

新公立陶生病院改革プラン

平成29年3月
公立陶生病院組合

目 次

I	新改革プラン策定の趣旨	1
II	新改革プランの対象期間等	1
1.	対象期間	1
2.	公表	1
3.	点検・評価	1
4.	改訂	1
III	新改革プランの策定組織等	2
IV	新改革プランの内容	3
1.	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	3
(1)	本院の現状と地域医療構想を踏まえた役割	3
(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	5
(3)	一般会計における経費負担の考え方	6
(4)	医療機能の充実と医療基盤整備	9
①	医療機能に係る数値目標の設定	9
②	医師等の人材確保・育成	9
③	分担と連携による医療の推進	10
④	施設の耐震化と再配置	11
⑤	病床数と病床機能の再編	12
2.	経営の効率化	13
(1)	経営の効率化に係る数値目標の設定	13
(2)	経営の効率化の具体的な取り組み	13
①	経営感覚に富む人材の登用と事務職員の年齢構成の是正	13
②	収入増加・確保対策	15
③	経費削減・抑制対策	15
(3)	収支計画	16
3.	再編・ネットワーク化の必要性の検証	21
4.	経営形態の見直し	22

I 新改革プラン策定の趣旨

本院は、平成 21 年「公立陶生病院改革プラン」を策定し、平成 21 年度から平成 23 年度の 3 年間病院の経営改革に取り組み、看護師不足の解消や休止病棟の再開など一定の成果を上げることができました。

しかしながら、全国的には依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多く、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれ、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことがますます必要になっています。

平成 27 年 3 月 31 日に総務省は「新公立病院改革ガイドライン」を公表し、病院事業を経営する地方公共団体に対して、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことを目指し、「新公立病院改革プラン」の策定を求めました。新改革プランは、①地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ②経営の効率化 ③再編・ネットワーク化 ④経営形態の見直し の 4 つの視点に立って策定することとされています。

この新公立陶生病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）は、本院の現状と新公立病院改革ガイドラインの趣旨を踏まえ、地域での役割をあらためて明確化するとともに、その役割を果たすために必要となる病院機能、人的・物的な医療基盤整備等に対する対応と、安定した経営を可能にする一層の改革を計画的に推進することを目的として策定するものです。

II 新改革プランの対象期間等

1. 対象期間

新改革プランの対象期間は、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。

2. 公表

新改革プランは、平成 29 年 3 月末までに本院のホームページ等により公表します。また、全面的な改訂を行った場合や点検・評価の結果についても同様とします。

3. 点検・評価

有識者、地域住民の代表等で構成する新公立陶生病院改革プラン評価委員会（以下、「評価委員会」という。平成 29 年度中に設置）により新改革プランの実施状況等を年 1 回以上、定期的に点検し、評価します。

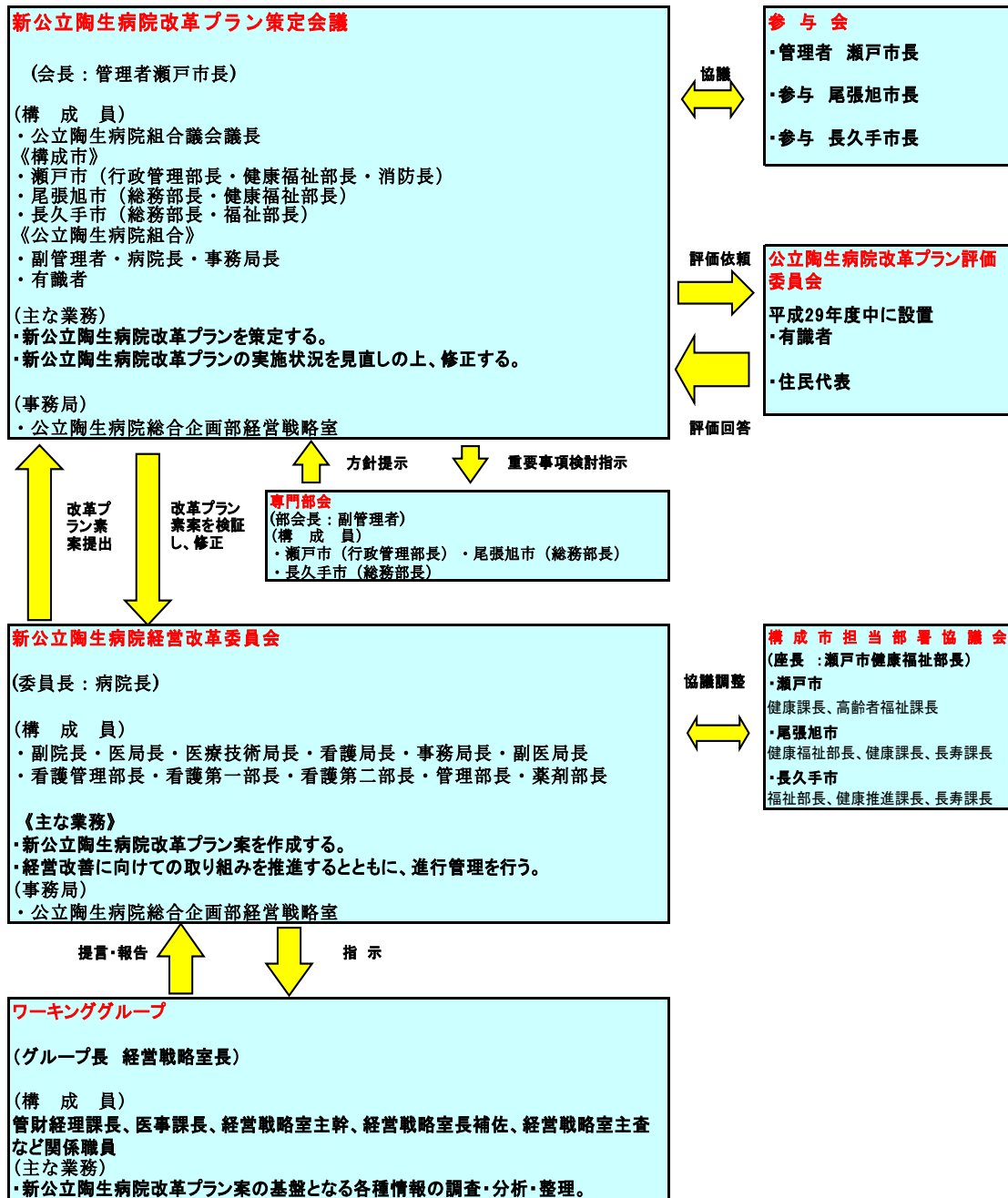
4. 改訂

評価委員会による点検・評価の結果、策定から 2 年を経過した時点で数値目標の達成が著しく困難と判断される場合等見直しが必要な場合は、新改革プランを抜本的に見直すこととします。

III 新改革プランの策定組織等

新改革プランは、「新公立陶生病院経営改革委員会」で素案を作成（本組合の構成市が本組合に繰り出す負担金の部分については、「専門部会」にて協議・調整）し、管理者瀬戸市長を会長とする「新公立陶生病院改革プラン策定会議」（平成 28 年 8 月設置）で検討、修正を加え、「参加会」の協議を経て策定します。

図 1 新改革プラン策定組織



IV 新改革プランの内容

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 本院の現状と地域医療構想を踏まえた役割

【本院の現状】

急性期医療を担う尾張東部医療圏唯一の公立病院として、本院は、次に掲げる政策的な医療、採算性の面から民間医療機関では困難な医療並びに地域医療計画で位置付けられた 5 疾病 5 事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患と救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）に係る医療及び在宅医療を提供し、また、地域医療支援病院として地域医療を支える人材の育成を図る等、安全安心の地域医療を確保するために必要な役割を果たしています。

救急医療
救命救急センターとして、24 時間 365 日対応の第三次救急医療を提供しています。
がん医療
地域がん診療連携拠点病院として、病院全体で手術、抗がん剤投与、放射線治療の組み合わせや緩和医療を含む専門的ながん診療を提供するとともに、医療機関の医師相互の症例相談、診断依頼への対応等連携による地域のがん医療を推進しています。また、収集した総合的ながん情報や治療内容、臨床研究の成果等を地域に発信するとともに、地域住民に対する相談支援体制を提供しています。
周産期医療・小児医療
新生児集中治療室（NICU）を備える地域周産期母子医療センターとして、妊産婦及び新生児の特性に応じた医療を提供するとともに、ハイリスク症例の母体搬送、緊急手術に 24 時間体制で対応しています。また、幅広い小児疾患に適切に対応するために、頻度の高い疾患分野の専門性を高め、的確な標準治療を進めています。
脳卒中、循環器疾患、糖尿病医療及び精神疾患
当該医療圏の医療計画の中で、脳卒中、急性心筋梗塞については高度救命救急医療機関、糖尿病については専門治療、合併症治療及び教育を担う糖尿病専門病院、精神疾患については精神科外来診療を行う医療機関として位置付けられており、分担と連携による的確な医療を提供しています。
災害時における医療等
災害拠点病院（地域中核災害医療センター）、災害派遣医療チーム（DMAT）の指定を受けており、災害時には重症患者の受入れ、DMAT の派遣、地域医療機関への応急用医療資材の貸出し等の医療救護活動を中心的行います。

感染症医療
当該医療圏唯一の結核病床と感染症病床を維持し、感染症に対する的確な医療を提供しています。
高度・先進医療
地域の民間医療機関にない最新の医療機器や医療技術による高度かつ先進的な医療を提供し、地域の医療水準の向上に努めています。
地域医療の支援
地域医療支援病院の承認を受けており、急性期医療を中心に幅広い診療機能を持つ地域中核病院として、地域の医療機関との連携と機能分担により、地域完結型医療を提供しています。また、地域の医療従事者の資質の向上を図るため、研修、教育、後方支援を行っています。
医療従事者等の育成
<p>ア. 臨床研修指定病院として医師の研修や人材確保に努めるとともに、看護師、薬剤師等の養成学校の指定実習病院として、医療従事者の育成に努めています。また、救急隊員に臨床実習等の指導を行い、救急救命士の育成を支援しています。</p> <p>イ. 地域のキャリア教育への講師の派遣、中・高生の体験学習の場の提供等を通して次世代の医療に関わる人材の育成に取り組んでいます。</p>
地域住民の健康保持への取り組み
地域住民の健康意識の向上や疾病予防知識の普及向上を図るため、市民フォーラム、健康まつり等に参画している他、公開医療講座、豆知識講座を定期的に開催しています。

【地域医療構想を踏まえた役割】

愛知県地域医療構想では、本院の属する尾張東部構想区域は平成 37 年の必要病床数として、高度急性期 799 床、急性期 2,309 床、回復期 1,374 床、慢性期 786 床の合計 5,268 床と推定されています。

平成 27 年度病床機能報告結果を基にした平成 27 年の病床数と比較すると、病床数全体で 567 床が不足、内訳として高度急性期 1,312 床過剰、急性期 712 床不足、回復期 1,223 床不足、慢性期 56 床過剰となっており、特に回復期機能病床の確保が課題となっています。

本院の病床機能として報告している高度急性期・急性期病床は当該構想区域全体で 600 床が過剰となっているため、不足している地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟などの回復期機能病床への転換も視野に入れる必要がありますが、本院では、受療者地域は今後も現在と同様の疾病構造で入院患者は増加していくとの推計をしているのに加え、他構想区域より当該構想区域への入院患者の流入もあるため、新改革プランにおいては現在の急性期医療を担う病院としての病床機能を維持し、地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療拠点病院等の機能を果たして行くこととします。

平成 30 年 5 月に稼動予定の新東棟では、平均在院日数の短縮など医療環境の変化を踏まえた病床の転換にも対応可能な平面計画としており、尾張東部構想区域唯一の公立病院として、地域から求められる機能を果たしていくこととします。

図1 尾張東部構想区域必要病床数

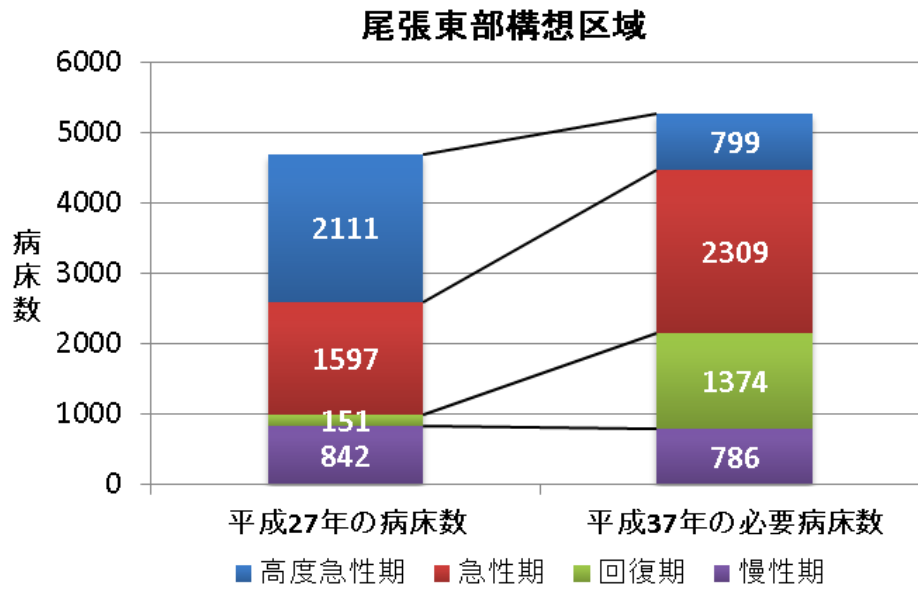
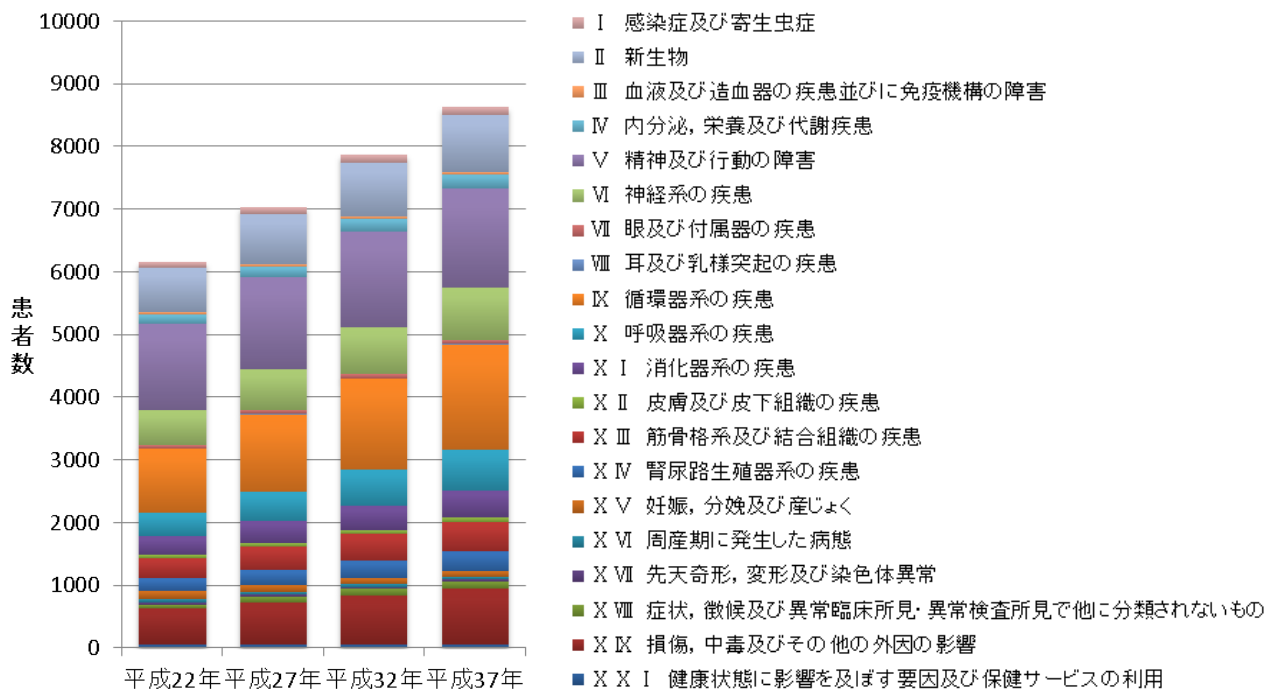


図2 ICD10 大分類別入院患者数の推計 (1日当たり受療者数)

受療者地域 (瀬戸市・尾張旭市・長久手市・名古屋市守山区・春日井市)



(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

本院は、平成23年9月に地域医療支援病院の承認を受けており、24時間365日対応の救急医療、在宅医療の支援、紹介患者の積極的な受け入れ、施設・設備の共同利用、地域の

医療関係者に対する研修や情報提供などに取り組んでいます。

また、瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会が運営する、「瀬戸旭も一やっこネットワーク」に参画し、瀬戸市・尾張旭市内の医療・介護・福祉等の在宅医療施設間の効率的な情報連携を図っています。同様に、長久手市医療・介護・福祉ネットワーク連絡協議会の運営する「愛・ながくて夢ネット」にも参画し、長久手市内の医療・福祉・介護等の在宅療養に関わる情報を、多職種間で共有できるよう連携を図っています。

今後、新東棟の稼動にあわせ、患者支援センターの設置を計画しており、当地域の地域包括ケアシステムの構築に向けて、高度医療及び急性期を担う地域の中核病院として役割を果たしていきます。また、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）についても他の医療機関と機能分担及び連携を推進していきます。

(3) 一般会計における経費負担の考え方

公立病院として本院が果たす役割に対して、本組合を構成する市が負担する経費の範囲と算定基準は次のとおりとします。

項 目	算定基準
【収 益 的 収 入】	
1 企業債償還利息に要する経費	企業債償還利息の2分の1(平成14年度までに着手した事業に係る企業債償還利息の3分の2)に相当する額
2 結核病棟の運営に要する経費	地方財政計画公営企業繰出金割高経費(以下「割高経費」という。)に基づく1床当たりの経費に結核医療に係る病床数44(平成30年度以降は25)を乗じて得た額
3 リハビリテーション医療に要する経費	割高経費に基づく患者1人当たりの経費にリハビリテーション医療に係る患者数を乗じて得た額
4 周産期医療に要する経費	割高経費に基づく1床当たりの経費に周産期医療に係る病床数6、後方病床数9をそれぞれ乗じて得た額の合計額
5 小児医療に要する経費	割高経費に基づく1床当たりの経費に小児医療に係る病床数40(平成30年度以降は39)を乗じて得た額
6 院内保育所の運営に要する経費	割高経費に基づく1施設当たりの経費に相当する額
7 救急医療の確保に要する経費	割高経費に基づく救命救急センターの運営に係る経費(空床補償及び待機手当)、災害拠点病院の耐震施設整備に係る企業債の元利償還費及び資機材等備蓄費を合計した額
8 高度医療に要する経費(利息)	10,000千円以上の医療機器購入に係る企業債償還利息の3分の1に相当する額(50,000千円以上は2分の1)
9 集中治療室等運営費	割高経費に基づく1床当たりの経費に集中治療室の病床数8を乗じて得た額
10 医療機器リース分	医療機器リース料に相当する額

項 目		算定基準
11 経営基盤強化対策に要する経費		
ア	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費に相当する額
イ	病院事業の経営研修に要する経費	病院事業の経営研修に要する経費に相当する額
ウ	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額
12 財政再建等		
ア	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基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足する額を限度とする。）
イ	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の額
【資 本 的 収 入】		
13	建設改良に要する経費	建設改良費（建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く）の2分の1に相当する額
14	企業債償還元金に要する経費	企業債償還元金の2分の1（平成14年度までに着手した事業に係る企業債償還元金の3分の2）に相当する額
15	高度医療に要する経費（元金）	10,000千円以上の医療機器購入に係る企業債償還元金の3分の1に相当する額（50,000千円以上は2分の1）
16	施設設備整備費	建設改良費のうち企業債対象外事業分の2分の1に相当する額

参考：平成 32 年度までの構成市負担金額

(単位：千円)

繰出基準項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
【収益的収入】					
①企業債償還利息に要する経費	79,325	107,553	179,711	179,711	179,711
②結核病棟の運営に要する経費（不採算）	0	126,544	71,900	71,900	71,900
③リハビリテーション医療に要する経費（ 〃 ）	0	116,505	116,505	116,505	116,505
④周産期医療に要する経費（ 〃 ）	0	51,793	51,793	51,793	51,793
⑤小児医療に要する経費（ 〃 ）	0	55,200	53,820	53,820	53,820
⑥院内保育所運営に要する経費	0	14,290	14,290	14,290	14,290
⑦救急医療の確保に要する経費（不採算）	76,549	476,747	476,747	476,747	476,747
⑧高度医療に要する経費（利息）	0	5,088	5,088	5,088	5,088
⑨集中治療室等運営費（不採算）	0	263,000	263,000	263,000	263,000
⑩医療機器リース分					
⑪経営基盤強化対策に要する経費					
ア 医師看護師等の研究研修経費	0	47,985	47,985	47,985	47,985
イ 病院事業の経営研修経費	0	0	0	0	0
ウ 追加費用の負担経費	0	93,446	93,446	93,446	93,446
エ 医師確保対策に要する経費	0	40,908	40,908	40,908	40,908
⑫財政再建等					
ア 基礎年金拠出金に係る公的負担経費	0	260,480	260,480	260,480	260,480
イ 児童手当に要する経費	41,143	39,080	39,080	39,080	39,080
小 計	197,017	1,698,619	1,714,753	1,714,753	1,714,753
繰出基準項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
【資本的収入】					
⑬建設改良に要する経費	931,208	349,203	0	0	0
⑭企業債償還元金に要する経費	338,652	309,956	349,236	606,931	623,874
⑮高度医療に要する経費（元金）	0	0	0	0	0
⑯施設設備整備費	0	0	0	0	0
小 計	1,269,860	659,159	349,236	606,931	623,874
合 計	1,466,877	2,357,778	2,063,989	2,321,684	2,338,627

構成市の経費の負担割合は、公立陶生病院組合規約第 11 条に規定されており前々年度の住民の病院利用率及び直近の国勢調査の結果に基づく構成市の人口からあん分により算出されます。

平成 29 年度の負担割合は、瀬戸市 75.3%、尾張旭市 20.4%、長久手市 4.3%です。

(4) 医療機能の充実と医療基盤整備

① 医療機能に係る数値目標の設定

医師確保・研修指定病院及び地域医療支援病院の支援強化の観点から研修医受入人数、紹介率、逆紹介率、紹介患者数を指標として設定します。

表 1

(現状)

(単位：人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
研修医受入人数	33	34	33	32
紹介率	57.1%	56.2%	59.6%	62.0%
逆紹介率	76.9%	92.7%	102.0%	105.0%
紹介患者数	18,303	19,396	19,833	20,500

表 2

(目標)

(単位：人)

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
研修医受入人数	33	34	34	34
紹介率	65.0%	67.0%	69.0%	71.0%
逆紹介率	102.0%	100.0%	98.0%	98.0%
紹介患者数	22,000	23,500	25,000	26,500

② 医師等の人材確保・育成

現在、産婦人科、麻酔科、放射線科等一部診療科で医師の不足が生じており、代務医や一部業務の委託等により診療体制を保っています。また、その他の診療科についても、医師数に十分な余裕はないのに加え、救命救急センターの継続的な運営には、医師の交代制勤務の導入が必要と考えられ、医師確保は常に課題となっています。

また、研修医、専攻医の育成に関しては、プログラムを充実させ応募者の増加を図るとともに、平成 30 年度から施行が予定されている、新たな後期研修制度（新専門医制度）に向けて、体制の整備等適切な対応が求められます。

このような課題に適切に対応するため、常勤医師の確保を基本としつつ新専門医制度に適切に対応し医師の確保を図ります。

看護師及び医療技術員等については、7 対 1 看護基準への移行など体制の充実に努めてきたところです。引き続き、看護業務の軽減、資格取得の支援など勤務条件・環境の改善を図ります。

【具体的な取り組み】

ア. 人材確保

□常勤医師、専攻医の確保を基本としながら、常勤医師、専攻医、代務医、業務委託等の組み合わせにより、効率的な病院機能の維持・充実を目指します。

□研修医の定員 17 人（医科 16 人・歯科 1 人）を継続して受け入れ、各年度 1 年次及び 2 年次併せて 34 人の確保に努めます。

□新専門医制度に対応して、各年度の臨床研修修了者の14人以上と外部よりできるだけ多くの専攻医を継続して受け入れる方針です。各年度1年次から3年次あわせて66人の確保を目標とします。

イ. 人材育成

- 研修医、専攻医の研修プログラムを適宜見直し、充実した研修プログラムの作成を目指します。
- 新専門医制度を視野に、研修体制の充実を図ります。
- 専門・認定看護師、助産師資格取得のための支援措置を実施します。
- 愛知県へき地医療確保看護修学資金貸与事業における実施研修病院の指定による人材育成を実施します。

表1 医師数の推移と目標（各年度4月1日現在の状況）

(現状) (単位：人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
常勤医師	95	105	102	104
専攻医（現行）	45	40	44	42
研修医	33	34	33	32
計	173	179	179	178
計欄の対前年度増減		6	0	△1

(目標) (単位：人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
常勤医師	105	105以上	105以上	105以上
専攻医（現行）	47	29	17	0
専攻医（新）	0	22	44	66
研修医	33	34	34	34
計	185	190	200	205
計欄の対前年度増減	7	5	10	5

③ 分担と連携による医療の推進

本院は、平成元年に適正な医療を効率的に提供するため、地域の医療機関との機能分担と連携による地域完結型の医療を目指すことを基本方針とする公立陶生病院病診連携システム運営協議会を設置し、尾張東部医療圏内外の医師の登録制度をスタートさせました。

平成28年度の登録医療機関は9月現在、医科361人、歯科198人で、専任の職員を配置した地域医療連携室で登録医からの紹介患者の受け入れ及び登録医への逆紹介を行うほか、登録医の入院患者訪問の受け入れ、本院主治医による紹介患者の病状説明、本院医師と登録医の生涯研究の場の提供等を行っています。また、CT、MRI、胃内視鏡等の検査依頼についても専用の予約枠を設けているほか、紹介患者受付窓口及びかかりつけ医

相談窓口を開設し、紹介患者の受付、逆紹介先の医療機関の案内等の便宜を図っています。

また、平成 23 年 9 月には地域医療支援病院の承認を受けており、24 時間 365 日対応の救急医療、在宅医療の支援、紹介患者の積極的な受け入れ、施設・設備の共同利用、地域の医療関係者に対する研修や情報提供などを行い、地域の医療機関との連携強化に取り組んでいます。

平成 27 年度の紹介率は 59.6%、逆紹介率は 102.0%、開放型病床利用率は 67.9%となっており、地域医療支援病院の承認要件は十分に満たしていますが、引き続き地域内外の医療機関との連携強化による紹介率及び逆紹介率の向上を図り、分担と連携による医療を推進していきます。

【具体的な取り組み】

- 紹介患者の待ち時間の短縮化の実現を目指します。
- 広報誌やニュースの他、医療機関への多職種での個別訪問によるお知らせや、医師の多く集まる地域医師会との連携の会での広報活動を行います。

④ 施設の耐震化と再配置

平成 21 年 3 月に策定した「公立陶生病院 建替マスタープラン」による長期的な病院の再整備方針に基づき、平成 21 年度から平成 26 年度にわたる 1 期工事で、免震構造の西棟建設及び既存棟の耐震改修を実施しました。これにより、院内全建物の耐震化が完了し、災害時における事業継続性が確保され、災害拠点病院（地域中核災害医療センター）の指定を受けました。

現在、平成 25 年度から平成 31 年度の 2 期工事を実施しており、設備の老朽化、狭隘化の進む中央棟・外来棟の建替となる新東棟を建設しています。新東棟は効率的な外来部門配置、入院療養環境の向上、使いやすいトイレなど高齢社会への対応の他、地域の周産期・小児医療の中核施設としての機能を充実させており、救急部門・集中治療部門・手術部門などの急性期部門を集約した西棟と併せて、診療機能の高度化、効率化に対応可能な再配置計画としています。

	建築年月	備考
中央棟	昭和 60 年 9 月	平成 31 年度解体予定
外来棟	昭和 62 年 9 月	耐震改修済
一部	昭和 52 年 10 月	平成 31 年度解体予定
南 棟	平成 11 年 10 月	平成 29・30 年度一部改修予定
西 棟	平成 25 年 9 月	
新東棟	平成 29 年 12 月竣工予定	

【具体的な取り組み】

- 平成 29 年 12 月の新東棟竣工後、平成 30 年 5 月に外来部門、病棟部門を新東棟に移転します。
- 新東棟の稼働後、南棟の改修工事を行い、管理部門の移転後、中央棟・外来棟を解体

します。

□中央棟・外来棟解体後、平成 31 年度に外構整備を行い再配置計画を完了させます。

⑤ 病床数と病床機能の再編

愛知県地域医療構想においては、尾張東部構想区域では平成 37 年に向けて入院医療需要が高まるとされています。また本院でも、今後も現在と同様の疾病構造で入院患者は増加していくと推計しているのに加え、他構想区域より当該構想区域への入院患者の流入もあるため、当面は現在と同程度の患者数に対応可能な病床数を維持していく必要があります。

現在、本院の病床数は一般病床 651 床、結核病床 44 床、感染症病床 6 床の合計 701 床で、一般病床の中に集中治療室（ICU）8 床、新生児集中治療室（NICU）6 床、新生児治療回復室（GCU）9 床、救急専用病床（ERICU・ER 病床）20 床が配置されています。

平成 27 年度の延入院患者数は、212,670 人（1 日当たり平均 581 人）、病床利用率は 82.9% といずれも前年の数値を下回っており、平成 28 年度についても顕著な改善傾向は見られません。延入院患者数の減少の主な要因は、平成 28 年 7 月に発生した CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）アウトブレイク対策による一部病棟の休止（29 床休止）がありますが、長期的な傾向としては、診療報酬改定に伴う平均在院日数の短縮や、結核病棟入院患者の減少などの影響が考えられます。

これらの状況を踏まえるとともに、平均在院日数の短縮や病床利用率の向上などの取り組み等を考慮し、現在の患者数への対応とともに将来的な入院医療需要の増加にも対応可能な病床数として、平成 30 年 5 月の新東棟の稼動時には、一般病床を 49 床、結核病床を 19 床削減し、一般病床 602 床、結核病床 25 床、感染症病床 6 床の合計 633 床とします。

病床数の削減による診療科目の減少や病床数の不足などの医療サービスの低下は生じないと考えており、診療報酬体系を踏まえた医療スタッフの充実と併せて効率の良い病床運営を行うことにより、入院診療単価の向上や質の高い医療の提供を行っていきます。

また、新東棟の病床機能については、平均在院日数の短縮など医療環境の変化を踏まえた病床の転換にも対応可能な平面計画としており、尾張東部医療圏唯一の公立病院として、地域から求められる機能を果たしていくこととします。

表 1

	平成 29 年 3 月現在				平成 30 年 5 月以降（予定）			
	西棟	南棟	中央棟	合計	西棟	新東棟	合計	増減
一般病床	196	42	413	651	196	406	602	△49
結核病床			44	44		25	25	△19
感染症病床	6			6	6		6	0
合計	202	42	457	701	202	431	633	△68

【具体的な取り組み】

- 新東棟稼動にあわせて、一般病床 49 床、結核病床 19 床を削減します。
- 新東棟病棟の 1 フロアを廊下幅の広い病棟とし、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟などにも転換可能な構造とします。

2. 経営の効率化

公立病院として本院の果たすべき役割を安定的、かつ継続的に提供するために経営の効率化に取り組み、安定的な経営基盤を構築します。

このため、経常収支比率 100%以上、年度末現金保有残高 30 億円以上を確保します。

(1) 経営の効率化に係る数値目標の設定

	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (予算)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	類似規模黒字 病院平均値
経常収支比率	95.3%	93.1%	100.2%	98.5%	100.2%	101.8%	102.7%
経常損益(千円)	△1,053,568	△1,660,854	49,627	△373,408	40,500	429,326	28,117
医業収支比率	97.9%	96.0%	97.1%	94.9%	96.8%	99.1%	95.7%
材料費比率	29.3%	29.9%	28.5%	27.8%	27.2%	26.5%	25.9%
後発医薬品使用割合	52.1%	57.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	—
入院一日平均患者数	581 人	592 人	581 人	581 人	586 人	592 人	499 人
外来一日平均患者数	1,624 人	1,560 人	1,560 人	1,600 人	1,600 人	1,600 人	1,158 人
入院診療単価	59,122 円	60,500 円	60,100 円	60,500 円	61,000 円	61,500 円	58,894 円
外来診療単価	19,440 円	20,600 円	20,300 円	20,600 円	20,900 円	21,200 円	15,761 円
病床利用率(一般)	87.4%	88.6%	87.6%	94.7%	95.5%	96.5%	82.9%
平均在院日数(一般)	13.5 日	13.2 日	13.0 日	12.6 日	12.3 日	12.0 日	14.0 日
現金保有残高(千円)	7,181,469	4,394,771	4,095,893	3,640,010	3,089,483	3,890,670	—

備考：類似規模黒字病院平均値は平成 26 年度地方公営企業年鑑による数値

(2) 経営の効率化の具体的な取り組み

① 経営感覚に富む人材の登用と事務職員の年齢構成の是正

経営改革に強い意識を持ち経営感覚に富む院内外の人材の登用と活用を図り、医療経営の専門性を高めるとともに、事務職員の計画的な人材育成を行います。

あわせて、希望退職の実施等事務職員の年齢構成の是正に取り組みます。

表1 事務職員の年齢構成

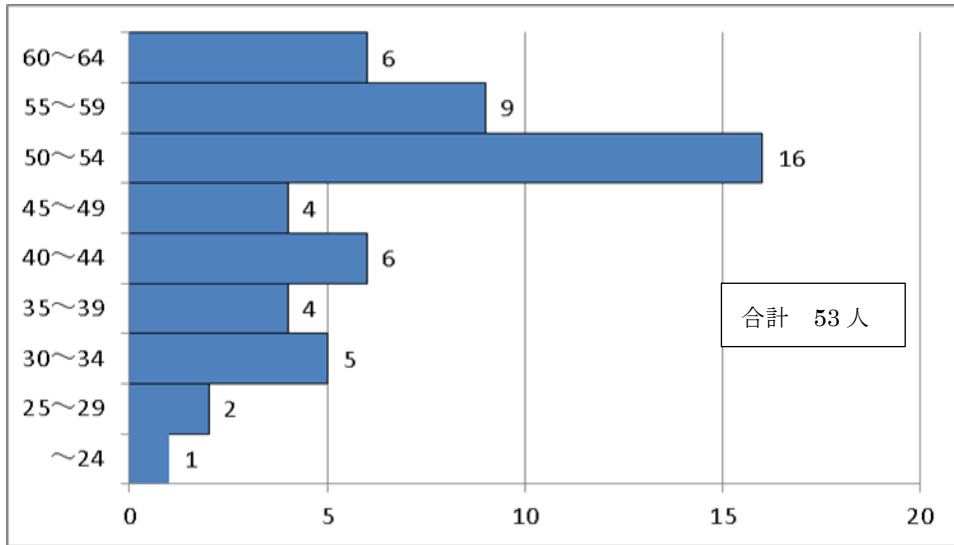
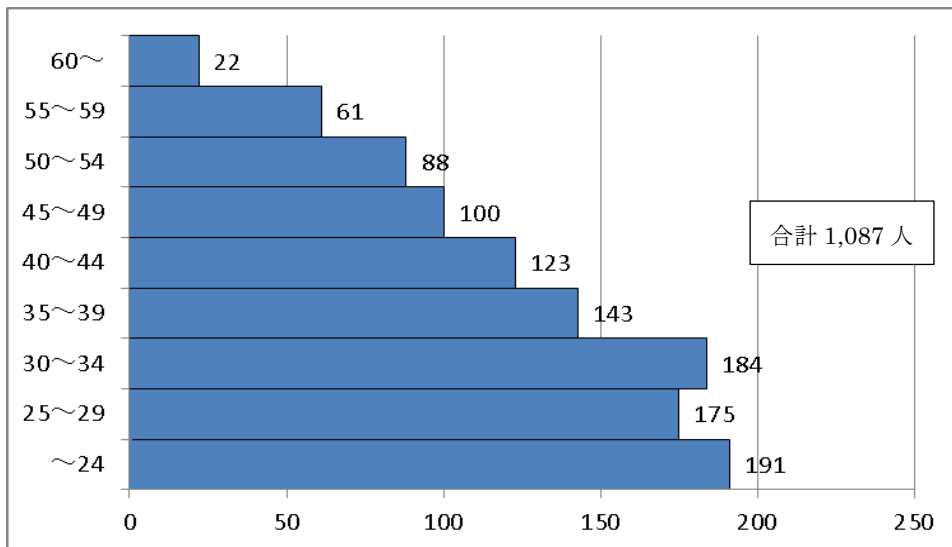


表2 全職員の年齢構成



② 収入増加・確保対策

収入対策として次に掲げる取り組みを行い、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間で 513,960 千円の増収を目標とします。

項目	内 容	年 度	効果額
1	総合入院体制加算 2 の算定	平成 30 年度以降、総合入院体制加算 2 の取得を目指します。	平成 30 年度～32 年度 3 年間合計約 180,000 千円
2	排尿自立指導料の算定	平成 29 年度以降、排尿自立指導料の算定を目指します。	平成 29 年度～32 年度 4 年間合計約 21,060 千円
3	認知症ケア加算の算定	平成 29 年度以降、認知症ケア加算の算定を目指します。	平成 29 年度～32 年度 4 年間合計約 47,000 千円
4	栄養食事指導料の算定強化	平成 29 年度以降、栄養士確保等により、栄養食事指導料の算定増加を目指します。	平成 29 年度～32 年度 4 年間合計約 47,000 千円
5	食堂加算の算定増加	平成 30 年度以降、施設整備拡充により、食堂加算の算定増加を目指します。	平成 30 年度～32 年度 3 年間合計約 18,900 千円
6	救急医療管理加算等の算定強化	平成 29 年度以降、救急医療管理加算等各種加算の算定強化を目指します。	平成 29 年度～32 年度 4 年間合計約 200,000 千円

③ 経費削減・抑制対策

費用対策として、次に掲げる取り組みを行い、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間で 1,035,687 千円の経費抑制を目標とします。

項目	内 容	年 度	効果額
1	材料費等の削減	ジェネリック薬品の導入、診療材料の見直しにより材料費の対医業収益比率縮減（平成 32 年度までには対医業収益比率 26.5%）を目指します。	平成 30 年度～32 年度 3 年間合計約 889,687 千円
2	委託費の削減	各種業務委託の見直しを行い、委託費の削減を図ります。（平成 28 年度委託料予算総額の 1%）	平成 29 年度～32 年度 4 年間合計約 66,000 千円
3	看護確保経費の削減	平成 29 年度にピークとなる修学資金免除対象者 142 人を 32 年度までに段階的に半減を目指します。	平成 30 年度～32 年度 3 年間合計約 80,000 千円

(3) 収支計画

各数値目標と経営の効率化の具体的な取り組みを基にした平成29年度から平成32年度までの収支計画は、次のとおりとします。

ア. 入院収益

□患者数（一日平均）については、平成29年度は全床701床稼働で581人、病床利用率（一般）87.6%、平成30年5月以降は全床633床稼働で581人、病床利用率（一般）94.7%を目標とします。平成32年度は592人、病床利用率（一般）96.5%を目指します。

□診療単価（一日平均）については、平成29年度は新たな施設基準取得等により、60,100円を目標とします。

□平成30年度は、地域連携の強化及び新棟における診療の充実により60,500円を目標とし、以降は毎年500円増を目標とします。

	平成28年度 (予算)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	類似規模黒字 病院平均値
入院一日平均患者数(人)	592	581	581	586	592	499
入院診療単価(円)	60,500	60,100	60,500	61,000	61,500	58,894
平均在院日数(一般)(日)	13.2	13.0	12.6	12.3	12.0	14.0

備考:類似規模黒字病院平均値は平成26年度地方公営企業年鑑による数値

イ. 外来収益

□患者数（一日平均）については、平成30年度以降は、新棟における診療の充実により1,600人を目標とします。

□診療単価（一日平均）については、栄養食事指導料及び外来化学療法の算定等により平成30年度は20,600円、以降は、毎年300円増を目標とします。

	平成28年度 (予算)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	類似規模黒字 病院平均値
外来一日平均患者数(人)	1,560	1,560	1,600	1,600	1,600	1,158
外来診療単価(円)	20,600	20,300	20,600	20,900	21,200	15,761

備考:類似規模黒字病院平均値は平成26年度地方公営企業年鑑による数値

ウ. 市負担金

8ページ「参考：平成32年度までの構成市負担金額」の各年度の負担金額を見込みます。

エ. 職員給与費

医師等の各職種の各年度の予定職員数で算出した給料等（定期昇給分を含む）を見込みます。

(単位：人)

		平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医師	正職員	105 (2)	105 以上	105 以上	105 以上	105 以上
	専攻医 (現行)	42	47	29	17	0
	専攻医 (新)			22	44	66
	研修医	32	33	34	34	34
	計	179 (2)	185	190	200	205
看護師 ・ 助産師		700 (30)	703 (30)	703 (30)	703 (30)	703 (30)
准看護師		10	9	8	8	8
医療技術員		203 (4)	210 (2)	215	212	214
事務職員		62	62	62	60	61
その他職員		8	8	8	7	7
計		1,162 (36)	1,177 以上 (32)	1,186 以上 (30)	1,190 以上 (30)	1,198 以上 (30)

備考：職員数は年度当初の正職員数（専攻医、研修医、及び再任用職員を含む）

短時間再任用、嘱託、パート、代務医等の非常勤は除く

カッコ内の数字は、育児休業等で休業する看護師等の人数を内書したもの

オ. 材料費

ジェネリック薬品の導入、診療材料の見直しにより、材料費の対医業収益比率を平成 27 年度の 29.3%から平成 32 年度は 26.5%に低減させることを目標とします。

カ. 経費

消耗品費、光熱水費、賃借料等については、業務量に伴う増加分として毎年 40,000 千円を見込みます。加えて、新東棟の施設維持管理費及び稼動準備経費として平成 29 年度は 100,000 千円、稼動時における患者の移送費、機器・機材の移設費用、稼働後の旧棟維持管理費、廃棄物処理費等として平成 30 年度は 200,000 千円を見込みます。

キ. 企業債及び企業債償還金

企業債については、平成 29 年度に建替事業分として 9,600,000 千円、医療機器整備分（医療情報システム含む）として 6,000,000 千円を見込みます。平成 30 年度以降は、医療機器整備分として毎年 300,000 千円を見込みます。

企業債償還金の償還方法は、建替事業分が元利均等で 5 年据え置きの 30 年償還とし、医療機器整備分は元金均等で 1 年据え置きの 6 年償還を予定します。

ク. 長期貸付金（修学資金）

看護師確保のための修学資金貸付金は、平成 29 年度は 75 人分、45,000 千円を見込み、平成 30 年度は 70 人分 42,000 千円、平成 31 年度以降は毎年 65 人分 39,000 千円を見込みます。また、看護師確保経費及び投資回収金については、貸付者の就業による毎年の免除額を見込みます。

ケ. 資産購入費

器械備品購入費として、平成 29 年度は 6,480,000 千円、平成 30 年度 378,000 千円、平成 31 年度以降は毎年 385,000 千円を見込みます。

コ. その他建設改良費

設備関係の更新費等として、平成 29・30 年度は 108,000 千円を、平成 31 年度以降は毎年 110,000 千円見込みます。

サ. 特別損失

平成 31 年度に既存棟の解体工事費 513,000 千円を見込み、外来棟、中央棟、渡り廊下、汚水処理施設、自転車置場、屋外付帯設備等の固定資産除却損として、2,581,725 千円を見込みます。

平成28年度から平成32年度までの収支計画

1. 収益的収支

(単位：千円、%) 税抜き

区分		年度	平成 28年度 (予算)	対医業 収益比	平成 29年度	対医業 収益比	平成 30年度	対医業 収益比	平成 31年度	対医業 収益比	平成 32年度	対医業 収益比	
収 入	1. 医業収益 a		21,553,186		21,563,496		21,931,902		22,302,125		22,659,049		
	(1) 入院収益		13,072,842		12,745,107		12,829,933		13,083,036		13,288,920		
	(2) 外来収益		7,809,050		7,758,660		8,042,240		8,159,360		8,310,400		
	(3) その他		671,294		1,059,729		1,059,729		1,059,729		1,059,729		
	うち他会計負担金		76,549		476,747		476,747		476,747		476,747		
	2. 医業外収益		732,747		1,855,670		2,044,046		2,081,802		2,056,442		
	(1) 他会計負担金・補助金		120,468		1,221,872		1,238,006		1,238,006		1,238,006		
	(2) 国(県)補助金		46,699		46,000		46,000		50,342		50,342		
	(3) その他		565,580		587,798		760,040		793,454		768,094		
	経常収益 (A)		22,285,933		23,419,166		23,975,948		24,383,927		24,715,491		
支 出	1. 医業費用 b		22,454,942	104.2	22,207,629	103.0	23,114,324	105.4	23,046,752	103.3	22,873,351	100.9	
	(1) 職員給与費 c		10,251,729	47.6	10,231,255	47.4	10,339,120	47.1	10,478,615	47.0	10,518,625	46.4	
	(2) 材料費		6,452,550	29.9	6,151,130	28.5	6,094,675	27.8	6,075,325	27.2	6,004,611	26.5	
	(3) 経費		3,848,883	17.9	3,928,791	18.2	4,069,791	18.6	3,849,791	17.3	3,889,791	17.2	
	(4) 減価償却費		1,768,362	8.2	1,744,142	8.1	2,498,427	11.4	2,535,710	11.4	2,353,013	10.4	
	(5) 研究研修費		112,818	0.5	86,711	0.4	86,711	0.4	86,711	0.4	86,711	0.4	
	(6) その他		20,600	0.1	65,600	0.3	25,600	0.1	20,600	0.1	20,600	0.1	
	2. 医業外費用		1,491,845		1,161,910		1,235,032		1,296,675		1,412,814		
	(1) 支払利息		139,084		152,736		200,898		198,468		191,233		
	(2) その他		1,352,761		1,009,174		1,034,134		1,098,207		1,221,581		
	経常費用 (B)		23,946,787		23,369,539		24,349,356		24,343,427		24,286,165		
	経常損益 (A)-(B) (C)		△1,660,854		49,627		△373,408		40,500		429,326		
	特別 損益	1. 特別利益 (D)		0		0		0		0		0	
		2. 特別損失 (E)		0		0		0		3,094,725		0	
特別損益(D)-(E) (F)			0		0		0		△3,094,725		0		
純損益 (C)+(F)		△1,660,854		49,627		△373,408		△3,054,225		429,326			
未処分利益剰余金 (G)		3,975,996		4,025,623		3,652,215		597,990		1,027,316			
不 良 債 務	流動資産 (7)		7,265,523		6,973,893		6,518,010		5,967,483		6,768,670		
	流動負債 (4)		2,899,832		2,307,090		3,151,326		3,193,685		3,223,694		
	うち一時借入金		0		0		0		0		0		
	翌年度繰越財源 (7)		0		0		0		0		0		
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (x)		0		0		0		0		0		
	差引 不良債務 {(4)-(x)} - {(7)-(7)}		0		0		0		0		0		
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		93.1		100.2		98.5		100.2		101.8			
不良債務比率 $\frac{(4)}{a} \times 100$		-		-		-		-		-			
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		96.0		97.1		94.9		96.8		99.1			
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		47.6		47.4		47.1		47.0		46.4			
地方財政法施行令第19条第1 項により算定した資金の不足 (H)		0		0		0		0		0			
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		-		-		-		-		-			
病床利用率(一般)		88.6		87.6		94.7		95.5		96.5			

2. 資本的収支

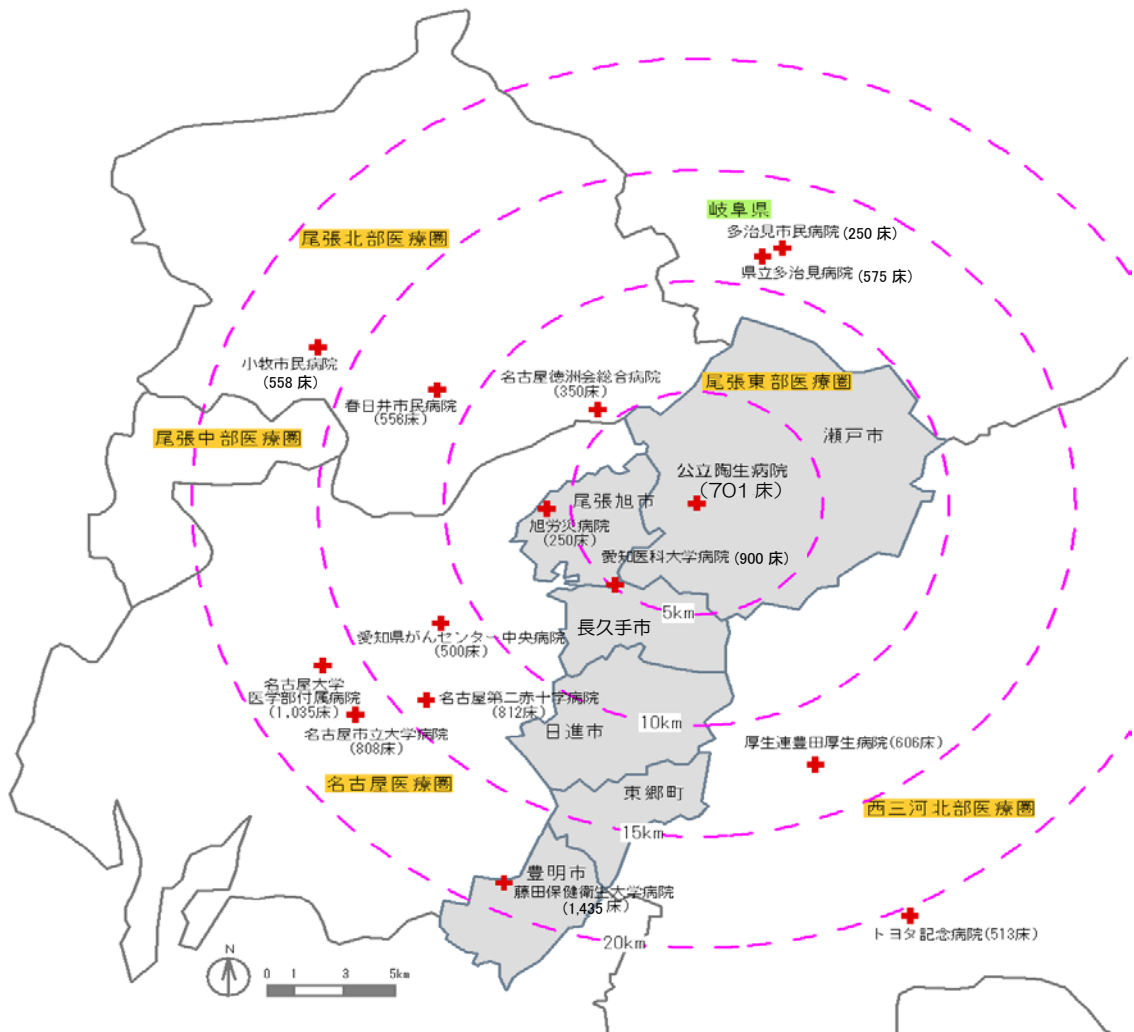
(単位：千円)税抜き

年度		平成28年度 (予算)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
区分						
収 入	1. 企業債	3,950,000	15,600,000	300,000	300,000	300,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	1,269,860	659,159	349,236	606,931	623,874
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0
	7. 投資回収金他	72,100	84,650	77,150	56,400	40,200
	8. その他	1	0	0	0	0
	収入計 (a)	5,291,961	16,343,809	726,386	963,331	964,074
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	5,291,961	16,343,809	726,386	963,331	964,074
	支 出	1. 建設改良費	4,748,210	15,319,000	1,580,309	1,008,000
(1) 資産購入費		263,210	6,000,000	350,000	350,000	350,000
(2) その他建設改良費		4,485,000	9,319,000	1,230,309	658,000	100,000
2. 企業債償還金		1,608,863	1,475,177	873,090	1,717,326	1,759,685
3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0
4. 投資(長期貸付金)		75,000	45,000	42,000	39,000	39,000
5. その他		2	0	0	0	0
支出計 (B)	6,432,075	16,839,177	2,495,399	2,764,326	2,248,685	
差引不足額 (B) - (A) (C)	1,140,114	495,368	1,769,013	1,800,995	1,284,611	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	1,140,114	495,368	1,769,013	1,800,995	1,284,611
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0
計 (D)	1,140,114	495,368	1,769,013	1,800,995	1,284,611	
補てん財源不足額(C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	
現金預金	4,394,771	4,095,893	3,640,010	3,089,483	3,890,670	

3. 再編・ネットワーク化の必要性の検証

本院は、本組合の構成市である瀬戸市、尾張旭市、長久手市のほか豊明市、日進市及び愛知郡東郷町の5市1町で構成される尾張東部医療圏に属し、当該医療圏内で唯一の公立病院として主に圏域北部で急性期医療を担う中核病院としての機能を果たしています。当該医療圏内には藤田保健衛生大学病院と愛知医科大学病院がありますが、それぞれ南部と中部に離れて立地しており緊急性の高い救急医療体制が確保されています。このため、新改革プランの期間中において、本院と他の医療施設との経営主体の統合、本院と民間病院との再編等のいわゆる再編・ネットワーク化の緊急性は認められません。ただし、役割分担と連携による地域完結型の医療の提供は引き続き推進していく必要があります。

図2 近隣の中・大規模病院分布図（10km圏内の一般病床200床以上の病院、他医療圏の一般病床500床以上の病院、岐阜県内直近の公立病院を表示）



4. 経営形態の見直し

本院は、瀬戸市、尾張旭市及び長久手市の3市で構成される一部事務組合によって開設され、地方公営企業法の一部適用（財務規定の適用）の経営形態の下で経営されてきました。

しかし、変化する医療環境や多様な医療ニーズに対応した効率的な経営を行うには、公営企業の経営に知見を有する管理者を選任し、その責任と権限を明確にすることにより、迅速な経営判断による機動的かつ弾力的な経営を行う必要があります。

このため、平成30年4月から地方公営企業法の全部適用へ経営形態を変更し、病院運営に広範な権限を有する管理者（企業長）を設置し、公立病院としての役割を果たしていくこととします。

表1 地方公営企業法の一部適用と全部適用の比較

項目	一部適用	全部適用
概要	<ul style="list-style-type: none"> 現在の経営形態 地方公営企業法第2条第2項の規定により財務関係規定（経営の基本原則、特別会計の設置、経費負担の原則等）は当然に適用される 病院開設者は地方公共団体 	<ul style="list-style-type: none"> 規約により地方公営企業法の全部を適用する 財務関係規定のみでなく、管理者の設置、組織、職員の身分取り扱いなど全部の適用 病院開設者は地方公共団体
経営責任	地方公共団体の長	管理者（長が任命、任期4年、再任可）
職員身分	地方公務員	地方公務員
組織	地方公共団体の長が規則等で定める	管理者が企業管理規定で定める
人事	任用・人事異動は地方公共団体の長が行う	任用・人事異動は管理者が行う
定数	定数は条例で定める	定数は条例で定める
給与	<ul style="list-style-type: none"> 一般職員と同様に条例で定める 人事委員会勧告の対象 	<ul style="list-style-type: none"> 給与の種類及び基準は条例で定める 労使交渉等による（人勧対象外）
労働組合	なし（一般職員と同じ）	団結権・団体交渉権が認められる
一般会計繰入金	地方公営企業法に基づき繰入できる	地方公営企業法に基づき繰入できる
一部適用から全部適用への経営形態の変更理由	<ul style="list-style-type: none"> 広範な権限を有する管理者の設置により経営責任が明確になる 医療現場に精通した管理者の設置により現場の実情を反映した効率的な経営が期待される 経営成績が給与等に反映されやすく職員の経営意識の向上が図られる 	

*一部事務組合の管理者の名称は企業長とする。

表2 地方公営企業法における地方公共団体の長の権限と管理者の事務

地方公共団体の長の権限	管理者の担任する事務（主なもの）
<ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者の任命（任期4年、常勤、再任可） 2. 予算を調製すること 3. 議会の議決を要する議案を議会に提出すること 4. 決算を監査委員の審査及び議会の認定に付すこと 5. 条例に違反した者に地方自治法に規定する過料を科すこと 	<ol style="list-style-type: none"> 1. その権限に属する事務を分掌させるため必要な分課を設けること 2. 職員の任命、給与、勤務時間その他の勤務条件、懲戒、研修及びその他の身分の取扱に関する事項を掌理すること 3. 予算の原案を作成し長に送付すること 4. 決算を調整し長に提出すること 5. 議案の作成に関する資料を長に送付すること 6. 資産を取得、管理、処分すること 7. 契約を結ぶこと 8. 予算を支出するための一時借入をすること 9. 労働協約を結ぶこと 10. その他