

韮崎市国民健康保険韮崎市立病院  
経営強化プラン

令和6年3月

## 目次

1. 経営強化プランの概要 .....	3
1.1. 蕪崎市立病院の概要と沿革 .....	3
1.2. 経営強化プラン策定の主旨 .....	6
1.3. 経営強化プランの対象期間 .....	6
2. 蕪崎市立病院を取り巻く現状 .....	7
2.1. 外部環境の状況 .....	7
2.1.1. 中北医療圏及び蕪崎市の人口推計 .....	7
2.1.2. 中北医療圏及び蕪崎市の医療・介護需要予測 .....	8
2.1.3. 中北医療圏及び蕪崎市の患者推計 .....	9
2.1.4. 中北医療圏における各病院の病床機能と必要病床数の見通し ...	11
2.1.5. 蕪崎市の患者受診動向 .....	12
2.1.6. 蕪崎市の介護需要 .....	14
2.2. 内部環境の状況 .....	16
2.2.1. 経常損益 .....	16
2.2.2. 入院収益に係る指標の概況 .....	17
2.2.3. 外来収益に係る指標の概況 .....	18
2.2.4. 費用の概況 .....	19
3. 経営強化プランの内容（方針） .....	20
3.1. 役割・機能の最適化と連携の強化 .....	20
3.1.1. 地域医療構想を踏まえた当該病院果たすべき役割・機能 .....	20
3.1.2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能 ...	21
3.1.3. 機能分化・連携強化 .....	22
3.1.4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 .....	23
3.1.5. 一般会計負担の考え方 .....	23
3.1.6. 住民の理解のための取組 .....	24
3.2. 医師・看護師等の確保と働き方改革 .....	24
3.2.1. 医師・看護師等の確保 .....	24
3.2.2. 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保 .....	25
3.2.3. 医師の働き方改革への対応 .....	25
3.3. 経営形態の見直し .....	26
3.4. 新興感染症に対する平時からの取組 .....	26

3.5. 施設・設備の最適化.....	27
3.5.1. 施設・整備の適正管理と整備費の抑制.....	27
3.5.2. デジタルトランスフォーメーション（DX）への対応.....	27
3.6. 経営の効率化等.....	29
3.6.1. 経営指標に係る数値目標.....	29
3.6.2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標.....	31
3.6.3. 目標達成に向けた具体的な取組.....	32
3.6.4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	37
4. 経営強化プランの点検・評価・公表.....	38
5. 用語集.....	39

## 1. 経営強化プランの概要

### 1.1. 蕪崎市立病院の概要と沿革

蕪崎市国民健康保険蕪崎市立病院（以下「当院」という。）は、昭和23年2月国民健康保険直営峡北組合病院」を始まりとし、昭和29年10月、1町10ヶ村の町村合併による蕪崎市の誕生と同時に、既存の全施設等を継承し「蕪崎市国民健康保険直営蕪崎市立病院」と改称（昭和35年9月、現在の「蕪崎市国民健康保険蕪崎市立病院」に改称）して、名実ともに峡北地域（北杜市、蕪崎市、甲斐市の3市によって構成される地域）の中核病院に位置付けられました。

医局の体制は、開設時は名古屋大学医学部、昭和40年からは日本大学医学部、そして平成5年からは現在の山梨大学医学部より医師を招聘し医局の陣容を整え、整形外科を開設しました。また、市民から設置について強い要望があった小児科、眼科、脳神経外科、泌尿器科を順次開設し、整形外科領域の充実を目的に、令和4年度に肩・肘・手の外科センター、令和5年度にリウマチ科を開設しました。

施設面では、開設以来時代の変化に応じた施設機能の向上や老朽化、患者ニーズに対応すべく診療棟や病棟の増改築を繰り返し、10棟の構成となりました。

令和4年度には蕪崎警察署が移転したことにより、その跡地を取得し、不足していた駐車場として整備を行い現在に至っています。

医療機器、検査機器等については、多目的デジタルX線テレビシステム、自動分析装置、CTやMRIなどの高度医療機器の導入を図っているほか、山梨大学との間に医療情報ネットワークを構築しており、より充実した質の高い医療を提供しています。

また、平成28年度にはオーダーリングシステムの更新に併せ、電子カルテを導入し、患者情報の一元化による医療業務の改善と診療・会計時の患者待ち時間の短縮など患者サービスの向上を図ってきたところであります。

介護関連事業では、慢性期から在宅に向けた医療及び介護ニーズへの対応を行うため、令和5年度より訪問看護ステーションを開設しました。今後、他の介護保険事業者で生じた緊急入院症例を受け入れるため、後方病床を確保し地域包

括ケアシステム構築に向けた体制作りを行います。

そのほか、救急告示病院<sup>1</sup>、地域災害拠点病院<sup>2</sup>等の指定を受け、公立病院としてその責務を担っています。

以上のように、開設以来 70 有余年、幾多の変遷を経てきた中で、常に市民・地域住民が適切で安心した医療が受けられるよう、より質の高い医療サービスの向上を目指し、職員一丸となって鋭意努めているところであります。

《 韮崎市立病院の概要 》 令和 5 年 10 月 1 日現在

病 院 名	韮崎市国民健康保険韮崎市立病院
病 院 所 在 地	山梨県韮崎市本町三丁目 5 番 3 号
経 営 形 態	地方公営企業法の一部適用
標 榜 診 療 科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、代謝内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、小児科、整形外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、リウマチ科、放射線科、リハビリテーション科 【休診中の診療科】 耳鼻咽喉科、産科、婦人科、麻酔科
入 院 機 能	病床数 171 床 (急性期一般病床 98 床、地域包括ケア病床 39 床、医療療養病床 18 床、介護療養病床 16 床)
指定医療告示・種別	救急指定病院 地域災害拠点病院 山梨DMA T 指定病院 結核予防法指定医療機関 H I V 拠点病院 県生物学的製剤取扱病院 公費負担医療関係法医療機関 生活保護法指定病院 労災保険指定病院 社会福祉関係法医療機関 保険関係法医療機関 労働及び公務災害に関する法令の医療機関
附 帯 事 業	訪問看護ステーション

《 病院理念 》

地域に愛され信頼される病院をつくろう

《 基本方針 》

1. 患者さんの権利を尊重し、理解と納得に基づいた医療を行います。
2. 地域医療・介護・保健機関との連携を深め、患者さん中心の医療を推進します。
3. チーム医療を推進し、安全で質の高い医療を提供します。
4. 地域医療を支える優れた医療人の育成に努めます。
5. 新興感染症に対して、十分な対応能力を持つ病院づくりに努めます。
6. 公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます。

## 1.2. 経営強化プラン策定の主旨

公立病院の経営強化に関しては、総務省から平成19年に「公立病院改革ガイドライン」が示され、その後平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」<sup>3</sup>が示されてきました。今回、新たに総務省から「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」が示され、経営強化プランの内容として、(1) 役割・機能の最適化と連携の強化、(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革、(3) 経営形態の見直し、(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、(5) 施設・設備の最適化、(6) 経営の効率化等、6項目を柱として明記することが求められています。

さらに、令和5年度に山梨県の第8次医療計画<sup>4</sup>の策定作業が進められ、その作業と併せて、地域医療構想<sup>5</sup>に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しが行われたことから、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させる必要がありました。

当院は峡北地域の中核医療機関として地域医療確保のために重要な役割を担いつつ、健全な経営を目指して運営を行ってきましたが、新型コロナウイルス感染症等の影響による患者数の減少を主要因とした経営悪化により、令和2年度以降の経常収支比率は100%を下回る水準で推移しています。そのため、経営の健全化に向けた取り組みを要する状況であることから、引き続き環境変化に対応する取り組みを進めることで、峡北地域の中核病院として持続可能な医療提供体制を構築すべく、本計画を策定します。

## 1.3. 経営強化プランの対象期間

本プランの対象期間は令和6年度から令和9年度の4年間とします。

なお、病院経営に影響を及ぼすような政策決定や診療報酬の改定、診療体制の変更等の外部環境・内部環境の変化が起きた際は適宜、プランの内容や収支計画の見直しを行います。

## 2. 韮崎市立病院を取り巻く現状

この章では、当院の置かれている外部環境（地域住民の医療需要等の病院外の状態）と内部環境（当院が有する医療資源や財政状況等の病院内の状態）の両面から分析することといたします。

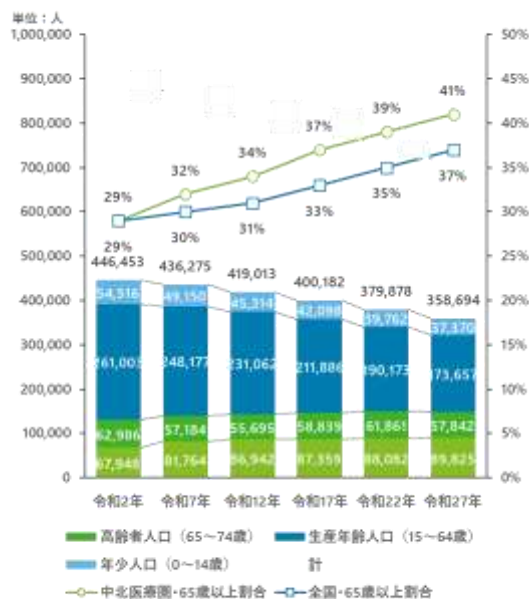
### 2.1. 外部環境の状況

#### 2.1.1. 中北医療圏<sup>6</sup>及び韮崎市の人口推計

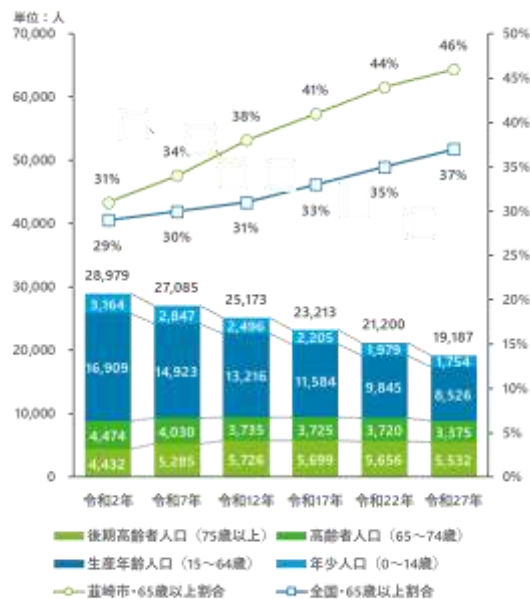
将来人口推計によると中北医療圏は人口減少が進む見込みであり、令和2年に約44万人いた人口は令和27年に約35万人まで減少し、高齢化率は令和2年の29%から令和27年には41%まで上昇する見込みです。韮崎市も中北医療圏と同様に減少傾向であり、令和2年に約2万9千人いた人口は令和27年に2万人を下回り、高齢化率は令和2年の31%から令和27年には46%まで上昇する見込みです。一方で65歳以上の人口は令和2年より増加傾向であり、令和27年には令和2年と比較して中北医療圏と韮崎市の双方とも増加する見込みです。

医療従事者確保の観点から韮崎市の生産年齢人口を確認すると、令和2年から令和27年にかけて半減する見込みであることから、今後さらに医療従事者の確保が困難となる恐れがあります。

中北医療圏における人口推計・高齢化率



韮崎市における人口推計・高齢化率



※令和2年は国勢調査、令和7年以降は日本の地域別将来推計人口にて作成  
出所：総務省統計局「国勢調査（令和2年）」、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）」



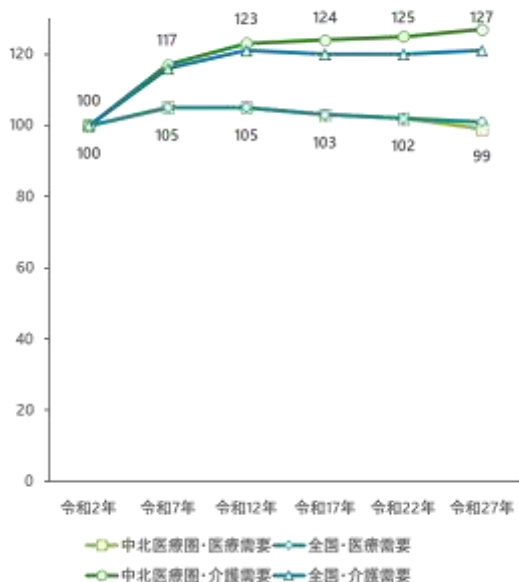
## 2.1.2. 中北医療圏及び韮崎市の医療・介護需要予測

医療及び介護の需要は日本医師会が公開しており、中北医療圏の医療需要は令和7年から令和12年にかけて5%増加したのちに減少に転じ、令和27年は令和2年と同水準まで減少します。介護需要は増加の一途をたどり、令和27年は令和2年と比較して3割近く増加する見込みとなっています。

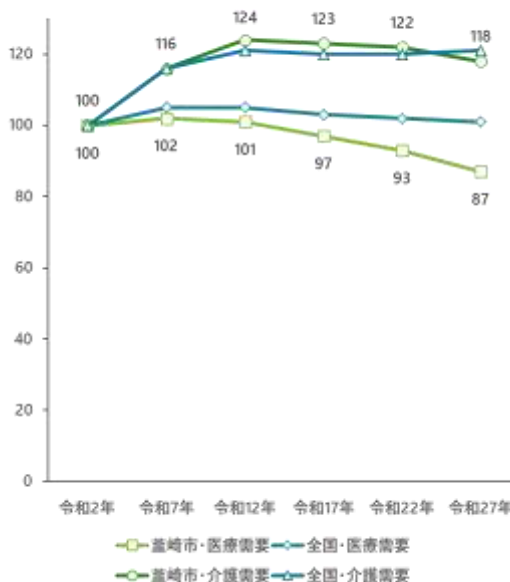
韮崎市における医療需要は令和12年まで令和2年と同じ水準で推移する見込みですが、令和17年以降は減少に転じ、令和27年には令和2年と比較して23%減少する見込みです。介護需要は中北医療圏と同様に令和12年まで増加し続けることが見込まれ、令和12年に対令和2年比で24%増となります。令和17年以降の介護需要は減少に転じ、令和27年には対令和2年比で9%増の水準まで減少する見込みです。

上記より韮崎市は中北医療圏と人口動態や医療・介護需要予測の傾向が異なることから、韮崎市にとって最適な形で医療及び介護の提供体制を検討する必要があります。

中北医療圏における医療介護需要予測



韮崎市における医療介護需要予測



出所：日本医師会「医療介護需要予測指数（令和2年）」

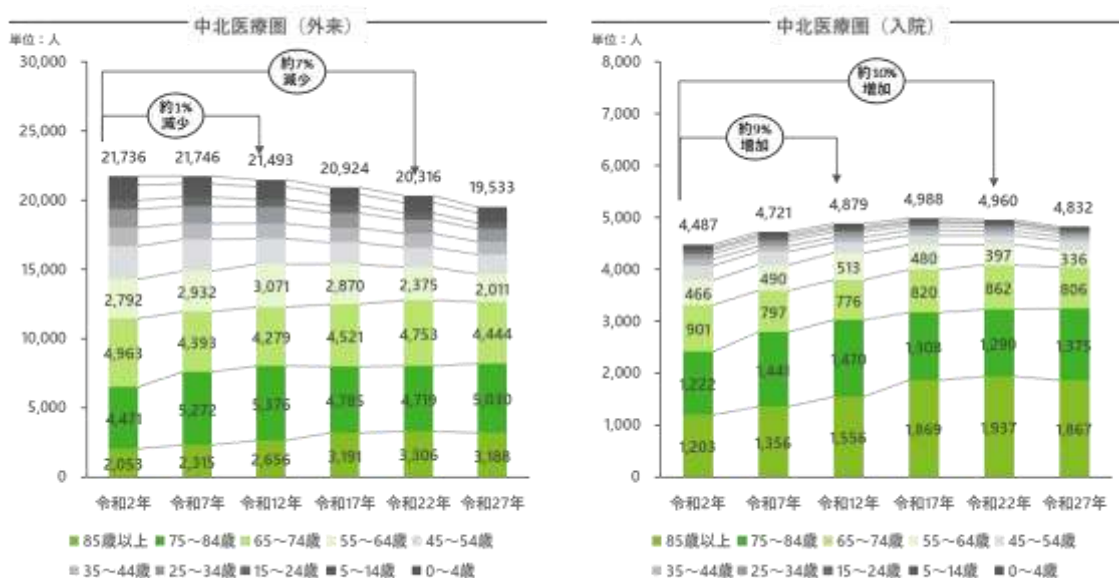
### 2.1.3. 中北医療圏及び韮崎市の患者推計

厚生労働省の公開している患者調査の結果を用いて、中北医療圏及び韮崎市の1日あたりの患者数を推計しています。

中北医療圏の外来患者数を推計すると、令和2年の21,736人から、令和12年には21,493人、令和22年には20,316人となり、令和27年には2万人を下回る見込みです。

入院患者数を同様に推計すると、令和2年から令和17年まで増加し、その後は減少に転じる見込みです。令和2年の4,487人から、令和12年には4,879人、令和22年には4,960人となる見込みです。

中北医療圏における年齢階層別の患者数推計（令和2年～令和27年）

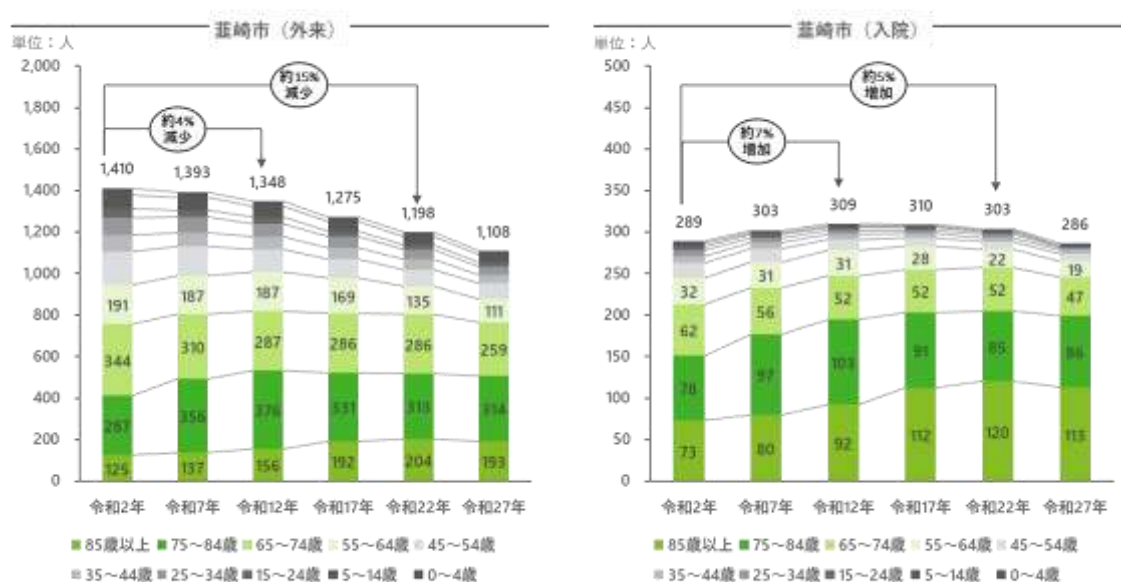


出所：総務省統計局「国勢調査（令和2年）」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年）」、厚生労働省「患者調査（令和2年）」

菫崎市の外来患者数を同様に推計すると、令和2年の1,410人を基点として、令和12年には1,348人、令和22年には約15%減少した1,198人となる見込みです。一方で、65歳以上の患者数は、令和22年度までは増加傾向にあり、令和27年度以降は減少する見込みです。

入院患者数を同様に推計すると、令和2年から令和17年にかけて微増し、その後は減少に転じて令和27年に令和2年とほぼ同数となる見込みです。令和2年の289人を基点にすると、令和12年には309人、令和22年には303人となり、令和27年に286人となる見込みです。

菫崎市における年齢階層別の患者数推計（令和2年～令和27年）



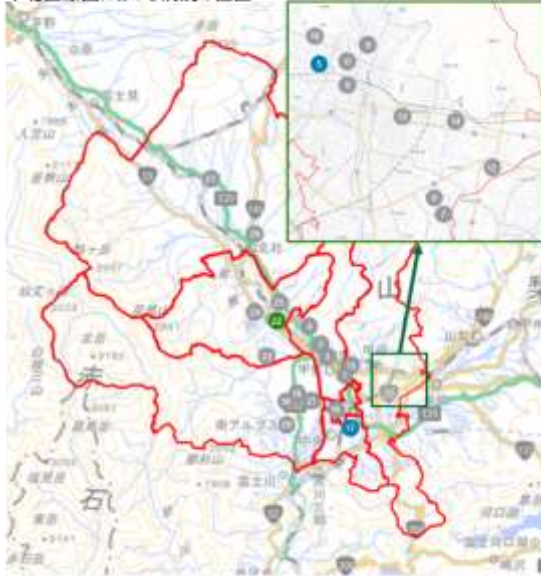
出所：総務省統計局「国勢調査（令和2年）」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年）」、厚生労働省「患者調査（令和2年）」

## 2.1.4. 中北医療圏における各病院の病床機能と必要病床数の見通し

山梨県において中北医療圏は、病院数の多い医療圏であり、27 施設ある病院の所在地は中央市付近に集中しています。当院は韮崎市において最大の病床数を持つ医療機関であり、高度急性期以外の急性期から慢性期までの機能を有します。

中北医療圏における病院の分布

中北医療圏における病院の位置



出所：厚生労働省「病床機能報告（令和3年）」、関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」

中北医療圏における病院の一覧（精神病床を除く）

番号	市町村	名称	許可病床	最大使用病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1	甲斐	竜王リハビリテーション病院	118	96				○
2	甲斐	赤坂台病院	100	100				○
3	甲斐	三枝病院*	98					
4	甲斐	那須野上原リハビリテーション病院	92	92			○	
5	甲府	山梨県立中央病院	623	549	○	○		○
6	甲府	市立甲府病院	402	363	○	○	○	
7	甲府	甲府城南病院	298	298		○	○	○
8	甲府	甲府共立病院	277	268		○	○	○
9	甲府	国立病院機構甲府病院	270	254	○	○		○
10	甲府	湯村温泉病院	190	190			○	○
11	甲府	地域医療機能推進機構山梨病院	168	155		○	○	○
12	甲府	那須甲府病院	150	150				○
13	甲府	誠東病院	120	113				○
14	甲府	甲府脳神経外科病院	70	70	○			
15	甲府	霞川整形外科病院	53	53		○		
16	昭和町	武川病院	45	40				○
17	中央	山梨大学医学部附属病院	578	578	○	○		
18	南アルプス	白根徳洲会病院	199	179		○	○	○
19	南アルプス	田摩共立病院	151	145		○	○	○
20	南アルプス	高原病院	42	42				○
21	南アルプス	宮川病院	41	36				○
22	韮崎	韮崎市立病院	171	163		○	○	○
23	韮崎	あけぼの医療福祉センター	98	71				○
24	韮崎	那須韮崎相互病院	64	64		○		○
25	韮崎	韮崎車ヶ丘病院*	48					○
26	北杜	塩川病院	108	104		○		○
27	北杜	北杜市立甲陽病院	92	91		○		○

地域医療構想において、中北医療圏の令和7年（2025年）必要病床数は令和3年の病床機能報告<sup>7</sup>で報告された病床数と乖離しています。急性期病床は過剰かつ回復期病床が不足していることから、今後、中北医療圏において過剰とされる急性期病床は、回復期病床への転換等を地域から期待されています。

中北医療圏における平成26年・令和3年時点の機能別病床数と令和7年必要病床数



出所：厚生労働省「病床機能報告（平成26年度、令和3年）」、山梨県「地域医療構想」

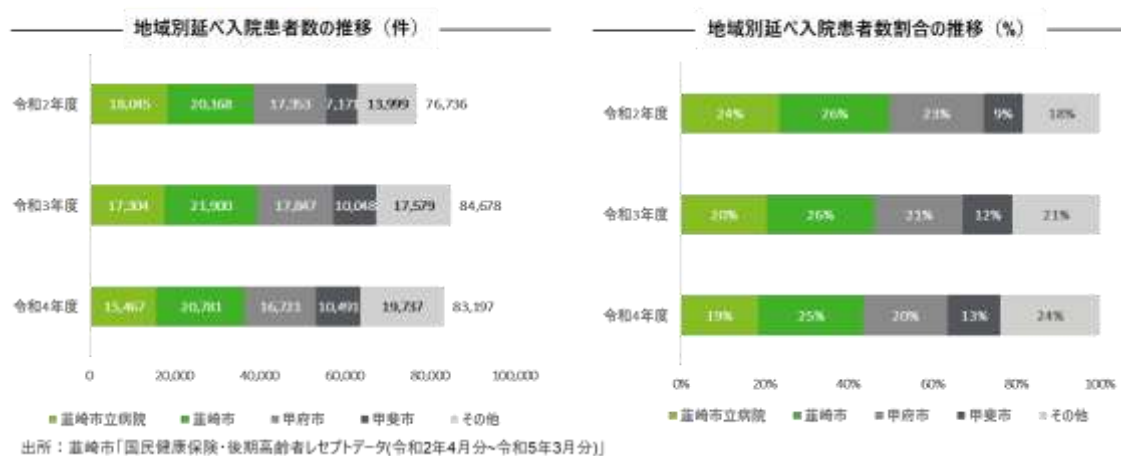
## 2.1.5. 韮崎市の患者受診動向

市民の受診動向を国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療保険被保険者のレセプト<sup>8</sup>データから確認しています。

韮崎市のレセプトデータ上の入院患者数は令和2年度76,736件、令和3年度84,678件、令和4年度83,197件となっています。

市民の入院先としては、令和2年度から令和4年度にかけて当院がトップシェアであり、全体の20%前後を占めています。しかし、令和2年度以降は実数、比率ともに減少しており、令和4年においては約81%が当院以外の医療機関に入院しています。さらに全体の約66%は患者が市外の医療機関へ入院していることから、当院だけでなく韮崎市からも患者は流出していることがうかがえます。一方で、県外への流出は1%程度であることから、市民の入院先はほぼ県内で完結していると言えます。

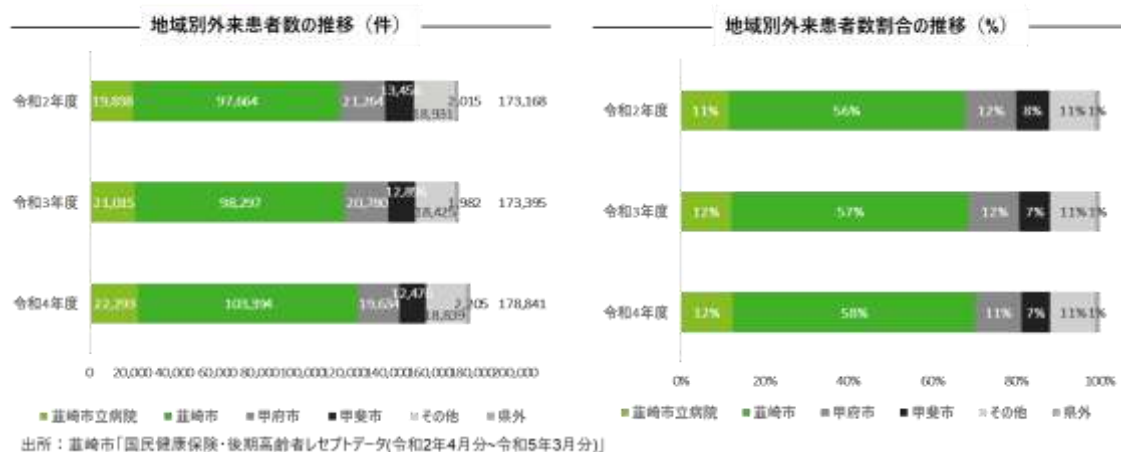
韮崎市の延べ入院患者数の状況



市民の外来患者数は令和2年度に173,168件、令和3年度は173,395件、令和4年度は178,841件と令和2年から増加傾向です。入院と同様に市民の受診先として当院は最も受診されている病院となっていますが、割合としては約12%であり、約88%の患者は当院以外を受診しています。

また、市外への流出は全体の約30%であり、県外への流出は1%程となっていることから、入院に比べて市内医療機関を選ぶ傾向が強いことがうかがえます。

### 菟崎市の外来患者の状況

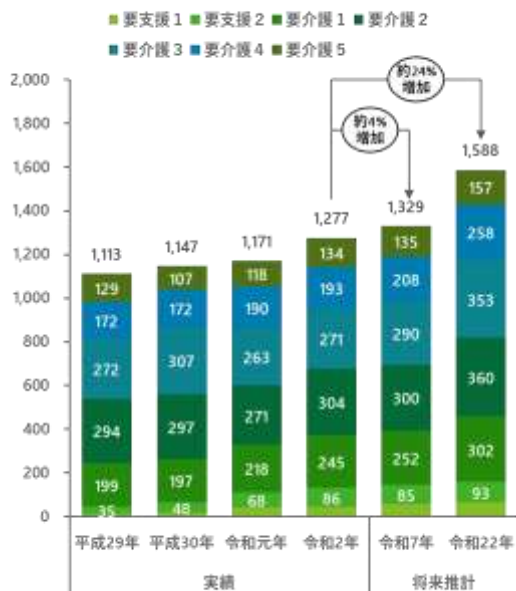


## 2.1.6. 蕪崎市の介護需要

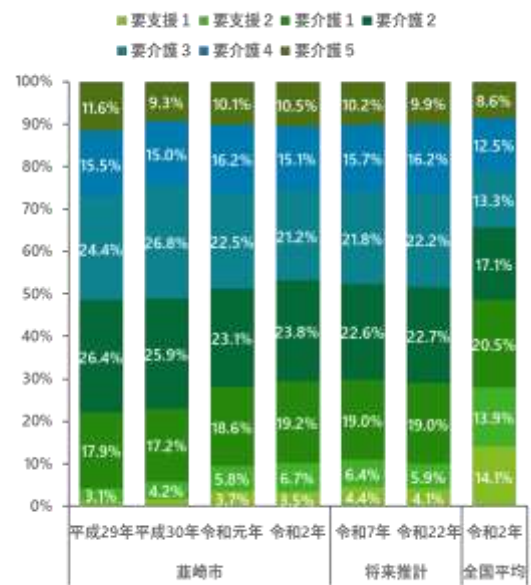
厚生労働省の公表している介護保険事業報告と蕪崎市の高齢者福祉計画・介護保険事業計画より、蕪崎市の要介護（要支援）認定者数の推移を示しています。

蕪崎市の要介護（要支援）認定者は平成29年より一貫して増加しており、令和2年には1,277人が要介護（要支援）の認定を受けています。今後も認定者数は増加が見込まれており、令和7年には1,329人、令和22年には1,588人となる見込みです。

蕪崎市の要介護（支援）認定者数推移



蕪崎市の要介護（支援）認定者の介護度割合

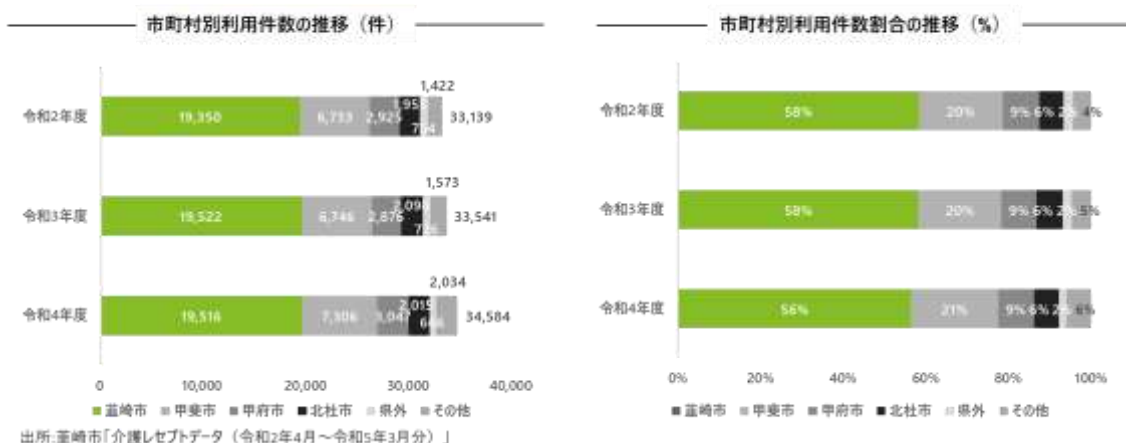


出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告（平成29年～令和2年）」、蕪崎市「高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第8期）」

医療保険と同様に韮崎市介護保険のレセプトデータの分析を行ったところ、介護保険レセプトの件数は令和2年度から令和4年度にかけて微増しています。

一方で市内の利用件数は56%から58%の間で推移をしており、約40%は市外のサービスを利用しています。

### 韮崎市介護レセプトデータ分析による市町村別利用件数の状況



介護保険レセプトデータ上で市民の利用率の高い入所系介護施設は19施設ありますが、そのうち韮崎市の施設は6施設です。他市の施設に流出していることから、市内の施設系サービスの整備に需要があると推測しています。

### 韮崎市介護保険データにおける主要介護施設



出所: 厚生労働省「介護サービス情報公表システム」2023年8月1日時点

番号	サービス類型	施設名称	市
1	介護療養型医療施設	韮崎市立病院	韮崎市
2	介護医療院	医療法人慶友会城東病院介護医療院	甲府市
3	介護老人福祉施設	(福) 緑樹会 特別養護老人ホーム 明山荘	北杜市
4	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 穴山の杜	韮崎市
5	介護老人福祉施設	(福) 泉亭会 特別養護老人ホーム めぐみ荘	甲斐市
6	介護老人福祉施設	(福) 友伸福祉会 特別養護老人ホーム 長寿荘	北杜市
7	介護老人保健施設	あさひホーム	韮崎市
8	介護老人保健施設	介護老人保健施設 フルリールむかわ	北杜市
9	介護老人保健施設	老人保健施設 ひかりの星	甲斐市
10	介護老人保健施設	映西老人保健センター	南アルプス市
11	短期介護支援	山梨ライフケアホーム・山梨ライフケアホーム居宅介護支援事業所	甲斐市
12	短期入所生活介護	地域密着型介護老人福祉施設フルリールにらさき※	韮崎市
13	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	特定施設入居者生活介護事業所 豊寿荘	南アルプス市
14	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	山梨県立青い鳥老人ホーム	笛吹市
15	特定施設入居者生活介護・有料老人ホーム	介護付有料老人ホーム ヴィレック甲府	甲府市
16	特定施設入居者生活介護・有料老人ホーム	有料老人ホーム サンライフ豊	笛吹市
17	認知症対応型共同生活介護	愛の家グループホームにらさき	韮崎市
18	認知症対応型共同生活介護	グループホーム武田の里	韮崎市
19	認知症対応型共同生活介護	グループホーム青雲	甲府市



## 2.2. 内部環境の状況

### 2.2.1. 経常損益

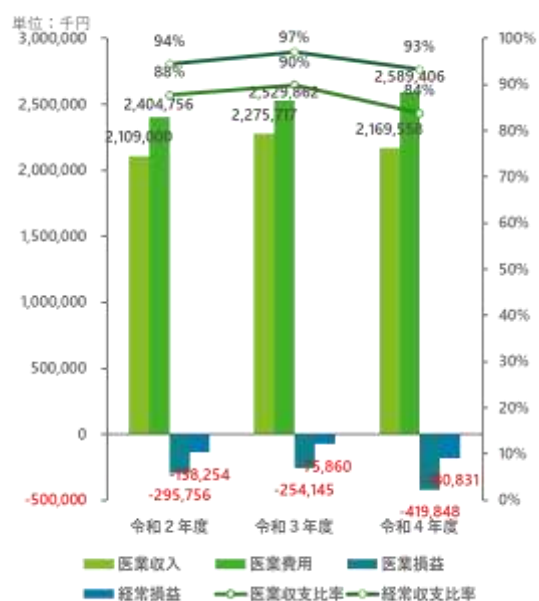
平成 29 年度から令和 2 年度まで、「菫崎市国民健康保険菫崎市立病院 新改革プラン」において、経営指標を定め運用を行ってきました。経営における重要な指標である経常収支比率<sup>9</sup>は、平成 30 年度と令和元年度に 100%を上回りましたが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者数の減少を主要因とした経営悪化により経常収支比率は 100%を下回っています。

加えて、令和 3 年度から令和 4 年度にかけて経常損失が約 1 億円増加したことで、令和 4 年度の経常損失は約 1.8 億円となりました。経常損失増加の要因は令和 3 年度から令和 4 年度にかけて医業収益が減少したことに加えて、医業費用が令和 2 年度から増加したためです。

#### 過去3年間の収支状況

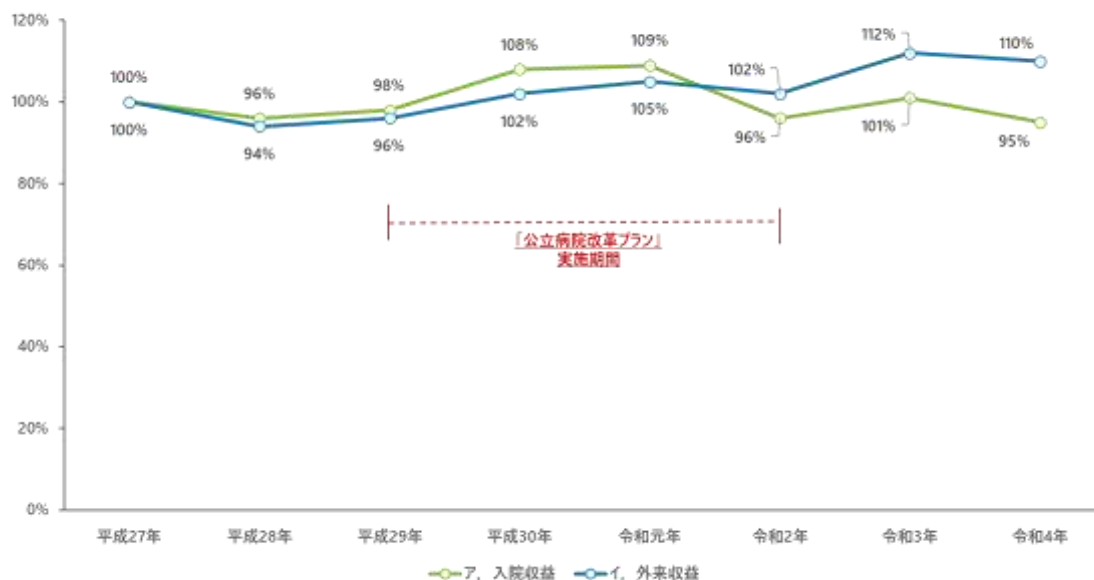
損益計算書 (単位：千円)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業収入	2,109,000	2,275,717	2,169,558
入院収入	1,303,090	1,378,219	1,291,305
外来収入	659,932	725,326	713,752
その他医業収入	145,978	172,172	164,501
医業費用	2,404,756	2,529,862	2,589,406
職員給与費	1,374,478	1,504,724	1,516,667
材料費	405,735	435,052	432,242
経費	498,033	450,218	487,222
減価償却費	121,642	134,590	144,598
その他医業費用	4,868	5,278	8,677
医業損益	-295,756	-254,145	-419,848
医業外収入	257,160	277,238	341,545
医業外費用	99,658	98,953	102,528
経常損益	-138,254	-75,860	-180,831
医業収支比率 (%)	88%	90%	84%
経常収支比率 (%)	94%	97%	93%

出所：菫崎市立病院決算統計資料（令和2年度～令和4年度）



入院・外来の各収益を平成29年から令和元年の水準と比較すると、令和2年度以降の外来収益は増加していますが、令和2年と令和4年の入院収益は減少しています。

平成27年度を100%とした入外収益の伸び率



出所：総務省「地方公営企業年鑑（平成27年～令和3年度）」、葦崎市立病院決算統計資料（令和2年度～令和4年度）

## 2.2.2. 入院収益に係る指標の概況

1日平均入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年は109人と前年度より16人減少し、令和3年は107人、令和4年は103人と連続的に減少しています。一方で入院患者単価は上昇を続けており、令和元年の32,588円を令和2年以降は下回ることはなく、令和4年は令和元年より1,660円増加した34,248円となりました。

1日平均入院患者数および単価の推移

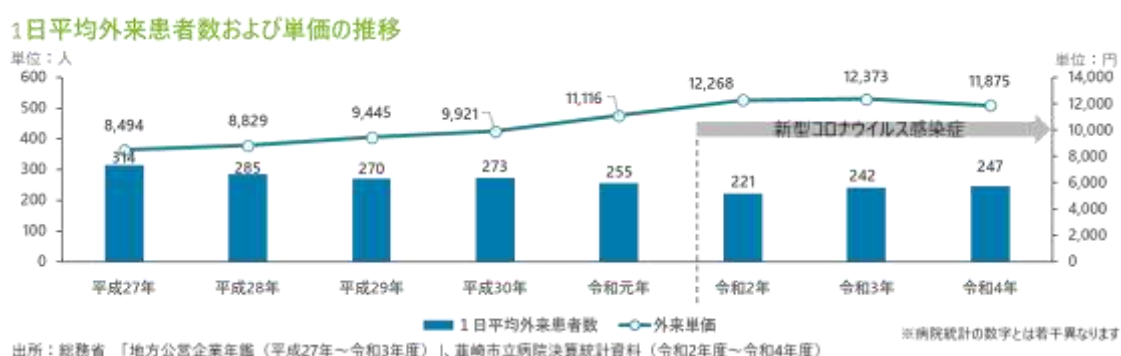


出所：総務省「地方公営企業年鑑（平成27年～令和3年度）」、葦崎市立病院決算統計資料（令和2年度～令和4年度）

※病院統計の数字とは若干異なります

### 2.2.3. 外来収益に係る指標の概況

1日平均外来患者数も新型コロナウイルス感染症の影響を受けており、令和2年度は221人と前年より34人減少しているものの、令和3年度以降の患者数は回復傾向にあり、令和4年に247人まで回復をしています。外来患者単価も上昇傾向にあり、令和元年の11,116円と比べて令和2年は12,268円、令和3年に12,373円、令和4年は11,875円と令和元年の外来患者単価を上回る水準で推移しています。



## 2.2.4. 費用の概況

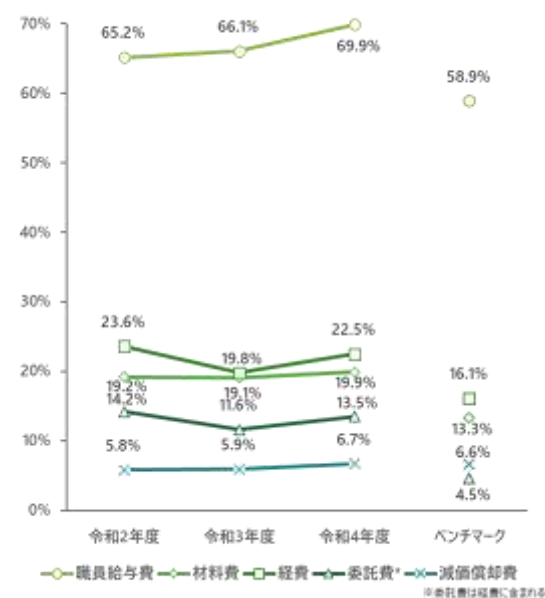
医業費用は令和2年の2,404,756千円から増加しており、令和3年は2,529,862千円、令和4年に2,589,406千円となっています。費用に占める割合が大きい項目は職員給与費、材料費、経費ですが、中でも職員給与費は令和2年に1,374,478千円であったものが令和4年に1,516,667千円となり、増加傾向です。また、職員給与費対医業収益比率は令和2年に65.2%、令和3年66.1%、令和4年で69.9%と高水準を維持しています。

また、病院経営実態調査報告の同規模かつ黒字の病院をベンチマークとして医業費用を比較すると、当院の医業費用の総額は低く、その内訳において、職員給与費はベンチマーク病院※と比較して11.4%低く、材料は11.6%高く、経費は5.1%高い結果となりました。

医業費用



医業収益対医業費用比率



出所：「病院経営実態調査報告（令和4年）」、基峰市立病院決算統計資料（令和2年度～令和4年度）

※ベンチマーク病院は、病院経営実態調査報告より、病床規模100～199床の全開設主体における黒字病院（n=43）の値を参照しています

### 3. 経営強化プランの内容（方針）

#### 3.1. 役割・機能の最適化と連携の強化

##### 3.1.1. 地域医療構想を踏まえた当該病院果たすべき役割・機能

中北医療圏は甲府市・甲斐市・昭和町・中央市・南アルプス市・韮崎市・北杜市の7市町によって構成される、山梨県で最大規模の医療圏です。地域医療構想において令和7年度に必要とされる病床数は、高度急性期<sup>10</sup>・急性期で1,756床、回復期1,227床、慢性期1,161床であり、令和2年度より高度急性期・急性期の過剰と回復期病床の不足が課題とされています。

中北医療圏における地域医療構想の実現に向けて、各医療機関には役割・機能の見直しが求められる中、当院は救急指定病院や地域災害拠点病院等の指定を受け、新型コロナウイルス感染症流行時には新型コロナウイルス感染症協力・重点医療機関<sup>11</sup>として、峡北地域で重要な役割を果たしてきました。

今後も入院医療の需要に対応し続けるために、経営強化プランの期間中においては、基本的な病床機能・病床数は現状維持します。

急性期病床<sup>12</sup>（3階病棟50床、4階病棟48床）は、峡北エリアの救急医療に対応することに加え、手術等による急性期医療の市民ニーズに対応するため病床数を維持します。

回復期病床<sup>13</sup>（5階病棟39床）は、地域包括ケア病床として、高度急性期や急性期を経過した患者が治療終了後に、在宅復帰に向けたリハビリ等の治療を要する方を受け入れる（ポストアキュート）に加えて、在宅や介護施設で発熱等によって入院を要する状態となった方の受け入れ（サブアキュート）の機能を持っており、高齢者の入院需要に対応するため病床数を維持します。

慢性期病床<sup>14</sup>（6階医療療養病床<sup>15</sup>18床・介護療養病床<sup>16</sup>16床）は、高齢者増加に伴い医療需要の増加が見込まれるため、医療保険の療養病床18床を維持します。また、現状の介護保険における施設サービスは、韮崎市の介護需要と比較すると、不足が見込まれており、さらに将来的な要介護認定者数の増加を考慮した場合、受け入れが必要不可欠な機能になると考えられますが、現行の介護保険の療養病床は令和6年3月末で廃止される予定であることから、現状の病床

数を維持しつつ令和6年4月に介護医療院への転換を行います。

また、令和4年度に開設した「肩・肘・手の外科センター」[こ](#)には、整形外科領域の各部門のスペシャリストが揃っており、今後の高齢化の需要を見据え、専門性を活かした特色ある診療が行える体制としています。

### 3.1.2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムは、重度な要介護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後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供することを目的の一つとしています。当院は、地域包括ケア病棟<sup>17</sup>や訪問看護ステーション等による在宅医療の支援と、介護医療院による施設系介護サービスの提供ができる施設として、医療介護双方の役割を担いつつ、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域課題の解決に努めます。

医療の側面では、訪問診療を実施している医療機関と連携をしており、在宅診療を受けている患者や介護施設入所中の方の急変発生等の緊急時に対応するための後方病床の確保をしています。

介護の側面では、令和5年4月の訪問看護ステーションの開設に加え、令和6年4月には介護医療院の施設サービスを開始予定であり、医療サービスの提供と長期療養者のための生活の場を提供します。

これらの取り組みを円滑にするために、葦崎市地域包括支援センターとの情報交換や相談業務におけるさらなる連携、強化を図るとともに市民に向けた「まちづくり出前塾」<sup>18</sup>を実施していきます。

### 3.1.3. 機能分化・連携強化

蕪崎市の公立病院として求められている役割は、峡北地域における基幹病院として地域に貢献することです。当院で担うことのできない医療機能は、中北医療圏の高度急性期医療を担う医療機関や地域の各医療機関と連携を行うことによって補完します。

高度急性期病院との連携は、中北医療圏の基幹病院である山梨大学医学部附属病院や山梨県立中央病院としています。当院で診療することができない専門医療の患者に関して患者紹介等を行っており、特に山梨大学医学部附属病院とは医局医師の派遣や感染症対策等で連携が図られており、今後も緊密な連携を継続します。

峡北地域の病院とは機能別に患者の紹介・逆紹介（前方連携<sup>19</sup>・後方連携<sup>20</sup>）を実施しており、今後も地域連携の強化を行います。

診療所とは地域医療連携を強化し、紹介患者数の増加を目指します。

在宅医療を担う診療所に対しては、当院が緊急時における後方支援病床を確保し、診療所の機能を補完します。

二次救急輪番病院<sup>21</sup>として、週6日年間300日以上救急患者、年間700台以上の救急車の受け入れを行っています。現在、県や周辺市で救急体制の見直しが行われており、今後の受入状況が変化することが考えられますが、二次救急の需要に対応するため、引き続き峡北消防本部や中北保健所と緊密な連携を図ります。

地域の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに対しては、当院に入院した患者が速やかに生活環境への復帰ができるように支援を行います。

### 3.1.4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能の質、連携の強化等に関する数値目標は、以下のとおり設定しています。

病院の目標項目		令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	令和 6年度 (目標)	令和 7年度 (目標)	令和 8年度 (目標)	令和 9年度 (目標)
医療機能に係るもの	救急搬送件数(件/年)	903	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	手術件数(件/年)	736	750	750	750	750	750
	リハビリテーション実施 単位数(単位/年)	23,892	36,072	36,717	37,361	38,006	38,720
	延訪問看護患者数 (人/年)		82.3	90.0	100.0	110.0	120.0
医療の質に係るもの	地域包括ケア病棟 在宅復帰率(%)	72.5<	72.5<	72.5<	72.5<	72.5<	72.5<
連携の強化などに係るもの	紹介率(%)	28.6	31.3	32.3	33.4	34.4	35.5
	紹介件数(件/月)	204	232	243	255	268	281
	逆紹介率(%)	7.4	9.8	10.7	11.6	12.5	13.4
	逆紹介件数(件/月)	53	73	80	89	97	107
その他	臨床研修医受入数 (人/年)	12	11	10	10	10	10

### 3.1.5. 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として運営されている以上、独立採算を原則とすべきであるとされています。一方、地方公営企業法において、その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、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、一般会計等において負担するものとされています。

一般会計から病院事業への経費負担については、毎年度総務省より通知され



る「地方公営企業繰出金について」に定められており、当院の健全な経営を実現するためにも、総務省の繰出基準に基づき、韮崎市の一般会計から繰り入れを行う方針を継続します。

### 3.1.6. 住民の理解のための取組

当院の取組内容や病院の方針については、ホームページ等を用いて市民等に広く情報発信を行います。また、情報発信の手段として、まちづくり出前塾等も活用し、病院の施策や方針に対する理解を得るよう努めます。

本プランは、経営強化プランの策定委員会（病院運営協議会）において、住民団体の代表者や公募委員から意見をいただくとともに、パブリックコメントを通じて市民から広く意見を聴きながら最終化を行いました。策定後は、ホームページ上で公表し、だれでも本文を閲覧することができるようにします。

## 3.2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 3.2.1. 医師・看護師等の確保

中北医療圏や韮崎市の労働生産人口の減少が見込まれる中、持続可能な地域医療を確保し、医療の質の向上を図ることで地域住民の安心・安全を守り続けるためには、医師、看護師やその他医療専門職の確保が重要です。また、新興感染症の感染拡大時においても、病院機能を維持するための適正な人員の確保や配置を行うことの重要性が認識されています。

医師確保の取り組みとしては、当院の常勤医師は山梨大学医学部附属病院の医局派遣が中心であるため、今後も山梨大学医学部附属病院医局へ訪問するなど、医師確保の働きかけを継続的に行うことで関係性の強化に努めます。

看護師確保の施策は新規採用と離職防止の2軸で取り組みます。

新規採用の取り組みは通年採用を行うことに加え、看護修学資金貸付金制度の活用や看護師手当の充実などによる待遇面の改善を検討し、看護学校等に対する情報提供や訪問活動等を実施するほか、就職ガイダンスなどへ積極的に参加することで、人員の確保に努めます。

離職防止の取り組みとして、看護師が看護師としての業務に注力できる環境整備を目指して、業務量や業務内容を見直し、病院全体でタスクシフト・シェア<sup>22</sup>を含めた効率化や適正化に取り組みます。

なお、本プランでは医師と看護師に注力した施策を検討していますが、当院の医療ニーズや経営状況により、薬剤師や臨床検査技師等の採用活動を強化することも検討します。

### 3.2.2. 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

当院は山梨大学医学部附属病院の卒後臨床研修プログラムに参加し、山梨大学医学部臨床研修医や地域枠の後期研修医の受け入れを積極的に行い、地域医療を支える人材を支援し、若手医師の確保に努めています。

特に臨床研修医については、退院前訪問指導等本院の特徴的な地域医療に特化した研修プログラムを作成しており、医師、看護師、コメディカル<sup>23</sup>等が一体となって研修医の評価を行う仕組みの構築や若手医師を指導できる環境を整えています。

### 3.2.3. 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が令和6年度より開始され、当院はA水準（時間外労働年間960時間以下かつ月100時間未満）の基準を適用する予定です。

当院は峡北地域の二次救急病院としての役割からも、長時間労働が発生しやすい環境であり、今後、勤務時間管理やタスクシフト・シェア等に取り組むことで、医師の労働環境の改善と時間外労働時間の抑制に努めます。

勤務時間の管理は、ICカード等による院内滞在時間の把握に加えて、超過勤務命令簿による時間外勤務時間の管理を行います。労働基準監督署による断続的な宿直または日直の許可申請については、宿直の部分許可を取得したため、救急輪番の動向に注視し、日直業務の内容を見直す中で日直許可の取得を目指します。

タスクシフト・シェアの取り組みとして、事務作業の一部は医師事務作業補助

者<sup>24</sup>へ移管しています。医師事務作業補助者の導入と併せて医師事務作業補助加算を取得しており、今後も医師事務作業補助者の活用を継続します。事務作業以外では、特定医療行為のできる看護師の養成を支援し、配置を目指します。

### 3.3. 経営形態の見直し

当院は地方公営企業法の適用を受けていますが、財務・会計に関する規定のみ適用されています（一部適用）。現状、当院と葦崎市の各種関係部門は緊密な関係にあり、経営課題に対して連携し、一体的に取り組むことができているため、全部適用に移行するメリットは少ないと考えられます。これらから経営強化プランの期間中において、当院は一部適用を維持します。

ただし、今後の経営環境の変化を踏まえて、随時、全部適用等への移行を検討していくこととします。

### 3.4. 新興感染症に対する平時からの取組

新型コロナウイルス感染症流行時は、新型コロナウイルス感染症協力医療機関の指定を受け、発熱外来を設置しています。外来診療においては、患者に不織布マスクの着用を呼びかけ入口で問診や検温を実施し、発熱患者は一般の患者と動線を分けて検査、診察を行うなど徹底した感染対策を実施しました。

また、入院医療が必要な患者の病床を確保し、速やかに入院受入ができる体制を整備するとともに、満床時に受け入れが困難な場合は、峡北地域の医療機関に受け入れを依頼するなど、連携して対応にあたりました。

今後も継続して感染症流行時に速やかに対応できるよう、「新興感染症等の感染拡大時の医療」が第8次医療計画の記載事項に盛り込まれ、公立病院には平時から新興感染症等の流行に備えた対策や取り組みが求められておりますが、当院は、感染症対策に関して山梨大学医学部附属病院、富士川病院と連携して対応することとしており（感染対策向上加算2）、今後、新興感染症や院内アウトブレイクが発生した際には、連携して対応します。

院内感染症対策については、人材確保と制度整備の観点から感染症対策専門

の看護師育成と感染症BCP（事業継続計画）の策定を行い、感染症対策に必要なとなる個人防護服等の備品は平時から計画的に備蓄しています。

### 3.5. 施設・設備の最適化

#### 3.5.1. 施設・整備の適正管理と整備費の抑制

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することを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化を図ることや計画的な更新を行うこと~~が~~を求められています。築40年を超える建物もあることから老朽化に応じた計画的な修繕を実施し、長寿命化を図ることを目的に令和4年度に長寿命化計画を策定しています。

建物に関しては、関係機関と協議を行いながら計画的に修繕等を進める方針としています。

高額医療機器の導入は高度医療や医療安全に寄与するため、限られた財源のもと更新及び新規購入を実施してきました。今後、増加する更新に対応するため、更新計画を策定し優先順位を定めて計画的に購入を行います。

その他、患者等病院利用者から要望があり長年の課題であった駐車場不足の問題は、隣接する葦崎警察署が移転したことに伴い用地を取得し、駐車場として整備することができました。今後も患者や病院利用者の要望などの意見は、随時検討し、実施できるものは院内や市役所当局のコンセンサスを経て早期に実施、実行していきます。

#### 3.5.2. デジタルトランスフォーメーション（DX）への対応

医療業界もデジタル化が推し進められており、電子カルテ、マイナンバーカードの保険証利用（オンライン資格確認）、遠隔医療・オンライン診療など各種情報システムを活用することで、医療の質の向上や医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を進めていくことが求められています。

当院は電子カルテ、マイナンバーカードの保険証利用や院内Wi-Fi環境の整備、キャッシュレス決済、オンライン会議等のシステムを導入しています。オ

ンライン会議は新型コロナウイルス感染症流行後に導入していますが、院内の研修会や対外的な会議において活用しており、今後は地域連携や退院時共同指導にも利用することを検討しています。

また、当院は現状でオンライン診療を導入しておりませんが、今後の診療報酬や市民のニーズに応じて、山間地域等のオンライン診療が効果的であると考えられる領域への導入を検討します。

一方、デジタル化の進行に伴って、医療機関のシステムにサイバー攻撃を受けるリスクは高まっています。医療機関は機微情報を含む個人情報を多数有していることに加えて、病院を対象としたランサムウェア<sup>25</sup>等のサイバー攻撃の標的となった事例があることから、情報セキュリティガイドラインを制定しています。システムの保守は外部業者へ委託していますが、ベンダーや保守担当者とも都度協議をすることで課題抽出や対策を行い、引き続き日進月歩するサイバーセキュリティ対策に対応した更新をしていきます。

### 3.6. 経営の効率化等

#### 3.6.1. 経営指標に係る数値目標

地域に必要な医療提供体制を持続するためには、健全な経営を行うことが必要です。病院経営における各指標は、外部環境分析によって得られた指数や「葦崎市国民健康保険葦崎市立病院 新改革プラン」で使用した指標を引き続き採用し、医療従事者確保の観点から看護師数を新たに加えた内容としました。

前回の計画期間において指標に基づき経営改善を行うことで、平成30年度から令和元年度までは経常収支比率100%を上回ることができました。経営環境こそは変化しているものの、本計画期間においても前回の指標を引き続き採用することは、経常収支黒字化に向けて適切であると考えられます。

分類	項目	令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	令和 6年度 (計画)	令和 7年度 (計画)	令和 8年度 (計画)	令和 9年度 (計画)
収入確保に係るもの	1日あたり入院患者数(人)	103.3	121.3	124.2	127.2	130.1	132.1
	1日あたり外来患者数(人)	248.4	247.1	245.9	244.7	245.5	242.2
	全病床稼働率(%)	60.4	70.9	72.6	74.4	76.1	77.3
	急性期一般病棟(%)	59.1	73.2	73.8	74.4	74.9	75.0
	地域包括ケア病棟(%)	68.5	82.0	82.8	83.7	84.5	84.7
	医療療養病棟(%)	67.0	69.7	71.2	72.7	74.2	74.6
	介護療養病床(%)	41.1	31.2				
	介護医療院(%)			42.4	53.6	64.8	76.0
	入院患者単価(円)	34,248	35,158	34,943	34,668	34,129	33,509
	外来患者単価(円)	11,859	11,875	11,875	11,875	11,875	11,875
	一般病棟平均在院日数(日)	<21	<21	<21	<21	<21	<21

分類	項目	令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	令和 6年度 (計画)	令和 7年度 (計画)	令和 8年度 (計画)	令和 9年度 (計画)
費用削減に係るもの	職員給与費対医業収益比率(%)	69.9	63.2	64.8	65.0	64.5	64.3
	材料費対医業収益比率(%)	19.9	17.8	17.9	18.1	18.2	18.4
	薬品費対医業収益比率(%)	8.4	7.5	7.5	7.6	7.6	7.7
	委託費対医業収益比率(%)	13.5	12.0	11.9	11.7	11.6	11.6
	後発医薬品の使用割合(%)	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	100床あたり職員数(人)	90.6	96.2	96.8	97.4	98.0	98.5
経営の安定性に 係るもの	常勤医師数(人)	14	16	16	16	16	16
	常勤看護師数(人)	80	86	87	88	89	90
	企業債残高(千円)	772,061	771,744	760,588	749,432	738,276	727,120

### 3.6.2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

公立病院経営強化ガイドラインでは、「経常黒字となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある」と述べられていることから、期間内に経常収支比率100%を上回ることを目指します。

分類	項目	令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	令和 6年度 (計画)	令和 7年度 (計画)	令和 8年度 (計画)	令和 9年度 (計画)
収 支 改 善 に 係 る も の	経常収支比率(%)	93.3	99.0	99.3	99.2	100.0	100.1
	医業収支比率(%)	83.8	92.6	91.4	91.2	92.0	92.1
	修正医業収支比率 <sup>26</sup> (%)	79.9	88.8	87.6	87.5	88.3	88.4
	不良債務比率(%)	△15.7	△20.9	△14.9	△14.8	△14.6	△14.3



### 3.6.3. 目標達成に向けた具体的な取組

目標達成に向けた取り組みとして、「収入の確保」、「費用の削減」等の観点から取組事項を設定し、職員のアンケート調査に寄せられた意見を反映した「目標達成に向けた実行計画（アクションプラン）」を院内で策定し、取り組みの具体化を図ります。

「収入の確保」については、入院患者数の増加、患者単価の増加、未収金対策について具体的に取り組みを行います。令和5年度より医療費あと払いサービス<sup>27</sup>や入院時連帯保証人不要サービス<sup>28</sup>を山梨県内の官公立病院で初めて導入したことから、患者サービスの向上や未収金発生リスクの抑制に効果が出ることが期待されます。

「費用の削減」については、職員給与の適正化、材料費の削減、経費の削減の項目について具体的に取り組みを行います。特にCTやMRIなど高額医療機器については、その保守費用も高額となっていることから、保守契約内容を精査し、適正な保守契約・費用への見直しを行います。

本プランでは上記取り組みを継続しながら、経営目標を達成するためより具体的な取組事項を設定します。

#### ● 収入の確保に向けた取組

##### ➤ 入院患者数増加に向けた取組

取組A	地域包括ケア病棟における在院日数の適正化
地域包括ケア病棟の入院経路や疾病の傾向、在院日数を分析し、効率的な地域包括ケア病棟の運用を目指します。	
取組B	地域連携の強化による紹介入院患者の増加
入院患者数増加に向けて、医療機関・介護施設等との連携強化を行います。特に入院に繋がる紹介患者の増加を目指して、紹介患者受入はもちろん、安心して当院で入院治療ができるように体制を整えます。	

取組C	転院等患者の病棟選定基準の策定
急性期～慢性期の病床、介護医療院を併せ持つため、効果的な医療ケア、かつ経営的にメリットのある入院から適切に院内転棟するルールを作成して、運用しながらの改善に取り組めます。	
取組D	6F病棟の運用の早期安定化
令和6年4月に介護療養病床から、介護医療院へ転換することに伴って、6階病棟の運用を変更する必要がありますが、院内転棟の基準を整備し、6階病棟の早期安定化を目指します。	

➤ 患者単価向上に向けた取組

取組E	急性期病棟から転棟する基準の整理
急性期病棟から他病棟へ転棟する際の基準を整理し、急性期病床の在院日数最適化を目指します。急性期病棟から適切な日数で、地域包括ケア病棟等に転棟することにより、入院患者単価の引き上げを狙います。	
取組F	新しい施設基準の届出
施設基準の新規届出による、患者単価向上を狙います。 入院患者の傾向や看護職員配置数等を踏まえ、適切な施設基準の届出を行います。	
取組G	診療報酬の精査（指導料の算定率向上等）
診療行為の算定漏れの点検や、新たに算定可能な項目の洗い出しを行い、適切な診療報酬請求を行うことで、患者単価向上を目指します。	
取組H	診療報酬改定対応
診療報酬改定は定期的に行われ、施設基準や診療報酬が改定されます。 診療報酬改定時は、変更となる項目を洗い出し、影響の分析や評価等を行います。	

➤ その他

取組 I	未収金管理・対策
入院費用の未収金発生対策として、連帯保証人不要サービスを導入しておりますが、より、未収金の発生リスクを減らすために、未収金の発生原因の調査を行い、原因に応じた対策を行います。	

● 費用の削減に向けた取組

➤ 職員給与費の適正化

取組 A	職員給与費の適正化
内部環境分析の結果や病棟の稼働状況、施設基準等を踏まえた、最適な職員配置を目指します。また、働き方改革を推進するために、日常的な業務の進め方を見直し、業務の効率化や負担軽減を図ります。 なお、職員配置の最適化は削減を前提としておらず、状況に応じて必要な職種の採用を行います。	

➤ 材料費の削減

取組 B	後発医薬品の使用促進
経営指標に係る数値目標として、後発医薬品使用率 80%以上を設定しています。後発医薬品調剤体制加算を維持するためにも、後発医薬品の使用状況をモニタリングし、必要に応じて後発医薬品への切り替えを推進します。	
取組 C	薬剤・医療材料等の購入価格の適正化
昨今の物価高騰等の影響により、材料費も高騰することが見込まれています。高騰する材料費を抑制するために、外部のベンチマーク等を用いて比較・検討を行います。	

➤ 材料費の削減

取組D	委託費の見直し
委託費用も上昇傾向にあることから、抑制に向けた取り組みを行います。委託業務の仕様見直しや価格交渉を行うことにより、委託費用の適正化を目指します。	
取組E	節電等による光熱費の抑制
昨今高騰している光熱費を抑制するため、院内全体で節電に向けた取り組みを実施します。	
取組F	医療機器等の保守費用の適正化
医療機器の保守費用を、外部アドバイザー等を活用して見直します。必要に応じて保守契約の切り替えを行い、保守費用の抑制に努めます。	

● その他

➤ 病院職員の確保・育成の取組

取組A	山梨大学医局との連携の強化による医師確保の推進
当院の常勤医師は、山梨大学の医局派遣が中心となっております。前プランから取り組んでいる、医局訪問等を継続することで、医師の確保に努めます。	
取組B	看護学校等の連携強化による看護師確保の推進
看護職員不足に対応するため、看護学校等との連携を強化することで、看護師の確保を狙います。今後も積極的に、大学の看護学部や専門学校への訪問、看護協会の主催する就職ガイダンスに参加します。	
取組C	認定看護師等の専門人材の育成
認定看護師増加による、患者単価向上やタスクシフト・シェアの推進を狙います。経営状況等を勘案し、取得する認定看護師の分野を決定し、予算化を行います。	

➤ その他

取組C	業務の効率化に資するICT関連商品・サービスの導入を検討
医療業界もデジタル化が推し進められており、医療業界向けのICT関連商品の開発が行われていることから、定期的に情報収集を行い、導入の可否を検討します。	
取組D	患者サービスの向上に向けた取り組み
患者や病院利用者だけでなく、職員からも患者サービス向上に向けた要望や意見の収集を行います。集まった要望などの意見は、随時検討し、実施できるものは院内や市役所当局のコンセンサスを経て、早期に実施、実行していきます。	
取組E	病院経営に係る人材育成・マネジメント体制の強化
本プランに設定されている、各種目標を達成するために、目標管理を行います。全職員が目標達成に向けた行動ができるよう、本プランの内容の周知等を行います。	

### 3.6.4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

単位：千円

収益的収支計画	令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	令和 6年度 (計画)	令和 7年度 (計画)	令和 8年度 (計画)	令和 9年度 (計画)
医業収益	2,169,558	2,431,117	2,461,890	2,491,499	2,513,904	2,524,888
入院収益	1,291,305	1,556,421	1,580,332	1,604,243	1,628,152	1,640,623
外来収益	713,752	710,195	706,655	703,133	699,629	696,142
その他医業収益	164,501	164,501	174,903	184,123	186,123	188,123
うち他会計負担金等	99,733	99,733	102,223	102,223	102,223	102,223
医業費用	2,589,406	2,625,162	2,693,532	2,730,679	2,732,323	2,740,328
職員給与費	1,516,667	1,535,582	1,596,427	1,620,685	1,622,685	1,624,185
材料費	432,242	433,434	441,326	450,949	457,363	463,868
減価償却費	144,598	159,842	159,701	162,966	156,196	156,196
経費	487,222	487,628	487,401	487,401	487,401	487,401
研究研修費	5,012	5,012	5,012	5,012	5,012	5,012
資産減耗費	3,665	3,665	3,665	3,665	3,665	3,665
医業損益	△ 419,848	△ 194,045	△ 231,642	△ 239,180	△ 218,419	△ 215,440
医業外収益	341,545	268,229	313,953	318,918	321,418	321,918
医業外費用	102,528	102,528	102,528	102,528	102,528	102,528
経常損益	△ 180,831	△ 28,344	△ 20,217	△ 22,790	471	3,950
1日平均入院患者数 病院全体	103.3	121.3	124.2	127.2	130.1	132.1
急性期一般病棟	57.9	71.8	72.3	72.9	73.4	73.5
地域包括ケア病棟	26.7	32.0	32.3	32.6	33.0	33.0
医療療養病棟	12.1	12.6	12.8	13.1	13.3	13.4
介護医療院	6.6	5.0	6.8	8.6	10.4	12.2

単位：千円

資本的収支計画	令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	令和 6年度 (計画)	令和 7年度 (計画)	令和 8年度 (計画)	令和 9年度 (計画)
収入	148,261	185,908	260,324	242,773	387,447	268,291
企業債	85,700	86,100	156,900	118,100	239,300	150,100
他会計出資金	0	0	0	0	0	0
他会計負担金	59,811	96,728	103,423	121,923	145,397	118,190
他会計借入金	0	0	0	0	0	0
他会計補助金	0	0	0	0	0	0
国（県）補助金	2,750	2,750	1	2,750	2,750	1
その他	0	330	0	0	0	0
支出	213,777	227,597	356,137	400,331	446,221	378,003
建設改良費	126,949	113,081	167,188	207,735	253,625	185,407
企業債償還金	86,108	112,356	187,509	191,156	191,156	191,156
他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
他会計への支出金	0	0	0	0	0	0
その他	720	2,160	1,440	1,440	1,440	1,440
差引不足額	65,516	41,689	95,813	157,558	58,774	109,712

#### 4. 経営強化プランの点検・評価・公表

本プランの実施状況を点検・評価するため、医師会関係者、各種団体推薦者、一般公募市民などにより構成される「葦崎市立病院運営協議会」を毎年開催し、本プランの進捗状況の点検、評価を行うこととします。

また、本計画の進捗状況については病院ホームページや市役所情報公開コーナー等で公表します。

なお、点検・評価等の結果、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次医療計画や地域医療構想の改定等により地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を検討します。

## 5. 用語集

---

### <sup>1</sup> 救急告示病院

救急告示病院は都道府県知事が告示し指定する病院で、救急病院等を定める省令（昭和 39 年 2 月 20 日厚生省令第 8 号）に基づき指定されます。

### <sup>2</sup> 地域災害拠点病院

地域災害拠点病院は都道府県知事が指定する医療機関です。災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受け入れ機能を有するとともに、DMAT 等の受け入れ機能、傷病者等の受け入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMAT の派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する医療機関です。

### <sup>3</sup> 新公立病院改革ガイドライン

「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、2015 年（平成 27 年）に総務省が本ガイドラインを策定し、2016 年度（平成 27 年度）内または 2018 年度（平成 28 年度）中に新改革プランを策定し、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点に立って経営改革に取り組むように要請したものです。

### <sup>4</sup> 第 8 次医療計画

第 8 次医療計画とは、令和 6 年から令和 11 年を対象とした計画であり、医療圏の設定および基準病床数の算定、地域医療構想、5 疾病・6 事業及び在宅医療に関する事項、医師の確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項について計画を策定しています。

### <sup>5</sup> 地域医療構想

各地域における 2025 年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施しています。

### <sup>6</sup> 中北医療圏

中北医療圏は甲府市・甲斐市・昭和町・中央市・南アルプス市・韮崎市・北杜市の 7 市町によって構成される、山梨県で最大規模の二次医療圏です。



---

7 病床機能報告

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度であり、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的としています。

8 レセプト

レセプトは、正式には診療報酬明細書といいます。保険医療機関が保険者へ、保険負担分の医療費を請求する際に、請求書として使用するものです。

9 経常収支比率

経常収支比率は、単年度の病院活動の収支を評価する指標です。算出式は、 $\text{経常収益（医業収益＋医業外収益）} \div \text{経常費用（医業費用＋医業外収益）} \times 100$ となっており、本プランの期間内に100%以上となることを求められています。

10 高度急性期

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

11 新型コロナウイルス感染症協力医療機関

新型コロナウイルス感染症の疑い患者専用の個室を設定している医療機関です。新型コロナウイルス感染症の疑い患者受け入れのため、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能な病床を病棟単位で確保しています。

12 急性期病床

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する病床

13 回復期病床

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する病床

14 慢性期病床

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる病床

15 医療療養病床

慢性期病床と同義

16 介護療養病床

介護療養型医療施設と同義

---

<sup>17</sup> 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟とは、急性期医療を経過した患者、及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ、並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟です。

<sup>18</sup> まちづくり出前塾

市民が主役のまちづくりを推進するうえで、市民の皆さんの要請による学習機会の拡大を図るため、行政の諸分野を担当する市職員が出張講師となり、出前塾を実施しています。

<sup>19</sup> 前方連携

他院からの患者の紹介・転院を受けること

<sup>20</sup> 後方連携

他院へ患者を紹介・転院すること

<sup>21</sup> 二次救急輪番病院

休日や夜間に入院治療を必要とする患者に対応するため、地区の病院で診療科や救急等の当番を割り当て、診療体制を確保するもの。

<sup>22</sup> タスクシフト・シェア

一定の業務を他者（多職種）に移管・共同実施すること

<sup>23</sup> コメディカル

医師と協同して医療を行う医療専門職種の総称

<sup>24</sup> 医師事務作業補助者

医師の事務作業を代行・補助する事務職員

<sup>25</sup> ランサムウェア

コンピュータウイルスの一種であり、感染したコンピュータは使用を制限されます。制限を解除するために、身代金（ランサム）を支払うよう要求されます。

<sup>26</sup> 修正医業収支比率

修正医業収益とは、医業収益からその他医業収益のうちの他会計負担金を除いたものです。修正医業収支比率は、修正医業収益÷医業費用×100の計算式にて算出することができます。他会計負担金を除いた医業収益を基準とすることから、病院の本業である医業の収益性を評価する指標です。

---

<sup>27</sup> 医療費後払いサービス

山梨県の公立病院で初めて導入したサービスであり、会計を待たずに帰れるシステムです。医療費はクレジット・電子マネー・バーコード決済によるキャッシュレス支払いが可能です。

<sup>28</sup> 連帯保証人不要サービス

当院は入院時に連帯保証人を設定いただいておりましたが、保証会社が連帯保証するサービスを導入しました。無保険の方や外国籍の方も利用できるサービスとなっています。