みよし市民病院運営協議会次第

日　時　令和３年２月３日（水）
　　午後２時から
場　所　みよし市民病院　１階会議室

１　委嘱状交付

２　あいさつ

３　協議及び報告事項

（１）みよし市民病院の経営状況について

（２）みよし市民病院改革プランについて

４　その他

厚生労働省からの医療機能の再編統合検討要請に対する対応について

みよし市民病院

はじめに

厚生労働省は年々増加する医療費削減のため、今後各医療圏で必要となる医療需要（病床数）を試算し各医療圏で病床数を調整していくという地域医療構想を策定しました。しかし多くの地域で話が進まず医療機能が集約されないため、2019年9月26日医療機能の再編統合検討が必要な公立・公的病院として４２４の病院の実名を発表しました。そのなかに「みよし市民病院」が含まれていたため、地域住民の皆様はじめ関連頂いている医療機関の皆様に多大なるご心配をお掛け致しました。今回の発表に関する検討方法（古い単月のデータを使用、地域の実情を無視し急性期機能のみで判断）や発表方法に思うところは多々ありますが、これを今後の病院方針を明らかにする良い機会と位置付け対応してまいりましたのでご報告させて頂きます。

当院の置かれている西三河北部医療圏の地域医療の現状

（１）　西三河北部構想区域の人口見通し

総人口は、2025年には微増し、2040年には微減します。65歳以上人口は、県全体の増加率を大きく上回って増加し、増加率は県内の２次医療圏で最も高くなっています。特に75歳以上人口は、2040年には2013年の2倍になると見込まれています。

（２）　西三河北部構想区域の医療資源等の状況

・人口10万対の病院の病床数、医師数とも県平均を下回っています。

・入院患者さんの自域依存率が高く流入、流出の少ない地域です。

（３）　西三河北部医療圏　地域医療構想

西三河北部医療圏の地域医療構想では、高度急性期病床は2015年度437に対し2025年必要数368（73過剰）、急性期病床は同1355に対し1128（240過剰）、回復期病床は同261に対し990（726不足）、慢性期病床は同586に対し578（14過剰）となっています。従って全病床数としては2025年必要病床数よりまだ399床不足している地域です。

以上を踏まえ、

＜①西三河北部構想区域においてみよし市民病院の担うべき役割＞

当医療圏は、地域医療構想が動き出す以前から豊田加茂医師会と５病院（豊田厚生病院、トヨタ記念病院、豊田地域医療センター、足助病院、みよし市民病院）で共同開催する豊田加茂地域医療連携交流会を毎年行い交流を深めており、すでに医療機能分化と医療圏内の地域分担が上手く機能している地域です。

当院は2019年10月現在、急性期病床（54床）、回復期病床（14床）と慢性期病床（54床）からなるケアミックス型の病院です。訪問看護ステーションや地域包括支援センターを併設しているので、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供できることが強みであり、地域からもこの機能を発揮することを期待されています。従って、今後、当院の果たすべき役割は、(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、であると考えます。

＜②みよし市としてみよし市民病院の担うべき役割＞

みよし市内にある唯一急性期対応ができる病院として今後も急性期対応を続けることが市民病院として求められています。市民の皆さんが必要な専門診察が受けられるよう外来診療科目は現状維持を目指します。限られた病院規模の中で現在 2 次救急に対応できている消化器内科、循環器内科、整形外科領域を中心とした急性期入院医療には今後も対応しつつ、高度医療の必要な患者さんの拾い上げの場として専門外来や健診機能を維持し、高度急性期病院、大学病院との連携を強化することで必要な医療をスムーズに提供できる体制を形成していきます。

2025年に向けたみよし市民病院の再編・統合計画は下記の如くです。

＜2025年に持つべき医療機能別病床数＞

今後、当医療圏の人口推計では2040年まで高齢者は増加し続け医療需要は増大し続けるため病床数は減らしません。地域内の機能分化を明確にするため2025年までに急性期病床20床を回復期病床に転換させ、急性期病床（34床）、回復期病床（34床）と慢性期病床（54床）と病床機能再編を行うことで、当院に求められる地域医療の役割に貢献していきたいと考えます。外来体制や救急対応は現状を維持し可能な限り対応していきます。

【上記内容を 2019 年 11 月 27 日に行われた西三河北部地域医療連携推進協議会（地域医療構想調整会議）で説明し、本方針で問題ないことが医師会内で承認されました。
さらに 2020 年 1 月 28 日開催の西三河北部圏域地域連携推進委員会会議の場で最終協議され、当医療圏としての最終合意を得ました】

みよし市病院事業経営状況　令和元年度決算

(1)患者数の状況　（人）

区　分		令和元年度	平成30年度	比較
入院	内・消・循	25,216	24,749	467
	外　科	1,744	2,642	△ 898
	整形外科	9,683	9,391	292
	泌尿器科	25	16	9
	耳鼻咽喉科	41	21	20
	皮　膚　科	0	35	△ 35
	小　児　科	1	0	1
	眼　科	321	350	△ 29
	計	37,031	37,204	△ 173
外来	内・消・循	30,251	31,145	△ 894
	外　科	1,760	1,743	17
	整形外科	24,075	24,690	△ 615
	泌尿器科	3,698	3,564	134
	耳鼻咽喉科	8,384	8,973	△ 589
	皮　膚　科	8,605	8,474	131
	小　児　科	2,243	2,391	△ 148
	眼　科	8,060	8,039	21
	計	87,076	89,019	△ 1,943
総　計		124,107	126,223	△ 2,116

(2)診療収益の状況　（千円）

区　分		令和元年度	平成30年度	比較
入院	内・消・循	628,635	588,675	39,960
	外　科	44,142	62,234	△ 18,092
	整形外科	312,405	291,483	20,922
	泌尿器科	2,255	1,255	1,000
	耳鼻咽喉科	1,798	1,238	560
	皮　膚　科	1,485	1,947	△ 462
	小　児　科	0	0	0
	眼　科	25,555	26,239	△ 684
	計	1,016,275	973,071	43,204
外来	内・消・循	473,668	481,689	△ 8,021
	外　科	14,359	15,779	△ 1,420
	整形外科	236,585	219,948	16,637
	泌尿器科	60,735	55,380	5,355
	耳鼻咽喉科	49,650	52,438	△ 2,788
	皮　膚　科	43,895	41,623	2,272
	小　児　科	13,110	13,770	△ 660
	眼　科	65,948	62,151	3,797
	計	957,950	942,778	15,172
総　計		1,974,225	1,915,849	58,376

(3)損益収支の状況(消費税、地方消費税抜)　（千円）

区　分			令和元年度	平成30年度	比較
収益		入　院	1,016,275	973,072	43,203
		外　来	957,950	942,780	15,170
		計	1,974,225	1,915,852	58,373
		その他医業	324,439	307,086	17,353
	医業収益計		2,298,664	2,222,938	75,726
	医業外収益		419,130	413,682	5,448
	特別収益		0	8,952	△ 8,952
	収益計		2,717,794	2,645,572	72,222
費用	職員給与費		1,542,858	1,443,823	99,035
		薬　品　費	408,152	385,356	22,796
		そ　の　他	103,560	105,687	△ 2,127
		計	511,712	491,043	20,669
		給食材料費	22,926	22,919	7
	材料費計		534,638	513,962	20,676
	経　費		484,967	466,209	18,758
	減価償却費		255,332	257,064	△ 1,732
	支払利息		35,606	38,432	△ 2,826
	特別損失		1,588	411	1,177
	そ　の　他		126,026	111,889	14,137
	費用計		2,981,015	2,831,790	149,225
差　引			△ 263,221	△ 186,218	△ 77,003

(4)資本的収支の状況(消費税、地方消費税込)　（千円）

区　分		令和元年度	平成30年度	比較
収入	企業債	0	29,000	△ 29,000
	他会計負担金	284,609	235,203	49,406
	寄附金	0	0	0
	補助金	0	0	0
	計	284,609	264,203	20,406
支出	建設改良費	54,679	31,158	23,521
	固定資産購入費	93,610	94,825	△ 1,215
	企業債償還金	304,089	291,413	12,676
	投　資	0	1,200	△ 1,200
	計	452,378	418,596	33,782
収支差額		△ 167,769	△ 154,393	△ 13,376

不足額は内部留保資金で補てん

(5)病床利用率の状況

区　分	患者数(人)	令和元年度	平成30年度
一般病棟	20,248	81.4%	82.9%
(1病棟)	9,926	79.8%	81.1%
(2病棟)	10,322	82.9%	84.7%
療養病棟	16,783	84.9%	84.3%
計	37,031	82.9%	83.5%

※端数処理、按分等により合計値が一致しない場合があります。

みよし市病院事業経営状況　令和2年度上半期

(1)患者数の状況　（人）

区分			令和2年度上半期	令和元年度上半期	比較
入院	一般病棟	内・消・循	4,420	5,390	△ 970
		外科	292	351	△ 59
		整形外科	3,137	4,288	△ 1,151
		泌尿器科	2	15	△ 13
		耳鼻咽喉科	2	27	△ 25
		皮膚科	19	0	19
		小児科	0	1	△ 1
		眼科	96	162	△ 66
		小計	7,968	10,234	△ 2,266
	療養病棟		7,364	8,063	△ 699
合計			15,332	18,297	△ 2,965
外来		内・消・循	12,554	14,963	△ 2,409
		外科	824	955	△ 131
		整形外科	10,010	12,500	△ 2,490
		泌尿器科	1,699	1,782	△ 83
		耳鼻咽喉科	2,868	4,280	△ 1,412
		皮膚科	3,708	4,791	△ 1,083
		小児科	360	1,134	△ 774
		眼科	3,563	4,101	△ 538
		計	35,586	44,506	△ 8,920
総計			50,918	62,803	△ 11,885

(2)診療収益の状況　（千円）

区分			令和2年度上半期	令和元年度上半期	比較
入院	一般病棟	内・消・循	151,864	184,625	△ 32,761
		外科	9,981	12,347	△ 2,366
		整形外科	116,032	146,008	△ 29,976
		泌尿器科	334	1,062	△ 728
		耳鼻咽喉科	187	1,012	△ 825
		皮膚科	855	684	171
		小児科	0	0	0
		眼科	8,072	13,014	△ 4,942
		計	287,325	358,752	△ 71,427
	療養病棟		127,843	137,124	△ 9,281
総計			415,168	495,876	△ 80,708
外来	内・消・循		217,164	240,680	△ 23,516
	外科		7,371	7,885	△ 514
	整形外科		112,673	118,360	△ 5,687
	泌尿器科		29,595	29,809	△ 214
	耳鼻咽喉科		17,176	25,794	△ 8,618
	皮膚科		20,555	23,681	△ 3,126
	小児科		2,442	6,580	△ 4,138
	眼科		32,795	34,581	△ 1,786
	計		439,771	487,370	△ 47,599
総計			854,939	983,246	△ 128,307

(3)損益収支の状況（消費税、地方消費税抜）　（千円）

区分			令和2年度上半期	令和元年度上半期	比較
収益	入院		415,168	495,876	△ 80,708
	外来		439,771	487,370	△ 47,599
	計		854,939	983,246	△ 128,307
	その他医業		111,947	129,643	△ 17,696
	医業収益計		966,886	1,112,889	△ 146,003
	医業外収益		264,355	210,361	53,994
	特別収益		0	0	0
	収益計		1,231,241	1,323,250	△ 92,009
費用	職員給与費		675,822	672,047	3,775
	薬品費		183,717	202,065	△ 18,348
	その他		52,596	50,759	1,837
	計		236,313	252,824	△ 16,511
	給食材料費		9,142	10,639	△ 1,497
	材料費計		245,455	263,463	△ 18,008
	経費		235,320	238,576	△ 3,256
	減価償却費		128,106	127,667	439
	支払利息		16,728	18,159	△ 1,431
	特別損失		88	40	48
	その他		58,578	57,052	1,526
	費用計		1,360,097	1,377,004	△ 16,907
差引			△ 128,856	△ 53,754	△ 75,102

(4)資本的収支の状況（消費税、地方消費税込）　（千円）

区分		令和2年度上半期	令和元年度上半期	比較
収入	企業債	0	0	0
	他会計負担金	204,621	159,448	45,173
	寄附金	0	0	0
	補助金	0	0	0
	計	204,621	159,448	45,173
支出	建設改良費	0	0	0
	器械備品購入費	17,649	52,488	△ 34,839
	企業債償還金	145,437	151,707	△ 6,270
	投資	300	0	300
	計	163,386	204,195	△ 40,809
収支差額		41,235	△ 44,747	85,982

不足額は内部留保資金で補てん

(5)病床利用率の状況

区分	令和2年度上半期患者数(人)	令和2年度上半期利用率	令和元年度上半期利用率
一般病棟	7,968	64.0%	82.2%
（1病棟）	3,809	61.2%	79.3%
（2病棟）	4,159	66.8%	85.1%
療養病棟	7,364	74.5%	81.6%
計	15,332	68.7%	82.0%

※端数処理、按分等により合計値が一致しない場合があります。

みよし市民病院改革プランの点検・評価報告書

（令和元年度）

令和３年２月

みよし市民病院

目　　次

１　点検・評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

２　資料 １　令和元年度目標値と実績値の比較　・・・・・・・・・・・・　2

３　資料 ２　収益・費用の明細・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

４　資料 ３　患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

みよし市民病院改革プラン実施状況（令和元年度）の点検・評価

【点検・評価】

中小病院の医療を取り巻く環境は、診療報酬改定の影響や医師・看護師の不足など非常に厳しい状況にあります。市民病院は新築移転後１９年が経過し、医療機器や施設設備は老朽化による更新、改修の必要性が生じています。こうした中、当院は中期経営計画「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まいりました。この中期経営計画は、平成２８年度から令和２年度までの５年間を計画期間として、当院の果たすべき役割や経営の方向性を示したものです。令和元年度は計画の４年目であり、前年度よりさらに経営改善を目指すものでありました。

令和元年度の経営状況は、収益から費用を差し引いた損益収支は△2 億 6,322 万 1 千円で、収支差額は前年度よりも増加しました。消費税率の引き上げに伴う診療報酬の改定や費用増加のほか、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響もあり、入院患者数・外来患者数ともに前年度を下回ったものの、収益面では入院収益や外来収益が増加したのに対し、費用面では職員給与費や薬品費などが増加しました。

主な事業としては、高圧蒸気滅菌装置やポータブルＸ線撮影装置、介護浴槽などの更新のほか、空調機改修(２期)工事や喀痰等吸引ポンプ取替工事などの交換工事を実施し、老朽化が目立ち始めた設備の維持補修を行いました。

４月には認知症・せん妄ケアマニュアルを発効し、認知症サポートチーム（DST）を立ち上げ、認知症対応力の向上を図るとともに、認知症看護の認定看護師の育成や、専門分野の研修への参加を通して、最新の医療知識や技術の習得に努めました。また、社会福祉士の増員により、介護事業所等との連携や退院支援の強化、訪問リハビリの実施による在宅医療の拡充など、質の高いサービスの提供を行いました。

そのほか、安定した病院運営のために、大学病院等への働き掛けや院内保育所の活用による就労支援などを行い、医師や看護師などの医療スタッフの確保を行いました。

11 月には、市民病院開設 55 周年を記念して「みんなの病院感謝祭～今日は病院へ遊びに行こう～」をテーマにしたイベントを開催。子供から大人まで延べ 2,500 人が来場し、普段見ることのできない病院施設の見学や業務の擬似体験をしてもらうことで、日頃の感謝の気持ちを伝えるとともに市民病院のＰＲに繋げました。

さらには、新型コロナウイルス感染症の拡大防止への対応を行ったほか、国による再編・統合の再検証が必要な 424 病院の公表に対し、西三河北部圏域地域医療構想推進委員会で、当院の役割について承認を得ました。

令和３年２月３日

みよし市民病院

資料 1 改革プラン：令和元年度目標値と実績値の比較

7 経営指標等の年次目標・・・・・改革プランP20

(1)収支改善に係るもの	R1計画a	R1実績b	差(b－a)	摘 要
①経常収支比率	96.4%	91.2%	△ 5.2%	計画を未達成。高いほど良い。
②医業収支比率	87.9%	81.3%	△ 6.6%	計画を未達成。高いほど良い。
③職員給与費対医業収支比率	57.1%	67.1%	10.0%	計画を未達成。低いほど良い。
④委託費対医業収支比率	11.9%	14.1%	2.2%	計画を未達成。低いほど良い。
⑤経営安定化負担金(千円)	119,895	119,895	0	計画を達成。
(2)収入確保に係るもの	**R1計画a**	**R1実績b**	**差(b－a)**	**摘 要**
①一般病床稼働率	83.0%	81.4%	△ 1.6%	計画を未達成。高いほど良い。
②療養病床稼働率	86.5%	84.9%	△ 1.6%	計画を未達成。高いほど良い。
③一般病床平均単価(円)	35,950	35,939	△ 11	計画を未達成。高いほど良い。
④療養病床平均単価(円)	18,050	17,195	△ 855	計画を未達成。高いほど良い。
⑤外来一日平均患者数(人)	403.4	359.8	△ 43.6	計画を未達成。多いほど良い。
⑥外来平均単価(円)	11,850	11,001	△ 849	計画を未達成。高いほど良い。

8 収支計画 (千円)・・・・・改革プランP23

(1)収益的収支 (消費税抜)	R1計画a	R1実績b	差(b－a)	摘 要
①医業収益	2,541,563	2,298,664	△ 242,899	
②医業外収益	414,043	419,130	5,087	
うち長期前受金戻入	151,068	149,091	△ 1,977	
③特別利益	1,000	0	△ 1,000	
収益計	2,956,606	2,717,794	△ 238,812	
④医業費用	2,892,647	2,827,452	△ 65,195	
うち減価償却費	257,467	255,332	△ 2,135	
⑤医業外費用	172,317	151,975	△ 20,342	
⑥特別損失	1,000	1,588	588	
費用計	3,065,964	2,981,015	△ 84,949	
純 損 益	△ 109,358	△ 263,221	△ 153,863	計画を未達成。赤字が少ないほど良い。

※当年度未処分利益剰余金	218,360	1,377	△ 216,983	計画を未達成。多いほど良い。

(2)資本的収支 (消費税込)	R1計画a	R1実績b	差(b－a)	摘 要
①資本的収入計	309,926	284,609	△ 25,317	
②資本的支出計	492,839	452,378	△ 40,461	
差引額	△ 182,913	△ 167,769	15,144	計画を達成。赤字が少ないほど良い。

資料2　収益・費用の明細（消費税及び地方消費税抜）

1　収益

（単位：円　構成比・伸率：%）

区分	科目	令和元年度		平成30年度		増減	伸率
		金額	構成	金額	構成		
医業収益		2,298,663,614	84.6	2,222,937,869	84.0	75,725,745	3.4
	入院収益	1,016,275,218	37.4	973,071,774	36.8	43,203,444	4.4
	外来収益	957,950,274	35.3	942,779,597	35.6	15,170,677	1.6
	その他医業収益	324,438,122	11.9	307,086,498	11.6	17,351,624	5.7
医業外収益		419,129,683	15.4	413,682,127	15.6	5,447,556	1.3
	受取利息配当金	460,788	0.0	302,000	0.0	158,788	52.6
	補助金	3,545,000	0.1	3,133,000	0.1	412,000	13.2
	他会計負担金	252,865,000	9.3	249,685,000	9.4	3,180,000	1.3
	患者外給食収益	1,735,707	0.1	1,890,095	0.1	△ 154,388	△ 8.2
	長期前受金戻入	149,091,003	5.5	148,690,605	5.6	400,398	0.3
	保育所収益	3,144,103	0.1	1,867,450	0.1	1,276,653	68.4
	その他医業外収益	8,288,082	0.3	8,113,977	0.3	174,105	2.1
特別利益		0	0.0	8,952,070	0.4	△ 8,952,070	皆減
	固定資産売却益	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	過年度損益修正益	0	0.0	0	0.0	0	1.0
	その他特別利益	0	0.0	8,952,070	0.4	△ 8,952,070	皆減
計		2,717,793,297	100.0	2,645,572,066	100.0	72,221,231	2.7

２ 費用

（単位:円 構成比・伸率:%）

区分	科目	令和元年度		平成30年度		増減	伸率
		金額	構成	金額	構成		
医業費用		2,827,451,337	94.8	2,692,017,056	95.1	135,434,281	5.0
	給与費	1,542,858,230	51.7	1,443,822,604	51.0	99,035,626	6.9
	材料費	534,638,489	17.9	513,961,257	18.2	20,677,232	4.0
	経費	484,966,644	16.3	466,208,327	16.5	18,758,317	4.0
	減価償却費	255,331,610	8.6	257,063,982	9.1	△ 1,732,372	△ 0.7
	資産減耗費	2,696,558	0.1	4,134,897	0.1	△ 1,438,339	△ 34.8
	研究研修費	6,959,806	0.2	6,825,989	0.2	133,817	2.0
医業外費用		151,975,293	5.1	139,361,968	4.9	12,613,325	9.1
	支払利息及び企業債取扱諸費	35,605,984	1.2	38,431,970	1.4	△ 2,825,986	△ 7.4
	患者外給食材料費	1,383,848	0.0	1,397,468	0.0	△ 13,620	△ 1.0
	保育所運営費	19,615,418	0.7	17,813,617	0.6	1,801,801	10.1
	雑損失	95,370,043	3.2	81,718,913	2.9	13,651,130	16.7
特別損失		1,587,918	0.1	410,929	0.0	1,176,989	286.4
	固定資産売却損	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	過年度損益修正損	387,918	0.0	410,929	0.0	△ 23,011	△ 5.6
	その他特別損失	1,200,000	0.1	0	0.0	1,200,000	0.0
計		2,981,014,548	100.0	2,831,789,953	100.0	149,224,595	5.3

資料3　患者数

1　患者数　　（単位：人）

区分	令和元年度		平成30年度		延患者数前年度伸び率%
	延患者数	1日平均延患者数	延患者数	1日平均延患者数	
入　院	37,031	101.2	37,204	101.9	△ 0.5
外　来	87,076	359.8	89,019	364.8	△ 2.2
合　計	124,107	461.0	126,223	466.7	△ 1.7

2　各科別年間延患者数（令和元年度）　　（単位：人）

区分	入院		外来		延患者数計
	延患者数	1日平均延患者数	延患者数	1日平均延患者数	
内科・消化器科・循環器科	25,216	68.9	30,251	125.0	55,467
外科	1,744	4.8	1,760	7.3	3,504
整形外科	9,683	26.5	24,075	99.5	33,758
泌尿器科	25	0.1	3,698	15.3	3,723
耳鼻咽喉科	41	0.1	8,384	34.6	8,425
皮膚科	0	0.0	8,605	35.6	8,605
小児科	1	0.0	2,243	9.3	2,244
眼科	321	0.9	8,060	33.3	8,381
合　計	37,031	101.2	87,076	359.8	124,107

みよし市民病院 改革プラン 2021
2021年度～2025年度中期経営計画

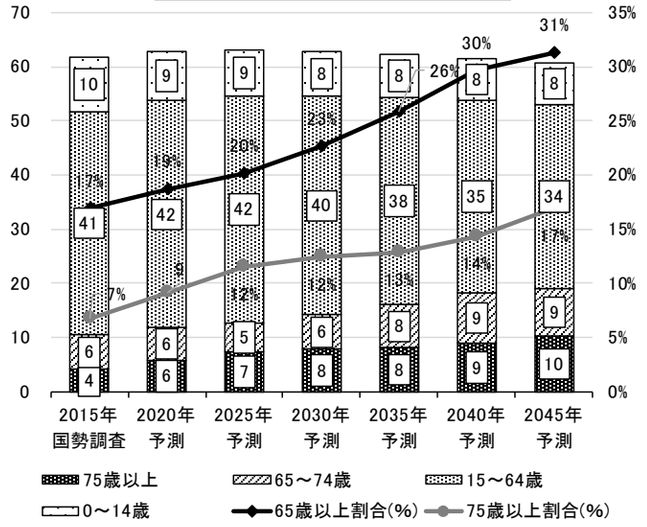
市民病院は、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、「三好町民病院経営改革プラン2009」、「みよし市民病院中期経営計画2012」、「みよし市民病院改革プラン2017」を策定し、経営改善に努めてきた。
「みよし市民病院改革プラン2017」は2020年度までの計画である。
2021年度以降の計画として「みよし市民病院改革プラン2021」を作成することとする。

みよし市

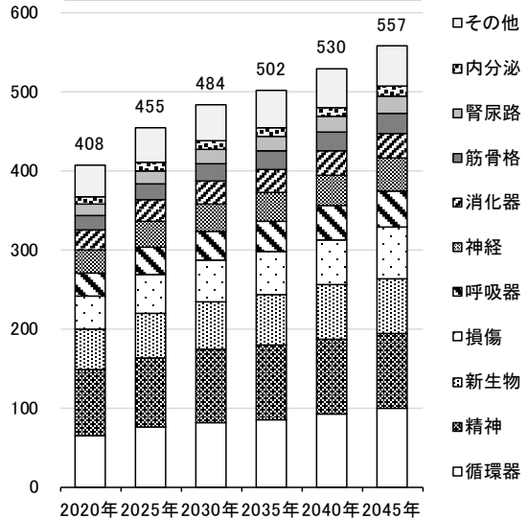
みよし市民病院を取り巻く環境

みよし市は他の自治体と比較して高齢化率が低く、今後の高齢者数の増加により、入院患者数、外来患者数が増加していくと見込まれる。一方、近隣に急性期病院が多く、医療圏では急性期機能病床が多く、回復期機能病床が少ない状況がある

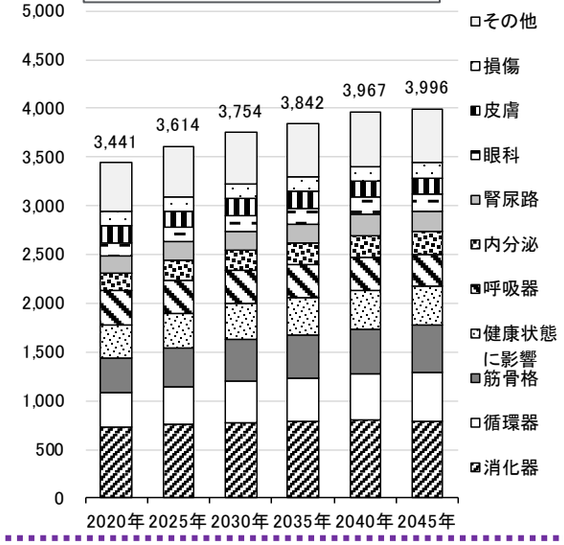
みよし市人口推計



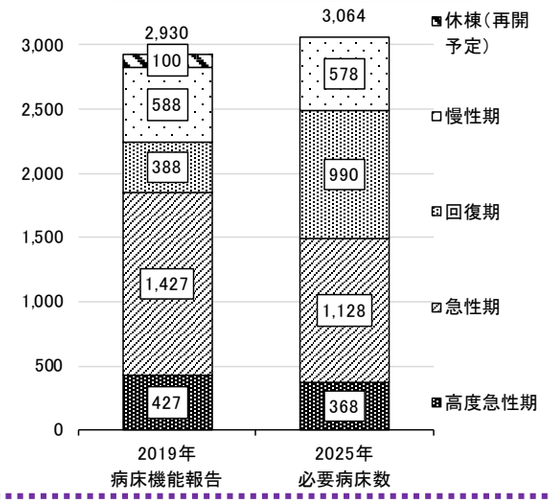
みよし市入院患者数推計



みよし市外来患者数推計



西三河北部医療圏 地域医療構想必要病床数 病床機能報告病床数比較



環境に対応する市民病院の役割とビジョン

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ってきます。国が定めた新公立病院改革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まいります。

2025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。

- 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。
- 市の福祉および介護事業との連携を推進する。

役割・ビジョンを達成するための具体的な取り組み

入院機能

①病棟編成
現在の3病棟体制を2病棟に編成し、各病棟の配置人員数を効率的にする。

②病棟機能
近隣の急性期病院と連携するため急性期病床数を縮小し、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増やす。

③新興感染症等緊急時に活用する病床
2病棟体制に変更することにより、8床が空床となるが新興感染症等に対応可能な病床として確保する

	現状	再編後	差
急性期一般病棟	54床	26床	－28床
地域包括ケア病棟（床）	14床	34床	＋20床
療養病棟	54床	54床	±0床
感染症等緊急時活用		8床	＋8床
計	122床	122床	±0床

外来機能

①地域連携
地域の診療所との連携を密接にするために、今後は逆紹介を進めていく。高度医療機器の利用や一時的に入院が必要な状況等、地域のクリニックが当院を積極的に活用してもらえるよう、強固な連携を進めていく。

②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が、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、薬剤師が積極的に病棟での薬剤管理指導を充実させるとともに、働き方改革への対応を図る。

③在宅診療
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、訪問診療の充実を図る。

その他経営改善活動

- 地域包括ケアの連携拠点の整備
- 経営企画室の新設および部門計画の推進体制の整備
- 地域連携体制の強化
- ブランドの向上
- クリニカルパスの充実
- 後発医薬品への切り替え
- 外来オーダーの改善
- レセプトチェックの充実
- 新卒採用と教育体制の充実
- 外部コンサルタントを活用した改善活動の確実な遂行
- 医師の確保
- 夜間等救急患者受け入れの増加
- 認定看護師の育成
- プロパー職員の採用
- 委託費の削減

みよし市民病院 改革プラン 2021　数値目標

● 収支改善に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
経常収支比率	%	91.2	94.6	97.7	98.8	101.8	106.1	105.5
医業収支比率	%	81.3	67.8	74.0	76.6	81.7	84.9	87.0
不良債務比率	%	—	—	—	—	—	—	—
資金不足比率	%	—	—	—	—	—	—	—
累積欠損金比率	%	—	—	—	—	—	—	—

● 経費削減に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
材料費対医業収益比率	%	23.3	23.7	23.5	23.5	23.0	22.5	22.0
委託費対医業収益比率	%	14.1	17.7	15.4	14.5	13.7	13.3	13.1
職員給与費対医療収益比率	%	67.1	77.9	77.0	72.0	67.3	64.9	63.6
減価償却費対医療収益比率	%	11.1	13.2	10.8	12.5	11.0	9.8	9.1
100床当たり常勤職員数	%	109.0	111.4	111	110	107	107	106
後発医薬品の使用割合	%	64.8	59.0	70	80	80	85	85

● 収入確保に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
1日当たりの入院患者数	人	101.2	86.3	88	92	96	99	100
1日当たりの外来患者数	人	359.8	293.3	310	320	330	340	350
一般病棟平均単価	円	35,939	36,712	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
地域包括ケア病床平均単価	円	34,684	34,418	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000
療養病棟平均単価	円	17,195	17,490	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500
外来平均単価	円	11,001	12,118	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
急性期病棟稼働率	%	81.4	65.8	81	81	81	81	81
地域包括ケア病床稼働率	%	91.1	80.2	65	74	82	88	88
療養病棟稼働率	%	84.9	76.8	83	85	87	89	91

● 医療機能・医療品質に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
救急患者数（時間外・休日）	人	1,644	981	1,230	1,230	1,230	1,230	1,230
訪問診療件数	件	539	795	800	820	840	860	880
臨床研修医の受入れ人数（研修協力施設）	人	4	3	3	4	4	4	4
看護実習受入れ人数	人	60	54	55	60	60	60	60
リハビリテーション実習受入れ人数	人	7	2	5	7	10	10	10
紹介率	%	24.2	34.3	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0
逆紹介率	%	10.5	13.1	15.0	18.0	21.0	24.0	27.0
病診（病）連携依頼件数	件	1,733	1,408	1,500	1,600	1,700	1,800	1,900
地域包括ケア病床在宅復帰率	%	87.2	82.2	85.0	87.0	88.0	88.0	88.0
リハビリ件数	件	35,869	36,875	38,000	39,000	40,000	41,000	42,000
クリニカルパス件数	件	327	260	300	320	340	360	380
CT使用件数	件	3,417	3,044	3,100	3,300	3,500	3,700	3,900
MRI使用件数	件	2,356	2,104	2,200	2,300	2,400	2,500	2,600

● その他

区分	単位	実績	見込み	計画				
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
患者満足度（職員の対応：大変良い・良いの割合）	%	84.1	—	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
健康講座開催件数	件	0	—	1	1	1	1	1
地域健康講座開催件数	件	6	—	3	4	5	6	6

みよし市民病院 改革プラン 2021　数値目標

● 収益的収支

（金額：税抜き、単位：千円）

区分			見込み	計画				
			2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
収入	1.医業収益		1,940,803	2,001,652	2,127,082	2,256,905	2,326,882	2,362,732
	入院収益		832,935	843,515	903,010	964,513	1,005,210	1,011,780
	外来収益		851,907	832,040	897,920	966,240	995,520	1,024,800
	その他		255,961	326,097	326,152	326,152	326,152	326,152
	うち他会計負担金		107,003	106,948	107,003	107,003	107,003	107,003
	2.医業外収益		756,067	915,758	882,250	742,009	706,936	668,369
	他会計負担金		586,839	763,372	614,112	464,229	414,313	364,366
	長期前受金戻入		99,977	137,347	253,099	262,741	277,584	288,964
	その他		69,250	15,039	15,039	15,039	15,039	15,039
	経常収益	A	2,696,870	2,917,410	3,009,332	2,998,913	3,033,818	3,031,101
支出	1.医業費用		2,753,683	2,705,431	2,775,311	2,763,973	2,739,633	2,715,079
	職員給与費		1,511,041	1,540,905	1,531,572	1,518,127	1,509,965	1,501,803
	材料費		459,471	470,388	499,864	519,088	523,548	519,801
	経費		519,577	468,734	468,734	468,734	468,734	468,734
	減価償却費		255,992	216,996	266,205	248,544	227,611	214,816
	その他		7,602	8,409	8,936	9,481	9,775	9,926
	2.医業外費用		165,724	175,315	216,991	180,336	165,057	154,839
	支払利息		32,742	29,892	36,112	31,442	26,725	21,960
	その他		132,982	145,423	180,879	148,894	138,332	132,879
	経常費用	B	2,919,407	2,880,747	2,992,301	2,944,309	2,904,690	2,869,918
経常損益 A−B		C	△ 222,537	36,663	17,031	54,604	129,129	161,183
特別損益	1.特別利益	D	0	4,700	4,700	4,700	4,700	4,700
	2.特別損失	E	1,280	1,100	600	600	600	1,200
	特別損益D−E	F	△ 1,280	3,600	4,100	4,100	4,100	3,500
純損益 C+F			△ 223,817	40,263	21,131	58,704	133,229	164,683
繰越利益剰余金（△繰越欠損金）			△ 106,419	△ 66,156	△ 45,025	13,679	146,908	311,591
不良債務	流動資産	ア	833,444	1,029,823	1,003,032	1,078,881	1,065,840	1,086,489
	流動負債	イ	457,501	564,447	589,735	642,435	583,796	557,116
	差引 不良債権	イ−ア	△ 375,942	△ 465,377	△ 413,297	△ 436,446	△ 482,045	△ 529,374

● 資本的収支

（金額：税込み、単位：千円）

区分		見込み	計画				
		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
収入	1.企業債	0	0	0	0	0	0
	2.負担金	397,031	463,600	427,607	534,476	411,445	357,414
	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.補助金	11,377	0	0	0	0	0
	収入　計　A	408,410	463,600	427,607	534,476	411,445	357,414
支出	1.建設改良費	224,563	343,059	305,213	415,198	293,878	237,900
	2.償還金	291,561	186,831	189,647	182,507	178,165	181,123
	3.投資	600	1,200	1,800	1,800	2,400	2,400
	支出　計　B	516,724	531,090	496,660	599,505	474,443	421,423
差引不足額 B−A		△108,314	△67,490	△69,053	△65,029	△62,998	△64,009

● 一般会計からの負担金

（単位：千円）

区分	見込み	計画				
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
収益的収支	698,668	870,320	721,115	571,232	521,316	471,369
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）		200,000	150,000	100,000	50,000	
うち経営安定化負担金（コロナ減収分）	221,504	200,000	100,000	0	0	0
資本的収支	397,031	463,600	427,607	534,476	411,445	357,414
計	1,095,699	1,333,920	1,148,722	1,105,708	932,761	828,783

病棟再編（案）

2021年2月3日

病棟数を少なくするメリットは、少ない職員数で診療が可能になる点にあります。病院経営上は病棟数の削減をするか否か、判断が必要と考えられます

2病棟体制のメリット

- 少ない人数で夜勤体制を組みやすい（病棟数が多いほど、看護職の人数が必要になる）
- 管理者の人数を少なくできる

2病棟体制のデメリット

- 複数診療科の混合病棟になりやすい
- 病床数が制限される（最大1病棟60床）

3つのパターンが考えられます。現状では長期入院への対応を鑑みて、再編案Cで検討しています

病床再編案

≪現状（3病棟）≫
急性期：54床
地域包括：14床
療養：54床

計：122床

≪再編案A（2病棟）≫
急性期：60床
地域包括：54床

計114床
（＋感染症用　8床）

≪再編案B（2病棟）≫
急性期：60床
療養：54床（34床地域包括）

計114床
（＋感染症用　8床）

≪再編案C（2病棟）≫
急性期（34床地域包括）：54床
療養：54床

計114床
（＋感染症用　8床）

収益性	長期入院の対応
高	× 基本的に不可
	△ 20床程度
低	○

患者数、単価等を仮設定して、貢献利益を試算しました

再編案シミュレーション　計算前提

- 患者数は仮置きだが、新型コロナウイルスの影響がなくなった状態を前提としている。
- 機能毎の入院単価は、単価向上の取り組みを行った上での目標値としている。
- 職員数は現状ではなく、病棟毎の適正職員数になった状況での人数としている。数年間かけて適正にしていくと考えている。
- 看護師、看護補助者、リハビリテーションスタッフの1人当たり給与費は実績給与費の平均を基にしている。
- 急性期、地域包括の材料費率は、現状の一般病棟の材料費率を適用している。

再編案Cと比較して、療養病棟のないAは貢献利益が＋205百万円、再編案Bでは112百万円の差があります

再編案毎のシミュレーション

再編案A
（療養病棟を全て地域包括にする）

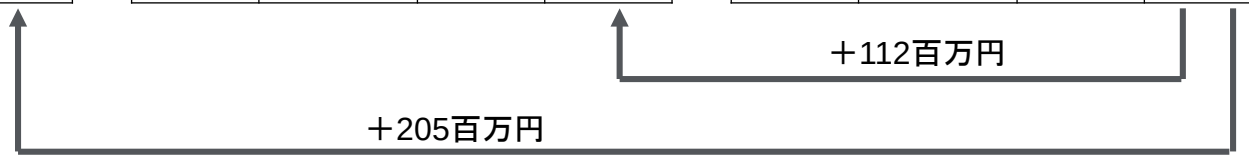
病棟		①	②	計
		急性期	地域包括	
病床数	床	60	54	114
1日平均患者数	人／日	45	48	93
稼働率		75%	89%	82%
入院単価	円	40,000	35,000	37,419
収益	百万円	657	613	1,270
材料費率	%	10%	10%	10%
看護師	人	26	22	48
看護補助	人		10	10
リハ	人		4	4
給与費	百万円	137	178	315
材料費	百万円	66	62	128
貢献利益	百万円	453	373	827

再編案B
（療養病棟と地域包括で1病棟）

①	②		計
急性期	地域包括	療養	
60	34	20	114
45	30	18	93
75%	88%	90%	82%
40,000	35,000	17,500	34,032
657	383	115	1,155
10%	10%	1%	9%
26	13	8	47
	7	5	12
	3		3
137	113	65	315
66	39	2	107
453	232	49	734

再編案C
（急性期と地域包括で1病棟）

①		②	計
急性期	地域包括	療養	
26	34	54	114
21	30	49	100
81%	88%	91%	88%
40,000	35,000	17,500	27,475
307	383	313	1,003
10%	10%	1%	7%
12	15	15	42
	6	10	16
	3		3
63	119	124	306
31	39	4	74
212	226	184	622



少なくとも急性期看護補助体制加算は間違いなく算定できる項目であり、他にも算定可能な加算等がある可能性があります

収益向上の効果

項目	増収効果
新規加算の算定 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）・・・220点 入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算	41人/日×365日×220点　年間約33百万円の増収
入院料の上位基準算定 重症度、医療・看護必要度の算定に応じて、入院料4～7の算定ができるが、同規模、同機能病院と比較して低い、入院料7を算定している。入院料6は現状の患者層でも取れるはずであり、入院料5も可能性がある。 急性期一般入院料4　1,440点（＋58） 急性期一般入院料5　1,429点（＋47） 急性期一般入院料6　1,408点（＋26） 急性期一般入院料7　1,382点	入院料5　41人/日×365日×47点　年間7百万円の増収 入院料6　41人/日×365日×26点　年間4百万円の増収
紹介逆紹介推進による外来単価の向上 診療所に紹介できる患者は紹介し、検査が必要な患者等病院で診るべき患者の紹介を紹介得て、外来単価を向上させる	下記の患者数、単価で　年間67百万円の増収

単価（円）		1日平均外来人数（人／日）		外来収益（百万円）	
2019年実績	2025年目標	2019年実績	2025年目標	2019年実績	2025年目標
11,001	12,000	359.8	350	958	1,025

各種項目の見直しにより、費用削減の余地があります

費用削減の効果

項目	削減効果
病棟再編による必要職員数の減少 3病棟から2病棟に編成し、急性期病床を地域包括ケア病床に一部転換することにより、職員の配置を効率的にできる。	2019年　看護師54名、看護補助者11名、リハビリテーション技師1名 ⇒　　看護師42名、看護補助者16名、リハビリテーション技師3名 年間約33百万円の削減
後発品の使用等、材料費の削減 後発品への切り替えを進める等、材料費の削減を行う。	材料費率 2019年　23.3% ⇒　22.0% 年間約15百万円の削減
契約見直しによる委託費の削減 委託費の契約見直しを行い、現状の5%委託費削減を目指す。	委託費5%削減 2019年　325百万円 ⇒　308百万円 年間約16百万円の削減

収益向上のための施策を取り組みます

収益向上のための施策（案）

科目	改善施策	施策の概要
医業収益		
入院収益	病棟再編による入院単価の改善	
	施設基準の上位基準取得による入院単価の改善	入院料５を目標とした体制構築
	パスの見直しによる入院単価の改善	検査項目などの定型化を行い、漏れのない出来高算定項目の算定機会確保
	療養病床の運用ルールの見直しによる病床稼働率改善	病床稼働率90％目標とした病棟運用ルールの見直し
	地ケア病床の活用による病床稼働率改善	急性期病床との病床転棟ルール、直入院ケースの受け入れ検討
	レセプト点検の活用	算定状況について外部の評価を受審し、改善につなげる
外来収益	レセプト点検の活用	算定状況について外部の評価を受審し、改善につなげる
	不採算外来診療の縮小による利益改善	非常勤医師により診療が行われている外来診療のうち、不採算となっている診療科の外来診療の休止
	オーダー業務の改善	オーダー業務の改善による出来高算定項目の算定機会確保
	紹介・逆紹介の促進による外来単価の改善	地域連携活動の促進による、単価の高い患者層（初診）の確保

収益向上、費用削減のための施策を取り組みます

費用削減のための施策（案）

科目	改善施策	施策の概要
医業費用		
給与費	非常勤医師の削減による費用減少	
	新卒採用の運用に伴う看護師給与平均単価の低下	
	訪問看護ST活性化のための看護職員の異動	
材料費	後発品の使用割合の増加	後発医薬品使用体制加算の取得（70%以上）
	急性期医療から回復期医療の割合増加	病棟編成の変更
	対医業収益材料費比率の目標設定	22%(2025年時点)
経費	臨床工学技士の採用による医療機器の保守委託費用の削減	
	委託契約の見直しによる委託費用の削減	医療廃棄物処理業務（6,928千円）、常駐警備業務（6,842千円）、屋外清掃業務（3,117千円）、施設管理業務（75,998千円）、医事業務（86,505千円）、給食業務（45,780千円）など
	保有医療機器の見直しによる委託費用の削減	乳房用X線撮影装置（マンモグラフィ）含め、不採算診療科でのみ使用している医療機器の有無を確認し、保守委託契約の見直しを行う

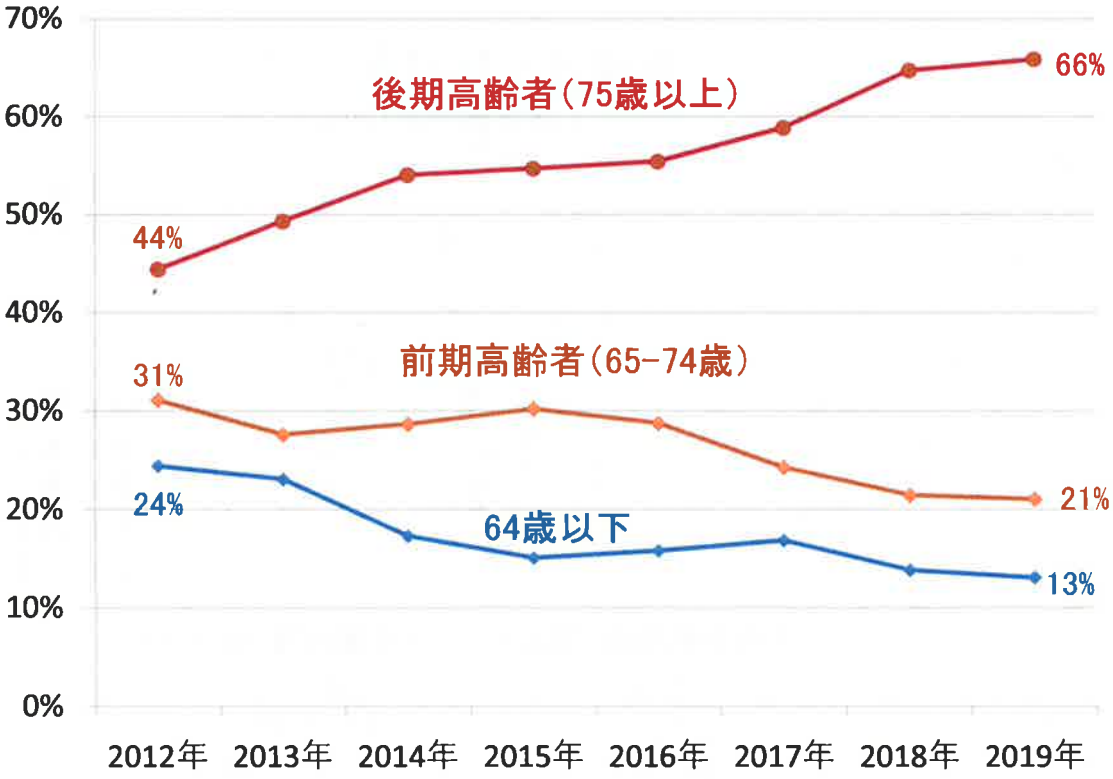
経営改善に係る施策を取り組みます

経営改善のための施策（案）

改善施策	施策の概要
働き方改革への対応	残業対策を徹底的に実施する
ブランディング戦略の再構築、広報見直し	ブランディング戦略を再構築し、広報活動の促進する
患者満足度の向上	衛生要因を改善し、患者満足度の改善を図る
ビジョン浸透施策	ビジョンの浸透のための院内施策の実施
経営企画体制の整備	経営企画室（仮称）の設置及び運用
地域連携活動の再整備	地域連携活動に関する部門横断的な取り組みの実施
部門目標のモニタリング体制の再構築	改革プランの関連部門への落とし込みと部門計画の策定、その後の月次モニタリング体制の整備・運用
認定資格取得者の支援制度	専門特化した認定資格取得者の確保

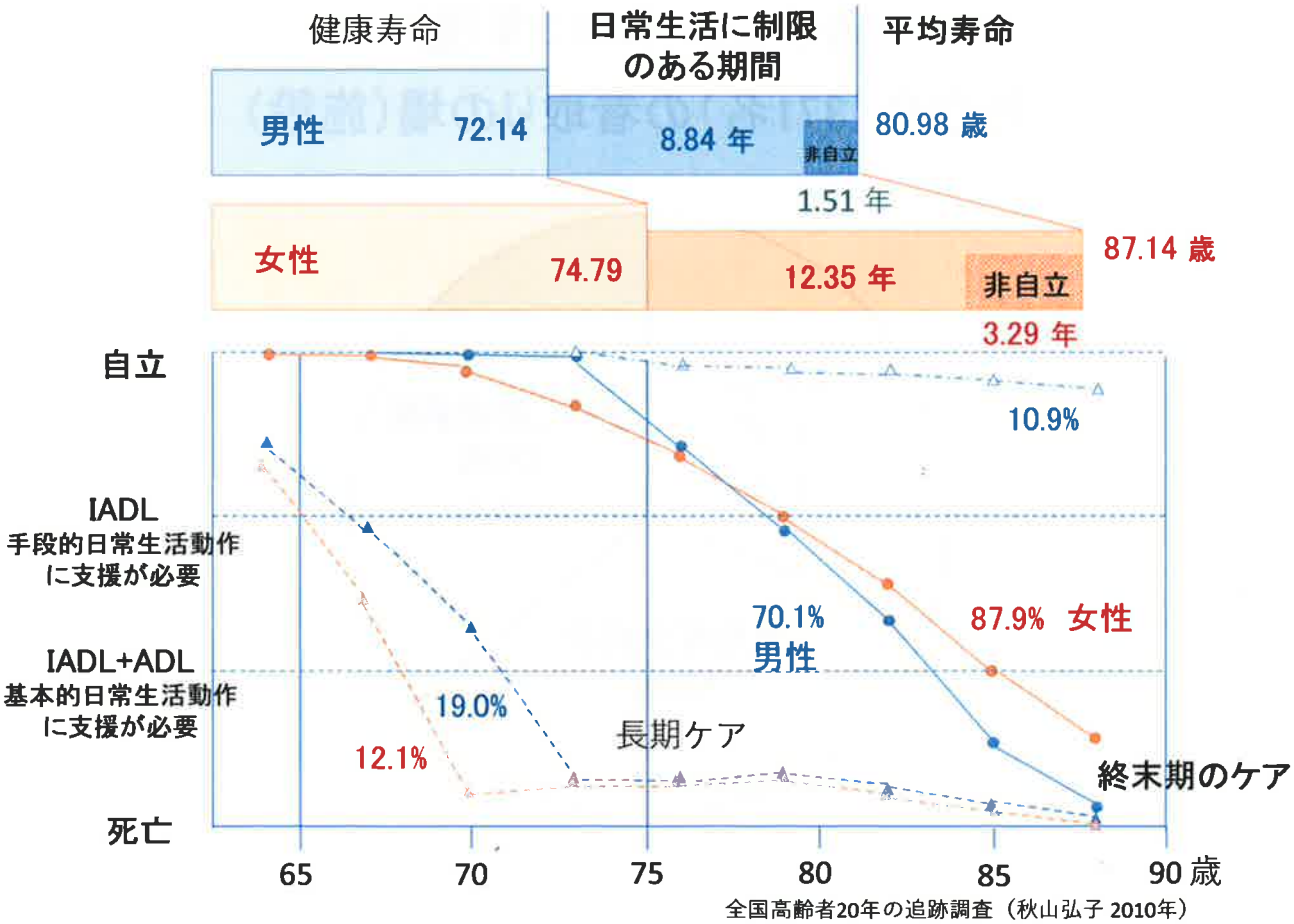
①

みよし市民病院　入院患者の年齢構成比
2012年～2019年



②

日本人の健康寿命（2017年度）と自立度の推移

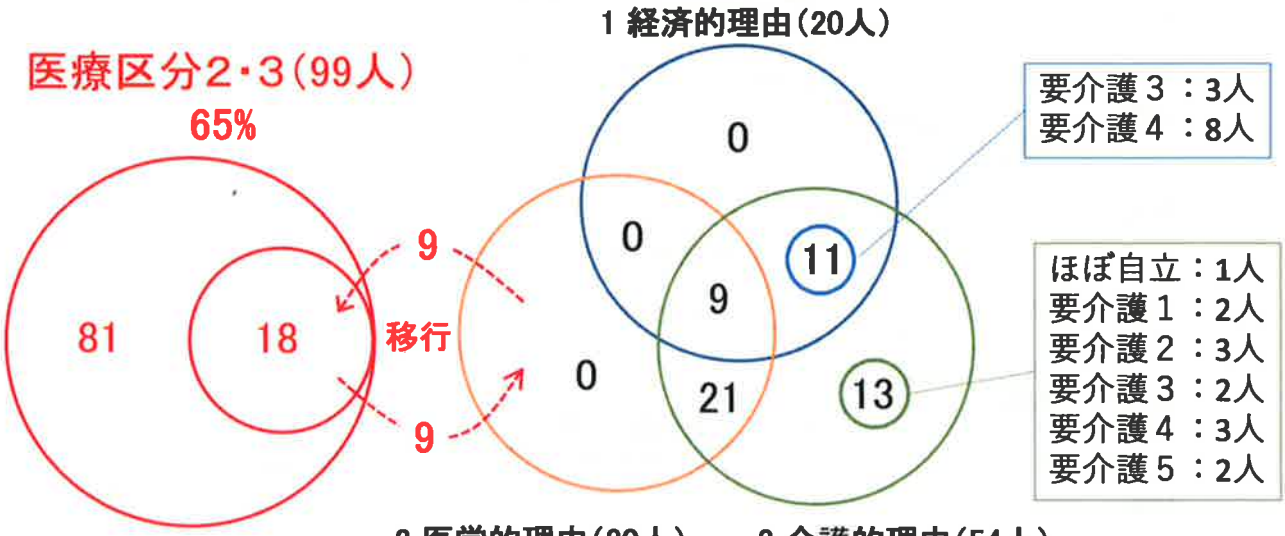


全国高齢者20年の追跡調査（秋山弘子 2010年）

③

療養病棟医療区分
2020年1月～12月

医療区分1（54人）35%

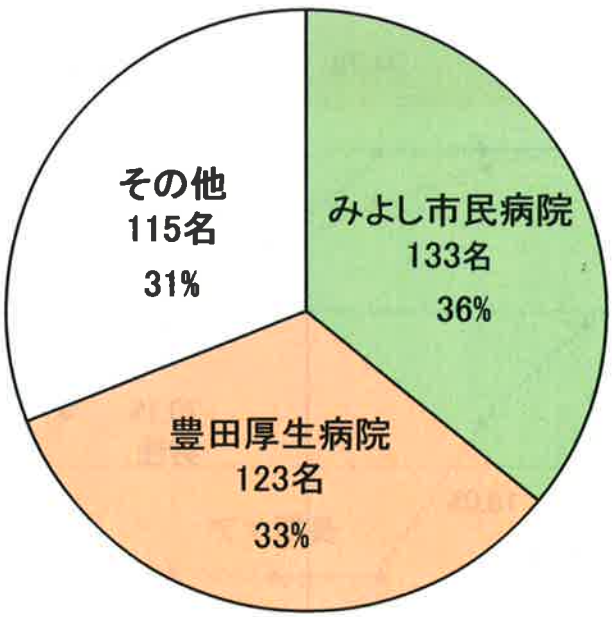


2 医学的理由（30人）
- 心不全
- 認知症
- 嚥下障害
- 尿路感染など

3 介護的理由（54人）
- 介護力
- 家庭問題
- 社会的問題

④

みよし市（2019年度）
死亡者（371名）の看取りの場（施設）

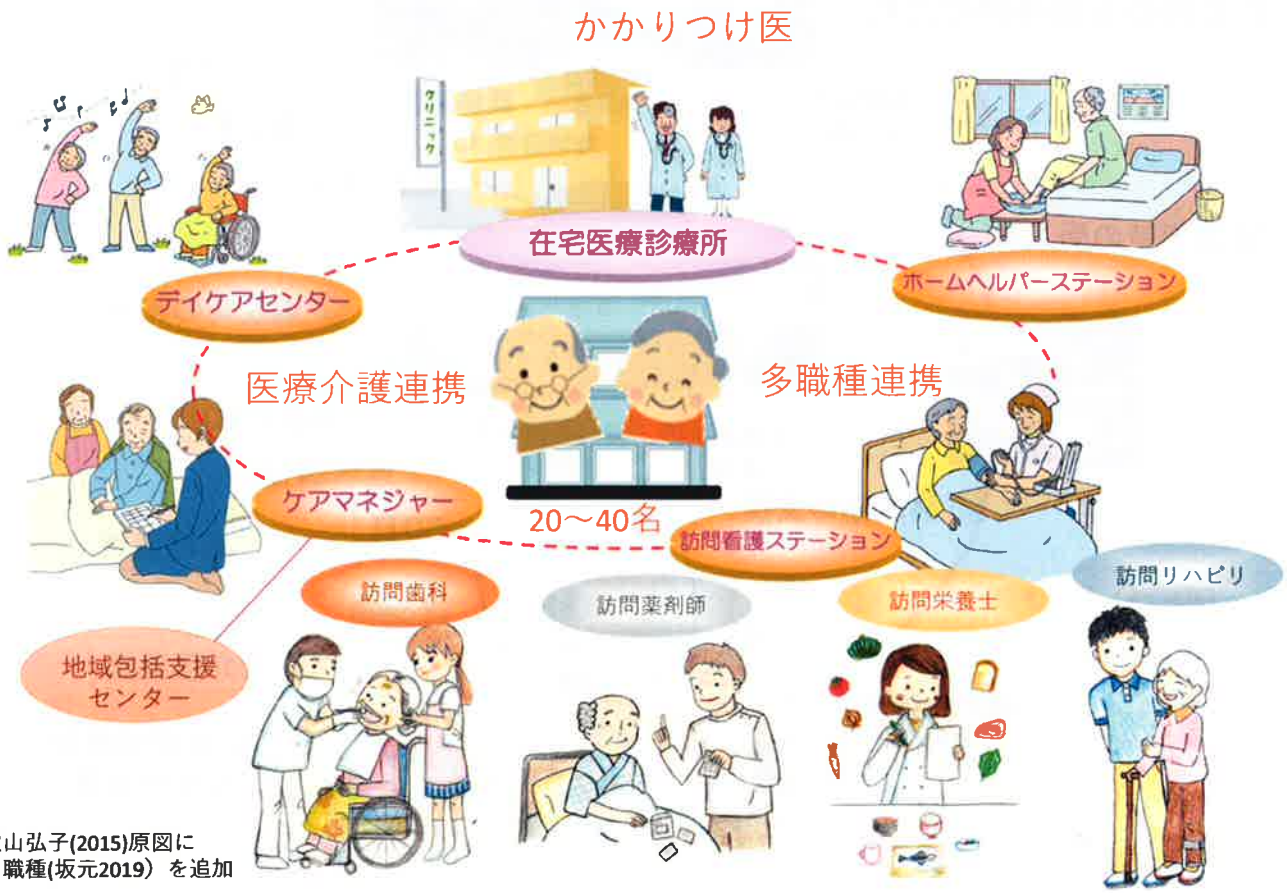


⑤

みよし市　死亡数（予測値）

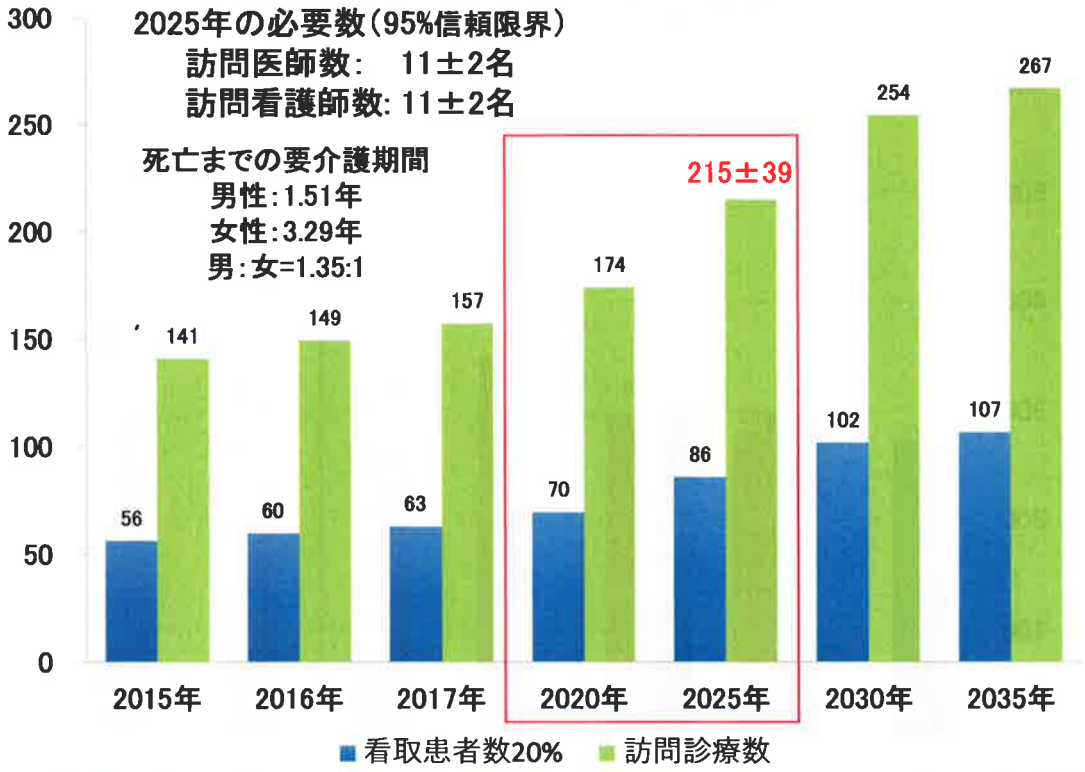
⑥

在宅ケアシステム



秋山弘子(2015)原図に
多職種(坂元2019）を追加

みよし市　在宅看取率20%に必要な訪問診療患者数の予測値 ⑦



豊田市（人口42万人）は2025年の 訪問診療必要患者数を約2,200人と推計している。
人口比から計算すると、みよし市（ 6万人）における訪問診療必要患者数は314人となる

地域包括ケアシステムにおける急変時の支援体制の流れ ⑧

病院事業管理者2019

（案）

みよし市民病院 改革プラン 2021

（中期経営計画）

令和３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３年（2021 年）３月時点） 1
　第３節　計画期間 2
　第４節　公立病院改革プランガイドラインとの整合性 2
第２章　みよし市民病院を取り巻く環境 3
　第１節　医療圏の現状と将来動向 3
　第２節　医療圏の医療提供体制 6
　第３節　地域医療構想 8
第３章　みよし市民病院の現状と課題 9
　第１節　現改革プランの状況 9
　第２節　求められる医療提供体制 11
　第３節　財務状況 14
　第４節　建物の老朽化 18
　第５節　これまでの主な業務改善事項 18
　第６節　みよし市民病院の課題 18
第４章　みよし市民病院で行う経営改革 19
　第１節　みよし市民病院の役割と経営ビジョン 19
　第２節　入院診療体制 19
　第３節　外来診療体制 20
　第４節　地域包括ケアシステム 20
　第５節　経営基盤の確立 20
第５章　経営目標 23
　第１節　医療機能等指標に係る数値目標 23
　第２節　経営指標に係る数値目標 24
　第３節　収支計画 25
第６章　その他 27
　第１節　繰入金の考え方 27
　第２節　住民の理解 27
　第３節　再編・ネットワーク化 27
　第４節　経営形態の見直し 27
　第５節　点検・評価 28

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。

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 年（2009 年）２月に計画期間を平成 21 年度(2009 年度)から平成 23 年度（2011 年度）までの３カ年とした「三好町民病院経営改革プラン 2009」、平成 24 年（2012 年）３月に計画期間を平成 24 年度（2012 年度）から平成 28 年度（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」、平成 29 年(2017 年)３月に平成 28 年度（2016 年度）から平成 32 年度(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。

「みよし市民病院改革プラン 2017」の期間中においても、医療を取り巻く環境は厳しさを増しており、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響により、感染対策に関する費用や、受診抑制による患者数減少により、さらに経営は厳しくなっている。

「みよし市民病院改革プラン 2017」は令和２年度（2020 年度）までの計画である。令和３年度（2021 年度）以降の計画として「みよし市民病院改革プラン 2021」を作成することとする。

第２節　市民病院の概要（令和３年（2021 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 14 床)、療養病床 54 床

（３）施設

・敷地面積　25,610.70 ㎡

・延床面積　9,570.14 ㎡

・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　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７、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、病院機能評価（3rdG:Ver.1.1)〔一般病院１(100 床以上)(主たる機能)、慢性期病院(副機能)〕

第３節　計画期間

本計画の期間は、令和３年度から令和７年度までの５年間とする。

第４節　公立病院改革プランガイドラインとの整合性

「みよし市民病院改革プラン 2021」策定時点において、総務省より次期公立病院改革プランガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）は発表されていない。令和２年度中に発表されるとされていたが、新型コロナウイルス感染症等の影響により、発表時期及び取扱いは改めて示されることになっている。

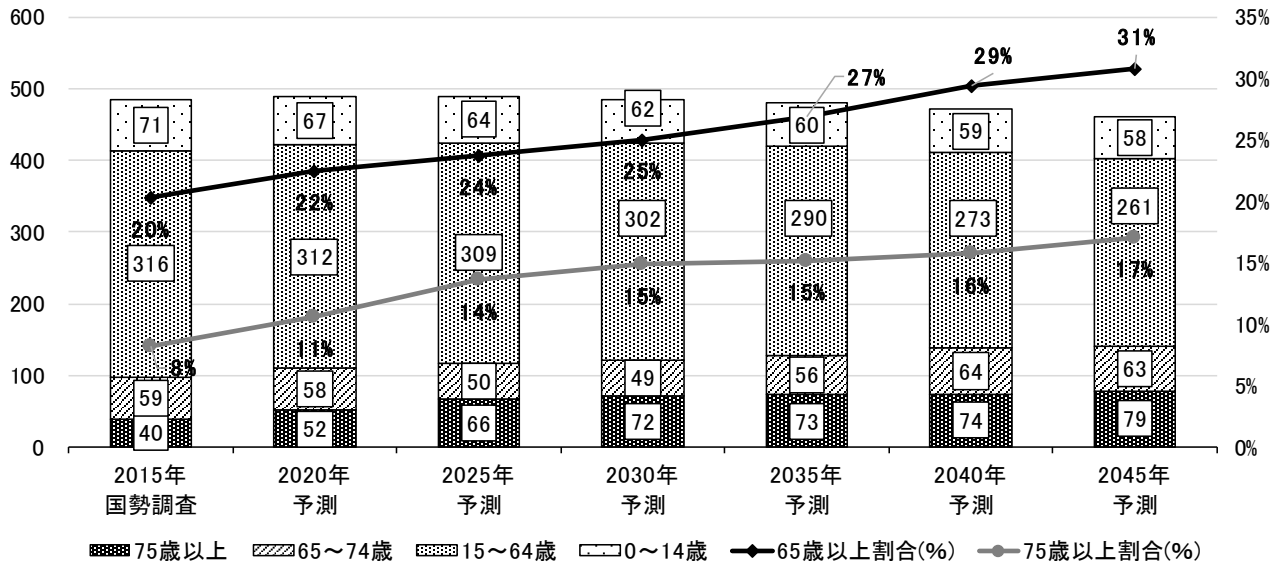
ガイドライン発表前に「みよし市民病院改革プラン 2021」を策定するため、ガイドライン発表後、ガイドラインと齟齬のある点については修正し、改訂版を出すこととする。

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

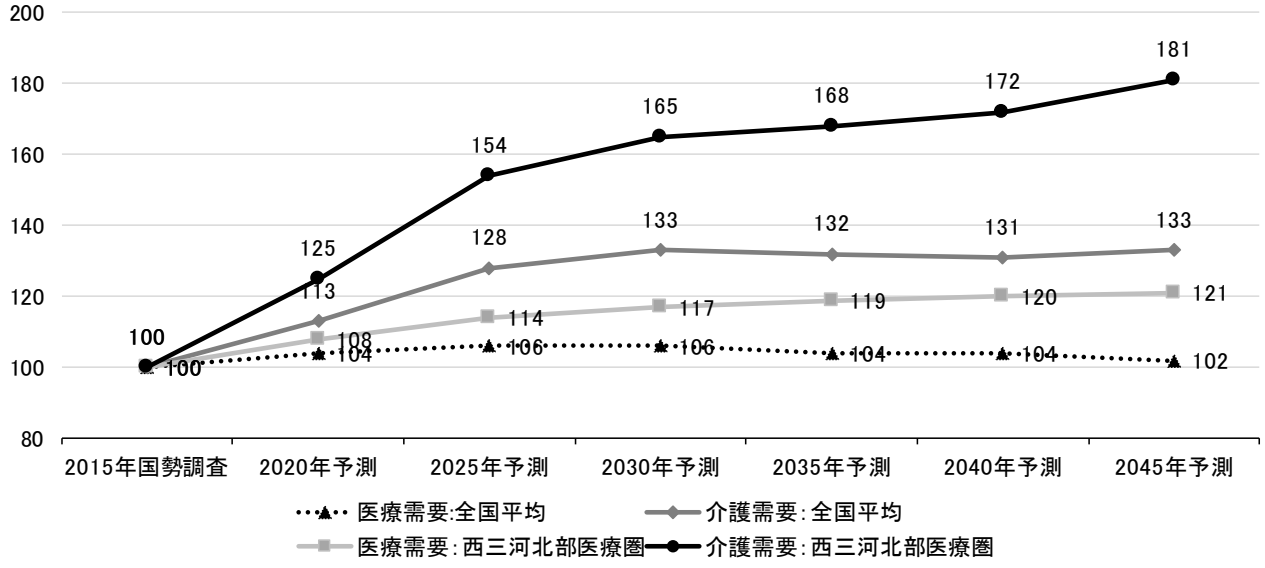
西三河北部医療圏、みよし市共に、将来推計人口は 2025 年をピークに以降は減少していくと推計されている。年少及び生産年齢人口が減少する一方で、高齢者人口が増加する見込みである。

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）

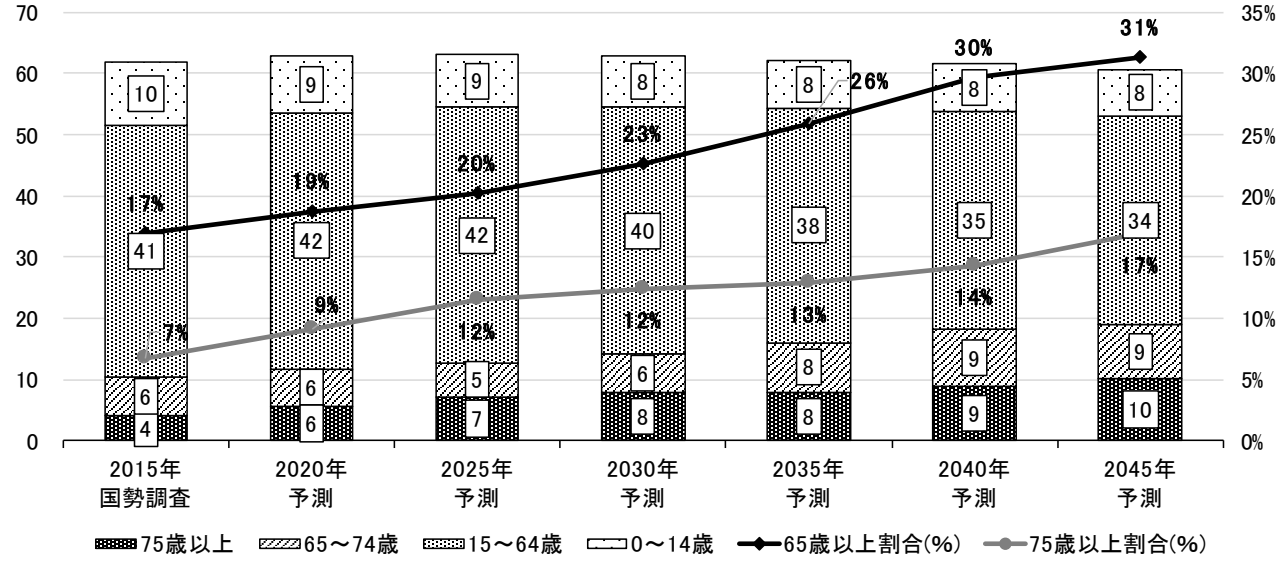


図表２　西三河北部医療圏＿医療介護需要予測指数（%）

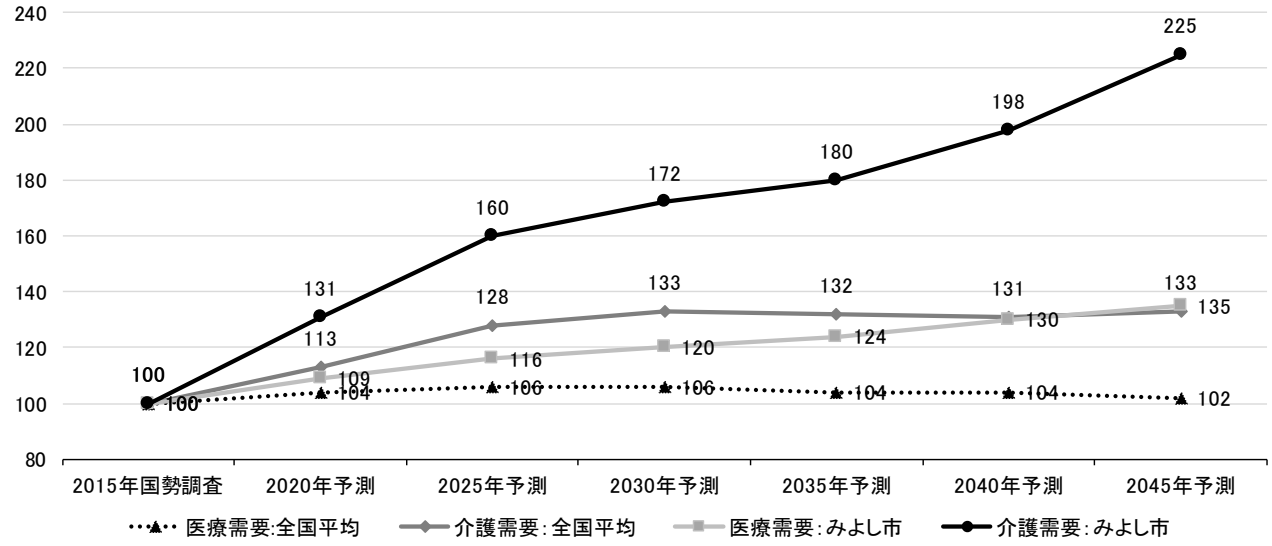


出所：出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」日本医師会「地域医療情報システム」

図表３　みよし市__将来推計人口（千人）

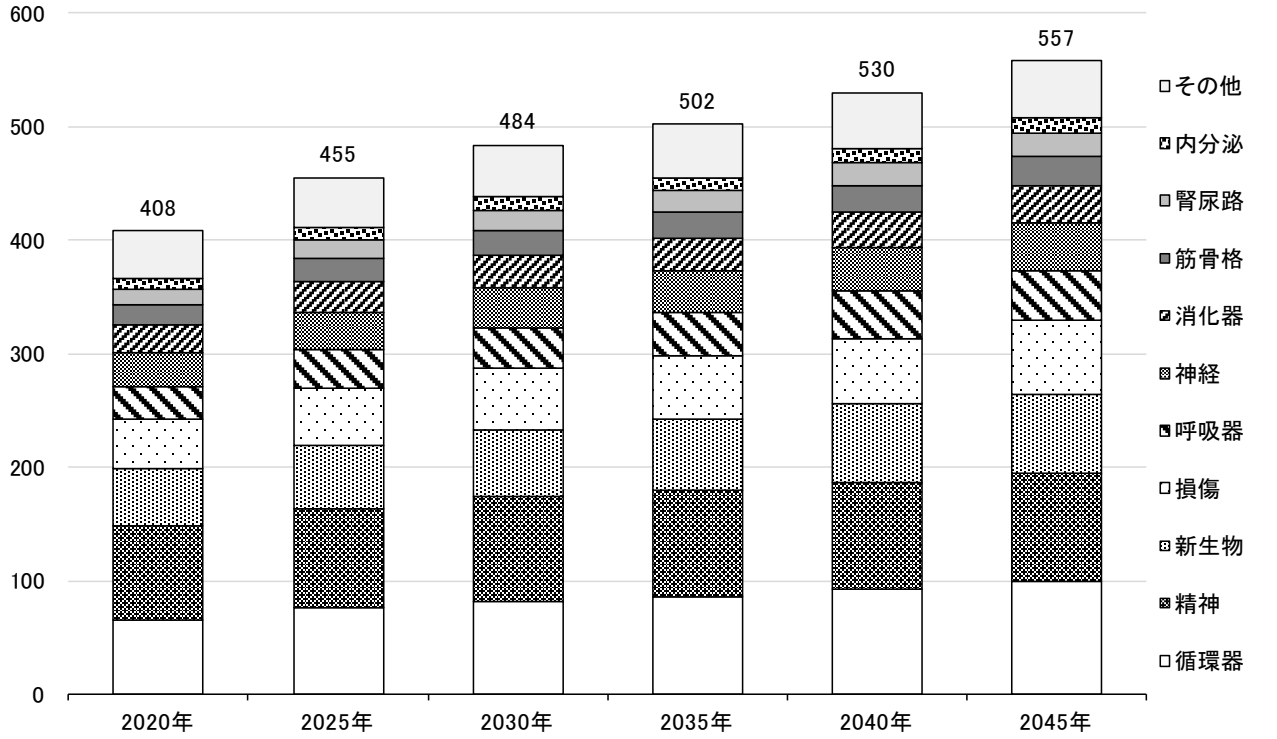


図表４　みよし市__医療介護需要予測指数（%）

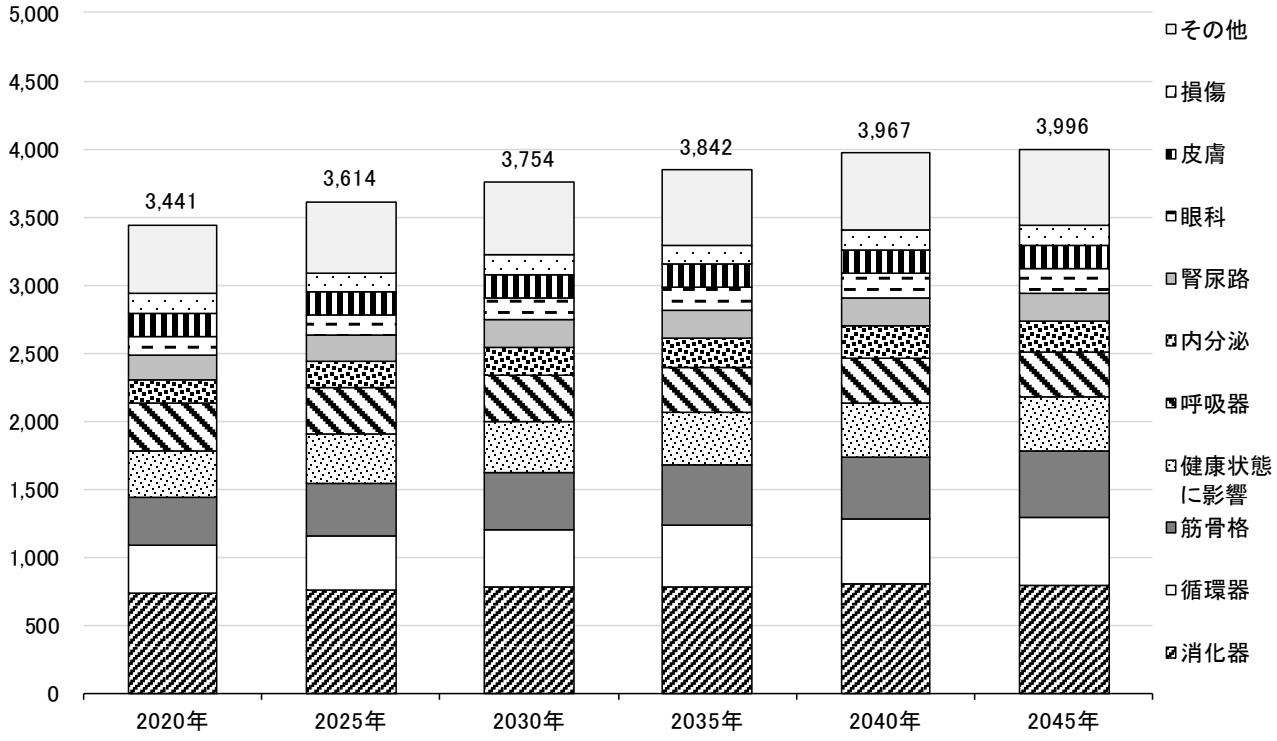


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」日本医師会「地域医療情報システム」

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）

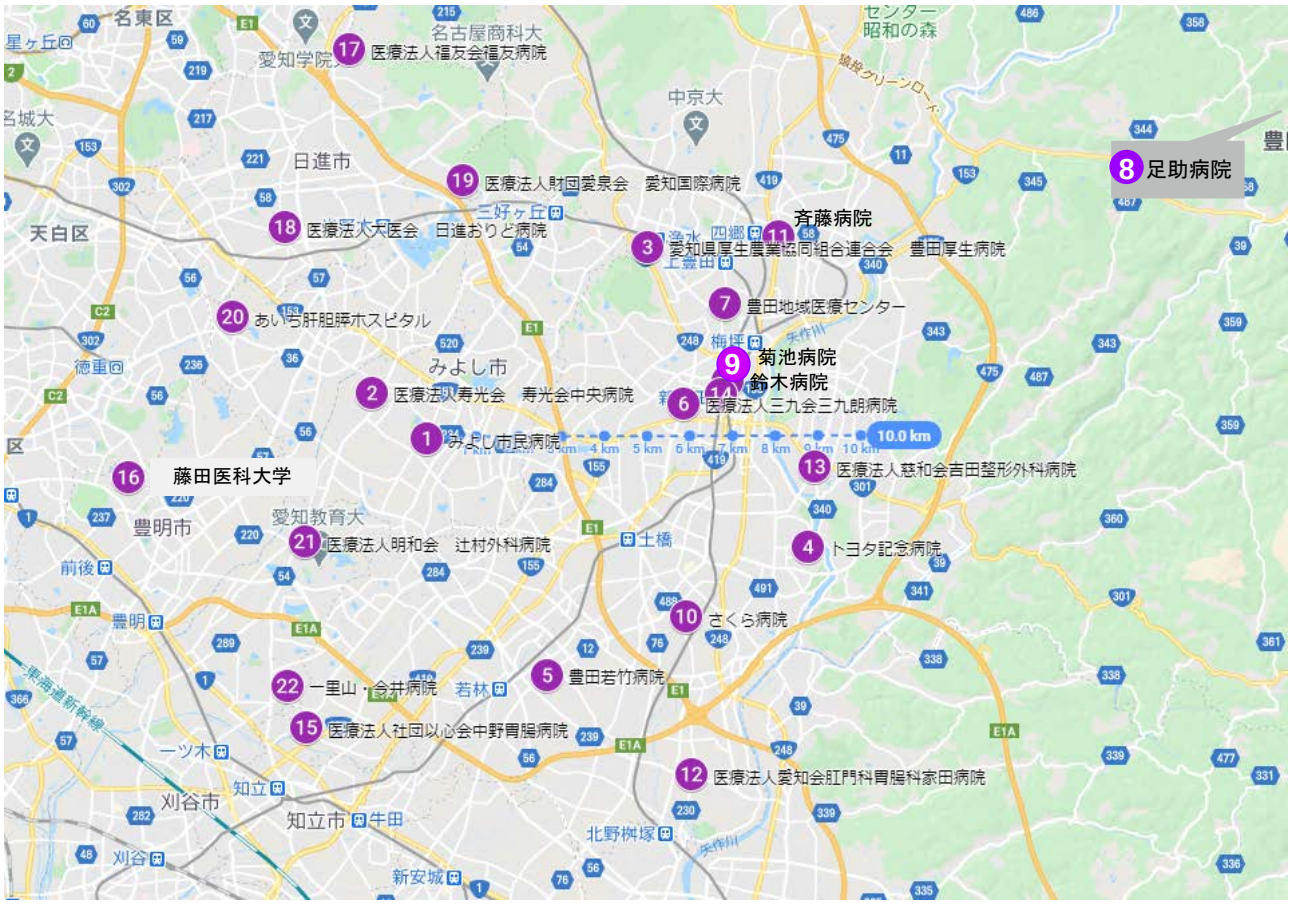


出所：国立社会保障・人口問題研究所「『日本の地域別将来推計人口』（平成 30 年３月推計）」、厚生労働省「平成 29 年度患者調査」

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（R2.4.6）」、厚生労働省「平成 30 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	平成 30 年病床機能報告				
			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	191	409	0	0	0
4	トヨタ記念病院	豊田市	184	343	0	0	0
5	豊田若竹病院	豊田市	0	50	0	200	0
6	医療法人三九会三九朗病院	豊田市	0	0	140	0	44
7	豊田地域医療センター	豊田市	0	29	81	40	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	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	45	0	45	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	藤田医科大学病院	豊明市	1,149	80	60	10	85
17	医療法人福友会福友病院	日進市	0	0	0	265	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	あいち肝胆膵ホスピタル	東郷町	0	30	0	0	0
21	医療法人明和会　辻村外科病院	刈谷市北部	0	60	60	0	0
22	一里山・今井病院	刈谷市北部	0	20	0	0	0

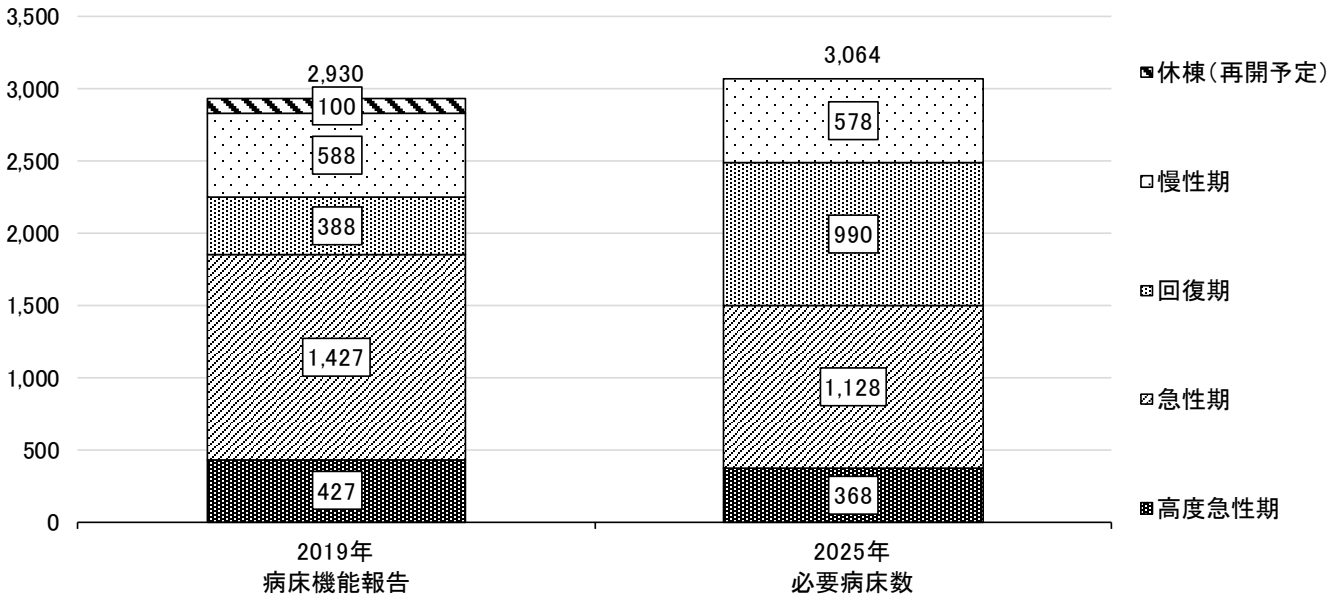
出所：東海北陸厚生局 「コード内容別医療機関一覧表（R2.4.6)」、厚生労働省「平成 30 年度病床機能報告」

第３節　地域医療構想

地域医療構想における 2025 年度必要病床数と令和元年度（2019 年）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」（令和元年（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年（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、市民病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、委員である伊藤院長が提案し、全会一致で承認され、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労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）2019 年病床機能報告と 2025 年必要病床数（床）



出所：愛知県地域医療構想、令和元年度病床機能報告

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 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
救急患者数(時間外・休日)	人	1,529	1,602	1,719	1,644
手術件数	件	283	266	250	245
臨床研修医の受入れ人数（研修協力施設）	人	7	5	3	4
看護実習受入れ人数	人	74	60	60	60
リハビリテーション実習受入れ人数	人	13	13	8	7
紹介率	%	19.5	20.6	23.6	24.2
逆紹介率	%	8.3	8.5	7.8	10.5
病診（病）連携依頼件数	件	1,369	1,447	1,606	1,733
訪問診療件数	件	175	212	381	539
地域包括ケア病床在宅復帰率	%	77.9	87.0	92.6	87.2
リハビリ件数	件	41,202	34,263	40,244	35,869
クリニカルパス件数	件	434	431	318	327
ＣＴ使用件数	件	3,584	3,701	3,467	3,417
ＭＲＩ使用件数	件	1,893	2,276	2,405	2,356

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 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
患者満足度(職員の対応:大変良い・良いの割合)	%	84.0	86.5	86.3	84.1
健康講座開催件数	件	1	1	1	0
地域健康講座開催件数	件	4	4	4	6
行事への医療職派遣人数	人	11	12	11	12

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 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
（1）収支改善に係るもの					
①　経常収支比率	%	93.2	94.2	93.1	91.2
②　医業収支比率	%	81.2	84.1	82.6	81.3
③　職員給与費対医業収支比率	%	61.7	62.9	65.0	67.1
④　委託費対医業収支比率	%	12.6	13.5	14.6	14.1
⑤　経営安定化負担金	千円	119,895	119,895	119,895	119,895
（2）収入確保に係るもの					
①　一般病床稼働率	%	82.0	84.3	82.9	81.4
②　療養病床稼働率	%	85.1	88.8	84.3	84.9
③　一般病床平均単価	円	35,967	35,694	33,684	35,939
④　療養病床平均単価	円	17,151	17,277	16,835	17,195
⑤　外来一日平均患者数	人	372.1	365.5	364.8	359.8
⑥　外来平均単価	円	10,700	10,547	10,591	11,001

（1）収益的収支　※税抜き					
①　医業収益	千円	2,288,138	2,304,335	2,222,938	2,298,664
②　医業外収益	千円	456,993	400,432	413,682	419,130
（うち長期前受金戻入）	千円	(207,240)	(154,136)	(148,691)	(149,091)
③　特別利益	千円	9,850	0	8,952	0
収益計	千円	2,754,981	2,704,767	2,645,572	2,717,794
④　医業費用	千円	2,817,881	2,739,105	2,692,017	2,827,452
（うち減価償却費）	千円	(369,596)	(271,869)	(257,064)	(255,332)
⑤　医業外費用	千円	126,639	131,135	139,362	151,975
⑥　特別損失	千円	92	251	411	1,588
費用計	千円	2,944,612	2,870,491	2,831,790	2,981,015
純損益	千円	-189,631	-165,724	-186,218	-263,221
※当年度未処分利益剰余金	千円	616,540	450,816	264,598	1,377

（2）資本的収支　※税込み					
①　資本的収入計	千円	176,655	358,567	264,203	284,609
②　資本的支出計	千円	300,006	555,991	418,596	452,378
差引不足額	千円	-123,351	-197,424	-154,393	-167,769

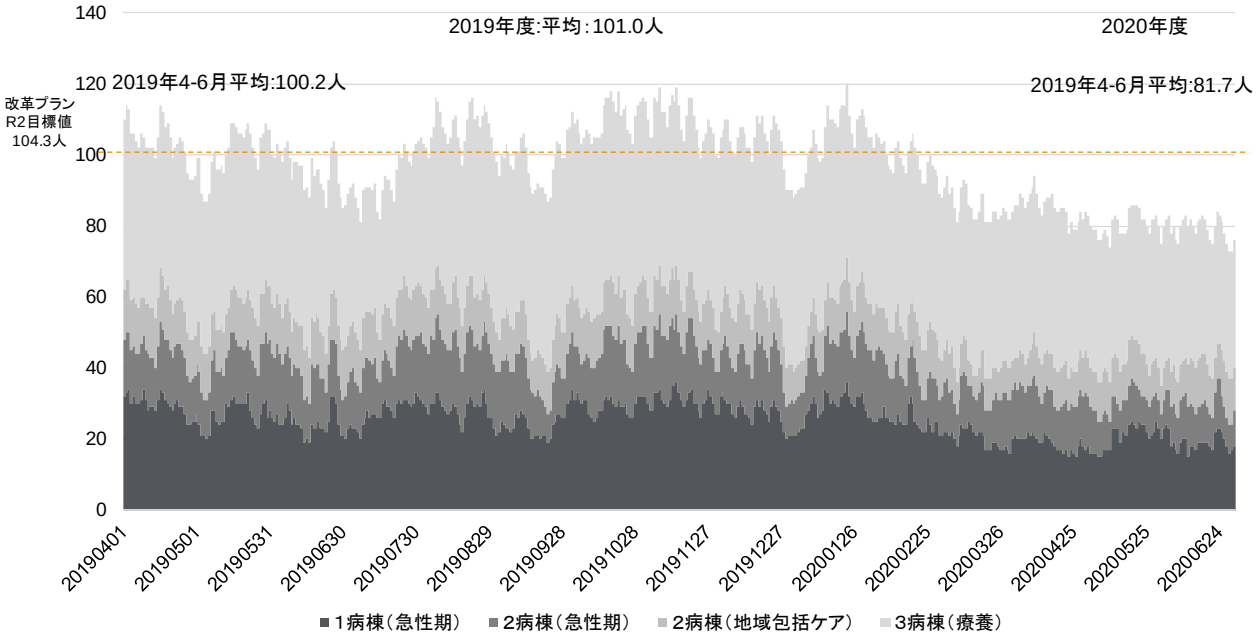
第２節　求められる医療提供体制

① 地域医療構想における医療機能

当院は現在、急性期病棟は 68 床（内、14 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。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いる。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、当院はみよし市内唯一の急性期病院として、一定の救急機能や急性期には該当しない回復期機能が求められる病院であると考えられる。新型コロナウイルスの影響もあるが、急性期病棟の患者数が減少している中、急性期病院や在宅からの受入れとなる回復期病院の充足が地域から求められていると考えられる。

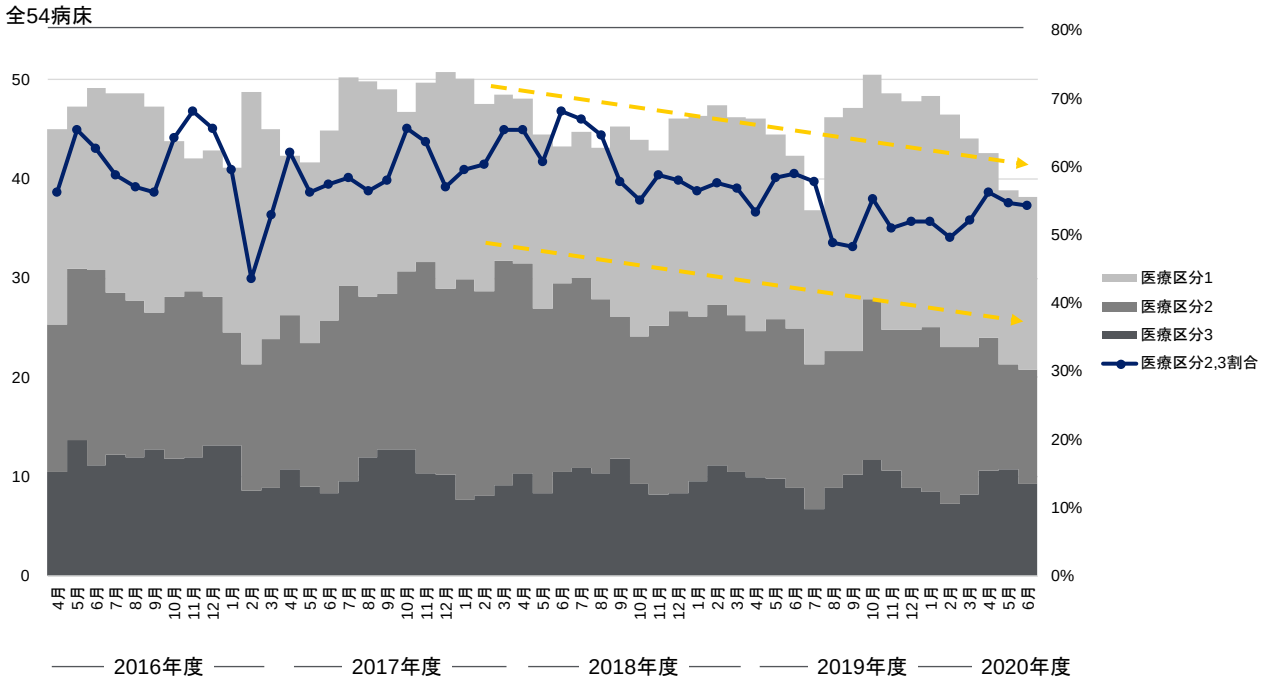
また慢性期機能については、医療サービスをより多く必要とする患者の割合を示す医療区分２、３の割合を 50%以上にしなくてはならない施設基準がある中、医療区分２、３に該当する患者数が減少しており、病床稼働率が低下する傾向にある。療養病棟に対する地域からの一定のニーズはあると考えられるが、在宅医療や介護施設の体制が整ってきている現状において、現状の病床数は過剰になりつつある。

図表 13　病棟別一日入院患者数推移



出所：みよし市民病院 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：みよし市民病院集計

②地域包括ケアシステム

医療、介護、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、在宅医療等を受けている高齢者を支える拠点として、当院が担うべき役割は多くある。

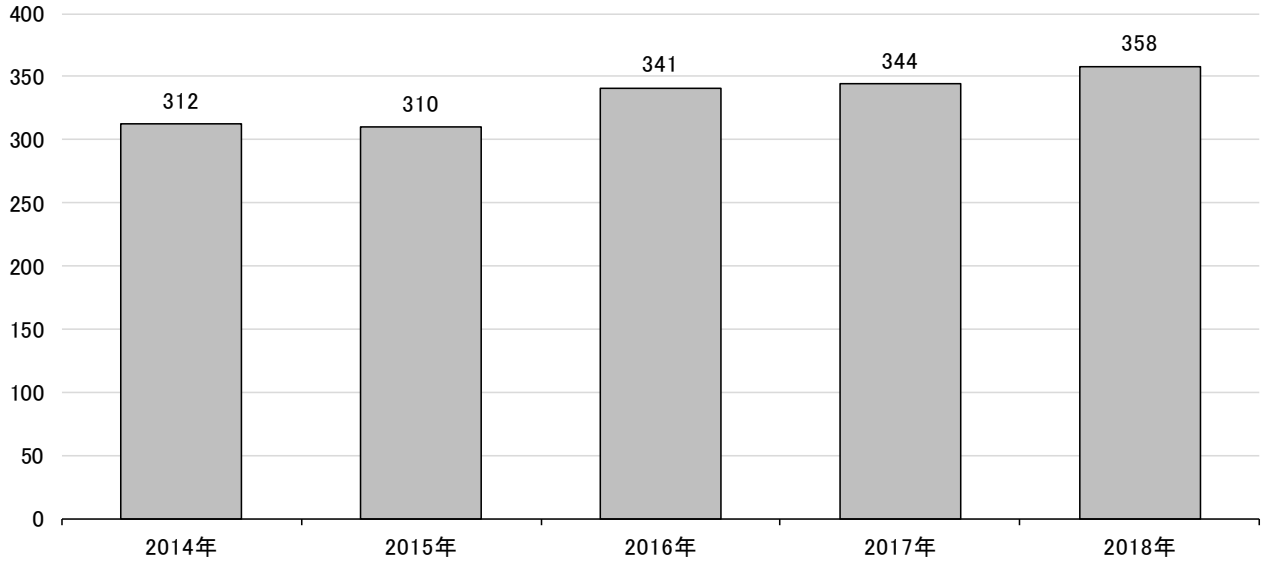
地域包括ケア病棟により、在宅医療を受けている患者の急な発熱などの入院や、家族の休息のためのレスパイト入院、より高度な急性期病院からの転院による入院等の受入れが地域から求められていると考えられる。

また、高齢化により増大する在宅医療患者の対応のために、訪問診療や訪問看護等の民間医療機関で不足する分については、当院が担っていく必要がある。

② 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、市民病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、市民病院も一定の看取りができる体制を維持する。

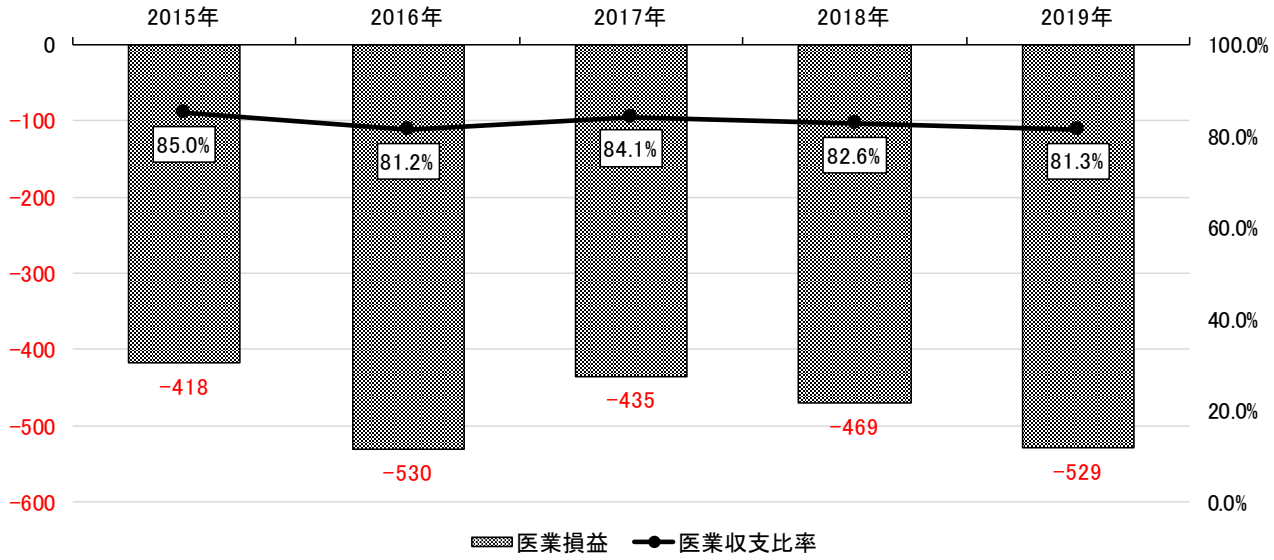
図表 15　みよし市　死亡届件数（件）



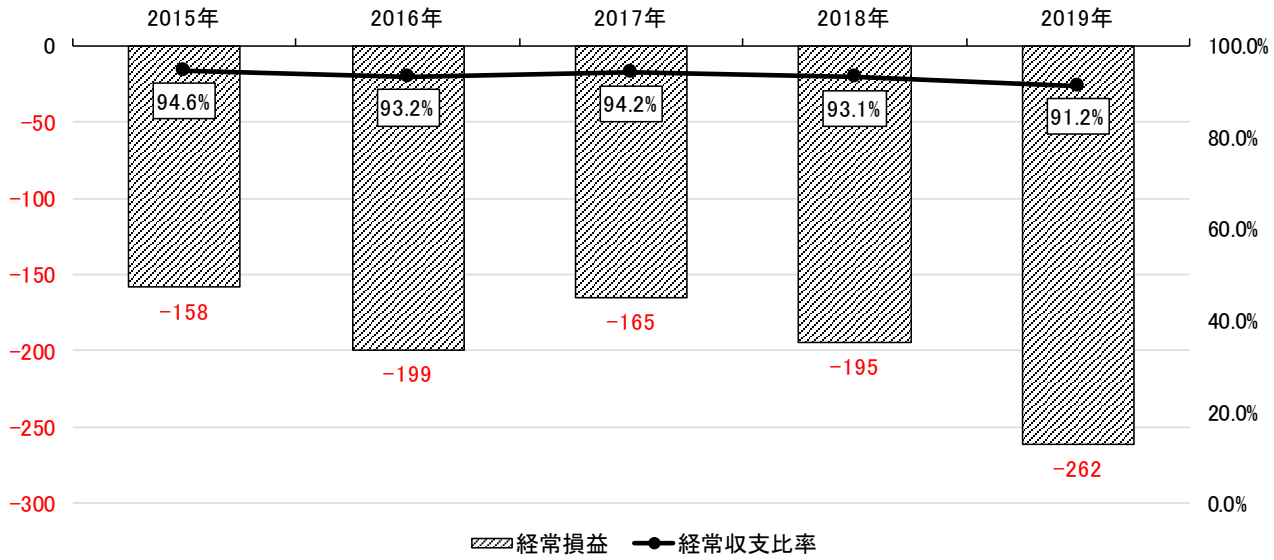
第３節　財務状況

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。令和元年度は、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が、診療単価が改善していることにより、収益は増加している。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。令和元年度は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）

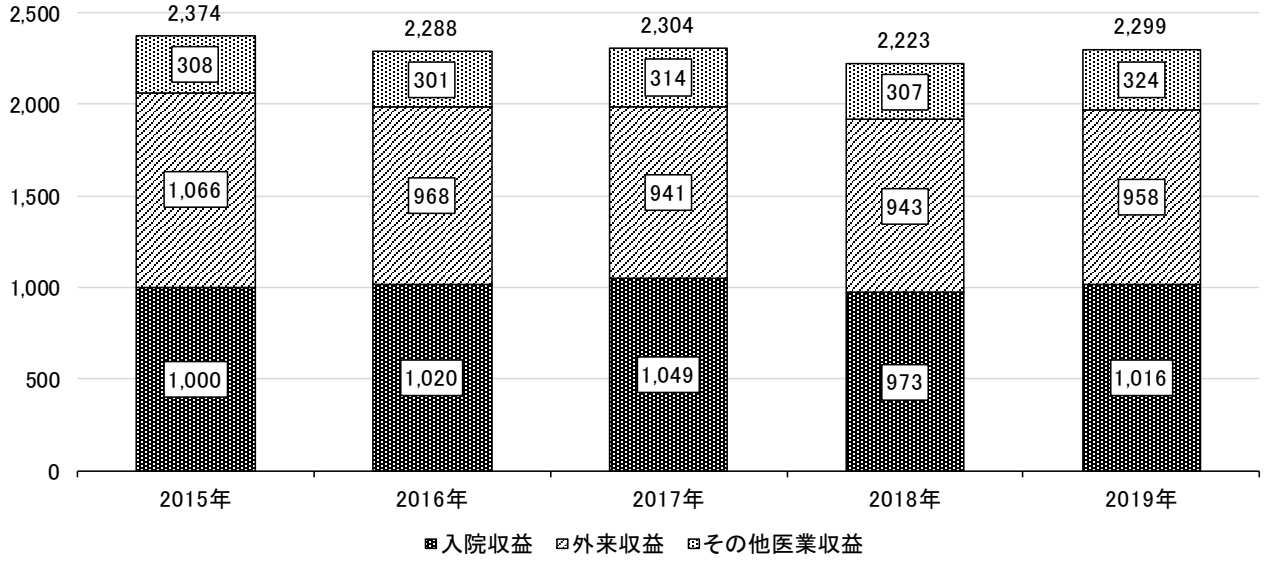


図表 17　経常損益と経常収支比率（百万円）

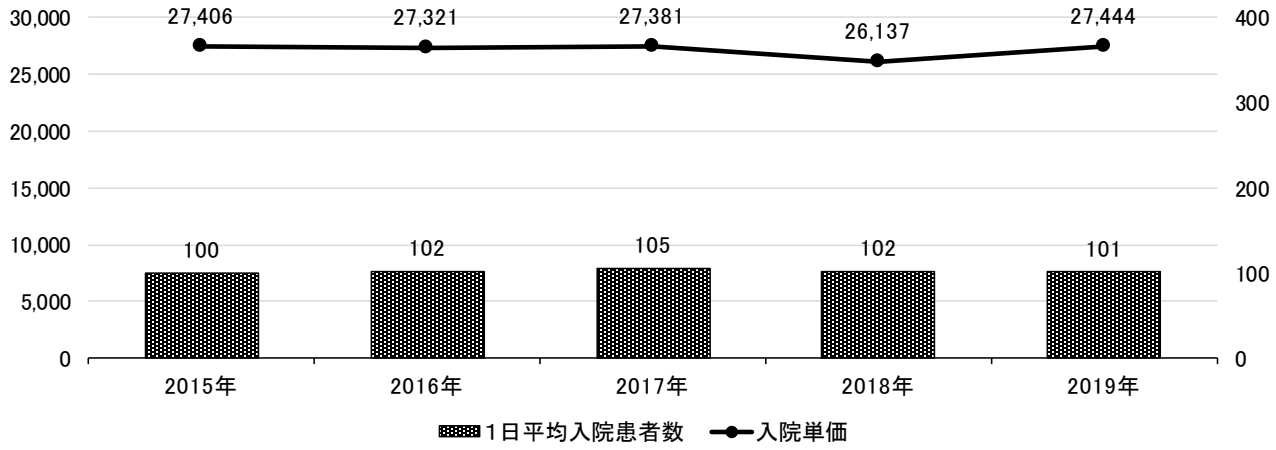


出所：当院 決算審査資料、総務省 地方公営企業年鑑（H27～H30）

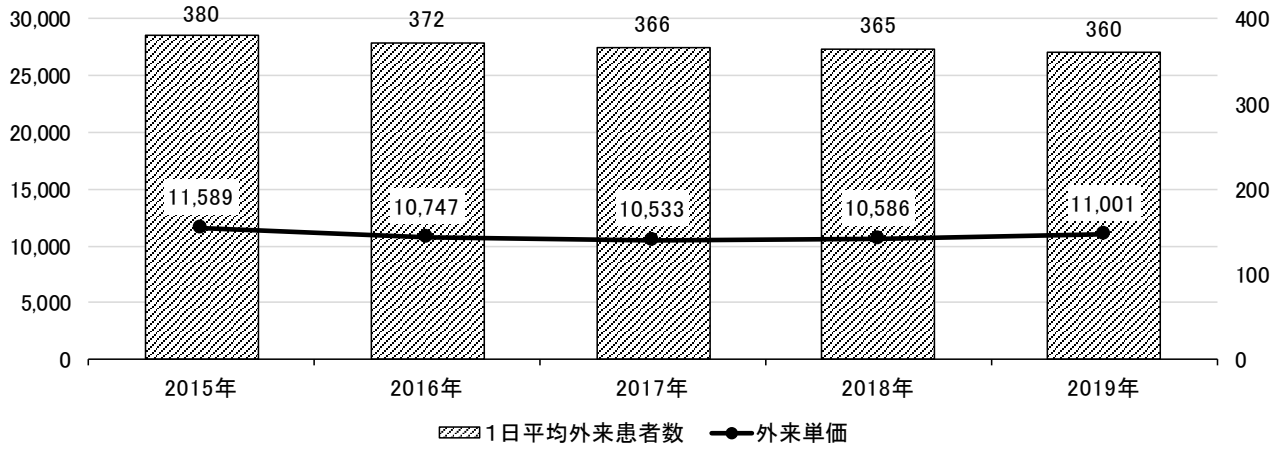
図表 18　医業収益の内訳（百万円）



図表 19　診療単価と１日平均入院患者数の推移（円・人）

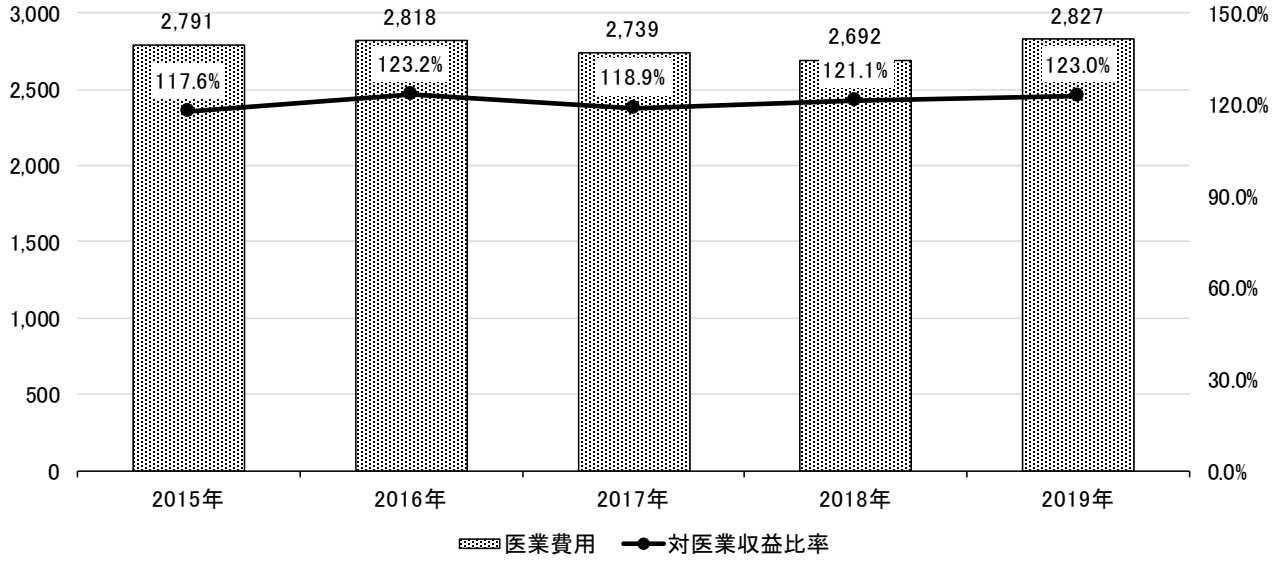


図表 20　診療単価と１日平均外来患者数の推移（円・人）

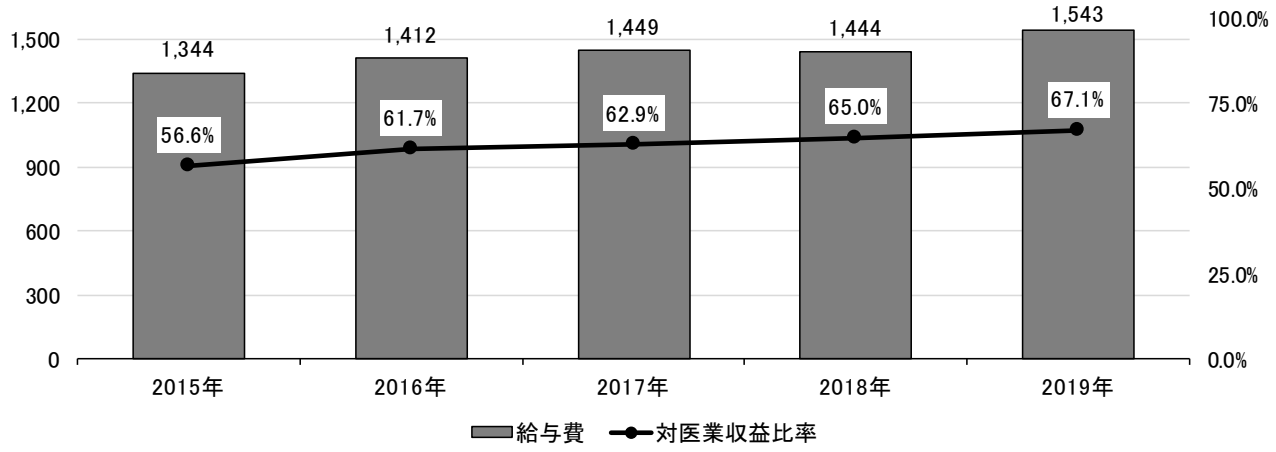


出所：当院 決算審査資料、総務省 地方公営企業年鑑（H27～H30）

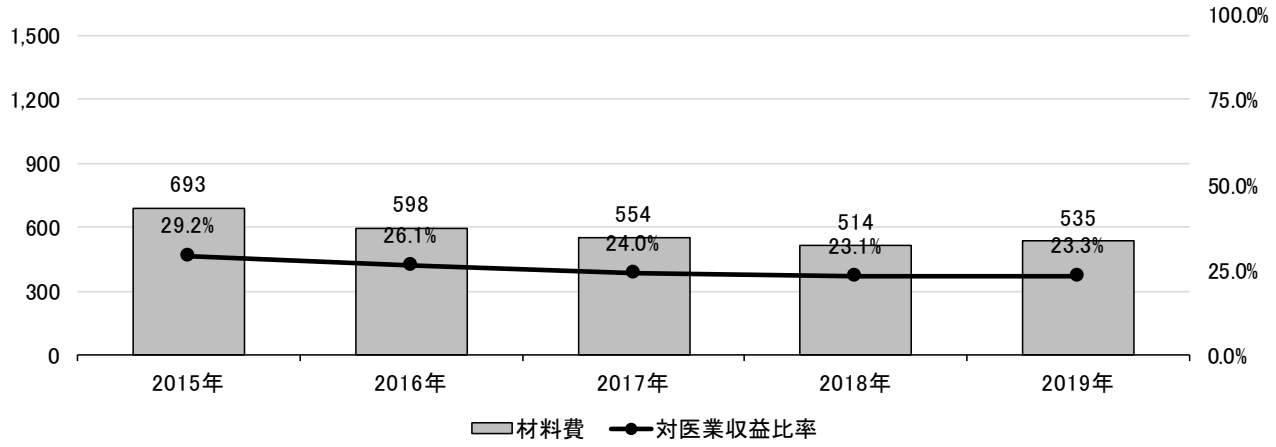
図表 21　医業費用の推移（百万円）



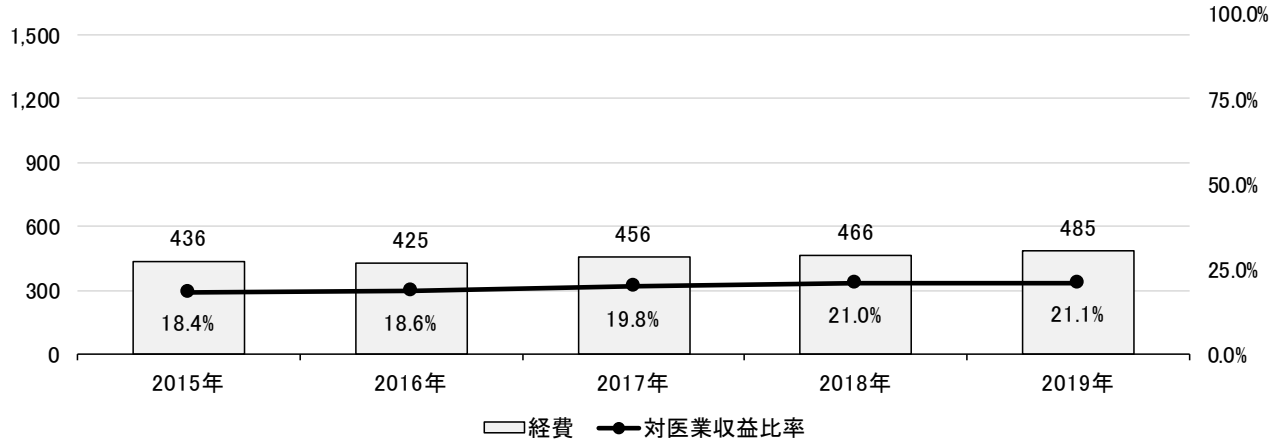
図表 22　職員給与費（百万円）



図表 23　材料費（百万円）



図表 24　経費（百万円）



出所：当院 決算審査資料、総務省 地方公営企業年鑑（H27～H30）

第４節　建物の老朽化

現在の市民病院の建物は平成 13 年（2001 年）3 月に完成し、同 5 月に開院した。令和 3 年（2021 年）時点で開院後 20 年が経過しており、老朽化が進んでいる。大規模の修繕の発生や、将来の建て替え等を視野に入れた経営が必要になる。

第５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６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 25 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 25　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／医療区分2・3の患者が減少している
外来医療の方向性	患者数が多いものの外来単価が低い
財務状況の改善	直近５年連続で赤字が続いている／職員給与費対医業収益比率・経費対医業収益比率が上昇し続けている
働き方改革への対応	時間外労働の多い部署がある
患者満足度	診療終了後の会計待ち、薬待ちの待ち時間が長いと回答する患者が多い
経営改善風土の醸成	経営企画専門部署、経営改善を専門に行うチームがない

第４章　みよし市民病院で行う経営改革

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７年（2025 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ってきます。国が定めた新公立病院改革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まいります。

2025 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。

- 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。
- 市の福祉および介護事業との連携を推進する。

第２節　入院診療体制

① 病棟編成

現在３病棟体制で運営しているが、２つの急性期病棟の病床数を 34 床ずつに分けており、それぞれに看護配置が必要となるため多くの人員が必要となる運用をしている。そこで、２つの急性期病棟を１病棟に編成を変える。２病棟に編成を変えることにより、各病棟への配置人員数の効率化が可能になる。

②病棟機能

急性期一般病棟の機能は近隣の急性期病院と連携するため病床数を縮小し、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増やす。

③新興感染症等緊急時に活用する病床

２病棟体制に変更することにより、８床が空床となる。空床となった病床を活用し、新興感染症等に対応可能な病床として確保する。

図表 26　機能毎の病床数の再編

	現状	再編後	差
急性期一般病棟	54 床	26 床	－28 床
感染症等緊急時活用		8 床	＋8 床
地域包括ケア病棟（床）	14 床	34 床	＋20 床
療養病棟	54 床	54 床	±0 床
計	**122 床**	**122 床**	**±0 床**

第３節　外来診療体制

①地域連携

現状の地域連携において、当院での治療、検査を終えた紹介患者を、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、地域のクリニックが当院を積極的に活用してもらえるよう、情報共有等強固な連携を進めていく。

② 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 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、院内処方をしていた薬剤師の積極的な病棟での薬剤管理指導を充実させるとともに、働き方改革への対応を図る。

③在宅診療

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、訪問診療の充実を図る。

第４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、地域包括ケア病床の充実やリハビリテーションの拡充等を行うほか、訪問看護、訪問リハビリ及び通所リハビリ等を実施し、地域包括ケアシステムにおいて、在宅医療を受けている患者を支える医療介護連携拠点としての役割を担っていく。

第５節　経営基盤の確立

① 経営企画室の新設および部門計画の推進体制の整備

現在、多部門横断の取り組み実施に効果があり、病院全体の経営改善に貢献を期待できる経営改善を専門に行う部門は当院に設置されていない。ただし新たに専門チームを雇用するとさらに給与費が増大する。そこで、多部門の職員から成る経営企画室を新設し、診療報酬改定への対応や、新規算定項目の

届け出検討等、収益性向上に向けた取り組みを行っていく。

また、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の各部門の行動計画を策定し、その進捗状況を管理し、推進体制を整備・運用していく。

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４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なる。
・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 ブランディング

広報誌コンテンツのウェブサイトへの掲載や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。

④ クリニカルパスの充実

現在は短期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、オーダリングシステムの設定を変更する。

⑦ レセプトチェックを行う。

定期的にレセプトチェック業者のチェックを行い、算定可能な診療報酬を見つけ出す。

⑧ 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入れた確実な改善活動の実施

各種改善項目が着実に実施されるように外部の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

地域医療を行っていく上で、現状では医師数が不足している。特に在宅医療を担う総合診療医が不足している。大学医局への訪問と、説明や教育体制の整備等により、医師の増員を図る。

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、地域医療を支える救急患者について、夜間を含め受け入れ体制を強化する。

⑫　認定看護師の取得

看護師の専門性を高めるため、認定看護師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。現状の 5%の削減を目標に、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 27　医療機能・医療品質に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		令和元年度	令和２年度	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
救急患者数（時間外・休日）	人	1,644	981	1,230	1,230	1,230	1,230	1,230
訪問診療件数	件	539	795	800	820	840	860	880
臨床研修医の受入れ人数（研修協力施設）	人	4	3	3	4	4	4	4
看護実習受入れ人数	人	60	54	55	60	60	60	60
リハビリテーション実習受入れ人数	人	7	2	5	7	10	10	10
紹介率	%	24.2	34.3	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0
逆紹介率	%	10.5	13.1	15.0	18.0	21.0	24.0	27.0
病診（病）連携依頼件数	件	1,733	1,408	1,500	1,600	1,700	1,800	1,900
地域包括ケア病床在宅復帰率	%	87.2	82.2	85.0	87.0	88.0	88.0	88.0
リハビリ件数	件	35,869	36,875	38,000	39,000	40,000	41,000	42,000
クリニカルパス件数	件	327	260	300	320	340	360	380
ＣＴ使用件数	件	3,417	3,044	3,100	3,300	3,500	3,700	3,900
ＭＲＩ使用件数	件	2,356	2,104	2,200	2,300	2,400	2,500	2,600

図表 28　その他

区分	単位	実績	見込み	計画				
		令和元年度	令和２年度	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
患者満足度（職員の対応：大変良い・良いの割合）	%	84.1	―	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
健康講座開催件数	件	0	―	1	1	1	1	1
地域健康講座開催件数	件	6	―	3	4	5	6	6

第２節　経営指標に係る数値目標

図表 29　収支改善に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		令和元年度	令和２年度	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
経常収支比率	%	91.2	94.6	97.7	98.8	101.8	106.1	105.5
医業収支比率	%	81.3	67.8	74.0	76.6	81.7	84.9	87.0
不良債務比率	%	―	―	―	―	―	―	―
資金不足比率	%	―	―	―	―	―	―	―
累積欠損金比率	%	―	―	―	―	―	―	―

図表 30　経費削減に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		令和元年度	令和２年度	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
材料費対医業収益比率	%	23.3	23.7	23.5	23.5	23.0	22.5	22.0
委託費対医業収益比率	%	14.1	17.7	15.4	14.5	13.7	13.3	13.1
職員給与費対医療収益比率	%	67.1	77.9	77.0	72.0	67.3	64.9	63.6
減価償却費対医療収益比率	%	11.1	13.2	10.8	12.5	11.0	9.8	9.1
100床当たり常勤職員数	%	109.0	111.4	111	110	107	107	106
後発医薬品の使用割合	%	64.8	59	70	80	80	85	85

図表 31　収入確保に係るもの

区分	単位	実績	見込み	計画				
		令和元年度	令和２年度	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
１日当たりの入院患者数	人	101.2	86.3	88	92	96	99	100
１日当たりの外来患者数	人	359.8	293.3	310	320	330	340	350
一般病棟平均単価	円	35,939	36,712	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
地域包括ケア病床平均単価	円	34,684	34,418	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000
療養病棟平均単価	円	17,195	17,490	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500
外来平均単価	円	11,001	12,118	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
急性期病棟稼働率	%	81.4	65.8	81	81	81	81	81
地域包括ケア病床稼働率	%	91.1	80.2	65	74	82	88	88
療養病棟稼働率	%	84.9	76.8	83	85	87	89	91

第３節　収支計画

図表 32　収益的収支

（金額：税抜き、単位：千円）

区分			見込み	計画				
			令和２年度	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
収入	1. 医業収益		1,940,803	2,001,652	2,127,082	2,256,905	2,326,882	2,362,732
		入院収益	832,935	843,515	903,010	964,513	1,005,210	1,011,780
		外来収益	851,907	832,040	897,920	966,240	995,520	1,024,800
		その他	255,961	326,097	326,152	326,152	326,152	326,152
		うち他会計負担金	107,003	106,948	107,003	107,003	107,003	107,003
	2. 医業外収益		756,067	915,758	882,250	742,009	706,936	668,369
		他会計負担金	586,839	763,372	614,112	464,229	414,313	364,366
		長期前受金戻入	99,977	137,347	253,099	262,741	277,584	288,964
		その他	69,250	15,039	15,039	15,039	15,039	15,039
	経常収益　A		2,696,870	2,917,410	3,009,332	2,998,913	3,033,818	3,031,101
支出	1. 医業費用		2,753,683	2,705,431	2,775,311	2,763,973	2,739,633	2,715,079
		職員給与費	1,511,041	1,540,905	1,531,572	1,518,127	1,509,965	1,501,803
		材料費	459,471	470,388	499,864	519,088	523,548	519,801
		経費	519,577	468,734	468,734	468,734	468,734	468,734
		減価償却費	255,992	216,996	266,205	248,544	227,611	214,816
		その他	7,602	8,409	8,936	9,481	9,775	9,926
	2. 医業外費用		165,724	175,315	216,991	180,336	165,057	154,839
		支払利息	32,742	29,892	36,112	31,442	26,725	21,960
		その他	132,982	145,423	180,879	148,894	138,332	132,879
	経常費用　B		2,919,407	2,880,747	2,992,301	2,944,309	2,904,690	2,869,918
経常損益　A−B　C			−222,537	36,663	17,031	54,604	129,129	161,183
特別損益	1. 特別利益　D		0	4,700	4,700	4,700	4,700	4,700
	2. 特別損失　E		1,280	1,100	600	600	600	1,200
	特別損益D−E　F		−1,280	3,600	4,100	4,100	4,100	3,500
純損益　C+F			−223,817	40,263	21,131	58,704	133,229	164,683
繰越利益剰余金（△繰越欠損金）			−106,419	−66,156	−45,025	13,679	146,908	311,591
不良債務	流動資産　ア		833,444	1,029,823	1,003,032	1,078,881	1,065,840	1,086,489
	流動負債　イ		457,501	564,447	589,735	642,435	583,796	557,116
	差引	不良債務　イ−ア	−375,942	−465,377	−413,297	−436,446	−482,045	−529,374

図表 33　資本的収支

（金額：税込み、単位：千円）

区分		見込み	計画				
		令和２年度	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
収入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0
	2. 負担金	397,031	463,600	427,607	534,476	411,445	357,414
	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. 補助金	11,377	0	0	0	0	0
	収入　計　A	408,410	463,600	427,607	534,476	411,445	357,414
支出	1. 建設改良費	224,563	343,059	305,213	415,198	293,878	237,900
	2. 償還金	291,561	186,831	189,647	182,507	178,165	181,123
	3. 投資	600	1,200	1,800	1,800	2,400	2,400
	支出　計　B	516,724	531,090	496,660	599,505	474,443	421,423
差引不足額　B－A		−108,314	−67,490	−69,053	−65,029	−62,998	−64,009

図表 34　一般会計からの負担金

（単位：千円）

区分		見込み	計画				
		令和２年度	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
収益的収支		698,668	870,320	721,115	571,232	521,316	471,369
	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）		200,000	150,000	100,000	50,000	0
	うち経営安定化負担金（コロナ減収分）	221,504	200,000	100,000	0	0	0
資本的収支		397,031	463,600	427,607	534,476	411,445	357,414
計		1,095,699	1,333,920	1,148,722	1,105,708	932,761	828,783

第６章　その他

第１節　繰入金の考え方

①　負担金の見直し

「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を行っていく。

第２節　住民の理解

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、医師不足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（2025 年）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３節　再編・ネットワーク化

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、定期的に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。市民病院は、高度急性期病院および在宅医療からの患者受け入れ体制の充実を図っていく。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　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 年（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体制を提供し、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り促進されることが期待される状況にはなく、現状の経営形態を前提とした経営改革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５節　点検・評価

点検評価を行うにあたっては、現時点で施行されている新公立病院改革ガイドラインに沿って、見直しを行うこととするが、次年度以降総務省より本ガイドラインが改定された際には、新たなガイドラインの内容に沿って本計画を適宜見直し、各種の指標の再設定を行い、計画を修正したうえで、点検評価を行うものとする。