

## 令和7年度 韮崎市立病院運営協議会

日 時 令和8年2月24日（月）  
午後6時00分～  
場 所 韮崎市立病院 診療棟3階 会議室

### 次 第

- 1 開 会
- 2 委嘱状交付
- 3 会長・副会長の選出
- 4 会長あいさつ
- 5 院長あいさつ
- 6 議 事
  - (1) 会議録署名委員の指名
  - (2) 公立病院改革の流れと経営強化プラン（報告）
  - (3) 当院の現状と取り組み（報告）
  - (4) その他
- 7 その他
- 8 閉 会

韮崎市国民健康保険韮崎市立病院  
経営強化プラン

令和6年3月

## 目次

1. 経営強化プランの概要 .....	3
1.1. 韮崎市立病院の概要と沿革 .....	3
1.2. 経営強化プラン策定の主旨 .....	6
1.3. 経営強化プランの対象期間 .....	6
2. 韮崎市立病院を取り巻く現状 .....	7
2.1. 外部環境の状況 .....	7
2.1.1. 中北医療圏及び韮崎市の人口推計 .....	7
2.1.2. 中北医療圏及び韮崎市の医療・介護需要予測 .....	8
2.1.3. 中北医療圏及び韮崎市の患者推計 .....	9
2.1.4. 中北医療圏における各病院の病床機能と必要病床数の見通し ...	11
2.1.5. 韮崎市の患者受診動向 .....	12
2.1.6. 韮崎市の介護需要 .....	14
2.2. 内部環境の状況 .....	16
2.2.1. 経常損益 .....	16
2.2.2. 入院収益に係る指標の概況 .....	17
2.2.3. 外来収益に係る指標の概況 .....	18
2.2.4. 費用の概況 .....	19
3. 経営強化プランの内容（方針） .....	20
3.1. 役割・機能の最適化と連携の強化 .....	20
3.1.1. 地域医療構想を踏まえた当該病院果たすべき役割・機能 .....	20
3.1.2. 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 ...	21
3.1.3. 機能分化・連携強化 .....	22
3.1.4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 .....	23
3.1.5. 一般会計負担の考え方 .....	23
3.1.6. 住民の理解のための取組 .....	24
3.2. 医師・看護師等の確保と働き方改革 .....	24
3.2.1. 医師・看護師等の確保 .....	24
3.2.2. 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保 .....	25
3.2.3. 医師の働き方改革への対応 .....	25
3.3. 経営形態の見直し .....	26
3.4. 新興感染症に対する平時からの取組 .....	26

3.5. 施設・設備の最適化.....	27
3.5.1. 施設・整備の適正管理と整備費の抑制.....	27
3.5.2. デジタルトランスフォーメーション（DX）への対応.....	27
3.6. 経営の効率化等.....	29
3.6.1. 経営指標に係る数値目標.....	29
3.6.2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標.....	31
3.6.3. 目標達成に向けた具体的な取組.....	32
3.6.4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	37
4. 経営強化プランの点検・評価・公表.....	38
5. 用語集.....	39

## 1. 経営強化プランの概要

### 1.1. 蕪崎市立病院の概要と沿革

蕪崎市国民健康保険蕪崎市立病院（以下「当院」という。）は、昭和23年2月国民健康保険直営峡北組合病院」を始まりとし、昭和29年10月、1町10ヶ村の町村合併による蕪崎市の誕生と同時に、既存の全施設等を継承し「蕪崎市国民健康保険直営蕪崎市立病院」と改称（昭和35年9月、現在の「蕪崎市国民健康保険蕪崎市立病院」に改称）して、名実ともに峡北地域（北杜市、蕪崎市、甲斐市の3市によって構成される地域）の中核病院に位置付けられました。

医局の体制は、開設時は名古屋大学医学部、昭和40年からは日本大学医学部、そして平成5年からは現在の山梨大学医学部より医師を招聘し医局の陣容を整え、整形外科を開設しました。また、市民から設置について強い要望があった小児科、眼科、脳神経外科、泌尿器科を順次開設し、整形外科領域の充実を目的に、令和4年度に肩・肘・手の外科センター、令和5年度にリウマチ科を開設しました。

施設面では、開設以来時代の変化に応じた施設機能の向上や老朽化、患者ニーズに対応すべく診療棟や病棟の増改築を繰り返し、10棟の構成となりました。

令和4年度には蕪崎警察署が移転したことにより、その跡地を取得し、不足していた駐車場として整備を行い現在に至っています。

医療機器、検査機器等については、多目的デジタルX線テレビシステム、自動分析装置、CTやMRIなどの高度医療機器の導入を図っているほか、山梨大学との間に医療情報ネットワークを構築しており、より充実した質の高い医療を提供しています。

また、平成28年度にはオーダーリングシステムの更新に併せ、電子カルテを導入し、患者情報の一元化による医療業務の改善と診療・会計時の患者待ち時間の短縮など患者サービスの向上を図ってきたところであります。

介護関連事業では、慢性期から在宅に向けた医療及び介護ニーズへの対応を行うため、令和5年度より訪問看護ステーションを開設しました。今後、他の介護保険事業者で生じた緊急入院症例を受け入れるため、後方病床を確保し地域包

括ケアシステム構築に向けた体制作りを行います。

そのほか、救急告示病院<sup>1</sup>、地域災害拠点病院<sup>2</sup>等の指定を受け、公立病院としてその責務を担っています。

以上のように、開設以来 70 有余年、幾多の変遷を経てきた中で、常に市民・地域住民が適切で安心した医療が受けられるよう、より質の高い医療サービスの向上を目指し、職員一丸となって鋭意努めているところであります。

《 韮崎市立病院の概要 》 令和5年10月1日現在

病 院 名	韮崎市国民健康保険韮崎市立病院
病 院 所 在 地	山梨県韮崎市本町三丁目5番3号
経 営 形 態	地方公営企業法の一部適用
標 榜 診 療 科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、代謝内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、小児科、整形外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、リウマチ科、放射線科、リハビリテーション科 【休診中の診療科】 耳鼻咽喉科、産科、婦人科、麻酔科
入 院 機 能	病床数 171 床 (急性期一般病床 98 床、地域包括ケア病床 39 床、医療療養病床 18 床、介護療養病床 16 床)
指定医療告示・種別	救急指定病院 地域災害拠点病院 山梨DMA T指定病院 結核予防法指定医療機関 H I V拠点病院 県生物学的製剤取扱病院 公費負担医療関係法医療機関 生活保護法指定病院 労災保険指定病院 社会福祉関係法医療機関 保険関係法医療機関 労働及び公務災害に関する法令の医療機関
附 帯 事 業	訪問看護ステーション

《 病院理念 》

地域に愛され信頼される病院をつくろう

《 基本方針 》

1. 患者さんの権利を尊重し、理解と納得に基づいた医療を行います。
2. 地域医療・介護・保健機関との連携を深め、患者さん中心の医療を推進します。
3. チーム医療を推進し、安全で質の高い医療を提供します。
4. 地域医療を支える優れた医療人の育成に努めます。
5. 新興感染症に対して、十分な対応能力を持つ病院づくりに努めます。
6. 公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます。

## 1.2. 経営強化プラン策定の主旨

公立病院の経営強化に関しては、総務省から平成19年に「公立病院改革ガイドライン」が示され、その後平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」<sup>3</sup>が示されてきました。今回、新たに総務省から「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、経営強化プランの内容として、(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、6項目を柱として明記することが求められています。

さらに、令和5年度に山梨県の第8次医療計画<sup>4</sup>の策定作業が進められ、その作業と併せて、地域医療構想<sup>5</sup>に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しが行われたことから、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させる必要がありました。

当院は峡北地域の中核医療機関として地域医療確保のために重要な役割を担いつつ、健全な経営を目指して運営を行ってきましたが、新型コロナウイルス感染症等の影響による患者数の減少を主要因とした経営悪化により、令和2年度以降の経常収支比率は100%を下回る水準で推移しています。そのため、経営の健全化に向けた取り組みを要する状況であることから、引き続き環境変化に対応する取り組みを進めることで、峡北地域の中核病院として持続可能な医療提供体制を構築すべく、本計画を策定します。

## 1.3. 経営強化プランの対象期間

本プランの対象期間は令和6年度から令和9年度の4年間とします。

なお、病院経営に影響を及ぼすような政策決定や診療報酬の改定、診療体制の変更等の外部環境・内部環境の変化が起きた際は適宜、プランの内容や収支計画の見直しを行います。

## 2. 韮崎市立病院を取り巻く現状

この章では、当院の置かれている外部環境（地域住民の医療需要等の病院外の状態）と内部環境（当院が有する医療資源や財政状況等の病院内の状態）の両面から分析することといたします。

### 2.1. 外部環境の状況

#### 2.1.1. 中北医療圏<sup>6</sup>及び韮崎市の人口推計

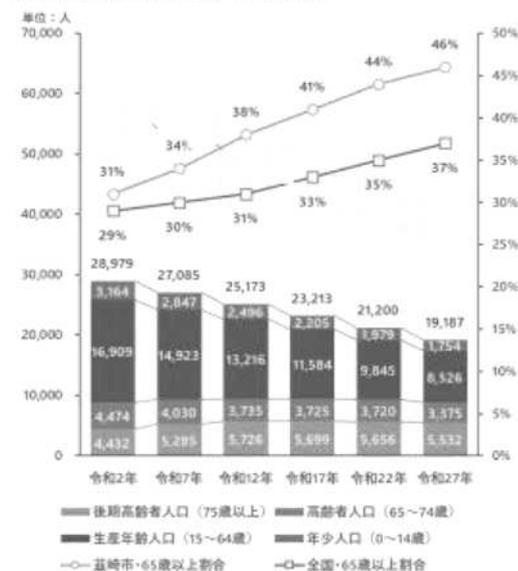
将来人口推計によると中北医療圏は人口減少が進む見込みであり、令和2年に約44万人いた人口は令和27年に約35万人まで減少し、高齢化率は令和2年の29%から令和27年には41%まで上昇する見込みです。韮崎市も中北医療圏と同様に減少傾向であり、令和2年に約2万9千人いた人口は令和27年に2万人を下回り、高齢化率は令和2年の31%から令和27年には46%まで上昇する見込みです。一方で65歳以上の人口は令和2年より増加傾向であり、令和27年には令和2年と比較して中北医療圏と韮崎市の双方とも増加する見込みです。

医療従事者確保の観点から韮崎市の生産年齢人口を確認すると、令和2年から令和27年にかけて半減する見込みであることから、今後さらに医療従事者の確保が困難となる恐れがあります。

中北医療圏における人口推計・高齢化率



韮崎市における人口推計・高齢化率



※令和2年は国勢調査、令和7年以降は日本の地域別将来推計人口にて作成  
出所：総務省統計局「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）」

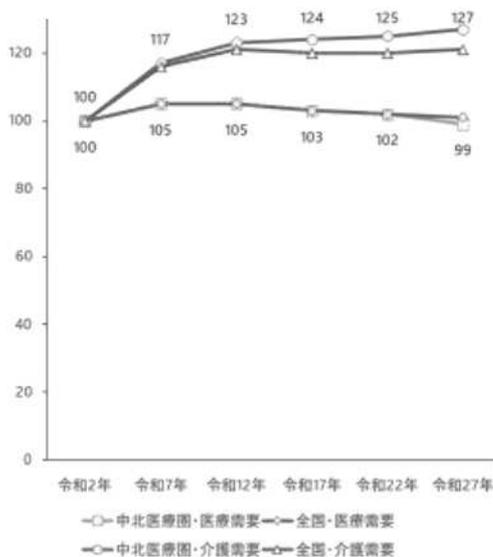
## 2.1.2. 中北医療圏及び韮崎市の医療・介護需要予測

医療及び介護の需要は日本医師会が公開しており、中北医療圏の医療需要は令和7年から令和12年にかけて5%増加したのちに減少に転じ、令和27年は令和2年と同水準まで減少します。介護需要は増加の一途をたどり、令和27年は令和2年と比較して3割近く増加する見込みとなっています。

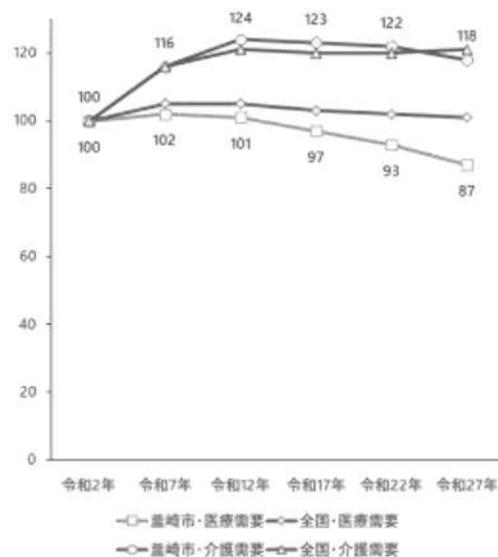
韮崎市における医療需要は令和12年まで令和2年と同じ水準で推移する見込みですが、令和17年以降は減少に転じ、令和27年には令和2年と比較して23%減少する見込みです。介護需要は中北医療圏と同様に令和12年まで増加し続けることが見込まれ、令和12年に対令和2年比で24%増となります。令和17年以降の介護需要は減少に転じ、令和27年には対令和2年比で9%増の水準まで減少する見込みです。

上記より韮崎市は中北医療圏と人口動態や医療・介護需要予測の傾向が異なることから、韮崎市にとって最適な形で医療及び介護の提供体制を検討する必要があります。

中北医療圏における医療介護需要予測



韮崎市における医療介護需要予測



出所：日本医師会「医療介護需要予測指数（令和2年）」

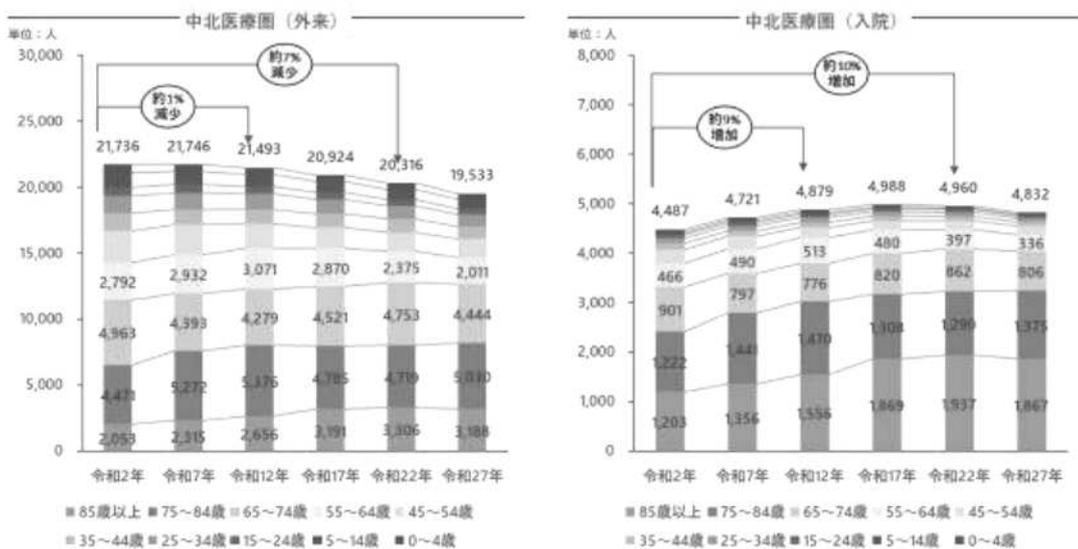
### 2.1.3. 中北医療圏及び韮崎市の患者推計

厚生労働省の公開している患者調査の結果を用いて、中北医療圏及び韮崎市の1日あたりの患者数を推計しています。

中北医療圏の外来患者数を推計すると、令和2年の21,736人から、令和12年には21,493人、令和22年には20,316人となり、令和27年には2万人を下回る見込みです。

入院患者数を同様に推計すると、令和2年から令和17年まで増加し、その後は減少に転じる見込みです。令和2年の4,487人から、令和12年には4,879人、令和22年には4,960人となる見込みです。

中北医療圏における年齢階層別の患者数推計（令和2年～令和27年）

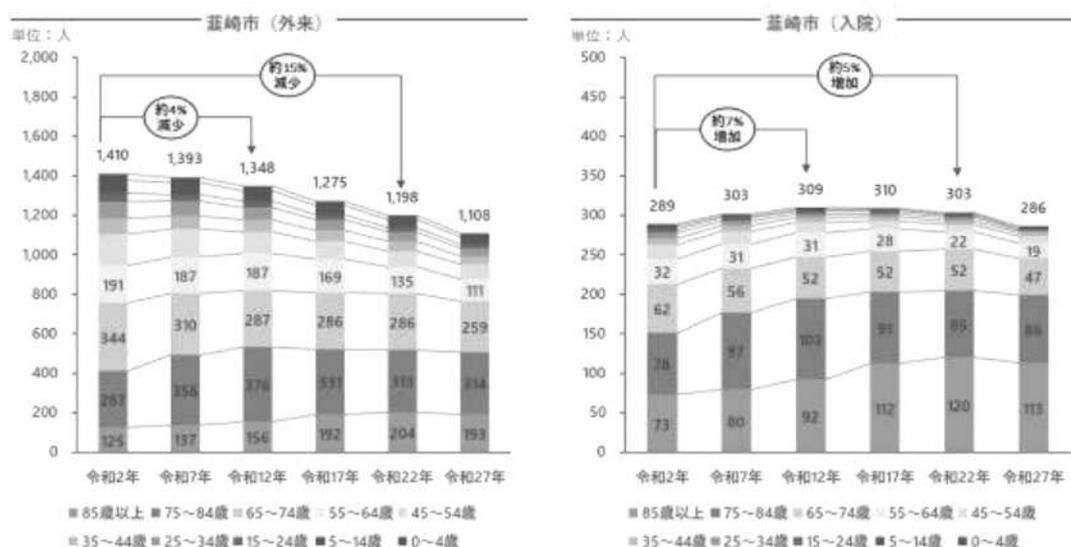


出所：総務省統計局「国勢調査（令和2年）」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年）」、厚生労働省「患者調査（令和2年）」

蕪崎市の外来患者数を同様に推計すると、令和2年の1,410人を基点として、令和12年には1,348人、令和22年には約15%減少した1,198人となる見込みです。一方で、65歳以上の患者数は、令和22年度までは増加傾向にあり、令和27年度以降は減少する見込みです。

入院患者数を同様に推計すると、令和2年から令和17年にかけて微増し、その後は減少に転じて令和27年に令和2年とほぼ同数となる見込みです。令和2年の289人を基点にすると、令和12年には309人、令和22年には303人となり、令和27年に286人となる見込みです。

蕪崎市における年齢階層別の患者数推計（令和2年～令和27年）



出所：総務省統計局「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）」、厚生労働省「患者調査（令和2年）」

## 2.1.4. 中北医療圏における各病院の病床機能と必要病床数の見通し

山梨県において中北医療圏は、病院数の多い医療圏であり、27 施設ある病院の所在地は中央市付近に集中しています。当院は韮崎市において最大の病床数を持つ医療機関であり、高度急性期以外の急性期から慢性期までの機能を有します。

中北医療圏における病院の分布

中北医療圏における病院の位置



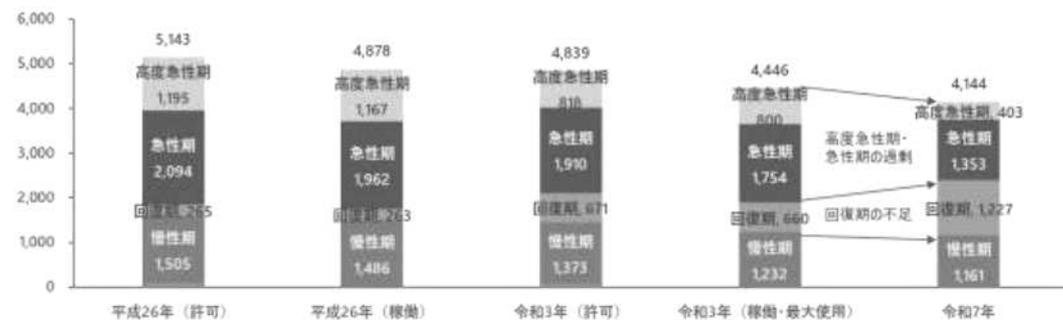
出所：厚生労働省「病床機能報告（令和3年）」、関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」

中北医療圏における病院の一覧（精神病床を除く）

番号	市町村	名称	許可病床	最大使用病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1	甲斐	電王リハビリテーション病院	118	96				○
2	甲斐	赤坂台病院	100	100				○
3	甲斐	三枝病院	98					
4	甲斐	恵信聖北リハビリテーション病院	92	92			○	
5	甲府	山梨県立中央病院	623	549	○	○	○	○
6	甲府	市立甲府病院	402	363	○	○	○	○
7	甲府	甲府城南病院	298	298		○	○	○
8	甲府	甲府共立病院	277	268		○	○	
9	甲府	国立病院機構甲府病院	270	254	○	○	○	○
10	甲府	湯村温泉病院	190	190			○	○
11	甲府	地域医療機能推進機構山梨病院	168	155		○	○	
12	甲府	恵徳甲府病院	150	150				○
13	甲府	誠東病院	120	113				○
14	甲府	甲府脳神経外科病院	70	70	○			
15	甲府	真川整形外科病院	53	53			○	
16	昭和町	武川病院	45	40				○
17	中央	山梨大学医学部附属病院	578	578	○	○		
18	南アルプス	白根徳洲会病院	199	179		○	○	○
19	南アルプス	巨摩共立病院	151	145		○	○	○
20	南アルプス	高原病院	42	42				○
21	南アルプス	宮川病院	41	36				○
22	韮崎	韮崎市立病院	171	163		○	○	○
23	韮崎	あけぼの医療福祉センター	98	71				○
24	韮崎	恵信韮崎相互病院	64	64		○		○
25	韮崎	韮崎重々丘病院	48					○
26	北杜	鹿川病院	108	104		○		○
27	北杜	末社市立甲陽病院	92	91		○		○

地域医療構想において、中北医療圏の令和7年（2025年）必要病床数は令和3年の病床機能報告<sup>7</sup>で報告された病床数と乖離しています。急性期病床は過剰かつ回復期病床が不足していることから、今後、中北医療圏において過剰とされる急性期病床は、回復期病床への転換等を地域から期待されています。

中北医療圏における平成26年・令和3年時点の機能別病床数と令和7年必要病床数



出所：厚生労働省「病床機能報告（平成26年度、令和3年）」、山梨県「地域医療構想」

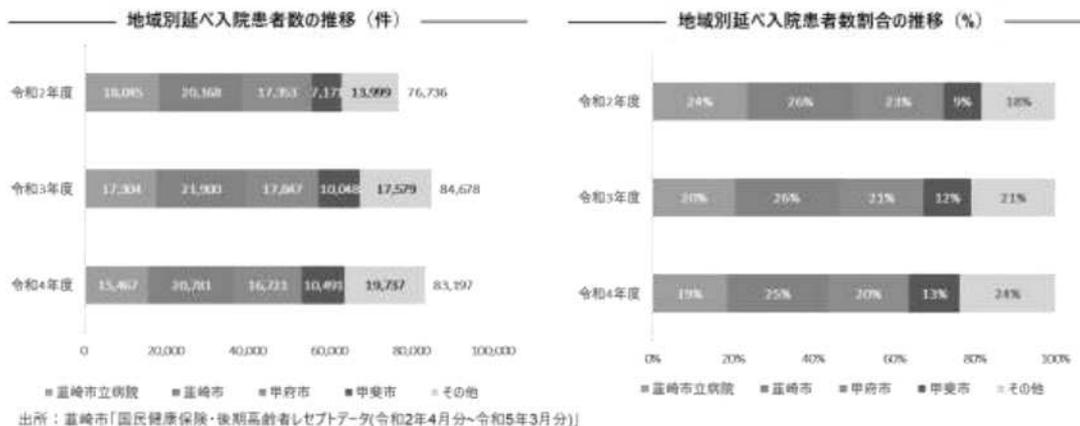
### 2.1.5. 韮崎市の患者受診動向

市民の受診動向を国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療保険被保険者のレセプト<sup>8</sup>データから確認しています。

韮崎市のレセプトデータ上の入院患者数は令和2年度76,736件、令和3年度84,678件、令和4年度83,197件となっています。

市民の入院先としては、令和2年度から令和4年度にかけて当院がトップシェアであり、全体の20%前後を占めています。しかし、令和2年度以降は実数、比率ともに減少しており、令和4年においては約81%が当院以外の医療機関に入院しています。さらに全体の約66%は患者が市外の医療機関へ入院していることから、当院だけでなく韮崎市からも患者は流出していることがうかがえます。一方で、県外への流出は1%程度であることから、市民の入院先はほぼ県内で完結していると言えます。

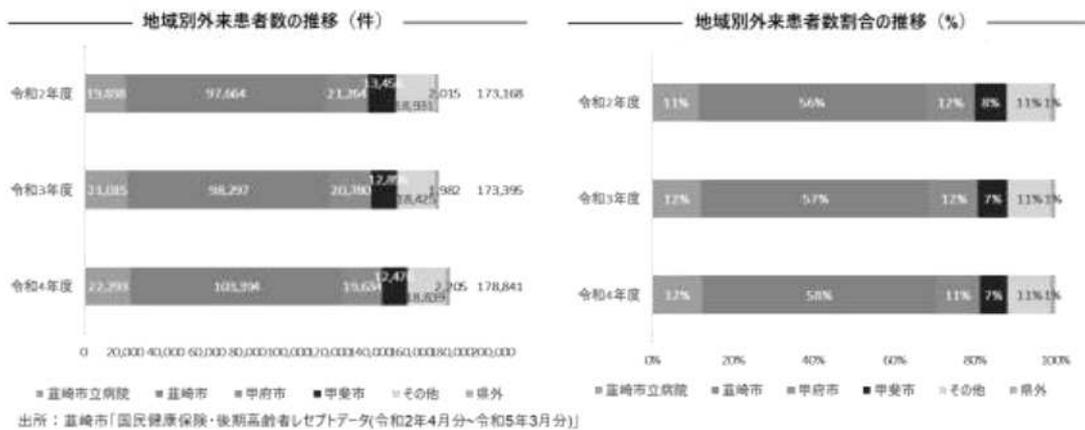
韮崎市の延べ入院患者数の状況



市民の外来患者数は令和2年度に173,168件、令和3年度は173,395件、令和4年度は178,841件と令和2年から増加傾向です。入院と同様に市民の受診先として当院は最も受診されている病院となっていますが、割合としては約12%であり、約88%の患者は当院以外を受診しています。

また、市外への流出は全体の約30%であり、県外への流出は1%程となっていることから、入院に比べて市内医療機関を選ぶ傾向が強いことがうかがえます。

■ 地域別外来患者数の状況

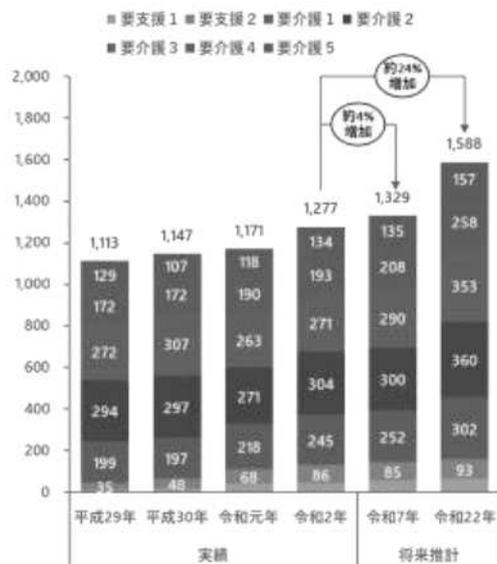


## 2.1.6. 蕪崎市の介護需要

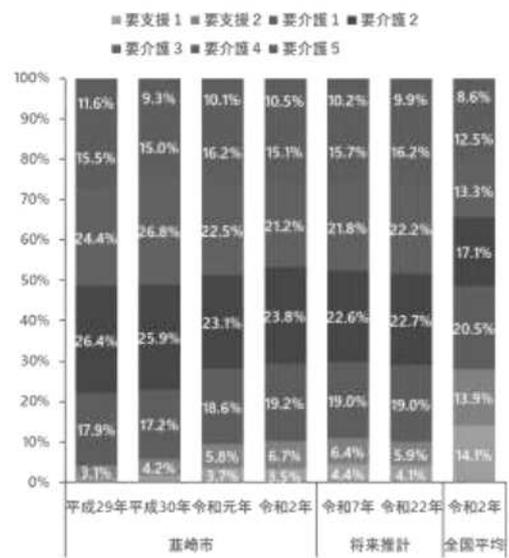
厚生労働省の公表している介護保険事業報告と蕪崎市の高齢者福祉計画・介護保険事業計画より、蕪崎市の要介護（要支援）認定者数の推移を示しています。

蕪崎市の要介護（要支援）認定者は平成29年より一貫して増加しており、令和2年には1,277人が要介護（要支援）の認定を受けています。今後も認定者数は増加が見込まれており、令和7年には1,329人、令和22年には1,588人となる見込みです。

蕪崎市の要介護（支援）認定者数推移



蕪崎市の要介護（支援）認定者の介護度割合

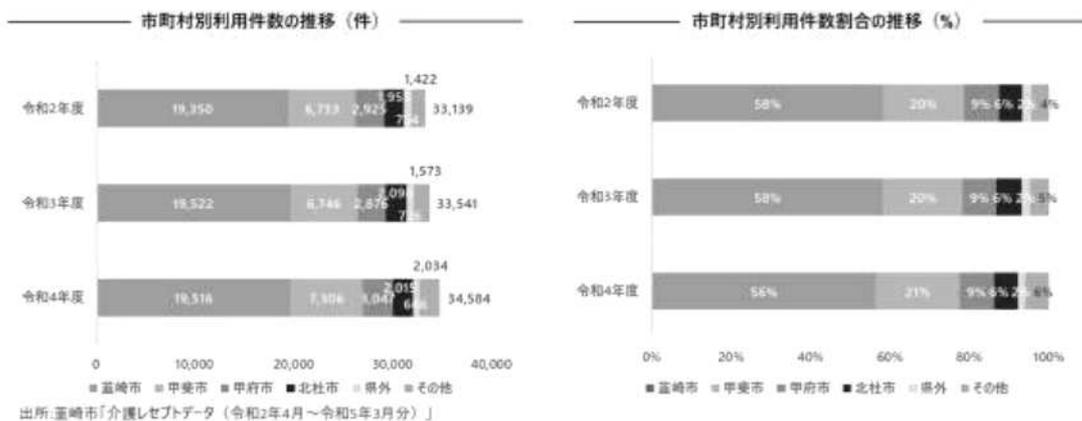


出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告（平成29年～令和2年）」、蕪崎市「高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第8期）」

医療保険と同様に韮崎市介護保険のレセプトデータの分析を行ったところ、介護保険レセプトの件数は令和2年度から令和4年度にかけて微増しています。

一方で市内の利用件数は56%から58%の間で推移をしており、約40%は市外のサービスを利用しています。

韮崎市介護レセプトデータ分析による市町村別利用件数の状況



介護保険レセプトデータ上で市民の利用率の高い入所系介護施設は19施設ありますが、そのうち韮崎市の施設は6施設です。他市の施設に流出していることから、市内の施設系サービスの整備に需要があると推測しています。

韮崎市介護保険データにおける主要介護施設



番号	サービス類型	施設名称	市
1	介護療養型医療施設	韮崎市立病院	韮崎市
2	介護医療院	医療法人慶友会城南病院介護医療院	甲府市
3	介護老人福祉施設	(福) 緑樹会 特別養護老人ホーム 晴山荘	北杜市
4	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 穴山の杜	韮崎市
5	介護老人福祉施設	(福) 泉亭会 特別養護老人ホーム めぐみ荘	甲斐市
6	介護老人福祉施設	(福) 玄神福祉会 特別養護老人ホーム 長寿荘	北杜市
7	介護老人保健施設	あさひホーム	韮崎市
8	介護老人保健施設	介護老人保健施設 フルリールむかわ	北杜市
9	介護老人保健施設	老人保健施設 ひかりの里	甲斐市
10	介護老人保健施設	映西老人保健センター	南アルプス市
11	在宅介護支援	山梨ライフケアホーム・山梨ライフケアホーム原宅介護支援事業所	甲斐市
12	短期入所生活介護	地域密着型介護老人福祉施設フルリールにらさき	韮崎市
13	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	特定施設入居者生活介護事業所 豊寿荘	南アルプス市
14	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	山梨県立青い鳥老人ホーム	笛吹市
15	特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム	介護付有料老人ホーム ヴィレッタ甲府	甲府市
16	特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム	有料老人ホーム サンライフ藤	笛吹市
17	認知症対応型共同生活介護	愛の家グループホームにらさき	韮崎市
18	認知症対応型共同生活介護	グループホーム武田の里	韮崎市
19	認知症対応型共同生活介護	グループホーム青沼	甲府市

## 2.2. 内部環境の状況

### 2.2.1. 経常損益

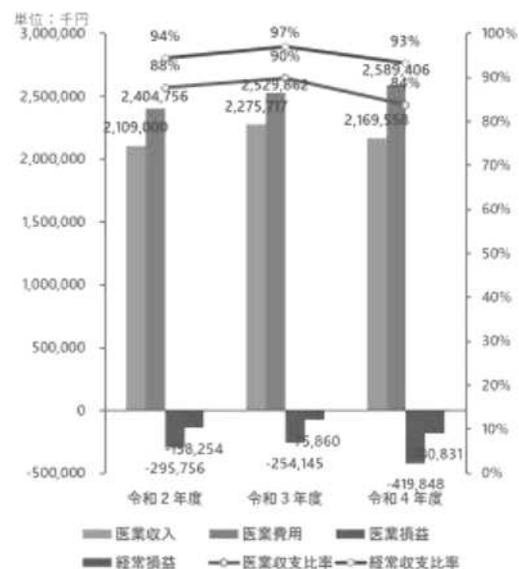
平成29年度から令和2年度まで、「蕪崎市国民健康保険蕪崎市立病院 新改革プラン」において、経営指標を定め運用を行ってきました。経営における重要な指標である経常収支比率<sup>9</sup>は、平成30年度と令和元年度に100%を上回りましたが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者数の減少を主要因とした経営悪化により経常収支比率は100%を下回っています。

加えて、令和3年度から令和4年度にかけて経常損失が約1億円増加したことで、令和4年度の経常損失は約1.8億円となりました。経常損失増加の要因は令和3年度から令和4年度にかけて医業収益が減少したことに加えて、医業費用が令和2年度から増加したためです。

過去3年間の収支状況

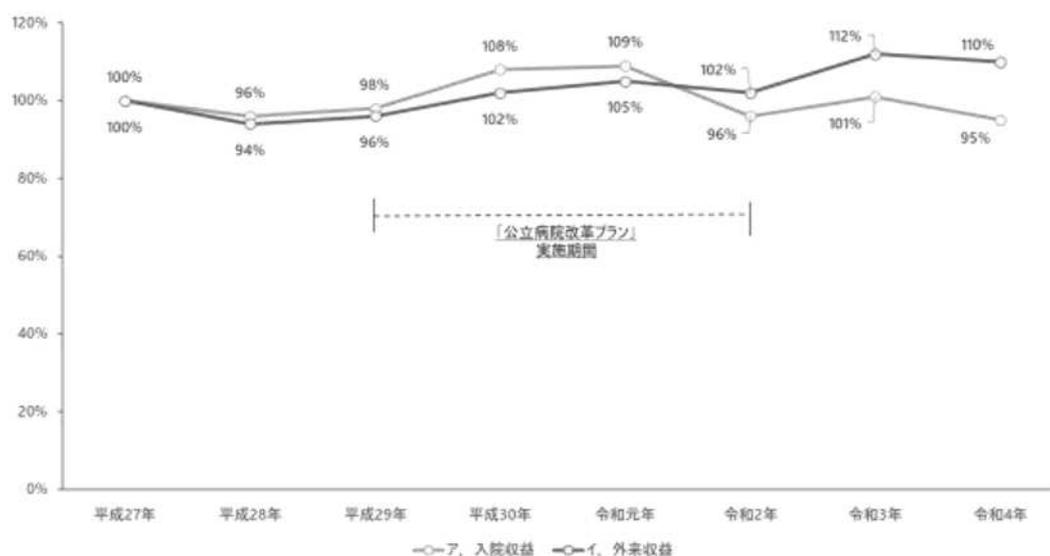
損益計算書 (単位：千円)	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業収入	2,109,000	2,275,717	2,169,558
入院収入	1,303,090	1,378,219	1,291,305
外来収入	659,932	725,326	713,752
その他医業収入	145,978	172,172	164,501
医業費用	2,404,756	2,529,862	2,589,406
職員給与費	1,374,478	1,504,724	1,516,667
材料費	405,735	435,052	432,242
経費	498,033	450,218	487,222
減価償却費	121,642	134,590	144,598
その他医業費用	4,868	5,278	8,677
医業損益	-295,756	-254,145	-419,848
医業外収入	257,160	277,238	341,545
医業外費用	99,658	98,953	102,528
経常損益	-138,254	-75,860	-180,831
医業収支比率 (%)	88%	90%	84%
経常収支比率 (%)	94%	97%	93%

出所：蕪崎市立病院決算統計資料（令和2年度～令和4年度）



入院・外来の各収益を平成29年から令和元年の水準と比較すると、令和2年度以降の外来収益は増加していますが、令和2年と令和4年の入院収益は減少しています。

平成27年度を100%とした入外収益の伸び率

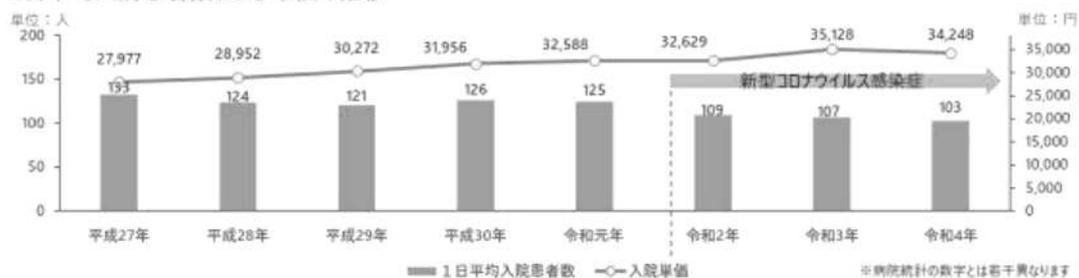


出所：総務省「地方公営企業年鑑（平成27年～令和3年度）」、富山県立病院決算統計資料（令和2年度～令和4年度）

## 2.2.2. 入院収益に係る指標の概況

1日平均入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年は109人と前年度より16人減少し、令和3年は107人、令和4年は103人と連続的に減少しています。一方で入院患者単価は上昇を続けており、令和元年の32,588円を令和2年以降は下回ることはなく、令和4年は令和元年より1,660円増加した34,248円となりました。

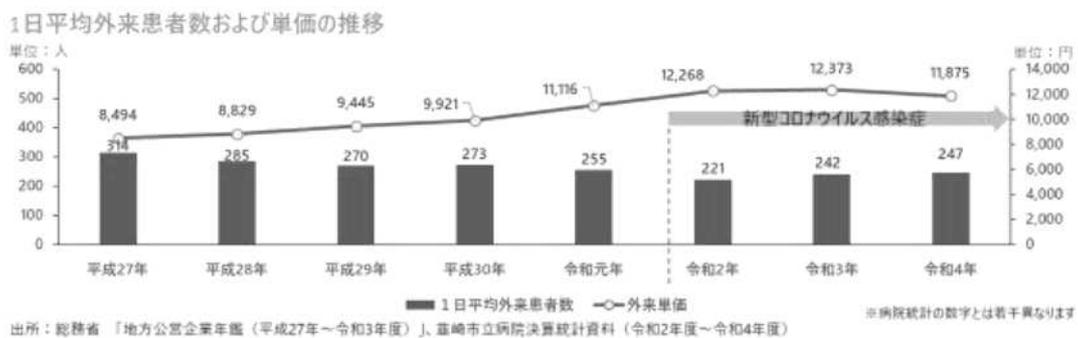
1日平均入院患者数および単価の推移



出所：総務省「地方公営企業年鑑（平成27年～令和3年度）」、富山県立病院決算統計資料（令和2年度～令和4年度）

### 2.2.3. 外来収益に係る指標の概況

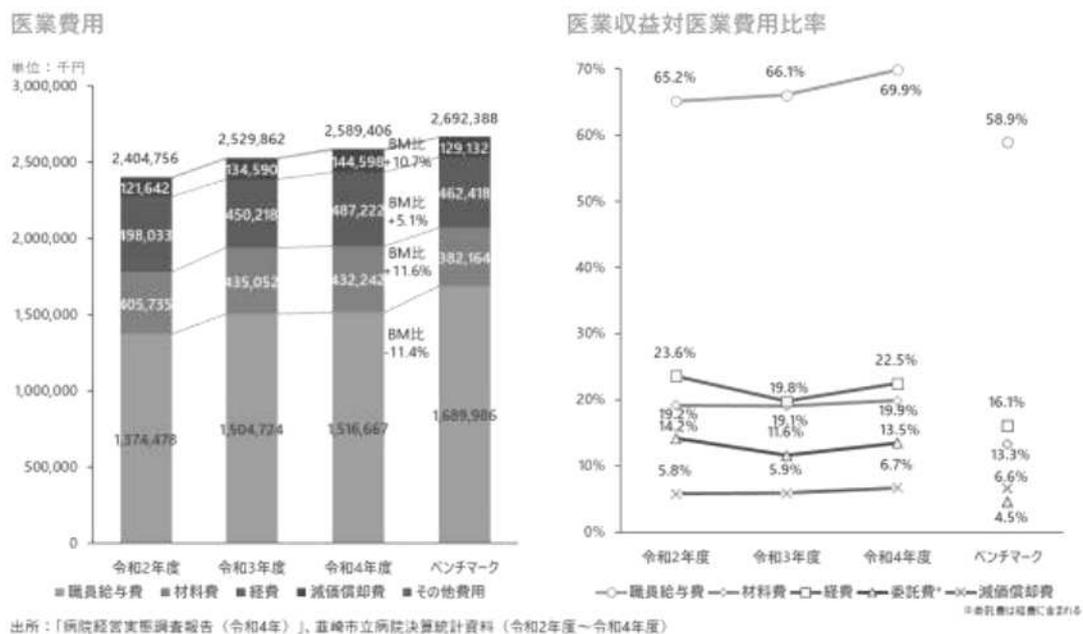
1日平均外来患者数も新型コロナウイルス感染症の影響を受けており、令和2年度は221人と前年より34人減少しているものの、令和3年度以降の患者数は回復傾向にあり、令和4年に247人まで回復をしています。外来患者単価も上昇傾向にあり、令和元年の11,116円と比べて令和2年は12,268円、令和3年に12,373円、令和4年は11,875円と令和元年の外来患者単価を上回る水準で推移しています。



## 2.2.4. 費用の概況

医業費用は令和2年の2,404,756千円から増加しており、令和3年は2,529,862千円、令和4年に2,589,406千円となっています。費用に占める割合が大きい項目は職員給与費、材料費、経費ですが、中でも職員給与費は令和2年に1,374,478千円であったものが令和4年に1,516,667千円となり、増加傾向です。また、職員給与費対医業収益比率は令和2年に65.2%、令和3年66.1%、令和4年で69.9%と高水準を維持しています。

また、病院経営実態調査報告の同規模かつ黒字の病院をベンチマークとして医業費用を比較すると、当院の医業費用の総額は低く、その内訳において、職員給与費はベンチマーク病院\*と比較して11.4%低く、材料は11.6%高く、経費は5.1%高い結果となりました。



※ベンチマーク病院は、病院経営実態調査報告より、病床規模100～199床の全開設主体における黒字病院（n=43）の値を参照しています

### 3. 経営強化プランの内容（方針）

#### 3.1. 役割・機能の最適化と連携の強化

##### 3.1.1. 地域医療構想を踏まえた当該病院果たすべき役割・機能

中北医療圏は甲府市・甲斐市・昭和町・中央市・南アルプス市・韮崎市・北杜市の7市町によって構成される、山梨県で最大規模の医療圏です。地域医療構想において令和7年度に必要とされる病床数は、高度急性期<sup>10</sup>・急性期で1,756床、回復期1,227床、慢性期1,161床であり、令和2年度より高度急性期・急性期の過剰と回復期病床の不足が課題とされています。

中北医療圏における地域医療構想の実現に向けて、各医療機関には役割・機能の見直しが求められる中、当院は救急指定病院や地域災害拠点病院等の指定を受け、新型コロナウイルス感染症流行時には新型コロナウイルス感染症協力・重点医療機関<sup>11</sup>として、峡北地域で重要な役割を果たしてきました。

今後も入院医療の需要に対応し続けるために、経営強化プランの期間中においては、基本的な病床機能・病床数は現状維持します。

急性期病床<sup>12</sup>（3階病棟50床、4階病棟48床）は、峡北エリアの救急医療に対応することに加え、手術等による急性期医療の市民ニーズに対応するため病床数を維持します。

回復期病床<sup>13</sup>（5階病棟39床）は、地域包括ケア病床として、高度急性期や急性期を経過した患者が治療終了後に、在宅復帰に向けたリハビリ等の治療を要する方を受け入れる（ポストアキュート）に加えて、在宅や介護施設で発熱等によって入院を要する状態となった方の受け入れ（サブアキュート）の機能を持っており、高齢者の入院需要に対応するため病床数を維持します。

慢性期病床<sup>14</sup>（6階医療療養病床<sup>15</sup>18床・介護療養病床<sup>16</sup>16床）は、高齢者増加に伴い医療需要の増加が見込まれるため、医療保険の療養病床18床を維持します。また、現状の介護保険における施設サービスは、韮崎市の介護需要と比較すると、不足が見込まれており、さらに将来的な要介護認定者数の増加を考慮した場合、受け入れが必要不可欠な機能になると考えられますが、現行の介護保険の療養病床は令和6年3月末で廃止される予定であることから、現状の病床

数を維持しつつ令和6年4月に介護医療院への転換を行います。

また、令和4年度に開設した「肩・肘・手の外科センター」には、整形外科領域の各部門のスペシャリストが揃っており、今後の高齢化の需要を見据え、専門性を活かした特色ある診療が行える体制としています。

### 3.1.2. 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

地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供することを目的の一つとしています。当院は、地域包括ケア病棟<sup>17</sup>や訪問看護ステーション等による在宅医療の支援と、介護医療院による施設系介護サービスの提供ができる施設として、医療介護双方の役割を担いつつ、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域課題の解決に努めます。

医療の側面では、訪問診療を実施している医療機関と連携をしており、在宅診療を受けている患者や介護施設入所中の方の急変発生等の緊急時に対応するための後方病床の確保をしています。

介護の側面では、令和5年4月の訪問看護ステーションの開設に加え、令和6年4月には介護医療院の施設サービスを開始予定であり、医療サービスの提供と長期療養者のための生活の場を提供します。

これらの取り組みを円滑にするために、葦崎市地域包括支援センターとの情報交換や相談業務におけるさらなる連携、強化を図るとともに市民に向けた「まちづくり出前塾」<sup>18</sup>を実施していきます。

### 3.1.3. 機能分化・連携強化

韮崎市の公立病院として求められている役割は、峡北地域における基幹病院として地域に貢献することです。当院で担うことのできない医療機能は、中北医療圏の高度急性期医療を担う医療機関や地域の各医療機関と連携を行うことによって補完します。

高度急性期病院との連携は、中北医療圏の基幹病院である山梨大学医学部附属病院や山梨県立中央病院としています。当院で診療することができない専門医療の患者に関して患者紹介等を行っており、特に山梨大学医学部附属病院とは医局医師の派遣や感染症対策等で連携が図られており、今後も緊密な連携を継続します。

峡北地域の病院とは機能別に患者の紹介・逆紹介（前方連携<sup>19</sup>・後方連携<sup>20</sup>）を実施しており、今後も地域連携の強化を行います。

診療所とは地域医療連携を強化し、紹介患者数の増加を目指します。

在宅医療を担う診療所に対しては、当院が緊急時における後方支援病床を確保し、診療所の機能を補完します。

二次救急輪番病院<sup>21</sup>として、週6日年間300日以上の救急患者、年間700台以上の救急車の受け入れを行っています。現在、県や周辺市で救急体制の見直しが行われており、今後の受入状況が変化することが考えられますが、二次救急の需要に対応するため、引き続き峡北消防本部や中北保健所と緊密な連携を図ります。

地域の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに対しては、当院に入院した患者が速やかに生活環境への復帰ができるように支援を行います。

### 3.1.4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能の質、連携の強化等に関する数値目標は、以下のとおり設定しています。

病院の目標項目		令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	令和 6年度 (目標)	令和 7年度 (目標)	令和 8年度 (目標)	令和 9年度 (目標)
医療機能に係るもの	救急搬送件数(件/年)	903	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	手術件数(件/年)	736	750	750	750	750	750
	リハビリテーション実施 単位数(単位/年)	23,892	36,072	36,717	37,361	38,006	38,720
	延訪問看護患者数 (人/年)		82.3	90.0	100.0	110.0	120.0
医療の質に係るもの	地域包括ケア病棟 在宅復帰率(%)	72.5<	72.5<	72.5<	72.5<	72.5<	72.5<
連携の強化などに係るもの	紹介率(%)	28.6	31.3	32.3	33.4	34.4	35.5
	紹介件数(件/月)	204	232	243	255	268	281
	逆紹介率(%)	7.4	9.8	10.7	11.6	12.5	13.4
	逆紹介件数(件/月)	53	73	80	89	97	107
その他	臨床研修医受入数 (人/年)	12	11	10	10	10	10

### 3.1.5. 一般会計負担の考え方

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、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、当該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と認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。

一般会計から病院事業への経費負担については、毎年度総務省より通知され

る「地方公営企業繰出金について」に定められており、当院の健全な経営を実現するためにも、総務省の繰出基準に基づき、韮崎市の一般会計から繰り入れを行う方針を継続します。

### 3.1.6. 住民の理解のための取組

当院の取組内容や病院の方針については、ホームページ等を用いて市民等に広く情報発信を行います。また、情報発信の手段として、まちづくり出前塾等も活用し、病院の施策や方針に対する理解を得るよう努めます。

本プランは、経営強化プランの策定委員会（病院運営協議会）において、住民団体の代表者や公募委員から意見をいただくとともに、パブリックコメントを通じて市民から広く意見を聴きながら最終化を行いました。策定後は、ホームページ上で公表し、だれでも本文を閲覧することができるようにします。

## 3.2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 3.2.1. 医師・看護師等の確保

中北医療圏や韮崎市の労働生産人口の減少が見込まれる中、持続可能な地域医療を確保し、医療の質の向上を図ることで地域住民の安心・安全を守り続けるためには、医師、看護師やその他医療専門職の確保が重要です。また、新興感染症の感染拡大時においても、病院機能を維持するための適正な人員の確保や配置を行うことの重要性が認識されています。

医師確保の取り組みとしては、当院の常勤医師は山梨大学医学部附属病院の医局派遣が中心であるため、今後も山梨大学医学部附属病院医局へ訪問するなど、医師確保の働きかけを継続的に行うことで関係性の強化に努めます。

看護師確保の施策は新規採用と離職防止の2軸で取り組みます。

新規採用の取り組みは通年採用を行うことに加え、看護修学資金貸付金制度の活用や看護師手当の充実などによる待遇面の改善を検討し、看護学校等に対する情報提供や訪問活動等を実施するほか、就職ガイダンスなどへ積極的に参加することで、人員の確保に努めます。

離職防止の取り組みとして、看護師が看護師としての業務に注力できる環境整備を目指して、業務量や業務内容を見直し、病院全体でタスクシフト・シェア<sup>22</sup>を含めた効率化や適正化に取り組みます。

なお、本プランでは医師と看護師に注力した施策を検討していますが、当院の医療ニーズや経営状況により、薬剤師や臨床検査技師等の採用活動を強化することも検討します。

### 3.2.2. 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

当院は山梨大学医学部附属病院の卒後臨床研修プログラムに参加し、山梨大学医学部臨床研修医や地域枠の後期研修医の受け入れを積極的に行い、地域医療を支える人材を支援し、若手医師の確保に努めています。

特に臨床研修医については、退院前訪問指導等本院の特徴的な地域医療に特化した研修プログラムを作成しており、医師、看護師、コメディカル<sup>23</sup>等が一体となって研修医の評価を行う仕組みの構築や若手医師を指導できる環境を整えています。

### 3.2.3. 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が令和6年度より開始され、当院はA水準（時間外労働年間960時間以下かつ月100時間未満）の基準を適用する予定です。

当院は峡北地域の二次救急病院としての役割からも、長時間労働が発生しやすい環境であり、今後、勤務時間管理やタスクシフト・シェア等に取り組むことで、医師の労働環境の改善と時間外労働時間の抑制に努めます。

勤務時間の管理は、ICカード等による院内滞在時間の把握に加えて、超過勤務命令簿による時間外勤務時間の管理を行います。労働基準監督署による断続的な宿直または日直の許可申請については、宿直の部分許可を取得したため、救急輪番の動向に注視し、日直業務の内容を見直す中で日直許可の取得を目指します。

タスクシフト・シェアの取り組みとして、事務作業の一部は医師事務作業補助

者<sup>24</sup>へ移管しています。医師事務作業補助者の導入と併せて医師事務作業補助加算を取得しており、今後も医師事務作業補助者の活用を継続します。事務作業以外では、特定医療行為のできる看護師の養成を支援し、配置を目指します。

### 3.3. 経営形態の見直し

当院は地方公営企業法の適用を受けていますが、財務・会計に関する規定のみ適用されています（一部適用）。現状、当院と葦崎市の各種関係部門は緊密な関係にあり、経営課題に対して連携し、一体的に取り組むことができているため、全部適用に移行するメリットは少ないと考えられます。これらから経営強化プランの期間中において、当院は一部適用を維持します。

ただし、今後の経営環境の変化を踏まえて、随時、全部適用等への移行を検討していくこととします。

### 3.4. 新興感染症に対する平時からの取組

新型コロナウイルス感染症流行時は、新型コロナウイルス感染症協力医療機関の指定を受け、発熱外来を設置しています。外来診療においては、患者に不織布マスクの着用を呼びかけ入口で問診や検温を実施し、発熱患者は一般の患者と動線を分けて検査、診察を行うなど徹底した感染対策を実施しました。

また、入院医療が必要な患者の病床を確保し、速やかに入院受入ができる体制を整備するとともに、満床時に受け入れが困難な場合は、峡北地域の医療機関に受け入れを依頼するなど、連携して対応にあたりました。

今後も継続して感染症流行時に速やかに対応できるよう、「新興感染症等の感染拡大時の医療」が第8次医療計画の記載事項に盛り込まれ、公立病院には平時から新興感染症等の流行に備えた対策や取り組みが求められておりますが、当院は、感染症対策に関して山梨大学医学部附属病院、富士川病院と連携して対応することとしており（感染対策向上加算2）、今後、新興感染症や院内アウトブレイクが発生した際には、連携して対応します。

院内感染症対策については、人材確保と制度整備の観点から感染症対策専門

の看護師育成と感染症BCP（事業継続計画）の策定を行い、感染症対策に必要なとなる個人防護服等の備品は平時から計画的に備蓄しています。

### 3.5. 施設・設備の最適化

#### 3.5.1. 施設・整備の適正管理と整備費の抑制

今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化することを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化を図ることや計画的な更新を行うことが求められています。築40年を超える建物もあることから老朽化に応じた計画的な修繕を実施し、長寿命化を図ることを目的に令和4年度に長寿命化計画を策定しています。

建物に関しては、関係機関と協議を行いながら計画的に修繕等を進める方針としています。

高額医療機器の導入は高度医療や医療安全に寄与するため、限られた財源のもと更新及び新規購入を実施してきました。今後、増加する更新に対応するため、更新計画を策定し優先順位を定めて計画的に購入を行います。

その他、患者等病院利用者から要望があり長年の課題であった駐車場不足の問題は、隣接する葦崎警察署が移転したことに伴い用地を取得し、駐車場として整備することができました。今後も患者や病院利用者の要望などの意見は、随時検討し、実施できるものは院内や市役所当局のコンセンサスを経て早期に実施、実行していきます。

#### 3.5.2. デジタルトランスフォーメーション（DX）への対応

医療業界もデジタル化が推し進められており、電子カルテ、マイナンバーカードの保険証利用（オンライン資格確認）、遠隔医療・オンライン診療など各種情報システムを活用することで、医療の質の向上や医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を進めていくことが求められています。

当院は電子カルテ、マイナンバーカードの保険証利用や院内Wi-Fi環境の整備、キャッシュレス決済、オンライン会議等のシステムを導入しています。オ

ンライン会議は新型コロナウイルス感染症流行後に導入していますが、院内の研修会や対外的な会議において活用しており、今後は地域連携や退院時共同指導にも利用することを検討しています。

また、当院は現状でオンライン診療を導入しておりませんが、今後の診療報酬や市民のニーズに応じて、山間地域等のオンライン診療が効果的であると考えられる領域への導入を検討します。

一方、デジタル化の進行に伴って、医療機関のシステムにサイバー攻撃を受けるリスクは高まっています。医療機関は機微情報を含む個人情報を多数有していることに加えて、病院を対象としたランサムウェア<sup>25</sup>等のサイバー攻撃の標的となった事例があることから、情報セキュリティガイドラインを制定しています。システムの保守は外部業者へ委託していますが、ベンダーや保守担当者とも都度協議をすることで課題抽出や対策を行い、引き続き日進月歩するサイバーセキュリティ対策に対応した更新をしていきます。

### 3.6. 経営の効率化等

#### 3.6.1. 経営指標に係る数値目標

地域に必要な医療提供体制を持続するためには、健全な経営を行うことが必要です。病院経営における各指標は、外部環境分析によって得られた指数や「葦崎市国民健康保険葦崎市立病院 新改革プラン」で使用した指標を引き続き採用し、医療従事者確保の観点から看護師数を新たに加えた内容としました。

前回の計画期間において指標に基づき経営改善を行うことで、平成30年度から令和元年度までは経常収支比率100%を上回ることができました。経営環境こそは変化しているものの、本計画期間においても前回の指標を引き続き採用することは、経常収支黒字化に向けて適切であると考えられます。

分類	項目	令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	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)
収入確保に係るもの	1日あたり入院患者数(人)	103.3	121.3	124.2	127.2	130.1	132.1
	1日あたり外来患者数(人)	248.4	247.1	245.9	244.7	245.5	242.2
	全病床稼働率(%)	60.4	70.9	72.6	74.4	76.1	77.3
	急性期一般病棟(%)	59.1	73.2	73.8	74.4	74.9	75.0
	地域包括ケア病棟(%)	68.5	82.0	82.8	83.7	84.5	84.7
	医療療養病棟(%)	67.0	69.7	71.2	72.7	74.2	74.6
	介護療養病床(%)	41.1	31.2				
	介護医療院(%)			42.4	53.6	64.8	76.0
	入院患者単価(円)	34,248	35,158	34,943	34,668	34,129	33,509
	外来患者単価(円)	11,859	11,875	11,875	11,875	11,875	11,875
一般病棟平均在院日数(日)	<21	<21	<21	<21	<21	<21	

分類	項目	令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	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)
費用削減に係るもの	職員給与費対医業収益比率(%)	69.9	63.2	64.8	65.0	64.5	64.3
	材料費対医業収益比率(%)	19.9	17.8	17.9	18.1	18.2	18.4
	薬品費対医業収益比率(%)	8.4	7.5	7.5	7.6	7.6	7.7
	委託費対医業収益比率(%)	13.5	12.0	11.9	11.7	11.6	11.6
	後発医薬品の使用割合(%)	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	100床あたり職員数(人)	90.6	96.2	96.8	97.4	98.0	98.5
経営の安定性に 係るもの	常勤医師数(人)	14	16	16	16	16	16
	常勤看護師数(人)	80	86	87	88	89	90
	企業債残高(千円)	772,061	771,744	760,588	749,432	738,276	727,120

### 3.6.2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

公立病院経営強化ガイドラインでは、「経常黒字となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある」と述べられていることから、期間内に経常収支比率 100%を上回ることを目指します。

分類	項目	令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	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)
収支改善に係るもの	経常収支比率(%)	93.3	99.0	99.3	99.2	100.0	100.1
	医業収支比率(%)	83.8	92.6	91.4	91.2	92.0	92.1
	修正医業収支比率 <sup>26</sup> (%)	79.9	88.8	87.6	87.5	88.3	88.4
	不良債務比率(%)	△15.7	△20.9	△14.9	△14.8	△14.6	△14.3

### 3.6.3. 目標達成に向けた具体的な取組

目標達成に向けた取り組みとして、「収入の確保」、「費用の削減」等の観点から取組事項を設定し、職員のアンケート調査に寄せられた意見を反映した「目標達成に向けた実行計画（アクションプラン）」を院内で策定し、取り組みの具体化を図ります。

「収入の確保」については、入院患者数の増加、患者単価の増加、未収金対策について具体的に取り組みを行います。令和5年度より医療費あと払いサービス<sup>27</sup>や入院時連帯保証人不要サービス<sup>28</sup>を山梨県内の官公立病院で初めて導入したことから、患者サービスの向上や未収金発生リスクの抑制に効果が出ることを期待されます。

「費用の削減」については、職員給与の適正化、材料費の削減、経費の削減の項目について具体的に取り組みを行います。特にCTやMRIなど高額医療機器については、その保守費用も高額となっていることから、保守契約内容を精査し、適正な保守契約・費用への見直しを行います。

本プランでは上記取り組みを継続しながら、経営目標を達成するためより具体的な取組事項を設定します。

#### ● 収入の確保に向けた取組

##### ➤ 入院患者数増加に向けた取組

取組 A	地域包括ケア病棟における在院日数の適正化
地域包括ケア病棟の入院経路や疾病の傾向、在院日数を分析し、効率的な地域包括ケア病棟の運用を目指します。	
取組 B	地域連携の強化による紹介入院患者の増加
入院患者数増加に向けて、医療機関・介護施設等との連携強化を行います。特に入院に繋がる紹介患者の増加を目指して、紹介患者受入はもちろん、安心して当院で入院治療ができるように体制を整えます。	

取組C	転院等患者の病棟選定基準の策定
急性期～慢性期の病床、介護医療院を併せ持つため、効果的な医療ケア、かつ経営的にメリットのある入院から適切に院内転棟するルールを作成して、運用しながらの改善に取り組めます。	
取組D	6F病棟の運用の早期安定化
令和6年4月に介護療養病床から、介護医療院へ転換することに伴って、6階病棟の運用を変更する必要がありますが、院内転棟の基準を整備し、6階病棟の早期安定化を目指します。	

➤ 患者単価向上に向けた取組

取組E	急性期病棟から転棟する基準の整理
急性期病棟から他病棟へ転棟する際の基準を整理し、急性期病床の在院日数最適化を目指します。急性期病棟から適切な日数で、地域包括ケア病棟等に転棟することにより、入院患者単価の引き上げを狙います。	
取組F	新しい施設基準の届出
施設基準の新規届出による、患者単価向上を狙います。 入院患者の傾向や看護職員配置数等を踏まえ、適切な施設基準の届出を行います。	
取組G	診療報酬の精査（指導料の算定率向上等）
診療行為の算定漏れの点検や、新たに算定可能な項目の洗い出しを行い、適切な診療報酬請求を行うことで、患者単価向上を目指します。	
取組H	診療報酬改定対応
診療報酬改定は定期的に行われ、施設基準や診療報酬が改定されます。 診療報酬改定時は、変更となる項目を洗い出し、影響の分析や評価等を行います。	

➤ その他

取組 I	未収金管理・対策
入院費用の未収金発生対策として、連帯保証人不要サービスを導入しておりますが、より、未収金の発生リスクを減らすために、未収金の発生原因の調査を行い、原因に応じた対策を行います。	

● 費用の削減に向けた取組

➤ 職員給与費の適正化

取組 A	職員給与費の適正化
内部環境分析の結果や病棟の稼働状況、施設基準等を踏まえた、最適な職員配置を目指します。また、働き方改革を推進するために、日常的な業務の進め方を見直し、業務の効率化や負担軽減を図ります。 なお、職員配置の最適化は削減を前提としておらず、状況に応じて必要な職種の採用を行います。	

➤ 材料費の削減

取組 B	後発医薬品の使用促進
経営指標に係る数値目標として、後発医薬品使用率 80%以上を設定しています。後発医薬品調剤体制加算を維持するためにも、後発医薬品の使用状況をモニタリングし、必要に応じて後発医薬品への切り替えを推進します。	
取組 C	薬剤・医療材料等の購入価格の適正化
昨今の物価高騰等の影響により、材料費も高騰することが見込まれています。高騰する材料費を抑制するために、外部のベンチマーク等を用いて比較・検討を行います。	

➤ 材料費の削減

取組D	委託費の見直し
委託費用も上昇傾向にあることから、抑制に向けた取り組みを行います。委託業務の仕様見直しや価格交渉を行うことにより、委託費用の適正化を目指します。	
取組E	節電等による光熱費の抑制
昨今高騰している光熱費を抑制するため、院内全体で節電に向けた取り組みを実施します。	
取組F	医療機器等の保守費用の適正化
医療機器の保守費用を、外部アドバイザー等を活用して見直します。必要に応じて保守契約の切り替えを行い、保守費用の抑制に努めます。	

● その他

➤ 病院職員の確保・育成の取組

取組A	山梨大学医局との連携の強化による医師確保の推進
当院の常勤医師は、山梨大学の医局派遣が中心となっております。前プランから取り組んでいる、医局訪問等を継続することで、医師の確保に努めます。	
取組B	看護学校等の連携強化による看護師確保の推進
看護職員不足に対応するため、看護学校等との連携を強化することで、看護師の確保を狙います。今後も積極的に、大学の看護学部や専門学校への訪問、看護協会の主催する就職ガイダンスに参加します。	
取組C	認定看護師等の専門人材の育成
認定看護師増加による、患者単価向上やタスクシフト・シェアの推進を狙います。経営状況等を勘案し、取得する認定看護師の分野を決定し、予算化を行います。	

➤ その他

取組C	業務の効率化に資するICT関連商品・サービスの導入を検討
医療業界もデジタル化が推し進められており、医療業界向けのICT関連商品の開発が行われていることから、定期的に情報収集を行い、導入の可否を検討します。	
取組D	患者サービスの向上に向けた取り組み
患者や病院利用者だけでなく、職員からも患者サービス向上に向けた要望や意見の収集を行います。集まった要望などの意見は、随時検討し、実施できるものは院内や市役所当局のコンセンサスを経て、早期に実施、実行していきます。	
取組E	病院経営に係る人材育成・マネジメント体制の強化
本プランに設定されている、各種目標を達成するために、目標管理を行います。全職員が目標達成に向けた行動ができるよう、本プランの内容の周知等を行います。	

### 3.6.4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

単位：千円

収益的収支計画	令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	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)
医業収益	2,169,558	2,431,117	2,461,890	2,491,499	2,513,904	2,524,888
入院収益	1,291,305	1,556,421	1,580,332	1,604,243	1,628,152	1,640,623
外来収益	713,752	710,195	706,655	703,133	699,629	696,142
その他医業収益	164,501	164,501	174,903	184,123	186,123	188,123
うち他会計負担金等	99,733	99,733	102,223	102,223	102,223	102,223
医業費用	2,589,406	2,625,162	2,693,532	2,730,679	2,732,323	2,740,328
職員給与費	1,516,667	1,535,582	1,596,427	1,620,685	1,622,685	1,624,185
材料費	432,242	433,434	441,326	450,949	457,363	463,868
減価償却費	144,598	159,842	159,701	162,966	156,196	156,196
経費	487,222	487,628	487,401	487,401	487,401	487,401
研究研修費	5,012	5,012	5,012	5,012	5,012	5,012
資産減耗費	3,665	3,665	3,665	3,665	3,665	3,665
医業損益	△ 419,848	△ 194,045	△ 231,642	△ 239,180	△ 218,419	△ 215,440
医業外収益	341,545	268,229	313,953	318,918	321,418	321,918
医業外費用	102,528	102,528	102,528	102,528	102,528	102,528
経常損益	△ 180,831	△ 28,344	△ 20,217	△ 22,790	471	3,950
1日平均入院患者数 病院全体	103.3	121.3	124.2	127.2	130.1	132.1
急性期一般病棟	57.9	71.8	72.3	72.9	73.4	73.5
地域包括ケア病棟	26.7	32.0	32.3	32.6	33.0	33.0
医療療養病棟	12.1	12.6	12.8	13.1	13.3	13.4
介護医療院	6.6	5.0	6.8	8.6	10.4	12.2

単位：千円

資本的収支計画	令和 4年度 (実績)	令和 5年度 (見込)	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)
収入	148,261	185,908	260,324	242,773	387,447	268,291
企業債	85,700	86,100	156,900	118,100	239,300	150,100
他会計出資金	0	0	0	0	0	0
他会計負担金	59,811	96,728	103,423	121,923	145,397	118,190
他会計借入金	0	0	0	0	0	0
他会計補助金	0	0	0	0	0	0
国（県）補助金	2,750	2,750	1	2,750	2,750	1
その他	0	330	0	0	0	0
支出	213,777	227,597	356,137	400,331	446,221	378,003
建設改良費	126,949	113,081	167,188	207,735	253,625	185,407
企業債償還金	86,108	112,356	187,509	191,156	191,156	191,156
他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
他会計への支出金	0	0	0	0	0	0
その他	720	2,160	1,440	1,440	1,440	1,440
差引不足額	65,516	41,689	95,813	157,558	58,774	109,712

#### 4. 経営強化プランの点検・評価・公表

本プランの実施状況を点検・評価するため、医師会関係者、各種団体推薦者、一般公募市民などにより構成される「韮崎市立病院運営協議会」を毎年開催し、本プランの進捗状況の点検、評価を行うこととします。

また、本計画の進捗状況については病院ホームページや市役所情報公開コーナー等で公表します。

なお、点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後に第8次医療計画や地域医療構想の改定等により地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を検討します。

## 5. 用語集

---

### <sup>1</sup> 救急告示病院

救急告示病院は都道府県知事が告示し指定する病院で、救急病院等を定める省令（昭和 39 年 2 月 20 日厚生省令第 8 号）に基づき指定されます。

### <sup>2</sup> 地域災害拠点病院

地域災害拠点病院は都道府県知事が指定する医療機関です。災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受け入れ機能を有するとともに、DMAT 等の受け入れ機能、傷病者等の受け入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMAT の派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する医療機関です。

### <sup>3</sup> 新公立病院改革ガイドライン

「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、2015 年（平成 27 年）に総務省が本ガイドラインを策定し、2016 年度（平成 27 年度）内または 2018 年度（平成 28 年度）中に新改革プランを策定し、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点に立って経営改革に取り組むように要請したものです。

### <sup>4</sup> 第 8 次医療計画

第 8 次医療計画とは、令和 6 年から令和 11 年を対象とした計画であり、医療圏の設定および基準病床数の算定、地域医療構想、5 疾病・6 事業及び在宅医療に関する事項、医師の確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項について計画を策定しています。

### <sup>5</sup> 地域医療構想

各地域における 2025 年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施しています。

### <sup>6</sup> 中北医療圏

中北医療圏は甲府市・甲斐市・昭和町・中央市・南アルプス市・韮崎市・北杜市の 7 市町によって構成される、山梨県で最大規模の二次医療圏です。

---

7 病床機能報告

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度であり、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的としています。

8 レセプト

レセプトは、正式には診療報酬明細書といいます。保険医療機関が保険者へ、保険負担分の医療費を請求する際に、請求書として使用するものです。

9 経常収支比率

経常収支比率は、単年度の病院活動の収支を評価する指標です。算出式は、 $\text{経常収益（医業収益＋医業外収益）} \div \text{経常費用（医業費用＋医業外収益）} \times 100$  となっており、本プランの期間内に100%以上となることを求められています。

10 高度急性期

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

11 新型コロナウイルス感染症協力医療機関

新型コロナウイルス感染症の疑い患者専用の個室を設定している医療機関です。新型コロナウイルス感染症の疑い患者受け入れのため、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能な病床を病棟単位で確保しています。

12 急性期病床

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する病床

13 回復期病床

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する病床

14 慢性期病床

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる病床

15 医療療養病床

慢性期病床と同義

16 介護療養病床

介護療養型医療施設と同義

---

<sup>17</sup> 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟とは、急性期医療を経過した患者、及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ、並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟です。

<sup>18</sup> まちづくり出前塾

市民が主役のまちづくりを推進するうえで、市民の皆さんの要請による学習機会の拡大を図るため、行政の諸分野を担当する市職員が出張講師となり、出前塾を実施しています。

<sup>19</sup> 前方連携

他院からの患者の紹介・転院を受けること

<sup>20</sup> 後方連携

他院へ患者を紹介・転院すること

<sup>21</sup> 二次救急輪番病院

休日や夜間に入院治療を必要とする患者に対応するため、地区の病院で診療科や救急等の当番を割り当て、診療体制を確保するもの。

<sup>22</sup> タスクシフト・シェア

一定の業務を他者（多職種）に移管・共同実施すること

<sup>23</sup> コメディカル

医師と協同して医療を行う医療専門職種の総称

<sup>24</sup> 医師事務作業補助者

医師の事務作業を代行・補助する事務職員

<sup>25</sup> ランサムウェア

コンピュータウイルスの一種であり、感染したコンピュータは使用を制限されます。制限を解除するために、身代金（ランサム）を支払うよう要求されます。

<sup>26</sup> 修正医業収支比率

修正医業収益とは、医業収益からその他医業収益のうちの他会計負担金を除いたものです。修正医業収支比率は、修正医業収益÷医業費用×100の計算式にて算出することができます。他会計負担金を除いた医業収益を基準とすることから、病院の本業である医業の収益性を評価する指標です。

---

<sup>27</sup> 医療費後払いサービス

山梨県の公立病院で初めて導入したサービスであり、会計を待たずに帰れるシステムです。医療費はクレジット・電子マネー・バーコード決済によるキャッシュレス支払いが可能です。

<sup>28</sup> 連帯保証人不要サービス

当院は入院時に連帯保証人を設定いただいておりましたが、保証会社が連帯保証するサービスを導入しました。無保険の方や外国籍の方も利用できるサービスとなっています。

第1回協議会資料①



# 蕪崎市立病院運営協議会

公立病院改革の流れと経営強化プラン(令和6年度決算)

📅 令和8年2月24日

蕪崎市立病院  
事務局

# 公立病院改革の流れ

— 医療環境の変化とともに —

🔄 改革は今回が初めてではない



📅 時代ごとに課題は変化してきた



📌 その積み重ねの先に、現在の強化プランがある

🔍 それぞれの時代で何が問われてきたのか

2007



公立病院 改革ガイド  
ライン

2015



新公立病院  
改革プラン

2020



新型コロナ ウイル  
ス感染症

2022



公立病院 経営強化ガイド  
ライン

2007

平成19年

公立病院改革の流れ ①

## 公立病院改革ガイドライン

### ⚠ 当時の背景・課題(深刻な経営状況)

📊 全国の公立病院経常損失額

2,006億円

📊 自治体病院の経常収支比率平均

95.2%

🏢 公立病院数

957施設

👤 医師不足数

全国で1万人以上不足

📉 自治体病院の赤字拡大

🏠 医療崩壊が社会問題化

### 改革のポイント

✓ 経営効率化・数値目標の明確化

🚩 「経営管理の時代」の始まり

公立病院改革の流れと当院の現状

2015

平成27年

公立病院改革の流れ ②

## 新公立病院改革プラン

 当時の背景・環境変化

 地域医療構想の策定

 病床機能の分化・連携

 人口減少社会への対応

対象年度 2025年

削減目標 127→119万床

高齢化率 26.7%

改革のポイント

◎「地域の中での役割明確化」へ

品再編・ネットワーク化の推進

公立病院改革の流れと当院の現状

2020

令和2年

公立病院改革の流れ ③

## 新型コロナウイルス感染症

### 🌀 コロナ禍の影響・変化

- 🏥 公立病院が感染症対応の中心
- 🚫 患者受診控えなどの行動変容

外来患者減少率: ▲10% (前年比)

### 📌 影響と課題の顕在化

- 🏥 医療提供体制の重要性が再認識
- ⚠️ コロナ後の経営悪化が顕在化

2022

令和4年

公立病院改革の流れ ④

## 公立病院経営強化ガイドライン

### 改革の背景データ

強化プラン策定対象

**560**施設  
全国約

医師働き方改革(上限)

**960**時間/年  
特例水準 1,860時間

### ガイドラインの重点事項

- 持続可能な経営体制の確立
- 医師・看護師確保対策
- 病床再編・機能分化の加速

### 改革の方向性

「地域医療を守るための経営強化」

単なる削減ではなく再構築

# 強化プランとは何か

② 強化プランとは何か



## 根拠指針

国の「公立病院経営強化  
ガイドライン」に基づく計画



## 策定対象

全国すべての  
公立病院に策定義務



## 計画期間

概ね5年間  
(中長期的な視点)

× これまでのイメージ

単なる赤字対策・コスト削減



💡 強化プランの本質

## 地域医療を守るための再設計

✓ 持続可能な医療提供体制の確立へ

# 強化プランの主な構成

② 強化プランとは何か

## 5つの主要構成要素



### 当院の役割の明確化

地域医療構想における立ち位置の再確認



### 病床機能の方向性

急性期・回復期など機能分化と連携



### 医師・看護師確保対策

働き方改革対応と人材定着



### 経営改善の数値目標

病床稼働率・経常収支比率等のKPI設定



### 収支改善計画

具体的な収支見通しの策定



PLAN  
CONCEPT

医療と経営の  
両立が前提

質の高い医療を提供し続けるためには、  
健全な経営基盤が不可欠です。  
どちらか一方ではなく、両輪で進めます。

# 強化プランが目指すもの

② 強化プランとは何か



持続可能な  
経営体制



地域医療提供  
体制の維持



自治体財政への  
過度な依存からの脱却

KEY MESSAGE

これまでのイメージ

縮小



これから目指す姿

持続可能性の確立

# 当院強化プランの基本方針(6つの柱)

③ 当院強化プランの概要

 役割・機能の最適化と  
連携の強化

01

↓  
地域の中で担う  
医療の明確化

 医師・看護師等の確保と  
働き方改革

02

↓  
医療提供体制の  
維持

 経営形態の  
見直し

03

↓  
将来を見据えた  
経営基盤の検討

 新興感染症への  
平時からの備え

04

↓  
有事に強い  
病院づくり

 施設・設備の  
最適化

05

↓  
老朽化・更新への  
対応

 経営の  
効率化等

06

↓  
収支改善と  
持続可能性の確保

 医療の質と経営の両立を目指す

### 01 役割・機能の最適化と連携の強化

#### 改善の方向性

- ✓ 当院が担うべき医療機能の明確化
- ✓ 急性期医療の質の維持・向上
- ✓ 地域医療構想との整合
- ✓ かかりつけ医・介護施設との連携強化
- ✓ 紹介・逆紹介の促進

▶ 地域の中で「必要とされる役割」に集中する

### 02 医師・看護師等の確保と働き方改革

#### 改善の方向性

- ✓ 医師・看護師の安定的確保
- ✓ 採用活動の強化(早期化・広域化)
- ✓ 働き方改革への対応
- ✓ 業務負担軽減とタスクシフト
- ✓ 離職防止・定着支援

▶ 人材確保が経営の土台

### 03 経営形態の見直し

#### 改善の方向性

- ✓ 現行経営形態の検証
- ✓ 将来的な経営形態の選択肢整理
- ✓ 経営責任の明確化
- ✓ 機動的な運営体制の検討

※初回協議会では「方向性の整理」にとどめる

▶ 将来を見据えた経営基盤の強化

### 04 新興感染症に対する平時からの取組

#### 改善の方向性

- ✓ 感染症対応体制の整備
- ✓ 病床確保計画の整理
- ✓ 防護資材・設備の備蓄
- ✓ 医療機関間の役割分担明確化

▶ 有事に機能を発揮できる体制づくり

### 05 施設・設備の最適化

#### 改善の方向性

- ✓ 老朽化設備の計画的更新
- ✓ 医療機器の適正配置
- ✓ 過大投資の抑制
- ✓ ランニングコストの見直し

▶ 将来負担を見据えた投資判断

### 06 経営の効率化等

#### 改善の方向性

- ✓ 病床稼働率の向上・患者数の確保
- ✓ 診療報酬加算の適正取得
- ✓ 材料費・委託費の見直し
- ✓ 業務効率化の推進

▶ 収支改善と持続可能性の確立

# 平成30年～令和6年推移

④ 令和6年度 最終結果

蕪崎市立病院収支状況(繰入金除く)

平成30年から令和元年は、乖離幅が縮小傾向。  
令和2年のコロナで乖離が広がり、その後の物価高騰により、乖離幅に縮小は見られなくなった。





## 総括メッセージ

- ▶ 本業である医業では4.15億円の赤字
- ▶ 医業外収益により赤字幅は圧縮
- ▶ 最終的な経常赤字は2.30億円

⚠ 構造的赤字体質が継続



 構造改革の継続が不可欠

## 01 収益不足構造

現在の医業収益

23.84億円

+ 2.30億円の増収で黒字

黒字化ライン到達には  
26.14億円が必要

つまり

約10%の  
収益改善が必要

VS

## 02 医業費用構造

現在の医業費用

27.99億円

⚡ 一律5%圧縮した場合

削減効果は  
約1.4億円にとどまる

しかし、医療の質維持を考えると

費用削減だけでは  
限界がある

## 🔍 現状整理

本業赤字 ▲4.15億円

補填後赤字 ▲2.30億円

構造的問題 赤字体質は未解消

## ☰ 直面する課題

- ✓ 稼働率向上による入院収益増
- ✓ 地域連携強化による患者確保
- ✓ 人材維持と効率化の両立

### CONCLUSION

## 赤字幅は圧縮できたが、黒字化には未到達

✓ 強化プランの方向性は妥当

➤ スピードと実行力の強化が必要

第1回協議会資料②



# 蕪崎市立病院運営協議会

当院の現状と取り組み

 令和8年2月24日

蕪崎市立病院  
事務局

# 医療を取り巻く環境は今どう変わっているか

医療環境の変化と当院の取り組み

## 4つの主要な環境変化



### 人口減少の本格化

地域全体の医療需要総量が減少フェーズへ



### 高齢化の進行

疾患構造の変化と複雑化する医療ニーズ



### 医療人材不足の深刻化

医師・看護師の確保難と採用競争の激化



### 物価・人件費の上昇

エネルギー価格高騰と賃上げによるコスト増



2025年最新版 全国公立病院「赤字ランキング100」①

順位 (ワースト)	病院名	所在地	病床数	外来患者数(日)	職員数	純医療収支
1位	多摩総合医療センター	東京都府中市	789	1504人	1511人	-89億2800万円
2位	墨東病院	東京都墨田区	765	1025人	1424人	-86億4400万円
3位	駒込病院	東京都文京区	815	1040人	1189人	-75億7800万円
4位	広尾病院	東京都渋谷区	408	466人	726人	-70億3500万円
5位	千葉県がんセンター	千葉県千葉市	450	577人	1116人	-59億8600万円
6位	さいたま市立病院	埼玉県さいたま市	637	1094人	1386人	-57億9200万円
7位	大塚病院	東京都豊島区	498	631人	749人	-54億5200万円
8位	はりま姫路総合医療センター	兵庫県姫路市	736	1031人	1696人	-50億700万円
9位	静岡がんセンター	静岡県長泉町	615	1366人	1613人	-47億4700万円
10位	神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県神戸市	768	1701人	2028人	-45億2700万円
11位	奈良県総合医療センター	奈良県奈良市	540	1304人	1159人	-43億5300万円
12位	東京都健康長寿医療センター	東京都板橋区	550	679人	872人	-41億1400万円
13位	尼崎総合医療センター	兵庫県尼崎市	730	1847人	2197人	-40億2900万円
14位	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	埼玉県熊谷市	343	302人	638人	-39億8100万円
15位	静岡県立総合病院	静岡県静岡市	718	1884人	1366人	-39億8000万円
16位	市立札幌病院	北海道札幌市	672	1051人	1495人	-39億800万円
17位	埼玉県立がんセンター	埼玉県伊奈町	503	917人	846人	-38億1000万円
18位	大阪急性期・総合医療センター	大阪府大阪市	865	1193人	1642人	-36億8500万円
19位	新潟市民病院	新潟県新潟市	676	980人	1535人	-36億8400万円
20位	国保旭中央病院	千葉県旭市	989	2437人	2052人	-36億7800万円
21位	沖縄県立中部病院	沖縄県うるま市	559	717人	1365人	-36億7300万円
22位	愛媛県立中央病院	愛媛県松山市	827	1272人	1618人	-35億9200万円
23位	荏原病院	東京都大田区	461	309人	584人	-35億7600万円

# 当地域の人口動向

医療環境の変化と当院の取り組み

🏠 総人口の減少

**27,503人**

2020年 29,000人 → 2025年(推計) 27,503人

↘ ▲5.2%

👵 高齢化率（65歳以上）

**31.0%**

2020年時点ですでに3割超。医療需要の変化が顕著。

↑ 高水準

👨 生産年齢人口（15-64歳）

**15,817人**

2020年 16,489人 → 2025年 15,817人

↘ ▲6.8%

👶 年少人口（0-14歳）

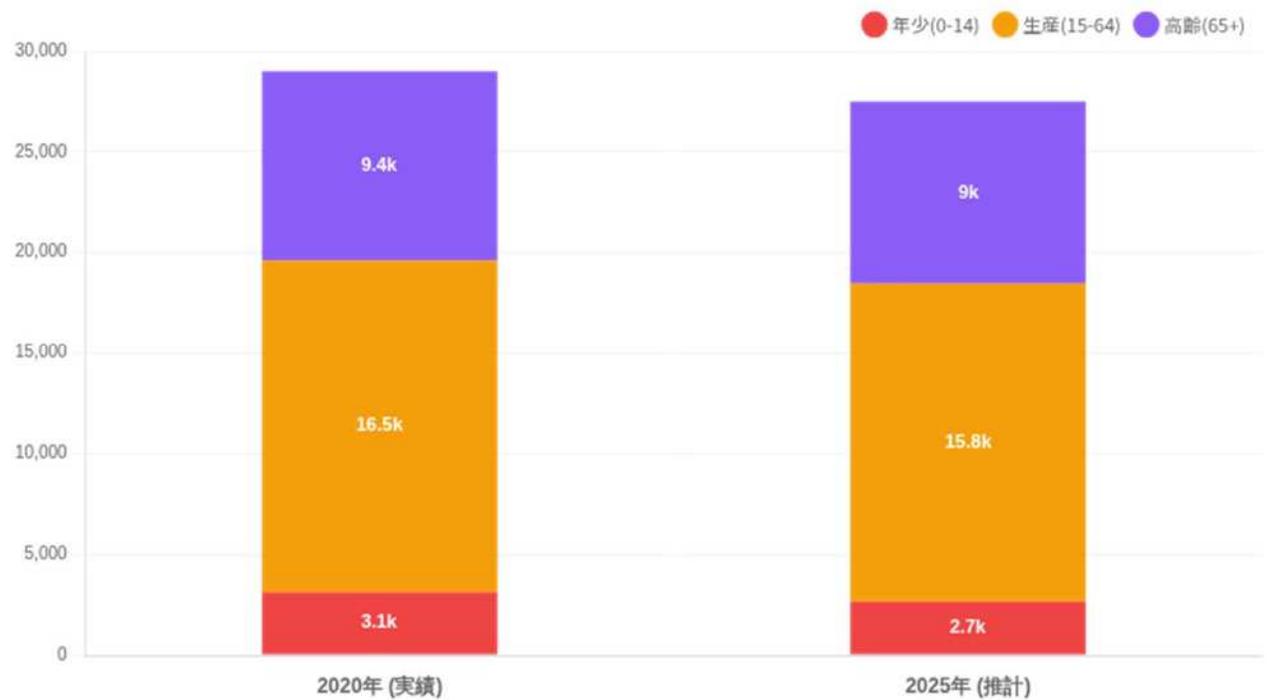
**2,657人**

2020年 3,132人 → 2025年 2,657人（減少幅最大）

↓ ▲16.2%

📊 人口構成の推移（2020年 実績 vs 2025年 推計）

単位: 人



※ 提供データに基づき作成(2025年は推計値)

💡 年少人口の激減(▲16.2%)と高齢化の高止まりにより、地域医療ニーズが大きく変容

# 患者行動の変化

医療環境の変化と当院の取り組み



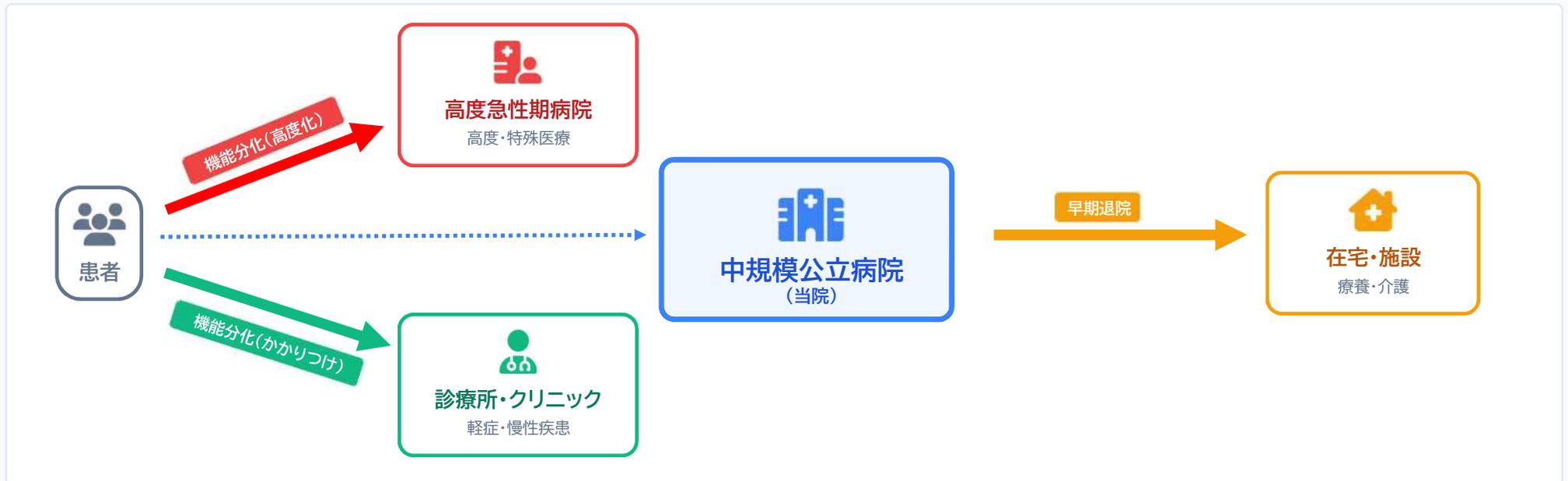
軽症はクリニックへ  
かかりつけ医機能の強化と逆紹介の推進



高度医療は大病院へ  
医療機能の集約化と役割分担の明確化



入院日数の短縮  
早期退院と在宅・施設への移行促進



機能分化の挟間で、中規模公立病院の立ち位置が難しくなっている

## 深刻化する3つの構造的課題



### 看護師採用の早期化

競争激化により養成校在学中からの囲い込みが必要



### 若手人材の都市部集中

キャリア志向の高まりによる地方病院の不人気化



### 働き方改革の影響

時間外労働の上限規制対応による実質的な労働力不足



CRITICAL  
ISSUE

人材確保は  
経営の最重要課題

医療を提供するのは「人」です。  
建物や設備がいかにか立派でも、スタッフがいな  
ければ病院として機能しません。  
人材確保は経営の根幹です。



## 増収の限界

大幅な増収は期待しにくい  
(マイナス改定基調の継続)



## 加算の重要性

基本診療料だけでなく  
各種加算の取得が必須



## 単価向上の限界

診療単価の引き上げには  
制度上の上限がある

### ⚠ これまでの限界

「単価向上」のみによる  
収益改善は困難に



### 🎯 今後の重要戦略

**患者数確保がより重要に**

✓ 病床稼働率の向上が収益安定の鍵

# 当院の基本方針(今年度)

医療環境の変化と当院の取り組み

FY 2026 Policy

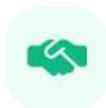
## 「地域に選ばれ、 持続可能な病院へ」

今年度は、医療の質の維持と  
経営基盤の強化を両輪として、  
4つの重点方針を推進します。



### 01 急性期医療の維持

救急受入の強化と高度専門医療の提供継続により、地域の生命を守る砦としての機能を堅持します。



### 02 地域連携強化

紹介・逆紹介の推進と「顔の見える連携」により、切れ目のない地域完結型医療を実現します。



### 03 稼働率向上

入退院支援センターの機能強化と病床管理の適正化により、病床稼働率80%台の安定化を目指します。



### 04 人材確保対策

魅力ある職場環境づくりと戦略的な採用活動により、質の高い医療人材を安定的に確保します。

# 病床稼働率向上の取り組み

医療環境の変化と当院の取り組み

## 4つの具体的アクション



### 退院調整の迅速化

入院早期からの支援介入で在院日数を適正化



### ベッドコントロールの改善

病棟間の柔軟な連携による満床機会の極小化



### 空床期間の短縮

退院直後の即時受入体制の徹底



### 紹介医療機関との関係強化

定期的な訪問活動と情報共有の徹底



MANAGEMENT  
IMPACT

数%の改善が  
経営を左右

稼働率は収益に直結する最も感度の高い指標です。  
「1日」の重みを全職員で共有し、徹底します。

平均在院日数目標

14.6日 → 14.0日

現状

目標

## 3つの重点対策と目標



令和8年度採用目標 **10名**

採用試験の前倒しと早期内定出しによる人材確保



訪問看護学校数 **7校**

近隣の重点校7校への定期訪問と連携強化



働きやすい環境整備

ワークライフバランスへの配慮と定着支援の強化



KEY  
CHALLENGE

人材確保なくして  
経営改善なし

優秀な医療スタッフの確保は、医療の質を維持し、収益基盤を安定させるための最重要課題です。「選ばれる病院」への改革を進めます。

# 現時点での収支見込み

医療環境の変化と当院の取り組み

## 速報値による主要指標の推移



### 経常収支の見込み(速報)

経常損益: ▲2.1億円(前年比+0.2億円改善)



### 稼働率の推移(速報)

病床稼働率: 74.2%(目標80%に対し▲5.8pt)



### 患者数動向(速報)

入院:延べ〇〇人 / 外来:延べ〇〇人



PRELIMINARY  
RESULTS

最新実績に基づく  
暫定見通し



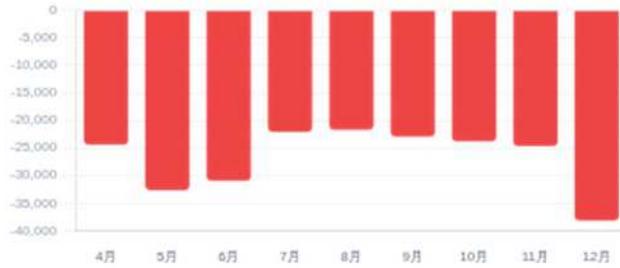
赤字幅は縮小傾向にあるものの、目標とする黒字化には至っていません。  
稼働率の向上が引き続き最大の課題です。

# 現時点での収支見込み(R7年度)

医療環境の変化と当院の取り組み

## 経常収支見込

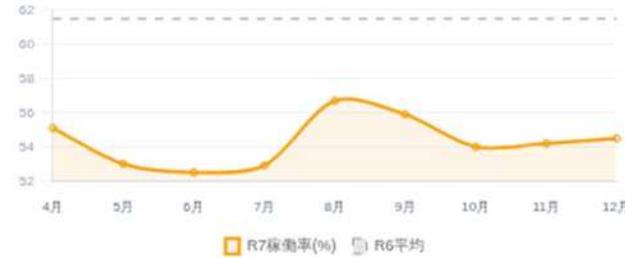
12月見込: ▲3,820万円



月	経常収支(千円)
4月	▲24,394
5月	▲32,642
6月	▲30,901
7月	▲22,030
8月	▲21,647
9月	▲22,937
10月	▲23,793
11月	▲24,614
12月	▲38,200

## 病床稼働率

R6平均: 61.5%

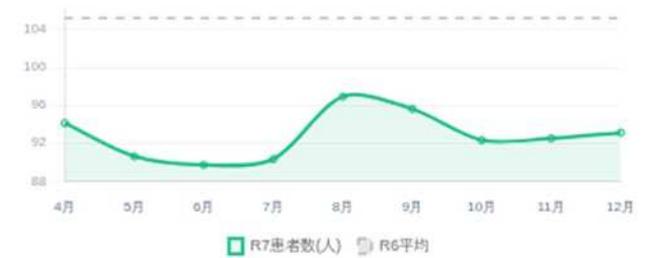


R7平均	R6平均	前年差
54.3%	61.5%	▲7.2pt

月	稼働率(%)
4月	55.1
5月	53.0
6月	52.5
7月	52.9
8月	56.7
9月	55.9
10月	54.0
11月	54.2
12月	54.5

## 1日平均入院患者数

R6平均: 105.2人



R7平均	R6平均	前年差
92.7人	105.2人	▲12.5人

月	患者数(人)
4月	94.1
5月	90.6
6月	89.7
7月	90.3
8月	96.9
9月	95.6
10月	92.3
11月	92.5
12月	93.1

▲ R7年度は前年度と比較して稼働率・患者数ともに低下傾向にあり、それに伴い経常収支も厳しい状況が続いている。

# 改善が進んでいる点

医療環境の変化と当院の取り組み



## 救急受入の増加

1,163 件

令和5年度 1,132件  
前年比 +31件 (+2.7%)

- ✓ 断らない救急の実践により、地域からの信頼回復の兆し
- ✓ 入院収益の底支えに貢献



## 在院日数の短縮

15.3 日

令和5年度 15.6日  
短縮 ▲0.3日

- ✓ 入退院支援センターの機能強化により、早期退院調整が進展
- ✓ 病床回転率の向上に向けた第一歩



## その他の成果

質 向上

紹介件数 272件/月 (▲11.1%)  
※課題 紹介は減少傾向だが...

- ✓ カルテ記載漏れ等の是正による返戻減少
- ✓ 多職種連携による加算算定率の向上



POSITIVE SIGNS

小さな変化は見え始めている



## 稼働率の不足

目標とする80%水準には未達。  
病床運営の効率化と  
救急・紹介患者の受入強化が必要。

▲ 目標比 -7.4%



## 人材不足

看護師や専門職の確保が難航。  
働き方改革への対応と並行し、  
採用競争力の強化が急務。

採用難易度 高



## 財政依存構造

医業収益のみでの自立に至らず、  
繰入金等の支援に依存。  
構造的な収益体質の改善が必須。

構造的課題



取り組みの成果は見えつつも、  
依然として「改善途上」である

≫ 継続的な取り組みが必要



## 医療の質

高度急性期機能の維持  
救急受入体制の充実



## 人材確保

医師・看護師の確保  
働き方改革への対応



## どこに 重点を置くべきか

持続可能性のベストバランス



## 経営の健全性

収支バランスの黒字化  
投資余力の確保



## 市民負担

繰入金の適正化  
将来世代への負担軽減

 すべての要素を同時に最大化することは困難です。優先順位とバランスについての議論が必要です。

## 01 強化プランの背景

人口減少・高齢化等の外部環境変化により、従来型の病院経営は限界に。「地域で必要とされる機能」への転換が不可避。

## 02 当院の現状

医業収益は改善傾向にあるものの、依然として構造的な赤字が継続。稼働率不足と人材確保が最大の課題。

## 03 今年度の取り組み

紹介・逆紹介の推進、救急受入の強化により、地域連携の実績は着実に向上。小さな改善の積み重ねが成果として表れ始めている。

## 04 今後の課題

更なる病床稼働率の向上と、持続可能な人材確保体制の確立。財政依存からの脱却に向けた構造改革の加速。



✓ CONFIRMATION

# これらを踏まえ、大きな方向性は妥当か



# 次回、さらに議論すべきテーマは何か

今後の方向性について

🗨️ 本日の報告を踏まえ、次回以降深掘りすべき論点

## 👤 地域から見た“選ばれる病院”とは何か

市民は何をもって病院を選ぶのか  
紹介しやすい病院とは何か  
安心感とは何か

→ 経営改善の“患者数増”と自然につながる

## 🏠 これからの地域医療に何を期待されているか

急性期を守るべきか  
在宅との連携を強めるべきか  
若い世代にどう見られているか

→ 当院の役割明確化の議論へ

## ⚖️ 市民にとって“必要な病院規模”とは

何でもできる病院を望むのか  
強みを絞るべきか  
繰入金とのバランスをどう考えるか

→ 経営と公共性のバランスを市民視点で議論

## ∞ 持続可能な市立病院とはどのような姿か

医療の質、経営の健全性  
市民負担、職員確保  
これら4要素のバランス

→ 抽象度は高いが、方向性を決める深い議論

👥 これらのテーマについて、委員の皆様のご意見をいただきたい



1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

病院の目標項目	R6				R7															
	目標		実績 (4-3)	増減	目標		実績												計	増減
	(年)	(月)			(年)	(月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
医療機能	救急搬送件数(件/年)	1,000	83	1,163	+163	1,000	83	67	108	76	82	123	76	84	65	65	746	▲4		
	手術件数(件/年)	750	63	876	+126	750	63	63	65	79	64	61	54	75	38	71	570	+8		
	リハビリ実施単位数(単位/年)	36,717	3,060	35,430	▲1,931	37,361	3,113	3,105	2,673	2,827	3,131	3,037	3,036	3,156	3,006	2,977	26,948	▲1,073		
	延訪問看護患者数(人/年)	90	8	252	+152	100	8	21	18	19	22	21	21	20	24	27	193	+118		
医療の質	地域包括ケア在宅復帰率(%)	72.5<	72.5	86.8	+14.3	72.5<	72.5	88.9	87.0	88.4	90.0	88.7	86.8	86.0	85.9	83.2	87.2	+14.7		
連携の強化など	紹介率(%)	32.3	32.3	45.1	+11.7	33.4	33.4	44.2	40.2	47.6	53.9	41.2	55.7	60.5	47.6	68.5	50.9	+17.5		
	紹介件数(件/月)	243	243	3,272	+572	225	225	209	217	244	304	286	333	311	241	369	2514	+489		
	逆紹介率(%)	10.7	10.7	17.3	+5.7	11.6	11.6	22.4	24.6	19.9	20.2	19.7	16.1	20.6	14.2	19.3	19.6	+8.0		
	逆紹介件数(件/月)	80	80	1,258	+190	89	89	106	133	102	114	137	96	106	72	104	970	+169		
その他	臨床研修医受入数(人/年)	10	0.8	9	▲1	10	0.8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	+0.5		

2 経営指標に係る数値目標

病院の目標項目	R6				R7															
	目標		実績 (4-3)	増減	目標		実績												計	増減
	(年)	(月)			(年)	(月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
収入確保	延入院患者数(人)	45,343	3,779	40,825	▲5,590	46,415	3,868	2,945	2,946	2,840	2,930	3,135	2,998	3,004	2,777	3,033	26,608	▲8,101		
	急性期一般病棟(人)	26,398	2,200	23,499	▲3,102	26,601	2,217	1,449	1,462	1,447	1,469	1,509	1,406	1,457	1,373	1,503	13,075	▲6,876		
	地域包括ケア病棟(人)	11,792	983	9,945	▲1,965	11,910	993	877	854	838	939	992	976	929	893	871	8,169	▲764		
	医療療養病棟(人)	4,679	390	3,314	▲1,461	4,775	398	289	258	207	188	228	249	244	274	287	2,224	▲1,357		
	介護医療院(人)	2,474	206	4,067	+938	3,129	261	330	372	348	334	406	367	374	339	372	3,242	+895		
	1日あたり入院患者数(人)	124.2	124.2	111.8	▲15.4	127.2	127.2	98.2	95.0	94.7	94.5	101.1	99.9	96.9	92.6	97.8	96.8	▲30.4		
	急性期一般病棟(人)	72.3	72.3	64.4	▲8.5	72.9	72.9	48.3	47.2	48.2	47.4	48.7	46.9	47.0	45.8	48.5	47.5	▲25.4		
	地域包括ケア病棟(人)	32.3	32.3	27.2	▲5.4	32.6	32.6	29.2	27.5	27.9	30.3	32.0	32.5	30.0	29.8	28.1	29.7	▲2.9		
	医療療養病棟(人)	12.8	12.8	9.1	▲4.0	13.1	13.1	9.6	8.3	6.9	6.1	7.4	8.3	7.9	9.1	9.3	8.1	▲5.0		
	介護医療院(人)	6.8	6.8	11.1	+2.5	8.6	8.6	11.0	12.0	11.6	10.8	13.1	12.2	12.1	11.3	12.0	11.8	+3.2		
	延外来患者数(人)	59,506	4,959	67,969	+8,759	59,210	4,934	5,548	5,431	5,730	5,759	5,479	5,668	6,027	5,224	5,930	50,796	+6,389		
	1日あたり外来患者数(人)	245.9	245.9	279.7	+35.0	244.7	244.7	264.2	258.6	272.9	261.8	274.0	298.3	274.0	261.2	296.5	273.1	+28.4		
	全病床稼働率(%)	72.6	72.6	65.4	▲9.0	74.4	74.4	57.4	55.6	55.4	55.3	59.1	58.4	56.7	54.1	57.2	56.6	▲17.8		
	急性期一般病棟(%)	73.8	73.8	65.7	▲8.7	74.4	74.4	49.3	48.1	49.2	48.4	49.7	47.8	48.0	46.7	49.5	48.5	▲25.9		
	地域包括ケア病棟(%)	82.8	82.8	69.9	▲13.8	83.7	83.7	75.0	70.6	71.6	77.7	82.1	83.4	76.8	76.3	72.0	76.2	▲7.5		
	医療療養病棟(%)	71.2	71.2	50.4	▲22.3	72.7	72.7	53.5	46.2	38.3	33.7	40.9	46.1	43.7	50.7	51.4	44.9	▲27.8		
	介護医療院(%)	42.4	42.4	69.6	+16.0	53.6	53.6	68.8	75.0	72.5	67.3	81.9	76.5	75.4	70.6	75.0	73.7	+20.1		
	入院患者単価(円)	34,943	34,943	36,286	+1,618	34,668	34,668	36,072	37,619	38,019	37,045	35,679	36,234	37,964	35,472	37,520	36,846	+2,178		
	急性期一般病棟(千円)	40.9	40.9	43.7	+2.8	40.9	40.9	45.5	48.9	47.9	45.3	44.6	46.4	49.7	42.4	47.8	46.5	+5.6		
	地域包括ケア病棟(千円)	31.8	31.8	33.5	+1.7	31.8	31.8	33.9	33.8	35.0	34.8	33.9	33.9	33.4	33.1	34.5	34.0	+2.2		
	医療療養病棟(千円)	18.9	18.9	17.1	▲1.8	18.9	18.9	17.7	16.6	16.9	19.6	18.3	16.5	17.5	18.2	19.5	17.9	▲1.0		
	介護医療院(千円)	15.3	15.3	16.1	+0.8	15.3	15.3	16.5	16.5	16.5	16.7	16.9	16.9	16.8	16.8	16.8	16.7	+1.4		
	外来患者単価(円)	11,875	11,875	11,128	▲747	11,875	11,875	10,940	11,337	11,583	11,144	11,406	11,405	11,069	11,374	10,972	11,244	▲631		
	一般病棟平均在院日数(日)	<21	21.0	15.3	▲5.7	<21	21.0	17.0	14.1	14.0	15.2	15.2	15.3	13.7	18.5	14.6	15.3	▲5.7		

4 経営強化プラン対象期間中の収益的収支計画

(千円)

(千円)

病院の目標項目	R6				R7															
	目標		実績 (4-3)	増減	目標		実績												計	増減
	(年)	(月)			(年)	(月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
医療収益	2,461,890	205,158	2,383,993	▲107,506	2,491,499	207,625	179,959	182,472	187,327	188,354	188,257	186,923	187,478	173,673	195,612	1,670,056	▲198,569			
入院収益(医療、介護)	1,580,332	131,694	1,456,396	▲147,847	1,604,243	133,687	105,849	109,230	107,917	108,133	113,325	109,326	107,159	96,843	112,299	970,081	▲233,101			
外来収益(訪問含む。)	706,655	58,888	777,772	+74,639	703,133	58,594	61,922	61,950	67,827	67,799	63,585	65,016	67,888	61,522	68,919	586,428	+59,078			
その他医療収益	72,666	6,056	47,588	▲30,082	77,670	6,473	3,317	2,421	2,712	3,551	2,476	3,710	3,560	6,437	5,523	33,707	▲24,546			
他会計補助・負担金※	102,237	8,520	102,237	▲4,216	106,453	8,871	8,871	8,871	8,871	8,871	8,871	8,871	8,871	8,871	8,871	79,840	+0			
医療費用	2,693,532	224,461	2,798,945	+68,267	2,730,678	227,557	221,561	232,660	236,625	227,756	227,590	226,817	228,827	215,501	249,508	2,066,846	+18,837			
職員給与と費	1,256,848	104,737	1,335,343	+68,556	1,266,787	105,566	106,524	106,097	115,268	103,288	104,139	106,514	104,007	97,718	121,786	965,341	+15,251			
期末・勤労手当(法定福利費含む)※	339,579	28,298	339,579	▲14,319	353,898	29,492	29,492	29,492	29,492	29,492	29,492	29,492	29,492	29,492	29,492	265,424	+0			
材料費	441,326	36,777	463,746	+12,797	450,949	37,579	33,324	38,245	35,626	37,235	35,149	32,618	38,635	30,161	39,970	320,963	▲17,249			
減価償却費※	159,701	13,308	159,701	▲3,265	162,966	13,581	13,581	13,581	13,581	13,581	13,581	13,581	13,581	13,581	13,581	122,225	+0			
経費	474,818	39,568	481,035	+5,702	475,333	39,611	37,171	43,630	41,204	42,544	43,738	42,757	41,617	42,801	43,270	378,732	+22,232			
研究研修費	5,012	418	3,293	▲1,719	5,012	418	159	305	144	306	181	545	185	438	99	2,362	▲1,397			
長期前払消費税償却※	12,583	1,049	12,583	+515	12,068	1,006	1,006	1,006	1,006	1,006	1,006	1,006	1,006	1,006	1,006	9,051	+0			
資産減耗費※	3,665	305	3,665	+0	3,665	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	2,749	+0			
医療損益	▲231,642	▲19,304	▲414,952	▲175,773	▲239,179	▲19,932	▲41,602	▲50,188	▲49,298	▲39,402	▲39,333	▲39,894	▲41,349	▲41,828	▲53,896	▲396,790	▲217,406			
医療外損益	211,425	17,619	185,220	▲31,170	216,390	18,033	17,208	17,546	18,397	17,372	17,686	16,957	17,556	17,214	15,696	155,628	▲6,664			
医療外収益	32,014	2,668	20,868	▲10,699	31,567	2,631	969	1,302	2,155	1,146	1,443	1,301	1,337	970	1,125	11,748	▲11,927			
他会計補助・負担金※	186,956	15,580	186,956	▲39,264	226,220	18,852	18,852	18,852	18,852	18,852	18,852	18,852	18,852	18,852	18,852	169,665	+0			
県補助金※	16,448	1,371	0	+0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+0			
長期前受戻入※	78,535	6,545	78,535	+17,404	61,131	5,094	5,094	5,094	5,094	5,094	5,094	5,094	5,094	5,094	5,094	45,848	+0			
医療外費用	11,531	961	10,142	▲2,386	11,528	961	124	119	121	137	120	707	144	119	1,792	3,383	▲5,263			
その他雑損失※	90,997	7,583	90,997	+997	91,000	7,583	7,583	7,583</												

経営強化プランの目標達成に向けた具体的な取り組み

	取り組み内容	令和6年度の取り組み状況	令和7年度の取り組み状況
入院患者数増加に向けた取組	<p>&lt;取組A&gt; 地域包括ケア病棟における在院日数の適正化</p> <p>地域包括ケア病棟の入院経路や疾病の傾向、在院日数を分析し、効率的な地域包括ケア病棟の運用を目指します。</p>	<p>地域包括ケア病棟の入院料は、診療報酬の改定により逓減性が導入され、これまで60日間一律だった入院料が、40日までは点数アップ、41日以降は点数が減となりました。また、救急受入、早期退院に向けたリハビリ、栄養管理、在宅復帰率などの機能を包括的に提供できるよう、ベッドコントロール会議での調整をはじめ各科で連携し、在院日数の最適化に努めています。</p>	<p>地域包括ケア病棟の効率的な運用を図るため、早期からのリハビリ介入を積極的に実施し、在宅復帰への移行を促進いたしました。また、退院前カンファレンスを従来より早期に実施することで、退院支援の方向性を明確にし、在院日数の最適化につなげております。さらに、入院時点からケアマネジャー等の関係機関と連携を図り、退院先の早期決定に努めました。多職種間での情報共有を強化することにより、地域包括ケア病棟の役割である円滑な在宅復帰支援の機能向上を図っております。今後も入院経路や疾病傾向を分析しながら、効率的かつ質の高い病棟運営に努めてまいります。</p>
	<p>&lt;取組B&gt; 地域連携の強化による紹介入院患者の増加</p> <p>入院患者数増加に向けて、医療機関・介護施設等との連携強化を行います。 特に入院に繋がる紹介患者の増加を目指して、紹介患者受入はもちろん、安心して当院で入院治療ができるように体制を整えます。</p>	<p>地域医療連携室を窓口にも、地域の医療・介護機関等と連携し、かかりつけ医機能を中心とした日常的な医療をもとに、必要に応じて専門的で高度な医療が受けられるよう、退院後の患者フォローや平時の患者紹介はもとより、入院、救急患者等への対応の充実や体制づくりに努めています。</p>	<p>紹介入院患者の増加に向け、地域医療連携室を中心とした連携体制の強化に加え、医師自らが他医療機関へ積極的に足を運び、当院の診療機能を直接発信していくことの重要性を院内で共有いたしました。 具体的には、他院で診療を担当している医師が、その医療機関では対応が困難な内視鏡処置等を当院へ紹介し、専門的治療を実施するなどの取り組みが行われております。こうした症例は高い診療実績にもつながっており、紹介連携の有効性を改めて認識する機会となりました。 今後は、このような個別の取り組みを組織的な連携強化へと発展させる方策を検討し、地域の医療機関・介護施設等から安心して紹介いただける体制づくりを一層推進してまいります。</p>
	<p>&lt;取組C&gt; 転院等患者の病棟選定基準の策定</p> <p>急性期～慢性期の病床、介護医療院を併せ持つため、効果的な医療ケア、かつ経営的にメリットのある入院から適切に院内転棟するルールを作成して、運用しながらの改善に取り組めます。</p>	<p>病棟間の情報共有やベッドコントロールなどにより、効果的な医療ケア・経営的にメリットのある院内転棟を図るための各種要件を検証し、総合的な判断のうえで転棟を決定するなど、入院単価および増収に努めています。</p>	<p>効果的な医療提供と経営面での最適化を図るため、医療区分の高い患者や退院調整が難航している患者を抽出し、処置内容や疾患状況を踏まえた区分の検討および試算を行いました。そのうえで、病棟の稼働率向上を見据え、看取り患者を除き、適切な病棟への転棟を働きかける運用を進めております。 また、医療区分の低い患者については、介護医療院への転棟を行うなど、医療と介護の機能分担を意識した病床運用に努めました。急性期から慢性期、介護医療院までを有する当院の特性を活かし、引き続き適切な院内転棟ルールの改善と運用の精度向上に取り組んでまいります。</p>
	<p>&lt;取組D&gt; 6 F病棟の運用の早期安定化</p> <p>令和6年4月に介護療養病床から、介護医療院へ転換することに伴って、6階病棟の運用を変更する必要がありますが、院内転棟の基準を整備し、6階病棟の早期安定化を目指します。</p>	<p>令和6年4月から介護療養病床（16床）を、介護医療院へ転換して運用していますが、基本的には、在院の患者さんを介護医療院への入所という形で移行しています。また、療養病床（18床）の安定的な稼働の確保については、各種情報共有やベッドコントロールなどによる運用に努めています。</p>	<p>診療報酬改定の影響により、療養病床への転棟要件が厳格化され、療養病床の患者数が減少する状況となりました。一方で、介護医療院への入所ニーズが高いことが明らかとなり、病床機能の再整理が必要であると判断いたしました。 このため、療養病床4床を介護医療院へ転換する方針を固め、運用の見直しに向けた準備を進めております。実施にあたっては、地域の介護保険事業計画との整合や関係機関との調整が必要であることから、一定の期間を要する見込みですが、法令改正等の動向も踏まえながら手続きを進めてまいります。 引き続き、医療と介護の機能分担を明確にし、6階病棟の安定的な運用確立を目指してまいります。</p>

## 経営強化プランの目標達成に向けた具体的な取り組み

	取り組み内容	令和6年度の取り組み状況	令和7年度の取り組み状況
患者単価向上に向けた取組	<p>&lt;取組E&gt; 急性期病棟から転棟する基準の整理</p> <p>急性期病棟から他病棟へ転棟する際の基準を整理し、急性期病床の在院日数最適化を目指します。急性期病棟から適切な日数で、地域包括ケア病棟等に転棟することにより、入院患者単価の引き上げを狙います。</p>	<p>当院が算定している急性期一般の入院料4では、平均在院日数が21日、在宅復帰率は70%以上の各種要件を満たす必要がありますが、病棟間の情報共有やベッドコントロールなどにより、総合的な判断のうえで転棟を決定するなど、入院単価および増収に努めています。</p>	<p>急性期一般入院料4の要件である平均在院日数21日以内および在宅復帰率70%以上の維持を踏まえ、週1回開催しているベッドコントロール会議において、在院21日目以降の患者を対象に転棟の可否を検討する運用を強化いたしました。</p> <p>具体的には、地域包括ケア病棟（5階）へ転棟した場合の診療報酬上の差額を提示し、経営面での効果を可視化することで、早期転棟への意識付けを図っております（内科および整形外科は31日以上を対象）。診療上の必要性を前提としつつ、病棟間の調整をより戦略的に行う体制を整えました。</p> <p>引き続き、医療の質を確保しながら、急性期病床の在院日数の最適化と入院単価の向上に努めてまいります。</p>
	<p>&lt;取組F&gt; 新しい施設基準の届出</p> <p>施設基準の新規届出による、患者単価向上を狙います。入院患者の傾向や看護職員配置数等を踏まえ、適切な施設基準の届出を行います。</p>	<p>本年度の診療報酬改定や適時適切な患者や職員等の状況を捉え、新規または上位の施設基準の取得に向けた検証を行い、患者単価の向上を図るため、新規・更新・変更の届出を随時行っています。</p> <p>&lt;・感染対策向上加算 ・地域包括ケア病棟入院料2 ・後発医薬品使用体制加算3 ・ベースアップ評価料 他&gt;</p>	<p>診療報酬制度や人員配置の状況を踏まえ、患者単価の向上に資する施設基準の適切な届出対応を行いました。人員の増減に伴い、医師事務補助体制加算の届出内容を随時見直し、適正な算定体制を維持しております。</p> <p>また、後発医薬品の使用率の変動に応じた加算区分の変更に対応するとともに、新たに看護職員夜間配置加算の届出を行い、算定体制を整備いたしました。さらに、ベースアップ評価料についても実態に即した見直しを実施しております。</p> <p>引き続き、入院患者の傾向や職員配置状況を的確に把握しながら、適時適切な施設基準の取得・変更により収益確保に努めてまいります。</p>
	<p>&lt;取組G&gt; 診療報酬の精査（指導料の算定率向上等）</p> <p>診療行為の算定漏れの点検や、新たに算定可能な項目の洗い出しを行い、適切な診療報酬請求を行うことで、患者単価向上を目指します。</p>	<p>診療報酬改定に対する研修会を開催することで知識とスキルを高めるとともに、診療報酬審査委員会を毎月開催するなど、新たに算定可能な項目の洗い出し、算定漏れ・算定誤りの無いよう職員間でのチェック機能の徹底に努めています。なお、令和6年度から算定している生活習慣病管理料2（月1回333点）、ベースアップ評価料（入院：月72点、外来：初診6点・再診2点）等は患者単価の向上に繋がっています。</p>	<p>算定漏れの防止および算定率向上に向け、届出済でありながら十分に算定できていなかった「がん性疼痛緩和指導管理料」について、運用体制を整備し、実際の算定へと結び付けました。</p> <p>また、「二次性骨折予防継続管理料」については、対象患者数と算定件数に乖離があることが判明したため、保険診療審査委員会と医事担当が連携し、算定基準の再確認および対象患者の抽出方法を見直しました。その結果、算定件数の向上が図られております。</p> <p>さらに、算定委託事業者と入院算定内容の見直しを行い、請求漏れの減少にも努めました。引き続き、適切かつ確実な診療報酬請求により患者単価の向上を目指してまいります。</p>
	<p>&lt;取組H&gt; 診療報酬改定対応</p> <p>診療報酬改定は定期的に行われ、施設基準や診療報酬が改定されます。診療報酬改定時は、変更となる項目を洗い出し、影響の分析や評価等を行います。</p>	<p>2年毎に実施される診療報酬の改定に対しては、研修会の開催や情報共有を図る中で、診療情報管理士を中心に、変更項目の洗い出し、影響等を踏まえた対応に努めています。</p>	<p>診療報酬の個別改定が示された項目については、その内容を精査し、当院への影響を検討したうえで、必要な対応策の整理を進めました。関係部署間で情報共有を行い、算定体制や運用方法の見直しについて随時検討しております。</p> <p>また、令和8年1月より経営改善に係るコンサルタント事業者が参画したことから、今後の改定動向についても情報共有を図りながら、影響分析および対応方針の検討を行ってまいります。引き続き、改定内容を的確に把握し、収益確保につながる体制整備に努めてまいります。</p>
その他	<p>&lt;取組I&gt; 未収金管理・対策</p> <p>入院費用の未収金発生対策として、連帯保証人不要サービスを導入しておりますが、より、未収金の発生リスクを減らすために、未収金の発生原因の調査を行い、原因に応じた対策を行います。</p>	<p>令和5年10月から、賃貸保証会社との提携による入院時の連帯保証人不要サービスを導入しており、当サービスを利用した入院患者1人当たりの一定額（500千円）・一定期間（3ヶ月間）の未収金の発生が抑制されています。</p> <p>医業未収金としては、入院・外来診療費などになりますが、入院費における未収金回収目標を3ヶ月後：95%、外来診療費における未収金回収率を3ヶ月後：90%に目標値を掲げ、いずれも目標値を上回る回収率という状況です。</p>	<p>入院費用に係る未収金対策として導入している連帯保証人不要サービスについて、令和7年度は院内での周知を強化し、加入率を入院患者の20%台まで引き上げました。その結果、入院に係る未収患者は数名程度に抑えられるなど、未収金の発生抑制に一定の効果が見られております。</p> <p>一方で、外来における少額未収については件数が依然として多いことから、新たな対応策としてショートメッセージを活用した督促の実施検討を開始いたしました。入院未収の改善を維持しつつ、外来未収対策の強化により、未収金全体の縮減を目指してまいります。</p>

経営強化プランの目標達成に向けた具体的な取り組み

	取り組み内容	令和6年度の取り組み状況	令和7年度の取り組み状況
職員給与費の適正化	<p>&lt;取組A&gt; 職員給与費の適正化</p> <p>内部環境分析の結果や病棟の稼働状況、施設基準等を踏まえた、最適な職員配置を目指します。また、働き方改革を推進するために、日常的な業務の進め方を見直し、業務の効率化や負担軽減を図ります。 なお、職員配置の最適化は削減を前提としておらず、状況に応じて必要な職種の採用を行います。</p>	<p>職員給与費は、人事院勧告に準じた給与改定およびベースアップ、会計年度任用職員への期末手当の支給開始などが影響するなど、増加しています。本年度の診療報酬改定で創設されたベースアップ評価料では、大半の自治体病院が給与増を賄い切れていません。また、看護師の退職増により、最適な職員配置の確保にも苦慮している状況です。 医業収益、特に入院収益の増収には看護師等のマンパワーは必要不可欠です。職員の働き方改革を進めるうえでも必要な職種の人員確保には引き続き努めていく必要があります。</p>	<p>令和7年度においても、人事院勧告に準じた給与改定によりベースアップが実施され、職員給与費は増加しております。人材確保が厳しい医療環境において、処遇改善は必要な措置であり、一定の費用増は避けられない状況です。 一方で、看護師の給与水準が向上したことにより、採用面での魅力向上が期待されます。今後は看護師等の人員確保を進め、入院患者数の増加による医業収益の向上を図ることで、職員給与費の相対的な費用割合の改善を目指してまいります。 引き続き、病棟稼働状況や施設基準を踏まえた適正配置を行いながら、働き方改革と経営の両立に努めてまいります。</p>
材料費の削減	<p>&lt;取組B&gt; 後発医薬品の使用促進</p> <p>経営指標に係る数値目標として、後発医薬品率80%以上を設定しています。後発医薬品調剤体制加算を維持するためにも、後発医薬品の使用状況をモニタリングし、必要に応じて後発医薬品への切り替えを推進します。</p>	<p>後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制などの情報を収集・評価したうえで、後発医薬品の使用率は、平均で84%以上を確保していることから、入院患者に対して算定できる当該体制加算の類上げに向けて、薬局を中心に、引き続き対応していきます。</p>	<p>後発医薬品率80%以上の目標達成および後発医薬品調剤体制加算の維持に向け、引き続き使用状況のモニタリングと適切な切替えを推進いたしました。 令和7年度においては、直近の実績で令和7年11月92.78%、12月88.54%、令和8年1月89.04%と、いずれも目標値を上回る水準で推移しております。薬局を中心に、品質・安全性・供給体制を踏まえたうえで積極的に後発医薬品への切替えを進めた成果と捉えております。 今後も安定供給や安全性の確保に十分留意しつつ、加算の維持および収益確保に資する取り組みを継続してまいります。</p>
	<p>&lt;取組C&gt; 薬剤・医療材料等の購入価格の適正化</p> <p>昨今の物価高騰等の影響により、材料費も高騰することが見込まれています。高騰する材料費を抑制するために、外部のベンチマーク等を用いて比較・検討を行います。</p>	<p>当院では、入札や見積合わせにより、各種診療材料などの購入を決定していますが、自院の診療材料の購入価格を客観的に捉え、今後の診療材料の適正な管理、購入価格の削減に活かすため、ベンチマーク（比較・評価値）による分析を行うための準備を進めています。</p>	<p>物価高騰の影響により、薬剤および医療材料費の上昇が続いており、購入価格の適正化は重要な経営課題となっております。当院では入札や見積合わせにより価格決定を行っておりますが、より客観的な価格把握を目的として、外部ベンチマークの活用やSPD導入について検討を進めるため、令和7年度は院内で複数回における検討を行いました。費用対効果や運用体制の整理に時間を要し、業者選定には至りませんでした。一方で、令和8年1月より経営コンサルタントを導入しており、今後は外部専門家の視点も活用しながら、材料価格の分析や調達体制の見直しを具体化していく予定であります。</p>

経営強化プランの目標達成に向けた具体的な取り組み

	取り組み内容	令和6年度の取り組み状況	令和7年度の取り組み状況
経費の削減	<p>&lt;取組D&gt; 委託費の見直し</p> <p>委託費用も上昇傾向にあることから、抑制に向けた取り組みを行います。 委託業務の仕様見直しや価格交渉を行うことにより、委託費用の適正化を目指します。</p>	<p>業務委託においても、入札や見積合わせにより業者選定を行っていますが、人件費、物価の高騰により経費は増加傾向にあります。このような中でも、現行契約の内容精査、該当部署のヒアリングによる現状把握と、既存業者との折衝（見積・提案依頼）を行い、継続・切替等を判断し、最も効果・効率的な委託業務の推進に努めています。</p>	<p>委託費については、入札や見積合わせにより業者選定を行っていますが、本年度も人件費、物価の高騰により経費は増加傾向にあります。前年度と同様に現行契約の内容精査、該当部署からのヒアリングによる現状把握や既存業者との折衝（見積・提案依頼）を行い、継続・切替等を判断し、最も効果・効率的な委託業務の推進に継続的に努めています。</p>
	<p>&lt;取組E&gt; 節電等による光熱費の抑制</p> <p>昨今高騰している光熱費を抑制するため、院内全体で節電に向けた取り組みを実施します。</p>	<p>高騰が続く電気料金の抑制にあっては、職員一人ひとりが院内の不要な照明の消灯に努め、また、契約担当では、電力供給会社との価格交渉により、単価抑制を図ることでの経費削減に取り組んでいます。 また、本年度は、院内照明のLED化に向けた調査に着手しました。</p>	<p>光熱費高騰が継続する中、令和7年度も職員一人ひとりが節電意識を共有し、不要照明の消灯や空調設定の適正化など、日常的な取組みを継続いたしました。部署間での声掛けを行い、院内全体で節電行動の定着を図っております。 また、老朽化していた空調設備の更新を実施するとともに、院内照明のLED化工事を順次進め、設備面からの省エネルギー化を推進いたしました。これらの取組みにより、電力使用量の抑制と中長期的な光熱費削減につなげております。 引き続き、運用面と設備面の両面から光熱費の抑制に努めてまいります。</p>
	<p>&lt;取組F&gt; 医療機器等の保守費用の適正化</p> <p>医療機器の保守費用を、外部アドバイザー等を活用して見直します。必要に応じて保守契約の切り替えを行い、保守費用の抑制に努めます。</p>	<p>高額医療機器の保守費用に関する外部アドバイザーとの提携により、保守形態や運用改善により、1,448千円の削減効果が得られました。老朽化が著しい設備や高額医療機器の延命化を図るとともに、引き続き、適正な維持管理に努めていきます。</p>	<p>令和7年度においても、高額医療機器の保守費用について外部アドバイザーと連携し、保守契約内容や点検体制の精査を継続いたしました。契約条件の見直しや保守範囲の適正化を図ることで、必要最小限の費用で維持管理が行える体制の確保に努めております。 また、医療機器の更新に際しては、導入時の価格のみならず、保守契約を含めたライフサイクルコスト全体を見据えた検討を行い、将来的な負担抑制につながる調整を実施いたしました。 引き続き、安全性と安定稼働を確保しながら、保守費用の適正化に取り組んでまいります。</p>

経営強化プランの目標達成に向けた具体的な取り組み

	取り組み内容	令和6年度の取り組み状況	令和7年度の取り組み状況
病院職員の確保・育成の取組	<p>&lt;取組A&gt; 山梨大学医局との連携の強化による医師確保の推進</p> <p>当院の常勤医師は、山梨大学の医局派遣が中心となっております。前プランから取り組んでいる、医局訪問等を継続することで、医師の確保に努めます。</p>	<p>本年度は、山梨大学医局からの要請により、小児科の常勤医2名が非常勤となったことにより、小児の入院受入れが不可能となりましたが、整形外科の常勤医が1名増となったことから、整形外科の外来・手術件数は増加傾向にあります。常勤医の安定的な確保と、外来診療体制の充実のためにも、引き続き、市長と院長による医局訪問は継続しています。</p>	<p>令和7年度は、長年勤務されていた外科常勤医師が急遽退職されたことを受け、診療体制の維持を最優先に大学医局へ人員補充に向け、要望を行いました。また、小児科については常勤医不在が継続していることから、入院機能の再開を見据え、引き続き常勤化に向けた要望を行っております。</p> <p>診療体制の強化に向け、大学医局との協議の結果、令和8年7月より泌尿器科医師2名を新たに迎え入れることが決定いたしました。今後も医局訪問等を継続し、診療体制の安定化と診療機能の充実に努めてまいります。</p>
	<p>&lt;取組B&gt; 看護学校等の連携強化による看護師確保の推進</p> <p>看護職員不足に対応するため、看護学校等との連携を強化することで、看護師の確保を狙います。今後も積極的に、大学の看護学部や専門学校への訪問、看護協会の主催する就職ガイダンスに参加します。</p>	<p>看護師不足という喫緊の課題に対応するため、看護学校等への訪問や就職ガイダンスへの参加を積極的に行うとともに、インターンシップの受入れ態勢も図るなど、看護人材の確保に努めています。また、ホームページやハローワークなどへの求人その他、看護師募集案内（パンフレット）を一新するなど、明るく、より働きやすく、働き甲斐のある職場のPRに努めています。</p>	<p>看護職員不足への対応として、令和7年度は県内7校への学校訪問を6月に実施し、さらに令和8年1月にはそのうち4校を再訪問するなど、継続的な関係構築に努めました。各校に対し当院の教育体制や勤務環境の特徴を説明し、早期からの情報提供を行っております。</p> <p>また、他院の採用試験時期が早期化している状況を踏まえ、市と協議の上、従来9月に実施していた採用試験を4月実施へと変更いたしました。現在は新たな日程での受験者募集を行っており、早期段階での人材確保を目指しております。</p> <p>引き続き、学校訪問や採用時期の見直しなど、実効性のある取り組みを通じて看護師の安定確保に努めてまいります。</p>
	<p>&lt;取組C&gt; 認定看護師等の専門人材の育成</p> <p>認定看護師増加による、患者単価向上やタスクシフト・シェアの推進を狙います。経営状況等を勘案し、取得する認定看護師の分野を決定し、予算化を行います。</p>	<p>現在、7名の認定看護師が活躍し、熟練した専門的知識と技術をベースに患者個々のQOLを尊重した支援に努めています。また、看護師や患者、家族などからの相談には、適切な助言・教育・指導が行えるようスキルアップを図っています。今後は、中堅職員に将来を見据えた、専門的知識の習得支援を推進していきます。</p>	<p>認定看護師の増員には至りませんでした。専門性の向上と看護実践力の底上げを目的として、看護師の技術向上を支援する学習ツールを新たに導入することを決定いたしました。日常業務の中で継続的に学習できる環境を整備し、基礎力の強化を図っております。</p> <p>また、院外研修への参加を積極的に促進し、ファーストレベルの研修への参加など、専門的知識や最新の医療動向を学ぶ機会を確保しました。認定取得には一定の時間を要しますが、将来的な専門人材育成を見据え、段階的なスキル向上に取り組んでおります。</p> <p>今後も経営状況を踏まえながら、取得分野の検討と計画的な人材育成を進めてまいります。</p>

経営強化プランの目標達成に向けた具体的な取り組み

	取り組み内容	令和6年度の取り組み状況	令和7年度の取り組み状況
	<p>&lt;取組D&gt; 業務の効率化に資するICT関連商品・サービスの導入を検討</p> <p>医療業界もデジタル化が推し進められており、医療業界向けのICT関連商品の開発が行われていることから、定期的に情報収集を行い、導入の可否を検討します。</p>	<p>電子カルテシステム（電カル）の更新期〔令和8年度〕に向けて、現行システムの更新準備として、情報収集や既存ベンダーとの打合せを開始しました。医療におけるICT化で要となる電カルの最適化を図ることで、業務の効率化・スタッフの負担軽減・診療や検査等のスピードアップ、ひいては患者対応の時短にも繋がります。また、マイナンバーカードの保険証利用の向上にあっては、当年度4月から受付にコンシェルジュを配置して普及促進を図っています。引き続き、費用面・安全面・業務の効率化等々、様々な視点からあらゆるサービスの導入の可否について検討していきます。</p>	<p>電子カルテシステムの令和8年度更新に向け、令和7年度は院内検討会議を実施し、更新内容の整理や導入スケジュールの確認を行うとともに、実施に向けた予算化を進めました。円滑な更新を実現するための体制整備を図っております。</p> <p>また、院内の入退室管理をカード化し、勤務管理の電子化を実施いたしました。これにより、勤怠管理の効率化と管理精度の向上を図っております。</p> <p>引き続き、費用対効果や安全性、業務効率化の観点からICT関連サービスの情報収集を行い、導入の可否を検討してまいります。</p>
その他	<p>&lt;取組E&gt; 患者サービスの向上に向けた取り組み</p> <p>患者や病院利用者だけでなく、職員からも患者サービス向上に向けた要望や意見の収集を行います。集まった要望などの意見は、随時検討し、実施できるものは院内や市役所当局のコンセンサスを経て、早期に実施、実行していきます。</p>	<p>患者サービスの向上、職員の負担軽減に向けた取組みとして、床頭台の更新をプロポーザルにて決定しました。従前の床頭台に無かった小型冷蔵庫、鍵付きの引き出しを備えた仕様に変更することで、患者の私物・貴重品管理等における利便性の向上と、職員の負担軽減が図られることとなります。また、施設の老朽化に伴う修繕要望などには、予算と優先順位を鑑みて順次対応しています。</p>	<p>令和7年4月より床頭台の更新しました。また、数年来の懸案事項であった入院セットのレンタルサービスについて検討を重ね、令和8年4月からの導入を決定いたしました。入院準備の負担軽減と利便性向上を図ることができました。</p> <p>また、入院時のテレビ放送については、令和8年度より地上波に加えBS放送の配信を開始することとし、入院生活の快適性向上を図ります。あわせて、病棟のコインランドリーについても令和8年2月に増設いたしました。</p> <p>さらに、外来サービス向上の一環として、外来待合に設置しているテレビを令和8年3月に大型化することといたしました。今後も患者や利用者の声を踏まえ、快適で安心できる療養・受診環境の整備に努めてまいります。</p>
	<p>&lt;取組F&gt; 病院経営に係る人材育成・マネジメント体制の強化</p> <p>本プランに設定されている、各種目標を達成するために、目標管理を行います。全職員が目標達成に向けた行動ができるよう、本プランの内容の周知等を行います。</p>	<p>当プランの指標に対する進捗状況は、毎月第4金曜日に開催する「病院管理運営会議」の資料に掲載し、会議内で報告するとともに、各所属長から全職員への周知を促しています。また、全職員が目標値との比較・検証を可視化することで、取組みに対する組織力の底上げと意識の向上に努めています。</p>	<p>本プランの進捗状況については、引き続き毎月開催する「病院管理運営会議」において共有し、各所属長を通じて全職員への周知を図りました。目標値との比較を継続的に行い、組織全体で課題を認識する体制を維持しております。</p> <p>また、院内において経営研修会を2回開催し、病院の経営状況や課題を職員と共有する機会を設けました。全職員が経営意識を持ち、目標達成に向けた行動につなげることを目的としております。</p> <p>さらに、抜本的な経営改善を図るため、令和8年1月より1年間、コンサルタント会社による分析および助言を受ける体制を構築いたしました。外部専門家の視点を活用し、プランの早期実現を目指してまいります。</p>

# 蕪崎市立病院 看護師募集!

私たちと一緒に働きませんか?

地域医療を支えながら  
やりがいと働きやすさの  
両立を目指しています

## スキルアップ支援

院内研修の充実  
院外の研修参加、認定看護師など  
資格取得への支援

## 働き続けやすい職場

育児時短勤務・部分休業制度  
院内保育所、病児病後児保育所併設  
子育て世代も働きやすい職場です

## 年収500万円~

月給27万円~ / 賞与4.65月 (126万)  
夜勤手当ほか各種手当  
公務職場のため収入も安定しています

## 多彩な看護

急性期 / 地域包括ケア  
介護医療院 / 訪問看護ステーション  
自分の適性を見つけられます

## 充実した福利厚生

年次有給最大20日 / 夏季休暇5日  
年1回元気回復休暇(3連休+助成金)  
リフレッシュ休暇ほか

病院見学会開催! お申込みはこちら→



説明会申込



病院HP

蕪崎市立病院  
Nirasaki Cityhospital

〒407-0024  
蕪崎市本町3丁目5-3  
WEB: <https://www.nirasaki-cityhospital.jp/>

TEL: 0551-22-1221  
Email: [hospital@city.nirasaki.lg.jp](mailto:hospital@city.nirasaki.lg.jp)