

上野原市公立病院経営強化プラン

【計画期間 令和5年度～令和9年度】

上 野 原 市

令和5年3月

経営強化プランについて

公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、経営強化に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、経営強化プランを策定しこれを着実に実施することが期待されています。

また、上野原市においても経営の効率化の一環として経営形態の見直しを行い、現在も公設民営の指定管理者制度を採用しているところです。

しかしながら、これまでの取り組み状況を検証するとともに、山梨県の示した地域医療構想の達成の推進を図る観点も踏まえつつ、さらなる見直しの必要性について検討すべきであることから、本市としても経営強化プランを策定するものです。

策定期間については、公立病院経営強化ガイドラインに基づき、対象期間を令和5年度から令和9年度までとしております。

目次

1 はじめに.....	1
(1) 上野原市立病院を取りまく環境.....	1
1) 上野原市立病院の地勢.....	1
2) 医療環境.....	2
3) 年齢別人口統計.....	4
(2) 市民の受診行動.....	5
1) 年齢別受診内容.....	5
2) 年齢別受診先内容.....	5
3) 本院の受診状況.....	6
(3) 市立病院の体制.....	7
1) スタッフ体制の推移.....	7
2) 医療内容（令和3年度）.....	7
3) 建物管理.....	8
4) 主な運営実績数値（平成28年度から令和3年度）.....	8
5) 入院収益・外来収益（平成28年度から令和3年度）.....	9
(4) 本院の課題.....	9
(5) 経営強化プランの策定について.....	10
2 経営強化プランの基本方針.....	11
(1) 経営強化の6つの視点に対する考え方.....	11
1) 役割・機能の最適化と連携の強化.....	11
2) 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	11
3) 経営形態の見直し.....	11
4) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組.....	12
5) 施設・設備の最適化.....	12
6) 経営の効率化.....	12
(2) 経営強化プランの計画期間.....	12
3 経営強化プランの内容.....	13
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化.....	13
1) 地域医療構想等を踏まえた本院の果たすべき役割.....	13

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.....	13
3) 機能分化・連携強化.....	14
4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	15
5) 一般会計負担の考え方.....	16
6) 住民理解のための取組.....	17
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	17
1) 医師・看護師の確保.....	17
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.....	18
(3) 経営形態の見直し.....	18
1) 経営形態の種類.....	18
2) 形態見直しの経緯.....	19
3) 今後の展望.....	19
(4) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組.....	20
1) 新型コロナウイルス感染症への対応.....	20
2) 新興感染症への平時からの取組.....	20
3) 新興感染症への本院の取組.....	20
(5) 施設・設備の最適化.....	20
1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等.....	20
2) デジタル化への対応.....	21
(6) 経営の効率化.....	21
1) 経営指標に係る数値目標及び収支計画の策定.....	21
2) 目標達成に向けた具体的な取組.....	23
4 点検・評価・公表等.....	25
(1) 点検・評価・公表等の体制.....	25
(2) 点検・評価の時期.....	25
(3) 公表の方法.....	25
資料 1 収支計画（指定管理者）.....	26

1 はじめに

(1) 上野原市立病院を取りまく環境

1) 上野原市立病院の地勢

位置・面積

本市は、山梨県の最東部で、首都圏中心部から約 60～70 km圏に位置し、東は神奈川県相模原市、西は大月市と都留市、南は道志村、北は小菅村、東京都西多摩郡と隣接しており、南北方向に 21.6 km、東西方向に 15.3 kmで、面積 170.65 km²となり、県土の 3.8%を占めています。

また、中央自動車道上野原インターチェンジ及び談合坂 SIC、JR 中央本線上野原駅・四方津駅及び国道 20 号・主要地方道（四日市場上野原線、上野原あきる野線、上野原丹波山線及び大月上野原線）があり、山梨県の東の玄関口として重要な交流拠点となっています。



2) 医療環境

近隣医療機関

i. 市内医療機関一覧

	施設名	住所	診療科目
有床施設	三生会病院	上野原1185	精神科・心療内科
医科診療所	うえのクリニック	コモアしおつ3-22-5	内科・胃腸科
	上野原梶谷整形外科	上野原3785-1	整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科
	大野眼科	新田1547	眼科
	長田クリニック	鶴島1934-2	内科・循環器内科・外科・リハビリテーション科
	加藤眼科	上野原3241	眼科
	上條内科クリニック	大野1284	訪問診療・内科
	川原医院	上野原1984	内科・小児科・外科
	鈴木眼科医院	上野原2105	眼科
	西井クリニック	上野原729-1	内科・消化器科
	山下クリニック	上野原509-1	内科・循環器内科
	山本内科クリニック	松留644-2	内科
	渡部耳鼻咽喉科医院	上野原3753-1	耳鼻咽喉科
歯科診療所	安藤歯科医院	上野原701	歯科・小児歯科・矯正
	石井歯科医院	上野原1987	歯科
	遠藤歯科クリニック	上野原3805	歯科・小児歯科
	小田歯科医院	コモアしおつ3-20-12	歯科・小児歯科
	けやき歯科医院	新田848-11	歯科・小児歯科
	佐藤歯科医院	上野原1663	歯科・小児歯科・矯正・歯科口腔外科
	島崎歯科医院	上野原2018-6	歯科・小児歯科
	盛池歯科クリニック	上野原661-4	歯科・小児歯科
	ファミリーデンタルクリニック	上野原1705杉本ビル101号	歯科
	細川歯科医院	上野原4113-1	歯科
山下歯科医院	上野原508-1	歯科	

上野原市 HP より

ii. 県内医療機関

25 キロ圏内 二次救急 大月市立中央病院 一般病床 153 床
療養病床 23 床
包括ケア病床 20 床
感染症病床 4 床
災害時拠点病院

35 キロ圏内 二次救急 都留市立病院 一般病床 137 床
介護老人保健施設併設

富士・東部地区医療圏

小児初期救急医療センター 富士吉田市 0555-24-9977

富士吉田市立病院 富士吉田市
山梨赤十字病院 富士河口湖町
山梨大学医学部附属病院（県全域二次救急） 中央市
山梨県立中央病院（県全域二次救急及び三次救急・救命救急センター） 甲府市
次の各機関では、休日や夜間に診療できる診療所や救急病院などに関する電話でのお問い合わせに対して、24 時間体制で案内を行います。

山梨県救急医療情報センター

（甲府市及び中巨摩東部地区を除く全地域 055-224-4199）

山梨県東部消防指令センター

（都留市消防本部・大月市消防本部・上野原市消防本部） 0554-45-0119

富士五湖消防本部 0555-23-4444

小児電話相談 子どもの急な病気に関する相談

（発熱、下痢、嘔吐、ひきつけなど）

利用時間：平日午後 7 時から翌朝 7 時

土曜午後 3 時から翌朝 7 時

日曜祝日午前 9 時から翌朝 7 時

対応者：小児科専門の看護師

電話番号：# 8 0 0 0（携帯電話、または短縮ダイヤル）

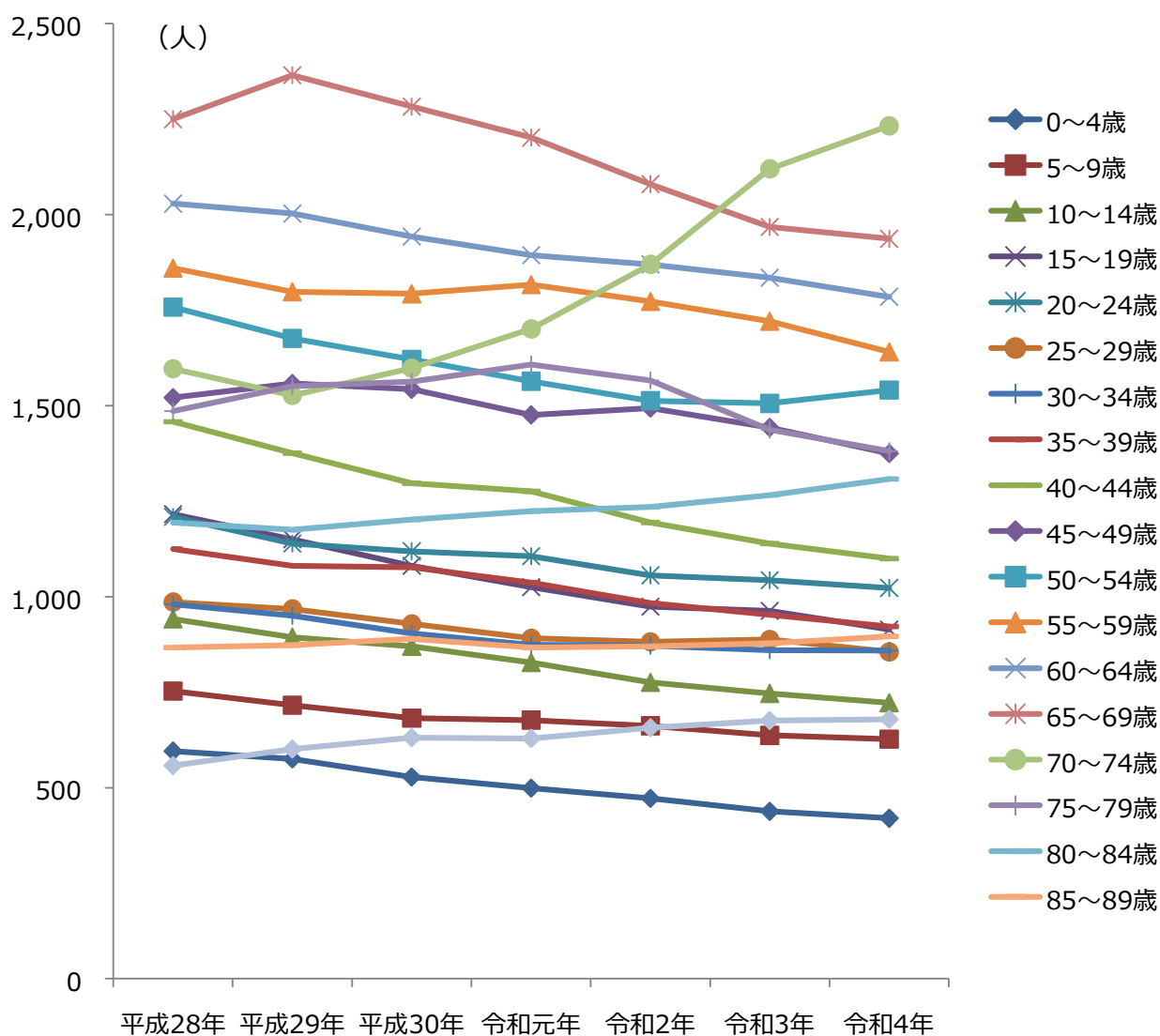
ダイヤル回線からの問い合わせ⇒ 055-226-3369

iii. 県外医療機関（国民健康保険診療点数の多い施設）

東京医科大学八王子医療センター	東京都救急救命センター	八王子市
東京都立多摩総合医療センター	東京都救急救命センター	府中市
東海大学医学部附属八王子病院	東京都南多摩医療圏	二次救急医療機関
		八王子市

3) 年齢別人口統計

令和4年4月1日現在において過去7年間の人口の推移を、0歳から5歳刻みでグラフ化したところ、69歳以下人口は減少傾向を示しているのに対し、70歳以上ではおおむね増加傾向が見られ、市においても団塊の世代となる70歳から74歳人口は、顕著に増加し市民全体の1割を占める勢いとなっています。



(2) 市民の受診行動

本プラン作成に際して、市民の受診行動を把握するため、令和3年5月から10月まで、6か月間の国民健康保険・後期高齢者医療保険の医療データを集計します。

1) 年齢別受診内容

顕著なものは次のとおりとなります。（疾患の順番は、件数の多いもの順となっています。）

年齢別	受診内容の内顕著なもの
19歳以下	屈折及び調節の障害、皮膚炎及び湿疹、その他の皮膚及び皮下組織の疾患、アレルギー性鼻炎、その他の急性上気道感染症、喘息、その他損傷及びその他外因の影響、皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患、結膜炎、その他の眼及び付属器の疾患
20歳以上64歳以下	高血圧性疾患、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）、糖尿病、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、その他の神経系の疾患、脂質異常症、その他の消化器系の疾患、その他の眼及び付属器の疾患、アレルギー性鼻炎、皮膚炎及び湿疹
65歳以上74歳以下	高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、その他の眼及び付属器の疾患、関節症、その他の消化器系の疾患、その他の心疾患、脊椎障害（脊椎症を含む）、その他の神経系の疾患、骨の密度及び構造の障害
75歳以上（後期高齢者）	高血圧性疾患、糖尿病、その他の心疾患、脂質異常症、その他に眼及び付属器の疾患、その他の消化器系の疾患、骨の密度及び構造の障害、脊椎障害（脊椎症を含む）、その他の神経系の疾患

2) 年齢別受診先内容

74歳以下について、上野原市内の医療機関への受診が多いものとなっていますが、診療点数合計については、医療機能の分化・連携が進んできていることや、高速道路網の整備、隣接する都県へのアクセスの良い立地から多岐にわたる治療環境を求めることのできる地域性が現れた結果となっています。

75歳以上の後期高齢者について、上野原市内の医療機関への受診の比率は7割を超え、診療点数についても、市内の比率が5割を超えています。受診について、市内の医療機関を選択する後期高齢者の動向が窺われます。

国民健康保険・後期高齢者医療保険のデータからみられる全体的な受診行動

（令和3年5月～10月）

【国民健康保険】

医科受診先	件数	点数
市内（医療機関）	14,488	31,257,312
比率	64.55%	35.61%
県内市外（医療機関）	1,811	13,902,014
比率	8.07%	15.84%
県外（医療機関）	6,145	42,615,790
比率	27.38%	48.55%
合計	22,444	87,775,116

⇒ うち 上野原市立病院

件数	点数
4,921	14,705,369
21.93%	16.75%

【後期高齢者医療保険】

医科受診先	件数	点数
市内（医療機関）	21,227	66,248,087
比率	77.79%	51.60%
県内市外（医療機関）	1,397	15,286,517
比率	5.12%	11.91%
県外（医療機関）	4,665	46,840,827
比率	17.09%	36.49%
合計	27,289	128,375,431

⇒ うち 上野原市立病院

件数	点数
8,136	38,611,816
29.81%	30.08%

3) 本院の受診状況

国民健康保険データにおいて、集計期間中の本院の受診状況は、件数が 4,921 件（21.93%）、診療報酬は 14,705,369 点（16.75%）となります。いずれの数字も、多くの市民に支えられ上位ではあるものの、診療点数割合が件数割合に比べ低いことから、利用者の診療ニーズにあった診療科目の選択が、今後の検討課題となります。

また、後期高齢者医療保険データにおいては、件数が 8,136 件（29.81%）、診療報酬は 38,611,816 点（30.08%）と、いずれの数字も非常に高い数値を示しています。市内の医療機関の中でも、本院を選択する受診者が多く、地域の中心的な病院として役割の重要性が、再認識される結果となります。

現状から、少子化が進む中、本院の受診者の中心は高齢者となっており、さらに団塊の世代が後期高齢者を迎える令和 7 年（2025 年）以降は、超高齢化社会に沿った医療体制の構築が求められます。一方で、地域内で医療・介護を受けたいという需要は高く、今後は国の進める地域包括ケアシステムの醸成に向けた取り組みが重要だと考えられます。

(3) 市立病院の体制

1) スタッフ体制の推移

	令和元年度末			令和2年度末			令和3年度末		
	常勤	非常勤 (常勤換算)	実人数	常勤	非常勤 (常勤換算)	実人数	常勤	非常勤 (常勤換算)	実人数
医師	6	6.8	38	8	7	53	9	8.8	57
保健師	2			3			3		
助産師	3			3			2		
看護師	59	13.8	18	55	13.4	19	62	10.7	16
准看護師	6	0.9	2	5	1.7	2	4	1.7	3
介護福祉士	9	3	3	8	2.6	1	6	1.6	2
看護助手	10	3	4	9	4.6	6	7	5.6	7
薬剤師	5			5			4	0.5	1
臨床検査技師	7	0.1	1	7	0.7		6	0.04	1
臨床工学技士	3			5			3		
診療放射線技師	5			4			5		
理学療法士	4			5	0.1		6	0.1	1
作業療法士	0			1			2		
管理栄養士	2			2			2		
社会福祉士	2			2			4		
事務	13	10	10	14	10.4	9	17	8	8
合計	136	37.6	76	136	40.5	90	142	37.04	96

2) 医療内容 (令和3年度)

i. 入院

病床数 135床 急性期病棟2病棟85床

回復期病棟1病棟50床 (包括ケア病床)

年間患者数 23,961人 (一日平均 65.6人)

平均病床利用率 48.6%

入院診療単価 37,657円

ii. 外来

年間患者数 76,559人 (一日平均 261.3人)

外来診療単価 11,633円

iii. 附属診療所

附属秋山診療所

年間患者数 1,714人 (一日平均 12.1人)

外来単価 5,942円

附属西原診療所

年間患者数 82人 (一日平均 6.8人)

外来単価 7,818円

iv. 介護保険

訪問看護

年間利用者数 1,058人（一日平均3.6人）

通所リハビリテーション

年間利用者数 1,424人（一日平均5.9人）

v. 人間ドック 年間利用者数 138人

3) 建物管理

平成24年10月に移転新築の新病院を開院し、市立病院の管理に関する協定書により「管理業務の範囲及び内容」、「管理業務の基準」、「施設の修繕」を定め、管理を行っています。

建設に際しては、開設者（市）が予算措置を行い、市病院対策課（現子育て保健課）が所管して建設にあたりました。

開院後は、病院運用上の改善箇所（主に災害時の電源確保）が確認された場合には双方協議の基、修繕を行っています。

今後は、大規模災害時に市の医療の根幹としての役割を協議し、必要に応じて医療政策として、改良修繕を検討していく必要があります。

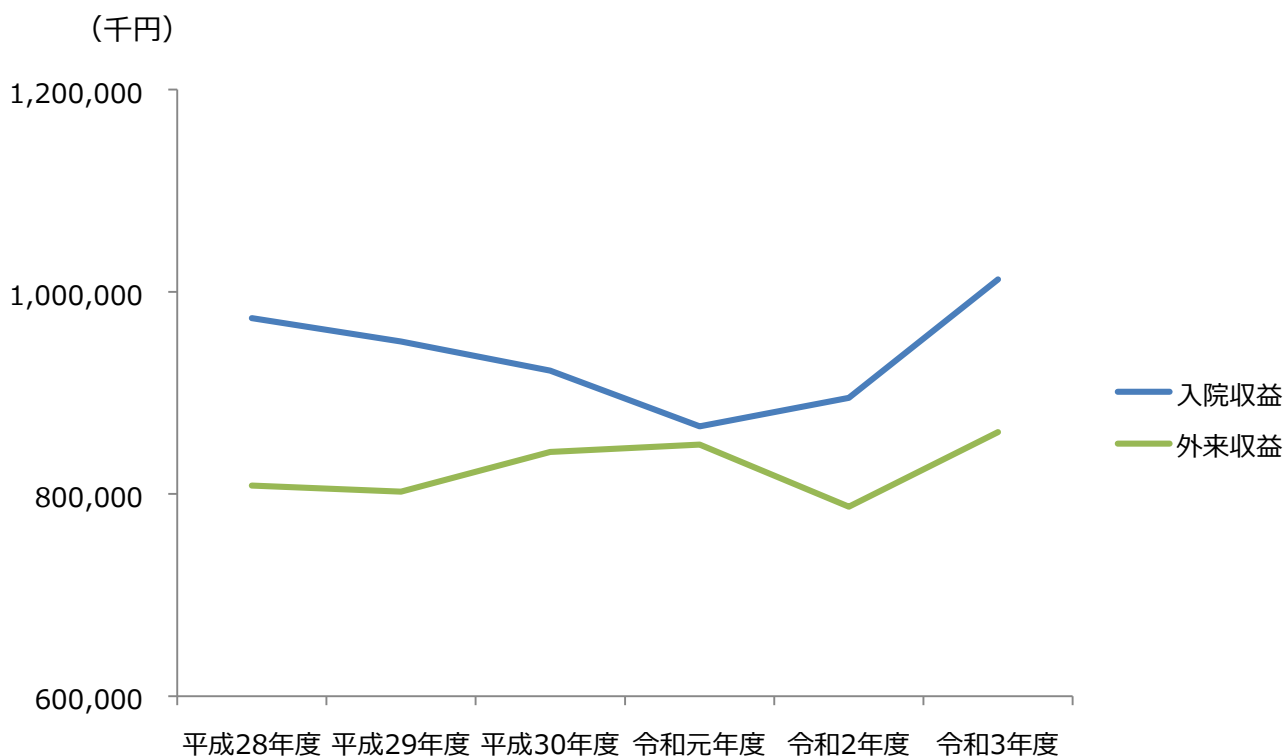
4) 主な運営実績数値（平成28年度から令和3年度）

	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	令和3年度
入院患者数(人)	27,243	23,276	22,817	23,180	22,420	23,961
1日平均(人)	74.6	63.8	62.5	63.3	61.4	65.6
病床利用率(%)	55.2	50.6	46.3	46.9	45.5	48.6
外来患者数(人)	82,498	80,107	80,822	77,070	71,234	76,559
1日平均(人)	280.6	273.4	276.8	265.8	243.1	261.3
秋山診療所 患者数(人)	2,329	2,078	1,958	1,813	1,649	1,714
1日平均(人)	13.8	14.9	14.1	13.3	11.7	12.1
西原診療所 患者数(人)	150	76	61	58	74	82
1日平均(人)	6.9	3.2	3.8	4.8	6.2	6.8
通所リハビリ(人)	1,434	1,224	1,843	1,725	1,750	1,424
訪問看護(人)	1,008	810	1,280	1,488	1,058	1,058

* 秋山診療所および西原診療所の患者数（人）：年度により各診療所の開院日数が異なるため、年度ごとの単純比較はできません。

5) 入院収益・外来収益（平成28年度から令和3年度）

入院収益、外来収益ともに、令和元年度の新型コロナウイルス感染症拡大により、患者が減少したことから、減少傾向にありました。しかし、令和3年度以降は積極的な救急患者の受け入れを行った結果、回復傾向にあります。



	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	令和3年度
入院収益	973,948	951,003	922,033	866,924	895,113	1,012,476
外来収益	808,399	802,250	841,634	848,984	787,498	861,357

(4) 本院の課題

人口の減少や高齢者の増加に伴う医療需要の変化、医師や看護師などの人員不足に加え、医師の時間外労働規制、いわゆる「働き方改革」への対応にも迫られるなど、今後、本院の経営は、更に厳しい状況が見込まれます。

一方で、市の二次救急医療機関として、中核的な機能を求められていることから、不採算な部門であっても、一定水準の医療提供が行える体制が必要とされています。

また、新型コロナウイルス感染症への対応では多くの公立病院が中心的な役割を担っていたことから、感染拡大時における公立病院が果たす役割の重要性が改めて認識されました。このため、病院間の役割分担の明確化や最適化、連携の強化、医師・看護師の確保などの取り組みを平時から進めていくことが求められています。

将来において安定した医療を提供するには、持続可能な病院経営を行う必要があり、そのための体制を整えることを本プランの最優先の目標とします。本院の役割としては、1)急性期病床の維持、2)救急医療の強化、3)保健予防（人間ドック等）の強化、4)地域包括ケアシステムの強化、5)新興感染症への対応、6)デジタル化の推進などが想定されます。

(5) 経営強化プランの策定について

令和4年3月、総務省はこれまでの公立病院改革ガイドラインの計画期間が終了したことを踏まえ、新たに公立病院経営強化ガイドラインを策定し、各自治体はこれを踏まえて新たな公立病院経営強化プランを策定して、病院事業の経営改革に取り組むよう通知しました。

また、地域医療構想（地域医療ビジョン）についても、令和4年3月に厚生労働省から都道府県宛に地域医療構想の進め方についての通知が示され、山梨県においても、これに沿って地域医療構想の推進を図ることになりました。

このため、新ガイドラインは先のガイドラインの内容を継承しつつ、各都道府県が策定する地域医療構想の実現に向けた取り組みと連携するものとなっています。

新たな公立病院経営強化ガイドラインの内容としては、先のガイドラインに示されていた視点（経営形態の見直し、経営の効率化、地域医療構想を踏まえた役割の明確化）に加えて、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取り組み、施設・設備の最適化を踏まえた経営強化プランを策定するよう要請されています。

また、ガイドラインの創設に合わせる形で医師の時間外労働規制への対応に迫られるなど持続可能な病院経営に向け難しい舵取りが求められています。

なお、現行の地域医療構想については、平成28年5月に山梨県より示されています。その内容としては、富士・東部医療圏における医療需要を、ある一時期の受診状況を基に、どのような病床が必要であるべきかを示したものとなっています。

報告内容としては、地域包括ケアシステムと連携は前提としているものの、急性期病床の削減あるいは、回復期病床への転換を促すもので、具体的な手段を示すことはなく、努力目標として示されました。

本市においては、平成26年度中より国の動向に合わせ、急性期病床削減の方針を把握し、包括ケア病床への転換を視野に、指定管理者との協議を進め、平成27年4月には地域医療構想を待つことなく、高齢化の進む市の状況を踏まえ急性期病床のうち50床を、回復期の入院加療として包括ケア病床に転換しています。

今後はさらに、市内の医療資源による訪問看護や在宅医療等の充足を見ながら、国の進める医療機能を内包した施設系サービスについても、市民のニーズの把握を進める中で、本院のメニューの充実策として検討していきます。

2 経営強化プランの基本方針

(1) 経営強化の6つの視点に対する考え方

1) 役割・機能の最適化と連携の強化

i. 平成28年5月に作成された山梨県地域医療構想では、現行の二次医療圏を維持したまま、地域の医療ニーズを踏まえつつ富士・東部医療圏の病床の機能区分ごとの病床必要量として、令和7年（2025年）には高度急性期病床数を73増床し84床とし、急性期病床数を548削減し318床とし、回復期病床数を皆増の259床とし、慢性期病床数を34削減し117床とすることが示されました。

本市では、この必要量との整合を図りながら、先行して開始した包括ケア病床の有効利用を進めます。

ii. 本院は、市の中核的な医療機関となることから、診療科目として現在の標榜科目を維持する中、二次救急医療・高度医療や包括ケア病棟、透析事業、保健予防業務（人間ドック等）等の機能の充実を進めます。

iii. 地域包括ケアシステムの充実に向けては、地域ケア会議や多職種連携部会での意見も伺いながら、取り組みを進めます。

iv. 機能分化・連携強化については、一市町村単位での取り組みではなく、公立病院間の調整も必要であることから、地域医療構想を所管する山梨県の動向に注視して判断していきます。

v. 一般会計の負担については、指定管理者による病院運営が継続的に行われることを前提に、新病院建設以降の施設整備に係る費用を計画的に予算化していきます。

2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

i. 本院の運営を将来にわたって持続可能なものとして、市民に必要な医療を提供し続けて行くには、医師・看護師等の医療スタッフの確保が前提となります。このため、様々な機会をとらえ、医師・看護等の確保に取り組んでいきます。

ii. 医師の働き方改革については、令和6年度から医師の時間外労働規制が始まり、年間960時間を超える時間外労働がある場合に対応策を講じる必要があります。また、働き方改革による労働環境の改善は、医師のみならず、看護師などの確保にも資することから、併せて検討を行います。

3) 経営形態の見直し

本院の継続性を担保するには、民間的経営手法による経営の効率化が必須との考えから、令和4年度から公益社団法人地域医療振興協会と10年の指定管理契約を締結しました。したがって、本プラン期間中の経営形態の見直しは行わず、現行の指定管理者制度を維持していく方針であります。このため、現時点において、経営形態の見直しの必要性は無いと考えています。

4) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大等に備えて、地域病院間の役割分担の明確化や最適化、連携の強化、医師・看護師の確保などの取り組みを平時から進めていきます。また、山梨県感染症対策センター（山梨県 CDC）と連携を強化し、新興感染症等の情報の収集に努めます。

5) 施設・設備の最適化

- i. 病院施設については、「上野原市公共施設マネジメント計画」（令和 3 年 6 月）、「上野原市公共施設等総合管理計画」（令和 4 年 3 月改定）に沿って、現状のサービスを維持する中、必要に応じ修繕・改修・更新を実施します。
- ii. 本院では、情報処理のデジタル化を積極的に進めており、電子カルテやマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の導入のなど、一定のシステム導入が完了しています。今後は、患者の利便性向上と本院の経営の効率化及び安心・安全の医療提供を可能とする遠隔診療・オンライン診療の導入について、積極的に検討を図ります。

6) 経営の効率化

経営指標（経常収支比率ほか）に係る目標について本プランが終了する令和 9 年度末までの数値を設定し、経営改善について指定管理者と協力して取り組みます。

(2) 経営強化プランの計画期間

本プランについては、令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 年間とします。

3 経営強化プランの内容

(1) 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本院の果たすべき役割

市全体の人口減少に対し、65歳以上人口は今後も増加していく中で、高度急性期医療については、東部地域での病床不足の解消には程遠いものとなっています。

そのような中、病床の機能ごとに各病院は医療機能を分担し、患者は、回復の様子によって高次医療機関から転院し、生活圏の入院施設での治療を経て在宅生活へ戻っていくという医療サイクルは浸透しつつあるものの、依然として、すべての医療を一つの医療機関で賄うことはできません。希望される受診ニーズに対しては、医療連携室を中心に、病病・病診連携の強化による切れ目のない医療提供を継続します。

本院においては、東部地域の急性期医療を担う中核病院として、現状の135床（一般急性期85床、地域包括ケア病床50床）を維持し、国や県の医療方針にも留意する中、病床利用率の向上へ繋がられるよう、病床の有効利用を図ります。また、現在、本院が保有する標榜科目を継続する中、専門診療（糖尿病・腎臓・睡眠）、総合的な診療への対応、救急医療の充実、予防接種・集団接種や健康診断、人間ドックの受入れ等、地域医療を支える中核病院としての役割を果たします。

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

- i. 地域包括ケアシステムは、高齢に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仕組みです。

高齢者にとって、病気や怪我は生活の転機となることが多く、また、慢性の持病を持つ者は、病気と向き合って生活をする必要があります。そのため、地域包括ケアシステムにおいて、「医療」は中心的な柱の1つに捉えられています。

本院では、こうした考え方をいち早く取り入れており、地域包括ケアシステムの「医療」の根幹となる包括ケア病床を平成27年4月に開設しています。

- ii. 包括ケア病床は、急性期治療を経過し、病状の安定した患者に対して、在宅や介護施設等への復帰支援に向けた医療や支援を行うものです。

本院では、在宅等への復帰に向け、医師・看護師・リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカーなどが連携して支援を実施します。

- iii. 地域包括システムを作り上げていくためには、地域の特性等に応じて、以下に挙げる5つの柱を連携させ、一体的に提供することで高齢の生活を途切れることなく支えていく必要があります。1)医療と連携した在宅支援、2)高齢化が進む中で、ひとり暮らしや認知症の方の生活支援、3)高齢者の現状の状態を悪化させないための介護予防サポートの実施、4)介護保険サービスの充実、5)安心して暮らす生活の基盤としての住居。高齢者が安心して暮らせるよう

に、住まい方の支援を関係するステークホルダーと連携し対応します。

- iv. 病床機能報告における医療機能ごとの病床数で、令和 7 年（2025 年）においても 50 床の回復期病床を維持する方針を掲げており、現病床数を維持する中、利用率の上昇など、包括ケア病床の有効利用に向けた取り組みを協議します。

また、高次医療機関からの受け入れ態勢強化、市内医療機関との連携の強化により地域包括ケアシステムの醸成に向けた取り組みを指定管理者とともに推進します。

3) 機能分化・連携強化

一般的な診療のため入院した住民総数のうち半数以上の住民は、他地域に入院しています。このことから、当該地区の確保すべき医療機能は、病院が担うべき一般的な入院診療に関し、地域住民の要求に可能な範囲で答えていくことになります。

一方で、医師・看護師等の医療資源には限りがあり、この地域において求められる医療機能を有する体制を確保するためには、病院の存続に努めつつ、機能分化・連携強化を検討していく必要があると位置づけました。

これを踏まえて、本院では関係医療機関と連携を図ることで、発症から急性期、回復期を経て在宅に至るまで、地域全体で必要な医療を提供できるように地域医療の構築を行います。

- i. 産科については、適切な医療提供を行うための医師確保が非常に難しいことや東部地域での広域的な考え方の中で、都留市立病院への紹介・連携を継続します。婦人科については、地域における保健予防活動の一環として、本院が継続します。
- ii. 小児科について、入院機能は県と山梨大学医学部附属病院が主導する県内における小児医療体制を踏まえた対応を行います。小児外来は、令和 4 年 4 月から常勤医師 1 名を確保しましたが、依然として医師不足であり、今後も非常勤医師の活用にて体制を維持していく方針です。
- iii. 透析事業については、現状新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として人数調整した中で運営を行っています。先行きについては、透析患者が安心して社会生活を継続できるように患者のニーズに合わせ、東京医科大学八王子医療センターや東海大学医学部付属八王子病院と連携する中で対応を行います。
- iv. 救急医療については、富士・東部地域の病院群救急輪番制の中核として、従来から二次救急医療を提供しています。本院は、夜間年間 365 日及び日曜祝日の救急患者の対応を継続して行います。
- v. 災害医療については、富士・東部医療圏における地域災害支援病院として、災害時の医療体制について、災害対策マニュアルの作成や災害時の診療体制シミュレーションなど平時化の取り組みを強化し、災害時でも診療継続が可能な体制を構築します。
- vi. 介護事業については、現在実施している通所リハビリテーションや訪問看護などを継続し、当該地域の在宅医療、在宅介護の推進を行います。
- vii. 保健事業については、健康診断、保健指導・企業健診、人間ドック、予防接種、乳がん検

診等の健診業務の充実を図り、市民が安心して生活できる環境を提供します。

- viii. 本院附属診療所については、人口減少や高齢化等により、患者数の減少に歯止めが掛からない状況となっています。こうしたことについて、上野原市立病院管理運営協議会において、今後の診療所のあり方を検討していくこととしており、当面は継続して必要な医療提供を行い、将来的には、本院への患者の誘導や、在宅・訪問診療等への切り替えを検討します。

4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

本院が、地域の中核病院として質の高い医療を提供するとともに、地域において他の病院等と強固な連携が図れることを目標とします。

i. 医療機能に係るもの

項目	年度	令和3年 実績	令和4年 見込み	令和5年 目標	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標	令和9年 目標
地域救急医療貢献率		7.1 %	7.2 %	7.3 %	7.4 %	7.5 %	7.6 %	7.7 %
手術件数		362 件	371 件	381 件	391 件	400 件	410 件	420 件
訪問診療件数		139 件	153 件	168 件	183 件	199 件	215 件	230 件
リハビリ件数		799 件	829 件	860 件	891 件	921 件	951 件	980 件

* 地域救急貢献率 = 本院の救急車来院患者数 / 二次医療圏の救急搬送人数

ii. 医療の質に係るもの

項目	年度	令和3年 実績	令和4年 見込み	令和5年 目標	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標	令和9年 目標
在宅復帰率 (急性期)		84.8 %	85.1 %	85.5 %	85.8 %	86.2 %	86.6 %	87.0 %
在宅復帰率 (地域ケア)		77.5 %	77.9 %	78.3 %	78.7 %	79.2 %	79.6 %	80.0 %
クリニカルパス 使用率		0.1 %	0.1 %	1.0 %	5.0 %	7.0 %	10.0 %	15.0 %

* クリニカルパス使用率：クリニカルパス（入院から退院までの治療等計画表）の使用について、現状では眼科のみの活用となっていますが、令和5年度後半に予定している電子カルテ更新に伴い、全診療科目に拡大する予定であります。

iii. 連携の強化等に係るもの

項目	年度	令和3年 実績	令和4年 見込み	令和5年 目標	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標	令和9年 目標
紹介率		11.0 %	11.9 %	12.9 %	14.0 %	14.9 %	15.8 %	17.0 %
逆紹介率		17.3 %	18.2 %	19.2 %	20.1 %	21.0 %	21.9 %	23.0 %

iv. その他

項目	年度	令和3年 実績	令和4年 見込み	令和5年 目標	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標	令和9年 目標
臨床研修医 受入件数		6 件	7 件	10 件	10 件	11 件	11 件	12 件
医療相談件数		392 件	400 件	400 件	410 件	410 件	420 件	420 件

5) 一般会計負担の考え方

本市は、令和4年4月より市立病院の運営と管理について、公益社団法人地域医療振興協会と10年間の指定管理契約を締結しています。

運営に当たっては、不採算医療もこれまで同様に対応していくことを求めていることから、協議の上、運営交付金を市が負担しています。

それ以外にも、建物等の病院資産に係る維持経費については、指定管理者とは別に上野原市病院事業会計にて支出し、財源については、総務省が定める繰出基準に従い、不足する額を算出した上で、一般会計から繰り出しを行っています。

病院資産については、平成24年10月に新病院が開院となったことから、そこに配置した医療機器を中心に耐用年数と安全に使用可能な状態を勘案しながら予算の平準化に基づき、再整備を実施します。

また、指定管理者制度を採用していることから、上野原市病院事業会計には医療収益はなく整備に係る資金は、企業債等の借入れと一般会計からの負担等で賄っています。

地方公営企業繰出基準に基づく一般会計からの繰入金

項目	一般会計における経費負担の考え方
①病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（平成14年までに着手した事業に係る企業債元利償還金の3分の2）に相当する額。
②不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
③リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
④小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保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。
⑤救急医療の確保に要する経費	救急医療病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。
⑥高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する費用のうち、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。
⑦公立病院附属診療所の運営に要する経費	附属診療所の運営に要する費用のうち、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。
⑧公立病院経営強化の推進に要する経費	公立病院経営強化プランの実施に伴い必要な経費の一部。

6) 住民理解のための取組

- i. 今日では、医療の分化が進み、病状により医療機関が異なってくることから、市民に対して、受診意識の向上と国の進める医療制度への対応について、本院のパンフレットやホームページ、市広報や行政区回覧などを通して、周知を図ります。
- ii. 本院のパンフレット・情報誌の作成、ホームページの拡充を図り、病院情報及び診療情報を公開することで、透明性の高い病院を作り、来院する方の利便性を高めます。
- iii. 情報発信の強化として、市広報や行政区回覧、ケーブルテレビの行政放送を最大限活用します。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

1) 医師・看護師の確保

- i. 地域医療振興協会本部、山梨大学医学部附属病院医局、東京医科大学八王子医療センター医局、東海大学医学部附属八王子病院医局、自治医科大学山梨県人会等と緊密に連携、協力し医師確保に努めます。
- ii. 地域医療振興協会さいたま看護専門学校への地域指定推薦枠を活用するため、富士・東部地区、相模原市緑区所在の高等学校進路指導室に対して情報提供、推薦者募集を行います。
- iii. 市と本院がそれぞれ設けている医療技術者修学資金貸与制度、看護師養成奨学金制度について、制度概要や募集情報を富士・東部地区の高等学校及び県内大学、専門学校に対して行い、医療技術者を目指す学生の確保を図ります。
- iv. 看護師確保を念頭に、病院内保育所の設置検討、定期的な福利厚生行事の開催等による福利厚生面の魅力向上を図ることで、ワークライフバランスに配慮した多様な働き方を積極的に提案します。
- v. 全職種において、養成機関への求人票送付を行います。新卒の若年層は情報リテラシーに長けていることを考慮し、インターネットを活用した求人情報の発信（病院ホームページのスマートフォン対応化、SNSを活用した情報発信等）にも重点を置き、応募者を確保します。
- vi. 職場選択時の判断材料として、入職後の研修体制を重視する傾向がより顕著になっていることから、本院の研修体制についても積極的にアピールします。（e-learning システムや研修会の開催、参加補助などの Off-JT、プリセプター制度など On-JT の導入）

2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- i. 本院及び本院附属診療所の施設を活用し、医師・医学生等に、地域における研修の場を提供し、その場を通じて、地域医療の使命感、魅力を感じてもらうことにより、若手医師を確保します。
- ii. 協力型臨床研修病院（臨床研修協力施設）として、地域医療振興協会臨床研修センターから研修医の受け入れを実施し、長期的な医師確保に繋がります。

- iii. 医療職育成のため、健康科学大学、帝京科学大学、東京都立大学などから実習生の受け入れを行うほか、地元の中高生宛に職場体験の場を提供し、医師や看護師を目指す意志を醸成します。

3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、令和 6 年度から医師の時間外労働規制が始まります。これは、我が国の医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている現状があり、この是正を図るものです。長時間労働の是正は、ワークライフバランスの改善により、女性・高齢者の就業促進や労働生産性の向上、職業を通じた幸せな人生の実現の追及など国全体の課題認識に基づいて進められています。

また、働き方改革による労働環境の改善は、医師のみならず、看護師などの確保にも資することから、併せて検討します。

- i. 本院では、業績評価制度を導入しており、これに基づき個々の目標設定や研修計画の立案を実施しています。この制度を活用することで、給与面のインセンティブだけでなく、職員のキャリア形成や資質・意思向上が図られます。
- ii. 適正な労働時間・労務管理は、良好な職場環境を形成するうえで、極めて重要となります。そのための方策としては、タイムカードの使用があり、本院では、平成 24 年 10 月の新病院開設時から運用しています。
- iii. 医師の労働時間の短縮のための取り組みの 1 つとして、厚生労働省から「医療従事者の合意形成のもとで業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）」の考えが示されました。本院でも、この考えに基づき、タスク・シフティング、タスク・シェアリングに取り組んでいきます。具体的には、看護師による院内トリアージや特定ケア看護師の配置、医師事務作業補助者、病棟薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師の追加配置、など、医療従事者が専門性を活かせるような業務分担を検討します。
- iv. 医師の時間外労働時間の上限規制への対応策として、「宿直許可」を令和 4 年 11 月に取得しました。「宿直許可」とは、「常態として、ほとんど労働をする必要のない宿直」につき、労働基準監督署長の許可を受けた場合、その許可の範囲内で労働基準法上の労働時間規制が適用除外となるものです。この制度は、医師の勤務シフトなどを考える上でも、重要な要素となります。
- v. 院内に教育研修を担当する委員会を設け、職員が自ら関与・立案し、院内での研修のあり方を考える体制を作ります。必要に応じて外部の学会、教育研修会、交流会への参加も可能することで、モチベーションの向上に資することができます。

(3) 経営形態の見直し

1) 経営形態の種類

- i. 地方公営企業法の全部適用：地方公営企業法の全部適用は、同法第 2 条第 3 項の

規定により、病院事業に対し財務規定のみならず、同法の規定の全部を適用するものです。これにより、予算・人事などの権限が事業管理者に付与され、より自立的かつ効率的な経営となることが期待されます。

- ii. 地方独立行政法人化（非公務員型）：地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約・職員定数・人事などの面で、より自立的で弾力的な運営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。
- iii. 指定管理者制度：指定管理者制度は、地方自治法第 244 条の 2 第 3 項の規定により、法人、その他団体において当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間事業者を指定管理者として指定することで、民間のノウハウを幅広く活用し、サービスの向上と効率的な管理運営が図られることが期待されます。
- iv. 民間譲渡：地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」との考え方から、地域医療の状況を勘案する中、公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域においては、検討の対象となります。

2) 形態見直しの経緯

平成 16 年からの新医師臨床研修制度による医師の引き上げにより、本院の常勤医師は、平成 15 年度末に 16 名在籍していましたが、それが翌年から 11 名、10 名、5 名となり、平成 19 年度末には 3 名という非常事態に至りました。

そのため、診療科の休止、病棟の再編、本院附属西原診療所の休止など、病院機能の縮小を余儀なくされ、病院スタッフの懸命な努力と、医師会の協力や議会の支援、また県内や近隣の医療機関の応援を受けながら、本院の存続を図っていました。

この事態を打開するため、平成 19 年 2 月には市と本院で医師確保対策本部を立ち上げ、また、議会には病院問題検討特別委員会が設置され、同年 4 月には病院対策課が配置されるなど、打開策検討に向け体制整備が図られました。

このような中、医師確保には、個々の医師に理解を求めながら交渉を進めてきたものの、非常勤医師の採用にはこぎつけても、常勤医師として迎えることはできませんでした。

このような現実を踏まえ、市民の望んでいる医療ニーズに応え、安定した運営と健全な経営を確保し地域医療の実現に繋げるため、本院の再興を望み、市は組織的な支援を求める方針を固めました。これを受けて、公設民営方式の指定管理者制度の採用を決定し、経営形態の見直しを実施しました。

3) 今後の展望

引き続き、事業の継続性を考慮し、医師確保の柔軟性や人件費の抑制など、民間のネットワークやノウハウを活用した運営形態が必要であるとの認識から、令和 4 年度から 10 年間、公益社

団法人地域医療振興協会と指定管理協定を締結いたしました。したがって、本プラン期間中の経営形態の見直しは行わず、現行の指定管理者制度を維持していく方針であります。

(4) 新興感染症の感染拡大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への対応

新型コロナウイルス感染症への対応として、本院は、令和4年8月2日より山梨県の新型コロナウイルス感染症受入重点医療機関として指定されています。山梨県の病床確保計画に基づきフェーズ1からフェーズ5の感染状況により、フェーズ1からフェーズ2の間は3床確保し、フェーズ3からフェーズ5の間は13床確保します。受け入れについては、富士・東部保健所の入院調整に基づき行います。その他に新型コロナウイルスワクチンの集団接種（令和4年8月末現在、約28,000回接種）や発熱外来にも対応しています。

2) 新興感染症への平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、国内の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携の重要性、地域医療全体を視野に入れた適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性が改めて認識されました。この経験や体制は、そのまま新興感染症対策として活用することができます。また、新興感染症の感染拡大防止については、初動が必要であることから、平時から山梨県CDCや地域医療機関との連携の確認と情報の収集に努めていきます。

3) 新興感染症への本院の取組

新興感染症の感染拡大に備えるため、本院では具体的に以下の対応などを行ってまいります。

- ・感染症専門人材の確保・育成
- ・感染防護服等の備蓄
- ・標準予防策の徹底
- ・施設内の適切な換気
- ・陽性者は個室または陽性者同士コホート隔離対応を実施
- ・多数の陽性者が発生した場合は、感染者の管理区画（ゾーニング）の設置

(5) 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等

病院施設については、「上野原市公共施設マネジメント計画」（令和3年6月）、「上野原市公共施設等総合管理計画」（令和4年3月改定）に沿って、現状のサービスを維持する中、必要に応じ修繕・改修・更新を実施します。市民に適切な医療を提供する上で必要と思われる医療機器等の導入については、費用対効果を検証するほか、指定管理者と協議を図りながら実施します。

今後の整備予定

- ・令和 5 年度：電子カルテ入替
- ・令和 7 年度：MRI 更新
- ・令和 9 年度：医事会計システム更新

2) デジタル化への対応

本院では、電子カルテやインシデントアクシデント報告分析システム「CLIP」、グループウェア「MOSS」などの医療情報システムを活用し、情報の共有や診療・業務の効率化が図られています。また、診療報酬面では、医療情報システムの計画的整備により、DPC 対象病院として国の基準に則ったレセプトデータの提出を行っています。また、医師の負担を軽減する「診断書作成システム」や治療に係る文献参考システム「今日の臨床サポート」など情報関連のデジタル化も進んでいます。今後はその運用と更新及び活用の強化が課題となります。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上が図れることから、令和 4 年 4 月から既に導入を行っています。

更なるデジタル化への取り組みとしては、急速に普及が進んでいる遠隔診療・オンライン診療の導入が検討されており、この対応を進めます。

遠隔診療・オンライン診療については、本院に来ることが困難な患者が自宅で診察を受けられるようにするものと、遠隔の専門医から診察が受けられるようにするものの 2 つが考えられます。病院に来ることが困難な方が自宅で診察が受けられるように、現在は、訪問診療を実施していますが、医師や看護師の不足や負担が課題となっています。遠隔診療・オンライン診療が実現できれば、訪問診療との併用で、診療を必要とする方への十分な対応が可能となるほか、医師・看護師の負担軽減が可能となります。このことから、遠隔診療・オンライン診療については、積極的な導入の検討を進めます。

(6) 経営の効率化

1) 経営指標に係る数値目標及び収支計画の策定

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営の効率化は必須であります。これを達成するための経営指標及び数値目標は以下のとおりとします。

目標達成に向けた具体的な取り組みとして、医業の質の向上等による収入の増加・確保や医薬品、医療材料等の経費の抑制・低減が求められていますが、本院については、指定管理者制度を導入しており、民間経営手法による経営の効率化が既に図られています。また、指定管理者へは、一般会計から病院事業会計への繰出金を財源として、運営交付金が支払われています。

今後は、指定管理者と協働する中で、更なる病床利用率の向上や医師・看護師の確保等を行うことで、持続可能な経営の実現に取り組みます。

i. 指定管理者への財政支出の水準

本院では、指定管理者制度を導入しており、サービスの向上が見込まれるほか、効果的・効率的な施設運営が期待できることから、利用料金制を採用しています。そのため、利用料金をもって指定管理料としています。一方で、本院は地域の中核病院として、政策的診療を担う必要があり、不採算な医療であっても取り組まなければならない役割があります。

これらを背景として、本院の指定管理者である公益社団法人地域医療振興協会が管理運営している期間中は、毎年度 2 億円を運営交付金とする協定を締結しています。

したがって、指定管理者への財政支出の水準は、上野原市立病院の管理に関する協定書に定める額を限度とします。

ii. 収支改善に係るもの

年度 項目	令和3年 実績	令和4年 見込み	令和5年 目標	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標	令和9年 目標
経常収支比率	102.3 %	96.9 %	97.7 %	98.3 %	98.1 %	99.4 %	100.3 %
修正医業収支比率	88.3 %	86.8 %	87.8 %	88.5 %	88.5 %	89.8 %	90.8 %

指定管理者制度の導入による経営改善が進んでいることから、令和 3 年度の経常収支比率は 102.3%（前年度 102.8%）と経常黒字となっています。令和 4 年度以降も、一般会計のからの所定の繰り出しを行う中で、経常収支比率の黒字化を目指します。なお、本プランの最終年度である、令和 9 年度の経常収支比率は 100.3%を見込んでいます。

また、修正医業収支比率については、令和 3 年度 88.3%（前年度 84.0%）、令和 9 年度 90.8%と黒字にはなりません、一般会計から所定の繰り出しが行われ、経営の合理化に取り組むことで令和 10 年度以降数年以内の黒字化を目指します。

iii. 収益確保に係るもの

年度 項目	令和3年 実績	令和4年 見込み	令和5年 目標	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標	令和9年 目標
1日当たり 入院患者数	65.6 人	65.7 人	66.7 人	68.7 人	70.7 人	72.7 人	74.7 人
1日当たり 外来患者数	261.3 人	256.9 人	259.5 人	262.1 人	264.7 人	264.7 人	264.7 人
入院患者1人1日当たり 診療収入	42,255 円	41,800 円	42,100 円	42,400 円	42,400 円	42,400 円	42,700 円
外来患者1人1日当たり 診療収入	11,095 円	11,830 円	11,850 円	11,900 円	11,900 円	11,900 円	11,900 円
病床利用率	48.6 %	48.7 %	49.4 %	50.9 %	52.4 %	53.9 %	55.3 %
平均在院日数	17.3 日	17.0 日	16.5 日	16.0 日	15.5 日	15.0 日	14.5 日

iv. 経費削減に係るもの

項目	年度	令和3年 実績	令和4年 見込み	令和5年 目標	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標	令和9年 目標
人件費 ／修正医業収益		65.7 %	67.3 %	67.2 %	66.9 %	67.3 %	66.1 %	65.3 %
材料費 ／修正医業収益		18.0 %	17.6 %	17.5 %	17.1 %	16.8 %	16.6 %	16.4 %
委託費 ／修正医業収益		14.0 %	14.4 %	13.9 %	13.8 %	13.7 %	13.6 %	13.5 %
後発医薬品使用率		96.8 %	97.0 %	98.0 %	98.0 %	98.0 %	98.0 %	98.0 %

v. 経営の安定に係るもの

項目	年度	令和3年 実績	令和4年 見込み	令和5年 目標	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標	令和9年 目標
医師数 (非常勤医師を常勤換算後)		17.8 人	17.8 人	17.8 人	18.0 人	18.0 人	18.5 人	18.5 人
看護師数 (非常勤看護師を常勤換算後)		77.7 人	78.5 人	80.5 人	82.5 人	84.5 人	85.0 人	85.0 人
その他医療従事者数		60.0 人	60.0 人	62.0 人	64.0 人	65.0 人	65.0 人	65.0 人

2) 目標達成に向けた具体的な取組

i. 収益確保に係るもの

- ① 本院の病床利用率は、令和2年度45.5%、令和3年度48.6%と同規模病院に比べ低い状況であることから、病床利用率の向上に積極的に取り組んでいきます。利用率を向上させるためには、入院診療に対応できる医師や看護師等の受け入れ態勢の強化を前提とする中で、入院患者の早期把握、取り込みを図る必要があります。また、透析等定期的に病床を利用する患者を確保することも、利用率の向上に資します。

具体的な病床利用率向上策とすると、

- ・救急患者受入れ強化による救急患者数の増加
 - ・定期健診、団体検診の積極的な受け入れによる疾患患者の早期把握
 - ・地域連携強化による紹介患者、予定入院患者の増加
 - ・透析患者、リハビリ患者の積極的な受け入れ
 - ・サービスやホスピタリティの向上により、選ばれる病院へ
 - ・診療科目、診療情報の積極的かつ細やかな発信により、安心して開放的な病院へ
- ② 本院では、急性期医療だけでなく、地域の医療ニーズにあった急性期後の回復期医療や高齢者医療に早期に取り組んでいます。在宅復帰支援や在宅医療の体制を充実し、また、在宅医療を支える訪問診療を展開することで、基幹病院や高次医療機関との連

携や、地域医療機関・介護施設との連携を深め、外来患者や新規入院患者の増加を図ります。

- ③ 未収金の発生の未然防止と発生時の早期回収に取り組みます。未収金の発生の未然防止については、患者家族へ各種福祉医療制度や高額療養費制度による負担軽減策の説明や相談しやすい環境を整えることで対応を図ります。また、未収金の発生時の早期回収については、患者及び患者家族の状況を把握する中、速やかに弁護士による徴求委託に移行し、回収率の向上を目指します。
- ④ 効率的かつ効果的な診療報酬の請求事務を行います。医師や看護師に診療報酬に係る情報の提供を積極的に行うほか、診療報酬改定時やその他医療制度改革時に院内説明会、検討会を開催し、個人のスキルアップを図り、請求精度の向上や返戻・査定減の防止を図ります。

ii. 経費削減に係るもの

- ① 市の中核病院として、安定した医療を提供するには、医師・看護師を中心として、今後も一定の人員確保が必要となります。また、令和6年度から始まる医師の働き方改革への対応もあり、単純な人件費の削減は難しい状況であります。そのため、医業収入を増やすことで、人件費率の引き下げを図ります。
- ② 採用医薬品などの医療材料は診療実態に合わせて管理し、適切な在庫水準を維持するほか、期限切れ等による廃棄ロスの削減を図ります。また、購入に関しては、後発医薬品の積極的な採用や、本院以外に多数の病院を運営する指定管理者である地域医療振興協会の取り扱うシェアードサービス（共同購買システム）によるスケールメリットを最大限活用することで、単体で購入するより、単価を引き下げることが可能となります。これにより材料費の削減を図ります。
- ③ 医療の安定した質を維持するには、機能性の高い医療機器導入や、定期的な医療機器の更新が必要となります。導入に当たっては、費用対効果を考慮しつつ、計画的に導入、更新を行い、購入コストの削減を図ります。
- ④ 各種委託に係る契約については、指定管理者によるスケールメリットを活用し、共同契約による委託料の削減を図ります。また、契約期間中についても、契約内容を踏まえた実績を毎年度点検し、内容の変更を検討します。
- ⑤ その他のコスト削減策とすると、指定管理者内の各種シェアードサービス（医療機器保守、消耗備品購入、事業用電力共同契約等）を活用します。

iii. 経営の安定に係るもの

持続可能な医療体制の構築には、医師の採用の拡大や招聘のほか、看護師及び医療従事者の確保が必須となります。指定管理者内の情報の共有や医育機関・基幹病院への働きかけ、若手医師への魅力発信など、多方面からの情報収集や多彩な採用ルートを活用することで、継続的な医師及び看護師、医療従事者の確保に努めます。

4 点検・評価・公表等

(1) 点検・評価・公表等の体制

年間4回程度開催される市立病院管理運営協議会において、開設者と指定管理者の立場ごとの報告に基づき、点検評価を実施後、問題点の洗い出しと、解決策を取りまとめることとします。

(2) 点検・評価の時期

年1回 毎年10月頃

(3) 公表の方法

本市ホームページへ掲載することとします。

資料1 収支計画（指定管理者）

（単位：千円）

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 見込み	令和5年度 計画	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画	令和9年度 計画
病床利用率	45.5%	48.6%	48.7%	49.4%	50.9%	52.4%	53.9%	55.3%
①入院収益	895,113	1,012,476	1,002,385	1,027,754	1,063,201	1,094,153	1,125,105	1,167,427
延べ患者数	22,420	23,961	23,981	24,412	25,076	25,806	26,536	27,340
(1日平均患者数)	61.4	65.6	65.7	66.7	68.7	70.7	72.7	74.7
単価	39,925	42,255	41,800	42,100	42,400	42,400	42,400	42,700
日数	365	365	365	366	365	365	365	366
②室料差額収益	21,608	24,303	22,062	23,924	24,574	25,289	26,005	26,793
③外来収益	787,496	861,357	900,798	913,368	923,142	931,295	931,295	933,570
本院	777,305	849,416	890,464	903,964	913,737	922,875	922,875	926,025
延べ患者数	71,234	76,559	75,272	76,284	76,785	77,553	77,553	77,817
(1日平均患者数)	243.1	261.3	256.9	259.5	262.1	264.7	264.7	264.7
単価	10,912	11,095	11,830	11,850	11,900	11,900	11,900	11,900
日数	293	293	293	294	293	293	293	294
附属診療所（秋山）	9,503	11,208	9,616	8,742	8,742	7,868	7,868	6,994
延べ患者数	1,649	1,714	1,551	1,410	1,410	1,269	1,269	1,128
(1日平均患者数)	11.7	12.1	11.0	10.0	10.0	9.0	9.0	8.0
単価	5,763	6,539	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200
日数	141	141	141	141	141	141	141	141
附属診療所（西原）	687	734	718	662	662	552	552	552
延べ患者数	74	82	78	72	72	60	60	60
(1日平均患者数)	6.2	6.8	6.5	6.0	6.0	5.0	5.0	5.0
単価	9,283	8,953	9,200	9,200	9,200	9,200	9,200	9,200
日数	12	12	12	12	12	12	12	12
④保健予防活動収益	47,127	107,941	89,697	91,491	93,321	95,187	95,187	95,187
⑤その他の医業収益	12,365	12,630	13,429	13,671	14,042	14,451	14,860	15,311
⑥居宅介護料収益	23,869	22,387	22,981	23,441	24,613	25,843	27,135	28,492
⑦保険等査定減	-1,540	-2,040	-1,624	-1,500	-1,500	-1,500	-1,500	-1,500
⑧医業収益	1,786,039	2,039,055	2,049,728	2,092,148	2,141,393	2,184,719	2,218,087	2,265,280
⑨材料費	315,729	367,301	360,752	366,126	366,178	367,033	368,202	371,506
対医業収益比率	17.7%	18.0%	17.6%	17.5%	17.1%	16.8%	16.6%	16.4%
⑩人件費	1,291,404	1,339,556	1,379,467	1,405,924	1,432,592	1,470,316	1,466,156	1,479,228
対医業収益比率	72.3%	65.7%	67.3%	67.2%	66.9%	67.3%	66.1%	65.3%
⑪委託費	262,633	284,875	295,161	290,809	295,512	299,306	301,660	305,813
対医業収益比率	14.7%	14.0%	14.4%	13.9%	13.8%	13.7%	13.6%	13.5%
⑫設備関係費	113,766	154,362	168,078	161,095	162,746	163,854	164,138	165,365
対医業収益比率	6.4%	7.6%	8.2%	7.7%	7.6%	7.5%	7.4%	7.3%
⑬経費・研修費	107,449	121,811	125,000	125,000	128,000	131,000	132,000	135,000
対医業収益比率	6.0%	6.0%	6.1%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%
⑭本部費	35,720	40,781	33,780	34,520	35,504	36,354	36,998	37,875
⑮医業費用	2,126,702	2,308,686	2,362,237	2,383,474	2,420,532	2,467,863	2,469,154	2,494,788
⑯医業損益	-340,663	-269,631	-312,509	-291,326	-279,140	-283,144	-251,067	-229,507
⑰医業外収益	403,125	325,171	253,050	250,700	250,700	250,700	250,700	250,700
うち上野原市運営交付金他	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000
うちその他の交付金・補助金など	203,125	125,171	53,050	50,700	50,700	50,700	50,700	50,700
⑱医業外費用	3,325	2,546	13,855	13,845	13,835	13,825	13,815	13,805
⑲経常損益（公益事業負担金を除く）	59,137	52,994	-73,314	-54,471	-42,275	-46,269	-14,182	7,388
経常収支比率（⑧+⑰）/（⑮+⑱）	102.8%	102.3%	96.9%	97.7%	98.3%	98.1%	99.4%	100.3%
修正医業収支比率（⑧/⑮）	84.0%	88.3%	86.8%	87.8%	88.5%	88.5%	89.8%	90.8%

* 附属診療所の医業収益は、外来収益で調整

* 「令和2年度実績」・「令和3年度の実績」について、医業外費用から公益事業負担金（令和2年度：25,330千円、令和3年度：18,779千円）を控除しております。