

都留市立病院経営強化プラン
(案)

令和6年 月

都留市・都留市立病院

目 次

はじめに	1
1. 「都留市立病院経営強化プラン」策定の背景	2
2. 計画の対象期間	2
3. 当院の概要	2
4. 経営強化プランの内容	5
1) 役割・機能の最適化と連携の強化	5
①地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	5
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	8
③機能分化・連携強化	10
④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	10
⑤一般会計の考え方	11
⑥住民の理解のための取組	13
2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	13
①医師・看護師等の確保	13
②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	14
③医療従事者の働き方改革への対応	14
3) 経営形態の見直し	15
4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	15
5) 施設・設備の最適化	16
①施設・設備の適正管理と整備費の抑制	16
②デジタル化への対応	16
6) 経営の効率化	17
①経営指標に係る数値目標	17
②目標達成に向けた具体的な取組	18
③経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	20

はじめに

～ 都留市立病院経営強化プラン策定にあたって

都留市（以下「当市」という。）は、平成21年3月策定の「都留市立病院改革プラン」に引き続き、平成29年3月に策定した「新都留市立病院改革プラン」（計画期間：平成29年度～令和2年度）に沿って、都留市立病院（以下「当院」という。）の改革に取り組んでまいりました。

特に、当市の政策課題である人口減少・少子化対策の一環として取り組んだ産科分娩の再開については、山梨県並びに山梨大学医学部の全面協力のもと、平成31年2月に実現することができ、東部地域の医療の充実に繋がるものとなりました。

また、病床機能の転換や在宅医療の推進、リハビリテーション提供体制の拡充など、山梨県地域医療構想や地域包括ケアシステムに沿った取り組みを進めるにあたり、民間の病院経営経験者を登用して事務局体制を強化するとともに、組織の活性化と経営改善に努めてまいりました。

今後においても、当市の目指す将来像「ひと集い 学びあふれる 生涯きらめきのまちつる」を実現するため、地域に必要な公立病院として地域医療を推進するとともに、救急、周産期、小児、災害等の不採算医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくことに努めてまいります。

また、現在急速に進んでいる少子高齢化に伴う医療需要の変化などへの対応も含め、当院の基本理念である「地域の人々に親しまれ、良質で安全な医療を提供し、地域社会に貢献し続ける」ことを目指して経営強化に取り組んでまいります。

都留市立病院 開設者 堀内 富久
院 長 関戸 弘通

1. 「都留市立病院経営強化プラン」策定の背景

「新都留市立病院改革プラン」の計画最終年度である令和2年度の夏を目途に示されていた新ガイドラインは、新型コロナウイルス感染症の影響から延期となったことから、国より新たなガイドラインが示されるまでの間、令和3年12月に「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に関する検討会」において中間とりまとめが公表されたことに伴い、「都留市立病院経営計画策定方針」を令和4年3月に決めました。

その後改めて、「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」（令和4年3月29日付総務省自治財政局長通知）が示され、プランの策定期間が令和5年度までとなったことから、経営計画策定方針を修正し、経営強化ガイドラインに示された次の6つの視点から、地域医療を継続的に提供できる病院体制を確立することを目的として、「都留市立病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

- ① 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

2. 計画の対象期間

令和5年度から令和9年度までの5年間

3. 当院の概要

1) 基本理念

当院では、地域の人々に親しまれ、信頼され、良質で安全な医療を提供し、地域社会に貢献し続けることを目指します。

2) 基本方針

- 患者様に信頼されるあたたかい心の通い合う患者様中心の医療を行います。
- 患者様の人権を尊重し、相互理解に基づく医療を目指します。
- 常に医療水準の向上と安全な医療を目指します。
- 業務の改善と効率的な運営に努めます。

3) 病院の概要

- ① 名 称：都留市立病院
- ② 開設者：都留市長 堀内富久
- ③ 院 長：関戸弘通
- ④ 診療科：内科、整形外科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、小児科、眼科、
産婦人科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、
形成外科、消化器外科
- ⑤ その他：薬剤科、検査科、放射線科、臨床工学科、栄養科
- ⑥ 規 模：鉄筋コンクリート造 5階建
建築面積 4,851.48 m²
建築延面積 11,349.94 m²
(内訳：病院 8,694.98 m²、介護老人保健施設 2,654.96 m²)
敷地面積 17,834.99 m²
- ⑦ 診療日：午前、午後（診療科別）、
休日は土曜・日曜・祝祭日及び年末年始（12月29日から翌年1月3日）
- ⑧ 病床数：許可病床数 140 床（うち地域包括ケア病床 10 床、休床 3 床）
- ⑨ 診察室：外来 19 診・手術室（3 室）
- ⑩ 病室等：一般病床（137 床）・中央材料室・透析室（22 床）
- ⑪ 併設施設：都留市立介護老人保健施設「つる」
定員：入所 100 名、通所 12 名（リハビリテーション）
- ⑫ 患者数：【令和 4 年度実績】
外来 111,769 人（1 日あたり 381.5 人）
入院 28,660 人（1 日あたり 78.5 人）

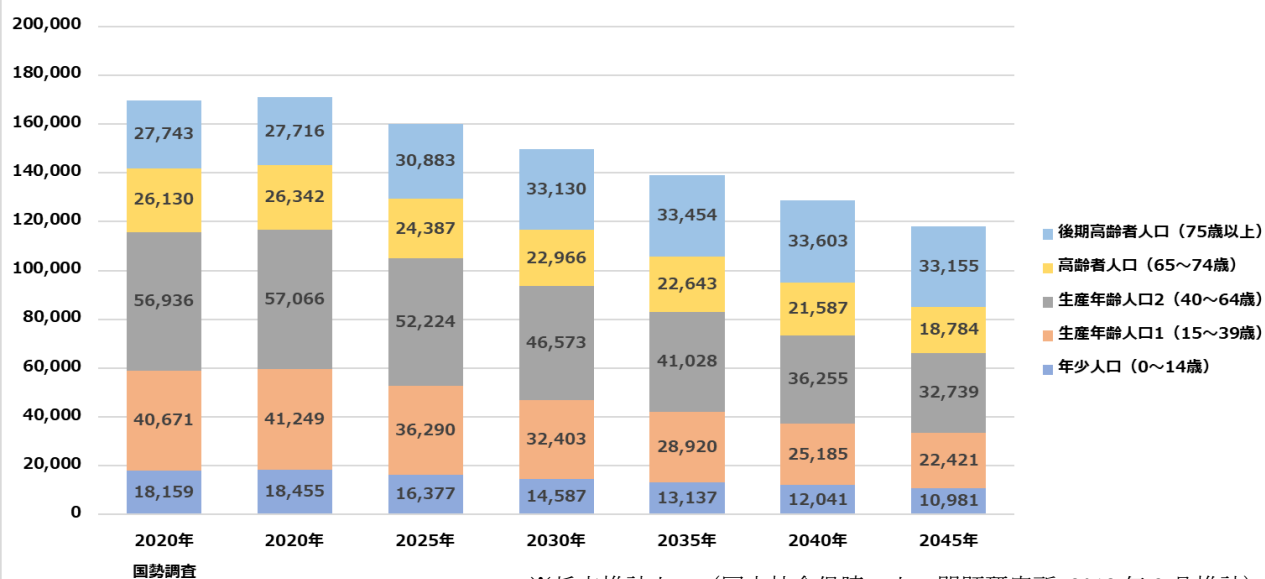
ii) 富士・東部医療圏の人口動態

山梨県 富士・東部医療圏 人口予測 (単位:人)

年齢階層	国勢調査	将来推計人口					
	2020年 国勢調査	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口 (0～14歳)	18,159	18,455	16,377	14,587	13,137	12,041	10,981
生産年齢人口1 (15～39歳)	40,671	41,249	36,290	32,403	28,920	25,185	22,421
生産年齢人口2 (40～64歳)	56,936	57,066	52,224	46,573	41,028	36,255	32,739
高齢者人口 (65～74歳)	26,130	26,342	24,387	22,966	22,643	21,587	18,784
後期高齢者人口 (75歳以上)	27,743	27,716	30,883	33,130	33,454	33,603	33,155
総人口 (富士・東部医療圏)	172,911	170,828	160,161	149,659	139,182	128,671	118,080

※将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計)

山梨県 富士・東部医療圏 年齢階層別人口推計 (単位:人)



※将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計)

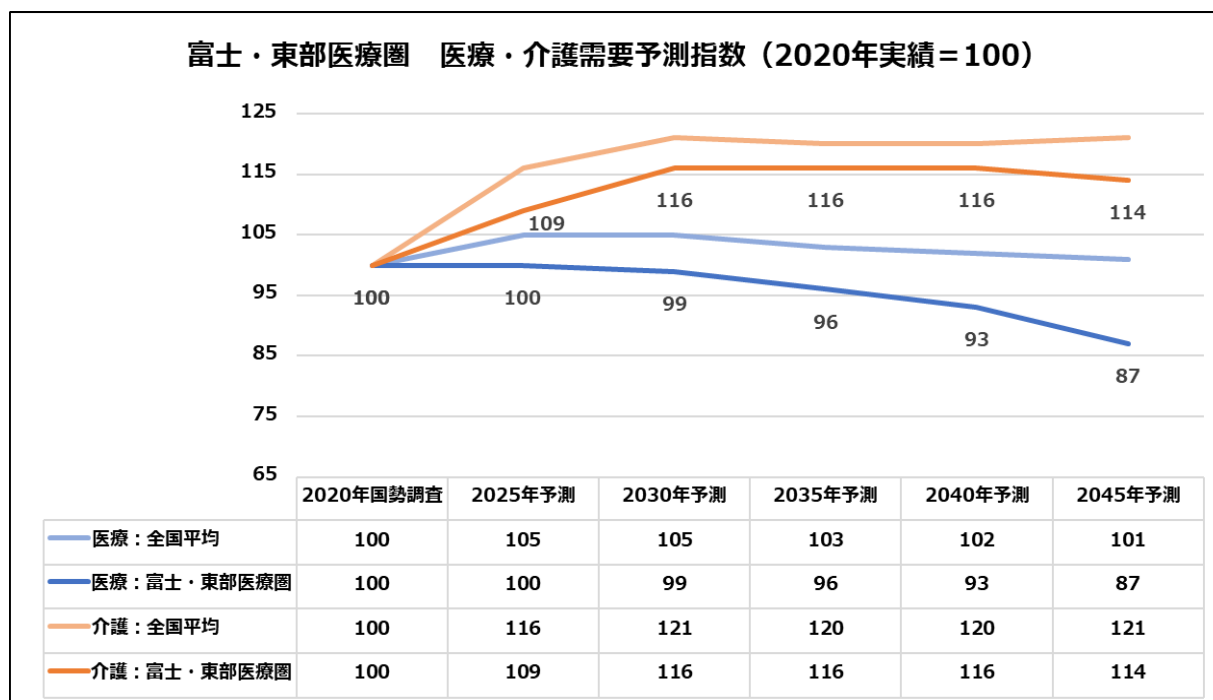
富士・東部医療圏の人口は2045年まで継続的に減少している。

年齢階層の内訳で見ると、年少人口 (0～14歳)、生産年齢人口1 (15～39歳)、生産年齢人口2 (40～64歳)、高齢者人口 (65～74歳) は、いずれも年々継続的に減少している。

ただし、後期高齢者人口 (75歳～) は、2040年までは増加し、その後、減少に転じている。



iii) 富士・東部医療圏の医療・介護需要



※将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計）

富士・医療圏の医療・介護需要は、全国平均を下回っており、特に医療需要は2025年以降の減少が顕著になっている。介護需要は2030年まで増加し、2040年まで横這い傾向、2045年から減少に転じている。

一方、当院の現状としては、民間病院の立地が困難な不採算地区にあり、地域における一般診療所数が12施設、人口10万人あたり38.69施設（地域医療情報システム）となっており、全国平均69.98施設と比較しても極端に少なく、地域連携クリニックパスが構築できない状況にあります。そのため、当院には1日平均で380人（令和4年度実績）を超える外来患者が受診しており、事実上、一次医療の診療所、地域に欠かせない「かかりつけ医機能」を果たしています。

公立病院は、地域の医療ニーズに合わせた適切な医療サービスを提供することが求められるため、当院では、医療技術の最新化や設備の充実、医療スタッフの研修などを行い、患者にとって安心して信頼できる医療を提供する必要があります。

また、総務省が策定した「公立病院経営強化ガイドライン」の中で、公立病院の主な役割が具体的に示されており、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を行うことが求められています。

そのため、当院は、地域に欠かせない公立病院として地域医療の基幹的役割を果たすとともに、救急医療や小児医療、平成31年2月に再開した産科分娩などの政策的

な医療体制を維持するとともに、民間医療機関では担うことができない高度・専門医療を提供し、救急告示病院として一次医療及び二次医療を担っていきます。

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

「都留市人口ビジョン（第3版）」（令和5年3月）によると、当市の人口は平成12年をピーク（35,513人）として減少に転じ、世帯数については平成22年を境に減少へと転じました。また、世帯あたりの人員は、昭和40年には一世帯あたり4.1人に対し、平成27年には2.4人、令和2年には2.2人に減少しています。

これらのことから、市内世帯の核家族化や単身で生活する人々の増加、更に高齢化が進んでいることを踏まえると、高齢者夫婦（老々世帯）や独居老人の数が増加していることも懸念されるとしています。

高齢者の暮らしを支える地域包括ケアシステムにおける二次医療機関である当院の役割は、本来、地域の診療所を支える後方支援となりますが、当市には診療所が極端に少ないという特性上、「かかりつけ医」としての機能と、在宅医療の推進が求められます。

よって、当院では、令和2年度より訪問診療や訪問看護等の在宅支援の体制を整備し、病院から在宅まで切れ目のない医療が提供できる「身近で小規模多機能な病院」として、引き続きその役割と機能を果たしていきます。

また、住民の健康づくりの一環として健診業務を積極的に行うことにより、地域住民の予防医療・疾病の早期発見に最大限努めるとともに、市役所関係各課と連携し、医療職員による市民向け講座を行っていきます。

*都留市における人口動態、医療・介護需要は、以下のとおり。

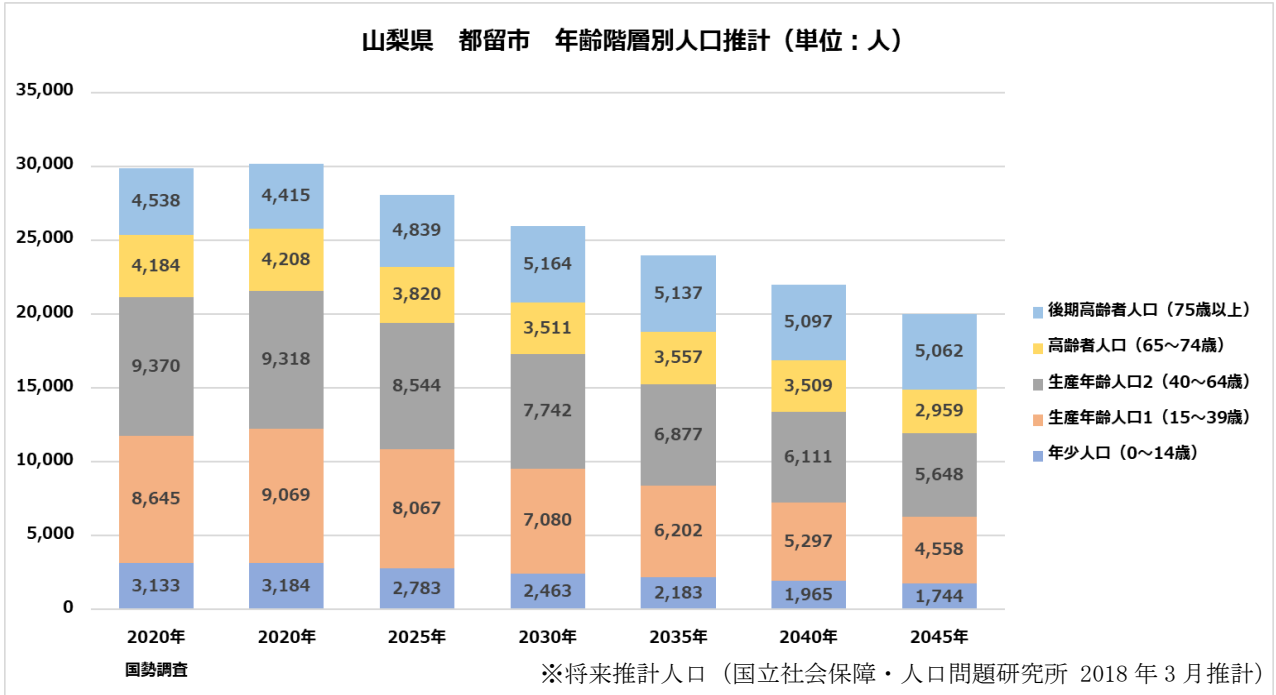
i) 都留市の人口動態

山梨県 都留市 人口予測（単位：人）

年齢階層	国勢調査	将来推計人口					
	2020年 国勢調査	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口（0～14歳）	3,133	3,184	2,783	2,463	2,183	1,965	1,744
生産年齢人口1（15～39歳）	8,645	9,069	8,067	7,080	6,202	5,297	4,558
生産年齢人口2（40～64歳）	9,370	9,318	8,544	7,742	6,877	6,111	5,648
高齢者人口（65～74歳）	4,184	4,208	3,820	3,511	3,557	3,509	2,959
後期高齢者人口（75歳以上）	4,538	4,415	4,839	5,164	5,137	5,097	5,062
総人口（都留市）	31,016	30,194	28,053	25,960	23,956	21,979	19,971

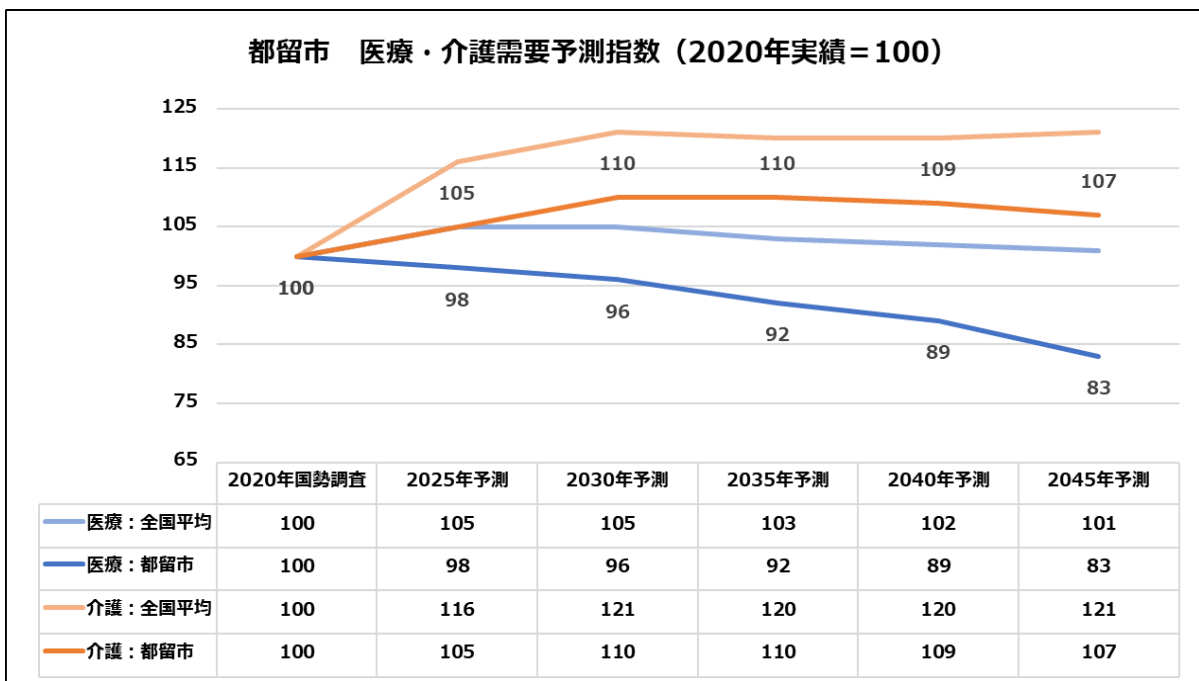
※将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計）

ii) 都留市の医療・介護需要



都留市の人口は2020年以降年々減少傾向となっている。年齢階層の内訳で見ると、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口1(15~39歳)、生産年齢人口2(40~64歳)は、いずれも年々継続的に減少している。

高齢者人口(65~74歳)は2030年に減少のピークを迎えた後、増加に転ずるが、2040年に再び減少に転じている。後期高齢者人口(75歳~)は、2030年までは増加し、2035年に減少に転じている。



※将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計)

都留市の医療需要は、2025年以降全国平均より大きく乖離して減少している。介護需要は2035年まで増加傾向であるが、全国平均より減少・横這いとなるが、2045年以降は全国平均と大きく乖離して減少傾向となっている。

③ 機能分化・連携強化

当院では、機能分化として、令和2年4月に急性期病床を13床削減し、回復期機能である地域包括ケア病床10床を整備しました。これにより、急性期治療後に転院することなく、院内でリハビリテーションの提供が可能となり、在宅支援へ繋がる体制も整備されてきています。

今後も地域住民の高齢化等が進む中、当圏域内にリハビリテーションの資源や回復期機能を持つ医療機関が少ないことから、地域の実状を踏まえつつ地域医療構想に沿いながら、急性期病床から地域包括ケア病床への転換を更に進め、訪問診療や訪問看護などの在宅支援の機能拡充を推進していきます。

また、連携強化については、地元医師会との連携を強化する中で、地域完結型の医療を目指します。また、現在も行っている高度な医療が可能である山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院との救急医療に関する連携を継続していきます。なお、当医療圏域内においては、小児科で行っている富士吉田市立病院、山梨赤十字病院との3病院連携を更に進め、東部地域の公的医療機関との連携を継続していきます。

更に、当院は地域災害拠点病院の指定を受けているため、今後警戒される富士山噴火時には、地域住民を受け入れるほか、富士北麓地域の災害拠点病院が機能停止になることを想定し、入院患者の受け入れ等の役割を担うことが求められます。特に、当院は産科、小児科の入院機能を有し、医師、助産師、専門職員も配置されていることから、当該科の避難先として果たす役割は大きいものと認識しています。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 医療機能に係るもの

指標	単位	令和3年実績	令和4年実績	令和5年見込	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標	令和9年目標
救急患者数	人	2,240	2,227	2,230	2,240	2,250	2,260	2,270
救急車搬送数	人	1,077	1,148	1,150	1,160	1,170	1,180	1,190
手術件数	件	904	842	640	672	705	740	777
入院リハビリ	件	12,655	10,963	11,511	12,086	12,690	13,324	13,990
外来リハビリ	件	2,190	1,525	1,601	1,681	1,765	1,853	1,945
訪問診療件数	件	102	161	169	177	185	194	203
訪問看護件数	件	0	0	0	50	50	50	50

(2) 医療の質に係るもの

指標	単位	令和3年実績	令和4年実績	令和5年見込	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標	令和9年目標
在宅復帰率 (地域ケア病床)	%	89.8	91.1	91.1	91.1	91.1	91.1	91.1
クリニカルパス使用率	%	1.8	1.7	1.8	1.9	2.0	2.1	2.2

※クリニカルパスの利用実績は眼科及び産婦人科に留まっている。今後各診療科で徐々に算出していく方針。

(3) 連携の強化等に係るもの

指標	単位	令和3年実績	令和4年実績	令和5年見込	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標	令和9年目標
紹介率	%	17.5	14.6	15.3	16.0	16.8	17.6	18.4
逆紹介率	%	15.3	11.7	12.2	12.8	13.4	14.0	14.7

(4) その他

指標	単位	令和3年実績	令和4年実績	令和5年見込	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標	令和9年目標
臨床研修医 受入件数	件	9	10	8	10	10	10	10
健康・相談 医療件数	件	346	918	1,190	1,309	1,439	1,582	1,740

※臨床研修医数には卒後臨床研修医を含める。

⑤ 一般会計の考え方

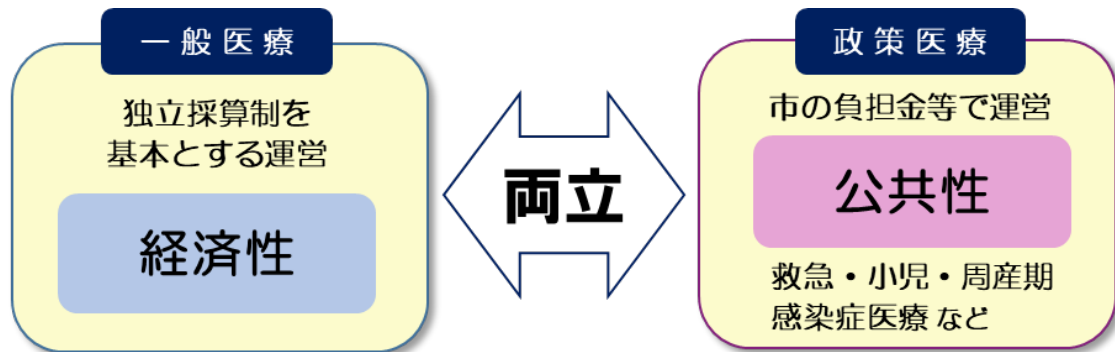
現在当市は、総務省の定める繰出基準に基づいて、政策的医療にかかる不採算部分等について、一般会計からの繰出しを行っています。

近年、繰出し額が増加している理由としては、政策医療である「周産期医療」を再開したこと、不採算地区病院の財政措置が拡充されたこと等があげられますが、その他の大きな要因として、病院の過去の利益の留保資金を活用することで、繰出基準で算定できる額と比較して低い額で繰出しを行っていたことがあげられます。しかし、令和元年度頃には留保資金が減少したことから、段階的に繰出基準の範囲内において、繰出額を増額している状況となります。

公立病院は地方公営企業として運営され、その経費は独立採算で行うことが原則とされています。しかし、「その性質上、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」及び「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、一般会計による負担が認められています。

本市では、計画期間中においても、国の基準に基づいて、政策的に行う救急医療や周産期医療、小児医療、病院の建設・改修、医師の確保などの政策医療の経費を、毎年度の予算協議に基づき引き続き一般会計で負担することで、地域に必要な医療を確保していきます。



対象経費	繰出しの基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2）を基準とする。）とする。
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満（感染症病床を除く。）の病院であって、その機能を維持するために特に必要となる経費（3不採算地区病院の運営に要する経費を除く。）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又は小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
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	ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額（以下「経常収支の不足額」という。）を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるものとする。イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）とする。
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。

⑥ 住民の理解のための取組

当院は公立病院の役割として、救急医療、小児医療、周産期医療など採算がとりにくい医療を提供しているため、一般会計から補助金を繰り入れています。

このことは、いわゆる税金を投入して医療を提供していることを意味していることから、市民に正しく理解してもらう手段を講じる必要があります。

具体的な取組については、市の広報紙やホームページなどの媒体を利用し、患者目線に立ったタイムリーでわかりやすい情報提供を行います。また、病院の方針に基づく計画等については、パブリックコメントなどの方法で市民の意見を反映させることで情報の共有化を図り、信頼関係を構築します。さらに、必要に応じて市議会、医師会、病院運営委員会などで情報を発信していきます。

2) 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

医師・看護師等の人材確保は、公立病院にとって喫緊の課題であり、解決のためには、以下のような施策が考えられます。

- ・ 新卒採用や中途採用による人材の確保
- ・ 働き方の改善や福利厚生の充実による職場環境の整備
- ・ 地域との連携による医療スタッフの確保
- ・ 医師・看護師等が専門的な技術・知識を身につけるための研修の実施
- ・ 医師に対する魅力的な支援制度の充実

現在医師については、山梨大学医学部附属病院を中心に非常勤医師の派遣を受けている状況ですが、今後も安定的に派遣が継続されるよう、処遇改善を含めた「働き方改革」を推進し、働きやすい職場を作ることに努めていきます。

また、現在行っている山梨県立中央病院の一般外来研修を足掛かりに、同病院から非常勤医師の派遣を受け入れている実績をもとに、更に拡充されるよう協議を進めていきます。

看護師については、市内に健康科学大学（看護学部）が所在することから、人材確保という点では、比較的恵まれた環境にあります。今後も、大学からの研修受け入れを行うなど、連携することで人材の確保に努めていきます。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院の卒後臨床研修医の受け入れを行っており、指導については、当院に在籍する臨床研修指導医から、地域医療・総合診療を学ぶことができる体制強化を図っています。令和5年度以降も研修医が望む研修環境の整備に努め、積極的に研修医を受け入れることで、若手医師の確保を図っていきます。

また、当院で地域医療を学ぶことで、将来、高齢化が進む山間地域の当院に常勤医として勤務する動機付けとなるよう、取り組んでいきます。

③ 医療従事者の働き方改革への対応

医師・看護師等は、長時間労働や過重な労働負荷が問題となっています。当院では、令和5年4月から一部の診療科を除き、土曜日外来を休診としました。これは、国が進める「働き方改革」に伴う医療従事者の働き方見直しの一環であり、「職員が働きやすい職場づくり」を推進することで、より安全で安心な医療を提供するとともに、医師・看護師をはじめとする医療従事者に選ばれる病院となるための取組です。

今後さらに働き方改革を推進することが求められることから、以下の施策の推進について検討していきます。

- ・労働時間の短縮や労働負荷の軽減
- ・休日の確保や休暇の充実
- ・スタッフの意見を取り入れた職場環境の改善
- ・健康管理の充実やストレスチェックの実施
- ・看護師が本来業務に専念できる体制づくり（看護補助者の確保等）

これらの施策を実施することによって、医師・看護師等の確保と働き方改革が実現され、公立病院の医療サービスの質が向上するとともに、医療従事者の健康管理も改善されることが期待されます。

また、令和4年度からコメディカル職員が自らタスクシフト／シェアの担い手となるべく積極的に研修へ参加しており、少しずつですが意識改革が進んでいるものと認識しています。

当院は、令和5年6月に労働基準監督署から「断続的な宿直又は日直勤務の許可」を受けました。これより、在籍している常勤医師の勤務形態を確認したところ、時間外労働の上限規制と健康確保の適用基準においてA水準となることから、今後は連続勤務、インターバル勤務の管理などに注視していきます。

3) 経営形態の見直し

現在当院は、公営企業法財務一部適用であり、「新都留市立病院改革プラン」においても現行体制を維持し、病床利用率と経常収支比率の改善状況、地域医療構想と整合する必要性及び地域包括ケアシステムの実効が確認できたのちに、地方公営企業法の全部適用への移行を本格的に検討することとしていたことから、今後、移行に向けて具体的に取り組んでいきます。

4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今回の新型コロナウイルス感染症への対応では多くの公立・公的医療機関が中核的な役割を担っていることから、感染拡大時の対応における公立病院が果たす役割の重要性が改めて認識され、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師確保等の取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

当院は感染症指定医療機関ではありませんが、新型コロナウイルス感染症への対応においては、早期から医療専門職と事務職の協力により発熱外来機能を拡充し、検査希望者を可能な限り断らない検査体制を整備することで、感染ピーク時には1日100件を超える検査を実施することができました。

また、クラスター発生施設へのDMAT隊の派遣、県の感染症対策本部や宿泊療養施設への医師や看護師の派遣、重点医療機関病院への看護師の派遣などを積極的

に行い、令和4年8月からは、重点医療機関の指定を受け、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れを行いました。

今後も、新たな新興感染症へ対応するため、感染症の認定看護師の育成や県と感染症法に基づく「医療措置協定」を締結、感染症に対応した病室への改修など、感染症に対する対応を積極的に行っていきます。

5) 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当市では、各施設における市民サービスの維持向上と安全性の確保を前提として、施設にかかる更新等の費用削減を目指し平成28年4月に「都留市公共施設等総合管理計画」（令和4年3月改訂）を策定しました。

その後、施設ごとの具体的な改修方法や更新時期を明確にした「都留市公共施設個別施設計画」（令和3年3月）を策定し、病院施設についても、同時期に「都留市立病院個別施設計画」を策定しました。

当院ではこの計画に沿って、現状のサービスを維持する中、既存の建物の修繕・改修・更新を実施し、維持管理を続けていきます。一方で、新たに整備した施設を適切に維持・管理していくための長期修繕計画や高度医療等を担うための医療機器の維持・更新計画、さらには、職員向けの宿舍の扱いなど、施設等の維持管理にも多額の費用を必要とします。

そのため時期の平準化やその手法など、特定の時期に財政的負担が集中しないように、収支の均衡を図りながら経営強化プランの中で検討を行います。

また、総務省による経営・財務マネジメント強化事業を活用した外部環境分析の結果、当院と近隣病院との病院統合の可能性は低いとの見解が示されたことから、まずは単独での建て替えについての検討が必要となります。

② デジタル化への対応

電子カルテシステムによって、医師や看護師などのコメディカルの業務の効率化や共有化が図られておりますが、現在のシステムでは、患者情報などの統計資料をデータ化することができないなどの問題点があります。次回の更新は、これらの問題点を解消するとともに、電子カルテの操作性や業務の効率化、カスタマイズなどの自由度の向上、他の医療機関との連携などを踏まえ、構築費用や年間保守費用などの費用対効果にも考慮して実施することとします。

実施済事業としては、令和元年度に患者のスムーズな会計業務及び釣銭の違算防止のため、自動釣銭機及び自動精算機を導入しました。

令和2年度には、職員間の迅速な情報発信、共有可能なグループウェア及び院内通信システムを導入しました。

また、令和5年度には患者の利便性向上として予約システムを整備予定であり、まずは各種ワクチン接種や健診事業から始め、今後は診療予約にもつなげていきたいと考えています。

マイナンバーカードを活用したデジタル化については、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであるため、患者への周知等も含めて率先して取り組んでいきます。

また近年、病院が「マルウェア」や「ランサムウェア」などのサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えないなどの診療業務に影響が生じた事例が多数発生しています。職員の私物のパソコンやUSBメモリなどを院内のネットワークに接続したことによるウイルスの侵入や、メールで送られてきたウイルス入りの添付ファイルを開封することによるウイルス感染の主な原因として挙げられるため、情報セキュリティ対策を徹底します。

6) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

指標	単位	令和3年実績	令和4年実績	令和5年見込	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標	令和9年目標
経常収支比率	%	101.4	100.3	95.9	98.1	98.3	99.5	101.6
医業収支比率	%	83.5	80.2	78.9	79.6	81.3	82.8	84.8
修正医業収支比率	%	80.8	77.4	75.7	75.5	77.3	79.0	80.9

(2) 収入確保に係るもの

指標	単位	令和3年実績	令和4年実績	令和5年見込	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標	令和9年目標
1日当たり入院患者数	人	79	79	81	83	86	88	91
1日当たり外来患者数	人	372	381	442	447	451	456	460
入院患者1人1日当たり診療収入	円	44,886	40,459	40,942	41,091	41,855	42,468	43,274
外来患者1人1日当たり診療収入	円	9,385	10,066	10,296	10,349	10,418	10,476	10,540
病床利用率	%	56.4	56.1	57.4	59.0	61.0	63.0	65.0
平均在院日数	日	12.63	12.94	12.88	12.82	12.76	12.70	12.63

(3) 経費削減に係るもの

指標（対修正医業 収益比率）	単位	令和3年 実績	令和4年 実績	令和5年 見込	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標	令和9年 目標
材料費	%	19.9	21.1	21.2	20.7	20.0	19.4	18.8
委託費	%	12.6	13.0	13.1	13.1	13.2	13.2	13.2
職員給与費	%	72.1	74.3	76.0	75.7	74.7	73.9	73.0
減価償却費	%	10.8	12.1	13.4	14.4	13.5	12.7	11.9

(4) 経営の安定性に係るもの

指標	単位	令和3年 実績	令和4年 実績	令和5年 見込	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標	令和9年 目標
医師	人	29.9	26.7	28.3	28.6	28.9	29.2	29.5
看護師 (准看護師含)	人	102.7	106.0	99.7	100.7	101.7	102.7	103.7
医療従事者	人	34.5	38.0	38.2	38.2	38.2	38.2	38.2

② 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

経営指標に係る数値目標を達成するためには、伸び悩む病床利用率の改善や必要な医療需要を確保するための、集患営業（＝前方連携）、後方連携活動を積極的に行う必要があります。また、地域の高齢化が進んでいく現状を踏まえる中で、地域の医療ニーズの変化に対応するため、地域包括ケア病床の比率を拡大するとともに、訪問診療や訪問看護の在宅支援の体制を整備していきます。

経費削減については、外部の医療コンサルティング業者との連携も含めて、コストの最適化に向けて取り組んでいきます。

これらの取組等を推進する体制の整備として、院内に経営改革プロジェクトチームを発足し対応していきます。

(2) マネジメントや事務局体制の強化

当院では平成25年以来赤字決算が続いていたことから、平成31年度から病院事務局長、新設した医事課長に特定任期付き職員として、民間での病院運営の経験のある職員を採用し、事務局体制の強化を行うとともに、病院の経営方針

の転換や目標の設定をするなど、病院経営改革を行った結果、令和3年度、令和4年度と経常収支比率が100%を超え黒字となりました。

本経営強化プラン対象期間中においても、現状の事務局体制を維持するとともに、将来においても、そのノウハウが蓄積されるような体制づくりについて検討していきます。

(3) 外部アドバイザーの活用

令和5年度に、総務省が行っている「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」（公営企業関係）を活用し、本経営強化プランや今後の病院経営の改善の指針となる、経営改善に向けての提案をしていただきました。

今後も外部アドバイザー等を積極的に活用していくこととします。

③ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

(百万円)

項目	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	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
病院収益	3,316	3,403	3,301	3,450	3,493	3,591	3,725
医業収益	2,536	2,519	2,519	2,607	2,697	2,779	2,885
入院収益	1,356	1,250	1,267	1,315	1,384	1,459	1,539
外来収益	1,054	1,142	1,112	1,130	1,148	1,166	1,184
その他医業収益	212	234	238	259	259	252	257
保険等査定減	△ 86	△ 107	△ 98	△ 97	△ 94	△ 98	△ 95
医業外収益	780	884	782	843	796	812	840
負担金及び交付金	459	430	459	521	470	484	492
他会計補助金	134	155	155	154	158	160	180
補助金	93	200	0	0	0	0	0
その他医業外収益	94	99	168	168	168	168	168
病院事業費用	3,157	3,265	3,336	3,397	3,425	3,460	3,495
医業費用	3,037	3,141	3,210	3,286	3,316	3,346	3,375
給与費	1,770	1,805	1,841	1,878	1,915	1,954	1,993
材料費	490	514	514	514	514	514	514
経費	504	522	525	531	534	536	536
研究研修費	2	3	3	3	3	3	3
減価償却費	265	294	324	357	347	336	326
資産減耗費	6	3	3	3	3	3	3
医業外費用	120	124	126	111	109	114	120
支払利息	6	5	5	6	5	5	5
雑支出	113	118	120	104	103	108	114
患者外給食用材料費	1	1	1	1	1	1	1
病院経常損益	159	138	△ 35	53	68	131	230
老健収益計	470	449	448	456	460	463	469
介護老人保健事業収益	451	421	429	435	439	443	449
介護保健施設介護料収益	361	348	360	366	370	374	378
居宅介護収益	24	8	8	8	8	7	7
利用者等利用料収益	69	68	64	65	65	66	67
その他の事業収益	0	0	0	0	0	0	0
保険等査定減	△ 3	△ 3	△ 3	△ 4	△ 4	△ 4	△ 3
介護老人保健事業外収益	19	28	19	21	21	20	20
他会計補助金	16	20	16	18	18	17	17
補助金	0	5	0	0	0	0	0
その他事業外収益	3	3	3	3	3	3	3
老健費用計	559	564	587	589	596	603	612
介護老人保健事業費用	547	550	573	577	584	590	598
給与費	405	394	402	410	419	427	436
材料費	35	35	36	37	38	38	39
経費	82	98	109	105	102	100	98
研究研修費	0	0	0	0	0	0	0
減価償却費	25	23	26	25	25	25	25
資産減耗費	0	0	0	0	0	0	0
介護老人保健事業外費用	12	14	14	12	12	13	14
支払利息	0	0	0	0	0	0	0
雑支出	12	14	14	12	12	13	14
患者外給食用材料費	0	0	0	0	0	0	0
老健経常損益	△ 89	△ 115	△ 139	△ 133	△ 136	△ 140	△ 143
特別利益	39	48	0	0	0	0	0
特別損失	55	57	0	0	0	0	0
経常損益	54	14	△ 174	△ 80	△ 68	△ 9	87

項目	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 計画	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
資本的収入	326	304	413	231	465	339	347
負担金	138	62	55	52	51	52	68
他会計補助金	0	52	0	3	4	4	4
補助金	3	0	0	0	0	0	0
企業債	185	190	358	176	410	283	275
資本的支出	461	468	588	401	661	529	594
建設改良費	258	230	359	179	420	284	275
営業設備費	149	146	297	159	346	145	136
施設改修費	109	84	62	20	74	139	139
用地費	0	0	0	0	0	0	0
企業債償還金	203	238	229	222	241	245	319
企業債償還金	203	238	229	222	241	245	319
差引不足額	△ 135	△ 164	△ 175	△ 170	△ 196	△ 190	△ 247
補てん財源不足額	135	164	175	170	196	190	247

一般会計等からの繰入金の見通し

項目	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
収益的収支	690	692	744	826	780	788	821
資本的収支	138	114	55	55	59	58	57
合 計	828	806	799	881	839	846	878

都留市立病院経営強化プラン

発行年月：令和6年 月

発 行：都留市・都留市立病院

所在地：〒402-0056 山梨県都留市つる五丁目1番55

電 話：0554-45-1811（代表）