

みよし市民病院 改革プラン 2021
(中期経営計画)

令和3年3月

目次

第1章	はじめに	1
第1節	計画策定の目的	1
第2節	市民病院の概要（令和3年（2021年）3月時点）	1
第3節	計画期間	2
第4節	公立病院改革プランガイドラインとの整合性	2
第2章	みよし市民病院を取り巻く環境	3
第1節	医療圏の現状と将来動向	3
第2節	医療圏の医療提供体制	6
第3節	地域医療構想	8
第3章	みよし市民病院の現状と課題	9
第1節	現改革プランの状況	9
第2節	求められる医療提供体制	11
第3節	財務状況	14
第4節	建物の老朽化	18
第5節	これまでの主な業務改善事項	18
第6節	みよし市民病院の課題	18
第4章	みよし市民病院で行う経営改革	19
第1節	みよし市民病院の役割と経営ビジョン	19
第2節	入院診療体制	19
第3節	外来診療体制	20
第4節	地域包括ケアシステム	20
第5節	経営基盤の確立	20
第5章	経営目標	23
第1節	医療機能等指標に係る数値目標	23
第2節	経営指標に係る数値目標	24
第3節	収支計画	26
第6章	その他	28
第1節	繰入金のか考え方	28
第2節	住民の理解	28
第3節	再編・ネットワーク化	28
第4節	経営形態の見直し	28
第5節	点検・評価	29

第 1 章 はじめに

第 1 節 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る。

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（2009 年）2 月に計画期間を平成 21 年度（2009 年度）から平成 23 年度（2011 年度）までの 3 カ年とした「三好町民病院経営改革プラン 2009」、平成 24 年（2012 年）3 月に計画期間を平成 24 年度（2012 年度）から平成 28 年度（2016 年度）までの 5 カ年とした「みよし市民病院中期経営計画 2012」、平成 29 年（2017 年）3 月に平成 28 年度（2016 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの 5 カ年とした「みよし市民病院改革プラン 2017」を策定し、経営改善に努めてきた。

「みよし市民病院改革プラン 2017」の期間中においても、医療を取り巻く環境は厳しさを増しており、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響により、感染対策に関する費用や、受診抑制による患者数減少により、さらに経営は厳しくなっている。

「みよし市民病院改革プラン 2017」は令和 2 年度（2020 年度）までの計画である。令和 3 年度（2021 年度）以降の計画として「みよし市民病院改革プラン 2021」を作成することとする。

第 2 節 市民病院の概要（令和 3 年（2021 年）3 月時点）

（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、耳鼻咽喉科、眼科、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（うち地域包括ケア病床 14 床）、療養病床 54 床

（3）施設

- ・敷地面積 25,610.70 m²
- ・延床面積 9,570.14 m²
- ・構造 鉄筋コンクリート造（地上 3 階、地下 1 階）
- ・駐車場 患者用 149 台
- ・その他 院内保育所併設

（4）施設基準

一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 7、地域包括ケア入院医療管理料 1、療養病棟入院基本料 2

（5）施設認定

保険医療機関、救急告示医療機関（2 次救急）、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、結核指定医療機関、特定疾患治療研究事業受託医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、特定医療（指定難病）指定医療機関、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、病院機能評価（3rdG:Ver. 1.1）〔一般病院 1（100 床以上）（主たる機能）、慢性期病院（副機能）〕

第3節 計画期間

本計画の期間は、令和3年度から令和7年度までの5年間とする。

第4節 公立病院改革プランガイドラインとの整合性

「みよし市民病院改革プラン2021」策定時点において、総務省より次期公立病院改革プランガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）は発表されていない。令和2年度中に発表されるとされていたが、新型コロナウイルス感染症等の影響により、発表時期及び取扱いが改めて示されることになっている。

ガイドライン発表前に「みよし市民病院改革プラン2021」を策定するため、ガイドライン発表後、ガイドラインと齟齬のある点については修正し、改訂版を出すこととする。

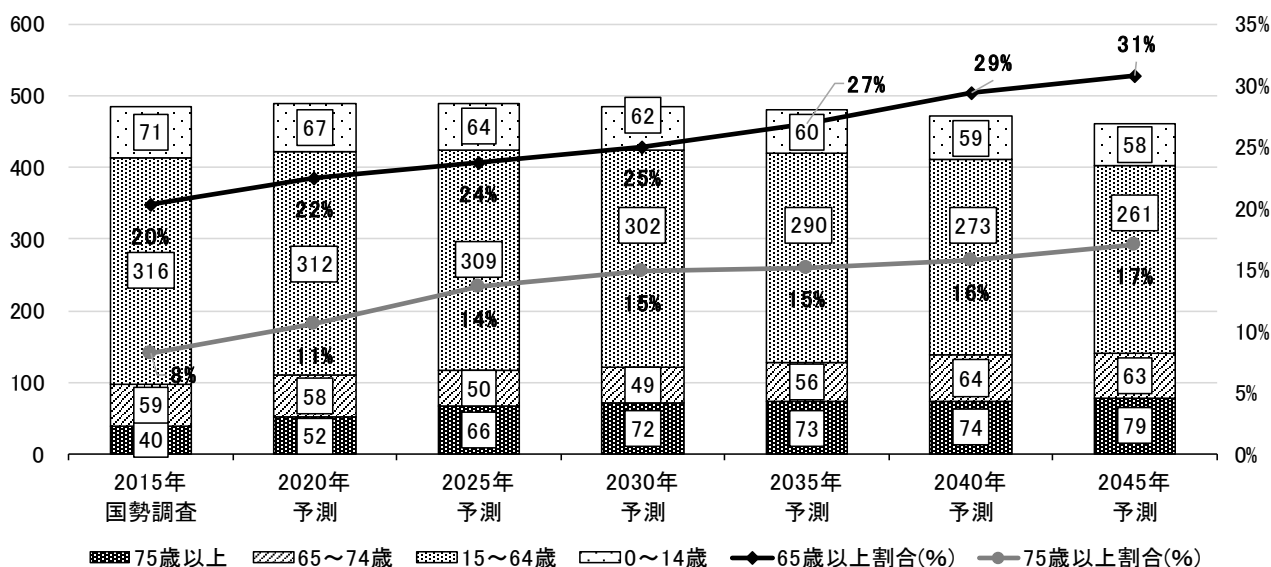
第2章 みよし市民病院を取り巻く環境

第1節 医療圏の現状と将来動向

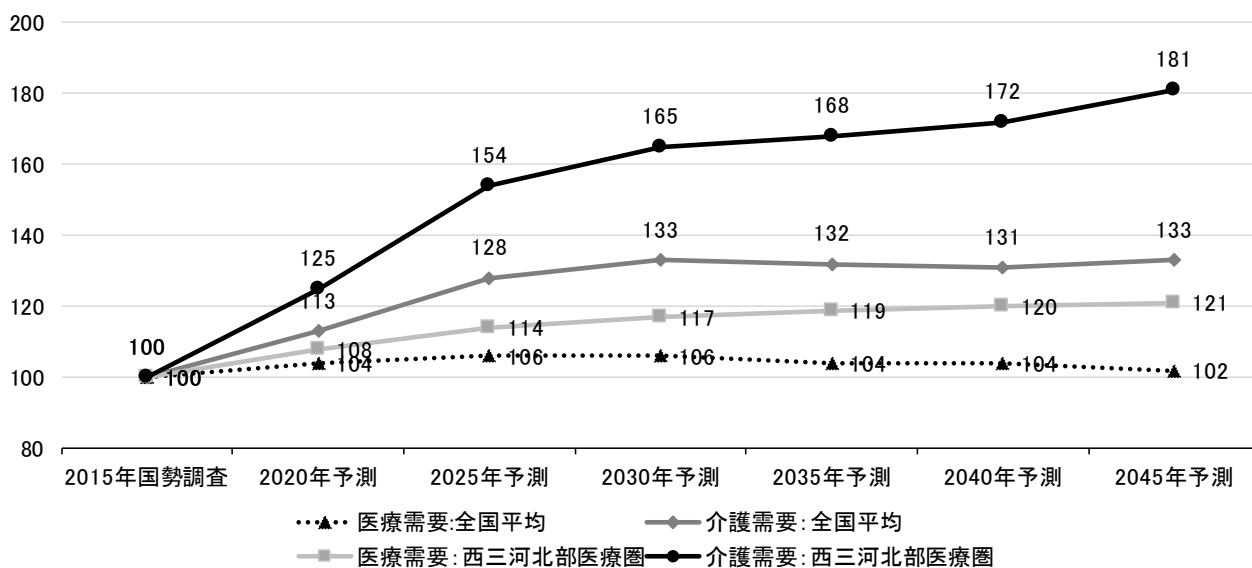
西三河北部医療圏、みよし市共に、将来推計人口は 2025 年をピークに以降は減少していくと推計されている。年少及び生産年齢人口が減少する一方で、高齢者人口が増加する見込みである。

このような人口動態により、高齢化率の増加とともに医療・介護需要は今後も増加し続けると予測される。

図表 1 西三河北部医療圏_将来推計人口（千人）

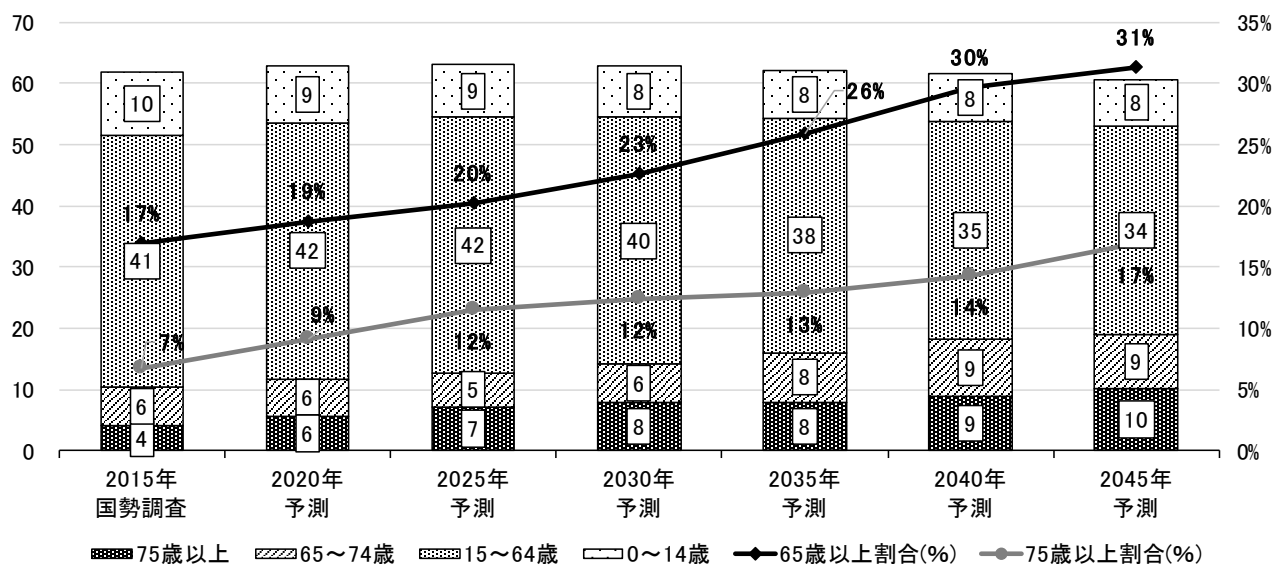


図表 2 西三河北部医療圏_医療介護需要予測指数（%）

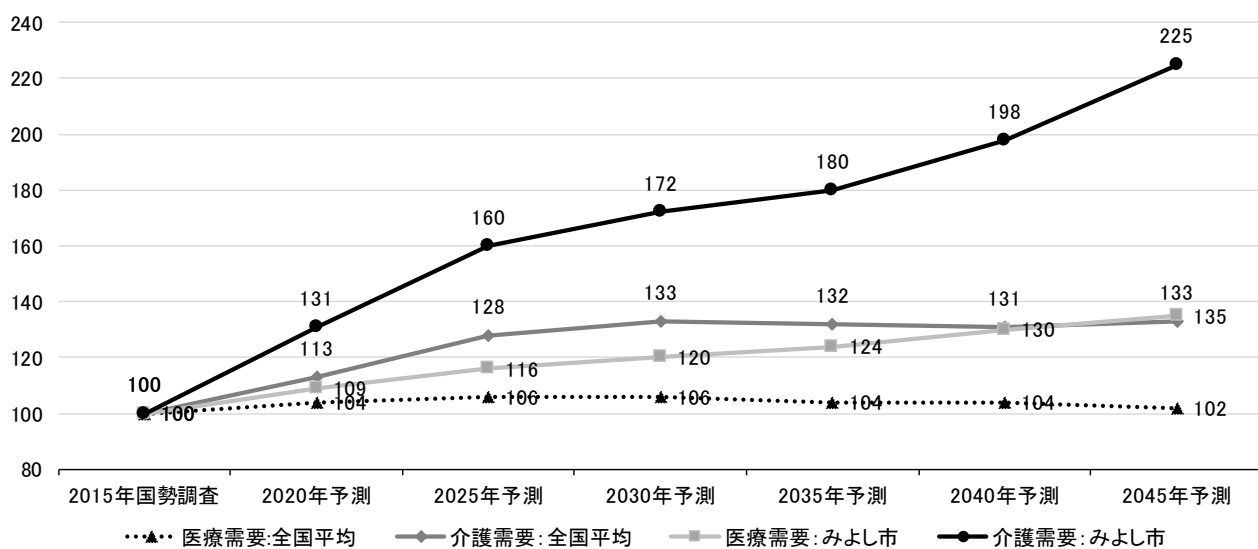


出所：出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」日本医師会「地域医療情報システム」

図表3 みよし市_将来推計人口（千人）

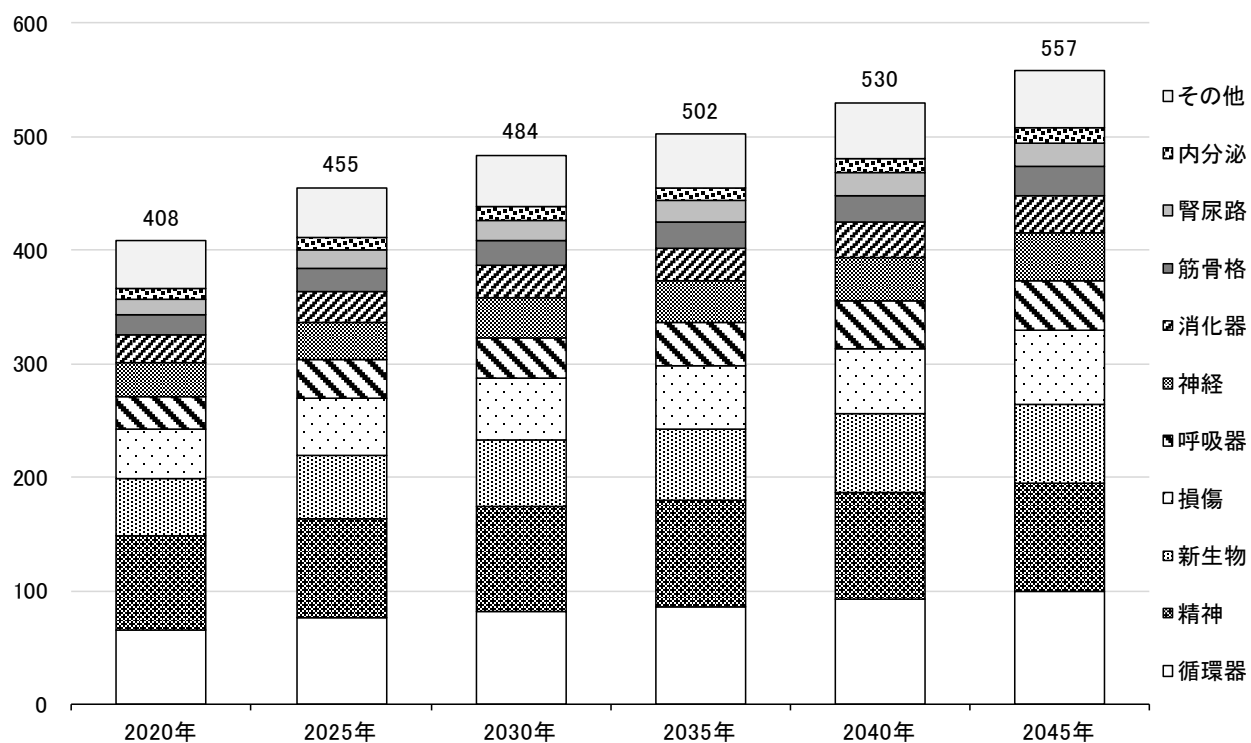


図表4 みよし市_医療介護需要予測指数（%）

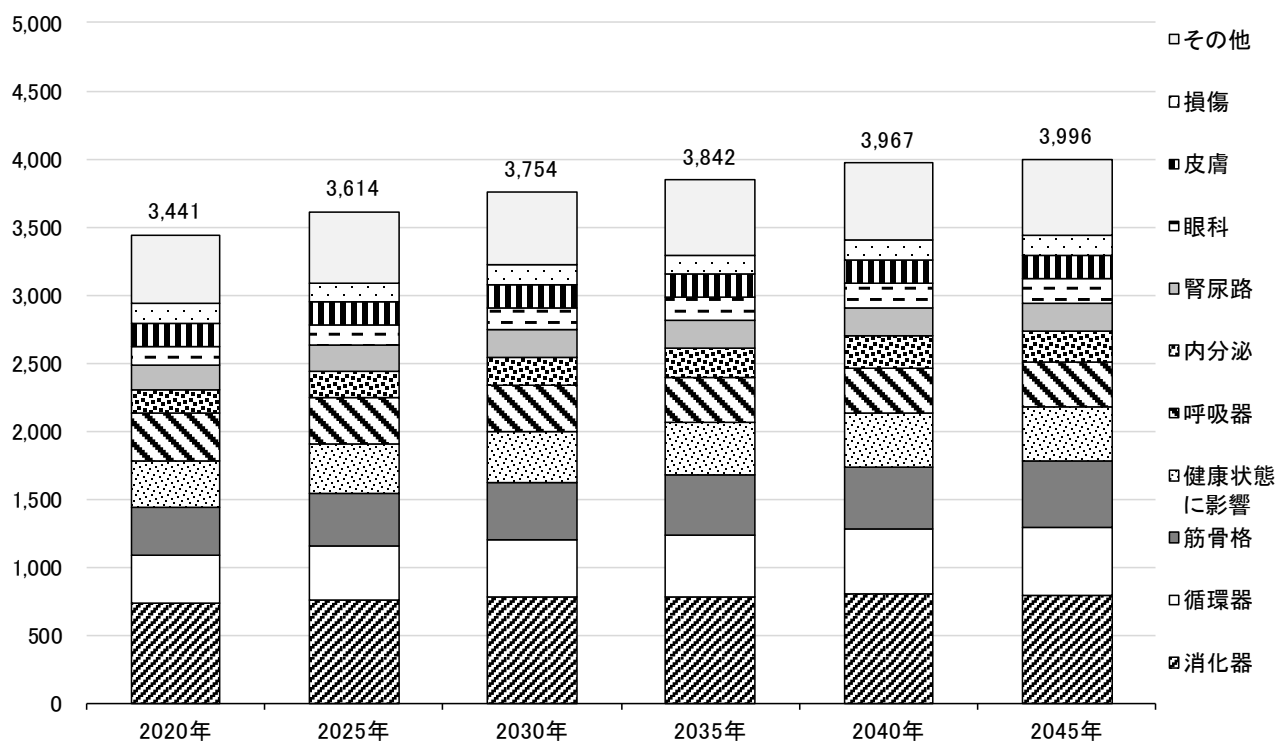


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」日本医師会「地域医療情報システム」

図表5 疾病別みよし市の入院患者数推計（人）



図表6 疾病別みよし市の外来患者数推計（人）

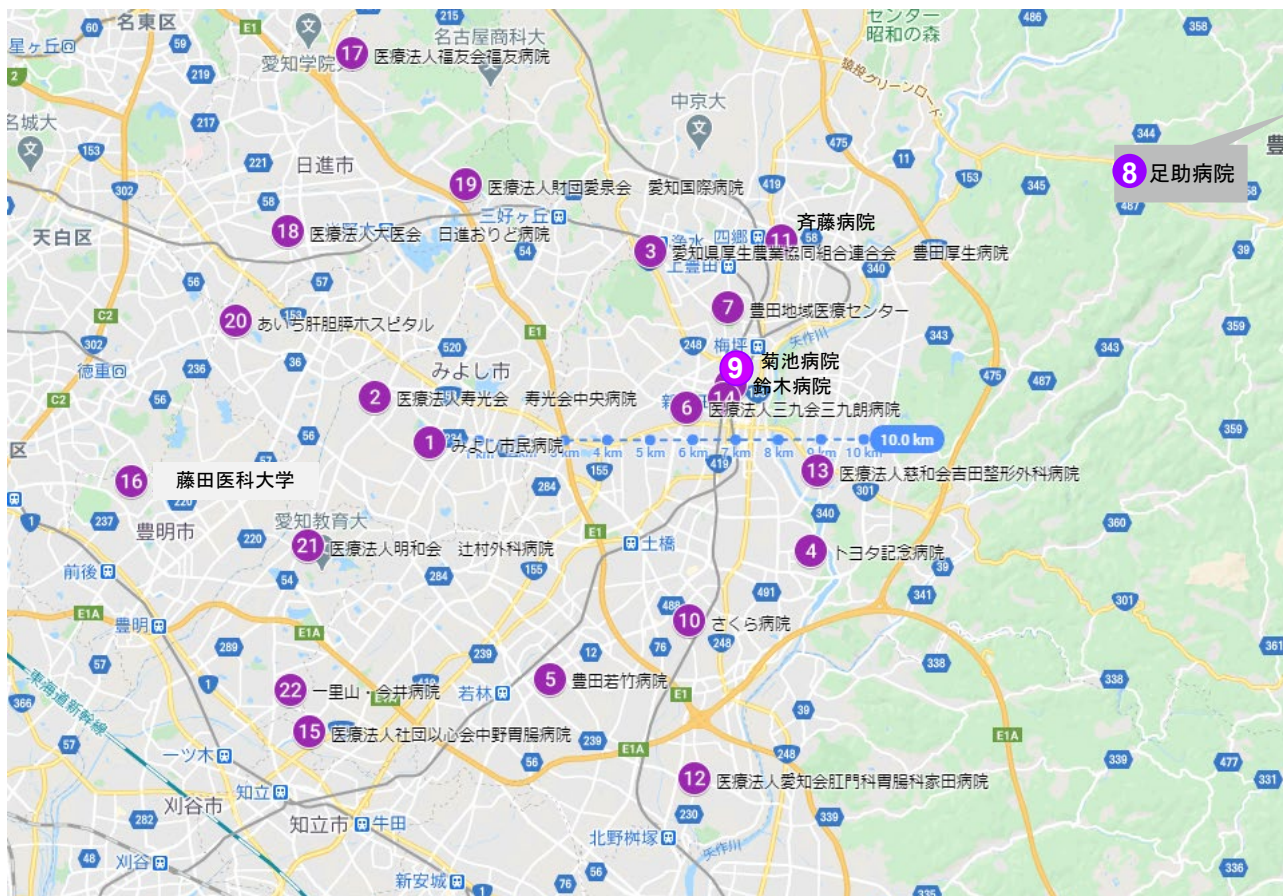


出所：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成30年3月推計）、厚生労働省「平成29年度患者調査」

第2節 医療圏の医療提供体制

みよし市内の病院は2病院のみであるが、10km 圏内の近隣自治体には多くの医療機関が点在している。周辺に高度急性期、急性期医療を担っている病院があり、みよし市のみで完結しているのではなく、周辺自治体を含めて地域医療を担っている状況にある。

図表7 近隣の医療機関（周辺 10km）



出所：東海北陸厚生局「コード内容別医療機関一覧表（R2.4.6）」、厚生労働省「平成30年度病床機能報告」

図表 8 近隣の医療機関（周辺 10km）一覧

NO.	名称	所在地	平成 30 年病床機能報告				
			高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	その他
1	みよし市民病院	みよし市	0	68	0	54	0
2	医療法人寿光会 寿光会中央病院	みよし市	0	0	0	173	0
3	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	豊田市	191	409	0	0	0
4	トヨタ記念病院	豊田市	184	343	0	0	0
5	豊田若竹病院	豊田市	0	50	0	200	0
6	医療法人三九会三九朗病院	豊田市	0	0	140	0	44
7	豊田地域医療センター	豊田市	0	29	81	40	0
8	愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院	豊田市	0	100	48	0	0
9	医療法人若宮会 菊池病院	豊田市	0	0	0	111	0
10	さくら病院	豊田市	0	19	0	76	0
11	医療法人豊寿会斉藤病院	豊田市	0	45	0	45	0
12	医療法人愛知会肛門科胃腸科家田病院	豊田市	0	84	0	0	0
13	医療法人慈和会吉田整形外科病院	豊田市	0	78	0	0	0
14	医療法人清慈会 鈴木病院	豊田市	0	68	0	0	0
15	医療法人社団以心会中野胃腸病院	豊田市	0	67	0	0	0
16	藤田医科大学病院	豊明市	1,149	80	60	10	85
17	医療法人福友会福友病院	日進市	0	0	0	265	0
18	医療法人大医会 日進おりど病院	日進市	0	92	38	0	0
19	医療法人財団愛泉会 愛知国際病院	日進市	0	72	0	0	0
20	あいち肝胆膵ホスピタル	東郷町	0	30	0	0	0
21	医療法人明和会 辻村外科病院	刈谷市北部	0	60	60	0	0
22	一里山・今井病院	刈谷市北部	0	20	0	0	0

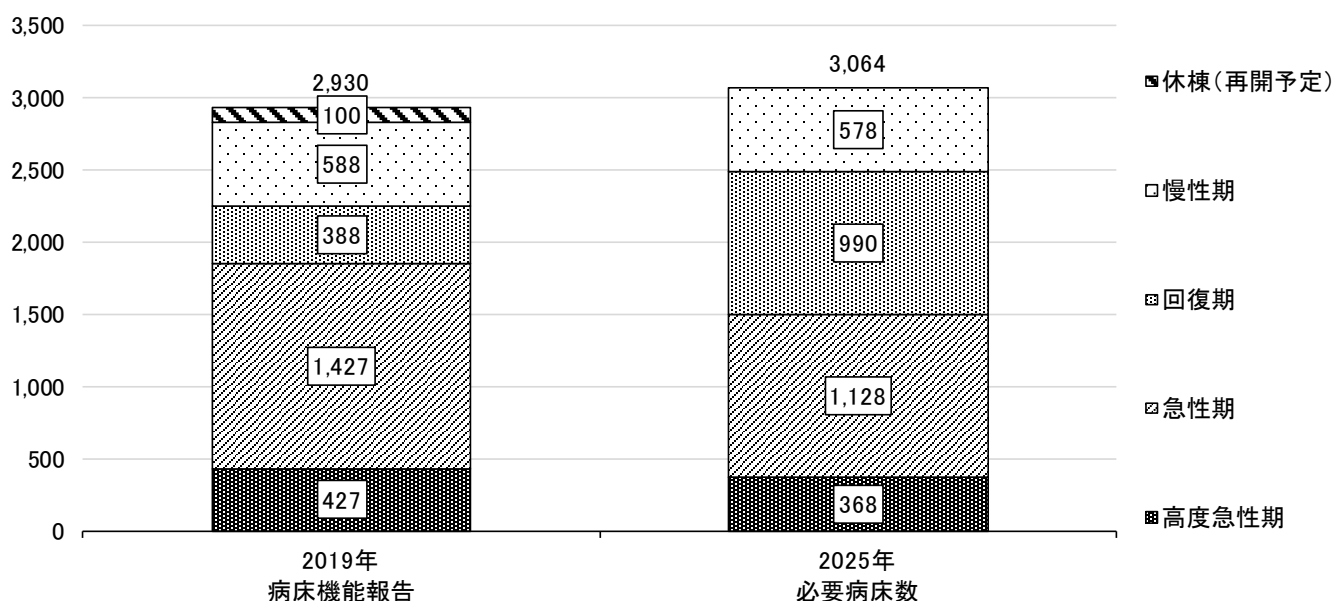
出所：東海北陸厚生局「コード内容別医療機関一覧表（R2.4.6）」、厚生労働省「平成 30 年度病床機能報告」

第3節 地域医療構想

地域医療構想における2025年度必要病床数と令和元年度（2019年）病床機能報告を比較すると、みよし市を含む西三河北部圏域では、高度急性期、急性期、慢性期機能が必要病床数に対し過剰である一方、回復期機能の病床が不足している。地域医療構想における考え方では、過剰となっている機能から回復期機能への転換が求められる状況であるといえる。

また、厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」（令和元年（2019年）9月26日）において、「再編統合（病床のダウンサイジングや機能転換を含む）の必要性について再検証を求める病院」として、みよし市民病院（以下、「当院」という。）はリストに掲載された。令和2年（2020年）1月28日に開催された「西三河北部圏域地域医療構想推進委員会」において、市民病院の圏域における役割として、①高度急性期病院及び地域診療所との連携強化、②回復期機能の強化、③在宅医療の強化及び在宅医療後方支援病院としての役割を、委員である伊藤院長が提案し、全会一致で承認され、現時点において、新型コロナウイルスの影響により、再編の方向性について厚労省に回答する期限が延期されている状況ではあるが、地域ニーズに合わせた病棟編成を検討する必要がある。

図表9 西三河北部圏域（みよし市、豊田市）2019年病床機能報告と2025年必要病床数（床）



出所：愛知県地域医療構想、令和元年度病床機能報告

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。
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がい者、難病患者さん等を入院させる機能

第3章 みよし市民病院の現状と課題

第1節 現改革プランの状況

図表 10 現改革プラン 医療機能等指標：医療機能・医療品質に係るもの

区 分	単 位	実績			
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
救急患者数(時間外・休日)	人	1,529	1,602	1,719	1,644
手術件数	件	283	266	250	245
臨床研修医の受入れ人数(研修協力施設)	人	7	5	3	4
看護実習受入れ人数	人	74	60	60	60
リハビリテーション実習受入れ人数	人	13	13	8	7
紹介率	%	19.5	20.6	23.6	24.2
逆紹介率	%	8.3	8.5	7.8	10.5
病診(病)連携依頼件数	件	1,369	1,447	1,606	1,733
訪問診療件数	件	175	212	381	539
地域包括ケア病床在宅復帰率	%	77.9	87.0	92.6	87.2
リハビリ件数	件	41,202	34,263	40,244	35,869
クリニカルパス件数	件	434	431	318	327
C T 使用件数	件	3,584	3,701	3,467	3,417
M R I 使用件数	件	1,893	2,276	2,405	2,356

図表 11 現改革プラン 医療機能等指標：その他

区 分	単 位	実績			
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
患者満足度(職員の対応:大変良い・良いの割合)	%	84.0	86.5	86.3	84.1
健康講座開催件数	件	1	1	1	1
地域健康講座開催件数	件	4	4	4	6
行事への医療職派遣人数	人	11	12	11	12

図表 12 現改革プラン 医療機能等指標：経営指標・収益的収支・資本的収支に係るもの

区 分	単 位	実績			
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
(1) 収支改善に係るもの					
① 経常収支比率	%	93.2	94.2	93.1	91.2
② 医業収支比率	%	81.2	84.1	82.6	81.3
③ 職員給与費対医業収支比率	%	61.7	62.9	65.0	67.1
④ 委託費対医業収支比率	%	12.6	13.5	14.6	14.1
⑤ 経営安定化負担金	千円	119,895	119,895	119,895	119,895
(2) 収入確保に係るもの					
① 一般病床稼働率	%	82.0	84.3	82.9	81.4
② 療養病床稼働率	%	85.1	88.8	84.3	84.9
③ 一般病床平均単価	円	35,967	35,694	33,684	35,939
④ 療養病床平均単価	円	17,151	17,277	16,835	17,195
⑤ 外来一日平均患者数	人	372.1	365.5	364.8	359.8
⑥ 外来平均単価	円	10,700	10,547	10,591	11,001

(1) 収益的収支 ※税抜き					
① 医業収益	千円	2,288,138	2,304,335	2,222,938	2,298,664
② 医業外収益	千円	456,993	400,432	413,682	419,130
(うち長期前受金戻入)	千円	(207,240)	(154,136)	(148,691)	(149,091)
③ 特別利益	千円	9,850	0	8,952	0
収益計	千円	2,754,981	2,704,767	2,645,572	2,717,794
④ 医業費用	千円	2,817,881	2,739,105	2,692,017	2,827,452
(うち減価償却費)	千円	(369,596)	(271,869)	(257,064)	(255,332)
⑤ 医業外費用	千円	126,639	131,135	139,362	151,975
⑥ 特別損失	千円	92	251	411	1,588
費用計	千円	2,944,612	2,870,491	2,831,790	2,981,015
純損益	千円	-189,631	-165,724	-186,218	-263,221
※当年度未処分利益剰余金	千円	616,540	450,816	264,598	1,377

(2) 資本的収支 ※税込み					
① 資本的収入計	千円	176,655	358,567	264,203	284,609
② 資本的支出計	千円	300,006	555,991	418,596	452,378
差引不足額	千円	-123,351	-197,424	-154,393	-167,769

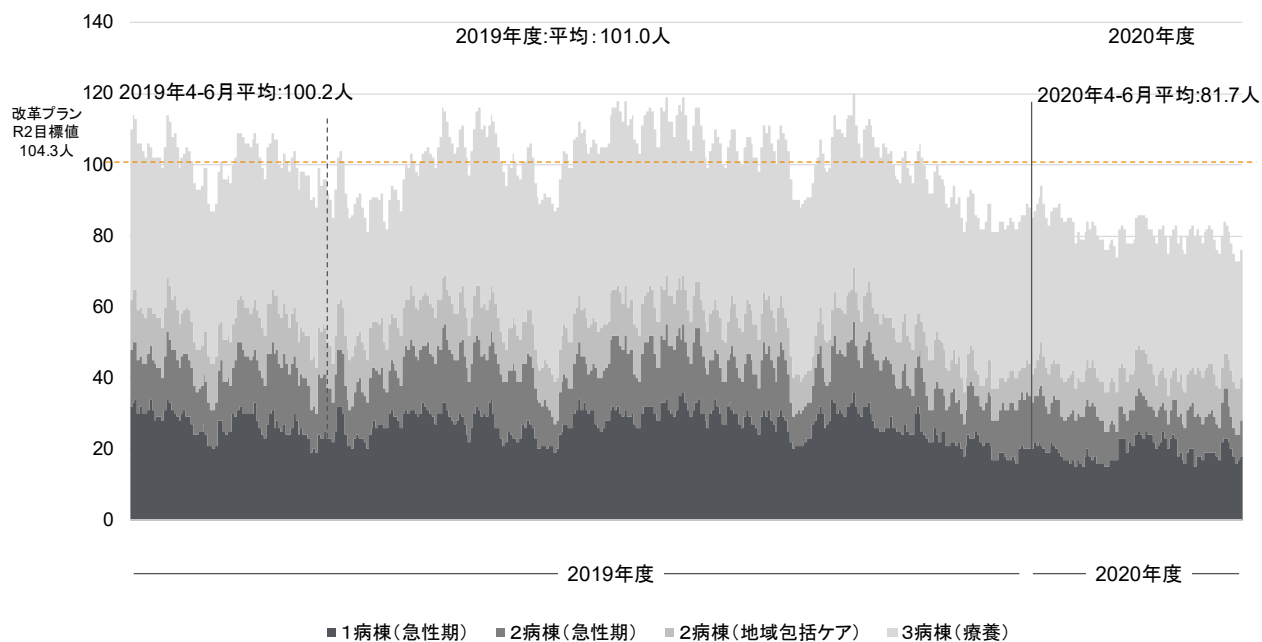
第2節 求められる医療提供体制

① 地域医療構想における医療機能

当院は現在、急性期病棟 68 床（内、14 床は地域包括ケア病床）、療養病棟 54 床にて入院医療を担っている。みよし市の近隣には豊田市、名古屋市、豊明市等があり、それぞれ急性期医療を担う病院が多く存在している。専門的な高度医療は連携し、周辺医療機関に託すことができる。一方で、当院はみよし市内唯一の急性期病院として、一定の救急機能や急性期には該当しない回復期機能が求められる病院であると考えられる。新型コロナウイルスの影響もあるが、急性期病棟の患者数が減少している中、急性期病院や在宅からの受入れとなる回復期病院の充足が地域から求められていると考えられる。

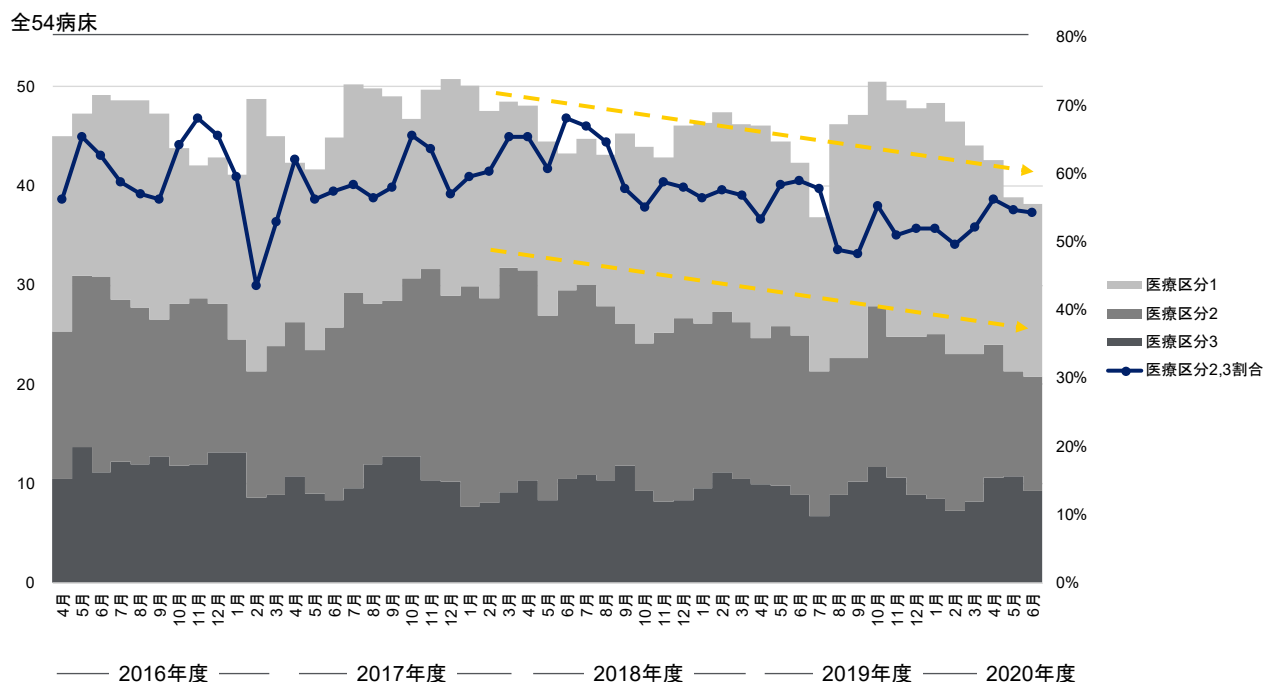
また慢性期機能については、医療サービスをより多く必要とする患者の割合を示す医療区分 2、3 の割合を 50%以上にしなくてはならない施設基準がある中、医療区分 2、3 に該当する患者数が減少しており、病床稼働率が低下する傾向にある。療養病棟に対する地域からの一定のニーズはあると考えられるが、在宅医療や介護施設の体制が整ってきている現状において、現状の病床数は過剰になりつつある。

図表 13 病棟別一日入院患者数推移



出所：当院 DPC データ

図表 14 療養病棟医療区分別 1 日平均患者数（人／日） 医療区分 2、3 割合（％）



出所：当院集計

② 地域包括ケアシステム

医療、介護、生活を地域で完結させる地域包括ケアシステムにおいて、在宅医療等を受けている高齢者を支える拠点として、当院が担うべき役割は多くある。

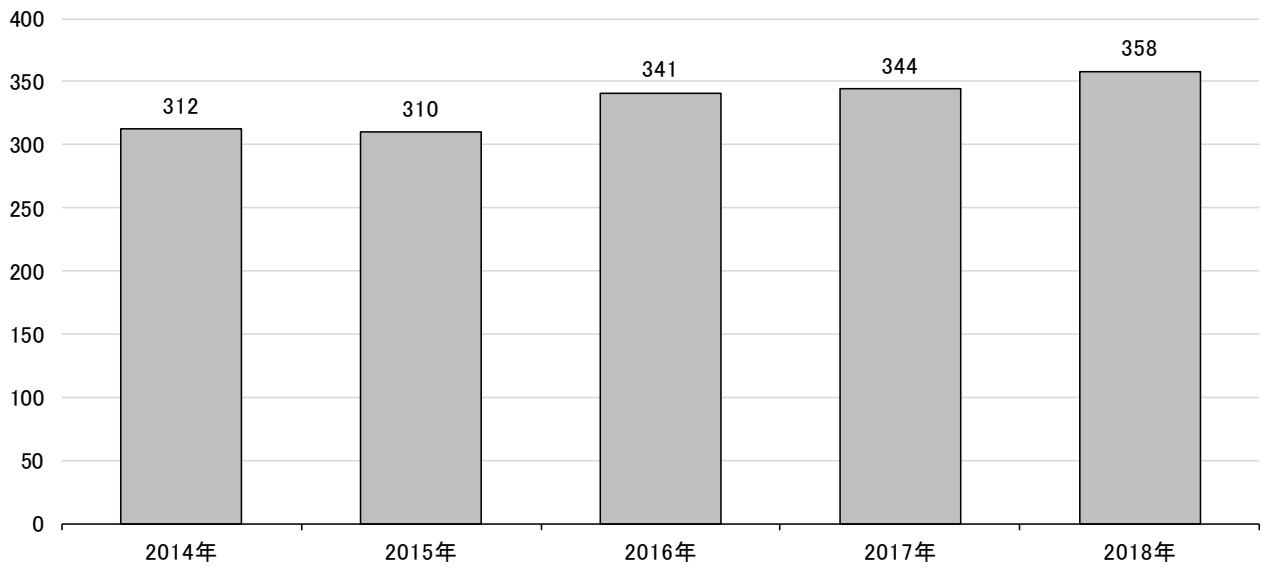
地域包括ケア病棟により、在宅医療を受けている患者の急な発熱などの入院や、家族の休息のためのレスパイト入院、より高度な急性期病院からの転院による入院等の受入れが地域から求められていると考えられる。

また、高齢化により増大する在宅医療患者の対応のために、訪問診療や訪問看護等の民間医療機関で不足する分については、当院が担っていく必要がある。

③ 看取り

高齢者の増加に伴い、死亡する人の数が増加し続けている。最期の看取りの場として、病院、介護施設、在宅等があるが、市民病院が看取りの場となるケースもある。自宅で亡くなることができるよう在宅医療の支援と共に、市民病院も一定の看取りができる体制を維持する。

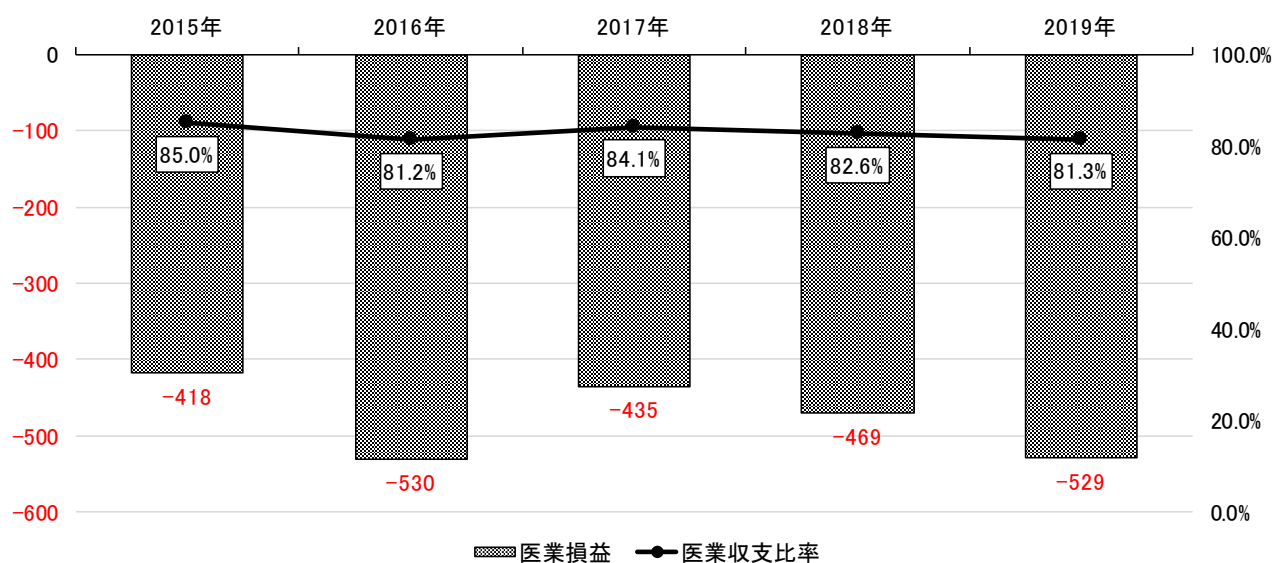
図表 15 みよし市 死亡届件数（件）



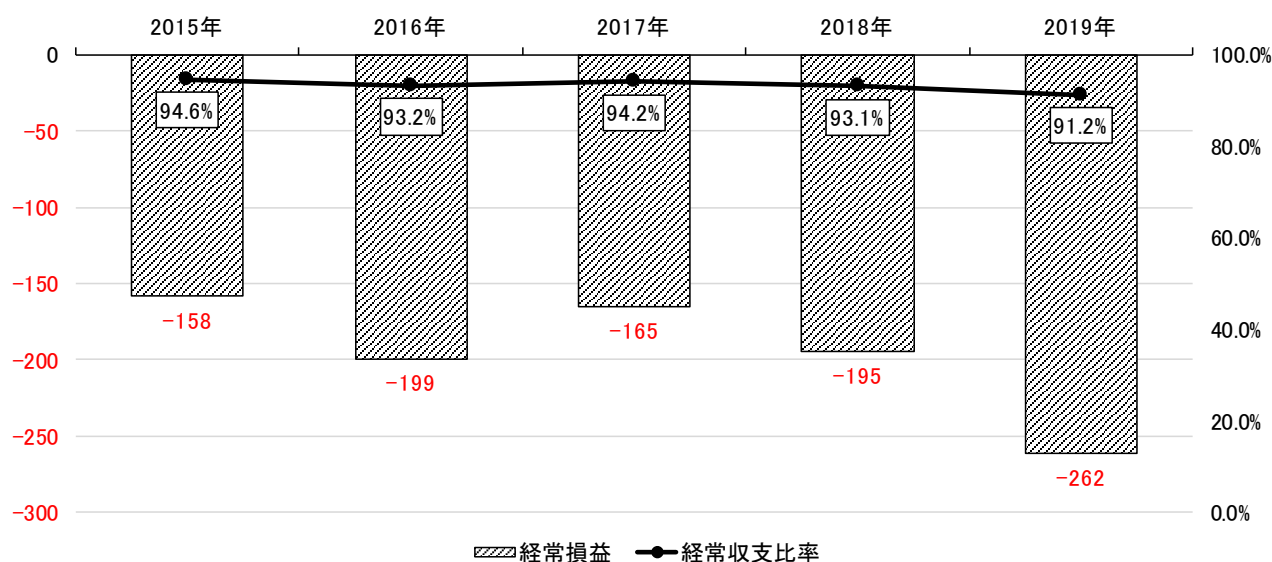
第3節 財務状況

直近5カ年では医業損益、経常損益ともにマイナスとなっており、特に医業収支比率は90%を下回っている。令和元年度は、前年と比較して入院・外来ともに1日平均患者数は減少しているが、診療単価が改善していることにより、収益は増加している。給与費と経費の対医業収益比率が上昇しており、医業費用の対医業収益比率を上昇させる主な原因となっている。令和元年度は新型コロナウイルスの影響により、財務状況が悪化している。

図表 16 医業損益と医業収支比率（百万円）

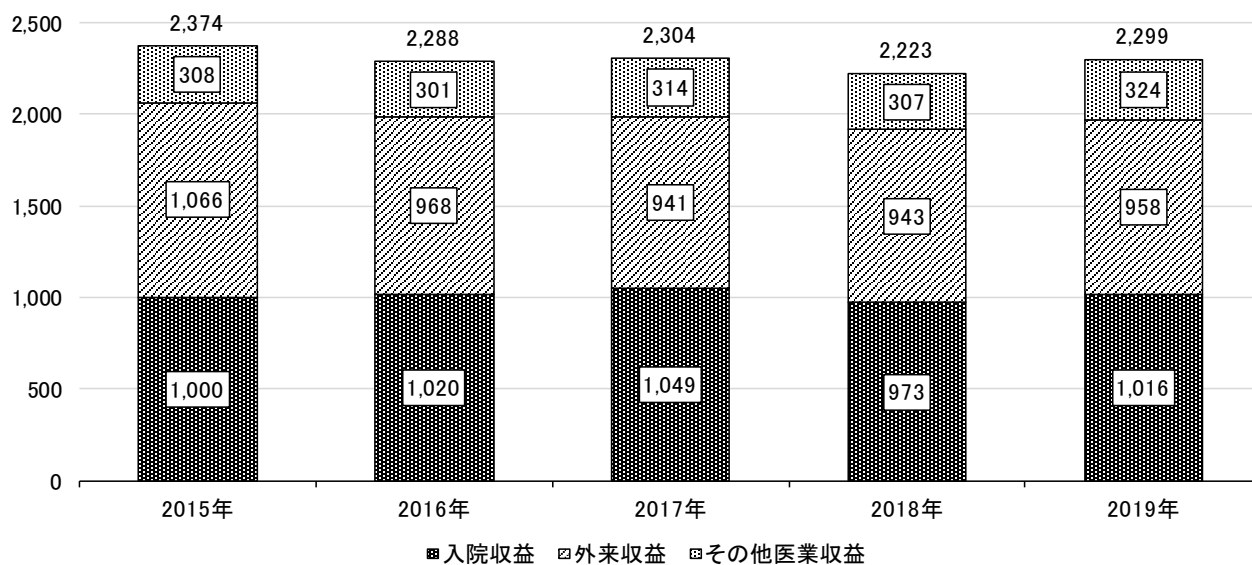


図表 17 経常損益と経常収支比率（百万円）

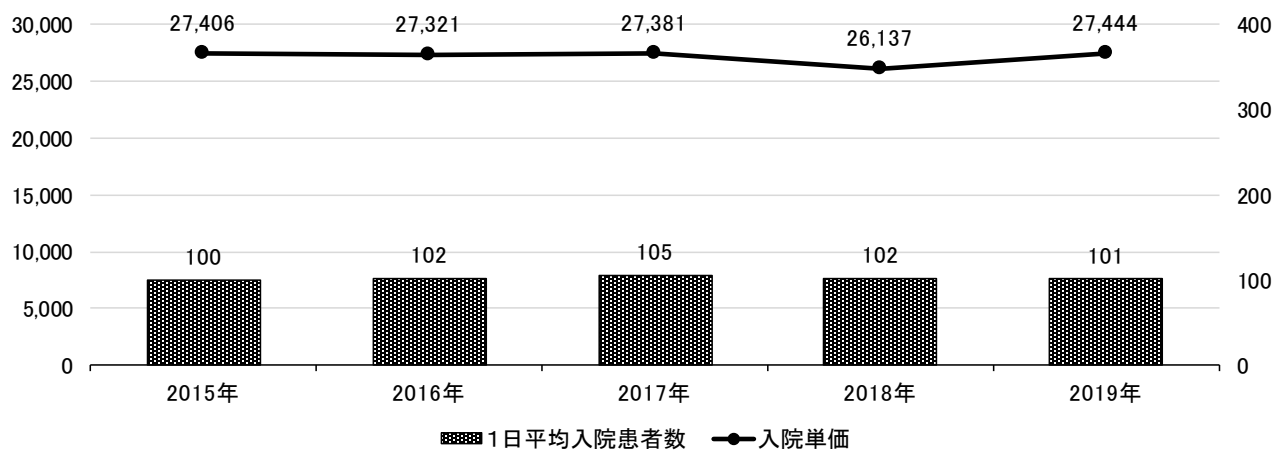


出所：当院 決算審査資料、総務省 地方公営企業年鑑（H27～H30）

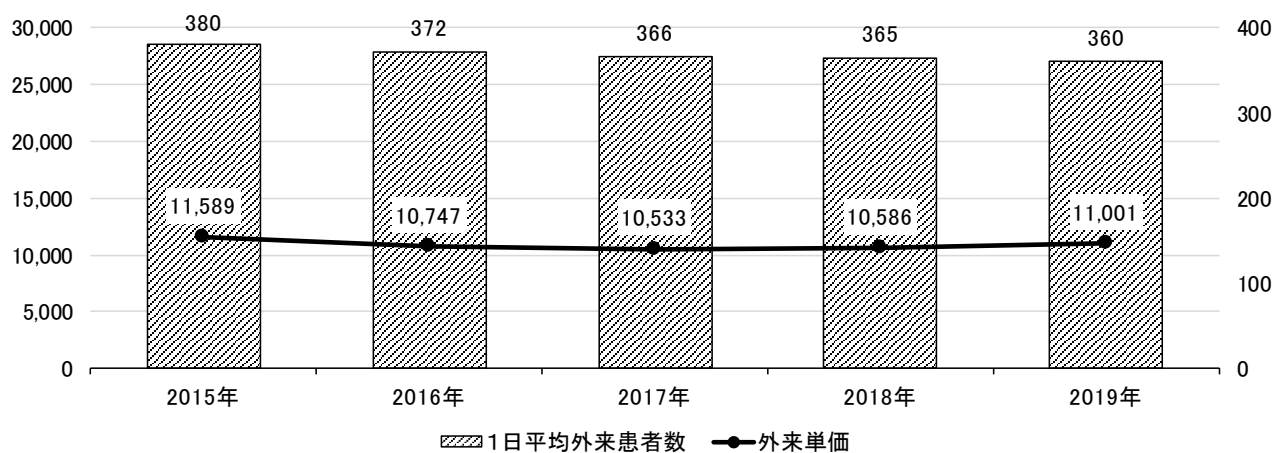
図表 18 医業収益の内訳（百万円）



図表 19 診療単価と1日平均入院患者数の推移（円・人）

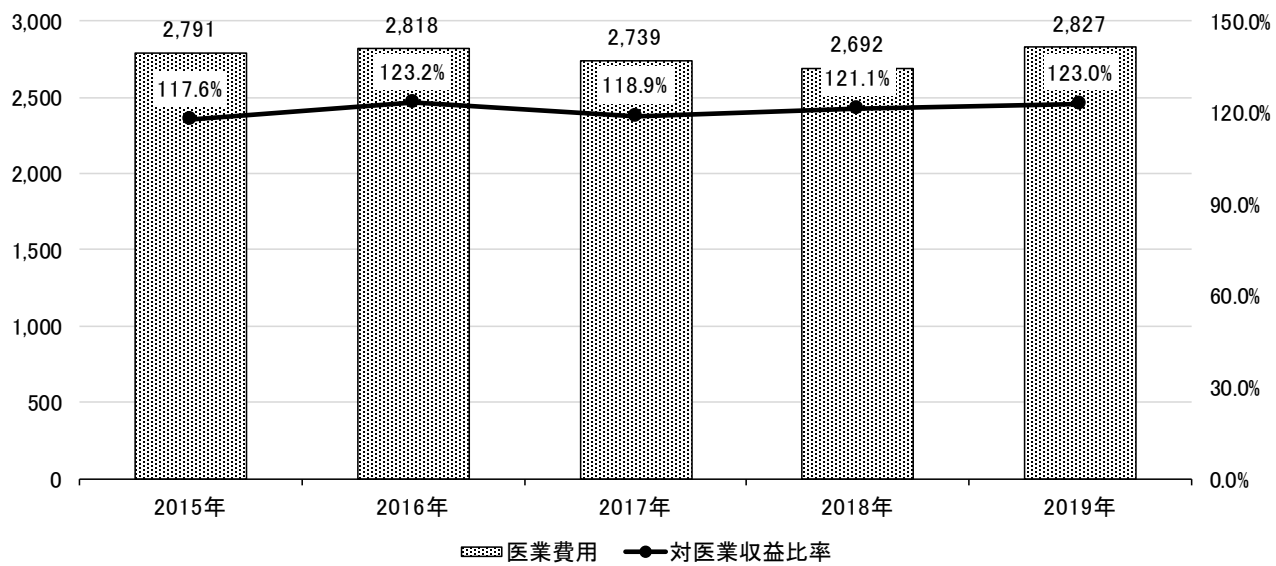


図表 20 診療単価と1日平均外来患者数の推移（円・人）

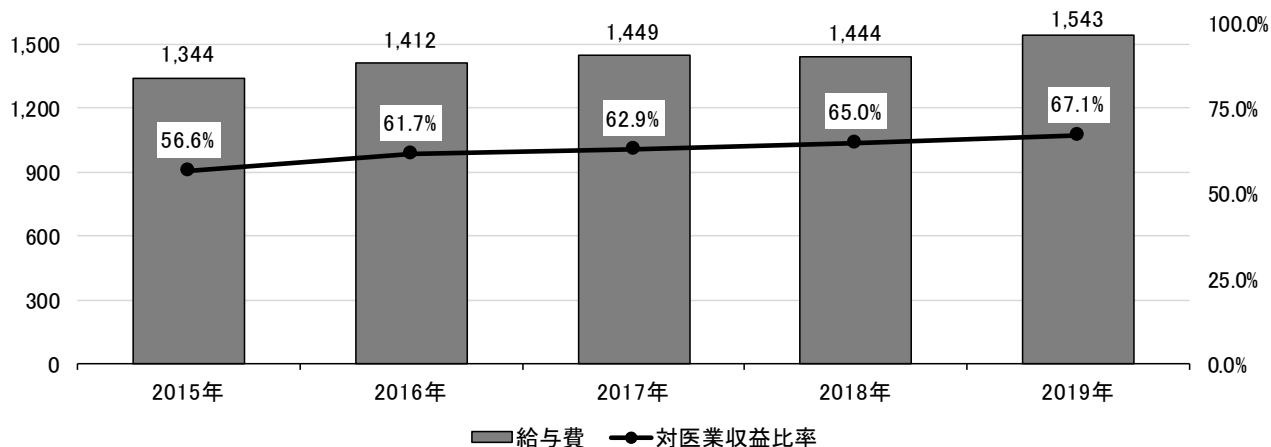


出所：当院 決算審査資料、総務省 地方公営企業年鑑（H27～H30）

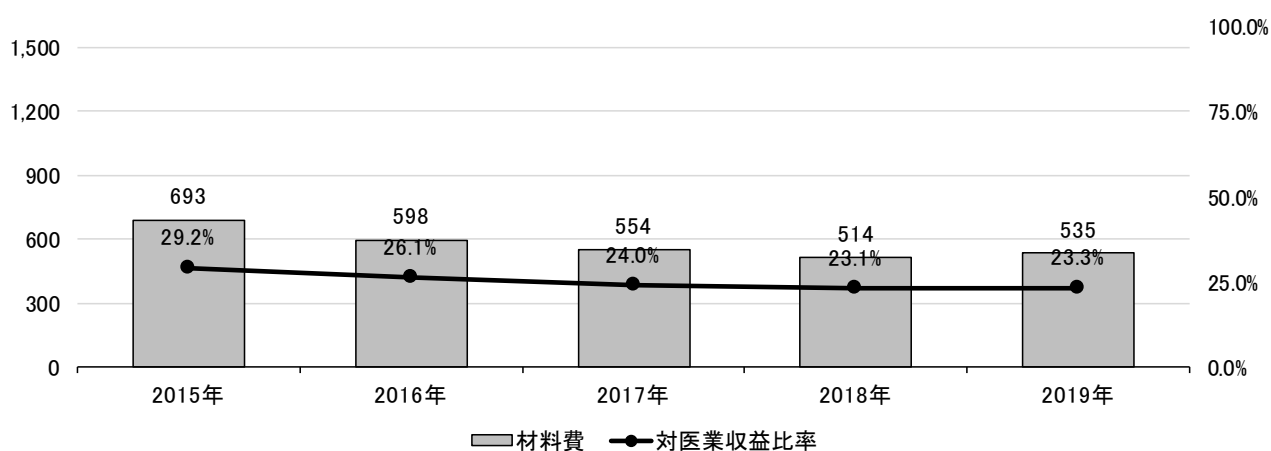
図表 21 医業費用の推移（百万円）



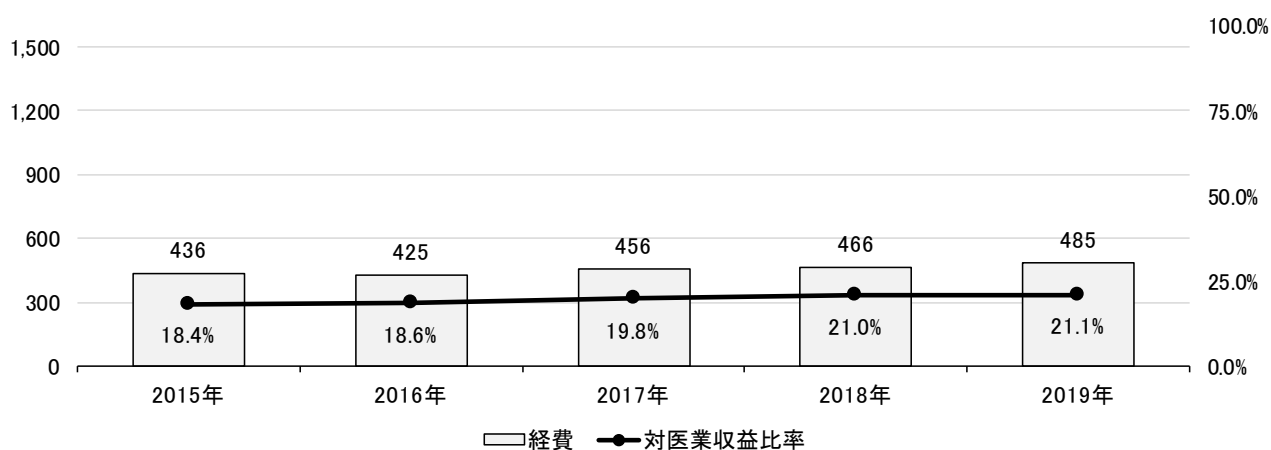
図表 22 職員給与費（百万円）



図表 23 材料費（百万円）



図表 24 経費（百万円）



出所：当院 決算審査資料、総務省 地方公営企業年鑑（H27～H30）

第4節 建物の老朽化

現在の市民病院の建物は平成13年（2001年）3月に完成し、同5月に開院した。令和3年（2021年）時点で開院後20年が経過しており、老朽化が進んでいる。大規模の修繕の発生や、将来の建て替え等を視野に入れた経営が必要になる。

第5節 これまでの主な業務改善事項

下記の評価の認定を受け、医療の質の改善を行ってきた。

- ・病院機能評価（Ver.6.0）を受審・認定
認定期間：2012年11月2日～2017年11月1日
- ・病院機能評価（3rdG:Ver.1.1）を受審・認定
認定期間：2017年11月2日～2022年11月1日

第6節 みよし市民病院の課題

現状から考えられる課題を図表25に整理した。解決可能な課題がある状況であり、それぞれ施策を立てて課題解決を図っていく。

図表25 検討項目毎の課題（一例）

検討項目	課題のまとめ
入院医療、病棟編成の方向性	将来人口推計で高齢者が今後増大する／近隣に多くの医療機関が点在している／特定の住所地からの来院に偏っている／医療区分2・3の患者が減少している
外来医療の方向性	患者数が多いものの外来単価が低い
財務状況の改善	直近5年連続で赤字が続いている／職員給与費対医業収益比率・経費対医業収益比率が上昇し続けている
働き方改革への対応	時間外労働の多い部署がある
患者満足度	診療終了後の会計待ち、薬待ちの待ち時間が長いと回答する患者が多い
経営改善風土の醸成	経営企画専門部署、経営改善を専門に行うチームがない

第4章 みよし市民病院で行う経営改革

第1節 みよし市民病院の役割と経営ビジョン

みよし市民病院が地域医療を担う上での役割と、令和7年（2025年）を見据えた経営ビジョンを次のとおり定める。

みよし市民病院の役割

今後急増する高齢者に、救急医療や専門医療だけでなく、病後や日々の生活を支える医療が必要となってきます。国が定めた新公立病院改革ガイドラインにもあるように、みよし市民病院は、中小規模の公立病院として介護保険事業との整合性を確保しつつ、回復期、療養、在宅医療支援拠点としての役割を担ってまいります。

2025年を見据えた経営ビジョン

市民が安心して暮らすために必要な過不足のないコンパクトな医療を提供する。

- 医師会と密な連携を図り、在宅医療を推進する。
- 市民病院と在宅医療の支援に必要な医師と看護師を確保する。
- 災害や新興感染症に対応できる機能を保持する。
- 高度急性期医療は地域の拠点病院との連携を進める。
- 市の福祉および介護事業との連携を推進する。

第2節 入院診療体制

① 病棟編成

現在3病棟体制で運営しているが、2つの急性期病棟の病床数を34床ずつに分けており、それぞれに看護配置が必要となるため多くの人員が必要となる運用をしている。そこで、2つの急性期病棟を1病棟に編成を変える。2病棟に編成を変えることにより、各病棟への配置人員数の効率化が可能になる。

② 病棟機能

急性期一般病棟の機能は近隣の急性期病院と連携するため病床数を縮小し、地域で不足している回復期機能である地域包括ケア病床を増やす。

③ 新興感染症等緊急時に活用する病床

2病棟体制に変更することにより、8床が空床となる。空床となった病床を活用し、新興感染症等に対応可能な病床として確保する。

図表 26 機能毎の病床数の再編

病棟（床）区分	現状	再編後	差
急性期一般病棟	54 床	26 床	－28 床
感染症等緊急時活用		8 床	＋8 床
地域包括ケア病棟（床）	14 床	34 床	＋20 床
療養病棟	54 床	54 床	±0 床
計	122 床	122 床	±0 床

第 3 節 外来診療体制

① 地域連携

現状の地域連携において、当院での治療、検査を終えた紹介患者を、地域の診療所に逆紹介するケースが少ない。地域の診療所との連携を密接にするためにも、今後は逆紹介を進めていく。また、高度医療機器の利用や一時的に入院が必要な状況等、地域のクリニックが当院を積極的に活用してもらえよう、情報共有等強固な連携を進めていく。

② 院外薬局

これまで当院は院内薬局にて処方を行ってきた。平成 28 年の規制緩和により敷地内に薬局の誘致が可能になった。その制度変更を活かし、敷地内への調剤薬局の誘致を検討する。院内薬局から院外薬局に変更することにより、院内処方をしていた薬剤師の積極的な病棟での薬剤管理指導を充実させるとともに、働き方改革への対応を図る。

③ 在宅診療

地域の高齢化に伴い、今後ニーズが拡大する在宅診療に対応するため、訪問診療の充実を図る。

第 4 節 地域包括ケアシステム

① 地域包括ケアの連携拠点の整備

当院は、地域包括ケア病床の充実やリハビリテーションの拡充等を行うほか、訪問看護、訪問リハビリ及び通所リハビリ等を実施し、地域包括ケアシステムにおいて、在宅医療を受けている患者を支える医療介護連携拠点としての役割を担っていく。

第 5 節 経営基盤の確立

① 経営企画室の新設および部門計画の推進体制の整備

現在、多部門横断の取り組み実施に効果があり、病院全体の経営改善に貢献を期待できる経営改善を専門に行う部門は当院に設置されていない。ただし新たに専門チームを雇用するとさらに給与費が増大する。そこで、多部門の職員から成る経営企画室を新設し、診療報酬改定への対応や、新規算定項目の届け出検討等、収益性向上に向けた取り組みを行っていく。

また、経営企画室が中心となり、当院の経営改革を推進するための各部門の行動計画を策定し、その進捗状況を管理し、推進体制を整備・運用していく。

② 地域連携体制の強化

地域包括ケアシステムの中で、当院が担うべき地域連携を構築するためには、地域連携体制の強化が必要不可欠である。

- ・ 市民に病院を知ってもらう。(年3回病院の広報誌を発行する。院内や市役所等に大型ディスプレイを設置して病院紹介を行う)
- ・ 市内の開業医への挨拶を定期的に行う。(開業時や要所では事業管理者や院長が随行)
- ・ 研修会等を開催するなど、外部の関係者に来院していただき、市民病院を知ってもらう機会を設ける。特に介護関係者との顔の見える関係づくりをし、多職種連携の拠点の場となる。
- ・ 返書の作成状況のモニタリングを行い、フォローアップできる体制を整備する。
- ・ 月次での経営会議体において、地域連携の状況をモニタリングしていく運用体制を構築する。
- ・ 外来診療枠の変更や新任の医師の専門分野など、開業医等に適宜連絡を行う。

③ ブランドの向上

広報誌コンテンツのウェブサイトへの掲載やSNSでの情報発信等、当院のブランド向上に向けた取り組みを行う。

④ クリニカルパスの充実

現在は短期入院手術を中心としたクリニカルパスを活用しているが、救急入院、検査入院等、手術以外のパスを作成し、必要な検査の実施等、診療の標準化を行う。

⑤ 後発医薬品への切り替え

現在、後発医薬品使用体制加算が算定できていないが、上位の加算の算定（後発医薬品使用体制加算1）を目指す。

⑥ 外来オーダーの改善

再診の予約時等に、必要な検査のオーダー漏れが無いように、オーダーリングシステムの設定を変更する。

⑦ レセプトチェックの充実

定期的にレセプトチェック業者のチェックを行い、算定可能な診療報酬を見つけ出す。

⑧ 新卒採用と教育体制の充実

現在、中途採用を中心に採用活動を行っているが、新卒採用中心に切り替えるとともに、教育体制を充実させる。

⑨ 外部コンサルタントを活用した改善活動の確実な遂行

各種改善項目が着実に実施されるように外部のコンサルタントの目を入れ、モニタリングを行う。

⑩ 医師の確保

地域医療を行っていく上で、現状では医師数が不足している。特に在宅医療を担う総合診療医が不足している。大学医局への訪問と、説明や教育体制の整備等により、医師の増員を図る。

⑪ 夜間等救急患者受け入れの増加

在宅医療を受けている患者の発熱、脱水等、夜間を含め受け入れ体制を強化する。

⑫ 認定看護師の育成

看護師の専門性を高めるため、認定看護師取得のための研修に積極的に派遣を行う。

⑬ プロパー職員の採用

事務職員の専門性を向上させるため、市職員の異動のみならず、市民病院で直接の雇用を行い、病院経営に精通した事務職員の育成を行う。

⑭ 委託費の削減

同規模病院と比較して、委託費比率が高い状況にある。現状の5%の削減を目標に、委託内容の見直しを行う。

第5章 経営目標

第1節 医療機能等指標に係る数値目標

図表 27 医療機能・医療品質に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
救急患者数（時間外・休日）	人	1,644	981	1,230	1,230	1,230	1,230	1,230
訪問診療件数	件	539	795	800	820	840	860	880
臨床研修医の受入れ人数（研修協力施設）	人	4	3	3	4	4	4	4
看護実習受入れ人数	人	60	54	55	60	60	60	60
リハビリテーション実習受入れ人数	人	7	2	5	7	10	10	10
紹介率	%	24.2	34.3	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0
逆紹介率	%	10.5	13.1	15.0	18.0	21.0	24.0	27.0
病診（病）連携依頼件数	件	1,733	1,408	1,500	1,600	1,700	1,800	1,900
地域包括ケア病床在宅復帰率	%	87.2	82.2	85.0	87.0	88.0	88.0	88.0
リハビリ件数	件	35,869	36,875	38,000	39,000	40,000	41,000	42,000
クリニカルパス件数	件	327	260	300	320	340	360	380
C T使用件数	件	3,417	3,044	3,100	3,300	3,500	3,700	3,900
M R I 使用件数	件	2,356	2,104	2,200	2,300	2,400	2,500	2,600

図表 28 その他

区分	単位	実績	見込み	計画				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
患者満足度（職員の対応：大変良い・良いの割合）	%	84.1	—	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
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	6	—	3	4	5	6	6

第2節 経営指標に係る数値目標

図表 29 収支改善に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経常収支比率	%	91.2	92.4	101.2	100.6	101.9	104.5	105.6
医業収支比率	%	81.3	70.5	74.0	76.6	81.7	84.9	87.0
不良債務比率	%	—	—	—	—	—	—	—
資金不足比率	%	—	—	—	—	—	—	—
累積欠損金比率	%	—	—	—	—	—	—	—

図表 30 経費削減に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
材料費対医業収益比率	%	23.3	23.7	23.5	23.5	23.0	22.5	22.0
委託費対医業収益比率	%	14.1	17.7	15.4	14.5	13.7	13.3	13.1
職員給与費対医業収益比率	%	67.1	77.9	77.0	72.0	67.3	64.9	63.6
減価償却費対医業収益比率	%	11.1	13.2	10.8	12.5	11.0	9.8	9.1
100床当たり常勤職員数	人	109.0	111.4	111	110	107	107	106
後発医薬品の使用割合	%	64.8	59	70	80	80	85	85

図表 31 収入確保に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1日当たりの入院患者数	人	101.2	86.3	88	92	96	99	100
1日当たりの外来患者数	人	359.8	293.3	310	320	330	340	350
一般病棟平均単価	円	35,939	36,712	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000
地域包括ケア病床平均単価	円	34,684	34,418	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000
療養病棟平均単価	円	17,195	17,490	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500
外来平均単価	円	11,001	12,118	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
一般病棟稼働率	%	81.4	65.8	72	77	82	85	85
地域包括ケア病床稼働率	%	91.1	80.2	65	74	82	88	88
療養病棟稼働率	%	84.9	76.8	83	85	87	89	91

各指標の算出方法

・ 経常収支比率	$\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$ 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	$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 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	$\text{不良債務} \div \text{事業規模（営業収益）} \times 100$ 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	$\text{資金不足額} \div \text{事業規模（営業収益）} \times 100$ 資金不足額があると発生する。
・ 累積欠損金比率	$\text{累積欠損金} \div \text{事業規模（営業収益）} \times 100$ 累積欠損金があると発生する。
・ 各費用対医業収益比率	$\text{各費用項目} \div \text{医業収益} \times 100$
・ 100 床当たり常勤職員数	$\text{常勤職員数} \div 122 \text{ 床} \times 100$ 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	$\text{後発医薬品採用品目数} \div \text{医薬品採用総数} \times 100$ 年度末における後発医薬品の採用割合（品目ベース）
・ 1 日当たりの入院患者数	$\text{年間延べ入院患者数} \div \text{年間延べ日数}$
・ 1 日当たりの外来患者数	$\text{年間延べ外来患者数} \div \text{年間平日日数}$
・ 各病棟平均単価	$\text{各病棟診療収益} \div \text{各病棟年間延べ入院患者数}$
・ 外来平均単価	$\text{外来診療収益} \div \text{年間延べ外来患者数}$
・ 各病棟稼働率	$\text{各病棟延べ入院患者数} \div \text{各病棟延べ病床数} \times 100$

第3節 収支計画

図表 32 収益的収支

(金額：税抜き、単位：千円)

区分		見込み	計画				
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
収入	1. 医業収益	1,940,803	2,001,652	2,127,082	2,256,905	2,326,882	2,362,732
	入院収益	832,935	843,515	903,010	964,513	1,005,210	1,011,780
	外来収益	851,907	832,040	897,920	966,240	995,520	1,024,800
	その他	255,961	326,097	326,152	326,152	326,152	326,152
	うち他会計負担金	107,003	106,948	107,003	107,003	107,003	107,003
	2. 医業外収益	756,067	915,758	882,563	742,490	707,418	668,850
	他会計負担金	586,839	763,372	614,112	464,229	414,313	364,366
	長期前受金戻入	99,977	137,347	253,412	263,222	278,066	289,445
	その他	69,250	15,039	15,039	15,039	15,039	15,039
	経常収益 A	2,696,870	2,917,410	3,009,645	2,999,395	3,034,300	3,031,582
支出	1. 医業費用	2,753,683	2,705,431	2,775,133	2,763,796	2,739,455	2,714,901
	職員給与費	1,511,041	1,540,905	1,531,572	1,518,127	1,509,965	1,501,803
	材料費	459,471	470,388	499,864	519,088	523,548	519,801
	経費	519,577	468,734	468,734	468,734	468,734	468,734
	減価償却費	255,992	216,996	266,027	248,366	227,433	214,638
	その他	7,602	8,409	8,936	9,481	9,775	9,926
	2. 医業外費用	165,724	176,161	217,445	180,336	165,057	154,839
	支払利息	32,742	29,892	36,112	31,442	26,725	21,960
	その他	132,982	146,269	181,334	148,894	138,332	132,879
	経常費用 B	2,919,407	2,881,592	2,992,578	2,944,132	2,904,512	2,869,740
経常損益 A-B C		-222,537	35,818	17,067	55,263	129,788	161,842
特別損益	1. 特別利益 D	0	4,700	4,700	4,700	4,700	4,700
	2. 特別損失 E	1,280	1,100	600	600	600	1,200
	特別損益 D-E F	-1,280	3,600	4,100	4,100	4,100	3,500
純損益 C+F		-223,817	39,418	21,167	59,363	133,888	165,342
繰越利益剰余金（△繰越欠損金）		-106,419	-67,001	-45,834	13,529	147,417	312,758
不良債務	流動資産 ア	833,444	863,611	903,247	921,603	969,223	1,017,861
	流動負債 イ	457,501	396,752	488,469	483,676	485,697	487,006
	差引 不良債務 イーア	-375,942	-466,858	-414,778	-437,927	-483,526	-530,855

図表 33 資本的収支

(金額：税込み、単位：千円)

区分		見込み	計画				
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
収入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0
	2. 負担金	397,031	463,600	427,607	534,476	411,445	357,414
	3. 寄附金	1	0	0	0	0	0
	4. 固定資産売却代金	1	0	0	0	0	0
	5. 補助金	11,377	0	0	0	0	0
	収入 計 A	408,410	463,600	427,607	534,476	411,445	357,414
支出	1. 建設改良費	224,563	343,059	305,213	415,198	293,878	237,900
	2. 償還金	291,561	186,831	189,647	182,507	178,165	181,123
	3. 投資	600	1,200	1,800	1,800	2,400	2,400
	支出 計 B	516,724	531,090	496,659	599,505	474,443	421,423
差引不足額 A-B		-108,314	-67,489	-69,052	-65,029	-62,998	-64,009

図表 34 一般会計からの負担金

(単位：千円)

区分		見込み	計画				
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
収益的収支		693,842	870,320	721,115	571,232	521,316	471,369
	うち経営安定化負担金 (定額分)	219,895	219,895	219,895	219,895	219,895	219,895
	うち経営安定化負担金 (増額分)	0	200,000	150,000	100,000	50,000	0
	うち経営安定化負担金 (コロナ減収補てん分)	221,504	200,000	100,000	0	0	0
資本的収支		397,031	463,600	427,607	534,476	411,445	357,414
計		1,090,873	1,333,920	1,148,722	1,105,708	932,761	828,783

第6章 その他

第1節 繰入金の考え方

① 負担金の見直し

「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、経営改革に基づいた負担内容を再検証するとともに、みよし市と負担額について協議を行っていく。

第2節 住民の理解

① 病院運営協議会

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。

② 市民講座や地域講座の開催

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）や地域講座（年4回）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く。

③ 見直し

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いく。

第3節 再編・ネットワーク化

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、当院があり、医療圏の各地域を分担している。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、定期的に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る。当院は、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いく。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いく。

第4節 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る。当院は、経営の自立性を高めることを目的に平成19年（2007年）4月1日より地方公営企業法の全部適用を実施し、見直しを行った。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った。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るところである。

みよし市は、当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る。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る。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る。

当院が現在抱えている経営上の課題を前提とした場合、経営形態の変更による経営改善が期待される状況ではなく、現状の経営形態を前提とした経営改革の推進が適切と考えられる。

そのため、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、現行の地方公営企業法の全部適用の経営形態を維持し、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いく。

第5節 点検・評価

点検評価を行うにあたっては、現時点で施行されている新公立病院改革ガイドラインに沿って、見直しを行うこととするが、次年度以降総務省より本ガイドラインが改定された際には、新たなガイドラインの内容に沿って本計画を適宜見直し、各種の指標の再設定を行い、計画を修正したうえで、点検評価を行うものとする。

みよし市民病院 改革プラン2021

(中期経営計画)

令和3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