

町立辰野病院経営強化プラン

(令和5年4月～令和10年3月)



令和6年3月策定

目次

1	はじめに	3
(ア)	公立病院経営強化プラン策定の背景	3
(イ)	経営強化プランの構成と位置付け	4
(ウ)	経営強化プランの対象期間	4
(エ)	町立辰野病院の概要	5
①	理念・基本方針	5
②	病院の概要（令和5年4月1日現在）	6
③	病院の役割及び近年の動向	7
2	地域の医療環境について	8
(ア)	一次、二次医療圏における医療環境の概要	8
(イ)	辰野町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況	9
(ウ)	上伊那医療圏の医療提供体制	9
①	将来推計人口	9
②	医療従事者の状況	10
③	機能別病床数の意向と当院の対応方針について	12
3	町立辰野病院の現状と課題	14
(ア)	当院の現状	14
(イ)	当院の課題	14
(ウ)	データによる当院の状況	15
①	入院患者と外来患者の状況	15
②	入院・外来収益の状況	16
4	役割・機能の最適化と連携の強化	17
(ア)	地域医療構想等を踏まえた町立辰野病院の果たすべき役割・機能	17
(イ)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	17
(ウ)	機能分化・連携強化	18
(エ)	医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定	19
(オ)	一般会計負担の考え方	21
(カ)	住民の理解	21
5	医師・看護師等の確保と働き方改革	22
(ア)	医師・看護師等の確保	22
(イ)	地域医療研修等の受入れ	23
(ウ)	医師の働き方改革への対応	23

(エ)	看護師、その他コメディカル等の働き方改革	23
①	適切な労務管理	23
②	業務負担の軽減	23
③	働きやすい職場環境づくり	23
6	経営形態の見直し	24
7	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	25
8	施設・設備の最適化	26
(ア)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	26
(イ)	デジタル化への対応	26
9	経営の効率化等	27
(ア)	経営指標に係る数値目標の設定	27
(イ)	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標について	29
(ウ)	目標達成に向けた具体的な取組	29
①	収入増加・確保対策	29
②	経費削減・抑制対策	30
③	マネジメントや事務局体制の強化	31
(エ)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	32
①	収支計画（収益的収支）	32
②	収支計画（資本的収支）	33
③	一般会計等からの繰入金の見通し	33
10	経営強化プランの点検・評価・公表等	34
(ア)	点検・評価・公表の体制	34
(イ)	点検・評価・公表の時期	34
(ウ)	経営強化プランの見直し	34

添付資料

1 はじめに

(ア) 公立病院経営強化プラン策定の背景

少子高齢化・人口減少時代に突入しているわが国では、地域の実情を踏まえた効率的な医療提供体制を基本とする地域医療構想の実現に向けて調整が進められています。これまで公立病院は、地域の実情を踏まえた効率的な医療提供体制を基本とする地域医療構想の実現に向けて医療機能の分化・連携の推進、経営形態の見直し、再編・ネットワーク化に取り組んできました。当院においても平成21年2月に「町立辰野病院改革プラン」、平成29年3月に「町立辰野病院公立病院改革プラン」を策定し、経営改善に努めてきました。

しかし、多くの公立病院において、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等により、依然として、持続可能な経営を確保できないという実情であると考えられます。

また、新型コロナウイルス感染症の対応において、公立病院は積極的な病床確保と入院患者の受入れ等で中核的な役割を果たしており、当院においても発熱外来の設置やPCR検査、陽性患者の入院受け入れ、ワクチン接種事業等に尽力したところです。

このような新興感染症拡大時には、公立病院としての役割を果たすことの重要性が改めて認識されるとともに、病院間の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が増してきた中で、2022年3月、総務省より「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」が発出されました。

このガイドラインでは、これらの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は、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点を重視し、また、新興感染症の感染拡大時等においては積極的に対応する役割を担うという点でも、公立病院の経営を強化していくことが重要だとしています。

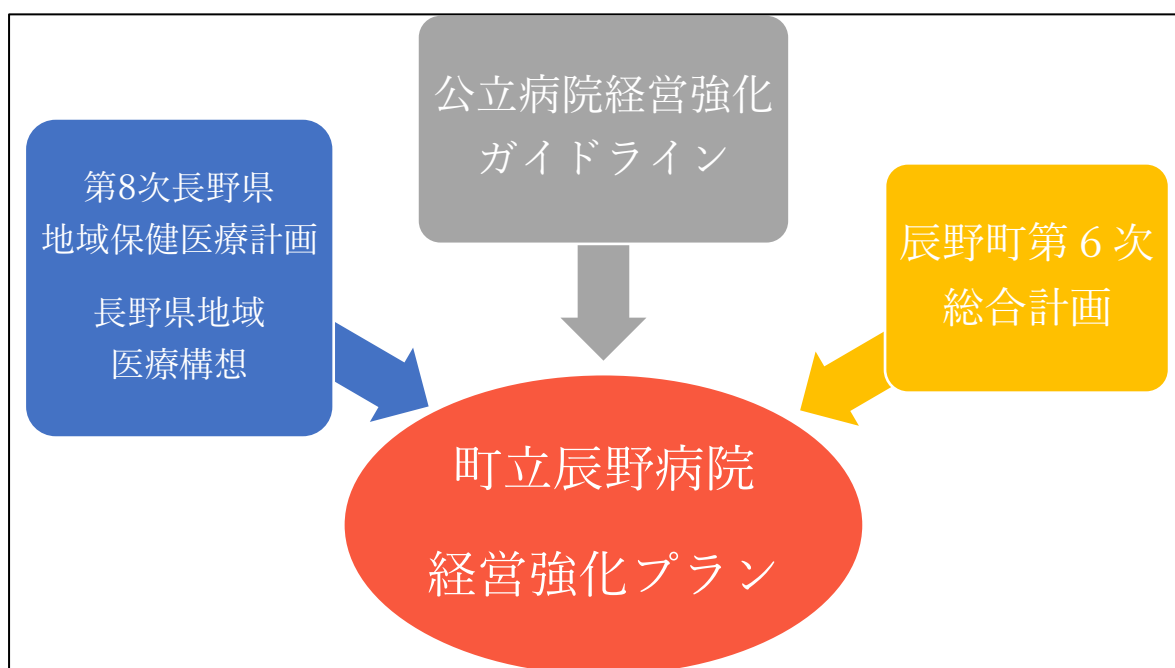
以上を踏まえて、引き続き地域住民の皆様に安心安全な医療を提供できるよう辰野町では経営強化ガイドラインに基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、「町立辰野病院経営強化プラン」(以下「経営強化プラン」という。)を策定しました。

(イ) 経営強化プランの構成と位置付け

経営強化プランは、以下の項目を主な内容として構成し、計画に基づいた経営強化の取組を行うことで、持続可能な地域医療提供体制の確保を目指します。

- 役割・機能の最適化と連携の強化
- 医師・看護師等の確保と働き方改革
- 経営形態の見直し
- 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- 施設・設備の最適化
- 経営の効率化等

なお、経営強化プランは、第8次長野県地域保健医療計画（以下「医療計画」という。）や長野県地域医療構想等の内容を踏まえて策定しました。



(ウ) 経営強化プランの対象期間

経営強化プランの対象期間は、令和5年度から令和9年度（2023年4月～2028年3月）までの5年間とします。

ただし、経営状況や町立辰野病院を取り巻く環境に大幅な変動があった場合には、適宜見直しを行います。

(エ) 町立辰野病院の概要

① 理念・基本方針

【病院理念】

町立辰野病院は地域住民の生命と健康を守るため、地域住民に親しまれ、明るく、優しい、安心のできる医療を提供します。

【基本方針】

1. 医療人としての原点に立ち返り、地域の病院として、質の高い医療を目指します。
2. 皆で協力しあい、真心のこもった親切な医療を提供します。
3. 患者さん本位の医療と看護の提供に努めます。
4. 病院間及び病院と診療所の連携を深め、地域医療の向上に努めます。
5. 患者さんの権利を尊重します。

【患者さんの権利】

1. いつでも人間としての尊厳を尊重されます。
2. 自らの意思で医療機関を選択することができます。
3. 差別なく適切な医療を受けることができます。
4. 検査や治療方法について、十分な説明を受けることができます。
5. 自らの意思で検査や治療方法を選択することができます。
6. 納得した治療を受けるために主治医以外の医師から意見（セカンドオピニオン）を聞くことができます。
7. 自分が受けている医療の内容に関する情報の提供を受けることができます。
8. 医療上の個人情報保護されます。

② 病院の概要（令和5年4月1日現在）

病院名	町立辰野病院
所在地	長野県上伊那郡辰野町大字辰野1445番地5
開設年	昭和26(1951)年12月
開設者	辰野町長 武居 保男
管理者	病院長 漆原 昭彦
種別	二次救急医療機関（救急告示病院・病院群輪番制参加）
医療圏名	上伊那医療圏
医療圏人口	176,235人
辰野町人口	17,820人
敷地面積	18,841.38平方メートル
延床面積	9,882.38平方メートル
構造階層	鉄筋コンクリート造3階建て
使用許可病床数	東病棟 55床 西病棟 45床（うち地域包括ケア病床37床） 合 計 100床（うち地域包括ケア病床37床）
診療科目	内科（神経内科外来含む）、外科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科
人工透析	透析センター（30床）
一日平均患者数 （令和4年度実績）	入院患者 80.6人／日 外来患者 288.3人／日
主な指定状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医療機関 ・ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく結核指定医療機関 ・ 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づく被爆者一般疾病医療機関 ・ 「生活保護法」及び「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律」に基づく指定医療機関及び指定介護機関 ・ 「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく」指定医療機関 ・ 労災保険指定医療機関 ・ 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療） ・ 指定小児慢性特定疾病医療機関

職員数	常勤職員 154名（うち再任用職員9名） 医師 7名 看護師、助産師 77名 准看護師 6名 医療技術員 38名 事務職員 15名 労務員 11名 非常勤職員 104名（常勤換算後53.2名）
附帯施設	辰野町訪問看護ステーション 辰野町居宅介護支援事業所
第三者評価	公益財団法人日本医療機能評価機構の定める病院機能評価

③ 病院の役割及び近年の動向

当院は上伊那医療圏の地域医療を守るために機能分担と役割分担を図ることが求められていたため、高度救急医療を提供する地域の中核病院として伊那中央病院を設定し、当院と昭和伊南総合病院が急性期から回復期・在宅医療をカバーする後方支援病院として、3病院の連携体制により地域医療を支えていく医療体制を進めてきました。

上伊那医療圏の健康を守る基幹病院としての役割を果たすべく、近隣の医療機関との連携を密にし、医療内容の充実、医療サービスの向上に努め、地元を始め近隣から訪れる多くの皆様に愛され、安心を届けられる拠点となることを目指しています。

【新築移転後の沿革】

平成24年 9月	移転新築工事完成
平成24年 10月	町立辰野病院に名称変更
平成24年 10月	新病院開院 病床数100床（うち亜急性期30床）
平成26年 9月	地域包括ケア病床20床
平成27年 5月	病院機能評価（3rdG:Ver.1.0）認定
平成28年 2月	電子カルテシステム稼動
平成29年 12月	地域包括ケア病床27床へ増床
平成30年 5月	神経内科外来（内科部門に含む）開設
令和元年 7月	泌尿器科開設
令和2年 4月	地域包括ケア病床37床へ増床
令和2年 6月	病院機能評価（3rdG:Ver.2）認定更新
令和3年 9月	辰野町居宅介護支援事業所を開設

2 地域の医療環境について

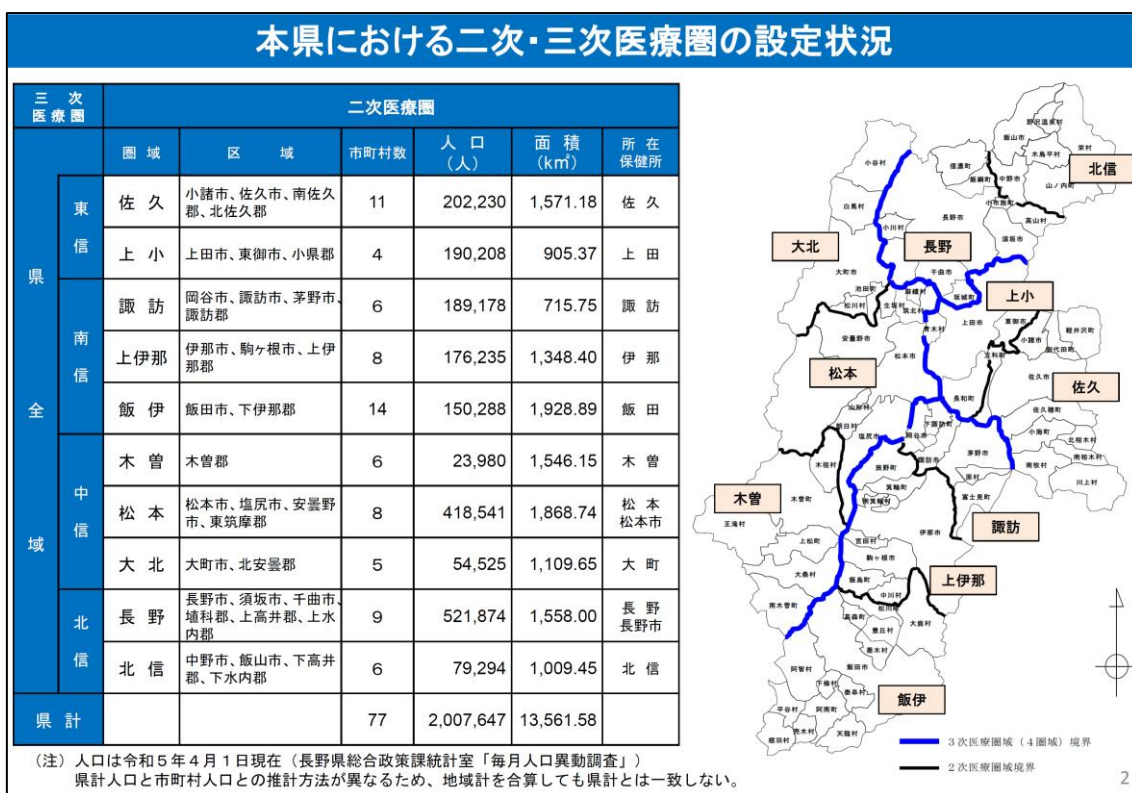
(ア) 一次、二次医療圏における医療環境の概要

一次医療圏である辰野町内にある医療機関は病院が1、一般診療所が7（特別養護老人ホーム等の医務室及び健診施設を除く。以下この項において同じ。）歯科診療所が9あり、当院が唯一の病院として各診療所と連携を図りながら地域医療を担っています。

また、8市町村からなる二次医療圏（上伊那圏域—伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡）には病院が9、一般診療所が130、歯科診療所が79あります。

病院と診療所あわせて一般病床数が970床で療養病床数が274床で合計1,244床となっています。（令和5年10月1日現在）

医療提供体制は伊那中央病院及び昭和伊南総合病院が基幹病院として、他の病院は連携病院として圏域の地域医療を担っています。救急医療における三次救急は伊那中央病院救命救急センターが、二次救急は当院を含む救急告示病院（3病院）が、一次救急はかかりつけ医や休日緊急当番医が連携して対応しています。



（出典：令和5年度第1回上伊那医療圏地域医療構想調整会議より）

(イ) 辰野町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

辰野町の人口は、令和5年10月1日現在で17,736人、このうち65歳以上の高齢者の人口は6,842人で高齢化率が38.7%となっています。令和22(2040)年においては人口が13,672人まで減少が進み、さらに高齢者の人口割合が増加し、65歳以上の人口が6,022人、高齢化率は44.0%になると推計されています。

(出典：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(令和5(2023)年推計)』より)

町内の介護、福祉施設の状況は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が2施設、介護老人保健施設が1施設、地域密着型老人福祉施設(小規模特養)が2施設、地域密着型共同生活介護(グループホーム)が3施設、地域特定施設(介護付き有料老人ホーム)が1施設、デイサービス等の介護サービス事業所が16事業所、居宅介護支援事業所が8事業所となっています。

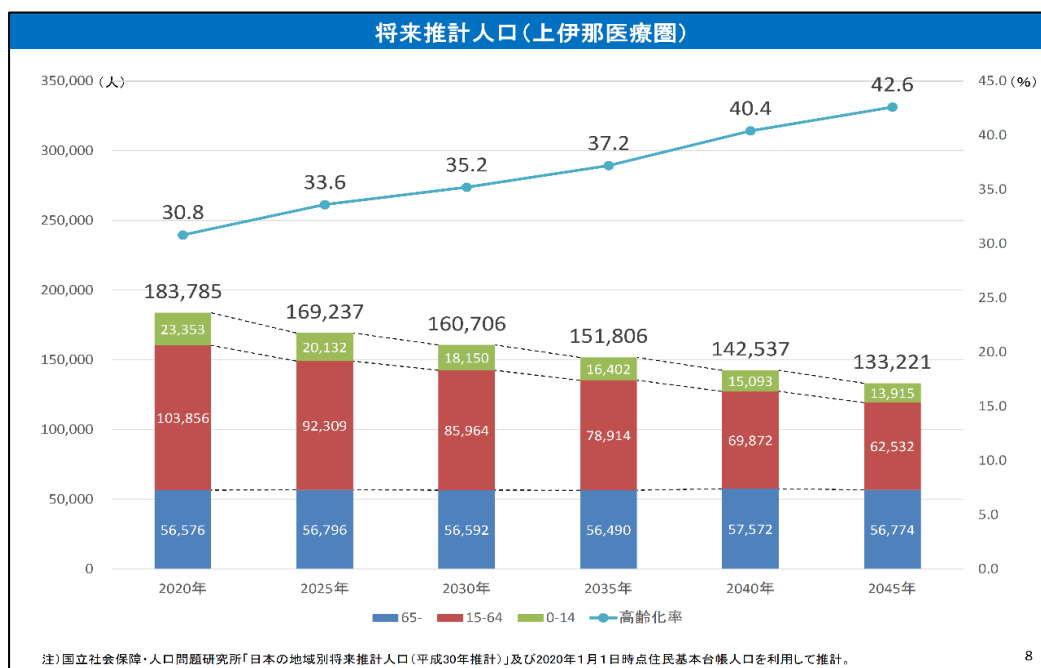
今後、単身高齢者や認知症高齢者、在宅療養が必要な高齢者が増加していくと予測され、往診や看取り等の在宅医療の需要増加も見込まれています。

(ウ) 上伊那医療圏の医療提供体制

① 将来推計人口

上伊那医療圏の人口は2020年(令和4年)1月1日現在で183,785人であり、高齢化率は30.8%で、14歳以下が12.7%、15~64歳が56.5%となっています。

また、2045年(令和27年)までの年代別将来推計人口については、14歳以下及び15~64歳では約4割減となり、65歳以上の人口はほぼ横ばい傾向にあり、高齢化率は42.6%となる見込みです。



出典：令和5年度第1回上伊那医療圏地域医療構想調整会議より

② 医療従事者の状況

(1) 人口 10 万人当たり医療施設従事医師数

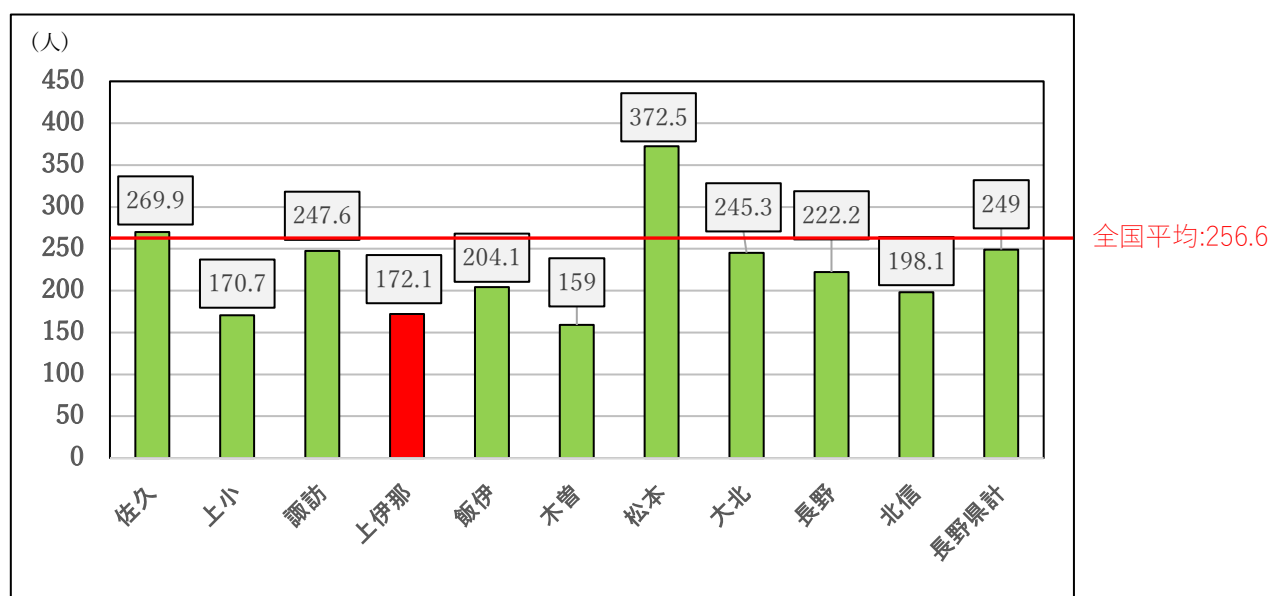
○2020 年（令和 4 年）末時点における、長野県の二次医療圏別の人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は、多い順に松本 372.5 人、佐久 269.9 人、諏訪 247.6 人となっています。一方、上伊那は 172.1 人と木曾医療圏、上小医療圏に次いで県内で 3 番目に少ない地域となっています。

表 二次医療圏別の医療施設従事医師数

単位：人

	区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
R2 (2020)	医師数	550	324	468	303	306	38	1,558	133	1,158	156
	対人口 10 万人	269.9	170.7	247.6	172.1	204.1	159	372.5	245.3	222.2	198.1
	対前回	20.1	3.2	1.6	6.8	-2	4.2	9.1	7.3	15.3	3.8
H30 (2018)	医師数	509	318	465	291	309	37	1,520	129	1,078	153
	対人口 10 万人	249.8	167.5	246	165.3	206.1	154.8	363.4	238	206.9	194.3

図 人口 10 万人当たり医療施設従事医師数（2020 年）



出典：長野県毎月人口異動調査、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

(2) 薬剤師・看護師等の就業者数の状況

○2020年(令和2年)末現在の県内就業者数は薬剤師が3,874人、保健師が1,691人、(准)看護師が27,930人でした。人口10万人当たりの就業者数では、保健師、(准)看護師で全国より高く、薬剤師で下回っています。なお、保健師数は全国1位、助産師数は全国3位に位置しています。

○各二次医療圏の人口10万人当たりの就業者数には、地域間の偏在が見られ、看護師数では上小、上伊那及び木曾で全国平均を下回っています。

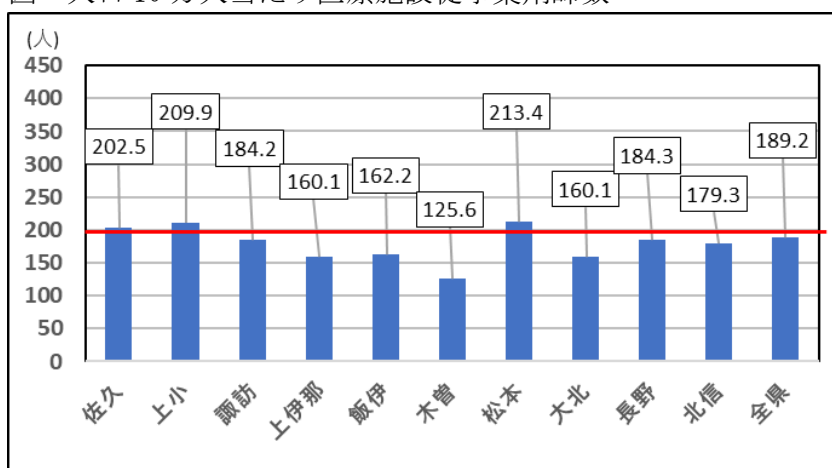
表 二次医療圏別の人口10万人当たり薬剤師、保健師、(准)看護師数(2020年)

単位：人

	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	全県	全国
薬剤師	202.5	209.9	184.2	160.1	162.2	125.6	213.4	160.1	184.3	179.3	189.2	198.6
保健師	98.8	64	71.2	92.7	99.8	145.2	77.7	108.5	72.1	110.2	82.6	44.1
(准)看護師	1501.4	1353.8	1391.4	1195.2	1376.9	1150.1	1462.7	1342.7	1299.6	1310.8	1363.8	1241

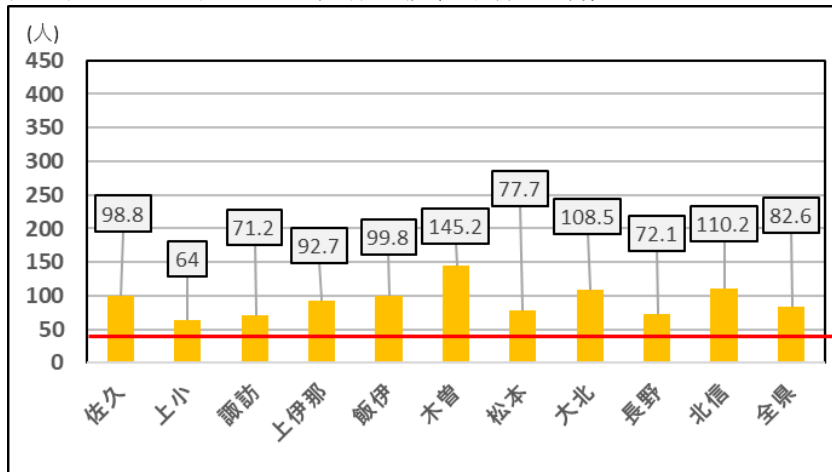
(出典：長野県 医療圏別保健医療者数、病床数、医療施設数(令和2年)より作成)

図 人口10万人当たり医療施設従事薬剤師数



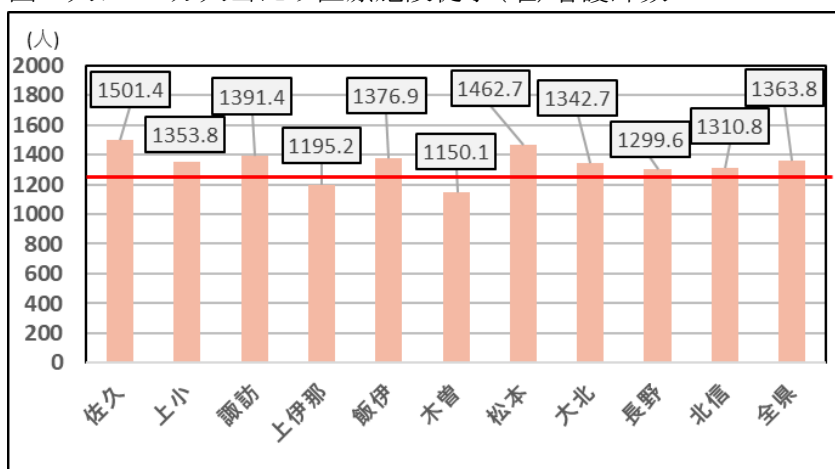
全国平均 = 198.6

図 人口10万人当たり医療施設従事保健師数



全国平均 = 44.1

図 人口 10 万人当たり医療施設従事(准)看護師数



全国平均 = 1,241

(出典：長野県毎月人口異動調査、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成)

③ 機能別病床数の意向と当院の対応方針について

上伊那医療圏の一般病床及び療養病床の許可病床数は平成 27 年度病床機能報告 (2015.7.1 時点) において 1,311 床であり、令和 4 年度病床機能報告 (2022.7.1 時点) までに 67 床減少しています。詳細としては、高度急性期が 5 床増加、急性期病床が 275 床減少、回復期病床が 196 床増加となり、慢性期病床は増減なしとなっています。

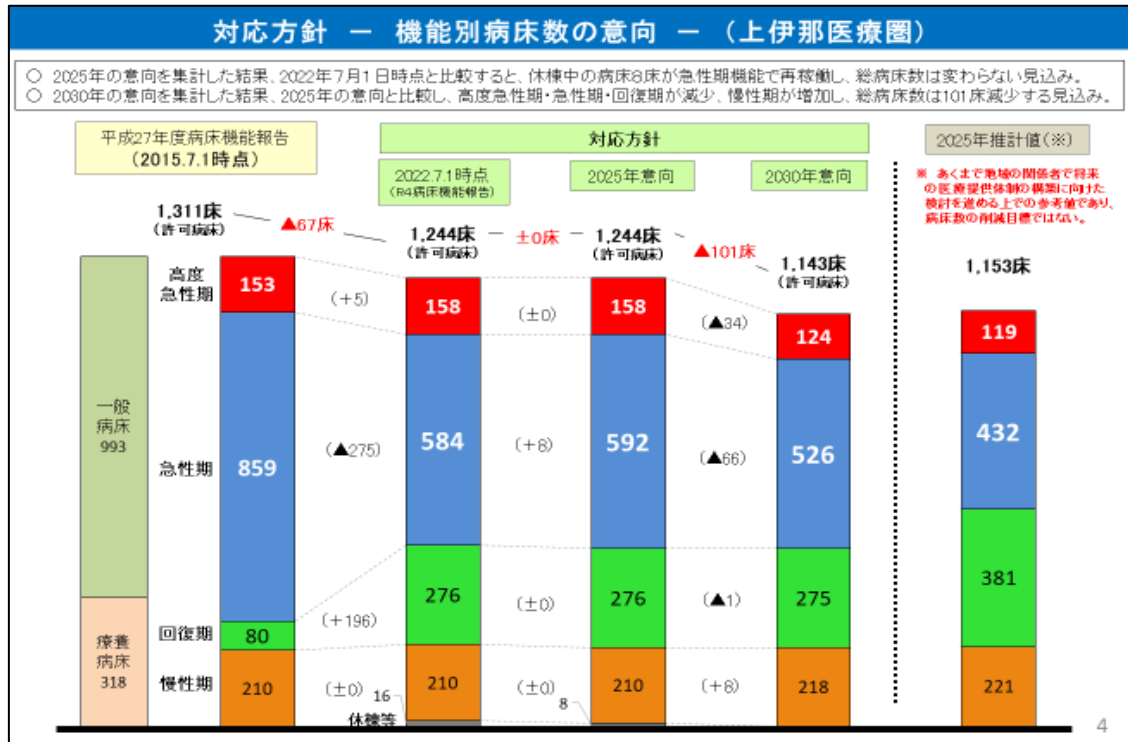
2025 年推計値では高度急性期病床が 119 床、急性期病床が 432 床、回復期病床が 381 床、慢性期病床が 221 の見込みでありましたが、2025 年の各医療機関の意向は総病床数としては変わらない見込みです。

また、2025 年から 2030 年にかけては昭和伊南総合病院で高度急性期 34 床、急性期 66 床、回復期 1 床の減少となり、総病床数としては 101 床減少となる見込みです。

当院の対応方針としましては、現在一般病床 100 床で運営しており、病床機能としては回復期 100 床としています。地域の医療ニーズや他の医療機関と連携状況が確立されているため、現状の規模と機能を維持する方針です。

また、「地域包括ケア病床」を最大限活用して、医療と介護の連携を強化していき、上伊那北部地域の医療を支える病院として貢献するとともに、引き続き、軽症～中等症の入院を要する患者への救急医療やレスパイト入院等の受入にも積極的に関与していきたいと考えています。

【資料：上伊那医療圏の機能別病床数の意向状況】



対応方針 — 機能別病床数の意向 — (上伊那医療圏: 医療機関別)

○ 2025年までに、上伊那生協病院において、休棟中の病床8床が急性期機能で再稼働される見込み。
 ○ 2025年から2030年までの間(こ)は、上伊那生協病院において休棟中の病床8床が慢性期機能で再稼働され、昭和伊南総合病院では、高度急性期34床、急性期66床、回復期1床の病床削減を伴う移転替えが行われる見込み。

【凡例】 A: 2022年7月1日時点の機能別病床数 B: 2025年における機能別病床数の意向 C: 2030年における機能別病床数の意向

病院名	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟			介護施設等への転換			病床数計						
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C				
伊那中央病院	116	116	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	390	390	390	
昭和伊南総合病院	42	42	0	-34	191	125	0	-66	67	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	300	199	
医療法人桃会仁愛病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84	84	84	0	0	0	0	0	0	167	167	167	
上伊那生協病院	0	0	0	48	56	56	0	56	56	0	44	44	52	0	0	16	8	0	-8	-8	0	164	164	164	
町立長野病院	0	0	0	0	0	0	0	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	100	
医療法人保徳同人会田中病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72	72
病院計	158	158	124	-34	550	492	0	-66	258	0	-1	210	210	0	8	16	8	-8	-8	0	1183	1183	1082		

有床診療所名	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟			介護施設等への転換			病床数計					
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C			
駒ヶ根高原レディスクリニック	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19
紫の花マタニティクリニック	0	0	0	0	0	0	0	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17	17
寄藤診療所	0	0	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	15
有床診療所計	0	0	0	0	34	34	0	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	51	51

総計 158 158 124 0 -34 584 592 526 0 -66 276 276 275 0 -1 210 210 218 0 8 16 8 0 -8 -8 0 0 0 0 1244 1244 1143 0 -101

(出典：令和5年度第1回上伊那医療圏地域医療構想調整会議より)

3 町立辰野病院の現状と課題

(ア) 当院の現状

当院は上伊那地域、特に北部地域の急性期から在宅患者まで対応しているケアミックス病院であるとともに、地域のかかりつけ医の役割を担っております。病院群輪番制参加病院としておりますが、輪番に限らず軽症～中等症まで救急患者に対応するほか、上伊那医療圏の基幹病院である伊那中央病院や隣接する諏訪医療圏からも回復期患者の受け入れや、在宅へ復帰するまでの中間的役割を担っています。

近年は在宅医療にも力を入れ始め訪問診療も行っていますが、持続的に医療を提供できる体制の確立までは至っていない状況です。

在宅診療に向けては併設する訪問看護ステーションと連携をとり情報共有ができる環境となっています。2021年には「居宅介護支援事業所」を立ち上げ、地域住民の医療と介護の橋渡し役も担っています。

(イ) 当院の課題

上伊那医療圏は慢性的に医療従事者が少なく、医師以外の医療従事者の確保にも苦慮しています。特に当院のように小規模な病院は長年医師の確保が課題であり様々なルートで医師確保に取り組んでいますが、現在、県の修学資金貸与医師の派遣がありなんとか診療をしている状況です。

毎年継続できるか不透明である中で、町内の診療所が複数閉院してしまい、当町の医療の多くを当院で担っています。一方では、コロナワクチン接種や発熱外来等、新型コロナウイルス感染症に関連する医療の多くを当院で担っているため医療従事者の負担が増大している状況です。

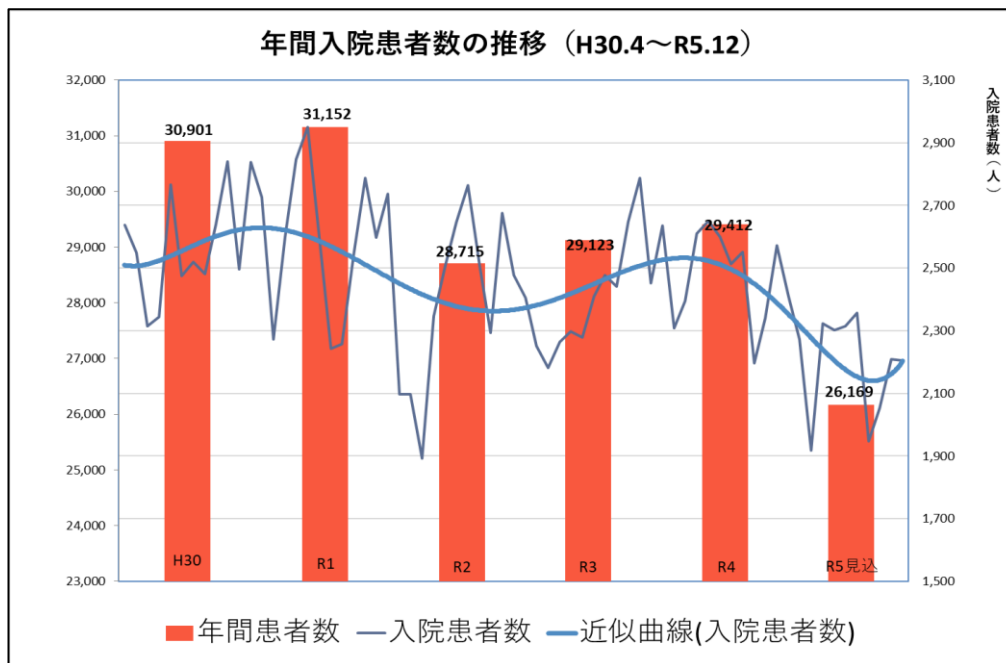
また、人口減少に伴う患者数の減少も顕著になりつつあり、収益の確保の面で厳しい状況にあります。特に、一般会計からの繰入金や新型コロナウイルス等に伴う財政支援等が縮小する中で経営を安定化させるのは非常に困難な状況であると認識しています。

病院経営の安定化に向けた取り組みとしては、経営強化プランや個別の計画に基づき、病院一体となって事業を進めていくことや国の施策や診療報酬改定などで評価される分野について新たに取り組むこと等が重要と考えています。

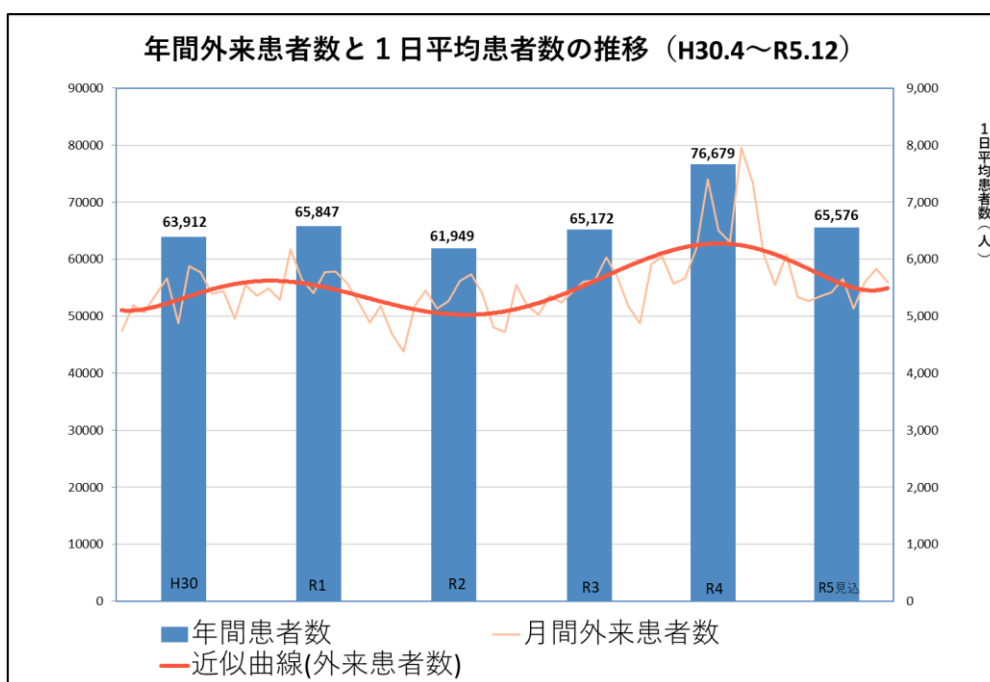
(ウ) データによる当院の状況

① 入院患者と外来患者の状況

入院患者数は、過去5年で令和元(2019)年度が最も多く、延べ入院患者 31,152 人でしたが、新型コロナウイルスの影響で令和2(2020)年度以降は減少傾向にあり、令和5年度は大幅に減少しています。また、病床稼働率は平成 30 年度以降、80%前後で推移しています。



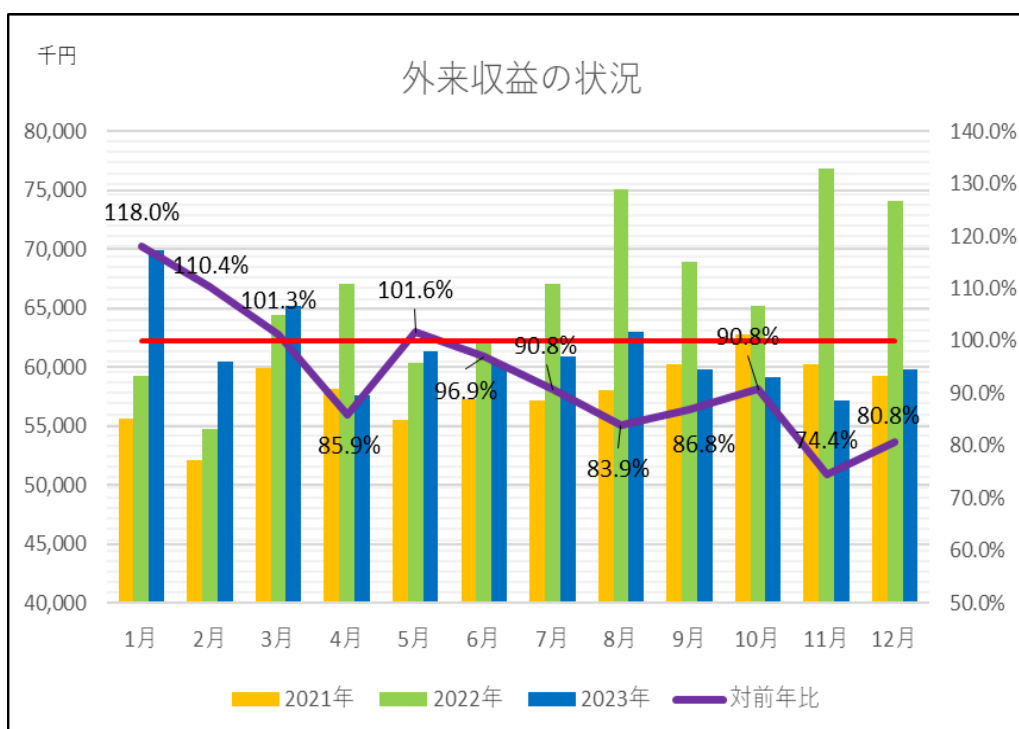
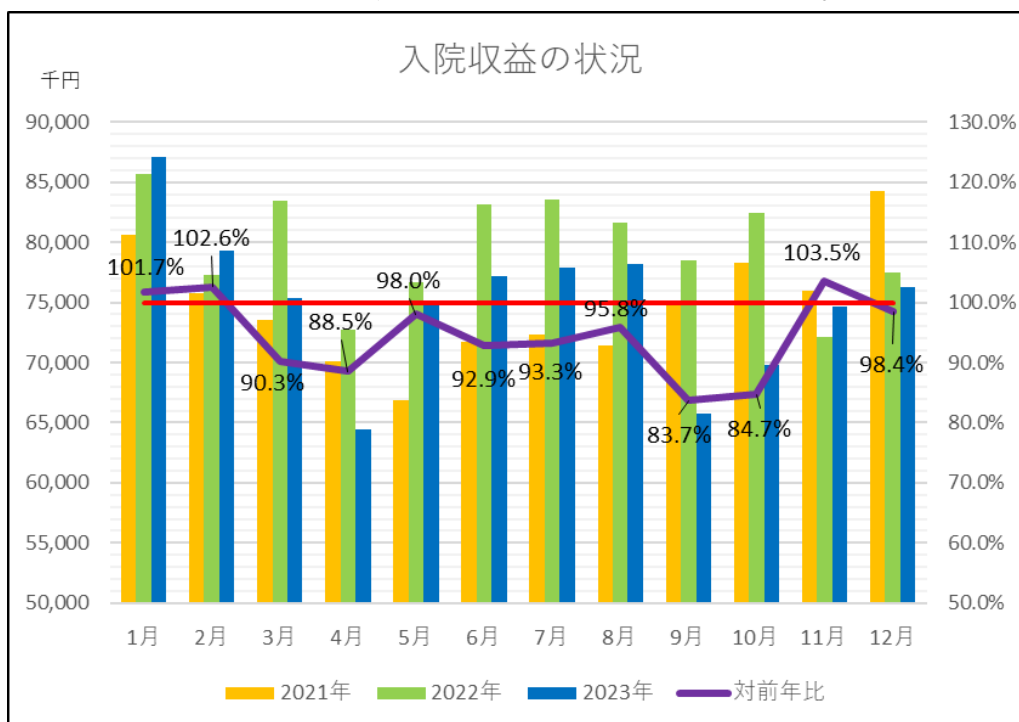
外来患者数は、新型コロナウイルスの影響で令和 4 年度に延べ外来患者数が 76,679 人と最も多く、その他の年を比較すると年々増加傾向に転じています。



② 入院・外来収益の状況

(各年1月～12月までの比較、前年比は2022年対2023年)

入院・外来共に2022(令和4)年の収益が高い月が多いため、前年比でみると100%割っている月が多く見えますが、入院収益は年々増加傾向にあり、外来収益は2021年と2023年を比較すると同水準程度であります。



4 役割・機能の最適化と連携の強化

(ア) 地域医療構想等を踏まえた町立辰野病院の果たすべき役割・機能

長野県地域医療構想において、上伊那医療圏は平成21年度から25年度にかけて実施された地域医療再生事業により伊那中央病院・昭和伊南総合病院・町立辰野病院の公立3病院を中心に機能分化と連携が進んだ地域となっており、当院の役割としては上伊那北部を中心に主に回復期や慢性期の患者受け入れを担っています。

また、当町は諏訪圏域や松本圏域と隣接しており、医療圏を越えて患者の流出が見受けられる地域でもあります。そのため、当院としては上伊那医療圏のみでなく隣接圏域との連携も強化することで上伊那北部の地域医療を担っていくべきと考えています。

現在、病床数100床で運営しておりますが、引き続き上伊那北部地域の軽症から中等症の入院を要する患者への救急医療や在宅支援入院等の受け入れに積極的に取り組んでいき、ニーズに応じては地域包括ケア病床（現在37床）の増床を検討、あるいは病棟化の検討をしていきたいと考えています。

加えて、当院の附帯事業として令和2年4月から辰野町訪問看護ステーション、令和3年9月からは辰野町居宅介護支援事業所の事業体制を整え、在宅復帰を希望する入院患者の意向に応えることができるよう連携に努めていきます。

(イ) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

当院は二次救急医療を提供し、また、国保直診病院として地域包括ケアシステムの一翼を担ってきました。近年、受診する患者層の多くは高齢者であり、内科中心の診療体制を維持するほか、整形外科の強化が求められています。また、二次医療圏内では基幹病院の伊那中央病院や昭和伊南総合病院との役割分担を推進するため、後方支援としての役割も求められています。

このような状況から、当院での果たすべき具体的な役割については、

- ・救急医療体制については、今後も維持する
- ・基幹病院との医療連携と役割分担を進める
- ・入院医療の病床種別については軽度中等症の急性期から回復期、医療必要度の高い慢性期、病床機能については地域包括ケアの体制を維持する
- ・在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等）の拡充を進める

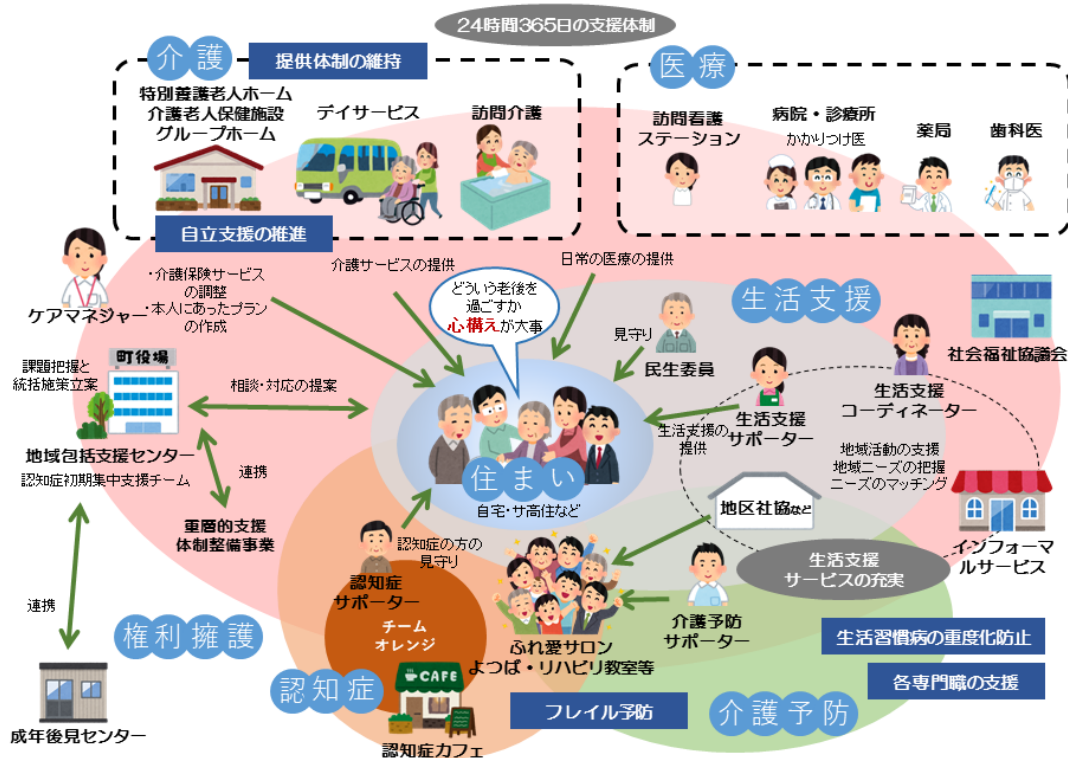
といった体制を整えていきたいと考えています。

また、超高齢社会の進展により、保健、医療、福祉、介護の各分野の相互連携が不可欠となってきています。その中で、当院では、町民の在宅復帰を目指した回復期機能の強化のほか、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町や社協とも密に連携し、町民の健康を守る立場から保健衛生への協力や健診等の予防医療へ積極的に取り組み、その役割を果たします。

新型コロナウイルス感染症への対応については、町内唯一の病院として感染症入院患者受入のほか、発熱外来、行政検査受託、ワクチン接種等を実施し、町内の感染症対策において重要な役割を担っていきます。

辰野町地域包括ケアシステムのイメージ図



(資料：辰野町保健福祉課「地域包括ケアのイメージ図」より)

(ウ) 機能分化・連携強化

町内および二次医療圏内の病院や一般診療所、隣接地域の中核病院等との機能分化・連携については、医療連携相談室が中心となって当院の情報を積極的に外部に発信するとともに、地域医療連携パス等を更に活用することで、情報の共有と医療連携の充実・強化を図ります。また、上伊那地域ではおおむね機能分化は済んでいるため、連携強化に重点をおいた取り組みを進めていきたいと考えています。

在宅医療の連携強化については、限られた医師体制の中で入院・外来医療及び救急医療と合わせて実施する必要があることから、町内診療所等と連携した在宅医療提供体制の構築を進めます。

(エ) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定

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を強化しているかを検証する観点から、医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標について、次のとおり設定します。

なお、数値の説明及び算出方法は次ページに記載してあります。

①医療機能・医療の質に係る項目

	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込値)	令和9年度 (目標値)
救急車来院患者数(人)	519	477	585
地域救急貢献率(%)	7.8	7.0	9.0
訪問診療件数(件)	26	48	90
訪問看護件数(件)	5,776	6,308	6,500
訪問リハビリ件数(件)	3,677	4,438	5,000
院内リハビリ単位数(単位)	39,324	40,629	45,000
栄養指導件数(人)	1,722	1,956	2,100
薬剤管理指導件数(件)	3,461	3,924	4,000
年間検査件数(件)	340,349	324,540	330,000
年間放射線件数(件)	10,618	10,970	11,000
在宅復帰率(地域包括ケア病床)(%)	82.8	85.4	90.0

②連携の強化等に係る項目

	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込値)	令和9年度 (目標値)
紹介率(%)	15.83	18.81	22.00
逆紹介率(%)	17.40	20.69	22.00
クリニカルパス件数(人)	17	15	20

③その他の項目

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R9年度 (目標)
健康診断件数(件)	749	811	900
人間ドック件数(件)	75	104	150
居宅介護支援件数	365	743	900
地域医療研修への協力(件)	2	2	4

【数値の説明及び算出方法】

①医療機能・医療の質に係る項目

救急車来院患者数(人)	救急車で来院した患者の数
地域救急貢献率(%)	【 <u>地域救急貢献率＝救急車来院患者数÷二次医療圏内救急車来院患者数</u> 】 二次医療圏で救急搬送された患者さんに対して、当院で引き受けた救急車来院患者数の割合
訪問診療件数(件)	訪問診療を実施した件数
訪問看護件数(件)	訪問看護を実施した件数
訪問リハビリ件数(件)	訪問リハビリを実施した件数
院内リハビリ単位数(単位)	院内でリハビリを実施した単位数
栄養指導件数(人)	栄養指導を実施した件数
薬剤管理指導件数(件)	薬剤管理指導を実施した件数
年間検査件数(件)	各種検査を実施した件数
年間放射線件数(件)	各種放射線検査を実施した件数
在宅復帰率(%) (地域包括ケア病床)	【 <u>在宅復帰率＝退院先が自宅等÷地域包括ケア病床から退院した患者</u> 】 地域包括ケア病床入院管理料を算定された患者さんのうち在宅復帰された割合(死亡・再入院患者を除く)

②連携の強化等に係る項目

紹介率(%)	【 <u>紹介率＝(紹介患者数＋救急患者数)÷初診患者数×100</u> 】 病院に初診でくる患者さんに対し、他の医療機関から紹介されて受診又は救急受診した患者の割合
逆紹介率(%)	【 <u>逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数</u> 】 病状が安定した患者さんをかかりつけ医や地域のクリニック等へ逆紹介した割合
クリニカルパス件数(人)	クリニカルパスを使用した件数

③その他の項目

健康診断件数(件)	当院で健康診断を行った件数
人間ドック件数(件)	当院で人間ドックを行った件数
居宅介護支援件数(件)	居宅介護支援事業所でケアプラン作成した延べ件数
地域医療研修への協力(件)	地域医療研修への協力した件数

(オ) 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業への繰入金については、総務省自治財政局長通知の繰出し基準を基本としますが、特別な事情が生じた場合においてはその都度一般会計と協議を行い決定するものとします。

今後の一般会計負担額の具体的な数値は後述の「10 経営の効率化等」に、繰出し基準の概要は次のとおりです。

なお、繰出し基準については「令和5年度の地方公営企業繰出金について（総財公第28号令和5年4月3日通知）」より当院に該当する部分について抜粋して掲載しています。

【繰出し基準概要】

- ①病院の建設改良に要する経費（建設改良費の企業債元利償還金等）の2分の1
（但し、平成14年度までの企業債元利償還金等にあっては3分の2）
- ②不採算地区病院の運営に要する経費（特別交付税措置分相当額）
- ③リハビリテーション医療に要する経費（交付税措置分相当額）
- ④救急医療の確保に要する経費（経費相当額及び郡輪番制補助金含む）
- ⑤高度医療に要する経費（経費相当額）
- ⑥保健衛生行政事務に要する経費（経費相当額）
- ⑦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（実績額の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（実績額）
 - ・公立病院改革の推進に要する経費（実績額）
 - ・医師等の確保対策に要する経費（実績額）
- ⑧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（実支出額）
- ⑨地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費（実支給額）
- ⑩新型コロナウイルス感染症にかかる減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費（償還利子の2分の1）

(カ) 住民の理解

当院の運営等に関する様々な情報については、病院のホームページや広報誌等を活用し、地域への情報を発信しております。経営強化プランについては住民代表を委員として加えた病院運営委員会や町議会にて説明し、理解を求めます。また、病院のホームページや広報誌「辰野病院だより」等で公開します。

加えて、病院の役割として地域住民に対し医療や健康に係る啓発を行う目的で、病院祭や、看護師・リハビリ職等による出前講座等を実施します。

5 医師・看護師等の確保と働き方改革

(ア) 医師・看護師等の確保

当院の大きな課題の一つとして医師不足が挙げられます。

常勤医師の退職や高齢化等により、医師不足が生じており、信州大学医学部等への派遣要請のほか、医師紹介会社の活用等様々な方法により医師の確保を図っておりますが、解消されておられません。

また、長野県医学生修学資金貸与制度による常勤医師の派遣事業にて毎年1～3名ほど当院で勤務いただいている状況ではありますが、単年または数年で交替となるため、先行きに不安を感じる状態が続いています。長期的に勤務いただける方で40代～50代の医師の確保を喫緊の課題とし、派遣医師を切らさないよう尽力していきます。

また、非常勤医師についても、信州大学医学部をはじめ、近隣基幹病院と連携を図りながら、更なる受け入れ環境の整備を図ります。

看護師等の専門職の確保については、以下の表のとおりです。

職種	令和5年度の状況	令和9年度へ向けた取り組み
看護師・准看護師・助産師・保健師	充足	奨学金制度による新卒採用や退職状況を勘案した採用を実施予定
看護補助者	充足	特に会計年度任用職員を中心とした積極的な採用を実施予定
薬剤師	深刻な不足	深刻な状況で薬剤師が不足している処遇や勤務環境を改善し、積極的な採用活動（新規・中途）などを実施予定
放射線技師	不足	技師（女性）が不足しているwebサイトを活用した情報発信や採用活動（新規・中途）などを実施予定
検査技師	充足	退職状況を勘案して採用を実施予定
管理栄養士	充足	退職状況を勘案して採用を実施予定
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	充足	退職状況を勘案して採用を実施予定
その他医療技術員	充足	退職状況を勘案して採用を実施予定
事務職員 (医事・情報管理)	不足	専門的な分野が多いため、それぞれの分野に特化した採用を実施予定
その他職員	充足	必要に応じて採用を検討する

(イ) 地域医療研修等の受入れ

地域医療研修は、適切な指導体制の下で患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて、いわゆるへき地等の中小医療機関で実施される研修です。

地域医療研修の受入れは、地域で活躍する医師や地域医療へ興味をもった医師の増加など地域医療充実のきっかけとなればと期待しているところです。

今後も引き続き、地域医療研修受け入れに協力していきます。

(ウ) 医師の働き方改革への対応

当院における医師の勤務状況及び労務管理等に係る取組状況は下記表のとおりです。また、医師の勤務環境に関する問題は特段生じていませんが、引き続き医師の安定的確保及び負担軽減の観点から、タスクシフトや時短勤務等に関する継続的な取組を行います。

【医師の勤務状況及び労務管理等】

医師の勤務時間	通常勤務：週 38 時間 45 分 当直業務：3～4回／月
勤怠管理	勤怠管理システムにより管理
宿日直許可	取得済み 当直：17:00～翌日 9:00 日直：9:00～17:00
医師の時間外労働規制	36 協定届出予定（A 水準）
タスクシフト	医師事務作業補助者や看護師や医療技術員 へ一部業務のタスクシフト

(エ) 看護師、その他医療従事者等の働き方改革

① 適切な労務管理

労働時間、勤務形態の見直しを図り、当直明けや通常勤務間のインターバルの確保や体制づくりを目指します。

② 業務負担の軽減

特定の部署や個人に業務が偏らないよう、人員配置の適正化を図ります。また、職種間での連携・協働を推進し、業務の効率化による負担軽減に取り組みます。

③ 働きやすい職場環境づくり

職員が能力を最大限活かし、業務に専念できるよう、処遇の改善や労務環境の整備に努めます。

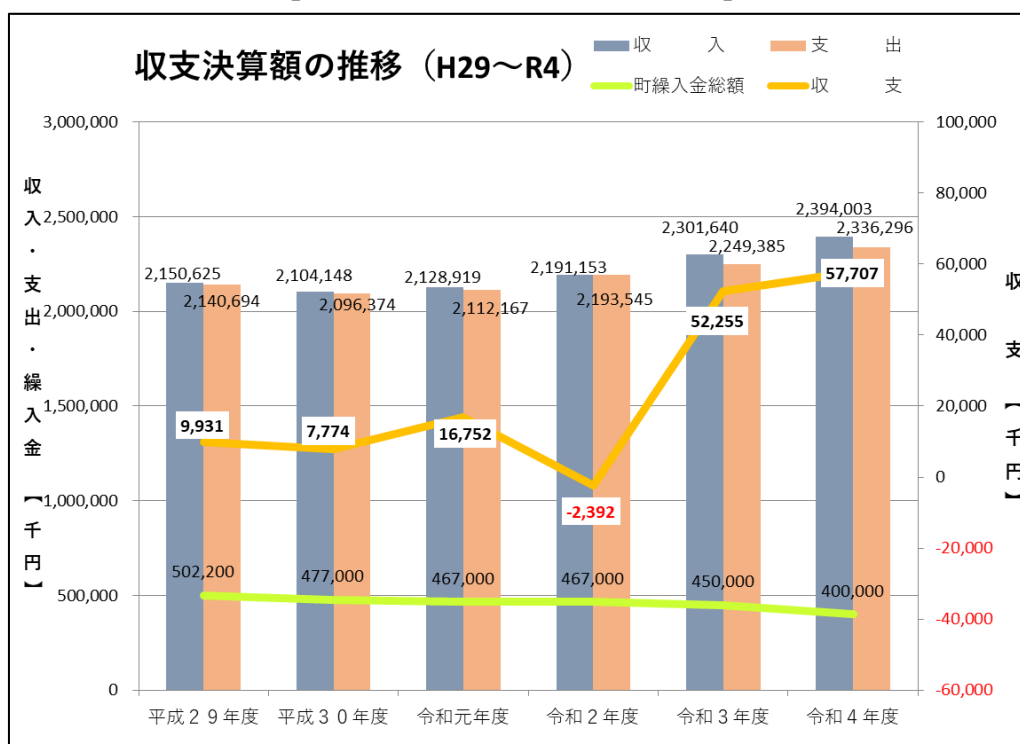
6 経営形態の見直し

当院の経営形態は、平成 21 年 2 月に策定した「町立辰野病院改革プラン」の際に、「病院のあり方検討委員会」が設けられ、新病院の建設と合わせて検討してまいりました。その際に地方公営企業法の全部適用にするかを論点に検討の経緯はありましたが、当面はこのまま変更せず運営するという結論となりました。また、平成 29 年 3 月策定した「町立辰野病院公立病院改革プラン」以降の経営状況については、プロジェクトチームを結成して職員の意識改革や経営の改善及び各種新たな事業へ取り組みを行った結果、新型コロナウイルス感染症の影響もありますが、下記のとおり概ね決算報告にて経常黒字と計上している状況です。

当院の経営形態について他の選択肢を考えた場合、まず、指定管理と民間譲渡、地方独立法人への移行は現時点では検討段階に無いと考えます。また、地方公営企業法の全部適用や独立行政法人化についても、近隣病院の状況を聞く中では移行にあたる事務員増加や新たな給与システム構築費用など膨大なコストがかかることに加えて、人件費の削減についての効果はあまり見込めないといった見解でありました。

以上のことから、今後についても現在の地方公営企業法一部適用の経営形態を維持していくこととします。

【収支決算額の推移（H29～R4）】



7 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症に関しては、国において分類が見直され、その対応方針についても変化しておりますが、当院では引き続き国のガイドライン等に従い、平時から感染拡大に備えた取組を行っていきます。

また、今後新たな新興感染症が発生した場合でも、上記の取組を基本としながら、国・県からの情報を踏まえ公立病院として柔軟に対応していく考えであり、新型コロナウイルス感染症への対処及び新興感染拡大時等への備えとして以下の取組を実施しています。

◆感染拡大時に活用可能なスペースの確保（発熱外来・小児発熱外来の設置）

診療・検査機関（外来対応医療機関）としての機能を維持するため、感染拡大時に発熱外来及び小児発熱外来が速やかに設置できるようスペースを確保します。

◆専門人材の確保及び育成

感染管理認定看護師の確保に努めます。また、院内において感染管理認定看護師が主体的に研修等を実施して継続的に感染対策に携わる人材の育成を目指します。

◆感染症に対応する医療機器や感染防護具等の計画的な整備

院内にある感染対応に関係した医療機器や診療材料について、感染拡大時に速やかに対応できるよう努めます。また、感染防護具等の備蓄については廃棄する事にならないよう一定期間ごとに院内消費へ回し、新たな物品の備蓄。

◆院内感染対策の徹底

すべての職員が感染防止に関する知識を持ち、感染予防に積極的に取り組むために院内感染予防体制を整備し、機能的かつ組織的な運用に努めます。

また、院内クラスター発生時の対応方針について院内で共有します。

◆医療措置協定

新興感染症発生時に入院医療や外来診療を担当する医療機関として、長野県と医療措置協定を締結し、平時から体制を確保します。

◆ワクチン接種への協力

町と連携して、ワクチン接種事業が円滑に進むよう協力します。

◆災害時における感染症対策の実施

災害時に病院機能が可能な場合は救護所として感染対策を実施しつつ、患者受け入れ可能となるよう平時より訓練等を実施します。また、それらの取り組みを災害支援等にも活用できるよう職員で取り組みます。

8 施設・設備の最適化

(ア) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

経営強化プランの期間内において、病院建替え及び移転等の計画・予定はありません。期間内においては、病院施設全体の長寿命化を目指して、建物や設備などの修繕や点検を予定しています。なお、実施にあたってはその都度、費用対効果やランニングコストを含めた事業費の妥当性を検証し、整備費の抑制を図ります。

- 電子カルテシステムの更新
- 建物の全面点検
- 透析センター設備の更新
- その他高額医療機器の更新 など

また、施設の維持管理費用の抑制については、これまでの取り組みとして経費節減を目的とした効率的な空調関係の調整や照明の省電力化により省エネを実施しています。

(イ) デジタル化への対応

医療DX(デジタルトランスフォーメーション)に向けたデジタル化への対応に関しては、以下のとおりとなっており、医療のデジタル化による業務効率化によって診療の質の向上や治療等の最適化を進めていきます。

また、医療において扱われる健康情報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の発出した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた情報セキュリティ対策を徹底します。

対応済 (対応中も含む)	<ul style="list-style-type: none">・電子カルテシステム導入・オンライン資格確認システムの運用・クレジットカード、交通系電子マネー、QRコード等のキャッシュレス決済の適用・web会議の活用による地域連携会議や打ち合わせ等の効率化
今後の取組	<ul style="list-style-type: none">・電子処方箋の導入・電子カルテ情報標準化への対応・遠隔診療やオンライン診療への取り組み・インターネット等を活用した予約受付・AI活用方法の模索

9 経営の効率化等

(ア) 経営指標に係る数値目標の設定

経営強化プラン達成に向けた経営指標に係る数値目標について、次のとおり設定します。

なお、各項目の算出方法は添付資料のとおりです。

経営指標に係る項目	令和4年度 実績値	令和5年度 見込値	令和9年度 目標値
①収支改善に係るもの			
経常収支比率(%)	102.7	99.1	101.0
医業収支比率(%)	88.8	86.2	88.0
修正医業収支比率(%)	84.9	82.8	85.0
累積欠損金比率(%)	0.0	0.0	0.0
②収入改善に係るもの			
病床稼働率(%)	80.6	71.8	80.0
1日あたり入院患者数(人)	80.6	71.8	80.0
1日あたり外来患者数(人)	288.3	243.1	250.0
入院患者1人1日当たりの診療収入(円)	32,283	33,593	35,000
外来患者1人1日当たりの診療収入(円)	10,578	11,036	11,500
③経費削減に係るもの			
給与費対医業収益比率(%)	61.2	68.3	65.0
材料費対医業収益比率(%)	15.5	14.0	12.0
薬品費対医業収益比率(%)	9.9	11.0	10.0
経費対医療収益比率(%)	27.7	28.0	27.0
100床当たり正規職員数(人)	150	148	140
④経営の安定性に係るもの			
常勤医師数(人)	7	7	9
医師(常勤換算)数(人)	12.7	12.7	12.0
薬剤師(常勤換算)数(人)	3.0	2.0	3.0
看護師(常勤換算)数(人)	100.5	100.0	95.0
企業債未償還残高(百万円)	1,562	1,501	1,350

【経営指標に係る各項目の算出方法】

経常収支比率(%) = 経常収益 ÷ 経常費用

医業収支比率(%) = 医業収益 ÷ 医業費用

修正医業収支比率(%) = (医業収益 - 他会計負担金) ÷ 医業費用

累積欠損金比率(%) = 累積欠損金 ÷ 医業収益 (※累積欠損金が無い場合は 0)

病床稼働率(%) = 年延入院患者数 ÷ 年延病床数

1日あたり入院患者数(人) = 年延入院患者数 ÷ 年延入院日数

1日あたり外来患者数(人) = 年延外来患者数 ÷ 年延外来日数

入院患者 1 人 1 日当たりの診療収入(円) = 入院収益 ÷ 年延入院患者数

外来患者 1 人 1 日当たりの診療収入(円) = 外来収益 ÷ 年延外来患者数

給与費対医業収益比率(%) = 職員給与費 ÷ 医業収益

材料費対医業収益比率(%) = 材料費 ÷ 医業収益

薬品費対医業収益比率(%) = 薬品費 ÷ 医業収益

経費対医療収益比率(%) = 経費 ÷ 医業収益

100 床あたり正規職員数(人) = 正規職員数 ÷ 病床数 × 100

常勤医師数(人)・・・常勤医師の数

医師(常勤換算)数(人) = 常勤医師数 + 非常勤医師常勤換算数

常勤換算数 = (非常勤職員の勤務時間合計 ÷ 基準となる常勤職員の勤務時間)

薬剤師(常勤換算)数(人) = 常勤薬剤師数 + 非常勤薬剤師常勤換算数

看護師(常勤換算)数(人) = 常勤看護師数 + 非常勤看護師常勤換算数

企業債未償還残高(百万円)・・・企業債のうち未償還であるものの残高

(イ) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標について

当院において、経常収支比率は令和2年度を除き、平成29年度から令和4年度まで100%を超え、経常黒字の経営を続けています。しかしながら、令和5年度以降は経常黒字化が危うい状況であります。令和9年度までには経常黒字化できるよう経常収支比率や修正医業収支比率の評価を行い、目標達成にむけた取り組みを進めていきます。

(ウ) 目標達成に向けた具体的な取組

前述の経営指標に係る数値目標を達成するため、以下に掲げた事業について取り組んでまいります。また、その他目標達成に効果的な事業があれば積極的に推進していきます。

① 収入増加・確保対策

(1) 医師、薬剤師等の医療従事者確保対策

収入増加対策の最重要課題である医師及び薬剤師確保のため、前述の医師・看護師等の確保と働き方改革に記載した取り組みを着実に実施する。

(2) 患者サービスの向上

委託業者も含めた職員一同が懇切丁寧な対応ができるよう接遇研修などを実施し、接遇向上に努める。

また、ご意見箱や直接いただいた意見を参考に、積極的な施設整備や業務改善に取り組むとともに、患者満足度調査なども行う。

(3) 医療の質向上による患者確保対策

救急車の受け入れ要請及び時間外に直接来院する患者を原則断らないことを維持するとともに、時間内においては確実に患者の受け入れをする。

(4) 地域連携体制の強化

外来紹介や逆紹介の窓口として地域連携に関わる職員の体制を強化し、顔の見える関係づくりに向けた医療機関への訪問などで連携を強化することにより、紹介率、逆紹介率、病床稼働率等の増加を図る。

(5) 適正な診療報酬の確保対策

医療行為の確実な収益化を図るため、専門的な職員による施設基準検証の仕組みづくりを確立し、請求漏れや査定減の防止策を強化するとともに、診療報酬改定等、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ的確に対応し、積極的に診療報酬確保の取組を行う。

また、必要に応じて医療機能や規模の見直しによる適正化も検討する。

(6) 未収金の管理強化

長期にわたり医療費が未払いの患者に対しては督促状の送付などで回収に努める。また、所在不明等で請求不能となった未収金の洗出しを行い、欠損処理を検討する。

② 経費削減・抑制対策

(1) 人件費比率の適正化対策

費用の中でも最も割合の高い人件費について、医療提供体制を失することなく数値目標を達成できるよう人員配置や雇用形態を見直し、適正化を目指す。

(2) 委託業務の効率化及び委託料の抑制

実績を踏まえて契約内容を毎年点検し、適正価格で契約を更新する。業務の規模によっては低価格に抑えられる業者への変更を検討する。

長期契約にすることで委託料の抑制可能な業務については積極的に検討する。

(3) 材料費、消耗品・消耗備品費の削減

使用量の多い材料や消耗品・消耗備品等を中心に購入に際して見積価格の比較を行うとともに、購入価格の適正指標となる情報の収集に努め、価格交渉に臨む。

あわせて、薬剤・医療材料等の共同購入による価格抑制の検討を行う。

材料管理の効率的な一元化を図り、不良在庫を減らす。

(4) 施設・設備整備費等の抑制（効率的な設備投資）

効率的な設備投資を実施するため、医療機器購入に当たっては、競争原理が最大限に働くよう、入札を工夫して検討を進める。

医療機器を含む器機類の設備について、適正な管理を行い、計画的な更新につなげる。

(5) 光熱水費の抑制

価格高騰が続いている光熱水費について、現在実施している省エネ対策を実施しつつ、職員への節約意識の啓発を行う。また、照明のLED化検討など、光熱水費の抑制に努める。

(6) 実施事業の根本的な見直し

現在実施している事業の中で、患者数の減少や医療的なニーズの変化等により実施する規模や内容を見直すことが適切な事業については、診療実績やコストなどを総合的に判断して実施方法や規模の縮小など適正化を図る。

③ マネジメントや事務局体制の強化

(1) 人材確保、人材育成対策

病院事業においては医療や経営といった専門性の高い分野であることから、それらに精通した人材確保や人材育成が必要不可欠であるため、専門職員の配置及び専門部署設置の検討を行う。

また、事務局部門に当たっては、経営意識や実務能力を有する人材が必要となるため、それらの人事配置・人事サイクル・研修体制が効果的に機能するよう町人事部門と協力し、業務の効率化や管理部内の人員が異動しても業務の継続性を担保する取り組みを行う。

診療機能の維持のため、常勤医師だけでなく、看護師をはじめとした医療従事者の確保を進めるとともに、入職した職員の定着を図れるよう人材育成の取組を進める。また、採用や獲得の可能性が低い職種は、外部からの派遣委託や入職後の資格取得を検討するため、採用職種の優先順位を検討し、収益力の向上及び院内業務の効率化を図る。

特に、看護職員の奨学資金貸与事業を実施しているが、人員確保が困難な職種については新たな奨学資金の制度を検討し、制度活用も含めた採用を目指す。

(2) 職員の経営意識の向上

病院の経営や運営に対する職員意識と組織体制の強化を図るため、必要に応じて課題ごとにプロジェクトチームを立ち上げ、検討を行う。

また、病院の経営状況を職員全員で共有できるよう、代表者会議での経営状況確認の継続、病院経営に関する情報提供や説明会を病院運営委員会や議会等で実施する。

(エ) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

① 収支計画 (収益的収支)

(単位：百万円、%)

区分		年度	令和3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
		1. 医 業 収 益 a	1,830	1,949	1,904	1,915	1,941	1,929	1,915
(1) 入 院 収 益	912	950	950	993	1,000	1,000	1,000		
(2) 外 来 収 益	706	811	800	765	770	760	750		
(3) そ の 他 医 業 収 益	212	188	154	157	171	169	165		
うち 他 会 計 負 担 金	79	84	75	68	81	81	80		
2. 医 業 外 収 益	472	445	435	422	395	399	391		
(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	287	129	118	97	84	84	81		
(2) 国 (県) 補 助 金	37	179	181	181	170	165	160		
(3) 長 期 前 受 金 戻 入	27	16	20	23	22	21	21		
(4) そ の 他	121	121	116	121	119	129	129		
経 常 収 益 (A)	2,302	2,394	2,339	2,337	2,336	2,328	2,306		
1. 医 業 費 用 b	2,135	2,195	2,208	2,349	2,258	2,203	2,158		
(1) 給 与 費 c	1,172	1,192	1,302	1,354	1,300	1,280	1,260		
(2) 材 料 費	266	301	255	264	250	240	230		
(3) 経 費	531	541	499	575	550	530	520		
(4) 減 価 償 却 費	156	150	145	149	150	145	140		
(5) そ の 他	10	11	7	7	8	8	8		
2. 医 業 外 費 用	115	141	152	123	127	127	126		
(1) 支 払 利 息 等	1	1	1	1	2	2	2		
(2) そ の 他	114	140	151	122	125	125	124		
経 常 費 用 (B)	2,250	2,336	2,360	2,472	2,385	2,330	2,284		
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	52	58	▲ 21	▲ 135	▲ 49	▲ 2	22		
1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0		
2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	0		
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0		
純 損 益 (C)+(F)	52	58	▲ 21	▲ 135	▲ 49	▲ 2	22		
累 積 欠 損 金 (G)	0	0	0	73	121	122	99		
流 動 資 産 (ア)	391	457	399	221	286	291	300		
流 動 負 債 (イ)	290	280	252	266	315	310	300		
う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0		
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	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 (エ)	0	0	0	0	0	0	0		
単 年 度 資 金 収 支 額 (オ)	78	75	▲ 29	▲ 191	15	10	19		
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	3.8	6.2	6.3	5.2		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.3	102.5	99.1	94.5	97.9	99.9	101.0		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	85.7	88.8	86.2	81.5	86.0	87.6	88.7		
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	82.0	85.0	82.8	78.6	82.4	83.9	85.0		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	64.0	61.2	68.4	70.7	67.0	66.4	65.8		
病 床 稼 働 率	79.8	80.6	77.2	77.0	78.0	79.0	80.0		

② 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

区分	年度	令和3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
	1. 企業債		19	75	28	120	30	30
2. 他会計出資金		20	0	10	10	10	10	10
3. 他会計負担金		0	0	0	0	0	0	0
4. 他会計借入金		0	0	0	0	0	0	0
5. 他会計補助金		0	0	0	0	0	0	0
6. 国（県）補助金		7	0	0	0	0	0	0
7. その他		0	0	0	0	0	0	0
収入計 (a)		46	75	38	130	40	40	40
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)		0	0	0	0	0	0	0
前年度許可債で当年度借入分 (c)		0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)		46	75	38	130	40	40	40
1. 建設改良費		67	106	68	200	60	50	100
2. 企業債償還金		101	106	118	118	144	150	127
3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0	0
4. その他		0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)		168	212	186	318	204	200	227
差引不足額 (B)-(A) (C)		122	137	148	188	164	160	187
1. 損益勘定留保資金		122	111	122	162	138	134	187
2. 利益剰余金処分量		0	0	0	0	0	0	0
3. 繰越工事資金		0	0	0	0	0	0	0
4. その他		0	26	26	26	26	26	0
財源計 (D)		122	137	148	188	164	160	187
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		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)		0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0

③ 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	令和3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	430	400	385	390	385	380	370
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	20	0	10	10	10	10	10
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	450	400	395	400	395	390	380

（注）（ ）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をいう。

10 経営強化プランの点検・評価・公表等

経営強化プランの点検・評価・公表については以下の方法で実施します。

(ア) 点検・評価・公表の体制

経営強化プランの点検・評価については、評価の客観性を確保するため、有識者や地域住民等で構成された「町立辰野病院運営委員会」にて意見を求めます。

また、その結果等について町議会への報告を行います。

(イ) 点検・評価・公表の時期

各事業年度が終了し、決算数値等が確定した時点で点検・評価を行います。合わせて「町立辰野病院運営委員会」にて点検結果の報告をします。

また、その結果等について町議会への報告や病院ホームページでの公表を行います。

(ウ) 経営強化プランの見直し

点検・評価の結果、数値目標の達成が著しく困難である場合や、医療計画や地域医療構想の改定等において、当院に求められる役割に変化が生じた場合には、必要に応じて計画内容を見直します。

添付資料

地域医療構想に関する将来意向調査 調査票【様式1】

地域医療構想に関する将来意向調査 調査票【様式1】

調査番号
41

医療機関名： 町立辰野病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
100	100	0	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
100			100		

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	7	5.7	77	16.3	6	3.2	9	9.2

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,外科,整形外科,小児科,産婦人科,眼科,耳鼻咽喉科,皮膚科,泌尿器科

(4) 入院基本料の届出状況（令和4年（2022年）7月1日時点）

入院基本料	病床数	病床区分	病床機能	届出病床数
4. 急性期一般入院料 4	2	一般病床	03回復期	63
57. 地域包括ケア入院医療管理料 2	0	一般病床	03回復期	37
			合計（※）	100

※ 一般病床と療養病床の許可病床数の合計と一致させてください。

(5) 自院の特徴と課題

①特徴

- 当院は上伊那地域、特に北部地域の急性期から在宅患者まで対応しているケアミックス病院であるとともに、地域のかかりつけ医の役割を担っております。病院群輪番制参加病院としておりますが、輪番に限らず軽症～中等症まで救急患者に対応するほか、上伊那医療圏の基幹病院である伊那中央病院や隣接する諏訪医療圏からもポストアキュート患者の受け入れや、在宅へ復帰するまでの中間的役割を担っています。
- 近年は在宅医療にも力を入れ始め訪問診療も行っていきます。在宅診療に向けては併設する訪問看護ステーションと連携をとり情報共有ができる環境となっています。2021年には「居宅介護支援事業所」を立ち上げ、地域住民の医療と介護の橋渡し役も担っています。

②課題

- 上伊那医療圏は慢性的に医療従事者が少なく、医師以外の医療従事者の確保にも苦慮している。特に当院のように小規模な病院は長年医師の確保が課題であり様々なルートで医師確保に取り組んでいる。現在、県の修学資金貸与医師の派遣がありなんとか診療をしているが、毎年継続できるか不透明である。
- 町内の診療所が複数閉院してしまい、当町の医療の多くを当院で担っているが、コロナワクチン接種や発熱外来等、新型コロナウイルス感染症に関連する医療を当院でほぼほぼ背負っているため医療従事者の負担が増大している。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者	◎
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

【具体的な今後の方針】

・ 現在力を入れている「地域包括ケア病床」を最大限活用し、医療と介護の連携を強化していきたい。
 ・ 上伊那北部地域の医療を支える病院として貢献するとともに、引き続き、軽症～中等症の入院を要する患者への救急医療やレスパイト入院等の受入にも積極的に関与していきたい。

(2) これまでの調整会議に提出した2025年における対応方針の変更意向の有無（病院のみ回答）

有	無
	○

【参考】 これまでの調整会議に提出した2025年における対応方針（機能別病床数）

4機能合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
100	0	0	100	0

(3) - 1 これまでの調整会議に提出した2025年における対応方針を変更する理由（2の（2）の設問で「有」に○をつけた場合のみ回答）

(3) - 2 これまでの調整会議に提出した2025年における対応方針を変更しない理由（2の（2）の設問で「無」に○をつけた場合のみ回答）

・ 地域の医療ニーズや現状の医療機関との連携状況で既に確立されているため、特に医療機能を変更する必要がない。

(4) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在の差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在の差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0		0			0	0	
急性期	0		0			0	0	
回復期	100	100	0		100	0	0	
慢性期	0		0			0	0	
休棟・廃止等	0		0			0	0	
介護施設等への転換			0			0	0	
合計	100	100	0		100	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

(5) 2030年における対応方針について（2の（4）の設問で2030年の機能別病床数が2025年の機能別病床数と異なる場合のみ回答）

2030年における対応方針（機能別病床数）が2025年の対応方針（機能別病床数）と異なる理由を具体的に記入願います。

(6) 地域（圏域）の課題と将来あるべき姿について（任意回答）

貴院が立地する医療圏の課題と将来あるべき姿について、貴院のお考えを記入願います。

【課題】

上伊那医療圏は南北に長く、当院は北部の医療を担っているが、開業医数も少なく医療資源に乏しい地域である。加速度的に進む高齢化にどう対応していくか、いけるかが課題である。

【将来あるべき姿】

公立3病院の連携を強化しつつ、介護施設や在宅医療との連携や提供できる体制が構築されている。



町立辰野病院経営強化プラン

令和6年3月発行

発行 長野県辰野町

編集 辰野町・町立辰野病院

〒399-0496

長野県上伊那郡辰野町大字 1445 番地 5

電話 0266-41-0238 (代表)

ホームページ <http://hosp.town.tatsuno.nagano.jp/>