

(案)

土岐市病院事業

新公立病院改革プラン

<平成30年度事業分 点検・評価書>

令和元年度



土岐市病院事業新公立病院改革プラン

本プランの計画期間：平成29年度から令和2年度まで

策 定 年 月：平成29年3月

この改革プランでは、令和2年度時点での経常収支の黒字化が求められていると同時に、病床利用率が過去3年間連続して70%未満の公立病院については、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきとなっています。

土岐市病院事業新公立病院改革プラン4つの視点

① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- ・ 一般会計負担の考え方
- ・ 医療機能等指標に係る数値目標の設定
- ・ 住民の理解

② 経営の効率化

- ・ 経営指標に係る数値目標の設定
- ・ 経常収支比率に係る目標設定の考え方
- ・ 目標達成に向けた具体的な取組
- ・ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

③ 再編・ネットワーク化

- ・ 再編・ネットワーク化に係る計画の明記
- ・ 取組み病院の更なる拡大
- ・ 再編・ネットワーク化に係る留意事項

④ 経営形態の見直し

- ・ 病院形態の見直しに係る計画の明記
- ・ 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

土岐市病院事業新公立病院改革プランの進捗点検・評価について

点検・評価期間：平成30年度

プラン計画期間の2年次となる平成30年度の実績を踏まえ、プランの進捗に係る点検評価を行うこととします。

数値目標に対する実績評価

評価区分	評価基準
達成	実績が目標値の100%以上
未達（90%以上）	実績が目標値の90%以上100%未満
未達（80%以上）	実績が目標値の80%以上 90%未満
未達（80%未満）	実績が目標値の80%未満

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1- (1) : 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

<目 標>

岐阜県地域医療構想に示されているとおり、東濃地域は医療ニーズと比較して回復期病床が不足しています。

高度急性期医療は、隣接する多治見市にある岐阜県立多治見病院が担うとされるため、土岐市立総合病院は、二次救急医療、急性期医療、回復期医療を中心に、土岐市周辺の地域医療を担います。

<実 績>

- 二次医療圏の中核的施設として急性期医療と救急医療を担うとともに、地域包括ケア病棟を有することで、近隣の医療機関との連携のもと、救急から在宅までを担う地域完結型病院としての責務に努めました。

1- (2) : 令和 7 年 (2025 年) における当該病院の具体的な将来像

<目 標>

土岐市の人口は減少局面にあり、高齢化率も進行する中で、土岐市は、東濃地域（特に土岐市・瑞浪市・多治見市）内の医療機関間の機能分担を推進するなど、地域にとって効率的な医療サービス提供体制を推進すべく、医療資源の集約化を図ります。

土岐市の住民が、新たな医療サービス提供体制の下で、現在よりも更に充実したサービスを楽しむことができる状態を目指します。

<実 績>

- 脳卒中センターを設置し、24時間、365日にわたり急性期脳梗塞の tPA 治療と血管内治療に特化した治療を行いました。
- 言語療法士と理学療法士による発達障がい児のリハビリテーションを実施し、地域に貢献しました。

1- (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

<目 標>

土岐市では、地域ケア会議（年 1 回）や地域ケア連絡会（年 4 回）等の協議の場を設置し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みに着手しています。平成 27 年 4 月には土岐市・瑞浪市在宅医療連携推進委員会を発足させ、土岐市立総合病院もメンバーとして参画するなど、市としての取組みに関与しています。

土岐市・瑞浪市在宅医療連携推進委員会では、資源集約、市民啓発、在宅診療の支援、看取りの場の確保などの課題認識に基づき、課題解決に向けて異なる背景を持つ人材や所属団体の機能を持ち寄り、連携の強化に取り組んでいます。

介護サービスや高齢世帯の住まいに関するサポートなど、少子高齢化に伴う医療以外の住民ニーズに対しても各種サービスや個別事情に合わせた補助等相互扶助の取組みにかかるネットワークが拡充した地域包括ケアシステムにおいて、「在宅」を核とした「介護」「予防・生活支援」と連結環をなす「医療」の要として、入院ニーズに速やかに応えることが土岐市立総合病院の果たすべき役割になります。

駄知診療所については、これまでどおり駄知地域周辺のプライマリーケアとしての機能を担うことが果たすべき役割になります。

<実 績>

- 土岐市・瑞浪市在宅医療連携推進委員会に参画し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みに関与しました。

1 - (4) : 一般会計負担の考え方

<目標>

救急医療、小児医療、高度医療に要する経費及び建設改良に要する経費等の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については、一般会計が負担することとし、負担金・補助金等として病院事業会計に繰り入れます。

地方公営企業繰出基準に関する総務省自治財務局長通知の考え方に基づき、以下の項目ごとの算定を基本とします。

- ・ 病院の建設改良に要する経費
- ・ リハビリテーション医療に要する経費
- ・ 小児医療に要する経費
- ・ 救急医療の確保に要する経費
- ・ 保健衛生行政事務に要する経費
- ・ 高度医療に要する経費
- ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ・ 公立病院改革の推進に要する経費
- ・ 医師確保対策に要する経費
- ・ 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
- ・ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ・ 院内保育所の運営に要する経費

また、総務省の定める基準外のものとして、以下の項目を定めます。

- ・ 看護師養成に要する経費
- ・ 電子カルテシステム維持に要する経費
- ・ 老人保健施設の建設改良に要する経費

土岐市病院事業の一般会計からの繰入金は、本プランの計画期間中、概ね 1,000 百万円程度の水準で推移する見通しとなっています。

土岐市は、基準内繰入金は適正に繰り出した上で、他の各種事業との優先順位を鑑みて一定の抑制を図ることはやむを得ないと考えています。

<実績>

- 病院建設等に係る企業債償還金が減少したため、繰入金が昨年度と比較し約 1 億 3 千 3 百万円減少しました。

<数値目標と実績>

一般会計等からの繰入金		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
収益的 収 支	目 標	-	-	-	(75 百万円) 701 百万円	(74 百万円) 690 百万円	(73 百万円) 682 百万円	(73 百万円) 680 百万円	(72 百万円) 679 百万円
	実 績	(85 百万円) 740 百万円	(86 百万円) 722 百万円	(76 百万円) 712 百万円	(62 百万円) 694 百万円	(50 百万円) 684 百万円	(56 百万円) 675 百万円		
資本的 収 支	目 標	-	-	-	(41 百万円) 394 百万円	(42 百万円) 375 百万円	(42 百万円) 253 百万円	(42 百万円) 275 百万円	(43 百万円) 277 百万円
	実 績	(37 百万円) 355 百万円	(39 百万円) 366 百万円	(40 百万円) 383 百万円	(41 百万円) 380 百万円	(42 百万円) 353 百万円	(42 百万円) 230 百万円		
合 計	目 標	-	-	-	(116 百万円) 1,095 百万円	(116 百万円) 1,065 百万円	(115 百万円) 935 百万円	(115 百万円) 955 百万円	(115 百万円) 956 百万円
	実 績	(122 百万円) 1,095 百万円	(125 百万円) 1,089 百万円	(116 百万円) 1,095 百万円	(103 百万円) 1,074 百万円	(91 百万円) 1,037 百万円	(98 百万円) 905 百万円		
	評 価	-	-	-	達 成	達 成	達 成		

※カッコ内は、基準外繰入金額（内数）
※評価は、(実績/目標)×100(%)で算出

1－(5) 医療機能等指標にかかる数値目標

「地域医療構想を踏まえた役割」に述べたように、土岐市病院事業の役割である2次救急医療の確保・充実、地域の中核病院、住民に必要とされる医療を提供するという観点から、医療機能等に係る指標を定め、それぞれに数値目標を定めました。

医療機能・医療品質に係るものとして、主に救急機能、地域の診療所をはじめとする他の医療機関、介護施設等からの紹介機能、急性期機能を代表する手術件数に関する指標を掲げます。その他、土岐市立総合病院が継続的に取り組み、かつモニタリングを実施している接遇に関する患者不満足度、待ち時間に関する患者不満足度も掲げます。

1－(5)－① 救急医療の確保

<目 標>

現在までの土岐市・瑞浪市の救急医療を担う病院群輪番制の構成病院として、救急機能を維持強化し、積極的に救急患者や救急車搬送を受け入れ、市民の命、健康を守ります。特に脳卒中については、脳卒中センターを中心に引き続き24時間365日受け入れを行います。

<実 績>

- 二次救急日は、当直医師のほか、外科・脳神経外科・腎臓内科の専門医師によるオンコール体制により、救急患者や救急搬送を積極的に受け入れました。
- 緊急手術に対応するため、看護師が自宅待機するほか、コメディカルも当直体制の中で対応しました。
- 特に脳卒中については、脳卒中センターを中心に24時間365日救急患者の受け入れを行いました。

<数値目標と実績>

救急患者数	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	8,620人	8,730人	8,850人	8,970人	9,090人
実績	8,166人	8,502人	8,509人	7,231人	5,593人		
評価	-	-	未達 (90%以上)	未達 (80%以上)	未達 (80%未満)		

救急車搬入数	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	1,520人	1,540人	1,560人	1,580人	1,600人
実績	1,460人	1,498人	1,590人	1,318人	1,180人		
評価	-	-	達成	未達 (80%以上)	未達 (80%未満)		

1－(5)－② 周辺医療機関、介護関連施設との連携

<目 標>

医師会と協力しながら、「かかりつけ医」の役割を担っている他の医療機関や介護関連施設等との連携体制を強化し、入院施設を有する急性期病院として地域医療のバックアップ機能を発揮し、患者の紹介を受け入れられる体制を強化します。

<実 績>

- 地域医療連携室を通じて医療機関等と診療情報の共有化を行ったことにより、紹介患者の受け入れ体制を整えました。

<数値目標と実績>

紹介件数	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	3,060人	3,100人	3,140人	3,190人	3,230人
実績	2,455人	3,020人	3,099人	2,714人	2,241人		
評価	-	-	達成	未達 (80%以上)	未達 (80%未満)		

1-(5)-③ 急性期医療の実施

<目 標>

地域の急性期医療機能を担う公立の中核病院として外科系診療の充実を図り手術件数の増加に努めます。

<実 績>

- 輪番制による二次救急体制を維持しつつ、特に救急外来に併設する脳卒中センターでは、脳卒中の疑いが高い患者を受け入れるため、24時間365日の救急体制を敷いて対応した。

<数値目標と実績>

手術件数	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	890件	900件	910件	920件	940件
実績	771件	875件	866件	869件	559件		
評価	-	-	未達 (90%以上)	未達 (90%以上)	未達 (80%未満)		

1-(5)-④ 患者の満足度向上

<目 標>

接遇の向上、待ち時間対策にとどまらず、医療相談窓口の充実といった施策をする一方、「ご意見箱」やアンケートにより、病院運営に関する意見を収集することで、問題点を把握し、継続的な改善活動に取り組み、患者の満足度向上を図ります。

<実 績>

- 入院・外来患者へのアンケート調査の結果や、意見箱に寄せられた患者の意見を職員間で共有し、接遇改善など継続的な質改善に取り組みました。

<数値目標と実績>

接遇に関する患者不満足度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%
実績	0.89%	0.74%	0.60%	0.90%	0.60%		
評価	-	-	未達 (80%以上)	未達 (80%未満)	未達 (80%以上)		

待ち時間に関する患者不満足度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%
実績	8.29%	8.63%	5.90%	8.20%	7.80%		
評価	-	-	未達 (80%以上)	未達 (80%未満)	未達 (80%未満)		

1－(6) 住民の理解のための取組

本プランの一般に向けた公表に際し、パブリックコメントを実施しています。

<目 標>

本プランのみならず従来通り、「広報とき」や市ホームページを通じて病院事業の経営状況を定期に報告し、住民の皆さんに病院事業の現状をお知らせすることを継続します。さらに、状況に応じてより詳細な資料の公表や一般市民からの意見収集の機会を検討します。

<実 績>

- 病院事業の業務状況について、6月及び12月発行の市の広報紙に掲載し、市民にお知らせした。
- 土岐市立総合病院と東濃厚生病院による東濃中部の医療提供体制の今後について、岐阜県地域医療構想を踏まえた具体的な方向性を検討するために、瑞浪市とJA岐阜厚生連との三者で立ち上げた「東濃中部の医療提供体制検討会」の検討内容について、会議資料、議事概要等を毎回市ホームページに掲載し、議論の内容を市民に公表した。

2 経営の効率化

2-（1）経常収支比率に係る目標設定の考え方

本プランにおける収支計画は、前回の改革プランが計画どおりに進まなかった過去の反省を踏まえ、現状の医師数、岐阜県地域医療構想や将来人口動向予測などの外部環境の状況等に基づき、具体的な施策を実施することを前提として作成しました。

収支計画を作成する過程で、現在の経営形態を維持したまま、土岐市病院事業単独では、平成32年度末までの経常収支の黒字化は困難と判断しました。本プランの収支計画では、築年数による施設の老朽化に対応する大規模改修の工事費に係る減価償却費も含め、平成32年度末の経常損益は361百万円の損失と見込んでいます。

新改革プランは、経常収支の黒字化が難しい場合、黒字化を目指す時期やその他目標設定の特例を採用した理由を記すとしており、これについては、「4 経営形態の見直し」に記載しております。

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度							
		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医業収益 a	5,440	4,753	5,154	5,216	5,247	5,281	5,312	5,343
	(1) 料金収入	5,107	4,430	4,829	4,860	4,888	4,926	4,955	4,986
	(2) その他	332	323	326	356	359	355	357	356
	うち他会計負担金	297	291	295	323	323	323	323	323
	2. 医業外収益	923	898	922	851	836	824	819	818
	(1) 他会計負担金・補助金	443	431	418	378	366	359	357	356
	(2) 国（県）補助金	17	12	10	10	10	10	10	10
	(3) 長期前受金戻入	-	20	20	25	21	17	14	14
	(4) その他	462	435	475	439	439	439	439	439
	経常収益 (A)	6,362	5,651	6,077	6,067	6,083	6,105	6,131	6,161
支 出	1. 医業費用 b	5,817	5,334	5,499	5,441	5,457	5,574	5,633	5,745
	(1) 職員給与費 c	2,967	2,842	2,799	2,799	2,799	2,806	2,817	2,824
	(2) 材料費	1,485	1,170	1,333	1,342	1,351	1,359	1,368	1,377
	(3) 経費	952	897	929	855	855	855	855	855
	(4) 減価償却費	391	407	423	430	437	539	578	675
	(5) その他	22	18	14	14	14	14	14	14
	2. 医業外費用	713	749	759	740	719	707	734	776
	(1) 支払利息	118	102	85	68	51	40	36	36
	(2) その他	595	647	675	672	668	668	697	740
	経常費用 (B)	6,530	6,083	6,258	6,181	6,176	6,281	6,367	6,521
経常損益 (A)-(B) (C)	-168	-432	-181	-114	-93	-176	-236	-361	

上記数値は、土岐市立総合病院、老健施設やすらぎ、駄知診療所を含んでいる。

収支計画 経常損益	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	▲114百万円	▲93百万円	▲176百万円	▲236百万円	▲361百万円
実績	▲432百万円	▲181百万円	88百万円	▲151百万円	▲489百万円		
評価	-	-	達成	未達 (80%未満)	未達 (80%未満)		

2- (2) 経営指標に係る数値目標

土岐市病院事業は、医療従事者とともに、平成 26 年度に新設した地域包括ケア病棟の規模の充実、二次救急機能および脳卒中センターの維持、近隣の医療機関には無い診療科での診療機能の発揮、透析機能の維持等、地域に密着した医療サービス提供を維持していきます。また、医療機器類の更新や購入にあたっては、真に必要なものか精査をするなど投資を抑制する努力も継続していきます。

経営指標に係る数値目標は、新改革プランで必須とされる経常収支比率、医業収支比率のほか、経費削減に係るものとして、職員給与費対医業収益比率、材料費対医業収益比率、経費対医業収益比率に加えて、後発医薬品使用率を掲げています。収入確保に係るものとしては、代表的な指標である 1 日平均入院患者数と入院単価、および 1 日平均外来患者数と外来単価を掲げています。経営の安定性に係るものとしては、常勤医師数、常勤看護師数、及び現金保有残高を掲げています。

2- (2) -1) 収支改善に係るもの

2- (2) -1) -① 経常収支比率・医業収支比率の抑制

<数値目標と実績>

経常収支比率	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
目標	-	-	98.2%	98.5%	97.2%	96.3%	94.5%
実績	92.9%	97.1%	101.4%	97.6%	91.0%		
評価	-	-	達成	未達 (90%以上)	未達 (90%以上)		

医業収支比率	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
目標	-	-	95.9%	96.2%	94.7%	94.3%	93.0%
実績	89.1%	93.7%	99.8%	95.3%	86.7%		
評価	-	-	達成	未達 (90%以上)	未達 (90%以上)		

2-(2)-2) 経費削減に係るもの

2-(2)-2)-① 職員給与対医業収益比率の抑制

<目標>

診療現場や事務業務の効率化を図り、時間外勤務時間数の抑制につなげます。
部門別に業務量と配置人員数のバランスを精査し、職員配置の適正化を推進します。

<実績>

- 診療における医師の事務作業を補助する職員の配置や、コメディカルによるチーム医療の実践により医師の負担の軽減に努め、診療現場の効率化を図りました。

<数値目標と実績>

職員給与対 医業収益比率	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	53.7%	53.4%	53.1%	53.0%	52.9%
実績	59.8%	54.3%	50.9%	54.5%	66.3%		
評価	-	-	達成	未達 (90%以上)	未達 (80%未満)		

2-(2)-2)-② 材料費対医業収益比率の抑制

<目標>

後発医薬品の使用量増加を全病院的に推進し、材料費の抑制とDPC制度の機能評価係数の向上につなげます。

現在採用されている診療材料を廉価品へと切り替える取り組みを推進します。他院の購入価格情報を収集し、診療材料購入単価の価格交渉に役立てます。

医薬品、診療材料の廃棄削減や在庫量の適正化に取り組み、材料費の削減を推進します。

<実績>

- 外来投薬を院外処方へ切り替えたことにより、医薬品に係る費用が減少しました。
- SPDシステムによる物品一括管理により、在庫の削減、見直しを図りました。
- 診療材料の購入においては、担当医師の意見を考慮しながら納入価格の引き下げ、同種同効品への切り替え等を行い、業者との交渉に努めました。

<数値目標と実績>

材料費対 医業収益比率	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	25.7%	25.7%	25.7%	25.8%	25.8%
実績	24.6%	25.9%	26.6%	26.8%	18.4%		
評価	-	-	未達 (90%以上)	未達 (90%以上)	達成		

2-(2)-2)-③ 経費対医業収益比率の抑制

<目 標>

委託業務の仕様内容と価格を評価し、スリム化可能な仕様内容はないかを点検し、必要に応じて見直しを行います。

投資計画を精査して、施設設備の整備、医療機器等の更新に係る費用を点検し、抑制すべき費用があれば見直しを進めます。

<実 績>

- 経費の中でも特に人件費割合が高く、固定的なコストとなる施設維持管理委託や清掃業務委託について、契約金額の積算分析を行い経費削減に努めました。

<数値目標と実績>

経費対 医業収益比率	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	16.4%	16.3%	16.2%	16.1%	16.0%
実績	18.9%	18.0%	14.7%	15.6%	20.0%		
評価	-	-	達成	達成	未達 (80%未満)		

2-(2)-2)-④ 後発医薬品使用率

<数値目標と実績>

後発医薬品 使用率	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
実績	54.4%	54.2%	76.0%	83.3%	88.5%		
評価	-	-	達成	達成	達成		

2-(2)-3) 収入確保に係るもの

2-(2)-3)-① 入院患者数の増加

<目 標>

当面の高齢者数増加による入院需要の高まりに応じて、地域の医療機関・介護施設等との連携しながら入院患者を受け入れます。

特に救急車、救急患者の受け入れを積極的に行います。また、地域包括ケア病棟を有効活用し、延入院患者数の増加を図ります。

<実 績>

- 脳卒中センターでは、救急当番日にかかわらず、脳卒中の疑いがある患者の迅速な受け入れに努めました。

<数値目標と実績>

1日平均 入院患者数	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	180人	182人	184人	186人	189人
実績	162人	177人	192人	175人	145人		
評価	-	-	達成	未達 (90%以上)	未達 (80%未満)		

2-(2)-3)-② 入院単価の向上

<目 標>

手術件数の増加を図り、入院単価の増加を目指します。

また、DPC制度に基づく一般病棟の在院日数短縮を図り、一般病棟の重症度及び看護医療必要度の水準を維持するとともに、DPC制度の機能評価係数増加につなげます。

入院診療に係る各種指導料・管理料のうち、取得可能なものについては、積極的に算定できる体制づくりを進めます。(診療報酬改定のマイナス影響を考慮しています。)

<実 績>

- 平均在院日数や看護必要度など急性期医療における入院基本料等の施設基準の水準を維持し、入院単価の増加に努めました。
- 入院後早期の段階でスムーズな介護サービスの導入に繋げることができる総合評価加算の施設基準の届出を行いました。

<数値目標と実績>

入院単価	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	42,000円	42,000円	41,950円	41,950円	41,900円
実績	41,881円	41,978円	41,907円	41,908円	45,959円		
評価	-	-	未達 (90%以上)	未達 (90%以上)	達成		

2-(2)-3)-③ 外来患者数の維持

<目 標>

地域医療連携を維持推進し紹介患者数の増加を図り、外来患者数の維持を目指します。

<実 績>

- 脳卒中センターを設置し、24時間365日の救急体制を敷いて対応しました。
- ぎふがんネットに参加し、他の医療機関との連携を図りました。

<数値目標と実績>

1日平均 外来患者数	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	506人	506人	505人	504人	503人
実績	522人	517人	556人	541人	437人		
評価	-	-	達成	達成	未達 (80%以上)		

2-(2)-3)-④ 外来単価の向上

<目 標>

外来診療に係る各種指導料・管理料のうち、取得可能なものについては、積極的に算定できる体制づくりを進めます。

<実 績>

- 外来診療に関する取得可能な基本診療料や特掲診療料を精査し算定しました。

<数値目標と実績>

外来単価	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	15,360円	15,380円	15,390円	15,410円	15,430円
実績	13,894円	15,256円	15,621円	16,098円	10,844円		
評価	-	-	達成	達成	未達 (80%未満)		

2-(2)-3)-⑤ その他

<目 標>

新たな施設基準の取得の可能性を精査し、診療報酬改定時に新規に設置された基準と併せて、積極的に取得を進めます。未収金発生防止対策を講じ、適正な収益の確保を推進します。

今後の診療報酬改定や看護師数、疾患構成を鑑みて、現状の病床機能の再編を検討していきます。

<実 績>

- 新たな施設基準として、病棟薬剤業務実施加算、入院時支援加算、後発医薬品使用体制加算の届出を行いました。

2-(2)-4) 経営の安定性に係るもの

2-(2)-4)-① 常勤医師数の維持と確保

＜目 標＞

医師の勤務環境の改善に取り組み、現在の常勤医師数の維持確保に努めます。
大学医局への働きかけを引き続き行うとともに、独自の医師確保手段を模索します。

＜実 績＞

○ 大学医局への積極的な働きかけを行い医師の派遣を依頼したほか、医師紹介会社を通じた採用活動を行いました。

＜数値目標と実績＞

常勤医師数	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	31人	31人	31人	31人	31人
実績	29人	31人	31人	31人	23人		
評価	-	-	達成	達成	未達 (80%未満)		

2-(2)-4)-② 常勤看護師数の維持と確保

＜目 標＞

現在の看護師低離職率の維持に努め、一般病棟における7対1看護配置の維持可能な看護師数を確保します。

＜実 績＞

○ 夜勤後の休日の確保や、連続夜勤の回数制限など、看護師の労務環境の改善により、負担軽減を図りました。
○ 院内託児所を設置し、看護師が子育てをしながら勤務できる環境を整えました。

＜数値目標と実績＞

常勤看護師数	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	143人	143人	144人	147人	148人
実績	157人	148人	142人	137人	135人		
評価	-	-	未達 (90%以上)	未達 (80%以上)	未達 (90%以上)		

2-(2)-4)-③ 現金の留保

＜目 標＞

病院の施設設備や医療機器整備等の更新にあたっては、真に必要なものかどうかの精査を行い、投資抑制に取り組み、病院経営の運転資金を保全します。

＜実 績＞

○ 医療機器の購入においては、各科の意見を院内の専門委員会に諮り、その必要性を検討し、経費削減を図りました。

＜数値目標と実績＞

現金保有残高	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
目標	-	-	345,900千円	433,820千円	593,270千円	720,760千円	942,590千円
実績	368,689千円	321,271千円	629,674千円	541,383千円	349,570千円		
評価	-	-	達成	達成	未達 (80%未達)		

3 再編・ネットワーク化

岐阜県地域医療構想において、平成37年の東濃医療圏の必要病床数は高度急性期・急性期病床及び慢性期病床が医療需要を充足している一方で、回復期病床が約500床不足すると見込まれています。

また、土岐市病院事業としては、3年連続して病床利用率が70%を下回っており、医師確保の面から、整形外科や産婦人科といった診療科の医師が不足している現状があります。さらに、近隣市には脳神経外科の医師が不足している現状があります。

<目 標>

これらの課題を解決するために、近隣市の病院（多治見市：県立多治見病院、多治見市民病院、瑞浪市：東濃厚生病院）との地域医療における話し合いや連携は不可欠と考え、住民にとって必要な医療サービス提供体制を安定的かつ中長期的に確保する観点から、病床機能別需給ギャップの解消、医師不在診療科の解消、医療機能の分化や集約、医療連携を更に発展させることを命題にして、「再編・ネットワーク化」について、平成29年度中に具体的な方向性を出します。

<実 績>

○ 瑞浪市とJA岐阜厚生連との三者で立ち上げた「東濃中部の医療提供体制検討会」の第5回検討会では、「再編（1病院化）までの間における両病院のNW（病床機能分担）のあり方及び再編（1病院化）手法の検討について」を議題に構成員による検討を行いました。

○ 第2回の土岐市病院事業改革プラン推進委員会（以下「推進委員会」という。）において、「経営形態の見直し」の具体的な方向性について、推進委員会として下記のとおり結論付けました。その後パブリックコメントを実施し、第3回の推進委員会にて下記結論を加筆修正することなく推進委員会の最終的な結論としました。

《土岐市病院事業改革プラン推進委員会としての結論》

○ 土岐市病院事業新公立改革プラン「5. 近隣病院と統合をし、医療機能の再編を行う」を選択し、統合の具体的な手法については、関係者である瑞浪市、JA岐阜厚生連と協議を行います。

統合（1病院化）による再編までの間の土岐市立総合病院の経営手法については、「2. 指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる」を選択し、JA岐阜厚生連が指定管理者となり東濃厚生病院との経営一本化を図ることで、両病院の連携強化、機能分化を進め、東濃中部における医療提供体制を確保します。

4 経営形態の見直し

土岐市では、経営形態の見直しについて、経営主体の視点と再編ネットワーク化の視点という二つの視点から改革シナリオの区分を試み、各々の区分について、医師確保、財政面、その他の課題を整理しました。また、平成28年度において、土岐市病院事業改革プラン策定委員会を設置し、下図の5つ選択枝の各々につき、長所や短所を挙げて議論してきました。

経営主体の視点から(グループ1)

1 直営による改善力を強化する(地方独立行政法人化、全部適用)

医師確保： 医師不足の解決には繋がらない
財政面： 財政負担が軽減されるとは限らない
その他： 予算、雇用、給与等、経営形態により自由度が増す。独立行政法人化では理事長が経営責任を負い、より責任のある経営が期待される

2 指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる

医師確保： 指定管理者の力によって、医師不足の解決を図ることができる可能性が高い(指定管理者に応募する法人等が必須)
財政面： 国の財政措置を受けた状態で財政負担の軽減を図ることができる
その他： 公立病院として、市が求める医療提供体制の中で、民間経営手法での経営が行われる

3 経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る

医師確保： 民間の力によって、医師不足の解決を図ることができる可能性が高い(譲渡を受ける民間法人等が必須)
財政面： 財政負担をなくすことができる(譲渡の際、交付金等のルール化の可能性あり)
その他： 民間経営となることで政策的医療(不採算になる医療)分野の実施について不確定である

再編・ネットワーク化の視点から(グループ2)

4 近隣病院と連携協定を結び、両院の役割を最適化する

医師確保： 近隣病院との連携協定により、医師、医療従事者の相互派遣や、重複を避ける医療機能の再編を行うことで、医療提供体制の確保が期待できる
その他： 地域医療連携推進法人を設立する場合は、拘束力のある連携を図ることができる

5 近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う

医師確保： 近隣病院と統合し、医療資源の集約化を図ることで、医療提供体制の確保が期待できる
その他： 公立病院同士または民間病院の譲渡を受ける。その際、経営主体が統合し、既存の病院をそのまま運営する場合もある

議論の中で、経営主体の視点からは、より医師確保や財政負担の軽減を図ることができる点で「指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる」選択枝や「経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る」選択枝を評価する意見が多く出されました。また、再編・ネットワーク化の視点からは、より医療資源の集約化を図ることができる点で「近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う」選択枝を評価する意見が出されました。

<目 標>

土岐市は、策定委員会報告を受け、現状の経営形態(地方公営企業法一部適用)で維持・継続することは困難と判断し、譲渡、連携・統合、指定管理者制度等の経営形態の見直しを含めた民間的経営手法を全面的に取り入れる土岐市病院事業の方向性を最終決定するため、下記の体制・スケジュールで検討・協議を進めます。

- ① 検討・協議体制：大学医局関係者や地域医療の有識者、医師会関係者等をメンバーとする専門委員会を新たに立ち上げます。また、市長、副市長および部長級職員で構成される既存の「庁議」を庁内の決定機関に位置付けます。
- ② 検討・協議の時期、結論：専門委員会の立ち上げ及び経営形態に係る選択枝の決定は平成29年度中可能な限り早急に実施します。導く結論は、地域医療の安定的な確保を第一とし、市の財政負担とのバランスの中で令和2年度までに経営形態を移行し、経営形態移行によって近い将来黒字化を実現可能な方向性を採ります。

<実 績>

- 瑞浪市とJA岐阜厚生連との三者で立ち上げた「東濃中部の医療提供体制検討会」の第5回検討会では、「再編(1病院化)までの間における両病院のNW(病床機能分担)のあり方及び再編(1病院化)手法の検討について」を議題に構成員による検討を行った。
- 第2回の土岐市病院事業改革プラン推進委員会(以下「推進委員会」という。)において、「経営形態の見直し」の具体的な方向性について、推進委員会として下記のとおり結論付けた。その後パブリックコメントを実施し、第3回の推進委員会にて下記結論を加筆修正することなく推進委員会の最終的な結論とした。

≪土岐市病院事業改革プラン推進委員会としての結論≫

- 土岐市病院事業新公立改革プラン「5. 近隣病院と統合をし、医療機能の再編を行う」を選択し、統合の具体的な手法については、関係者である瑞浪市、JA 岐阜厚生連と協議を行う。

統合（1病院化）による再編までの間の土岐市立総合病院の経営手法については、「2. 指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる」を選択し、JA 岐阜厚生連が指定管理者となり東濃厚生病院との経営一本化を図ることで、両病院の連携強化、機能分化を進め、東濃中部における医療提供体制を確保する。

総括評価

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

脳卒中センターを設置し、24時間、365日急性期脳梗塞のtPA治療と血管内治療に特化した治療を行い、言語療法士と理学療法士が中心となった発達障がい児のリハビリテーションを実施するなど、二次医療圏の中核的施設として急性期医療と救急医療を担うとともに、地域包括ケア病棟を有することで、近隣の医療機関との連携のもと、救急から在宅までを担う地域完結型病院の役割を果たしました。

平成29年度末における医師の大量離職の影響により二次救急当番日の日数を減らしたため、前年度と比較して、救急患者の受入数は20%程度、救急車の搬入数は10%程度減少しました。また、手術件数も大きく減少し、前年度比3分の2以下となりました。

その一方で、接遇及び待ち時間に関する患者からの意見は減少し、患者の満足度は向上しました。

一般会計からの繰入金については、企業債償還金に要する繰入が減少したため、前年度比で1億3,200万円程度削減しました。

今後は、患者の受け入れ態勢の確保が困難になりつつあるものの、近隣二次医療機関との機能分担を図ることにより、救急医療に係る数値目標等の改善に努めます。

2 経営の効率化

平成30年度においては、自治体病院を中心に経営改善に関する豊富な知識と実績をもつNPO法人病院経営支援機構に病院経営改善支援等を業務委託し、様々な支援を受けました。

その結果、病棟薬剤業務実施加算1・2、疾患別リハビリテーション総合計画評価料1等の算定強化、初期リハビリテーション加算、診療録管理体制加算1等の新規算定により、収入を約1800万円増加することができました。一方、入院投薬の後発品への切り替え（12品目）、診療材料費削減（削減率1.9%）、薬品費削減（差益率3.8%）、委託料（施設管理、清掃管理）削減により、約2400万円の経費を削減することができました。

受入患者数は、入院患者、外来患者ともに前年比で2割弱の減少となりました。患者一人当たりの外来単価は投薬の院外処方への切り替えにより前年度と比較して大幅に減少しましたが、入院単価については、総合評価加算の施設基準の届出等により、1割弱の増加となりました。

経費削減の取り組みにおいては、人件費、材料費、経費の抑制に努めていますが、医師

の減少による収益の減少幅が大きく、経営の悪化を招いています。一方、後発医薬品の使用率は年々向上を続け、目標を大きく上回る88.5%となりました。

また、常勤看護師の数は、前年度水準をほぼ維持しましたが、平成29年度末における医師の大量離職に伴い、常勤医師数は減少しました。

患者数の減少に伴う収入の減少などの要因により、経常収支額が前年比3億3,800万円減少して赤字が増大したことで、現金保有残高は減少しました。

今後は、「3 再編・ネットワーク化」及び「4 経営形態の見直し」の結論を踏まえ、令和2年度からの指定管理制度の導入等により、経営の改善を図ります。

3 再編・ネットワーク化

引き続き「土岐市、瑞浪市、JA 岐阜厚生連との三者協議」、「土岐市病院事業改革プラン推進委員会」において、再編・ネットワーク化について協議をしていきます。

また、近隣二次医療機関との機能分担に係る協議も並行して行っています。

4 経営形態の見直し

引き続き「土岐市、瑞浪市、JA 岐阜厚生連との三者協議」、「土岐市病院事業改革プラン推進委員会」において、経営形態の見直しを協議していきます。

なお、平成30年12月議会においては指定管理制度の導入に係る条例が議決され、平成31年3月議会においては指定管理先が決定されました。