南部町医療センター

今後の経営に関する提言書

令和８年10月16日

南部町医療センター経営改革検討委員会

目次

今後の経営に関する提言書の概要 1
1. はじめに 3
1.1 経営改革検討委員会　設置の背景 3
2. 南部町医療センターを取り巻く現状と課題 3
2.1 地域医療需要の変化 3
2.2 厳しい経営状況 3
2.3 財政負担の考え方 4
3. 病院経営改革に向けた提言 5
3.1 南部町医療センターが目指す姿 ―「地域密着型多機能病院」の推進 5
3.2 現行の病院機能を維持しながら取り組む収支改善策 6
3.3 将来的に検討が必要な取組 9
4. 南部町への提言 11
5. おわりに 12
参考資料 13
資料編 19

今後の経営に関する提言書の概要

1. 提言の基本方針

当面は現行の病院機能を維持しながら収支改善を進め、将来の医療需要に応じて段階的に機能を見直す。

改革の視点は「何を縮小するか」ではなく、「地域に必要な医療として何を残し、何を強化するか」。

2. 目指す姿｜地域密着型多機能病院

外来・入院・救急・在宅医療を切れ目なく提供し、近隣の高度急性期病院との役割分担を推進。

地域の「かかりつけ病院」として、高齢者医療、在宅医療、健診・予防接種、人工透析を支える。

3. 検討の前提

人口動態・患者分析・医療人材の確保状況を継続的に確認し、地域住民への影響を踏まえて段階的に判断する。

4. 現行機能を維持しながら取り組む収支改善策

（1）「断らない地域医療」の推進

紹介・救急受入れ、地域連携、八戸圏域との機能分担を強化

（2） 人工透析機能の維持

人材・設備を確保し、夜間透析は需要と体制の両面から検証

（3） 在宅医療機能の強化

人員とのバランスを踏まえ、医療・介護連携のもと段階的に推進

（4） 人件費・経費構造の改革

適正配置、委託・調達・在庫の見直し、DX による効率化

（5） 全職員参加型の改善風土

経営情報の共有、部門別収支の見える化、改善提案を定着

5. 将来的に検討が必要な取組

（1） 病床機能の再編

当面は 66 床を維持。需要を踏まえ、回復期機能への転換や病床規模を定期的に再評価

（2） 外来機能の選択と集中

総合内科、循環器、透析、高齢者医療など地域ニーズの高い機能を重点化

（3） 将来の地域ニーズへの対応

レスパイト入院（※）、認知症支援、身体合併症患者の受入れ、精神科連携を検討

※レスパイト入院：在宅で療養や介護を受けている患者を、病院が一時的に短期間受け入れる制度をいう。

6. 南部町への提言

（1） 情報発信

病院の役割、経営実態、公費負担の必要性と改革成果を住民に分かりやすく公表

（2） 必要な公費負担

経営改善努力を前提に、公立病院の役割に応じた費用負担を継続

（3） 環境整備

医療・介護・福祉の連携、人材確保、働き続けられる環境づくりを一体的に推進

（4） 推進体制

病院・町・関係機関の体制を構築し、数値目標、実施計画、進捗管理を明確化

1. はじめに

1.1 経営改革検討委員会　設置の背景

人口減少に伴う患者数の減少、物価の高騰や人件費の上昇が続く中、当町を含む全国の自治体病院の経営は極めて厳しい環境下にあり、事業縮小や民間委託(指定管理)へ舵を切る判断をした自治体も出てきている。総務省による「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(新ガイドライン)」は、限られた医療資源の中で持続可能な地域医療提供体制を確保するため、令和 4 年 3 月に策定され、全国の地方自治体に対し、公立病院の経営力の強化、役割・機能の最適化と連携の強化などを柱とする「経営強化プラン」の策定と実行を強く求めてきた。

自治体における病院事業を含む地方公営企業は独立採算性が求められるものであるが、必要な経費を町から繰入することが制度上認められている。その基準額は項目ごとに定められているものであるが、病院経営においては地域に必要な医療における不採算分野を担うという性質から、その多くは「運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額」と定められている。これに基づき、それぞれの自治体が病院事業の経費を繰出しているが、その繰出基準額は自治体それぞれの事業計画や財政状況等によって異なるものである。当町においても、これまで国から地方交付税によって措置される額を、病院事業に対する基準繰出の上限として運用してきたが、令和 7 年度には町基準の繰入金のほかに追加繰出を受けて資金運用をしている状況である。

このような背景を受けて、南部町医療センターの現状と課題を分析、経営改革、地域において果たすべき役割と今後の方向性について検討し、提言を行うことを目的に、経営改革検討委員会を設置した。

2. 南部町医療センターを取り巻く現状と課題

2.1 地域医療需要の変化

南部町では人口減少と高齢化が進行しており、今後も総医療需要は緩やかに減少すると予測される。一方で、高齢者医療、慢性疾患管理、在宅医療、リハビリテーション、透析医療などの需要は引き続き高い水準で推移すると見込まれる。

今後は、高齢化の進展や人口減少による医療需要の変化を見据え、必要な医療機能のあり方について継続的に検討していく必要がある。

2.2 厳しい経営状況

南部町医療センターでは近年、病床利用率の改善や常勤医師増員による一定の成果が認められるものの、依然として医業収支の改善には課題が残っている。外来については地域住民の受診を支える重要な機能として、地域住民から支持されているが、実績上は収益の低下が見られており、入院収益とあわせて収益確保に向けた改善が経営改革の中心課題である。

特に、

・外来収益は、慢性疾患管理、健診後フォロー、透析、在宅医療連携などで収益性向上の余地がある

・入院収益は、入院単価や病床機能の面での収益性向上の余地がある

・医業収益に対する人件費負担が大きい

・材料費・委託費負担が大きい

・人口減少により将来的な患者数増加が見込みにくい

という構造的な課題を抱えている。

一定の改善効果が見られていると前述したが、それらの改善効果だけでは医業収支の赤字を解消するまでには至っておらず、依然として厳しい経営状況が続いている。

病院経営において入院収益は収入の中心を占めるが、病床利用率だけでなく、患者一人当たりの診療単価や病床機能、在院日数なども収益に大きく影響する。そのため、病床利用率が改善しても十分な収益確保に結び付いていない。

また、医業収益に対する人件費負担が大きく、職員給与費対医業収益比率が 88.2%（R6 年度青森県市町村立病院経営便覧）と高いことも大きな課題である。医療機関において医師、看護師、医療技術職などの専門人材の確保は不可欠であり、人件費は病院運営上必要な支出である。しかし、「人件費負担が大きい＝職員が多すぎる」という意味ではない。病院経営では、職員給与費対医業収益比率＝職員給与費 ÷ 医業収益 × 100 と定義されているため、人件費負担の改善には、職員給与費を下げる、医業収益を上げるの両方のアプローチが必要である。

さらに、患者数や収益規模に対して人件費負担が大きい場合、収支改善が難しくなるため、医療の質を維持しながら効率的な人員配置を進めることが求められる。

一方で、診療材料費や医薬品費、各種業務委託費などの経費負担も経営を圧迫している。近年は物価上昇や人手不足の影響により、医療材料や委託費の増加が全国的な課題となっており、南部町医療センターにおいてもこれらの固定的な支出の抑制が重要な経営課題となっている。

加えて、人口減少の進行により、将来的な患者数の大幅な増加は期待しにくい状況にある。従来のように患者数の増加によって収益を改善することは難しくなっており、今後は限られた医療需要の中で病院機能を最適化し、一人当たりの医療提供価値を高めながら経営改善を図る必要がある。

このように、南部町医療センターの経営課題は一時的な患者数減少などによるものではなく、「収益構造」と「費用構造」の双方に起因する構造的な課題である。そのため、単年度の経費削減だけではなく、病院の役割や機能の見直しを含めた中長期的な経営改革に取り組むことが必要である。

2.3 財政負担の考え方

南部町医療センターは、病院経営上の収益確保だけでなく、収益性だけでは評価できない政策的医療・公益的医療の提供により、地域住民の生命と健康を守るという公立病院としての役割を担っている。

そのため、救急医療や夜間・休日の診療体制の維持、住民健診、予防接種、在宅医療など、地域住民が安心して暮らし続けるために必要な医療サービスについては、採算性のみを基準として実施の可否を判断することは適切ではない。

これらの取組は、疾病の早期発見・重症化予防、救急時の対応、住み慣れた地域での療養支援など、地域医療体制を維持するうえで重要な役割を果たしている。

一方で、これらの医療サービスを維持するためには一定の費用負担が必要であり、その役割や効果について住民の理解を得ながら、持続可能な運営体制を構築していくことが重要である。

3. 病院経営改革に向けた提言

本委員会は、南部町医療センターの現状分析と今後の方向性について検討を重ね、以下の提言を取りまとめた。

南部町医療センターにおいては、患者分析の結果から、入院・外来ともに地域住民にとって必要な病院機能である。したがって、当面は現行の病院機能を維持しながら、収支改善を図っていくことが望ましいと考える。

南部町医療センターは、これまで住民健診による早期発見・早期治療とともに、健診結果を診療に活用して重複検査を避けることで安価な医療を提供し、地域住民の医療費負担や公費負担医療費の抑制にも貢献してきた。この理念は、今後の経営改善においても継承すべき基本姿勢と考える。

一方で、人口減少に伴う患者数の減少は今後も続くことが予測され、また近年の診療報酬改定による増収効果は一定程度期待できるものの、物価の高騰や人件費の上昇を補うのに十分なものではない。したがって、現行の病院機能を維持しながら事業を継続していくためには、町からの一定程度の費用負担は今後も必要と考える。ただし、繰出金の増加が将来の町の財政を圧迫し、町民の福祉やサービスの低下につながることのないよう、町からの繰出金を可能な限り抑制していく取組が求められる。

また、病院事業の現状と町による費用負担の必要性、地域医療の根幹である病院事業を守っていくことの意義について、広く町民の理解と協力が得られるよう、積極的に情報発信していくことも重要である。

こうした状況を踏まえ、当面は現行の機能を維持していくことが望ましいが、持続可能な経営を目指すために、中長期的な視点で病院機能の在り方を検討していくことも必要と考え、「現行の病院機能を維持しながら取り組む収支改善策」と「将来的に検討が必要な取組」の二つに整理し、南部町医療センター及び南部町が取り組むべき改革について提言する。

3.1 南部町医療センターが目指す姿 ―「地域密着型多機能病院」の推進

南部町医療センターは、人口減少や医療人材不足が進む中においても、地域住民に身近な医療を提供し続けることが求められている。一方で、都市部の大規模病院のような高度急性期医療を幅広く担うことは、地域の患者数や医師確保の状況を踏まえると現実的ではない。

今後は地域ニーズの高い医療機能に重点を置き、外来・入院・救急・在宅医療を切れ目なく提供する「地域密着型多機能病院」としての役割を明確にすることが重要である。また、近隣の高度急性期病院との役割分担を進めることで、限られた医療資源を効率的に活用しながら地域医療の持続可能性を高めることが期待される。

【南部町医療センターの役割】

(1)地域のかかりつけ病院

地域住民が日常的に受診できる身近な医療機関として、疾病の早期発見・早期治療や慢性疾患の継続的な管理を担う。また、住民健診や予防活動と連携し、地域住民の健康維持と増進に貢献する。

(2)救急受入病院

急な病気やけがが発生した際に、地域住民が速やかに医療を受けられる体制を確保する。高度な治療が必要な場合は八戸地域の急性期病院と連携しながら、地域医療の入口として重要な役割を果たす。

(3)高齢者医療の拠点

高齢化の進展に伴い増加する慢性疾患や複数の疾患を抱える患者に対し、入院、外来、リハビリテーションを通じて総合的な医療を提供する。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう支援する。

(4)在宅療養支援の拠点

入院治療だけでなく、退院後も地域で安心して療養生活を送ることができるよう支援する。訪問診療や訪問看護、介護サービスとの連携を通じて、医療と介護が一体となった地域包括ケアの推進を担う。

(5)健診と予防接種の拠点

住民健診や予防接種を通じて疾病の予防や早期発見を推進し、地域住民の健康増進に貢献する。また、健診結果を診療に活用することで、重症化予防や医療費の適正化にも寄与する。

(6)人工透析医療の拠点

人工透析は生命維持に不可欠な医療であり、継続的な治療が必要である。地域内で透析医療を提供することで、患者や家族の通院負担を軽減するとともに、地域医療の安定的な維持に貢献する。

(7)地域住民・患者の声を反映する病院

南部町医療センターは、医療を提供するだけでなく、地域住民や患者の声に耳を傾けながら病院運営を行うことが重要である。今後は患者満足度調査を充実させ、地域ニーズの変化を把握しながら病院機能やサービス改善へ反映する仕組みを構築する。

3.2 現行の病院機能を維持しながら取り組む収支改善策

以下の取組は、現在の病院機能や診療体制を維持したまま実行可能な収支改善策である。

(1)「断らない地域医療」の推進

■ 現状と課題

南部町医療センターは、外来診療、入院医療、救急医療を通じて地域住民の医療を支えている。また、公立病院として地域住民が必要なときに受診できる体制を維持することが重要な役割となっている。

一方で、人口減少や医療人材不足が進む中においても、地域住民の医療ニーズに適切に対応していくことが求められている。そのため、地域の医療機関や八戸地域の急性期病院との連携をさらに進め、限られた医療資源を有効に活用しながら地域医療体制を維持していく必要がある。

■ 改善の考え方と提言

「断らない地域医療」とは、すべての患者を無条件に受け入れるという意味ではなく、地域医療機関との連携や適切な機能分担を行いながら、可能な限り地域住民の医療ニーズに応える体制を構築する考え方である。こうした取組は、病院に対する住民の信頼向上だけでなく、紹介患者や入院患者の増加による収益改善にもつながることが期待される。

■ 具体的な取組例

① 紹介患者受入れの強化：地域のクリニック等との連携パスを整備し、紹介受付の迅速化を図る。紹介元への返書（診察結果や治療方針、今後の対応などを紹介元へ報告する文書）を徹底し、双方向の連携を強化する。

② 救急搬送受入れ率の向上：受入れ可能な疾患範囲を明確化し、夜間・休日における医師、看護師等の配置やオンコール体制、近隣急性期病院との搬送・転送ルールを点検するなど、救急受入れに対応しやすい当直体制への見直しを行う。軽症～中等症の救急患者を積極的に受け入れることで、地域の安心を支える。

③ 地域の医療機関との連携強化：定期的な連携会議の開催、情報共有システムの活用により、顔の見える関係を構築する。

④ 八戸地域の急性期病院との機能分担推進：高度急性期は八戸圏域の病院へ紹介し、回復期・慢性期の患者を当院で受け入れる体制を確立する。

⑤ 患者・住民ニーズの把握：患者満足度調査の実施、病院への要望の分析を行い、サービス改善へ反映する。

（2）人工透析機能の維持

■ 現状と課題

人工透析は患者にとって生命維持に直結する医療であり、長期間にわたって継続的な治療が必要となる。地域内で透析医療を受けられなくなった場合、患者や家族には通院距離の増加や負担の増大といった大きな影響が生じる。透析患者は定期的な受診が必要であり、外来機能や病院経営を支える重要な基盤にもなっている。

■ 改善の考え方と提言

透析機能は地域医療を支える重要な役割として安定的に維持すべきである。透析患者の定期受診は外来収益の安定にも寄与する。夜間透析については、患者ニーズを継続的に把握するとともに医療スタッフ確保とのバランスを踏まえて慎重に検討する必要がある。

■ 具体的な取組例

① 透析機能の安定的な維持：透析スタッフの確保・育成、設備の計画的更新を行う。

② 夜間透析の検証：患者ニーズ調査を実施し、需要と人材確保の両面から導入の可否を慎重に検討する。

（3）在宅医療機能の強化

■ 現状と課題

南部町医療センターでは現在、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを実施しており、在宅療養を支える役割を担っている。南部町では、高齢化の進展により、将来的に、住み慣れた自宅や地域で療養生活を送りたいと考える住民が増加すると見込まれる。

一方で、医師や看護師等の医療人材確保は年々困難となっている。在宅医療の拡大は地域ニーズに合致するものの、人員不足の中で無理に事業拡大を行えば、病院機能そのものに影響を及ぼす可能性があるため、地域住民のニーズと人員確保のバランスのなかで強化することが重要である。

■ 改善の考え方と提言

今後の重要な取組の一つであり、病院機能とのバランスを図りながら段階的な強化を検討する。

在宅医療は病院単独で担うものではなく、地域の診療所、介護施設、訪問看護事業所等との連携も含めて考えるべきである。

■ 具体的な取組例

① 人材確保状況を踏まえて事業規模を検証する

② 医療・介護関係機関との連携強化を進める

③ 将来的な需要増加に備えた体制整備を検討する

（4）人件費と経費構造の改革

■ 現状と課題

医療機関において人件費は最大の支出項目であり、医師、看護師等の専門人材の確保は不可欠である。「医業収益に対する人件費負担が大きい」とは「職員が多すぎる」という意味ではなく、職員給与費対医業収益比率＝職員給与費 ÷ 医業収益であるため、収益の改善と効率化の両面からのアプローチが必要である。また、診療材料費、医薬品費、各種業務委託費などの経費負担も経営を圧迫しており、物価上昇の影響を受けて全国的な課題となっている。

■ 改善の考え方と提言

人件費の削減のみを目的とした改革ではなく、病院機能と患者サービスを維持しながら効率的な運営体制を構築する。医療の質を維持しながら効率的な人員配置を進めるとともに、各種経費の抑制に取り組む。

■ 具体的な取組例

① 職員配置の適正化：業務量や患者数に応じた人員配置を進め、多職種連携やタスクシフトの推進によって職員の能力を最大限に発揮できる体制を整備する。

② 業務委託内容の見直し：契約内容や業務範囲を定期的に検証し、費用対効果の高い契約手法（複数年契約、共同契約等）を検討する。

③ 医療材料の共同購入：購買グループへの参加により、調達コストの削減を図る。

④ 医薬品在庫管理の徹底：過剰在庫や期限切れによる廃棄を防止し、在庫管理システムの活用等により効率的な薬剤管理を推進する。

⑤ DX 活用による業務効率化：電子カルテの有効活用による情報共有の効率化、オンライン会議の活用による移動時間の削減、RPA による定型事務作業の自動化など、デジタル技術を活用して医療従事者が本来業務に集中できる環境を整備する。例えば、医事課における日次・月次の実績集計、未収金リストの作成、健診予約台帳や予防接種実績の転記、診療材料・医薬品の発注データ整理、勤務表・時間外勤務実績の集計、各種補助金・報告資料作成に必要な数値の転記など、毎月繰り返し発生する事務作業から段階的に自動化することが考えられる。

（5）全職員参加型経営改善風土の醸成

■ 現状と課題

病院経営の改善は経営層だけで実現できるものではなく、全職員が経営の現状や課題を共有し、主体的に改革へ参画することが重要である。

■ 改善の考え方と提言

経営情報の共有と部門別収支の見える化により、全職員の経営参画意識を高める。職種の壁を越えた連携を強化し、現場から改善提案が生まれる組織文化を醸成することで、継続的な経営改善につなげる。

■ 具体的な取組例

① 職員への経営情報共有：月次の経営報告会の開催や、経営データのわかりやすい資料化により、全職員が経営状況を理解できる仕組みを構築する。

② 多職種連携の推進：医師、看護師、コメディカル、事務職員が職種の壁を越えて協力し、合同研修や勉強会を通じてチーム医療を強化する。

③ 改善提案制度の導入：現場職員からの業務改善提案を収集・検討・実行する仕組みを構築し、優れた提案を表彰するなどインセンティブを設ける。

④ 職員参加型改善会議の実施：各部署から職員が参加する改善会議を定期的に開催し、収益向上や経費削減に関する提案を実践する。

⑤ 医療材料等の価格見える化：医療材料や医薬品の価格を職員が把握できる環境を整備し、コスト意識向上を図る。

⑥ 職員が働き続けられる環境整備：経営改善と医療の質の向上を両立しながら、職員の負担軽減や働きやすい職場環境づくりを進める。

3.3 将来的に検討が必要な取組

以下は、今後の人口動態や医療需要の変化を踏まえ、中長期的な視点で段階的に検討していくべき取組である。

(1)病床機能の再編を視野に入れる

■ 現状と課題

現時点では病床利用率の改善が見られており、66 床体制で運営している。直ちに病床数を削減する必要性は高くないと考えられる。しかしながら、今後は人口減少と高齢化の進展により、急性期医療の需要は減少し、回復期医療や慢性期医療、在宅医療への需要が高まることが予想され、将来的には病床の再編成が必要となる可能性が高い。

■ 改善の考え方と提言

当面は 66 床体制を維持しつつ、将来の医療需要を見据えて段階的な見直しを行う。急性期病床の一部を回復期機能へ転換することにより、地域包括ケアシステムにおける当院の役割を強化することが期待される。回復期患者の受入れにより病床稼働率を維持しつつ、リハビリテーション等の付加価値の高い医療を提供することで、診療単価の向上と在院日数の適正化が見込まれる。

■ 具体的な取組例

① 当面は 66 床体制を維持する。

② 将来、必要に応じて急性期病床の一部を回復期機能へ転換する。

③ 在宅復帰支援機能を強化し、退院支援の充実により早期退院と在宅復帰率の向上を目指す。

④ 今後、患者分析や将来人口推計を踏まえ、5 年ごとに病床規模を再評価する。

(2)外来機能の選択と集中の検討

■ 現状と課題

外来機能は地域住民にとって最も身近な医療サービスであり、病院の利用機会の大半を占める重要な機能である。現時点では外来に一定の強みがあり、当面は現行の外来機能を維持していく方針であるが、将来的にはすべての診療科を同じ水準で維持することが難しくなる可能性がある。なお、この検討は「地域密着型多機能病院」としての役割や「断らない地域医療」の方針と整合性を保ちながら、慎重に進める必要がある。

■ 改善の考え方と提言

当面は現行の外来機能を維持しながら、将来的には高齢者医療や慢性疾患管理に対応できる総合内科機能を中心に、地域ニーズの高い分野へ医療資源を重点的に投入する方向性を検討する。ただし、これは

診療科の廃止を意味するものではなく、近隣医療機関との役割分担を進めながらの効率的な運営を目指すものである。

■ 具体的な取組例

【将来的に重点化を検討すべき機能】

① 総合内科機能：高齢者の複合的な疾患に対応する総合診療の充実
② 循環器管理：地域における心疾患管理の中核としての役割強化
③ 人工透析：生命維持に直結する継続的医療の安定提供
④ 高齢者医療：認知症ケア、フレイル予防（※）等の高齢者に特化した医療の充実

なお、フレイル予防は、総合内科の他にリハビリ、栄養士、難聴や嚥下困難があれば耳鼻科も関わるチーム医療で対応できる体制づくりも検討する。

※フレイル予防：年齢とともに心や体の働きが弱くなる「フレイル（虚弱）」を防ぎ、健康な状態を保つための取組をいう。

（3）将来的な地域ニーズへの対応

■ 現状と課題

高齢化の進展に伴い、認知症患者や複数の疾患を抱える高齢者が増加している。また、家族介護者の高齢化や介護負担の増大により、介護者支援の重要性も高まっている。一方で、認知症患者のレスパイト入院（※）や身体疾患を有する高齢患者の受入れなどは、地域において十分な受入体制が確保されているとは言えない状況にある。

※レスパイト入院：在宅で療養や介護を受けている患者を、病院が一時的に短期間受け入れる制度をいう。

■ 改善の考え方と提言

今後は、地域医療や介護を取り巻く環境変化を見据えながら、地域で不足する医療ニーズへの対応を検討していく必要がある。将来的な人口構造や医療・介護需要の変化を踏まえ、南部町医療センターが担うべき役割を継続的に検証しながら、地域で不足する医療機能への対応を検討する。

特に、認知症を有する高齢者や身体疾患を併せ持つ患者への対応については、地域の医療機関、介護施設及び精神科医療機関との連携も含めて検討する必要がある。

■ 具体的な取組例

① レスパイト入院　② 認知症患者支援　③ 身体合併症患者受入　④ 精神科病院との連携

4. 南部町への提言

病院改革は医療センターだけの課題ではなく、地域医療をどのように維持していくかという町全体の課題である。

南部町医療センターは、診療機能だけでなく、救急医療、健診事業、予防接種などを通じて地域住民の生命と健康を支えており、その役割は今後も重要である。一方で、人口減少や高齢化の進展、医療人材の確保難、物価高騰等により、病院経営を取り巻く環境は今後ますます厳しくなることが予想される。

公立病院は民間医療機関と異なり、採算性のみでは判断できない地域医療を担う役割があることから、一定の費用負担は今後も必要であると考える。しかしながら、その負担が過度に増大すれば町財政へ影響を及ぼすことから、病院と行政が連携して経営改善に取り組むとともに、住民の理解と協力を得ながら持続可能な地域医療体制を構築していくことが重要である。

このため、南部町に対し次の事項を提言する。

(1)病院の役割と経営実態について積極的に情報発信すること

病院の果たしている役割や経営状況、公費負担の必要性について、広報紙やホームページ等を活用しながら積極的に情報発信し、地域医療を支える公立病院への理解を深める取組を進めること。

また、病院が抱える課題だけでなく、経営改善の取組や成果についても分かりやすく公表し、住民との信頼関係の構築に努めること。

(2)必要な公費負担を継続すること

地域住民に必要な医療提供体制を維持するため、病院の経営改善努力を前提としながらも、公立病院として担うべき役割に応じた費用負担を継続すること。

ただし、病院の経営改善の進捗状況や地域医療への貢献状況を定期的に検証しながら、住民に対して負担の必要性や効果を丁寧に説明していくこと。

(3)地域医療を支えるための環境整備を進めること

病院経営の安定化には医療人材の確保や地域包括ケアの推進が不可欠であることから、医療・介護・福祉関係機関との連携強化に取り組むとともに、医療従事者が働き続けられる環境づくりや人材確保対策について、病院と一体となって取り組むこと。

(4)提言実現に向けた推進体制を構築すること

本提言を着実に実行するため、病院、町、関係機関が連携した推進体制を構築すること。
また、数値目標、実施計画、進捗管理を定めた実行計画を策定し、定期的に成果を検証することを求める。

5. おわりに

南部町医療センターは、単なる病院ではなく、地域住民の暮らしと安心を支える社会基盤である。

しかしながら、人口減少社会において従来どおりの運営を継続することは困難であり、持続可能な地域医療体制の構築に向けて、病院と行政が課題認識を共有し、一体となって改革に取り組むとともに、地域住民に病院事業の現状を正しく理解していただき、安心して診療を受けられる環境を維持していくことが重要である。

また、今後の経営改革においては、「何を縮小するか」ではなく、「地域に必要な医療として何を残し、何を強化するか」という視点を基本に検討を進めるべきである。

南部町医療センター及び南部町は、本提言を踏まえた実行計画を策定し、PDCA（Plan 計画、Do 実行、Check 評価、Action 改善）サイクルによる継続的な経営改善に取り組むことを求める。進捗状況を定期的に公表し、住民の理解と協力を得ながら改革を推進することが望ましい。

本委員会は、南部町医療センターが「地域になくてはならない病院」として将来にわたり存続することを強く期待し、本提言を取りまとめたものである。

以上

南部町医療センター経営改革検討委員会

委員長　松原　篤

参考資料

国民健康保険南部町医療センター経営改革検討委員会設置要綱

（目的）

第1条　国民健康保険南部町医療センター（以下「医療センター」という。）の経営改革、地域における役割と目指すべき将来像について、専門的な見地からの意見を取り入れて検討するため、国民健康保険南部町医療センター経営改革検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（職務）

第2条　委員会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について協議し、その結果を町長に報告書として提言するものとする。

（1）医療センターの経営改革に関する事項

（2）医療センターの地域医療における役割と将来のあり方に関する事項

（3）地域医療の確保に関する事項

（4）その他医療センターの改革に関し必要な事項

（構成）

第3条　委員会は、町民、学識経験者、医療関係者、その他町長が適当と認める者から、町長が委嘱した委員によって構成する。

2　委員会には、必要に応じオブザーバー等を置くことができる。

（委員長等）

第4条　委員会に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決定し、副委員長は委員長が指名するものとする。

3　委員長は、委員会を代表し、議事その他の会務を総理する。

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

5　委員の任期は、協議結果の報告書を町長に提出する日までとする。

（会議）

第5条　委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が召集し、委員長が議長となる。

2　会議は、過半数の委員の出席がなければ、これを開くことができない。

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

4　委員長が必要と認めるときは、会議の議事に関係ある者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

5　会議は非公開とするが、個人情報等を削除した上で会議録を作成し、公表することができる。

（秘密の保持）

第6条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（庶務）

第7条　委員会の庶務は、医療センター事務局において処理する。

（報酬及び費用弁償）

第8条　委員会の委員には、南部町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の規定により、報酬及び費用弁償を支給する。

（委任）

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

附　則

（施行期日）

1　この要綱は、令和7年 12 月5日から施行する。

（この要綱の失効）

2　この要綱は、第4条第5項に定める委員の任期の満了と同時にその効力を失う。

南部町医療センター経営改革検討委員会 委員名簿

順不同・敬称略

役　職	氏名	所属等
委員長	松原　篤	弘前大学名誉教授
副委員長	久保　利樹	国保運営協議会委員
委員	石井　みほ子	国保運営協議会委員
委員	四戸　一保	国保運営協議会委員
委員	田中　順子	国保運営協議会委員
委員	小原　正和	国保運営協議会委員
委員	中村　純子	国保運営協議会委員
委員	菅　　綾	国保運営協議会委員
委員	沼畑　俊吉	国保運営協議会委員
委員	坂本　典男	国保運営協議会委員
委員	川守田　究	八戸市医師会　副会長
委員	千葉　茂夫	南部町医療センター前院長
委員	原田　英也	はらだクリニック理事長・院長
委員	久保田 敏彦	南部町副町長
委員	石田　哲平	南部町医療センター院長
委員	河原　美奈子	南部町医療センター看護師長
委員	工藤　牧子	南部町医療センター看護師長
委員	中島　規元	南部町医療センター薬局長

委員会審議経過

第１回委員会

日時：令和８年（2026 年）1 月 30 日（金） 19:00～

場所：南部町医療センター2階　会議室

議題：①委員会設置の趣旨、委員長・副委員長の選出について

②南部町医療センターの概要について

③レセプトデータに基づく患者分析について

④令和7年度　直近患者データについて

⑤令和7年度　損益データについて

⑥今後の論点について

第２回委員会

日時：令和８年（2026 年）3 月 27 日（金） 19:00～

場所：南部町医療センター2階　会議室

議題：①経営強化プランにみる当院の取り組みについて

②近隣の自治体病院との比較データについて

③経営改革の選択肢について

④経営改革の事例について

⑤公設民営化事例について

⑥今後の論点について

第３回委員会

日時：令和８年（2026 年）5 月 15 日（金） 19:00～

場所：南部町医療センター2階　会議室

議題：①病床機能の現状と検討の視点について

②外来機能の現状と検討の視点について

③診療時間のあり方について

④透析機能の位置付けと夜間透析のあり方について

第４回委員会

日時：令和８年（2026 年）7月17日（金） 19:00～

場所：南部町医療センター2階　会議室

議題：①今後の経営に関する提言書（案）について

②南部町医療センターを取り巻く現状と課題（案）について

③病院経営改革に向けた提言（案）について

④南部町への提言（案）について

第５回委員会

日時：令和８年（2026 年）9 月 18 日（金） 19:00～

場所：南部町医療センター2階　会議室

議題：①今後の経営に関する提言書の表紙（案）について

②今後の経営に関する提言書（案）概要について

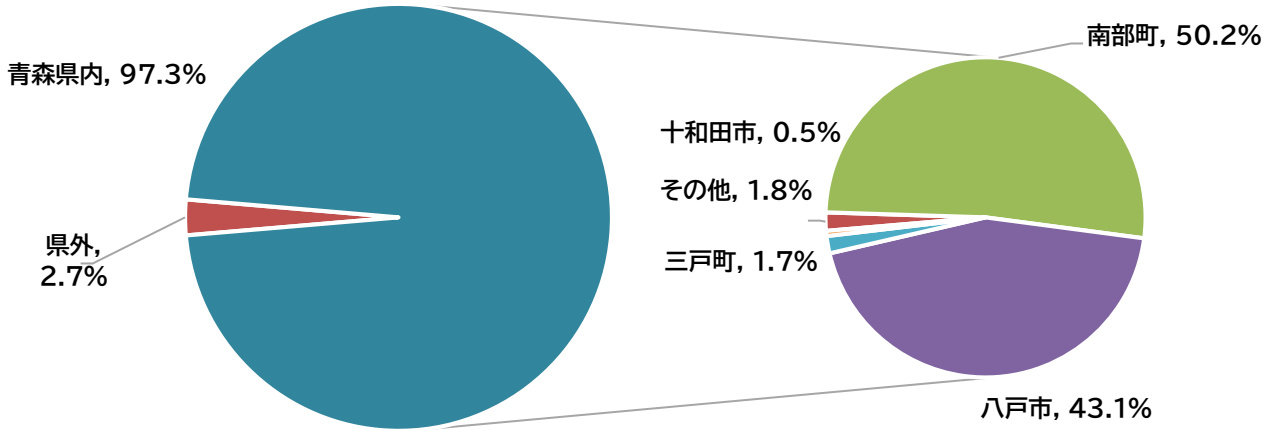
③今後の経営に関する提言書（案）について

④参考資料、資料編について

資料編

1　南部町国民健康保険加入者の利用状況（2024 年度）

県内外	市町名	件数	割合
青森県内	南部町	38,098	50.2%
	八戸市	32,671	43.1%
	三戸町	1,280	1.7%
	十和田市	357	0.5%
	その他	1,341	1.8%
県外		2,105	2.7%
総合計		75,852	100.0%



2　南部町医療センター　入院患者数等の改善状況（令和7年度）

項目		令和６年	令和７年	増減
患者利用状況（人）	入院患者	17,997	19,249	1,252
	外来患者	31,493	29,139	-2,354
	計	49,490	48,388	-1,102
病床利用率（%）	一般	68.3	77.7	9.4
	療養	78.9	81.3	2.4
	計	74.7	79.9	5.2
１日平均患者数（人）	入院患者	49	53	4
	外来患者	130	120	-10
	計	179	173	-6
患者１人１日当たり単価（円）	入院患者	20,587	21,183	596
	外来患者	8,576	8,939	363

3　南部町医療センター　令和６年度決算と令和７年度決算見込の比較

（単位：千円）

年度 / 科目名称	R6年度		R7年度		構成比差異	金額差異
	金額	構成比	金額	構成比		
1　病院事業収益	962,253	100.0%	1,202,774	100.0%	-	240,521
(1) 医業収益	747,875	77.7%	768,332	63.9%	-13.8%	20,457
入院収益	370,508	38.5%	407,754	33.9%	-4.6%	37,246
外来収益	270,086	28.1%	260,461	21.7%	-6.4%	-9,625
その他医業収益	107,281	11.1%	100,117	8.3%	-2.8%	-7,164
(2) 医業外収益	214,378	22.3%	234,442	19.5%	-2.8%	20,064
受取利息及び配当金	5,601	0.6%	5,338	0.4%	-0.2%	-263
他会計負担金	155,040	16.1%	156,220	13.0%	-3.1%	1,180
長期前受金戻入	49,289	5.1%	47,108	3.9%	-1.2%	-2,181
患者外給食収益	203	0.0%	246	0.0%	0.0%	43
その他の医業外収益	1,730	0.2%	1,361	0.1%	-0.1%	-369
国･県補助金	2,515	0.3%	24,169	2.0%	1.7%	21,654
(3) 特別利益	0	0.0%	200,000	16.6%	16.6%	200,000
2　病院事業費用	1,237,379	100.0%	1,282,090	100.0%	-	44,711
(1) 医業費用	1,176,212	95.1%	1,217,851	95.0%	-0.1%	41,639
職員給与費	659,742	53.3%	699,288	54.5%	1.2%	39,546
材料費	122,174	9.9%	122,319	9.5%	-0.4%	145
経費	277,169	22.4%	283,546	22.1%	-0.3%	6,377
減価償却費	114,072	9.2%	110,533	8.6%	-0.6%	-3,539
資産減耗費	1,309	0.1%	433	0.0%	-0.1%	-876
研究研修費	1,746	0.1%	1,732	0.1%	0.0%	-14
(2) 医業外費用	57,945	4.7%	57,770	4.5%	-0.2%	-175
支払利息	13,209	1.1%	12,644	1.0%	-0.1%	-565
企業債利息	13,209	1.1%	12,644	1.0%	-0.1%	-565
患者外給食材料費	144	0.0%	175	0.0%	0.0%	31
その他医業外費用	44,592	3.6%	44,951	3.5%	-0.1%	359
(3) 特別損失	3,222	0.2%	6,469	0.5%	0.3%	3,247
医業損益	-428,337	-	-449,519	-	-	-21,182
純損益	-275,126	-	-79,316	-	-	195,810