

1 策定の趣旨・計画期間等 (P.1~)

【策定の趣旨】

公立病院の状況	市立大村市民病院のこれまでの取組
<ul style="list-style-type: none"> 医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化による医療需要の変化等により持続可能な経営を確保しきれない病院が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 市立大村市民病院新改革プラン (H29~R2) をもとした経営改善

公立病院を取り巻く状況

- 新型コロナウイルス感染症対応により公立病院が果たす役割の重要性を再認識
- 平時から病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の必要性
- 医師の時間外労働規制への対応や新興感染症の感染拡大時に備えた対応の必要性

「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ガイドライン (R4.3月総務省)」が公表され、各自治体に公立病院経営強化プランの策定要請

持続可能な地域医療提供体制を確保するため、病院の経営強化の取組をまとめた「市立大村市民病院経営強化プラン」(以下「経営強化プラン」という。)を策定

【計画期間】 令和6年度から **令和9年度**

2 市立大村市民病院の現状と取り巻く環境 (P.4~)

(1) 病院概要

- H20.4月から利用料金制による指定管理者制度を導入し、公設民営の経営形態で運営
- H29.4月病院建て替え完了
- 23診療科
- 一般病床212床
- (高度急性期8床、急性期106床、回復期98床)
- 一次・二次救急、地域包括ケア、回復リハ、健診事業等

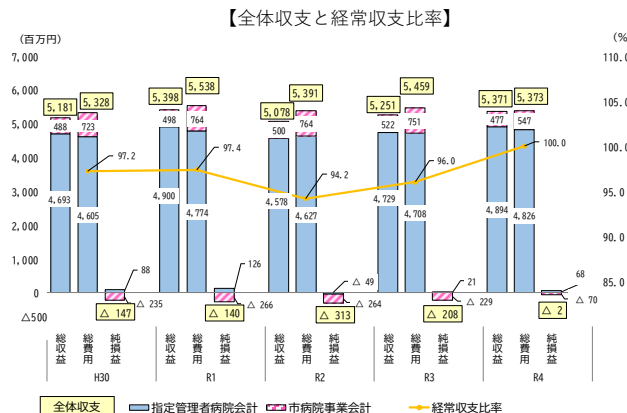
【現況】

指標	R4
病床利用率(%)	80.9%
入院患者数	62,581人
外来患者数	73,923人
紹介率	65.1%
逆紹介率	53.3%
救急搬送患者数	923件

※病床利用率は、新型コロナウイルス感染症の影響によりR2に大幅に低下。R3以降もコロナ禍以前の水準には回復していない。ただし、類似病院平均は上回る。

(2) 経営状況の推移

- 市病院事業会計：収益を上げるための収入がなく、病院建て替えに係る減価償却費が多額になり毎年赤字を計上
- 指定管理者病院会計：概ね黒字の安定した経営
- 全体収支(市病院事業会計と指定管理者病院会計の合算)は、市病院事業会計の影響を受け赤字決算



(3) 市立大村市民病院新改革プランの評価

- 病床機能見直し
 - H29.4月の建て替えによる新病院開院時に、休止病床を廃止するとともに回復期病床を10床増床
- 病床利用率、紹介率・逆紹介率
 - 病床利用率は高い水準で推移し、紹介率・逆紹介率も目標を上回る成果
- 総括
 - 新型コロナウイルス感染症の感染拡大によりR2に各数値目標は悪化し、必ずしも十分な成果は上げられていない。

3 経営強化プランにおける経営強化の取組 (P.19~)

(1) 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果たすべき役割・機能/②地域包括ケアシステムの充実に向けて果たすべき役割・機能
 - 病床数維持●ケアミックス型の病床運営を維持し、急性期から回復期までの入院機能と外来診療の切れ目のない医療提供体制を整備●救急告示病院の役割継続●長崎医療センターでの急性期治療を終えた患者の受け入れを強化し、回復期病床において多くの専門職が協働して患者のスムーズな在宅復帰を支援●在宅療養後方支援病院として後方医療を支援

③機能分化・連携強化

- 県央医療圏では医療機能ごとの医療提供体制が構築されている(一次医療は開業医、二次医療は市立大村市民病院、三次医療は長崎医療センター) ●紹介患者の受け入れや逆紹介により病診・病病連携を強化

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 (R9目標値)

医療機能	救急搬送患者数: 1,000人
医療の質	在宅復帰率: 72.5%
連携強化	紹介率: 72% ●逆紹介率: 63% ●在宅療養後方支援患者登録: 100人 ●在宅療養後方支援受入: 30人

⑤一般会計負担の考え方

- 地方公営企業繰出金基準に基づき適正額を繰出 ●協定書に基づき政策医療交付金等を交付

⑥住民の理解のための取組

- 院外広報誌や病院ホームページ等を通じた積極的な情報発信の実施 ●議会へ予算や決算の認定、経営状況の報告 ●市立大村市民病院運営市民会議へ運営状況等の報告及び意見交換

(2) 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

- 大学との連携や病院説明会の開催 ●看護学校訪問や学校主催の病院説明会等への参加 ●他職種との業務連携や多様な勤務形態の導入 ●積極的なキャリア形成支援

②臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

- 協力型臨床研修病院として大学病院初期研修医の受け入れ、育成

③医師の働き方改革への対応

- 多職種で構成する安全衛生委員会を設置し、病院勤務医負担軽減実施計画を策定 ●医師・看護師業務から各職種へタスクシフト/シェアの推進

(3) 経営形態の見直し

- H29からR28までを指定期間として指定管理者と協定を締結しており、経営形態は指定管理者制度を維持

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- 地域医療機関との連携の維持と強化 ●専門知識を有する人材を育成できる体制の整備 ●薬剤耐性対策及びサーベイランスの強化 ●個人防護具等の備蓄と検査体制の確保

(5) 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

- 多職種で構成する安全衛生委員会を設置し、病院勤務医負担軽減実施計画を策定 ●医師・看護師業務から各職種へタスクシフト/シェアの推進

②デジタル化への対応

- オンライン資格確認への対応 ●入院・外来患者向けフリーWi-Fiの整備 ●勤怠システムの完全導入 ●BCP(事業継続計画)の策定

(6) 経営の効率化等

- 今後も不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ安定した病院経営を図る
- 全体収支による経常収支比率は、計画期間中100%以上維持を目標

	R9目標値	目標達成に向けた取組
収支改善	経常収支比率: 101.9% 医業収支率: 87.4%	●診療報酬の適正化 ●入院診療報酬の精度向上 ●ベッドコントロールの運用強化等
収入確保	病床利用率: 93.0% 入院患者数: 72,161人 (197.1人/日) 外来患者数: 78,360人 (322.0人/日)	●サービス向上と収入確保の両立 ●DPCレセプトチェック体制の強化 ●地ケア病棟及び回復リハ病棟の効率的な運用 ●健康管理センターの健診枠の見直し等
経費削減	給与費対医業収益比率: 61.3% 材料費対医業収益比率: 20.7%	●シェアドサービスによる共同購入 ●業務量に合わせた無駄のない体制づくり ●委託業務の見直し等
経営の安定性	企業債残高: 4,611百万円	●地域の医療機関への情報提供と連携強化 ●医師の確保 ●教育体制の充実と業務の効率化や適正化等