

大田市立病院 新改革プラン【概要版】

I 大田市立病院新改革プラン策定の背景

（公立病院の現状・課題）

- 地域医療の確保のため重要な役割
- 多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、持続可能な経営を確保できていない
- 人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化
- 地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要

（国・県の動き）

- 総務省 ～ 新たなガイドラインを策定し、新公立病院改革プランの策定と取り組みを要請
- 島根県 ～ 平成28年10月に地域医療構想を策定

（大田市立病院）

- これまでの取り組みにより経営は改善しているものの、医師不足は未だ解消されていない
- 将来にわたった安定的な経営基盤の確立が必要

（大田市立病院新改革プランの策定）

圏域における市立病院の果たすべき役割を明確にしたうえで、公立病院としての役割・使命を果たしながら、市民に良質な医療サービスを将来にわたって安定的に提供していくため、今後の市立病院のあり方について、新改革プランを策定

II 大田市立病院の果たすべき役割

（1）市立病院の基本方針

1. 大田二次医療圏の中核病院として、5疾病5事業を中心とした急性期医療を提供します。
2. 病病・病診連携により、圏域に必要な医療提供に努めます。
3. 地域で必要度の高い疾病に対し、保健・福祉と連携した予防から介護までの一体的医療サービスを提供します。
4. 訪問看護等を通して在宅医療や地域医療の向上に寄与します。
5. 医療水準の向上と安全な医療環境整備に努めます。
6. 職員相互の協調によるチーム医療の実践と、よき医療人としての人材育成に努めます。

（2）地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

- ・病床機能は住民の安全・安心を守るための急性期機能と今後増加する回復期機能を担う
- ・病床規模は必要とされる診療機能と現在の入院患者動向、将来の人口推計や受療動向予測等を踏まえ、339床から229床に見直し

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- ・回復期医療の提供
- ・在宅医療等への取組み
- ・地域医療機関との連携強化
- ・地域医療の充実・推進
- ・住民の健康づくり強化

(4) 地域に必要とされる医療機能の提供

○島根県保健医療計画（大田医療圏）における市立病院の役割

島根県保健医療計画における事業		市立病院の役割	島根県保健医療計画における記載事項
5疾病	がん対策	○	・がんの早期発見、早期診断及び国内に多いがんの治療 ・緩和ケアチームによるケア、認定看護師等の確保 ・がん情報提供促進病院
	脳卒中対策	○	・主として救急医療（急性期医療） ・回復期リハビリテーション病棟の整備
	急性心筋梗塞対策	※	
	糖尿病対策	○	・血糖コントロールが難しい患者に対する治療及び急性合併症治療を担う医療機関 ・糖尿病の合併症治療を行う医療機関（人工透析等）
	精神疾患対策	○	・認知症の診断及び治療を行う専門医療機関 ・てんかんの診断及び治療を行う専門医療機関
5事業	小児救急を含む小児医療	○	・入院を要する小児救急患者に医療を提供するとともに小児専門医療を担う医療機関
	周産期医療	○	・正常分娩を担う医療機関・助産所
	救急医療	○	・入院を必要とする救急患者に医療を提供する医療機関
	災害医療	○	・災害拠点病院としての入院患者の受入れ ・災害派遣医療チーム（DMAT）の体制整備
	地域医療（医師確保等によるべき地医療の体制確保）	○	・地域医療拠点病院 ・研修医や学生の臨床研修の場
その他	終末期医療を含む在宅医療	○	・退院支援を行っている医療機関 ・病状急変時に対応する医療機関 ・訪問看護ステーション ・回復期リハビリテーション病棟の整備

※市立病院では急性心筋梗塞について、初期診療を実施している。

(5) 医療従事者（医師、看護師など）の人材育成と確保

- ・医療従事者の養成・確保
- ・大田総合医育成センターの支援

III 一般会計による負担の考え方

- 一般会計からの繰り出しの基準は、総務省副大臣通知における繰出基準を基本とする
- 新病院建設については、地域医療の充実の視野に立って繰出基準額を超えて繰り出す

IV 経営の効率化に向けての課題と方向性

(1) 現病院の経営状況と課題

(経営指標の推移)

項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
経常収支(税抜)(百万円)	△919	△671	△528	△488	△562	△461
期末現金保有残高(百万円)	706	322	310	153	284	335
医業収支比率(%)	70.7%	76.6%	80.8%	82.5%	83.7%	83.9%
1日平均入院患者数(人)	143	155	167	170	188	185
1日平均外来患者数(人)	409	408	392	381	392	405

※資金期末残高には、平成26年度400百万円、平成27年度300百万円の一般会計借入金含む

※外来患者数には、訪問看護含む

(医師数の推移)

項目	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
常勤医師(人)	27	22	23	21	21	24	22
初期臨床研修医(人)	0	1	0	1	0	0	1

※常勤医師には病院事業管理者、大田総合医育成センター医師を含む

※人数は各年度末人数

(2) 今後の経営効率化に向けての基本方針

(基本方針)

- ・収支改善目標を設定し、資金収支の均衡を図る
- ・平成30年度末における経常収支の黒字化を目指す
- ・その後は新病院建設に係る特殊要因を除いたところでの同一水準を維持

(取り組み期間)

取り組み期間は、平成29年度から平成32年度までの4カ年

(収支改善目標)

項目	26年度 実績	27年度 実績	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)	89.6	89.6	93.6	94.7	100.0	90.2	92.7
医業収支比率(%)	83.7	83.9	87.3	89.3	95.2	81.4	90.5
現金保有残高(百万円)	284	335	130	8	49	45	85

(3) 経営効率化に向けた具体的な取り組みと数値目標

1) 収入確保対策

- ① 診療機能の維持、充実
- ② 医療の質の向上、患者サービスの向上
- ③ 診療報酬の確保

【数値目標】

項目	26年度 実績	27年度 実績	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
1日平均入院患者数（人）	188.0	184.5	183.5	182.0	199.0	199.0	204.0
1日平均外来患者数（人）	392.0	404.6	417.3	428.0	458.7	478.7	509.7
入院単価（円）	34,008	35,324	37,594	39,126	39,133	39,133	41,281
外来単価（円）	8,612	9,081	8,622	9,026	9,457	9,458	9,461
病床利用率（％）	58.3	57.1	54.1	53.7	58.7	58.7	89.1
医業収益（百万円）	3,463	3,568	3,720	3,871	4,218	4,271	4,568
訪問看護収益（百万円）	25	32	34	40	46	46	49

2）経費削減・抑制対策

- ① 人件費の適正化
- ② 委託費、その他費用の適正化

【数値目標】

項目	26年度 実績	27年度 実績	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
給与費対医業収益比率（％）	73.1	74.4	73.9	71.1	65.3	65.0	64.8
材料費対医業収益比率（％）	16.7	17.7	16.5	16.3	16.5	16.4	16.3
経費対医業収益比率（％）	20.2	18.9	18.0	17.9	16.7	16.3	15.4

3）経営安定化対策

- ① 医療従事者の確保
- ② 医療従事者の育成
- ③ 病院経営体制の構築

【数値目標】

項目	26年度 実績	27年度 実績	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
常勤医師数（人）	24	22	25	26	27	27	29
年度末職員数（人）	372	400	400	411	414	417	438

※常勤医師数には、病院事業管理者、大田総合医育成センター医師を含み、研修医1名を除く

4）その他の対策

- ① 公益性、公共性の高い医療の確保
- ② 住民の健康づくり
- ③ 広報活動の推進

【数値目標】

項目	26年度 実績	27年度 実績	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
健康講座等の開催（回）	29	25	26	30	30	30	30

(4) 収支計画

1) 収益的収支

(単位：百万円)

区分	年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度		32年度
		実績	実績	見込	計画	計画	計画	特殊要因を除く	計画
収入	入院収益	2,330	2,350	2,518	2,599	2,842	2,850	2,850	3,073
	外来収益	824	895	877	942	1,057	1,103	1,103	1,180
	一般会計負担金	526	558	608	610	616	662	662	720
	その他	198	197	182	164	156	424	129	128
	計 (A)	3,878	4,000	4,185	4,315	4,671	5,039	4,744	5,101
支出	給与費	2,549	2,679	2,774	2,782	2,784	2,808	2,808	2,992
	材料費	582	638	618	639	704	707	707	754
	経費	705	681	675	701	711	703	703	712
	減価償却費 資産減耗費	322	278	222	247	266	1,072	213	630
	支払利息	45	44	42	43	54	114	114	186
	その他	237	141	141	144	151	181	181	226
	計 (B)	4,440	4,461	4,472	4,556	4,670	5,585	4,726	5,500
差引 (A) - (B)	△ 562	△ 461	△ 287	△ 241	1	△ 546	18	△ 399	

※ 新病建設に係る特殊要因

- ・平成31年度：旧病院解体に伴う収入（その他・長期前受金戻入295百万円）及び支出（資産減耗費・固定資産除却費859百万）を含む。
- ・平成32年度：新病院建設にあわせて整備した医療機器の減価償却費が増加。

2) 資本的収支

(単位：百万円)

区分	年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画
収入	企業債	402	288	596	1,045	3,810	6,475	679
	基金繰入金	44	44	44	44	44	44	18
	一般会計負担金	214	287	218	202	289	358	253
	その他	5	4	2	2	1		
	計 (A)	665	623	860	1,293	4,144	6,877	950
支出	建物整備費	390	320	201	773	3,768	5,083	689
	器械備品整備費	105	93	454	300	100	1,600	30
	企業債償還金等	255	318	325	331	445	549	389
	長期貸付金	9	12	9	7	4	3	
	その他	1	1	1				
	計 (B)	760	744	990	1,411	4,317	7,235	1,108
差引 (A) - (B)	△ 95	△ 121	△ 130	△ 118	△ 173	△ 358	△ 158	

V 再編・ネットワーク化への取り組み

(1) 再編・ネットワーク化への取り組み

- ・大田医療圏の地域特性を勘案すると、急性期の医療機能分担や統合は困難
- ・それぞれの医療機関が地域医療構想に基づいた役割を果たし、相互に連携を取っていく
- ・ドクターヘリ・しまね医療情報ネットワーク（まめネット）の活用等により他圏域との機能分担を図る
- ・病病・病診連携をさらに強化し、医療連携体制の構築に努める

VI 経営形態の検証

(1) 市立病院の経営形態

平成 26 年 4 月 1 日から地方公営企業法全部適用に移行

(2) 全部適用により求められる対応

- ・明確な経営戦略に基づいた経営改革
- ・経営責任を明確にした柔軟な運営体制
- ・人事権や定数管理の弾力的運用
- ・職員の経営意識の向上
- ・診療報酬改定等の外部環境の変化に対する即応性

(3) 取り組み状況と成果の検証

- ・積極的な病床機能転換、機能分化の推進
- ・移り変わる医療環境に対応した職員採用と配置替え
 - ⇒ 入院患者の状態変化に応じた適切な病床管理が可能
 - ⇒ 1 人当たりの診療単価の向上、医業収入の増加

VII 新改革プランの推進体制と方法

○新改革プランの実行については、院内に設置した経営健全化検討委員会において、具体的な行動目標（アクションプラン）として検討・立案し、速やかに実行に移す

VIII 新改革プランの進捗状況の点検・評価・公表

- 評価の客観性を確保するため、外部有識者や地域住民等からなる評価委員会を設置し、年単位で新改革プランの進捗状況を点検・評価
- 地域住民が理解・評価しやすいように、市の広報誌や市立病院のホームページ等により公表