

北杜市立病院 経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

北杜市

令和6年3月

目次

I.	経営強化プランの概要	1
1.	策定の背景・目的	1
2.	計画対象期間	2
3.	数値目標(KPI)・進行管理	2
II.	北杜市立2病院の現状	3
1.	外部環境分析	3
2.	周辺医療機関の環境	7
3.	内部環境分析	8
III.	役割・機能の最適化と連携強化	16
1.	地域医療構想を踏まえた北杜市立2病院の果たすべき役割・機能	16
(ア)	開業医・介護施設からの紹介患者の受入	17
(イ)	救急応需の適正化	18
(ウ)	病床機能転換による経営強化	19
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	20
3.	機能分化・連携強化	21
4.	医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	22
5.	一般会計負担金の考え方	23
6.	住民の理解のための取組	23
IV.	医師・看護師等の確保と働き方改革	24
1.	医師・看護師等の確保	24
2.	臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	25
3.	医師の働き方改革への対応	25
V.	機能再編への考え方・経営形態の見直し	26
1.	機能再編への考え方	26
2.	経営形態の見直し	27

VI. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	28
VII. 施設・設備の最適化	28
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	28
2. デジタル化への対応.....	28
VIII. 経営の効率化等	29
1. 経営指標に係る数値目標.....	29
(ア) 収支改善に係る数値目標.....	29
(イ) 収入確保に係る数値目標.....	30
(ウ) 経費削減に係る数値目標.....	31
(エ) 経営の安定性に係る数値目標	31
2. 目標達成に向けた取組.....	32
3. 外部による実行支援	35
4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	35
I. おわりに	40
II. 巻末資料.....	41

I. 経営強化プランの概要

1. 策定の背景・目的

北杜市立塩川病院・甲陽病院は、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る。しかし、経営状況が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であることから、「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)」に基づき、平成 21 年度から平成 25 年度までの 5 年間を計画期間とした「第 1 次北杜市立病院改革プラン」を策定した。

しかし、依然として医療人材の不足と高齢化が進む中で、更なる医療制度等の見直しが見込まれることから、平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間を計画期間とした「第 2 次北杜市立病院改革プラン」の策定を行った。

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」を策定することが定められ、「地域医療構想策定ガイドライン(平成 27 年 3 月 31 日厚生労働省医政局通知)」により、令和 7 年に到来する超高齢化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、地域の実情にあった医療提供体制の構築を目指す方針が示された。

これにより山梨県では、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の将来における機能別病床数を推計し、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する中で、「山梨県地域医療構想(平成 28 年 5 月)」が策定された。

このような中、北杜市では、「山梨県地域医療構想」を基に、平成 29 年度から令和 2 年度までの 4 年間を計画期間とした「第 3 次北杜市立病院改革プラン」を策定し、北杜市立 2 病院の自主的な取組方針を示すとともに、経営の黒字化・安定化を目指し、経営改善に向けて推進してきた。

「公立病院経営強化の推進について(令和 4 年 3 月 29 日総務省自治財政局通知)」において、「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」が示され、病院事業を設置する地方公共団体は、都道府県が策定する地域医療構想等の策定状況を踏まえつつ、「公立病院経営強化プラン」を策定し、持続可能な地域医療提供体制の確保のために経営強化を推進する方針が示された。

これを踏まえ、本プランにて、北杜市立 2 病院の担うべき役割・機能の方向性を改めて整理・明確化する。

2. 計画対象期間

令和 6 年度～令和 9 年度の 4 年間とする。

3. 数値目標 (KPI) ・進行管理

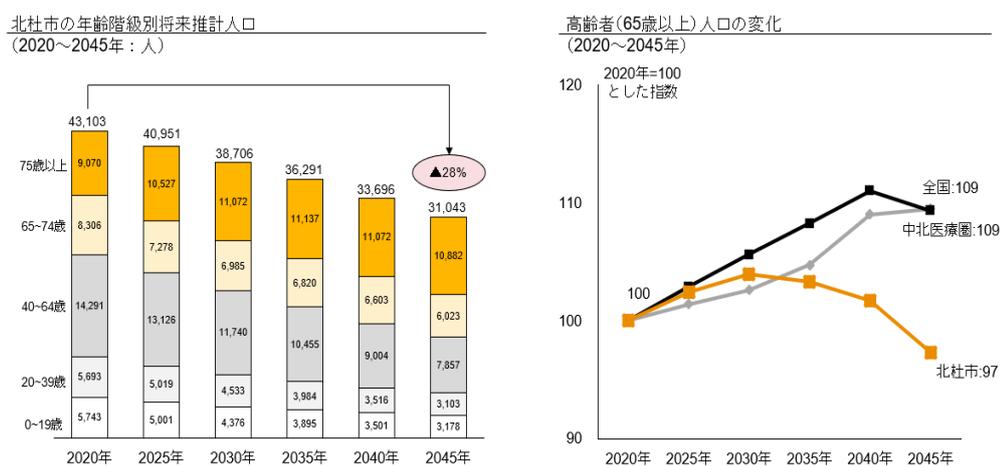
「Ⅲ. 4.医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標」や「Ⅷ. 1.経営指標に係る数値目標」にて各指標の数値目標を設定した。北杜市健康増進課が当該目標の達成状況を定期的に確認し、未達の場合は原因の特定と対策を実施する。

II. 北杜市立 2 病院の現状

1. 外部環境分析

北杜市立 2 病院の実質的な医療圏は北杜市内であるが、両病院の立地の違いから、市内の受療圏にも地域差がある。北杜市の人口は既に減少段階に入っており、今後 20 年で約 3 割減少し、4 万人規模から 3 万人規模の自治体となるほか、令和 27 年(2045 年)には 2 人に 1 人が高齢者となる。また、北杜市は全国平均に比べ高齢化が進んでいる地域であり、今後は高齢者人口も含めて減少段階に入ることが予測されている。

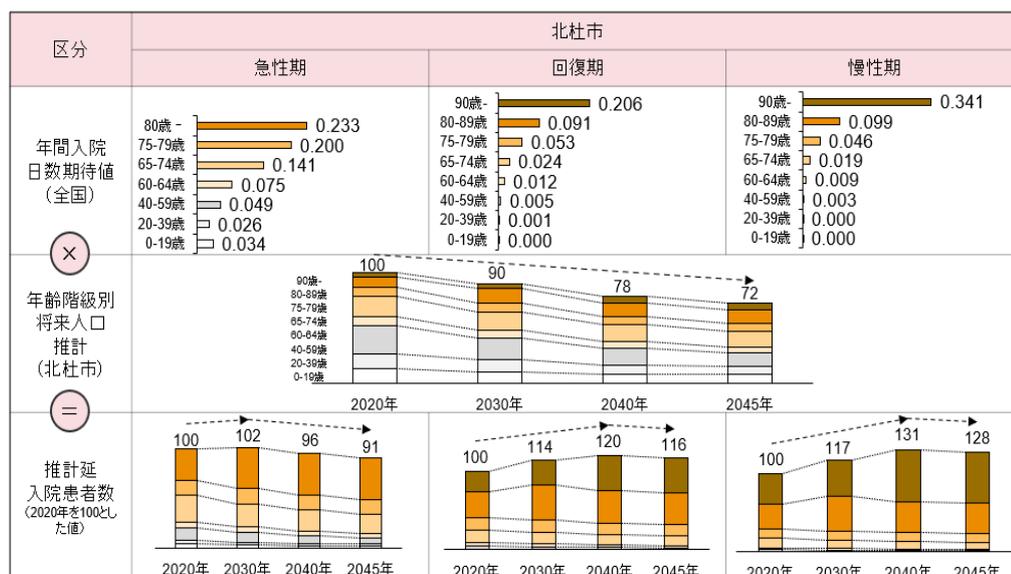
図表 1:北杜市 将来推計人口



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30 年 3 月推計)」

医療機能別の入院需要に関しては、急性期が令和 12 年(2030 年)まで微増し、その後の令和 27 年(2045 年)までに約 1 割が減少する。一方、20 年後に回復期が 1.2 倍、慢性期が 1.3 倍程度に増えるほか、介護需要も慢性期需要に連動する形で 1.3 倍程度まで増加すると予測される。

図表 2:北杜市 医療機能別入院需要の将来推計



出典:人口推計(令和 2 年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30 年 3 月推計)」、「診療報酬専門組織 DPC 評価分科会(令和 2 年度)」、「社会医療診療行為別統計(令和 3 年 6 月審査分)」

急性期入院需要を疾患別に分析すると、高齢者の罹患率が高い呼吸器疾患、循環器疾患、及び外傷は令和 12 年(2030 年)には現在よりも増加し、以降も同様の傾向が持続すると予測される。

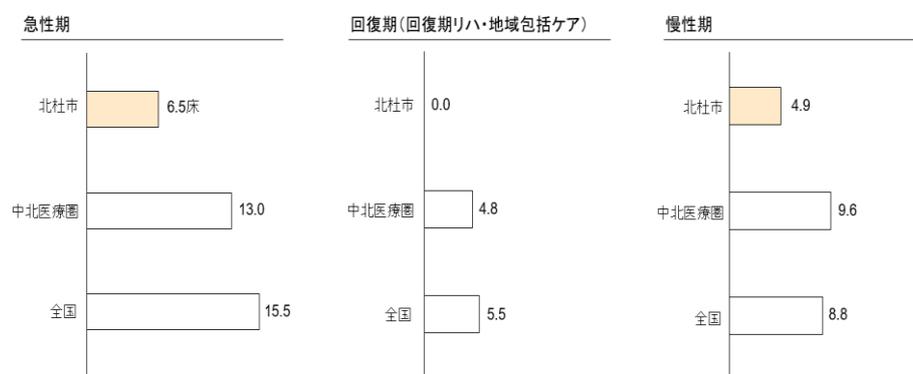
図表 3:北杜市 急性期入院需要の将来推計(MDC 別)

疾患(MDC2桁)	現状(A) (2020年)	将来(B) (2030年)	増減数 (C)=(B)-(A)	成長率 (C)/(A)
MDC04:呼吸器系	438	467	29	7%
MDC05:循環器系	523	555	31	6%
MDC16:外傷・熱傷・中毒	331	351	20	6%
MDC01:神経系	293	304	10	3%
MDC18:その他	73	75	2	3%
MDC11:腎・尿路系疾患及び男性生殖器	403	416	13	3%
MDC13:血液・造血器・免疫臓器	123	127	3	3%
MDC02:眼科系	217	221	4	2%
MDC10:内分泌・栄養・代謝	127	129	2	1%
MDC08:皮膚・皮下組織	67	67	1	1%
MDC06:消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓	1,080	1,085	6	1%
MDC07:筋骨格系	237	233	-4	-2%
MDC17:精神	7	6	0	-5%
MDC03:耳鼻咽喉科系	127	117	-10	-8%
MDC09:乳房	59	54	-5	-9%
MDC12:女性生殖器系及び産褥期疾患	150	128	-22	-15%
MDC14:新生児疾患、先天性奇形	55	42	-12	-23%
MDC15:小児	7	5	-2	-24%
合計	4,317	4,382	65	2%

出典:令和 2 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30 年 3 月推計)」

65 歳以上人口あたり病床数を機能別に見ると、急性期・慢性期とも全国平均より少なく、回復期病床は市内に存在していない。

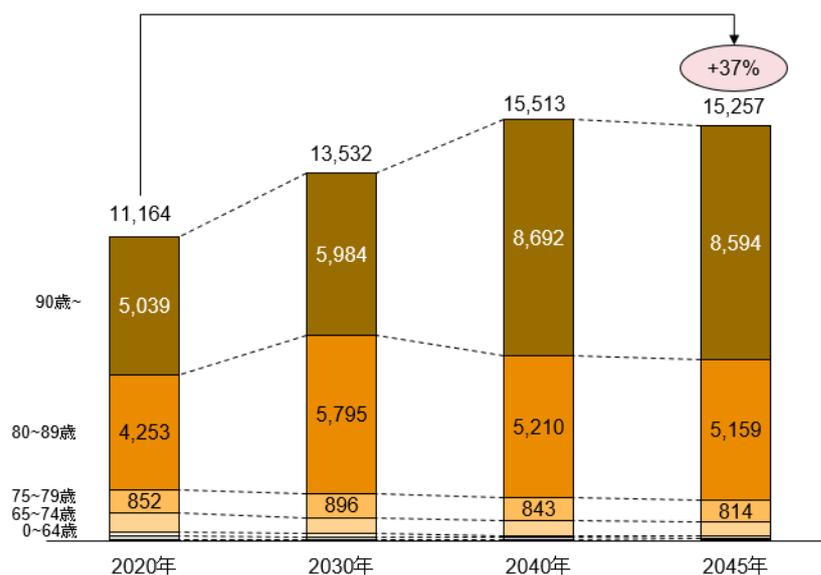
図表 4:北杜市 医療機能別の病床数供給状況(65 歳以上人口千人あたり)



出典:厚生労働省「病床機能報告」(令和 3 年度)、医療施設動態調査(令和 3 年 3 月末概数)、2018 年人口推計、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和 3 年 1 月 1 日時点)

在宅医療需要は令和 22 年(2040 年)まで約 1.4 倍に増加し、その後減少する。北杜市は人口当たりの診療所数が少なく、人口密度が低いという地理的特性から、在宅医療に頼ることは難しい地域といえる。

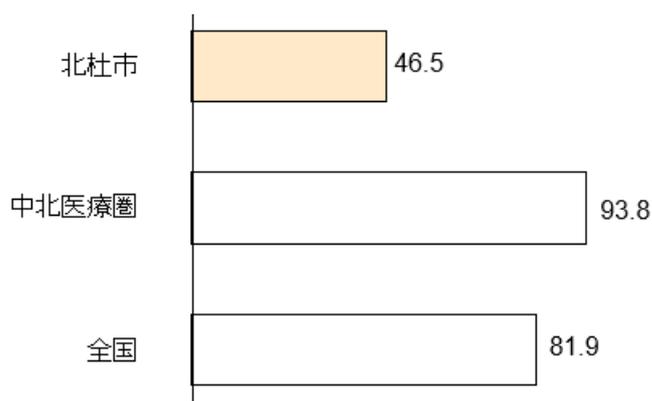
図表 5:北杜市 在宅医療需要 将来推計



出典:厚生労働省 令和2年 社会医療診療行為別統計(令和2年6月審査分)、国勢調査(令和2年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」

図表 6:北杜市 市内診療所による医療の供給状況

一般診療所*1(人口 10 万人当たり※2)



*1:厚生労働省「医療施設調査」によれば 2020 年 10 月 1 日時点で 20 施設あるが、山梨県による「一般診療所・歯科診療所一覧」や北杜市ホームページからは 17 施設のみ確認できる。

*2: 令和2年国勢調査における 2020 年 10 月 1 日時点の人口を使用

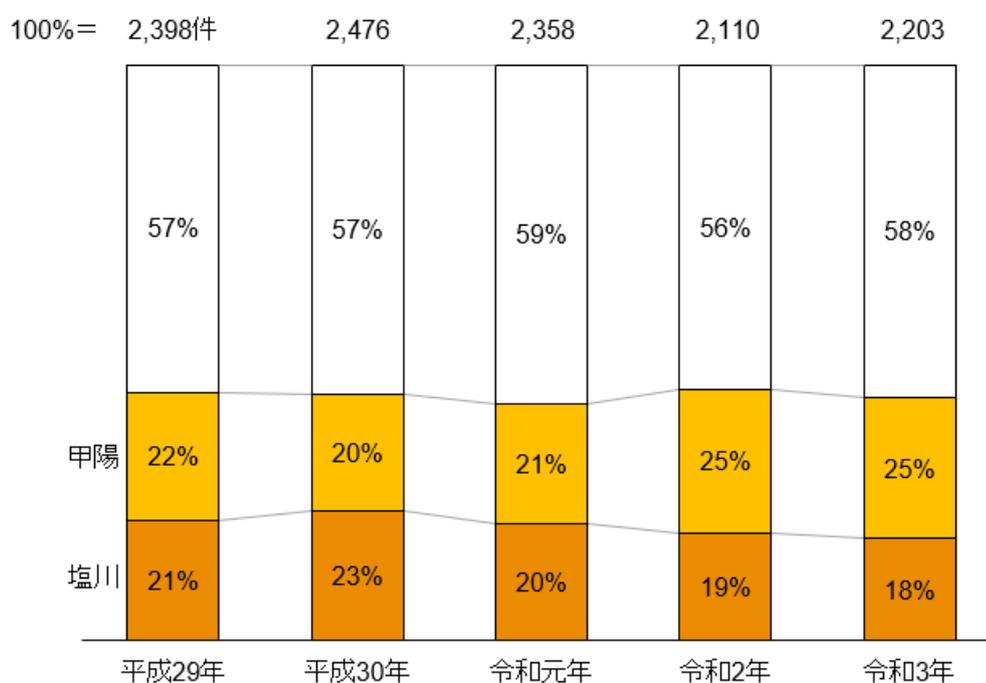
出典:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和 3 年 1 月 1 日時点)、厚生労働省「医療施設調査」(平成 23 年、26 年、29 年、令和 2 年)

2. 周辺医療機関の環境

北杜市内の一般診療所数は 18 施設あるが、人口当たりでは、全国及び中北医療圏の半数程度と少ないため、北杜市立 2 病院がかかりつけ医機能も担わざるを得ない。また、市内診療所の医師の高齢化が進んでいることから、両病院のかかりつけ需要は今後益々高まっていくと予想される。

山梨県地域医療構想における分析を踏まえれば、北杜市民に対する高度急性期医療は甲府及び周辺の大規模病院が担い、回復期医療は甲府や峡東方面に流出していると考えられる。また、急性期の救急需要については、北杜市内の救急患者の 6 割程度が、近隣に所在する韮崎市立病院・富士見高原病院を始め市外に流出している。

図表 7: 北杜市 年間救急搬送件数と搬送割合



出典: 峡北広域行政事務組合消防本部 消防年報(平成 29 年～令和 3 年版)・塩川病院内部資料

3. 内部環境分析

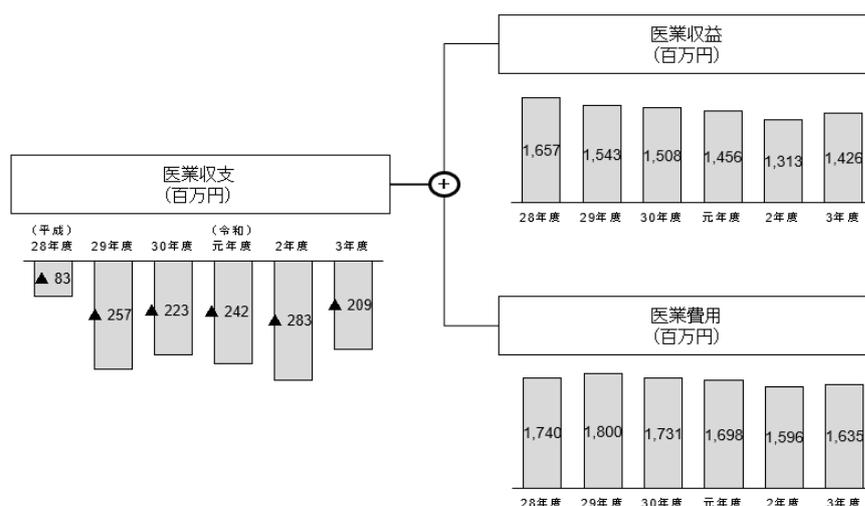
< 塩川病院 >

図表 8: 塩川病院の概要(令和 5 年度 10 月 1 日時点)

開設	昭和 28 年
施設概要	< 所在地 > 山梨県北杜市須玉町藤田 773 < 敷地面積 > 15,502 m ² < 延床面積 > 8,744 m ² < 建物構造 > 鉄筋コンクリート造 地上 5 階・地下 1 階建 < 駐車場 > 81 台 < 築年数 > 19 年(新館)
病床数	108 床 (一般病床:54 床、療養病床:54 床)
診療科	15 科 (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、精神科)
正職員数	95 名 (医師:7 名、看護師・准看護師:46 名、医療技術職:26 名、事務職:9 名、医療ソーシャルワーカー:2 名、介護福祉士:5 名)

医業収支は令和3年度実績で約2億円の赤字であり、平成29年度より大幅に悪化している。(平成28年度から平成29年度までの収支の悪化は、入院・外来収益の減少のほか、空調設備の入れ替えに伴う資産減耗費の増加及び減価償却費の増加によるもの)

図表 9: 塩川病院 医業収支の推移

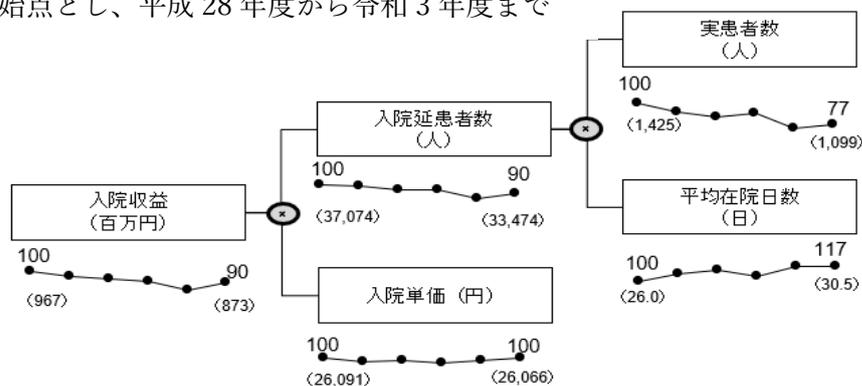


出典: 総務省「病院事業決算状況」(平成28年度～令和3年度)

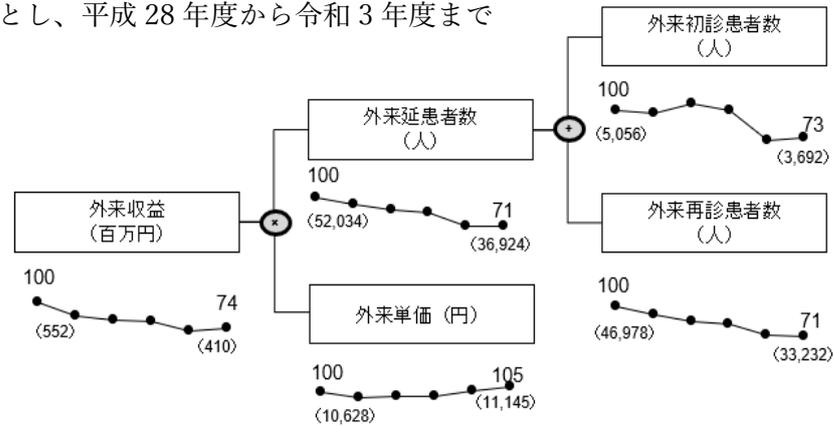
経年での医業収支が悪化した要因は、医業収益の落ち込みであり、入院・外来ともに患者数の減少が影響し、入院収益・外来収益が低下している。要素別にみると、入院患者数の減少を在院日数の長期化により補っている状況であり、入院単価は横ばいである。

図表 10: 塩川病院 収益構造の経年変化

※左を始点とし、平成28年度から令和3年度まで



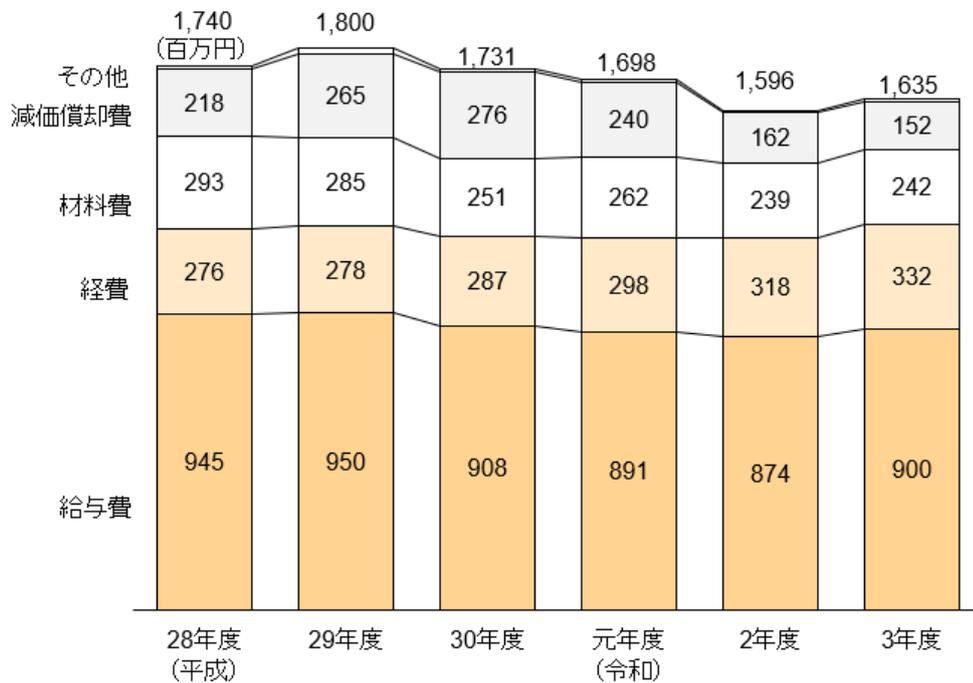
※左を始点とし、平成 28 年度から令和 3 年度まで



出典：総務省「病院事業決算状況」(平成 28 年度～令和 3 年度)、塩川病院 医業収益分析

医業費用は減少傾向にあるが、その内訳をみると、給与費が減少する一方、経費は増加傾向にある。

図表 11: 塩川病院 費用構造の経年変化



出典：総務省「病院事業決算状況」(平成 28 年度～令和 3 年度)

診療科別の入院患者数については、整形外科で増加傾向であり、眼科・内科は減少傾向である。主な入院症例は骨折系や肺炎、尿路感染症、心不全など特に高齢者に多い疾病である。入院患者のほとんどは自院外来から（紹介状なし）の入院であることから、周りの開業医から患者の紹介先として選ばれていないことが示唆される。

人材確保については、塩川病院が担うべき初期医療及び救急の強化の観点から、中堅層の医師確保が重要である。主な医師派遣元の自治医科大学は、臓器にこだわらず、全人的に診療を行う診療医の養成に特化した教育を行っている。一方、近年若年層の医師は専門医取得を目指す傾向が強まっており、これは自治医科大学出身の医師も例外ではない。塩川病院のいわゆる義務年限の勤務を終了した医師においても、専門医取得に必要な症例経験を積むために転出する例も多く中堅層の医師の定着が問題となっている。

看護職員についても、若年層は機能別部門が多い大病院で働きたいとの希望が強く、県中心部に流れてしまうことから人材確保には苦慮している。看護職員の不足は、定年退職後の再雇用等で補っているが、これにより、病棟における非常勤看護職員の活用割合が高くなっている。

図表 12: 地域病院との病棟非常勤看護職員比率比較

	塩川病院	甲陽病院	韮崎市立病院	富士見 高原病院
病棟非常勤看護職員比率 ^{*1}	27% (13/49)	7% (3/43)	9% (7/75)	5% (4/77)

^{*1}: 括弧内は(病棟非常勤看護職員数/病棟看護職員数)を示す
 出典:厚生労働省「病床機能報告」(令和2年)

以上のように、塩川病院においては、医業収益の低下を主因とする医業収支の悪化に加え、周辺施設との連携や人材獲得が課題となっている。

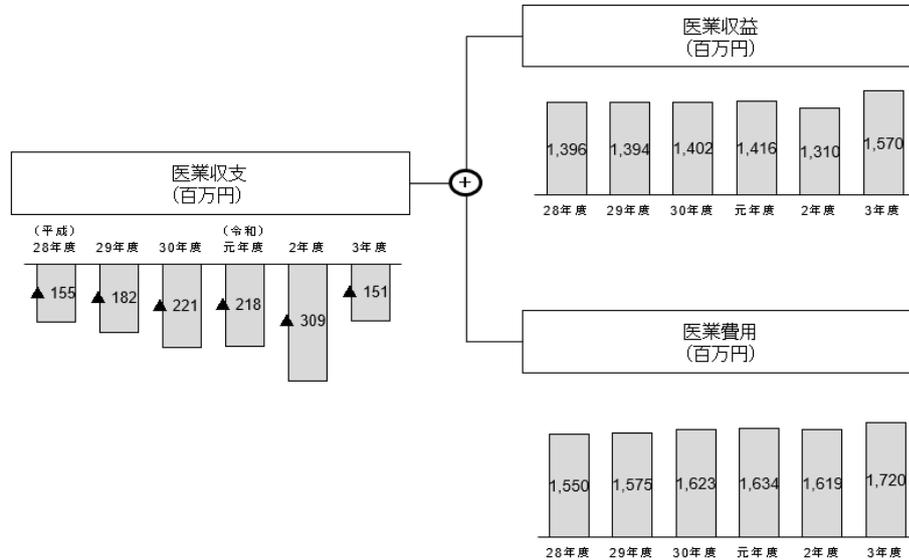
< 甲陽病院 >

図表 13: 甲陽病院の概要(令和 5 年度 10 月 1 日時点)

開設	昭和 23 年
施設概要	<p>< 所在地 > 山梨県北杜市長坂町大八田 3954</p> <p>< 敷地面積 > 10,157 m²</p> <p>< 延床面積 > 8,220 m²</p> <p>< 建物構造 > 鉄筋コンクリート造 地上 5 階・地下 1 階建</p> <p>< 駐車場 > 126 台</p> <p>< 築年数 > 27 年(本館)</p>
病床数	122 床 (一般病床:86 床、療養病床:32 床、感染症 4 床)
診療科	16 科 (内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、肝臓・消化器内科、消化器外科、整形外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、外科、脳神経外科、小児科、婦人科)
正職員数	87 名 (医師:7 名、看護師・准看護師:53 名、医療技術職:19 名、事務職:6 名、医療ソーシャルワーカー:2 名)

医業収支は令和3年度実績で約1.5億円の赤字であり、その主因は、医業費用の経時的増加である。

図表 14: 甲陽病院 医業収支経年変化

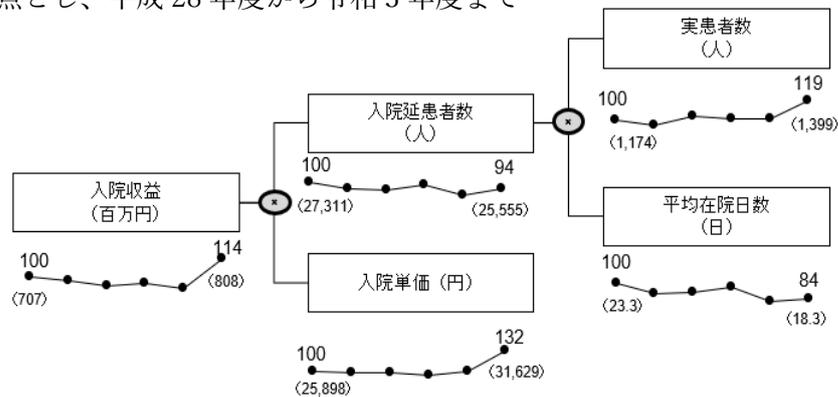


出典: 総務省「病院事業決算状況」(平成28年度～令和3年度)

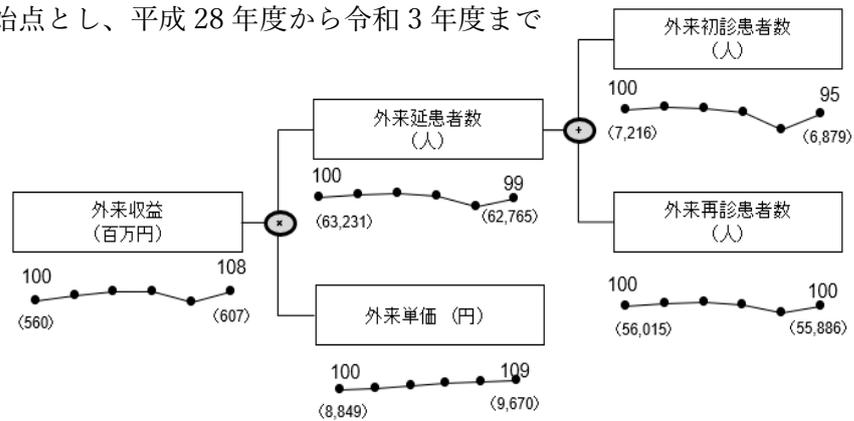
医業収益を構成する要素のうち、患者数については、入院延患者数が微減、外来延患者数が横這いである。入院収益に関しては、直近では新型コロナウイルス感染症による診療報酬加算の影響等、入院単価の上昇が牽引し改善傾向にあるものの、新型コロナウイルス感染症が収束した後に大きく落ち込む恐れがある。

図表 15: 甲陽病院 収益構造の経年変化

※左を始点とし、平成28年度から令和3年度まで



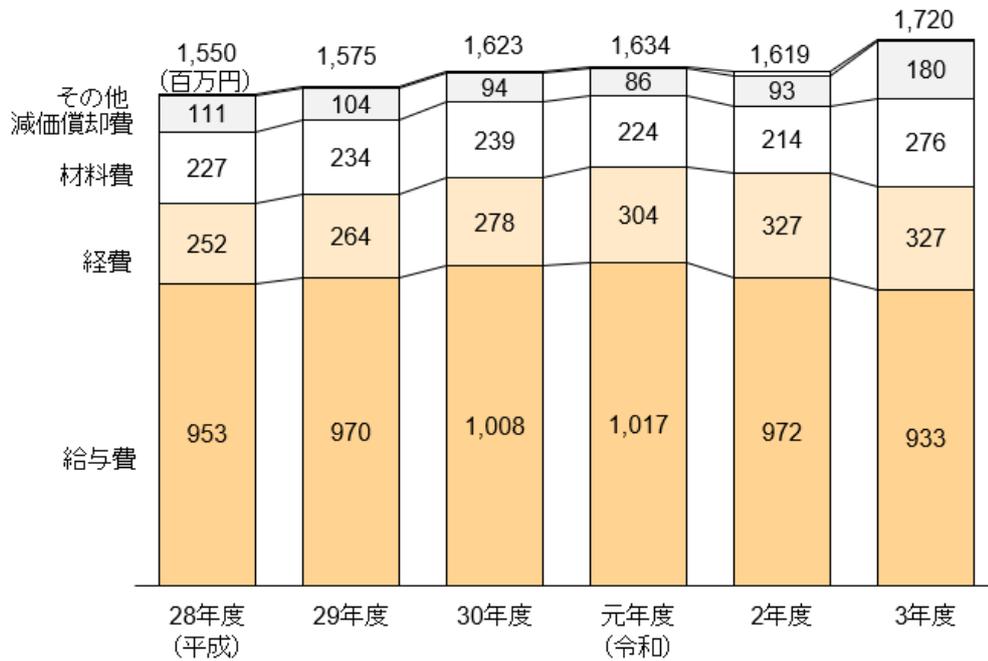
※左を始点とし、平成 28 年度から令和 3 年度まで



出典：総務省「病院経営比較表」(平成 28 年度～令和 2 年度)、甲陽病院 医業収益分析

医業費用では、特に非常勤医師への支払を始め給与費の割合が高く、材料費や経費が増加傾向である。

図表 16: 甲陽病院 費用構造の経年変化



出典：総務省「病院事業決算状況」(平成 28 年度～令和 3 年度)

入院患者を診療科別にみると、外科・眼科が増加傾向である一方、整形外科は減少傾向である。主な入院症例は、新型コロナウイルス感染症関連や消化器系である。

入院患者に占める紹介患者の割合が減少傾向であり、塩川病院と同様に、周辺の開業医から患者の紹介先として選ばれていないことが示唆される。専門的な治療を提供する市立病院の役割を踏まえれば、紹介患者の増加及び救急応需率の改善が課題であり、甲陽病院に本来期待される初期治療と救急の強化には、患者を幅広く多角的に診療する総合診療医の活用が有効であるが、現状では医師の主な派遣元である山梨大学から、総合診療医が派遣される見込みは薄いのが実情である。

看護職員の確保に関しては、新規採用に向け、「奨学金」「卒業生からの紹介」「実習生の受入」「教育機関への働きかけ」などの取組を行っていることから、非常勤看護師比率は他院の平均と同程度に留まっている。

以上のように、甲陽病院においては、減少が予測される医業収益及び高止まりしている医業費用の双方が相まった医業収支の悪化や、周辺施設との連携、救急応需の改善、総合診療医の確保が課題となっている。

III. 役割・機能の最適化と連携強化

1. 地域医療構想を踏まえた北杜市立 2 病院の果たすべき役割・機能

「Ⅱ.北杜市立 2 病院の現状」を通じて、外来患者や他院からの紹介による入院患者が減少傾向にあり、開業医から選ばれない病院になりつつある。また、地域における救急患者の半数以上が市外に流出している。さらに、周辺施設へのヒアリングを通して、両病院の患者受入が必ずしも積極的ではないと認知されていることが明らかになった。したがって両病院は、北杜市におけるハブ機能を有する病院として診療所・介護施設との連携を図り、積極的な患者の受入れと、持続的な地域医療の向上に努めることが重要である。

北杜市における回復期の入院需要は、20 年後に約 1.2 倍に増加するとの推計にも関わらず、市内に回復期病床は存在しない。県中心部をはじめとした市外の医療機関に入院している北杜市民が住み慣れた北杜市において回復期以降の治療を行うことが適切な場合もあり、地域ニーズや経営的側面からも回復期病床への機能転換を検討すべきである。

山梨県の地域医療構想では、北杜市が属する中北医療圏において、急性期病床の必要数は 3 割以上、慢性期病床の必要数は 2 割以上減少すると想定されているが、北杜市における入院需要は、急性期では令和 12 年まで微増であり、慢性期では令和 22 年に約 1.3 倍に増加することを踏まえると、両病院の急性期・慢性期機能の縮小は慎重に議論すべきである。

また、急性期・慢性期機能が充実している県中心部と北杜市は離れていることや、県内随一の広い市域を踏まえ、回復期病床への機能転換を考慮しつつ必要な数の病床を引き続き維持していくべきである。

これらを踏まえ、地域のニーズに応えたあるべき姿の実現に向けて、以下の3つを両病院が主に果たすべき役割・機能と定義する。

(ア) 開業医・介護施設からの紹介患者の受入

北杜市立 2 病院の入院患者に占める紹介患者の割合は高くなく、北杜市内の紹介患者の大部分は韮崎、甲府、富士見方面に流出している。両病院の医師数や診療科は限られており、あらゆる疾病に対処することは困難とはいえ市立病院として北杜市民に対するサービス提供や経営改善という点でも、受入可能な患者を積極的に受入れていく姿勢が重要である。なお、病院周辺施設への調査によれば、医師については、北杜市をはじめ地域における医師の会合や研修会等への参加は積極的とはいえないことから、両病院の医師と周辺診療所の医師同士が「顔の見える」関係を築き、連携を強化するため、医師自ら積極的に会合等へ参加する。

また、地域に対する病院の「顔」ともいべき地域連携室に関しては、現在は退院調整などの「後方連携」や、院内の部署間調整に時間を割かれており、患者や周辺施設に対する情報発信をはじめとする「前方連携」に注力できていないことから、地域連携室の人員の補充や部門間の連携強化を実施したうえで、院外への継続的な情報発信に取り組んでいく。

(イ) 救急応需の適正化

北杜市立 2 病院における救急応需の状況は、塩川病院においては、自院かかりつけ患者、甲陽病院においては、医師の専門性により搬送患者を受入れていたが、医療資源が充足していないことから不応需が目立っている。救急車による直近の救急応需率は塩川病院が、日中 35%、夜間 39%であり、甲陽病院が、日中 52%、夜間 48%と地域のニーズに応えられているとはいえない。消防本部を含む周辺施設も、緊急性や重症度を問わず、あらゆる患者の受入を求めているわけではないものの、患者や患者家族からも、遠方の病院よりも近隣の北杜市立 2 病院での対応を希望する声も多い。

今後は、「時間帯」及び「ルート別」による受入体制のメリハリ付けと見直しを行い、地域住民を積極的に受入れる体制の構築を行っていく。具体的には、塩川病院においては、日中の緊急紹介受診、日中の救急車受入の順に、甲陽病院においては、日中の緊急紹介受診、日中・夜間の救急車受入、夜間の救急車以外で来院する救急患者（以下「ウォークイン患者」という）の順に適正な応需に向けた体制作りを推進していく。

また、医療資源が少ない北杜市において、近年、軽症者による救急車利用等適切な救急外来の利用がなされていない状況であり、健康増進課においては、救急受診の適正化を図る取組を行っていく。

(ウ) 病床機能転換による経営強化

現状、北杜市立 2 病院における急性期治療後の転床先は、療養病床の一択となっており、両者の中間に位置づけられる回復期治療に特化した病床、とりわけ地域包括ケア病床が存在しない。山梨県地域医療構想における試算も踏まえれば、療養病床より医療必要度の高い患者が利用する地域包括ケア病床の必要性は、政策的にも、医療需要からも肯定されると考えられる。加えて、介護施設からの紹介患者の受入を通じた地域連携強化の一環として、地域包括ケア病床への機能転換を模索すべきである。このことから、塩川病院においては、地域包括ケア病棟/病床への機能転換を検討していく。

試算によると、地域包括ケア病棟/病床を保有した場合、各種条件にもよるが医業収益の増収が見込まれることから、具体的な病床数、算定する病棟入院料/入院管理料の区分や算定割合等は、診療報酬に定める個別条件の充足を確認しつつ、今後さらに検討を進めていく。

一方、甲陽病院においては、新型コロナウイルス感染症が完全に収束していない状況で、第二種感染症医療機関として指定されている甲陽病院の病床機能を大きく変更することは、感染症対策の面を考慮すると慎重に判断すべきである。また、仮に地域包括ケア病棟/病床に機能転換する場合、地域包括ケア病棟/病床の看護配置基準は療養病床よりも厳しいことから、現在の看護師数では療養病床からの転換は困難である。よって、本プランの対象期間中に地域包括ケア病棟/病床への機能転換は推進しない。なお、中長期的には、入院患者数や患者属性の変化を踏まえつつ、諸般の条件が整った場合には、改めて検討を進めていく。

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

医療・介護需要が最大化する令和 7 年を見据えて、厚生労働省は、高齢者が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地域包括ケアシステムの構築を推進している。地域包括ケアシステムは、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが重要であり、北杜市の医療・介護状況を踏まえ、検討していく。

高齢者の生活を支えるためには、地域包括ケアシステムを通じて、主に診療所が担うべき日常外来通院による医療から、病状が悪化し入院が必要となった場合の病院と診療所の連携（以下「病診連携」という。）、病院が主体となる急性期・回復期・慢性期医療、ひいては退院後を見据えた病診連携・在宅医療まで一体的に提供していることが求められる。北杜市立 2 病院では、北杜市の急性期医療を担っていくため、救急医療を積極的に推進していくと同時に、地域開業医との密で切れ目のない連携促進を図る。これらに伴い、救急車受入件数や紹介率を主な KPI 項目として設定し、数値目標の達成を目指す。

3. 機能分化・連携強化

北杜市立 2 病院では、引き続き北杜市におけるハブ機能を有する病院として、急性期及び慢性期医療を担い、質の高い医療を提供するとともに、塩川病院においては、地域包括ケア病床への機能転換を検討する。

また、紹介元医療機関や地域の消防本部への情報発信や積極的な医師会への参加等を通じて、地域の関係機関と「顔の見える」関係を構築し、連携強化を図る。

北杜市立 2 病院間でも医療機器の共同利用や類似契約の一本化等の取組を実施する。また、共同研修等を実施することで互いに顔の見える関係を構築し、更なる相互協力により地域住民に対して安定的な医療の提供を目指す。

4. 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

北杜市立 2 病院が、その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かを検証する観点から、以下の数値目標を設定する。開業医・介護施設からの紹介患者の受入、救急応需の適正化、病床機能転換による経営強化が両病院の果たすべき役割・機能であると考え、これらに沿った指標を KPI として設定する。

< 塩川病院 >

図表 17: 塩川病院 医療機能・連携の強化等に係る数値目標

	4 年度 (実績)	5 年度 (見込)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
紹介率(%)	9.0	10.5	10.6	10.7	10.8	11.0
救急車受入件数 (件)	431	450	483	515	548	580
地域包括ケア病 床在宅復帰率* ¹ (%)	-	-	-	72.5	72.5	72.5

*¹: 令和 7 年度より地域包括ケア病床へ機能転換すると仮定

< 甲陽病院 >

図表 18: 甲陽病院 医療機能・連携の強化等に係る数値目標

	4 年度 (実績)	5 年度 (見込)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
紹介率(%)	13.0	13.0	13.8	14.5	15.3	16.0
救急車受入件数 (件)	625	500	550	600	650	700

5. 一般会計負担金の考え方

公立病院は地方公営企業として独立採算を原則とし、基準外の繰入金に頼らない病院運営が求められている。北杜市立2病院においても独立採算を原則とするが、繰出基準に関する総務省通知の考え方に準拠する形で、北杜市民が必要とする医療を維持するために必要な経費に関しては一般会計から繰り入れることとする。なお、経営強化に努めることで適正かつ必要最小限の繰入額となるよう努める。

6. 住民の理解のための取組

公立病院が担う役割・機能を見直す際には、病院事業を設置する地方公共団体が住民に対して丁寧な説明を行い、住民の理解を求めながら進める必要がある。また、北杜市立2病院の担う役割や提供する医療内容を積極的にホームページで公表することにより地域住民への周知を図る。

IV. 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

北杜市立2病院の果たすべき役割・機能を実現するに当たって、十分な人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上を図る上で極めて重要である。現在、塩川病院は自治医科大学、甲陽病院は山梨大学が主な医師派遣元大学となっており、継続的な医師の供給源となっているが、今後もこれらの医師派遣元大学との関係性強化による医師確保を目指す。また、救急医療体制の確保等の観点から医師・看護師等医療職の処遇改善(手当の支給・改善)、情報発信の強化、採用ホームページの改善を行う。なお、十分な医師・看護師の確保が見込めない場合、紹介業の活用等も検討していく。

看護師の採用強化のため、実習生の受入や教育機関への働きかけ等の方策を継続するとともに、質の高い医療を提供するため、感染症認定看護師や認知症認定看護師等、時代のニーズや地域特性に即した認定看護師を養成する。加えて、今後も継続的に看護師を確保するため、地元学生に対する訴求力を高める活動を実施する。また、職員からの紹介による人員確保は、定着率が高いため、他公立病院が実施している職員紹介制度を設け、紹介に応じた報奨制度を検討する。

医療職確保や採用した職員の離職防止の観点からは、それぞれの職員が両病院での勤務を通じて自身の専門職としての成長や、キャリア形成を実感できることが重要である。この点を踏まえ、両病院においては、学会への出席・発表を始め、職場外研修(オフ・ザ・ジョブ・トレーニング)の機会を積極的に付与していく。

< 塩川病院 >

図表 19: 塩川病院 医療の質に係る数値目標

	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
研究研修費* ¹ (千円)	1,509	2,043	2,619	3,195	4,471	4,347

*¹: 認定看護師の資格取得に係る費用を令和 8 年度に単年度で 70 万円計上

< 甲陽病院 >

図表 20: 甲陽病院 医療の質に係る数値目標

	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
研究研修費 (千円)	1,940	1,864	1,864	1,864	1,864	1,864

2. 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

北杜市立 2 病院は、臨床研修協力施設として、初期臨床研修における必須科目である 4 週間の「地域医療プログラム」を提供し、研修施設から初期臨床研修医を受入れている。今後も、当該プログラムの充実を通じて初期臨床研修医を積極的に受入れることで、就職先としての両病院の認知度を高め、将来に渡って継続的な若手医師の確保を目指す。

3. 医師の働き方改革への対応

医療の質・安全を確保したうえで持続可能な医療提供体制を維持するための取組を検討していく。北杜市立 2 病院では、日常業務において多職種との連携を強化することで、業務の移管/業務の共同化(以下「タスクシフト/シェア」という。)を推進していき、医師の時間外労働時間の削減に努めていくとともに、看護師の業務改善を推進し、不要な業務の削減や日常業務の効率化等を実施し、病院全体に業務の見直しに対する機運を波及させていく。

V. 機能再編への考え方・経営形態の見直し

1. 機能再編への考え方

北杜市立 2 病院については、厚生労働省が定める「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として位置付けられている。一方で、現状、両病院は地域のニーズに応えられる病院とは言えず、救急応需体制等多くの改善点が残っている。

加えて、新型コロナウイルス感染症流行の際に甲陽病院が第二種感染症医療機関として重要な役割を担い、引き続き当該機能を維持することが必要とされていること、塩川病院は山梨県内に 6 施設しか存在しないへき地医療拠点病院の 1 つとして、巡回診療を年に 40 日程度実施する等、県西北地域のへき地医療において重要な役割を担っており、引き続き当該機能を維持することが必要とされていることから機能再編を進めるべきではない。また、両病院の医師派遣はそれぞれ異なる大学医局に依存(塩川病院:自治医科大学、甲陽病院:山梨大学)している中で、機能再編した場合でも持続的な医師派遣が得られる確証がなければ実行は困難である。

医療需要が最も高い 65 歳以上の人口当たり病床数は、急性期・慢性期ともに全国や中北医療圏の約半分であり、北杜市民の半数が市外へ救急搬送されていることから、機能再編について議論をする段階ではない。したがって、本プラン中に機能再編に対する結論を明言するのではなく、4 年間の強化プランの改善状況に応じて検討を進めていく。

2. 経営形態の見直し

経営形態の見直しに際しては、現状の経営形態である「地方公営企業法（一部適用）」のほか、「地方公営企業法（全部適用）」、「地方独立行政法人」「指定管理者制度」、「民間譲渡」等の選択肢がある。

民間病院のない北杜市において救急医療等不採算医療を担う北杜市立 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。このため、現段階で経営強化プラン対象期間内に経営形態の見直しを行う構想はない。一方で、医療環境の著しい変化があった場合には、本プランで定めた各種 KPI の達成状況、両病院の地域における役割を踏まえたうえで、まずは機能分化や機能再編を考慮したのちに、経営形態の変更も検討していく。

VI. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

北杜市立 2 病院では、医療協定により、発熱外来や感染症病床の設置を予定していることから、外来や入院診療が必要な感染症患者の受入を行っていく。

また、感染拡大時に転用可能な病床の整備や初期対応可能な感染防護具の備蓄、感染管理認定看護師の配置と職員教育などの取り組みに加え、今後の新興感染症に備えて、感染症事業継続計画(BCP)の整備を行う。

VII. 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

北杜市立 2 病院では、本プラン対象期間においては、機能再編を含む病院施設に係る新設・建替は計画されていないが、それぞれの病院の役割や規模に見合った、機能維持に必要な投資を計画的に行う。

2. デジタル化への対応

北杜市立 2 病院では、電子カルテが導入済みのため、医療情報はデジタル化されている。令和 3 年度からオンライン資格確認システムを導入済みであり、本人確認の上、マイナンバーカードを健康保険証として利用することが可能である。また、当該システムにおいて診療情報の提供に同意が得られた場合は、薬剤情報、特定健診情報、その他必要な診療情報を取得・活用し、診療を行う。

また、昨今、病院がサイバー攻撃の標的とされている事例が増加していることから、サイバーセキュリティ対策についても、各種ガイドラインに準拠する形で必要な措置を進めており、更にサイバー攻撃を受けた際にも早期にデータ復旧できる体制の整備を検討する。

VIII. 経営の効率化等

1. 経営指標に係る数値目標

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。そのため、北杜市立 2 病院では、経営の効率化に対する経営指標として、以下の数値目標を設定する。

(ア) 収支改善に係る数値目標

経営強化ガイドラインに定められている数値項目である経常収支比率及び修正医業収支比率を収支改善に係る数値目標として設定する。

<塩川病院>

図表 21: 塩川病院 収支改善に係る数値目標

	4 年度 (実績)	5 年度 (見込)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
経常収支比率 (%)	96.4	94.2	95.2	97.1	98.5	100.0
修正医業収支 比率*1 (%)	84.7	79.8	80.9	81.6	84.2	86.5

<甲陽病院>

図表 22: 甲陽病院 収支改善に係る数値目標

	4 年度 (実績)	5 年度 (見込)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
経常収支比率 (%)	110.5	93.6	91.2	92.0	92.7	93.5
修正医業収支 比率*1 (%)	98.9	81.0	79.5	80.5	81.3	82.2

*1: 医業収益から他会計負担金を除いたもの(修正医業収益)を用いて算出

甲陽病院においては、医療職の確保による収支改善を図る必要があることから、本プランにおける人材確保の取り組みを強化しながら令和14年度までに経常黒字化を目指すとともに、計画達成が困難な場合は、次期計画において機能再編や経営形態の見直しを検討する。

(イ) 収入確保に係る数値目標

<塩川病院>

図表 23:塩川病院 収入確保に係る数値目標

	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
1日あたり入院 患者数(人)	89.3	88.0	90.3	92.6	94.9	97.2
一般病床利用率 (%)	83.8	84.2	85.7	87.1	88.6	90.0
療養病床利用率 (%)	81.6	78.8	81.6	84.4	87.2	90.0
入院単価(円)	27,026	26,051	26,472	26,894	27,315	27,737

<甲陽病院>

図表 24:甲陽病院 収入確保に係る数値目標

	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
1日あたり入院 患者数(人)	81.3	76.0	77.4	78.8	80.2	81.6
一般病床利用率 (%)	84.2	75.3	77.7	80.0	82.4	84.7
療養病床利用率 (%)	96.1	96.1	96.1	96.1	96.1	96.1
入院単価(円)	36,567	27,473	25,756	26,014	26,274	26,536

(ウ) 経費削減に係る数値目標

<塩川病院>

図表 25:塩川病院 経費削減に係る数値目標

	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
経費対修正医 業収益比率 (%)	21.1	21.8	21.2	20.6	20.1	19.6

<甲陽病院>

図表 26:甲陽病院 経費削減に係る数値目標

	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
材料費対修正 医業収益比率 (%)	18.4	18.1	17.9	17.6	17.3	17.1

(エ) 経営の安定性に係る数値目標

<塩川病院>

図表 27:塩川病院 経営の安定性に係る数値目標

	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
医師数(人)	6	7	7	7	7	7
看護職員数 (人)	47	46	49	48	50	49

<甲陽病院>

図表 28:甲陽病院 経営の安定性に係る数値目標

	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
医師数(人)	8	7	7	8	8	9
看護職員数 (人)	43	48	50	51	53	54

2. 目標達成に向けた取組

目標達成に向けた取組については、①収益増加に向けた取組、②費用削減に向けた取組、③運用改善に向けた取組、④接遇改善に向けた取組を中心に経営強化を進めていく。

<健康増進課>

図表 29:健康増進課 目標達成に向けた取組

区分	項目		経営強化策
収益増加に向けた取組	患者数増加策	救急応需の適正化	<ul style="list-style-type: none">救急車の適正利用、適切な時間外受診の啓発山梨県実施の山梨県救急安心センター(#7119)の周知
運用改善に向けた取組			<ul style="list-style-type: none">北杜市立2病院の経営指標モニタリング、定期協議の開催等

< 塩川病院 >

図表 30: 塩川病院 目標達成に向けた取組

区分	項目		経営強化策
収益増加に向けた取組	患者数増加策	開業医・介護施設からの紹介患者の受入	<ul style="list-style-type: none"> 医師による地域の会合や研修会等への積極的な参加により顔の見える関係を構築 連携室による前方連携の強化(院外への継続した情報発信等)
		救急応需の適正化	<ul style="list-style-type: none"> 「時間帯」及び「ルート別」による受入態勢のメリハリ付けと見直し(日中の緊急紹介受診、日中の救急車受入の順に適正な応需に向けた体制作りを推進していく)
	患者単価改善策	病床機能転換による経営強化	<ul style="list-style-type: none"> 回復期機能の保有。具体的には地域包括ケア病棟/病床への機能転換を推進
		各種加算の算定	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療管理加算 2 連携室の機能強化を通じた加算(入退院支援加算 2、患者サポート体制加算、介護支援等連携指導料等)
		医療の質の向上に関する標準化	<ul style="list-style-type: none"> 入院判断の統一基準設定等
費用削減に向けた取組			<ul style="list-style-type: none"> 材料費の削減(同種同効品の絞り込み・甲陽病院との医療材料の共同購買等) 経費の削減(委託内容の見直し、照明のLED化、光熱水費等)
運用改善に向けた取組			<ul style="list-style-type: none"> 看護業務の整理(不要な業務、実施方法の変更、業務のシフト/シェア) 職員への経営意識の醸成(院内での経営情報の公開、運用改善グループの組成等) 両病院間での医療機器の共同利用
待遇改善に向けた取組			<ul style="list-style-type: none"> 職員に対する待遇研修 院外とのコミュニケーション窓口の設置・担当者及び対応基準の明確化(開業医からの紹介受診や患者からの受診相談等)

< 甲陽病院 >

図表 31: 甲陽病院 目標達成に向けた取組

区分	項目		経営強化策
収益増加に向けた取組	患者数増加策	開業医・介護施設からの紹介患者の受入	<ul style="list-style-type: none"> 医師による地域の会合や研修会等への積極的な参加により顔の見える関係を構築 連携室による体制強化(MSWの人員確保等)を通じた前方連携の強化(院外への継続した情報発信等)
		救急応需の適正化	<ul style="list-style-type: none"> 「時間帯」及び「ルート別」による受入態勢のメリハリ付けと見直し(日中の緊急紹介受診、日中・夜間の救急車受入、夜間のウォークイン患者の順に適正な応需に向けた体制作りを推進していく)
	患者単価改善策	各種加算の算定	<ul style="list-style-type: none"> 連携室の機能強化に関する加算(例: 入院支援加算2、患者サポート体制加算、介護支援等連携指導料等) その他の強化可能な加算(例: 退院時リハビリテーション指導料、褥瘡対策加算、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク加算等)
		医療の質の向上に関する標準化	<ul style="list-style-type: none"> 入院時オーダーセット(検査や看護指示等)の内容の定期的な見直し
費用削減に向けた取組			<ul style="list-style-type: none"> 塩川病院との医療材料の共同購買 業務改善に伴う残業代の圧縮 経費の削減(委託内容の見直し、照明のLED化、光熱水費等)
運用改善に向けた取組			<ul style="list-style-type: none"> 職員への経営意識の醸成(院内での経営情報公開、運用改善グループの活動促進等) タスクシフト/シェア及び人材確保に向けた取組 両病院間での医療機器の共同利用
接遇改善に向けた取組			<ul style="list-style-type: none"> 職員に対する接遇研修 院外とのコミュニケーション窓口の設置・担当者及び対応基準の明確化(開業医からの紹介受診や患者からの受診相談等)

3. 外部による実行支援

北杜市立 2 病院では、本プランにて策定した施策をより効果的なものにするため、民間病院等の経営や診療報酬制度に精通した外部コンサルタントやアドバイザー等の外部人材の活用を検討していく。

4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

本プラン対象期間中の各年度の収支計画は以下のとおりである。なお、収支計画は、診療報酬改定等経営環境の変化の影響を受けるため、改革プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ必要に応じて見直しを行っていく。

甲陽病院においては、令和 9 年度に年間約 1.2 億円の経常赤字が想定されている。その原因は、医業費用の増加と、新型コロナウイルス感染症が収束した後の入院単価の低下によるものである。本プランで実施する地域連携及び救急受入の適正化により、患者単価の増加と、病床利用率の上昇による入院収益の増加を目指していくが、仮に、本プラン最終年度における経常黒字化が未達の場合については、塩川病院との役割・機能の再検討を行い、機能分化や機能再編を検討する。また、本プラン最終年度における甲陽病院を取り巻く諸般の事情を総合的に勘案しつつ、経常黒字化を目指す時期やその道筋について、改めて検討を進める。

< 塩川病院 >

【収益的収支】

(単位:千円)

区分	項目	令和4年度 実績	令和5年度 見込	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	1,476,735	1,414,996	1,456,214	1,498,192	1,540,941	1,584,461
	(1)入院収益	881,356	836,940	872,662	909,081	946,206	984,037
	(2)外来収益	437,416	438,568	443,845	449,185	454,590	460,059
	(3)その他	157,963	139,488	139,707	139,926	140,145	140,365
	うち他会計負担金 b	70,468	70,027	70,246	70,465	70,684	70,904
	2. 医業外収益	199,770	246,941	247,773	276,587	254,403	240,204
	(1)他会計負担金・補助金	92,934	118,854	118,086	117,904	116,319	114,512
	(2)国(県)補助金	4,893	11,990	3,500	3,500	3,500	3,500
	(3)その他	101,943	116,097	126,187	155,183	134,584	122,192
	経常収益 (A)	1,676,505	1,661,937	1,703,987	1,774,779	1,795,344	1,824,665
支出	1. 医業費用 c	1,659,692	1,686,396	1,712,523	1,749,266	1,745,440	1,749,566
	(1)職員給与費	954,846	969,903	974,753	979,626	984,524	989,447
	(2)材料費 d	253,269	245,894	253,057	260,352	267,780	275,343
	(3)経費 e	296,833	292,972	293,795	294,622	295,454	296,289
	(4)減価償却費	138,041	155,147	167,862	191,034	172,774	163,703
	(5)その他	16,703	22,480	23,056	23,632	24,908	24,784
	うち研究研修費	1,509	2,043	2,619	3,195	4,471	4,347
	2. 医業外費用	79,027	77,376	77,510	77,858	76,455	74,735
	(1)支払利息及び企業債取扱諸費	22,077	20,547	20,681	21,029	19,626	17,906
	(2)その他	56,950	56,829	56,829	56,829	56,829	56,829
経常費用 (B)	1,738,719	1,763,772	1,790,033	1,827,124	1,821,895	1,824,301	
経常損益 (A) - (B) (C)	△62,214	△101,835	△86,046	△52,345	△26,551	364	
特別損益	1. 特別利益 (D)	48,569	7,455	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D) - (E) (F)	48,569	7,455	0	0	0	0
純損益 (C) + (F)	△13,645	△94,380	△86,046	△52,345	△26,551	364	
累積欠損金 (G)	△15,812	78,568	164,614	216,959	243,510	243,146	
不良債務比率	流動資産 (ア)	1,098,369	887,566	788,159	716,290	663,472	625,823
	うち現金預金	715,255	627,315	521,016	442,110	382,215	337,503
	流動負債 (イ)	291,689	312,796	340,409	361,321	413,520	123,863
	うち一時借入金	16,600	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度許可債で未借入又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0
	不良債務 [(イ) - (エ)] - [(ア) - (ウ)] (オ)	△806,680	△574,770	△447,750	△354,969	△249,952	△501,960
経常収支比率 (A) / (B) × 100	96.4%	94.2%	95.2%	97.1%	98.5%	100.0%	
不良債務比率 (オ) / a × 100	△54.6%	△40.6%	△30.8%	△23.7%	△16.2%	△31.7%	
医業収支比率 a / c × 100	89.0%	83.9%	85.0%	85.7%	88.3%	90.6%	
修正医業収支比率 (a - b) / c × 100	84.7%	79.8%	80.9%	81.6%	84.2%	86.5%	
材料費対修正医業収益比率 d / (a - b) × 100	18.0%	18.3%	18.3%	18.2%	18.2%	18.2%	
経費対修正医業収益比率 e / (a - b) × 100	21.1%	21.8%	21.2%	20.6%	20.1%	19.6%	
入院延患者数(人)	32,611	32,127	32,965	33,803	34,640	35,478	
外来延患者数(人)	37,932	37,886	38,038	38,190	38,342	38,496	

【資本的収支】

(単位:千円)

区分	項目	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 企業債	112,400	339,200	352,400	106,200	116,400	98,200
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	113,566	85,923	108,565	122,160	135,526	157,478
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	1,380	1,440	5,040	5,040	5,040	5,040
	6. 国(県)補助金	58,050	3,050	57,750	0	2,750	2,750
	7. その他	2,340	2,280	0	10,000	10,000	10,000
	収入計 (a)	287,736	431,893	523,755	243,400	269,716	273,468
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
総計 (a) - [(b) + (c)] (A)	287,736	431,893	523,755	243,400	269,716	273,468	
支出	1. 建設改良費	172,387	355,102	410,216	106,300	119,200	101,100
	2. 企業債償還金	202,890	158,405	196,118	220,163	242,701	279,606
	3. 他会計長期借入金償還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	41,380	1,800	5,040	5,040	5,040	5,040
	支出計 (B)	416,657	515,307	611,374	331,503	366,941	385,746
差引不足額 (B) - (A) (C)	128,921	83,414	87,619	88,103	97,225	112,278	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	128,921	83,414	87,619	88,103	97,225	112,278
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	128,921	83,414	87,619	88,103	97,225	112,278
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	

【一般会計等からの繰入金の見通し】

(単位:千円)

項目	令和4年度 実績	令和5年度 見込	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 ^{*5}	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
資本的収支 ^{*5}	163,402	188,881	188,332	188,369	187,003	185,416
	(1,380)	(1,440)	(5,040)	(5,040)	(5,040)	(5,040)
	114,946	87,363	113,605	127,200	140,566	162,518
合計 ^{*5}	(1,380)	(1,440)	(5,040)	(5,040)	(5,040)	(5,040)
	278,348	276,244	301,937	315,569	327,569	347,934

*5: 括弧内は、うち基準外繰入金額。「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)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示す。

< 甲陽病院 >

【収益的収支】

(単位:千円)

区分	項目	令和4年度 実績	令和5年度 見込	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	1,839,074	1,452,589	1,409,328	1,435,319	1,461,703	1,488,486
	(1)入院収益	1,078,921	761,672	727,275	747,872	768,809	790,090
	(2)外来収益	617,450	548,214	539,350	544,744	550,191	555,693
	(3)その他	142,703	142,703	142,703	142,703	142,703	142,703
	うち他会計負担金 b	71,538	66,735	57,009	57,009	57,009	57,009
	2. 医業外収益	225,347	225,579	216,410	213,699	215,899	215,149
	(1)他会計負担金・補助金	109,199	109,199	109,199	109,199	109,199	109,199
	(2)国(県)補助金	3,250	3,250	3,250	3,250	3,250	3,250
	(3)その他	112,898	113,130	103,961	101,250	103,450	102,700
	経常収益 (A)	2,064,421	1,678,168	1,625,738	1,649,018	1,677,602	1,703,635
支出	1. 医業費用 c	1,786,866	1,710,978	1,701,461	1,711,381	1,728,561	1,741,226
	(1)職員給与費	980,555	967,055	971,890	976,750	981,633	986,542
	(2)材料費 d	325,522	251,462	241,700	242,599	243,425	244,175
	(3)経費 e	317,727	318,714	319,705	320,702	321,704	322,710
	(4)減価償却費	151,589	161,142	155,561	158,725	169,194	175,194
	(5)その他	11,473	12,605	12,605	12,605	12,605	12,605
	うち研究研修費	1,940	1,864	1,864	1,864	1,864	1,864
	2. 医業外費用	81,114	81,114	81,114	81,114	81,114	81,114
	(1)支払利息及び企業債取扱諸費	16,805	16,805	16,805	16,805	16,805	16,805
	(2)その他	64,309	64,309	64,309	64,309	64,309	64,309
経常費用 (B)	1,867,980	1,792,092	1,782,575	1,792,495	1,809,675	1,822,340	
経常損益 (A) - (B) (C)	196,441	△113,924	△156,837	△143,477	△132,073	△118,705	
特別損益	1. 特別利益 (D)	590,507	94,022	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D) - (E) (F)	590,507	94,022	0	0	0	0
純損益 (C) + (F)	786,948	△19,902	△156,837	△143,477	△132,073	△118,705	
累積欠損金 (G)	△1,513,562	△1,493,660	△1,336,823	△1,193,346	△1,061,273	△942,568	
不良債務比率	流動資産 (ア)	2,414,348	2,191,164	1,997,630	1,817,416	1,667,805	1,560,664
	うち現金預金	1,527,414	1,468,932	1,282,608	1,098,062	944,054	832,449
	流動負債 (イ)	341,531	332,492	377,626	379,405	323,429	300,196
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度許可債で未借入又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0
	不良債務 [(イ) - (エ)] - [(ア) - (ウ)] (オ)	△2,072,817	△1,858,672	△1,620,004	△1,438,011	△1,344,376	△1,260,468
経常収支比率 (A) / (B) × 100	110.5%	93.6%	91.2%	92.0%	92.7%	93.5%	
不良債務比率 (オ) / a × 100	△112.7%	△128.0%	△115.0%	△100.2%	△92.0%	△84.7%	
医業収支比率 a / b × 100	102.9%	84.9%	82.8%	83.9%	84.6%	85.5%	
修正医業収支比率 (a - b) / c × 100	98.9%	81.0%	79.5%	80.5%	81.3%	82.2%	
材料費対修正医業収益比率 d / (a - b) × 100	18.4%	18.1%	17.9%	17.6%	17.3%	17.1%	
経費対修正医業収益比率 e / (a - b) × 100	18.0%	23.0%	23.6%	23.3%	22.9%	22.5%	
入院延患者数(人)	29,505	27,725	28,237	28,749	29,262	29,774	
外来延患者数(人)	63,508	56,389	54,928	54,928	54,928	54,928	

【資本的収支】

(単位:千円)

区分	項目	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 企業債	34,500	170,000	94,000	148,000	151,000	148,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	88,472	107,000	109,000	117,000	131,000	94,000
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	2,160	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
	6. 国(県)補助金	27,080	5,000	3,000	3,000	0	3,000
	7. その他	570	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	152,782	286,000	210,000	272,000	286,000	249,000
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
総計 (a) - [(b) + (c)] (A)	152,782	286,000	210,000	272,000	286,000	249,000	
支出	1. 建設改良費	64,143	180,000	115,000	151,000	151,000	151,000
	2. 企業債償還金	143,119	225,000	184,000	228,000	231,000	173,000
	3. 他会計長期借入金償還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	2,160	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
	支出計 (B)	209,422	409,000	303,000	383,000	386,000	328,000
差引不足額 (B) - (A) (C)	56,640	123,000	93,000	111,000	100,000	79,000	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	56,640	123,000	93,000	111,000	100,000	79,000
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	56,640	123,000	93,000	111,000	100,000	79,000	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	

【一般会計等からの繰入金の見通し】

(単位:千円)

項目	令和4年度 実績	令和5年度 見込	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*5	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	180,737	175,934	166,208	166,208	166,208	166,208
資本的収支*5	(2,160)	(4,000)	(4,000)	(4,000)	(4,000)	(4,000)
	90,632	111,000	113,000	121,000	135,000	98,000
合計*5	(2,160)	(4,000)	(4,000)	(4,000)	(4,000)	(4,000)
	271,369	286,934	279,208	287,208	301,208	264,208

I. おわりに

広大な面積で居住地が点在する北杜市において、北杜市立 2 病院では、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、病院や診療所、介護施設等の関係機関と連携し、住民が安心して暮らせる地域医療の充実に努める。

また、未曾有の災害、新興感染症、社会情勢の変化等予想できない状況や、北杜市立 2 病院に求められる役割に変化が生じた際には、北杜市民に適切な医療が持続的に提供できる体制を構築するため、本プランを随時修正する。

II. 卷末資料

北杜市立病院経営強化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、持続可能な医療提供体制の確保と良質な医療の提供を行うことを目的に北杜市立病院経営強化プラン(以下「経営強化プラン」という。)の策定を行うため、北杜市立病院経営強化プラン策定委員会(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) 経営強化プランの策定に関する事
- (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、福祉保健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。

附 則(令和 2 年 3 月 24 日告示第 22 号)

この告示は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 4 年 1 月 21 日告示第 3 号)

この告示は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 5 年 5 月 19 日告示第 58 号)

この告示は、公布の日から施行する。

北杜市立病院経営強化プラン策定委員

(敬称略)

氏名	所属	役職
入江 薫	公認会計士	
古屋 昭彦	北杜市地域委員会連絡協議会	副会長
小川 昭二	北杜市行政改革推進委員会	
日野水 丈士	北杜市社会福祉協議会	会長
茅野 臣恵	北杜市国民健康保険運営協議会	
草野 香壽恵	北杜市消費生活研究会	
吉田 和徳	北巨摩医師会 北杜市健康づくり推進協議会	
田中 律子	北杜市健康づくり推進協議会	