

佐久市立国保浅間総合病院改革プラン

平成29年3月

佐 久 市

第1章 改革プランの策定にあたって

1 趣旨

国の医療制度改革や少子高齢化の急速な進展などにより医療情勢、医療ニーズが劇的に変化しており、地域医療を取り巻く環境も大きく変容してきています。

当院は、これまで様々な状況に対応しながら地域住民の生命と健康を守るため、地域に必要な医療の確保に努めてきました。

しかし、その一方で医師不足に伴う収入の減少、施設の老朽化や設備の機能低下の改善に向けた施設・設備整備への負担などにより、他の多くの公立病院と同様に経営面では厳しい状況が強いられてきています。

こうした中、2007（H19）年6月に成立した地方公共団体の財政の健全化に関する法律において、病院事業を含む地方公営企業について一層の健全経営が求められるとともに、病院事業については、2007（H19）年12月に公表された「公立病院改革ガイドライン（以下「旧改革ガイドライン」という。）」に沿い、2009（H21）年3月に「病院改革プラン（以下「旧改革プラン」という。）」を策定し、市立病院としての持続可能な病院経営を目指し、経営改革を順次実行に移してきました。

こうした取り組みにより、2010（H22）年度から2011（H23）年度まで経常利益が確保されるなど一定の成果を上げることができました。

しかしながら、その後の診療報酬の実質的マイナス改定や消費税等の税率改定、更には、内科医や泌尿器科医などの減少により、当院の経営環境は改めて厳しい状況になってきています。また、こうした傾向は多くの公立病院でも進んでいます。

このような状況において、2015（H27）年3月に総務省自治財政局長通知により「新公立病院改革ガイドライン（以下「新改革ガイドライン」という。）」が提示され、不断の改革に取り組むとともに、県が策定する地域医療構想を踏まえ、地域ごとに効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、歩調を合わせながら十分に連携して、更なる取り組みを推進するよう要請がなされました。

当院としては、新たな経営改革に向けて、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営のもとで、地域住民のニーズに応じた医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくための指針として、新たな改革プランを策定するものです。

2 位置付け

佐久市立国保浅間総合病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）は、新改革ガイドラインに基づき策定するもので、佐久地域における当院の役割を明確にするとともに、持続可能な病院経営を実現するための目標や施策の基本的な方向、具体的な施策を定めた計画として位置付けるものです。

3 計画期間

計画期間は、2017（H29）年度から2021（H33）年度までの5年間とします。

なお、診療報酬の改定や医療圏における患者の動向など、当院を取り巻く環境の変化に対応するため、必要に応じ、計画の見直しを行います。

第2章 当院を取り巻く環境

1 佐久医療圏の概況

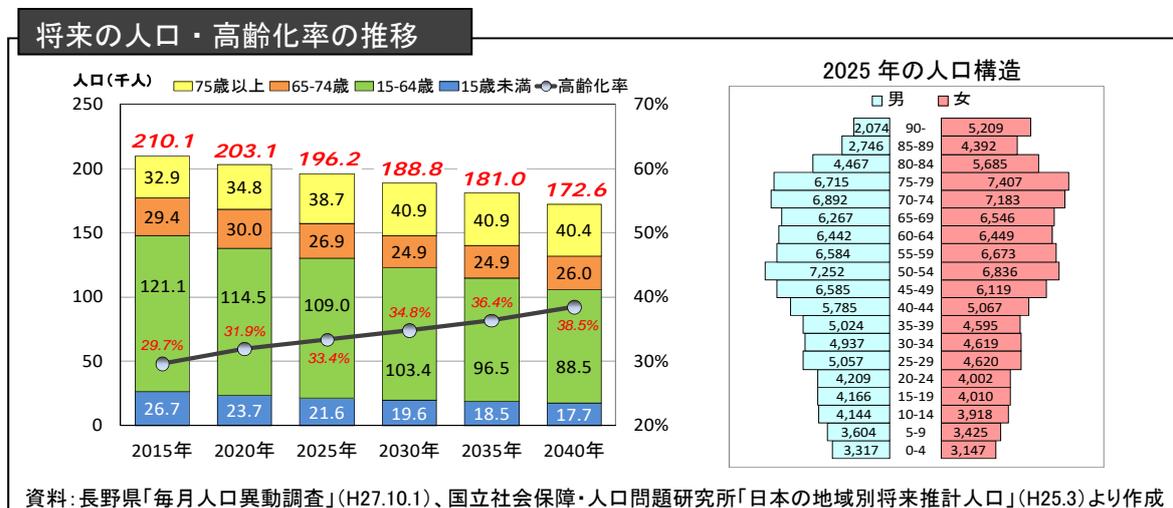
長野県においては、2016（H28）年3月に、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）に達する2025（H37）年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025（H37）年の医療需要と病床の必要量を推計した長野県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を定めています。

この地域医療構想では、佐久市、小諸市、南佐久郡、北佐久郡を圏域とする二次医療圏（以下「佐久区域」という。）の将来人口推計や医療需要の見込み等が示されています。

（1）将来の人口・高齢化率の推移

佐久区域の総人口は減少傾向にあります。75歳以上の人口は2030（H42）年頃まで増加し、その後はほぼ横ばいで推移していくことが見込まれています。

高齢化率は2015（H27）年に29.7%と30%の大台を目前にしており、今後も上昇が見込まれています。



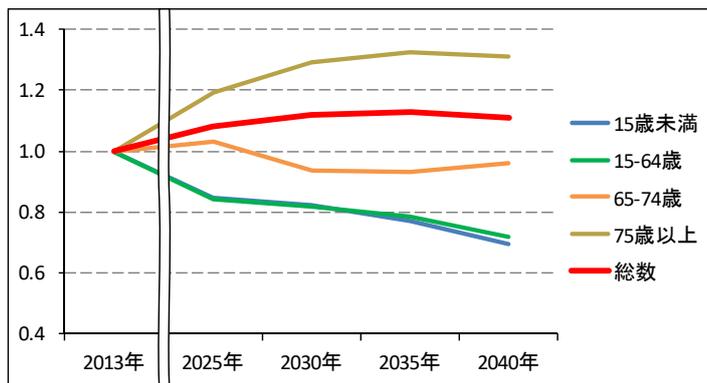
出典：「長野県地域医療構想」

(2) 医療需要の見込み等

ア 入院患者数の推移の見込み

佐久区域に住所を有する入院患者数は、2035（H47）年頃にピークとなる見込みですが、増加率は2013（H25）年から1割強程度に留まる見込みです。その中で、65歳未満の入院患者数は減少傾向となりますが、65歳から74歳までの入院患者数は一旦減少後横ばいとなり、75歳以上の入院患者数は2035（H47）年頃にピークとなる見込みです。

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み(2013(H25)年を1とした場合の変化率)



資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

出典:「長野県地域医療構想」

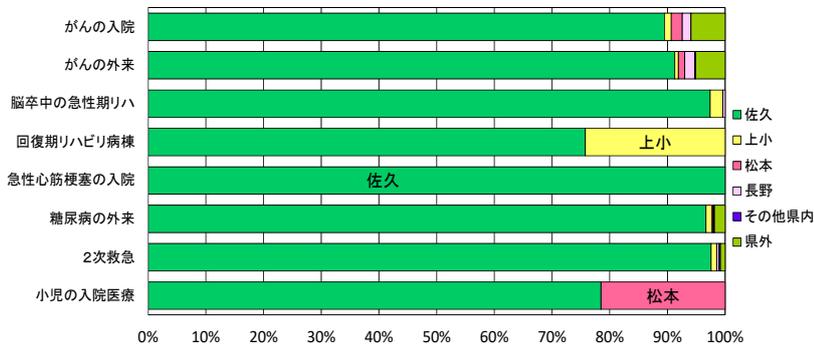
イ 医療圏間の患者の流出入の状況

佐久区域内居住者の受診先の所在地は、回復期リハビリテーション病棟入院患者の25%が上小区域に流出し、小児の入院医療は20%が松本区域へ流出しています。

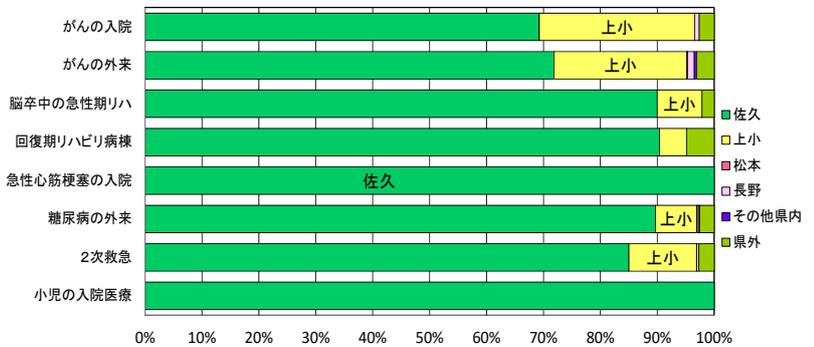
佐久区域内医療機関の受診患者の住所地は、がんの入院と外来は25%ほどが上小区域から流入し、更に脳卒中の急性期、糖尿病の外来、2次救急などの分野でも上小区域からの流入が見られます。

患者の流出入の状況（2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析）

佐久区域内居住者の受診先の所在地



佐久区域内医療機関の受診患者の住所

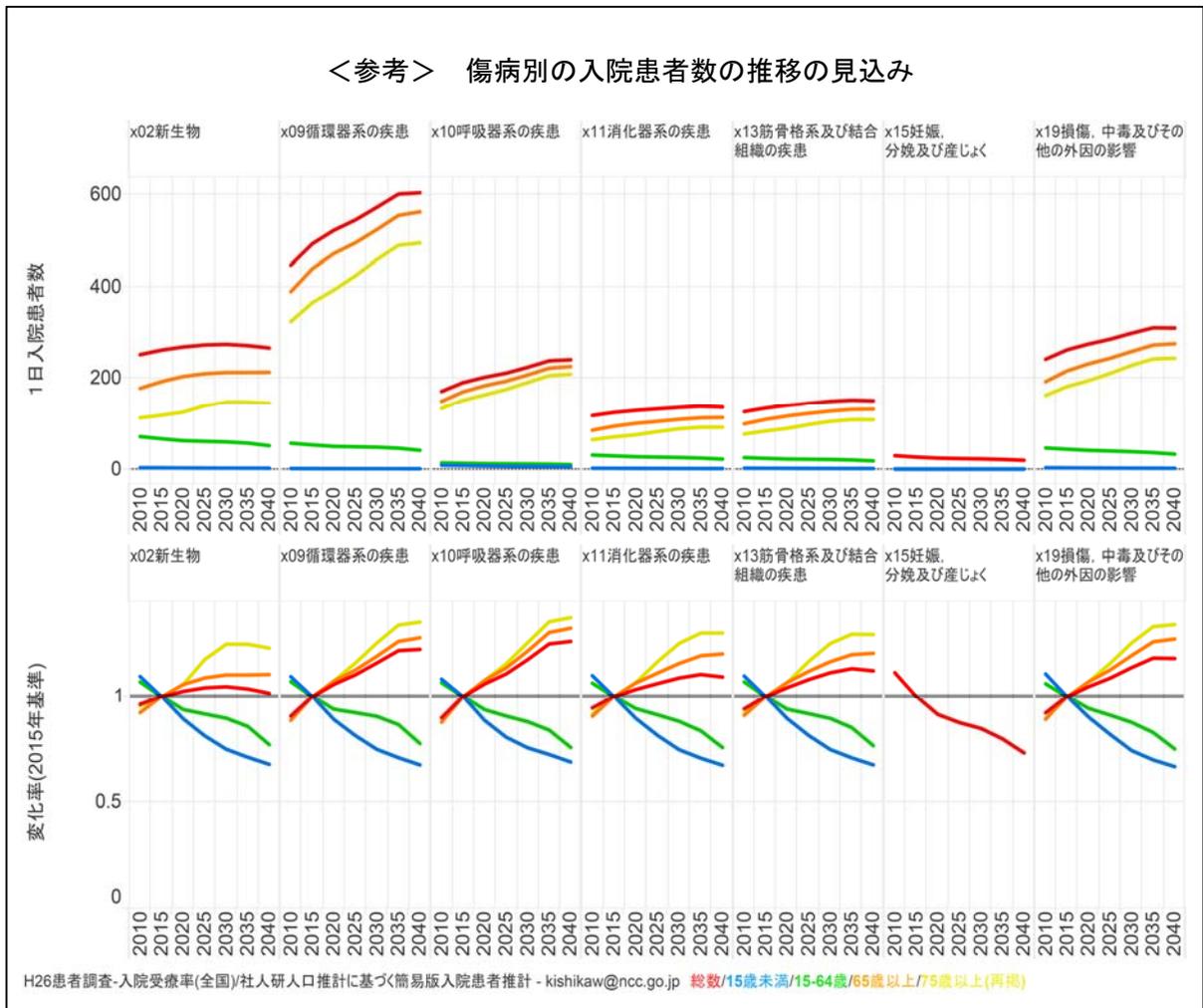


資料：「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成
(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

出典：「長野県地域医療構想」

ウ 傷病別の入院患者数の推移の見込み

佐久区域における傷病別の1日当たり入院患者数は、循環器系の疾患が最も多く、また、医療需要のピークは2035（H47）年頃が見込まれています。



出典：Koichi B. Ishikawa 「人口・患者数推計/簡易版（H26/2014）」

http://public.tableau.com/views/EstPat2014/-_2?%3Aembed=y&%3AshowVizHome=no&%3Adisplay_count=y&%3Adisplay_static_image=y

エ 病床数の状況

(ア) 医療機関ごとの病床数

2015（H27）年7月1日時点の佐久区域における医療機関ごとの病床数は、次のとおりとなっています。

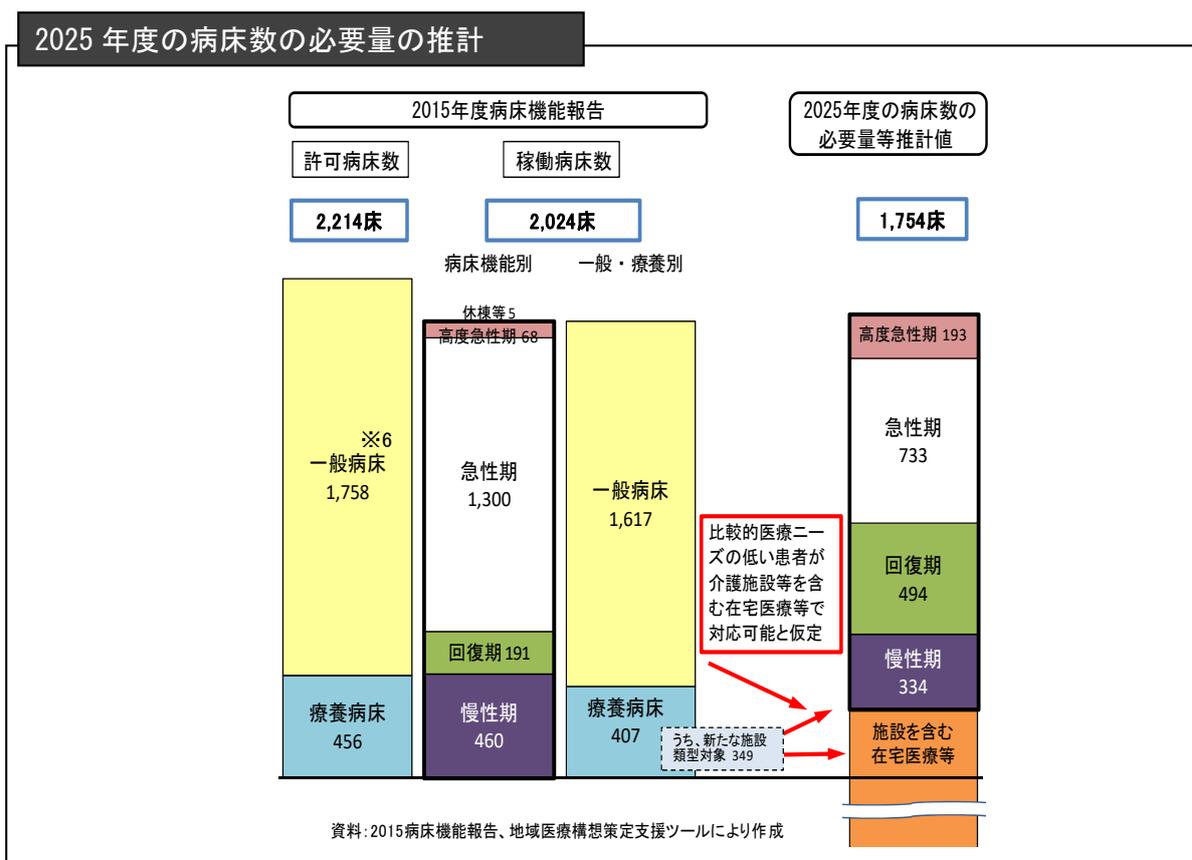
所在市町村	医療機関名等	許可病床数	稼働病床数
佐久市	浅間総合病院	323	310
佐久市	佐久総合病院佐久医療センター	446	433
佐久市	佐久総合病院	203	203
佐久市	くろさわ病院	83	83
佐久市	金澤病院	82	82
佐久市	川西赤十字病院	84	84
佐久市	雨宮病院	54	54
小諸市	小諸厚生総合病院	310	265
小諸市	小諸病院	42	0
小諸市	小諸高原病院	80	80
南佐久郡小海町	佐久総合病院小海分院	99	99
南佐久郡佐久穂町	千曲病院	97	97
北佐久郡軽井沢町	軽井沢病院	103	98
北佐久郡御代田町	御代田中央記念病院	158	102
佐久市・小諸市	5つの有床診療所	50	34
合計	19医療機関	2,214	2,024

資料：長野県ホームページより作成

(イ) 病床数の必要量の推計

2025 (H37) 年度の病床数の必要量は、患者住所地ベース※1で 1,754床が必要と推計されており、2015 (H27) 年度の稼働病床数 2,024床に比べ 270床少ない病床数となっています。

病床機能別に患者住所地ベースで比較してみると、高度急性期病床※2が125床、回復期病床※4が303床不足する一方で、急性期病床※3が567床、慢性期病床※5が126床過剰と推計されています。また、療養病床※7 349床が、2018 (H30) 年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっています。



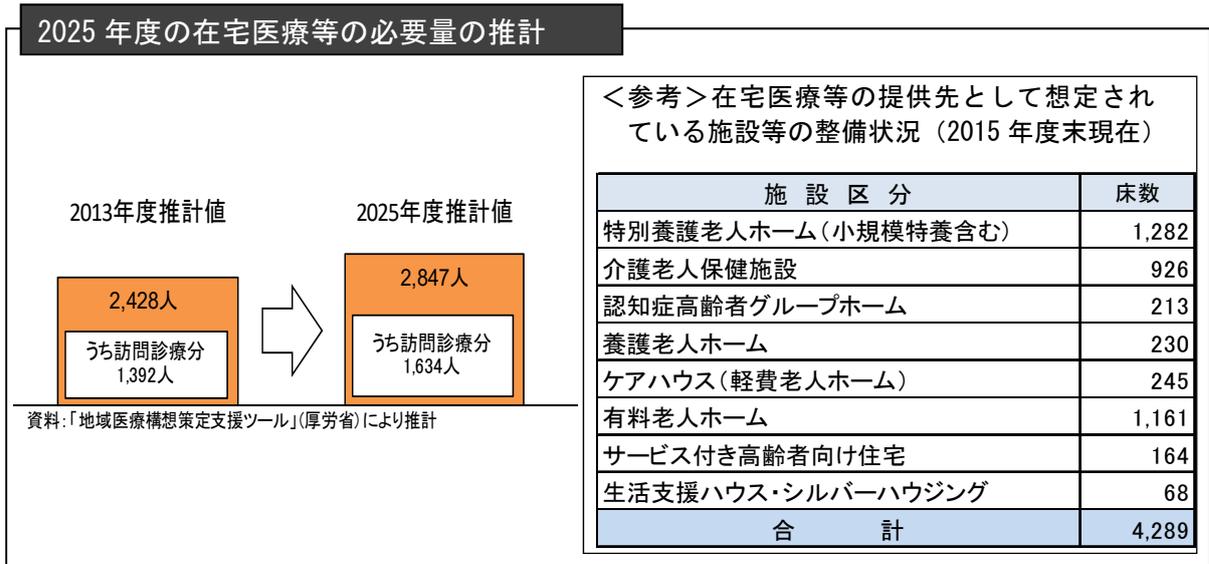
出典：「長野県地域医療構想」

- ※1 患者住所地ベース・・・患者さんの住所地を基準とすること
- ※2 高度急性期病床・・・診療密度が特に高い医療の提供が必要となる病床機能のこと
- ※3 急性期病床・・・診療密度が高い医療の提供が必要となる病床機能のこと
- ※4 回復期病床・・・急性期を経過した患者が在宅復帰に向けて医療やリハビリを受ける病床機能のこと
- ※5 慢性期病床・・・長期にわたり療養が必要な患者等を入院させる機能のこと
- ※6 一般病床・・・主に急性疾患の患者を対象とする病床のこと
- ※7 療養病床・・・主に長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のこと

オ 在宅医療等の必要量の推計

2025（H37）年度の在宅医療等の必要量は、1日当たり2,847人と、2013（H25）年度に比べて約17%増加することが見込まれます。そのうち訪問診療分の医療需要は1,634人と見込まれます。

今後、病床機能の分化が進む中で、在宅医療等への依存度が高まることとなりますが、診療所医師の高齢化等により訪問診療を行う医師の確保が大きな課題となっており、医療、介護の関係機関、関係者との連携強化が求められています。



出典：「長野県地域医療構想」

カ 医療従事者の状況

(ア) 医療施設従事医師数

2014（H26）年10月1日時点における佐久区域の人口10万人当たり医療施設従事医師数は223.8人となっており、県内では松本区域の346.4人に次いで多い地域となっています。区域内で見ると、三次救急や高度医療を担う佐久医療センターに多数の医師が従事している状況があります。

なお、県全体では216.8人となっています。

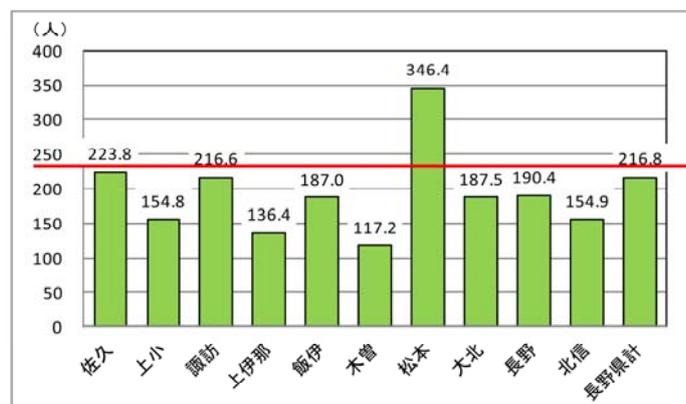
表 二次医療圏別の医療施設従事医師数

単位：人

区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	
H26 (2014)	医師数	472	306	432	253	307	34	1,480	113	1,038	138
	対人口 10万人	223.8	154.8	216.6	136.4	187.0	117.2	346.4	187.5	190.4	154.9
	対前回	16.8	4.3	7.6	1.7	7.8	▲2.4	2.9	20.0	1.7	5.1
H24 (2012)	医師数	440	301	423	253	299	36	1,478	103	1,038	137
	対人口 10万人	207.0	150.5	209.0	134.7	179.2	119.6	343.5	167.5	188.7	149.8

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図 人口10万人当たり医療施設従事医師数（2014年）



全国平均=233.6

出典：長野県毎月人口異動調査、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

出典：「長野県地域医療構想」

(イ) 看護師等の就業者数の状況

2014 (H26) 年末現在の佐久区域の人口10万人当たりの就業者数は、保健師、助産師、看護師で県内平均より高く、准看護師で下回っています。

表 二次医療圏別の人口10万人当たり保健師、助産師、看護師、准看護師数 (2014年)

単位：人

	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	全県	全国
保健師	76.3	59.2	59.7	75.5	77.4	141.3	68.3	112.9	58.5	92.0	69.5	38.1
助産師	41.3	26.8	37.6	29.1	35.9	55.1	51.5	29.9	31.0	51.6	37.8	26.7
看護師	1,110.5	811.2	1,021.7	784.1	904.5	851.1	1,110.1	1,019.0	937.1	902.3	969.1	855.2
准看護師	200.6	400.3	264.2	250.2	348.4	179.2	229.1	219.1	219.7	225.6	253.2	267.7

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

出典：「長野県地域医療構想」

2 佐久市内の医療環境

佐久市の人口は2015 (H27) 年10月1日現在の国勢調査の結果によると99,368人で、2010 (H22) 年10月1日の100,552人に比べ、1,184人 (1.2%) 減少しており、今後も人口は減少傾向が見込まれています。一方、世帯数は2015 (H27) 年が38,487世帯となり、2010 (H22) 年に比べ、1,455世帯 (3.9%) 増加し、核家族化や高齢者を含めた単身世帯の増加が一段と進んでいることが伺えます。更に、高齢化率が2015 (H27) 年に29.0%まで上昇していることなどから、家庭内の介護力の低下、施設利用や高齢者特有の医療需要がますます高まることが予想されます。

佐久市を圏域とする一次医療圏には、当院を含めて佐久総合病院本院、佐久医療センター、川西赤十字病院、くろさわ病院、雨宮病院、金澤病院の7つの病院が所在し、佐久区域 (二次医療圏) に所在する小諸厚生総合病院等他の病院や診療所等とともに、佐久区域における総合的な医療を担うことで、地域住民に医療面での安心感を提供できるよう努めてきています。

三次救急医療を担う佐久医療センターが2014 (H26) 年3月に開設されたことにより、医療機関の役割分担が明確になってきており、更に各病院の特長、強みを生かした役割を担っていく中で、当院においては佐久区域の二次医療・二次救急医療の役割強化が求められています。

第3章 当院の現状と課題

当院は、地域の医療ニーズに沿った機能の確保とともに、まちづくりに欠かせない中核施設の一つとしての役割を果たしています。

北陸新幹線佐久平駅から近く、上信越自動車道佐久インターチェンジや中部横断自動車道中佐都インターチェンジからのアクセスにも恵まれた好立地にあることから、佐久医療圏内の住民はもとより、隣接する二次医療圏や県外在住者にも利用いただいております。広域的な医療を担う病院としての役割も担っています。

1 当院の概要

(1) 診療科と病院機能

ア 診療科 21科

内科、循環器内科、糖尿病内科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、血管外科

イ 病床数 323床

内訳：

(ア) 一般病床 243床

(イ) 療養病床 80床（医療療養40床、介護療養40床）

ウ 人工透析 20床

エ 在宅支援事業所

訪問看護ステーション、指定居宅介護支援事業所、地域包括支援センター

(2) 職員数 548人（平成28年10月1日現在）

内訳：

ア 常勤職員（384人）

医師 39人、歯科医師 4人、看護師 209人、准看護師 2人、看護補助者 11人、薬剤師 12人、技師 73人、事務 32人、業務員 2人

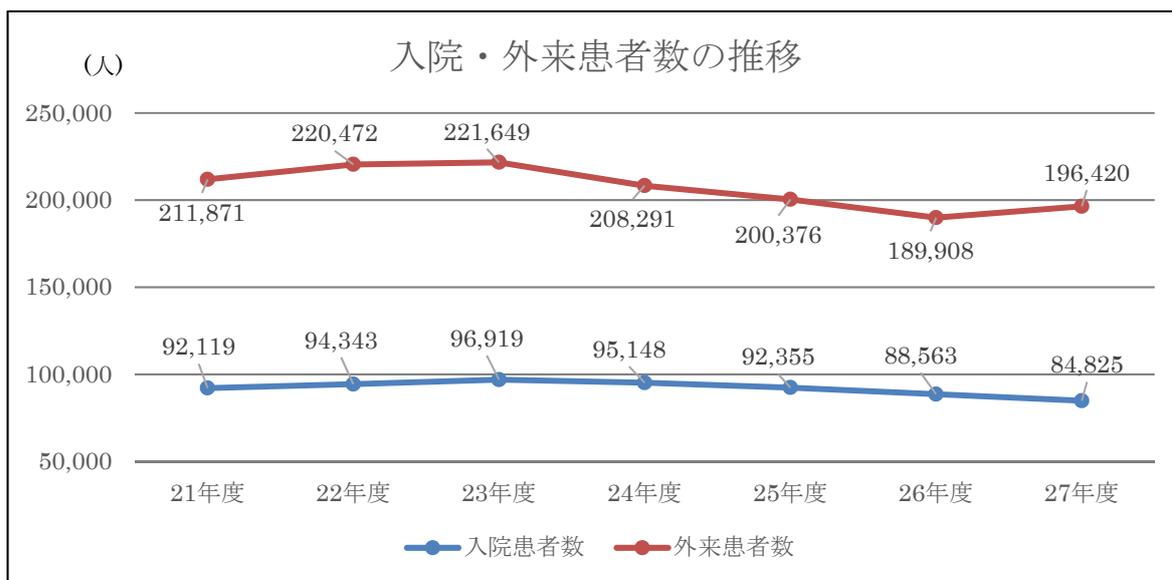
イ 嘱託・臨時職員（164人）

嘱託医師 6人、看護師等 158人

2 診療業績

(1) 入院患者数と外来患者数の状況

入院患者数は、平成23年度に96,919人を受け入れましたが、それ以降は徐々に減少し、平成27年度は84,825人となっています。外来患者数は、平成23年度に221,649人を受け入れましたが、翌24年度から減少し、平成27年度には増加に転じたものの、20万人の大台は割り込んでいます。

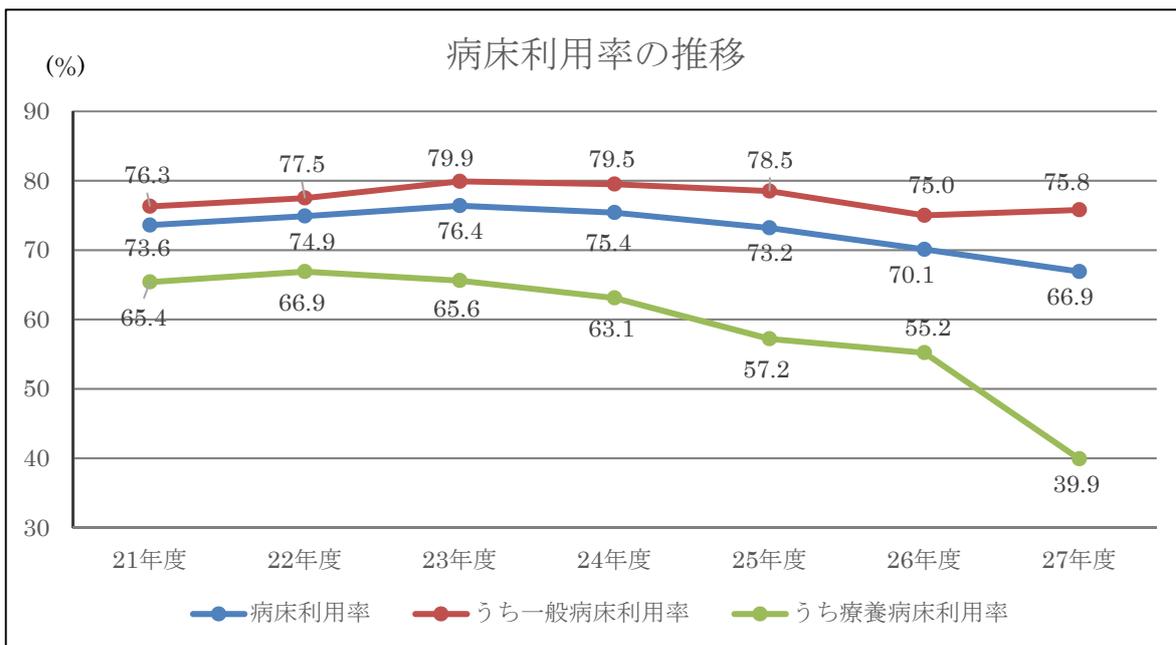


※ 外来患者数には診療所（平尾・鳴瀬・布施）及びへき地診療所（東地）の患者数を含む。

(2) 病床の利用状況

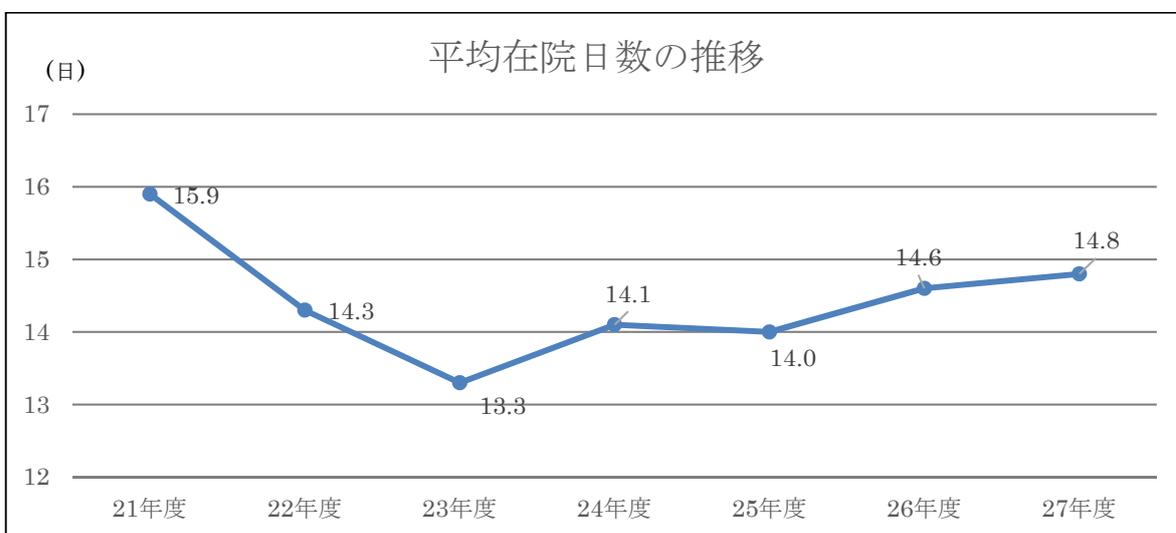
ア 病床利用率

病床利用率は、平成23年度以降減少しており、平成27年度は70%を割り込んでいます。内訳では、一般病床が平成23年度以降減少傾向にありますが、平成27年度はわずかに増加しています。療養病床は平成22年度以降大きく下降線をたどり、平成26年度は55.2%となっています。なお、平成27年度においては利用状況を勘案して、9月から医療療養病床40床を休床しているため低い数値となっています。



イ 平均在院日数

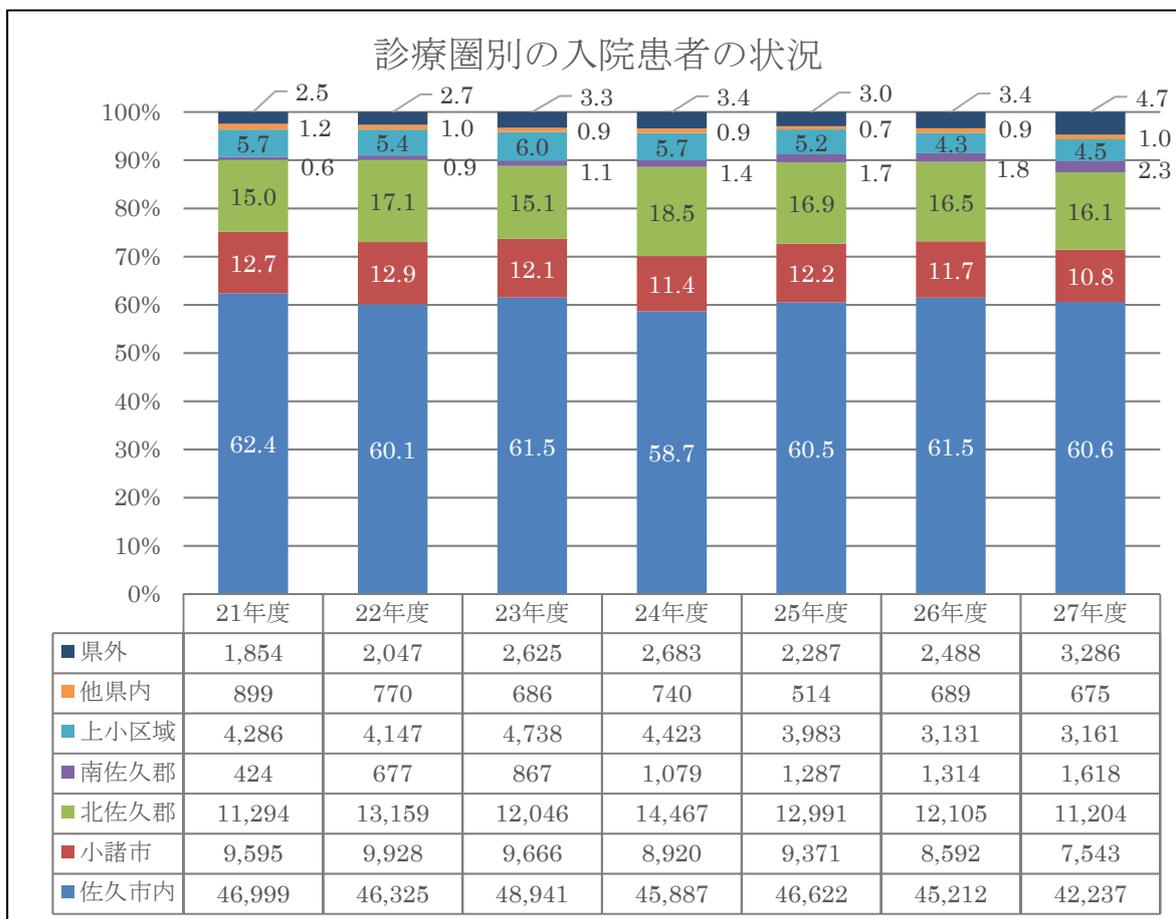
平均在院日数は、平成23年度以降上昇しており、14日から15日の間で推移しています。



(3) 診療圏別の患者受入状況

ア 入院患者

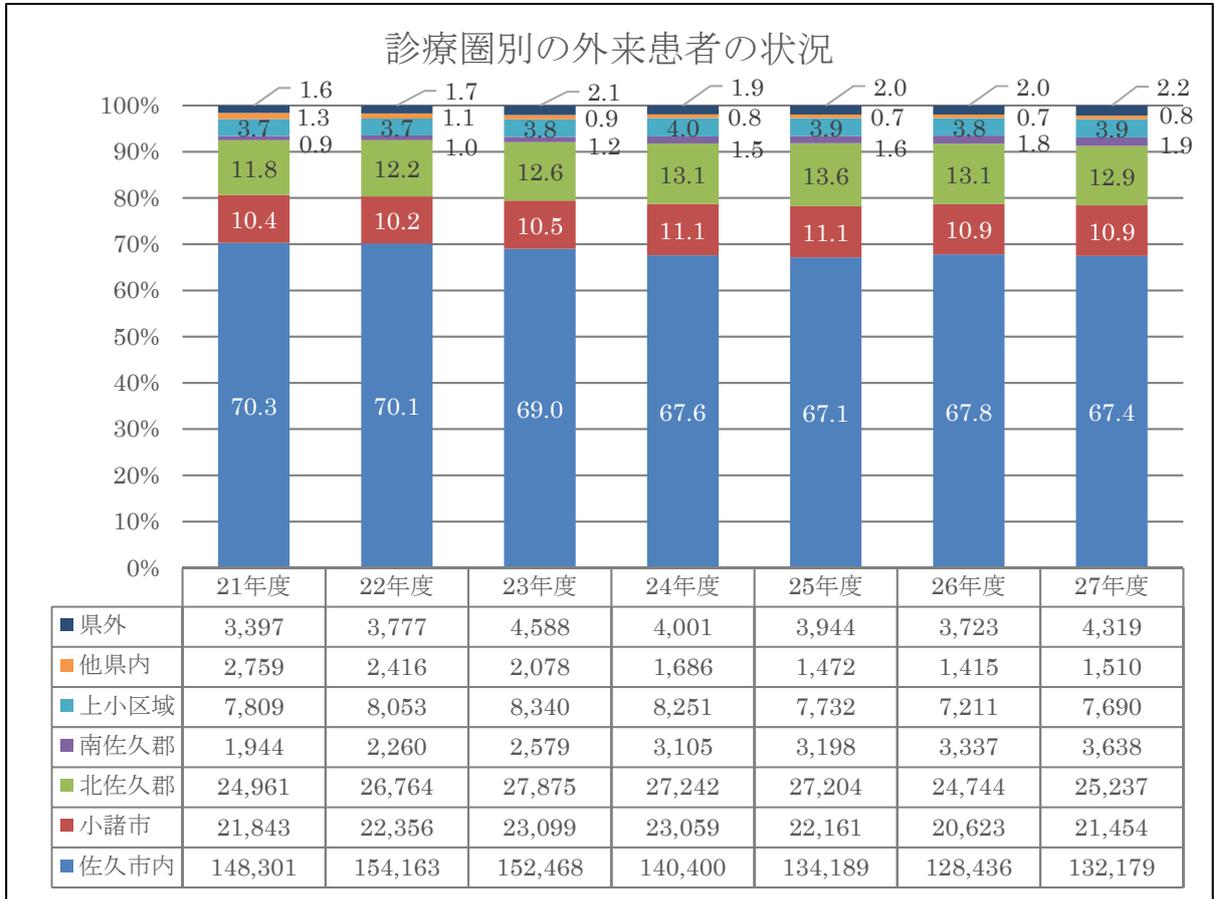
入院患者のここ数年の住所地別割合を見てみると、市内が60%程度で最も多く、続いて北佐久郡内が10%台半ば、小諸市内が10%台前半となっています。佐久区域外からは県外を含め約10%を受け入れています。



※退院患者及び介護療養入院患者は含まない。

イ 外来患者

外来患者のここ数年の住所地別割合を見てみると、市内が60%台後半で最も多く、続いて北佐久郡内、小諸市内がともに10%前半となっています。佐久区域外からは県外を含め、約7%を受け入れています。

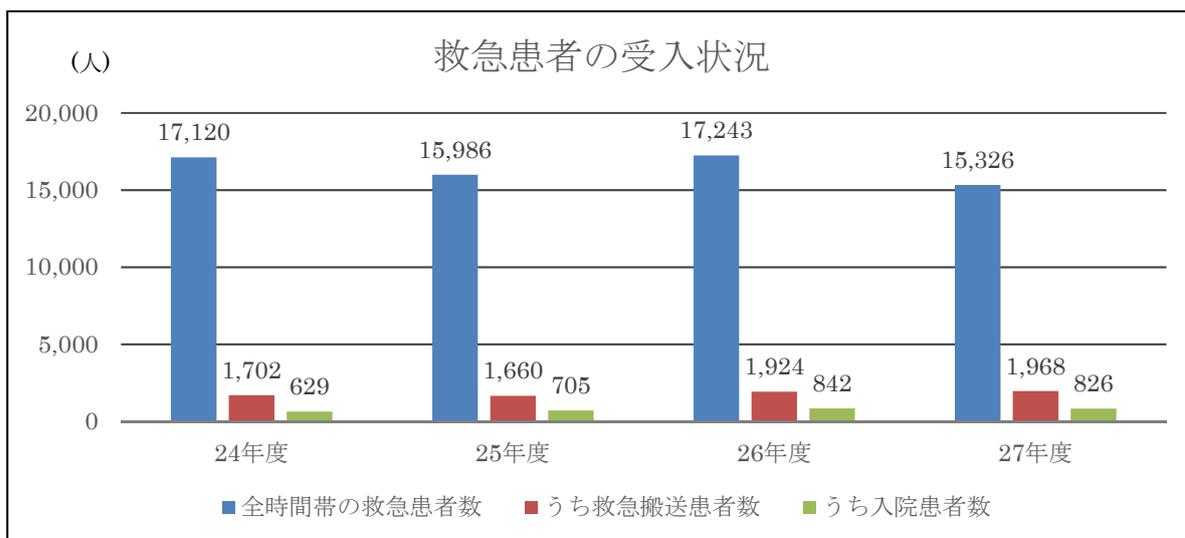


※診療所（平尾・鳴瀬・布施）の患者は含まない。

(4) 救急患者の受入状況

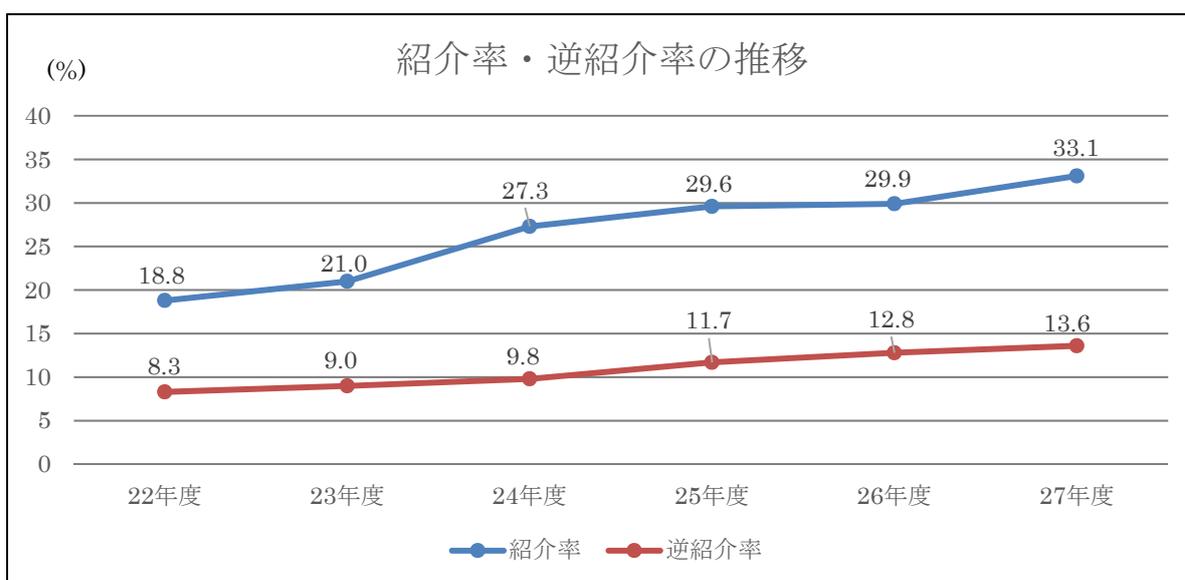
全時間帯の救急患者の受入人数は、ここ数年15,000人台半ばから17,000人台前半の間で推移しています。平成27年度は15,326人で前年度と比べ1,917人減少していますが、年度ごとに増減があり一概に減少傾向にあるとは言えない状況です。

このうち救急車による患者数は、平成27年度が1,968人で年々増加傾向にあります。また、救急車による患者数のうち入院となった患者数は、平成27年度が826人で収容患者数の42%程度となっています。



(5) 紹介率・逆紹介率の状況

紹介率、逆紹介率ともに、ここ数年上昇傾向にあり、平成27年度は紹介率が33.1%、逆紹介率が13.6%となっています。



3 経営状況

(1) 旧改革プランに基づく取組

当院では、旧改革プラン（平成21年度～平成25年度）に基づき、経営効率化や経営形態の見直しに向け、順次具体的取り組みを進めてきました。

その主な取り組みと経過は次のとおりです。

ア 経営効率化

- (ア) レセプト対策委員会による請求漏れの検証（収入の適正管理）
- (イ) 紹介・逆紹介率の向上（効率的診療体系の確保）
- (ウ) 師長当直によるベッドコントロールの実施（効率的病床管理）
- (エ) 平成25年4月物品管理システム（SPD）の導入（適正な在庫管理）
- (オ) 随意契約・指名競争入札手続きの最適化（競争性の拡充）
- (カ) 医療機器の一元管理化（必要最少機器での効率的活用及び適正管理）
- (キ) 第二次整備事業として中央手術室、給食施設等の増改築実施（サービス・機能の向上）
- (ク) 平成21年8月一般病棟入院基本料区分において「10対1」から「7対1」へ移行（サービス・収益の向上）

イ 経営形態見直し

- (ア) 平成22年4月に地方公営企業法の全部適用へ移行（企業経営における柔軟性の確保）

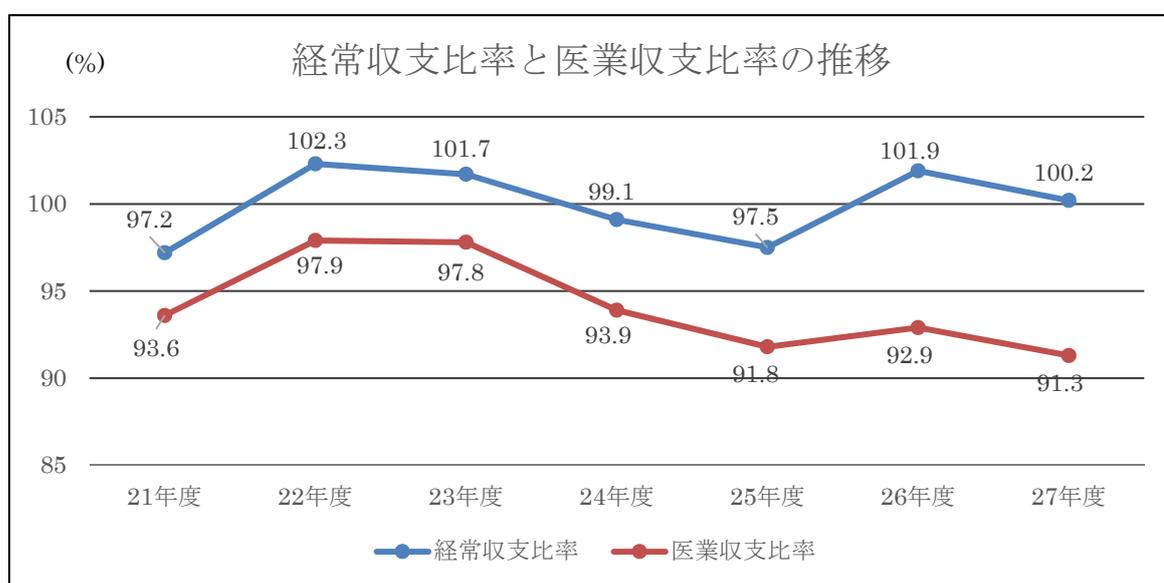
(2) 経営実績

ア 経常収支比率と医業収支比率

経常収支比率は、平成22年度に102.3%まで上昇した後は下降に転じ、平成24年度には100%を割り込みましたが、平成26年度以降は再び100%を上回り、経常利益を確保した形となっています。

また、医業収支比率は、平成22年度に97.9%まで上昇し、それ以降は下降に転じましたが、平成26年度は92.9%まで上昇しています。

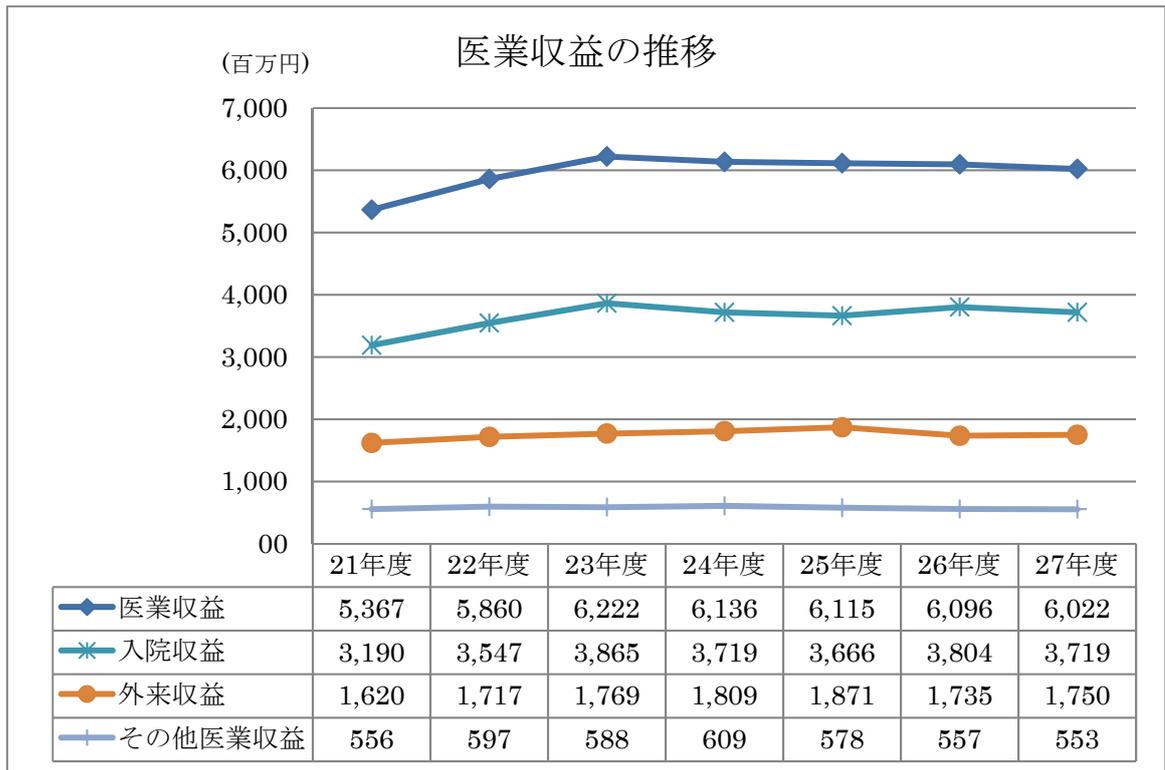
経常収支比率、医業収支比率ともに平成26年度に一旦上昇した形になっていますが、これは地方公営企業会計基準の見直しによるもので、見直し前の実績を新基準に置き換えて考察すると、実質的には減少傾向にあります。



イ 医業収益の状況

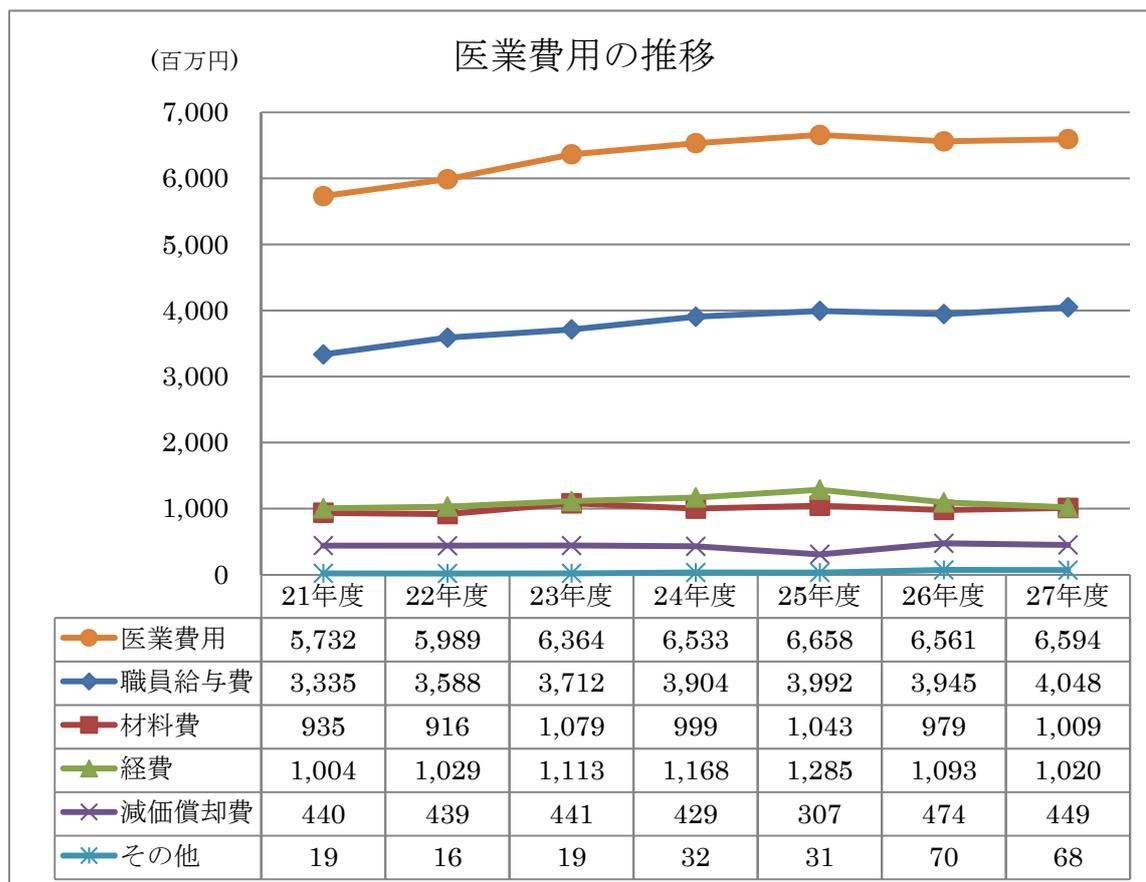
医業収益は、平成23年度に62億2千万円を確保しましたが、それ以降は減少傾向となっています。内訳を見ると、入院収益は平成23年度に38億6千万円を確保し、その後下降しましたが、平成26年度には再び38億円を確保しています。なお、平成27年度は再び減少となっています。

外来収益は平成25年度に18億円を超えましたが、その後は下降し平成27年度には17億5千万円となっています。健診等の公衆衛生活動収益や介護保険収益などのその他医業収益は5億5千万円から6億円の間で推移しています。



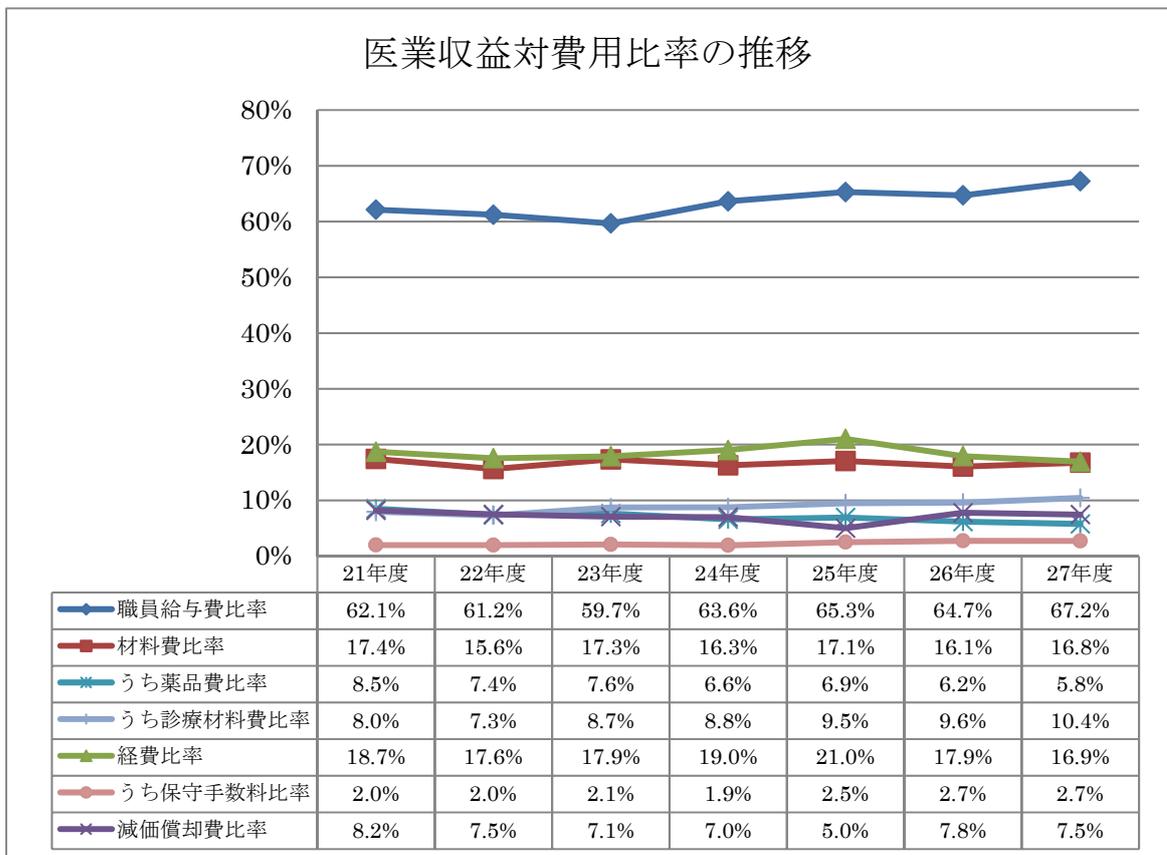
ウ 医業費用の状況

医業費用は、平成21年度の57億円から徐々に上昇し、平成25年度には66億円を上回りましたが、その後は減少傾向となっています。給与費は上昇傾向にあり、平成27年度は40億円を超えています。材料費は平成25年度に約13億円まで上昇しましたが、その後は減少傾向となっています。減価償却費は30億円から40億円台で推移していますが、第二次整備事業の事業完了に伴い、平成29年度以降は大幅な償却費用の発生が見込まれています。



エ 医業収益対費用比率の状況

医業収益に対する費用の割合を見てみると、職員給与費比率は平成23年度に59.7%まで下がりましたが、平成24年度以降は60%台半ばで推移しています。これは、職員の平均年齢の上昇や医業収益の減少も大きく影響しています。材料費比率は16%から17%程度で推移しており、そのうち薬品費比率は後発医薬品の利用推進により平成27年度には5%台まで低下する一方、診療材料費比率は平成23年度以降17%前後で推移しています。経費比率は平成25年度に21%まで上昇しましたが、その後は下降し平成27年度は17%を割り込んでいます。減価償却費比率は、平成25年度に5%まで下降しましたが、平成26年度に上昇傾向となり、前述のとおり平成29年度以降は大幅な上昇が見込まれています。



(3) 経営課題

地域医療構想に示されたように、佐久区域でも人口減少と超高齢社会の到来は避けて通れない状況です。特に、超高齢社会の到来により高齢者の医療・介護需要が加速度的に高まることが想定され、市立病院として各世代における急性疾患への対応とともに、慢性疾患や複数疾患を抱えることとなる地域高齢者の受け入れ先としての役割を担い、更に在宅医療への支援の流れを作っていく必要があります。

そのためには、医療提供体制の確保・充実を図るとともに、それを支える経営の安定化が大きな課題となっています。

それぞれ個別の課題としては下記のとおりです。

ア 医療提供体制の確保

(ア) 医師確保

医療提供体制の充実を図るためには、何よりも不足する内科や循環器内科、泌尿器内科等の医師確保が最優先・最重要課題となっています。

(イ) 地域包括ケアシステムの構築

医療ケアや介護ケアの需要が高まる高齢社会を支えるため、地域包括ケアシステムの構築が進められています。当院においても市立病院として、その役割を十分担っていく必要があります。

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、今後ますます需要が見込まれる訪問診療や訪問看護等の在宅支援事業の充実は欠かせません。訪問診療は現在内科や歯科で行っていますが、他の診療科での取り組みも検討する必要があります。また、在宅支援事業を担っている訪問看護ステーション等が関係機関との連携を強化し、利用者の増加に努めていく必要があります。

(ウ) 健診や検診の推進

住民の健康増進に向けた意識の高まりにより、当院においても健診や検診の充実が強く求められています。人・施設・設備など健診等の受け入れ体制を整える中で、健診部門を拡充し、更に予防事業に取り組むことが必要となっています。

(エ) 施設・設備の計画的整備

良質な医療を維持し、向上させるためには、高度、高額な医療機器の購入や施設の改修は適宜必要となります。収支バランスを考慮し、財源の確保を図りながら計画的・効率的な設備投資に配慮する必要があります。

イ 経営の安定化

(ア) 収入確保

医師不足による診療環境の制限も大きな要因となって、受け入れ患者数が減少し、それに伴って医業収益も減少しています。独立採算を基本とする公立病院においても、経営の安定化に向けて適正な収入を確保していく必要があります。そのためにも、医師確保が最優先課題となっています。また、健診部門の利用者増などにより収益を確保していく必要があります。

(イ) 未収金の回収強化

診療費等の未収予防に努めていますが、一定程度の未収金が発生しています。更なる徴収率アップに向けて取り組みを強化する必要があります。

(ウ) 人件費の適正化

医療の高度化や医療ニーズの多様化の中で、医療従事者の専門化・細分化が進み、それに伴う人員の補充も常に必要となっています。また、職員の平均年齢の上昇傾向や、収益の減少もあり、職員給与費比率が高いところで推移しています。

(エ) 材料費や保守料の削減

医業費用の約15%を占める薬品費や診療材料費などの材料費、また、手数料に含まれる高額医療機器等の保守料が経営上大きな負担となっていることから、これら経費の削減を図る必要があります。

(オ) 病院事業の特性活用

病院事業は、多くの専門職が働く労働集約型の事業特性を持っており、また、病棟などの診療施設や医療機器などの高額設備を利用する施設・設備型事業となっています。こうした事業特性を踏まえ、人と設備を有機的に関連付けることで、マンパワーを最大限に発揮し、また、高額医療機器の有効的活用を図り、サービスの向上と病床利用率の確保など収益に結び付けることで、効率的な運営につなげていく必要があります。

(カ) 人材の育成

公営企業会計業務や医事業務の適正な遂行は、診療報酬等を正確に把握し、収支の改善に直接つながることから、医療経営の専門性が強く求められ、事務職員の人材開発が急務となっています。

第4章 改革の方向性と具体的施策

新改革プランは、新改革ガイドラインに基づき策定するものであり、「①地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「②経営の効率化」「③再編・ネットワーク化」「④経営形態の見直し」の4つの視点に立って、当院の役割や立ち位置を明確にするものであり、医療機能や経営改善に向けての数値目標を定め、医療提供体制の確保と経営安定化の課題解決に向けた具体的な施策を示すものです。

病院改革の4つの視点

- 1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- 2 経営の効率化
- 3 再編・ネットワーク化
- 4 経営形態の見直し

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は、地域の基幹病院としての役割を果たすとともに、民間の医療機関だけでは充足しきれない医療サービスの提供に努めていきます。特に、救急医療、高度医療、周産期医療、小児医療、リハビリテーション医療、保健衛生事業及び災害時医療等政策的な医療や、不採算部門とされる医療についても、責任をもって継続して役割を担っていくものです。

また、地域医療構想で示された佐久区域の医療需要に適合させるため、急性期病棟の一部を回復期病棟に転換するとともに、利用状況等踏まえ療養病床数の適正化を図っていきます。

更に、住民ニーズが高く、健康の維持や、医療費縮減にもつながる予防事業の拡充を図るべく、施設整備を含め健診・検診体制の強化を計画的に進めていくものです。

(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

当院では、これまで同様、2次医療から2.5次医療※を主体として担いながら、診療所との連携、協力の下、在宅医療への支援機能も持つ病院として地域のニーズに応えていくものとします。

また、身近な診療所で在宅医療の提供が困難な方や医療依存度の高い方などについては、訪問診療や訪問看護など患者さんの身体状況や家庭環境等に応じた各種訪問医療サービスの提供体制を整え、地域包括ケアシステムの構築に貢献していきます。

※ 2.5次医療・・・専門性の高い外来医療や入院医療のこと

(3) 住民の理解のための取組

地域医療構想の推進により佐久区域における診療体制の役割分担が進み、地域完結型医療が一層推進されることとなります。こうした中で、当院においても段階的に診療体制や医療機能にも変化が生じることが想定されます

また、特別な状況により想定以上の急速な変化が求められることも考えられます。こうした状況が生じた場合には、十分な情報発信を行いながら、地域住民の理解が得られるように努めていきます。

2 経営の効率化

(1) 数値目標（又は見込数値）

新改革プランの進展状況や達成状況を随時確認し、当該プランが確実に実施できるよう数値目標を設定します。また、数値目標等の設定に当たっては、細部にわたる項目と数値を設定することにより、職員の意識改革やモチベーションの維持・向上につながることを目指しています。

ア 経営指標に係るもの

区分	項目	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
収 支 改 善	経常収支比率(%)	102.5	102.2	103.6	104.7	104.3	105.5
	医業収支比率(%)	89.3	89.7	91.7	93.0	92.0	93.7
収 入 確 保	病床利用率(%)	65.7	69.8	76.3	77.8	78.3	78.5
	<見込数> 1日平均入院患者数(人)	227	241	247	252	254	254

区分	項目	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
収入 確保	<見込数> 1日平均外来患者数(人)	839	871	898	905	913	917
	過年度未収金収納率(%)	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0
経費 削減	職員給与費比率(%)	69.3	67.0	65.6	64.8	64.5	64.4
	薬品費比率(%)	5.7	4.7	4.6	4.5	4.5	4.5
	後発医薬品利用率(数量ベース)(%)	95.5	95.8	96.1	96.4	96.7	97.0
	診療材料費比率(%)	10.5	10.3	10.0	9.9	9.8	9.8
	保守手数料比率(%)	3.0	3.0	2.9	2.9	2.8	2.8

イ 医療機能・医療品質に係るもの

区分	項目	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
経営 の 安定性	常勤医師数(人)※	42	45	46	47	48	48
	臨床研修医(医師初期研修)受入人数(人)	5	6	6	7	7	8
	臨床研修医(医師後期研修)受入人数(人)	0	1	1	2	2	2
	臨床研修医(歯科医師)受入人数(人)	1	1	1	1	1	1
	<見込数> 全時間帯の救急患者数(人)	14,300	16,100	16,200	16,300	16,400	16,500
	<見込数> 救急車による救急患者数(人)	1,500	1,900	2,000	2,100	2,150	2,180
	救急の不应需件数(件)	480	360	270	200	150	120
	手術室手術件数(件)	2,200	2,300	2,330	2,360	2,390	2,400
分娩件数(件)	650	650	630	610	590	570	

※ 常勤医師数は各年度4月1日現在の人数とする。

区分	項目	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
経営の安定性	紹介率(%)	38.4	39.0	39.5	40.0	40.5	41.0
	逆紹介率(%)	14.5	14.8	15.1	15.4	15.7	16.0
収入確保	訪問診療件数(件)	197	240	280	320	360	400
	訪問歯科診療件数(件)	348	360	365	370	375	380
	訪問看護件数(件)	3,372	3,390	3,400	3,410	3,420	3,430
	訪問リハビリ件数(件)	148	180	190	200	210	220
	人間ドック受診者数(人)	1,545	1,590	1,630	1,670	1,700	1,720
	生活習慣病予防・企業健診者数(人)	6,380	6,385	6,385	6,385	6,385	6,385
	個別・単独がん検診者数(人)	3,210	3,470	3,490	3,520	3,540	3,550

ウ その他

区分	項目	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
経営の安定性	患者満足度(%)※	84.0	85.0	85.0	86.0	86.0	87.0
	医療相談件数(件)	14,200	14,200	14,200	14,200	14,200	14,200
	健康相談件数(件)	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000

※ 患者満足度は、患者サービス委員会で毎年実施している患者満足度調査の結果によるもの。

(2) 数値目標達成に向けた具体的な施策

具体的施策については、数値目標の区分ごとにまとめています。なお、それぞれ関連することから、主たる区分に記載しています。

ア 経営の安定性

(ア) 医師確保の推進

下記対応により、内科医、循環器内科医、泌尿器内科医を始めとする地域の医療ニーズに沿った医師確保に努めます。

<対応>

- a 医師事務作業補助者の充実等により勤務医師就業環境の充実を図ります。
- b 多様な勤務形態の確保や病児保育の充実等により、子育て中の女性医師が働きやすい労働環境を整えます。
- c 長野県ドクターバンクや医師紹介会社の効率的な活用を図ります。
- d 医師確保推進担当医（チーム）による情報収集及びアプローチを更に進めます。
- e 大学医局や関係機関への訪問や会合に参加し、良好な関係づくりに努めます。
- f 在職医師の協力を得て出身大学や縁故などのつながりから働き掛けを行います。
- g 指導医や研修プログラムの充実、加えて、各部門における病院スタッフ協力の下、研修環境を整え、研修医の受入体制を強化します。

(イ) 病床機能の有効活用

- a 平成 29 年度内に一般病棟の一部を回復期病床に区分される地域包括ケア病棟※1 に転換します。
- b 現状の病床利用率や今後求められる医療ニーズを十分に勘案し、平成 30 年に新たな施設類型に移行予定の介護療養病床 40 床及び現在休床中の医療療養病床 40 床の機能を総体的に見直し、状況に応じ減床も視野に入れながら適正病床に再編していきます。
- c 救急患者を含めた新患の積極的な受け入れにより、病床利用率を向上させます。
- d 重症心身障害児・者等を対象とした医療型短期入所サービス※2 の提供を計画します。

※1 地域包括ケア病棟・・・急性期の治療を終えた患者さんが、在宅復帰を目指して入院する病棟のこと

※2 医療型短期入所サービス・・・介護者のレスパイト（休息）を目的とした障害福祉サービスの一つで、入所中に医療的ケアに加え、入浴、排せつ及び食事の介護等を行うサービスのこと。

- e 地域の医師会活動に積極的に参加するとともに、医療連携室を中心として情報提供や情報共有を進めながら、地域の診療所との連携を強化することにより、紹介率・逆紹介率を更に向上させます。

(ウ) 救急医療の充実

- a 救急医としての内科医の採用や当直医と拘束医の連携を強化し、救急医療体制を充実し、救急患者の受け入れを積極的に行い、不応需件数を減少させます。
- b 年間500件を超える緊急手術に備えるため増室整備した手術室を最大限活用し、急性期医療、救急対応を充実させます。
- c これまで専門医がいなかったため対応できなかった急性心疾患患者の受け入れに向け、循環器内科医の確保や心臓カテーテル機器等の整備を行います。

(エ) 災害時医療の確保

- a 災害時には、多数の傷病者の受け入れが必要となることから、医療ガス設備を備えた新中央棟の講堂を活用し、救急処置の迅速化を図ります。
- b 災害時の救急対応に備えるため、日頃から災害発生時を想定した訓練を定期的実施し、スタッフの召集から応急処置までの迅速な救急対応を可能とする体制づくりを進めます。

(オ) 糖尿病治療の充実

- a 今後益々増加が想定される糖尿病疾患の予防や糖尿病患者さんへの診療環境の充実を図るため、新中央棟の開設に併せ設置した糖尿病センターを中心に各種専門知識を有するスタッフによるチーム医療の提供とともに、各かかりつけ医等との情報共有・連携を図りながら地域における糖尿病治療等の拠点病院として、その役割を果たしていきます。

(カ) 良質な医療の提供

- a 医師を始め、看護職や医療技術職を対象に個々のスキルや能力の研鑽を図るため、学会や研修会への積極的参加を促すとともに、他院との研修交流も検討します。
- b 病院利用者が最も求める医療の安全性を確保するため、全職員を対象として医療安全管理の意識向上を更に図るための研修会を定期的開催します。

イ 収入確保

(ア) 収入増加

- a 入院・外来患者に対する診療体制の拡充は、医療サービスや収益確保に直

結することから、まず前述の対応により医師確保を進めます。

- b 健診の要再・精査以上の二次検診者を積極的に受け入れ、早期発見、早期治療につなげる中で外来新患者数の増加を図ります。
- c 国の制度改正や診療報酬改定の情報を早期、適切に捉え、迅速な対応を図っていきます。
- d 診療報酬に係る研修等の充実により関係職員のスキルアップを図り、診療報酬の適正な積算事務に取り組みます。
- e 診療報酬等の未収金の発生防止に努めるとともに、全額回収に向け回収担当職員の充実、ケースに応じた督促日・時間設定、弁護士からの督促など回収体制を更に充実させ取り組みを強化します。

(イ) 在宅医療の推進

- a 関係医療スタッフの確保等により、診療、看護、リハビリ、薬剤指導、栄養指導に係る訪問事業の充実を図ります。
- b 在宅医療支援機能として、診療所医師を主治医とする患者の急変時に、主治医と連携を強化し入院体制を整えるとともに、短期間で在宅に戻れるよう居宅介護支援事業所、包括支援センター等と連携し退院調整を進めます。
- c 医師会との情報共有を図りながら、在宅診療を実施する診療所等との連携を密にし、在宅患者の緊急入院を受け入れる体制整備を進めていきます。
- d 佐久地域内では有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅（サ高住）の整備が急速に進められており、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリなどの訪問サービス事業の需要の増加が見込まれるため、サービス提供体制の充実を図っていきます。
- e 訪問看護ステーションで、神経難病や呼吸器装着など医療依存度の高い方や、終末期を自宅で過ごしたい方の受け入れを進めます。

(ウ) 予防事業の推進

- a 健診や検診の受け入れ枠の拡大を図るとともに、糖尿病センターや市担当部局と共同して疾病予防活動を推進します。
- b 検診や人間ドックのオプションの充実により受診者の増加につなげていきます。
- c 市が実施する個別健診や個別がん検診、並びに協会けんぽ等地域の中小企業の検診を積極的に受け入れます。
- d 特定保健指導・健診結果指導を導入し、質の高い健診事業の実施に努めます。
- e 出前講座等で地域に出向き、疾病予防や健康増進についての啓発活動を行い、定期的に健診受診者の増加を図り、生活習慣病等慢性疾患の早期発見・早期治療につなげます。

- f 産業医等と連携した企業での重症化予防・健康づくり事業（壮年期の予防事業）を実施します。
- g 疾患・治療の啓発活動「健康ネットワーク 21」の継続開催や疾病予防研修会等の開催により、地域住民の健康意識の向上を図ります。

(エ) 患者サービスの推進

- a 当院に対する患者さんの満足度を押し量る取り組みとして、患者満足度調査を毎年継続実施することにより、患者さんのニーズを把握し、患者サービスに反映できるように努めます。
- b 高齢者の医療需要に的確に対応するため、医療や健康に関する相談体制の充実を図ります。

ウ 経費削減

(ア) 費用削減・節減

- a 後発医薬品利用率（数量ベース）がすでに 95%を超えていますが、更なる利用推進に加え、ベンチマークや他院の価格情報を収集活用しながら、価格交渉により薬品費の抑制を図ります。
- b 医療機器等の保守管理項目の適正化、最少化を進め、多額な負担となっている保守料の抑制を図ります。
- c 一般病棟を地域包括ケア病棟に転換することに伴うリハビリ職員や看護師等職員の適正配置により、人件費の最適化を図ります。
- d 病床利用率等を勘案しながら、必要とされる病院規模に合わせて職員の採用計画を精査し、人件費の最適化を図ります。
- e SPD業務等のアウトソーシング化を検討し、業務の効率化を図ります。
- f 近隣病院との情報交換や共同購入の検討を進め、物品購入費用の抑制に努めます。

エ 収支改善

(ア) 職員の意識改革

- a 企業経営の基本である最小の費用で最大の効果を得るという「費用対効果の原則」を再認識するための職員研修を充実し、意識の定着を図ります。
- b 公営企業会計や医事業務など病院事業特有の事務処理の円滑化を図るため、事務職員のプロパー化を進めます。
- c 診療科ごとのコストの実態把握と課題の拾い出しを行うため、原価計算システムの有効活用を進めます。

(イ) 施設整備

- a 第二次整備事業後の西棟、南棟、東棟における空きスペースの有益活用

を進めるとともに、投資と回収のバランスに考慮した計画的な施設改修等により、収益確保及び費用削減につながる施設整備を進めます。

(3) 公費負担に関する基本的考え方

ア 独立採算の原則と公費負担の考え方

市立病院は、地方公営企業法第17条の2によって「独立採算の原則」が課せられていますが、「その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費と、能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、地方公共団体の一般会計において負担するものとされています。

イ 繰出基準

国は、社会経済情勢の推移、地方公営企業の現状にかんがみ、地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしており、一般会計が繰出基準に沿って公営企業会計に繰出しを行ったときは、その一部について地方交付税等において考慮するとしています。

当院においては、政策的医療である救急医療や高度医療等に加え、病院の建設改良に要する経費等、国が定めた繰出基準に該当する経費に対して、一般会計から繰入金を受け入れ、それらの経費を除いたうえで、独立採算を目指しているところ です。

今後においても、一般会計からの繰出金については、国の繰出基準に基づく金額を計画的に繰り入れる中で、政策的医療や不採算部門の医療の提供等市立病院としての役割を担いながら健全経営に努めていきます。

※ 平成28年度の繰出基準の概要について資料編に掲載

(4) 収支計画

各年度別の収支計画（平成29年度～33年度）は、次のとおりです。

ア 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
区分	25年度									
	26年度									
収	1. 医業収益 a	6,114.8	6,096.2	6,021.9	6,003.5	6,304.8	6,475.1	6,580.6	6,618.1	6,627.1
	(1) 料 金 収 入	6,114.8	6,096.2	6,021.9	6,003.5	6,304.8	6,475.1	6,580.6	6,618.1	6,627.1
	(2) そ の 他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	うち他会計負担金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 医業外収益	567.9	860.8	926.6	1,169.7	1,166.2	1,130.5	1,128.1	1,175.4	1,123.4
	(1) 他会計負担金・補助金	402.5	457.0	519.2	736.9	630.0	617.5	615.1	612.5	610.4
	(2) 国（県）補助金	12.6	19.1	19.2	13.5	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3
	(3) 長期前受金戻入	0.0	227.2	236.6	209.0	304.5	329.5	329.5	379.4	329.5
	(4) そ の 他	152.8	157.5	151.6	210.3	217.4	169.2	169.2	169.2	169.2
	経常収益(A)	6,682.7	6,957.0	6,948.5	7,173.2	7,471.0	7,605.6	7,708.7	7,793.5	7,750.5
入	1. 医業費用 b	6,658.3	6,561.3	6,594.3	6,724.9	7,029.4	7,058.5	7,077.4	7,194.0	7,070.0
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,992.4	3,944.6	4,048.3	4,160.3	4,224.2	4,245.4	4,266.7	4,266.7	4,266.7
	(2) 材 料 費	1,043.3	979.1	1,009.2	990.2	964.8	964.8	964.8	964.8	964.8
	(3) 経 費	1,285.3	1,093.0	1,019.8	1,058.9	1,094.1	1,055.4	1,053.0	1,053.0	1,045.6
	(4) 減 価 償 却 費	306.5	474.2	448.9	489.8	711.7	770.2	770.2	770.2	770.2
	(5) そ の 他	30.8	70.4	68.1	25.7	34.6	22.7	22.7	139.3	22.7
	2. 医業外費用	194.3	266.0	341.2	271.3	279.6	284.1	282.1	279.8	276.7
	(1) 支 払 利 息	73.4	69.7	67.7	66.8	75.1	79.6	75.7	71.6	68.5
	(2) そ の 他	120.9	196.3	273.5	204.5	204.5	204.5	206.4	208.2	208.2
	経常費用(B)	6,852.6	6,827.3	6,935.5	6,996.2	7,309.0	7,342.6	7,359.5	7,473.8	7,346.7
経常損益(A)-(B)(C)	▲169.9	129.7	13.0	177.0	162.0	263.0	349.2	319.7	403.8	
特別損益	1. 特別利益(D)	0.0	3.2	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 特別損失(E)	0.2	2,013.9	13.0	11.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	特別損益(D)-(E)(F)	▲0.2	▲2,010.7	▲13.0	▲10.5	▲2.0	▲2.0	▲2.0	▲2.0	▲2.0
純 損 益 (C)+(F)	▲170.1	▲1,881.0	0.0	166.5	160.0	261.0	347.2	317.7	401.8	
累 積 欠 損 金 (G)	1,640.7	1,162.2	1,162.2	995.7	835.7	574.7	227.5	▲90.2	▲492.0	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,219.5	2,249.0	2,469.5	2,312.7	2,343.7	2,375.3	2,343.9	2,354.3	2,357.8
	流 動 負 債 (イ)	513.0	911.8	1,075.3	833.4	940.2	949.6	907.7	932.5	929.9
	うち一時借入金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	翌年度繰越財源(ウ)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	164.6	141.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
不良債務 差引 [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)(オ)	▲1,871.1	▲1,478.8	▲1,394.2	▲1,479.3	▲1,403.6	▲1,425.7	▲1,436.2	▲1,421.8	▲1,427.9	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.5	101.9	100.2	102.5	102.2	103.6	104.7	104.3	105.5	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲30.6	▲24.3	▲23.2	▲24.6	▲22.3	▲22.0	▲21.8	▲21.5	▲21.5	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.8	92.9	91.3	89.3	89.7	91.7	93.0	92.0	93.7	
職員給与対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	65.3	64.7	67.2	69.3	67.0	65.6	64.8	64.5	64.4	
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)	▲1,871	▲1,479	▲1,394	▲1,479	▲1,404	▲1,426	▲1,436	▲1,422	▲1,428	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲30.6	▲24.3	▲23.2	▲24.6	▲22.3	▲22.0	▲21.8	▲21.5	▲21.5	
病 床 利 用 率	73.2	70.1	66.9	65.7	69.8	76.3	77.8	78.3	78.5	

イ 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分	年度									
	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	
収 入	1. 企 業 債	65.2	111.2	770.4	2,553.1	322.4	100.0	100.0	487.0	350.0
	2. 他 会 計 出 資 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. 他 会 計 負 担 金	211.0	192.9	202.2	137.3	242.4	246.6	259.3	339.3	288.8
	4. 他 会 計 借 入 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5. 他 会 計 補 助 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	6. 国（県）補助金	15.1	272.2	763.1	62.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7. そ の 他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	収 入 計 (a)	291.3	576.3	1,735.7	2,752.6	564.8	346.6	359.3	826.3	638.8
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
純計(a)-(b)+(c) (A)	291.3	576.3	1,735.7	2,752.6	564.8	346.6	359.3	826.3	638.8	
支 出	1. 建 設 改 良 費	226.6	660.6	1,848.8	3,039.7	593.9	355.5	356.5	746.6	609.0
	2. 企 業 債 償 還 金	262.8	218.4	155.5	210.2	362.1	389.7	413.8	423.3	469.9
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. そ の 他	0.0	0.0	3.5	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	支 出 計 (B)	489.4	879.0	2,007.8	3,256.9	963.0	752.2	777.3	1,176.9	1,085.9
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	198.1	302.7	272.1	504.3	398.2	405.6	418.0	350.6	447.1	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	184.8	253.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. そ の 他	13.3	48.9	272.1	504.3	398.2	405.6	418.0	350.6	447.1
計 (D)	198.1	302.7	272.1	504.3	398.2	405.6	418.0	350.6	447.1	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

ウ 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収 益 的 収 支	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
	(402.5)	(457.0)	(519.2)	(736.9)	(630.0)	(617.5)	(615.1)	(612.5)	(610.4)
資 本 的 収 支	(0.0)	(0.0)	(3.5)	(7.0)	(7.0)	(7.0)	(7.0)	(7.0)	(7.0)
	(211.0)	(192.9)	(202.2)	(137.3)	(242.4)	(246.6)	(259.3)	(339.3)	(288.8)
合 計	(0.0)	(0.0)	(3.5)	(7.0)	(7.0)	(7.0)	(7.0)	(7.0)	(7.0)
	(613.5)	(649.9)	(721.4)	(874.2)	(872.4)	(864.1)	(874.4)	(951.8)	(899.2)

注1：（ ）内はうち基準外繰入金額である。

注2：「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものである。

3 再編・ネットワーク化

当院では、平成23年度から第二次整備事業に着手し、平成28年3月に新中央棟がオープンしています。また、佐久区域においては将来の医療需要を考慮して佐久総合病院本院やくろさわ病院、小諸厚生総合病院でも施設整備が進んでいます。このような状況も踏まえ現状においては、佐久区域の各病院がそれぞれの役割を理解し、競合することなく適正な地域バランスを維持してきていることから、この時点においての再編は考えず、引き続きこの体制を維持していくことを最優先とします。

なお、今後の情勢の変化にも臨機応変に対応できるよう、病院機能の役割分担・ネットワーク化について、引き続き関係機関と連携し、佐久市地域医療体制等連絡懇話会等において検討を更に重ねていくものとします。

また、各診療所や三次救急医療を担う佐久医療センターとのスムーズな患者の紹介・逆紹介が可能となるよう、患者情報の相互利用システムの活用などとともに、様々なレベルでの人的交流も積極的に進めていくものです。

加えて、医師確保が課題となっている中、医療機関や診療科ごとに状況が異なることから、地域内での連携、調整を図る中で、中核病院からの医師派遣も可能となるネットワークづくりを働き掛けていくものとします。

4 経営形態の見直し

当院では、旧改革プランに基づき、平成22年4月に地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行しています。

法の全部適用は、一部適用において対象としていた「財務規定」に加え、「組織規定」「職員の身分取扱規定」が適用されることとなります。また、病院運営に必要な権限と責任を持つ事業管理者を設置することにより、業務や予算、組織、職員配置等の柔軟かつ迅速な執行体制を構築することができ、弾力的な病院運営が可能になることで最大のメリットを得ることができます。こうした中で、職員が働き甲斐の持てる環境を作り、個々がモチベーションを高めることにより、医師を始め優秀な医療人が集まり定着する病院づくりを目指しています。

新改革プランの策定に当たっては、法の全部適用による取組状況や成果の検証を踏まえ、新改革ガイドラインで要請されている経営形態の更なる見直しの必要性について、地方独立行政法人との経営比較※をしながら検討しました。

法の全部適用後の経営効果について検証した結果、依然メリットとされる「職員の経営意識の向上」「業績に応じた給与体系の導入」等が十分発揮されているとは言えず、当面は全部適用の効果が最大限発揮できるように、更なる取り組みを加え、推進していくこととします。

※ 地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人との比較表は資料編に掲載

第5章 改革プランの進行管理・点検・評価・公表

新改革プランの進行管理及び点検・評価については、病院内各部署の代表により構成される新改革プラン策定委員会において、数値目標の達成に向けた具体的な施策の実現に向けて、Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）の4つの視点に基づくPDCAサイクルの循環による継続的な取り組みを行うとともに、毎年、佐久医師会に所属する医師や識見を有する者で構成される佐久市立国保浅間総合病院評価委員会の評価を受けることとします。

また、取り組みの成果については、市ホームページ並びに病院ホームページを通じて市民に公表することとします。

