

# 天童市民病院中期経営計画

平成29年2月 改訂版

## 目 次

I	はじめに	1
II	市民病院を取り巻く医療環境について	2
III	市民病院の経営状況について	3
	1 収支状況	
	2 患者数及び入院・外来単価	
IV	市民病院改革プランの総括について	9
V	中期経営計画について	10
	1 経営計画の期間	
	2 経営計画の推進方法	
	3 経営計画の4つの視点	
	4 事業運営における具体的取組	
VI	数値目標と収支計画	17
	1 目標とする経営指標	
	2 数値目標	
	3 経営収支見通し	
VII	地域医療構想を踏まえた役割	21
	1 病床機能の分化・連携	
	2 地域包括ケアシステムの構築	
	3 経営の基本方針	
	4 新公立病院改革ガイドラインとの整合性	

## I はじめに

国は、少子高齢化による人口比率の変化や疾病構造、医療技術の高度化、さらに、経済成長の伸び悩みなどから、様々な医療制度改革を行い、医療費抑制政策をとってきた。本来、医療は営利化や効率化にはなじまないものであるが、これまでの日本の医療は個別の医療機関が救急医療を含め、全ての医療ニーズに対応する「病院完結型の医療」が続いてきた。今後は、身近な地域の中で、それぞれの病院や診療所等がその特長を生かしながら役割を分担して、病気の診断や治療・検査・健康に関する相談等を行い、地域の医療機関全体で一つの病院のような機能を持ち、切れ目のない医療を提供していく「地域完結型医療」に変化してきている。

しかし、医師不足や医療費抑制政策など、医療を取り巻く環境が大きく変容しているが、天童市民病院（以下「市民病院」という。）が今後の安定した経営や安全・安心な医療を市民に提供していくためには、国の医療政策に基づいて、地域医療のあるべき姿や地域の各医療機関との連携を強化し、市民の健康管理に努めていかなければならない。

今回策定した天童市民病院中期経営計画（以下「中期経営計画」という。）は、当院の基本理念である「地域医療の砦として、命の喜びと尊さを共感できる病院」の実現に向け、中期的視点に立った経営の基本指針と具体的な取組の考え方を示したものである。

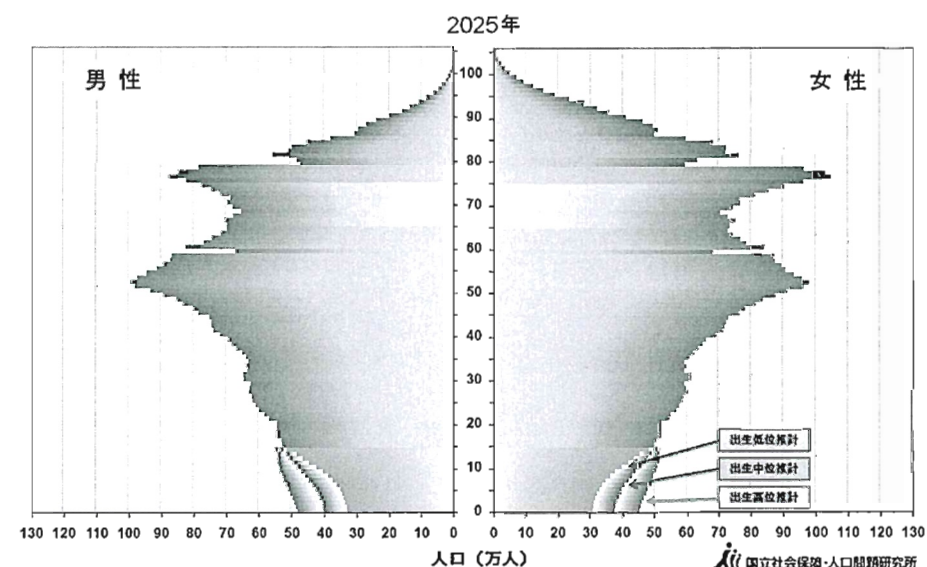
## II 市民病院を取り巻く医療環境について

少子高齢化の急速な進展や疾病構造の変化、国の医療制度改革の推進など、医療を取り巻く環境が大きく変容している。本市の医療施設として、平成25年4月現在で、4病院、43診療所、28歯科診療所があり、精神病床を除き、一般病床168床、療養病床122床が整備されている。村山医療圏においては、山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院、山形市立病院済生館を始め比較的規模の大きい急性期病院があり、本市の急性期医療についてはそれらの病院に負うところが大きい。一方、今後の医療は、一般の健康診断や保健・福祉サービスの状況などを含め、日頃の健康状態を把握するプライマリ・ケアの充実が一層重要であり、地域医療ネットワークの構築など、病院と診療所、病院と病院の連携と、本市の医療資源を活用した市民の健康面での安全、安心づくりを実現するための医療を展開する必要がある。

また、今後の重要な課題の一つとして、2025年問題がある。団塊の世代が75歳を超え、後期高齢者が爆発的に増加し、社会的入院や要介護者となって、国の財政負担がさらに増えていくと予想される。

このため、現状のままの社会保障を維持し続けることは困難であることから、医療費抑制策の一環として診療報酬もマイナス改定となり、病院から在宅医療へと政策誘導が行われている。同時に、全国的に医師不足による医師の偏在が見られ、市民病院においても、外来診療、日当直も山形大学医学部からの派遣及び民間医師派遣業者への依頼に頼らざるを得ない状況にある。

今後とも、医師確保は市民病院にとって大きな課題であり、市を挙げて取り組む必要がある。



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

### Ⅲ 市民病院の経営状況について

市民病院の平成20年度から平成24年度までの過去5か年の経営状況の推移は、次のとおりである。

#### 1 収支状況

##### (1) 損益概況

純損益は、市民病院新築時の平成20年度で約8億円となっているが、このうち、特別損失として5億6千9百万円がある。これは旧病院の建物の除却費と解体工事費であり、経常損益では2億9千2百万円の損失になる。平成22年度以降の損失は、1億4千万円台で推移しているが、平成20年度からの医業費用には、現金支出の伴わない減価償却費が毎年度1億8千万円程度あり、経常損益は赤字であるが、資金繰りは一定の成果をみている。

損益概要の推移（決算書ベース）

（単位：千円）

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	金額	対医業 収益%	金額	対医業 収益%	金額	対医業 収益%	金額	対医業 収益%	金額	対医業 収益%
医業収益 A	1,013,259	100.0	1,059,118	100.0	1,114,756	100.0	1,096,841	100.0	1,131,520	100.0
医業費用 B	1,514,951	149.5	1,541,225	145.5	1,447,227	129.8	1,471,522	134.2	1,549,408	136.9
医業損益 C (=A-B)	△501,692	△49.5	△482,107	△45.5	△332,471	△29.8	△374,681	△34.2	△417,888	△36.9
医業外収益 D	310,245	30.6	379,735	35.9	278,452	25.0	317,253	28.9	363,459	32.1
(うち負担金)	308,567	30.5	378,783	35.8	275,495	24.7	314,372	28.7	360,933	31.9
医業外費用 E	100,426	9.9	89,486	8.4	90,601	8.1	89,055	8.1	87,887	7.8
医業外収支 F (D-E)	209,819	20.7	290,249	27.4	187,851	16.9	228,198	20.8	275,572	24.4
収益合計 G(=A+D)	1,323,504	130.6	1,438,853	135.9	1,393,208	125.0	1,414,094	128.9	1,494,979	132.1
費用合計 H(=B+E)	1,615,377	159.4	1,630,711	154.0	1,537,828	138.0	1,560,577	142.3	1,637,295	144.7
経常損益 I(=G-H)	△291,873	△28.8	△191,858	△18.1	△144,620	△13.0	△146,483	△13.4	△142,316	△12.6
特別利益 J	60,553	6.0	—	—	—	—	—	—	—	—
特別損失 K	568,916	56.1	2,413	0.2	1,081	0.1	—	—	1,166	0.1
特別収支 L(=J-K)	△508,363	△50.1	△2,413	△0.2	△1,081	△0.1	—	—	△1,166	△0.1
純損益 M(=I+L)	△800,236	△79.0	△194,271	△18.3	△145,701	△13.1	△146,483	△13.4	△143,482	△12.7

(2) 医業収益

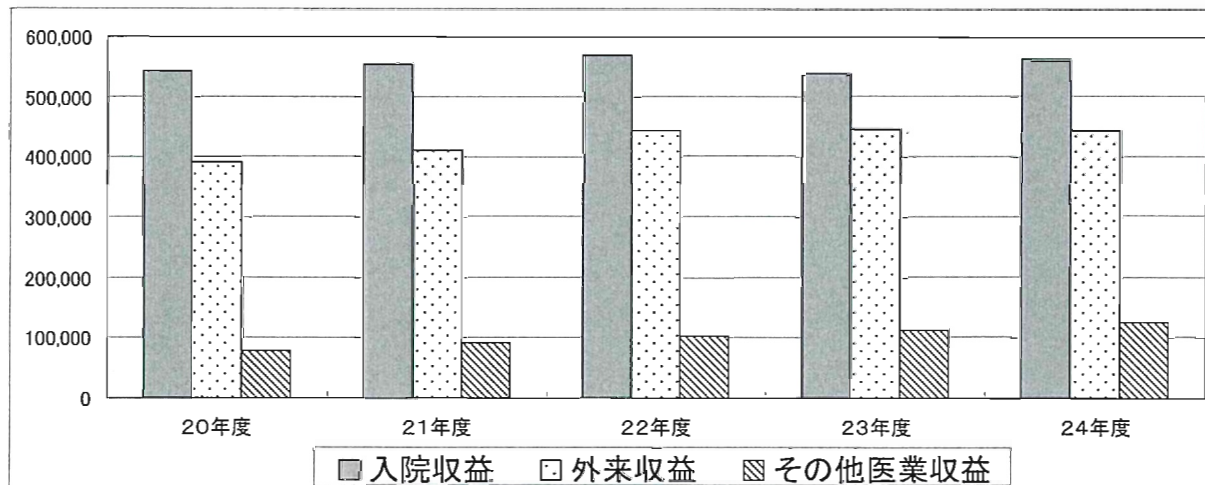
医業収益の合計（他会計負担金を除く。）は、平成21年度から堅調な伸びを示し、平成24年度には11億3千万円を超え過去5年間で最高額となり、平成20年度と比較すると1億1千8百万円の収益増となった。

外来患者数とドック健診数が増加しており、特に健診・予防接種等のその他医業収益は、平成24年度と平成20年度を比較すると約1.6倍と大きく伸びている。

医業収益の内訳の推移

(単位：千円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	H24-H20
入院収益	542,527	554,819	568,904	537,341	560,027	17,500
外来収益	392,245	412,765	443,434	445,989	444,980	52,735
その他医業収益	78,487	91,534	102,418	113,511	126,513	48,026
医業収益合計	1,013,259	1,059,118	1,114,756	1,096,841	1,131,520	118,261



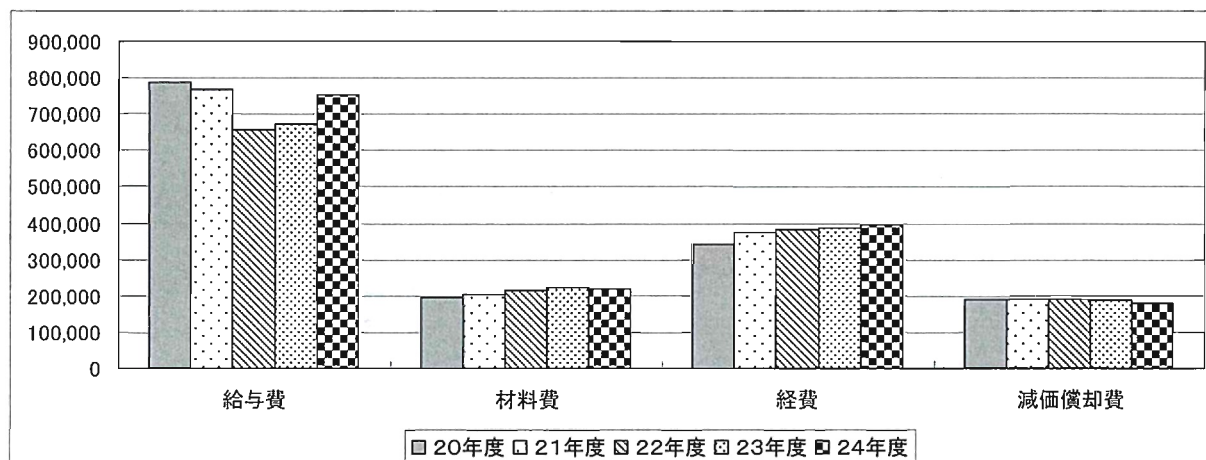
### (3) 医業費用

医業費用は、平成22年度及び平成23年度が14億円台であるが、それ以外の年度は15億円を超えている状況にある。内訳を見ると、平成20年度、平成21年度及び平成24年度は、医師・看護師の退職金が給与費を押し上げている。医業収益の増加に伴い、材料費も毎年度増加しているが、主に高額な成長ホルモン剤購入による薬品費の伸びである。

医業費用の内訳の推移

(単位：千円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	H24-H20
給与費	786,558	769,618	659,052	672,646	751,204	△35,354
材料費	196,727	203,088	216,447	223,453	220,363	23,636
経費	340,627	375,067	380,987	386,667	395,656	55,029
減価償却費	189,475	192,186	189,217	187,356	179,558	△9,917
資産減耗費	66	45	530	56	1,411	1,345
研究研修費	1,498	1,221	994	1,344	1,216	△282
医業費用合計	1,514,951	1,541,225	1,447,227	1,471,522	1,549,408	34,457



## 2 患者数及び入院・外来単価

### (1) 1日当たり入院・外来患者数

1日当たりの入院患者数は、平成22年度が最高で66人、次いで平成24年度で65人となっている。

1日当たりの外来患者数は、23年度が最高で241.9人、次いで平成24年度で238.6人となっており、堅調な伸びを示している。

1日平均患者数の推移（入院・外来） (単位：人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	H24-H20
1日当たり入院患者数	64.6	61.5	66.0	61.1	65.0	0.4
1日当たり外来患者数	224.6	225.9	233.6	241.9	238.6	12.2

病床利用率では、平成20年度の一般病床80.3%及び平成22年度の療養病床82.6%と高くなっているが、分母である病床数が少ないため、年度毎に利用率が大きく変化している。

病床利用率の推移 (単位：%)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	H24-H20
一般病床	80.3	73.2	76.3	69.8	75.3	△5.0
療養病床	70.6	73.2	82.6	77.9	81.0	10.4

### (2) 入院単価

一般病床の入院単価は、2万8千円台を維持しており、療養病床については1万5千円台前後で推移し、比較的安定した単価となっている。

入院単価の推移 (単位：円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	H24-H20
一般病床	27,459	29,641	28,829	28,494	28,441	982
療養病床	13,957	15,827	14,968	16,843	15,551	1,594

### (3) 外来単価

外来単価は、診療報酬の見直しに伴う新たな施設基準の取得に向けた取組の効果などもあり、各年度堅調な伸びを示している。

外来単価の推移 (単位：円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	H24-H20
全科平均	7,187	7,550	7,812	7,555	7,613	426



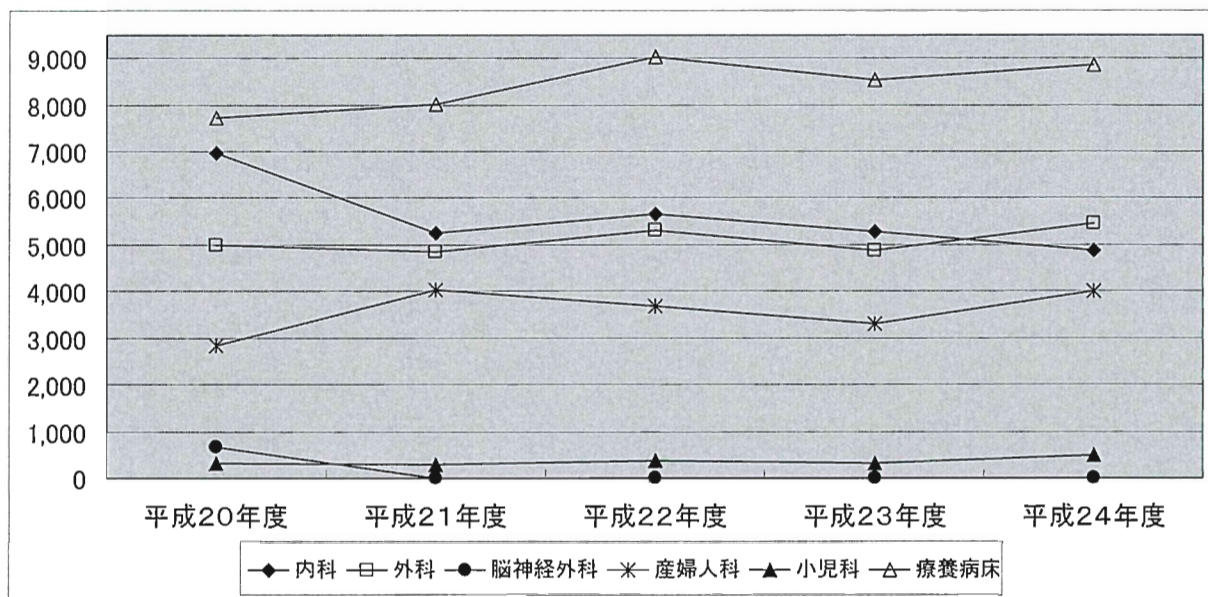
(4) 診療科別入院患者数

内科を除き、各科とも一定の伸びを示しているが、内科の患者数の減少については、常勤医師の不足が大きく影響している。

診療科別入院患者数の推移

(単位：人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	H24-H20
内 科	6,966	5,244	5,671	5,290	4,887	△2,079
外 科	5,011	4,844	5,313	4,878	5,452	441
脳神経外科	666	—	—	—	2	△664
産婦人科	2,860	4,046	3,685	3,305	4,005	1,145
小児科	323	303	368	329	497	174
療養病床	7,735	8,017	9,046	8,553	8,866	1,131
合 計	23,561	22,454	24,083	22,355	23,709	148



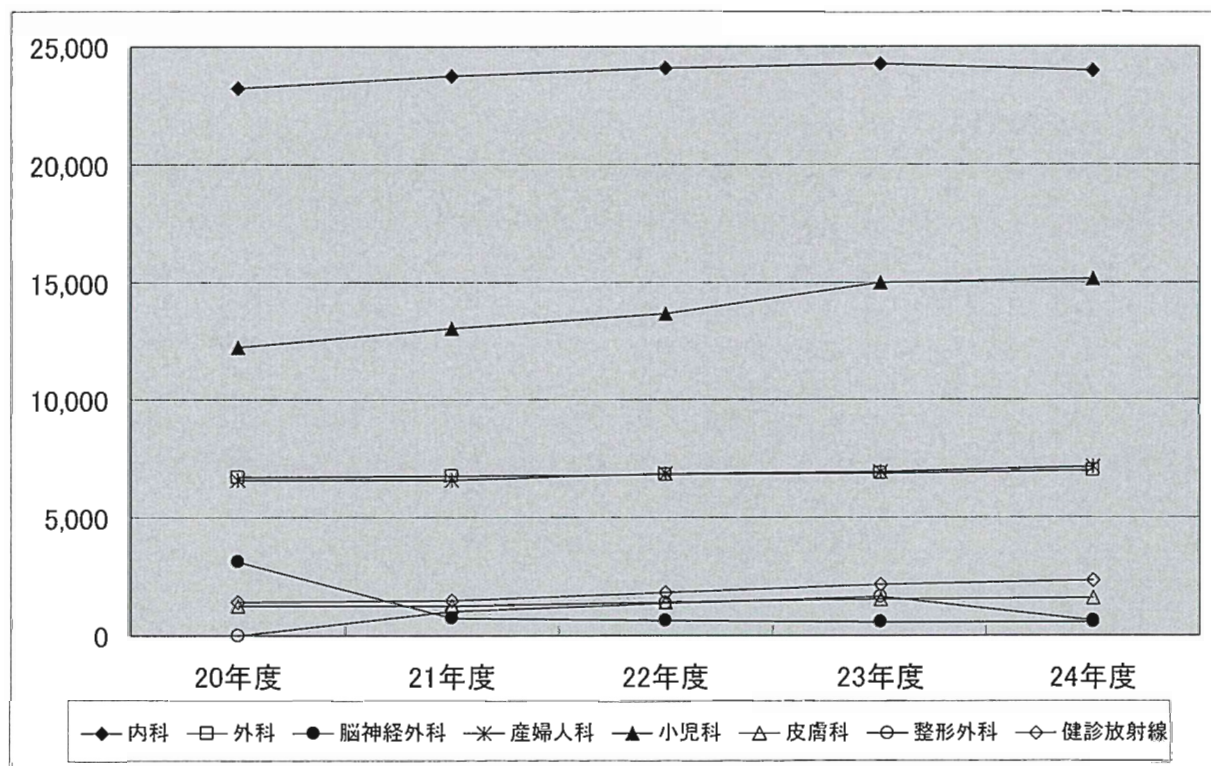
(5) 診療科別外来患者数

各科とも堅調な伸びを示しているが、脳神経外科は平成20年度に常勤医師が退職し、整形外科は平成24年度から診療回数が減少したことにより患者数が大きく減少している。

診療科別外来患者数の推移 (単位：人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	H24-H20
内科	23,249	23,749	24,114	24,245	23,979	730
外科	6,696	6,765	6,808	6,901	6,981	285
脳神経外科	3,107	729	637	577	596	△2,511
産婦人科	6,622	6,629	6,900	6,924	7,167	545
小児科	12,224	13,047	13,662	14,962	15,155	2,931
皮膚科	1,256	1,274	1,437	1,559	1,583	327
整形外科	—	1,024	1,362	1,674	653	△371
健診放射線	1,420	1,457	1,843	2,191	2,339	919
合計	54,574	54,674	56,763	59,033	58,453	3,879

※整形外科は平成21年度開設となるため、平成24年度と平成21年度の比較となっている。



#### IV 市民病院改革プランの総括について

総務省は平成19年12月「公立病院改革ガイドライン」を策定し、地方自治体に対し、公立病院の改革に総合的に取り組むよう要請した。これを受けて市民病院は、平成21年度に「天童市民病院改革プラン」を策定し、平成25年度までの5か年の経営指標を公表し改革を進めてきた。経営形態では、地方公営企業法の全部適用への移行を行うとともに、事業管理者の設置による効率的・弾力的な運営に切り替え、数値目標を達成すべく経費節減や収入確保対策に取り組んできたが、最終目標である黒字化の達成は困難な状況である。

しかし、経営的には赤字決算であるが、病院開設時と平成24年度決算を比較すると、約1億2千万円の医業収益の改善に結びついており、経営的に不良債務の発生もなく、キャッシュ・フローの安定化が図られてきている。

また、数値目標とは別に、山形大学医学部とのより一層の連携強化を図り、外来診療における継続的な医師派遣により、患者数の増と収益の増をみている。さらに、地域医療連携室を通じた近隣の県立中央病院や山形市立病院済生館等との連携・充実により、地域完結型医療に向けた体制整備を徐々に進めている状況にある。

改革プランは、平成25年度で一応の区切りを迎えたが、経営改革の取組に終わりではなく、達成可能な経営計画で継続的に取り組んでいく。

改革プランの計画値と実績値の推移 (単位：％・人・円)

	平成 21 年度			平成 22 年度			平成 23 年度			平成 24 年度		
	計画	実績	達成率	計画	実績	達成率	計画	実績	達成率	計画	実績	達成率
一般病床利用率	81.0	73.2	90.6	81.5	76.3	93.6	82.0	69.8	85.1	82.5	75.3	91.3
1日平均入院	43.7	39.6		44.0	41.2		44.3	37.7		44.6	40.7	
患者1日1人の収入額	29,400	29,641	100.8	29,600	28,829	97.4	29,800	28,494	95.6	30,000	28,441	94.8
療養病床利用率	75.0	73.2	97.8	82.0	82.6	100.8	83.3	77.9	93.6	83.3	81.0	97.2
1日平均入院	22.5	22.0		24.6	24.8		25.0	23.4		25.0	24.3	
患者1日1人の収入額	15,000	15,827	105.5	15,000	14,968	99.8	15,000	16,843	112.3	15,000	15,551	103.7
外来1日平均	240.0	225.9	94.1	245.0	233.6	95.3	250.0	241.9	96.8	255.0	238.6	93.6
患者1日1人の収入額	7,500	7,550	100.7	7,700	7,812	101.5	7,900	7,555	95.6	8,000	7,613	95.2
経常収支比率	91.8	88.2	96.1	93.8	90.6	96.6	97.7	90.6	92.7	95.1	91.3	96.0
平均在院日数	17日以内	15.9	—	17日以内	18.0	—	17日以内	16.2	—	17日以内	14.9	—
職員給与比率	59.4	69.8	82.5	58.3	56.8	102.6	54.7	58.2	93.6	60.7	63.1	96.0
資金不足比率	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—

## V 中期経営計画について

医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にあり、国の医療政策は2025年問題に向けて地域完結型医療への移行が加速するとともに、病床の機能分化が進むことになる。このように、医療環境は大きく変化していくが、市民病院はこれまで7科84床という規模の公立病院として、市民の健康増進と疾病予防に中心的な役割を果たしてきた。今後、国の医療制度改革に連動し、村山医療圏における位置付けを踏まえながら、病院運営の管理指標を明確化し、病院事業の経営健全化を推進していくために中期計画を策定する。

### 1 経営計画の期間

激変する医療環境を鑑み、平成26年度から30年度までの5か年とする。

### 2 計画の推進方法

#### (1) 計画の策定

市民病院の意思決定機関である「病院運営会議」で策定する。

#### (2) 数値目標の設定

計画の実効性を高めるため、数値目標が可能なものについては、目標値を設定し、成果を検証する。

#### (3) 進行管理と点検評価

数値目標の達成状況や進捗状況を上・下半期毎に点検し、年間を通じた成果については、病院運営会議で審議を行い、改善に向けた見直しを行う。また、点検評価等の結果は、ホームページ等で市民に公表する。

### 3 経営計画の4つの視点

市民病院では、病院の基本理念に基づき、経営計画の目標を達成するために、事業運営における具体的な取組を以下の4つの視点に分類し、経営の健全化に向けて病院全体で取り組んでいく。

#### (1) 公立病院としての役割を果たす取組

#### (2) 医療の質の向上に対する取組

#### (3) 収益確保に対する取組

#### (4) コスト削減に対する取組

#### 4 事業運営における具体的取組

##### (1) 「公立病院としての役割を果たす取組」

###### ア 地域医療機関との連携

地域の医療機関との連携・協力体制を重視し、紹介された患者の受入れに努め、紹介率・逆紹介率の向上を図る。そのため、地域医療連携室の充実・強化に努め、対外活動の強化を図る。

(ア) 地域医療連携室の職員は、病院への依頼のみでなく、診療所回りを行い、開業医のニーズや患者の状態、社会的背景を含めた高齢者の「入院予備軍」の実態を把握するための訪問活動を実施する。

(イ) 地域の医療機関での機能・役割を明確化し、「病病連携」、「病診連携」を充実するため、村山医療圏地域医療情報ネットワークシステムの構築を図る。

###### イ 救急患者の受入れ

市民病院における夜間・休日における救急患者については、平成24年度に約2,900人が訪れている。うち、約1割弱の患者が救急車での搬送となっている。特に、小児救急については、小児科医師が常駐する山形市の休日夜間診療所などの利用が増えている。市民病院でも、小児科医師の日当直時は、市内外からも多くの患者が訪れている状況である。

今後も救急告示病院として、救急医療に対する市民の安心感を高めるよう努めていく。

###### ウ 産科医療・小児医療体制の充実

市民病院は、長年にわたり、産婦人科・小児科を設置し、出産前後のケアや健診、予防接種など、一貫した診療体制で市民に安全・安心な医療を提供してきた。

特に産婦人科は、医師の充実により、本市独自の「産科拠点病院」として今後も実施していく。また、小児科は、常勤医師及び非常勤医師の体制により、山形大学医学部附属病院、県立中央病院等との連携をさらに深めて、より充実を図っていく。

###### エ 疾病予防事業

これまでも、市民の心と身体が健やかな状態で健康を維持するため、疾病の早期発見と疾病予防に向けて、人間ドックなどの健診と予防接種に取り組み、受診者も年々増加してきた。しかし、平成26年度から乳がん・子宮頸がんの無料クーポン券の減少が見込まれることから、当院独自のセット健診等を企画し、市民の健康維持・増進に取り組んでいく。

#### オ 災害拠点病院の機能として

市民病院は、地域の災害医療の中心としての機能を確保するために、免震構造の施設である。そのため、自家発電装置や飲料水等の確保も高水準であり、災害時には、待合ホール等に大人数の被災患者の受入れが可能である。そして、医療救護活動に対しては、市と天童市東村山郡医師会の協定に沿って、医療活動が継続できるよう、さらに体制づくりやマニュアルを充実する。

#### カ ジェネリック医薬品の利用促進

厚生労働省がジェネリック医薬品の国内普及率を平成29年度は70%以上に、平成30年度から平成32年度末までの間に80%以上とする目標を掲げていることを踏まえ、市民病院におけるジェネリック医薬品利用率の目標を次のとおりとする。

市民病院のジェネリック医薬品利用率の目標

年 度	利用率（数量）
平成29年度	70%
平成30年度	80%

#### (2) 「医療の質の向上に対する取組」

「医療」とは、診療のみならず、医療機関で行う全ての業務をいう。そのため、病院で働く職員一人一人が、「市民病院は市民のための病院」であることを自覚し、市民に高度な技術と真心のこもったサービスを提供する。

#### ア 医療安全対策

市民・患者に信頼される医療の提供を行うため、「医療安全管理委員会」を中心に、自院でのインシデント・アクシデントレポートの分析、改善策の検討、さらに、他院での医療事故に関する情報の収集分析を行い、医療安全の向上、医療事故防止に努めるとともに、安全で安心な良質のサービスを提供する。

#### イ 市民・患者の声—反映

市民・患者から寄せられた「声」は、病院運営における改善の指標として真摯に受け止め、「サービス向上委員会」で改善策を検討し、院内掲示をするとともに、病院全職員に周知徹底を図ってきた。今後もさらに、患者サービスに対する職員の意識を高めるため、研修会等を随時開催し、市民・患者の満足度の向上に努める。

#### ウ 医療機器の充実

地域の中核病院として、高度な医療機器を備える市民病院は、今後の医療情勢の変化や医療技術の動向に対応するため、医療機器の更新や拡充が必要になってくる。そのため、計画期間内に機器等の整備方針を定め、診療体制に最適な医療機器を整備していく。

#### エ 患者相談窓口の設置

患者及びその家族の意見、要望等に対して迅速かつ適切に対応することにより、患者と市民病院との良好な信頼関係を築き、診療、看護、患者サービス、病院経営等の向上に資することを目的として、天童市民病院患者相談窓口（以下「患者相談窓口」という。）を設置する。

患者相談窓口の業務内容は、次のとおりである。

- (ア) 患者等の疾病、診療、看護、検査、健康診断、リハビリテーション、入院、医療費の支払、生活上の問題その他の相談に対して、専門知識を用いて適切で丁寧な支援を行うこと。
- (イ) 患者等の相談内容に応じ、病院の関係部門、他の医療機関、福祉施設、行政機関その他関係機関と連携して支援を行うこと。
- (ウ) その他患者等のサービス向上に関すること。

#### オ 診療情報等に関する情報提供

患者への診療・医療情報提供、地域の医療機関との連携、本院の診療科目の認知度の向上、医療の質の担保、地域住民との信頼関係の構築、患者満足度の向上、医療職員採用に関する情報発信等を目的として、次により診療情報等の提供を行っていく。

- (ア) 市報及びホームページを活用した診療情報等の発信
- (イ) 地域医療学習推進事業の実施
- (ウ) 病院ボランティアの配置

#### (3) 「収益確保に対する取組」

安定した収益確保として、入院・外来患者の増と市民のニーズの高いドック健診の充実が重要であり、そのために診療体制の強化を図る。

#### ア 診療体制の充実

##### (ア) 医師確保

医師の確保については、地方の自治体病院は厳しい状況下にある。この問題は、平成16年度にスタートした「新医師臨床研修制度」が要因とも言われている。それまでの大学病院や大規模病院での研修が、指定基準緩和によって、中規模病院でも可能になり、大学病院離れが深刻化

した。また、勤務医師の労働環境も要因の一つである。夜間、休日問わず24時間訪れる患者やモニターペイシェントの増加など厳しい現実がある。特に、長時間加重労働の小規模病院は、民間医師派遣業者からのあっせんでも、医師の確保が困難な状況下にある。

市民病院では、これからも地域医療に従事する医師の確保に最大限努力する。

#### (イ) 看護師の確保

少子高齢化や医療の高度化が進む中、看護のニーズが増大する一方で、診療報酬の一般病棟入院基本料7対1の導入もあり、全国的に看護師が不足する状況が続いている。また、助産師については、絶対数の不足がある。

そのほかの要因として、看護師の勤務形態や職場環境、業務の多忙化、離職者の復職しづらい環境等も挙げられるが、離職率が高いと言われる看護職員を適正数確保するためには、水準の高い認定看護師の養成や修学資金の貸与制度の活用を促進する。

#### (ウ) 入院・外来患者の確保

病院での経営悪化は、入院患者の減少によるものが多い。これは、入院収益が外来収益よりも多いのが一般的であり、外来患者が多ければ、比例して入院患者も多い。そのほかの入院としては、診療所や急性期病院などからの紹介があるが、安定的に患者を確保するためには、昼夜に問わず、主治医として患者に関わる常勤医師の充実が最重要課題である。

外来患者についても、平成20年度から導入した電子カルテシステムにより、外来診療待ち時間の解消や診療手続の簡略化などを図ってきた。

今後も、地域医療連携室の強化や患者目線での課題を病院内部で検討し、安定した患者確保を目指していく。

#### (エ) 診療単価の向上

診療報酬制度は2年ごとに改定されるが、平成26年度においては、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実や消費税8%への引上げに伴う対応が出され、診療報酬改定は、実質マイナス1.26%である。

今後とも大幅な増額は望めない状況であるが、対応としては、「診療報酬適正化委員会」をさらに充実させ、診療報酬制度の学習会の開催や情報収集など実施し、施設基準の取得による診療単価の向上や高度医療機器の効率的な稼働を図る。



(オ) 高度医療機器の活用

一般の健診ドックや脳ドックを含め、患者に安全・安心な医療を提供するため、MIRや16列マルチスライスCTなど、高度な医療機器を活用した検査・治療の充実に努める。また、市内診療所との連携を図り、高度医療機器活用の依頼を受けることで、市民に信頼される病院づくりに努めていく。

イ 職員の経営参画意識の向上

(ア) 職員の意識改革

市民に信頼される病院づくりは、効率的な経営を行い、経営基盤を強化することが必要である。そのためには、職員一人一人が経営に参画するという意識を持って、経営改善に取り組むよう意識改革に努める。

(イ) 病院事業管理者ヒアリングの実施

健全な病院経営をしていくためには、医療と経営が一体となることが大切である。病院事業管理者が医師等とのヒアリングを通して、病院経営のための情報を共有するなど、職員全体の経営意識の醸成を図る。

ウ 未収金対策の強化

医業収入の大きな伸びが期待できない経営環境の下においては、医療費の未収金対策が重要な経営課題になることを踏まえ、平成28年7月に策定した天童市民病院未収金管理マニュアルに基づき、次の未収金対策を実施する。

(ア) 未収金の予防対策

(イ) 窓口での未収金対策

(ウ) 電話での支払催促

(エ) 文書による催促及び督促

(オ) 訪問による督促

(カ) 裁判所による法的手続

(4) 「コスト削減に対する取組」

これまでの病院経営において、材料費や経費の抑制や削減の方策を検討し、実施してきたが、さらに継続して抑制や削減に努める。

ア 診療材料費などの抑制

医薬品や材料の抑制については、コンサルタントを導入するとともに、「医療材料審議会」を設置し、購入の一元化を図り、コスト削減に努め成果を上げてきた。今後も、在庫管理の適正化等を損なうことなくコスト削減を図る

とともに、ベンチマークデータを活用しながら医業収益に対する割合の抑制に努める。

イ 委託費・賃借料の抑制

保守点検等に係る委託費については、委託項目や点検回数の見直しを実施してきており成果を上げてきた。賃借料においても、医療機器等はリースか購入かを十分検討し、コスト削減を図り、医業収益に対する割合の抑制に努める。

ウ その他経費の抑制

経営改善の視点から、光熱水費などは当然のことながら、時間外勤務の縮減を図り、医業収益に対する割合の抑制に努める。

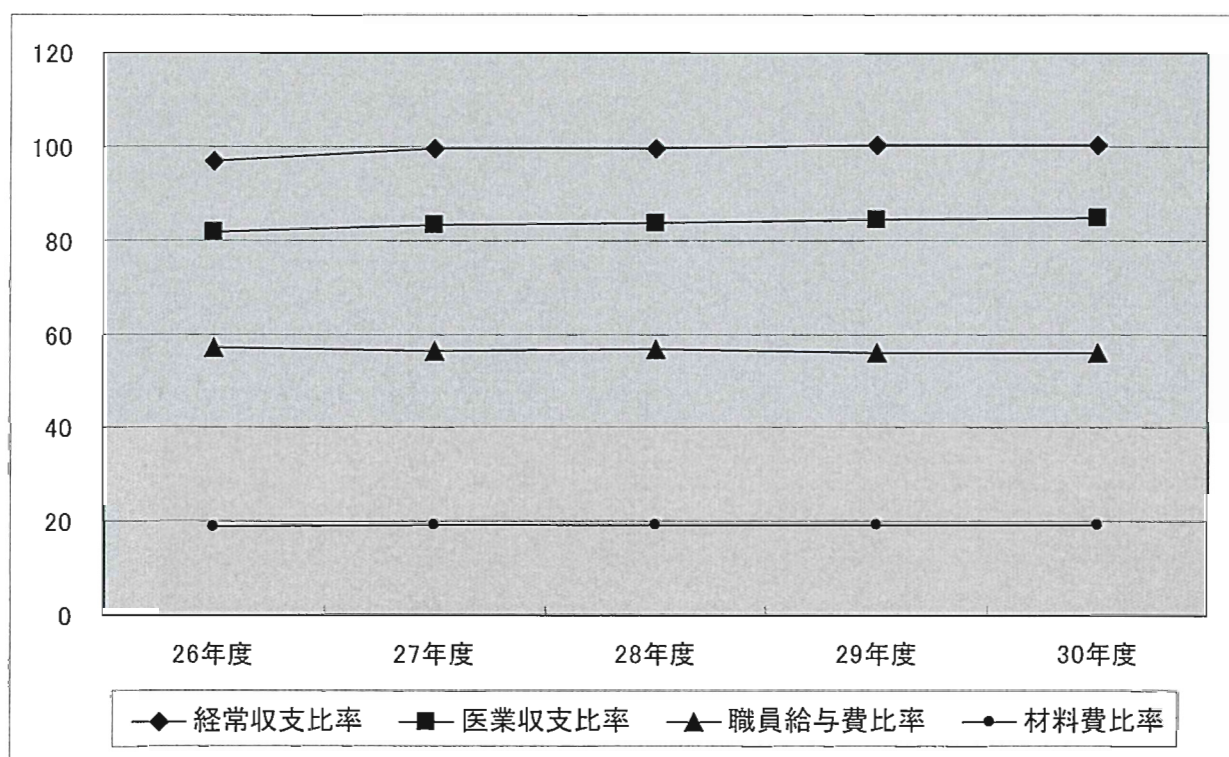
## VI 数値目標と収支計画

### 1 目標とする経営指標

(単位：%)

区分／年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
経常収支比率	97.0	99.6	99.7	100.3	100.4
医業収支比率	81.9	83.3	83.7	84.5	84.6
職員給与費比率	57.1	56.5	56.6	56.1	55.9
材料費比率	19.0	19.2	19.2	19.1	19.2

※職員給与費比率は、退職給付費を除く。



## 2 数値目標

(単位：人、%、円)

区分／年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
年間延入院患者数					
一般	15,177	15,258	15,256	15,295	15,315
療養	8,870	8,938	8,957	9,001	9,012
合計	24,047	24,196	24,213	24,296	24,327
1日平均入院患者数					
一般	41.6	41.7	41.8	41.9	42.0
療養	24.3	24.4	24.5	24.7	24.7
合計	65.9	66.1	66.3	66.6	66.7
病床利用率					
一般	77.0	77.2	77.4	77.6	77.7
療養	81.0	81.4	81.8	82.2	82.3
合計	78.4	78.7	79.0	79.2	79.3
入院患者1日一人当たり収入額					
一般	28,684	28,684	28,684	28,684	28,684
療養	15,655	15,655	15,655	15,655	15,655
年間延外来患者数	59,048	59,049	59,536	60,025	60,024
1日平均外来患者数	242	243	244	245	246
外来患者1日一人当たり収入額	7,595	7,618	7,659	7,699	7,699

※50床以上100床未満自治体病院の平均病床利用率は、一般病床73.7%、療養病床67.3%。

(平成23年度公営企業年鑑より)

### 3 経営収支見通し

#### ア 収益的収支（税抜き）決算ベース

（単位：千円）

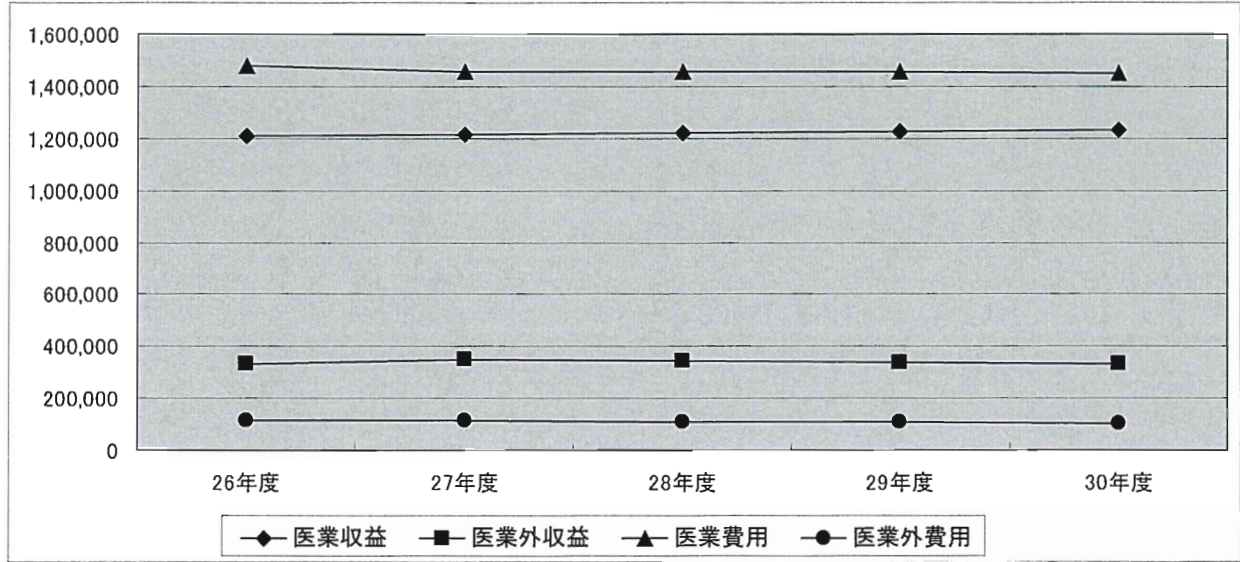
区分／年度		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
収入	1 医業収益	1,209,333	1,214,026	1,220,825	1,229,192	1,230,326
	（1）入院収益	572,905	576,009	576,248	578,064	578,801
	（2）外来収益	447,639	448,816	454,967	461,113	461,105
	（3）他会計負担金	62,274	62,311	62,345	62,375	62,405
	（4）その他医業収益	126,515	126,890	127,265	127,640	128,015
	2 医業外収益	334,986	348,923	342,886	335,868	332,846
	（1）受取利息配当金	15	15	15	15	15
	（2）他会計負担金	210,353	209,801	207,513	204,532	201,455
	（3）補助金	462	100	100	100	100
	（4）長期前受金戻入	123,446	138,310	134,561	130,524	130,579
	（5）その他医業外収益	710	697	697	697	697
	経常収益	1,544,319	1,562,949	1,563,711	1,565,060	1,563,172
	支出	1 医業費用	1,476,797	1,456,551	1,458,958	1,454,360
（1）給与費		690,170	686,521	691,521	689,521	687,521
（2）材料費		229,723	232,969	234,114	235,264	236,418
（3）経費		395,206	395,308	395,319	395,608	395,619
（4）減価償却費		147,748	139,014	135,265	131,228	131,283
（5）資産減耗費		11,720	550	550	550	550
（6）研究研修費		2,230	2,189	2,189	2,189	2,189
2 医業外費用		115,389	112,008	109,693	106,685	103,580
（1）支払利息		61,338	61,957	59,642	56,634	53,529
（2）雑支出		54,051	50,051	50,051	50,051	50,051
経常費用		1,592,186	1,568,559	1,568,651	1,561,045	1,557,160
経常損益	△ 47,867	△ 5,610	△ 4,940	4,015	6,012	
特別利益						
特別損失	40,482					
純利益	△ 88,349	△ 5,610	△ 4,940	4,015	6,012	

※経営収支見通しについては、退職給付費及び退職給付に要する一般会計負担金を除く。

・定年退職により必要となる退職給付金見通し額

退職手当に要する繰入金	48,761		20,617	43,438	75,646
退職給付金支給額	48,761		20,617	43,438	75,646

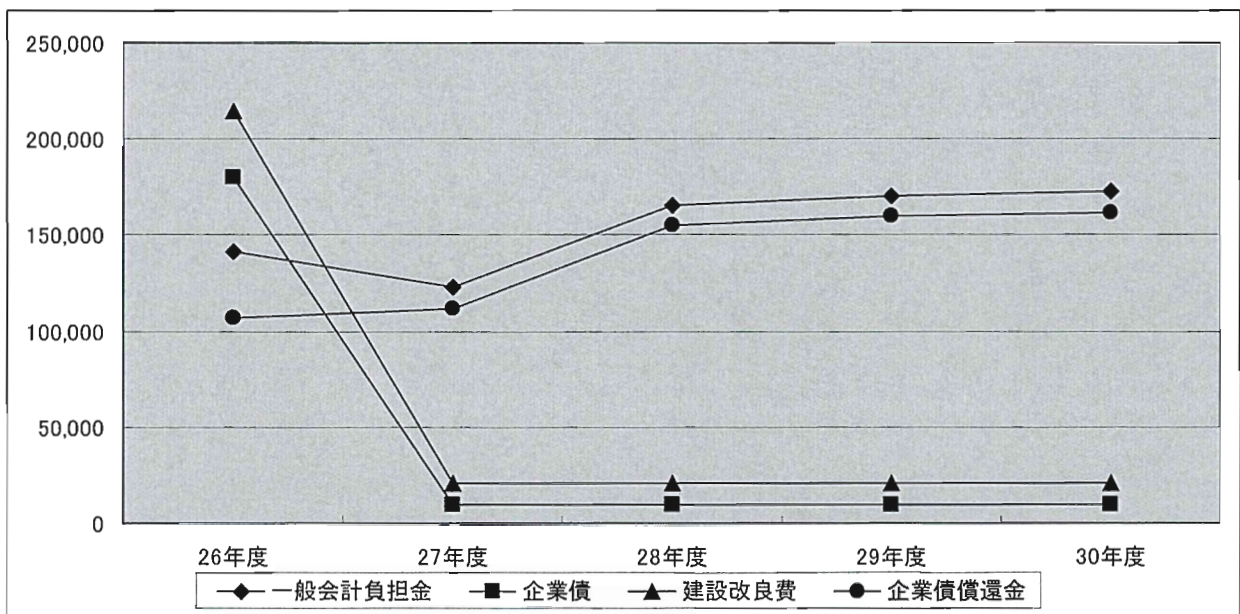
収益的収入及び支出の見通し



イ 資本的収支（税込み）決算ベース

区分／年度		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
収入	1 一般会計負担金	141,572	122,854	165,790	170,575	172,908
	2 企業債	180,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	収入計	321,572	132,854	175,790	180,575	182,908
支出	1 建設改良費	214,302	20,918	20,943	20,970	20,997
	2 企業債償還金	107,270	111,936	154,847	159,605	161,911
	支出計	321,572	132,854	175,790	180,575	182,908

資本的収入及び支出の見通し



## Ⅶ 地域医療構想を踏まえた役割

### 1 病床機能の分化及び連携

山形県が平成28年9月に山形県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を策定したことを踏まえ、市民病院の病床機能の分化や関係機関との連携をより一層推進するものとする。

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。現在、市民病院においては、②に掲げる救急告示病院、産科医療、小児医療及び災害対応病院としての機能を担っている。

また、地域医療構想においては、東南村山地域の後期高齢者が増加するため、2025年の入院患者の総数や入院患者数が多いがんや脳卒中等による入院患者数が増加するとともに、人口構造の変化により、肺炎や骨折による入院患者の増加率が高く、妊娠・分娩による入院患者は減少することを見込んでいる。

肺がん、乳がん、肝がん、化学療法、放射線治療、糖尿病、小児医療及び周産期医療の入院患者については、最上・置賜構想区域の患者を東南村山地域で受け入れている現状にある。

現在の病床数と県の推計による必要病床数を比較すると、高度急性期及び急性期が過剰であり、回復期が不足する状況にある。これらの状況を踏まえ、市民病院は、高度急性期及び急性期を担う病院との連携と機能分担を図り、当該病院からの紹介患者を受け入れる後方支援病院としての役割や回復期及び慢性期の機能を担うものとする。

### 2 地域包括ケアシステムの構築

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）においては、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、地域完結型の連携により医療と介護が総合的に確保されることを求めている。

特に、中小規模の公立病院にあっては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、在宅医療に関する役割、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能を示すことが求められている。また、地域医療構想においては、退院から在宅療養への円滑な移行が課題として指摘されている。

このため、市民病院は、地域包括ケアシステムを担う介護施設等との連携を強化し、地域全体で市民に必要な医療と介護の確保を図るとともに、病院における退院支援の充実や退院後の訪問看護や訪問診療の体制づくりを進めるものとする。

また、市民に身近な医療機関として、高度医療機器を駆使しながら疾病の早期発見や生活習慣病予防をさらに進めるため、市の助成事業と連携を図りながら、人間ドックや各種個別検診などの充実に努めるのとする。

### 3 経営の基本方針

#### (1) 経営の基本原則

市民病院は、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）の下に運営されている自治体病院であり、同法第3条において、地方公営企業の経営の基本原則として、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ものとする。

#### (2) 独立採算性と公共の福祉を増進する責務

地方公営企業として運営される市民病院は、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てることを原則とする独立採算性が求められる。一方において、地域住民の医療を確保し、住民の健康を保持するなどの公共の福祉を増進する責務を有する。

#### (3) 経費の負担の原則

公共の福祉の増進を図るため、「地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「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、地方公営企業法に基づき一般会計が負担する。

#### (4) 国及び市の基準に基づく一般会計からの繰入れ

前述のとおり、市民病院には、公共の福祉や市の医療政策を推進し、地域に必要な医療を提供する病院としての役割が求められる。このため、本来一般行政が行うべきものや、能率的な経営によっても不採算となる医療の経費については、国及び市の基準に基づき、次のとおり一般会計から病院企業会計に繰り入れるものとする。

##### ア 国の基準に基づく一般会計からの繰入れ

総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」に基づく、一般会計から病院企業会計への繰入基準は、次のとおりである。

- ・病院の建設改良に要する経費（2分の1）
- ・不採算地区病院の運営に要する経費
- ・リハビリテーション医療に要する経費
- ・周産期医療に要する経費
- ・小児医療に要する経費



- ・救急医療の確保に要する経費
- ・高度医療に要する経費
- ・保健衛生行政事務に要する経費
- ・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費用の負担に要する経費
- ・医療確保対策に要する経費
- ・職員の基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・職員に係る児童手当に要する経費

イ 市の基準に基づく一般会計からの繰入れ（平成26年度～平成30年度）  
市と市民病院との協議による一般会計から病院企業計への繰入基準は、次のとおりである。

- ・職員に係る退職手当に要する経費
- ・病院の建設改良に要する経費（2分の1）

#### (5) 経営形態

市民病院は、経営課題に迅速に対応するとともに、病院経営に企業的手法を取り入れ、収益の確保と経営の効率化を図ること等を目的として、平成22年4月に地方公営企業法の全部適用に移行している。この全部適用後の平成27年度決算において、本計画の目標である経営の黒字化を達成しており、現在の経営形態を継続するものとする。

#### (6) 地域医療連携推進法人の活用等

地域において医療及び介護を総合的に確保するとともに、病床機能の再編を促進する観点から、新たな医療法人制度である地域医療連携推進法人の活用を含め、医療機関、介護施設等との連携を推進していく。

### 4 新公立病院改革ガイドラインとの整合性

平成26年度を初年度とする中期経営計画は平成30年度までの5か年を計画期間としているが、新公立病院改革ガイドラインは平成32年度までの期間を対象としていることを踏まえ、本計画の期間終了後においては第2次天童市民病院中期経営計画（計画期間：5年間）を策定し、引き続き市民病院の経営改善に総合的に取り組むものとする。

---

---

## 天童市民病院中期経営計画改訂版

平成26年2月 策定

平成29年2月 一部改訂

天童市民病院

〒994-0047 天童市駅西五丁目2番1号

電話 023-654-2511 (代表)

FAX 023-654-2510

URL <http://www.tendo-city-hospital.jp>

---

---