

みよし市民病院 経営強化プラン 2023
(中期経営計画)

令和 5 (2023) 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5（2023）年3月時点）	2
第3節	計画期間	3
第4節	住民の理解のための取り組み	3
第2章	みよし市民病院を取り巻く環境	4
第1節	医療圏の現状と将来動向	4
第2節	医療圏の医療提供体制	7
第3節	地域医療構想	9
第3章	みよし市民病院の現状と課題	10
第1節	現改革プランの状況	10
第2節	求められる医療提供体制	12
第3節	機能分化・連携強化	14
第4節	財務状況	15
第5節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	19
第6節	これまでの主な業務改善事項	20
第7節	みよし市民病院改革プラン2021の取組状況（令和4（2022）年3月現在）	20
第8節	みよし市民病院の課題	21
第4章	みよし市民病院が行う経営強化	22
第1節	みよし市民病院の役割と経営ビジョン	22
第2節	入院診療体制	22
第3節	外来診療体制	23
第4節	在宅医療	23
第5節	地域包括ケアシステム	23
第6節	医師・看護師等の確保	24
第7節	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	24
第8節	デジタル化への対応	26
第9節	経営基盤の確立	27
第5章	経営目標	29
第1節	医療機能等指標に係る数値目標	29
第2節	経営指標に係る数値目標	30
第3節	収支計画	33
第6章	その他	35
第1節	繰入金のか考え方	35
第2節	経営形態の見直し	35
第3節	点検・評価	35

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。

みよし市民病院は、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（2009）年 2 月に計画期間を平成 21（2009）年度から平成 23（2011）年度までの 3 カ年とした「三好市民病院経営改革プラン 2009」、平成 24（2012）年 3 月に計画期間を平成 24（2012）年度から平成 28（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」、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき平成 29（2017）年 3 月に平成 28（2016）年度から平成 32（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。しかしながら、少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化など医療を取り巻く環境は厳しさを増しており、令和元（2019）年に厚生労働省から再編・統合の必要性がある 424 の公立・公的病院等として公表されることとなった。

計画最終年度の令和 2（2020）年度、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の対応等を最優先とした総務省から新たなガイドラインが示されなかったため、既存のガイドラインを基に、令和 3（2021）年度から令和 7（2025）年度までの 5 カ年とした「みよし市民病院改革プラン 2021」を策定した。現在、改革プラン 2021 に基づき経営改善に取り組んでおり、令和 3 年度決算においては新型コロナへの対応に係る補助金等もあり経常黒字化するまでに至った。しかしながら新型コロナの影響による患者数の減少、医療提供体制の逼迫等により依然として厳しい経営環境に置かれている。その中、令和 3（2021）年度末に総務省から「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」（以下、経営強化ガイドライン）が公表され、改めて公立病院の経営強化の必要性に関する重要な視点が見直されたことから、経営強化ガイドラインに基づき、「みよし市民病院改革プラン 2021」を改定し、令和 5（2023）年度から令和 9（2027）年度までの 5 カ年とした「みよし市民病院経営強化プラン 2023」（以下、経営強化プラン）を策定するものとする。

なお、点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後に第 8 次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を速やかに行うものとする。

第2節 市民病院の概要（令和5（2023）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 24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 訪問看護ステーション、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4、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

第3節 計画期間

本計画の期間は、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とする。

第4節 住民の理解のための取組み

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、職員数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。

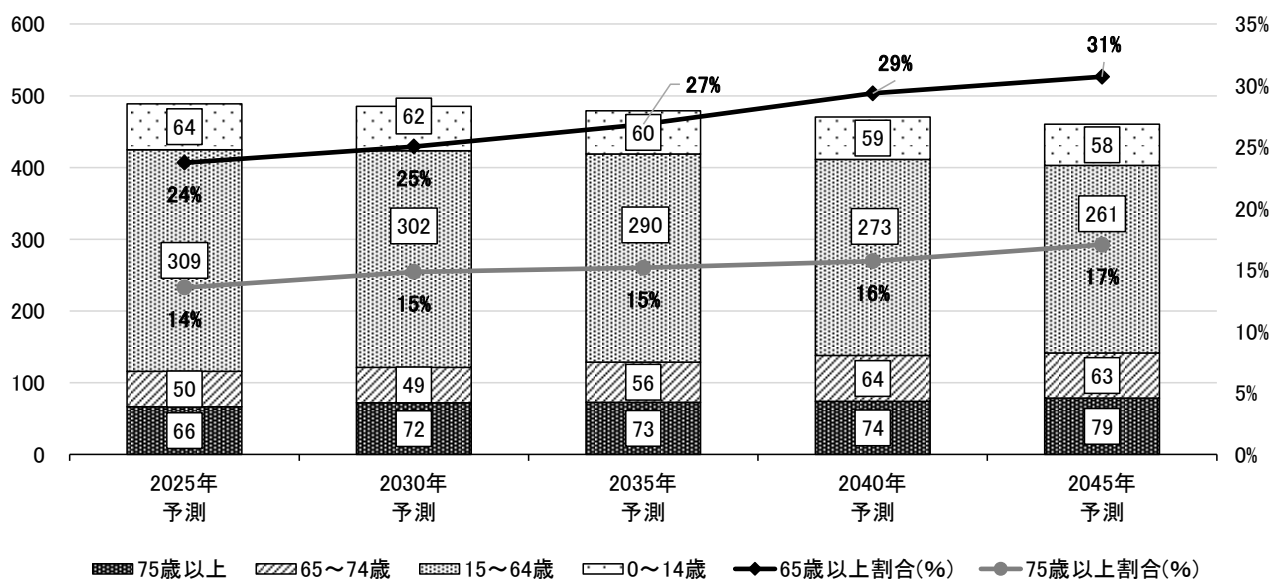
第2章 みよし市民病院を取り巻く環境

第1節 医療圏の現状と将来動向

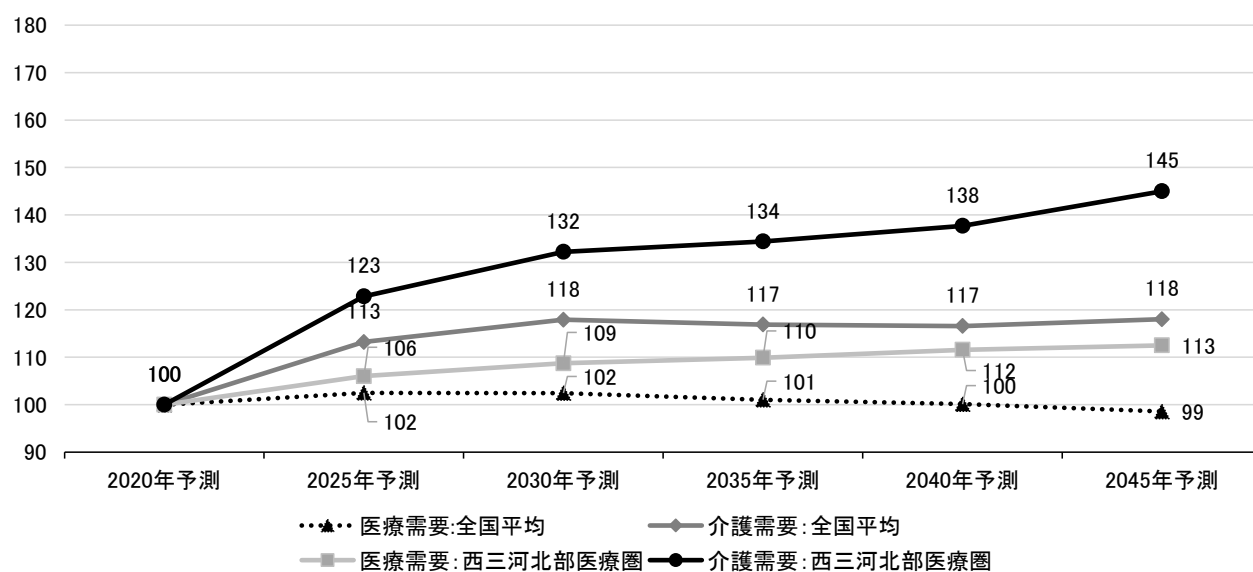
国立社会保障・人口問題研究所の平成30（2018）年推計では、西三河北部医療圏、みよし市共に、将来推計人口は2025年をピークに以降は減少していくと推計されている。年少及び生産年齢人口が減少する一方で、高齢者人口が増加する見込みである。

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）

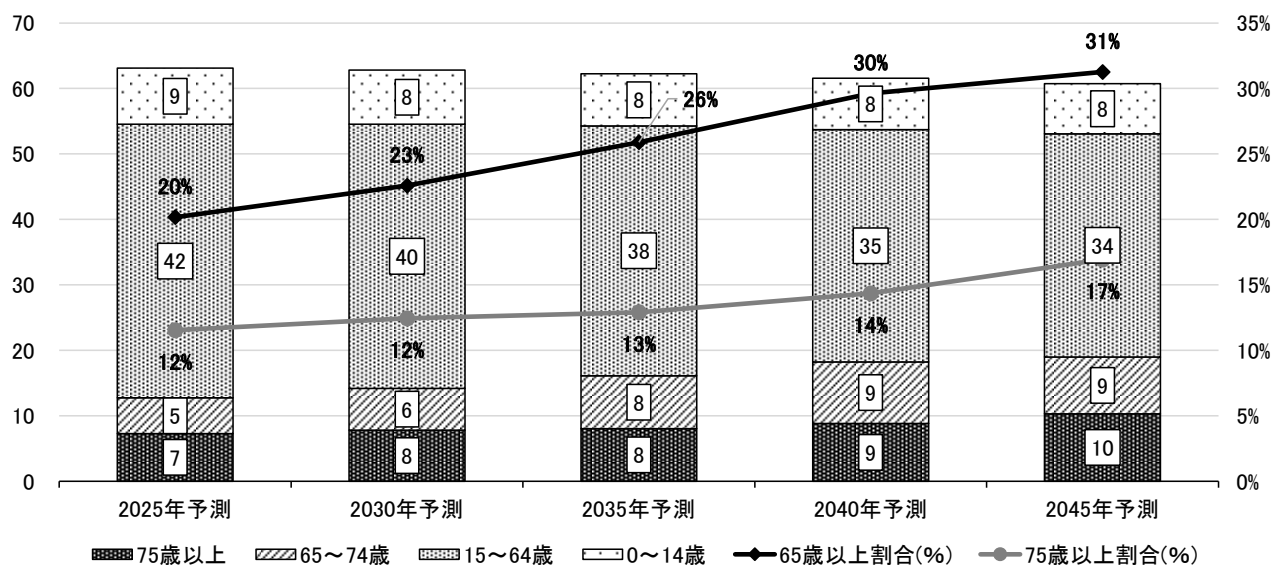


図表2 西三河北部医療圏_医療介護需要予測指数（%）

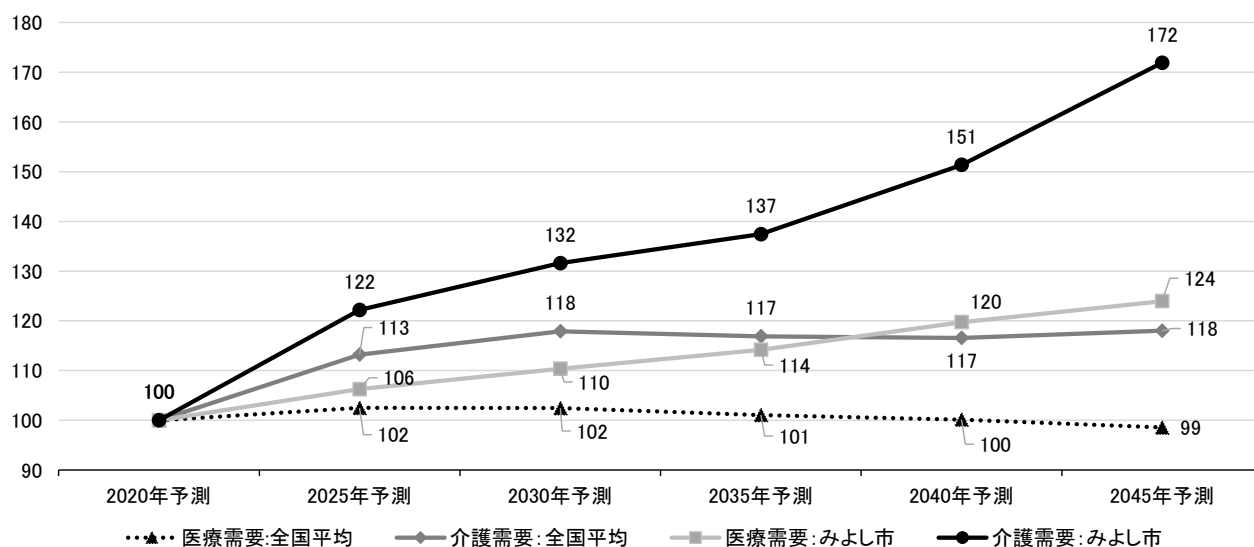


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」日本医師会「地域医療情報システム」

図表3 みよし市_将来推計人口（千人）

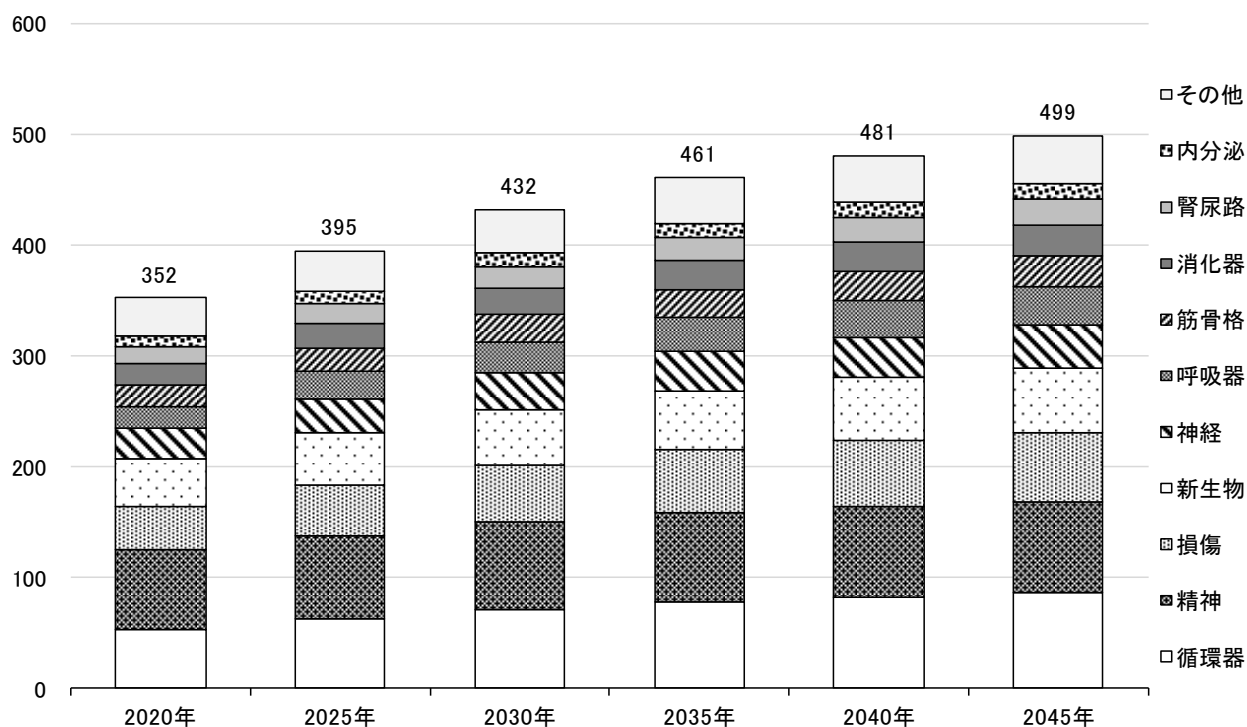


図表4 みよし市_医療介護需要予測指数（%）

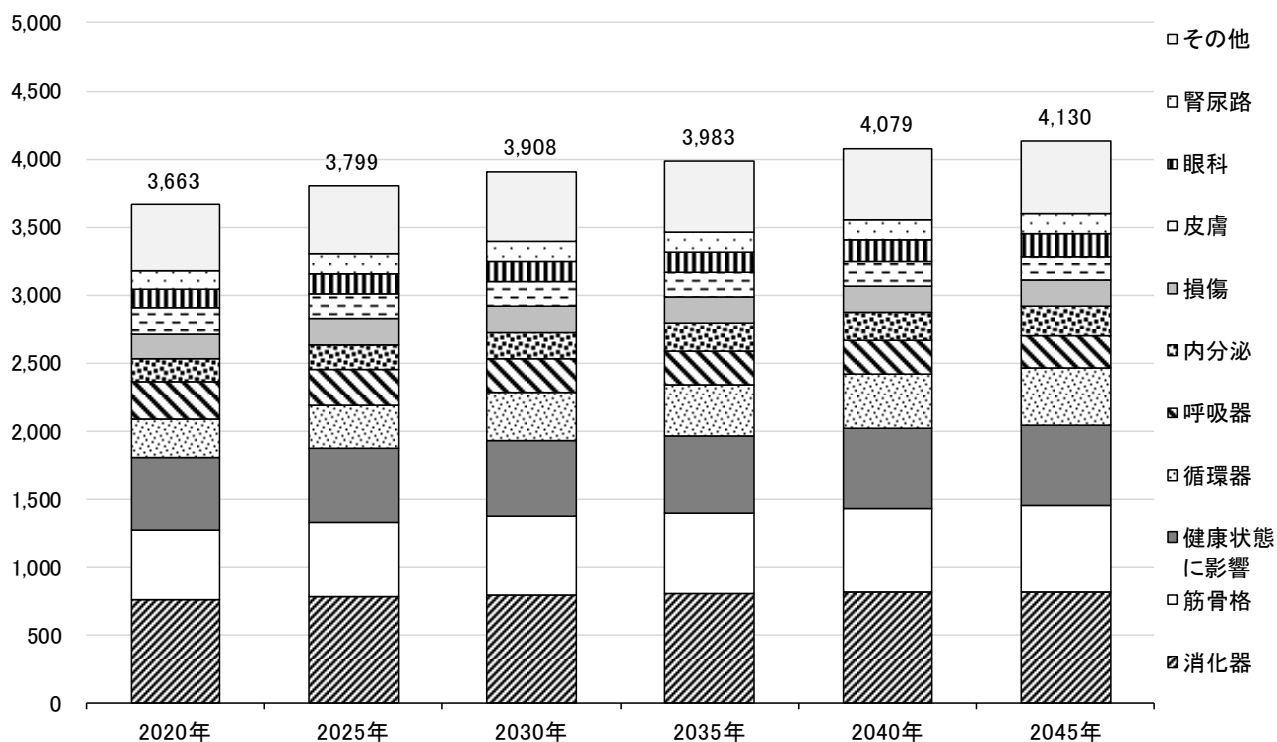


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」日本医師会「地域医療情報システム」

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）

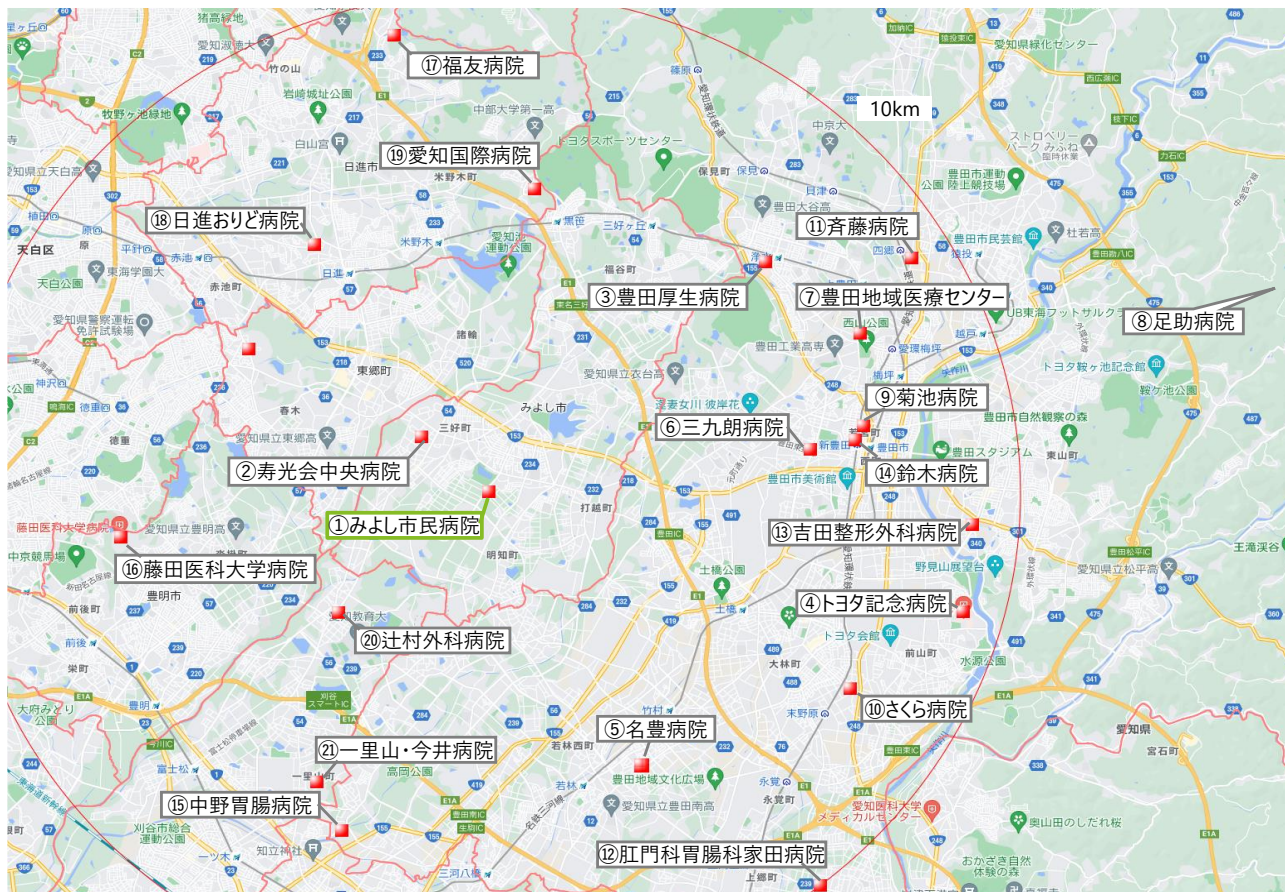


出所：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成30年推計）、厚生労働省「令和2年度患者調査」

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（R4.11.1）」、厚生労働省「令和3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	令和 3 年度病床機能報告				
			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	243	357	0	0	0
4	トヨタ記念病院	豊田市	184	343	0	0	0
5	医療法人純正会 名豊病院	豊田市	0	50	50	100	50
6	医療法人三九会 三九朗病院	豊田市	0	0	184	0	0
7	公益財団法人 豊田地域医療センター	豊田市	0	50	90	50	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	医療法人成信会 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	0	45	24	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	医療法人藤田学園 藤田医科大学病院	豊明市	1,175	80	60	10	59
17	医療法人福友会 福友病院	日進市	0	0	0	185	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	医療法人明和会 辻村外科病院	刈谷市北部	0	60	60	0	0
21	医療法人社団同仁会 一里山・今井病院	刈谷市北部	0	20	0	0	0

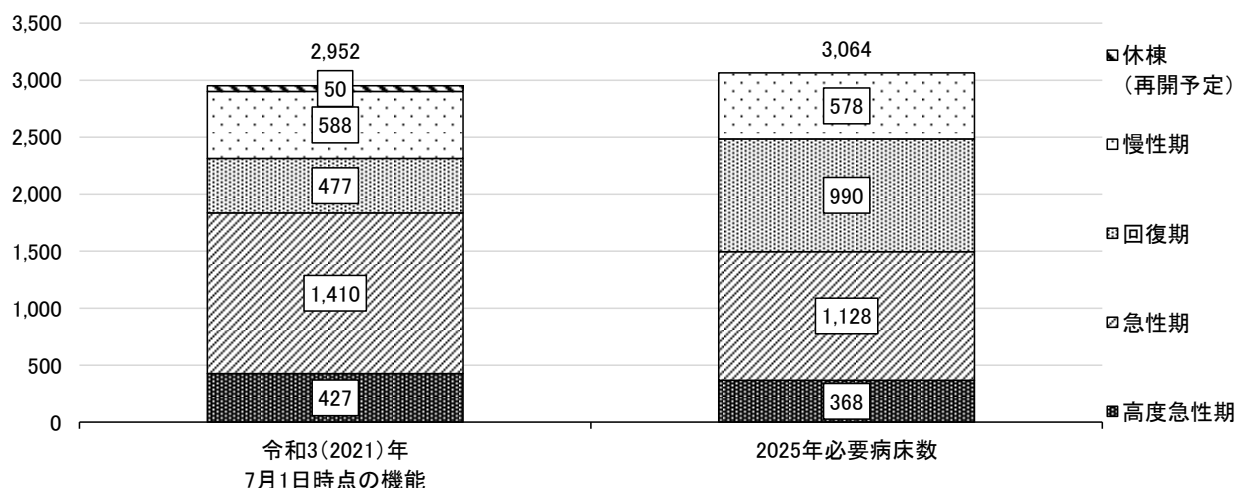
出所：東海北陸厚生局「コード内容別医療機関一覧表（R4.11.1）」、厚生労働省「令和3年度病床機能報告」

第3節 地域医療構想

地域医療構想における2025年必要病床数と令和3（2021）年の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（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（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、当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提案し、全会一致で承認された。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生労働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）令和3（2021）年度病床機能報告と2025年必要病床数（床）



病床の機能区分

高度急性期機能	急性期の患者に対し、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に対し、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、難病患者等を入院させる機能

出所：愛知県地域医療構想、令和3年度病床機能報告

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 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
救急患者数(時間外・休日)	人	1,719	1,644	829	799
手術件数	件	250	245	254	245
臨床研修医の受入れ人数(研修協力施設)	人	3	4	3	5
医学生実習受入れ人数	人	8	8	3	6
看護実習受入れ人数	人	60	60	70	60
リハビリテーション実習受入れ人数	人	8	7	2	5
紹介率	%	23.6	24.2	34.8	33.5
逆紹介率	%	7.8	10.5	13.2	13.2
病診(病)連携依頼件数	件	1,606	1,733	1,908	2,122
訪問診療件数	件	381	539	775	693
地域包括ケア病床在宅復帰率	%	92.6	87.2	82.0	92.4
リハビリ件数	件	40,244	35,869	36,995	38,375
クリニカルパス件数	件	318	327	324	291
C T 使用件数	件	3,467	3,417	3,202	3,341
M R I 使用件数	件	2,405	2,356	2,120	2,429

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 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
患者満足度(職員の対応:大変良い・良いの割合)	%	86.3	84.1	—	—
健康講座開催件数	件	1	1	0	0
地域健康講座開催件数	件	4	6	0	0
行事への医療職派遣人数	人	11	12	0	5

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 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
(1) 収支改善に係るもの					
① 経常収支比率	%	93.1	91.2	98.4	109.0
② 医業収支比率	%	82.6	81.3	74.2	82.9
③ 職員給与費対医業収支比率	%	65.0	67.1	73.8	69.2
④ 委託費対医業収支比率	%	14.6	14.1	17.0	15.8
⑤ 経営安定化負担金	千円	119,895	119,895	441,399	419,895
(2) 収入確保に係るもの					
① 一般病棟稼働率	%	82.9	81.4	66.0	66.3
② 療養病棟稼働率	%	84.3	84.9	77.5	87.4
③ 一般病棟平均単価	円	33,684	35,939	38,280	40,278
④ 療養病棟平均単価	円	16,835	17,195	17,614	19,488
⑤ 外来一日平均患者数	人	364.8	359.8	292.6	286.4
⑥ 外来平均単価	円	10,591	11,001	12,197	12,469

(1) 収益的収支 ※税抜き					
① 医業収益	千円	2,222,938	2,298,664	2,055,478	2,234,962
② 医業外収益	千円	413,682	419,130	831,991	878,876
(うち長期前受金戻入)	千円	(148,691)	(149,091)	(151,286)	(134,876)
③ 特別利益	千円	8,952	0	6,223	39,061
収益計	千円	2,645,572	2,717,794	2,893,692	3,152,899
④ 医業費用	千円	2,692,017	2,827,452	2,770,569	2,695,717
(うち減価償却費)	千円	(257,064)	(255,332)	(256,181)	(203,800)
⑤ 医業外費用	千円	139,362	151,975	163,160	162,048
⑥ 特別損失	千円	411	1,588	1,346	1,140
費用計	千円	2,831,790	2,981,015	2,935,076	2,858,905
純損益	千円	-186,218	-263,221	-41,384	293,994
※当年度末処分利益剰余金	千円	264,598	1,377	-40,007	253,987

(2) 資本的収支 ※税込み					
① 資本的收入計	千円	264,203	284,609	382,564	448,747
② 資本的支出計	千円	418,596	452,378	502,258	515,638
差引不足額	千円	-154,393	-167,769	119,694	66,890

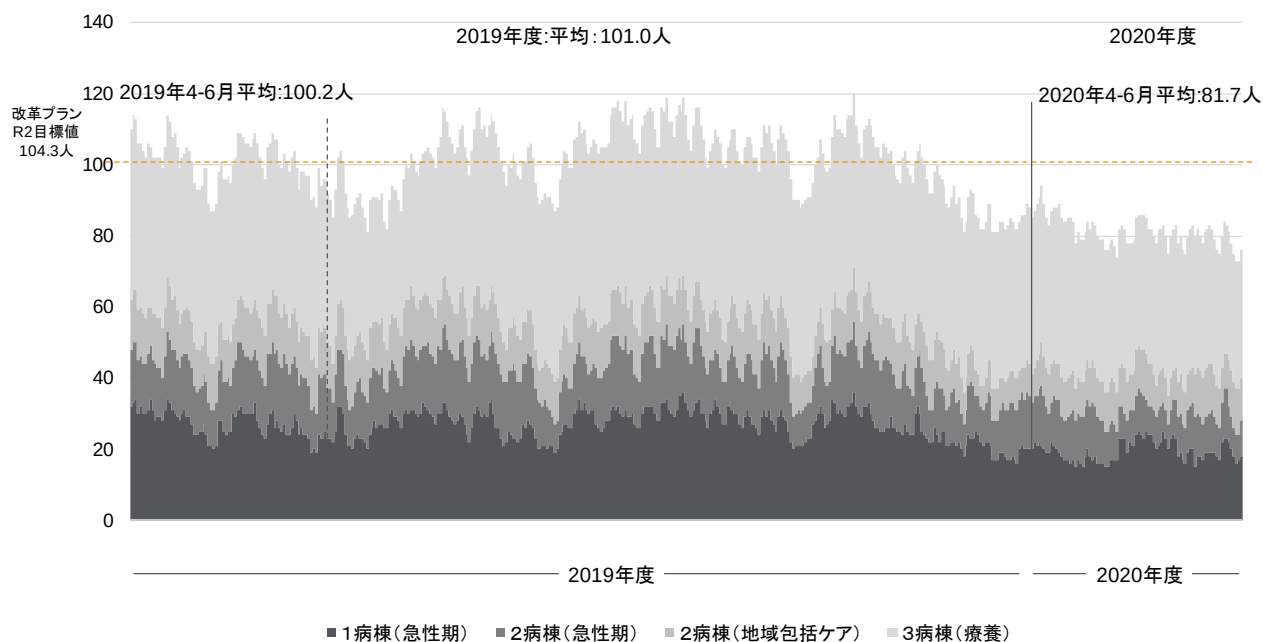
第2節 求められる医療提供体制

① 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

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おり、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、当院は現在、一般病棟 60 床（内、24 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。これまでの取組として、一般病床を地域包括ケア病床へ転換し、回復期機能の充実を図ってきており、病床稼働率も高い水準で推移している。今後さらなる回復期の入院医療ニーズに応えるためにも、地域包括ケア病床を整備していくことが必要と考えられる。

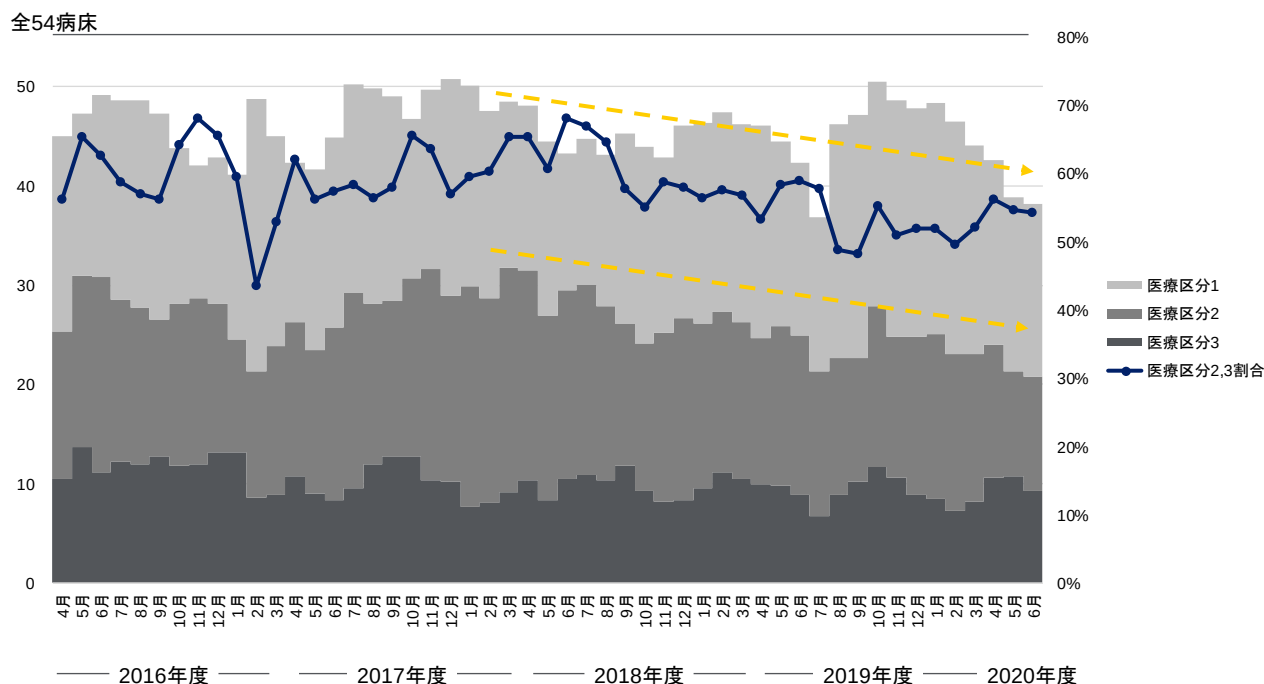
また慢性期機能を担う療養病棟は施設基準上、医療サービスをより多く必要とする患者の割合を示す医療区分 2、3 の割合を 50% 以上に維持する必要がある中、療養病棟に対する地域からの一定のニーズはあると考えられるが、在宅医療や介護施設の体制が整ってきている現状において、現在の病床数は過剰になりつつある。

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の構築に向けて果たすべき役割・機能

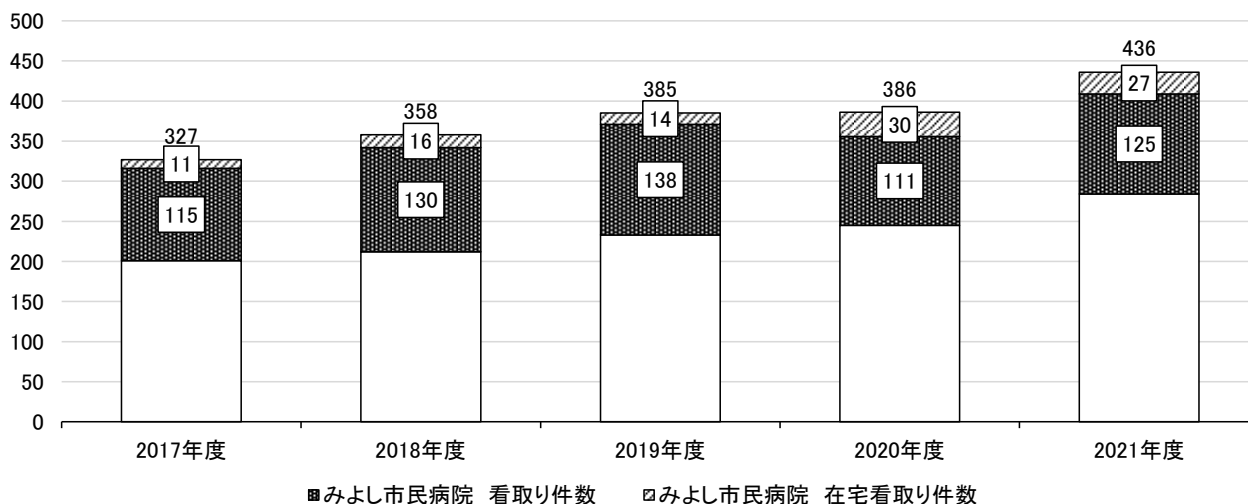
医療・介護・福祉・生活を地域で完結させる地域包括ケアシステムにおいて、豊田厚生病院、トヨタ記念病院など基幹病院の後方支援を行うために、当院は回復期機能を担う。在宅療養支援病院として、豊田加茂医師会をはじめとする地域の診療所等の医療機関と連携の強化を図り、自宅等で在宅医療を受けている患者の急な発熱などの入院や、家族の休息のためのレスパイト入院などの受入れを行う。

また、本市における地域包括ケアシステムの医療介護連携拠点として、地域包括ケア病床の増床に加え、地域リハビリテーションセンター、在宅医療支援拠点として訪問診療機能や、地域連携・医療相談室を集約するほか、市民の健康増進の観点から健康・予防センターを整備し、市内の4地域（おかよし、きたよし、なかよし、みなよし）の地域包括支援センター、豊田加茂医師会との連携を強化していく。

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、当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、当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 死亡届件数及びみよし市民病院看取り件数等（件）



出所：当院集計

第3節 機能分化・連携強化

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、定期的を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。

さらなる機能分化・連携強化を推進していくために、当院は基幹病院である豊田厚生病院、トヨタ記念病院から、急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態の患者の受入を促進するために、基幹病院以外の公立病院として、地域連携クリニカルパスを活用し、高齢者医療の効率的でシームレスな病病連携を強化していく。そのために、豊田厚生病院及びトヨタ記念病院と協議の上、地域連携室を通じ毎週空床情報を共有し、主にポストアキュートの患者を受け入れる取組みを整備してきた。また、在宅や施設等で療養している患者が急性増悪した状態の場合は積極的に受入を推進する。なお、容体急変等緊急時に開業医が駆けつけられない場合に当院が救急対応する体制を整備していく。

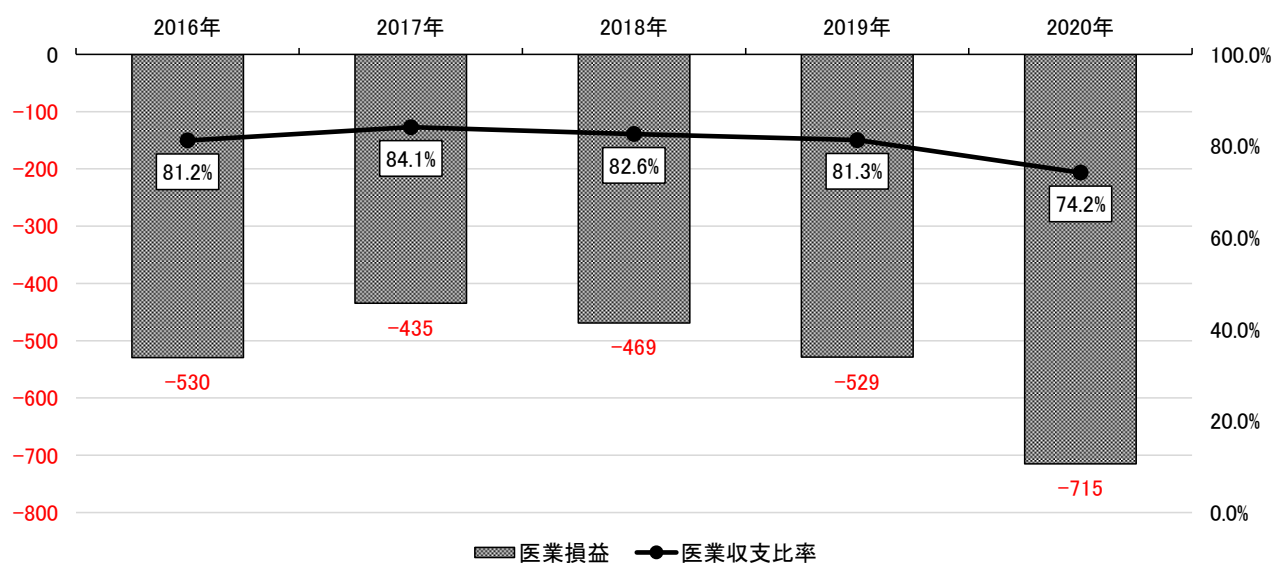
さらに、みよし市福祉・医療・介護拠点構想における医療介護連携拠点施設事業として病院敷地内に新棟を増築し、市民の健康寿命の延伸、健康増進のため地域リハビリテーションセンター、健康・予防センターを整備していく。

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。

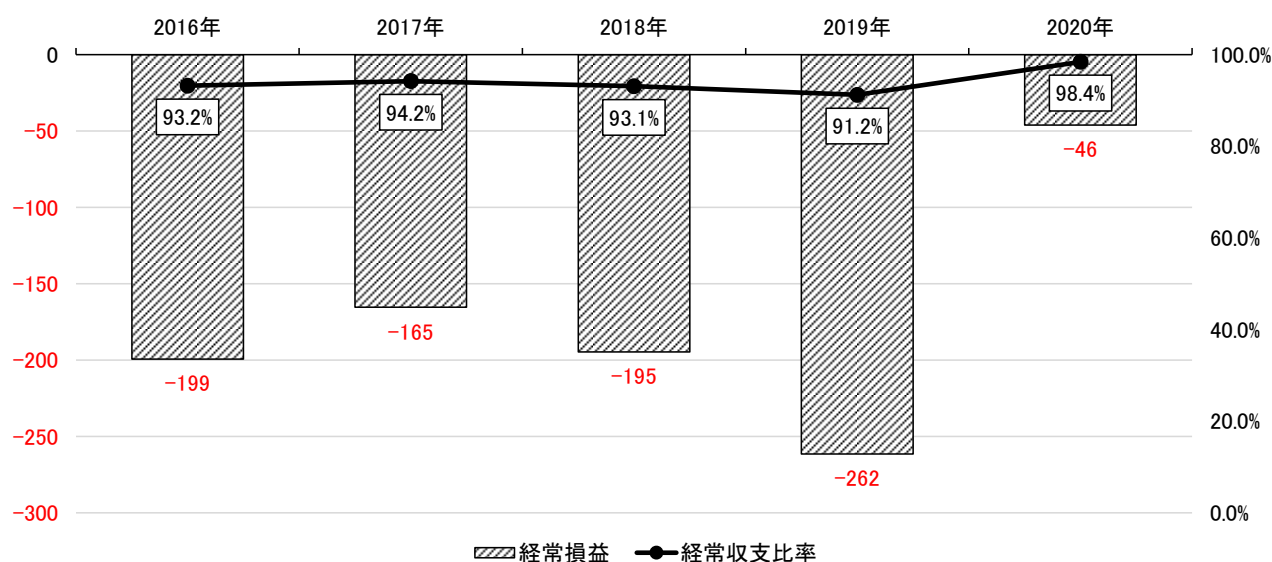
第4節 財務状況

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2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ため、診療単価が増加しているが、収益減少している。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2年度においても前年に引き続き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）

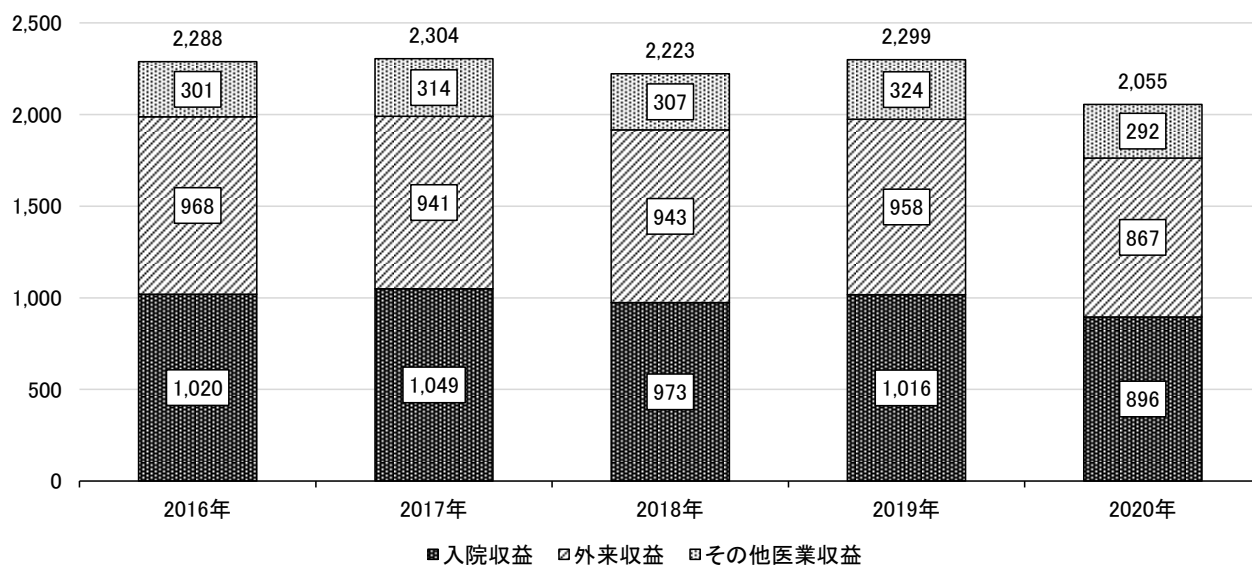


図表 17 経常損益と経常収支比率（百万円）

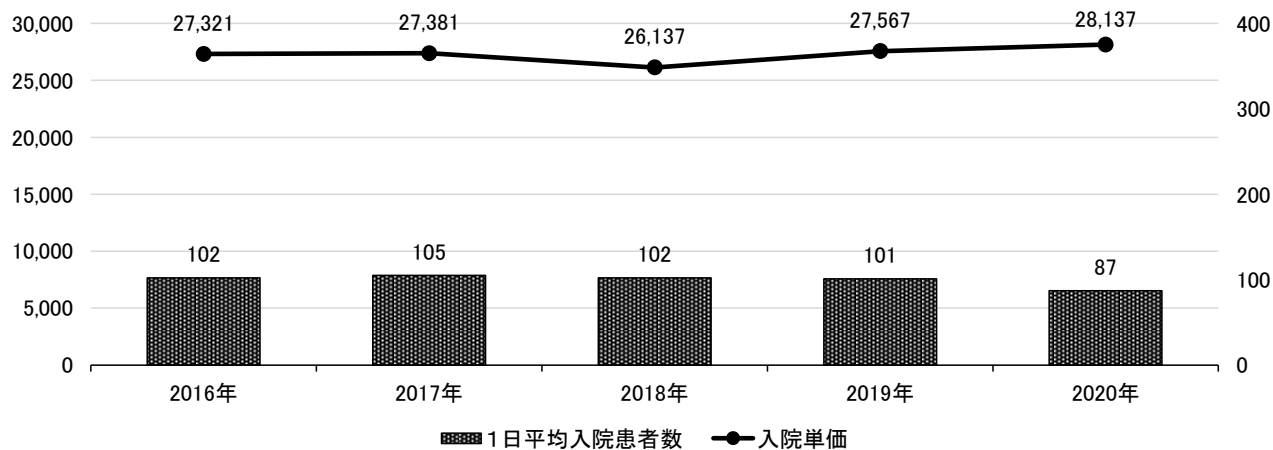


出所：当院決算資料 総務省 地方公営企業年鑑（平成28（2016）年度～令和2（2020）年度）

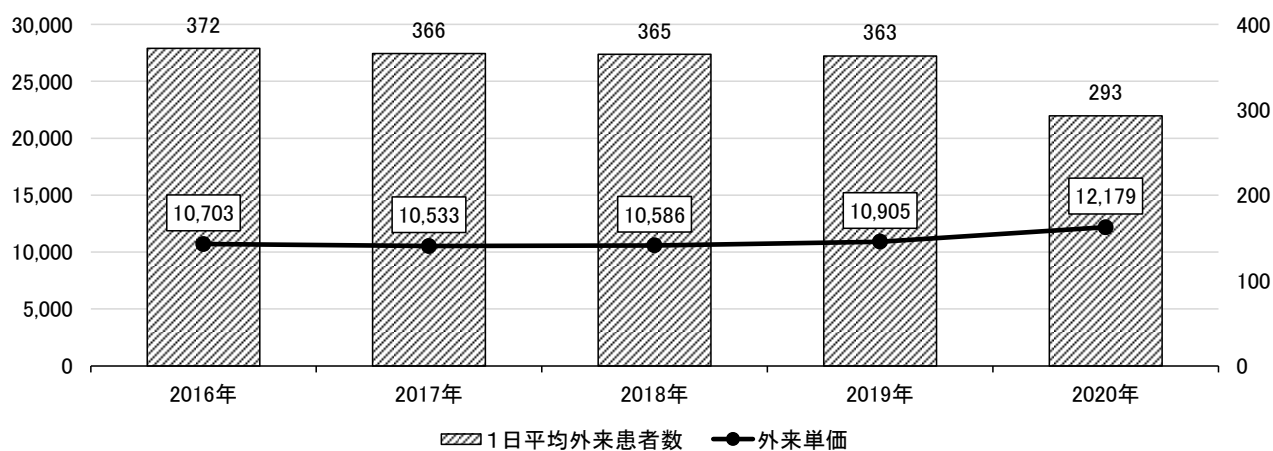
図表 18 医業収益の内訳（百万円）



図表 19 診療単価と1日平均入院患者数の推移（円・人）

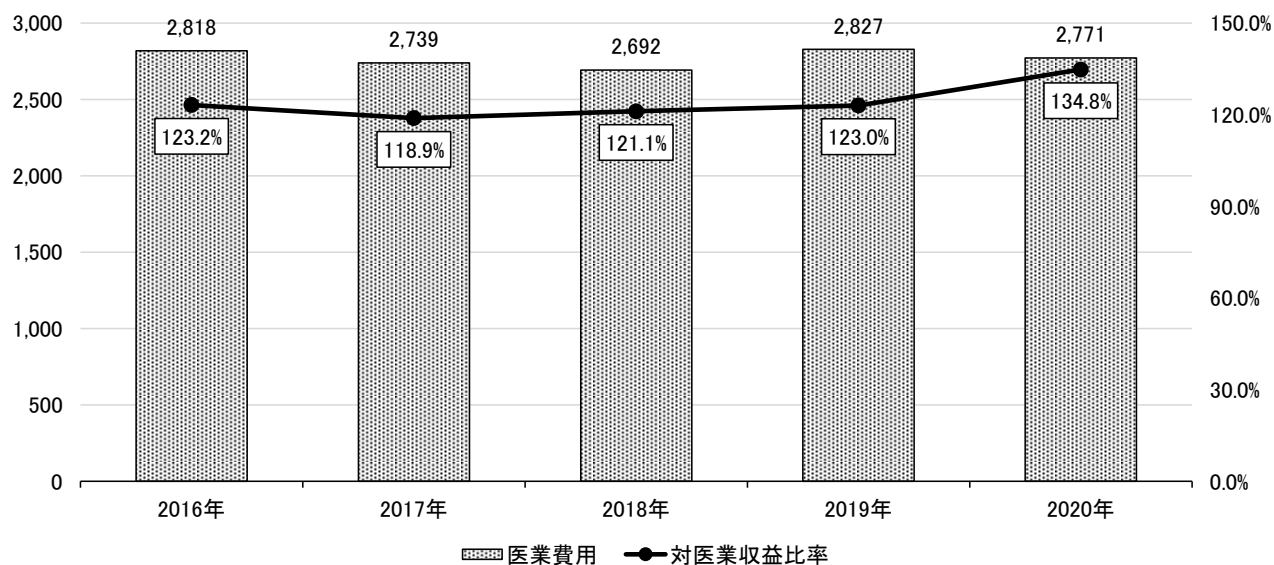


図表 20 診療単価と1日平均外来患者数の推移（円・人）

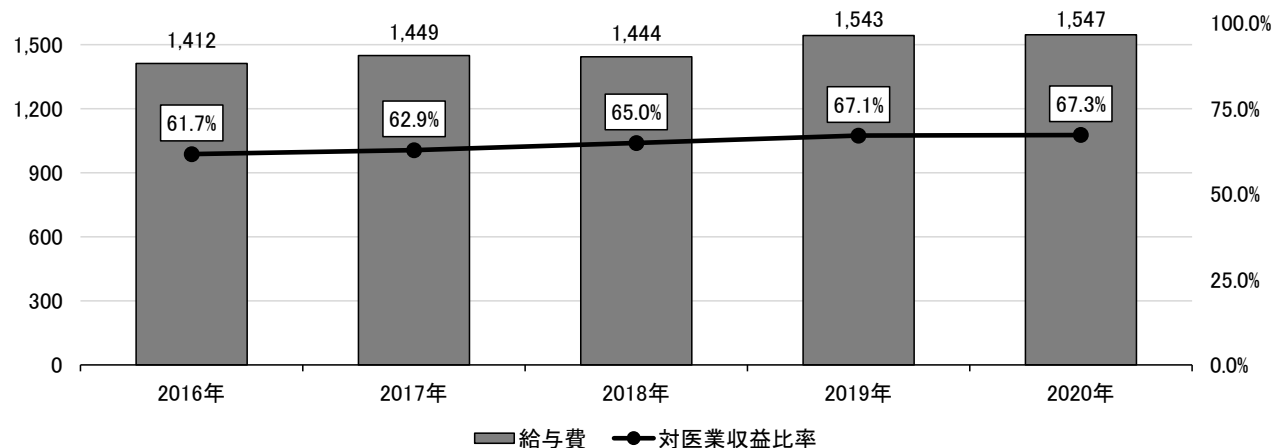


出所：当院決算資料 総務省 地方公営企業年鑑（平成 28（2016）年度～令和 2（2020）年度）

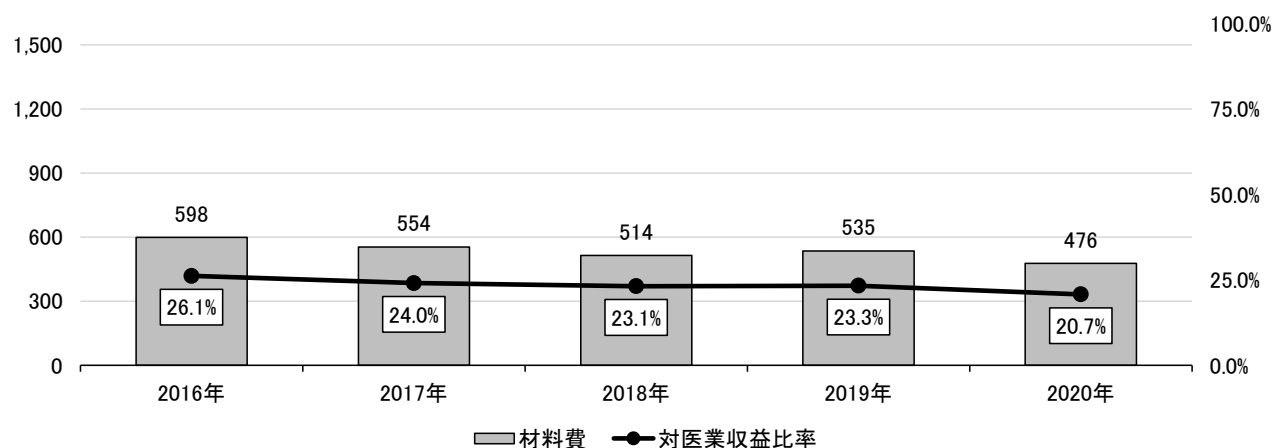
図表 21 医業費用の推移（百万円）



図表 22 職員給与費（百万円）

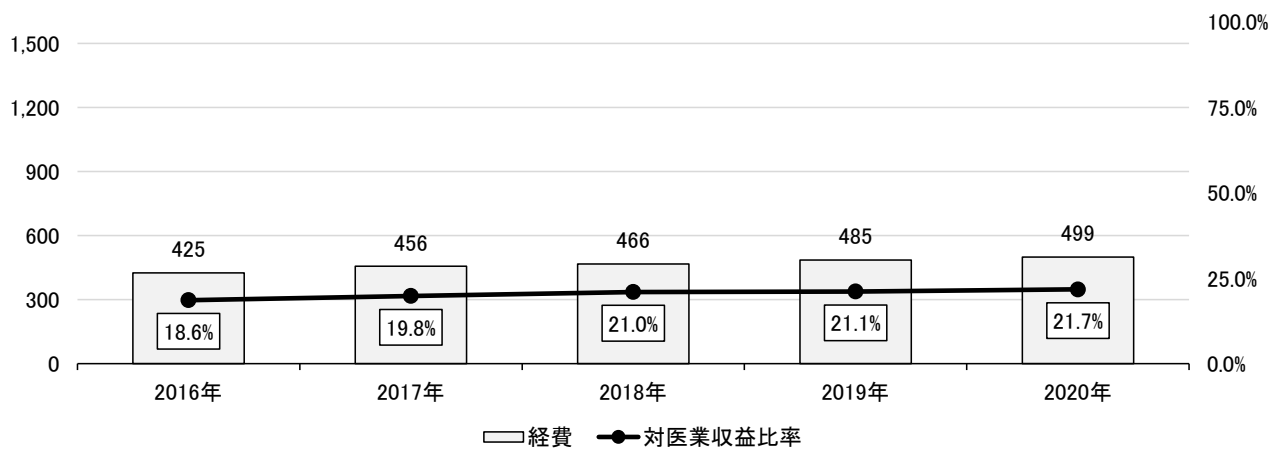


図表 23 材料費（百万円）



出所：当院決算資料 総務省 地方公営企業年鑑（平成 28（2016）年度～令和 2（2020）年度）

図表 24 経費（百万円）



出所：当院決算資料 総務省 地方公営企業年鑑（平成 28（2016）年度～令和 2（2020）年度）

第5節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

現在の当院の建物は平成13（2001）年3月に完成し、同年5月に開院した。令和5（2023）年時点で開院後22年が経過しており、老朽化が進んでいる。大規模な修繕の発生や、将来の建て替え等を視野に入れていく必要がある。

みよし市では、今後増大する医療・介護等のニーズに対応するため、長期的な視点での福祉・医療・介護が連携した街を目指すために地域包括ケアの考え方を盛り込んだ長期構想が策定された。その構想に基づく機能が発揮できる拠点施設を整備するため、令和元（2019）年に福祉・医療・介護拠点施設あり方検討会議が開催され、これまで3回にわたって検討されてきた。国等の動きを踏まえ、医療介護連携拠点として市民病院で対応する機能と日常生活圏域で対応する機能を整理し、医療介護連携拠点施設をビジョンとして掲げることとなった。その中では、地域包括ケア病棟、地域リハビリテーションセンター、在宅医療支援拠点、訪問看護ステーション、地域連携室・医療相談室、健康予防センターとしての役割が期待されている。きたよし・みなよし・なかよし・おかよしの各地域で必要な地域センターはあるが、保健・医療・介護の連携による「健康寿命の延伸」のための拠点として当院が中核的な役割を担っていくことが示されている。

また、地域医療構想においては、今後回復期機能の不足が懸念されるなか、当院では既存病棟において地域包括ケア病床をこれまでに整備してきており、地域のポストアキュート・サブアキュートの患者の受け入れを促進していき、構想実現に貢献していく予定である。

医療介護連携拠点施設の新棟の建設にあたっては、既存施設の改修と併せて、今後必要とされる病院機能の強化のほか、新興感染症拡大や災害発生など緊急時の対応を想定した施設を整備するとともに、医療・介護の総合的な拠点としての活動を通じて、地域の医療・介護従事者との連携強化や顔の見える関係作りを促進し、地域包括ケアシステムの構築に貢献していくことを目指していく。

医療介護連携拠点施設の整備については、令和3（2021）年度に基礎調査を実施し、令和4（2022）年度に基本計画案の作成を行っている。また、設計施工にあたっては建築単価の抑制を図るため、民間事業者などの専門的な知見を活用することを検討する。

その他、連携強化のためのICT投資、医療機器の整備等必要に応じて織り込むことが必要である。

第6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7節 みよし市民病院改革プラン2021の取組状況（令和4（2022）年3月現在）

図表 25 取組項目（一例）

検討項目	取組状況
一般病棟編成	2つの一般病棟を1つの病棟に再編し、配置人数を見直した
地域包括ケア病床の増床	地域包括ケア病床を14床から24床まで増床した
新興感染症等緊急時に活用する病床	一般病棟を1つの病棟に編成し、空床となった8床を新興感染症等に対応可能な病床として確保した
経営企画室の新設及び部門計画の推進体制の整備	多部門の職員からなる経営企画室を新設し、当院の経営改革を推進するための各部門の行動計画を作成し、その進捗状況を管理した
外部コンサルタントを活用した改善活動の確実な遂行	令和3（2021）年度、令和4（2022）年度と、外部コンサルタントと契約し改革プランの実行に向けて指導・助言を受けている

第8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 26 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 26 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 ・ 回復期医療のニーズへの対応する病床を十分に確保できていない
病病（診）連携	・ 紹介率・逆紹介率が低い
外来医療の方向性	・ 新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が減少している
財務状況の改善	・ 直近5年連続で医業赤字が続いている ・ 職員給与費対医業収益比率、経費対医業収益比率が上昇傾向にある
医療提供体制の確保	・ 常勤医師が不足している ・ 入院中だけではなく生活期に重点を置いたりハビリの提供を行うスペースが十分でない ・ 栄養指導を行うスペースが不足している ・ 在宅医療、介護連携が確立されていない ・ 訪問看護スタッフが不足している ・ 在宅診療部門や地域のかかりつけ医、訪問看護ステーション職員との情報共有体制が十分ではない
診療報酬制度への対応	・ 診療情報管理士等診療報酬に精通した人材が不足している
専門人材の育成	・ 研修体制の確立途上であり、認定看護師の資格取得の支援が十分に進んでいない ・ 若手医師や看護師の研修スペースがない

第4章 みよし市民病院が行う経営強化

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9（2027）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る。国が定めた公立病院経営強化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いく。

令和9（2027）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。

- 市の福祉および介護事業との連携を推進する。
- 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。

第2節 入院診療体制

① 病棟機能

一般病棟の機能は地域の基幹病院と連携し、地域におけるサブアキュートを対象とした急性期医療を提供していく。また、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最大34床まで増床する。

病院全体での病床の稼働を高めるため、サブアキュート患者の受け入れ体制の強化、ポストアキュート患者の受け入れ体制の整備に加え、レスパイト入院の受入や療養病棟への直入院等の病棟運営方針の見直しを行う。

図表 27 機能毎の病床数の再編 現状 令和5（2023）年3月時点

病棟（床）区分	現状	令和7年	現状対比	令和9年	現状対比
急性期一般病棟	36床	26床	－10床	26床	－10床
地域包括ケア病棟（床）	24床	34床	＋10床	34床	＋10床
感染症等緊急時活用	8床	8床	±0床	8床	±0床
療養病棟	54床	54床	±0床	54床	±0床
計	122床	122床	±0床	122床	±0床

第3節 外来診療体制

① 外来機能

効率的な外来運営を実施するため、外来全体での応援体制の構築を推進している。また、タスクシフトを推進するために医師事務作業補助者や医療クラークを配置し、医師・看護師の業務負担軽減を図る。

② 地域連携

現状の地域連携において、他院からの紹介患者が当院での治療、検査を終えた後に、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、地域の診療所が当院を積極的に活用してもらえるよう、地域医療連携システムを導入し、WEBでの外来の紹介予約を可能とする。また、ICTツールを活用した情報共有等強固な連携を進めていく。

③ 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(2016)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、院内処方に従事していた薬剤師の病棟での薬剤管理指導を充実させる。

第4節 在宅医療

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、医療介護連携拠点事業において在宅医療支援拠点として訪問診療機能の充実を図っていく。そのために医師が毎日診療を担当できるよう当番体制を整備している。

第5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、地域包括ケア病床やリハビリテーションの拡充、健診事業に加え予防事業を行うほか、地域包括ケアシステムにおいて、在宅医療の患者を支える医療介護連携拠点施設を整備する。みよし市福祉・医療・介護拠点構想において、当院は医療介護連携拠点として、各地区における在宅診療やデイケア、訪問診療をバックアップするような機能を担っていく必要がある。

② リハビリテーションの拡充

入院早期からのリハビリテーションの介入によりADLを維持する。また、地域リハビリテーションセンターの整備により、通所リハビリのほか、訪問リハビリによる在宅療養の質の向上を図り、リハビリ機能の拡充を行う。

第6節 医師・看護師等の確保

医師については、名古屋大学医学部附属病院から消化器内科、外科、泌尿器科、眼科、愛知医科大学病院から循環器内科、整形外科、皮膚科、名古屋市立大学病院から小児科、耳鼻咽喉科に医師が派遣されており、10診療科の体制を維持できている。引き続き大学医局への訪問と説明や教育体制の整備等により、医師の確保・充実を図る。

看護師については、病院の果たすべき役割・機能に対応できる人員配置となるように、職員採用の柔軟化、3人夜勤体制と早出・遅出による業務の確立、パート勤務者の働き方の見直し等の勤務環境の整備を行う。

引き続き、他施設と連携強化を進め、医師及び看護師等の医療従事者にとってより良い研修環境を整備することにより選ばれる病院を目指していく。

① 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

地域医療研修協力施設として臨床研修2年目の医師の受入れや専攻医等の研修を積極的に受入れるとともに、地域枠医師の確保にも努めていく。そのために、派遣元医療機関との良好な関係性の維持、地域医療の研修プログラムの充実やICT環境も含めた研修体制についてより充実を図っていく。

若手医師の人材確保のため、研修プログラムの充実、指導医の確保、学会・大学(研究室)等への訪問機会の確保、多施設合同カンファレンスへの参加を可能とするICT環境の整備等、若手医師のスキルアップを図るための環境整備の取組を行う。

医療介護連携拠点施設において、若手医師や看護師等の教育をするための学習センターを整備する。

② 医師・職員の働き方改革への対応

適切な労務管理を推進するために、令和3(2021)年度に労働基準監督署の宿日直許可を取得している。令和4(2022)年度には、医師の労働時間を把握する取組みを実施し、時間外労働の縮減につなげていく。現行において、当院及び副業・兼業先を含めた時間外・休日労働が年960時間を超える医師は不在である。

また、タスクシフト・タスクシェアを推進するため、病棟ワーキンググループにおいて業務効率化について多職種で協力し合える環境づくりを進めている。継続して医師事務作業補助者等の活用により医師の事務作業の軽減に取り組んでいく。

第7節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

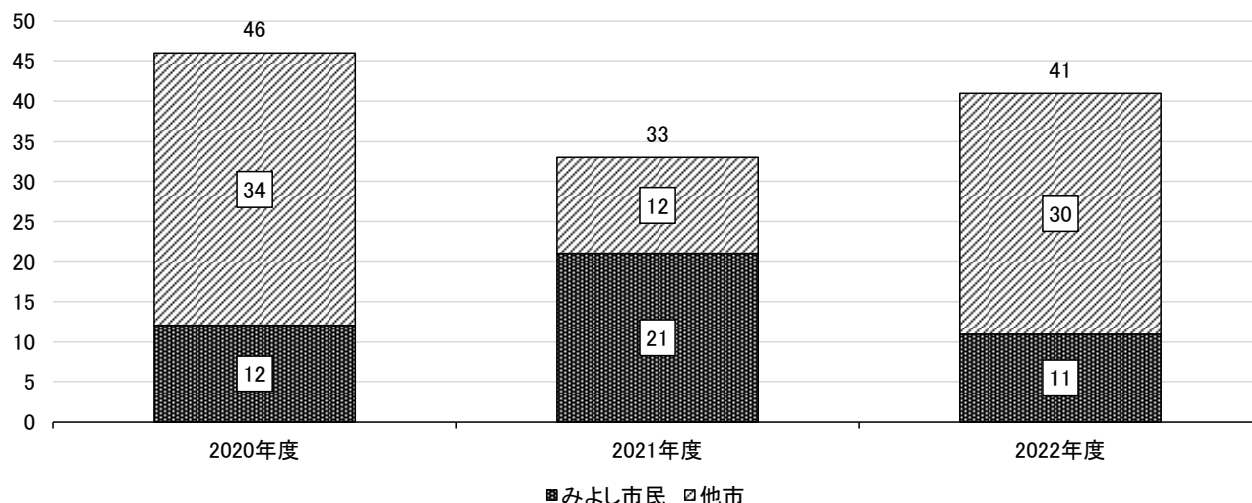
① 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR等の各種検査、ワクチン接種等で大きな役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された。

新興感染症等への対応については、国の第8次医療計画において「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても感染拡大時に備えた平時からの取組みを進めていく必要がある。

当院は、新たに8床を感染症等緊急時に活用する病床として整備して、通常の一般医療を提供しながら感染症の入院患者に備える。

図表 28 新型コロナウイルス感染症入院受入れ件数(人) 令和4(2022)年11月16日時点



出所：当院集計

② 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担

西三河北部医療圏では、豊田厚生病院が第二種感染症指定医療機関となっており、新型コロナウイルス感染症患者等の重症から中等症を受入れる地域の感染症対応の基幹病院となっている。当院は、豊田市及び周辺地区の介護・医療施設の感染制御担当で構成される ToRIC ネットワーク (Toyota Round Infection Control Network) に所属し、情報共有とともに、感染症入院患者受入の後方支援の役割を担っている。また、発熱外来を開設し適切に感染症陽性患者と一般の患者を分けて地域の一般医療を維持している。

また、みよし市と協力しながら、地域の感染対策、検査体制の充実やワクチン接種などの地域の医療ニーズへの対応を継続的に行っていく。なお、愛知県が策定する医療計画が発出された際には改めて役割を見直し、適宜対応方針を検討する。

③ 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

全職員に標準予防策の徹底等の定期研修を年2回開催して、感染症へ対応できる医療職の育成を行っている。感染拡大時には、豊田厚生病院の感染管理認定看護師にアドバイスをもらい、感染症対策に役立てている。また、感染管理認定看護師の育成に向け、院内で取り組んでいく。

④ 感染防護具等の備蓄

感染症へ対応するための感染防護具等の物資を保管場所の関係から当院の倉庫に備蓄している。在庫管理を適切に行い、必要時に地域で適切に使用できる体制を構築していく。

⑤ 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

感染症に対する院内勉強会の実施、院内感染対策マニュアルの更新、院内で陽性者が発生した場合の対応マニュアルの作成などを通じて院内感染の防止対策の徹底に努めている。また、クラスター発生時の対応方針の作成や陽性者が発生した場合のマニュアルの職員への周知等、更なる院内感染対策の徹底及び有事における職員個々の対応について、感染症対応への意識と知識の向上を図っていく。

今後、新興感染症の感染拡大時に備えるため、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等に関する平時からの取組を行っていく。

第8節 デジタル化への対応

電子カルテシステムをはじめとする医療ICTの活用は、待ち時間の減少など患者へのサービス向上と業務の効率化を図るうえで欠かせないものとなっており、タブレット端末の導入やICTツールにより、業務の効率化、病院内の情報連携を進めてきている。また、入院患者の退院支援カンファレンスをオンラインで実施したり、在宅医療における当院と関連施設との情報共有にICTを活用したりするなど、デジタルツールによる連携の効率化も図っている。

当院では、令和5（2023）年度には情報システムの更新を予定しており、院内共有システム（メール機能等）を新規追加する。また、データウェアハウスを付加することで、統計データの抽出をより簡易的に実施できるようにする。

近年、増加しているサイバー攻撃への対応や情報セキュリティ対策について、電子カルテデータについては、データのバックアップを院外に保管しており、有事の際でもデータ破棄されないように対策をしている。今後も情報セキュリティ対策や技術的支援等について専門業者と連携して対応するとともに、みよし市の情報政策担当部局との情報共有を図っていく。

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、利便性の向上や医療保険事務の効率化に資するものであり、公立病院として利用促進に向けた周知を行っていく。

第9節 経営基盤の確立

医療圏における医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために、経営の効率化は避けて通れない。当院では令和9年度の経常収支黒字化を目指し、各年度における数値目標を設定した。また、数値目標の達成に向けて、推進する経営基盤を確立し具体的な取組を実施していく。

① 部門別行動計画の推進体制の整備

令和3（2021）年度に新設し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に各部門の行動計画を作成し、その進捗状況を管理してきたが、経営強化プランの実行管理にあたり、PDCAサイクルによる確実な遂行が必要であるため、部門別の行動計画作成とモニタリングを行うための体制を整備する。また、並行し外部コンサルタントを継続して活用することを検討していく。

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。（開業時や要所では病院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する。
- ・ 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ソーシャル・ネットワーキング・サービス（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。

- ・ ホームページを刷新し、新たにブログ発信、コンテンツを充実する。
- ・ SNSを活用した病院の情報案内を行う。
- ・ 病院案内リーフレットを発行し、開業医、関係機関等への配布を行う。

④ クリニカルパスの充実

現在は短期滞在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によるチェックや、診療情報管理士等の採用による指導料管理料の算定漏れ削減など診療報酬請求の精度向上を目指す。

⑧ 看護師等の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 医師の確保と働き方改革

地域医療を行っていく上で、医師の確保が重要である。特に在宅医療を担う総合診療医が必要であり、大学医局への訪問と説明、教育体制の整備等により、医師の確保を図る。

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、認定看護師の資格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、病院経営や診療報酬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ため、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 29 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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急患者数（時間外・休日）	%	799	924	933	933	933	933	933
訪問診療件数	件	693	712	719	719	719	719	719
訪問看護件数	件	2,383	2,400	2,450	2,500	2,550	2,600	2,650
臨床研修医の受入れ人数（研修協力施設）	人	5	5	5	5	5	5	5
医学生実習受入れ人数	人	6	4	8	8	8	8	8
看護実習受入れ人数	人	60	60	60	60	60	60	60
リハビリテーション実習受入れ人数	人	5	7	8	8	8	8	8
紹介率	%	33.5	27.2	27	28	29	29	30
逆紹介率	%	13.2	10.8	11	12	13	14	15
病診（病）連携依頼件数	件	2,122	1,980	1,999	1,999	1,999	1,999	1,999
健康・医療相談件数	件	—	100	120	120	120	120	120
地域包括ケア病床在宅復帰率	%	92.4	92.3	90	90	90	90	90
リハビリ件数	件	38,375	32,859	36,150	36,150	36,150	36,150	36,150
クリニカルパス利用率	%	20	20	20	20	20	20	20
C T使用件数	件	3,341	3,382	3,416	3,416	3,416	3,416	3,416
MR I 使用件数	件	2,429	2,319	2,342	2,342	2,342	2,342	2,342
薬剤管理指導料件数	件	2,232	2,980	2,300	2,340	2,400	2,400	2,400
検査件数	件	299,863	300,000	300,000	301,500	303,000	304,500	306,000
外来・入院栄養指導件数	件	334	347	393	393	393	393	393

図表 30 その他

区分	単位	実績	見込み	計画				
		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	令和8年度	令和9年度
患者満足度（職員の対応：大変良い・良いの割合）	%	—	—	85	85	85	85	85

第2節 経営指標に係る数値目標

図表 31 収支改善に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		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	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	%	109.0	100.7	101.8	97.4	99.6	99.5	100.2
医療収支比率	%	82.9	82.5	83.7	82.2	82.6	82.3	79.7
修正医業収支比率	%	78.9	78.8	79.2	78.2	78.7	78.4	75.6
不良債務比率	%	—	—	—	—	—	—	—
資金不足比率	%	—	—	—	—	—	—	—
累積欠損金比率	%	—	—	—	—	—	—	—

図表 32 経費削減に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		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	令和8年度	令和9年度
材料費対医業収益比率	%	19.6	22.9	20.0	19.7	19.7	19.8	11.0
委託費対医業収益比率	%	15.8	15.8	15.8	10.8	10.8	10.8	10.8
職員給与費対医業収益比率	%	69.2	67.5	69.0	69.1	68.6	68.9	75.6
減価償却費対医業収益比率	%	9.1	8.3	8.4	11.6	11.7	11.8	14.6
100床当たり常勤職員数	人	113.1	114.8	117.2	117.2	117.2	117.2	117.2
後発医薬品の使用割合	%	55.0	58.0	60.0	60.0	62.5	62.5	65.0

図表 33 収入確保に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		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	令和8年度	令和9年度
1日当たりの入院患者数	人	92.2	92.0	99.4	98.7	100.4	101.2	101.2
1日当たりの外来患者数	人	286.4	290.0	300.0	300.0	300.0	300.0	300.0
一般病棟平均単価	円	40,278	40,300	40,500	40,500	40,500	40,500	40,500
内) 地域包括ケア病床平均単価	円	35,457	35,500	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000
療養病棟平均単価	円	19,488	19,450	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
外来平均単価	円	12,469	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	9,564
一般病棟稼働率	%	75.1	75.9	86.0	84.0	87.0	87.0	87.0
内) 地域包括ケア病床稼働率	%	97.3	88.0	84.0	84.0	88.0	88.0	88.2
療養病棟稼働率	%	87.4	88.0	89.0	89.0	89.5	91.0	91.0
一般病棟平均在院日数	日	13	13	13	13	13	13	13
内) 地域包括ケア病床平均在院日数	日	26	26	26	26	26	26	26
療養病棟平均在院日数	日	121	128	120	120	120	120	120
自宅等からの直入院割合	%	25.4	36.4	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
医療区分2・3割合	%	61.5	58.1	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0

図表 34 経営の安定性に係るもの（常勤職員数）

区分	単位	実績	見込み	計画				
		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	令和8年度	令和9年度
医師数	人	13	15	17	17	17	17	17
看護師数	人	60	59	57	57	57	57	57
その他医療従事者数	人	56	57	60	60	60	60	60

各指標の算出方法

・ クリニカルパス使用率	$\text{クリニカルパス使用者数} \div \text{新規入院患者数} \times 100$
・ 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%以上であれば利益が確保されている。
・ 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%以上であれば利益が確保されている
・ 修正医業収支比率	$\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益}^{※)} \div \text{医業費用} \times 100$ ※) 他会計負担金、運営費負担金等を除く
・ 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と発生する不良債務の事業規模に占める割合を示しており、地方公営企業の経営状況を示す指標
・ 資金不足比率	$\text{資金不足額} \div \text{事業規模（営業収益）} \times 100$ 資金不足額を公営企業の事業規模に占める割合を示しており、地方公営企業の経営状態の悪化の度合いを示す指標
・ 累積欠損金比率	$\text{累積欠損金} \div \text{事業規模（営業収益）} \times 100$ 累積欠損金を公営企業の事業規模に占める割合を示しており、地方公営企業の経営状態が健全な状態にあるのかを示す指標
・ 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	$\text{各病棟延べ入院患者数（その日の退院患者数も含む）} \div \text{各病棟延べ病床数}^{※)} \times 100$ ※) 感染症等緊急時活用8床を除く
・ 自宅等からの直入院割合	地域包括ケア病床に自宅等から直接入院した割合

第3節 収支計画

図表 35 収益的収支

(金額：税抜き、単位：千円)

区分		見込み	計画				
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 医業収益	2,523,383	2,309,118	2,318,031	2,322,087	2,326,163	2,139,095
	入院収益	1,012,008	1,061,920	1,063,831	1,069,596	1,070,647	1,086,756
	外来収益	1,181,595	907,500	922,625	925,650	928,675	715,171
	その他	329,780	339,699	331,576	326,841	326,841	337,167
	うち他会計負担金	113,909	122,032	113,909	109,174	109,174	109,174
	2. 医業外収益	683,905	746,612	685,362	725,001	726,785	767,525
	他会計負担金	510,012	504,636	453,155	401,199	399,184	427,136
	長期前受金戻入	160,942	190,625	179,391	269,522	272,814	272,096
	その他	12,951	51,351	52,815	54,280	54,787	68,293
	経常収益 A	3,207,289	3,055,731	3,003,393	3,047,088	3,052,947	2,906,620
支出	1. 医業費用	3,057,894	2,759,734	2,819,046	2,811,602	2,826,147	2,684,791
	職員給与費	1,703,544	1,594,360	1,602,806	1,592,019	1,602,806	1,616,347
	材料費	578,894	462,652	456,398	458,491	459,449	235,878
	経費	552,640	499,080	481,434	481,434	481,434	513,027
	減価償却費	210,610	194,874	269,605	270,840	273,625	311,417
	その他	12,206	8,768	8,802	8,818	8,833	8,123
	2. 医業外費用	126,490	241,602	258,831	243,172	238,455	212,747
	支払利息	27,081	24,214	21,448	18,481	15,438	12,344
	その他	99,409	217,389	237,383	224,691	223,017	200,403
	経常費用 B	3,184,384	3,001,336	3,077,876	3,054,774	3,064,602	2,897,538
経常損益 A-B C		22,904	54,395	-74,483	-7,686	-11,655	9,082
特別損益	1. 特別利益 D	33,962	39,061	39,061	39,061	39,061	39,061
	2. 特別損失 E	1,513	600	600	1,200	1,200	1,200
	特別損益 D-E F	32,449	38,461	38,461	37,861	37,861	37,861
純損益 C+F		55,353	92,856	-36,022	30,175	26,206	46,943
繰越利益剰余金(△繰越欠損金)		295,430	388,286	352,264	382,438	408,645	455,587
不良債務	流動資産 ア	1,207,126	1,520,041	1,455,234	1,387,864	1,430,205	1,528,222
	流動負債 イ	550,735	746,945	754,468	690,804	660,733	577,473
	差引 不良債務 イ-ア	-656,391	-773,096	-700,766	-697,060	-769,472	-950,748

図表 36 資本的収支

(金額：税込み、単位：千円)

区分		見込み	計画				
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 企業債	0	480,000	0	0	1,514,040	0
	2. 負担金	289,230	351,925	596,351	576,315	558,793	523,505
	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. 投資回収金	0	0	0	0	0	0
	6. 補助金	1	0	0	0	0	0
	収入 計 A	289,233	831,925	596,351	576,315	2,072,833	523,505
支出	1. 建設改良費	166,833	712,702	470,529	336,801	1,899,539	128,694
	2. 償還金	189,651	189,651	171,017	301,123	304,130	307,188
	3. 投資	2,400	1,800	2,400	2,400	2,400	2,400
	支出 計 B	358,884	904,153	643,946	640,324	2,206,070	438,282
差引不足額 A-B		69,651	72,228	47,595	64,009	133,237	-85,223

図表 37 一般会計からの負担金

(単位：千円)

区分		見込み	計画				
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支		623,921	626,668	567,064	510,373	508,358	536,310
	うち経営安定化負担金	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)	150,000	100,000	50,000	0	0	0
資本的収支		289,230	351,925	596,351	576,315	558,793	523,505
計		913,151	978,593	1,163,415	1,086,688	1,067,151	1,059,815

第6章 その他

第1節 繰入金の考え方

「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のうえ、見直しを行っていく。

本プランの計画については、みよし市財政担当部局と十分に協議し、当院の役割・機能に対応して一般会計等がどこまで負担し、当院にどこまで経営の効率化を求めるのかについて検討した。

第2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（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強化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、この地域において当院が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3節 点検・評価

点検評価の実施にあたっては、公立病院経営強化ガイドラインに則り、概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表する。また評価の過程においては、みよし市民病院運営協議会に諮問し、当院の現状について市民が理解・評価しやすいよう、ホームページ等において公開するものとする。

みよし市民病院 経営強化プラン2023

(中期経営計画)

令和5(2023)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