

---

# 常滑市病院事業改革プラン

【平成 29～32 年度】

平成 29 年 3 月  
常滑市病院事業



---

---

## 内容

はじめに.....	2
第1章 常滑市の概要.....	3
1. 市のあらまし.....	3
2. 人口動向.....	3
3. 保健・衛生.....	8
4. 医療・介護の提供体制.....	9
第2章 常滑市民病院の現状と課題.....	11
1. 沿革.....	11
2. 基本理念・基本方針.....	12
3. 施設概要.....	13
4. 経営状況.....	15
5. 旧常滑市民病院の土壌汚染及び跡地利活用の現状と今後.....	20
第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	22
1. 愛知県地域医療構想における知多半島医療区域の現状.....	22
2. 当院の果たすべき役割.....	27
3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	32
4. 医療機能等指標に係る目標数値.....	38
5. 住民の理解のための取り組み.....	38
第4章 再編・ネットワーク化.....	39
1. 常滑市民病院近隣の公立・公的病院の現況.....	39
2. 再編・ネットワーク化計画の概要.....	40
第5章 経営の効率化に係る計画.....	41
1. 目標数値の設定.....	41
2. 目標達成に向けた考え方・取り組み.....	42
3. 一般会計負担の考え方.....	46
4. 収支計画.....	48
第6章 経営形態の見直し.....	49
1. 経営形態の現状.....	49
2. 経営形態の検証.....	51
第7章 新改革プランの公表・点検・評価.....	53
1. 改革プランの公表・点検・評価.....	53
2. 計画の見直しについて.....	53
参考資料① 地方独立行政法人制度の概要.....	54
参考資料② 地域医療連携推進法人の概要.....	57
参考資料③ 常滑市病院事業会改革プラン 用語解説.....	59

本文中の丸ゴシックで記載された用語（例：**健康ひろめ隊**）は、「用語解説」にて説明しています。

## はじめに

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域住民によって支えられ、地域医療確保のため重要な役割を果たしてきましたが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制を維持することが困難な状況になってきました。

そこで、国は、地域において必要な医療体制の確保を図るため、平成 19 年 12 月「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に公立病院改革プランの策定を要請しました。これを踏まえ、常滑市では、平成 21 年 3 月に「常滑市民病院改革プラン（平成 21 年度～平成 23 年度）」を策定し、着実に改革に取り組み、一定の成果を上げてきたところです。

しかしながら、今後、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ており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要とされています。そのため、引き続き、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組み、地域の特性に応じた良質な医療を確保することが求められています。

そうしたことから、国は、平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定しました。ガイドラインでは、公立病院が必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すこととされています。

そして、愛知県は、平成 28 年 10 月に医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき、地域において必要な医療体制の確保を図るという観点で「愛知県地域医療構想」を策定しました。

今般、常滑市病院事業は、新公立病院改革ガイドラインに掲げる 4 つの視点「①地域医療構想を踏まえた役割の明確化、②再編・ネットワーク化、③経営の効率化、④経営形態の見直し」に沿って、「常滑市病院事業改革プラン（平成 29 年度～平成 32 年度）」を策定しました。この改革プランに沿って、着実に改革に取り組むことで経営の効率化を図り、地域に求められる良質な医療提供体制を構築し、持続可能な病院経営を目指していきます。

平成 29 年 3 月

【表紙】 常滑市民病院エントランスホールを飾る タイル壁画「集まる人々、続く絆」（基本理念「コミュニケーション日本一の病院」のシンボル。市民 2,900 人の手で作られたモザイクタイル 42 万個の巨大アート（縦 4 m、横 17m）で、常滑高校の生徒によりデザインされました。）

# 第1章 常滑市の概要

## 1. 市のあらまし

常滑市は、昭和 29 年 4 月 1 日、常滑町、鬼崎町、西浦町、大野町および三和村の 4 町 1 村が合併して誕生しました。愛知県知多半島西岸の中央部に位置し、西側は伊勢湾に面しています。

古くから窯業が盛んで、焼き物「常滑焼」は日本六古窯の 1 つ（他は瀬戸、越前、信楽、丹波、備前の 5 つ）に数えられ、この中でも最も古く最大規模です。しかし、近年、製造業の事業者数は減少しており、代わりに小売業、サービス業などの事業者が増加しています。

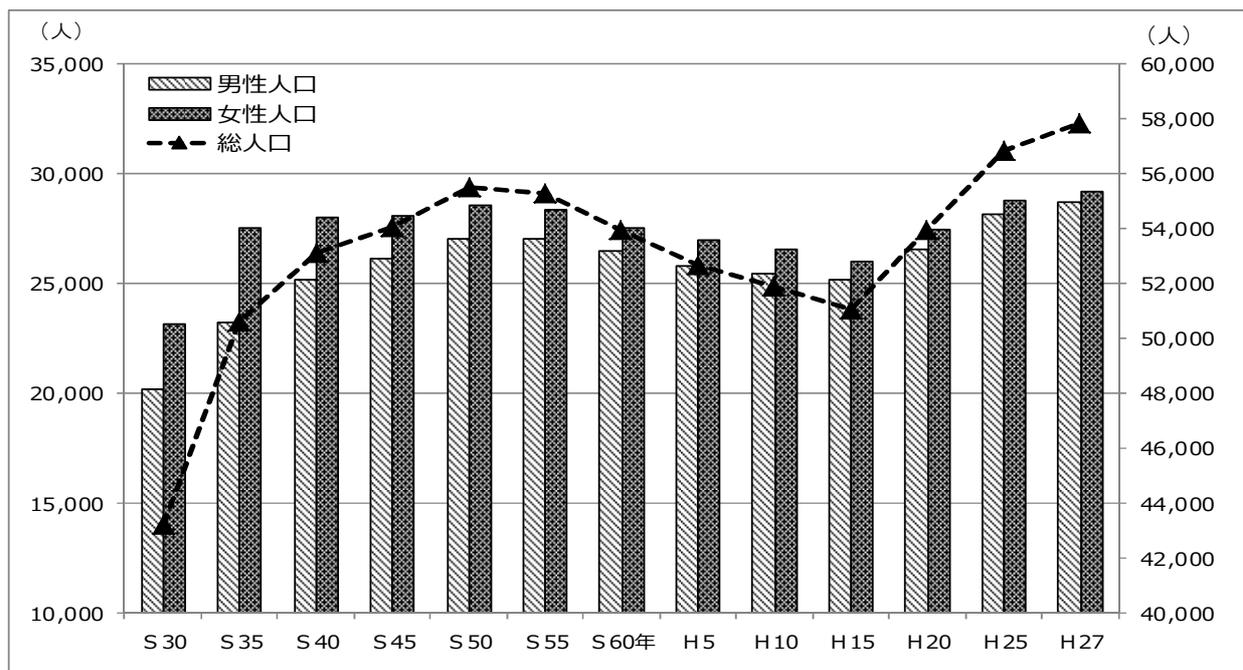
平成 17 年 2 月には中部国際空港（セントレア）が開港し、これに合わせて鉄道や道路の整備が行われ、交通アクセスの利便性が向上しました。これにより、「ヒト」「モノ」の流通が盛んになり、臨空地域への事業所や商業施設の進出が進んでいます。

## 2. 人口動向

### （1）これまでの人口推移

人口は昭和 50 年には 5 万 5000 人を突破しましたが、その後は減少に転じました。しかし、平成 17 年 2 月の中部国際空港（セントレア）開港に伴い、労働人口が少しずつ流入し、加えて新興住宅地の開発により定住人口も増加に転じ、平成 27 年には約 5 万 8000 人にまで増加しています（図 1-1）。

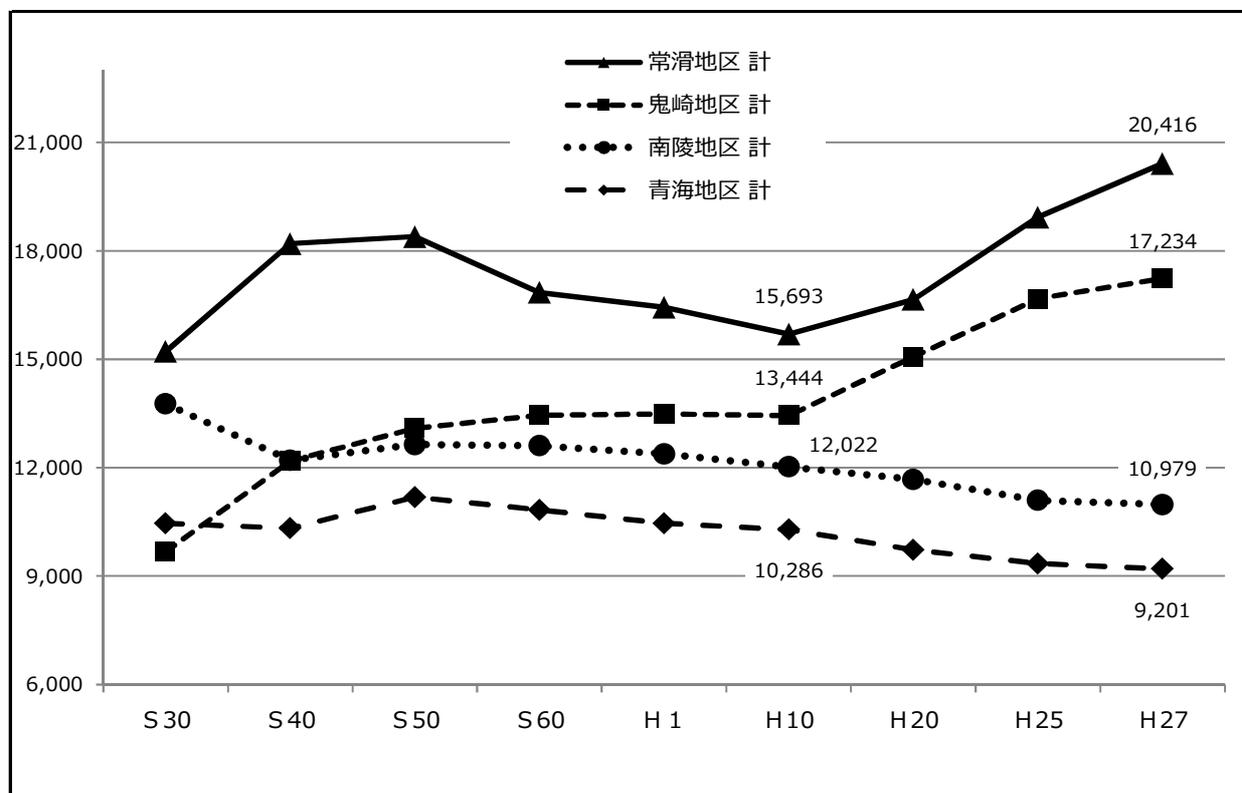
図 1-1 常滑市の男女別人口推移（昭和 30 年～平成 27 年）



2016とこなめの統計より

地区別人口は、平成 27 年と平成 10 年を比べると、常滑地区で+4,723 人(+30.1%)、鬼崎地区で+3,790 人(+28.2%)と増加しているのに対し、南陵地区で△1,043 人(△8.7%)、青海地区で△1,085 人(△10.5%)と減少しています(図 1-2)。

図 1-2 常滑市地区別人口推移 (昭和 45 年～平成 27 年)



2016とこなめの統計より

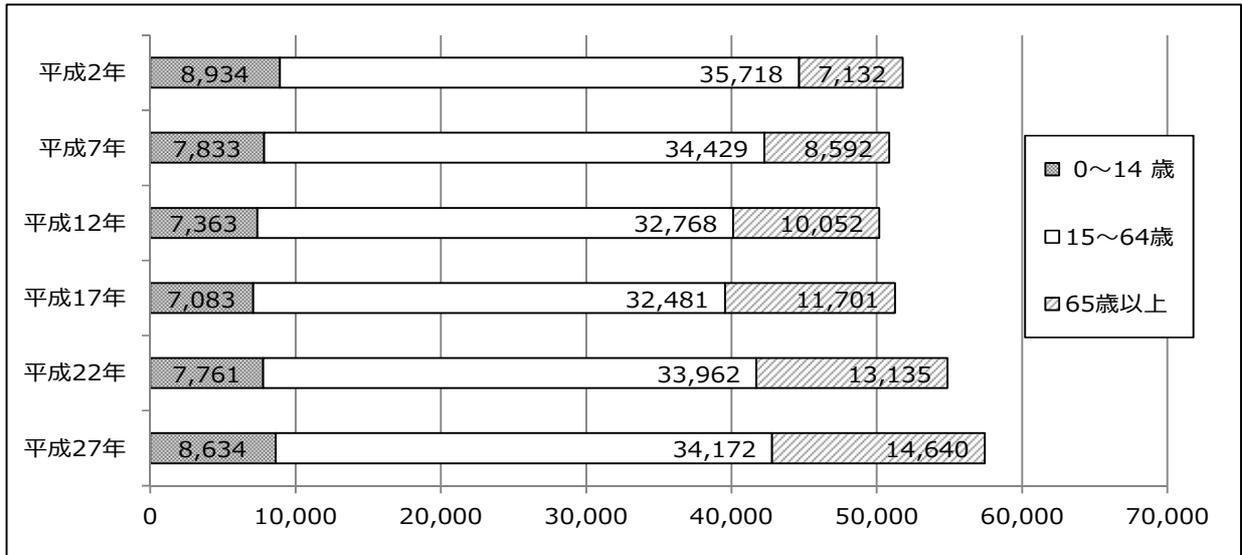
年齢別で見えていくと、表 1-3、図 1-3 のとおり、平成 17 年にかけて、年少人口・生産年齢人口は減少し、老年人口は増加しました。これにより、平成 2 年で 13.8%だった高齢化率は平成 17 年に 22.8%まで上昇し、高齢化が急激に加速しました。その後、労働人口の流入による生産年齢人口、年少人口の増加がありましたが、平成 27 年度の高齢化率は、平成 17 年よりも 2.7%増加の 25.5%となりました。

表 1-3 年齢構成別人口推移 (平成 2 年～平成 27 年)

区分	総人口(人)	年少人口		生産年齢人口		老年人口		後期高齢者人口(再掲)	
		0~14 歳(人)	(%)	15~64歳(人)	(%)	65歳以上(人)	(%)	75歳以上(人)	(%)
平成2年	51,784	8,934	17.3%	35,718	69.0%	7,132	13.8%	2,976	5.7%
平成7年	50,854	7,833	15.4%	34,429	67.7%	8,592	16.9%	3,454	6.8%
平成12年	50,183	7,363	14.7%	32,768	65.3%	10,052	20.0%	4,180	8.3%
平成17年	51,265	7,083	13.8%	32,481	63.4%	11,701	22.8%	5,310	10.4%
平成22年	54,858	7,761	14.1%	33,962	61.9%	13,135	23.9%	6,341	11.6%
平成27年	57,446	8,634	15.0%	34,172	59.5%	14,640	25.5%	7,315	12.7%

2016とこなめの統計、常滑市・人口と世帯数・年齢別人口より

図 1-3 年齢構成別人口推移（平成 2 年～平成 27 年）

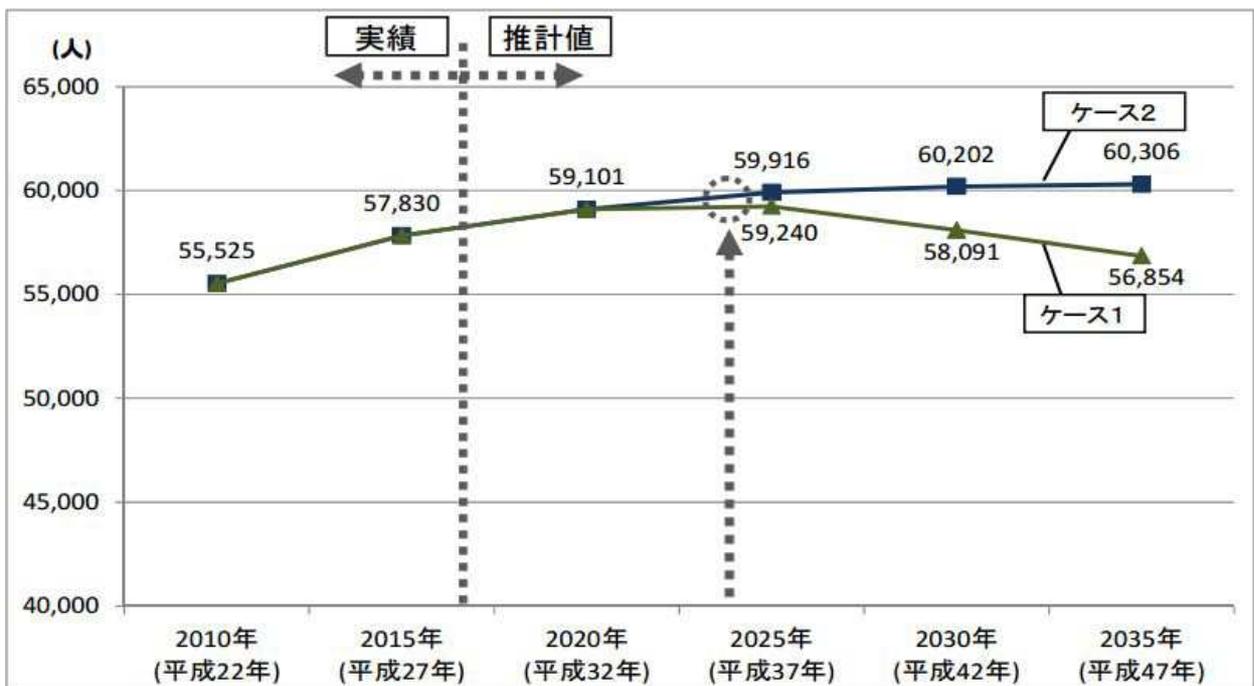


2016とこなめの統計、常滑市・人口と世帯数・年齢別人口より

（2）今後の人口推移予測

第5次常滑市総合計画では、将来人口の推移として2つのケースを想定しています。図1-4におけるケース1では、空港関連従業員等の社会増が収束し、また、高齢化の進行に伴う自然減、親となる世代の減少に伴う出生数減などにより、人口減少を迎える想定をしています。対してケース2では、「常滑市まち・ひと・しごと創生総合戦略」を策定し、各種施策・事業を推進することで、少子化に歯止めをかけ、人口の緩やかな増加を図ることを目標としています。

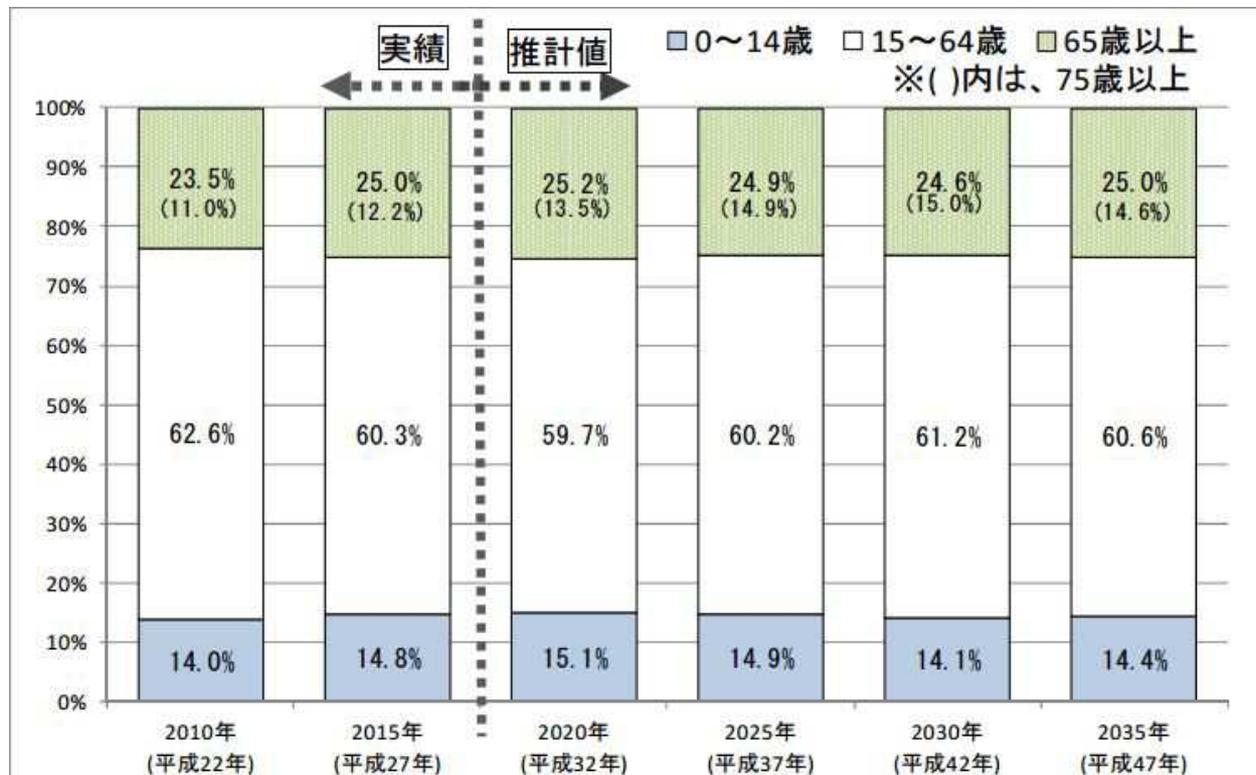
図 1-4 人口推計結果（市全体の人口推移）



第5次常滑市総合計画より

図 1-5 では、図 1-4 のケース 2 における、年齢構成別の人口構成比推移を示しています。全体の人口が増加することで、平成 47 年でも、年齢構成比においては、平成 27 年から大きな変化はなく、高齢化が進行しないと予測されます。

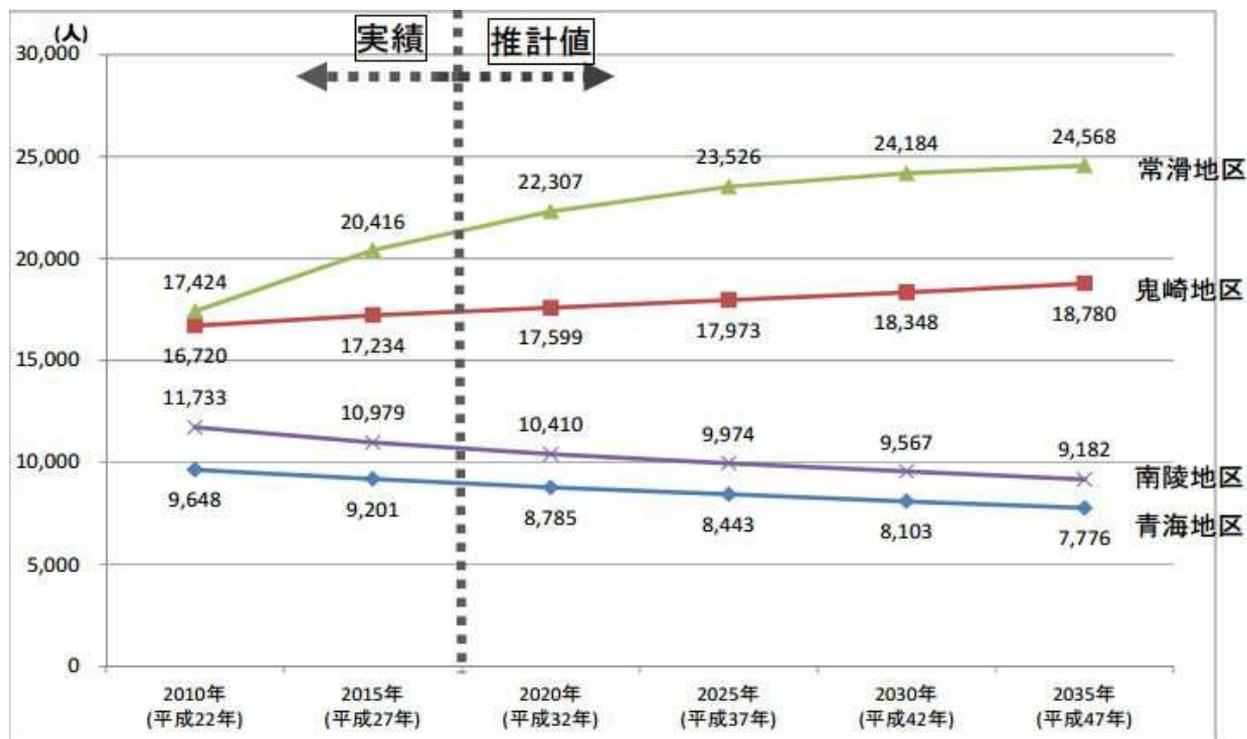
図 1-5 年齢構成 3 区分別の構成比の推移



第 5 次常滑市総合計画より

図 1-6 は、図 1-4 のケース 2 における、地区別人口の推移を示しています。平成 47 年と平成 27 年を比べると、常滑地区で+4,152 人 (+20.3%) と大きく増加するのに対し、南陵地区で△1,797 人 (△16.4%) と大きく減少しており、平成 27 年以降も地域間の人口差が広がると予測されます。

図 1-6 地区別人口推移



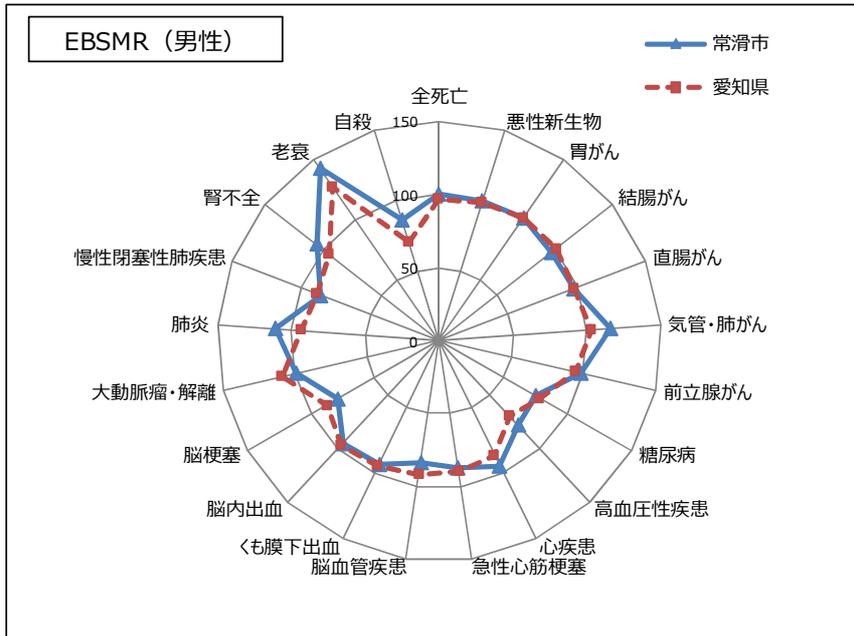
第 5 次常滑市総合計画より

### 3. 保健・衛生

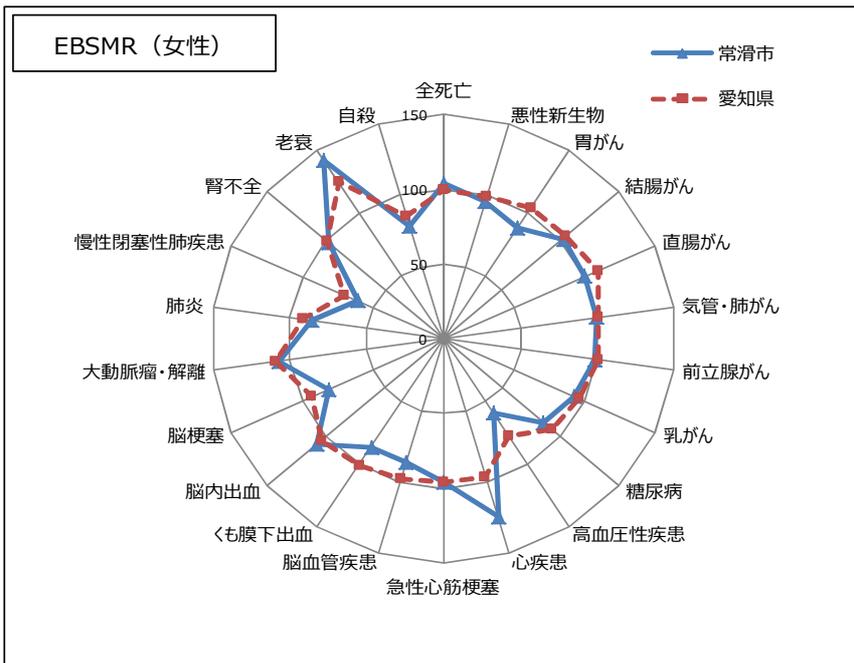
常滑市の疾病の現状を把握するために、「**疾病別標準化死亡比（ベイズ推定値）**」※を示します。

図 1-7 では、常滑市を実線で、愛知県を点線で示しています。男性では「肺炎」、「気管・肺がん」での数値が高く、県平均よりそれぞれ 17.3 ポイント、12.2 ポイント高くなっています。女性では「心疾患」の数値が高く、県平均よりも 28.4 ポイント高くなっています。

図 1-7 疾病別標準化死亡比（ベイズ推定値）



※疾病別標準化死亡比（ベイズ推定値）とは、全国の基準死亡率（人口 10 万人対の死亡数）を 100 として、100 以上の場合は全国の平均より死亡率が高い、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。



愛知県衛生研究所 企画情報部より

#### 4. 医療・介護の提供体制

図 1-8 では、診療所数や医師数といった地域医療資源について、常滑市の実数と、常滑市、知多半島、及び全国の人口 10 万人あたりの数値を示します。

常滑市と全国平均との比較では、薬局数以外の項目で全国平均を割っており、特に病院病床数では全国平均 1,215 に対し常滑市 472.2 (38.8%)、医師数では全国平均 230.6 に対し常滑市 136.2 (59.1%) と低くなっています。

常滑市が全国平均に比べて、医療資源が少ない地域だとわかります。なお、知多半島全体も、常滑市と同様に全国平均に比べ低くなっています。

図 1-8 地域医療資源

	実数	人口10万人あたり			
	常滑市	常滑市	知多半島	全国平均	
一般診療所数	31	54.8	52.4	67.9	
歯科診療所数	22	38.9	40.8	54.3	
薬局数	27	47.8	37.4	44.7	
病院病床数	267	472.2	625.9	1,215.0	
医師数	77	136.2	137.1	230.6	
歯科医師数	29	51.3	54.3	75.4	
薬剤師数	49	86.7	61.7	95.6	

日本医師会 地域医療情報システムより  
 人口は2015年国勢調査総人口で計算  
 医療資源数は2016年10月現在の地域内医療機関情報の集計値

図 1-9 では地域介護資源について、常滑市の実数と、常滑市、知多半島、及び全国の75歳以上の人口1千人あたりの数値を示します。

常滑市と全国平均との比較では、すべての項目で全国平均を割っており、特に入所定員では全国平均70.4に対し常滑市47.7（67.8%）、介護職員数では全国平均93.0に対し常滑市62.0（66.7%）と低くなっています。

また、常滑市と知多半島を比較しても、常滑市の数値は低くなっており、知多半島の中でも常滑市が介護資源の少ない地域であることがわかります。

図 1-9 地域介護資源

	実数	75歳以上1千人あたり			
	常滑市	常滑市	知多半島	全国平均	
介護施設数 (合計)	69	9.9	11.3	12.9	
訪問型 介護施設数	12	1.7	2.3	3.0	
入所定員数 (入所型)	332	47.7	67.8	70.4	
介護職員数 (常勤換算)	431	62.0	82.2	93.0	

日本医師会 地域医療情報システムより  
人口は2015年国勢調査総人口で計算  
介護資源数は2016年10月現在の地域内医療機関情報の集計値

## 第2章 常滑市民病院の現状と課題

### 1. 沿革

当院は、昭和34年5月1日に開設しました。当時は一般病床132床、結核病床56床の計188床の規模でしたが、絶えず施設の整備拡充に努め、市内唯一の入院施設を持つ病院として、地域医療に貢献してきました。

その後、施設の老朽化が進んだため、平成22年10月に市長が「平成27年5月を目途に新病院を建設する。」と表明しました。新病院の建設にあたっては、これからの市民のニーズ、病院経営、医療資源、市財政などの条件を踏まえつつ、将来にわたり、全市民から「本当にあってよかった。」「わたしたちが支えていこう。」と思ってもらえる必要がありました。新病院のあり方を議論するため、平成23年5月、「みんなで創ろう！新・常滑市民病院100人会議」を発足し、月1回のペースで9月までに計5回開催しました。

当初は、市民病院に対する批判、苦情など大変厳しいご意見を頂きましたが、対話を重ねていくうちに市民病院を応援していただく声が変わってきました。会議の終わりに、あるメンバーが発した「“コミュニケーション日本一の病院”を目指していきましょう。」という声が、最終的に当院の基本理念になりました。病院側も、もっと市民が身近に感じ、親しんでもらえる病院に変わっていく必要があると改めて認識し、市民公開講座や健康教室、出張健康チェック・相談（「健康ひろめ隊」、「もしもしナース」）、病院祭など、さまざまなイベントを通じた地域貢献活動を始めました。

「みんなで創ろう！新・常滑市民病院100人会議」終了後、今後も継続して病院との対話の場を設けてほしいといった要望を受け、平成24年度には「新・常滑市民病院の基本設計に関するワークショップ」を開催しました。近隣の先進病院視察や意見交換を通じて、設計についても患者目線のご意見を頂き、小児科外来、病棟デイコーナーなどにおいては、頂いたご意見を反映しました。

また、新病院開院後も「何らかの形で病院を支えていきたい。」との声があったことから病院ボランティアが結成されました。外来での院内案内や車イス介助、病棟でのお話し会などといった活動を自主的に行っており、病院運営に大きく貢献していただいています。

このように新病院は、市民との対話を通じて、理解を得て建設し、市民に支えられている市民病院として、平成27年5月1日、開設しました。

表 2-1 常滑市民病院改革プラン策定後の沿革

年度	出来事
平成 20 年度	・常滑市民病院改革プラン策定（3月）
平成 21 年度	・7対1入院基本料開始（9月）
平成 22 年度	・市長新病院建設表明（10月）
平成 23 年度	・みんなで創ろう！新・常滑市民病院 100 人会議開催（5月～9月） ・新常滑市民病院基本構想策定（11月）
平成 24 年度	・新・常滑市民病院の基本設計に関するワークショップ（8月～10月） ・新常滑市民病院基本設計策定（9月）
平成 25 年度	・地方公営企業法全部適用（4月） ・新常滑市民病院実施設計策定（9月） ・新常滑市民病院着工（10月）
平成 26 年度	・回復期リハビリテーション病棟開設（9月） ・新常滑市民病院竣工（2月）
平成 27 年度	・新常滑市民病院開設（5月）
平成 28 年度	・地域包括ケア病棟開設（6月）

## 2. 基本理念・基本方針

### 基本理念

私たちは、小さいからこそできる  
「コミュニケーション日本一の病院」を実現します。

### 基本方針

私たちは「3つのコミュニケーション日本一」を実践します。

#### 1. 顧客コミュニケーション

患者さんはもとより、市民の皆さんのニーズをしっかりと受け止め、適切な情報を提供し、人間味豊かな医療・予防サービスを実践します。

#### 2. スタッフ間コミュニケーション

自らの専門性を最大限に発揮しつつ、互いの垣根を越えて協力し、病院全体が一つのチームになって、患者さんのために、質の高い医療を実践します。

#### 3. 地域連携コミュニケーション

地域の医療機関、介護福祉施設、行政などと連携し、一体となって、市民の皆さんが、健康で安心して暮らせる地域社会を実現します。

### 3. 施設概要

(平成 29 年 1 月 1 日現在)

所在地	愛知県常滑市飛香台 3 丁目 3 番地の 3
敷地面積	43,941.15 m <sup>2</sup> (病院棟 : 6,081.76 m <sup>2</sup> )
延床面積	29,535.88 m <sup>2</sup> (病院棟 : 22,130.79 m <sup>2</sup> )
主体構造	鉄筋コンクリート柱・鉄骨梁混合構造、一部鉄骨鉄筋コンクリート造、鉄筋コンクリート造 (免震構造)
階層	地上 7 階
診療科目	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、外科、血管外科、こう門外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科 計 24 科
職員数	369 名 (内訳 : 医師 36 名、看護師 214 名、 <b>コメディカル</b> 83 名、事務等 36 名)
病床数	一般 : 265 床 (うち、 <b>回復期リハビリテーション</b> : 41 床 <b>地域包括ケア</b> : 45 床) 感染症 : 2 床 (特定感染症病床) 計 267 床
特徴	①特定感染症病床 平成 28 年 1 月 4 日、厚生労働大臣より国内 4 番目となる <b>特定感染症指定医療機関</b> の指定を受け、未知の感染症の蔓延を水際で防ぐ役割を担っています。 ②透析施設 29 床 知多半島医療圏の中で最大規模の施設を備えており、災害時にも対応できる体制を整えています。 ③災害に強いインフラ整備 東日本大震災と同規模の揺れにも耐えうる免震装置を採用し、災害時にも対応できる体制を整えています。 ④市保健センター 2 階に市保健センターを合築しています。行政と連携して病気の予防活動にも力を入れつつ、医療との機能強化を図っています。
主な施設認定	保険医療機関 救急告示病院 労災保険指定医療機関 臨床研修指定病院 結核指定医療機関 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療の法律による指定医療機関

表 2-2 施設基準（基本診療料）

<基本診療料>

① 一般病棟入院基本料 7対1（4病棟 181床）	⑬ 患者サポート体制充実加算
② 救急医療管理加算	⑭ 栄養サポートチーム加算
③ 診療録管理体制加算 1	⑮ 呼吸ケアチーム加算
④ 重症者等療養環境特別加算・小児療養環境特別加算	⑯ データ提出加算 2 イ
⑤ 無菌治療室管理加算1	⑰ 看護職員夜間12対1配置加算2
⑥ 医療安全対策加算 1	⑱ 医師事務作業補助体制加算 1（75対1）
⑦ 感染防止対策加算 1（地域連携加算）	⑲ 退院支援加算
⑧ 回復期リハビリテーション病棟入院料1（6階病棟）	⑳ 地域連携診療計画加算
⑨ 臨床研修病院入院診療加算	㉑ 認知症ケア加算 1
⑩ 急性期看護補助体制加算 1（25対1看護補助者5割未満）	㉒ 地域包括ケア病棟入院料1・看護職員配置加算 看護補助者配置加算
⑪ 救急搬送患者地域連携受入加算	㉓ 後発医薬品使用体制加算 1
⑫ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	

表 2-3 施設基準（特掲診療料）

<特掲診療料>

1 高度難聴指導管理料	26 がん性疼痛緩和指導管理料
2 小児科外来診療料	27 無菌製剤処理料
3 薬剤管理指導料	28 透析液水質確保加算 2
4 医療機器安全管理料 I	29 ニコチン依存症管理料
5 検体検査管理加算 I	30 糖尿病合併症管理料
6 検体検査管理加算 II	31 夜間休日救急搬送医学管理料
7 コンタクトレンズ検査料 I	32 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
8 CT撮影及びMRI撮影	33 糖尿病透析予防指導管理料
9 外来化学療法加算 1	34 院内トリアージ実施料
10 脳血管疾患等リハビリテーション料 I 及び初期加算	35 在宅患者訪問看護・指導料
11 運動器リハビリテーション料 I 及び初期加算	36 造血管腫瘍遺伝子検査
12 呼吸器リハビリテーション料 I 及び初期加算	37 乳がんセンチネルリンパ節加算 1・2
13 がん患者リハビリテーション料	38 脊椎刺激装置植込術及び脊椎刺激装置交換術
14 集団コミュニケーション療法料	39 センチネルリンパ節生検単独法・併用法
15 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	40 処置・手術の休日加算 1、時間外加算 1、深夜加算 1
16 大動脈バルーンパンピング法（IAPB法）	41 画像診断管理加算 1
17 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	42 歯科外来診療環境体制加算
18 麻酔管理料 I	43 歯科口腔リハビリテーション料 2
19 輸血管理料 I	44 歯科治療総合医療管理料
20 輸血適正使用加算	45 時間内歩行試験
21 肝炎インターフェロン治療計画料	46 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術
22 埋込型心電図検査・埋込型心電図記録移植術及び埋込型心電図記録摘出術	47 組織拡張器による再建手術
23 抗悪性腫瘍剤処方管理加算	48 大腸CT撮影加算
24 がん患者指導管理料	49 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
25 胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算	50 電子的診療情報評価料
	51 HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）

施設基準とは、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等々を評価するための基準です。

## 4. 経営状況

### (1) これまでの経営状況の推移

市長の新病院建設表明（平成 22 年 10 月）後、着実に経営改善が進みました。入院、外来収益をはじめとする経常収益は増加し（図 2-4）、一方、職員数の増加に伴い給与費は増加しているものの、材料費は価格削減に努めたことで収益の増加に比べ抑えられました（図 2-5）。その他、一般会計からの支援もあり、結果的に平成 22 年度から経常損益は黒字に転じています（図 2-6）。平成 26 年度に赤字に転じた要因は、新病院が完成し、建設費の控除対象外消費税が増加したことによるものであります。

新病院建設に係る起債許可のためには、平成 25 年度末までに資金不足を解消する必要がありました。そのため、経営改善を着実に進めるとともに、平成 23 年度から平成 27 年度までは医療職を除く市職員の平均 15%（一般会計再建分 10%、病院繰入金分 5%）給与カットも実行し、結果的には平成 24 年度末で解消することができました（図 2-7）。

なお、経営改善が進んだことにより、平成 25 年度末には繰入金 2 億円を一般会計へ返還しています。

図 2-4 経常収益（繰入金含む）の推移

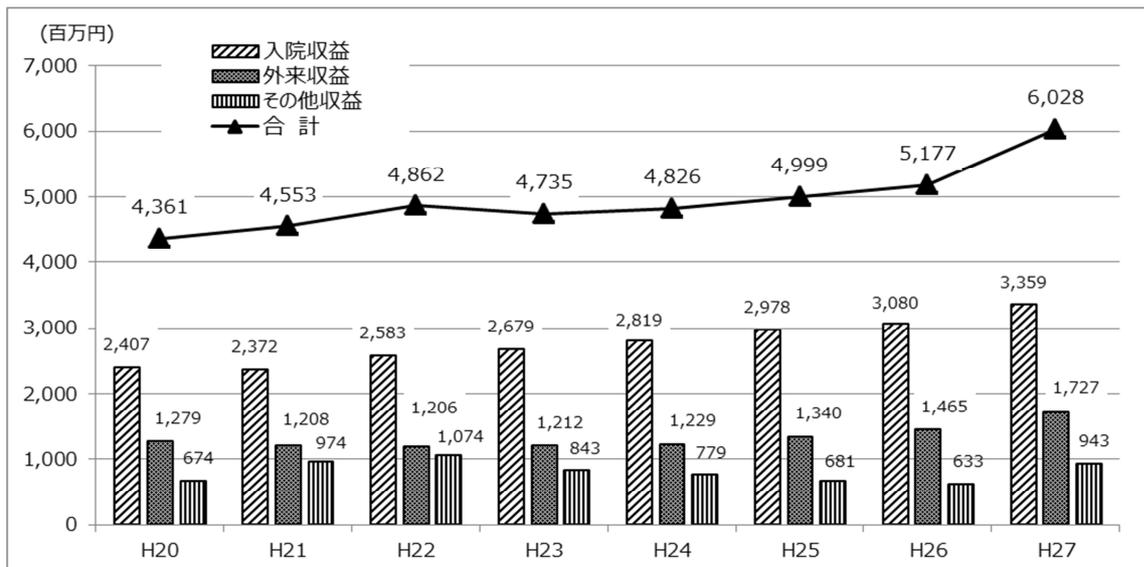


図 2-5 経常費用（減価償却費含む）の推移

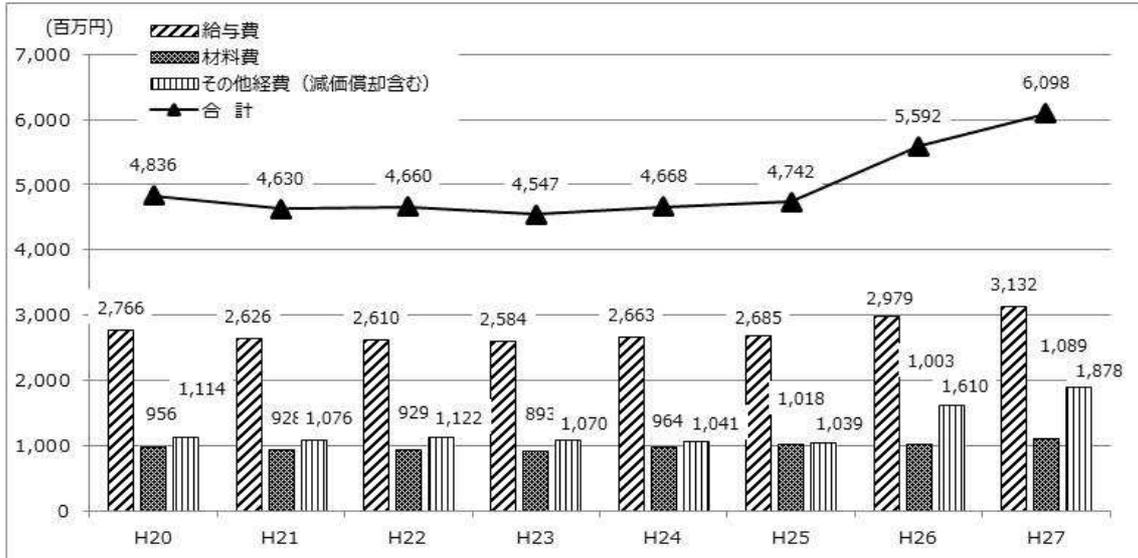
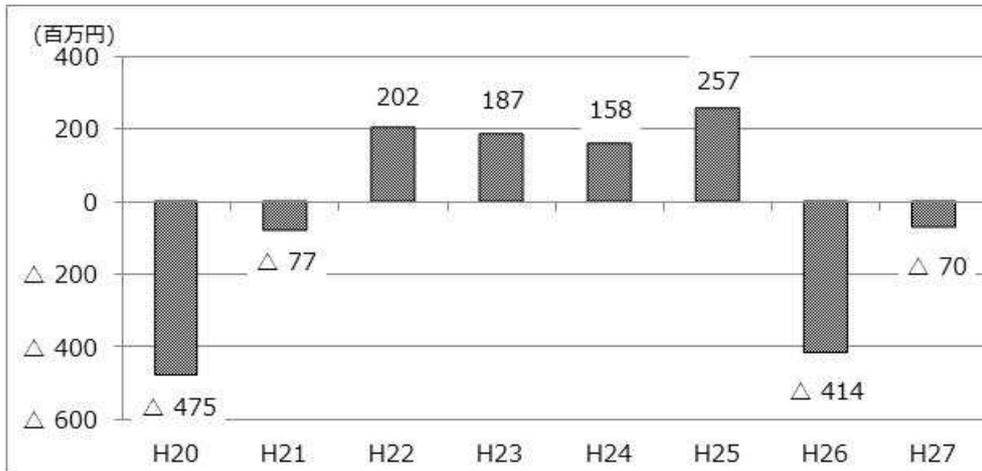


図 2-6 経常損益（繰入金、減価償却費含む）の推移



※H26 年度には新病院分の控除対象外消費税が 475 百万含まれています。

図 2-7 資金不足額の推移（△が不足）

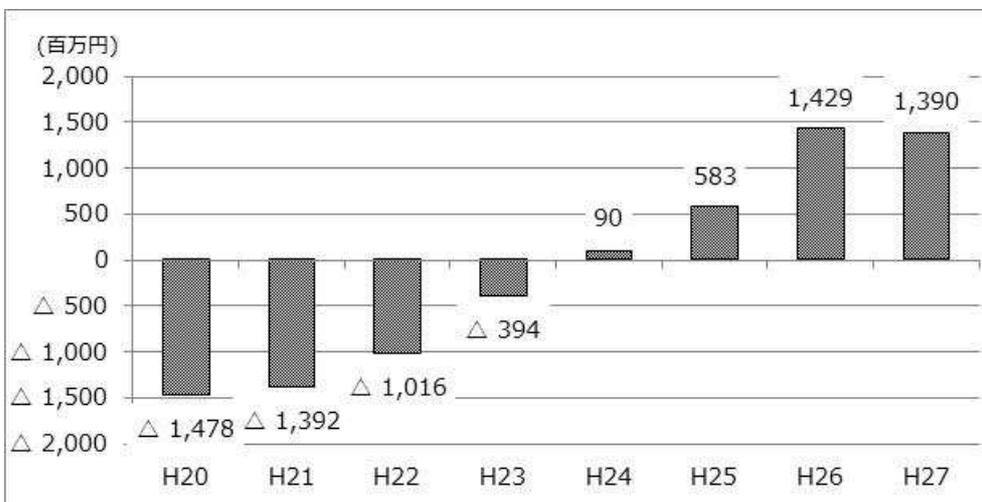


図 2-8 1日平均入院患者数

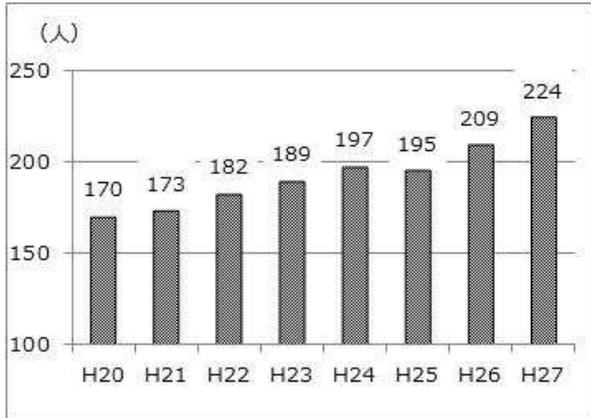


図 2-9 1日1人あたり入院単価

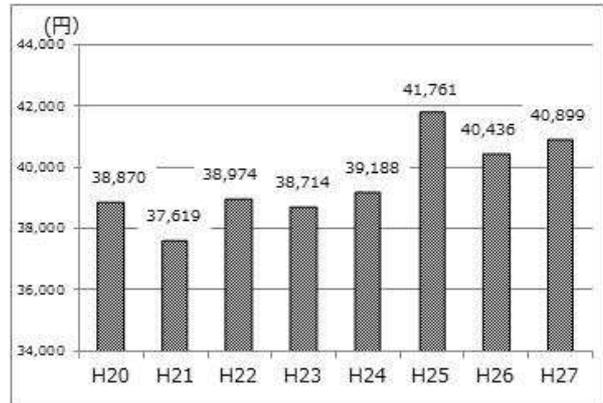


図 2-10 1日平均外来患者数

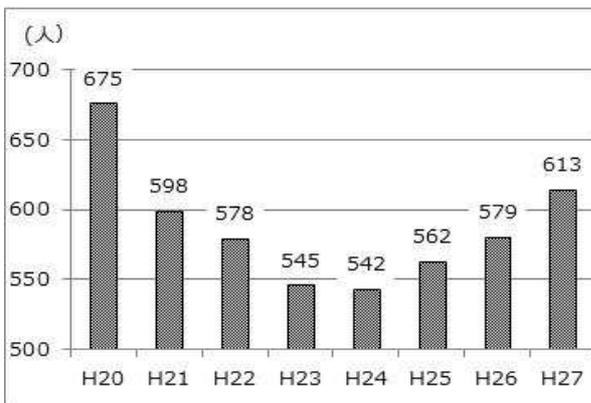


図 2-11 1日1人あたり外来単価

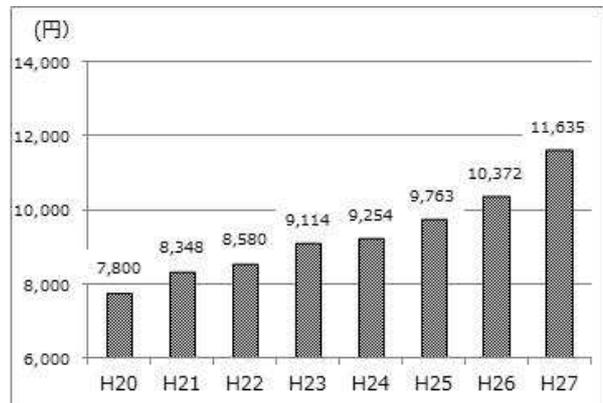


図 2-12 紹介率

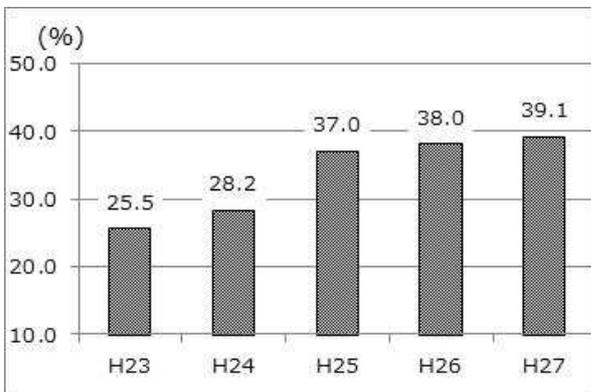


図 2-13 逆紹介率

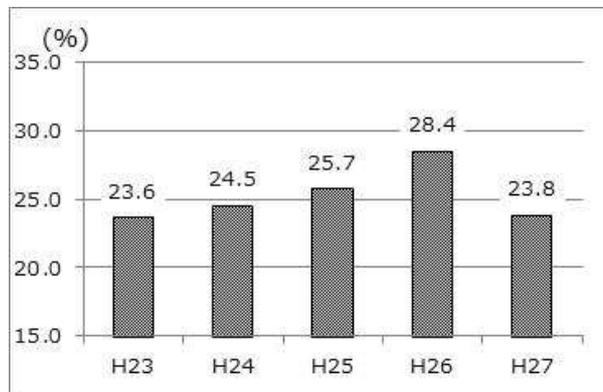
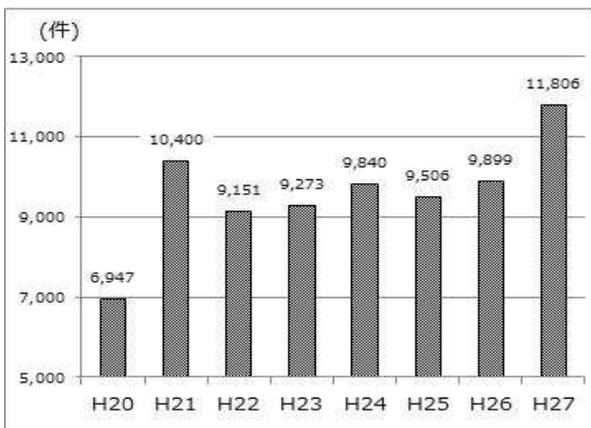


図 2-14 救急患者件数



(2) 常滑市民病院改革プラン（平成 21 年度から 23 年度）の評価と現状の課題

平成 20 年度に策定した常滑市民病院改革プランでは、表 2-15 に示す項目を掲げ実行しました。

表 2-15 常滑市民病院改革プラン実行項目

①経営の効率化	収入の確保（入院患者増加など）、費用の削減（材料費削減、人件費抑制）
②経営形態の見直し	地方公営企業法の全部適用など
③再編ネットワーク化	半田病院との医療機能連携推進

医業収益の増加及び医業費用の低減は必ずしも計画通りには実現しませんでした、医業損益は着実に好転し、経常収支比率は計画を上回ることができました（表 2-16）。

表 2-16 「常滑市民病院改革プラン」の計画・実績比較

		(参考)		常滑市民病院改革プラン対象期間		
		H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
常滑市民病院 改革プラン	医業収益	4,175	4,000	4,223	4,291	4,293
	医業費用	4,829	4,838	4,637	4,437	4,339
	医業損益	▲ 654	▲ 838	▲ 414	▲ 146	▲ 46
	医業収支比率	86.5%	82.7%	91.1%	96.7%	98.9%
	経常損益	▲ 392	▲ 523	▲ 40	162	38
	経常収支比率	92.1%	89.5%	99.2%	103.5%	100.8%
実績	医業収益	4,175	3,912	3,816	4,033	4,118
	医業費用	4,829	4,701	4,499	4,519	4,419
	医業損益	▲ 654	▲ 789	▲ 683	▲ 486	▲ 301
	医業収支比率	86.5%	83.2%	84.8%	89.2%	93.2%
	経常損益	▲ 392	▲ 475	▲ 77	202	187
	経常収支比率	92.1%	90.2%	98.3%	104.3%	104.1%

現状の常滑市民病院を他の公立病院の経営指標と比較した場合、表 2-17 のようになっています。

以下の2点について改善を行うことによる、経常収支比率の向上が求められます。

①入院単価、外来単価の向上による職員給与比率の減少

②薬品費比率の減少による医業費用削減

表 2-17 公立病院の各種経営指標実績比較

	全国平均	常滑市民病院		差異	
	H26年度 A	H26年度 B	H27年度 C	B-A	C-A
＜公立病院全体（独法含む）＞					
総収支比率	90.7	77.3	96.2	▲ 13.4	5.5
経常収支比率	99.3	92.6	98.9	▲ 6.7	▲ 0.4
（対総収益）他会計繰入金比率	13.2	13.0	11.6	▲ 0.2	▲ 1.6
＜公立病院全体（独法含まず、地方公営企業のみ）＞					
病床利用率	72.8	77.3	84.0	4.5	11.2
（内 一般病床）	74.1	77.3	84.5	3.2	10.4
平均在院日数（一般病床）	18.7	17.9	17.0	▲ 0.8	▲ 1.7
入院単価（1人1日当たり）	43,996	40,436	40,899	▲ 3,560	▲ 3,097
外来単価（1人1日当たり）	11,739	10,372	11,635	▲ 1,367	▲ 104
対医業収益比率					0.0
職員給与費	54.4	62.3	56.5	7.9	2.1
医療材料費	22.8	21.0	19.6	▲ 1.8	▲ 3.2
薬品費	11.9	13.5	13.7	1.6	1.8
委託料（指定管理制度病院除く）	10.3	8.9	10.3	▲ 1.4	0.0
減価償却費（指定管理制度病院除く）	8.6	3.1	10.9	▲ 5.5	2.3
100床当たり常勤職員数					0.0
医師	12.9	13.7	16.0	0.8	3.1
看護部門職員	70.7	94.3	105.7	23.6	35.0
全職員	112.6	150.2	166.6	37.6	54.0
＜規模別公立病院（一般病院）独法、建設中除く＞					
100床以上300床未満					
経常収支比率	96.9	92.6	98.9	▲ 4.3	2.0
（対経常収益）他会計繰入金比率	15.5	9.1	8.1	▲ 6.4	▲ 7.4
200床以上300床未満					
100床当たり常勤医師数	10.9	13.7	16.0	2.8	5.1
＜公立病院（一般病院全体）（独法含む）＞					
経常収支比率	99.3	92.6	98.9	▲ 6.7	▲ 0.4
医業収支比率	92.2	97.6	96.1	5.4	3.9
職員給与費対医業収益	52.8	62.3	56.5	9.5	3.7
材料費対医業収益	23.5	21.0	19.6	▲ 2.5	▲ 3.9
うち薬品費対医業収益	11.8	13.5	13.7	1.7	1.9
減価償却費対医業収益	8.5	3.1	10.9	▲ 5.4	2.4
委託料対医業収益	10.0	8.9	10.3	▲ 1.1	0.3
病床利用率	73.4	77.3	84.0	3.9	10.6
うち 一般病床	74.7	77.3	84.5	2.6	9.8

全国自治体病院協議会 近畿・東海地方会議資料より

## 5. 旧常滑市民病院の土壤汚染及び跡地利活用の現状と今後

### (1) 旧常滑市民病院の土壤汚染の現状について

常滑市民病院の移転に伴い、旧常滑市民病院を廃止したため、**県民の生活環境の保全等に関する条例（平成 15 年愛知県条例第 7 号）第 39 条第 2 項※**に基づき土壤汚染等調査を実施しました。

#### ※県民の生活環境の保全に関する条例第 39 条第 2 項

特定有害物質等取扱事業者は、その特定有害物質等取扱事業所（規則で定めるものに限る。）の全部又は一部の廃止をしようとするときは、土壤汚染等対策指針に従い当該廃止に係る特定有害物質等取扱事業所が設置されている土地において土壤汚染等調査を行い、その結果を規則で定めるところにより知事に報告しなければならない。

その結果、「鉛及びその化合物」、「ふっ素及びその化合物」、「セレン及びその化合物」、及び「砒素及びその化合物」による土壤汚染、並びに「ふっ素及びその化合物」の地下水汚染が判明しました。

このうち、土壤汚染の飛散の対象となる「鉛およびその化合物」については、いずれも建物下またはアスファルト舗装がされている場所であるため、「飛散」するリスクはありません。

また、地下水に溶出する恐れのある「ふっ素及びその化合物」、「セレン及びその化合物」、及び「砒素及びその化合物」の土壤汚染については、現在、愛知県の指導の下、汚染物質が敷地外に流出していないかどうかを確認するため、敷地境界において地下水のモニタリング調査を実施しております。

地下水モニタリング調査の位置は、図 2-18、結果については表 2-18 に示しています。表 2-18 のとおり、現在のところ、地下水下流側の敷地境界付近（4 地点：B 1－2、C 1－2、H 1－1、H 2－3）において、基準を超える「ふっ素及びその化合物」、「セレン及びその化合物」、及び「砒素及びその化合物」は確認されていないことから、周辺への地下水汚染の拡大は認められていません。

今後も、愛知県の指導の下、継続的に地下水のモニタリング調査を実施していきます。

図 2-18 観測井位置図（※矢印は、地下水の流向を示しています。）

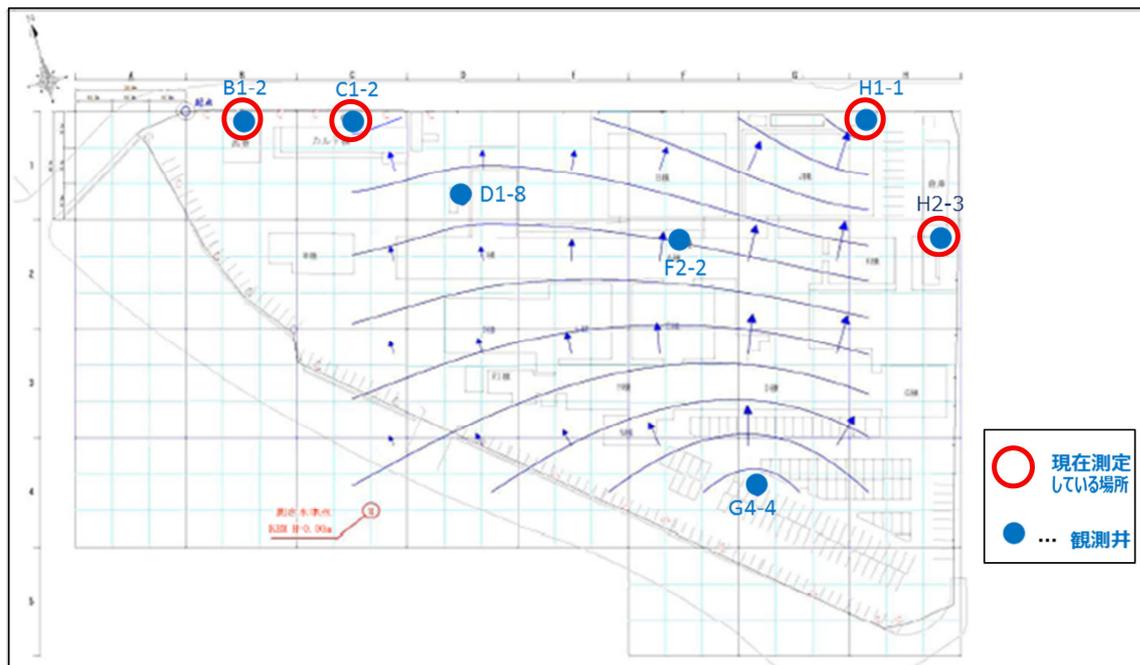


表 2-18 地下水調査結果の推移（ふっ素及びその化合物）

【単位】mg/L

調査日時	G4-4	C1-2	D1-8	F2-2	B1-2	H1-1	H2-3	海水
平成27年10月26日	1.2	*	*	*	*	*	*	*
平成27年11月12日	1.1	0.69	*	*	*	*	*	0.81
平成28年 2月20日	1.0	0.47	0.13	0.42	*	*	*	*
平成28年 4月25日	1.2	0.86	*	*	0.71	0.44	*	*
平成28年 5月30日	1.3	0.62	0.19	0.32	0.65	0.49	*	0.71
平成28年 6月 3日	*	0.62	*	*	*	*	*	1.0
平成28年 6月27日	1.3	0.73	*	*	*	*	*	*
平成28年 8月22日	1.4	0.62	*	*	0.64	0.47	0.43	*
平成28年10月12日	1.4	0.58	*	*	0.65	0.45	0.41	*
平成28年12月22日	1.4	0.77	*	*	0.69	0.61	0.50	*
平成29年 2月15日	1.1	0.67	*	*	0.63	0.57	0.44	*

■ … 地下水基準（0.8mg/L以下）に適合しないことを示す

※砒素及びその化合物、セレン及びその化合物については、いずれの測定においても地下水基準を超過していません。

## （2）旧常滑市民病院の跡地利活用について

旧常滑市民病院は、新常滑市民病院の開院に伴い、建物を残した状態で閉鎖しています。現在、旧市民病院の出入口を封鎖して、人や車両が進入できないよう安全対策措置を講じていますが、長期的に放置することは好ましくないと考えています。

そこで、旧市民病院の跡地利利用を検討するため、常滑市役所内に庁内検討会議を設置し、また、市議会にて設置された「旧市民病院跡地利活用調査特別委員会」に取組状況を報告するとともに、意見等を頂きながら調査・検討を進めています。

## 第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### 1. 愛知県地域医療構想における知多半島医療区域の現状

#### (1) 愛知県地域医療構想の策定

##### ①策定の趣旨

今後、急速に少子高齢化が進行する中、平成37年には団塊の世代が75歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加することが見込まれています。

愛知県は、平成28年10月に「愛知県地域医療構想」を策定し、平成37年における地域の医療体制の姿を明らかにし、それぞれの地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能分化を目指しています。

##### ②構想区域の設定

愛知県地域医療構想では、**2次医療圏**（通院から入院まで包括的に提供する医療圏）を1つの構想区域として設定することから、愛知県を11の医療区域に分けています。常滑市は、知多半島構想区域（5市5町）に含まれています。

#### (2) 知多半島構想区域の特徴

##### ①知多半島の人口推移

愛知県地域医療構想によると、表3-1、図3-1のとおり、総人口は今後、徐々に減少していきます。高齢者の人口は、増加していきますが、知多半島構想区域における増加率は県の平均よりも若干緩やかに推移していきます。

平成37年における知多半島構想区域の75歳以上の人口は、平成25年と比較し、1.54倍となり増加する一方、65歳～74歳までの人口は0.83倍、0歳～64歳までの人口は0.94倍と減少していきます。

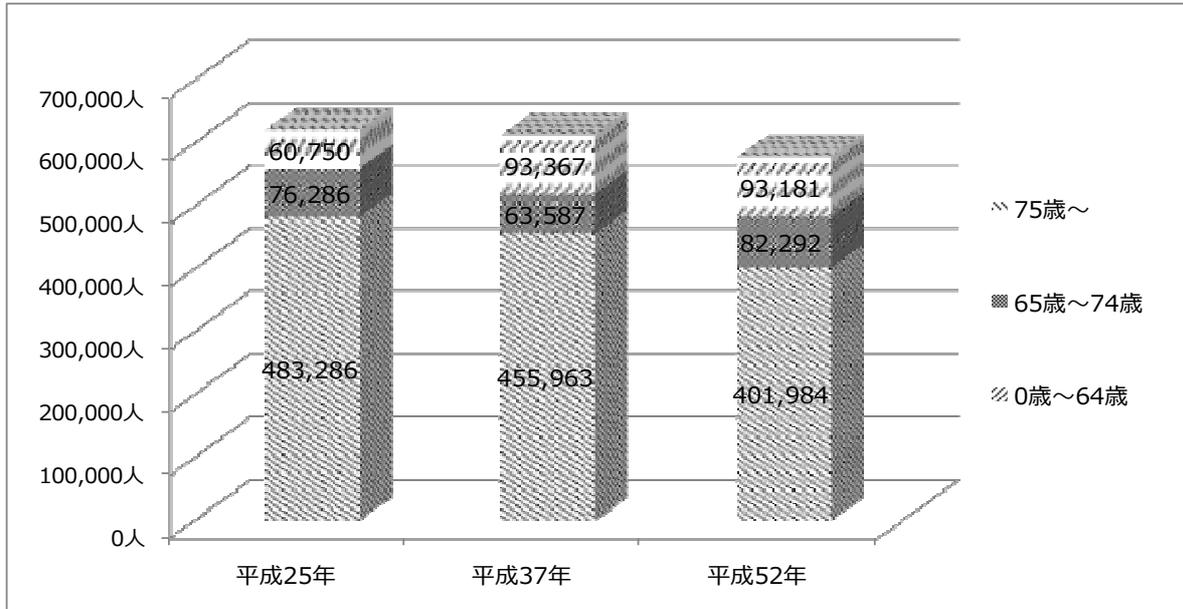
表3-1 愛知県と知多半島の人口推移

年齢区分	平成25年		平成37年		平成52年	
	愛知県	知多半島	愛知県	知多半島	愛知県	知多半島
総人口	7,434,996 (1.00)	620,322 (1.00)	7,348,135 (0.99)	612,917 (0.99)	6,855,632 (0.92)	577,457 (0.93)
75歳～	741,801 (1.00)	60,750 (1.00)	1,165,990 (1.57)	93,367 (1.54)	1,203,230 (1.62)	93,181 (1.53)
65歳～74歳	905,262 (1.00)	76,286 (1.00)	777,339 (0.86)	63,587 (0.83)	1,015,993 (1.12)	82,292 (1.08)
0歳～64歳	5,787,933 (1.00)	483,286 (1.00)	5,404,806 (0.93)	455,963 (0.94)	4,636,409 (0.80)	401,984 (0.83)

※ ( ) は平成25年を「1.00」とした場合の各年の指数

愛知県地域医療構想より

図 3-1 愛知県と知多半島の人口推移



愛知県地域医療構想より

②医療資源等の状況

表 3-2、図 3-2 のとおり、平成 25 年度における知多半島の人口 10 万対病院の一般病床数は、県平均の 77.7%、療養病床数は、県平均の 34.6%と非常に少ない状況となっています。

また、表 3-3、図 3-3 のとおり、人口 10 万対の医療施設従事者（医師数や看護師数）においても、県平均の 70%弱となっています。

表 3-2 平成 25 年度

人口 10 万人に対する病床数

区分	愛知県①	知多半島②	②/①
一般病床数	543.9床	422.7床	77.7%
療養病床数	185.7床	64.2床	34.6%

表 3-3 平成 25 年度

人口 10 万人に対する医師数・看護師数

区分	愛知県①	知多半島②	②/①
医師数	197.9人	129.1人	65.2%
看護師数	486.1人	337.1人	69.3%

図 3-2

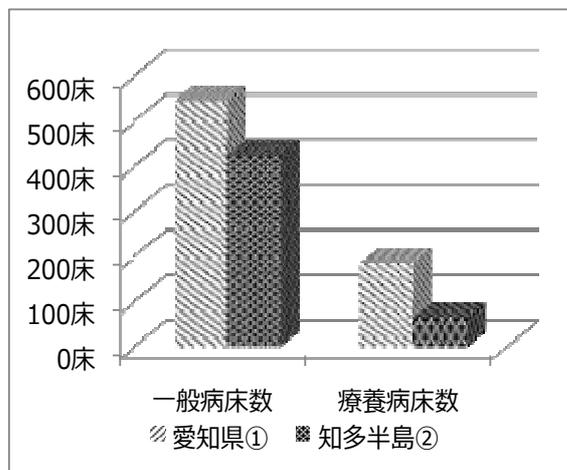
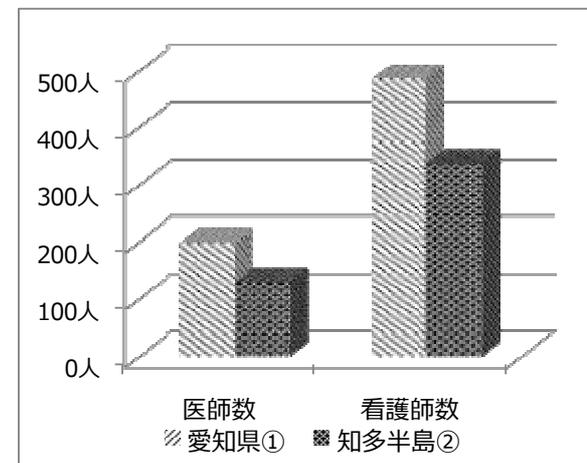


図 3-3



### ③入院患者の受療状況

表 3-4 のとおり、入院患者の自域依存率は全般的に低くなっており、特に高度急性期が 50%と低くなっています。高度急性期、急性期、回復期については名古屋医療圏へ、慢性期については西三河南部西医療圏（刈谷市、知立市、安城市、高浜市、碧南市、西尾市）へ多くの患者が流出しています。

なお、表 3-4 は、平成 25 年度現在のデータに基づき算出されています。

表 3-4 平成 25 年度 知多半島医療圏から他医療圏への流出入院患者数の受療動向（1日あたり）

患者住所地		知多半島	名古屋	尾張北部	尾張東部	西三河北部	西三河南部西	合計
知多半島医療圏	高度急性期	166人	99人	0人	34人	0人	33人	332人
		50.0%	29.8%	0.0%	10.3%	0.0%	9.9%	100.0%
	急性期	643人	213人	0人	77人	0人	75人	1,008人
		63.8%	21.1%	0.0%	7.6%	0.0%	7.5%	100.0%
	回復期	767人	163人	0人	51人	0人	82人	1,063人
		72.2%	15.3%	0.0%	4.8%	0.0%	7.7%	100.0%
慢性期	374人	47人	14人	0人	16人	92人	543人	
	68.9%	8.7%	2.6%	0.0%	2.9%	16.9%	100.0%	

愛知県地域医療構想より

疾病別の受療動向においても、がん、成人肺炎、大腿骨骨折、消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患の自域依存率が、他区域と比べて低い状況にあり、患者の多くが名古屋医療圏に流出しています。

### （3）知多半島構想区域の医療需要量と必要病床数の推計

表 3-5、図 3-5 のとおり、愛知県は、平成 37 年度の医療機関所在地ベースの**医療供給量**※1 を国が示した**病床稼働率**※2 で除した数を必要病床数として推計しました。

平成 27 年度の**病床機能報告**※3 病床数に対する平成 37 年度の**医療需要量**※4 は、高度急性期、回復期、慢性期で不足し、急性期では過剰となっています。今後、病床機能の見直しが必要となることが予想されています。

※1 **医療供給量**は、現在の医療提供体制が変わらないと仮定し、他構想区域に所在する医療機関により供給される量を補正したもの（医療機関所在地ベース）。

※2 国が示した**病床稼働率**は、高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%。

※3 **病床機能報告**は、現状と 6 年経過した時点における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を都道府県に報告する制度で、平成 26 年度から施行されています。

※4 **医療需要量**は、平成 25 年度の入院患者数を元にした病床機能区分ごとの**入院受療率**※5 を算定し、知多半島構想区域の将来における性・年齢別人口を乗じて推計しています。

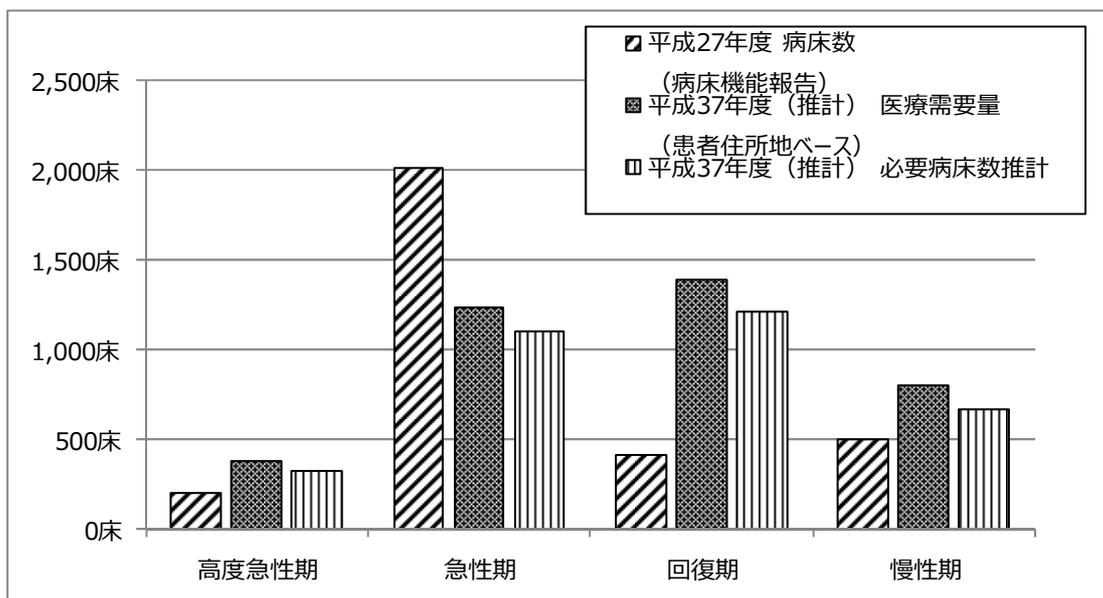
※5 **入院受療率**は、性・年齢階級別の 1 日あたりの入院患者延数を求め、性・年齢階級別の人口で除して得た率。

表 3-5 知多半島構想区域の医療需要及び必要病床数の推計（1日あたり）

病床機能区分	平成27年度	平成37年度（推計）	
	病床数 （病床機能報告）	医療需要量 （患者住所地ベース）	必要病床数推計
高度急性期	205床	378人	319床
急性期	2,013床	1,238人	1,108床
回復期	411床	1,393人	1,209床
慢性期	502床	799人	674床
合計	3,131床	3,808人	3,310床

愛知県地域医療構想より

図 3-5 知多半島構想区域の医療需要及び必要病床数の推計（1日あたり）



#### (4) 知多半島構想区域の在宅医療等の必要量推計

在宅医療等の医療需要については、療養病床の入院患者数のうち、**医療区分1**（軽度）の患者数の70%は在宅医療等での対応とされており、長期で療養を要する患者のうち一定割合は在宅医療等に移行されると推計されています。

平成37年度の在宅医療等の必要量については、表3-6、図3-6に示した通りです。

なお、在宅医療等の範囲は、居宅に加え、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、介護老人保健施設等、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となる場所を想定しています。

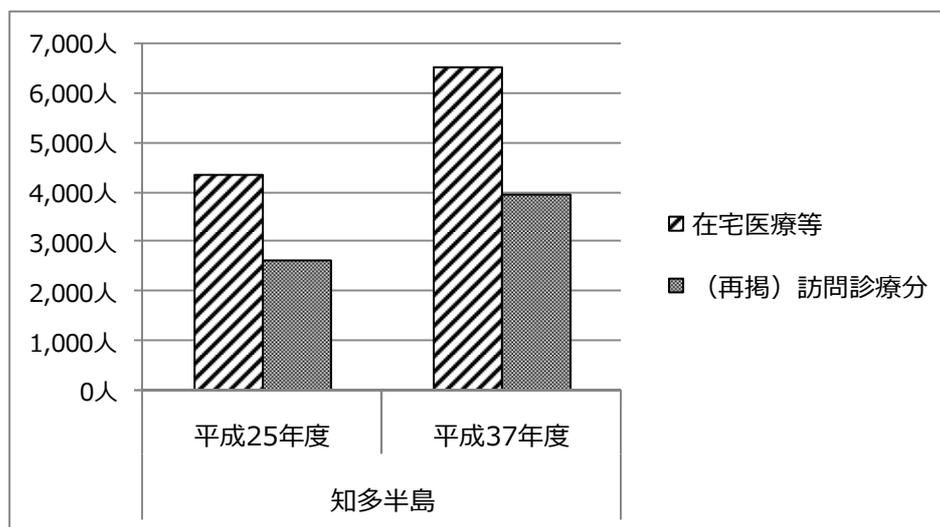
**医療区分**とは、療養病床における医療の必要性の度合いを示した診療報酬上の制度。重度の病態を医療区分3、中程度の医療必要度を持つ患者を医療区分2、それら以外（軽度）を医療区分1としています。

表 3-6 平成 37 年度の在宅医療等の必要量 (単位：人/日)

区分	平成25年度		平成37年度	
	愛知県	知多半島	愛知県	知多半島
在宅医療等	59,724 (1.00)	4,345 (1.00)	97,845 (1.64)	6,542 (1.51)
(再掲) 訪問診療分	37,095 (1.00)	2,622 (1.00)	59,011 (1.59)	3,955 (1.51)

※ ( ) は平成25年を「1.00」とした場合の指数 愛知県地域医療構想より

図 3-6 平成 37 年度の在宅医療等の必要量 (単位：人/日)



## 2. 当院の果たすべき役割

### (1) 常滑市民病院の診療圏

#### ①平成27年度入院患者

表3-7のとおり、入院患者の77.6%が常滑市内であり、次いで知多市が10%、半田市が3.6%、武豊町が2.0%を占めています。

表3-7 入院延べ患者数合

入院延べ患者数(人)	割合	
知多市	8,191	10.0%
半田市	2,942	3.6%
武豊町	1,670	2.0%
愛知県内	1,407	1.7%
美浜町	1,007	1.2%
南知多町	961	1.2%
名古屋市	693	0.8%
愛知県外	580	0.7%
阿久比町	419	0.5%
東海市	369	0.4%
東浦町	93	0.1%
大府市	28	0.0%
その他	0	0.0%
常滑市内	63,766	77.6%
合計	82,126	100.0%

図3-7-1 入院延べ患者割合

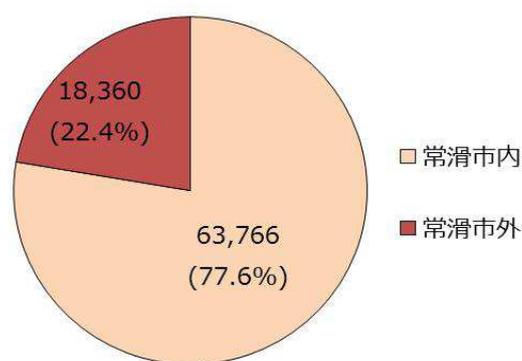


図3-7-2 入院延べ患者数(常滑市外)

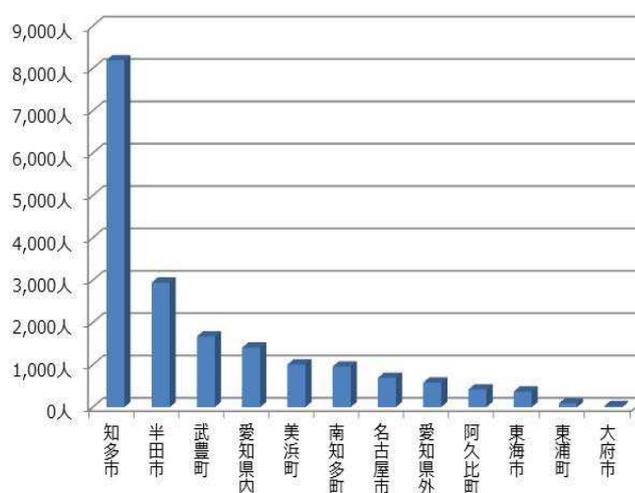
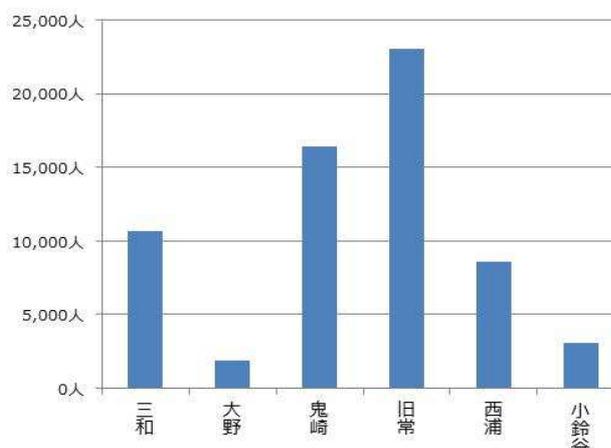


表3-8 市内入院延べ患者数【再掲】

入院延べ患者数(人)	割合	
三和	10,697	16.8%
大野	1,859	2.9%
鬼崎	16,447	25.8%
旧常	23,046	36.1%
西浦	8,609	13.5%
小鈴谷	3,108	4.9%
合計	63,766	100.0%

図3-8-1 市内入院延べ患者数



## ②平成 27 年度外来患者

表 3-9 のとおり、外来患者の 82.4%が常滑市内であり、次いで知多市が 8.3%、半田市が 2.0%、武豊町が 1.6%を占めています。

表 3-9 外来延べ患者数

外来延べ患者数 (人)	割合
知多市	12,223 8.3%
半田市	3,028 2.0%
愛知県内	2,660 1.8%
武豊町	2,423 1.6%
美浜町	1,259 0.9%
名古屋市	1,032 0.7%
愛知県外	958 0.6%
阿久比町	874 0.6%
南知多町	835 0.6%
東海市	497 0.3%
東浦町	125 0.1%
大府市	63 0.0%
常滑市内	121,857 82.4%
合計	147,834 100.0%

図 3-9-1 外来延べ患者割合

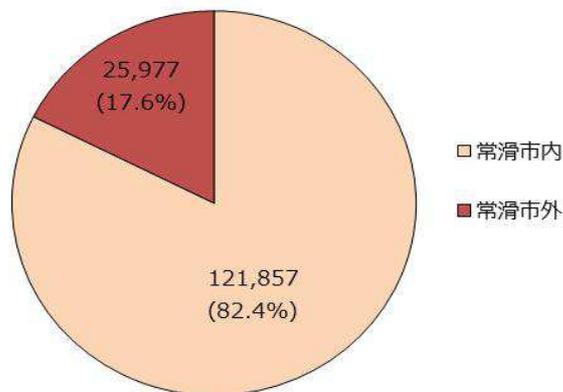


図 3-9-2 外来延べ患者数 (常滑市外)

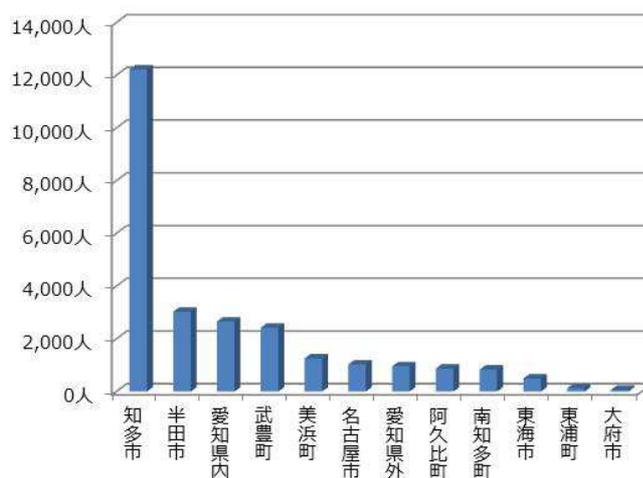
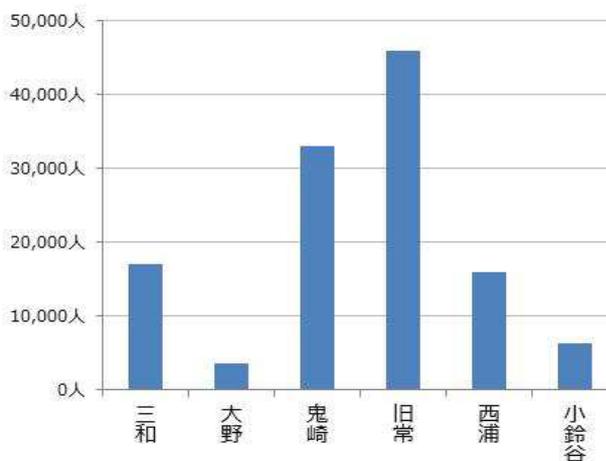


表 3-10 市内外来延べ患者数【再掲】

市内外来延べ患者数(人)	割合
三和	17,049 14.0%
大野	3,536 2.9%
鬼崎	33,100 27.2%
旧常	45,929 37.7%
西浦	15,962 13.1%
小鈴谷	6,281 5.2%
合計	121,857 100.0%

図 3-10 外来延べ患者数



## (2) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

### ①常滑市民が安心して受診できる病院

常滑市唯一の入院施設を持つ病院として、まず、「常滑市民が安心して受診できる病院」でなければなりません。2次救急医療機関として、急性期患者に対応するため、引き続き、急性期医療の提供を続けていきます。そして、今後増えることが予想される回復期患者にも充分対応していかなければなりません。

当院は、今後も急性期医療を主体としつつも回復期医療などにも取り組む**ケアミックス型**の病院としての役割を果たしていきます。

### ②市保健センターとの連携の活性化

全国的にも珍しい、市の保健センターを併設している医療機関として、行政との連携を密に行い、住民に対して予防から医療までの円滑なサービスを提供していきます。

現在でも、当院が主催する健康教室に、保健センターの保健師を講師として招いたり、逆に、保健センター主催の各種会議に当院の医師が積極的に参加したりと、双方向に交流を深めています。

### ③災害拠点病院との連携

当院は、海岸から離れた海拔 32 メートルの高台に位置し、最新の**災害対応機能※1**を具備しています。

災害時には**災害連携病院※2**として、知多半島医療圏内の**災害拠点病院※3**を補完する機能を果たしていきます。知多半島医療圏の中で最大規模の施設を備えた人工透析医療については、拠点病院としての役割を果たしていきます。

また、災害時に備えて、定期的に**広域災害救急医療情報システム※4 (EMIS : Emergency Medical Information System)** の机上訓練を他の医療機関と合同に実施しています。

#### ※1 当院の「災害対策機能」

- ア. 東日本大震災と同規模の揺れにも耐えうる免震構造の建物
- イ. 非常用発電装置を整備→3日間の電源供給が可能(通常の75%供給前提)
- ウ. 市内2箇所の変電所(矢田、奥条)から受電可能→復旧の早い変電所から電源供給が可能
- エ. 常滑市の水道本管の被災に備え、病院独自の井戸水プラントを整備
- オ. 常滑市の下水本管の被災に備え、災害用汚水タンクを整備→2.5日分の汚水貯蔵が可能
- カ. NTT西日本交換局の被災に備え、衛星電話、防災無線を整備
- キ. 無停電対応電話交換機、災害専用回線(災害優先携帯電話)の整備
- ク. 手術室の重要な医療機器に接続可能なバッテリー容量を確保
- ケ. 非常用電源時でも一部系統(CT装置、アンギオ装置)の電源が利用可能

※2 **災害連携病院** 入院または緊急手術を要する救急患者の医療を担う2次救急医療機関で、災害時には、主に中等症者の受け入れ・治療機能及び地域医療搬送を担います。

※3 **災害拠点病院** 災害時における医療救護活動の拠点となる災害対応力を備えた県が指定する病院であり、広域医療搬送の拠点として、主に重症者の受入・治療機能を担います。知多半島医療圏には、地域中核災害拠点病院として半田病院、地域災害拠点病院として知多厚生病院及び西知多総合病院があります。

※4 **広域災害救急医療情報システム（EMIS）** 災害時に医療機関の被害状況、ライフラインの状況、患者受入状況、転搬送可能な患者数などを入力し、行政機関、医療機関（保健所含む）相互に情報共有するシステム。

#### ④特定感染症指定医療機関としての受入体制強化

平成28年1月4日、厚生労働大臣より国内4番目となる**特定感染症指定医療機関**の指定を受け、未知の感染症の蔓延を水際で防ぐ役割を担っています。

特定感染症患者の搬送・受入訓練については、愛知県健康福祉部（健康対策課、知多保健所、半田保健所、衛生研究所）や中部国際空港検疫所と合同で実施し、相互の連携を図るとともに、特定感染病床での感染症患者対応の訓練も同時に行っています。

今後も、特定感染症指定医療機関としての責務を担うため、国県双方と連携し、受入体制の強化に努めていきます。

#### ⑤地元在住職員のメリットを活かす

当院は常滑市在住者が多いことから、地元密着型の病院といえます。緊急対応力及び災害対応力に加え、雇用創出力、購買力、納税力の役割も担っています。地元密着型の強みを活かし、常に安定的な経営を維持することを目指していきます。

#### ⑥愛知県地域保健医療計画の推進

愛知県が策定した地域保健医療計画（平成25年度～平成29年度）では、救急医療対策、在宅医療対策、災害医療対策、医療機関相互連携、医療提供施設（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、感染症等）の整備を進めることとしています。当院は、知多半島医療圏の第2次救急医療機関としてその役割を果たしていきます。

### （3）平成37年における当院の具体的な将来像

#### ①常滑市民の入院需要カバー率の向上

常滑市の医療需要に充分に応える病院を目指していきます。その目安である常滑市民の入院需要に対するカバー率の向上を図ります。

常滑市国保被保険者の入院需要に対するカバー率が、平成28年現在、45%ですが、平成37年に70%を目標とします。

#### ②国際化のニーズへの対応

国際空港直近の病院として、国内4番目、愛知県内1番目の特定感染症対応機能を維持するとともに、保健医療の国際化のニーズ（救急医療、健診機能など）に対応できる体制を整備していきます。

さらに、その過程において、「外国人患者受入れ医療機関認証（JMIP:Japan Medical Service Accreditation for International Patients）」※の取得も目指していきます。

※ 外国人患者受入れ医療機関認証（JMIP：ジェイミップ）

厚生労働省が平成23年度に実施した「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」を基盤に策定されました。一般財団法人日本医療教育財団が、この制度の運用機関として、医療機関の外国人患者受入れ体制を中立・公平な立場で評価し、国際的に高い評価を得ている日本の医療サービスを外国人が安心・安全に享受できる体制の構築を目指しています。現在、愛知県内では、名古屋共立病院、藤田保健衛生大学病院の2つの医療機関が登録されています。

③日本版CCRCによる地域づくり

全国では、日本版CCRC（Continuing Care Retirement Community）※を導入している自治体があります。常滑市が地域活性化のために、この導入を進めていくことになれば、医療や介護の持つ求心力を生かして、常滑市民病院は地域づくりの役割も担うことができます。

※ 日本版CCRC

平成27年6月に閣議決定された地方創生戦略「まち・ひと・しごと創生基本方針2015」において「生涯活躍のまち構想」として盛り込まれました。

団塊の世代が集中する首都圏は、介護施設や高齢者向け住宅の整備が追い付いておらず、介護難民の発生が懸念されるため、高齢者の地方への移住を促し、大都市圏の介護問題の解決と同時に、地方の人口減少問題の改善、地域の消費需要の喚起や雇用の維持・創出、多世代との協働を通じた地域の活性化などを旨とする「日本版CCRC」が構想されました。国は交付金を用意して後押しを行い、多くの自治体が手を挙げているところです。

・生涯活躍のまち構想のコンセプト

- ①移住支援
- ②健康でアクティブな生活の実現
- ③地域社会（多世代）との協働
- ④継続的なケアの確保
- ⑤IT活用などによる効率的サービスの提供
- ⑥大学との連携

・主な導入事例

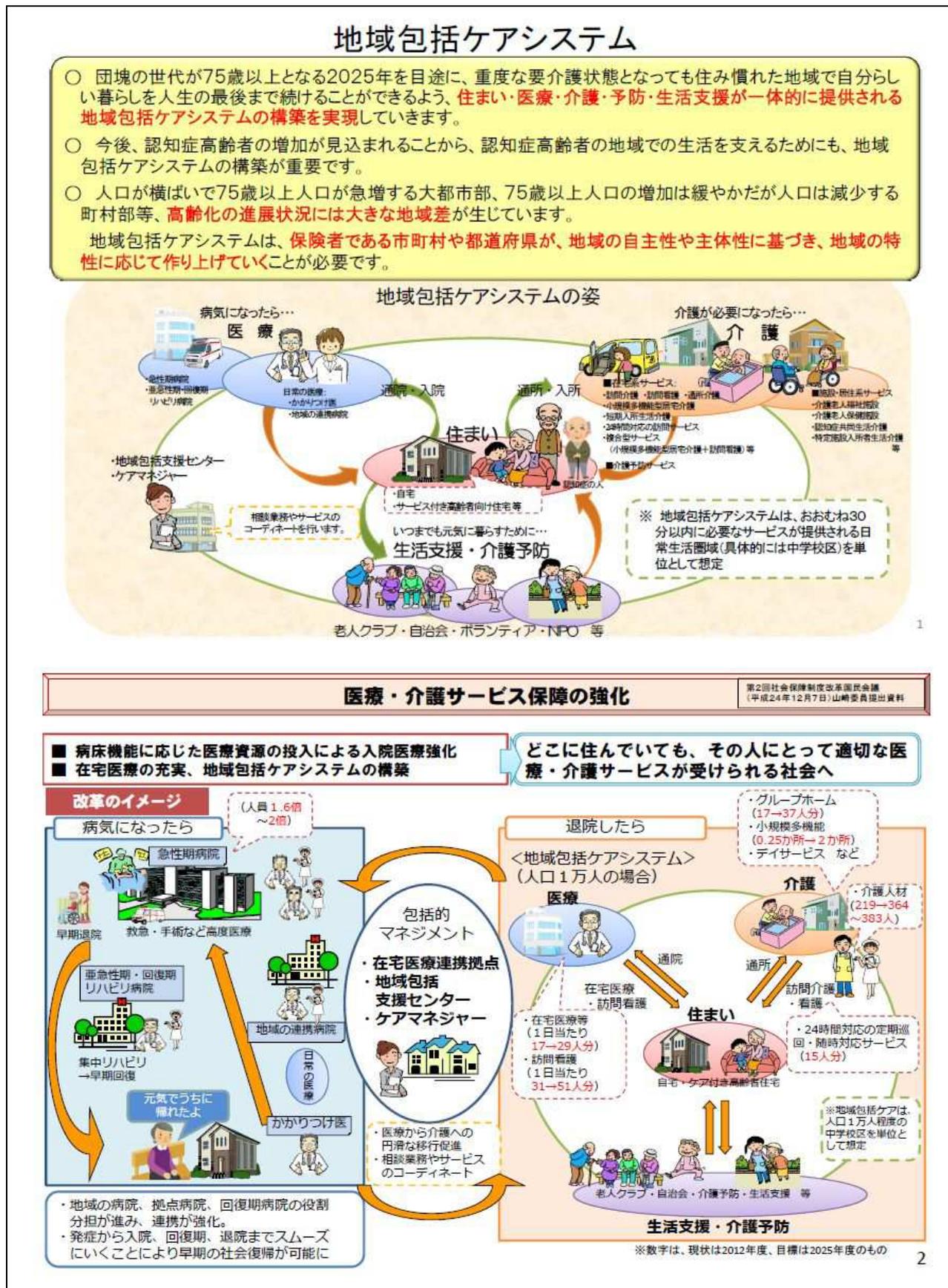
岐阜シティータワー43、シェア金沢、輪島KABULET、ゆいま〜る那須、スマートコミュニティ稲毛、高松丸亀商店街など

「日本版CCRC構想有識者会議」、「医療福祉建築」資料より

### 3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

#### (1) 国が進める地域包括ケアシステムについて

図 3-11 地域包括ケアシステム



厚労省ホームページ「地域包括ケアシステム」資料より

## (2) 当院が進める地域包括ケアシステムについて

**地域包括ケアシステム**とは、「介護」「医療」「生活支援」「介護予防」「住まい」を地域で一体的に提供する仕組みのことです。

高齢になっても、住み慣れた地域で自分らしい人生を最期まで続けることができる仕組みを整えることが、地域に求められています。

常滑市では、常滑市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画を策定し、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを行っていきとしています。

当院では、「医療」において、その役割の中心を担っていきます。

### ①病床機能分化の推進

常滑市民病院では、平成26年9月に回復期リハビリテーション病棟、平成28年6月には**地域包括ケア病棟**※の運用を開始し、地域包括ケアシステムの構築に向けて準備を進めてきました。

今後も地域のニーズを踏まえた病床機能を検討していきます。

#### ※地域包括ケア病棟

急性期を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰をスムーズに行うために医療や支援を行う「病院と地域を繋ぐ病棟」です。併せて、在宅療養中の患者に入院が必要となったとき、かかりつけの医師から依頼を受けて入院を受け入れる役割もあります。

### ②訪問看護事業の充実

**訪問看護事業**※を充実させるため、現在、訪問看護認定看護師の育成及び地域の訪問看護施設への実地研修など進めています。今後、訪問看護ステーション事業開始の検討など、地域のニーズに応じた在宅医療サポート機能の充実を目指していきます。

#### ※訪問看護事業

病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で、その人らしく療養生活を送れるように、看護師等が生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し、自立への援助を促し、療養生活を支援する事業です。

### (3) 市民の健康づくりの推進

図 3-12 のとおり、第 5 次常滑市総合計画の重点プロジェクト 2 では、「地域住民の連携による健康づくり」を目指しています。

市民病院の役割として、病気や怪我の治療はもちろんのこと、病気や怪我の予防についても積極的に貢献していく必要があります。

「コミュニケーション日本一」を基本理念に掲げる当院にとって、地域住民との交流は欠かせません。スタッフ一同、今後も広く市民の方々が参加できる様々な活動を推進し、地域住民の健康をサポートしていきます。

図 3-12 第 5 次常滑市総合計画 重点プロジェクト 2

**<重点プロジェクト 2>**  
**医療と介護、地域住民の連携による健康づくり**

全ての人が生涯を通じて健康で生き生きとした生活が送られるため、市民病院における「コミュニケーション日本一の病院」を目指すとともに、病院内の保健センターや地域の医療機関、介護施設との連携強化により健康づくりを推進します。また、地域包括ケアシステム<sup>\*</sup>を構築し、共に支え合い健「幸」<sup>\*</sup>に暮らせるまちづくりを進めます。

(主な施策)

- ・ 生活習慣病予防教室や講座等の実施【戦略】
- ・ 地域住民と市民病院医療者の対話促進(市内イベントへの参加等)【戦略】
- ・ 在宅医療連携システムの整備及び運用【戦略・新規】
- ・ 地域包括ケアシステムの構築及び運用【戦略・新規】
- ・ ボランティアポイント制度<sup>\*</sup>の実施【新規】
- ・ 障がい者の生活・就労訓練費の支給

常滑市第 5 次総合計画より

#### ①健康ひろめ隊（出張健康診断・出張健康相談）による地域貢献活動

市民の理解の上に成り立つ市民病院として、何か奉仕できることはないかと考えた結果、病院内に留まることなく、積極的に地域に出向いて、健康診断・相談を行う活動（以下「健康ひろめ隊」という。）を思いつきました。

当院では、地域に“健康を広めたい”という思いから、様々な市内のイベントに健康ひろめ隊を出動させ、地域住民の健康相談に対し、適切なアドバイスを行い、地域とのコミュニケーションを図っています。

表 3-13 のとおり、平成 28 年度では、とこなめ焼祭り、農業まつり、子育て支援フェスタ、商業施設のイベント会場、地域住民イベントに出向いて活動しました。今後も、地域のイベントに積極的に参加し、活動を継続していきます。

表 3-13 平成 28 年度 健康ひろめ隊 活動実績

	活動日	イベント名称	病院スタッフ数	健診来場者数
1	4月24日(日)	病院祭	45名	142名
2	5月14日(土)	子育て支援フェスタ	23名	60名
3	7月9日(土)	商業施設内のイベント	65名	160名
4	8月20日(土)	とこなめ焼祭り	52名	267名
5	10月2日(日)	地域住民イベント	20名	27名
6	12月4日(日)	農業まつり	49名	146名
		合計	254名	802名

### ②市民公開講座の実施

表 3-14 のとおり、平成 28 年度では、広く市民に健康増進を図り、医療体制の仕組みを理解してもらうために市民公開講座を 2 度実施しました。1 つは慢性腎臓病をテーマにした講座で、もう 1 つは地域包括ケアシステムをテーマにした講座です。

2 つの講座には、合計 500 名の来場者があり、市民の健康への関心の高さを実感しました。

今後、地域包括ケアシステムはもちろんのこと、睡眠時無呼吸症候群、骨粗しょう症など、市民の関心が高いテーマを題材に開催していきます。

表 3-14 平成 28 年度 市民公開講座 開催実績

	開催日	テーマ	参加スタッフ数	来場者数
1	5月22日(日)	慢性腎臓病について	約 40 名	約 200 名
2	9月25日(日)	地域包括ケアシステムについて	約 50 名	約 300 名
		合計	約 90 名	約 500 名

### ③健康教室の実施

表 3-15 のとおり、院内の健康教室は、糖尿病教室、慢性腎臓病教室、骨太教室など、病気の予防に役立つテーマを題材に実施していきます。また、今後も市民のニーズも受け止め、市民の健康意識を高められるような内容で実施していきます。

表 3-15 平成 28 年度 健康教室 開催実績

	健康教室	開催スケジュール	病院スタッフ数	参加者数
1	糖尿病教室	月 1 回×6 か月×2 クール	10 名	20～30 名
2	慢性腎臓病教室	月 1 回×6 か月×2 クール	10 名	20～30 名
3	骨太教室	月 1 回×3 か月×3 クール	10 名	20～30 名

#### (4) 地域住民に親しまれる病院を目指した取り組み

病院長が掲げる「職員が誇りに思い、市民が自慢できる病院」となるためには、地域住民に認められ、親しまれる病院作りを地域住民と共に目指していかなければなりません。

「地域住民から自慢される病院」が実現できれば、病院スタッフ一人一人が病院を誇りに思うようになり、活力が生まれ、それが患者に還元される好循環に繋がっていきます。

当院では、地域の方々が積極的に当院の運営に参加できる仕組み作りとして、次のような取り組みを行っています。

##### ①病院ボランティアによる活動

第2章で記載したとおり、新病院開院後も病院を支えたいという方々の意向もあり、地域住民により病院を支える病院ボランティアが結成されました（平成29年3月現在登録者数150名ほど）。

新病院開院後、間もなく2年となりますが、表3-16のとおり、開院当初から、様々な病院ボランティアの活動によって病院が支えられ、病院を育てている“かけがえのない存在”となっています。

今後も、活動がスムーズに行えるように、そして、末永く続いて行けるように、病院側とボランティア側のコミュニケーションを大切にして、活動をサポートしていきたいと考えています。

表 3-16 ボランティア活動の状況（重複登録者を含む。）

活動名	活動内容	活動日時	登録者数
院内案内	正面ロータリーにて、車椅子患者の送迎介助、 エントランスでの院内案内、 自動精算機、再来院受付機の案内	平日 8:30～11:30	34名
イベント	患者向け・ボランティア同士の交流イベントや病 院祭などのイベントの企画運営	第1月曜日 13:30、 イベント開催日	17名
植栽管理	病院の周りの草取り、植栽管理	第1・3日曜日 7:00～9:00	45名
お話し会	入院患者向けの絵本や紙芝居、 詩の朗読や民謡の合唱	第3水曜日 15:00	44名

※その他、個人活動ボランティアとして、「エントランスホールでの生け花の展示」「入院患者向けレクリエーションとして（笑いヨガ、折り紙、ハンドマッサージ）」「包帯巻き」「裁縫」「入院患者の理髪」などのボランティア登録者30名（重複登録あり）。

## ②病院祭の開催

地域住民への感謝の気持ちを込めて、毎年、病院開設記念日（5月1日）前後に病院祭を開催しています。病院祭では、病院エントランスがイベント会場となって、ミニコンサート、小中学生の吹奏楽、キッズダンスなど地域住民参加型のイベントを数多く盛り込んでいます。地域住民の方々も、年に1度の病院祭を楽しみにしており、当日は多数の方々を訪れ、好評をいただいています。

## ③地域住民への病院施設の開放

市民病院を含めた周辺は、区画整理事業により宅地開発された地域であり、新興住宅が数多く建ち並んでいます。

病院が医療提供の場に留まらず、地域住民にも利用してもらえるようにと、100人収容の「とこなめホール」を地域住民の町内活動のために提供しています。

また、年に1度、周辺の地域住民が主体となって行うイベントの会場として当院の駐車場を提供し、地域住民が楽しめるスペースとして活用しています。

#### 4. 医療機能等指標に係る目標数値

常滑市民病院が果たすべき目的に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、医療機能等の指標について、表 3-19 のとおり、数値目標を定めることとします。

表 3-19 医療機能等指標

医療機能指標	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
救急患者数(人)	9,899	11,806	11,797	12,500	12,000	11,800	11,500
手術件数(件)	1,210	1,296	1,310	1,400	1,600	1,800	2,000
紹介率(%)	38.0%	39.1%	43.9%	47.9%	51.9%	55.9%	60.0%
逆紹介率(%)	28.4%	23.8%	28.5%	31.2%	33.8%	37.0%	40.0%
回復期リハビリ単位数(単位)	24,142	67,434	68,059	71,450	78,595	85,740	85,740

#### 5. 住民の理解のための取り組み

現在、病院のエントランスに意見箱を2種類(「市長への手紙」、「あなたの声をお聞かせください」)を設置しており、病院への意見や要望を受け付けています。

そこでいただいたご意見等については、真摯に受け止め、改善すべき点は、改善できる方法を考え、説明不足であったことは丁寧に説明し、今後とも地域住民に親しまれる病院の姿を追求しています。

また、地域住民、地元医師会、歯科医師会、薬剤師会及び常滑市福祉部と一緒に、地域包括ケアシステムを充実させ、地域住民の理解を得ながら、病院としての役割が果たしていけるよう努めていきます。

そして、地域医療提供体制の構築については、**改正医療法**※(平成28年5月)により、「自治体」・「病院」・「住民」の責務がそれぞれ規定されています。従来に増して、地域住民も参画者・プレーヤーとなって、地域医療提供体制をともに築いていけるように、市民病院も貢献していかななくてはならないと考えます。

##### ※改正医療法

第6条の2 国及び地方公共団体は、医療を受ける者が病院、診療所又は助産所の選択に関し必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。

3 国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

## 第4章 再編・ネットワーク化

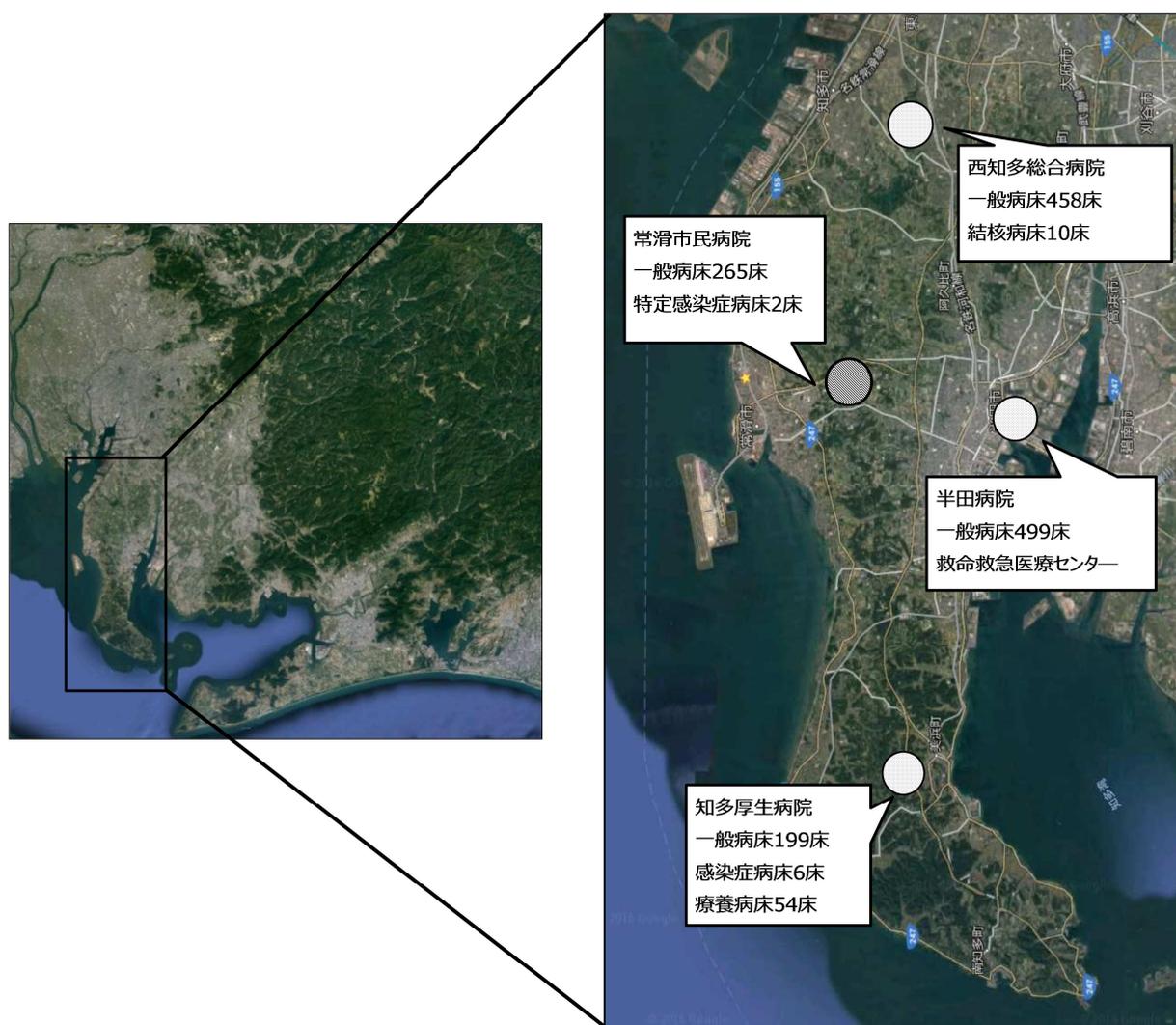
### 1. 常滑市民病院近隣の公立・公的病院の現況

知多半島のほぼ中央に常滑市民病院が位置しており、東に約8kmの位置に半田病院、北に約13kmの位置に西知多総合病院、南に約14kmの位置に知多厚生病院があります(図4-1)。

知多半島**第3次救急医療**を半田病院が、**第2次救急医療**を4病院が担っています。

平成29年3月現在の4病院の病床数は、西知多総合病院が468床、半田病院が499床、常滑市民病院が267床、知多厚生病院が259床です。

図4-1 知多半島医療圏の病院配置



## 2. 再編・ネットワーク化計画の概要

### (1) 近隣病院との連携

平成 33 年度に計画されている半田病院の建替えに向けて、少なくとも半田病院、常滑市民病院及び知多厚生病院の機能再確認を行い、必要に応じて、機能分担及び連携強化の協議を進めていきます。

### (2) 知多半島医療連携ネットワーク

平成 29 年 2 月 1 日から半田病院、西知多総合病院、常滑市民病院の 3 病院で構成される「**知多半島医療連携ネットワーク**」(図 4-2) の運用が開始されました。

このネットワークは、患者の同意のもと 3 病院間での電子カルテの相互開示や、このネットワークに参加する地域の医療機関からも 3 病院の電子カルテの確認が可能となるものです。この連携により、途切れのない質の高い医療の提供ができるようになりました。

図 4-2 知多半島医療連携ネットワーク

### 「知多半島医療連携ネットワーク」の運用を開始しました

厚生労働省は ICT (※) を活用したネットワークを構築することで、医療情報連携を効果的に進め、地域における質の高い医療の提供に寄与する取り組みを進めています。常滑市民病院においても同様の取り組みを進めており、平成 29 年 2 月 1 日から半田市立半田病院、公立西知多総合病院、常滑市民病院の電子カルテについて「知多半島医療連携ネットワーク」という名称で連携を開始しました。

これにより他病院で撮影したレントゲンや検査結果などの情報が常滑市民病院の電子カルテシステムにて見られるようになり、よりいっそう途切れのない質の高い医療が提供できるようになりました。

このシステムはセキュリティにより守られており、全ての医療情報が見られるのではなく、同意をいただいた患者様の医療情報を指定された期間のみ閲覧することができるシステムです。そのため、紹介などにより医師が必要と判断した場合には同意書の記入についてご説明いたしますので、よろしくお願いいたします。

(※) ICTとは、コンピュータやインターネットに関連する情報通信技術のこと。



広報とこなめ平成 29 年 3 月号より

### (3) 地域医療連携推進法人

「地域医療連携推進法人」制度の概要については、本改革プランの参考資料②に示したとおりです。

人材確保、**共同購買**及び**医療機器共有化**などのメリットが望めるのであれば、緩い連合形態としての地域医療連携推進法人への参画も検討していきます。

## 第5章 経営の効率化に係る計画

### 1. 目標数値の設定

健全かつ効率的な病院経営を実現するために、次のとおり数値目標を設定し、経営改善に取り組みます。

#### (1) 収支改善に係る指標

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率 (%)	98.1%	98.4%	99.0%	100.1%
医業収支比率 (%)	91.9%	96.6%	97.5%	98.6%

#### (2) 経費抑制に係る指標

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
材料費対医業収益率 (%)	19.0%	18.6%	18.7%	18.7%
うち薬品費対医業収益率 (%)	12.7%	12.8%	12.9%	13.0%

#### (3) 収入確保に係る指標

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1日あたり入院患者数 (人)	235	236	238	240
入院単価 (円)	43,064	44,207	45,159	46,233
1日あたり外来患者数 (人)	615	620	625	630
外来単価 (円)	12,300	12,414	12,525	12,685
DPC医療機関別係数	-	1.2673	1.2832	1.2881

#### (4) 経営の安定性に係る指標

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医師数 (人)	36	40	45	50

#### (5) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

将来的には、経常損益の黒字化（経常収支率 100%以上）を最低5年間継続することにより、全国自治体病院協議会の優良病院として表彰されることを目指していかなければなりません。そのスタート年度として平成32年度における黒字化実現を目標として設定します。

## 2. 目標達成に向けた考え方・取り組み

### (1) 収入増加・確保対策

#### ①患者数の増加

ア. 常勤医師の増加による、入院収益の増加と**代務医師**費用の削減を図ります。  
(後期研修医の確保を含めて 40 人体制から 50 人体制へ)

イ. **クリニカルパス**※を導入することで、入院患者の在院日数短縮を図ります。

※**クリニカルパス**とは、病気ごとに治療や検査などをまとめたスケジュール表のことです。看護師、薬剤師、栄養士などの多職種が効率的に連携し、無駄のない医療を実現することができます。

ウ. 病院独自のツール（「つなぐシート」）などを活用して入院患者の退院支援について、計画的に進めていきます。

エ. **登録医制度**※1を推進し、**開放型病床**※2や**在宅療養後方支援病床**※3を整備することで、地域の診療所との連携を強化し、**紹介率・逆紹介率**を向上させます。

※1 **登録医制度**とは、地域の医療機関・医師と当院が、それぞれの役割を分担して緊密な連携を図ることで、地域の医療を相互で支える制度です。

※2 **開放型病床**とは、かかりつけ医と病院の医師が、共同して患者の治療を行える病床のことです。

※3 **在宅療養後方支援病床**とは、在宅療養中の患者が、緊急時においても 24 時間体制でスムーズに受診・入院できるように準備された病床です。

オ. 今後進むと予想されている「**医介連携**」（**医療介護連携**）の動向を注視しながら、地域の既存の介護施設だけでなく、**小規模多機能型居宅介護事業所**、**サービス付高齢者向け住宅**などの変容・拡大する新たな施設との連携も図っていきます。

#### ②診療単価の向上

平成 30 年度に **DPC**※1を導入する計画があります。**DPC 機能評価係数 I・II**※2の増加を中心として、多職種協働で加算の最大限確保に取り組むことにより、診療単価向上を目指します。

※1 **DPC**とは、急性期の入院医療において、医療の平準化を図るため「病名（診断）」と「提供されたサービス（治療・処置）」の「組み合わせ」によって、さまざまな状態の患者を分類する方法です。

※2 **DPC 機能評価係数（I・II）**とは、医療機関の機能を評価する係数です。この係数が基準より高い病院は、質の高い医療機能を有するとみなされ、1日あたりの診療報酬単価が高くなります。

### ③診療報酬の確保

- ア. 平成 30 年度は様々な改定（診療報酬改正、介護報酬改定、第 7 次医療計画、第 7 次介護保険事業計画、第 3 期医療費適正化計画）が予定されているので、その内容と方向をしっかりと見極め、収入増加を図っていきます。
- イ. 看護学生の実習受け入れを積極的に行うことで、看護師、**看護助手**を安定的に確保するようにして、安定した病棟運営を行います。また、体制加算を取得することで、収益増加を図ります。
- ウ. 診療収益増加につながる多職種チームを編成し、その育成を行います。既に先駆的に実施し、多職種が活用している病室内の「**電子ピクトグラム**」を更に有効活用するために、運用ルールの確立・教育を行っていきます。
- エ. 医療事務職員による勉強会を開催し、診療報酬の算定漏れを防止します。

## （2）経費削減・抑制対策

### ①材料費の抑制

- ア. **後発医薬品**の使用割合を高めることで、薬品費の抑制及び収益の確保を図ります。
- イ. 診療材料を中心に、日本病院会など各種団体が進めている**共同購買方式**の導入を検討・開始することで材料比率のより一層の低減を図ります。

### ②経費の削減

- ア. **エネルギーマネジメント協議会**※を通じ、エネルギーの使用状況を把握することで、光熱水費の削減に努めます。

※**エネルギーマネジメント協議会**とは、電気・ガスを効率的に運用させるため、エネルギーの供給方法等について協議する会議です。

- イ. 医療機器の保守委託については、長期契約により提供業者を安心させ機能が停滞することのないように、スタッフのノウハウ蓄積を図って短期の契約と入札をこまめに行い、また、他病院の事例情報を積極的に活用することで費用の抑制を図ります。
- ウ. 新病院建設時に大量購入した医療機器の減価償却がおおむね平成 32 年度で終わるため、医療機器の使用状況を把握し、計画的な更新を行うことで、減価償却費の増加を抑制していきます。

### (3) 民間的経営手法の導入

既に、民間病院の経験者（材料調達、医事、システム等）を採用することで、民間的経営手法を導入してきており、愛知県内の公立病院の中では、先進事例を積み上げています。今後とも、「多くの異質をも含んだ多様性を認容」する姿勢を維持しながら、公立病院の枠組みに捉われることなく、他病院の先進事例情報を活用することにより、より効果的な経営を行い、目標達成を図ります。

### (4) 事業規模・事業形態の見直し

新病院を建設してから数年間しか経過していないため、大幅な事業規模・事業形態の見直しは慎重に行う必要がありますが、地域医療構想の進展状況及び近隣病院の動向（半田病院の建替えなど）を踏まえて、必要に応じて機動的に事業の改善、見直しを図っていきます。

### (5) その他

#### ①患者満足度の向上

ア. 病院長の、「患者と顔の見える関係を築きたい。」という意向から、毎日、病院長による病棟回診を行っています。直接患者と接する機会を設けることで、患者と病院スタッフとの距離が縮まり、より安心して医療を受けられるような環境が醸成されるものと考えています。これは、当院の基本方針「顧客コミュニケーション」の実践の一つです。

イ. 毎年、「外来患者満足度アンケート」を実施し、病院環境や病院スタッフの接遇に対する評価をしてもらい、患者サービス向上に努めます。

ウ. 外来待受けモニターへの広告・広報を掲載することで、外来の待ち時間を快適に過ごせるようにします。

エ. **まもなくコール**※を周知し、外来待ち時間を有効利用してもらえるように努めていきます。

※**まもなくコール**とは、外来受診時の待ち時間対策として新病院への移転時に新しく導入したシステムです。診察の順番が近づいたとき、登録した電話番号に自動音声案内で「まもなく受診です。」と連絡する無料サービスです。

オ. 退院した患者のフォローアップとして、外来看護師による在宅療養支援の取組をシステム化した「**With You シート**」※1 及び「**在宅療養支援フローチャート**」※2 により、患者及び家族に対する実効的な医療サービス向上を目指していきます。

※1 With You シートとは、当院を退院した患者の方が、その後ご自宅で困っていることや不安なことがないかを看護師が面談し、病院スタッフが的確なアドバイスができるように設けられたシートで、平成 28 年 8 月から運用しています。定型シートを作成したことで、どのスタッフが対応しても必要な患者状態を漏れなく聞き取りすることができ、今後の治療に役立て、医療の質を向上させる効果があります。

※2 在宅療養支援フローチャートとは、在宅療養している外来患者一人一人に対し、個別・適切な医療が提供できるように考えられたシステムです。外来受診前日までにを行うカンファレンスに始まり、外来受診当日までの間に病院スタッフが行う手順をシステム化したものです。

カ. **アメニティ接遇向上委員会**を中心として、職員の接遇を向上させる活動を計画・実施することで、患者満足度を更に高めていきます。

## ②職員満足度の向上

ア. 「働き方」改善を目指した、多様な業務管理、時間管理による職員の離職防止を行うとともに、他地域からの優秀職員の採用を増加させます。

イ. 職員の年齢構成を是正するとともに、多様な臨時職員を活用することで、人員配置の適正化を図ります。

ウ. 平成 28 年度に実施した管理職（課長、看護師長、技師長クラス）研修の成果を踏まえて、階層別（主任クラス、主事クラス）研修を実施し、人材育成を図っていきます。その他、中途採用者のオリエンテーション研修、業務改善、及び研究発表も実施していきます。

## ③病院機能評価

経営の質及び医療の質の向上を目指して、日本病院機能評価などの外部機関による認証取得及び**臨床指標（CI：Clinical Indicator）**※の整備・公開に取り組んでいきます。

※**臨床指標（Clinical Indicator）**とは、病院の様々な機能を適切な指標を用いて表したものであり、これを分析し、改善することにより医療サービスの質の向上を図ることを目的とするものです。

### 3. 一般会計負担の考え方

#### (1) 繰出基準の概要

地方公営企業は独立採算性を原則としていますが、地域住民の医療を確保するために、採算をとることが困難である場合であっても医療も行わなくてはなりません。このため、地方公営企業法第17条の2第1項各号に規定されている一般会計が負担すべき次の2つの経費については、今後も一般会計の負担を継続することとします。

- ①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
- ②公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

主な具体的な繰出基準は、表3-17のとおりです。

表 3-17 一般会計繰出金項目・繰出基準

繰出金項目	繰出基準
救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等、救急医療の確保に相当する額、救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、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
児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費
共済組合追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部
病院の建設改良に要する経費	建設改良費（企業債及び補助金等の特定財源を除く）の2分の1、企業債元利償還金の2分の1（平成14年度までに着手した事業に係るものは3分の2）
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
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の2分の1
医師の派遣を受けることに要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
感染症医療に要する経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

## (2) 一般会計繰出金の実績と見通し

当院における一般会計繰出金の過去実績と今後の見通しについては、表 3-18、図 3-18 のとおりです。

平成 26 年度までは、表 3-17 に掲げる基準内繰出金に加え、基準外繰出金の収入により経営していましたが、新病院移転後の平成 27 年度は、経営努力により基準外繰出金を“ゼロ”とすることができました。平成 28 年度以降の見通しにおいても、平成 27 年度と同様に基準内繰出金のみで経営することを目標としています。

なお、総務省は、自治体病院の存続発展のために交付する地方交付税に相当する部分については、しっかりと繰出を実行し、安定経営継続のために投資（採用、人材育成、機器更新など）原資として有効に活用していくことを求めています。

表 3-18 一般会計繰出金の実績と見通し

一般会計繰出金の実績

(単位：千円)

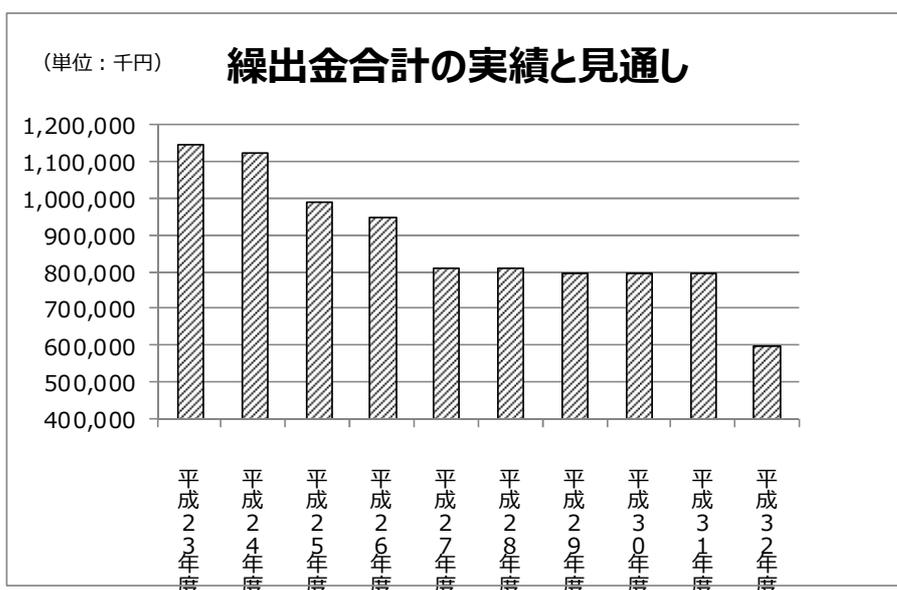
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
基準内繰出金	615,815	603,930	613,219	671,385	812,223
基準外繰出金	531,512	518,986	379,640	279,709	0
合計	1,147,327	1,122,916	992,859	951,094	812,223

一般会計繰出金の見通し

(単位：千円)

	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
基準内繰出金	813,643	800,000	800,000	800,000	600,000
基準外繰出金	0	0	0	0	0
合計	813,643	800,000	800,000	800,000	600,000

図 3-18 繰出金合計の実績と見通し



## 4. 収支計画

### 1. 収益の収支

(単位：百万円、%)

年度		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,560	4,786	5,545	5,851	6,087	6,240	6,392	6,564	
	(1) 料 金 収 入	4,318	4,545	5,086	5,322	5,539	5,686	5,833	6,000	
	入 院 収 益	2,978	3,080	3,359	3,536	3,693	3,808	3,923	4,050	
	外 来 収 益	1,340	1,465	1,727	1,786	1,846	1,878	1,910	1,950	
	(2) そ の 他	242	241	459	529	548	554	559	564	
	室 料 差 額 収 益	35	35	117	150	161	160	160	160	
	予 防 接 種	23	19	24	25	23	25	25	25	
	健 診	38	38	81	106	100	105	110	115	
	他 会 計 負 担 金	116	114	167	164	179	179	179	179	
	そ の 他	30	35	70	84	85	85	85	85	
	2. 医 業 外 収 益	439	392	483	454	435	448	426	431	
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	404	356	324	305	298	309	287	292	
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	8	7	12	28	27	27	27	27	
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	0	0	58	52	52	52	52	52	
	(4) そ の 他	27	29	89	69	58	60	60	60	
	経 常 収 益 (A)	4,999	5,178	6,028	6,305	6,522	6,688	6,818	6,995	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	4,596	4,904	5,766	6,202	6,331	6,461	6,554	6,656
		(1) 職 員 給 与 費 c	2,701	2,996	3,130	3,489	3,398	3,498	3,605	3,716
		(2) 材 料 費	1,018	1,003	1,089	1,009	1,127	1,161	1,193	1,230
薬 品 費		684	712	760	676	776	800	824	851	
診 療 材 料 費		324	280	309	316	333	343	351	361	
そ の 他		10	11	20	17	18	18	18	18	
(3) 経 費		721	740	924	974	1,056	1,063	1,063	1,063	
(4) 減 価 償 却 費		140	149	606	713	733	720	674	628	
(5) そ の 他		16	16	17	17	17	19	19	19	
2. 医 業 外 費 用		146	688	331	320	333	334	335	336	
(1) 支 払 利 息		12	24	76	76	72	71	70	68	
(2) そ の 他		134	664	255	77	85	85	85	85	
(3) 控 除 対 象 外 仕 入 税 額		0	0	0	167	176	178	180	183	
経 常 費 用 (B)		4,742	5,592	6,097	6,522	6,664	6,794	6,889	6,991	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		257	▲ 414	▲ 69	▲ 217	▲ 142	▲ 106	▲ 71	4	
特 別 損 益										
1. 特 別 利 益 (D)		242	242	242	14	17	17	17	17	
2. 特 別 損 失 (E)		29	1,422	416	16	20	20	20	20	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		213	▲ 1,180	▲ 174	▲ 2	▲ 3	▲ 3	▲ 3	▲ 3	
純 損 益 (C)+(F)	470	▲ 1,594	▲ 243	▲ 219	▲ 145	▲ 109	▲ 74	1		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	105.4	92.6	98.9	96.7	97.9	98.4	99.0	100.1		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.2	97.6	96.2	94.3	96.1	96.6	97.5	98.6		
病 床 利 用 率	72.4%	77.3%	84.0%	88.4%	88.0%	88.4%	89.1%	89.9%		

### 2. 資本的収支

年度		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 企 業 債	488	7,790	137	20	25	0	0	0	
	2. 他 会 計 出 資 金	240	252	87	334	323	312	334	129	
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	4	1,903	0	0	0	0	0	0	
	7. そ の 他	1	6	4	0	6	6	6	6	
	収 入 計	733	9,951	228	354	354	318	340	135	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	779	9,376	976	60	35	9	9	9
		2. 企 業 債 償 還 金	326	321	311	647	628	613	657	248
		3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0
		4. そ の 他	19	28	14	20	35	21	21	21
	支 出 計	1,124	9,725	1,301	727	698	643	687	278	

## 第6章 経営形態の見直し

### 1. 経営形態の現状

#### (1) 地方公営企業法の全部適用の成果

常滑市病院事業は、平成25年4月1日から地方公営企業法（昭和27年法律第292号）を全部適用し、市長から権限が委譲された病院事業管理者を設置しています。平成29年3月現在、管理者には病院長が就任しており、地方公営企業法第9条に掲げられた管理者権限を有効に活用し、自律的かつ精力的に組織改革を進めるとともに、積極的に専門職員登用に取り組んできました。

#### ①組織改革

当院の中核組織として、新たに経営的部門である「経営企画室」を病院事務局内に立ち上げ、「経営企画会議」を当院の意思決定機関としました。

##### ア. 経営企画室

「経営企画室」は、経営企画会議の事務局として、経営方針や病院全体に関わる解決すべき様々な課題を整理し、病院としての方向性・解決策を経営企画会議に提案する部門であり、事務局長（副管理者兼務）、管理課長、医事課長、システム管理室長及び担当職員で構成されています。経営企画室の会議は、週に2回ほど、早朝（午前8時～）に開催しています。

また、経営企画室は、病院の広報部門としての役割も果たしており、病院ホームページ、フェイスブック、病院だより、外来待ち受けモニターなどの様々な媒体を積極的に活用し、必要な情報をわかりやすく発信しています。

##### イ. 経営企画会議、朝会

「経営企画会議」は、毎月第2、第4木曜日に開催され、経営企画室からの提案をもとに経営・運用方針を議論する当院の最終決定機関です。

この組織により、常に課題を解決するサイクルが構築されるとともに、経営方針を明確化し、意思決定の迅速化を図っています。

会議は、管理者（院長）、副院長（2名）、看護局長、事務局長（副管理者兼務）、管理課長、医事課長、システム管理室長の8名で構成されています（平成29年3月現在）。

さらに、毎週月曜日の早朝（午前7時50分～）には、経営企画会議の構成員8名による「朝会」を開催し、現場で発生した課題など重要事項を共有するとともに、病院全体及び幹部の週予定を共有しています。24時間365日稼働する病院にとって、常に最新情報を共有することは非常に重要です。

## ウ. 管理会議

「管理会議」は、毎月最終金曜日に開催され、経営企画会議での決定事項を各部署（医局、看護局、薬剤部、放射線検査センター、臨床検査センター、リハビリセンター、臨床工学室）の所属長に伝達するとともに、各部門から経営取組状況を報告し、縦割りになりがちな病院組織の「横連携の強化」を図っています。

## エ. 朝礼

毎月第1水曜日の早朝（午前8時～）に「朝礼」を開催しており、毎回150人以上参加しています。朝礼では、職員一人一人が大切にしている「基本理念・基本方針」を全員で読み上げた後、病院幹部（院長、副院長、看護局長、事務局長）1名、医師1名、各部署代表1名の合計3名により、当該年度の共通テーマ（例：コミュニケーション日本一の実現に向けて）に沿ったスピーチを行い、職員のモチベーション、士気の高揚を図り、仕事の活力を養っています。

月に一度、全職員が集う機会を設けることで、病院職員が一丸となって同じ目標に向かって進む意識が高まり、職種間の垣根を越えた交流が図られ信頼関係が育まれています。

## オ. 診療科コミュニケーション会議

平成29年3月からは、毎月最終金曜日の早朝（午前7時50分～）に、病院幹部と各診療科責任医師との情報共有及び診療科医師の経営意識の醸成を図るため、「診療科コミュニケーション会議」を開催しています。

## ②専門職員登用の効果

事務局職員は、かつては、本庁からの人事異動による交流職員により構成されてきました。しかし、地方公営企業である以上、たとえ事務職であっても、専門的知識を備えた病院職員（以下「プロパー職員」という。）を配置し、組織体制を強化していかなければなりません。

そのため、地方公営企業法を全部適用してからは、民間病院や民間企業で実績を積み、かつ専門的なスキルに富んだ人材を病院幹部、管理職に積極的に登用し、また実務を行う専門職（医療事務、広報、医療材料など）についても民間経験者を採用しました。これにより、公務員的体質を脱却し、経営改善を図るための基礎ができたと考えています。

プロパー職員が、民間的発想を注入し、民間病院や民間企業での経験を遺憾なく発揮するとともに、医療の趨勢を素早くキャッチし、より専門的かつ経営的な視点で病院運営することが可能となりました。プロパー職員は、経営企画室、システム管理室、医事課、管理課のそれぞれの専門分野において機動的に活躍しています。

ただし、地方公営企業法を全部適用した公立病院は、地方公共団体組織の一部であり、また、職員の身分は地方公務員に変わりありません。そのため、地方自治法、地方公務員法及び地方公営企業法を根拠に行う実務（契約、人事給与、予算決算、議会関係）に精通した本庁採用職員の人事交流については、継続して行っています。

## 2. 経営形態の検証

### (1) 地方公営企業（全部適用）

#### ①地方公営企業等の法的制約

現状の経営形態（**地方公営企業法の全部適用**）に変更してから丸4年間が経過しましたが、この間、前述のような取り組みを実施し、一定の成果はあったと考えています。

しかしながら、地方公営企業は、地方公共団体の一部であることから、地方自治法、地方公務員法及び地方公営企業法上の制約があり、このルールの範囲内において病院経営を続けることとなります。地方公営企業及びその企業職員については、地方公営企業法及び地方公営企業等の労働関係に関する法律が全部適用される他、地方自治法、地方公務員法、労働組合法及び労働関係調整法が一部適用されています。

地方公営企業法を全部適用した病院事業が、この枠組みを超えて、さらに機動的かつ弾力的な経営を導入するためには、次なる民間的経営形態への変更を検討することとなります。その選択肢として「**地方独立行政法人**」への移行が挙げられます。

### (2) 非公務員型地方独立行政法人への移行検討

「1. 経営形態の現状」で述べたように、地方公営企業法全部適用の法制度の下、病院事業管理者の権限において、さまざまな組織改革を実行し、専門職員を積極的に登用しました。

また、職員一人一人が大切にしている基本理念「コミュニケーション日本一の実現」を毎月朝礼で読み上げることで、当院職員としての心構えを胸に刻み、職員全体の結束を図るとともに、医療の質を高めるべく意識の醸成を図っています。

これらは、平成25年4月に地方公営企業法を全部適用してからの4年間の実績ですが、新病院に移転してからは約2年しか経過していません。

経営状況については、第2章で示したとおり、平成27年5月に新病院に移転してから収益、費用はともに増加し、平成27年度決算は、約7,000万円の経常損失（基準内繰入金及び減価償却費を含む。）を計上しました。

今後は、新病院移転後の決算状況の推移を注視し、地方公営企業及び地方独立行政法人のメリット、デメリットを比較検討していく必要があります。

地方独立行政法人への経営形態の移行は、「目的」ではなく、経営改善や安定的な経営を継続的に行うための一つの「手段」に過ぎません。

したがって、地方独立行政法人が当院にとって最も経営に適した形態であるかどうかという視点で、移行の得失を検討しなければなりません。

経営形態の選択にあたっては、地方独立行政法人への移行ありきではなく、当院の規模（病床数、職員数など）、知多半島医療圏内における当院の役割、経営状況、損益勘定留保資金の残高、当該改革プランの今後の進捗・達成状況等、様々な角度から慎重に検討し、一方で地方独立行政法人の先進事例を調査研究し、総合的に判断していくこととします。

なお、地方独立行政法人制度の概要及び地方公営企業法全部適用との比較については、本改革プランの「参考資料① 地方行政独立行政法人制度の概要」に纏めたとおりです。

## 第7章 新改革プランの公表・点検・評価

### 1. 改革プランの公表・点検・評価

#### (1) 公表の方法

改革プランの概要については、市内全戸配布する「広報とこなめ」に掲載し、詳細については病院のホームページに掲載します。

そして、広く住民に開示するために、必要に応じて説明の方法を検討していきます(市の広報掲載、病院のホームページ掲載、市民代表の評価委員会への参画など)。

#### (2) 点検・評価の時期

毎年、前年度決算の市議会認定を経て10月以降に、実績を点検、評価を実施していきます。

### 2. 計画の見直しについて

当改革プランに掲げた目標に向け、経営改善及び改革に取り組みます。

しかし、収益が診療報酬に依存している病院事業は、診療報酬改定によって大幅に収益構造が変化してしまうというリスクを包含しています。平成30年度には、診療報酬・介護報酬のダブル改定に加え、第7次医療計画、第7期介護保険事業計画、第3期医療費適正化計画がスタートします。今後の医療、介護の動向を注視し、当改革プランの達成状況を見極めたうえで、必要に応じて本計画の見直しを行います。

## 常滑市病院事業改革プラン

参考資料① 地方独立行政法人制度の概要

参考資料② 地域医療連携推進法人制度の概要

参考資料③ 用語解説

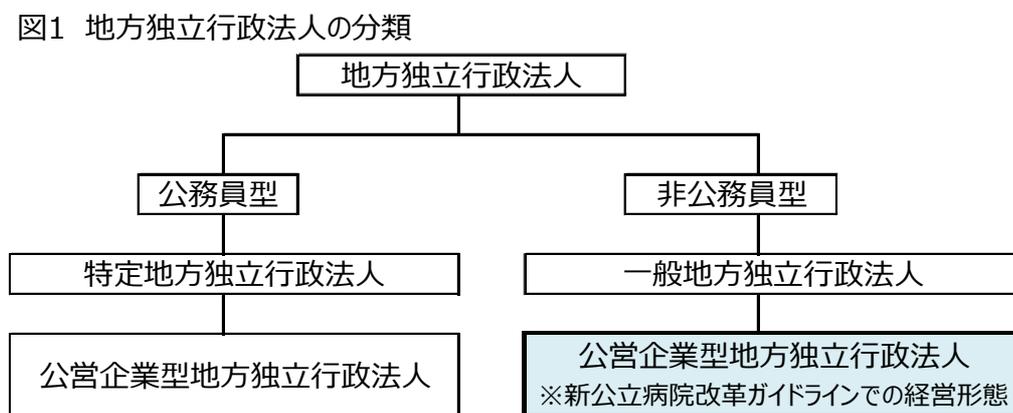
## 参考資料① 地方独立行政法人制度の概要

### 1. 地方独立行政法人の分類

図1のとおり、地方独立行政法人は、役職員が公務員の身分を有する「**特定地方独立行政法人**」と非公務員である「**一般地方独立行政法人**」の2つに分類されます（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「独法」という。）第2条2項、第55条）。

新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月）では、一般地方独立行政法人である「**非公務員型地方独立行政法人**」への移行の検討を要請しています。

これは、地方公共団体の枠組みから外すことにより、経営の自立性を確保し、機動性を発揮させるだけでなく、公務員としての身分保障を外すことにより、職員にコスト意識を向上させ、経営マインドを醸成させる「意識改革」を促す狙いがあるものと考えられます。



### 2. 地方独立行政法人の業務運営

#### (1) 中期目標

地方独立行政法人の設立団体の長は、3年以上5年以下の期間において、地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を定め、外部組織である評価委員会の意見を聴き、議会の議決を経て、公表することとなります（独法第25条）。

#### (2) 中期計画

地方独立行政法人は、中期目標に基づき、中期目標を達成するための計画（以下「中期計画」という。）を作成し、設立団体の長の認可を受け、公表しなければなりません（独法第26条）。また、設立団体の長は、認可する際に評価委員会の意見を聴かなければなりません。

#### (3) 年度計画

地方独立行政法人の事業年度は、毎年4月1日から翌年3月31日です（独法第

32条)。地方独立行政法人は、毎事業年度の開始前に、中期計画に基づき、その事業年度の業務運営に関する計画（以下「年度計画」という。）を定め、設立団体の長に届け、公表することとなります（独法第27条）。

#### （4）評価委員会による評価

##### ①事業年度の評価

地方独立行政法人は、各事業年度における業務の実績について、評価委員会による評価を受けることとなります。評価委員会では、中期計画の実施状況を調査、分析し、当該事業年度における実績全体について総合的な評定を行います。

##### ②中期目標の評価

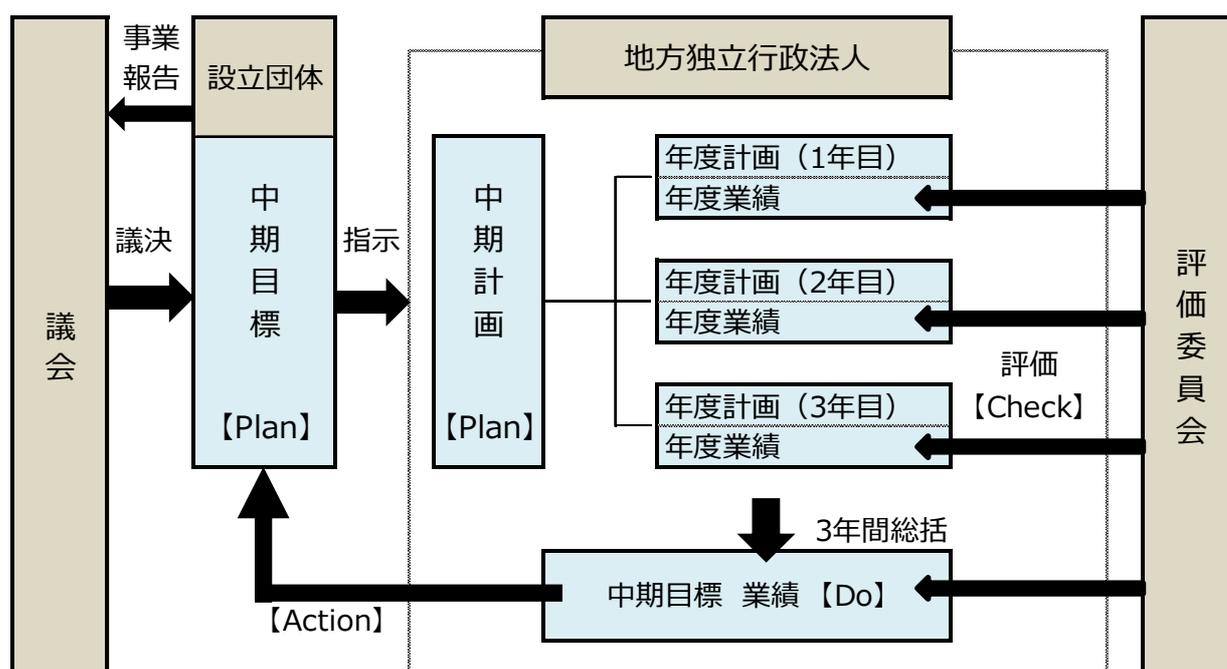
地方独立行政法人は、中期目標の期間終了後3月以内に、設立団体の規則で定めるところにより、中期目標に係る「**事業報告書**」を設立団体の長に提出し、公表することとなります。報告を受けた設立団体の長は、議会に報告することとなります。

### 3. 中期目標の業績評価によるPDCAサイクル

設立団体の長は、中期目標の期間終了後において、評価委員会の意見を聴いて、地方独立行政法人の業務を継続させる必要性、組織の在り方、その他業務全般に渡る検討を行い、事業の見直しが必要かどうか判断します。

業績評価の結果、事業の見直しが必要であれば、それを改善するプランを次の中期目標及び中期計画に盛り込むこととなります。この目標管理の仕組みは、いわゆる**PDCAサイクル**と呼ばれますが、このサイクル繰り返すことにより、事業のステップアップを図ることができます（図2）。

図2 業務運営のサイクル



#### 4. 地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人（非公務員型）との比較

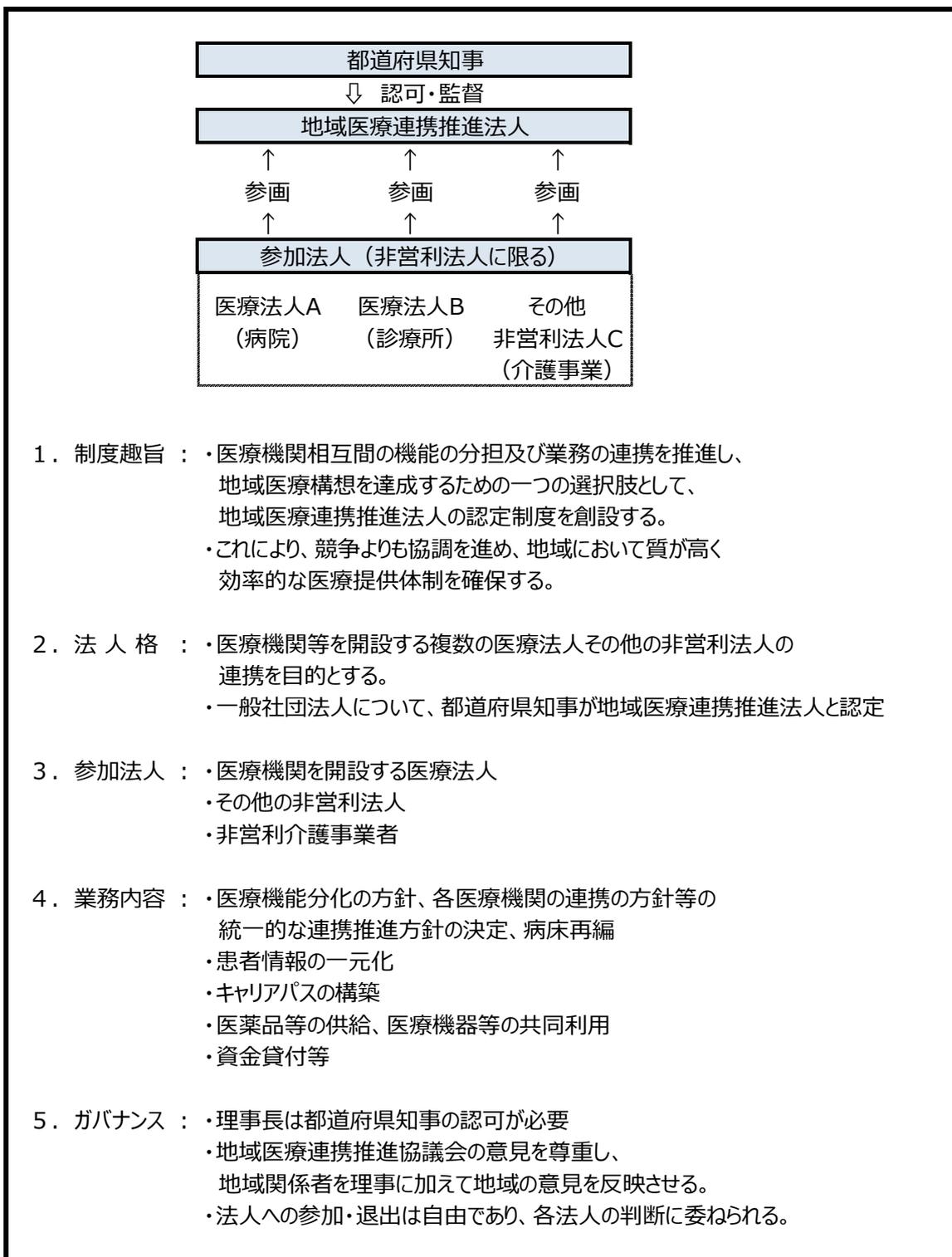
地方公営企業法全部適用及び一般地方独立行政法人（非公務員型）を基本的事項、人事・給与及び財務規定の視点で比較した結果を表3に纏めました。

表3 地方公営企業法全部適用と一般地方独立行政法人（非公務員型）との比較

		地方公営企業法全部適用	一般地方独立行政法人（非公務員型）
基本的事項	適用法	地方公営企業法 地方公営企業等の労働関係に関する法律 地方自治法（一部適用除外） 地方公務員法（一部適用除外） 労働基準法（一部適用除外） 労働組合法（一部適用除外） 労働関係調整法（一部適用除外）	地方独立行政法人法 労働基準法 労働組合法 労働関係調整法
	適用・設立の 手続	地方公共団体が議会の議決を経て、設置条例を 定めて適用	地方公共団体が議会の議決を経て定款を定め、県知事 の認可を受け、設立登記により設立
	法人格	地方公共団体の一部	独立の法人格あり
	組織の長	事業管理者	理事長（地方独立行政法人法第13条）
人事・給与	職員の身分	地方公務員	非地方公務員
	職員定数	地方公共団体の定数条例で上限を設定	上限なし
	給与	職務に必要な技能、困難度、発揮した能率、経営 状況を考慮した一般会計と別の給料表 人事院勧告の対象外	勤務成績・法人業務の実績・社会一般情勢を考慮、 人事院勧告の対象外
	共済	地方公務員等共済組合法適用	地方公務員等共済組合法第2条1項1号適用
	公務災害	地方公務員災害補償法適用	地方公務員災害補償法適用第2条1項2号適用
	守秘義務	あり	あり（地方独立行政法人法第50条1項、第56条2項）
	労働基本権	団結権、団体交渉権（争議権なし）	団結権、団体交渉権、争議権
財務規定	予算・計画	当該年度予算を議会の議決を経て決定	①設立団体の長が議会の議決を経て「中期目標」を策定、②独立行政法人が設立団体の認可を経て「中期計画」を策定、③独立行政法人が「年度計画」を策定 （地方独立行政法人法第25、26、27条）
	決算・実績	地方公共団体の長は、当該年度決算を監査委員 の意見を付けて議会の認定に付す	①評価委員会が年度計画・中期目標の実績について評価、②評価委員会は設立団体の長へ通知、③評価委員会は地方独立行政法人へ改善勧告、④設立団体の長は議事に報告（地方独立行政法人法第28、29条）
	事業年度	4月1日～翌年3月31日	4月1日～翌年3月31日 （地方独立行政法人法第32条）
	財源措置	一般会計は補助、負担、出資、長期貸付が可能 （地方公営企業法17条の2、17条の3、18条）	設立団体は運営費の交付が可能 （地方独立行政法人法第42条）
	経費負担の原則	地方公営企業法第17条の2第1項に規定された 経費は一般会計の負担するものとする。	独立行政法人法第85条第1項に規定された経費は、設立団体が負担するものとする（地方公営企業法第17条の2第1項と同内容）。
	長期借入金	企業債の発行が可能	設立団体からの長期借入金のみ可能 （地方独立行政法人法第41条5項）

## 参考資料② 地域医療連携推進法人の概要

図1 地域医療連携推進法人制度の概要



H29.2.10「病院改革セミナー」（全国地方独立行政法人病院協議会主催）資料より

表 1 地域医療連携推進法人導入により考えられるメリット

経営資源	業務	経営課題	期待業務
ヒト	医療・看護業務	機能分化・偏在、人材教育	病院間の融通、共同研修
	コメディカル業務	適材適所	病院間の融通
	事務業務	人件費適正化	病院間の融通・外注化
	委託業務（医事、リネン、清掃）	委託費適正化	一括発注
モノ	医薬品、医療材料管理など	材料費削減、在庫管理	共同交渉・共同購入、共同物流
	医療機器管理など	減価償却費・保守費等削減	共同交渉・共同購入
		機器稼働率アップ、管理コスト削減	地域共同利用、センター管理
カネ	資金管理、ファイナンス	財務安定化	病院間支援（寄付・貸付・債務保証・債務引き受け等）
情報通信技術	病院情報システム管理	TCO(*1)削減、適用効率化	EHR化(*2)、SaaS化(*3)、クラウド化、仮想化
	地域医療機器連携	機能分化連携、紹介連携促進	
	サーバー管理、データ管理	TOC削減、BCP災害対策	
診療	医療の均てん化、質向上	メディカルリスクマネジメント	共通医療安全管理システム運用
		診療手順の標準化	(電子)連携パス運用 予防・治療・回復・在宅のEビデンス集積

(\*1)TCO(Total Cost of Ownership)：総保有コスト

(\*2)EHR化(Electronic Health Record)：医療情報連携基盤、健康情報活用基盤

(\*3)SaaS化(Software as a Service)：インターネット経由で必要な機能を使用する仕組み

H29.2.10「病院改革セミナー」（全国地方独立行政法人病院協議会主催）資料より

(ア行)

### 【アメニティ向上委員会】

常滑市民病院の院内委員会の1つで、毎月第1水曜日に開催されています。メンバーは、医師・看護師・コメディカル・事務で構成されており、活動内容は、院内掲示物の点検・報告、意見箱に寄せられたご意見への対応、患者満足度アンケートの実施、接遇研修の企画・実施等、「顧客コミュニケーション」の向上に向けた活動を行っています。

### 【医業収支比率】

医業本来の収支の状況を表す指標です。100以上が黒字であり、医療を行う上での経営状態が良いとされます。

算式：医業収益÷医業費用×100

### 【医療機器共有化】

医療機器や設備を他病院に貸し出したり、借り入れたりすることで、より効率的に医療機器・設備を活用するシステムのことです。高価な医療機器・設備が遊休設備となってしまう事が多く、それらの効率的な運用は病院経営での重要な課題になっています。

### 【医療圏（1次・2次・3次）】

地域の実情に応じた医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定した地域単位です。日常生活に密着した保健医療を提供する1次医療圏（基本的に市町村単位）、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する2次医療圏（複数の市町村）、先進的な技術を必要とする特殊な医療に対応する3次医療圏（基本的に都道府県単位）に分類されます。

手術や救急などの一般的な医療は、2次医療圏で完結することを目指しています。

### 【エネルギーマネジメント協議会】

常滑市民病院、東邦ガスエンジニアリング、名古屋大学、日建設計が3ヶ月に1度、常滑市民病院の効率的なエネルギー運用について話し合う会議です。

(カ行)

### 【回復期リハビリテーション病棟（病床）】

急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者に対して、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟（病床）です。疾

患ごとに入院期間について上限があり、最長 180 日まで入院することができます。

### 【開放型病床】

患者のかかりつけ医と病院の医師が、共同して患者の治療を行える病床のことです。地域の医師と連携して患者の治療にあたることで、入院から退院後まで一貫した治療を受けることができます。

### 【看護助手】

看護師のそばで、看護チームの一員として、看護の専門的な判断を使わない療養のお世話をしたり、診療補助に關しての周辺の業務をする人のことをいいます。

### 【逆紹介患者数】

当院から開業医や他の病院へ紹介した患者の人数です。地域の医療機関との紹介・逆紹介患者数を増やしていくことで、医療機関の機能分化や連携が推進すると期待されています。

### 【救急医療（第1次・2次・3次）】

「重症度」に応じて第1次、第2次、第3次救急医療の3段階体制をとっています。

第1次救急医療	入院治療の必要がなく、外来で対処しうる帰宅可能な軽症患者に対応する救急医療
第2次救急医療	入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療
第3次救急医療	二次救急まででは対応できない一刻を争う重篤な救急患者に対応する救急医療

### 【救急告示病院】

厚生労働省の「救急病院等を定める省令」に基づいて都道府県知事が認定した医療機関です。救急医療の知識や経験を持つ医師が常時診療していること、レントゲンなど救急医療に必要な設備を持つことなどの要件があり、3年ごとに認定を更新する必要があります。

### 【急性期医療】

病気やケガが発生して間もない、緊急または重症な患者に手術などの集中的な治療を一定期間行う医療です。

### 【共同購買方式】

通常、個々の病院で行う医療材料等の購入交渉を、複数の病院が共同で行うことです。交渉相手に対する交渉力が高まることで、購買費用を低減させることが期待されています。

## 【クリニカルパス】

病気ごとに治療や検査、看護師のケアや薬剤師・栄養士による指導などをスケジュール表にまとめたものをいいます。多職種が効率的に連携するチーム医療により、治療の標準化、最適化を図り、効率的で無駄のない医療を実現することができます。治療内容が明確になることで、医療サービスが円滑に提供できるようになります。また、医療スタッフと患者とのコミュニケーションが円滑になることで、患者自らが積極的に治療に参加することができるなど、医療スタッフ、患者双方にメリットがあると言われています。

## 【ケアミックス型】

急性期病棟・回復期病棟・療養病棟と複数の機能をもった病院を指します。1つの病院で、一般的な診療～治療～手術後のケア、そして看取りに至るまで、患者の状態・状況に合った医療サービスを提供できます。

## 【経常収支比率】

毎年経常的に発生する収益費用の状況について示す指標です。100を超えていれば黒字であり、健全な経営を行っているといえます。

算式：(医業収益＋医業外収益) ÷ (医業費用＋医業外費用) × 100

## 【健康ひろめ隊】

常滑市民病院の看護局を中心に結成された有志団体です。地域のイベント等に出向き、健康チェック等の活動を行っています。

## 【後発（ジェネリック）医薬品】

医師の処方が必要とする医薬品の内、新薬（先発医薬品）の特許期間が切れた後に、開発メーカーとは別のメーカーが同じ有効成分で製造・供給する医薬品のことです。新薬に比べて、開発費や販売費が抑えられるため、新薬よりも価格が安くなります。

## 【コメディカル】

医師・看護師以外の医療従事者を指します。具体的には、薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・臨床工学技士等のスタッフを指しています。

(サ行)

## 【在宅療養後方支援病床】

在宅療養中の患者が、緊急時においても24時間体制でスムーズに受診・入院できるように準備された病床です。あらかじめ、かかりつけ医と定期的に情報交換を行うことで、病院も患者の在宅療養をサポートできる体制を作ります。

## 【サービス付高齢者向け住宅（サ高住）】

高齢者が生活しやすいよう、バリアフリーなど設備が整った賃貸住宅のことです。住宅部分については建物賃貸借契約を結ぶとともに、生活支援サービス（安否確認サービス、生活相談サービス、食事サービス、清掃・洗濯等の家事援助サービス）を提供する場合は、サービス利用契約を別途締結します。

平成28年9月末時点で、全国で6,342棟（206,929戸）、愛知県内で240棟（8,314戸）が都道府県・政令市・中核市に登録されています。

## 【紹介患者数】

開業医や他の医療機関から紹介状を持参されて来院した患者の人数です。

## 【小規模多機能型居宅介護】

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、要介護者の様態や希望に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や、利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行います。

## 【診療報酬改定】

診療報酬（医療保険から医療機関に支払われる治療費）について、物価や人件費などの動向に応じて、ほぼ2年に1度行われる見直しのことです。

（夕行）

## 【代務医師（非常勤医師）】

大学などからの派遣医師で、常勤医師とは異なり、月に何回か外来診察や手術を行う医師を指します。

## 【地域包括ケアシステム】

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制のことで、介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられることを目指すものです。

## 【地域包括ケア病棟（病床）】

急性期を経過し、病状が安定した患者さんに対して、在宅や介護施設への復帰をスムーズに行うための医療や支援を行う「病院と地域をつなぐ」病棟（病床）です。併せて、在宅療養中の患者に入院が必要になったとき、かかりつけ医師からの依頼を受けて入院を受け入れる役割もあります。入院期間は最長で60日と決められています。

## 【地方公営企業】

地方公共団体が、住民の福祉の増進を目的として設置し、経営する企業です。一般行政事務に要する経費は税金によって賄われるのに対し、公営企業は、提供する財貨又はサービスの対価である料金収入によって維持されます。

## 【地方公営企業法全部適用】

財務上の規定に加え、地方公営企業法の組織や、職員の身分等に関する規定を適用することです。全部適用になると、事業の責任者として事業管理者が設置され、経営責任が明確になることで、より柔軟な経営が可能となります。

## 【地方独立行政法人】

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人を指します。

### • 一般地方独立行政法人＝非公務員型

特定地方独立行政法人以外の法人で、職員の身分は地方公務員ではなくなり、労働基本権については、争議権が保障されています。また、地方公務員と同様に、共済については地方公務員等共済組合法、公務災害については、地方公務員災害補償法が適用されます。

### • 特定地方独立行政法人＝公務員型

「その業務の停滞が住民の生活、地域社会若しくは地域経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼすため、又はその業務運営における中立性及び公正性を特に確保する必要がある（独法第2条第2項）」地方独立行政法人です。役員は特別職地方公務員、職員は一般職地方公務員の身分となります。

### • 公営企業型地方独立行政法人

地方独立行政法人のうち、「主として事業の経費を当該事業の経営に伴う収入をもって充てる事業（法第21条3号）」で、水道事業、工業用水道事業、軌道事業、自動車運送事業、鉄道事業、電気事業、ガス事業、病院事業等を経営するものを指します。

## 【つなぐシート】

退院支援を円滑に行うために当院看護師が作成した情報共有ツールです。患者の現状・今後の方向性について情報共有することで、病棟スタッフ全員が退院支援に参加できるようになり、患者をスムーズに地域へつなぐことができるようになりました。

## 【電子ピクトグラム】

入院患者の状態について情報共有するために、新病院より導入したシステムです。

ベッドサイドに設置されたモニターが電子カルテと連動し、患者の日常生活に関する情報や、食事制限などの注意情報を表示します。医療スタッフ間での情報共有はもちろん、家族を含めた患者とのコミュニケーションツールとして活用しています。

### 【登録医制度】

地域の医療機関・医師と当院が、それぞれの役割を分担して緊密な連携を図ることで、地域の医療を相互で支え、市民が健康で安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目的とした制度です。登録された医療機関・医師と、開放型病床にて共同で診療を行うなど、病院と開業医がより密接に関わりあうことを目指します。

### 【特定感染症指定医療機関】

新感染症の所見がある患者に加え、一類感染症（エボラ出血熱、クリミア、ゴンゴ出血熱等の7疾患）、二類感染症（MERS、鳥インフルエンザ等の7疾患）、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、厚生労働大臣が指定した医療機関です。成田赤十字病院（千葉県）、国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院（東京都）、りんくう総合医療センター（大阪府）に続き、当院は、平成28年1月4日に全国で4番目の指定を受けました。

（十行）

### 【入院患者数】

24時現在の患者数と当日退院患者数を合計した人数です。

（ハ行）

### 【標準化死亡率（ベイズ推定値）（EBSMR）】

基準死亡率（人口10万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算によって求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数を比較するものです。全国平均を100とし、100以上の場合は全国平均より死亡率が高い、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

### 【病床稼働率】

病院の入院状況を示す指標です。100に近いほど、病院の入院機能を効率的に活用していると言えますが、救急患者の受入れのために、病床にはある程度の余裕を持つておく必要もあります。

算式：(24時現在の患者数+当日退院患者数) / 病床数 × 100

(マ行)

### 【もしもしナーズ】

看護局を中心とする活動で、子育て総合支援センターなどで小児医療のミニ講座を行っています。

(その他)

### 【臨床指標 (Clinical Indicator)】

病院の様々な機能を適切な指標を用いて表したものであり、これを分析し、改善することにより医療サービスの質の向上を図ることを目的とするものです。

平成 22 年度からは、厚生労働省において、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進することを目的とする「医療の質の評価・公表等推進事業」が開始されています。

### 【DPC (Diagnosis Procedure Combination : 診断群分類包括評価)】

「病名 (診断)」と「提供されたサービス (治療・処置)」の「組み合わせ」によって、さまざまな状態の患者を分類する方法です。全国の DPC 病院から診療データが集められるので、医療の平準化、効率化、ひいては医療の質の向上が期待されています。

### 【DPC/PDPS(Per-Diem Payment System) : 診断群分類別包括支払い制度】

急性期の入院医療において、DPC の分類ごとに決められている「包括評価分」と「出来高評価分」(手術、麻酔、リハビリ、指導料等)を組み合わせて、診療報酬を計算する包括支払制度のことです。

診療報酬 = 診断群分類ごとの 1 日当たり点数 × 入院日数 × DPC 医療機関別係数

### 【DPC 医療機関別係数】

診療報酬を計算する際に使用される係数です。医療機関ごとに設定され、この係数が大きい方が、1 日あたりの診療報酬単価を高く請求することができます。

算式 : 医療機関別係数 = 基礎係数 + 暫定調整係数 + 機能評価係数 I + 機能評価係数 II

### 【DPC 機能評価係数 I】

特定機能病院、専門病院、その他の一般病院等の医療機関の機能を評価するためのもので、入院基本料等加算など、出来高の点数を係数化したものです。

### 【DPC 機能評価係数 II】

医療機関が担うべき役割や機能を評価する係数で、DPC 対象病院に対するインセンティブとしての係数です。この係数が大きい病院のほうが高度な医療機能を有するとみなされます。評価指標には、保険診療指数、カバー率指数、救急医療指数、地域医療指数、後発医薬品指数、複雑性指数、重症度指数、効率性指数があります。

## 【PDCA サイクル】

業務改善を推進する手法の1つで、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）を一連のサイクルとして、これを継続的に行います。





*Tokoname*

*City Hospital*

常滑市病院事業改革プラン  
平成 29 年 3 月 発行

発行者 常滑市病院事業（常滑市民病院 事務局 管理課）  
〒479-8510 愛知県常滑市飛香台 3 丁目 3 番地の 3  
TEL 0569-35-3170 FAX 0569-34-8526  
<http://www.tokonamecityhospital.jp>  
E-mail : [byoinkanri@city.tokoname.lg.jp](mailto:byoinkanri@city.tokoname.lg.jp)