

# 東御市病院事業 経営強化プラン

《東御市民病院、みまき温泉診療所、助産所とうみの目標》

健康と暮らしを守り・支え、未来を拓くコミュニティホスピタル

令和6年度～令和9年度

令和8年3月改訂版

東 御 市

# 目次

<b>1、経営強化プランの策定に当たって</b> .....	<b>1</b>
(1) これまでの経緯.....	1
(2) 経営強化プランの策定目的及び概要.....	1
① 計画の期間.....	1
② 見直しの基本的な考え方.....	1
<b>2、東御市病院事業の現状と課題</b> .....	<b>2</b>
(1) 病院事業の理念.....	2
① 東御市民病院.....	2
② みまき温泉診療所.....	2
③ 助産所とうみ.....	2
(2) 病院事業の概要.....	3
① 東御市民病院.....	3
② みまき温泉診療所.....	3
③ 助産所とうみ.....	3
(3) 東御市病院事業を取り巻く環境.....	4
① 東御市民病院の診療圏について.....	4
② 東御市及び上小医療圏の将来推計人口について.....	5
③ 上小医療圏の将来医療需要について.....	7
④ 上小医療圏の医療提供体制.....	12
(4) 経営状況及び第3次経営改善計画の達成状況.....	14
① 第3次経営改善計画の検証.....	14
(5) 課題整理・方向性の検討.....	17
① 病院事業を取り巻く環境の変化・方向性の検討.....	17
② 病院事業が抱える病院運営上の課題・方向性の検討.....	17
<b>3、役割・機能の最適化と連携の強化</b> .....	<b>18</b>

(1) 地域医療構想等を踏まえた東御市民病院の果たすべき役割・機能	18
① 長野県地域医療構想との連携	18
② 救急医療体制の強化	18
③ 病床機能の最適化	18
(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	19
① 地域包括ケアの必要性	19
② 地域ネットワークへの参加	19
③ 患者中心の医療の視点	19
(3) 機能分化・連携強化	19
① 東御市民病院とみまき温泉診療所のニーズの把握	19
② 地域医療機関との連携	20
(4) コミュニティホスピタルに向けた各部署の取り組み	20
① 東御市民病院	20
② みまき温泉診療所	24
③ 助産所とうみ	24
(5) 医療安全文化醸成への取り組み	24
(6) 一般会計負担の考え方	25
(7) 住民の理解のための取り組み	25
① 公民館単位等での定期的な出前講座の実施	25
② 各種イベントへの参加、開催	25
③ 情報発信の強化	25
(8) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	25
① 東御市民病院	26
② みまき温泉診療所	27
③ 助産所とうみ	27
<b>4、医師・看護師等の確保と働き方改革</b>	<b>28</b>
(1) 医師・看護師等の確保	28
(2) 医師の働き方改革への対応	29
<b>5、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み</b>	<b>30</b>
(1) 感染症拡大時の対応	31

(2) 抗菌薬適正使用への取り組み .....	32
<b>6、施設・設備の最適化.....</b>	<b>33</b>
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 .....	33
(2) デジタル化への対応 .....	33
<b>7、経営の効率化等の指標・目標値.....</b>	<b>34</b>
(1) 目標設定の考え方 .....	34
(2) 経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標 .....	34
① 収益的収支 .....	34
② 基準外繰入金 .....	34
(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み .....	35
① 東御市民病院 .....	35
② みまき温泉診療所 .....	36
③ 助産所とうみ .....	36
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 .....	37
① 収支計画（収益的収支計画） .....	37
② 収支計画（資本的収支計画） .....	39
③ 一般会計等からの繰入金の見通し .....	40
<b>8、経営形態に関する検討.....</b>	<b>41</b>
(1) 経営形態の現況 .....	41
(2) 経営形態の見直しに係る選択肢 .....	41
(3) 経営形態見直しの方向性 .....	41
<b>9、経営強化プランの点検・評価・公表・見直し.....</b>	<b>42</b>
<b>10、用語集 .....</b>	<b>43</b>

注 1)

本報告書に掲載している図表・データのうち出所の記載がないものは、全て、東御市民病院、みまき温泉診療所及び助産所とうみの内部データを用いたものです。

注 2)

本文中にある※印は、語句に注釈をつけたもので、注釈は「10、用語集」に集約してあります。

# 1、経営強化プランの策定に当たって

## (1) これまでの経緯

東御市病院事業の改革に関する取り組みについては、計画期間を平成 21 年度から 25 年度とする公立病院改革プラン、平成 29 年度から 32 年度を計画期間とする新公立病院改革プラン、令和 3 年度から 6 年度の第 3 次経営改善計画により取り組んできたところです。

これまでの 3 次にわたる経営改善計画の取り組みについて、当該期間中である令和 4 年度、5 年度は新型コロナウイルス感染症患者の積極的な受け入れ、高齢者救急への対応、在宅医療の拡大といった一定の成果があったものの、今後も進行する人口減少・超高齢社会における医療提供の在り方の検討や、厳しい市の財政状況を踏まえた病院経営の効率化が求められています。さらに近年は新型コロナウイルス感染症への対応、原油価格・物価高騰に伴う病院運営コストの増加など、病院事業を取り巻く環境は大変厳しい状況にあります。

## (2) 経営強化プランの策定目的及び概要

国は令和 4 年 3 月に公表した「公立病院経営強化ガイドライン」において、「持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院の経営強化が重要である」とし、全国の自治体に対して、「公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこと」を求めています。

経営強化プランに記載する主な内容は以下の 6 項目です。

- ▶ (公立病院の) 役割・機能の最適化と連携の強化
- ▶ 医師・看護師の確保と働き方改革
- ▶ 経営形態の見直し
- ▶ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ▶ 施設・設備の最適化
- ▶ 経営の効率化等

上記項目に則り、今後病院事業の果たすべき役割を明確化し、「東御市病院事業経営強化プラン」を策定し、達成状況、活動状況を市民に公表しながら経営改革に取り組んでまいります。

また、経営強化プランは、地域の医療水準の向上に向けて、地域医療構想調整会議※において共有するとともに、各医療機関と役割分担・連携を図りながら病院運営に取り組んでまいります。

### ①計画の期間

令和 6 年度～令和 9 年度まで(4 年間)

### ②見直しの基本的な考え方

実行計画(実施計画)を毎年度策定し、職員へ周知します。

経営強化プランの見直しは毎年実施するものとします。

## 2、東御市病院事業の現状と課題

### (1) 病院事業の理念

#### ①東御市民病院

市民の健康を守り、暮らしを支える総合的かかりつけ医として「治し、支える医療」を提供します。地域に密着し、地域の未来を拓くコミュニティホスピタルを目指します。

##### 行動指針

- ▶ 患者さんの尊厳を大切にし、安全・安心(safe and peace of mind)な医療を実践します。
- ▶ 総合的なかかりつけ医病院として全人的な医療を提供します。
- ▶ 外来・入院・在宅医療の切れ目のない連携により、地域包括ケアシステム※を支えます。
- ▶ 地域に密着した健康保持・増進活動により、地域社会全体の発展と未来に貢献します。
- ▶ 常に研鑽に努め、地域を支える人材を育成します。

#### ②みまき温泉診療所

地域のかかりつけ医として懇切丁寧な診療を目指します。

##### 行動指針

- ▶ 医療と介護と健康のバランス良い診療を行います。
- ▶ 地域の「かかりつけ医」として懇切丁寧な診療を心がけます。
- ▶ 正確で客観的な診断と周辺医療機関とスムーズな連携を行います。
- ▶ 健康増進のために、「しんたい(身体教育医学研究所)※」と協力し、運動指導を行います。
- ▶ 地域に根ざした亜鉛不足の研究成果などを地域に還元し、全国に発信します。

#### ③助産所とうみ

あたたかい心で寄り添う助産の提供と親しまれる助産所を目指します。

##### 行動指針

- ▶ お母さんが中心の満足できるお産となるように支援します。
- ▶ 家庭的で安心・安全な環境をつくれます。
- ▶ お母さんが自信をもって育児できるよう支援します。
- ▶ 住民が気軽に集い、安心して子育て(親育て)できる地域づくりに貢献します。
- ▶ 向上心を持って、日々研鑽します。

## (2) 病院事業の概要

### ①東御市民病院

- ・所在地 : 東御市鞍掛 198 番地
- ・概要 : 一般病床 60 床  
〈外来診療〉  
内科、外科、整形外科、泌尿器科、泌尿器科(人工透析)、  
小児科、眼科、リハビリテーション科、アレルギー科、産婦人科
- ・あゆみ : H6 年 「東部町立ひまわり病院」として開院  
H15 年 新築移転  
H16 年 「東部町立ひまわり病院」から「東御市民病院」に改名  
H23 年 新透析室が稼働  
H24 年 電子カルテの運用開始  
H25 年 地域医療連携ネットワーク(上小メディカルネット)の運用開始  
R2 年 訪問看護\*、訪問リハビリ開始  
\*R2年度からR6年度1月現在休止中

### ②みまき温泉診療所

- ・所在地 : 東御市布下 6 番地 1
- ・概要 : 外来診療(総合診療科、整形外科)、訪問診療
- ・あゆみ : H7 年 「北御牧村立温泉診療所」として開所  
H16 年 「北御牧村立温泉診療所」から  
「東御市立みまき温泉診療所」に改名

### ③助産所とうみ

- ・所在地 : 東御市鞍掛 198 番地
- ・概要 : 分娩、母乳育児外来、産後ショートステイ、各種育児教室
- ・あゆみ : H22 年 開所

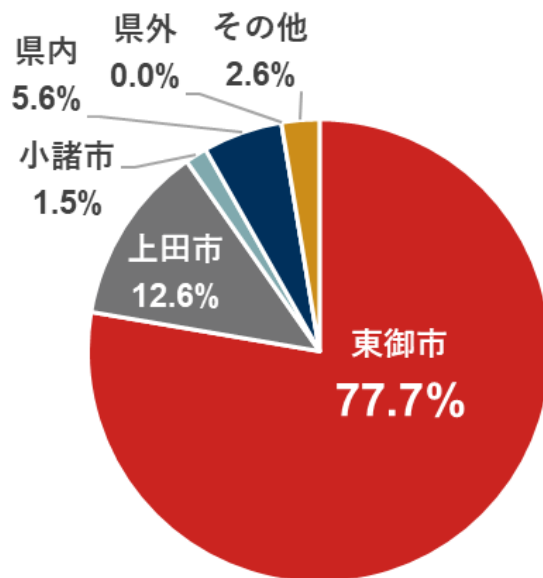
### (3) 東御市病院事業を取り巻く環境

#### ① 東御市民病院の診療圏について

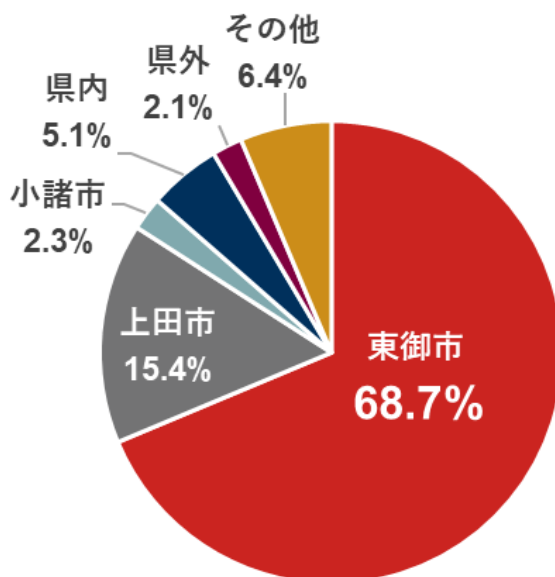
東御市民病院で受け入れている患者住所地を確認すると、入院患者の約 90%、外来患者の約 80%を上小医療圏(上田市、東御市、青木村、長和町)からの患者が占めています。

患者住所地の状況を踏まえ、上小医療圏を東御市民病院の「診療圏」として設定し、周辺環境を分析します。

図表 1: 東御市民病院の地域別入院患者数内訳(2022 年度)



図表 2: 東御市民病院の地域別外来患者数内訳(2022 年度)



## ②東御市及び上小医療圏の将来推計人口について

令和2年度国勢調査によると、東御市の人口は30,105人、上小医療圏は191,703人です。このうち、65歳以上人口については東御市、上小医療圏ともに約31%で、全国と比較し高齢化が進展している地域であると言えます。

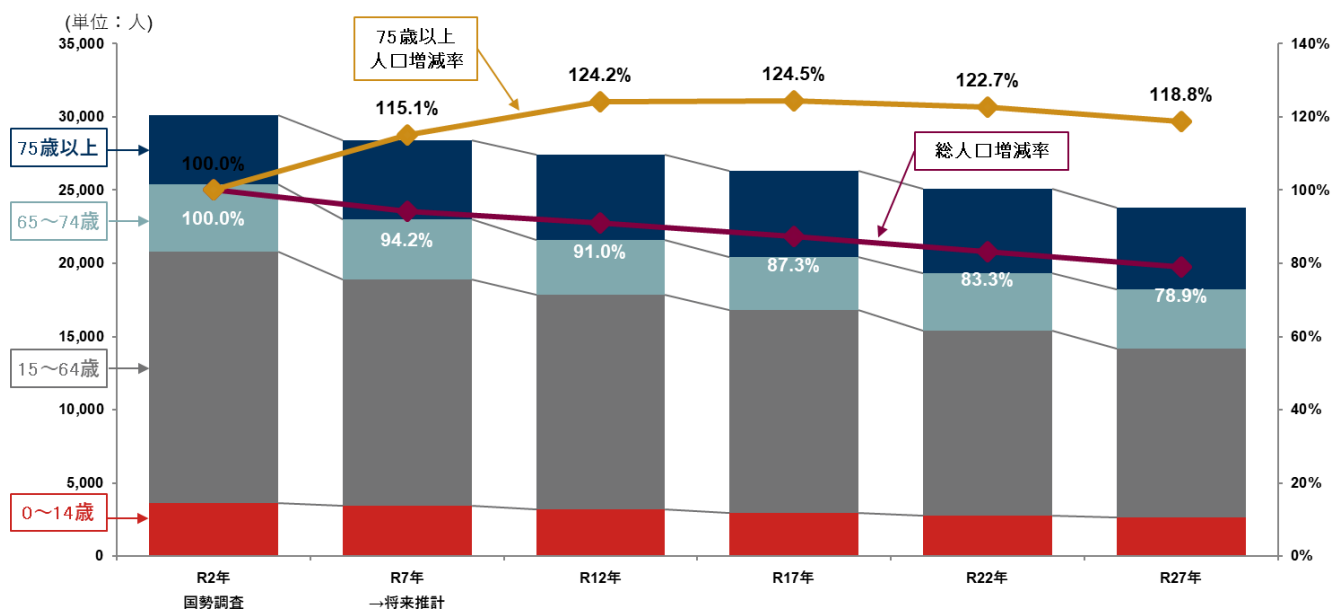
図表 3: 東御市及び上小医療圏の現在の人口

	東御市		上小医療圏	
	人口	構成比	人口	構成比
総人口	30,105	-	191,703	-
0～14歳	3,652	12.13%	22,992	11.99%
15～64歳	17,120	56.87%	108,244	56.46%
65～74歳	4,633	15.39%	28,029	14.62%
75歳以上	4,700	15.61%	32,438	16.92%
【再掲】65歳以上	9,333	31.00%	60,467	31.54%

出所: 令和2年国勢調査をもとに作成

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、東御市の総人口は年々減少し、令和12年(2030年)には令和2年(2020年)の約91%まで減ることが見込まれます。年齢階級別では、65歳以上人口は令和12年(2030年)及び団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)に向けてそれぞれ増加する見込みですが、65歳未満の年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)の年齢階級はすべて年々減少すると推計されています。また、上小医療圏でも高齢化率等は東御市と同様の推移が見込まれます。

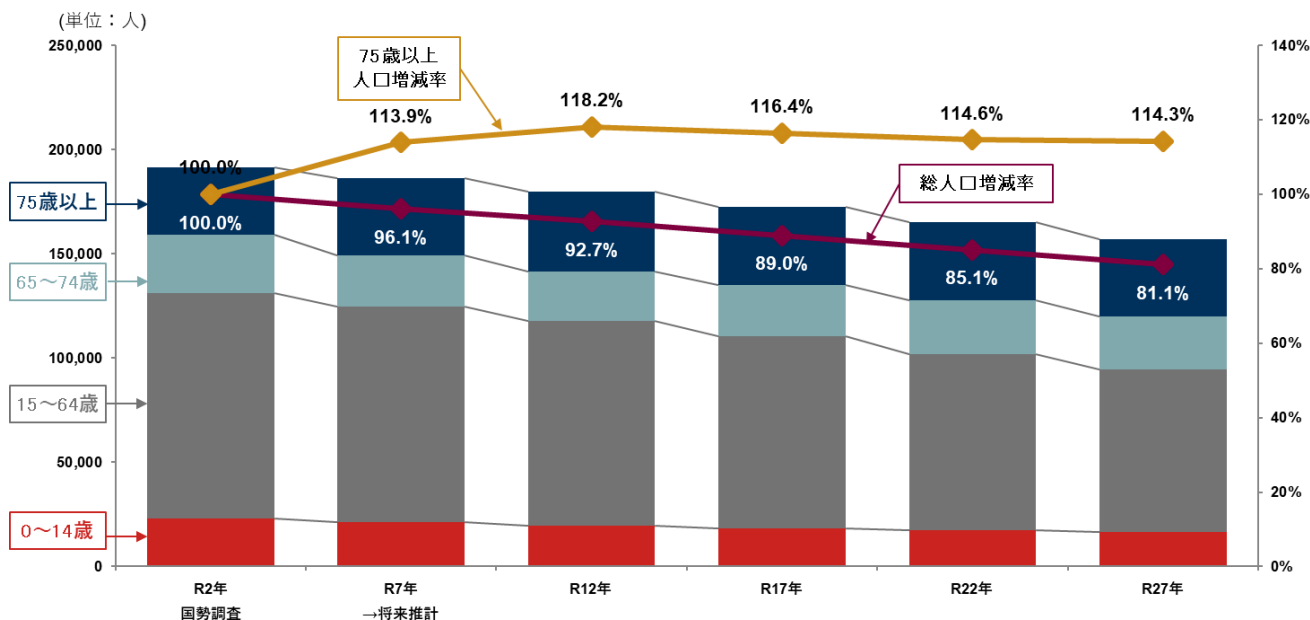
表 4: 東御市の将来推計人口



東御市	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年	R27年
総人口	30,105	28,389	27,406	26,309	25,084	23,781
0～14歳	3,652	3,441	3,192	2,965	2,798	2,629
15～64歳	17,120	15,461	14,632	13,844	12,592	11,576
65～74歳	4,633	4,076	3,746	3,649	3,928	3,994
75歳以上	4,700	5,411	5,836	5,851	5,766	5,582
【再掲】65歳以上	9,333	9,487	9,582	9,500	9,694	9,576
高齢化率	31.00%	33.42%	34.96%	36.11%	38.65%	40.27%
人口増減率	100.00%	94.25%	90.98%	87.34%	83.27%	78.95%
65歳以上人口増減率	100.00%	101.65%	102.67%	101.79%	103.87%	102.60%
75歳以上人口増減率	100.00%	115.13%	124.17%	124.49%	122.68%	118.77%

出所：総務省統計局『国勢調査(令和2年(2020年))』、国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018年)推計)』をもとに作成

表 5: 上小医療圏の将来推計人口



上小医療圏	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年	R27年
総人口	191,703	186,284	179,741	172,636	165,081	157,250
0～14歳	22,992	21,220	19,763	18,478	17,546	16,586
15～64歳	108,244	103,479	98,240	92,240	84,246	78,121
65～74歳	28,029	24,636	23,384	24,157	26,103	25,472
75歳以上	32,438	36,949	38,354	37,761	37,186	37,071
【再掲】65歳以上	60,467	61,585	61,738	61,918	63,289	62,543
高齢化率	31.54%	33.06%	34.35%	35.87%	38.34%	39.77%
人口増減率	100.00%	96.07%	92.70%	89.03%	85.14%	81.10%
65歳以上人口増減率	100.00%	101.85%	102.10%	102.40%	104.67%	103.43%
75歳以上人口増減率	100.00%	113.91%	118.24%	116.41%	114.64%	114.28%

出所：総務省統計局『国勢調査(令和2年(2020年))』、国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018年)推計)』をもとに作成

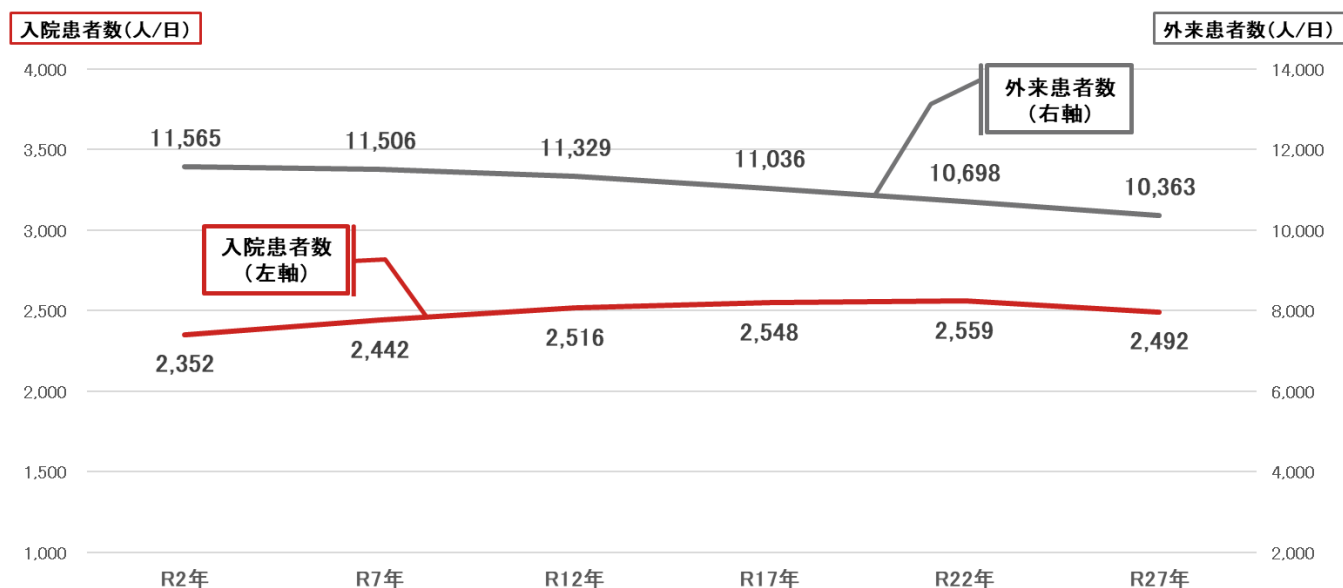
### ③上小医療圏の将来医療需要について

#### 1) 入院需要、外来需要の推移

現状の受療動向と将来推計人口をもとに算出した、「上小医療圏」の1日当たり患者数は、令和 2 年(2020 年)時点で入院患者数は 2,352 人、外来患者数は 11,565 人と推計されます。

将来の推移をみると、高齢化による患者増と人口減少による患者減の双方が影響し、入院需要は令和 22 年(2040 年)までは増加しますが、その後は減少、外来需要は令和 2 年(2020 年)以降一貫して減少することが予想されます。この結果、令和 12 年(2030 年)には、入院患者の総数は現状と概ね同数、外来患者数は 1 割程度の減少となると推計されます。

図表 6:1 日あたり入院・外来患者数の推移



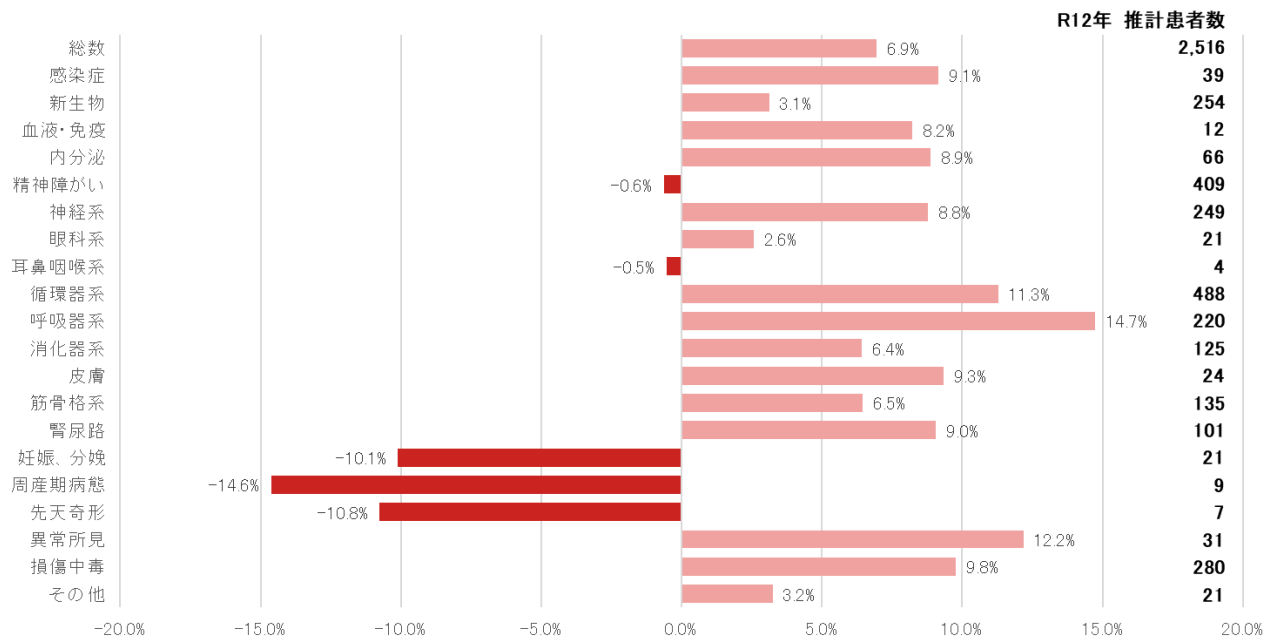
※将来推計入院・外来患者数は、平成 29 年度(2017 年度)全国の傷病分類別受療率×上小医療圏の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。(以下、同じ)

出所:厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

#### 2) 傷病別需要の変化

上小医療圏における傷病大分類別入院患者数の令和 2 年度(2020 年度)から令和 12 年度(2030 年度)の将来推計は次ページのとおりです。高齢化の影響により、総数では 6.9%の増加となり、特に呼吸器系、神経系等については増加が見込まれます。その他の傷病についても耳鼻咽喉系、精神障がい等の傷病を除き増加が見込まれます。

図表 7: 傷病大分類別将来推計入院患者増減数(令和2年(2020年)から令和12年(2030年))

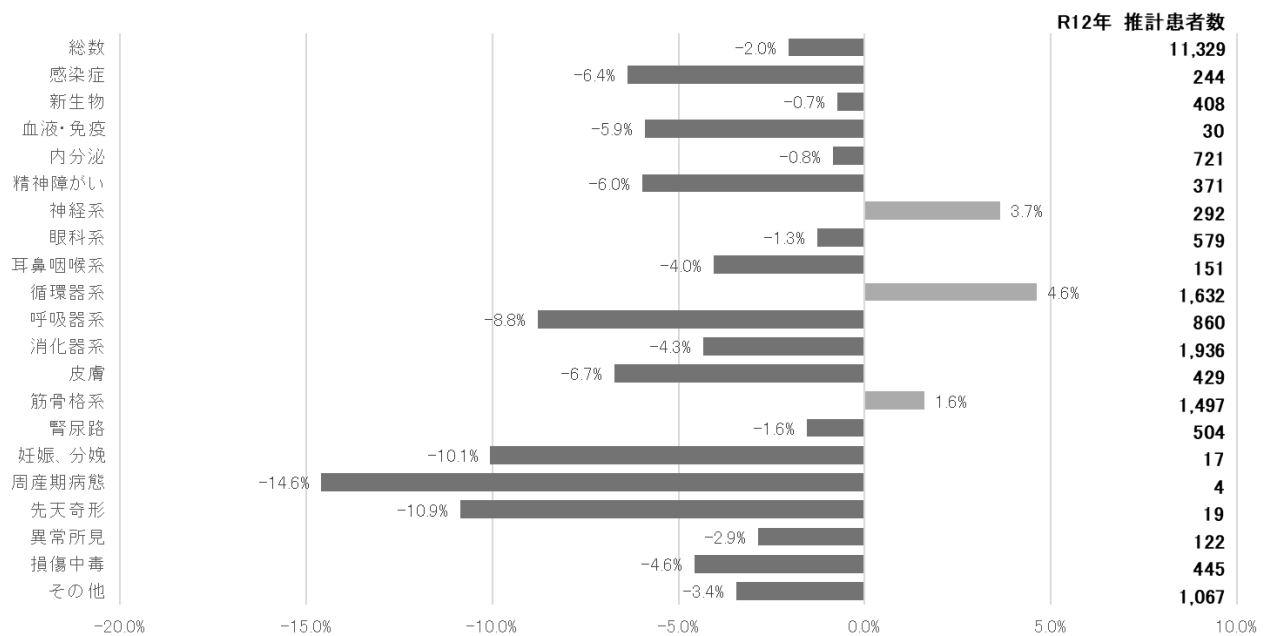


※増減率は、図表中の患者数の小数点以下数値も含めた値で算出し、小数点第二位を四捨五入した値を表示

出所: 厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

外来患者数の将来推計については、入院患者と比較して高齢者が少なく、人口減少の影響を受けやすいことから、入院と比較し減少が見込まれます。総数では 2.0%の減少と推計され、神経系、循環器系、筋骨格系以外の傷病で減少する見込みです。

図表 8: 傷病大分類別将来推計外来患者増減数(令和2年(2020年)から令和12年(2030年))

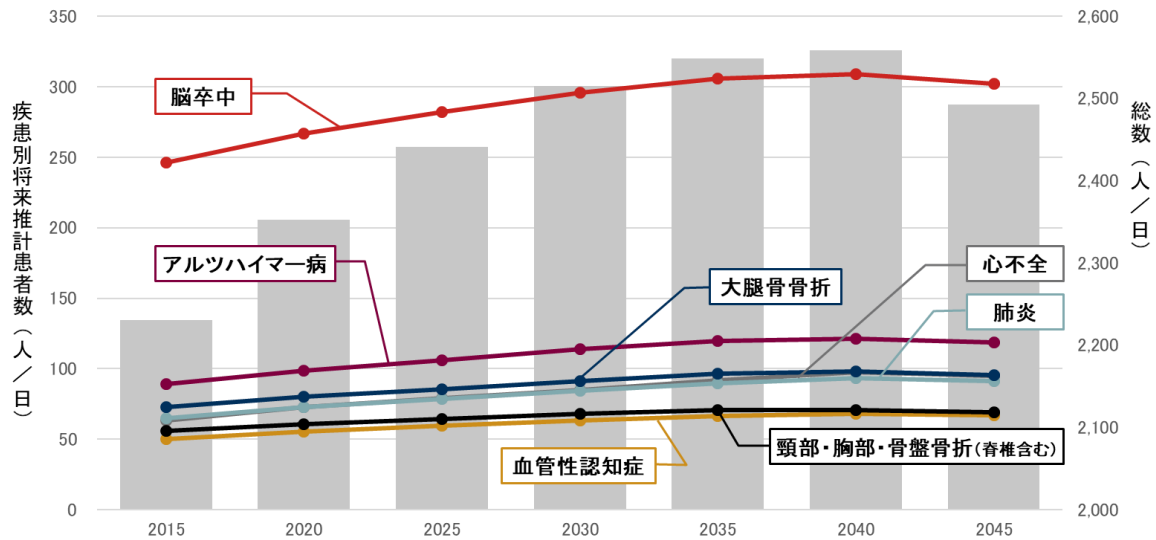


※増減率は、図表中の患者数の小数点以下数値も含めた値で算出し、小数点第二位を四捨五入した値を表示

出所: 厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

上小医療圏における主要疾患別推計患者数(入院・主な増加疾患)は下図のとおりです。脳卒中は令和 22 年(2040 年)ごろまで増加が見込まれ、患者数も多く推計されます。脳卒中に続発する血管性認知症、アルツハイマー病も一定の需要が見込まれます。その他、大腿骨・骨盤等骨折、肺炎、心不全等、高齢者に多い疾患は一定の需要が見込まれます。

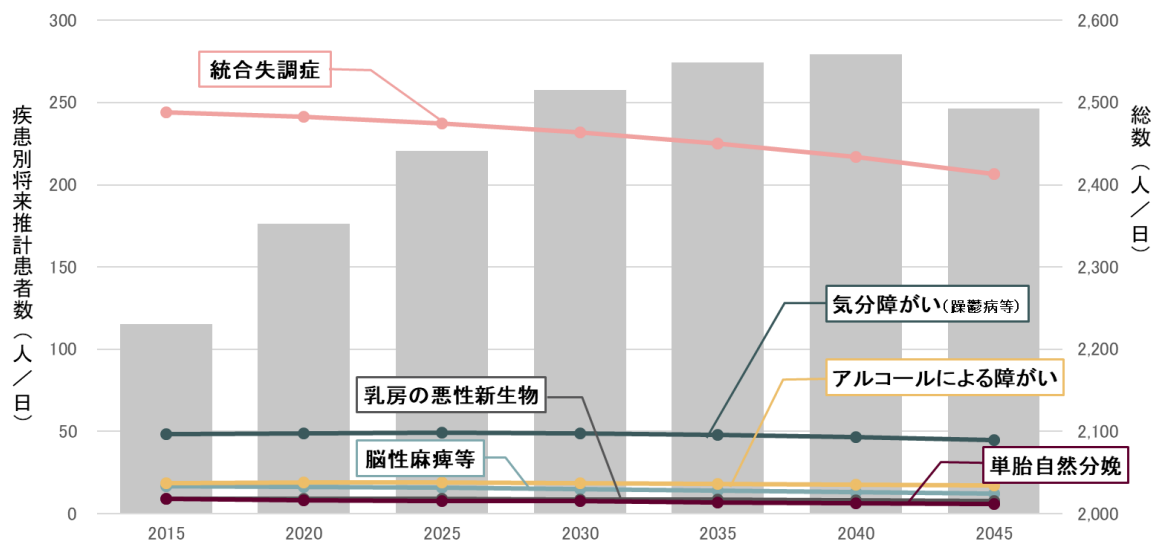
図表 9: 上小医療圏の主要疾患別推計患者数(入院・主な増加疾患)



出所: 厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

上小医療圏における主要疾患別推計患者数(入院・主な減少疾患)は下図のとおりです。患者数が多く、若年層に多い統合失調症、気分障がい(躁鬱病等)は、人口減少・高齢化の影響を受け減少する見込みです。その他、アルコールによる障がい、乳房の悪性新生物、関節症等も減少する見込みです。

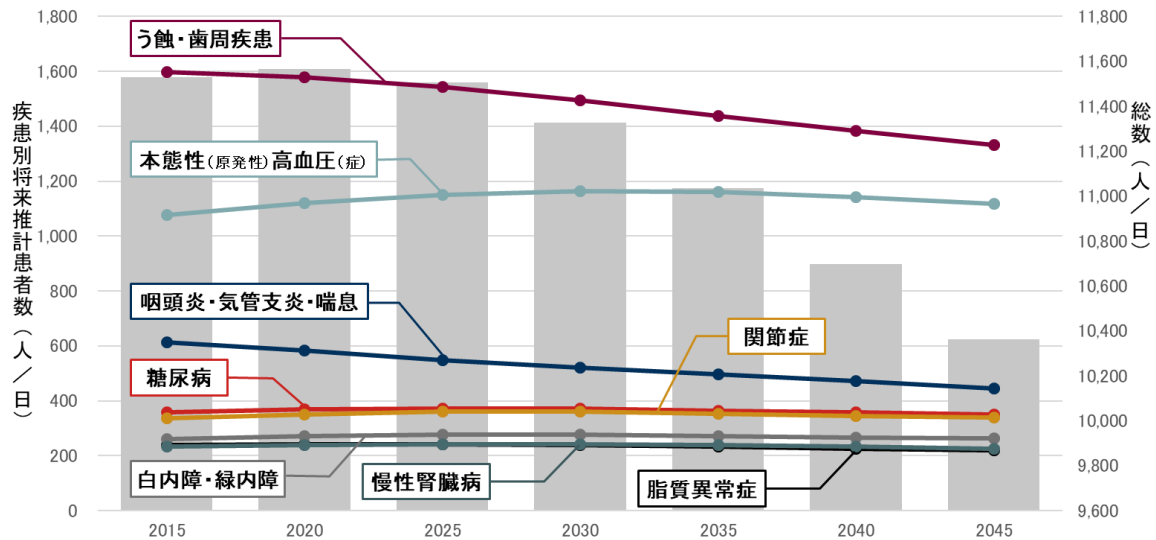
図表 10: 上小医療圏の主要疾患別推計患者数(入院・主な減少疾患)



出所: 厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

上小医療圏における主要疾患別推計患者数(外来・主要疾患)は下図のとおりです。脳卒中や心血管疾患の要因となる高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等は令和12年(2030年)ごろ一定の患者数が見込まれますが、それ以外の疾患においては減少が見込まれます。

図表 11: 上小医療圏の主要疾患別推計患者数(外来・主要疾患)

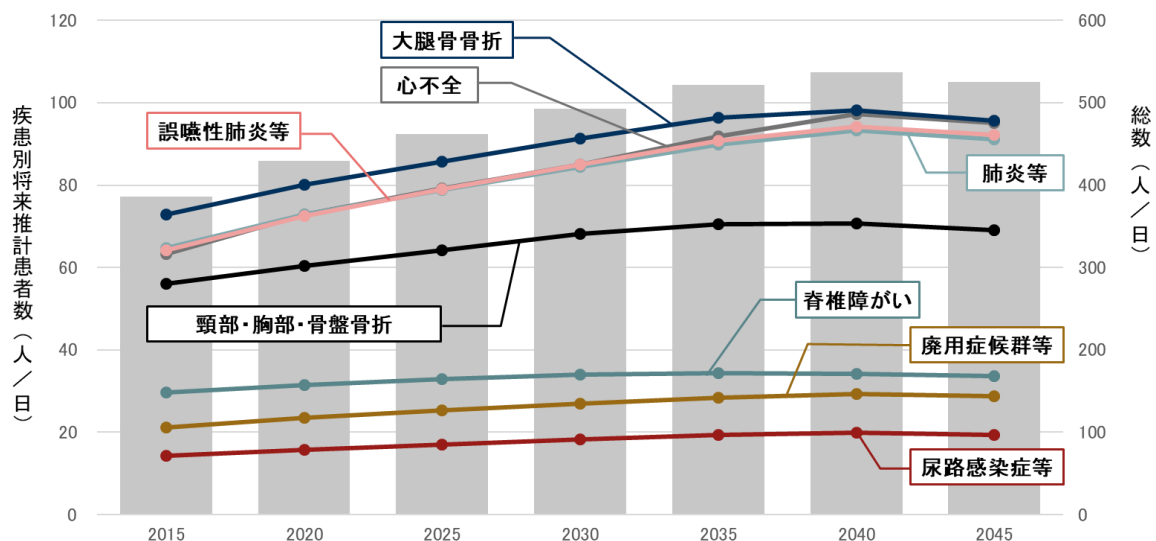


出所: 厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

### 3) 急性期～回復期医療需要の変化

地域包括医療病棟※の主な対象疾患は、令和17年(2035年)までは増加が見込まれます。特に、大腿骨の骨折、心不全、肺炎・誤嚥性肺炎、頸部・腰部・骨盤骨折は一定の需要が見込まれます。令和22年(2040年)以降は人口減少の影響が大きく、減少に転じる見込みです。

図表 12: 上小診療圏の地域包括医療病棟の主な対象疾患の将来推計

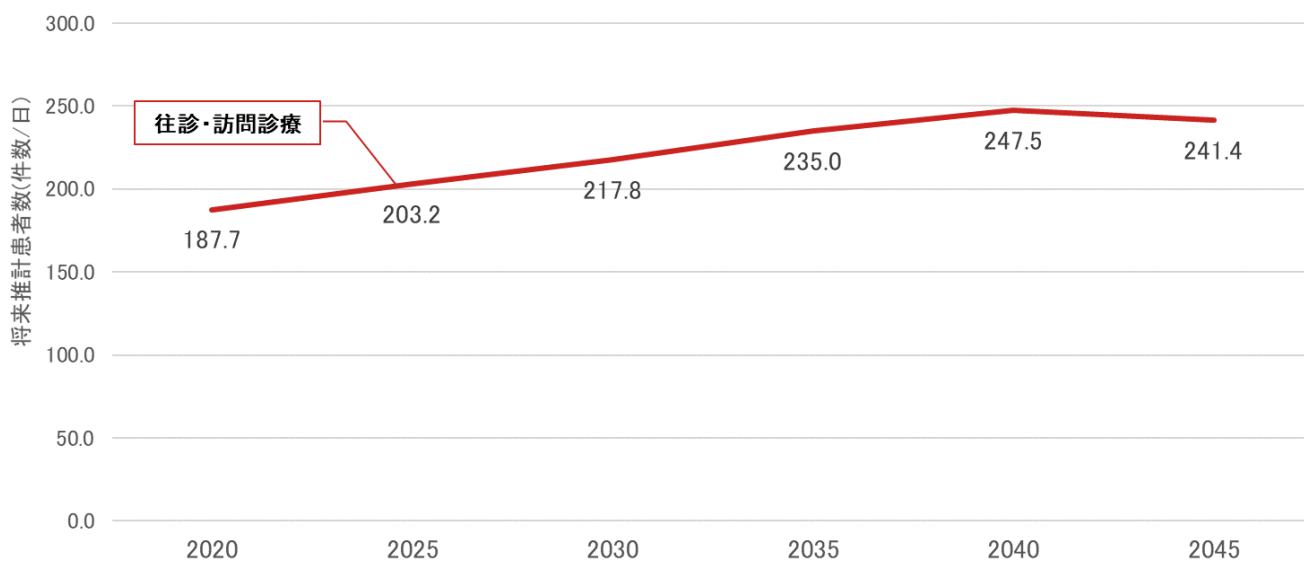


出所: 厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

#### 4) 在宅医療需要の変化

往診・訪問診療の患者数は、令和 22 年(2040 年)までは増加が見込まれます。

図表 13: 上小診療圏の往診・訪問診療の将来推計



出所: 厚生労働省 NDB オープンデータ、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

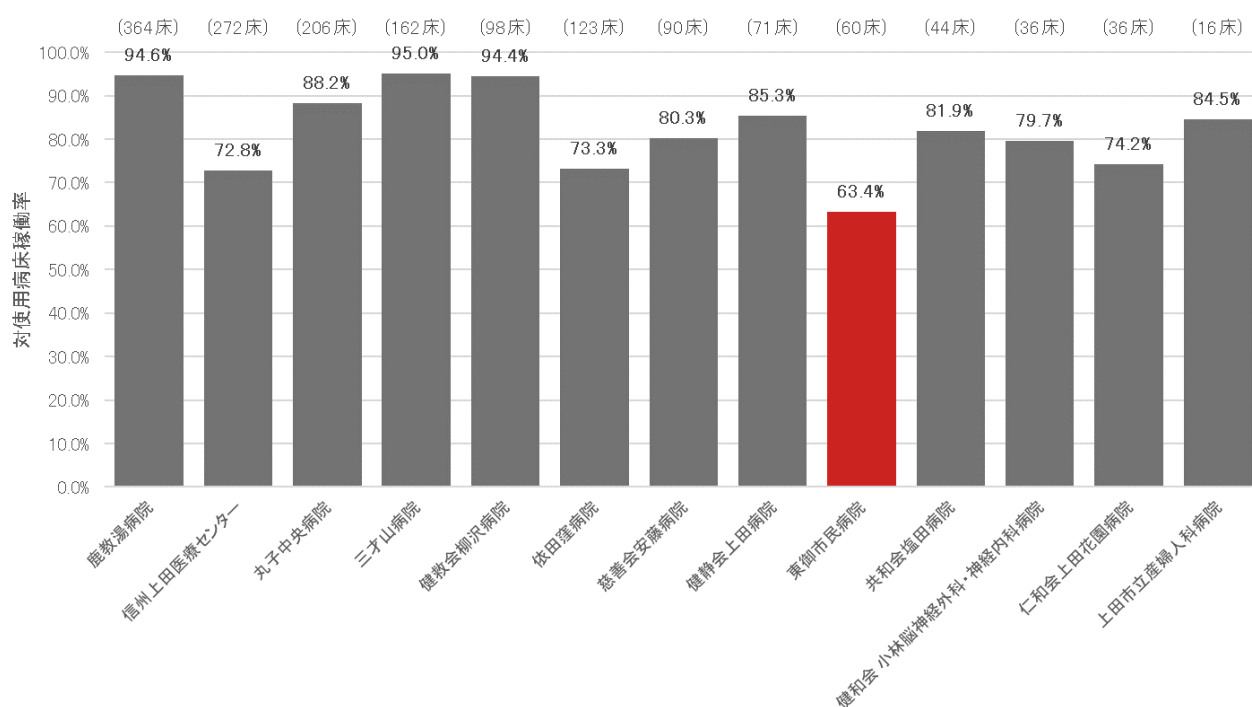
#### ④上小医療圏の医療提供体制

##### 1) 上小医療圏の病床稼働率、医療機能別病床数など

周辺医療機関の病床稼働率は下図のとおりです。地域医療構想※の目標稼働率「高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%」を下回る病院もありますが、新型コロナウイルス感染症への対応のため病床確保による影響を受けた可能性もあります。

医療機能別では、高度急性期、急性期病床が過剰な一方、回復期、慢性期病床は不足する見込みです。

図表 14:各医療機関の令和3年度(2021年度)全病床稼働率(対稼働病床数)



※稼働病床数とは、許可病床数から過去1年間で1度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数  
出所: 病床機能報告制度をもとに作成

図表 15: 地域医療構想における医療機能別必要病床数と現在の医療機能別病床数

構想区域	医療機能	令和3年(2021年)病床数(床)A	令和7年(2025年)必要病床数(床)B	病床数差(床) C = A - B
上小	高度急性期	128	98	30
	急性期	923	615	308
	回復期	371	628	▲ 257
	慢性期	532	299	253
	小計	1,954	1,640	314

出所: 長野県地域医療構想、令和3年度病床機能報告をもとに作成

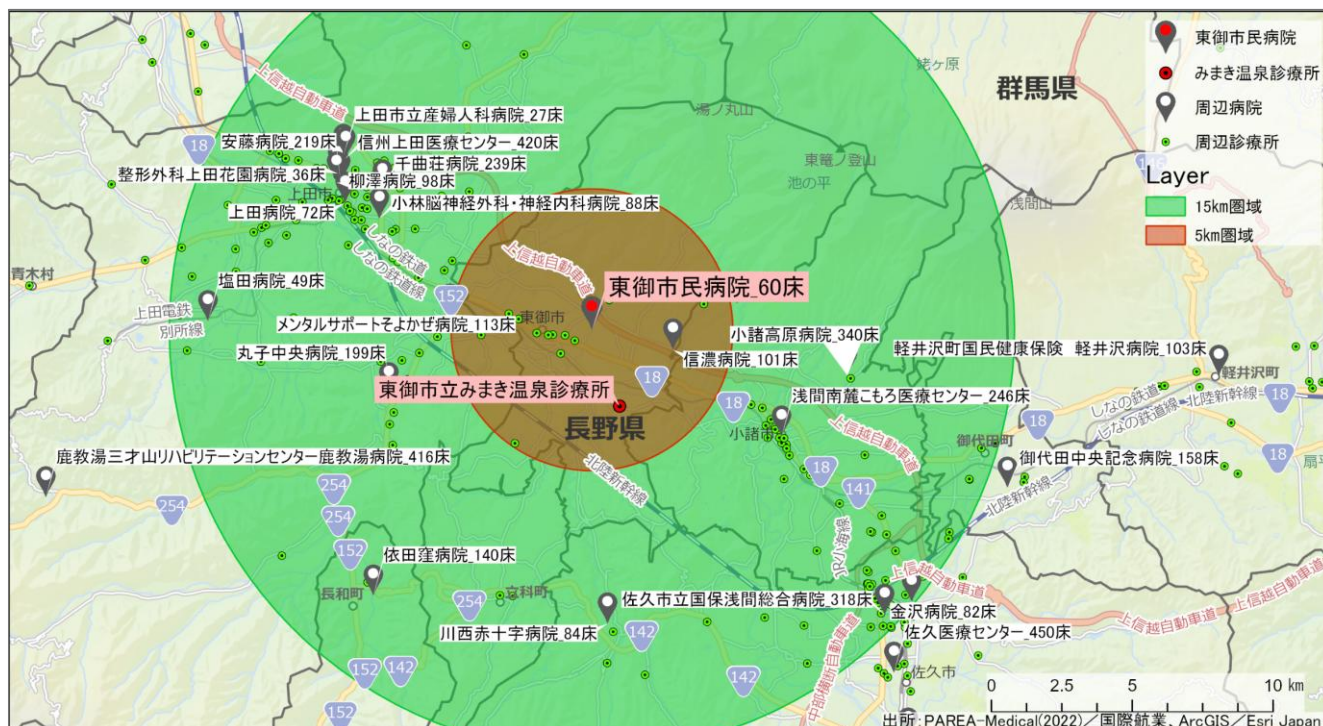
図表 16: 上小医療圏における現状(令和3年度)及び2025年の医療機能ごとの許可病床数(単位:床)

医療機関名称	区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
東御市民病院	現状	60	0	0	60	0	0
	2025年	60	0	0	60	0	0
信州上田医療センター	現状	420	128	292	0	0	0
	2025年	420	36	384	0	0	0
丸子中央病院	現状	199	0	149	0	50	0
	2025年	199	0	149	0	50	0
依田窪病院	現状	140	0	140	0	0	0
	2025年	140	0	140	0	0	0
健和会 小林脳神経外科・ 神経内科病院	現状	88	0	88	0	0	0
	2025年	88	0	88	0	0	0
仁和会上田花園病院	現状	36	0	36	0	0	0
	2025年	36	0	36	0	0	0
健静会上田病院	現状	72	0	35	0	37	0
	2025年	72	0	35	0	37	0
健救会柳沢病院	現状	98	0	33	0	65	0
	2025年	98	0	33	0	65	0
共和会塩田病院	現状	49	0	33	0	16	0
	2025年	49	0	49	0	0	0
上田市立産婦人科病院	現状	27	0	27	0	0	0
	2025年	27	0	27	0	0	0
慈善会安藤病院	現状	115	0	0	47	44	24
	2025年	115	0	47	0	44	24
鹿教湯三才山リハビリ テーションセンター鹿教湯病院	現状	416	0	0	230	139	47
	2025年	416	0	0	230	139	47
鹿教湯三才山リハビリ テーションセンター三才山病院	現状	237	0	0	34	143	60
	2025年	237	0	0	0	91	146
その他診療所(複数施設)	現状	147	0	90	0	38	19
	2025年	147	0	90	0	38	19
計	現状	2,104	128	923	371	532	150
	2025年	2,104	36	1,078	290	464	236

※高度急性期から慢性期以外の休床中などの申請となっている病床は分類なしの区分で集計

出所:長野県地域医療構想、令和3年度病床機能報告をもとに作成

図表 17: 周辺医療機関の所在



※地図上のラベル表示施設は病院のみに限定

#### (4) 経営状況及び第3次経営改善計画の達成状況

##### ① 第3次経営改善計画の検証

当市においては、現在、令和6年度までを計画期間とする「東御市病院事業第3次経営改善計画」により、病院事業の改革に取り組んでいるところですが、当計画を点検したうえで、国の計画策定ガイドラインに沿った「東御市病院事業経営強化プラン」を、第4次経営改善計画として策定することとしました。第3次経営改善計画の進捗状況については、次のとおりです。

##### 1) 病院3事業の状況

###### (ア) 東御市民病院

- ・目標、役割  
一般急性期から回復期の患者へ医療を提供するとともに、在宅医療を推進し地域包括ケアシステム※を支えます。
- ・地域貢献  
新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、上田保健所と連携し、病床を確保するなどその治療にあたりました。  
地域医療連携の観点から、地域のクリニックとの連携強化に取り組んでいます。  
救急車による搬送や時間外診療の要望に応えられるよう、救急受入体制の強化を図っています。

###### (イ) みまき温泉診療所

- ・目標、役割  
地域における総合診療を行うとともに、本市の地域包括ケアシステム※の拠点として、在宅医療を提供します。
- ・地域貢献

患者が希望する自宅療養に応えられるよう、訪問診療を実施し、更に訪問看護、訪問リハビリ等のサービス事業所と連携し、在宅生活を支援しています。

### (ウ) 助産所とうみ

- ・目標、役割  
少子化・コロナ禍による産み控えがある中で、出産から育児まで、あたたかい心で寄り添う助産を提供します。
- ・地域貢献  
行政との連携により、妊産婦のメンタルケア、産後ショートステイ※、育児サポートに取り組んでいます。

## 2) 令和4年度目標数値の状況

### (ア) 東御市民病院

- ・外来に関する特殊事情:発熱患者の診療について、前年度の3倍にあたる3,000人をオンライン診療で実施しました。外来全体の患者数は63,600人で、前年度より5,000人増加しましたが、目標値に対しては95%でした。
- ・入院に関する特殊事情:入院ベッドの年間延数21,900床(60床×365日)のうち、4,125床をコロナ専用病床として確保していました。このため、患者数は13,600人で、前年度より2,300人減少し、目標達成度は78%でした。
- ・救急車:受入件数は522件で、前年度より90件増加し、目標達成度は113%でした。
- ・ドック、健診:実施数は4,200件で、前年度より微増しましたが、目標値に対しては80%でした。

図表 18: 東御市民病院の第3次経営改善計画における目標数値の状況

項目	内訳	令和2年度	令和3年度	令和4年度			令和6年度 最終目標
				目標値	実績	達成度	
患者数 (人)	外来延患者数	54,939	58,426	67,100	63,623	94.8%	69,000
	(うちオンライン診療)	(671)	(1,062)	—	(3,060)	—	—
	外来一日平均	226.1	242.0	277.3	261.8	94.4%	285.1
	入院延患者数	14,561	15,940	17,520	13,594	77.6%	17,520
	(うちコロナ病床)	(60)	(467)	—	(649)	—	—
	入院一日平均	39.9	43.7	48.0	37.2	77.5%	48.0
病床利用率(%)		66.5	72.8	80.0	62.1	77.6%	80.0
救急	救急車受入件数(件)	326	429	460	522	113.5%	530
	救急車受入率(%)	62.0	64.0	65.0	64.0	98.5%	75.0
ドック・健診(件)		4,830	4,156	5,300	4,197	79.2%	5,600
参考:コロナ検査(件)		332	2,473	—	7,572	—	—

### (イ) みまき温泉診療所

- ・外来:患者数は10,800人で、目標達成度は99.9%でした。
- ・訪問診療:実患者数は950人で、前年度より50人増加し、目標達成度は119%でした。

図表 19:みまき温泉診療所の第3次経営改善計画における目標数値の状況

項目	内訳	令和2年度	令和3年度	令和4年度			令和6年度 最終目標
				目標値	実績	達成度	
患者数 (人)	外来延患者数	10,506	11,296	10,800	10,787	99.9%	11,200
	外来一日平均	39.3	42.4	40.0	40.5	101.3%	41.5
	訪問実患者数	650	900	800	949	118.6%	1,000
参考:コロナ検査(件)		200	57	—	631	—	—

#### (ウ) 助産所とうみ

- ・分娩:分娩数は61件で、前年度より6件増加し、目標達成度は94%でした。
- ・ショートステイ:受入れ日数は263日で、昨年度より34日増加し、目標達成度は88%でした。

図表 20:助産所とうみの第3次経営改善計画における目標数値の状況

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度			令和6年度 最終目標
			目標値	実績	達成度	
分娩件数(件)	60	55	65	61	93.8%	60
産後ショートステイ(延日)	249	229	300	263	87.7%	700

### 3) 経営収支

- ・収入:コロナ専用病床確保による入院の収入減額を補うための補助金が2億9,000万円交付されました。
- ・支出:診療材料、電気、他物品の物価上昇により3,500万円程度支出が増加しています。  
また、施設の老朽化等により、空調の改修、大型機器の更新により多額の資本的支出、消費税支出がありました。
- ・経営収支:基準外繰入金※を繰り入れることなく、黒字を確保しました。

図表 21 基準外繰入の第3次経営改善計画における目標数値の状況

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度			令和6年度 最終目標
			目標値	実績	達成度	
一般会計からの 基準外繰入の額	1億6000万円	0円	1億4500万円 以下	基準外繰入 0円	達成	1億円以下

### 4) 自己評価

#### (ア) 病院3事業の取り組みに関して

- ・令和4年度においては、新型コロナ感染拡大の第7波、第8波において多くの患者の受け入れが求められる中で、上田保健所、圏域内の医療機関と連携し、公立病院としての役割を果たしました。
- ・病院と診療所の電子カルテ、患者IDの統一、スタッフの相互交流等で連携を密にすることにより、訪問診療患者の増加、療養者の安心に繋がっています。

## (イ) 目標値の達成度について

- ・新型コロナへの診療対応が優先される中で、第 3 次経営改善計画に設定した目標値が、現在の状況に適応しなくなっている項目が見受けられるようになりました。
- ・このような状況において、設定した目標値を達成できなかった項目もありますが、多くの項目において前年度から実績値(成果)の上積みが見られています。

## (ウ) 経営収支

- ・令和 4 年度の目標は、経営赤字が発生した場合に市から補助される基準外繰入金※を 1 億 4,500 万円以下に抑えることでしたが、経営収支は 7,363 万円の黒字となり目標を達成しました。これにより、2 年連続の目標達成となりました。

## (5) 課題整理・方向性の検討

### ① 病院事業を取り巻く環境の変化・方向性の検討

#### 1) 将来における医療需要の変化

上小医療圏の総人口は年々減少し、令和 12 年(2030 年)には令和 2 年(2020 年)の約 92%まで減少し、その後も減少傾向は継続する見込みです。また、65 歳以上人口は令和 22 年(2040 年)まで増加が見込まれます。医療圏の入院、外来医療需要は高齢化による患者増と人口減少による患者減の両方が影響し、入院需要は令和 22 年度(2040 年度)まで増加が見込まれる一方で、外来需要は令和 2 年度(2020 年度)以降減少が見込まれています。

地域医療構想※との整合を図りつつ、このような医療需要の変化に対応するための病床機能※の検討が持続的な経営基盤の確保という観点からも求められています。

#### 2) 医療提供体制等の課題

令和 7 年(2025 年)における医療需要からみた必要病床数と現状(令和 3 年度病床機能報告※)を比較すると、高度急性期、急性期病床が過剰な一方、回復期、慢性期病床は不足する見込みです。急性期を脱した回復期、慢性期医療を地域の医療機関と連携してどのように提供していくかが課題となっています。

#### 3) 生産労働人口の減少

上小医療圏の生産労働人口は令和 2 年度(2020 年度)以降一貫して減少が見込まれており、将来的な働き手不足の状況を踏まえると、医師・看護師をはじめとする職員の確保が、安定した医療提供をするうえでの課題となっています。

### ② 病院事業が抱える病院運営上の課題・方向性の検討

#### 1) 病床の有効利用と業務改善について

病床の稼働を上げるためのベッドの調整と、業務改善に取り組む必要があります。ベッドの調整としては、隔離が必要な感染症患者の受け入れを見据えつつ、救急患者の受け入れができるよう空床管理をしていきます。業務改善としては、入院前の外来の時点から早期に入退院支援を開始し、外来から入院そして退院への切れ目ない連携体制を作ります。また、入院に関わる業務のスリム化と効率化に取り組み、患者支援の充実を図ります。

## 2) 財務上の課題について

市民の負担を軽減するため、経営赤字が発生した場合に市から補助される基準外繰入金※の繰入を縮減する必要があります。基準外繰入金※を1億円以下に抑えるとともに、令和9年度以降の黒字化を目指し、診療体制の整備等による経営改善が喫緊の課題となっています。

## 3) その他の課題について

業務内容の見直しや業務の効率化により時間外手当の削減を行うほか、その他手当の見直しを行うなど、年々増加する人件費を抑制する必要があります。

物価高騰などによる施設の維持コストが増加するなかで、照明機器のLED化や委託業務の内容・契約方法の定期的な精査など、経費削減対策に早急に取り組む必要があります。

高額医療機器の更新及び導入にあたっては、使用状況等の検証を含め採算性の検証を行うなど、設備投資の費用の抑制と平準化を図る必要があります。

新興感染症等の拡大時等に備えた組織体制の構築や、感染症看護専門・感染管理認定看護師※を育成するなど、平時からの取り組みによる体制強化を行う必要があります。

## 3、役割・機能の最適化と連携の強化

### 重点目標

- ▶ コミュニティホスピタル※として、地域の発展に寄与します。
- ▶ 医療安全対策を強化するとともに患者中心の全人的医療を行い、受診しやすく安全・安心な病院を目指します。
- ▶ 総合的なかかりつけ医病院として医療を担い、地域包括ケアシステム※の中核として「治し、支える医療」を提供します。
- ▶ 隣接の東御市総合福祉センター、身体教育医学研究所※と連携し、予防医療、健康増進、福祉、介護まで幅広く貢献します。
- ▶ 働き方改革のもと、質の高いサービス提供を維持するために、職員の確保・育成・能力向上と働きやすい職場環境をつくれます。

### (1) 地域医療構想等を踏まえた東御市民病院の果たすべき役割・機能

#### ① 長野県地域医療構想との連携

地域医療構想※で示され、地域医療構想調整会議で継続して議論されている地域の実情や、地域住民のニーズを反映した地域包括ケアシステム※における中核施設としての体制構築に取り組みます。

#### ② 救急医療体制の強化

上小医療圏において、軽症から中等症の救急患者を受け入れる体制が求められています。働き方改革に取り組みつつ、多職種がそれぞれの専門性を活かし、チームで救急受入の体制強化に取り組みます。

#### ③ 病床機能の最適化

在宅医療との切れ目のない連携を重視し、60床という限られた病床を有効利用するための医療提供

体制を整備します。救急患者や在宅療養患者の入院に柔軟に対応し、再び安心して在宅へ退院していくことができるように、地域包括医療病棟※による退院支援体制を構築します。

## (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

### ① 地域包括ケアの必要性

#### 1) 個人の尊厳

個人の人生観や尊厳を守り、全人的な医療を行います。

#### 2) 看取り

病院以外の施設、自宅で最期を迎えたいという患者・家族の要望があった場合、その意思を尊重し希望に応えることが重要です。様々な看取り方を選択できるように市内各機関と連携し、取り組まなければならない課題として整備していきます。

### ② 地域ネットワークへの参加

#### 1) 地域包括ケアシステムへの参画

東御市版地域包括ケアシステム※の構築にあたり、地域の医療機関や介護施設等との連携を強化し、在宅医療と介護の多職種協働に取り組みます。

#### 2) 訪問診療の充実

在宅での療養生活を望むすべての市民に、計画的な治療、健康管理等の在宅医療を提供できるよう体制の充実を図るとともに、急変時の対応から自宅での看取りの求めに応じられるよう、医療・介護の連携強化に取り組みます。

#### 3) 訪問看護、訪問リハビリの実施

医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支えるため、地域ケアに関係する事業所と連携し、訪問看護及び訪問リハビリサービスの提供を行います。

### ③ 患者中心の医療の視点

公立病院としての医療ニーズを踏まえ、その役割の実現を目指すとともに、患者の尊厳を尊重し、快適な療養環境の提供に努めます。あわせて予防医療を推進し、市民の健康増進に寄与します。

#### 1) 市健康福祉行政との連携

市健康福祉部と情報共有や研修の実施及び病院からの人材派遣により、地域の実情に合った地域包括ケアシステム※の構築に取り組みます。

#### 2) 在宅医療の拡充（訪問診療・訪問看護・訪問リハ）

通院困難な方でも在宅で安心して医療が受けられるよう取り組むとともに、地域包括ケアシステム※構築に向けた適切な人員配置、部署を越えた協力体制をつくります。

## (3) 機能分化・連携強化

### ① 東御市民病院とみまき温泉診療所のニーズの把握

公立病院及び公立診療所として求められる役割や要望を明確にするため、医療機関や福祉機関等へのアンケート調査や意見交換により、市と協力して地域連携を進めるにあたり整備すべきものを把握します。

## ② 地域医療機関との連携

医療・福祉の関係機関と顔の見える関係をつくり、地域における多職種連携を深めることにより地域の診療所や福祉・介護施設との紹介と逆紹介※の向上を図ります。

## (4) コミュニティホスピタルに向けた各部署の取り組み

### ① 東御市民病院

#### 1) 病棟

(ア) 入院時から退院後の生活を見据えた退院支援を行います。

- ・入院早期から医師、看護師、薬剤師、理学・作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士などの専門職がチームを組み、それぞれの専門分野での経験や知識・技術を集約し、患者に最も適した治療・ケアを提供します。
- ・在宅療養を支える地域の各事業所の方々と連携します。患者に関わる介護・福祉の担当者と情報を共有し、住み慣れた地域に安心して戻れるよう支援します。

(イ) 在宅や施設で療養される方々の急な入院やレスパイト入院※にも対応します。

(ウ) せん妄※を予防できる環境を作ります。入院時にせん妄※発症の危険度を評価し、せん妄※が起こる前から介入し予防します。

(エ) 認知症患者が安心して入院生活を送れる環境を作ります。

- ・医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、作業療法士、社会福祉士などの多職種(認知症ケアサポートチーム)を中心に認知症患者の状態を確認し、個々に適した対応や療養環境作りを行います。
- ・毎月1回院内デイケア※を開催し、患者が気分転換できる時間を提供します。
- ・認知症に関連した勉強会(年1回以上)を実施し、スタッフのスキルアップにつなげています。

(オ) 褥瘡※を作らない、予防できる環境を作ります。

- ・入院時に褥瘡※発生の危険度を評価し、褥瘡※を発生させない療養環境の提供に努めます。
- ・医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、作業療法士などの多職種(栄養サポートチーム)が毎週の回診を行い、発生した褥瘡※の早期治癒に努めます。

(カ) 感染症対策に取り組みます。

- ・新型コロナウイルス感染症等感染症患者の入院受入れを継続します。
- ・感染対策チームと協力し院内感染対策に取り組みます。

#### 2) 外来

東御市で「安心して生まれ、育ち、育み、老い」ていける医療サービスを効果的に行います。

(ア) 総合診療(いわゆる、よろず相談)を展開します。

(イ) 以下のような連携・コミュニティにおいて中心的役割を果たします。

- ・非常勤医師－常勤医師(≒総合診療医)
- ・急性期医療機関－東御市民病院－地域の診療所

- ・福祉施設－東御市民病院－家庭
- ・行政－東御市民病院－地域
- ・患者－東御市民病院－家族
- ・他地域の医療機関－東御市民病院

- (ウ) みまき温泉診療所とともに在宅医療を行います。
- (エ) メディアを駆使しながら啓発活動を継続します。
- (オ) インターネットや通信技術を活用し、効率的な診療を行います。
- (カ) コストを意識します。

### 3) 薬剤科

#### (ア) 医薬品のコスト効率化

- ・医療費の削減に寄与し、患者に負担をかけないように、薬物の選択と代替薬物の提案を行います。

#### (イ) 患者評価

- ・薬物治療に関する患者のニーズを評価し、個別化された薬物療法を提供します。

#### (ウ) 薬物情報提供

- ・患者、およびその家族に対して、薬物に関する情報とアドバイスを提供し、適切な薬物使用に関する質問に対応します。

#### (エ) 健康教育

- ・患者に対して薬物関連の健康情報を提供し、治療計画の理解を促進し、服薬順守の向上に貢献します。

### 4) 栄養科

(ア) 外来や入院患者への栄養相談業務では、生活習慣病から高齢者の虚弱や加齢による身体機能の低下等の治療やライフステージに沿って、日常生活への働きかけを柔軟に行い、改善へ向けて一人一人の生活に寄り添っていきます。

(イ) 入院中の食事は体の機能や治療の方針・内容に合わせたものを提供し、治療効果を高めるとともに退院後に向けての教育的配慮にもつながることを目指します。

(ウ) 栄養サポートチームでは、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、管理栄養士等がそれぞれの専門分野から栄養に関する問題を検討し、ニーズに合った取り組みを行っていきます。さらに職種間や褥瘡対策チーム、認知症ケアチーム等と連携し、効果的にサポートしていきます。

(エ) 地元産食材を活用しながら安全で家庭的な食事作りを行い、あわせて食事や栄養に関する情報を発信して潤いのある食事提供を目指します。

(オ) 市の生涯学習出前講座や市内の医療機関からの紹介による栄養指導を行い、地域での栄養教育に貢献します。

## 5) 放射線技術科

- (ア) 患者に安心感のある放射線検査を実践します。
- (イ) 医療安全、感染対策を遵守し、安全な放射線検査を提供します。
- (ウ) 能力向上に努め、精度の高い検査結果を提供します。
- (エ) 各他部門と連携、協力し、業務が円滑に行われるように努めます。
- (オ) 専門職としての自覚を持ち、自己研磨に励みます。
- (カ) 放射線の安全管理、患者と術者の被ばく軽減に努めます。
- (キ) 地域医療ニーズに適切に対応するため、医療機器共同利用※の推進等、高度医療機器を有効活用し、地域住民へ安心かつ安全な医療を提供します。

## 6) 検査科

- (ア) 患者が安心して医療を受けられるよう、検体採取から解析までを正確かつ迅速に行うための検査技術のスキルを身に付けます。
- (イ) 患者と円滑なコミュニケーションをとることを大切にし、検査内容・必要性・結果の見方が説明できる技師、疑問や質問に真摯にお応えできる技師を目指します。
- (ウ) 全ての患者に丁寧な医療を提供するために、医師・看護師・他の医療チームと連携し協力しあい、患者の診断や治療に貢献します。
- (エ) 信頼していただける検査データの提供を目指して、検査の品質管理を徹底し、正確性と信頼性を確保するための手順を守ります。

## 7) リハビリテーション科

- (ア) 訪問リハビリの充実を図ります。
- (イ) 市の生涯学習出前講座で公民館に出向き住民に対して、フレイル※対策・介護予防施策等の講演を行います。
- (ウ) 「認定スクールトレーナー制度※」を身体教育医学研究所※と協力して、小中高校生等に対して講演・実技指導・個別相談を理学療法士が行い、体力向上・スポーツ外傷の予防のための教育・指導活動を実施していきます。
- (エ) 東御市総合福祉センターと連携して、高齢者保健・介護予防一体的実施の事業に参加し、介護予防事業・口腔機能指導事業の業務を行います。

## 8) 視能訓練科

コミュニティホスピタル※での視能訓練科の役割は、「目の健康」と「視覚障がいに関係する医療サービス」を提供することです。

(ア) 視機能の改善は、健康感や社会生活機能などの生活の質の改善に繋がります。当院では、白内障手術による視機能改善の取り組みにより、市民の健康と暮らしを支援していきます。

(イ) 健診業務にも力を入れています。当院では 3 歳児健診と、5 歳児健診への参加を行い、弱視や斜視の早期発見や早期治療(訓練)に取り組んでいます。

\*視覚の発達する時期(視覚感受性期)は限られています。生後 3 か月～6 か月ぐらいまでに急激に発達し、8 歳くらいまで緩やかに発達していきます。成長する過程で何らかの問題が生じ正常に発達できないと、見る機能に影響を及ぼす可能性があります。年齢が大きくなってから治療を始めても視力が育たないことがありますので、3 歳児・5 歳児健診はとても重要です。

## 9) 透析室

地域医療に貢献する透析施設として、適切な治療を行い、患者の健康と生活の質の向上を目指します。

(ア) 感染症や合併症の増悪時は、必要に応じて急性期病院と連携します。

(イ) 外来維持透析が継続できるよう地域の医療・福祉と連携し療養支援を行います。

(ウ) 他科と連携し定期検査、リハビリ、栄養指導管理の充実を図ります。

## 10) 健康管理科

(ア) 健康に関するイベントに参加し、健康診断やがん検診の必要性を周知します。

(イ) メディアを活用し、健康に関する情報を提供します。

(ウ) 健康診断受診者の健康相談窓口となり、健康に過ごすための方法を受診者と共に考えます。

(エ) 健康診断やワクチン接種が安心してスムーズに受けられるよう、他部門と連携し実施します。

(オ) 当院にある機器を利用した新たな検診検査等の導入について検討します。

## 11) 地域医療部

(ア) 地域の医療機関や各種事業所の皆様と連携し、市民の皆様の意向を尊重した入院環境、在宅療養環境を提供する体制を作ります。また、入院医療と在宅医療との切れ目ない支援を提供できる体制をさらに強化します。

(イ) 外来から入院へ円滑につなげる体制を作ります。

(ウ) 地域における市内の医療・介護に関わる多職種が参加する会議を企画、運営に積極的に参加し、他の医療・介護施設との顔の見える関係構築に取り組みます。

(エ) 市民病院、みまき温泉診療所、助産所とうみの取り組みや状況現状の情報発信を適宜行い、地域社会に溶け込む病院を目指します。

## 12) 医療安全

(ア) コミュニティホスピタル※は、患者の安全を最優先に考える必要があります。医療エラーの予防、感染症の拡散の防止、医療機器の安全な使用など、患者の安全を保つためのプロセスを確立し、実施する役割があります。

- (イ) 職員に対して医療安全に関する教育を行い、高い安全意識を持って仕事を行えるよう支援します。これには、医師、看護師、医療技術者など、すべての医療従事者が含まれます。
- (ウ) 医療エラーや事故が発生した場合、それを適切に報告し、原因を調査し、再発防止策を実施する責任があります。これにより、医療の品質と安全性が向上します。また、定期的にホームページ等で情報を公開することで組織の透明性を確保していきます。
- (エ) 定期的な品質管理や内部監査を行うことにより、医療サービスの品質と安全性を確保します。また、外部の監査機関からの評価を受けることもあります。

### 13) 医事係

- (ア) 各科と連携し必要なデータ等の提供・提案をしていきます。
- (イ) 各科のサービス提供がスムーズにいくように、患者一人一人の情報を的確に把握し、繋げていきます。

### ② みまき温泉診療所

- 1) みまき温泉診療所で訪問診療を行なっている患者は年々増加しており、東御市全域をカバーしています。在宅医療はコミュニティホスピタル※の最前線であることから、これからも東御市民病院と連携して、訪問診療を受けている患者の不安軽減に取り組みます。
- 2) 医療と介護の切れ目ないサービスを市民に提供するために、地域の医療介護従事者と定期的に行っている多職種連携会議や地域ケア会議の運営を担っていきます。また、市民の医療や介護に対する不安を解決できるように設置した「医療と介護の総合相談窓口」を益々発展させていきます。

### ③ 助産所とうみ

- 1) 妊娠・出産・産後において健やかな生活を送れるように、母子に寄り添い自信をもって出産や育児に取り組めるような支援に努めます。
- 2) 地域の医療機関や各市町村と連携し、切れ目のない支援を提供できる体制を作ります。
  - ・各市町村の母子保健担当者や地域の産婦人科医・助産師と情報の共有・交換を目的とした母子保健推進会議等に参加し、妊娠期から子育て期の支援体制を構築します。
- 3) 新規事業に取り組み、地域の母子保健活動に一層尽力します。
  - ・地域で安心して出産・養育するために、母子特化型訪問看護ステーションを設置します。
  - ・母親の健康維持、体力作りなどを目的とした、産後ダイエットクラスの開設に取り組みます。

### (5) 医療安全文化醸成への取り組み

医療安全文化とは「医療に従事するすべての職員が、患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方およびそれを可能にする組織のあり方」とされています。医療機関が良好な医療安全文化を醸成すると、医療チームの能力が高まり、コミュニケーションエラーが減り、医療の質が高まるとされています。

医療事故の原因は必ずしも単純なものではなく、事故を分析していくと複数の要因が複雑に関係して

いることが分かります。医療水準の変革とともに医療事故防止の意識が高まり、情報も多様化しています。医療事故につながりかねない要因を未然に予防するために「報告する文化づくり」は極めて重要です。

東御市民病院は毎年、部署毎に安全目標を定め、それに沿って安全ラウンド※を行っています。週 1 回のミーティングでは報告されたインシデントレポート※をもとに RCA※等を用いて事故の分析を行い、根本原因に対して対策を立案し、実行性のある対策を実施しています。また職員全体の医療安全の意識向上を目的に全職員に向けて年 2 回、院内研修会を行っています。

## (6) 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものとなっています。一方、地方公営企業法上、一定の経費については一般会計等において負担するものとされています。

独立採算制を原則として病院経営を行っていきませんが、繰出基準に関する総務省通知の考え方に基き、項目ごとに地方財政計画単価または地方交付税単価を用いて算定することを基本とし、また、東御市民病院は不採算地区※に立地することから、不採算医療を行う公立病院として必要な財政支援を継続することを前提とし、市と協議しながら繰入を行っていきます。

## (7) 住民の理解のための取り組み

### ① 公民館単位等での定期的な出前講座の実施

市の生涯学習出前講座等を活用し、市民や市内の法人・団体等を対象に、病気やケガの防止、リハビリ、在宅医療、認知症等に関する講演を実施します。

### ② 各種イベントへの参加、開催

巨峰の王国まつりなど市民が集まるイベントに、職員が出向いて簡易的な検査や、医療及び健康に関する相談やセミナーを行うほか、病院祭を毎年開催します。

### ③ 情報発信の強化

FM どうみ、上田ケーブルテレビジョンを活用した健康番組の定例放送や、広報「ひまわり」、市報どうみのほかホームページやメディア等を活用して、積極的に分かりやすく地域住民や医療機関に情報発信します。

## (8) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能や医療の質向上、連携の強化は経営の効率化にもつながるものであり、東御市民病院が地域に信頼される病院で在り続けるため、それらへの取り組みは必要不可欠なものであります。そのため、東御市民病院では医療機能や医療の質、連携の強化等に対する経営指標として、以下の数値目標を設定し、本プランに記載した具体的対応策を推進することにより、その実現を目指します。

特に、「紹介数」、「逆紹介率※」、「初診患者数」については、収支計画を実現するために不可欠な「病床利用率※向上」に大きく影響を与えるものです。院内の救急医療体制や救急隊との連携強化、他医療機関や福祉施設との顔の見える信頼関係の構築、地域住民への広報活動などにより、当該数値目標を実現する必要性は極めて高いと言えます。

後述する経営の効率化の数値目標も含め、本プランの数値目標の実現は、職員の働きがいの実感にもつながります。また、働きがいの実現のためには労働環境も重要です。「笑顔の医療の提供」の重要な要因である職員の労働環境に配慮した数値目標についても設定し、推進していきます。

## ① 東御市民病院

項目	単位	実績			目標				
		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
<b>入院</b>									
レスパイト入院 延入院日数	日	0	28	159	56	70	84	98	112
患者支援カンファレンス	回	79	34	195	208	234	360	360	360
退院前カンファレンス	回	49	45	74	72	78	84	90	96
<b>外来</b>									
初診数	件	8,296	8,346	11,189	9,280	9,878	10,535	11,213	11,233
紹介数	人	1,127	1,100	934	835	889	1,075	1,182	1,182
紹介率	%	13	13	8.3	9	9	15.9	15.9	15.9
逆紹介数	人	1,399	1,811	1,837	1,252	1,333	842	858	856
逆紹介率	%	16.2	19.6	13.5	13.5	13.5	12.9	12.9	12.9
<b>リハビリテーション科</b>									
訪問リハビリ延人数	人	7	242	608	637	640	1,000	1,000	1,000
<b>薬剤</b>									
薬剤総合評価調整加算	件	0	4	21	25	25	25	25	25
<b>その他</b>									
院外撮影(CT・MRI)	件	453	496	576	600	620	640	660	680
院内研修会(医療安全)	回	2	2	2	2	2	2	2	2
RCA 実行数	件	—	0	3	12	12	12	12	12
インシデントレポート数	件	—	199	275					

## ② みまき温泉診療所

項目	単位	実績			目標				
		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
<b>外来</b>									
院外処方率	%	65.7	90.8	94.0	95.0	96.0	97.0	97.0	97.0
新患者数	人	668	754	876	900	911	911	911	911
<b>在宅</b>									
訪問診療実患者数	人	107	141	135	140	140	140	140	140
新規訪問開始件数	件	79	88	75	80	80	80	80	80
訪問回数	回	650	900	949	950	950	1,385	1,385	1,385
看取り件数	件	63	68	69	70	70	70	70	70

## ③助産所とうみ

項目	単位	実績			目標				
		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
<b>分娩件数</b>									
分娩件数	件	60	55	61	60	60	50	50	50
<b>産後ショートステイ</b>									
利用件数	件	53	73	91	95	98	140	145	150
<b>外来部門</b>									
助産師外来	件	504	492	530	500	500	500	500	500
母乳育児外来	件	105	275	275	280	280	170	170	170
1か月健診	件	72	58	64	55	55	50	50	50

## 4、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

本プランでは医師及び看護師等を同規模病院相当とすることを基本に増員を計画しており、新規採用者数の確保や定着率の向上（離職率の低下）に向けて様々な取り組みを行う必要があります。現状と同様に正規職員に限らず、関係機関との連携強化による非常勤医師、会計年度任用職員※や派遣を活用した看護師の確保も継続的に実施していきます。

医師・看護師等の確保策としては一般的に下記のような方策があり、東御市病院事業においても実行中の内容を含め、取り組んでいきます。

図表 22: 医師の確保策

①	大学医局、県庁、医師会、民間病院等との連携強化、各医師の人脈、国や自治体病院協議会の医師紹介システム、民間紹介機関の活用を図る。非常勤医師への常勤医師への転換についても、ニーズが合えば積極的に働きかけを行う。
②	病院として必要な指導医・専門医・認定医などの資格をリストアップし、取得や維持の優先度を明確にし、優先度に応じた支援の内容を決定する。学会発表などを支援する制度（費用負担や業務免除など）も再構築する。
③	将来の地域医療を支える人材育成の一環として、医学部研修生や他の医療機関からの研修受入を積極的に実施する。

図表 23: 看護師の確保策(就業継続可能な働き方を提案)

1 夜勤負担について	
①	勤務間インターバルの確保(勤務間隔は 11 時間以上あける)
②	勤務拘束時間の見直し(勤務拘束時間 13 時間以内)
③	仮眠時間の確保と仮眠環境の整備
④	頻繁な昼夜遷移が生じない仮眠環境の整備
2 時間外労働について	
①	可視化されていない時間外労働を把握し、必要な業務は所定労働時間に取り組む 注)業務開始前残業(前残業)や持ち帰り業務、勤務時間外での研修参加など(業務時間外残業)
3 評価と待遇について	
①	仕事・役割・責任等に見合った評価・処遇(賃金)の推進

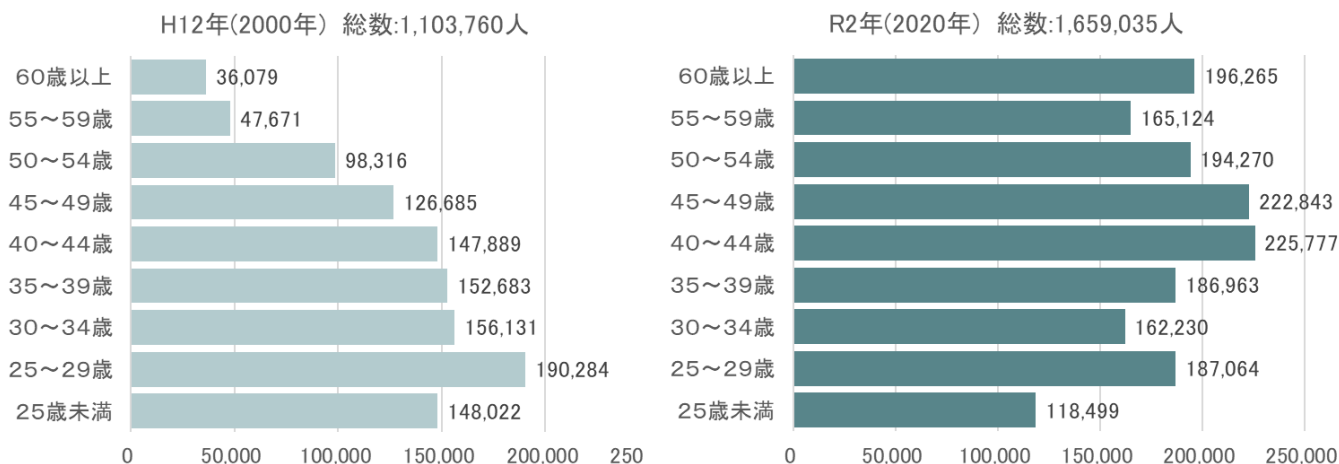
日本看護協会は、就業継続が可能な看護職の働き方への提案のなかで、就業する看護職員が 166 万人いるとしながらも超少子高齢化の進展に伴い、今後は看護職として就業する若年者の大幅な増加が見込めないこと。さらに、このような状況の中で看護提供体制を維持していくためには、看護職ができるだけ長く、健康で働き続けられる環境の整備が喫緊の課題である事を提言しています。

そこで、東御市民病院でも労働環境の整備を進め、60 代以降は健康に持続可能な働き方を選択でき、20～30 代は多様な働き方を選択しながら将来に展望を持ち、自ら学び、自ら高めていくことでやりがいと喜びを持ち、働き続けられる環境の整備が必要です。

この地域で東御市民病院が必要とされ続けるためには、求められる医療へ安定した看護の提供をし続ける使命があります。そのために、人材の確保も行いながら就業継続が可能な看護師の働き方にも取り

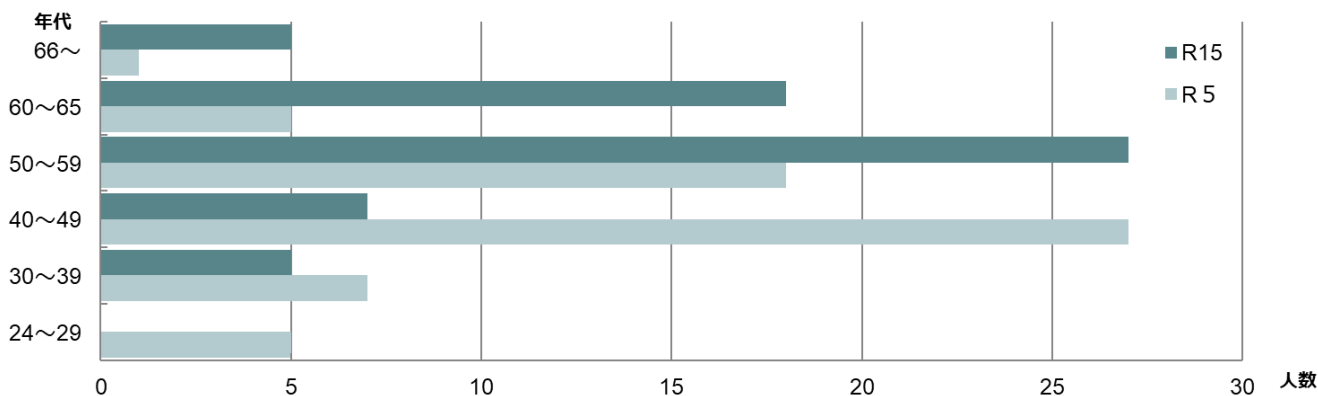
組んでいきます。

図表 24: 看護職の年齢構成の変化



出所: 厚生労働省 衛生行政報告例をもとに作成

図表 25: 東御市民病院における看護職員の年齢構成



## (2) 医師の働き方改革への対応

医師の宿日直については労働基準監督署に許可を得た上で、対応しています。引き続き、長時間勤務の医師に対しての院長面談等の実施把握と、時間外労働の削減に努め、全医師について年間の超過勤務が 960 時間以内とします。

今後の働き方改革については、医師に限らず、すべての職員を対象とした働き方改革の推進に努め、職員の健康面に配慮した、持続可能な安定した職場づくりに努めます。

## 5、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組みについて、東御市民病院ではこれまで院内感染対策委員会を及び感染対策チームを中心に病院全体の感染対策に取り組んできました。新型コロナウイルス感染症では、入院・外来の医療逼迫というこれまでに経験のない状況にも置かれ、自治体病院として、また地域の中核病院としてのあり方を考えさせられる機会となりました。

未だに新型コロナウイルス感染症は収束には至っておらず、また、今後の新たな新興感染症等も見据えて、感染拡大に備えた平時からの取り組みを進めていきます。

これまでの主な取り組み、実績は以下のとおりです

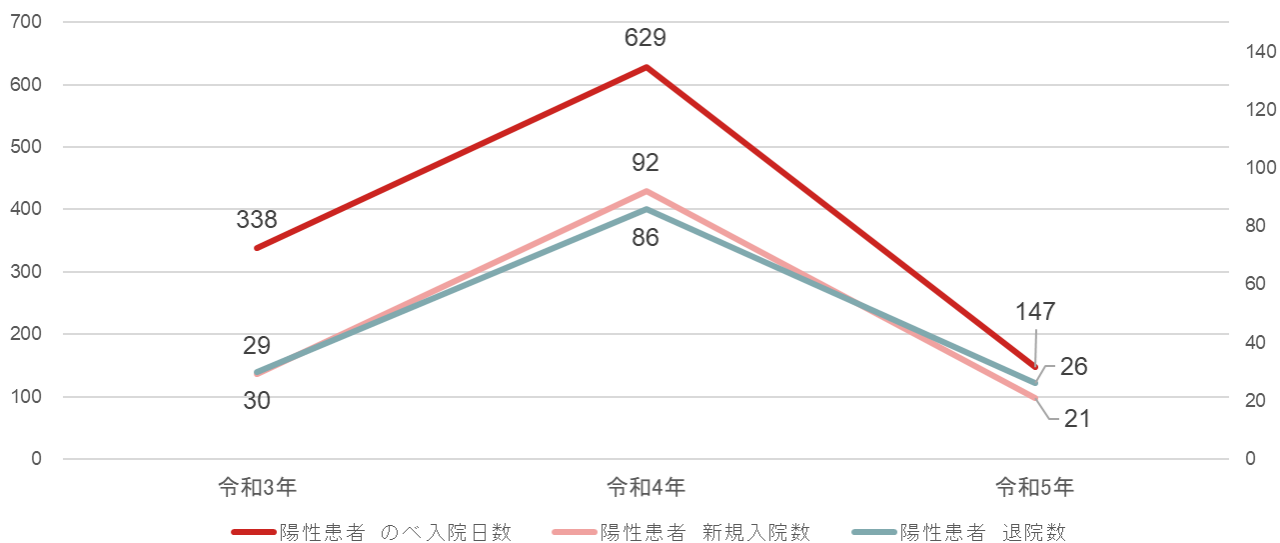
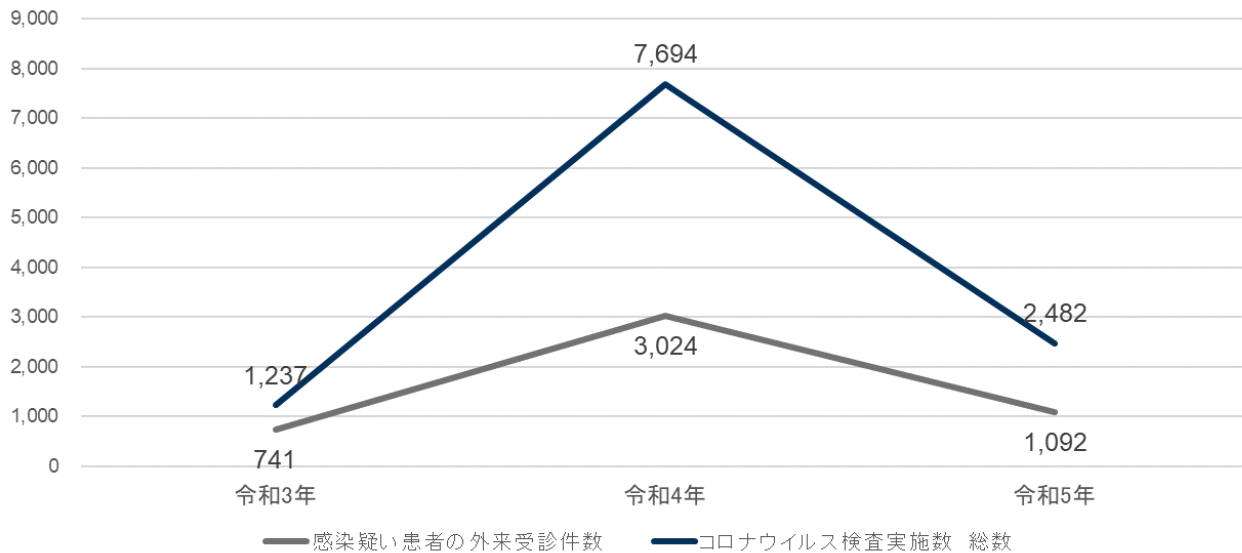
図表 26: 新型コロナウイルス感染症に対する東御市民病院のこれまでの主な取り組み

① 院外に発熱外来として臨時診察室を開設して診療
② 発熱患者の対応についてマニュアルを設定して運用
③ パーテーションによる空間を分離した病床確保
④ 発熱患者は事前に病院に連絡をして診療を行う形のオンライン診療を実施 検査の必要性を判断したのち、新型コロナウイルス検査を実施 受診を希望される方は、陰性を確認した後、診療科の受診
⑤ 救急患者の全件新型コロナウイルス検査を実施
⑥ 入院患者スクリーニング検査で新型コロナウイルス検査を実施
⑦ 院内感染拡大防止のため職員に対して、就業制限を含めたマニュアルを設定して運用
⑧ 職員の感染予防のための個人防護具使用の徹底
⑨ 入院患者の面会の制限

## (1) 感染症拡大時の対応

感染拡大防止のため医人会※で検討、合意した診療連携システムに基づき、鑑別診断を実施するほか、疑似症患者を受け入れるなど、地域における公立病院としての役割を担います。

図表 27: 直近3年間の新型コロナウイルス感染症患者の院内での対応実績



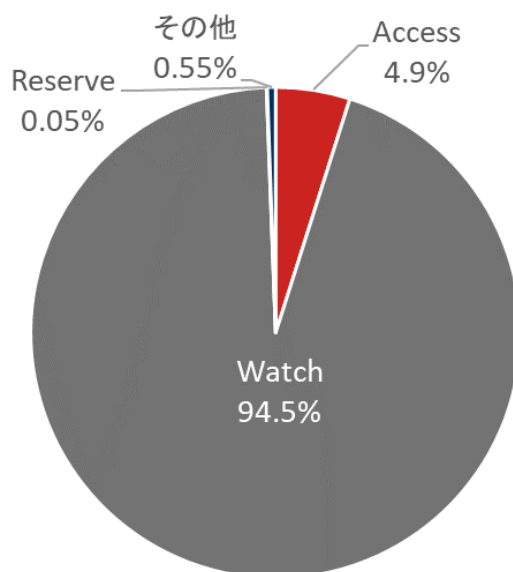
## (2) 抗菌薬適正使用への取り組み

抗菌薬の使用においては、適切なタイミングで最も効果的な抗菌薬を投与することにより、最大限の治療効果を引き出すとともに、患者に害を与えず、耐性菌を増やさないことが、抗菌薬の適正使用で目指すところです。

多くの細菌に広く効果があるカルバペネム系抗菌薬※は正しく使用しないと、体内の細菌を十分に死滅させることができず、生き残った細菌が薬剤耐性を持つ薬剤耐性菌※となってしまうため、その使用には注意が必要です。

今後は感染症専門医※、感染管理認定看護師※を中心に実効性のある対策を推進していきます。

図表 28: 令和4年度 AWaRe 分類※に基づく抗菌薬使用量の割合(注射)



	令和3年度	令和4年度
カルバペネム系抗菌薬 AUD	2.6	1.6
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)感染症(件)	0件	0件

## 6、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

東御市民病院は、2003年7月に現在地に移転新築後、20年程度経過しており、建築設備等の更新時期が到来してきています。この点について長期的な経営視点を持ち、中長期修繕・整備計画を策定し、各事業年度において想定される投資額を考慮しながら、戦略的な建物設備等更新を進めていきます。

大型医療機器の更新又は新規導入にあたっては、使用状況等を踏まえた採算性の検証も行うとともに、地域において担うべき役割等を踏まえて戦略的に整備していきます。

### (2) デジタル化への対応

デジタル化への対応については、2022年に東御市民病院とみまき温泉診療所の電子カルテ、診察券を統合し東御市病院事業として一体となって診察できる環境を整備しました。

今後も更なる医療の質、サービス向上を図るため、医療DX※の推進や、働き方改革の推進と病院経営の効率化の観点からも、デジタル化への対応を検討していきます。

その他として、昨今、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、情報漏洩リスクに対応するため、早急にセキュリティレベルの万全な対策を講じていくとともに、職員における情報セキュリティ対策の徹底を図っていきます。

## 7、経営の効率化等の指標・目標値

### (1) 目標設定の考え方

経営の効率化は、安定した医療提供体制の確保、並びに質の良い医療提供を継続していくうえで、必要不可欠なものであります。そのため、経営の効率化に資する経営指標として、以下の数値目標を設定し、本プランに記載した具体的対応策を推進することにより、その実現を目指します。

令和6年度は赤字の見込みですが、令和8年度までに経常収支黒字化を目指し経営の効率化に努めます。

助産所は事業の特性上赤字を見込むものの、他事業での効率化を進め病院事業全体での黒字を目指します。

### (2) 経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標

#### ① 収益的収支

(単位:百万円)

項目	実績			目標					
	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	
全体	収入(A)	1,875	2,009	2,151	2,057	2,175	2,195	2,306	2,311
	支出(B)	1,899	1,931	2,078	2,122	2,191	2,355	2,344	2,302
	経常損益(A-B)	▲ 24	78	73	▲ 65	▲ 16	▲ 160	▲ 38	9
病院	収入(A)	1,696	1,831	1,956	1,861	1,975	1,980	2,091	2,097
	支出(B)	1,717	1,752	1,876	1,904	1,974	2,118	2,107	2,068
	経常損益(A-B)	▲ 21	79	80	▲ 43	1	▲ 138	▲ 16	29
診療所	収入(A)	129	138	154	155	155	161	161	161
	支出(B)	105	103	131	145	145	157	157	154
	経常損益(A-B)	24	35	23	10	10	4	4	7
助産所	収入(A)	50	39	41	41	44	54	54	54
	支出(B)	77	75	71	73	72	80	80	80
	経常損益(A-B)	▲ 27	▲ 36	▲ 30	▲ 32	▲ 28	▲ 26	▲ 26	▲ 26

※上記収入には、総務省「地方公営企業繰出金について」に基づく基準内繰入金を含む

※図表内数値は小数点第一位を四捨五入した値を表示しており、集計後の表示数値と一致しないことがある

#### ② 基準外繰入金

(単位:百万円)

項目	実績			目標				
	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
一般会計からの基準外繰入の額	212	0	7	0	100	100	100	100

### (3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

目標達成に向けた具体的な取り組みについては、①収益増、②コスト削減、③働きがいのある職場づくりを中心に病院改革を積極的に進めていくこととします。

#### ① 東御市民病院

項目	単位	実績			計画値					
		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	
<b>入院</b>										
入院延患者数	人	14,561	15,932	13,594	17,739	18,396	16,425	17,520	17,678	
1日平均入院数	人	39.9	43.6	37.2	48.6	50.2	45.0	48.0	48.3	
病床利用率	%	66.5	72.7	62.1	81%	82%	75.0%	80.0%	80.5%	
平均在院日数	日	20.7	22.7	18.7	23.0	24.0	21.0	21.0	21.0	
<b>外来</b>										
外来延患者数	人	54,939	58,426	63,623	58,000	60,000	65,311	66,526	66,428	
外来一日平均	人	228.2	242.6	264.6	240	249	268.8	273.8	273.4	
救急車受入件数	件	332	429	522	550	600	600	600	600	
救急車受入率	%	61.4	66.6	63.6	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	
<b>リハビリテーション科</b>										
外来延人数	人	5,296	5,018	5,624	5,697	6,000	3,600	3,600	3,600	
入院延人数	人	8,677	8,762	6,224	6,263	7,000	9,600	10,000	10,000	
訪問延人数	人	7	242	608	637	640	1,000	1,000	1,000	
1日平均提供単位数 (1人当たり)	単位	14.9	15.7	14.2	14.8	15.7	14.0	15.0	15.0	
<b>薬剤科</b>										
外来院外処方せん枚数	枚	40,729	43,842	49,991	45,500	47,000	50,000	51,000	52,000	
外来院内処方せん枚数	枚	2,262	2,399	2,767	2,500	2,600	2,800	2,900	3,000	
<b>検査科</b>										
検体検査件数(外来)	件	137,100	159,802	148,597	150,000	155,000	161,000	161,500	162,000	
生体検査件数	件	3,887	4,551	4,165	4,200	4,400	4,400	4,400	4,400	
超音波検査件数	件	—	—	—	2,500	2,600	2,800	2,900	3,000	
<b>放射線技術科</b>										
一般撮影	件	6,504	6,606	6,385	6,500	6,600	6,900	7,000	7,000	
CT・MRI 画像診断	件	2,971	3,534	3,416	3,800	3,900	4,100	4,200	4,300	
<b>眼科</b>										
白内障手術(外来)	件	73	142	130	190	190	190	190	190	
白内障手術(入院)	件	46	25	45	50	50	50	50	50	
レーザー手術他	件	13	18	41	50	55	60	65	70	
<b>健診ドック</b>										
人間ドック	人	725	804	608	650	800	850	850	850	
一般健診	けんぽ健診	人	735	804	507	550	550	500	500	500
	企業健診		873	917	1,031	1,000	900	900	900	900
	行政健診		908	655	579	700	700	700	700	700
	がん検診		1,558	1,019	1,471	1,590	1,480	1,480	1,480	1,480
<b>栄養科</b>										
栄養指導算定数	件	212	295	225	220	220	340	340	340	
病棟包括栄養指導	件	181	379	508	450	450	700	700	700	

項目	単位	実績			計画値				
		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
<b>地域連携</b>									
初診数	件	8,296	8,346	11,189	9,280	9,878	10,535	11,213	11,213
紹介数	件	1,127	1,100	934	835	889	1,075	1,182	1,182
紹介率	%	13	13	8.3	9	9	15.9	15.9	15.9
逆紹介数	件	1,399	1,811	1,837	1,252	1,333	842	858	856
逆紹介率	%	16.2	19.6	13.5	13.5	13.5	12.9	12.9	12.9
<b>透析</b>									
延患者数	人	7,833	7,777	7,763	7,800	7,900	7,356	7,356	7,379
シャントエコー加算	件	10	10	10	24	24	24	24	24
下肢動脈加算	件	—	—	—	体制が整い次第算定開始予定				

## ② みまき温泉診療所

項目	単位	実績			計画値				
		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
<b>外来</b>									
延患者数	人	10,506	11,296	10,787	11,000	11,138	12,194	12,168	12,168
うち初診数	人	668	754	876	900	911	911	911	911
1日平均患者数	人	39.4	42.4	40.5	40.0	41.0	46.8	46.7	46.7
看取り件数	件	63	68	69	70	70	70	70	70
<b>訪問診療</b>									
実患者数	人	107	141	135	140	140	140	140	140
訪問回数	回	650	900	949	950	950	1,385	1,385	1,385
看取り件数	件	63	68	69	70	70	70	70	70

## ③ 助産所とうみ

項目	単位	実績			計画値				
		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
<b>分娩件数</b>									
分娩件数	件	60	55	61	60	60	50	50	50
分娩予約受理数	件	83	81	78	78	78	60	60	60
<b>産後ショートステイ</b>									
ショートステイ利用件数	件	53	73	91	95	98	140	145	150
ショートステイ延べ利用日数	日	249	229	263	270	275	600	620	630
産後デイケア利用件数	件	—	—	—	—	—	140	145	150
<b>外来部門</b>									
産婦健診	件	106	89	99	90	90	100	100	100
1か月健診	件	72	58	64	55	55	50	50	50
<b>その他事業</b>									
妊婦訪問	件	143	133	107	100	100	60	60	60
性教育講話	件	11	6	15	6	6	10	10	10
<b>新規事業</b>									
訪問看護件数	件						33	36	40
訪問看護回数	回						132	144	160
産後ダイエットクラス開催回数	回						24	24	24
産後ダイエットクラス参加件数	人						72	96	120

## (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

## ① 収支計画（収益的収支計画）

（単位：百万円、％）

区分		実績			計画値				
		令和2年度	令和3年度	令和4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
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,401	1,570	1,621	1,727	1,830	1,859	1,971	1,980
	(1) 料 金 収 入	1,164	1,297	1,370	1,482	1,581	1,607	1,719	1,727
	(2) そ の 他	237	274	251	246	249	252	252	253
	うち他会計負担金	38	38	38	38	38	38	38	38
	2. 医 業 外 収 益	474	438	531	330	345	336	334	332
	(1) 他会計負担金・補助金	324	169	164	157	273	255	255	255
	(2) 国（県）補助金	93	208	295	100	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	0	4	12	12	12	12	10	7
	(4) そ の 他	56	57	60	61	60	69	69	69
経 常 収 益 (A)	1,875	2,009	2,151	2,058	2,175	2,195	2,306	2,311	
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,816	1,848	1,956	1,995	2,104	2,251	2,222	2,212
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,036	1,032	1,035	1,077	1,145	1,239	1,193	1,193
	(2) 材 料 費	233	230	254	244	278	301	321	322
	(3) 経 費	381	424	482	485	500	529	519	469
	(4) 減 価 償 却 費	147	145	153	180	172	177	184	223
	(5) そ の 他	20	18	32	9	9	5	5	5
	2. 医 業 外 費 用	82	82	122	127	87	104	122	90
	(1) 支 払 利 息	16	15	14	14	12	13	11	10
	(2) そ の 他	66	67	108	114	74	91	111	81
経 常 費 用 (B)	1,898	1,931	2,078	2,122	2,191	2,355	2,344	2,302	
経 常 損 益 (A)－(B) (C)	▲ 24	78	74	▲ 65	▲ 16	▲ 160	▲ 38	9	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	450	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	450	0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)	▲ 24	78	74	▲ 65	▲ 16	▲ 160	▲ 38	9	
当 年 度 未 処 分 利 益 剰 余 金 (G)	163	241	314	250	234	74	36	45	

※図表内数値は小数点第一位を四捨五入した値を表示しており、集計後の表示数値と一致しないことがある

(単位:百万円、%)

区分		実績			計画値				
		令和2年度	令和3年度	令和4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
不良債務	流動資産(ア)	361	342	520	526	451	610	465	347
	流動負債(イ)	433	344	523	520	459	582	643	627
	うち一時借入金	100	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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)	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}(オ)	71	2	3	▲6	8	▲28	178	279
経常収支比率	$\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.7	104.0	103.5	96.9	99.3	93.2	98.4	100.4
不良債務比率	$\frac{(オ)}{a} \times 100$	5.1	0.1	0.2	▲0.3	0.4	▲1.5	9.0	14.1
医業収支比率	$\frac{a}{b} \times 100$	77.1	85.0	82.9	86.6	87.0	82.6	88.7	89.5
職員給与費対医業収益比率	$\frac{c}{a} \times 100$	73.9	65.7	63.9	62.3	62.5	66.7	60.5	60.2
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)		71	2	3	▲6	8	0	0	0
資金不足比率	$\frac{(H)}{a} \times 100$	5.1	0.1	0.2	▲0.3	0.4	0.0	0.0	0.0
病床利用率		72.7%	72.7%	62.1%	73.0%	83.7%	75.0%	80.0%	80.5%

※図表内数値は小数点第一位を四捨五入した値を表示しており、集計後の表示数値と一致しないことがある

② 収支計画（資本的収支計画）

（単位：百万円、％）

区分		実績			計画値				
		令和2年度	令和3年度	令和4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
収入	1. 企業債	31	52	331	335	160	122	368	60
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	78	46	52	49	49	52	52	52
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国（県）補助金	0	54	0	0	0	0	0	0
	7. その他								
	収入計 (a)	109	151	383	384	209	174	420	112
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	109	151	383	384	209	174	420	112	
支出	1. 建設改良費	69	113	407	481	160	162	368	60
	2. 企業債償還金	187	166	168	209	210	222	237	302
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
	支出計 (B)	256	280	575	690	370	384	605	362
差引不足額 (B)-(A) (C)	147	128	192	305	161	210	185	250	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	147	128	192	305	161	210	185	250
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	147	128	192	305	161	210	185	250	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

※図表内数値は小数点第一位を四捨五入した値を表示しており、集計後の表示数値と一致しないことがある

### ③ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

区分	実績			計画値				
	令和2年度	令和3年度	令和4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
収益的収支	(178)	(0)	(2)	(0)	(100)	(100)	(100)	(100)
	363	207	202	195	311	293	293	293
資本的収支	(34)	(0)	(5)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	78	46	52	49	49	52	52	52
合計	(212)	(0)	(7)	(0)	(100)	(100)	(100)	(100)
	441	252	254	245	360	345	345	345

( )内は、うち基準外繰入金※を示す

※図表内数値は小数点第一位を四捨五入した値を表示しており、集計後の表示数値と一致しないことがある

## 8、経営形態に関する検討

### (1) 経営形態の現況

東御市民病院の経営形態は、地域に貢献するための不採算部門も担う公立病院としての役割を踏まえ、民間的な要素が強くなりすぎないように、地方公営企業法の財務規定のみを適用している一部適用となっています。しかし、病院運営に関し、厳しい財政状況にある市の一般財源に頼っている状況を鑑みると、効率的・効果的な経営のために、経営形態の再検討が求められています。

### (2) 経営形態の見直しに係る選択肢

地方公営企業法(一部適用、全部適用)、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡の4つには、それぞれ以下のような特徴があります。

図表 29:各経営形態の概要

区分	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立 行政法人	指定管理者	民間譲渡
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
管理責任者	首長	事業管理者	法人の長	指定管理受託者	医療法人等の長
政策医療の確保	地方公共団体の一部として実施	地方公共団体の一部として実施	地方公共団体の中期目標に基づき実施	地方公共団体との協定による	譲渡条件の協議による
一般会計からの繰入	あり	あり	あり	あり	なし
職員数	条例で規定 (定数あり)	条例で規定 (定数あり)	中期計画の範囲内で設定可能	条例等による制限は特段なし	なし
職員の身分・処遇	地方公務員(給与は一般職と同様に種類や範囲が法定)	地方公務員(給与の種類と基準のみ条例で定められ、独自の給与制度)	非公務員	非公務員	非公務員
長期資金調達	起債	起債	設立団体から借入	独自に資金調達	独自に資金調達
備考	地方公営企業法の財務規定等の一部を適用するもの	地方公営企業法の規定全部を適用するもの	事業を効率的・効果的に行うために地方公共団体が設立する法人	公の施設をノウハウのある民間事業者等に管理してもらう制度	

### (3) 経営形態見直しの方向性

東御市民病院は、現経営形態を堅持しつつ、経営強化プランにおける取り組みを着実に実行することで引き続き経営の効率化に努めていきます。ただし、病院を取り巻く医療環境、社会経済情勢の変化や、著しい経営状況の悪化など、安定した病院経営の継続が困難となる事態が予測される場合には、持続可能な地域医療の提供を図るため、経営形態の見直しについて検討を行います。

## 9、経営強化プランの点検・評価・公表・見直し

経営強化プランの点検・評価・公表・見直し等については、毎年5月にアクションプランの進捗を点検し、院内の経営改善プロジェクトチームで評価・見直しを行います。評価結果は、東御市病院等運営協議会※の諮問及び答申を経て、東御市民病院ホームページで公表します。

また、医療情勢の大幅な変化などに伴い、数値目標及び収支計画の修正が必要となった場合、または病床機能※等の大幅な変更が生じた場合には、所要の見直しを行います。

## 10、用語集

用語	意味
<b>ア行</b>	
AWaRe 分類	WHO が推奨する、抗菌薬適正使用のために用いられる分類法 Access: 一般的な感染症の第一選択薬 Watch: 耐性化が懸念されるため限られた適応に使うべき薬 Reserve: 最後の手段として保存する薬 WHO は抗菌薬全体に占める Access の割合が 60%以上になることを目標に定めている
AUD	国際的な抗菌薬使用量の共通指標
安全ラウンド	他職種のチームが病院内の各部署を巡回し、安全管理に関する課題を抽出・改善する活動。安全ラウンドの結果をもとに、改善策を検討・実施し、病院全体の医療安全の向上につなげることができ、病院の医療安全を向上させるための重要な活動
RCA	根本原因分析。事故に至ったプロセスや背後要因を系統立てて可視化し、対策を立案する手法。RCA は米国で標準化されたインシデント・アクシデントの分析手法で、医療においても広く使われている
医人会	市内医療機関の懇談会
医療機器共同利用	病院が保有する高度医療機器(CT・MRI)を地域医療機関に利用していただくシステムで、紹介された患者の検査を行い読影レポートと画像を提供するもの
医療 DX	医療分野における DX(デジタルトランスフォーメーション)のことで、保険・医療・介護に関する情報やデータを活かして、病気の予防やより良い医療と介護の実現を目指すために社会や生活を変えること
院内デイケア	看護師・理学療法士・作業療法士・看護補助者が企画し、体操・ゲーム・工作などを行うことにより、身体機能や認知機能の改善を図るリハビリや医療的ケアのこと
インシデント	何らかの問題が発生してアクシデントになる一歩手前の状況のこと
インシデントレポート	インシデントの報告書のことで、医療事故の潜在的なリスクを把握するために必要。時系列に件数を把握・管理し、院内の医療安全向上策の実施に活用するもの
<b>カ行</b>	
会計年度任用職員	業務繁忙期や職員に欠員が生じたときなどに、職員の補助として 1 会計年度内を任期として任用される非常勤の公務員
カルバペネム系抗菌薬	一般的な抗菌薬では効果の乏しい病原菌に対しても強い効力を持つ抗菌薬
感染管理認定看護師	感染対策における高度な専門知識や実践力をもつと認定された看護師
感染症看護専門看護師	緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供し、患者本人とその家族の支援、医療スタッフ間の調整などを行い、最善の医療が提供されるよう支援する看護師
感染症専門医	感染症学会の認定を受けた医師。感染症の基礎知識や最新の治療・予防法など

	を熟知しており、感染症の患者の診断・医療・予防にあたる
感染症認定看護師	感染症の予防・管理に関する高度な専門知識と実践力を有する認定を受けた看護師。感染症の患者の看護計画を作成し、感染症の予防・治療を実施する
コミュニティホスピタル	総合診療を軸に高度急性期以外の医療(高齢者救急等)、リハビリ、栄養管理などのケアを提供する地域密着型病院。在宅医療に積極的に取り組み、外来・入院から在宅までを一連の流れとして捉え、地域貢献に軸を置くもの
基準外繰入	総務省から通知される「地方公営企業繰入金について」による繰入基準に基づかない、市の独自の基準により補助される繰入金
救急車受入率	救急隊からの搬送の要請に対して、どれだけ救急車の受け入れが出来たかを示す指標
逆紹介率	逆紹介とは診療が継続している患者さんを他の医療機関に紹介すること 逆紹介率とは逆紹介患者数を、初診及び再診患者数で割った比率 紹介率とは紹介患者数及び救急患者数を、初診患者数で割った比率
見当識障害	「今がいつか(時間)」や、「ここがどこか(場所)」がわからなくなる障害
サ行	
産後ショートステイ	家族などから育児や家事の支援を受けられない場合に、市町村が契約する医療機関等に宿泊して母子のケアや授乳相談、育児相談が受けられるサービス
身体教育医学研究所	身体に関わる様々な事象について、従来の保険・医療・福祉・介護・教育・スポーツなどの諸分野を統合させた調査研究・分析評価・教育啓発を行う公益財団法人
周産期	妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間をいい、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなる期間
褥瘡	寝たり座ったりした状態の時、いつも同じところに一定以上の圧力が持続的に加わることによって、皮膚に障害を起こした状態のことで、一般的には「床ずれ」という
せん妄	疾患や環境の変化など身体へのストレスにより発症するもので、見当識障害から始まることが多く、注意力や思考力が低下して様々な症状を引き起こす
タ行	
地域医療構想	2025 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 年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの
地域医療構想調整会議	都道府県が診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者と協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項の協議を行う会議
地域包括ケアシステム	高齢化社会となり介護需要の急増という困難な課題に対して、医療・介護などの専門職から地域の住民一人一人まで様々な人たちが力を合わせて対応しようとするシステム
地域包括医療病棟	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療(リハビリ等)を提供することで、より早期の在宅復帰を目指すための病棟

東御市病院等運営協議会	病院事業の運営について、市長の諮問に応じ、調査審議する協議会
ナ行	
認定スクールトレーナー制度	理学療法士が、小中高校生に対して保健指導的な役割を果たし、運動器疾患、障がい予防教育を実施していくもの（現在、制度構築の準備中）
ハ行	
病床機能	<p>一般病床・療養病床を有する病院又は診療所が担っている医療機能のことで、病床単位を基本として、「高度急性期機能」・「急性期機能」・「回復期機能」・「慢性期機能」の4区分がある</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「高度急性期機能」:急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</li> <li>・「急性期機能」:急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</li> <li>・「回復期機能」:急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</li> <li>・「慢性期機能」:長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> </ul>
病床機能報告	病床機能の4区分から一つを自主的に選択し、都道府県に報告し、都道府県が公表するもの
病床利用率	<p>病床がどの程度、効率的に稼働しているかを示す指標</p> <p>入院延患者数を、その期間の稼働病床数と稼働日数で乗じた数で割った比率</p>
不採算地区	病床数 150 床未満、直近の一般病院までの移動距離が 15 キロメートル以上、又は、国勢調査の「人口集中地区」以外の区域のこと
フレイル	病気ではないけれど、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと
ヤ行	
薬剤耐性菌	抗菌薬が効きにくい、または効かなくなった細菌
ラ行	
レスパイト入院	在宅介護・医療を受けている方やご家族、介護者の休養を目的とした短期入院