

組合立諏訪中央病院 新改革プラン

(平成 28 年度～32 年度)

平成 29 年 3 月

目次

	頁
はじめに	
新改革プラン策定の背景	2
I 地域医療構想と地域包括ケア	
1 地域医療構想の概要と位置づけ	2
2 地域包括ケアシステムの概要	3
3 地域医療構想を踏まえた諏訪中央病院の役割	4
4 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	6
II 経営の効率化	
1 諏訪中央病院の現状と課題	7
2 目標達成に向けた具体的な取組	8
3 目標達成のために	15
4 経営形態の見直し	23
5 再編・ネットワーク化	23
III 一般会計負担の考え方	
1 自治体病院経営を取り巻く環境	25
2 一般会計からの繰り入れと今後の動向	26
IV まとめ	27

はじめに

新改革プラン策定の背景

全国的な自治体病院の赤字経営と医師不足による病院存続の危機、それによる自治体全体の財政への影響から、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の成立に合わせて、総務省より平成 19 年に公表された「公立病院改革ガイドライン」により、自治体病院の改革プラン策定が要請された。ガイドラインの求めていることは、「経営の効率化」をいかに実現していくかである。そのための方策として、「再編・ネットワーク化」や「経営形態の見直し」も検討するよう求められている。これに基づいて、当院も平成 20 年度に「組合立諏訪中央病院改革プラン」を策定し、「経営の効率化」に努めてきたところである。

日本全国で様々な取組により経営の効率化が図られた病院もあるが、医師不足や看護師不足により医療の継続が難しい状況にあったり、経営が困窮している病院もまだまだ存在する中で、改革は道半ばともいわれている。また、平成 28 年度中に医療法に基づき都道府県が、2025 年を見据えた「地域医療構想」を策定することとなっていることから、公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとの目的は共通しており、整合を図らなければならないことは明白である。

このような背景から、総務省より平成 27 年に「新公立病院改革ガイドライン」が発表され、平成 28 年度中を目標に、全国の自治体病院に新たな改革プラン策定が求められている。今回のガイドラインの骨子は、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 4 点である。

組合立諏訪中央病院（以下「諏訪中央病院」という）も、第 3 期増改築事業が平成 29 年 3 月には終了し、新たな出発を迎えるにあたり、今後もこの地域に必要な継続した医療提供を行うために、地域に病院の現状と課題を提示し、今後の病院の進むべき方向を考える必要があり新改革プランを策定するものである。

I 地域医療構想と地域包括ケア

1 地域医療構想の概要と位置づけ

地域医療構想は、医療法で規定された地域医療計画の一部として、地域における機能別病床数の再構築を図るため、2025 年を目標に、データを用い医療需要を推計し、それに基づく必要病床数の推計を行い、あるべき地域の病院像への調整を図る目的で

策定される。

長野県地域医療構想（素案）によると、地域医療構想策定には、進展する少子高齢化社会で、誰もが住みなれた地域で安心して暮らせる医療提供体制を長期的な視点で構築するために、2025年度の医療機能ごとの病床数を推計し、医療関係者が医療需要に応じた病床の機能分化・連携や医療と介護が一体となった体制づくりを進めるための方策を共有するという意義があるとされている。

将来推計としては、長野県の入院患者の総数は2030年に2013年と比較して1割程度増加し、その後減少、75歳以上の入院患者数は3割程度増えると見込まれている中で、医療提供体制はほぼ県内で医療需要を賄っていることを念頭に入れている。

構想区域は現行の二次医療圏とされているが、2025年度における病床数の必要量等の推計は、あくまで将来の医療提供体制構築に向けた参考値であるため、推計値が病床の削減目標という位置づけを持ち、県の権限でその目標に向け稼働病床数を一方的に削減するという性格ではなく、基本的には自主的な取組が尊重される中で、今後とも必要な病床数がそれぞれの地域の特性に鑑みながら検討されていくものと理解している。

病床推計の視点としては、現在の医療機関所在地に各地域からの患者流入が続いた状態で将来の人口構造に移行すると仮定した「医療機関所在地ベース」で行うが、将来に向けて、構想区域・医療機関が医師の確保や医療提供体制の充実に取り組むことにより、入院医療が地域で完結する「患者所在地ベース」の推計値に近づくことも考えられるため、「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者所在地ベース」の推計値も併せて示されている。

長野県全体での2025年度の病床の必要量は16,839床、在宅医療等の必要量は25,382人／日と推計されている。「在宅医療等」は、現在入院中の患者のうち、医療ニーズが小さい患者は施設や自宅等での療養が可能と仮定した数を含めて推計しており、現実には、在宅医療や介護施設等の状況、国の療養病床の見直しなどを考慮し検討していくとされているところである。

2 地域包括ケアシステムの概要

進展する少子高齢化社会で、誰もが住みなれた地域で安心して暮らせる医療・介護・福祉の連携の取れた体制を、いわゆる地域包括ケアシステムと呼んでいる。地域医療構想では、医療提供のあり方を考えているが、地域包括ケアシステムでは、大きく医療・介護の連携が求められる。目指すべきは、「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・生活支援が一体的に提供される」ことである。

長野県ではこれまで、国民健康保険の団体や、地域の医師会、病院、保健や介護・福祉の関係者が中心となり、相互の連携を図りながら地域の実情に即した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進してきている。

3 地域医療構想を踏まえた諏訪中央病院の役割

(1) 諏訪二次医療圏の現状と課題

長野県地域医療構想（素案）で、諏訪医療圏では、2015年度の稼働病床数は1,725床、2025年度の推計値は1,733床、「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者所在地ベース」の推計値では1,782床となっている。2025年の病床必要量の推計は修正なしである。医療圏間の入院患者の流出入については、急性期と回復期について、山梨県中北医療圏から流入という特徴がある。一方で在宅医療等の必要量の推計では、2013年度より1.26倍の必要量となっている。課題は、回復期や慢性期の病床の不足が見込まれるため、必要に応じ高度急性期・急性期からの病床機能の転換を検討すべきことと、地域の診療所の医師の高齢化により、在宅医療を推進する医師の確保や病診連携、訪問看護の充実をどのように担保していくかということである。

そのため、将来の医療提供体制を実現するための施策の基本方針は、地域全体で医療を支える体制を構築するため、構想（諏訪）地域における医療提供体制を充実・強化するとともに、必要に応じ、隣接する区域との連携を図り、住民が身近なところで安全で質の高い医療サービスを楽しむ体制を目指すことと保健・医療・介護（福祉）が相互に連携した切れ目のない保健医療体制を目指すことである。

医療関係者が、地域の医療提供体制の情報を共有するとともに、地域で不足する病床機能の転換に自主的に取り組むことで、病床機能の分化・連携を図ること、在宅医療等の体制の整備、医療従事者・介護人材の確保・養成が今後の取組の大きな方向性として重要課題であると思われる。

(2) 諏訪中央病院の役割

諏訪医療圏における今後の構想（課題）を踏まえた諏訪中央病院の今後の役割については、以下のとおりである。

方向としては、現在の病床数を変更する必要はないものと考えている。圏域の中で当院の果たすべき役割や地域のニーズを斟酌しても平成32年（2020年）も平成37

年（2025 年）も現状の 360 床規模で推移すべきものと考えている。

前回平成 20 年度に作成した改革プランでは、慢性期療養型の介護保険適用病床について廃止ということで進め、平成 27 年 4 月から全て医療保険の療養型病床となった。今般の第 3 期増改築事業を進める中で、将来における病床の区割りを議論してきたが、平成 26 年度診療報酬改定で地域包括ケア病床という新たな病床区分が創設されたため、従前からの視点を再度見直しながら新たなビジョンに立ったあるべき病床数を検討する必要性が生じている。

地域包括ケア病棟とは、急性期治療を経過した患者およ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または病室とされている。いわば、高度急性期や急性期を担う一般病棟と回復期リハビリテーション病棟との間に属するもので、これまで亜急性期と言われていた病床の位置づけとなる。

当院における将来の必要病床区分をシミュレーションしてみると、院内ポテンシャルでは、一般病床 199 床、地域包括ケア 94 床＋ α 、回復期リハ 29 床＋ α 、療養 16 床＋ α となった。＋ α 部分については、急性期後の患者の受け入れ、周辺施設からの受け入れ、直入院症例の受け入れ等で、数字が変わってくる。この結果、今後の患者状況を踏まえると、地域包括ケア病棟を軸とした再編が想定された。

一方、平成 28 年度改定で、当院のような重症患者を受け入れる施設基準（HCU）を採用している病院には、地域包括ケア病棟は 1 病棟しか認められない改定となったため、当面、一般病棟 220 床、HCU 8 床、地域包括ケア 48 床、回復期リハ 36 床、療養 36 床、緩和ケア 12 床という区分で進めることが最善であると判断したところである。今後、この区分については大きな変更はないと考えているが、区分別病床数については適宜、再検討する可能性があるものと考えている。

医療の中身としては、一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床、医療療養型病床、緩和ケア病床を持つ現在の姿は、地域の中核病院としての責務を果たすうえでバランスが取れた姿となっている。

一方、国の提示した高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床の考え方といった点では、必ずしも整合性が取れていない部分もあり、課題の残るところである。現在の姿に基づいた病床機能報告制度にも、この 4 区分については各病院が独自に判断して報告することになっているが、診療報酬制度も今後平成 37 年（2025 年）に向けこの 4 区分に近づけるべく改定されていくことが想定されるところである。

いずれにしても、諏訪地域に将来的に足りないといわれる、回復期、慢性期の病床や在宅機能をどう充実させるのか、各病院の判断に委ねられている中で、当院の病床機能も将来展望を見据えた検討は必要に応じ実施してまいりたい。

そうした状況にあって、当院の場合は、現状の院内ポテンシャルに基づいた現在の姿を当面推し進めていく中で、山梨県中北医療圏からの流入患者や小児産婦人科関連

の充実による受け入れ患者増等の院外ポテンシャルを勘案していく必要があるものと考えている。

特に産婦人科領域では、当院より南の甲府市に至る地域で分娩取り扱い医療機関がないということから、当院の役割が増すものと考えられる。

基本的には、

- ・ 八ヶ岳西麓の救急医療を担うこと
 - ・ 高齢者に多い整形外科領域や複数疾患をもつ患者への適切な医療の提供
 - ・ 在宅復帰に向けたリハビリテーション医療の充実
 - ・ 在宅では診ることのできない慢性患者の受け入れを今まで以上に質の向上を図りながら進める
 - ・ 安心して子供を出産し、育てられるよう小児・産婦人科の充実を図ること
- が、当院の果たすべき役割と考えている。

病床機能は上記のような役割があるが、一方、諏訪医療圏内で 2025 年に必要とされる在宅医療等の必要量の不足を、病院病床以外でどのような形で補っていくのか、地域の他の医療機関との連携を図りつつ、当院の特徴である在宅・地域ケアセンターの充実も図らなければならない。

そのような環境の中で、諏訪中央病院関連のリバーサイドクリニック、北山診療所、原村国保直営診療所との連携を密にしながら、ほのぼの透析クリニックのあり方も検討していく時期に来ているものと考えている。

在宅診療の拠点をどこに置くのか。病院だけでなく、現状の施設のあり方を検討し、今後の地域医療のため求められる機能を充実していく必要があるものと認識しているところである。

4 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

(1) 諏訪地域の現状と課題

諏訪地域全体を見たとき、国が目指す地域包括ケアシステムの構築について、先行した様々な取り組みがなされている状況にあることは、評価できるものと考えている。特に茅野市においては公民協働による「福祉 21 茅野」が策定した 21 世紀のケアマネジメントシステムとしての「ビーナスプラン」が実施されていることは、特筆に値する。市内 4 か所に保健福祉サービスセンターを設置し、保健福祉の拠点として地域住民のニーズに応える体制を作っている。その中で医療の担い手として諏訪中央病院も深く参画している。

しかし、「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・生活支援が一体的に提供される」という目指すべき地域像からすれば、まだまだ残された課題があることも事実である。

システムということではなく、地域包括ケアということからもう一度考えてみる必要がある。当院内科系診療部長の高木宏明は「信濃の地域医療」（2016・No. 470）の中で以下の認識を述べている。

「そこに住まうあらゆる年齢層の人々の、生活のあらゆる分野にわたって、安心と楽しさと生きがいを生み出していくことなのではないか・・・まち・むらに住む私や皆さんが、自分たち自身で考え、行動し、お互いがつながりあいながら知恵を絞って少しずつ練り上げていくものなのだ・・・「地域の包括的な幸せのために、地域のみんなが自ら作り上げる、生み出し続ける、人とのもののネットワーク」なのだと私は考えているのです。」（「信濃の地域医療」（2016・No.470））

（2）諏訪中央病院の役割

このような地域住民が主体的に作り上げるネットワークへの取組の一方で、当院については、早くから訪問活動を開始（1982年）し、デイケア（1984年）を立ち上げ、在宅支援を続けてきた。介護保険の始まる10年前、平成2（1990）年には、老人保健施設「やすらぎの丘」を開設し、介護保険の始まった平成12（2000）年には、介護療養型病床群、訪問看護ステーションを稼働させている。また、当院の歴史として在宅・地域ケアセンター（旧在宅診療部）があり、20名を超える医師が200名弱の訪問診療を行っている。その後、平成23（2011）年には茅野市から介護老人福祉施設「ふれあいの里」を経営移管し運営している。いわば自己完結型の地域包括ケアシステムである。

地域包括ケアへの残された課題について、これまで通り、病院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、訪問看護ステーションという組合の組織内の連携を最大限生かしながら、在宅医療の積極的な展開も含め、地域住民が元気で安心してくらし続けるためのネットワークを構築していく役割を担っていくものとする。

Ⅱ 経営の効率化

1 諏訪中央病院の現状と課題

前回の改革プランでの目標は、一年遅れた平成25年度に純利益を上げることで目

標を達成できたところである。平成 26 年度も、地方公営企業法の会計基準の改正による退職給付引当金の全額計上という要因を除けば、黒字決算となっている。

この結果、今後の収支均衡の道筋が見えたとして、平成 26 年度の決算認定議会において、これまでの累積欠損金を、貯めてきた自己資本金の取り崩しによってゼロにしている。しかし、平成 27 年度は 3 億 1,100 万円の赤字となった。第 3 期増改築事業の影響も考えられるが、全国的な入院患者数の減も大きな影響であったと分析している。

経営の効率化といった視点で現状を判断すると、当院が持つマンパワーのポテンシャルを十分に発揮できていないことが課題として挙げられるところである。

常勤医師数が 100 人近くとなり、専門医等がいて病院の診療機能が向上しているにもかかわらず、患者の受け入れ数が増えていないことが問題といえる。

要因の一つとして、地域への周知不足が考えられる。院内のポテンシャルには充分に込めているが、院外ポテンシャルをうまく受け入れていないことが現状といえる。

院外ポテンシャルの掘り起こしとしては、当院の目指しているところの「あたたかな急性期病院」をもっと地域に浸透させる必要がある。救急患者はいつでも受け入れること、高齢者に多い疾患に対して、色々な診療科の専門医がいること、リハビリテーションが充実していること、産婦人科や小児科が妊婦や子供たちをしっかりと診られること等をホームページや広報、或いは新聞等を使ってアピールしていくことである。また、地域の他の医療機関宛てにも、専門領域で可能な診療を理解してもらうべく、「病院通信」のような冊子を作成して、病院の現状を知らせていく。

そうすることで、病院にかかる必要のある患者が、いつでも当院を利用することができるようになり、収益の確保にもつながるものと考えている。

病院が今後この地域の医療を守っていくためにも、経営上の数字は収支均衡を目指していかななくてはならない。医師や看護師等の医療資源を確保しつつ、経営的に健全であり続けることが、今後の課題といえる。

2 目標達成に向けた具体的な取組

目標達成には、まず収益の確保が大事である。目標値としては、平成 28 年度の病院目標の通り入院患者数 1 日当たり 330 人以上、すなわち病床利用率 92%以上を掲げた。診療報酬や消費税の損税の問題は、自助努力では対応できないが、量的なことは、病院の努力次第である。地域への病院の機能の周知による患者の受け入れ増と、ドック健診の充実や分娩取り扱い件数の増等当院の強みを活かし、経営の効率化を図っていく必要があると考えている。

具体的には、①予防機能としての人間ドックの受け入れ人数増、②「赤ちゃんにやさしい病院」として、積極的に山梨県中北医療圏までのアピールと里帰り分娩の PR による分娩件数の増、③平成 28 年度より取り組んでいる高齢者に多い骨粗鬆症外来を地域に浸透させて、受診者の増を図る等が挙げられる。

また、入院前に行う検査の説明や入院にあたっての留意事項等の説明を行う「検査・入院支援室」が平成 29 年度より運用開始となる。患者の利便性の確保や検査を外来で行うことで収益増にもつながるものと期待している。

一方、費用面では、材料費を抑えていくことが必要となる。

現在、入院患者への食事提供については、現状調理員の欠員状態が続いており、このままだと入院患者の受け入れにも支障をきたす。この問題について院内でプロジェクトを編成して協議した結果、より良い給食の提供と人件費や材料費等コスト面での削減可能性を考え、給食業務の外部委託が妥当だろうということになった。院内外の調整を急ぎ、平成 29 年度当初をめどに外部委託に切り替える予定である。

(1) 医師や看護師等の医療従事者の確保

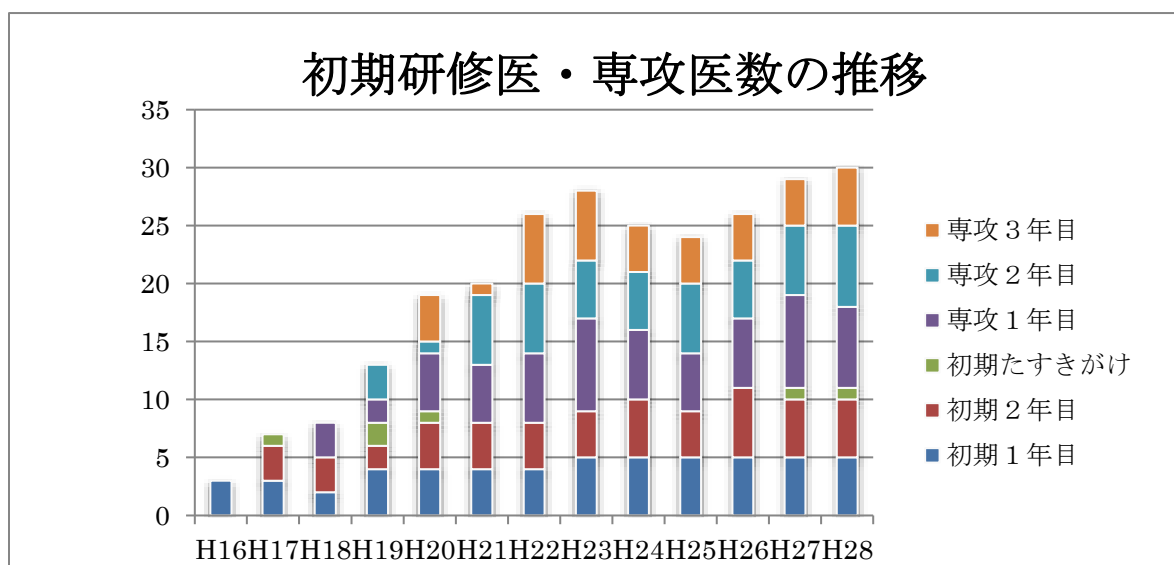
地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割も、地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割も、医師や看護師等の医療従事者の確保という医療資源の充実がなければできないことではない。地域医療構想実現に向けての取組の方向でも医療従事者・介護人材の確保・養成を掲げているが、こうした課題に対する当院の取組については以下のとおりである。

諏訪中央病院は、平成 16 年度の新たな医師臨床研修制度開始と同時に研修医の受け入れを始めた。2 年後の平成 18 年度には、当院で初期研修を終えた医師と他院で初期研修を終えた医師を交えて専攻医（後期）研修が始まった。平成 21 年度にはその専攻医から病院スタッフとして残る医師が輩出されている。その数は、平成 28 年 3 月末時点での初期研修修了者 44 名、専攻医研修修了者は 33 名にのぼっている状況にある。

病院も研修医を受け入れ、教育することで多くの利点も出てきている。一番は、日々研修医から病院の医療が評価されているということである。あの病院に行ったら、ちゃんと診断と治療ができるようになり、日本中のどこに行っても医師として働けるという評価である。

「八ヶ岳の裾野のように幅広い臨床力をもつ医師を育てる」という諏訪中央病院臨床研修理念のもとに、志をもつ者が一定の期間、狭い地域で切磋琢磨して力を磨くことの文化が結実している環境が、医療の質が担保されていない限り、研修医は集まらないという現状の中で、毎年多くの研修医が当院での研修を希望し、上記のような実績として表れてきているものと考えている。

また、初期研修を当院で修了した医師 44 名のうち 23 名が当院での専攻医研修を進路として選択している。専攻医から当院スタッフへは、33 名中 16 名が移行している。専攻医の診療科は、内科（家庭医）コースが多いが、外科、小児科、整形外科、産婦人科、麻酔科を選択した者もいる。一方で、初期研修を終えて当院以外の市中病院で専攻医研修を選択した者が 10 名、専攻医から他の市中病院スタッフとして赴任した者が 10 名いる。



初期研修医・専攻医内訳

内科			3	5	9	11	16	14	12	14	12	16	17
外科					1	1	1	1			2	2	2
小児科							1	1					
整形外科								1	1				
産婦人科								1	1	1	1		
麻酔科								1	1				
たすきがけ		1		2	1							1	1
初期研修医	3	6	5	6	8	8	8	9	10	9	11	10	10
年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28

□初期研修医の初期研修から専門研修への移行状況

■初期研修医の進路

年	修了者数	修了後研修先		
		当院	大学病院	市中病院
H18	3	1	1	1
H19	3	1	1	1
H20	2	1	1	0
H21	4	1	1	2
H22	4	2	2	0
H23	4	4	0	0
H24	4	3	1	0
H25	5	2	1	2
H26	4	3	1	0
H27	6	4	0	2
H28	5	1	2	2
計	44	23	11	10

□専攻医からスタッフへの移行状況

■専攻医の進路

年	修了者数	修了後就職先		
		当院	大学病院	市中病院
H21	4	2	0	2
H22	1	0	0	1
H23	6	3	2	1
H24	6	5	1	0
H25	4	1	1	2
H26	4	1	0	3
H27	4	4	0	0
H28	4	0	3	1
計	33	16	7	10

このように、当院は長きに渡って将来を担う研修医を育成してきた実績を持つが、病院の目標として全国的に有名な臨床研修病院になろうとしているのではない。

この地域の医療を守るために医師確保のための最善の方法を模索した結果が、臨床研修の充実であるという認識のもと取り組んできているものである。研修医がいるということで、多くの専門医も集まってきている。消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、膠原病内科、精神腫瘍科、緩和ケア科等の専門医が充実してきた。外科系も、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科等で専門医が常勤医として赴任している。また、X線やCT、MRI等の画像の診断を専門とした放射線読影医、細胞等を見て診断を行う病理診断医も常勤化されている。こうした専門医が力を発揮できるのは、若い研修医がいることである。救急患者や容態のわからない外来患者をまず研修医が診て、必要であれば専門医につなぐ。このことが、専門医としての力を発揮することにつながっている。専門医は、研修医教育も行う。亡くなられた患者の死因や診療の妥当性を見直す病理解剖は、研修病院としては必須の項目である。専門医療と研修医教育は、車の両輪のようなものである。

このことは、当院のような大学医局とのつながりの薄い病院としての医師供給システムとして、研修医教育が大きな役割を担っているということを表している。また、当院から巣立った医師が、大学医局に戻らずに全国の市中病院へ進むということは、ある意味で地方の病院への医師供給をも担っていると分析できるのではないか。当院での研修の大きな特徴である全ての医師が経験する救急から入院、退院後の在宅医療或いは終末期までの患者の転帰がわかるということは、地域医療に取り組む医師にとっての必須の経験となる。

一方、当院の専攻医研修のもう一つの特徴は、病院が費用負担して他の大学病院や市中病院で研修を受けられることである。3年間の専攻医研修のうち3カ月は他の病院の研修を受けることができる。更に、病院に残ることが決まっている専攻医は、6カ月の外部研修が保証されるというシステムは、研修医にとっては大きな利益となるし、病院にとっても医師確保の面では大きなことである。

医師の確保は、どの病院でも重要課題である。これまで培ってきた医師教育のノウハウをあとに続くものに伝え、そのことが諏訪中央病院のみならず地方の病院の医療資源の充実につながるとしたら、これも当院の大きな役割と考えるところである。

看護師の確保も非常に重要な問題である。諏訪中央病院組合の事業として諏訪中央病院看護専門学校があり、学校の使命が諏訪中央病院に安定的に看護師を供給することということで、現在は卒業生の半数が当院に就職している。当院以外には、奨学金を借りている等の諸事情により地元に戻ったり、進学したりという進路である。ちなみに、平成22年度の卒業生から27年度までの6年間に237名が卒業し、うち119名が当院に就職、諏訪地域に12名、その他の県内に69名、県外15名、進学13名、その他という状況である。

看護師確保は、他の地域や病院でも盛んに奨学金という制度を設けている。当院で

も、当院に就職する意思がある学生に奨学金を貸与する制度がある。奨学金を貸与された期間、病院で働けばその奨学金の返済は免除されるという、いわば給付型の奨学金で、これを利用して当院に就職している学生も多い。卒業生の半数が当院に就職する所以である。これは、続けていかななくてはならない。

諏訪中央病院組合の事業として、先に述べた病院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設の３事業に加え、看護専門学校事業を運営していることの意義は、前述の卒業生の卒業状況からしても、医療資源の地域への供給元という役割を担っていることにある。地域の医療を守るため、諏訪地域のみならず、長野県の地域医療を守るためにも、このような当院が持つ機能は今後とも継続して充実していく必要があると考えている。

諏訪中央病院看護専門学校 卒業生の就業先

区 分	7 回生 H22 年度卒		8 回生 H23 年度卒		9 回生 H24 年度卒		10 回生 H25 年度卒		11 回生 H26 年度卒		12 回生 H27 年度卒		小計	構成比
	人 数	構成 比	人 数	構成 比	人 数	構成 比	人 数	構成 比	人 数	構成 比	人 数	構成 比		
卒 業 者 数	33	100.0	42	100.0	48	100.0	35	100.0	45	100.0	34	100.0	237	100.0
諏訪中央病院	17	51.5	21	50.0	22	45.8	21	60.0	20	44.4	18	52.9	119	50.2
下諏訪町	1	3.0	1	2.4	1	2.1	0	0.0	0	0.0	1	2.9	4	1.7
岡谷市	1	3.0	2	4.8	1	2.1	0	0.0	4	8.9	0	0.0	8	3.4
諏訪地域 計	19	57.6	24	57.1	24	50.0	21	60.0	24	53.3	19	55.9	131	55.3
その他長野県内	8	24.2	13	31.0	15	31.3	7	20.0	14	31.1	12	35.3	69	29.1
長野県外	3	9.1	3	7.1	3	6.3	4	11.4	1	2.2	1	2.9	15	6.3
進学	2	6.1	2	4.8	3	6.3	2	5.7	3	6.7	1	2.9	13	5.5
未定(その他)	1	3.0	0	0.0	3	6.3	1	2.9	3	6.7	1	2.9	9	3.8
平均年齢(歳)	23.8		25.4		24.6		24.4		23.9		22.5		24.1	
男	2	6.1	2	4.8	4	8.3	3	8.6	9	20.0	3	8.8	23	9.7
女	31	93.9	40	95.2	44	91.7	32	91.4	36	80.0	31	91.2	214	90.3

(2) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

経営感覚に富む人材は、今後の病院経営にとって必要である。一方、病院業務は特殊な領域でもあり、外部から来た者が慣れるまでには時間を要する。当院の場合、一部事務組合のため、職員は事務職までプロパーであり、医療関連の業務には精通している強みもあり、この辺を最大限に生かしていきたい。

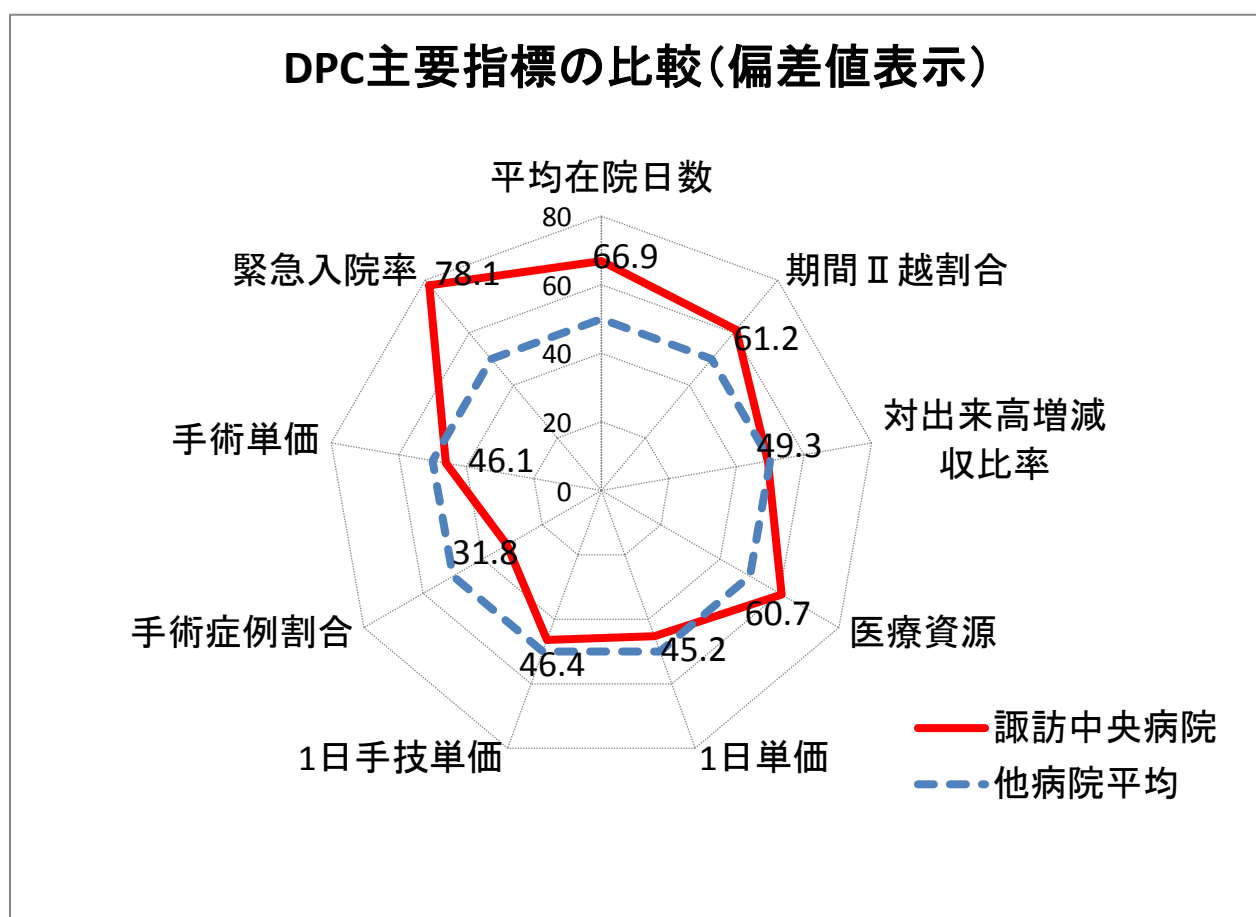
現在のような集団指導体制による意思決定機関としての幹部会、それを補佐する経

営企画会議や経営戦略室の機能を維持・強化することで、経営問題を職種横断的に考えていく。コンサルティング会社も利用し、経営感覚を養っていくことで、現状の職員の人材開発につなげていく。

(3) 他病院との比較

民間病院も含め、他病院との比較は、現在コンサルティング会社が入っている中で、様々な指標の状況について情報収集し、DPC 分析やベンチマークを利用している。

当院の優位な点、比較的弱い点を逐次分析しながら、現状を正しく把握し何が課題でありその改善のためどのような取り組みが必要なのかについて、引き続き近隣、同規模の病院との比較を進めながら検討していく。



* H28.4～H29.1 までの DPC データより
 病床数 300～399 床の病院との比較

(4) 施設・設備整備費の抑制等

平成 28 年度で終了する第 3 期増改築事業後は、特に大きな施設・設備投資は計画していない。修繕等の対応は、順序立てて計画をし、必要最小限に収める方向で行く。

3 目標達成のために

目標達成には、収益の確保が一番である。そのための具体的な方策は、これまで通り「あたたかな急性期病院」として、断らない医療を続けていくことだと考えている。加えて、院外ポテンシャルの掘り起こしが大事である。地域の医療機関との積極的な連携のための逆紹介の徹底から進めていく。そして、現状で専門医がどんな医療ができるのか病院の医療機能を積極的にアピールすることで、特に入院・手術が必要な紹介患者数を増やしていくことが重要である。

(1) 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係るもの

	26 年度 (実績)	27 年度 (実績)	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
経常収支比率(%)	104.4	97.5	93.2	100.0	99.8	99.8	99.2
	【数値目標】 100%を目指す						
医業収支比率(%)	102.2	97.1	96.1	100.0	99.3	98.9	97.8
	【数値目標】 100%を目指す						
修正医業収支比率 (%)	107.4	101.2	100.9	107.7	106.9	106.2	105.0
	【数値目標】収入は繰入金を除き、費用は減価償却費、資産減耗費を除いたもの。108%を目指す						

② 経費削減に係るもの

	26 年度 (実績)	27 年度 (実績)	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
材料費率(%)	20.2	21.4	21.9	20.7	20.9	21.1	21.4
	【数値目標】 21%以内を目指す。しかし今後の診療報酬改定による変動もあり、1～2%伸びることも想定。						
薬品費率(%)	8.4	9.6	10.9	10.2	10.5	10.5	10.5
	【数値目標】 10%以内を目指す。しかし高額医薬品の動向によっては、大きく伸びる可能性もある。						
委託費率(%)	5.5	5.9	6.0	6.7	6.7	6.7	6.7
	【数値目標】 7%以内を目指す						
職員給与比率(%)	56.3	59.4	59.6	54.8	55.3	55.4	56.0
	【数値目標】 57%以内を目指す。						
減価償却費率(%)	4.9	4.8	5.0	7.2	7.2	7.1	7.1
	【数値目標】 8%以内を目指す。						
100 床当たり職員数 (人)	191.8	199.0	202.8	205.0	205.0	205.0	202.0
	【数値目標】 医師や看護師、その他の医療技術員については、その時点での必要数を充足しなければならない。したがって、目標値に縛られてはいけませんが、収支のバランスを考えると 200 人以内を目指す。						
後発薬品使用割合 (%)	54.6	68.2	73.9	76.0	78.0	80.0	80.0
	【数値目標】 80%以上を目指す						

③ 収入確保に係るもの

	26 年度 (実績)	27 年度 (実績)	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
1 日当たり 入院患者数(人)	315.3	307.8	316.6	330.0	330.0	330.0	330.0
	【数値目標】 330 人以上を目指す。						
1 日当たり 外来患者数(人)	836.7	889.9	891.7	918.9	920.0	920.0	920.0
	【数値目標】 900 人以上を目指す。						
入院 1 人 1 日当たり 診療収入(円)	45,960	46,389	45,935	48,618	48,500	49,000	49,000
	【数値目標】 一般床は 58,000 円、地域包括ケア病床は 33,000 円、回復期リハ 病床は 40,000 円、療養病床は 21,000 円、緩和ケア病床は 48,000 円で、全体としては、49,000 円を目指す。						
外来 1 人 1 日当たり 診療収入(円)	10,932	11,837	12,633	12,925	13,000	13,000	13,000
	【数値目標】 入院前の検査等を外来で済ませるような運用を進め、13,000 円 を目指す。						
病床利用率(%)	87.6	85.5	88.0	91.7	91.7	91.7	91.7
	【数値目標】 一日当たり 330 人、92%以上を目指す。						

④ 経営の安定性に係るもの

	26 年度 (実績)	27 年度 (実績)	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
医師数(人)	86	94	95	97	97	97	97
	【数値目標】 現行水準を維持していくことを原則としつつ最大 110 人程度。						
純資産の額(千円)	3,336,843	3,026,985	2,363,476	2,351,477	2,323,478	2,288,479	2,198,480
	【数値目標】 20 億円を下らないようにする。						
現金残高(千円)	1,433,257	1,420,562	1,092,845	99,310	229,713	268,559	165,957
	【数値目標】 10 億円以上を目指す。						
流動比率(%)	650.3	149.0	115.3	154.6	156.9	147.4	137.3
	【数値目標】 200%を目指す。						
企業債残高(千円)	6,318,837	7,688,575	8,758,958	8,656,393	8,318,546	7,923,740	7,432,977
	【数値目標】 第 3 期増改築事業が終了したので、今後は大きな企業債を起こすことは無いが、資金調達の面からは、医療機器や必要な修繕工事等は企業債で手立てしていくことになる。全体としては 70 億円以内とする。						

(2) 医療機能等指標に係る数値目標

① 医療機能・医療品質に係るもの

○ 救急車搬入患者数

救急車搬入患者数は、断らないことを基本とし、年間 2,500 件を目指す。

○ 手術件数

手術件数は、年間 2,000 件、うち全身麻酔は 800 件を維持する。

○ 在宅復帰率

在宅復帰率は、施設基準に則り、一般病床、療養病床で 80%、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床で 70%を維持する。

○ リハビリ件数

リハビリは、理学療法年間 99,000 単位、作業療法年間 50,000 単位、言語療法年間 20,000 単位を目指す。

○ 分娩件数

分娩件数は、平成 27 年度年間 310 件だった。今後は、年間 500 件を目指す。

○ クリニカルパス件数

治療の標準化と効率化を図るためには、クリニカルパスは必要である。目標件数は、退院患者数の 30%とする。

諏訪赤十字病院との脳卒中地域連携パスは、続けていきたい。

骨粗鬆症外来における地域連携パスは、今後検討していきたい。

◎ QI プロジェクト関連指標

医療の質に関する指標として、当院は日本病院会主催の QI(Quality Indicator)プロジェクトに参加している。これは、平成 22 年度に厚生労働省の補助事業として実施された「医療の質の評価・公表等推進事業」が前身で、現在は、医療の質を継続的に向上させるプロジェクト事業として位置付けられている。平成 28 年度は 349 病院が参加。測定項目は、患者満足度や入院患者の転倒・転落発生率など 32 項目。「自院の診療の質を知り、経時的に改善する」ことを目的とし、医療の質を測定、評価、公表するための指標の検討と各病院で PDCA サイクルを病院の運営管理の手法に組み込むことを促す役割を担っている。質の改善は、継続的に行う必要があり、当院はプロジェクト発足の年から参加している。

全体的にはおおむね良好な数字を残しているが、気になる項目としては、紹介初診患者数や逆紹介患者数が平均以下、糖尿病外来患者の血糖コントロールが平均より若干低い、退院後 6 週間以内の救急医療入院率が平均値よりも高い等である。

紹介・逆紹介の関係は相関関係にあり、当院の今後の課題といえる。各科の専門医が赴任してきているにもかかわらず、紹介患者が少ないことは、地区の医師会員への周知の仕方にも問題はあるだろうが、当院からの逆紹介が少ない点も大きい。全体的な課題として病院全体で取り組む最大の項目である。

その他指標の中で課題とされる項目に対するアプローチは、院内全体で問題意識を共有し、改善していきたい。

	26 年度 (実績)	27 年度 (実績)	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
救急車搬入患者数(人)	2,367	2,351	2,380	2,400	2,420	2,440	2,450
うち入院患者数(人)	1,106	1,254	1,260	1,270	1,280	1,290	1,295
手術件数(件)	2,077	2,083	1,900	2,150	2,150	2,200	2,200

② その他

○ 患者満足度

満足度調査は毎年行っている。平成 25 年度以降第 3 期増改築事業の関係もあり、全体満足度が 80%を下っている。特に駐車場の狭さや、数の問題があり満足度が低い。今年度（平成 28 年度）駐車場の再整備を行うことで満足度を上げ 80%以上を目指す。

○ 健康・医療相談件数

ドック健診センターが今年度 7 月より増築リニューアルされた。これまでの人間ドックの受け入れが予約でいっぱい、半年待ち、1 年待ちという状況を解消させるためのものである。増築したといっても、検査に関わるマンパワー不足の問題はすぐに解決できない。しかし、現状の業務の見直しとやりくりで、ドックの受け入れ人数を倍の 1 日当たり 20 名にしていきたい。

	26 年度 (実績)	27 年度 (実績)	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
患者満足度(%)	68.2	75.2	76.0	80.0	83.0	86.0	90.0
健康・医療相談件数(件)	5,025	5,179	6,500	7,500	7,500	7,500	7,500

(3) 住民の理解

病院の現状、今後の当院の目指すべき医療といった点について、組織市村の広報紙、病院ホームページ、医師会への通知、ほろ酔い勉強会（年 6 回の公開医療講座）での広報等を通じてきちんと理解いただくよう情報提供を拡充していく。

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分									
収 入	1. 医 業 収 益 a	7,607	7,982	8,195	8,474	9,229	9,228	9,288	9,293
	(1) 料 金 収 入	7,242	7,640	7,793	8,046	8,754	8,748	8,808	8,808
	(2) そ の 他	365	342	402	428	475	480	480	485
	うち他会計負担金	8	8	9	8	8	8	8	8
	2. 医 業 外 収 益	273	616	487	422	479	516	547	592
	(1) 他会計負担金・補助金	40	375	244	178	215	238	264	309
	(2) 国（県）補助金	29	22	20	23	23	23	23	23
	(3) 長期前受金戻入		18	25	28	50	60	65	65
	(4) そ の 他	204	201	198	193	191	195	195	195
	経 常 収 益 (A)	7,880	8,598	8,682	8,896	9,708	9,744	9,835	9,885
支 出	1. 医 業 費 用 b	7,453	7,813	8,440	8,815	9,226	9,292	9,395	9,505
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,265	4,493	4,871	5,052	5,053	5,100	5,150	5,200
	(2) 材 料 費	1,508	1,610	1,750	1,852	1,910	1,930	1,960	1,990
	(3) 経 費	974	1,016	1,077	1,141	1,249	1,270	1,300	1,330
	(4) 減 価 償 却 費	360	388	396	424	668	667	660	660
	(5) そ の 他	346	306	346	346	346	325	325	325
	2. 医 業 外 費 用	319	421	464	735	482	468	463	458
	(1) 支 払 利 息	62	58	67	65	76	73	68	63
	(2) そ の 他	257	363	397	670	406	395	395	395
	経 常 費 用 (B)	7,772	8,234	8,904	9,550	9,708	9,760	9,858	9,963
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		108	364	▲ 222	▲ 654	0	▲ 16	▲ 23	▲ 78
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		100						
	2. 特 別 損 失 (E)	14	2,387	89	11	12	12	12	12
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	▲ 14	▲ 2,287	▲ 89	▲ 11	▲ 12	▲ 12	▲ 12	▲ 12
純 損 益 (C)＋(F)		94	▲ 1,923	▲ 311	▲ 665	▲ 12	▲ 28	▲ 35	▲ 90
累 積 欠 損 金 (G)		1,546	3,469	311	976	988	1,016	1,051	1,141
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,416	3,460	2,844	2,430	1,533	1,661	1,709	1,606
	流 動 負 債 (イ)	372	2,086	1,908	2,107	992	1,058	1,159	1,170
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)								
差引不良債務(オ) [(イ)－(エ)]－[(ア)－(ウ)]		▲ 2,044	▲ 1,374	▲ 936	▲ 323	▲ 541	▲ 603	▲ 550	▲ 436
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		101.4	104.4	97.5	93.2	100.0	99.8	99.8	99.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 26.9	▲ 17.2	▲ 11.4	▲ 3.8	▲ 5.9	▲ 6.5	▲ 5.9	▲ 4.7
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		102.1	102.2	97.1	96.1	100.0	99.3	98.9	97.8
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		56.1	56.3	59.4	59.6	54.8	55.3	55.4	56.0
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		▲ 2,044	▲ 1,374	▲ 936	▲ 323	▲ 541	▲ 603	▲ 550	▲ 436
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 26.9	▲ 17.2	▲ 11.4	▲ 3.8	▲ 5.9	▲ 6.5	▲ 5.9	▲ 4.7
病 床 利 用 率		85.5	87.6	85.5	88.0	91.7	91.7	91.7	91.7

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分									
収 入	1. 企 業 債	172	3,429	1,683	1,296	187			
	2. 他 会 計 出 資 金	339							
	3. 他 会 計 負 担 金			100	100	100	100	100	100
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金		32						
	7. そ の 他	17	14	8	10	10	10	10	10
	収 入 計 (a)	528	3,475	1,791	1,406	297	110	110	110
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
支 出	純計(a)-(b)+(c) (A)	528	3,475	1,791	1,406	297	110	110	110
	1. 建 設 改 良 費	365	3,723	2,194	1,661	456	230	230	230
	2. 企 業 債 償 還 金	436	430	313	226	290	338	395	491
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他	70	30	29	58	33	33	33	33
	支 出 計 (B)	871	4,183	2,536	1,945	779	601	658	754
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	343	708	745	539	482	491	548	644
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	342	706	741	537	480	492	538	634
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
補てん財源	4. そ の 他	1	2	4	2	2	2	2	2
	計 (D)	343	708	745	539	482	494	540	636
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	▲ 3	8	8
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	▲ 3	8	8

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

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 48	(0) 383	(0) 253	(0) 186	(0) 223	(0) 246	(0) 272	(0) 317
資 本 的 収 支	(2) 339	(0) 0	(0) 100	(0) 100	(0) 100	(0) 100	(0) 100	(0) 100
合 計	(2) 387	(0) 383	(0) 353	(0) 286	(0) 323	(0) 346	(0) 372	(0) 417

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

4 経営形態の見直し

経営形態の見直しに関しては、当院は一部事務組合であるため、職員が事務職員まで含めて全員がプロパーであり、自分たちがこの病院を運営しているという意識も高く、事務職員が定期的に役所と入れ替わるというようなことなく、継続的な事務処理ができる体制である。したがって、通常の自治体病院に見られる特段の弊害はなく、経営形態を見直し改善する状況にないものと判断している。

経営形態を見直す場合の選択肢としては、地方公営企業法の全部適用があるが、当院の場合、現在でも、病院運営に関しては自立的な経営を行っており、全部適用移行によるメリットは見出せないものと考えている。

また、地方独立行政法人化（非公務員型）については、権限と責任の明確化が期待されるところである。この場合も、一部事務組合としての経営上、特に意思決定に関する現状を鑑みると、迅速性や的確性に課題があるとはいえず、早急な検討課題として認識していない。

なお、指定管理者制度と民間譲渡については、経営状況が相当程度悪化し、組織市村が維持するのに限界となりそうな場合に検討の選択肢となろうが、今のような、若い医師や看護師がある程度確保でき、諏訪中央病院としてのブランドがあり、全国的にも最低レベルの繰入金で独立採算的に運営できている状況にあっては、こうした選択肢はないものと考えている。

5 再編・ネットワーク化

諏訪地域の現状

諏訪 2 次医療圏においては、諏訪地域病院長連絡会が毎年 2 回、病病連携実務担当者会議が年 3 回開催され、情報交換等が頻繁になされている。諏訪地域にある高度急性期病院としては、諏訪赤十字病院が担っており、他の病院は、地域内にバランスよく所在しているため、それぞれの地域の救急患者を受け入れる体制を構築している。

ネットワークについては、当院を含めいくつかの病院が信州大学を拠点とした信州メディカルネットに加わっており、このシステムを利用した患者情報の交換を実施している。先の病院長連絡会や病病連携実務担当者会議を通じて、病院間の基本的なネットワークが構築され、様々な問題に対して、病院相互の意見交換を行っているところ

ろである。

諏訪地域は、他の県内の医療圏に比べると比較的医師や看護師等の医療資源に恵まれており、それぞれの病院が、二次的医療を担いつつ、回復期、慢性期をも包摂しながら運営している。現在のところ、それぞれの病院が積極的に設備投資を行いながら、自分たちの病院の使命を果たしている。また、病院の設立母体が、赤十字、厚生連、民間、自治体と多岐にわたっていることもあり、現状の機能を再編して見直してくといった動きはないものと理解している。

諏訪保健医療圏の状況(病院群輪番制病院)



山梨県中北医療圏(峡北地域)の状況(病院群輪番制病院)



Ⅲ 一般会計負担の考え方

医師や看護師等の医療資源の充実については最重要課題として積極的に対応してきたところであり、今後とも引き続き推進してまいりたい。とりわけ地方の医療機関における医師、看護師等医療資源の確保は病院の存続問題に直結する喫緊の課題となっている。当院では、必要な費用と人とを投入して人材育成に努めてきたところである。

一方で、人を育てるということは医療収入を確保するといった収益面には必ずしも直結しないところであり、地域医療を守るために人を育てつつ、一方で収入を確保しながら経営面での基盤も安定的なものにしていくといった、それぞれが両立した事業運営が今後一層求められるものと考えている。

1 自治体病院経営を取り巻く環境

超高齢社会を迎えるわが国の地域医療のあり方を方向づけるために地域医療構想が検討されているところであるが、将来にわたる社会保障財源をどのように賄っていくのかも大きな課題である。国の財政事情は、2015年度の一般会計歳出が96.3兆円に対し一般会計税収は54.5兆円で、残りの財源は国債の発行等で賄っている。いわゆる借金財政で、国債や借入金、政府短期証券を合わせた「国の借金」残高が2016年6月末で1,053兆4,676億円となり、平成26年度の国民医療費が40兆610億円となった現在、2025年の医療費を推計した場合の国全体に与える影響は非常に大きいことが充分予測される。

国民医療費を抑えるといった側面からも、地域包括ケアシステムを軌道に乗せて、病院医療から在宅医療にシフトさせて低医療費となるように構造改革しなければならないとの認識で今後とも様々な制度が動いていくことを、念頭に置くべきと考えられる。

医療費は、財源として患者負担、保険料、税金が当てられ、診療報酬で規定された医療の水準により保険給付の範囲が決まっている。保険給付の範囲内で病院職員給与や材料費が賄われなければ、病院の収支は赤字となる。

基本的には、職員数に応じた医療収入が確保されれば、病院経営が成り立つということであるが、昨今の、診療報酬、介護保険給付の改定状況から見ても、今後とも経営面でたいへん厳しい状況が続くと思料するところである。

現状の診療報酬体系の中では、医師・看護師等の医療資源確保のための教育に対す

る給付はほとんどないに等しい。しかしながら病院は、医療職員がいなければ成り立たないうえにその確保に困窮している中で、病院の維持のために収益を上げなければならないという二律背反的な課題を抱えている状況にある。

2 一般会計からの繰り入れと今後の動向

地方公営企業法の財務規定を適用している病院には、経営の基本原則として、「常に企業の経済性を発揮するとともにその本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」とされている。公営企業としては独立採算が原則だが、公立病院は看護師確保の養成事業や救急医療の確保、集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政としておこなわれる事務を肩代わりしなければならないことと、高度医療や周産期医療・リハビリテーション医療・病理解剖等の特殊医療等の不採算医療も積極的に推進しなければならないため、地方公営企業法により一般会計からの繰り入れが認められている。

諏訪中央病院への組織市村一般会計からの繰り入れは、年間上限 4 億円が承認されている。中味は、病院の建物建設及び医療機器購入のための借入金（企業債）の元利償還金の 2/3 か 1/2 相当分と毎年医療機器購入予算の 1/2 相当分（平成 23 年度から 26 年度は 6 千万円、平成 27 年度より 1 億円）である。昭和 61（1986）年の移転新築時の建物に対する企業債の償還が平成 27 年度（2016 年 3 月末）で終了しており、平成 23 年度からは総額 3 億 8 千万円台となり、27 年度は 3 億 5 千万円台、28 年度は 2 億 8 千万円台と減少している。

一方、一般会計繰入金の全国的な状況を見ると、その平均値として平成 26 年度実績が 1 床当たり 261 万円となっている。（27 年度の全国平均は未確定）

当院の場合は 27 年度で 98 万円と 3 倍近い開きがあり、独立採算という側面からみると、非採算部門を抱える自治体病院として、今まで非常に健全な事業経営が、維持できている。

これは、病院が昭和 63（1988）年度から平成 16（2004）年度までの 17 年間に 14 年間黒字の年度があり、限定された繰入金でも自助努力により健全経営を続けてきた結果である。

しかしながら、病院存続、地域医療の確保のための人材確保に係る費用は、現状の診療報酬体系では賄うことができない状況にある。これまでの独立採算に近い形での病院経営は非常に難しい。また、毎年医療機器購入の予算に関しては、平成 27 年度より年間 2 億円（うち 1/2 の 1 億円が繰入金）という枠で運用しているが、古い医療機器の更新が精一杯で、新しい医療に対応する機器の購入まで予算が回らない状況である。最新の医療機器がないために、本来できる医療ができないということは、医

師のモチベーションにも影響しかねない。今後は、全体計画を練り直し、繰入金については、組織市村との協議を検討していく。

また、交付税制度の側面からも繰入金に関しては、平成 28 年度から、特別交付税における「病院に要する経費」の算定方法が改定され、特別交付税の対象となる項目に対し実際に繰り入れを行っていないければ特別交付税（実繰入額の 8 割分）が交付されないこととなった。当院に当てはめると、リハビリテーション医療に要する経費、救急医療の確保に要する経費、小児医療に要する経費の概算合計 6 千 7 百万円程度が繰り入れなしとなっているため、事実上この特別交付税は組織市村に交付されない（平成 28 年度は小児医療に要する経費 2 千万円のみ該当）。周産期医療や共済組合への追加費用の抛出も対象となっており、特別交付税の対象となる項目は今後増える可能性があり、実質的な繰り入れを行うことが求められている。

普通交付税対象項目も同様に、研究研修費及び経営研修費の 1/2 等も基準額を算定していく等、病院経営の安定化の為、繰入金の今後のあり方については組織市村と協議してまいりたい。

国の財政が困窮し地方財政も厳しい。日本経済が右肩上がりから右肩下がりへ移行して拡大再生産が望めない今は、昔のような景気回復という尺度では先行きを考えられない時代である。超高齢社会を迎えた今、医療費をどのように抑えるかが最大命題であり、病院医療も、医療資源をふんだんに使える時代ははるかに昔で、選択と集中が求められている。

自治体病院としては、無駄を省き、本当に必要な医療を続けることで住民の健康を守るという使命を果たさなければならない。そのために医療費以外の資金調達として、交付税に基づく繰入金がある。繰入金以外にも、当院が率先して行っている日本全国に優秀な地域医療のできる医師を育てていることに補助してもらおうとか、高額医療機器や設備投資に係る補助金の確保等は、国の制度を勘案して進めていかなくてはならない。

IV まとめ

諏訪中央病院は、これまで、グリーンボランティア、案内ボランティア等の様々なボランティアの受け入れ、地域住民への健康啓発としての「ほろ酔い勉強会」の開催、「ほろ酔い勉強会」での地域住民の声を聞く催し、病院祭の開催等で、開かれた病院、地域に根差した病院を目指してきた。このような活動の中で、自然に培われてきた病院風土、病院文化があると思う。これらの風土、文化を継承しながら、医療分野では、安全安心の医療、いざという時に頼りになる病院としての医療の質向上を目指している。これまで以上に地域から信頼されるために、きめ細かな対応、システムを

構築していかななくてはならない。

救急医療、整形分野や複数疾患を持つ主に高齢者に対応できる医療、リハビリテーション医療の充実、在宅支援、出産・子育てを支える医療等この新改革プランで述べてきた当院の役割は担っていかなければならない。今後の当院のあり方を実現するために、足掛け 5 年、平成 29 年 3 月に完成する第 3 期増改築事業が進められてきた。病棟が再構築され、外来診療の環境も再整備されている。しかし、建物ができても、患者の、利用者の声を聞いて、満足のいく対応ができなければ、病院の心は入らない。平成 29 年度より、プロジェクトを組み、外来のあり方を見直していくことになっている。ここに利用者の声も反映できるようにしていきたい。これにより、サービスの向上が図られるものと思う。

地域医療構想では、医療従事者・介護人材の確保・養成が、将来の医療提供体制を実現するための施策として捉えられている。

医師に関しては、アメリカの医師国家試験の受験資格を得るための臨床実習時間の縛りが 2023 年から適用されることに対し、大学病院では実習時間を確保できないために、地方の病院で実習を行うというクリニカルクラークシップが 2014 年からスタートしている。当院は、京都大学や信州大学から照会を受け、受け入れを行っており、これが、初期研修医の当院への応募につながっていることで研修医確保がスムーズにしている状況にある。

一方で、これまでの各学会主導の専門医制度が問題ありとされ、新たに組織された日本専門医機構のもとで専門医を認定するという新専門医制度が 2017 年度から動き出すことになっていた。

しかし、この新専門医制度は、大学病院でなければ専門医がとれないという危惧等、様々な要因の中で、1 年間実施が延期されているところである。

諏訪中央病院は、クリニカルクラークシップ受け入れは積極的に行い、専門医制度は、基幹診療科の内科医と総合診療医の専門医が取得できる基幹病院として手上げの準備をしている。基幹病院として機能するために、2017 年度より厚生連富士見高原病院と連携して、研修の基盤を整備していくことになっている。今後は、諏訪赤十字病院とも研修に関する連携を密にしていくことになる。

諏訪中央病院のこれまでの研修医教育を更にレベルアップするために、地域や隣接する圏域、繋がりのある関東圏との連携は必須である。こうすることにより、これまでの研修医から専攻医、スタッフという道筋で医師を集めることができ、専門医も集まってくるとの認識を持っている。

看護師に関しては、諏訪中央病院看護専門学校を維持発展させることで、諏訪中央病院に就職する看護師を確保する。そのために、病院として奨学金制度を導入してきた。奨学金を借りた学生が、病院に就職して働くことで、奨学金の返済免除を受けられるという制度は、過去の実績から判断しても、有効に機能している。

一方では、奨学金返済免除による特別損失が、年間 2,500 万円にも上り、病院の安

定経営面での課題となっていることも留意する必要がある。

当院が長年取り組んできた様々な医療資源の確保育成施策の全ては、この地域の医療を守る、地域住民の健康を維持することにほかならない。医療の質を担保し向上させながら、この地域住民の安心のために、医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、リハビリセラピスト、栄養士等の医療資源を大切にしていけることが、今後の医療サービス向上につながっていくものと考えている。

さて、今回の新公立病院改革ガイドラインでは、病床利用率を必須の項目とは捉えていない。それは、平均在院日数が短縮することで病床利用率が下がるという実態からの考え方である。すなわち単価が上がるから数は要求しないというもののだが、平均在院日数が短くなっても、単価自体それほど急激に上がるものではないのが現状である。病床利用率という数の問題は、見逃せない項目と捉える。

現在のように診療報酬のマイナス改定が続き、単価も上がらない、平均在院日数が短くなって病床利用率も上がらないといった二重苦に陥る懸念は大きな課題であると思われる。

現状から判断すれば、病院経営上収支均衡を維持するためには、病床利用率を上げる視点が欠かせない。病床利用率は 92%、一日当たり 330 人の患者を確保しなくてはならない。ハードルは高いものであるが、急性期医療の質を高めつつ、様々な病床機能を発揮して、この地域の住民の要望に応えることで利用率は上がることを期待している。安心安全な医療が確保され、病院経営が安定することは、地域住民にとっても大事なことである。

この新改革プランで検討した将来ビジョンは、これからのこの地域のみならず、日本全体に対して当院の持つ特色を踏まえたシグナルである。

今後の 10 年先、20 年先を見つめながら、これまで培ってきた医師・看護師等に対する教育施策を維持・発展させることは、将来にわたってこの地域の医療を続けられるための方策として、この医療圏における当院の使命として、引き続き推進していくべき中心課題であることを認識している。そうした取り組みの継続が結果的には安定した病院経営に資するものと確信しているところである。

新公立病院改革プランの概要

団体コード	208850
施設コード	001

団 体 名		諏訪中央病院組合							
プ ラ ン の 名 称		組合立諏訪中央病院新改革プラン							
策 定 日		平成 29 年 3 月 29 日							
対 象 期 間		平成 28 年度 ～ 平成 32 年度							
病院の現状	病 院 名	組合立諏訪中央病院			現在の経営形態		公営企業法財務適用		
	所 在 地	長野県茅野市玉川4300番地							
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
			324	36				360	
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
診療科目	科目名	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、内分泌内科、代謝内科、腎臓内科、神経内科、感染症内科、リウマチ科、漢方内科、小児科、産婦人科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線科、歯科口腔外科、皮膚科、病理診断科、救急科、麻酔科							
(計32科目)									
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	ハヶ岳西麓の救急医療、高齢者に多い整形外科領域や複数疾患を持つ患者への適切な医療、在宅復帰に向けたリハビリ医療、在宅支援のための慢性患者の受け入れと、在宅医療を担うこと。また、小児・産婦人科の充実による山梨県峡北地域からも患者を受入れる。 (詳細は「組合立諏訪中央病院新改革プラン」のとおり)							
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	現状の病床区分(一般急性期、回復期リハ、療養型、緩和ケア)を維持しながら、在宅支援を充実させていく。 (詳細は「組合立諏訪中央病院新改革プラン」のとおり)							
	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	組合内の施設として、病院、老健、特養を持つことの利点を発揮しつつ、更に在宅医療支援を充実する。 (詳細は「組合立諏訪中央病院新改革プラン」のとおり)							
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	ほとんど企業債の元利償還金の2/3あるいは1/2しか繰入れてもらってないので、全体の不採算部門等を精査して増額を図りたい。 (詳細は「組合立諏訪中央病院新改革プラン」のとおり)							
④ 医療機能等指標に係る数値目標									
1)医療機能・医療品質に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
救急車搬入患者数(人)		2,367	2,351	2,380	2,400	2,420	2,440	2,450	
うち入院患者数(人)		1,106	1,254	1,260	1,270	1,280	1,290	1,295	
手術件数(件)		2,077	2,083	1,900	2,150	2,150	2,200	2,200	
2)その他		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
患者満足度(%)		68.2	75.2	76.0	80.0	83.0	86.0	90.0	
健康・医療相談件数(件)		5,025	5,179	6,500	7,500	7,500	7,500	7,500	
⑤ 住民の理解のための取組		広報やホームページ、院内勉強会を通じてアピールする。							

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標																																																																								
	1) 収支改善に係るもの	<table> <tr> <th></th><th>26年度(実績)</th><th>27年度(実績)</th><th>28年度</th><th>29年度</th><th>30年度</th><th>31年度</th><th>32年度</th><th>備考</th></tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td><td>104.4</td><td>97.5</td><td>93.2</td><td>100.0</td><td>99.8</td><td>99.8</td><td>99.2</td><td></td></tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td><td>102.2</td><td>97.1</td><td>96.1</td><td>100.0</td><td>99.3</td><td>98.9</td><td>97.8</td><td></td></tr> <tr> <td>修正医業収支比率(%)</td><td>107.4</td><td>101.2</td><td>100.9</td><td>107.7</td><td>106.9</td><td>106.2</td><td>105.0</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	経常収支比率(%)	104.4	97.5	93.2	100.0	99.8	99.8	99.2		医業収支比率(%)	102.2	97.1	96.1	100.0	99.3	98.9	97.8		修正医業収支比率(%)	107.4	101.2	100.9	107.7	106.9	106.2	105.0																																				
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																	
経常収支比率(%)	104.4	97.5	93.2	100.0	99.8	99.8	99.2																																																																		
医業収支比率(%)	102.2	97.1	96.1	100.0	99.3	98.9	97.8																																																																		
修正医業収支比率(%)	107.4	101.2	100.9	107.7	106.9	106.2	105.0																																																																		
2) 経費削減に係るもの	<table> <tr> <th></th><th>26年度(実績)</th><th>27年度(実績)</th><th>28年度</th><th>29年度</th><th>30年度</th><th>31年度</th><th>32年度</th><th>備考</th></tr> <tr> <td>材料費率(%)</td><td>20.2</td><td>21.4</td><td>21.9</td><td>20.7</td><td>20.9</td><td>21.1</td><td>21.4</td><td></td></tr> <tr> <td>薬品費率(%)</td><td>8.4</td><td>9.6</td><td>10.9</td><td>10.2</td><td>10.5</td><td>10.5</td><td>10.5</td><td></td></tr> <tr> <td>委託費率(%)</td><td>5.5</td><td>5.9</td><td>6.0</td><td>6.7</td><td>6.7</td><td>6.7</td><td>6.7</td><td></td></tr> <tr> <td>職員給与費率(%)</td><td>56.3</td><td>59.4</td><td>59.6</td><td>54.8</td><td>55.3</td><td>55.4</td><td>56.0</td><td></td></tr> <tr> <td>減価償却費率(%)</td><td>4.9</td><td>4.8</td><td>5.0</td><td>7.2</td><td>7.2</td><td>7.1</td><td>7.1</td><td></td></tr> <tr> <td>100床当り職員数(人)</td><td>191.8</td><td>199.0</td><td>202.8</td><td>205.0</td><td>205.0</td><td>205.0</td><td>202.0</td><td></td></tr> <tr> <td>後発薬品使用割合(%)</td><td>54.6</td><td>68.2</td><td>73.9</td><td>76.0</td><td>78.0</td><td>80.0</td><td>80.0</td><td></td></tr> </table>		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	材料費率(%)	20.2	21.4	21.9	20.7	20.9	21.1	21.4		薬品費率(%)	8.4	9.6	10.9	10.2	10.5	10.5	10.5		委託費率(%)	5.5	5.9	6.0	6.7	6.7	6.7	6.7		職員給与費率(%)	56.3	59.4	59.6	54.8	55.3	55.4	56.0		減価償却費率(%)	4.9	4.8	5.0	7.2	7.2	7.1	7.1		100床当り職員数(人)	191.8	199.0	202.8	205.0	205.0	205.0	202.0		後発薬品使用割合(%)	54.6	68.2	73.9	76.0	78.0	80.0	80.0	
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																	
材料費率(%)	20.2	21.4	21.9	20.7	20.9	21.1	21.4																																																																		
薬品費率(%)	8.4	9.6	10.9	10.2	10.5	10.5	10.5																																																																		
委託費率(%)	5.5	5.9	6.0	6.7	6.7	6.7	6.7																																																																		
職員給与費率(%)	56.3	59.4	59.6	54.8	55.3	55.4	56.0																																																																		
減価償却費率(%)	4.9	4.8	5.0	7.2	7.2	7.1	7.1																																																																		
100床当り職員数(人)	191.8	199.0	202.8	205.0	205.0	205.0	202.0																																																																		
後発薬品使用割合(%)	54.6	68.2	73.9	76.0	78.0	80.0	80.0																																																																		
3) 収入確保に係るもの	<table> <tr> <th></th><th>26年度(実績)</th><th>27年度(実績)</th><th>28年度</th><th>29年度</th><th>30年度</th><th>31年度</th><th>32年度</th><th>備考</th></tr> <tr> <td>1日当たり入院患者数(人)</td><td>315.3</td><td>307.8</td><td>316.6</td><td>330.0</td><td>330.0</td><td>330.0</td><td>330.0</td><td></td></tr> <tr> <td>1日当たり外来患者数(人)</td><td>836.7</td><td>889.9</td><td>891.7</td><td>918.9</td><td>920.0</td><td>920.0</td><td>920.0</td><td></td></tr> <tr> <td>入院1人1日当り診療収入(円)</td><td>45,960</td><td>46,389</td><td>45,935</td><td>48,618</td><td>48,500</td><td>49,000</td><td>49,000</td><td></td></tr> <tr> <td>外来1人1日当り診療収入(円)</td><td>10,932</td><td>11,837</td><td>12,633</td><td>12,925</td><td>13,000</td><td>13,000</td><td>13,000</td><td></td></tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td><td>87.6</td><td>85.5</td><td>88.0</td><td>91.7</td><td>91.7</td><td>91.7</td><td>91.7</td><td></td></tr> </table>		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	1日当たり入院患者数(人)	315.3	307.8	316.6	330.0	330.0	330.0	330.0		1日当たり外来患者数(人)	836.7	889.9	891.7	918.9	920.0	920.0	920.0		入院1人1日当り診療収入(円)	45,960	46,389	45,935	48,618	48,500	49,000	49,000		外来1人1日当り診療収入(円)	10,932	11,837	12,633	12,925	13,000	13,000	13,000		病床利用率(%)	87.6	85.5	88.0	91.7	91.7	91.7	91.7																			
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																	
1日当たり入院患者数(人)	315.3	307.8	316.6	330.0	330.0	330.0	330.0																																																																		
1日当たり外来患者数(人)	836.7	889.9	891.7	918.9	920.0	920.0	920.0																																																																		
入院1人1日当り診療収入(円)	45,960	46,389	45,935	48,618	48,500	49,000	49,000																																																																		
外来1人1日当り診療収入(円)	10,932	11,837	12,633	12,925	13,000	13,000	13,000																																																																		
病床利用率(%)	87.6	85.5	88.0	91.7	91.7	91.7	91.7																																																																		
4) 経営の安定性に係るもの	<table> <tr> <th></th><th>26年度(実績)</th><th>27年度(実績)</th><th>28年度</th><th>29年度</th><th>30年度</th><th>31年度</th><th>32年度</th><th>備考</th></tr> <tr> <td>医師数(人)</td><td>86</td><td>94</td><td>95</td><td>97</td><td>97</td><td>97</td><td>97</td><td></td></tr> <tr> <td>純資産の額(千円)</td><td>3,336,843</td><td>3,026,985</td><td>2,363,476</td><td>2,351,477</td><td>2,323,478</td><td>2,288,479</td><td>2,198,480</td><td></td></tr> <tr> <td>現金残高(千円)</td><td>1,433,257</td><td>1,420,562</td><td>1,092,845</td><td>99,310</td><td>229,713</td><td>268,559</td><td>165,957</td><td></td></tr> <tr> <td>流動比率(%)</td><td>650.3</td><td>149.0</td><td>115.3</td><td>154.6</td><td>156.9</td><td>147.4</td><td>137.3</td><td></td></tr> <tr> <td>企業債残高(千円)</td><td>6,318,837</td><td>7,688,575</td><td>8,758,958</td><td>8,656,393</td><td>8,318,546</td><td>7,923,740</td><td>7,432,977</td><td></td></tr> </table>		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	医師数(人)	86	94	95	97	97	97	97		純資産の額(千円)	3,336,843	3,026,985	2,363,476	2,351,477	2,323,478	2,288,479	2,198,480		現金残高(千円)	1,433,257	1,420,562	1,092,845	99,310	229,713	268,559	165,957		流動比率(%)	650.3	149.0	115.3	154.6	156.9	147.4	137.3		企業債残高(千円)	6,318,837	7,688,575	8,758,958	8,656,393	8,318,546	7,923,740	7,432,977																			
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																	
医師数(人)	86	94	95	97	97	97	97																																																																		
純資産の額(千円)	3,336,843	3,026,985	2,363,476	2,351,477	2,323,478	2,288,479	2,198,480																																																																		
現金残高(千円)	1,433,257	1,420,562	1,092,845	99,310	229,713	268,559	165,957																																																																		
流動比率(%)	650.3	149.0	115.3	154.6	156.9	147.4	137.3																																																																		
企業債残高(千円)	6,318,837	7,688,575	8,758,958	8,656,393	8,318,546	7,923,740	7,432,977																																																																		
上記数値目標設定の考え方	収益確保(入院患者一日330人を維持する)を主眼として、費用はバランスを見て抑えていく。																																																																								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	収支均衡を目指す、計画上は診療報酬が上がらないことを前提にしたため、タイトな数字となっている。黒字化は不可能ではない。 早期(平成33年度)の黒字化を目指し、収入面において、病診連携により、手術対象となる患者を開業医より紹介してもらい、また病院での治療が一段落した患者を開業医に逆紹介することにより、更に手術対象の患者を増やすことで診療単価のアップを図っていく。 繰入金についても、基準内繰入金が基準額どおりに繰入られるよう、構成市村との協議のもと計画期間内に増額を図りたい。 費用面においては、北棟増築関連で整備した医療機器の減価償却が平成33年度以降終了してくるものがでてくるので、更新時期など見極め減価償却費の減少を図る。																																																																								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	<table> <tr> <td>民間的経営手法の導入</td><td>ベンチマークを参考にする。</td></tr> <tr> <td>事業規模・事業形態の見直し</td><td>一部事務組合であることから全職員がプロパーで、事務職員が役所との間での異動はなく、継続的に事務処理を行える体制となっている。地方公営企業法の全部適用、独立行政法人化、民間譲渡等検討した結果、今のところ見直しの必要性は無いものと判断した。</td></tr> <tr> <td>経費削減・抑制対策</td><td>調理員の確保が難しくなってきたり、人員の安定的な供給ができることと諸経費削減のため、平成29年度から、入院患者への食事提供を外部委託とする。</td></tr> <tr> <td>収入増加・確保対策</td><td>院外ポテンシャルの発掘とドック健診・産婦人科領域の充実。 医師臨床研修制度において、初期研修医、専攻医が集まり、研修終了後も半数がスタッフとして移行している。研修医がいるということで専門医が集まってきており、患者確保に繋がっていく。</td></tr> <tr> <td>その他</td><td>なし</td></tr> </table>	民間的経営手法の導入	ベンチマークを参考にする。	事業規模・事業形態の見直し	一部事務組合であることから全職員がプロパーで、事務職員が役所との間での異動はなく、継続的に事務処理を行える体制となっている。地方公営企業法の全部適用、独立行政法人化、民間譲渡等検討した結果、今のところ見直しの必要性は無いものと判断した。	経費削減・抑制対策	調理員の確保が難しくなってきたり、人員の安定的な供給ができることと諸経費削減のため、平成29年度から、入院患者への食事提供を外部委託とする。	収入増加・確保対策	院外ポテンシャルの発掘とドック健診・産婦人科領域の充実。 医師臨床研修制度において、初期研修医、専攻医が集まり、研修終了後も半数がスタッフとして移行している。研修医がいるということで専門医が集まってきており、患者確保に繋がっていく。	その他	なし																																																														
民間的経営手法の導入	ベンチマークを参考にする。																																																																								
事業規模・事業形態の見直し	一部事務組合であることから全職員がプロパーで、事務職員が役所との間での異動はなく、継続的に事務処理を行える体制となっている。地方公営企業法の全部適用、独立行政法人化、民間譲渡等検討した結果、今のところ見直しの必要性は無いものと判断した。																																																																								
経費削減・抑制対策	調理員の確保が難しくなってきたり、人員の安定的な供給ができることと諸経費削減のため、平成29年度から、入院患者への食事提供を外部委託とする。																																																																								
収入増加・確保対策	院外ポテンシャルの発掘とドック健診・産婦人科領域の充実。 医師臨床研修制度において、初期研修医、専攻医が集まり、研修終了後も半数がスタッフとして移行している。研修医がいるということで専門医が集まってきており、患者確保に繋がっていく。																																																																								
その他	なし																																																																								
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載																																																																								

別記1

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	☐ 施設の新設・建替等を行う予定がある ☐ 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) ☐ 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	病院群輪番制病院 諏訪赤十字病院 455床(諏訪市) 諏訪中央病院 360床(茅野市) 諏訪湖畔病院 311床(岡谷市) 岡谷市民病院 295床(岡谷市) 富士見高原病院 161床(富士見町) 諏訪共立病院 110床(下諏訪町)	
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。		<内 容> ハード面での再編の動きはないし、方向性も今のところない。全体のネットワークは、諏訪地区病院長会議で適宜協議している。 ソフト面では、信州大学を中心とした県内の患者情報ネットワークである信州メディカルネットに参加している。
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	☒ 公営企業法財務適用 ☐ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に✓を記入、検討中の場合は複数可)	☐ 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 ☐ 診療所化 ☐ 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時 期>	<内 容> 事業規模・事業形態の見直しの欄にも記載したが、全職員がプロパーであり人事異動が院内に限られることから、継続的に事務処理を行えるという強みがある。新公立病院改革プランの策定に当たり検討した結果、通常の自治体病院に見られる特段の弊害が無いことから、経営形態見直す必要はないと判断した。 地方公営企業法の全部適用、独立行政法人化、民間譲渡について検討した結果、今のところ見直しの必要は無いものと判断した。
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況		特にない。県からは平成28年3月に、改革プランの策定に関する留意事項等の説明があり、平成29年2月に改革プランについてのヒアリングで助言を受けた。	
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	毎年8月開催される定例組合議会全員協議会において、改革プランの取組状況の点検・評価を行う。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	年1回(8月)	
	公表の方法	ホームページ。	
その他特記事項			

(別紙1)

団体名 (病院名)	組合立諏訪中央病院
--------------	-----------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度 区 分		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	7,607	7,982	8,195	8,474	9,229	9,228	9,288	9,293
	(1) 料 金 収 入	7,242	7,640	7,793	8,046	8,754	8,748	8,808	8,808
	(2) そ の 他	365	342	402	428	475	480	480	485
	うち他会計負担金	8	8	9	8	8	8	8	8
	2. 医 業 外 収 益	273	616	487	422	479	516	547	592
	(1) 他会計負担金・補助金	40	375	244	178	215	238	264	309
	(2) 国 (県) 補 助 金	29	22	20	23	23	23	23	23
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入		18	25	28	50	60	65	65
	(4) そ の 他	204	201	198	193	191	195	195	195
	経 常 収 益 (A)	7,880	8,598	8,682	8,896	9,708	9,744	9,835	9,885
支 出	1. 医 業 費 用 b	7,453	7,813	8,440	8,815	9,226	9,292	9,395	9,505
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,265	4,493	4,871	5,052	5,053	5,100	5,150	5,200
	(2) 材 料 費	1,508	1,610	1,750	1,852	1,910	1,930	1,960	1,990
	(3) 経 費	974	1,016	1,077	1,141	1,249	1,270	1,300	1,330
	(4) 減 価 償 却 費	360	388	396	424	668	667	660	660
	(5) そ の 他	346	306	346	346	346	325	325	325
	2. 医 業 外 費 用	319	421	464	735	482	468	463	458
	(1) 支 払 利 息	62	58	67	65	76	73	68	63
	(2) そ の 他	257	363	397	670	406	395	395	395
	経 常 費 用 (B)	7,772	8,234	8,904	9,550	9,708	9,760	9,858	9,963
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		108	364	▲ 222	▲ 654	0	▲ 16	▲ 23	▲ 78
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		100						
	2. 特 別 損 失 (E)	14	2,387	89	11	12	12	12	12
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 14	▲ 2,287	▲ 89	▲ 11	▲ 12	▲ 12	▲ 12	▲ 12
純 損 益 (C)+(F)		94	▲ 1,923	▲ 311	▲ 665	▲ 12	▲ 28	▲ 35	▲ 90
累 積 欠 損 金 (G)		1,546	3,469	311	976	988	1,016	1,051	1,141
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,416	3,460	2,844	2,430	1,533	1,661	1,709	1,606
	流 動 負 債 (イ)	372	2,086	1,908	2,107	992	1,058	1,159	1,170
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)								
	不良債務 差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	▲ 2,044	▲ 1,374	▲ 936	▲ 323	▲ 541	▲ 603	▲ 550	▲ 436
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		101.4	104.4	97.5	93.2	100.0	99.8	99.8	99.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 26.9	▲ 17.2	▲ 11.4	▲ 3.8	▲ 5.9	▲ 6.5	▲ 5.9	▲ 4.7
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		102.1	102.2	97.1	96.1	100.0	99.3	98.9	97.8
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		56.1	56.3	59.4	59.6	54.8	55.3	55.4	56.0
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		▲ 2,044	▲ 1,374	▲ 936	▲ 323	▲ 541	▲ 603	▲ 550	▲ 436
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 26.9	▲ 17.2	▲ 11.4	▲ 3.8	▲ 5.9	▲ 6.5	▲ 5.9	▲ 4.7
病 床 利 用 率		85.5	87.6	85.5	88.0	91.7	91.7	91.7	91.7

2. 収支計画(資本的収支) (単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分									
収 入	1. 企 業 債	172	3,429	1,683	1,296	187			
	2. 他 会 計 出 資 金	339							
	3. 他 会 計 負 担 金			100	100	100	100	100	100
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金		32						
	7. そ の 他	17	14	8	10	10	10	10	10
	収 入 計 (a)	528	3,475	1,791	1,406	297	110	110	110
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
支 出	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	528	3,475	1,791	1,406	297	110	110	110
	1. 建 設 改 良 費	365	3,723	2,194	1,661	456	230	230	230
	2. 企 業 債 償 還 金	436	430	313	226	290	338	395	491
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他	70	30	29	58	33	33	33	33
	支 出 計 (B)	871	4,183	2,536	1,945	779	601	658	754
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	343	708	745	539	482	491	548	644
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	342	706	741	537	480	492	538	634
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
補 て ん 財 源	4. そ の 他	1	2	4	2	2	2	2	2
	計 (D)	343	708	745	539	482	494	540	636
	補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	0	0	0	0	0	▲ 3	8	8
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	▲ 3	8	8

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

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 48	(0) 383	(0) 253	(0) 186	(0) 223	(0) 246	(0) 272	(0) 317
資 本 的 収 支	(2) 339	(0) 0	(0) 100	(0) 100	(0) 100	(0) 100	(0) 100	(0) 100
合 計	(2) 387	(0) 383	(0) 353	(0) 286	(0) 323	(0) 346	(0) 372	(0) 417

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分									
収 入	1. 医 業 収 益 a	7,607	7,982	8,195	8,474	9,229	9,228	9,288	9,293
	(1) 料 金 収 入	7,242	7,640	7,793	8,046	8,754	8,748	8,808	8,808
	(2) そ の 他	365	342	402	428	475	480	480	485
	うち他会計負担金	8	8	9	8	8	8	8	8
	2. 医 業 外 収 益	273	616	487	422	479	516	547	592
	(1) 他会計負担金・補助金	40	375	244	178	215	238	264	309
	(2) 国（県）補助金	29	22	20	23	23	23	23	23
	(3) 長期前受金戻入		18	25	28	50	60	65	65
	(4) そ の 他	204	201	198	193	191	195	195	195
	経 常 収 益 (A)	7,880	8,598	8,682	8,896	9,708	9,744	9,835	9,885
支 出	1. 医 業 費 用 b	7,453	7,813	8,440	8,815	9,226	9,292	9,395	9,505
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,265	4,493	4,871	5,052	5,053	5,100	5,150	5,200
	(2) 材 料 費	1,508	1,610	1,750	1,852	1,910	1,930	1,960	1,990
	(3) 経 費	974	1,016	1,077	1,141	1,249	1,270	1,300	1,330
	(4) 減 価 償 却 費	360	388	396	424	668	667	660	660
	(5) そ の 他	346	306	346	346	346	325	325	325
	2. 医 業 外 費 用	319	421	464	735	482	468	463	458
	(1) 支 払 利 息	62	58	67	65	76	73	68	63
	(2) そ の 他	257	363	397	670	406	395	395	395
	経 常 費 用 (B)	7,772	8,234	8,904	9,550	9,708	9,760	9,858	9,963
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		108	364	▲ 222	▲ 654	0	▲ 16	▲ 23	▲ 78
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		100						
	2. 特 別 損 失 (E)	14	2,387	89	11	12	12	12	12
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	▲ 14	▲ 2,287	▲ 89	▲ 11	▲ 12	▲ 12	▲ 12	▲ 12
純 損 益 (C)＋(F)		94	▲ 1,923	▲ 311	▲ 665	▲ 12	▲ 28	▲ 35	▲ 90
累 積 欠 損 金 (G)		1,546	3,469	311	976	988	1,016	1,051	1,141
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,416	3,460	2,844	2,430	1,533	1,661	1,709	1,606
	流 動 負 債 (イ)	372	2,086	1,908	2,107	992	1,058	1,159	1,170
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)								
	差引不良債務(オ) [(イ)－(エ)]－[(ア)－(ウ)]	▲ 2,044	▲ 1,374	▲ 936	▲ 323	▲ 541	▲ 603	▲ 550	▲ 436
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		101.4	104.4	97.5	93.2	100.0	99.8	99.8	99.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 26.9	▲ 17.2	▲ 11.4	▲ 3.8	▲ 5.9	▲ 6.5	▲ 5.9	▲ 4.7
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		102.1	102.2	97.1	96.1	100.0	99.3	98.9	97.8
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		56.1	56.3	59.4	59.6	54.8	55.3	55.4	56.0
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		▲ 2,044	▲ 1,374	▲ 936	▲ 323	▲ 541	▲ 603	▲ 550	▲ 436
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 26.9	▲ 17.2	▲ 11.4	▲ 3.8	▲ 5.9	▲ 6.5	▲ 5.9	▲ 4.7
病 床 利 用 率		85.5	87.6	85.5	88.0	91.7	91.7	91.7	91.7

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分									
収 入	1. 企 業 債	172	3,429	1,683	1,296	187			
	2. 他 会 計 出 資 金	339							
	3. 他 会 計 負 担 金			100	100	100	100	100	100
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金		32						
	7. そ の 他	17	14	8	10	10	10	10	10
	収 入 計 (a)	528	3,475	1,791	1,406	297	110	110	110
	うち翌年度へ繰り越される 支 出 の 財 源 充 当 額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
支 出	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	528	3,475	1,791	1,406	297	110	110	110
	1. 建 設 改 良 費	365	3,723	2,194	1,661	456	230	230	230
	2. 企 業 債 償 還 金	436	430	313	226	290	338	395	491
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他	70	30	29	58	33	33	33	33
	支 出 計 (B)	871	4,183	2,536	1,945	779	601	658	754
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	343	708	745	539	482	491	548	644
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	342	706	741	537	480	492	538	634
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
補 て ん 財 源	4. そ の 他	1	2	4	2	2	2	2	2
	計 (D)	343	708	745	539	482	494	540	636
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0	0	0	0	0	▲ 3	8	8
当年度同意等債で未借入 又 は 未 発 行 の 額 (F)									
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	▲ 3	8	8

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

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 48	(0) 383	(0) 253	(0) 186	(0) 223	(0) 246	(0) 272	(0) 317
資 本 的 収 支	(2) 339	(0) 0	(0) 100	(0) 100	(0) 100	(0) 100	(0) 100	(0) 100
合 計	(2) 387	(0) 383	(0) 353	(0) 286	(0) 323	(0) 346	(0) 372	(0) 417

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。