

山梨市立牧丘病院経営強化プラン

令和6年度(2024年度)～令和9年度(2027年度)

令和6年(2024年)3月

山梨市立牧丘病院

目次

第1章 はじめに	1
1 経営強化プラン策定の背景	1
2 「新山梨市立病院改革プラン」の総括	1
3 公立病院経営強化の必要性	3
第2章 これからの病院の在り方	3
1 山梨市地域医療戦略	3
2 これからの市立病院の在り方	4
3 市立病院の目指すべき姿	5
4 経営強化プランの対象期間	5
第3章 経営強化プランの内容	6
1 役割・機能の最適化と連携の強化	6
(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	6
(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	8
(3) 機能分化・連携強化	9
(4) 医療機能や医療の質	10
(5) 一般会計負担の考え方	11
(6) 市民の理解のための取組	12
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	13
(1) 医師・看護師等の確保	13
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	14

(3) 医師の働き方改革への対応	14
3 経営形態の見直し	15
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	16
5 施設・設備の最適化	16
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	16
(2) デジタル化への対応	17
6 経営の効率化等	18
(1) 経営指標に係る数値目標	18
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	18
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	20
添付資料 用語解説	22

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

公立病院の経営に関し、国はこれまでに「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）を示し、病院事業を設置する地方公共団体に改革プランの策定を求め、山梨市立牧丘病院（以下「市立病院」という。）においても、平成21（2009年）年3月に「山梨市立牧丘病院改革プラン」、平成29年（2017年）3月に「新山梨市立病院改革プラン」を策定し、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」及び「地域医療構想^{※1}」を踏まえた役割の明確化」を盛り込み、持続可能な病院経営に向けて努めてきたところです。

2 「新山梨市立病院改革プラン」の総括

平成28年度まで、各年経常損益及び純損益のいずれも赤字となっていましたが、平成29年度（2017年度）から令和2年度（2020年度）までを計画期間とした改革プランでは計画期間中ならびに、計画期間終了後の令和3年度（2021年度）、令和4年度（2022年度）においても、いずれも黒字を達成維持することができました。

人口減少及び少子高齢化が急速に進展している計画期間中において、黒字を達成維持することができた要因として、平成29年度から開始した山間部への患者送迎バスの運行が挙げられます。また、機能強化型在宅診療支援病院として訪問診療に注力し、計画期間最終年度においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による受診控え等から、病床利用率・1日当たり入院患者数・1日当たり外来患者数が低迷するなか、計画期間中において最大値となる5,137件の往診診療を実施し、訪問看護・訪問リハビリテーション等の在宅医療の増収分が入院・外来の減収をカバーする形となっています。

しかしながら、人口減少及び少子高齢化の進展に伴い、市立病院を中心とした地域での往診件数には限界があり、また今後予定される医師の働き方改革への対応により在宅医療への取り組みも大きな岐路を迎えざるを得ない状況が予想されています。これらのことから、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

図表1

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	令和4年度
経常収支比率(%)	111.6 (94.8)	109.1 (95.4)	108.3 (95.3)	115.1 (90.1)	122.5	116.9
医業収支比率(%)	111.8 (89.0)	108.9 (89.5)	107.8 (89.5)	105.0 (90.1)	115.4	111.2
病床利用率(%)	66.0 (70.0)	58.0 (70.0)	57.0 (70.0)	50.3 (70.0)	53.9	53.4
1日当たり 入院患者数(人)	19.8 (21.0)	17.4 (21.0)	17.1 (21.0)	15.1 (21.0)	16.2	16.1
1日当たり 外来患者数(人)	62.1 (55.0)	60.1 (55.0)	61.4 (55.0)	49.7 (55.0)	50.3	52.7

() は目標値

出典:公益財団法人 山梨厚生会 事業報告書

図表2

(単位:件)

項目	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	令和4年度
往 診 件 数	4,656 (3,900)	4,823 (4,000)	5,121 (4,000)	5,137 (4,000)	5,480	5,027
訪 問 看 護	980 (1,000)	989 (1,000)	1,900 (1,000)	1,431 (1,000)	1,528	1,597
訪問リハビリテーション	4,750 (2,900)	6,615 (2,900)	8,726 (2,900)	9,833 (2,900)	10,385	10,933
居宅療養管理指導	2,974 (2,700)	3,094 (2,700)	3,159 (2,700)	3,220 (2,700)	3,479	3,326
医 療 相 談	98 (100)	101 (120)	122 (120)	157 (120)	132	105

() は目標値

出典:公益財団法人 山梨厚生会 事業報告書

3 公立病院経営強化の必要性

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできましたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない公立病院も多いのが実態となっています。また、新型コロナウイルス感染症の対応に、公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取り組みを平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

今後、医師の働き方改革への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要です。

このような状況を踏まえ、市立病院では経営強化ガイドラインを踏まえ「市立牧丘病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定しました。

第2章 これからの病院の在り方

1 山梨市地域医療戦略

市立病院の建物は、昭和54年(1979年)に建築後、約44年が経過しており、老朽化が著しい状況となっています。また、往診や訪問対応の増加により、訪問部門が占める執務スペースが拡大しており、病院内の部屋不足が発生している一方、入院患者は年々減少しており、病床利用率は低下が進んでいます。

さらに、医療のデジタル化が進展しており、市立病院においては、令和5年度(2023年度)導入

を予定している遠隔診療・オンライン診療^{※6}が可能な訪問診療車の導入や電子カルテ、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）、その他各種情報システム等を活用し、医療の効率化を図り、診療の充実を目指しながら、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進するためにも、情報セキュリティ対策を徹底することも含めた、施設の大規模改修等の検討を進めていくことが重要であると考えられます。限りある医療資源（人材、設備、財源）、及び今後の医療需要等勘案するなか、医療資源の再配置を検討していく必要があります。

こうしたなか、令和2年(2020年)3月に策定した「山梨市地域医療戦略」(以下「地域医療戦略」という。)は、令和2年度(2020年度)から令和7年度(2025年度)を計画期間として策定されています。本計画については、令和7年度(2025年度)中の次期計画の策定を予定しており、令和6年度(2024年度)から策定準備を開始いたします。次期戦略の策定に併せて、市立病院の今後のあり方検討と施設整備、第5期指定管理制度等について、内包させた計画の策定を進めてまいります。

2 これからの市立病院の在り方

高齢化が進み、ひとり暮らしの高齢者、介護保険の認定者数共に増加するなか、今後、住み慣れた地域で、高齢者等が生活を続けるうえで、医療や介護の支援の必要性がさらに高まるなか、「地域支援事業の包括的支援事業における在宅医療・介護連携推進事業」において、医療と介護の連携推進事業を全市町村で実施することとされています。

山梨市では、市立病院内に医療と介護の連携推進拠点「サポートやまなし」を整備し、市立病院を中核として、関係機関との連携しながら在宅医療・介護連携推進事業を実施しており、今後も、市立病院を中心とした、医療と介護との連携事業の推進による地域包括ケアシステム^{※2}の充実が重要となっています。しかし、現在、市立病院は、往診件数の増加により健全経営と

なっているものの、通常の外来、入院患者は減少していることから、今後、経営状況に影響する可能性があります。

一方で、現在の在宅療養を続けていくうえでは、緊急時に入院を受け入れてくれる医療機関が必要という意見が多く出されています。そのため、市立病院の病床を、現状に見合った数に減らして、当面入院ベッドを確保する必要があります。そして、将来的には往診・訪問診療を中心とした診療所への移行を検討しながら、バックベッド機能の移管を他病院と検討することも必要となっています。

3 市立病院の目指すべき姿

- 目指す方向：『突然の病気や介護に困らないまち』
- 基本目標：在宅で安心して医療が受けられるようにします

※出典：第2次山梨市まちづくり総合計画「第2期中期計画」

4 経営強化プランの対象期間

経営強化ガイドラインでは、経営強化プランの策定時期を令和4年度(2022年度)又は令和5年度(2023年度)とし、対象期間を令和9年度(2027年度)までとすることを基準とされていることから、本プランの計画期間は令和6年度(2024年度)から令和9年度(2027年度)までの4年間とします。

第3章 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病院の果たすべき役割・機能

① 峡東構想区域の必要病床数

山梨県地域医療構想(以下「地域医療構想」という。)によると、峡東構想区域における令和7年(2025年)の必要病床数は、令和2年(2020年)から、278床減の1,724床であると推計されています。病床機能別にみると、急性期・慢性期病床が余剰となっているのに対し、高度急性期、特に回復期は不足しており、地域医療構想においては、急性期から回復期への転換が必要とされています。

図表3 病床機能報告と必要病床数

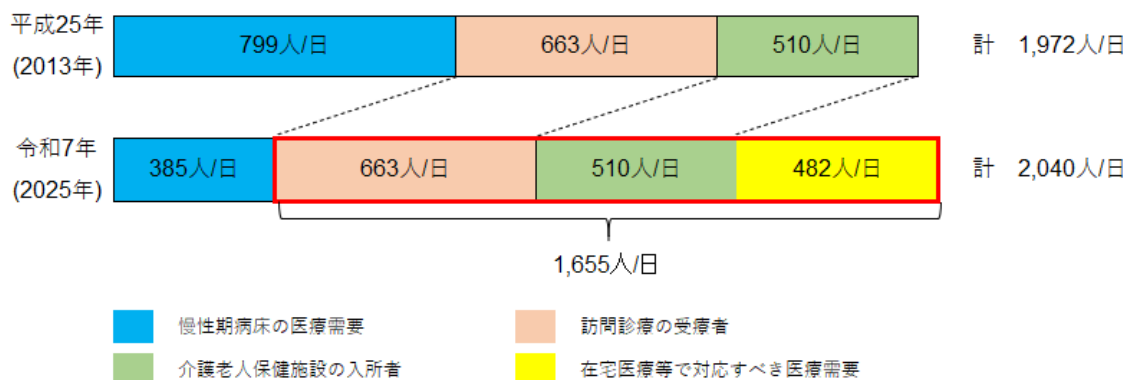
項目	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
平成26年病床機能報告の集計結果	0	776	639	587	2,002
令和7年(2025年)地域医療構想における必要病床数	48	279	978	419	1,724

出典：山梨県地域医療構想

② 峡東構想区域の今後の方向性

地域医療構想によると、2025年の、峡東構想区域で対応すべき医療需要2,040人/日のうち、在宅医療等における医療需要は1,655人/日と推計されています。在宅医療等における医療需要1,655人/日のうち、訪問診療の受療者、介護老人保健施設の入所者については、状況に変更が生じないと仮定した場合、追加的に在宅医療等での対応が必要となるのは、482人/日となり、この部分への対応が、峡東構想区域における今後の課題となります。

図表4 慢性期、在宅医療等の方向性



③ 市立病院が果たすべき役割

市立病院事業については、平成18年4月1日に指定管理者制度を導入し運営をしております。地域における一般病床の確保と地域住民全てが、良質な医療を安心して享受できる体制の構築ならびに、民間の経営手法の導入により、医療機能の充実・患者サービスの向上による収益増加策、業務効率化による費用縮減策等を積極的に展開し、安定した経営を行っていく必要があります。また、高齢化と過疎化の進行が著しい山間地において医療を確保することにより、地域社会の健全な発展に寄与することが求められます。さらに、地域医療構想で示されている峡東構想区域の課題となる慢性期の対応ならびに、令和7年(2025年)に推計されている在宅医療等に対応すべき医療需要について、現在、行っている訪問診療等在宅医療への取り組みについて、本市のみならず、峡東構想区域の在宅医療・介護の連携推進事業において、連携推進拠点としての役割を果たし、医療介護関係者の情報共有の支援、相談窓口、研修や普及啓発の機能が有効に運用され、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の基幹的な病院として担えるように更なる強化を図ります。

病床数については、県において、医療需要に対応した病床数とするため、構想区域ごとの地域医療構想調整会議にて、議論・調整を図ることとしております。地域医療構想では令和7年(2025年)に向け、峡東構想区域で278床の病床が余剰となることが示されています。また、病床

機能についても急性期病床は497床の削減（他機能への転換）が必要とされております。今後、公立病院については病床数の削減について率先して検討する必要があることから、市立病院においても、効率的な病床数を検討してきました。

市立病院が救急告示病院^{※3}であること、在宅バックベットシステム機能の維持、病院から診療所になることによる医療提供体制の変化等を考慮し、令和7年(2025年)に向け指定管理者が健全で効率的な経営ができる病床数として、現状で考えられる削減を行うこととします。病床数については、現状30床から24床に変更し、6床を削減します。削減した病床については、往診や訪問対応の増加により、訪問部門が占める執務スペースが拡大しており、病院内の部屋不足や医療のデジタル化の進展による情報セキュリティ対策等に転用し、限りある医療資源の効率的な活用を検討するとともに、不要となる病室等は除去等を検討します。さらに、次期地域医療戦略の策定時に、市立病院の今後のあり方検討と施設整備、第5期指定管理制度等についても検討を進めるなかで、病床数と病床機能転換についても、県等の動向を注視しながら、峡東保健所、甲州市、指定管理者である公益財団法人山梨厚生会をメンバーとして、令和5年12月頃発足予定の「東山梨公立病院検討会(仮称)」(以下「検討会」という。)と協議を行い、必要に応じた病床数と病床機能転換について、検討を継続してまいります。

(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

全国的に高齢化が進み、ひとり暮らしの高齢者、また介護保険の認定者数も増加しており、今後、住み慣れた地域で、高齢者等が生活を続けるうえで、医療や介護の支援の必要性が高まるなか、「地域支援事業の包括的支援事業における在宅医療・介護連携推進事業」について、全市町村が実施することとなっています。山梨市では、市立病院内に在宅医療・介護連携推進事業を実施するための連携拠点として、「サポートやまなし」を整備し、市立病院を中核として、関係機関と連携を強化しており、今後、更に充実することが求められています。

そのため、市立病院を中心とした、在宅医療・介護連携推進事業の推進による地域包括ケアシステムの充実が重要となっています。

また、現在の診療体制では、これ以上往診の対応件数は増やすことが困難になっています。そのため現状のまま維持できるように、往診や送迎診療の効率化を図る必要があるため、令和5年度（2023年度）3月に、遠隔診療・オンライン診療が可能な訪問診療車を導入し、医療の効率化を図り、診療の充実を目指していきます。

市立病院は、機能強化型在宅療養支援病院として充実した医療体制を維持し、市民が安心して在宅医療を受けられるようにするうえで、医療と介護の連携推進事業の中核を担っている重要な拠点施設です。市立病院の機能の充実や強化を図り、峡東構想区域の在宅医療全体をバックアップする体制整備の検討が必要です。

図表5 基本的な方向

市立牧丘病院を中心とした、 訪問診療や医療と介護の連携事業が、 地域包括ケアシステム充実の要

(3) 機能分化・連携強化

市立病院の果たすべき機能として、訪問診療、地域包括ケアシステムとしての役割など明確にしてきました。

さらに、地域医療構想で示されている峡東構想区域の課題となる慢性期の対応ならびに、令和

7年(2025年)に推計させている在宅医療等に対応すべき医療需要について、現在、行っている訪問診療等在宅医療への取り組みについて、本市のみならず、峡東構想区域の在宅医療・介護の連携推進事業において、連携推進拠点としての役割を果たし、医療介護関係者の情報共有の支援、相談窓口、研修や普及啓発の機能が有効に運用され、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の基幹的な病院として機能分化に取り組んできたところです。

可能な限り市内で治療できるものについては、市内の医療機関で治療していくことが基本と考えますが、人口が減少し、限られた医療資源を有効に活用するためには、連携及び機能分担が必要不可欠となっています。特に、市内には高度急性期の医療機関がないため、高度の医療を必要とする患者については、市外の近隣医療機関との密接な連携が重要となります。

特に、東山梨地域内の関係機関との連携は重要と考えています。検討会を中心として、更なる連携強化に向けた検討を継続してまいります。

(4) 医療機能や医療の質

連携の強化等に係る数値目標

市立病院が、その果たすべき役割に沿った、医療機能を発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証するため、次の指標の数値目標を設定します。

図表6-1 医療機能に係るもの (単位：件)

項目	令和4年度 2022 実績	令和5年度 2023 計画	令和6年度 2024 計画	令和7年度 2025 計画	令和8年度 2026 計画	令和9年度 2027 計画
訪問診療	5,027	5,353	5,417	5,501	5,593	5,688
訪問看護	1,597	1,827	1,883	1,812	2,000	2,080
訪問リハビリテーション	10,933	9,952	10,122	9,752	9,418	9,112

図表6-2 医療の質に係るもの (単位：%)

項目	令和4年度 2022 見込	令和5年度 2023 計画	令和6年度 2024 計画	令和7年度 2025 計画	令和8年度 2026 計画	令和9年度 2027 計画
在宅復帰率	89.6	89.3	89.0	88.7	88.3	88.0

図表6-3 連携の強化等に係るもの (単位：件)

項目	令和4年度 2022 見込	令和5年度 2023 計画	令和6年度 2024 計画	令和7年度 2025 計画	令和8年度 2026 計画	令和9年度 2027 計画
他院からの転院	14	20	21	19	22	22
他院への転院	22	20	24	23	24	26

図表6-4 その他 (単位：件)

項目	令和4年度 2022 実績	令和5年度 2023 計画	令和6年度 2024 計画	令和7年度 2025 計画	令和8年度 2026 計画	令和9年度 2027 計画
医療相談	105	135	135	128	122	128

(5) 一般会計負担の考え方

市立病院は、地方公営企業法の全部適用を受けて運営しています。病院事業は、水道事業などと異なり、必要な費用を料金として独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益でその費用を賄わなければならない制約があります。このような制約が

あるなかで、公立病院は、救急医療やへき地医療など、診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療であっても、公益の立場で取り組まなければならないという役割があります。このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

一般会計から病院事業への経費負担については、基本的には総務省が定める繰出基準に従い、地域において果たすべき役割、診療科目、病床数等を維持するために、最大限効率的な運営を行ってもなお不足するやむを得ない部分の経費負担をしておりますが、市立病院では、訪問診療・地域包括ケアシステムにける一翼を担うための、医師等の確保対策に要する政策的医療交付金と減価償却費分については、一般会計からの基準外繰出金として繰入しています。

(6) 市民の理解のための取り組み

市立病院は、昭和29年(1954年)に、旧牧丘町が町立病院として設置し、平成17年(2005年)に旧牧丘町が旧山梨市、旧三富村と合併し、現在の山梨市が運営者となりました。平成18年(2006年)に指定管理者制度を導入し、導入時から現在に至るまで、公益財団法人山梨厚生会が運営を担ってきました。市内でも特に高齢化率が高く、在宅ひとり暮らし高齢者が多い牧丘地域、三富地域において、訪問医療等在宅診療に特化している市立病院は、地域住民から信頼される病院として地域に大きく貢献しています。

しかしながら、建物は、昭和54年(1979年)に建築後、約44年が経過し、老朽化が進んでおり、今後大規模な修繕が必要になる可能性があります。さらに往診や訪問対応の増加により、訪問部門が占める執務スペースが拡大しており、病院内の部屋不足が発生している一方、入院患者は年々減少しており、病床利用率は低下が進んでいます。限りある医療資源(人材、設備、財源)、及び今後の医療需要等勘案するなか、医療資源の再配置を検討していく必要があります。その

ためには、市立病院の効果的な病床数や病床機能、市立病院と地域が一体となった体制整備等が課題となります。

本市では、全国に誇れる訪問診療体制を構築しています。しかし、地域の人口が減少し、予算にも限りがあるなかで、地域医療の体制を維持・充実させるには、市立病院などの医療機関や行政のみの取り組みには限界があります。地域の一人ひとりができる部分を協力し、市民を含め、関係各位が協働で支え合いながら推進する必要性がでてきました。

具体的には、市立病院の取り組みについては、広報紙やホームページなどの媒体を利用し、市民の目線に立ったわかりやすい情報提供を行うとともに、病院の方針にかかる計画等についてはパブリックコメントなどの方法で市民の意見を反映させることで、情報の共有化と信頼関係を構築します。さらに、必要に応じて市議会、医師会、関係機関にも情報を発信していきます。

2 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

市立病院では訪問診療に重点を置き、医師4名による24時間365日の訪問診療機能強化型病院として健全経営を行っていますが、将来に渡りこの体制を維持できるのかは不透明となっています。また、訪問診療を除いた、通常の入院、外来診療のみで経営を行った場合、赤字経営となることが予想されます。

また、市民だけではなく、近隣市に在住する患者の訪問診療も実施しており、峡東構想区域の在宅療養においても、重要な医療機関となっております。そのため、市の人口減少により患者数の減少が見込まれたとしても、広域的な役割を考え、現状の医師の確保が最低限求められます。

この体制を維持するためには、医師確保が重要な課題であるため、令和4年4月に、自治医科

大学より医師1名の配置を受け、市職員として採用し市立病院へ派遣を行い、医師増員を図っています。今後も、この医師確保対策を継続すると共に、市と指定管理者とで安定的な医師の確保を目指し取り組みを検討していきます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、初期臨床研修医の受け入れを行っています。また、近年は後期研修医も受け入れています。今後も積極的に研修医を受け入れ、若手医師の育成ならびに確保を図っていきます。

また、県内の他医療施設では滅多に経験することができない「遠隔診療・オンライン診療が可能な訪問診療車を活用した医療」などの市立病院独自のカリキュラムを設定し、地域医療を学んでいただくとともに、将来、市立病院に研修医や常勤医として戻ってきてもらえるような動機づくりを行っています。

さらに、地域医療研修に係る旅費等を負担した場合、医師派遣等に係る特別交付税措置の対象となるため、その活用方法等も検討していきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度(2024年度)の医師の働き方改革への対応については、常勤医師を確保し、診療及び宿日直体制を充実させる必要があります。医師の確保については、前述したとおりです。

また、ワークシェアやタスクシェア/タスクシフト^{※5}については、指定管理者と協議しながら、移管可能な業務を精査しながら、移管業務を行うために必要な研修等の受講について検討し、医師の業務については、医師しかできない業務に特化し、他の職種で可能な業務については医師が行わない体制、また、特定の医師に負担が集中しない体制の構築に努めます。

当直体制については、夜間及び休日の救急体制について近隣病院と連携しながら、東山梨

医師会全体で過不足のない救急体制を構築していく必要があります。

3 経営形態の見直し

現在、市民病院は地方公営企業法（全部適用）で運営しており、平成18年(2006年)に指定管理者制度を導入し、導入時から現在に至るまで、公益財団法人山梨厚生会が運営を担っています。

平成29年度以降、往診件数の増加や訪問看護・訪問リハビリテーション等の在宅医療の増収により、経営状況は黒字となっています。しかしながら、人口減少及び少子高齢化の進展により、入院患者は年々減少しており、病床利用率は低下が進んでいます。

一方で、現在の在宅療養を続けていくうえでは、緊急時に入院を受け入れてくれる医療機関が必要という意見が多く出されています。そのため、市立病院の病床を、現状に見合った数に減らして、当面入院ベッドを確保する必要があります。そして、将来的には往診・訪問診療を中心とした診療所への移行を検討しながら、バックベッド機能の移管を他病院と検討することも必要となっています。

こうしたなか、令和7年度に次期地域医療戦略の策定時に、市立病院の今後のあり方検討と施設整備、第5期指定管理制度等について、内包させた計画の策定を行い、計画内容に基づき経営形態の見直しを推進してまいります。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

市立病院は、新型コロナウイルス感染症対策として、発熱外来を設置し発熱患者の対応、新型コロナウイルス感染回復後の療養者の受入れ、新型コロナウイルス感染疑いの発熱者の一時的な入院に対応してきました。また、新型コロナワクチン予防接種を行うなど、市内における新型コロナウイルスの予防、検査、診療に大きな役割を果たしてきました。

今般の、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応した経験や対策等は、今後の新興感染症の感染拡大時にも活用が出来ることから、今回の経験等を踏まえ、平成27年度に策定した、「山梨市立牧丘病院業務継続計画（BCP）」を改訂すると共に、新興感染症マニュアルを作成しました。

第8次医療計画において、平時からの新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことの必要性等が明記されています。次期地域医療戦略の策定に併せて、市立病院の今後のあり方検討と施設整備等について検討する際に、新興感染症等の感染拡大時に活用しやすい病床や転用スペース等の整備を考慮した検討を進めてまいります。

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

令和7年度(2025年度)中の次期地域医療戦略の策定に併せて、市立病院の今後のあり方検討と施設整備等について検討する予定であることから、現在の施設・設備については、不具合の起こった箇所に対する修繕で対応していきます。

また、施設整備に当たっては、市立病院が果たすべき役割・機能の観点から必要性や適正な規模等について十分検討を行うとともに、CM（Construction Management）方式やECI（Early Contractor Involvement）方式、設計施工一括発注方式などの、民間事業者等の専門的な知見

を活用することも検討してまいります。

(2) デジタル化への対応

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。市立病院はデータとデジタル技術の活用を推進し「医療の質の向上」「医療情報の連携」「デジタル技術を活用した業務の効率化」「データ活用の基盤整備」「医療サービスの効率化」等の医療と業務プロセスの変革を図ります。

① 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）への対応

令和3年度(2021年度)から健康保険証利用としてオンライン資格確認を行っています。

マイナンバーカードを活用したデジタル化については、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上に資するため、患者への周知等に率先して取り組みます。

② 遠隔診療・オンライン診療^{※4}への対応

往診や送迎診療の効率化を図る必要があるため、令和5年度（2023年度）3月に、遠隔診療・オンライン診療が可能な訪問診療車を導入し、オンライン診療の適切な実施に関する指針(令和4年1月一部改訂厚生労働省)に基づき、ICT機器による診療と対面診療を組み合わせながら、医療の効率化を図り、診療の充実を目指していきます。

③ 勤怠管理システム導入

医師の働き方改革の一環として、職員の出退勤をタイムカードなどで記録することができる「出退勤記録システム」を導入し対応しています。

④ セキュリティ対策の強化

近年、病院が「マルウェア^{※5}」や「ランサムウェア^{※6}」などのサイバー攻撃^{※7}の標的とされる事例が報告されています。厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、サイバー攻撃に対抗するため、院内外のネットワークを分離し、USB媒体の使用禁止

や通信プロトコルを制限するなどの、情報セキュリティ対策を徹底しています。職員に対しては、セキュリティ意識の向上を目的として、情報リテラシー^{※8}・ITリテラシー^{※9}研修を継続的に実施していきます。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経常収支比率：経常黒字(100%以上)を継続達成します。

修正医業収支比率：経常黒字を継続達成します。

図表7

経営指標に係る数値目標		年度	R4年度 2022 実績	R5年度 2023 計画	R6年度 2024 計画	R7年度 2025 計画	R8年度 2026 計画	R9年度 2027 計画
		収支改善	経常収支比率(%)		110.6	109.4	109.2	108.9
医業収支比率(%)			99.1	99.2	99.2	99.1	99.1	99.2
修正医業収支比率(%)			99.1	99.2	99.2	99.1	99.1	99.2
収入確保	1日あたり患者数	入院(人)	16.0	14.3	13.5	12.8	12.0	11.2
		外来(人)	52.6	49.1	47.3	45.6	43.8	42.0
	患者1人1日あたり診療収入	入院(円)	26,486	26,996	26,971	26,945	26,919	26,893
		外来(円)	19,251	20,432	21,406	22,379	23,353	24,326
	病床利用率(%)		53.4	47.5	44.9	42.3	49.6	46.4
	平均在院日数(日)		20.0	19.1	19.3	19.5	19.8	20.0
経費削減	職員給与費対修正医業収益比率(%)		71.9	71.7	71.3	70.9	70.5	70.1
	材料費対修正医業収益比率(%)		10.3	9.6	9.6	9.5	9.4	9.4

注 病床利用率については、令和7年度末までに病床数を30床から24床に削減するため、令和8年度以降は削減後で計画。

(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

① 収入確保

ア 在宅医療の推進

- ・訪問診療の強化
- ・訪問看護の強化
- ・訪問リハビリの強化

イ 地域医療連携の体制強化

- ・入退院支援の強化
- ・医師会、市内医療機関・福祉施設と情報共有及び連携の強化
- ・レスパイト入院^{※10}の強化
- ・東山梨公立医療機関検討会(仮称)

② 経費削減

ア 薬品・医療材料費の削減

- ・在庫管理の徹底
- ・後発医薬品の積極的な拡充

イ 委託業務等の見直し

- ・施設管理等業務内容の見直し

③ 経営の安定性

ア 医師の業務負担の軽減

- ・タスクシェア/タスクシフト^{※11}の推進

イ 若手医師の確保

- ・総合診療医の育成

ウ 点検評価委員会の設置

- ・有識者等による事業実績の点検・評価

(目標の進捗管理と達成に向けた施策の検討)

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

・各年度の収支計画及び各年度における目標数値を設定します。

◆収益的収支

(単位：千円、%)

区 分		年 度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
			2022 実績	2023 計画	2024 計画	2025 計画	2026 計画	2027 計画
収 入	1. 医 業 収 益 a		485,973	472,854	467,719	461,839	454,970	447,034
	(1) 料 金 収 入		465,149	452,177	447,417	441,589	434,693	426,730
	(2) そ の 他		20,824	20,677	20,303	20,250	20,277	20,304
	うち他会計負担金		0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益		105,162	100,303	90,777	88,936	87,072	84,952
	(1) 他会計負担金・補助金		34,042	41,849	34,178	34,093	34,032	33,799
	(2) 国（県）補助金		11,429	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入		394	515	411	411	360	225
	(4) そ の 他		59,691	57,939	56,188	54,432	52,680	50,928
経 常 収 益 (A)		591,135	573,158	558,496	550,774	542,042	531,986	
支 出	1. 医 業 費 用 b		490,563	476,700	471,577	465,965	459,188	450,815
	(1) 職 員 給 与 費 c		349,379	339,210	333,610	327,522	320,787	313,359
	(2) 材 料 費		50,005	45,537	44,747	43,893	42,952	41,921
	(3) 経 費		75,262	75,714	76,402	76,936	77,261	77,356
	(4) 減 価 償 却 費		15,917	16,240	16,819	17,614	18,187	18,178
	(5) そ の 他		0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 費 用		43,702	47,403	40,003	40,003	40,003	40,000
	(1) 支 払 利 息		3	3	3	3	3	0
	(2) そ の 他		43,699	47,400	40,000	40,000	40,000	40,000
経 常 費 用 (B)		534,265	524,103	511,580	505,968	499,191	490,815	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		56,870	49,054	46,916	44,806	42,851	41,172	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)		0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		56,870	49,054	46,916	44,806	42,851	41,172	
累 積 欠 損 金 (G)		35,756	35,243	34,834	34,425	34,067	33,841	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		110.6	109.4	109.2	108.9	108.6	108.4	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		99.1	99.2	99.2	99.1	99.1	99.2	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		71.9	71.7	71.3	70.9	70.5	70.1	

◆資本的収支

(単位：千円)

年度		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分		2022 実績	2023 計画	2024 計画	2025 計画	2026 計画	2027 計画
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	525	80	80	80	80	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0
収入計 (A)		525	80	80	80	80	0
支 出	1. 建設改良費	2,485	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	160	160	160	160	160	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)		2,645	160	160	160	160	0
差引不足額 (B)-(A) (C)		2,120	80	80	80	80	0
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	80	80	80	80	80	0
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	1,595	0	0	0	0	0
	4. その他	445	0	0	0	0	0
計 (D)		2,120	80	80	80	80	0
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0

◆一般会計からの繰入金の見通し

(単位：千円)

	R4年度 2022 実績	R5年度 2023 計画	R6年度 2024 計画	R7年度 2025 計画	R8年度 2026 計画	R9年度 2027 計画
収益的収支	(30,000) 34,042	(37,400) 41,849	(30,000) 34,178	(30,000) 34,093	(30,000) 34,032	(30,000) 33,799
資本的収支	(0) 525	(0) 80	(0) 80	(0) 80	(0) 80	(0) 0
合計	(30,000) 34,567	(37,400) 41,929	(30,000) 34,258	(30,000) 34,173	(30,000) 34,112	(30,000) 33,799

(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。

添付資料 用語解説

- ※1 地域医療構想…将来人口推計をもとに令和7年(2025年)に必要となる病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のこと。

- ※2 地域包括ケアシステム…少子高齢化社会における介護需要の急増等の困難課題に対して、医療・保健・福祉・介護などの専門職から地域の住民一人ひとりまで様々な人たちが力を合わせて対応していこうというシステムのこと。

- ※3 救急告示病院…「救急病院等を定める省令(昭和39年2月20日厚生省令第8号)」に基づき、都道府県知事が告示し指定する病院のこと。

- ※4 遠隔診療・オンライン診療…スマートフォンやパソコンなどの情報通信機器を使用して、診察等を受けることができる診療形式のこと。

- ※5 マルウェア…コンピューターやその利用者に被害をもたらすことを目的とした悪意のあるソフトウェアのこと。

- ※6 ランサムウェア…感染するとパソコン端末等のアクセス制限や保存されているデータを暗号化して使用できない状態にしたうえで、そのデータを復号する対価として金銭を要求する不正プログラムのこと。

- ※7 サイバー攻撃…コンピューターのネットワーク上で、特定のコンピューターシステムや、ネットワークなどに対して行われる電子的な攻撃のこと。

- ※8 情報リテラシー…世の中に溢れる様々な情報を、適切に活用できる基礎能力のこと。

- ※9 ITリテラシー…コンピューターやその他のIT機器に係る知識や利用能力のこと。

- ※10 レスパイト入院…在宅医療の患者の家族が、休息やその他の都合により介護を続けられない期間をサポートする目的で行われる入院のこと。

- ※11 タスクシェア/タスクシフト…主に医療業界において、医師にしか行えなかった業務の一部を看護師や薬剤師等に分担する仕組みのこと。