

第3次 北杜市立病院改革プラン



目 次

I. はじめに	1
1. 北杜市立病院の概要と沿革	1
○市立塩川病院	1
○市立甲陽病院	2
2. 第3次北杜市立病院改革プラン策定の背景・趣旨	4
II. 市立病院の現状と課題	7
1. 外部環境の現状（診療圏の状況）	7
2. 内部環境の状況（市立2病院の状況）	10
○市立塩川病院	10
○市立甲陽病院	14
III. 公立病院改革プランの策定	21
1. 本計画の対象期間	21
2. 地域医療構想を踏まえた役割と改革プラン	21
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	21
(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	23
(3) 一般会計の負担の考え方	23
(4) 医療機能等指標に係る数値目標	26
(5) 住民の理解	27
3. 経営の効率化	27
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	27
(2) 経営収支比率に係る目標設定の考え方	29
(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み	29
(4) 平成32年度までの収支計画	32
4. 再編ネットワーク化	35
5. 経営形態の見直し	36
6. 改革プランの点検・評価および公表	36
IV. おわりに	36

I. はじめに

北杜市（以下「当市」という。）は、北杜市立塩川病院と北杜市立甲陽病院（以下「市立2病院」という。）の2つの市立病院を有しております。市立2病院については、民間の病院が存在しない当市において、地域住民の医療ニーズに応えるべく努力をしてまいりました。ここでは、市立2病院の概要と沿革、そして本改革プラン策定の趣旨及び背景の説明を行います。

1. 北杜市立病院の概要と沿革

○ 市立塩川病院

基本理念

「忘 己 利 他」

もうこりた…己を忘れて他を利する

基本方針

1. 患者さまが安心して満足できる医療を行います
2. 患者さまの権利を尊重いたします
3. 地域の諸機関・諸施設と連携し、地域医療の向上に努めます
4. 自ら学び考え、医療の質の向上に努めます

市立塩川病院の概要

所在地	北杜市須玉町藤田 773
病院長	都倉 昭彦
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、人工透析内科、整形外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、外科、小児科、リハビリテーション科、放射線科
許可病床数	108 床 一般病床 54 床（急性期）、医療療養病床 54 床（慢性期）
施設建設	本館 平成 16 年 給食棟 平成 4 年 医師住宅 平成 27 年

職員数（平成28年4月1日現在）

	正規職員	臨時職員	合計
医師 （非常勤登録医師）	9	(11)	9 (11)
看護部門	52	32	84
医療支援部門	21	5	26
事務部門	10	8	18
その他	0	5	5
計	92	50 (11)	142 (11)

医師内訳 内科5人 整形外科3人 眼科1人

市立塩川病院の沿革

昭和28年5月に穂足村・朝神村一部事務組合立塩川病院として開設。昭和63年にへき地拠点病院の指定を受け、無医地区の診療巡回・往診を開始。平成7年併設施設として介護老人保健施設「しおかわ福寿の里」設立。平成12年訪問看護ステーション「つくしんぼ」設立。平成19年院内託児所（定員7名：病院職員向け）事業開始。平成16年病院増改築事業により許可病床数108床（一般病床54床、療養病床54床）に変更。

平成16年北杜市の誕生に伴い、北杜市立塩川病院となる。

○ 市立甲陽病院

基本理念

やさしく親切に、地域から信頼される病院を目指します

基本方針

- ・ 地域の中核病院として思いやりのある医療・看護・介護を提供します。
- ・ 安全で良質な医療を提供するため、新しい知識・技術の修得に努めます。
- ・ 健全で合理的な病院運営を目指します。

市立甲陽病院の概要

所在地	北杜市長坂町大八田 3954
病院長	飯塚 秀彦
診療科目	総合診療科、外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、一般内科、循環器内科、肝臓・消化器内科、糖尿病・内分泌内科、人工透析内科、眼科、小児科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、リハビリテーション科
許可病床数	122 床 一般病床 86 床（急性期）、医療療養病床 24 床（慢性期）、介護療養病床 8 床（慢性期）、感染病床 4 床
施設建設	本館 平成 9 年 増築（診察室・人工透析室等） 平成 16 年 療養病棟 平成 23 年 医師住宅 平成 9 年

職員数（平成 28 年 4 月 1 日現在）

	正規職員	臨時職員	合計
医師 （非常勤登録医師）	7	(34)	7 (34)
看護部門	47	28	75
医療支援部門	20	1	21
事務部門	8	9	17
その他	0	4	4
計	82	42 (34)	124 (34)

医師内訳 内科 1 人 整形外科 2 人 外科 3 人 脳神経外科 1 人

市立甲陽病院の沿革

昭和 23 年 2 月に秋田村外 7 ヶ村国民健康保険組合立山梨甲陽病院として開設。平成 11 年 2 類感染症病床 4 床設置。平成 12 年介護保険指定事業者（介護療養型医療施設）の指定を受ける。平成 23 年既存療養病棟の耐震化に伴う建替えにより、許可病床数 122 床（一般病床 86 床、療養病床 32 床、感染症

病床 4 床)に変更。平成 18 年小淵沢町の北杜市への編入に伴い、北杜市立甲陽病院となる。

2. 第 3 次北杜市立病院改革プラン策定の背景・趣旨

これまでにおける北杜市立病院改革プランの策定

当市における市立 2 病院は、多くの公立病院と同様に診療報酬のマイナス改定や、医師・看護師等の医療スタッフ不足などにより、経営状況は厳しい状況に置かれていました。公立病院は、基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし経営状況の悪化した多くの公立病院において、医療提供体制の維持が厳しい状況になっていたことから、国は平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン（平成 19 年 12 月 24 日総務省自治財政局通知）」（以下「前ガイドライン」という。）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し公立病院改革プランを策定するよう要請しました。

当市におきましても、平成 21 年 3 月に「第 1 次北杜市立病院改革プラン」を策定し、点検、評価、期間延長を行いながら、経営改善に努めてまいりました。国の要請に基づいて策定された「第 1 次北杜市立病院改革プラン」は平成 25 年度末をもって計画の期間は終了し、経営努力の結果、一定の成果は得られたと評価されました。

また、依然として医師等の医療人材の不足は継続しているうえに、今後ますます高齢化が進み、更なる医療制度等の見直しが見込まれることから、当市における今後の医療事業の動向や、将来的な経営状態の把握を行うため、当市独自に「第 1 次北杜市立病院改革プラン」を承継した「第 2 次北杜市立病院改革プラン」の策定を行いました。

新公立病院改革ガイドラインの背景

平成 26 年 6 月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって、都道府県は地域における効率的・効果的な医療提供体制を確保するために、将来のあるべき姿を示す「地域医療構想（ビジョン）」を医療計画において策定することが定められました。また、平成 27 年 3 月「地域医療構想策定ガイドライン」により、平成 37 年（2025 年）に到来する超高齢者社会に耐えうる医療提供

体制構築に向け、医療需要を推計し、地域の実状にあった医療提供体制構築を目指すべくガイドラインが示されました。

これにより山梨県では、一般病床及び療養病床に係る高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の将来における病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた課題の抽出や実現に向けた施策を検討し、平成 28 年 5 月、山梨県地域医療構想を策定しました。

新公立病院改革ガイドラインの趣旨

平成 27 年 3 月の総務省通知により策定された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。）では、前ガイドラインと大きく変わるものではなく、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・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っていくことが目的とされています。

このため、新公立病院改革プランは医師をはじめとする医療スタッフを適切に配置できるよう、必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものでなければなりません。

新公立病院改革プランと地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなります。したがって、新たな公立病院改革プランは、医療法に基づく取り組みと整合的に行われる必要があるとされています。

第 3 次北杜市立病院改革プランの策定

以上より当市では、山梨県が策定した地域医療構想を基に、おおむね 10 年後である平成 37 年に向けて、将来のあるべき医療体制実現のため、新たな公立病院改革プランとして、「第 3 次北杜市立病院改革プラン」（以下「本改革プラン」という。）を策定し、市立 2 病院の自主的な取り組み方針を示すとともに、経営の黒字化・安定化を目指し、住民に対し適切な医療が提供できるよう経営改善に向けて取り組むものとします。

また、地域医療構想において、市立 2 病院に求められる役割が本改革プランと齟齬が生じた際には、毎年度実施予定である本改革プランの点検、評価の場で市立 2 病院に求められる役割を随時修正していくこととなります。

そして本改革プランでは、新ガイドラインにて求められた次の 4 点におけるそれぞれの視点に立った計画策定を行いました。

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割、一般会計負担の考え方、医療機能等指標に係る数値目標の設定、市民の理解

2. 経営の効率化

経営指標に係る数値目標の設定、経常収支比率に係る目標設定の考え方、目標達成に向けた具体的な取り組み、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

3. 再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化に係る計画の明記、取り組み病院の更なる拡大、再編・ネットワーク化に係る留意事項

4. 経営形態の見直し

経営形態の見直しに係る計画の明記、経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

II. 市立病院の現状と課題

ここでは、市立 2 病院の置かれている現状を外部環境（地域住民の医療需要等の病院外の要因）と内部環境（市立 2 病院が有する医療資源や財政状況等の病院内の要因）の両面から現状分析を実施し、現在市立 2 病院が抱えている課題を抽出します。

1. 外部環境の現状（診療圏の状況）

(1) 診療圏の概況

塩川病院は当市の南部に位置しており、平成 27 年度における塩川病院の患者構成は、入院・外来患者ともに当市市民の割合が 85%を超えています。この中でも特に塩川病院の周辺地域である須玉町、明野町、高根町、武川町の患者の割合が、入院・外来ともに 75%を超えています。このようなことから、塩川病院の診療圏は、当市の中でも特に塩川病院が立地している周辺である須玉町、明野町、高根町、武川町であるといえます。

一方甲陽病院については、当市のほぼ中央部に位置しており、平成 27 年度における患者構成では、入院・外来患者ともに当市市民の割合が 90%近くを占めています。この中でも特に甲陽病院の周辺地域である長坂町、高根町、大泉町、小淵沢町、白州町の患者の割合が、入院・外来ともに 80%を超えています。このようなことから、甲陽病院の診療圏は、当市の中でも特に甲陽病院が立地している周辺である長坂町、高根町、大泉町、小淵沢町、白州町であるといえます。

このように市立 2 病院については、各病院立地周辺地域における当市市民への医療提供が中心となっています。

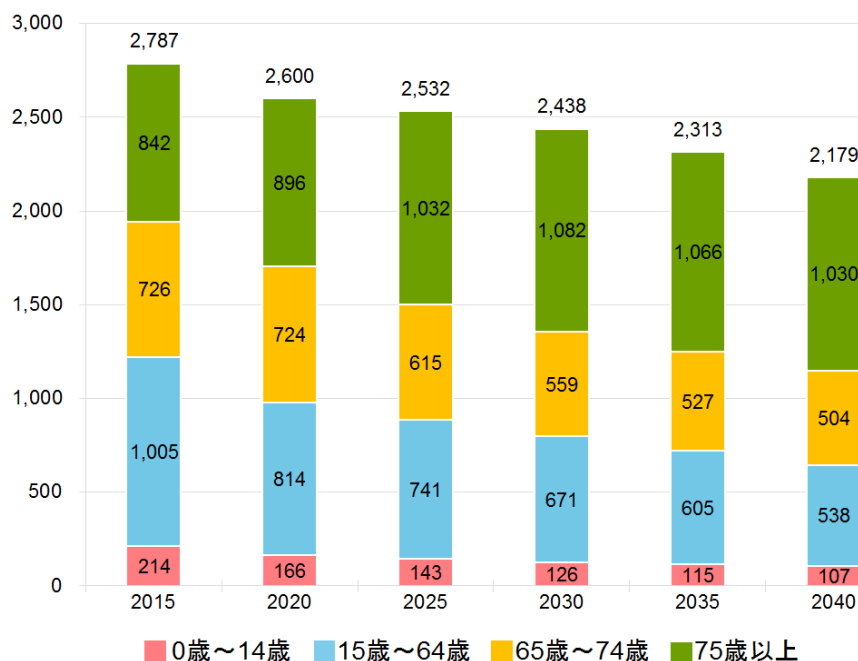
(2) 診療圏における今後の医療需要

市立 2 病院の中心診療圏である当市の総人口については、昭和 22 年の国勢調査の 70,348 人をピークに毎年人口減少が続き、平成 27 年の国勢調査結果速報では 45,116 人であった人口が平成 42 年（2030 年）には 38,026 人まで減少する見通しとなっています。しかし人口構成で見た場合、75 歳以上の高齢者については、平成 42 年（2030 年）まで増加傾向が予測されています。このように総人口が減少する一方、75 歳以上の高齢者が増加する影響から、65 歳以上人口を対象とする高齢化率は年々増加し、平成 32 年（2020 年）には、40.0%、平成 42 年（2030 年）には、45.0%になると推計されていま

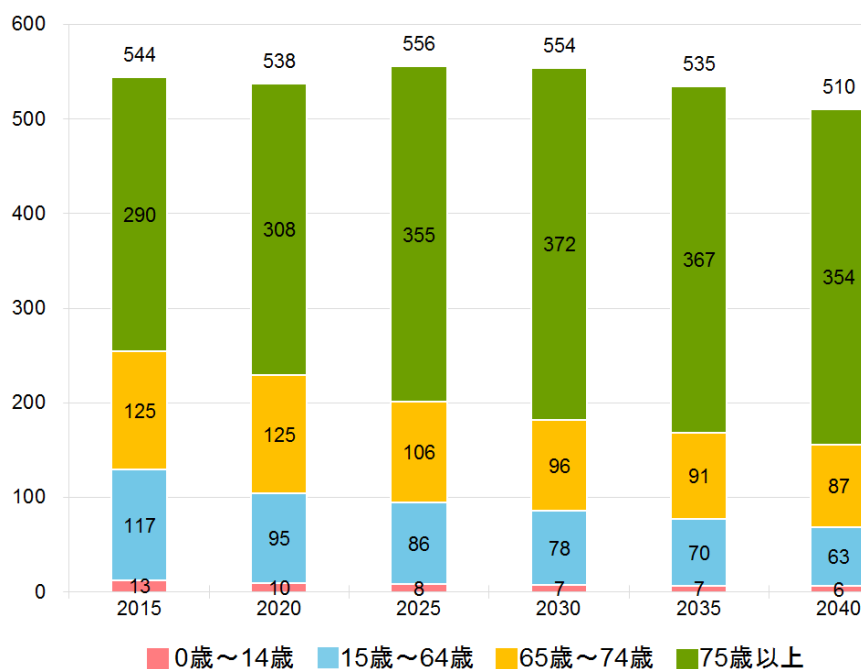
す。

一方で、当市の将来人口推計に「受療率（10 万人対）を乗じて推計した将来患者数について、外来では平成 27 年度以降の減少が予想されるものの、入院では人口の高齢化に伴い、平成 42 年度（2030 年）までの増加傾向が予想されます。

【北杜市将来外来患者推計】



【北杜市将来入院患者推計】



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来計画人口（平成 25 年 3 月推計）」及び厚生労働省「平成 26 年患者調査」山梨県受療率（人口 10 万人対）より作成

また疾患別に見た場合、外来では循環器、筋骨格、神経疾患患者が増加し、入院では循環器、呼吸器系疾患患者数が増加すると見込まれます。

以上により当市における医療ニーズについては、外来における医療需要は減少していくものの、人口の高齢化にともない、高齢者を中心とした入院の医療ニーズについては堅調に推移していくものと考えられます。

(3) 地域における医療資源

当市における病院施設は、塩川病院と甲陽病院の市立 2 病院のみとなっています。当市の特徴は、山梨県内で最も広大な面積を誇る一方で医療機関が少なく、市立 2 病院において地域医療の中心を担っているところにあります。

(4) 救急医療の状況

当市が所在する峡北地区（北杜市、韮崎市）では、1 次救急医療機関として在宅当番医制で対応しており、2 次救急医療機関として病院群輪番制（塩川病院、甲陽病院、韮崎市立病院、韮崎相互病院）及び山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院で対応しています。また、3 次救急医療機関として山梨県立中央病院が対応し、平成 24 年から、救急医療体制の充実を図るため、救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）が運用されています。

このような中、当市における市民の救急搬送のうち、平成 27 年度は、市立 2 病院で約 40%の患者を受け入れております。そのうち 2 次救急では 59%の患者を受け入れております。

2. 内部環境の状況（市立2病院の状況）

○ 市立塩川病院

(1) 経営状況の概況

塩川病院における平成25年度から平成27年度までの損益計算書は以下のとおりとなっております。平成25年度から平成27年度におきましては、当市の一般会計からの所定の繰入後において、いずれの年度においても経常収支比率は100%を超えており、経常黒字の状況にあります。

また平成28年度におきましては、内科医2名を新たに招聘したため医療収益の増加が期待でき、経常黒字の見通しであります。

【3ヶ年比較損益計算書】

(単位:百万円、%)

	H25	② H26	① H27	①-② 増減	3期 増減率
医業収益	1,647	1,592	1,573	▲19	△2.3%
入院診療収益	914	911	906	▲5	△0.4%
外来診療収益	619	562	540	▲22	△6.6%
他会計負担金・補助金	50	51	50	▲1	△0.2%
室料差額収益	16	16	13	▲3	△9.0%
その他の医業収益	48	51	63	12	15.4%
医業費用	1,586	1,613	1,585	▲27	△0.0%
材料費	344	304	288	▲16	△8.5%
給与費	842	848	869	21	1.6%
減価償却費	117	177	161	▲16	17.6%
経費等	282	283	267	▲17	△2.8%
医業損益	61	▲21	▲13	8	—
医業収支比率	103.9%	98.7%	99.2%		
医業外収益	85	183	167	▲17	39.8%
他会計負担金・補助金	67	64	63	▲1	△3.2%
その他	18	119	103	▲16	140.2%
医業外費用	78	88	105	17	16.5%
経常損益	69	74	49	▲26	△15.9%
経常収支比率	104.1%	104.4%	102.9%		

また、塩川病院と同種同規模で経常収支比率が100%を超え（経常黒字の状況）、医業収支比率が市立2病院を上回る公立4病院の平均値（注参照。以下「比較病院」。）との比較は次項のとおりとなっております。

【各種経営指標】

収 支 関 連 指 標	(単位:百万円)			当院H26 比較病院 100床換算 100床換算	
	H25	H26	H27		
医 業 損 益	61	▲21	▲13	▲19	17
医 業 収 支 比 率	103.9%	98.7%	99.2%	99.2%	101.4%
経 常 損 益	69	74	49	69	82
経 常 収 支 比 率	104.1%	104.4%	102.9%	102.9%	106.4%
収 益 関 連 指 標					
入 院 診 療 収 益	914	911	906	843	838
年 間 入 院 患 者 数	36,059人	36,767人	36,097人	34,044人	28,978人
患 者 1 人 1 日 当 たり 入 院 診 療 収 入	25,338円	24,773円	25,087円	24,773円	28,902円
病 床 利 用 率	91.5%	93.3%	91.3%	93.3%	78.3%
う ち 一 般 病 床 利 用 率	93.7%	91.6%	90.1%	91.6%	75.6%
う ち 療 養 病 床 利 用 率	89.2%	94.9%	92.5%	94.9%	86.8%
外 来 診 療 収 益	619	562	540	521	470
年 間 外 来 患 者 数	57,750人	51,379人	49,122人	47,573人	56,991人
患 者 1 人 1 日 当 たり 外 来 診 療 収 入	10,722円	10,947円	11,001円	10,947円	8,249円
費 用 関 連 指 標					
材 料 費	344	304	288	282	221
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率	20.9%	19.1%	18.3%	19.1%	15.4%
給 与 費	842	848	869	785	741
病 床 100 床 当 たり 職 員 数					
医 師 数	9.1人	6.7人	7.2人	6.7人	9.0人
看 護 部 門	69.3人	71.5人	65.6人	71.5人	64.2人
給 与 費 対 医 業 収 益 比 率	51.1%	53.2%	55.2%	53.2%	53.5%
賃 金	116	114	110	105	66
賃 金 対 医 業 収 益 比 率	7.1%	7.2%	7.0%	7.2%	4.7%
減 価 償 却 費	117	177	161	164	106
減 価 償 却 費 対 医 業 収 益 比 率	7.1%	11.1%	10.3%	11.1%	7.6%
経 費 等	282	283	267	262	309
経 費 等 対 医 業 収 益 比 率	17.1%	17.8%	17.0%	17.8%	22.2%
そ の 他 指 標					
医 師 1 人 当 たり 入 院 患 者 数	10.0人	13.6人	11.9人	13.6人	8.9人
医 師 1 人 当 たり 外 来 患 者 数	16.0人	19.0人	16.1人	19.0人	16.8人

注；比較病院として用いた病院は、以下の基準に合致した病院を平成 26 年度の地方公営企業年鑑（資料の公表のタイミングにより比較病院の数値は平成 26 年度の数値となっている）より抽出してその平均値を算出している

【抽出基準】

- ✓ 市町村及び一部事務組合立の病院であり、指定管理者制度を導入している病院は除く
- ✓ ケアミックス型の 100 床から 199 床の病院で、一般病床≧療養病床である病院
- ✓ 一般病床の看護基準は 10 : 1
- ✓ 経常収支比率が 100%以上かつ医業収支比率が市立 2 病院以上
- ✓ 医師 1 人当たり入院患者数は、常勤・非常勤医師 8.3 人の指標であり、常勤医師 7 人では、平成 27 年度医師 1 人当たり入院患者数は 14.1 人となる。

(2) 時系列比較

① 全体概要

平成 25 年度においては、当市の一般会計からの所定の繰入後において 69 百万円の経常利益となり、経常収支比率も 104.1%となっています。その後、外来診療収益等の医業収益減少傾向が見られますが、平成 26 年度では経常利益が 74 百万円、経常収支比率は 104.4%であり、平成 27 年度では経常利益が 49 百万円、経常収支比率は 102.9%と経常黒字の状況を維持しております。

② 入院診療収益

入院診療収益は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて微減傾向にあり、平成 26 年度から平成 27 年度にかけて 5 百万円減少しています。これは患者 1 人 1 日当たり入院診療収益が 24,773 円から 25,087 円へ 1.3%増加した一方で、年間入院患者数が 36,767 人から 36,097 人へと 1.8%減少したことによるものです。診療科別における年間入院患者数については内科の貢献が大きい一方、内科常勤医の退職に伴い平成 26 年度から平成 27 年度にかけて、年間入院患者数が 1,600 人程度減少しました。一方で平成 27 年度における整形外科常勤医 1 名の採用により、整形外科の年間入院患者数は平成 26 年度から平成 27 年度にかけて 1,300 人程度増加しています。

また、病院全体での病床利用率は、平成 25 年度 91.5%、平成 26 年度 93.3%、平成 27 年度 91.3%と高稼働の状況を維持しております。そのうち一般病床の病床利用率については、平成 25 年度 93.7%、平成 26 年度 91.6%、平成 27 年度 90.1%といずれも高稼働の状況にありますが、減少傾向となっています。当該傾向については、一般病床における平均在院日数減少の影響が考えられ、院内における入院患者の在院日数短縮化へ取り組み及び、眼科手術のための短期入院増加によるものと考えられます。

③ 外来診療収益

外来診療収益についても平成 25 年度から平成 27 年度にかけて減少傾向にあり、特に平成 25 年度から平成 26 年度にかけて 57 百万円減少しています。これは平成 25 年度から平成 27 年度にかけて、患者 1 人 1 日当

たり外来診療収益が 10,722 円から 11,001 円へと 2.6%増加した一方で、年間外来患者数が 57,750 人から 49,122 人へと 14.9%減少したことによるものです。外来患者数の減少を診療科別に見てみると、常勤医の退職が生じた、整形外科、内科における減少が大きくなっています。

④ 医業費用

医業費用において、材料費及び経費等については、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて減少傾向ですが、給与費は増加傾向にあります。また減価償却費については、平成 25 年度から平成 26 年度にかけ大幅な増加が見られたが、平成 26 年から平成 27 年にかけて減少しています。

材料費については、金額では減少傾向にありますが、医業収益に対する材料費の比率においても減少傾向にあります。経費等については、金額では減少傾向にある一方で、医業収益に対する経費等の比率では 17%程度でほぼ一定にて推移しています。また給与費については年々増加傾向にあり、医業収益に対する給与費の比率においても増加傾向にあります。

平成 25 年度から平成 26 年度における減価償却費の大幅な増加については、地方公営企業会計基準改正に伴うみなし償却制度の廃止による影響です。

(3) 他病院との比較

① 収益面での比較

病床 100 床当たりの入院診療収益を比較してみると、塩川病院の 843 百万円に対し比較病院では 838 百万円となっており、5 百万円上回っています。これは患者 1 人 1 日当たり入院診療収入は比較病院より低い金額となっていますが、年間入院患者数が比較病院より上回っていることによるものです。年間入院患者数に関しては、塩川病院の病床利用率は比較病院よりも大幅に高く、塩川病院の 93.3%に対して比較病院は 78.3%となっており、塩川病院の病床利用率が 15.0%上回っております。また病床種類別に見た場合においても、一般病床では、塩川病院の 91.6%に対して比較病院 75.6%、療養病床では、塩川病院の 94.9%に対して比較病院 86.8%と、いずれの病床種類においても上回っている状況です。

次に病床 100 床当たりの外来診療収益を比較してみると、塩川病院の

521 百万円に対し比較病院では 470 百万円となっており、51 百万円上回っています。これは年間外来患者数は下回っているものの、患者 1 人 1 日当たり外来診療収入が比較病院を上回っていることによるものです。この患者 1 人 1 日当たり外来診療収入が比較病院を上回っていること的主要因素としては、塩川病院において透析を実施していることなどがあげられます。

また外来における延患者数について比較病院を下回っておりますが、医師 1 人当たりの患者数については入院患者、外来患者共に、比較病院を上回る状況となっております。

② 費用面での比較

医業収益対医業費用比率に着目して比較病院と比較を行うと、材料費及び減価償却費において塩川病院の比率が高い水準となっております。材料費においては比較病院の 15.4%に対して塩川病院では 19.1%、減価償却費では比較病院の 7.6%に対して塩川病院では 11.1%となっております。

材料費が高くなっている要因としては、塩川病院では院内処方の実施や患者数全体のうち内科の患者が多く、これにより医薬品に係る費用が比較病院と比較して高くなっている可能性が考えられますが、一方で、購入医薬品の品目数の増加や価格交渉面の弱さなども影響しているものと考えられます。

また減価償却費が高くなっている要因としては、平成 22 年 11 月に導入した電子カルテシステムに係る減価償却費が大きくなっていることや、平成 16 年 10 月の増築に係る、建物や建物附属設備の減価償却費が大きくなっていることによるものと考えられます。

○ 市立甲陽病院

(1) 経営状況の概況

甲陽病院における平成 25 年度から平成 27 年度までの損益計算書は以下のとおりとなっております。平成 25 年度から平成 27 年度におきまして、当市の一般会計からの所定の繰入後において、経常収支比率は増加傾向にあるものの、いずれの年度においても経常収支比率は 100%を下回っており、

経常赤字の状況にあります。

また市の施策によって開設した婦人科や小児科の収益が少ない中で、平成28年度におきましては、療養病床における病床機能の見直しや眼科常勤医師の中途採用による患者数の増加などにより、収支改善できるよう努めています。

【3ヶ年比較損益計算書】

(単位:百万円、%)

	H25	② H26	① H27	①-② 増減	3期 増減率
医業収益	1,283	1,365	1,395	30	4.3%
入院診療収益	630	694	705	11	5.7%
外来診療収益	531	551	568	17	3.4%
他会計負担金・補助金	42	44	48	3	6.0%
室料差額収益	24	25	24	▲1	△0.2%
その他の医業収益	55	51	51	▲0	△3.8%
医業費用	1,407	1,508	1,523	15	4.1%
材料費	225	226	237	10	2.5%
	17.6%	16.6%	17.0%		
給与費	863	876	914	38	2.9%
	67.2%	64.2%	65.5%		
減価償却費	69	156	135	▲21	39.7%
	5.4%	11.4%	9.7%		
経費等	249	250	237	▲12	△2.5%
	19.4%	18.3%	17.0%		
医業損益	▲124	▲144	▲128	15	2.0%
医業収支比率	91.2%	90.5%	91.6%		
医業外収益	104	183	164	▲19	25.5%
他会計負担金・補助金	92	79	81	2	△6.3%
その他	12	105	83	▲22	165.5%
医業外費用	76	80	74	▲6	△1.3%
経常損益	▲96	▲40	▲39	1	△36.3%
経常収支比率	93.5%	97.5%	97.6%		

また、甲陽病院と同種同規模で経常収支比率が100%を超え（経常黒字の状況）、医業収支比率が市立2病院を上回る公立4病院の平均値（注参照。以下「比較病院」。）との比較は次項のとおりとなっています。また平成25年より看護師不足のため一般病床を26床休床していることから、経営指標については許可病床を基準とした場合、休床病床を差し引いた稼働病床を基準とした場合を記載しております。

【各種経営指標】（許可病床を基準とした場合）

収 支 関 連 指 標	H25	H26	H27	(単位:百万円)	
				当院H26 100床換算	比較病院 100床換算
医 業 損 益	▲124	▲144	▲128	▲118	17
医 業 収 支 比 率	91.2%	90.5%	91.6%	91.6%	101.4%
経 常 損 益	▲96	▲40	▲39	▲33	82
経 常 収 支 比 率	93.5%	97.5%	97.6%	97.6%	106.4%
収 益 関 連 指 標					
入 院 診 療 収 益	630	694	705	569	838
年 間 入 院 患 者 数	26,522人	29,033人	28,939人	23,798人	28,978人
患 者 1 人 1 日 当 たり 入 院 診 療 収 入	23,766円	23,893円	24,357円	23,893円	28,902円
病 床 利 用 率	59.6%	65.2%	64.8%	65.2%	78.3%
う ち 一 般 病 床 利 用 率	51.4%	58.4%	58.4%	58.4%	75.6%
う ち 療 養 病 床 利 用 率	82.6%	84.4%	82.9%	84.4%	86.8%
外 来 診 療 収 益	531	551	568	452	470
年 間 外 来 患 者 数	56,847人	58,797人	62,128人	48,194人	56,991人
患 者 1 人 1 日 当 たり 外 来 診 療 収 入	9,345円	9,368円	9,135円	9,368円	8,249円
費 用 関 連 指 標					
材 料 費	225	226	237	186	221
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率	17.6%	16.6%	17.0%	16.6%	15.4%
給 与 費	863	876	914	718	741
病 床 100 床 当 たり 職 員 数					
医 師 数	7.3人	8.9人	8.9人	8.9人	9.0人
看 護 部 門	52.2人	54.4人	55.2人	54.4人	64.2人
給 与 費 対 医 業 収 益 比 率	67.2%	64.2%	65.5%	64.2%	53.5%
賃 金	204	215	205	177	66
賃 金 対 医 業 収 益 比 率	15.9%	15.8%	14.7%	15.8%	4.7%
減 価 償 却 費	69	156	135	128	106
減 価 償 却 費 対 医 業 収 益 比 率	5.4%	11.4%	9.7%	11.4%	7.6%
経 費 等	249	250	237	205	309
経 費 等 対 医 業 収 益 比 率	19.4%	18.3%	17.0%	18.3%	22.2%
そ の 他 指 標					
医 師 1 人 当 たり 入 院 患 者 数	7.6人	7.6人	7.3人	7.6人	8.9人
医 師 1 人 当 たり 外 来 患 者 数	16.2人	15.3人	15.7人	15.3人	16.8人

注；比較病院として用いた病院は、甲陽病院と同条件にて抽出しており、比較病院は同じ病院の平均値となっている。また甲陽病院における 100 床換算の値及び病床利用率については、許可病床（122 床）を基準として算定している。

【抽出基準】

- ✓ 市町村及び一部事務組合立の病院であり、指定管理者制度を導入している病院は除く
- ✓ ケアミックス型の 100 床から 199 床の病院で、一般病床≧療養病床である病院
- ✓ 一般病床の看護基準は 10 : 1
- ✓ 経常収支比率が 100%以上かつ医業収支比率が市立 2 病院以上
- ✓ 医師 1 人当たり入院患者数は、常勤・非常勤医師 10.8 人の指標であり、常勤医師 7 人では、平成 27 年度医師 1 人当たり入院患者数は 11.3 人となる。

【各種経営指標】（休床病床を差し引いた稼働病床を基準とした場合）

収 支 関 連 指 標	H25	H26	H27	(単位:百万円)	
				当院H26 100床換算	比較病院 100床換算
医 業 損 益	▲124	▲144	▲128	▲156	17
医 業 収 支 比 率	91.2%	90.5%	91.6%	91.6%	101.4%
経 常 損 益	▲96	▲40	▲39	▲44	82
経 常 収 支 比 率	93.5%	97.5%	97.6%	97.6%	106.4%
収 益 関 連 指 標					
入 院 診 療 収 益	630	694	705	754	838
年 間 入 院 患 者 数	26,522人	29,033人	28,939人	31,558人	28,978人
患 者 1 人 1 日 当 たり 入 院 診 療 収 入	23,766円	23,893円	24,357円	23,893円	28,902円
病 床 利 用 率	79.0%	86.5%	85.9%	86.5%	78.3%
う ち 一 般 病 床 利 用 率	77.1%	87.5%	87.6%	87.5%	75.6%
う ち 療 養 病 床 利 用 率	82.6%	84.4%	82.9%	84.4%	86.8%
外 来 診 療 収 益	531	551	568	599	470
年 間 外 来 患 者 数	56,847人	58,797人	62,128人	63,910人	56,991人
患 者 1 人 1 日 当 たり 外 来 診 療 収 入	9,345円	9,368円	9,135円	9,368円	8,249円
費 用 関 連 指 標					
材 料 費	225	226	237	246	221
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率	17.6%	16.6%	17.0%	16.6%	15.4%
給 与 費	863	876	914	953	741
病 床 100 床 当 たり 職 員 数					
医 師 数	9.7人	11.7人	11.7人	11.7人	9.0人
看 護 部 門	69.2人	72.1人	73.3人	72.1人	64.2人
給 与 費 対 医 業 収 益 比 率	67.2%	64.2%	65.5%	64.2%	53.5%
賃 金	204	215	205	234	66
賃 金 対 医 業 収 益 比 率	15.9%	15.8%	14.7%	15.8%	4.7%
減 価 償 却 費	69	156	135	170	106
減 価 償 却 費 対 医 業 収 益 比 率	5.4%	11.4%	9.7%	11.4%	7.6%
経 費 等	249	250	237	271	309
経 費 等 対 医 業 収 益 比 率	19.4%	18.3%	17.0%	18.3%	22.2%
そ の 他 指 標					
医 師 1 人 当 たり 入 院 患 者 数	7.6人	7.6人	7.3人	7.6人	8.9人
医 師 1 人 当 たり 外 来 患 者 数	16.2人	15.3人	15.7人	15.3人	16.8人

注；比較病院として用いた病院は、甲陽病院と同条件にて抽出しており、比較病院は同じ病院の平均値となっている。また甲陽病院における100床換算の値及び病床利用率については、現状の休床を加味した稼働病床（92床）を基準として算定している。

【抽出基準】

- ✓ 市町村及び一部事務組合立の病院であり、指定管理者制度を導入している病院は除く
- ✓ ケアミックス型の100床から199床の病院で、一般病床≧療養病床である病院
- ✓ 一般病床の看護基準は10：1
- ✓ 経常収支比率が100%以上かつ医業収支比率が市立2病院以上
- ✓ 医師1人当たり入院患者数は、常勤・非常勤医師10.8人の指標であり、常勤医師7人では、平成27年度医師1人当たり入院患者数は11.3人となる。

(2) 時系列比較

① 全体概要

平成 25 年度においては、当市の一般会計からの所定の繰入後において 96 百万円の経常損失となり、経常収支比率も 93.5%となっております。その後医業収益の増加等により回復傾向にあり、平成 26 年度では経常損失が 40 百万円、経常収支比率は 97.5%であり、平成 27 年度では経常損失が 39 百万円、経常収支比率は 97.6%と微小ながら経常損失の減少が図られております。

② 入院診療収益

入院診療収益は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて増加傾向にあり、特に平成 25 年度から平成 26 年度にかけて 64 百万円増加しています。これは平成 25 年度から平成 27 年度にかけて、患者 1 人 1 日当たり入院診療収益が 23,766 円から 24,357 円へ 2.5%増加すると共に、年間入院患者数についても 26,522 人から 28,939 人へと 9.1%増加したことによるものです。診療科別における年間入院患者数については、外科・内科の貢献が大きく、平成 26 年度における内科常勤医の採用に伴い平成 25 年度から平成 26 年度にかけて、年間入院患者数が 2,500 人程度増加しました。また整形外科についても整形外科常勤医の採用により、整形外科の年間入院患者数は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて 1,000 人程度増加しています。

病院全体での病床利用率は、平成 25 年度 59.6%、平成 26 年度 65.2%、平成 27 年度 64.8%と増加傾向にあります。病床利用率だけを見た場合増加傾向にあるものの、高い稼働状況にはないものと考えられますが、甲陽病院では、平成 25 年に看護師等の不足により一部病床を休床しており、そのため稼働病床を基準とした場合の病床利用率については、平成 25 年度 79.0%、平成 26 年度 86.5%、平成 27 年度 85.9%となっております。そのうち一般病床の利用率については、稼働病床を基準とした場合、平成 25 年度 77.1%、平成 26 年度 87.5%、平成 27 年度 87.6%と増加傾向にあり、比較的高稼働の状況にあると考えられます。また療養病床の病床利用率については、平成 25 年度 82.6%、平成 26 年度 84.4%、平成 27 年度 82.9%となっております。

③ 外来診療収益

外来診療収益についても平成 25 年度から平成 27 年度にかけて増加傾向にあります。これは患者 1 人 1 日当たり外来診療収益が 9,345 円から 9,135 円へ 2.2%減少した一方で、年間外来患者数が 56,847 人から 62,128 人へ 9.3%増加したことによるものです。外来患者数の増加を診療科別に見てみると、入院診療の場合と同様に内科、整形外科の診療科において患者数の増加が大きくなっています。また診療科別の外来診療収益の増加については、患者数の多い内科、整形外科に加え、患者 1 人 1 日当たりの外来診療収益が高い透析科の貢献も大きくなっておりま

④ 医業費用

医業費用において、材料費及び給与費については、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて増加傾向ですが、経費等は減少傾向にあります。また減価償却費については、平成 25 年度から平成 26 年度にかけて大幅な増加が見られたが、平成 26 年から平成 27 年にかけては減少に転じております。

材料費についても、金額では医業収益の増加により増加傾向にありますが、医業収益に対する材料費の比率においては減少傾向にあります。給与費についても、金額では増加傾向にある一方で、医業収益に対する給与費の比率では平成 25 年度 67.2%、平成 26 年度 64.2%、平成 27 年度 65.5%と、平成 25 年度から平成 26 年度にかけて減少が見られます。また経費等については金額でも減少傾向にありますが、医業収益に対する経費等の比率においても減少傾向にあります。

平成 25 年度から平成 26 年度における減価償却費の大幅な増加については、地方公営企業会計基準改正に伴うみなし償却制度の廃止による影響です。

(3) 他病院との比較

① 収益面での比較

病床 100 床当たりの入院診療収益を比較してみると、甲陽病院の 569 百万円に対し比較病院では 838 百万円となっており、大幅に比較病院を下回っています。また稼働病床を基準とした場合においても比較病院との差は縮小するものの下回っております。これは患者 1 人 1 日当たり入

院診療収入が比較病院を下回ることによるものです。また病床利用率については稼働病床を基準とした場合に、甲陽病院の 86.5%に対し、比較病院は 78.3%となっており、甲陽病院の病床利用率が上回っております。しかし病床種類別に見た場合、一般病床では、甲陽病院の 87.5%に対し比較病院は 75.6%となっている一方で、療養病床では、甲陽病院の 84.4%に対して比較病院は 86.8%と甲陽病院の病床利用率が下回っております。

次に病床 100 床当たりの外来診療収益を比較してみると、甲陽病院の 452 百万円に対し比較病院では 470 百万円となっており、若干下回っています。一方稼働病床を基準とした場合においては比較病院を大きく上回る傾向となっています。これは患者 1 人 1 日当たり外来診療収入が比較病院を大きく上回っていることによるものです。この患者 1 人 1 日当たり外来診療収入が比較病院を上回っていることの主要因としては、甲陽病院において透析を実施していることなどがあげられます。

また外来及び入院の年間患者数については稼働病床を基準とした場合で外来及び入院とも比較病院を上回っておりますが、医師 1 人当たりの患者数については入院患者、外来患者共に、比較病院を下回る状況となっております。

② 費用面での比較

医業収益対医業費用比率に着目して比較病院と比較を行うと、特に給与費及び減価償却費において甲陽病院の比率が比較病院を上回っており、給与費においては比較病院の 53.5%に対して甲陽病院では 64.2%、減価償却費では比較病院の 7.6%に対して甲陽病院では 11.4%となっております。

給与費に関して、非常勤医師等に支払われる賃金の対医業収益比率が比較病院の 4.7%に対し、甲陽病院では 15.8%と高くなっています。この要因として甲陽病院では、常勤医師等の不足により、非常勤医師が外来診療科目の半数程度を担っているため、非常勤医師等への賃金負担が大きく、給与費が高くなっていると考えられます。

また減価償却費が高くなっている要因としては、平成 26 年 2 月に導入した電子カルテシステムに係る減価償却費や、平成 23 年 10 月の療養病棟耐震化改築に係る、建物や建物附属設備の減価償却費によるものと考えられます。

Ⅲ. 公立病院改革プランの策定

1. 本計画の対象期間

本計画の対象期間は、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。ただし、地域医療構想や医療制度改正などの外部環境や経営状況などの内部環境に大きな変動があった場合には、必要に応じて本計画を見直すものとします。

2. 地域医療構想を踏まえた役割と改革プラン

平成 27 年 3 月に総務省から示された新公立病院改革ガイドラインでは、山梨県が策定する地域医療構想を踏まえ、市立 2 病院の役割を明確に示すことが求められています。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

中北医療圏は、県内の構想区域で唯一 65 歳以上人口が 2040 年まで増加すると見込まれており、高齢者を中心とした医療需要は今後も増加することが予想されます。一方で、医療従事者数や病床数などの医療資源は全県平均を上回っており、県内においては医療資源の充実した地域であると言えますが、医療資源の多くは甲府市とその周辺に集中しており、北杜市が立地する峡北地域の医療資源は充実しているとは言えません。

このため、本改革プランは、地域医療構想に沿いつつも、市民の健康維持を目的とした地域医療を守るうえで、地域の実情にあったものである必要があります。今後、市立 2 病院が地域で果たすべき役割はますます重要であることから、以下の医療を提供していくことにより市立 2 病院としての役割を果たしてまいります。

① かかりつけ医として地域に密着した病院

当市の 75 歳以上の人口は 2030 年まで増加が予想されており、それに伴う高齢者の患者数の増加が予想されます。一方で、市内には市立 2 病院以外の病院が存在しません。高齢者をはじめとした市民の健康を守るため、今後も当該地域において市立 2 病院は、かかりつけ医として地域に密着した病院機能を果たしてまいります。

② かかりつけ機能を強化した救急医療の実施

当市における救急搬送（救急車による）のうち、約4割程度を市立2病院で受け入れており、高度な救急医療が必要な場合などを中心とした約6割は市外の医療機関に搬送されています。地域に密着した病院として患者の急変時の受け入れを強化し、当市における救急医療の担い手としての役割を果たしていきます。

③ へき地医療、在宅診療の実施

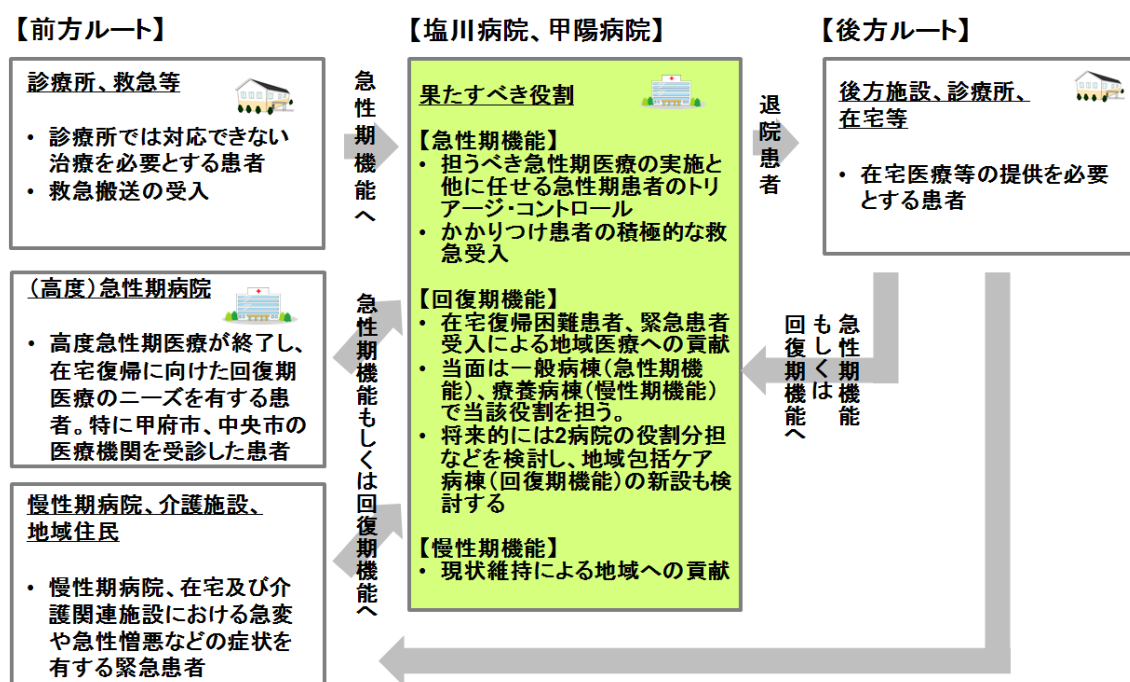
塩川病院では、へき地拠点病院の指定を受けてへき地巡回診療を実施しています。当市の現状は、広範囲に集落が点在している地域もあり、公共の交通機関網が十分に機能を果たせないこと、人口に占める高齢者の割合が増加傾向にあること、などの課題を有しています。今後もへき地医療、在宅診療を実施し、市民の健康維持を目的とした地域医療を守るための役割を継続して果たしていきます。

④ 地域特性に対応した医療の実施

当市は、八ヶ岳、甲斐駒ヶ岳、瑞牆山、茅ヶ岳の山麓などの別荘地や観光地があり、県内でも有数の観光避暑地となっています。このため季節により林間学校や長期滞在者などの観光客が流入し、内在する人口が急激に増加する時があります。当市においては観光事業が地域活性化への取り組みとしての大きな柱の一つに位置づけられていることから、流入者に対する医療提供という役割を継続して果たしていきます。

本改革プラン推進には、市立2病院が市民から信頼される病院でなければなりません。地域で必要とされる医療を提供するため、職員1人ひとりが、市民の声や期待に応えられるよう、患者目線に立ち知恵を出し合いながら、健全経営に向けた収益増加と支出削減に取り組みます。

【地域で果たすべき役割のイメージ図】



(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

厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、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地域包括ケアシステムの構築を目指しています。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の早期診断、早期対応のために、平成28年度甲陽病院に設置された「認知症初期集中支援チーム」を新たに塩川病院にも設置します。また、在宅医療を支える入院医療施設として、患者急変時の受け入れができる後方支援体制を図ります。市で設置する「北杜市在宅医療・介護連絡協議会」に参与し、上記イメージ図の前方支援、後方支援の役割が担えるよう地域包括支援センターをはじめ、関係機関と連携してまいります。

(3) 一般会計の負担の考え方

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、①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、②当該地方公営企業の性格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（へき地医療の確保に要する経費、不採算地区病院の運営に要する経費など）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。また、市の一般会計から病院事業への経費負担については、総務副大臣通知によって、その基本的な考え方が整理されております。

よって、当市においても一般会計から病院事業への繰出金は、上記総務省自治財政局長通知の繰出基準により、以下のとおり整理し、基準の範囲内で繰出を行っていくものとします。ただし、制度改正や経営状況等に変動があった場合は、繰出基準の範囲内で見直すこととします。

① 病院の建設改良に要する経費

病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。)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(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つては3分の2)を基準とする。)とする。

② へき地医療の確保に要する経費

地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額とする。

③ 不採算地区病院の運営に要する経費

不採算地区病院（許可病床数150床未満（感染症病床を除く。）であつて、最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満のもの）の運営に要する経費のうち、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。

④ 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。

⑤ 救急医療の確保に要する経費

救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定に

より告示された救急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。

⑥ 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。

⑦ 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。

⑧ 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。

⑨ 経営基盤強化対策に要する経費

ア 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2分の1とする。

イ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。

ウ 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(昭和37年法律第153号。)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。

エ 医師確保対策に要する経費

医師の勤務環境の改善に要する経費

国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。

⑩ 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、また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、また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。

⑪ 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。

ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)の15分の8

イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)

ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

一般会計繰入金

単位：千円

区分	H28 (予算)	H29	H30	H31	H32
塩川病院	168,626	166,468	155,261	201,446	204,720
甲陽病院	232,334	253,317	231,088	225,364	228,227

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

市立2病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているのかを検証する観点から、医療機能等指標の数値目標を設定します。特に重要な役割として、地域のかかりつけ機能を推進していくことから、患者数(病床利用率、外来患者数)と救急車件数を設定します。

(塩川病院)

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
年間外来患者数(人)	52,892	53,000	53,000	53,000	53,000
病床利用率(%)	92.0	91.0	91.0	91.0	91.0
救急件数(件)	480	480	480	480	480

(甲陽病院)

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
年間外来患者数 (人)	62,655	63,295	64,268	65,756	66,538
病床利用率 (%)	63.0	62.0	66.0	67.0	68.0
救急件数 (件)	580	600	600	600	600

(5) 住民の理解

本改革プランを推進するためには、住民がしっかりと理解し納得しなければならないことから、病床機能の見直しなど、地域で果たすべき役割を見直す必要が生じた場合は、市立2病院の役割や提供する医療内容を積極的に公表いたします。なお情報は、市の広報やホームページなどを通じて速やかに発信していきます。

3. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

新公立病院改革ガイドラインでは、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営の効率化は避けて通れないものであり、経費の節減や医療の質の向上等による収入確保に積極的に取り組むことが重要であります。このため、経営の効率化に向け、経営指標に関する指標を次のとおり設定いたします。

① 収支改善に関するもの

(塩川病院)

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
経常収支比率 (%)	100.1	100.1	101.1	100.1	100.8
医業収支比率 (%)	93.2	90.8	89.3	90.0	92.8

(甲陽病院)

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
経常収支比率 (%)	96.5	97.0	98.0	99.0	100.0
医業収支比率 (%)	90.8	89.9	92.5	93.7	95.0

② 経費節減に関するもの

(塩川病院)

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
職員給与費率 (%)	56.4	56.7	57.0	58.2	59.3
材料費率 (%)	21.6	21.0	21.1	21.1	21.1

(甲陽病院)

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
職員給与費率 (%)	68.1	67.2	65.4	64.7	64.2
材料費率 (%)	15.4	17.9	17.0	16.8	16.6

③ 収入確保に関するもの

(塩川病院)

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
入院患者単価 (円)	25,881	26,855	26,900	26,900	26,900
外来患者単価 (円)	10,742	10,569	10,600	10,600	10,600

(甲陽病院)

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
入院患者単価 (円)	24,956	27,348	27,972	27,910	28,041
外来患者単価 (円)	9,020	9,123	9,150	9,177	9,215

④ 経営の安定性に関するもの

(塩川病院)

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
医師数 (人)	9	9	9	9	9

(甲陽病院)

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
医師数 (人)	8	8	8	8	8

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

公立病院改革ガイドラインでは、平成 32 年度までに経常収支比率の黒字化を求めています。地域で果たすべき役割を果たしつつ、「(3) 目標達成に向けた具体的な取組みを行うことにより、甲陽病院においては平成 32 年度までに、経常収支比率の黒字化を目指すものとします。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

① 市および 2 病院全体として取組む事項

北杜市立 2 病院は、もともと異なる設置者（塩川病院は穂足村・朝神村一部事務組合、甲陽病院は秋田村外 7 ヶ村国民健康保険組合）により開設された病院が、町村合併を経て同じ北杜市立病院となりました。今後は、市立 2 病院の組織融合をより一層推進し、北杜市内に 2 病院があることの強みを活かしながら、北杜市全体で最適な医療提供を可能にするための基盤整備を推進していきます。

取組み事項	具体的内容
市病院担当部局の組織の見直しと役割の強化	<ul style="list-style-type: none">市病院担当部局の組織を見直し、市と病院の連携を今まで以上に強化することの出来る組織体制を整備します
人的交流を行うための環境整備	<ul style="list-style-type: none">経営管理に関する共同会議体を設置し、両病院間での経営情報の共有を促進します勉強会や各種交流会などを開催し、2 病院間の人的交流を行う場を積極的に設けます患者情報の共有を促進し、患者・利用者の利便性の向上を目指します
人材の育成・確保	<ul style="list-style-type: none">医療提供体制の維持・向上のため、医師、看護師の確保に継続して取り組みます病院の経営・企画能力向上のため、病院プロパー職員の採用と人材育成を計画的に進めます
将来的な役割分担の検討	<ul style="list-style-type: none">北杜市全体で最適な医療提供を可能にするための基盤整備を推進しながら、将来的な市立病院・診療所の役割分担も必要に応じて検討します

② 塩川病院での取り組み

塩川病院は、病床稼働率が高い状況が続いております。経営の更なる効率化や市民が必要とする医療の更なる提供のためには、今ある医療資源をより効率的に活用することが求められます。このような観点から、塩川病院では以下の取り組みを実施していきます。

取組み事項	具体的内容
退院支援業務の強化	<ul style="list-style-type: none"> 入院初期からの退院支援に積極的に取り組みます 退院支援チームの活動を強化します
しおかわ福寿の里との連携強化 (介護老人保健施設)	<ul style="list-style-type: none"> 病院からしおかわ福寿の里へのスムーズな移行(退院)の実現を目指します 在宅復帰を目指し、しおかわ福寿の里との情報共有をより強化します
透析医療の強化	<ul style="list-style-type: none"> 透析スタッフの充実を目指します 臨時透析の受入を強化します
地域連携室の役割と機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携室の役割と機能をより強化します 前方連携、後方連携活動に今まで以上に積極的に取り組みます
患者送迎体制の検討	<ul style="list-style-type: none"> 市担当部局と協力をしながら、患者送迎など通院環境の充実を目指します
購買・在庫管理の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 診療材料の購入・採用品目の見直しを行います 診療材料の在庫削減や管理の強化を行います
職員資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 患者への接遇や各専門職に応じた研修を積極的に行い、職員の資質向上を目指します
財政状況・経営効率化の意識付け	<ul style="list-style-type: none"> 病床利用率・患者数等の経営データや財務データを職員と共有し、病院経営に対する参画意識の強化を目指します
在宅支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> 在宅診療や訪問サービス(看護、介護、リハビリ等)の充実を目指します

③ 甲陽病院での取り組み

甲陽病院では病床稼働率が増加傾向にあります。今後さらに多くの患者を受け入れ、市民の皆様が必要とする医療を提供していくためには、今ある医療資源をより効率的に活用することが求められます。このような観点から、甲陽病院では以下の取り組みを実施していきます。

取組み事項	具体的内容
かかりつけ患者の救急・時間外受入の強化	<ul style="list-style-type: none"> 高度救命を要する場合を除き、かかりつけ患者の救急・時間外受入をこれまで以上に強化します
近隣医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 近隣診療所からの紹介患者の受入を推進します 甲府市や韮崎市で入院治療を行った急性期後の回復期や慢性期の患者を、今まで以上に積極的に受入れます
退院支援業務の強化	<ul style="list-style-type: none"> 入院初期からの退院支援に積極的に取り組みます 退院支援チームの活動を強化します
ベッドコントロールの強化	<ul style="list-style-type: none"> ベッドコントロール業務の責任者と権限を明確にし、より円滑なベッドコントロールを行います 事務職や地域連携室などもベッドコントロールに参加し、多職種での検討を推進します
透析医療の強化	<ul style="list-style-type: none"> 透析スタッフの充実を目指します 透析のPR活動を強化します 臨時透析の受入を強化します 透析患者の送迎を検討します
地域連携室の役割と機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携室の役割と機能をより強化します 前方連携、後方連携活動に今まで以上に積極的に取り組みます
患者送迎体制の検討	<ul style="list-style-type: none"> 市担当部局と協力をしながら、患者送迎など通院環境の充実を目指します
外来診療科の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 限られた医療資源を有効に活用することができるよう、外来患者数の動向を見ながら診療科の見直しを行います
職員資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 患者への接遇や各専門職に応じた研修を積極的に行い、職員の資質向上を目指します
財政状況・経営効率化の意識付け	<ul style="list-style-type: none"> 病床利用率・患者数等の経営データや財務データを職員と共有し、病院経営に対する参画意識の強化を目指します
在宅支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> 在宅診療や訪問サービス（看護、介護、リハビリ等）の充実を目指します

(4) 平成 32 年度までの収支計画
(塩川病院)

		年度	平成28年度 決算見込	平成29年度 予算	平成30年度 予算	平成31年度 予算	平成32年度 予算
【収益的収支】							【単位:千円】
区分							
収 入	1. 医 業 収 益 a		1,784,343	1,780,201	1,771,258	1,771,258	1,771,258
	(1) 料 金 収 入		1,637,532	1,631,688	1,622,745	1,622,745	1,622,745
	(2) そ の 他		146,811	148,513	148,513	148,513	148,513
	うち 他 会 計 負 担 金		47,078	52,597	52,597	52,597	52,597
	2. 医 業 外 収 益		170,030	216,219	267,726	231,938	183,336
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金		62,957	53,258	52,685	51,691	50,502
	(2) 国 ・ 県 補 助 金		9,017	11,017	8,840	8,840	8,840
	(3) そ の 他		98,056	151,944	206,201	171,407	123,994
	経 常 収 益 (A)		1,954,373	1,996,420	2,038,984	2,003,196	1,954,594
	支 出	1. 医 業 費 用 b		1,914,136	1,959,839	1,982,905	1,967,816
(1) 職 員 給 与 費 c			1,006,342	1,009,443	1,009,631	1,030,224	1,051,228
(2) 材 料 費			384,818	373,543	373,543	373,543	373,543
(3) 経 費			318,870	317,966	317,966	317,966	317,966
(4) 減 価 償 却 費			194,271	228,002	275,162	241,096	160,630
(5) そ の 他			9,835	30,885	6,603	4,987	5,007
2. 医 業 外 費 用			39,237	35,581	34,757	32,874	30,728
(1) 支 払 利 息			35,177	32,501	31,677	29,794	27,648
(2) そ の 他			4,060	3,080	3,080	3,080	3,080
経 常 費 用 (B)			1,953,373	1,995,420	2,017,662	2,000,690	1,939,102
経常利益 (A)―(B)	(C)	1,000	1,000	21,322	2,506	15,492	
特別	1. 特別利益 (D)						
損益	2. 特別損益 (E)		6,810	6,810	6,810		
	特別損益 (D)―(E)	(F)	△ 6,810	△ 6,810	△ 6,810	0	
純損益	(C)+(F)		△ 5,810	△ 5,810	14,512	2,506	
累 積 欠 損 金 (G)		△ 415,548	△ 409,738	△ 424,250	△ 426,756	△ 442,248	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)		1,547,139	1,618,330	1,620,137	1,574,567	1,524,527
	流 動 負 債 (イ)		315,123	323,355	312,269	404,232	418,491
	うち 一 時 借 入 金						
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)						
	当 年 度 同 意 債 で 未 借 入 ・ 未 発 行 額 (エ)						
不良債務 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)		△ 1,232,016	△ 1,294,975	△ 1,307,868	△ 1,170,335	△ 1,106,036	
経常収支比率 (A)÷(B)×100		100.1	100.1	101.1	100.1	100.8	
不良債務比率 (オ)÷a ×100		△ 69.0	△ 72.7	△ 73.8	△ 66.1	△ 62.4	
医業収支比率 a÷ b ×100		93.2	90.8	89.3	90.0	92.8	
職員給与と費対医業収益比率 c÷ a ×100		56.4	56.7	57.0	58.2	59.3	
病 床 利 用 率		92	91	91	91	91	

【資本的収支】

【単位:千円】

年度		平成28年度 決算見込	平成29年度 予算	平成30年度 予算	平成31年度 予算	平成32年度 予算
区分						
収 入	1. 企 業 債	120,400	372,754	21,670	40,467	53,350
	2. 他 会 計 出 資 金					
	3. 他 会 計 負 担 金	58,592	60,313	49,980	97,158	101,620
	4. 他 会 計 借 入 金					
	5. 他 会 計 補 助 金					
	6. 国 県 補 助 金	56,700	54,000	2,700	2,700	2,700
	7. そ の 他					
	収入計 (a)	235,692	487,067	74,350	140,325	157,670
	うち翌年度へ繰越される 支出の財源充当額 (b)					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)					
純計 (a)－[(b)+(c)] (A)	235,692	487,067	74,350	140,325	157,670	
支 出	1. 建 設 改 良 費	206,319	414,814	71,789	71,120	58,629
	2. 企 業 債 償 還 金	107,561	110,535	99,170	193,487	207,746
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金					
	4. そ の 他	2,160	4,320	4,320	4,320	4,320
	支出計 (B)	316,040	529,669	175,279	268,927	270,695
差引不足額 (B)－(A) (C)	80,348	42,602	100,929	128,602	113,025	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	80,348	42,602	100,929	128,602	113,025
	2. 利 益 余 剰 金 処 分 額					
	3. 繰 越 工 事 資 金					
	4. そ の 他					
	計 (D)	80,348	42,602	100,929	128,602	113,025
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	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	

(甲陽病院)

【収益の収支】

【単位:千円】

区分		年度	平成28年度 決算見込	平成29年度 予算	平成30年度 予算	平成31年度 予算	平成32年度 予算
収 入	1. 医 業 収 益 a		1,394,637	1,464,017	1,537,172	1,567,456	1,591,933
	(1) 料 金 収 入		1,268,873	1,331,094	1,407,899	1,438,028	1,462,660
	(2) そ の 他		125,764	132,923	129,273	129,428	129,273
	うち 他 会 計 負 担 金		47,197	50,392	46,742	46,897	46,742
	2. 医 業 外 収 益		159,494	176,594	158,988	152,488	148,319
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金		96,524	109,875	96,595	97,699	98,858
	(2) 国 ・ 県 補 助 金		2,658	5,067	5,067	5,067	5,067
	(3) そ の 他		60,312	61,652	57,326	49,722	44,394
経 常 収 益 (A)			1,554,131	1,640,611	1,696,160	1,719,944	1,740,252
支 出	1. 医 業 費 用 b		1,536,451	1,627,895	1,661,470	1,671,980	1,675,222
	(1) 職 員 給 与 費 c		949,678	983,761	1,005,742	1,014,054	1,022,475
	(2) 材 料 費		215,072	261,530	261,649	263,350	263,854
	(3) 経 費		249,308	263,003	273,079	283,977	279,288
	(4) 減 価 償 却 費		116,405	113,380	115,460	105,059	103,565
	(5) そ の 他		5,988	6,221	5,540	5,540	6,040
	2. 医 業 外 費 用		73,848	64,314	68,480	65,672	65,030
	(1) 支 払 利 息		33,090	31,095	28,280	25,472	22,670
	(2) そ の 他		40,758	33,219	40,200	40,200	42,360
	経 常 費 用 (B)			1,610,299	1,692,209	1,729,950	1,737,652
経常利益 (A)―(B) (C)			△ 56,168	△ 51,598	△ 33,790	△ 17,708	0
特 別 損 益	1. 特別利益 (D)						
	2. 特別損益 (E)		10,096	10,096	10,096		
	特別損益 (D)―(E) (F)		△ 10,096	△ 10,096	△ 10,096	0	0
純損益 (C)+(F)			△ 66,264	△ 61,694	△ 43,886	△ 17,708	0
累 積 欠 損 金 (G)			333,184	394,878	438,764	456,472	456,472
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)		572,989	499,680	483,577	493,346	545,253
	流 動 負 債 (イ)		258,953	246,998	233,001	236,677	225,456
	うち 一 時 借 入 金						
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)						
	当 年 度 同 意 債 で 未 借 入・未 発 行 額 (エ)						
不良債務 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)			△ 314,036	△ 252,682	△ 250,576	△ 256,669	△ 319,797
経常収支比率 (A) / (B) × 100			96.5	97.0	98.0	99.0	100.0
不良債務比率 (オ) / a × 100			△ 22.5	△ 17.3	△ 16.3	△ 16.4	△ 20.1
医業収支比率 a / b × 100			90.8	89.9	92.5	93.7	95.0
職員給与対医業収益比率 c / a × 100			68.1	67.2	65.4	64.7	64.2
病 床 利 用 率			63	62	66	67	68

【資本的収支】

【単位：千円】

年度		平成28年度 決算見込	平成29年度 予算	平成30年度 予算	平成31年度 予算	平成32年度 予算
区分						
収 入	1. 企 業 債	25,800	60,000			60,000
	2. 他 会 計 出 資 金					
	3. 他 会 計 負 担 金	88,572	93,050	87,752	80,769	82,627
	4. 他 会 計 借 入 金					
	5. 他 会 計 補 助 金					
	6. 国 県 補 助 金		5,700	2,700	2,700	
	7. そ の 他					
	収入計 (a)	114,372	158,750	90,452	83,469	142,627
	うち翌年度へ繰越される 支出の財源充当額 (b)					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)					
純計 (a)－[(b)+(c)] (A)	114,372	158,750	90,452	83,469	142,627	
支 出	1. 建 設 改 良 費	34,962	163,952	30,000	30,000	60,772
	2. 企 業 債 償 還 金	147,012	155,185	143,784	128,991	131,861
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金					
	4. そ の 他	720	1,440	1,440	1,440	1,440
	支出計 (B)	182,694	320,577	175,224	160,431	194,073
差引不足額 (B)－(A) (C)	68,322	161,827	84,772	76,962	51,446	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	68,322	161,827	84,772	76,962	51,446
	2. 利 益 余 剰 金 処 分 額					
	3. 繰 越 工 事 資 金					
	4. そ の 他					
計 (D)	68,322	161,827	84,772	76,962	51,446	
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	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	

4. 再編ネットワーク化

当市には民間の病院が存在しないので、地域医療の確保は市立2病院がそれぞれ役割を担っていくことが必要です。また、再編・ネットワーク化の議論については、当市のみでは完結せず、近隣市町村を含めた広域での検討が必要となります。これらの観点から、市立2病院の再編成を行う構想は現段階ではありません。一方で、市立2病院間での連携体制の強化、役割分担のあり方については、中・長期的に検討を進めていきます。

5. 経営形態の見直し

新公立病院改革ガイドラインが示す経営形態の見直しには、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者、民間譲渡の4つの形態が示されています。現在の市立病院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用しているところでもあります。

民間病院のない本市において市立2病院が地域で果たす役割は非常に重要であり、経営の効率化を最優先として取り組むことが重要であると考えています。このため経営形態の見直しを行う構想は現段階ではありません。今後経営環境の変化や経営形態に起因する問題点が生じた際に、改めて議論・検討を行うものとします。

6. 改革プランの点検・評価および公表

本改革プランを確実に推進していくための行動計画を策定し、職員1人ひとりが数値目標や取組事項を達成するため改革に取り組みます。また、進捗管理を行い市立2病院におけるそれぞれの代表者会議（医師・看護・医療支援・事務部門の代表者により構成される会議）等を開催し、各部門が連携して経営健全化に努めます。

また北杜市立病院改革プラン策定委員会を開催し、本改革プランの点検・評価を行い、その結果については本市ホームページにて公開してまいります。

IV. おわりに

市の総人口は、平成42年には38,026人にまで減少し、一方75歳以上の高齢者は、平成42年まで増加が予測されています。広大な面積で居住地が点在する本市では、限られた医療資源を最大限活用し、住み慣れた地域で適切な医療が受けられるよう、病院、診療所、薬局、訪問看護サービス事業所・介護サービス事業所など関係機関と連携し、「安心して暮らせる地域医療」の充実に努めてまいります。

北杜市立病院改革プラン策定委員会設置要綱

平成26年5月26日

告示第48号

(設置)

第1条 この告示は、持続可能な病院経営と良質な医療の提供を行うことを目的に北杜市立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）の策定を行うため、北杜市立病院改革プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、市長に提言する。

- (1) 改革プランの策定に関すること。
- (2) その他市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会の委員（以下「委員」という。）は、10人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市民を代表する者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任は、妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に、会長1人及び副会長1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 会長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が必要に応じて招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の過半数の出席をもって成立する。

4 会議の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市民部健康増進課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(最初に開かれる会議の招集)

2 委員が委嘱又は任命された後の最初に開かれる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

北杜市立病院改革プラン策定委員

(敬称略)

所 属	氏 名	役 職
公認会計士	入江 薫	
北杜市地域委員会連絡協議会	鈴木 今朝和	副会長
北杜市行政改革推進委員会	小川 昭二	会長
北杜市社会福祉協議会	茅野 光一郎	
北杜市国民健康保険運営協議会	深澤 久美子 (平成 28 年 11 月 30 日まで) 浅川 隆 (平成 28 年 12 月 1 日から)	
北杜市消費生活研究会	草野 香壽恵	
北巨摩医師会	山本 安幸	
北杜市健康づくり推進協議会	吉田 和徳	
塩川病院	都倉 昭彦	
甲陽病院	飯塚 秀彦	