

市立大町総合病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

市立大町総合病院

令和5年3月

目次

第1章 基本的事項.....	1
(1) 策定の趣旨.....	1
(2) 理念、基本方針.....	1
(3) 計画期間.....	1
第2章 当院の現状と取り巻く環境.....	3
(1) 当院を取り巻く環境.....	3
(2) 当院が提供している医療等の状況.....	5
(3) 二次医療圏内で求められる医療需要及び供給体制.....	15
第3章 役割・機能の最適化と連携の強化.....	19
(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.....	19
(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.....	20
(3) 機能分化・連携強化.....	20
(4) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定.....	21
(5) 一般会計負担金の考え方.....	22
(6) 住民の理解のための取り組み.....	23
第4章 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) 臨床研修医の受入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
(4) 人事部局の体制強化.....	24
第5章 経営形態の見直し.....	24
第6章 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
第7章 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
第8章 経営の効率化等.....	26
(1) (経常収支比率及び修正医業収支比率含む) 経営指標に係る数値目標.....	27
(2) 収支計画.....	27
第9章 目標達成に向けた具体的な取り組み.....	30
(1) 取組の全体像.....	30
(2) 役割・機能に的確に対応した体制の整備.....	30
(3) 目標達成への具体的な取り組み.....	31
第10章 点検・評価.....	32

第1章 基本的事項

(1) 策定の趣旨

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」、平成28年度に「新病院改革プラン」を策定し、病院改革に取り組んできた。しかし、平成29年度決算において資金不足比率が、法律に規定する経営健全化基準を超えたため、平成30年度から令和3年度までの4年間を計画期間とする「経営健全化計画」を策定し、職員一丸となって経営改善の取り組みを進めた結果、資金不足比率の解消をはじめ、一定の成果を認めることができた。この様な中、総務省より持続可能な地域医療提供体制を確保するための、公立病院経営強化プランのガイドラインが示され、策定が要請された。

これまでのプランにおいては、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組が行われてきたが、今回のガイドラインでは、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。

また、公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れを行うなど、中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたことを踏まえ、新興感染症の感染拡大時等への取り組みの強化を進める必要がある。

地域において当院が担うべき役割・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る。

これらの状況から、当院が直面する様々な課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、「市立大町総合病院経営強化プラン」を策定するものである。

(2) 理念、基本方針

【市立大町総合病院の理念】

私たちは、地域に密着した温かく誠実な医療を実践します

【市立大町総合病院の基本方針】

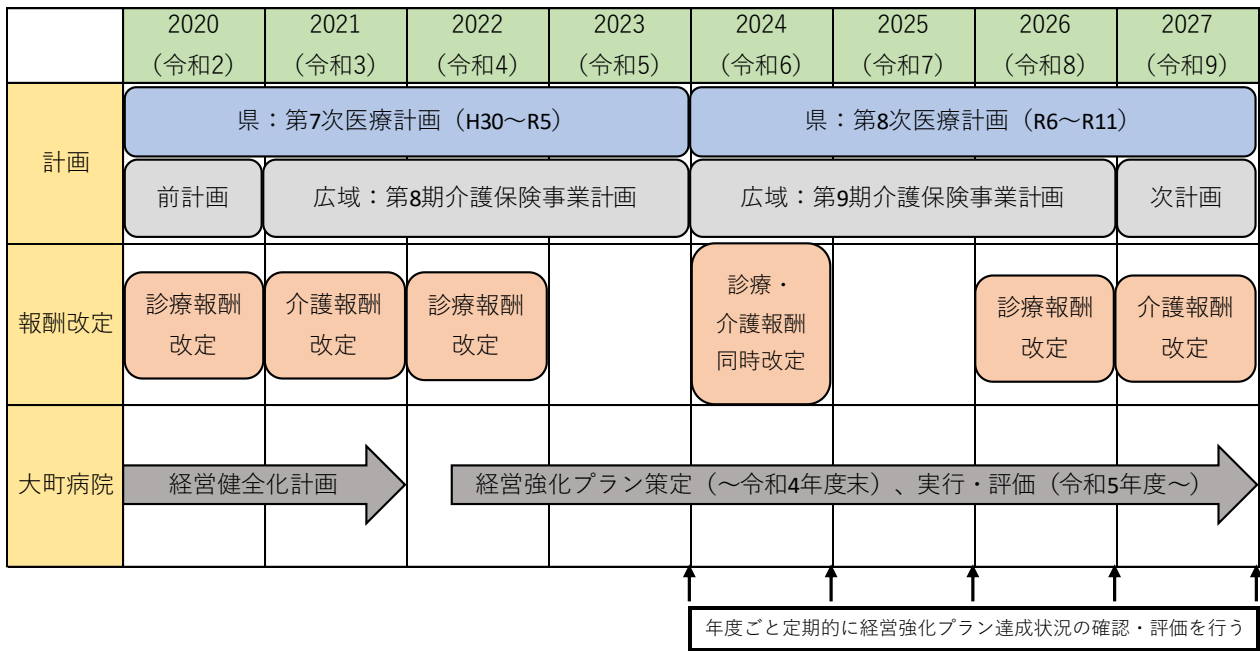
- 1 市民の健康増進、疾病予防に努めます。
- 2 地域包括ケアシステムの中心を担う病院として、医療・介護・福祉の円滑な連携を推進します。
- 3 市民の皆さんが安心して暮らしていける医療機能の整備・連携を図ります。
- 4 公共性を確保し、合理的で健全な病院経営を行います。

(3) 計画期間

本プランは、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する。

また、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。

図 1 経営強化プランと関連する計画のスケジュール



第2章 当院の現状と取り巻く環境

(1) 当院を取り巻く環境

長野県には10か所の保健医療圏が設定されており、当院は大北医療圏の基幹病院の一つである。当圏域の人口は2000年（平成12年）の約68,000人をピークに減少し続けており、2022年（令和4年）現在の人口は約55,000人となっている。また、他圏域に比べて少子高齢化の進行が速く、65歳以上人口の高齢者が占める割合は37%を上回っている（県平均32.8%）。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この傾向は今後も続くとみられ、歯止めをかけることが難しい状況となっている。圏域内各市町村では人口ビジョン及び総合戦略を策定し、人口減少や地域の活性化に向けた取り組みを進めている。（図2）

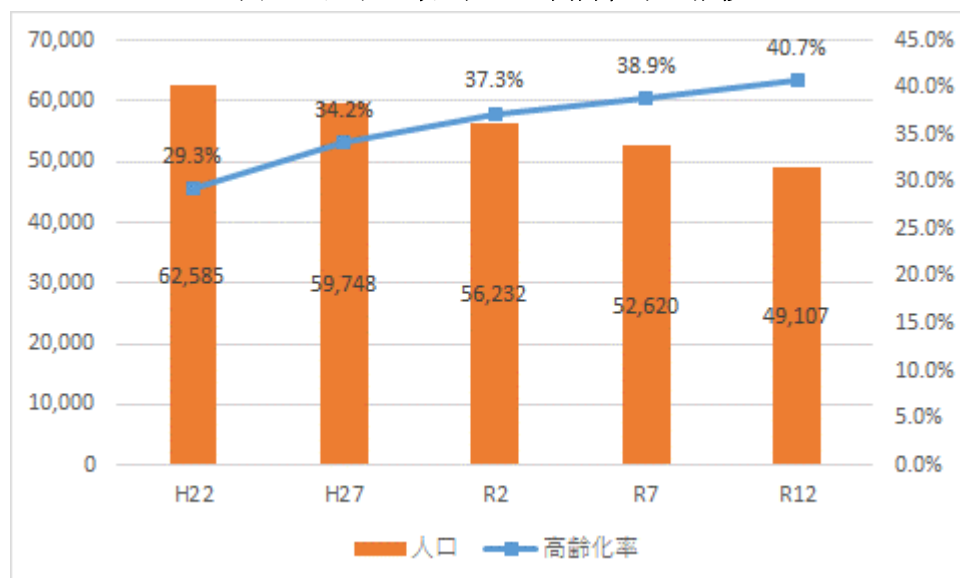
圏域人口に占める15-64歳（生産年齢人口）の割合も減少傾向にあり、今後さらに必要な人材の確保が難しくなるとみられる。圏域内各市町村で構成される「北アルプス連携自立圏」では、将来の地域産業の担い手である若年層が地域に就職・定着できる環境や仕組みづくりに取り組んでいる。（図3）

地域に根差した病院を目指す当院は、人口減少・少子高齢化による環境の変化に対応するとともに、圏内唯一の周産期取扱機関として、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。

また、大北地域の産業の特性は、北アルプスや仁科三湖、温泉等をはじめとする豊富な資源を活かした観光産業である。特に、豊富で質の高い雪質を求め、毎年多くのスキー・スノーボード客が国内外から訪れている。

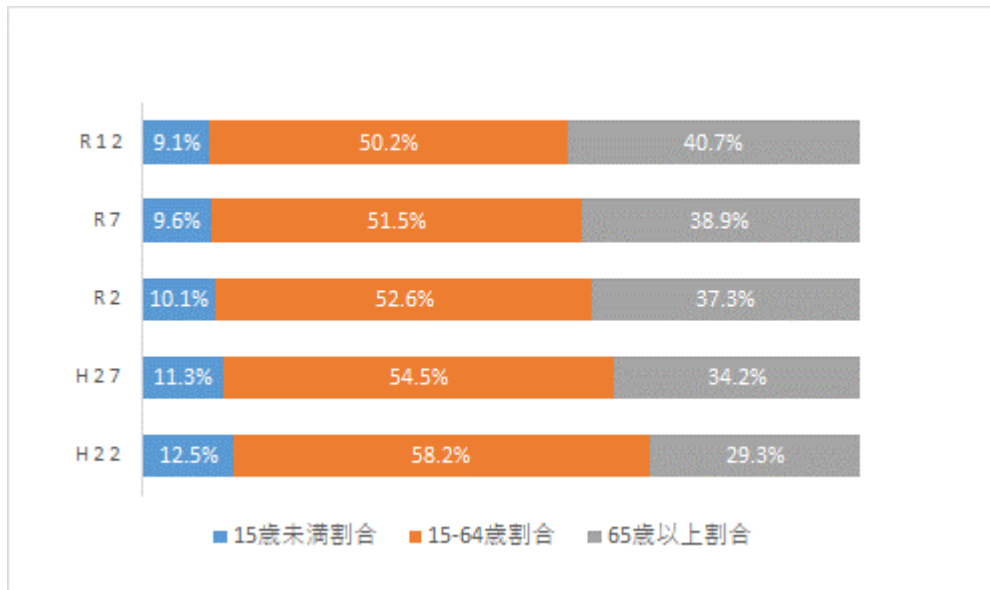
平成30年度までは年間観光地利用者数及び外国人宿泊者数は増加傾向にあったが、深刻な雪不足や新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和元年度以降、インバウンドの受け入れ数が大きく減少している。今後、観光客やスキー・スノーボード客が増加に転じることを見込んで、当院の救急医療の体制維持が求められる。（図4・5）

図2 大北地域の人口と高齢化率の推移



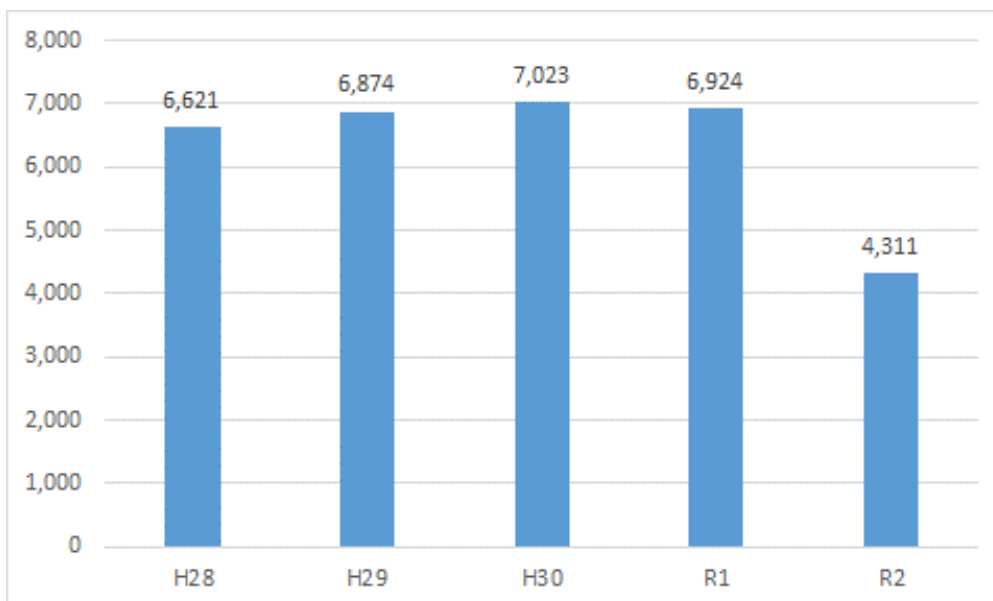
※出典：H22～R2：総務省統計局「国勢調査」（H22 国勢調査における年齢不詳は除く。）、R7～R12：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年推計）

図 3 大北地域の年齢区分別人口比率の推移



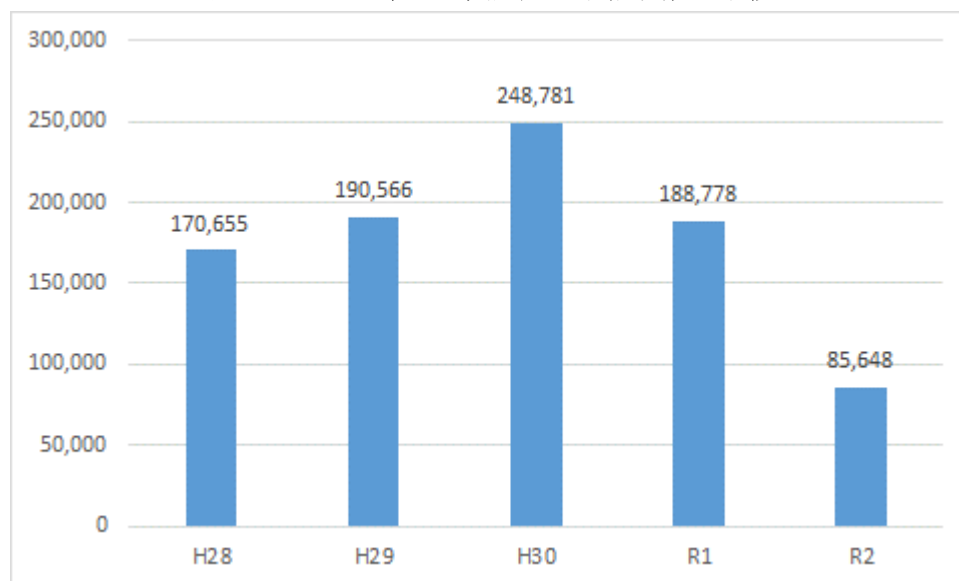
※出典：H22～R2：総務省統計局「国勢調査」（H22 国勢調査における年齢不詳は除く。）、R7～R12：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 30（2018）年推計）

図 4 大北地域の観光地延べ利用者数の推移



※出典：長野県観光関連統計

図 5 大北地域の外国人延べ宿泊者数の推移



※出典：長野県観光関連統計

(2) 当院が提供している医療等の状況

1. 医療機能（令和 4 年 4 月 1 日現在）

①病床数 199 床（一般 99 床、地域包括ケア病床 48 床、療養病床 48 床、感染症病床 4 床）

②人工透析 29 台

③診療科（20 科）

内科（総合診療）／呼吸器・アレルギー内科／循環器内科／消化器内科／腎臓内科／血液内科／糖尿病・内分泌内科／漢方・リウマチ科／神経内科／小児科／外科／整形外科／脳神経外科／形成外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／歯科口腔外科

2. 患者数の動向

1) 入院患者数、外来患者数、病床稼働率の年度別推移

令和 2 年度・3 年度については、入院患者及び外来患者数とも減少しているが、新型コロナウイルス感染症の流行に起因するものと考えられる。

病床稼働率ベースでみると、平成 30 年 7 月に病床数を 278 床から 199 床へ減床したことにより、年間病床稼働率は 80% 台後半まで上昇したが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、80% 台前半となっている。（図 6・表 1）

図 6 年度別入外患者数の推移

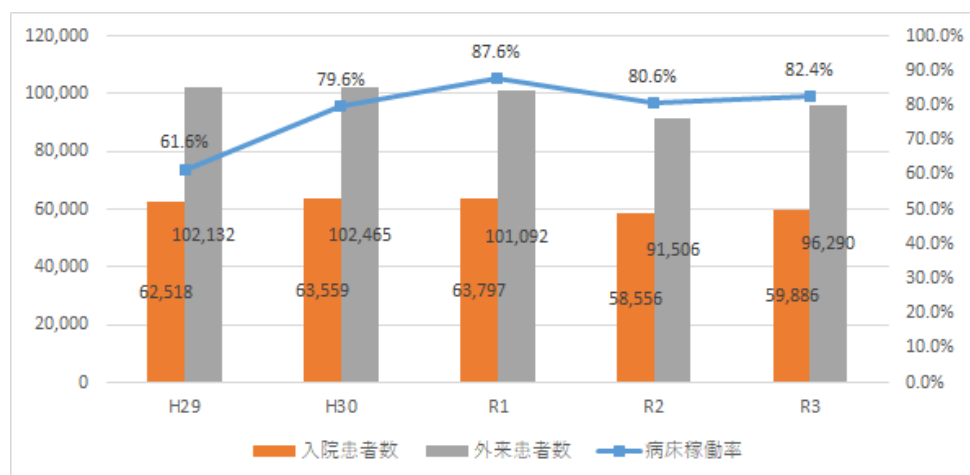


表 1 病棟別病床利用率・患者数の推移

		病棟	H29	H30	R1	R2	R3
病床稼働率	一般		58.4%	79.0%	87.9%	78.4%	80.0%
	療養		76.7%	87.8%	93.8%	87.5%	90.1%
	全体		61.6%	79.6%	87.6%	80.6%	82.4%
入院患者数	一般		45,155	47,058	47,314	43,223	44,109
	療養		17,363	16,501	16,483	15,333	15,777
	全体		62,518	63,559	63,797	58,556	59,886
外来患者数	全体		102,132	102,465	101,092	91,506	96,290

2) 入院

①診療科別入院患者数

平成 29 年 10 月に大町病院信州大学総合診療プログラムが始まり、内科常勤医だけでなく、専攻医研修として若手の医師が増加したことにより、内科入院患者数が増加したが、産婦人科は、医師の離任等により大幅に減少した。

また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う公衆衛生意識の高まりや受診控えの影響により、令和 2 年度・令和 3 年度の小児科患者数が大きく減少した。(図 7・表 2)

図 7 診療科別入院患者数の推移

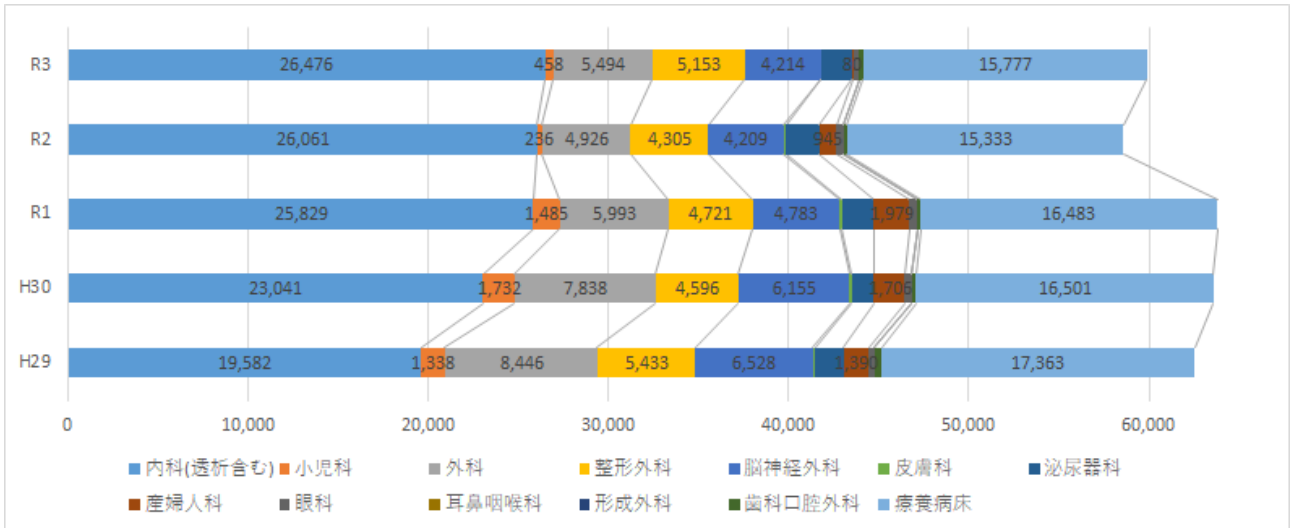


表 2 診療科別入院患者数の推移

	H29	H30	R1	R2	R3
内科(透析含む)	19,582	23,041	25,829	26,061	26,476
小児科	1,338	1,732	1,485	236	458
外科	8,446	7,838	5,993	4,926	5,494
整形外科	5,433	4,596	4,721	4,305	5,153
脳神経外科	6,528	6,155	4,783	4,209	4,214
皮膚科	145	133	170	103	0
泌尿器科	1,571	1,232	1,720	1,854	1,706
産婦人科	1,390	1,706	1,979	945	80
眼科	337	380	464	408	331
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0
形成外科	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	385	245	170	176	197
療養病床	17,363	16,501	16,483	15,333	15,777
計	62,518	63,559	63,797	58,556	59,886

②地域別、年代別退院患者構成

退院患者の地域別構成比では、大町市の患者が全体の 70% 近くを占めている。地域包括ケア病棟などで高齢者や認知症患者等のレスパイト入院の受け入れも行った。(図 8・表 3)

年代別構成比では、75 歳以上の患者が半数以上を占めており、地域の高齢化が表れている。令和 2 年度に 15 歳未満及び 30 歳～44 歳の患者が減少しているが、新型コロナウイルス感染症の流行とともに、産科診療の休止の影響があったと考えられる。(図 9・表 4)

図 8 地域別退院患者構成比率

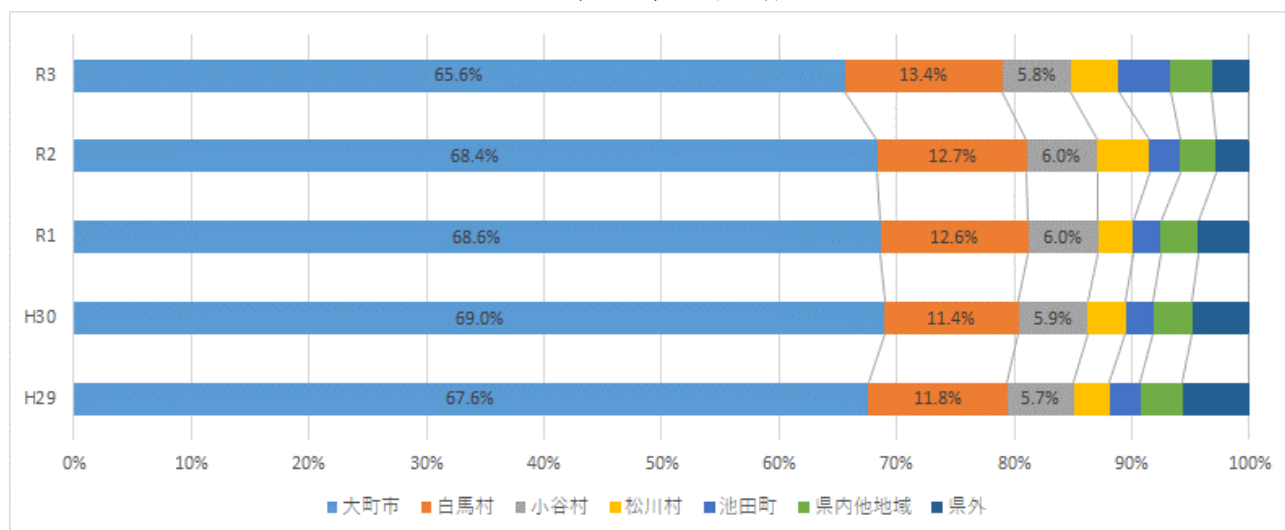


表 3 地域別退院患者数と構成比率

	H29		H30		R1		R2		R3	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
大町市	2,343	67.6%	2,387	69.0%	2,464	68.6%	1,938	68.4%	1,971	65.6%
白馬村	409	11.8%	393	11.4%	451	12.6%	359	12.7%	403	13.4%
小谷村	196	5.7%	204	5.9%	214	6.0%	171	6.0%	173	5.8%
松川村	107	3.1%	111	3.2%	105	2.9%	126	4.4%	124	4.1%
池田町	90	2.6%	82	2.4%	86	2.4%	74	2.6%	132	4.4%
県内他地域	126	3.6%	116	3.4%	114	3.2%	86	3.0%	106	3.5%
県外	196	5.7%	167	4.8%	156	4.3%	81	2.9%	96	3.2%
計	3,467	100.0%	3,460	100.0%	3,590	100.0%	2,835	100.0%	3,005	100.0%

図 9 年代別退院患者構成比率

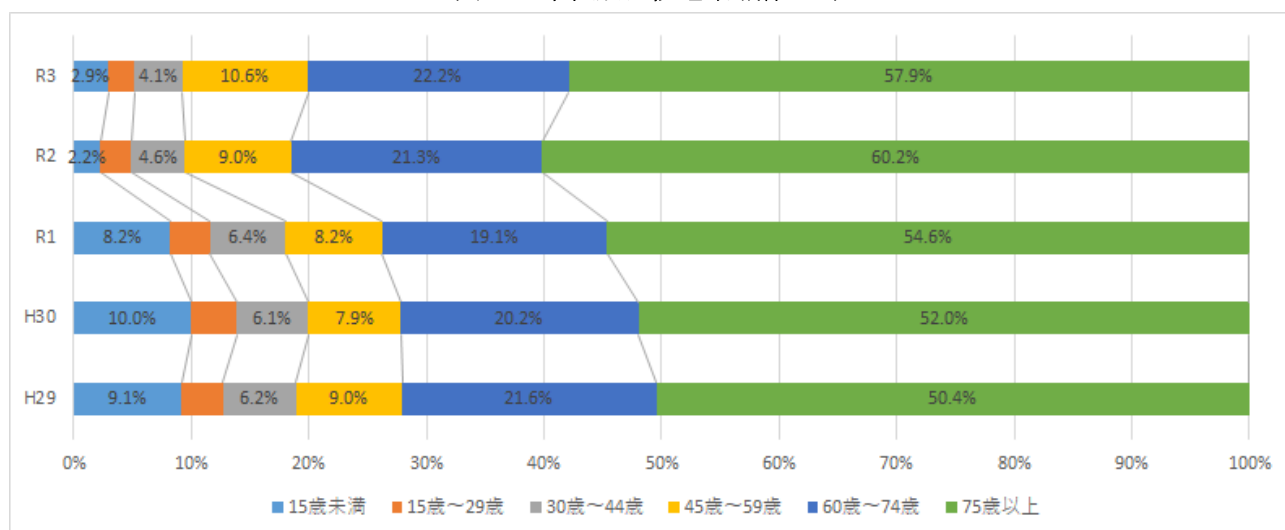


表 4 年代別退院患者数と構成比率

	H29		H30		R1		R2		R3	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
15歳未満	317	9.1%	346	10.0%	295	8.2%	63	2.2%	88	2.9%
15歳～29歳	123	3.5%	134	3.9%	121	3.4%	76	2.7%	66	2.2%
30歳～44歳	215	6.2%	210	6.1%	231	6.4%	129	4.6%	124	4.1%
45歳～59歳	313	9.0%	273	7.9%	295	8.2%	256	9.0%	320	10.6%
60歳～74歳	750	21.6%	699	20.2%	687	19.1%	605	21.3%	667	22.2%
75歳以上	1,749	50.4%	1,798	52.0%	1,961	54.6%	1,706	60.2%	1,740	57.9%
計	3,467	100.0%	3,460	100.0%	3,590	100.0%	2,835	100.0%	3,005	100.0%

3) 外来・救急

①診療科別外来患者数

令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、外来患者数が減少したと考えられる。

一方、診療科別の内訳で見ると、内科常勤医の増加に加え、新型コロナウイルス感染症への対応により、内科患者数は増加傾向にある。また、産科診療の休止の影響により、産婦人科患者数は減少している。(図 10・表 5)

図 10 診療科別外来患者数

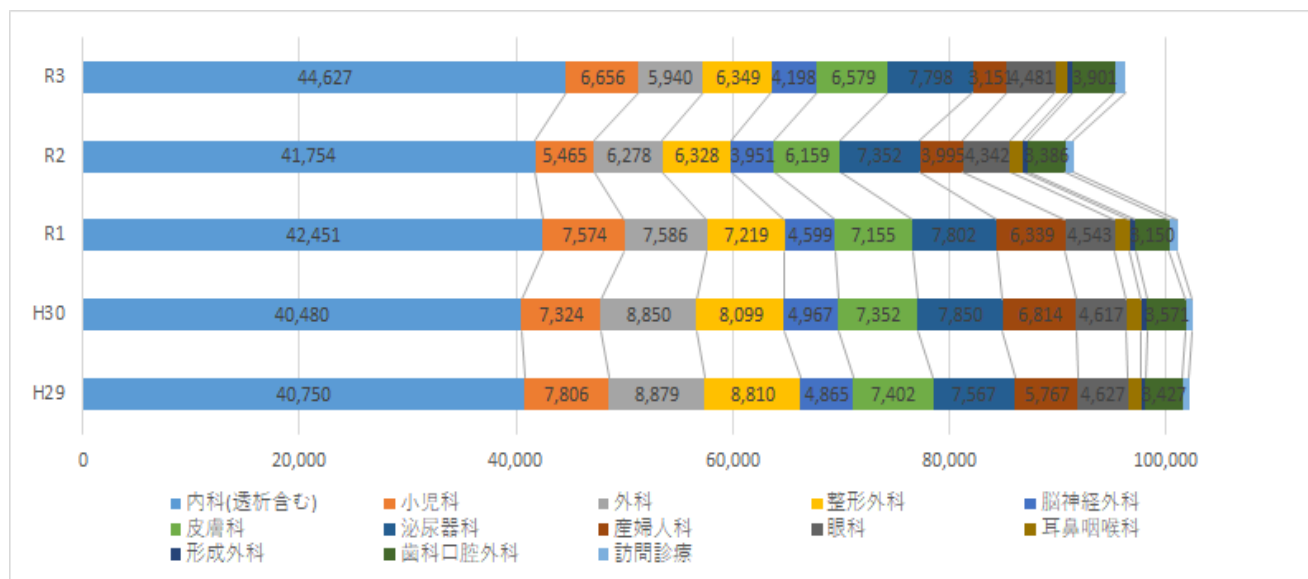


表 5 診療科別外来患者数

	H29	H30	R1	R2	R3
内科(透析含む)	40,750	40,480	42,451	41,754	44,627
小児科	7,806	7,324	7,574	5,465	6,656
外科	8,879	8,850	7,586	6,278	5,940
整形外科	8,810	8,099	7,219	6,328	6,349
脳神経外科	4,865	4,967	4,599	3,951	4,198
皮膚科	7,402	7,352	7,155	6,159	6,579
泌尿器科	7,567	7,850	7,802	7,352	7,798
産婦人科	5,767	6,814	6,339	3,995	3,151
眼科	4,627	4,617	4,543	4,342	4,481
耳鼻咽喉科	1,231	1,382	1,393	1,231	1,185
形成外科	373	520	521	445	456
歯科口腔外科	3,427	3,571	3,150	3,386	3,901
訪問診療	628	639	760	820	969
計	102,132	102,465	101,092	91,506	96,290

②地域別、年代別外来患者構成

外来患者の地域別構成比では、大町市の患者が全体の 80% 近くを占めている。一方、新型コロナウイルス感染症流行に起因して、発熱外来受診者が増加したことにより、令和 3 年度の大北地域の患者が前年よりも増加している。(図 11・表 6)

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。また、令和 2 年度以降、30 歳～44 歳の患者が減少しているが、入院と同様に、産科診療の休止の影響があったと考えられる。(図 12・表 7)

図 11 地域別外来患者構成比率

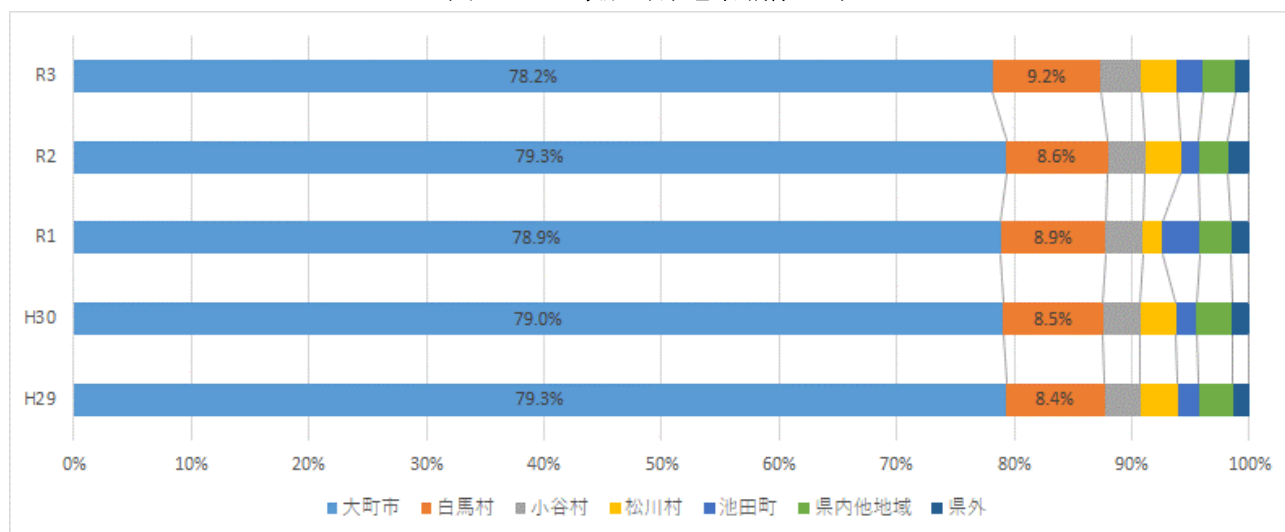


表 6 地域別外来患者数と構成比率

	H29		H30		R1		R2		R3	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
大 町 市	80,989	79.3%	80,985	79.0%	79,728	78.9%	72,590	79.3%	75,265	78.2%
白 馬 村	8,574	8.4%	8,683	8.5%	8,970	8.9%	7,902	8.6%	8,866	9.2%
小 谷 村	3,090	3.0%	3,268	3.2%	3,220	3.2%	2,888	3.2%	3,264	3.4%
松 川 村	3,214	3.1%	3,163	3.1%	1,702	1.7%	2,784	3.0%	2,957	3.1%
池 田 町	1,861	1.8%	1,744	1.7%	3,194	3.2%	1,403	1.5%	2,152	2.2%
県内他地域	2,962	2.9%	3,105	3.0%	2,698	2.7%	2,247	2.5%	2,644	2.7%
県 外	1,443	1.4%	1,518	1.5%	1,581	1.6%	1,692	1.8%	1,143	1.2%
計	102,132	100.0%	102,465	100.0%	101,092	100.0%	91,506	100.0%	96,290	100.0%

図 12 年代別外来患者構成比率

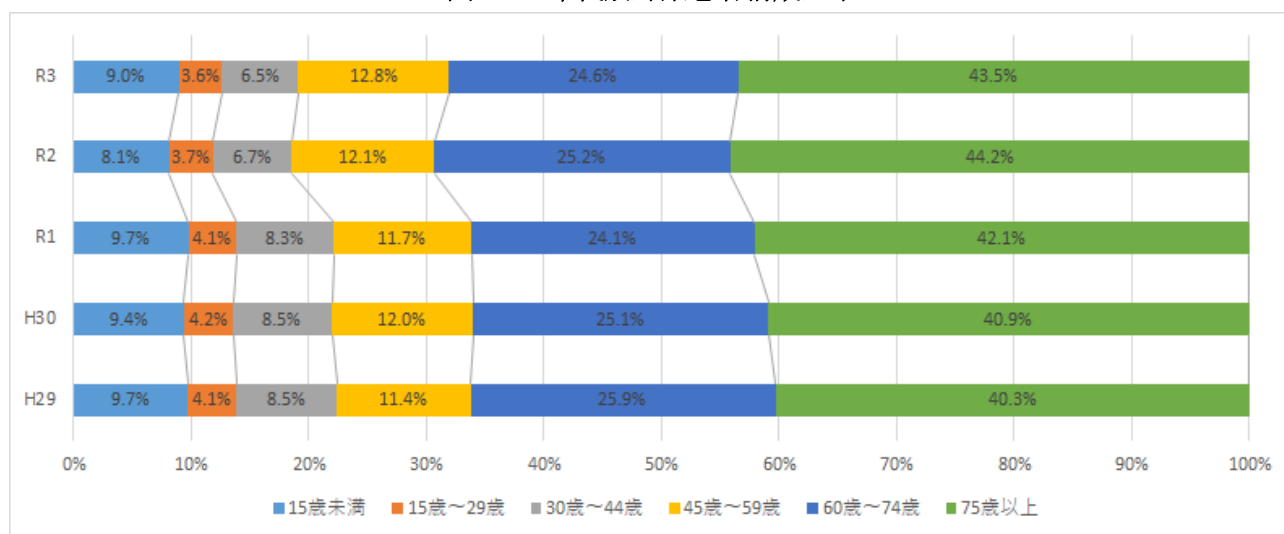


表 7 年代別外来患者数と構成比率

	H29		H30		R1		R2		R3	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
15 歳 未 満	9,896	9.7%	9,603	9.4%	9,848	9.7%	7,448	8.1%	8,637	9.0%
15歳～29歳	4,226	4.1%	4,265	4.2%	4,157	4.1%	3,364	3.7%	3,496	3.6%
30歳～44歳	8,725	8.5%	8,661	8.5%	8,353	8.3%	6,153	6.7%	6,267	6.5%
45歳～59歳	11,618	11.4%	12,255	12.0%	11,828	11.7%	11,079	12.1%	12,325	12.8%
60歳～74歳	26,485	25.9%	25,767	25.1%	24,332	24.1%	23,061	25.2%	23,672	24.6%
75 歳 以 上	41,182	40.3%	41,914	40.9%	42,574	42.1%	40,401	44.2%	41,893	43.5%
計	102,132	100.0%	102,465	100.0%	101,092	100.0%	91,506	100.0%	96,290	100.0%

③時間外患者・救急患者数

時間外患者数は令和元年度まで増加傾向にあったが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症流行に起因して、外出の機会や観光客の減少、感染対策の徹底による新型コロナウイルス感染症以外の流行感染症の減少が影響し、大きく減少している。(図 1 3)

また、救急車の受け入れ応需率は 90%以上を維持しており、常勤医数の増加やそ

れに伴う医療提供体制が充実し、地域への公立病院としての使命を果たしている。
 (図 1 4)

図 13 時間外患者数

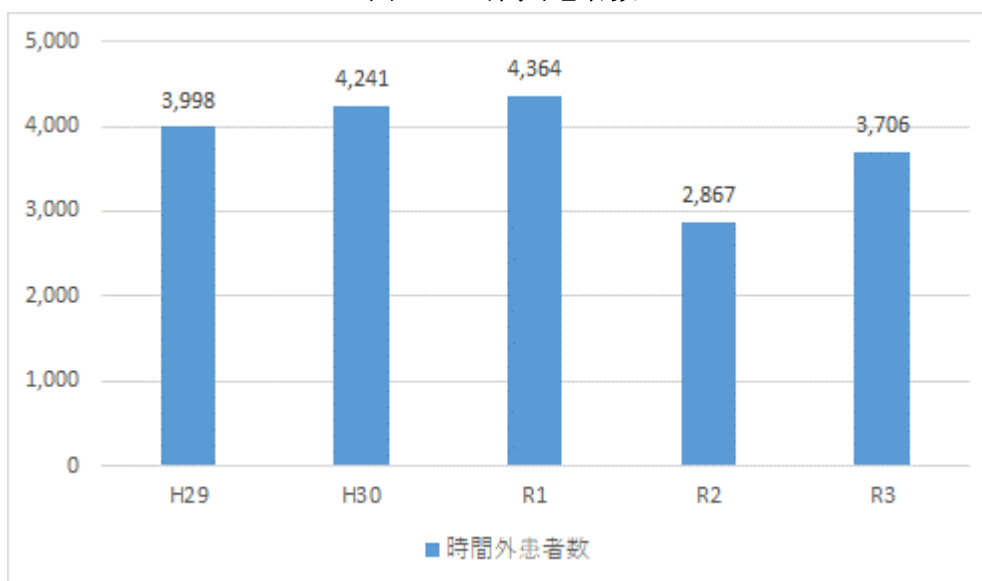
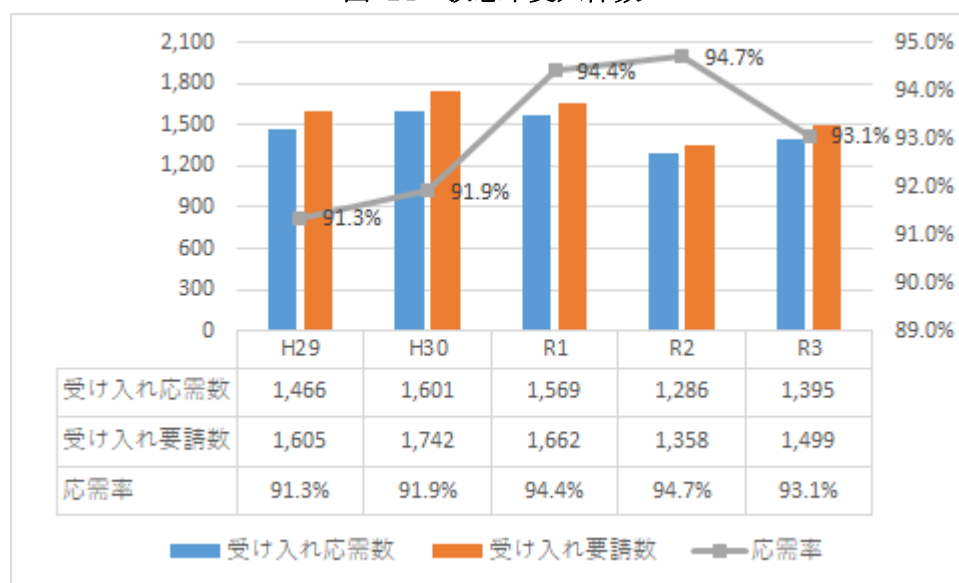


図 14 救急車受入件数

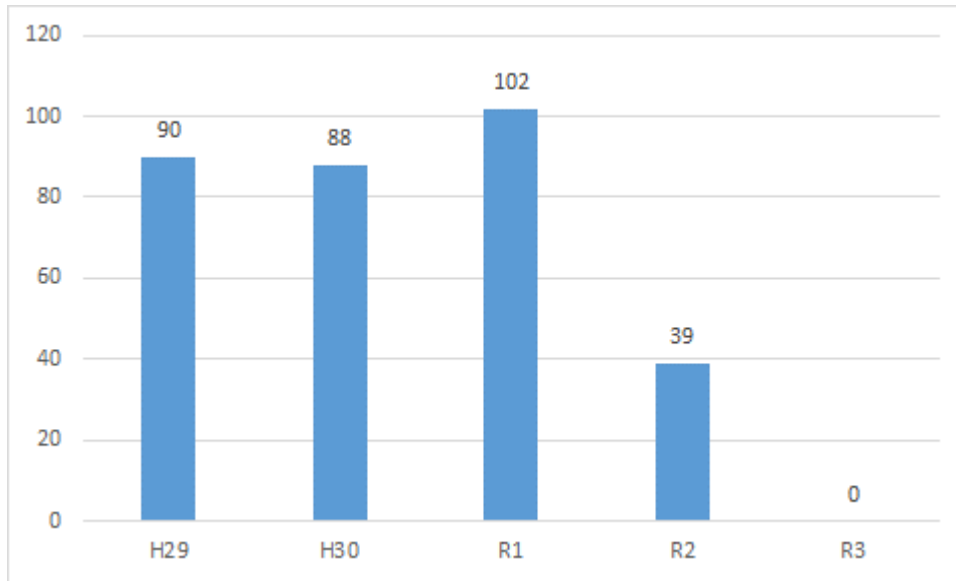


4) 機能別

①分娩件数

大北地域における出生率の低下や若年層の流出に伴い、令和元年度までの分娩件数は年間 100 件に満たないこともあった。また、令和 2 年 11 月から産婦人科医師の減少による産科診療の休止の影響を受け、令和 2 年度は 39 件、令和 3 年度は 0 件であった。(図 1 5)

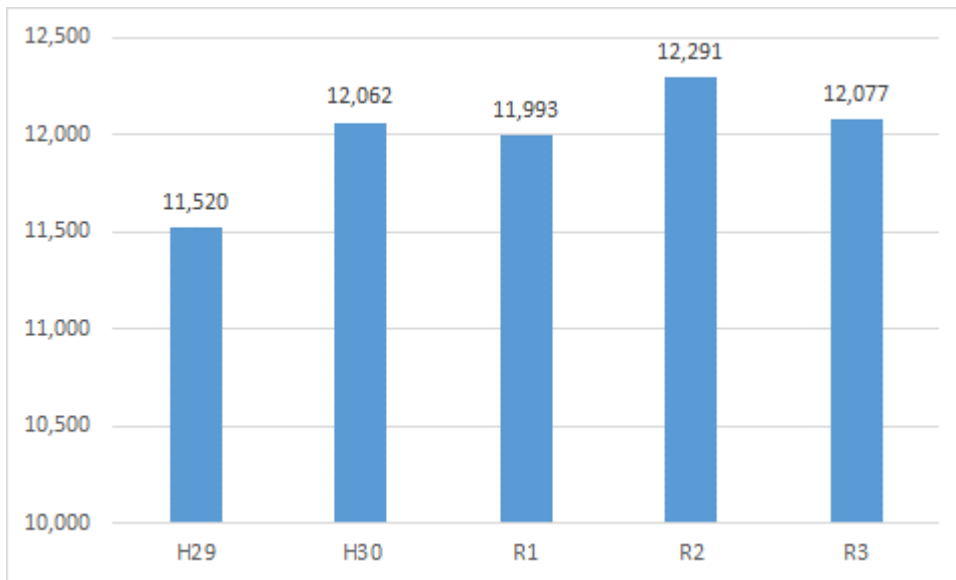
図 15 分娩件数



②人工透析

人工透析延べ患者数は年間約 12,000 人で推移している。糖尿病等の慢性基礎疾患の悪化に伴う、新規透析導入への移行に歯止めをかけるため、糖尿病認定看護師を中心に、療養指導の実施やフットケア外来の運用を進めた。(図 1 6)

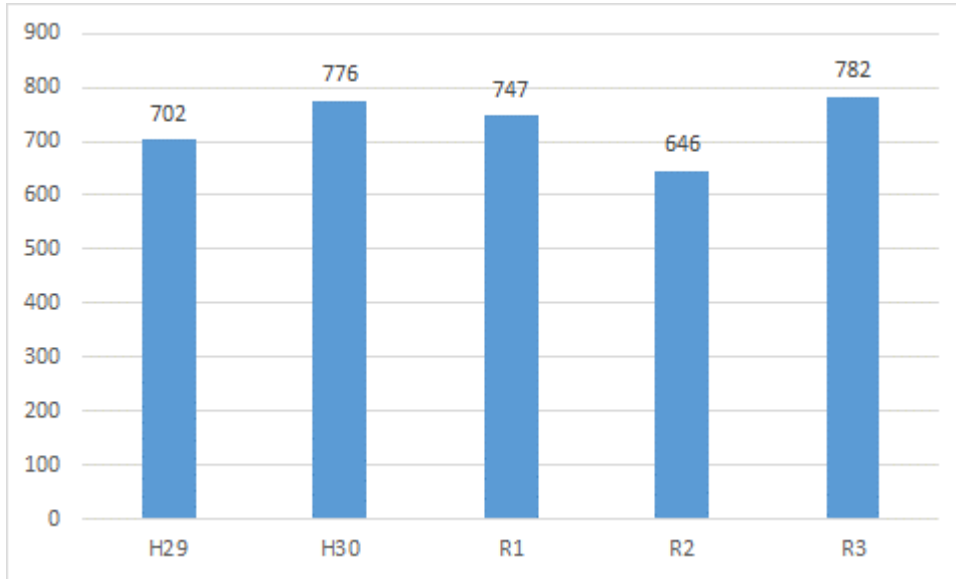
図 16 透析延べ患者数



③手術件数

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症流行に起因して、手術件数が減少したと考えられる。令和 3 年度は整形外科の常勤医着任に伴い、件数が増加し、ここ数年で最も高い実績となった。(図 1 7)

図 17 手術件数

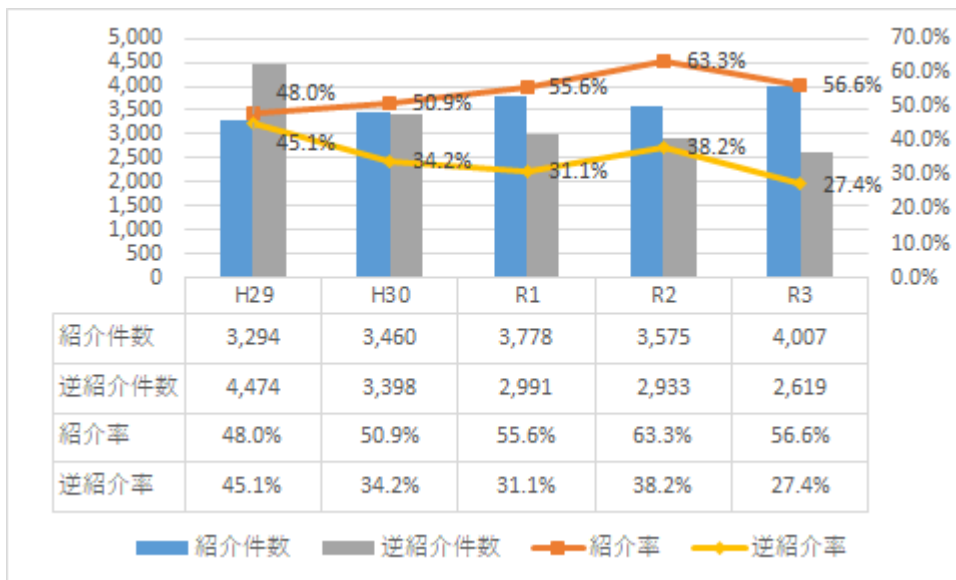


5) 地域連携・健康増進

①地域医療連携

紹介件数は増加傾向にあるが、逆紹介件数は減少傾向にある。令和 3 年度は紹介率及び逆紹介率ともに前年を下回っていた。(図 1 8) 新型コロナウイルス感染症の影響により紹介率、逆紹介率、共に令和 3 年度に減少した。

図 18 年度別紹介・逆紹介実績の推移



②健診事業受入件数

健診受入件数は増加傾向にあったが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、健診事業を休止する時期もあった。しかし、甲状腺超音波検査等、新たなオプションを追加するなど健診内容の充実を図ったことにより、受診件数は増加している。(図 1 9・表 8)

図 19 健診受入件数

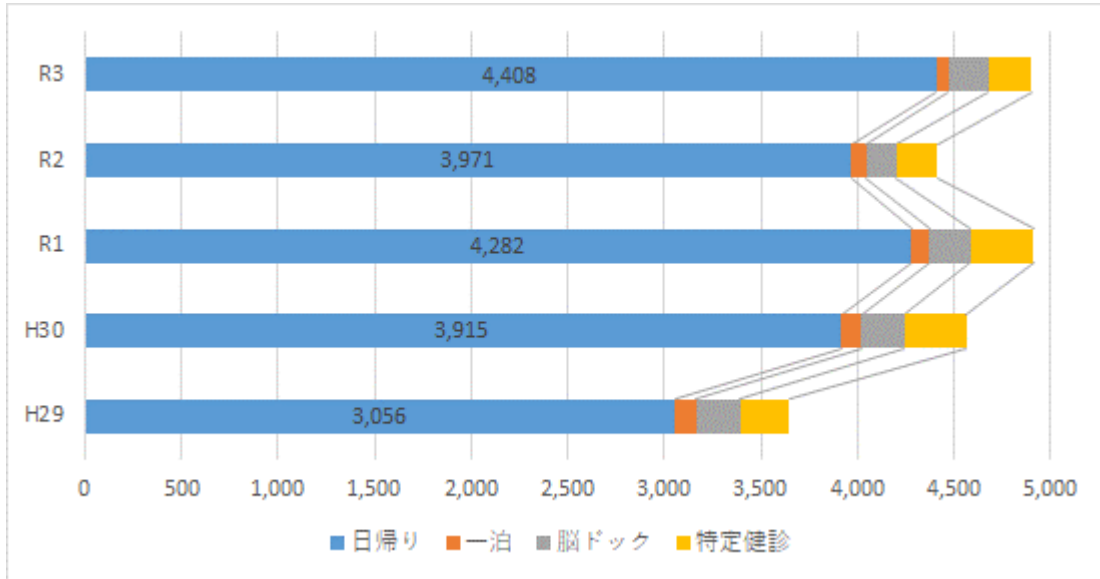


表 8 健診受入件数

	H29	H30	R1	R2	R3
日 帰 り	3,056	3,915	4,282	3,971	4,408
一 泊	110	104	92	75	65
脳ドック	228	223	214	156	207
特定健診	255	325	326	211	221

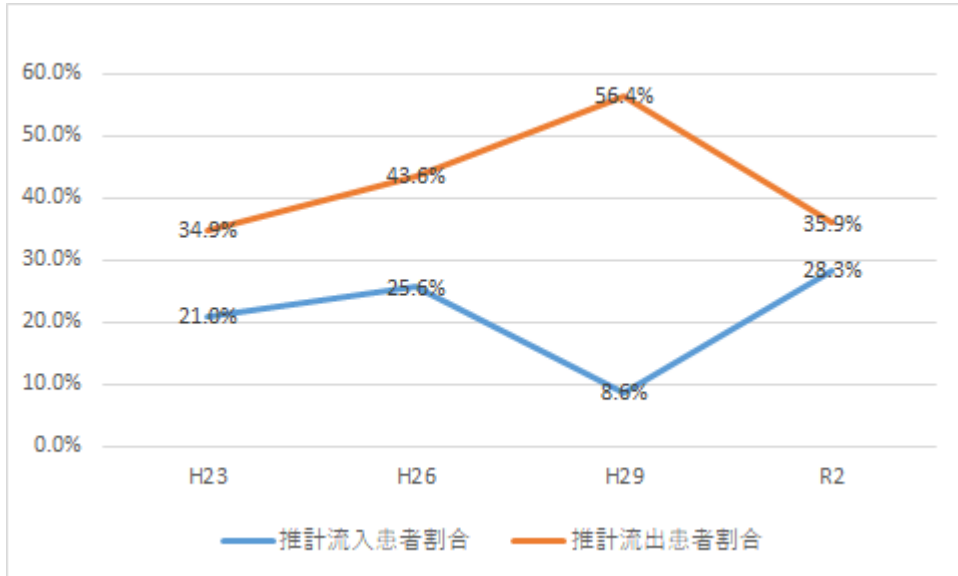
(3)二次医療圏内で求められる医療需要及び供給体制

1. 大北地域の医療・介護動向について

①患者の流出入の状況

平成 29 年度には流入患者割合が 10%未満、流出患者割合が 50%以上となっていたが、どちらも令和 2 年度には大きく改善された。当院においても、近年は専門医が着任するなど、対応可能な疾患が増えているものの、高度急性期患者や当地域で対応できない疾患の患者については、引き続き他圏域と連携する必要がある。(図 20)

図 20 大北地域の入院患者の流出入割合



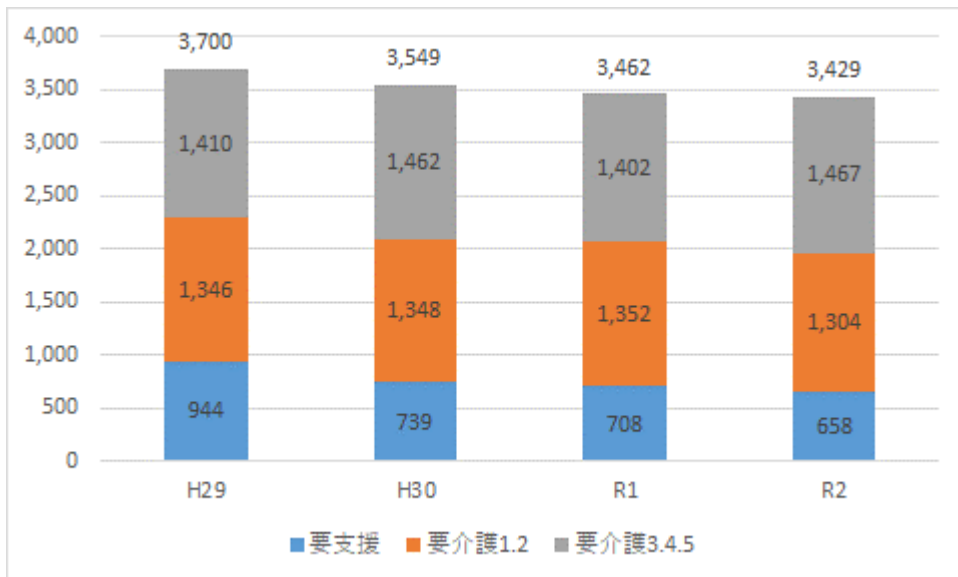
※出典：患者調査（厚生労働省）

②介護需要と医療需要

大北地域の要介護（要支援）認定者数は、生活支援や介護のニーズが高まる要介護3以上の認定者数が増加傾向にある一方で、要支援認定者数は平成29年4月から始まった「介護予防・日常生活支援総合事業」に置き換わっているため減少傾向で、全体としてもわずかに減少傾向にある。

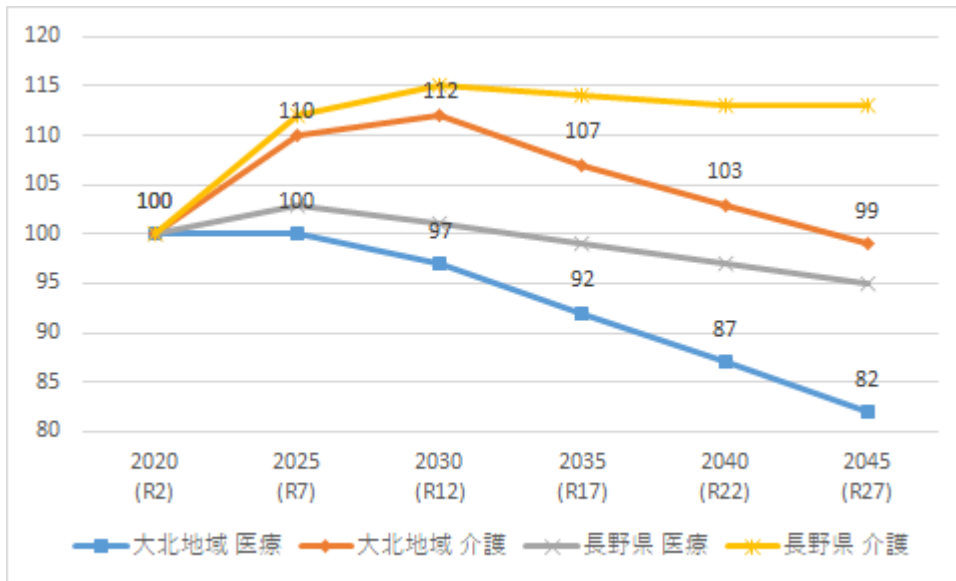
今後、当地域では、75歳以上人口が増加する2030年にかけて、介護需要は増していくと予想されているが、対照的に医療需要は下降線を辿り、医療から介護へとニーズが転換すると考えられる。（図21・22）

図 21 大北地域の要介護(要支援)認定者数



※出典：第8期介護保険事業計画（北アルプス広域連合）

図 22 大北地域の医療介護需要予測指数（2020 年実績=100）



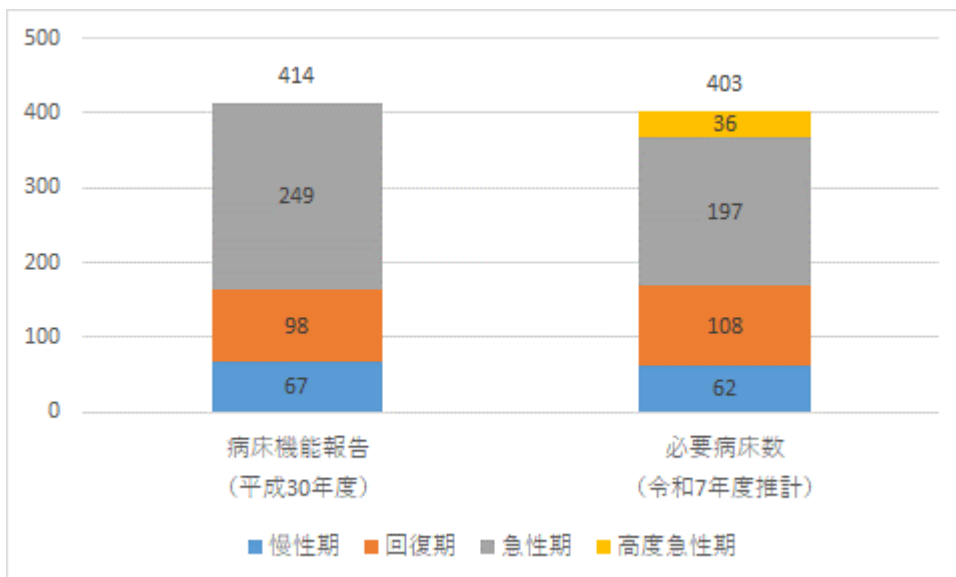
※出典：JMAP（地域医療情報システム）

③病床機能について

平成 30 年度時点で大北地域の稼働病床数は 414 床ある。長野県地域医療構想では、令和 7 年度に必要とされる病床数を 403 床としており、現在の急性期機能に加え、高度急性期機能（36 床）を加えることが必要と推測されている。

当院では、平成 30 年に病床数を 278 床から 199 床へ減床し、在宅療養支援病院の施設基準を取得するなど、地域の医療ニーズに対応した診療体制を整備している。今後、75 歳以上の高齢者が増加し、在宅医療等の需要が見込まれる中で、地域密着型中核病院としての急性期機能の整備に加え、地域の介護施設等と連携しながら、地域包括ケアシステムの中核を担うために病床機能の整備が必要である。（図 2 3）

図 23 大北地域の機能別病床数と推計



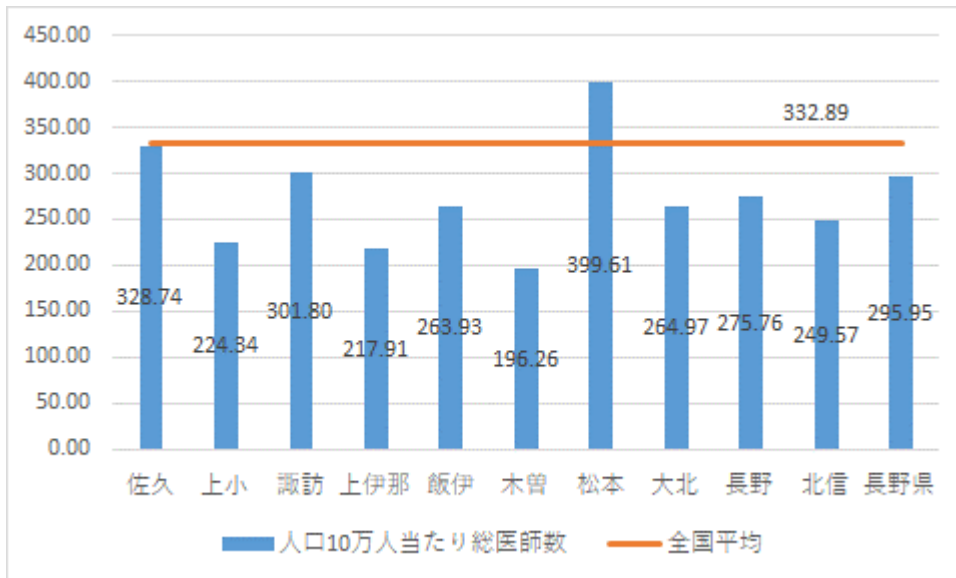
※出典：平成 30 年度長野県地域医療構想調整会議参考資料 1

④医師数について

現在、大北地域の人口 10 万人当たりの医師数は 264.97 人となっており、長野県全体の医師数 295.95 人を下回っているものの、少数地域には該当していない。ただし、医師の高齢化や産婦人科医師確保などの課題も残されている。

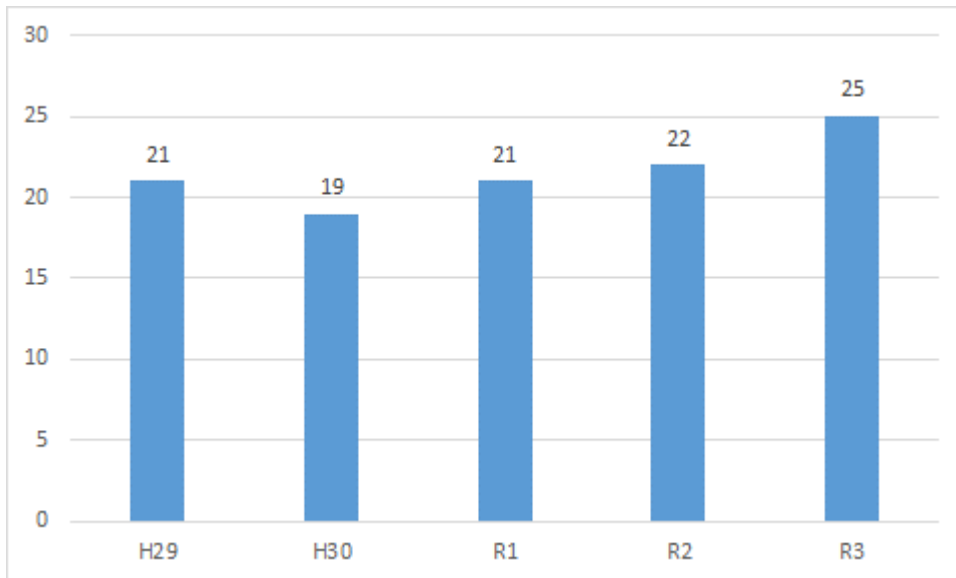
当院の常勤医師数は平成 30 年以降増加傾向であり、総合診療プログラムの開始や専門的な疾患に対応可能な医師の着任が影響している。(図 24・25)

図 24 医療圏別人口 10 万人当たり総医師数(令和 3 年 11 月時点)



※出典：JMAP（地域医療情報システム）

図 25 常勤医師数



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

平成29年3月に県地域医療構想が示され、大北医療圏における2025年の病床数の必要量は、現在の患者流出入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。

大北医療圏には、2つの総合病院があり、大北医療圏地域医療構想調整会議で、関係者の理解を得ながら、地域で担うべき機能や連携の在り方等が議論されている。

当院においても、前回の改革プランを踏まえ、病床数・病棟機能の見直しを行い、地域密着型中核病院として、救急機能の強化・地域包括ケアシステム実現に向けた在宅復帰機能の強化を図っている。

現在、県においては、将来意向調査を実施し、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し及び構想区域全体の2025年における医療提供体制の検証を令和5年度末に向け進めており、検証結果により今後の地域医療構想の進め方が決定されるが、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。当院は、大北医療圏の北の砦として、初期救急から2次救急等、急性期機能から回復期、慢性期機能、さらに在宅医療については、24時間、365日対応ができる体制を確保し、今後増加するニーズに対し、かかりつけ医としての役割や地域の関係機関との連携を強化し、在宅医療を更に拡充していきたい。

また、大北医療圏は、高齢化に伴うがん疾患の増加が懸念される中で、北アルプス医療センターあづみ病院は2019年「地域がん診療病院」に認定され、専門的ながん診療の提供、相談支援や情報提供といった役割を担うこととなった。当院では、緩和ケア等を含めた一般的ながん診療を行い、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構築が進んでいる。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。

なお、地域医療構想における推計年である令和7年(2025年)及び本プランの対象期間の最終年度(2027年)における当院の機能毎の病床数は、下表のとおりとする。

病床機能	2023.4.1 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	2027年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)
高度急性期	0床	0床	0床	0床	0床	0床
急性期	103床	103床	0床	103床	0床	0床
回復期	48床	48床	0床	48床	0床	0床
慢性期	48床	48床	0床	48床	0床	0床
休棟・廃止等	0床	0床	0床	0床	0床	0床
介護施設等 への転換	0床	0床	0床	0床	0床	0床
合計	199床	199床	0床	199床	0床	0床

(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

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。大北地域の訪問診療は、地域医療構想内の将来需要において、2025年にかけて14%の伸びを示すと推計されている。

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化することが予測され、必然的に病院への依存性が高くなっていく。

当院は、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。また、平成30年11月より在宅療養支援病院の施設基準を取得し、更に在宅医療に注力している。

当院においては、令和4年度からの中期経営計画において、地域包括ケアシステムにおいて当院が果たすべき役割・機能として、「その人の人生を支える全人的医療を提供する病院（大北地域の中核病院として、医療・健康を軸に介護・生活支援を繋ぐ、大北地域に生まれ・暮らし・亡くなる人と家族の人生を支える病院。）」と定義している。

引き続き、在宅療養支援病院として、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) 機能分化・連携強化

当院は、大北医療圏最北の中核病院として、急性期から慢性期までの機能を整備し、地域密着型の医療を提供している。大北医療圏においては、入院医療を担う医療機関は当院と北アルプス医療センターあずみ病院のみとなっている。そのことから、従前より、両病院がお互いに随時、必要な連携を行う仕組みが構築されている。さらに、松本他医療圏等の高度急性期医療機関との連携強化により、当院で対応不可能な高度急性期疾患や先進医療が必要な患者の紹介、高度急性期治療後の患者の受け入れによる連携関係も構築されており、今後さらにその関係を強化推進する。

加えて在宅医療の充実に向け、地域の開業医・介護施設との連携を強化するとともに、訪問機能の充実を図り、治療後の在宅や施設での療養へのスムーズな移行を支援し、緊急時などの再入院等、在宅医療の後方支援を継続、強化する。

また、信州大学との共同研究「JST 共創の場形成支援プログラム『患者と家族と医療従事者のライフデザインを実現するスマート在宅治療システム拠点』信州大学スマート在宅治療プロジェクト」に参画し、当院における在宅医療患者等のニーズ調査と、市民を対象にワークショップを3回開催し、市民の医療ニーズ調査を行い、今後の在宅医療提供へつなげていく。

(4) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定

医療の質に係る数値目標については、令和4年度より、全国の病院と比較を行うことで、当院の医療の質を再確認し、よりよい医療の提供に努めるべく、公益財団法人日本医療機能評価機構の「医療の質可視化プロジェクト」に参加していることから、同プロジェクトの指標を設定し、目標値を定めた。

また、機能、連携の強化等に係る数値目標の設定については、前計画である「市立大町総合病院経営健全化計画」において、設定した項目を基本とし、経営健全化計画完了時点で未達成となっていた項目などの目標も含め本プランの目標値として定めることとした。

項目		令和3年度実績	目標値	
医療の質 (※)	医療安全	入院患者の転倒・転落発生率	3.5‰	2.8‰
		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	0.097‰	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	99.2%	99.5%
	感染管理	血液培養 2 セット実施率	81.1%	85.0%
		広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	93.1%	93.5%
		手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率	85.2%	87.0%
	ケア	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率	0.2%	0.1%
		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	72.0%	76.7%
		身体抑制率	6.9%	5.0%
項目		令和3年度実績	目標値	
機能・連携強化	紹介率	56.6%	65.0%	
	逆紹介率	27.4%	32.0%	
	救急搬送受け入れ件数	1,395 件	1,500 件	
	救急応需率	93.1%	95.0%	
	訪問診療（訪問回数）	969 回	1,050 回	
	訪問看護（訪問回数）	4,918 回	5,200 回	

※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測定項目

(5) 一般会計負担金の考え方

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。

当院は、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。

項目	繰り出し基準
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っては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不採算地区中核病院の機能維持に要する経費	事業に要する経費で、これに伴う収入で補えない相当額
⑨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
⑩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
⑪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

また、経営健全化を進める中で、市監査委員からの指摘等を踏まえ、資本的収支の不足を補うための財源とした一般会計からの借入金については、計画的に返済していく。

(6) 住民の理解のための取り組み

当院の機能や役割に対する住民の理解を促進するため、地域住民に対し、当院が提供する医療の内容を積極的に情報発信している。あわせて、救急医療の知識や、かかりつけ医を持つことの推進を含めた地域医療連携の推進などについて、広報や啓発を行っている。また、病院祭など住民参加型のイベントを通じて、地域住民に愛される病院を目指すとともに、市民の健康管理に役立てていきたい。なお、広報や啓発手段の主なものは以下の通りである。

広報や啓発の取組

項目	主な内容
市民公開講座・健康教室	当院の医師やコメディカルなどが講師となり、地域住民等を対象に、医療に関する講演会を行う。
広報誌	病院広報誌「きらり」を年5回発行する。
ホームページ	市立大町総合病院のホームページにおいて、情報を発信する。 (http://www.omachi-hospital.jp/)
SNS	Facebook、twitter、Instagramにおいて随時情報を発信する。
病院年報	活動報告および論文、学術業績などで構成されている市立大町総合病院年報を発刊する。

【大町病院サポーターの会】

住民有志による「大町病院を守る会」をきっかけに、病院祭やイルミネーション点灯式、新入職員歓迎会、草取り等の病院の諸行事に際し、地域住民のボランティアによる共同活動を行っている。会員との交流を通じて、地域に根差した病院としての理解・認識を高めていく。

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

医師・看護師等、医療職の確保は、当院においても喫緊の課題である。医師の確保については、医療職確保ワーキンググループを設置し、採用活動の強化を図った結果、常勤医師5名の採用増となった。

今後も地域医療構想に基づいて、医療の質向上や、診療範囲の拡大を目指し、医師確保を継続していくが、大北医療圏は医療職確保が難しい地理的条件にあり、今後も継続的な採用活動を行っていくことが求められる。具体的には、医師確保に向けた大学医局との関係強化、研修医・専攻医の獲得に向けた教育体制の強化、奨学金等を活用した看護師・コメディカルの採用強化、SNSを始めとした広報活動の強化の取り組みや、民間紹介会社の活用を積極的に進め、確保対策を継続していく。

なお、当院は圏域最北端の小谷村診療所に内科及び泌尿器科医師の派遣を行っている。大北地域の基幹病院として、当該診療所への医師派遣を継続し、へき地の医療提供体制の確保に努める。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

従前から信州大学医学部総合診療科と連携、協力して行っている研修プログラムをはじめ、地域の医師は地域で育てる研修病院として、教育、研修の充実に努めており、全国各地から臨床研修医や専攻医、若手医師などが赴任している。また、地域医療を学ぶ場として山間部の診療所での研修カリキュラムや訪問診療、多彩な講師によるレクチャーやカンファレンスなど、充実した研修内容は研修医や医学生からも好評である。引き続き、研修内容や体制のさらなる充実に努め、将来にわたって継続的な医師確保につなげていく。

(3) 医師の働き方改革への対応

2024年4月から医師の時間外労働時間の上限が法令で規定されることから、医師の働き方を見直し、だれもが心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる環境を整え、より質の高い医療を提供するため、働き方改革を推進する。

具体的には、客観的な労働時間管理と変形労働時間制など勤務形態の検討、診療看護師や特定行為研修修了者の活用など多職種とのタスクシフト・タスクシェア、宿日直体制の見直し、チーム医療の推進、電子カルテ入力効率化などICTの活用などに取り組む。

また、引き続き、医師の地域偏在、診療科偏在など、根本的な課題解決への対応を国等に求めていく。

(4) 人事部局の体制強化

今後、生産年齢人口の減少が顕著となり、医師や看護師をはじめ医療人材の確保、育成等は重要な課題となり、それらを担当する人事部局の業務負担は一層増えてくるものと推測される。当院では人事評価制度の運用がまもなくスタートするとともに、処遇改善など各種手当の見直し、職員のメンタルヘルス対策など新たな業務や拡充すべき取り組みも多いことから、部内の業務改善を進めるとともに、人事担当部局の体制強化を図る。

第5章 経営形態の見直し

経営形態の見直しについて、これまで新病院改革プランや経営健全化計画に位置付け、当院の経営会議や経営検討委員会、市の庁議や市議会において、議論を行ってきた。それらを踏まえ、以下の理由から、現時点においては、現状の経営形態（地方公営企業法全部適用）を継続する。

- ・今回の新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が認識されたこと。
- ・新型コロナウイルス感染症が繰り返し蔓延する中で、医療従事者として、さらに公務員としての使命を果たし、住民福祉に寄与するため、地域に必要とされる医療に献身的に取り組もうとする意識が高まっていること。
- ・中長期の計画的な戦略等の立案、組織ガバナンスの構築、スピード感を持った経営判断と実践などの企業経営ができる体制が整ってきたこと。
- ・現在の地方独立行政法人化は非公務員型のみであり、職員の身分が公務員から法人職員

となるため、一定数の離職者も想定されること。また、地域柄、公務職場であることが職員確保に有利に働く現実があること。

- ・単独での独法化によるスケールメリットなどについて、さらに研究、検討が必要であること。

経営形態の在り方については、本計画期間中においても、経営検討委員会を中心に継続的な検討を行う。

第6章 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

この度の新興感染症（新型コロナウイルス感染症）のパンデミックにおける対応を通じて、地域医療の要として、また政策医療を実践する医療機関として、自治体病院の重要性が一層認識されることとなった。

当院は感染症指定医療機関であり、大北医療圏で唯一の感染症病床（4床）に加え、感染拡大時に隔離対応が可能な病床を11床保有している。また、新興感染症の拡大に対応する事業継続計画（BCP）を作成し、必要な物品の備蓄、役割分担、クラスター発生時の対応方針等も明確化されている。

当院では、医療機能の第三者評価である公益財団法人日本医療機能評価機構による認定審査においても、感染対策の項目で2期連続最高評価（S評価＝他の模範となる項目評価）を取得するなど、感染管理医師（ICD）3名、感染管理認定看護師（ICN）1名を中心に、近隣病院との連携や情報共有を行うとともに、平時においても院内感染対策の徹底につとめている。

引き続き、当圏域内の医療機関や関係機関との連携を推進、強化し、「だれもが健康で安心して暮らせるまち」の実現に向け、感染症指定医療機関としての使命・役割を継続して果たしていく。

第7章 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

令和3年度末に病院幹部及び部長級以上の職員にて作成した中期経営計画は、地域包括ケアシステムの中核病院としての機能戦略や10年後の病院建て替えなどを盛り込んだ計画となっている。この計画を見据えながら下表の施設整備計画に基づき、施設・設備の適正管理を行うとともに、整備費についても最大限の抑制を図りながら、施設・設備の最適化を進める。

<施設設備計画>

(単位：千円)

実施年度	事業内容	事業費	起債額
2023 (R5)	RO 水製造設備更新	30,000	30,000
	電話交換設備更新	20,000	20,000
	医療ガス設備更新	5,900	5,900
	自家発電設備修繕	3,500	—
	一般設備修繕	10,000	—
2024 (R6)	ナースコール設備更新	12,000	12,000
	東棟ダムウェーター更新	8,000	8,000
	西棟直流電源装置 (設計)	400	—
	一般設備修繕	10,000	—
2025 (R7)	西棟直流電源装置更新	15,000	15,000
	一般設備修繕	10,000	—
2026 (R8)	一般設備修繕	10,000	—
2027 (R9)	東棟エレベーター更新	35,000	35,000
	一般設備修繕	10,000	—

(2) デジタル化への対応

当院は、平成24年より電子カルテを導入しデジタル化の取り組みを進めている。また、マイナンバーカードの保険証利用にも対応している。さらに、オンライン診療についても令和3年から導入し、コロナ禍における対面診療に制約がある状況でも、一定の成果を上げている。また、令和5年度より、電子処方箋の運用開始を目指している

また、在宅部門を中心に、医療スタッフ間のICTによる連携システムを導入し、地域の患者を中心とした多職種間の情報共有を行い、患者のADL、QOL向上を目指している。

へき地の医療提供体制の安定確保に向け、オンライン診療及び遠隔診療を推進するために、ICTを活用したオンライン診療システムを導入し、小谷村診療所との遠隔医療連携の試験運用を行っている。

デジタル化の推進に当たっては、『医療情報システムの安全使用に関するガイドライン (Ver.5.2)』に準拠し、セキュリティー対策を徹底していく。

第8章 経営の効率化等

当院は、平成29年度決算において資金不足比率が、法律に規定する経営健全化基準を超えたため、平成30年度から令和3年度までの4年間を計画期間とする経営健全化計画に基づき、経営改善等の取り組みを進め、経営健全化について一定の成果を認めたため、期間満了をもって完了とした。しかし、一部目標達成に至らなかった項目もあり、経営の効率化、健全化を図るために、継続して取り組むことが必要不可欠であるため、経営健全化計画において設定した項目も引き続き数値目標に設定し取り組んでいく。

(1) (経常収支比率及び修正医業収支比率含む) 経営指標に係る数値目標

経営指標は以下の9項目とした。

「経常収支比率」及び「修正医業収支比率(医業収支から繰入金を除いた収支)」は、総務省のガイドラインにも、目標として定められることが求められている。完了した経営健全化計画でも、「医業収支比率」及び「経常収支比率」は目標として設定し達成したが、新たに、「職員一人当たり生産性」などを加えた5項目を、経営効率化の継続的な取り組みを計る重要指標として設定した。また、「病床稼働率」以下の4項目も、本プランにおいても、引き続き数値目標として設定した。

今回の目標値は、令和3年度実績と比較し低い数値となっているが、新型コロナ関連の補助金や加算等が縮小、廃止されることを想定し目標設定している。

	健全化計画目標	令和3年度実績	目標値
経常収支比率※1	100.0%以上	108.6%	105.0%以上
医業収支比率※2	93.0%以上	94.0%	93.0%以上
修正医業収支比率※3	—	91.6%	90.0%以上
職員一人当たり生産性※4	—	10,651千円	11,251千円
給与費対医業収益比率※5	68%以下	68.9%	68%以下
病床稼働率※6	87%以上	82.5%	90.5%以上
入院患者数	174人/日	164.1人/日	180人/日
外来患者数	380人/日	377.6人/日	410人/日
職員数 正規職員	264人	267人	272人
非常勤職員	119人	140人	130人

算出方法 ※1 (医業収益+医業外収益) / (医業費用+医業外費用) × 100

※2 医業収益/医業費用×100

※3 (医業収益—一般会計負担金) / 医業費用×100

※4 医業収益/常勤換算職員数

※5 職員給与費/医業収益×100

※6 入院患者数(その日の退院患者数も含む) × 100 ÷ 病床数

(2) 収支計画

収支計画は、前述の働き方改革や投資計画を反映し作成した。

職員給与費について、令和4年度、5年度は上昇しているが、4年度は、給与削減を終了したため、5年度は会計年度任用職員の期末手当と報酬の見直しとなるためである。また、常勤医師数の経営健全化計画目標が21名だったのに対し、本プラン策定時点で26名と5名増と大きく改善したことや、給食調理委託業者の撤退に伴う直営化、会計年度任用職員制度の開始、更には新型コロナ対応強化に伴う看護職員の増員なども職員給与費及び職員数増加の要因となっている。

収益的収支

(単位: 百万円、%)

区分		年度						
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収	1. 医業収益 a	4,335	4,581	4,548	4,511	4,507	4,514	4,483
	(1) 料 金 収 入	3,705	3,955	3,948	3,916	3,912	3,919	3,888
	入 院 収 益	2,371	2,537	2,562	2,531	2,533	2,552	2,545
	外 来 収 益	1,334	1,418	1,386	1,385	1,379	1,367	1,343
	(2) そ の 他	630	626	600	595	595	595	595
	うち他会計負担金 d	112	125	126	126	126	126	126
	2. 医業外収益	874	974	655	626	760	876	808
	(1) 他会計負担金	259	256	216	229	371	448	379
	(2) 他会計補助金	156	181	149	170	170	170	170
	(3) 国(県)補助金	221	336	99	30	30	30	30
(4) 長期前受金戻入	195	183	175	175	169	208	211	
(5) そ の 他	43	18	16	22	20	20	18	
経 常 収 益 (A)	5,209	5,555	5,203	5,137	5,267	5,390	5,291	
入	1. 医業費用 b	4,610	4,937	4,963	4,928	4,866	4,882	4,822
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,986	3,156	3,172	3,163	3,123	3,084	3,044
	基 本 給	993	1,052	1,065	1,051	1,036	1,021	1,006
	退 職 給 付 費	177	154	142	140	138	136	134
	そ の 他	1,816	1,950	1,965	1,972	1,949	1,927	1,904
	(2) 材 料 費	654	741	738	727	721	717	706
	う ち 薬 品 費	413	483	480	473	469	466	459
	(3) 経 費	608	710	720	711	702	699	688
	う ち 委 託 料	240	262	277	274	273	274	272
	(4) 減 価 償 却 費	321	291	281	275	269	331	333
(5) そ の 他	41	39	52	52	51	51	51	
2. 医業外費用	185	192	181	168	158	161	160	
(1) 支 払 利 息	53	40	29	18	8	9	9	
う ち 一 時 借 入 金 利 息	1	0	0	0	0	0	0	
(2) そ の 他	132	152	152	150	150	152	151	
経 常 費 用 (B)	4,795	5,129	5,144	5,096	5,024	5,043	4,982	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	414	426	59	41	243	348	308	
特別	1. 特 別 利 益 (D)	4	0	0	0	0	0	0
	う ち 他 会 計 繰 入 金	2						
損益	2. 特 別 損 失 (E)	13	25	19	10	10	10	8
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 9	▲ 25	▲ 19	▲ 10	▲ 10	▲ 10	▲ 8
純 損 益 (C)+(F)	405	401	40	31	233	338	300	
累 積 欠 損 金 (G)	1,273	872	832	801	568	230	0	
流 動 資 産 (ア)	1,400	1,773	1,746	1,696	1,882	2,244	2,493	
う ち 現 預 金	488	712	809	766	953	1,315	1,571	
う ち 未 収 金	881	1,027	894	887	886	886	879	
流 動 負 債 (イ)	1,102	1,151	1,032	852	728	865	878	
う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	
う ち 未 払 金	425	428	366	401	397	395	389	
う ち 企 業 債	502	498	441	226	106	245	264	
う ち 他 会 計 借 入	0	50	50	50	50	50	50	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)								
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (イ)	0	0	0	0	0	0	0	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	29.4	19.0	18.3	17.8	12.6	5.1	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	94.0	92.8	91.6	91.5	92.6	92.5	93.0	
職 員 給 与 費 / 医 業 収 益 $\frac{c}{a} \times 100$	68.9	68.9	69.7	70.1	69.3	68.3	67.9	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	108.6	108.3	101.1	100.8	104.8	106.9	106.2	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-d}{b} \times 100$	91.6	90.3	89.1	89.0	90.0	89.9	90.4	

資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分								
収入	1. 企業債	60	38	110	87	582	109	605
	資本費平準化債							
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	356	332	309	275	133	56	125
	うち基準内繰入金	353	332	309	275	133	56	125
	うち基準外繰入金	3	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	3	3	0	3	43	3	40
	6. 国(県)補助金	147	0	1	0	0	0	0
	7. 工事負担金							
	8. 固定資産売却代金							
	9. その他	76	20	1	1	1	1	1
	収入計 (a)	642	393	421	366	759	169	771
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)							
前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	642	393	421	366	759	169	771	
支出	1. 建設改良費	247	76	122	96	630	117	650
	うち職員給与費							
	2. 企業債償還金	547	502	498	441	226	106	245
	うち建設改良のための企業債分	547	502	498	441	226	106	245
	うち災害復旧のための企業債分							
	3. 他会計長期借入金返還金			50	50	50	50	50
	4. その他	11	8	9	13	13	13	13
うち繰延勘定								
支出計 (B)	805	586	679	600	919	286	958	
差引不足額 (B)-(A) (C)	163	193	258	234	160	117	187	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	141	193	258	234	160	117	187
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
計 (D)	141	193	258	234	160	117	187	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	22	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E)-(F)	22	0	0	0	0	0	0	
他会計借入金残高 (G)	717	717	667	617	567	517	467	
企業債残高 (H)	1,988	1,524	1,136	782	1,138	1,141	1,501	

一般会計等からの繰入金の見通し

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収益的収支	(2000)	()	()	()	()	()	()
資本的収支	(3000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
合計	885,000	894,000	800,000	800,000	800,000	800,000	800,000

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「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。

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

当院は、大北圏域の基幹病院として、急性期機能だけでなく、回復期機能や初期救急などの、かかりつけ医としての役割を担っている。また、在宅療養支援病院として、24時間、365日の在宅医療体制を確保し、高次機能病院と地域の開業医や施設及び自宅とのハブ機能を果たしている。今後増加する在宅医療ニーズに対し、地域の関係機関との連携を強化するとともに、在宅医療サービスの更なる拡充を図ることがもとめられている。それらの状況を踏まえ、令和4年度に以下に示す中期経営計画を策定し、基幹病院としての役割を永続的に果たすことができるよう、取り組みを進めていく。

(2) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

①病院の目指す姿と基本方針

令和3年度に院長、副院長、各部部长にて、10年後の当院のあるべき姿（ビジョン）を策定した。

<地域にとって>

○その人の人生を支える全人的医療を提供する病院

大北地域の中核病院として、医療・健康を軸に介護・生活支援を繋ぐ、大北地域に生まれ・暮らし・亡くなる人と家族の人生を支える病院

<職員にとって>

○働きやすく、働きがいのある職場

自分や自分の家族を、自信を持って紹介でき、心理的安全性の高い職場

10年後のビジョンの実現に向け、以下のように基本方針の見直しを行ったうえで、令和4年度より目標に向けた3年後、単年の目標を設定し、目標管理を行っていく。

- ▶市民の健康増進、疾病予防に努めます。
- ▶地域包括ケアシステムの中心を担う病院として、医療・介護・福祉の円滑な連携を推進します。
- ▶市民の皆さんが安心して暮らしていける医療機能の整備・連携を図ります。
- ▶公共性を確保し、合理的で健全な病院経営を行います。

②マネジメント体制の強化（「外部アドバイザーの活用」含む）

（院内のガバナンス・マネジメント体制の強化）

ビジョンの実現に当たっては、目標達成に向けたマネジメントの強化が重要となる。そのため、院内におけるガバナンスを見直し、令和4年度から迅速な経営判断が行える組織に改編するとともに、全部署へ情報共有を図る体制を整え、病院の経営や運営に対する職員意識と組織体制の強化を図っているところである。

経営管理機能の強化としては、令和4年度より事業管理者・院長・副院長・看護部長・事務長をメンバーとする経営会議を毎週開催し、課題の共有や施策の決定の迅速化等、実効性のある経営管理・経営判断が行える体制を整備している。

内部のガバナンスについては、運営会議の機能、位置づけを見直し、各委員会及び各

部署での決定事項や検討事項を共有する会議とした。なお、運営会議の資料・会議・議事録はメンバーだけでなく、全職員が閲覧可能としている。

さらに、必要に応じ課題ごとにワーキンググループを立ち上げ、検討を行っている。

今後もこの取り組みを推進し、より迅速かつ実効性のある組織形態とするために、医療の質の観点では院内の業務改善活動を統括的に進める組織を新設し、経営の質の観点では経営会議の取り組みのさらなる充実や経営企画部門の体制強化などにより「計画→実行→評価→改善」のマネジメントプロセスの強化を図っていく。

外部アドバイザーの活用については、現在、病院経営に知見のあるコンサルタントへの業務を委託し、経営会議における客観的な視点からのアドバイスや組織体制の強化に向けた支援を受け取組んでいる。引き続き、外部アドバイザーを有効に活用し、マネジメント体制と組織体制の強化を図っていく。

(3) 目標達成への具体的な取り組み

①DPC 医療機関別係数の向上

施設基準等の係数まで含めた医療機関別係数の向上を図り、入院収益の増加を図る。

項目	健全化計画目標	令和4年度当初	今回目標
医療機関別係数	1.3803	1.4417	1.4955

②専門医の確保と専門性の活用した新たな患者獲得

専門医を充足させ、専門性を発揮させた診療に取り組むとともに、市民講座や広報活動を通じ、新たな患者増患につなげる。(下表再掲)

項目	健全化計画目標	令和3年度実績	今回目標
病床稼働率	87%以上	82.5%	90.5%以上
入院患者数	174人/日	164.1人/日	180人/日
外来患者数	380人/日	377.6人/日	410人/日

③連携機能や在宅部門の強化

地域医療福祉連携室による前方・後方連携を充実させ、地域連携を強化するとともに、地域の在宅医療ニーズに対応するために、在宅診療の充実を図る。(下表再掲)

項目	令和3年度実績	目標値
紹介(当院への紹介)率※1	56.6%	65.0%
逆紹介(当院からの紹介)率※2	27.4%	32.0%
訪問診療(訪問回数)	969回	1,050回
訪問看護(訪問回数)	4,918回	5,200回

算出方法 ※1 紹介患者数÷初診患者数×100

※2 逆紹介件数÷初診患者数×100

④業務の効率化による時間外勤務時間の削減

経営健全化に引き続き、業務の効率化等を進めるとともに、働き方改革にも対応し、年間を通じた時間外勤務時間の削減を進め、同時に時間外勤務手当の圧縮を図る。

項目	令和3年度実績	目標値
時間外勤務時間削減率	25,273時間	前年比5%減

⑤医薬品、診療材料単価の削減

診療材料だけでなく薬品費等についても、競争原理の活用、価格交渉、単価見直し等による削減により、材料費の最適化を図る。

項目	目標値
単価削減率	前年比2%減

第10章 点検・評価

経営改善をはじめ、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革など、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ため、地域住民や関係団体等の代表者、自治体病院経営の経験者や公認会計士・税理士及び医業経営コンサルタント等の病院内外の広範な有識者を委員とした「経営検討委員会」の中で、病院の将来像を含め、議論、検討していく。なお、この委員会は、年間、複数回開催し議論、検討を行う。

本プランの進捗状況については、委員会において、年度ごとに点検していくものとする。また、本プランの中間年となる令和7年度に令和5～6年度の進捗状況及び、令和4年度からの中期経営計画の総括を踏まえ、プランの見直しを含めて再度検証する。