

信越病院 経営強化プラン

令和6年3月

信濃町

目次

1 はじめに.....	3
(1) プラン策定の主旨	3
(2) 計画期間.....	3
2 病院事業の概要.....	4
(1) 信越病院を取り巻く環境.....	4
ア 医療政策の動向について	4
イ 長野構想区域について	4
ウ 5疾病6事業に対する取組み	6
エ 信濃町について	7
オ 人口動態	8
カ 将来患者推計	9
キ 周辺の医療提供体制	11
ク 患者の受療動向.....	13
ケ 救急医療の状況	14
コ 介護施設の状況	14
(2) 信越病院の概要.....	15
ア 病院の理念	15
イ 病院の基本方針	15
ウ 病院概要	15
(3) 現状と課題	16
ア 現状における経営上の課題.....	16
イ 病院施設の老朽化.....	16
ウ 医療制度上の課題.....	16
3 経営強化に向けた取組み	17
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化.....	17
ア 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	17
イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割.....	18
ウ 機能分化・連携強化.....	18
エ 一般会計負担金の考え方	19
オ 住民の理解のための取組	19
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	20
ア 医師・看護師等の確保	20
イ 医師の働き方改革への対応.....	20

(3) 経営形態の見直し.....	21
ア 現状の経営形態.....	21
イ 経営形態の方向性.....	21
(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組.....	22
ア 取組状況.....	22
イ 課題の検討.....	22
(5) 施設・設備の最適化.....	23
ア 再整備事業の推進.....	23
イ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制について.....	23
ウ デジタル化への対応.....	23
4 経営の効率化等.....	25
(1) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標.....	25
(2) 病院事業・経営指標に係る数値目標.....	26
(3) 目標達成に向けた具体的な取組事項.....	27
ア 収入増加・確保への取組.....	27
イ 費用削減・抑制への取組.....	27
(4) 収支計画.....	28
5 用語説明.....	29

1 はじめに

(1) プラン策定の主旨

公立病院は、安定した経営の下で、地域に必要な医療提供体制の確保のみならず、不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担うことが求められています。また、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められています。

また、平成30年には「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」及び「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が公布され、時間外労働規制が医師にも原則として適用され、国においては、構造的な対策を講じていくとともに、都道府県において、「医師の偏在対策」に向けた取組が求められています。その後、令和3年に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、令和6年度から「医師の働き方改革」が適用されます。加えて、新興感染症への対応については、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組が求められています。

こうした状況の中、更なる公立病院の経営改革を推進するため、令和4年3月『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』（以下、ガイドライン）を新たに策定し、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが公立病院に求められました。

当院においても、その役割を全うするため、持続可能な病院経営を目指し、病院の全職員が一丸となって経営効率化に努めていく必要があります。今後も厳しい経営状況が予測される中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、「信越病院経営強化プラン」を策定します。

(2) 計画期間

本プランの対象期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。ただし、多様化する医療需要や医療環境の変化に対応するため、必要に応じ経営強化プランの見直し及び変更を可能とします。

2 病院事業の概要

(1) 信越病院を取り巻く環境

ア 医療政策の動向について

病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制および実現するための施策を示す長野県地域医療構想では、「医療機能の適切な分化と連携を進め、構想区域全体で医療を支える体制の構築を目指します。」「必要に応じ、他の区域との連携を図り、県民が安全かつ効率的で質の高い医療サービスを楽しむことができる体制を目指します。」「社会全体の変化に対応し、医療・介護が相互に連携した切れ目のない医療提供体制を目指します。」と述べられており、各構想区域内での機能分化を推進し、地域完結型の医療提供体制が求められています。

イ 長野構想区域について

信濃町は、第2期信州保健医療総合計画にて設定される二次医療圏(都市と周辺区域を一体とした広域的な日常社会生活圏で、高度・特殊な医療を除いた入院医療や包括的な医療が行われる区域)において、長野市・須坂市・千曲市・小布施町・飯綱町・信濃町・坂城町・小川村・高山村の3市4町2村で構成される長野医療圏に属しています。また、地域医療構想で設定される構想区域と二次医療圏は、同一とみなされているため、信濃町は、長野構想区域に属することになります。長野構想区域は、長野市中心部に高度急性期・急性期を担う病院が集中しているのが特徴です。

第7次長野保健医療計画における長野医療圏の基準病床数と既存病床数を比較すると、既存病床数は、基準病床数に対して18床の過剰となっています。地域医療構想における機能別必要病床数と既存病床数を比較すると、必要病床数に対して、高度急性期41床、急性期789床、慢性期268床が過剰となっており、回復期489床が不足しています。以上のことから、長野医療圏は、地域で不足している回復期病床への転換が求められる地域と言えます。

【基準病床数と既存病床数の比較】

基準病床数	既存病床数	差分
4,771 床	4,789 床	18 床

【機能別将来必要病床数と既存病床数の比較】

	総病床数	病床数内訳			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	4,420 床	543 床	1,634 床	1,196 床	1,047 床
既存病床数	5,029 床	584 床	2,423 床	707 床	1,315 床
差分	+609 床	+41 床	+789 床	-489 床	+268 床

※出典：第2期信州保健医療総合計画～「健康長寿」世界一を目指して～(平成30年3月策定)

※出典：第7次長野保健医療計画(平成30年策定)

【長野医療圏に所在する病院の機能別病床数】

所在地	No.	病院名	総病床数	機能別病床数			
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期
信濃町	1	信越病院	97床	0床	0床	47床	50床
長野市	2	朝日ながの病院	161床	0床	0床	0床	161床
	3	医療法人公生会 竹重病院	72床	0床	42床	30床	0床
	4	田中病院	43床	0床	0床	43床	0床
	5	小林病院	47床	0床	0床	37床	0床
	6	厚生連 長野松代総合病院附属若穂病院	120床	0床	0床	0床	120床
	7	長野県立総合リハビリテーションセンター	80床	0床	40床	40床	0床
	8	長野市民病院	400床	210床	190床	0床	0床
	9	長野中央病院	322床	12床	205床	105床	0床
	10	長野医療センター新町病院	140床	0床	58床	42床	40床
	11	山田記念朝日病院	48床	0床	48床	0床	0床
	12	厚生連 長野松代総合病院	360床	20床	288床	52床	0床
	13	医療法人社団温心会 東和田病院	29床	0床	0床	0床	29床
	14	ナカジマ外科病院	48床	0床	0床	0床	48床
	15	栗田病院	84床	0床	0床	0床	84床
	16	医療法人愛和会 愛和病院	64床	0床	0床	0床	64床
	17	小島病院	77床	0床	0床	0床	77床
	18	医療法人健成会 小林脳神経外科病院	50床	0床	50床	0床	0床
	19	厚生連 南長野医療センター	428床	41床	387床	0床	0床
	20	独立行政法人国立病院機構東長野病院	213床	0床	0床	89床	124床
	21	医療法人慈恵会吉田病院	24床	0床	24床	0床	0床
	22	北野病院	35床	0床	0床	0床	35床
	23	長野赤十字病院	635床	278床	357床	0床	0床
	24	東口病院	47床	0床	47床	0床	0床
	須坂市	25	長野県立信州医療センター	292床	23床	212床	57床
26		医療法人公仁会轟病院	99床	0床	0床	0床	99床
千曲市	27	医療法人財団大西会 千曲中央病院	195床	0床	105床	52床	38床
	28	長野寿光会上山田病院	240床	0床	60床	60床	120床
	29	稲荷山医療福祉センター	80床	0床	0床	0床	80床
小布施町	30	特定医療法人新生病院	155床	0床	56床	40床	59床
飯綱町	31	飯綱町立飯綱病院	161床	0床	110床	0床	51床

※出典：各施設令和3年度病床機能報告

ウ 5 疾病6 事業に対する取組み

第2期信州保健医療総合計画に記載されている、5疾病6事業における対策、長野医療圏の現状、当院の機能を下表に整理しました。今後も継続して、当院の機能を果たしていくことが求められています。

【5疾病】

	第2期信州保健医療総合計画記載の対策	長野医療圏の現状	当院の機能(機能別医療機関一覧より)
がん	・全ての二次医療圏でがん診療連携拠点病院を中心とした診療体制の充実とがん検診受診率等の向上	地域がん診療連携拠点病院:2病院 (長野市民病院、長野赤十字病院)	
脳卒中	・発症後の速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備 ・病期に応じたりハビリテーションが可能な体制の整備 ・在宅療養が可能な医療体制の整備	急性期に対応した病院:6病院 (篠ノ井総合病院、長野松代総合病院、小林脳神経外科病院、長野市民病院、長野赤十字病院、千曲中央病院)	身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能(脳血管疾患等リハビリテーション料(I、II、III)の届け出がある病院)
急性心筋梗塞	・発症後の速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備 ・再発予防、合併症予防、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが可能な体制整備 ・在宅療養が可能な医療体制の整備	急性期に対応した病院:6病院 (篠ノ井総合病院、長野赤十字病院、長野中央病院、長野松代総合病院、長野市民病院、信州医療センター)	
糖尿病	・医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導や重症化予防の取り組みの実施 ・初期から慢性期の治療まで医療提供可能な連携体制の構築	専門治療に対応した病院:12病院	・血糖コントロールが困難な場合の治療を行う機能 ・慢性合併症等の治療を行う機能
精神疾患	・「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制」及び「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築	地域連携拠点機能を担う病院:7病院 (上松病院、栗田病院、篠ノ井総合病院、鶴賀病院、長野赤十字病院、篠ノ井橋病院、佐藤病院、北信総合病院、飯山赤十字病院)	

【6事業】

	第2期信州保健医療総合計画記載の目指すべき方向	長野医療圏の現状	当院の機能(機能別医療機関一覧より)
救急医療	高齢化の進展に伴う軽症、中等症患者の救急搬送の増加に対応するための救急医療体制の整備を図るとともに、病院前救護活動から社会復帰までの医療が継続して提供される体制の構築	救急救命センター:長野赤十字病院	・救急告示医療機関 ・急性期を脱した後の医療(療養病床を有する病院、人工呼吸器が必要な患者や気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備している病院)
災害医療	地域防災計画と整合性を図りつつ、災害拠点病院を中心とした災害医療提供体制を構築するとともに、地域間や関係機関間の相互連携を推進することにより、災害時においても必要な医療が確保される体制の構築	災害拠点病院:3病院 (長野赤十字病院(基幹災害拠点病院)、篠ノ井総合病院、長野市民病院)	
周産期医療	「長野県周産期医療システム」による周産期医療提供体制の維持、充実した妊産婦及び申請時の健康管理体制の維持、災害時を見据えた周産期医療体制の構築	周産期母子医療センター:2病院 (長野赤十字病院、篠ノ井総合病院)	

	第2期信州保健医療総合計画記載の目指すべき方向	長野医療圏の現状	当院の機能(機能別医療機関一覧より)
小児医療	充実した相談体制の維持、患者の状態に応じた医療提供体制の維持、継続的な療養・療育支援体制の構築	小児地域医療センター:2病院 (長野市民病院、篠ノ井総合病院) 小児入院対応病院:8病院	・一般小児医療機関(小児科を標榜する病院)
へき地医療	へき地における医療を確保し、住民が必要な医療を受けられるよう、医療従事者の確保、へき地医療を提供する医療機関(歯科含む)への支援、へき地に居住する住民への支援	へき地医療拠点病院:2病院 (新町病院、篠ノ井総合病院)	
在宅医療	医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等、患者の療養を支える関係者が連携し、多職種専門性を尊重したチーム医療により、必要な医療・介護・生活支援等の各サービスが切れ目なく提供されることにより患者が可能な限り住み慣れた生活の場で、安心して自分らしい生活を実現できる社会の構築	在宅療養支援病院:6病院	・在宅療養支援診療所・病院のうち、在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関

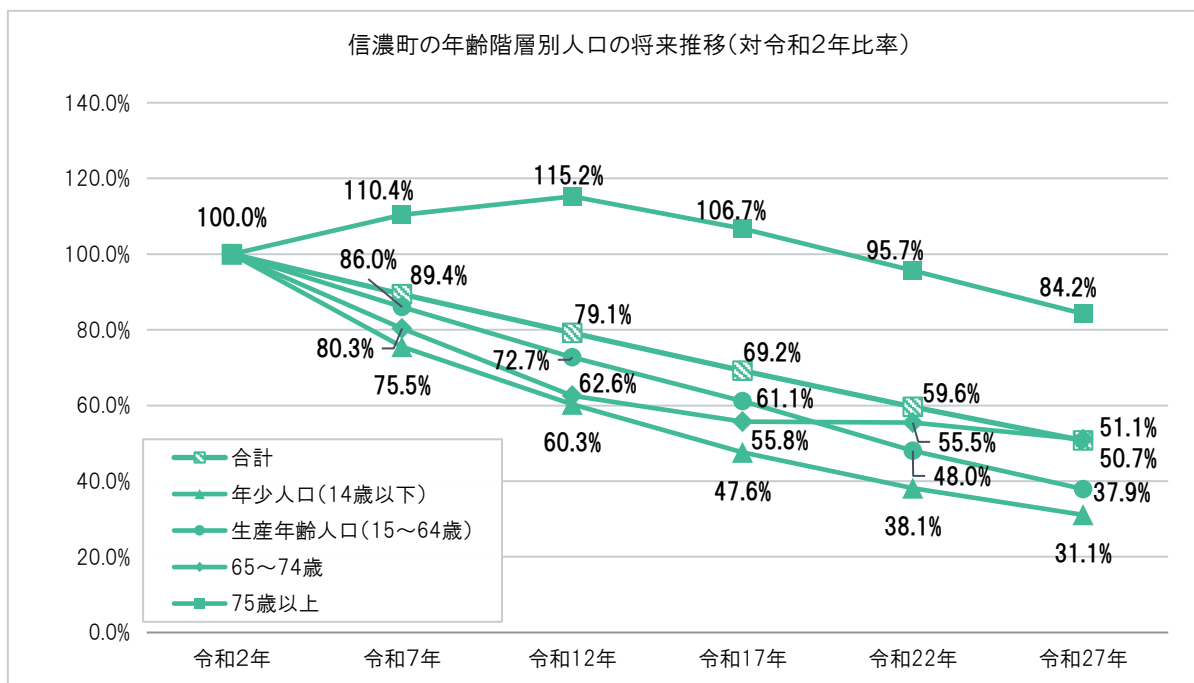
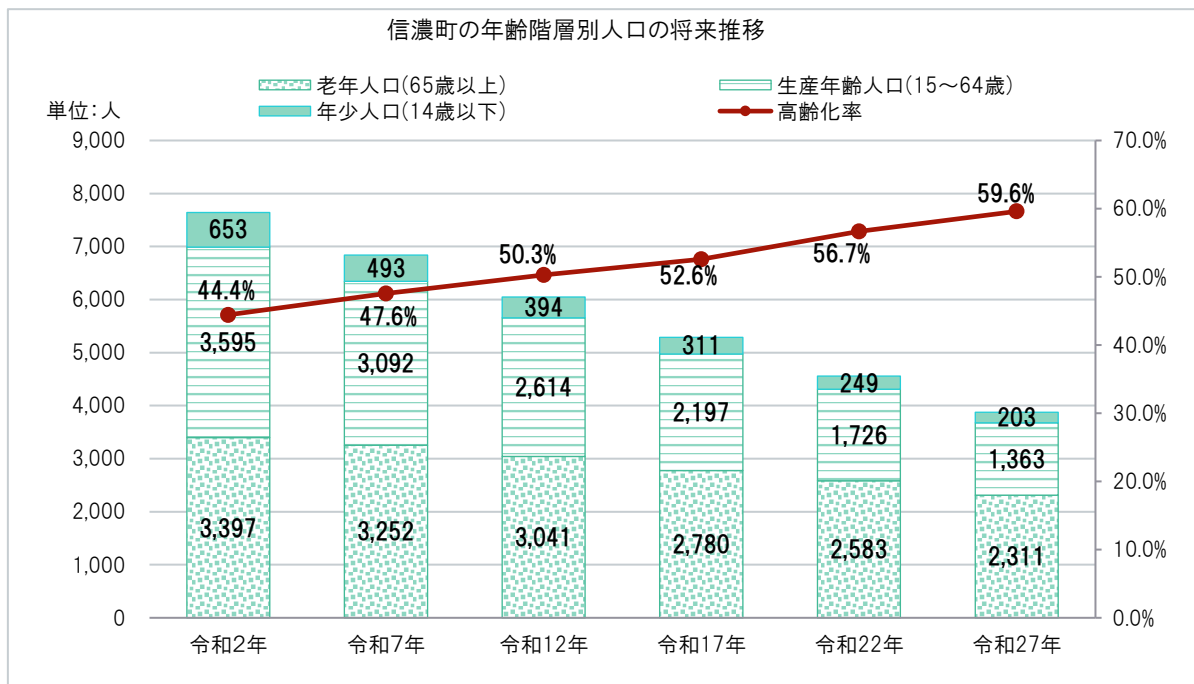
※出典:第2期信州保健医療総合計画～「健康長寿」世界一を目指して～(平成30年3月策定)第7編『医療施策』、別冊『機能別医療機関』一覧より

エ 信濃町について

信濃町は、長野県の北端であり、新潟県との県境に位置し、飯山市・中野市・長野市・飯綱町・新潟県妙高市の4市1町に隣接しています。面積は、149.3 km²で、東西 16.7 km、南北 11.4 kmと広く、標高 700m 前後の高原盆地です。自然環境を活かしたリゾート観光地という特色があり、町北部では、2m 以上の積雪がみられる地域もあり、国の特別豪雪地帯に指定されています。また、信濃町から長野市内へ自動車です約 40 分～1時間程度かかる場所に位置しています。

オ 人口動態

信濃町の人口は、令和2年(2020年)から令和27年(2045年)にかけて減少傾向にあり、50.7%(3,768人の減)まで減少することが予測されています。一方で高齢化率は、令和2年(2020年)から令和27年(2045年)にかけて上昇傾向にあり、59.6%まで上昇すると予測されます。75歳以上の人口は、令和2年(2020年)から令和12年(2030年)にかけて115.2%まで上昇し、令和17年(2035年)から令和27年(2045年)にかけて低下すると予測されます。これらのことから、信濃町は、人口減少と高齢化が急速に進む地域と言えます。

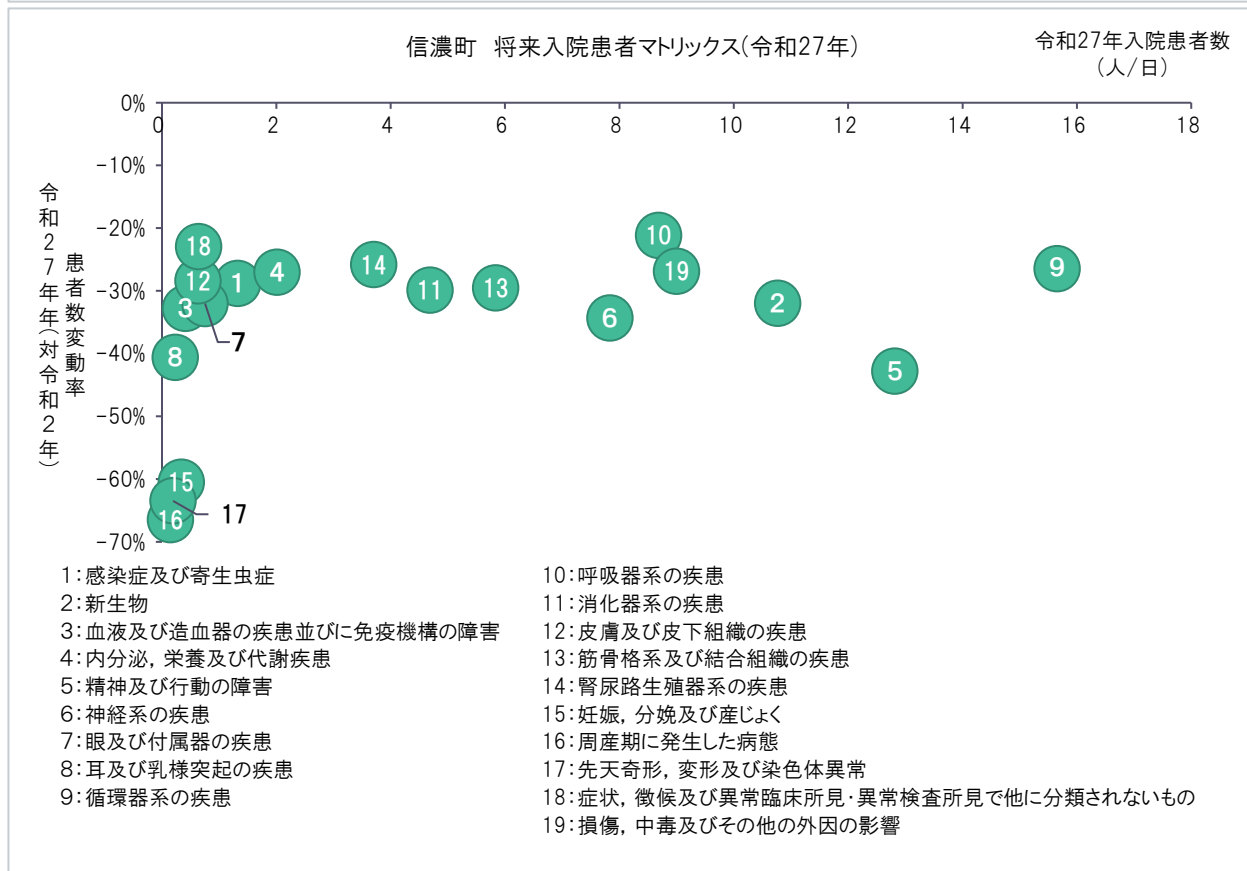
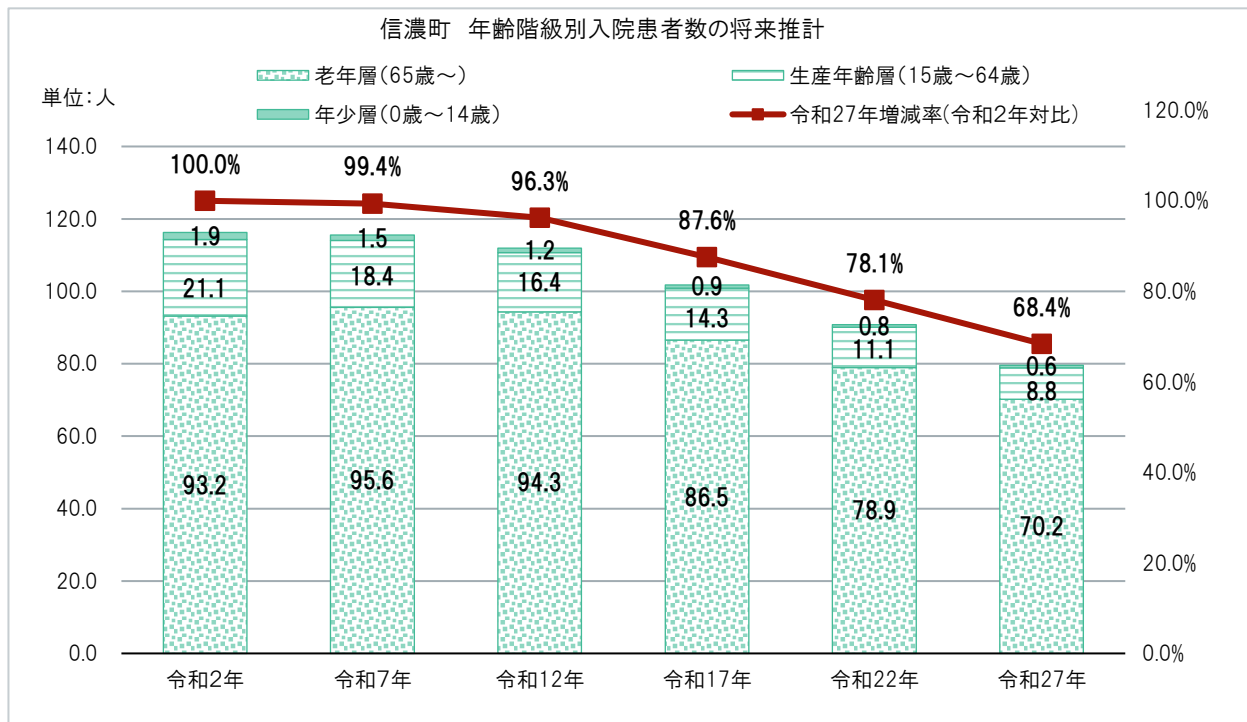


※出典：国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計(平成30年推計)」より

※注：総数については、階級別人口が四捨五入されているため誤差がある

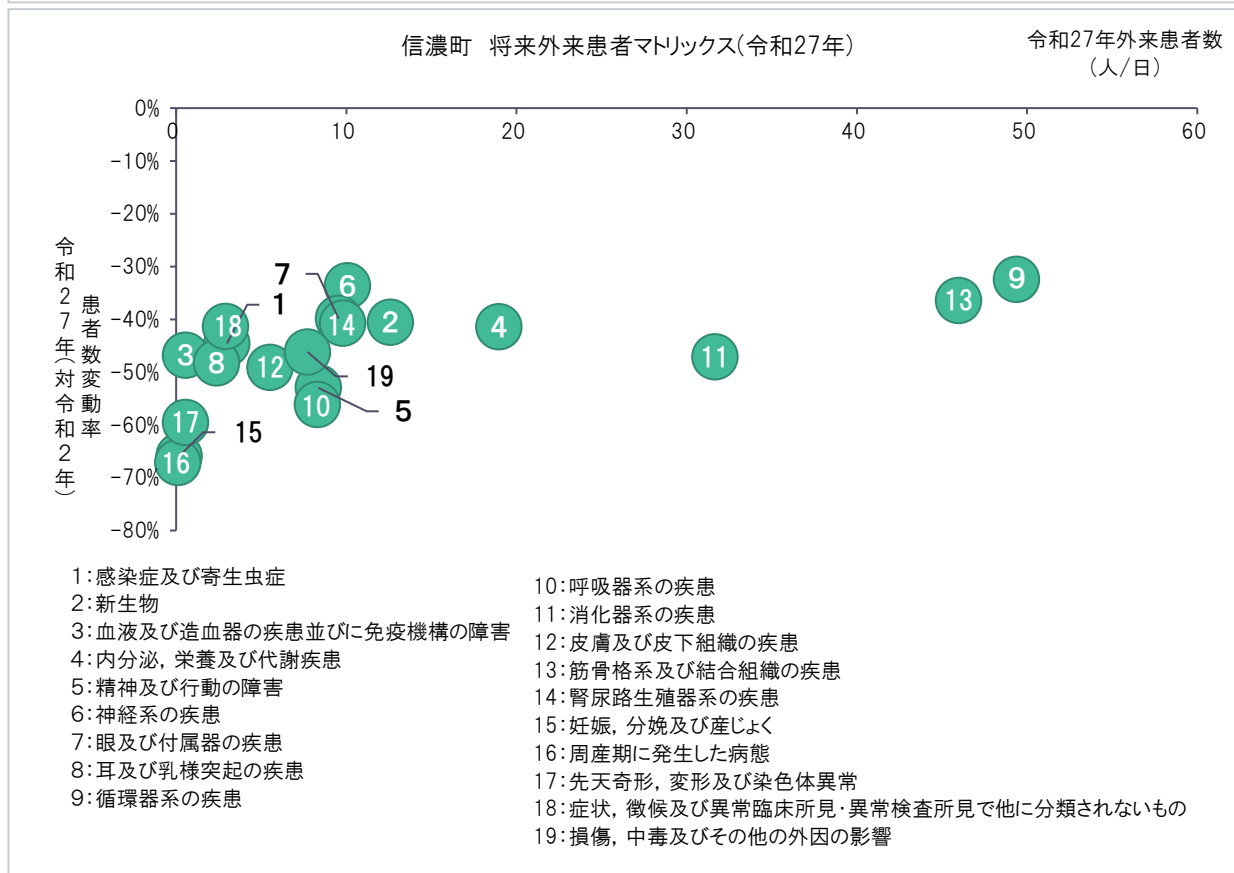
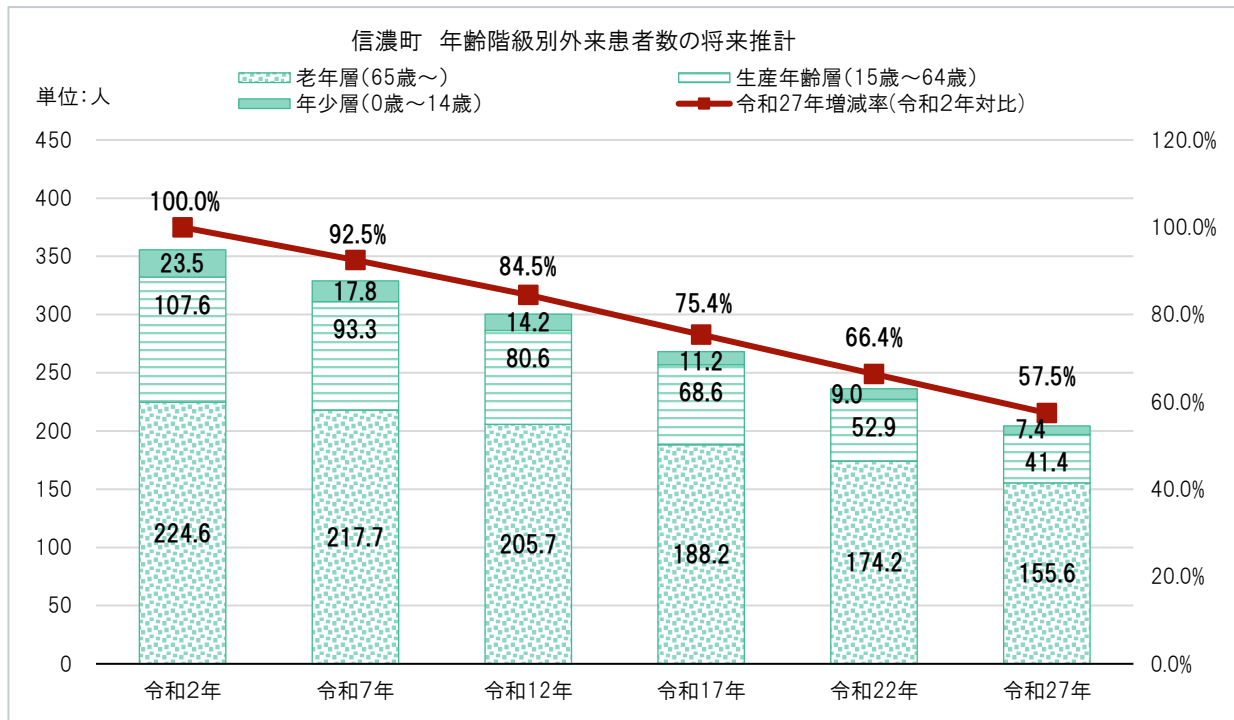
カ 将来患者推計

信濃町の入院患者数は、令和2年(2020年)から令和27年(2045年)にかけて減少傾向にあり、令和27年(2045年)には68.4%(令和2年比)まで減少することが予測されます、また、令和2年(2020年)に対し令和27年(2045年)には全ての疾患(ICD分類)の入院患者数が減少すると予測されます。



※出典:厚生労働省「令和2年患者調査 都道府県編 閲覧第33表(その2)受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(入院)」

信濃町の外来患者数は、令和2年(2020年)から令和27年(2045年)にかけて減少傾向にあり、令和27年(2045年)には57.5%(令和2年比)まで減少すると予測されます。また、入院患者数と同様に令和2年(2020年)に対し令和27年(2045年)には全ての疾患(ICD分類)の外来患者数が減少すると予測されます。



※出典:厚生労働省「令和2年患者調査 都道府県編 閲覧第33表(その3)受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(外来)」

キ 周辺の医療提供体制

当院を中心として自動車到達圏 30 分程度には、8病院位置しています。また、信濃町には当院以外の病院施設はない環境となっています。当院と8病院の基本的な機能は、下表の通りです。

No.	施設名称	所在地	病床数	診療科	入院基本料	救急受入	5疾病6事業 基幹病院への指定
①	信越病院	長野県 信濃町	97	内科/脳神経外科/外科/整形外科 /小児科/眼科/泌尿器科/リハビリテ ーション科/麻酔科	一般病棟入院基 本料/療養病棟 入院基本料	○	—
②	新潟県立 妙高病院	新潟県 妙高市	56	内科/小児科/神経内科/整形外科 /眼科/耳鼻いんこう科/皮膚科/泌 尿器科	一般病棟入院基 本料	○	—
③	飯綱町立 飯綱病院	長野県 飯綱町	161	内科/小児科/循環器科/消化器科 /外科/整形外科/形成外科/脳神 経外科/眼科/耳鼻咽喉科/リウマチ 科/リハビリテーション科/麻酔科/歯 科/矯正歯科/泌尿器科	一般病棟入院基 本料/療養病棟 入院基本料	○	
④	佐藤病院	長野県 中野市	120	内科/精神科/心療内科/リハビリテ ーション科	一般病棟入院基 本料/精神病棟 入院基本料/認 知症治療病棟入 院料1	○	
⑤	博和会 上松病院	長野県 長野市	160	内科/精神科/神経科/心療内科(漢 方)	精神病棟入院基 本料	—	
⑥	飯山赤十 字病院	長野県 飯山市	284	内科/循環器内科/消化器内科(胃 腸内科)/精神科/心療内科/脳神経 内科/呼吸器内科/小児科/外科/ 整形外科/形成外科/脳神経外科/ 皮膚科/泌尿器科/産婦人科/眼科 /耳鼻いんこう科/リハビリテーシ ョン科/放射線科/麻酔科/救急科	一般病棟入院基 本料 療養病棟入院基 本料 地域包括ケア病 棟入院料2 回復期リハビリテ ーション病棟入院 料3	○	病院群輪番制方式に よる第二次救急医療 機関 へき地医療拠点病院 一次脳卒中センター 認定施設
⑦	北信総合 病院	長野県 中野市	419	循環器内科/消化器内科/呼吸器内 科/内科/脳神経内科/精神科/小 児科/外科/整形外科/脳神経外科 /産婦人科/泌尿器科/心臓血管外 科/呼吸器外科/眼科形成外科/美 容外科/皮膚科/耳鼻咽喉科/頭頸 部外科/リハビリテーション科/放射線 科/麻酔科/病理診断科/腎臓内科 /内分泌内科/歯科口腔外科	急性期一般入院 料1 地域包括ケア病 棟入院料1 精神病棟入院基 本料 療養病棟入院料 1	○	地域がん診療病院 災害拠点病院 第2種感染症指定医 療機関 長野県 DMAT 指定病 院 地域周産期母子医療 センター
⑧	新生病院	長野県 小布施 町	155	内科/整形外科/外科/小児科/形 成外科/皮膚科/泌尿器科/循環器 内科/歯科/歯科口腔外科/消化器 内科/消化器外科/肛門外科/婦人 科/リハビリテーション科/産婦人科/ 放射線科/緩和ケア内科/脳神経外 科	回復期リハビリテ ーション病棟入院 料1 地域包括ケア病 棟入院料1 緩和ケア病棟入 院料1	○	

No.	施設名称	所在地	病床数	診療科	入院基本料	救急受入	5疾病6事業 基幹病院への指定
⑨	長野市民病院	長野県 長野市	400	内科/脳神経内科/血液内科/呼吸器内科/消化器内科/肝臓内科/循環器内科/腎臓内科/糖尿病・内分泌内科/緩和ケア内科/小児科/外科/消化器外科/肝臓・胆のう・膵臓外科/大腸外科/呼吸器外科/乳腺外科/心臓血管外科/脳神経外科/整形外科/リウマチ科/形成外科/皮膚科/泌尿器科/婦人科/眼科/耳鼻いんこう科/頭頸部外科/リハビリテーション科/放射線診断科/放射線治療科/麻酔科/歯科/歯科口腔外科/救急科/病理診断科	急性期一般入院料1	○	地域がん診療連携拠点病院 地域災害拠点病院 長野県 DMAT 指定病院

※出典:各施設 HP

ク 患者の受療動向

国保レセプトデータと後期レセプトデータから整理した入院患者・外来患者の受入れ状況は、以下の通りです。入院医療における当院のシェア率は、37.0%であり、外来医療における当院のシェア率は、55.3%となっています。また、入院患者・外来患者ともに、町外へ流出しています。今後、信濃町から流出している患者が、住み慣れた信濃町で入院医療を受けられるような対策が必要となります。

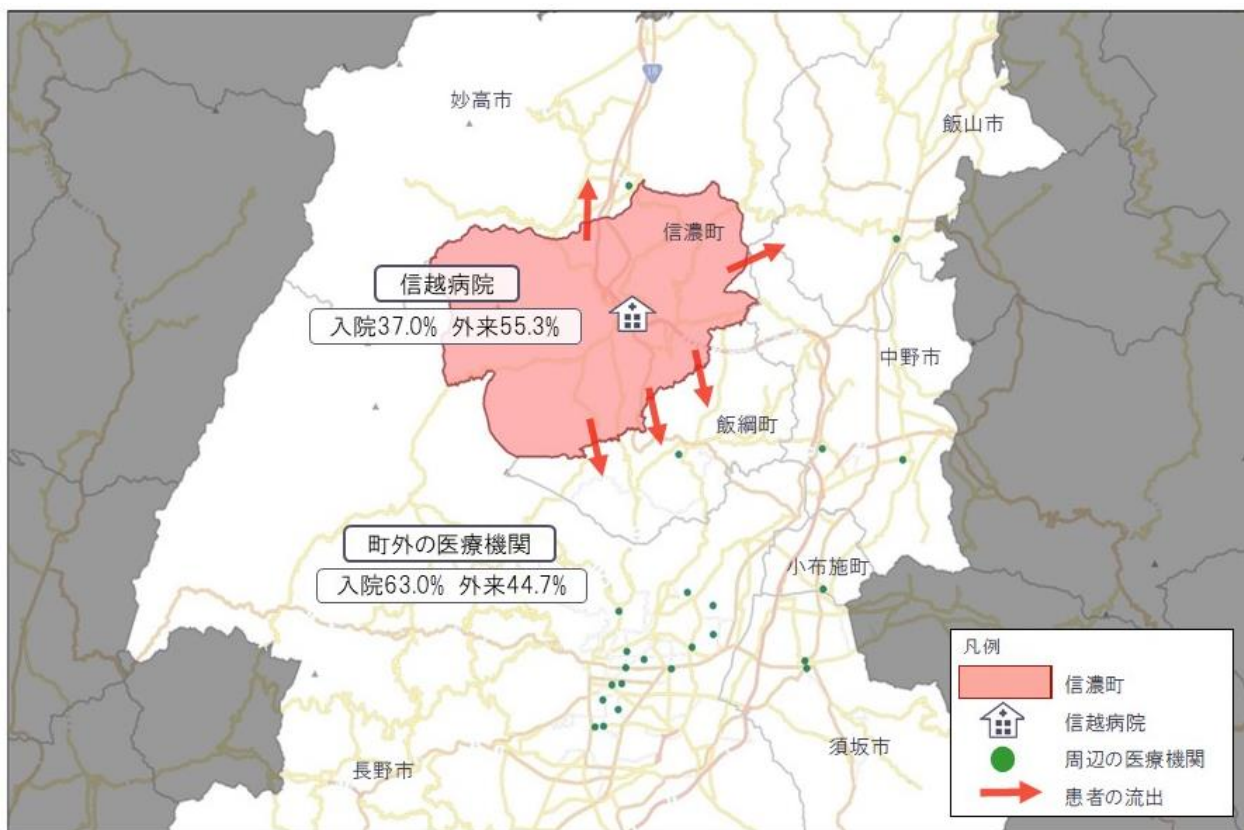
入院患者の受入れ状況

病院名	件数	シェア
信越病院	816 件	37.0%
長野市民病院	343 件	15.6%
飯綱町立飯綱病院	241 件	10.9%
長野中央病院	213 件	9.7%
長野赤十字病院	92 件	4.2%
その他	499 件	22.6%
合計	2,024 件	100.0%

外来患者の受入れ状況

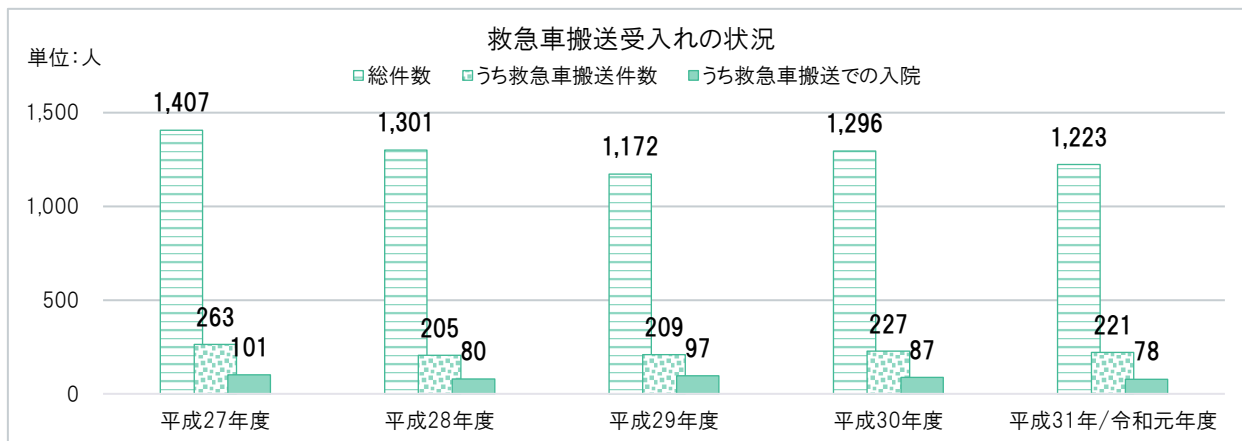
病院名	件数	シェア
信越病院	16,096 件	55.3%
飯綱町立飯綱病院	5,011 件	17.2%
長野市民病院	1,995 件	6.9%
長野中央病院	1,185 件	4.1%
長野赤十字病院	849 件	2.9%
その他	3,945 件	13.6%
合計	29,081 件	100.0%

※出典：令和3年度長野県国民健康保険レセプトデータ、後期高齢者医療レセプトデータ



ケ 救急医療の状況

当院の令和元年(2019年)における救急受入総数は、1,223人であり、1日あたり3.3人の患者を受け入れています。うち救急車搬送数は、211人であり、1日あたり約0.6人の救急車搬送となっています。



※出典:『信越病院再整備事業基本構想・基本計画』(令和元年院内データ)

コ 介護施設の状況

信濃町の介護保険事業計画では、高齢化率の上昇、高齢者の単独世帯や高齢者のみ世帯の増加、認知症患者の増加が見込まれることによる介護サービスの需要の増加に対応するために、地域の介護を支える人的基盤やサービスの基盤の確保が急務となっています。①高齢者福祉事業の充実、②認知症施策の推進、③介護保険サービスの充実、④地域包括型支援体制の強化充実、その他介護保険に関わる充実といった5つの項目を柱として目標を設定し、事業を実施しています。信濃町で介護サービスを提供している事業所は、下表の通りです。

種類	名称
通所介護事業所	信濃町デイサービスセンター
	宅老所こころ
	宅幼老所ひなたぼっこの家
特別養護老人ホーム (短期入所にも対応)	おらが庵
	矢筒荘(町外)
グループホーム	おらがの里
	グループホーム絆
	ケアプラザみつえ(町外)
介護療養型医療施設	信越病院
	飯綱町立飯綱病院(町外)
居宅介護支援事業所	おらが会指定居宅介護支援事業所
	信濃町社協指定居宅介護支援事業所
	多羅尾事務所
訪問介護事業所	信濃町社協指定訪問介護事業所
	多羅尾事務所ヘルパーステーション
訪問看護事業所	むすび野訪問看護ステーション
介護予防支援事業所	信濃町地域包括支援センター
小規模多機能型居宅介護	むすび野 在宅ケアセンターいぶき

※出典:信濃町 HP『信濃町で利用できる主な介護サービス事業所』(令和5年11月時点)

(2) 信越病院の概要

ア 病院の理念

当院の理念は、次の通りです。これは、『信越病院再整備事業基本構想・基本計画』で定められました。下記の理念に基づき、地域における使命を果たすべく診療を行います。

地域の健康と暮らしを支え、身近で信頼され愛される病院

イ 病院の基本方針

上記の理念より、下記の6つの基本方針が示されました。患者・地域・職員・経営に向けた下記の方針に基づく医療・サービスを提供します。

- ① 個人の人権と意思を尊重し、思いやりに満ちた医療を提供します。
- ② 『かかりつけ病院』として、周辺地域の医療・介護機関と連携し、安心して暮らせるための医療を提供します。
- ③ 疾病予防や健康増進に努め、地域の暮らしを支えます。
- ④ 感染症や災害など社会環境の変化に柔軟に対応し、安全で安心できる医療を提供します。
- ⑤ いきいきと働きやすい職場環境をつくります。
- ⑥ 自治体病院としての役割を果たし、健全経営に努めます。

ウ 病院概要

当院の概要は、下表の通りです。

名称	信越病院
病院長	森 茂樹
所在地	長野県上水内郡信濃町大字柏原 380
開設年月日	昭和 30 年(1955 年)7月1日
病床数	97 床 (一般 26 床/地域包括ケア病床 21 床/療養型 50 床) ※新病院では、52 床(一般 32 床/医療療養 20 床)
診療科目	内科/外科/整形外科/脳神経外科/眼科/リハビリテーション科/小児科/麻酔科/泌尿器科
勤務医師数(令和3年3月時点)	常勤7名/非常勤7名
常勤職員数(令和3年3月時点)	84 名 (医師7名/薬剤師3名/看護師 39 名/看護補助者 12 名 /医療技術員 17 名/事務他6名)
看護基準	10:1配置
医療設備	MRI 1.5T/64 列マルチスライス CT/マンモグラフィー/骨密度測定装置/外科用イメージ/上部消化管汎用ビデオスコープ(経口・経鼻)/大腸ビデオスコープ/超音波診断装置/自動採血準備装置
土地及び建物の概要	地下1階、地上2階建て(延面積 5,064 m ²)
関連施設	古海診療所

※出典:信越病院 HP

(3) 現状と課題

ア 現状における経営上の課題

当院の経常収支は、下表のとおり推移しています。

令和3年度以降、経常収支が黒字化していますが、新興感染症への対応における国の補助などの影響が大きく、実質的な経営状況としては、赤字体質であることに留意する必要があります。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
経常収支 (千円)	△80,305	△28,629	△17,024	55,460	11,508

イ 病院施設の老朽化

当院は、開設以来、50年ほどが経過し、施設・設備ともに老朽化が著しく、医療法や施設基準を満たせない(経過措置としている)部分や感染対策も含む患者・職員動線の確保も困難であり、再整備が必要な状況です。再整備を実施するにあたり、長野県の地域医療構想に沿って、機能分化・病床削減や医療機関の再編・ネットワーク化などの取組みを行い、国から地方交付税措置を受けるなどの財源対策を講じていく必要があります。現在、再整備事業が進行しており、令和7年度(2025年度)の新病院開院を目指しています。

ウ 医療制度上の課題

現在当院は、一般病床47床、療養病床50床を有しています。療養病床については、医療保険が適用される医療療養病床が25床、介護保険が適用される介護療養病床が25床という内訳になっています。そのうち、介護療養病床は、国の制度上平成29年度末(2017年度末)で廃止され、経過措置で令和5年度末(2023年度末)までとされています。

長野市内や地域の介護事業者等の受入れ先を確保しながら、令和6年度4月以降から介護療養病床を廃止した一般病床47床、医療療養病床25床の計72床で運用します。

3 経営強化に向けた取組み

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ア 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

① 地域医療構想を踏まえた将来像

平成 27 年度病床機能報告によると、信濃町が含まれる長野構想区域では、高度急性期 961 床、急性期 2,148 床、回復期 573 床、慢性期 1,220 床が稼働しています。長野県地域医療構想に示されている 2025 年度の病床必要量推計値は、高度急性期 543 床、急性期 1,634 床、回復期 1,196 床、慢性期 1,047 床となっており、長野構想区域では、回復期の病床が不足しています。

そのような状況下において、当院では、平成 29 年度に回復期にあたる地域包括ケア病床を導入しています。地域包括ケア病床を活用し、長野市民病院、長野赤十字病院をはじめとした長野構想区域内の急性期病院と連携し、高度急性期、急性期を脱した回復期の患者へ対応することが地域医療構想における当院の役割といえます。その上で地域住民への医療提供を行います。

地域住民のプライマリケア、急性期病院と在宅を繋ぐ中間機能、在宅医療、予防医療・啓蒙活動を重視し、以下の内容を中心に取り組みます。

1. 日常の体調の変化を気軽に相談できます
2. 診療科を気にせず様々な症状を相談できます
3. 高齢者の病気・地域での生活を支えます
4. 子供の怪我や病気を診ます
5. 擦過傷、骨折、脱臼、捻挫等の整形外科ニーズに対応します
6. 地域住民を高度機能病院から在宅につなぐ「中間機能」を果たします
7. 在宅医療に取り組みます
8. 住民が健康を維持できるよう、検診等の予防医療、啓蒙活動を強化します

② 地域医療構想を踏まえた役割と具体的取組

地域医療構想を踏まえた役割	役割を踏まえた取組
地域住民のプライマリケア	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療従事者の確保(定年制改正を含む) ● 一次救急受入体制の強化
急性期病院と在宅を繋ぐ中間機能(回復期病院)	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア病床を活用し、急性期病院からの受入患者に対して、経過観察やリハビリテーションを行う体制・連携の強化
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養支援病院としての機能充実 ● 関連事業との連携強化を図った地域医療連携・訪問看護部門の体制の充実
予防医療・啓蒙活動	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診などの予防医療、啓蒙活動の強化 ● 住民・企業健診の受診体制強化 ● 健診受診の促進活動

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

① 地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる令和7年を目途に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、いつまでも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地域包括ケアシステムの構築に向けた様々な取組みが進められています。今後、増加が見込まれている認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの重要性が高まっています。

また、長期的な医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加も見込まれていることから、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、日常生活上の介護機能を一体的に提供する施設として、平成 30 年4月には「介護医療院」の制度が創設されています。

こうした動きを踏まえ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化の防止に努め、地域共生社会の実現を図るとともに、認知症をはじめ高齢者の様々な生活課題を包括的に支援するため、生活に必要な要素(住まい・医療・介護・予防・生活支援)を切れ目なく提供していくことが求められています。

② 信越病院の果たすべき役割・機能

町内唯一の医療機関であり、「かかりつけ医機能」、「一次救急機能」、「入院診療機能」を維持しながら、町内の医療提供を当院が引き続き担います。また当院を通じて、必要に応じた急性期病院への紹介や急性期病院での治療後、在宅に繋ぐ回復期の医療を提供することで急性期病院と在宅を繋ぐ「中間機能」を担います。整備された地域包括ケア病床を中心に、在宅療養中の患者で様態が急変・悪化した際に受入れるサブアキュート機能を有することで、町内の在宅生活を支えます。

また、訪問診療・訪問看護等による在宅医療を積極的に行います。さらに地域の介護事業所との連携強化を図り、在宅のみではなく町内全体の暮らしに対して医療の提供を担います。引き続き、人間ドック・健康診断の実施や啓蒙活動を積極的に行うことで地域の健康を守る一旦を担います

ウ 機能分化・連携強化

地域包括ケア病床を活用し、長野市民病院、長野中央病院、北信総合病院、長野赤十字病院などの長野構想区域内の急性期病院との連携を強化し、高度急性期、急性期を脱した回復期の患者へ対応することで機能分化を図ります。

また、訪問看護部門と町の訪問看護ステーション・地域の介護事業者との連携を強化し、在宅医療及び介護提供の効率化を図ります。

非常勤医師による外来診療については、今後、医師確保が非常に厳しくなる状況が想定されます。協力大学などの連携を強化することで体制の維持に努めています。

エ 一般会計負担金の考え方

公立病院は、企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものであります。

しかしながら、不採算医療や高度・先進医療を担う公立病院の性格上、当該病院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や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係る一般会計負担のあり方については、地方公営企業法や毎年発出される総務省通知によりルール化されています。

信濃町は、公立病院の必要性を認識し、病院経営に対する財政措置を実施してきました。現在、基準内の繰り入れとして毎年3～5億円を繰り入れています。今後当院としては、国で示されている通り、可能な限り独立採算を目指し、繰入金の軽減が図れるよう経営強化に努めます。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
繰入額 (千円)	367,032	393,102	393,052	493,348	431,270

オ 住民の理解のための取組

当院の機能や役割に対する住民への理解を促進するための広報活動を積極的に取り組みます。具体的には、病院ホームページ掲載の「信越病院だより」などの広報誌を通じて、地域住民へ広く周知を行います。その他にも勉強会などの住民参加型のイベント開催等も検討しながら病院の情報提供に努めます。

(2) 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

これまで病院の機能を維持するため医療従事者の採用活動に注力してきました。地理的条件や個々の要望等を鑑みると非常に難しい側面もありますが、引き続き地域への医療提供を維持するためにも重要課題として取り組みます。

① 定年制改正の検討

地方公務員法の改正に伴う定年年齢の段階的な引上げや、管理監督職勤務上限年齢制(役職定年制)及び定年前再任用短時間勤務制などについて、法令を遵守し適切な対応を進めます。また、定年後の再任用職員の活用も併せて進めます。

② 長期的な事務長となる人材の確保

長期的な視点から事務長となる人材の選出、育成が求められています。長期的に配置することのメリットとして、中長期な方針の策定・実行や、病院内外とのネットワーク構築が望めます。

③ 研修制度を活用した医療従事者(若手を含む)との交流の活発化

地域総合診療専門医制度等の研修プログラムの研修施設への参画を検討し、地域医療に興味を示す医療従事者との平時からの交流を活発化することで、採用活動に繋がります。

イ 医師の働き方改革への対応

医師等の働き方改革について、令和6年(2024年)4月から医師の時間外労働規制が適用されます。これは、我が国の医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている現実があるためです。医師等の働き方改革では、年間 960 時間を超える時間外労働がある場合に対応策を講じる必要があります。当院では、問題とされる長時間勤務の実態はありませんが、連携病院から派遣される医師に影響を及ぼすことが懸念されます。

また、労働時間規制以外にも労働基準法を遵守していく観点から、宿日直の回数の適正化や休暇取得の推進などに取り組んでいく必要があります。限られた資源を最大限に活用するため、多職種での役割分担や連携、チーム医療の推進、特定行為を実施できる看護職員の養成及び看護補助者の適正配置などにより、より良質で安全な医療提供と医療従事者の健康を守る職場づくりに取り組みます。

① 医師の労働時間水準の維持

当院医師の時間外・休日における労働時間は、一般の労働者と同程度である年間 960 時間以内で行われており、引き続き A 水準を維持できるよう努めます。

また、宿日直における医師の派遣病院との連携を図り、双方の医師の負担軽減を図るとともに、宿日直回数の平準化を行い、パートを含む医師の確保に努めることなどにより医師の負担軽減に努めます。

② タスクシフト・タスクシェアおよび DX 化の推進による医師の業務負担軽減

医師の業務については、医師にしかできない業務に集中できるよう、看護師・医療技術者・医師事務作業補助者などへのタスクシフトや多職種間連携によるタスクシェアについて、研究・検討を行い推進します。

そのほか電子カルテシステムなどを利用した医療の DX 化推進によるシステム連携の自動化や業務プロセスの見直し・簡略化にむけた取組を強化し業務の効率化を図ります。

(3) 経営形態の見直し

ア 現状の経営形態

現在当院は、地方公営企業法一部適用となっており、管理責任者は町長で、職員の賃金などは、信濃町の規定に準じています。これまでも当院の独立性を高めるため、院長が管理責任者となる地方公営企業法全部適用への移行について、信越病院あり方検討委員会や新公立病院改革プランで議論を重ねましたが、医療提供の継続が目的であり、経営形態にはこだわらないという結論となりました。

イ 経営形態の方向性

ガイドラインにおいて、経営形態の見直しに関して考えられる選択肢として、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化(非公務員型)、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡、事業形態の見直し(診療所、介護医療院、介護老人保健施設への転換等)が示されています。

平成21年3月の病院運営協議会から諮問に対して答申がでていること、医師で管理者となる人材確保の難易度が高いことから、当面は、地方公営企業法一部適用での運営を継続する予定です。

しかし、安定的な医療の提供のために、経営課題となる収支のバランスや人事などの経営判断の迅速化が図れるような①地方公営企業法の全部適用や②地方独立行政法人化等、様々な経営形態を引き続き検討します。

【経営形態の種類及び特徴】

地方公営企業法 一部適用	自治体の管理の元で経営される。
地方公営企業法 全部適用	一部適用の場合の財務規定のみならず、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待できる。 ただし、経営の自由度の拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。
地方独立行政法人	地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待できる。 ただし、設立団体からの職員派遣は、段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。
指定管理者制度	民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。 また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。
民間譲渡	公立病院が担っている医療は、採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要である。

(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症対応として、当院は、長野県から指定された「診療・検査医療機関」として役割を担ってきました。

今般、新型コロナウイルス感染症対応で得た知見を活用し、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具の備蓄、院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応方針等について、より具体的な内容に改定し、それを実践することにより、新興感染症の感染拡大時に備えます。

また当院は、移転新築を控えており、新病院においては、感染拡大時の対応病床や転用しやすいスペースの整備、院内感染防止を図る空調設備の整備など新興感染症の感染拡大時に備える施設整備を計画しています。

ア 取組状況

① 院内感染症対策委員会

毎月1回、院内感染対策委員会を開催し、県内及び隣接県の感染症発生状況や、当院での感染症検査状況について職員間で情報共有を行い、院内の感染症対策について協議します。

② マニュアルの整備及び職員研修

全ての職員が常に感染対策マニュアルに沿った予防策を実践し、さらに感染経路別の予防や個々の感染症に対しても適切な対応ができるように、マニュアルの適宜更新や年2回の職員研修を行います。また、臨時研修や個別研修など必要に応じて行います。

③ 感染防護具等の確保

全ての職員の感染対策徹底のために必要となるサージカルマスクやフェイスシールド、アイソレーションガウン、手指消毒剤等の物品・衛生資材等の備蓄を確保します。

イ 課題の検討

① スタッフの育成、確保

当院における医師・看護師の確保が十分でない現状で、感染制御医師(Infection Control Doctor ; ICD)、看護師(Infection Control Nurse ; ICN)の育成と確保が課題となっています。

② 医療機関相互の連携強化

感染対策向上加算を算定する医療機関との定期的なカンファレンス、相互ラウンドの実施の検討と、圏域内の医療機関や関係機関との連携を推進し、また強化を図る中、新興感染症の感染拡大時において地域内での当院の役割を果たせるよう努めます。

(5) 施設・設備の最適化

ア 再整備事業の推進

現在の病院建物の主要な部分は、昭和 46 年に竣工しており老朽化が著しく、また現在の病院設備基準とは合わなくなってきています。さらには、少子化による人口減少の問題と高齢化社会を迎えており、将来も継続して地域住民への医療提供する役割を担うため、『信越病院あり方検討委員会』や『15 歳以上の町民を対象として無作為抽出によるアンケートを 3,000 人に実施するなどし、住民の意見も反映させた答申』を踏まえ、移転新築による病院再整備を計画しました。

① 新病院概要（令和 2 年度 11 月 再整備事業 基本構想・基本計画より）

計画条件は、次の通りとしています。

条件	概要
病床数	52 床(一般病床 32 床、医療療養病床 20 床)
敷地面積	21,427 m ²
計画延床面積	4,056 m ² (1 床当たり面積 78 m ²)
駐車場台数	185～240 台程度(患者用、職員用、公用車用含む。)

② 発注方式について

地域特性を加味し、発注方式については、設計施工分離型を選択し、施工段階に移行している状況です。建築工事費は、建築資材価格の高騰等により、当初計画より大幅な増額を余儀なくされていますが、今後も工事施工過程におけるコスト縮減策の検討を継続し、事業費上昇による財政負担の軽減に努めます。

イ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制について

新病院の建設業務を進めているため、現病院の建物については、大規模な修繕は行わずに最小限の修繕で対応するほか、設備や医療機器についても、適切に保守管理を行い、診療機能維持に努めつつ、新病院の開院時期を見据えた効率的な運用を図ります。

なお、医療機器・備品の調達方法などについても、整備費の抑制手法について検討します。また、施設の ZEB 化を目指し、省エネルギー対策や再生可能エネルギーの導入により光熱費の削減に努めます。なお、事業費については、病院事業債を活用します。

ウ デジタル化への対応

① 問診サービス・WEB 問診

スマートフォンやパソコンから問診のページにアクセスしてもらい、受診目的や症状、経過、検査の希望の有無などの情報を入手するシステムの導入拡大を検討します。

② オンライン相談

症状、経過、検査の希望の有無などの情報を入手するシステムを検討します。

③ オンライン診療

疾患によっては、診断・治療アプリを利用して、病院に直接来院することなく、診断・治療を受けられるよう体制を整備し、患者教育や指導、介助が必要な患者家族の負担軽減、遠方の患者の受診機会の増加に繋がります。

④ ビデオ会議、WEB 会議

患者、家族との多職種カンファレンス(退院前カンファレンス)をビデオ会議方式で行うことにより、手厚い支援や継続的フォローを可能とします。

また、新型コロナウイルス感染症蔓延防止等で院内 WEB 会議を実施した経験などから、院内外の WEB 会議等を円滑に開催できる体制を整備します。

⑤ 会計

クレジットカードや交通系電子マネー、QR コードなどのキャッシュレス決済により、医療費の支払いが容易になるよう努めます。また、後払いについても対応できるよう努めます。受付から診療、会計までの効率化に取り組み、待ち時間を短縮します。

⑥ マイナンバーカード

既にマイナンバーカードの健康保険証利用を開始しています。今後もポスター掲示等により、利用を促進します。

⑦ 情報セキュリティ対策の向上

近時のサイバー攻撃及びクラウドサービス利用の普及等を踏まえ、国のガイドラインに沿って医療情報システム運用規定を策定し、不正アクセス、システム障害、情報漏洩等を未然に防止します。

⑧ 携帯端末の導入

スマートフォンやタブレットなど携帯端末による患者認証、入力及び実施機能を導入します。

⑨ 患者情報連携の推進

新病院においては、医療機器と医療情報システム間の患者情報連携をさらに進めます。その他、電子カルテシステム、医療会計機能をはじめとした病院情報システムから発生したデータの二次利用等を行い、診療情報を活用した医療の質の向上を図ります。

4 経営の効率化等

(1) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

「地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割」、「地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割」、「機能分化・連携強化」に示した取組内容において数値化可能な項目に対して、下表の通り数値目標を定めます。

指標	実績値			数値目標			
	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
1. 医療機能に係るもの							
地域救急貢献率	37.5%	33.5%	38.1%	38.5%	40.0%	40.0%	40.0%
手術件数	193	197	175	200	240	240	240
訪問診療・看護件数	690	717	748	900	900	900	900
リハビリ単位/年	44,488	46,888	42,929	34,000	34,000	34,000	34,000
2. 医療の質に係るもの							
在宅復帰率	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
クリニカルパス使用率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. 連携の強化等に係るもの							
紹介件数	343	318	321	330	340	350	350
逆紹介件数	509	493	487	500	510	520	520
連携等に係る活動件数	0	0	0	1件以上	1件以上	1件以上	1件以上
4. その他							
人間ドック件数	489	480	386	300	325	350	350
健診件数				300	310	320	320

(2) 病院事業・経営指標に係る数値目標

指標	実績値			数値目標			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1. 収支改善に係るもの							
経常収支比率	98.7%	104.0%	100.8%	93.0%	92.1%	93.1%	94.3%
医業収支比率	76.1%	79.3%	77.0%	72.9%	71.6%	72.5%	73.3%
修正医業収支比率	62.2%	64.1%	64.7%	66.3%	64.0%	64.7%	65.3%
2. 収入確保に係るもの							
1日あたり入院患者数	62.5人	56.3人	51.9人	53.0人	48.0人	48.0人	48.0人
1日あたり外来患者数	201.0人	212.3人	212.5人	203.0人	203.0人	201.0人	199.0人
入院患者1人あたり診療収入	23,911円	24,658円	25,259円	27,233円	27,617円	27,617円	27,617円
外来患者1人あたり診療収入	6,769円	7,075円	7,530円	7,000円	7,100円	7,100円	7,100円
医師1人あたり入院収益	60,608千円	52,561千円	56,878千円	68,717千円	69,104千円	68,872千円	68,641千円
看護師1人あたり入院収益	11,466千円	10,782千円	10,761千円	12,334千円	13,074千円	14,180千円	15,500千円
医師1人あたり外来収益	47,241千円	45,438千円	55,559千円	49,628千円	50,337千円	49,784千円	49,238千円
看護師1人あたり外来収益	8,937千円	9,321千円	10,511千円	9,389千円	9,523千円	9,419千円	9,315千円
病床利用率	64.4%	58.0%	53.5%	73.0%	92.5%	92.1%	91.7%
3. 経費削減に係るもの							
材料費(対医業収益比率)	13.3%	11.8%	11.9%	11.5%	11.1%	11.1%	11.1%
薬品費(対医業収益比率)	5.0%	4.7%	4.0%	4.4%	4.3%	4.3%	4.3%
委託費(対医業収益比率)	15.8%	15.1%	15.7%	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%
職員給与費(対医業収益比率)	93.3%	88.3%	90.6%	97.9%	86.9%	85.0%	83.2%
減価償却費(対医業収益比率)	8.9%	6.2%	5.1%	4.3%	22.4%	22.7%	23.1%

(3) 目標達成に向けた具体的な取組事項

数値目標の達成に向けて、旧態依然の組織風土なども含めて、課題事項を確認し、さらに、将来像を見据えた上で各部署・各職種がどの時点で何をすべきか、時間軸と役割を確認・理解して、ミッションを遂行していく必要があります。

当院は、(2)で示した数値目標の達成のために、部門ごとに達成すべき目標数値を設定して、病院全体で経営強化の取組を推し進めます。特に病床縮小による病床の高稼働が予想されるため受入体制の強化及び患者状態における適正な病床への入床管理を行うことで経営改善を図る先駆けとしていきます。

そして、病院の設置者である信濃町や連携医療機関、周辺関係者と連携し、当院の経営目標を達成できるよう取り組みます。

ア 収入増加・確保への取組

【取組内容】

- ・病床管理基準の策定及びベッドコントロール会議を定期開催による病床管理の徹底
- ・入院、外来患者の新規患者の獲得
- ・一次救急等、救急受入強化による患者の獲得
- ・高齢化や地域ニーズに対応した診療機能の充実・強化
- ※ 外科系診療科(整形外科)における手術適応患者の獲得、リハビリ機能の強化
- ・診療報酬における施設基準届出の強化
- ・診療報酬請求の適正化
- ※ 請求精度の向上に向けた職員等のスキルアップ、返戻・査定防止
- ・個人及び団体未収金の発生防止と回収対策
- ・出来高報酬制度とDPC制度の経営的な比較検証
- ・診療単価の向上

イ 費用削減・抑制への取組

【取組内容】

- ・収益性や将来計画を見据えた人員計画と人件費の適正化
- ・ジェネリック医薬品への切り替え促進
- ・ベンチマークを活用した診療材料の見直し
- ・要求仕様や発注方法見直し、品質モニタリングの実施による業務委託の効率化
- ・省エネルギー対策によるライフサイクルコストの低減
- ・費用対効果の精査や優先順位検討に基づく医療機器整備

(4) 収支計画

経営強化プラン対象期間の令和6～9年度の収支計画を掲載します。

本収支計画では、経営強化プランで目標設定した病床利用率等を基に、現時点で見込まれる新病院整備に係る想定事業費や財源等を踏まえた上で、作成しています。

病院事業の収支は、国の医療政策の動向や地域の医療機関の状況等、様々な要因の影響を受けるため、将来の収支予測は、現実的には困難ですが、一定の前提条件をもとに作成しており、必要に応じて見直しを行います。

(単位:百万円)

年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 医業収益 (a)	952	978	973	967
	(1) 料金収入	828	831	830	833
	入院収益 (ア)	481	484	482	480
	外来収益 (イ)	347	347	347	352
	(2) その他(他会計負担金)	48	66	66	66
	2. 医業外収益	299	329	328	329
	(1) 他会計負担金	263	205	204	204
	(2) 他会計補助金	8	8	8	8
	(3) 国(県)補助金	0	0	0	0
	(4) 長期前受金戻入	25	112	113	114
	(5) その他	3	3	3	3
	経常収益 (A)	1,251	1,307	1,301	1,296
支出	1. 医業費用 (b)	1,306	1,365	1,342	1,320
	(1) 職員給与費	931	833	811	789
	(2) 材料費	110	107	106	105
	(3) 経費	220	207	205	204
	(4) 減価償却費	41	215	217	219
	(5) その他	3	3	3	3
	2. 医業外費用	45	60	60	59
	(1) 支払利息	14	28	29	28
	(2) その他	31	31	31	31
	経常費用 (B)	1,351	1,425	1,403	1,379
経常損益 (A) - (B) (C)		-100	-100	-118	-102
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0
	特別損益 (D) - (E) (F)	0	0	0	0
純損益 (C) + (F)		-100	-100	-118	-102
累積欠損金					
医業収支比率 $a / b \times 100$		72.9%	72.9%	71.6%	72.5%
修正医業収支比率 $((ア) + (イ)) / b \times 100$		62.2%	64.1%	64.7%	65.3%

5 用語説明

行	用語	説明
あ行	医業収支比率	病院本来の医療活動による経営状態を示す指標で、この値が大きいほど、経営状態が良好であることを表す。次の計算式により算出する。 $\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$
	一次救急	緊急性が低く、入院や緊急手術などが必要なく、自力または家族付き添い等で来院可能な軽症患者の対応を行う救急医療のことで、初期救急ともいう。一般的に、診療所、かかりつけ医がこれに対応する。
	一般病床	病床種別の1つで、精神病床・感染症病床・結核病床・療養病床以外の病床。
	医療療養病床	病院・診療所の病床のうち、主に長期療養を必要とする患者を入院させる病床。医療保険が適用される。
か行	介護療養病床	病院・診療所の病床のうち、主に長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護・必要な医療等を提供する病床。介護保険が適用される。
	回復期	急性期を経過した患者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期間、またその機能。ADL(Activities of Daily Living: 日常生活動作)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する。
	かかりつけ医	患者が継続的かつ総合的な医療を受ける主治医のこと。患者の体調や病歴を把握し、診療行為だけでなく健康相談や症状等を踏まえ、専門医・専門医療機関の紹介も行う。
	感染対策向上加算	医科診療報酬基本診療料に規定する院内感染防止対策を行ったうえで、院内に感染制御チームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことによる医療機関の感染対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組、新興感染症の発生時等に都道府県等の要請を受けて感染症患者を受入れる体制等の確保を評価するもの。
	基幹病院	高度で専門的な医療を行う病院で、人口50万～60万人圏に2箇所を想定され指定されている。
	逆紹介	患者を他の医療機関へ紹介すること。
	急性期(急性期機能)	疾病や外傷、慢性疾患の悪化など、症状が急に現れる病態が不安定な時期。また、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
	繰入金	一般会計、ほかの特別会計および基金または財産区会計の間において、相互に資金運用すること。病院等の地方公営企業の運営においては、地方公営企業法により「経営に伴う収入をもって充てることができない経費」および「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、一般会計において負担すべきとされ、総務省により地方公営企業繰入金通知(繰入金基準)が示されている。
	高度急性期(高度急性期機能)	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。

行	用語	説明
さ行	在宅医療	患者が自宅や施設で医療サービスを受ける医療形態のこと。主に慢性疾患や高齢者に対する医療や看護が該当し、通院が難しい患者等に提供荒れる。患者が慣れた環境で治療やケアを受け、生活の質を維持・向上させることが目的となる。
	在宅療養支援病院	地域の在宅医療における中心的な役割を果たす病院として、緊急時における連絡体制や 24 時間往診が可能な体制等を確保している病院。
	施設基準	医療機関が適正な医療を行えるように定められた施設に関する基準。基準を満たした医療機関は、地方厚生局(支)長に届け出ることにより診療報酬点数上で評価される。
	修正医業収支比率(%)	医業収益から、一般会計からの繰入金等を除いたものを医業費用で除した割合で、病院単体での収支を示す指標。次の計算式により算出する。 $\frac{\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$
	診療報酬	医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為に関わる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等、医療機関の最大の収入となる。
た行	タスクシフト・タスクシェア	医師や看護師など専門職の業務を、それ以外のスタッフや技術者に一部委譲(シフト)したり、共同で実施(シェア)したりすることで、医療従事者の負担軽減や効率化を図る取組。
	地域医療構想	団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、都道府県が将来の医療需要と必要量を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策として策定したもの。
	地域完結型	患者の身近な地域の中で、それぞれの医療機関が個々の特量を活かしながら役割を分担し、診断や治療、検査、健康相談等を行い、地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持った切れ目のない医療体制。
	地域包括ケアシステム	団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)を目処に構築を目指している、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・生活支援が一体的に提供されるシステムのこと。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。
	地域包括ケア病床(病棟)	急性期の治療を終了し、病状が安定した患者に対して、在宅復帰に向けた医療管理やリハビリテーション、退院支援など効率的かつ密度の高い医療を提供するために平成 26 年(2014 年)4 月から国の制度として導入された病床。
	地方公営企業法	地方公共団体が経営する企業(地方公営企業)の組織、財務およびこれに受持する職員の身分取扱いその他企業経営の根本基準、企業の経営に関する事務を処理する地方自治体よりの規定による一部事務組合および広域連合に関する特例並びに企業の財政の再建に関する措置を定め、地方自治の発達に資することを目的とした法律。
	出来高報酬制度	医療提供者が実施した医療行為の数量や質に基づいて報酬を得る仕組み。
	電子カルテシステム	カルテ(診療録)などの診療情報を電子化して、一定の形式で電子媒体に記録したもの。

行	用語	説明
な行	二次医療圏	医療法に基づいて、病床の整備を図るべき地域単位。また、健康増進・疾病予防から一般的な入院治療までが完結するように設定された区域。
	二次救急	入院治療を要する病状に対応する救急医療。比較的軽度な初期救急患者に外来診療を行う一次救急、二次救急まででは対応できない重篤な疾患や多発外傷などの救命救急に対応する三次救急と区別される。
	入院基本料	病院や病床の機能(一部患者の状態)と人員配置、平均在院日数、看護必要数などを満たすことにより算定できる診療報酬。医師の基本的な診療行為や看護サービスなどを包括しており、一般病棟や療養病棟など病棟の機能ごとに単位が分類されている。また、看護配置(「7対1」や「10対1」など看護師1人が何院の患者を診るか)によっても点数が細分化されており、手厚く看護する体制ほど高い基本料が算定できる。
は行	病床	病院や診療所などに設けられた入院患者用ベッドのこと。
	病床利用率(%)	病院のベッドの利用状況の割合のこと。100%に近いほど空いているベッドが少ない状態で利用されていることとなる。次の計算式により算出する。 $\frac{\text{年間延入院患者数}}{\text{病床数} \times 365\text{日}} \times 100$
	プライマリケア	患者の身近にあり、なんでも気軽に相談できる総合的な医療。一般診療や予防医療、慢性疾患管理などが含まれる。
	訪問看護	看護師等が看護対象者の生活の場に訪問し、主治医の指示や連携により行う看護(療養上の世話または必要な診療の補助)のこと。
	訪問診療	通院が困難な患者に対して、医師が患者の生活の場に定期的に訪問し行う診療のこと。診療計画を立て、それを基に健康管理を行う。
ま行	慢性期(慢性期機能)	長期にわたり療養が必要な時期、またそれに対する医療機能。
ら行	療養病床	病床種別の1つで、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。
英語	DPC 制度	入院患者の病名、症状、治療行為を基に厚生労働省が定めたDPC(診断郡分類)ごとに、1日あたりの定額の点数からなる包括評価部分(入院基本料、投薬、注射、検査、画像診断等)と、従来の出来高評価部分(手術、マスイ、リハビリ等)に合わせて入院費を計算する方式。
	ICT 化	Information and Communication Technology の略。通信を用いてデジタル化された情報をやり取りする技術のこと。

信越病院 経営強化プラン

令和6年3月

作成: 信濃町
