

(別紙4)

## 公立病院改革プランの概要

団 体 名		長野県茅野市 組合立諏訪中央病院					
プ ラ ン の 名 称		組合立諏訪中央病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 1月 日					
対 象 期 間		平成 21年度 ~ 平成 23年度					
病院の現状	病 院 名	組合立諏訪中央病院					
	所 在 地	長野県茅野市玉川4, 300番地					
	病 床 数	一般病床317床 療養病床45床 計362床					
	診 療 科 目	内科・精神科・神経科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科 皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・歯科口腔外科 麻酔科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		別紙					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		○病院事業債元利償還金の2/3(14年度以前分)ないし1/2(15年度以降分)相当額					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	95.8	92.2	97.1	98.7	100.4	
	職員給与費比率	55.3	58.8	56.4	55.9	55.3	
	病床利用率	84.3	85.2	86.6	87.4	87.4	
上記目標数値設定の考え方		病床利用率を上げ、維持していくことで収益の確保を図っていく。 計画3か年目に当る平成23年度に経常黒字化を目指す。 (経常黒字化の目標年度:23年度)					

				団体名 (病院名)	長野県茅野市 組合立諏訪中央病院		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
年延手術件数		1,385	1,350	1,390	1,404	1,418	年間延患者数
年延入院患者数		111,745	112,603	114,427	115,522	115,839	年間延患者数
年延外来患者数		186,251	181,918	200,196	202,906	206,326	年間延患者数
救急車による年間患者数		2,105	2,100	2,150	2,200	2,250	年間延患者数
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	別紙				
		事業規模・形態の見直し	別紙				
		経費削減・抑制対策	別紙				
		収入増加・確保対策	別紙				
		その他	別紙				
各年度の収支計画		別紙のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	84.4%	18年度	84.0%	19年度	84.3%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等						

団体名  
(病院名)

長野県茅野市  
組合立諏訪中央病院

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	当病院が所在する諏訪二次医療圏には下記の公的病院等が開設されている。 ・諏訪赤十字病院455床(諏訪市)      ・市立岡谷病院292床(岡谷市) ・富士見高原病院149床(富士見町)      ・岡谷塩嶺病院259床(岡谷市)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性		
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容> 別紙
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所にて <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所にて <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	毎年8月・3月に開催される定例組合議会全員協議会において、改革プランの取組状況の点検・評価を行う。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	年2回(8月・3月)	
その他特記事項			

(別紙)

団体名  
(病院名)

諏訪中央病院組合

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医業収益 a	5,999	6,116	6,117	6,556	6,796	6,845
	(1) 料金収入	5,650	5,775	5,786	6,184	6,420	6,465
	(2) その他	349	341	331	372	376	380
	うち他会計負担金	9	8	8	9	9	9
	2. 医業外収益	352	326	361	317	312	304
	(1) 他会計負担金・補助金	132	124	114	106	96	86
	(2) 国(県)補助金	10	18	23	26	26	26
	(3) その他	210	184	224	185	190	192
	経常収益(A)	6,351	6,442	6,478	6,873	7,108	7,149
	入	1. 医業費用 b	6,048	6,307	6,613	6,679	6,820
(1) 職員給与と費用 c		3,340	3,380	3,597	3,697	3,802	3,785
(2) 材料費		1,349	1,418	1,454	1,475	1,475	1,475
(3) 経費		751	791	858	807	815	823
(4) 減価償却費		423	426	412	408	436	379
(5) その他		185	292	292	292	292	292
2. 医業外費用		444	419	414	396	384	369
(1) 支払利息		200	187	173	160	146	129
(2) その他		244	232	241	236	238	240
経常費用(B)		6,492	6,726	7,027	7,075	7,204	7,123
経常損益(A)-(B) (C)	-141	-284	-549	-202	-96	26	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	3	9	9	9	9	9
	特別損益(D)-(E) (F)	-3	-9	-9	-9	-9	-9
純損益(C)+(F)	-144	-293	-558	-211	-105	17	
累積欠損金(G)							
不良債務	流動資産(ア)	2,960	2,845	2,430	2,392	2,464	2,634
	流動負債(イ)	221	239	245	247	251	249
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)						
	差引不良債務(オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	-2,739	-2,606	-2,185	-2,145	-2,213	-2,385
単年度資金不足額(※)	-70	133	421	40	-68	-172	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.8	95.8	92.2	97.1	98.7	100.4	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-45.7	-42.6	-35.7	-32.7	-32.6	-34.8	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.2	97.0	92.5	98.2	99.6	101.3	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	55.7	55.3	58.8	56.4	55.9	55.3	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額(H)	-2,739	-2,606	-2,185	-2,145	-2,213	-2,385	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-45.7	-42.6	-35.7	-32.7	-32.6	-34.8	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率	—	—	—	—	—	—	
病床利用率	84.0	84.3	85.2	86.6	87.4	87.4	

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」= (「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」= (「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	諏訪中央病院組合
--------------	----------

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	
収 入	1. 企 業 債			138	200		100	
	2. 他 会 計 出 資 金	255	287	279	285	308	319	
	3. 他 会 計 負 担 金							
	4. 他 会 計 借 入 金							
	5. 他 会 計 補 助 金							
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金			25				
	7. そ の 他	35	27	27	25	25	3	
	収入計 (a)	290	314	469	510	333	422	
	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)	290	314	469	510	333	422	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	158	116	270	329	120	220
		2. 企 業 債 償 還 金	347	471	460	450	482	409
		3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
4. そ の 他		9	11	17	25	25	25	
支出計 (B)		514	598	747	804	627	654	
差引不足額 (B)-(A) (C)		224	284	278	294	294	232	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	223	283	277	293	293	231	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他	1	1	1	1	1	1	
計 (D)		224	284	278	294	294	232	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)								
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)								

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	(1,311)	(1,198)	(1,077)	(948)	(809)	(660)
	141,505	132,768	123,262	114,767	105,655	94,888
資 本 的 収 支	(1,558)	(1,671)	(1,792)	(1,921)	(2,060)	(2,209)
	255,034	286,583	279,133	284,773	308,233	319,467
合 計	(2,869)	(2,869)	(2,869)	(2,869)	(2,869)	(2,869)
	396,539	419,351	402,395	399,540	413,888	414,355

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

## 組合立諏訪中央病院改革プラン

### 1. 病院が果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

#### (1) 諏訪中央病院が果たすべき役割

諏訪中央病院のある茅野市は、諏訪二次医療圏の中で南に位置する。諏訪二次医療圏の総人口は平成19年10月1日現在209,164人である。医療圏内の普通地方公共団体を南から示すと、富士見町（人口15,489人）、原村（7,556人）、茅野市（57,201人）、諏訪市（52,811人）、下諏訪町（22,314人）、岡谷市（53,793人）となる。そして、病院は、茅野市から南には富士見町に厚生連富士見高原病院（149床）、茅野市に諏訪中央病院（362床）があるだけである。富士見高原病院と諏訪中央病院との距離は、15km（車で約20分）、諏訪中央病院と隣の諏訪赤十字病院（455床）の距離も、15km（車で約20分）である。

茅野市には、八ヶ岳連峰が東にそびえ、蓼科、白樺湖、車山の観光地をひかえている。これらの観光地から諏訪中央病院までは、20km（車で約30分）の距離がある。西には、杖突峠があり、ここからも病院までは同じくらいの距離がある。

諏訪中央病院がまず対応してきたのは、茅野市を中心とした住民及び観光客への救急医療の提供である。これは、最寄りの病院への搬送時間を考慮すると、欠くことのできない役割である。一刻を争う疾患、脳梗塞や急性心不全に対し、迅速な対応は生命の救出に繋がる。これらの疾患に常時対応できる体制が望まれている。また、諏訪地方は、山に囲まれた盆地であり、海拔800メートルから2000メートルとかなりの高低差があり、当然坂が多い。このような中で広大な農耕地を有する農業では水稻、野菜、花卉等の生産、製造業では電気機械、精密工業が進められ、観光が発展してきた。冬の寒さは最低でマイナス10度を下り、積雪が凍結して道路は危険な状況になる。高齢化と共にこうした地域環境では、転倒による上肢、下肢のけがや疾病が多くなり、整形外科分野での対応は重要な使命である。

19年度の休日・夜間の時間外救急車搬入患者数は、1,377人である。診療科別では、内科811人（うち入院337人）、小児科96人（同13人）、外科41人（同18人）、整形外科306人（同70人）、脳神経外科92人（同36人）となっている。救急患者については、断らないことを実践しているが、残念ながらベッドが一杯で断らざるを得ない日も数日ある。

疾患別の医療機能としては、がんに対して患者にやさしい治療を進めてきている。消化器系では、内視鏡的粘膜切除術により、早期がんに対処している。また、手術適応の場合でも、経験豊かな外科の専門医がチームを組んで対応している。化学療法も積極的に取り入れ、外来通院で行うための通院治療センターを整備し、薬剤の混注を専任薬剤師が行い、専任の看護師と医師による化学療法チームが稼働している。

糖尿病については、専門医を配置し、地域の開業医との連携による糖尿病教育入院を積極的に展開している。また、糖尿病の合併症として近年問題となっている透析患者については、病院では重症患者を主に診て、毎日2クールで動かし、比較的軽症の方には、サテライトの透析クリニックで受診してもらっている。

脳卒中については、rt-PAによる血栓溶解療法について対応できる体制を整えており、手術適応となった場合は脳神経外科医が常時待機して対応している。

急性心筋梗塞に対しては、循環器内科医が常時待機しており、必要に応じて心臓カテーテル治療を施している。心臓血管外科対応となった場合は、岡谷塩嶺病院や諏訪赤十字病院に搬送して、それらの病院で対応してもらうことになる。

また、脳梗塞や心筋梗塞患者の早期社会復帰のためにも、45床の回復期リハビリテーション病棟をPT6、OT5、ST2のリハスタッフ13人体制で対応しており、超早期リハビリテーションから、比較的慢性期のリハビリまでを受け持ち、この地域には唯一の病床である。リハビリは、この地方のみならず、これからの医療にとっても重要な機能である。諏訪中央病院は、外来リハビリも含め地域のリハビリテーションセンター的な役割を今後とも果たしていかなければならない。

以上のような医療機能は、この地域にとって、地理的な条件からも必要であり今後も担わなければならない使命である。

但し、今後見極めなければならない機能として、療養型の病床がある。現在医療療養型が15床、介護療養型が30床となっているが、介護療養型が2011年度に廃止となることで、この病床をどうするかが問題となっている。45床の療養型病床の方向として、急性期病床、亜急性期病床、回復期リハビリテーション病床、医療療養型病床、特殊疾患療養病床等が考えられる。急性期病床としての運用を考えると、看護スタッフの相当数の増員が必要となり、不可能に近く、一方で患者数では、急性期のニーズはそこまでは増えてはいない。亜急性期病床と特殊疾患療養病床については、制度的に継続されるのか不確実であり、将来的に亜急性期を担う病床としては、回復期リハビリテーション病床と医療療養型病床となると考えられる。回復期リハビリテーション病床は、通常10万人に50床あればよいとされていて、この地方(20万人)では当院の45床が唯一の病床であった。しかし、最近この地方の他の病院で回復期リハビリテーション病床開設が進められており、人口規模で考えると当院でこれ以上の回復期リハビリテーション病床は必要がなくなる。そうなると残る道は医療療養型病床となる。これについて、医療療養型を当院で行う場合、医療区分2以上の患者を受け入れることが、療養型を病院で運営する条件となる。医療区分2以上の基準とは、経管栄養への対応や喀痰吸引1日8回以上等の医療依存度の高いものであるが、これは急性期病棟以上の人員配置をしなくては動かせないという問題が生じている。従って、最終の結論としては、人員配置が整い次第、順次介護療養型から医療療養型に移行していくことが確認されている。但し、45床全てを医療療養型にするのかは、ICU病床の実際の運用を病床数を含めてどうしていくか等もあわせ、柔軟に対応する必要がある。

医療機能としての役割のほかに、教育機関としての役割がある。

諏訪中央病院では、1993年から看護学校を併設している。これは、病院に就職する看護師確保の方策であるが、この看護師を病院が実習施設として育てていることが大事である。病院内に実習指導者がいて、看護学生を指導できるということは、看護の質の向上にも繋がっている。

更に、平成16年度（2004年度）からは、臨床研修病院として新医師臨床研修を行っている。研修が始まって5年になるが、今年は卒後1年目から5年目までの若い医師が各学年で揃い、合計20名の医師が研修し、文字通り屋根瓦方式の教育が進められている。専門医の確保は、日本全国どこでも難しいが、総合的な医師として5年目までの若手の医師を教育できることによって、医療の質の向上に繋がっている。これは、教育を主眼とするものではなく、最終的には病院に残ってくれる医師を確保し、若手の医師による当直体制を構築することで、以前から勤務している医師の負担を軽くできることを目的としている。このような機能を続けることで、研修医が集まる、医師が集まる病院として、地域の医療を守ることができるのである。

但し、この教育にはひとつ大きな問題があることを認識したい。いわゆるエネルギーがかかるということである。指導する立場の負担や、研修医に対する人件費が余分にかかることを承知しなければならない。諏訪中央病院としては、それでも将来のための投資と位置づけて、教育に力を注いでいく覚悟である。

諏訪中央病院は、茅野市の国民健康保険直営診療施設として30年にわたり地域に密着した医療を展開してきた。それは、生活の改善であり、食の改善であり、予防医療の浸透である。毎年病院で開催している地域住民への医療についての勉強会である「ほろ酔い勉強会」は、180回を越えようとしている。また、地域からの要請により、地域の公民館での勉強会も、諏訪中央病院の医師を中心として出かけて講演を行っている。また、保健師を1982年から病院で採用し、訪問活動を行ってきた。老人のデイケアも制度のできない頃から進めてきた。1990年には、病院と在宅の中間施設である老人保健施設を開設し、文字通り地域包括ケアを担ってきた。これらは、今後も地域住民にとってはなくてはならないものである。

このような予防からリハビリまでの活動の結果、茅野市の一人当たりの医療費は一般、老人共に長野県の19市の中で最低である。日本全国で長野県が一番一人当たり医療費が低いが、その中でも茅野市がその長野県の市の中で最低である。これは、諏訪中央病院がこれまで行ってきた予防、保健活動と、不必要な注射や薬を出さない適正な医療を進めてきたためである。残念ながら、病院は平成17年度以降3年続けて赤字決算となっているが、それでも地域の医療費が低いことで、地域に貢献しているのではなかろうか。



## (2) 一般会計負担のあり方

諏訪中央病院は、比較的安定した経営を行ってきた。そのため、一般会計の負担については、建設改良に関する繰り出し基準に則った額が繰り入れられてきたといえる。すなわち、起債の元利償還金の3分の2或いは2分の1の繰り入れ分である。その額として、平成22年度までは、総額4億円を限度として繰り入れられる約束となっている。その後については、組織市村と病院との協議により決定されることになる。

病床あたりの繰入額としては、全国の自治体病院中最低の部類である。

現在のところ、諏訪中央病院事業としての現金預金は平成20年3月末で18億6千万円余りで、流動資産は28億円を超える。これに対し流動負債は2億4千万円弱で、流動比率としては1,188.6%と超安定経営を行っている。また、自己資本金は48億円を超えており、現在の未処理欠損金3億2千万円余りを解消することは経理上たやすい。

しかしながら、3年連続収益的収支が赤字となっており、今後もこのような水準で繰入金の額を抑え続けることができるのかは、甚だ疑問といわざるを得ない。当院のような大学医局との繋がりの薄い病院では、専門医を定期的に配置することは難しいため、今後も診療科によっては不足する事態となることは必至である。また、研修医を育てる機能は今後の病院にとって重要な位置づけとなるが、そのために病院の支出（人件費等）は多くなるが、それを補う収益には直接的には結びつかない。そうなった場合、必然的に収支は悪化する。単年度収支は簡単には好転するとは考えにくい。このような場合に、これまで繰り入れを行っていなかった経費（救急医療の確保に要する経費、リハビリテーション医療、周産期医療に要する経費、経営基盤強化に要する経費等）の繰り入れを検討する時期が来るかもしれない。その時には、組合組織市村と充分協議して、繰入水準を新たに設定することになるろう。

ただ、現在の経営安定度を維持している限りは、すぐに繰入基準を見直すことはない。数年の推移を見て決めていきたい。

## 2. 経営の効率化

### (1) 財務内容の改善に係る数値目標及び対策

#### ①経常収支比率の目標設定の考え方

経常収支については、これまでの病院目標として収支均衡すなわち比率として100%を目指す。これは、独立採算を意味するもので、一般会計からの繰り入れを除いての数字である。

経常収支の改善には、医業収支の改善が必要となる。当院の強みは、建物の建築が民間並みの金額でなされたことで、減価償却費が少ないことが上げられる。このため、平成17年度までは、医業収支で100%を超えていた。平成18年度からは、平成13年度から5年計画で進めてきた医療機器整備のための減価償却費が、前年比9千万円の増加となり医業収支比率が100%を割ってしまったが、これも平成23年で減少する。従って、病床利用率が維持できれば収益が確保され、医業収支比率が改善し、経常収支が改善することになる。

#### ②職員給与費対医業収益比率の目標設定の考え方

当院の職員給与費対医業収益比率は、17年度～19年度まで55%で推移している。これは、全国平均、類似平均とほとんど変わらない。しかし、平均給与月額、平均年齢が2～3歳若いことにより、全ての職種において全国平均より低い。これによって、100床あたりの職員数が全国平均より多いのにもかかわらず、給与比率が平均となっている。

全体的には、一人当たりの給与水準がもともと低く抑えられているといえる。昨今の医師不足、看護師不足の状況から、これ以上給与費を低く抑えるには限界がある。むしろ、条件を良くしていかなければ、人が集まりにくい状況にある。このことを踏まえると、給与比率についての目標は、現状維持が妥当である。従って、55%を当面の目標とする。

#### ③病床利用率の目標設定の考え方

病床利用率については、黒字であった平成16年度が87%、17年度以降は84%台となっており、黒字となる目標は、診療の水準を維持することを前提に、1日当り315人、87%台と考えている。特に、ベッド管理を充分に行い、年間を通して病床利用率の維持に努めることが、これまで以上に重要となってくる。

### (2) 対象年度中の収支計画（別紙）

### (3) 目標達成に向けての具体的な取り組み

当院は、一部事務組合であり、医師、看護師、技師から事務に至るまで、組合採用の職員が運営している。従って、組織市村との関係は、病院の意思決定はあくまでも病院側が主体的に行い、それに対して組織市村がスポンサー的に支援するという関係が続いてきた。それは、病院経営が継続的に黒字基調であり、組織市村に対して過大な財政支援を要請する状況ではなかったからである。

黒字基調の最大の要因は、病院内での自助努力であろう。民間的な手法としては、委託業務を常時見直し、費用対効果を最大限に見積もるという土壌が熟成された結果、材料比率や経費率は、全国平均、類似平均より低い。また、職員給与についても、平均給与月額は、既に述べているとおり全国平均を大きく下回っている。費用を削減するという意識は、職員の中で非常に高いものがある。

当院が、この3年間赤字を出した最大の要因は、専門診療科の医師不足による収益構造の悪化が考えられる。専門診療科の医師が不足していることで、診療単価が思うように伸びていないことが大きい。医師不足が、地域住民に対しても評判を落とし、外来患者数が減り続けていることも収益を伸ばせない要因である。また、病床利用率は80%を越えているが、当院の場合、85%を超えないと収支は黒にはならない。ベッド管理の徹底が重要課題である。

結論としては、目標達成のためには収益の確保を最大の課題と捉え、外来患者数の増加、ベッド管理の徹底による年間を通した病床利用率の向上を図っていく。

専門診療科の医師は、そうたやすく招聘はできない。しかし、初期研修医から後期研修にいたる卒後1年目から5年目までの医師を、恒常的に募集し続け採用することで、救急医療の初期対応を良くし、ていねいな医療を心がけることで、医療の質を向上させて住民の当院に対する意識の変革ができれば、地域の信頼を得られると信じている。

### 3. 再編・ネットワーク化

諏訪二次医療圏の状況は、冒頭にも述べたが、茅野市、原村、富士見町の南部には、病院は、当諏訪中央病院とJA富士見高原病院があるだけである。当院から他の病院を紹介する場合、近いところで富士見高原病院と諏訪赤十字病院があるが、それでも20分はかかる。従って、地域住民にとって、緊急の場合当院の持つ機能をこれ以上他に委ねるわけにはいかない。

諏訪地域の病院長が一堂に会した病院長会議が、年に数回催されており、当面の課題等を議論しているが、この諏訪地方は、各病院の立地条件が適当に離れており、それぞれの役割が明確となっているために、再編という話は今のところない。唯一、市立岡谷病院と岡谷塩嶺病院が、岡谷市の意向により再編される可能性はあるが、それ以外は当面の再編は考えにくい。

ネットワークという観点からは、諏訪赤十字病院が地域医療支援病院でありがん診療連携拠点病院であるため、高度専門医療については、そちらに委ねることでネットワーク化しているといえる。当院では、心臓血管外科について、諏訪赤十字病院、岡谷塩嶺病院と連携しており、外科手術対応患者を紹介している。また、放射線治療についても、諏訪赤十字病院を紹介して連携している。

#### 4. 経営形態の見直し

経営形態の見直しの最大の関心事は、「人事」と「予算」の権限を如何に確保するか、「権限と責任の一致」という観点からであろう。諏訪中央病院の場合、地方公営企業法の一部適用であるが、この「権限と責任の一致」は、一部事務組合という形で担保されている。組織市村との明確な事業の分離がなされており、経営上の責任は、院長が担っている。組合長はあくまでもオブザーバー的な役割を担い、病院の運営については、病院に任せているのが実情で、ここでは経営形態云々という問題は特段ないといえる。

病院としては、あくまでも経営を主体的に行っているのは自分たちであり、責任を負うのも自分たちであるという意識で事業を進めている。従って、当面経営形態を云々することはしない。

今後、病院側の努力にもかかわらず、収支が好転していかない、或いは流動比率が極端に落ち込んで不良債務が発生するという事態を招きかねない状況になれば、その時点で経営の責任と経営形態の見直しということは考えられる。しかし、問題は経営形態云々ではなく、この地域にとっての病院の役割と機能の明確化であると考えている。この地域の医療を守るために医師を確保し、研修医を育て、看護師を育てている現状は、地域住民の理解を得られると信じているが、昨年からはじまった地域住民との懇談会をこれからも開催し、今の日本の医療の実態と諏訪中央病院の現状を広く情報公開していくことで、更なる理解と協力を得たい。

平成18年度 1人当たり医療費(療養の給付費等)の状況

(国保連合会資料から)

	保険者名	一 般			退 職			老 人			合 計		
		円	市順位	市町村 順位	円	市順位	市町村 順位	円	市順位	市町村 順位	円	市順位	市町村 順位
1	長 野 市	204,798	9	36	343,400	7	35	697,788	8	24	378,200	7	33
2	松 本 市	215,093	4	25	360,913	2	25	747,267	3	9	388,220	4	25
3	上 田 市	199,417	10	40	352,958	5	31	743,412	4	13	381,375	5	29
4	岡 谷 市	234,652	1	17	360,329	3	26	787,584	1	3	438,243	1	11
5	飯 田 市	193,249	14	50	316,661	18	55	663,494	15	38	366,459	10	39
6	諏 訪 市	194,732	12	45	335,479	10	41	679,042	10	31	356,153	14	51
7	須 坂 市	209,453	8	33	324,056	13	48	697,439	9	25	366,749	9	38
8	小 諸 市	193,810	13	49	336,564	9	40	674,743	12	34	341,316	17	60
9	伊 那 市	187,854	17	60	321,856	15	51	658,654	17	40	355,449	15	52
10	駒ヶ根市	189,972	15	56	318,032	16	53	670,771	14	36	359,229	12	48
11	中 野 市	189,932	16	57	323,760	14	49	659,088	16	39	321,293	18	69
12	大 町 市	218,311	3	23	357,706	4	28	709,296	7	21	405,044	2	18
13	飯 山 市	223,707	2	21	324,650	12	47	629,134	18	54	363,239	11	46
14	茅 野 市	180,712	19	68	307,576	19	62	607,232	19	65	316,343	19	72
15	塩 尻 市	195,673	11	44	342,699	8	36	755,506	2	7	377,327	8	34
16	千 曲 市	212,662	6	29	351,203	6	33	730,804	5	15	393,853	3	22
17	佐 久 市	183,410	18	63	317,127	17	54	672,598	13	35	344,985	16	57
18	東 御 市	212,688	5	28	332,214	11	43	678,612	11	32	358,074	13	50
19	安 曇 野 市	212,630	7	30	361,817	1	24	717,718	6	17	380,213	6	31
	下 諏 訪 町	200,187		39	368,779		18	737,884		14	418,560		16
	富 士 見 町	189,669		58	302,201		67	602,236		66	349,779		55
	原 村	182,154		65	311,635		58	620,259		59	316,921		71
	市 計	202,553			340,983			703,440			372,111		
	市 町 村 計	201,069			340,550			693,281			369,567		

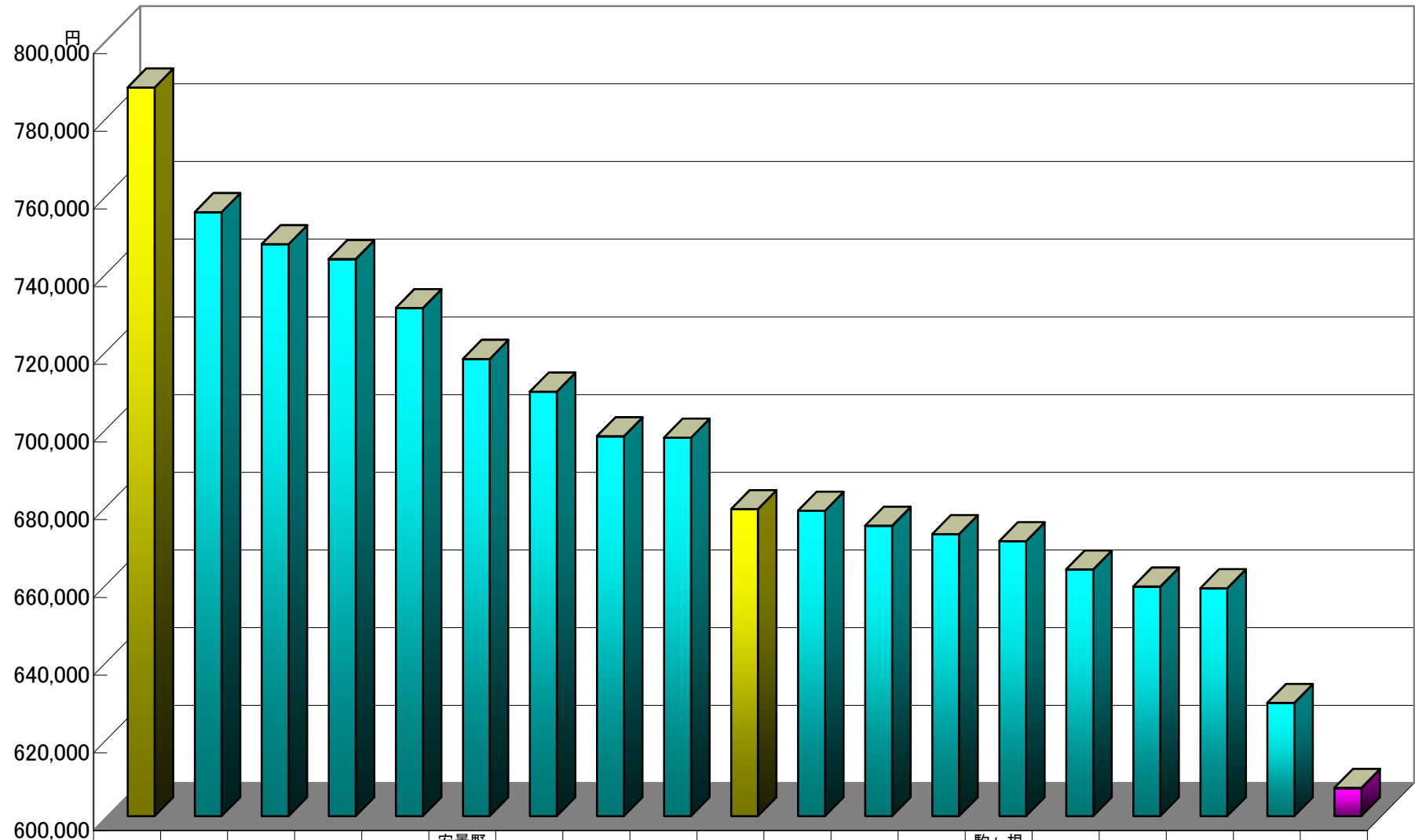
平成18年度 1人当たり医療費(療養の給付費等)の状況

(国保連合会資料から)

一 般				退 職				老 人				合 計			
保険者名	医療費(円)	市順位	市町村順位	保険者名	医療費(円)	市順位	市町村順位	保険者名	医療費(円)	市順位	市町村順位	保険者名	医療費(円)	市順位	市町村順位
岡谷市	234,652	1	17	安曇野市	361,817	1	24	岡谷市	787,584	1	3	岡谷市	438,243	1	11
飯山市	223,707	2	21	松本市	360,913	2	25	塩尻市	755,506	2	7	大町市	405,044	2	18
大町市	218,311	3	23	岡谷市	360,329	3	26	松本市	747,267	3	9	千曲市	393,853	3	22
松本市	215,093	4	25	大町市	357,706	4	28	上田市	743,412	4	13	松本市	388,220	4	25
東御市	212,688	5	28	上田市	352,958	5	31	千曲市	730,804	5	15	上田市	381,375	5	29
千曲市	212,662	6	29	千曲市	351,203	6	33	安曇野市	717,718	6	17	安曇野市	380,213	6	31
安曇野市	212,630	7	30	長野市	343,400	7	35	大町市	709,296	7	21	長野市	378,200	7	33
須坂市	209,453	8	33	塩尻市	342,699	8	36	長野市	697,788	8	24	塩尻市	377,327	8	34
長野市	204,798	9	36	小諸市	336,564	9	40	須坂市	697,439	9	25	須坂市	366,749	9	38
上田市	199,417	10	40	諏訪市	335,479	10	41	諏訪市	679,042	10	31	飯田市	366,459	10	39
塩尻市	195,673	11	44	東御市	332,214	11	43	東御市	678,612	11	32	飯山市	363,239	11	46
諏訪市	194,732	12	45	飯山市	324,650	12	47	小諸市	674,743	12	34	駒ヶ根市	359,229	12	48
小諸市	193,810	13	49	須坂市	324,056	13	48	佐久市	672,598	13	35	東御市	358,074	13	50
飯田市	193,249	14	50	中野市	323,760	14	49	駒ヶ根市	670,771	14	36	諏訪市	356,153	14	51
駒ヶ根市	189,972	15	56	伊那市	321,856	15	51	飯田市	663,494	15	38	伊那市	355,449	15	52
中野市	189,932	16	57	駒ヶ根市	318,032	16	53	中野市	659,088	16	39	佐久市	344,985	16	57
伊那市	187,854	17	60	佐久市	317,127	17	54	伊那市	658,654	17	40	小諸市	341,316	17	60
佐久市	183,410	18	63	飯田市	316,661	18	55	飯山市	629,134	18	54	中野市	321,293	18	69
茅野市	180,712	19	68	茅野市	307,576	19	62	茅野市	607,232	19	65	茅野市	316,343	19	72
下諏訪町	200,187		39	下諏訪町	368,779		18	下諏訪町	737,884		14	下諏訪町	418,560		16
富士見町	189,669		58	富士見町	302,201		67	富士見町	602,236		66	富士見町	349,779		55
原村	182,154		65	原村	311,635		58	原村	620,259		59	原村	316,921		71
市計	202,553			市計	340,983			市計	703,440			市計	372,111		
市町村計	201,069			市町村計	340,550			市町村計	693,281			市町村計	369,567		

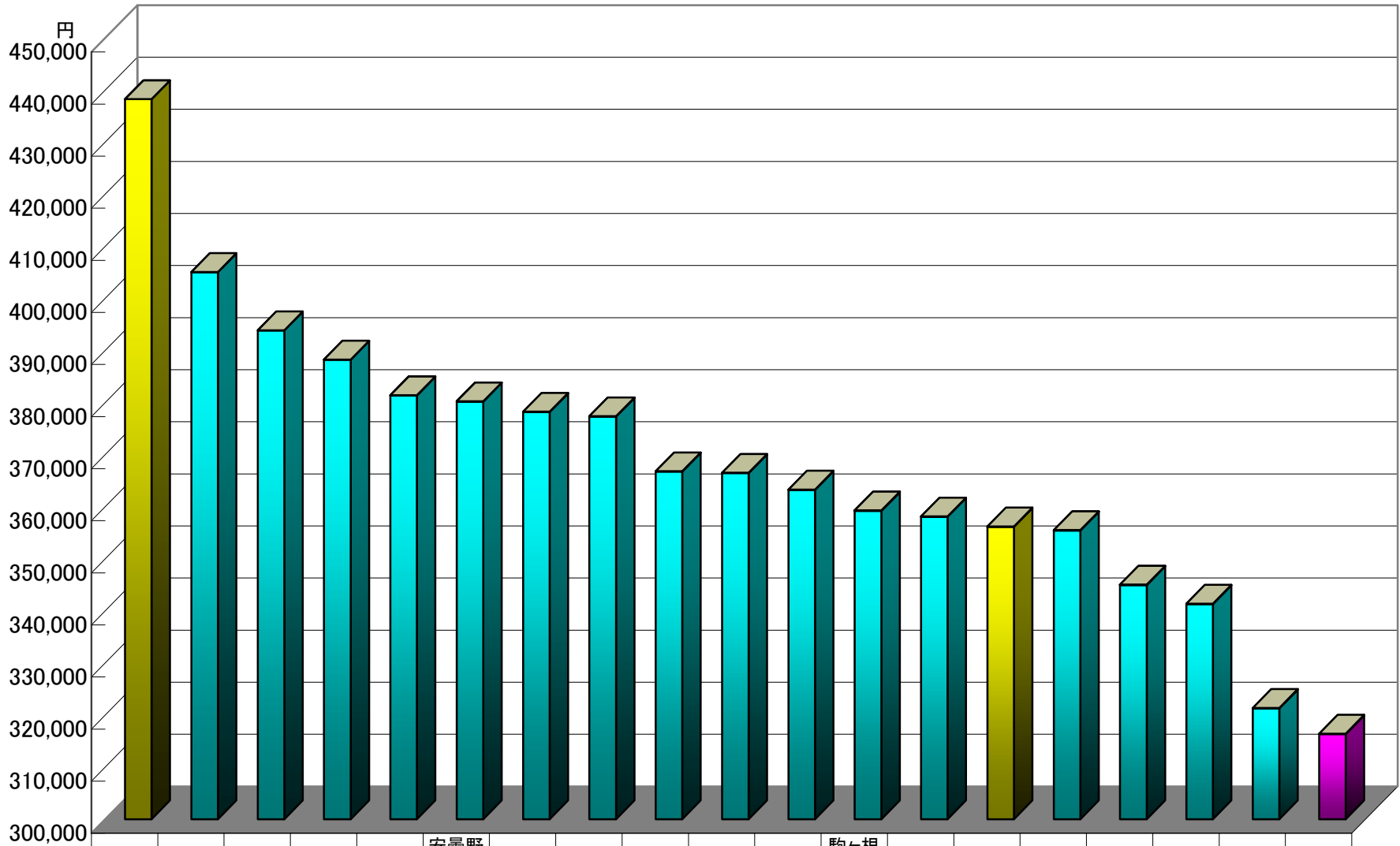
- ・国保連合会請求書(老健については医療給付額通知書)の請求決定欄を基礎とした数値である。(過誤調整前数値)
- ・医科、歯科、調剤、施設療養費、訪問看護、食事療養費の総合計数値。

# 18年度一人当たり医療費 (老人)



	岡谷市	塩尻市	松本市	上田市	千曲市	安曇野市	大町市	長野市	須坂市	諏訪市	東御市	小諸市	佐久市	駒ヶ根市	飯田市	中野市	伊那市	飯山市	茅野市
市町村順位	3	7	9	13	15	17	21	24	25	31	32	34	35	36	38	39	40	54	65
市順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
一人当たり医療費	787,584	755,506	747,267	743,412	730,804	717,718	709,296	697,788	697,439	679,042	678,612	674,743	672,598	670,771	663,494	659,088	658,654	629,134	607,232

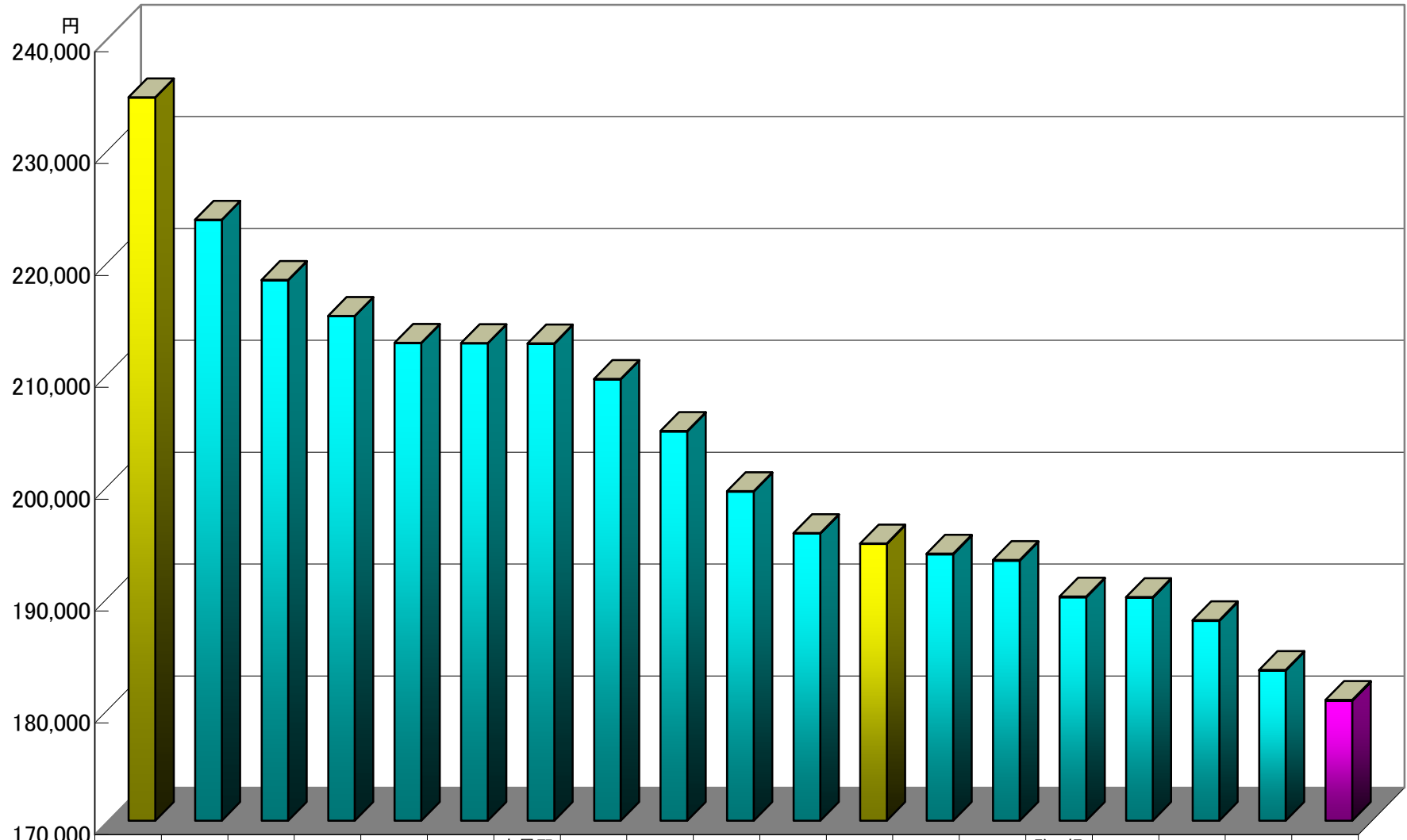
# 18年度一人当たり医療費 (合計)



	岡谷市	大町市	千曲市	松本市	上田市	安曇野市	長野市	塩尻市	須坂市	飯田市	飯山市	駒ヶ根市	東御市	諏訪市	伊那市	佐久市	小諸市	中野市	茅野市
市町村順位	11	18	22	25	29	31	33	34	38	39	46	48	50	51	52	57	60	69	72
市順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
一人当たり医療費	438,243	405,044	393,853	388,220	381,375	380,213	378,200	377,327	366,749	366,459	363,239	359,229	358,074	356,153	355,449	344,985	341,316	321,293	316,343

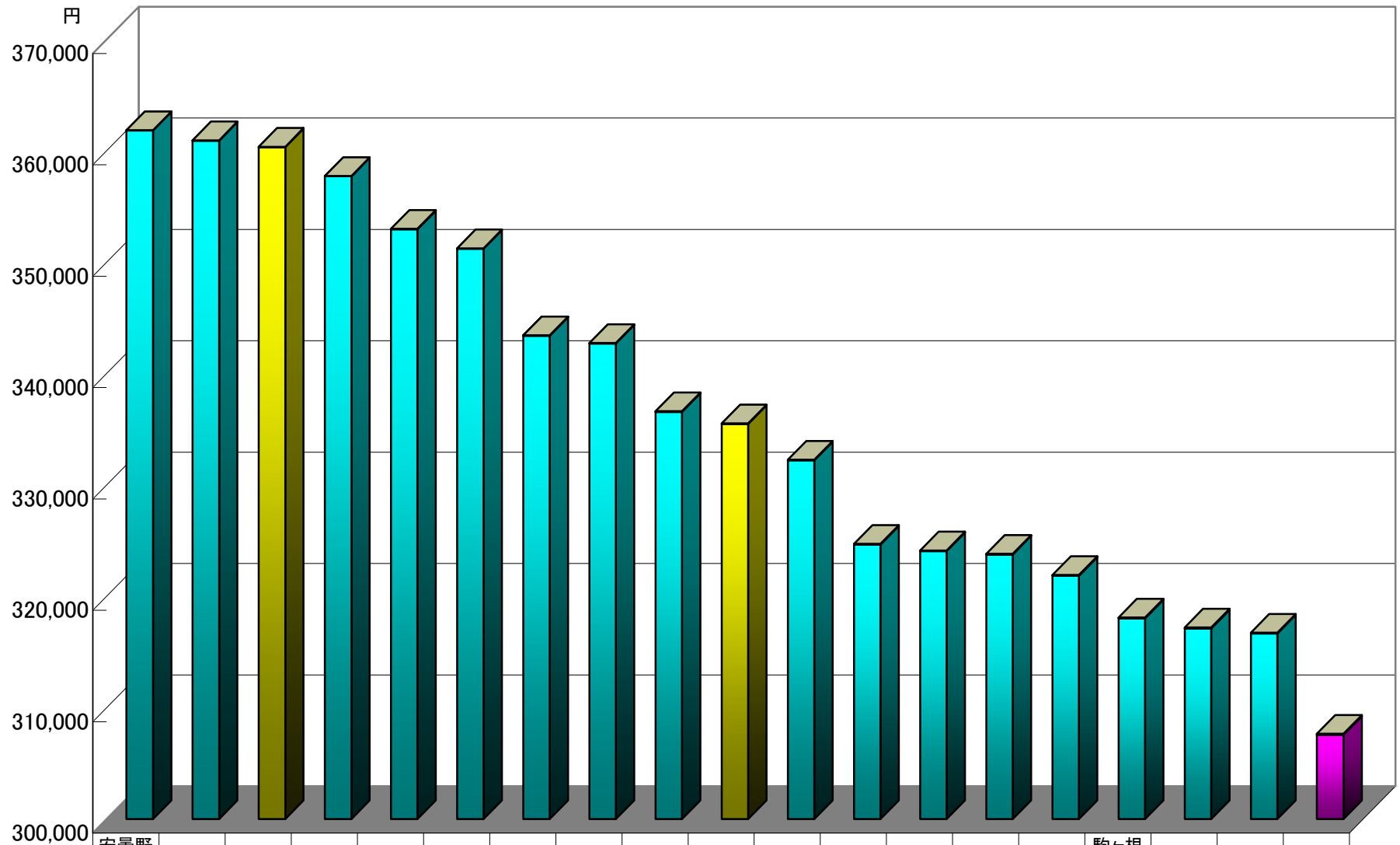


# 18年度一人当たり医療費 (一般)



	岡谷市	飯山市	大町市	松本市	東御市	千曲市	安曇野市	須坂市	長野市	上田市	塩尻市	諏訪市	小諸市	飯田市	駒ヶ根市	中野市	伊那市	佐久市	茅野市
市町村順位	17	21	23	25	28	29	30	33	36	40	44	45	49	50	56	57	60	63	68
市順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
一人当たり医療費	234,652	223,707	218,311	215,093	212,688	212,662	212,630	209,453	204,798	199,417	195,673	194,732	193,810	193,249	189,972	189,932	187,854	183,410	180,712

# 18年度一人当たり医療費 (退職)



	安曇野市	松本市	岡谷市	大町市	上田市	千曲市	長野市	塩尻市	小諸市	諏訪市	東御市	飯山市	須坂市	中野市	伊那市	駒ヶ根市	佐久市	飯田市	茅野市
市町村順位	24	25	26	28	31	33	35	36	40	41	43	47	48	49	51	53	54	55	62
市順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
一人当たり医療費	361,817	360,913	360,329	357,706	352,958	351,203	343,400	342,699	336,564	335,479	332,214	324,650	324,056	323,760	321,856	318,032	317,127	316,661	307,576