

市立大町総合病院経営強化プラン

改訂版

(令和5年度～令和9年度)

市立大町総合病院

令和8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.....	23
(6) 住民の理解のための取り組み.....	24
第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	24
(1) 医師・看護師、薬剤師等の確保.....	24
(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保.....	25
(3) 医師の働き方改革への対応.....	25
(4) 人事部局の体制強化.....	25
第5章 経営形態の見直し.....	25
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.....	26
第7章 施設・設備の最適化.....	26
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等.....	26
(2) デジタル化への対応.....	27
第8章 経営の効率化等.....	27
(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.....	28
(2) 収支計画.....	29
第9章 目標達成に向けた具体的な取り組み.....	32
(1) 取組の全体像.....	32
(2) 役割・機能に的確に対応した体制の整備.....	32
(3) 目標達成への具体的な取り組み.....	33
第10章 点検・評価.....	34

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患者に寄り添う医療を実践します

【市立大町総合病院の基本方針】

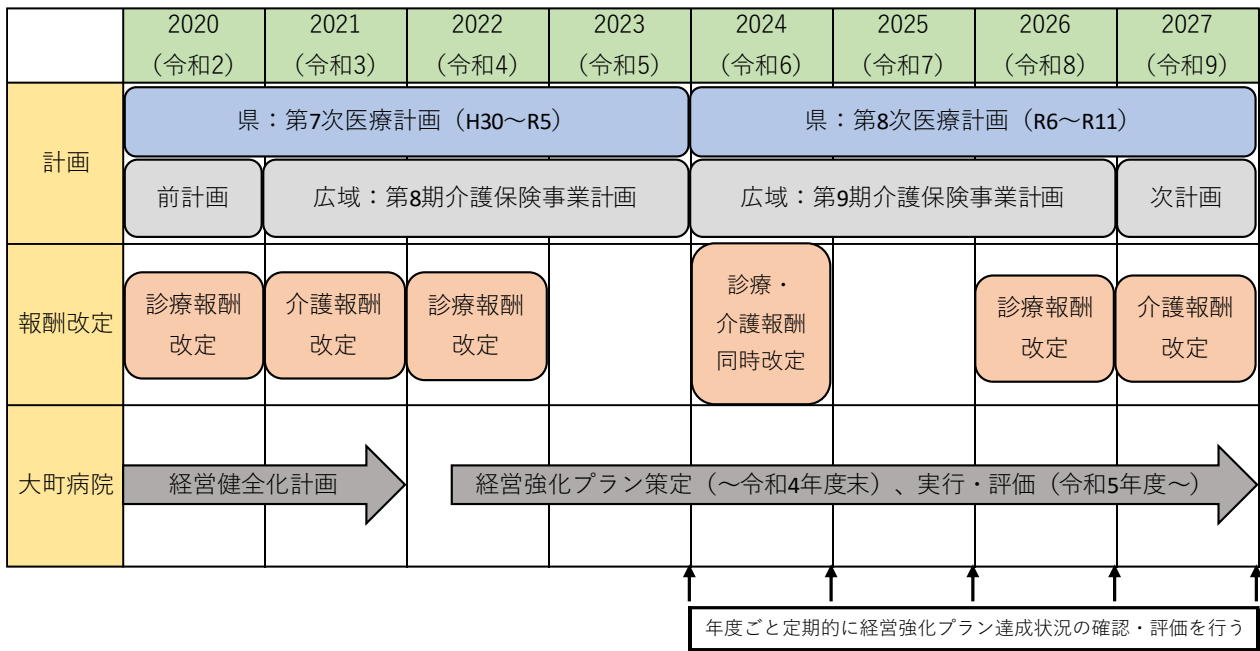
- 1 市民の健康増進、疾病予防に努めます。
- 2 地域包括ケアシステムの中心を担う病院として、医療・介護・福祉の円滑な連携を推進します。
- 3 市民の皆さんが安心して暮らしていける医療機能の整備・連携を図ります。
- 4 公共性を確保し、合理的で健全な病院経営を行います。

(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）

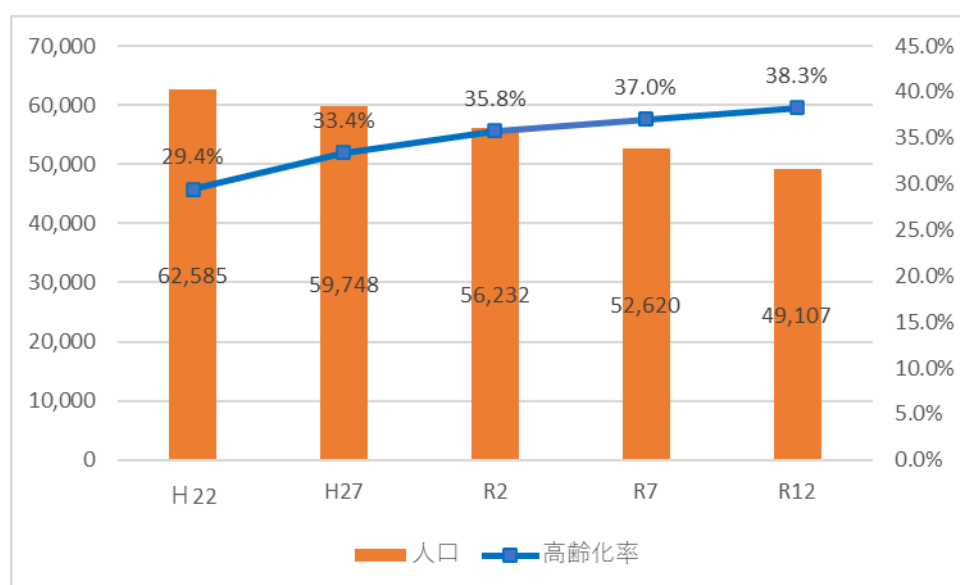
圏域人口に占める15-64歳（生産年齢人口）の割合も減少傾向にあり、今後さらに必要な人材の確保が難しくなるとみられる。圏域内各市町村で構成される「北アルプス連携自立圏」では、将来の地域産業の担い手である若年層が地域に就職・定着できる環境や仕組みづくりに取り組んでいる。（図3）

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。

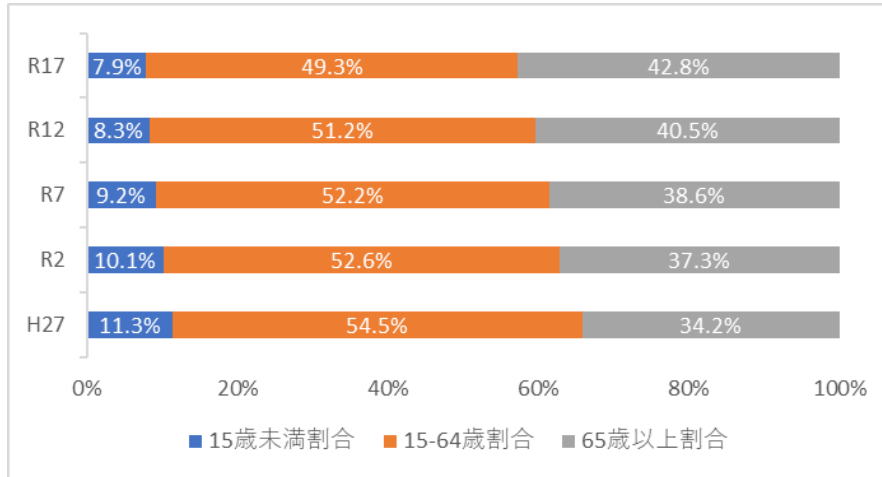
深刻な雪不足や新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和元年度以降、インバウンドの受け入れ数が大きく減少していたが、令和4年度以降、観光客やスキー・スノーボード客が増加に転じ、令和6年度ではコロナ禍前の水準同程度となっており、当院の救急医療の体制維持が求められる。（図4・5）

図2 大北地域の人口と高齢化率の推移



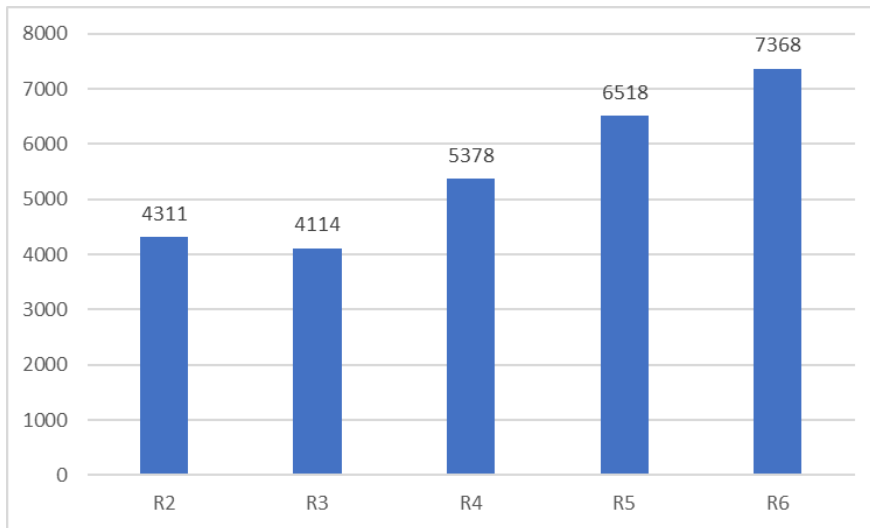
※出典：H22～R2：総務省統計局「国勢調査」（H22国勢調査における年齢不詳は除く。）、H22～R12：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）

図 3 大北地域の年齢区分別人口比率の推移



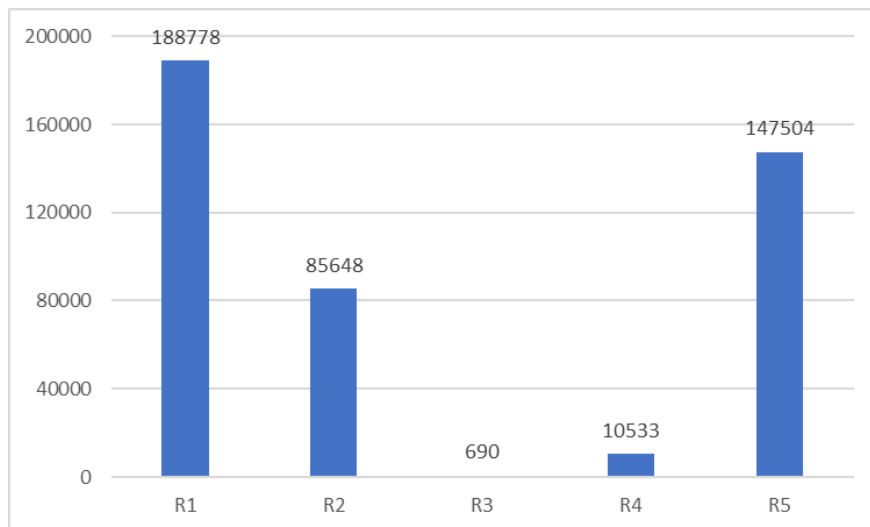
※出典：H27：総務省統計局「国勢調査」（H22 国勢調査における年齢不詳は除く。）、R7～R17：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和 5（2023）年推計）

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7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 27台

③診療科（22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／漢方内科／神経内科／感染症内科／膠原病・リウマチ内科／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。新型コロナウイルス感染症が感染症法上の2類相当から5類に移行した令和5年度以降は再び80%台後半まで上昇している。（図6・表1）

図6 年度別入外患者数の推移

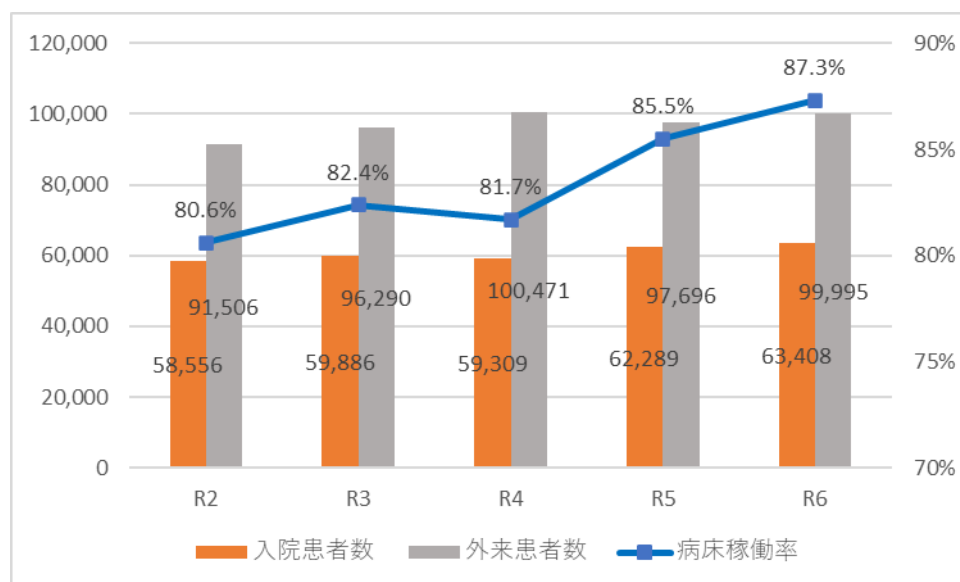


表 1 病棟別病床利用率・患者数の推移

	病棟	R2	R3	R4	R5	R6
病床稼働率	一般	78.4%	80.0%	81.7%	84.2%	84.7%
	療養	87.5%	90.1%	81.5%	89.6%	95.5%
	全体	80.6%	82.4%	81.7%	85.5%	87.3%
入院患者数	一般	43,223	44,109	45,022	46,549	46,685
	療養	15,333	15,777	14,287	15,740	16,723
	全体	58,556	59,886	59,309	62,289	63,408
外来患者数	全体	91,506	96,290	100,471	97,696	99,995

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 年度以降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

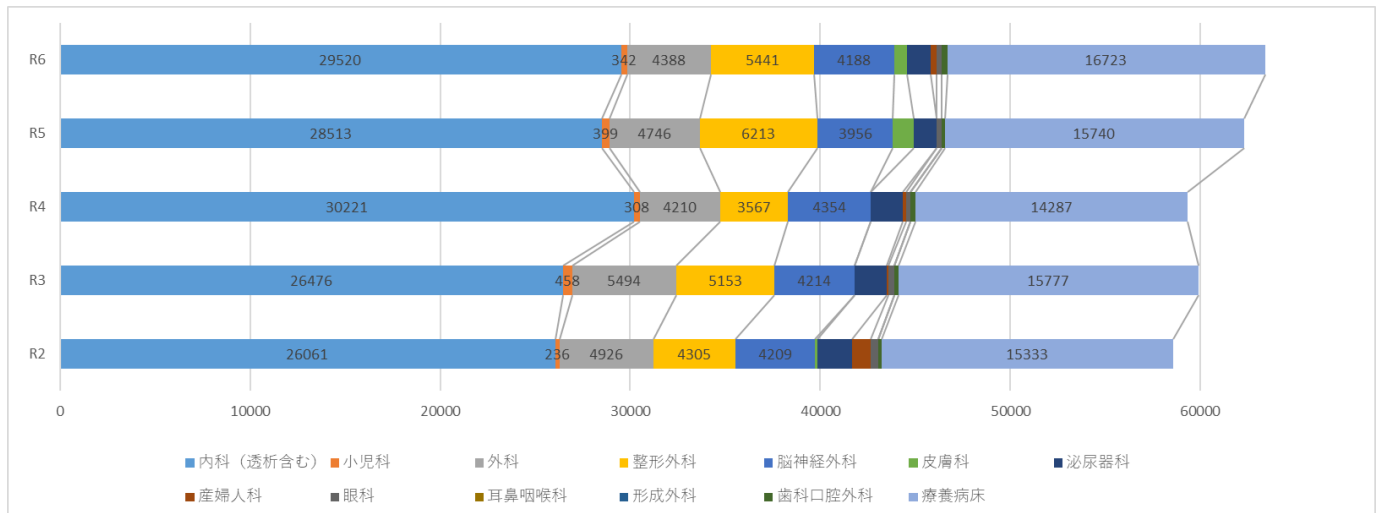


表 2 診療科別入院患者数の推移

	R2	R3	R4	R5	R6
内科（透析含）	26,061	26,476	30,221	28,513	29,520
小児科	236	458	308	399	342
外科	4,926	5,494	4,210	4,746	4,388
整形外科	4,305	5,153	3,567	6,213	5,441
脳神経外科	4,209	4,214	4,354	3,956	4,188
皮膚科	103	0	0	1,107	700
泌尿器科	1,854	1,706	1,683	1,180	1,221
産婦人科	945	80	167	0	307
眼科	408	331	249	272	259
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	176	197	263	163	319
療養病床	15,333	15,777	14,287	15,740	16,723
計	58,556	59,886	59,309	62,289	63,408

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以降の受療行動の変化や、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

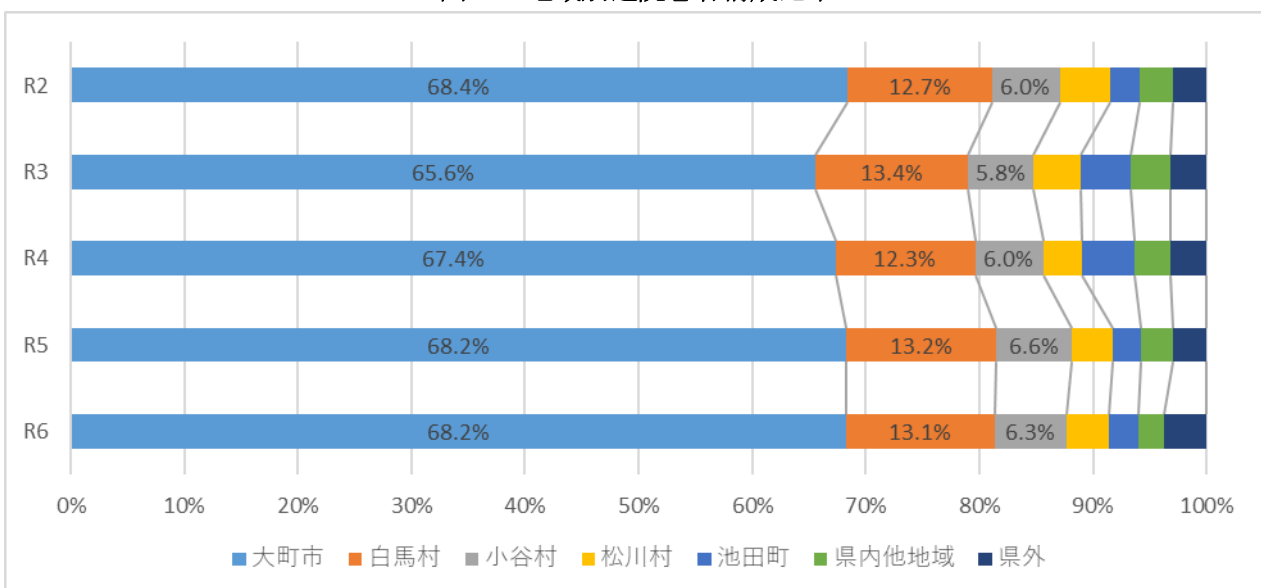


表 3 地域別退院患者数と構成比率

	R2		R3		R4		R5		R6	
	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	1,938	68.4%	1,971	65.6%	2,027	67.4%	2,107	68.2%	2,090	68.2%
白 馬 村	359	12.7%	403	13.4%	370	12.3%	408	13.2%	403	13.1%
小 谷 村	171	6.0%	173	5.8%	179	6.0%	204	6.6%	193	6.3%
松 川 村	126	4.4%	124	4.1%	102	3.4%	114	3.7%	113	3.7%
池 田 町	74	2.6%	132	4.4%	140	4.7%	75	2.4%	80	2.6%
県内他地域	86	3.0%	106	3.5%	94	3.1%	91	2.9%	72	2.3%
県 外	81	2.9%	96	3.2%	95	3.2%	90	2.9%	114	3.7%
計	2,835	100.0%	3,005	100.0%	3,007	100.0%	3,089	100.0%	3,065	100.0%

図 9 年代別退院患者構成比率

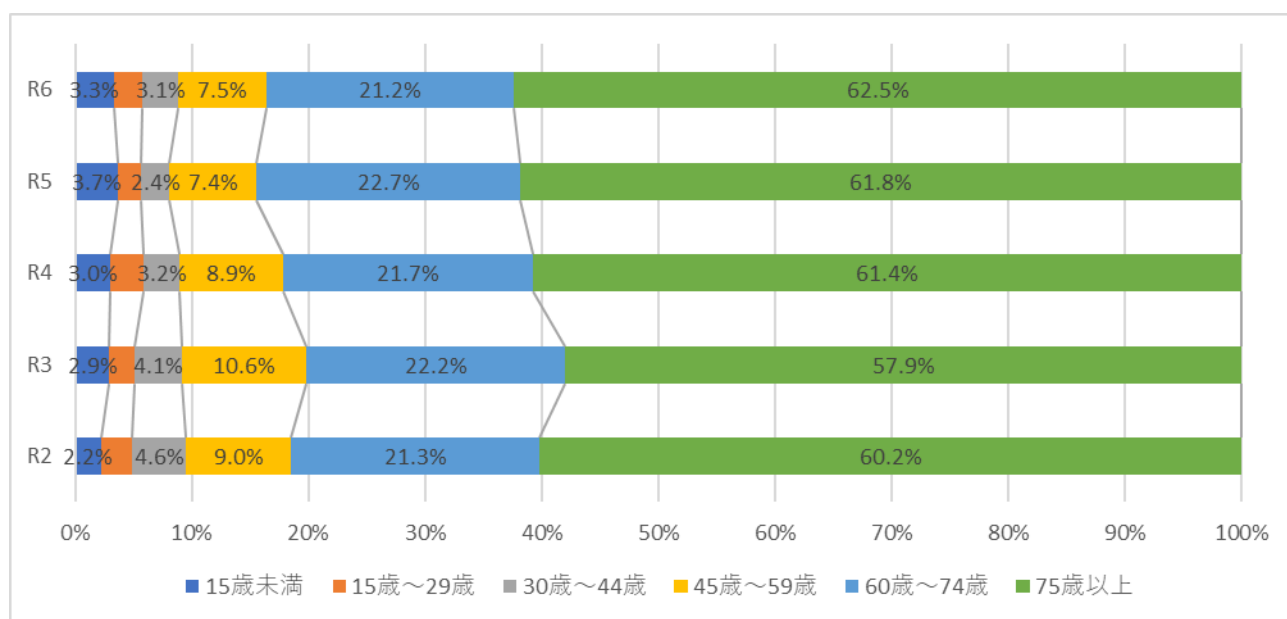


表 4 年代別退院患者数と構成比率

	R2		R3		R4		R5		R6	
	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	63	2.2%	88	2.9%	89	3.0%	113	3.7%	100	3.3%
15 歳 ～ 29 歳	76	2.7%	66	2.2%	54	2.9%	63	2.0%	76	2.5%
30 歳 ～ 44 歳	129	4.6%	124	4.1%	97	3.2%	75	2.4%	94	3.1%
45 歳 ～ 59 歳	256	9.0%	320	10.6%	269	8.9%	228	7.4%	230	7.5%
60 歳 ～ 74 歳	605	21.3%	667	22.2%	652	21.7%	701	22.7%	649	21.2%
75 歳 以 上	1,706	60.2%	1,740	57.9%	1,845	61.4%	1,909	61.8%	1,916	62.5%
計	2,835	100.0%	3,005	100.0%	3,006	100.0%	3,089	100.0%	3,065	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をはじめとする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

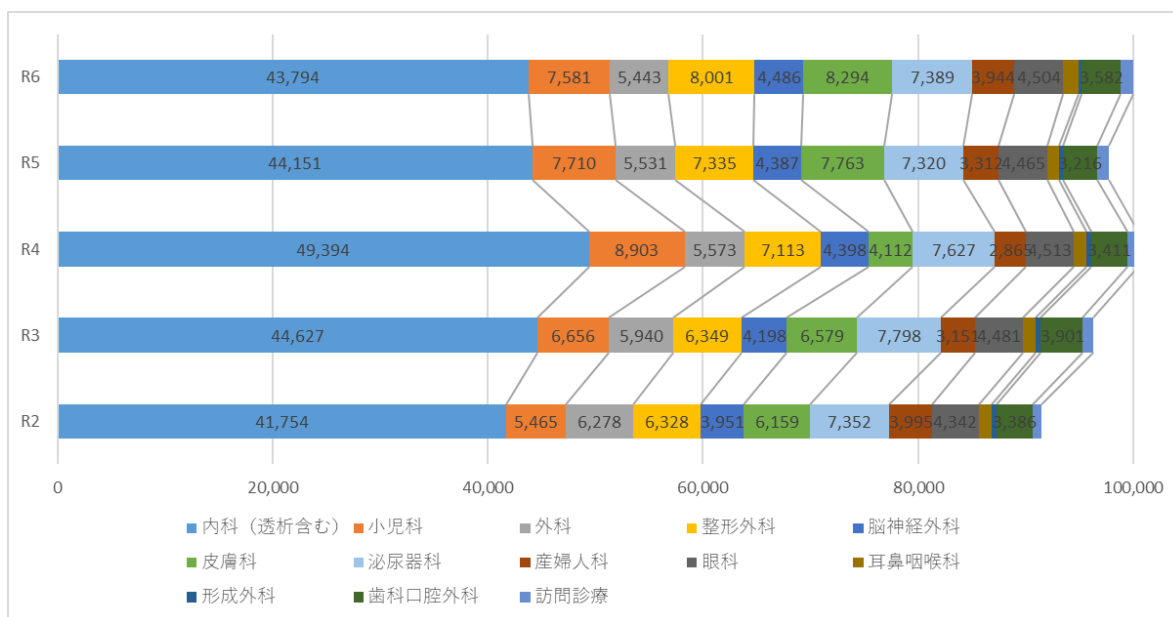


表5 診療科別外来患者数

	R2	R3	R4	R5	R6
内科(透析含む)	41,754	44,627	49,394	44,151	43,794
小児科	5,465	6,656	8,903	7,710	7,581
外科	6,278	5,940	5,573	5,531	5,443
整形外科	6,328	6,349	7,113	7,335	8,001
脳神経外科	3,951	4,198	4,398	4,387	4,486
皮膚科	6,159	6,579	4,112	7,763	8,294
泌尿器科	7,352	7,798	7,627	7,320	7,389
産婦人科	3,995	3,151	2,865	3,312	3,944
眼科	4,342	4,481	4,513	4,465	4,504
耳鼻咽喉科	1,231	1,185	1,126	1,105	1,472
形成外科	445	456	458	359	325
歯科口腔外科	3,386	3,901	3,411	3,216	3,582
訪問診療	820	969	978	1,042	1,180
計	91,506	96,290	100,471	97,696	99,995

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年度は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

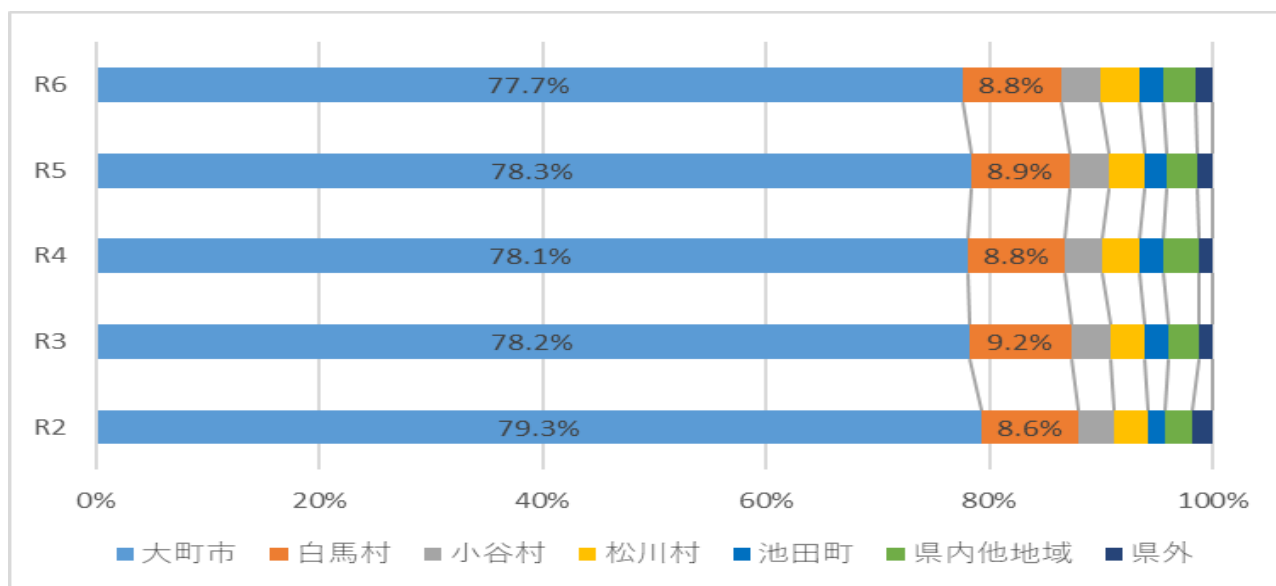


表 6 地域別外来患者数と構成比率

	R2		R3		R4		R5		R6	
	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	72,590	79.3%	75,265	78.2%	77,727	78.1%	75,693	78.3%	76,747	77.7%
白馬村	7,902	8.6%	8,866	9.2%	8,726	8.8%	8,641	8.9%	8,671	8.8%
小谷村	2,888	3.2%	3,264	3.4%	3,258	3.3%	3,431	3.5%	3,471	3.5%
松川村	2,784	3.0%	2,957	3.1%	3,365	3.4%	3,014	3.1%	3,431	3.5%
池田町	1,403	1.5%	2,152	2.2%	2,041	2.1%	1,927	2.0%	2,192	2.2%
県内他地域	2,247	2.5%	2,644	2.7%	3,146	3.2%	2,699	2.8%	2,852	2.9%
県外	1,692	1.8%	1,143	1.2%	1,230	1.2%	1,249	1.3%	1,452	1.5%
計	91,506	100.0%	96,290	100.0%	99,493	100.0%	96,654	100.0%	98,816	100.0%

図 12 年代別外来患者構成比率

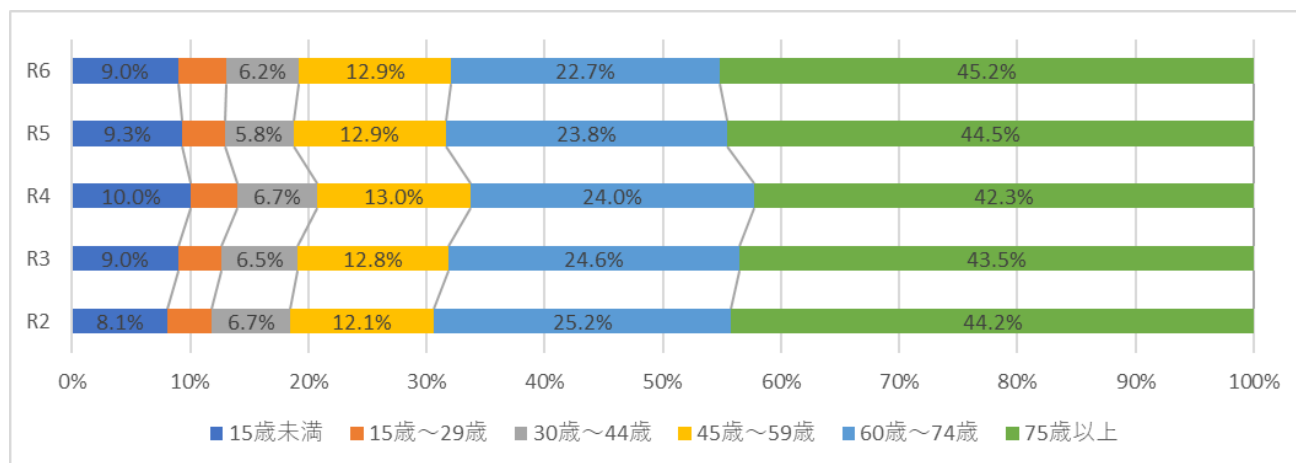


表 7 年代別外来患者数と構成比率

	R2		R3		R4		R5		R6	
	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	7,448	8.1%	8,637	9.0%	10,093	10.0%	9,100	9.3%	9,049	9.0%
15 歳 ～ 29 歳	3,364	3.7%	3,496	3.6%	4,052	4.0%	3,543	3.6%	3,967	4.0%
30 歳 ～ 44 歳	6,153	6.7%	6,267	6.5%	6,690	6.7%	5,703	5.8%	6,178	6.2%
45 歳 ～ 59 歳	11,079	12.1%	12,325	12.8%	13,070	13.0%	12,632	12.9%	12,882	12.9%
60 歳 ～ 74 歳	23,061	25.2%	23,672	24.6%	24,100	24.0%	23,252	23.8%	22,694	22.7%
75 歳 以 上	40,401	44.2%	41,893	43.5%	42,466	42.3%	43,466	44.5%	45,225	45.2%
計	91,506	100.0%	96,290	100.0%	100,471	100.0%	97,696	100.0%	99,995	100.0%

③時間外患者・救急患者数

時間外患者数は令和 2 年度～ 3 年度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、大きく減少した。令和 4 年度より発熱外来も含め、再び増加しコロナ禍前と同水準となっている。(図 13)

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 14)

図 13 時間外患者数

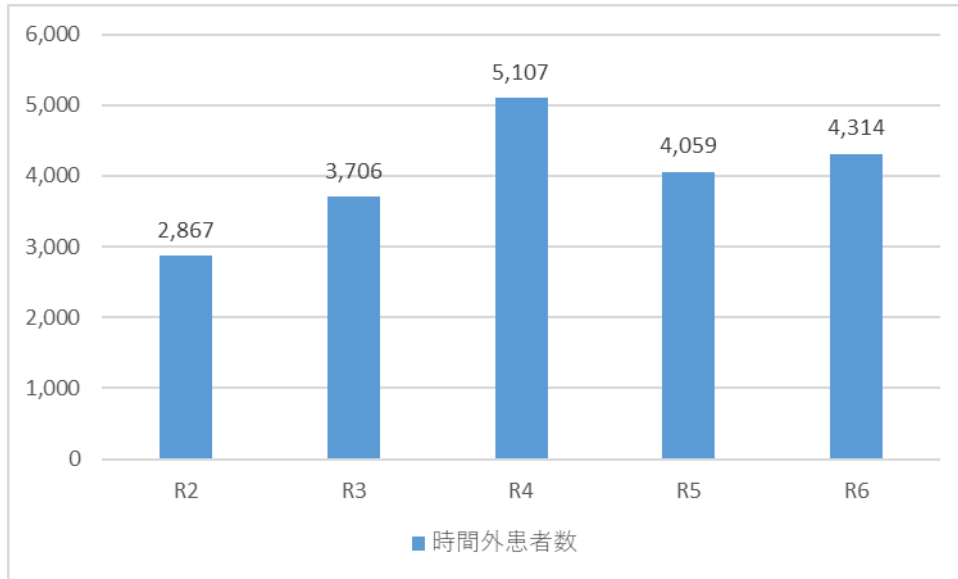
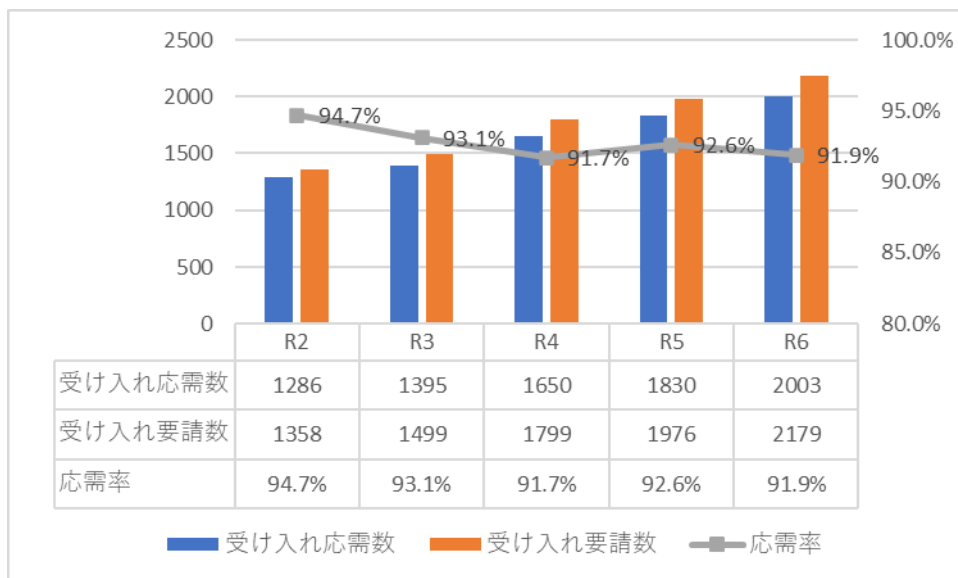


図 14 救急車受入件数

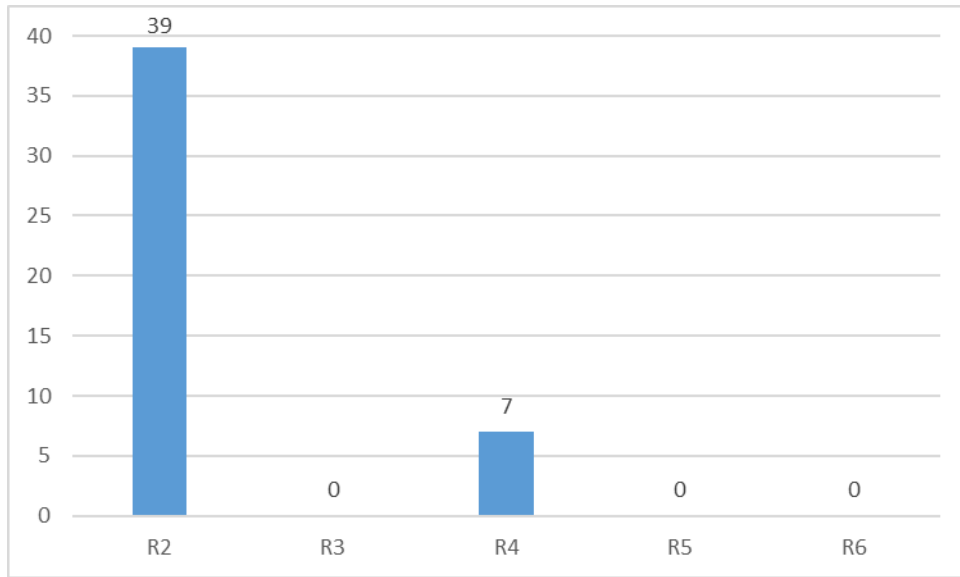


4) 機能別

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。令和 4 年度に一時的に分娩を再開し、7 件の分娩を取り扱ったが医師の離任により令和 5 年度からは再び 0 件となっている。(図 15)

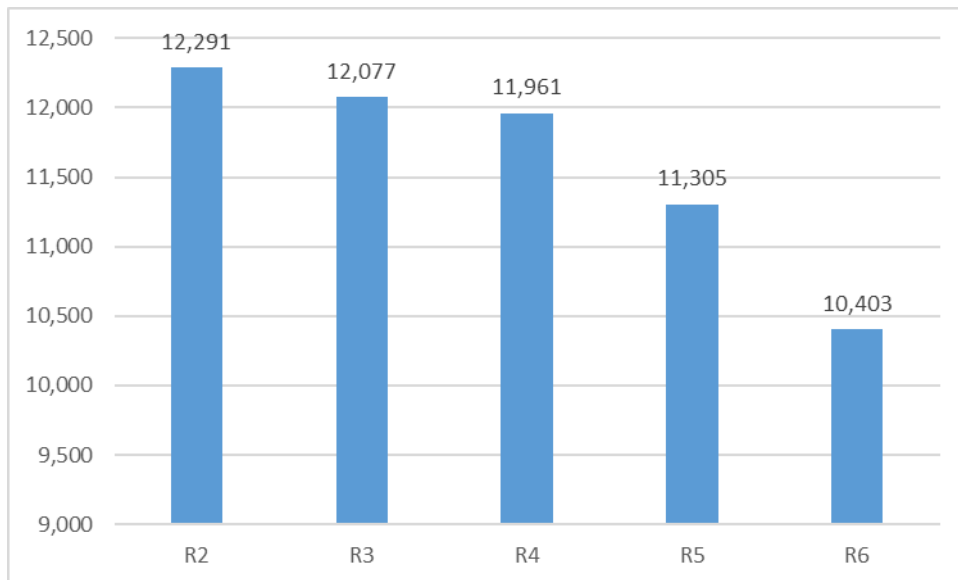
図 15 分娩件数



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。また、患者の高齢化等により透析患者が減少している。(図 16)

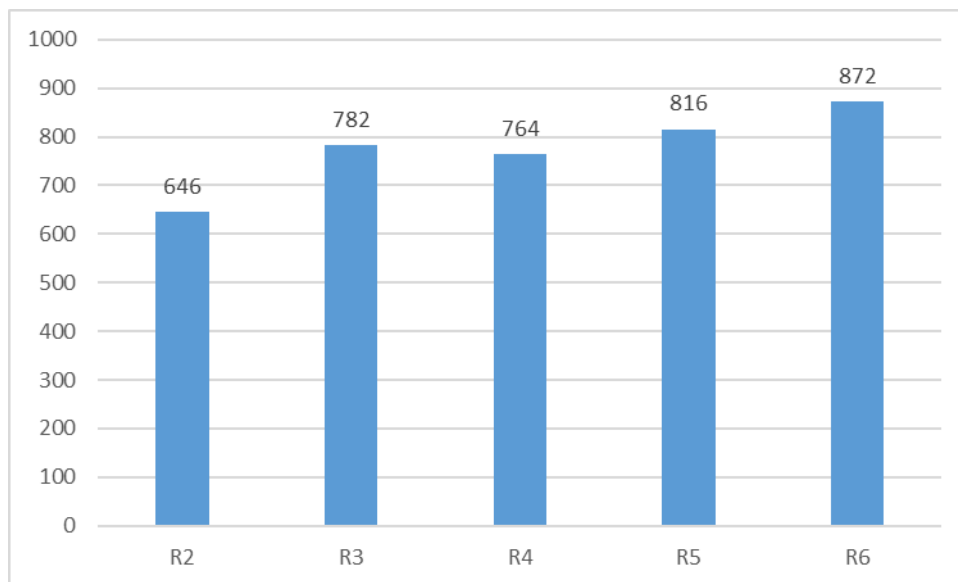
図 16 透析延べ患者数



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年度以降は整形外科の常勤医着任に伴い、件数が増加傾向となっている。(図17)

図17 手術件数

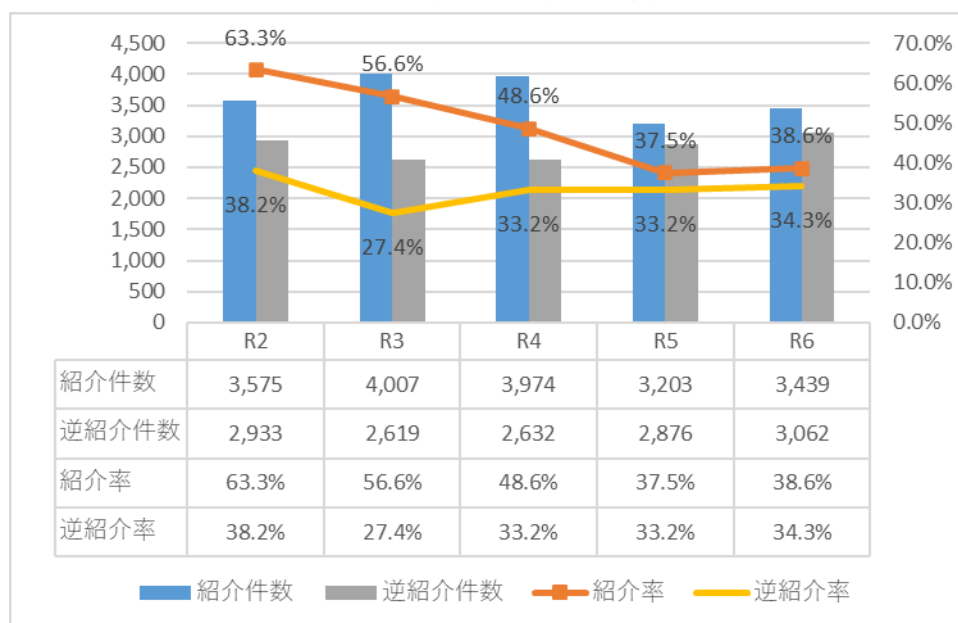


5) 地域連携・健康増進

①地域医療連携

新型コロナウイルス感染症により紹介件数が高値となっていたが、令和5年に新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後は、コロナ禍前の水準に戻りつつある。一方、逆紹介件数は、令和3年度に大幅に減少したものの、令和4年度以降は地域連携の取組みにより増加傾向を維持している。(図18)

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19・表8)

図19 健診受入件数

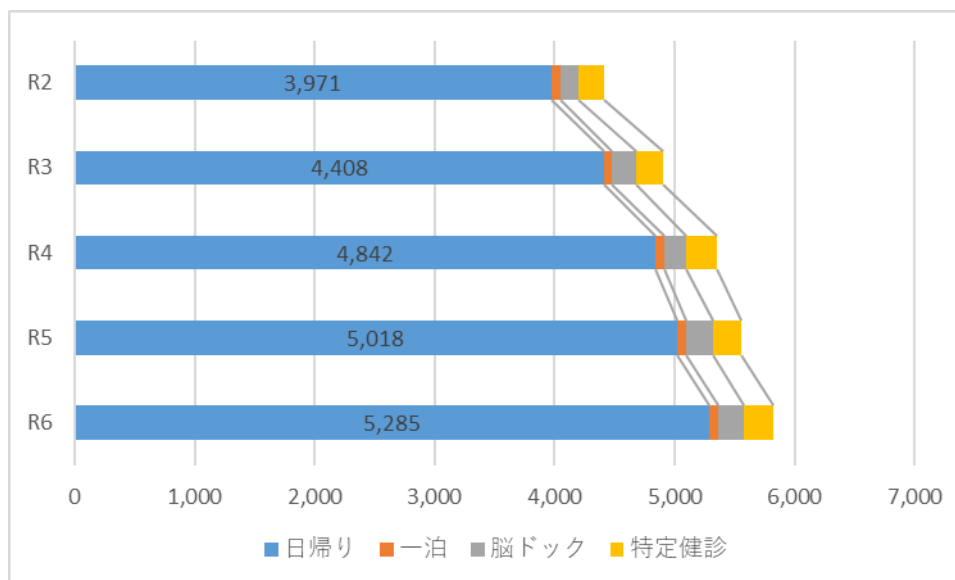


表8 健診受入件数

	R2	R3	R4	R5	R6
日 帰 り	3,971	4,408	4,842	5,018	5,285
一 泊	75	65	74	79	74
脳ドック	156	207	178	219	214
特定健診	211	221	257	243	248

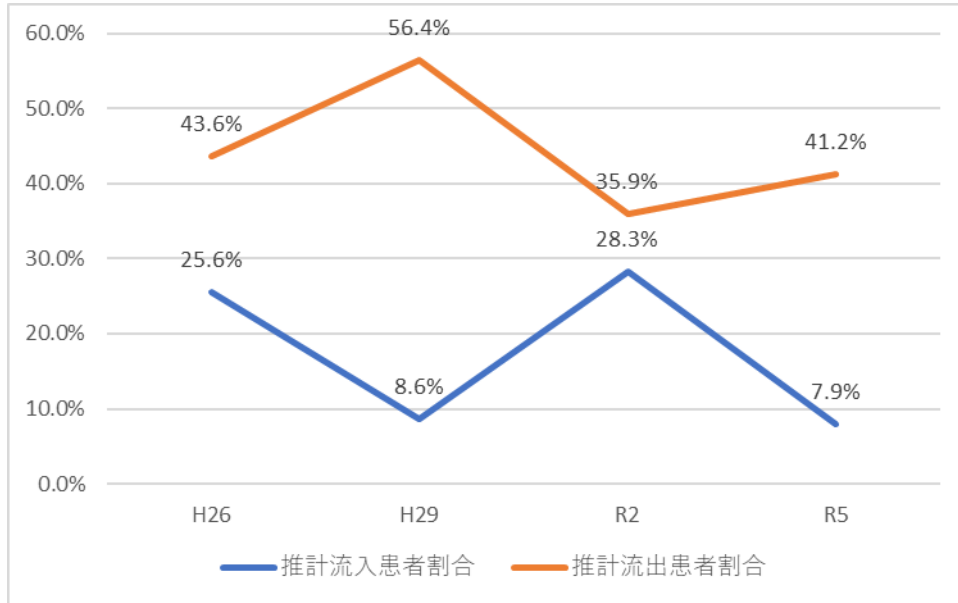
(3)二次医療圏内で求められる医療需要及び供給体制

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。どちらも令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響により、大きく改善されたが、令和5年度には流入患者割合が減少し、流出患者割合が増加した。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



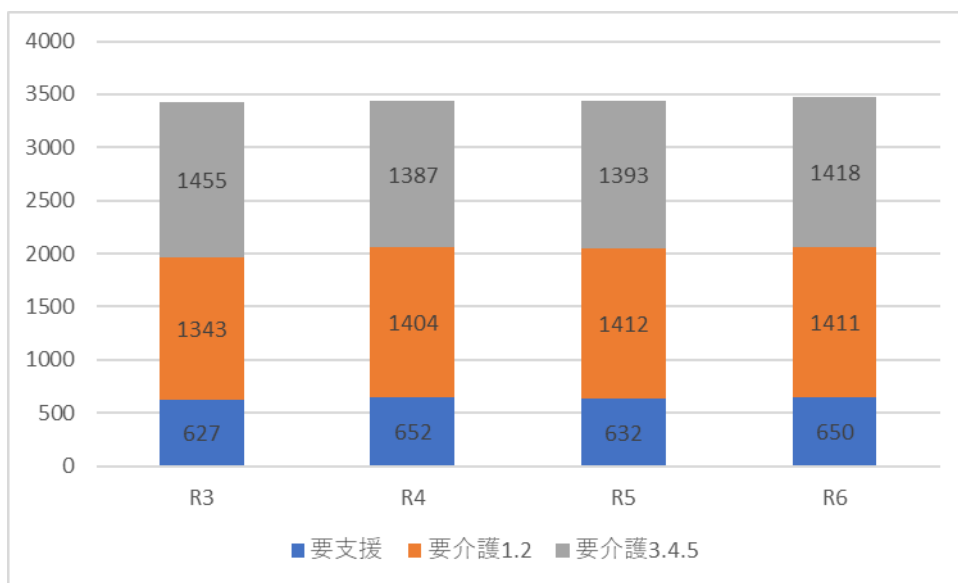
※出典：患者調査（厚生労働省）

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。

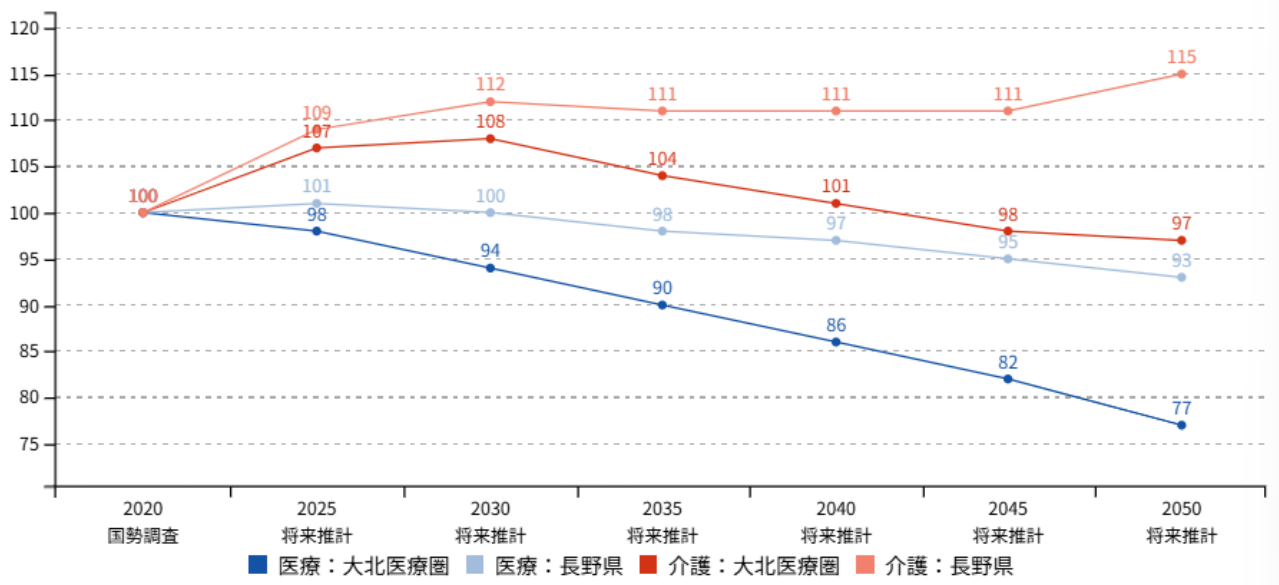
今後、当地域では、75歳以上人口が増加する2030年にかけて、介護需要は増ししていくと予想されているが、対照的に医療需要は下降線を辿り、医療から介護へとニーズが転換すると考えられる。（図21・22）

図 21 大北地域の要介護(要支援)認定者数



※出典：第9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）



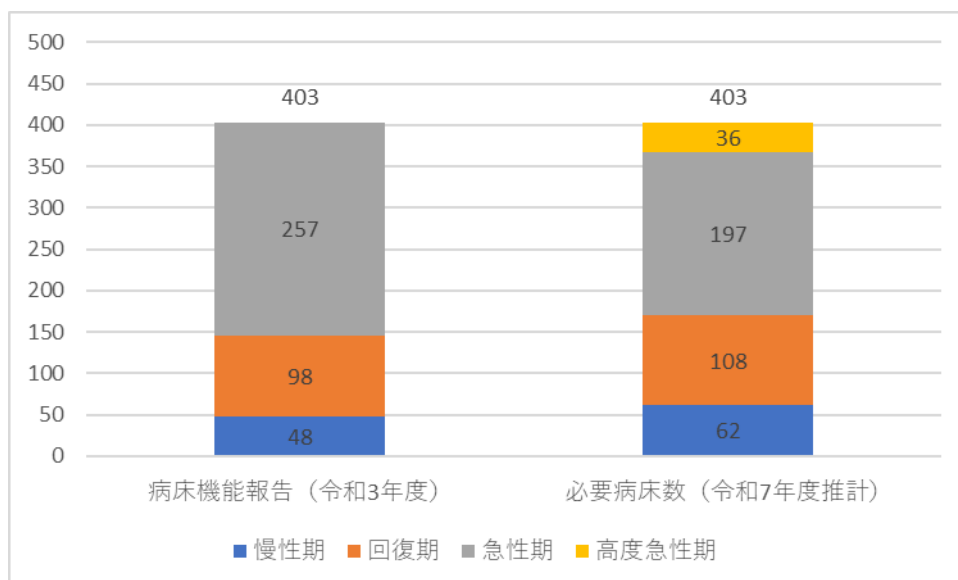
※出典：JMAP（地域医療情報システム）

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 23）

図 23 大北地域の機能別病床数と推計



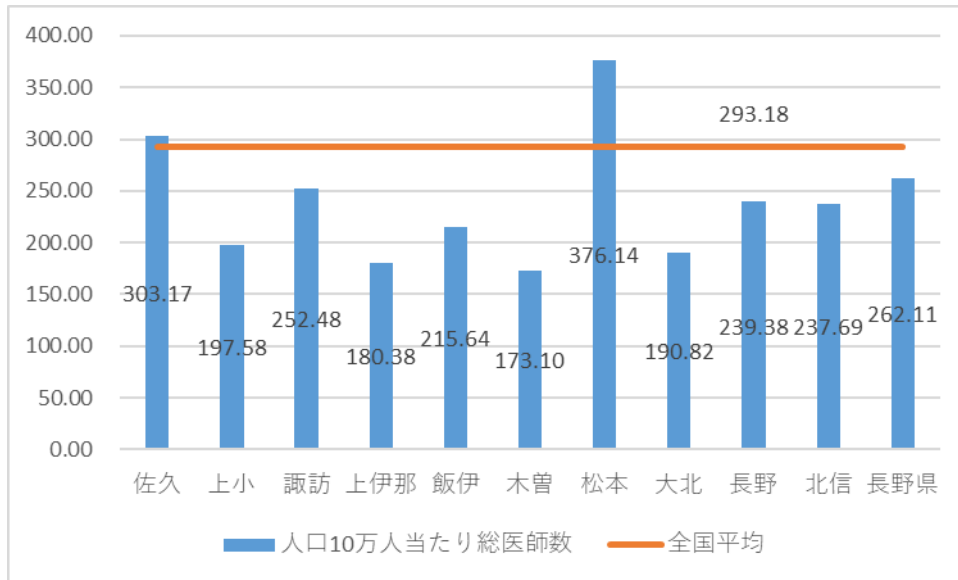
※出典：令和 6 年度長野県地域医療構想調整会議参考資料 1

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 190.82 人となっており、長野県全体の医師数 262.11 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。

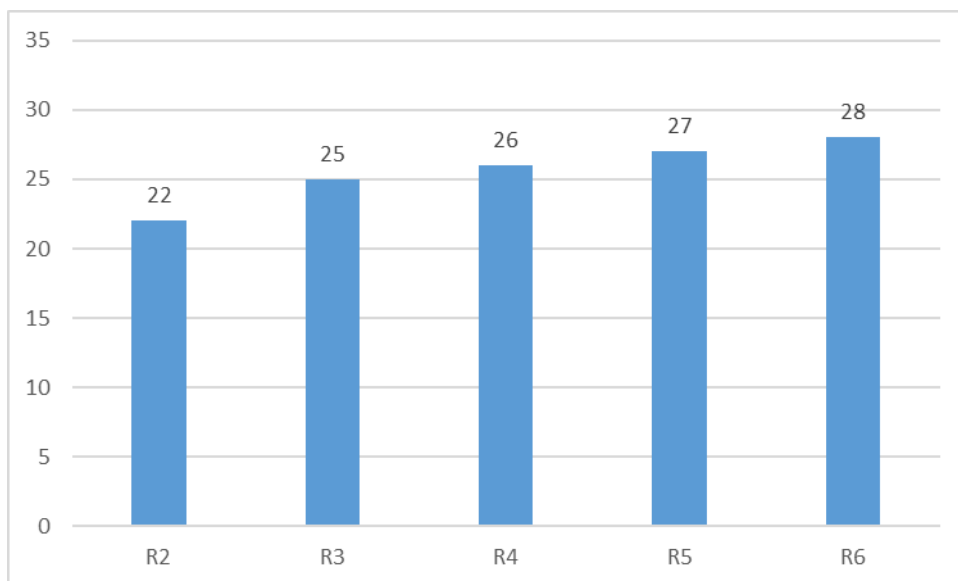
当院の常勤医師数は平成 30 年以降増加傾向であり、総合診療プログラムの開始や専門的な疾患に対応可能な医師の着任が影響している。(図 24・25)

図 24 医療圏別人口 10 万人当たり総医師数(令和 5 年 12 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。

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、開業医や各種介護施設や地域包括支援センター等の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づ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おり、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用していく。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。

連携強化策は次のとおりとする。

- ・ 連携会議の定例化：あづみ病院及び関係医療機関との連携会議を定例化し、役割分担の確認と情報共有を行う。
- ・ 患者紹介・逆紹介の円滑化：専門的治療後の患者受入れ及び高度治療が必要な患者の紹介を円滑化する（診療情報フィードバックの強化を含む）。

- ・ 診療所との連携:登録医制度の活性化、連携会議の開催、紹介患者の迅速受入れ、夜間・休日の救急輪番体制の維持・強化。
- ・ 介護施設との連携:施設入所者の急変時受入れ体制の確保、訪問診療対象施設の拡大、感染対策研修会の継続実施。

(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%
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%

※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

※「身体的拘束実施率」は「身体抑制率」から表記を改めた。

【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

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と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、X(旧 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、薬剤師等の確保

医師・看護師、薬剤師等、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、とりわけ、診療体制及び収益力の強化に直結する外科系領域については、近年医師数が減少し確保が困難となっており、招聘の強化を図っていく必要がある。

一方で、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ており、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・薬剤師をはじめとする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及び市内の八坂診療所に医師の派遣を行っ

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、協力して行っていた研修プログラムを、令和7年度より内製化した。この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、研修の充実を努めており、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るとともに、SNS等での積極的な情報発信を行い、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たことから、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る。

(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やハラスメント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）5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	24,750	24,700
	西棟直流電源装置更新	19,250	—
	自家発電設備修繕	1,320	—
	ナースコール設備更新	9,295	—
	一般設備修繕	18,309	—
2024 (R6)	医療ガス設備更新	8,635	8,600
	一般設備修繕	22,613	—
2025 (R7)	電話交換設備更新	17,600	17,600
	西棟自家発電装置蓄電池更新	2,502	—
	一般設備修繕	21,000	—
2026 (R8)	冷温水発生装置	165,000	165,000
	東棟給湯器	3,000	3,000
	医療ガス設備修繕	3,000	3,000
	外来防火シャッター	1,500	1,500
2027 (R9)	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 6 年度より電子処方箋の運用を開始している。

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。

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.6.0)』に準拠し、セキュリティ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。

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】

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 (%) ※1	105 以上	108.8	102.3	97.7	95.5	100 以上
医業収支比率 (%) ※2	93 以上	93.7	90.7	88.2	85.4	88 以上
修正医業収支比率 (%) ※3	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) ※4	11,251	11,149	11,031	11,083	10,828	12,030
給与費対医業収益比率 (%) ※5	68 以下	67.5	71.1	74.7	79.3	74 以下
病床稼働率 (%) ※6	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

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

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、外国人患者受入れの推進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

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、4年度は、給与削減の終了、5年度は会計年度任用職員の期末手当と報酬の見直し、6年度は最低賃金の底上げ及び会計年度任用職員の勤勉手当の見直しにより上昇している。また、常勤医師数が本プラン策定時に26名だったのに対し、令和7年6月時点で31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						
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,335	4,582	4,545	4,566	4,522	4,718	4,812
	(1) 料 金 収 入	3,705	3,934	3,946	3,960	3,881	4,070	4,151
	入 院 収 益	2,371	2,528	2,572	2,567	2,470	2,643	2,696
	外 来 収 益	1,334	1,406	1,374	1,393	1,411	1,427	1,455
	(2) そ の 他	630	648	599	606	641	648	661
	うち他会計負担金 d	112	125	126	122	162	168	166
	2. 医 業 外 収 益	874	950	766	659	721	775	779
	(1) 他 会 計 負 担 金	259	256	216	256	362	405	394
	(2) 他 会 計 補 助 金	156	137	148	148	140	166	166
	(3) 国 (県) 補 助 金	221	347	192	39	27	30	30
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	195	187	189	179	176	160	172
	(5) そ の 他	43	23	21	37	16	14	17
	経 常 収 益 (A)	5,209	5,532	5,311	5,225	5,243	5,493	5,591
	支 出	1. 医 業 費 用 b	4,610	4,888	5,008	5,177	5,340	5,417
(1) 職 員 給 与 費 c		2,986	3,092	3,230	3,409	3,545	3,567	3,538
基 本 給		993	1,040	1,089	1,144	1,214	1,195	1,215
退 職 給 付 費		177	148	116	112	122	138	134
そ の 他		1,816	1,904	2,025	2,153	2,209	2,234	2,189
(2) 材 料 費		654	752	767	758	757	797	798
うち薬品費		413	503	505	508	511	538	539
(3) 経 費		608	717	678	691	719	760	774
うち委託料		240	259	265	288	303	312	315
(4) 減 価 償 却 費		321	291	279	280	287	261	276
(5) そ の 他		41	36	54	39	32	32	31
2. 医 業 外 費 用		185	194	183	170	165	178	166
(1) 支 払 利 息		53	30	29	17	8	7	6
うち一時借入金利息		1	0	0	0	0	0	0
(2) そ の 他	132	164	154	153	157	171	160	
経 常 費 用 (B)	4,795	5,082	5,191	5,347	5,505	5,595	5,583	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	414	450	120	▲ 122	▲ 262	▲ 102	8	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	4	0	0	5	1	0	0
	うち他会計繰入金	2	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	13	27	29	12	13	9	5
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 9	▲ 27	▲ 29	▲ 7	▲ 12	▲ 9	▲ 5	
純 損 益 (C)+(F)	405	423	91	▲ 129	▲ 274	▲ 111	3	
累 積 欠 損 金 (G)	1,273	850	759	888	1,162	1,273	1,270	
流 動 資 産 (ア)	1,400	1,782	1,824	1,660	1,434	1,473	1,471	
うち未収金	881	1,071	812	809	750	781	797	
流 動 負 債 (イ)	1,102	1,076	1,001	827	682	763	741	
うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	
うち未払金	425	354	316	347	353	355	358	
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)								
単 年 度 資 金 収 支 額	▲ 442	▲ 408	117	10	▲ 81	▲ 42	20	
累 積 欠 損 金 比 率 (%) $\frac{(G)}{a} \times 100$	29.4	18.6	16.7	19.4	25.7	27.0	26.4	
医 業 収 支 比 率 (%) $\frac{a}{b} \times 100$	94.0	93.7	90.8	88.2	84.7	87.1	88.8	
職 員 給 与 費 / 医 業 収 益 (%) $\frac{c}{a} \times 100$	68.9	67.5	71.1	74.7	78.4	75.6	73.5	
経 常 収 支 比 率 (%) $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	108.6	108.9	102.3	97.7	95.2	98.2	100.1	
修 正 医 業 収 支 比 率 (%) $\frac{a-d}{b} \times 100$	91.6	91.2	88.2	85.8	81.6	84.0	85.8	

資本的収支

(単位:百万円)

年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 企業債	60	38	105	99	132	214	597
	資本費平準化債							
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	356	332	310	274	136	61	74
	うち基準内繰入金	353	332	310	274	136	61	74
	うち基準外繰入金	3						
	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	0	0	0
	6. 国(県)補助金	147	17	0	6	0	0	0
	7. 工事負担金							
	8. 固定資産売却代金							
	9. その他	76	22	30	1	1	0	0
	収入計 (a)	642	412	445	383	269	275	671
	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	412	445	383	269	275	671	
支 出	1. 建設改良費	247	79	147	140	136	249	603
	うち職員給与費							
	2. 企業債償還金	547	502	498	440	231	115	142
	うち建設改良のための企業債分	547	502	498	440	231	115	142
	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	4	3	8	9	8
	うち繰延勘定							
	支出計 (B)	805	589	699	633	425	423	803
	差引不足額 (B)-(A) (C)	163	177	254	250	156	148	132
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	141	177	254	250	156	148	132
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
計 (D)	141	177	254	250	156	148	132	
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)	1,989	1,525	1,132	791	692	791	1,246	

一般会計等からの繰入金の見通し

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支	(2000)	()	()	(3,000)	(1,020)	(11,436)	(2,000)
資本的収支	529,000	518,000	490,000	526,000	664,000	739,000	726,000
	(3000)	()	()	()	()	()	()
	356,000	332,000	310,000	274,000	136,000	61,000	74,000
合計	()	()	()	(3,000)	(1,020)	(11,436)	(2,000)
	885,000	850,000	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

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

入院の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。

項目	当初目標	令和7年度当初	今回目標
DPC 医療機関別係数	1.4955	1.4956(6月)	1.4956以上

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	当初目標	令和6年度実績	今回目標
病床稼働率	90.5%以上	87.3%	85.4%以上
入院患者数	180人/日	173.7人/日	170人/日
外来患者数	410人/日	411.5人/日	395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	当初目標	令和6年度実績	今回目標
紹介(当院への紹介)率※1	65.0%	38.6%	40.0%
逆紹介(当院からの紹介)率※2	32.0%	34.3%	40.0%
訪問診療(訪問回数)	1,050回	1,180回	1,300回
訪問看護(訪問回数)	5,200回	4,332回	5,200回
病院連携会議開催	—	—	年2回以上
介護施設向け研修	—	4回	4回以上

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、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、年間を通じた時間外勤務時間の削減を図る。

項目	当初目標	令和6年度実績	今回目標
時間外勤務時間削減率	前年比5%減	前年比2.5%減	前年比5%減

⑤材料費の適正化

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。

項目	当初目標	令和6年度実績	今回目標
単価削減率	前年比2%減	+2.98%	材料費比率に変更
材料費比率※1	—	16.6%	16.6%以下

算出方法 ※1 材料費÷医業収益×100

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。