

亀山市立医療センターアクションプラン
(新公立病院改革プラン)

平成29年度～平成33年度

平成29年3月

亀山市立医療センター

《目次》

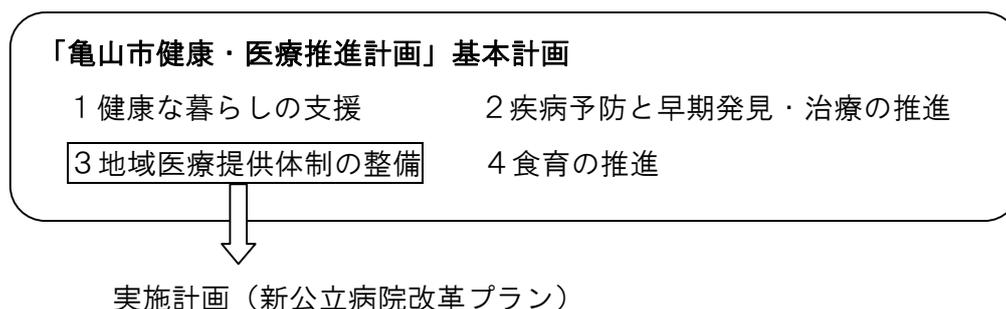
1 本アクションプランの位置付け	2
2 策定の背景	2
3 亀山市立医療センターの基本理念と基本方針	4
4 計画期間	4
5 計画期間中にめざす病院像	4
6 計画期間中の重点的項目(戦略と戦略目標)	5
7 主要施策及びアクションプラン	6

[資料]

(1)新公立病院改革プラン(総務省様式)	12
(2)亀山市地域医療再構築プラン(第2次)における成果指標	17
(3)亀山市立医療センターの経営状況	23
(4)職員数の推移	25
(5)開院からの推移	26

1 本アクションプランの位置付け

本アクションプランは、平成28年度策定の「亀山市健康・医療推進計画」の基本計画「3 地域医療提供体制の整備」に係る医療センターにおける実施計画であり、総務省が策定を要請している「新公立病院改革プラン」として位置付けています。



2 策定の背景

(1) これまでの取組み状況と課題

亀山市立医療センターでは、平成20年に、「亀山市立医療センター方向性検討委員会」を立ち上げ、さらに、平成21年3月には、国の「公立病院改革ガイドライン」に基づき「亀山市立医療センター改革プラン」を策定し、公立病院として地域医療確保のために果たすべき役割や経営効率化の目標を明らかにして、持続可能な経営をめざしてきました。

また、平成22年2月に策定された「亀山市地域医療再構築プラン」では、地域医療全体の再構築に向け、市民の立場に立った保健・医療・福祉のサービスの提供体制の整備に関する市の基本的な考え方等が示され、その中で医療センターの取り組みを進めてきました。

これまでの取組みの成果としては、看護職員の新規確保・定着化推進、三重大学の寄附講座開設による医師確保、救急搬送受入率・数の増加等が実現し、収益面での改善傾向を認めるに至りました。

さらに、亀山医師会との連携による夜間時間外応急診療の継続、市の在宅医療推進体制構築への積極的な参画、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションの提供等により、公立病院としての存在意義が高まりつつあります。

しかしながら、近年の医療センターの決算では、一般会計からの繰入金に加えて赤字の累積を余儀なくされるなど、経営状況の改善に至っておらず、診療報酬の引き下げなど、地域医療を取り巻く環境や医療センターの経営は依然として厳しい状況にあります。

そのような中、平成28年4月1日から、保健・医療・福祉の包括的な推進を図り、併せて経営基盤を確立していくことを目的として、医療センターに地方公営企業法の全部を適用し、「病院事業管理者」を配置するとともに、地域医療を推進する「地域医療部」を新設しました。

今後においては、医療センターは、経営の健全化を図りながら、自治体病院として本来の役割を果たしていくため、医療の分野だけに限らず、保健・医療・福祉を一体のものと捉えて多職種と連携し、地域包括ケアシステムの構築のため、亀山市及びその周辺地域の住民の協力を得ながら、あらゆる可能性を模索して地域医療提供体制を整備し、その経営基盤を確立していく必要があります。

(2) 地域医療構想について

現在、三重県では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療法に基づき三重県地域医療構想の策定作業が進められています。

平成27年12月から平成28年1月にかけて作成された報告書「三重県地域医療構想の策定に向けて」の「鈴鹿区域地域医療構想」の「2025年にめざすべき医療提供体制の方向性」では、医療センターについて、急性期機能を確保するほか、回復期機能の確保を検討し、高度急性期については、鈴鹿回生病院や厚生連鈴鹿中央総合病院との連携体制を構築する方向性が明記されました。

3 亀山市立医療センターの基本理念と基本方針

○基本理念

私たちは、信頼される地域医療を実現し、安心、安全な地域づくりに貢献します。

○基本方針

- 1.地域に密着した、安全で質の高い医療を提供します。
- 2.職員一人一人が、専門職としての誇りと夢を持って自己実現をめざします。
- 3.明るく働きやすい職場づくりをとおして、全員によるチーム医療をめざします。
- 4.地域の保健・医療・福祉との連携を図り、住民の健康増進に努めます。
- 5.公立病院としての立場から効率的な病院運営に努めます。

4 計画期間

平成29年4月1日から平成34年3月31日まで（5カ年計画）

5 計画期間中にめざす病院像

健全な経営状況が持続し、職員が良好な職場環境で自主性（自己啓発）とやりがいを持って働いている地域に開かれた自治体病院

6 計画期間中の重点的項目（戦略と戦略目標）

計画期間中にめざす病院像を実現するために重点を置くべき事項（顧客、財務、業務プロセス、学習と成長の4つの視点）は、次のとおりとします。

（1）地域・患者中心：顧客の視点

外来、入院等の体制を維持し、二次救急は、救急ワークステーションへの協力を継続しながら、24時間365日の受け入れ体制を維持して急性期機能を確保するほか、回復期機能を充実し、高度急性期病院との連携体制が構築され、地域の病院や診療所、地域包括支援センターや介護福祉施設等地域に開かれた病院づくりに重点を置きます。

また、患者様とそのご家族様には、医師、看護師、技師、スタッフとが笑顔で触れ合えるような、雰囲気が高く、安心・信頼され、選んでもらえる病院づくりをめざします。

（2）健全な経営状況の持続：財務の視点

業務把握や人材確保により医療職の負担軽減を図りながら、職員全体が危機感を共有し、市の法定外の繰入に頼らない経営（黒字化）をめざして、まずは、^{*}純損失を解消することに重点を置き、病床の見直し（地域包括ケア病床の設置）による病床稼働率の向上や訪問看護ステーションの設置、病院の施設改修など、病院機能の充実強化を含め、経営の健全化を進めます。 $\text{※純損失} = \text{経常収益} - \text{経常費用} - \text{特別損失}$

（3）病院機能の充実：業務プロセスの視点

地域包括ケア病床の設置と在宅医療体制整備のために、医師、技師を充実し、総合診療医、リハビリ、在宅医療の後方支援病院等の強みを生かしつつ、チーム医療、看護外来（フットケア、癌、褥瘡、呼吸嚥下）、地域の特定疾患や小児の診療などにも適応できるよう、地域医療に対する職員の専門性確保に重点的に取り組むとともに、メディアも活用し広報に努めながら、地域とのふれあいの機会を増やしていきます。

また、平成27年度に導入した電子カルテを活用し、みえ安心医療ネット（IDリンク）への参加や在宅医療システムのIT化を進め、高度急性期病院、急性期病院、医師会、かめやまホームケアネット（亀山市在宅医療連携システム）との連携体制の

構築を進めます。

(4) 人材の活用と自主性の発揮：学習と成長の視点

これまで、看護職員の新規確保・定着化推進、三重大学との連携や寄附講座開設による医師確保などにより、人材の確保に努力し、平成28年3月には、「女性が働きやすい職場環境（病院部門）」として県の認定を受け、WLB（ワークライフバランス）にも優れた職場環境が評価されています。

今後は、職員が誇りとやりがいを持って自主的（自己啓発）を行いながら、その資格取得や学び・経験により専門性を発揮できるよう支援を整備し、笑顔あふれる職場の雰囲気づくりにより、各職員の工夫が生き、「働きたい」と思う職場環境の整備を進めます。

7 主要施策及びアクションプラン

戦略目標を実現するために必要な具体的施策、行動目標等を次のとおり設定します。

《視点に関する取組みの整理表》

視点	今後の予定
顧客	・ 病院機能の分担と連携（地域包括ケア病床の設置） ・ 二次救急への対応維持（ワークステーションの継続等）
財務	・ 医業費用の見直し（医業費用削減支援業務委託） ・ 亀山市立医療センター方向性検討委員会の継続
業務プロセス	・ 医師・技師の確保 ・ 看護体制の整備（看護体制の再編、ベッドコントロール専任看護師の設置、訪問看護ステーションの設置） ・ 院外処方への移行 ・ ITの活用（みえ安心医療ネット、在宅医療連携システム） ・ 施設改修（ボイラー等） ・ 一次救急医療（休日・夜間時間外） ・ 積極的な広報活動（医療カフェ等）
学習と成長	・ 教育環境の改善及び研修制度の充実

(1) 医師、技師の確保

ア 医師

寄附講座を継続することにより総合診療医、整形外科医を確保するとともに、透析医（腎臓内科医）を確保し、現行の外来、入院等の業務を維持・継続します。また、地域包括ケア病床の設置、在宅医療の推進のため、必要な医師の充実を図ります。

イ 技師

地域包括ケア病床の設置に当たっては、専従の常勤理学療法士又は作業療法士が1名以上配置されていることが条件であり、疾患別リハビリテーションを担当する専従者との兼務は不可であるため、新たに技師の採用を行います。

(2) 看護体制の整備

ア 看護体制の再編

看護師の確保については、修学資金貸与、院内保育等の対策により一定数を確保するよう努めてきたところであり、今後も継続して採用していきませんが、地域包括ケア病床の導入にあたっては、看護配置13対1以上（看護師比率70%以上）で夜勤看護職員の数は2人以上、専任の在宅復帰支援担当者は1名以上配置されていることが必要であるため、新しく看護体制の再編を行います。

また、それに伴い、看護師の勤務体制についても見直しを検討します。

イ ベッドコントロール専任看護師の設置

地域包括ケア病床は、従来の出来高払いとは異なりDPC方式診療報酬支払制度の適用であり、入院日数により大半の入院診療分が包括評価（一部出来高あり）される仕組みであるため、きめ細かなベッドコントロールの可否が病院経営に大きく影響することから、地域連携をより強化するために、専任看護師を配置します。

ウ 訪問看護ステーションの設置

亀山医師会、地域包括支援センター、かめやまホームケアネット（亀山市在宅医療連携システム）との連携体制構築を進め、在宅医療の後方支援病院となっている強みを生かしながら、現在行っている訪問看護を強化し、訪問看護ステーションを設置します。

(3) 医業費用の見直し

医療センターでは、これまで公立病院改革プランに基づいて、自己努力で経費削減に努めてきましたが、さらに経営改善を進めるべく、薬品費、委託料等の医業費用について、価格交渉等を通じて費用の削減にあたることを支援業務として、全国ベースの情報及び業績を持つ医療コンサルタントに委託し、第三者の目からの経営改善に取り組めます。

(4) 院外処方への移行

現在、外来で希望する患者を除いてすべて院内で行っていますが、現体制では、医薬品の在庫管理が難しくジェネリック薬品の使用が進んでいません。ジェネリック薬品は医療費削減になることから、外来分を院外処方へ移行するものとします。移行後は、入院や在宅医療における服薬管理指導を強化するものとします。

(5) 病院機能の分担と連携

現在、一般急性期病床100床となっていますが、当該機能を確保するとともに、DPC診療報酬支払制度の適用について具体的な検討を進めます。また、一部を病床転換して回復期機能を持つ地域包括ケア病床を設置し、高度急性期病院、急性期病院との連携体制を構築して病床稼働率の向上と安定化を図り、それに伴い全体の病床数について検討します。さらに、病院内の組織についても、より効率的、効果的に機能するよう整備します。

(6) 二次救急への対応維持

初期救急において市民が利用しやすい応急診療を行うとともに、救急ワークステーションへの協力を継続しながら、二次救急医療機関等への救急搬送では、関係機関との連携を円滑に行います。

(7) 教育環境の改善及び研修制度の充実

医療技術に的確・安全に対応するために体系的・継続的に教育・研修を行います。また、近年、医療各分野の専門職化（専門医、専門看護師等）が進んでいることから、資格が個人に帰着するものであっても、病院運営の改善および個人のモチベーションを高めるものと判断できる勉強会や研修会には積極的参加を促し、自己研鑽を推奨します。

(8) 施設改修

医療センターの施設整備については、平成24年度から平成25年度の大規模改修工事により、外壁、冷温水器の更新等を行って施設の長寿命化を行いました。しかし、ボイラー本体、キュービクル（高圧電流受電施設）など老朽化が進んでおり、病院の存続に致命的な影響を与えかねない状況となっているため、迅速かつ計画的に改修を行っていきます。

(9) ITの活用

三重県地域医療介護総合確保基金を活用し、高度急性期病院、医師会、かめやまホームケアネット（亀山市在宅医療連携システム）との連携体制構築のため、平成27年度に導入した電子カルテを活用し、みえ安心医療ネット（IDリンク）への参加や在宅医療システムのIT化を進めます。

(10) 積極的な広報活動

医療カフェ（出前講座）などで地域とのふれあいの機会を増やし、広報、ホームページ等のメディアを活用し、医療センターの活動を市民に広報します。

(11) 一次救急医療

日曜日・祝日・夜間時間外の応急診療については、亀山医師会と調整のうえ、対応していきます。

(12) 亀山市立医療センター方向性検討委員会の継続

平成20年に立ち上げた方向性検討委員会は、今後も継続します。

【資料】

(1)新公立病院改革プラン(総務省様式).....	12
(2)亀山市地域医療再構築プラン(第2次)における成果指標	
①年延入院患者数.....	17
②年延外来患者数	17
③実透析患者数.....	19
④年延訪問診療回数.....	19
⑤経常収支比率	20
⑥職員給与費比率.....	20
⑦病床利用率.....	21
⑧平均在院日数.....	21
⑨医業収支比率.....	22
(3)亀山市立医療センターの経営状況	
①純損失と一般会計補助金.....	23
②現金残高	24
(4)職員数の推移.....	25
(5)開院からの推移.....	26

(1)新公立病院改革プラン(総務省様式)

団体コード	242101
施設コード	001

概要

団 体 名	三重県亀山市							
プ ラ ン の 名 称	亀山市立医療センター 新公立病院改革プラン							
策 定 日	平成 29 年 月 日							
対 象 期 間	平成 29 年度 ~ 平成 33 年度							
病 院 の 現 状	病 院 名	亀山市立医療センター			現在の経営形態	公営企業法全部適用		
	所 在 地	亀山市亀田町466-1						
	病 床 数	病 床 種 別	一般	療 養	精 神	結 核	感 染 症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	100
		※一般・療養病床の合計数と一致すること						
診 療 科 目	科 目 名	内科、外科、整形外科、眼科(計4科目)						
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	<p>亀山市立医療センターは、信頼される地域医療を実現し、安心、安全な地域づくりに貢献することを目的として、二次未満の救急医療を提供し、一般急性期と亜急性期から療養期の入院医療、外来診療の充実、透析医療の充実、在宅サービスの充実(在宅医療の支援)を中心に取り組んできました。</p> <p>現在、当該地域の医療需要は、当面、一定程度高い状態で推移することが想定されており、その中でも、回復期機能の充実の検討が求められています。具体的には、一般病床から地域包括ケア病床への一部移行など、病床転換に取り組むことで、信頼される地域医療を実現し、安心、安全な地域づくりに貢献します。</p>						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	<p>亀山市立医療センターにおいては、地域医療構想を踏まえ、急性期機能を確保するほか、回復期機能の確保を検討します。</p> <p>また、高度急性期については、鈴鹿回生病院や厚生連鈴鹿中央総合病院との連携体制を構築するとともに、津市や三河区域に所在する医療機関との連携を図っています。</p>						
	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	<p>亀山市立医療センターにおいては、他の医療機関との機能分担及び連携を推進し、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、各関係機関と協力して、地域における医療、福祉及び介護の連携体制の構築に向けて、かめやまホームケネット(在宅医療連携システム)を支える後方支援病院としての役割を果たします。</p>						
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>○総務省自治財政局長通知による繰出の基準によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院事業債元利償還金の2/3(平成14年度以前分) ・高度医療機器の減価償却費等に相当する経費 ・救急に要する経費(救急受け入れ体制確保に要する経費) ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2 等 <p>○支出に対する収入の不足分を繰入(補助金)</p>						
	④ 医療機能等指標に係る数値目標							
1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
救急患者数(人)	2,527	2,464	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600
訪問看護件数(件)	729	909	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
訪問リハビリ件数(件)	662	1,036	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
2)その他	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
⑤ 住民の理解のための取組	<p>亀山市立医療センターの基本理念「私たちは、信頼される地域医療を実現し、安心、安全な地域づくりに貢献します」に基づき、地域に密着した安全で質の高い医療を提供するとともに、職員一人ひとりが、専門職としての誇りと夢を持って自己実現を目指し、全員によるチーム医療に取り組み、地域の保健・医療・福祉との連携を図り、住民の健康増進に努めます。</p> <p>また、毎年継続的に講演会等を開催し、市民に医療の現状を知っていただくとともに、その現状を考える機会を提供します。</p>							

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標								
	1) 収支改善に係るもの								
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	
	経常収支比率(%)	91.8	86.5	87.1	95.1	100.5	102.8	104.9	107.3
	医業収支比率(%)	81.3	77.6	78.2	86.1	91.5	94.8	96.8	99.8
	2) 経費削減に係るもの								
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	
	職員給与費比率(%)	62.5	64.0	65.1	59.8	56.4	54.7	54.2	53.7
	3) 収入確保に係るもの								
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	
	年延入院患者数(人)	18,584	20,440	20,440	21,900	23,725	24,820	24,820	24,820
	年延外来患者数(人)	31,860	30,349	30,536	31,850	33,075	34,300	35,525	36,750
	平均在院日数(日)	20.9	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
実透析患者数(人)	56	54	54	56	60	60	60	60	
平均病床利用率	50.9	55.8	56.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	
4) 経営の安定性に係るもの									
26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度		
常勤医師数(人)	7	9	7	9	9	9	9	9	
上記数値目標設定の考え方	持続可能な病院経営を実現するため、地域包括ケア病床の有効稼働を図り、入院患者・外来患者数を増加させることにより、経常黒字を目標とします。								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	亀山市立医療センターは、公立病院改革プランを含めた地域医療再構築プラン(第2次)を平成26年度に策定し、公立病院として地域医療の確保のために果たすべき役割や経営効率化の目標を明らかにして、持続可能な経営に取り組んでいます。今後も各数値目標を達成するため、経常黒字に向けて取り組んでいきます。								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	○地方公営企業法の全部適用のメリットを活かした人事管理制度を活用し、医師や看護師を適切かつ弾力的に配置します。							
	事業規模・事業形態の見直し	○地方公営企業法の全部適用を継続します。							
	経費削減・抑制対策	○医療の質や患者サービスの向上等に配慮したうえで、業務の効率化や業務量の適正化を図り、職員給与費比率の低減を図ります。 ○院内処方から院外処方へ移行するとともに、ジェネリック薬品の導入を行います。 ○薬品費、委託料等の医業費用について、価格交渉等を通じて費用の削減にあたることを支援業務として、全国ベースの情報及び業績を持つ医療コンサルタントに委託し、第三者の目からの経営改善に取り組みます。							
	収入増加・確保対策	○一般病床から地域包括ケア病床への一部見直しを行い、収入改善を図ります。 ○医師、看護師の確保に向けて、修学金貸付などの制度を継続します。							
その他	○地域の患者の情報を一元化し、多職種が参照できるような手段・仕組みについて、先進地の取り組み等を参考にしながら進めます。 ○職員研修の充実を図ります。								
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

(3)再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input checked="" type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	区域内は、11病院及び189の診療所があり、人口10万人あたりで県平均と比較すると、病院の施設数は4.4施設で、県平均5.5施設を下回っている。また、診療所の数は、有床診療所6.0施設となり、県平均5.5施設を上回っているのが現状です。	
(4)経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容>
		平成29年度	現在の一般病床を見直し、地域包括ケア病床へと一部移行し、地域医療構想を踏まえた回復期機能の確保に取り組みます。
(5)経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所)に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容>
		平成28年4月～	地方公営企業法の一部適用から全部適用へと移行し、病院事業管理者のもと、経営の健全化に向けた取り組みを進めます。
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況			
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	既設の「亀山市立医療センター方向性検討委員会」により、新公立病院改革プランの取組状況の点検・評価を実施します。 (検討委員会構成メンバー)外部学識経験者、医師会、住民団体、院長等	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年2月頃	
	公表の方法	病院ホームページ	
その他特記事項		亀山市では、従来の公立病院改革プランを含めた第1次保健医療圏の保健医療計画として、地域医療再構築プラン(第2次:平成26年度から28年度)を策定し、市民が住み慣れた地域で生涯にわたって安心して暮らせるよう、地域医療体制の整備を進めてきました。 また、食育推進・健康増進計画は、本市の健康や食育を取り巻く現状・課題などを十分に踏まえ、健康や食育の互いの相乗効果が生み出されるよう、一体的に取り組んできました。 しかしながら、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける「地域包括ケアシステム」をさらに推進するためには、「医療・保健・福祉」分野が互いに連携した切れ目のない支援(取り組み)が必要となります。 そこで、市では、地域医療構想を踏まえた地域の医療と保健を一体的に推進するため、「亀山市保健・医療推進計画」を策定し、その計画の達成に向けた様々な事業に取り組めます。	

1. 収支計画（収益的収支）

(単位:百万円、%)

区分		年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収	1. 医 業 収 益 a		1,283	1,314	1,329	1,446	1,533	1,580	1,595	1,610
	(1) 料 金 収 入		1,187	1,233	1,246	1,353	1,440	1,487	1,502	1,517
	(2) そ の 他		96	82	82	93	93	93	93	93
	うち他会計負担金		53	41	42	52	52	52	52	52
	2. 医 業 外 収 益		241	237	194	195	193	172	170	161
	(1) 他会計負担金・補助金		229	227	189	190	187	167	165	156
	(2) 国（県）補助金									
	(3) 長期前受金戻入									
	(4) そ の 他		12	10	5	5	5	5	5	5
	経 常 収 益 (A)		1,524	1,552	1,523	1,642	1,726	1,753	1,765	1,771
入	1. 医 業 費 用 b		1,579	1,695	1,699	1,680	1,675	1,668	1,649	1,614
	(1) 職 員 給 与 費 c		802	841	865	865	865	865	865	865
	(2) 材 料 費		294	289	289	276	276	276	276	276
	(3) 経 費		347	345	345	339	330	330	330	330
	(4) 減 価 償 却 費		131	158	196	196	200	192	173	138
	(5) そ の 他		5	62	5	5	5	5	5	5
	2. 医 業 外 費 用		82	100	50	46	42	38	35	37
	(1) 支 払 利 息		22	19	15	12	7	3		2
	(2) そ の 他		60	82	35	35	35	35	35	35
	経 常 費 用 (B)		1,661	1,795	1,749	1,726	1,717	1,706	1,683	1,650
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△ 137	△ 243	△ 226	△ 85	9	47	82	121	
特別 損益	1. 特 別 利 益 (D)									
	2. 特 別 損 失 (E)		42							
	特別損益(D)-(E) (F)		△ 42							
純 損 益 (C)+(F)		△ 179	△ 243	△ 226	△ 85	9	47	82	121	
累 積 欠 損 金 (G)		467	710	936	1,021	1,013	966	884	763	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)									
	流 動 負 債 (イ)									
	うち一時借入金									
	翌年度繰越財源(ウ)									
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)									
差引 不 良 債 務 (オ)										
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		91.8	86.5	87.1	95.1	100.5	102.8	104.9	107.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$										
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		81.3	77.6	78.2	86.1	91.5	94.8	96.8	99.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		62.5	64.0	65.1	59.8	56.4	54.7	54.2	53.7	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)										
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$										
平 均 病 床 利 用 数		50.9	55.8	56.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収 入	1. 企業債				130	150			
	2. 他会計出資金	37	39	42	44	47	45		15
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金				10				
	7. その他	1	1						
	収入計 (a)	38	41	42	184	197	45		15
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	38	41	42	184	197	45		15	
支 出	1. 建設改良費	25	79	78	219	218	68	49	24
	2. 企業債償還金	56	59	63	67	71	68		30
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他	7	3	10	10	10	10	10	10
	支出計 (B)	88	141	150	296	298	146	58	63
差引不足額 (B)-(A) (C)	50	100	108	112	101	101	58	48	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	50	100	108	112	101	101	58	48
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	50	100	108	112	101	101	58	48	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)									
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)									

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	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	33年度
収益的収支	(155) 282	(157) 268	(121) 231	(100) 242	(100) 240	(100) 219	(100) 217	(100) 208
資本的収支	37	39	42	44	47	45		15
合計	(155) 319	(157) 308	(121) 272	(100) 287	(100) 287	(100) 265	(100) 217	(100) 223

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

(2) 亀山市地域医療再構築プラン(第2次)における成果指標

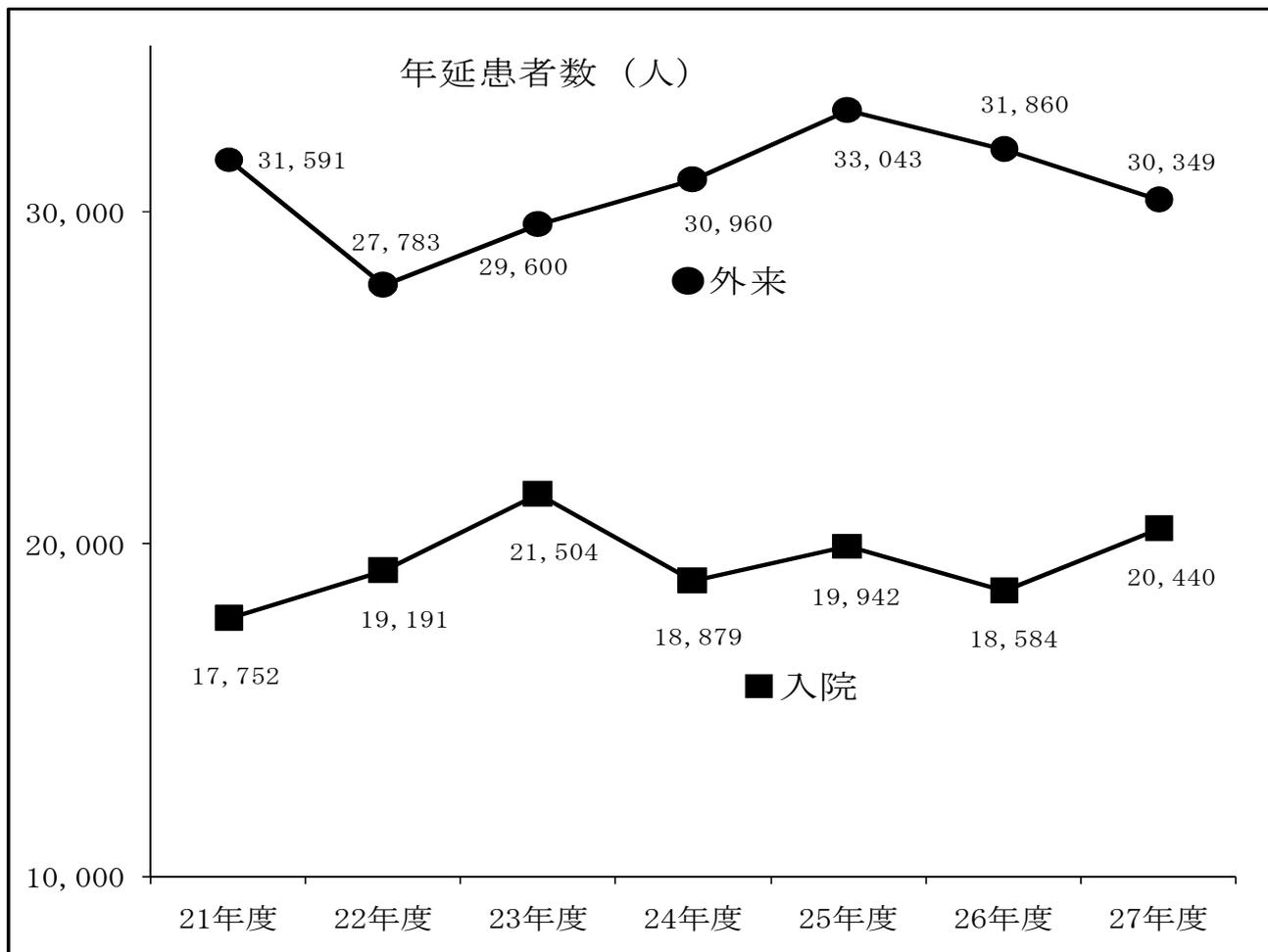
亀山市地域医療再構築プラン(第2次)は、公立病院改革プランを含めた第1次保健医療圏(市町域)の保健医療計画です。計画期間は平成26年度から平成28年度までであり、保健・医療・福祉のサービスの提供体制の整備に関する基本的な考え方等を示し、地域医療全体についての再構築に向けた取り組みを進めるものであります。

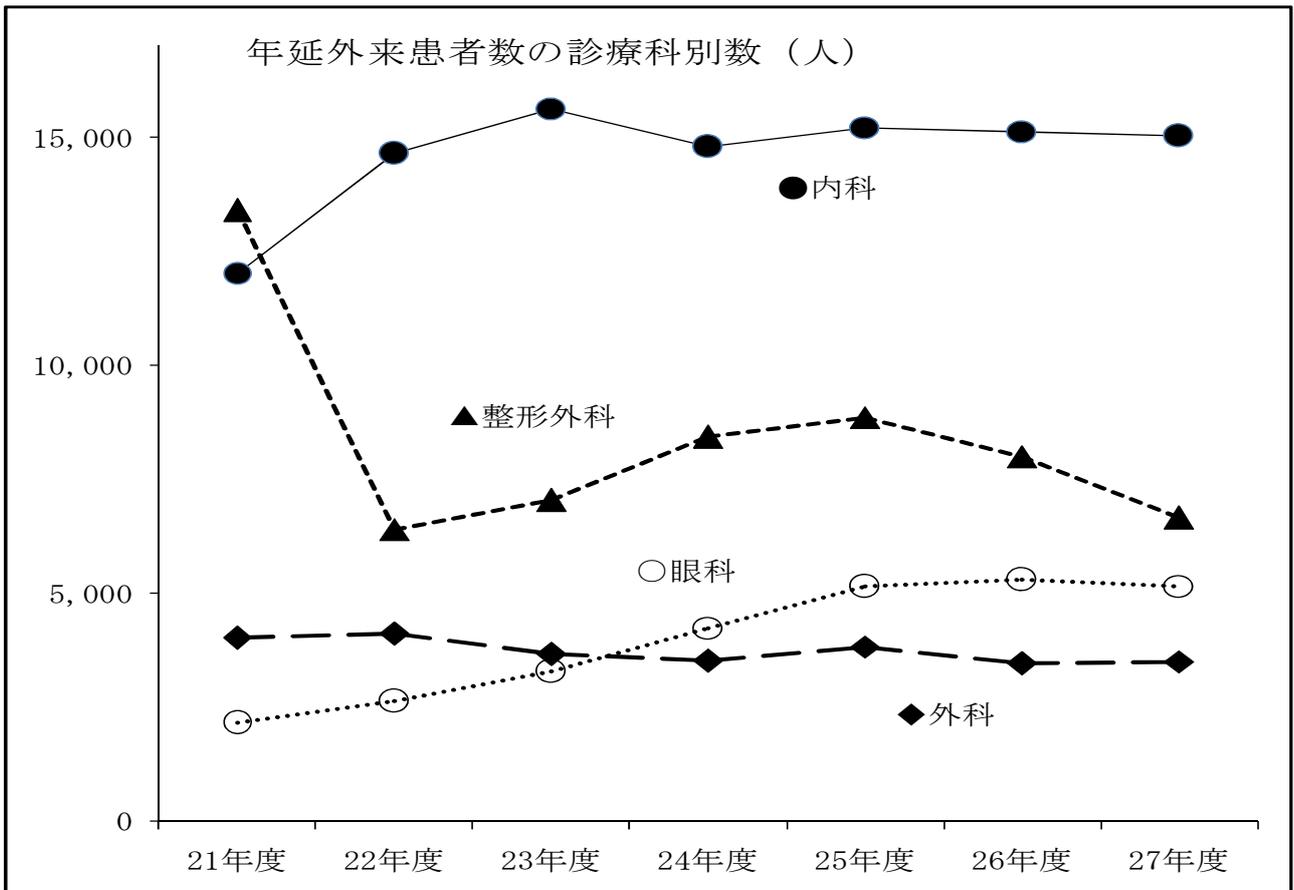
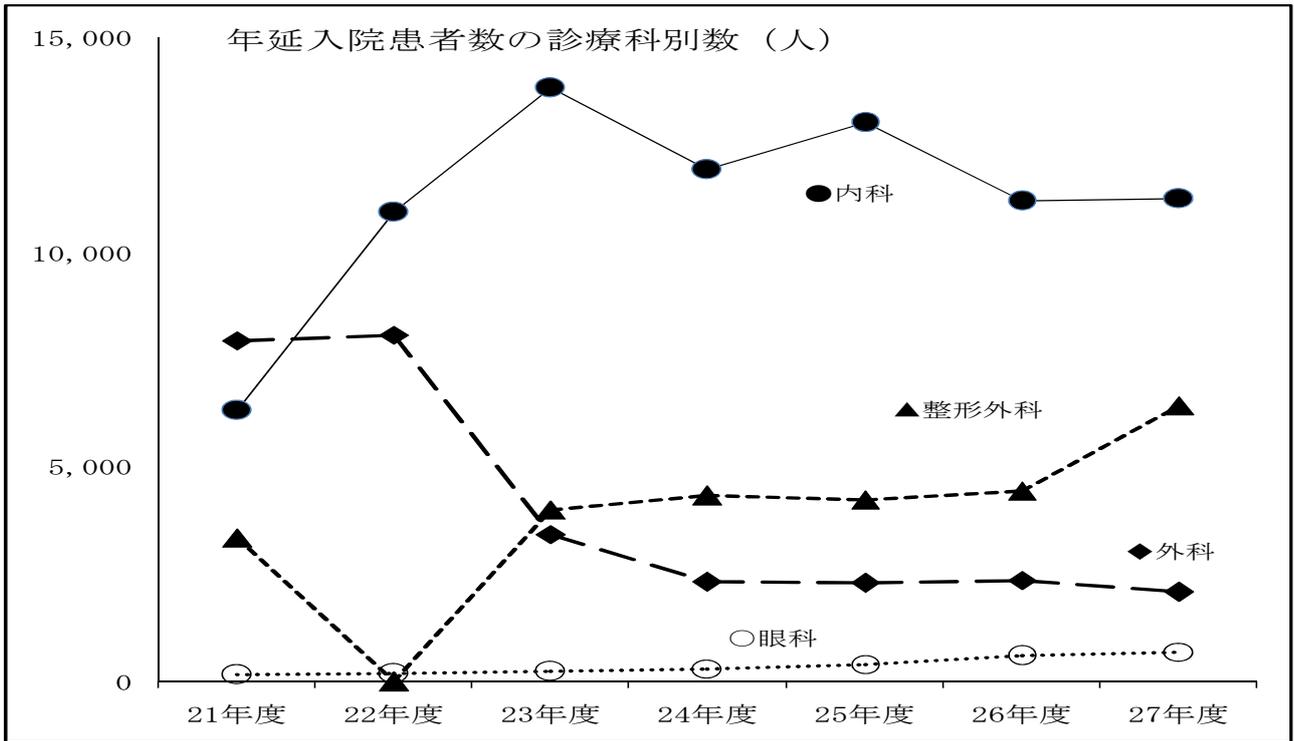
以下においては、本プランのうち、医療センターに係る9項目の成果指標に特化して記載します。

①年延入院患者数 平成28年度目標値 19,710人

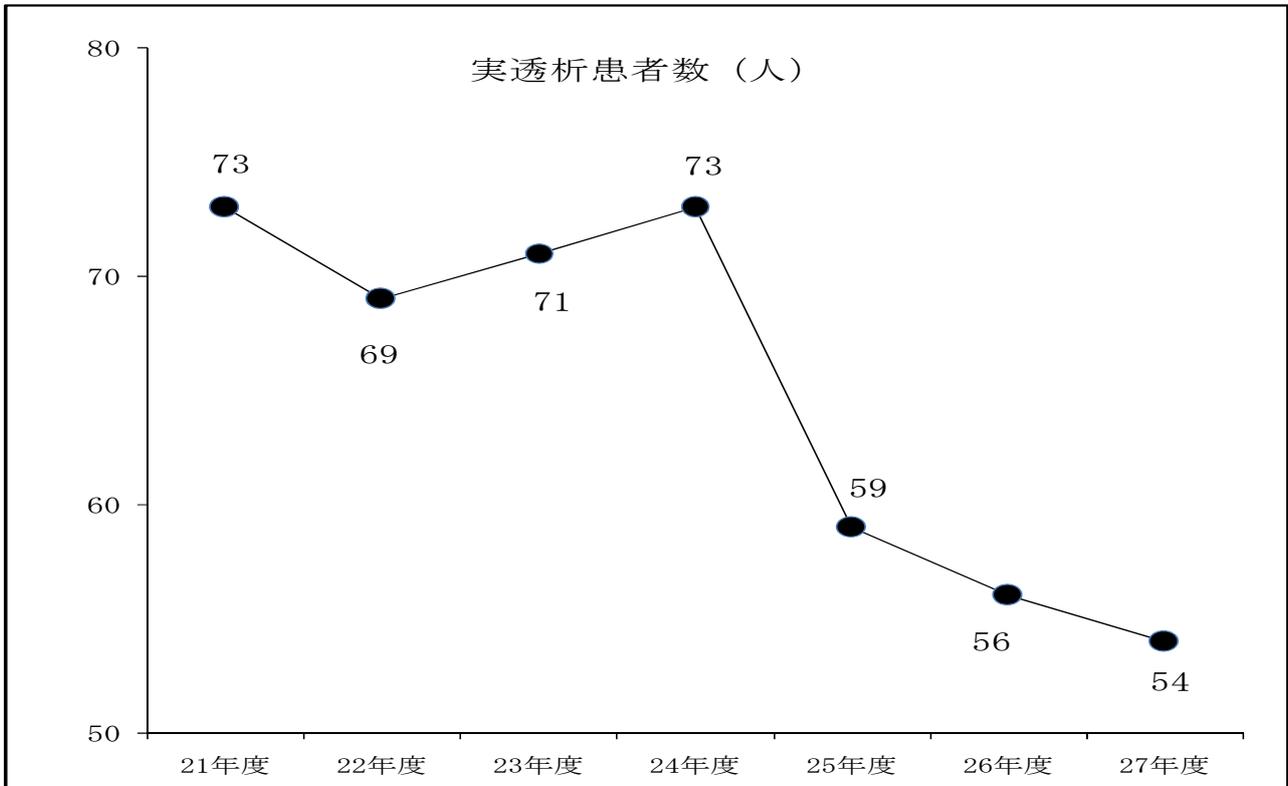
②年延外来患者数 平成28年度目標値 32,670人

(※透析外来患者は除く)

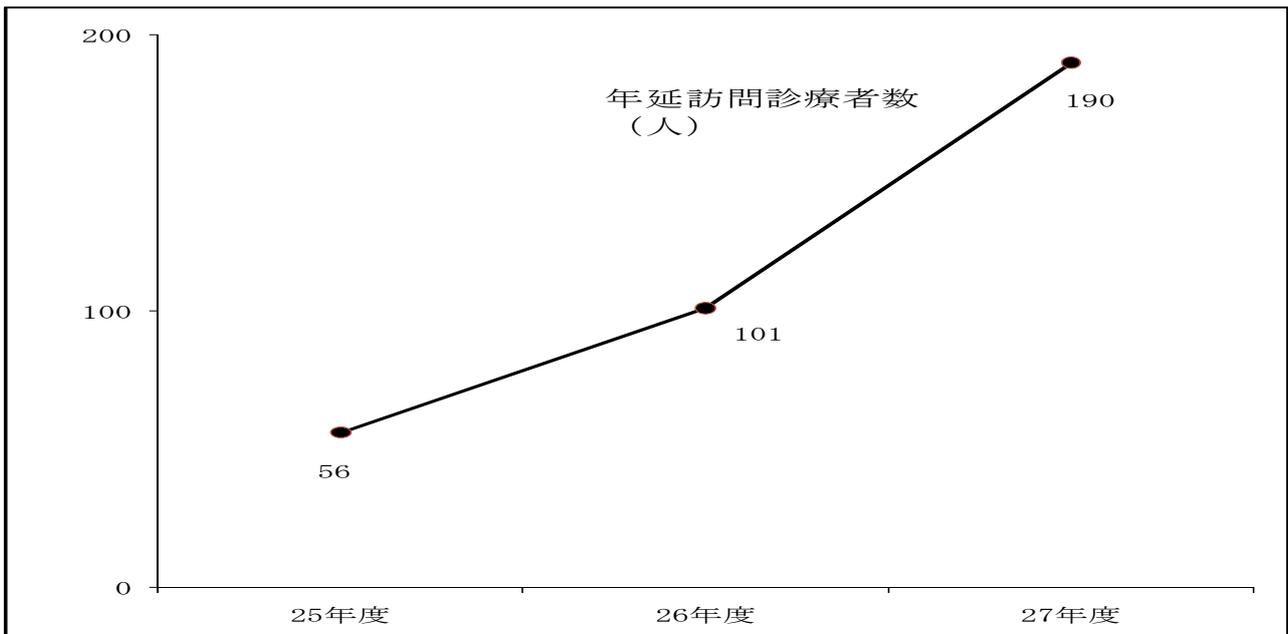




③実透析患者数 平成28年度目標値 79人

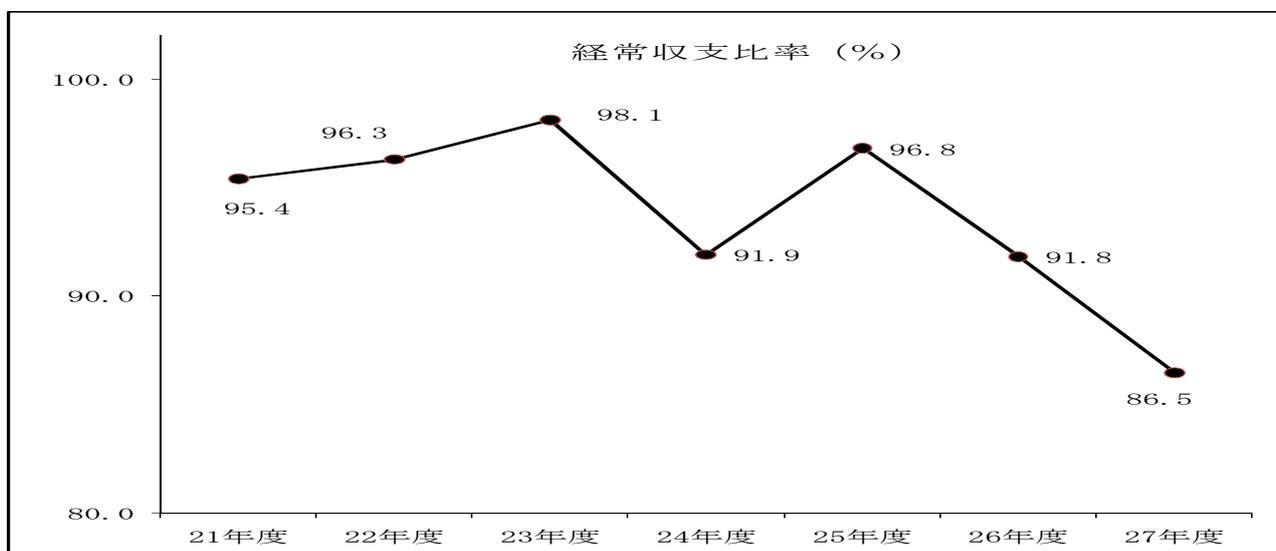


④年延訪問診療回数 平成28年度目標値 240人



⑤ 經常収支比率 平成28年度目標値 100.0%

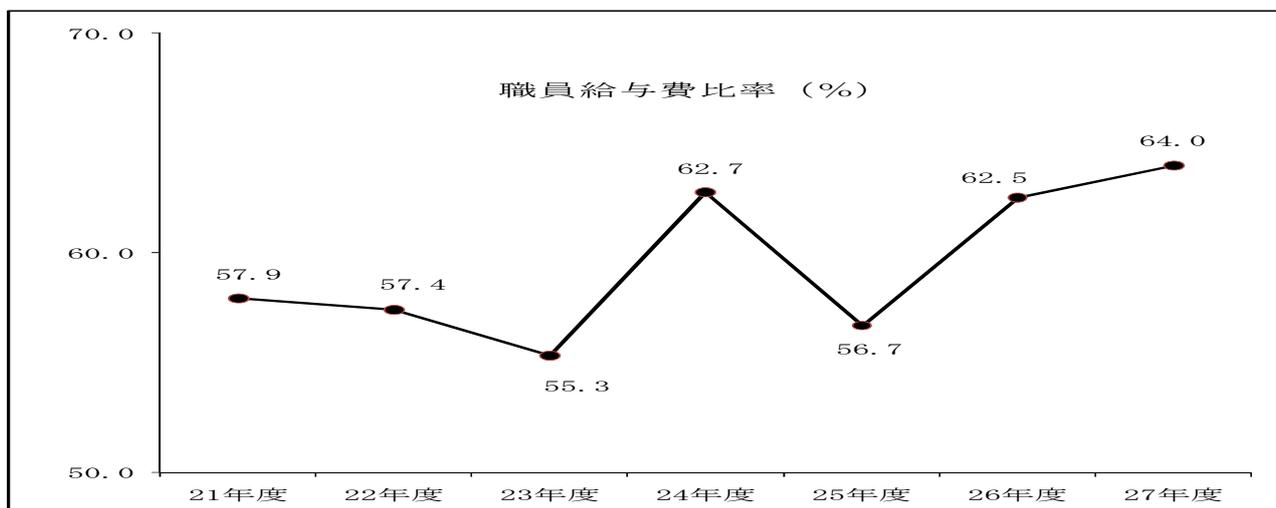
經常収支比率(%) = 經常収益 ÷ 經常費用



(百万円)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
經常収益	1,481	1,494	1,656	1,593	1,594	1,524	1,552
經常費用	1,552	1,553	1,688	1,733	1,647	1,661	1,795
差額	△ 71	△ 59	△ 32	△ 140	△ 53	△ 137	△ 243

⑥ 職員給与費比率 平成28年度目標値 51.9%

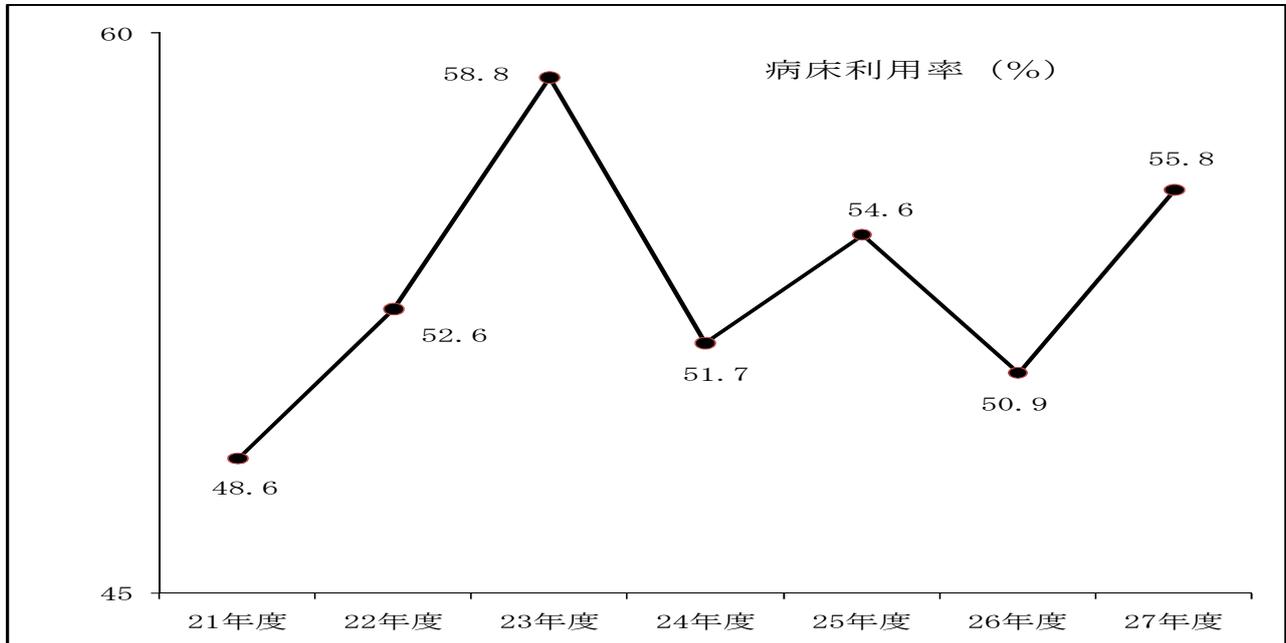
職員給与費比率(%) = 職員給与費 ÷ 医業収益



(百万円)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
職員給与費	711	718	785	849	765	802	841
医業収益	1,229	1,250	1,419	1,356	1,354	1,283	1,314

⑦病床利用率 平成28年度目標値 54.0%

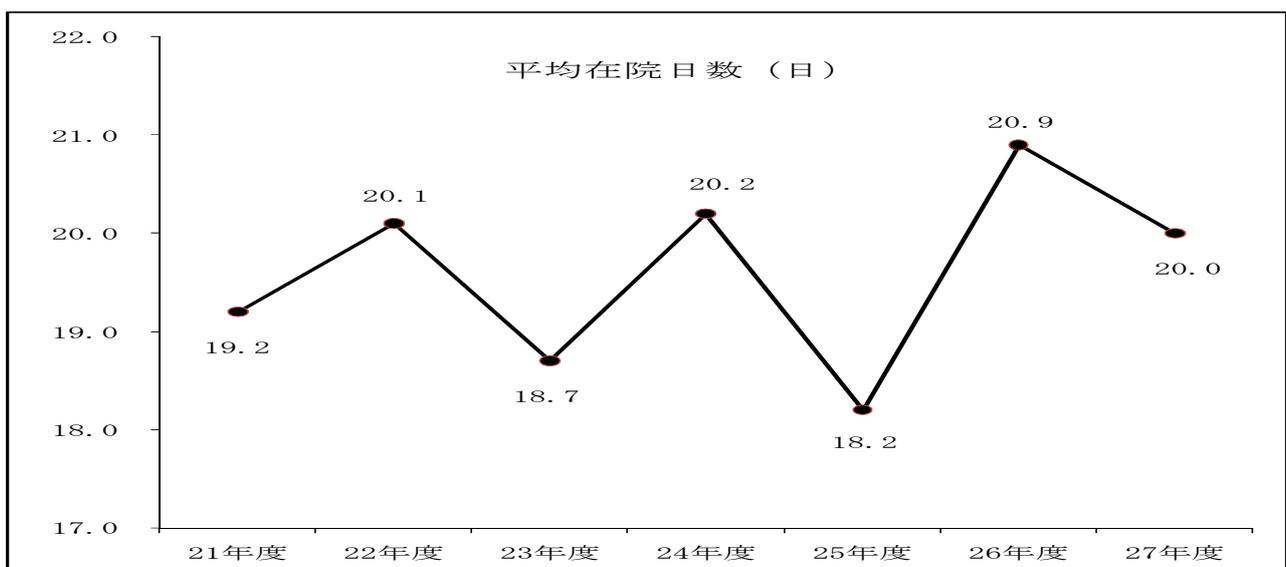
病床利用率(%) = 入院患者数 ÷ 365日 ÷ 100床(許可病床数)



⑧平均在院日数 平成28年度目標値 20日

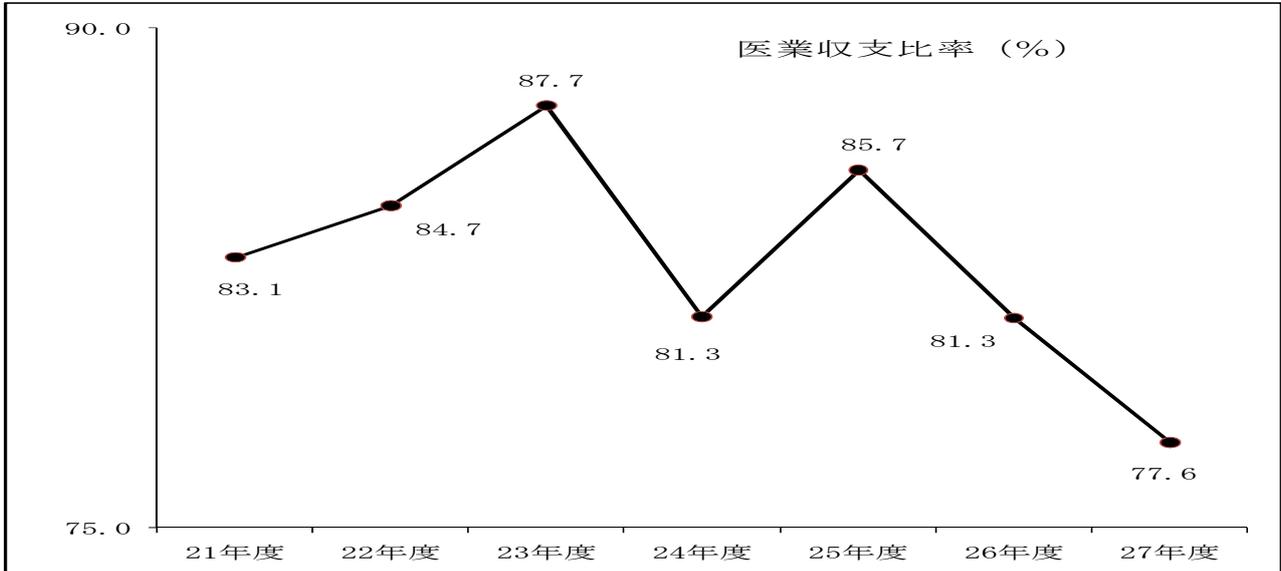
平均在院日数は、病院の入院治療機能を見るための一つの指標で、入院してから退院するまでの期間が平均で、どの位かを見るものです。

患者の重症度や疾病によって入院日数に違いがあるので、単純に比較することはできませんが、医療の質と効率化が高いレベルほど、平均在院日数は短縮するとされています。

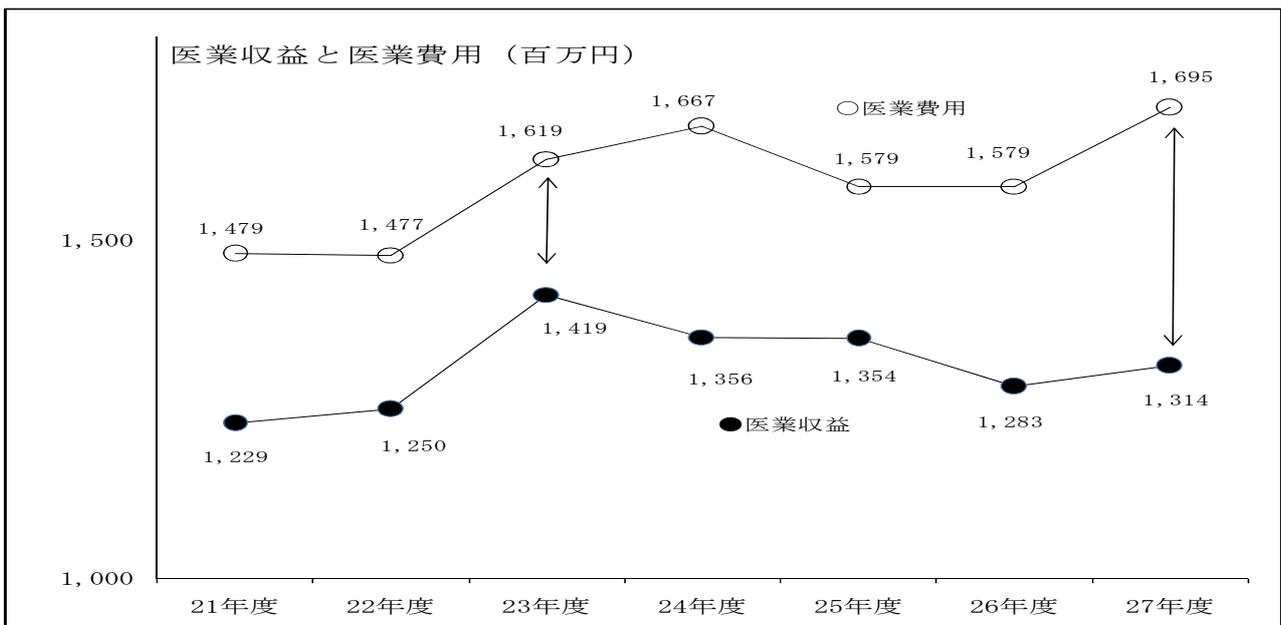


⑨ 医業収支比率 平成28年度目標値 88%

医業収支比率(%) = 医業収益 ÷ 医業費用



(百万円)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医業収益	1,229	1,250	1,419	1,356	1,354	1,283	1,314
入院	509	548	680	650	625	598	661
外来	636	616	646	611	638	590	572
負担金	52	51	52	52	51	53	41
その他	33	36	41	43	40	43	41
医業費用	1,479	1,477	1,619	1,667	1,579	1,579	1,695



以上、亀山市地域医療再構築プラン(第2次)に掲げる9項目の成果指標においては、平成27年度実績では、①年延入院患者数 ⑦病床利用率 ⑧平均在院日数の3項目が達成となりました。

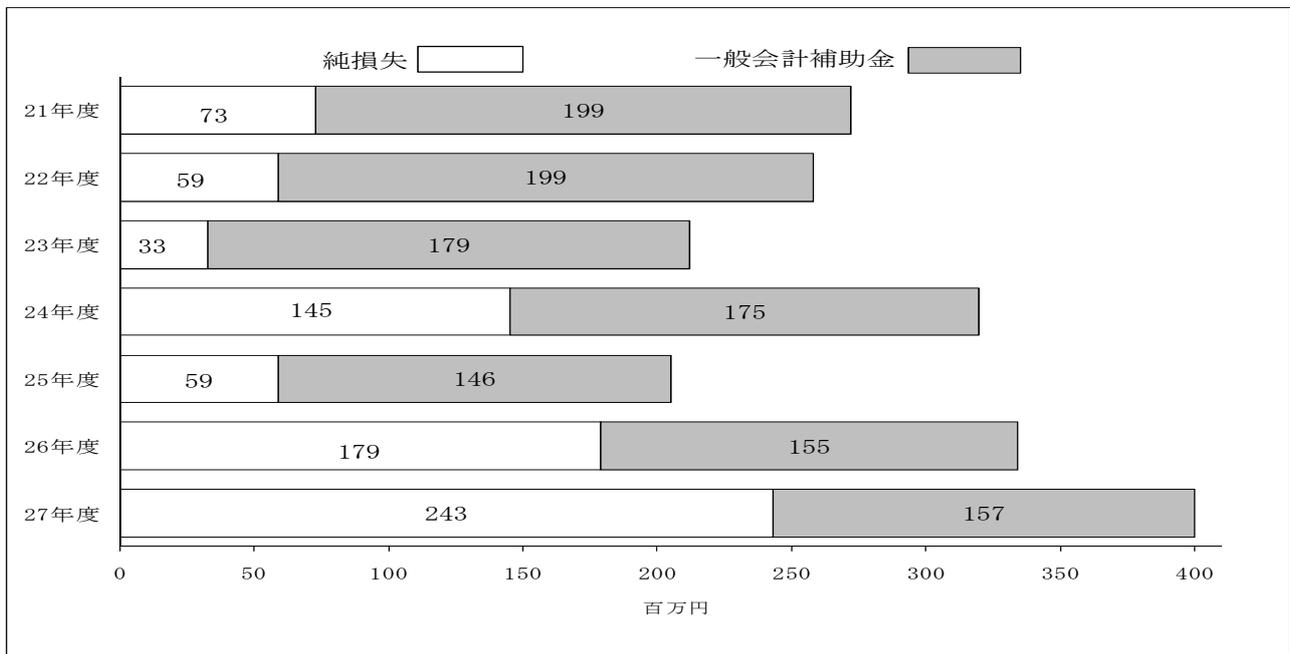
成果指標	目標	平成27年度	結果
①年延入院患者数	19,710人以上	20,440人	達成
②年延外来患者数	32,670人以上	30,349人	未達
③実透析患者数	79人以上	54人	未達
④年延訪問診療回数	240人以上	190人	未達
⑤経常収支比率	100.0%以上	86.5%	未達
⑥職員給与費比率	51.9%以下	64.0%	未達
⑦病床利用率	54.0%以上	55.8%	達成
⑧平均在院日数	20.0日以下	20.0日	達成
⑨医業収支比率	88.0%以上	77.6%	未達

(3) 亀山市立医療センターの経営状況

① 純損失と一般会計補助金

純損失 = 経常収益 - 経常費用 - 特別損失

※ただし、経常収益の中には一般会計補助金が含まれているため、実質的な赤字額は純損失と一般会計補助金の合計額と言えます。

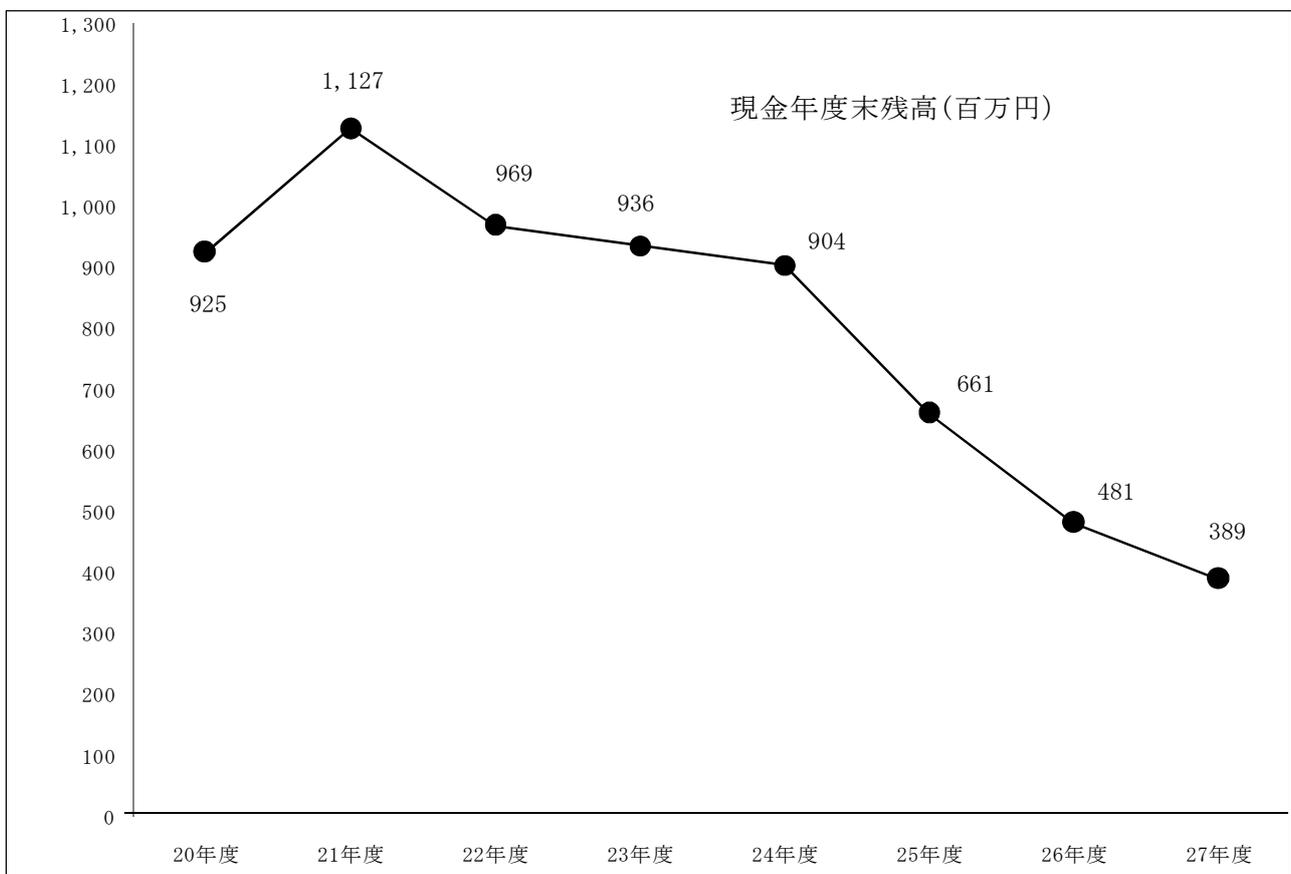


(百万円)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
純損失	73	59	33	145	59	179	243
一般会計補助金	199	199	179	175	146	155	157
計	272	258	212	320	205	334	400

②現金残高

現金・預金・有価証券の残高であり、これが潤沢であれば、純損失が生じても持続的な病院経営を行うことができます。たとえば、平成24年度は純損失1億4500万円、一般会計補助金1億7500万円、合計3億2000万円の実質的な赤字でありましたが、現金残高が9億円以上であったことから、病院経営における資金繰りには支障はありませんでした。

しかしながら、医業収益の減少や、MR等の医療機器の購入、医療センター改修工事に多額の投資をしたことから、平成21年度末には約11億円あった現金が、平成27年度末には約4億円となり、5年間に約7億円減少しています。



(百万円)	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
年度当初残高	961	925	1,127	969	936	904	661	481
年度末残高	925	1,127	969	936	904	661	481	389
増減額	△ 36	202	△ 158	△ 33	△ 32	△ 243	△ 180	△ 92

(4)職員数の推移

常勤（三重大学寄附講座医師含む）

区分		H20.4	H21.4	H22.4	H23.4	H24.4	H25.4	H26.4	H27.4	H28.4	
医師	内科	2	2	4	5	6	7	4	6	4	
	外科	3	3	2	2	2	2	2	2	2	
	整形外科	1	1		1	1	1	1	1	1	
	眼科	1	中京メデイカル代務診療								
	医師計	7	6	6	8	9	10	7	9	7	
技師	放射線技師	3	3	3	3	3	3	3	4	3	
	臨床検査技師	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	臨床工学士	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	理学療法士	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	作業療法士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	管理栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	薬剤師	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
	技師計	15	15	15	15	15	15	14	16	15	
看護師	55	52	57	58	59	51	57	62	64		
事務職	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
合計	84	80	85	88	90	83	85	94	93		

(5) 開院からの推移

患者数の推移(人)

区分	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
入院	19,572	31,641	31,811	30,465	30,018	31,637	32,920	31,832	32,710	32,720	28,414	30,672	28,932	28,817	28,059	25,937	25,870	17,217	15,601	17,752	19,191	21,504	18,879	19,942	18,584	20,440
病床 利用率 (%)	64.4	86.5	87.2	83.5	82.2	86.4	90.2	87.2	89.6	89.4	77.8	84.0	79.3	78.7	76.9	71.1	70.9	47.0	42.7	48.6	52.6	58.8	51.7	54.6	50.9	55.8
年延患者数 (透軒含む)	28,684	46,453	57,156	58,907	59,741	60,845	65,764	64,824	61,660	60,725	61,107	61,038	56,434	57,061	57,837	54,829	54,346	44,466	38,080	42,242	38,377	40,364	40,294	41,069	40,166	38,334
1日当たり	117	159	197	218	228	247	268	265	252	249	249	249	230	232	238	225	222	181	157	175	158	165	164	171	165	158

※外来年延患者数には透軒外来患者を含めているため、p17の数値とは異なります。

収支の推移(百万円) 税抜

区分	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
医業収益	717	1,320	1,508	1,628	1,673	1,666	1,829	1,798	1,714	1,783	1,693	1,838	1,654	1,695	1,729	1,618	1,622	1,261	1,063	1,177	1,199	1,367	1,304	1,303	1,230	1,273
医業費用	1,160	1,619	1,745	1,878	1,905	1,791	1,832	1,766	1,733	1,791	1,767	1,830	1,728	1,733	1,714	1,687	1,704	1,543	1,487	1,479	1,477	1,619	1,667	1,579	1,579	1,695
医業外収益	504	371	303	317	296	193	120	121	123	124	174	121	175	132	101	158	171	361	497	303	294	289	288	291	294	279
医業外費用	61	61	65	64	63	66	62	105	101	102	99	102	97	94	91	88	85	77	72	73	77	70	66	67	82	101
純利益 又は純損失	0	0	0	0	0	0	0	52	46	3	13	0	25	0	24	0	0	0	0	△ 73	△ 59	△ 33	△ 145	△ 59	△ 179	△ 243
一般会計 補助金	373	258	172	198	171	63	0	0	0	0	52	0	68	28	0	57	70	257	389	199	199	179	175	146	155	157

※医業収益には一般会計負担金を含めていないため、p22の数値とは異なります。

職員数の推移(人)

区分	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
内科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	3	2	2	4	5	6	7	4	6
外科	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
整形外科	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1
眼科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
小計	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	12	11	11	11	11	9	7	6	6	8	9	10	7	9
医療技術員	12	10	12	12	12	12	14	14	14	15	15	15	15	14	14	14	14	14	15	15	15	15	15	15	14	16
看護師	54	46	56	56	57	56	54	55	59	56	57	64	57	58	63	62	64	60	55	52	57	58	59	51	57	62
事務員	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
合計	86	76	88	88	88	87	87	88	92	90	91	98	92	90	95	94	96	90	84	80	85	88	90	83	85	94