

新都留市立病院改革プラン

平成 29 年 3 月

都留市立病院

目 次

1. はじめに(新都留市立病院改革プラン策定にあたって)	1
2. 当院の概要	
(1) 当院の基本理念と基本方針	2
(2) 病院概要	2
(3) 沿革	4
(4) 建物外観	5
(5) 所在地	5
(6) 二次医療圏の概要	6
(7) 当院の現状と取り巻く経営環境	8
3. 当院の現状と将来像	
(1) 公立病院として今後果たすべき役割	10
(2) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化、地域医療構想との整合性	10
(3) 平成37年(2025年)における 当院の具体的な将来像	11
(4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割、地域包括ケアシステム との整合性	12
(5) 病院運営に対する公費負担のあり方 (一般会計繰入金)	13
(6) 検証のための指標	14
4. 経営の効率化	
(1) 収支改善	15
(2) 経費削減	15
(3) 収入確保	16
(4) 経営の安定	17
(5) 収支改善(経常収支比率)に係る目標設定の考え方	17
(6) 目標達成に向けた具体的な取組み	18
(7) 事業規模・事業形態の見直し	18
5. 再編・ネットワーク化	
(1) 当院の状況	19
(2) 当院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	19
6. 経営形態の見直し	20
7. 新改革プランの点検・評価・公表等の体制	21
8. 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画	22

1. はじめに

～ 新都留市立病院改革プラン策定にあたって

都留市（以下、「当市」という。）は、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局通知。以下「旧ガイドライン」という。）に基づき、平成 21 年 3 月策定（平成 25 年 3 月改訂）の「都留市立病院改革プラン」により、病院改革に取り組んできたところである。

しかし、医師不足等の厳しい環境が続く中、人口減少や少子高齢化が急速に進展する外部環境の変化に対応し、多様な医療ニーズに応えるため、地域の事情を考慮して適切な医療提供体制の再構築に取り組む必要性が高まってきている。

これらに鑑み、「公立病院改革の推進について」（平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）において、「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）が示され、平成 28 年度中に「新公立病院改革プラン」を策定し、これを着実に実施することが要請されている。

また、国においては、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）の策定、医療従事者の確保・勤務環境の改善、消費税増収分を活用した基金（以下「地域医療介護総合確保基金」という。）の設置等を内容とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）を平成 26 年 6 月 25 日に公布し、順次施行している。

今後の公立病院の改革は、こうした医療制度改革と密接な関連があるため、これらとの連携・整合性を十分にとって進めていく必要がある。

従って、新公立病院改革プランは、次の 4 つの視点に立った病院改革を推進し、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いることから、都留市立病院（以下、「当院」という。）においても、これに基づいた「新都留市立病院改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）を策定するものである。ただし、必要に応じ見直すこととする。

- ① 当院の地域医療構想を踏まえた役割の明確化。地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割の明確化
- ② 経営の効率化
- ③ 再編・ネットワーク化
- ④ 経営形態の見直し

新改革プランは、平成 29 年度から 32 年度までの 4 年間で計画期間とする。

2. 当院の概要

(1) 当院の基本理念と基本方針

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。

(2) 病院概要

- 名称：都留市立病院
- 開設者：都留市
- 院長：関戸弘通
- 診療科目：
内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、薬剤科、検査科、放射線科、栄養科
- 施設規模：
鉄筋コンクリート造 5 階建
建築面積 4,536.28 m² 建築延面積 11,013.46 m²
(内訳：病院 8,358.50 m²、老人保健施設 2,654.96 m²)
敷地面積 18,238.36 m²
- 主な診療時間：
午前、午後（診療科別）、休日は日曜・祝祭日及び年末年始（12月29日から翌年1月3日）
- 許可病床数：140床（一般140床）
- 診療室等：19室・一般病床（140床）・手術室（3室）・中央材料室・透析室（22床）
- 常勤職員数：【平成28年4月1日現在、常勤職員数】
医師16名、保健師1名、助産師2名、看護師75名、准看護師6名、薬剤師4名、臨床検査技師6名、診療放射線技師5名、理学療法士3名、衛生検査技師1名、臨床工学技士4名、管理栄養士1名、視能訓練士1名、作業療法士1名、事務職12名、技能職1名

- 施設基準等：
 - 一般病棟入院基本料（10対1）3病棟140床 看護必要度加算3、小児入院医療管理料4、救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、救急搬送患者地域受入加算、急性期看護補助体制加算1、開放型病院共同指導料、運動器リハビリテーション料（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）、外来化学療法加算Ⅰ、輸血適正使用加算、輸血管理料Ⅱ、薬剤管理指導料、無菌製剤処理料、医科点数第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術、透析液水質確保加算2、医療機器安全管理料Ⅰ、CT撮影及びMRI撮影、地域連携診療計画管理料、ニコチン依存症管理料、内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除に限る。）、がん治療連携指導料、酸素単価、感染防止対策加算2、小児科外来診療料、夜間休日救急搬送医学管理料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料、退院支援加算2、小児食物アレルギー負荷検査、入院時食事療養（Ⅰ）
- 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）
- 患者数：【平成27年度実績】
 - 外来 112,034人（1日あたり 381.1人）
 - 入院 28,802人（1日あたり 78.7人）

1日平均患者数（人）

	H25年度 類似規模全国平均	H25年度 (実績)	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)
入院	102	81.3	75.9	78.7
外来	269	398.4	394.1	381.1

患者1人1日当り診療収入（円）

	H25年度 類似規模全国平均	H25年度 (実績)	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)
入院	29,777	38,364	42,090	40,188
外来	8,998	8,790	8,974	9,154

➤ 平均在院日数（日）

	H25年度 (実績)	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)
平均在院日数	13.4	12.3	12.1

➤ 救急搬送者（人）

	H25年度 (実績)	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)
救急搬送者	1,160	1,207	1,332

➤ 手術件数（件）

	H25 年度（実績）	H26 年度（実績）	H27 年度（実績）
手術件数	706	782	662

➤ リハビリ（件）

	H25 年度（実績）	H26 年度（実績）	H27 年度（実績）
入院	6,680	6,633	6,927
外来	1,469	967	1,346

（3）沿革

昭和55年10月	前身である都留診療所開設
平成 2年 4月	現所在地に移転し開院 内科・外科2科60床
平成 4年 7月	整形外科・小児科開設4科となる
平成 5年 4月	55床増床 115床となる
平成 5年 4月	形成外科開設 5科となる
平成 6年 4月	眼科開設 6科となる
平成 6年 9月	理学療法科開設 7科となる
平成 8年 4月	脳神経外科開設 8科となる
平成 9年 4月	皮膚科開設 9科となる
平成 9年 9月	泌尿器科開設 10科となる
平成13年 4月	産婦人科・耳鼻咽喉科開設 12科となる
	本館115床を110床に変更し、新館30増床し、140床となる
平成14年 8月	開放型病院（病診連携事業）開始
平成15年 7月	女性専門相談窓口設置
平成16年 4月	居宅介護支援事業所開設
平成16年10月	呼吸器外科を開設 13科となる
平成16年11月	医事会計システム導入
平成17年 1月	人工透析を2床増床し、22床体制となる
平成20年 3月	分娩の休止
平成20年 4月	院内保育室「みはらし」オープン
平成22年 3月	医事会計システム更新
平成25年 4月	都留市立病院院長に關戸弘通就任、現在に至る
平成25年 9月	オーダーリングシステム導入
平成27年11月	電子カルテシステム導入

(4) 建物外観



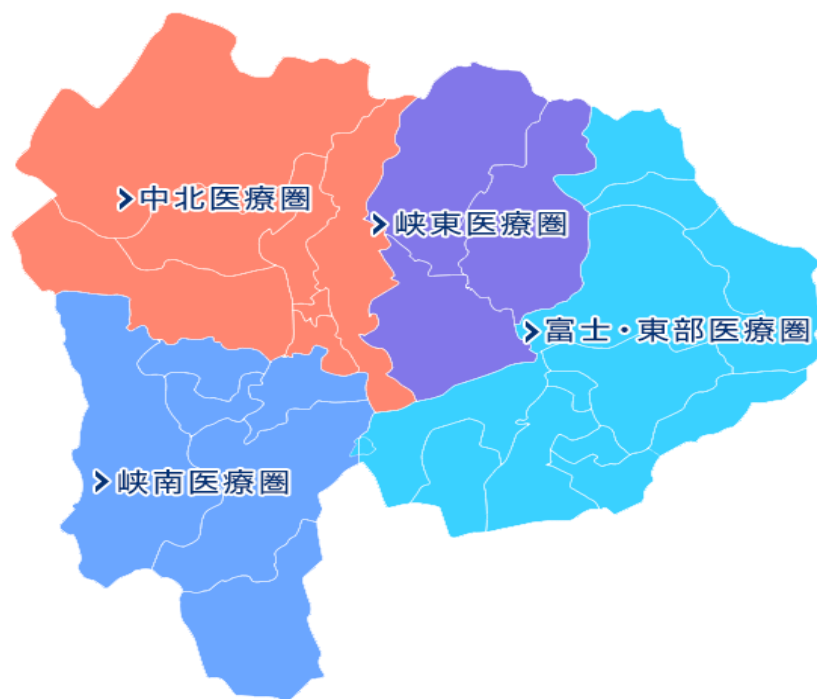
(5) 所在地：山梨県都留市つる五丁目1番55号
電話 0554-45-1811 FAX 0554-45-2467



(6) 二次医療圏の概要

当院は、山梨県富士・東部医療圏（以下、当医療圏という。）に属する。

当医療圏は過疎地域型二次医療圏であり、地域の中核となる病院はあるものの、急性期医療の提供能力は低く、甲府市や周囲の医療圏への依存度が極めて強い医療圏である。急性期以降の療養病床は不足しており、回復期病床はない。



区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設
富士・東部 (4市2町6村)	富士吉田市、 <u>都留市</u> 、大月市、 上野原市、道志村、西桂町、 忍野村、山中湖村、鳴沢村、 富士河口湖町、小菅村、丹波山村	1,309 km ²	181,428 人 (27.7%) H27 年	1,203 床	14 病院 6、 有床診療所 8

当医療圏 年齢階級ごとの人口

年齢	H22年	H27年	H32年	H37年	H42年	H47年	H52年
0～14歳	24,508	20,809	17,950	15,941	14,298	13,336	12,520
15～64歳	119,454	110,293	101,577	93,685	85,606	77,519	69,884
65歳以上	45,834	50,326	53,541	54,528	55,162	54,948	53,886
75歳以上	23,632	25,757	27,658	30,725	32,736	32,944	32,992
総数	189,796	181,428	173,068	164,154	155,066	145,803	136,290

出典：「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）国立社会保障・人口問題研究所

当医療圏 医療資源等 【山梨県地域医療構想（平成28年5月）より】

- ① 当医療圏の平成37年推計人口は、164,154人である。
- ② 当医療圏は、出生数は減少を続け、死亡数は増加を続けると見込まれ、人口の自然減は更に進んでいくと見込まれている。なお、これは概ね全県と同じ傾向にある。
- ③ 平成27年12月31日現在、地域医療構想の対象となる一般病床または療養病床を有する医療機関は、病院が6施設、有床診療所が8施設、合計で14施設となっている。
- ④ 平成27年12月31日現在、許可病床ベースでは、一般病床が1,031床、療養病床が172床、合計で1,203床となっている。
- ⑤ 人口10万対の一般病床は569.3床、療養病床は95.0床であり、いずれも県内の構想区域の中で最も少ない。
- ⑥ 平成28年2月1日現在、在宅療養支援病院はなく、在宅療養支援診療所は10施設、訪問看護ステーションは7施設となっている。
- ⑦ 医療従事者については、人口10万対の医師（医療施設の従事者）において、全県で222.4人であるところ、142.4人となっている。

当医療圏における病床必要量 【山梨県地域医療構想（平成28年5月）より】

全県の平成37年の必要病床数は6,909床と推計され、当医療圏の同病床数は778床（全県比11.3%）と推計される。

今後は、不足すると見込まれる回復期機能の強化を図っていく必要がある。

	H37年		H26年（参考）
	医療需要（人/日） A	必要病床数（床） A/病床稼働率	病床機能報告 （稼働病床数）（床）
高度急性期機能	63.3	84	11
急性期機能	247.8	318	866
回復期機能	232.9	259	0
慢性期機能	107.8	117	151
計	651.8	778	1,028

【参考】（全県・総計）

	H37 年		H26 年（参考）
	医療需要（人/日） A	必要病床数（床） A/病床稼働率	病床機能報告 （稼働病床数）（床）
高度急性期機能	401.5	535	1,178
急性期機能	1,582.1	2,028	3,914
回復期機能	2,308.9	2,566	928
慢性期機能	1,637.4	1,780	2,348
計	5,929.9	6,909	8,368

病床機能について（説明） 【山梨県地域医療構想（平成 28 年 5 月）より】

上記必要病床数は、支援ツールにより算出された医療機関所在地ベースの医療需要について、将来のあるべき医療提供体制を踏まえて構想区域間の供給数の増減を調整したものを、病床稼働率で除して算出している。なお、病床稼働率については、医療法施行規則に基づき、以下の数値を用いる。

高度急性期：75% 急性期：78% 回復期：90% 慢性期：92%

- 高度急性期機能：急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの。
- 急性期機能：急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの。
- 回復期機能：急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供を行うもの。
- 慢性期機能：長期にわたり療養が必要な患者を入院させるもの。

（7） 当院の現状と取り巻く経営環境

① 人口動態及び推計

当市は、国よりも早く、平成 16（2004）年に出生者数と死亡者数の逆転が生じた（国は平成 17（2005）年）。以後、出生者数の減少と死亡者数の増加は続いており、現状のままでは自然増（出生者数 > 死亡者数）への回復は困難な状況となっている。

また、リニア実験線の建設期間中を除き、社会減（転出者数 > 転入者数）の状態が継続しており、ここ 5 年間の社会増減も、平均では 1,000 人あたり▲3.278 人となっている。現在のまま出生者数が増加せず、転出超過の状態が継続することは、死亡者数の増加と若年世代の減少があいまって急激な人口減少をもたらす可能性がある。

当市推計では、現状のまま推移すると、平成 32（2020）年から平成 37（2025）年にかけて人口は 30,000 人を切ることが予想されている。

これに伴って少子高齢化は急激に進展し、市内の経済活動等にも大きな影響を与えることが想定される。さらに高齢化が進み、老年人口がピークを迎えた後は、高齢世代の人口も減少を始め、全ての世代において同時に人口が極端に減少していく時期に入る。こうなると、人口の回復は容易ではなく、平成 26 年 5 月に日本創成会議・人口減少問題検討分科会の発表した「消滅可能性都市」と同じく、地域経営が立ち行かなくなる状況に陥る恐れがある。

従って、人口減対策・少子化対策は、当市の最優先課題となっている。

② 医師不足、地域の医療提供不足

病床機能の分化・連携や在宅医療の充実を推進するためには、これらを支える医療従事者を継続的に確保していくことが不可欠である。医療従事者の偏在解消、常勤確保を図るほか、人材の養成、就業の促進、勤務環境の改善等に取り組む必要がある。特に、産科などは充実する必要がある。

また、当市は、地域における一般診療所数が 18 施設、人口 10 万人あたり 53.8 施設（平成 23 年、地域保健医療計画アクションプラン）と極端に少なく、地域連携クリニカルパスが構築できていない状況である。そのため、当院は事実上、一次医療の診療所、地域に欠かせない「かかりつけ医機能」を果たしている。

	H25 年度	H26 年度	H27 年度
紹介率 (%)	9.2	9.9	12.7
逆紹介率 (%)	—	6.6	6.8

紹介率・・・初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合

紹介率 = ((紹介された患者数+救急患者数) / 初診の患者数) × 100

逆紹介率 = (紹介した患者数 / 初診の患者数) × 100

当医療圏（富士・東部）の概要

地域	一般診療所総数	人口 10 万人あたり 一般診療所総数
山梨県（全県）	679	79.2
富士・東部圏域	139	73.8
富士北麓	77	79.2
東部	62	68.1
都留市	18	53.8
大月市	21	75.9
富士吉田市	46	91.7

地域保健医療計画アクションプラン（平成 23 年 10 月 1 日現在）

3. 当院の現状と将来像

(1) 公立病院として今後果たすべき役割

- ① 当院は、公立病院として地域医療の基幹的役割を果たしている。
- ② 当院は、市内唯一の総合病院として、民間医療機関で担うことのできない高度・専門医療を提供するとともに、救急告示病院として一次及び二次救急を担っている。
- ③ 当市は、人口減対策・少子化対策を大きな政策課題に位置付けている。当院は、山梨県及び山梨大学医学部の全面協力のもと、平成 30 年度に分娩を再開するなど、地域政策を医療面で支える重要な役割を果たす。
- ④ 地域住民の疾病予防活動にも積極的に関与し、さらに介護を要する住民に対して介護支援を行ない、医療、疾病予防活動及び介護をシームレスに連携して行う地域包括医療・ケアを推進する。
- ⑤ 山梨県地域医療構想でも指摘されている地域の実情や地域住民のニーズを的確に反映したネットワークの構築、つまり、自己完結型から地域完結型医療への転換を図り、安全・安心な医療を提供する。ただし、当医療圏内には 24 時間在宅療養支援診療を届け出ている診療所が少なく、また実際に在宅医療に取り組んでいる診療所はさらに少ない。山間地域のため診療所等の一次医療機関も少なく、当院のような公的医療機関が在宅医療も支える必要がある。

(2) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化、地域医療構想との整合性

- ① 当医療圏は、過疎地域型であり、地域の中核となる病院はあるものの高度急性期医療の提供能力は低く、甲府市や周囲の医療圏への依存度が極めて強い医療圏である。急性期以降については、療養病床が不足しており、回復期病床はない。
- ② 山梨県地域医療構想では、当医療圏において 2025 年の必要病床数が 2014 年の病床機能報告と比較すると、急性期が 548 床、慢性期が 34 床超過し、回復期が 259 床不足すると推計されている。当院も一般病床を一部返上し、地域包括ケア病棟に変更することを検討、研究する必要がある。
- ③ 当院は、産科医不足を理由に平成 20 年度から産科分娩を休止し、その後、当院が妊婦を診察し、他院が出産を受け持つ役割分担制度「セミオープンシステム」を実施継続しているが、今般、山梨大学医学部の協力を得て、平成 30 年度に分娩を再開することとなった。この再開により、女性が安心して妊娠、出産、育児ができる環境が整備されるとともに、切れ目ない支援が可能となることから、地域の人口減対策・少子化対策に積極的に取り組む当市は、分娩再開を政策的にも最優先課題に位置付けている。
- ④ 分娩再開のため、当面は現在の病床数を維持する必要があるが、再開後の病床利用率状況や地域ニーズを十分勘案した上で、地域包括ケア病棟への一部変更をひとつの有力な将来選択肢とする。
- ⑤ 新ガイドラインにおいても、「地域医療構想における推計年は平成 37 年(2025

年)であることから、当該公立病院の具体的な将来像とは平成 37 年度 (2025 年)における将来像を言うものであり、それに至る途中段階としての新改革プランに基づく取組はこの将来像の実現に資するものとする必要がある。」と指導していることから、当院は、計画策定期間においては、人口減対策・少子化対策について地域医療に貢献し、その役割を果たすことを優先する。

- ⑥ ただし、山梨県地域医療構想は、当医療圏の回復期病床の大きな不足を明確に指摘しており、同指摘は最大限尊重しなければならない。自宅療養中の高齢者に必要な治療をし、高齢者が尊厳を保ちながら住み慣れた地域で生活する在宅医療のニーズは確実に認められるため、平成 37 年度 (2025 年)に向けて真剣な検討 (本件に関わる経営会議の設置等) を本計画の策定期間初年度にも実施する。

(3) 平成 37 年(2025 年)における 当院の具体的な将来像

- ① 診療科目 (外来) は、12 科 (内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科) を維持し、病床については平成 37 年までには一般病床 140 床のうち数十床を療養病床、回復期リハ病床、地域包括ケア病床等に転床する計画である。具体的な機能別病床割合、病床数などは、当医療圏の地域ニーズ、地域の機能分化・連携状況等を考慮し決定する。また、国の医療費適正化に向けた、入院医療費の見直し、外来医療の機能分化、在宅医療への移行などの政策動向も十分考慮する。
- ② 看護基準 (一般病棟入院基本料) は、10 対 1 を安定継続する。
- ③ 常勤医師数は現在 16 名であるが、医師の都市部への偏在化や勤務医としての労働環境が敬遠される中で今後の常勤医師の安定した確保は極めて厳しい状況にある。ただし、当院に近接する場所に、健康科学大学 (看護学部) が平成 28 年 4 月に開学したことから、看護師の研修・募集確保という点では比較的恵まれた環境にある。
- ④ 市内の医療機関、診療所等と連携し、二次保健医療圏内での役割を果たすため、救急医療を堅持し、診療科目 (外来) は 12 科体制を維持する。病床については、現在の病床種別に対する病床稼働率の変動が見込まれることから、急性期病床、回復期病床、療養期病床等への移行に柔軟に対応していく。
- ⑤ 地域の機能分化・連携状況等による外来医療の機能分化、在宅医療への移行などが進む中、受診や入院、退院後の生活といった病院に関する相談を一元的に受付ける地域連携室機能の充実を図ることにより、地域住民の多様な相談に対応することとする。さらに将来的には、看護師や社会福祉士、薬剤師、歯科衛生士、栄養士などを配置する「患者総合支援センター (仮称)」の設置など、職種を超えた連携により患者の状況を幅広く把握し、患者に優しい病院運営を図り、急性期から回復期に至る病棟間の情報共有を高め、入院の受け入れから病状に応じた病床間の移動、退院後の世話といったシームレスな支援を目指す。
- ⑥ 医療費適正化の流れの中で、医療費の地域格差の解消が数値目標として掲げ

られることが必至であるため、予防・健康づくりや疾患の重症化予防、健診の積極化が求められる。また、在宅医療関連の適正化、外来診療における、かかりつけ医機能の強化、病診・診診・医介連携の仕組みづくりや機能の強化、かかりつけ薬剤師との連携による重複投薬の整理（減薬への取り組み）等も求められることが予測されることから、当院は、これらの課題に対しても地域の主導的な役割を担う。

(4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割、地域包括ケアシステムとの整合性

- ① 「都留市人口ビジョン（第1版）」（平成27年8月28日策定）によると、当市の総人口は、平成12(2000)年をピークとし、その後は減少を続け、平成32(2020)年から平成37(2025)年にかけて、30,000人を切る事が予想されている。平成37(2025)年の年少人口は3,280人、年少人口割合11.3%であり、老年人口は8,354人、老年人口割合28.8%となっている。
- ② 当市内においては、在宅療養支援診療所が2施設（当医療圏で10施設）、在宅療養支援病院はない状態（当医療圏でも0）である。そのため、在宅医療の現状と課題について、少子高齢化、高齢者の1人暮らし、老々介護等の問題を調査研究し、費用対効果が認められる投資額の算定や人材の確保を、山梨県地域医療構想に則して進めなければならないと強く認識している。
- ③ 住民の健康づくりの強化に当たっては、人間ドックや各種健康診断等、健診業務の拡充を図り、検診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。
- ④ 当市は、平成25年度以来、市政運営の最重点項目として、新たな雇用の創出、市内経済の発展及び産業の振興を図るため、介護企業との連携による都市部の高齢者をターゲットとした「シルバー産業の構築」に取り組んでいる。現在は「シルバー産業の構築」と「生涯活躍のまち（日本版CCRC）構想」とを融合させ、さらに、大学連携型の「生涯活躍のまち・つる（都留市版CCRC）構想」の実現をまちづくりの核としていることから、地域包括ケアシステムは、この構想と軌を一にする必要がある。
- ⑤ フリーアクセスの医療制度をもつ日本では、患者行動が軽症疾患であっても高機能病院を受診したほうが安心であるという、いわゆる大病院志向の考え方が根強い。当院は二次医療機関としての機能を期待されているが、外来入院患者数比率がかなり高く、日常生活での軽度のけがや病気に対する医療を提供する診療所的な機能、つまり、一次医療機関としての色彩がかなり強い。実際、当市内における一般診療所が18施設、人口10万人当たり53.8施設（平成23年地域保健医療計画アクションプラン、再掲）と極端に少なく、地域内の医療機関との連携がなかなか構築できていない。
- ⑥ 在宅や介護施設で療養している患者の急性増悪を受け入れるサブアキュートや、急性期治療を終えた患者の継続的治療やリハビリテーションを中心とするポストアキュートを担う医療提供体制も地域で十分に構築できていないため、在宅復帰支援の道筋ができていない。

- ⑦ これらの構造問題は、結果的にコンビニ受診も呼び込みやすく、結果、病院勤務医師（特に内科）の過重労働を助長することになる。この問題の解決は容易ではないが、地域住民へ診療実情を開示し、適切な受診に向けて理解を得ることが地味だが得策であると考え。ただし、当院と連携できる 1 次医療機関、具体的に言えば、家庭医療を実践する診療施設の存在と創造が必要であり、その検討を始める必要は認められる。
- ⑧ その検討に際し、一つの具体的な参考事例として、「家庭医療クリニック（静岡県公立森町病院）」があげられる。2011 年 12 月に公立森町病院の敷地内に開院した施設で、米国式デザインと機能を備えたプライマリーケアのクリニックである。当該施設は、浜松医科大学附属病院（静岡家庭医養成プログラム）の教育施設としての性質も備えているため、プログラムのコンセプトを反映したつくりになっている。当院の場合、健康科学大学（看護学部）が近接地に開学したことから、同大学の実習病院として、また、地域包括ケアシステムにおける在宅医療の中核機能としてもその創設は検証に値するものと考えられるため、今後の研究課題としたい。

(5) 病院運営に対する公費負担のあり方（一般会計繰入金）

当院は、地方公営企業法に基づいて設置される公営企業として、独立採算を原則としているが、運営経費の一部を当市一般会計に繰入を求めている。

地方公営企業については、(ア)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、及び、(イ)その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経費、については、一般会計等において負担しなければならないこととされている。総務省は、地方公営企業法等に定める地方公営企業の経営に冠する基本原則を堅持しつつ、その経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため公営企業繰出金の基本的な考え方を定め、基準を通知している。

現在、当院は、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、一般会計からの繰入れを受けている。

計画期間中においても、引き続き現在の基準に基づいて、救急・小児医療等の採算性の確保が難しい分野の医療提供体制を維持するとともに、在宅医療の推進等の地域医療を支えるため、市民の理解を得ながら、市の財政状況を考慮の上、合理的な水準での繰入れを継続することを想定している。

(6) 検証のための指標

地域医療構想を踏まえた役割を果たすため、達成度を測るための指標と目標値（目標イメージ）を設定する。

	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 目標	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
紹介率（%）	9.2	9.9	12.7	→	→	↗	↗	↗
逆紹介率（%）	-	6.6	6.8	→	→	↗	↗	↗
救急搬送患者数（人）	1,160	1,207	1,332	→	→	→	→	→
手術件数（件）	706	782	662	→	→	↗	↗	↗
入院リハビリ（件）	6,680	6,633	6,927	→	→	→	→	→
外来リハビリ（件）	1,469	967	1,346	→	→	→	→	→
訪問診療件数（件）	0	0	0	→	→	↗	↗	↗
訪問看護件数（件）	0	0	4	→	→	↗	↗	↗

4. 経営の効率化

(1) 収支改善

- ① 経常収支比率 (%) (経常収支比率 = 経常収益 / 経常費用)
 ② 医業収支比率 (%) (医業収支比率 = 医業収益 / 医業費用)

【実績】

	H25 年度 (実績)	H26 年度 (実績)	H27 年度 (実績)
経常収支比率	99.0	95.1	92.7
医業収支比率	96.1	89.1	88.4

同種同床規模の公立病院が厳しい経営状況の中、当院は経常収支比率が 100% 近くで推移していたが、最近は低下傾向にある。増収対策及び経費縮減の両面における積極的な取組みによる改善が求められる。

【計画】

	策定期間				
	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
経常収支比率	86.2	89.5	88.9	95.6	101.3
医業収支比率	82.1	86.3	83.8	89.9	96.4

計画では、収益性を向上させ、平成 30 年度の産科分娩再開により、平成 32 年度に経常収支比率が 100% を超える。

(2) 経費削減

- ① 職員給与費対医業収益比率 (%)
 (職員給与対医業収益比率 = 職員給与費 / 医業収益)
 ② 材料費対医業収益比率 (%)
 (材料費対医業収益比率 = 材料費 / 医業収益)

【実績】

	H25 年度 (実績)	H26 年度 (実績)	H27 年度 (実績)
職員給与費対医業収益比率	57.0	61.2	63.3
材料費対医業収益比率	22.8	23.0	21.5

医療職の確保及び流失防止もあり、職員給与費対医業収益比率は上昇傾向にある。材料費対医業収益比率は、高止まりの傾向にある。一層の縮減改善努力が求められるが、同時に増収対策が強く要求される。

【計画】

	策定期間				
	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
職員給与対医業収益比率	67.8	65.7	70.0	64.1	58.8
材料費対医業収益比率	22.4	21.0	21.0	21.0	21.0

医療職の保持をしながらも職員給与費を抑制し、同時に医業収益向上により、職員給与費対医業収益比率は、徐々に低下する計画となっている。

材料費は、医薬品調達方法の改善や在庫管理の徹底を図り、医療安全の徹底とともにジェネリック薬品への見直しなどに取り組みながら、さらなる経費節減を図る計画である。

(3) 収入確保

① 病床利用率 (%)

(病床利用率 = 延入院患者数 / 延病床数)

② 外来入院 (患者) 比 (%)

(外来入院 (患者) 比 = 1 日平均外来患者数 / 1 日平均入院患者数)

【実績】

	H25 年度(実績)	H26 年度(実績)	H27 年度(実績)
病床利用率	58.1	54.2	56.2
外来入院 (患者) 比	3.9	4.2	3.9

新ガイドラインにおいて、抜本的な見直しを行うことが適当である病床利用率 (一般病床及び療養病床) の基準が「概ね過去 3 年間連続して 70% 未満」であることから、当院は抜本的な見直しが必要である。類似規模病院と比較しても 10% 以上低い状況にある。

外来入院 (患者) 比は、かなり高い状況にあり、類似規模病院のほぼ倍近い状況となっている。患者 1 日 1 人当たり外来収益及び外来患者数自体がどちらも低下傾向にあり、医業収益低下に拍車をかけている。

【計画】

	策定期間				
	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
病床利用率	56.4	56.4	56.4	63.6	71.7
外来入院 (患者) 比	3.9	3.9	3.9	3.6	3.4

病床利用率が概ね過去 3 年連続して 70% 未満の病院について、新ガイドラインは、「病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しな

ど、再度抜本的な見直しを検討すべき」としている。

当院は、上記対象病院ではあるものの、現行病床数（140 床）は、策定期間（平成 29～32 年度）において維持を図ることとしている。

維持の理由は、医師不足により平成 20 年度に休止となった産科分娩が平成 30 年度に再開されることが決定したためである。また、同様の理由で非常勤化となっている眼科の常勤化復活も現在、最大限努力している。地域内の高齢化に伴い、白内障、緑内障、黄斑変性症、糖尿病など視力低下を伴う患者ニーズが顕在化しているが、十分な供給体制となっていないのが現状である。眼科は、診療単価が比較的高く、入院比率上昇も期待できるため、眼科の常勤体制への移行は大きな課題である。

これらが策定期間内に実現した場合、北病棟 30 床の有効活用が図られ、新入院患者数の増加による利用率上昇が期待できる。決して過剰病床があるわけではないと判断するものである。

また、分娩再開に伴い、小児科、麻酔科、外科、内科等が活性化し、新入院患者数を増加させ、全棟で利用率をあげる計画である。平成 31 年度に 150 件/年、平成 32 年度には 300 件/年の分娩件数を想定している。そのため、病床利用率は計画策定期間最終年度の平成 32 年度に 70% 台に達する計画である。

（４） 経営の安定

現在の診療科目（外来）12 科（内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科）は維持し、産科分娩再開により、3 名の医師（産科医）と 5 名の助産師採用が計画されている。

引き続き、常勤医師の確保は精力的に行なっていきたい。なお、看護師等の採用は、近接に健康科学大学の看護学部が新設されたこともあり、採用に関しては比較的恵まれた環境にある。

（５） 収支改善（経常収支比率）に係る目標設定の考え方

- ① 収益に直接関係する指標を項目として掲げ、病床利用率の改善を軸に、計画策定期間内早期に経常収支比率 100% とすることを目指す。
- ② 入院患者数、外来患者数の増加は、平成 30 年度に再開される産科分娩が大きな要因であり、収支改善の点でも策定期間内に反映されることになる。当医療圏内の周辺地域の出生数から、平成 31 年度は 150 件/年の分娩件数、平成 32 年度は 300 件/年、6 日間の入院期間を想定している。産婦人科入院患者 1 人 1 日あたり 43,000 円の診療収入を想定している。
- ③ 分娩再開に伴い、小児科、麻酔科、外科、内科等が活性化し、新入院患者数を増加することにより、全棟で利用率をあげる。
- ④ 上記の流れをしっかりと確認した上で、病床については平成 37 年までには一般病床 140 床のうち数十床を療養病床、回復期リハ病床、地域包括ケア病床等に転床する計画としたい。

(6) 目標達成に向けた具体的な取組み

次の項目を、民間的経営手法の導入（目標管理制度の推進等）で推進を図る。

- (ア) 患者サービスの向上
- (イ) 医師の確保。特に、内科、眼科
- (ウ) 分娩再開に伴う施設・整備事業費（医療機器等含む）の抑制及び適正投資
- (エ) 適正な平均在院日数の維持
- (オ) ベッドコントロールの徹底
- (カ) 地域クリニカルパスの構築（紹介率、逆紹介率の整備・向上）
- (キ) リハビリテーション医療の充実
- (ク) 入院、外来日当点アップ対策（約束の指示化）
- (ケ) 適正な診療報酬の請求
- (コ) 未収金の対策の徹底
- (サ) 職員給与費の適正化
- (シ) 委託費の適正化・縮減
- (ス) 薬品費の削減
- (セ) 診断材料費の削減
- (ソ) 多様な収入構造の構築

(7) 事業規模・事業形態の見直し

- ① 現在、公営企業法財務一部適用であり、新公立病院改革プランでも変更なしとする。
- ② 分娩再開による病床利用率と経常収支比率の改善状況、及び地域包括ケアシステムの実効が確認できたら、地方公営企業法の全部適用への移行も本格的に検討する。

5. 再編・ネットワーク化

(1) 当院の状況

当院は、新公立病院改革プランにおいて、次の項目を特に検討することとなっている。

- (ア) 施設の新設・建替等を行う予定がある
- (イ) 病床利用率が特に低水準（過去3年間連続して70%未満）
- (ウ) 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある

近い将来、大規模改修の計画が予定されている。また、平成30年度に再開する産科分娩に伴う施設・設備更新等を予定している。

病床利用率は、産科分娩再開により、70%台への回復を見込んでいる。

地域医療構想等を踏まえ、医療機能の見直しを検討する必要があるが、喫緊の政策課題となっている当市の人口減対策・少子化対策を軸に当院が当医療圏に貢献することを優先する。ただし、山梨県地域医療構想の指摘に則し、病床については平成37年までには一般病床140床のうち数十床の療養病床、回復期リハ病床、地域包括ケア病床等への転床を検討するものである。

(2) 当院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

- ① 再編・ネットワーク化に係る計画の明記については都道府県と連携し、都道府県の策定する地域医療構想との整合性を図ることとなっている。新ガイドラインでは、再編・ネットワーク化の留意事項として、ア) 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進、イ) 医師派遣等に係る拠点病院を有する病院整備、ウ) 病院機能の再編成の3つが挙げられている。
- ② 現在、厚生労働省及び一部自治体が検討を進めている、「地域医療連携推進法人」（平成29年4月～）の導入も視野に調査・研究を重ねていきたい。
- ③ 当院は、医師不足から診療科の休止や非常勤化を余儀なくされ、そのために現在の経常収支比率と病床利用率の悪化を招いた経緯がある。当医療圏は、医療従事者が人口10万対の医師（医療施設の従事者）において、全県で222.4人であるところ、142.4人と極端に少ない。再編・ネットワーク化において、この医師確保の観点から、大学病院等との連携を図ることや医師派遣体制の整備も視野に入れた広域での統合も求められている。このことから、当院においては、山梨大学医学部の協力・連携により分娩再開を実施するものである。

新公立病院改革プランを確実に実行し、二次医療圏における当院の強みを活かし、再編・ネットワーク化において当該地域の中核的な立場を担いたい。

6. 経営形態の見直し

- ① 現在、公営企業法財務一部適用であり、新公立病院改革プランにおいても現行体制を維持する。
- ② ただし、分娩再開による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ら、地方公営企業法の全部適用への移行も本格的に検討する。
- ③ 医療の効率化を図るため、「DPC／PDPS（診断群分類別包括支払い制度、
（Diagnosis Procedure Combination／Per-Diem Payment System））の導入検討を行う。
- ④ 当医療圏は過疎地域型であり、病院運営は厳しさを増すことが必至であるが、当院は地域住民に対して良質な医療サービスを提供するとともに、緊迫した財政状況にあっては、適正な利益を確保し、自立性を高める病院経営が求められる。そのため、人事・予算等の権限が付与されるなど状況に応じて柔軟に対応できる経営体質への改善が急務であると認識しており、現行の地方公営企業法の一部適用を全部適用とし、「企業管理者」を設置することを今後検討する。
- ⑤ ただし、新ガイドラインでは、同法の全部適用によっても改革の目的が達成できない場合は、地方独立行政法人化などの他の経営形態への見直しが要求されているので、移行に関しては将来像をしっかりと認識した上で検討しなければならないと考える。

7. 新改革プランの点検・評価・公表等の体制

① 点検・評価・公表等の体制

既存の「都留市立病院運営委員会」において、新改革プランの進捗状況の点検、評価を行なうこととする。

委員構成は、学識経験者2名、公益代表（自治会連合、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、都留青年会議所理事長）5名、市議会議員4名、医師会・歯科医師会・薬剤師会（推薦含む）6名の17名である。

② 点検・評価の時期

「都留市立病院運営委員会」を毎年11月に開催する。

③ 公表の方法

当市及び当院のホームページにて公表する。また、プランの評価や進捗状況をホームページ等で公表するとともに、広報誌等を通じて、できるだけ分かりやすく周知を行い、当院の経営状況はもとより、診療実情や病院運営の方針について市民理解が深まるよう努める。

8. 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画

団体名 都留市(病院事業・介護老人保
(病院名) 険事業合算)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度								
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
入	1. 医業収益 a	2,237	2,273	2,250	2,250	2,250	2,250	2,457	2,679	
	(1) 入院収益	1,139	1,166	1,157	1,157	1,157	1,157	1,312	1,478	
	(2) 外来収益	1,026	1,036	1,026	1,026	1,026	1,026	1,078	1,134	
	(3) その他医業収益	72	71	67	67	67	67	67	67	
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 医業外収益	158	285	275	248	202	213	214	213	
	(1) 他会計負担金・補助金	130	141	127	126	107	117	116	116	
	(2) 国(県)補助金	10	10	26	26	26	26	26	26	
	(3) 長期前受金戻入	0	116	104	82	55	56	58	57	
	(4) その他	18	18	17	14	14	14	14	14	
	3. 介護老人保健事業収益	449	450	402	412	432	438	444	450	
	(1) 介護保険施設介護料収益	348	354	311	314	334	341	348	354	
	(2) 居宅介護収益	45	38	34	40	38	38	38	38	
	(3) 利用者等利用料収益	56	57	56	57	61	59	58	57	
	(4) その他事業収益	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. 介護老人保険事業外収益	1	3	4	3	3	3	3	3	
(1) その他事業外収益	1	3	4	3	3	3	3	3		
経常収益(A)	2,845	3,011	2,931	2,912	2,887	2,904	3,118	3,344		
出	1. 医業費用 b	2,327	2,551	2,547	2,740	2,607	2,686	2,732	2,779	
	(1) 職員給与費 c	1,275	1,392	1,425	1,526	1,479	1,575	1,575	1,575	
	(2) 材料費	509	522	483	503	473	473	516	563	
	(3) 経費	394	428	433	489	464	442	442	442	
	(4) 減価償却費	142	203	195	215	184	189	192	193	
	(5) その他	8	7	11	7	7	7	7	7	
	2. 医業外費用	104	174	160	145	137	127	75	67	
	(1) 支払利息	20	18	15	13	11	9	8	7	
	(2) その他	84	156	144	132	126	118	67	59	
	3. 介護老人保険事業費用	425	425	441	482	470	448	449	449	
	(1) 職員給与費	281	289	310	335	334	310	310	310	
	(2) 材料費	10	10	8	11	9	9	10	10	
	(3) 経費	108	100	97	110	101	103	103	103	
	(4) 減価償却費	25	25	26	25	25	25	25	25	
	(5) その他	0	0	0	1	1	1	1	1	
	4. 介護老人保険事業外費用	15	17	15	13	10	7	6	6	
(1) 支払利息	8	7	6	4	3	1	0	0		
(2) その他	7	10	9	9	7	7	6	6		
経常費用(B)	2,872	3,167	3,163	3,380	3,224	3,268	3,262	3,301		
経常損益(A)-(B)(C)	▲28	▲156	▲232	▲468	▲337	▲364	▲143	44		
特別損益	1. 特別利益(D)	0	157	0	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失(E)	0	418	0	19	0	0	0	0	
	特別損益(D)-(E)(F)	0	▲261	0	▲19	0	0	0	0	
純損益(C)+(F)	▲28	▲417	▲232	▲487	▲337	▲364	▲143	44		
累積欠損金(G)	0	0	0	0	0	163	306	262		
不良債務	流動資産(ア)	1,620	1,595	1,203	727	568	518	569	639	
	流動負債(イ)	1,415	539	494	449	464	509	506	339	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	100	120	0	
	翌年度繰越財源(ウ)	0	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	0	
不良債務(オ)	▲205	▲1,057	▲709	▲278	▲104	▲9	▲63	▲300		
差引[(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)										
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.0	95.1	92.7	86.2	89.5	88.9	95.6	101.3		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲9.2	▲46.5	▲31.5	▲12.4	▲4.6	▲0.4	▲2.6	▲11.2		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.1	89.1	88.4	82.1	86.3	83.8	89.9	96.4		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	57.0	61.2	63.3	67.8	65.7	70.0	64.1	58.8		
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	▲205	▲1,057	▲709	▲278	▲104	▲9	▲63	▲300		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲9.2	▲46.5	▲31.5	▲12.4	▲4.6	▲0.4	▲2.6	▲11.2		
病床利用率	58.1%	54.2%	56.2%	56.4%	56.4%	56.4%	63.6%	71.7%		

団体名 (病院名)	都留市(病院事業・介護老人保 険事業合算)
--------------	--------------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度								
	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 企業債	0	0	0	0	145	140	196	46
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	90	83	70	72	75	83	47	31
	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	47	25	0	0	0	0	0	0
	7. その他	50	50	50	50	50	50	39	1
収入計(a)	188	158	120	122	270	273	282	78	
入	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	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c)(A)	188	158	120	122	270	273	282	78
支	1. 建設改良費	235	116	291	58	199	151	212	50
	2. 企業債償還金	185	176	151	107	110	124	70	46
	3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	236	0	0	0	0	0	0	0
支出計(B)	657	292	441	165	308	276	282	96	
差引不足額(B)-(A)(C)	469	134	321	43	39	3	0	18	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	372	57	244	39	24	0	0	0
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他	97	77	77	4	15	3	0	18
計(D)	469	134	321	43	39	3	0	18	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	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)									
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	130	141	127	126	107	117	116	116
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	90	83	70	72	75	83	47	31
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	220	224	197	197	182	200	163	147

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「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ものであること。