7%)	1,569 人 (39.3%)

(国勢調査 及び 朝日町人口ビジョンより)

2 朝日町立病院の現状

(1) 町立病院の概要

当院は町内唯一の入院機能を持つ病院として、平成2年3月31日に救急告示病院の指定を受け、救急患者の24時間受け入れを行っております。内科、外科、整形外科、眼科の4科を標榜している国保直診病院であり、患者は町内の高齢者が多いことから、「病気を治す」というだけでなく、予防から治療、在宅医療に至るまで、一貫した医療サービスを提供しており、地域包括ケアの拠点として積極的に取り組んでいます。特に在宅医療については以前から力を入れており、院内に在宅医療相談室を設置し、ケアプラン作成や訪問看護、訪問リハビリテーションや訪問診療を行い、さらには通所リハビリテーションを開設しました。平成21年7月には、全国国民健康保険診療施設協議会より地域包括医療・ケア施設の認定を受け、令和5年には厚生局に在宅療養支援病院の届出を行い、地域医療の充実に努めてきました。

また、質の高い医療を提供するため、糖尿病外来、循環器病外来、肝臓病外来の専門外来を週1回行っており、平成20年度から始まった特定健診についても、国保直診病院としていち早く取り組み、生活習慣病予防対策を推進しています。また、町民から要望のあった後期高齢者の健診受け入れも令和2年度から取り組んでいます。

さらに、臨床研修制度に伴い平成16年3月に「臨床研修協力施設」の認定を受け、研修医を年間延べ10人前後(研修期間1ヶ月)受け入れており、地域医療について理解を深めてもらうなど研修指導に積極的に取り組み、医師確保に少しでもつながるよう努めています。

(2) 基本情報

項目	内容
基本理念	私たちは、町民の皆様のために、質の高い思いやりのある医療・保健・福祉を実践します。
基本方針	1. 町民の皆様に、信頼される患者本位の医療を提供します。 2. 常に医療技術、知識の向上に努め、質の高い医療を実践します。 3. 関係機関と連携し、地域包括ケアの拠点として、地域医療の向上・充実に努めます。 4. 経営に関心を持ち、効率的な運営を行い健全化に努めます。
名称等	朝日町立病院 (S33.6.1開設) 住所：朝日町大字宮宿843番地
診療所	朝日町立北部診療所 (S47.8.1開設) 住所：朝日町大字大谷1631番地
病床数	50床
病床種別 ^{※1}	一般病床
病床機能 ^{※2}	回復期
看護配置 ^{※3}	10対1
標榜診療科目	内科、外科、整形外科、眼科

※1 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。

※2 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。

※3 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。

(3) 病院の患者数・収支の推移

当院では、平成 29 年 3 月に地域に合った持続可能な病院経営を目指して「新朝日町立病院改革プラン」を策定し、地域包括ケア病床の導入などの経営改革に取り組んできました。患者数については、計画策定後の平成 29 年度に増加したものの、人口減少の影響もありその後は年々減少傾向となり、令和 2 年度からはほぼ横ばいの状態となっています。

また、収支の状況は、平成 26 年に外科常勤医が不在になって以降赤字の状態となり、平成 29 年度以降赤字幅は縮小されたものの、解消までには至らずにいました。令和 3 年度及び令和 4 年度は、新型コロナウイルス感染症への対応に対する関連補助金等の影響があり黒字となりました。

(単位：人、千円)

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
患者数	36,982	39,041	37,389	36,337	33,686	33,340	33,207
入院	7,283	7,527	7,159	7,741	7,119	6,401	7,212
外来	29,699	31,514	30,230	28,596	26,567	26,939	25,995
収支	△85,331	△32,086	△35,580	△5,902	△4,311	90,783	15,937
収入	612,936	696,087	692,157	723,750	768,018	865,081	811,623
うち一般会計繰入金	198,671	274,515	276,932	279,209	289,297	297,899	298,386
支出	698,267	728,173	727,737	729,652	772,329	774,298	795,686

[収支は収益的収支（税抜）を掲載]

(4) 職員配置

令和5年8月の勤務実績では下表のとおり正職員・再任用職員52名、会計年度任用職員16名の計68名体制となっています。

また、看護職員数を配置部門別に常勤換算数で見ると総数33.7名のうち、病棟17.0名、外来10.7名、その他部門が6.0名となっています。

なお、病棟の看護体制は3交代制を採用しており16時30分から翌日1時15分までの準夜勤務、0時30分から翌朝9時15分までの深夜勤務はそれぞれ看護職員2名体制となっています。その他に、急患対応として1名の看護職員が当直を行っています。

(単位：人)

	正職員・再任用職員		会計年度任用職員		計	
医師	3	(3.0)			3	(3.0)
医療技術員	12	(12.0)	2	(1.9)	14	(13.9)
薬剤師	1	(1.0)	1	(1.0)	2	(2.0)
診療放射線技師	2	(2.0)			2	(2.0)
臨床検査技師	2	(2.0)	1	(0.9)	3	(2.9)
作業療法士	3	(3.0)			3	(3.0)
理学療法士	3	(3.0)			3	(3.0)
管理栄養士	1	(1.0)			1	(1.0)
看護職	33	(32.6)	2	(1.1)	35	(33.7)
看護師	31	(30.8)	2	(1.1)	33	(31.9)
准看護師	2	(1.8)			2	(1.8)
事務員	4	(4.0)			4	(4.0)
その他			12	(10.4)	12	(10.4)
看護助手			4	(3.6)	4	(3.6)
リハビリテーション 助手			3	(2.3)	3	(2.3)
事務補助・業務員			5	(4.5)	5	(4.5)
計	52	(51.6)	16	(13.4)	68	(65.0)

※()内の数値は常勤換算
(令和5年8月勤務実績より)

Ⅲ 経営強化プランの基本方針、取組等

経営強化プラン策定にあたり、国の示す「経営強化ガイドライン」では次の6つの視点で作成することが求められています。

- 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等に備えた平時からの取組
- 5 施設・設備の最適化
- 6 経営の効率化等

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた役割・機能の分化

地域における持続可能な医療提供体制を確保するためには、医師や看護師等の医療職員や、医療機器など限りある医療資源を最大限かつ効率的に活用することが必要であり、朝日町立病院が果たすべき役割を明確化し、他病院との機能分化が必要です。

山形県地域医療構想において、村山医療圏内では令和7年における1日当たりの病床数を換算した場合、急性期病床が1,456床過剰となりますが、回復期病床は708床、慢性期病床は47床不足するというデータが示されています。また、村山医療圏内に位置する病院の診療データの分析では、「手術あり」の症例は山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院、山形市立病院済生館、山形済生病院など山形市内の「基幹病院」に集中しています。

一方、朝日町の高齢化率はこれまで以上に急速に進んでおり、より一層回復期のニーズが増加することが推測されます。地域医療構想において、回復期病床の確保が求められていることと合わせて考慮すると、急性期治療を経過した方がより自宅や家族と近い環境で治療を行うことができるようにするため、当院の回復期病床を確保し、機能を強化していく必要があります。

そのため、当院では現在50床（一般病床40床・地域包括ケア病床10床）ある病床を、令和6年度末までに40床（一般病床20床・地域包括ケア病床20床）とし、令和9年度まで維持し、回復期病床の確保と病床利用率の向上を図っていきます。

(2) 地域医療の中での連携強化

回復期機能を強化するには、急性期治療を担う「基幹病院」をはじめとする他医療機関との連携が不可欠です。紹介患者の受け入れ（他医療機関から当院への紹介）や逆紹介（当院から他医療機関への紹介）を行い、地域において医療機能の分担を図りながら連携を強化し、病床利用率の向上を図っていきます。

また、令和5年度現在、「西村山地域医療提供体制検討会」において西村山地域の医療のあり方が検討されておりますが、今後において西村山地域の医療体制が新たに整備された場合におきましても、他医療機関と密に連携強化を図っていきます。

(3) 地域包括ケアシステムの充実

これまで当院では、町民が住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで安心して送れるように、予防から治療、在宅医療や看取りに至るまで一貫した医療サービスを提供し、地域包括ケアの拠点として、町と一体となり取り組んできました。

当町の高齢化率の高まりや地域の医療需要の変化から、今後、より一層の地域包括ケアシステムの充実が求められることが予想され、以下の項目に重点を置き取り組んでいきます。

① 地域包括ケア病床の増床

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機能の充実化を図ってきました。平成30年度には、それまで一般病床60床だった病床を、一般病床40床・地域包括ケア病床10床とし、回復期機能への転換を図りました。今後は、現在の一般病床40床・地域包括ケア病床10床となっている病床を、一般病床20床・地域包括ケア病床20床とし、さらなる回復期機能の強化に努めていきます。

② 在宅療養支援病院として

在宅医療については、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ます。令和5年度には在宅療養支援病院の届出も行っており、今後も町の介護保険施策と連携を図りながら、町民のニーズに合わせ、訪問診療や訪問看護等の在宅医療の充実に努め、地域包括ケアシステムの構築をさらに強固なものとしていきます。

③ リハビリテーションの充実

当院はリハビリテーション室を備え、回復期の入院患者が在宅生活に戻るためのリハビリテーションはもちろん、在宅で生活されている方の通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションにも対応しています。疾患等からの身体機能の回復や機能維持は、地域での在宅生活を続けるうえで重要であり、高齢化が進む中ますます需要が高まる分野でもあり、今後も地域のニーズを把握しながら、リハビリテーションの提供体制を充実させていきます。

④ 地域密着型病院として

救急については、町民の救急医療のニーズに応えるため、急性期治療を担う「基幹病院」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ていきます。

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ります。軽度急性期・回復期の入院機能や在宅医療への取り組み強化とともに、健康診断の実施など予防医療への更なる取り組みを継続して行っていきます。

(4) 医療の質や機能・連携の強化に係る数値目標

地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能、また西村山地域における医療体制を踏まえ、医療提供体制に係る数値目標を次のとおり設定します。

- 医療の機能
 - ・ 救急搬送受け入れ件数
110 人/年以上を令和 9 年度まで維持
 - ・ リハビリテーション件数
10,000 単位/年以上を令和 9 年度まで維持
 - ・ 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション件数
2,500 件/年以上を令和 9 年度まで達成
- 医療の質
 - ・ 在宅復帰率（地域包括ケア病床）
85%以上を令和 9 年度まで維持
- 連携の強化
 - ・ 紹介件数
200 件以上を令和 9 年度まで達成

■これまでの推移

	H30	R1	R2	R3	R4
救急搬送患者数(人)	134	152	137	100	116
リハビリテーション件数 (単位)	7,132	7,572	8,715	8,796	10,018
訪問診療、訪問看護、訪問 リハビリテーション(件)	1,551	1,992	2,439	2,483	2,402
在宅復帰率(%) (地域包括ケア病床)	89.47	87.5	83.1	89.3	86.8
紹介件数(件)	168	184	178	186	194

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業には、病院事業を始めとして水道事業や交通事業など様々な事業がありますが、すべて独立採算による運営が義務付けられ、運営に必要な費用のすべてについて、その事業から得られる収益で賄うことが求められています。

しかし、病院事業については、水道事業や交通事業などと異なり、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。

こうした中、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。

当院では総務省より毎年示される「地方公営企業繰出金について(通知)」を基本として、町の繰出基準を設定しています。今後も国の繰出基準と交付税算入状況、病院会計の収支状況を勘案しながら町独自の基準も含めて一般会計と協議の上、繰出金額を決定していきます。

朝日町の病院事業会計への繰出基準

- 病院の建設改良に要する経費
- 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
- 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
- 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- 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
 - ・病院事業会計に係る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
 - ・医師等の確保対策に要する経費
- 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

(6) 住民への周知と理解

経営強化プラン策定にあたっては、広く町民及び関係者の意見を求めるため、パブリックコメントを実施しました。寄せられた意見については、経営強化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。

また、今後も病院の経営強化対策や、病院機能の役割に対する理解向上、町民の健康維持に対する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、今後も以下の機会を活用し、適宜情報発信を行っていきます。

- 町広報誌やお知らせ板による情報発信
- 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

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師の確保

当院の常勤医は内科医 3 名となっており、外来や日当直への派遣医師により常勤換算では充足しているものの、病院経営において医師確保は最重要課題であるため、今後も安定的に医師確保できるよう山形大学医学部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きます。

また、内科以外の診療科については派遣医師により外来を行っておりますが、特に整形外科の需要が高く、常勤整形外科医の確保に向けて積極的に取り組んでいきます。

(2) 看護職の確保

現在、看護職は常勤換算数で見ると病棟 17.0 名、外来 10.7 名（再任用職員、会計年度任用職員 2.7 名含む）、在宅医療相談室 5.0 名（再任用職員 2.0 名含む）に総看護師長を加えて 33.7 名体制となっており、診療報酬上の看護基準 10 対 1 を満たしています。

しかしながら、年齢構成をみると 40 代以上が 80% を超えており、専門外来や診療科目等、現在の医療水準を維持しつつ、健診事業の範囲拡大や在宅医療をさらに充実させていくためには、定年退職等の動向も踏まえながら、将来を見据え計画的に看護職を確保していきます。

■看護師、准看護師年齢構成表（令和 5 年 10 月時点）

年代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	計
人数	3 人(9%)	4 人(11%)	15 人(43%)	6 人(17%)	7 人(20%)	35 人

(3) 地域医療医師確保への協力

地域医療の医師不足対策においては、多くの医師がその重要性と必要性を感じ、地域医療に携わっていただくことが重要です。若い医師が実際の地域医療の現場を学び、多岐にわたる地域医療の業務に関わる経験が得られるよう、県内臨床研修病院からの地域医療研修の受け入れを継続していきます。

(4) 医師、看護師の働き方改革に合わせた取り組み

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するなど医師及び看護師の適切な勤務体制を確保していきます。

(5) 修学資金・就業支度金制度の継続

当院では、町立病院の看護師等の継続的かつ安定的な確保を図ることを目的に、平成 25 年度より薬剤師及び看護師の修学資金貸与制度を設けており、今後も貸与事業を続けていきます。また、病院における人材確保を図ることを目的に、新たに当院に勤務することになった薬剤師及び看護師のために就業支度金貸与制度も設けており、こちらも引き続き実施してまいります。

3 経営形態の見直し

(1) 現状と見直しの基本的な考え方

当院は、地方公営企業法一部適用病院であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用しています。当院の経営責任者は町長であり、職員の任免や給与の決定等も全て一般行政職員と同様に決定されています。

公営企業の経営の基本原則は、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営する。」ことであり、採算制の確保や直面する経営課題に対応して行くためには経営責任の所在を明確にし、低いコストで高いサービスを提供する等の企業感覚による病院経営が求められています。

以上の状況を踏まえ、町立病院として採算制と公共性を同時に確保するため各経営形態を充分検討したうえで、決定する必要があります。

(2) 経営形態の比較

○地方公営企業法一部適用

地方公営企業法の財務規定のみを適用するもので病院長には病院経営に関する権限がほとんど与えられておらず、病院長が経営責任を負うことは厳しいものがあります。

また、職員給与については人事院勧告を基に地方公共団体の条例により定められており、経営状況を反映することは困難です。

○地方公営企業法全部適用

地方自治体の長から独立し、独自の経営方針に立脚することが可能であるとともに広範な権限と責任を有する事業管理者を配置することにより経営責任が明確になります。職員については、一般行政との異動等が少なくなり専門性の発揮も期待されます。

しかし、事業管理者を自治体の長が任命し、実態として自治体の一部門であるため、全国的な傾向としては完全な経営の独立性の確立には繋がらない状況が見られます。

○地方独立行政法人（非公務員型）

中期目標の設定、評価委員会による事業実績評価及び公表が地方独立行政法人法により義務付けられており、効果の測定が可能であり経営の透明性が確保されます。

また、政策的医療を確保することが可能であるとともに人事管理や業務執行面で機動性弾力性のある経営が可能です。

しかし、不良債務の解消、移行に伴う新たなコストの発生、中期目標の設定や評価事務に係る膨大な事務的負担の問題及び公務員である身分を非公務員にするなど様々な課題をクリアする必要があります。

○指定管理者制度

土地、建物等を地方公共団体が所有したまま病院の管理運営を委託する形態であり、経営責任の明確化とともに民間の経営手法により効率的な運営と地域に必要な医療の提供を図ることが可能です。

しかし、赤字経営である現状を鑑みると委託団体との契約条件によっては、経営を委託する適切な団体が決まらない状況も考えられます。

また、不良債務の解消が前提となるとともに現在の職員は公務員の身分を失うことに

なることから職員への説明と理解が必要です。

(3) 今後の経営形態

現在のところ地方公営企業法一部適用の経営形態を変更する計画はありません。

当院の経営規模や地理的条件から、経営形態の見直しの選択肢は限られており、民間移譲はもちろん、地方独立行政法人や指定管理者制度の導入は現実的ではありません。

規模縮小となる診療所化については、その病床数が 19 床以下と制限されることから、現状の入院患者数等を勘案すると検討の余地がありません。

そして、経営形態の見直しとして最も可能性の高い地方公営企業法全部適用については、任用、処遇、定数、組織等の人事面及び予算等の財政面において弾力的な運用が行えるメリットがありますが、規模的に労務管理の負担増が大きく、事務職員を増やすなどが必要なことから優位な点は見受けられませんでした。

地域包括ケアの拠点として展開している当院にあつては、病院として独立した権限を確保するメリットよりも、町と一体的に保健・福祉・医療・介護を提供する体制を優先すべきであることから、経営形態については現状を維持し、採算性と公共性を同時に確保すべく努めていきます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 感染対策における地域連携

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、感染患者の入院受け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を改めて感じさせられました。

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。院内感染対策の徹底、新興感染症等に対応できる病床の確保、行政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、感染防護具等の備蓄などに平時から取り組み、新興感染症等の発生時も速やかに対応できるよう備えていきます。

また、当院は、感染対策向上加算 2^{*}の施設基準を満たす届出を行っており、感染対策向上加算 1 を算定する保険医療機関（重点医療機関）である山形市立病院済生館が主催するカンファレンスに、年 4 回以上参加して地域の感染状況の適切な把握に努めています。また、同カンファレンスの中では、新興感染症や院内アウトブレイク発生時等、有事の際の対応訓練について年 1 回以上実施しており、今後も継続的に行っていきます。

※ 組織的な感染防止対策につき別に厚生労働省が定める基準を満たした医療機関が算定できる加算。加算 1 から加算 3 までの段階があるが、病床数や疑い患者の受け入れ体制などから、当院では加算 2 の基準を満たす。なお、加算 1 を算定する医療機関は、加算 2 または加算 3 を算定する医療機関に対して、感染対策に関する助言を行うことができる。

(2) 感染対策における医療体制の取り組み

新興感染症への対応として、検査や治療、予防について町や保健所と連携しながら、平時からの取り組みを強化していきます。

現在も新興感染症等への対応として以下の取組を実施しており、今後も継続していきます。

○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確保し、感染患者の入院受け入れを行います。

○発熱外来の設置

一般外来患者等との動線に配慮しながら、発熱外来に対応しています。

○検査・ワクチン接種

PCR 法による検査機器の導入や抗原検査キットを常備し、疑い症例に対し検査を実施しています。また、ワクチン接種についても、町と協力体制を図りながら取り組み、接種機会を整備しています。

○備蓄管理

感染防止対策に必要な、マスク・フェイスシールド・防護ガウン・手袋等の在庫管理を定期的に行い、新興感染症の流行も想定した適切な備蓄に努めています。

○院内感染防止対策の実施

感染制御チームを組織し、定期的に院内感染防止対策の実施状況の確認や指導を行うほか、院内全職員を対象に院内感染対策に関する研修を実施しています。

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等

当院は、昭和 60 年、61 年に病棟・給食棟を建築し、また平成 9 年、10 年には診療棟が完成しておりますが、改築後 25 年以上経過していることから、施設の長寿命化対策が必要となってきました。その対策として、平成 30 年に病院全体の劣化調査を行い、朝日町立病院中長期改修計画を策定し、令和元年度には病棟の内部工事、令和 5 年度には病棟及び給食棟の外壁改修を行いました。

その他の改修工事についても順次、長寿命化のための改修を実施してまいります。

■令和 9 年度までの主な改修計画

主 な 内 容	年 度
自動ドア改修工事	令和 6 年度
高圧受電設備改修工事	令和 6 年度
非常用発電設備改修工事	令和 6 年度
自動火災報知設備改修工事	令和 6 年度
給水ポンプユニット更新工事	令和 8 年度
給水・給湯管更新工事	令和 8 年度

(2) デジタル化への対応

当院では、令和2年度に医療用画像管理システムを導入し、X線画像の完全フィルムレス化を実現するなど、デジタル化を図ってきました。また、令和3年度にはオンライン資格確認システムを導入し、マイナンバーカードの健康保険証利用ができるようになりましたので、マイナンバーカードの利用促進のため、患者への周知等に率先して取り組んでいきます。

また、今後は政府が検討している「標準型電子カルテ」の動向も視野に入れながら、電子カルテや電子処方箋の導入、在宅などでの利用が考えられるオンライン診療の実施など、医療DXについて検討していきます。

これら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ながら導入していきます。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

各年度別（令和6年度から令和9年度）の収支計画及び数値目標は、以下のとおりです。

1 収支計画（収益的収支）

（単位：千円）

区分／年度		R4	R5	R6	R7	R8	R9
収入	1 医業収益 a	489,888	463,191	486,941	509,211	531,201	552,801
	(1)入院収益	216,574	215,960	237,550	259,150	280,740	302,340
	(2)外来収益	161,813	156,710	157,490	157,880	158,280	158,280
	(3)介護保険収益	30,052	27,530	28,910	29,190	29,190	29,190
	(4)一般会計負担金 b	37,991	37,991	37,991	37,991	37,991	37,991
	(5)その他医業収益	43,458	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000
	2 医業外収益	321,641	281,532	281,682	281,202	280,122	280,042
	(1)受取利息配当金	2	2	2	2	2	2
	(2)他会計補助金	83,676	83,690	83,690	83,690	83,690	83,690
	(3)一般会計負担金	181,383	181,380	181,380	181,380	181,380	181,380
	(4)長期前受金戻入	13,513	12,460	12,610	12,130	11,050	10,970
	(5)その他医業外収益	43,067	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
	経常収益 (A)	811,529	744,723	768,623	790,413	811,323	832,843
	支出	1 医業費用 c	773,430	774,440	784,140	801,860	805,490
(1)給与費		471,813	476,390	481,010	485,680	490,390	495,150
(2)材料費		57,257	59,630	61,480	66,730	70,240	73,670
(3)経費		179,876	179,880	179,880	179,880	179,880	179,880
(4)減価償却費		63,269	57,340	60,570	68,370	63,780	65,120
(5)その他		1,215	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
2 医業外費用		19,587	18,700	18,310	17,660	16,730	16,090
(1)支払利息		4,814	3,920	3,530	2,880	1,950	1,310
(2)その他		14,773	14,780	14,780	14,780	14,780	14,780
経常費用 (B)		793,017	793,140	802,450	819,520	822,220	831,110
特別		特別利益 d	94	0	0	0	0
損益	特別損失 e	2,669	0	0	0	0	0
医業収支 a - c		-283,542	-311,249	-297,199	-292,649	-274,289	-262,219
経常損益 (A)-(B)		18,512	-48,417	-33,827	-29,107	-10,897	1,733
純損益 (A)-(B)+d+e		15,937	-48,417	-33,827	-29,107	-10,897	1,733
経常収支比率(B)/(A)		102.3%	93.9%	95.8%	96.4%	98.7%	100.2%
修正医業収支比率 (a-b)/c		58.4%	54.9%	57.3%	58.8%	61.2%	63.2%
病床数		50床	50床	50・40床	40床	40床	40床
病床利用率		39.5%	40.0%	48.9%	60.0%	65.0%	70.0%

2 収支計画（資本的収支）

（単位：千円）

区分／年度		R4	R5	R6	R7	R8	R9
収入	1 一般会計出資金	7,833	10,899	10,544	15,025	17,824	19,588
	2 補助金	1,342	3,353		2,750	2,750	2,750
	3 起債	8,000	91,400	81,000	29,800	53,400	12,000
	収入計	17,175	105,652	91,544	47,575	73,974	34,338
支出	1 建設改良費	9,702	98,609	88,509	32,800	56,300	15,000
	2 起債償還	55,028	55,640	54,598	64,627	69,783	44,206
	支出計	64,730	154,249	143,107	97,427	130,083	58,766

3 経営強化プラン達成のための経営指標及び数値目標

- ・ 経常収支比率^{※1}
100%以上を令和9年度までに達成
- ・ 修正医業収支比率^{※2}
63%以上を令和9年度までに達成
- ・ 病床利用率^{※3}
70%以上を令和9年度までに実現

※1 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。

※2 医業収益から一般会計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。

※3 病床がどの程度の割合で利用されているか判断する指標。

（2）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、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。

当院の経常収支比率は、令和4年度において発熱外来や病床確保等の新型コロナウイルス関連の補助金等の収益貢献により、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の影響や、昨今の物価高騰などの影響から、本プランの計画期間は厳しい状況となることが予想されますが、収益力の強化や経費節減、地域包括ケアシステムの維持強化などに積極的に取り組み、令和9年度において経常収支比率100%以上の確保を目指し、計画期間内で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、一般会計からの費用負担として繰入金が加算されていますが、繰入金は救急医療やへき地医療など、政策的な意図が強く医業収入のみで賄うには客観的に困難な事業への見返りとしての制度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と考えられます。

(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、以下の主要事業に取り組んでいきます。

○収益増・医療の充実向上
<ul style="list-style-type: none"> * 地域包括ケア病床の増床（一般病床からの転換） * 地域包括ケア入院管理料1の届出検討 * 診療報酬における指導料や加算算定等施設基準の検討 * 効果的、効率的な病床の管理・調整 * 訪問看護の利用者増 * 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの利用者増 * 連携強化による紹介患者、転入院患者の確保
○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 * システム導入による業務の効率化 * 診療材料費削減対策の検討 * 後発医薬品使用率の向上
○人材確保・育成
<ul style="list-style-type: none"> * 職員研修の計画的実施 * 修学資金・就業支度金貸与制度の継続、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"> * 広報あさひまちの活用 * 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
○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 * キャッシュレス決済の拡充の検討

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。

IV 点検・評価及び公表

1 点検及び評価

経営強化プランの達成状況に係る点検及び評価は、年1回以上行います。

2 公表

経営強化プランの達成には、病院職員、町及び町民の理解と協力が必要不可欠です。この計画の内容や、達成状況に係る点検・評価の内容を町立病院のホームページで公表し、積極的な情報提供を行います。