

市立大町総合病院 経営健全化計画書

2019年3月
長野県大町市

市立大町総合病院経営健全化計画書

長野県大町市
病院事業会計

はじめに

大町市病院事業会計は、平成29年度決算において資金不足比率が、地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第94号）第23条第1項に規定する経営健全化基準の20%を上回る22.0%となり、同法第24条の規定に基づき経営健全化団体となった。このため、平成30年9月から12月まで個別外部監査を実施し、その個別外部監査結果の報告を踏まえ、早期に経営の健全化が図れるよう市立大町総合病院経営健全化計画を策定する。

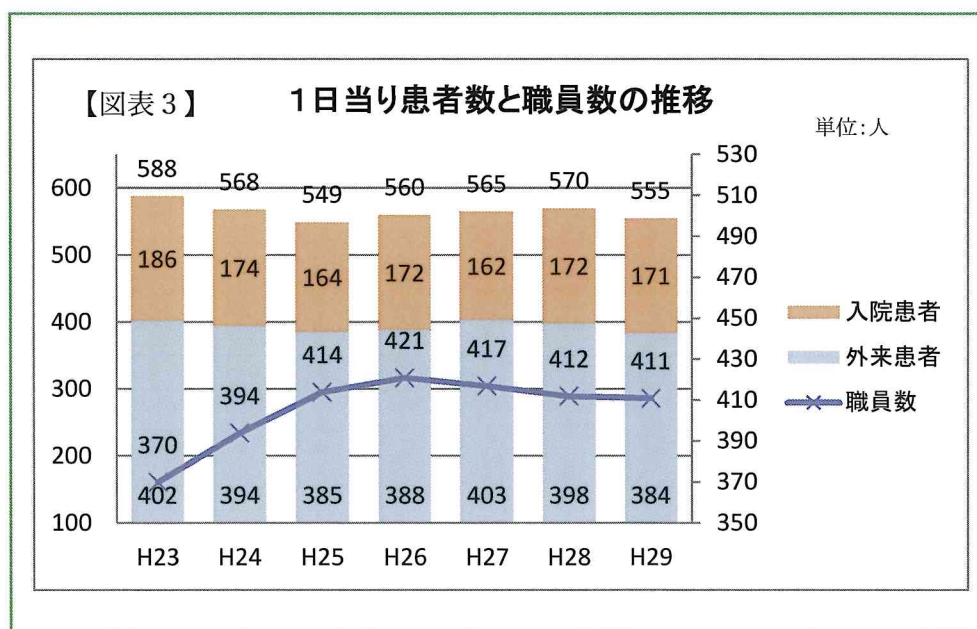
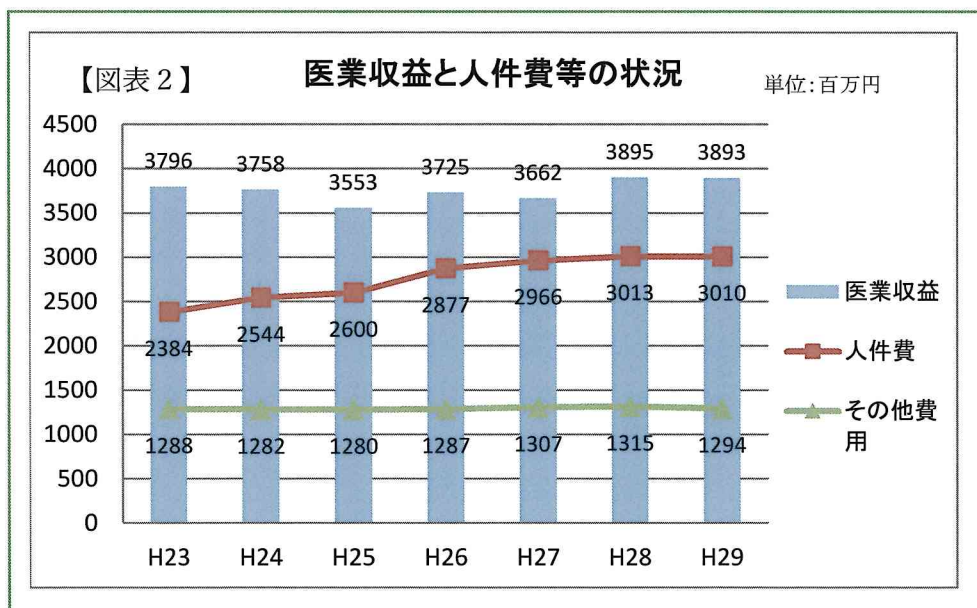
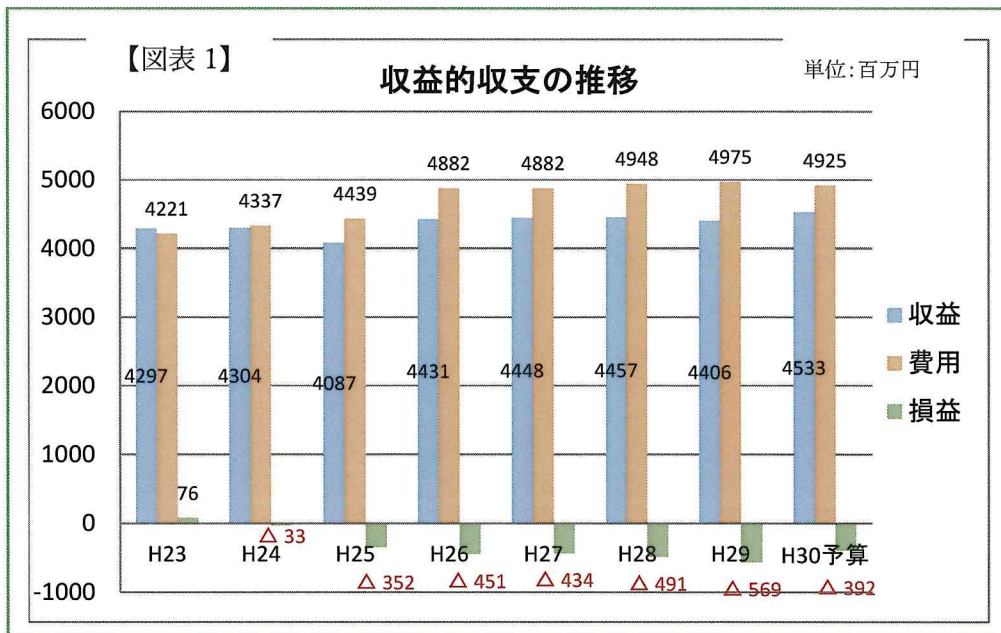
1 資金不足比率が経営健全化基準以上となった要因の分析

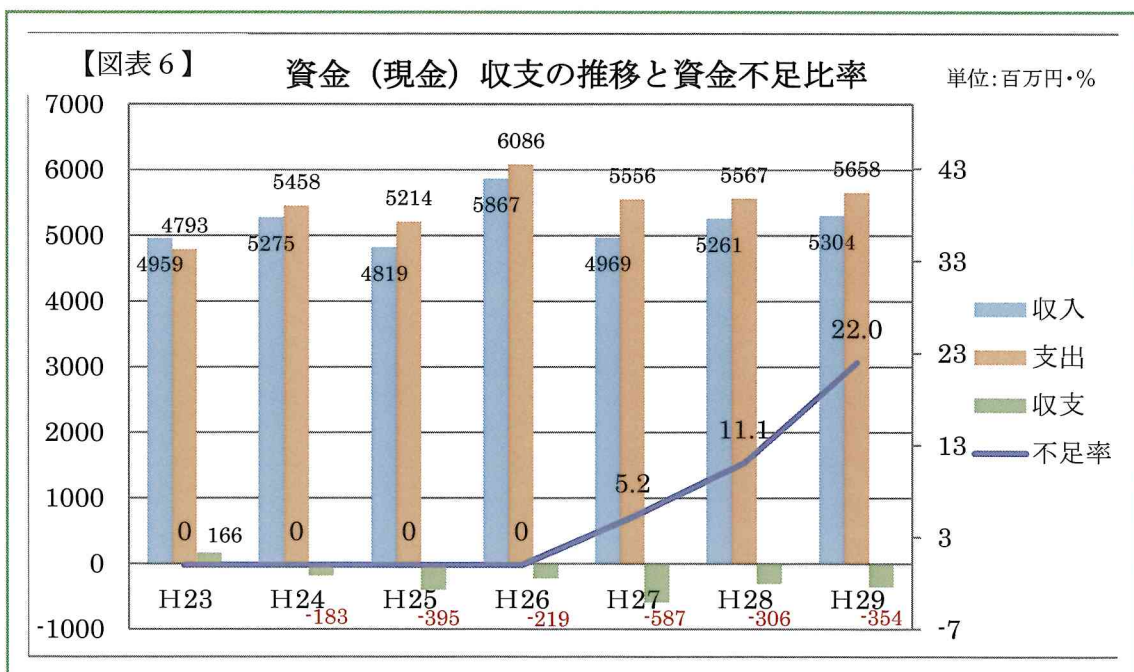
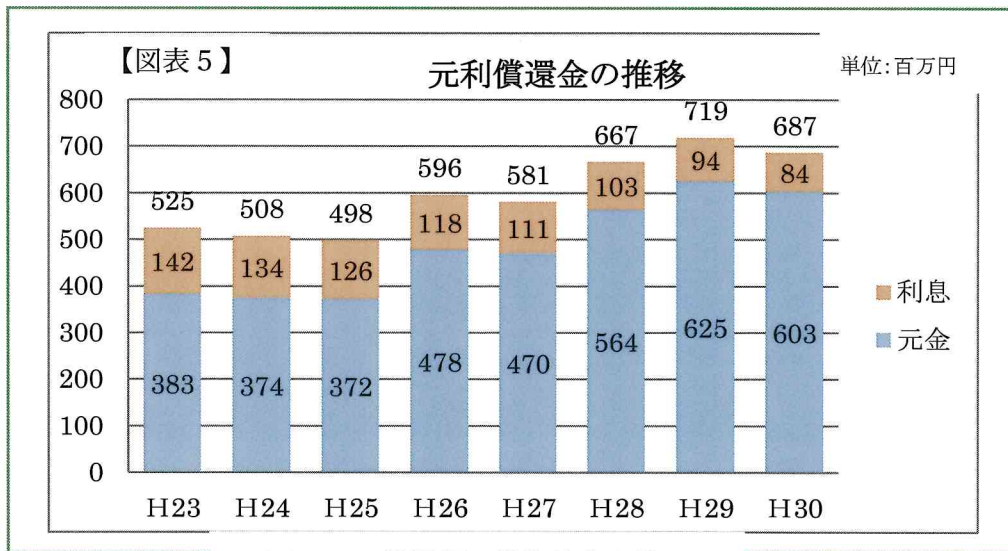
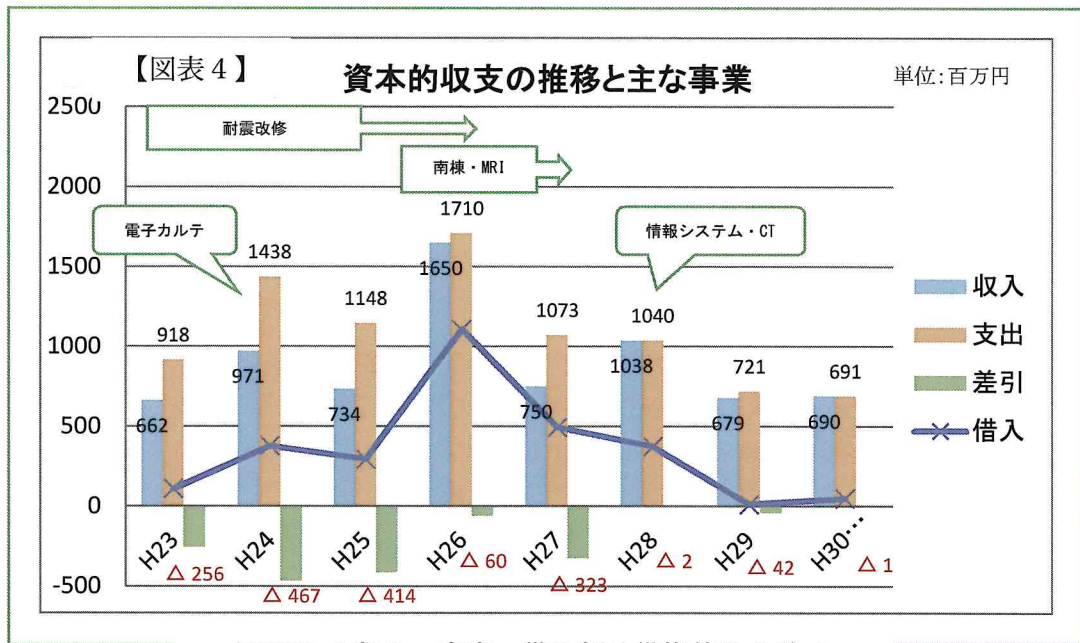
市立大町総合病院（以下「大町病院」という。）は、ここ数年、医療スタッフを増員し、病院機能の向上を図り、収益の増加を目指してきた結果、診療単価は上昇したものの、引き続き医師不足の中で患者数が減少し、収益増には至らず、職員数の増加により、人件費の増高を招いた。また、東病棟の建設などにかかる起債償還が続く中、西病棟の耐震改修や南棟（多数傷病者受入施設）の整備、電子カルテ導入などの大型事業が重なったため、償還金が増額となり、収支の悪化を招き、平成24年度からは単年度資金収支の赤字が継続してきたことから、平成27年度決算から資金不足比率が発生した。（図表1～6）

平成24年度から単年度資金収支の赤字が継続してきたことに加え、平成29年度決算においては、入院収益が目標に達せず、退職給与費が増加したことなどにより、資金収支がさらに悪化し、資金不足額が多額になったことから、20パーセントを超える資金不足比率となった。（図表6）

こうした資金収支の悪化に伴う資金不足を補うために一時借入金に頼らざるを得なくなり、平成29年度末には一時借入金残高が14億円となり、この一時借入金的大幅増加が、資金不足比率が経営健全化基準以上となった主たる要因である。

結果論であるが、資金収支が悪化してきた中で、医業収益の改善を優先するあまり、その要である医師確保が進まない状況にあるにもかかわらず、他の医療スタッフを先行して採用したことなど、人員配置の適正化に向けた対応が遅れたこと、また、施設や医療機器などの設備投資に当たり、将来需要予測、投資の規模、投資を賄う収益確保など総合的な検討が十分といえなかったことなどが反省すべき点である。





2 計画期間

この計画は、地方公共団体の財政の健全化に関する法律に基づき策定するものであることから、この法律に定めるところにより計画期間は、2018年度（平成30年度）から2021年度までの4年間とする。

3 経営の健全化の基本方針

- (1) 高齢化が進む当地域の医療ニーズに応じた医療を提供する地域密着型の病院として、地域医療を支えていく。また、大北圏域内外の医療機関との役割分担や連携強化を進める。
- (2) 地域の医師を育てる研修病院として、臨床研修の充実を図り、活気溢れる若手医師をはじめ、専門医、看護師など必要な医療スタッフの確保に努めるとともに、職員教育の強化を図る。
- (3) 職員全員で抜本的な経営改善に取り組むとともに、職員にとって働きがいのある職場環境を整え、持続可能な経営態勢を構築する。
- (4) 平成29年度決算を基準として、収支改善の目標額を3億5千万円と定め、積極的に収益増加とコスト削減に努める。

【参考：病院の理念と基本方針】

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。
基 本 方 針
1 患者さん中心の安全で質の高い医療を提供します。
2 医療・福祉・保健の連携による、地域と一体になった医療を進めます。
3 公共性を確保し、合理的で健全な病院経営を行います。

【病院経営指標の数値目標】

指標の項目	2017年度 (平成29年度) 実績値	2018年度 (平成30年度) 決算見込み値	2021年度 目標値
経常収支比率	88.7%	96.5%	100%以上
医業収支比率	82.0%	90.7%	93%以上
人件費対医業収益比率	70.9%	64.7%	63%以下
病床利用率（許可病床数）	61.6%	86.6%	87%以上
入院患者数／日	171人	172人	174人
外来患者数／日	384人	378人	380人

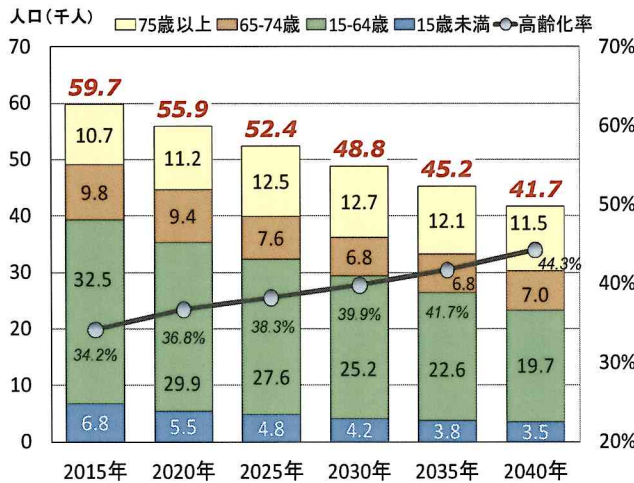
【医療需要予測と数値目標の考え方】

大北医療圏の人口は、6万人を割り込み減少傾向にあるが、高齢化率は35%以上となっており増加傾向である。高齢者人口が増加する2030年頃までは、圏域内の入院患者数は全体的に微増または横ばいの見込みであり、その後は下降に転じる。また、75歳以上の後期高齢者が増加することにより、今後は、消化器系疾患、循環器系疾患（脳血管系や心臓系）、呼吸器系疾患など加齢性変化に伴う疾患や介護需要が増加していくことが見込まれる。（図表7・8）人口の高齢化により、地域や居宅に戻る患者のケアの充実が求められることから、救急医療をはじめ、急性期から慢性期までの病床機能に加え、在宅医療を推進する体制整備を進める。

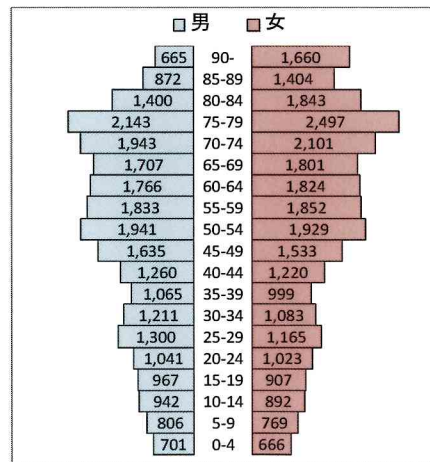
以上のことから、本計画期間及び収支計画期間中の医療需要については、計画初年度の2018年度（平成30年度）と同程度で維持できるものと見込まれる。従って、2021年度の目標値は、1日平均入院患者数を174人、1日平均外来患者数を380人とした。

また、計画初年度の決算見込みに記載したとおり、前年度数値と比べ経常収支比率、医業収支比率、人件費対医業収益比率及び病床利用率の各指標は大きく改善が図られていることから、これを基準とし、さらに改善を図っていく目標値としている。

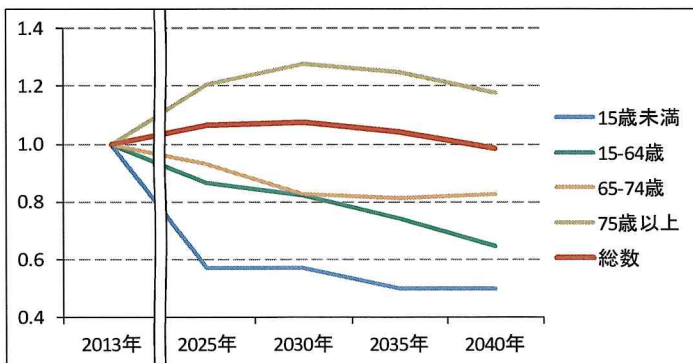
【図表7】大北医療圏の人口の推移



2025年の人口構造



【図表8】大北医療圏に住所を有する入院患者数の推移の見込み



(出典：長野県地域医療構想)

4 資金不足比率を経営健全化基準未満とするための方策

(1) 2018年度(平成30年度)における資金収支改善の主な取組と影響額

(影響額は、平成29年度決算を基準として算出)

大町病院は、許可病床数の削減やDPC(診断群分類別包括評価制度)における機能評価係数向上の取組などを進め、優位な診療報酬を確保するよう努めてきた。その結果、2018年度(平成30年度)は、前年に比べ収益の改善が図られており、この状況は今後も継続していくものと見込んでいる。また、資金不足を改善する緊急的な措置として、本年度から職員給与の抑制を行っており、これは、本計画期間が終了する2022年3月まで実施することとしている。

本年度における収益確保とコスト削減の取組は次のとおりである。

《収益確保の取組》

① 許可病床数の削減による入院、外来収益の増加

2018年(平成30年)7月から許可病床数を278床から199床に変更したことによる入院、外来収益における増加

【入院】「地域包括ケア病棟入院基本料1」施設基準の取得による増

【外来】外来管理加算、特定疾患療養管理料などが算定可能となったことによる増

(単位：千円)

年 度	2018 (H30)	2019 (H31) 以降各年
増加額	76,500	112,000

② 診療報酬上の機能評価係数向上に伴う入院収益の増加

救急患者の積極的な受入れと病床機能に応じた効率的なベッドコントロールの実施等、一般病棟における機能評価係数Ⅱを向上させる取組による入院収益の増加

(単位：千円)

年 度	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31) 以降各年
機能評価係数Ⅱ (医療機関係数)	0.0599 (1.3218)	0.1049 (1.3803)	0.1049 を維持 (1.3803) を維持
増加額	—	41,000	41,000

③ 診療報酬改定に伴う入院収益の増加

2018年(平成30年)4月の診療報酬改定に伴い、在宅復帰機能強加加算、療養病棟夜間看護加算、在宅患者支援病床初期加算などの増収

(単位：千円)

年 度	2018 (H30)	2019 (H31) 以降各年
増加額	18,000	18,000

④ 在宅療養支援病院の施設基準取得による外来収益の増加

2018年（平成30年）11月に在宅療養支援病院の施設基準を取得したことにより、初診時における機能強化加算や在宅時医学総合管理料などが算定可能となったことによる増収

（単位：千円）

年 度	2018 (H30)	2019 (H31) 以降各年
増加額	6,500	15,600

⑤ その他診療報酬上の各種加算や指導料等の件数増加及び急性期から慢性期までの効果的な病棟受入れなどによる増収

《コスト削減の取組》

① 給料及び賞与の抑制

収支悪化の主な要因である職員数の増に伴い増嵩となった人件費について、職員の協力のもと、緊急的な措置として給与を削減

- ・2019年1月から2022年3月まで正規職員の給料（基本給）について、職務の級に応じ月額約2.3%～3.8%を削減
- ・2018年（平成30年）12月から2022年3月まで正規職員の賞与について、年間0.4月分を削減
- ・2019年1月から2022年3月まで事業管理者の給与について、職員の削減率等を考慮し、給料月額約7.3%を削減（給料分月額4%、賞与分年間0.4月相当額）

（単位：千円）

年 度	2018 (H30)	2019～2021 (H31～H33)	2022 以降
削減額	△25,000	各年△80,000	人員減により対応

② 各種手当の見直しと削減

- ・「大町市病院事業企業職員の特殊勤務手当に関する規程」に定める認定医療資格手当の廃止
- ・病棟勤務や日当直に従事する職員を対象とする休日勤務手当を代休日取得へ振替え
- ・休日等において、正規の時間外に勤務した場合の時間外勤務手当を代休日取得へ振替え
- ・「大町市病院事業企業職員の旅費に関する規程」に定める日当の廃止

（単位：千円）

年 度	2018 (H30)	2019 (H31) 以降各年
削減額	△10,000	△26,000

③ 業務の効率化による時間外勤務手当の削減

従来から時間外勤務手当の削減に努めており、引き続き、業務の効率化等を進め、年間を通じた時間外勤務手当の削減

(単位：千円)

年 度	2018 (H30)	2019 (H31) 以降各年
削減額	△15,000	△15,000

④ 診療材料費の削減

診療材料について競争原理の活用、価格交渉、単価見直し等による削減

(単位：千円)

年 度	2018 (H30)	2019 (H31) 以降各年
削減額	△8,000	△8,000

⑤ その他経費の削減

- ・消耗品費や光熱水費等に関して、その使用量や支出額等を院内に周知し、使用抑制にかかる意識改革の促進と、さらなる節約の徹底
- ・検体検査委託など業務内容の見直しと競争原理を導入し、委託料の削減

(2) 今後、さらに収支改善を進めていくために拡充していく方策

《収益確保の取組》

① 継続的な医師の確保対策

平成25年に信州大学医学部総合診療科の研修病院に指定され、新たな臨床研修が始まってから、総合診療に携わる医師や研修医が徐々に増えている。教育、研修を充実することが医師確保には不可欠であるため、総合診療を主体にさらに研修体制を強化し、関連する医師の招へいに努めていく。総合診療以外の医師については、確保と定着化が進まない状況にあるため、今後も信州大学医学部や長野県への要請をはじめ、当院の医師修学資金貸与者の着任に向けた積極的な取組や医師紹介会社の活用について引き続き実施するなど、組織としての取組と合わせ、個々の職員や関係者のネットワーク活用など、あらゆる手段を駆使して、多方面で医師確保の取組を進めていく。

2019年度(平成31年度)からは、新たに消化器内科、泌尿器科及びリュウマチ・膠原病などの3人の専門医が着任する予定であり、内科医師1人が退任予定であるが、常勤医師数は21人に増員し、診療の専門分野が充実できる見込みとなった。

【医師数の推移】

(単位：人)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
常勤医師	19	17	17	17	16	17	19	19
(内、後期研修医)						(2)	(3)	(1)
非常勤医師	7	6	7	2	3	4	7	7
(内、初期研修医)				(1)	(1)	(2)	(5)	(5)
合計	26	23	24	19	19	21	26	26

【医師数の見込み・目標】

(単位：人)

区分	2019 (H31)	2020	2021	2022 以降
常勤医師	21	21	21	21
(内、後期研修医)	(1)	(1)	(1)	(1)
非常勤医師	6	8	8	8
(内、初期研修医)	(4)	(6)	(6)	(6)
合計	27	29	29	29

② 臨床研修等の充実

信州大学医学部総合診療科と連携し、地域の医師は地域で育てる研修病院として、臨床研修の充実を図っていく。引き続き、基幹型初期臨床研修医の確保、育成に積極的に取り組むとともに、平成29年度に日本専門医機構から認定された「大町病院信州大学総合診療プログラム」による専攻医の確保、育成に努め、研修体制を一層充実させていく。

③ 新たな患者の確保に向けた取組

主な対策として、在宅療養を行っている看護者の負担軽減を図るためのレスパイト入院の実施、容体急変時の訪問診療患者の柔軟な入院受入れ、短時間デイケア（通所リハビリ）、待合環境の改善、来院患者の送迎に対する対応、特色ある健康教室や相談会、出張講座などの充実を図っていく。

④ 在宅医療の充実

患者が住み慣れた家庭や地域で安心して在宅での療養生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、平成30年11月より在宅療養支援病院へと体制を強化した。これにより、24時間連絡を受ける窓口として、訪問診療を充実、強化していくとともに、訪問看護、訪問リハビリテーションの充実を図り、在宅療養の支援を行う。

⑤ 地域医療連携の強化

地域の病院や診療所、介護施設などと引き続き、良好な関係を維持するとともに、新たな連携構築などに努め、紹介、逆紹介の向上に努める。また、患者が安心して入院や在宅での療養生活が送れるよう相談・支援体制を充実させ、地域医療に貢献する。

⑥ 診療報酬上の施設基準の取得

診療報酬上の新たな施設基準を取得していくことは、診療単価が上昇し、安定した収益確保につながることから、ADL維持向上等体制加算など、診療技術員の病棟配置による加算を確保していくよう努めていく。

⑦ 健診事業の充実

健診事業は、地域医療の重要な役割を担っているとともに、健診後から精密検査、治療へとつながるため医業収益への影響も大きい。健診センターでは、プロポフォール麻酔を用いた内視鏡検査など、健診内容の充実や積極的な情報発信などにより、受診者数及び収益は着実に増加してきた。さらなる充実に向けて、健診業務体制を強化し、新たな受診者を開拓する営業活動の強化などにより、健診センターの収益の増加を図る。

⑧ 未稼働固定資産の処分

病院が所有している固定資産のうち、現在、未稼働の医療器械をはじめ、土地、建物などの将来需要等を検討する中で、遊休資産については、売却により可能な限り現金化するなど、有益な処分を進める。

⑨ 医療事務職員の効率的な配置

医師が担う事務作業を補助、代行して行う医師事務作業補助者は医事課に配置しているが、医師が直接的に指示できるよう、医局配置とするなどの体制づくりを検討していく。また、入院基本料の要件の厳格化への対応や病棟におけるコスト漏れの防止、看護職員などの負担軽減のため、医療事務職員の病棟配置の実施に向けて検討し、医療事務の効率的な運用を図っていく。

⑩ 患者サービスの向上

患者や家族にしっかりと寄り添い、要望等の把握に努め、快適で利便性の高い院内環境の整備や、きめ細かで質の高いサービスを提供することで、患者満足度の向上に努める。また、病院職員が一丸となって、接遇の向上に努め、病院はサービス業であることを自覚し、引き続き、温かな心の通う医療を提供する病院を目指していく。

《コスト削減の取組》

① 人員及び人件費の適正化

大町病院の人件費比率（医業収益に占める人件費の割合）は、平成29年度決算時点では、70.9%であり、近隣公立病院の平均値と比べて8ポイント以上高い状況にある。この人件費の増嵩が固定費として、経営をひっ迫させている要因の一つであるため、計画的な削減を図る。地方公営企業決算統計の常勤換算職員数を参考に長野県内公立病院の平均値と比較すると、医師、看護師は不足する状況にあり、診療技術部門や事務部門の職員は他院より多い状況である。医療を提供する基盤である医師や看護師等の医療従事者の確保に努めるとともに、医師と看護師以外の退職者の補充は原則的に行わないものとし、採用等に当たっては、幹部会等の協議を経て、事業管理者が最終決定する方針とする。

新改革プランに定めた2020年の常勤換算職員数386人を目標とし、2021年度以降も業務の効率化による人員の適正化に努める。

【人員の適正化計画】

（単位：人）

常勤換算職員数	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
正職員	282	277	270	267	264	263	262	261	260
非常勤職員	121	131	119	119	119	119	119	119	119
（内、外来直営化による増員）	0	15	15	15	14	14	14	14	14
大町病院 合計	403	408	389	386	383	382	381	380	379
新改革プラン	410	409	400	386					
虹の家配置・市派遣職員	8	7	8	9	9	9	9	9	9
虹の家配置非常勤職員		2	19	19	19	19	19	19	19
虹の家配置・市派遣合計	8	9	27	28	28	28	28	28	28

※虹の家：大町病院に併設する介護老人保健施設 虹の家

【計画的な職員数削減等による職員給与費の削減】

（単位：千円）

年度	2017 (H29)	2018~2021 (H30~H33)	2022~2025
削減額	—	△72,000	△24,000

緊急的な措置として行っている給与の抑制が終了する2021年度末までに職員数を適正化し、職員給与費を7千万円余り削減する。

人員と人件費の適正化に向けた職員数の目標値を達成するために、次の取組を合わせて行うことにより効果的な推進を図る。なお、人員や人件費の計画的な削減とともに、後述する職員の能力やモチベーションの向上につながる教育研修の充実など人材育成の取組を強化する。

- ・ 行政機関や民間病院等との人事交流や職員派遣、専門知識や得意分野を活かした配置転換などにより、職員のスキルアップと合わせて人員の適正化を図る。
- ・ 医療機能を十分に発揮できるよう、医療専門職の確保を図るとともに、病院経営などに専門的な知識や豊富な経験を有する人材の採用などにより、経営機能の強化を図る。
- ・ 事務職員については、市派遣職員からプロパー職員への移行を推進し、計画的な育成とともに事務機能の強化を図る。
- ・ 職員の昇格については、給与規定に基づいているが、労働組合との協定によるいわゆる「わたり」の運用を見直し、昇格の基準を明確化するなど、より公平性の高い格付を検討する。
- ・ 組織のスリム化と合わせ、多職種による推進チームなどを設け、有機的かつ効果的な業務推進を図る。
- ・ 経営効率の高い業務執行体制の構築に向け、定型的な業務の委託化などについて、客観的な分析、評価を行ったうえで、適切な職員配置に努める。
- ・ 非常勤医師については、少ない常勤医師の負担軽減と専門分野の外来診療などに協力いただいている。今後、派遣元の信州大学医学部等と十分相談する中で勤務態勢や日数などについて検討していく。

② 計画的な投資

経営状況が低迷する中で、病院機能を向上させ医業収益を増加させるために取り組んだ施設及び医療器械などの設備投資は、その投資に見合う収益への効果等が十分でない状況もあった。

今後においては、地域の医療ニーズ、医療技術の進展、老朽化の状況や今後担うべき診療機能などについて、費用対効果等を総合的に勘案して計画的な更新、整備に努める。当面の間は、必要最小限とし、真に緊急性、必要性の高いものに優先順位を付けて行う。ただし、医療事故を未然に防止し、患者が安心して医療を受けられるよう医療安全対策には十分に配慮する。

主な設備投資の中で、電子カルテについては、2019年度内にサーバー等の機器のサポート期限が終了するため、ハードウェアを中心に可能な限り更新費用の圧縮を図りつつ、2か年に分けて更新を行うこととしている。

昭和46年建設の西棟をはじめ、各種設備等の老朽化も進んでおり、当面は計画的な営繕保守に努めるとともに、将来に向けて施設の建替え等も含めた総合的な検討を進め、本計画期間中に経営状況や医療需要等を考慮しながら、今後の投資計画について見直しを行う。目標としては、債務等の返済が落ち着く2025年度以降において、地域医療の要として、地域住民に安全で質の高い医療が安定的に提供できるような、新たな大町病院を目指して全市的な議論の中で進めていく。

【当面の投資計画】

(単位：千円)

事業実施 時期	事業内容	総事業費	起債額	補助金等
2018 (H30)	医療機器等整備（H29繰越分）		48,000	
	医療機器等整備（オペ台、ベッド）	12,000	0	
2019～2020	電子カルテ更新（1年目）	150,000	105,000	45,000
	電子カルテ更新（2年目）	150,000	105,000	45,000
2019	無停電電源装置更新整備	20,000	20,000	
	医療機器等更新整備	25,000	22,000	3,000
2020	医療機器等更新整備	25,000	22,000	3,000
2021	医療機器等更新整備	25,000	22,000	3,000
2022	医療機器等更新整備	25,000	25,000	
2023	医療機器等更新整備	25,000	22,000	3,000
2024	医療機器等更新整備	25,000	22,000	3,000
	情報システム更新	231,000	191,000	40,000
2025	医療機器等更新整備	25,000	22,000	3,000
	MRI更新整備	176,000	143,000	33,000

③ 業務委託における競争入札の徹底

業務委託については、購入した医療機器等の保守が多くを占めるため、随意契約によるものが多い現状にある。

今後、業務内容を精査する中で、業務の必要性を十分検討するとともに、極力、競争入札とするよう改善していく。また、高度医療機器以外の医療機器の購入に際しても保守点検業務を含めた入札とするなど、委託料の適正化を図っていく。

(3) 一般会計からの繰入金

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のほか、建設改良等に要する経費に充当するための繰入れを行っている。

大町病院は地域医療の確保をはじめ、公立病院としての役割を担い、当地域に不可欠な医療の提供に努めていることから、平成29年3月に策定した新改革プランにおいて、繰出基準に基づいた繰入金について定めており、その額を基準として、市と十分協議し継続して一定額の繰入れを行う。

なお、収益的収支と資本的収支への充当については、国の繰出基準に沿って、一定のルールに基づき算出しており、特に収益的収支における繰入額は、年度ごとに若干の変動がある。年度変動の要因を除外した損益計算書を作成するなど、職員の収益確保やコスト削減の努力の成果がはっきりわかるような仕組みを作っていく。

【一般会計繰入金の予定】

(単位：百万円)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
収益的収支	304	298	575	595	565	551	502	537	675
資本的収支	646	636	345	305	315	299	298	263	125
合計	950	934	920	900	880	850	800	800	800

(4) 一般会計からの借入金

経営健全化の取組による収支改善策を実行しているところであり、職員数の削減状況に応じ、退職予定者を超える退職者が発生するなど、偶発的、臨時的な事象により経営改善に支障をきたすような場合においては、一般会計からの借入金による補填について、市と慎重に協議しながら対応する。これにより、一時借入金の抑制を図る。

(5) 一時借入金

民間金融機関からの一時借入金は、平成25年度決算から発生し、平成29年度末では14億円となっており、資金不足額が増大した直接的な要因となっているものであり、早期に解消していかなければならない。

この一時借入金の解消は、現時点では病院事業の収支改善により返済していくことが最善の対応と考え、目標としている年間3億5千万円の資金収支の改善を進め、単年度資金収支の黒字化により、計画的な返済に努めていく。

【一時借入金の年度末残高と今後の見通し】

(単位：百万円)

	H25	H26	H27	H28	H29
年度末残高	200	500	700	1,000	1,400
	H30	H31	2020	2021	2022
年度末残高見通し	1,300	1,200	1,070	949	801
	2023	2024	2025	2026	2027
年度末残高見通し	716	553	138	0	0

(6) 退職給付引当金

職員の退職手当の支給に備えるため、当該年度末日において在籍している全職員が退職するものと仮定した場合の退職手当の総額を退職給付引当金として費用計上するもので、会計基準変更時の引当不足額14億3千万円を平成26年度から15年間に分割し、毎事業年度1億円を費用処理することとした。その後、途中退職者などもあり、引当不足額は当初予定額より減少し、15年を要せずに引当不足額が解消できる見込みで、現時点での引当不足額は6億8千万円余である。

また、年度ごとの退職手当全額を費用処理するため、その年の退職者数や支給額の多寡などの偶発的な要因により退職手当額の変動が大きいいため、計画的な予算執行や経営の安定性における不安要素となっている。

こうしたことから、退職給付引当金の計上方法について、現状の分割処理から一括処理に変更する。引当金の一括処理により、当該年度の損失が一時的に増大するが、それ以降の年度からは、毎年1億円の引当金の費用計上がなくなり、また、偶発的な退職金の多寡にかかわらず、すでに積み立てた退職給付引当金から減額処理することとなり、計画性の高い事業執行につながる。また、単年度の損益について、偶発的な要因に左右されず、適正な把握が可能となることから、職員にとっても努力の成果がわかりやすく、モチベーションの向上にも効果的である。

5 収入及び支出に関する計画

計画期間を含めた2025年度までの病院事業会計の収支計画については、別紙のとおり。

4の方策に係る年度ごとの影響額（影響額は、2017年度決算を基準として算出）

	項目	各年度ごとの影響額 (単位：千円)				計
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	
収益増加の取組	199床に変更による増収	76,500	112,000	112,000	112,000	412,500
	機能評価係数向上に伴う増収	41,000	41,000	41,000	41,000	164,000
	H30診療報酬改定に伴う増収	18,000	18,000	18,000	18,000	72,000
	在宅療養支援病院の施設基準取得による増収	6,500	15,600	15,600	15,600	53,300
	その他の各種加算、指導料件数増加、効果的な病棟受入れなどによる増収	20,000	24,500	24,500	24,500	93,500
	計	162,000	211,100	211,100	211,100	795,300
コスト削減の取組	給料及び賞与の削減	△25,000	△80,000	△80,000	△80,000	△265,000
	各種手当の見直しによる削減	△10,000	△26,000	△26,000	△26,000	△88,000
	時間外勤務手当の削減	△15,000	△15,000	△15,000	△15,000	△60,000
	診療材料費の削減	△8,000	△8,000	△8,000	△8,000	△32,000
	その他の経費の削減	△5,000	△5,000	△5,000	△5,000	△20,000
	人員適正化による職員給与費の削減	△28,000	△16,000	△13,000	△15,000	△72,000
計	△91,000	△150,000	△147,000	△149,000	△537,000	
合計	253,000	361,100	358,100	360,100	1,332,300	

6 年度ごとの資金不足比率の見通し

計画初年度 の前年度	2018年度 (計画初年度)	2019年度 (第2年度)	2020年度 (第3年度)	2021年度 (第4年度)
22.0%	20.6%	17.8%	14.5%	13.2%

7 その他経営の健全化に必要な事項

(1) 目標達成に向けた施策の展開

病院マネジメントの観点から、経営健全化に向けた取組を進めていくためには、まずは、経営や改革の陣頭指揮を執る幹部職員自身の意識を改革することが重要である。その上で、医療職員、事務職員とのコミュニケーションを通じて、病院の現状を共有し、経営戦略を明確に示すとともに、各部署の意見を踏まえた数値目標を設定し、組織全体で経営健全化に取り組む必要がある。

そのためには、データに基づく現状分析が重要であり、分析結果から課題を抽出し、改善に向けた目標設定と具体的な対応策を検討し実行する。また、その取組結果を分析、評価し、これらを踏まえた取組の継続や見直しという、いわゆるPDCAサイクルを確立する必要がある。

大町病院では現在、病院の理念や基本方針の実現に向け、経営改善を主眼とした病院目標を設定し、それに基づき各部署における目標設定と具体的な改善策を実践し、その達成状況等を年度中間及び年度末に評価し、次年度につなげていくというスキームにより経営改善に取り組むシステムづくりを始めている。

目標達成に向けたPDCAサイクルを実効性あるものにしていくためには、特に、取組結果を適切に検証・評価するCのチェックが重要であり、そのために、できる限り定量的な指標やKPI(重要業績評価指標)などを設定の上、経営改善の度合いを客観的に測定していくことが必要である。

今後、専門家のアドバイスなども得ながら、部署ごとの原価計算に基づく責任単位別会計(責任会計)の導入、KPIの設定・活用などを目指して、大町病院に適したシステムを構築する。これは、職員にとって納得感があり、自分のやったことがしっかりと数字に反映され、何をどうすれば改善できるかが数字上で分かり、その対策を実行できる権限が与えられていることなど活きたシステムの構築により、職員の自信やモチベーションの向上にも寄与するとともに「経営に対する意識」の高揚を図れるものとする。

(2) 人材育成・人事評価

① 教育・研修の充実

経営改善の取組とともに、質の高い医療や温かな患者サービスを継続的に提供していくことが重要であり、そのためには職員の能力向上を図るための教育、研修の充実が不可欠である。特定看護師や薬剤師専門職など各部署が求める職

員像に向けた教育の実践、専門性の高い資格取得の促進など、大町病院が必要とする職員を計画的に育てていく教育・研修を充実する。

② 人事評価制度の構築

職員の日々の努力が適正に評価され、モチベーションの向上などにつながる人事評価制度は重要な位置づけであるが、現在のところ看護部と事務部において、試行的な実施にとどまっている。職員の意欲や主体性の向上、組織の更なる活性化のため、職員の能力、勤務実績を適正に評価する人事評価制度を導入する。

人事評価を実施する目的を明確化するとともに、病院の経営戦略に向かって、その実現に寄与する人材を育てる人事評価を目指す。そのため、実行すべきことの方向性を示し（評価基準）、実行したことを承認し（評価）、動機づける（フィードバック）という一連の人事評価制度構築に向けて、職員間のコンセンサスを得ながら、大町病院の戦略に適した評価制度を構築する。また、導入にあたっては、専門家による研修や業務支援なども視野に検討する。

③ 職場環境の改善

職員がワークライフバランスのとりやすい勤務形態を確保するとともに、職員が誇りや働きがいをもって安心して働くことができる職場環境の改善に努める。また、環境負荷の軽減や柔軟な働き方につながるペーパーレス化をはじめ、職員一人ひとりの業務の効率化に向けた見直しや改善努力が病院全体の改善につながる仕組みづくりを推進する。

(3) 経営形態（地方独立行政法人）の検討

経営形態の見直しについては、新改革プランにおいて、いくつかの経営形態を比較、検討し、移行する場合は、地方独立行政法人が最も適当と位置付けている。しかし、債務の取り扱いや職員の身分保障などいくつかの課題も指摘している。

今後、中長期の計画を策定し、それに基づき、弾力的、効率的で透明性の高い経営が可能とされる地方独立行政法人への移行に向けて、総合的に検討を進める。ただし、経営の黒字化や債務の整理などが移行の前提であることから、まずは、経営の健全化に向けて改善策を着実に実践する必要がある。

当面、経営の健全化の状況を考慮しながら、本計画期間の最終年度である2021年度までに経営形態や近隣自治体との協力体制などを含め、これらの方向性を検討、決定し、法人へ移行する場合は、移行準備に2年間ほど要することから、早ければ2024年度からの移行を想定する。

(4) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

長野県の地域医療構想に示された、2025年の大北医療圏における病床数の必要量は、403床（高度急性期36床・急性期197床・回復期108床・慢性期62床）である。大町病院は、昨年7月に199床に病床数を削減したため、北アルプス医療センターあづみ病院や圏域内の診療所と合わせて、2025年の病床数の推計値と同程度の病床数となっている。また、地域医療構想では病床の機能分化・連携と併せ、在宅医療の充実が必要とされたため、在宅療養支援病院の施設基準を取得し、充実を図ることとした。

今後、高度急性期から慢性期までの病床区分の見直しをさらに検討するとともに、高度急性期を主体に松本医療圏などの大規模病院との連携を強化するほか、近隣病院との間で診療の専門分野における役割の明確化を図っていくよう努めていく。

(5) 経営検討委員会等の組織強化

「市立大町総合病院経営検討委員会」は、経営状況など全般にわたり協議し、貴重なご意見やご提言をいただいている。現在の委員会組織は、行政機関や地域の関係者、医療や病院経営の専門家などにより構成されているが、さらに組織を強化していくため、病院経営に豊富な識見を有する者などを早期に加える。また、本計画の進捗管理について、本委員会により検証し、市議会に報告する。

本計画に定める施策を具体的な行動計画として企画する組織が重要であることから、関係する部署で実践できるよう、院内に各部の長をはじめとした多職種から構成する（仮称）経営戦略会議を設け、実効性のある取組を推進する。なお、必要に応じて、病院経営の専門家等の支援を求める。

収支計画(税抜)

収益的収支

H28 H29 H30

(単位:百万円)

年度		前々年度 決算額	前年度 決算額	2018 本年度 見込	2019 年度 H31	2020 年度 H32	2021 年度 H33	2022 年度 H34	2023 年度 H35	2024 年度 H36	2025 年度 H37	
区分	1. 医業収益 a	3,895	3,893	4,105	4,160	4,170	4,172	4,172	4,185	4,173	4,174	
	(1) 料 金 収 入	3,402	3,389	3,573	3,610	3,619	3,619	3,619	3,631	3,619	3,619	
	入 院 収 益	2,291	2,252	2,381	2,390	2,396	2,396	2,396	2,403	2,396	2,396	
	外 来 収 益	1,111	1,137	1,192	1,220	1,223	1,223	1,223	1,228	1,223	1,223	
	(2) そ の 他	493	504	532	550	551	553	553	554	554	555	
	うち他会計負担金	90	93	102	107	101	101	100	100	100	98	
	うち基準内繰入金	90	93	102	107	101	101	100	100	100	98	
	うち基準外繰入金											
	2. 医業外収益	561	505	459	717	747	700	653	585	609	746	
	(1) 他会計負担金	158	108	59	176	188	186	179	177	173	180	
	うち基準内繰入金	158	108	59	176	188	186	179	177	173	180	
	うち基準外繰入金											
	(2) 他会計補助金	123	103	137	292	306	278	272	225	264	397	
	一時借入金利息分											
	そ の 他	123	103	137	292	306	278	272	225	264	397	
	(3) 国(県)補助金	25	24	28	29	27	27	26	26	26	25	
	(4) 長期前受金戻入	233	251	218	204	208	191	158	139	129	127	
	(5) そ の 他	22	19	17	16	18	18	18	18	17	17	
	経常収益(A)	4,456	4,398	4,564	4,877	4,918	4,872	4,826	4,770	4,782	4,921	
	支	1. 医業費用 b	4,715	4,746	4,527	4,519	4,515	4,466	4,404	4,368	4,341	4,329
		(1) 職員給与費	3,013	3,010	2,877	2,861	2,848	2,833	2,827	2,821	2,817	2,809
		基 本 給	1,024	1,027	1,012	986	981	972	969	967	965	962
		退職給付費	233	181	131	149	136	138	136	134	134	130
		そ の 他	1,756	1,802	1,734	1,726	1,731	1,723	1,722	1,720	1,718	1,717
		(2) 材 料 費	579	597	597	603	604	604	603	605	603	602
		うち薬品費	360	388	388	409	410	410	409	410	409	408
(3) 経 費		680	655	638	655	654	653	652	653	650	650	
うち委託料		340	327	321	330	329	328	328	328	326	326	
(4) 減価償却費		380	434	364	344	353	321	267	235	217	215	
(5) そ の 他		63	50	51	56	56	55	55	54	54	53	
2. 医業外費用		217	214	201	205	193	184	170	157	143	134	
(1) 支払利息		106	101	91	82	70	61	49	38	26	17	
うち一時借入金利息		3	7	7	7	6	6	5	5	4	4	
(2) そ の 他		111	113	110	123	123	123	121	119	117	117	
経常費用(B)		4,932	4,960	4,728	4,724	4,708	4,650	4,574	4,525	4,484	4,463	
経常損益(A)-(B)(C)		▲476	▲562	▲164	153	210	222	252	245	298	458	
特別損益		1. 特別利益(D)	1	8	16	13	4	4	4	4	4	4
		うち他会計繰入金										
		2. 特別損失(E)	16	15	701	6	12	12	12	10	10	10
特別損益(D)-(E)(F)		▲15	▲7	▲685	7	▲8	▲8	▲8	▲6	▲6	▲6	
純 損 益 (C)+(F)		▲491	▲569	▲849	160	202	214	244	239	292	452	
累 積 欠 損 金 (G)		1,575	1,969	2,818	2,658	2,456	2,242	1,998	1,759	1,467	1,015	
流 動 資 産 (F)		976	998	988	1,037	1,038	993	993	995	1,033	1,026	
うち未収金		735	766	759	808	809	764	764	766	804	797	
流 動 負 債 (I)		2,200	2,504	2,369	2,298	2,182	2,043	1,921	1,800	1,464	968	
うち一時借入金	1,000	1,400	1,300	1,200	1,070	949	801	716	553	138		
うち未払金	393	334	368	417	412	432	411	392	390	350		
翌年度繰越財源(J)												
当年度許可債で未借入 又は未発行の額(K)	4	43										
単年度資金収支額	▲285	▲282	125	120	117	94	123	123	374	489		
累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	40.4	50.6	68.6	63.9	58.9	53.7	47.9	42.0	35.1	24.3		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	82.6	82.0	90.7	92.1	92.4	93.4	94.7	95.8	96.1	96.4		
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額(H)	435	860	842	742	606	550	431	375	222	0		
地方財政法による 資金不足の比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	11.2	22.0	20.5	17.8	14.5	13.2	10.3	9.0	5.3	0.0		
健全化法施行令第16条により算定した 資金の不足額(I)	435	860	842	742	606	550	431	375	222	0		
健全化法施行規則第6条に規定する 解消可能資金不足額(J)												
健全化法施行令第17条により算定した 事業の規 模(K)	3,895	3,893	4,105	4,160	4,170	4,172	4,172	4,185	4,173	4,174		
健全化法第22条により算 定した資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$	11.2	22.0	20.6	17.8	14.5	13.2	10.3	9.0	5.3	0.0		

収支計画(税抜)

資本的収支

H28 H29 H30

(単位:百万円)

年度		前々年度 決算額	前年度 決算額	2018 本年度 見込	2019 年度 H31	2020 年度 H32	2021 年度 H33	2022 年度 H34	2023 年度 H35	2024 年度 H36	2025 年度 H37	
収入	1. 企業債	376	449	48	151	127	22	25	22	213	165	
	資本費平準化債											
	2. 他会計出資金	233	253	257	0							
	3. 他会計負担金	346	393	379	345	305	315	299	298	263	125	
	うち基準内繰入金	346	393	379	345	305	315	299	298	263	125	
	うち基準外繰入金											
	4. 他会計借入金											
	5. 他会計補助金	3	3	0	3	3	0	3	3	3	3	3
	6. 国(県)補助金	77	8	46	45	0	0	0	0	40	33	
	7. 工事負担金											
	8. 固定資産売却代金											
	9. その他	3	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	収入計 (a)	1,038	1,115	686	543	481	341	325	324	520	327	
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)	44	5										
純計(a)-(b)+(c) (A)	994	1,110	686	543	481	341	325	324	520	327		
支出	1. 建設改良費	426	68	24	201	175	25	25	25	256	201	
	うち職員給与費											
	2. 企業債償還金	564	1,061	603	539	519	538	500	497	430	209	
	うち建設改良のための企業債分	564	625	603	539	519	538	500	497	430	209	
	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	
4. その他	50	29	17	22	22	20	20	18	18	18		
うち繰延勘定												
支出計 (B)	1,040	1,158	644	762	716	583	545	590	754	478		
差引不足額 (B)-(A) (C)	46	48	▲42	219	235	242	220	266	234	151		
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	46	48	1	219	235	242	220	266	234	141	
	2. 利益剰余金処分量											
	3. 繰越工事資金											
	4. その他											
計 (D)	46	48	1	219	235	242	220	266	234	141		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	▲43	0	0	0	0	0	0	10		
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	4	43										
実質財源不足額 (E)-(F)	▲4	▲43	▲43	0	0	0	0	0	0	10		
他会計借入金残高 (G)	320	320	320	320	320	320	320	270	220	170		
企業債残高 (H)	4,427	3,815	3,260	2,872	2,480	1,964	1,489	1,014	797	753		

(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

H28 H29 H30

(単位:千円)

	前々年度 決算額	前年度 決算額	2018 本年度 見込	2019 年度 H31	2020 年度 H32	2021 年度 H33	2022 年度 H34	2023 年度 H35	2024 年度 H36	2025 年度 H37
収益的収支	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	370,721	304,000	298,000	575,000	595,000	565,000	551,000	502,000	537,000	675,000
資本的収支	(232,927)	(253,000)	(257,000)	()	()	()	()	()	()	()
	579,028	646,000	636,000	345,000	305,000	315,000	299,000	298,000	263,000	125,000
合計	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	949,749	950,000	934,000	920,000	900,000	880,000	850,000	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。