

みよし市民病院 改革プラン 2017 (中期経営計画)

平成 29 年 3 月

目 次

1	計画策定の目的	1
2	市民病院の概要	2
3	計画期間、進行管理等	3
4	経営状況	4
5	平成 23 年度以降の主な業務改善事項	10
6	愛知県地域医療構想	13
7	地域医療構想を踏まえて果たす役割	15
8	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	16
9	一般会計負担金	17
10	医療機能等指標に係る数値目標の設定	19
11	経営指標に係る数値目標の設定	20
12	住民の理解	22
13	収支計画	23
14	目標達成に向けた具体的な取組み	25
15	再編・ネットワーク化	32
16	経営形態の見直し	32
参考	新公立病院改革ガイドライン	34

みよし市民病院改革プラン 2017

1 計画策定の目的

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められています。

市民病院は、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき平成 21 年 2 月に計画期間を平成 21 年度から平成 23 年度の 3 カ年とした「三好町民病院経営改革プラン 2009」を策定、また、平成 24 年 3 月には計画期間を平成 24 年度から平成 28 年度までの 5 か年とした「みよし市民病院中期経営計画 2012」を策定し、経営改善に努めてきましたが、中小病院の医療を取り巻く環境は診療報酬改定の影響や医師不足など非常に厳しい状況にあり目標とした経営指標を達成するには至っていません。

国は平成 26 年に医療介護総合確保推進法を制定し、2025 年に向けた医療提供体制の改革、地域医療構想の策定など関係法律を整備しました。効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための諸施策を講じ、病院、病床機能の役割分担と連携の推進、在宅医療、在宅介護の充実を図る方針を示しました。

こうした中、平成 27 年 3 月に総務省は新たに「新公立病院改革ガイドライン」を示しました。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することが見込まれ、地域ごとに適切な医療提供体制を再構築する取り組みが必要となってきました。

現中期経営計画は、平成 26 年度より公営企業会計基準が見直しをされており、現計画との乖離が生じています。また、市民病院は、新築移転後 16 年が経過し、医療機器や施設設備も更新、改修の必要性が生じています。

厳しい経営状況の中、市民病院として果たすべき役割を明確にし、経営の方向性を示すとともに、市民病院の「理念と基本方針」を遵守し、医療の質の向上と患者サービスの向上を目指して、新たな経営計画を策定します。

・理念

みよし市を愛し、みよし市民の健康に寄与することを誓います。

・基本方針

- (1) 患者さんの尊厳を重視し、公正な医療を行います。
- (2) 思いやりと、心のふれあいを大切にした医療を行います。
- (3) 常に医療の進歩に目を向け、質の向上に努めます。
- (4) 市民の皆さんに信頼される医療を行います。
- (5) 地域医療の向上を目指し、保健・福祉との連携を図ります。

2 市民病院の概要

市民病院は、平成13年5月に三好町民病院として現在の場所に新築移転しました。これを機に地域医療の拠点病院としての役割を担うべく、診療科を3科新設の10科診療体制とし、病床は50床増の106床としました。各種検査、手術用機器等高度医療を担う病院として整備するとともに、当時では県下公立病院では初となる先進的な電子カルテシステムを中心とした情報システムを導入しました。

また、従来からの当院の特色でありました在宅医療の充実を図るため、訪問看護ステーションと在宅介護支援センターを併設しました。

平成15年10月に循環器科を開設しました。

平成19年4月に地方公営企業法の全部適用を行い、効率的で合理的な経営に取り組んでいくため、新たに病院事業管理者を置き、管理者の迅速な判断と責任で病院経営を行うこととしました。

平成19年10月に増築工事が完了し、眼科を開設し12診療科、病床は16床増床し122床としました。また、11月には情報システムの更新を行いました。

平成22年1月の市制施行に伴い、地域に根ざした信頼される医療の提供を目指し、名称を「みよし市民病院」に改めました。

平成22年5月に64列CTへの更新を行い、平成23年3月には、内視鏡室を拡張し日本消化器内視鏡学会指導施設の基準を満たすとともに検査体制の充実を図りました。

平成23年4月に医療安全管理部を設置し医療安全対策の更なる徹底を図りました。

平成24年4月に地域連携・医療相談室を設置し病病、病診連携の充実と患者サービスの向上に努め、7月には血管撮影装置を更新しました。また、11月には日本医療機能評価機構による認定を受けました。

平成25年4月に健診室を設置し健診体制の充実を図りました。

平成26年6月にMRI装置を更新しました。

平成28年3月に2回目の情報システム更新を行い業務の効率化を図りました。

- | | |
|----------|---|
| (1) 診療科目 | 12科（内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科） |
| (2) 病床数 | 122床（一般病床68床、療養病床54床） |
| (3) 施設 | ・敷地面積 25,610㎡
・延床面積 9,750㎡
・構造 鉄筋コンクリート造、地上3階、地下1階 |

- (4) 施設基準 一般病棟入院基本料 10対1入院基本料
- (5) 施設認定 救急告示病院（2次救急）

3 計画期間、進行管理等

(1) 計画期間

本計画の期間は、平成28年度から平成32年までの5年間とします。

(2) 進行管理

本計画を推進するにあたり、院内の経営委員会及び運営委員会を活用し各部門と連携して取り組みます。本計画の実現性を高めるため、経営委員会で進行管理を行います。

(3) 点検、評価、公表等

本計画は、毎年度、自己点検及び自己評価を行い、みよし市民病院運営協議会に諮問します。また、諮問内容等は、ホームページにて公表します。

(4) 見直し、改定

診療報酬の改定、制度変更等の経営環境の変化により本計画に掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合は、状況に応じて見直し改定を行います。

4 経営状況

区 分	消費税抜き表示					単位:千円
	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	
1. 医業収益	2,416,128	2,378,700	2,368,220	2,310,850	2,373,734	
入院収益	1,056,577	1,003,782	1,001,499	978,861	1,000,308	
外来収益	1,048,328	1,062,933	1,051,397	1,020,714	1,065,757	
その他	311,223	311,985	315,324	311,275	307,669	
2. 医業外収益	251,035	242,902	240,875	405,204	422,475	
他会計負担金	237,670	230,331	228,267	225,642	234,562	
長期前受金戻入	0	0	0	166,582	174,060	
その他	13,365	12,571	12,608	12,980	13,853	
3. 特別利益	0	0	1,102	0	54,972	
収益計 A	2,667,163	2,621,602	2,610,197	2,716,054	2,851,181	
1. 医業費用	2,677,955	2,659,860	2,702,701	2,683,555	2,791,303	
給与費	1,236,978	1,243,459	1,278,004	1,284,175	1,343,832	
材料費	713,795	698,218	724,094	678,089	692,734	
経費	413,848	421,953	437,526	422,631	435,626	
減価償却費	305,640	288,637	256,408	285,655	294,171	
その他	7,694	7,593	6,669	13,005	24,940	
2. 医業外費用	112,911	113,142	108,755	140,433	163,174	
3. 特別損失	681	307	0	238,938	67	
費用計 B	2,791,547	2,773,309	2,811,456	3,062,926	2,954,544	
純損益 A-B	△ 124,384	△ 151,707	△ 201,259	△ 346,872	△ 103,363	
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)	16,490	△ 125,217	△ 326,476	909,533	806,170	

※平成26年度より地方公営企業会計制度の改正あり

区 分	消費税込み表示					単位:千円
	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	
1. 企業債	0	100,000	0	90,000	430,000	
2. 他会計負担金	155,713	146,359	132,269	160,280	163,617	
3. 寄附金	0	10,000	2,000	3,200	0	
4. その他	0	0	0	0	0	
収入計 A	155,713	256,359	134,269	253,480	593,617	
1. 固定資産購入費	64,113	142,057	52,742	171,718	509,912	
2. 建設改良費	0	1,428	0	0	864	
3. 償還金	201,214	212,379	166,173	193,637	196,143	
4. 投資	0	0	0	0	600	
支出計 B	265,327	355,864	218,915	365,355	707,519	
差引不足額 B-A	109,614	99,505	84,646	111,875	113,902	

不足する額は過年度分損益勘定留保資金等で補てんした。

(3) 患者数

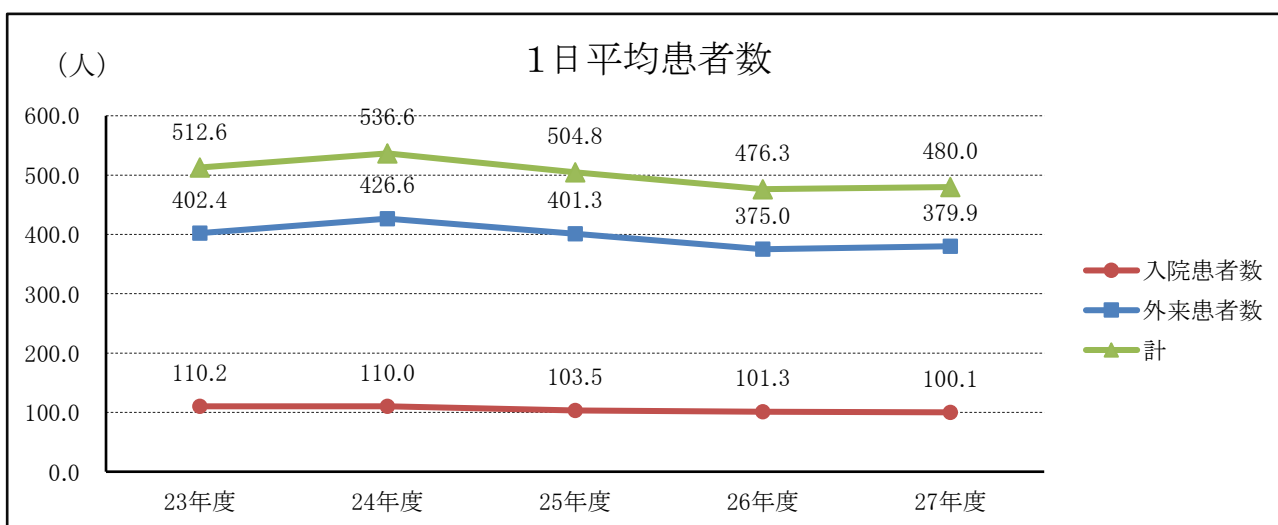
単位:人

・入院患者数

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
内科・消化器科・循環器科	31,559	31,138	29,279	28,996	29,686
外 科	1,195	1,055	950	461	198
整形外科	6,820	7,432	7,008	6,957	5,993
泌尿器科	46	26	22	55	66
耳鼻咽喉科	133	140	148	69	0
皮膚科	324	54	0	7	15
小児科	0	0	0	0	0
眼 科	245	304	379	435	685
延患者数 計	40,322	40,149	37,786	36,980	36,643
1日平均患者数	110.2	110.0	103.5	101.3	100.1

・外来患者数

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
内科・消化器科・循環器科	36,644	35,763	32,990	32,087	32,749
外 科	2,506	2,556	2,591	2,101	2,139
整形外科	21,569	25,173	24,864	23,650	24,513
泌尿器科	3,655	3,721	3,767	3,783	3,715
耳鼻咽喉科	10,602	11,314	10,543	10,183	8,488
皮膚科	10,326	10,916	8,262	7,789	8,521
小児科	5,933	5,691	4,746	3,443	3,354
眼 科	6,949	9,380	10,154	8,458	8,844
延患者数 計	98,184	104,514	97,917	91,494	92,323
1日平均患者数	402.4	426.6	401.3	375.0	379.9



・うち時間外、休日患者数(外来)

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
延患者数	1,803	1,451	1,336	1,367	1,511

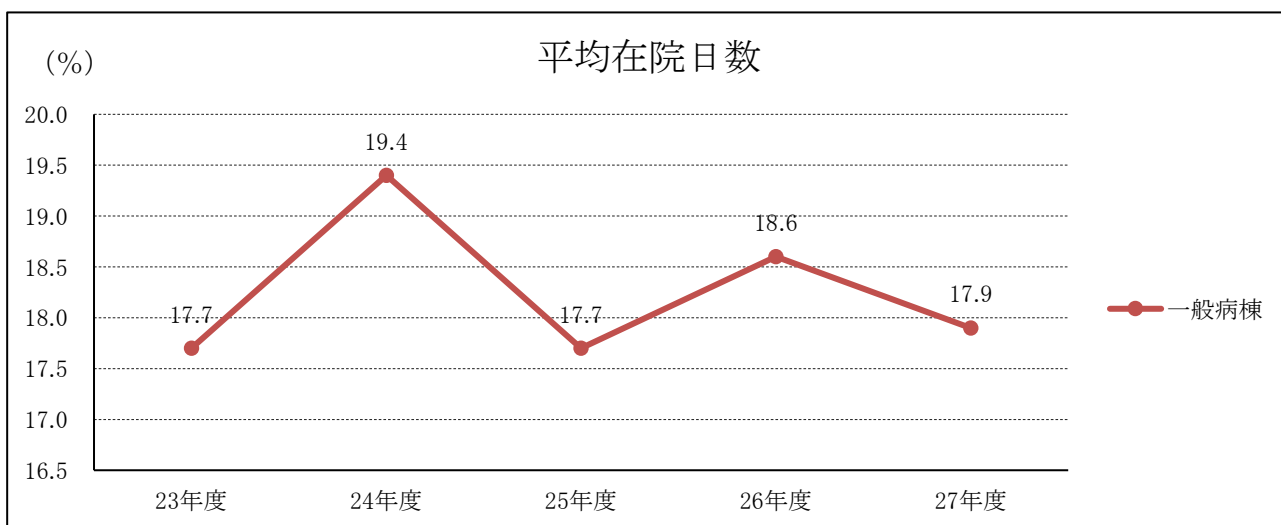
・初診、再診患者数(外来)

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
初 診	15,981	15,752	13,885	13,315	12,539
再 診	82,203	88,762	84,032	78,179	79,784
計	98,184	104,514	97,917	91,494	92,323

(4) 平均在院日数

単位：%

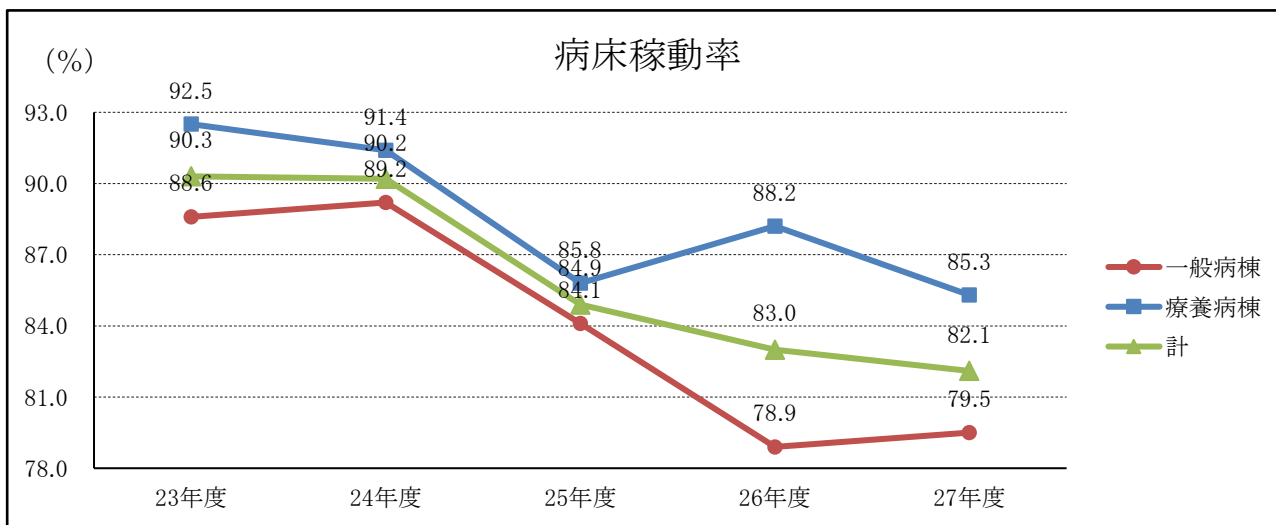
区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
一般病棟	17.7	19.4	17.7	18.6	17.9



(5) 病床稼働率

単位：%

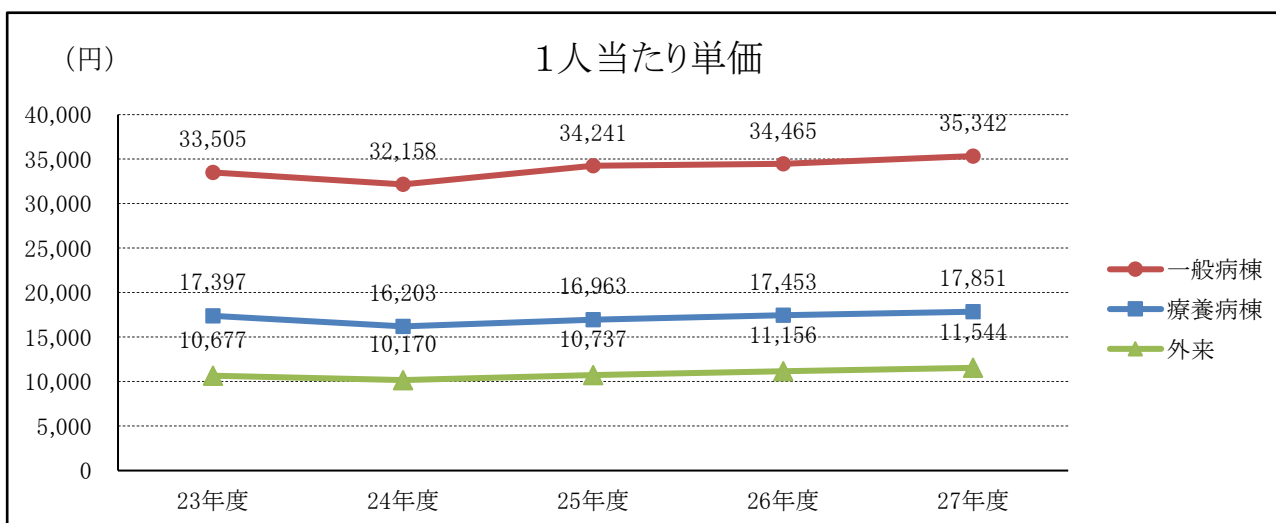
区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
一般病棟	88.6	89.2	84.1	78.9	79.5
療養病棟	92.5	91.4	85.8	88.2	85.3
計	90.3	90.2	84.9	83.0	82.1



(6) 1人当たり単価

単位：円

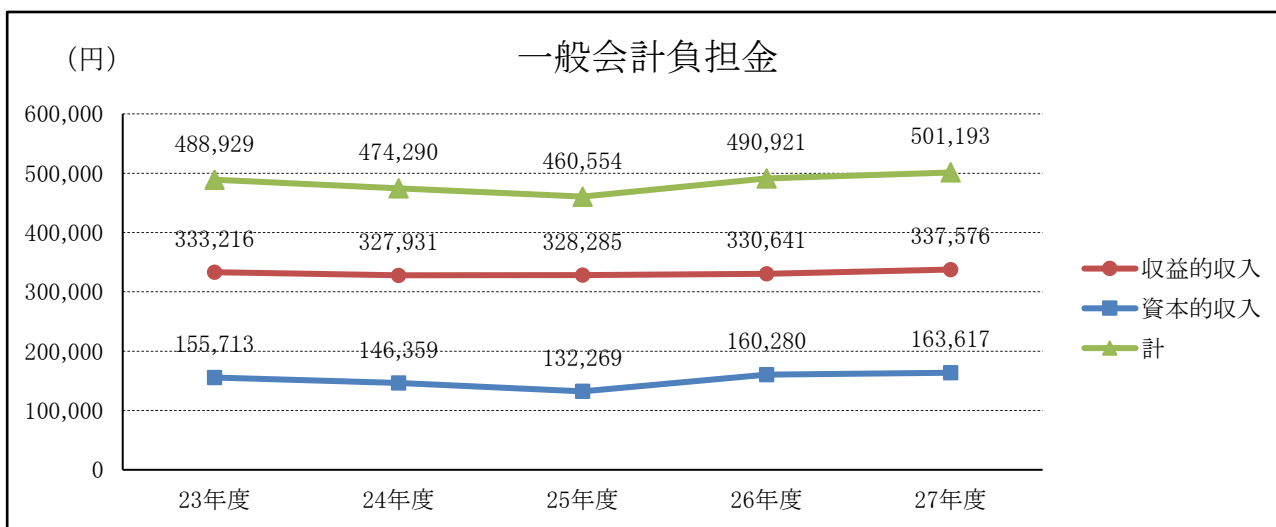
区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
一般病棟	33,505	32,158	34,241	34,465	35,342
療養病棟	17,397	16,203	16,963	17,453	17,851
外 来	10,677	10,170	10,737	11,156	11,544



(7) 一般会計負担金

単位: 千円

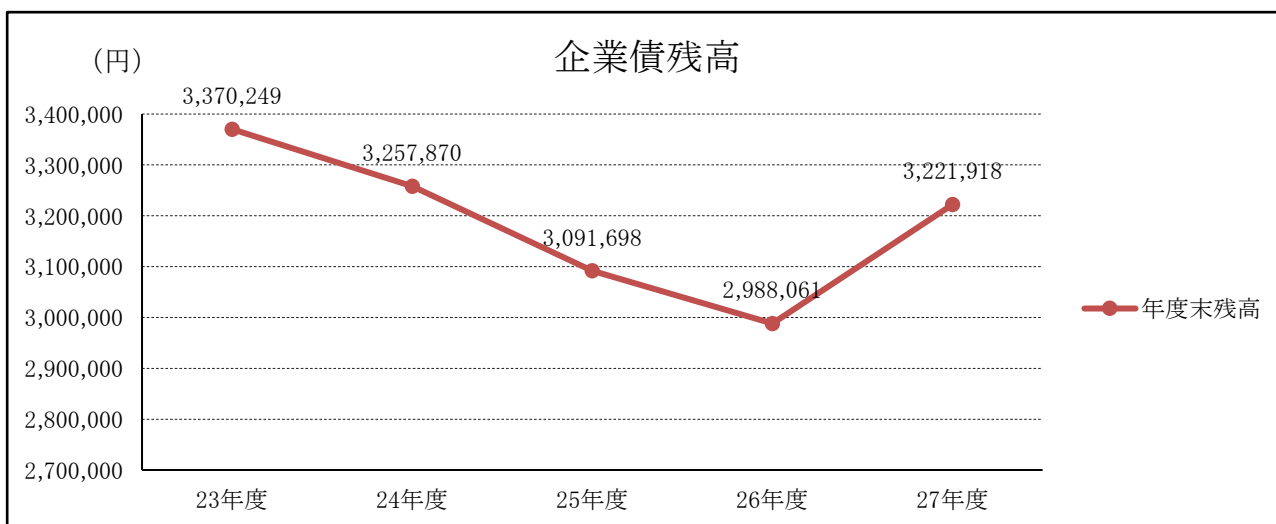
区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
収益的收入	333,216	327,931	328,285	330,641	337,576
うち経営安定化負担金	119,895	119,895	119,895	119,895	119,895
資本的收入	155,713	146,359	132,269	160,280	163,617
計	488,929	474,290	460,554	490,921	501,193



(8) 企業債残高

単位: 千円

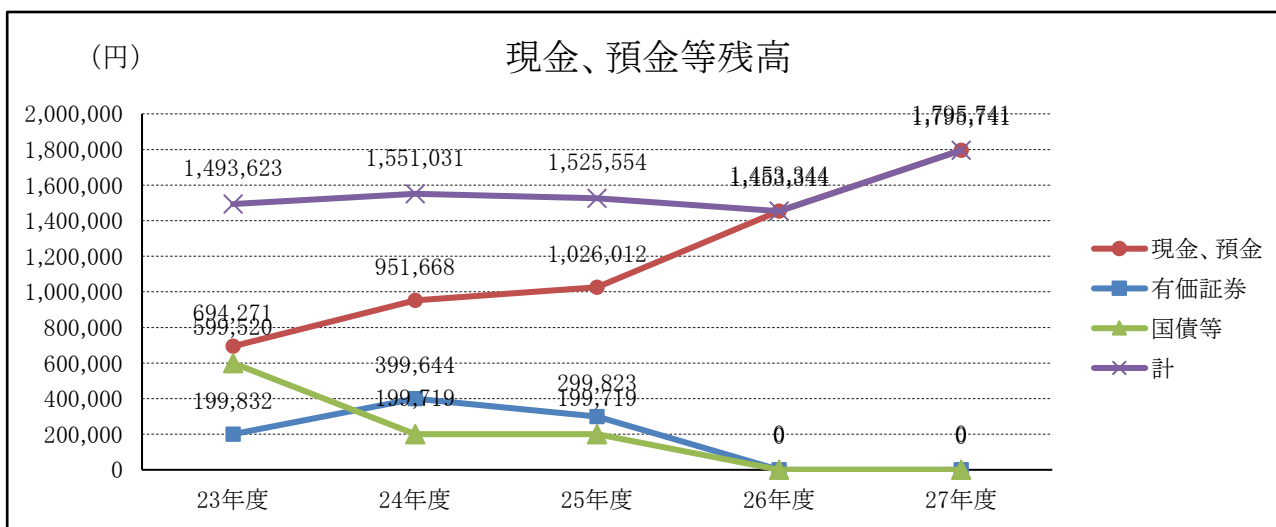
区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
年度末残高	3,370,249	3,257,870	3,091,698	2,988,061	3,221,918



(9) 現金、預金等残高

単位:千円

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
現金、預金	694,271	951,668	1,026,012	1,453,344	1,795,741
有価証券	199,832	399,644	299,823	0	0
国債等	599,520	199,719	199,719	0	0
計	1,493,623	1,551,031	1,525,554	1,453,344	1,795,741



5 平成 23 年度以降（過去 5 年間）の主な業務改善事項

(1) 医療の質の向上

- ・ 公益財団法人日本病院機能評価受審の取り組み H23
- ・ 医療安全管理部の設置 H23
- ・ 公益財団法人日本病院機能評価の認定 H24
- ・ 大型医療機器等の更新
ANGIO H24 MRI H26 X線 TV システム、情報システム H27

(2) 患者サービスの向上

- ・ 病院だより発刊 H23
- ・ 地域連携、医療相談室の設置 H24
- ・ 外来に統一した診察待ち情報の表示 H24
- ・ 外来患者駐車場を確保するため職員用にサンアート駐車場を借用 H24
- ・ クレジット支払制度の導入 H24
- ・ 補聴器相談窓口の設置 H24
- ・ 健診室の設置 H25
- ・ 乳がん検診チラシを全戸配布 H25
- ・ 院内にW i F i 環境を整備 H25
- ・ 院内安全確保のため警察OBの採用 H25
- ・ 総合受付カウンターに患者用手荷物置台設置 H26
- ・ 療養病棟にグランドピアノ設置と演奏会開催 H26
- ・ 会計窓口（出納取扱金融機関）の人員増 H26
- ・ 外来、会計に電光掲示による診察待ち情報の表示 H27
- ・ 外来、会計の患者さんを番号による呼び出し H27
- ・ 外来患者駐車場を確保するため職員駐車場を増設 12 台 H27
- ・ 院内売店の営業日及び営業時間を延長 H27
- ・ マスクの自販機設置 H27
- ・ 患者用給食にみよし市地産品を月 1 回提供 H27

(3) 経営効率化の推進

- ・ 医師の勤務評価制度導入 H23
- ・ 看護学校就職説明会へ参加 H24
- ・ 民間保育施設保育料補助金制度制定 H24
- ・ 看護師修学資金貸与制度制定 H26
- ・ 脳卒中地域連携パスに加入 H26

- ・職員人事評価によるメリハリのある賞与算定制度導入 H26
- ・任期付短時間勤務職員（医師）の採用 H27
- ・職能評価の実施 H27

(4) 収益の確保

- ・診療報酬加算の届出
 - 医療安全対策加算 2 H23
 - 感染防止対策加算 2 H24
 - ヘッドアップティルト加算 H24
 - 夜間休日救急搬送医学管理料 H24
 - 病棟薬剤業務実施加算 H24
 - 大腸C T撮影加算 H24
 - 総合評価加算 H25
 - 地域連携診療計画退院時指導料（1） H26
 - 胃瘻造設術 H27
 - 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 H27
- ・病床稼働率の揭示 H24

(5) 経費の削減

- ・紙おむつ廃棄処理の直営化 H23
- ・委託業務（設備、医事、給食、医療廃棄物）の3年契約 H24
- ・臨時職員給与単価の見直し H26
- ・情報システム更新にあたりコンサルタント導入 H26
- ・委託業務3年契約に院内清掃と常駐警備を追加 H27

(6) 業務の効率化

- ・年報の作成 H24
- ・中日新聞リンクト活用による看護師募集と啓発パンフレット作成 H26
- ・部屋の用途変更による点滴室の確保 H26
- ・債権管理条例の施行 H26
- ・紙おむつ購入を業者委託 H27
- ・ケア、サポートセットの導入 H27

(7) 一般会計負担金の見直し

- ・基礎年金拠出金負担金の計上と見直し H25

(8) 市民の健康づくりへの寄与

- ・ 地域健康講座の開催 H23
- ・ リハビリ教室の開催 H26
- ・ 介護予防教室へ講師の派遣 H26
- ・ 医療、福祉、介護連携会議の開催 H27

6 愛知県地域医療構想

平成28年10月策定

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）が制定され、医療法等の関係法令の改正が行われ、都道府県は「地域医療構想」を策定し、平成37年（2025年）における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進することになった。

（1）西三河北部構想区域の人口見通し

総人口は、平成37年（2025年）には微増し、平成52年（2040年）には微減します。65歳以上人口は、県全体の増加率を大きく上回って増加し、増加率は県内の2次医療圏で最も高くなっています。特に75歳以上人口は、平成52年（2040年）には平成25年（2013年）の2倍になると見込まれています。

人口の推移 単位：人 ※（ ）内は平成25年を1とした場合の各年の指標

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
愛知県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
西三河北部医療圏	481,823 (1.00)	492,104 (1.02)	472,773 (0.98)	89,607 (1.00)	116,031 (1.29)	139,375 (1.56)	36,106 (1.00)	66,429 (1.84)	74,440 (2.06)

（2）西三河北部構想区域の医療資源等の状況

- ・人口10万対の病院の病床数は県平均を下回っており、医師数についても県平均を下回っている。
- ・構想区域内において、ほぼすべての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり区域内に急性期入院機能を有している。
- ・救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、緊急性の高い疾病の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30分以内で大半の人口がカバーされている。
- ・高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、2病院において届出がされている。
- ・入院患者さんの自域依存率が高い。

(3) 平成27年度病床機能報告結果と平成37年必要病床数との比較

単位：床

構想区域	区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
愛知県全体	平成37年の必要病床数①	6,907	20,613	19,480	10,773	57,773
	平成27年度病床機能報告	12,675	24,756	5,925	13,455	56,811
	平成27年の病床数②	13,171	25,713	6,152	13,939	58,975
	差引 (①—②)	△ 6,264	△ 5,100	13,328	△ 3,166	△ 1,202
うち西三河 北部医療圏	平成37年の必要病床数①	368	1,128	990	578	3,064
	平成27年度病床機能報告	437	1,355	261	586	2,639
	平成27年の病床数②	441	1,368	264	592	2,665
	差引 (①—②)	△ 73	△ 240	726	△ 14	399

※ 西三河北部医療圏（豊田市・みよし市）

病床の機能区分

- ・ 高度急性期機能

急性期の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
- ・ 急性期機能

急性期の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
- ・ 回復期機能

急性期を経過した患者さんへの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者さんに対し、ADL（着替え、入浴など日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能
- ・ 慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者さんを入院させる機能
長期にわたり療養が必要な重度の障害者、難病患者さん等を入院させる機能

7 地域医療構想を踏まえて果たすべき役割

愛知県の地域医療構想では、2025年（平成37年）における西三河北部医療圏の必要病床数は、高度急性期および急性期病床数はやや過剰（+20%）、回復期病床数は不足（-70%）、慢性期病床数は現状と同等と推定されています。一方、退院後の受け皿となる在宅医療の担い手は大幅な不足が予想されています。

市民病院は、一般病床（68床）と療養病床（54床）からなるケアミックス型の病院であり、訪問看護ステーションや在宅介護支援センターを併設しているため、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供できることが強みです。地域医療構想を踏まえ、今後、当院の果たすべき役割は、(1) 高度急性期病院との連携の推進、(2) 回復期機能の強化、(3) 在宅医療の支援です。

(1) 連携の推進

高度急性期機能病院（救急救命センターを持つ豊田厚生病院とトヨタ記念病院）との地域連携パス（脳卒中、大腿骨骨折、胃がんなど）の推進と、重篤な後遺症のため急性期医療の継続とリハビリテーションが必要な患者の受け入れを継続します。また回復期病院からは訪問診療と訪問看護を必要とする患者を受け入れます。窓口となる地域連携医療相談室には、平成28年度に保健師と社会福祉士を増員し、更なる連携を推進します。

(2) 回復期機能の強化

一般病床の入院期間（<21日）内に退院困難な患者、地域連携パスの患者、在宅からの入院患者に対応するため、平成28年度に一般病床の内10床を地域包括病床（入院期間<60日）に転換しました。今後、高齢化に伴う急性期と回復期の病床需要のバランスに応じて転換を進めます。同時に、回復期に必要なリハビリテーション機能の強化を図ります。

(3) 在宅医療の支援

市では在宅医療を担う診療所は不足しており、在宅看取りの大半は市民病院の在宅医療科が担っています。今後、在宅看取りの需要は大幅に増えることが予想されていますが、一人の医師では365日24時間の対応は困難です。当院は市内の診療所や訪問看護ステーションと連携して急変時の入院、神経難病患者などのレスパイト入院など、在宅医療を支援する体制を強化します。

※レスパイト入院：在宅介護などで介護者が日々の介護に疲れを感じ、介護力の限界を超え、介護不能となることを予防する目的の短期間の入院

8 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

市民が住み慣れた地域で人生の最後まで安心して生きるため、市は平成 28 年度に福祉・医療・介護の長期構想を策定し、市の目指す地域包括ケアシステムのあり方を決めました。長期構想は、1) セルフケアの推進と健康長寿、2) 地域の助け合いによる安心生活、3) 福祉・医療・介護の連携を 3 本の柱としています。市民病院は市のロードマップに沿い、2020 年までの 5 年間に基盤づくりを、2025 年までに地域包括ケアシステムの確立を目指します。

1) セルフケアと健康長寿の推進

市民病院では平成 23 年度から各行政区に出向いて地域健康講座を開催し、医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、訪問看護ステーション、在宅介護支援センターがチームとして健康長寿を目指した活動を進めてきました。平成 28 年度からは未病の特定受診者に対し、体組成の測定などにより具体的にフレイル、サルコペニア対策を指導し、市民が自ら介護予防を継続する仕組みを作ります。また介護予防を目指した地域リハビリテーションを推進します。

※フレイル：加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態をいう。筋肉や身体機能の低下の他、疲労感や活力の低下なども含む。

※サルコペニア：筋肉量が減少し、筋肉や身体機能が低下している状態をいう。転倒・骨折・寝たきりなどの原因にもなるため、十分な栄養摂取や体力維持・筋力増加のための運動により予防することが重要である。

2) 安心生活のサポート

市が行う予防接種や各種事業に医師、看護師などを派遣し地域住民の安全安心な生活と健康づくりに努めます。特に独居者などに対しては、かかりつけ医や訪問看護ステーションと連携して夜間にも電話相談でき、緊急時には市民病院に入院可能な 365 日 24 時間安心体制を構築します。

3) 福祉・医療・介護の連携

市の地域包括ケアシステム構築に関する助言を行う「オールみよし推進会議」に積極的に関わります。平成 28 年度から認知症早期集中支援チームに病院職員が参加し、医療と介護を繋ぐ活動を開始しました。平成 29 年度からは地域包括支援センターを併設することにより病院の地域連携・医療相談室と連携して、在宅医療、訪問看護、介護、福祉に関する市民の相談に対して、ワンストップで対応できる体制を作ります。

9 一般会計負担金

市民病院は、地域医療の確保を図るため、第2次救急医療機関として夜間及び土日祝日の救急業務を実施しています。施設整備に当たっては、地域医療の拠点として公共の福祉増進に努め、地域の住民が必要なときに必要な医療が受けられるよう高度医療機器を設置し、民間医療機関との病診連携等により病院資源を有効的に活用しています。

しかし、近年の診療報酬改定等による中小病院を取り巻く医療環境は非常に厳しい状況にあります。

一般会計において負担する経費としては、「性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」などについて、地方公営企業法第17条の2及び第17条の3並びに同法施行令第8条の5で規定されており、詳細の繰出基準は毎年度「総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準」として示されています。

市民病院は、原則この基準に基づき繰り入れることとしていますが、今後の安定的かつ継続的運営に必要な不可欠な経営面の支援を求めてまいります。

計画期間中における一般会計が負担する経費は以下のとおりです。

① 救急事業運営費負担金

救急医療の確保に要する経費の負担を目的としたもので、救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額を繰出し基準とします。

② 保健衛生行政負担金

医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費の負担を目的とし、医療相談等に要する経費を繰出し基準とします。

③ 企業債償還金負担金

病院の建設改良に要する経費を負担するもので、企業債元利償還金の2分の1、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金については3分の2を繰出し基準とします。

④ 器械備品購入費負担金

病院の建設改良に要する経費を負担するもので、病院の建設改良費の2分の1を繰出し基準とします。

⑤ 高度医療負担金

高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費の負担を目的とし、高度な医療の実施に要する

経費を繰出し基準とします。

⑥ 研究研修費負担金

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の負担を目的として2分の1を繰出し基準とします。

⑦ 経営安定化負担金

病院の経営の安定化を図るためのもので、病院が地方公営企業法の全部適用を行った平成19年度前の減価償却相当額から算定した経営安定化負担金から1億円を控除した額を繰出し基準とし、市部局と別に協議した額を加算します。

⑧ 児童手当負担金

地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当の給付に要する経費の負担を目的として、3歳以上中学校修了前の児童に係る児童手当全額分と3歳未満の児童にあつてはその児童に係る児童手当を15分の8で乗じた額を繰出し基準とします。

⑨ 基礎年金拠出金経費負担金

地方公営企業の経営健全化に資することを目的に、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を繰出し基準とします。

⑩ 建設改良費負担金

病院の建設改良に要する経費を負担するもので、建設改良費から企業債や国県補助金を除く経費の2分の1を繰出し基準とします。

⑪ 院内保育所運営費負担金

病院内保育所の運営に要する経費の負担を目的に、その運営に伴う収入をもって充てることができない経費を繰出し基準とします。

⑫ 施設設備改修費等負担金

施設設備改修計画に基づき市部局と協議した額を繰出し基準とします。

10 医療機能等指標に係る数値目標の設定

医療機能・医療品質に係るもの

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
救急患者数(時間外・休日) (人)	1,511	1,528	1,543	1,558	1,574	1,590
手術件数(件)	409	281	284	287	290	293
臨床研修医の受入れ人数(研 修協力施設)(人)	7	7	7	7	7	7
看護実習受入れ人数(人)	65	73	73	73	73	73
リハビリテーション実習受入 れ人数(人)	15	18	18	18	18	18
紹介率(%)	14.6	19.3	19.4	19.5	19.6	19.7
逆紹介率(%)	7.4	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7
病診(病)連携依頼件数(件)	1,010	1,357	1,371	1,385	1,399	1,413
訪問診療件数(件)	198	208	210	212	214	216
地域包括ケア病床在宅復帰率 (%)	—	86	80	80	80	80
リハビリ件数(件)	35,197	41,580	41,996	42,416	42,840	43,268
クリニカルパス件数(件)	571	420	424	428	432	436
CT使用件数(件)	3,243	3,556	3,592	3,628	3,664	3,701
MR I 使用件数(件)	1,650	1,855	1,874	1,893	1,912	1,931

その他

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
患者満足度(職員の対応:大変良 い・良いの割合)(%)	84.2	79.3	79.5	80.0	80.0	80.5
健康講座開催件数(件)	1	1	1	1	1	1
地域健康講座開催件数(件)	3	4	4	4	5	5
行事への医療職派遣人数(人)	18	24	24	24	24	24

1.1 経営指標に係る数値目標の設定

(1) 収支改善に係るもの

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率 (%)	94.6	92.9	94.5	96.3	96.4	100.0
医業収支比率 (%)	85.0	80.9	85.1	87.3	87.9	88.6
不良債務比率 (%)	—	—	—	—	—	—
資金不足比率 (%)	—	—	—	—	—	—
累積欠損金比率 (%)	—	—	—	—	—	—

各指標の算出方法

経常収支比率

経常収益÷経常費用×100

繰入金を含む病院事業全体の収益性を示す指標。100%以上であれば利益を上げている。

医業収支比率

医業収益÷医業費用×100

医業活動による収益状況を見る指標で、100%以上であれば利益を上げている。

不良債務比率

不良債務÷事業規模（営業収益）×100

流動資産を流動負債が超える部分があると発生する。

資金不足比率

資金不足額÷事業規模（営業収益）×100

資金不足額があると発生する。

累積欠損金比率

累積欠損金÷事業規模（営業収益）×100

累積欠損金があると発生する。

(2) 経費削減に係るもの

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
診療材料費対医業収益比率 (%)	5.7	5.6	5.7	5.6	5.5	5.4
薬品費対医業収益比率 (%)	22.3	20.6	22.3	22.3	22.2	22.2
委託費対医業収益比率 (%)	12.2	12.7	12.4	12.0	11.9	11.7
職員給与対医業収益比率 (%)	56.6	61.3	58.4	57.2	57.1	56.8
減価償却費対医業収益比率 (%)	12.4	16.1	11.3	10.4	10.1	10.1
100床当たり常勤職員数 (%)	102.5	103.3	104.1	104.9	104.9	104.9
後発医薬品の使用割合 (%)	12.3	12.8	13.3	13.8	14.3	14.8

各指標の算出方法

各費用対医業収益比率

各費用項目 ÷ 医業収益 × 100

医業収益に対する各費用の割合を示す指標。各費用がそのままでも医業収益が落ち込めば割合は高くなる。

100床当たり常勤職員数

常勤職員数 ÷ 122床 × 100

100床当たりの各年度末常勤職員数

後発医薬品の使用割合

後発医薬品採用品目数 ÷ 医薬品採用総数 × 100

年度末における後発医薬品の採用割合（品目ベース）

(3) 収入確保に係るもの

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1日当たりの入院患者数（人）	100.1	101.2	102.0	103.0	103.7	104.3
1日当たりの外来患者数（人）	379.9	371.7	385.4	399.2	403.4	408.0
一般病棟平均単価（円）	35,342	35,400	35,600	35,850	35,950	36,050
地域包括ケア病床平均単価（円）	—	32,900	35,700	36,050	36,150	36,250
療養病棟平均単価（円）	17,851	17,200	17,950	18,000	18,050	18,100
外来平均単価（円）	11,544	10,800	11,600	11,850	11,850	12,000
一般病棟稼働率（%）	79.5	81.2	81.5	82.5	83.0	83.5
地域包括ケア病床稼働率（%）	—	89.6	86.0	87.5	88.0	88.5
療養病棟稼働率（%）	85.3	85.2	85.5	86.0	86.5	87.0

各指標の算出方法

1日当たりの入院患者数

年間延べ入院患者数 ÷ 年間延べ日数

1日当たりの外来患者数

年間延べ外来患者数 ÷ 年間平日日数

各病棟平均単価

各病棟診療収益 ÷ 各病棟年間延べ入院患者数

外来平均単価

外来診療収益 ÷ 年間延べ外来患者数

各病棟稼働率

各病棟延べ入院患者数 ÷ 各病棟延べ病床数 × 100

(4) 経営の安定性に係るもの

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
常勤医師数（人）	13（2）	14（3）	14	15	15	15
純資産額（千円）	2,259,786	2,058,193	1,893,368	1,781,334	1,671,976	1,672,769
現金保有残高（千円）	1,795,741	1,206,844	941,594	800,403	620,455	582,024
企業債残高（千円）	3,221,918	3,018,228	2,754,448	2,463,035	2,156,444	1,869,631

各指標の算出方法

常勤医師数	年度末における常勤医師数（ ）内はうち育休、短時間勤務医師
純資産額	年度末における資本金、剰余金合計額
現金預金保有残高	年度末における現金、預金の保有残高
企業債残高	年度末における企業債残高

1 2 住民の理解

- (1) 市民の代表が参加するみよし市民病院運営協議会にて、市民病院の活動、財政状況、医師不足などの現況については丁寧に説明し、市民からの意見を求めて経営を改善する努力をしています。
- (2) 愛知県の地域医療構想や地域包括ケアシステムについては、市民講座（年1回、300～400名参加）や地域講座（年4回、1回30～50名参加）の機会に病院事業管理者が市の現況と将来（2025年）の医療需要や提供体制について説明し、理解を深める努力をしています。
- (3) 地域医療構想を踏まえた医療機能の見直しについては、議会に説明と理解を求めた上で、本年度は一般病床（急性期病床）10床を地域包括ケア病床（回復期）に転換しました。今後も必要に応じて回復期病床を増床するとともに、リハビリ機能を強化していく予定です。
- (4) 安定した病院経営のためには医師看護師確保が重要であり、平成29年度に院内保育所を建設する予定です。築16年が経過して建物や施設など病院のインフラの老朽化が目立ち始め、改修の必要があります。病院単独で改修事業を行うことは困難なため、市と協議の上、市民の理解を得た上で計画的に改修を進めます。
- (5) 本計画の大幅な見直しが必要な場合には、市民に周知し理解を求めてまいります。

13 収支計画

(1) 収益的収支

消費税抜き表示

単位:千円

区 分		計 画					
		平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
収入	1. 医業収益	2,297,611	2,432,202	2,515,288	2,541,563	2,573,154	
	入院収益	996,553	1,028,783	1,046,375	1,058,424	1,064,724	
	外来収益	986,842	1,090,945	1,154,356	1,166,478	1,189,644	
	その他	314,216	312,474	314,557	316,661	318,786	
	うち他会計負担金	108,587	104,043	104,043	104,043	104,043	
	2. 医業外収益	461,216	405,525	414,827	414,043	516,029	
	他会計負担金	241,417	237,671	245,520	243,964	342,593	
	長期前受金戻入	207,356	155,395	150,845	151,068	154,362	
	その他	12,443	12,459	18,462	19,011	19,074	
	経常収益	A	2,758,827	2,837,727	2,930,115	2,955,606	3,089,183
支出	1. 医業費用	2,841,612	2,856,964	2,880,273	2,892,647	2,904,665	
	職員給与費	1,407,740	1,419,820	1,438,311	1,449,979	1,461,784	
	材料費	627,545	705,258	727,075	730,554	735,606	
	経費	423,388	446,863	443,425	443,296	436,301	
	減価償却費	369,596	273,775	260,650	257,467	260,546	
	その他	13,343	11,248	10,812	11,351	10,428	
	2. 医業外費用	128,658	145,588	161,876	172,317	183,725	
	支払利息	43,956	41,264	38,481	35,651	32,773	
	その他	84,702	104,324	123,395	136,666	150,952	
	経常費用	B	2,970,270	3,002,552	3,042,149	3,064,964	3,088,390
経常損益 A-B		C	△ 211,443	△ 164,825	△ 112,034	△ 109,358	793
特別損益	1. 特別利益	D	9,850	1,000	1,000	1,000	1,000
	2. 特別損失	E	0	1,000	1,000	1,000	1,000
	特別損益 D-E	F	9,850	0	0	0	0
純損益 C+F			△ 201,593	△ 164,825	△ 112,034	△ 109,358	793
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)			604,577	439,752	327,718	218,360	219,153
不良債務	流動資産	ア	1,687,000	1,397,906	1,274,891	1,085,462	1,045,897
	流動負債	イ	568,968	544,352	557,238	535,075	427,956
	差引 不良債務	イ-ア	△ 1,118,032	△ 853,554	△ 717,653	△ 550,387	△ 617,941

(2) 資本的収支

消費税込み表示

単位:千円

区 分	計 画					
	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
収入	1.企業債	0	50,000	0	0	0
	2.他会計負担金	177,825	340,258	260,391	309,926	304,605
	3.寄附金	0	0	0	0	0
	4.その他	0	3,346	0	0	0
	収入計 A	177,825	393,604	260,391	309,926	304,605
支出	1.固定資産購入費	79,454	100,563	96,504	108,146	88,219
	2.建設改良費	16,697	179,100	40,600	76,300	90,400
	3.償還金	203,690	313,784	291,414	306,593	286,817
	4.投資	1,100	2,400	2,400	1,800	1,800
	支出計 B	300,941	595,847	430,918	492,839	467,236
差引不足額 B-A	123,116	202,243	170,527	182,913	162,631	

不足する額は過年度分損益勘定留保資金等で補てんする。

(3) 一般会計からの負担金

単位:千円

区 分	計 画				
	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収益的収支	350,004	341,714	349,563	348,007	446,636
うち経営安定化負担金	119,895	119,895	119,895	119,895	219,895
資本的収支	177,825	340,258	260,391	309,926	304,605
計	527,829	681,972	609,954	657,933	751,241

収支計画策定にあたっての考え方

- (1) 平成30年4月に内科医師1名が新規採用でき、医師を増員する。
- (2) 平成32年度に経営安定化負担金を1億円増額する。
- (3) 空調・電気等の設備の老朽化に伴う設備改修費は、その全額を市の負担とする。

1.4 目標達成に向けた具体的な取組み

(1) 医療の質の向上

① 病院機能評価の受審(更新)

- ア) 第三者評価機関である公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価(バージョン1.1)を受審し、認定の更新を行います。(H29 受審)
- イ) 病院機能評価の取り組み項目(評価項目)を実践することにより、医療の質向上に努めます。(継続)

② 医療技術の進歩に対応した医療の提供

- ア) 学会、研究会等へ積極的に参加し、最新医療技術の取得に努めます。(継続)
- イ) 医療技術の進歩に対応した最新の医療機器導入の3ヶ年計画を作成し計画的に導入します。(継続)

③ チーム医療の推進

- ア) 医療技術の進歩・高度化に対する職員間の情報交換を積極的に行い、職員が共通認識を持ち、医療チームとして連携した医療を提供します。(継続)
 - ・ 研修会に参加した職員が研修報告を行います。(継続)
- イ) クリニカル・パス(治療計画書)により患者さん情報の共有化を推進します。

(継続)

④ 医療安全対策及び感染防止対策の徹底

- ア) 医療安全及び感染防止について、医療安全管理対策マニュアル及び感染防止対策マニュアルに基づき徹底を図ります。(継続)
- イ) 職員全体研修を定期的で開催します。(継続)
- ウ) ナースステーションの安全管理対策を図ります。(H29)

(2) 患者さんサービスの向上

① 説明と同意による診療の推進

- ア) クリニカル・パス(治療計画書)により、患者さんに分かりやすく説明し患者さん本位の医療を提供します。(継続)
- イ) 入退院調整及び家族面談の体制作りをします。(継続)
 - ・ 地域連携、医療相談室に退院支援看護師と社会福祉士を配置します(H28)

② 待ち時間の短縮

ア) 外来患者さんの待ち時間の短縮(継続)

- ・電光掲示板の活用による診察状況表示を行います。(継続)
- ・手順等の検討と見直しを常に行います。(継続)

イ) 薬、会計の待ち時間の短縮(継続)

- ・電光掲示板の活用による待ち状況表示を行います。(継続)
- ・薬の院外処方希望者への対応と周知を進めます。(継続)
- ・手順等の検討と見直しを常に行います。(継続)

ウ) 待ち時間調査(継続)

- ・待ち時間を把握する為の調査を毎年度実施します。(継続)

③ 健診業務の充実

ア) 健診体制を充実し、患者さんサービスの向上に努めます。(継続)

イ) 体組成測定によりサルコペニア対策など介護予防を推進します(H28)

④ 患者さんの経済的負担軽減への取組み

ア) 後発薬品の採用を進めます。(継続)

- ・対象品目を調査し、患者さんの希望に応えられるようにします。(継続)

⑤ 施設・設備の改修及び整備

ア) 利便性が向上できるよう施設・設備について調査し、改善策を講じます。(継続)

- ・外来患者用駐車場を確保します。(継続)
- ・老朽化した施設、設備を計画的に更新、改修します。(H29)

イ) 医療機器を計画的に更新します。(継続)

ウ) 院内保育所を設置します。(H30)

⑥ 意見箱の設置等

ア) 「病院への意見箱」、「市長への提言箱」等患者さんの意見内容を十分に検討し、業務改善、患者サービスに努めます。(継続)

- ・意見に対する回答掲示を病棟にも設置します。(H29)

イ) 患者さんアンケートを毎年実施し、分析データを基に業務改善に努めます。

(継続)

⑦ 地域連携及び医療相談の充実

ア) 地域連携・医療相談室に常勤職員(保健師、社会福祉士)を配置します。(H28)

- イ) 医療相談員を配置します。(H28)
- ウ) 難病(嚢胞性線維症)の診断依頼を全国の病院から受け入れています。(継続)

⑧ 病院広報の充実

- ア) ホームページの更新回数を増やし最新の情報を提供します。(H28)
- イ) ホームページのリニューアルを行いわかりやすい情報発信に努めます。(H29)
- ウ) 病院パンフレットを作成します。(H29)
- エ) 「病院だより」を発刊し、病院情報を患者さんに発信します。(継続)
- オ) 「リハビリだより」を発刊します。(H28)
- カ) 中日新聞リンク活用により、病院広報を充実します。(継続)

⑨ 警備員の配置

- ア) 救急外来入口に保安警備員を配置し、安全対策を強化するとともに外来者に対しての案内等サービスの強化に努めます。(H28)

⑩ 療養病棟行事の充実

- ア) 誕生日会、音楽会、七夕会、夏祭りなどを開催し療養環境の充実を図ります。
(継続)
- イ) ピアノ演奏会を毎年開催します。(H28)
- ウ) ボランティアによる音楽療法を毎月行います。(継続)

(3) 経営効率化の推進

① 部門別経営分析

- ア) 経営改善点を見いだすため、部門別の管理会計に取り組みます。(H29)

② 職員の経営に対する意識改革

- ア) 機器・物品の購入に際し、収支を算定する書式を盛り込んだ購入計画書を希望部署が作成することにより、経営意識を持たせます。(継続)
- イ) 物流システムを改善し、経費の「見える化」を進めます。(H28)

③ 目標設定と実績評価

- ア) 市の人事評価制度を基に目標設定並びに実績評価を行います。また、病院という業務の特殊性から、必要に応じて修正等を行います。(継続)
- イ) 目標設定をとおして職員の資質向上と育成に努めます。(継続)

- ウ) 職能評価を行います。(継続)
- エ) メリハリのある評価を行います。(継続)
- オ) 働き方の改善による労働時間の短縮を評価に取り入れます(H29)

④ 職員間の連携及び会議時間の短縮等

- ア) 各部署のミーティングにより、病院の決定事項、連絡事項等の周知と共通認識を徹底します。(継続)
- イ) 委託業務の部署にも、病院の決定事項等の連絡を確実にし、共通認識を徹底します。(継続)
- ウ) 院内で行う会議を整理し、会議時間の短縮に努めます。(継続)

⑤ 医療スタッフの確保

- ア) 医師、看護師を始めとする医療職員の確保が難しい今日、職員が病院で働きやすい環境を充実して離職防止並びに人材の確保に努めます。(継続)
- イ) 各機関等に募集案内し、定員の確保に努めます。(継続)
- ウ) 再雇用制度を活用し、専門性の高い職員の確保に努めます。(継続)
- エ) 看護師修学資金貸与制度を活用し新卒看護師の確保に努めます。(継続)
- オ) 院内保育所を開所し、働きやすい職場環境を提供します。(H30)
- カ) 研修医、研修生(看護・理学療法・栄養等)を受入れ医療職の養成に協力します。(継続)
- キ) 医学部の愛知県地域枠学生の教育研修を受入れます。(H28)

⑥ 経営計画の進行管理

- ア) 新計画と実績との比較検討、分析を行い経営改善に努めます。(H29)

(4) 収益の確保

① 病床稼働率の向上と外来患者の確保

- ア) 患者さんサービスの向上、医療提供体制の充実により患者さんの確保に努めます。(継続)
- イ) 病床稼働率を毎週開催の運営委員会で周知し、入院患者さんの受入れ体制を確保します。(継続)
- ウ) 訪問看護ステーションや介護施設等との連携により、入院患者さんの確保に努めます。(継続)

- エ) 市の地域包括支援センターを院内に設置し、連携を通して患者さんの確保に努めます。(H29)
- オ) 地域包括ケア病床を導入し、入院患者さんの確保と病床稼働率の向上に努めます。(H28)
- カ) 夜間及び土曜日にCT・MRIの予約検査を受け入れる体制をつくります。(H28)

② 未収金の縮減

- ア) 新システムを活用して未収金管理を効率的に行います。(H29)
- イ) クレジット支払い制度を有効的に活用し、未収金の削減に努めます。(継続)
- ウ) 定期的に滞納整理を行います。(継続)
- エ) 1年を経過した未収金は弁護士事務所に回収を委託します。(H29)

③ レセプト請求対策

- ア) 専門職員を養成するとともに、請求漏れのないよう、病院全体で取り組む体制を整備します。(継続)
- イ) 診療報酬に係る施設基準の届出及び加算について精査します。(継続)

④ 各種加算の取得

- ア) 診療報酬制度改正の動向を踏まえ、取得可能な各種加算項目について研究し単価増を図ります。(継続)
 - ・退院支援加算 2 (H28)
 - ・認知症ケア加算 2 (H28)
 - ・後発医薬品使用体制加算 2 (H28)
 - ・診療情報提供料(地域連携診療加算)(H28)
 - ・患者サポート体制充実加算(H28)
 - ・データ提出加算(H28)
 - ・地域包括ケア入院医療管理料 1(H28)
 - ・地域包括ケア病床看護職員配置加算(H28)

⑤ 通所リハビリテーションの導入

- ア) 医療保険が適用されない介護保険対象者のリハビリを実施するため、通所型リハビリテーションの運用を行います。(H29)

⑥ 有料広告制度の導入

- ア) ホームページのバナー広告募集など有料広告制度を導入します。(H30)

⑦ 地域医療機関との連携

ア) 入院並びに検査等受診患者さんの確保を図るため、地域の医療機関との連携を推進します。(継続)

イ) 豊田加茂地域医療連携交流会への参加

- ・ 豊田加茂医師会と5病院(豊田厚生病院、トヨタ記念病院、豊田地域医療センター、足助病院、みよし市民病院)で共同開催する豊田加茂地域医療連携交流会に参加し、5病院及び地域医療機関との連携を強化します。(継続)

⑧ 地域連携クリニカルパスへの参加

ア) 脳卒中地域連携パスに加え大腿骨頸部骨折地域連携パスに加入します。

(H28)

⑨ 資金の効率的な運用

ア) 元本の安全性の確保を最優先として、資金の効率的な運用を図り、収益を確保します。(継続)

(5) 経費の削減と業務の効率化

① 物品購入並びに管理方法の見直し

ア) 薬品並びに診療材料について、適正に在庫管理を行います。(継続)

イ) ジェネリック医薬品採用等により材料費の抑制を行います。(継続)

ウ) 物品購入依頼書を導入し、効率的に管理を行います。(継続)

② 委託契約の見直し

ア) 複数年契約など、委託効果を高める契約方法を拡大します。(継続)

出納取扱金融機関の契約年数を2年から3年に延長します。(H28)

イ) 一般競争入札、プロポーザル方式など個々に合った効果的な契約方法を導入します。(継続)

ウ) コンサルタントの活用による効率的な委託業務を行います。(継続)

エ) 保守委託の必要性を再検討します。(継続)

③ 光熱水費及び廃棄物の削減

ア) 無駄を省いた使用法を検討し、経費の削減と有効活用を行います。(継続)

イ) 電気料金の見直しを検討します。(H29)

ウ) 温度・湿度を実測し、効率的な空調システムへの改修を進めます。(H29)

④ 業務の内容、手順等の見直し

ア) 日ごろ行っている業務について、無理、無駄、手順について再検討します。

(継続)

(6) 一般会計負担金の見直し

① 負担金の見直し

ア) 「総務省自治財政局長通知による地方公営企業繰出基準」に基づき、負担内容を精査するとともに市と負担額について協議を行っていきます。(継続)

(7) 市民の健康づくりへの寄与

① 市民を対象とした「健康講座」を毎年開催し、市民の医療や健康に対する知識向上に役立てます。(継続)

② 病院職員が地域に出向いて講演を行う「地域健康講座」を開催し、医療、介護等に関する講話、介護予防体操、介護制度の紹介等を行います。(継続)

ア) 毎年1か所以上未実施地区での開催を目標とします。(H28)

③ 院内リハビリ教室を毎年開催します。(継続)

④ 各地区で行う「介護予防教室」や市事業として開催している「みよしシニア講座」等に講師を派遣します。(継続)

⑤ 医療、福祉、介護との連携を強化し市民の健康づくりに寄与します。

ア) 市福祉関係部局と定期的に連絡調整会議を開催します。(継続)

イ) オールみよし推進会議に参画し、地域包括ケアシステムの構築を支援します。(H28)

1 5 再編・ネットワーク化

これまでの医療は一つの病院で完治するまで医療を提供する「病院完結型」でした。地域医療構想は、限られた医療資源を有効に活用するために、病院の機能を病床別に高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分類して機能分化を推進し、各病院に役割分担と連携を求めるものであります。西三河北部医療圏には、高度急性期病院として豊田厚生病院とトヨタ記念病院が、急性期から慢性期を受け持つ病院として、豊田地域医療センター、足助病院とみよし市民病院があり、医療圏の各地域を分担しています。圏域の医療機関は、病病連携、病診連携を積極的に行っており地域連携パス、感染防止地域連携、定期的開催する地域連携交流会などを通じて連携を密に図っています。

市民病院は、今年度（平成 28 年度）から一般病床の一部を地域包括ケア病床に転換し、高度急性期病院および在宅医療からの患者受け入れ体制の充実を図ってまいります。県内の四つの大学（名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学）から常勤医師、非常勤医師を派遣いただき地域に必要な医療を提供しています。医療圏では、豊田厚生病院の研修医の地域医療研修協力施設であり、トヨタ記念病院から専門医の派遣をいただいています。平成 28 年度には藤田保健衛生大学および愛知医科大学と地域枠の医学部学生の臨床研修施設として協定を結び、地域で働く医師の教育と育成に協力することになりました。

今後も近隣医療機関との連携、協力体制の強化を図るとともに医師会を中心とした地域連携事業に参加し、地域完結型医療の推進に努めてまいります。

1 6 経営形態の見直し

経営形態については、地方公営企業法の財務規程等一部適用、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間への譲渡などがあります。

市民病院は、経営の自立性を高めることを目的に平成 19 年 4 月 1 日より地方公営企業法の全部適用を実施し、見直しを行いました。

病院事業の経営責任者として病院事業管理者を設置し、組織、職員の任免、勤務条件に関する権限などを与え、事務執行の権限と責任の明確化を図りました。拡大された権限により、病院経営に求められる柔軟性、迅速性の向上により医療現場の実情に即した経営が可能となるとともに、職員の意識改革が図られています。

市は、市民病院を医療連携と医療介護連携の拠点として位置付けています。高度急性期病院からの患者の受入れと在宅復帰を目指す患者や障がい者へのリハビリテーショ

ンの実施、難病患者や在宅医療患者の緊急入院などの受入れを行っています。医師会や地域医療機関と連携し、市民に切れ目のない医療体制を提供し、地域包括ケアシステム構築に積極的に関わっています。

今後も公営企業の経営の基本原則である「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営する」ことを遵守し、この地域において果たしている役割と必要とする医療を実行していくため、病院事業管理者を中心として職員一丸となって、質の高い病院運営を目指してまいります。

第 1 公立病院改革の目的

公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保する。その中で、公立病院が安定した経営の下で不採算医療や高度医療などを提供する重要な役割を担っていくことができるようにする。

第 2 新改革プランの策定

- ・策定時期 平成 27 年度又は平成 28 年度
- ・対象期間 策定年度あるいは次年度から平成 32 年度まで

第 3 新改革プランの内容

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

① 当該病院の果たすべき役割

構想区域（二次医療圏が原則）における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示される地域医療構想と整合性のとれた形で、当該病院の将来の病床機能のあり方等を明確化する。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

介護保険事業との整合性を確保しつつ、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化する。

③ 一般会計負担の考え方

一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準を記載する。

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

当該公立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、数値目標（救急患者数、手術件数など）を設定する。

⑤ 住民の理解

医療機能の見直しにあたっては、住民の理解のための取組みを行う。

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

経常収支比率、医業収支比率などの数値目標を設定する。

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

一般会計から所定の繰出が行われれば「黒字経営」となる水準を早期に達成し、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字化する数値目標を設定する。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

数値目標の達成に向けて、どのような取組をどの時期に行うかを明記する。

④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

対象期間中の各年度の収支計画及び目標数値の見通し等を記載する。

(3) 再編・ネットワーク化

構想区域等の単位で予定される再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置を明記する。

(4) 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要を記載する。

選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡、事業形態などの見直しを提示する。

第4 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

(1) 地方公共団体における点検・評価・公表

新改革プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価を実施する。

有識者や地域住民等の参加を得て設置する委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する。

(2) 積極的な情報開示

当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう積極的な情報開示に努める。

(3) 新改革プランの改定

数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含め、新改革プランを改定する。

(4) 総務省における取組

総務省は新改革プランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表する。

みよし市民病院 改革プラン2017
(中期経営計画)
平成29年3月

みよし市民病院事務局管理課

電話:0561 33-3300

FAX:0561 33-3308

E-mail:hospital@city.aichi-miyoshi.lg.jp