

市立大町総合病院 経営強化プラン中間評価及び見直しについて

全体評価

市立大町総合病院経営強化プランは、令和5年度から令和9年度までの期間を対象として策定され、本年度が中間年度となることから、令和5年度及び令和6年度の実績並びに令和7年度上期（第2四半期）の実績に基づき中間年度評価を行うものである。

全体としては、既に目標値を達成した指標がある一方、令和5年度の黒字から令和6年度は赤字に転落し、令和7年度上期においても前年同期比で赤字幅が拡大している状況にある。この背景としては、物価高騰や人件費上昇の影響、感染症対策における補助金等の縮小、並びに後述する第8章の経営指標の未達成が重なったことが挙げられる。

第1章 基本的事項 ～ 第2章 当院の現状と取り巻く環境

第1章については、策定の趣旨等であるため評価は行わない。なお、見直しに当たって第1章（2）理念・基本方針【市立大町総合病院の理念】は令和6年度に見直したため、新しい理念に更新する。また第2章については、根拠資料や当院実績を最新のものに更新を行うものとする。

第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

- （1）地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能及び
- （2）地域包括ケアシステムにおいて当院が果たすべき役割・機能

当院の果たすべき役割・機能について、概ね現プランどおり進んでいると評価する。以下に令和6年度までの実績を医療計画における6事業及び在宅医療の観点から示す。

分野	当院の役割・実績
救急医療	救急搬送受入件数 2,046 件/年度（R6）、応需率 92.0%など、24 時間 365 日の救急対応体制を維持している。
災害医療	圏域の災害拠点病院としての機能を維持している。
へき地医療	小谷村診療所及び八坂診療所への医師派遣を実施している。
周産期医療	圏域唯一の分娩取扱機関として産科機能の維持が求められているが、現在は休止中であり、再開に向け検討中である。
小児医療	圏域の小児医療を担い、小児救急にも対応している。
新興感染症医療	第2種感染症指定医療機関として感染症病床4床を保有し、新型コロナウイルス感染症対応においても中核的な役割を果たしている。
在宅医療	24 時間対応体制の在宅療養支援病院として、訪問診療 1,180 回/年度（R6）を実施している。

(3) 機能分化・連携強化

北アルプス医療センターあづみ病院との機能分化・連携強化並びに高度急性期病院、診療所及び介護施設等との連携強化について、概ね現プランどおり進んでいると評価する。以下に令和6年度までの実績を示す。

○ 北アルプス医療センターあづみ病院との機能分化・連携強化

大北医療圏の中核病院として、相互補完による機能分化を引き続き推進するものとする。

機能	北アルプス医療センターあづみ病院	市立大町総合病院
急性期医療	一般病棟（152床）、初期救急、高齢者救急等	一般病棟（103床）、初期救急、高齢者救急等
回復期医療	地域包括ケア病棟（52床）、在宅復帰支援等	地域包括ケア病棟（48床）、在宅復帰支援等
慢性期医療	—	療養病棟（48床）、長期療養対応等
在宅医療	訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等	訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等（在宅療養支援病院）
がん医療	専門的ながん診療（地域がん診療病院）	一般的ながん診療、緩和ケア、在宅看取り
精神医療	精神病棟（120床）	—

【連携強化策】

1. 連携会議の定例化：両病院及び安曇野赤十字病院との連携会議を定例化し、定期的な情報共有と役割分担の確認を行う。
2. 患者の紹介・逆紹介の円滑化：専門的治療後の患者受入れ及び専門的治療が必要な患者の紹介及び逆紹介を円滑化する。

○ 高度急性期病院との連携強化

松本医療圏等の高度急性期病院との連携を強化し、当院で対応が困難な疾患の紹介及び治療後の患者受入れを円滑化するものとする。

- ・ 信州大学医学部附属病院、相澤病院等：高度医療が必要な患者の紹介、治療後の転院受入れ（令和7年7月に相澤病院との下り搬送の協定を締結済み。）
- ・ 長野県立こども病院：小児の高度専門医療の紹介
- ・ 信州大学医学部：医学部学生実習の受入れ

○ 地域の診療所・介護施設等との連携強化

開業医の高齢化及び減少が進む中、病院への依存度が高まることが見込まれることか

ら、地域包括ケアシステムの中核として連携を強化するものとする。

【診療所との連携】

- ・ 登録医制度の活性化及び定期的な連携会議の開催
- ・ 紹介患者の迅速な受入れ及び診療情報のフィードバック強化
- ・ 夜間・休日の救急輪番体制の維持・強化

【介護施設等との連携】

- ・ 施設入所者の急変時受入れ体制の確保
- ・ 訪問診療の対象施設拡大（グループホーム、特別養護老人ホーム等）
- ・ 医療と介護連携の会の開催（令和6年度実績：3回実施）
- ・ 介護施設向け感染症対策研修会の開催（令和6年度実績：施設向け4回実施）

（4）医療の質や機能・連携の強化等に係る数値目標の設定

医療の質に係る目標のうち、感染管理及び医療安全に関する一部指標については、現時点で一定水準の質が確保されている状況にあり、引き続き取組みを進めるものとする。一方、病棟ケア領域（転倒転落発生率、褥瘡発生率、身体的拘束率）については、患者の高齢化や認知機能・ADL低下等の影響を強く受け、実績が患者構成に左右されやすい状況にある。また、患者の状態変化やケアニーズの高度化に対し、設備・環境整備が十分に追いついていない現状がある。

【医療の質に係る指標】

今後は、目標を単なる努力目標として掲げるにとどまらず、標準手順の整備、責任分界の明確化、定期的な監査（評価）及び改善のサイクルを徹底し、実効性ある管理のもとで目標達成を図るものとする。

なお、病棟ケア領域の3項目について、令和9年度の目標値を公益財団法人日本医療機能評価機構「医療の質可視化プロジェクト」における令和6年度全国平均値を基準として設定し直すものとし、半期ごとにベンチマークを行い、当院の現状把握及び全国水準との比較を継続的に実施するものとする。

区分	指標	当初目標	R 6 実績	今回目標
医療安全	入院患者の転倒・転落発生率	2.8%	5.4%	3.6%
	入院患者での転倒転落によるインシデント影響度 分類レベル 3b 以上の発生率	0.075%	0.072%	0.075%
	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者 の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	99.5%	99.4%	99.5%

区分	指標	当初目標	R 6 実績	今回目標
感染管理	血液培養 2 セット実施率	85.0%	93.3%	85.0%
	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	93.5%	96.6%	93.5%
	手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率	87.0%	89.9%	87.0%
ケア	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率	0.1%	0.37%	0.18%
	65 歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	76.7%	79.4%	76.7%
	身体的拘束実施率	5.0%	19.3%	7.8%

※「身体的拘束実施率」は「身体抑制率」から表記を改める。

【機能・連携の強化等に係る数値目標】

機能及び連携の強化等に係る数値目標については、逆紹介率、救急搬送受入件数及び訪問診療において一定の成果がみられる。紹介率については、目標設定時に新型コロナウイルス感染症の流行期間中の実績を使用していたため、発熱外来等の感染症患者の紹介が多く、目標値が高値となっていることから、目標設定時に新型コロナウイルス感染症の流行期間の影響を除外し再設定する。また、在宅医療の強化に向け、訪問診療の目標を上方修正するとともに、病院連携会議及び介護施設向け研修等の新たな目標を設定し、地域医療提供体制の維持・強化を図るものとする。

指標	当初目標	R 6 実績	今回目標	取組み方針
紹介率	65.0%	38.6%	40.0%	連携強化による改善
逆紹介率	32.0%	34.3%	40.0%	地域連携の推進
救急搬送受入件数	1,500 件	2,046 件	2,000 件	救急機能の維持
救急応需率	95.0%	92.0%	95.0%	受入れ体制の充実
訪問診療（回数/年）	1,050 回	1,180 回	1,300 回	在宅医療の更なる拡充
訪問看護（回数/年）	5,200 回	4,332 回	5,200 回	訪問看護体制の強化
病院連携会議開催	—	—	年 2 回以上	定例化（あづみ病院・日赤等）
介護施設向け研修	—	4 回	4 回以上	地域の感染症対策支援

（５）一般会計負担金の考え方 ～（６）住民の理解のための取り組み

本項目については、引き続き現プランに基づき取組みを推進するものとする。

第 4 章 医師・看護師等の確保と働き方改革

（１）医師・看護師等の確保

当院でも外科系診療科の医師や、近年どの病院でも確保が困難となっている薬剤師等 コメディカルの採用が非常に困難となっていることから、項目名を「医師・看護師等の確保」から「医師・看護師、薬剤師等の確保」に改める。

医療職の確保については、現プランの取組みを継続するが、確保の対象に「薬剤師等の コメディカル」を加え、外科系領域医師の招聘を明記する。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保 ～ (4) 人事部局の体制強化

本項目については、引き続き現プランに基づき取組みを推進するものとする。

第5章 経営形態の見直し ～ 第7章 施設・設備の最適化

本項については、引き続き現プランに基づき取組みを推進するものとする。なお、第7章の施設整備計画については、今後の実施計画に併せて修正する。

第8章 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標（経常収支比率及び修正医業収支比率を含む）

令和6年度が赤字に転落し、令和7年度上期においても前年同期比で赤字幅が拡大している背景としては、冒頭の全体評価でも述べたとおり、新型コロナウイルス感染症関連補助金（ワクチン接種を含む）等の縮小、新型コロナウイルス感染症における診療報酬の特例加算等の廃止、令和6年度診療報酬改定率を上回る光熱水費及び物価の高騰、最低賃金の引上げ及び人事院勧告の適用に伴う人件費の上昇、並びに患者数の減少と病床稼働率の低下が重なったことが挙げられる。

【経常収支比率悪化の要因分析】

1. 人件費比率の構造的上昇：給与改定及び処遇改善により人件費比率は令和4年度の67.5%から令和6年度の74.7%へと6.8ポイント上昇した。医師及び看護師確保のための処遇改善は不可避であり、大幅な削減は困難な状況にある。
2. 国県補助金の大幅減少：新型コロナウイルス感染症関連補助金等の縮小により、補助金は令和4年度の296百万円から令和6年度の39百万円へと257百万円減少した。
3. 医業収益の伸び悩み：人件費の上昇に対応する診療報酬上の措置が十分ではなく、また、少子高齢化による人口減少により入院需要の大幅増は見込めない状況にあり、医業収益は令和4年度の4,582百万円から令和6年度の4,566百万円と横ばいで推移している。
4. 令和7年度上期の悪化傾向：経常収支比率は95.5%（前年同期97.1%）、人件費比率は79.3%（前年同期75.2%）と更に悪化している状況にある。

【経営指標の推移】

指標	当初目標	R 4 実績	R 5 実績	R 6 実績	R 7 上期	今回目標
経常収支比率 (%)	105 以上	108.8	102.3	97.7	95.5	100 以上
医業収支比率 (%)	93 以上	93.7	90.7	88.2	85.4	88 以上
修正医業収支比率 (%)	90 以上	91.2	88.2	85.8	85.3	85 以上
職員一人当たり生産性 (千円)	11,251	11,149	11,031	11,083	10,828	12,030
給与費対医業収益比率 (%)	68 以下	67.5	71.1	74.7	79.3	74 以下
病床稼働率 (%)	90.5 以上	81.7	85.5	87.3	81.7	85.4 以上
入院患者数 (人/日)	180	162.5	170.2	173.7	162.5	170
外来患者数 (人/日)	410	411.8	402.0	411.5	380.3	395
職員数・正規 (人)	272	270	276	276	279	270
職員数・非常勤 (人)	130	141	136	136	135	130

収益改善については、引き続き「断らない救急」の方針のもと、適正なベッドコントロールを実施するとともに、地域の診療所及び介護施設等との連携を強化し、患者数及び病床稼働率の向上を図ることにより改善に努めるものとする。

費用の適正化については、DXの推進及びタスクシフト・シェアによる業務効率化並びに業務量に応じた人員配置の最適化を図るものとする。また、材料費については、共同購入の検討、価格交渉の強化及び採用品目の見直しを進め、材料費比率の低減を目指すものとする。

(2) 収支計画

見直しに当たって令和5年度及び令和6年度の決算実績、令和7年度上期の状況並びに今後の取組みの見込み及び令和8年度診療報酬改定の内容を踏まえ、新たに収支計画を策定するものとする。

第9章 目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 取組の全体像 ～ (2) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

本項については、引き続き現プランに基づき取組みを推進するものとする。

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

DPC 医療機関別係数の改善については目標を達成したものの、医師の働き方改革に伴う宿直体制の変更等による時間外勤務削減、円安及び原油価格の高騰に起因する物価高騰、並びに高額薬剤の使用増等による医薬品・材料単価削減については目標未達成となっている状況にある。

取組み	当初目標	R 6 実績	今回目標
DPC 医療機関別係数	1.4955	1.4956 (R7.6月)	1.4956 以上
時間外勤務削減	前年比 5 %減	前年差▲2.5%	前年比 5 %減
医薬品・材料単価削減 (上位 20 品目)	前年比 2 %減	+2.98%	指標変更
材料費比率 (※)	—	16.6%	16.6%以下

(※) 算出方法：材料費÷医業収益×100

DPC 医療機関別係数については、収益向上に向け診療機能及び施設基準を整備し、現状以上の係数を目指すものとする。

時間外勤務削減については、職員の心身の健康維持及び QOL（生活の質）の向上を図りつつ、費用適正化にも資することから、当初目標のとおりとする。

医薬品・材料単価削減については、円安及び原油価格の高騰に起因する物価高騰並びに高額薬剤の使用増等により、単価としての削減のみを目指すのではなく、医業収益に占める材料費全体の割合の低減を目指すこととし、新たに指標化するものとする。

まとめ

当院は、人件費の上昇及び補助金等の減少という構造的要因により、経営強化プラン対象期間中の経常黒字化は困難な状況にあると認識している。

しかしながら、大北医療圏における地域密着型の中核病院として、救急医療、感染症医療、周産期・小児医療、へき地医療の充実及び在宅医療等の政策医療・不採算医療を担う役割は不可欠である。

このため、近隣の病院との機能分化・連携強化、高度急性期病院との連携及び地域の診療所・介護施設等との連携を推進し、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することにより、持続可能な地域医療提供体制の確保を図るものとする。

また、経営改善への取組みを継続しつつ、一般会計からの適切な繰入れのもと、地域に必要な医療提供体制の維持及び強化に努めていくものとする。