

蒲郡市民病院

経営強化プラン

令和5年6月

蒲郡市民病院

目次

1 序章	1
(1) 基本的事項.....	1
(2) 本計画の位置づけ.....	1
2 経営強化を目指す上での基本的な視座.....	3
(1) 病院機能の方向性.....	3
ア 急性期医療の充実を中核としたこれまでの取組みの継続.....	3
イ 新棟による更なる機能の拡充.....	5
ウ 地域の住民の生命を守るための機能の強化.....	5
エ 大学等との連携強化、地域での機能分化.....	5
オ 新たな環境変化に対応できる病院運営・経営の更なる進化.....	6
3 経営状況についての現状認識	8
4 役割・機能の最適化と連携の強化	9
(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能.....	9
(2) 機能分化・連携強化.....	11
ア 急性期医療の提供.....	12
(ア)救急医療	12
(イ)入院医療	14
(ウ)外来機能	17
イ 回復期機能.....	18
ウ 小児・周産期などの不採算部門に関わる医療の提供	19
エ 高度・先進医療の提供.....	19
オ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	21

カ	周辺施設との連携強化.....	23
キ	災害や新興感染症への対応	24
5	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	25
6	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	27
(1)	医師・看護師等の確保.....	27
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	27
(3)	医師の働き方改革への対応	28
7	経営形態の見直し.....	28
8	施設・設備の最適化	29
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	29
(2)	デジタル化への対応	29
9	経営の効率化等	30
(1)	経営改善についての重点的取組み事項	30
ア	収支改善に係るもの	30
イ	収入確保に係るもの	31
ウ	経費削減に係るもの	31
エ	経営の安定性に係るもの	32
(2)	目標達成に向けた具体的な取組み	32
ア	役割・機能に的確に対応した体制の整備.....	32
イ	マネジメントや事務局体制の強化.....	33
ウ	外部アドバイザーの活用	33
(3)	一般会計負担の考え方.....	33
10	住民の理解のための取組み	34

11	経営強化のための行動計画.....	35
12	収支計画、経営指標.....	40
	（1） 収支計画.....	40
	（2） 経営指標.....	41
13	プランの進行管理について.....	42

1 序章

(1) 基本的事項

この経営強化プランは、総務省が2022年3月に公表した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、蒲郡市民病院の2022年度から2027年度までの経営計画を定めたものである。

これまで、当院は公立病院改革ガイドラインに基づく改革プラン、新公立病院改革ガイドラインに基づく新改革プランを策定し、その内容に沿って経営改善に取り組み、その成果について評価を行ってきた。本計画は、これまでの取り組みを継承し、その成果を更に推し進めるとともに、課題として残った事項について取り組みを継続させていくものである。今回は、更に持続可能な地域医療提供体制の構築に力点が置かれていること、また、新型コロナウイルス感染症への対応など、病院経営を取り巻く環境が一気に変化したことなどを踏まえて検討を行う。

(2) 本計画の位置づけ

当院は基本理念として、「患者さんに対して、最善の医療を行う。」を掲げる。また、合わせてこの理念に基づく具体的な施設の運営方針と職員の行動規範を示した「病院憲章」と「基本方針」を定めている。これらに則って、市民のための病院として運営するべく独自に経営計画を策定し、病院運営を行ってきた。

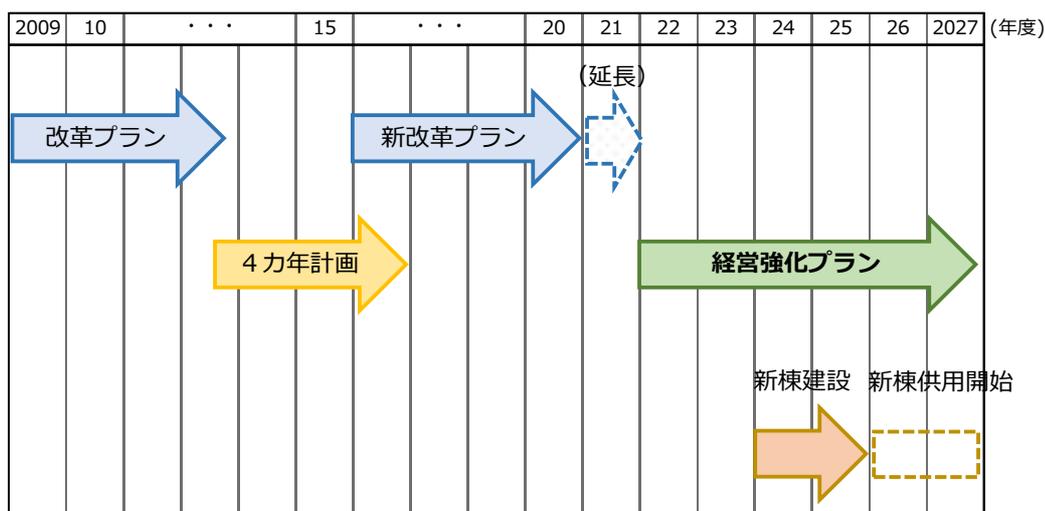
医療提供体制の整備と改革の流れの中で、2007年12月に公立病院改革ガイドラインが示され、それを継承する形で2015年3月には新公立病院改革ガイドラインが示された。これらに基づき、当院においても改革プラン（対象期間：2009年度から2013年度まで）、新改革プラン（対象期間：2015年度から2020年度まで、2021年度まで延長）を策定している。これらは先の当院独自の中期経営計画（4カ年計画）と整合性を図りつつ検討され、一体となって当院の運営方針を定めてきた。

新改革プランの評価については、2018年度からの名古屋市立大学との寄附講座締結による連携強化により、重点課題であった医師の体制確保に顕著な前進があり、

それに伴って多くの行動計画に具体的な進捗があり、財務収支についても目標を達成できたことを確認している（「蒲郡市民病院新改革プラン点検・評価書」）。奇しくも、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は新改革プランの終盤に発生したが、上記の診療面、経営面での成果があつてこそ、未知なる感染症への対応が可能だったと考える。また、新興感染症のみならず、内外の政治情勢の変化など、これからの病院運営においては、想定外の多くのリスク要因があり、こうした経営環境の変化に対応し、地域医療への貢献を継続するためにも経営強化に向けた取組みは不可欠である。

当院では、名古屋市立大学との連携により医師体制が拡充し、将来的に更に盤石になることを想定し、それに見合った医療提供体制を実現するために必要な施設の増改築を目指し、新棟の建設を予定している。2022年には今後の医療政策や東三河南部医療圏の地域医療構想、将来の需要や当院の経営状況を踏まえた「新棟建設に伴う機能強化基本計画」を策定した。新棟建設に伴う機能強化は、診療運営上の様々な制約要件の解消を行うとともに、大型災害や今後の新興感染症への対応なども想定し、病院の機能の抜本的なレベルアップを可能にするものである。このプロジェクトをいかに成功させるかは、本プランの重要なテーマである。

同様に、本プランは公立病院経営強化ガイドラインの主旨に則り、地域医療構想や経済財政運営と改革の基本方針なども踏まえ、それらに示された政策項目について、病院運営の観点から検討した事項を盛り込むこととしている。医療に限定された項目に限らず、脱炭素社会・循環型社会の実現、災害対策など産業界や社会全体に課せられた内容についても検討を行った。



2 経営強化を目指す上での基本的な視座

(1) 病院機能の方向性

本プランの対象となる期間において、当院は新改革プランで実現した医師体制の充実などの成果を引継ぎ、それを基盤とした安定的な病院運営を目指す。ただし、その一方で病院界は新型コロナウイルス感染症の対応などを経験したことで、過去の経営計画の策定においては考慮しなかった要因についても取組みが求められ、単純に過去の運営方針をそのまま継続するだけでこうした状況に対処できるとは考えにくい。新旧の経営課題を検討し、行動しなければならないという極めて難易度の高い意思決定や実行力が求められている。

このような点を踏まえ、経営強化に向けた方向性は、大きく以下の5つの点に集約される。

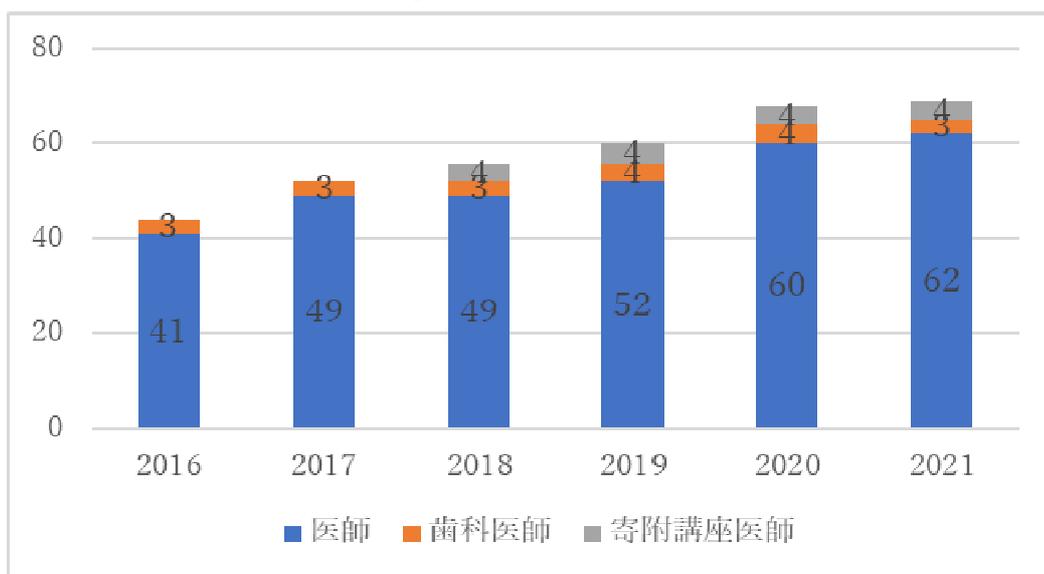
ア 急性期医療の充実を中核としたこれまでの取組みの継続

本プランは新改革プランからの取組みを踏襲し、引き続き医師体制の充実や地域連携の強化を継続しつつ、当院が地域において期待される急性期医療の提供を強化していくことを経営強化の中心に置く。新型コロナウイルス感染症への対応においても、当院が急性期の機能を果たすことで国や地域の緊急的な要請に応え

ることが可能となった。当然、当院が果たすべき医療機能は急性期医療の周辺領域にも及び、幅広い医療の需要に応える上でも、まずは中核となる急性期医療機能の強化が必須である。

なお、診療科については、将来的には総合診療科と救急科の新設を目指す。

当院の医師数の推移



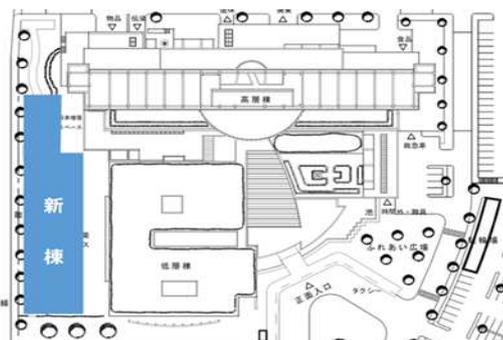
現在の 診療科目	内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科 血液内科、糖尿病内科、腎臓内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科 形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、小児外科 皮膚科、泌尿器科、小児泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科 リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、臨床検査科
-------------	---

イ 新棟による更なる機能の拡充

2022年に策定した「新棟建設に伴う機能強化基本計画」は、本プランの期間において実施となる。これは、急性期医療のハード面、ソフト面での拡充を意図した大規模な設備投資であり、この計画で予定している事項を速やかに病院機能の具体的な強化に結びつけていくことが求められる。



新棟イメージ図



新棟建設予定地

ウ 地域の住民の生命を守るための機能の強化

新型コロナウイルス感染症や相次ぐ災害への対応など、住民の生命を守るという病院の基本的な役割が再度強調される時代である。この点について、当院はこれまで多くの役割を果たしてきたが、医療機能の向上や新棟建設に伴う機能強化を活用し、大型災害や感染症といった地域のリスクに備える体制を強化していく。特に、新棟建設に伴う機能強化を前提に、災害拠点病院の指定取得に取り組む。

また、市民の疫病予防、健康管理などへの貢献も当院に期待された役割と捉えることができる。地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、周辺の医療・介護施設、保健所との連携を図りながら、新棟建設に伴う機能強化によるハード面の拡充も活用し、健診や人間ドック、更には市民に向けた啓発活動を充実させる。

エ 大学等との連携強化、地域での機能分化

上記で挙げた点を、当院で全て完結させて実現することはできない。名古屋市立大学とは寄附講座の締結以来、医師確保を中心として様々な交流を進めてきた

が、今後は診療内容の充実や臨床・学術研究などで協力を更に推し進めていく。本プランでは、名古屋市立大学との協力体制を核としつつ、他の急性期病院とは診療科や得意とする診療領域の相互補完を目指し、機能分化や役割分担を進めていく予定である。

加えて、地域の医療施設との紹介率、逆紹介率の向上も継続的な課題である。新改革プランの期間中、紹介率等の数値は増加傾向であったものの、最終的に目標数値には及ばなかった。この点を踏まえ、本プランにおいて引き続き取り組んでいく。

オ 新たな環境変化に対応できる病院運営・経営の更なる進化

医師確保とそれに伴う医療職の人材充実、新棟建設に伴う機能強化で実現するハード面、ソフト面の拡充を前提とすると、人、モノ、情報といった経営資源を有効に生かすために、病院運営・経営におけるレベルアップも重要な視点である。

新型コロナウイルス感染症への対応の経験が示すように、病院が取り組むべき課題の多くは、組織縦断型、あるいはチーム体制でなければ対処できないものである。既に院内において多職種が連携・協力する形でのチーム医療の考え方は定着しているが、新たな環境変化に柔軟に対応すべく、個人のスキルアップとともにチームとしての運営方法についてもレベルアップを目指さなければならない。加えて、働き方改革やデジタル化も本プランの重要なテーマであるが、こうした新たな潮流を病院運営の進化に確実につなげていく努力も求められる。

新棟建設に伴う機能強化基本計画では、新たな施設をプラットフォームとして、そこに大学を始め、周辺の医療・介護施設、更には医療周辺企業も巻き込んで、地域医療提供のための様々な知識やアイデアを集結させ、医療機能の向上やヘルスケア産業の発展に寄与していくことをイメージしている。そうした取り組みを成就させ、「蒲郡」発のモデルを医療界に提示すべく、病院職員が一体となって取り組んでいくことが必要である。

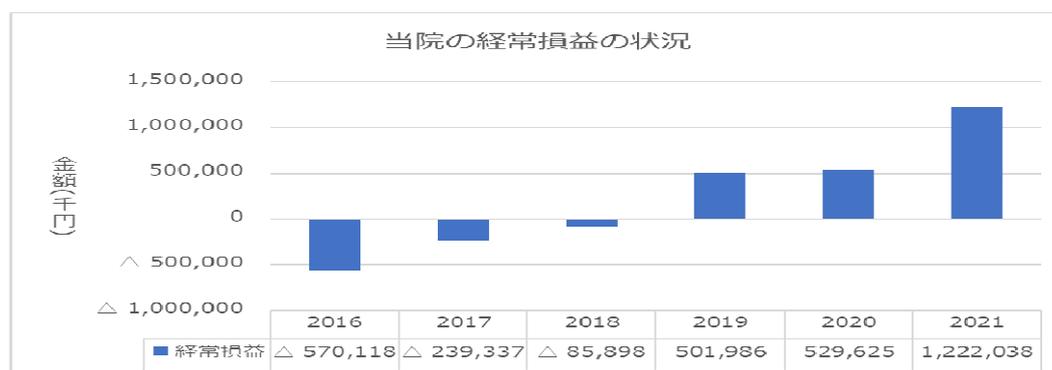
医療機能の方向性についての整理

	これまでの取組みの継続	「新棟建設に伴う機能強化基本計画」 による新たな方向性
急性期医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保による各診療科の安定稼働 ・ 地域医療教育研究センターの活用（医師増強のための制度整備） ・ 急性期の後方として、地域包括ケア病棟を2病棟体制で運営（2016） ・ 手術件数の増加、ダヴィンチ手術（2019） ・ 外来機能の強化（アイセンター（2019）、透析センター（2020）） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイケアユニット基準取得による高度重症症例への対応 ・ 手術室の機能強化（ダヴィンチ手術の運営支援など） ・ 救急部門の拡張と機能強化 ・ アイセンター、リハビリセンターの拡充 ・ 内視鏡室の拡張 ・ 外来化学療法室の拡充 ・ 中央処置室の拡張、生理検査部門の拡張
住民の生命を守る医療 (災害、感染症、予防)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 南海トラフ地震に対応した応急計画やマニュアル等を整備し、定期的な訓練を実施 ・ 新型コロナウイルス感染症重点医療機関として1病棟を専用病棟として患者受入れ ・ 健診センターの本格展開（2018）、人間ドックのオプション拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害拠点病院の指定を目指す ・ 災害発生時は新棟の一部をトリアージスペースとして活用 ・ 新興感染症への対応 ・ 感染症患者収容を想定して、陰圧装置を設置 ・ 健診センターの受診環境改善、メニュー拡大により市民の疾病予防などに貢献
高度・先進医療への取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 蒲郡市に拠点を持つ企業と連携して再生医療に取組み、自家培養表皮移植による白斑治療（2020）などの成功症例の積上げ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究推進スペースで企業と連携して再生医療臨床研究を推進
連携強化、機能分化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介率 50%、逆紹介率 60%の実現 ・ 地域医療推進総合センターを開設（2019） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療に関係する行政等の一部機能を配置、将来に備えて多目的に活用
運営・経営の進化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療職の負担軽減、労働環境の改善（働き方改革の推進） ・ 電子カルテシステムを更新し、名古屋市立大学病院と同型のシステムを導入（2021）。医療情報システムのデータベース化など、現場での業務改善に利用できる情報の加工・提供 ・ AI 技術搭載の業務分析アプリケーションなどの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会議室、職員休憩室を配置し、病院職員の福利厚生を向上 ・ 研修・シミュレーションセンターの充実 ・ 教育研修プログラムの拡充 ・ 急性期治療の受け皿としての回復期リハビリテーション病棟の検討

3 経営状況についての現状認識

当院の2016年度から2019年度までの経常収支は、医師の安定的確保などを背景に、年度を追うごとに改善の傾向を示した。こうした収支の改善傾向を裏付ける患者数や診療単価についても概ね良好な傾向を示した。しかしながら、こうした状況は新型コロナウイルス感染症により一変した。2020年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響から診療収益は落ち込んだ。ただし、重点医療機関として新型コロナウイルス感染症の診療を最前線において行ってきたことから、関連する補助金を確保することができ、経常収支については更に改善傾向を示した。

本プランの策定については、新型コロナウイルス感染症による財務的な影響、とりわけ収益面での財政支援については一時的な要因と捉え、それを除いた形で検討を行う。



(注) 2020年度、21年度の経常損益の結果には、新型コロナウイルス感染症による診療抑制や重点医療機関としての対応による財政支援の影響を含む。

更に本プランの期間は、新棟建設に伴う機能強化基本計画を包括する。計画の執行に伴い、収支を考える上でのベースラインに大きな変化が生じることが予想される。新棟建設に伴う機能強化では、設備投資により診療収益が増加すると見込んでいるが、その検証をタイムリーに行い、必要な修正や追加措置を検討・実行していくことが重要である。病院界での先行事例を見ると、大規模な設備投資においては、追加的な支出や診療開始時に多くの混乱が発生することが多い。当然ながら、そのような事態は収支にも大きな影響を与える。想定されるリスクを綿密に予想し、それを予防するための取組みにも注力していく。

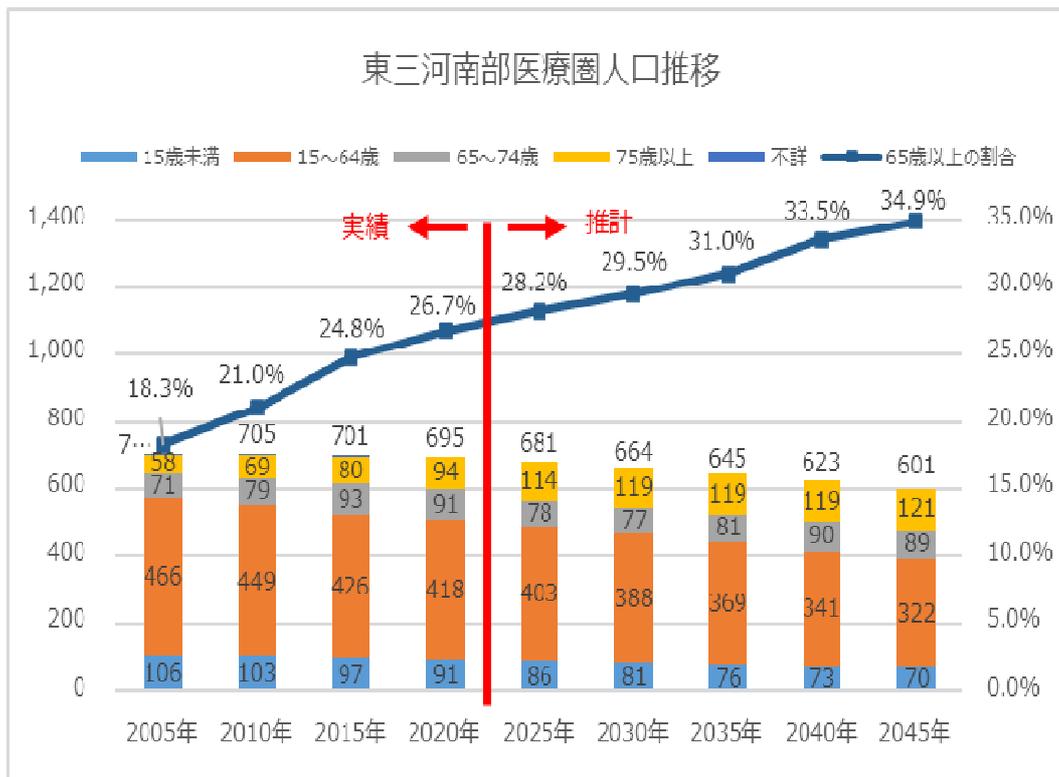
4 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

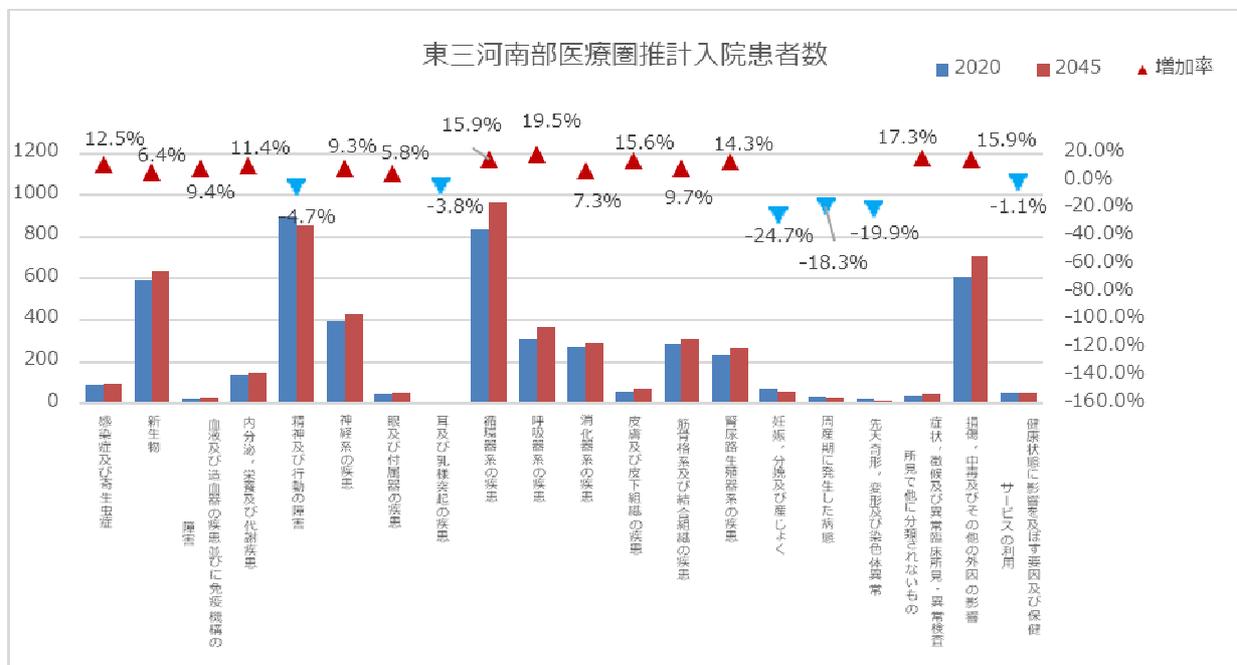
全国的に少子高齢化が進む中、団塊の世代が75歳以上に到達する2025年問題や65歳以上人口がピークを迎える2040年問題への対応が求められている。これらの問題では、医療ニーズの質・量の変化や生産年齢人口の減少についても取り沙汰されており、今後は、変化する医療ニーズへの対応や医療従事者のマンパワーの確保等が課題となっている。今後の第8次医療計画及び地域医療構想の策定を見据えると、これらの課題解決への取組みについて検討していく必要がある。

地域医療構想等を踏まえて当院が果たすべき役割については、当院の設置主体である蒲郡市だけでなく、広く二次医療圏及び愛知県の中での医療提供体制の構築という枠組みの中で議論されている。

東三河南部医療圏の将来推計患者数は、入院患者数は2030年まで増加、外来患者数は2025年まで増加し、その後は若干の減少を予想している。医療の技術進歩など供給側の要因も考慮すると、2045年あたりまでは現在と同水準の医療需要が予想される。また、人口は2040年に向け減少するが、その減少率は県全体より高い(65歳以上人口は増加するが、県全体より増加率は低い)、緊急性の高い傷病(急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害)及び高齢者の発生頻度が高い疾患(成人肺炎・大腿骨骨折)の入院実績があり、入院患者の自域依存率が高い、療養病床が多いため不足する機能への転換を図るとともに、在宅医療への移行、回復期機能の病床確保を進める必要があることなどが指摘されている。



(出典) 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」



※厚生労働省「平成 29 年患者調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30 (2018) 年推計)」より作成

以上のような議論を重ね、東三河南部構想区域において 2025 年に必要とされる病床数は 5,214 床とされている。その中で当院は、2025 年度において、

- ・ 癌、脳卒中、心血管、精神、救急、周産期、新興感染症
- ・ 病床数 382（高度急性期 14、急性期 253、回復期 115）

といった機能、規模を有することを期待されているが、本プランの最終年度（2027 年度）においても、上記の機能、規模を維持していく。

東三河南部医療圏地域医療構想に基づく病床数

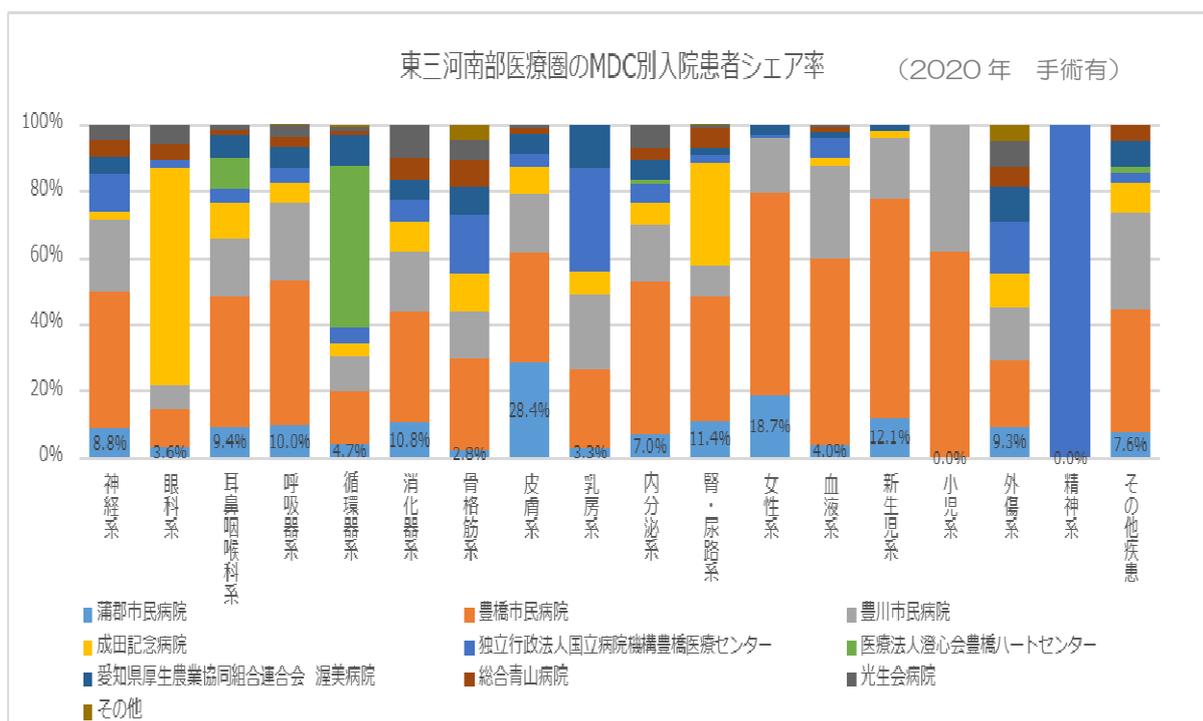
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	合計
2021 年時点	734	2,460	564	2,338	152	6,120
2025 年必要量	537	1,633	1,587	1,457	0	5,214

(2) 機能分化・連携強化

当院は、地域における中心的な公立病院として、地域医療の確保のため下記のような役割を担っていく。

蒲郡市民病院における 5 疾病・6 事業への対応体制（2023.3.1 現在）

	疾病・事業	機関指定 (○)・施設基準 (●)
5 疾病	がん	<ul style="list-style-type: none"> ● 外来化学療法加算1 ● 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 ● がん患者指導管理料イ ● がん患者指導管理料ロ ● 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用） ● 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独） ● 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ● 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ● 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ● 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除） ● 腹腔鏡ト前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） ● 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
	脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ● 超急性期脳卒中加算 ● 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
	心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ● ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ● 大動脈バルーンポンピング法（IABP法） ● 心臓MRI撮影加算 ● ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー） ● 冠動脈CT撮影加算 ● 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
	糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病合併症管理料 ● 糖尿病透析予防指導管理料
	精神疾患	
6 事業	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急指定病院 ● 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算
	災害医療	
	へき地区医療	
	周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 母体保護法指定医療機関 ○ 母子保健法指定医療機関 ● ハイリスク妊娠管理加算 ● ハイリスク分娩管理加算
	小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児入院医療管理料4 ● 小児食物アレルギー負荷検査
	感染症	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染防止対策加算1

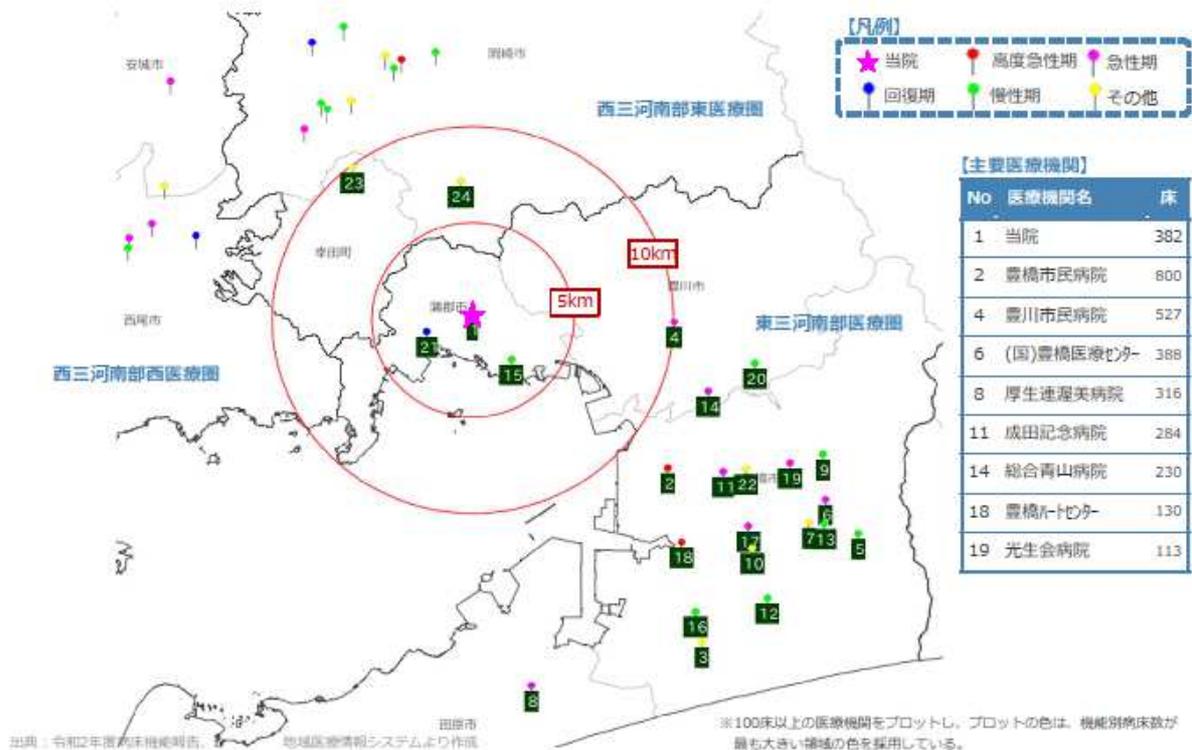


(出典)厚生労働省「2020年度 退院患者調査」より

ア 急性期医療の提供

(ア)救急医療

当院は東三河南部医療圏の西端に位置し、半径 10 k m圏内で急性期に対応できるのは当院と 3 次救急を担う豊川市民病院のみである。救急搬送の実績から、隣接する西三河南部医療圏（幸田町、西尾市）からの医療ニーズへの対応も求められている。



救急医療について、東三河南部医療圏においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度の救急搬送件数は前年度より減少したものの、2021年度は増加に転じている。重症患者の搬送件数は増加傾向にあり、当院は年間3,000件を超える救急車搬送を受入れている。

救急外来では、内科に次いで産婦人科や小児科の受診ニーズが高い。当院では日曜、祝日も救急外来における小児科の診療体制を確保しているが、受診状況を踏まえ、今後も体制を維持する必要がある。また、新興感染症感染拡大時や災害時においても、救急患者の受入れや医療圏にある災害拠点病院と連携できるよう災害拠点病院の指定を目指すとともに、医療ニーズに対し手狭となっている既存の救急外来スペースの拡張を新棟建設に伴う機能強化において計画している。

地域の状況を鑑み、救急医の充実及び診療科体制全体の底上げを図り、大学病院と遜色の無い救急応需体制の実現を目指していく。

救急外来来院状況

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
救急車搬送件数 (延患者数)	入院	1,169	1,096	1,124	724
	外来	2,248	1,994	2,010	1,465
	合計	3,417	3,090	3,134	2,189
	入院率	34.2%	35.5%	35.9%	33.1%
ウォークイン	入院	977	761	781	466
	外来	9,628	5,696	6,231	4,503
	合計	10,605	6,457	7,012	4,969
	入院率	9.2%	11.8%	11.1%	9.4%
救急外来来院 患者数	入院	1,701	1,414	1,467	879
	外来	11,271	7,074	7,635	5,501
	合計	12,972	8,488	9,102	6,380
	入院率	13.1%	16.7%	16.1%	13.8%

※2022年度は11月までの累計

(イ)入院医療

2020年8月から新型コロナウイルス感染症重点医療機関として指定を受け、1病棟を専用病棟として陽性患者等の受入れを行っている。感染状況の推移や市内での発生状況に応じて受入病床の増減があるため、休床数も都度変動しているが、病床稼働率は新型コロナウイルス感染症感染拡大の中でも70%以上を維持している。

病床稼働状況の推移（382床ベース）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実患者数	10,725	9,212	9,807	6,512
延患者数	114,032	99,304	101,980	68,817
1日あたり	311.6	272.1	279.4	321.6
入院患者数	7,352	6,226	6,717	4,437
退院患者数	7,368	6,258	6,687	4,455
新規入院患者数（月平均）	613	519	560	555
病床稼働率	81.6%	71.2%	73.1%	73.8%

※2020年度～新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受ける

病床フェーズや感染状況により一部休床数の変更あり

※2022年度は11月までの累計

急性期病床は、感染防止策を徹底した上で緊急性のある患者を受入れており、高い病床稼働率を維持し、2021年度以降の病床稼働率はコロナ前の稼働状況を上回っている。2022年度には呼吸器外科も開設され、外科領域が更に強化された。引き続き、内科系、外科系の連携による医療の質の向上に加え、難易度の高い手術手技の実施とチーム医療の推進につなげる。

急性期病床（257床）の稼働状況

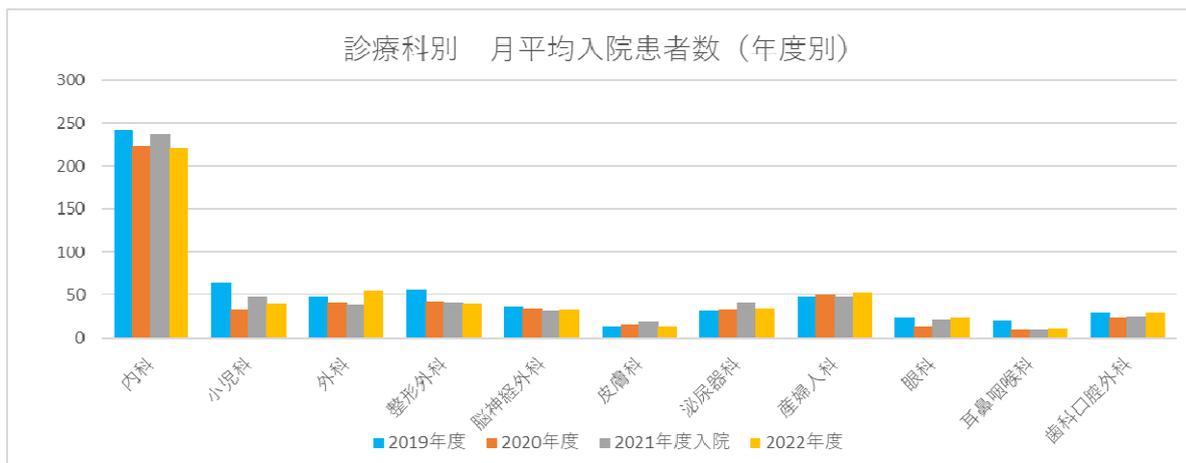
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
延患者数	79,201	75,840	80,682	53,817
1日あたり	216.4	207.8	221.0	251.5
入院実患者数	6,847	5,723	6,275	4,071
退院患者数	5,745	5,225	5,625	3,805
病床稼働率	81.0%	77.8%	82.8%	82.6%
平均在院日数	13.8	11.0	10.6	10.2

※2022年度は11月までの累計

診療科別新規入院患者数（月平均／病院全体）

診療科名	2022年度平均	2019年度との比較	2020年度との比較	2021年度との比較
内科	222	▲ 20	▲ 2	▲ 15
精神科	0	0	0	▲ 0
小児科	40	▲ 25	7	▲ 7
外科	55	9	15	16
整形外科	41	▲ 16	▲ 2	▲ 1
脳神経外科	33	▲ 3	▲ 2	0
皮膚科	14	0	▲ 1	▲ 5
泌尿器科	34	1	0	▲ 7
産婦人科	53	5	3	6
眼科	23	▲ 1	10	1
耳鼻咽喉科	12	▲ 8	2	1
放射線科	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	0	0
歯科口腔外科	29	0	6	5
合計	555	▲ 58	36	▲ 5

※2022年度は11月までの累計



また、名古屋市立大学との連携により診療体制が充実したため、外科的手術など高度な医療の提供機会が増え、術後の管理が必要な患者も多くなっている。このため、必要な人員の採用計画と回復期病床機能の運用見直しを併せて行い、ハイケアユニット入院管理料²を届出し、診療単価の向上を目指す。

一方で、当院の課題として、緊急入院の割合が高いことが挙げられる。市内救急搬送の9割前後を受入れしていることも緊急入院が多くなる要因ではあるが、医師・看護師の負担軽減を図る上でも予約入院の割合を増やしていく努力も必要となってくる。

(ウ)外来機能

新型コロナウイルス感染症感染拡大による受診控えの影響は診療科により異なる。寄附講座により地域医療課題に対応するために強化された泌尿器科においては、患者数の減少は少なかった。一方で受診控えによる影響が大きかった診療科は、小児科、耳鼻科、歯科口腔外科である。これらの診療科については、徐々に回復傾向となっている。また、行動制限の影響もあり、整形外科についても患者の減少が大きかった。外来については、現在でも新型コロナウイルス感染症感染拡大前の水準には戻っていない。

外来 診療科別初診患者（月平均）の比較

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	495	398	426	417
精神科	10	9	10	8
小児科	208	86	126	161
外科	35	30	32	39
整形外科	224	171	163	166
脳神経外科	125	101	104	97
皮膚科	120	82	90	95
泌尿器科	54	43	50	49
産婦人科	60	49	57	53
眼科	39	30	29	35
耳鼻咽喉科	127	83	82	78
放射線科	30	28	24	24
麻酔科	0	0	0	0
歯科口腔外科	243	208	196	206
合計	1,769	1,317	1,389	1,428

※2022年度は11月までの累計

地域において医療資源を効率的に活用し、医療ニーズにあった外来診療体制を整えるとともに、内科系、外科系の院内での連携も強化して集患につなげる必要がある。

名古屋市立大学との寄附講座締結後は、がん患者の病状や体力等に応じて手術、放射線治療、化学療法、免疫療法を提供できるようになった。化学療法については年々増加しており、2022年度の月平均は、2019年度と比較して1.48倍に増加している。

人生 100 年時代を迎え、治療方針についても患者や家族が望む医療の提供が求められる中、今後も化学療法は需要が伸びていくと予想される。現状の化学療法室のベッド数では不足しているため、新棟建設に併せて化学療法を提供できるスペースを拡充していく。

化学療法の実施件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
化学療法件数（年間合計）	1,273	1,552	1,594	1,255
化学療法件数（月平均）	106	129	133	157
増減状況（2019年度比）		1.22	1.25	1.48

※2022年度は11月までの累計

イ 回復期機能

地域医療構想において当院に期待される役割の一つに回復期機能がある。本市には回復期を担う医療機関が2施設ある。そのうち当院は、2016年から2病棟体制（7階西病棟・4階東病棟）で地域包括ケア病棟115床の運用を行っている。急性期治療を終えた方の在宅復帰への準備、レスパイト入院、在宅・介護施設等からの直接入院の受入れなどにより、7階西病棟の稼働率は毎月90%以上と高い。一方、地域包括ケア病棟に入院する患者については、脳血管障害・大腿骨近位部骨折・心筋梗塞後などの心大血管障害、肺炎後の廃用症候群などの回復期リハビリテーション病棟対象疾患を抱える方も多く存在する。地域連携パス等を利用して、市内外の回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関へ転院もしているが、ハイリスク患者など地域連携パスの適応外となる患者を当院の地域包括ケア病棟で受入れている。

こうした状況の中、2022年度診療報酬改定により、地域包括ケア病棟に求められる機能についての評価が厳格化され、在宅療養者等への支援など役割が明確化されてきている。回復期機能においても「支える医療」を中心に行う地域包括ケア病棟、「治す医療」を中心に集中してリハビリテーション医療を提供する回復期

リハビリテーション病棟と、回復期機能においても「治し支える医療」の機能を発揮させ、患者の在宅復帰を促進することが求められている。また、急性期における高度医療の提供に合わせた急性期リハビリテーションの充実により、今後も集中したリハビリテーション対象患者の増加など、東三河で進む高齢化による疾病構造の変化、地域でのニーズや課題を考慮し、一部回復期リハビリテーション病棟への移行を含めた地域密着型多機能病院としての回復期機能の在り方を慎重に検討していきたい。

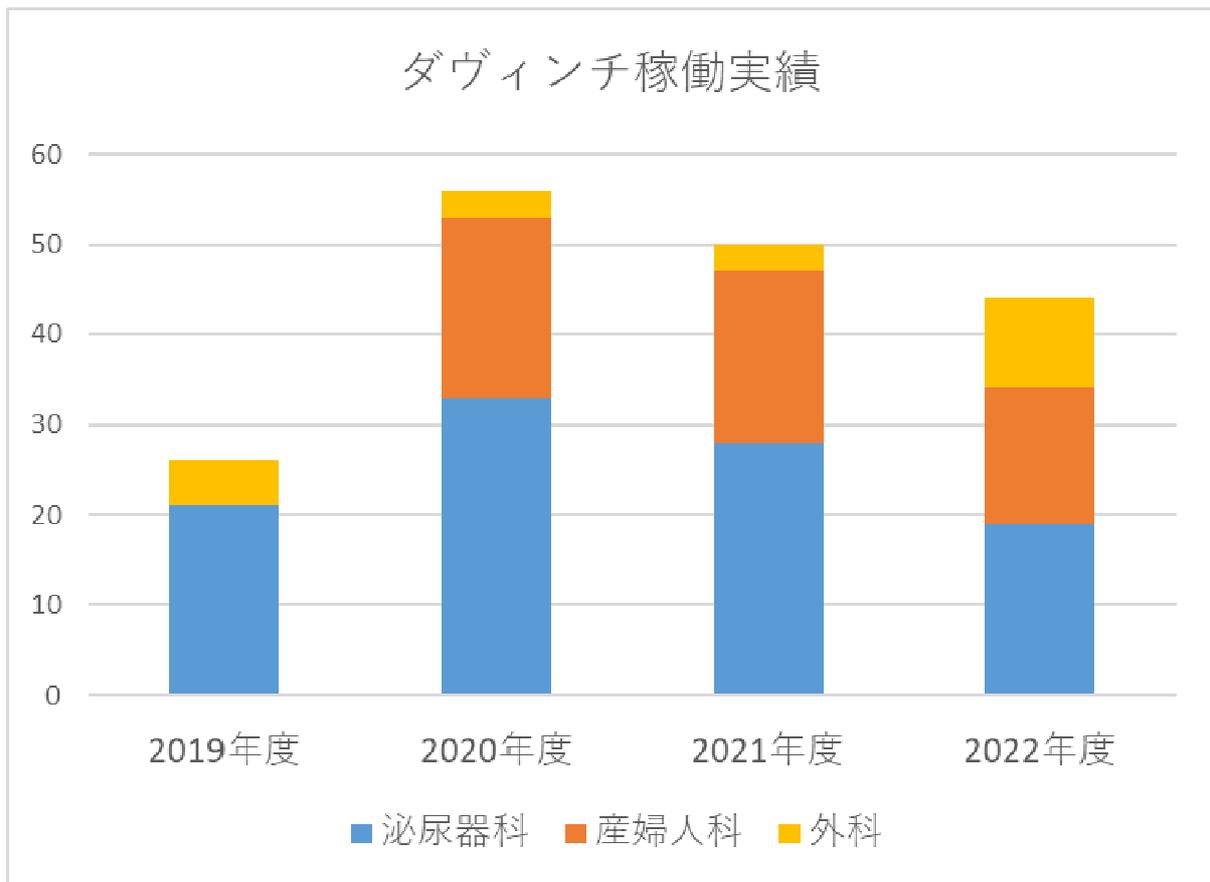
高度医療に対応した急性期リハビリテーションの充実と、その効果を十分に発揮できる回復期機能の充実のためにも理学療法士等のリハビリテーション部門職員の継続的教育・採用により質的・量的充実を図ることは必須であり、本プラン期間内においても積極的に取り組んでいく。

ウ 小児・周産期などの不採算部門に関わる医療の提供

小児科、産婦人科医療は不採算部門と言われており、地域で提供できる医療機関は限られる。小児科については日曜、祝日における救急外来での診療体制を確保した。産婦人科については 2022 年度から午後診療を開始し、分娩や婦人科系疾患に加え、不妊治療についても力を入れていく。この分野については、当院の地域での役割を特徴づける診療科であり、今後の医師確保の努力の中でもとりわけ重点的に取り組む意向である。

エ 高度・先進医療の提供

名古屋市立大学との寄附講座締結後は、従来からの整形外科や脳神経外科における急性期患者の受入れに加え、2019 年 7 月に導入した手術支援ロボット「ダヴィンチ」の効果で泌尿器科や産婦人科の入院患者の受入れが増加した。また、眼科の入院患者も増加している。



※2019年7月にダヴィンチ稼働、2022年度は11月までの実績

ダヴィンチ手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）施設基準届出状況

受理届出名称
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
腹腔鏡下腔式子宮全摘術
腹腔鏡下仙骨脛固定術
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）

（2023年3月1日現在）

診療科別の月平均手術件数については、新型コロナウイルス感染症感染拡大後も診療体制が強化され、泌尿器科や婦人科では安定した運用が行われている。2022年度に入り、特に外科においても月平均手術件数が大きく伸びており、これにより診療単価も上昇している。

内科系、外科系が連携した診療体制により、大学と遜色のない医療の提供に加え、ダヴィンチの保険適用が拡大される中で、引き続き施設基準の届出を順次行い、難易度の高い手術を安定的に実施することで経営改善を強く推進していく。

また、より安全で効率的な手術の実施や研修医を始めとする医療人の育成も視野に入れ、既存の手術室の改良や手術材料の効率的な準備、展開を実施できるよう検討を行う。

再生医療については、引き続き大学病院との連携により、治験の実績を活用して整形外科分野等での診療内容の充実に努めていく。2020年度に待望の自家培養表皮移植による白斑治療を実施できたが、更に実績を重ねていく。

また、大学や企業との協働での臨床研究や知識共有活動を積極的に展開していく。

その他として、AIなどの情報技術の進歩により医薬品の開発スピードは更に加速すると思われることから、地域の医療ニーズ、周辺医療機関との役割分担を踏まえながら、最新の医療機能の導入を続けていく。

以上のような取組みを活かしつつ、蒲郡市の観光都市政策との親和性も高い医療ツーリズムへの進出も検討事項である。インバウンドのみならず国内からの受入れも想定して本プラン期間内に具体的な取組みに着手したい。

オ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

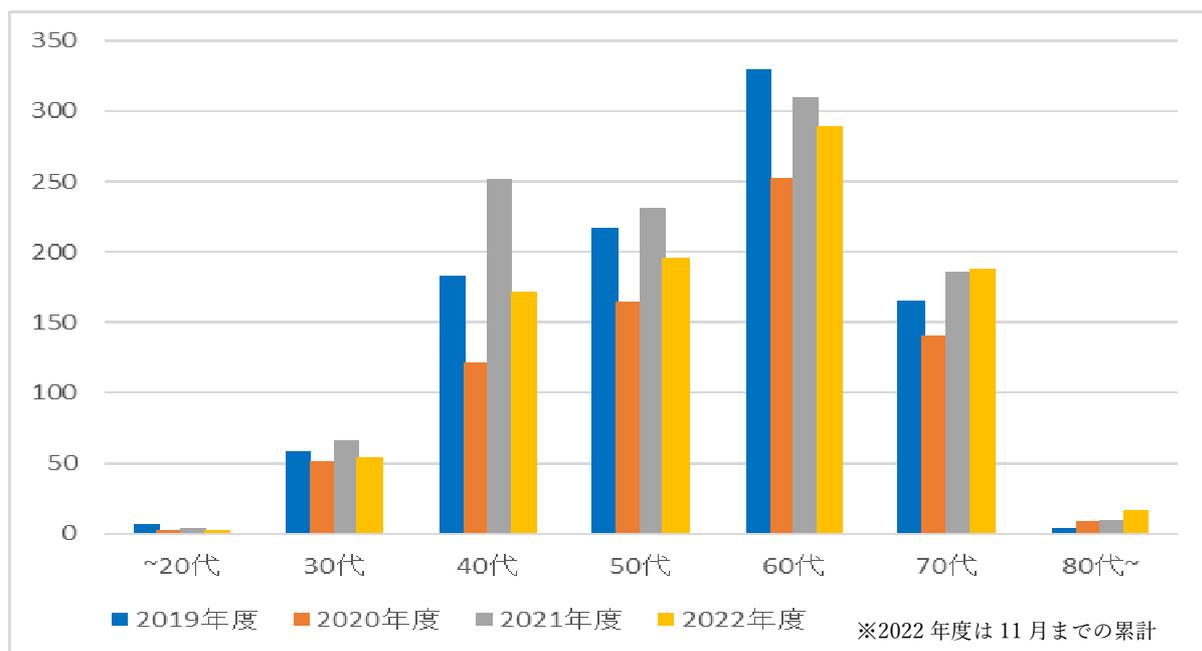
地域包括ケアシステムは、住民が要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される体制づくりのことであり、超高齢社会が進む中、早期の仕組みづくりが求められている。この中で、急性期及び回復期の

医療・看護・リハビリテーションの提供、切れ目のない医療・介護提供のための関係機関との連携強化、予防医療による介護予防への取組み支援等が、当院が果たすべき役割であると認識している。地域密着型の公立病院として、急性期からの在宅復帰、介護予防を含めた包括的な地域支援体制を構築していくことも重要であるとする。

これらのことから、当院においては、開放型病床を 40 床設けて地域の開業医と共同で診療を行うことで切れ目のない医療の提供体制を整えるとともに、先に述べた地域包括ケア病棟を開設し、安心して在宅復帰できるよう退院支援にも力を入れてきた。

また、介護予防支援として人間ドック等の健診や保健指導にも取り組んできた。今後は、介護予防の更なる推進に寄与できるよう、リハビリテーションの充実や健診事業の拡充・拡大を図っていく必要がある。医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療・介護関係機関との連携を更に強化しながら、在宅医療・介護の推進に向けて、地域のニーズを把握しつつ、訪問看護ステーション新設の必要性等を地域全体で協議していく必要がある。

年代別人間ドック受診状況

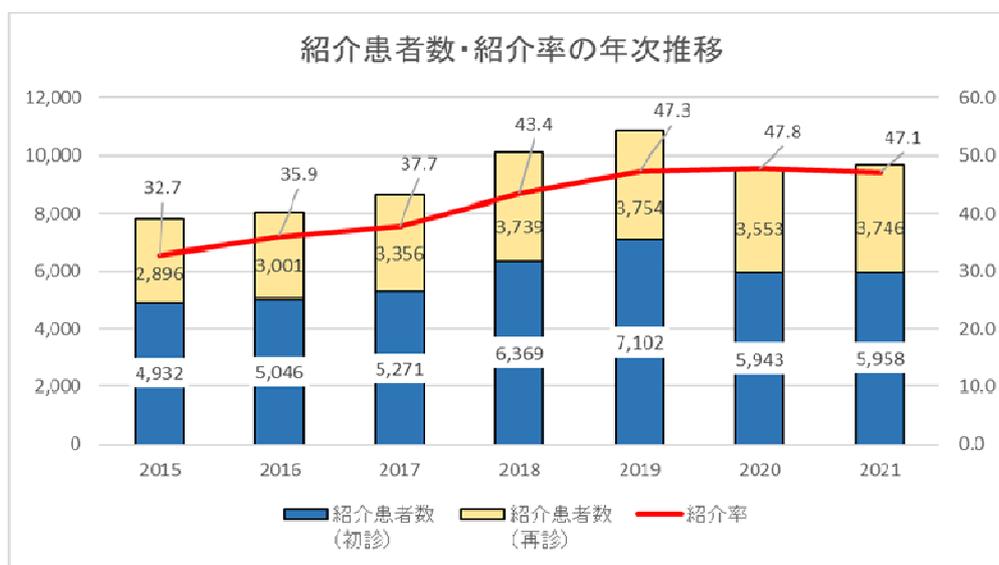


カ 周辺施設との連携強化

当院は、地域医療推進総合センター（通称「患者支援センター」）を設置し、医療機関からの紹介受診等を調整する連携窓口機能を担ってきた。また、退院・転院に向けての連絡調整、多職種の医療・介護等関係機関との連携支援等も行っている。患者個人の同意を得て医療機関間で医療情報の共有が図れる EHR（電子健康記録）システムを 2014 年度から導入し、利用を促進することで情報連携の強化も図っている。更なる連携強化については、地域医療連携運営委員会を開催し、医師会、歯科医師会、保健所等と協議している。

関係機関との連携強化に取り組んだことで、2019 年度の新型コロナウイルス感染症感染拡大前までは紹介患者数、紹介率ともに上昇傾向にあったが、2019 年度以降減少している。これは、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から受診控えが継続していることや近隣に総合病院が新設されたこと、市内開業医に MRI 等の精密検査機器が導入されたことなどが原因とも考えられる。

今後、新規受診・新規入院につながる紹介患者を確保するためには、前述の取り組みを継続するとともに、市内外の開業医等への訪問や地域住民への出前講座を継続的に実施し、呼吸器外科、消化器難病等の専門外来を含めた当院の強みを周知しつつ、関係機関との顔の見える関係づくりにより、更なる連携強化を図っていく必要がある。



キ 災害や新興感染症への対応

当院は、これまでも南海トラフ地震に備えた応急計画やマニュアルなどを整備し、定期的な訓練を実施してきたが、新棟建設と併せて災害拠点病院としての機能の充実を目指す。災害拠点病院としての機能を発揮するため、新棟には災害時の患者を応急的に収容するスペース、自家発電装置、地域の医療機関への応急用資機材の貸出機能、DMAT 等自己完結型の医療救護チームの派遣機能などを整備する計画である。

三河エリアで指定されている災害拠点病院の状況と当院との比較

医療圏	地域	人口 2020国勢調査	目標数	災害拠点病院 <small>太字は救命救急センター</small>		一般 病床数
東三河南部	豊橋市 豊川市 蒲郡市 田原市	695,479	3	地域中核	豊橋市民病院	780
				地域	豊橋医療センター	298
				地域中核	豊川市民病院	428
				-	蒲郡市民病院	382
東三河北部	新城市 北設楽郡	52,751	1	地域	新城市民病院	199
西三河南部西	刈谷市 知立市 安城市 高浜市 碧南市 西尾市	701,627	3	地域中核	厚生連安城更生病院	749
				地域中核	刈谷豊田総合病院	698
				地域	西尾市民病院	372
西三河南部東	岡崎市 額田郡	427,103	2	地域中核	岡崎市民病院	715
				地域	藤田医科大学 岡崎医療センター	400
西三河北部	豊田市 みよし市	484,282	2	地域中核	厚生連豊田厚生病院	600
				地域中核	トヨタ記念病院	527

また、新興感染症の感染拡大時等への平時からの備えも強化していく。当院は2020年8月から新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、多くの患者を受入れてきた。この経験を活かし、本プランの期間内においても、未知のリスク（非常時）に対して、必要な医療を止めることなく提供できる医療体制の整備や組織の運営能力のレベルアップにも目を向ける必要がある。

新棟には、感染拡大時に治療スペースに転用可能なフロアや感染防護具等の備蓄庫を設けると共に、既存の救急外来においても新興感染症に対応できるよう改修を予定している。感染拡大時には、予防計画に沿った医療の提供と併せ

て、連携医療機関等からの求めに応じて院内感染対策やクラスター発生時の対応方針など新型コロナウイルス感染症の経験を活かした支援を行っていく。

また、医療のDX化を進めることで医療情報システムを他の医療機関と連携させて情報共有する仕組みの研究を行い、災害時や感染拡大時に地域の医療機関と役割分担をしながら適切な医療の提供を効率的に行う体制づくりを検討する。

医療の継続にとって、物流、人材は重要であり、周辺企業や住民も巻き込んだ取組みが必要である。特に専門人材については、提携する名古屋市立大学と共に、緊急時に必要な人材の確保と平時からの教育プログラムを検討する。

新型コロナウイルス感染症感染拡大が収束した後も、予防策、感染拡大防止策の具体的な実施を地域の医療機関と進めていくことが重要である。当院は「感染対策加算1」を届出しているため、医師会や地域医療機関、保健所等と連携して予防計画に基づく対応を進める中で、連携医療機関からの相談に対して必要な情報提供を行ったり、平時における感染症の標準予防策向上のためのカンファレンスやラウンドなど質の向上への支援にも力を入れていく。

5 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

経営強化ガイドラインは、当院が果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、公益社団法人全国自治体病院協議会が医療の質の評価・公表等推進事業により公表する指標の例などを踏まえ、適切な数値目標を設定することを求めている。

本プランにおいて、病院として医師の安定確保や新棟建設による設備の充実など医療提供体制の拡充の途上であることを考慮すると、前プランと同様に、手術件数等の実績数値を計測し、計画の目標とすることが適切であると考えられる。ただし、医療の質や地域での貢献度、連携の強化など、その実績や目標の達成度を単純に数値では測れないものも多くあるため、それらについては、今後、全国自治体病院協議会や関係学会が提案、データ収集しているクリニカルインディケータや指標なども参考にしながら、質的な数値の評価や管理の向上にも取り組んでいく。

数値目標

	項 目	2021 年度	2027 年度 目標
医療機能	救急車来院延患者数 救急車応需率 手術件数	3,134 人 87.0% 2,608 件	3,500 人 91.0% 3,300 件
医療の質	在宅復帰率(地域包括ケア病棟) 地域連携パス(大腿骨頸部骨折・ 脳卒中)適用数 クリニカルパス使用率	(※) 78.4% 105 件 45.1%	80.0% 120 件 46.5%
連携の強化	紹介率 逆紹介率 開放型病床利用率 医療福祉相談件数 介護支援等連携指導料算定件数 退院支援計画書作成件数	47.1% 45.7% 69.9% 4,251 件 127 件 1,726 件	50.0% 60.0% 80.0% 4,500 件 150 件 1,800 件

※在宅復帰率（地域包括ケア病棟）は、2022 年 3 月末時点直近 6 カ月の平均値

6 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

医師確保の努力は引き続き継続していく。常勤医師（研修医を除く）60名体制の堅持、将来的には80名体制も見据えて取組む。また、看護師についても、人材補充が最優先事項である。助産師、薬剤師についても同様であり、様々な取組みを行うために、一定数の増員は必須と考える。そのため、当院では看護師・助産師への看護師等修学資金貸付金の貸与を実施している。また、2023年度から薬剤師への薬剤師奨学金返済支援金貸付金の貸与を新たに実施する。

処遇改善は重要なテーマであり、2022年10月から3%程度、看護師・医療技術職などに処遇改善を実施している。

また、国からは地域全体で協力・連携して医療提供体制を確保していくことが求められている。今後は、豊川市民病院等と実施している医師やコメディカルの相互派遣を一つのモデルとして他の診療科にも展開していき、医師等を派遣する医療機関、派遣を受け入れる医療機関に係る特別交付税措置の活用についても検討していく。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

研修医の受入れ及び若手医師の確保に引き続き努める。将来的に申請枠を1名増加し、6名体制とすることを目標とする。その後も診療体制の状況を考慮しながら、計画的に体制の強化を目指す。

新棟3階に研修医のための研修室や休憩室を設け、勤務環境の改善を図る。また、若手医師に向けてSNSなどを通して、先進医療を共に経験できる無二の施設としてPR活動にも力を入れていく。そうした採用活動に合わせて、所属後の人材マネジメントも充実させ、医師のキャリア形成を病院としても支援していく体制を整える。

(3) 医師の働き方改革への対応

「働き方改革」とは、働く人々が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を自分で「選択」できるようにするための改革とされている。病院は人的役務が主体となる事業であることから、職員の働き方は病院運営に大きく影響する。長時間労働をなくす、年次有給休暇を取得しやすくすることなど個々の事情にあった多様なワークライフバランスを実現させることで、より質の高い医療を提供することを想定している。

こうした動きに確実に適応しながら、2024年4月の医師に対する労働時間の上限規制適用に向け、医師の需給や偏在、地域医療提供体制における機能分化・連携、医療・介護連携や医療のかかり方などの様々な課題に対し、全職員の働き方改革に向けた取組みを進めていく必要がある。

職員の勤務時間の適切な管理に当たり、出退勤システムなどを活用していく。医師に対する時短計画B水準の取得申請をするに当たり、労働時間短縮に向けた具体的な取組みとして、診療体制及び当直体制に必要な常勤医師を確保すると同時に可能な範囲での宿日直許可の取得を目指す。医師の業務については、医師にしかできない業務に集中できるよう、看護師・医療技術職・医師事務作業補助者などへのタスクシフトや多職種間連携によるタスクシェアを推進していく必要がある。電子カルテシステムを利用した医療のDX化の推進によるシステム連携の自動化や業務プロセスの見直し・簡略化に取り組んでいく。また、専門治療が必要な場合のオンコール体制を活用するなど、多面的に対応していく。

専門医、認定看護師などの資格取得の支援を行い、医療職種のキャリアアップについて、モデルケースをアドバイスできるような仕組みづくりに取り組んでいく。

7 経営形態の見直し

経営形態の見直しについては、院内で検討し、地方公営企業法の一部適用の継続が現在の方針である。しかし、今後は県内でも独立行政法人化、地域医療連携推進法人化する病院が出てくることも予想され、他院の動向を参考にしながら研究していく。

8 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

これまでも述べてきたが、既存棟の西側に 2025 年度完成予定で新棟を建設する計画を進めている。その目的は、診療スペースの狭隘化、医師・研修医の増加に伴う職員スペースの不足を解消し、感染急拡大時や大規模災害発生時の患者受入機能を拡充することである。併せて建築後 25 年が経過した既存棟についても、エレベーターや特定天井の既存不適格の解消、老朽化した設備等の改修を行うことで、より良い環境での医療の提供と施設の長寿命化を図る。

また、既存のエネルギーセンターの更新に加えて、建物の 1 次消費エネルギーを 50%削減する ZEB-Ready 建築を目指す。併せて、太陽光発電システムのような自然エネルギーを利用した自立型電源の導入等も検討する。

(2) デジタル化への対応

電子カルテについて、2021 年 5 月から提携する名古屋市立大学病院と同じ病院情報システムの使用を開始し、大学病院との連携を深めるとともに、医療の質向上への対応が可能となった。多くの部門システムとデータ連携を行うことで、業務の効率化を実現した。更に、診療データをリアルタイムに抽出・分析・可視化するツールを開発中であり、病棟単位での病床稼働率や重症度・医療看護必要度のリアルタイムな共有、医事データとの連携による効率的なレセプト算定など医療の DX 化に取組み、病院の経営・運営に役立てていこうと考えている。今後は同じシステムを使用する関連病院とのデータ連携や共同開発にも取組み、外部閲覧機能による地域医療連携などに活用していく予定である。

遠隔診療・オンライン診療は、再診患者に限り電話によるオンライン診療を実施中である。ただし、これは新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のための緊急対応であったため、収束後は、こうした診療体制に対する社会や地域の受容状況も考慮しながら、内容や範囲の検討を行っていく。

その他、AIを活用した骨折診断システムを実装、今後もベンダーフリーな病院情報システムの特徴を活かして、診療の効率化や質の向上の実現に向けて更なるシステムの拡充に取り組んでいく。

また、インターネットを通じたサイバーテロの増加が問題視されており、実際に公立病院が攻撃のターゲットとなった。このような脅威から医療情報を守り、システムダウンを防ぐため、ハード・ソフトの両面からセキュリティ対策を徹底していく。また、そのために必要なインフラ整備や研修の実施を検討する。

なお、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、2022年1月から運用を開始している。

9 経営の効率化等

経営の効率化及び財務収支改善については前プランの内容を継承し、収益管理、費用管理、資金管理については、これまでの取組みを継続する。それらに追加して本プランにおいては、特に以下の事項に取り組んでいく。

(1) 経営改善についての重点的取組み事項

ア 収支改善に係るもの

まずは、安定した医師体制による診療の拡充により、経常収支黒字化を目指す。医療需要を念頭に置きながら、医業収益増と経営安定化のため、新棟建設と併せて既存棟改修（リハビリ機能の充実、内視鏡部門・救急外来の拡張）に着手して病院全体の機能強化を図り、病床稼働率の上昇と入院及び外来の診療単価の上昇を実現するための施策を講ずる。概ね5年間で収益構造の変化による診療単価の大幅な上昇を見込む。その後は患者数の増加が見込まれない中で、診療内容の充実と高度化による単価上昇を見込む。また、病床におけるリハビリ機能強化、化学療法室の拡張による外来診療単価の上昇、健診・検査の拡充による新規集患を見込む。

イ 収入確保に係るもの

当面の新型コロナウイルス感染症感染拡大の動向を見ながらの機動的な診療体制の運用により、求められる医療を継続していく。

本プランにおいて想定している手術や救急受入れ等の、量的及び質的な向上に見合った診療報酬請求精度の向上は必須である。医療事務委託業者のノウハウも活用しながら、請求漏れや誤請求の防止、各部門に関連する指導料、医学管理料の算定件数の向上に努めていく。こうした取組みにおいては、データ分析(DPC、原価計算)に基づき、さまざまな観点からの検証を医療現場のスタッフにフィードバックすることで、早急な改善に結びつけるようにする。また、DPCコーディングについては、コーディング委員会での協議を通して精度向上に取り組むなど、重要なテーマについては委員会やプロジェクトチームを形成する。

こうした取組みの一つとして、入院部門を外部委託から直営化した。今後も必要に応じて診療報酬請求について専門職員を増強し、体制を強化する。

ウ 経費削減に係るもの

新改革プランでの取組みを継承して、医薬品、診療材料の支出の適正化への取組みを継続する。診療科の充実や医師数の増加に伴い、新規採用する品目数が急激に増えているが、定数管理する品目の見直しを行うなど、発注業務を効率化する必要がある。

また、パンデミックや国際政治不安などを背景に世界的な医薬品、診療材料の供給不安やそれに伴う価格高騰などが発生している。機動的な採用品目切替えやタイムリーな価格交渉などを実施し、安定した医療物資の確保に努める。

高額医療機器の導入費、保守費用の継続的削減にも注力していく。本プランの期間では、新棟建設に伴う機能強化により高額医療機器の集中的な整備が図られる。これらの案件について、実勢価格の情報収集を徹底し、購入価格の適正化に努める。機器整備により保守契約の対象機器が増加するが、関係部署と連携を取りながら、スポット保守への移行など必要最低限の仕様で契約するよう取組み、

費用の増加を可能な限り抑えていく必要がある。名古屋市立大学とのネットワークを活用し、診療材料や機器の共同購入についても検討し、更なる購買適正化を進めていく。

委託業務についても、質管理と契約形態、選定業者の定期的な見直しを実施していく。医師の増加や診療科の充実に伴い、委託業務においても業務の量や内容が異なっていく。そうした診療体制の変化に合わせて、仕様書等も随時見直し、適切な委託業者を選定する。また、感染症対策など委託業者との連携が必要となる課題も多くあるため、委託業者の現場スタッフ及び本部と必要な協議を実施し、協働の意識づくりを図る。

エ 経営の安定性に係るもの

採用計画に基づいて必要な医療職を確保し、安定的な人員体制を維持する。資金管理における課題である未収金対策についても弁護士法人への委託などを継続していく。キャッシュレス決済や料金後払いサービスの導入は未収金対策及び会計待ち対策に寄与したが、こうした会計窓口での未収金対策の強化も更に検討する必要がある。

また、経営改革プランでも課題となった病院運営を支える人材育成に取り組む。運営部門の拡充に加えて、経営会議や委員会を通して、医療職も経営の課題を共有できる体制を構築する。

(2) 目標達成に向けた具体的な取組み

ア 役割・機能に的確に対応した体制の整備

名古屋市立大学との連携を含め、関連施設や医療企業との協働での取組みが活発化することが予想され、随時必要な組織の改編を行っていく。医局、リハビリ部門については増員計画があり、組織の規模を考慮して、指示命令系統や人事評価の範囲など必要なマネジメント体系を検討していく。

イ マネジメントや事務局体制の強化

事務局の中での役割分担の見直しを検討していく。また、院内の人員や組織の拡充、更には周辺の施設との連携活動のレベルアップに応じて、組織運営についても体制的な見直しが必要である。

今後の環境変化に対して、戦略・企画等の機能の増設も必要となってくる。これらについては、状況を踏まえながら、適切な人員体制や組織の検討を行っていく。

ウ 外部アドバイザーの活用

情報システムや購買監査、新棟建設など、既に幾つかの分野で外部のアドバイザーと契約しており、今後も自院の人材のみでは管理することが困難なプロジェクト、解決が困難な課題に直面した際には、必要に応じて外部人材の活用を検討する。ただし、プロジェクトの進行状況や重要情報が共有できるよう、全体の進行管理を徹底する。

(3) 一般会計負担の考え方

東三河南部医療圏における救急医療、小児医療、周産期医療、感染症医療の役割を担いながら健全な病院経営を行うため、地方公営企業法及び総務省が毎年度定める繰出基準に基づく一般会計負担を基本とする。また、市全体の財政状況を勘案しつつ、必要に応じて市と当院との間で独自の基準を定め、適正に繰入れを受けていく。

10 住民の理解のための取組み

これまで「広報がまごおり」での情報発信に加えて、「地域医療推進総合センターだより（年4回）」や「院外報（年2回）」を発行することで、当院の医療の内容やアピールポイントをPRすることに努めてきたが、そうした取組みを継続していく。

新型コロナウイルス感染症感染拡大の経験に基づき、新興感染症への対応状況や本プランの執行状況等についても、住民にわかりやすく伝え、市民病院の運営に協力を求めていく必要があると考える。

11 経営強化のための行動計画

経営強化のための具体的な施策について、本プランで取り上げた内容に加えて、新改革プランでの取組みを継続するものも統合し、包括的なリストとした。

行動計画

分野	目標		取組み事項
① 人材の安定確保	医師体制の強化	継続	将来の医師 80 名(研修医除く)体制を見据え、既存科の増強、総合診療科、救急科など診療科の新設、再生医療等の先進医療の提供などにつながる医師の確保を進める
	研修医の定員確保	継続	安定的な研修医の確保と後期研修医に残ってもらえる体制の整備を進める
	休診診療科、医師不足診療科の解消	拡充	小児科、産婦人科など医師の不足する診療科における医師確保、再生医療を提供する整形外科医師の継続的な確保に努める
	医療提供体制の変化に応じた適切な採用及び人件費の管理	新規	医療職の安定的な採用及び社会福祉士の増員。介護士などの採用による各部署の適切なサポート体制の構築。アウトソーシングや DX の活用。現場オペレーションの見直し
	近隣中核施設との医師の相互派遣の実施	新規	近隣公立病院との医師相互派遣を幅広い診療科で行う
② 医療機能の充実	災害拠点病院の指定	新規	新棟も活用し、ハード面、ソフト面の課題を解決し、災害拠点病院の指定を目指す
	新興感染症への対策の強化	新規	新型コロナウイルス感染症については、当面は重点医療機関として対応。平時から感染予防対策、院内外での研修等を徹底する
	救急受入れの体制強化	新規	救急外来を拡充し、重症患者の受入れ体制を強化する

分野	目標	取組み事項
	がん医療への取組み強化	新規 新棟建設に伴う機能強化による化学療法室の拡充や検査部門の強化により、地域の医療ニーズに応える体制を構築する
	手術件数の増加	拡充 ダヴィンチ手術への対応強化、全身麻酔下での症例増、診療科分析による全体的な件数底上げを行うと同時に、手術部門の運用効率化とスタッフの負担軽減にも取組む(年間目標 3,300 件)
	センター化による医療機能の強化	拡充 内視鏡センター、透析センター、アイセンターなどハード面を拡充し、多職種が連携して症例対応の実績を積み上げる
	在宅支援の検討と体制の準備	継続 市内事業所が実施する訪問看護や訪問リハビリとの連携を強化し、退院支援も強化する
	CT、MRI などの受託検査件数の増加と検査メニューの充実	継続 開業医への周知徹底。開業医では実施が困難なメニューを模索し、実施の可否を検討する
③ 地域医療連携の更なる強化	急性期病院として適切な紹介率・逆紹介率を目指す	継続 開業医訪問を継続することで連携を強化し、紹介率 50%、逆紹介率 60%を実現する
	新規紹介ルートの開拓	継続 地域医療推進総合センターの活動強化。近隣市町の医療機関へも積極的に訪問し、自院の PR を行う
	地域医療連携ネットワークシステムの活用促進	継続 患者情報の更なる共有化のため、既存システムの機能強化を図り、利用を促進する
	医師会等との連携強化	継続 医師会、歯科医師会、薬剤師会等との地域交流会や研修会を実施しつつ、疾病・事業ごとの医療連携体制を構築する
④ 病床運営の見直しと利用促進	病床稼働率の向上	拡充 病床稼働率は急性期 89%、地域包括ケア病棟 83%以上に。ハイケアユニット入院医療管理料の再取得も目指す

分野	目標		取組み事項
	地域包括ケア病棟の更なる活用（回復期の機能強化）	拡充	レスパイト等での利用促進を通じた直接入院の件数増。回復期リハビリテーション病棟への転換の検討。リハビリについては体制を拡充し、件数の増、内容の充実を図る
	地域に開かれた病床としての開放型病床の利用促進	継続	開業医（医科・歯科）と開放型病床運営委員会や地域医療連携運営委員会実務部会などを通じて、地域連携の強化と開放型病床の利用促進に努める
⑤ 働き方改革	医師の負担軽減、就労環境の改善	新規	対象医師に対する時短計画 B 水準の取得申請、労働時間短縮に向けて、次の事項に取り組む <ul style="list-style-type: none"> ・ 可能な範囲での宿日直許可の取得 ・ 電子カルテシステムを利用した医療のDX化の推進 ・ 常勤医師の確保 ・ 専門治療が必要な場合にオンコール体制を活用
	タスクシフト、DX活用等による医師の事務負担軽減	新規	医師事務作業補助者の採用、DXの活用等により業務プロセスの見直しを図る
	教育機会の拡大とキャリアデザインの支援	新規	専門医、認定看護師などの資格取得の支援を行う。医療職種のキャリアアップについて、モデルケースをアドバイスできるような仕組みを作る
	医療職種の勤務の現状についての可視化及び管理強化	継続	制度や法令の改定に準拠した医療職の勤務体系の改善を目指す。出退勤システムなどを活用し、勤務時間を適切に管理する
	多職種連携の強化	拡充	感染症対策など新たな課題に対して、多職種で対応する
⑥ 診療報酬請求精度の向上	請求漏れや誤請求の防止、各部門に関連する指導料、医学管理料の算定件数の向上	拡充	診療内容の充実なども考慮し、定期的に請求内容を検証。医療デジタルデータや外部からのノウハウを活用したチェックを行う

分野	目標		取組み事項
	適正な DPC コーディングに関する 検証	継続	電子カルテシステムの活用によるチェック体制の強化と情報の発信
	入院会計における医療事務専門職員の体制強化	継続	知識や経験の共有や多職種との連携を進め、積極的な情報発信や経営改善の提案を行う
	経営感覚を持った人材の育成	継続	多職種によるワーキンググループ形式での課題の検討。外部ファシリテーターなどの活用
⑦ 医療費用の適正化	ベンチマークを活用した医薬品、診療材料の価格交渉の継続	継続	定数管理品目の見直し。発注業務の効率化。1増1減ルールの厳格運用
	高額医療機器の導入費、保守費用の継続的削減	継続	診療上の有用性や使用頻度などから導入機器を絞り込み、ベンチマークを活用して価格交渉を行う。保守契約の仕様見直しを行う
	委託業務の質管理と契約形態、選定業者の定期的な見直し	継続	業務内容の適正化、随意契約の見直し
	大学及び関連施設との協力による共同購買スキームの活用	新規	高額機器や診療材料の共有品目の購入について、大学を中心に関連施設と協力して共同交渉の実現を目指す
	地域全体のための必要な医療物資確保のためのスキーム構築	新規	必要物資及び適正在庫の検証を行う。卸やメーカーとも協議し、安定的な物資確保に努める
	原価計算体制の構築と経営データの活用による職員のコスト意識の向上	新規	手術や救急の症例ごとでの原価（材料費、固定費等）を計測する体制を構築。原価情報を現場に伝え、改善に役立てる
⑧ 資金管理の強化	不納欠損額の更なる削減、未収金の原因分析と対策、長期未納者に対する措置の検討	継続	弁護士法人への未収金回収委託の継続、会計窓口での未収金対策の強化

分野	目標		取組み事項
⑨ 地域住民への活動	広報活動の充実	拡充	院外報の発行。「広報がまごおり」内に病院 PR ページの確保。ホームページや SNS の積極的な活用による情報発信
	各種講座など疾病予防に関する事業の推進	継続	出前講座などで当院が提供出来る医療の内容の周知と適切な医療知識の普及に努める
	在宅療養者等に対する介護・予防医療の実施	継続	市の保健・介護部局との連携により管理栄養士等の医療専門職による指導を行う
⑩ その他	初診に係る選定療養費の見直し	継続	紹介受診重点医療機関の届出を検討。患者負担増への理解に向けた周知を行う
	人間ドック事業の充実	拡充	オプション検査項目の追加等により受診者の増加を目指す。新棟建設による健診センター機能の拡充を図る
	再生医療に向けた取組みの充実	拡充	自己多血小板血漿注入療法（PRP 療法）など実施領域の拡大を検討。産学官連携による取組みの強化。委員会機能の強化も図る
	臨床研究機能の強化	新規	治験や企業との連携による臨床研究の実施
	医療ツーリズムの検討	新規	新型コロナウイルス感染症感染拡大の収束、診療体制の拡大のタイミングに合わせ、市と協力して計画を策定
	脱炭素社会の動きに対応する取組み強化	新規	新棟建設に伴う機能強化の基本コンセプトとして組入れ、地球環境に配慮した設備の導入を目指す。その他、日常の院内活動においても啓発や業務改善を行う

12 収支計画、経営指標

新型コロナウイルス感染症感染拡大の収束が不透明なこと、材料費や経費の高騰などかつてない費用面でのリスクの継続が予想されること、新棟建設に伴う機能強化などにより、収支計画、経営指標の予測は非常に難しい。そうした中で、本プランで掲げた内容を着実に実行し、収益拡大と費用削減を進めていくことで、2027年度での経常収支黒字化を目標とするが、必要に応じて見直しを行っていく。

(1) 収支計画

収益的収支

(百万円)

	2022年度 (決算見込)	2023年度 (当初予算)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
1 医業収益	7,785	8,603	8,799	9,278	9,961	10,474
入院収益	5,211	5,606	5,641	5,897	6,214	6,437
(内訳)						
一般病床	4,359	4,336	4,361	4,605	4,910	5,090
地域包括ケア病棟	852	1,270	1,280	1,292	1,304	1,347
外来収益	2,143	2,500	2,637	2,782	3,065	3,238
その他医業収益	431	497	521	599	682	799
(うち他会計負担金)	141	163	187	216	248	285
2 医業費用	9,280	10,202	9,843	10,067	10,716	11,027
給与費	4,724	5,104	4,951	4,990	4,995	5,030
材料費	1,927	2,084	2,095	2,210	2,373	2,548
経費	1,875	2,214	2,033	2,145	2,313	2,443
減価償却費	717	749	724	682	995	966
その他	37	51	40	40	40	40
3 医業損益	△1,495	△1,599	△1,044	△789	△755	△553
4 医業外収益	2,453	988	1,086	1,089	1,097	1,104
(うち繰入金)	887	868	953	956	959	961
5 医業外費用	571	221	526	543	528	516
6 経常損益	387	△832	△484	△243	△186	35

資本的収支

(百万円)

	2022年度 (決算見込)	2023年度 (当初予算)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
1 資本的収入	837	1,263	5,312	1,290	1,215	829
企業債	247	591	4,653	647	604	650
他会計出資金	574	671	658	642	610	178
国県補助金	15	0	0	0	0	0
その他	1	1	1	1	1	1
2 資本的支出	1,490	1,900	5,827	2,648	1,966	1,013
建設改良費	627	817	4,732	1,569	943	653
企業債償還金	854	1,069	1,087	1,071	1,015	352
その他	9	14	8	8	8	8
3 収支差引	△653	△637	△515	△1,358	△751	△184

(2) 経営指標

	2022年度 (決算見込)	2023年度 (当初予算)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
入院						
病床数	382	382	382	382	382	382
病床稼働率 (%)	76.2	82.0	82.5	84.3	86.5	87.3
うち一般病床 267 床						
入院単価 (円)	52,120	54,000	54,108	55,461	57,125	58,553
病床稼働率 (%)	85.8	82.2	82.7	85.2	88.2	89.0
うち地域包括ケア病棟 115 床						
入院単価 (円)	37,803	37,000	37,200	37,400	37,600	38,400
病床稼働率 (%)	53.7	81.5	82.0	82.3	82.6	83.3
外来						
診療単価 (円)	13,713	14,700	14,800	15,200	16,000	16,800
1日当たり患者数 (人)	643	700	730	750	785	790
経常収支比率 (%)	103.9	92.0	95.3	97.7	98.3	100.3
医業収支比率 (%)	83.9	84.3	89.4	92.2	93.0	95.0
修正医業収支比率 (%)	82.4	82.7	87.5	90.0	90.6	92.4
職員給与費対医業収益比率 (%)	60.7	59.3	56.3	53.8	50.2	48.0
繰入金(百万円)	1,602	1,702	1,798	1,813	1,817	1,424
企業債残高 (百万円)	3,967	3,490	7,055	6,631	6,220	6,518

13 プランの進行管理について

本プランに掲げる取組みや効果について、自己点検・評価を毎年行う。

評価については、有識者や地域の関係機関などにも参加していただき客観的に行うことで、プランの進行管理、取組みの推進を図る。また、自己点検・評価の結果はホームページで公表する。

なお、第8次医療計画、地域医療構想の改定等や当院を取り巻く環境の変化などを踏まえ、必要に応じて本プランの見直しを行う。