

# 市立大町総合病院 新改革プラン



平成 29 年 3 月  
大 町 市

# 目次.

## 第1章 はじめに

1. 新改革プラン策定の趣旨（目的）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 策定方針と計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

## 第2章 大北医療圏の状況

1. 医療圏人口と将来の人口推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. 大北地域の特性（観光実績）について・・・・・・・・・・・・ 5
3. 大北地域の医療・介護動向について・・・・・・・・・・・・ 5
4. 医療機関と病床数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

## 第3章 市立大町総合病院の状況

1. 医療機能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
2. 職員数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
3. 患者数の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

## 第4章 決算の状況と経営分析

1. 年度別決算の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
2. 一般会計繰入金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
3. 県下の自治体病院の業務実績等の比較・・・・・・・・・・・・ 25

## 第5章 市立大町総合病院の成果と課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

## 第6章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1. 地域医療構想を踏まえた大町病院の果たす役割・・・・・・・・ 31
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・・・・ 31
3. 一般会計の負担の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
4. 果たすべき役割に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
5. 住民の理解・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

## 第7章 経営の効率化

1. 経営改善に向けた方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
2. 経営指標に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
3. 経常収支に係る目標設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

4. 年度ごとの収支計画	37
第8章 目標に向けた施策の展開	39
第9章 再編・ネットワーク化に向けた取組み	49
第10章 経営形態の見直しに向けた取組み	
1. 経営形態の見直しに係る基本的な考え方と視点	50
2. 経営形態の比較	51
3. 経営形態見直しに係る課題	53
4. 経営形態移行（地方独立行政法人化）に係る準備事項	53
5. 移行時期	53
第11章 プランの点検・評価等に関する取組み	54

## 第1章. はじめに

### 1. 新改革プラン策定の趣旨（目的）

市立大町総合病院は、平成20年度に「病院改革プラン」、平成24年度に「中期計画」を策定し、病院改革に取り組んできたが、慢性的な医師不足等によって、厳しい経営状況が続いてきた。この様な中、総務省より自治体病院の再生に向けて、新公立病院改革プランのガイドラインが示され、策定が要請された。

プラン策定の新たなガイドラインは、病院財務に力点が置いた前改革プランの要素を引継ぎ、さらに「再編・ネットワーク化」や「経営形態の見直し」等、病院組織の変革を誘導する色彩が強くなっている。

国の社会保障制度改革が進行する中、これらの環境変化に適応する経営のスピード化が求められ、「変化」に対応した医療機能やマネジメント力向上に軸足を置いた戦略を立てるとともに、組織ガバナンスの強化を実現することも必達の目標となる。また、大町病院が地域の中核病院として、今後も住民に適切な医療を提供できるかは、病院職員自らが組織の変化に積極的に対応する「攻め」の姿勢にかかっている。

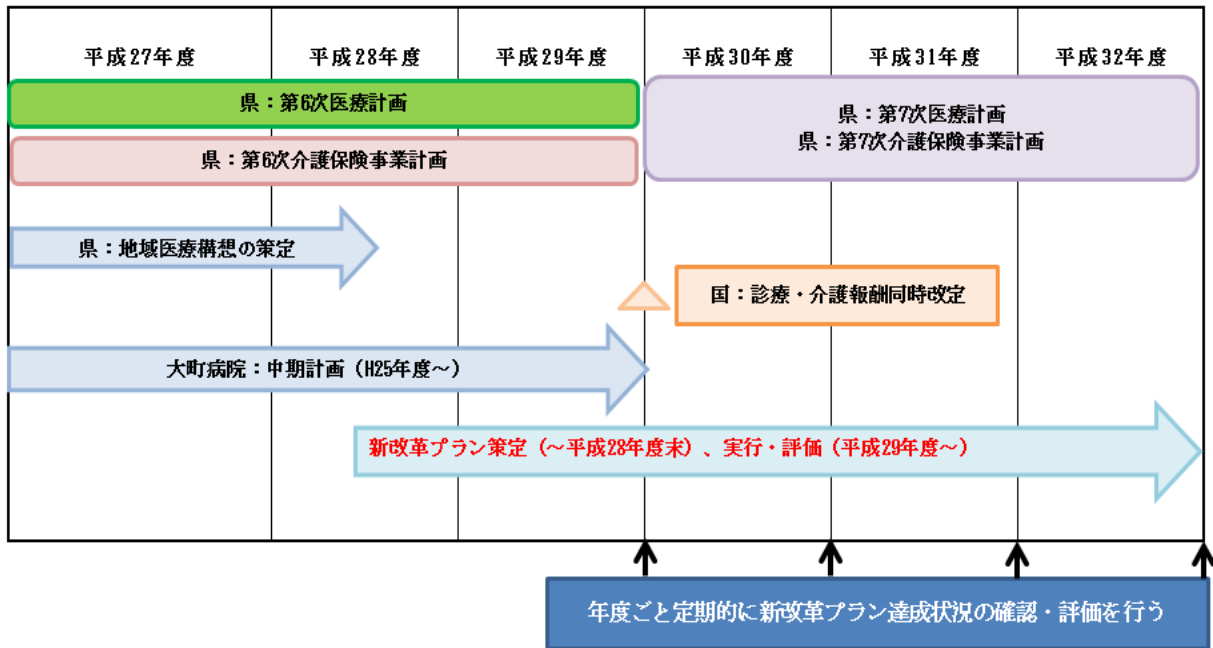
これらの状況から、地域ニーズを的確に捉え、適切な医療体制の再構築と経営改善に取り組むため、「市立大町総合病院新改革プラン」を策定するものである。

### 2. 策定方針及び計画期間

本プランの策定にあたっては、中期計画策定時の地域ニーズや医療提供体制に大きな変化はないものの、経営面においては改善が一向に進まない状況にあることから、本プランの策定では収益増やコスト削減などの経営面を中心に抜本的に見直すこととする。したがって、策定の方針としては、経営改善を主眼に置きながら中期計画で定めた急性期から慢性期まで幅広い医療提供を目指すため、これまでの施策展開を検証しながら策定することとする。

また、計画の期間は、新ガイドラインの定める策定年度から平成32年度までとする。このため、現在、計画期間中の中期計画については、本プランの策定によってその効力を失することとする。

なお、本プランの達成状況等については、毎年度、評価、検証を行い、年度計画や施策の推進に反映していく。



## 第2章 大北医療圏の状況

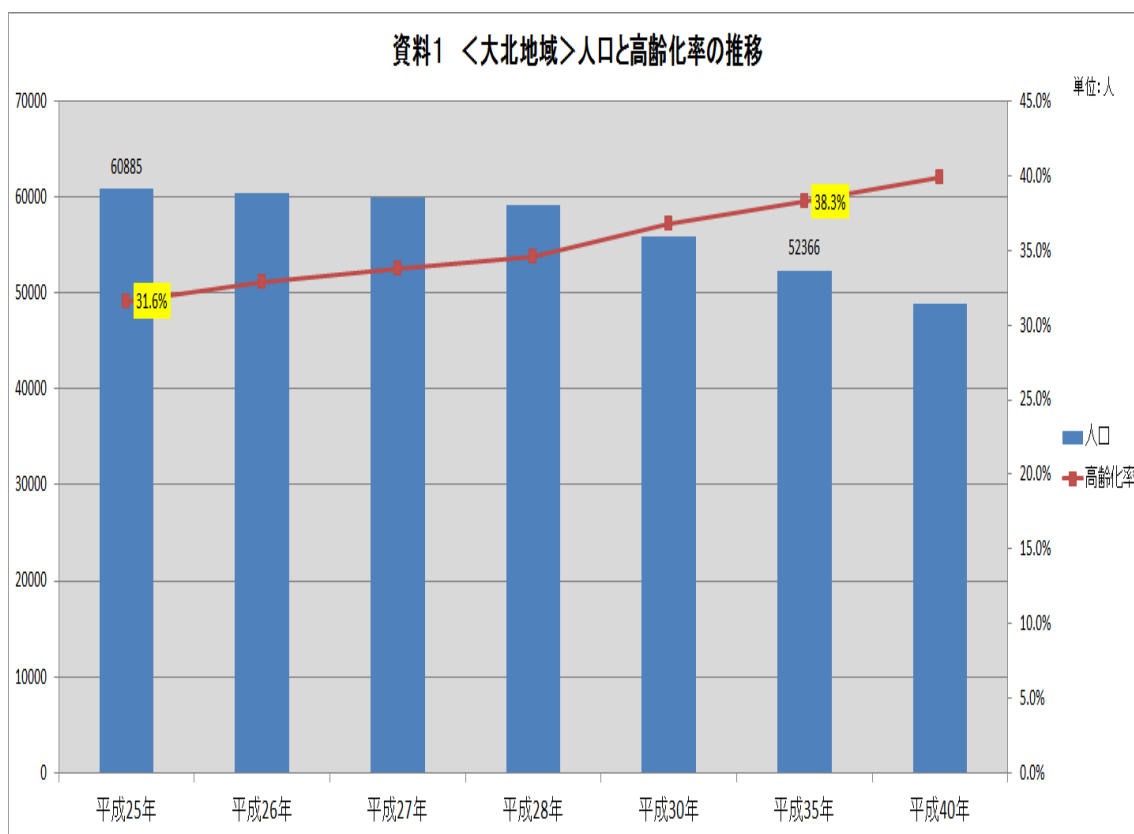
### 1. 医療圏人口と将来の人口推計

長野県には10か所の保健医療圏が設定されており、大町病院は大北医療圏の中核病院の一つである。平成28年現在の大北医療圏の人口は6万人を割り込んでおり、65歳以上の高齢者が占める割合は35%に達している（県平均29.7%）。圏内人口は依然減少傾向にあり、歯止めをかけることが難しい状況となっている。国の進める地方創生の一環として、圏域内各市町村では平成27年度に人口ビジョンを策定するとともに、地方創生総合戦略を策定し、地域の活性化に向けた取組みを開始している。（資料1）

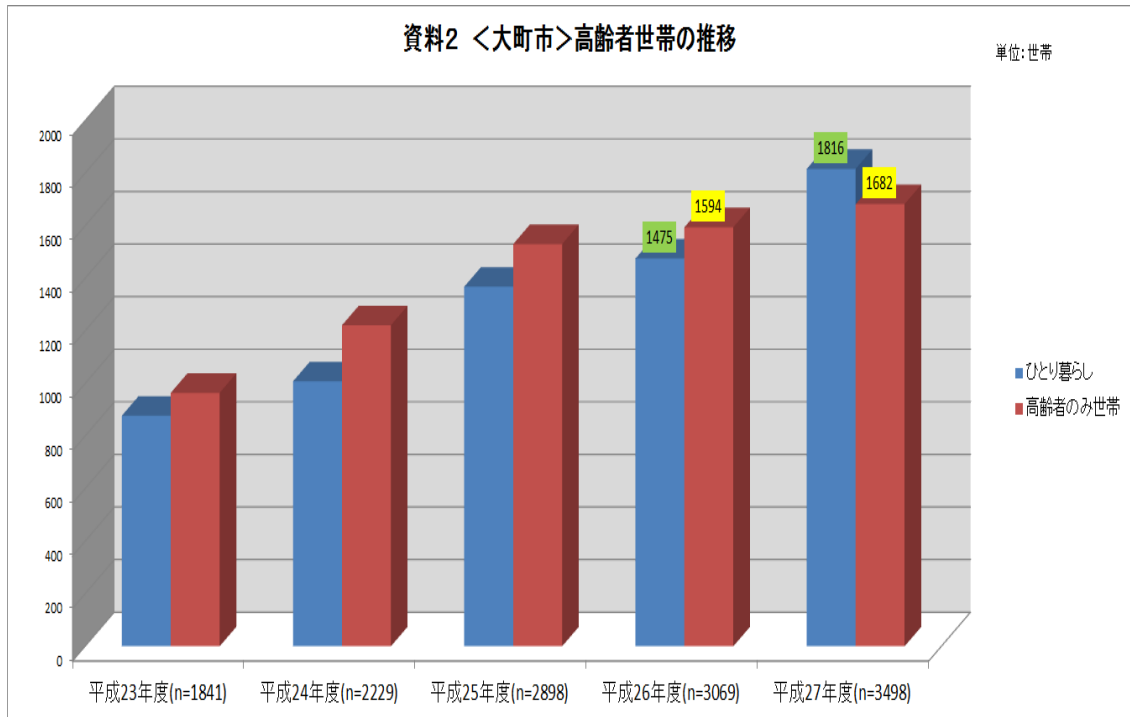
全国的に高齢化が加速する中、大北医療圏も高齢者世帯が増加しており、大町市においては平成25年度以降、「一人暮らし」や「高齢者のみ」の世帯が急激に増加し、3,000世帯を超える状況となった。（資料2）

また、大北医療圏は、若年層が年々減少し（資料3）、地域産業の衰退という課題にも直面していることから、次代を担う20歳～40歳をターゲットとした定住促進策の推進は、「北アルプス連携自立圏」の施策に掲げられている。

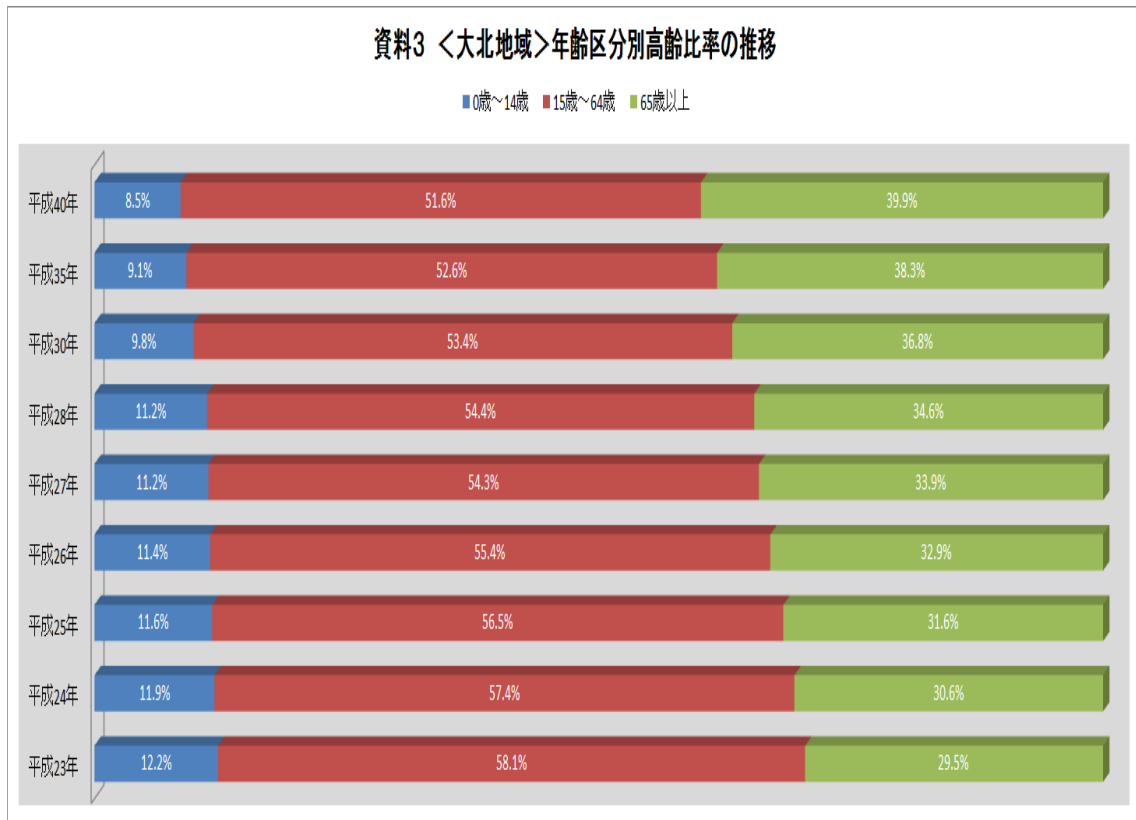
このような中、公共医療機関である大町病院は、圏内唯一の周産期取扱機関であり、分娩機能の維持を中心とした産科医療と小児医療の永続的な体制維持が求められている。



平成23年～28年「県人口統計」、平成30年～「国立社会保障・人口問題研究所」



大町市民生部福祉課資料

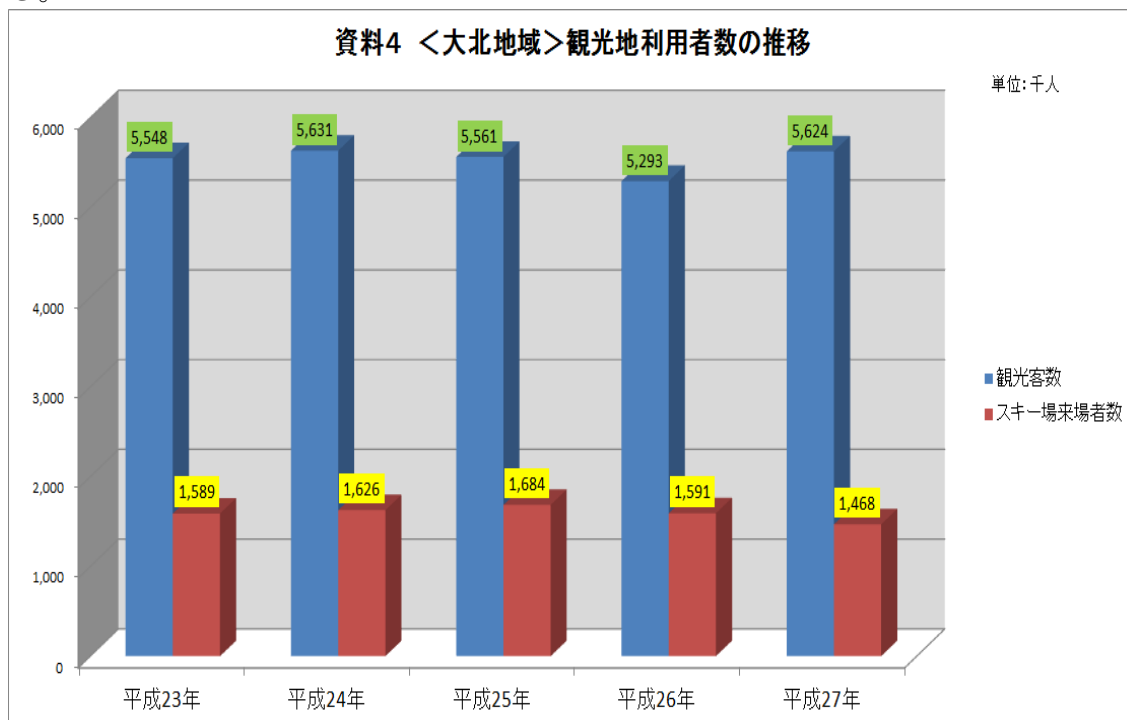


平成23年～28年「県人口統計」、平成30年～「国立社会保障・人口問題研究所」

## 2. 大北地域の特性（観光実績）について

観光事業は、大北地域の基幹産業の一つであり、北アルプス、スキー場、温泉等の豊富な資源を活かし、多数の観光客、スキー客などを受け入れてきた。

近年では観光ニーズの多様化やスキー離れ等により、交流人口が減少傾向にあるものの、インバウンド等により、外国人客は増加傾向にあり、トップシーズンには住民数の倍の利用者が大北地域に滞在するとされる。観光客やスキー客の急病等を見据えた対応も、大町病院に求められる重要な機能である。



県観光関連統計

## 3. 大北地域の医療・介護動向について

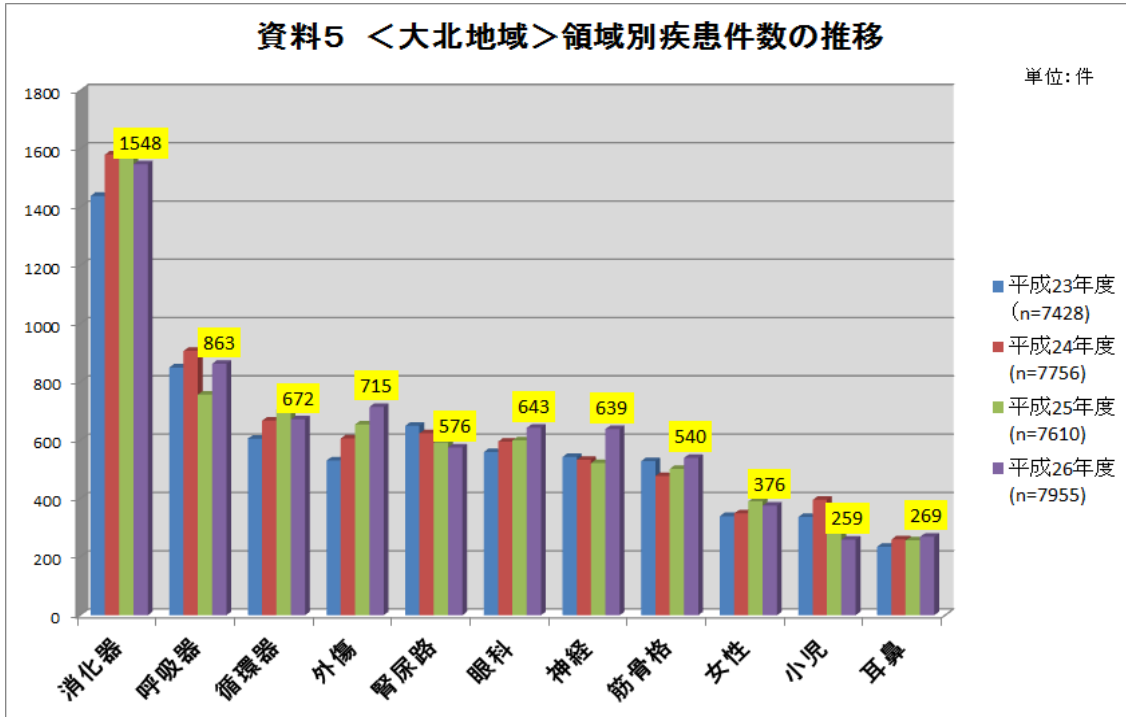
### (1) 領域別疾患件数の推移

大北医療圏における領域別の疾患件数は、資料5に見られるように約2割は消化器系疾患が占め、「呼吸器」・「循環器」・「腎尿路系」と続いている。これらの疾患は加齢性変化に伴う発症リスクの高い領域で、高齢化率の高い地域の特色となっている。また外傷性疾患の件数も多く、観光客やスキー客の受診も影響していると思われる、地域性が表れている。

年度推移では、「神経系」や「外傷系」、「筋骨格系」の件数が増加傾向にある。これは大町病院における脳神経外科常勤医の着任や北アルプス医療センターあづみ病院の整形外科診療体制の充実が、実績向上に寄与したも



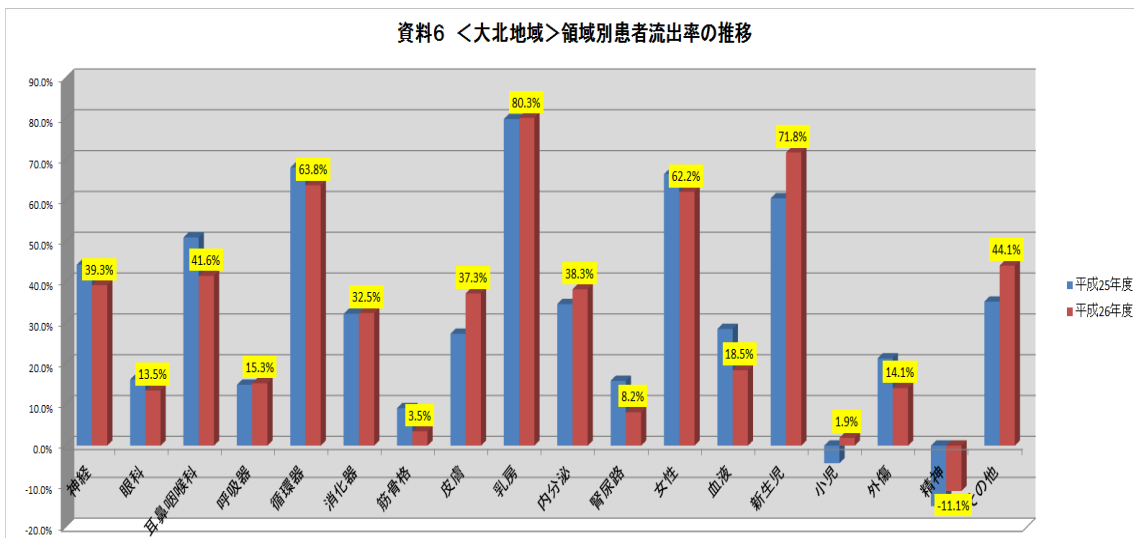
のと思われる。対照的に「腎尿路系」、「小児系」疾患は減少している。



厚生労働省 DPC 分科会

## (2) 患者の流出状況について

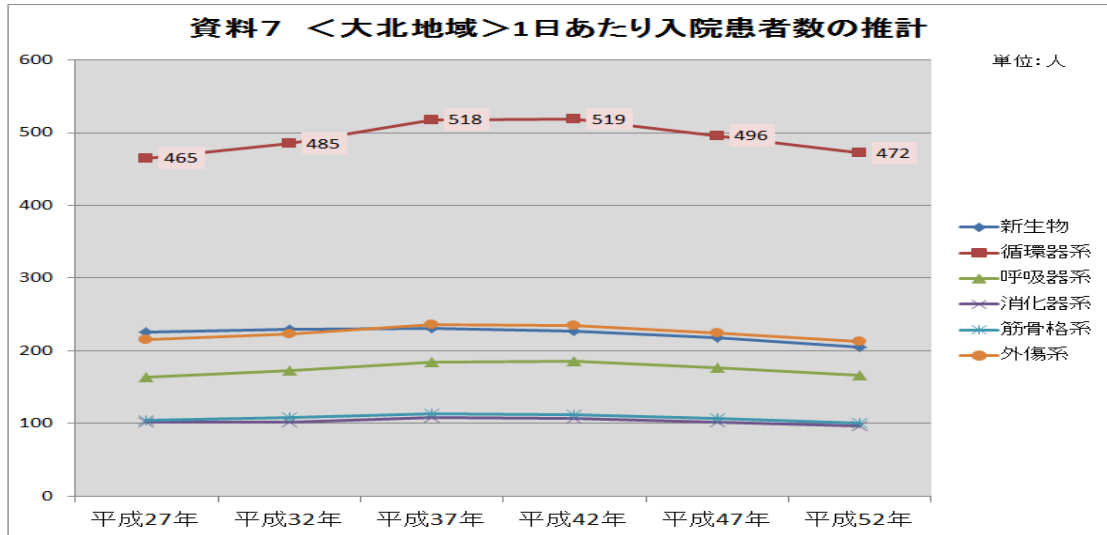
大町病院・あづみ病院ともに疾患件数が増加する中で、圏外への流出件数は25年度より減少している。医療計画の5疾病5事業に関連する「循環器」、「神経系」、「女性」・「新生児」等の周産期系に加え、流出率こそ高くないが、件数の多い「消化器系」の流出は、大北地域の医療体制の課題だと思われる。こうした重点分野に係る流出患者の課題は、現在進められている「地域医療構想」の策定に大きく関わるため、大北全体の対策を示しながら、毅然とした方向性を県に訴えていくことが必要だと考える。



厚生労働省 DPC 分科会

### (3) 疾患別需要予測について

主要な疾患群の1日あたり入院患者数の推計を参考に、大北医療圏の将来需要予測を示す。高齢者人口が増加する2025年～30年にかけて、患者数は全体的に微増または横ばい傾向にあり、その後は下降に転じる。今後は循環器系疾患（脳血管系や心臓系）の増加が予想されている。

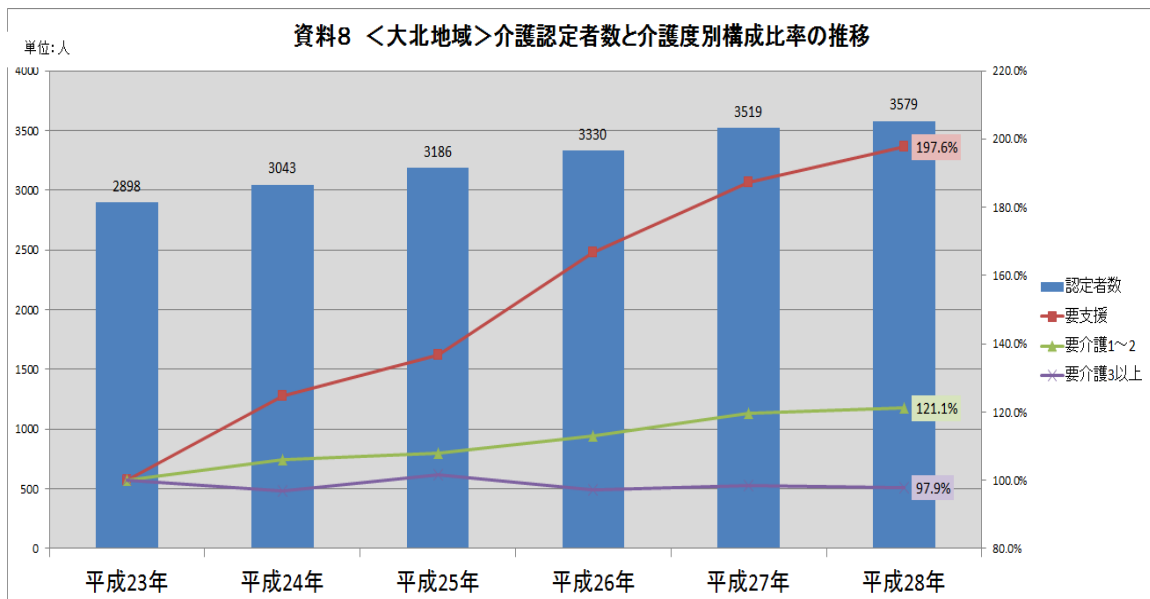


地域別入院患者数推計 (Koichi.B.Ishikawa)

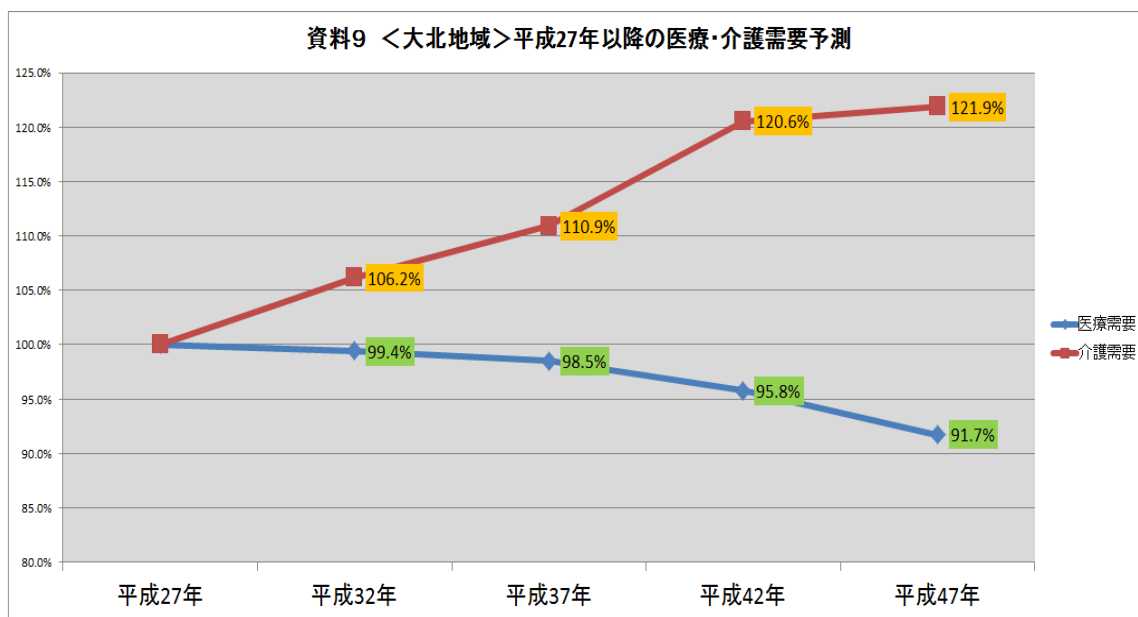
### (4) 介護需要の現状と将来予測

高齢化の進展に伴い、介護認定者数も増加しており、特に近年、要支援対象の高齢者が急速に増えている。(資料8)

大北地域では、今後75歳以上人口が増加する2030年にかけて、介護需要は増していくと予想されているが、対照的に医療需要は下降線を辿り、医療から介護へとニーズが転換すると考えられる。(資料9)



介護保険事業報告 (厚生労働省))



2次医療圏データベースシステム（ウェルネス）

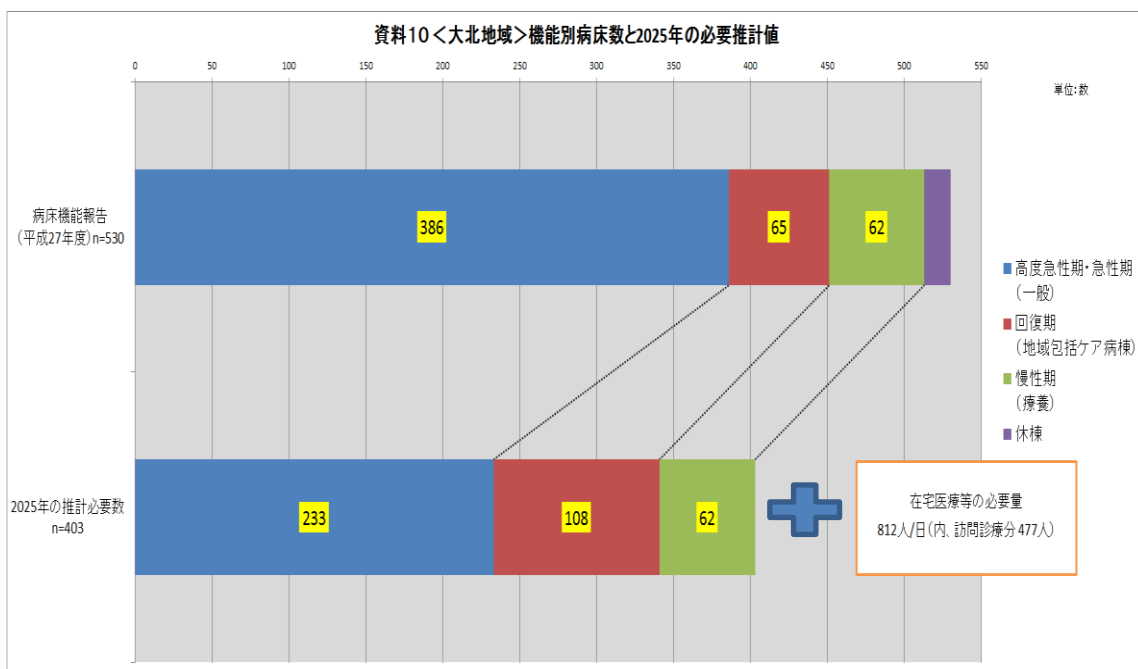
#### 4. 医療機関と病床数

##### (1) 病床機能について

大北医療圏には、市立大町総合病院（病床数 278 床）と北アルプス医療センターあづみ病院（病床数 320 床）の 2 つの中核病院が存在する。2013 年に成立した社会保障制度改革推進法により、病床の機能分化と連携を推進する新たな区分として、「高度急性期」・「急性期」・「回復期」・「慢性期・在宅」という 4 つの概念が設けられた。来る 2025 年を目標とする地域包括ケアシステムの構築に向けた一連の医療制度改革は、この新たな病床機能の区分によって推進されようとしている。

長野県においては、すでに保健・医療分野の総合的な計画として、「第 6 次信州保健医療総合計画（平成 25 年～平成 29 年）」が策定されており、地域医療構想は、同計画の一部として追記されることとなった。

地域医療構想では、医療機関所在地ベースを基本値に据え、平成 26 年度以降の病院の取組みによる医療需要の修正を加えた結果、大北医療圏は 403 床が 2025 年における必要病床数として示された（資料 10）。医療から介護へ、ニーズの移行が予想される中、今後は地域や居宅に戻る患者のケアの充実が求められる。このため、救急医療をはじめとする急性期の機能維持に努める一方、地域包括ケアに関わる計画との整合性を考慮し、訪問診療や訪問看護サービス等の体制を整備することが必要である。



県地域医療構想策定委員会資料

## (2) 医師数について

大北医療圏の病院勤務の医師数（常勤換算）は70人で、10万人当たりでは117.7人と計算され、県平均158.1人を大きく下回っている。70人の勤務医の中で、大町病院に所属している医師は26人であり、当院の医師不足は特に深刻な状況となっている。

資料11 <医療圏別>平成27年 病院勤務医師数

医療圏	病院	医師数	10万人当り医師数
松本	28	1062	250.0
佐久	14	417	200.2
諏訪	12	288	146.3
長野	35	746	138.1
飯伊	10	212	131.1
大北	2	70(うち大町26)	117.7
北信	3	102	116.8
上小	16	215	109.7
木曾	1	26	92.8
上伊那	10	160	87.2
県全体	131	3298	158.1

医療介護情報局（医療機能情報）

### 第3章 市立大町総合病院の状況

#### 1. 医療機能（平成28年4月1日現在）

- ①病床数 278床（一般168床、地域包括ケア病棟48床、医療療養62床）
- ②人工透析 29台
- ③診療科

常勤医師	内科・総合診療科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科 産婦人科、小児科、皮膚科、歯科口腔外科
非常勤医師	眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、麻酔科

#### 2. 職員数

市立大町総合病院の常勤医師数（各4月1日現在）は、研修医を除くと平成24年以降17人に留まっている。この間、内科や外科の常勤医減少に加え、整形外科についても、26年度に医師2人体制となったが、定着に結びつけることができず、1人体制を解消することができなかった。また、麻酔科常勤医が不在となったことに伴い、全身麻酔を要する手術においては、信大医学部からの医師派遣に頼らざるをえない状況となった。

一方、脳神経外科、歯科・口腔外科については、それぞれ1人が常勤となり、26年10月より本格的な診療を開始した。高齢化の進む大北地域において、脳血管疾患や口腔管理の診療を安定稼働できたことは、住民ニーズに応えることとなり、大町病院にとって有効であった。

産婦人科においては、大北地域唯一の分娩機関として、常勤医2人体制でその役割を担ってきたものの、26年3月から医師の病気療養をきっかけとして、一時的（7ヶ月間）に休止せざるを得なくなった。しかし、27年10月より、新たな医師の着任を契機に分娩再開となった。さらに健診業務を担う内科医も26年10月に常勤化し、健診業務も拡充してきている。

このような中、多様化する大北地域の疾患像に向けて、信大総合診療科の協力和連携を図ることによって、プライマリケアの充実を中心に診療体制の整備を進め、診断力に優れた総合診療医が着任することとなった。

総合診療医の着任によって、平成27年10月より訪問診療がスタートし、地域包括ケア病棟も平成28年1月から運用を開始した。また、信大総合診療科の協力によって、医師の臨床研修も充実されつつあり、26年より初期、後期の研修医が大町病院に勤務するようになるとともに、信州大学の研修医や医学生にも大町病院を臨床研修の場として活用されており、院内の活気にも繋がっている。今後、在宅医療を見据えた地域包括ケアシステムの整備が進

む中、総合診療科の重要性が増す一方、各専門分野の治療を担う医師の確保が望まれている。

看護師数については、平成23年度の7対1施設基準取得を契機に、上位看護配置基準取得やマンパワー充実による医療サービスの質の向上をめざし、職員数を増員したため、平成28年4月1日現在では159人となっている。(看護師数には、介護老人保健施設「虹の家」の運営受託に伴う6人と、訪問看護事業に携わる5人が含まれている。)

医療技術員や事務職員については、人員配置の充実による診療報酬獲得や業務体制の強化に着手し、大幅に職員数が増加している。平成28年4月現在でそれぞれ71名、32名となっている。慢性的な人員不足が懸念されている薬剤師についてはなかなか職員確保に繋がっていない状況である。

(資料12)

単位:人

診療科別医師数		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
	内科	4	7	7	5	5	4	3	4
小児科	2	2	2	2	2	2	2	2	
外科	3	3	3	3	3	3	2	2	
整形外科	3	2	1	1	1	2	1	1	
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	1	1	
皮膚科	1	1	1	1	1	1	1	1	
泌尿器科	2	2	2	2	2	2	2	2	
産婦人科	2	2	2	2	2	2	1	2	
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	
耳鼻科	0	0	0	0	0	0	0	0	
麻酔科	1	1	1	1	1	1	1	0	
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	
健診センター	-	-	-	-	-	-	1	1	
歯科口腔外科	-	-	-	-	-	-	1	1	
合計		18	20	19	17	17	17	16	17
常勤看護師数		146	139	150	153	155	161	160	159

医療技術員		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
	放射線技師	7	7	7	7	7	8	9	9
薬剤師	9	7	7	8	6	6	6	6	
臨床検査技師	12	11	12	12	12	12	12	14	
リハビリセラピスト (PT,OT,ST)	7	9	8	9	10	14	21	24	
視能訓練士	1	1	1	1	1	1	1	1	
臨床工学技士	4	3	4	5	6	7	9	8	
管理栄養士	2	2	3	3	3	3	5	5	
臨床心理士	-	-	-	-	-	1	2	2	
歯科衛生士	-	-	-	-	-	1	2	2	
合計		42	40	42	45	45	53	67	71
事務	事務員	16	16	17	21	25	29	26	26
	MSW	3	5	5	5	5	7	6	6
	合計	19	21	22	26	30	36	32	32
他	介護福祉士等	9	6	8	8	9	9	9	10
合計		70	67	72	79	84	98	108	113

※各年4月1日時点

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	
病床数	一般	230	230	230	230	213	213	211	212
	感染	4	4	4	4	4	4	4	4
	療養	50	50	50	50	50	50	62	62
	合計	284	284	284	284	267	267	277	278

### 3. 患者数の動向

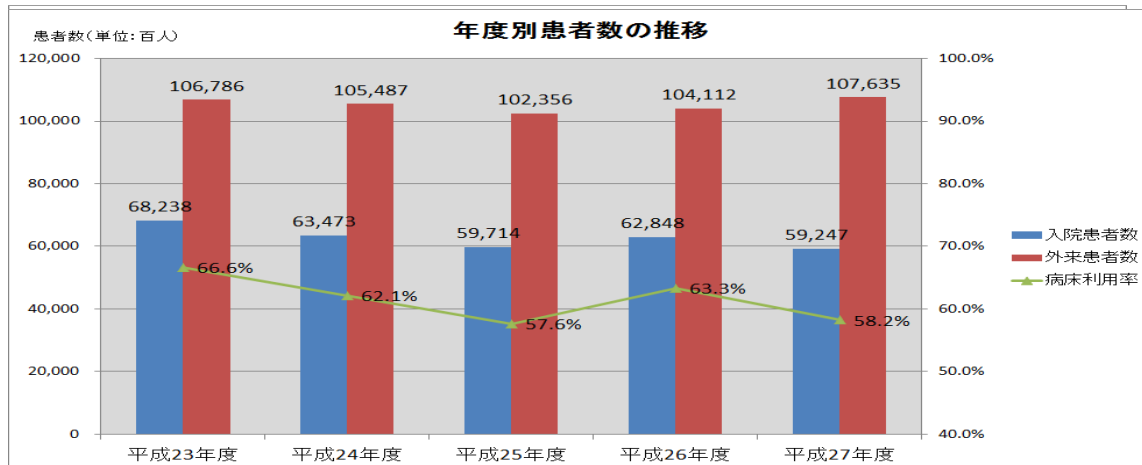
#### (1) 入院患者数、外来患者数、病床利用率の年度別推移

資料 13 に、平成 23 年度～平成 27 年度までの実績値を示した。入院患者数は平成 22 年度以降、70,000 人を割り込み、近年の伸び悩みが顕著となっている。西棟耐震改修工事や専門医の退職、産婦人科入院受入れ休止等が要因と思われる。外来患者数は平成 25 年度以降増加している。

病床利用率も次第に下降しており、平成 22 年度を最後に 70%に達していない。特に 27 年度は専門医の退職が相次いだことに加え、産婦人科の入院機能が休止し、25 年度に続き、50%台に利用率が落ち込んだ。

平成 28 年 1 月 1 日に一般病床 48 床を地域包括ケア病棟に機能転換し、在宅医療の推進を見据えた取組みに本格的に着手した。地域包括ケア病棟は 27 年度終了時点で約 80%の病床利用率を示した。

(資料 1 3)

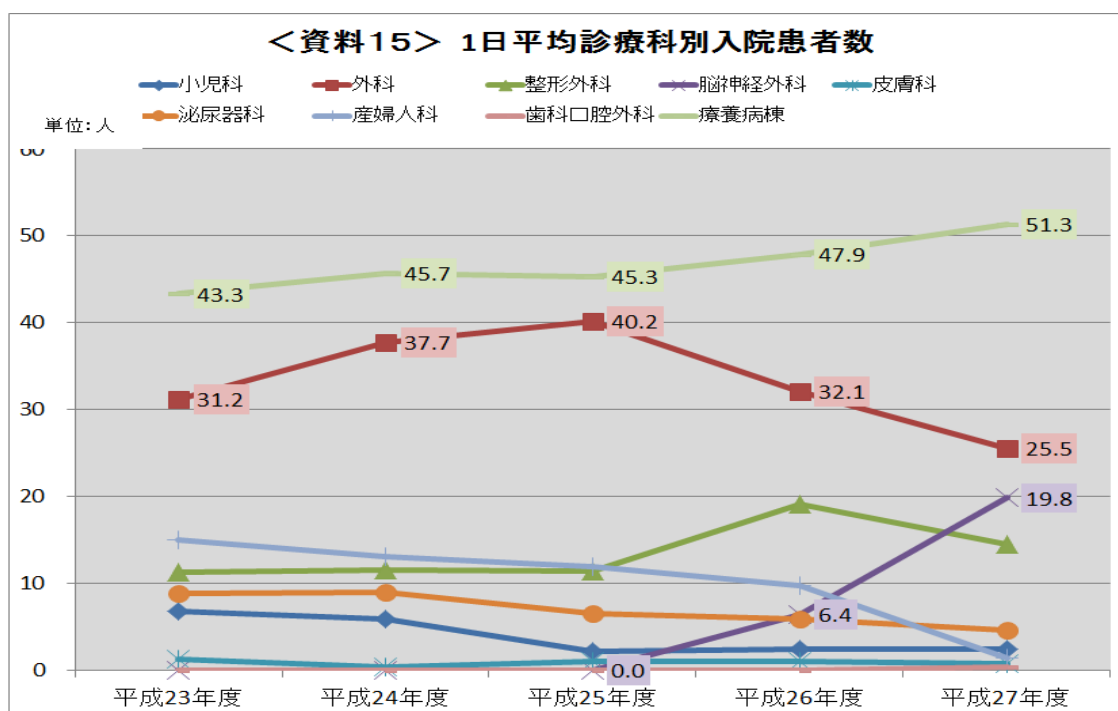
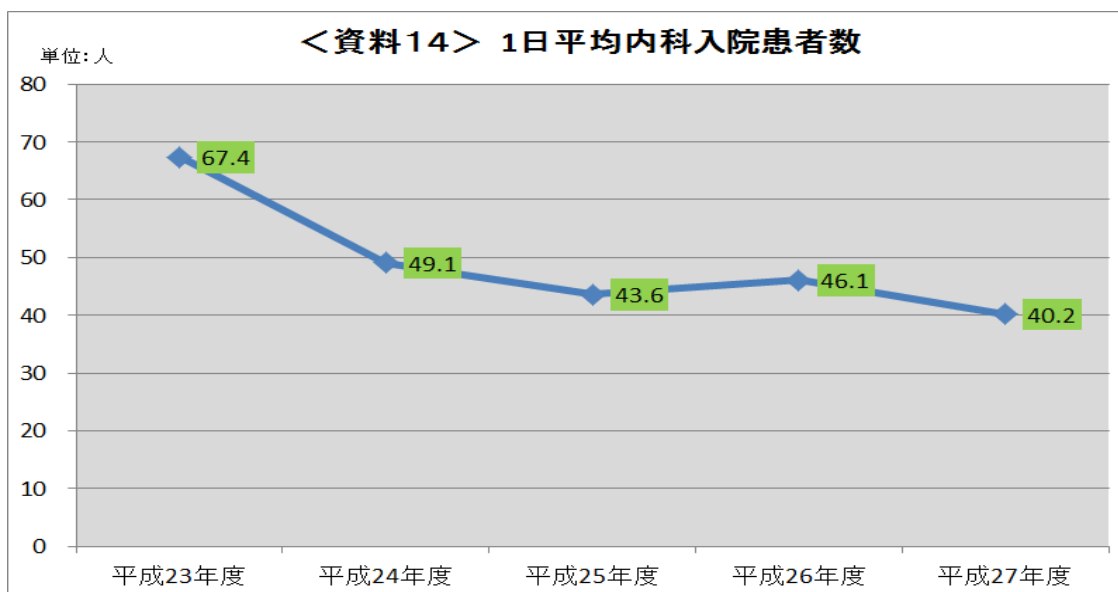


	病棟	H23	H24	H25	H26	H27
病床利用率 (%)	一般	64.0	57.3	52.9	55.5	64.3
	地域包括	-	-	-	-	81.3
	療養	87.0	91.1	90.4	95.9	85.3
平均在院日数	一般	13.7	12.7	13.7	13.6	13.1
	地域包括	-	-	-	-	18.6
	療養	132.1	199.8	151.8	197.2	179.7
入院患者数	一般	52,357	46,853	43,212	45,349	36,972
	地域包括	-	-	-	-	3,549
	療養	15,881	16,617	16,502	17,499	18,726
	計	68,238	63,470	59,714	62,848	59,247
外来患者数		112,036	110,030	106,823	108,748	107,635

## (2) 診療科別入院患者数 (資料14・15)

平成23年度の7人をピークに内科常勤医が減少し、24年度以降の患者数も減少した。平成22～25年度にかけて、外科患者数が増加しているが、これは外科において、総合診療が開始された影響と思われる、26年中途に1人退職し、2人体制となったことから減少している。

脳神経外科は26年度に常勤医が着任したことにより、患者数が増加した。整形外科は26年度に常勤2人体制となり、実績を伸ばしたが、1年で常勤医1人が退職し、患者数が減少した。産婦人科も26年度末～27年度上半期にかけて続いた入院受入れ休止の影響により、患者数が大きく減少した。

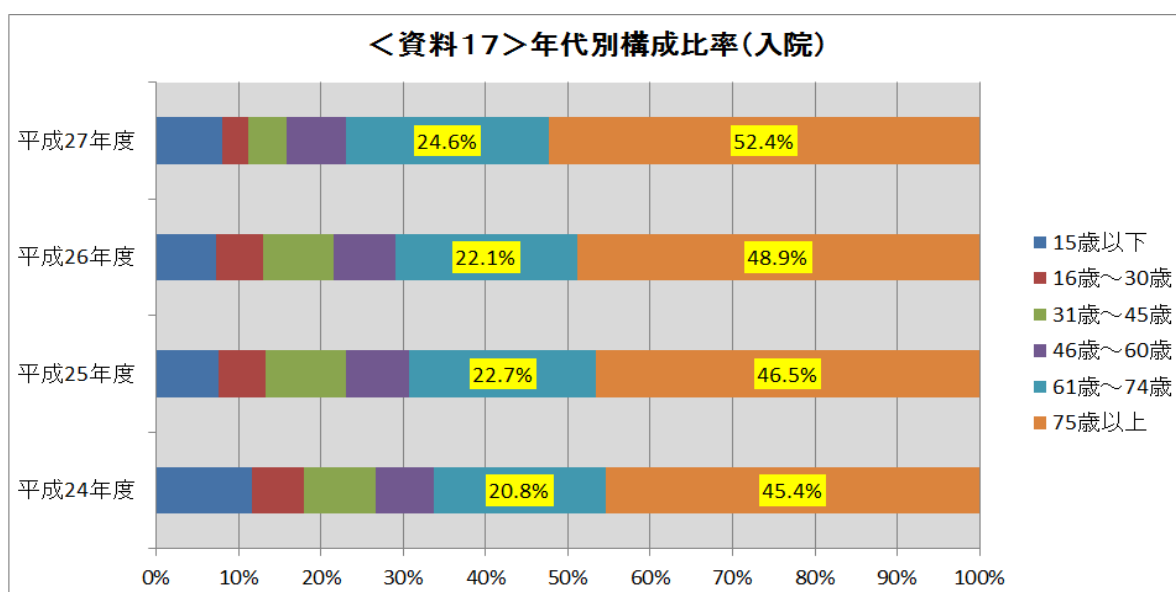
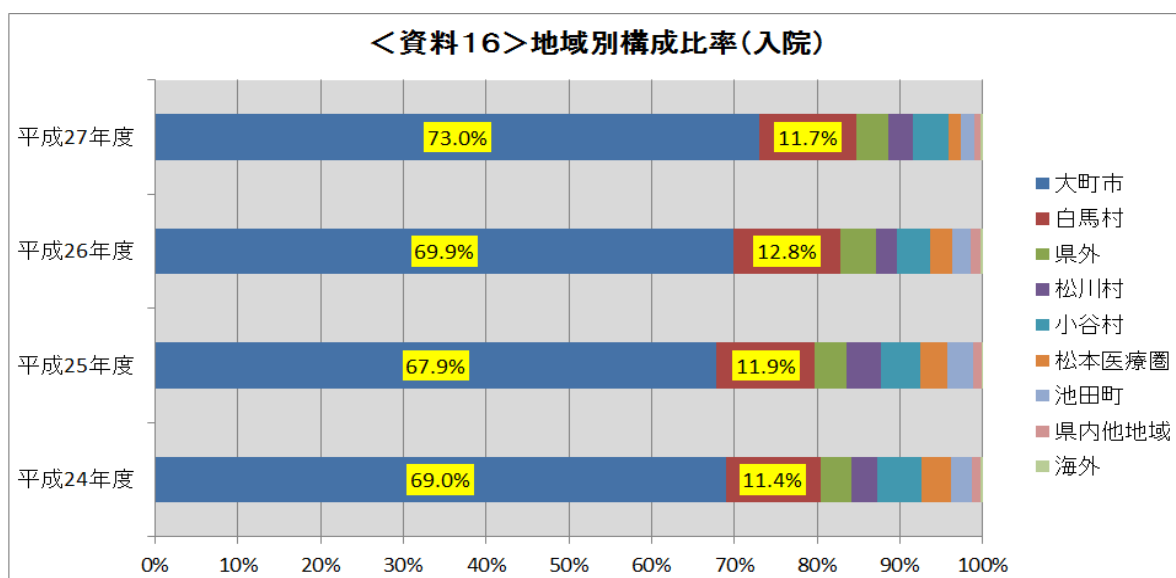




### (3) 地域別、年代別入院患者構成 (資料16・17)

入院患者の居住地別の年度別推移では、大町市の構成比率が高くなりつつある。これは、分娩受入れ休止や救急外傷の診療機能が弱まったことにより、里帰り出産やスキー客等のスポーツ外傷の取り扱いが限定され、内科的疾患を抱える高齢者層を中心とした市内からの患者が大勢を占めるようになったことが要因と思われる。

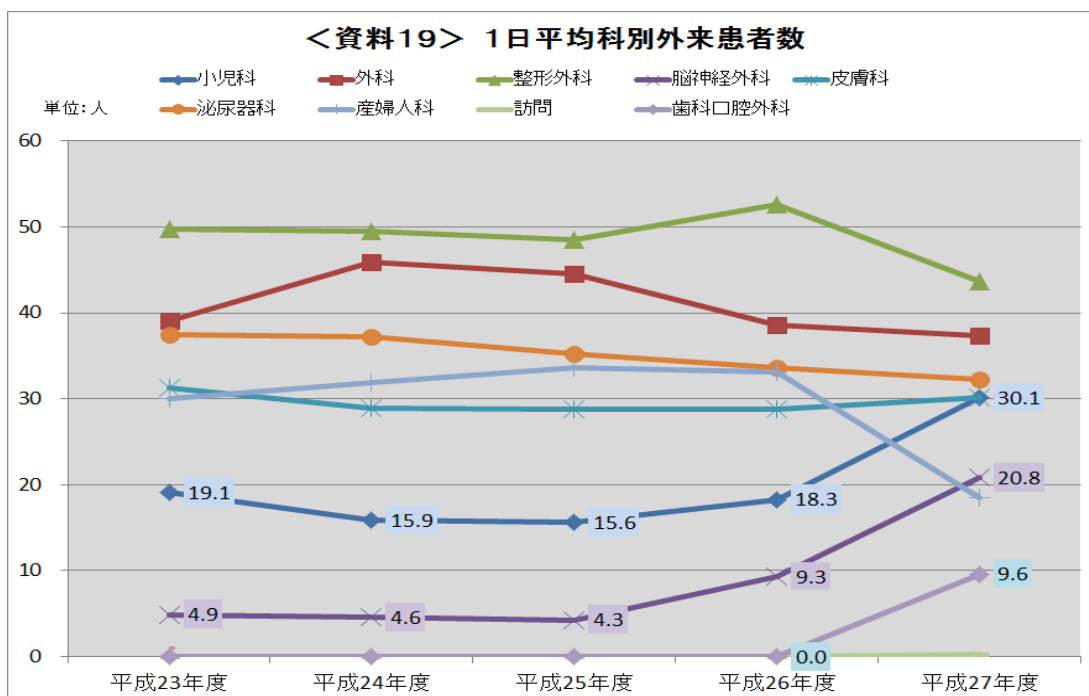
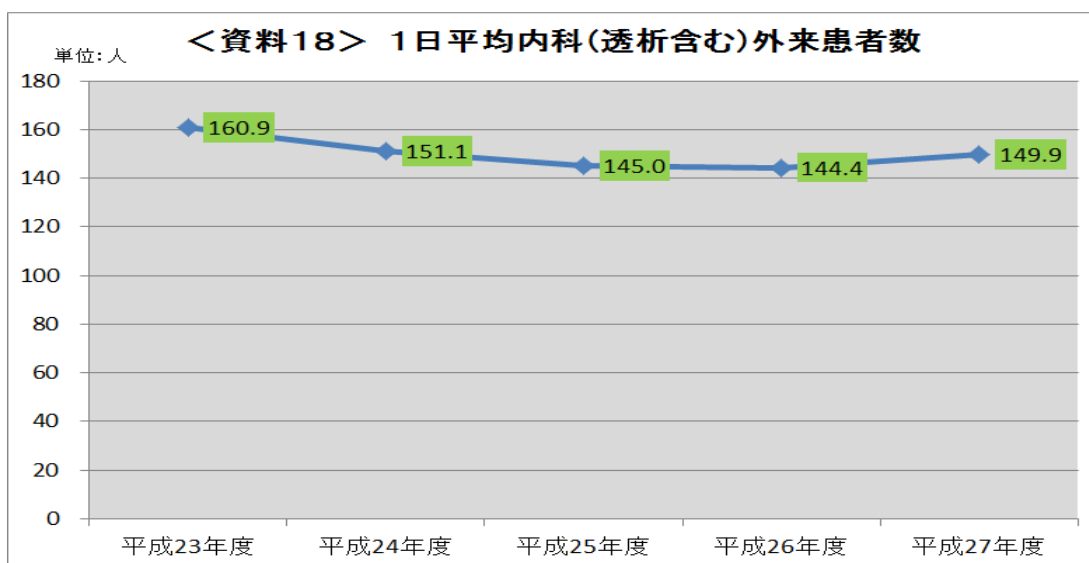
年代別構成を見ると、地域の高齢化の進展と同様に入院患者も高齢化が顕著となってきている。61歳以上の構成比率が上昇を続け、平成27年度には全体の約8割を占めるようになった(75歳以上は全体の約5割)。また、平成27年度に16歳～45歳の年代が減少しているが、産婦人科の常勤医が半年間不在となった影響もあると思われる。



#### (4) 診療科別外来患者数 (資料18・19)

外来患者数においても、入院患者数と同様に常勤医師数によって大きな影響を受けている。内科については、信大総合診療科を軸としたプライマリケアの取組み等によって、内科患者の減少は最小限に抑えられているものの、外科では患者数が減少している。泌尿器科も常勤医師数に変動はないものの、患者数が減少している。

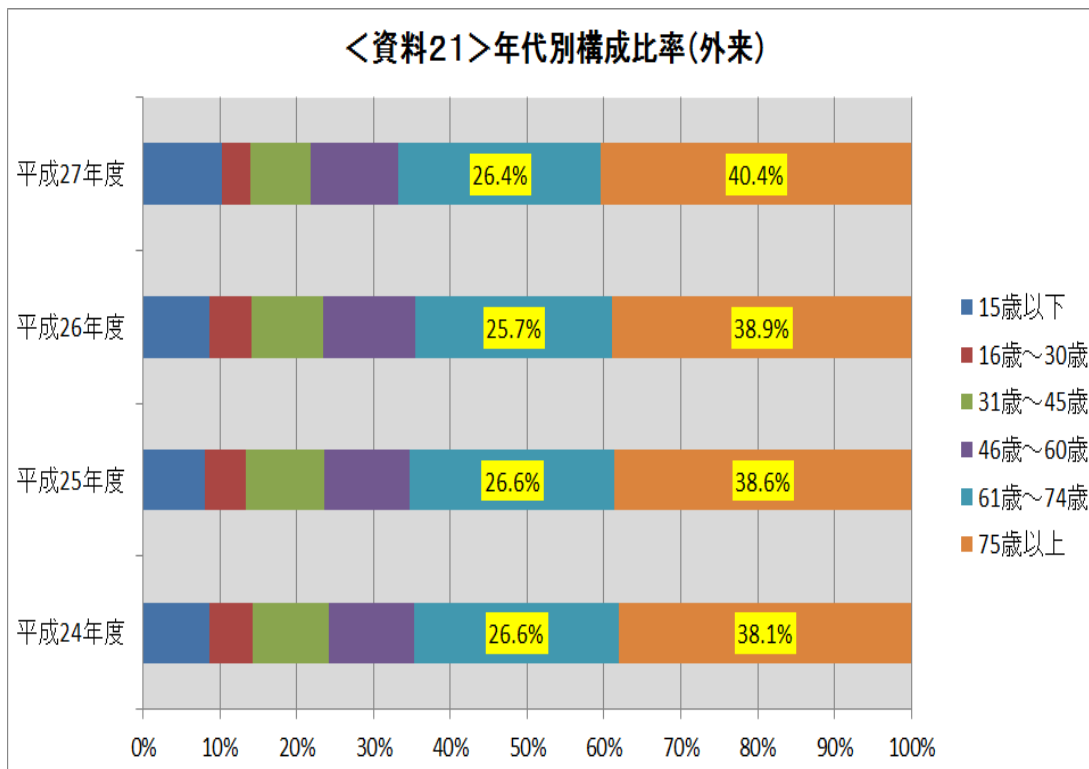
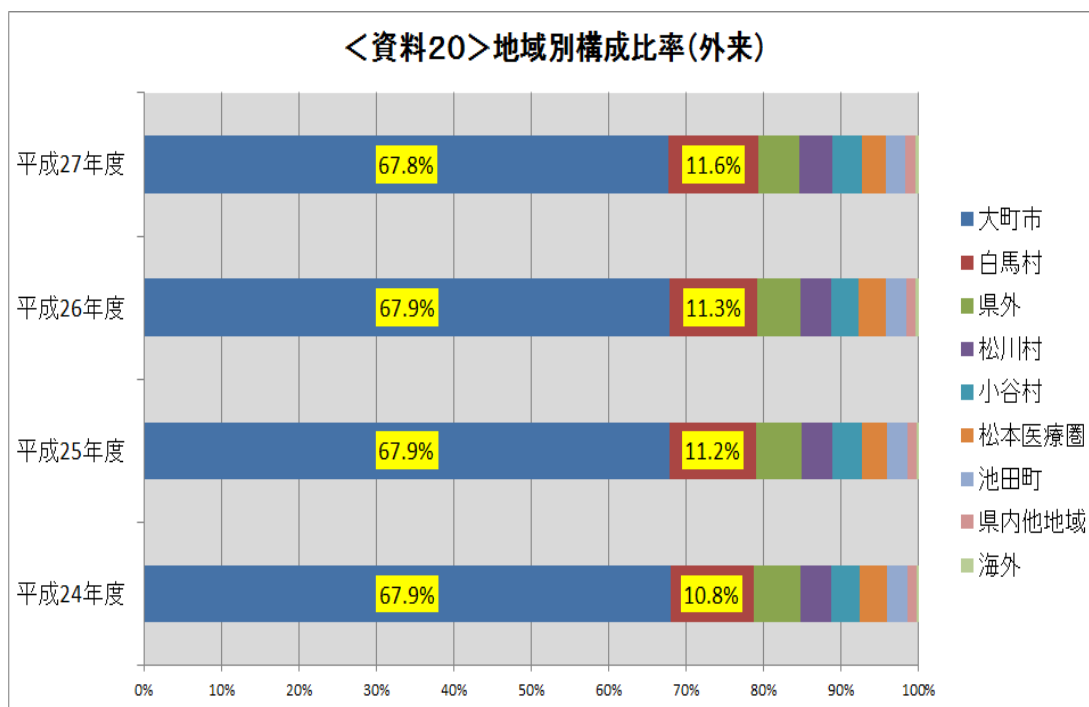
平成26年10月から常勤医が着任した脳神経外科は患者数が急増している。また、歯科・口腔外科も同様に患者数が増加している。小児科は26年度の発達支援事業開始に伴い、新設された発達外来の受診者が着実に増加している。



### (5) 地域別、年代別外来患者構成 (資料20・21)

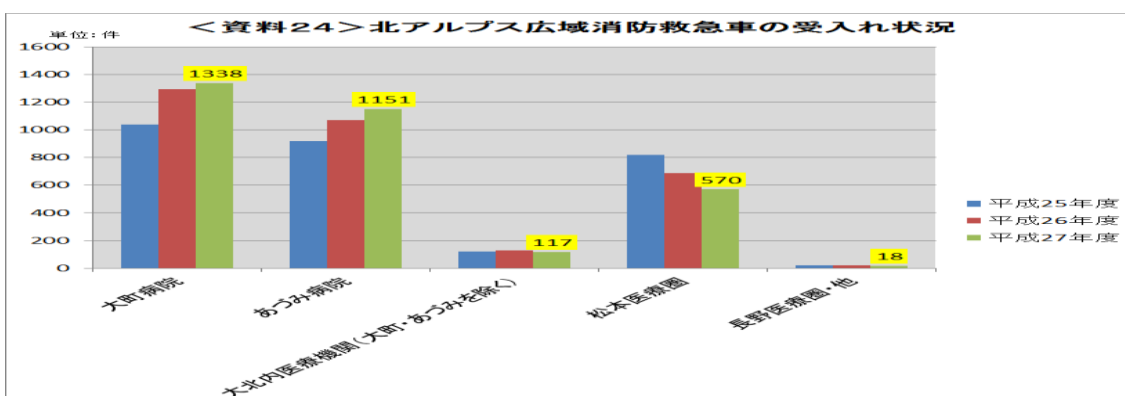
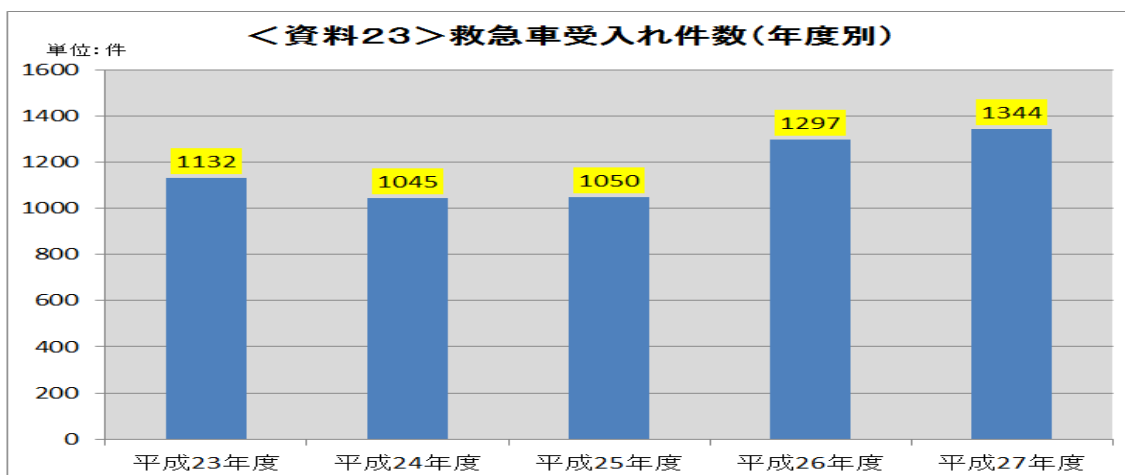
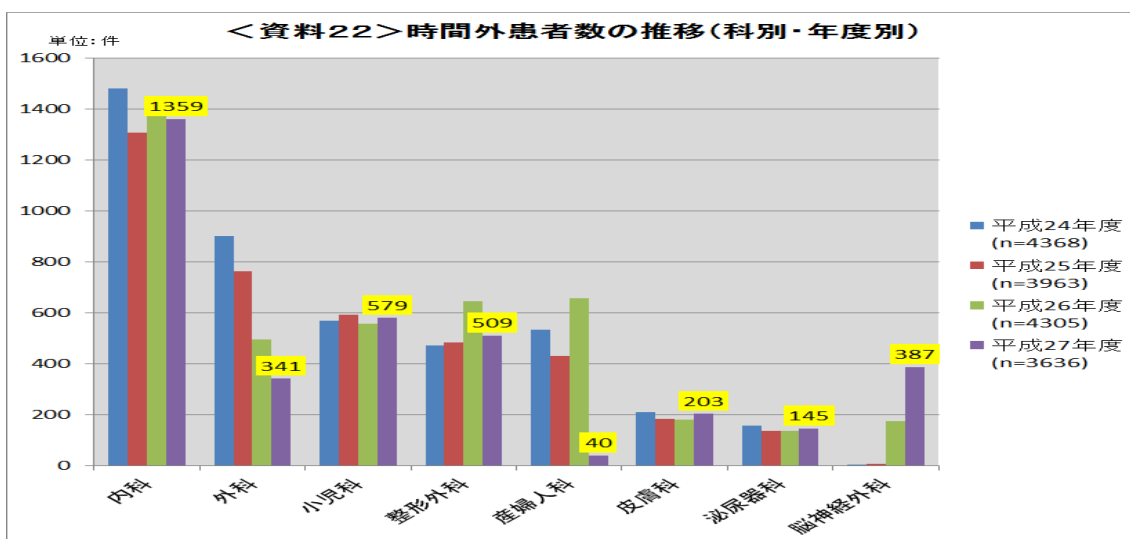
外来患者の地域別構成比率は、市内が約7割を占め、白馬村からの患者の割合も微増している。

また、年代別構成比率においては、75歳以上の患者の占める割合が徐々に増加しており、入院患者と同様、外来も高齢化が進んでいる。



### (6) 時間外患者・救急患者数 (資料22・23・24)

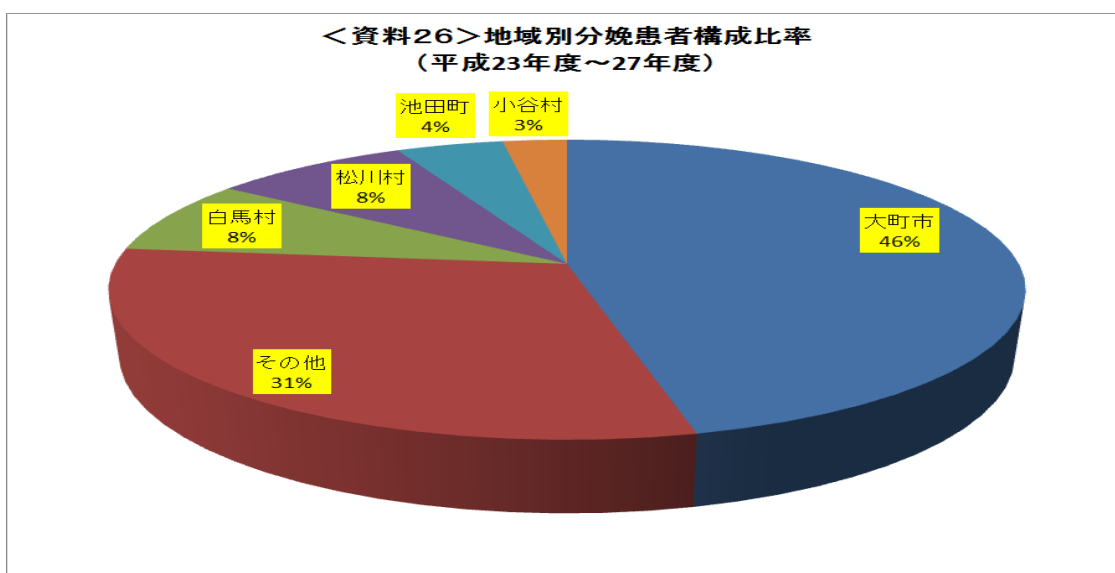
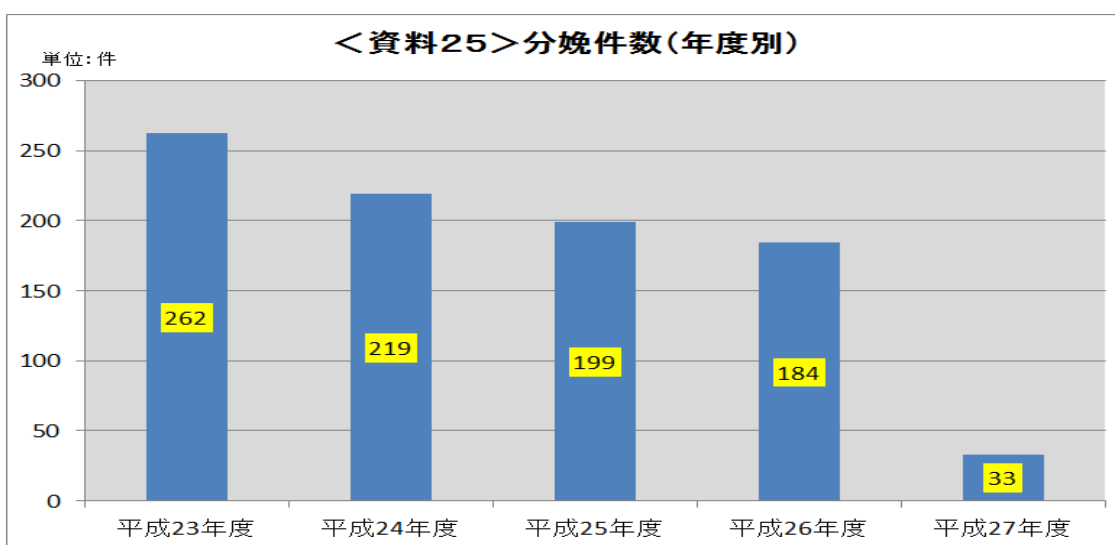
平成27年度は、常勤医の減少や分娩取扱いの休止により、時間外患者数の減少が顕著となったが、救急車の受け入れ件数は平成25年度から増加している。また、北アルプス広域消防による救急搬送件数においても、大町病院は近年増加しており、同じく大北地域に位置する北アルプス医療センターあづみ病院と併せて、救急医療の医療圏内での受入れに尽力していると言える。



### (7) 分娩件数 (資料 25・26)

大北地域における出生率の低下や若年層の流出に伴い、年々件数が減少しており、平成 25 年度以降、分娩数は 200 件を下回った。さらに平成 26 年度～27 年度にかけて分娩取扱いを休止した影響を受けて、27 年度の実績は 33 件に留まった。

大町病院で取り扱う分娩の地域別の分娩患者の構成比率を見ると、約 5 割を市内からの受診が占め、残り 2 割を大北北部 (白馬村・小谷村方面) と大北南部 (池田町・松川村) で分け合う状況であった。なお、その他は圏域外の里帰り出産が主で、全体の約 3 割を占めている。

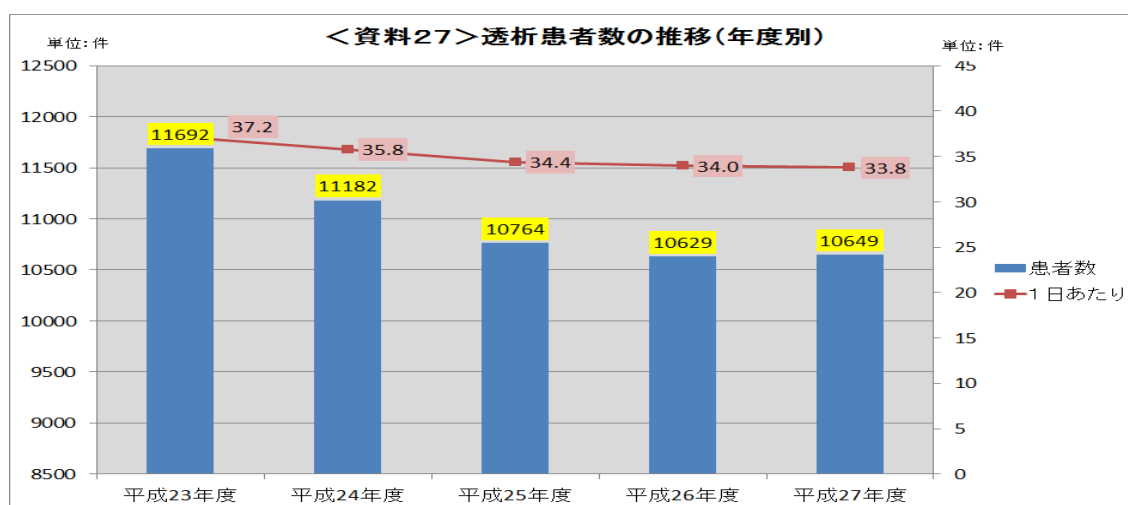


### (8) 人工透析

大町病院の人工透析延べ患者数は、平成 23 年度 (11,692 人) にピークを

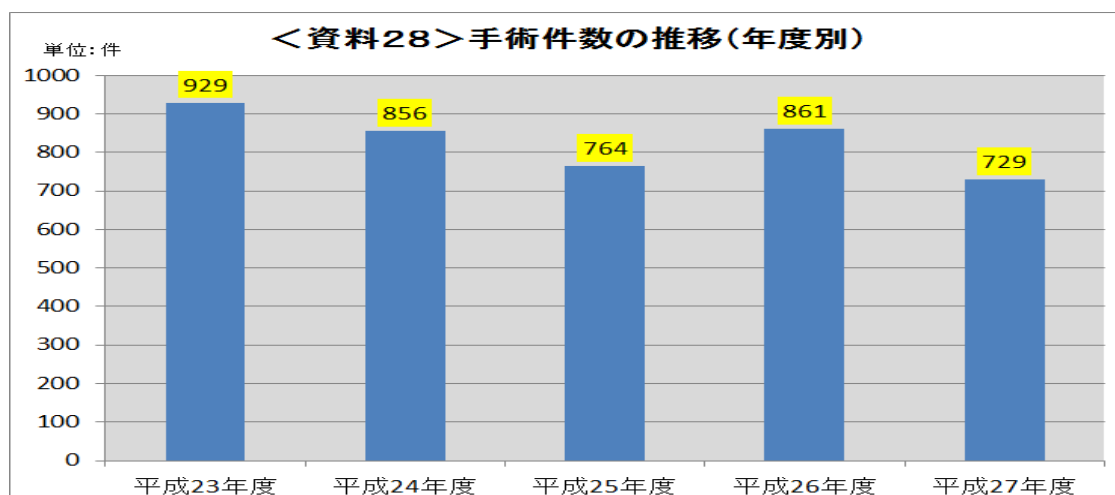
迎えて以降、次第に減少し、平成 27 年度現在で 10,649 人となっている。これは、以前より透析導入患者の増加を懸念し、糖尿病療養指導士や管理栄養士等による生活指導（糖尿病教室）を実施するなど、糖尿病患者の透析予防に力を入れてきたことも要因の一つだと思われる。糖尿病に対する体制としては、生活指導のほか、「糖尿病看護認定看護師」の取得や糖尿病領域を専門とする非常勤医師を信州大学から招くなどの整備を図ってきた。

透析導入患者の増加は、患者本人に多大な身体的負担を強いるだけでなく、市町村国保の財政面においても大きな費用負担を課すこととなる。引き続き、行政と連携を深め、透析予防に向けた取り組みと診療を強化していきたい。



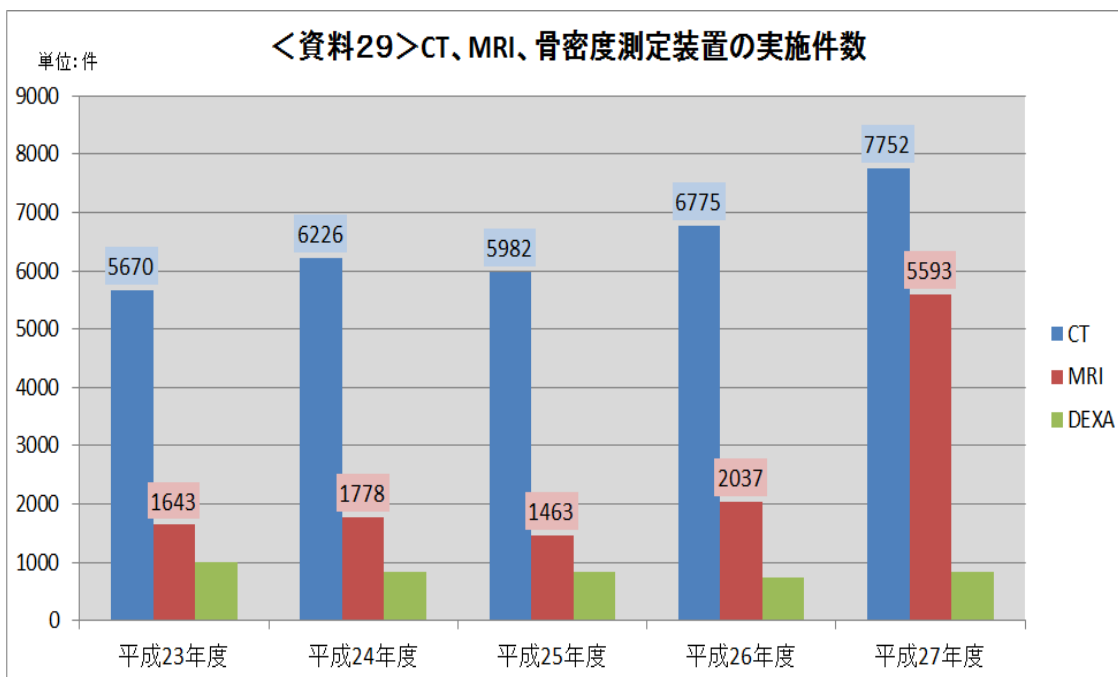
## (9) 手術件数

手術件数は平成 23 年度から 25 年度にかけて減少していたが、外科、整形外科、脳神経外科の常勤医着任に伴い、平成 26 年度は件数が増加した。しかし常勤医が定着せず、産婦人科機能の休止とも重なり、平成 27 年度は近年で最も低い実績となった。なお、脳神経外科は着実に件数が増加している。



### (10) 高度医療器械の実施状況 (資料29・30)

脳神経外科の常勤医着任に伴い、循環器系疾患に対する CT や MRI 検査の実施件数が大幅に増加した。また平成 28 年 1 月より高気圧酸素装置を導入して HBO 療法を開始、28 年 3 月末までで計 83 件が実施された。



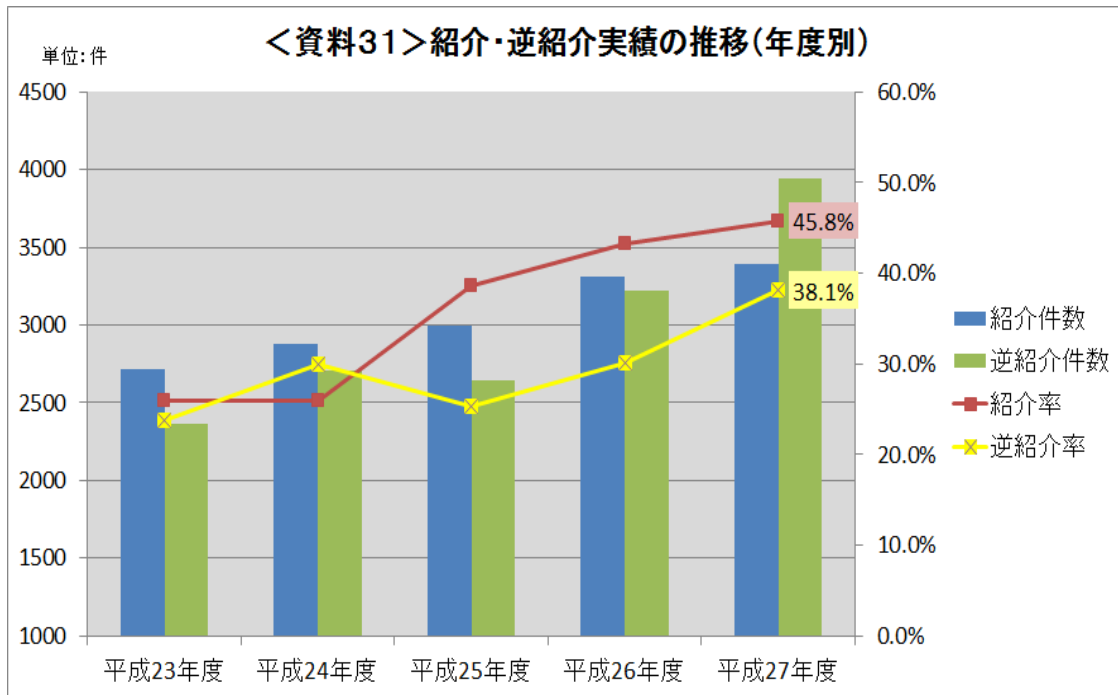
(資料30)

単位:件数	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
結石破碎装置	62	59	48	41	26
高気圧酸素治療装置	-	-	-	-	83

### (11) 地域医療連携について

地域包括ケア病棟の開設やベッドコントロール体制の強化による、安定的な患者確保や円滑な退院支援・調整の必要性が高まっている。大町病院の紹介・逆紹介実績は増加傾向にあり、平成 27 年度の紹介率は 23 年度比で約 2 倍であった。

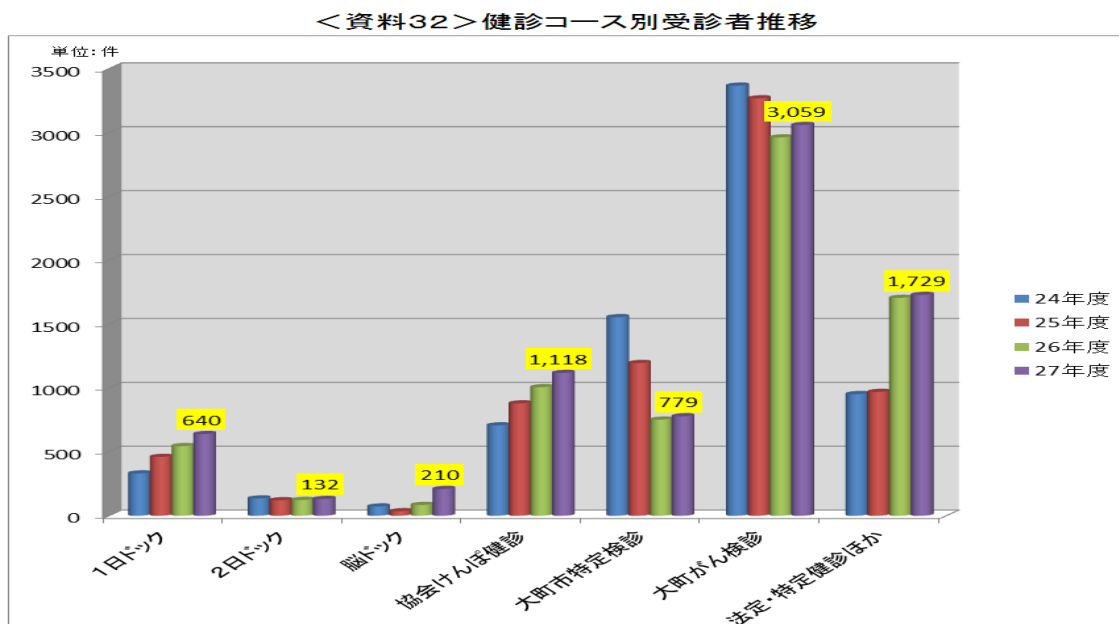
平成 27 年度は、逆紹介件数が紹介件数を上回っており、専門医の減少などにより、当院のカバー領域が限定され、新規患者が流出している可能性もある。紹介患者を確実に確保するために、診療機能の充実や地域の診療所等との連携強化が急務である。



## (12) 健診事業受け入れ件数

大町市集団健診受託縮小、撤退により、新たな企業健診の受け入れが可能となり、協会けんぽ生活習慣病予防健診や法定健診等が大幅に増加している。さらに平成26年10月に健診専属医師が着任し、安定的な受け入れ体制が構築されたことも大きく影響している。同時に人間ドックについても学会基準に基づいた健診項目の見直し等を行い健診内容の充実を図ってきた。

また、脳神経外科常勤医師が着任し、平成26年12月より本格的な脳ドックの受診が可能となり、以降受診件数も大きく伸びている。





コース	24年度	25年度	26年度	27年度
1日ドック	332	461	546	640
2日ドック	136	122	124	132
脳ドック	73	36	85	210
協会けんぽ健診	708	880	1,007	1,118
大町市特定検診	1,555	1,196	753	779
大町がん検診	3,367	3,268	2,962	3,059
法定・特定健診ほか	953	970	1,706	1,729
合計	7,124	6,933	7,183	7,667

※大町市特定検診：国保等特定健診、プレミア検診

## 第4章 決算の状況と経営分析

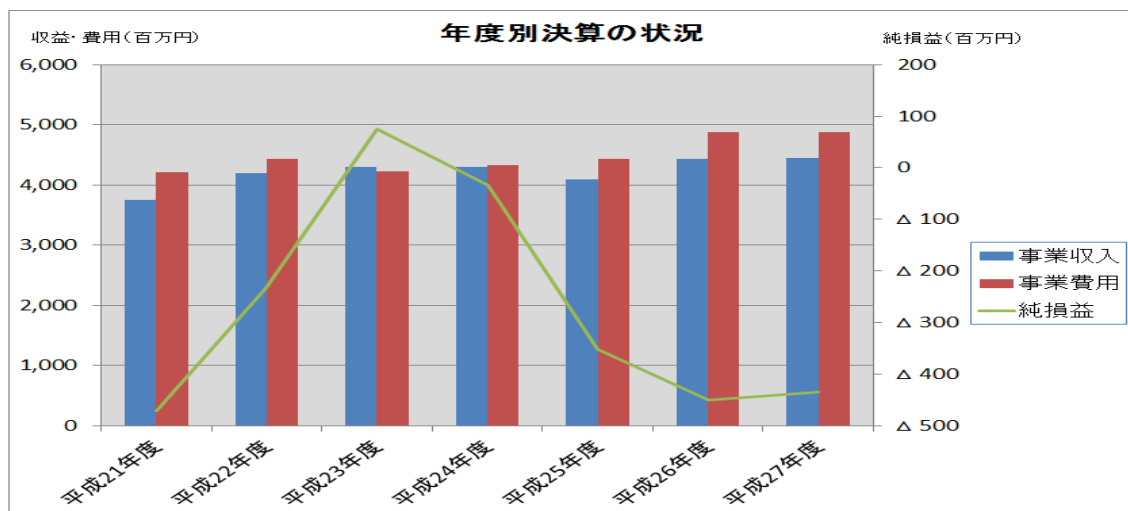
### 1 年度別決算の概要

市立大町総合病院は、7：1の看護配置基準を採用した平成23年度の黒字を除き、毎年度多額の純損失を計上している。これは平成23年度以降、医療スタッフの増員により、有利な施設基準を取得し、収益増を図っていく経営戦略を実践してきたが、医師不足から患者数が伸びず収益増に至らない一方、給与費が大きく増加したことが要因である。(資料33、34)

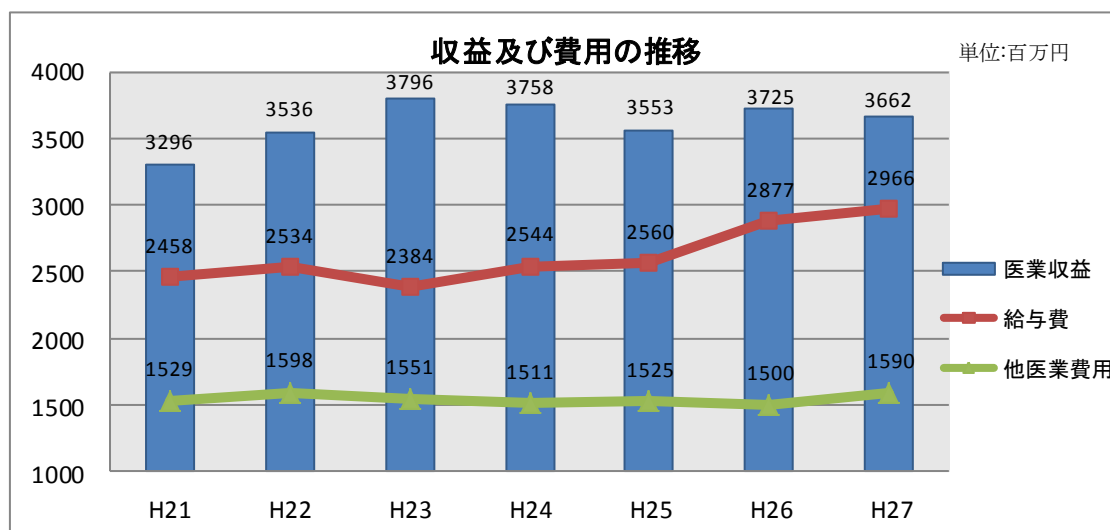
(資料33)

年度別決算の状況 (単位:百万円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
事業収入	3,746	4,195	4,297	4,304	4,087	4,431	4,448
事業費用	4,217	4,428	4,222	4,337	4,439	4,882	4,882
純損益	△ 471	△ 233	75	△ 33	△ 352	△ 451	△ 434
現金残高	261	260	501	260	140	154	175



(資料34)

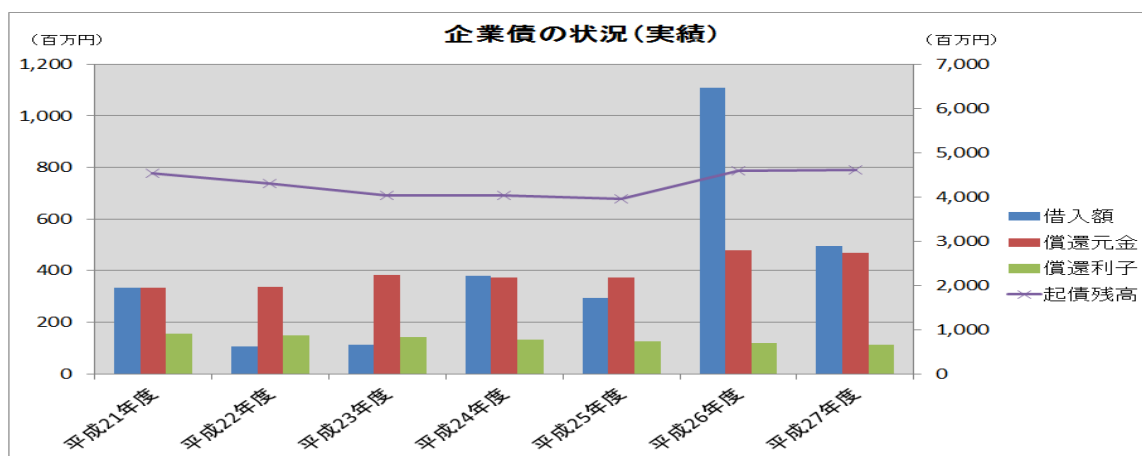


企業債の借入状況は、平成6年に建設した東病棟等に係る企業債未償還額23.7億円、耐震改修工事に係る未償還額4.7億円、南棟建設工事に係る未償還額4.8億円等から約46億円余の企業債残高となっている。平成26年度は、耐震改修、南棟建設、MRI整備等が重なったため、多額な借入れとなり、今後、平成29、30年度が償還のピークとなる。(資料35、36)。

(資料35)

(単位:百万円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
借入額	334	105	111	379	295	1,110	496
償還元金	332	336	383	374	372	478	470
償還利子	157	150	142	134	126	118	111
起債残高	4,531	4,300	4,029	4,034	3,958	4,590	4,615

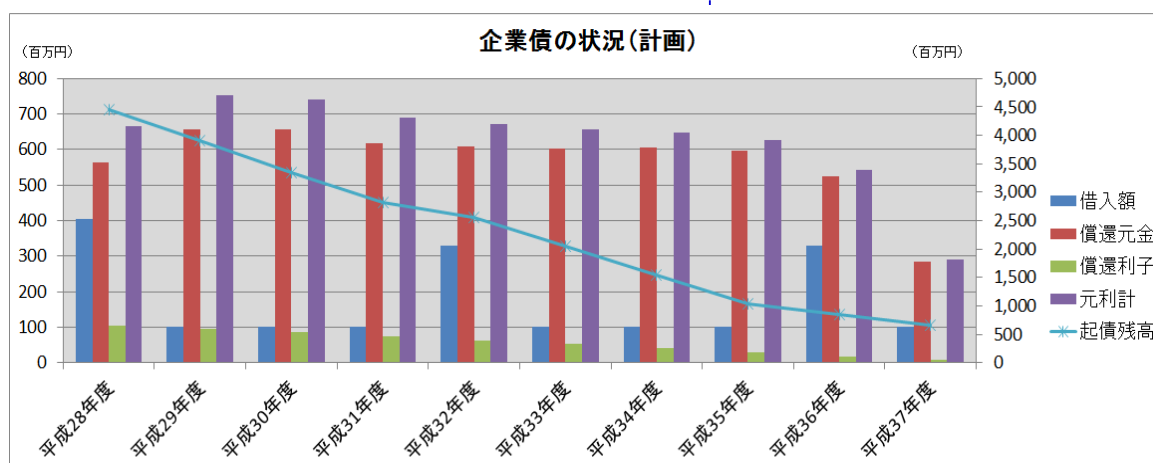


(資料36)

企業債の状況(計画)

(単位:百万円)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度
借入額	406	100	100	100	330	100	100	100	330	100
償還元金	564	658	656	617	609	603	606	597	526	283
償還利子	103	95	85	74	63	53	41	29	17	8
元利計	667	753	741	691	672	656	647	626	543	291
起債残高	4,458	3,900	3,344	2,827	2,548	2,045	1,539	1,042	846	663



## 2 一般会計繰入金

一般会計から病院事業への経費負担については、国が示している操出基準により、公立病院として担っている救急医療、高度医療や建設改良に要する経費等について、市当局と協議する中で繰入額を決定しており、平成22年度以降は、8億円前後の繰入となっている。(資料37)

企業債元金償還のピークが平成29、30年度となり、収益的収支の大幅な改善が見込めない状況から、数年間は減少に転じにくいと考えられる。(資料37)

### 大町病院繰入金の推移

(単位:千円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医業収益負担金	55,699	50,608	107,078	113,791	73,482	71,947	78,460
医業外収益補助金	80,489	106,917	219,593	233,794	208,150	202,412	177,230
医業外収益負担金	283,770	456,366	243,125	270,794	287,439	240,316	325,174
収益勘定繰入金計	419,958	613,891	569,796	618,379	569,071	514,675	580,864
資本的収入計	205,610	214,759	288,301	230,967	225,222	282,880	248,884
合計	625,568	828,650	858,097	849,346	794,293	797,555	829,748

## 3 県下の自治体病院の業務実績等の比較

大町病院と長野県下の7自治体病院(松本市立病院、岡谷市病院事業、諏訪中央病院、伊那中央病院、昭和伊南総合病院、飯田市立病院、国保浅間総合病院)の平成27年度実績を比較し、当院の実態を検証する。

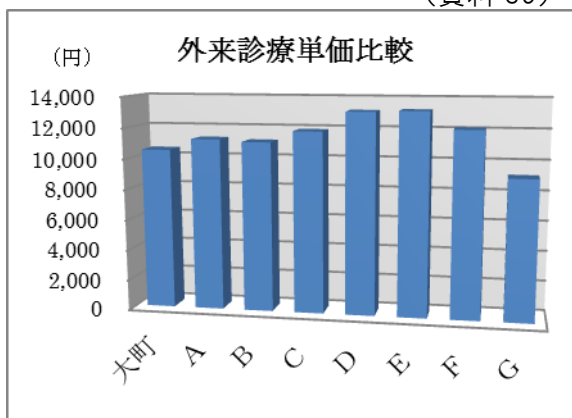
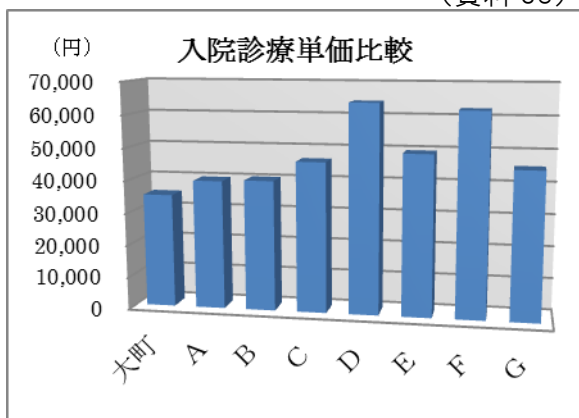
### (1) 診療単価

当院の入院診療単価は35,113円で、他病院と比較すると最も低い。これは療養病棟を含めた単価になっているためであり、前回プラン策定時と比較すると8千円ほど増加している。(資料38)

外来診療単価は10,529円で、他病院の平均と比較すると1割程度低いが、大きな金額差はない。外来関係の加算に病院間の差がないことや、人工透析患者が外来診療単価を押し上げていると考えられる。(資料39)

(資料38)

(資料39)



(2) 職員数の状況

当院の病床数を稼働病床数の208床として、100床当り職員数を比較すると、医師、薬剤部門は少ないが、事務部門や検査部門、リハ、介護職員等（その他）は多い状況である。職員全体では他病院平均と比べ14.7人が多い状況であり、1人当りの労働生産は一番低く、労働分配率(人件費率)が一番高い状況にある。今後、職員数の適正化を図る必要がある。(資料40・41)

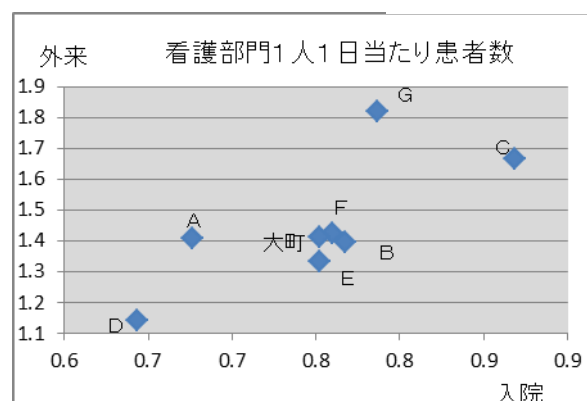
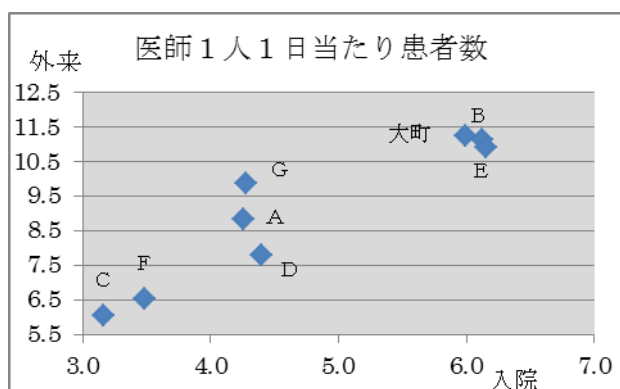
(資料40)

100床あたり職員数									(単位:人)
区分	大町病院	A	B	C	D	E	F	G	平均
医師	12.7	16.5	13.2	27.1	18.3	10.0	22.8	16.8	17.8
看護師	89.0	95.0	92.1	92.0	108.7	73.9	92.9	79.8	90.6
看護助手	12.7	9.0	12.1	6.7	16.0	7.9	12.8	11.6	10.9
薬剤部門	2.9	5.1	4.6	4.2	6.1	4.3	5.7	3.1	4.7
事務部門	38.2	30.4	23.9	26.3	27.3	16.7	28.3	17.6	24.4
給食部門	2.4	14.2	4.8	7.3	1.8	1.2	8.5	1.8	5.6
放射線部門	4.3	4.2	4.1	3.1	4.3	3.3	5.2	3.1	3.9
検査部門	8.6	7.0	7.9	8.1	6.5	5.5	5.9	9.4	7.2
その他	27.6	14.0	24.0	24.3	17.1	23.9	15.5	11.8	18.6
合計	198.5	195.3	186.7	199.0	206.1	146.7	197.5	155.0	183.8

労働生産性と労働分配率									(単位:千円)
区分	大町病院	A	B	C	D	E	F	G	全国指標
労働生産性	8,869	9,585	10,452	11,439	13,474	12,481	13,318	12,437	15,432
労働分配率	73.7%	57.7%	67.8%	59.4%	57.4%	60.2%	54.0%	65.0%	56.0%
純損益	△434,250	△160,875	△1,677,708	△311,108	101,603	185,899	103,745	△10,259	-
入院+外来収益	3,213,580	3,493,551	5,216,835	7,793,074	10,120,109	4,917,585	10,449,824	5,650,187	-

※労働生産性=医業収益/職員数、労働分配率=給与費/医業収益

(資料41)



(3) 給与費の状況

職員給与費は、平成23年度と比較し24.4%、5.8億円、退職給与費を除くと

19.9%、4.6億円増加している。(資料42-1) 職員1人当りの給与費は、平均年齢を勘案し他病院と比較をすると、医師、看護師は平均並みであるが、医療技術員、事務員は低い傾向にある。(資料42-2~6)

(資料42-1)

市立大町総合病院の職員給与費の推移

(単位:千円)

	平成23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	H27/H23
給料	886,358	915,146	911,609	996,976	1,015,112	114.5%
手当	685,310	723,695	729,292	796,522	783,088	114.3%
小計	1,571,668	1,638,841	1,640,901	1,793,498	1,798,200	114.4%
賃金	379,294	440,322	489,359	524,816	537,238	141.6%
報酬	26,870	29,829	31,419	29,283	38,449	143.1%
退職給与費	88,526	98,352	102,714	163,806	214,738	242.6%
法定福利費	317,446	336,493	335,219	365,750	377,349	118.9%
合計	2,383,804	2,543,837	2,599,612	2,877,153	2,965,974	124.4%

職員1人当たり給与費と平均年齢

(資料42-2)

	大町	A	B	C	D	E	F	G
給料(千円)	3,668	4,094	3,833	3,987	4,276	4,061	3,949	3,932
手当(千円)	2,258	2,724	2,681	2,483	2,826	2,805	3,046	3,146
合計(千円)	5,926	6,818	6,513	6,470	7,102	6,867	6,995	7,078
平均年齢(才)	41.0	41.0	42.9	38.0	43.9	43.2	38.3	41.7

医師1人当たり給与費と平均年齢

(資料42-3)

	大町	A	B	C	D	E	F	G
給料(千円)	6,722	8,607	7,200	8,858	9,103	8,170	7,428	6,236
手当(千円)	10,292	9,476	8,984	6,167	9,994	10,199	11,362	12,265
合計(千円)	17,014	18,083	16,184	15,026	19,097	18,369	18,790	18,501
平均年齢(才)	48.4	47.9	50.3	43.2	50.8	48.1	44.9	45.3

看護師1人当たり給与費と平均年齢

(資料42-4)

	大町	A	B	C	D	E	F	G
給料(千円)	3,643	3,640	3,501	3,298	3,694	3,740	3,362	3,758
手当(千円)	1,912	2,044	2,093	2,095	1,982	2,242	1,900	2,087
合計(千円)	5,554	5,684	5,594	5,393	5,676	5,983	5,262	5,845
平均年齢(才)	42.5	41.0	43.8	36.7	44.4	43.7	36.3	42.7

医療技術員1人当たり給与費と平均年齢

(資料42-5)

	大町	A	B	C	D	E	F	G
給料(千円)	3,185	3,332	3,519	3,291	3,447	3,385	3,530	3,352
手当(千円)	1,536	1,773	2,028	1,825	1,732	1,831	1,831	1,901
合計(千円)	4,721	5,105	5,547	5,115	5,179	5,217	5,361	5,253
平均年齢(才)	36.1	36.0	38.0	36.0	37.3	39.1	37.3	37.7

事務職員1人当たり給与費と平均年齢

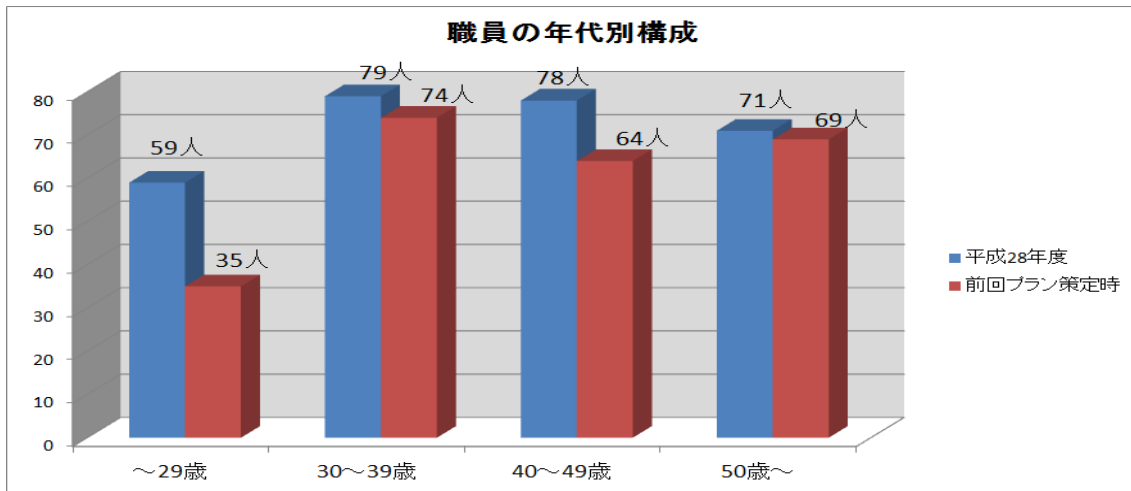
(資料42-6)

	大町	A	B	C	D	E	F	G
給料(千円)	3,516	4,010	3,289	3,725	4,088	3,992	3,896	3,705
手当(千円)	1,499	2,244	1,700	1,906	1,964	1,943	2,041	1,972
合計(千円)	5,015	6,254	4,989	5,631	6,051	5,935	5,936	5,677
平均年齢(才)	40.9	45.1	40.0	42.7	46.4	44.8	41.9	40.8

#### (4) 職員の年代別構成

当院における職員の年代別構成を前回プラン策定時と比較すると、各年代ともに増加しているが、29歳以下の職員数が大きく増加しており、年齢的に若返りが図られている(資料43)。

(資料 43)



(5) 主な支出

平成 27 年度（決算統計）数値における医業収益に対する職員給与比率は、73.7%となり、他病院の平均 60.4%に対し、13.3%も上回っている。減価償却費、支払利息は、近年の施設整備により高くなっている。また、材料費は、高額な薬剤や診療材料を要しない、慢性期患者が比較的多いことが要因である。

委託料は、給食調理業務、医事業務、施設管理業務、清掃業務、医療器械等の保守業務等であるが、他病院に比べ高い比率であるため、職員給与費とあわせて精査する必要がある。(資料 44)

医業費用+医業外費用に対する割合（費用構成比率）を見ると、給与費の割合は、他病院と大差がなく、概ね平均並みのバランスである。

前述の医業収益に対する比率が高いのは、医業収益に対し、費用が多くかかることを示し、効率化を促進する必要がある。(資料 45)。

医業収益に対する費用比率

(資料44)

		大町	A	B	C	D	E	F	G
対 医 業 収 益	職員給与費	73.7%	57.7%	67.8%	59.4%	57.4%	60.2%	54.0%	65.0%
	減価償却費	9.6%	5.7%	7.0%	4.8%	7.8%	6.7%	7.9%	7.2%
	支払利息	3.1%	1.1%	0.6%	0.8%	0.6%	0.3%	0.9%	1.1%
	材料費	16.3%	17.5%	19.1%	21.4%	22.0%	21.5%	23.2%	16.2%
	うち薬品費	8.9%	9.6%	10.9%	9.6%	10.6%	12.1%	10.3%	5.5%
	委託料	9.9%	7.2%	6.9%	5.9%	6.4%	8.3%	7.0%	10.3%

医業費用+医業外費用に対する割合

(資料45)

		大町	A	B	C	D	E	F	G
費 用 構 成 比 率	職員給与費	55.6%	51.5%	60.8%	54.7%	55.0%	56.6%	50.4%	58.4%
	減価償却費	7.2%	5.1%	6.3%	4.5%	7.4%	6.3%	7.3%	6.5%
	支払利息	2.3%	1.0%	0.5%	0.8%	0.6%	0.2%	0.8%	1.0%
	材料費	12.3%	15.6%	17.2%	19.7%	21.1%	20.2%	21.6%	14.6%
	委託料	7.5%	6.4%	6.2%	5.4%	6.1%	7.8%	6.5%	9.2%
	その他	15.1%	20.4%	9.0%	15.0%	9.7%	8.8%	13.3%	10.4%

## 第5章 市立大町総合病院の成果と課題

平成23年度は、入院基本料7対1の施設基準を取得し、一時的に収支が改善し、黒字転換を果たした。しかし、マネジメントが確立されたものとはなっておらず、翌年度から再び赤字経営に陥る状況となった。このような状況を受け、平成25年度からの中期5カ年計画を策定し、医療サービスの質向上と施設基準や配置加算の獲得による収益増を実現するため、マンパワーの強化を図ってきた。

23年度から27年度までの5年間において、信州大学医学部派遣以外の常勤医師を10人招聘したが、同派遣医師を含め11人が退任し、定着化が図れない状況であった。医師数の増員が図れず、患者数減少の改善見込みが不確実な状況下で、職員の雇用増を図ってきた結果、人件費率（給与費が医業収益に占める割合）が高くなり、経営を圧迫することとなった。人員確保は、病院経営にとって財産であり生命線でもあるが、その成果が生まれるまでは期間を要するため、急激な職員数の増員は大きなリスクを伴う結果となる。

医師招聘の成果として、信大総合診療科が果たした功績は大きく、医師不足の状況を補うとともに、高齢化により多様化する当院の疾患像に対応したプライマリケアという概念が浸透してきた。総合診療科が当地域において、当院を基幹病院として位置付け、活動を展開し、その幅広い人脈やネットワーク、精力的な活動によって、大勢の学生や研修医、若手医師を呼び寄せ、常勤医不足による影響を最小限に留めた。当地域にとって総合診療は、信大等の3次医療機関と1次医療機関（地域のかかりつけ医）・介護事業所等とを繋ぐパイプ役を果たし、地域医療と介護の「ハブ機能」としても、当院のみならず、地域のケアシステムにも貢献している。

一方、専門医の減少に伴う専門的な治療機能の低下は否めず、松本医療圏等への患者流出に歯止めがかからない状況にある。近年は、脳外科医の着任により、脳血管系疾患の受入れは増加しているものの、外科、整形外科専門医の退任から重症度の高い患者を確保することができなかった。各科医師やスタッフの奮闘により、救急患者や地域からの紹介患者の受入れを積極的に行ったものの、少ない医師数の中で機能的限界があり、入院など継続的な治療に繋げることができないケースが多々ある。

平成6年度に完成した東病棟建設時の企業債償還が継続する中、耐震改修や南棟（被災者収容施設）建設等の大型建設事業や電子カルテ等の導入により、企業債償還金が増加するとともに、給与費の増加により医業活動において資金を産み出せない中で、内部留保資金の枯渇に繋がり、財政健全化法に定める資



金不足が実数となるなど、極めて厳しい財政状況となっている。

病院機能においては、平成 27 年度に地域包括ケア病棟と訪問診療を開始し、在宅医療推進に向けた取組みが本格的に動き出した。退院後の生活を見据えたケアが求められる中、医療社会事業部門（地域医療福祉連携室・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション）が重要となり、病院を運営する上で欠くことのできない存在となっている。

また保健福祉分野の強化も住民から求められていることから 南棟に健診センターを併設し、健診機能を強化するとともに、臨床心理士や作業療法士を加えた発達支援事業を開始し、医療に留まらない分野で地域貢献してきた。

大町病院の改革を進めるためには、それぞれの職員が問題意識や目指す方向、改善に資する方策を共有し、互いの立場に立って協力しあうことが重要である。安定的な収益確保とコスト管理を即座に実現する案がない中において、出来ることから一つ一つ粘り強く改善に向かう姿勢が必要である。また、経営形態の見直しを含め、人的資源管理、財務管理、労務管理等、マネジメントの根幹を成すツールを軸とした組織体制の整備を進めていく必要がある。

#### 今後の課題

- 1 医師確保と定着化
- 2 専門医の減少による専門的治療機能の向上
- 3 信州大学総合診療科における臨床研修の充実
- 4 地域包括ケア、在宅医療推進に向けた取組みの充実
- 5 経営改善の推進
  - ①雇用増による人件費の適正化とコスト削減
  - ②資金不足の解消
  - ③マネジメント（人的資源管理、財務管理、労務管理等）を軸とした組織体制の整備
  - ④問題意識や目指す方向を共有して職員全体が取り組む経営改善

## 第6章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### 1. 地域医療構想を踏まえた大町病院の果たす役割

平成28年9月に県地域医療構想(素案)が示され、大北医療圏における2025年の病床数の必要量は、現在の患者流入出が続いた状態で将来の人口構造に移行すると仮定した「医療機関所在地ベース」にがん医療の充実に対する補正を加え403床(高度急性期36床、急性期病床は197床、回復期108床、慢性期62床)と推計された。

この病床数は、県において「あくまで将来の医療提供体制構築に向けた参考値」とされ、今後、病院の自主的な取組みを基本とし、病床の機能分化を進めることとなったが、大北医療圏においては、急性期の病床数を中心に実現に向けたハードルは決して低くないものとする。

現在、県において医療提供体制の課題と解決策の協議が継続的に行われているが、地域医療構想が示す必要病床数は、在宅ケアの充実が前提となっており、同構想の実現において、介護福祉行政を担う市町村や関係機関等との連携が欠かせない。地域が大町病院に何を求めているのかを具体化したうえで、機能分化と連携の仕組みづくりを進めていきたい。

また、大北医療圏は「がん診療」の充実に向けた取組みが考慮され、地域医療構想の推計値に反映されている。がん診療を含め、高齢化に伴うがん疾患の増加が懸念される中で、中核的役割を持つ大町病院と北アルプス医療センターあづみ病院を中心に相互補完による機能分化を図り、急性期から慢性期に至るまで、包括的なケアを提供する体制が必要である。医療提供の質向上に向けて、地域全体で患者を支えるシステムづくりを引き続き推進していきたい。

### 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

国が示すモデル案は、在宅医療の体制整備のため、医師会を主体としたネットワークの構築や訪問診療を行う医師の育成等を行うこととしているが、大北地域は、開業医の高齢化が進むほか、医療、介護の資源不足が深刻な状況であり、必然的に病院への依存性が高くなることが予想される。

地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの構築は、一体となった取り組みが必要であり、その推進に沿った病院機能を検討していく必要がある。

大町病院は、平成27年度に地域包括ケア病棟を開設するとともに訪問診療を開始し、在宅医療の強化に向けた基盤づくりを進めてきた。訪問診療の開始以降、訪問先を自宅からグループホーム、特別養護老人ホームへと展開し、対象患者数の増加を図ってきた。

大北地域の訪問診療は、レセプト情報データベース（NDB）を参考とした将来需要において、2025年にかけて14%の伸びを示すと推計されている。

大町病院は、在宅医療の後方支援病院として、開業医や関係機関との連携を強化し、入院患者の受入れ体制を充実していくとともに、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の機能をさらに充実し、住民の生活を支える地域包括ケアを医療提供面から支え、強化していきたい。

### 3. 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業会計への繰出金は、総務副大臣通知の繰出基準に基づき、不採算となる救急医療確保や高度医療、小児、周産期医療への繰出しをはじめ、建設改良に要する経費等について算定している。

大町病院は、公立病院として地域医療の確保、充実のため、安定した医療提供を堅持していくことが求められており、市の財政状況を考慮する中で、市当局と十分協議し、引き続き繰出基準に基づいた繰入れを行っていく。

当院への繰出し基準の概要については、次のとおりである。

- ① 病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金の1/2）  
（ただし、平成14年度までの企業債元利償還金にあつては2/3）
- ② リハビリテーション医療に要する経費  
（事業に要する経費で、これに伴う収入で補えない相当額）
- ③ 周産期医療に要する経費  
（事業に要する経費で、これに伴う収入で補えない相当額）
- ④ 小児医療に要する経費  
（事業に要する経費で、これに伴う収入で補えない相当額）
- ⑤ 救急医療に要する経費  
（事業に要する経費で、これに伴う収入で補えない相当額）
- ⑥ 高度医療に要する経費  
（事業に要する経費で、これに伴う収入で補えない相当額）
- ⑦ 保健衛生行政事務に要する経費  
（事業に要する経費で、これに伴う収入で補えない相当額）
- ⑧ 経営基盤強化対策に要する経費
  - ・ 医師および看護師等の研究研修に要する経費（実績額の1/2）
  - ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（実績額）
  - ・ 児童手当及び基礎年金拠出金に要する経費（実績額）
  - ・ 公立病院改革の推進に要する経費
  - ・ 医師確保対策に要する経費
- ⑨ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

(地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額)

⑩ 指定訪問看護に要する経費

(事業に要する経費で、これに伴う収入で補えない相当額)

#### 4. 果たすべき役割に係る数値目標

項目		平成27年度 ＜実績＞	目標値
紹介率		45.8%	55%以上
逆紹介率		38.1%	50%以上
在宅復帰率	一般	95.8%	90%以上
	地域包括	83.3%	70%以上
	療養	89.5%	50%以上

#### 5. 住民の理解

地域ニーズの変化や地域医療構想をはじめとする医療制度改革等に伴い、大町病院においては今後も病床機能や診療体制の見直しを検討することが予想される。大北地域の医療を支える中核施設として、引き続き住民の皆さまに密着した「温かく誠実な医療」を提供できるよう、病院広報誌やホームページ等を活用しながら、積極的な情報提供に努めていく。

## 第7章. 経営の効率化

### 1. 経営改善に向けた方策

- ①積極的かつ粘り強い医師確保対策により常勤医師の増員を図る。
- ②病床機能に応じた効率的な入院患者の受入れにより患者数の増加を図る。
- ③地域連携を強化し、紹介率、逆紹介率の向上を図る。
- ④収益確保のため、部署ごとの目標を定め、達成に向けて計画的に取り組む。
- ⑤業務の効率化を進め、人員及び人件費の適正化を図っていく。
- ⑥材料費、経費の削減を徹底する。
- ⑦医療器械購入及び施設整備は、必要最低限の整備としていく。

・・・これらの経営改善を職員全体で推進していく・・・

### 2. 経営指標に係る数値目標

- ①経常収支比率は、平成 32 年度以降 100%以上を目標とした。
- ②医業収支比率 89%以上、人件費対医業収支比率 63%以下の目標とした。

<収益性指標>	27年度	28年度 <見込>	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	91.5%	90.0%	92.0%	90.8%	93.0%	101.8%
医業収支比率	79.1%	80.8%	85.3%	85.1%	86.2%	89.5%
人件費対医業収支比率	73.7%	70.9%	66.0%	68.0%	67.0%	62.5%

### 3. 経常収支に係る目標設定の考え方

#### 1) 収益

- ①入院収益：患者数は 32 年度に 190 人/日の目標とし、29 年度以降の収益額は各年 2%前後の伸びを見込んだ。  
診療単価は、病棟ごとに一般 47,000 円以上、地域包括ケア 34,000 円以上、療養 19,000 円以上とした。
- ②外来収益：目標患者数を 407 人/日とし、収益は各年 0.5%の伸びを見込んだ。診療単価は、10,000 円以上とした。

<機能性指標>	27年度	28年度 <見込>	29年度	30年度	31年度	32年度
病床利用率	58.2%	61.6%	64.0%	65.5%	66.9%	68.4%
入院患者数/日	162人	171人	178人	182人	186人	190人
外来患者数/日	403人	397人	402人	403人	405人	407人

単位:百万円	27年度	28年度 <見込>	29年度	30年度	31年度	32年度	単価目標(以下の値を堅持)
入院	2,080	2,285	2,373	2,438	2,484	2,532	一般 47,000円以上 地域包括ケア 34,000円以上 療養 19,000円以上
外来	1,133	1,099	1,131	1,137	1,143	1,149	10,000円以上
合計	3,213	3,384	3,504	3,575	3,627	3,681	

③その他医業収益は、健診収益等を29年度予算で6%の伸びを見込み、以降1%弱の伸びを見込んだ。

④一般会計繰入金：償還金は29年度から30年度がピークとなっている。29年度は、28年度並みの9億5千万円の繰入を見込み、以後段階的に減額していく。資本的収支の補てん財源が不足するため、31年度まで一般会計繰入金を他会計出資金に充当した。

## 2) 費用

### ①人員管理

- ・職員数の適正化のため、医師以外は、奨学金貸与者等の採用のみとし、新規採用は見込まない。
- ・平成32年度以後の正規職員数を272人、非常勤職員（常勤換算数）を114人とした。H28年度から30人の削減
- ・常勤医師数の目標は、32年度に20人とした

単位:人	27年度 <実績>	28年度 <予算>	29年度	30年度	31年度	32年度
正規	284	289	290	291	283	272
(内、常勤医)	17	17	18	19	20	20
非正規	129	127	120	118	117	114
合計	413	416	410	409	400	386

○平成27年度決算統計において、県内7自治体病院（松本市立病院、岡谷市民病院、諏訪中央病院、伊那中央病院、昭和伊南病院、飯田市立病院、

国保浅間病院)の病床数100床当りの平均職員数を基にして、当院の稼働病床数(208床)を計算した場合382.1人となる。当院の平成27年度職員数(常勤換算数)は、30.8人多くなることから、30人の削減を目指す。

病床100床当り平均職員数			(単位:人)		
職種	県内7病院	大町病院	208床における 県内平均人数	H27常勤 換算人数	差引
	人数	人数			
医師	17.8	12.7	37.0	26.5	△10.5
看護師	90.6	89.0	188.4	185.1	△3.3
看護助手	10.9	12.7	22.7	26.5	3.8
薬剤師	4.7	2.9	9.8	6	△3.8
事務員	24.4	38.2	50.8	79.4	28.6
給食	5.6	2.4	11.6	5	△6.6
放射線	3.9	4.3	8.1	9	0.9
臨床検査	7.2	8.6	15.0	17.9	2.9
その他	18.6	27.6	38.7	57.5	18.8
計	183.7	198.4	382.1	412.9	30.8

#### ②職員給与費

- ・職員給与費は、退職給付金によって各年変動するが、業務の効率化を進め、人員、時間外手当等の削減を図っていく。

#### ③その他

- ・材料費は、実績を勘案し料金収入の18.7%を見込んだ。
- ・経費は、29年度予算において6%の削減を行い、以降は0.5%の伸びを見込んだ。消費税増税は32年度から見込んでいる。
- ・各年における経常費用の増減は、退職給付金及び減価償却費の増減によるものである。

#### 3) 資本的収支

- ・平成29、30年度が企業債元金の償還のピークとなり、平成31年度に電子カルテ、36年度に医事システム、オーダーリングシステムを更新していく計画とした。
- ・大規模改修工事、高度医療器械の更新等が完了したため、建設改良費は最低限の器械更新と施設の修繕業務とした。

#### 4. 年度ごとの収支計画

収益的収支

(単位:百万円※注7、%)

年度		27年度	28年度 見込	29年度 予算	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	
区分													
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,662	3,905	4,058	4,132	4,187	4,245	4,267	4,289	4,311	4,333	4,355	
	(1) 料 金 収 入	3,213	3,384	3,504	3,575	3,627	3,681	3,700	3,719	3,738	3,757	3,776	
	入 院 収 益	2,080	2,285	2,373	2,438	2,484	2,532	2,545	2,558	2,571	2,584	2,597	
	外 来 収 益	1,133	1,099	1,131	1,137	1,143	1,149	1,155	1,161	1,167	1,173	1,179	
	(2) そ の 他	449	521	554	557	560	564	567	570	573	576	579	
	うち他会計負担金	78	90	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
	2. 医 業 外 収 益	786	564	437	393	434	692	617	576	531	585	761	
	(1) 他 会 計 負 担 金	325	121	62	98	134	267	354	211	170	227	417	
	(2) 他 会 計 補 助 金	177	175	105	57	69	175	32	176	177	178	179	
	(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	37	24	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	228	222	230	196	189	207	188	146	141	137	122	
	(5) そ の 他	19	22	15	17	17	18	18	18	18	18	18	
	経 常 収 益 (A)	4,448	4,469	4,495	4,525	4,621	4,937	4,884	4,865	4,842	4,918	5,116	
支 出	1. 医 業 費 用 b	4,632	4,831	4,756	4,858	4,856	4,744	4,733	4,623	4,689	4,531	4,533	
	(1) 職 員 給 与 費	2,966	3,018	2,909	3,061	3,059	2,888	2,906	2,870	2,938	2,780	2,804	
	基 本 給	1,015	1,028	1,035	1,040	1,012	974	975	976	977	978	979	
	退 職 給 付 費	215	234	120	280	358	282	298	260	326	166	188	
	そ の 他	1,736	1,756	1,754	1,741	1,689	1,632	1,633	1,634	1,635	1,636	1,637	
	(2) 材 料 費	596	638	655	668	678	688	692	696	700	704	708	
	う ち 薬 品 費	391	412	426	434	440	446	449	452	455	458	461	
	(3) 経 費	699	727	686	689	693	707	711	715	719	723	727	
	う ち 委 託 料	364	373	342	344	346	353	355	357	359	361	363	
	(4) 減 価 償 却 費	352	381	448	382	368	403	366	284	274	266	236	
	(5) そ の 他	19	67	58	58	58	58	58	58	58	58	58	
	2. 医 業 外 費 用	229	134	130	124	114	104	92	80	68	56	47	
	(1) 支 払 利 息	113	106	99	94	84	74	62	50	38	26	17	
う ち 一 時 借 入 金 利 息	1	3	7	10	10	10	10	10	10	10	10		
(2) そ の 他	116	28	31	30	30	30	30	30	30	30	30		
経 常 費 用 (B)	4,861	4,965	4,886	4,982	4,970	4,848	4,825	4,703	4,757	4,587	4,580		
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 413	▲ 496	▲ 391	▲ 457	▲ 349	89	59	162	85	331	536		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)			0	4	4	4	4	4	4	4	4	
	2. 特 別 損 失 (E)	22	17	9	20	20	20	20	20	20	20	20	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 22	▲ 17	▲ 9	▲ 16	▲ 16	▲ 16	▲ 16	▲ 16	▲ 16	▲ 16	▲ 16	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 435	▲ 513	▲ 400	▲ 473	▲ 365	73	43	146	69	315	520		
累 積 欠 損 金 (G)	1,084	1,597	1,997	2,470	2,835	2,762	2,719	2,573	2,504	2,189	1,669		
流 動 資 産 (ア)	881	857	886	903	915	928	933	938	943	948	953		
う ち 未 収 金	697	808	837	854	866	879	884	889	894	899	904		
流 動 負 債 (イ)	1,820	2,043	2,121	2,263	2,333	2,276	2,210	2,103	2,015	1,388	736		
う ち 一 時 借 入 金	700	954	1,036	1,223	1,309	1,176	1,174	1,077	1,057	743	145		
う ち 未 払 金	389	411	404	409	413	420	422	424	426	428	430		
単 年 度 資 金 収 支 額	▲ 296	▲ 247	▲ 49	▲ 125	▲ 58	70	71	112	93	632	657		
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	29.6	40.9	49.2	59.8	67.7	65.1	63.7	60.0	58.1	50.5	38.3		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	79.1	80.8	85.3	85.1	86.2	89.5	90.2	92.8	91.9	95.6	96.1		
健全化法施行令第16条により算定した資金の不足額 (H)	190	401	446	621	702	569	564	463	440	123			
健全化法第22条により算定した資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	5.2	10.3	11.0	15.0	16.8	13.4	13.2	10.8	10.2	2.8	0.0		
	正規職員数	289	290	291	283	272	272	272	272	272	272		



## 資本的収支

(単位:百万円※注、%)

区分	年度											
	27年度	28年度 見込	29年度 予算	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	
収入	1. 企業債	496	404	59	50	335	50	50	50	50	280	50
	資本費平準化債											
	2. 他会計出資金		217	293	286	251						
	3. 他会計負担金	249	346	397	396	373	365	401	370	360	302	111
	4. 他会計借入金	320										
	5. 他会計補助金	3	3	3		3	3	3		3	3	3
	6. 国(県)補助金		76	5		40					40	
	8. 固定資産売却代金	1										
	9. その他	2	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	収入計 (a)	1,071	1,053	757	733	1,003	419	455	421	414	626	165
	前年度同意等債で当年度借入(c)	94	44									
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	977	1,009	757	733	1,003	419	455	421	414	626	165
支出	1. 建設改良費	552	444	74	55	383	55	55	55	55	285	55
	2. 企業債償還金	470	564	642	645	595	575	644	578	566	496	181
	3. 他会計長期借入金返還金							50	50	50	50	40
	4. その他	51	46	43	33	25	25	25	25	25	25	25
	支出計 (B)	1,073	1,054	759	733	1,003	655	774	708	696	856	301
差引不足額(B)-(A) (C)	96	45	2	0	0	236	319	287	282	230	136	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	96					236	319	287	282	230	136
	4. その他		0									
	計 (D)	96	0	0	0	0	236	319	287	282	230	136
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	0	45	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	41											
実質財源不足額(E)-(F)	▲41	45	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
企業債残高(H)	4,616	4,456	3,873	3,278	3,018	2,493	1,899	1,371	855	639	508	

(注) 100床未満の病院にあっては、千円単位で記載すること。

## 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	27年度	28年度 見込	29年度 予算	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
収益的収支	555,099	333,899	260,000	248,000	296,000	535,000	479,000	480,000	440,000	498,000	689,000
資本的収支	274,649	616,101	690,000	682,000	624,000	365,000	401,000	370,000	360,000	302,000	111,000
合 計	829,748	950,000	950,000	930,000	920,000	900,000	880,000	850,000	800,000	800,000	800,000

## 第 8 章 目標に向けた施策の展開

1. 大北医療圏域における中核病院として、2 次救急医療を担うとともに急性期から慢性期まで幅広い医療を提供し、地域医療を支えていきます。

### (1) 地域包括ケア病棟、療養病棟の有効活用と在宅医療の充実

大町病院は、平成 28 年 1 月に地域包括ケア病棟を開設し、急性期から慢性期までの病床機能を持った多機能型病院として第一歩を踏み出した。

回復期機能を持つ地域包括ケア病棟は、開始間もない不安定期の課題を見直し、多職種によるベッドコントロールチームを編成する等、急性期病床（7 対 1 看護配置）からの受入れを円滑化し、効率的な病床管理を目指して取り組んできた。今後も各病棟の役割分担を明確化しつつ、急性期から退院後の生活を見据えた医療、看護が提供できるよう取り組んでいきたい。

在宅医療は、平成 27 年 10 月から訪問診療を開始し、徐々に患者数が増加しているほか、訪問看護、訪問リハビリテーションの患者が増加しており、地域の需要が高まりつつあることから、さらに組織体制を強化するとともに関係機関との連携を強化し、在宅医療提供の充実を図っていきたい。

当院は、急性期から慢性期までの病態に応じた患者の受け入れと長期に入院ができる病床機能に加え、在宅医療の提供により、地域循環型の医療提供体制をさらに充実し、高齢化が進む地域の医療ニーズに応えていきたい。

#### < 事業内容 >

- 病棟の機能に適応した効率的なベッドコントロールの実施
- 職員の意識改革（急性期から退院後のケアを見据えた視点を養う）
- 地域包括ケアシステムの構築を見据え関係機関との連携強化
- 在宅における「看取り」・「重症患者」の対応力強化

### (2) 救急医療提供体制の充実

急性期病床は、7 対 1 看護配置における重症例患者割合の引き上げが今後とも予想され、現在の 25%から 30～40%台となることが確実視されており、患者の状態に応じた病床機能分化への取り組みは、さらに加速すると予想される。

経営的な判断においては、救急の受け入れを増やすことは当然の選択肢となり、平成 28 年度診療報酬改定では「救急医療管理加算 I」が引き上げられる等、重症患者を手厚く評価する方針が鮮明に打ち出され、急性期における収益構造は、救急の受け入れがポイントになると考えられる。

国が急性期病床（7 対 1 看護配置）削減に舵を切る中、急性期機能の存続

に向けては「効率性の向上」がカギを握るため、医療職の業務負荷の分散と軽減を推進し、重症患者や救急患者を積極的に受け入れていく体制づくりを進める。

<事業内容>

- 救急患者受入れ円滑化のため窓口の一本化。入院が必要な救急患者の受け入れ体制を強化。

### (3) 周産期・小児科医療の充実

大町市は、人口ビジョンに示した将来展望として、出生数年間 180 人、2030 年以降の合計特殊出生率 2.0 の確保を目標値として設定し、若年層の定住促進に向けた取組みを地方創生の最重点施策に位置付けている。

大町病院は、地域の多大な支援をいただき、産婦人科医師を招聘し、昨年 10 月から分娩受け入れを再開しており、徐々に件数が増えている。しかし、医師不足の状況は継続しており、引き続き産婦人科医師の確保に向けた取組みを進め、産科診療を堅持していきたい。

また、信州大学医学部では、慢性的な産科医不足に対応するため、助産師の育成を目的とした専門講座を開設した。これは、正常分娩を助産師が担うことにより、医師の負担軽減と地域でお産が継続できる環境づくりを目指すものであり、大北地域で唯一の周産期機関である当院においても、分娩受け入れを堅持するため、助産師の育成に向けて検討していきたい。

大北地域は、南北に広範な面積を有し、多雪地帯であることから、産科を有する当院において、救急をはじめとした小児医療を担うことが、子どもを安心して産み育てる環境づくりのため不可欠であり、若年層の定住促進に繋がることから、さらに小児医療提供体制の整備を図っていきたい。

<事業内容>

- 産婦人科医師の確保に向けた取組みの推進
- 院内助産体制の整備（助産師の育成）
- 小児医療提供体制の充実

### (4) 消化器系疾患の診療体制の充実

大町病院を受診する患者の疾患で、最も多いのは消化器系疾患であり、大北医療圏内においても多くのシェアを占め、当院の強みとなっている。

当院が急性期としての役割を維持する限り、ニーズの高い消化器系疾患の充実を図る必要がある。しかし、長期にわたる消化器内科常勤医師の不在により、内視鏡の専門的な処置や治療は、他医療圏への患者流出につながっている。

当院の内視鏡は、並列で検査が可能な検査室を南棟に設置し、プロポフォル（鎮静剤）の活用により、受診者数が増加しているが、並列による検査は難しく、1台はほぼ不稼働の状況にある。

高齢化が進む大北地域において、「がん」に対する診療体制の充実が求められ、消化器系の胃がんや大腸がんは、加齢とともに発症リスクが高まる代表的な疾患であり、断続的に需要が発生すると思われる。

大北地域からの患者流出に歯止めをかけるためにも、消化器内科の常勤医師を確保し、診療体制の充実を図っていきたい。

<事業内容>

- 消化器内科医師の確保に向けた取り組みの推進
- 消化器系疾患の医療提供体制の強化

## （5）地域医療連携の推進

病院経営において、地域医療連携による紹介、逆紹介の向上は重要な取り組みであり、患者数の増加や重症患者に特化した入院医療を提供するうえで欠かせない。また、地域包括ケアシステムの構築において、地域連携の重要性が高まっており、高齢者の生活を中心に据えたケアの統合的提供の実現に向けて、地域の医療機関や介護関連施設との連携強化がポイントである。

当院は、大北地域の医療を支えるバックベッドとしての役割を果たしていくとともに、地域の医療、介護施設等との関係性を強めていくため、積極的に地域に出向き、医療連携を推進していきたい。

## 2. 臨床研修の充実、必要な医療スタッフの確保に努めるとともに、経営状況に応じた人員管理を徹底します。

### （1）臨床研修の充実

医師確保が困難な状況下で、地域で医師を育てる研修病院として、若手医師の臨床研修を充実し、粘り強く医師の増員を図っていく必要がある。

大町病院は、基幹型臨床研修指定病院、信州大学医学部協力型臨床研修指定病院として、当院の基幹型初期研修医の確保に努めるとともに、信大医学部の教育関連施設として、研修医や医学生の育成に積極的に関わっていきたい。

また、後期臨床研修は、専門医制度の改革により、19領域のいずれかの専門医取得が必要となっている。医療資源が少なく、医師確保が困難な地域においては、特定の臓器に限定されずに、幅広い視野で診療を行う総合診療

医を育てていくことが重要であり、今後も信大附属病院総合診療科との協働により、専門医の育成に努めていくとともに、新専門医制度に基づく研修プログラム「北アルプス総合診療研修プログラム」の認定を受け、研修体制の整備に努めていきたい。

## (2) 必要な医療スタッフの確保

### ① 医師

信大附属病院総合診療科の研修病院として、総合診療に携わる常勤医師や研修医の確保が進みつつあるが、その他の科は減少しており、常勤専門医の確保が喫緊の課題となっている。信大医学部への要請をはじめ、医師紹介会社の活用等も行っているが、確保は思うように進まない状況にある。

平成 26 年度に新たに専従職員による人事マネジメント室を設置し、医師紹介会社等と顔が見える関係を構築しながら活動を強化している。しかし、医師確保には、交通の便や子供の教育面、専門分野における症例数など、様々な問題があり、即効性のある改善には至っていない。

今後も、有効な活動を継続して粘り強く行うことにより、医師確保に繋げていきたい。

<事業内容>

- 内科専門医、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科医師等の確保に向けた取り組みの推進

### ② 薬剤師

薬剤師は、入院時の持参薬の確認や服薬管理指導等、病棟における薬剤師の必要性がさらに高まっている。大町病院は、薬剤師が長期にわたり不足している状況であり、早期に即戦力となる薬剤師の確保が必要であるほか、将来的に安定した人材を確保することが求められ、紹介会社の活用による人材確保のほか、薬科大学等への訪問活動や実習生（インターン）の受入れを積極的に行いながら、新しい力の確保に向けた活動を行っていききたい。

## (3) 経営状況に応じた人員管理の徹底

大町病院は、平成 24 年度に策定した中期計画に沿って、看護師をはじめ、リハビリテーション技師、検査技師、臨床心理士、歯科衛生士等の専門職を大幅に増員してきた。また、事務部門は、職員のプロパー化に加え、医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者を増員し、事務機能の強化を図ってきた。しかし、医師の定着化が図れず、常勤医師数が不足する中で、患者数が

減少し、人員増による人件費が経営を圧迫し、厳しい状況を招いている。

各部署において、業務量、人材配置等を徹底して見直し、業務改善を進める中で、職員数の適正化に取り組んでいくとともに、早期に是正していく必要があるため、職員の退職勧奨制度を創設していく。

また、職員の能力向上を図るため、各部署における具体的なキャリアアッププログラム（どのようなスキルを求めていくのか、どのように教育していくのか等）を策定し、採用から人材育成に至るまでの体系的な人事管理システムを確立していく。

<事業内容>

- 職員の退職勧奨制度の創設
  - ・職員のモチベーション管理や職種別人員等を考慮しながら、慎重に運用していきます。
- 民間病院との連携により、業務改善や職員教育を実施し、人員の適正化と職員のスキルアップを図る。
- 専門的な知識を持つ人材を幹部職員に雇用する等、事務マネジメントを強化する。
- 教育プログラムの具体化と実践（年間教育計画の立案等） 等

### 3. 抜本的な経営改善に取り組み、持続可能な経営形態を構築します。

#### (1) 目標の設定及びガバナンスの強化

経営改善を着実に進めていくため、年度ごとの病院目標や予算等の年度計画に基づき、各部署において収益確保や業務改善、コスト削減等にかかる具体的な目標を設定し、その達成に向けて体系的な推進を図っていくとともに進捗状況の管理については、経営部門と現場が情報を共有しながら、定期的に PDCA サイクルを回していく等、組織としてのガバナンスの強化を図り、職員全体で経営改善に取り組むシステムづくりを進め、効率的な経営改善を進めていく。

<事業内容>

- BSC の導入検討と客観的指標に基づく目標の管理。各種目標値を年度内に設定し、管理していく。
- 原価計算の導入
- 経営部門、現場の情報共有と PDCA サイクルの定着化

#### (2) 人件費の是正について

中期計画の方針に沿って、マンパワー充実による医療の質の向上を図っ

てきたが、患者数は伸び悩み、固定費が経営を逼迫させる状況となっている。

増加した人件費は、入院患者管理手当の廃止（医師）、休日出勤に対する振替休日対応等、是正に向けた取組みを始めている。

地方公営企業法の全部適用により、独自の裁量による給与制度の導入が認められているものの、給与削減に特化した改革は、職員の大量離職を招く恐れがあるため難しい。しかし、業務の効率化による時間外手当の削減、特殊勤務手当の見直し等、出来るところから取組んでいきたい。また、病院の経営状況や将来の方向を見据え、人員管理を徹底するとともに、職員のモチベーション向上にも繋がる人事評価制度の構築を検討していきたい。

<事業内容>

- 業務の効率化による人員、職員手当の是正
- 人事考課制度の導入
- 業績変動制の導入を検討。（業績に応じた賞与支給、人事考課に基づく手当の支給）

### **(3) 材料費等の削減について**

薬剤は、後発医薬品への切り替えを進め、現在、使用薬剤の8割が後発薬品となっており、さらに取り組みを進めていきたい。

診療材料等は、物流管理（SPD）システムを導入し、定数管理や在庫の削減等、一定の成果を果たした。しかし、システム管理下の院内マニュアルが不備なため、使用履歴を正確に把握できない等、運用上の問題も浮き彫りとなっている。

取り扱い品目が多岐に渡る病院の物流管理は、ABC分析等を活用し、物品の重要度に応じた管理と納入業者のスケールメリットによる価格交渉等、業務のアウトソーシング化も含め、システム全体を見直しコスト削減を図っていきたい。

また、経費については、委託料、手数料、賃借料等、全ての経費について必要性を再検討し、医療提供に要する費用以外については、極力削減していくよう努めていきたい。

### **(4) 経営改善推進チームの設置**

効率的な収益確保をはじめ、業務改善による人員の適正化や人件費の是正、コスト削減等、経営改善を進めていく上での課題が山積しており、これらの課題を解決し、計画的に経営改善につなげていく必要がある。こ

のため、事業管理者が直轄する経営改善推進チームを院内に設置し、きめ細かな改善を図りながら、早期かつ着実に経営改善を推進していく。

<事業内容>

- 経営改善推進チームの組織づくりと改善の推進
- 経験を有する者に経営コンサルティングを依頼

#### (5) 許可病床数の削減（ダウンサイジング）

大町病院の許可病床数は 278 床であるが、地域医療構想と病床の稼働状況を考慮し、一定程度の削減が必要と考えられる。実績値を踏まえ、段階的に病院規模の適正化を図っていきたい。ダウンサイジング空き病床の利活用については、運用や維持のためのコスト等も総合的に勘案しながら、二次利用に向けた検討を進めていきたい。

<事業内容>

- 地域医療構想を踏まえた病床機能の調整
- 削減病床の跡地利用に関する検討

#### (6) 働きやすい（やりがいのある）環境づくり

大町病院は、平成 27 年度に職員満足度調査を実施した。この結果、「能力開発」に関する職員の満足度が低いことに加え、前項に記す「目標管理に関するガバナンス」が脆弱であり、士気を保つために必要な動機付けが行われにくい環境となっている。また、「情報提供」に関する満足度が最も低い結果であり、トップダウン等の一方通行による組織管理は、見直す必要がある。当院には、職場環境の管理や改善を組織全体で考える仕組みがないため、各所属の職員による委員会を発足し、労働環境に関する QC 活動を支援するシステムづくりを進めていく。

<事業内容>

- 職場環境改善に向けた委員会の設置

#### (7) 計画的な施設整備

平成 26 年 3 月に西棟の耐震改修工事が完了し、地震等の大規模災害に備える施設環境が整い、翌 27 年度には、被災者の収容機能を持たせた南棟「さくら」が竣工し、災害拠点病院としての機能充実を図ってきた。しかし、西棟は、建築後 45 年、東棟は 21 年を経過しており、配管等機械設備の老朽化が進んでいるため、大規模な修繕を実施していく必要があり、経営状況を考慮し計画的に進めていく。また、将来の医療需要を



勘案し、長期的な視点に立った施設整備について検討していきたい。

#### (8) 計画的な医療器械整備

磁気共鳴断層撮影装置（MR I）やコンピューターX線断層診断装置（CT）等の高度医療器械の更新は、県の地域医療再生事業補助金等を活用して整備し、一定の目途がたった。しかし、多額な費用を要する電子カルテシステムの更新を本計画期間中に実施していく必要がある。

その他の医療器械の更新、整備は、優先度が高い器械から、経営状況を十分考慮し、必要最低限の整備を計画的に進めていきたい。

### 4. 地域ニーズに応える保健福祉事業の充実に努めていきます。

#### (1) 発達支援事業の推進

発達障害は、生まれつきの脳機能障害であり、治ることは無いものの、適切な支援や教育を早期から受けることで、社会生活に適応しやすくなると言われている。大北地域のニーズを受けて、平成 26 年度より発達支援室を設置し、医師や臨床心理士、作業療法士が発達障害児のカウンセリングや療育、発達リハ等に取り組んでいる。

発達障害児の療育は、リハビリテーションにおいては、運動・認知・言語・行動等のスキル向上に働きかける。同時にご家族への特性理解・関わり方のアドバイス・心理的支援を行い、地域関係者と連携し、対応している。臨床心理士は、就学後の小中学生等を対象に発達検査やカウンセリングによる専門的支援を行っており、院外においても、市の委託を受けて、地域の保育園等への巡回相談を行い、発達障害の早期発見や相談支援を実施している。

次第に取組みが浸透し、利用者は増加しているが、医師 1 人体制による対応は限界に近づきつつあり、受け入れ枠の拡大、多面的な相談支援の実現に向けては、事業を強化する必要性が生じている。

経営面における爆発的な収益増は期待できないが、遠方から通院する利用者も多く、今後も需要増が見込まれ、引き続き地域連携を図りながら、早期療育、相談機関としての役割を担っていきたい。

#### (2) 健診センターの充実

南棟への健診センター移設に伴い、従来の健診事業から一新、受診者満足度の向上を一番の目標として、アメニティの改善や受診者ニーズに合わせた健診内容の見直し、積極的な情報発信などを行い、着実に受診

者増、収益増を図ってきた。

健診事業の充実は、その後のフォローアップにより二次検査、治療と保険診療へ繋がるケースが多く、医業収益拡大へと大きく貢献することが期待できる。

●収益 UP に向けた経営努力

収益を着実に伸ばすポイントは、以下の2点にしぼられる。

- ・受診者を増やす
- ・健診単価をあげる

①受診者を増やすための取り組み

- ・徹底したプロモーション活動の展開

ア 「市立大町総合病院の人間ドック」の特徴を生かした情報発信

- ・ストレスフリーな胃カメラ検査
- ・脳ドックをはじめとした豊富なオプション検査の提供
- ・健診当日の診察・結果説明、生活習慣についてのアドバイスなどきめ細かな対応

イ 新たな健康保険組合加入者等の受診勧誘

- ・健保組合のデータヘルス計画へのサポート  
健保のニーズを把握し、健保の意向を可能な限り受入れる。
- ・健診代行業者等の有効活用  
幅広い健保からの需要に対応が可能となる。

ウ 健康づくりへの意識啓発、受診者の新規開拓

健康教室『Santé おおまち』等イベントの開催により、親しみやすい健診センターとしてのイメージを創りだす。イベント参加者を人間ドック受診へと誘引する。

エ 情報発信手段の拡大

- ・ホームページの内容充実
- ・自主制作PV(ケーブルテレビ放映や病院ホームページ動画掲載など)
- ・旅行代理店等の活用

②健診単価を伸ばす取り組み

<健診単価の推移>

(単位：千円)

健診コース	25年度	26年度	27年度
1日ドック	38,249	41,856	42,363
2日ドック	70,475	70,009	73,094
脳ドック	18,900	20,234	24,546
協会けんぽ健診	20,404	21,505	23,415
市町村検診	7,798	8,583	8,736
その他	11,322	10,839	13,235
合計	13,076	14,658	16,239

- ア 健診内容の見直しによる健診コース料金・検査料金の見直し
  - ・受診者ニーズに対応した『受けたい人間ドック』コースの導入
  - ・セールスポイントとなるオプション検査の価格設定
- イ 健診者の健康志向をくすぐる検査項目、新しいオプション検査の導入
  - ・がん予防  
アミノインデックスがんリスクスクリーニング検査、女性特有がん検査等
  - ・認知症予防  
脳ドックコースへのオプション導入

●健診センターの将来像

①市立大町総合病院の「健診センター」としてのビジョン

健診から精密検査、治療、さらには疾病予防にまで、疾患に対する一貫した流れを確立し、当院が地域の健診・医療の中心として再認識される役割を担う。

②大町市の「健診センター」としてのビジョン

- ア 「安心して暮らせるまち・大町」を体現した健康管理サービスの提供
- イ 豊かな観光資源を生かしたヘルスツーリズムの企画・商品化
  - ・受診者満足を追求し、VIP感の高い人間ドック+着地型観光プランを提案。
  - ・県内エリアばかりでなく県外も含め宣伝活動範囲を拡大し誘客活動を繰り広げる。
  - ・信濃大町の魅力あふれる癒しのサービスを提供  
「信濃大町おもてなしドック」：人間ドック+着地型観光プラン
- ウ 大町市の健診事業を牽引する立場を目指す  
公立病院の強みを生かし、行政との連携強化を図りながら、市の健診施策に、自院のセールスポイントを提言できる体制を構築。

## 第9章 再編・ネットワーク化に向けた取組み

市立大町総合病院は、直近3年間の病床利用率で、いずれも70%を下回っており、新公立病院改革ガイドラインの「特に再編・ネットワーク化の必要性を検討すべき医療機関」に位置付けられている。前回改革プランでは「北アルプス医療センターあづみ病院」との経営統合の可能性について触れられたが、経営母体の異なる両院間での実現は難しく、医療機能の分担・連携の強化を図ることとした。各職種同士の交流を深めるとともに、地域の現状や課題を共有する体制を目指していく。

国の推奨する病院機能の再編は、医療資源の不足する大北医療圏においては当てはまらない。当医療圏は中山間地に位置し、県内で2番目に人口密度の低い地域となっており、広い地域に点在して居住する高齢患者に効率的な医療サービスを提供することが困難となっている。診療科の重複という課題は残るが、需要の見込まれる整形外科やがん診療等の専門性については、両院で一定の機能を有し、救急や患者急変時に備えた医療提供体制を維持することが最も重要である。

松本医療圏とのネットワーク化については、高度急性期を中心とする、大町病院で対応の難しい患者等を対象に迅速な搬送を行う体制を引き続き維持していく。二次救急医療機関として、「一般急性期」の受け入れを積極的に行う一方、救急の初期対応（診断）機能を強化し、1次医療機関と3次医療機関を繋ぐ拠点病院としての役割を果たしていく。また、高齢者医療においては、急性期後も療養が必要な患者の受け皿として、松本医療圏からの逆紹介等による受け入れを積極的に進め、回復期～慢性期にかけての連携体制も強化していきたい。

病院機能の再編成については、平成29年度から施行される「地域医療連携推進法人制度」に注視し、制度の動向や先進地域の導入効果を見ながら、設立の可否を研究していく。

また、経営主体の統合、変更に関する取組みについては、将来の医療需要や経営の持続可能性を考慮しながら、1つの選択肢として、今後の課題としていく。

## 第10章 経営形態の見直しに向けた取組み

平成19年から、地方公営企業法の全部適用に移行し、柔軟な運営による経営改善を張ってきたが、医師不足の状況は深刻で近年は患者数も減少傾向にある。

平成21年に策定した前回の改革プランにおいては、「今後の地域医療を持続的に維持するためには、どのような経営形態がよいかを総合的に判断しなければならない」とされ、更に「当面は地方公営企業法全部適用病院として運営していくが・・・地域の医療必要度を考慮したうえで、持続的、安定的な医師派遣が受けられる制度、指定管理者制度の導入などについて検討せざるを得なくなる可能性も否定できない。」とされている。また、市立大町総合病院あり方検討会を設置し、「現状の地方公営企業法全部適用での運営から指定管理者制度の導入、民間譲渡まで考量した経営形態の変更まで幅広く検討していく予定である。」としている。

しかし、その後、平成24年度に策定した中期計画においても、「病院あり方検討会」や「病院経営検討委員会」においても経営形態の見直しについては記載又は検討されていない。

これまで、経営の安定化に向け医師不足解消に取り組む一方、医療スタッフの充実と事務職員のプロパー化を進めてきたが、診療単価の上昇は見られたものの患者数の減少を最大の要因として収益は低下し、人件費などを中心に費用が増加したため、大幅な損失の計上と運転資金の不足が顕著となってきている。

平成27年に国より示された「新公立病院改革ガイドライン」においては、「経営形態の見直しを検討すべき」とされており、病院の現状を勘案した場合、抜本的な経営改善を進める必要があり、このための手段として、地方公営企業法全部適用より柔軟で自立性の高い事業運営が可能となる、経営形態について本格的に検討すべきである。

### 1 経営形態の見直しに係る基本的な考え方と視点

経営形態の見直しを検討する場合、次の事項に留意する必要がある。

- ・地域住民に対して良質で適切な医療を効率的に提供できるか
- ・不採算医療や救急医療などが確実かつ継続的に提供できるか
- ・柔軟な予算執行によるコスト縮減や増収への取り組みが可能であるか
- ・経営責任と権限の明確化が図れるか
- ・職員の意欲向上や人材確保に資する給与体制の構築が出来るか

- ・病院経営に関するノウハウを蓄積できるか
- ・職員の雇用が保障されるか

## 2 経営形態の比較

自治体病院の経営形態としては、地方公営企業法の一部適用、全部適用、地方独立行政法人（非公務員型）、指定管理制度、民間譲渡が考えられるが、当病院はすでに法の全部を適用しているため、ガイドラインに示されている地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、民間譲渡が選択肢としてあげられる。

それぞれの主な事項を比較すると次表のようになる。

経営形態比較表

	法全部適用	独立行政法人	指定管理者	民間譲渡
良質で適切な医療の継続的な提供（安定性）	市の責務として良質な医療提供の継続が可	市が認める中期目標（議決事項）により良質な医療提供の継続が可	指定管理期間の更新等があり、継続性が必ずしもない	公的関与が薄れ、継続性に課題あり
不採算医療等の財政措置（経費の捻出）	地方公営企業法により、不採算医療に対する繰出基準に基づく財政面の措置がある	地方独立行政法人法により、不採算医療に対する繰出基準に基づく財政面の措置がある	協定による指定管理料の範囲内で確保が可能（指定管理料の算出方法を取り決め）	協定による補助金の範囲内で確保が可能（繰出金と同程度は困難な可能性あり）
不採算医療等の確実な実行（公共性の確保）	市の直接経営で地方公営企業法の原則	市の責任により、法人の役割として中期目標に位置付け	協定により義務付けることで可能	協定により義務付けることで可能
予算の調製	毎年、事業管理者が作成し市長が調整（議決事項）	中期計画（議決事項）の範囲内で理事長が作成	指定管理者が作成	譲渡先が任意で作成
柔軟な予算執行	予算単年度主義などにより、	中期計画の範囲内で柔軟な	指定管理者の裁量により予	譲渡先の裁量による

	一定の制約がある	予算執行が可	算科目等に縛られない	
契約	年度を越える契約や随意契約に一定の制限がある	地方自治法や地方公営企業法のような制限はない	同左	同左
経営責任	市長が任命する事業管理者（大部分の権限が与えられている）	市長が任命する理事長（ほぼ全ての権限が与えられている）	指定管理者（経営のすべての権限が与えられている）	譲渡先の長
職員定数	条例で規定	中期計画の範囲内	制限なし	同左
職員採用	定数の範囲内（市長部局との調整必要）	理事長の裁量による	指定管理者の裁量による	譲渡先の裁量による
給与体系	条例及び事業管理者が定める管理規程等による（実質的には人事院勧告に準拠）	理事長の裁量により法人の業務実績及び社会情勢を考慮し決定（市長に届出し公表）	指定管理者が労働協約等により決定	譲渡先が労働協約等により決定
事務職員の育成等及び外部登用	管理者に一定の裁量がある	法人に裁量がある	指定管理者に裁量がある	譲渡先に裁量がある
職員の身分等	地方公務員法が適用される	法人へ身分移管若しくは派遣（公務員等共済組合法及び公務員災害補償法が適用される）	原則的に職員はいったん退職扱いとなる	同左

この比較から見ると、民間譲渡は公的関与が薄れるため「地域住民に対して良質で適切な医療を効率的に提供できるか」、「不採算医療や救急医療などが確実かつ継続的に提供できるか」及び「職員の雇用が保障されるか」に非

常に不安が残ることとなる。また、指定管理者制度も民間譲渡程ではないが同様の項目に不安が残る。したがって、公的病院や民間病院との再編や経営主体の変更などの再編・ネットワーク化の行方にもよるものの経営形態を移行する場合は、地方独立行政法人が最も適当と言える。

### 3 経営形態見直しに係る課題

現行の地方公営企業法全部適用から仮に地方独立行政法人とする場合、検討すべき課題として次のことが上げられ、これらの課題に対する基本的な方向性を検討したうえで、移行準備を進める必要がある。

- ・ 移行に伴う支援業務や規程整備などの経費や会計システム導入経費の発生
- ・ 職員の雇用確保（身分保障）及び給与保証
- ・ 職員の退職金（退職給与引当金を含む）支払への対応
- ・ 不採算医療等に対する市からの繰出し金のルール化
- ・ 移行時点での債務の取り扱い
- ・ 市民の理解

### 4 経営形態移行（地方独立行政法人化）に係る準備事項

法人への移行を目指す方向として決定した場合、主に次のような事項に関して準備を進める必要がある。

- ・ 定款の制定（議会議決、知事認可）
- ・ 条例規則の改廃等（職員引継条例、権利承継条例等の制定含む）
- ・ 評価委員会の設置（市の附属機関）
- ・ 中期目標の設定及び中期計画の策定（議会議決、公表）
- ・ 検討課題等の具体的な準備作業ほか

### 5 移行時期

法人への移行については、まず課題に対する方向を検討しなければならず、合意形成されるまで相当の期間を要するものと考えられる。更に方向性の決定後、移行までの準備期間としては、他病院の例からすると1年6か月から2年を要すると推察される。

したがって、平成29年度中に一定の方向性を検討・決定し、30、31年度に移行準備業務に取り組み、32年度からは法人へ移行というスケジュールが想定されるが、現実的にはさらに時間を要すると予想される。

いずれにしても、再編・ネットワーク化も含め、平成29年度中にその必要性や可能性について本格的に議論の場を立ち上げることとする。



## 第 11 章 プランの点検・評価等に関する取組み

経営改善をはじめ、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、本プランの実効性を高め、大北地域の中核病院として、質の高い医療提供と持続可能な経営形態を構築していくためには、十分な検討や提言が不可欠である。従って、病院内外の広範な有識者を委員とした「経営審議会」（仮称）を設置し、病院の将来像を含め、議論、検討していく。なお、この審議会は、年間、複数回開催することとしたい。

新改革プランの進捗状況については、審議会において、年度ごとに点検していくものとする。また、平成 30 年度に実施される医療制度改革（診療・介護報酬同時改定・第 7 次医療・介護計画策定等）の動向によって、大町病院の方向性について、プランの見直しを含めて再度検証する。