

土岐市病院事業

新公立病院改革プラン

平成29年3月



# 目次

<b>第1章</b>	<b>はじめに</b> .....	<b>1</b>
1	土岐市病院事業新公立病院改革プラン策定の背景 .....	1
<b>第2章</b>	<b>土岐市病院事業の現状と課題</b> .....	<b>2</b>
1	病院事業概要 .....	2
2	土岐市病院事業の現状そして課題.....	3
<b>第3章</b>	<b>新公立病院改革プラン</b> .....	<b>10</b>
1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化 .....	11
2	経営の効率化 .....	16
3	再編・ネットワーク化.....	20
4	経営形態の見直し .....	21
5	新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への 都道府県の参画の状況 .....	22
<b>第4章</b>	<b>点検・評価・公表等</b> .....	<b>23</b>
1	点検・評価・公表等の体制.....	23
2	本プランの見直しについて.....	23
<b>資料</b>	.....	<b>24</b>
1	収支計画（病院事業全体） .....	24
2	土岐市病院事業改革プラン策定委員会 .....	26

# 第1章 はじめに

## 1 土岐市病院事業新公立病院改革プラン策定の背景

土岐市立総合病院、土岐市老人保健施設やすらぎ及び土岐市国民健康保険駄知診療所の運営を行っている土岐市病院事業は、地域の急性期医療<sup>\*1</sup>、救急医療<sup>\*2</sup>を中心的に担っており、一部、回復期<sup>\*3</sup>の対応を始めるなど、市民の皆さんが必要とする医療を提供するため、ともに歩みを進めてまいりました。

しかしながら、厳しい経営状況が続く中、DPC制度<sup>\*4</sup>や7対1看護配置<sup>\*5</sup>の導入といった経営改善の努力をしてまいりましたが、近年は医師数の減少、診療報酬のマイナス改定<sup>\*6</sup>等により、収益性が悪化しています。土岐市立総合病院を中心とする半径10km程度以内に8施設もの病院が集中しており、土岐市在住者の医療機関利用は土岐市のみならず、多治見市や瑞浪市へと分散しているといった事情もあります。

このような背景の下、土岐市は、一般会計から国の定める基準に沿った負担金等の支出を行い、経営を維持してきましたが、土岐市全体としても将来の人口減少による歳入の減少、今後急速に進む少子高齢化への対応にかかる社会保障費の増加が見込まれる中、決して財政的に余力がある状態とはいえません。さらには、土岐市立総合病院は現在地への移転開院から28年が経過し、老朽化による大規模修繕の必要性が生じているため、近年中の多額の費用発生が見込まれます。

医療環境が変化していく中、継続して安定した医療を市民に提供していくためには、健全な事業運営が必要不可欠なことであり、今般、総務省において策定された「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、「土岐市病院事業新公立病院改革プラン（以下、「本プラン」という）」を策定するものです。

なお、市内の各種関係団体等の代表者、学識経験者と岐阜県職員等から成る「土岐市病院事業改革プラン策定委員会」を設置し、病院事業が抱える課題等についての議論を集約した、「土岐市病院事業改革プラン策定委員会報告書<sup>\*7</sup>」を基に本プランを策定しています。

\*1 急性期医療：病気やケガが発生して間もない、緊急または重症な患者に手術などの集中的な治療を一定期間行う医療。

\*2 救急医療：土岐市と瑞浪市と輪番制を敷いており、両市で休日、夜間に年間約11,500人、うち、土岐市立総合病院では、約4,400人を超える救急患者の受入れを実施している。（H25.7～H26.6）

\*3 回復期：患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期のことである。

\*4 DPC制度：「診断群分類包括評価」を元にする制度で、疾病等の種類（診断群分類）によって医療費が決まる定額支払い方式のこと。（現在は入院診療に適用されている。）

\*5 7対1看護配置：入院患者7人に対して看護職員1人を配置することで入院費用の算定を行う診療報酬算定上の基準

\*6 診療報酬のマイナス改定：隔年4月に国が行う診療報酬点数改定率が改定前と比較して減少すること

\*7 土岐市病院事業改革プラン策定委員会報告書：新改革プランの策定に当たり、将来に向けた土岐市病院事業のあり方に係る方向性について平成28年11月15日付けで報告した文書

## 第2章 土岐市病院事業の現状と課題

### 1 病院事業概要

#### 【土岐市立総合病院】

現在の経営形態：公営企業法一部適用

所在地：岐阜県土岐市土岐津町土岐口 703 番地の 24

診療科目（25 診療科）：内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ・アレルギー科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科、精神科

許可病床数：350 床（一般病床 350 床）

職員数（平成 28 年 4 月 1 日時点）：449 名

届出事項（平成 29 年 1 月 1 日現在）：一般病棟入院基本料、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算、医療事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、退院支援加算、精神疾患診療体制加算 など

指定医療機関等：保険医療機関、労災保険指定医療機関、指定自立支援医療機関、身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関、生活保護法指定医療機関、原子爆弾被害者一般疾患医療機関、指定小児慢性特定疾病指定医療機関、指定難病指定医療機関

#### 【土岐市老人保健施設やすらぎ】

所在地：岐阜県土岐市土岐津町土岐口 703 番地の 24

定員：入所およびショートステイ（短期入所療養介護）一般棟 60 名、認知症専門棟 40 名、通所リハビリテーション 25 名

職員数（平成 28 年 4 月 1 日時点）：81 名（内病院兼任 5 名）

届出事項（平成 29 年 1 月 1 日現在）：夜勤職員配置加算、栄養マネジメント加算、サービス提供体制強化加算、口腔衛生管理体制加算 など

#### 【土岐市国民健康保険駄知診療所】

所在地：岐阜県土岐市駄知町 1272 番地の 5

診療科目：内科

職員数（平成 28 年 4 月 1 日時点）：6 名

## 2 土岐市病院事業の現状そして課題

### (1) 前改革プランの結果

平成 19 年 12 月に総務省より公立病院に対して“再編・ネットワーク化”、“経営形態の見直し”、“経営の効率化”の3つの視点から公立病院改革プラン（以下、「旧改革プラン」という）を作成することが求められました。

平成 21 年度から 25 年度までを対象とした土岐市病院事業の旧改革プラン（以下、「前改革プラン」という）では、最終年度に当たる平成 25 年度の経常収支\*8 黒字化を目指していました。平成 21 年度には DPC 対象病院\*9 へ移行するとともに、7 対 1 看護配置を実現し、各種増収策や費用抑制策にも取り組みましたが、課題であった産婦人科医、整形外科医の確保ができず、他の診療科の常勤医師数の減少、病床利用率の低迷等の影響等があり、計画期間最終年度の経常収支比率は 97.4%と未達成に終わりました。その他多数の項目についても直近年度でも目標未達成となっています（図 1 参照）。

図 1 前改革プラン（平成 21 年度～平成 25 年度）の目標数値の達成状況

凡例: 達成  
未達成

項目	年度	H20年度 実績	H21年度 計画 実績	H22年度 計画 実績	H23年度 計画 実績	H24年度 計画 実績	H25年度 計画 実績	H26年度 実績	H27年度 見込	達成状況
医業収支比率	-	-	90.6%	94.2%	93.1%	95.0%	97.1%	-	-	×
	91.1%	90.1%	92.9%	95.1%	95.2%	93.5%	89.1%	93.7%		
経常収支比率	-	-	94.5%	97.2%	97.1%	98.7%	100.6%	-	-	×
	93.8%	94.2%	96.8%	98.4%	99.5%	97.4%	92.9%	97.2%		
職員給与対医業収益比率	-	-	60.3%	58.2%	57.6%	57.3%	56.0%	-	-	○
	58.5%	61.1%	59.0%	55.3%	54.0%	54.5%	59.8%	54.3%		
材料費対医業収益比率	-	-	23.8%	22.0%	24.1%	23.0%	22.7%	-	-	×
	25.9%	24.9%	24.4%	25.0%	26.3%	27.3%	24.6%	25.9%		
うち 薬品費対医業収益比率	-	-	14.4%	13.4%	16.5%	15.8%	15.6%	-	-	×
	16.2%	16.0%	16.8%	16.6%	17.1%	18.0%	17.2%	18.5%		
年間資金収支(百万円)	-	-	▲ 200	▲ 203	▲ 179	▲ 56	71	-	-	○
	▲ 106	154	▲ 386	25	131	106	▲ 188	▲ 47		
病床利用率 (許可病床ベース)	-	-	63.2%	68.6%	57.1%	60.0%	61.4%	-	-	×
	66.0%	56.7%	58.8%	58.5%	54.4%	51.2%	46.4%	50.6%		
手術件数(件)	-	-	1,200	1,350	1,200	1,300	1,500	-	-	×
	1,071	1,142	1,085	1,150	1,001	975	771	875		
人間ドック件数(件)	-	-	1,200	1,400	1,500	1,500	1,500	-	-	×
	1,091	1,206	1,345	1,198	1,142	1,213	1,034	932		
救急受入件数(件)	-	-	10,000	11,000	11,000	12,000	12,000	-	-	×
	9,966	10,416	9,617	9,813	9,602	9,283	8,166	8,502		
接遇に関する患者満足度	-	-	70%	80%	80%	90%	90%	-	-	×
	50%	73%	64%	59%	69%	58%	61%	65%		
待ち時間に関する患者満足度	-	-	90%	90%	80%	90%	90%	-	-	×
	77%	76%	70%	71%	77%	71%	82%	86%		

出所：土岐市病院事業決算書、土岐市立総合病院改革プラン実施状況より作成

\*8 経常収支：経常収益－経常費用

\*9 DPC 対象病院：入院診療費の計算方法が病気の種類と診療内容によって分類された DPC（診断群分類）とよばれる区分に基づいて診療報酬を請求することを厚生労働省から認められた病院。

## (2) 医師確保について

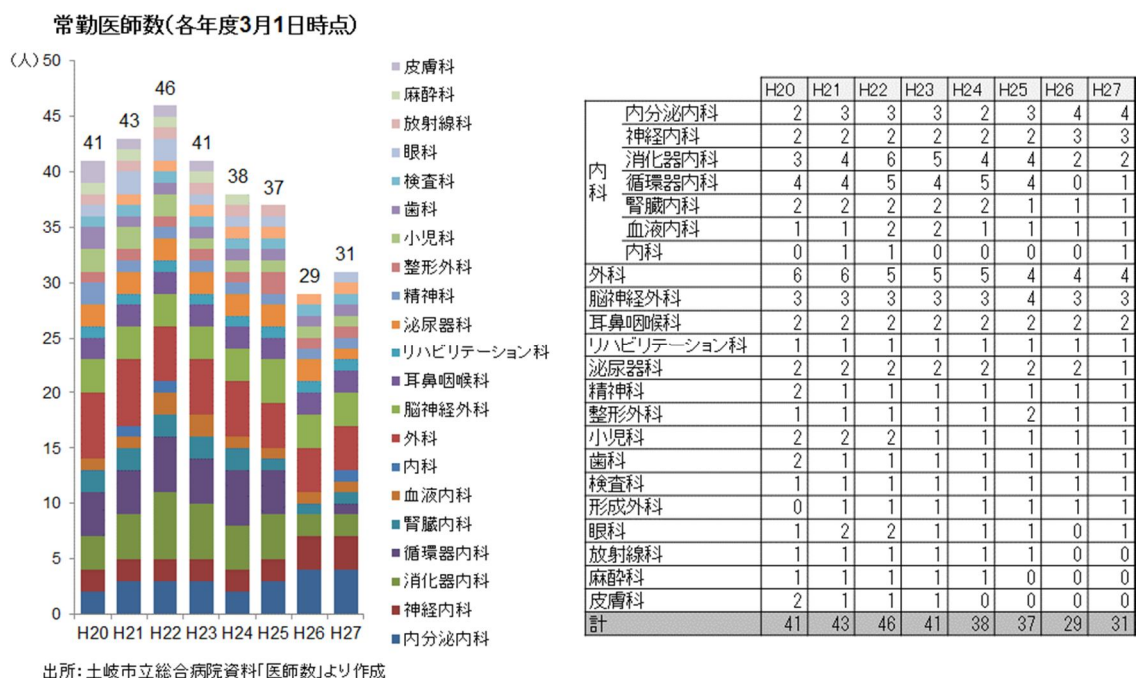
土岐市立総合病院において、前改革プランで設定した入院患者数及び経常収支の目標が達成されなかった大きな理由として、医師数の減少が挙げられます。図 2 のとおり、常勤医師数は平成 22 年度の 46 人をピークに減少し、平成 27 年度には 31 人となりました。

医師不足は全国的な問題であり、近年では、医師不足が一因となった病院の統廃合が数多く見受けられます。大学医局側の事情として、過去と比較して大学医局に残る医師が減少した昨今、医師数の多い大規模病院と比較して勤務条件が劣るとされる中規模や小規模病院への医師派遣には限度があると言われていています。土岐市立総合病院においても、大学医局からの医師派遣への依存度が高い中、こうした実情が医師数減少に影響していることは否定できない実態です。

厚生労働省の検討会（医療従事者の需給に関する検討会）によると患者数の減少や医師の養成数の増加により、平成 34 年に医師の需要と供給が均衡し、マクロ的には必要な医師数は供給されるとされていますが、地域や診療科といったミクロな領域では偏在しており、地域間格差の解消には課題が残されています。このことについては、土岐市を含めた東濃地域にも当てはまるものと考えています。

このように、大学医局側からの医師派遣にまつわる事情について、経営努力だけでは力が及ばない要因があります。

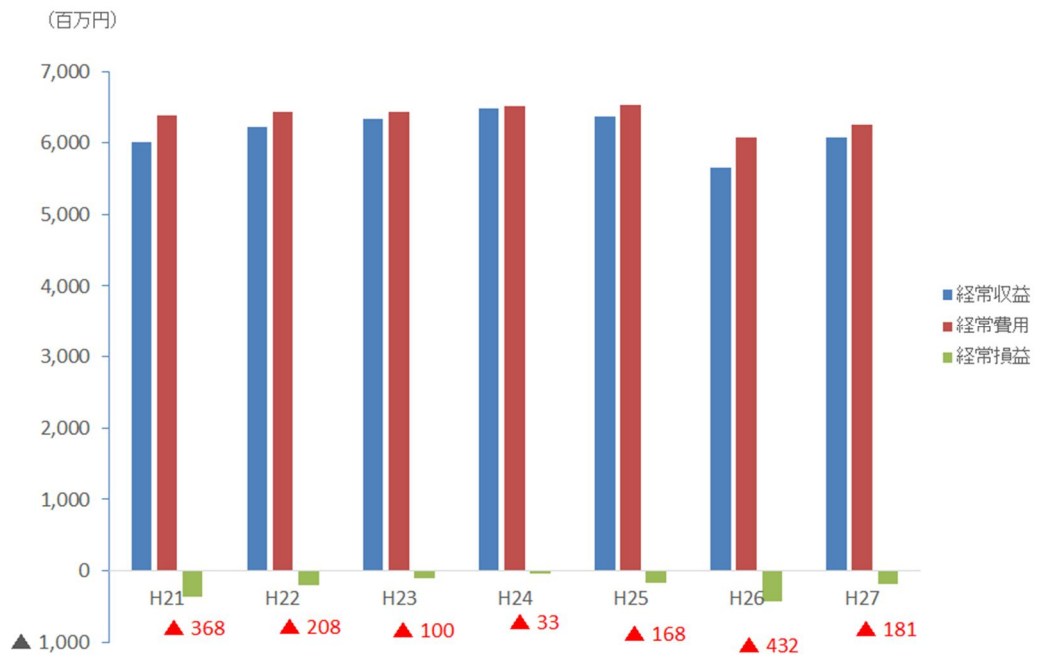
図 2 常勤医師数の推移



### (3) 決算状況について

図3に、土岐市病院事業経常損益の推移を示しています。平成21年度から25年度までは平準的な推移でしたが、平成26年度は医師数が減少したことにより大きく経常収益の落ち込み、当該年度の経常損失が432百万円へと膨らみました。平成27年度には、医師数が若干回復するとともに経常収益が回復する一方、費用の増加が見られなかったため、経常損失が181百万円へと縮減されました。直近3年間の主たる経営指標の動きとしては、病床利用率が0.6ポイント程度減少、入院単価が約1,800円減少などが挙げられます。

図3 土岐市病院事業経常損益の推移

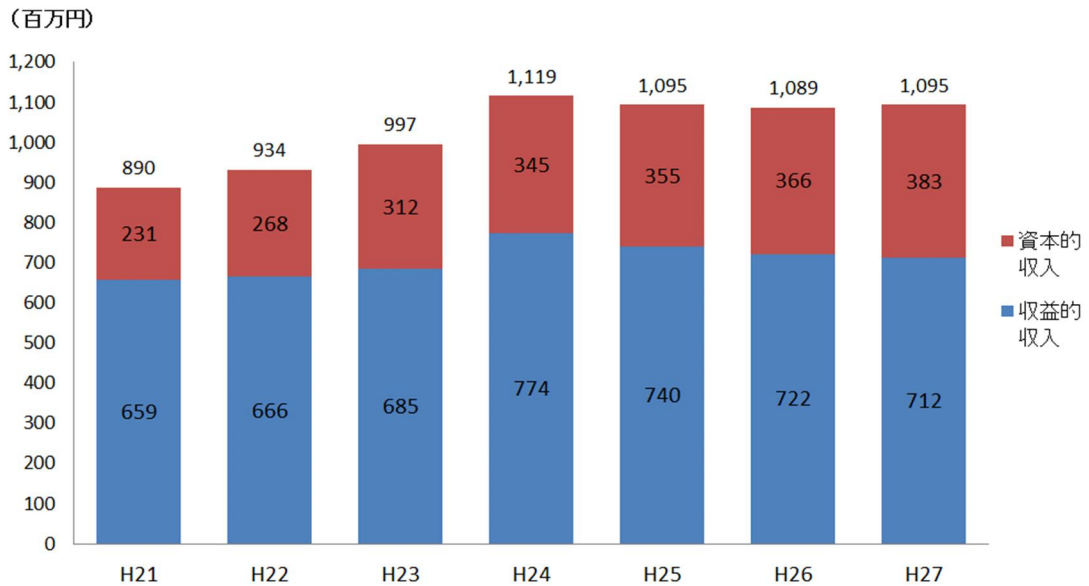


出所：土岐市病院事業決算書

#### (4) 市の財政支援について

図4に土岐市病院事業会計繰入金の推移を示しています。平成24年度から27年度までの過去4年間、収益的収入<sup>\*10</sup>と資本的収入<sup>\*11</sup>を合わせて約1,100百万円を土岐市一般会計から病院事業へ繰入れています。

図4 土岐市病院事業繰入金の推移



出所：土岐市病院事業決算書

端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合があります

平成26年度の統計によると、全国の人口規模5万人以上10万人未満の地方公共団体が運営する許可ベースの総病床数が300床以上400床未満の公立病院間で比較をすると、一般会計から土岐市病院事業への繰入金の規模は3位です(図5参照)。

病院事業が受ける繰入金市の歳出に占める割合は5.0%と、病院事業を有する岐阜県下の市町の中で、関ヶ原町に次ぐ水準になっています(図6参照)。関ヶ原町と中津川市を除く他の市が2.4%以下であることを鑑みると、現在の土岐市の水準は非常に高いと言わざるを得ません。

土岐市の財政状況としては、地方交付税の措置があるとはいえ、将来の人口減に伴う税収の伸び悩みや少子高齢化等に伴う社会保障費の増加を勘案すると、財源確保の観点からも、今後この規模の繰入金を維持することは非常に困難であり、病院事業の経営改善を図ることで繰入金の縮減を目指さなければなりません。

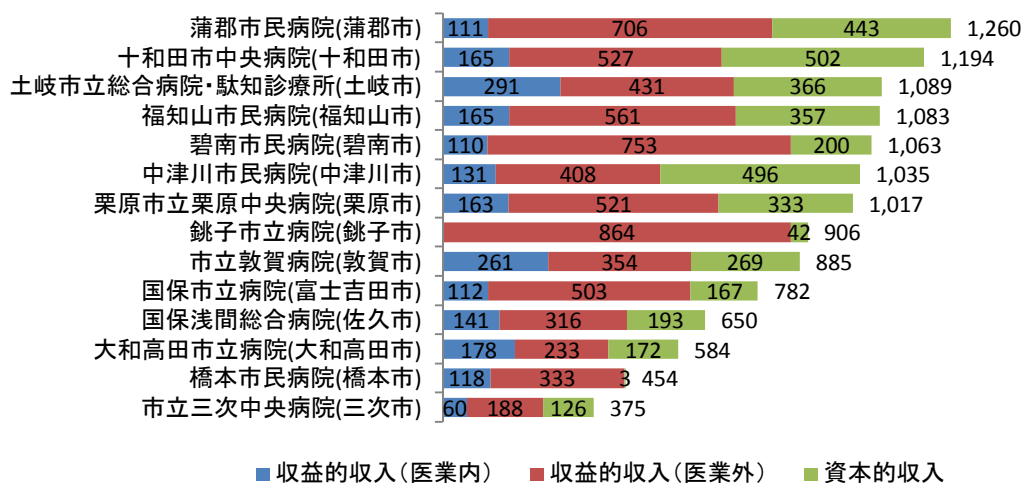
\*10 収益的収入：当該年度の企業の経営活動に伴い発生する費用に充てる繰入金

\*11 資本的収入：施設の稼働によって住民に対するサービス提供を維持するとともに、将来の利用度の増嵩に対処して、経営規模の拡大を図るために要する諸施設の整備、拡充等の建設改良費、これらの建設改良に要する資金としての繰入金



図5 平成26年度 病院事業への繰入金の比較（全国同規模自治体、同規模病床数\*12）

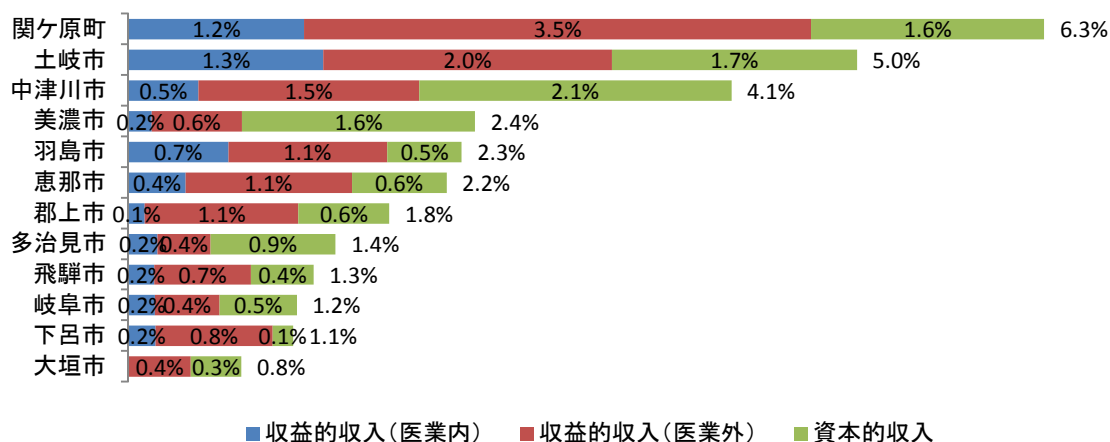
単位：百万円



出所 地方公営企業年鑑 平成26年度

住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）

図6 平成26年度 一般会計歳出額に占める繰入金の割合



出所：地方公営企業年鑑平成26年度、岐阜県ホームページ平成26年度市町村財政の状況

端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合があります

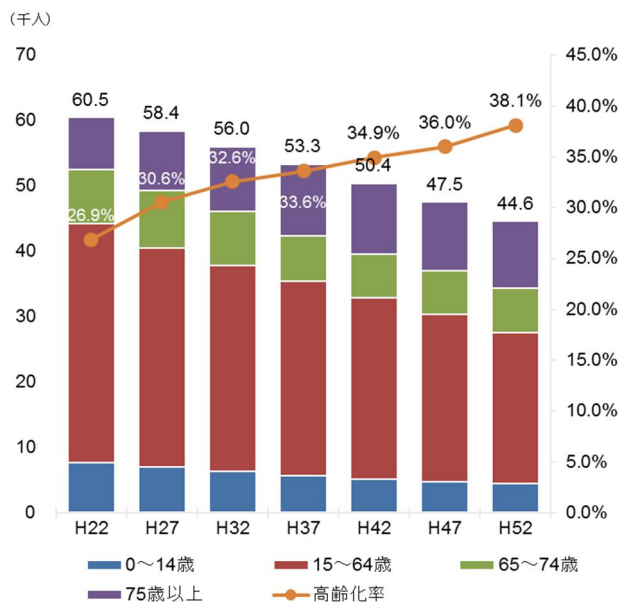
\*12 全国同規模自治体、同規模病床数の団体間比較：人口規模5万人以上10万人未満の地方公共団体が運営する許可ベ-ースの総病床数が300床以上400床未満の公立病院で比較。なお、図5中の中津川市民病院は、坂下病院への繰入金を含んでいない。図6中では、坂下病院への繰入金を含んでいる（自治体間比較のため）。

(5) 人口減少、医療需要減少からの検討

日本全体として少子高齢化及び人口減少が進行している中、図7に示すように、その流れは土岐市においても例外ではありません。推計入院患者数は図8に示すとおり、平成37年まで増加するものの、その後は減少していきます。また、推計外来患者数は既に減少局面にあり、今後も減少を続ける一方で、介護保険認定者数は、平成47年まで増加を続け、その後減少すると見込まれます。

この先約10年間は、入院患者数の増加による医療需要が見込まれるものの、本プランの期間を超えた20年、30年先を見据えると医療需要は着実に減少していくと予想されており、長期的な展望の中で土岐市病院事業のあり方を含めた市の医療政策を考える必要があります。

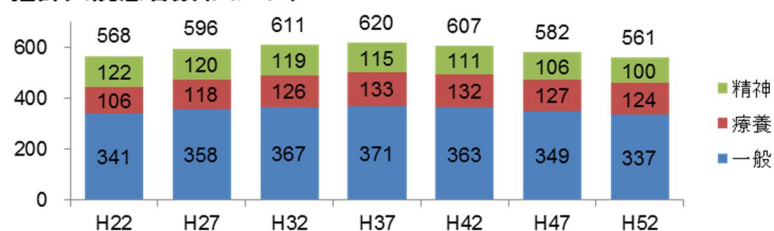
図7 土岐市の人口推計



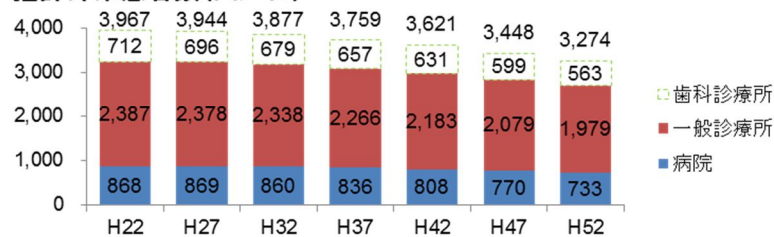
出所：国立社会保障・人口問題研究所 平成23年調査

図8 土岐市の医療需要、介護需要予測

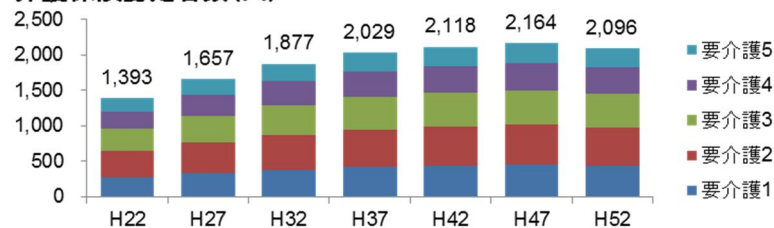
推計入院患者数(人/日)



推計外来患者数(人/日)



介護保険認定者数(人)



計算方法：5 歳間隔推計人口×岐阜県入院外来別受療率・介護保険認定率

端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合があります

## 第3章 新公立病院改革プラン

今回、改めて平成27年3月に総財準第59号「公立病院改革の推進について（通知）」が発出され、旧改革プランの視点に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点（図9参照）から新たな公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という）を、平成28年度中に策定することが求められています。

この新改革プランでは、平成32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<sup>\*13</sup>、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。

図9 新公立病院改革プラン4つの視点

<p><b>① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割</li> <li>・ 地域包括ケアシステム<sup>*14</sup>の構築に向けて果たすべき役割</li> <li>・ 一般会計負担の考え方</li> <li>・ 医療機能等指標に係る数値目標の設定</li> <li>・ 住民の理解</li> </ul>	<p><b>② 経営の効率化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営指標に係る数値目標の設定</li> <li>・ 経常収支比率に係る目標設定の考え方</li> <li>・ 目標達成に向けた具体的な取組</li> <li>・ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等</li> </ul>
<p><b>③ 再編・ネットワーク化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 再編・ネットワーク化に係る計画の明記</li> <li>・ 取組み病院の更なる拡大</li> <li>・ 再編・ネットワーク化に係る留意事項</li> </ul>	<p><b>④ 経営形態の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院形態の見直しに係る計画の明記</li> <li>・ 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項</li> </ul>

土岐市では、上記の枠組みに沿って本プランを策定しました。

なお、本プランの計画期間は平成29年度から平成32年度としています。

<sup>\*13</sup>再編・ネットワーク化：地域の医療資源の再配分を主な目的とした複数の医療機関を対象とする組織再編の手法。複数の病院を1つの病院に集約する、機能単位で集約し、それぞれの専門性を高めるなどが例である。後者の機能再編には例えば急性期と回復期といった病期の前方後方で棲み分ける場合以外に、診療科を棲み分けるケースもある。

<sup>\*14</sup>地域包括ケアシステム：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ケアシステム

## 1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### (1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

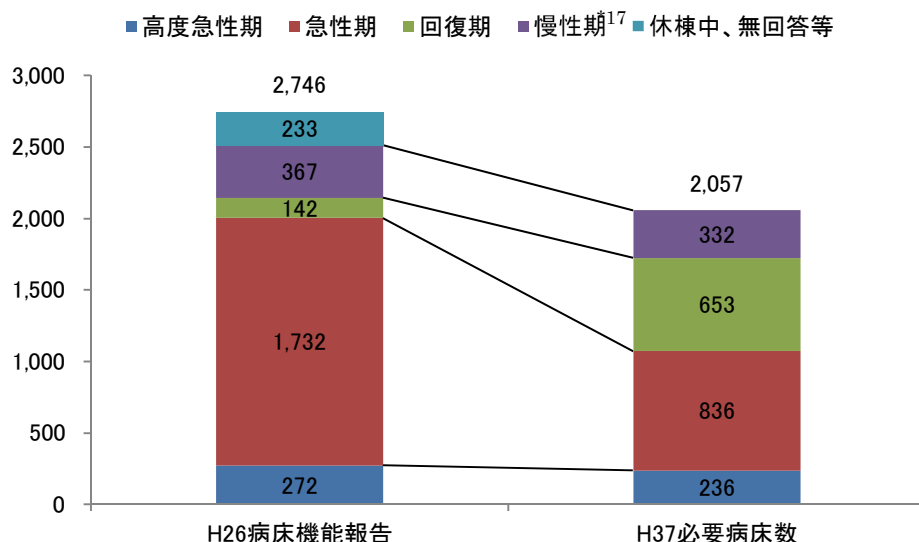
平成 28 年 7 月に発表された、岐阜県地域医療構想における多治見市から中津川市までを包含する東濃医療圏<sup>\*15</sup> 全域の平成 37 年の必要病床数は、病床機能報告（平成 26 年 7 月 1 日時点）に基づく病床数より約 700 床少ない病床で東濃医療圏の医療需要に応需できる試算となっています。

ただし、病床の機能別に見てみると、急性期<sup>\*16</sup> 病床については医療需要を充足している一方で、回復期は約 500 床不足すると推計されています。

このことから、岐阜県地域医療構想では、急性期病床と回復期病床との適正なバランスをとる必要があるとしており、病床機能の分化・連携に資する取組みを進めるとしていません。

土岐市立総合病院は、現在急性期 216 床、回復期 60 床で稼働していますが、岐阜県地域医療構想に照らしてみれば、現在の病床機能別病床数のまま推移すると将来医療ニーズとギャップが生じ、高額な設備投資とより多くの医療従事者を必要とする急性期病床が多く、逆に在宅復帰に向けた準備に要する医療やリハビリテーション機能を提供する回復期病床数が少ない状況となります。

図 10 岐阜県地域医療構想における東濃医療圏の既存病床数と必要病床数の差



出所：岐阜県地域医療構想

<sup>\*15</sup> 東濃医療圏：医療法第 34 条に基づく二次医療圏と呼ばれる医療行政上の区域で、中津川市、恵那市、瑞浪市、土岐市、多治見市の 5 市

<sup>\*16</sup> 急性期：急激に発症し、かつ（または）経過の短い疾患の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能で高度急性期は、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

<sup>\*17</sup> 慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

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<sup>\*18</sup>、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。

#### (2) 平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像

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。

#### (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

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<sup>\*19</sup>としての機能を担うことが果たすべき役割になります。

#### (4) 一般会計負担の考え方

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

<sup>\*18</sup> 二次救急医療：手術、入院治療を必要とする重症の救急患者に対する医療

<sup>\*19</sup> プライマリーケア：患者のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能を指し、直ちに生命の危険がない新規患者を診察し、患者の長期的な健康状態をサポートし、必要な患者は病院に紹介する医療サービス

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

図11に示すとおり、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。

図11 土岐市病院事業 一般会計からの繰入金の実績及び見通し

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	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 益 的 収 支 *20	( 85) 740	( 86) 722	( 76) 712	( 75) 701	( 74) 690	( 73) 682	( 73) 680	( 72) 679
資 本 的 収 支 *21	( 37) 355	( 39) 366	( 40) 383	( 41) 394	( 42) 375	( 42) 253	( 42) 275	( 43) 277
合 計	( 122) 1,095	( 125) 1,089	( 116) 1,095	( 116) 1,095	( 116) 1,065	( 115) 935	( 115) 955	( 115) 956

(注) ( ) 内はうち基準外繰入金額を示しています。「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものです。

\*20 収益的収支：当該年度の公営企業の経営活動に伴う収益-当該年度の公営企業の経営活動に伴う費用

\*21 資本的収支：施設の稼働によって住民に対するサービス提供を維持するとともに、将来の利用度の増嵩に対処して、経営規模の拡大を図るために要する諸施設の整備、拡充等の建設改良費、これらの建設改良に要する資金としての企業債収入等一現有施設に要した企業債の元金償還等の支出

(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図12のように定め、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。

医療機能・医療品質に係るもの（土岐市立総合病院）

図12 医療機能等指標に係る数値目標

	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
救急患者数(人)	8,166	8,502	8,620	8,730	8,850	8,970	9,090
救急車搬入数(人)	1,460	1,498	1,520	1,540	1,560	1,580	1,600
紹介件数(人)	2,455	3,020	3,060	3,100	3,140	3,190	3,230
手術件数(件) ※1	771	875	890	900	910	920	940
接遇に関する患者不満足度(%) ※2	0.89%	0.74%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%
待ち時間に関する患者不満足度(%) ※2	8.29%	8.63%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%

※1 土岐市立総合病院の手術室で行われた手術に限定する

※2 3段階評価における満足、やや満足、不満足のうち、不満足と評価した回答の割合(%)とする

医療機能・医療品質に係る具体的な行動指針は次のとおりです。

○救急医療の確保

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<sup>\*22</sup>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して引き続き24時間365日受け入れを行います。

○周辺医療機関、介護関連施設との連携

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。

○急性期医療の実施

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。

<sup>\*22</sup> 病院群輪番制：地域内の病院が共同連帯して輪番制により休日、夜間等時間外における救急患者の入院治療を実施する体制。



## ○患者の満足度向上

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。

### (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ました。

また、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的に報告し、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。

### (7) 地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会

平成 27 年度に岐阜県地域医療構想(案)が示されましたが、地域医療構想は構想区域(2次医療圏)ごとに定める構想であることから、東濃医療圏における東濃中部(土岐市、瑞浪市)についての医療提供体制の見直しに関しては、独自に研究する必要があると考え本研究会を設置しました。

平成 28 年 4 月から 7 月にかけて、岐阜県そして土岐市、瑞浪市の医療及び行政関係者を交え、本研究会を開催し、東濃中部(土岐市、瑞浪市)の医療について議論を重ねました。その結果、当地域における医療を確保するためには、主たる医師派遣元大学との調整の下、医療資源の集約によるスケールメリットを生かした医療の質及び効率性の向上とともに、医師の勤務環境を改善し、勤務医師や臨床研修医からも魅力ある病院とするためにも、土岐市立総合病院と東濃厚生病院の医療機能の再編について、大学や県、医師会などと十分に調整を図りながら早急に当事者間による具体的協議に着手する必要があるとの報告を受けました。

## 2 経営の効率化

### (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（図13参照）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」（本プランp.21）を参照ください。

図13 土岐市病院事業 収支計画（収益的収支）

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	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	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。

## (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<sup>\*23</sup>、医業収支比率<sup>\*24</sup>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<sup>\*25</sup>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<sup>\*26</sup>、および 1 日平均外来患者数と外来単価<sup>\*27</sup>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。

### 1) 収支改善に係るもの

図 1 4-1 経営指標に係る数値目標

	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
経常収支比率 (%) ※3	92.9%	97.1%	98.2%	98.5%	97.2%	96.3%	94.5%
医業収支比率 (%) ※3	89.1%	93.7%	95.9%	96.2%	94.7%	94.3%	93.0%

※3 土岐市病院事業全体の指標

### 2) 経費削減に係るもの

経費削減に係る具体的な経営改善施策は次のとおりです。

#### ○職員給与費対医業収益比率の抑制

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。また、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。

#### ○材料費対医業収益比率の抑制

後発医薬品の使用量増加を全病的に推進し、材料費の抑制と DPC 制度の機能評価係数<sup>\*28</sup>の向上につなげます。また、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。

<sup>\*23</sup> 経常収支比率：(経常収益÷経常費用)×100 経営状態を示す指標で100未満は赤字。大きいほど経営状態は良い

<sup>\*24</sup> 医業収支比率：(医業収益÷医業費用)×100 経費に対する医業本来の収益の割合で、大きいほど経営状態は良い

<sup>\*25</sup> 後発医薬品使用率：後発医薬品の使用数量/(後発品がある先発医薬品の使用数量+後発医薬品の使用数量)

<sup>\*26</sup> 入院単価：入院収益÷年間延べ入院患者数 入院患者 1 人 1 日当たりの平均診療収入

<sup>\*27</sup> 外来単価：外来収益÷年間延べ外来患者数 外来患者 1 人 1 日当たりの平均診療収入

<sup>\*28</sup> DPC 制度の機能評価係数：医療機関の人員配置や機能等、構造的因子を評価した機能評価係数Ⅰと医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブとしての係数である機能評価係数Ⅱから成る入院診療報酬算定上の係数

○経費対医業収益比率の抑制

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。

また、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。

図 1 4-2 経営指標に係る数値目標

	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
職員給与対医業収益比率 (%)	59.8%	54.3%	53.7%	53.4%	53.1%	53.0%	52.9%
材料費対医業収益比率 (%)	24.6%	25.9%	25.7%	25.7%	25.7%	18.0%	17.8%
経費対医業収益比率 (%)	18.9%	18.0%	16.4%	16.3%	16.2%	16.1%	16.0%
後発医薬品使用率 (%) ※4 ※5	54.4%	54.2%	60.0%	70.0%	70.0%	85.0%	85.0%

※4 土岐市立総合病院の使用数量ベースの指標で DPC 対象入院患者のみを対象としている。平成 28 年度は 9 月末現在の数値

※5 後発医薬品の使用数量 / (後発品がある先発医薬品の使用数量 + 後発医薬品の使用数量)

3) 収入確保に係るもの

収入確保に係る具体的な経営改善施策は次のとおりです。

○入院患者数の増加

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<sup>\*29</sup>を有効活用し、延入院患者数の増加を図ります。

○入院単価の向上

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。(診療報酬改定のナイナス影響を考慮しています。)

○外来患者数の維持と外来単価の向上

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。

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。

○その他

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。

<sup>\*29</sup> 地域包括ケア病棟：急性期治療後、病状が安定した患者に対してリハビリや在宅復帰に向けた回復期のケアを提供す

る病棟

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。

図14-3 経営指標に係る数値目標

	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
1日平均入院患者数(人)	162	177	180	182	184	186	189
入院単価(円)	41,811	41,978	42,000	42,000	41,950	41,950	41,900
1日平均外来患者数(人)	522	517	506	506	505	504	503
外来単価(円)	13,894	15,256	15,360	15,380	15,390	11,415	11,430

#### 4) 経営の安定性に係るもの

経営の安定性に係る具体的な経営改善施策は次のとおりです。

##### ○常勤医師数の維持と確保

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。

##### ○常勤看護師数の維持と確保

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。

##### ○現金の留保

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。

図14-4 経営指標に係る数値目標

	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
常勤医師数(人)※6	29	31	31	31	31	31	31
常勤看護師数(人)※7	157	148	143	143	144	147	148
現金保有残高(千円)	368,689	321,271	345,900	433,820	593,270	720,760	942,590

※6各年度3月1日時点の数値

※7各年度4月1日時点の数値

### 3 再編・ネットワーク化

1の(1)で示したように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。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。

## 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15の5つ選択肢の各々につき、長所や短所を挙げて議論してきました。

図15 改革シナリオの具体例（グループ1とグループ2を組み合わせる）

### 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」選択肢や「経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る」選択肢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」選択肢を評価する意見が出されました。

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肢の決定は平成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平成32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。

## 5 新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況

土岐市病院事業新公立病院改革プラン策定委員会に、岐阜県清流の国推進部市町村課に対して参画を依頼し、助言を得たうえで本プランを作成しています。

また、本プランの「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を検討するにあたり、「地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会」を開催し、岐阜県健康福祉部にも参画を依頼し、助言を得ました。



## 第4章 点検・評価・公表等

### 1 点検・評価・公表等の体制

市関係者以外からの有識者も交えた組織にて本プランの点検・評価を行います。実施の時期は、毎年10月～11月頃とし、評価結果は、ホームページ上にて公表します。

### 2 本プランの見直しについて

土岐市は、前述の点検・評価に基づく場合に加え、病院事業の黒字化を目指すための具体的な方針が決まり次第、その方針に即したプランになるよう、速やかに見直しを行います。

また、新公立病院改革ガイドラインには「地域医療構想との齟齬が無いよう」にとの指示があることから、岐阜県地域医療構想が改定された場合も、必要に応じて本プランの見直しを行います。

## 資料

## 1 収支計画（病院事業全体）

## 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	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	
入	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		
特別 損益	1. 特 別 利 益 (D)	6	20	0	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	14	187	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	-8	-167	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1	
純 損 益 (C)+(F)	-175	-599	-181	-114	-93	-176	-236	-361		
累 積 欠 損 金 (G)	-3,525	-3,945	-4,126	-4,240	-4,333	-4,509	-4,745	-5,105		
不 良 債 務	流 動 資 産 (P)	1,501	1,206	1,347	1,359	1,438	1,589	1,699	1,884	
	流 動 負 債 (I)	466	1,214	1,399	1,346	1,193	1,223	1,279	1,279	
	うち 一 時 借 入 金	-	-	-	-	-	-	-	-	
	翌 年 度 繰 越 財 源 (Q)	-	-	-	-	-	-	-	-	
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (I)	-	-	-	-	-	-	-	-	
	不 良 債 務 差 引 {(I)-(I)} -{(P)-(Q)}	-1,034	8	52	-13	-245	-366	-420	-605	
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.4	92.9	97.1	98.2	98.5	97.2	96.3	94.5	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(d)}{a} \times 100$	▲ 19.0	0.2	1.0	▲ 0.2	▲ 4.7	▲ 6.9	▲ 7.9	▲ 11.3		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.5	89.1	93.7	95.9	96.2	94.7	94.3	93.0		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	54.5	59.8	54.3	53.7	53.4	53.1	53.0	52.9		
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	-1,034	8	52	-13	-245	-366	-420	-605		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 19.0	0.2	1.0	▲ 0.2	▲ 4.7	▲ 6.9	▲ 7.9	▲ 11.3		
病 床 利 用 率	51.2	46.4	50.6	51.4	52.0	52.7	53.2	53.9		

## 2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

年度		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
		(実績)	(実績)	(実績)						
収 入	1. 企 業 債	119	115	183	132	383	511	1,147	326	
	2. 他 会 計 出 資 金	355	366	383	394	375	253	275	277	
	3. 他 会 計 負 担 金	—	—	—	—	—	—	—	—	
	4. 他 会 計 借 入 金	—	—	—	—	—	—	—	—	
	5. 他 会 計 補 助 金	—	—	—	—	—	—	—	—	
	6. 国（ 県 ） 補 助 金	16	—	13	13	13	13	13	13	
	7. そ の 他	25	11	12	9	9	9	9	9	
	収 入 計 (a)	515	492	591	548	780	786	1,445	625	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	—	—	—	—	—	—	—	—	
	前年度許可債で 当年度借入分 (c)	—	—	—	—	—	—	—	—	
	純計(a)－{(b)+(c)} (A)	515	492	591	548	780	786	1,445	625	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	159	156	268	221	471	580	1,229	251
		2. 企 業 債 償 還 金	567	596	595	625	572	419	448	504
		3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	—	—	—	—	—	—	—	—
4. そ の 他		33	24	18	25	25	25	25	25	
支 出 計 (B)		760	776	881	871	1,067	1,024	1,703	780	
差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)		244	284	291	323	287	237	258	155	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	244	284	290	322	287	237	258	155	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	—	—	—	—	—	—	—	—	
	3. 繰 越 工 事 資 金	—	—	—	—	—	—	—	—	
	4. そ の 他	0	0	1	1	1	1	1	1	
計 (D)		244	284	291	323	287	237	258	155	
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		—	—	—	—	—	—	—	—	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)										
実質財源不足額 (E)－(F)		—	—	—	—	—	—	—	—	

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	(実績)	(実績)	(実績)					
収 益 的 収 支	( 85)	( 86)	( 76)	( 75)	( 74)	( 73)	( 73)	( 72)
	740	722	712	701	690	682	680	679
資 本 的 収 支	( 37)	( 39)	( 40)	( 41)	( 42)	( 42)	( 42)	( 43)
	355	366	383	394	375	253	275	277
合 計	( 122)	( 125)	( 116)	( 116)	( 116)	( 115)	( 115)	( 115)
	1,095	1,089	1,095	1,095	1,065	935	955	956

（注）（ ）内はうち基準外繰入金額を示しています。

「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」（総務副大臣通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものです。

## 2 土岐市病院事業改革プラン策定委員会

土岐市では、平成 28 年度中に市内の各種関係団体等の代表者、学識経験者と岐阜県職員等から成る「土岐市病院事業改革プラン策定委員会」を設置し、全 4 回を開催する中で、新公立病院改革プランの主要論点について議論を行いました。これらの議論につきまして、「土岐市病院事業改革プラン策定委員会報告書」に詳しい記述があります。土岐市では、策定委員会報告を受け、庁内での議論を経て本プランを作成するに至っています。

土岐市病院事業改革プラン策定委員会報告書の参照先

<http://www.city.toki.lg.jp/fs/78285/土岐市病院事業改革プラン策定委員会報告書.pdf>

委員会開催日程

第1回 平成 28 年 5 月 30 日

第2回 平成 28 年 7 月 13 日

第3回 平成 28 年 9 月 28 日

第4回 平成 28 年 11 月 15 日

土岐市病院事業改革プラン策定委員会報告の要約

土岐市病院事業改革プラン策定委員会では、県が策定した地域医療構想を見据え、土岐市病院事業、すなわち土岐市立総合病院の現状及び課題認識に基づいて、今後見定めるべき大きな方向性を議論した。そして、以上に述べた医師不足の現状、市の財政の問題、東濃医療圏の現状、人口減少による平成 37 年以降の医療需要の減少、損益シミュレーション、前回改革プラン目標未達成の状況から総合的に判断し、現状の地方公営企業法一部適用のまま土岐市立総合病院の維持、経営は困難であるとの結論に至った。

したがって、長期安定的に地域医療を守る経営基盤を確立するためには、国の財政措置を考慮し、平成 32 年度までに、新しい体制での診療機能をスタートさせるべく準備を整えることが肝要である。そのために、すみやかに大学医局や地域医療の専門家等をも交えた専門委員会を立ち上げ、平成 29 年度中に再編・ネットワーク化の具体的な選択肢から改革シナリオを決定すべきである。

なお、譲渡、連携・統合、指定管理者制度等、経営の形態については、市単独では解決できない問題であり、相手先との協議を進める中で最適な形態を検討・実現してもらいたい。