軽井沢病院経営強化プラン

(令和６年度～令和９年度)

軽井沢町国民健康保険

軽井沢病院

令和６年３月

目 次

第 1 章　経営強化プランについて ・・・・・3

1.経営強化プランの概要 ・・・・・3

2.軽井沢病院の概要 ・・・・・3

第 2 章　佐久医療圏及び軽井沢病院の現状 ・・・・・4

1.将来推計患者数 ・・・・・4

2.佐久医療圏の医療提供体制 ・・・・・5

3.軽井沢病院の現状 ・・・・・7

第 3 章　軽井沢病院の目指す姿と重点課題 ・・・・・14

1.軽井沢病院が将来目指す姿 ・・・・・14

2.軽井沢病院の重点課題と課題解決に向けての取り組み ・・・・・15

第 4 章　経営強化プランにおける取り組み ・・・・・16

1. 地域ニーズに沿った高機能化 ・・・・・16

2. 診療実績・財務状況に関する数値目標 ・・・・・19

3. 目標達成に向けた取り組み ・・・・・23

4. 経営形態の見直し ・・・・・25

5. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み ・・・・・26

6. 経営力の強化 ・・・・・27

7. 医師・看護師等の確保と働き方改革 ・・・・・27

8. 一般会計負担金の考え方 ・・・・・30

9. 点検・評価 ・・・・・30

第 1 章　経営強化プランについて

1.　経営強化プランの概要

当院においては、平成 21 年度から平成 23 年度を計画期間とした「軽井沢病院改革プラン」、平成 29 年度から平成 32 年度を計画期間とした「軽井沢病院新改革プラン」を策定し、一定の成果を上げてきた。しかし、多くの公立病院同様、当院においても厳しい財務状況が続いている。このような状況下において、厚生労働省が求める「公立病院経営強化ガイドライン（令和 4 年)」に沿って、軽井沢病院が将来目指す姿を見据えながら、持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営強化プランが求められている。そこで、「地域包括ケアシステム」の中、高齢化が進む地域ニーズにそった、「効率的な病棟編成とそのためのマンパワーの確保」を行うこと。さらに「指標目標を定めた効率的な外来・病棟運営」、「役割分担を踏まえた、人的資源の配置と必要な加算の取得」等の具体的な行動につなげることで、「財務基盤の強化」を達成すべく、令和 6 年度から令和 9 年度にかけての本経営強化プランを策定した。

2.　軽井沢病院の概要

当院は、平成 14 年 7 月に現在の場所に新築移転し、急性期から慢性期まで の患者の入院対応ができる施設完結型病院として現在まで運営を行っている。軽井沢町内における入院機能を有する唯一の救急告示病院として、町民のみならず 、年間約 840 万人訪れる観光客 (令和元年：軽井沢町の統計) 、別荘客、また当院の属する佐久医療圏、軽井沢町が隣接する 群馬県吾妻保健医療圏 の患者についても受け入れを行っている 。

開設者：軽井沢町長　土屋三千夫

院長名：稲葉 俊郎

経営形態：地方公営企業法（一部適用）

診療科目：内科、外科、整形外科、小児外科、肛門科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、リハビリテーション科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、麻酔科、脳神経外科（15 科）

許可病床数 103 床：一般病床 79 床（一般病棟 1 病棟 53 床、回復期リハビリテーション病棟 1 病棟 21 床、人間ドック 5 床 ）療養病棟 24 床

主な施設基準届出状況

急性期一般入院料 4、療養病棟入院料 2、急性期看護補助体制加算 50 対 1、看護職員夜間配置加算　16 対 1、回復期リハビリテーション病棟入院料 3

（参考）

急性期一般入院料：急性期疾患の治療・回復を目的とした病棟で、入院料1が患者7人に対して1名以上の看護師を必要とする7:1の看護配置、それ以外の入院料2-6は看護配置 10:1 以上が基準となる。入院料により求められる重症度、医療・看護必要度の基準も異なっている。

療養病棟と医療区分：慢性期の疾患を扱う病棟であり、患者の疾患や状態、医療処置等による医療の必要性の区分（1~3までで3が一番高い）と身体機能による分類であるADL（Activities of Daily Living、日常生活動作）区分の組み合わせにより入院料が分けられている。

回復期リハビリテーション病棟：急性期治療を終えた患者の在宅復帰をめざす病棟で、リハビリテーションが主たる目的となる。厚生労働省により、脳血管疾患や脊髄損傷、頭部外傷、脳腫瘍など、対象の疾患が定められている。入院日数上限は疾患によって異なり最低日数の上限は180日である。

地域包括ケア病棟：自宅からの入院、急性期治療を終えた患者や在宅療養中に悪化した患者の在宅復帰をめざす病棟。対象の疾患は限定されていないが、算定日数の上限は60日となる。

看護職員夜間配置加算と急性期看護補助体制加算：看護職員及び看護補助者の夜間配置の評価を充実するとともに、看護職員の夜間の勤務負担軽減に資する取組に対する加算。

第2章　佐久医療圏及び軽井沢病院の現状

1.　将来推計患者数

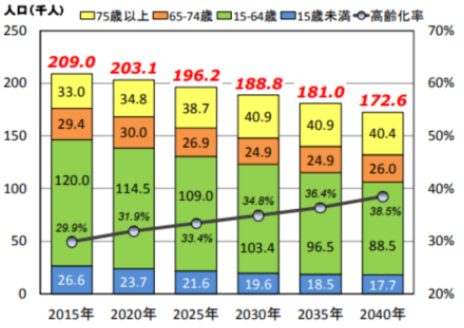
佐久区域の総人口は減少傾向にあるが、75歳以上人口は2030年まで増加し、その後ほぼ横ばいで推移していくことが見込まれる。入院患者も2035年頃にピークだが、増加は 2013 年から 1 割強程度に留まる見込みである（図表 1)。65歳未満の入院患者は減少傾向にあり、患者の高年齢化はさらに進行すると予想される。

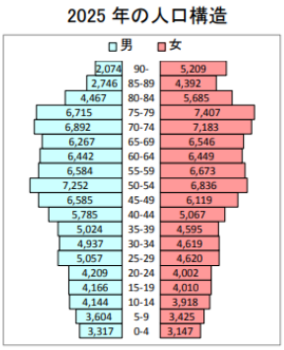
（図表 1）　佐久地域の将来人口予測と入院患者見込み

佐久構想区域	小諸市、佐久市、小海町、佐久穂町、川上村、南牧村、南相木村、北相木村、軽井沢町、御代田町、立科町　（11 市町村）

将来の人口・高齢化率の推移

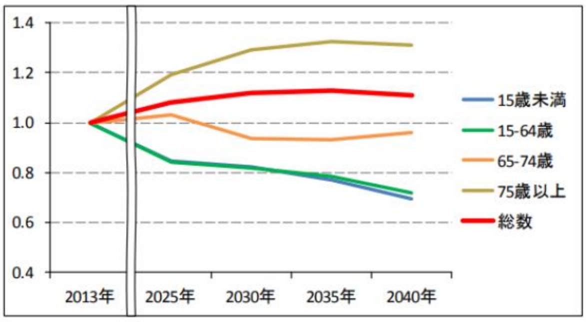
・佐久区域の総人口は減少傾向にありますが、75 歳以上人口は 2030 年頃まで増加し、その後ほぼ横ばいで推移していくことが見込まれます。





資料：2015 年国勢調査「人口等基本集計」、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」(2013.3 月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み（2013(H25)年を 1 とした場合の変化率）



・全体として入院患者数は 2035 年頃にピークとなる見込みですが、増加は 2013 年から 1 割強程度に留まる見込みです。

・65 歳未満の入院患者数は減少傾向にあります。

・75 歳以上の入院患者数は 2035 年頃にピークとなる見込みです。

資料：「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

2.　佐久医療圏の医療提供体制

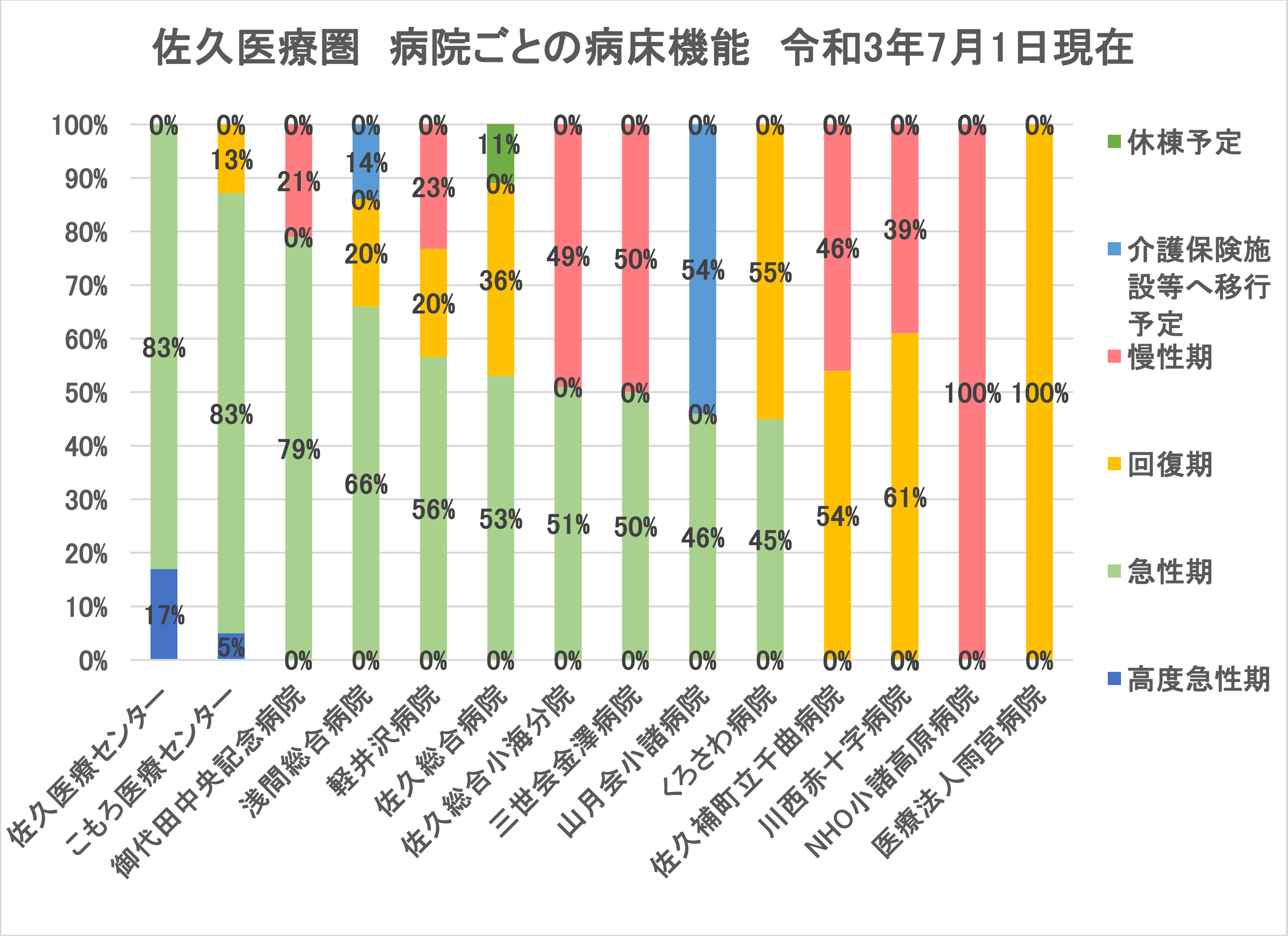
佐久医療圏　病床機能報告における届出病床数（2025 年 7 月 1 日時点の予定）と地域医療構想における 2025 年必要病床数は図表 2 のようになっている。また、佐久医療圏の各病院の病床機能は図表 3 のようになっている。必要病床数と比べると急性期病棟は過剰、回復期・慢性期は不足になっており、当院としても特に回復期・慢性期病棟での貢献が期待されていると考えられる。入院患者の居住県は長野県内が 83%、県外が 17%。また長野県内患者の内、軽井沢町在住が 91%を占めている（図表 4）。

（図表 2）

病床機能	2025年7月1日時点 病床数	医療機関所在地ベース （医療需要人/日）	医療機関所在地 必要病床数	患者居住地 必要病床数
高度急性期	86	151	193	193
急性期	1,264	589	733	665
回復期	396	457	494	477
慢性期	314	307	334	312
介護保険施設等へ移行予定	82	-	-	-
休棟予定	27	-	-	-

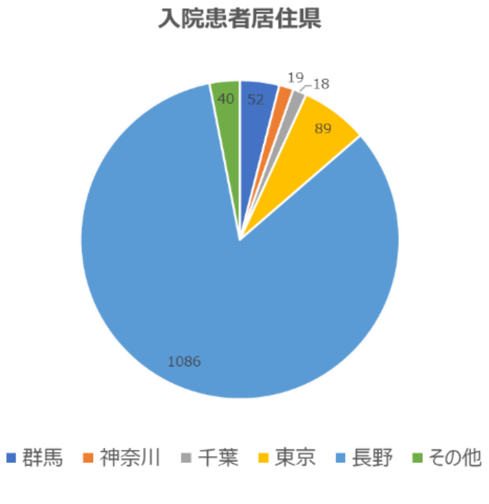
（※）病床機能報告データを基に作成。

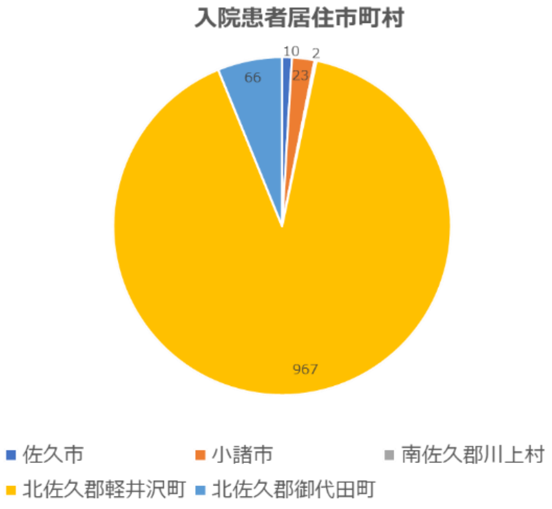
（図表 3）



（※）病床機能報告データを基に作成。

（図表 4）入院患者の居住県と長野県在住患者の居住市町村





3.　軽井沢病院の現状

厚生労働省の「公立病院経営強化ガイドライン（令和 4 年）」にあるように、公立病院は今般の新型コロナ対応等で、その重要性が認識されているように、公共性を重視した役割を期待されることもあり、全国的にも厳しい経営状況となっている。特に「公立病院経営の状況と小規模公立病院の経営課題」（平成 29 年　内閣府政策統括官）にあるように診療報酬の設計上 100 床前後の病院は特に医業収支比率（医業収益/医業費用×100）が低い傾向にあり、当院も厳しい状況が続いている。また当院は全国でも有数の観光地に立地していることもあり、外国人も含めた他県在住の患者対応が求められているが、かかりつけ患者・入院患者の確保という課題もあり、周辺医療機関とのより強固な関係構築が求められる。

①　　　財務指標

令和4年度は医業収益が17.7億円であり、令和2年度から増加傾向にあるが、医業費用も経年的な増加があり、繰入に頼らざるを得ない状況が続いている（図表 5）。高度急性期を担う三次救急病院ではないため、医業収益に占める材料費は相対的に低めだが、給与費率 81.5%とかなり高めになっている（図表 6）。ただし、医業費用に占める給与費は 60%程度であり、給与費が極端に高いと言うより、医業収益が不足している点が大きいと考えられる。病院収益に占める各収益割合は図表 7 の通りで、相対的に外来収益が 41%と高めである。

(図表 5)　軽井沢病院財務指標

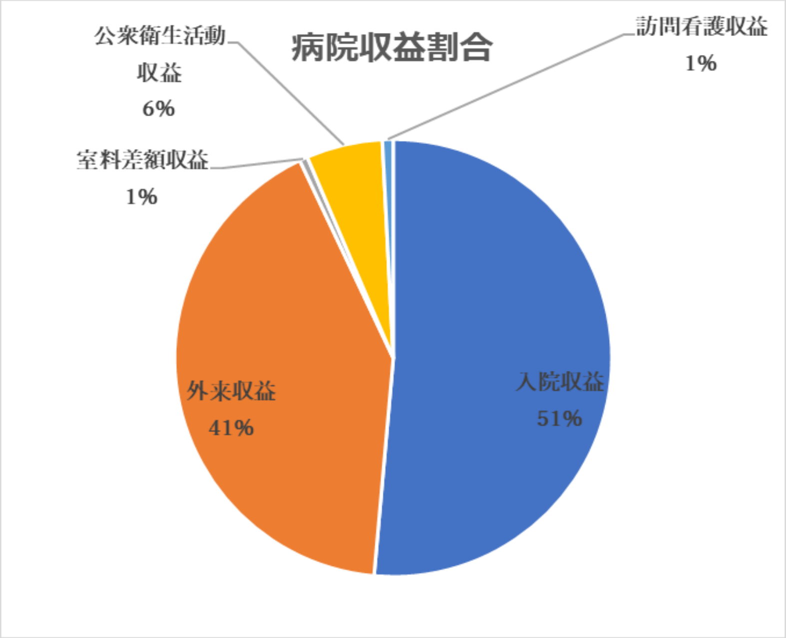
項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業収益	1,593,244	1,593,098	1,488,622	1,667,247	1,776,928
給与費	1,294,721	1,333,863	1,402,182	1,412,267	1,447,954
材料費	310,698	280,937	270,789	281,423	329,576
委託費	259,055	246,825	280,859	309,902	278,893
減価償却費	114,966	92,077	77,864	117,084	128,089
医業費用	2,204,363	2,164,088	2,255,690	2,355,978	2,434,352
医業外収益	772,107	757,576	680,059	753,358	1,147,430
医業外費用	51,107	110,348	134,003	122,768	119,666

（単位:千円）

(図表 6)　軽井沢病院　財務状況の推移

対医業収益（%）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
給与費比率	81.3%	83.7%	94.2%	84.7%	81.5%
材料費比率（医薬品含む）	19.5%	17.6%	18.2%	16.9%	18.5%
委託費比率	16.3%	15.5%	18.9%	18.6%	15.7%
減価償却費比率	7.2%	5.8%	5.2%	7.0%	7.2%
医業収支率	72.3%	73.6%	66.0%	70.8%	73.0%
経常収支比率	104.9%	103.4%	90.8%	97.7%	114.5%
医業収益	1,593,244	1,593,098	1,488,622	1,667,247	1,776,928
室料差額収益（単位：千円）	14,903	18,822	10,275	15,798	10,816
病床数	103	103	103	103	103
コロナ補助金（単位：千円）			72,615	38,133	96,766

（図表 7）病院収益割合



② 病院実績指標

病棟別の患者数、病床稼働率、平均在院日数、入院診療単価は図表 8 の通りである。全体として、病床稼働率は必ずしも高くなく、平均在院日数は短め、診療単価は低い傾向となっている。特に急性期病床稼働率が令和 4 年度で 64%と改善が必要な状況である。また後述の診療実績・財務状況に関する数値目標に関する表に記載するように年間の外来患者数は、令和 3 年度で 62,507 人、令和 4 年度で 59,788 人、令和 5 年度見込み値で 61,590 人と減少傾向であり、さらなる紹介患者の増加と外来診療単価の上昇が求められる。

（図表 8）病棟別の実績指標

一般	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病床稼働率（％）	75.8	75.6	67.3	71.7	64.0
平均在院日数（日）	10	10	11	14	9
入院診療単価（円）	41,231	41,812	45,428	45,448	51,637
新入院患者数（人）	1,487	1,522	1,244	1,044	1,413
1日平均入院患者数（人）	41	41	36	38	34

療養	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病床稼働率（％）	74.5	80.0	61.6	60.8	73.8
平均在院日数（日）	41	54	52	43	39
入院診療単価（円）	17,233	17,520	19,017	21,772	19,609
新入院患者数（人）	162	132	101	126	173
1日平均入院患者数（人）	18	20	15	15	18

回復期リハ	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病床稼働率（％）	86.4	83.8	70.7	82.2	80.6
平均在院日数（日）	39	38	42	42	39
入院診療単価（円）	25,132	25,678	26,735	26,531	25,824
新入院患者数（人）	167	164	123	145	154
1日平均入院患者数（人）	18	17	15	17	17

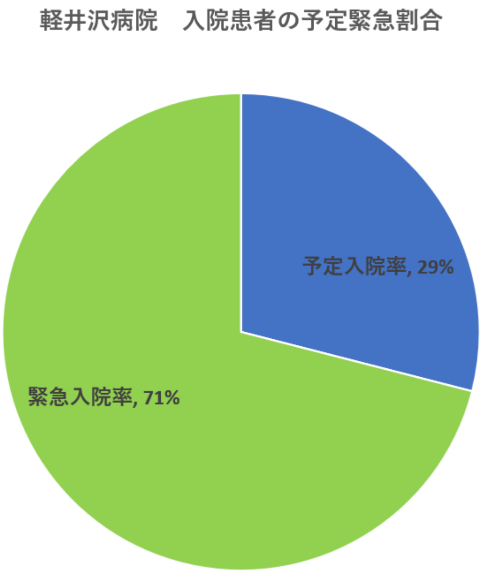
入院患者の構成としては、緊急入院が 71％を占めている。そして退院患者の年齢構成は 75 歳以上の患者で 62%を占めている。（図表 9）

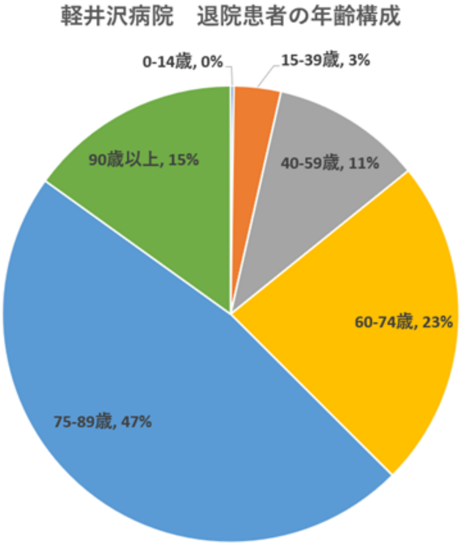
地域の中でも病床数に比して緊急入院の受け入れ件数は一定の割合を占めているが、救急医療管理加算の算定がある救急医療入院の割合は少ない。（図表 10）

重症度、医療・看護必要度は比較的高めであり、年度毎の上昇傾向が見られる。(図表 11)

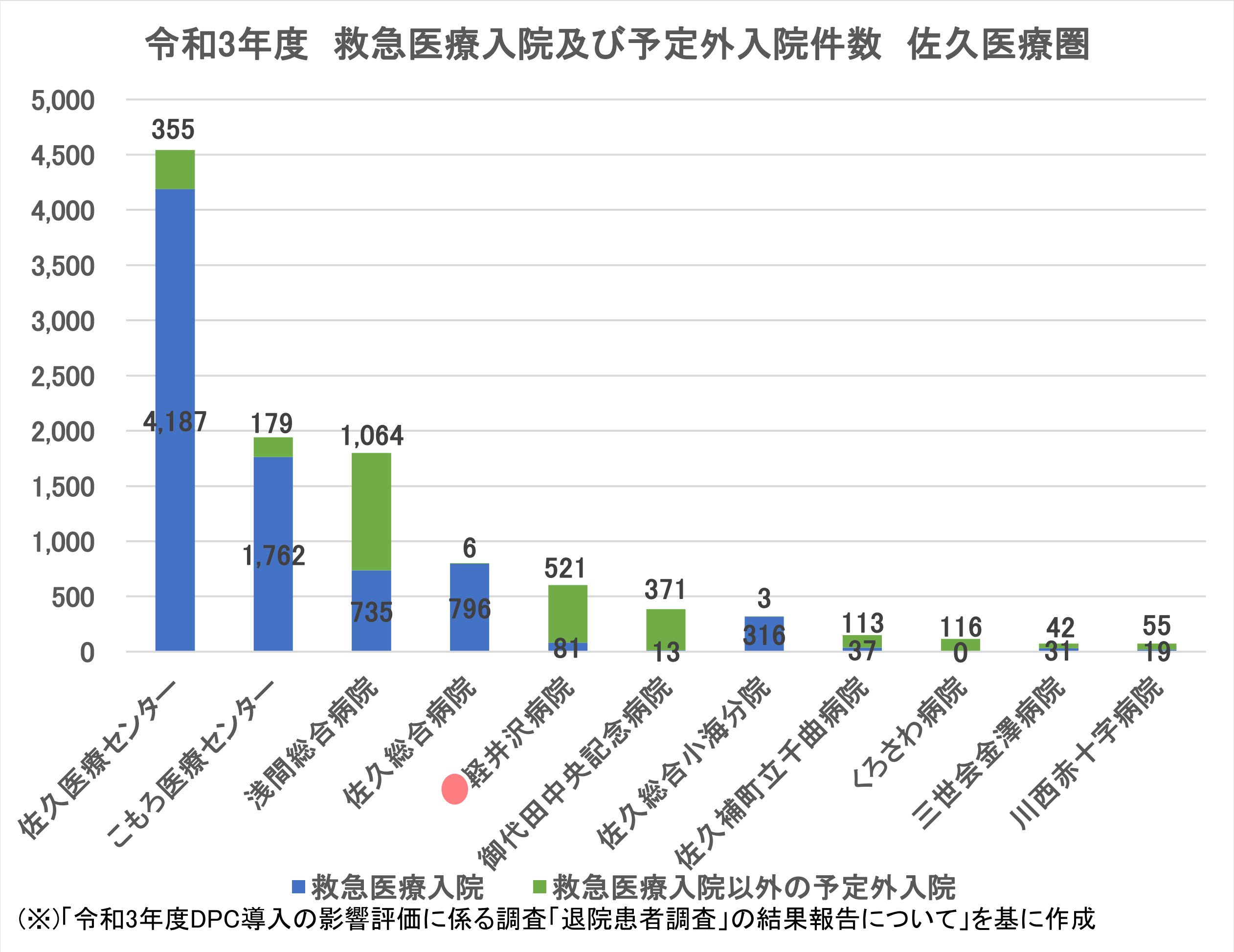
療養病棟の医療区分 2・3 患者割合は 60－70％台となっている。(図表 12)

(図表 9)　入院患者の予定救急割合と退院患者の年齢構成

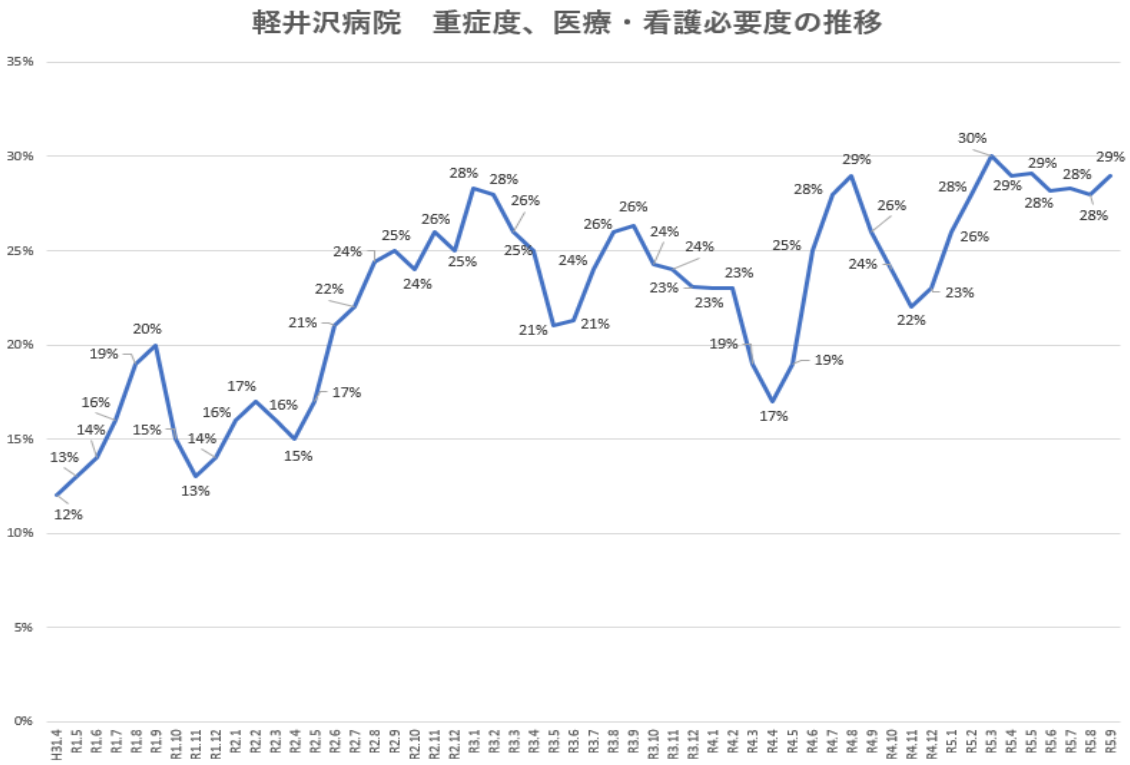




（図表 10）

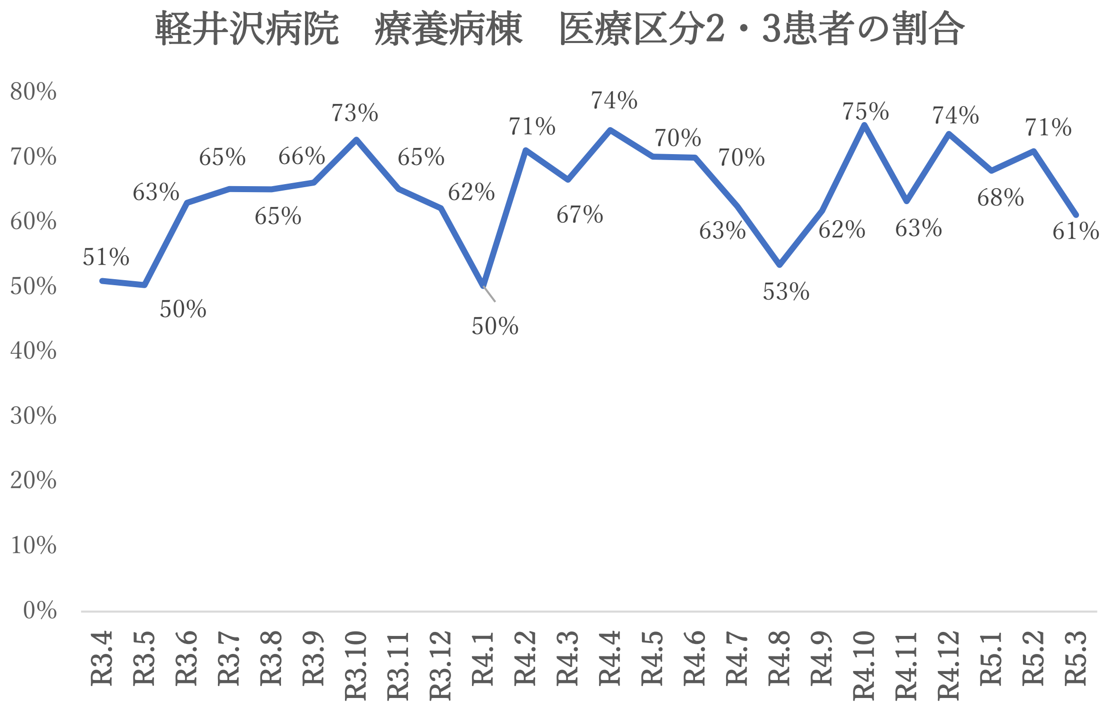


（図表 11）



（※）令和元年 10 月から重症度、医療・看護必要度Ⅱに移行している。

（図表 12）



③　回復期リハビリテーション病棟について

佐久医療圏で不足する回復期機能を担う病棟として重要な役割を果たしてきた。ただし、病床稼働率は必ずしも県内病院と比較して高いわけではなく（図表13）、回復期機能を中心に据えたより柔軟な病棟構成とすることが今後求められる役割であると考える。

（図表 13）

医療機関名	病棟名	入院料	病床数	100床当たり常勤換算看護師数	病床稼働率	平均在棟日数	実施率	平均リハ単位数1患者1日当たり
桔梗ケ原病院	入院料	入院料3	40	37	115%	87	97.6	7.3
長野中央病院	5階	入院料1	56	44	100%	72	100	5.4
鹿教湯病院	南4階病棟	入院料2	49	46	99%	96	100	7.4
鹿教湯病院	南3階病棟	入院料2	49	48	98%	107	100	7.4
鹿教湯病院	南5階病棟	入院料2	49	40	96%	89	100	7.1
三才山病院	6病棟	入院料2	34	48	94%	-	100	7.6
相澤病院	5A	入院料1	50	39	93%	40	96.2	6.1
佐久総合病院	2階北病棟	入院料1	44	45	93%	66	91.8	6.7
特定医療法人新生病院	3階西病棟	入院料1	40	53	93%	81	98.4	7.6
上伊那生協病院		入院料1	56	55	92%	69	100	7.8
飯山赤十字病院	3階西病棟	入院料3	60	43	92%	52	85.8	3.9
一之瀬脳神経外科病院	回復期リハ病棟	入院料2	30	52	90%	96	100	7.5
長野寿光会上山田病院		入院料2	60	38	90%	92	100	6.8
諏訪中央病院	4東病棟（回復期リハ）	入院料1	36	57	88%	62	100	6.2
健和会病院	4階2病棟	入院料1	46	49	88%	79	99.1	9.8
城西病院		入院料1	45	42	84%	113	100	6.2
大西会 千曲中央病院	2階北病棟	入院料1	52	48	81%	35	99.3	3.9
研成会諏訪湖畔病院	2病棟4階	入院料3	42	44	81%	59	100	6.1
輝山会記念病院	B館2階	入院料3	48	28	78%	49	97.2	8.2
輝山会記念病院	C館5階	入院料3	52	26	77%	53	97.5	7.8
昭和伊南総合病院	4階東病棟	入院料1	35	45	75%	43	98	6.3
安曇野赤十字病院	6E	入院料1	45	37	73%	51	97.5	5
松本市立病院	回復期病棟０１	入院料1	33	47	72%	39	99.3	4.8
軽井沢病院		入院料3	21	33	71%	26	98.7	2.7
松本中川病院	回復期リハビリ病棟	入院料6	35	20	68%	79	100	3.9
岡谷市民病院	西5病棟	入院料1	45	44	67%	50	100	5.5
諏訪共立病院	南病棟	入院料2	54	41	5%	3	99.6	5
伊那中央病院	3西病棟	入院料3	36	44	2%	1	98	4.1
長野松代総合病院	南館3階病棟	入院料1	39	53	0%	0	100	6.9

（※）病床機能報告（令和３年度）データを基に作成。

（図表 14）地域包括ケアに関わる参考資料

令和４年度診療報酬改定　Ⅰ－３　医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価－⑮

地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準

在宅医療等の実績

① 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近３か月間で30回以上であること。

② 当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近３か月間で60回以上であること。

③ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近３か月間で300回以上であること。

④ 当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近３か月間で30回以上であること。

⑤ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。

⑥ 当該保険医療機関において退院時共同指導料２及び外来在宅共同指導料１の算定回数が直近３か月間で６回以上であること。

令和４年度診療報酬改定　Ⅰ－３　医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価－⑯

地域包括ケア病棟入院料に係る見直し③

医療法上の病床種別に係る評価の見直し

➢ 医療法上の病床種別に係る評価を見直す。
- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定する病棟又は病室に係る病床が療養病床である場合には、所定点数の100分の95に相当する点数を算定することとする。
- ただし、当該病棟又は病室について以下のうちいずれかを満たす場合、所定点数（100分の100）を算定する。

① 自宅等からの入院患者の受入れが６割以上

② 自宅等からの緊急の入院患者の受入実績が前３月で30人以上である場合

③ 救急医療を行うにつき必要な体制が届出を行う保険医療機関において整備されている場合

第 3 章　軽井沢病院の目指す姿と重点課題

1.　軽井沢病院が将来目指す姿

高齢化がすすむ地域のニーズに応え、質の高い地域医療を安定的、継続的に提供できる体制を構築するため、以下の項目を重点的に注力する。

①　高齢化がすすむ地域のニーズに応え、質の高い地域医療を安定的、継続的に提供する。

②　国際保健休養地の公立病院として住民及び、訪れる方々に安心・満足していただける良質な医療を提供する。

③　公立病院としての公共性を踏まえ、様々な制約の中でも持続可能な財務基盤を保つ。

2.　軽井沢病院の重点課題と課題解決に向けての取り組み

①　地域包括ケア病床を設置し、回復期機能の強化：回復期リハビリテーション病棟から地域包括ケア病棟に転換することで、より多様な入院患者を受け入れ、稼働率向上につなげる。

②　病床数について、以前の 60 床から現在の 103 床へ増加したが、繁忙期であっても満床に至ることがなく、病床利用率が低い状況であるため、適切な病床数に変更することを検討する。

③　看護職員夜間配置加算、急性期看護補助体制加算（夜間 100 対 1 などの届出）：人員確保と適切な配置により加算を取得するとともに、職員の働きやすさにつなげる。

④　地域ニーズに沿った高機能化（※1 急性期 1、※2 療養 1 の届出実現、※3 DPC への参加検討）：求められる施設基準の届け出を行い、効率的な運用を行うことで入院単価の上昇を目指す。

⑤　救急医療へのさらなる注力：地域住民および観光客の方々の要請に応えられるように応需機会を増やし、適切な入院につなげる。

⑥　在宅医療の強化、訪問看護の 24 時間対応：地域住民の要請に応えるとともに、入院と在宅のシームレスな連携を図り、重症化する前の入院と早期の在宅復帰を目指す。

⑦　職員定数の見直し：少子化が進み、医療従事者のなり手不足も懸念されることから勤務環境の改善を図り、離職を防ぐとともに、職員数の定員を見直し職員の確保につなげる。

上記の課題解決にむけて以下の経営強化プランを策定した。

※１　7:1 の看護配置が求められる急性期で最も医療密度が高いと想定される病棟

※２　20:1 の看護配置および医療区分 2・3 が 8 割以上が求められる病棟

※３　急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく 1 日当たりの包括払い制度のこと。

第 4 章　経営強化プランにおける取り組み

1.　地域ニーズに沿った高機能化

①　病棟再編

　現在、軽井沢病院では急性期一般入院料 4 を届出る急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟入院基本料 2 を届出る 3 病棟の構成となっているが、これを再編する。再編後は、急性期病棟と療養病棟の 2 病棟とし、療養病棟を地域包括ケア病床と療養病床にする。これに伴い、急性期一般入院料 4 を急性期一般入院料 1 への変更を検討し手厚い看護師配置で救急医療等への貢献をしていく。地域包括ケア病床は地域包括ケア入院医療管理料とし、療養病床については医療区分 2・3 の患者割合を 8 割以上とし療養病棟入院基本料 1 の届出にする。なお、病床機能報告においては、急性期病棟を急性期機能として、療養病棟を回復期機能として届出ることとし、佐久圏域で不足する回復期機能をさらに増加させ、その一端を担う。

②　看護職員夜間配置加算、急性期看護補助体制加算の届出

　医師の働き方改革で看護師への※1 タスクシフト／シェアを進める必要があるため、急性期病棟においては夜勤体制の充実を図り、看護職員夜間配置加算のさらなる上位加算の届出も検討する。また、看護補助者もさらに充実させ、急性期看護補助体制加算　夜間 100 対 1 及び夜間看護体制加算の届出を目指す。

※1　タスク・シフトとは、看護師や薬剤師などの他職種に医師の業務の一部を任せる業務移管のこと。タスクシェアとは、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。

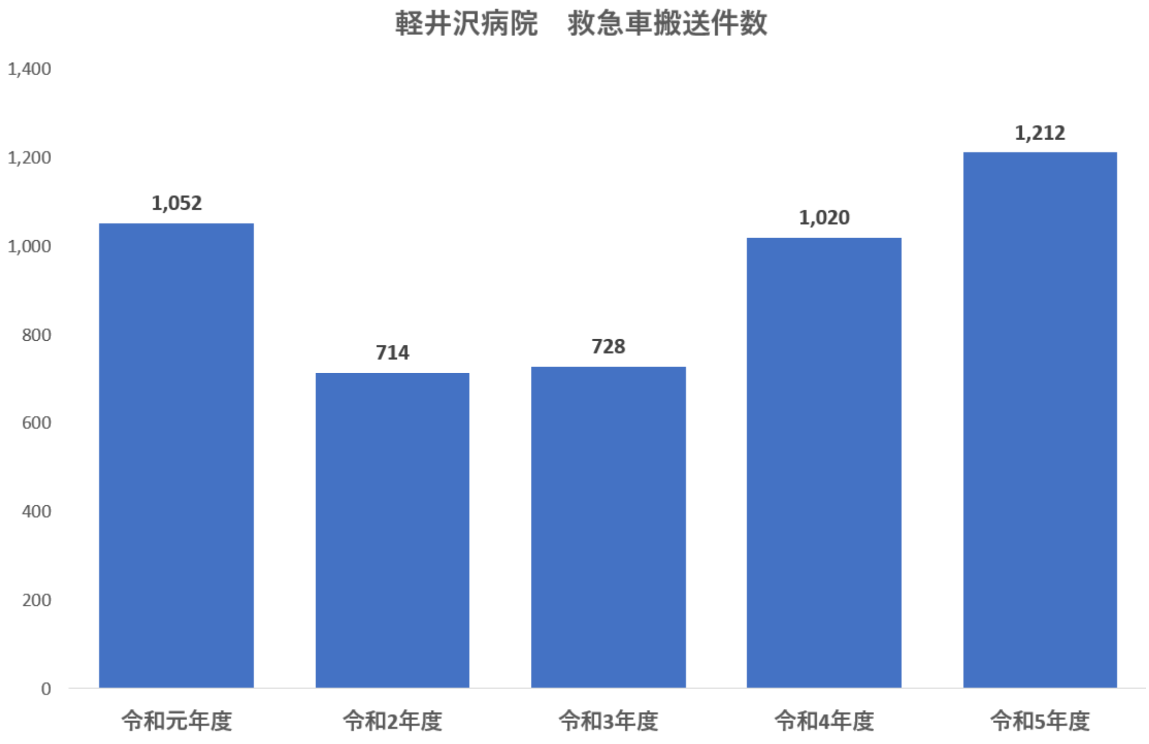
③　DPC への参加検討

　今後、増加すると予想される高齢者救急へ病院として注力しつつ、医療の標準化を進め質の向上を図るために、まずは DPC 準備病院への手挙げを行い、その後、DPC/PDPS への参加を検討する。これに伴い、入院診療単価の向上が見込まれ、急性期機能の強化を果たしていく。

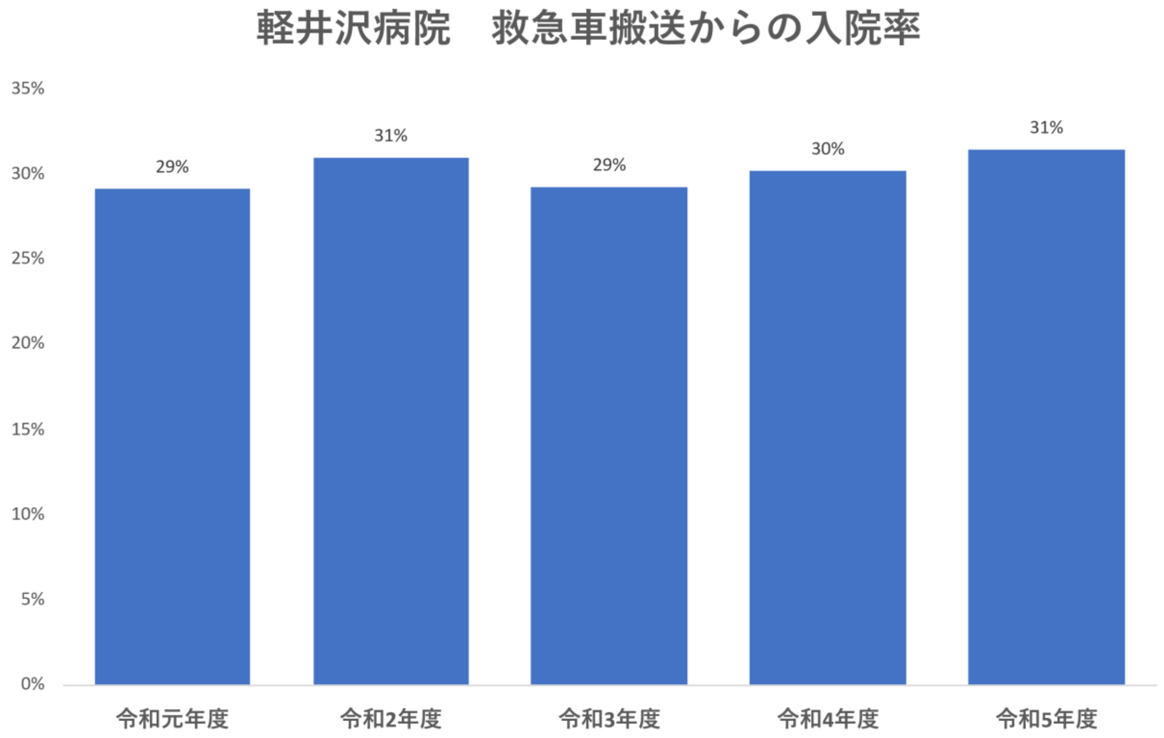
④　救急応需の増加

　救急車搬送件数は令和 3 年度 728 件から令和 5 年度（予想）1212 件、とコロナ禍以降増加傾向にあるが（図表 15）、救急車搬送からの入院率は 31％と他院と比較しても低い（図表 16）。当院の救急は非常勤医師が担当するケースが多いが、救急車の受け入れ、また適切な入院について、病院全体で共通認識を持つこと、サポート体制を整えて、担当医師がスムーズに対応できる体制を整えることが必要である。これらの工夫により地域住民および観光客の方々の安心につながるようできるだけ応需を高めていく。

（図表 15 ）


軽井沢病院　救急車搬送件数
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
1,052
714
728
1,020
1,212
令和元年度
令和2年度
令和3年度
令和4年度
令和5年度

（図表 16）



⑤　在宅医療・訪問看護事業の強化

　現在医業収益に占める割合は低いが、本事業の強化により、地域包括ケア病棟の加算および、在宅から地域包括ケア病棟また在宅へのシームレス（つなぎ目がない）な連携を行う。地域包括ケア入院医療管理料に関わる施設基準は満たすようにする。他の訪問看護ステーションと補完し合いながら、24 時間対応の在宅医療提供体制構築を目指していく。また高齢化に応じて、老々介護など介護側の負担も問題になることが想定される。在宅での介護を担われている家族が日々の介護に疲れを感じ、介護力の限界を超え介護不能となることなどを予防するためのレスパイト（一次休止）入院についても地域のニーズにあわせて積極的に取り組んでいく。

2.　診療実績・財務状況に関する数値目標

　これまでの実績を踏まえ、今後の数値目標を以下のように設定する

(次ページ図表 17)

（図表 17）診療実績・財務状況に関する実績と今後の数値目標

軽井沢病院事業収支計画（単位：千円）				決算					予算補正2号	当初予算	見込			
収益的収支				平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
経常損益	収益	医業収益	入院収益	875,750	893,987	831,774	905,503	918,228	1,066,633	1,061,173	1,061,173	1,089,678	1,089,678	(1)
			外来収益	597,930	578,681	575,981	652,355	742,232	831,432	847,766	847,766	954,555	954,555	(2)
			その他医業収益	119,564	120,430	80,867	109,389	116,468	126,382	113,792	113,792	120,426	120,426	(3)
			端数調整											(4)
			計	**1,593,244**	**1,593,098**	**1,488,622**	**1,667,247**	**1,776,928**	**2,024,447**	**2,022,731**	**2,022,731**	**2,164,659**	**2,164,659**	(5)
		医業外収益	受取利息及び配当金	118	151	119	12	0	100	0	0	0	0	(6)
			他会計補助金	650,000	650,000	570,000	580,000	900,000	590,000	590,000	580,000	580,000	580,000	(7)
			国・県補助金	0	0	16,080	43,021	110,805	114,520	940	1,200	1,200	1,200	(8)
			患者外給食収益	1,839	1,773	482	809	915	1,335	1,050	1,050	1,050	1,050	(9)
			その他医業外収益	120,150	105,652	93,378	129,517	135,710	133,850	117,140	117,316	117,926	118,527	(10)
			端数調整	1			-1							(11)
			計	**772,108**	**757,576**	**680,059**	**753,358**	**1,147,430**	**839,805**	**709,130**	**699,566**	**700,176**	**700,777**	(12)
		訪問看護事業収益	訪問看護事業収益				10,367	14,358	22,032	29,070	29,215	29,274	29,420	(13)
		経常収益計		**2,365,352**	**2,350,674**	**2,168,681**	**2,430,972**	**2,938,716**	**2,886,284**	**2,760,931**	**2,751,512**	**2,894,109**	**2,894,857**	(14)
		計		**2,365,352**	**2,350,674**	**2,168,681**	**2,430,972**	**2,938,716**	**2,886,284**	**2,760,931**	**2,751,512**	**2,894,109**	**2,894,857**	(15)
	費用	医業費用	給与費	1,294,721	1,333,863	1,402,182	1,412,267	1,447,954	1,611,960	1,603,226	1,629,248	1,655,692	1,682,565	(16)
			材料費	310,698	280,937	270,789	281,423	329,576	380,848	398,353	413,996	429,325	429,325	(17)
			経費	468,047	442,144	491,876	523,615	517,007	605,112	674,198	474,584	477,543	484,462	(18)
			減価償却費	114,966	92,077	77,864	117,084	128,089	134,040	141,230	162,300	162,700	150,600	(19)
			資産減耗費	372	624	283	9,150	175	550	550	550	550	550	(20)
			研究研修費	15,559	14,443	12,696	12,439	11,551	8,610	5,010	5,010	5,010	5,010	(21)
			端数調整											(22)
			計	**2,204,363**	**2,164,088**	**2,255,690**	**2,355,978**	**2,434,352**	**2,741,120**	**2,822,567**	**2,685,688**	**2,730,819**	**2,752,512**	(23)
		医業外費用	支払利息	36,789	34,393	31,947	29,449	26,955	24,489	21,826	18,906	16,128	13,292	(24)
			患者外給食材料費	1,974	1,773	481	809	966	1,335	1,155	1,155	1,155	1,155	(25)
			院内保育所運営費	12,344	11,261	11,693	11,532	11,076	14,400	13,200	13,200	13,200	13,200	(26)
			雑支出	0	62,921	89,882	80,979	80,669	52,000	52,000	52,000	52,000	52,000	(27)
			端数調整				-1							(28)
			計	**51,107**	**110,348**	**134,003**	**122,768**	**119,666**	**92,224**	**88,181**	**85,261**	**82,483**	**79,647**	(29)
		訪問看護事業費用	給与費				24,848	21,267	32,650	42,382	42,382	42,382	42,382	(30)
			材料費				0	0	25	25	25	25	25	(31)
			経費				1,815	1,818	3,360	3,614	3,614	3,614	3,614	(32)
			研究研修費				7	0	87	87	87	87	87	(33)
			端数調整				1	-1						(34)
			計				**26,671**	**23,084**	**36,122**	**46,108**	**46,108**	**46,108**	**46,108**	(35)
		経常費用計		**2,255,470**	**2,274,436**	**2,389,693**	**2,505,417**	**2,577,102**	**2,869,466**	**2,956,856**	**2,817,057**	**2,859,410**	**2,878,267**	(36)
		計		**2,255,470**	**2,274,436**	**2,389,693**	**2,505,417**	**2,577,102**	**2,869,466**	**2,956,856**	**2,817,057**	**2,859,410**	**2,878,267**	(37)
	経常損益(14)－(36)			**109,882**	**76,238**	**-221,012**	**-74,445**	**361,614**	**16,818**	**-195,925**	**-65,545**	**34,699**	**16,590**	(38)
特別損益	特別利益			176	3,918	3,968	144	34,657	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	(39)
	特別損失			55	4,063	4,963	144	11,692	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	(40)
	特別損益計			121	-145	-995	0	22,964	0	0	0	0	0	(41)
純損益{(15)+(39)}－{(37)+(40)}				**110,003**	**76,093**	**-222,007**	**-74,445**	**384,579**	**16,818**	**-195,925**	**-65,545**	**34,699**	**16,590**	(42)
その他未処分利益剰余金変動額				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(43)
繰越欠損金				**-580,582**	**-504,489**	**-726,496**	**-800,941**	**-416,362**	**-399,544**	**-595,469**	**-661,014**	**-626,316**	**-609,726**	(44)

資本的収支			決算					補正2号	当初予算	見込			
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
収入	企業債		0	0	139,700	0	0	0	0	0	0	0	(45)
	他会計出資金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(46)
	他会計負担金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(47)
	他会計借入金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(48)
	他会計補助金		4,406	5,535	131,586	115,000	86,822	190,000	169,805	119,145	102,355	182,570	(49)
	国（県）補助金		2,520	1,152	61,659	4,715	594	1,500	0	1,500	1,500	1,500	(50)
	その他		0	0	2,110	0	100	1	1	0	0	0	(51)
	計		**6,926**	**6,687**	**335,055**	**119,715**	**87,516**	**191,501**	**169,806**	**120,645**	**103,855**	**184,070**	(52)
支出	建設改良費	施設工事費	0	0	67,900	9,000	26,500	130,000	90,800	47,000	28,000	100,000	(53)
		有形固定資産購入費	16,276	26,180	259,880	157,865	15,570	23,740	59,410	44,290	48,710	65,140	(54)
	企業債償還金		113,756	116,153	132,569	149,038	151,591	154,199	156,862	145,611	134,418	137,255	(55)
	他会計借入金返還額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(56)
	その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(57)
	計		**130,032**	**142,333**	**460,349**	**315,903**	**193,661**	**307,939**	**307,072**	**236,901**	**211,128**	**302,395**	(58)
資本的収入が資本的支出に不足する額（税込み）			**123,203**	**137,994**	**158,072**	**212,875**	**110,352**	**116,438**	**137,266**	**116,256**	**107,273**	**118,325**	(59)
補填財源	損益勘定留保資金（使用）(59)－(62)		**123,106**	**135,645**	**125,294**	**196,188**	**106,145**	**102,462**	**123,611**	**107,957**	**100,299**	**103,312**	(60)
	繰越利益剰余金処分額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(61)
	当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額（※1）		**97**	**2,349**	**32,778**	**16,687**	**4,207**	**13,976**	**13,655**	**8,299**	**6,974**	**15,013**	(62)
	計		**123,203**	**137,994**	**158,072**	**212,875**	**110,352**	**116,438**	**137,266**	**116,256**	**107,273**	**118,325**	(63)
補填財源不足額			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(64)
当年度同意等債で未借入又は未発行の額			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(65)
実質財源不足額			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(66)
内部留保資金残高	損益勘定留保資金（残高）{前年(67)}+(19)+(20)－(60)		**1,842,770**	**1,799,826**	**1,752,679**	**1,682,725**	**1,704,844**	**1,736,972**	**1,755,142**	**1,810,035**	**1,872,986**	**1,920,823**	(67)
	繰越利益剰余金処分額 {前年(68)}+(42)		-1,188,313	-1,112,220	-1,334,227	-1,408,672	-1,024,093	-1,007,275	-1,203,200	-1,268,746	-1,234,047	-1,217,457	(68)
	計		**654,457**	**687,606**	**418,452**	**274,051**	**680,751**	**729,697**	**551,941**	**541,289**	**638,939**	**703,366**	(69)

（※1）平成29年度～令和4年度は仮払い消費税の決算額
令和5年度～令和10年度は税率10%の仮払い消費税の見込額 {(53)－((53)/1.1)}+{(54)－((54)/1.1)}

指標	平成30年度（実績値）	令和元年度（実績値）	令和２年度（実績値）	令和３年度（実績値）	令和４年度（実績値）	令和５年度（見込み）	令和６年度（目標値）	令和7年度（目標値）	令和8年度（目標値）	令和9年度（目標値）
年延入院患者数※1	27,500	27,831	23,572	25,196	24,733	29,193	25,999	26,000	26,000	26,000
年延外来患者数※2	71,037	65,434	58,309	62,507	59,788	61,590	66,351	66,400	66,400	66,400
病床稼働率（%）※3	77.7	78.4	66.6	71.2	69.9	82.2	73.4	73.4	73.4	73.2
入院診療単価（円）※4	31,845	32,122	35,287	35,938	37,126	36,537	40,816	40,814	41,911	41,911
外来診療単価（円）※5	8,417	8,844	9,878	10,437	12,414	13,499	12,777	12,768	14,376	14,376
救急車受け入れ件数(件)	1,023	1,052	714	728	1,020	1,212	1,333	1,350	1,350	1,350
紹介率(%)※6	26.50	27.20	34.30	34.1	31.7	35.5	35.5	36.0	36.0	36.5
逆紹介率(%)※7	19.40	18.40	21.20	20.2	16.3	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
新入院患者数（人）	1,816	1,818	1,468	1,315	1,740	1,810	1,880	1,880	1,880	1,880
1日平均入院患者数（人)※8	75.3	76.0	64.6	69.0	67.8	79.8	71.2	71.2	71.2	71.0
経常収支比率（%）※9	104.87	103.35	90.75	97.03	114.03	100.59	93.37	97.67	101.21	100.58
医業収支比率（%）※10	72.28	73.62	65.99	70.77	72.99	73.85	71.66	75.32	79.27	78.64
修正医業収支比率（%)※11	77.82	78.59	70.87	78.12	83.16	82.97	75.88	79.77	83.67	83.03

※1 毎日 24 時現在の入院患者数にその日の退院患者数を加えた合計の患者数を 1 年間足し続けた数　※2 初診患者数及び再診患者数を合計した延人数　※3 年延入院患者数÷(当該年度の日数×運用病床数)×100　※4 入院収益÷年延入院患者数　※5 外来収益÷年延外来患者数　※6（文書による紹介患者数+救急車による搬入患者数）÷初診患者の数×100　※7 診療情報提供料算定患者数÷初診料算定患者数×100　※8 年延入院患者数÷診療日数　※9 経常収益÷経常費用×100　※10 医業収益÷医業費用×100　※11（医業収益＋医業外収益－他会計補助金）÷医業費用×100

3. 目標達成に向けた取り組み

① 外来・入院患者の増加にむけて

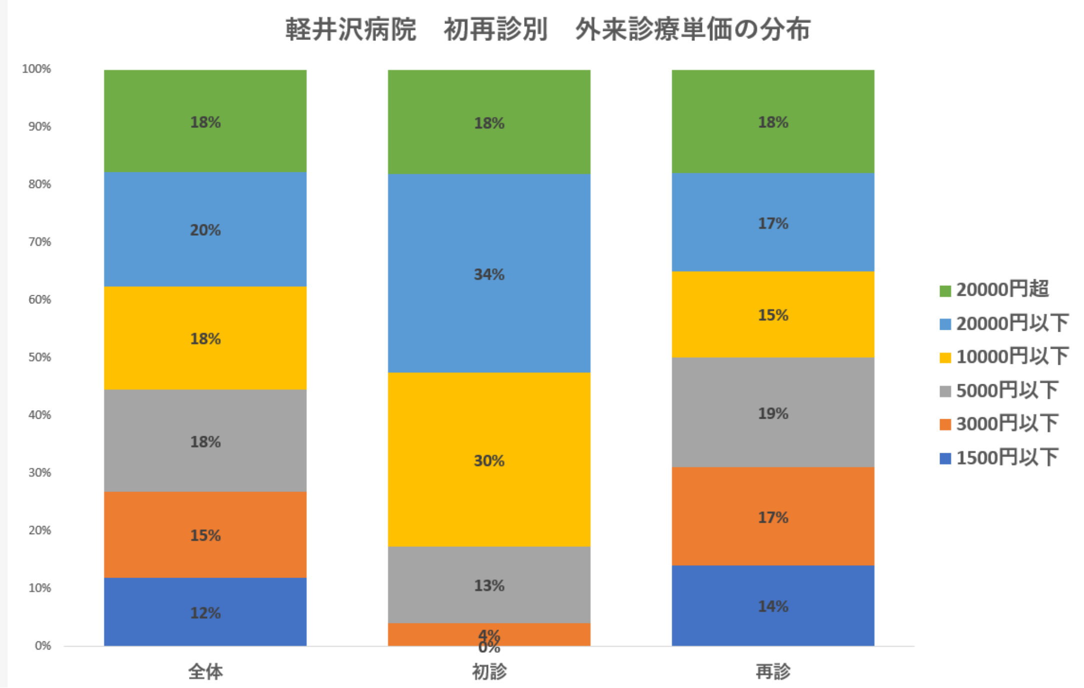
図表 18 にあるように再診の場合、単価が 3000 円以内の外来も 31％と比較的多くなっている。処置や検査の少ない外来は地域のクリニックに逆紹介するなど、効率的な外来運営を図り、医療資源および人的資源の効率的な利用を実現する。図表 17 にあるように、令和 4 年度で紹介率は 31.7%、逆紹介率は 16.3%と低いが、地域医療連携室が中心となり積極的に対応することで、こちらを高めることを目標とする。

地域包括ケア病棟・療養型病棟の入院患者については、病院幹部同士の交流など周辺地域との連携を密にすることより、顔の見える連携を推進していく。特に地域包括ケア病棟の開設にあわせて、紹介元となりうる急性期病院や、介護施設などに対して地域包括ケア入院の対象となりうる患者像の提示、またこちらから受け入れをお願いする際の患者状態について、お互いに共有できるような密なコミュニケーションを行っていく。さらに前述のように救急からの入院率を高めることより、安定した病棟運営をめざす。

また、現在も加盟している、自治体病院で構成する長野県国保地域医療推進協議会、様々な団体が主催する研修会等への積極的な参加により、医療機関の職員単位での連携、情報交換をおこない、他院の成功事例から学びを得ながら当院の経営改善にも取り組む。

さらに、長野県内の同規模公立病院が持ち回りで開催する、事務研究会への課題の共有と対応相談等、同規模公立病院ならではの悩みの解決の場として、積極的に事務員の参加を促し、健全な病院経営の参考にしていく。

（図表 18）



② 適切な加算の算定

要件を満たし得るにも関わらず、算定できていない加算を見直し、着実な診療報酬請求を行ってく。また、より上位加算の届出が可能か、現状の算定率に改善の余地はあるか等、評価を行いながら適切な算定を行っていく。

③ 健診事業の充実

日本有数の観光地である地域の特性を踏まえると、観光に付随する形での健診需要も見込めるところである。現在は事業を行う病院内のスペースの問題・マンパワーの問題で提供が限られているが、体制の見直しにより充実化を図っていく。

④ 在宅医療・訪問看護の充実

現在はマンパワーの問題で提供が限られているが、地域包括ケア病棟を運営する上でも重要な要素となると考えられる。地域の高齢化によりニーズが高まっている状況でもあり、体制の見直しにより充実化を図っていく。

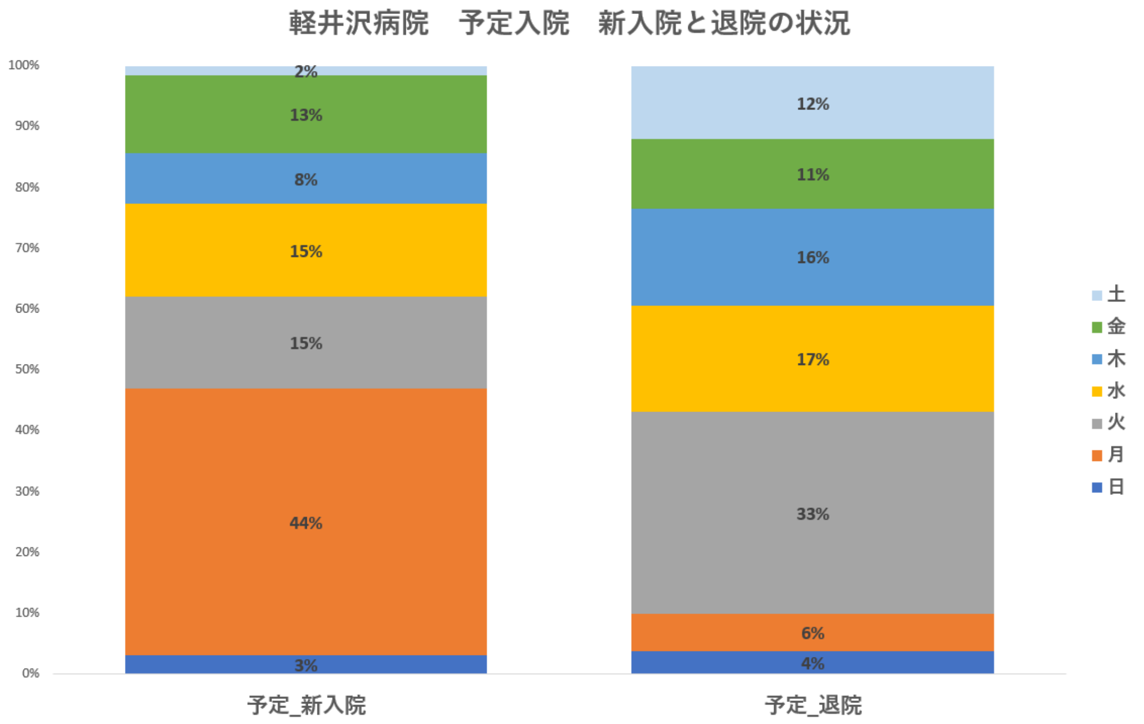
⑤ 室料差額ベッド代の増加

室料差額の病院収益に占める割合は必ずしも高くない。アメニティの見直しとともに、適切な徴収により増収を図っていく。

⑥　効率的な入退院の運営

当院の曜日毎の入退院は、図表 19 のように月曜日に入院が極端に多く、週末にかけての退院も多い。月曜日の入院負担を減らし、手術等の侵襲的治療が月曜日朝から効率的に行えるように、一部日曜日の予定入院なども検討していく。

（図表 19）



⑦　医療データ活用による経営改善

本経営強化プラン策定時にも行っているように、自院のデータの詳細な分析により、患者属性や診療情報・実績を公開データ（NDB データ等）によるベンチマークと比べていく。これにより自院の長所・短所を客観的に見つめるとともに、職員の経営に対する動機付け、共通認識の醸成につなげていく。またデータベース整備を行っていくことにより、DPC 対象病院への準備を進めていく。

4.　経営形態の見直し

当院は現在地方公営企業法の一部適応であるが、現在地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人(非公務員型)、指定管理者の 4 区分についてはそれぞれの形態ごとにメリットデメリットを考慮しながら、最も適切な経営形態について検討していく。

5.　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

新興感染症の感染拡大時等においては、広く一般の医療提供体制に大きな影響を及ぼすことから、発生後速やかに対応できるよう予め準備を進めておくことが重要である。

当院では、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組みとして、今般の新型コロナウイルス感染症への対応から培った知見を踏まえ、機動的かつ弾力的に対応することが可能となるよう、長野県との整合性も図りながら、下記のとおり必要とされる組織体制の確保や施設機能の整備に努めていく。

①　外来及び入院における受入れ体制

外来における感染症患者の受入れ体制に関しては、発熱外来を設置しドライブスルーによる検査等を速やかに実施し、感染拡大の段階に応じて、必要とされる対策の強化を機動的に図ることができるよう、平時より準備体制を整えるとともに、施設機能の整備に努めていく。

感染症患者の入院受入れ体制に関して、当院は（感染症指定医療機関以外）、有事の際に長野県と新興感染症等の対応に関する協定を締結する「協定指定医療機関」として、一般の病床を感染症対応病床へと機動的に転用することを対策の基本とする。

具体的には、新興感染症の感染拡大時等において、一般病床から病室単位での転用を行うことで感染症対応病床を確保し、長野県との十分な連携の下、感染拡大の段階に応じた感染症対策を推進していく。特に、一般病棟を感染症対応病床へ転用するにあたり、感染症対策の強化のために、感染症対応病床ゾーンとのゾーニングを徹底し、感染症患者との交差が生じることが無いよう、十分な環境整備および職員教育を行う。

また、院内感染が疑われる際には院内に配備された PCR 検査などにより早期発見し、院内クラスター発生を未然に防ぐよう努めていく。

これらの取組みを推進していくことで、新興感染症の感染拡大時等に備えた体制の強化を図り、他の診療機能への影響を最小限に抑えることで最大限の医療継続の実現を目指し、感染拡大時における公立病院としての役割・機能を果たしていく。

②　専門人材の確保・育成・体制等

軽井沢病院では、病院院長直属の組織に感染対策室を設置し、専従の感染管理認定看護師を配置し院内における感染管理体制を整備している。感染管理体制として、院内管理者で構成する感染対策員会を設置し、少人数の専門家で構

成する感染制御チームにより、医療関連感染防止における諸対策の実践と推進を行い、感染対策の強化に努めている。

6. 経営力の強化

当プランを絵に描いた餅で終わらせないために、院長・副院長・総師長・事務長等の経営幹部を中心とした経営戦略会議を月に 1 回開催し、進捗状況を把握し、「計画⇒実行⇒評価⇒改善」の PDCA サイクルを回していく。さらに、必要に応じて現場の若手を含めたワーキンググループを設置し、そこで協議を行う。

また、医事や経営企画に強い職員を外部から招聘することを検討し、病院機能の強化と経済性の向上に努めていく。

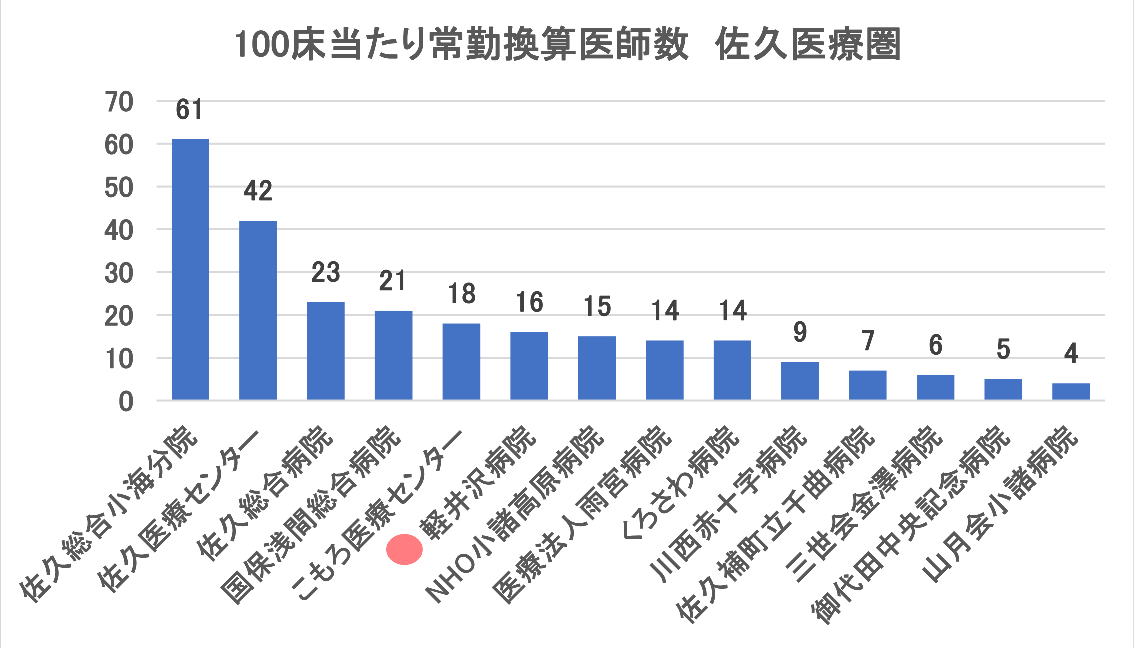
さらに、現在、外部のアドバイザーを登用しているが、今後も経営戦略会議に出席を依頼し、客観的な視点からの知見を仰ぎ、効率的で質の高い病院運営を行っていく。

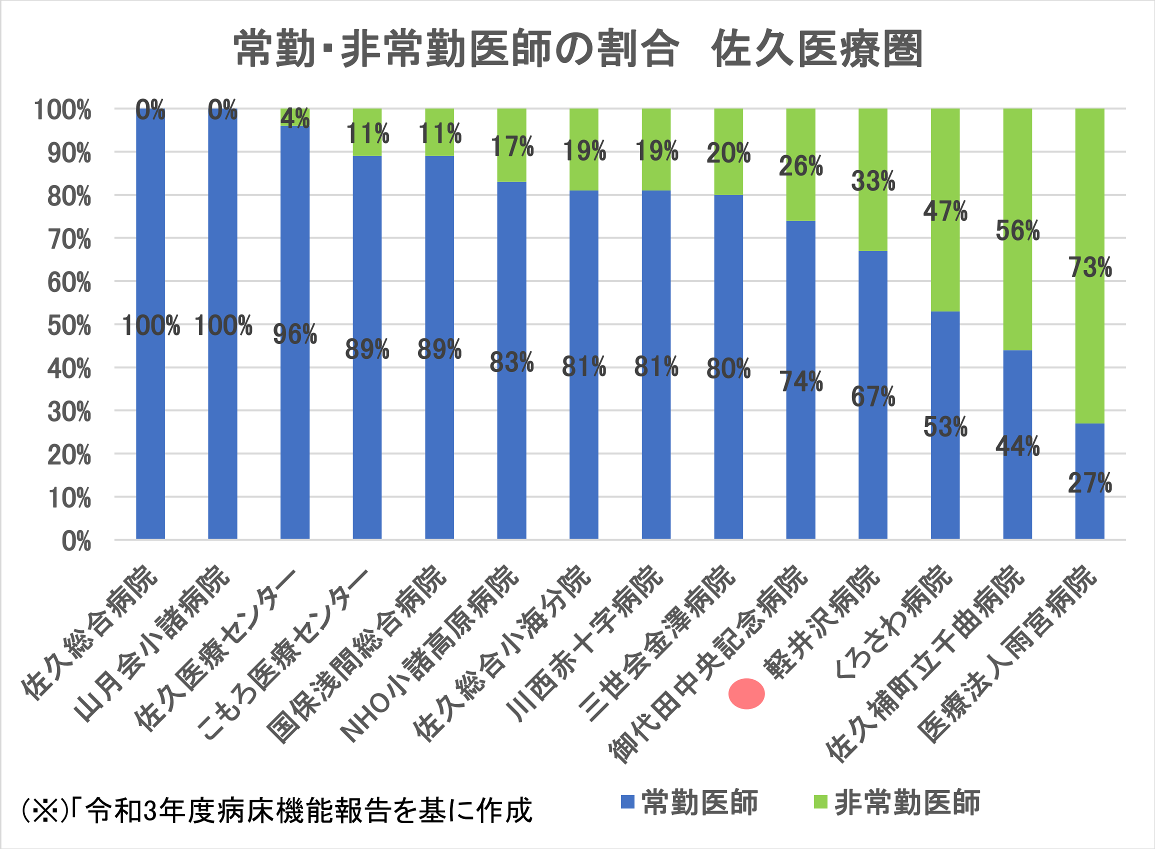
7. 医師・看護師等の確保と働き方改革

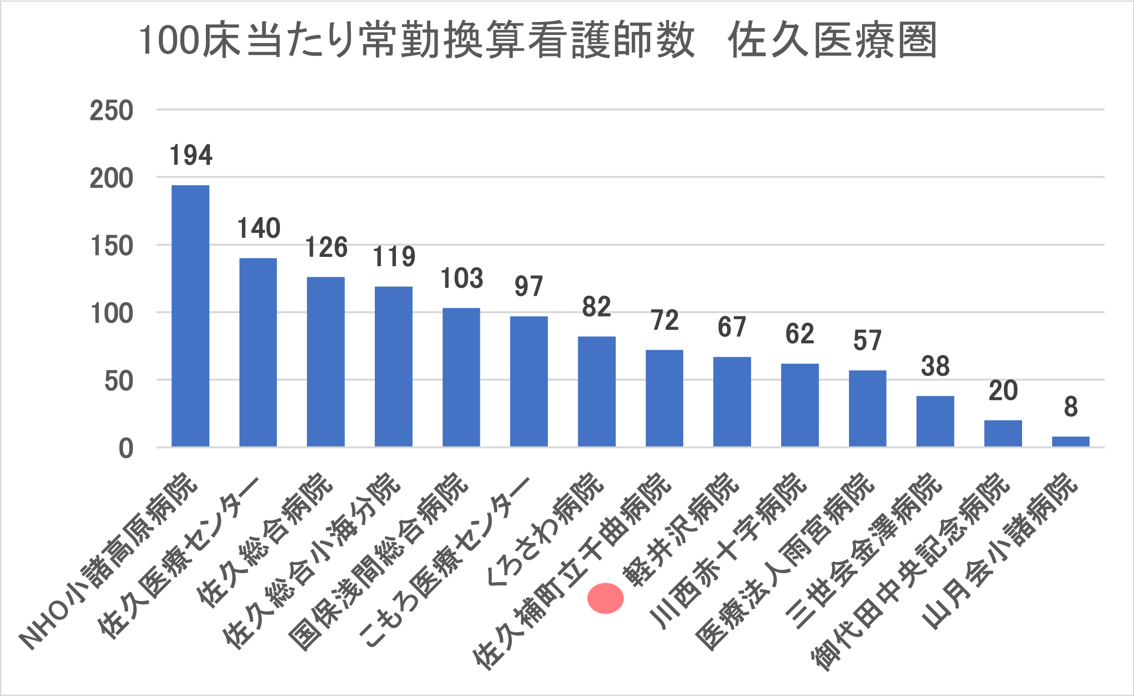
（1）医師・看護師等の確保

当院では、これまでも病院機能の充実や医療の質の向上を目指し、継続して医師・看護師等の確保に努め、職員数を増加させてきた。ただし、図表 20 にあるように、佐久医療圏で 100 床あたり中位の常勤換算医師数であり、非常勤医師の割合も多めになっている。一方、常勤換算看護師数は同医療圏で少なめとなっている。今後も持続可能な医療提供体制の構築、質の高い医療の提供、新興感染症の感染拡大時等の対応において、地域における基幹的な公立病院としての役割、機能を果たしていくためには、医師・看護師等の確保の取組みを継続していくことが重要である。さらに、社会福祉士の増員により、入退院支援を強化し、回復期機能をより充実させることにより、入退院支援加算 1 及び入院時支援加算の届出を行い増収につなげる。

（図表 20）佐久医療圏の常勤換算医師数・常勤/非常勤医師割合・常勤換算看護師数







医師の確保については、学会や研修会などへの参加支援、スキルや病院機能向上のための資格取得支援に取り組み、医師にとって働きやすく魅力ある病院となるよう努める。看護師等の確保については、当院ホームページ、ハローワークを活用し、安定した人材の確保に取り組むと同時に離職率を下げる取り組みも重要であるため、採用した人材を育成し、定着させていくための必要な研修体制の充実と業務の効率化や適正化も併せて取り組んでいく。なお、当院は、国際的な保健休養地に在り、特に夏季には常住者をはるかに上回る多くの来訪者のセイフティーネットの役割も担うため、これらに対応するための人材確保に努める必要がある。

（２）医師の働き方改革への対応

適切な労務管理の推進、タスクシフト/シェアの推進などにより、医師の時間外労働の縮減を図る必要がある。当院においては、勤怠管理システムを導入し、適切な労務管理を推進すると共に、令和５年（2023 年）４月に労働基準監督署の宿直許可を得た。一方、日直許可については、日直時間帯の過去の実績から受診者が多いとのことから許可を得られていないため、近隣医療機関と日直時間帯における診療体制に関して協議する必要がある。

また、タスクシフト/シェアの推進については、多職種で協力し合える環境づくりに取り組み、併せて医師事務作業補助者の育成を図り、さらなる上位加算の届出も検討する。また　院内研修を充実し、医療従事者の意識改革、啓発にも取り組む。

8. 一般会計負担金の考え方

当院は地域医療の確保を図るため、急性期、回復期、慢性期等を包括した医療を提供している。特に救急医療については、救急搬送を年間 1,020 人（令和 4 年度）受け入れており、当町のみならず、観光客、滞在者、近隣医療圏からの受入も増加している。そのため施設整備にあたっては、地域住民のみならず、軽井沢町を訪れる別荘客、観光客が適時必要な医療が受けられるように、医療・検査機器を整備しておく必要がある。国際保健休養地の公立病院として、安定的かつ継続的に安全・安心な医療を受けられる体制を整備・維持するため、総務省自治財政局長通知の繰出基準を基本とした一般会計等による負担を受けていく。

9. 点検・評価

本プランの進捗状況については、病院を取り巻く状況やプランの実行状況をみて、適切な評価・見直しを行っていく。毎年度 1 回の点検と評価を行い、その結果を外部に公表する。また、評価の結果、実績と数値目標が大きく乖離し、その状況が引き続くと見込まれる場合や長野県地域医療構想と齟齬が生じた場合には、本プランを改定する。

これまで、経営強化プランの実現に向けた具体的取り組みについて述べてきたが、計画期間である令和 9 年度までの間に、2 回の診療報酬改定が実施されることとなる。

特に、令和 6 年度改定においては、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬とのトリプル改定となる。医療・介護・福祉との、より強力な連携が求められるなか、当院の公立病院としての役割を果たすために、目先の診療報酬に振り回されない長期的なビジョンを職員全体に共有していく必要がある。また、2025 年は「地域医療構想」の最終年でもあり、病床の機能分化と連携がさらに推し進められることが予測され、より効率的な医療提供体制の構築が求められるものと考える。

まずは、令和 6 年度診療報酬改定の基本方針である

① 人材確保・働き方改革の推進
② ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や
　医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進
③ 安心・安全で質の高い医療の推進
④ 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

について、基本的な病院機能の確保をおこないつつ、当町の特徴的な患者動向を踏まえた体制の整備が、今後も長期間にわたって継続可能な医療を提供し続

けるために、重要なものとなると考える。

先を見据えた、当院の軸となる目標を職員の共通認識としながら、超高齢社会のなかで増加する医療・介護ニーズに、柔軟に対応できる病院づくりに努める。さらに、地域に必要不可欠な医療機関として、より質の高い医療サービスの提供体制を整備していくものとする。