組合立諏訪中央病院
経営強化プラン

（令和５年度～９年度）

令和５年４月策定

令和６年８月　　令和５年度実績数値反映、数値目標等修正及び追記

令和７年８月　　令和６年度実績数値反映、数値目標等修正及び追記

令和８年８月　　令和７年度実績数値反映、数値目標等修正、削除及び追記

目次

頁

はじめに
経営強化プラン策定の背景 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

Ⅰ 役割・機能の最適化と連携の強化
1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能 ・・・・・・・・3
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 ・・・・・6
3 機能分化と連携強化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
4 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標 ・・・・・・・・・・・9
5 一般会計負担の考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
6 住民理解のための取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

Ⅱ 医師・看護師等の確保と働き方改革
1 医師・看護師等の確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 ・・・・・・・・・・・ 17
3 医師の働き方改革への対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

Ⅲ 経営形態の見直し等
1 経営形態の見直し ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

Ⅳ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 ・・・・・・・・・・ 23

Ⅴ 施設・設備の最適化
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 ・・・・・・・・・・・・・・・・26
2 デジタル化への対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

Ⅵ 経営の効率化等
1 旧「新改革プラン」における数値目標の達成状況（総括） ・・・・・・ 30
2 経営指標に係る数値目標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
3 目標達成に向けた具体的な取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

Ⅶ まとめ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

はじめに

経営強化プラン策定の背景

組合立諏訪中央病院は、第３期増改築事業を平成 29 年 3 月に完了し、新たに様々な機能を拡充しながら、この地域に必要な医療体制を確保し今日に至っている。

そうした中、病院の現状と課題を明確にし、今後の病院の進むべき方向性を定めるため、同じく平成 28 年度から令和２年度までを目標とする「組合立諏訪中央病院新改革プラン（以下「新改革プラン」）を策定した。

その目的としては、全国的に赤字経営と医師不足による病院存続の危機が様々な自治体病院で指摘される中で、「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、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」を基に、自治体病院の改革プラン策定が要請され、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」や「経営形態の見直し」等、それぞれの病院独自の視点で改革すべき点を検討し、目指す目標が盛り込まれている。

全国的には今だに医師をはじめとした医療スタッフの不足により医療の継続が難しい状況にあったり、赤字経営が続いている病院も散見される中で、当院は組織市村からの繰入金見直しが大きな要因となり、令和元年度から経常収支の黒字化を達成することができ、従来から取組んできた医師確保対策も機能して、比較的安定した経営を今後継続できる状況にまで改善してきている。

そうした中、今般新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院の果たす役割の重要性が認識され、改めて地域の医療機関における機能分化・連携強化等を通じ、役割分担の明確化・適正化や医師・看護師確保の取り組みなどの視点を踏まえ、「地域医療構想」の方針に沿って、令和９年度までを目標とした公立病院の経営強化プランを新たに策定することとした。

加えて、近年医師の働き方改革に関する対応が喫緊の課題となり、当院としても「諏訪中央病院医師等勤務時間短縮計画」を策定し、すべての医師がＡ水準となる年間９６０時間以内の超過勤務体制になるよう取組を進めるとともに、医療従事者全体の労働環境の改善を進めていくこととしている。

健全な病院経営の強化を両立していくためには、以下に記述するような、様々な角度からの取り組みを通じて、しっかりした目標設定を設けながら、職員が一体となって着実に対応し、この経営強化プランを実効性のあるものにしていく必要性を感じているところである。

Ⅰ　役割・機能の最適化と連携の強化

1　地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

○　諏訪二次医療圏の現状と課題

令和３年７月１日時点における諏訪圏域の病床機能別ベッド数と当院の状況、地域医療構想における２０２５年の推計値については、以下の通りとなっている。

①　諏訪圏域の現状　1,798 床（高度急性期　353 床、急性期　861 床、回復期　261 床、慢性期　323 床）

内、諏訪中央病院　360 床（高度急性期　34 床、急性期　206 床、回復期　84 床、慢性期　36 床）

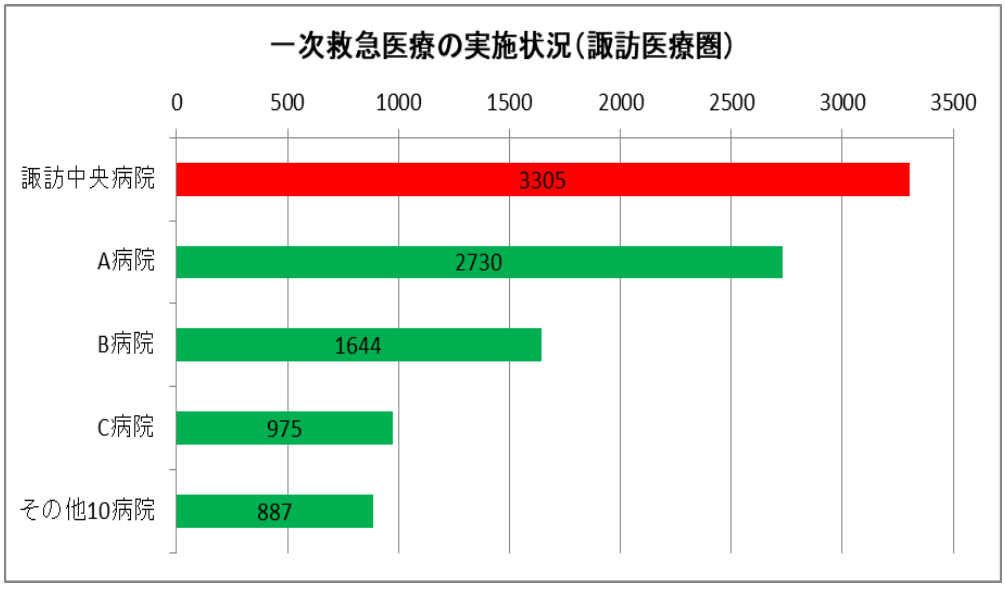
②　諏訪圏域推計値（2025 年）　1,733 床（高度急性期　215 床、急性期　719 床、回復期　510 床、慢性期　289 床）

諏訪医療圏を取り巻く状況としては、人口が現在の約 19 万人余から 2025 年には 18 万人余、2045 年には 14 万人余と減少が続き、入院需要も 2025 年にピークを迎え、高齢化率は 2025 年 34.4%から 2045 年 42.7%と推移、疾患別では肺炎や心不全等の総合的な診療を求められる疾患が増加すると見込まれている。

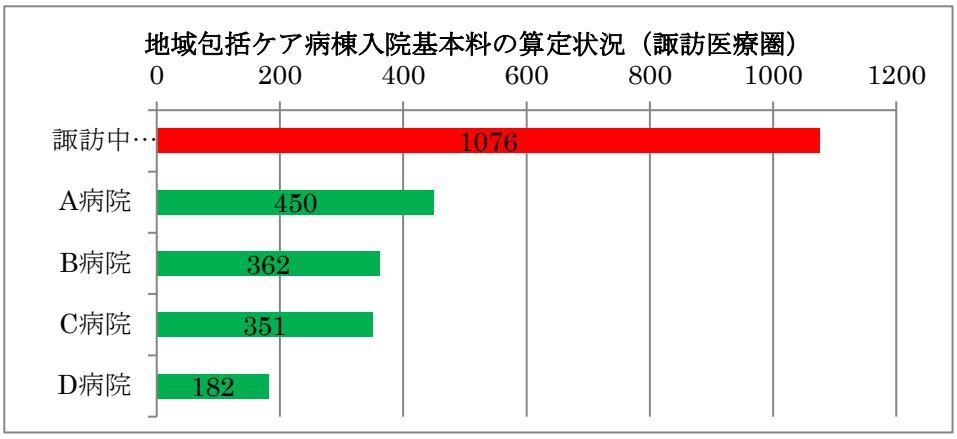
そうした中で、前回の医療構想で示された諏訪圏域の 2025 年機能別病床数 1,733 床（現状から 65 床の減）をどのように評価し、令和 5 年度末までに地域医療調整会議において議論されることとされているが、現時点で示されている医療提供体制関連データを参考に圏域内における主だった指標から見る当院の特徴については、以下のグラフのとおりである。

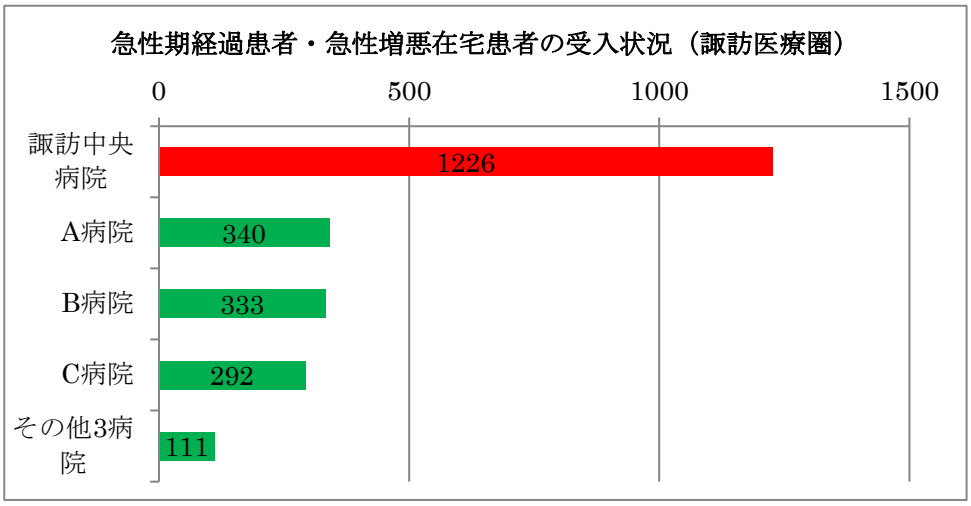
＊レセプトデータ等の分析より（抜粋）

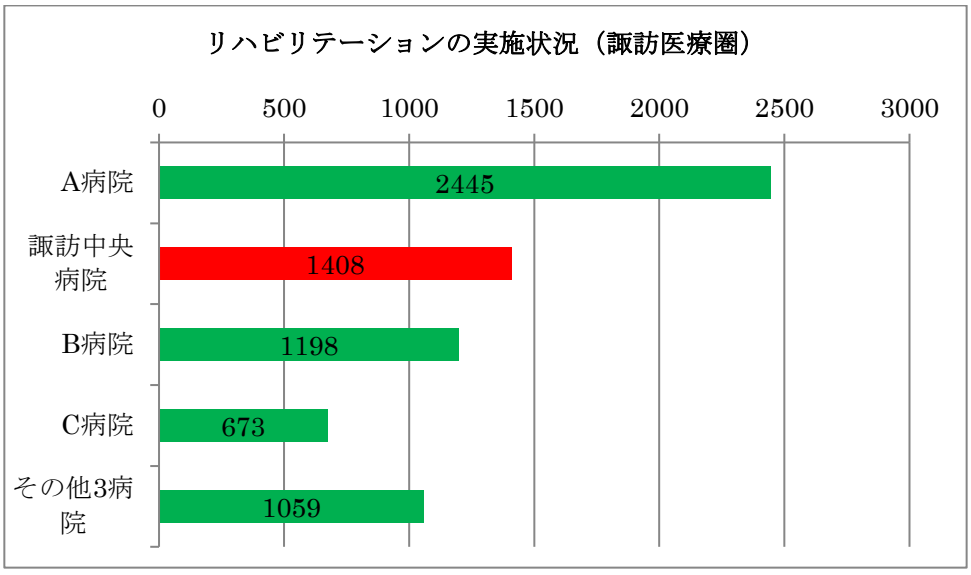
ア　一次救急医療の実施状況は高い

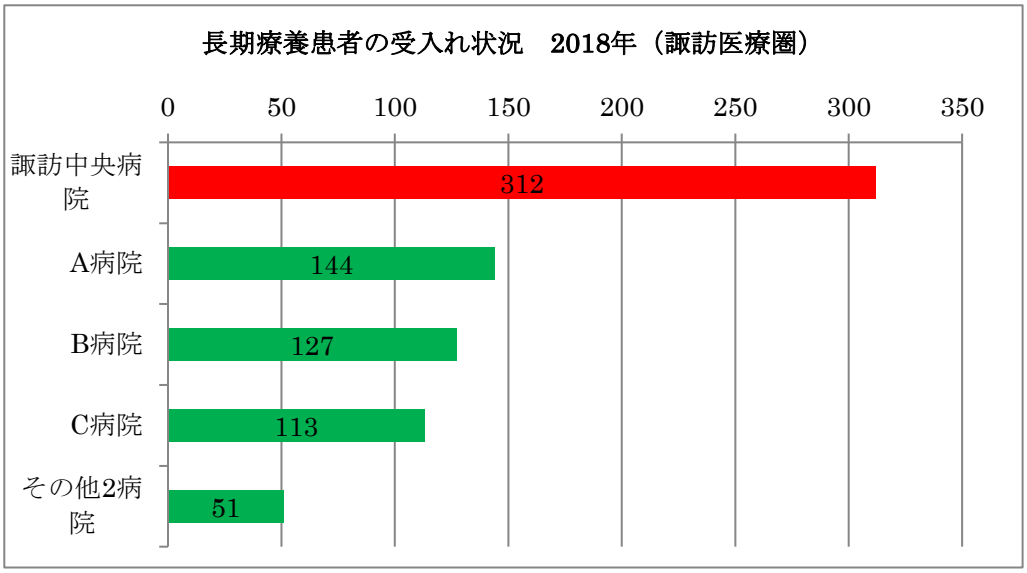


イ　地域包括ケア、在宅医療支援への関連が強い指標については高い傾向









こうした現状を踏まえ、諏訪圏域における地域医療調整会議では諏訪圏域における課題を以下の通りとしている。

【各医療機関で共通している課題】

・継続的な医療従事者の確保
・働き方改革を踏まえた、日当直体制・医療体制の維持
・人口減少、患者減少を踏まえた諏訪圏域における病床機能の再編

【諏訪圏域としての課題】

・人口減少、少子高齢化による患者の減少、医療従事者の減少
・回復期・慢性期病床の不足
・認知症患者の増加を見据えた体制の構築
・急性期病院との連携
・高齢者救急の増加
・在宅医療・在宅看護の充実

○　当院の現状

〔病床区分毎〕

【病床種別毎】　一般病床 324 床、療養病床 36 床　計 360 床

【病床機能毎】　高度急性期 34 床（2 南・ICU）、急性期 206 床（小産・3 西・3 北・4 南・4 北・PCU）、回復期 84 床（3 南・4 東）、慢性期 36 床（4 西）

【入院基本料毎】　一般急性期病床 190 床、地域包括ケア病床 86 床、緩和ケア病床 12 床、回復期リハビリテーション病床 36 床、医療療養病床 36 床

〔診療科目〕

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、代謝内科

内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科、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、麻酔科の 32 科。

〔職員数〕（令和８年６月１日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者		医療技術員		事務員		その他		合計	
形態	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
実人数	60	50	336	59	0	1	3	22	171	24	53	66	0	17	623	239
常勤換算数	60.0	44.5	336.0	45.3	0.0	0.8	3.0	18.2	171.0	16.4	53.0	62.0	0.0	15.8	623.0	203.0

○　当院の果たすべき役割

医療圏における当院の役割としては、従来から一般急性期病床、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、緩和ケア病床を持ち、救急から在宅までを診られるケアミックス病院として、2 次医療体制を担い、地域のニーズに対応した中核病院としてバランスが取れた医療提供体制を維持できているが、人口減少による医療需要の減少に対応するため、病床機能及び病床規模については見直していく必要があると考えている。

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状況の中で、当院でも産婦人科医が確保できずにいることが地域として大きな課題となっている。

今回の経営強化プランにおいても、前新改革プランで挙げた役割と現状を見据え、以下の項目を果たすべき役割としたい。

・　八ヶ岳西麓の救急医療・がん診療を担うこと
・　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
・　安心して子どもを出産し、育てられるよう小児医療と分娩体制の維持を図ること

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

○　当院の現状と課題

当院は、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。介護保険の始まりに併せ、平成 2（1990）年には、老人保健施設「やすらぎの丘」を開設し、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、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。自己完結型の地域包括ケアシステムに近いものを実践している。

しかし、社会情勢の変化に対応した診療報酬改定・介護報酬改定や当院の病床機能・地域のニーズの変化、民間企業の進出などにより、自治体が自己完結型ケアシステムのすべてを担うには経営的なことも含め課題も多く、介護保険事業にあっては収益面で厳しい状況が続いている。

課題としては、住民のニーズやこの地域の医療・介護サービスの供給度合などを把握し、当院が担うべきものを経営的観点や地域の情勢から判断し、自己完結型ケアシステムを継続していくのか、官民協力のうえでの機能分化・スリム化が必要なのかなどを、行政を含めて検討していく必要があり、令和3年度には老朽化が進む介護施設の今後の在り方を利用者の確保、人員配置、老朽化対策費用の見積もりなどを含めた経営シミュレーション、病院、他併設施設との人事調整など組織全体で検討し、理事者並びに議会に提言した。

また新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染が今もなお、時折発生することにより、病院・介護施設についても安定した患者・利用者の確保ができづらい状況もみられる。

令和５年度より介護施設の規模をスモールダウンして運営することで収支バランスの回復を試みている。令和6年度に検討委員会に組織市村担当者も加え、継続して審議する中で方向性を決定していく予定である。

令和7年度も継続して運営状況を確認しながら方向性を検討。

○　果たすべき役割について

目指すべき地域包括ケアシステムの構築について、当院は先行した様々な取り組みがなされているが、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」が実践されており、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。

そうした中、令和2年4月には内閣府のスーパーシティ型国家戦略特別区域の指定に関する公募に応募し、8月6日に実施された第1回スーパーシティ専門調査会を受けて、令和4年3月に開催された「第3回　スーパーシティ型国家戦略特別区域の区域指定に関する専門調査会」で茅野市を「デジタル田園健康特区」として整備する方針が示された。「デジタル田園健康特区」は、「デジタル技術の活用によって、地域における健康、医療に関する課題の解決に重点的に取り組む複数の自治体をまとめて指定し、地域のデジタル化と規制改革を強力に推進する」ことを目指している。

この「茅野市スーパーシティ構想」の人的取り組みの柱の一つに「諏訪中央病院による地域医療の推進」が掲げられ、地域医療に関するリーダー的な機関としての機能が求められおり、「デジタル田園健康特区」における取り組みにつ

いても今後、市とも連携を図りながら参画していく予定である。

3　機能分化と連携強化

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。

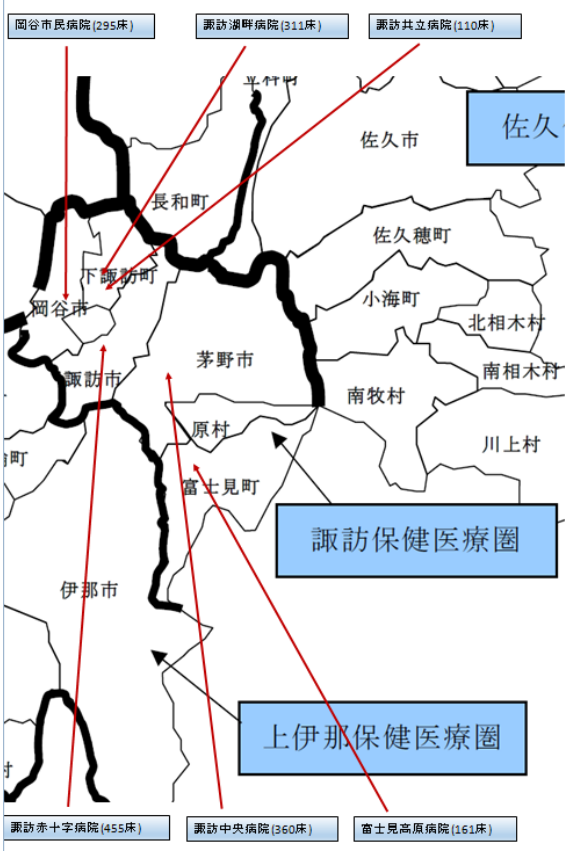
ネットワークについては、当院を含めいくつかの病院が信州大学を拠点とした信州メディカルネットに加わっており、このシステムを利用した患者情報の交換を実施している。病院長連絡会や病病連携実務担当者会議を通じて、病院間の基本的なネットワークが構築され、様々な問題に対して、病院相互の意見交換を行っている。

諏訪圏域は、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きた。しかしながら諏訪圏域全体の人口減少、生産人口の減少、少子高齢化といった人口動態、医療需要の減少を背景に、各病院が独自に考え使命を果たすのではなく、諏訪圏域にとってどこにどういった機能の病院がどのぐらいの規模で必要なのかといった諏訪圏域全体での病院機能編成が必要になっていると考える。

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が、連携強化をしつつ、現状の機能を再編し、見直していく必要がある。

感染症対策としての病床確保については、諏訪圏域の医療機関における確保病床を諏訪保健所が調整役となって適切にコントロールした上で、確保病床が必要な状況だと判断される場合には圏域医療機関が連携しつつ対応していくこととしている。

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）

4　医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

医療機能、医療品質、連携強化に係る各指標については、現状を見据え、令和９年度までの数値目標を下記の通り設定する。

①　医療機能に係るもの

○　救急車搬入患者数

救急車搬入患者数は、断らないを基本とし、年間 3,000 件以上を維持する。

	3 年度（実績）	4 年度（実績）	5 年度（実績）	6 年度（実績）	7 年度（実績）	8 年度	9 年度
救急車搬入患者数（人）	2,654	3,105	3,394	3,446	3,333	3,000	3,000
うち入院患者数（人）	1,464	1,516	1,600	1,558	1,521	1,427	1,427

○　手術件数

手術件数は、令和 9 年度までに年間 2,150 件以上を目指し、うち全身麻酔は 800 件を維持する。

	3 年度（実績）	4 年度（実績）	5 年度（実績）	6 年度（実績）	7 年度（実績）	8 年度	9 年度
手術件数（件）	1,984	1,820	1,739	1,873	2,132	2,140	2,150

○　訪問診療件数・訪問リハビリテーション件数・訪問看護件数

・訪問診療件数については年間 250 件以上を目指す。

・訪問リハビリテーション件数については年間 1,200 件以上を目指す。

・訪問看護件数（介護＋医療）については 6,200 件以上を目指す。

	3 年度（実績）	4 年度（実績）	5 年度（実績）	6 年度（実績）	7 年度（実績）	8 年度	9 年度
訪問診療件数（人）	466	404	344	234	154	200	250
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ件数（人）	898	816	989	1,018	1,144	1,150	1,200
訪問看護件数（人）	5,506	5,684	5,344	5,246	6,102	6,150	6,200

＊　訪問診療については医療訪問分含む

○　リハビリテーション件数

リハビリテーション件数は、在籍職員数の増減にもよるが、当面の間、入院外来合わせて理学療法年間 118,000 件以上、作業療法年間 46,000 件以上、言語療法年間 25,000 件を目指す。

	3 年度（実績）	4 年度（実績）	5 年度（実績）	6 年度（実績）	7 年度（実績）	8 年度	9 年度
理学療法件数（件）	110,229	113,893	114,493	102,753	109,675	117,177	118,000
作業療法件数（件）	44,628	40,598	37,993	36,331	44,452	44,918	46,000
言語療法件数（件）	24,506	22,653	22,306	24,263	24,223	24,529	25,000

○　分娩件数

助産師による院内助産体制での分娩件数となるため、令和 9 年度までに年間 50 件を目指す。

	3 年度（実績）	4 年度（実績）	5 年度（実績）	6 年度（実績）	7 年度（実績）	8 年度	9 年度
分娩件数（件）	60	31	43	33	36	40	50

② 医療品質に係るもの

○ 患者満足度、健康・医療相談（健康診断・人間ドック）件数

・満足度調査は毎年行う。80%以上を目指す。

・健康・医療相談（健康診断・人間ドック）件数については企業健診受託、業務効率化、冬場の落ち込みを改善することなどで 11,000 件以上を目指す。

	3 年度（実績）	4 年度（実績）	5 年度（実績）	6 年度（実績）	7 年度（実績）	8 年度	9 年度
患者満足度(入院)(%)（やや満足以上）	コロナ禍のため未実施	コロナ禍のため未実施	院内感染のため未実施	91.0	82.1	80.0	80.0
患者満足度(外来)(%)（やや満足以上）	コロナ禍のため未実施	コロナ禍のため未実施	院内感染のため未実施	76.9	76.4	80.0	80.0
健康・医療相談件数(件)	9,926	10,208	10,273	10,606	10,620	11,000	11,000

○ 在宅復帰率

在宅復帰率は施設基準に則り、急性期一般病床 80%以上、地域包括ケア病床 72.5%以上、回復期リハビリテーション病床で 70%以上を維持していく。

	3 年度（実績）	4 年度（実績）	5 年度（実績）	6 年度（実績）	7 年度（実績）	8 年度	9 年度
急性期一般病床(%)	97.6	97.7	97.4	97.7	97.4	97.6	97.6
医療療養病床(%)	87.9	64.8	45.2	62.5	33.7	87.9	87.9
地域包括ケア病床(%)	95.2	79.7	85.2	82.1	83.1	95.2	95.2
回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病床	86.6	83.1	85.7	88.1	76.1	86.6	86.6

○ クリニカルパス件数

治療の標準化と効率化を図るため、退院患者数の 30%を目標とする。

新たなクリニカルパスとして心不全外来のクリニカルパスを作成し運用しているが、新型コロナウイルス感染症についても今後検討していく。

◎　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。令和 2 年度は 347 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、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、課題もある。

紹介・逆紹介の関係は相関関係にあり、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や、当院からの逆紹介が少ない点も課題である。

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、引き続き改善していく。

③　連携強化等に係るもの

○　医師派遣等件数

	3 年度（実績）	4 年度（実績）	5 年度（実績）	6 年度（実績）	7 年度（実績）	8 年度	9 年度
リバーサイドクリニック(回)	122	107	−	−	−	−	−
北山診療所(回)	46	−	−	−	−	−	−
依田窪病院(回)	48	47	49	68	68	72	72
原村(回)	25	36	48	183	292	52	52
町立辰野病院	−	−	25	48	42	52	52
上伊那生協病院(回)	18	−	21	−	−	−	−
聖路加国際病院(回)	28	26	27	29	34	36	36
松本協立病院(回)	65	45	43	44	46	24	52
富士見高原病院(回)	228	220	144	184	186	235	234

＊　茅野市営の診療所「リバーサイドクリニック」「北山診療所」については令和 5 年度より事業を諏訪中央病院に移管し、直営となった。

＊　町立辰野病院令和 5 年度より派遣開始。

＊　上伊那生協病院は令和 3 年度で派遣終了したが令和 5 年度は再度派遣。

○　紹介率・逆紹介率

・紹介率については30%以上を維持する。

・逆紹介率については50%以上を目指す。

	3年度（実績）	4年度（実績）	5年度（実績）	6年度（実績）	7年度（実績）	8年度	9年度
紹介率(%)	30.3	35.3	37.1	38.3	40.9	30.0	30.0
逆紹介率(%)	54.1	48.1	42.4	43.5	47.1	50.0	50.0

5　一般会計負担の考え方

公営企業法に基づく自治体病院経営の場合、小児医療・救急部門などの不採算部門に係る医療提供を継続していかなければならないことから、独立採算を原則としながらもその収益をもって支出を賄えない状況の中では、算定基準（繰出基準）に基づき組織市村の一般会計から一定額を繰り入れることが認められている。

当院への繰り入れは、令和7年度も繰出基準内での増額を組織市村にお願いしたところである。

繰入項目についての基本的な考え方としては、病院の経営努力によって収益の増減につながるものとは関係性が薄い項目に絞って繰り入れることとしている。

・救急医療の確保に要する経費（地方公営企業繰出金基準：病院事業参照）

・保健衛生行政に要する経費（人件費）

・医師確保対策に要する経費（令和4年度より）

・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

・児童手当に要する経費（令和6年度より）

・病院の建設改良に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし平成14年度までに着手した事業に係る企業債償還金にあっては3分の2）

・リハビリテーション医療に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。（令和6年度より）

・小児医療に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。

以上であるが、この繰入により病院経営の経常収支比率が100%を超えることを目標としており、令和5年度時点まではコロナ補助金もあり目標を達成できるまでに経営改善がなされていたが、コロナ補助金もなくなった令和6年度は100%を割った結果を踏まえ、当院の経営状況を見極めつつ、逐次組織市村との協議を行い、適正な繰入水準について検討していくこととしている。

（参考）令和7年度繰入金の積算内訳調

事業名：病院事業　　団体名：諏訪中央病院組合

（単位：千円）

区分			項目名	繰入基準額 積算内訳	繰入基準額 基準額	実繰入額 積算内訳	実繰入額 実繰入額
収益的収入	繰出基準に基づく繰入		（ア）救急病院	①人件費（宿日直・待機・夜勤手当）：122,878千円			
				②人件費（日直受付事務委託）：8,813千円			
				③空床補填：47,042千円			
				④病院群輪番制補助金：7,538千円			
				ア：（①+②+③）−④＝166,195千円			
				A建屋に係る設備用具及び設備財料費：1087千円			
				B備器に係る薬品購入費1/2：4,454千円			
				C備器に係る水及び食糧購入費：508千円			
				イ：A+B+C＝15,029千円			
				計：ア+イ＝181,224千円	181,224		139,449
			（イ）保健衛生行政	看護師4名・臨床検査技師1名・事務員1名			
				給料の1/3相当額8,461千円	8,461		8,461
			（ア）研究研修費	研究研修費1/2：17,015千円	17,015		0
			（イ）医師確保対策経費	①医師事務作業補助者人件費：103,824千円			
				②医師事務作業補助加算：54,750千円			
				ア：医師の勤務環境の改善に要する経費：①−②＝49,074千円			
				イ：医師等の派遣等に要する経費：31,879千円			
				計：ア+イ＝80,953千円	80,953		31,879
			（ウ）共済追加費用	共済追加費用：32,479千円	32,479		32,479
			（エ）基礎年金拠出金公約負担経費	基礎年金拠出金公約負担経費			
				職員数988名 ×244.8（繰入金課金時の国の指数）：千円	0		0
			（カ）児童手当	繰入基準算定：26,600千円	26,600		26,600
			（キ）院内保育所	①院内保育所経費：8,678千円			
				②保育料：2,880千円			
				①−②＝5,798千円	5,798		0
			（ア）建設改良（利息）	企業利子			
				11,522,544 × 2/3 ＝7,681,696			
				45,452,066 × 1/2 ＝22,726,033			
				計：30,407,729	30,408		30,408
			（イ）リハビリテーション医療	①リハビリテーション費用：537,079千円			
				②リハビリテーション収益：391,863千円			
				①−②＝145,216千円	145,216		10,000
			（シ）小児医療	①小児医療に係る費用：161,551千円			
				②小児医療に係る収益：102,375千円			
				①−②＝59,176千円	59,176		28,000
			計		587,330		A 307,276
	繰出基準以外の繰入	基準事由の上乗せ					
			計				B 0
		基準事由以外					
			計				C 0
資本的収入	繰出基準に基づく繰入		ア建設改良（元金）	企業債償還金			
			資本費繰入収益	183,193,534 × 2/3 ＝122,129,023			
				505,160,628 × 1/2 ＝252,580,314			
				計：374,709,337	374,709		374709
			イ建設改良（建設改良費）	①有形固定資産購入：383,268,789			
				②補助金：32,875,000			
				③企業債：343,000,000			
				ア：有形固定資産購入：①−②−③＝7,393,789			
				イ：リース支払：			
				計：ア+イ＝7,393,789	7,394		0
			計		382,103		D 374,709
	繰出基準以外の繰入	基準事由の上乗せ					
			計				E 0
		基準事由以外					
			計				F 0

6　住民理解のための取組

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）での広報等を通じ情報提供を拡充していく。

また、各分野の６名の外部有識者からなる「病院経営検討委員会」を創設し、毎年決算後において各委員から様々な経営面での意見や提言をいただいている。

なお、今回の「病院経営強化プラン」の策定にあっても当該検討委員会からの意見を踏まえたところである。

【検討委員会構成員】

茅野地区医師会会長、茅野商工会議所代表、諏訪東京理科大学教授

地区税理士会推薦会員、茅野市社会福祉協議会代表、諏訪赤十字病院院長

〇検討委員会からいただいた意見（令和５年開催時）

・紹介率、逆紹介率の目標設定については、それぞれ病院の置かれている状況によって目指すべき方向性はちがってくる。難しいところはあると思うが目標と経営方針との整合をとり、職員に混乱がないような周知の検討をお願いしたい。
・人件費率が高いが、昨今の世間の賃上げという情勢、国の方針からすれば人件費が増加することは時代の流れだとは思う。職員一人当たりの診療収入が同等病院に比べ低いので、「賃金が上がる＝それに見合った働き」を、職員各自へ教育という観点も含めてお願いしたい。
・新型コロナウイルス感染症に関する補助金もほぼなくなることが予想される中で、是非補助金に頼らない経営を目指していっていただきたい。
・人件費比率が高いことに起因して医業収支は厳しい数字となっているので、医業収益拡大及び人件費削減を検討し、収支バランスをとることをお願いしたい。そのための入院・外来・手術の各分野への適正なマンパワーの配置ができるような施策を検討していって欲しい。

Ⅱ　医師・看護師等の確保と働き方改革

1　医師・看護師等の確保

○　医師の確保対策

当院は八ヶ岳西南麓の救急医療の担い手であり、急性期機能を持った地域の基幹病院である。医師確保については、後述する臨床研修医の育成を以前から推進してきたことも起因して、現在（令和８年６月時点）常勤医 60 名、非常勤医 50 名（研修医含む）、総数 110 名の体制となっており、診療科においては早急の確保が必要な科も存在するものの、総数の見地からは一定の確保を維持できている。

そうした中、連携強化に関しては、近隣医療機関の看護師が不足していた時期においては看護師を派遣していた経緯もあり、現在は近隣医療機関・診療所への医師派遣を継続している。長野県では、地域医療人材拠点病院支援事業を展開しており、当院は平成３０年８月より「地域医療人材拠点病院」として認定を受け、現在、富士見町、長和町、原村、松本市の４市町村５医療機関に医師派遣を行っている。このように、県事業への参加はもとより、近隣医療機関・診療所との連携はさらに拡充されてきている。

また、新興感染症における当院及び近隣医療機関・診療所の役割など、新型コロナウイルス感染症を具体例に整理・検討し更なる連携強化を図っている。

地域の課題としては医師不足・看護師不足に悩まされている自治体診療所等をどうしていくのかということは長野県全体の課題であるが、当院としても地域全体の課題を自治体や連携病院等と引き続き協議・検討していきたい。

○　看護師の確保対策

看護師の確保も非常に重要な課題であり、当院は「諏訪中央病院看護専門学校」を併設しており、そのことが病院に安定的に看護師を供給するという役割を担っている。平成７年度までは卒業生の 4 割程度が当院に就職しているが、医療需要の減少による患者数減により当院看護師数もやや過剰となっているため、今後は当院採用も抑制していかねばならない。過去のデータを見ても半数以上が地元の医療機関に就職しており、諏訪圏域での看護師確保の一端を担ってきたといえる。平成 22 年度から令和 7 年度の 16 年間に 603 名が卒業し、うち 274 名が当院に就職、諏訪地域に 54 名、その他の県内に 184 名、県外 58 名、進学 18 名、その他 15 名という状況である。また、看護師確保のため他病院でも実施されている奨学金制度を設け、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。なお、条例で定められた期間、病院で働けばその

【参考】諏訪中央病院看護専門学校　卒業生の就業先

区　分	7～17回生 H22～R2年度卒		18回生 R3年度卒		19回生 R4年度卒		20回生 R5年度卒		21回生 R6年度卒		22回生 R7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	429	100	45	100	39	100	33	100	34	100	23	100	603	100.0
諏訪中央病院	198	46.1	18	40.1	15	38.3	18	54.5	15	44.1	10	43.6	274	45.4
茅野市	0				1	2.6			0	0.0	0	0.0	1	0.2
諏訪市	3	0.7	2	4.4					0	0.0	0	0.0	5	0.8
岡谷市	20	4.7	2	4.4	3	7.7	2	6.1	2	5.9	0	0.0	29	4.8
富士見町	3	0.7	2	4.4	1	2.6			0	0.0	0	0.0	6	1.0
下諏訪町	5	1.2	1	2.2	4	10.3	3	9.1	0	0.0	0	0.0	13	2.2
(諏訪郡内)	229	53.4	25	55.5	24	61.5	23	69.7	17	50.0	10	43.6	328	54.4
その他長野県内	143	33.3	16	35.6	6	15.4	4	12.1	8	23.5	7	30.4	184	30.5
長野県外	29	6.7	4	8.9	8	20.5	3	9.1	9	26.5	5	21.7	58	9.6
進学	17	4.0			1	2.6			0	0.0	0	0.0	18	3.0
未定(その他)	11	2.6					3	9.1	0	0.0	1	4.3	15	2.5
男	49	11.4	6	13.3	2	5.1	1	3.0	7	20.6	3	13.0	68	11.3
女	380	88.6	39	86.7	37	94.9	32	97.0	27	79.4	20	87.0	535	88.7

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。

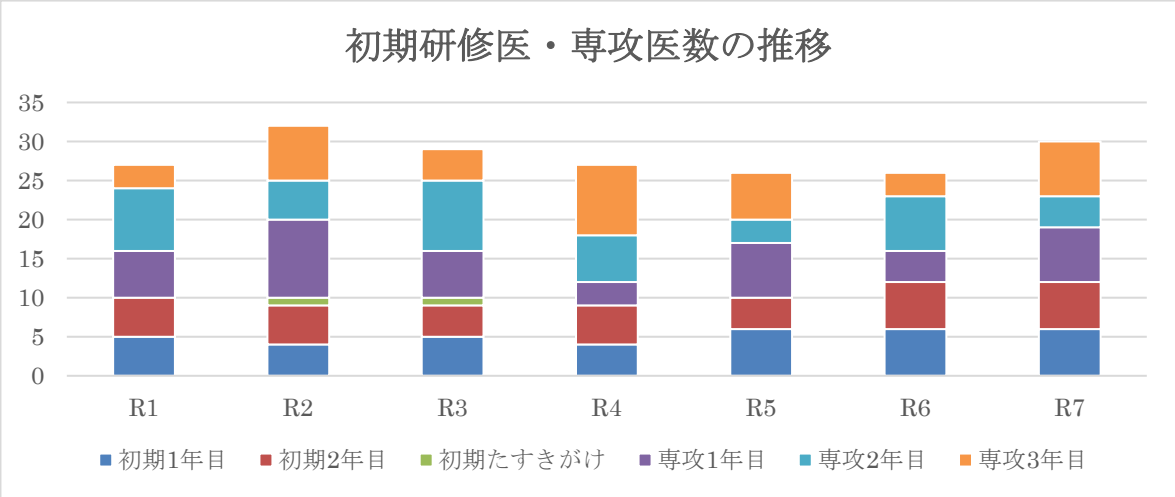
2　臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

全国的な医師不足、研修医・専攻医の都市集中型などにより地方の医師不足は深刻なものとなっている。当院は平成 16 年度の医師臨床研修制度開始と同時に研修医の受入れを始め、平成 18 年から後期研修（現在の専攻医）を開始し、若手医師の受入れを行ってきた。平成 27 年 10 月には臨床研修・研究センターを設置し、今日に至るまで人材教育・人材育成に力を注いでいる。

「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」を諏訪中央病院の臨床研修理念に掲げ、研修プログラムの構築→運用→振り返り→再構築を繰り返し、現在に至っている。その結果、臨床研修病院としての知名度は上がり、全国から研修医が集まっている。

平成 30 年度から専門医取得に向けた「新専門医制度」が始まり、当院は内科と総合診療の専門研修プログラムの認定を受けた。毎年、3～6 名程度専攻医を採用し、現在 18 名が所属している。大学医局との繋がりが薄い当院では、研修医・専攻医がこの地域の医療を守る医師確保に繋がっている。

さらに、研修医→専攻医→スタッフと継続している医師、当院にて研修後、他で専門医を取得し、再度当院で活躍している医師も増えている。また、他の地域に活躍の場を移した医師の中には勉強会等の外部講師として、当院の若手医師への教育を担い、スキルアップの場となっている。当院で研修を終えた医師が当院の教育を語り、話を聞いた学生が希望する流れもあり、後進へ受け継がれている点も特徴と言える。研修医の獲得に苦労している病院もある中で、一定数の応募と募集枠を割れたことがない成果へと繋がっている。指導医層の世代交代も行いながら、当院の研修医・専攻医教育は整ってきた。



研修医については、平成 16 年度より 3 名を受入れ、平成 19 年度より 4 名、平

成 23 年度より 5 名として定員を増やしてきた。平成 24 年度以降 2 学年 10 名程度で研修を行っている。専攻医については、平成 18 年度より 3 名を受入れ、平成 20 年度からは 5 名程度受入れ、平成 29 年度まで常に 3 学年 18 名前後が在籍していた。平成 30 年度からは新制度になったが、内科・総合診療の専門医を目指す若手医師を継続して獲得している。

□初期研修医・専攻医内訳

年度	H16～R2	R3	R4	R5	R6	R7
内科	204	19	18	16	14	18
外科	11	0	0	0	0	0
小児科	2	0	0	0	0	0
整形外科	2	0	0	0	0	0
産婦人科	4	0	0	0	0	0
麻酔科	2	0	0	0	0	0
その他	1	0	0	0	0	0
たすきがけ	8	1	0	0	0	0
初期研修医	142	9	9	10	12	12
計	376	32	29	26	26	30

□当院初期研修医の専門研修への移行状況及び研修医の進路

年度	修了者	修了後の研修先		
		当院	大学病院	市中病院
H18～R2	64	33	16	15
R3	5	0	3	2
R4	5	1	2	2
R5	4	3	0	1
R6	5	2	1	1
R7	7	3	2	1
計	90	42	24	22

□専攻医からスタッフへの移行状況及び専攻医の進路

年度	専攻医終了者	専攻医終了後の進路				
		当院スタッフ	当院フェロー	大学病院	市中病院	その他
H21～R2	59	28	2	10	17	2
R3	4	1	1	0	1	1
R4	8	0	3	0	4	1
R5	5	0	3	0	1	0
R6	1	0	1	0	0	0
R7	7	0	3	1	3	0
計	84	29	13	11	26	4

初期研修を当院で修了した医師 90 名のうち 42 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、84 名中 29 名が移行している。

このように、研修医を育成してきたことが、医師の人材確保という点においても一定の成果をあげている。

○　医師、看護師確保に伴う財源確保

医療人材の確保がなされることにより実現できている医師・看護師の派遣については、以前より諏訪医療圏はもとより、圏域を越えた実績がある。こうした取組は、当院としての医業収益的にはプラスに働かず、その分の人件費を賄っている部分もあり、実情に併せ、県の支援、あるいは特別交付税措置について、市と情報を共有しながら公的支援を受けられるものについては働きかけていく必要があると考えている。

3　医師の働き方改革への対応

○　当院の「医師労働時間短縮計画」の概要

医師の時間外・休日労働の上限については、３６協定上の上限及び３６協定によっても超えられない上限を基に年９６０時間（A 水準）に収めるように目標を定めている。

令和４年度においては、基準を超える（月平均 80 時間以上の超過勤務）医師はいないが、該当する医師が発生した場合に備えた「医師労働時間短縮計画」を令和５年４月に策定した。

その計画では、令和６年３月を目標にすべての医師が A 水準の中に時間外労働時間が収まるよう各種対策を講ずることとしている。

現在は各医師の時間外労働時間を上長がリアルタイムに把握し、労働時間が超過すると見込まれる医師には、上長による事前面談や勤務調整が適切に行われている。

○　働き方改革に向けた具体的な取組

当院では、病院機能評価の対象項目の取り組みとして、医師及び医療従事者負担軽減、処遇改善に関する５８項目からなるタスク・シフト／シェア、医師業務の見直し、勤務環境改善にむけた取組事項をすべての職種の代表者が参加して作成し、令和３年からその進捗管理を逐次行いながら全職員が共有しながら取り組んでいる。

100%達成できた項目については維持・継続を基本とし、毎年度取り組みを見直し更新していく。

○　ICT の活用について

従来から当院では医師の出退勤管理については、自己申告による紙媒体処理による管理であり、超過勤務を含め適正な労務管理に不十分な面があったことから、令和２年度よりカードキー端末を活用した出退勤管理システムを導入している。また、令和５年度からは超過勤務時間の申請自体をデータ入力する運用に変更し、これにより上長がリアルタイムで所属医師の超過勤務状態を瞬時に把握できるようにシステム化、個人単位での部下の働き方に対するアプローチや労働管理が行えるようになった。令和９年度にはほぼ全部署でデータ入力による超過勤務申請ができることを目標としている。

諏訪中央病院における医師及び医療従事者負担軽減、処遇改善達成への取組

［看護部］

	対応方針
看護師等	・事前の医師の指示の範囲内で看護師の観察に基づき投与できる薬剤の種類や指示の拡大
	・化学療法・がん性疼痛認定看護師を配置し、病棟における入院患者に対する相談業務、在宅との連携
	・(予定・緊急入院)患者さんに入院についての説明を行う
	・退院調整業務の強化のため、退院調整部門専任看護師を配置
	・NST、褥瘡回診、嚥下回診、ICT等の専門・認定看護師を各委員会活動の中心に据えることで、データ分析や外部との情報交換等を行って医師の負担軽減に繋げる
	・ 多忙な診療科の病棟を中心に、病棟に十分な数の看護補助者を配置し、従前は看護師が実施していたベッドメイキングや物品の運搬・補充、患者の検査室への案内、搬送等の業務を看護補助者が実施するようにする
	・ 拡大する外来業務の中で、看護師が医師の代わりに初診時の予診を行うため、診療アシスタント業務を看護補助者で実施できるようにする
	・外来における採血を臨床検査技師、看護師が実施する
	・造影検査(CT・MRI)時の血管確保を看護師(または医師)、放射線技師が実施する
	・地域連携部において退院調整を行い、病病連携・病診連携に努める
	・ 歯科口腔外科との連携強化

［技術部］

	対応方針
臨床検査科	・感染症対策チーム（ICT）における診療支援業務を実施予定
	・医師の負担を減らせるよう、更に検査科で記載可能なものを増やす
	・医師の指示に基づく検査説明の実施
	・栄養サポートチーム（NST）における診療支援業務を実施
	・拡大された業務範囲での検査技師としての働き方を考える
	・午前中（ドック検診センターで腹部エコーを行っている時間帯）の生理検査室超音波検査装置を使って、医師に超音波検査を施行していただく。
	・循環器科医師が実施する末梢血管治療の際に、検査技師がカテーテル挿入・進行ガイドとしての超音波画像の描写をする。
臨床工学科	・定期点検の充実と使用前点検の実施
	・臨床工学技士の業務範囲の追加に伴う研修に参加し、手術室における臨床技術提供を拡大していく
	・医療機器の24時間貸出対応と定期的な機器管理の実施 ・中央管理機器の拡大
	・バスキュラアクセスカンファの開催、情報提供。
	・専用の点検機器を使用し点検の充実を図りながら時間を短縮
リハビリテーション科	・カンファレンス等による情報提供
	・業務開始時間、業務内容を見直し超過勤務を削減するとともに業務時間外の情報交換・検討時間を減少させる
栄養科	・特別治療食について、医師へ食事内容等を助言
	・糖尿指導の管理栄養士による実施
放射線科	・3次元画像作成
	・告示研修受講・医師や看護師の協力を得ながら、穿刺可能技師を増やす
歯科口腔外科	・材料、器具等の見直し
	・歯科助手による補助

［薬剤部］

	対応方針
薬剤師	・薬物療法における医師の説明や副作用の確認等の補助を行う
	・適正な薬物療法における有効性と安全性の確認
	・外来化学療法における患者説明業務の実施
	・服薬指導等を通じて把握した患者の内服薬情報と、医薬品の副作用情報等を照らし合わせ、使用方法等の確認が必要な場合の医師への情報提供の実施
	・病棟患者について適切に医薬品情報管理室との情報共有
	・適正使用が特に重要となる医薬品に関して院内投与プロトコルを作成し、体内動態解析に基づき薬剤師が投与設計を行う
	・新人や経験の浅いスタッフへの教育
	・ハード面の整備
	・採用活動の強化
	・子育て支援制度や各種休暇の情報提供をする ・職場復帰に向けての支援を行う
	・時間外勤務時間を削減、また有給休暇5日以上取得するため各部門が業務改善を行い、リリーフ機能や部門の連携を促進する
	・非薬剤師が可能な業務を区分けし、助手の採用や機械化を積極的に検討する
	・子育て支援制度や各種休暇の情報提供をする ・職場復帰に向けての支援を行う
	・時間外勤務時間を削減、また有給休暇5日以上取得するため各部門が業務改善を行い、リリーフ機能や部門の連携を促進する
	・非薬剤師が可能な業務を区分けし、助手の採用や機械化を積極的に検討する

［事務部］

	対応方針
医療支援係（医師事務作業補助者）	・現在、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、外科、泌尿器科、歯科口腔外科、透析、小児科、一部内科系、急患室、在宅、手術室及び非常勤医師に配置
	・多忙の診療科へ医師事務作業補助者を配置(オーダー補助、診療データの入力管理、カンファレンスの準備等)
	・医局へ医師事務作業補助者を配置
	・看護師が多忙の診療科へ医師事務作業補助者を配置
	・総務課内に医療支援係を置き、専従の事務係長を配置して態勢を強化
	・必要に応じ医師事務作業補助者を新規採用
	・計画を作成して標準業務化を目指す
医事課	・外来診療が円滑に行えるようにする
医師のつい処遇について	・勤務時間を客観的に把握し、特に勤務状況が過酷な医師については医師事務作業補助者の配置を手厚くしたり、看護職員との役割分担の見直しを強化するなど、柔軟な対応により具体的な負担軽減策を実施する ・複数の医師でチーム医療体制を敷いて患者を診る
夜間救急外来と医師の当直での配慮	・夜間救急外来における看護職員の配置を手厚くした上で、研修を修了した看護師が救急外来においてトリアージを行う
	・院長の責任の下、連続勤務28時間以内を徹底する。また。連続業務が長くなる科に関しては内在している問題について院内で検討し、具体的な改善策を講じる
	・日当直業務について、日当直表を作成し、医師一人当たりの日当直回数を減らすとともに連続当直にならないようチェックする。
	・医師の夜勤当直日の把握

Ⅲ　経営形態の見直し等

1　経営形態の見直し

当院は一部事務組合として運営しており、職員が事務職員まで含めて全員がプロパー職員である。メリットとしては、継続的な事務処理ができる体制であるため、個々の職員における病院運営意識が高いことが挙げられる。平成 28 年度～令和 2 年度の「新改革プラン」策定時においても特段の弊害はないとの認識であり、当面は現在の経営形態のまま経営改善に取り組んでいくが、経営形態の見直しも常に意識していきたい。

なお､経営形態の選択肢として､地方公営企業法の全部適用への移行があるが、当院は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、実態は全部適用と同様な運営がなされていることから、特段全部適用移行による新たなメリットは見出せないのではないか。

また、権限と責任の明確化が期待される地方独立行政法人化（非公務員型）についても、一部事務組合として経営上の意思決定面での現状を鑑み、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の認識はない。

指定管理者制度と民間譲渡については、人事院勧告による大幅な賃金アップによる人件費の増加を、診療報酬で賄いきれず経営状況は悪化してきているため、現時点では母体である組織市村の意向や地域住民の意見,訴状といったものはあがってきてはいないが､改善方法の一つとして意識していく必要があると考える。

組織市村の一般会計からの繰入金規模も不採算部門を担って経営している自治体病院としては国の定める基準内に抑えられていることから、現時点ではこうした選択肢は考えていない。

Ⅳ　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1　新型コロナウイルス感染症に対する当院の体制

当院では、今回の新型コロナウイルス感染症の日本国内における爆発的な流行を受け、院内に COCC（Conference On Covid Control）と命名し、副院長を統括責任者とするコロナ対策チームを立ち上げた。

別添組織イメージにあるように、①コアチーム、②横断的課題の検討を行い対応する 8 つのサポート班、③それぞれの現場での対策を検討するチームからなる組織で運営している。

扱う内容についても、救急外来や病棟でのコロナ診療体制、一般の外来やその他さまざまな分野での対策、職員への教育指導、広報、地域連携、メンタルサポート、感染防御具の調達・管理・調整、IT の活用といったあらゆる分野にわたっている。

構成メンバーは、病院現場スタッフに加え、会計年度任用職員・業者、学生、

介護施設、看護学校、託児所すべての関係者がメンバーとなっている。

また、令和２年４月より「新型コロナウイルス感染症（COVID‐19）マニュアル」を作成し、「COVID19 の臨床と対応」「外来での対応」「入院の感染対策」「透析の感染対策」「高齢者施設の感染対策」「訪問の感染対策」の６項目からなる病院としてのマニュアルを全職員が共有することで、適宜的確に対応できる体制をとっており、その内容についても流行状況に応じ、数次にわたり適宜改訂している。

令和６年度８月より、院内イントラネットにて感染状況警告欄をトップページに新設し、各病棟の感染症の種類、件数などの感染状況がリアルタイムで表示され、クラスター発生状況が共有できるようになった。

また、同月長野県と医療措置協定を締結し、感染防護具等の備蓄については以下のとおり。

サージカルマスク	N95 マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
３ヶ月分	３ヶ月分	３ヶ月分	３ヶ月分	１ヶ月分
60,000 枚	900 枚	1,200 枚	1,800 枚	160,000 枚

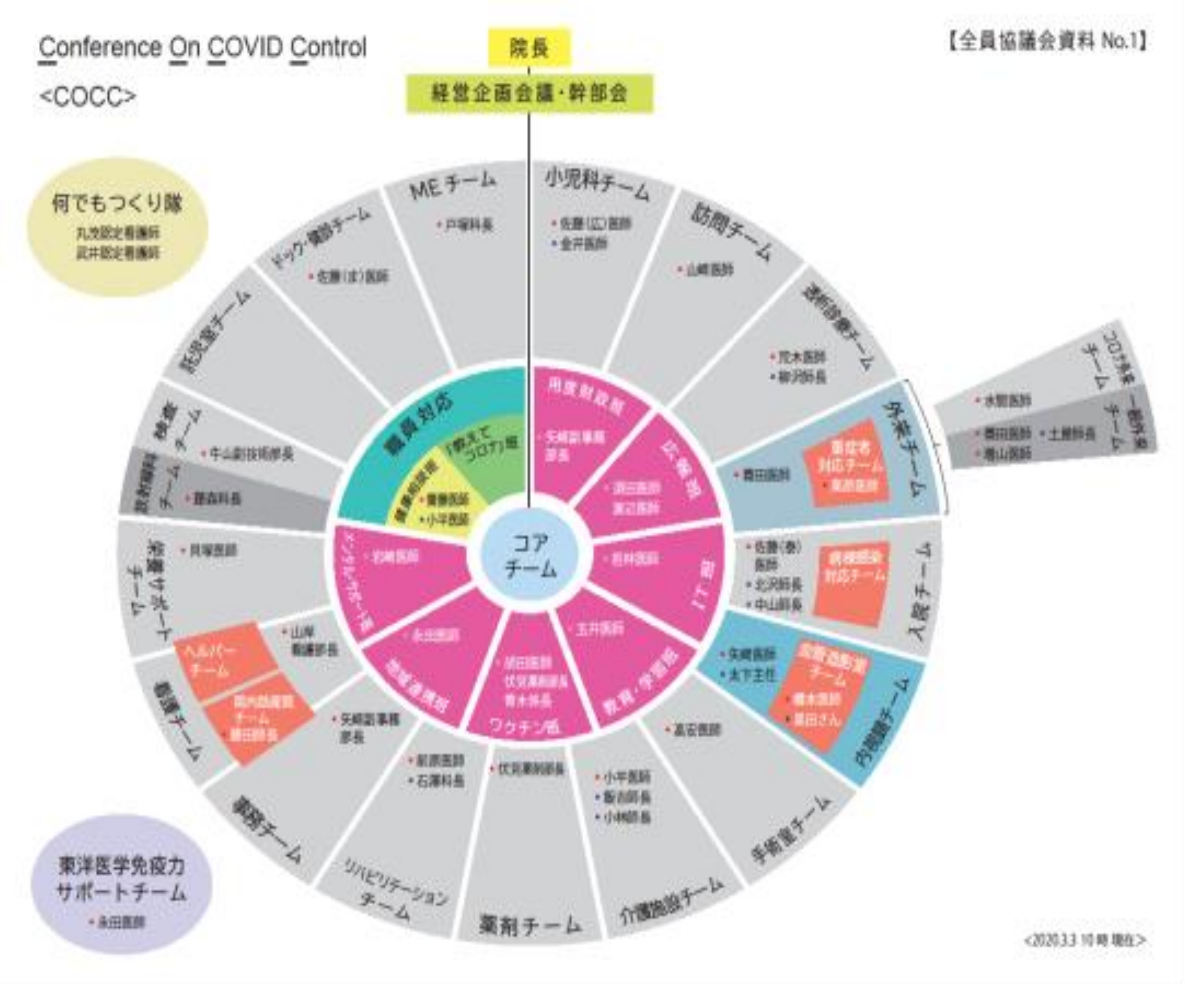
２　感染症拡大に際しての当院としての取組実績と今後の取組

新型コロナウイルス感染症については､諏訪圏域内において行政(諏訪保健所)がそれぞれの医療機関の役割について調整役となり、感染症対策を実施してきている。

新興感染症の拡大等に備えた取組については、基本的に今回の新型コロナウイルス感染症対策における前述の「COCC 対策チーム」と同様な院内組織を機能させながら的確な対応と医療機関、行政等との連携に心がける。

なお、こうした取り組みについては、通常の病院事業（病院経営）に少なからず影響を及ぼすこととなり、今般の新型コロナウイルス感染症対策にあっても、行政からの必要な財政的支援を受けながら対応してきたところである。

別添のように令和元年度から４年度における病院事業の収支とコロナ感染症関連の国・県からの各種補助の支援状況を見ると、医業収支は赤字であり、当該補助がなかった場合にあっては経常収支の黒字化が厳しい状況であったことが伺える。病院経営上（とりわけ通常の医業収益面）、大きな影響を及ぼすこうした感染症への対応を公立病院として余儀なくされる場合にあっては、今後とも関係機関との連携や、必要な財政的支援を適宜要請できるよう、経営上の影響把握を常に説明できるよう心がけていきたい。



当院におけるコロナ関連対応状況

区　分	期　間	
ワクチン接種対応件数	2021.3 ～ 2023.3	38,128 件
保健所からのコロナ検査委託・受託	2020.12 ～ 2023.3	2,980 件
陽性入院患者延件数	2020.3 ～ 2023.3	10,103 人
入院・外来対応延件数	2020.4 ～ 2023.3	14,592 件

令和元年～５年度　病院事業収支と新型コロナウイルス感染症関連補助

（単位：千円）

		元年度	２年度	３年度	４年度	５年度	コロナ関連計	摘　要
医業収益ａ		9,069,663	8,737,307	9,449,897	9,304,230	9,930,070		
経常収益Ａ		9,948,344	10,349,980	11,084,185	11,196,538	11,261,774		
国・県補助等内コロナ関連補助金	公衆衛生活動収益			58,844	29,686	20,320	108,850	ワクチン接種・接種体制整備・検査など
	その他医業収益		75	59,289	22,407	2,384	84,155	コロナワクチン個別接種協力交付金・接種医師派遣報酬など
	国庫補助金（3条）		175,319	160			175,479	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金など
	国庫補助金（3条）	1,432	501,479	708,997	823,519	277,244	2,312,671	新型コロナウイルス感染症専用病床受入体制整備補助金（病床確保）など
	国・県費補助金（4条）	2,221	116,988	489,499			608,708	コロナウイルス診療のための医療機器整備補助金
	寄付金（コロナ）			2,052			2,052	コロナ専用寄付金
	合計	3,653	793,861	1,318,841	875,612	299,948	3,291,915	
医業費用ｂ		9,292,124	9,400,565	9,761,740	10,021,437	10,444,221		
経常費用Ｂ		9,846,053	9,948,507	10,349,830	10,594,617	11,033,162		
医業収支（ａ－ｂ）ｃ		-222,461	-663,258	-311,843	-717,207	-514,151		
経常損益（Ａ－Ｂ）Ｃ		102,291	401,473	734,355	601,921	228,612		

Ⅴ　施設・設備の最適化

1　施設・設備の適正管理と整備費の抑制

第３期増改築事業が終了し、その後透析機能の統合等に伴い院内の改修工事も完了したことにより、今後令和９年度までに特段、地域医療構想等との整合性を図る必要のある改修といった予定はない。

一方、設備投資や必要に応じた修繕等への対応は、下記のとおり組織内での協議を経て計画的に順序立て、必要最小限に収める方向で整備している。

なお、当院の場合、内部留保等経営面での体力が十分回復できていないため、決定した整備については、当分の間すべて企業債で賄うこととしている。

＜協議上のルール＞

- 病院医療の診療枠の拡大及び先端技術の導入と充実に関する機器（高額医療機器）の取得については、院長方針を機械材料委員会（以下「委員会」という。）で検討したうえ幹部会に諮り決定する。
- 1 千万円以上の機器については、その年度時点における必要とされる機器取得の「整備 5 カ年計画」を委員会において策定し、優先順位を定め当該年度の機器を決定する。
- 財源が起債対応であるため、不用額については原則不執行とするが当該年度中に整備が望ましいと委員会で認める機器については、起債対応が可能か判断し、幹部会の了解のもと取得する。

「機械材料委員会」において決定された導入機器等（～令和７年度）

取得年度（計画）	名称	取得価格（千円）
平成30年度購入機器	自動受付・精算システム	34,992
	多目的デジタルＸ線ＴＶシステム	36,245
	取得価格3,000万円以上の高額機器　2 件	**71,237**
	その他	**168,043**
	合計	**239,280**
令和元年度購入機器	乳房用Ｘ線診断装置	33,990
	取得価格3,000万円以上の高額機器　1 件	**33,990**
	その他	**167,910**
	合計	**201,900**
令和２年度購入機器	内視鏡システム	37,000
	耳鼻咽喉科・眼科システム	32,560
	取得価格3,000万円以上の高額機器　3 件	**69,560**
	その他	**257,599**
	合計	**327,159**
令和３年度購入機器	Ｘ線ＣＴ装置	66,000
	内視鏡システム	42,508
	一般Ｘ線撮影システム	55,000
	回診用Ｘ線撮影装置	44,000
	簡易陰圧装置	84,546
	ナビゲーションシステム	31,226
	取得価格3,000万円以上の高額機器　5 件	**323,280**
	その他	**388,363**
	合計	**711,643**
令和４年度購入機器	自動分析装置・検体前処理分注装置	64,020
	超音波システム	53,130
	取得価格3,000万円以上の高額機器　2 件	**117,150**
	その他	**160,625**
	合計	**277,775**
令和５年度購入機器	ネットワークスイッチ	51,370
	電子カルテサーバー	70,491
	取得価格3,000万円以上の高額機器　2 件	**121,861**
	その他	**263,951**
	合計	**385,812**
令和６年度購入機器	スマートフォン連動ナースコールシステム	33,308
	受診支援サービスシステム（ポケメド）	43,197
	医用画像診断支援システム	48,312
	手術室映像システム	52,712
	モニタリングシステム	53,790
	取得価格3,000万円以上の高額機器　5 件	**231,319**
	その他	**162,896**
	合計	**394,215**
令和７年度購入機器	モニタリングシステム：手術センター	59,265
	血管撮影装置　他	190,853
	取得価格3,000万円以上の高額機器　2 件	**250,118**
	その他	**125,445**
	合計	**375,563**

「機械材料委員会、整備５カ年計画」検討対象機器（令和８～12年度）

取得年度（計画）	名称	取得価格（千円）
令和８年度予算	Ｃアーム外科用イメージＸ線透視診断装置	66,000
	透析機械室	42,900
	取得価格3,000万円以上の高額機器　2 件	**108,900**
	その他	**91,870**
	合計	**200,770**
令和９年度導入検討対象機器	ＭＲＩ装置	264,000
	診断支援システム	30,360
	質量分析装置	36,300
	多項目自動血球分析装置	30,800
	多用途透析用監視装置	49,665
	スマートベッドシステム	117,048
	取得価格3,000万円以上の高額機器　6 件	**528,173**
	その他	**207,299**
	合計	**735,472**
令和10年度導入検討対象機器	Ｘ線ＣＴ装置	214,500
	手術用顕微鏡	72,600
	取得価格3,000万円以上の高額機器　2 件	**287,100**
	その他	**192,831**
	合計	**479,931**
令和11年度導入検討対象機器	多目的デジタルX線TVシステム	64,900
	多用途透析用監視装置	43,307
	取得価格3,000万円以上の高額機器　2 件	**108,207**
	その他	**22,902**
	合計	**131,109**
令和12年度導入検討対象機器	オーダリングシステム	109,179
	超音波システム	139,390
	多用途透析用監視装置	43,307
	取得価格3,000万円以上の高額機器　3 件	**291,876**
	その他	**36,104**
	合計	**327,980**

2　デジタル化への対応

〇マイナンバーカード使用によるオンライン資格確認システムの導入

当院では、国からの働きかけもあり、令和３年１０月よりシステムを導入している。（導入経費約 500 万円のうち国からの補助約 230 万円）

令和 4 年 6 月時点での実績を見ると、マイナンバーカードによる確認数は 13.6 人/月、限度額適用認定確認数は　75.7 人/月といった状況であった。

ホームページや外来窓口での案内、デジタルサイネージでの案内などに取り組み、令和６年４月時点のマイナンバー利用率は 1%、令和７年４月 17%、令和８年 4 月 73%で、着実に取り組みが利用拡大に結び付いている。今後も住民のマイナンバーカード利用向上に取り組んでいきたい。

〇茅野市 DX 構想との連携によるデジタル化の推進

茅野市は令和 4 年度にデジタル田園健康特区に認定され、国からの交付金も活用しながら、ヘルスケアデータを一元化して使うプラットホームの構築に取り組んでいる。当院では令和 4 年度に、まず介護老人保健施設「やすらぎの丘」の介護データを PHR（パーソナルヘルスレコード）に接続した。将来的に当院の電子カルテも含めた各施設のデータを繋いでいくにあたり、費用面などの課題が残されているが、今後積極的に取り組んでいきたい。

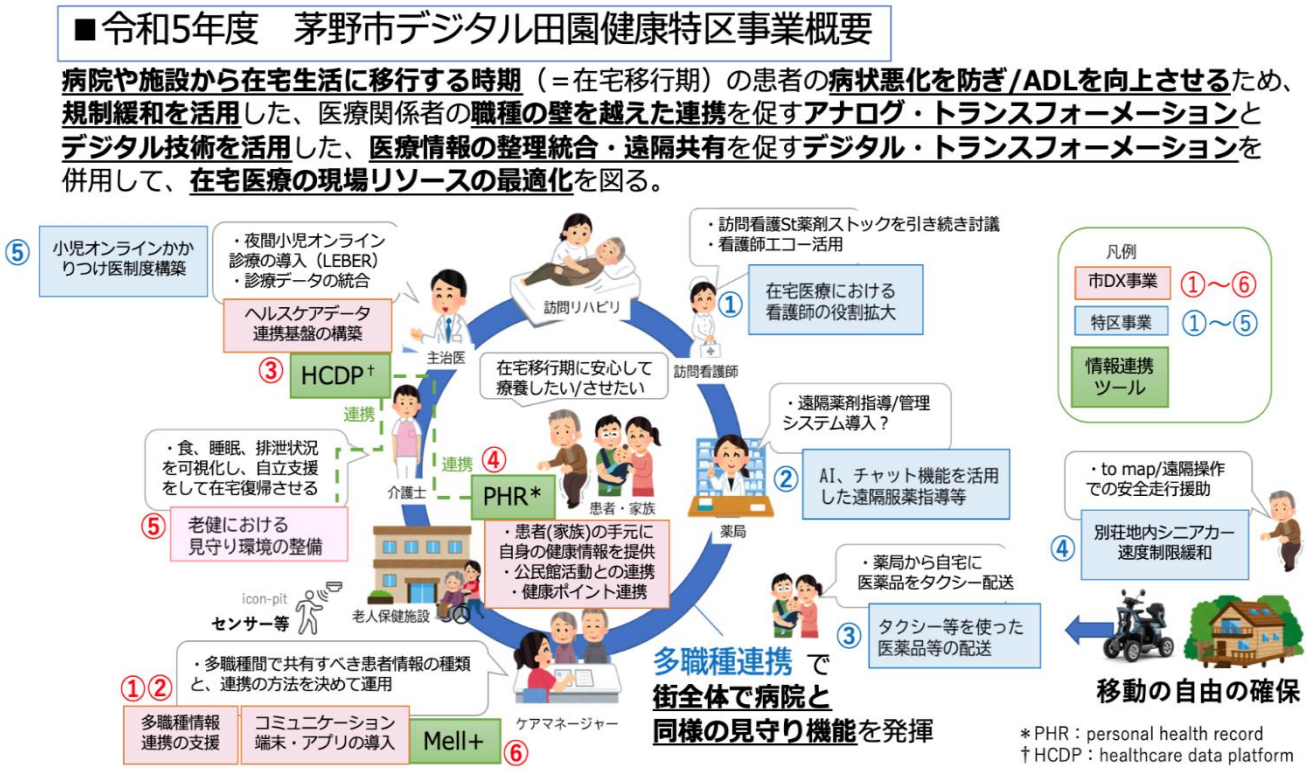
DX 構想で当院が関わっているのは、現在以下の３つである。

1 **メルタスの導入**：在宅ケアのための多職種連携のツールで、患者情報や文書の共有とチャットや ZOOM によるやり取りを行うことができる。まずは訪問看護ステーション「いろは」と前述の「やすらぎの丘」に導入をした。今後セキュリティーを維持しながら、当院を含めた在宅診療を担う医師にも幅広く活用されるようにしていく⇒令和６年度導入完了、使用範囲拡大の検討に入る。

2 **「やすらぎの丘」のベッド下センサーの導入**：これにより夜間の見回りの負荷を軽減できるようになり、夜勤の人数削減にも貢献した。またセンサー情報から睡眠の質改善の提案が行われ、入所中に利用者の眠りを調える成功事例が生まれている。⇒令和５年度導入完了。夜勤３名⇒２名体制に変更。

3 **小児の夜間オンライン診療**：諏訪医療圏での小児救急診療体制が手薄になってきていることから、スマートフォンアプリでチャットによる医療相談ができるシステムを活用し、夜間や休日の対応ができるように実証事業を開始した。医療相談は OTC 薬への誘導、チャットでの対応が難しい場合には地域外の小児科医師によるビデオツールを用いたオンライン診療を活用し、緊急

度が高い症例のみ当院の ER には案内することで、業務の軽減を図る。今後地域で、日中に小児のかかりつけ機能をもつクリニックを巻き込み、情報連携をすることで、日中＝リアル、休日夜間＝オンラインのハイブリッド型の



かかりつけ医を目指す。⇒令和６年 11 月茅野市でサービス開始

○サイバーセキュリティへの対応

今般、医療機関を攻撃対象とするサイバー攻撃は近年増加傾向にあり、その脅威は日増しに高まっている。攻撃の侵入経路は、医療機関自身のシステムではなく、院外の委託事業者のシステムを経由したものである場合もあり、医療機関においては、保有する医療情報の安全を確保するため、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に基づき、「諏訪中央病院　医療情報システム部門事業継続計画（ＢＣＰ）」を策定。

今後は、サイバーセキュリティに精通している有識者とアドバイザリー契約を交わし、まずは PDCA サイクルが自院のみで機能するまでを当面の目標に取り組んでいく。

※PDCA サイクル：情報資産の把握⇒Plan（方針・目的目標・計画）⇒Do（導入・運用）⇒Check（内部監査・監視測定）⇒Act（是正処置・改善）

また、令和８年４月策定を目標にサイバーセキュリティポリシーの作成にも着手している。

○ＡＩの活用

今後の人口減少、医療需要の減少など見込まれる中、当然医療分野における人的資源も減少することが見込まれるが、医療の質は保たなければならないため、人的不足をＡＩによって補う検討にも取り組んでいく。どんなＡＩがあり、どんな活用方法があるのか、精度は？といったＡＩの調査から開始し、調査から当院業務へ落とし込めるかの検討とＡＩによって補える業務の洗い出しの双方向で進めていき、実際の運用に落とし込んでいけるか検討できるまでを当面の目標としたい。

ＡＩの調査から当院業務へ落とし込めるかの検討に関しては、まずはＤＸ推進室が主体で進めてみる。ＡＩ導入の考え方がある程度現場に浸透した後は、ＡＩによって補える業務の洗い出し等を各現場で検討していく。

導入に際しては、「人手不足を解消する手段」、「業務負担が軽減されるということは、同等の質を担保しながらも人件費は減少する」といった費用対効果を検証し、効果が確実に見込めるもののみを導入することを原則としたい。

令和６年度には医師の指示待ちなど医師に直接つながらないと進まなかったことや、多職種で共有すべきことの連絡などに多大な労力を割いていたことなど、非効率な部分を改善するため、院内 PHS の一部をモバイル端末（スマホ）へ置き換え導入した。導入によりチーム医療のグループ化及びグループチャット機能、など、多職種の情報共有がスムーズに行われ、診療・看護の効率化、職員の負担軽減につながっている。

令和７年度は看護サマリーの生成ＡＩを導入し、生成精度も高く、職員の負担軽減につながっている。

今後のＤＸ推進としては、診療情報提供書などの書類生成ＡＩ、医師の患者面談時のカルテへの音声入力システム、モバイル端末でのカルテ閲覧や入力によるベッドサイドでの看護業務が完了すること、薬 FAX の OCR 化など、様々な生成ＡＩやシステム導入などによって、業務の効率化や人材不足に対応していきたい。

Ⅵ　経営の効率化等

１　旧「新改革プラン」における数値目標の達成状況（総括）

平成 28 年度から令和２年度までの「新改革プラン」で目標値を定めた経営健全化の指標としての達成状況は別紙のとおりである。

なお、令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により入院・外来患者数、手術件数等が大幅に落ち込み、その結果として医業収益も計画と大幅な乖離を示している

実績を総括し、概要をまとめると、

・　医業収益については堅調に伸ばしてきたものの、黒字化に見合う水準目での増額には達成していない。（特に新型コロナの影響で令和２年度は大幅に落ち込

んでいる）

- 経常収益については、プラン策定後繰入金の見直しを組織市村に受け入れて貰ったため、大幅に目標を上回る結果となった。
- 費用面については、医業、経常ともにほぼ目標通りの推移となった。
- その結果、経常収支は改善傾向が続き、令和元年度から黒字に転じ、当初目標である収支均衡水準まで改善してきている。
- 一方で、医師確保等総マンパワー規模は伸びてきていることから、最大の費用である人件費については依然として高水準となっている。
- 病床利用率や入院・外来患者数は令和２年度を除き、ほぼ目標通り高水準を維持できている。
- 総括としては、収益の確保については目標どおり高水準を維持し今後はこれ以上の病床利用率の大幅な伸びは期待できないため、診療報酬等の単価アップが検討課題となるが、当院の特徴として医師をはじめとした医療スタッフが他の同規模自治体病院と比べ比較的に充実していることから、経費面での人件費率をどのように抑えていくのかは、今後の大きな課題である。

２　経営指標に係る数値目標

旧「新改革プラン」の達成状況を踏まえ、新たに令和９年度までの数値目標を収支改善・経費削減・収入確保・経営の安定性の項目ごとに定めた。（数値目標については毎年度の実績によって上方・下方修正の検討・設定していく）

「旧　新改革プラン（平成28～令和2年度）」における主要指標の目標値の実績

【主要指標】　（百万円、%）

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
医業収益	新改革プラン目標値	8,474	9,229	9,228	9,288	9,293
	実績	8,457	8,685	8,774	9,112	8,838
経常収益	新改革プラン目標値	8,896	9,708	9,744	9,835	9,885
	実績	8,895	9,161	9,390	9,948	10,350
医業費用	新改革プラン目標値	8,815	9,226	9,292	9,395	9,505
	実績	8,778	9,072	9,179	9,334	9,439
経常費用	新改革プラン目標値	9,550	9,708	9,760	9,858	9,963
	実績	9,529	9,523	9,625	9,810	9,927
経常損益	新改革プラン目標値	▲ 654	0	▲ 16	▲ 23	▲ 78
	実績	▲ 635	▲ 363	▲ 235	138	423
経常収支比率	新改革プラン目標値	93.2	100.0	99.8	99.8	99.2
	実績	93.3	96.2	97.6	101.4	104.3
医業収支比率	新改革プラン目標値	96.1	100.0	99.3	98.9	97.8
	実績	96.3	95.7	95.6	97.6	93.6
職員給与費対医業収益比率	新改革プラン目標値	59.6	54.8	55.3	55.4	56.0
	実績	60.1	58.7	58.5	61.0	63.7
病床利用率	新改革プラン目標値	88.0	91.7	91.7	91.7	91.7
	実績	87.9	90.3	89.6	90.3	84.2

【付随する指標（抜粋）】　（人、円、件）

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1日当たり入院患者数	新改革プラン目標値	316.6	330.0	330.0	330.0	330.0
	実績	316.0	325.0	323.0	325.0	303.0
1日当たり入院診療収入	新改革プラン目標値	45,935	48,618	48,500	49,000	49,000
	実績	45,975	46,260	46,617	47,515	49,145
1日当たり外来患者数	新改革プラン目標値	891.7	918.9	920.0	920.0	920.0
	実績	888.0	905.0	900.0	913.0	830.0
1日当たり外来診療収入	新改革プラン目標値	12,633	12,925	13,000	13,000	13,000
	実績	12,565	12,411	12,889	13,643	14,310
医師数	新改革プラン目標値	95	97	97	97	97
	実績	95	95	96	96	104
手術件数	新改革プラン目標値	1,900	2,150	2,150	2,200	2,200
	実績	1,983	2,134	2,011	2,070	1,925

① 収支改善に係るもの

	3年度（実績）	4年度（実績）	5年度（実績）	6年度（実績）	7年度（実績）	8年度	9年度
経常収支比率(%)	107.2	106.0	102.0	95.8	93.4	93.5	92.4
	【数値目標】 100%以上を目指すが R7 年度実績により下方修正						
医業収支比率(%)	96.9	92.9	95.1	91.5	88.2	88.0	87.0
	【数値目標】 95.0%以上を目指すが R7 年度実績により下方修正						
修正医業収支比率(%)	102.9	99.4	101.2	97.2	92.5	91.7	90.7
	【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。 100%以上を目指すが R7 年度実績により下方修正						

② 経費削減に係るもの

	3年度（実績）	4年度（実績）	5年度（実績）	6年度（実績）	7年度（実績）	8年度	9年度
材料費率(%)	22.2	21.5	21.1	20.9	19.7	19.4	19.6
	【数値目標】 今後の診療報酬改定による変動もあるが 21%以内を維持する。						
薬品費率(%)	8.9	9.4	9.4	9.1	8.7	8.3	8.4
	【数値目標】 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が、10%以内を維持する。						
委託費率(%)	6.8	6.8	7.2	7.3	7.0	7.4	7.4
	【数値目標】人工・物価高騰により R7 年度 8%以内⇒9%以内維持に下方修正。						
職員給与比率(%)（給与費/医業収益）	58.1	57.6	58.1	64.1	68.5	67.8	67.9
	【数値目標】 非正規職員とのバランスを取りながら 60%以内を~~維持する。~~目指す。						
減価償却費率(%)（減価償却費/医業費用）	6.5	6.9	6.4	6.1	6.0	5.8	5.8
	【数値目標】 7%以内を維持する。						
100 床当たり職員数（人）	216.8	219.2	222.8	228.0	220.0	215.0	210.0
	【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が、経常収支比率の健全化のためには 210 人程度を目指す。						
後発薬品使用割合(%)	84.1	81.8	86.8	91.0	90.0	90.0	90.0
	【数値目標】 R7 年度 85%以上⇒90%以上維持に上方修正						

③　収入確保に係るもの

	3年度（実績）	4年度（実績）	5年度（実績）	6年度（実績）	7年度（実績）	8年度	9年度
1日当たり入院患者数(人)	312.7	289.9	308.1	307.1	304.2	310.0	310.0
	【数値目標】~~332人以上を目指す。~~R8年度より334床運用、310人を目指す						
1日当たり外来患者数(人)	857.9	857.3	841.5	845.8	824.9	850.0	850.0
	【数値目標】医療需要減少により ~~890人~~→850以上（3診療所含む）に下方修正。						
入院1人1日当たり診療収入（円）	47,515	52,867	55,400	55,448	55,451	59,000	59,000
	【数値目標】 R7年度　上方修正　一般床は77,700円、地域包括ケア病床は42,500円、回復期リハ病床は42,000円、療養病床は25,500円、緩和ケア病床は52,100　円で、全体では59,000円程度を目指す。						
外来1人1日当たり診療収入（円）	14,343	14,921	13,749	13,846	13,861	14,500	14,500
	【数値目標】 入院前の検査等を外来で済ませるような運用及び紹介・逆紹介の推進により単価の高い患者を集患することで、病院14,500円を目指す。						
病床利用率(%)	84.2	80.5	85.6	85.3	84.5	92.8	92.8
	【数値目標】 一日当たり310人、92.8%以上を目指す。						

④　経営の安定性に係るもの

	3年度（実績）	4年度（実績）	5年度（実績）	6年度（実績）	7年度（実績）	8年度	9年度
医師数(人)	104.8	104.3	112.4	114.9	114.0	110.0	105.0
	【数値目標】 現行水準を維持していくことを原則としつつ人件費比率及び病院規模縮小、外来患者数の減を考慮すれば最大でも100人程度を目指す。						
純資産の額(千円)（資産－負債）	3,005,538	3,619,590	4,129,423	3,639,794	2,860,297	2,500,000	2,500,000
	【数値目標】 25億円を下らないようにする。						
現金預金残高（千円）	1,433,679	1,618,817	2,483,402	2,057,447	1,071,332	542,648	250,000
	【数値目標】マイナスにならないようにするへ下方修正						
流動比率(%)（流動資産÷流動負債）	219.3	284.4	278.7	232.8	188.9	189.1	186.8
	【数値目標】 200%以上を目指す。（下方修正）						
企業債残高(千円)	7,640,777	7,325,443	7,100,883	6,843,968	6,488,843	6,341,174	5,778,284
	【数値目標】 当面大きな企業債を起こすことはないが、医療機器購入や必要な建設改良工事等は企業債で対応していく方針であり定期的な高額機器買い替え等の影響を考慮しつつ、事業規模から70億円以内としたい。						

3　目標達成に向けた具体的な取組

(1)　同規模の公益病院との比較

決算統計調査からの病院比較参考資料

規　模 / 項　目	R6年度 公益企業黒字病院 （300～400床）	令和7年度 諏訪中央病院 （360床）	R6年度 公益企業赤字病院 （300～400床）
病床利用率（%）　一般	83.9	85.3	71.1
平均在院日数（日） （一般病床のみ）	27.7	10.0	12.8
1日平均入院患者数（人）	285	307	236
1日平均外来患者数（人）	513	945	565
患者1人1日当たり入院診療収入（円）	44,162	55,451	59,428
患者1人1日当たり外来診療収入（円）	13,137	13,861	16,894
職員1人1日当たり診療収入（円）	345,460	217,894	283,209
医業収益に対する職員給与費（%）	56.5	68.5	59.2

※比較数値・項目については、令和8年8月現在で知り得る最新の総務省地方公営企業年鑑より抜粋
※外来患者数については診療所患者数も含む

全国公営企業決算統計調査（令和６年決算）に基づく全国の同規模公益病院と当院との比較を見ると、別添資料のとおりであるが、その概要として

- 病床利用率や外来患者数は高い
- 入院・外来の１人１日当たりの診療収入は黒字病院の平均値に比べ~~低く~~若干高くなっているが、黒字病院の平均在院日数が当院の 2.7 倍で、長く入院していることによって１人１日当たりの診療収入が低くなったと考えられる。

このことは、旧「新改革プラン」の総括でも述べているが、効率的経営の視点から見れば、今後大幅な患者の増加は見込めない状況の中で、地域の中核病院としての役割を踏まえ、当院としての役割分担を明確しながら、より**診療単価の高い診療へシフトし収益アップを図るとともに、診療にかける相対的なマンパワーについても、一層の効率的な対応**ができないか組織内で検討していくことが求められている。

(2)　「5 つの経営視点に立った行動計画」の推進

5つの経営視点に立った行動計画

経営的視点	成果尺度・目標値	経営的視点	成果尺度・目標値
①財務の視点	・予定手術件数 ・手術室手術件数 ・外科手術件数 ・下肢静脈瘤件数 鼠経ヘルニア件数 ・腹腔鏡手術 乳腺手術 ・PCI患者数 心不全入院患者数 ・心不全外来新規患者数 ・がん手術件数 ・一般急性期病床稼働率 ・薬剤管理指導料算定率 薬剤管理指導料1算定率 ・特別食加算算定症例割合 入院栄養指導初回算定率 ・入院栄養指導件数 外来栄養指導件数 MRI、CT ・骨塩量定量検査 リハビリ実施単位数 ・UCG、US、CPX 摂食機能療法（誤嚥性肺炎）算定率 ・内視鏡検査件数	②顧客の視点	・がん患者数 ・化学療法患者数 ・化学療法新規患者数 ・新入院患者数（DPC対象） ・逆紹介率 ・紹介率 ・救急車受入台数 ・ドック健診件数 ・患者満足度　入院・外来 ・分娩件数
		③質の視点	・ほろよい勉強会、ほろよい座談会 ・広報ちの、たんぽぽ、おらほの病院 ・院外講演会 ・診療科部長による地域連携医への訪問活動 ・インシデント・アクシデントレポート提出数 ・入退院支援加算算定率
		④内部プロセスの視点	・職員満足度 ・有休取得率 ・離職率
		⑤学習と成長の視点	・学会発表件数 ・e-ラーニングシステム検討 ・医師人事評価制度の運用と見直し

当院では、令和元年度から毎年病院の年度目標を達成するための行動計画として、下記の５つの視点でアクションプランを定め、その目標値を設定し職員に周知を図っている。その目指すところは、「住民・地域の医師から信頼される病院」であることを前提としながら、経営的にこうした取組によって収支均衡へ誘導していくことを目的としている。

- 財務の視点・・・・・・予定手術件数等 15 の目標値を設定し地域カバー率の増加等を目指す。
- 顧客の視点・・・・・・がん患者数等 10 の目標値を設定し、新たなブランディングや収支均衡体制への醸成への取組を推進する。
- 質の視点・・・・・・・ほろ酔い勉強会の開催等 6 の目標値を設定し、入退院支援、がんに着目した広報活動の強化を図る。

・　内部プロセスの視点・・職員満足度などの 3 つの目標値を設定し、業務改善への取組を推進する。
・　学習と成長の視点・・・学会発表件数等 3 つの取組を通じ、目指す方向性の理解と共有を図る。

(3) その他の具体的取組

〇施設基準・人員配置の見直し

令和 7 年度の状況として入院・外来患者・救急患者はすべて減少。外来患者についてはコロナ禍を経て、診療所への患者の受診変容及び人口減少により、今後も患者数は徐々に減少していくと見込む。1 日当たりの最大入院患者数の実績をもとに許可病床 360 床ではあるが 2 階南病棟をなるべく使用せず、設定病床が満床以上となったときは使用するといった運用上の休止として扱い、実質 334 床運用を試行し、運用に伴う看護師の適正配置にも着手した。医療側としてはどうしても人手がいる高齢者の救急が増加している中で、今後の人口減少、需要などを見極めながら医療の質を落とさないよう留意しながらもより適正な病床規模、より適正な人員配置を検討していく必要がある。

〇医師・看護師の確保

医師・看護師の確保については、人材不足が取りざたされている昨今、当院は幸い令和 7 年度末時点では充足しているが、令和 6 年度からの人事院勧告による大幅な人件費ベースアップ分に対応できるだけの収益確保の目途が立たない状況を職員各自が理解する必要がある。

その上で様々なアイデアを出し合いながら職員一丸となって収益確保に取り組むと同時に、人口減少していく中での需要減に対し、収支バランスも考慮しながら、需要に見合った職員数を見極め、医療の質を落とさないよう業務の効率化・最適化などに取り組み、リストラではなく退職・採用という新陳代謝の中で、雇用縮小にも取り組んでいかねばならない。

〇委託契約の見直し

委託契約については、充足しているマンパワーによって自前でできる業務の検討を行いながら、必要最低限の委託業務に見直す。

〇未収金の管理強化

現在、患者の未払による未収金について、院内で一定の期間・基準を設け回収にあたっているが、一定期間経過しても未払の場合には弁護士に未払金回収をお願いしている。弁護士報酬については未払金回収の出来高となっており、回収成績も確認しながら、担当弁護士を増員するなどさらに強化していきたい。

○広報活動の強化

現在、ホームページ、自治体広報誌や地域新聞などを活用して新任医師の紹介、当院で可能な手術の紹介、コメディカルの活動など当院の紹介を定期的に発信している。また院内講演、院内健康教室、地域へ出向いてのフレイル予防講座など地域とかかわりを持ちながら、地域医療の推進に取り組んでいる。

今後は、自治体とも協力しながら健診受診の推進のための広報を実施する予定。

⇒令和６年度には自治体と協力し「がん検診プロジェクト」に主体的に参画し、大腸がん検診の受診率向上に取り組んだ。

現在の活動を維持しながら、デジタルサイネージの活用や集患につながる活動を検討していく。

⇒令和７年度は自治体と協働による「がん検診プロジェクト」においては、地域活動を中心とした啓発活動を継続、大腸がん検診の受診率が向上した。

また医療 DX 推進での取り組みとしては、デジタルサイネージを導入し、マイナンバーカード利用率の向上、電子カルテ処方箋の利用、後払い精算システムの周知など様々な情報を周知した。

収益的収支

（単位：百万円、%）

区分		令和3年度（決算）	令和4年度（決算）	令和5年度（決算）	令和6年度（決算）	令和7年度（決算）	令和8年度（予算）	令和9年度（見込）
収入	1. 医業収益 a	9,491	9,345	9,975	9,943	9,933	10,448	10,435
	(1) 料金収入	8,848	8,803	9,415	9,395	9,264	9,684	9,672
	入院収益	5,824	5,594	6,248	6,216	6,158	6,521	6,521
	外来収益	3,024	3,209	3,167	3,179	3,106	3,163	3,151
	(2) その他	643	542	560	548	669	764	763
	うち他会計負担金	68	40	40	38	148	192	191
	うち基準内繰入金	68	40	40	38	148	192	191
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	1,593	1,852	1,268	981	1,107	1,191	1,182
	(1) 他会計負担金	65	111	81	57	68	215	221
	うち基準内繰入金	65	111	81	57	68	215	221
	うち基準外繰入金							
	(2) 他会計補助金	189	214	215	235	91	260	260
	一時借入金利息分							
	その他	189	214	215	235	91	260	260
	(3) 国（県）補助金	733	848	284	24	260	20	20
	(4) 長期前受金戻入	108	171	155	132	115	91	83
	(5) その他	498	508	533	533	573	605	598
	経常収益 (A)	11,084	11,197	11,243	10,924	11,040	11,639	11,617
支出	1. 医業費用 b	9,792	10,058	10,491	10,861	11,257	11,869	11,993
	(1) 職員給与費	5,686	5,789	6,096	6,371	6,780	7,083	7,083
	基本給	2,148	2,180	2,232	2,327	2,489	2,487	2,487
	退職給付費	254	251	264	273	294	255	255
	その他	3,284	3,358	3,600	3,771	3,997	4,341	4,341
	(2) 材料費	2,176	2,161	2,210	2,265	2,223	2,301	2,347
	うち薬品費	875	946	982	988	978	991	1,011
	(3) 経費	1,274	1,382	1,465	1,515	1,537	1,749	1,816
	うち委託料	664	685	753	797	784	883	883
	(4) 減価償却費	632	693	675	667	673	686	697
	(5) その他	24	33	45	43	44	50	50
	2. 医業外費用	546	507	531	542	566	583	583
	(1) 支払利息	44	40	36	33	57	111	112
	うち一時借入金利息	1	0	0	0	0	15	15
	(2) その他	502	467	495	509	509	472	471
	経常費用 (B)	10,338	10,565	11,022	11,403	11,823	12,452	12,576
経常損益 (A)−(B) (C)		746	632	221	−479	−783	−813	−959
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	19	0	0	0	0
	うち他会計繰入金							
	2. 特別損失 (E)	12	30	11	21	2	4	4
	特別損益 (D)−(E) (F)	−12	−30	8	−21	−2	−4	−4
純損益 (C)+(F)		734	602	229	−500	−785	−817	−963
未処分利益剰余金 (G)		▲ 350	252	481	▲ 19	▲ 804	▲ 1,621	▲ 2,584
流動資産 (ア)		3,226	3,586	4,340	4,034	3,308	3,487	3,481
うち未収金		1,743	1,919	1,801	1,905	2,180	2,298	2,294
流動負債 (イ)		1,471	1,261	1,557	1,733	1,751	1,844	1,863
うち一時借入金		0	0	0	0	0	0	0
うち未払金		555	357	599	699	649	684	690
翌年度繰越財源 (ウ)								
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (エ)								
単年度資金収支額		803	570	458	−482	−744	86	−25
累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a}\times 100$		−3.7	2.7	4.8	▲ 0.2	▲ 8.1	▲ 15.5	▲ 24.8
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$		96.9	92.9	95.1	91.5	88.2	88.0	87.0
修正医業収支比率 ×100		102.9	99.4	101.2	97.2	92.5	91.7	90.7
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)								
地方財政法による資金不足の比率 $\frac{(H)}{a}\times 100$		0	0	0	0	0	0	0
健全化法施行令第16条により算定した資金の不足額 (I)								
健全化法施行規則第6条に規定する解消可能資金不足額 (J)								
健全化法施行令第17条により算定した事業の規模 (K)		9,491	9,345	9,975	9,943	9,933	10,448	10,435
健全化法第22条により算定した資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)}\times 100$		0	0	0	0	0	0	0

資本的収支

（単位：百万円、％）

区分 ＼ 年度		令和3年度（決算）	令和4年度（決算）	令和5年度（決算）	令和6年度（決算）	令和7年度（決算）	令和8年度（予算）	令和9年度（見込）
収入	1. 企業債	214	277	380	390	343	261	484
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	303	316	327	345	375	398	395
	うち基準内繰入金	303	316	327	345	375	398	395
	うち基準外繰入金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国（県）補助金	492			9	33		
	7. 工事負担金							
	8. 固定資産売却代金							
	9. その他	12	14	297	59	68	99	98
	収入計 (a)	1021	607	1004	803	819	758	977
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)							
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)							
	純計(a)−{(b)+(c)} (A)	1021	607	1004	803	819	758	977
支出	1. 建設改良費	656	282	397	419	383	370	440
	うち職員給与費							
	2. 企業債償還金	568	593	605	647	698	743	782
	うち建設改良のための企業債分	568	593	605	647	698	743	782
	うち災害復旧のための企業債分							
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他	25	28	139	81	126	155	116
	うち繰延勘定							
	支出計 (B)	1249	903	1141	1147	1207	1268	1338
差引不足額 (B)−(A) (C)		228	296	137	344	388	510	361
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	228	296	137	344	388	510	361
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
	計 (D)	228	296	137	344	388	510	361
補てん財源不足額 (C)−(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E)−(F)		0	0	0	0	0	0	0
他会計借入金残高 (G)								
企業債残高 (H)		7641	7325	7100	6843	6488	6006	5708

一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円、％）

＼	令和3年度（決算）	令和4年度（決算）	令和5年度（決算）	令和6年度（決算）	令和7年度（決算）	令和8年度（予算）	令和9年度（見込）
収益的収支	322	365	336	329	307	664	672
資本的収支	303	316	323	345	375	398	395
合計	625	681	659	674	682	1,062	1,067

Ⅶ　まとめ

今回の「組合立諏訪中央病院経営強化プラン」の趣旨は、地域の医療機関における機能分化・連携強化等を通じ、役割分担の明確化・適正化や医師・看護師確保の取り組みなどの一層の必要性等を踏まえ、「地域医療構想」の方針に沿った公立病院としての経営強化策を定めたものである。

その中には新たに「医師の働き方改革への対応」と「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」といった２つの新たな要素も加味している。

具体的には、前回策定した「諏訪中央病院新改革プラン」に加え、新たに以下の事項について当院としての考え方、目標といったものを盛り込んだ。

○医療機能や質、連携強化等の視点から、数値目標の中に新たな項目を加えた。
・リハビリ件数や在宅復帰率等の目標値をより詳細に定める
・近隣医療機関の看護師が不足していた時期における看護師派遣や、長野県「地域医療人材拠点病院」として認定を受け、富士見町、長和町、原村、松本市、茅野市の５市町村６医療機関に医師派遣件数等を見込む等。

○医師の働き方改革については、具体的に当院独自の、医師及び医療従事者負担軽減、処遇改善に関する５８項目からなるタスク・シフト／シェア、医師業務の見直し、勤務環境改善にむけた取組事項を掲げ、取り組んでいくことを明示。

○今後の新興感染症の拡大等に備えた院内組織として、新型コロナウイルス感染症に対する当院の体制として、院内に設けた COCC（Conference On Covid Control）と同様に機能する組織を素早く結成、解体できる体制を作り、有事の際には的確な対応と医療機関、行政等との連携に心がける。

○デジタル化への対応として、マイナンバーカードへの対応や今後茅野市が進める DX 構想との連携を基本に遠隔医療等の取組。

○3 診療所の経営移譲

令和 5 年度よりﾘﾊﾞｰｻｲﾄﾞｸﾘﾆｯｸ、北山診療所、泉野診療所(以下 3 診療所という)が当院に経営移譲された。移譲時において業務の一部を病院一括管理とした人件費削減や薬品・医療材料及び検体検査発注の効率化による費用削減効果を移譲前より見込んでおり、現在見込み通り黒字となっている。経過実績を分析しながら、随時必要な部分にテコ入れを行いつつ、健全経営を維持していく。

今回の経営強化プランは諏訪圏域の地域医療構想を踏まえたものであり、これからの当院の果たす役割を踏まえれば、当面病床規模等、医業収益を左右する設備面での大きな見直しは行うべきではないと考えている。

一方で、前回プラン以降、公立病院を取り巻く経営環境は大きく変化しており、新型コロナウイルス感染症対策に見られたように、地域で求められる我々の役割と

いったものが改めて再認識されたことを踏まえれば、経営的な不安定要素を極力払拭していく努力を怠らず、事業運営を推進していく意識を職員全体が共有していく必要性をより強く感じている。

令和元年度以降、経常収支が黒字に転じた流れを堅持し、病院目標としての「5つの経営視点に立った行動計画」の進捗状況をチェックしながら、「住民・地域の医師から信頼される中核病院」として着実な健全経営を目指していきたい。

（令和6年度末時点）

令和6年度の経営状況としては、入院・外来患者ともにコロナ以前のような患者数を確保できず、医業収益としては前年比約2,000万円の減。主な要因としては患者数の減と考えている。前年度より診療体制や診療報酬算定要件などで大幅な変更等はないため、患者の受診変容や人口減少により、明らかに医療の需要が減っていると見込む。そのため今後、患者がコロナ前のようにまで回復することはないと見込んでいる。

コロナが完全に収束したわけではないが、コロナ関係の補助金は令和6年度より完全になくなっている。

また令和6年度人事院勧告では、民間給与の状況に応じ約30年ぶりとなった高水準のベースアップ、賞与率増が示され、併せて会計年度任用職員のベースアップや賞与支給基準の拡大などの処遇改善もあり、給与費だけでも前年比2億7,500万円の増、物価高騰により薬品・診療材料などを含む材料費は患者数減にもかかわらず5,500万円の増、経費においても光熱水費・燃料費の増加、人工の高騰により委託料の増加など様々な経費が増加し前年比5,000万円の増、トータルの医業費用は前年比約3億7,000万円の増となった。

以上を含め、令和6年度は約5億円の純損失を計上した。

今後は、手術件数増、患者数増など収益確保に取り組むと同時に、患者減に対し医療規模の縮小や、業務効率化・最適化・医療の質を担保しながらの職員数適正化等、費用削減にも並行して取り組んでいくが、給与費（固定費）という毎年度の大幅な支出増に対する、収益確保の目途が立っていないという喫緊の課題解決のためには、早期より構成組織市村と国の繰入基準内での適正な繰入を協議していくことも必要と考えている。

（令和7年度末時点）

令和7年度の経営状況としては、入院・外来患者、救急患者すべて減少した。

収益については患者減により前年度比約1億3,000万円の収益減、組織市村から前年度比約1億1,000万円の繰入金増などにより、収益全体では前年度比1億1,600万円増の約110億4,000万円を計上。

費用については人事院勧告による大幅な人件費の増で前年度比約4億2,000万円の増、患者減により薬品費及び診療材料費で前年度比約4,100万円の減、物価高騰による経費で前年度比800万円の増などにより、費用全体では前年度比約4億200万円

の増の 118 億 2,500 万円を計上し、収支としては 7 億 8,500 万円の赤字を計上した。

年度中の取り組みとして、1 年を通しても 1 日における患者数が 332 人に達しない状況や人口減少による更なる患者減を見込むことから、360 床の許可病床ではあるが、病棟調整や入院患者の受け入れ調整方法の再構築に着手、まずは 334 床の試行運用に取り組み、適切な職員配置の検討も行った。令和８年度の診療報酬改定を見据え、病床機能再編の必要性も検討。

患者は減少しているが、診療報酬の底上げ、加算の取得、組織市村からの繰入基準内の更なる繰り入れにより、収益全体は令和６年度以上を確保できたが、度重なる人事院勧告の大幅な賃金アップによる人件費の増、物価の高騰、人手不足による人工高騰等による経費の増など収益の増に対し費用の増の方が上回り、費用増分を賄えない状況にある。

今後の対応としては、生産人口の減少に伴う人材不足に対応すべく、ＤＸをさらに推進していくとともに、マンパワーを最大限活用する一手として人材不足医療機関への派遣も視野に入れながら、適正な病床規模、病床機能、人員配置を模索し、収益性も考慮しながら運営バランスが保てる形を追求していく必要があると考える。

諏訪 2 次医療圏の人口減少が進む中で、圏内医療機関の連携をさらに強化し、2 次医療圏域の範囲や医療需要、病床機能、病床規模など様々なことを同じテーブルで協議・検討し、医療需要の真の範囲や需要を見極めていく必要がある。その見極めと経営バランスとを念頭に置きつつ、自治体病院として当院が求められる病床機能、病院規模等を組織市村と共有し、地域医療継続の一翼を担っていきたい。