

# 西川町立病院新改革プラン



平成29年1月

西川町

## 目 次

I 総論	1
1 新改革プラン策定の趣旨	
2 前改革プランの検証	
3 計画の期間	
II 西川町の医療を取り巻く現状	1
1 村山二次医療圏の状況	
2 西川町立病院の現状	
①町立病院の状況	
②町立病院の沿革	
③町立病院施設の状況	
④患者数の動向	
III 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	6
1 地域医療構想を踏まえた町立病院の果たすべき役割	
2 附属診療所の役割	
3 西川町版地域包括ケアシステムの構築に向けて	
4 住民の理解	
IV 一般会計負担の考え方	8
1 一般会計負担の考え方	
2 繰出基準	
V 経営の効率化	9
1 数値目標	
2 目標達成に向けての具体的な取組み	
◇稼働率・生産性の向上による収益性の改善	
◇病床のあり方と今後の病床数	
3 医師・看護師・コ・メディカルスタッフの確保	
4 各年度の収支計画	
VI 再編・ネットワーク化の取組み	13
VII 経営形態の見直しに対する方向性	13
VIII プランの点検、評価、公表	15
資料等 別記1 新公立病院改革プランの概要	17
西川町立病院新改革プラン策定委員会設置要綱	22
西川町立病院新改革プラン策定経過	25

## I 総論

### 1 新改革プラン策定の趣旨

平成27年3月に総務省は「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」）の策定を求めました。新改革プランは、県が定める地域医療構想と整合性を図り、いままで以上に公的病院の役割を認識し事業体としての自立を求めるものであります。

このガイドラインに基づき、西川町立病院が安定した経営の下で、安全・安心な地域医療を継続的に担っていくことができるように新改革プランを策定するものです。

新改革プランについては、前回の改革プラン（平成21年度から平成25年度まで）の取り組み状況と成果の検証を行うとともに、平成28年度を初年度とする新改革プランについて、山形県地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しについて今後の取り組み等を示すものです。

### 2 前改革プランの検証

前回策定した改革プランでは、前期が平成21年度から23年度まで、後期が平成24年度から平成25年度までとされていました。

各年度目標数値の達成を目指して職員一丸となって取り組んだ結果、平成24年度は経常収支比率100.5%、給与費対医業収益比率70.2%、病床利用率45.5%、平均在院日数17日、1日平均外来患者数127人と概ね目標値に近い成果を得ました。

しかしながら、平成25年は常勤医師1名退職による医業収益の大幅な減少となり、経常黒字であったものの、目標値に対して大きくかい離しました。平成26年度では、新会計制度への移行が大きく影響し、経常黒字を維持したものの、一般会計繰入金金が3億1千万円と大きく膨らみました。

こうした経緯を踏まえ、平成27年度は町立病院の現状を把握し経営改善の端緒とすべく、民間医業コンサルタントによる経営診断や研修会を実施し、経営診断結果に基づき接遇改善、院内環境改善をはじめ各種改善事業に取り組んでいます。

### 3 計画の期間

新改革プランの計画期間は平成28年度から平成32年度までとします。

## II 西川町の医療を取り巻く現状

### 1 村山二次医療圏域の状況

西川町立病院は、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医療圏域に立地しています。

平成27年7月1日現在、村山二次医療圏域における一般病床又は療養病床を有する医療施設は、病院25施設、有床診療所31施設、合計56施設となっています。

圏域では、山形大学附属病院（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）が地域の基幹病院となっています。

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。

こうした状況の背景として、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り町外へのアクセスが良くなったことが考えられ、これが西川町立病院の患者減少の一因となっています。

また、病院の専門化、機能分化が進み、二次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も患者減少の一因と考えられます。

## 2 西川町立病院の現状

### ①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。平成28年4月1日現在、人口は徐々に減少して5,785人、高齢化率は40.14%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（現在特養100床、デイサービスセンター）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。これにより3施設の連携、交流が良好となり、さらに町社会福祉協議会を含めた4施設で綿密に情報交換をしています。

町立病院については、一般病床43床、病床利用率40%、外来患者数1日95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（毎週火曜日）休日一次診療は全て町立病院が担当、出張診療（大井沢、岩根沢、小山の3ヶ所で毎月1回定期診療）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、現在では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1,100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いるため年間約1,700件になり、病院規模からすれば高いものといえます。

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15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。

このように全国に先駆けた体制整備を行ってきましたが、町内人口の減少、少子高

齡化の急激な進行、これに伴った高齢化率の増加があり医療環境が変化して参りました。
 今後は当院の機能としてプライマリーケア（※1）の充実、総合診療機能を基本とした在宅医療・在宅看護の質の向上を目指していかなくてはなりません。

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 7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

## ②町立病院の沿革

昭和27年 5月 旧川土居村診療所開設  
 昭和29年10月 西川町誕生（西山村、川土居村、本道事村、大井沢村4村合併）  
 昭和32年 5月 西川町立病院に改組  
 昭和42年 4月 地方公営企業法財務適用  
 昭和52年 2月 現在地（海味581番地）に新築移転開設（病棟病床67床）  
 昭和53年 人工透析1台導入（透析治療開始）  
 昭和63年 産婦人科廃止  
 平成 元年 4月 消費税の導入（簡易課税方式）  
 平成 4年 3月 救急処置室及び救急出入口増築  
 平成 4年 3月 病床51床に減床（病床16床を老健に転換し老健施設併設）  
 平成 4年 4月 老人福祉施設を複合施設として合築開設（渡廊下で施設間を結ぶ）  
 平成 4年 6月 外科医複数制導入（医師2名確保）  
 平成 4年 8月 基準看護特1類適用  
 平成 5年 4月 保健センター開設（渡り廊下で施設間を結ぶ）保健・医療・福祉の一元化に着手  
 平成 5年 4月 内科外来2診体制（予約制も含め）  
 平成 6年 9月 基準看護特二類適用  
 平成 7年 1月 訪問看護開設  
 平成 8年11月 リハビリテーション施設増築開所  
 平成 8年12月 事務室増築  
 平成 9年 2月 職員住宅新築

平成 9年11月	ナースステーション増築 在宅介護モデル事業によるテレビ電話を介した遠隔医療試験
平成11年 1月	小山診療所移転（小山公民館へ）
平成11年 3月	訪問リハビリテーション開始
平成12年 4月	医療法改正により一般病棟入院基本料
平成12年 4月	給食調理部門業務委託（株シダックス）
平成12年 4月	介護保険法がスタート、居宅介護支援事業所開設
平成13年 4月	財務会計システム（固定資産台帳含む）
平成17年11月	院外処方実施
平成18年 4月	大井沢診療所開設
平成19年 3月	居宅介護支援事業所廃止
平成19年11月	病院耐震補強工事施工
平成20年 4月	内科2診療体制（月、火、金曜日の午前10時から）
平成21年 2月	西川町立病院改革プラン策定
平成23年12月	16列マルチスライスCT（シーメンス）導入
平成25年 4月	内科・外科を包括した「総合診療科」体制開始
平成26年 4月	新地方公営企業会計制度の本格適用（借入資本金制度の廃止等）
平成26年 6月	薬局移転に伴い、病床数を51床から43床に減床
平成26年 9月	病院一部模様替え工事施工（薬局を2階移転し、1階に処置室設置）
平成26年11月	旧岩根沢診療所を廃止し、岩根沢公民館内に岩根沢診療所を新設
平成27年 3月	旧健康管理システムを廃止し、新健康診断管理システム導入
平成27年 8月	病院外壁改修工事施工
平成27年12月	医業コンサルタントによる病院経営診断実施
平成28年 1月	医用画像情報システム「PACS」 <sup>パックス</sup> （※2）導入稼働開始
平成28年 1月	町立病院新改革プラン策定委員会発足
平成28年 6月	県立河北病院と連携し「遠隔画像読影診断システム」を開始
平成28年 7月	駐車場全面改修・療養環境改善事業1階トイレ洋式化工事施工
平成28年 7月	地域包括医療・ケア認定制度による「認定施設」「認定医」取得
平成28年11月	日本医師会標準レセプトシステム「ORCA」 <sup>オルカ</sup> （※3）運用開始

### ③町立病院施設の状況

当院は、昭和52年に竣工以来40年を経過し、老朽化が進みましたが、平成8年のリハビリ棟の増築、平成19年度の耐震補強工事、平成26年の2階薬局移転・1階処置室設置、平成27年外壁改修工事、平成28年度には駐車場の全面改修・1階トイレの洋式化などにより病院を建て替えることなく維持してきました。

近年の工事は、一般会計からの出資金と減価償却費などの損益勘定留保資金で対応してきました。

病院事業債については平成 8～10 年時起債の償還を残すのみとなり、新規借り入れの予定はありません。基本的な療養環境の改善については、必要に応じて今後とも見直しや整備を行います。

また、院内土足化については、町民アンケートの結果も踏まえ対応するものとし、病院玄関から待合室の総合的な環境改善を図ります。

#### ④患者数の動向

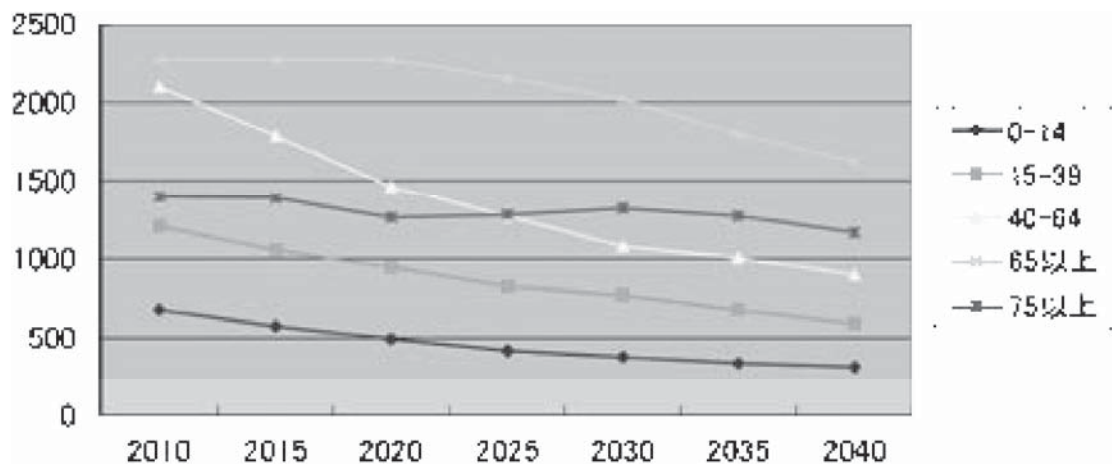
##### ア 人口の推移及び将来人口推計

西川町の人口は、平成 28 年（2015 年）4 月 5,785 人で、国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計では、今後減少傾向にあります。地域医療構想の推計年度である 2025 年には 4,696 人に減少すると見込まれています。

年齢三区構成割合では、年少人口割合（15 歳未満）及び生産年齢人口割合（15 歳から 64 歳）は減少し、老年人口割合（65 歳以上）が増加して、高齢化が進んでおり、西川町の老年人口割合は平成 28 年（2015 年）4 月で 40.1%となり県内トップの高齢化率です。

国立社会保障・人口問題研究所（2013 年 3 月推計）

年齢階層	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
年少人口（0～14 歳）	679	573	489	421	374	339	312
生産年齢人口 1（15～39 歳）	1,212	1,056	948	832	769	681	593
生産年齢人口 2（40～64 歳）	2,105	1,794	1,470	1,278	1,081	1,005	903
高齢者人口（65 歳以上）	2,274	2,275	2,276	2,165	2,019	1,806	1,631
後期高齢者人口（75 歳以上）	1,403	1,391	1,269	1,288	1,328	1,275	1,175
総人口	6,270	5,698	5,183	4,696	4,243	3,831	3,439



### イ 受診率・住民の受診動向

平成 27 年度の外来患者数は 23,052 人、一日平均 95 人であり平成 18 年度の 165 人をピークに年々減少しています。これは、町内人口、特に医療需要の高い高齢者の人口減少や、町立病院が診療を行っている以外の診療科や専門治療や、通勤や受診可能時間帯など、様々な理由で町外の急性期病院や専門病院などを受診していることが考えられます。

このような受診動向、さらには受療率を踏まえ、町立病院において対応可能な症状の患者が含まれているのか、患者や利用者の利便性を向上させることが可能か、国保直診医療機関（※4）として町立病院の果たすべき役割を明確にして対応していきます。

## Ⅲ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### 1 地域医療構想を踏まえた町立病院の果たすべき役割

#### 西川町立病院の理念

### 「町民に信頼され地域とともに歩む病院」

平成 37 年（2025 年）を見据えた医療供給体制について、山形県地域医療構想についての協議が行われていますが、高度急性期・急性期病床が過剰、回復期病床が不足しているため、急性期から回復期への機能転換を進めていかなければなりません。

平成 27 年度の病床機能報告結果によると、村山 2 次医療圏の病床数は高度急性期 523 床、急性期 3143 床、回復期 723 床、慢性期 1077 床でした。これが 6 年後は、高度急性期 523 床、急性期 1687 床、回復期 1431 床、慢性期 1232 床と予想されており、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を充実・強化していく必要があります。

村山構想区域の現状と課題の中に、「西村山地域及び北村山地域の後期高齢者は既に減少傾向にあることから、入院患者の減少により、現在においても、県立河北病院、寒



河江市立病院、朝日町立病院、西川町立病院、北村山公立病院の西村山地域や北村山地域の病院では病棟によって既に病床の利用が低迷している医療機関があります。」

また、「西村山地域や北村山地域の非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する病院においては、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟など回復期機能への転換や充実、病床規模の適正化を進めていきます。」

また一方で、「糖尿病患者数の増加が見込まれる中、透析患者数は増加傾向にあり、地域で透析を受けられる医療機関を維持確保していく必要があります。」と明記されております。

これまでも町立病院は町内唯一の医療機関として、過疎地のへき地医療に携わり、また救急告示病院として地域医療における役割を果たすとともに、予防と診療、介護や福祉なども含めた西川町地域包括ケアを果たしてきました。また、平成25年度からは総合診療科体制とし、「かかりつけ医」(※5)の推進を図りながら、より地域に密着し町民に親しまれる病院を目指してきました。

今後、少子高齢化による町内人口の減少、とりわけ人口のピークである75歳以降後期高齢者が減少していく中で、現在のままでは厳しい経営状況が続いていくものと思われます。また、最近では近隣の多くの自治体病院は赤字決算という状況となっています。当院も平成25年度以降医業収益が悪化しており一般会計繰入金を持って黒字決算としたしておりますが、医業収益の改善を図らなければなりません。

人口減少と高齢化が進む中で、町立病院はこれまでも地域における「かかりつけ医」としての役割を担ってきたところであり、この役割を継続するとともに、新たな医療サービスにも取り組み、地域におけるさらに身近な医療機関としての役割を果たしていく必要があります。また、人工透析医療や在宅医療等、町民の求める医療を適切に提供する体制を整備するとともに、健診等の予防医療へ積極的に取り組みその役割を果たしていきます。

## 2 付属診療所の役割

町内には岩根沢、小山、大井沢の三診療所が存在しております。

現在、患者数が大幅に減少しており、訪問診療や移動手段などとの関係調整も踏まえ、改廃も含めて診療所のあり方を再検証していきます。

## 3 西川町版地域包括ケアシステム構築に向けて

西川町は県内でも先駆的な取り組みとして平成5年に「保健・医療・福祉の一元化」を掲げて町立病院、ケアハイツ西川、保健センターを一体化し緊密な相互連携を図ってきました。在宅医療については今後さらに需要が見込まれることが予想され、在宅などの医療と介護の連携体制のあり方、住民とのかかわり方についても精査し、再構築していく必要があります。

平成28年7月に全国国民健康保険診療施設協議会(国診協)が提唱する地域包括医療・ケア認定制度による審査を受け、当院が「認定施設」に、常勤医師3名が「認定医」

となりました。地域包括ケアシステム（※6）を実現していくため、本システムを推進する町立病院の「地域包括医療・ケア認定」は大変重要な意味を持っています。

これは地域住民を医療という枠組みだけではなく、保健面（予防など）福祉面（介護など）なども含めていこうというものです。したがってそこにかかわる職種は医師だけではなく、看護師、理学療法士などのリハビリスタッフ、管理栄養士、検査技師、保健師、介護士、ケアマネージャー、施設職員、行政職員など様々です。一人の方に対して、多方面から評価をして、支えていくという動きです。

町の「地域ケア会議」と連動し当院では昨年から院内に「医療相談室」を設置し、円滑な連携を図っていますが、更なる地域連携の充実を図るため保健センターと連携しメディカルソーシャルワーカー（※7）の配置を検討します。認知症対策については、認知症サポート医を取得し、認知症についての啓発や要望活動、早期発見など連携を図りながら努めていきます。通所、訪問リハビリテーションについては個人の日常生活の質の向上を目指すとともに地域包括ケアの拡大に向けて取り組んでいきます。

#### 4 住民の理解

町民への医療の提供を継続していくには、病院の経営健全化が必要であり、これまでも増して新たな取組みが必要となってきます。

二次医療圏内の他の医療機関に流出している町民に対して、町立病院の利用を促すためにも町内唯一の入院機能を持つ医療機関として、医療提供体制を確保し、医療機能を維持していかなければなりません。町民から信頼されるためには、まず身近なことからこれまで以上に取り組む必要があります。具体的な事項として、接遇向上、親切な患者への対応、保健師、介護職員との連携、人間ドック、事業所健診の拡大などを進めていきます。また、「地域包括医療フェスタ」や「地区健康まつりへの医師参加」などを行い、病院機能の周知強化を図り、町民と病院が触れ合える機会を創出していきます。

### IV 一般会計の負担の考え方

#### 1 一般会計の負担の考え方

自治体病院の経営の基本原則については地方公営企業法第3条により「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されなければならない」と定められています。これは「自治体病院の公共性と経済性の調和」を意味しており、単に「効率性」を追求する独立採算制とは異なることを意味しています。自治体病院において受益者負担の原則になじまない経費については、当該自治体の一般会計または他の特別会計から負担することとされています。なお、繰出基準については総務省自治財政局長通知「地方公営企業繰出金について」を基本とし、特別な事情が生じた場合については、一般会計と協議をしながら決定していくものとします。

## 2 繰出基準

繰出基準の概要については次のとおりとします。

- ①病院の建設改良に要する経費（企業債元利償還金等）（企業債元利償還金の2分の1（ただし平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては3分の2））
- ②不採算地区病院の運営に要する経費
- ③救急医療の確保に要する経費（全額）
- ④公立病院附属診療所の運営に要する経費（全額）
- ⑤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（実支出額の2分の1）
  - ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（実支出額）
  - ・公立病院改革プランに要する経費（実支出額）
- ⑥へき地医療の確保に要する経費（全額）

## V 経営の効率化

### 1 数値目標

新改革プランを着実に実行して行くため、各年度の目標を次のとおり掲げます。

#### ①収支改善に係るもの

経常収支比率（※8）

H28 目標	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
100.2	100.3	100.3	100.3	100.2

○経常黒字化を維持する

#### ②経費削減に係るもの

職員給与費対医業収益比率（※9）

H28 目標	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
96.0%	92.3%	91.3%	91.5%	91.7%

○職員給与費対医業収益比率90%を目指す

#### ③収入確保に係るもの

病床利用率（※10）

H28 目標	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
43.0%	45.0%	60.0%	63.0%	65.0%

○H30年度以降の病床削減を想定する

1 日平均外来患者数

H28 目標	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
95 人	95 人	100 人	110 人	120 人

平均在院日数（※11）

H28 目標	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
18 日	19 日	20 日	20 日	20 日

○入院基本料 10 対 1 の基準内の日数

2 目標達成に向けての具体的な取組み

◇稼働率・生産性の向上による収益性の改善

①医療機能の強化

「やりたいことをやる」を基盤にさらに「求められることをやる」機能の選択

・ 町民に親しまれる病院づくり

町内唯一の医療機関として「かかりつけ医」を推進し、初期治療や日常の健康管理、また専門治療を担う総合医療機関との適切な連携を図ります。

具体的目標として、さらなる接遇改善を図り「来院されるすべての方が気持ち良くお帰り頂ける病院」を目指していきます。

・ 在宅医療の充実

高齢患者の病状、療養状態、当院までのアクセス、待ち時間等を考慮し、必要な患者に対しては在宅へ移行し当院より必要なスタッフが出向く体制を構築していきます。

・ 健診業務の強化

各種の健康診断や人間ドック、産業医活動については当院の誇るべき特徴であり、健康福祉課と連携しながらさらに充実したものにしていきます。また、健診率の向上や健診結果から、事後指導、精密検査などの町立病院受診へ誘導し、一連の流れとしての対策を強化します。

・ 透析室の維持継続

長い歴史のある透析室については、透析患者に対する安心感と期待があります。町内のみならず近隣市町からの利用もあり、安定した運営を行い地域で透析治療を受けられる体制を維持確保していきます。

・ **専門化した外来時間の新設**

現在、夜間診療毎週1回火曜日に行っておりますが、さらに受診しやすい体制を整えるため、時間を指定して例えば小児科専門、乳がん専門等の外来時間の新設を実施に向けて検討します。

・ **地域と医師の関わり**

町立病院の利用を促すためにも、地域で行われる「健康まつり」等に医師が出向いて現在の医療を取り巻く状況や健康づくり講話等を行い、町民と直接ふれ合える機会を作っていきます。

・ **電子カルテの導入整備**

平成28年度に医事会計システム「ORCA」及びオーダーリング（処方指示）システムを更新し、その延長線上として院内の電子カルテ化を図っていきます。「電子カルテ」は、医師法で規定され、5年間の保存が義務付けられた医師の診療録（カルテ）自体の電子化を指します。電子カルテを導入することでORCA・オーダーリングシステムを統合し、院内情報が一元管理され、患者さん一人ひとり診療情報を共有化することで診療の質とスピードが向上し、さらにはレセプト・カルテ作成が短縮されることで受付・会計業務効率が向上し待ち時間短縮につながります。

② **医薬品、診療材料費等の削減と在庫管理の徹底**

医薬品や診療材料購入費の削減を図るため、在庫管理の適正化を図り節減に努め、可能な限り後発医薬品を導入しコスト削減を図ります。

③ **委託業務の見直し**

これまでの委託業務とともに新たな委託業務の可能性、採算性の検討を行うとともに、業務の安全性や信頼性を踏まえた中で業務の効率化を図ります。

④ **患者満足度・職員満足度向上**

町立病院職員としての自覚を深め、「当院の職員で良かったと確信を得ること」が患者満足度につながることを念頭に、日々の業務の中から行動を意識的に変えていくよう努めます。

⑤ **収入増加・確保対策**

施設基準の入院基本料等の見直しを行います。又、診療報酬の請求漏れや減点対策を徹底するとともに、未収金対策を強化していきます。

⑥ **その他の対策**

医療の信頼性と医療水準を確保するため、医療機器の適切な保守管理と計画的に医療機器の更新を図ります。

なお、具体的な取り組みについては、職員参画による事業計画策定やバランスト・スコアカード等々の民間的経営手法を導入し、PDCA サイクルを通じて着実に実施することとします。

#### ◇病床のあり方と今後の病床数

本町にとって当院の存続は、町民の安全で安心な暮らしを支えるために極めて重要であります。とりわけ、町内唯一の医療機関、入院設備のある医療機関或いは、救急医療を担う救急告示病院としての医療機能は必須であると言えます。

現在許可一般病床（※12）数43床で運用し、目標病床利用率70%に対し実績は40%程度であり、入院患者数は減少傾向で、大変厳しい状況にあります。

当院がこれまで地域で果たしてきた役割は大きく、今後とも町民が安心して医療を受けられる環境を確保することが必要であります。患者数の推移から病床のあり方と病床数については次のように進めていくこととします。

診療報酬上の施設基準である地域包括ケア病床（※13）や回復期リハビリテーション病床など回復期機能を担う病床転換は看護職をはじめとする人材の充足や必須要件となっているデータ加算の取得が困難であり、現実的ではありません。したがって、現在の一般病床を回復期機能を有する病床へ転換するのではなく、一般病床を維持したまま、地域医療構想上の病床の在り方として、患者の状態に合わせて回復期機能を担うこととします。ただし、病床利用率を高め、看護職人材を活用するために、国・県の動向を踏まえながら段階を経て35床程度までの病床削減を検討していきます。

### 3 医師・看護師・コ・メディカルスタッフの確保

#### ア 医師

当院の医師数は平成28年4月現在4.7名（常勤換算含む）となっています。常勤医師は内科医2名（うち1名は県立中央病院からの派遣医師）、外科医2名で計4名、その他は山形大学医学部附属病院から派遣を受ける非常勤医師及び透析専門医の非常勤医師です。当院の常勤医師は全員自治医科大学卒業医師であり、1名の自治医大卒業生の派遣枠については今後も山形県に要望していく予定です。

次世代を担う医師確保が喫緊の課題であり、住民要望や疾病状況を踏まえ小児科医の確保や整形外科医、または必要な診療科の開設に向けて検討してまいります。

また、救急告示病院として24時間の診療体制を取っており、そのため医師をはじめ看護師等の職員が夜勤、待機、緊急呼び出し等の体制を取っております。

#### イ 看護師

看護職員は、平成28年4月現在総看護師長1名、一般病棟21名、外来8名、透析5名の合計35名となっています。

一般病棟10対1看護配置基準（※14）をなんとか充足した体制ですが、夜勤が

出来る看護師を病棟中心に配置しているため、臨時職員への依存度が高くなっています。回復期機能としての病床のあり方や看護師数の推移から、13対1看護配置基準も視野に入れ病棟運営を行います。今度、訪問診療、訪問看護の在宅医療を支えていくためにも、十分な看護職員の確保を図らなければなりません。

#### ウ コ・メディカルスタッフ

コ・メディカルとは、医師の指示の下に業務を行う医療従事者を指しますが、長期的な人材確保の観点に立ち、今後の人員数を検討していかなければなりません。リハビリ体制については、さらに介護予防と在宅での自立支援の強化を図る必要が見込まれるため、機能強化を進めていきます。

また、透析については、専門医の確保や臨床工学技士の検討などを行い、体制の継続を図っていきます。

### 4 各年度の収支計画

経営効率化の目標年次となる平成32年度までの収支計画の見込みは、一般会計からの繰入金を含め別紙のとおりです。

決算状況及び収支計画（平成28～32年度）別紙

## VI 再編・ネットワーク化の取組み

山形県地域医療構想を踏まえ関係機関の役割分担と連携、ネットワーク化の必要性を重要視し、村山二次医療圏内の西村山地域における患者の受診動向や病床利用率を考慮して、今後の再編・ネットワーク化のあり方について、地域医療連携推進法人制度等（※15）の研究も含め関係機関による協議、検討を実施していくものとします。

現在、基幹病院である県立河北病院と当院の間に専用回線による医用画像情報システムが稼働しており、今後医療情報連携まで視野に入れたネットワークの構築を目指し、二次医療圏内での医療連携の充実・強化を図ります。

## VII 経営形態の見直しに対する方向性

当院の経営規模や地理的な条件から、経営形態の見直しに係る選択肢は限られたもので、町内の唯一の医療機関として医療機能を継続的に安定的に提供することが重要であります。

現時点では公立病院の多くが採用している「公営企業法の一部適用」を当院でも採用しております。「公営企業法の全部適用」は病院の規模からもメリットに疑問があり当面は一部適用のまま継続するものと思われませんが、デメリットとされている経営責任の不明確について検討を加えると同時に、今後の再編・ネットワーク化のあり方も絡めた関係機関による協議、検討を行い、当院のあるべき経営形態を決定していきます。

〔経営形態の比較表〕

項 目	地方公営企業		地方独立行政法人	指定管理者
	一部適用	全部適用	非公務員型	
開 設 者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体が法人、その他の団体を指定
運営責任者	設置者	事業管理者	理事長	指定管理者
職員の身分	公務員	公務員	非公務員	非公務員
給与	当該自治体の条例に基づく。	種類と基準のみを条例に規定、給与の額及び支給方法等の細目は労働協約、企業管理規定等による。	当該法人の業務実績や社会情勢に適合した独自の制度構築が可能である。	受託者と労働協約、就業規則等に基づいて決定する。
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体の関与が大きく、不採算部門の運営が行いやすい。</li> <li>企業債の発行が可能であり、一般会計との区分が明確となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者が権限を発揮することにより、企業としての独立性が高まり、効率的な企業経営が可能である。</li> <li>地方公共団体が経営に関与するため、不採算部門の運営が行いやすい。</li> <li>企業債の発行が可能であり、一般会計との区分が明確になる。</li> <li>管理者は、予算、決算を調整し、契約を結ぶことができる（管理者の権限で繰越などの資金繰りの自由度が増す）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人事、財務に関して地方公営企業以上の権限が理事長に与えられ、法人として独立するため責任範囲が明確になる。</li> <li>技能により人事給与にバリエーションをつけ、経営効率化を推進しやすい。</li> <li>非公務員であるため、職能に応じた職種設定するなどバリエーションが作りやすい。</li> <li>別法人であるため、財務の透明性が高い。</li> <li>効率的な運営を行うことが目的であり、また実行が可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体と別法人が業務を担い、契約を結ぶため、責任の範囲、所在が明確になる。</li> <li>技能により人事給与にバリエーションをつけ、経営効率化を推進しやすい。</li> <li>別法人であるため、地方公共団体は指定管理者の財務に関与することがなくなる。</li> <li>効率的な経営を行うことが目的であり、契約書に業務を明記することができる。</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体の内部組織であり、経営責任の範囲が不明確になる恐れがある。</li> <li>経費の縮減は委託費用が主であり、人事給与体系の変更に基づく人件費の縮減は行えない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体の内部組織であり、経営責任の範囲が不明確になる恐れがある。</li> <li>給与が変更とならない場合、経費の縮減は委託費用が主となり、一部適用での実施が可能である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期借入金が一般会計の負担となる。</li> <li>効率的な経営を追求するため、不採算部門を法人の責任で行わせることが困難になる。（政策的な支援が必要）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の維持管理などについて、指定管理者と地方公共団体間で解釈の相違が生じるケースがある。</li> <li>効率的な経営を追求するため、不採算部門を法人の責任で行わせることが困難になる。（政策的な支援が必要）</li> </ul>



## VIII プランの点検、評価、公表

- ①点 検 新改革プランは、町国保運営協議会で点検・評価を行います。  
評 価 新改革プラン計画期間のうち、当該プランの達成状況に応じて見直し、改定を行います。
- ②時 期 新改革プランの評価は決算確定後に行います。
- ③公 表 新改革プランの進捗及び達成状況は、町報ネットワークにしかわや町及び病院のホームページで公表します。

### ○用語解説

(P 3)

- ※1 プライマリーケア・・・患者の抱える問題の大部分に対処でき、家族及び地域の枠組みの中で責任をもって診療する医師によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスのこと。

(P 4)

- ※2 P A C S・・・レントゲン一般撮影やCTなどの画像検査機器で発生した医用画像の電子保存ができ、画像読影用の端末で参照できるシステムのこと。
- ※3 O R C A・・・医療現場のIT化を推進するために日本医師会により提供されているレセプトソフトの名称。日本医師会による提供という信頼度、オープン化による低価格な導入コストにより15,000施設以上の導入実績がある。

(P 6)

- ※4 国保直診医療機関・・・国民健康保険法に基づいて設置される病院や診療所で、正式には国民健康保険直営診療施設という。保健、医療、福祉の連携を図り、高齢社会に対応する地域包括ケアシステムの推進を目的としている。

(P 7)

- ※5 かかりつけ医・・・その人が住む地域の病院などで、日常的に体調管理や病気の診断を行い医師のことをいう。

(P 8)

- ※6 地域包括ケアシステム・・・高齢者等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。
- ※7 メディカルソーシャルワーカー・・・社会福祉の立場から患者等が抱える心理的、社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職。

(P 9)

- ※8 経常収支比率・・・ $(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$  病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。
- ※9 職員給与費対医業収益比率・・・ $(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$  病院の職員数が適正かどうかを判断する指標。
- ※10 病床利用率・・・ $(\text{入院患者年延数} \div \text{病床年延数}) \times 100$  病院施設が有効に活用されているかどうか判断する指標。

(P 10)

- ※11 平均在院日数・・・病院全体で一人一人の患者が何日間入院しているかを示す指標のこと。10対1看護配置基準の場合、21日以内と定められている。

(P 12)

- ※12 一般病床・・・主に病気となり始め、病状が安定しない時期で一般的に処置、投薬、手術等を行う病床のこと。
- ※13 地域包括ケア病床・・・急性期の治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者を受入れ在宅復帰支援等を行う病床のこと。
- ※14 看護配置基準・・・入院患者に対して病棟看護師が何人配置されているかを示す基準で基準の違いにより診療報酬が増減する。当院の一般病床の看護配置基準は平成20年10月から10対1を取得している。

(P 13)

- ※15 地域医療連携推進法人制度・・・地域で医療機関を開設している複数の医療法人などが参画して新たな法人(地域医療連携推進法人)を作り、複数の医療機関や介護施設を一体的に運営する制度のこと。平成27年9月に改正医療法で創設され、平成29年4月に施行される予定。

新公立病院改革プランの概要

団体コード	063223
施設コード	2310391

団体名	山形県西川町							
プランの名称	新公立病院改革プラン							
策定日	平成 29 年 1 月 30 日							
対象期間	平成 28 年度 ～ 平成 32 年度							
病院の現状	病院名	西川町立病院			現在の経営形態		公営企業法財務適用	
	所在地	山形県西村山郡西川町大字海味581番地						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			43					43
一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること		
			43		43			
診療科目	科目名	内科・外科・小児科・整形外科(計4科目)						
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	かかりつけ医としての機能を充実し、新たな医療サービスにも取り組み、地域におけるさらに身近な医療機関としての役割を果たす。人工透析医療や在宅医療等、町民の求める医療を適切に提供する体制を整備するとともに、健診等の予防医療へ積極的に取り組みその役割を果たす。へき地医療の担い手として病院として医療需要に見合った適正な規模を維持する。 ○へき地医療 ○救急医療 ○人工透析 ○在宅医療(地域包括ケア) ○人間ドックや健診 ○健康管理・健康指導・健康教育など						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	町内に医療機関は町立病院しかなく、今後とも町民の医療・健康を守る岩であり、救急告示病院として必要な医師数を堅持しながら、一定の病床を有する病院として存続する。						
	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	地域包括医療ケア認定制度による認定施設及び認定医として、地域ケア会議・総合調整会議と連携し、ケアハイツ西川・西川町保健センター・当院の三施設を中核とした地域包括ケアシステムを推進する役割を果たす。認知症対策については認知症サポート医を中心に集中支援チームを立ち上げており、早期発見・早期対策などを進めている。						
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	総務省自治財政局長通知「地方公営企業繰出金について」(平成28年4月1日通知)を基本とする。 ①病院の建設改良に要する経費 ②不採算地区病院の運営に要する経費 ③救急医療の確保に要する経費 ④公立病院附属診療所の運営に要する経費 ⑤経営基盤強化対策に要する経費 ⑥へき地医療の確保に要する経費							
④ 医療機能等指標に係る数値目標								
1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	訪問診療(延人数)	335	366	370	380	380	380	
	訪問看護(延人数)	228	197	200	210	210	210	
	健康診断(人数)	1,136	1,040	1,050	1,100	1,100	1,100	
2)その他	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	医療相談件数	-	55	70	80	90	100	100
⑤ 住民の理解のための取組	町内唯一の入院機能を持つ医療機関として、医療供給体制を確保していく。これまで以上に身近な課題に取り組み、接遇向上、親切な対応、保健師、介護職員との連携、人間ドック、事業所健診の拡大などを進める。また「地域包括医療フェスタ」等の実施、「地区健康まつりへの医師参加」などを行い、町民と病院が触れ合える機会を創出していく。							

別記1

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標								
	1) 収支改善に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)	103.8	100.2	100.2	100.3	100.3	100.3	100.2	
	医業収支比率(%)	64.4	66.4	68.0	70.1	70.8	70.7	70.6	
	2) 経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	材料費の対医業収益比率(%)	14.0	13.8	13.7	13.5	13.3	13.3	13.3	
	職員給与費対医業収益比率(%)	101.7	99.0	96.0	92.3	91.3	91.5	91.7	
	後発医薬品の使用割合(%)	12.0	12.7	15.0	17.0	19.0	21.0	23.0	
	3) 収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	1日当たり入院患者数(人)	18	18	20	21	22	22	22	
	1日当たり外来患者数(人)	95	95	95	100	110	120	120	
病床利用率(%)	40.1	39.9	43.0	45.0	60.0	63.0	65.0		
入院単価(円)	22,574	22,379	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500		
外来単価(円)	8,580	8,559	8,600	8,600	8,600	8,600	8,600		
4) 経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
医師数(人)	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0		
総資産の額(千円)	1,127,630	1,113,352	1,098,878	1,084,593	1,070,493	1,056,577	1,042,841		
企業債残高(千円)	150,672	137,959	124,878	111,419	97,569	83,318	68,654		
上記数値目標設定の考え方	大幅な増収が見込めない現状において、収入確保はいたずらに増加を見込むことはせず、将来動向を踏まえたうえで、目標を設定している。収支改善・経費削減は、個別の対応ではなく、病床数の見直し、診療体制の見直しを通じた総合的な改善・削減により目標を設定している。将来的に、当院が病院として存続できるよう、現実的な目標設定とし、毎年度経常黒字を目標に掲げた。								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	経常支出を現状維持することで、経常収入のうち、減少が見込まれる医業収益に対し、過去の実績の範囲内の医業外収益で、経常収支比率の100%を維持する。								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	○職員参画による事業計画の策定(入院・外来別損益計算等の導入、損益の見える化) ○人事評価制度の導入や医療BSC(バランススコアカード)の検討							
	事業規模・事業形態の見直し	○地方公営企業財務適用の継続(全部適用については検討課題とする) ○地域住民から寄せられるニーズと病床利用率を基準に病床数を見直し ○介護・福祉施設は既に整備されているので、病院としての役割を果たす							
	経費削減・抑制対策	○大幅な削減を求める経費は既に無く、人件費を含めた大枠内での経費の使い方に強弱をつける ○医薬品、診療材料費等の削減と在庫管理の徹底 ○委託業務の見直し							
	収入増加・確保対策	○医療機能の強化(特に在宅医療・健診業務・人工透析は住民ニーズを把握し先行していく) ○診療報酬管理や請求漏れ防止、減点対策の徹底 ○未収金対策の強化							
	その他	○医師と町民の交流機会の創出 ○早期の電子カルテ化 ○院内バリアフリー対策としての土足化対応							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

別記1

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある				
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	二次医療圏内の状況は、山大学附属病院、県立中央病院が三次医療機関、山形市立病院、山形済生病院、北村山公立病院、県立河北病院が地域の基幹病院となっている。西村山地区の救急医療や専門性の高い治療は、県立河北病院の他、山形大学附属病院、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る。				
(4) 経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>&lt;時期&gt;</th> <th>&lt;内容&gt;</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>山形県地域医療構想を踏まえ、関係機関の役割分担と連携、ネットワーク化の必要性から、村山二次医療圏内の西村山地域における患者の受診動向や病床利用率を考慮して関係機関による協議・検討を実施していく。</td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>		山形県地域医療構想を踏まえ、関係機関の役割分担と連携、ネットワーク化の必要性から、村山二次医療圏内の西村山地域における患者の受診動向や病床利用率を考慮して関係機関による協議・検討を実施していく。
	<時期>	<内容>				
	山形県地域医療構想を踏まえ、関係機関の役割分担と連携、ネットワーク化の必要性から、村山二次医療圏内の西村山地域における患者の受診動向や病床利用率を考慮して関係機関による協議・検討を実施していく。					
経営形態の現況 (該当箇所)に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合					
経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行					
経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>&lt;時期&gt;</th> <th>&lt;内容&gt;</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>公営企業法に全部適用については、病院規模からもメリットに疑問があり、当面は財務適用のまま継続する。</td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>		公営企業法に全部適用については、病院規模からもメリットに疑問があり、当面は財務適用のまま継続する。	
<時期>	<内容>					
	公営企業法に全部適用については、病院規模からもメリットに疑問があり、当面は財務適用のまま継続する。					
(5) (都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	新改革プラン検討委員会において、県の地域医療対策課より山形県地域医療構想の概要について説明を頂き、当院の新改革プランについてアドバイスを頂いた。					
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	新改革プランを点検・評価するため「病院改革評価委員会」を設ける。対象時期2年経過時点で達成困難な場合は見直し、改定を行う。				
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	新改革プランの評価は決算確定後に予定する。(毎年9月頃)				
	公表の方法	町報ネットワークにしかわや町及び病院のホームページで公表する。				
その他特記事項						

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収	1. 医業収益 a	452,737	433,737	433,130	422,902	434,000	434,000	429,000	429,000
	(1) 料 金 収 入	353,331	335,479	324,285	317,628	329,000	330,000	325,000	325,000
	(2) そ の 他	99,406	98,258	108,845	105,274	105,000	104,000	104,000	104,000
	うち他会計負担金	41,896	40,135	46,179	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000
	2. 医業外収益	208,896	287,107	237,126	247,484	245,800	243,600	240,400	240,200
	(1) 他会計負担金・補助金	190,104	266,865	215,821	231,000	226,000	224,000	221,000	221,000
	(2) 国(県)補助金	607	787	3,792	0	2,000	2,000	2,000	2,000
	(3) 長期前受金戻入	0	4,776	3,297	2,920	2,800	2,600	2,400	2,200
	(4) そ の 他	18,185	14,679	14,216	13,564	15,000	15,000	15,000	15,000
	経常収益(A)	661,633	720,844	670,256	670,386	679,800	677,600	669,400	669,200
入	1. 医業費用 b	642,360	673,430	652,192	659,117	662,000	660,000	652,000	652,000
	(1) 職員給与と費用 c	407,977	440,933	428,866	433,950	430,000	425,000	421,000	421,000
	(2) 材 料 費	60,595	60,735	60,067	56,040	56,000	60,000	60,000	60,000
	(3) 経 費	113,830	104,038	99,431	102,461	110,000	108,000	106,000	106,000
	(4) 減価償却費	57,369	62,461	60,486	60,000	63,000	64,000	62,000	62,000
	(5) そ の 他	2,589	5,263	3,342	6,666	3,000	3,000	3,000	3,000
	2. 医業外費用	15,677	20,741	16,975	15,000	17,000	17,000	17,000	17,000
	(1) 支払利息	5,040	4,656	4,287	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
	(2) そ の 他	10,637	16,085	12,688	11,000	13,000	13,000	13,000	13,000
	経常費用(B)	658,037	694,171	669,167	674,117	679,000	677,000	669,000	669,000
経常損益(A)-(B)(C)	3,596	26,673	1,089	▲ 3,731	800	600	400	200	
特別損益	1. 特別利益(D)								
	2. 特別損失(E)		22,706						
	特別損益(D)-(E)(F)	0	▲ 22,706	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	3,596	3,967	1,089	▲ 3,731	800	600	400	200	
累 積 欠 損 金 (G)	148,758	144,791	143,702	147,433	146,633	146,033	145,633	145,433	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)								
	流 動 負 債 (イ)								
	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									
差引 不良債務(オ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.5	103.8	100.2	99.4	100.1	100.1	100.1	100.0	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	70.5	64.4	66.4	64.2	65.6	65.8	65.8	65.8	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	90.1	101.7	99.0	102.6	99.1	97.9	98.1	98.1	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率									

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債								
	2. 他会計出資金	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金	0	1,360	2,700	2,350	40,000	2,700	2,700	2,700
	6. 国(県)補助金								
	7. その他								
	収入計 (a)	3,000	4,360	5,700	5,350	43,000	5,700	5,700	5,700
	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)	3,000	4,360	5,700	5,350	43,000	5,700	5,700	5,700	
支 出	1. 建設改良費	16,040	60,910	47,174	59,600	77,000	37,000	37,000	37,000
	2. 企業債償還金	16,721	14,767	12,688	13,081	13,500	13,900	14,300	14,700
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
支出計 (B)	32,761	75,677	59,862	72,681	90,500	50,900	51,300	51,700	
差引不足額 (B)-(A) (C)	29,761	71,317	54,162	67,331	47,500	45,200	45,600	46,000	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	29,761	71,317	54,162	67,331	47,500	45,200	45,600	46,000
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	29,761	71,317	54,162	67,331	47,500	45,200	45,600	46,000	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	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	0	

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )
	232,000	307,000	262,000	277,000	272,000	270,000	267,000	267,000
資本的収支	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )
	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
合計	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )
	235,000	310,000	265,000	280,000	275,000	273,000	270,000	270,000

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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。

## 西川町立病院新改革プラン策定委員会設置要綱

### (設置)

第1条 総務省新公立病院改革ガイドラインの趣旨を踏まえ、西川町立病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定するため、西川町立病院新改革プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を協議し、その結果を町長に提言する。

- (1) 新改革プランの策定に関すること。
- (2) 病床機能の見直しに関すること
- (3) その他改革プランに関すること。

### (組織)

第3条 委員会は、12名以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者について町長が委嘱又は任命する。

- (1) 副町長
- (2) 有識者
- (3) 町立病院長
- (4) 町関係課長
- (5) 特別養護老人ホーム施設長

3 委員会に提出する資料等について協議を行うため院内に検討委員会を置き、検討委員会は病院職員等で構成する。

4 委員会には、必要に応じアドバイザーを置くことができる。

### (任期)

第4条 委員の任期は、当該新改革プランの策定までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会には委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は委員長が指名により決定するものとする。

3 委員長は、委員会を代表し、委員会の会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。



(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(意見聴取等)

第7条 委員長は、委員会の運営上必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、町立病院事務係において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って別に定める。

附則

この要綱は、平成28年1月25日から施行する。

## 西川町立病院改革プラン策定委員会名簿

	役 職	氏 名
1	西川町副町長	高橋 勇吉
2	有識者（西川町議会総務厚生常任委員長）	青山 知教
3	有識者（西川町区長会長）	荒木 俊男
4	有識者（西川町民生児童委員会会長）	秋場 良一
5	有識者（西川町婦人会長）	奥山 妙子
6	有識者（西川町老人クラブ連合会長）	工藤 健一
7	有識者（町内薬局経営者）	高取 信夫
8	有識者（社会保険労務士）	国分 映子
9	西川町立病院長	須貝 昌博
1 0	西川町総務課長	荒木 俊夫
1 1	西川町健康福祉課長	土田 伸
1 2	ケアハイツ西川施設長	荒木 弘

## 西川町立病院新改革プラン策定経過

### 第1回策定委員会

平成28年1月25日（月）午後1時30分～午後3時

- 1 委嘱状交付
- 2 西川町立病院経営診断の結果について      アドバイザー 東邦薬品(株) 齋藤勝美氏
- 3 病院経営の状況等について
- 4 今後のスケジュールについて

### 第2回策定委員会

平成28年4月25日（月）午後2時00分～午後3時30分

- 1 平成27年度町立病院の状況について
- 2 新改革プランの骨子について
- 3 今後取り組む具体的改善策について
- 4 意見交換

### 第3回策定委員会

平成28年8月2日（火）午後1時00分～午後3時00分

- 1 新改革プランの素案について
- 2 病床シミュレーションによる経営予測について      アドバイザー 東邦薬品(株) 齋藤勝美氏
- 3 住民の理解を進める具体的方策について
- 4 意見交換

### 第4回策定委員会

平成28年10月17日（月）午後1時30分～午後3時30分

- 1 山形県地域医療構想における西村山医療圏の考え方と西川町立病院の役割  
山形県地域医療対策課長 大山敏之氏
- 2 新改革プラン素案及び数値目標について
- 3 町民アンケートについて
- 4 意見交換

### 第5回策定委員会

平成28年11月16日（水）午後3時00分～午後5時00分

- 1 町民アンケートの結果について
- 2 意見交換

### 第6回策定委員会

平成29年1月24日（火）午後1時30分～午後3時00分

- 1 町民パブリックコメントの結果について
- 2 最終案調整

### 第7回策定委員会

平成29年1月30日（火）午後1時30分～午後3時00分

- 1 町長に策定結果報告