

# 佐久穂町立千曲病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

佐久穂町

令和6年2月

## 目次

### 第1章 基本的事項

- (1) 策定の主旨
- (2) 病院理念
- (3) 計画期間

### 第2章 千曲病院の現状

- (1) これまでの経過
- (2) 千曲病院を取り巻く環境
- (3) 住民への啓発活動

### 第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

- (1) 地理的環境
- (2) 求められる機能
- (3) 医療の質可視化による目標設定

### 第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革

- (1) 医師の確保
- (2) 看護師・医療技術職の確保
- (3) 事務運営職員の確保
- (4) 働き方改革への対応

### 第5章 経営形態の見直し

- (1) 一般会計における経費負担の考え方
- (2) 経営形態の方向性

### 第6章 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組

### 第7章 施設・設備の最適化

- (1) 施設・設備整備計画の考え方
- (2) デジタル化への対応

### 第8章 経営の効率化等

- (1) 経営に係る数値目標
- (2) 収支計画

### 第9章 目標達成に向けた具体的な取組

- (1) 求められる医療への対応
- (2) 地域医療構想への対応
- (3) マネジメント機能の強化

### 第10章 検証

## 第1章 基本的事項

### (1) 策定の主旨

佐久穂町立千曲病院は、平成21年度から平成25年度までを期間とした「町立千曲病院改革プラン」、平成28年度から令和2年度までを期間とした「佐久穂町立千曲病院新改革プラン」を策定し、病院改革に取り組んできました。その中で平成28年度には、老朽化した病院の大規模改修工事が完了し、基盤となる病院施設環境は格段に向上しましたが、目標人員・診療単価等は目標値には届かず、収支構造は改善できませんでした。このような環境下、令和2年度には新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応が追い付かず、1億228万円の当年度純損失を計上すると共に、累積欠損金が4億3,307万円に膨らむ事態となり、収支改善が急務となる状況に陥りました。併せて令和4年3月29日に総務省より「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が公表され、令和5年度末までに公立病院経営強化プランの策定を要請されたことに伴い、「佐久穂町立千曲病院経営強化プラン」を策定することとしました。

### (2) 病院理念

#### 地域の人たちに信頼され、愛される病院

「千曲病院は、この地に根ざす病院として、病気やけがの治療はもちろん、健康づくりから病気予防、リハビリテーション、在宅医療、在宅ケアから健康づくり、病気予防までを含めた幅広い医療を提供します。患者様の尊厳を大切にし、ゆとりあるあたたかい心でふれあって、地域の皆さんがよりよい人生を過ごすためのお手伝いをしたいと考えます。」

### (3) 計画期間

令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）までの期間を対象として策定します。

## 第2章 千曲病院の現状

### (1) これまでの経過

千曲病院は、昭和55年5月に現地にて新病院として診療開始後改修を重ね、平成28年6月に大規模改修が終了して現在の体制となりました。

昭和55年に一般病棟125床として開始後、平成2年に120床、平成10年に117床、平成26年に97床と地域人口・高齢化の変遷とともに病床数を減少させてきました。今後の近隣地域人口の減少・高齢者人口減少を見込むと共に、3階医療療養病床に入院される方々の医療依存度・介護認定の認定率等を勘案し、令和5年10月1日付で医療療養病床45床の内18床を病床削減し、介護保険適用の介護医療院に転換を図ることとしました。

一方、平成17年の佐久町・八千穂村町村合併後の佐久穂町立千曲病院としては、決算剰余金を一度も計上することができませんでした。そのことに追い打ちをかけるように、令和2年度には未知のウイルスとしての新型コロナウイルスの蔓延が始まり、その対応処置の結果診療制限が大きく経営を圧迫し、特別減収対策企業債の起債及び一時借入金を町より借り入れる経営状況となってしまいました。

このような状況もあり令和2年度より準備を始め、令和3年度においては病院事務責任者を民間より登用する取り組みを開始しました。費用を抑えることを優先せず、必要とされる事に時間をかけず積極的に取り組み、病院の理念である「地域の人たちに信頼され、愛される病院」を本質的に追及する姿勢の共有を最優先に掲げた方向性とししました。また佐久穂町に限らず、南佐久郡各町村との連携を深め、要望には可能な限り応じる姿勢を職員間に徹底することとししました。そのことから、職員の意識にも変化が現れ、患者数も増加に転じました。また、職員の自信にもつながってきました。

令和3年10月より地域福祉関係を強化するため、地域医療福祉部門を看板部署として設置し、居宅介護支援、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問診療及び地域医療連携室を一元化して、将来的には障害福祉部門も想定した病院の枠にとらわれない、地域に向けた福祉の向上を目指す部門として取り組みを膨らませていく予定でいます。新部門の取組としては「訪問超音波検査」を開始し、近隣保育園での障がい児支援等、今後も新しい発想の中での新規取組を進め、住民の理解を深めていく予定でいます。

これらと並行して人との繋がりの中から、将来に向けての診療体制の構築を進め、令和3年度中に常勤医師1名、非常勤医師1名の就業及び令和4年4月には常勤医師2名の就業、人材育成目的での理学療法士1名の就業に繋げてきました。令和4年度には事業継続性を考慮し、大学病院との連携を強化して、令和5年度に向けて専門科の診療体制構築を進め、眼科診療体制が確立しました。令和5年10月より小児科医の常勤化、令和6年1月より脳神経内科非常勤医の診療枠増が決定し、令和6年度には課題であった整形外科医も常勤化しました。

令和4年度末には、MRI画像診断装置の導入も済み、医師確保と並行して必要な医療機器・機材の整備を積極的に進めてきました。

引き続き将来に向けての体制づくりとして、次世代を担う総合内科医の確保に向けて継続取組が課題となります。併せて、千曲病院の特長でもある上部・下部内視鏡検査を中心とした消化器科診療を、地域ブランドにしていく取り組みを進めていく予定です。

## (2) 千曲病院を取り巻く環境

町立病院独自の取り組みとして、教育現場との連携及び移住者支援の一環として町担当課と連携を密にし、移住者である医療専門職確保対応を積極的に進めてきました。当町には公立学校・町立保育園と共に、私立小中学校及び認定こども園が存在し、そこには子供を入学・入園させるために、医療専門職である親と一緒に移住してくる環境があり、その連携により他町村では想定できない専門職確保の環境が存在します。学校のホームページには、千曲病院ホームページへのリンクを貼っていただき、入学説明会等でも千曲病院を紹介いただく事としています。令和4年度には、令和5年度に向けての医師就業の問い合わせが複数生まれましたが、医師の専門性等を考慮し、他院への紹介を優先しました。今後も毎年想定できる事象であり、連携を密にした移住促進を積極的に進めていく予定です。

それらのこととは別に、千曲病院の位置づけは近隣医療機関との連携（主に前方支援・後方支援）の中で成り立っている病院であり、看護師等も近隣医療機関附属の教育機関・近隣大学での教育があつてこそ人材確保が進められている状況で、関係性を強化し地域内就労を進めていくことが必須となっています。

### （3）住民への啓発活動

千曲病院の現状をご理解いただく取り組みとして、「千曲病院だより」を4半期毎に発行し、佐久穂町民へ全戸配布しています。併せて、より広範囲にお知らせすべき取り組み等については、佐久穂町役場発行の月刊誌「広報さくほ」の紙面を利用し、周知を図っています。より早くお知らせすべきことについては、「佐久穂町立千曲病院ホームページ」にて広報することとしています。

町民への特徴的な取り組みとしては、佐久穂町役場と協働して各集落より選出された「保健推進員」の皆さんを通じて、「保健推進員全体学習会」及び各集落を6ブロックに分けて保健推進員自身が学習テーマを決めて勉強する「ブロック学習会」を夜間に実施しています。更には、町民全体が参加する「健康管理合同会議」「福祉と健康のつどい」等を休日に開催し、町民への啓発活動を継続した取り組みとして実施しています。

## 第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

### （1）地理的環境

千曲病院は、南佐久郡佐久穂町に位置し、佐久市と南佐久郡小海町に挟まれた位置にあり、佐久市の最南端の旧臼田町地区には公的病院である佐久総合病院本院が（許可病床数309床）あり、小海町には同小海分院（許可病床数99床）があります。佐久総合病院本院は千曲病院の半径5キロ圏内にあり、さらには小海分院も半径10キロ圏内に位置します。また、3次救急を扱う佐久総合病院佐久医療センターも半径15キロ圏内に位置し、佐久圏域全体の3次

医療を担っています。南佐久南部地域の中心的1次医療は小海分院が担い、佐久市旧臼田町地区を中心に佐久穂町まで佐久総合病院本院が1次医療から2次医療までを担っており、両病院に挟まれる位置関係にある千曲病院は、地元佐久穂町を中心とした地域密着型の1次から1.5次医療を担う役割があるとともに、佐久総合病院佐久医療センターの後方支援を担う役割が求められています。

### (2) 求められる機能

千曲病院の担うべき医療は、1次診療の中での適切な診断及び可能な範囲での加療であり、高度な診療及び早期集中治療が必要な場合には、適切に紹介することが必要とされており、併せて紹介後の継続加療の役割が求められます。そのことと並行して、求められる医師は経験を積んだ医師であり、初期・後期研修医等の育成は、部分的に必要とされる範囲であり、医師育成全体は、千曲病院の役割から外れる部分です。

また町立病院として、町の保健予防活動、高齢者福祉、障害福祉の一端を役場担当部署との連携の中で担う役割があります。

不採算部門を収支目線だけで切り離していくことは、町立病院として求められる役割を担わないこととなり、結果的に不必要な病院となってしまいます。

### (3) 医療の質可視化による目標設定

千曲病院の医療の質を客観的に分析し、より信頼される病院となるため、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施している「医療の質可視化プロジェクト」に参加することとしました。その結果として、令和3年度下半期実績及び令和4年度上半期実績より、令和5年度の目標値を設定し、医療の質向上に向けての取り組みを開始しました。引き続きプロジェクトに参加し、毎年目標達成度の確認及び目標値の再設定を進めていくこととしました。

項 目		令和3年度 下半期実績	令和4年度 下半期実績	目標値	
医療の質	入院患者の転倒・転落発生率	3.3%	3.2%	3.2%	
	入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	0.073%	0.609%	0.5%	
	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防策の実施率	100.0%	実績無し	100.0%	
	感染管理	血液培養2セット実施率	100.0%	100.0%	100.0%
		広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	76.5%	65.0%	78.0%

		手術開始前 1 時間以内の予防的 抗菌薬投与率	79.0%	95.4%	96.0%
ケア		d2（真皮までの損傷）以上の褥 瘡発生率	0.1%	0.1%	0.1%
		65 歳以上の患者の入院早期の栄 養ケアアセスメント実施割合	83.8%	85.5%	86.0%
		身体抑制率	34.3%	25.3%	8.0%

#### 第 4 章 医師・看護師等の確保と働き方改革

##### （1）医師の確保

千曲病院は、長年常勤医師確保に苦しんできました。令和 2 年 4 月には常勤医師が 4 名まで減少し、他に週 4 日勤務の医師が 1 名で、残りは非常勤医師の組み合わせで診療を組み立てる状況でした。医師の確保先は紹介会社・大学を含めた採用ルートも限られており、近隣病院の支援なしでは病院運営が難しい状況でした。その後は、人脈による医師確保を積極的に進め、令和 3 年 10 月に常勤医師 1 名、令和 4 年 4 月には常勤医師 2 名の確保が進みました。令和 5 年 10 月に 1 名確保が進み、令和 6 年度には 2 名の確保につながりました。紹介会社経由の医師紹介は、千曲病院運営に支障が出ないかを重要視し、人脈等を通じて個人を確認してから、採用判断につなげることにしました。私立小中学校のホームページからの千曲病院ホームページへのリンクや、直接千曲病院ホームページを見ての問い合わせも増加し、現時点では採用条件を示したホームページ募集は削除しないと医師過剰となってしまう状況になりました。今後は、次世代を担っていただける医師を人脈等の中から確保を目指すこととし、併せて移住支援のための医師採用に留めながら適正運営に努めていくこととしました。

##### （2）看護師・医療技術職の確保

千曲病院の看護師確保は、近隣医療機関からの流出なしには確保が進みません。幸いにして、近隣に看護師養成機関が 2 か所あることにより、地元出身者が多いことが重なり、他院を一定期間経験してから、自身の将来像を考え応募されます。医療技術職も同様に他院を一定期間経験してから応募されます。紹介会社経由の問い合わせも多くありますが、人物評価・紹介手数料等の課題も多く、人脈を通じての採用を中心に対応を進めなければ効率的・経済的ではありません。また、公立機関としての立場にあり、「公募」しなければ採用試験につなぐことができないことが大きな課題です。民間機関では、職員からの紹介を中心にした採用が、離職率も低く問題が起きることも少ないというデータもあることから、公立病院としてではなく医療機関として、独自の採用方法を

確立していかなければ、人財不足が加速していく中では事業継続に課題を残すため、今後採用方法改革を進めていきます。

### (3) 事務運営職員の確保

公立病院は、事務運営職員が行政職員として採用され、人事異動の中で配置される場合があります。特に幹部職員が人事異動で配置される場合に、病院職員として採用された方との運営方針等の温度差が課題となることがあります。長期間複数部門を経験した職員の育成が病院運営には必須であり、今後は直接採用・町からの長期間派遣等を進めていきます。

### (4) 働き方改革への対応

令和6年4月から医師の時間外労働の上限が法令で規定されたことから、宿日直許可の取得が必須となりました。大学病院をはじめ、医師を派遣する側の医療機関は派遣される側の医療機関で「勤務」をすることが難しくなり、労働時間に組み込まれない宿日直許可が下りていない医療機関には、派遣がほぼ出来なくなりました。幸いにして、千曲病院は令和4年11月に宿日直許可が下りたことにより、派遣が打ち切られることは回避できました。しかしながら、宿日直許可は「ほぼ仕事をしない」ことが前提であるため、その許可の維持が課題となります。夜間・休日に日当直医が「入院患者の管理」以外の業務をすることが認められないため、救急患者の受け入れや救急受診の量が問題となり、夜間・休日の受診抑制をせざるを得ない状況です。千曲病院の常勤医師は残業時間等の課題はほぼないが、地域住民の救急受診ニーズと働き方改革における受け入れ態勢とのバランスの中心点をどこに置くべきか検討を進めていきます。

## 第5章 経営形態の見直し

### (1) 一般会計における経費負担の考え方

公立病院は、原則として地方公営企業法により独立採算となっていますが、地域住民の医療を確保するために採算性をとることが困難な場合でも医療を行わなければならないという自治体病院の役割を考慮し、一般会計との間の経費負担を定めています。

町立病院として、独立採算制を原則として効率的な経営を行っていきますが、下表の不採算部門に要する経費等については、今後も安定的・継続的に質の高い医療を提供し、佐久穂町の地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を果たしていくため、国の定める繰出基準（総務省副大臣通知「地方公営企業繰出金について」）の範囲内において、町の財政当局と千曲病院で協議しながら適正な繰入を行っていきます。

一般会計繰出金の項目及び繰出の基準

繰出金項目	趣 旨	繰出の基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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を基準）
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について一般会計が負担するための経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営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
リハビリテーションに要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	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
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について一般会計が負担するための経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保に必要な経費に相当する額 救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	病院内保育所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
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について一般会計が負担するための経費	集団検診、医療相談等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
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1

保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰出すための経費	保健衛生関係の共同研修・共同研究対象経費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰出すための経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
医師の派遣を受けることに要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰出すための経費	非常勤医師派遣に要する旅費等の経費
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰出すための経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収益の経常費用に対する不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰出すための経費	次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合算額 ① 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 ② 3歳以上中学生終了前の児童に係る給付に要する経費 ③ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

## （2）経営形態の方向性

経営形態の見直しについては、「佐久穂町立千曲病院新改革プラン」等の中でも議論を進めてきましたが、昭和45年の町立移管当初より、地方公営企業法全部適用の経営形態を保ち運営を続けてきました。佐久穂町立千曲病院の存

続・再編についての議論が始まり、検討を進めていかなければなりません。人口動態の変化予測・高齢者人口の変化予測・移住者の増加等の動向等を鑑み、当面は地方公営企業法全部適用による運営を継続します。しかし、介護需要が変遷する渦中では、佐久穂町で運営する併設老人保健施設さやかを含めた運営について計画し早期に判断する必要があります。さらに人口減少が加速化してきた場合には、「近隣医療機関との共同運営等」を模索していきます。

## 第6章 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組

この度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、町立病院として何をすべきかを学びました。そのことと共に、千曲病院の存在感が大きく地域住民の皆さんに知れ渡ることとなりました。小規模の公立病院として、新興感染症拡大時に対応すべき項目を、実行した経験の中から下記のとおり検証しました。

①新型コロナウイルス抗原定量検査・PCR検査の検査体制をいち早く整え、各行政との連携の中で感染拡大防止対応を休日・時間外を含めて実施し、感染者の特定のみならず、濃厚接触者への積極的アプローチ・予防的検査の実施と行動制限により、絞込み対策を徹底しました。来院検査実施に留まらず、保育園・学校等集団に出向き検体採取後ただちに検査を実施し、その結果を持って次の対策に臨みました。

②職員の感染によるマンパワー不足及び院内クラスターにならないための対応として、発熱職員等に対しては抗原定量検査を徹底して実施し、感染が判明した場合には、関係職員の検査の実施、患者への検査の実施のみならず、ご家族の感染状況把握のための確認を徹底して行いました。

③感染対応機器及び消耗品等については物品確保を最優先し、徹底した使用を行い感染予防に努めました。

④急激な感染拡大による近隣医療機関のひっ迫時には、千曲病院の役割である軽度・中等度者を積極的に受け入れるため、最大10床まで感染者受入病床を増床し、後方支援を実施することで地域の医療崩壊防止に貢献できました。

⑤「新興感染症等防疫作業手当」を新設し、職員のモチベーション確保に努めました。

⑥近隣医療機関の感染対策チームによる、千曲病院の感染対応についての客観的確認を仰ぎ、検証を続けています。

以上の経験より、感染対策マニュアルの中に「事業継続計画」を追加し、必要な物品の備蓄や役割確認を行い、今後の新興感染症拡大時に備えることとしました。

## 第7章 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備整備計画の考え方

千曲病院は幸いにして、平成28年6月に大規模改修が終了しており、当面大規模な改修等は想定されていません。しかし医療機器等に関しては、医師確保に向けての影響が大きくありますが、今まで積極的な医療機器導入は見送られてきました。令和4年度からは、医療の質の確保を目指して多角的視野より、医療機器の導入を進めてきました。令和5年度には、眼科診療体制の変更に伴う新規機器の導入、及び令和6年度の整形外科診療体制整備に向けての機器導入を進めました。それらと並行して、将来の専門職の人材不足への対応として、職員の省力化に向けた医療機器の導入を進めていきます。

### (2) デジタル化への対応

千曲病院は令和3年度に電子カルテシステムの更新が終了しました。令和2年10月に「電子カルテ等の標準化について」の議論が始まりましたが、その中の意見として、「統一された電子カルテ、画一化された製品は現実的ではない。」と示されてしまいました。「医療DX令和ビジョン2030」の中では、クリニック向けの安価なクラウド型標準電子カルテの開発等は示されましたが、すべての医療機関にとっては、OS保守期限終了等に伴う電子カルテシステムの更新、及び年度毎の保守費用は事業運営上最大の課題です。今回の電子カルテ情報の標準化は、電子カルテシステムそのものの標準化を目指しているのではなく、あくまで電子カルテに記録された情報を交換・共有する部分の標準化であり、システム標準化実現による費用の削減の課題は、残念ながら7年後の次期更新に向けても解決しそうに無いことを理解しての対応が必要となります。

千曲病院としましては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に従いながら、国の進めていくデータヘルス改革の動向を踏まえた電子カルテシステムの標準化等への対応、昨今のサイバー攻撃に備えたセキュリティの強化に努めていきます。

当町は中山間地に位置しており、人口は減少傾向をたどり、高齢化率は約38パーセントに達して、独居世帯や高齢者のみの世帯が増加しています。このことから、オンライン診療体制の構築が必要であり、この実現により交通弱者でも診療が可能となります。また働き盛りの方も、通院に費やす時間の削減や待ち時間の短縮につながり、感染症対策としても有効な手段となります。

併せて、患者の高齢化に伴う医療ニーズの高まりに反して、医療従事者は不足しています。電子カルテ等への記録など、データ入力や書類作成等に多くの時間を費やしており、医療サービスの提供時間が十分に確保できていない現状があります。カンファレンスや会議議事録作成のための音声認識による入力システムの活用、ナースコールへの一時対応システムの導入、患者監視装置や生体情報モニターの導入活用による、業務の効率化と安全・安心で質の高い医療

の提供に向けて、院内医療DXの推進に向けた取り組みを進めていきます。

## 第8章 経営の効率化等

### (1) 経営に係る数値目標

千曲病院は、平成17年の町村合併以後一度も決算剰余金を残すことができず、平成21年度から平成25年度までを期間とした「町立千曲病院改革プラン」、平成28年度から平成32年度までを期間とした「佐久穂町立千曲病院新改革プラン」を策定し、病院改革に取り組んできましたが、収支構造は改善できませんでした。令和3年度に初めて収支均衡を経験し、令和4年度には決算剰余金を計上すると共に、令和2年度一般会計からの一時借入金の一括繰り上げ返済の実現を経験しました。このような経験を踏まえた上で、以下の3本の柱を共有して数値目標を設定し、経営の効率化を進めます。

#### ①経営強化のための体制づくり

- ・病院理念の追及による基本姿勢の共有
- ・信頼される病院になるための基本的行動方針の共有
- ・職員満足度を上げるための課題解決の推進及び離職防止対策の推進
- ・経営状況改善に伴う町全体の評価向上という成功体験の職員共有
- ・職員労働組合との経営状況の共有及び解決策の共有

#### ②収入増加・確保の取組

- ・医局体制の整備及びそのことに伴う医療機器の整備による診療単価の向上
- ・病床機能に応じた収益に有利な病棟形態の施設基準の算定
- ・専門職の適正配置に伴う各種加算の算定
- ・入院病棟・介護老人施設の適正選択及び効率的な運用

#### ③経費削減・抑制の取組

- ・施設整備及び診療機器整備時の適正価格把握による減価償却費等圧縮
- ・給食材料及び診療材料等納入町内事業者支援の継続に伴う適正価格納入
- ・院内業務の効率化推進に伴うICT技術の積極的導入
- ・診療材料、消耗品価格の継続的な見直し推進
- ・適正人員配置による給与費の抑制

### 【経営指標に係る数値目標】

	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度計画	目標値
経常収支比率※1	99.7%	94.8%	100.0%	103.0%以上
医業介護収支比率※2	83.5%	81.9%	80.4%	88.0%以上

修正医業介護収 支比率※3	79.8%	78.5%	77.2%	84.0%以上
給与費対経常収 益比率※4	65.0%	69.3%	66.6%	63.0%以下
給与費対医業介 護収益比率※5	80.2%	82.9%	84.0%	74.0%以下
累積欠損金比率 ※6	26.0%	25.8%	29.6%	17.0%以下
病床稼働率※7	80.1%	85.7%	87.2%	90.0%以上
介護施設稼働率 ※8	88.2%	99.5%	96.1%	95.0%以上
平均入院患者数	73.5人	67.7人	67.8人	72.0人以上
平均入所者数	15.9人	17.9	17.3人	17.1人以上
平均外来患者数	165.7人	181.6人	182.6人	180.0人以上

算出方法 ※1 (医業収益+介護収益+医業介護外収益) / (医業費用+介護費用+医業介護外費用) ×100

※2 (医業収益+介護収益) / (医業費用+介護費用) ×100

※3 (医業収益-他会計負担金+介護収益) / (医業費用+介護費用) ×100

※4 職員給与費 / (医業収益+介護収益+医業介護外収益) ×100

※5 職員給与費 / (医業収益+介護収益) ×100

※6 累積欠損金 / (医業収益+介護収益) ×100

※7 (年間入院患者数+年間退院患者数) ×100 / (病床数×年間日数)

※8 (年間在所者数+年間退所者数) ×100 / (床数×年間日数)

注) 令和5年10月1日に医療療養病床18床を介護医療院に転換したため、以降は入院患者数が減少しています。

## (2) 収支計画

※別表

## 第9章 目標達成に向けた具体的な取組

### (1) 求められる医療への対応

地域より求められていた最大の課題は、整形外科医の常勤化でした。令和6年度には2名の常勤医を確保でき、近隣医療機関に紹介せざるをえなかった、整形外科領域の手術を開始しました。先行して整備を行ったMRI画像診断装置及び手術後等への対応を見越して先行採用した理学療法士等スタッフの活躍が見込まれます。手術を見越した麻酔科医の確保も、大学病院からの派遣も実施し、職員給与費等はさらに膨らみますが、収益を大幅に増やすことも可能となってきました。

令和5年10月からの小児科医の常勤化に伴い、教育現場との連携もさらに

深まっています。

令和6年度は診療報酬の抑制傾向に加えて、ここ数年続く物価高騰と労働人口減少や最低賃金上昇など社会経済状況の変化による人件費引き上げが、人事院勧告等を通じて大きな負担となり約1億円弱の赤字収支となりました。令和7年度においても不要な支出の削減に努めているものの、物価及び人件費の高騰は継続する見込みであり、それに見合う収益の確保が困難な状況となっています。そのため、運営資金の一部を借入によって補填せざるを得ない状況で、このままでは病院運営の持続が困難なことから、実績を再評価し収益の増加方法を模索して、地域包括ケアシステム構築の中で救急等の新たな課題を受け2階一般病棟を令和6年度診療報酬改定で新設された「地域包括医療病棟」に転換することを決定しました。令和7年4月から運用を開始し、これにより年間8千万円の収益増加を見込むとともに、医療資源の不足を補う一端にもつながります。令和7年度は病棟の運用が手探りであったため、最終的には見込んでいた収益を確保できない状況にありますが、今後も今の病棟形態に限らず地域医療構想を踏まえた病床機能内で、有利な施設基準の取得を積極的におこなってまいります。

介護需要の変遷において、併設する老人保健施設の統合や再編等の在り方を地域として考える必要があり、持続的な公共サービスとして何が求められているのか、何をしていく必要があるのか、そのためにどうすべきかを整理し、将来を見据えた判断を論理的思考において早急に実施する必要があります。

## (2) 地域医療構想への対応

現在、長野県佐久圏域地域医療構想調整会議が進められており、それぞれの医療機関の役割や必要病床数の調整等が始まっています。千曲病院は、高齢者人口の減少、家庭介護力の低下、次期以降の診療報酬改定時における医療療養病床への評価見直し等を勘案し、18床のベッド数削減及び介護医療院への転換に踏み切りました。このことに伴い、残した医療療養病床27床の「療養病棟入院基本料」の施設基準底上げを目指します。併せて稼働率を上げることで、現在の収益を保つことを計画しています。

## (3) マネジメント機能の強化

病院マネジメントを強化するためには、プロパー事務職員の育成が必須ですが、これまで事務職員育成にはなかなか目を向けられてきておらず、各部門を経験した上で方向性を提案できる職員の育成が進んできませんでした。また、自治体病院という環境下、他行政との連携や協力にもなかなか目が向かない状況でした。さらには、自治体病院・公立病院間での情報共有に留まる傾向があり、民間病院等との情報共有等には積極的ではありませんでした。現在、病院

内での人事異動を積極的に開始しており、将来に向けて自立したプロパー幹部職員の育成に取り組んでいきます。

## 第10章 検証

本プランは、現時点での医師確保等を前提とした経営強化プランであり、予定が変更になってしまった場合には、直ちにプランを見直しする必要性が発生します。また、診療報酬改定・介護報酬改定等により収益計画の変更をせざるを得ない状況があります。更には、あってはならない新たな新興感染症等の蔓延時には、事業継続計画に基づき、優先的な運営対策に移行せざるを得ないことも想定できます。

持続可能な地域医療提供体制を構築していくために、本プラン中に人口減少が加速化してきた場合に備え、次期以降に向けての「近隣医療機関との共同運営等」の模索を開始する必要性が発生してきます。

以上のことを踏まえ、適宜検証を行ってまいります。

令和 6年 2月 策定

令和 8年 2月 改定

佐久穂町

## (別表) 収益的収支

## 収支計画

(単位:千円、%)

区分		年度				
		令和5 年度 (実績)	令和6 年度 (実績)	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度
収 入	1. 医業介護収益 a	1,432,552	1,368,858	1,519,027	1,580,000	1,601,000
	(1) 医業収入	1,109,205	1,126,168	1,272,847	1,340,000	1,351,000
	入院収益	741,249	738,740	868,612	880,000	881,000
	外来収益	367,956	387,428	404,235	460,000	470,000
	(2) その他	323,347	242,690	246,180	240,000	250,000
	うち他会計負担金	64,141	63,710	63,416	63,000	63,000
	うち基準内繰入金	64,141	63,710	63,416	63,000	63,000
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	447,492	458,969	492,071	479,732	470,890
	(1) 他会計負担金	198,336	179,193	194,175	185,000	185,000
	うち基準内繰入金	176,575	179,193	194,175	185,000	185,000
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0
	(2) 他会計補助金	21,761	23,335	46,422	33,000	33,000
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0
	その他	21,761	23,335	46,422	33,000	33,000
	(3) 国(県)補助金	37,319	0	0	0	0
	(4) 長期前受金戻入	88,423	92,743	90,932	104,732	94,890
	(5) その他	101,653	163,698	160,542	157,000	158,000
	うち介護収益 b	98,768	158,693	155,605	155,000	155,000
	経常収益(A)	1,880,044	1,827,827	2,011,098	2,059,732	2,071,890
支 出	1. 医業費用 c	1,652,606	1,753,960	1,880,758	1,876,526	1,846,048
	(1) 職員給与費	1,102,825	1,177,858	1,264,058	1,267,000	1,267,000
	基本給	403,246	425,400	464,804	467,000	467,000
	退職給付費	0	0	0	0	0
	その他	699,579	752,458	799,254	800,000	800,000
	(2) 材料費	144,541	160,116	170,852	160,000	160,000
	うち薬品費	95,019	107,008	117,993	78,000	78,000
	(3) 経費	217,102	214,608	242,586	241,000	241,000
	うち委託料	99,486	106,946	121,897	121,000	121,000
	(4) 減価償却費	170,115	176,428	183,544	197,547	168,980
	(5) その他	18,023	24,950	19,718	10,979	9,068
	2. 医業外費用	118,944	173,330	160,340	173,169	180,311
	(1) 支払利息	4,347	3,977	3,608	3,169	3,311
	うち一時借入金利息	0	0	0	0	0
	(2) その他	114,597	169,353	156,732	170,000	177,000
うち介護費用 d	62,387	110,794	134,159	133,000	133,000	
経常費用(B)	1,771,550	1,927,290	2,041,098	2,049,695	2,026,359	
経常損益(A)-(B)(C)	108,494	(99,463)	(30,000)	10,037	45,531	

特別損益	1. 特別利益 (D)	948	0	0	0	0
	うち他会計繰入金		0	0	0	0
特別損益	2. 特別損失 (E)	100	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	848	0	0	0	0
純	損益 (C)+(F)	109,342	(99,463)	(30,000)	10,037	45,531
累	積欠損金 (G)	372,128	471,591	501,591	491,554	446,023
累積欠損金比率	$\frac{(G)}{a+b} \times 100$	24.301126	30.872357	29.952312	28.331643	25.399943
医業介護収支比率	$\frac{a+b}{c+d} \times 100$	89.290160	81.917025	83.111711	86.338768	88.729531
修正医業介護収支比率	$\times 100$	85.550145	78.500489	79.964386	83.203701	85.546182

資本的収支

収支計画

(単位:千円、%)

年度		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
区分						
収 入	1. 企業債	103,471	95,800	103,660	80,000	80,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	81,834	86,637	92,960	107,255	106,730
	うち基準内繰入金	81,834	86,637	92,960	107,255	106,730
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	19,334	0	0	0	0
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0
	9. その他	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	204,639	182,437	196,620	187,255	186,730
	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)	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	204,639	182,437	196,620	187,255	186,730	
支 出	1. 建設改良費	121,327	113,824	107,160	0	4,000
	うち職員給与費	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	175,469	182,265	197,721	214,511	213,461
	うち建設改良のための企業債分	163,668	182,265	197,721	202,711	201,661
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	296,796	296,089	304,881	214,511	217,461	
差引不足額 (B)-(A) (C)	92,157	113,652	108,261	27,256	30,731	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	92,157	92,050	98,117	107,256	106,731
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0
計 (D)	92,157	92,050	98,117	107,256	106,731	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	21,602	10,144	(80,000)	(76,000)	
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	21,602	10,144	(80,000)	(76,000)	
他会計借入金残高 (G)	0	0	0	0	0	
企業債残高 (H)	1,089,347	1,002,882	908,821	774,310	640,849	

一般会計等からの繰入金の見通し

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支	284,238	266,238	304,013	281,000	281,000

資 本 的 收 支	81,834	86,637	92,960	107,255	106,730
合 計	366,072	352,875	396,973	388,255	387,730