

土岐市病院事業

新公立病院改革プラン

＜令和２年度事業分 点検・評価書＞

令和３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：令和2年度

プラン計画期間の最終年次となる令和2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役割を果たせるよう努めた。
- 発達障がい児の診療の充実に向け、専門医師の診療日を週１日から２日とし、診療体制を充実させた。
- 毎週水曜日に血管外科の専門外来を開設した。

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。

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>

- 土岐市では、医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療・介護連携推進会議を設置し、在宅医療と介護に携わる者の情報共有と連携強化に向けた取り組みを進め、土岐市立総合病院もメンバーとして参画した。
- 開業医、ケアマネジャー、訪問看護ステーション等に対し、レスパイト入院（要介護者等を対象とした短期入院）のパンフレットを作成・配付し、積極的な受け入れを行った。

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。

＜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	元年度	2 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	—
	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	(129 百万円) 834 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	—
	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	(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	—
	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	(171 百万円) 1,064 百万円	—
	評 価	-	-	-	達 成	達 成	達 成	未 達 (80%以上)	—

※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して引き続き２４時間３６５日受け入れを行います。

<実 績>

- 二次救急当番日のうち、毎週金曜日は県立多治見病院より当直医師１名が派遣され、受け入れ態勢を充実させ、三次救急との連携を強化した。
- 脳卒中センターでは、土岐市のほか、瑞浪市、恵那市の消防署とのホットラインにて、２４時間３６５日患者を受け入れている。また、医師がiPadを用いて、院外でも画像確認できるよう、体制を整えた。
- 東濃中部地域の二次救急体制において東濃厚生病院との連携を密にするため、「東濃中部救急医療提供体制対策会議」を開催した。

<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	元年度	2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	5,200人	5,183人
評価	-	-	未達 (90%以上)	未達 (80%以上)	未達 (80%未満)	未達 (80%未満)	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	元年度	2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	1,110人	1,127人
評価	-	-	達成	未達 (80%以上)	未達 (80%未満)	未達 (80%未満)	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>

- 指定管理に移行し、厚生連と一体化したことにより、地域医療機関との連携が円滑に機能した。地域医療連携室にて、医療相談および入退院支援を実施した。
- 新型コロナウイルス感染症対応のため、県の要請に応じ、診療検査医療機関や後方支援病床確保医療機関の指定を受け、感染症患者及び感染症疑い患者の受入体制の整備にいち早く着手するなど、地元医師会と連携して地域の感染症対応に貢献した。また、陽性患者を受け入れている宿泊施設へ看護師を派遣した。
- 近隣病院等にて、コロナクラスター発生時に、感染認定看護師を感染対策のために、派遣した。
- 地域医療連携室にて、医療相談および入退院支援を実施した。
- 特別養護老人ホームやケアハウス等１４施設と急変時の対応について、契約を締結している。
- 認定看護師が地域の訪問看護ステーション等へ講師として訪問し、出前講座を実施した。

<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	元年度	2 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	1,894 人	3,464 人
評価	-	-	達 成	未 達 (80%以上)	未 達 (80%未満)	未 達 (80%未満)	達 成

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医療体制を維持しつつ、特に脳卒中センターでは、脳梗塞を疑う救急患者を受け入れるため、２４時間３６５日の救急診療体制を敷いて対応しました。

<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	元年度	2 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	548 件	463 件
評価	-	-	未 達 (90%以上)	未 達 (90%以上)	未 達 (80%未満)	未 達 (80%未満)	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>

- 一般社団法人が行う入院患者、外来患者に対するアンケート調査にＪＡ岐阜厚生連として参加し、患者の満足度向上に努めた。

<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	元年度	2 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%	0.70%	0.70%
評 価	-	-	未 達 (80%未満)	未 達 (80%未満)	未 達 (80%未満)	未 達 (80%未満)	未 達 (80%未満)

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	元年度	2 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%	8.10%	7.00%
評 価	-	-	未 達 (80%以上)	未 達 (80%未満)	未 達 (80%未満)	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。

<実 績>

- 土岐市立総合病院と東濃厚生病院の再編について、市民への講演会や市議への勉強会を実施し、東濃中部地域における医療提供体制の確保に対する理解を深めた。
- 広報誌を年２回発行。病院年報を作成し、関係施設へ送付した。

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、％）

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
区 分									
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。

<数値目標と実績>

収支計画 経常損益	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度	2 年度
目 標	—	—	▲114 百万円	▲93 百万円	▲176 百万円	▲236 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	▲593 百万円	—
評 価	—	—	達 成	未 達 (80%未満)	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	元年度	2 年度
目標	－	－	98.2%	98.5%	97.2%	96.3%	－
実績	92.9%	97.1%	101.4%	97.6%	91.0%	88.4%	－
評価	－	－	達成	未達 (90%以上)	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	元年度	2 年度
目標	－	－	95.9%	96.2%	94.7%	94.3%	－
実績	89.1%	93.7%	99.8%	95.3%	86.7%	81.2%	－
評価	－	－	達成	未達 (90%以上)	未達 (90%以上)	未達 (80%以上)	－

2－（２）－２）経費削減に係るもの

2－（２）－２）－① 職員給与費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。

<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	元年度	2 年度
目標	－	－	53.7%	53.4%	53.1%	53.0%	－
実績	59.8%	54.3%	50.9%	54.5%	66.3%	67.0%	－
評価	－	－	達成	未達 (90%以上)	未達 (80%未満)	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。

<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	元年度	2 年度
目 標	－	－	25.7%	25.7%	25.7%	18.0%	－
実績	24.6%	25.9%	26.6%	26.8%	18.4%	17.4%	－
評 価	－	－	未 達 (90%以上)	未 達 (90%以上)	達 成	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。

<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	元年度	2 年度
目 標	－	－	16.4%	16.3%	16.2%	16.1%	－
実績	18.9%	18.0%	14.7%	15.6%	20.0%	20.9%	－
評 価	－	－	達 成	達 成	未 達 (80%未満)	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	元年度	2 年度
目 標	－	－	60.0%	70.0%	70.0%	85.0%	－
実績	54.4%	54.2%	76.0%	83.3%	88.5%	90.3%	－
評 価	－	－	達 成	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>

- 新型コロナウイルスの影響により、患者数が減少したものの、レスパイト入院を積極的に進め、入院患者の受け入れに努めた。

<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	元年度	2 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	128 人	107 人
評 価	-	-	達 成	未 達 (90%以上)	未 達 (80%未満)	未 達 (80%未満)	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。）

<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	元年度	2 年度
目 標	-	-	42,000 円	42,000 円	41,950 円	41,950 円	-
実績	41,881 円	41,978 円	41,907 円	41,908 円	45,959 円	44,224 円	-
評 価	-	-	未 達 (90%以上)	未 達 (90%以上)	達 成	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>

- 新型コロナウイルスの影響により、患者数が減少したものの、血管外科等の専門外来を開設、発達障がい児の診療日を増やすなど、診療体制の拡充をした。

<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	元年度	2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	413人	308人
評価	-	-	達成	達成	未達 (80%以上)	未達 (80%以上)	未達 (80%未満)

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。

<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	元年度	2年度
目標	-	-	15,360円	15,380円	15,390円	11,415円	-
実績	13,894円	15,256円	15,621円	16,098円	10,844円	10,935円	-
評価	-	-	達成	達成	未達 (80%未満)	未達 (90%以上)	-

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>

- 予期せぬ死亡を疑われる事案について、症例検討会を開催した。
- 防犯カメラの増設、出入り自由個所に暗証番号による電子ロックを配置した。
- 新型コロナウイルス感染症対応のため、玄関等にて、非接触型検温器を設置、職員が発熱者の来院対応を行った。
- 災害訓練を実施。また、災害派遣チームを2チーム作成し、BCP見直しの検討を行った。
- リフレッシュ休暇計画表を部署内に掲示。休暇を取得しやすい環境実現に努めた。
- 本会主催「働き方プロジェクト委員会」にて、働き方改革の協議を継続した。
- 検査技師、診療放射線技師の人事交流を実施した。

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>

- 整形外科医師が令和３年３月末をもって退職したが、名古屋大学より代務医師の派遣を得られている。また、近隣医師の協力を得て、診療を継続した。
- 各大学を訪問し、教授と面談を行い、医師確保に努めた。
- 研修医募集のパンフレット及び動画を作成し、医師確保に努めた。
- 研修医を４名受け入れた。年間を通して研修医の確保に努力した。

<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	元年度	2 年度
目標	-	-	31 人	31 人	31 人	31 人	20 人
実績	29 人	31 人	31 人	31 人	23 人	22 人	20.6 人
評 価	-	-	達 成	達 成	未 達 (80%未満)	未 達 (80%未満)	達 成

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>

- 看護師募集のパンフレット及び動画を作成し確保に努めた。
- J A岐阜厚生連看護専門学校の病院推薦枠として３名を確保した。
- 育児・介護休業法の改正に対応した規程の改正を行った。
- クリニカルラダーなど東濃厚生病院と共同で教育の一元化を取り組んだ。

<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	元年度	2 年度
目標	-	-	143 人	143 人	144 人	147 人	95 人
実績	157 人	148 人	142 人	137 人	135 人	116 人	91 人
評 価	-	-	未 達 (90%以上)	未 達 (80%以上)	未 達 (90%以上)	未 達 (80%未満)	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。

<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	元年度	2 年度
目標	-	-	345,900 千円	433,820 千円	593,270 千円	720,760 千円	—
実績	368,689 千円	321,271 千円	629,674 千円	541,383 千円	349,570 千円	1,063,869 千円	—
評 価	-	-	達 成	達 成	未 達 (80%未満)	達 成	—

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>

- 地域医療を守り、効率的で、質の高い医療提供体制を確保するため、土岐市と瑞浪市が附属機関として共同で医療提供体制審議会を設置した。
- 審議会において両市の市民代表及び有識者14名の委員による新病院の建設候補地に関する調査・審議を経て、令和3年1月28日に新病院の建設候補地に関する答申を受けた。

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つ選択肢の各々につき、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。

<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>

- 土岐市と瑞浪市が設置する一部事務組合の設立に向け必要な事項を協議するため、土岐市、瑞浪市、JA岐阜厚生連、土岐医師会、東濃中部医療センターを構成員とする設立準備会を設置し、令和2年7月から12月にかけて3回開催した。
- 土岐市と瑞浪市で組合規約の合意をしたうえで、令和3年3月28日、県へ設立許可申請をした。

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日にわたり急性期脳梗塞のtPA治療（血栓溶解治療法）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て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、退院後の支援体制を強化するため、土岐市訪問看護ステーションときめきを開設し、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役割を果たせるよう努めました。

また、新型コロナウイルス感染症対応として、県の要請に応じ、診療検査医療機関や後方支援病床確保医療機関の指定を受け、感染症患者及び感染症疑い患者の受入体制の整備など、地元医師会と連携して地域の感染症対応に貢献し、他の医療機関からの紹介件数も、前年度比83%の増加となりました。

一般会計からの繰入金については、指定管理者制度移行に伴い、繰入金が昨年度と比較し、約1億6千3百万円減少しました。

令和2年4月から指定管理者制度へ移行したことに伴い、東濃厚生病院との医療連携の強化を図り、東濃中部地域における医療提供体制の確保に努めています。

2 経営の効率化

医師の働き方改革に関連して時間外労働規制や労働時間の短縮化を図るため、診療における医師事務作業補助事務職員の配置やコメディカル^{※1}によるチーム医療の実践により、診療現場の効率化を図りました。また、休暇を取得しやすい職場環境を目指し、長時間労働の削減に努める取組を行いました。

さらに、院内物流管理システムによる物流一括管理による在庫の削減、見直しを組織的に図るとともに、購入の必要性の是非や購入価格の妥当性等の検討、同種同効品への切り替え等を図るなど、JA厚生連のスケールメリットを活かして、業者との価格交渉を断続的に行うことにより、経費節減を図りました。

厚生連病院によるDPC担当者会議を定期的を開催し、DPCリーダー（診療録管理士）による訪問によりコーディング^{※2}の向上に取り組みました。

施設の維持管理業務や医療機器の点検・保守契約について、契約内容を見直し、前年度と比較して年間約1,600万円の経費削減となりました。

一方、患者数は、コロナ禍の影響もあり1日平均外来患者数、入院患者数ともに前年と比較して減少しました。

医師数については前年度と比べ減となりましたが、大学医局への積極的な働きかけを行い医師の派遣を要請するとともに、東濃地域医師確保奨学資金貸付制度を活用し、将来、地域医療に従事する医師の確保に努めました。

令和2年から指定管理者制度へ移行したことにより、今後は民間事業者の経営ノウハウを活用し、経営の改善を図っています。

※1 医師、看護師以外の医療従事者のこと

※2 医療費を決定する際の、DCPコード（診断と治療・処置の組み合わせから患者を分類する指標）を割り当てること

3 再編・ネットワーク化

土岐市立総合病院と東濃厚生病院の一病院化による新病院建設に向け、土岐市と瑞浪市が附属機関として共同で医療提供体制審議会を設置し、新病院の建設候補地に関して調査・審議のうえ、令和3年1月28日に新病院の建設候補地に関する答申を受けました。

4 経営形態の見直し

令和2年4月1日から指定管理者制度を導入し、民間経営手法を取り入れた経営を開始しました。

土岐市と瑞浪市が設置する一部事務組合の設立に向け必要な事項を協議するため、土岐市、瑞浪市、JA岐阜厚生連、土岐医師会、東濃中部医療センターを構成員とする設立準備会を設置し、一部事務組合の設立準備を行いました。