

<概要>

# 市立大町総合病院 新改革プラン



市立大町総合病院  
OMACHI MUNICIPAL GENERAL HOSPITAL

# 公立病院について

- 自治体病院と同義
- 地方公共団体が経営する医療機関
- 不採算部門を担う
  - 小児・周産期医療
  - 災害医療
  - 救急医療
  - 山間へき地の地域医療
- 総務省の病院事業への繰り出し基準による

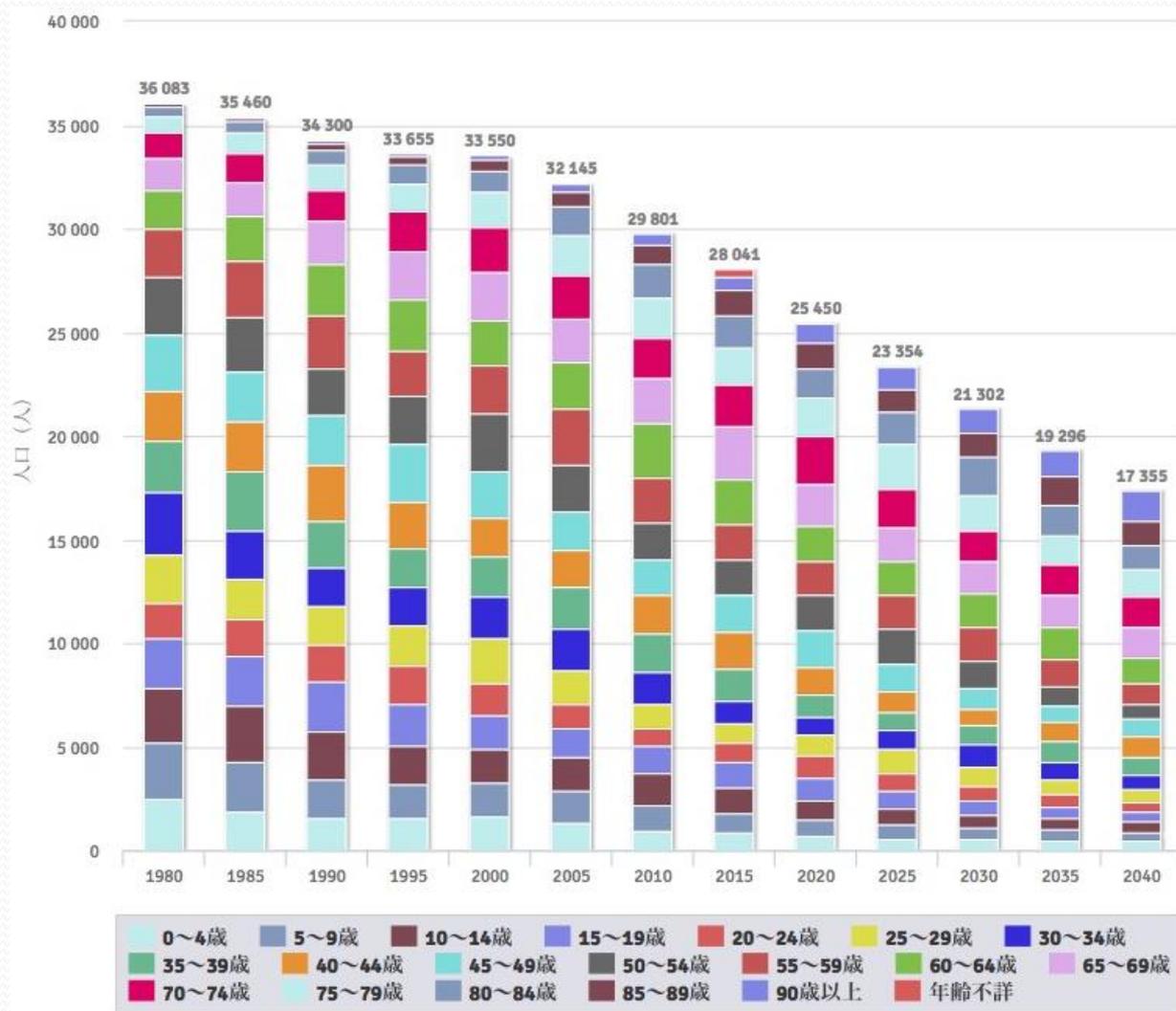
# 市立大町総合病院の沿革

昭和2年	大町町営病院（内科、外科、耳鼻科）
昭和36年	国民皆保険 一般122床 結核24床
昭和53年	皮膚科、泌尿器科診療開始
昭和57年	一般240床
平成6年	東病棟等竣工
平成9年	虹の家併設
平成13年	一般280床
平成16年	新臨床研修制度開始
平成18年	一般50床を療養病床へ

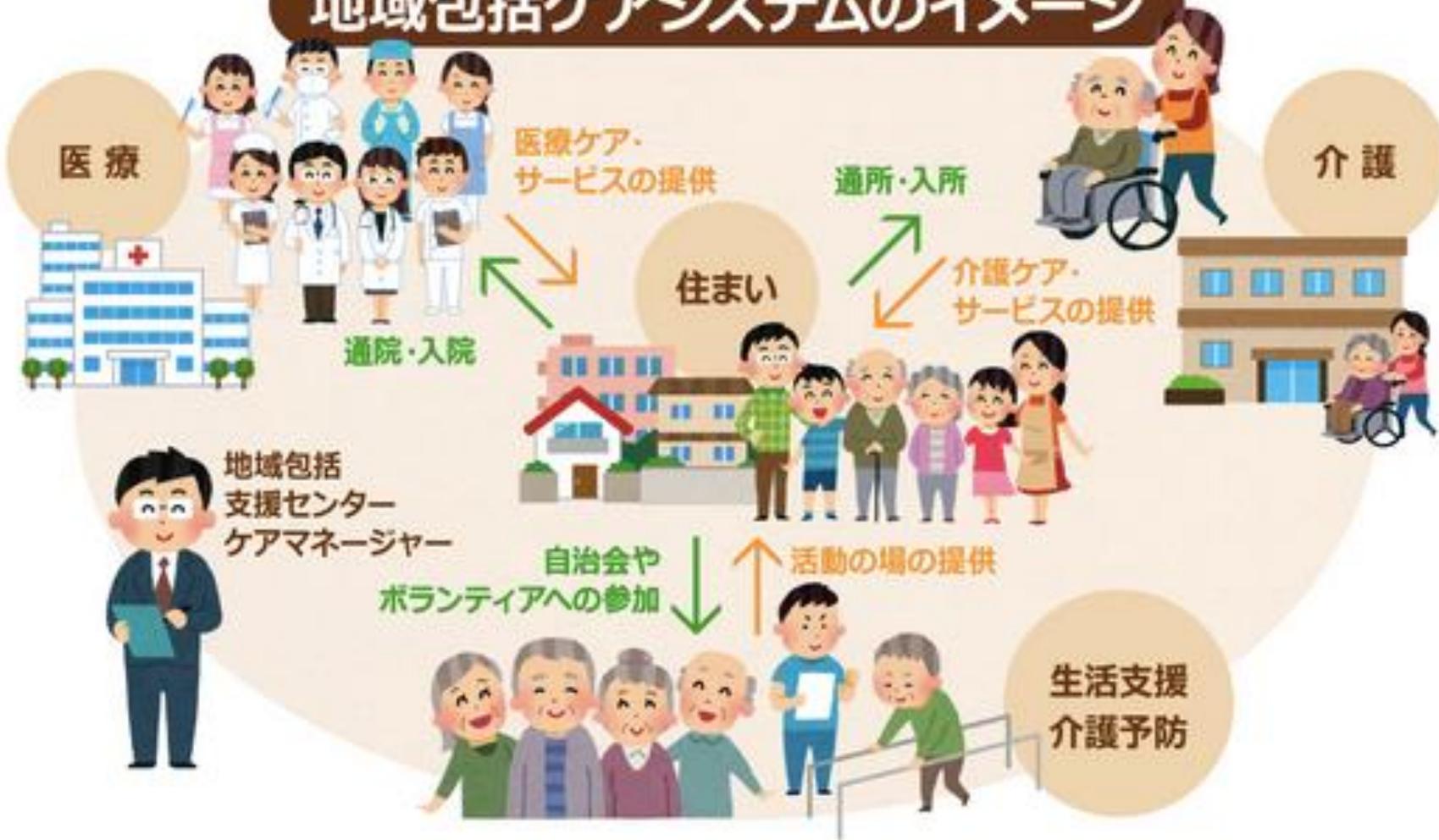
# 市立大町総合病院の沿革

平成20年	公立病院改革プラン
平成24年度末	常勤医15名（うち内科医3名）
平成26年	信大総合診療科診療開始 地域包括ケアシステム
平成27年	初期研修医1名 後期研修医2名 お産の取り扱い一時休止
平成28年	初期研修医2名 後期研修医3名 地域包括ケア病棟開設 地域医療構想
平成29年	新公立病院改革プラン 初期研修医5名 後期研修医3名

# 大町市の5歳年齢階級別人口の推移

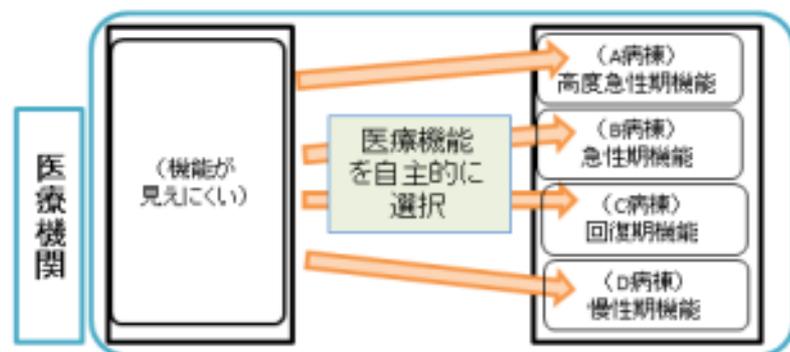


# 地域包括ケアシステムのイメージ



## 地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。  
(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)  
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



医療機能の現状と  
今後の方向を報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

(「地域医療構想」の内容)

### 1. 2025年の医療需要と病床の必要量

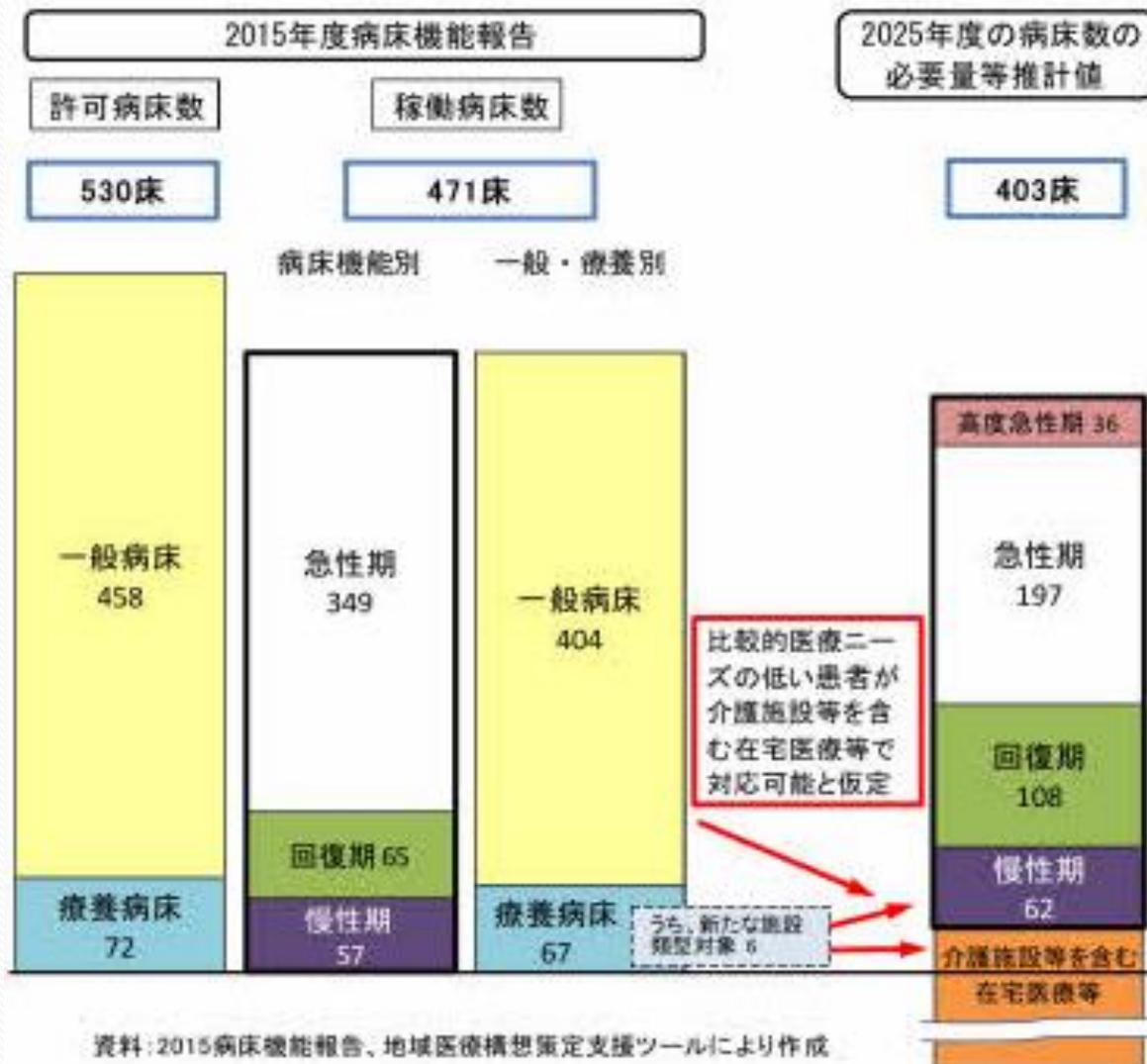
- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

### 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

# 2025年度大北医療圏必要病床数推計



# 新公立病院改革プラン

- (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- (2) 経営の効率化
- (3) 再編・ネットワーク化
- (4) 経営形態の見直し

# 平成29年度の医師数と稼働病床数

内科	外科	小児科	産婦人科	泌尿器科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	歯科口腔外科	健診
3	2	2	2	2	1	1	1	1	1

信大総合診療科指導医	2
後期研修医	3
初期研修医	5

(人)

## 実質稼働病床数

一般100床 地域包括ケア48床 療養54床 感染4床

# 今後の目指すべき病院の姿

大町病院は、持続可能な病院経営を行い、地域に良質な医療を提供する。

数年後には許可病床数200床から220床程度とし、急性期から回復期、慢性期、在宅を診ることができる病院を目指す。

# <新改革プランのポイント>

1. 策定の背景と計画期間
2. 現状把握と課題の整理
3. 新改革プラン4つの視点における取り組み

# 新改革プランの背景と目的

背景 : 全国の公立病院の半分が医師不足等から赤字経営となる中、総務省はガイドラインを示し、新改革プランの策定を要請した

○大町病院は、H20「病院改革プラン」・H24「中期計画」を策定し、改革に取り組んできたが、経営の安定化が図れない状況

--- これまでの成果と課題を振り返り

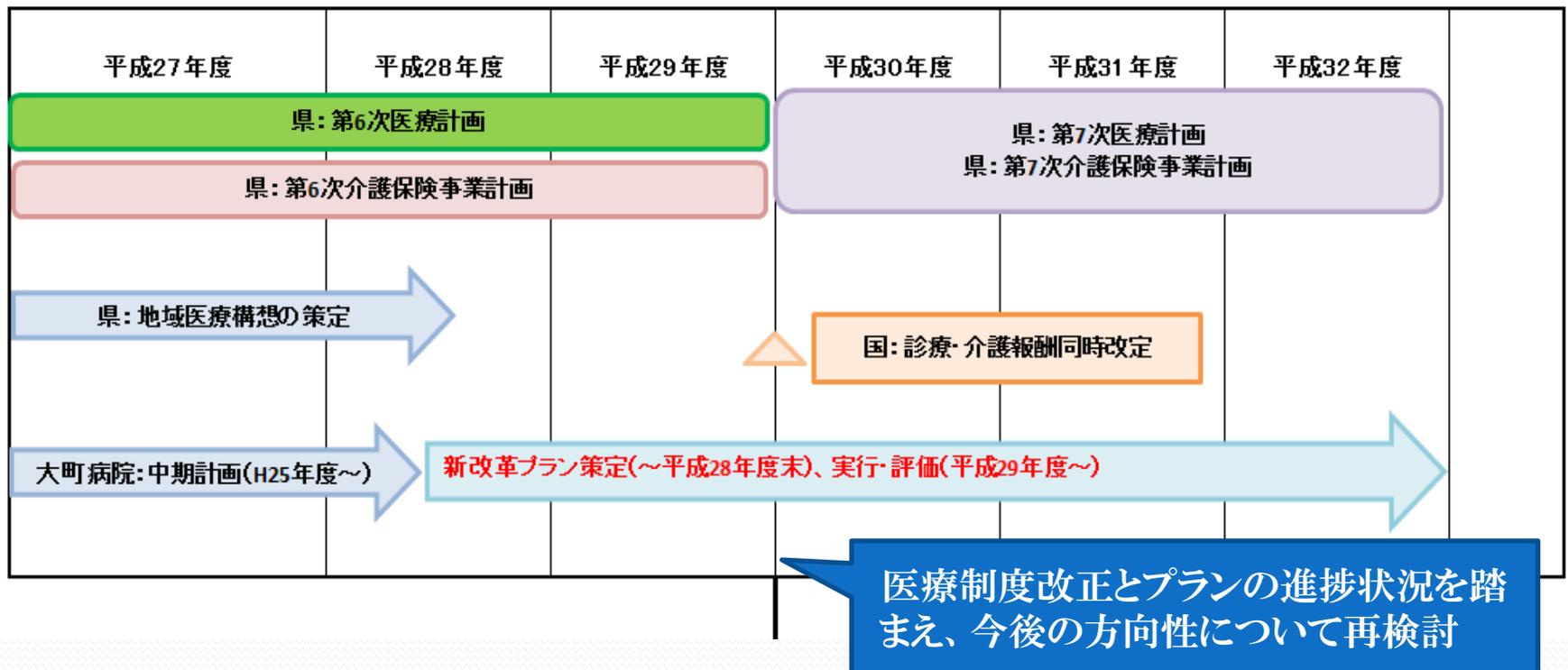
総務省が示す4つの視点を踏まえ策定する ---

- 視点1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- 視点2 経営の効率化
- 視点3 再編ネットワーク化
- 視点4 経営形態の見直し

# 策定方針と計画期間

経営改善を中心とし、急性期から慢性期までの幅広い医療提供体制の構築を検証しながらプランを策定する。

H32年度を計画期間とし、毎年度、評価、検証を行う。



# <新改革プランのポイント>

1. 策定の背景と計画期間

2. 現状把握と課題の整理

3. 新改革プラン4つの視点における取り組み

# 大北医療圏の状況

## ●人口減少

→2025年 52,400人 対2015年△7,300人 △12.3%

## ●高齢化の進展

→2025年、75歳以上後期高齢者 2割増

大町市は高齢者・独居世帯の急増 H23から5年間で1.9倍に

## ●患者流出、件数は消化器系疾患が多く、率は循環器系、女性系等の疾患々者が多く流出

→重点分野の医療体制が不足・・・

## ●医師不足

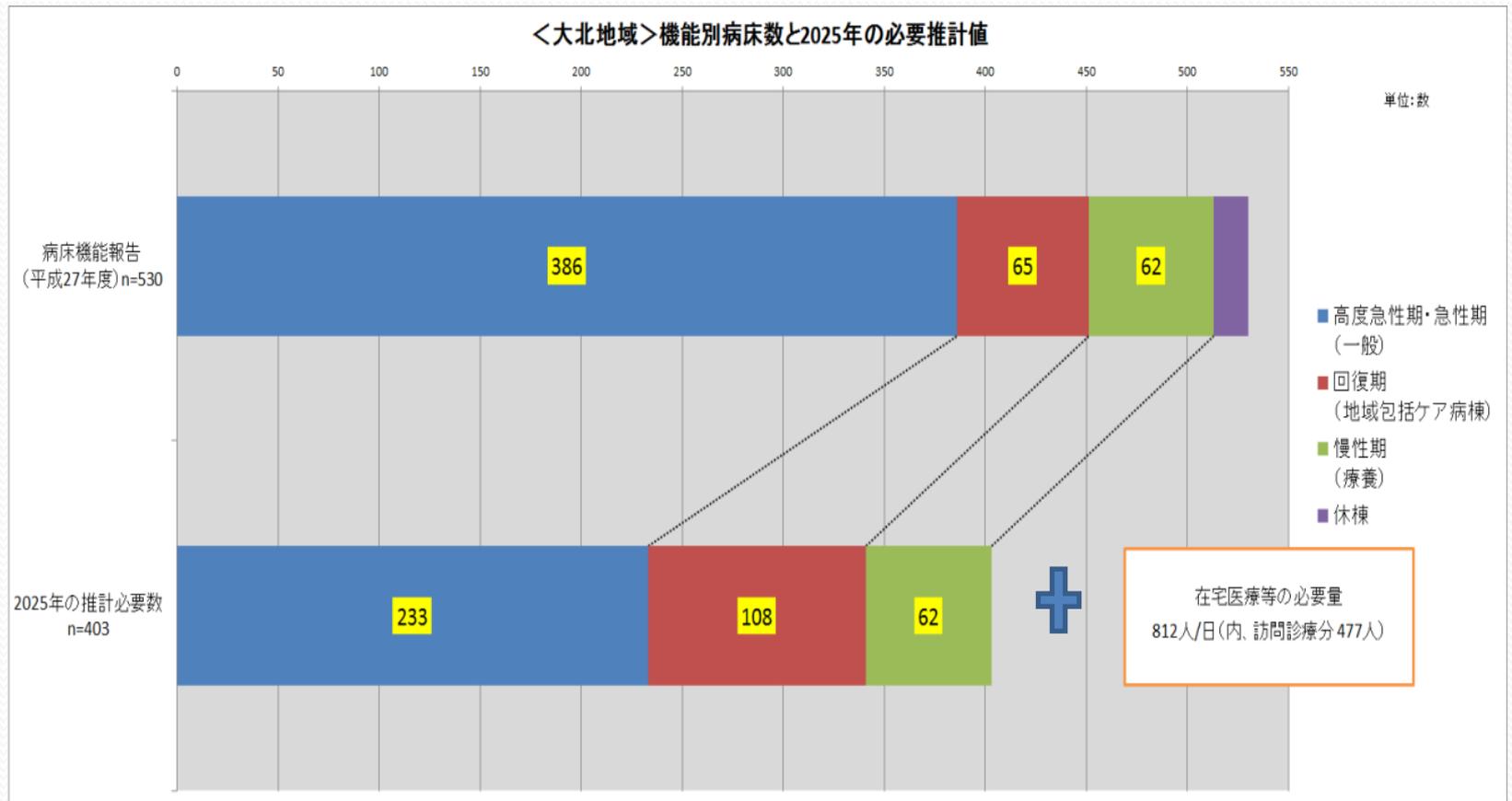
→10万人当り医師数118人 県平均158人、開業医の高齢化

## ●医療格差

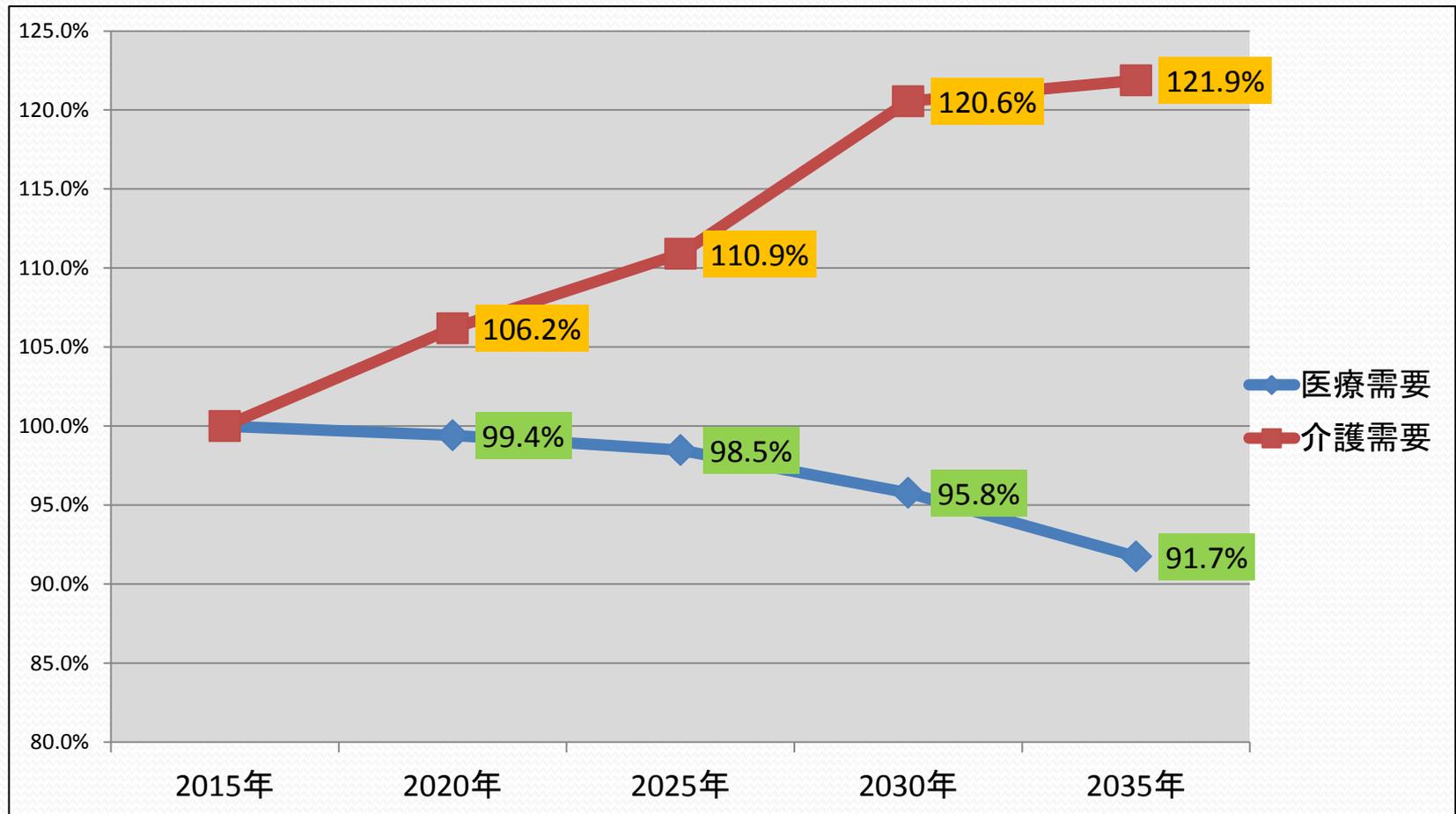
→周産期、がん診療に係る指定病院

# 地域医療構想（県策定）

2025年大北医療圏の必要病床数：530床から403床へ  
高度急性期＋急性期233床



# 大北地域医療・介護需要 2015～2035



2次医療圏データベース「ウェルネス」

# 大町病院の状況 1

●臨床研修の充実により研修医は増加、しかし専門医は不足している

診療科	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	単位:人
内科	5	4	4	7	7	5	3	3	3	4	4	
小児科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
外科	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
整形外科	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
皮膚科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
泌尿器科	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
産婦人科	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
耳鼻科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
麻酔科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
小計	20	18	18	20	19	17	15	16	15	16	16	
後期研修医	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	
初期”(非常勤)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	
合計	20	18	18	20	19	17	16	17	17	19	24	

# 大町病院の状況 2

## ●プラスの要因

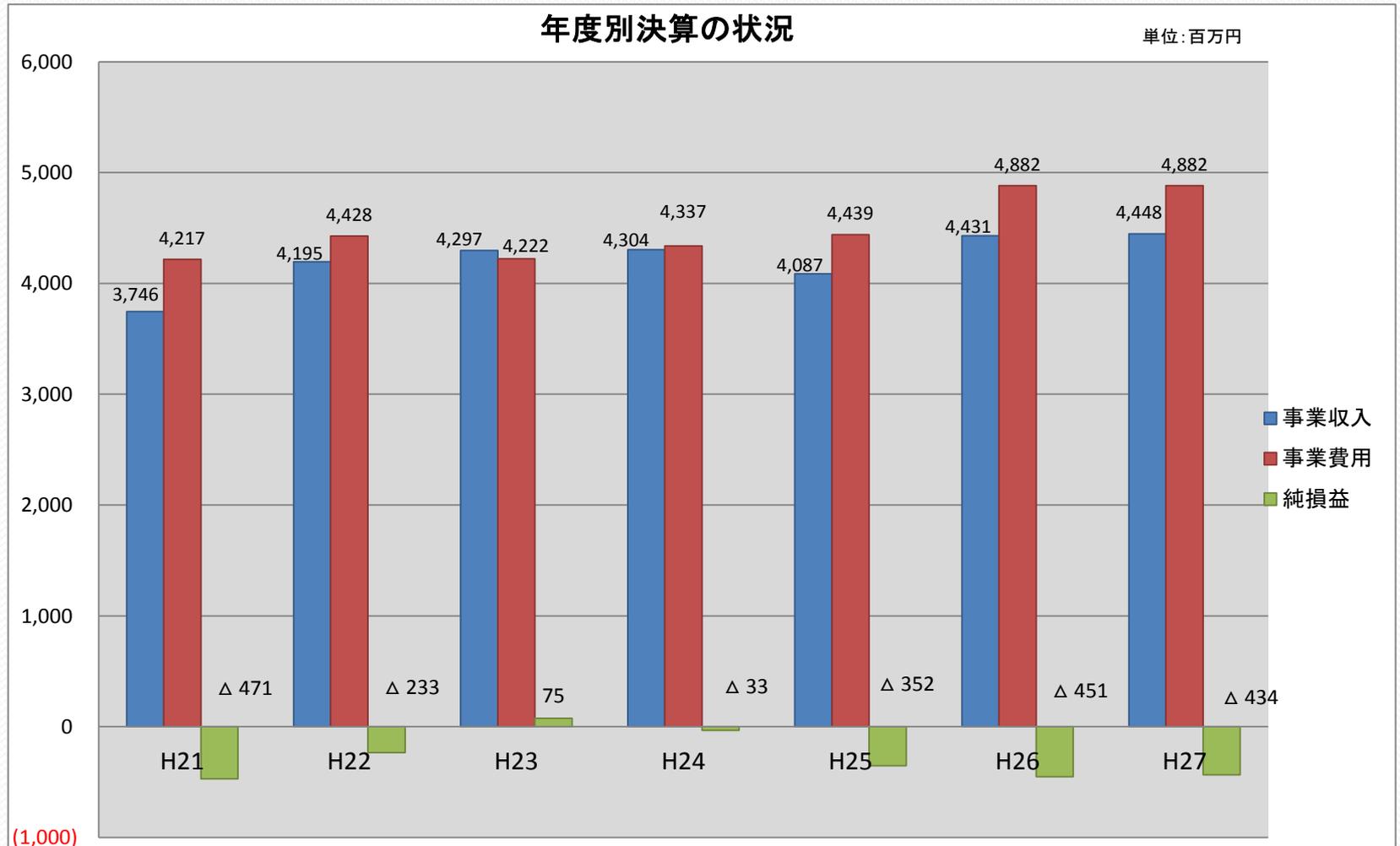
- ①急性期から慢性期、在宅医療までの医療提供(地域包括ケア体制の強化)  
→地域包括ケア病棟開設(H28.1)、訪問診療開始(H27.10)
- ②信大総合診療開始により、高齢化の多様な疾患に対応するプライマリケアと臨床研修が充実。(H27.1)
- ③脳神経外科・歯科口腔外科等の常勤医が着任した。(H26.10)
- ④救急車受入れ件数の増加 H27 1,344件 3年間で28%増加
- ⑤高度医療器械検査の件数増加 CT:3年間で30%増 MRI:3.8倍
- ⑥小児発達支援開始及び健診センターの充実

## ●マイナス要因

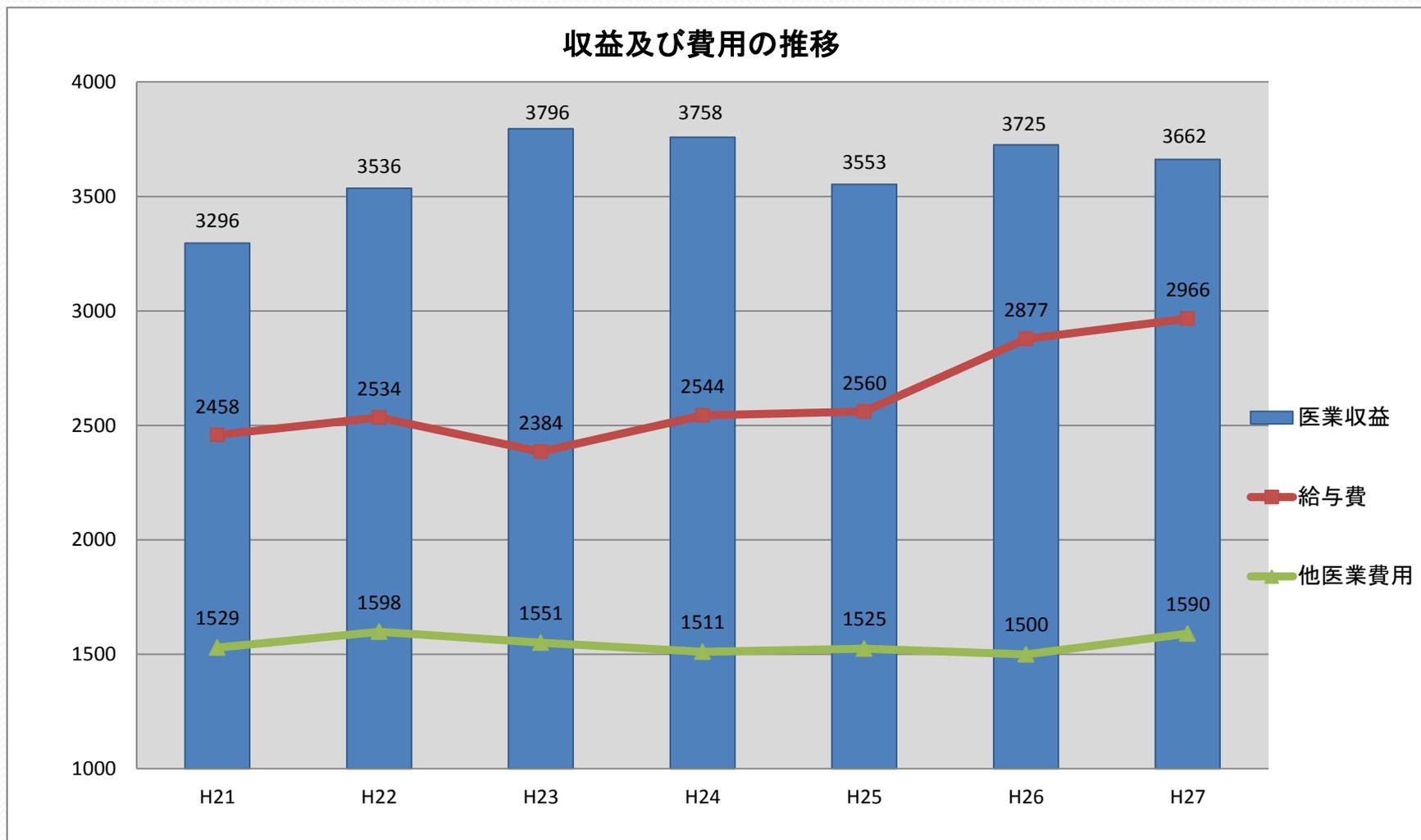
- ①入院患者数の減少(病床利用率の低下)・外来患者数は横ばい  
→入院 : H23→68,238人 H27→59,247人  $\Delta 13\%$   
外来 : H23→106,786人 H27→107,635人
- ②分娩機能の一時休止 H27→33件、手術件数の減少 H27→729件

# 決算の状況 1

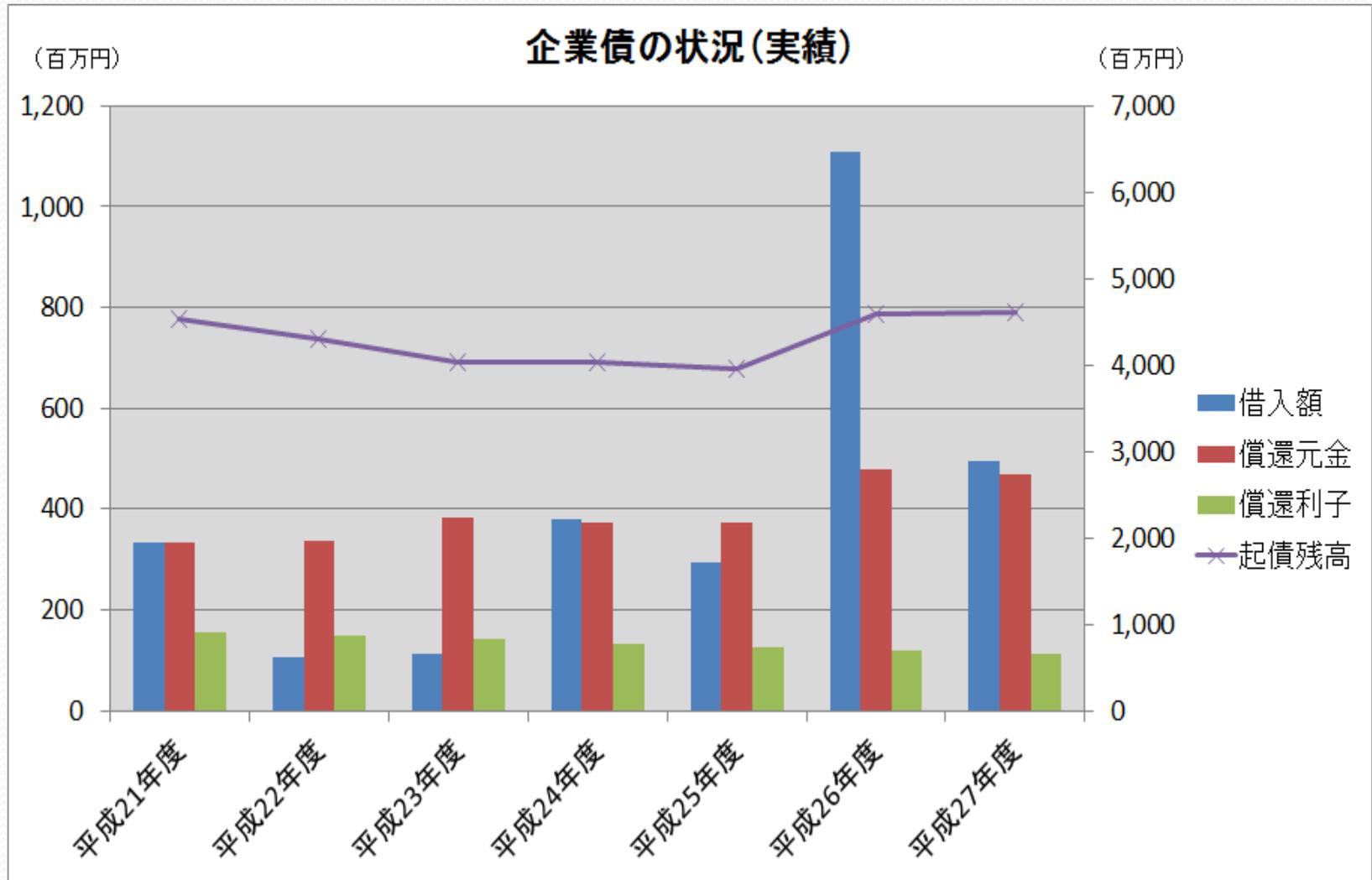
H25年度から財務状況悪化(不均衡な収支バランス)



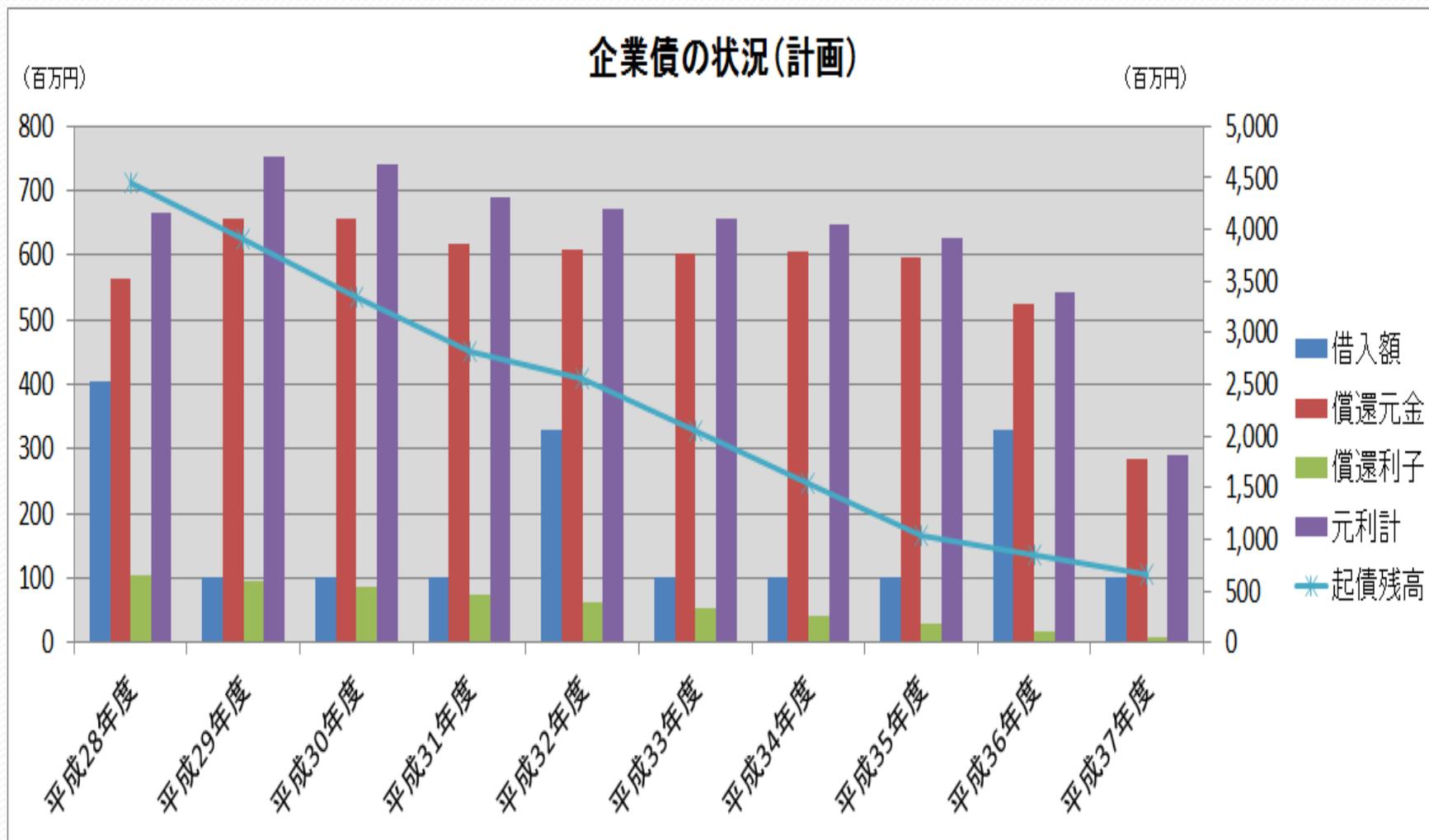
# 決算の状況 2



# 決算の状況 3



## 視点2 経営の効率化



# <新改革プランのポイント>

1. 策定の背景と計画期間

2. 現状把握と課題の整理

3. 新改革プラン4つの視点における取り組み

## 視点1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

病床数：大北医療圏403床、特に高度、急性期病床数233床の実現は難しい。  
現在の許可病床数278床は段階的に縮減していく。

### 1. 大町病院の役割の明確化

- ①急性期から回復期、慢性期を担う多機能型病院として、機能の充実を図る。
- ②救急医療、消化器系疾患診療体制の充実、周産期、小児医療を堅持する。
- ③信大総合診療科と協働により、臨床研修の充実を図る。
- ④小児発達支援、健診センター事業等、保健福祉事業の充実

### 2. 地域包括ケアシステム構築に向けた大町病院の役割

- ①在宅医療の充実と緊急時の受入れ体制強化を引き続き目指す。
- ②限られた医療・介護資源の有効活用を図るため、ケア機能を支える多職種との連携を強化する。

## 視点2 経営の効率化

### 抜本的な経営改善の取組み

- ①積極的かつ粘り強い医師確保対策により常勤医師の増員を図る。  
→内科、脳神経外科、整形外科、産婦人科専門医の招へい
- ②病床機能に応じた効率的な患者受け入れにより患者数の増加を図る。  
→他職種による効率的なベットコントロール等
- ③地域連携を強化し、紹介率、逆紹介率の向上を図る。  
→H32年度目標：紹介率55%以上 逆紹介率50%以上
- ④収益確保のため、部署ごとの目標を定め、達成に向け計画的に取り組む。  
→目標設定及びガバナンスの強化  
経営部門と現場との情報共有とPDCAの定着化

## 視点2 経営の効率化

### 抜本的な経営改善の取組み

- ⑤業務の効率化を進め、人員及び人件費の適正化を図っていく。  
→業務量、人員配置の見直し、退職勧奨制度の創設  
職員手当等の是正
- ⑥材料費、経費の削減を徹底する。  
→定数管理の徹底、在庫の削減・診療材料アウトソーシング化検討
- ⑦医療器械の購入及び施設整備は最小限の整備としていく。
- ⑧多職種による「経営改善チーム」を設置し、きめ細かな改善を図る



経営改善を職員全体で推進していく

## 視点2 経営の効率化

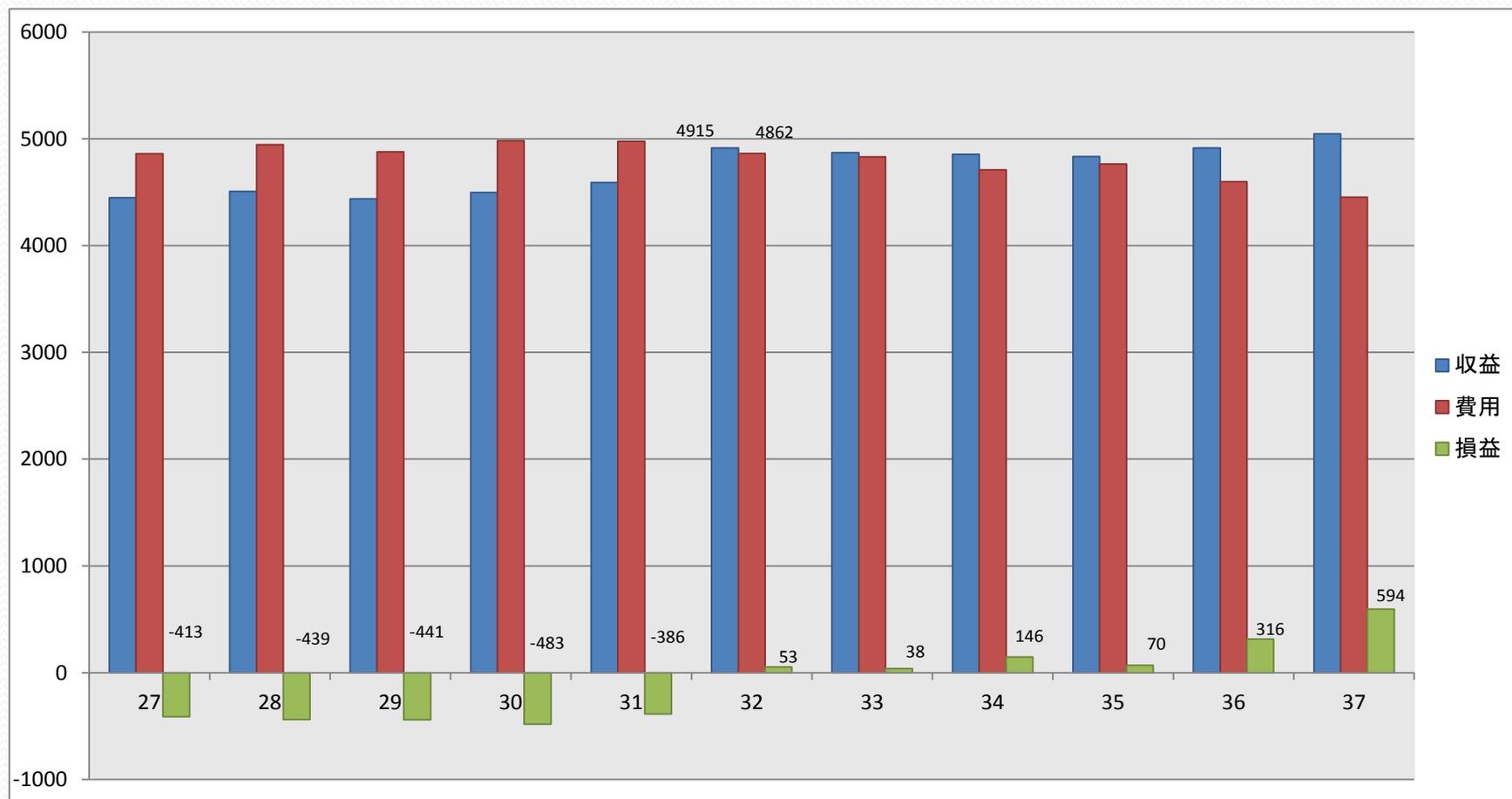
### ●新改革プランにおける主な数値目標

収益性指標	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	91.5%	90.0%	92.0%	90.8%	93.0%	101.8%
人件費率	73.7%	70.9%	66.0%	68.0%	67.0%	62.5%

機能性指標	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
入院患者数	162人	171人	178人	182人	186人	190人
外来患者数	403人	397人	402人	403人	405人	407人
常勤医師数	17人	17人	18人	19人	20人	20人
職員数(非常勤含)	413人	416人	410人	409人	400人	386人

## 視点2 経営の効率化

H32年度に黒字転換し、以後も黒字化を目指す



## 視点3 再編・ネットワーク化

### 再編ネットワーク化に向けた取組み

- ① 「北アルプス医療センターあづみ病院」との経営統合は経営母体の違いから難しく、医療機能の分担と連携の強化を図っていく。
- ② 国が推奨する、急性期、慢性期病院を明確化する再編は、医療資源が少ない大北地域には当てはまらない。両病院ともに一定の機能を有していく。
- ③ 大北医療圏での対応が難しい重症患者は、高度急性期を始めとした松本医療圏とのネットワークづくりを推進する。1次医療機関と3次医療機関を繋ぐ拠点病院としての役割を果たしていく。
- ④ 平成29年度施行の「地域医療連携法人制度」を注視し、制度の動向、導入効果を見ながら設立の可否を研究していく。

## 視点4 経営形態の見直し

### 経営形態の見直しに向けた取組み

- ① 現行の「法全部適用」と「独立行政法人」、「指定管理者」、「民間譲渡」を比較した結果、移行する場合は必要な公的医療サービスの継続や雇用の安定性等の観点から、「独立行政法人化」が適当といえる。
- ② 仮に、移行する場合は、「職員の退職金」、「債務の取り扱い」等、多くの課題がある。  
平成29年度中に、その必要性や可能性について、「議論の場」を立ち上げる。