

依田窪病院
経営強化プラン

(計画期間：令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

長和町・上田市

(依田窪医療福祉事務組合)

目次

1	はじめに.....	1
	（1）プラン策定の経緯と目的	1
	（2）理念・基本方針.....	2
	（3）施設概要.....	2
	（4）計画期間.....	3
	（5）点検、評価及び公表	3
2	地域の医療環境.....	4
	（1）一次、二次医療圏における医療環境の概要	4
	（2）依田窪病院の現況と課題	14
3	役割・機能の最適化と連携の強化.....	19
	（1）依田窪病院が果たしている役割・機能について.....	19
	（2）認識している課題について	19
	（3）今後果たしていくべき役割・機能と連携強化について.....	20
	（4）病床の機能・規模について	21
	（5）医療の質や機能、連携の強化に係る数値目標の設定	21
	（6）一般会計負担の考え方.....	22
	（7）住民の理解.....	22
4	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	23
	（1）医師・看護師等の確保.....	23
	（2）臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保.....	24
	（3）医師の働き方改革への対応	24
5	経営形態の見直し	25
6	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	25
7	施設・設備の最適化.....	25
	（1）施設・設備の適正管理と整備費の抑制等.....	25
	（2）デジタル化への対応	26
8	経営の効率化等.....	27
	（1）経営指標に係る数値目標の設定と具体的な取り組み	28
	（2）目標達成に向けたその他の取り組み.....	29

1 はじめに

(1) プラン策定の経緯と目的

依田窪病院では経営の効率化と医療提供体制を維持していくため、平成21年(2009)3月、また平成29年(2017)3月に「国保依田窪病院改革プラン」を策定し、経営改善に向けた取り組みを進めてきました。

しかし、当初想定していた診療体制が大きく変わってしまい、特に平成29年度の内科医師不足により救急受け入れに制限がかかるなど、大変厳しい状況を経て今日に至っています。また、令和元年度から新型コロナウイルス感染症対応という想定外の事態も発生したことから、総務省がプランで要求している「令和2年度での黒字化」は達成したものの、当初のプラン通りに推移したかというところ「その通りとはならなかった」と言えます。

しかし、依田窪病院では改革プランに基づき様々な課題を抽出し、その改善に向けた取り組みを行ってきており、中でも特に「地域医療構想^{※1}」を踏まえた役割の明確化」と「経営の効率化」を目指して取り組んだ「病棟機能再編」につきましては、当地域のニーズにより即した病床機能に転換するために、令和2年度から5階の急性期一般病棟49床を地域包括ケア病棟へと変更することで、地域の入院需要に対応しつつ、より効率的な病床運営が行えるようになりました。このことにより、令和2年度において、入院患者数は32,901人（前年比107.3%、2,245人増）、入院収益は16億5,709万円（前年比113.9%、2億100万円の増）、一人当たり入院収入50,366円（前年比106.1%）と大きく改善させることができ経営的にもプラスとなりました。

また、計画外ではありましたが新型コロナウイルス感染症への対応についても、公立病院としての役割を十分果たしていると評価されていると考えています。（引き続き次の計画の新たな視点として取り組む必要があります。）

多くの取り組みを行ってもなお未だ解決できていない課題も多くあり、とくに医師・看護師をはじめとする医療人材の安定的な確保や、人件費をはじめとする費用の増大などにつきましては、今後の病院運営において大きな影響を及ぼす項目です。次期計画において引き続き改善に向けた施策に取り組み、持続可能な病院経営を目指して取り組んでいきます。

2019年9月には厚生労働省から再編統合の再検証を要請する424病院の公表がありましたが、その後2020年に入り、世界的に新型コロナウイルスのまん延が発生し、医療をとりまく状況は大きく変化しました。これについて、依田窪病院は公立病院として積極的に患者の受け入れを行い、地域の医療機関としての役割を果たしてきました。

このような中、2022年3月末に総務省から「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」が示され、地域に必要な医療提供体制を確保し、経営強化を推進するため、公立病院を対象に「経営強化プラン」の策定要請がありました。

今回のガイドラインでは、地域において依田窪病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、地域の医療機関との機能分化・連携強化を通じて、急性期医療から在宅医療までを行う地域の基幹病院として、環境変化に適応した持続可能な経営が必要とされています。

また、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因する課題への取り組みが求められているほか、依田窪病院も

含め公立病院が新興感染症の感染拡大時において重要な役割を果たすことが改めて認識されたことを踏まえた一層の取り組み強化が必要となります。

これらを受け依田窪病院の母体となる依田窪医療福祉事務組合を構成する長和町及び上田市は、病院とともに現状把握・課題抽出を行い、県の医療提供体制のグランドデザイン、地域医療構想をふまえ、経営強化に向けた取り組みについて協議し、「依田窪病院経営強化プラン」を策定しました。

（２）理念・基本方針

【理念】

地域に密着した心あたたく、安全で質の高い医療を実践します

【基本方針】

1. 患者さんの人権を尊重し、さわやかな接遇を心がけ、説明と同意に基づいた心の通う医療の実践に努めます
2. 医療技術の専門性を研鑽し、倫理的で良質な医療水準の維持と向上に努めます
3. 地域の医療機関や各種施設との連携を一層推進し、医療・保健・福祉の充実に貢献します
4. チーム医療及び組織横断的な活動を推進します
5. 自治体病院として公共性を保ちながら健全で安定した経営基盤の確立に努め、地域医療活動^{※2}を通してその成果を地域に還元します

（３）施設概要

【所在地】

長野県小県郡長和町古町 2867 番地

【敷地面積】

3,344.26 m²

【建物延床面積】

12,828.32 m²

【開設】

昭和 56 年 4 月

【診療科目】

内科・外科・整形外科・眼科・小児科・皮膚科・泌尿器科・脳神経外科・循環器科・消化器科・リウマチ科・呼吸器科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科・心臓血管外科（計 15 科）

【病床数】

許可病床 140 床 稼働病床 131 床（一般病棟：43 床 地域包括ケア病棟：88 床）

【看護配置】

一般病棟：入院基本料 4（10 対 1） 地域包括ケア病棟：地域包括ケア病棟入院料（13 対 1）

【組織及び職員数】

診療部、看護部、診療技術部、事務部、衛生管理室、地域医療連携室、入退院支援センター、医療安全管理室、感染対策室、診療情報管理室、健康管理センター

（併設施設：訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、附属和田診療所、依田窪老人保健施設）

【職員数】

令和5年4月1日現在 241人 常勤199人（会計年度任用職員42人）

医師15[内科5・外科1・整形6・総合3]、

看護師104（9）、保健師4、看護補助者8（12）、薬剤師5、放射線技師7、検査技師6（2）、臨床工学技士4、理学療法士15、作業療法士6、視能訓練士1、管理栄養士3（1）、社会福祉士4、事務員17（13）、保育所（5） ※（）内は会計年度任用職員

（4）計画期間

このプランは、令和6年度から令和9年度までの期間を対象として策定します。また、本プランの達成状況について毎年度、評価、検証を行い、必要な見直しを行うものとします。

（5）点検、評価及び公表

今回の「経営強化プラン」は単なる財務改善計画ではなく、地域における最適な医療を提供できているかを最終目標とする医療提供体制改善計画の過程であるため、絶えず改善を行うことが求められています。

プランの進捗及び達成状況については、年1回以上の点検・評価を実施し、その結果をホームページで公表していきますが、点検・評価により数値目標の達成が著しく困難、あるいは第8次医療計画や県の医療提供体制のグランドデザイン、地域医療構想との齟齬が生じた場合は、抜本的な見直しを含むプランの改定を速やかに実施していきます。

2 地域の医療環境

(1) 一次、二次医療圏における医療環境の概要

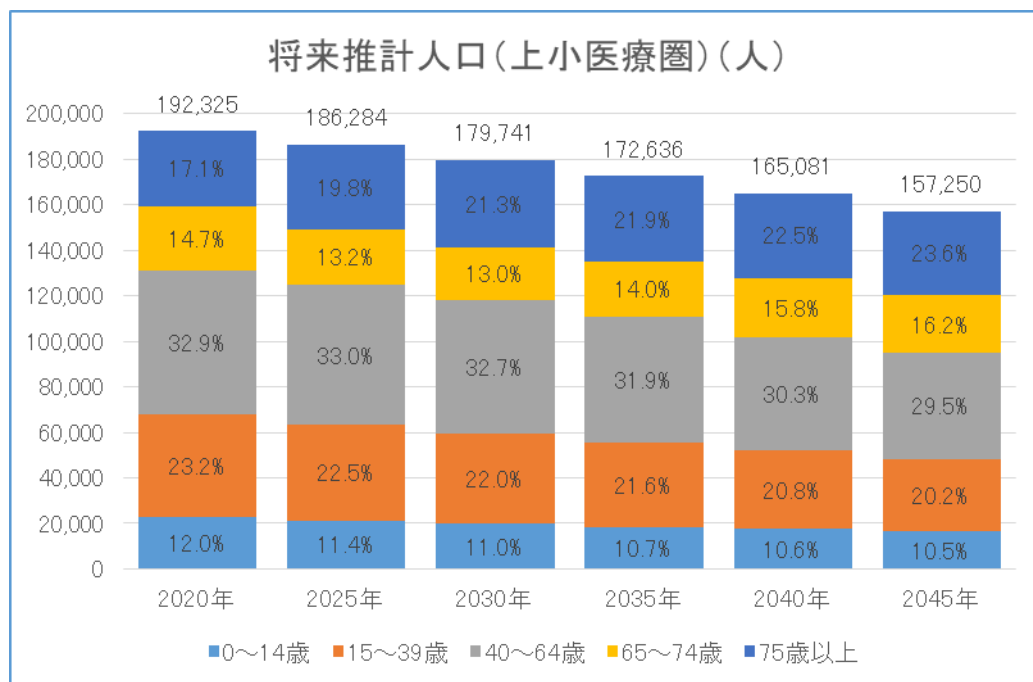
①上小医療圏の人口推計と高齢者率推計

上小医療圏の人口は少子高齢化により、2015年の19.7万人から2045年には15.7万人と4.0万人減少する見込みです。高齢化率は2015年の29.7%から2045年には39.8%となることが推計されています。特に長和町ではすでに40%を超えており2045年には56.0%となることが見込まれています。

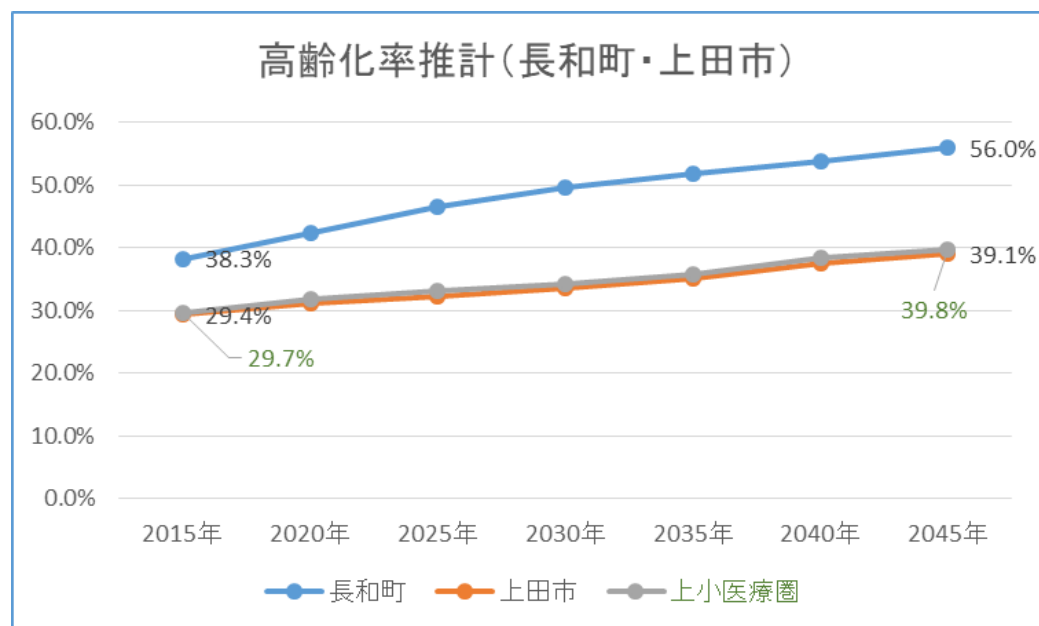
- ・地域人口の減少が見込まれ、医療サービスの提供や医療施設の適切な配置が課題となります。
- ・上田市と長和町での人口動態に差があり、特に長和町の人口減少と高齢化は急速に進むため、高齢者に特有の健康課題が増加する可能性があり、これに対応する医療サービスが求められます。
- ・少子高齢化は労働力の減少につながり、医療従事者の不足が懸念されます。人材確保のほか、DX等を活用した効率的な医療サービスの提供や新たなケアモデルを模索する必要があります。
- ・在宅医療や介護サービスへの需要が増加することが見込まれるため、高齢者が住み慣れた場所で適切な医療とサポートを受けるための仕組みが求められます。

上小医療圏（上田市・東御市・長和町・青木村）の将来推計人口

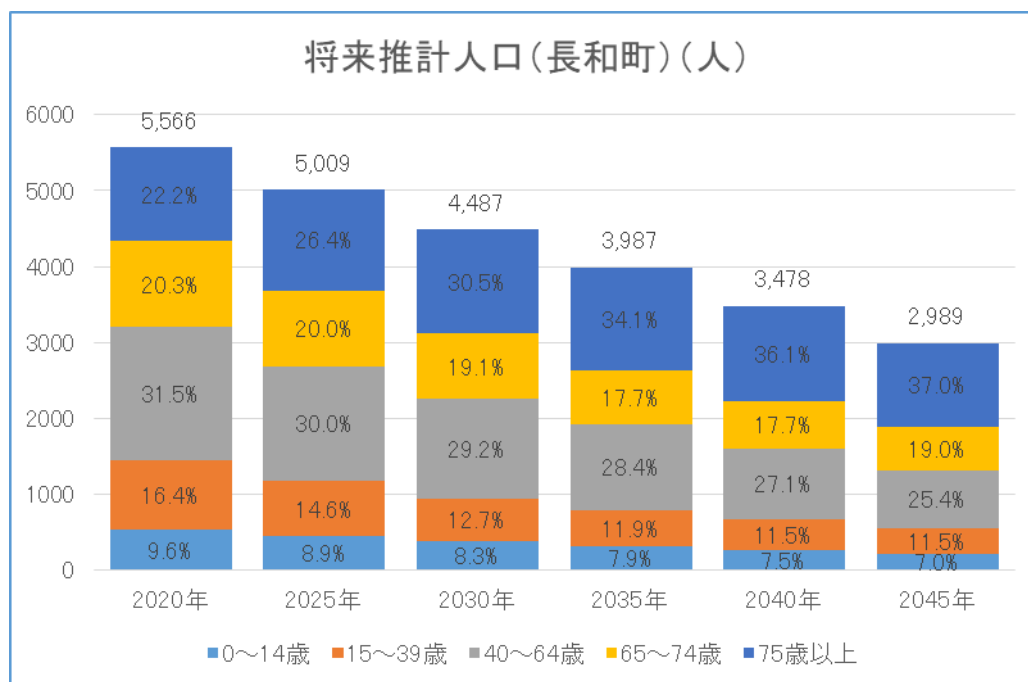
（国立社会保障・人口問題研究所 2018 年 3 月推計）



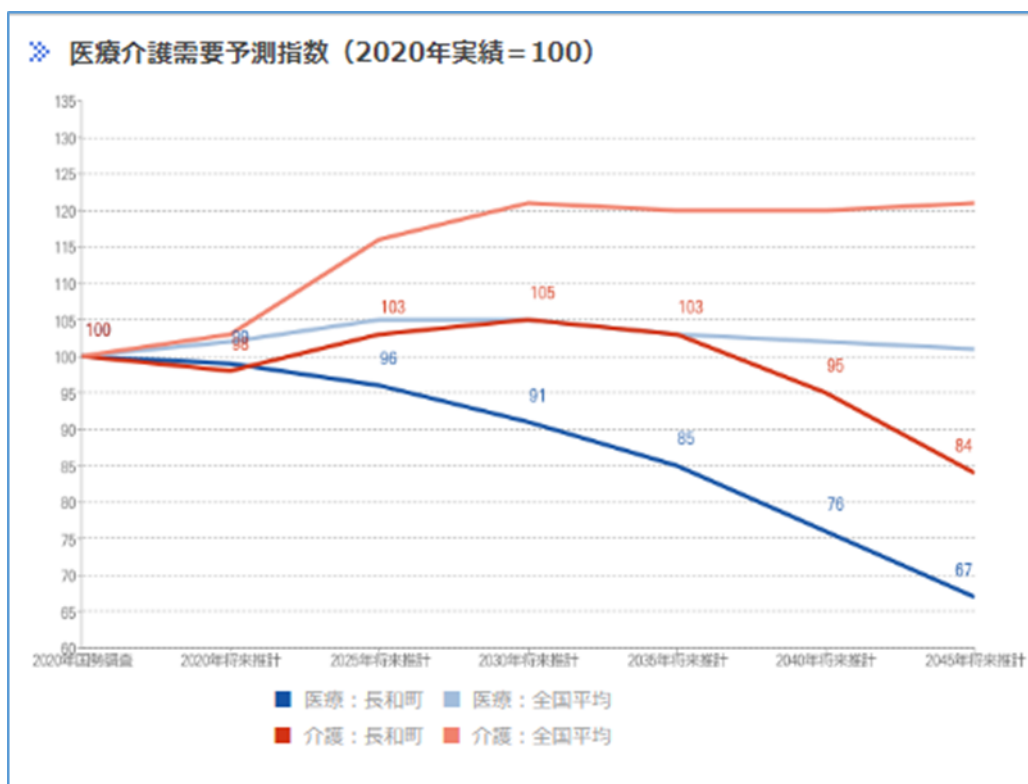
上小医療圏・長和町・上田市の高齢化率推計



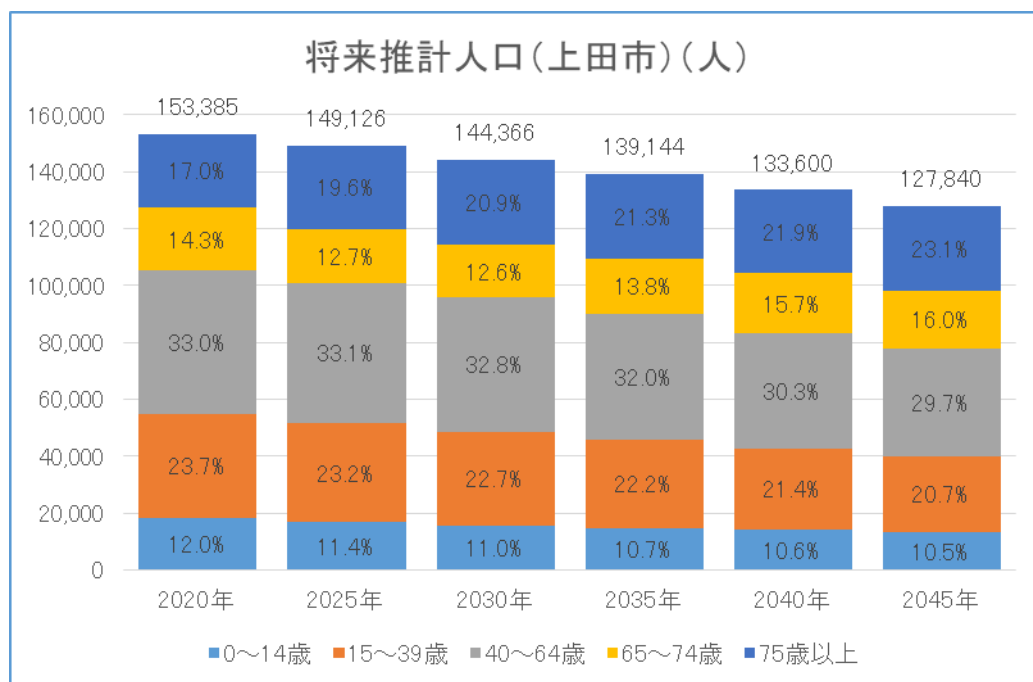
長和町の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2018 年 3 月推計）



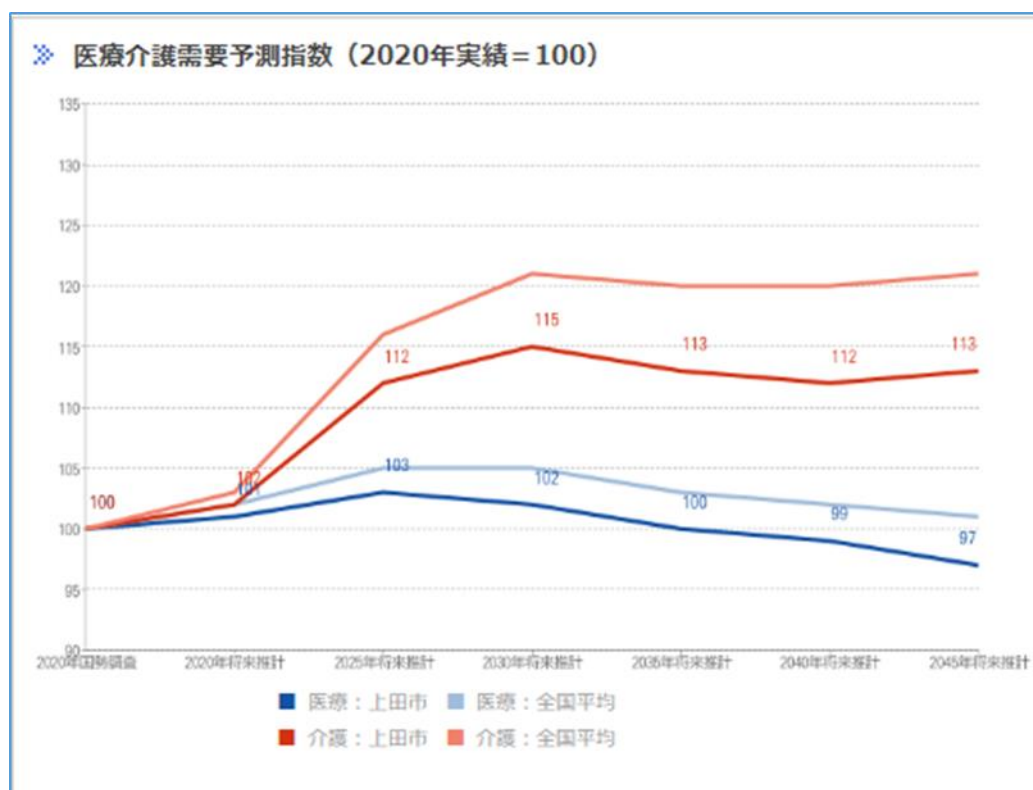
長和町の医療介護需要（地域医療情報システム JMAP）



上田市の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2018 年 3 月推計）



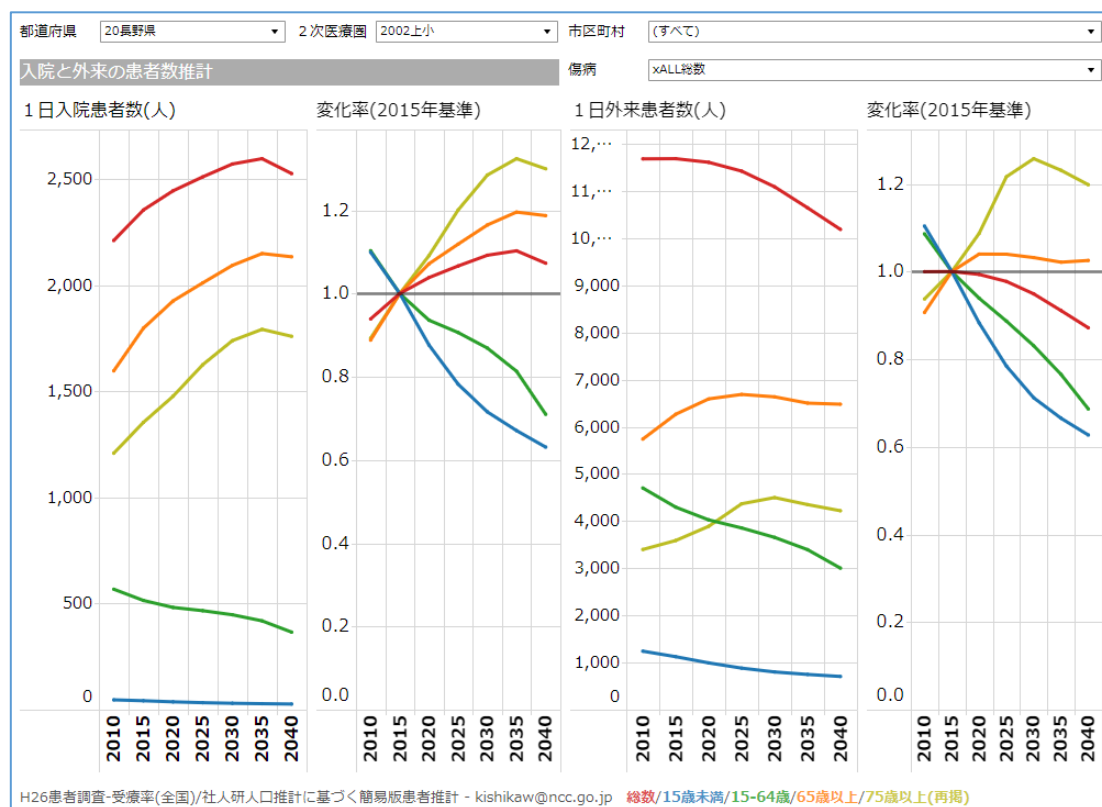
上田市の医療介護需要（地域医療情報システム JMAP）



上小医療圏における入院と外来の患者数推計

入院患者数については65歳以上、とりわけ75歳以上の入院需要が2035年あたりまで伸びていくと予想されているが以降は減少していく見込み。64歳以下の需要は減少し続けていきます。

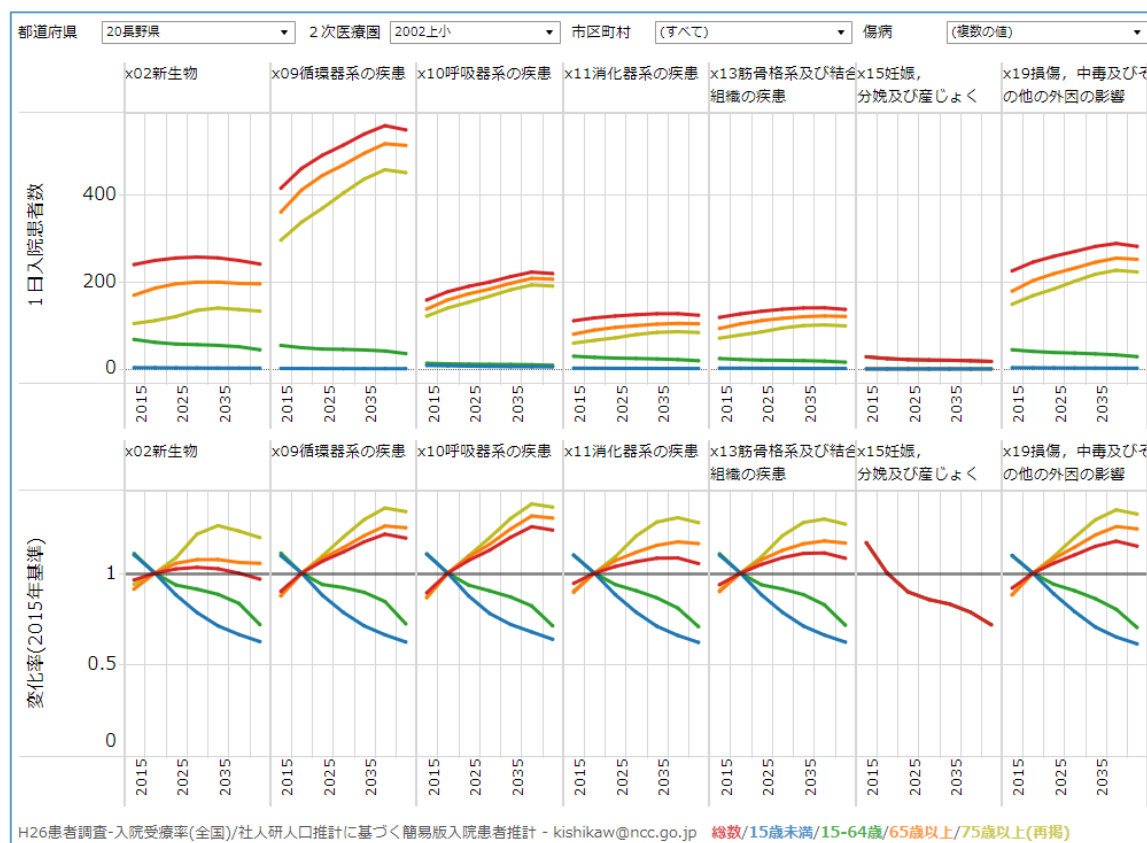
外来患者数については後期高齢者については2030年あたりまで伸びるものの、全体でみるとすでにピークアウトしており減少が続いていく見込みです。



②疾患別医療需要

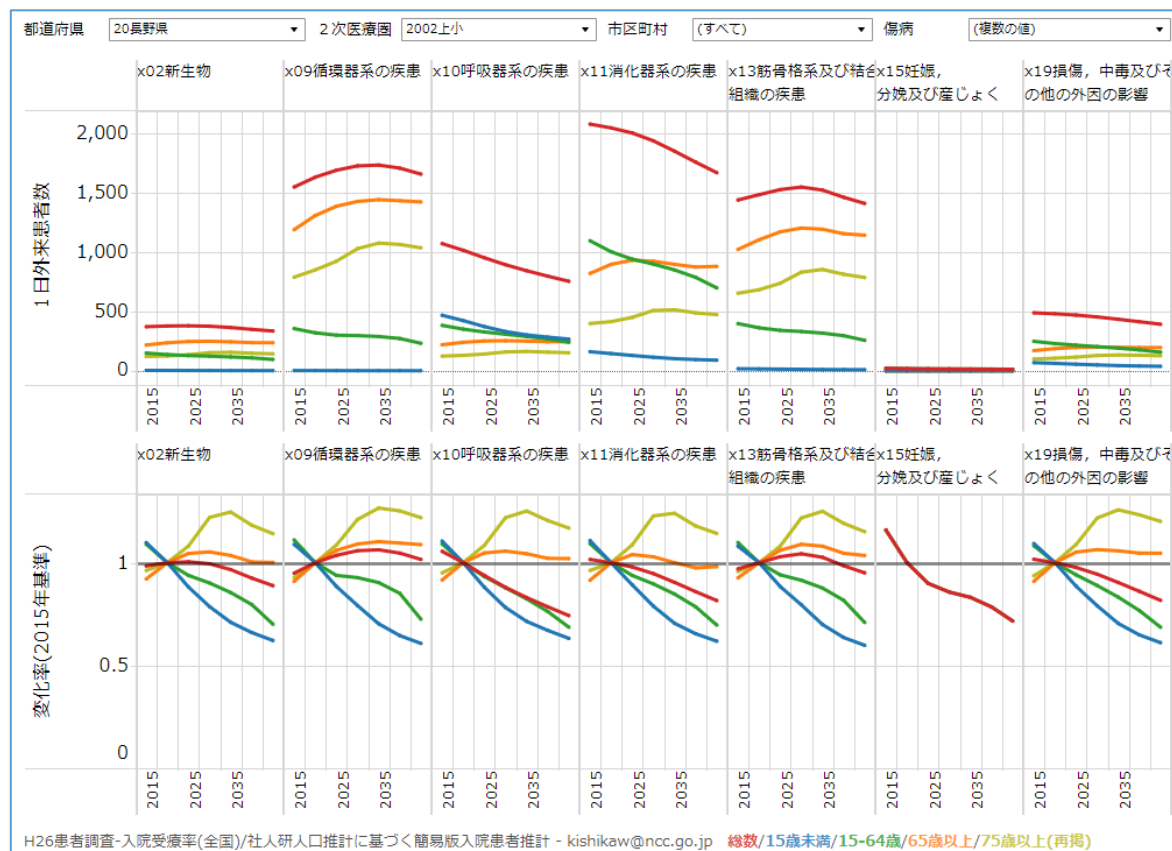
上小医療圏における疾患7領域別入院患者数の推計

- ・循環器系、呼吸器系、骨折の入院患者についてはしばらく増加するが、2040年頃でピークアウトしていく見込みです。
- ・筋骨格系疾患、消化器系疾患の入院患者についてはほぼ現状維持で推移していく見込みです。
- ・年齢的には65歳未満の入院患者についてはすでにピークアウトしています。65歳以上の入院患者については2035年～2040年をピークに減少していきます。



上小医療圏における疾患7領域別外来患者数の推計

- ・循環器系、筋骨格系疾患の外来患者についてはしばらく増加するが2030年頃でピークアウトしていく見込みです。
- ・呼吸器系、消化器系疾患の外来患者はすでにピークアウトしており減少が続いていく見込みです。
- ・年齢的には65歳未満の外来患者についてはすでにピークアウトしています。65歳以上の外来患者については2035年あたりをピークに減少していきます。



③上小医療圏の医療体制（病院の状況）について

（令和4年度 第1回上小医療圏地域医療構想調整会議 会議資料より）

上小医療圏の基幹病院等の指定状況

- 信州上田医療センターを各政策医療の基幹病院とし、11病院で輪番体制を敷いている。
- また、信州上田医療センターは、中小医療機関に対し医師派遣を行うことを主な機能とする地域医療人材拠点病院としての機能も担っている。
- 新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関については、5病院が担っている状況。

医療機関施設名	開設者 区分	許可病床 (一般・療養)	拠点病院等の指定状況											
			地域医療 支援病院	地域医療 人材拠点 支援病院	救命救急 センター	病院群 輪番制 参加病院	災害拠点 病院	周産期 母子医療 センター	小児地域医 療センター (又は小児中 核病院)	へき地医療 拠点病院	がん診療連 携拠点病院 (地域がん診 療病院)	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	新型コロナ 重点医療 機関等 (療養病床)
			2021.7.1	2021.10.1										
信州上田医療センター	公的	416	○	○		○	○	○	○		○			○(8)
鹿教湯病院	公的	416				○								○(8)
三才山病院	公的	237												
丸子中央病院	民間	199				○								○(4)
依田産病院	公立	140				○								○(10)
安藤病院	民間	115				○								
柳沢病院	民間	98				○								
小林脳神経外科・神経内科病院	民間	88				○								
上田病院	民間	72				○						○		
東御市民病院	公立	60				○						○		○(6)
塩田病院	民間	49				○								
上田花園病院	民間	36				○								
上田市立産婦人科病院	公立	27												
上田腎臓クリニック	民間	19											○	
上田生協診療所	民間	19											○	
岸医院	民間	19											○	
川西医院	民間	19												
柳澤診療所	民間	19											○	
東御記念セントラルクリニック	民間	19												
角田産婦人科医院	民間	14											○	
池田クリニック	民間	13												
あおやぎ眼科	民間	6												

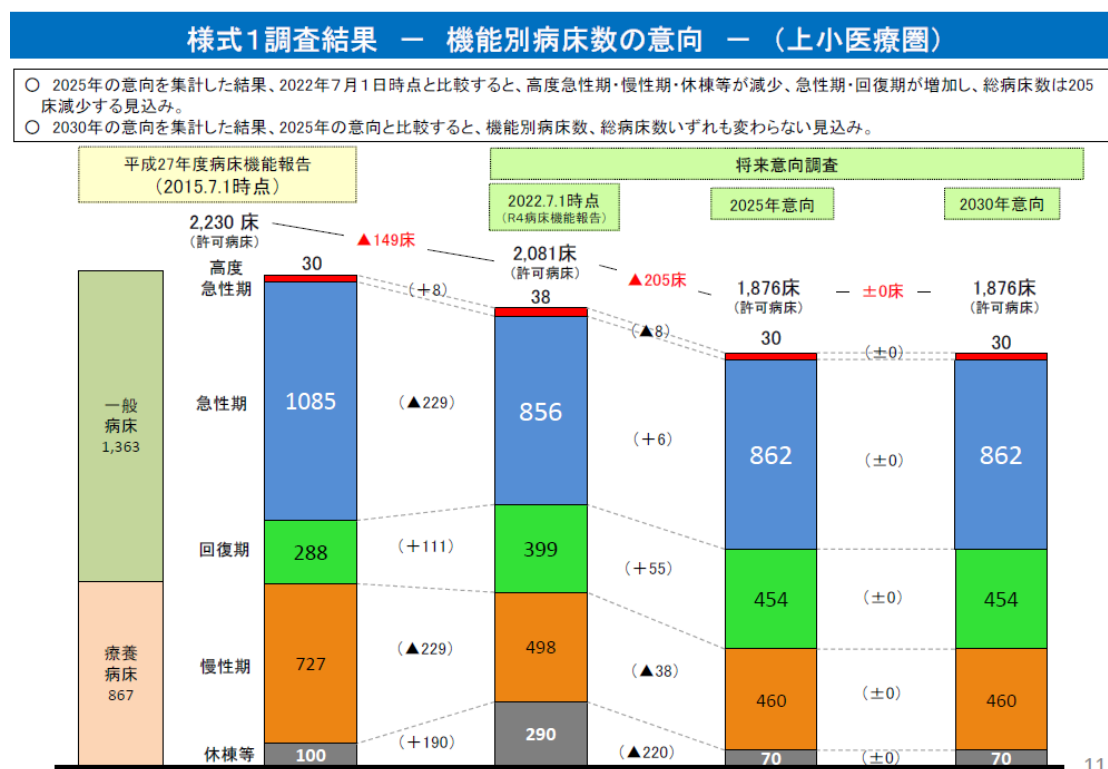
様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — （上小医療圏：医療機関別）

- 2025年までに、上田医療センターが休棟中の病床94床及び高度急性期8床を急性期として稼働、鹿教湯病院が三才山病院と統合（三才山病院は廃止）、国保依田産病院が急性期88床を回復期に転換、上田市立産婦人科病院が産院、川西医院が休棟中の病床19床を急性期として稼働することが見込まれている。
- 2025年から2030年までの間には、いずれの医療機関でも機能転換等は行われない見込み。

【凡例】 A: 2022年7月1日時点の機能別病床数 B: 2025年における機能別病床数の意向 C: 2030年における機能別病床数の意向

病院名	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			介護施設等への転換			計		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
信州上田医療センター	38	30	30	-8	284	386	386	102	0	0	0	0	94	0	0	-94	0	0	416	416	416
厚生連鹿教湯病院	0	0	0	0	0	0	0	230	231	231	1	0	47	0	0	-47	0	0	416	475	475
厚生連三才山病院	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	-34	0	60	0	0	-60	0	0	237	0	-237
丸子中央病院	0	0	0	0	149	149	149	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	199	199	199
国民健康保険依田産病院	0	0	0	0	131	43	43	-88	0	88	88	88	9	9	9	0	0	0	140	140	140
安藤病院	0	0	0	0	47	47	47	0	0	0	0	44	24	24	24	0	0	0	115	115	115
柳澤病院	0	0	0	0	33	33	33	0	0	0	0	65	0	0	0	0	0	0	98	98	98
小林脳神経外科・神経内科病院	0	0	0	0	51	51	51	0	0	0	0	0	37	37	37	0	0	0	88	88	88
上田病院	0	0	0	0	28	28	28	0	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	72	72	72
東御市民病院	0	0	0	0	0	0	0	60	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60	60
塩田病院	0	0	0	0	0	0	0	49	49	49	0	0	0	0	0	0	0	0	49	49	49
整形外科上田花園病院	0	0	0	0	36	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	36	36
上田市立産婦人科病院	0	0	0	0	27	0	0	-27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	-27
病院計	38	30	30	-8	786	773	773	-13	380	435	435	55	478	440	440	-38	0	0	1953	1748	1748
有床診療所名	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			介護施設等への転換			計		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
上田腎臓クリニック	0	0	0	0	15	15	15	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	19	19	19
岸医院	0	0	0	0	9	9	9	0	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19
川西医院	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	19	0	0	-19	0	0	19	19	19
柳澤診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	9	0	10	10	10	0	0	0	19	19	19
東御記念セントラルクリニック	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19
角田産婦人科医院	0	0	0	0	14	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	14
池田クリニック	0	0	0	0	7	7	7	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	13	13	13
あおやぎ眼科	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6
有床診療所計	0	0	0	0	70	89	89	19	19	19	19	20	19	0	-19	0	0	0	128	128	128
総計	38	30	30	-8	856	862	862	6	399	454	454	55	498	460	460	-38	0	0	2081	1876	1876

10



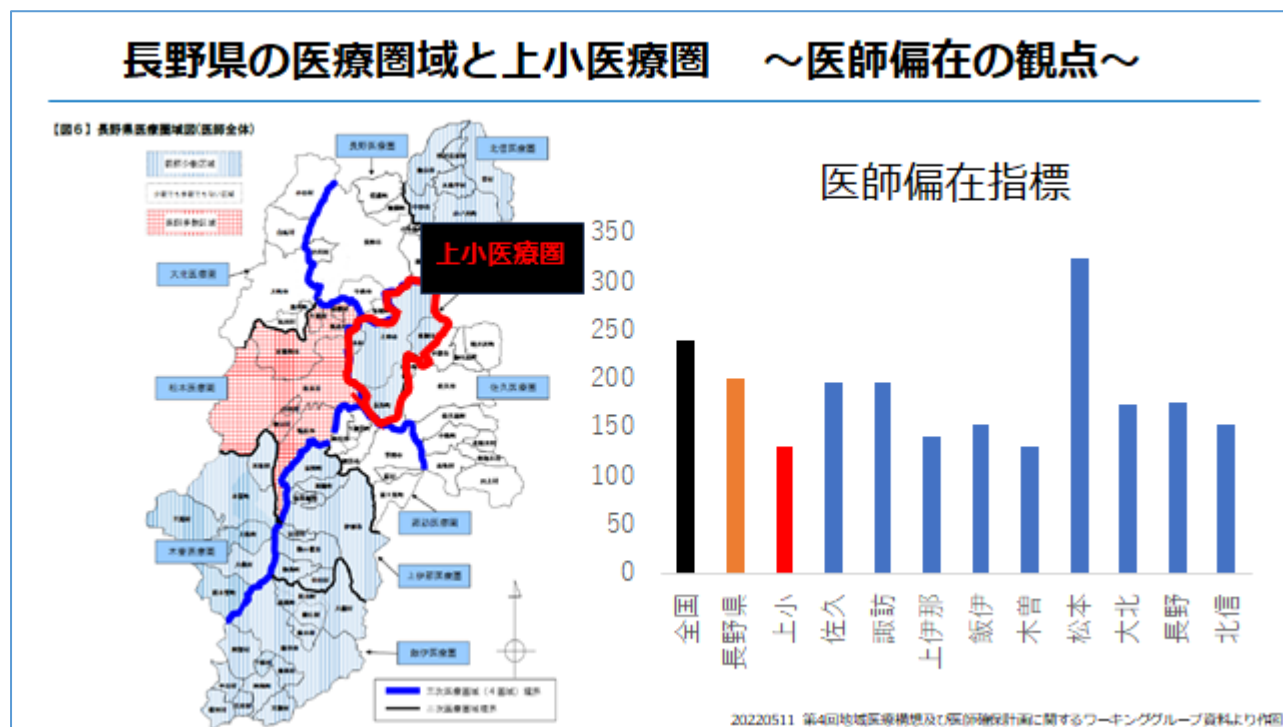
11

④上小医療圏の課題

- ・上小医療圏には救命救急センターがなく、高度急性期の患者は隣接医療圏に搬送されているため、3次救急機能が脆弱となっています。
- ・2次救急機能は圏域内10病院による輪番制を上田医療センターが後方支援するという体制での運営をしています。しかし医師不足や医師の働き方改革の関係に加え、上田医療センターでは常に満床状態が続き後方支援機能が果たせず、体制の維持が困難となってきています。
- ・人口10万人あたりの医療従事者数は医師が154.8人と県内10医療圏の中で少ない方から3番目、看護師が811.2人と少ない方から2番目となっており、医療従事者の確保が課題となっています。

圏域内の救急搬送件数（上田地域広域連合消防本部 消防統計から）

	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
搬送人員	9,406	9,294	9,574	9,348	8,279	8,859	9,477
搬送件数	9,309	9,218	9,483	9,263	8,226	8,799	9,416
出動件数	10,045	9,930	10,138	9,931	8,876	9,481	10,475



在宅医療の見通し

2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- ・ 2025 年度の在宅医療等の必要量は、1 日当たり 2,341 人と、2013 年度と比べて 25%増加することが見込まれます。
- ・ 訪問診療分の医療需要は 1,127 人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

＜参考＞在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況（2015 年度末現在）

施設区分	床数
特別養護老人ホーム(小規模特養含む)	1,110
介護老人保健施設	799
認知症高齢者グループホーム	245
養護老人ホーム	166
ケアハウス(軽費老人ホーム)	55
有料老人ホーム	565
サービス付き高齢者向け住宅	147
生活支援ハウス・シルバーハウジング	55
合 計	3,142

（２）依田窪病院の現況と課題

上小医療圏における有床医療機関として、長和町・上田市の患者に１次医療を提供する他、病院群輪番制参加病院として医療圏における２次医療の一翼を担っています。中でも、整形外科分野においては外傷や筋骨格系疾患患者の受け入れ、脊椎手術などは件数も多く、圏域内で特化した機能を提供しているといえます。

現在、診療科は15科（内科・外科・整形外科・眼科・小児科・皮膚科・泌尿器科・脳神経外科・循環器科・消化器科・リウマチ科・呼吸器科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科・心臓血管外科）、許可病床数は140床、現在の稼働病床は131床となっています。（急性期一般入院料4 43床、地域包括ケア病棟入院料1 88床）

医療提供体制の課題として、医師不足については一時期よりは状況は好転していますが、看護師不足は深刻さを増しています。このことがすべての要因ではありませんが、近年では病床を満床にして運営出来ない状況が続いています。病院の収入の大部分を占める入院収益の確保が難しくなっていることで収支的に厳しい状況となっています。

そんな状況ではありますが、医師を始めとするスタッフの奮闘により下落傾向が続いていた外来患者数が増えてきていますし、救急搬送への対応についても大きく数を伸ばしています。また、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、圏域内で最も多くの病床を確保し、感染症患者に対応してきました。

依田窪病院は公立病院としての役割をしっかりと果たしていますが、加えて、病院を支える町や市の財政的な厳しさもあり、持続的な医療提供体制を確保するための経営強化が必要とされているところでもあります。

依田窪病院の入院患者状況

- ・令和４年度の延べ患者数は 31,848 人、病床利用率は 66.6%。近年の利用率は 70%に満たない状況が続いています。
- ・科別の患者割合は内科 50.1%、整形外科 48.9%、外科 0.7%、眼科 0.2%。
- ・地域別の患者割合は上田市 46.9%（武石 9.3%、丸子 12.2%、ほか 25.5%）、長和町 23.7%（長門 15.3%、和田 8.4%）、その他 29.3%。
- ・整形外科手術患者が安定的に確保されていることで安定的な収益の確保ができています。入院患者 1 人 1 日当たりの診療収入は 50,540 円となっています。（整形外科は 61,960 円）
- ・近年、内科、総合診療科の診療体制が充実したことから救急患者の受け入れも増加しています。内科関係での入院増により収益も増加、また、整形外科のサポート体制も充実するなど、好循環が生まれています。
- ・令和２年度から、当地域のニーズにより即した病床機能に転換するために、５階の急性期一般病棟 49 床を地域包括ケア病棟へと変更することで、地域の入院需要に対応しつつ、より効率的な病床運営が行えるようになっています。（急性期＝４階病棟＝43 床、回復期＝３・５階病棟＝39+49＝88 床）
- ・感染症対応でも重点医療機関として医療圏で最大の病床を確保し患者対応ができています。

科別入院延べ患者数（人）

	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
内科	9,891	7,584	11,436	11,121	12,848	14,849	15,966
外科	1,501	1,307	540	288	270	291	230
整形	26,653	22,373	20,611	19,011	19,561	16,783	15,585
小児科	1	6	6	0	0	0	0
泌尿器科	17	1	1	0	0	0	0
眼科	93	74	189	236	222	183	67
合計	38,156	31,345	32,783	30,656	32,901	32,106	31,848
月平均	3,180	2,612	2,732	2,555	2,742	2,676	2,654
利用率	79.8%	65.6%	68.6%	63.9%	68.8%	67.1%	66.6%

平均在院日数（日）

	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
急性期	16.0	15.7	16.0	16.1	12.0	12.8	14.2
（全国平均）	16.2	16.1	16.1	16.1	16.0	16.2	16.4
回復期	44.0	40.0	25.7	23.1	21.0	21.4	18.4
	地域包括ケア 39	→	→	→	地域包括ケア 88	→	→

地区別入院延べ患者数（人）

		H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R04 割合	
長和町	長門	6,289	5,718	7,120	6,125	6,855	5,991	4,871	15.3%	23.7%
	和田	3,764	2,779	3,135	3,306	2,601	2,862	2,684	8.4%	
上田市	武石	3,475	2,792	2,854	2,327	2,217	2,370	2,951	9.3%	46.9%
	丸子	6,400	4,509	3,681	3,875	4,625	3,952	3,883	12.2%	
	上田	8,254	7,496	7,544	7,105	8,715	8,598	8,113	25.5%	
その他 地域	東御市	1,878	1,318	1,208	905	1,344	1,375	1,202	3.8%	29.4%
	立科町	1,659	1,859	1,910	1,855	1,644	1,723	2,054	6.4%	
	その他県内	5,950	4,526	5,092	4,622	4,416	4,720	5,624	17.7%	
	県外	487	348	239	536	484	515	466	1.5%	
合計		38,156	31,345	32,783	30,656	32,901	32,106	31,848		

依田窪病院の外来患者状況

- ・科別の患者割合は整形外科 40.4%、内科 40.2%、眼科 7.1%、外科 3.3%、皮膚科 3.0%、泌尿器科 3.0%、小児科 1.6%、耳鼻咽喉科 1.3%となっている。
- ・地域別の患者割合は上田市 41.8%（武石 9.6%、丸子 13.5%、ほか 18.7%）、長和町 39.4%（長門 28.0%、和田 11.4%）、その他 18.8%となっている。
- ・内科（総合）では診療体制の充実により、令和3年度からこれまで減少の一途だった患者数が増加に転じている。また、救急車受け入れ件数についても増加している。
- ・整形外科では常勤医師の退職により患者数は減少傾向であるが（関節・脊椎）、紹介患者の予約制導入など効率の良い診療を目指している。
- ・専門外来（眼科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻科、脳外科ほか）は非常勤医師による実施であるため、患者動向などを踏まえたうえで今後の体制を検討していきます。

科別外来延べ患者数（人）

	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
内科	22,013	20,738	20,498	19,057	18,556	20,584	21,884
外科	2,762	2,542	2,381	2,154	1,881	1,676	1,814
整形	30,353	27,909	25,062	24,017	23,388	23,585	22,023
小児科	1,164	992	663	255	127	606	887
皮膚科	1,883	2,068	2,002	2,133	1,995	1,864	1,660
泌尿器	1,646	1,623	1,602	1,706	1,693	1,740	1,662
眼科	3,556	3,556	3,525	3,447	3,349	3,510	3,843
耳鼻科	711	645	719	676	700	712	732
高齢者	447	456	388	363	294	291	
合計	64,535	60,529	56,840	53,808	51,983	54,568	54,505
診療日	241	244	244	241	243	242	243
日平均	267.8	248.1	233	223.3	213.9	225.5	224.3

地区別外来延べ患者数（人）

		H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R04 割合	
長和町	長門	16,802	16,200	15,944	15,107	13,852	15,392	15,277	28.0%	39.4%
	和田	7,356	6,805	6,548	6,192	5,882	5,951	6,215	11.4%	
上田市	武石	6,017	5,846	5,661	5,181	4,903	5,119	5,212	9.6%	41.8%
	丸子	10,066	9,413	8,387	8,368	7,942	7,628	7,348	13.5%	
	上田	10,344	9,603	9,021	8,848	9,463	10,412	10,217	18.7%	
その他 地域	東御市	2,025	1,946	1,643	1,429	1,529	1,547	1,279	2.3%	18.8%
	立科町	4,087	3,863	3,507	3,365	3,025	2,804	2,906	5.3%	
	その他県内	6,623	5,717	5,232	4,552	4,806	4,972	5,261	9.7%	
	県外	1,215	1,136	897	766	581	743	790	1.4%	
合 計		64,535	60,529	56,840	53,808	51,983	54,568	54,505		

救急搬送の状況（消防統計、依田窪病院の医事統計）

依田窪病院における時間帯別救急車受入状況ならびに圏域内救急搬送貢献率

	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
平日（午前）	91	90	105	78	88	95	116
平日（午後）	96	95	101	99	87	124	140
時間外	198	110	126	95	87	142	160
休日	89	60	89	74	70	106	108
深夜	121	58	93	66	56	82	99
合計	595	413	514	412	388	549	623
二次医療圏内 救急搬送人数	－	－	9,664	9,152	8,036	9,104	9,663
救急搬送貢献率	－	－	5.3%	4.5%	4.8%	6.0%	6.4%

決算の概要について

（単位：千円）

	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
病院事業収益	3,100,111	2,759,230	2,714,571	2,589,911	3,012,256	3,060,827	3,645,060
医業収益	2,608,729	2,270,350	2,281,655	2,179,106	2,344,927	2,354,813	2,505,163
医業外収益	454,167	455,901	401,190	381,515	639,647	680,728	1,115,797
和田診療所収益	37,215	32,979	31,726	29,290	27,682	25,287	24,100
病院事業費用	2,935,674	2,958,257	2,828,254	2,727,892	2,903,098	2,972,294	3,284,327
医業費用	2,763,445	2,796,033	2,675,516	2,573,793	2,729,377	2,799,607	3,077,046
医業外費用	135,014	129,245	121,012	124,808	146,040	147,401	183,180
和田診療所費用	37,215	32,979	31,726	29,290	27,682	25,287	24,100
経常損益	164,437	△199,027	△113,683	△137,981	109,157	88,533	360,733
特別利益			139	0	0	0	0
特別損失	2,497	2,260	32,458	7,021	6,907	10,748	31,071
純損益	161,940	△201,288	△146,002	△145,002	102,250	77,785	329,662

職員数の推移（医師、看護師ほか）について

(年度末人数:人)																						
職名別		H28			H29			H30			R01			R02			R03			R04		
		常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	会計年度	計	常勤	会計年度	計	常勤	会計年度	計
医 師		13.0	4.8	17.8	12.0	5.6	17.6	11.0	4.9	15.9	10.0	4.9	14.9	11.0	6.9	17.9	12.0	5.9	17.9	13.0	6.3	19.3
薬剤師		5.0		5.0	4.0		4.0	4.0		4.0	6.0		6.0	6.0		6.0	6.0		6.0	6.0		6.0
看護部	その他			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0
	看護師	93.0	7.5	100.5	99.0	7.2	106.2	96.0	7.1	103.1	91.0	11.1	102.1	96.0	8.6	104.6	96.0	6.6	102.6	98.0	8.7	106.7
	保健師	1.0		1.0	1.0		1.0	2.0		2.0	2.0		2.0	3.0		3.0	3.0		3.0	4.0		4.0
	准看護師	1.0	3.1	4.1	1.0	1.0	2.0	1.0		1.0	1.0		1.0	1.0		1.0			0.0			0.0
	看護助手	5.0	11.5	16.5	5.0	10.5	15.5	6.0	7.8	13.8	6.0	8.6	14.6	8.0	9.0	17.0	8.0	10.3	18.3	7.0	10.9	17.9
放射線科	放射線技師	6.0		6.0	6.0		6.0	6.0		6.0	6.0		6.0	6.0		6.0	6.0		6.0	6.0		6.0
	その他		1.0	1.0	0.0	1.0	1.0		0.9	0.9		0.9	0.9	1.0		1.0	1.0		1.0	1.0		1.0
臨床検査技師		5.0	1.9	6.9	6.0	0.9	6.9	6.0	1.9	7.9	6.0	1.0	7.0	6.0	1.0	7.0	6.0	1.0	7.0	6.0	1.0	7.0
リハビリ	理学療法士	13.0		13.0	16.0		16.0	16.0		16.0	16.0		16.0	16.0		16.0	15.0		15.0	15.0	1.0	16.0
	作業療法士	7.0		7.0	7.0		7.0	5.0		5.0	4.0		4.0	4.0		4.0	4.0		4.0	6.0		6.0
	その他		2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
臨床工学技士		4.0		4.0	4.0		4.0	4.0		4.0	4.0		4.0	4.0		4.0	4.0		4.0	4.0		4.0
視能訓練士				0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0
栄養科	栄養士	3.0		3.0	3.0		3.0	2.0	1.0	3.0	3.0	1.0	4.0	3.0	1.0	4.0	3.0	1.0	4.0	3.0	1.0	4.0
	調理師	4.0		4.0	4.0		4.0	4.0		4.0	3.0		3.0		0.0			0.0			0.0	
	その他		15.0	15.0	0.0	13.0	13.0		12.0	12.0		16.0	16.0		0.0			0.0			0.0	0.0
介護福祉士				0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0
介護支援専門員				0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0
医療ソーシャルワーカー		2.0		2.0	2.0		2.0	2.0		2.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	4.0		4.0
事務部	医事職員	2.0	3.0	5.0	2.0	3.0	5.0	3.0	3.0	6.0	4.0	3.0	7.0	3.0	3.0	6.0	3.0	2.0	5.0	2.0	2.0	4.0
	事務職員	12.0	7.0	19.0	14.0	7.0	21.0	15.0	8.0	23.0	15.0	7.0	22.0	15.0	7.0	22.0	15.0	7.9	22.9	15.0	8.7	23.7
	その他		7.8	7.8		6.5	6.5		5.0	5.0		5.0	5.0		7.0	7.0		7.0	7.0		5.5	5.5
計		176.0	64.6	240.6	187.0	56.7	243.7	184.0	52.6	236.6	181.0	59.5	240.5	187.0	44.5	231.5	186.0	42.7	228.7	191.0	46.1	237.1

看護師の状況について（年齢構成ほか）

看護師の状況（R5.3末 正職員110名）

平均年齢	平均勤続年数	男女比	平均有給休暇 取得日数	育休取得率	認定看護師
40.1歳	10.3年	12%:88%	9.8日	100%	4名

看護師の年齢別構成比（R5.3末 正職員110名）

20代	30代	40代	50代	60代
11.8%	36.4%	34.5%	15.5%	1.8%

3 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 依田窪病院が果たしている役割・機能について

(役割・機能)

依田窪病院は所在する上小医療圏における有床医療機関として、長和町・上田市の患者に地域の「かかりつけ医」としての1次医療を提供するほか、病院群輪番制参加病院として医療圏における2次医療の一翼を担っています。中でも、整形外科分野においては外傷や筋骨格系疾患患者の受け入れ、特に脊椎手術などは件数も多く、圏域内で特化した機能を提供しています。

(地域包括ケアシステム※3)

地域包括ケアシステムに対応すべく、平成26年度に3階病棟の39床を、令和2年度に5階病棟の49床、合計88床を地域包括ケア病棟に機能転換しました。当該病棟は急性期を脱した患者や在宅療養中の患者の受け入れなど、地域のニーズに応じて柔軟に運営され、地域の医療・介護システムを補完する重要な役割を果たしています。

同時に、健診事業や予防医療についても推進し、長和町・上田市の保健衛生事業とも連携し、住民の健康寿命延伸に貢献しています。

(在宅医療)

患者さんやご家族が安心して療養生活や社会復帰できるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、依田窪病院の訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護支援事業所、患者サポートセンターが地域の実情に応じた支援を行っています。

(感染症)

公立病院として新興感染症への対応を積極的に行っています。新型コロナウイルス感染症では重点医療機関として、圏域内で最も多くの病床（最大12床）を確保し感染症患者に対応しています。

(2) 認識している課題について

- ・上小医療圏は救命救急センターが存在せず、11病院の輪番制で圏域の2次救急医療を支えています。医師不足などもあり大変脆弱な体制といえます。今後、この地域の救急体制を持続可能なものとしていくために、医療圏域内での連携と役割分担の構築を進める必要があると考えています。
- ・1病院で完結させる医療から地域で完結させる医療へ、機能の重複による無駄をなくし医療資源の有効活用を考えなければならないことが確認されています。
- ・当地域とくに長和町は現時点での高齢化率が40%を超えており、今後は在宅医療のニーズが今以上に高まることが予想されており、対応が求められています。
- ・医療人材の偏在や不足などにより医療体制を維持していくことが困難となることが予想されており、人材の確保が課題となっています。

(3) 今後果たしていくべき役割・機能と連携強化について

(全体)

- ・ 依田窪病院での対象患者は地域の軽度～中等症急性期患者ならびに回復期患者、外傷患者、地域外も含めた脊椎外科疾患患者とします。

(専門特化した領域)

- ・ 依田窪病院の強みである整形外科領域の入院・手術患者の確保に引き続き注力していきます。中でも特に特化した機能を持つ脊椎外科領域においては、紹介・診察・入院・手術・退院の流れが円滑に行えるように地域の病院・診療所との連携強化、システム化を図っていきます。

(急性期)

- ・ 整形外科では骨折などの外傷の救急医療及び手術患者の受入に引き続き注力していきます。
- ・ 高齢者による骨折の保存的治療や術後管理について、内科・総合診療科・整形外科が連携したチーム医療で対応していきます。
- ・ 地域での高齢化を背景に多疾患併存、慢性疾患の患者は増加することが予想されるので、在宅での急変時の入院などにすぐ対応できるよう内科および総合診療の診療体制を維持していきます。
- ・ 特に患者需要が高い診療領域に係る医療機能の充実も重要で、その実現ためには多様な病状診断・治療を行う総合診療医の確保も同時に必要です。
- ・ 救急医療体制については、その採算性は問わず、現状の機能（地域内ならびに圏域内の病院群輪番制参加病院として2次救急医療の提供）を堅持していくこととします。
- ・ 地域の救急患者の受け入れを積極的に行うとともに、専門医療への窓口としての機能も果たしていきます。

(地域包括ケア)

- ・ 拡充した地域包括ケア病棟を中心に、在宅患者の増悪時の受け入れや認知症ケア、リハビリテーションの充実など、地域のニーズに即した医療機能を提供していきます。
- ・ 地域全体の医療ニーズに対応できる総合診療医の採用・育成に取り組み、一般的な診療から必要な場合には他の専門施設等と連携した治療やケアを進めます。
- ・ 依田窪病院の病床区分については、すでに令和5年度、一般急性期と回復期の比率を見直し回復期機能の比率を高めました。これにより今後地域からの紹介患者を積極的に受け入れる体制を整え、基幹病院で急性期治療を終えた回復期の患者について受け入れの拡充を図っていきます。

(在宅医療)

- ・ 今後、ますます需要の高まる在宅医療の中心的役割を担う医療機関として、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等の体制充実について、DX化等に積極的に取り組みながら効率的に実現していくとともに、地域包括ケア病棟の活用（在宅復帰支援と在宅受け入れ）を推進していきます。

(感染症)

- ・ 新興感染症患者への対応について、公立病院として積極的に役割を果たしていきます。入院患者の受け入れほか、行政検査、発熱外来、ワクチン接種等を積極的に実施し、地域の感染症対策を主導する役割を担っていきます。

(連携強化)

- ・ 基幹病院（信州上田医療センター）との連携と役割分担を進めていきます。

- ・今後、信州上田医療センターが地域の基幹病院、医師派遣中核病院として機能を発揮し急性期患者に対応、依田窪病院をはじめとするその他の病院は後方支援病院としての機能を高めていくなど、圏域における機能分化・連携強化を図ることで地域完結の医療を目指していくことが考えられます。
- ・地域から必要とされる医療機能のうち、小児科や眼科など常勤医師が不在の診療科について、医師派遣先である信州大学と連携し、患者動向などを踏まえたうえで今後の体制を検討していきます。
- ・住民の健康を守る立場から長和町、上田市の保健衛生事業への協力や、健診事業などの予防医療にも積極的に取り組むことで、地域包括ケアシステムを支援していきます。
- ・上田市武石診療所と医療情報システムの一元化を進め診療情報を共有することで、今後より一層の連携体制を構築していきます。
- ・病院内では患者サポートセンターが中心となり依田窪病院の情報を積極的に外部に発信していくとともに、地域医療連携パスの活用など、より一層の情報共有・連携強化に努めます。

（４）病床の機能・規模について

依田窪病院の許可病床数は140床となっています。これまでの病床機能報告において、病床区分は急性期131床として届け出ていましたが、地域包括ケア病棟への機能転換もあったことから、令和5年度から急性期43床、回復期88床の合計131床ということで稼働しています。施設基準の関係で非稼働病床とした9床については、病床基準の緩和があれば再稼働させていきますが、今後も131床を維持していきます。

この機能区分についてはプラン最終年の令和9年（2027年）まで同様とします。ただし、この地域における役割を果たしていくためには、将来的に必要な病院の機能・規模について環境の変化に応じ柔軟に対応していく事も必要であり、プラン期間中に次期構想についても考えていきます。

（５）医療の質や機能、連携の強化に係る数値目標の設定

- ・救急車受入件数 700件を令和9年度までに達成（623/9,663 6.4% R4医事統計より）
- ・救急搬送依頼の応率 8%未満を令和9年度までに達成
- ・年間手術件数 900件以上を令和9年度まで維持（R4：892件）
- ・年間脊椎外科手術件数 350件以上を令和9年度まで維持（R4：337/892件）
- ・地域包括ケア病棟在宅復帰率 97.1%を令和9年度までに達成（R2：89.4%）（R4：85.6%）
- ・訪問診療の件数 500回を令和9年度までに達成（R4：390回 在宅患者訪問診療料）
- ・訪問リハビリの件数 7,700件を令和9年度までに達成（R4：3,888件）
- ・入院患者満足度 95.0%以上を令和9年度まで維持（R2：入院94.0%）
- ・外来患者満足度 95.0%以上を令和9年度まで維持（R2：外来97.0%）
- ・紹介率 33.0%を令和9年度までに達成（R4：全体平均19.7%）
- ・逆紹介率 30.0%を令和9年度までに達成（R4：全体平均28.5%）

- ・健診受診者数 2,800人を令和9年度までに達成（R4：2,633人）

（６）一般会計負担の考え方

これまで、長和町、上田市一般会計からの負担金は、協定により下記のように運用してきました。

- ① 地方公営企業法に基づき、毎年、総務省より通知される地方公営企業繰出金項目に基づく繰出基準により、市町と病院が協議を行い決定する。
- ② 上記のほか、政策医療分、経営基盤強化分として、必要に応じた繰入を行う。

②については、経営基盤強化分として、基本施設整備（建物、医療機器等）に係る起債元利償還金（繰出基準外部分）について、一般会計から負担してきましたが、構成市町である長和町、上田市の財政状況も大変厳しい状況であるため、従来どおり繰出しすることが難しくなっています。今後、この繰出基準外部分については順次縮小させていき、将来的には繰出基準内の繰出額に収めるようにしていきます。

近年、依田窪病院では老朽化した施設設備や病院総合情報システム（電子カルテ）の更新により多額の設備投資を行っている関係で、今後数年間の起債元利償還金が非常に増加しています。このまま負担金を減額してしまうと病院は資金不足により償還金の返済ができなくなる状況が予測されることから、病院の財務状況、診療報酬や国等からの財政支援措置等の動向についても考慮しながら協議を行っていきます。

（７）住民の理解

地域の医療資源が限られている中、持続的な医療を提供していくためには、患者さんや地域の住民の方々に依田窪病院の果たす役割や提供可能な医療サービスについて、正しく理解していただくことが重要であるため、積極的に情報提供をしていきます。広報、ホームページ、SNS、ケーブルテレビ、パンフレット、地域イベントなどを通じて、公立病院の役割や特徴、提供する医療サービスについて広く説明していきます。この経営強化プランについてもホームページへの内容掲載を予定しています。また、医師の働き方改革を実現しながら持続可能な病院経営を行っていくためにも「上手な医療のかかり方」について住民への啓発活動を行っていきます。

住民の信頼を得るために第三者評価機関である日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、医療品質の向上に取り組んでいますので、これを今後も継続していきます。また、患者の利便性向上にも注力することが必要であると考え、患者満足度調査などを通じて、住民の声を反映しサービス品質の向上に取り組んでいきます。

地域の健康教育や予防活動に積極的に参加することで、住民の健康意識の向上と健康状態の改善に貢献していきます。これらの活動を通じて住民の健康増進に関する意識と知識を高めることも病院の役割のひとつとして重要と考えています。

4 医師・看護師等の確保と働き方改革

依田窪病院のような地方中小病院は地理的に不利な場所に所在しており、若年層の労働人口減少による地域の医療従事者不足、医師・看護師等の地域偏在、大学医局等からの医師派遣減少などの要因により、医療人材の確保が極めて難しいため、今後マンパワー不足による診療機能の低下が予測されます。

医師派遣中核病院（信州上田医療センター）からの医師派遣については現時点で実現していませんが、今後、医療圏での機能分化・連携強化が図られる中で実現されることを期待している状況です。

（１）医師・看護師等の確保

本格的な少子高齢化時代を迎えるにあたり、今後、高齢者の医療需要増加と若年層の労働人口減少が医療現場に深刻な人材不足をもたらすことが考えられます。

医師について、一時期（H29）は内科医師が２名にまで減少し救急受け入れや入院を制限せざるを得ない状況となりましたが、様々な採用に向けた活動を継続してきたことにより、令和５年４月１日現在、常勤医師15名〔内科５名・総合３名・外科１名・整形６名〕の体制となっています。ただし、この体制を維持できる保証はなく、今後は常勤医師の定年等により不足が生じる可能性もあることから、引き続き、信州大学医学部附属病院医局に対する派遣要請のほか、寄附講座の活用、県ドクターバンクや民間の医師紹介会社の活用等、あらゆる手法により医師の確保を図っていきます。

宿日直許可の取得や時間外勤務の縮減等、働き方改革に沿った勤務環境の改善（タスクシフト、ワークシェア）を実施し、医師、看護師の負担を軽減することで離職防止、定着化を図るとともに、新規採用にも繋げていきます。

看護師については慢性的に不足している状態が続いており、医師数が充足してきても看護師が足りないがために患者の受け入れに制限が必要となる状況になっています。修学資金の内容を充実させ学生らに働きかけるほか、学生向けWEBサイトの開設、就職ガイダンスの活用などを行い、随時見学や採用試験にも対応していきます。

多様な働き方が受け入れ可能な組織づくりにより、中途採用者、会計年度任用職員、人材派遣についても積極的に採用を検討していくほか、看護師等が入職しやすい制度（修学資金貸与、就職準備金貸与、院内保育所、インターンシップ制度ほか）を充実・整備するなど、あらゆる確保策について検討・実施をしていきます。

教育研修を充実させ、若い医療従事者がスキルアップできる環境を構築していきます。地域医療研修施設（協力医療機関として）の体制構築、特定行為研修施設への手挙げ、診療看護師^{※4}・認定看護師^{※5}の育成とインセンティブ等について検討していきます。

また、看護師と同様の業務を行うことができるような医療従事者（臨床検査技師・看護補助者等）の確保を進め、タスクシフト・シェアを行うことで、今後の働き手不足に備えた体制構築を行います。

薬剤師については、現在充足している状況ではありますが、将来的に確保を行うために修学資金貸与を継続します。

（２）臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

現時点で臨床研修医の受け入れはありません。今後受け入れの希望はあるものの、現状の診療体制の中で依田窪病院単独で研修医の教育体制を構築することは困難と思われます。信州大学医学部附属病院や諏訪中央病院、信州上田医療センター等、基幹病院の臨床研修プログラムの一環に関連病院として依田窪病院を組み込んでいただき、定期的に医師が派遣されるような仕組みの構築に努めていきます。

（３）医師の働き方改革への対応

・適切な労務管理の推進

2024年４月からはじまる時間外労働の上限規制に関してはA水準（上限960時間／年）が適用される見込みですが、通常業務・超過勤務・日当直・宅直・自己研鑽などの区分で、医師の労働時間とその内容について管理を行っていきます。特に、医師の安定的確保と労働環境改善、負担軽減の観点から、宿日直許可の取得ならびに当直明けは勤務せずに帰宅できるようにする等の配慮を行っていきます。診療科ごとに違う病院での役割に配慮した勤務シフト（変形労働時間制）の届け出についても検討していきます。

・タスクシフト／シェア

医師の業務負担を軽減するとともに、全ての医療専門職がそれぞれの専門性をより能動的に発揮していけるようにタスクシフト・タスクシェアを推進していくことで、より質の高い医療を患者に持続可能な形で提供できると考えています。院内で「勤務医及び医療従事者の負担軽減及び処遇改善対策委員会」を定期的開催し、コメディカルや医師事務作業補助者などの活躍や役割分担について推進していきます。

・医療DX^{※6}、ICTの活用

少子高齢化が進む我が国において、国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報（介護含む）の利活用を積極的に推進していくこととされています。今後展開される「全国医療情報プラットフォーム」^{※6}による医療情報の収集と活用に積極的に関与していくことで、効率的かつ効果的な医療の提供を推進していきます。

また、限りある人的資源を有効に活用していくために、ICTを活用し効率の良い診療を目指します。近隣医療機関と電子カルテ等の診療情報を共有していく仕組みを作るほか、オンライン診療導入の検討をしていきます。また、院内各部署におけるルーチンワークを自動化し、業務効率を上げるためにRPA^{※8}の導入を検討していきます。

5 経営形態の見直し

現在は地方公営企業法一部適用により運営しています。過去にも検討の経緯はありましたが、当面はこのままの形態で運営するという結論となりました。今後、明らかなメリットが見い出せれば経営形態の見直しについて改めて検討していきます。

（以下、平成31年4月 病院機能再編検討プロジェクト検討結果報告書より）

全部適用にしても、実際には一部適用と給料は変わらない。（人件費の削減とはならない）思うメリットにつながらないとのこと。自治体病院事務研究会で他院の事務部長や担当者も、全部適用にする意味はないという見解であった。また、全部適用に移行するにはコストもかかる。独立行政法人化も概ね同様。→ 全部適用、独立行政法人とはせずに、現状の一部適用のままでいくことに。

6 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

新型コロナウイルス感染症について、ガウン等防護具を着用しながらの対応や、急増する外来での発熱患者等、対応する看護師等の医療従事者の身体的及び精神的な負担は大きいものでした。また当初は防護具を始め感染対策用備品も払底しており対応に苦慮しました。

そのような状況下においても、依田窪病院はこれまで地域の保健所や各医療機関と協力しながら、重点医療機関として管内で最も多くの病床（最大12床）を確保し、軽症から中等症の患者に対応してきました。また、地域の高齢者施設等へのクラスター支援にも取り組んできました。今後も公立病院としての役割を果たす観点から、発熱外来、行政検査、病床確保・入院治療、地域の高齢者施設等への感染対策支援に積極的に取り組んでいきます。

今回の対応は、改めて平時の感染症対策を見直す契機となりました。平時から組織の重要課題として院内感染対策を徹底すること、感染対策用備品の備蓄の体制を構築すること、また、ICN（感染管理看護師）の存在が非常に有効であったことから、その体制強化についても検討していきます。

今後、新たな感染症が発生した場合でも、これまでのスタンスを基本としながら、国・県からの方針を踏まえ柔軟に対応していきます。

7 施設・設備の最適化

（1）施設・設備の適正管理と整備費の抑制等

依田窪病院の管理診療棟は建築から40年が経過、新病棟についても22年が経過していることから、近年は施設設備の更新に多額の費用がかかっており、今後の維持管理費用の増大も見込まれています。

特に、今後数年間（プラン計画期間中）は電子カルテなど高額機器更新に伴う起債償還額の増加（減価償却費の増加）が見込まれている状況です。老朽化していく施設設備にかかる設備投資の計画的実施により起債額を抑制し、減価償却費を圧縮していきます。

患者にとって安全快適な療養環境の維持を目的とした設備投資は重要であります。効率の良い診療

を行うために規模、機能を見直した建物を新設する必要があると考え、プラン期間外ではありますが、令和15年度を目処に新築移転に向けての基本設計に着手したいと考えています。

その際は医療圏における依田窪病院の役割、地域の人口動態、疾病構造などを踏まえ、必要な診療を効率的に行える規模（病床数）や機能に見直すとともに、自然災害（特に水害）に強い立地や構造にも特に配慮する必要があります。持続的な人材確保の観点から魅力的な職場環境であることも重要です。

また、建替等に際しては、カーボンニュートラル社会の実現に向けZEB^{※9}化への取り組みを推進するとともに、CM方式^{※10}、ECI方式^{※11}などの手法を十分に検証し費用の抑制を図ります。資金調達についても、過疎債の充当について検討していきます。

（施設設備改修の経過と見通し：百万円）

年度	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
金額	25	12	99	184	143	28	123	147	8	33
主な用途	玄関ロータリー改修、管理棟屋根改修ほか	管理棟給排水管更新	管理棟給排水管、手術室空調更新ほか	管理棟給排水管、冷温水発生機、蒸気減菌器ほか	チラー、外壁屋根改修、高位水槽更新ほか	昇降機、空調設備更新ほか	空調設備更新、防災受信通報システム、昇降機ほか	空調設備更新ほか	空調設備更新ほか	蒸気ボイラー更新

（医療機器等更新の経過と見通し：百万円）

年度	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
金額	53	187	57	482	128	72	473	106	40	156
主な用途	移動型X線撮影装置、MED手術、光カルテ管理ほか	3Dイメージ、一般撮影装置、画像サーバほか	全自動散薬分包機、個人用透視装置、血液ガス分析装置ほか	電子カルテ、多目的X線TVほか	骨密度、眼科機器、内視鏡システム更新ほか	会計自動化、内視鏡スコープほか	MRI装置、X線TV装置2台、光干渉断層計、手術関連機器ほか	マンモグラフィ、X線読み取り装置、遠隔読影サーバ、眼科機器ほか	セントラルモニタ、内視鏡スコープ、人工呼吸器ほか	画像サーバ、X線読み取り装置、MED手術システム、全身麻酔機ほか

（２）デジタル化への対応

AI技術やICTの活用などについては、診断や投薬等の診療場面において、また、患者サービスの向上、業務効率化の面からも有効とされていますので、積極的な検討を行い、採用できるものについては実装していきます。

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）に適切に対応するとともに利便性の周知に努めていきます。今後、再来受付機などとの連動を考慮したシステムへの更新により受付の効率化を検討します。

電子カルテシステムを中心とした病院総合情報システムを安定稼働させるとともに、DWH^{※12}システ

ム等を駆使し必要なデータを効率的に収集し経営判断のために提供していきます。

サイバーセキュリティ対策について、全職員のリテラシー向上のための研修等を実施します。同時に、物理的にも安全なシステムのバックアップ体制について実装していきます。

R P Aによる業務効率化のためにR P A導入検討委員会を立ち上げ、実装を検討していきます。

8 経営の効率化等

依田窪病院事業収支計画（令和5年度～令和9年度）

（単位：百万円）

		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	2,656	2,823	2,937	3,066	3,139
	(1) 料金収入	2,402	2,569	2,683	2,812	2,885
	入院収益	1,846	1,985	2,088	2,206	2,272
	外来収益	556	584	596	607	612
	(2) その他	254	254	254	254	254
	2. 医業外収益	734	543	557	511	524
	(1) 他会計負担金	162	179	181	167	166
	(2) 他会計補助金	245	293	306	289	322
	(3) 国(県)補助金	265	10	10	10	10
	(4) 長期前受金戻入	47	46	45	30	11
	(5) その他	15	15	15	15	15
	経常収益 (A)	3,390	3,366	3,494	3,577	3,663
支 出	1. 医業費用 b	3,509	3,489	3,562	3,605	3,593
	(1) 職員給与費	1,951	1,914	1,945	1,960	1,978
	(2) 材料費	548	559	570	582	591
	(3) 経費	694	680	667	653	637
	(4) 減価償却費	315	333	377	407	384
	(5) その他	1	3	3	3	3
	2. 医業外費用	52	70	70	68	67
	(1) 支払利息	29	25	25	23	22
	(2) その他	23	45	45	45	45
	経常費用 (B)	3,561	3,559	3,632	3,673	3,660
	経常損益 (A)－(B)	▲ 171	▲ 193	▲ 138	▲ 95	2
経常収支比率 (%)		95.2	94.6	96.2	97.4	100.1
医業損益 a-b		▲ 853	▲ 666	▲ 625	▲ 538	▲ 455
医業収支比率 (%)		75.7	80.9	82.5	85.1	87.3

（１）経営指標に係る数値目標の設定と具体的な取り組み

経営指標に係る数値目標について、次のとおり設定します。

（参考：令和３年度 依田窪病院の数値）

[参考：令和３年度 100-150床・黒字・不採算地区病院の平均値]※JMHA Dataset 2023より

（収入に関する指標）

- ・ 経常収支比率 100%以上を令和９年度までに達成（103.0%）[110.6%]
- ・ 医業収支比率 87.3%以上を令和９年度までに達成（83.3%）[85.3%]
- ・ 修正医業収支比率 85.0%以上を令和９年度までに達成（80.4%）[80.4%]
- ・ 病床利用率 82.0%以上を令和９年度までに達成（62.8%）[64.4%]
- ・ 入院患者１人１日当たりの診療収入 57,800 円を令和９年度までに達成（49,013円）[36,921円]
急性期病床 84,500 円を令和９年度までに達成
地域包括ケア病床 38,700 円を令和９年度までに達成
- ・ 外来患者１人１日当たりの診療収入 11,000 円を令和９年度までに達成（10,185円）[11,347円]

（具体的な取り組み：収益増加及び医療機能充実・質向上対策）

- ・ 体制に応じた施設基準、人員配置による適切な診療報酬（加算）の検討。類似病院間比較も実施。
- ・ 地域の「かかりつけ医」機能の維持・強化（１日平均外来患者数の増）
- ・ 救急受け入れ体制の強化（不応事例の分析、輪番日追加の検討）
- ・ 県内各地（重点地域：長野市、東御市）から脊椎外科手術患者の集患（手術患者増）
- ・ 整形外科の逆紹介率を上げて外来の効率を上げる（手術適用患者に集中）
- ・ 地域の医療機関と患者サポートセンターとの連携を強化し、紹介・診察・入院・手術・退院の流れが円滑に行えるよう体制づくり（患者増、回転率増）
- ・ 医療圏において病院間の連携を強化し、急性期から回復期に移行できる患者を積極的に受け入れることで、入院患者を増やして稼働率を上げる（入院患者の増）
- ・ 病棟配置の見直しや病棟と外来の関係を見直すことで効率的な人員配置を検討し、入院基本料見直しや新たな加算項目の取得を行う（収益確保の観点から）
- ・ 病床の回転を上げて、患者単価を上げる（クリニカルパスの見直し・ベッドコントロール強化）
- ・ 地域住民の要望に応える入院機能充実（レスパイト入院数、運動器リハビリ入院数の増）
- ・ 認知症患者に対応できる病院となる（機能充実と入院患者増）
- ・ 在宅療養支援病院の取得検討（体制充実と加算取得）
- ・ 在宅機能の拡充（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ患者の増加）
- ・ へき地医療拠点病院の取得検討（不採算地区中核病院となることによる収益増）
- ・ 健診業務及び人間ドック等の枠拡大、内容充実
- ・ 医事課機能を補強し、施設基準・算定の漏れをなくす
- ・ 専門外来の最適化（構成市町から地域に必要な医療機能についてヒアリング・最適化）
- ・ 医療従事者の確保、特に看護師の確保については収入に直結する重要な事項と考え、修学資金制度の充実や、就職準備金制度の創設・活用等を通じ人材確保に努める

(費用に関する指標)

- ・職員給与費比率 70%以下を令和9年度まで維持(66.6%) [73.1%]
- ・薬品費比率 8.0%以下を令和9年度まで維持(5.7%) [8.6%]
- ・診療材料費比率 10.0%以下を令和9年度まで維持(8.8%) [8.5%]
- ・委託費比率 11.0%以下を令和9年度まで維持(11.4%) [12.3%]
- ・減価償却費比率 14.5%以下を令和9年度まで維持(14.5%) [17.7%]

(具体的な取り組み：経費削減対策)

- ・人件費及び人件費比率の適正化対策
- ・病棟配置の見直しなどにより、病院全体として効率的な人員配置が可能となるような体制について検討(人件費最適化の観点から)
- ・委託業務内容の精査及び長期契約による委託料等の圧縮、随意契約の見直し
- ・医療機器、施設等の保守契約内容の精査および契約内容の見直し
- ・手術材料費、薬品費についての入札方法見直しによるコスト削減
- ・計画的な医療機器、施設への設備投資により減価償却費の平準化

(2) 目標達成に向けたその他の取り組み

院内の体制充実や医療の質向上のため、次に掲げた主要事業について取り組んでいきます。また、これ以外でも効果的な事業があれば積極的に実施していきます。

○人材育成及び組織活性化対策

- ・人事評価制度(目標管理)の充実、結果の処遇への反映について検討
- ・地域に最適な人員体制の構築(認定看護師養成、特定行為研修の受講)
- ・在宅関係特定行為の研修施設になり内外の人材を養成する
- ・将来の働き手となる人員の確保(看護師の修学資金貸与制度の拡充、入職準備金貸与制度の創設)
- ・安定的な医師確保策として、地域医療関係の研修医研修施設となることの検討
- ・離職防止策(時間外勤務の適正化、勤務制限の状況、離職理由の分析)
- ・ハラスメント理解の促進(研修実施、実態調査)
- ・タスクシフト・タスクシェアの推進(DAの活用、看護補助者業務の拡充、医師の残業時間減少)
- ・業務自動化の推進(RPA導入、再来受付機、レジ・自動精算機)

○診療所・施設との連携強化及び長和町、上田市保健事業への参画

- ・信州上田医療センターからの紹介患者受け入れ数増(地域包括ケア病棟での受け入れを増加)
- ・依田窪老人保健施設との連携を強化(入所者に医療提供が必要な場合の積極的な受け入れ)
- ・上田市武石診療所との連携強化
- ・患者サポートセンターを中心に他医療機関・介護施設との連携を推進(紹介・逆紹介の増加)

○長和町民、上田市民への情報提供、P R 対策

- ・ 地域への情報発信と連携（地域の健康増進に寄与する活動状況＝出前講座ほか）
- ・ 患者満足度調査の実施・分析・満足度向上策の作成実行

-
- ※1 地域医療構想 団塊の世代が75歳以上となる2025年には、医療と介護のニーズを合わせ持つ高齢者が増大すると予想される。地域医療構想は、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を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みのこと。（日本病院会ホームページより抜粋）
- ※2 地域医療活動 地域住民の健康維持・増進を目的として、医療機関が主導し、地域の行政機関・住民・企業などが連携して取り組む総合的な医療活動。疾病の治療・予防、退院後の療養・介護・育児支援など幅広い分野に及ぶ。（デジタル大辞泉より）
- ※3 地域包括ケアシステム 高齢者が、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと。団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を目途に構築を推進している。（厚生労働省ホームページより）
- ※4 診療看護師 患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師のこと。
- ※5 認定看護師 高度化し専門分化が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できると認められた看護師
- ※6 医療DX DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）こと。医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。
- ※7 全国医療情報プラットフォーム オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォーム。これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。
- ※8 RPA Robotic Process Automationの略で、人間がPC上で行っている業務を、ロボットが人間の代わりに自動化し実行してくれるテクノロジーのこと。
- ※9 ZEB Net Zero Energy Building（ネット・ゼロ・エネルギー・ビル）の略称で、「ゼブ」と呼びます。快適な室内環境を実現しながら、建物で消費する年間の一次エネルギーの収支をゼロにすることを目指した建物のことです。建物の中では人が活動しているため、エネルギー消費量を完全にゼロにすることはできませんが、省エネによ

て使うエネルギーを減らし、創エネによって使う分のエネルギーをつくることで、エネルギー消費量を正味（ネット）でゼロにすることができます。（環境省ホームページより）

- ※10 CM方式 コンストラクションマネジメント方式の略で、発注者の補助者・代行者であるコンストラクションマネージャーが、技術的な中立性を保ちつつ、発注者の側に立って、設計・発注・施工の各段階において各種マネジメント業務の全部又は一部を行うことで、発注者の体制・能力の質的・量的補完を図ることを目的とした方式。
- ※11 ECI方式 アーリーコントラクターインボルブメント方式の略で、プロジェクトの設計段階より施工者（建設会社）の技術力を設計内容に反映させることで「コスト縮減」や「工期短縮」を目的とした方式。
- ※12 DWH（データウェアハウス） 電子カルテシステムや医事会計システムにより蓄積された大量の業務データの中から各項目間の関連性を分析するシステムのこと。