



佐久市立国保 浅間総合病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

佐 久 市

[理念]

『患者さん中心の、患者さんのための、良質な医療の実践』

[基本方針]

- ・時代に応じた地域のニーズの把握に努め、保健・医療・福祉の向上に寄与します。
- ・医療に従事する者として、常に医学・医療の研鑽に励み、患者さんに満足いただけるよう努力します。
- ・最適な医療を提供するために、ソフト・ハード両面における医療環境を整備します。
- ・患者さんの権利を尊重し、インフォームド・コンセント（説明と同意）に基づいた医療を提供します。

目次

浅間総合病院の理念・基本方針

第1章 浅間総合病院経営強化プランの策定について.....	1
1. 1 経営強化プラン策定の目的.....	1
1. 2 計画期間.....	2
第2章 浅間総合病院をとりまく状況.....	3
2. 1 佐久医療圏の状況.....	3
2. 2 長野県内医療圏別の状況.....	8
第3章 浅間総合病院の現状と課題.....	11
3. 1 浅間総合病院の概要.....	11
3. 2 患者分布.....	12
3. 3 診療科別の患者構成比.....	13
3. 4 統計データから見える現状と課題.....	14
第4章 浅間総合病院の経営強化.....	29
4. 1 役割・機能の最適化と連携の強化.....	29
4. 2 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	34
4. 3 経営形態の見直し.....	35
4. 4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組.....	37
4. 5 施設・設備の最適化.....	38
4. 6 経営の効率化等.....	40
第5章 経営強化プランの進行管理・点検・評価・公表.....	52
5. 1 進行管理・点検・評価・公表の体制.....	52
【資料】用語解説.....	53

第1章 浅間総合病院経営強化プランの策定について

1. 1 経営強化プラン策定の目的

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を担っています。

一方、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった急激な環境の変化等を背景として、多くの公立病院が、依然として厳しい経営の状況下におかれています。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の対応においては、かかりつけ医機能を担う診療所等や各病院の機能分化・連携強化及び医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておくことの重要性が浮き彫りとなりました。さらに、令和6年4月からは、医師の働き方改革に基づく時間外労働規制が始まることから、公立病院を取り巻く状況は、より厳しくなることが予測されており、地域に必要とされる医療提供体制を確保するためには、公立病院の経営強化の取組が急務となっています。

当院においては、これまで、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付総務省自治財政局長通知）や「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付総務省自治財政局長通知）に基づき、改革プランを策定し、市立病院として持続可能な病院経営を目指して、経営改革に取り組んできました。

しかしながら、近年では、常勤医師の不足や、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控え等による医業収益の伸び悩み、また、物価高騰に伴う診療材料費や光熱費等の費用の増加により、過去に類を見ない厳しい経営状況が続いています。

このような状況において、「持続可能な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」（令和4年3月29日付総務省自治財政局長通知）に基づき、医師確保等の取組を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も併せ持って、経営強化に総合的に取り組むよう、病院事業を設置する地方公共団体に対し要請がなされました。

当院が、厳しい経営状況に直面する中で、持続可能な地域医療体制を確保していくためには、現在の取組状況や成果を検証するとともに、長野県地域医療構想等の実現に向けて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、不断の経営強化に取り組む必要があります。

これらを踏まえ、当院が直面する様々な課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、「佐久市立国保浅間総合病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）」を策定するものです。

1. 2 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

図表1 経営強化プラン策定までの経過

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
第1次	(旧) 改革プラン					←H21.3月策定														
第2次									(新) 改革プラン				←H29.3月策定							
第3次													調整期間		経営強化プラン					

※調整期間…国のガイドラインの発出が新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、予定より2か年延期された期間

第2章 浅間総合病院をとりまく状況

2. 1 佐久医療圏の状況

2. 1. 1 佐久医療圏の人口と将来推計

佐久医療圏の人口は約20万人で、長野県全体の約10%程度です。

2022年（令和4年）1月1日現在の対前年同期比では、佐久市、小諸市、軽井沢町、御代田町の人口は社会増となっているものの、全体としては、自然減がそれを上回り、医療圏人口は減少傾向です。

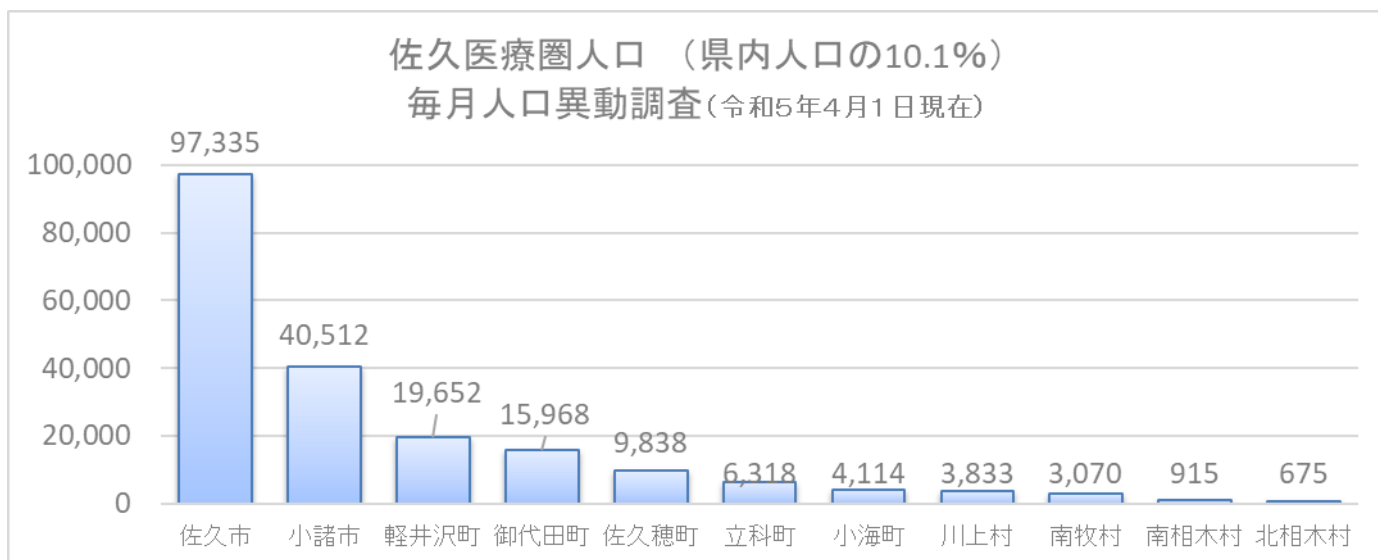
また、年代別将来推計人口については、65歳未満の人口は減少し、65歳以上の人口が増加傾向にあり、長野県によると、2045年（令和27年）の高齢化率は約43.2%となる見込みです。

（2025年（令和7年）将来推計人口構成比：65歳以上～ 35%、15～64歳 54%、14歳以下 11%

2045年（令和27年）将来推計人口構成比：65歳以上～ 43%、15～64歳 47%、14歳以下 10%

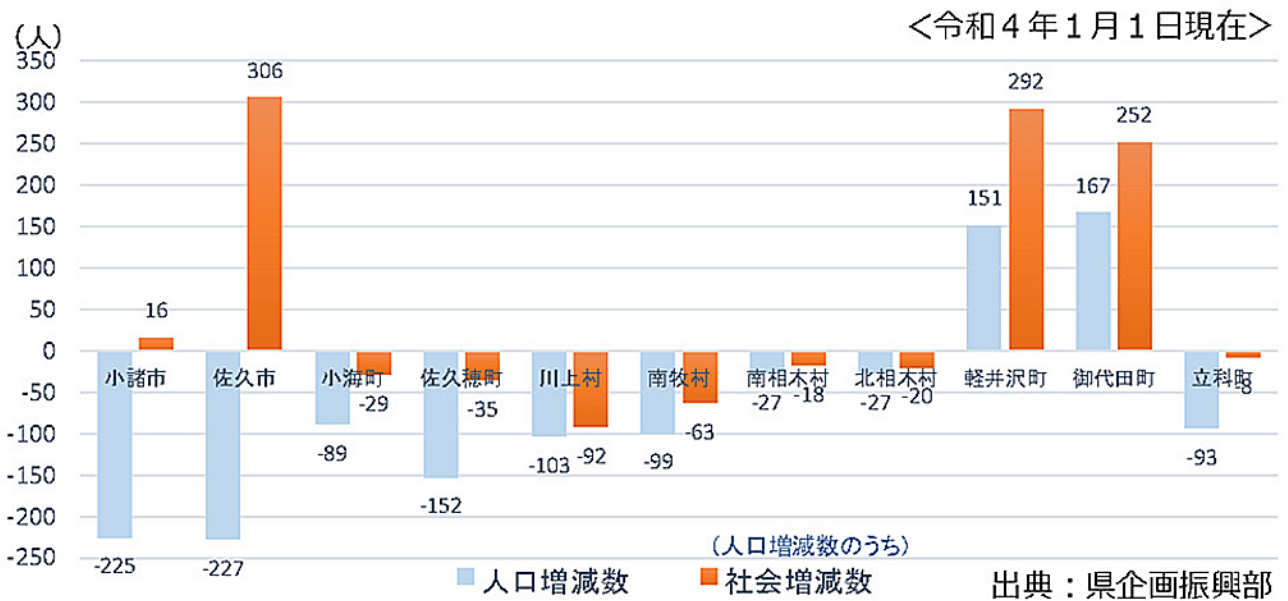
将来20年間で人口構成比は、65歳以上～ 8%増、15～64歳7%減、14歳以下1%減)

図表2 佐久医療圏 市町村別人口

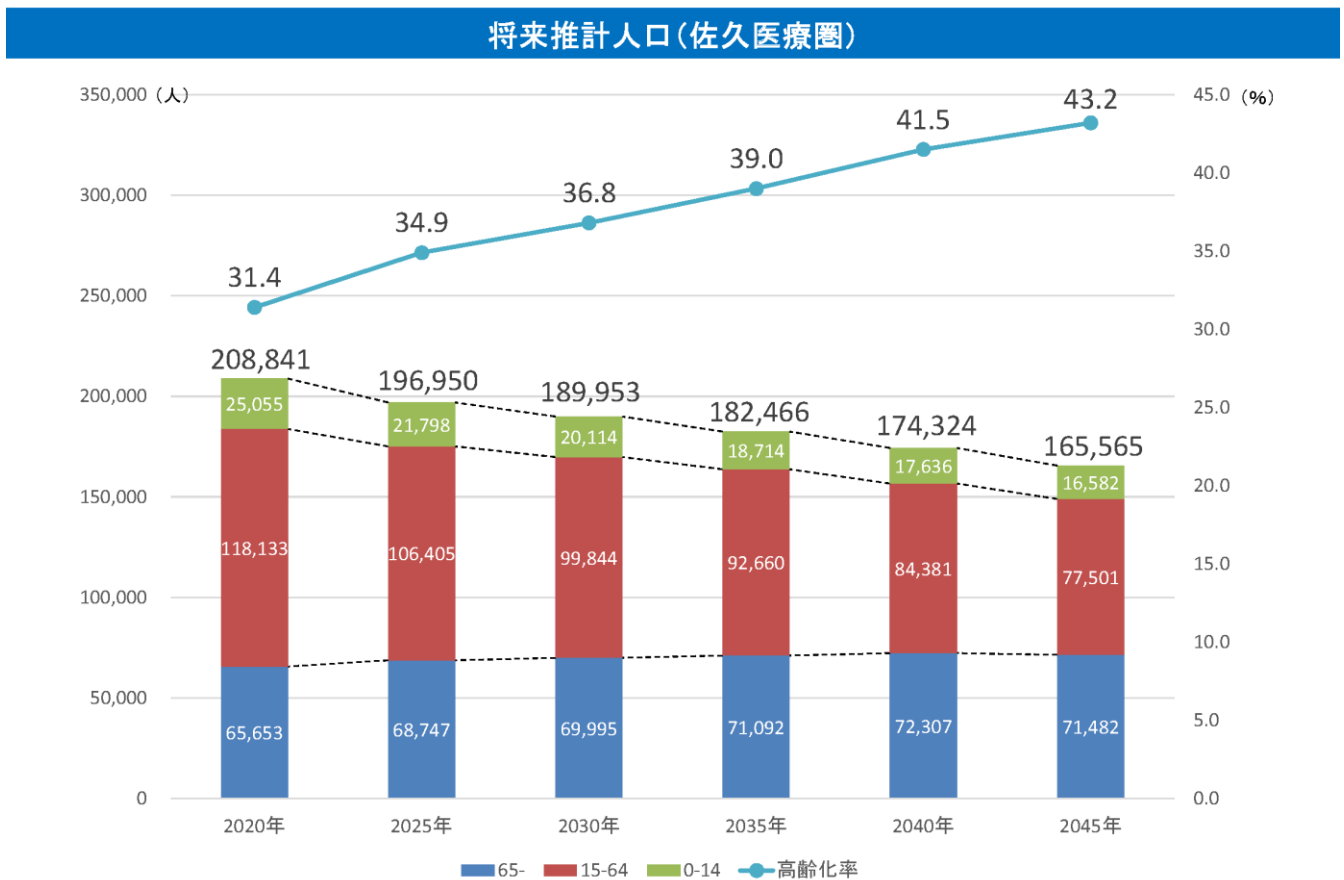


出典：長野県 毎月人口異動調査

図表3 佐久医療圏 市町村別人口増減数（前年比）



図表4 佐久医療圏 将来推計人口



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」及び2020年1月1日時点住民基本台帳人口を利用して推計。

出典：長野県健康福祉部医療政策課「令和4年度第1回佐久医療圏地域医療構想調整会議」

2. 1. 2 佐久医療圏の主な病院ごとの病床数

令和4年3月31日時点の佐久医療圏における主な病院ごとの病床数は、次のとおりです。

図表5 佐久医療圏の主な病院ごとの病床数

	医療機関名	許可病床数	一般病床	療養病床		
				医療療養病床	介護療養病床	
1	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院 佐久医療センター	446	446	0	0	0
2	佐久市立国保浅間総合病院	278	238	40	0	※(1) 40
3	長野県厚生農業協同組合連合会 浅間南麓こもろ医療センター	246	246	0	0	0
4	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院	239	239	0	0	0
5	医療法人社団御代田中央記念病院 ※(2)	200	116	84	0	84
6	軽井沢町国民健康保険軽井沢病院	103	79	24	16	8
7	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院小海分院	99	50	49	49	0
8	佐久穂町立千曲病院	97	52	45	45	0
9	川西赤十字病院	84	51	33	25	8
10	くろさわ病院	83	37	46	46	0
11	医療法人三世会金澤病院	82	41	41	37	4
12	独立行政法人国立病院機構小諸高原病院	80	80	0	0	0
13	医療法人雨宮病院	54	54	0	0	0

引用：厚生労働省 令和4年度病床機能報告結果より作成

※（1）浅間総合病院の療養病床（介護療養病床）40床は、令和5年4月から休床中

令和6年3月31日廃止予定

※（2）医療法人社団御代田中央記念病院は、令和4年10月に医療法人社団軽井沢西部総合病院に名称変更

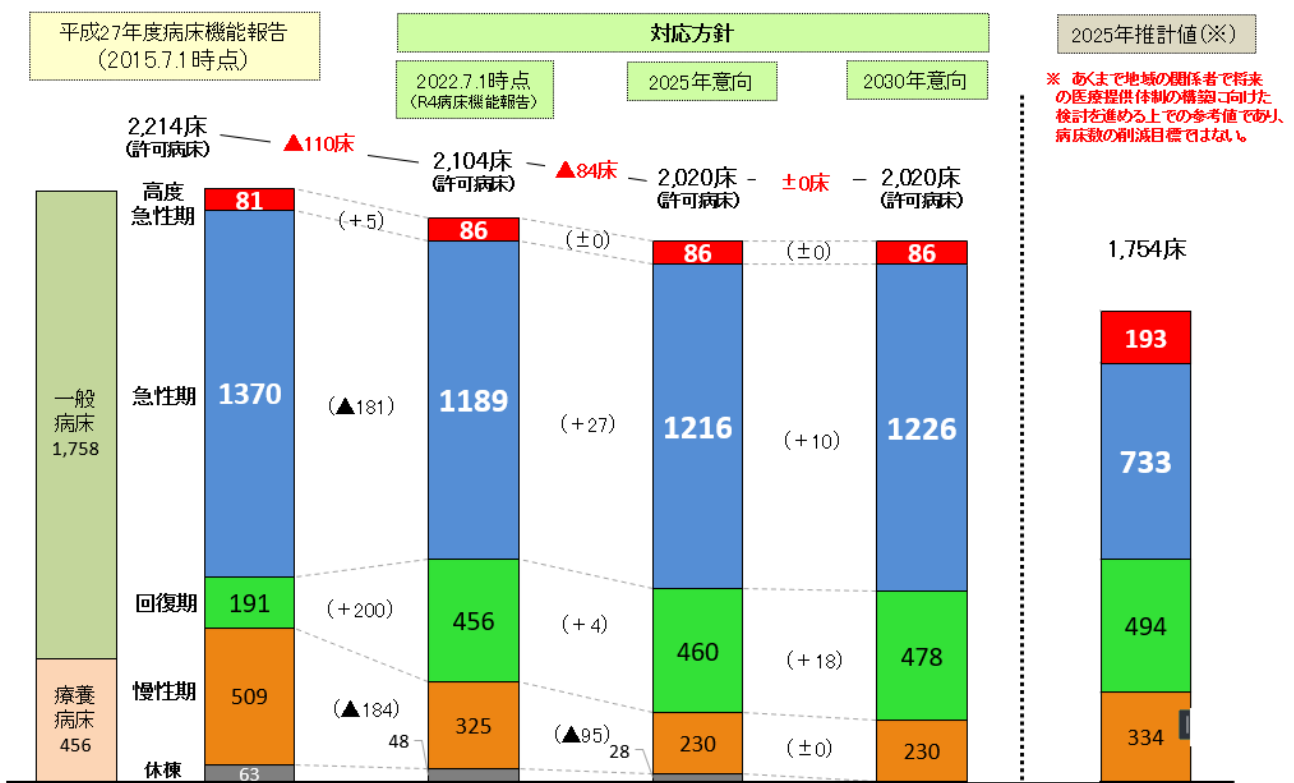
2. 1. 3 佐久医療圏の機能別病床数の将来意向

佐久医療圏の許可病床数は、2015年度（平成27年度）病床機能報告（2015年（平成27年）年7月1日時点）以降、7年後の2022年（令和4年）7月1日時点で110床減少しています。

内訳として、急性期病床※(1)・慢性期病床※(2)が減少し、回復期病床※(3)が増加しています。

2025年（令和6年）の将来意向と、長野県地域医療構想における、2025年（令和6年）の推計値を比較すると、急性期病床は過剰となる一方で、高度急性期、回復期、慢性期は不足が予測されています。

図表6 佐久医療圏の機能別病床数と将来意向



出典：長野県健康福祉部医療政策課「令和5年度第1回佐久医療圏地域医療構想調整会議」

※(1) 病気を発症して間もない時期などに必要な医療を提供するための病床

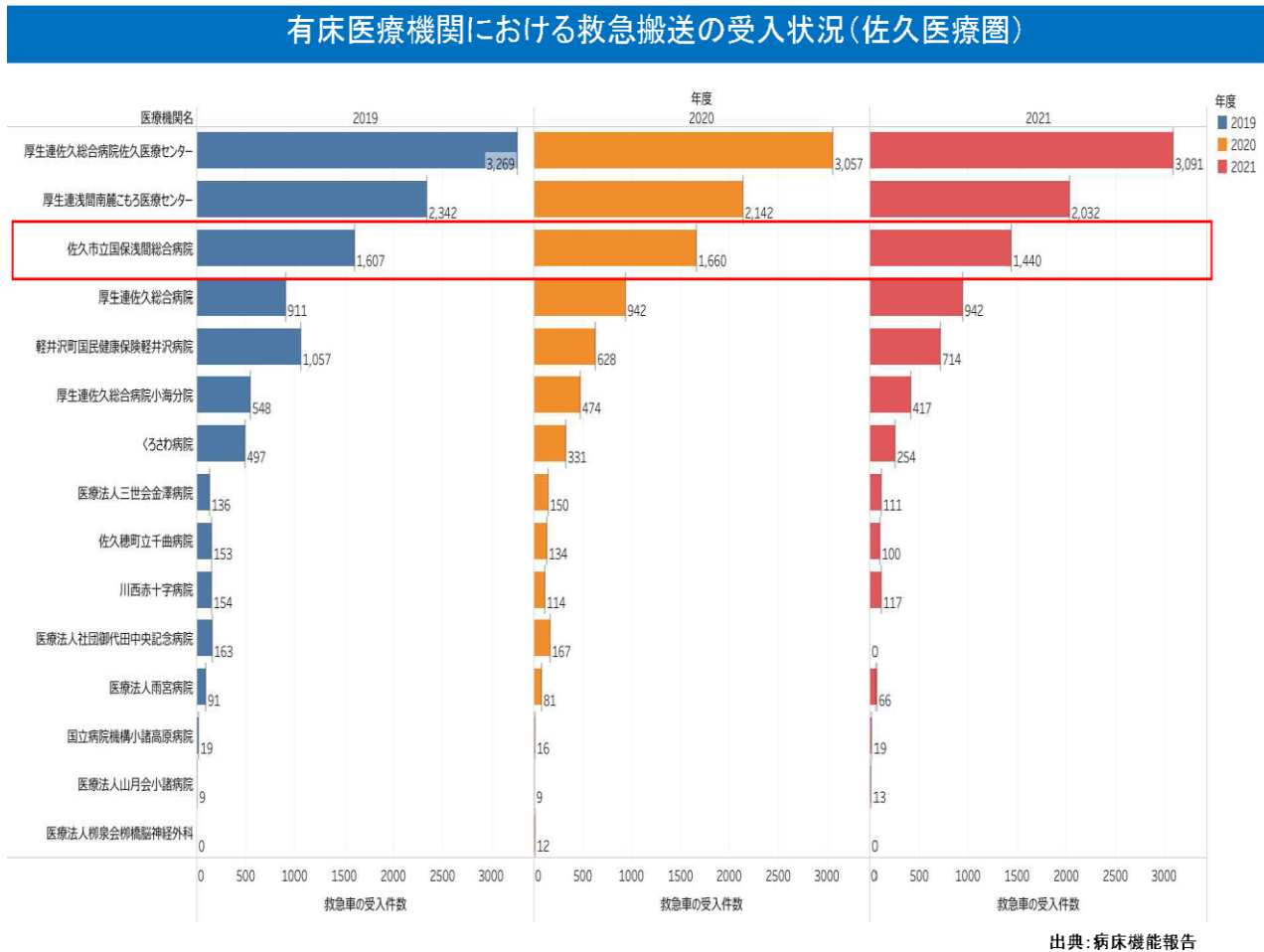
※(2) 長期に渡り療養が必要な患者を入院させる病床

※(3) 急性期で症状が安定したものの、すぐに在宅復帰することに不安がある方などが在宅復帰に向けてリハビリ等を行うことを目的とした病床

2. 1. 4 佐久医療圏の救急搬送の受入状況

佐久医療圏における救急搬送の受入れは、佐久医療センターが最も多く、当院は南麓こもろ医療センターに次いで3番目に多い状況です。

図表7 救急搬送の受入状況（佐久医療圏）



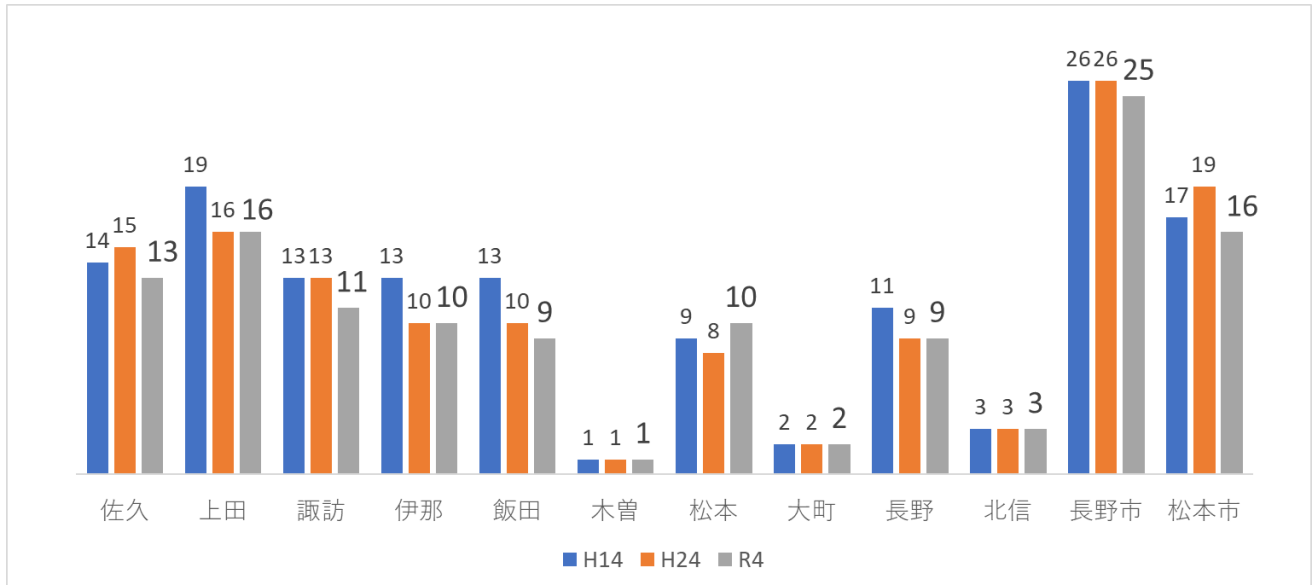
出典：長野県健康福祉部医療政策課 令和4年度第1回佐久医療圏地域医療構想調整会議

2. 2 長野県内医療圏別の状況

2. 2. 1 長野県内医療圏別病院数の推移

10年サイクルでの医療圏別病院数推移を見ると、減少している医療圏が多く見られます。

図表 8 長野県内医療圏別病院数の推移



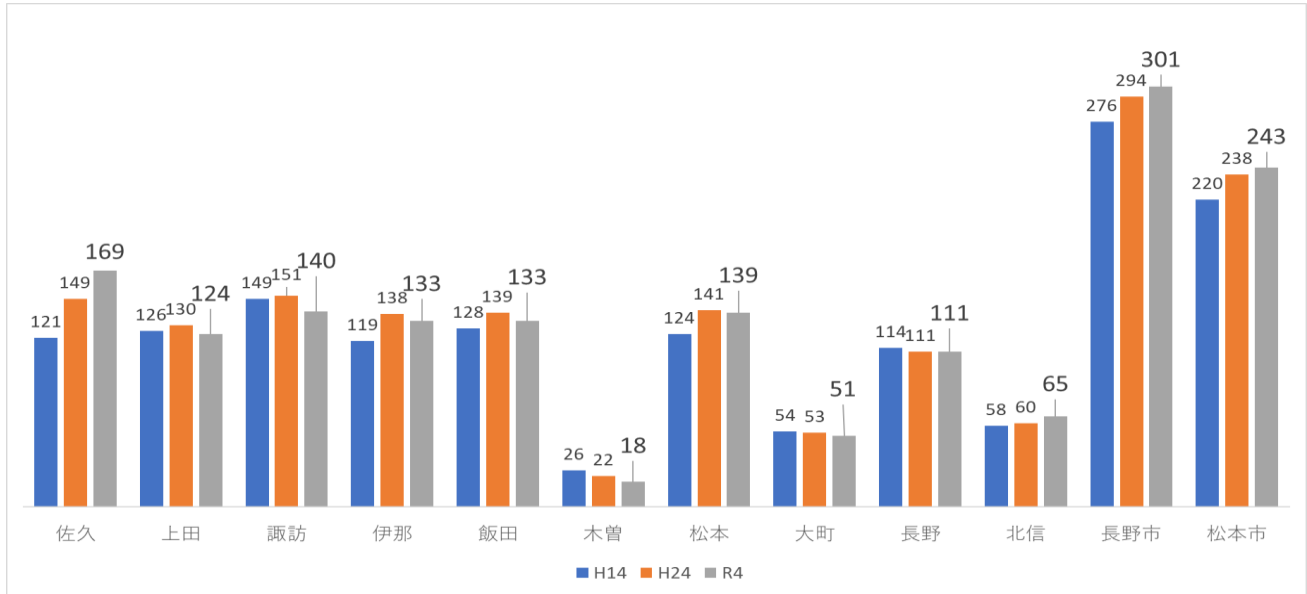
出典：長野県病院名簿から年度別集計

※図の松本と長野は、各々保健所を設置している長野市と松本市を除いています。

2. 2. 2 長野県内医療圏別診療所（クリニック）数の推移

平成14年以降、10年サイクルで医療圏別診療所（クリニック）数を見ると、佐久医療圏は他の医療圏と比べ、診療所（クリニック）数が大きく伸びています。

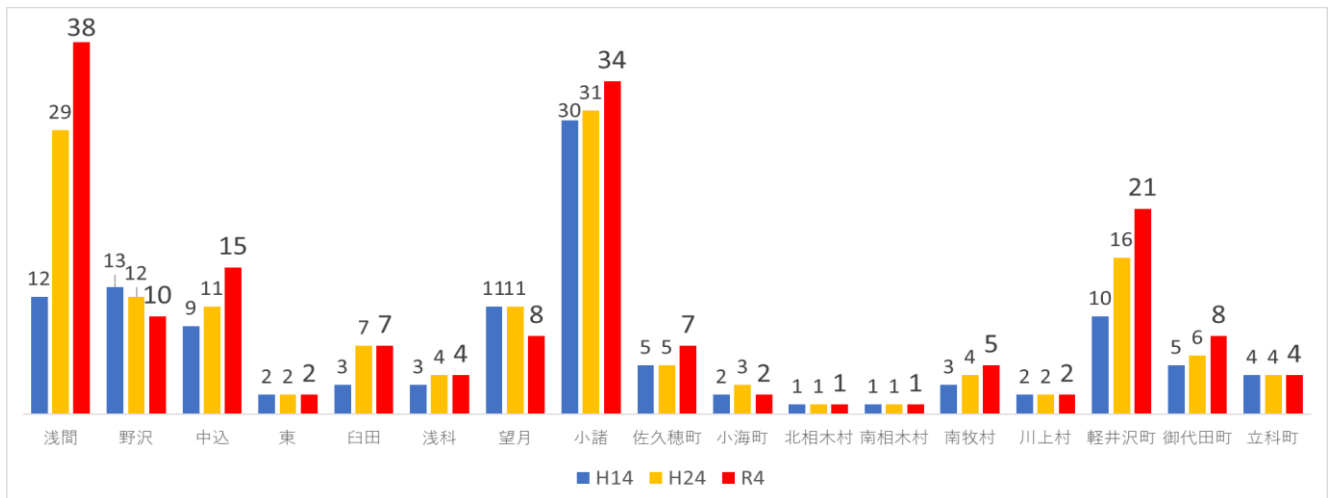
図表9 長野県内医療圏別診療所数の推移



出典：長野県病院名簿から年度別集計 ※図の松本と長野は、各々松本市と長野市を除いています。

また、佐久医療圏を地区ごとに見ると、当院の所在する浅間地区は、佐久平駅周辺地域の人口増加に伴い、診療所（クリニック）数は著しく伸びています。また、軽井沢町、御代田町も社会人口の増加に比例し、クリニック数は伸びています。

図表10 佐久医療圏市町村別（佐久市は地区別）診療所数の推移

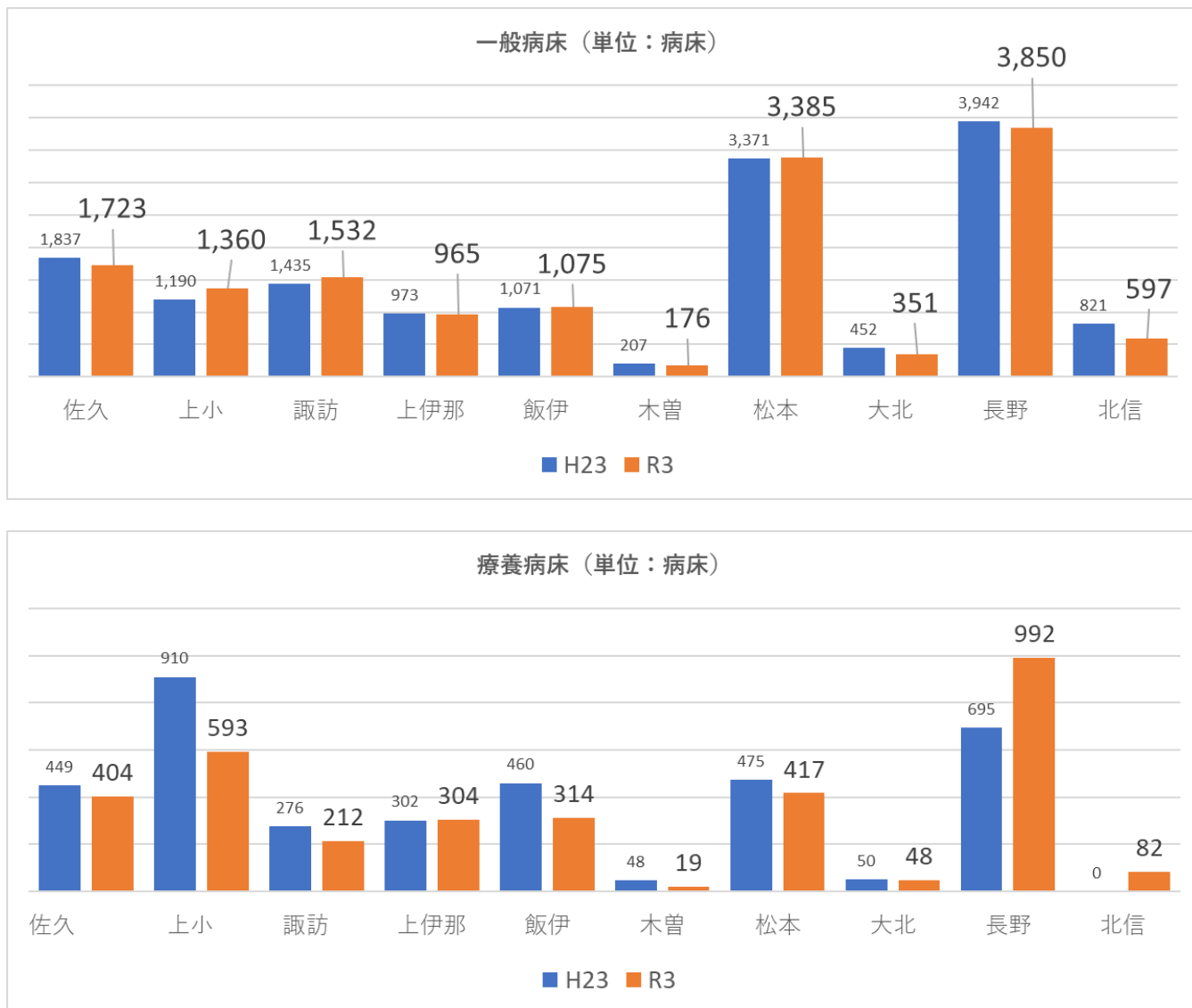


出典：長野県病院名簿から年度別集計

2. 2. 3 長野県内医療圏別一般・療養病床数の推移

直近 10 年間に於いて、佐久医療圏の一般病床・療養病床は、共に減少しています。

図表 11 長野県内医療圏別一般病床数・療養病床数の推移



出典：医療施設動態調査から平成 23 年度と令和 3 年度データを抜粋

第3章 浅間総合病院の現状と課題

3.1 浅間総合病院の概要

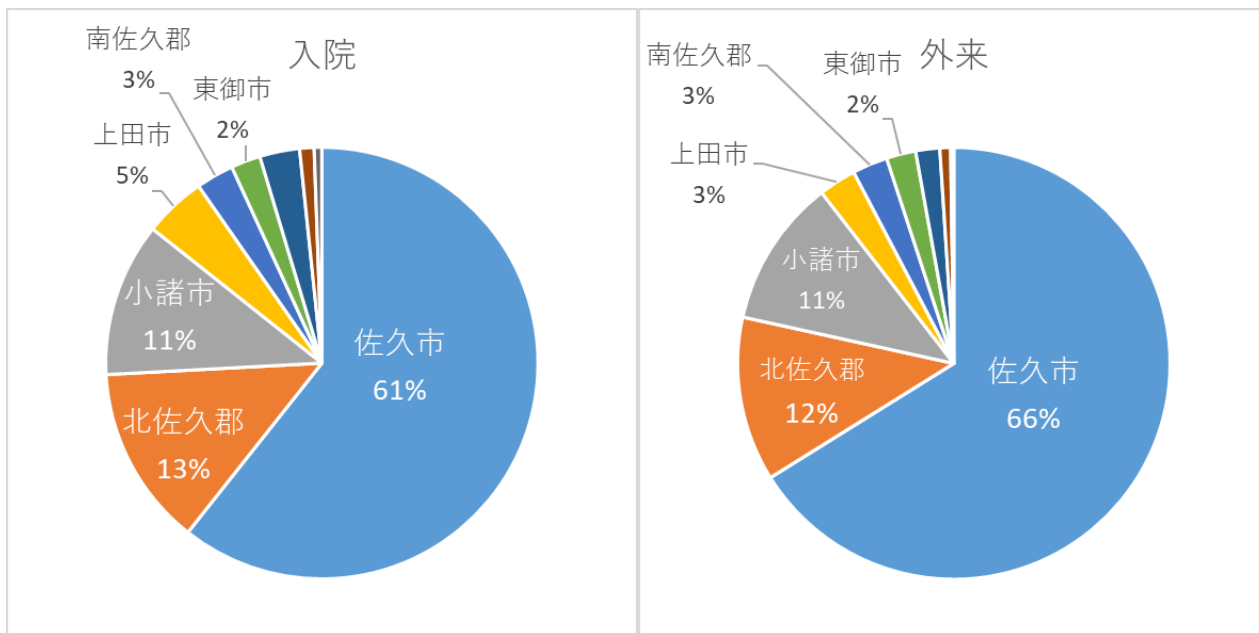
名称	佐久市立国保浅間総合病院		
所在地	長野県佐久市岩村田1862-1		
開設年月日	昭和34年6月		
開設者	佐久市長		
法的資格	地方公営企業法 全部適用		
施設規模	敷地面積	35,092.59 m ²	建物延面積 31,608 m ²
診療科目	内科	循環器内科	糖尿病内科
	外科	整形外科	脳神経外科
	形成外科	精神科	小児科
	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科
	放射線科	病理診断科	歯科
	歯科口腔外科	麻酔科	血管外科
指定病院等	保険医療機関	生活保護法指定病院	
	日本整形外科学会認定研修施設	身体障害者福祉法指定病院	
	日本眼科学会認定研修施設	へき地中核病院	
	日本糖尿病学会認定教育施設	基幹型臨床研修病院	
	日本循環器学会指定循環器研修関連施設	歯科臨床研修病院	
	日本外科学会外科専門医制度修練施設	労災保険指定医療機関	
	日本耳鼻咽喉科学会認可研修施設	結核予防法指定医療機関	
	日本消化器外科学会専門医修練施設	救急告示病院	
	日本リウマチ学会教育施設	日本病理学会登録施設	
	他		
許可病床	278床 [一般病床238床、介護病床※40床 (※令和5年度休床中)]		
正規職員数	420名		

令和5年4月1日現在

3. 2 患者分布

浅間地区は、市内北部に位置していることから、佐久市民だけでなく、隣接する小諸市、北佐久郡（主に御代田町、軽井沢町）からの利用者も、患者数全体の約 1/4 程度を占めています。

図表 12 令和 4 年度 地域別患者割合

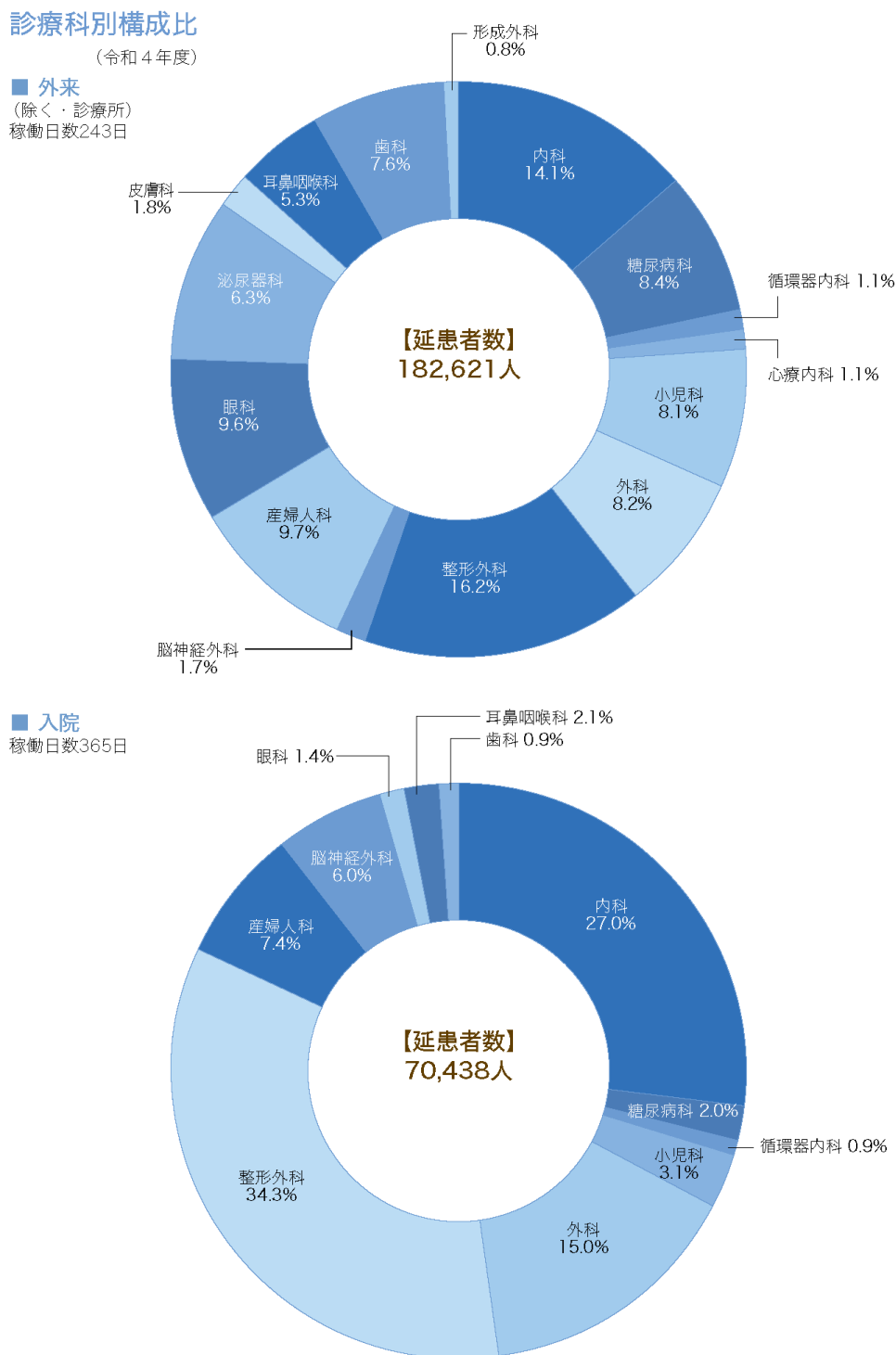


出典：浅間総合病院患者数（令和 4 年 4 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日まで）から作成

3. 3 診療科別の患者構成比

当院の外来患者の種別割合は、整形外科、内科、産婦人科の順で多く、入院患者の種別割合は、整形外科、内科、外科の順で多い状況です。

図表 13 診療科別患者構成比



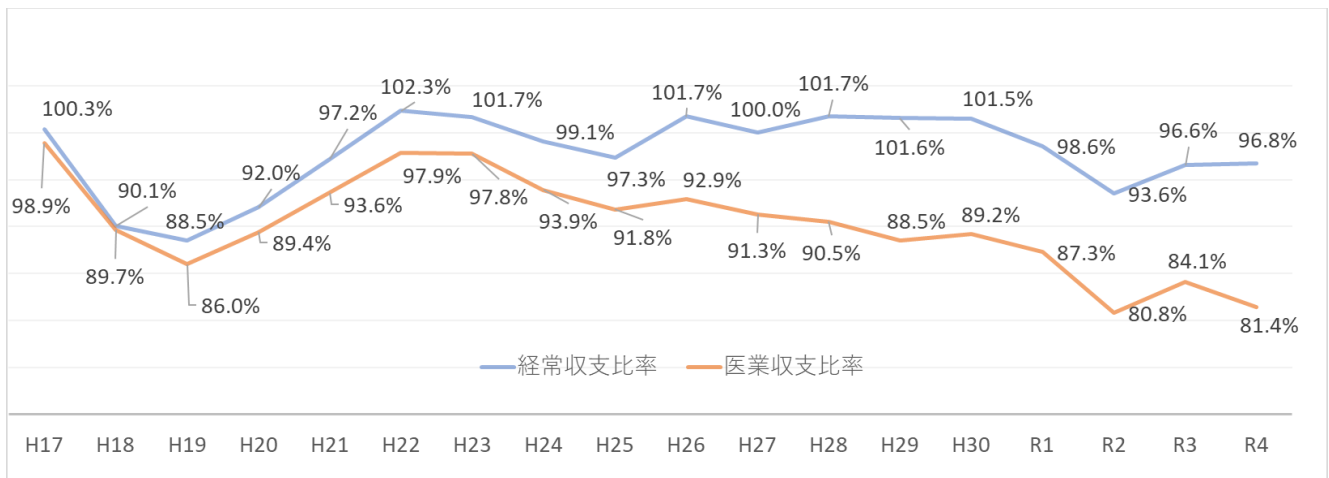
令和5年度 佐久市立国保浅間総合病院「診療案内」より

3. 4 統計データから見える現状と課題

3. 4. 1 経常収支比率と医業収支比率の推移

医業収支比率は、常に100%を割り込んでおり、コロナ禍の令和2年度以降は特に低い状況です。経常収支比率は、平成22年度以降、100%を超えている年度が多かったものの、令和元年度以降は、100%を割り込んでいる状況です。

図表14 経常収支比率と医業収支比率の推移

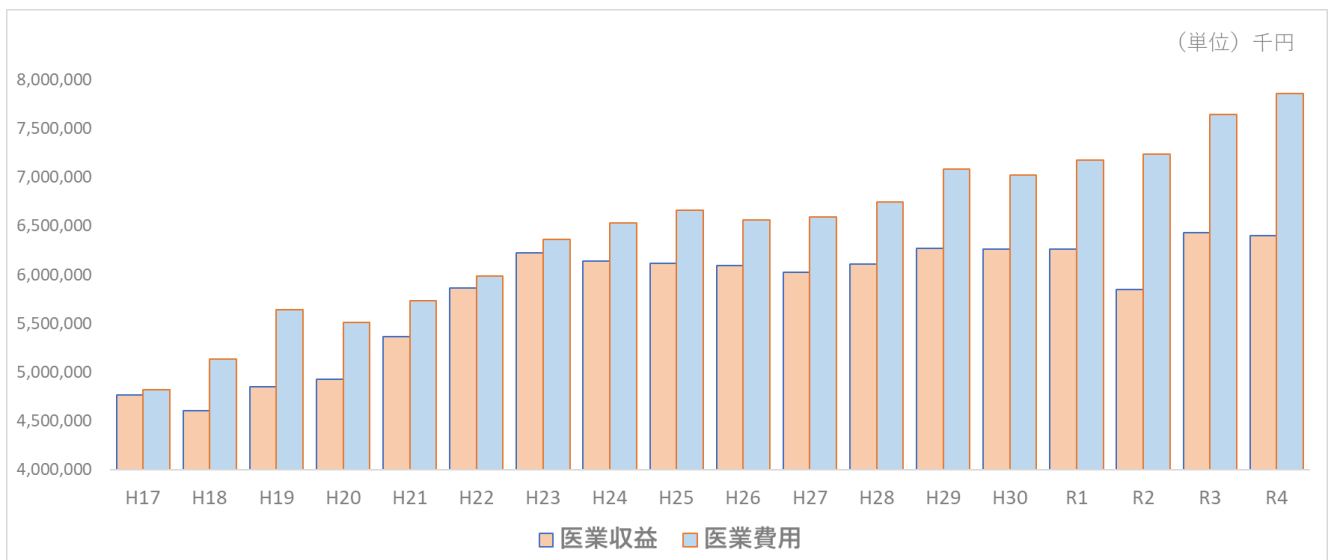


出典：浅間総合病院決算書

3. 4. 2 医業収益と医業費用の推移

平成23年以降、医業収益は横這いであるのに対し、医業費用は右肩上がりで医業収益を上回っているため、医業収益を増やし、医業費用を抑える必要があります。【重点課題1】

図表15 医業収益と医業費用の推移

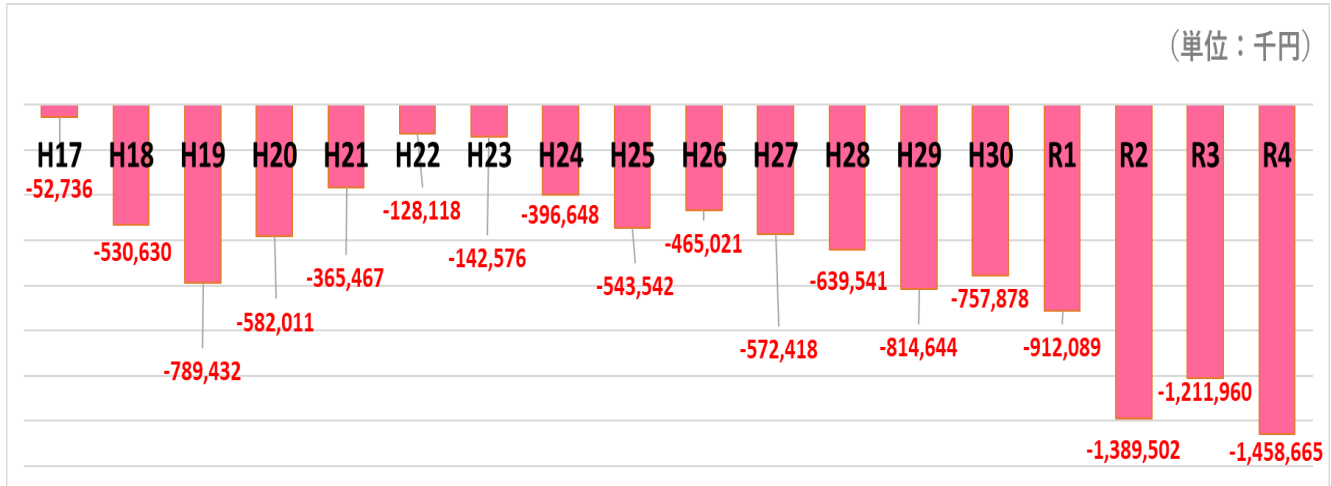


出典：浅間総合病院決算書

3. 4. 3 医業収支の推移

医業収支は赤字が続いており、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の影響等により、赤字幅は更に広がっています。

図表 16 医業収支の推移

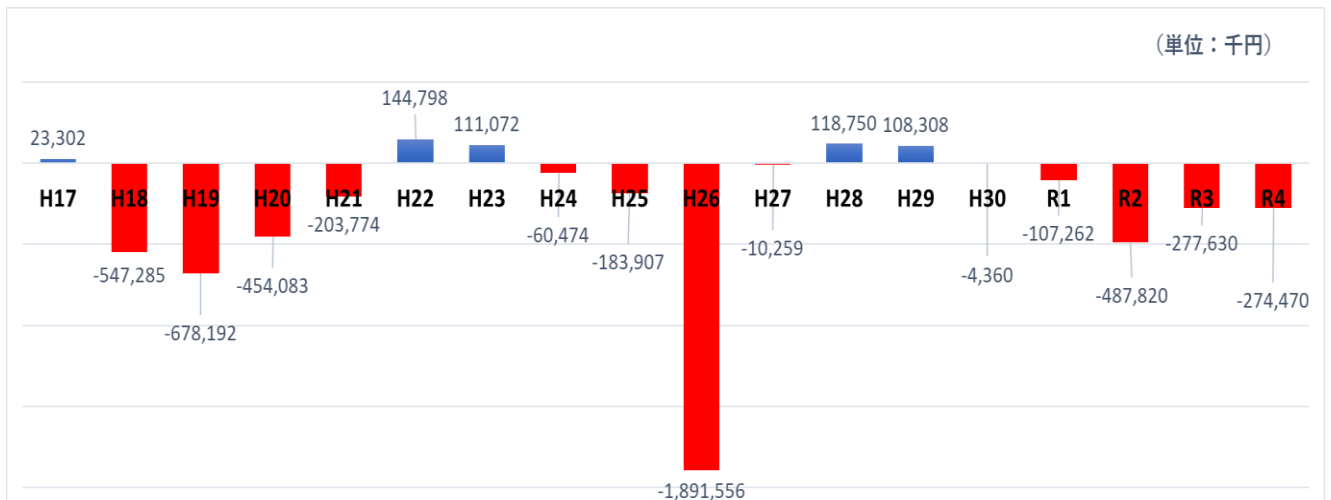


出典：浅間総合病院決算書

3. 4. 4 当年度純損益の推移

当年度純損益は、平成17年度以降、同年、平成22、23、28、29年度は黒字でしたが、それ以外は赤字となっています。

図表 17 当年度純損益の推移



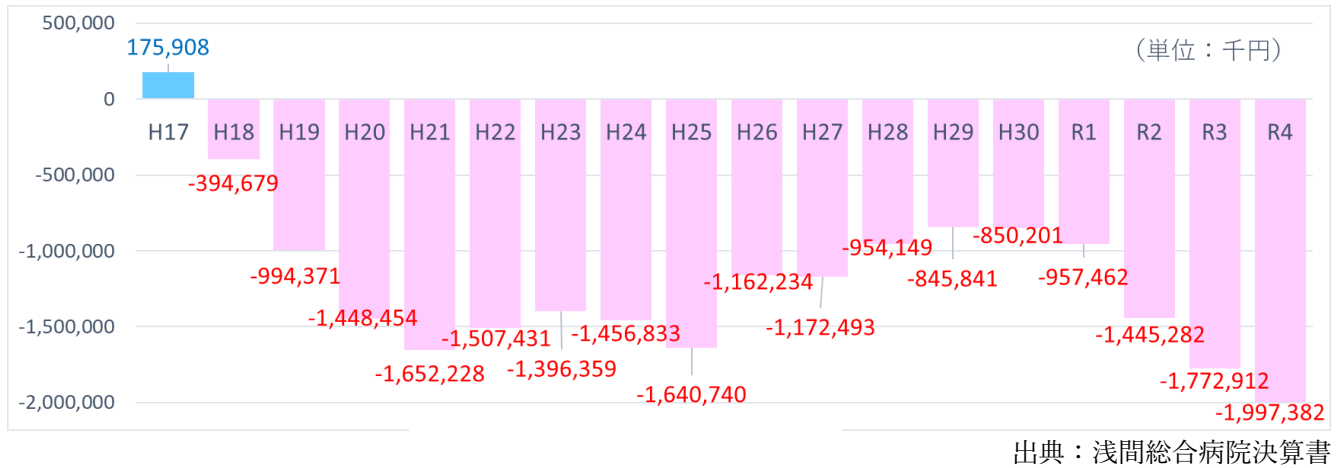
出典：浅間総合病院決算書

※平成26年度は、退職給付引当金等の計上義務化に伴い、特別損失として約20億円の引当金を計上したため大幅な純損失計上。

3. 4. 5 当年度未処理欠損金（利益余剰金）の推移

当年度未処理欠損金は、平成 30 年度以降年々増加し、令和 4 年度には、19 億 9,738 万 2 千円となっています。

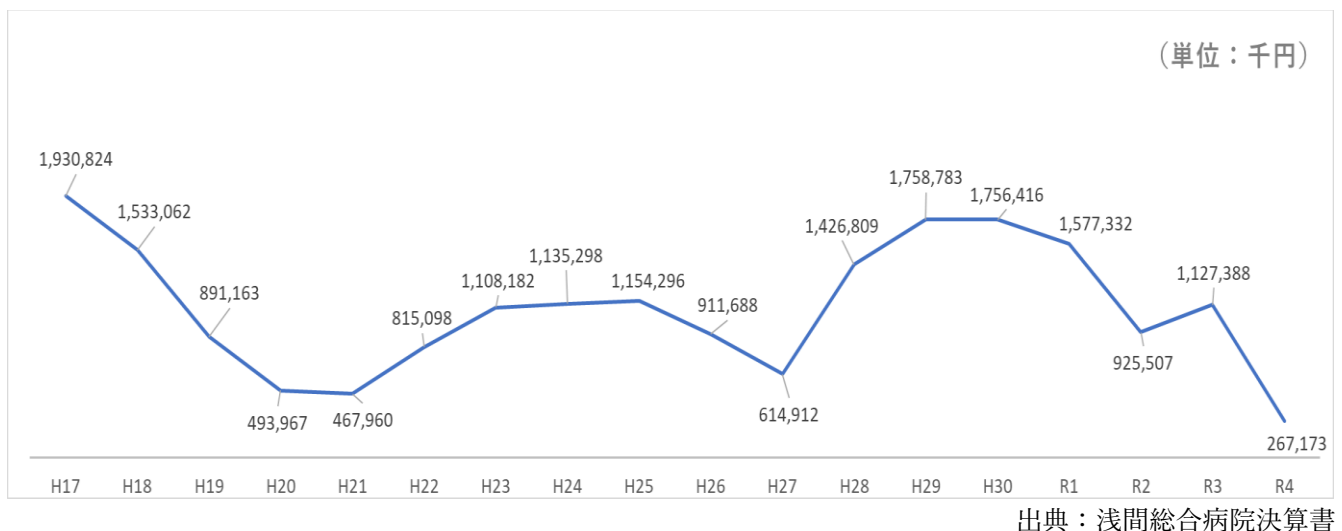
図表 18 当年度未処理欠損金（利益余剰金）の推移



3. 4. 6 現金残高の推移

年度末現金残高は、建設改良に伴う起債の借入等の影響により年度毎に上下しており、令和 4 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響のほか、物価高騰に伴う光熱費の増加等の要因により、2 億円台まで減少しています。【重点課題 2】

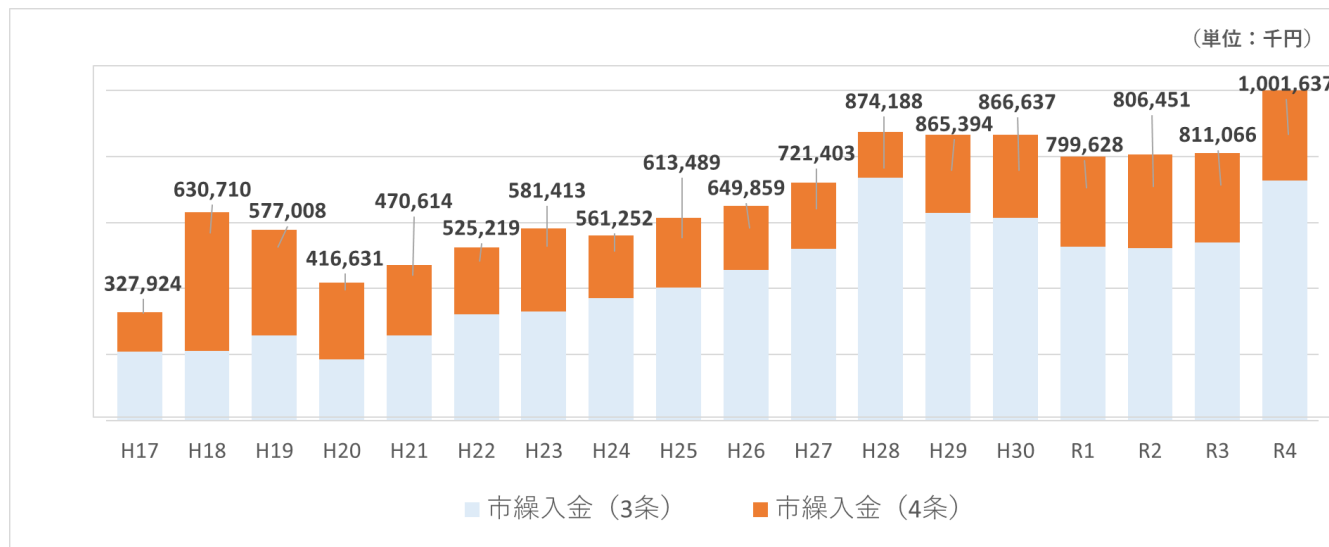
図表 19 現金残高の推移



3. 4. 7 繰入金の推移

10年前までは、各年度6億円前後の繰入でしたが、平成28年度以降は8億円前後で、令和4年度は10億円に達しています。

図表20 市（一般会計）から当院（特別会計）への繰入金の推移



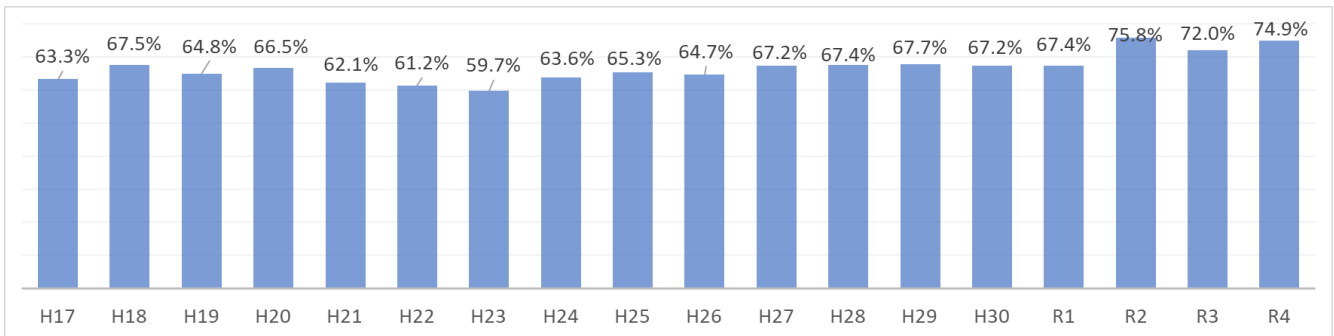
出典：浅間総合病院決算書

※繰入金の詳細については32、33ページに記載

3. 4. 8 給与費対医業収益率の推移

医業収益に対する給与費割合は、コロナ禍の令和2年度以降、70%を超えていることから、医業収益を増加させ、給与費対医業収益比率を下げる必要があります。（公立病院の全国平均 60.2%（令和3年度））

図表 21 給与費対医業収益率の推移

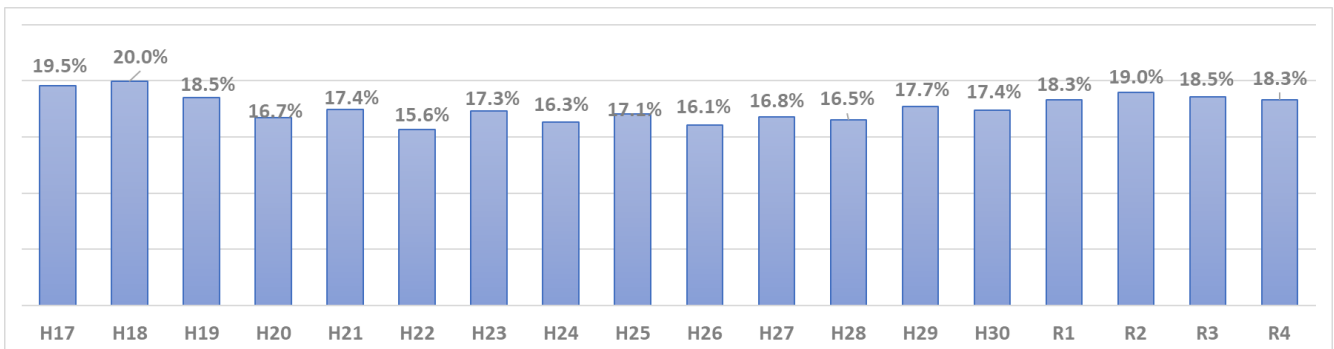


出典：浅間総合病院決算書

3. 4. 9 材料費・経費対医業収益率の推移

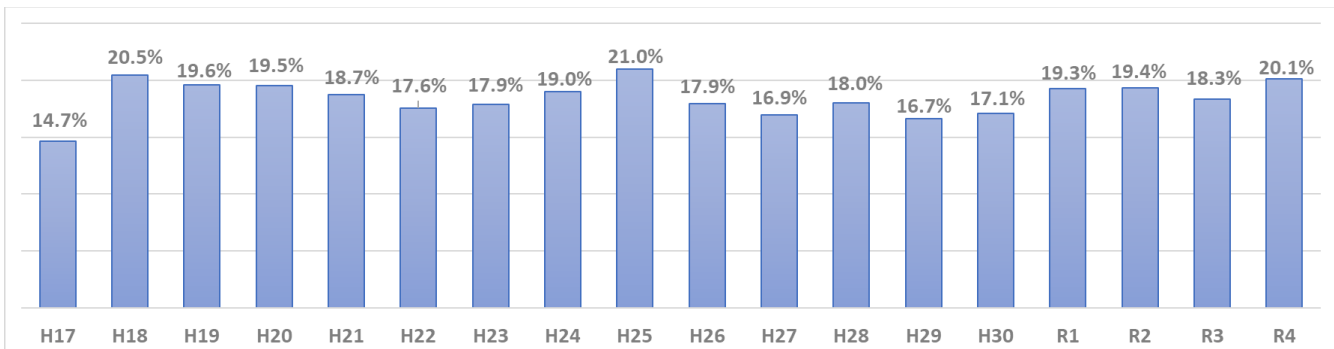
医業収益に対する材料費及び経費の割合は、大きな増減はありませんが、経営改善のため、コストの削減が必要です。

図表 22 材料費対医業収益率の推移



出典：浅間総合病院決算書

図表 23 経費対医業収益率の割合



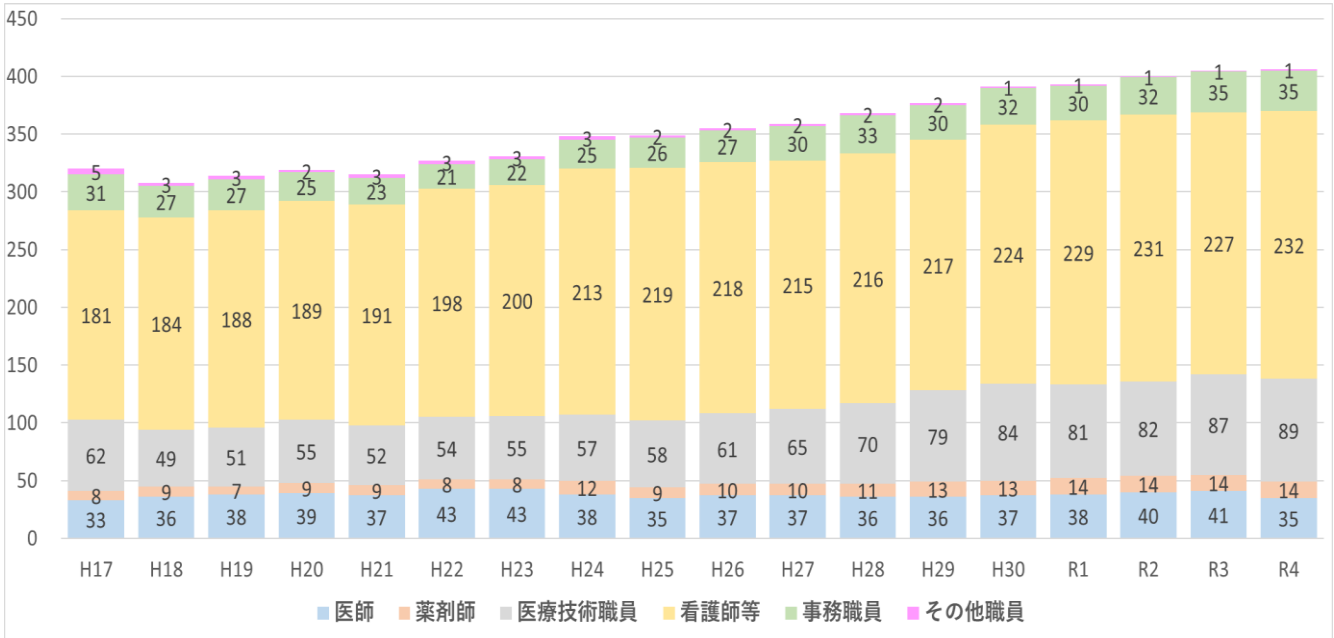
出典：浅間総合病院決算書

3. 4. 10 職員数の推移

正規職員数は、看護師等と、医療技術職員が増加していますが、これは施設基準の関係が主な要因です。

図表 24 正規職員数の推移

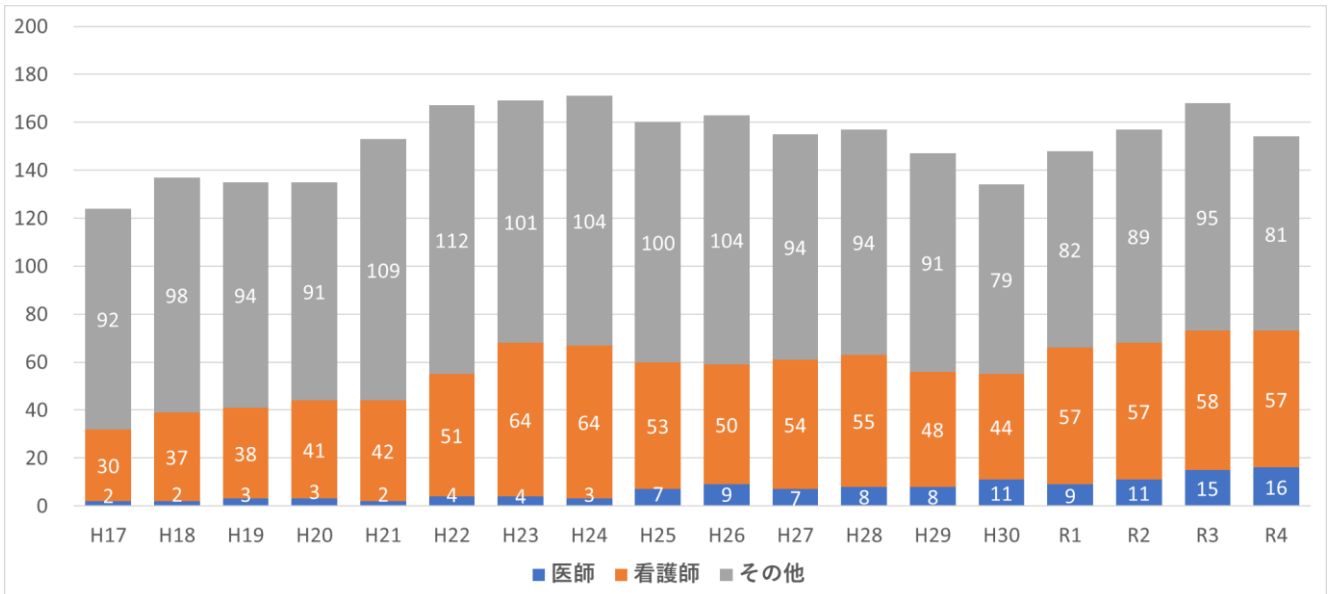
(単位：人)



出典：浅間総合病院決算書

図表 25 会計年度任用職員数の推移

(単位：人)



出典：浅間総合病院決算書

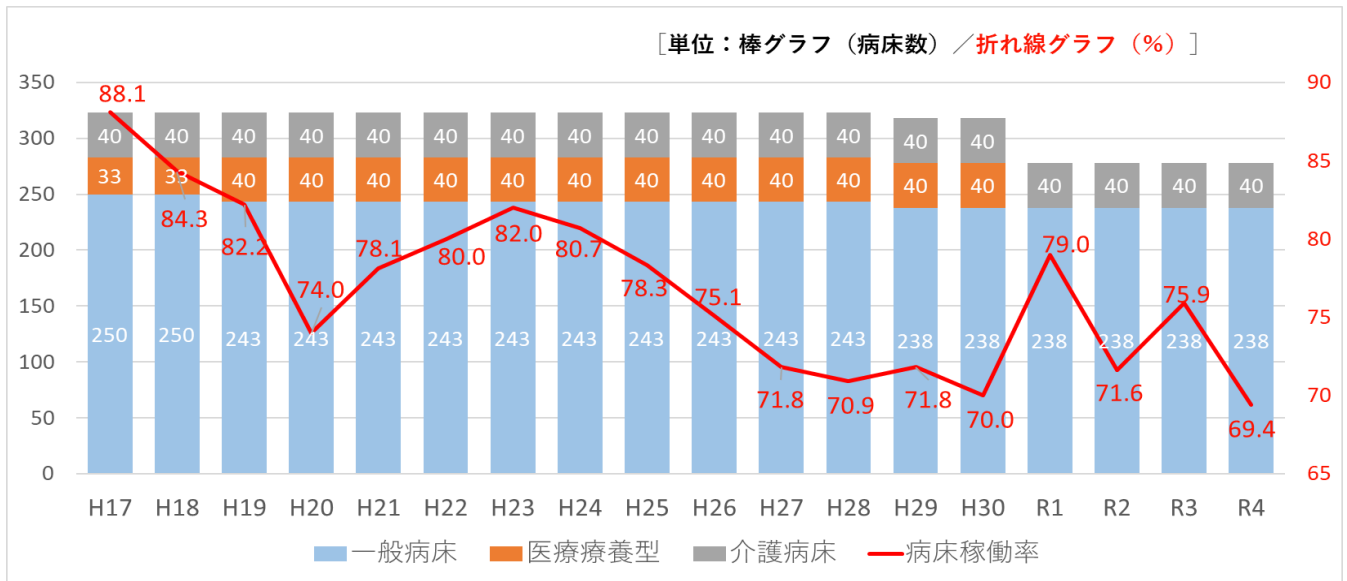
※図表 24.25 とともに年度末退職者数を除く

3. 4. 11 病床数と病床稼働率の推移

平成 30 年度末に医療療養型病床を廃止し、総病床数が減少しています。

令和 4 年度の病床稼働率は 70%を下回っていますが、これは、令和 6 年度に、介護療養病床を介護医療院へ転換すべく、令和 5 年度に改修工事を予定し、入院患者を他の高齢者施設等へ移したことが主な要因です。（令和 4 年度の一般病床のみの病床稼働率は 74.5%）

図表 26 病床数と病床稼働率の推移



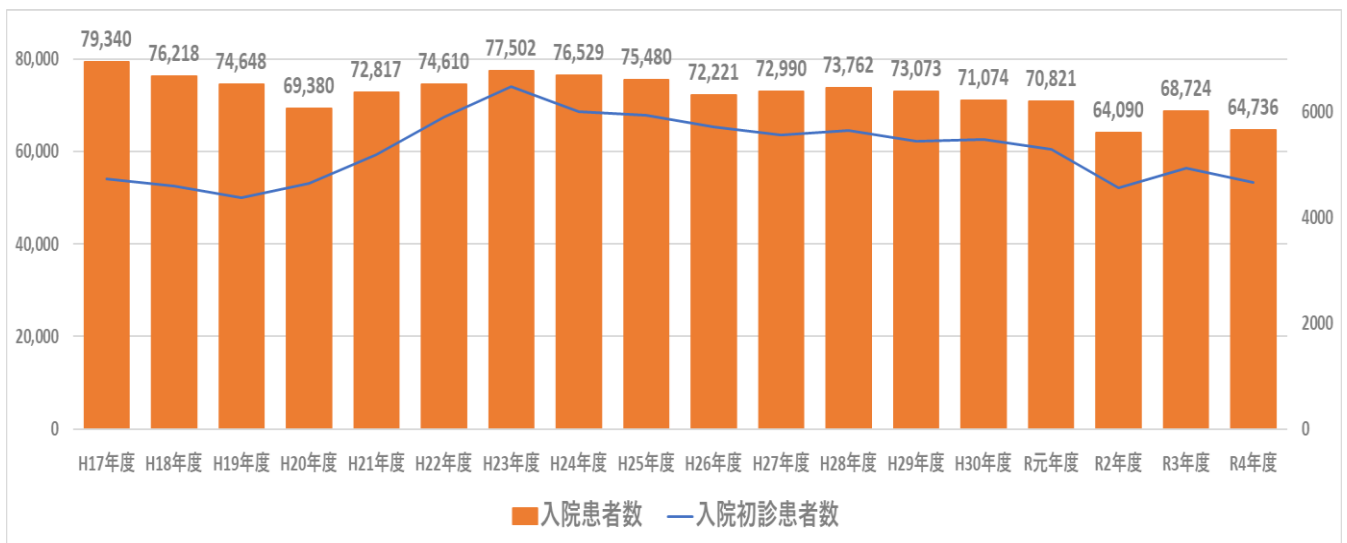
出典：浅間総合病院決算書

3. 4. 12 患者数と初診患者数の推移

コロナ禍以降、入院・外来ともに患者数と、初診患者数が落ち込んでいるため、いずれの患者数も増加させる必要があります。【重点課題 3】

図表 27 入院患者数と入院初診患者数の推移

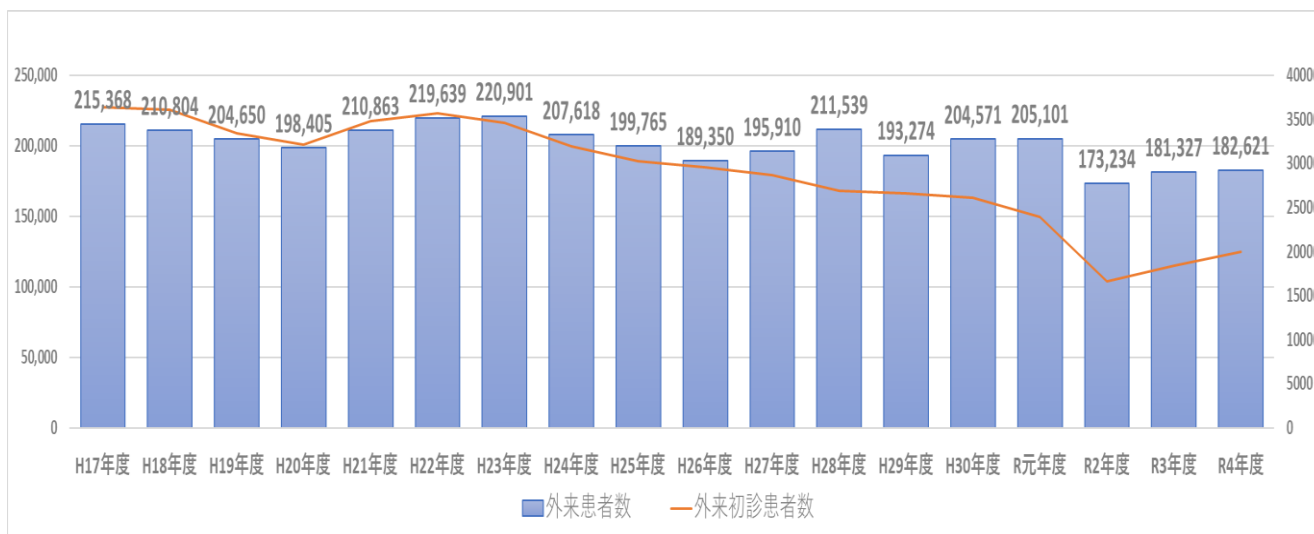
(単位：人)



出典：浅間総合病院内データ

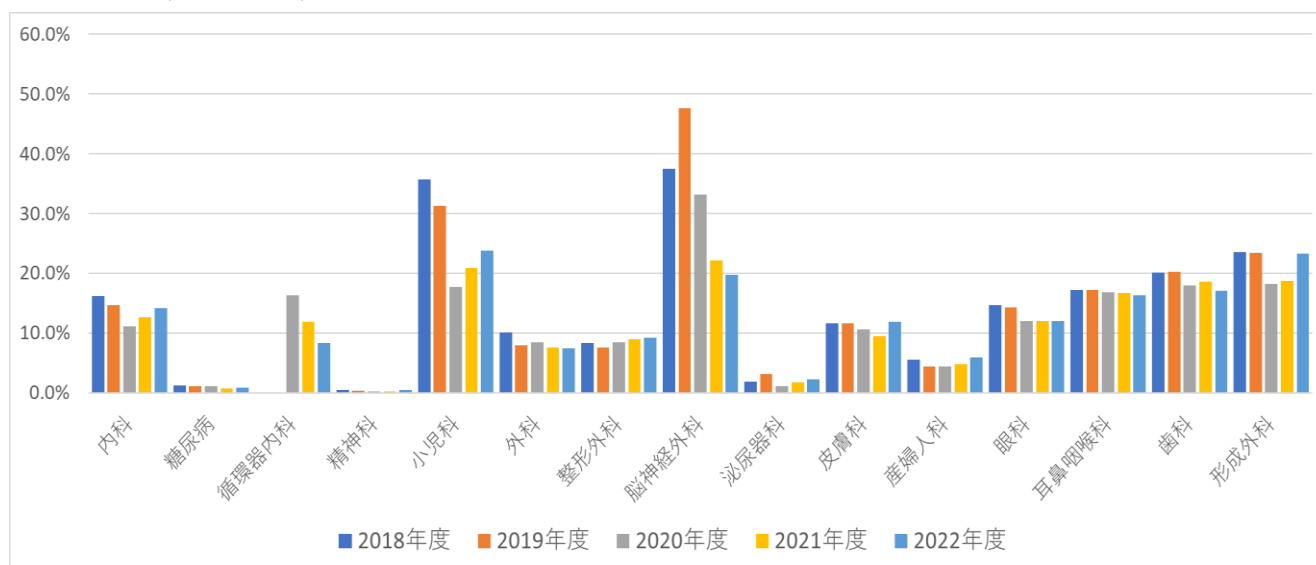
図表 28 外来患者数と外来初診患者数の推移

(単位：人)



出典：浅間総合病院内データ

図表 29 (診療科別) 外来患者数のうち初診患者割合の推移



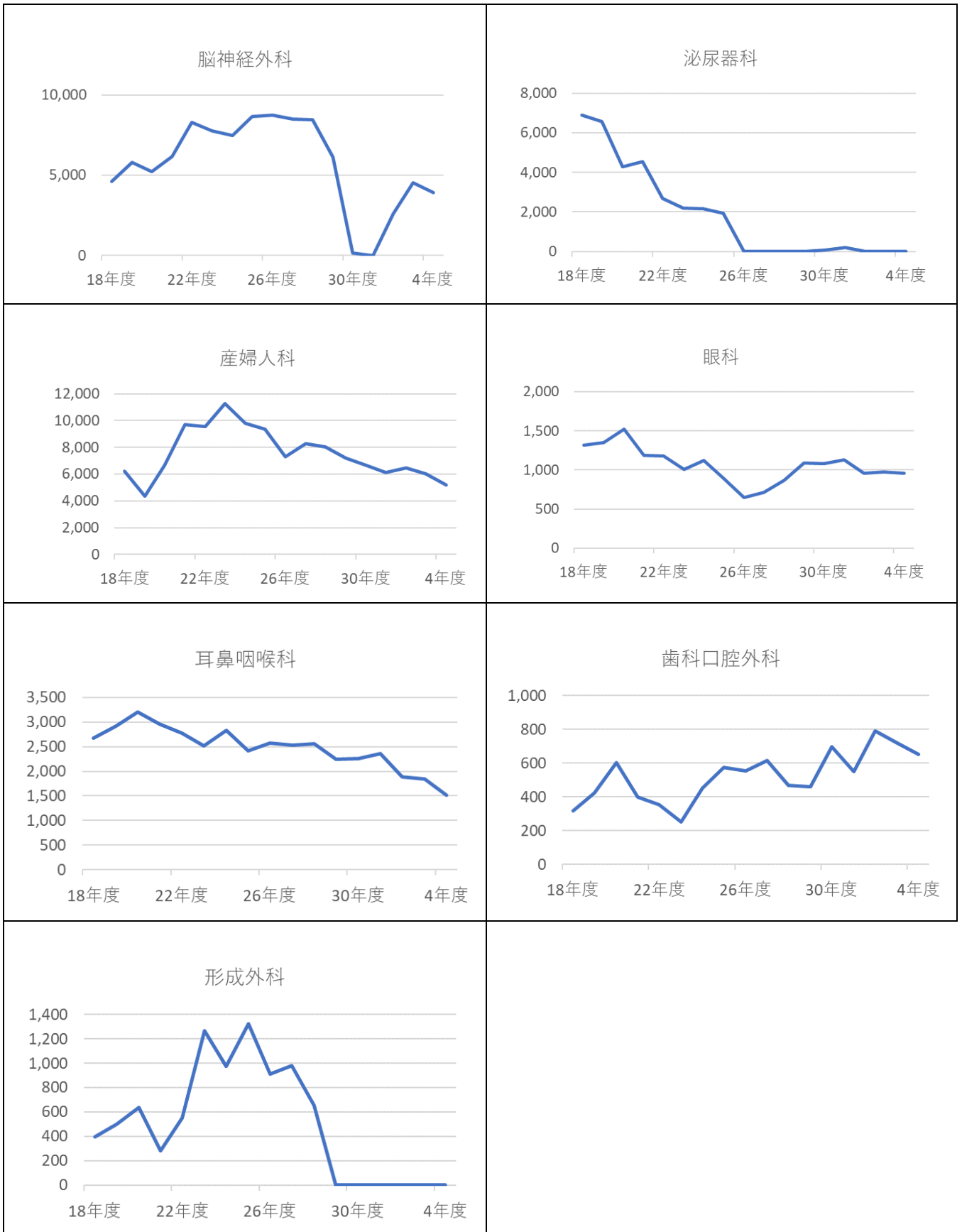
3. 4. 13 診療科別入院患者数の推移

診療科別の入院患者数の年度別推移は、次のとおりです。

図表 30 診療科別 年度別入院患者数の推移

(単位：人)





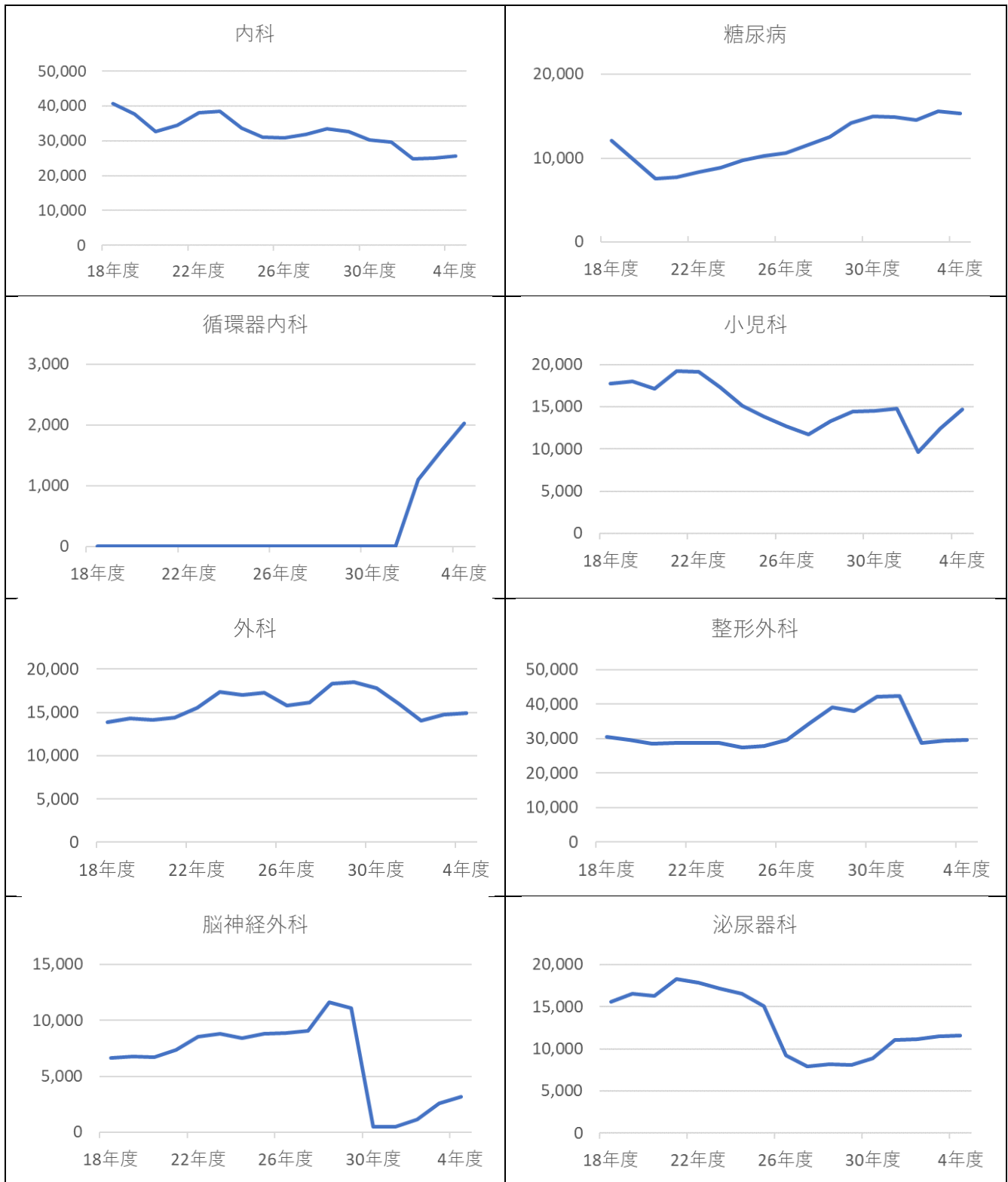
出典：浅間総合病院院内データ

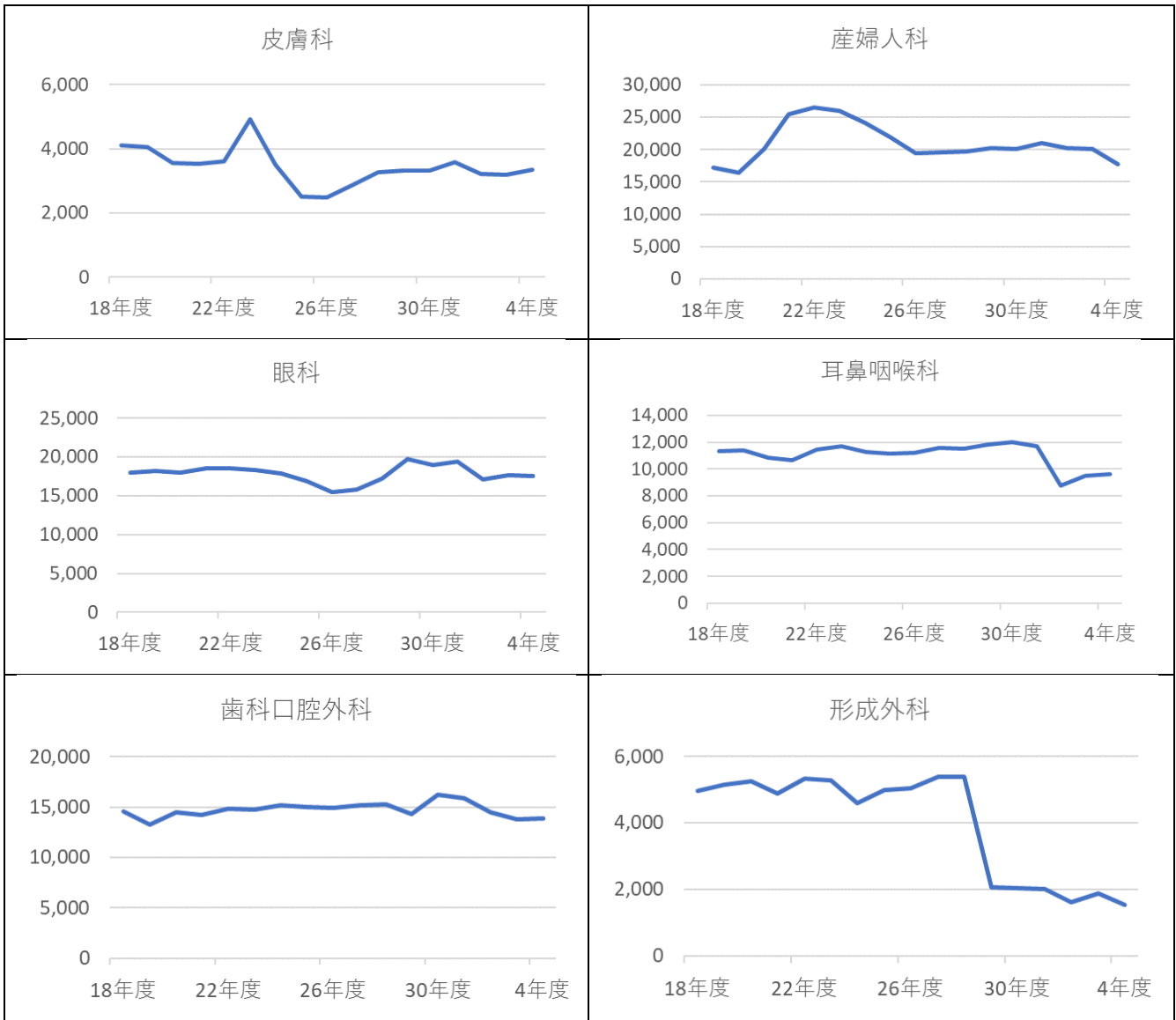
3. 4. 14 診療科別外来患者数の推移

診療科別の外来患者数の年度別推移は、次のとおりです。

図表 31 診療科別 年度別外来患者数の推移

(単位：人)





出典：浅間総合病院院内データ

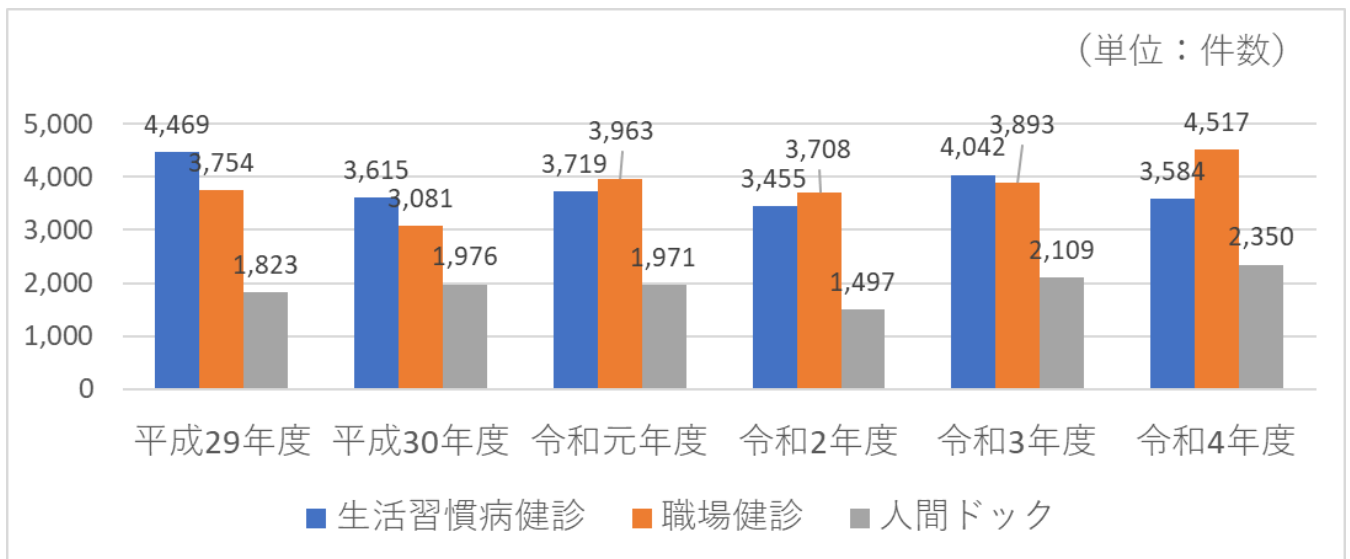
3. 4. 15 健診件数及び収入額の推移

当院の健診全般の年度別件数について、平成29年度以降、生活習慣病健診件数が減少傾向にあります。コロナ禍が影響する大きな落ち込みは見られませんでした。

健診等の収入額に関しても生活習慣病健診については減少していますが、職場健診、人間ドックは、令和3年度の健康管理部門を設置する南棟改修後、徐々に伸びています。

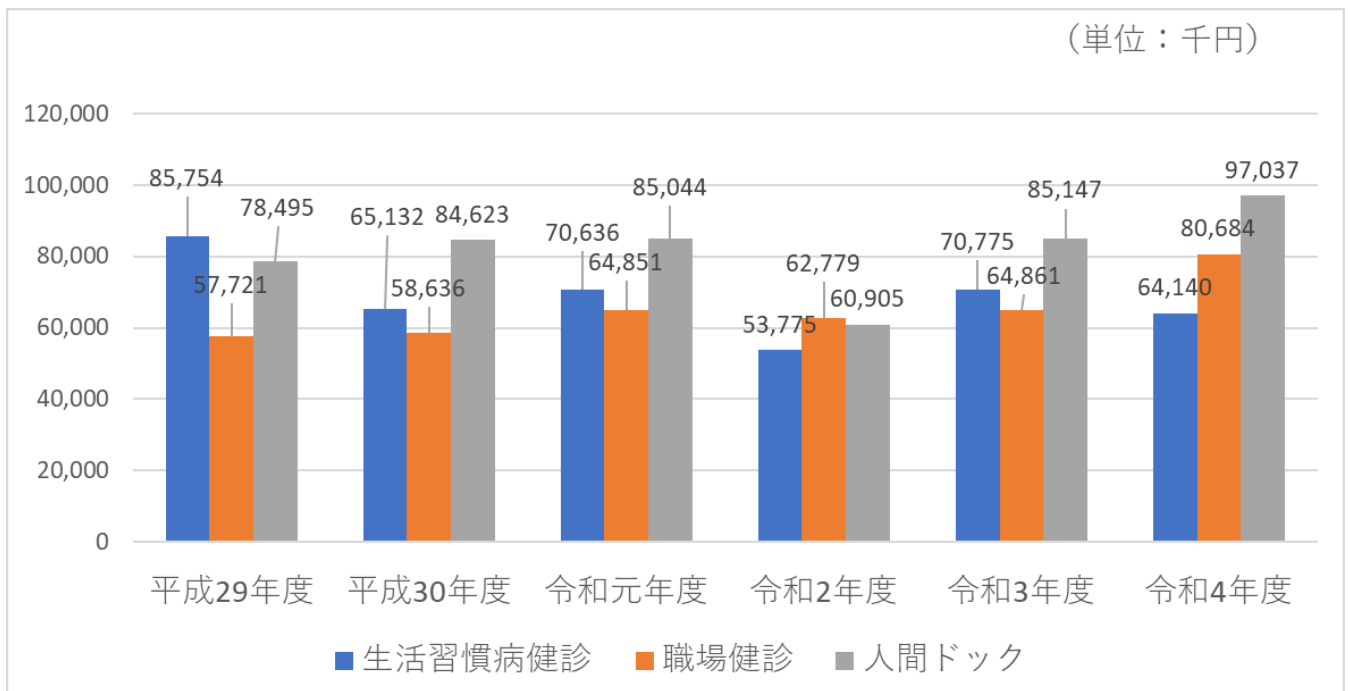
個別健診の年度別件数については、令和元年度から令和2年度にかけてコロナ禍の影響から落ち込みが見られますが、徐々に回復傾向にあります。

図表 32 健診等件数の推移



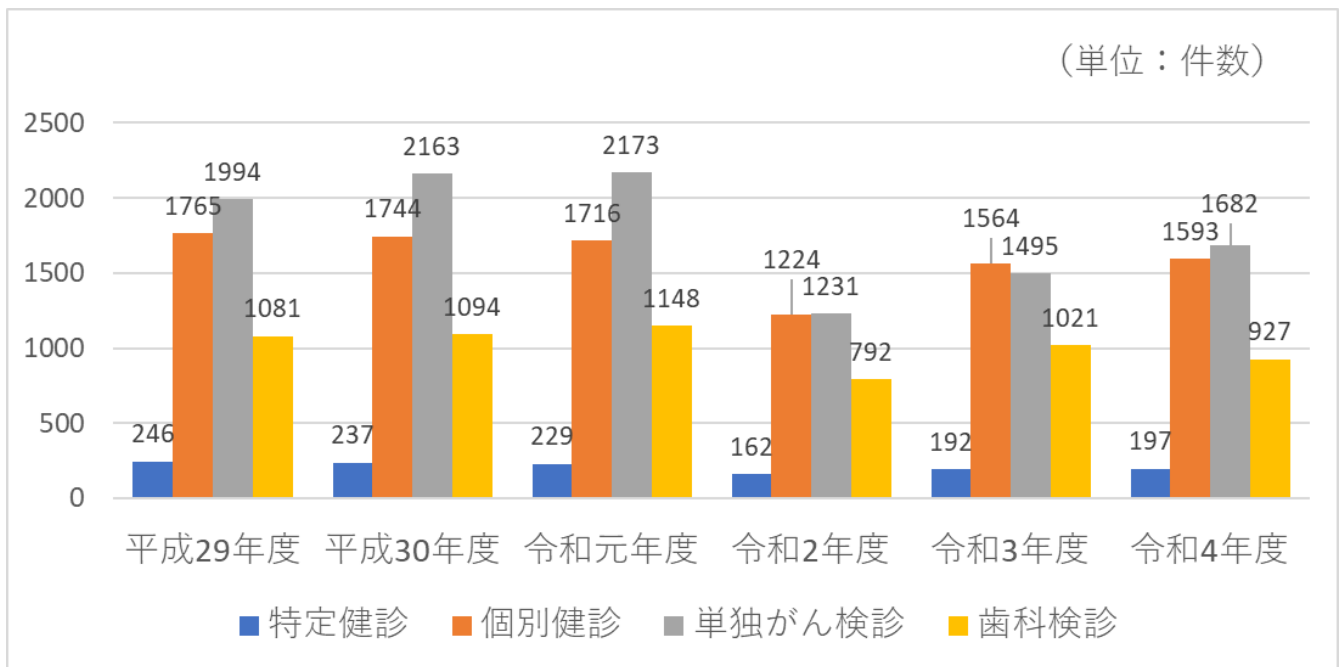
出典：浅間総合病院内データ

図表 33 健診等収入額の推移



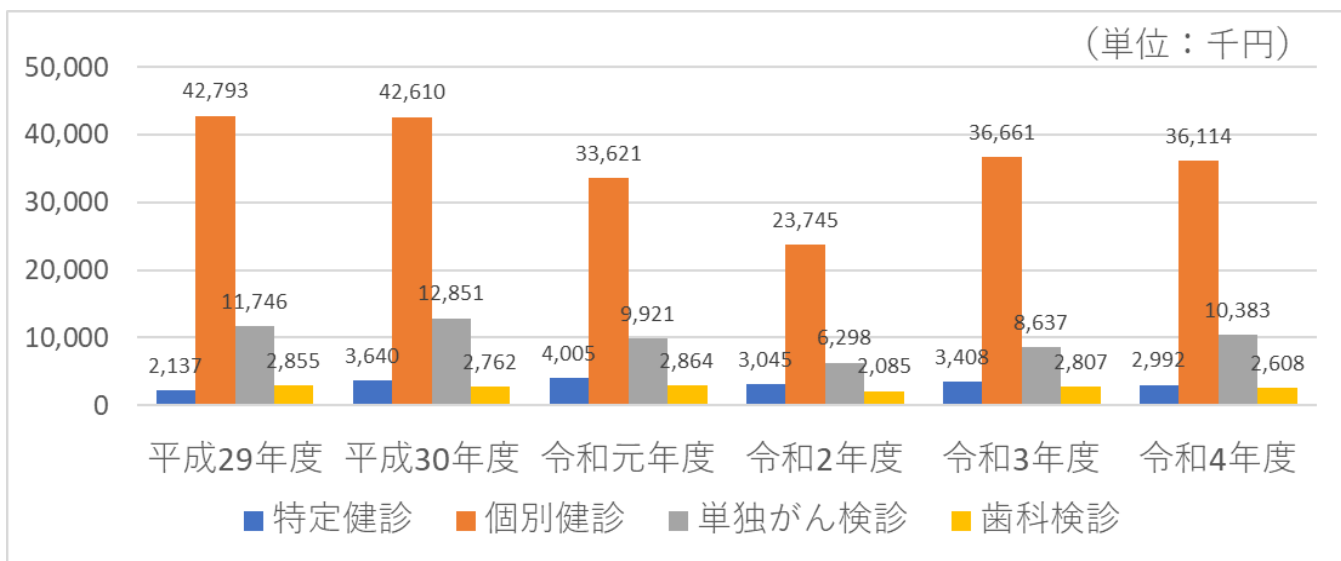
出典：浅間総合病院内データ

図表 34 個別健診等件数の推移



出典：浅間総合病院内データ

図表 35 個別健診等収入額の推移



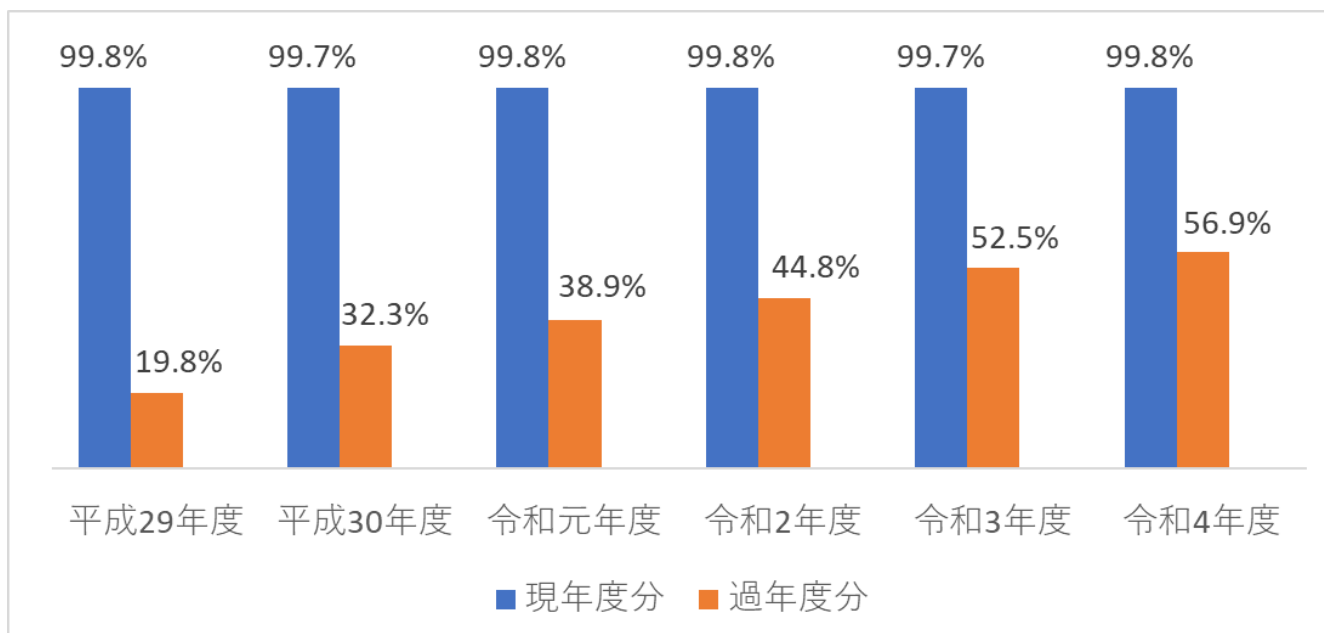
出典：浅間総合病院内データ

3. 4. 16 未収金徴収率の推移

未収金対策については、関係機関と連携し、現年度分は安定した徴収を行っており、過年度分は年々徴収率が増加していますが、一定程度の未収金が発生しており、更なる徴収率アップに向けて取組を強化する必要があります。

なお、主な未収金対策は、「納付相談の実施」「電話催告の実施」「SMS（電話ショートメッセージ）」「弁護士委託」等を行っています。

図表 36 未収金徴収率の推移



出典：浅間総合病院内データ

第4章 浅間総合病院の経営強化

4. 1 役割・機能の最適化と連携の強化

4. 1. 1 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

長野県地域医療構想の目標年度である令和7年度の病床数の必要量推計において、佐久医療圏は急性期病床が過剰となる一方で、高度急性期病床、回復期病床、慢性期病床が不足すると推計されており、当院では、平成29年度に、一般病床の一部を回復期病床に区分される地域包括ケア病棟へ転換しました。

当院は、現在、急性期から慢性期の機能を持つ、ケアミックス型の病院であり、主に佐久医療圏における二次救急の役割を果たすとともに、民間の医療機関だけでは充足しきれない医療サービスの提供に努め、特に、救急医療、高度医療、周産期医療、小児医療、リハビリテーション医療、保健衛生事業及び災害時医療等の政策的な医療や、へき地医療などの不採算部門とされる医療も担っています。

国の医療保険制度改革により、慢性期病床に区分される介護療養病床については、令和6年3月末をもって廃止され、国は介護医療院への転換を推奨していますが、当院では、厳しい経営状況に鑑み、多額の改修費用や、近隣病院で介護医療院の開設を計画していること等を総合的に勘案し、現時点での介護医療院の開設は見送る方針としました。

経営強化プランの期間中においては、急性期と回復期の機能を維持し、地域の二次救急医療機関と連携して、高度・専門機能が集約されている、地域の三次救急医療を担う佐久医療センターの後方支援病院としての役割を果たしていきます。また、長野県地域医療構想で示された佐久医療圏の医療需要に適合させるため、今後も環境変化に応じた病床の機能や病床数の検討も行っていきます。

図表 37 期間の最終年度（令和9年度）における当院の機能別病床数

年度	急性期病床数	回復期病床数	慢性期病床数	合計病床数
令和5年度	183床	55床	40床（休床）※	278床
令和9年度	183床	55床	0床	238床

※慢性期病床（介護療養病床）は、令和6年3月31日廃止予定

図表 38 今後の圏域における役割の意向と具体的な今後の方針（佐久医療圏）

医療機関名	病診 区分	今後の圏域における役割の意向（◎は主たる役割）						
		① 高度・専門	② 軽症 急性期	③ 地ケア	④ 回リハ	⑤ 長期 療養	⑥ 特定 診療	⑦ かかりつけ
厚生連佐久医療センター	病院	◎						
佐久市立国保浅間総合病院	病院	○	◎	○			○	○
厚生連浅間南麓こもろ医療センター	病院	○	◎	○	○		○	○
厚生連佐久総合病院	病院		○	◎	○			○
軽井沢西部総合病院	病院	○	◎	○	○	○	○	○
軽井沢町立国保軽井沢病院	病院		○	○		○		◎
厚生連佐久総合病院小海分院	病院		○	◎	○			○
佐久穂町立千曲病院	病院		○	◎	○	○		○
川西赤十字病院	病院		○	◎	○	○		○

出典：長野県健康福祉部医療政策課「令和5年度第1回佐久医療圏地域医療構想調整会議」

4. 1. 2 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムとは、介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期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体制のことです。

当院では、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を果たすため、平成29年に地域包括ケア病棟を開設し、急性期後を担う機能や、在宅復帰支援などの機能を充実させてきています。

今後、在宅医療の役割がますます重要となることから、在宅を支える診療所や地域包括支援センター、訪問看護ステーション等との連携強化を図るとともに、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションなど、各種訪問医療サービスの提供体制を充実させ、地域包括ケアシステムの構築に貢献していきます。

4. 1. 3 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療体制を確保するためには、各病院の役割や機能を明確化した上で病院間の連携を強化し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限に活用していくことが必要です。

当院は、地域密着型の医療を提供する基幹病院として、限られた医療資源を効率的、効果的に提供できるよう、地域で同様の機能を有する民間病院や、近隣クリニックとの役割分担を明確にし、連携を強化します。

なお、連携強化に関し、当院ではID-Linkによる近隣病院との電子カルテの共有化を図っていますが、令和5年4月現在、当圏域でID-Linkに参加している医療機関はそれほど多くなく、閲覧可能医療機関は45施設、このうち開示しているのは当院含め、5施設のみです。ID-Link参加医療機関が増加すれば、より一層、地域医療連携の強化が図られます。

4. 1. 4 医療機能や医療の質・連携の強化等に係る数値目標

質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携強化を図るため、以下の数値目標を設定します。

1 医療機能に関する指標と目標

区分	年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
手術件数（件）		2,601	2,500	2,550	2,600	2,650	2,700
訪問診療件数(件)		90	100	100	150	150	200
訪問歯科診療件数（件）		497	450	460	480	500	520
訪問看護件数（件）		4,496	4,500	4,510	4,520	4,530	4,540
訪問リハビリ件数(件)		1,939	2,000	2,010	2,020	2,030	2,040

2 医療の質に関する指標と目標

区分	年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
患者満足度 (%)		89.0	90.0	90.0	91.0	91.0	92.0
在宅復帰率 (%)		95.5	96.0	96.0	96.5	96.5	97.0
クリニカルパス使用率 (%)		70.9	71.0	71.0	71.0	71.0	71.0

3 連携の強化等に関する指標と目標

区分	年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
紹介率 (%)		27.1	27.0	28.0	28.0	29.0	29.0
逆紹介率 (%)		20.9	21.0	22.0	22.0	23.0	23.0

4 その他

区分	年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
医療相談件数 (件)		14,734	13,000	13,500	14,000	14,000	14,000
健康相談件数 (件)		12,979	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000

4. 1. 5 一般会計負担の考え方

地方公営企業である公立病院は、独立採算制を基本とする運営が求められていますが、地方公営企業法第17条の2によって、「その性質上、当該地方公営企業の経営を持って充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上、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客観的に困難であると認められる経費」については、地方自治体の一般会計等において負担するものとされています。

国は、地方公営企業の経営健全化を促進し、その基盤を強化するため、毎年度、地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしており、一般会計が繰出基準に沿って公営企業会計に繰出しを行ったときは、その一部について地方交付税等において措置するとしています。

当院においては、持続可能で安定的な医療を提供するため、国の繰出基準に基づく金額を繰入れてもらいながらも、経営努力を怠ることなく、病院運営を行っていきます。

図表 39 当院への繰出基準（令和 5 年度）

	項目	繰出基準
収益的収入	病院の建設改良に要する経費	企業債元利償還金の 2 分の 1、このうち償還利子分
	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する中核的病院の機能を維持するために必要な経費
	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療に要する経費のうち、これ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
	周産期医療に要する経費	周産期医療の病床の確保に要する経費のうち、これ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
	小児医療に要する経費	小児医療の病床の確保に要する経費のうち、これ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
	救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に要する額
	高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費のうち、これ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
	院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その運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
	公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入を持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
	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費のうち、これに伴う収入を持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
	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	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1
	経営基盤強化対策に要する経費 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の 4 月 1 日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
	経営基盤強化対策に要する経費 医師確保対策に関する経費	医師の派遣を受けることに要する経費
	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	前々年度において経常収益の経常費用に対する不足額を生じているものまたは繰越欠損金があるもの
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	3 歳未満の手当の 15 分の 8 3 歳以上中学校修了前の手当・所得制限以上に給付する手当
資本的収入	病院の建設改良に要する経費	企業債元利償還金の 2 分の 1、このうち償還元金分
		建設改良費（企業債及び国兼補助金を除く）の 2 分の 1

4. 1. 6 住民の理解のための取組

当院が担う役割や機能、提供する医療への理解促進のため、病院広報紙やホームページ等を積極的に活用するほか、地域住民等を対象とした講演会等を開催します。

図表 40 広報や啓発の取組

項目	主な内容
ホームページ・SNS・院内掲示物	当院のホームページの他、X（旧 Twitter）、YouTube 及び院内掲示物を活用し、情報を発信しています。
広報紙	広報「あさま」を年4回発行し、全戸回覧しています。
市民公開講座	疾患・治療の啓発活動「健康ネットワーク 21」等を開催しています。

4. 2 医師・看護師等の確保と働き方改革

4. 2. 1 医師・看護師等の確保

持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大の対応等において、公立病院の役割・機能に応じた人材を適切に確保することは極めて重要です。

当院では、とりわけ医師確保が最重要課題となっていることから、現在、派遣を受けている病院との連携強化や、大学医局への訪問による要請、民間紹介会社の活用、私立小中学校の入学説明会での教育移住に伴う医師募集の説明など、あらゆる機会を捉え、医師確保対策を推進します。

4. 2. 2 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

当院では、地域に根差した高度で専門性が高い医師を継続的に確保するため、基幹型及び協力型の臨床研修病院として、毎年、積極的に臨床研修医を受け入れています。

このため、研修プログラムの充実をはじめ、大学病院との連携強化、病院説明会における積極的な広報活動等により、研修医の受入体制の強化を図り、医師確保に繋げていきます。

4. 2. 3 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革に伴う医療法の改正により、令和6年4月から、医師の時間外労働の上限規制（原則960時間/年、特例1,860時間/年）が適用されることを踏まえ、当院では既に宿日直許可や、変形労働時間制の導入、他職種による「医師労務管理委員会」での医師の労働時間の管理を行うとともに、医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者の確保等によりタスクシフト、タスクシェアを推進しています。

今後の働き方改革への対応については、まずは当院の診療体制と当直体制に必要な常勤医師の確保に努めます。

また、タスクシフト、タスクシェアの更なる推進により、医師の業務は、医師しかできない業務に特化し、他の職種で可能な業務については医師が行わない体制、また特定の医師に負担が集中しない体制の構築に努めます。

夜間の救急医療体制については、近隣の二次救急医療機関と連携し、佐久医療圏全体で不足のない救急医療体制の構築に努めます。

また、1次救急については医師会とも協力し、佐久地域の医療提供体制の維持に努めます。

4. 3 経営形態の見直し

4. 3. 1 経営形態の現状

当院の経営形態は、平成22年4月に地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、病院運営に係る実質的な権限が事業管理者に付与され、権限と責任の明確化及び迅速な意思決定が図られるよう取り組んできました。

4. 3. 2 経営形態の見直しに係る選択肢

経営形態には、地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡の4つの選択肢があり、それぞれ以下のような特徴があります。

地方公営企業法（全部適用）は、採算性と公共性が確保できる手段としてされていますが、職員採用や給与面等で制約があり、自律的、弾力的な経営が困難な側面もあります。

一方で、「地方独立行政法人」は、一定の公共性を担保しつつ、予算・財務・契約・職員定数・人事・給与等の面で制約が少ないことから、地方公営企業法（全部適用）と比べ、病院運営の自由度が広がると言われています。

その反面、採算性から、市民に必要な不採算部門の医療を担うことが困難な状況となる恐れもあり、また、資金の調達については、借入れが一部制限されます。

図表 41 各経営形態の概要

区分	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立 行政法人	指定管理者	民間譲渡
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
管理責任者	事業管理者	法人の長	指定管理受託者	医療法人等の長
一般会計からの繰入	あり	あり	あり	なし
職員数	条例で規定 (定数あり)	中期計画の範囲 内で設定可能	条例等による制 限は特段なし	規定なし
職員の身分・処遇	地方公務員	非公務員	非公務員	非公務員
長期資金調達	起債	設立団体から借入	独自に資金調達	独自に資金調達

4. 3. 3 経営形態見直しの方向性

経営形態の見直しについては、病院経営に係る影響のみならず、職員への影響、さらには佐久医療圏の地域医療構想にも大きな影響を及ぼすことから、慎重な検討が必要です。

そのため、当院では、経営強化プランにおける取組を着実に実行することにより、経営改善に努め、現在の経営形態を堅持していきます。

4. 4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

4. 4. 1 感染拡大時に向けた取組

当院では、これまで感染対策チーム（ICT）を中心に、病院全体の感染対策に取り組んできました。新型コロナウイルス感染症の対応においては、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。現在、新型コロナウイルス感染症は終息に至っていませんが、今後の新たな感染症等も見据え、当院として感染拡大時に備えた平時からの取組を以下のとおり進めていきます。

1 近隣医療機関との連携

感染症対策のため、近隣医療機関と更なる連携強化を図っていきます。

2 院内感染対策の徹底

病院職員の感染防止対策に関する知識と意識の向上を図るため、引き続き、全職員を対象とした研修会を定期的を実施します。

3 専門人材の育成

感染管理の専門性を有する医師・看護師など、専門人材の育成を図っていきます。

4 感染防護具等の備蓄

感染拡大時に備え、平時から感染防護具等の備蓄を行います。

5 院内クラスター時の対応

院内クラスター発生時においては、速やかに院内対策本部を設置し、対応方針の検討及び共有を図ります。

6 経営との両立

コロナ禍の経験を踏まえ、対策と経営との両立が可能となるよう努めます。

4. 5 施設・設備の最適化

4. 5. 1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と収益のバランスを図ることが必要です。

当院の施設は、古い順に「東棟」「南棟」「西棟」「中央棟」の4棟に分けられます。

図表 42 浅間総合病院の施設別築年数（令和5年現在）

施設	竣工年月	築年数
東棟	昭和52年7月	46年
南棟	昭和60年3月	38年
西棟	平成18年3月	15年
中央棟	平成29年1月	6年

国土交通省監修／編集 一般財団法人 建築保全センターの発行した「建築物のライフサイクルコスト」によると、「建物の更新年数の標準値は60年。大規模修繕は、その中間年となる築30年目（目安）に実施。大規模修繕の費用は更新費用の6割（目安）。築15年、築45年には「中規模修繕」が必要。」とされています。

当院においては、築46年の東棟は既に老朽化が著しく、病院機能として残り約15年を利用することは厳しい状況であることから、今後解体することを検討していきます。

南棟は1階、2階フロアを令和3年度に改修したものの、築45年の中規模修繕時期を迎えようとしており、西棟は築15年が経過し、中規模修繕時期を迎えています。

そのため、長期的な経営視点により、長寿命化計画（個別施設計画）を策定し、戦略的に施設・設備の整備、改修を進めていきます。

また、照明器具のLEDへの切替等についても、維持管理費削減の観点から順次取り組んでいきます。

医療機器等の整備に関しては、「医療機器等整備検討委員会」において、機器の必要性や費用対効果等を十分検討した上で、更新を計画的に進めていきます。

4. 5. 2 デジタル化への対応（医療 DX の推進）

病院は、医療の質の向上や医療情報の連携、働き方改革の推進と経営の効率化を推進するため、デジタル化への対応が求められています。

当院でのデジタル化の取組として、平成 18 年 10 月から電子カルテシステム、令和 2 年 8 月から勤務管理システム、令和 4 年 4 月からマイナンバーカードによるオンライン資格確認システムを導入しています。

今後も、診療予約システムや電子処方箋システムの導入など、デジタル化を推進していきます。

また、昨今、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているとともに、医療において扱われる診療情報は極めてプライバシーに配慮する必要がある情報のため、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策の強化及び運用の徹底を図っていきます。

図表 43 当院で導入を計画しているシステム

計画年度	導入システム	機能等
令和 6 年度	診療予約システム	WEB を介した診療予約（一部の診療科）
	セキュリティシステム	電子カルテシステムのサイバーセキュリティ対策
令和 7 年度	電子処方箋システム	これまで紙で発行していた処方箋の電子化
令和 8 年度	事前問診システム	WEB を介した事前問診
	電子決裁システム	ペーパーレス化・業務負担軽減を図るための電子決裁
令和 9 年度	電子署名 (タイムスタンプ)	厚生労働省が「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 6.0」で推進する診療録の電子化
	電子カルテシステムの更新	厚生労働省が推進する「HL7 FHIR」等の標準規格を実装したシステム更新 二要素認証に対応したシステム更新

4. 6 経営の効率化等

4. 6. 1 経営指標に係る数値目標

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を継続的に提供していく上で、経営の効率化は必要不可欠です。

そのため、当院では経営の効率化に対する経営指標として、以下の数値目標を設定し、対象期間中に経常黒字（経常収支比率が100%以上）化をして持続可能な経営の実現を目指します。

1 収支改善に関するもの

区分	年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
経常収支比率（%）※1		96.8	97.6	97.9	99.1	100.0	100.1
医業収支比率（%）※2		81.4	83.6	83.7	85.5	86.5	86.8
修正医業収支比率（%）※3		72.2	73.9	72.0	74.7	75.7	76.0
累積欠損金比率（%）※4		31.2	34.2	36.7	37.6	37.5	37.2

※1 経常収支比率 = (医業収益 + 医業外収益) ÷ (医業費用 + 医業外費用) × 100

※2 医業収支比率 = 医業収益 ÷ 医業費用 × 100

※3 修正医業収支比率 = (医業収益 - 一般会計負担金) ÷ (医業費用) × 100

※4 累積欠損金比率 = 累積欠損金 ÷ 医業収益 × 100

2 収入確保に関するもの

区分	年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
常勤医師数（人）		44	43	46	47	48	49
1日平均入院患者数（人）※		177	180	183	186	190	193
1日平均外来患者数（人）		828	830	832	834	836	838
入院患者1人1日当たり診療収入（円）※		59,100	59,000	59,200	59,500	60,000	60,300
外来患者1人1日当たり診療収入（円）		11,258	11,000	11,200	11,500	11,700	12,000
病床利用率（%）※		74.5	77.0	80.0	81.0	84.0	84.0

※ 一般病床のみ（介護療養病床は、令和5年度は休床し、令和6年度より廃止）

3 経費削減に関するもの

区分	年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
職員給与費対医業収益比率 (%)		74.9	74.0	73.8	73.3	72.7	72.5
材料費対医業収益比率 (%)		18.5	18.2	18.6	17.6	17.7	17.6
薬品費対医業収益比率 (%)		5.5	5.5	5.5	5.5	5.4	5.4
委託費対医業収益比率 (%)		8.3	8.3	8.3	8.2	8.2	8.2
100床当たり職員数 (人)		154	160	160	160	160	160
後発医薬品の採用品目割合 (%)		97.2	97.2	97.2	97.2	97.2	97.2

4 経営の安定性に関するもの

区分	年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
現金保有残高 (百万円)		267	113	113	115	116	116
企業債残高 (百万円)		5,320	5,093	4,874	4,717	4,376	4,046

4. 6. 2 目標達成に向けた具体的な取組

目標達成に向けた具体的な取組については、①収入確保、②経費削減、③経営の安定化を中心に、経営の効率化を図ることとします。

4. 6. 2. 1 収入確保

1 医師確保の推進（再掲）【重点取組1】

- (1) 医師の働き方改革に基づき、特定行為看護職員や医師事務作業補助者の充実等によりタスクシフト、タスクシェアを推進し、医師の負担軽減を図ります。
- (2) 勤務時間の割り振り変更や保育事業の実施、病児保育の充実等により、子育て中の医師が働きやすい職場環境を整えます。
- (3) 長野県ドクターバンクや医師紹介会社の効率的な活用を図ります。
- (4) 大学医局や関係機関へ積極的に訪問し、要請を行うなどにより、医師を確保できる環境づくりに努めます。
- (5) 在職医師の協力を得て出身大学や縁故などのつながりから働き掛けを行います。
- (6) 私立の小中学校等の説明会に市の移住交流推進課とともに出席し、保護者に教育移住に伴う医師募集の説明を行う等、あらゆる機会を捉えて、医師募集の広報活動を行います。
- (7) 指導医や研修プログラムの充実をはじめ、病院説明会等における積極的な広報活動や、医学生の病院見学の積極的な受け入れにより、研修医の受入体制の強化を図ります。

2 診療報酬の増加【重点取組2】

- (1) 「経営改革委員会」の下に設置した「診療報酬強化プロジェクトチーム」において、収入確保に向けた具体的な対応策について取組を進めます。
- (2) 診療報酬改定の方向性を見極めながら、当院が果たすべき役割・機能に対応する施設基準を積極的に取得して収益の増加を図ります。
- (3) DPC 医療機関別係数を向上させ、入院収益の増加を図ります。

- (4) 外来・紹介・救急患者の積極的な受け入れにより、入院患者数の増加を図ります。
- (5) 医事業務など病院事業独自の事務処理の円滑化を図るため、事務職員のプロパー化を推進します。
- (6) 国の制度改正や診療報酬改定の情報を早期、確実に捉え、迅速な対応を図っていきます。
- (7) 診療報酬請求担当職員のレベルアップを図るため、他病院との人事交流を検討します。

3 病棟編成の見直し【重点取組3】

- (1) 救急医療、急性期医療を担う上において、職員の配置が手厚く、安全な医療を提供するために必要な HCU(ハイケアユニット：高度治療室)の設置に向けた検討を進めます。
- (2) 長野県地域医療構想に基づき、佐久医療圏における医療需要の変化を踏まえた病床形態や病床数について、随時検討を進めます。

4 救急医療の充実【重点取組4】

内科医の確保及び救急医療部と担当科や病棟との連携強化により、救急患者を積極的に受け入れ、不応需件数を減少させます。

5 地域医療連携の強化（再掲）【重点取組5】

- (1) 地域の病院や診療所、介護施設などと引き続き、良好な関係を維持するとともに、医療連携の強化を図り、積極的に広報活動を行い、紹介率・逆紹介率を向上させます。
- (2) 入院前や入院早期からの多職種による介入により、スムーズな退院（在宅復帰）、転院や施設入所に係る支援を積極的行います。

6 健診事業の充実

- (1) 健診事業は、地域医療の重要な役割を担っているとともに、市民の健康増進に寄与することから、健診後から精密検査、治療へとつながる体制を強化します。
- (2) 健康管理部門と外来診療科との連携を強化し、健診の要再・精査以上の二次検診者を積極的に受け入れ、早期発見、早期治療につなげる中で外来新規患者数の増加を図ります。

7 自由診療の充実

変形性関節症に対する再生医療「APS療法」をはじめ、自由診療を充実させ、保険医療以外での医業収益の増加を図ります。

8 未収金対策の強化

診療報酬等の未収金の発生防止に努めるとともに、全額回収に向け、ケースに応じた日時を設定しての職員からの督促、弁護士からの督促など回収体制を更に充実させ、取組を強化します。

9 在宅医療の推進

- (1) 関係する医療スタッフの確保等により、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリに係る訪問事業の提供体制の充実を図ります。
- (2) 医師会との情報共有を図りながら、在宅診療を実施する診療所等との連携を密にし、在宅患者の緊急入院を受け入れられる体制整備を進めていきます。
- (3) 当院が運営する訪問看護ステーションにおいて、医療依存度の高い方や、終末期を自宅等で過ごしたい方の受入れを進めます。
- (4) 当院の患者や地域の高齢者の方が、安心して在宅生活を送れるよう、当院が運営する居宅介護支援事業所及び野沢地域包括支援センターと、医療機関、福祉施設等が連携し、在宅医療を推進します。
- (5) 市立病院併設の居宅介護支援事業所として、患者さんに寄り添った質の高いケアマネジメントの提供を行います。

10 予防事業の推進

- (1) 健診や検診の受け入れ枠の拡充を図るとともに、糖尿病センターや市担当部署と共同して疾病予防活動を推進します。
- (2) 検診や人間ドックのオプション検査の充実により受診者の増加につなげていきます。
- (3) 市が実施する個別健診や個別がん検診並びに協会けんぽ等地域の中小企業の検診を積極的に受け入れます。
- (4) 特定保健指導・健診結果指導を導入し、質の高い健診事業の実施に努めます。
- (5) 出前講座等で地域に出向き、疾病予防や健康増進についての啓発活動を行い、健診受診者の増加を図り、生活習慣病等慢性疾患の早期発見・早期治療につなげます。
- (6) 産業医等と連携した企業での重症化予防・健康づくり事業（壮年期の予防事業）を実施します。
- (7) 疾患・治療の啓発活動として「健康ネットワーク 21」を継続して開催し、地域住民の健康意識の向上を図ります。

11 患者サービスの推進

- (1) 患者さんや家族に寄り添い、患者満足度調査や意見箱等により、要望や課題等の把握に努め、きめ細やかで質の高いサービスを提供することで、患者満足度の向上に努めます。
- (2) 医療需要に的確に対応するため、医療や健康に関する相談体制の充実を図ります。
- (3) 患者さんに対するホスピタリティの更なる向上のため、全職員を対象とした接遇研修等を実施します。
- (4) 外来受診の待ち時間の検証を定期的実施し、外来受診の待ち時間の改善を図ります。
- (5) 地域の皆さんが診療に関する的確な情報を得られるとともに、必要な治療が受けられるよう、病院のホームページや広報紙、X（旧ツイッター）等の更新等により、情報発信に努めます。

12 周産期のアメニティの充実

周産期のアメニティを充実させ、妊産婦の皆さんが快適で安心して出産できる環境整備を図ります。

13 糖尿病治療の充実

当院の糖尿病センターを中心に、各種専門知識を有するスタッフによるチーム医療の提供とともに、各かかりつけ医等との情報共有・連携を図りながら地域における糖尿病治療等の拠点病院として、引き続きその役割を果たしていきます。

14 良質な医療の提供

- (1) 医療従事者の個々のスキルアップを図るため、学会や研修会への積極的参加を促すとともに、当院に必要な専門資格取得や認定資格取得の支援を行います。
- (2) 患者さんの医療の安全を確保するため、全職員を対象とした医療安全管理研修を定期的に実施します。
- (3) 苦情や医療事故に対しては、誠実かつ迅速に対応するとともに、原因の確実な改善を行います。
- (4) 全ての職員が感染制御に関する知識を持ち、感染予防に積極的に取り組み、安全で質の高い医療を提供できるよう、全職員を対象とした研修を定期的に実施します。

4. 6. 2. 2 経費削減

1 プロジェクトチームによる取組

「経営改革委員会」の下に設置した「費用適正化プロジェクトチーム」において、診療材料費や光熱水費の削減、ペーパーレス化等に向けた取組を進めます。

2 人件費の適正化【重点取組6】

- (1) 専門外来医師や大学からの派遣医師の精査や、業務の効率化による時間外勤務の削減等により、人件費の抑制を図ります。
- (2) 地域において求められる医療の提供のために、適正な職員配置と、給与・報酬の見直しを行います。
- (3) 病床稼働率等を勘案しながら、必要とされる病院規模に合わせて職員の採用計画を精査し、職員数の適正化を図ります。

3 薬品費の抑制

後発医薬品の利用率の高率を維持するとともに、先発医薬品についても絞り込んだ採用品目数を継続し、薬品費の抑制を図ります。

4 委託料、保守料の縮減

各種委託料の業務内容や、医療機器等の保守点検内容の見直しを適宜行い、委託料、保守料の縮減を図ります。

5 物品購入費用の抑制

ベンチマークシステムの活用により、医療機器や薬品、診療材料の価格交渉を行い、調達コストの削減を図ります。

6 医療機器購入の精査と管理（再掲）

医療機器購入に当たっては、医療機器等整備検討委員会において、選定基準に基づき、必要性、緊急度、費用対効果等を十分精査した上で選定を行うとともに、院内の医療機器をデータベース化し、中長期的に可視化できる管理体制を構築します。

4. 6. 2. 3 経営の安定化

1 幹部職員のマネジメント能力の向上

病院事業管理者や病院長をはじめとした幹部職員が、経営強化に取り組む強い意思と経営感覚を有することが必要であることから、マネジメント研修などを通じた、幹部職員のマネジメント能力の向上に取り組みます。

2 外部アドバイザーの活用

令和4年度から活用している総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」をはじめ、病院経営や診療報酬制度に精通した外部アドバイザーの活用により、経営改善策の提言を受け、実施します。

3 病院経営の企画立案に特化した部署の設置【重点取組7】

病院経営の企画立案に特化した部署を病院事業管理者の直下に設置するとともに、本部署に、病院経営に精通した職員を配置し、全部署との緊密な連携により病院経営の改善を図ります。

4 医療DXの推進（再掲）【重点取組8】

診療予約システムの導入等、医療DXの推進により、業務の効率化を図るとともに、患者さんの利便性の向上を図ります。

5 働きがいの向上【重点取組9】

- (1) 「経営改革委員会」の下に設置した「働きがい向上プロジェクトチーム」において、職員の労働環境の改善に向けた取組を実施し、職員の意欲度、満足度の向上を図ります。
- (2) 病院の基本理念や経営方針等を全ての職員が理解し、共有できるような取組を進め、職員が目標に向かって業務を遂行できるよう努めます。
- (3) 医師及び係長級以上を対象としたコーチング研修を実施し、上司と部下の信頼関係の構築や、職員のモチベーション向上、ハラスメント対策、成果を出す職場づくりに努めます。

6 職員の意識改革

- (1) 全ての職員を対象に、病院経営に関する研修を実施し、経営意識の向上を図ります。
- (2) 経営改革を院内横断的に推進し、病院運営基盤の強化を図るため院内に設置した「経営改革委員会」をはじめ、全職員が一丸となって経営改善に取り組みます。

7 災害時医療の確保

災害拠点指定病院として、BCP（業務継続契計画）やトリアージの手法、備蓄品等を適宜見直すとともに、災害時の救急対応に備えるため、日頃から災害発生時を想定した訓練を定期的実施し、迅速な救急対応を可能とする体制づくりを進めます。

8 施設整備（再掲）

- (1) 投資と収益のバランスに配慮した施設の長寿命化計画（個別施設計画）を策定し、本計画に基づいた施設や設備の整備・改修等により、収益確保及び経費削減につなげていきます。
- (2) 国の方針や社会情勢にあわせて、施設の合理化、施設規模等の見直しを行います。

9 一般会計からの借入れ

本経営強化プランに基づき、経営改善に取り組むものの、当年度純損益が黒字化することが見込まれる令和8年度までは、資金不足及び累積赤字による不安定な経営状況を安定させるため、その対応として市内金融機関等からの一時借入れや、これまでの「地方公営企業繰出基準」に基づく一般会計からの基準内繰入のほかに、経営改善の成果が出るまでの期間、不足する資金について一般会計から借り入れることも選択肢の一つとして、市と協議していきます。

4. 6. 2. 4 経営強化プラン対象期間中の各年度別収支計画

1 収益的収支

(税抜 単位：百万円)

年度		R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
区分		実績	見込				
収 入	1 病院事業収益	7,930	7,802	7,820	7,818	7,826	7,830
	ア 医業収益	6,397	6,424	6,445	6,477	6,504	6,516
	(ア)入院収益	3,826	3,846	3,865	3,895	3,915	3,925
	(イ)外来収益	2,058	2,060	2,062	2,064	2,066	2,068
	(ウ)その他医業収益	513	518	518	518	523	523
	イ 医業外収益	1,533	1,378	1,375	1,341	1,322	1,314
	(エ)国（県）補助金	321	152	13	13	13	13
	(オ)負担金交付金	728	746	908	821	817	811
	(カ)長期前受金戻入	306	307	284	337	322	320
	(キ)その他医業外収益	178	173	170	170	170	170
支 出	2 病院事業費用	8,196	8,001	7,990	7,888	7,826	7,820
	ウ 医業費用	7,856	7,680	7,697	7,575	7,517	7,511
	(ク)給与費	4,791	4,755	4,759	4,748	4,728	4,727
	(ケ)材料費	1,171	1,170	1,196	1,141	1,149	1,148
	(コ)経費	1,287	1,260	1,247	1,197	1,177	1,173
	(サ)減価償却費	581	475	475	469	443	443
	(シ)資産減耗費	10	10	10	10	10	10
	(ス)研究研修費	16	10	10	10	10	10
	エ 医業外費用	340	321	293	313	309	309
	(セ)支払利息及び企業債取扱諸費	59	56	53	53	49	49
(ソ)その他医業外費用	281	265	240	260	260	260	
3 経常損益 1 - 2	△266	△199	△170	△70	0	10	
特 別 損 益	オ 特別利益	0	0	0	0	0	0
	カ 特別損失	8	1	0	0	0	0
	4 特別損益 オーカ	△8	△1	0	0	0	0
当年度純損益 3 + 4	△274	△200	△170	△70	0	10	
当年度未処理欠損金	1,997	2,197	2,367	2,437	2,437	2,427	
経常収支比率 1/2 × 100	96.8	97.5	97.9	99.1	100.0	100.1	
医業収支比率 ア/ウ × 100	81.4	83.6	83.7	85.5	86.5	86.8	
修正医業収支比率 アー(オ) / ウ × 100	72.2	73.9	72.0	74.7	75.7	76.0	
給与費対医業収益比率 (ク)/ア × 100	74.9	74.0	73.8	73.3	72.7	72.5	

2 資本的収支

(税抜 単位：百万円)

区分		年度					
		R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
資本的 収入	1 資本的収入計	622	461	470	575	437	745
	(1)企業債	345	180	186	285	126	428
	(2)国（県）補助金	0	0	0	0	0	0
	(3)負担金交付金	273	274	277	283	304	310
	(4)出資金	4	7	7	7	7	7
	(5)固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0
	(6)その他	0	0	0	0	0	0
資本的 支出	2 資本的支出計	820	594	599	735	601	985
	(1)建設改良費	431	180	187	286	127	498
	(2)貸付金	0	0	0	0	0	0
	(3)企業債償還金	386	407	405	442	467	480
	(4)その他	3	7	7	7	7	7
差引額 1 - 2		△198	△133	△129	△160	△164	△240

3 一般会計からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

区分		年度					
		R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1 収益的収入		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		728	746	908	821	817	811
2 資本的収入		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		273	274	277	283	304	310
合計 1 + 2		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		1,001	1,020	1,185	1,104	1,121	1,121

※ () 内はうち基準外繰入金額

※ 「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のこと。

5. 1 進行管理・点検・評価・公表の体制

- 1 経営強化プランの進行管理及び点検・評価については、病院内各部署の代表により構成される「経営改革委員会」において、数値目標の達成に向けた具体的な施策の実現に向けて、Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Action(改善)の4つの視点に基づくPDCAサイクルの循環による継続的な取組を行うとともに、佐久医師会に所属する医師や識見を有する者で構成される「佐久市立国保浅間総合病院評価委員会」の評価を受けることとします。



- 2 評価の公表については、当院の現状について住民が理解しやすいよう、病院ホームページ等で積極的な情報開示に努めます。
- 3 1の点検・評価の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後に、第8次医療計画の策定や長野県地域医療構想の改定等により長野県地域医療構想等と齟齬が生じた場合には、必要に応じて計画内容を見直します。

【資料】用語解説

用語	解説
DPC	<p>DPC (Diagnosis Procedure Combination : 診断群分類包括評価) とは、診療行為ごとに料金を計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院患者の病気や症状をもとに、処置などの内容に応じて定められた1日あたりの定額の点数を基本に医療費を計算する方法。</p> <p>1日あたりの定額の点数は、診断群分類と呼ばれる区分ごとに、入院日数に応じて定められている。</p> <p>また、この1日あたりの定額の点数に含まれているのは、入院基本料や検査、投薬、注射、画像診断などで、手術等は「出来高払い方式」で計算される。</p> <p>患者が、この計算方法の対象となるかは、病名や診療内容によって異なる。DPC 定額支払いが適用されるためには条件があり、それをクリアした病院が「DPC 対象病院」となる。DPC 対象病院は様々な係数から機能評価され、係数が高いほど高度医療機能を有しているとみなされ、1日あたりの診療報酬単価を高く請求することが可能となる。</p>
HCU	<p>「High Care Unit(ハイケアユニット)の頭文字を取った略称で、日本語では「高度治療室」と呼ばれている。HCU は、ICU と一般病床の間の中間に位置し、主に大手術の後や重症化リスクの高い患者が入院する。</p>
ID-Link	<p>複数の医療機関で診療情報を共有するネットワークサービス。</p>
医療 DX	<p>医療分野における DX (デジタルトランスフォーメーション)。医療現場において、デジタル技術を活用することで、医療の効率や質を向上させることを目的とする。</p>
クリニカルパス使用率	<p>クリニカルパスとは、医療の内容を評価・改善し、より質の高い医療を患者さんに提供することを目的として、入院から退院までの治療・検査スケジュールを時間軸に沿って記述した計画表。</p> <p>クリニカルパス使用率は、入院患者に対して使用された割合。</p>
経常収支比率	<p>$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$</p> <p>病院が安定した経営を行うためには、この比率が 100 以上であることが望ましい。</p>
在宅復帰率	<p>病院から退院した人が、どれだけ自宅又はそれに準じる施設に移ったかを示す割合。</p>
紹介率 逆紹介率	<p>紹介率は、初診患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院された患者の割合。</p> <p>逆紹介率は、初診患者のうち、他の医療機関へ紹介した患者の割合。いずれも値が高いほど、地域の医療機関と連携が密に取れていることを表す。</p>

用語	解説
第8次医療計画	医療計画とは、医療法に基づき、都道府県が、厚生労働大臣の定める基本方針に即して、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画。 第8次医療計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする。
タスクシフト タスクシェア	タスクシフトとは、看護師や薬剤師などの多職種に医師の業務の一部を任せ業務移管のこと。タスクシェアは、医師の業務を複数の職種で分け合う「業務の共同化」を指す。
長野県地域医療構想	いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）に向け、病床の機能分化・連携を進めることを目的に、急性期、回復期、慢性期等の医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、長野県が目指すべき医療提供体制について策定する整備計画。
地域包括ケア病棟	急性期治療を終了し、直ぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者や、在宅・施設治療中から緊急入院した患者に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病棟。
病床稼働率	入院用のベッドがどのくらい使用されたかを表す指標で、値が高いほど、患者の退院によって空きベッドが出来た場合、他の患者の迅速な受け入れが出来ていることを表す。 $(\text{延べ入院患者数} + \text{延べ退院患者数}) \div (\text{許可病床数} \times \text{日数}) \times 100$
病床利用率	入院用のベッドがどのくらい使用されたかを表す指標で、数値が高いほど、空きベッドがない状況で利用されていることを表す。 $\text{延べ入院患者数} \div (\text{許可病床数} \times \text{日数}) \times 100$
変形性関節症に対する再生医療（APS療法）	再生医療とは、加工した細胞や組織・血液等を使用して、自己修復能力を増大させて治療する方法で、整形外科の分野でも治療や研究が進んでいる。浅間総合病院では、患者自身の血液を用いた再生医療を行っている。再生医療の治療効果については個人差があるが、保存治療と手術の中間として位置づけられた、新たな選択肢となる。浅間総合病院では、PRP療法（血液の中にある傷を治す働きを持つ「血小板」を、高濃度に凝縮し活性化させたものを患部に注入する治療法）の一つであるAPS療法を行っている。APS療法の治療適応となる疾患は変形性関節症で、患部の関節内に注射することで、個人差はあるが、痛みや腫れなどの症状緩和が期待される。
ベンチマークシステム	全国の医療機関の診療材料や医療機器等の最新購入価格をインターネット上で照会・比較できるシステム。

※アルファベット・あいうえお順