

# 多治見市民病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

(案)

令和6年3月

多 治 見 市

## <目 次>

第1章 経営強化プラン策定について	2
1 計画策定の目的	2
2 計画期間	2
第2章 多治見市民病院の概要	2
1 多治見市民病院の理念・基本方針	2
2 多治見市民病院の概要	3
3 多治見市民病院の経営状況	4
第3章 経営強化プランにおける取組	5
1 役割・機能の最適化と連携の強化	5
(1) 地域医療構想等を踏まえた多治見市民病院の果たすべき役割・機能	5
(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・機能	5
(3) 機能分化・連携強化	5
(4) 一般会計負担の考え方	6
(5) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定	6
(6) 住民の理解のための取組	6
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	6
(1) 医師・看護師等の確保	6
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	7
(3) 医師の働き方改革への対応	7
3 経営形態の見直し	7
4 施設・設備の最適化	7
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	7
(2) デジタル化への対応	8
5 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	8
(1) 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備	8
(2) 感染防護具等の備蓄	8
6 経営強化プランにおける数値目標及び収支計画	8
(1) 経営指標に係る数値目標	8
(2) 経営強化プランにおける収支計画	9
第4章 経営強化プランの点検・評価・公表	11

## 第1章 経営強化プラン策定について

### 1 計画策定の目的

多治見市では、平成14年度から多治見市民病院の経営健全化に取り組み、地域で必要な医療体制の確保を図る観点に立ち、平成20年度に「多治見市民病院改革プラン」を策定しました。これに沿って改革を進め、抜本的な改革として、病院の経営形態を平成22年度から指定管理者制度に移行しました。また、老朽化した病院を建て替え、平成24年8月から新多治見市民病院として診療を開始しました。

指定管理者制度導入後は、民間のノウハウを活用することで、医師・看護師数の増加とともに、入院・外来患者数が増加しています。

近年、新型コロナウイルス感染拡大の対応において、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置や抗原検査を行うなど、感染拡大時における市民病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

令和4年3月、国において「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示され、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最重要視し、新興感染症の感染拡大時の対応という視点も持って経営の効率化等を進めることが公立病院に求められています。

このガイドラインを踏まえ、病院経営に計画的に取り組むため、多治見市民病院経営強化プランを策定するものです。

### 2 計画期間

令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

## 第2章 多治見市民病院の概要

### 1 多治見市民病院の理念・基本方針

<基本理念>

**病める人に優しい医療**

病める人の立場に立った医療、地域から求められる新しい医療サービスの提供

<基本方針>

- 1 病める人とその家族に温かい言葉をかけます。
- 2 病める人とその家族に優しい態度で接します。
- 3 標準的な医療を安全に提供します。
- 4 病める人を中心にし、地域の医療施設と連携します。
- 5 早期発見・予防のためにさまざまな医療情報を発信します。
- 6 良き医療人を育成します。

## 2 多治見市民病院の概要

病院の名称	多治見市民病院	開設者	多治見市長
所在地	多治見市前畑町3丁目43番地		
建物構造	鉄筋コンクリート造7階建		
施設規模	敷地面積：11,340.06 m <sup>2</sup> 建物延床面積：19,696.12 m <sup>2</sup>		
運営 (指定管理)	指定管理者：社会医療法人 厚生会 指定管理期間：平成22年度～令和14年度		
許可病床数	250床（一般病棟200床、回復期リハビリテーション病棟50床）		
診療科目 (30科目)	内科／消化器内科／循環器内科／腎臓内科／リウマチ科／ 血液内科／糖尿病・内分泌内科／神経内科／呼吸器内科／肝臓内科／ 外科／脳神経外科／心臓血管外科／乳腺外科／皮膚科／泌尿器科／ 整形外科／形成外科／胸部外科／腎臓移植外科／婦人科／小児科／ 小児外科／耳鼻咽喉科／眼科／リハビリテーション科／放射線科／ 麻酔科／救急科／病理診断科		
施設認定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修病院（基幹型）</li> <li>・日本内科学会 専門医研修施設</li> <li>・日本外科学会外科認定 外科専門医制度修練施設</li> <li>・日本小児科学会認定 小児科研修連携施設</li> <li>・日本整形外科学会認定 専門医制度認定研修施設</li> <li>・日本消化器病学会 消化器専門医指導連携施設</li> <li>・日本消化器内視鏡学会認定 指導連携施設</li> <li>・日本循環器学会 循環器専門医研修関連施設</li> <li>・日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設</li> <li>・日本腎臓学会認定 腎臓専門医研修施設</li> <li>・日本リウマチ学会認定 リウマチ専門医教育施設</li> <li>・日本内分泌学会認定 内分泌代謝科専門医教育施設</li> <li>・日本甲状腺学会認定 甲状腺専門医教育施設</li> <li>・日本がん治療認定医機構 認定研修施設</li> <li>・日本消化器外科学会認定 消化器外科専門医修練施設</li> <li>・日本乳癌学会認定 乳腺専門医関連研修施設</li> <li>・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 インプラント 実施施設、エキスパンダー実施施設</li> <li>・日本麻酔科学会認定 麻酔科標榜研修施設</li> </ul>		

### 3 多治見市民病院の経営状況

市民病院の経営状況については、指定管理者制度移行後、平成 28 年度までは費用が収益を上回る単年度純損失を計上していました。しかし、医師の増加に伴う入院・外来収益の増加、病院運営にかかる費用の見直しなど継続した経営努力により、平成 29 年度以降は単年度純利益を計上しています。

令和 2 年度から 4 年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の影響により外来患者数は減少しましたが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れによる国等からの補助金の交付を受け純利益が増加しました。

また、病院事業会計については、指定管理者制度（利用料金制）を採用しているため、必要な費用は一般会計から繰り入れています。このため、現金の支出を伴わない収益・費用を除いた実質的な収支は毎年度ほぼ均衡しています。

一般会計からの繰入金は、平成 24 年度に新病院建設のために借り入れた病院事業債の元金償還が平成 29 年度から始まったこと、令和元年度から経営支援にかかる 1.7 億円の補助金交付を開始したことなどにより増加しています。

#### 多治見市民病院決算の推移

単位：百万円

	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
収益	3,469	3,843	4,222	4,652	5,373	5,816	5,879
費用	3,578	3,817	4,202	4,379	4,741	4,975	5,072
純利益	▲109	26	20	273	632	841	807

#### 医師・看護師数、患者数の推移

単位：人

	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
入院患者数	46,189	56,138	60,571	63,792	65,344	67,415	68,827
外来患者数	104,209	109,076	117,268	121,512	111,567	115,215	112,360
常勤医師数	20	22	28	33	35	37	39
常勤看護師数	109	123	135	143	144	150	149

#### 病院事業会計決算の推移

単位：百万円

	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
収益	601	555	488	599	606	635	586
費用	618	573	509	617	622	654	600
純利益	▲17	▲18	▲21	▲18	▲16	▲19	▲14
一般会計からの繰入金	244	298	308	484	503	552	513

### 第3章 経営強化プランにおける取組

#### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

##### (1) 地域医療構想等を踏まえた多治見市民病院の果たすべき役割・機能

多治見市民病院が所在する東濃圏域には各市に公立または公的病院が立地しており、それぞれが地域の急性期医療を担う位置付けとなっています。東濃圏域における救命救急センターやがん診療連携拠点病院など地域医療の中心的役割は、県立多治見病院が果たしています。

地域医療構想において、県立多治見病院が東濃圏域の高度急性期医療の中心的役割を担い、多治見市民病院は急性期医療を担うものと位置付けられています。県立多治見病院と多治見市民病院は設置場所が近接していますが、県立多治見病院は高度急性期医療から急性期医療を、多治見市民病院は急性期医療から回復期医療を担う中核医療機関として役割分担していきます。

本プランの期間中は、現在の病床の機能を維持し役割を果たしていきたいと考えていますが、環境変更に応じた病床機能の検討も行っていきます。

##### 【機能別病床数 現状と予定】

機能	令和5年度現在	令和7年度予定	令和9年度予定
高度急性期	0	0	0
急性期	198	198	198
回復期	50	50	50
その他	2	2	2
計	250	250	250

##### (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・機能

地域包括ケアシステムは、高齢者等が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制のことです。

このうち、医療分野における多治見市民病院の役割として、回復期リハビリテーション病棟を中心に、地域の患者が安心して住みやすい環境で暮らし続けることができるよう、地域の診療所や介護保険事業所等と連携しながら、在宅医療提供体制の推進を図ります。

##### (3) 機能分化・連携強化

多治見市には、一次医療としての役割を持つ地域の診療所（かかりつけ医）、二次医療の役割を持つ多治見市民病院、三次医療の役割を持つ県立多治見病院が存在し、医療体制としては充実しています。紹介率・逆紹介率の向上に取り組むなど一次医療機関、三次医療機関との連携強化を図り、地域の医療体制を堅持していきます。

#### (4) 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財務局長通知の繰出基準を基本とし、次の項目ごとに算定を行います。

- ①病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金）の2分1
- ②リハビリテーション医療に要する経費（不足額）
- ③小児医療に要する経費（全額）
- ④救急医療の確保に要する経費（全額）
- ⑤保健衛生事務に要する経費（不足額）
- ⑥災害時医療（指定管理者と協議）
- ⑦市長が必要と認めた経費

②～⑥を公立病院の使命として実施する政策的医療と位置付けており、その合計額については、稼働病床数×普通交付税単価+（許可病床数-稼働病床数）×普通交付税単価×1/2の額を上限とします。

また、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化が進む中、長期安定的な病院運営のため、運営支援補助金を交付するものとします。

#### (5) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定

政策的医療の実施に係る数値目標を次のとおり設定し、目標達成のための取り組みを進めていきます。

項目	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
救急患者数(人)	11,265	11,350	11,500	11,600	11,700	11,800
救急搬送数(人)	2,386	2,410	2,440	2,460	2,480	2,500
小児外来患者数(人)	4,220	4,260	4,300	6,500	7,800	8,200
リハビリ単位数(件)	111,554	115,800	122,100	130,200	138,300	146,400
健診件数(件)	13,718	13,800	13,900	14,000	14,200	14,300
紹介率	33.4	35.1	36.8	38.7	40.6	42.6

#### (6) 住民の理解のための取組

市の広報誌に毎月コラムを掲載し、医師等による市民病院の紹介や、市民病院の果たすべき役割等について情報提供を行います。また、市民公開セミナーやホームページにおいて、医療情報の積極的な情報発信に努めます。

そのほか、地域に開かれた病院として、市民病院主催によるコンサートやイベントなどを開催していきます。

## 2 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師・看護師等の確保

全国的に医師・看護師の確保が困難な状況が続く中、多治見市民病院においては、指定管理者制度移行後、医師・看護師は年々増加しています。持続可能な地域医療の確保、医療の

質の向上、新興感染症の感染拡大時の対応等、公立病院としての機能強化を図るためには医療従事者の育成・確保は重要です。今後も、社会医療法人厚生会のネットワークを十分に活用し、大学病院等との連携強化を図りながら、医療従事者の確保に努めていきます。

また、産前産後休業や育児休業の積極的な取得慣行、院内保育施設の充実など、仕事と家庭の両立に重点を置いた働き方が可能となるように病院内の環境整備に取り組んでいきます。

## **(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保**

多治見市民病院は、基幹型臨床研修病院として、令和元年度から積極的に臨床研修医の受入れを行っています。

多治見市民病院の初期研修プログラムは、少人数のため診療科の垣根がなく、一人一人に合った研修スケジュールを調整する柔軟な対応が可能となっています。診療科が変わっても指導医と相談しながら引き続き主治医として同じ患者を受け持つことができ、患者が入院してから退院するまでのプロセスを、主体性を持って経験することができます。

地域医療研修等の研修プログラムでは、研修協力病院・施設の協力を受け、地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる施設や組織と連携できる人材育成を目的としています。

## **(3) 医師の働き方改革への対応**

勤務医師等を含め病院職員の労務管理は、指定管理者により行われています。各職種の業務整理を実施し、役割分担を明確にした上で、医師の適切な労務管理やタスクシフト・シェア等による時間外労働時間の縮減の取組を進めていきます。

## **3 経営形態の見直し**

多治見市民病院は、平成 22 年 4 月 1 日に、社会医療法人厚生会を指定管理者とする指定管理者制度に経営移行しました。指定管理者制度移行後は、大学病院等と連携した医師確保により年々医師数が増加しています。医師の増加に伴い入院・外来収益も増加、また、費用の見直しなど継続した経営努力により、平成 29 年度以降は単年度純利益を計上しています。

現在の指定管理期間は令和 15 年 3 月 31 日までとなっています。この経営形態を維持するとともに、医師・看護師などの医療スタッフの確保に努め、より良い病院を目指していきます。

## **4 施設・設備の最適化**

### **(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制**

多治見市民病院は、平成 24 年 8 月から新病院での運営を開始し、10 年以上が経過しました。定期点検等により適切な維持管理を図るとともに、異常が見受けられた場合は速やかな対応に努めています。将来にわたり安定した病院経営を継続するため、計画的な改修等を進めていきます。

医療機器については、使用頻度や耐用年数を基に更新の優先順位を設定した上で費用の平準化を図り、計画的な更新を行うことで整備費の抑制に努めていきます。

## (2) デジタル化への対応

医療の安全及び質を高めるとともに、多職種での情報共有や連携を円滑に行い診療業務の効率化を図るため、電子カルテシステムの導入を進めます。

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであり、利用促進のため患者への周知等に取り組んでいきます。

デジタル化にあたっては、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底します。

## 5 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

### (1) 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

新型コロナウイルス感染症への対応として、発熱外来や専用病床を設置し、抗原検査や入院患者の受入れを行ったほか、感染症対策専門の認定看護師を配置し、感染対策にかかる情報共有・職種間の連携を実施してきました。

新型コロナウイルス感染症の経験を基に、平時から、感染対策に関する研修や定期的な実践確認を行うとともに、感染拡大時にスムーズに感染症病床へ移行できる設備の確保や、保健所等関係機関との連携を強化し即座に対応できる体制を整えていきます。

### (2) 感染防護具等の備蓄

マスク、ガウン等の感染防護具に加え、手指衛生物品や消毒薬の備蓄により感染拡大時に備えているところであり、引き続き、感染防護具等の備蓄を行っていきます。

## 6 経営強化プランにおける数値目標及び収支計画

### (1) 経営指標に係る数値目標

経営強化プランを達成するための数値目標について次のとおり定めます。なお、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」では、目標達成に向けた具体的な取組として、民間的経営手法の導入、事業規模、事業形態の見直し、収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策などが求められています。

多治見市民病院については、平成 22 年度に指定管理者制度を導入したことにより経営改善が進み、一般会計から病院事業会計への繰出が計画的に行えるようになりました。

この経営形態を維持し、長期安定的な病院運営を継続するため、医師・看護師などの医療スタッフの確保に努めていきます。

### ① 収支改善に係るもの

指定管理者による市民病院の収支目標

	R4(実績)	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率 (%)	115.9	109.8	105.3	105.1	105.0	104.8
修正医業収支比率 (%)	105.1	104.4	101.8	101.8	101.8	101.6

経常収支比率：(医業収益＋医業外収益) ÷ (医業費用＋医業外費用) × 100

修正医業収支比率：(医業収益－他会計負担金等) ÷ 医業費用 × 100

## ② 収入確保に係るもの

患者数の増加が病院経営の収入確保の根幹であるため、以下の目標とします。

	R4(実績)	R5	R6	R7	R8	R9
入院患者数(人/年)	68,827	70,200	70,900	72,300	74,300	75,700
外来患者数(人/年)	112,360	113,500	114,600	115,800	116,900	118,000
稼働病床数における 病床利用率(%)	75.4	76.7	77.6	79.1	81.4	82.7

## ③ 経営の安定性に係るもの

経営の安定には、医師・看護師の確保が欠かせないため、以下の目標とします。

	R4(実績)	R5	R6	R7	R8	R9
医師数(人)	39	39	41	42	42	42
看護師数(人)	149	149	151	155	160	165

## (2) 経営強化プランにおける収支計画

### ① 指定管理者収支計画

単位：百万円

区分		年度	R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (見込)	R7 (見込)	R8 (見込)	R9 (見込)
収 入	1. 医業収益(a)		5,168	5,209	5,231	5,389	5,525	5,643
	(1) 入院収益		3,451	3,478	3,485	3,623	3,727	3,796
	(2) 外来収益		1,478	1,490	1,504	1,519	1,549	1,596
	(3) その他		239	241	242	247	249	251
	2. 医業外収益(b)		711	440	349	349	349	349
	(1) 政策的医療負担金		179	179	179	179	179	179
	(2) 一般会計補助金		170	170	170	170	170	170
	(3) その他		362	91	0	0	0	0
	経常収益(a)+(b)=(A)		5,879	5,649	5,580	5,738	5,874	5,992
支 出	1. 医業費用(c)		4,919	4,990	5,139	5,293	5,428	5,553
	(1) 給与費		2,672	2,752	2,834	2,919	3,007	3,097
	(2) 材料費		1,212	1,235	1,272	1,310	1,336	1,349
	(3) 経費		973	945	977	1,011	1,035	1,059
	(4) 減価償却費		59	55	53	50	47	45
	(5) その他		3	3	3	3	3	3
	2. 医業外費用(d)		153	157	162	164	165	167
	経常費用(c)+(d)=(B)		5,072	5,147	5,301	5,457	5,593	5,720
医業損益 (a)-(c)		249	219	92	96	97	90	
経常損益 (A)-(B)		807	502	279	281	281	272	

## ②病院事業会計収支計画及び繰入金の見通し

### (7) 収支計画

単位：百万円

区分		年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
			(実績)	(見込)	(見込)	(見込)	(見込)	(見込)	
収益的収支	經常収支	収入	1. 医業収益(a)	82	82	87	88	88	88
			(1) 他会計負担金	73	73	72	73	73	73
			(2) その他	9	9	15	15	15	15
			2. 医業外収益(b)	504	536	565	671	679	674
			(1) 他会計負担金	129	127	128	122	121	119
			(2) 他会計補助金	173	196	196	173	171	171
			(3) 長期前受金戻入	177	189	217	353	365	363
			(4) その他	25	24	24	23	22	21
			經常収益(a)+(b)=(A)	586	618	652	759	767	762
	支出	1. 医業費用(a)	541	575	624	729	741	739	
		(1) 経費	12	10	18	16	16	16	
		(2) 減価償却費	175	172	206	353	365	363	
		(3) その他	354	393	400	360	360	360	
		2. 医業外費用(b)	59	57	63	60	57	54	
		經常費用(a)+(b)=(B)	600	632	687	789	798	793	
	經常損益(A)-(B)=(C)			▲ 14	▲ 14	▲ 35	▲ 30	▲ 31	▲ 31
	特別収支	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0	
		2. 特別損失(E)	0	0	0	0	0	0	
		特別損益(D)-(E)=(F)		0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)			▲ 14	▲ 14	▲ 35	▲ 30	▲ 31	▲ 31	
資本的収支	収入	1. 企業債	32	236	385	385	385	385	
		2. 他会計負担金	139	139	142	150	158	175	
		3. その他	139	139	142	150	158	176	
		収入計(G)		310	514	669	685	701	736
	支出	1. 建設改良費	39	239	429	385	385	385	
		2. 企業債償還金	277	278	238	300	316	351	
		支出計(H)		316	517	667	685	701	736
差引金額(G)-(H)			▲ 6	▲ 3	2	0	0	0	

### (イ) 一般会計からの繰入金の見通し

単位：百万円

区分	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9
		(実績)	(見込)	(見込)	(見込)	(見込)	(見込)
収益的収支		374	396	396	368	365	363
資本的収支		139	139	142	150	158	175
計		513	535	538	518	523	538

#### **第4章 経営強化プランの点検・評価・公表**

本プランは、毎年度の事業実績により点検・評価を行い、進捗状況等の情報をホームページで公表する等、積極的な情報提供に努めます。

また、医療を取り巻く環境の変動等が生じた場合は、必要に応じて計画内容を見直します。