

稲沢市民病院経営強化プラン

素案（R5.11.22 現在）



令和5年12月

稲沢市

目 次

はじめに

- 1 経営強化プラン策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 経営強化プランの対象期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 稲沢市民病院改革プランの総括・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

I 稲沢市民病院の現状

- 1 施設概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 正規職員数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 3 病床数・患者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 4 経営状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

II 当院を取り巻く環境

- 1 将来推計人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 2 将来推計患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 3 病床数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

III 役割機能の最適化と連携の強化

1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・・・・・・ 16
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・・・・ 23
3. 機能分化・連携強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標・・・・・・ 29
5. 一般会計負担の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
6. 住民の理解・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

IV 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
2. 若手医師の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
3. 働き方改革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

V 経営形態

1. 経営形態の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

Ⅵ 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 38
2. デジタル化への対応 38

Ⅶ 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標 41
2. 目標達成に向けた具体的な取組 43
3. 収支計画 45

Ⅷ 点検・評価・公表

1. 点検・評価・公表等の体制 46

用語説明 47

はじめに

1. 経営強化プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため不採算医療を始め、重要な役割を果たしているところですが、その多くは医師不足や経営状況の悪化等により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

令和元年9月に厚生労働省は公立・公的病院の25%超にあたる全国424の病院について「再編・統合について特に議論が必要」とする分析をまとめ、その病院名を公表し、都道府県に対して令和2年9月までに対応策を決めるよう求めました。

令和2年1月には「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証」を要請し、当院は再検証要請対象医療機関に追加されました。

再検証に向けて取り組む中、令和2年に発生し、今もなお猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症に対して、当院は積極的に病床確保と入院患者の受け入れを行い、発熱外来の設置やワクチン接種への対応など医療圏の中で重要な役割を果たしてきました。

こうした新型コロナウイルス感染症への対応において、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は令和4年3月に「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」を新たに策定し、「公立病院の経営強化」が重要であるとの方針を示しました。ガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化することが必要であるとされました。

また、公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要な要素になってきます。

加えて、今後、少子高齢化や地域の人口減少が進む中、国が示した2025年の医療提供体制のあるべき姿の実現に向け、更なる機能分化を推進していくこと等に加え、長時間労働の是正等を柱とする「働き方改革」への対応など、多くの困難な課題を解決していくことが求められております。

このガイドラインに基づき、総務省は「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化」等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」の策定を要請しました。

引き続き地域の中核病院として求められる役割を果たしていくため、当院は当該ガイドラインを踏まえた「稲沢市民病院経営強化プラン」を策定しました。

今後は本プランに定める地域における当院の役割や目指すべき医療機能、更には経営強化の方向性等を共通の認識として、更なる良質な医療の提供と安定した経営を目指して参ります。

2. 経営強化プランの対象期間

経営強化ガイドラインでは、プランの策定期間を令和4年度又は令和5年度とし、対象期間を令和9年度までとすることを基準としていることから、本プランの計画期間は令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

3. 稲沢市民病院改革プランの総括

当院は、平成19年に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21年1月に『経営の効率化』、『再編・ネットワーク化』、『経営形態の見直し』を盛り込んだ「稲沢市民病院改革プラン」を策定しました。

平成27年には前ガイドラインをベースに『地域医療構想を踏まえた役割の明確化』等が加えられた「新公立病院改革ガイドライン」が示され、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すため、「第6次稲沢市総合計画（H30～R7）」の個別計画として、新ガイドラインに基づき、平成29年3月に「稲沢市民病院改革プラン（H29～R2）」を策定し、経営の改善に努めてきました。

<改革プラン数値目標と実績値>

①収支改善に係るもの

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
経常収支比率(%)	94.2	91.8	97.8	95.0	95.5	94.0	94.9	110.7
医業収支比率(%)	81.7	77.7	84.6	79.8	85.0	81.4	87.0	79.1
資金不足比率(%)	2.4	1.9	3.9	0.0	6.3	0.0	6.5	0.0
累積欠損金比率(%)	49.1	49.4	48.8	51.0	54.3	55.9	60.7	45.0

②経費削減に係るもの

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
材料費対医業収益比率(%)	12.7	21.4	12.5	20.3	12.1	20.3	12.0	20.0
薬品費対医業収益比率(%)	9.6	9.3	9.8	8.8	9.5	9.9	9.5	9.9
委託費対医業収益比率(%)	13.4	14.5	12.7	14.8	13.1	14.9	12.5	15.8
職員給与費対医業収益比率(%)	63.0	67.4	61.8	66.1	62.5	64.8	62.2	68.5
後発医薬品使用割合(%)	86.0	87.0	86.3	85.1	86.6	89.6	87.0	85.4

③収入確保に係るもの

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
年延入院患者数(人)	82,125	66,613	89,314	68,944	89,583	67,695	89,338	58,199
年延外来患者数(人)	145,800	138,059	151,240	138,601	151,240	137,652	151,240	121,164
入院平均単価(円)	49,766	49,345	49,859	51,701	50,315	52,007	50,776	59,118
外来平均単価(円)	10,538	11,155	10,894	11,435	10,994	12,322	11,095	12,904
病床利用率(%)	82.1	66.6	89.3	68.9	89.3	72.7	76.5	69.0
平均在院日数(日)	11.0	14.3	11.0	14.7	11.0	14.1	11.0	14.3
	24.0	24.5	24.0	29.1	24.0	22.3	24.0	17.4
健診受検者数(人)	5,100	5,847	5,130	6,197	5,160	6,876	5,200	6,824

※平均在院日数の上段は急性期病床、下段は地域包括ケア病床

④経営の安定性に係るもの

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
医師数(人)	39	37	44	39	45	38	45	38
看護師数(人)	240	235	250	240	260	230	260	226
企業債残高(千円)	7,551,517	7,555,518	6,882,274	6,858,675	6,464,062	6,314,561	6,149,880	5,973,078

⑤医療機能等指標に係るもの

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
救急患者数(人)	9,400	7,238	9,900	8,317	10,400	8,756	10,900	9,292
救急車受入数(件)	2,900	2,153	3,000	2,461	3,200	2,384	3,300	2,168
手術件数(件)	2,400	1,891	2,400	1,932	2,400	1,916	2,400	1,530
紹介率(%)	50.8	36.1	51.9	37.0	54.0	36.9	55.3	38.4
逆紹介率(%)	37.7	35.1	38.6	43.6	40.2	49.6	41.2	55.9
入院患者満足度(%)	83.0	80.7	86.0	87.0	88.0	78.4	90.0	80.2
外来患者満足度(%)	75.0	74.0	80.0	75.1	83.0	75.8	85.0	78.1

<収支計画の計画値と実績値>

収益的収支

(単位:百万円)

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	
収入	1. 医業収益	5,986	5,170	6,463	5,552	6,555	5,618	6,596	5,276
	料金収入	5,624	4,827	6,101	5,149	6,170	5,217	6,214	5,004
	その他医業収益	362	343	362	403	385	401	382	272
	2. 医業外収益	1,310	1,276	1,425	1,373	1,256	1,235	1,061	2,569
	他会計補助金負担金	598	585	625	628	623	615	621	483
	国・県補助金	5	4	7	6	7	6	7	1,687
	長期前受金戻入	613	611	703	699	537	535	346	336
	その他医業外収益	94	76	90	40	89	79	87	63
計	7,296	6,446	7,888	6,925	7,811	6,853	7,657	7,845	
支出	1. 医業費用	7,324	6,658	7,638	6,956	7,716	6,902	7,585	6,672
	職員給与費	3,769	3,483	3,993	3,670	4,097	3,641	4,104	3,612
	材料費	1,342	1,104	1,401	1,126	1,364	1,142	1,358	1,056
	経費	1,201	1,089	1,230	1,177	1,279	1,182	1,242	1,190
	減価償却費	971	954	977	954	936	904	845	794
	その他医業費用	41	28	37	29	40	33	36	20
	2. 医業外費用	420	363	431	337	459	389	481	398
	支払利息	90	90	89	88	87	86	84	84
	その他医業外費用	330	273	342	249	372	303	397	314
	計	7,744	7,021	8,069	7,293	8,175	7,291	8,066	7,070
訪問看護ステーション事業収益	0	0	0	0	0	0	0	44	
訪問看護ステーション事業費用	0	0	0	0	0	0	0	57	
経常収益	7,296	6,446	7,888	6,925	7,811	6,853	7,657	7,889	
経常費用	7,744	7,021	8,069	7,293	8,175	7,291	8,066	7,127	
医業損益	▲ 1,338	▲ 1,488	▲ 1,175	▲ 1,404	▲ 1,161	▲ 1,284	▲ 989	▲ 1,396	
経常損益	▲ 448	▲ 575	▲ 181	▲ 368	▲ 364	▲ 438	▲ 409	762	

特別損益	1. 特別利益	1	1	1	0	1	1	1	0
	2. 特別損失	39	21	39	28	39	0	39	0
	特別損益	▲ 38	▲ 20	▲ 38	▲ 28	▲ 38	1	▲ 38	0
純 損 益		▲ 486	▲ 595	▲ 219	▲ 396	▲ 402	▲ 437	▲ 447	762
累積欠損金		▲ 2,937	▲ 2,556	▲ 3,156	▲ 2,829	▲ 3,558	▲ 3,138	▲ 4,005	▲ 2,375
経常収支比率		94.2	91.8	97.8	95.0	95.5	94.0	94.9	110.7
医業収支比率		81.7	77.7	84.6	79.8	85.0	81.4	87.0	79.1
流動資産		1,714	1,500	1,488	1,835	1,464	1,691	1,478	2,942
流動負債		1,572	1,597	1,237	1,438	1,054	1,223	1,048	1,304
資金不足額		▲ 142	97	▲ 251	▲ 397	▲ 410	▲ 468	▲ 430	▲ 1,638
資金不足比率		2.4	1.9	3.9	0.0	6.3	0.0	6.5	0.0

資本的収支

(単位：百万円)

区 分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	
収 入	1. 企業債	84	84	100	72	200	74	110	75
	2. 他会計出資金	23	23	47	47	47	48	49	49
	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	525	520	610	606	445	450	258	253
	6. 国・県補助金	0	0	0	0	0	0	0	77
	7. その他	1	3	1	4	1	12	0	1
	収入 計	633	630	758	729	693	584	417	455
支 出	1. 建設改良費	96	93	113	78	204	108	121	181
	2. 企業債償還金	612	608	769	769	618	618	424	417
	3. 他会計長期借入金償還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	13	12	14	6	14	3	14	0
	支出 計	721	713	896	853	836	729	559	598
差引不足額		▲ 88	▲ 83	▲ 138	▲ 124	▲ 143	▲ 145	▲ 142	▲ 143
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	88	0	138	1	143	15	142	142
	2. 利益剰余金処分額	0	82	0	122	0	129	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	1	0	1	0	1	0	1
	計	88	83	138	124	143	145	142	143
補てん財源不足額		0	0	0	0	0	0	0	0

一般会計繰入金

(単位：百万円)

区 分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
収益的収支	(27)	(24)	(28)	(27)	(28)	(16)	(27)	(11)
	721	707	750	789	748	774	746	572
資本的収支	(12)	(12)	(52)	(23)	(52)	(24)	(52)	(24)
	548	543	657	653	492	498	307	302
合 計	(39)	(36)	(80)	(50)	(80)	(40)	(79)	(35)
	1,269	1,250	1,407	1,442	1,240	1,272	1,053	874

※ () 内はうち基準外繰入金額

<改革プランにおける目標達成に向けた取組>

「稲沢市民病院改革プラン（H29～R2）」の中で、数値目標や収支計画を達成するために、以下の項目に積極的に取り組むとしています。

①常勤医師の確保

収益の向上には医師の確保が不可欠であり、大学医局に積極的な働きかけを行い、常勤医師の充実を図る。これとともに研修医の獲得に努め、研修終了後に常勤医師として勤務してもらえよう働きかける。また医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者の配置強化を進める。

②看護師の確保

休床中の病棟を開床するにあたり、平成 29 年度から段階的に看護師の採用・育成を進め、質の高い医療・看護を安定的に提供するよう努める。

③薬品費・材料費の経費抑制

④健康診査受検の促進

⑤地域医療連携体制の充実

市民病院の機能強化を図るとともに、患者の診療後の生活を見据え、地域の医療機関や介護関係者、福祉関係者と共に在宅医療や介護の連携体制の強化を図る。

<各年度における取組>

・平成 28 年 3 月：急性期病床の一部を地域包括ケア病床に機能変更し、自院・他院で急性期の治療を終えたあとすぐに在宅や施設へ移行することに不安のある患者さん、在宅・施設療養中から緊急入院した患者に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行ってきました。

・平成 30 年 7 月から、各種加算取得（落穂ひろい活動）による単価アップに取り組みました。

・平成 30 年 12 月：「ハイケアユニット入院管理料 1」を取得し、3 階南病棟 10 床を HCU（高度治療室）としました。令和 2 年 6 月には 17 床としています。

・平成 31 年 4 月：複数の慢性疾患を抱えた高齢者を総合的に診察する「老年内科」を開設しました。

・令和 2 年 2 月：「訪問看護ステーションあしたば」を開設しました。住み慣れた家で最期まで暮らしたいと願う利用者やご家族の思いに寄り添い、地域の医療機関、介護福祉施設などと連携して、安心・安全・高品質なサービスを提供してきました。

・令和 2 年 4 月：医療相談等の体制強化を図るため、地域医療連携部内に「入退院支援センター」、「患者支援センター」、「がん相談支援センター」を開設しました。

《目標に対する結果》

「稲沢市民病院改革プラン（H29～R2）」を策定し、経営改善に取り組んできましたが、計画初年度の平成 29 年度から令和元年度まで 3 期連続で経常収支は赤字となりました。長年の課題である医師の確保について計画に沿った成果は得られず、したがって患者数の増加が少なかったことから、看護師確保にも慎重になりました。

一方では、医業収入の減少を食い止めようと、各年度における取組に述べたような、HCUの開設、各種加算取得（落穂ひろい活動）による単価アップの取組、老年内科の開設などにより、入院単価は平成 29 年の 49,345 円から、令和元年の 52,007 円まで着実に上昇し、平成 30 年から令和元年にかけて入院患者数は減少したにもかかわらず、入院収益は増加しました。

また、後発医薬品を積極的に採用し、薬品の価格交渉による薬品費の抑制、健康診査受検者数の増加は達成できましたが、材料費の削減、紹介率については大きな成果は得られませんでした。

令和 2 年度には新型コロナウイルス感染症への対応が当院における最優先課題となり、プランに基づく病院運営が困難な状況になりました。重点医療機関として数多くの新型コロナウイルス感染症の患者の受け入れを行ってきましたが、診療制限や患者の受診控えにより、入院患者数は令和元年度の 67,695 人から 58,199 人と 9,496 人の減少、外来患者数は 137,652 人から 121,164 人へと 16,488 人減少しました。増加傾向にあった医業収益は令和 2 年度には 52 億 7,600 万円となり、令和元年度から 3 億 4,200 万円減少したことから、医業損益は 13 億 9,500 万円の赤字となり、損失は令和元年度と比較して 1 億 1,100 万円増加しています。

他方、診療単価に関しては、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な特例により、令和 2 年度の入院単価は 59,118 円と目標値を大きく上回りました。

経常損益については、コロナ患者の受け入れに対する国や愛知県からの補助金が交付されたことから大きく改善し、計画最終年度となる令和 2 年度は 7 億 6,200 万円の黒字化を達成し、目標値を上回りました。

各種取組により、医業収益の増加を見込んでおりましたが、それでも純損益の黒字には至らないことで、累積欠損金は増加する収支計画としていました。しかしながら、上述のコロナ関連補助金や一般会計からの繰入金もあり、結果として、本計画期間中に 25 億 5,600 万円（平成 29 年度末）から 23 億 7,500 万円（令和 2 年度末）と、目標以下とすることができました。

本市の人口は将来的に更に減少することが見込まれるなど、稲沢市の財政も一段と厳しい状況に置かれていることから、経営強化プランにおいては、国・県からのコロナ関連補助金がなくなった場合においても経常収支を黒字化できるよう、取組を進め、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

I 稲沢市民病院の現状

1. 施設概要（令和5年4月1日現在）

1. 所在地 稲沢市長東町沼100番地
2. 開設者 稲沢市長 加藤 錠司郎
3. 病院事業管理者 加藤 健司
4. 院長 山口 竜三
5. 診療科 内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内分泌内科・老年内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・病理診断科・歯科口腔外科・リハビリテーション科
6. 指定医療機関等 労災指定医療機関・指定自立支援医療機関（更正医療・育成医療）・被爆者一般疾病医療機関・公害医療機関・臨床研修指定病院・救急告示病院・生活保護法指定医療機関・地方公務員災害補償指定病院・身体障害者福祉法指定医・結核予防法指定医療機関
7. 病床数 278床（うち地域包括ケア病床46床）
8. 基本理念 「地域の皆様に親しまれ信頼される病院をめざします」
9. 基本方針
 - ①患者さん主体の医療を行います。
 - ②地域の基幹病院として、急性期医療から回復期医療の充実に努めます。
 - ③地域医療機関と連携し、地域医療の充実を図ります。
 - ④安全で質の高い医療を提供します。
 - ⑤職員の教育・研修を行い、医療の質の向上に努めます。

10. 沿革

年度	内 容
平成26年度	新病院へ移転
平成27年度	5階南病棟（46床）を地域包括ケア病棟に機能変更
平成28年度	4階南病棟（46床）を一般病棟として開床 「稲沢市民病院改革プラン」策定
平成29年度	日本機能評価機構病院機能評価3rdG Ver1.1の認定
平成30年度	ハイケアユニット入院医療管理料1を取得
令和元年度	老年内科開設 「訪問看護ステーションあしたば」開設 発熱外来開始

令和2年度	糖尿病・内分泌センターを設置（糖尿病・内分泌内科）
	脊髄末梢神経センターを設置（脳神経外科）
	診療支援局（局内に臨床検査室・放射線技術室・リハビリテーション室・栄養管理室・臨床工学室）を開設
	地域医療連携部内に入退院支援センター・患者支援センター・がん相談支援センターを開設
	診療局内の中央手術部を中央手術部門として分離、集中治療部・中央手術部・救急部・内視鏡センター・通院治療センターを開設
	医療の質管理部（部内に医療の質管理室）を開設
	新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定
令和3年度	院内フリーWi-fi用無線LAN導入
	新型コロナウイルスワクチン住民接種開始（集団接種会場）
	生体情報一元管理システム導入
令和4年度	X線装置（ガンマカメラ・CT・脊椎XPなど）更新
	急性期病床42床の返還（320床⇒278床）
	転倒骨折センターの開設
	日本機能評価機構病院機能評価3rdG Ver2.0の認定

毎年度4月に、当院の最高意思決定機関である運営会議に「基本理念・基本方針」を議題として提出し、移り変わる医療の今を捉えたものであるか、見直しや変更は必要ないかなどの検討を行なっています。

2. 正規職員数の推移

医師確保については、当院が医療を提供する上での重要な課題です。大学医局との関係性の構築に努めるとともに、公募と民間紹介会社からの紹介で令和3年に1名、令和4年に1名を採用するなど積極的に医師確保に努めた結果、令和4年度末時点で39名となりました。

看護師について、令和4年度は219人と微減しています。結婚や出産、育児のようなライフステージの変化等により、退職や休職をする看護師が多い状況です。

また、医療技術職、事務員については増加しています。

表I-2-1 正規職員数の推移

各年度3月31日現在（単位：人）

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医師	39	38	38	35	39
看護師	240	230	226	223	219
医療技術職	69	66	68	73	75
事務員	32	33	36	37	36
計	380	367	368	368	369

3. 病床数・患者数の推移

当院は、平成26年11月にそれまでの許可病床392床から72床を削減し、急性期病床320床（稼働病床228床・休床92床）で新築移転しました。

平成28年3月に急性期病床46床を機能変更し、地域包括ケア病棟を開設、翌4月には休床していた4階南病棟46床を開床したことで、稼働病床は274床（急性期病床228床、地域包括ケア46床）となりました。平成30年12月にはHCUの施設基準を取得し、3階南病棟10床をHCUとして稼働させました。令和元年10月には医療スタッフの集約のため3階北病棟39床を休床したことで、稼働病床は235床（HCU10床、急性期病床179床、地域包括ケア46床）となりました。令和2年6月には休床していた3階北病棟39床のうち7床をHCUとして稼働させ、稼働病床は242床（HCU17床、急性期病床179床、地域包括ケア46床）となりました。

令和4年3月末現在、許可病床320床のうち稼働病床は242床になります。残りの78床は、その後新型コロナウイルス感染症拡大により休床を継続している3階北病棟32床と、新病院開院時から休床を続けている4階北病棟46床になります。非稼働病床の有効活用の検討を進めた結果、令和4年10月に4階病棟に「転倒骨折センター」の開設を決定し、急性期病床42床を返還したことで許可病床数は278床、稼働病床は246床（HCU17床、急性期病床183床、地域包括ケア46床）となりました。

入院患者数は令和元年度までは横ばいで推移してきましたが、新型コロナウイルス感染症が拡大したことによる不急の手術の延期などにより、令和2年度以降は大きく減少し、令和4年度は56,234人となっています。

外来患者数は新型コロナウイルス感染症が拡大するにつれて、通院していた患者や病院にかかる必要性がある人が、外出自粛や感染リスクへの不安を原因に医療機関の受診を控えたことから、令和2年度は大きく減少しましたが、令和3年度には回復の兆しを見せました。

表 I-3-1 病床数・患者数の推移

各年度3月31日現在

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
許可病床数（床）	320	320	320	320	4～9月 320 10～3月 278
稼働病床数（床）	274	4～9月 274 10～3月 235	242	242	4～9月 242 10～3月 246
入院患者数（人）	68,944	67,695	58,199	56,795	56,234
一日平均入院患者数（人）	189	185	159	156	154
許可病床利用率（%）	59.0	57.8	49.8	48.6	53.7
稼働病床利用率（%）	68.9	72.7	69.0	68.1	63.1
外来患者数（人）	138,601	137,652	121,164	129,501	124,746
一日平均外来患者数（人）	568	566	499	536	513

診療科別の入院患者数は、内科、小児科では新型コロナウイルス感染症の拡大前は増加していましたが、令和2年度以降は減少しています。

外来患者数は、令和2年度に全ての診療科において減少しましたが、令和3年度には内科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科で増加しています。

入院・外来を含めた総数では、整形外科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、耳鼻咽喉科が令和2年度以降も継続して増加しています。

表 I-3-2 診療科別患者数の推移

(単位：人)

診療科	区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内 科	入院	26,077	28,394	26,824	25,314	22,745
	外来	48,275	49,304	44,435	48,735	46,847
	計	74,352	77,698	71,259	74,049	69,592
小 児 科	入院	528	1,025	363	342	293
	外来	3,530	3,848	3,241	3,992	3,706
	計	4,058	4,873	3,604	4,334	3,999
外 科	入院	9,017	8,852	7,701	6,966	6,057
	外来	7,919	8,283	7,537	7,518	7,184
	計	16,936	17,135	15,238	14,484	13,241
整 形 外 科	入院	12,327	10,853	8,873	9,053	11,003
	外来	13,751	12,836	9,667	9,975	9,261
	計	26,078	23,689	18,540	19,028	20,264
脳 神 経 外 科	入院	14,725	13,075	10,403	10,328	11,736
	外来	15,401	14,071	12,817	14,104	13,013
	計	30,126	27,146	23,220	24,432	24,749
皮 膚 科	入院	1,014	331	175	406	348
	外来	11,350	11,161	10,435	10,628	11,189
	計	12,364	11,492	10,610	11,034	11,537
泌 尿 器 科	入院	1,556	1,641	1,073	1,774	1,231
	外来	9,067	9,125	8,747	8,747	8,385
	計	10,623	10,766	9,820	10,521	9,616
婦 人 科	入院	5	65	233	514	608
	外来	1,978	2,498	2,485	2,830	2,773
	計	1,983	2,563	2,718	3,344	3,381
眼 科	入院	461	395	218	162	129
	外来	7,273	6,816	5,937	5,774	5,039
	計	7,734	7,211	6,155	5,936	5,168
耳 鼻 咽 喉 科	入院	2,015	1,629	1,048	999	1,186
	外来	11,398	10,554	7,728	8,300	8,470
	計	13,413	12,183	8,776	9,299	9,656
歯 科 口 腔 外 科	入院	1,219	1,435	1,288	937	898
	外来	8,659	9,156	8,135	8,898	8,879
	計	9,878	10,591	9,423	9,835	9,777
合 計	入院	68,944	67,695	58,199	56,795	56,234
	外来	138,601	137,652	121,164	129,501	124,746
	計	207,545	205,347	179,363	186,296	180,980

4. 経営状況

令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大の中において、患者の受診控えや不急の手術の制限などにより、経営に影響を受けましたが、新型コロナ患者等受け入れによる国や県からの補助金等の交付により大幅に伸びた医業外収益が経常利益及び純利益の黒字化に大きく貢献しています。

表 I-4-1 収支状況

収益的収支

(単位：千円)

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収入	1. 医業収益 A	5,552,214	5,617,509	5,276,308	5,565,030	5,312,561
	入院収益	3,564,454	3,520,597	3,440,583	3,513,940	3,240,621
	外来収益	1,584,963	1,696,148	1,563,528	1,717,035	1,707,142
	その他医業収益	402,797	400,764	272,197	334,055	364,798
	2. 医業外収益 B	1,373,442	1,235,375	2,568,862	2,473,627	2,376,571
	他会計補助金負担金	628,921	615,099	483,220	387,486	460,667
	国・県補助金	5,500	5,948	1,686,827	1,671,879	1,458,898
	長期前受金戻入	699,216	534,948	336,206	310,974	252,384
	その他医業外収益	39,805	79,380	62,609	103,288	204,622
	計	6,925,656	6,852,884	7,845,170	8,038,657	7,689,132
支出	1. 医業費用 D	6,956,233	6,901,602	6,671,872	6,682,796	6,633,188
	給与費	3,670,038	3,640,525	3,611,671	3,690,159	3,651,483
	材料費	1,125,778	1,141,816	1,055,699	1,084,111	1,010,776
	経費	1,177,051	1,182,027	1,190,143	1,258,643	1,384,809
	減価償却費	954,076	904,433	793,954	621,927	526,406
	その他医業費用	29,290	32,801	20,405	27,956	59,714
	2. 医業外費用 E	337,439	389,456	397,638	382,800	382,787
	支払利息	88,320	86,259	83,412	80,378	77,497
	その他医業外費用	249,119	303,197	314,226	302,422	305,290
	計	7,293,672	7,291,058	7,069,510	7,065,596	7,015,975
訪問看護ステーション事業収益	0	0	43,723	65,998	73,573	
訪問看護ステーション事業費用	0	0	56,815	66,904	63,897	
経常収益	6,925,656	6,852,884	7,888,893	8,104,655	7,762,705	
経常費用	7,293,672	7,291,058	7,126,325	7,132,500	7,079,872	
医業損益	▲ 1,404,019	▲ 1,284,093	▲ 1,395,564	▲ 1,117,766	▲ 1,320,627	
経常損益	▲ 368,016	▲ 438,174	762,568	972,155	682,833	
特別損益	0	1	0	10	797	
特別損失	27,709	0	0	380	30	
特別損益	▲ 27,709	1	0	▲ 370	767	
純損益	▲ 395,725	▲ 438,173	762,568	971,785	683,600	

資本的収支

(単位：千円)

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収入	1. 出資金	47,157	47,962	48,781	49,614	50,461
	2. 企業債	72,400	74,100	75,800	148,300	1,012,200
	3. 寄付金	210	10,000	304	10,000	60
	4. 長期貸付金回収金	3,200	2,200	0	0	2,400
	5. 補助金負担金	606,296	450,354	329,995	296,718	155,643
収入計	729,263	584,616	454,880	504,632	1,220,764	
支出	1. 建設改良費	78,160	107,502	180,466	266,059	1,023,054
	2. 企業債償還金	769,243	618,214	417,283	388,555	289,796
	3. その他費用	5,600	3,650	0	0	5,400
支出計	853,003	729,366	597,749	654,614	1,318,250	
差引不足額	▲ 123,740	▲ 144,750	▲ 142,869	▲ 149,982	▲ 97,486	

Ⅱ 当院を取り巻く環境

1. 将来推計人口

当院が位置する尾張西部医療圏は一宮市と稲沢市で構成されており、令和2年時点で65歳以上の人口割合が27.3%となり、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)の減少、老年人口(65歳以上)の増加が続いており、人口の高齢化が進んでいます。

将来推計人口で見ても、令和22年(2040年)に向け、総人口は減少し続ける一方、65歳以上人口は増加していくことから、今後は高齢者に軸足を置いた診療機能のあり方や医療体制を考慮していく必要があります。

表Ⅱ-1-1 尾張西部医療圏将来推計人口 (単位:人)

区分	年齢構成等	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
尾張西部医療圏	0～14歳	67,187	62,609	59,019	56,084	54,508
	15～64歳	306,197	303,741	294,186	278,546	256,132
	65～74歳	67,557	56,175	56,965	66,405	76,563
	75歳以上	72,973	85,545	87,170	83,774	84,429
	計	513,914	508,070	497,340	484,809	471,632

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

稲沢市の令和2年時点の65歳以上人口割合は27.5%であり、尾張西部医療圏と同様に、今後高齢者人口の増加が見込まれ、高齢者に多く発症する疾患への対応を考えていかなければなりません。一方、0～14歳の人口については減少が見込まれており、小児、周産期に関する疾患の減少が想定されます。また、15～64歳の生産年齢人口の減少も想定されることから、高齢者を中心とした医療体制を検討していく必要があります。

表Ⅱ-1-2 稲沢市将来推計人口 (単位:人)

区分	年齢構成等	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
稲沢市	0～14歳	17,544	16,741	15,841	15,116	14,727
	15～64歳	80,399	79,683	77,464	73,878	68,496
	65～74歳	18,305	15,308	14,958	16,821	19,187
	75歳以上	18,760	22,521	23,352	22,585	22,446
	計	135,008	134,253	131,615	128,400	124,856

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

2. 将来推計患者数

医療圏の総人口は減少し続ける一方、入院患者数については令和22年に向けて患者数が増加すると推計されます。疾患別には循環器系の疾患（心筋梗塞等）、呼吸器系の疾患（誤嚥性肺炎等）、筋骨格系及び結合組織の疾患（関節障害等）、損傷・中毒及びその他の外因の影響（腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷等）といった高齢者に多い疾患が増加し、一方、妊娠・分娩や周産期といった概ね若年層に多い疾患の減少が推計されます。

稲沢市の入院患者数は、令和22年時点において、令和2年と比較して増加すると推計されます。医療圏と同様に呼吸器系、筋骨格系疾患などの増加が見込まれ、疾患により差異はあるものの、医療需要は当面下がらず、入院医療のニーズは高いものと想定できます。地域の医療需要に対応し、また健全な経営を継続するためにも、循環器内科や整形外科を中心に入院医療に対応していくことが重要といえます。

一方、外来患者数は、高齢化率以上に人口減少の影響が大きいと想定されることから、将来的に減少していくと推計されます。医療圏全体と比べて、稲沢市の減少スピードは緩やかであるものの、外来に関する医療需要の減少が想定されます。

表Ⅱ-2-1 尾張西部医療圏将来推計患者数（入院） (単位：人)

区 分	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
I 感染症及び寄生虫症	64	69	70	68	69
II 新生物<腫瘍>	504	518	520	521	534
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22	24	24	23	24
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	119	128	129	127	129
V 精神及び行動の障害	947	950	945	941	947
VI 神経系の疾患	499	536	540	530	536
VII 眼及び付属器の疾患	39	40	41	41	43
VIII 耳及び乳様突起の疾患	9	9	9	9	9
IX 循環器系の疾患	782	850	860	848	865
X 呼吸器系の疾患	296	327	332	324	330
XI 消化器系の疾患	240	253	254	251	254
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	48	52	53	52	52
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	296	314	316	314	320
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	204	219	221	218	223
XV 妊娠、分娩及び産じょく	58	57	55	53	50
XVI 周産期に発生した病態	26	25	23	22	21
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	24	22	21	21	20
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	49	54	54	53	54
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	531	579	584	573	581
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	40	41	41	40	40
計	4,797	5,067	5,092	5,029	5,101

表Ⅱ-2-2 稲沢市将来推計患者数(入院)

(単位:人)

区 分	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
I 感染症及び寄生虫症	17	18	19	18	18
II 新生物<腫瘍>	133	137	138	137	140
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	6	6	6	6
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	31	34	34	34	34
V 精神及び行動の障害	249	251	249	247	247
VI 神経系の疾患	130	141	144	141	141
VII 眼及び付属器の疾患	10	11	11	11	11
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	2	2	2	2
IX 循環器系の疾患	204	224	229	226	227
X 呼吸器系の疾患	77	86	89	87	87
XI 消化器系の疾患	63	67	68	67	67
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	13	14	14	14	14
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	78	83	84	83	84
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	53	58	59	58	59
XV 妊娠、分娩及び産じょく	16	15	15	14	13
XVI 周産期に発生した病態	7	7	6	6	6
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	6	6	6	6	5
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13	14	15	14	14
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	139	153	156	153	153
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	11	11	11	11	11
計	1,258	1,338	1,355	1,335	1,339

表Ⅱ-2-3 尾張西部医療圏将来推計患者数(外来)

(単位:人)

区 分	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
I 感染症及び寄生虫症	535	526	516	505	498
II 新生物<腫瘍>	987	993	989	987	996
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	74	74	72	71	69
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,727	1,731	1,727	1,735	1,766
V 精神及び行動の障害	1,087	1,077	1,054	1,021	982
VI 神経系の疾患	663	690	689	676	675
VII 眼及び付属器の疾患	1,199	1,210	1,204	1,198	1,212
VIII 耳及び乳様突起の疾患	394	391	384	376	373
IX 循環器系の疾患	3,259	3,380	3,402	3,405	3,495
X 呼吸器系の疾患	1,978	1,909	1,844	1,783	1,739
XI 消化器系の疾患	5,144	5,097	5,026	4,956	4,911
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	1,279	1,258	1,229	1,197	1,168
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,608	3,708	3,714	3,699	3,758
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	1,217	1,224	1,216	1,204	1,202
XV 妊娠、分娩及び産じょく	52	50	49	47	44
XVI 周産期に発生した病態	15	14	13	12	12
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	58	56	53	51	50
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	303	303	300	295	293
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,176	1,169	1,150	1,126	1,108
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,063	4,007	3,953	3,923	3,935
計	28,818	28,867	28,584	28,267	28,286

表Ⅱ-2-4 稲沢市将来推計患者数(外来)

(単位:人)

区 分	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
I 感染症及び寄生虫症	141	139	137	134	132
II 新生物<腫瘍>	260	262	261	259	260
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19	19	19	19	18
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	455	457	456	455	460
V 精神及び行動の障害	287	284	278	270	260
VI 神経系の疾患	174	182	183	179	178
VII 眼及び付属器の疾患	316	320	319	317	318
VIII 耳及び乳様突起の疾患	104	104	102	100	99
IX 循環器系の疾患	856	894	902	899	913
X 呼吸器系の疾患	521	507	491	476	464
XI 消化器系の疾患	1,357	1,347	1,328	1,307	1,291
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	338	333	326	318	310
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	948	980	983	976	983
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	321	323	321	318	316
XV 妊娠、分娩及び産じょく	14	13	13	13	12
XVI 周産期に発生した病態	4	4	3	3	3
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	15	15	14	14	13
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	80	80	79	78	77
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	310	309	304	298	293
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,073	1,063	1,049	1,037	1,035
計	7,593	7,635	7,568	7,470	7,435

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「人口10万対受療率」より作成

3. 病床数

「愛知県地域医療構想」では、尾張西部構想区域における令和7年度の必要病床数の推計は、高度急性期病床407床、急性期病床1,394床、回復期病床1,508床、慢性期病床613床となっており、尾張西部医療圏としては回復期機能の病床を確保していく必要があります。

表Ⅱ-3-1 尾張西部医療圏の必要病床数

機能区分	令和3年(2021年) 7月1日時点病床数	令和7年(2025年) 必要病床数推計	過不足
急性期	2,403	1,394	1,009
回復期	743	1,508	△765
慢性期	580	613	△33
高度急性期	119	407	△288
計	3,845	3,922	△77

出典：愛知県地域医療構想、令和3年度病床機能報告

Ⅲ 役割機能の最適化と連携の強化

1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

稲沢市は、『ステージアップ 稲沢』をスローガンに、「市民が、将来もずっと暮らし続けるまち」・「名古屋圏で働く人が、暮らしの場として憧れるまち」を目指し、「稲沢市ステージアッププラン（第6次稲沢市総合計画）」を策定しました。当院はこのプランにもとづき、地域医療機関との連携を充実させ、稲沢市域の医療需要に即した安全で質の高い医療の提供に努めています。

市民のニーズとしては、「第26回市政世論調査」（令和4年度）によれば、「市民病院利用度」は54.8%（平成29年度調査時33.9%）、「医療体制への満足度」に関しても57.7%（平成29年度調査時57.1%）となっており、当院の役割に沿った医療体制をさらに充実させることで、さらなる利用度の増加を目指していく必要があります。

高齢化と人口減少が同時に進む少子高齢化社会の流れは今後も加速すると予測されますが、その状況は全国一律ではなく、地域によって大きな違いがあります。そのため、地域の実情に応じた医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、市民に必要な医療を質が高く効率的な形で不足なく提供することを念頭に検討を進めることが重要です。

当院が果たすべき最大の役割は、市民が急病や事故のときに安心して来院いただける急性期医療ではありますが、医師不足と限られた医療資源の中、当院が単独で多様な医療需要に応えることは困難な状況になってきています。

また、前述のとおり、尾張西部医療圏には急性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証したうえで、必要な病床への転換等を検討していくことも求められています。

令和2年1月には厚生労働省から「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証」を要請され、病院の役割、分析領域ごとの医療機能の方向性や病床数の変動等について再検討を始め、令和4年2月に開催された尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会において、新病院開院時から休床している4階北病棟46床の一部を病室として使用し、4階を50床の1つの病棟として活用することで、休床中の4階北病棟46床の一部を含めた42床を返還する計画を提出しました。この計画に基づき、令和4年10月から4階病棟に「転倒骨折センター」を稼働させ、急性期病床42床を返還しています。

こうした中、令和元年末から世界中に広がった新型コロナウイルス感染症に対しては、令和2年3月から感染症病棟や発熱外来を立ち上げました。令和2年7月には愛知県より「重点医療機関」の指定を受け、稲沢市内における新型コロナウイルス感染症患者対応の中心的な役割を担ってきました。当院には呼吸器内科の常勤医師がいないことから、重症患者は一宮市立市民病院が診療にあたり、当院は軽症・中等症までの患者を対応することで、尾張西部医療圏における新型コロナウイルス感染症対応の役割を明確化して対応しています。

<目標>

地域医療構想の目的は、医療環境の変化や制度改革等に適切に対応し、市民が安心して暮らすことができる医療の充実をさらに推進することであり、このためには、「効率的で質の高い医療の提供」を進めていく必要があります。当院は、「急性期」と「回復期」の2つの病床機能をバランス良く担うことを地域における役割と捉え、それぞれの分野において質の高い医療を提供し、地域の中核病院としての責務を遂行するとともに、災害時医療や感染症対応にも公立病院としての使命を果たしていきます。

<取組項目>

①急性期医療

当院は医療圏において、医療資源を集約し、高度な医療を担う基幹病院ではありませんが、稲沢市域における中核病院としての当院の最大の役割は、内科、外科、整形外科等の基本的な急性期医療を提供していくことにあると考えています。稲沢市域の医療を支える柱として安定した急性期医療の体制を整えるために、本プラン中に呼吸器内科の常勤医の確保に重点的に取り組み、消化器内科、循環器内科、整形外科、小児科などの医師の拡充に努めます。

(1) 救急医療

当院は二次救急病院であり、救急医療は市民にとって最も必要性が高い機能の一つであることから、可能な限り救急患者の受入に努めていきます。公立病院としての使命と役割を果たすため、高度で緊急性の高い疾患では他院とも連携しながら、各診療科との協力体制をもとに、安心・安全な救急医療を提供するための医師の確保を図っていきます。

救急患者の受入にあたり、17床のHCUを有効に利用することで、重症度の高い救急患者に対して集中的な治療を行うことが可能となります。こうした体制の強化は、さらなる地域医療への貢献を目指す上で新しい「強み」になると考えています。

また、円滑に救急患者を受け入れられる環境整備と初期診療の早期開始による救命率の向上や、救急隊の知識・技術の向上のため、救急ワークステーションの拡大についても検討していきます。

(2) 転倒骨折センター

高齢者人口の増加に伴い、骨折の患者も増加傾向にあります。年齢を重ねると筋力の衰えやバランス機能の低下など運動機能の低下から転倒しやすくなることや年齢とともに骨密度が低下していくことが原因で、とくに胸腰椎椎体、大腿骨頸部、上腕骨頸部、橈骨遠位端などで多くなります。加えて、骨折が原因で寝たきりになるケースもあることから、令和4年10月に「転倒などによる骨折の治療と予防・アフターケア」までを受けられる

『高齢者の骨折』に特化した「転倒骨折センター」（以下、「センター」）を開設しました。入院患者の半数以上が緊急入院の手術患者であり、緊急入院から手術、術後管理、リハビリ、再骨折予防、在宅復帰支援までのトータルサポートを複合的な診療科、多職種で行っていきます。

椎体骨折の患者に関しては当院では脳神経外科が担当し、適応があれば経皮的椎体形成術（BK P）を行い、低侵襲で早期に痛みを取る治療を行います。当院の脳神経外科は脊椎脊髄疾患・末梢神経疾患の診断・外科治療のエキスパートであり、日本脊髄外科学会認定指導施設に選定されており、引き続き質の高い医療を提供してまいります。

高齢者はいくつかの慢性疾患（高血圧、糖尿病、認知症など）を持っている方も多くいます。当院ではこれまでも整形外科・脳神経外科で多くの骨折の治療を行ってききましたが、併存疾患に対し、循環器内科・糖尿病内分泌内科・老年内科などの専門医が複合的にサポートしてまいります。センター内に設けた専用のスペースでは、理学療法士による在宅生活に向けたリハビリテーションを受けることができます。

骨折に特化したセンターは、地域のニーズにも応えていけるものであり、当院の急性期医療の中心の1つとして、骨折治療の最先端を担ってまいります。

表Ⅲ-1-1 手術件数

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
整形外科（件）	455	409	360	364	440
脳神経外科（件）	411	381	301	289	276
計	866	790	661	653	716

（3）消化器がん治療

消化器疾患は患者数が多く、死因の第一位を占める悪性腫瘍（がん）の中でも消化器がんはもっとも多い癌腫であり、健康に対する影響は非常に大きいものがあります。かつて多かった胃がん、肝がんは減少傾向にあります。大腸がん、膵がんなどの増加が懸念されています。

近年、消化器外科のスタッフが充実してきたことから、消化器内科、消化器外科が連携し、専門医の意見を集約して一人ひとりの患者に最適な治療方針を立て、根治性と安全性を両立した外科手術をはじめとした治療を行い、化学療法を含めて幅広い消化器がんに対応してまいります。

（4）認知症対応

当院は令和元年度より老年内科の常勤医師を迎え、認知症疾患の鑑別診断と診療を行い、専門教育を受けた認知症看護認定看護師が3名在籍し、認知症入院患者の看護・認知症相談外来を実施しています。

尾張西部医療圏において老年内科を標榜している総合病院は当院のみであり、地域の認

知症疾患の保健医療水準の更なる向上を目指します。

(5) 小児医療

稲沢市では、「子育て・教育は稲沢で！」宣言を行い、子育て・教育の環境づくりを進めています。小児医療の充実を希望する声は高く、市の方針に沿い、小児科の常勤医の増員に向け、大学医局への継続した働きかけを行います。

いつでも安心して子どもの病気に適切に対応できる体制を整備し、子育て世代に信頼される病院を目指すことで、稲沢市への定住に繋げ、人口減少の歯止めに貢献していきます。

②急性期と在宅をつなぐ回復期医療

回復期医療とは、急性期を経過した患者に対する在宅復帰に向けた医療や、機能回復のためのリハビリテーションを提供する医療です。当院には回復期として地域包括ケア病棟46床があり、3つの大きな役割を充実させていく必要があります。

(1) ポストアキュートの受入（急性期病院との連携）

近隣の高度急性期・急性期病院で入院治療を終え、症状が改善・安定したものの、治療や経過観察が必要な方の受入機能を強化しつつ、各病院との連携を深めていきます。

(2) サブアキュートの受入（在宅・介護施設など地域との連携）

急性期病院である当院が担うべき地域包括ケア病棟の役割は、在宅や介護施設で療養中に急性増悪した患者を受け入れるサブアキュートだと考えています。

地域の開業医との連携を強化し、在宅や介護施設の患者が重症化する前にサブアキュートで来院いただけるように積極的に発信していきます。

介護施設を担当する病院や診療所の医師と地域包括ケア病棟の担当医師が、お互い顔の見える関係を目指し、施設スタッフと多職種での勉強会や意見交換会を開催するなど、積極的に連携強化を図っていきます。

また、在宅での介護を担われているご家族の負担を軽減するために、医療的処置が必要なレスパイト入院にも対応していきます。

(3) 在宅復帰支援機能の充実

院内多職種協働と地域内多職種協働による二段階の支援を行ない、ご本人が望む在宅・生活に復帰できるように支援します。

入院患者に対し、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の介入、日常生活リハビリテーションやレクリエーション、口腔ケア、栄養指導、認知症ケアを積極的に行い、生活の質を低下させない支援を行います。

また、在宅・生活復帰を目指し、退院前訪問、退院カンファレンスを多職種で行い、訪問看護や在宅サービス提供のための段取りをします。

十分な在宅サービス提供のためには、医師会や病院といった医療機関だけでなく、自治体、保健所、社会福祉協議会など地域の行政のリーダーとの円滑な関係性が求められることから、その信頼関係の構築に努めます。

＜目標＞ 回復期医療

区 分	実績値				目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
地域包括ケア病棟稼働率(%)	82.5	79.6	90.0	95.0	95.0	95.0	95.0
自宅等から入棟した患者割合(%)	10.4	38.9	40.0	42.0	45.0	47.0	50.0
在宅復帰率(%)	75.0	77.3	75.0	80.0	80.0	80.0	80.0
ポストアキュート受入件数(件)	25	74	90	93	95	98	100
サブアキュート受入件数(件)	8	82	90	93	96	99	102
レスパイト入院受入件数(件)	47	60	70	73	75	77	80
院内転棟(件)	686	342	300	290	280	270	260

③災害時医療

南海トラフ巨大地震の発生が危惧される中、公立病院に求められる役割の一つが災害医療です。県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を確保することが困難な状況となった場合に、愛知県知事の要請により傷病者の受け入れや医療救護班の派遣等を行う「災害拠点病院」について、尾張西部区域（一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、西春日井郡豊山町）では、地域中核災害拠点病院として一宮市立市民病院、総合大雄会病院が、地域災害拠点病院として稲沢厚生病院がその指定を受けています。

稲沢市東部から南部地域と清須市、北名古屋市、豊山町は拠点病院がなく、大規模災害発生時に備え、これらを含めた地域の中心となって柔軟に医療を提供できるように、当院においても災害拠点病院指定の準備を進めています。

(1) BCP（事業継続計画）の改定

近年の大規模災害や、今般の新型コロナウイルス感染症のクラスターの発生により、病院機能の低下が見られることから、医療機関におけるBCPの重要性はさらに増えています。災害時においては患者の生命と安全を守ることはもちろん、稲沢市の医療救急活動の拠点として、迅速かつ適切な医療救急活動を担うことが求められることから、毎年、消防本部と連携した防災訓練を実施し、BCPの徹底を図るとともに、職員の危機管理に対す

る意識およびスキルの向上に努めるとともに、想定される被害や必要な対策を検討し、訓練や研修等を通じて、より実効性の高いBCPの改定に取り組んでいきます。

(2) 人材育成と訓練

災害医療では広域医療搬送、病院支援、現場活動などその活動が多岐に渡ることから、専門的な研修・訓練を受けた人材が必要となります。このため、災害医療コーディネーターを育成し、災害派遣医療チーム（DMAT）の編成を実施します。DMATは医師、看護師、医療職及び事務職員の業務調整員で構成されますが、看護師については災害支援ナースの養成を行っており、今後も計画的に研修の受講を予定しています。

また、今後は他病院とも連携しながら、大規模災害や多数のけが人が出る事故に備えて、定期的な訓練を行っていきます。

④感染症対応（新興感染症等に備えた平時からの取組）

新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月に国内初の患者が確認されてから瞬く間に全国へと拡大しました。新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるために用意したコロナ専用病棟は各病室に簡易陰圧装置を設置するなど院内感染を防ぐ設備を整えています。

令和2年3月から入院患者を受け入れて以来、重点医療機関として愛知県指標の病床フェーズ1では8床、病床フェーズ2では16床、感染拡大時には最大20床の病床を確保するなど令和5年3月現在で延べ5,800人の患者を受け入れており、尾張西部医療圏で重要な役割を果たしています。

表Ⅲ-1-2 新型コロナウイルス感染症の延べ入院患者数

(単位：人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
令和元年度	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	66	66
令和2年度	145	22	0	23	121	32	0	137	366	441	155	65	1,507
令和3年度	134	450	292	44	321	292	32	0	2	105	402	330	2,404
令和4年度	52	6	0	123	393	191	14	108	496	376	127	33	1,919
計	331	478	292	190	835	515	46	245	864	922	684	494	5,896

(1) BCPの改定

新型コロナウイルス感染症のように、今後も世界的に新たな感染症が広がる可能性は十分にあり、その規模も予測することは困難です。予測不可能な感染症が流行した際にも事業を継続させていくための備えとして、BCP（業務継続計画）が重要視されるようになりました。事前にBCPを策定していることで、突発的な災害や感染症が発生した際に被害を緩和させ、緊急時でも迅速な対応をとることが期待できます。

今回の新型コロナウイルス感染症に対しては、新型インフルエンザなどの感染症発生時に対応した「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」に基づき、院内の情報を共有し、対応を行いました。クラスター発生時は、市民病院と保健所、市当局、さらには病院同士の連携など当院だけでは賅えないことが想定されるため、今般、新型コロナウ

ウイルス感染症対応で得た知見を活用し、BCPの改定を進めながら、有事における職員個々の対応について共有を図っていきます。

また、BCPはいつ起こるか予測できない事態へ対応するための計画のため、常にアップデートを繰り返す必要があり、そのたびに事業と業務の可視化をすることで、定期的な事業戦略の見直しにも役立てていきます。

(2) 人材育成と院内感染対策の整備・強化

新型コロナウイルス感染症だけではなく、新たな感染症拡大のリスクが今後も起こりうることが予測されます。今回の経験も踏まえ、感染症対応には、医療機関、高齢者施設等多様な場において感染症対応のできる人材が求められ、当院はこれについて重要な責務があることから、感染制御医師、感染管理認定看護師、感染制御専門薬剤師、感染制御認定臨床微生物検査技師等の育成に計画的に取り組めます。

感染症患者の受入にあたっては、新型コロナウイルス感染症専用病棟とした5階南病棟をコロナウイルス終息後も感染症専用病棟として運用することとし、不測の事態に備えます。また、感染拡大時を想定して、平時より職員研修計画を作成し、各種研修への計画的参加や、院内感染対策委員会が開催する院内研修を通じ、知識の習得、蓄積を図ります。加えて、院内感染対策委員会の下部組織である感染対策チーム（ICT）及び抗菌薬適正使用チーム（AST）が主体となり、院内感染の防止対策を講じていきます。

新型コロナウイルス感染症の世界的な流行に伴い、医療資材の不足が生じる時期がありました。感染症への対応には手指消毒薬等の衛生資材やマスク、フェイスガード、グローブ等の感染防護具が必須となります。今後も新型コロナへの対応のように、いついかなる時でも診療が行えるよう、非常時に備えた医療資材（代替品等）の検討や医療資材の生産・流通に係る情報収集機能の強化を図ります。

新型コロナウイルス感染症患者の受入にあたり、当院では軽症から中等症までを、近隣の一宮市立市民病院では重症患者を受け入れるなど尾張西部医療圏域内で分担して診療にあたってきたことを踏まえ、新興感染症拡大時においても役割分担を明確にしていきます。

⑤ 病床機能計画

急性期医療、回復期医療等における取組を踏まえ、地域医療構想の最終年である令和7年度及び本プランの対象期間の最終年度である令和9年度の機能ごとの病床数については次のとおりとします。

＜計画＞ 病床機能

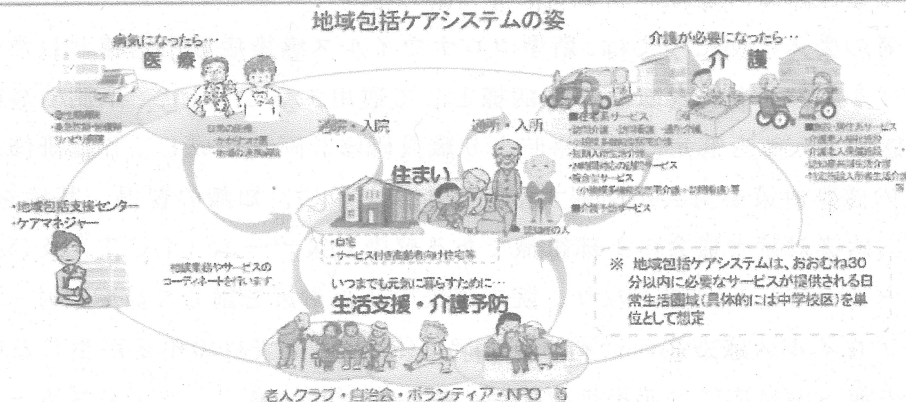
区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
令和7年度 (地域医療構想最終年度) (床)	17	215	46	0	278
令和9年度 (本プラン対象期間の最終年度) (床)	17	215	46	0	278

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

当院は高齢化社会に向けて平成 28 年に地域包括ケア病棟を開設し、急性期治療を終えた患者の在宅復帰に向けたリハビリテーションを行うとともに、在宅で療養している患者の急性期の受け入れも行っています。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な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後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



出典：地域包括ケア研究会報告書

<在宅医療の現況>

地域包括ケアシステムにおいては、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

稲沢市においてはこれまで在宅医療は医師会が中心となって行われてきました。在宅医療に関する統計では、他市より訪問診療、訪問看護ステーションの数が少なく、自宅で亡くなる人の割合も少ない傾向です。また病院死のうち、他市の病院で亡くなる場合が多いと思われます。当院は令和元年2月に訪問看護ステーションあしたばを開設し、地域の開業医が行う在宅医療の中で医療依存度が高い患者さんを中心に関わりを深めてきました。人生の最期まで自宅で過ごしたい方の中で、その望みをかなえられるのは多くないことがうかがわれ、地域と協力して地域包括ケアシステムの確立を図る必要があります。

<目標>

医療と介護の両方の支援を必要とする患者が増加する中、安心して自分らしい暮らしを住み慣れた地域で送ることができる地域包括ケアシステムの構築に貢献していきます。救

急や一般診療など高度急性期の一部を含む急性期医療、そのあとの在宅に向けた回復期医療、そして在宅医療の支援までを含めた効率的な医療を提供します。

<取組項目>

①地域医療機関との連携充実 第6次稲沢市総合計画 施策推進事業【病診連携事業】

(1) 紹介・逆紹介の強化

地域の医療機関との信頼関係構築の基礎となるものは、日々の紹介患者についてのきめ細やかな報告です。まずは、地域の医療機関に対し、紹介患者の病状等の情報の報告を徹底するなどフォローアップを強化します。

当院の紹介患者のうち、予約で受診する患者は約45%で、そのほかの患者は直接紹介状を持って当日受診されます。このため、紹介患者であってもすぐに診察を受けられないことがあることから、予約紹介診療を進めるために紹介患者の予約枠の見直しを進めます。

平常時から実施している地域医療連携室を中心とした地域医療機関への訪問は、当院に対する要望等を的確に把握するため、引き続き実施していきます。

訪問活動については、紹介や逆紹介の実績や傾向等を踏まえ、新たな訪問先を開拓していくなど柔軟に見直しを行っていきます。また、市民病院紹介用の冊子を作成し、訪問時に配布することで当院の強みをアピールしていきます。

こうした訪問等の積み重ねにより、地域医療機関との信頼関係を構築し、患者・地域医療機関・当院の三者間での連携充実に努め、急性期医療が必要な紹介患者を積極的に受け入れ、周術期管理を中心とした医療を当院が担当し、症状が安定し、急性期を脱した患者については、紹介元の医療機関等への逆紹介を行い、役割分担を明確化します。

また、地域の医師・医療機関と当院の相互連携を一層緊密にし、医療を必要とする患者のニーズに応え、適切で切れ目のない医療を提供するため「登録医制度」を導入します。

登録医の施設の外觀写真や地図など、より詳しい情報を院内のデジタルサイネージを通して放映し、患者に登録医をより身近に感じていただき、当院側から逆紹介を推奨する取組を積極的に行います。登録医になるメリットを提示し、当院と地域医療機関との信頼関係に基づく連携の充実を図ることで、紹介・逆紹介を更に推進します。

<目標> 紹介率・逆紹介率

区分	実績値		目標値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
紹介率 (%)	34.1	34.7	45.0	50.0	55.0	58.0	60.0
逆紹介率 (%)	44.6	45.3	60.0	70.0	80.0	90.0	100.0

(2) 地域連携活動

当院医師と地域医療機関の医師等が一堂に会する「連携懇話会」を定期的に開催するほか、各医療機関への訪問を強化し、院長等の経営者層や診療科医師同士による関係性の構築に努めます。

また、令和5年3月に稲沢市歯科医師会と「障害者の歯科治療にかかる協定」を締結しました。協定に基づき、障害者の生活の質の向上のため、連携して障害者歯科治療に取り組んでいきます。

地域医療において、当院は「かかりつけ医」を持つことを推進し、地域の医療機関との紹介・逆紹介を積極的に行うほか、当院の高度医療機器を他の医療機関にも活用していただくことや研修会の開催を通じて地域の医療機関との連携を深めていくとともに、「地域医療支援病院」の取得を目標とするか検討していきます。

②入退院支援（PFM）の強化

病院関係者と在宅関係者が早期の段階で患者情報を共有し、双方が緊密に連携し在宅復帰に向けた支援を重ね得ることで、早期退院と退院後の円滑な在宅生活を送ることが可能になります。当院では、地域の医療機関やメディカルスタッフとの連携をさらに推進し、来院から転院・退院までの流れを切れ目なくトータルサポートする「入退院支援センター」を設置しています。一人ひとりの状況に合わせた入退院支援を行う体制を見直すとともにその機能を強化するため、患者さんの身体的・社会的・精神的情報を入院前から把握し、入院中のケアや適正な入院期間を管理するとともに、退院後に地域につなぐまでの一貫した支援を組織的に行うPFM（Patient Flow Management）を導入しました。

（1）高齢者施設、訪問看護ステーションとの連携

PFMの導入は病床を効率的に運用し、地域における患者の流れを向上させることから地域包括ケアシステムの構築にも良い影響を及ぼします。当院の入退院支援センターが高齢者施設や訪問看護ステーション、関連病院との連携を取り、患者をスムーズに受け入れ、治療後の退院支援を行うことで、地域包括ケアシステムをより推進させる働きを担っていきます。

（2）ICTの活用

地域包括ケアシステムを構築する上で、ICTを活用した地域の医療と介護のネットワーク化を推進し、医療機関相互や在宅、介護施設等との連携による情報の共有化を推進することが重要となります。これは、患者の同意のもと、必要な情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組みです。全国的に様々なネットワークが構築されていますが、稲沢市で用いられている「なおいネット」は利用率が低く、医療機関との連携はごくわずかなことから、今後は情報の効率的な連携のための手段・方法を協議、検討していきます。

③訪問看護ステーションの強化（在宅医療の支援）

地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターを中心として医療機関、介護サービス事業所、訪問看護が連携をしながら、それぞれの役割を全うする必要があり、その中で訪問看護は医療と介護をつなぐ役割が求められています。当院の訪問看護ステーションあしたばは、市民病院併設の強みを生かし、特定行為研修終了看護師や認定看護師も在籍し、医療依存度の高い利用者に対し、24時間365日体制をとっています。住み慣れた地域で安心して健やかに過ごせるように訪問看護の提供を拡大し、自宅だけでなく介護施設等への訪問の場の拡大、重症度の高い利用者への対応や予防・相談機能及び小児の在宅看護等、訪問看護の機能の拡大を目指します。

訪問看護師の育成については、現在、1名の訪問看護認定看護師を配置し、多職種と連携したケアチームの一員としての役割を理解し、発揮できる力を強化しています。令和4年度には、愛知県看護協会による第三者評価を受審し、看護の質の向上を図っています。

また、在宅で最後まで過ごしたいと希望される方が全国で50%以上と増加傾向にある中、稲沢市内の在宅看取りは10.9%と愛知県内においても未だ低い水準にあります（令和2年度在宅医療に係る地域データ調）。そのような中でも当院の訪問看護ステーションあしたばの在宅看取りは令和2年度から令和4年度の3年間で59%と高い水準を維持しており、個々の介入の中で一定の支援ができていていることを示しています。

訪問看護の機能強化、多機能化を図り、地域の多職種と連携し、最後まで住み慣れた自宅で過ごすことのできる支援を強化していきます。

表Ⅲ-2-1 訪問看護ステーションあしたば在宅看取り・病院死推移

区分	令和2年度		令和3年度		令和4年度		計	
在宅看取り(件)	18	50.0%	27	60.0%	33	64.7%	78	59.1%
病院死(件)	18	50.0%	18	40.0%	18	35.3%	54	40.9%
計	36		45		51		132	

今後は、一人で通院することが困難な高齢の方のために訪問診療の導入についても検討していきます。介助者を伴った通院や院内での待ち時間が無いため、身体的な負担が軽減され、また、自宅での日常的な診察や治療、健康管理を通して体調の悪化を未然に防ぐなどの効果が見込めます。

＜目標＞ 訪問看護

区分	実績値				目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
訪問看護訪問回数(件)	6,252	7,148	7,150	7,150	7,150	7,180	7,200
訪問看護利用者数(人)	922	1,016	1,020	1,020	1,020	1,050	1,100

④ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の推進

ACPは、「人生の最終段階にどんな医療・ケアを受けたいか、どんなふうに過ごした

いか」について本人、家族等と医療従事者や介護従事者が一緒になって、繰り返し話し合
って共有していくものです。当院では、認定看護師を中心にした「ACPチーム」が、心
身状態の変化や時間の経過などにつれて、治療・ケアに対する意思は変わっていくもの
という前提に立ち、一度ではなく、健康なうちから繰り返し話し合うことを重視しています。

救急場面から医師、看護師が積極的にACPに介入し、ACPサマリーを訪問看護ステ
ーションや介護施設へつなぐ取組を行っています。

患者の状況、患者の大切にしたいこと、医療及びケアについての希望等を確認すること
で、もしものとき、本人が本当に望む治療やケアを受けられる可能性を高められることか
ら、ACPの更なる浸透を図るため、病院まつり等において積極的に周知をしていきます。

⑤健康づくり（予防医療）

市民のいきいきとした生活を支援するためには健康の維持が必要です。市民公開講座
の開催や積極的な出前講座の実施により、病気に対する正しい知識と検診等の重要性を
訴え、日常の健康管理や疾病予防等についての意識啓発への取組により健康づくりの強
化に努めます。

（1）健診センター事業の拡大

当院の健診センターは稲沢市民を中心に地域の皆様の健康を増進するため、受診され
る方一人ひとりの健康状態やニーズに合った検査を行い、健康リスクの早期発見を目指
しています。現在、3名の保健師による特定保健指導等を年間1,000件実施していま
す。生活習慣病は、一人一人がバランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身につける
ことで予防可能です。自身の健康状態を毎年確認していただけるよう、丁寧な健診で日
頃の健康管理・健康づくりをサポートしていきます。

当院の健診センターは地域企業からの人間ドックの申込みも多く、受入れ枠が埋まっ
てしまうことも珍しくありません。一般の患者とは出来る限り別に検査を実施できるよ
う配慮しながら、より多くの方に正確で快適な健診を提供し、収益確保につなげるた
め、健診センターの拡充を検討していきます。

表Ⅲ-2-2 健診センター利用状況

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用人数（人）	6,197	6,876	6,824	6,967	7,883

（2）市民公開講座・出前講座

そのときどきの話題を取り上げたり、病院から発信したいことなど市民の健康に役立つ
市民公開講座を継続して開催していきます。

また、出前講座においては、地区からの申込に応じて開催し、市民の要望があった話題
について話をすることで、健康づくりに寄与していきます。

(3) 市民病院まつり

市民の健康保持や医療への関心を高める目的で、平成 25 年より市民病院まつりを開催しています。普段病院を利用する機会のない人々も 1,000 人以上が病院を訪れ、職員と触れ合い、健康への意識を高めています。

市民病院まつりは継続したものになるよう、市のイベントに合わせ、多くの人の目に触れるタイミングで行います。

<目標> 市民公開講座・出前講座・病院まつり

区 分	実績値					目標値			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
市民公開講座開催数(回)	2	0	0	2	2	2	2	2	2
出前講座開催数(回)	13	1	1	5	10	12	14	15	15
病院まつり開催数(回)	1	0	0	1	1	1	1	1	1

3. 機能分化・連携強化

医療を取り巻く環境は大きく変化しており、地域医療構想の議論では、尾張西部医療圏における 2025 年の急性期・回復期の必要病床数を検討し、現在の急性期病床は過剰、回復期病床は不足としています。当院としても平成 28 年 3 月に、1 病棟を地域包括ケア病床へ機能転換し、回復期医療に向けた機能分化にも取り組んできたところです。

しかしながら、市内で治療できるものについては、可能な限り市内の医療機関で治療していきたいとの考えに変わりはなく、地域医療を守るためには稲沢市内外の医療機関との連携及び機能分担が必要不可欠となっています。

<目標>

地域の患者が適切な医療を適切な場所で受けられることを目指し、『病院完結型』の医療から、地域全体で治し、支える『地域完結型』の医療への転換を図るため、地域内で中核的な役割を担う公立病院として、他の医療機関との連携構築を積極的に進めます。

<取組項目>

①一宮市立市民病院との連携

一宮市立市民病院とは平成 21 年 5 月に「一宮市立市民病院・稲沢市民病院医療連携等に関する協定書」を締結しており、以後も継続的に地域医療の充実、発展に向けた協議を行い、同じ公立病院として更なる連携に努めてきました。

今後は、各診療科同士の連携をより促進していく必要があり、医師の相互派遣の推進や患者の紹介・逆紹介につなげられる、より深い連携体制を構築していきます。

また、病棟を移る時と同じ感覚で病院を移れるような環境を作るために、一宮市立市民病院と共通のクリニカルパスの利用に向け、検討を進めます。

② 稲沢厚生病院との連携

当直医師の診療科について市内にある二次救急病院の稲沢厚生病院と情報共有することで、救急の受入れが困難な際に、まずは互いの当直医師の状況を確認することを共通認識とし、市内の救急患者はできるだけ市内の医療機関で対応するための環境を整えます。

また、病状安定後の転院など稲沢市の西部と東部にある両院が急性期医療だけでなく回復期においても連携していくことが、稲沢市民に安心な医療を届けられる最も適した手段と考えます。

新型コロナウイルス感染症が拡大し続けた時期の対応において、救急搬送を一時停止せざるを得ないこともあったことから、稲沢厚生病院との連携を深め、稲沢市全体で救急医療提供体制を強化し、互いに病床利用率の向上に努めます。

4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

本院が、その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、地域において他の医療機関との連携を強化しているかを検証する観点から、以下のとおり数値目標を設定します。

《目標》 ①医療機能に係るもの

区分	実績値		目標値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急患者数(人)	14,190	14,411	9,500	9,600	9,800	10,000	10,000
救急搬送件数(件)	2,443	2,478	2,500	2,600	2,700	2,750	2,800
救急搬送件数 (稲沢市消防)(件)	2,083	1,953	2,150	2,250	2,350	2,450	2,500
地域救急貢献率(%)	35.8	29.9	35.2	36.3	37.6	38.9	39.4
手術件数(件)	1,508	1,541	1,600	1,700	1,700	1,800	1,900
リハビリ件数(件)	69,803	66,202	68,000	69,000	70,000	70,000	71,000

※令和3・4年度の救急患者数には発熱外来患者数を含む 令和元年度：8,756件 令和2年度：9,292件

《目標》 ②医療の質に係るもの

区分	実績値		目標値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
在宅復帰率(%)	97.5	97.8	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
クリニカルパス 使用率(%)	30.4	35.3	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
入院患者満足度(%)	79.7	78.5	80.0	85.0	85.0	90.0	90.0
外来患者満足度(%)	78.8	74.4	78.0	83.0	83.0	85.0	85.0

＜目標＞ ③その他

区 分	実績値		目標値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
臨床研修医 受入件数(件)	7	8	8	8	8	8	8
健康・医療 相談件数(件)	480	579	580	580	590	590	600

5. 一般会計負担の考え方

市民病院は地方公営企業です。経営原則は独立採算にあり、医療を提供し、それに要する経費を料金（診療報酬）の形で回収する流れを基本としています。こうした中で、公立病院は救急医療や小児医療、周産期医療など、診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療でも公益の立場で取り組まなければならないという役割があります。このため、地方公営企業法では「その性質上当該病院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」及び「当該病院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」については、一般会計等が負担すること（以下「繰入金」）を認めており、総務省が負担の基準を示しています。

当院も総務省の繰出基準を基本とし、稲沢市の一般会計と協議をしていますが、稲沢市も老朽化するインフラ整備費の増加や新型コロナウイルスの影響による歳入の減など厳しい財政状況が続くことが予想されます。市全体の財政状況と病院の経営状況を総合的に判断し、双方の協議により、総務省の示す繰出基準に沿った内容となるよう毎年度精査していきます。当院では、建設改良費・小児医療・リハビリテーション医療・高度医療・医師等の研究研修費・救急医療の確保・保健衛生行政事務経費・院内保育所運営費・医師確保対策・企業債元利償還金等の各経費について、繰出基準に基づき、稲沢市から繰入れを行っています。

今後も繰出基準内での繰入を原則として、本プランで示す経営強化に向けた各種取組を通じて、強靱な財務体質を目指します。

＜計画＞ 一般会計繰入金

(単位：百万円)

区 分	実績値		予算額	計画値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支	516	614	892	821	818	816	814
資本的収支	263	197	279	348	411	449	407
計	779	811	1,171	1,169	1,229	1,265	1,221

6. 住民の理解

病院ホームページや市広報紙等により、広報活動を強化し、病院の医療提供に関する情報については、迅速かつ積極的な発信を行います。

市民病院は、市民のための病院であり、市民の信頼なくして病院の経営は成り立ちません。そこで、主体となる市民の方々が何に困っているのか、どのような病院を望んでいるのかを把握するために、「モニター制度」を導入し、助言やご意見、ご提言を寄せていただき、市民の皆様の意見を反映させることで病院運営に役立てていきます。

地域医療提供体制を将来にわたって持続可能なものとするための地域医療構想の実現には、当院において診療体制の変化が求められる部分も出てくるかもしれませんが、稲沢市に根付いた医療機関として、安心して診療が受けられるよう、患者及び家族に寄り添った丁寧な説明に努めます。

IV 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

病院事業は、医師をはじめ看護師、薬剤師、技師等の医療従事者の専門性の発揮により成り立つ事業であり、当院が地域の中核病院としての役割を果たしていくためには、優秀な医療人材の確保が重要です。特に現在不在の呼吸器内科の常勤医師確保は急務と考えています。

<目標>

医療従事者がやりがいを持って働くことができ、また、適切な労働時間の実現や子育て中の職員への配慮など、すべての職員が働きやすい魅力的な職場環境を形成することで、医師・看護師等の確保に努め、診療体制の充実や救急医療体制を強化します。

<取組項目>

①医師・看護師の確保

大学医局への医師派遣についての継続した働きかけにより連携を深めるとともに、十分に意思疎通を図り、当院が提供を目指す医療の方向・レベルに対応した医師の確保に努めながら、医局所属以外の医師の採用についても積極的に進めていきます。

また、愛知県の地域枠の医師の配置も引き続き要望をしていきます。

加えて、医師奨学金返還支援助成金給付制度を導入し、当院での勤務を条件に、奨学金の返還を支援することにより、医師の経済的な負担を軽減し、長期にわたって勤務できる環境を整えることで、医師の確保に努めます。

さらに、医師にとって働きやすい職場環境の整備に努めるとともに、市民からの声や発表論文に対する表彰制度等、当院に関心を持ってもらえるような制度づくりを推進し、医師の人事考課も進めることで働き甲斐のある職場を目指します。

看護師確保のために実施している修学資金の貸与については、質の高い医療提供体制を維持するため、継続して実施していくとともに、その雇用については、名古屋など県を中心街にもアクセスがよい当院の立地を生かし、遠方からも採用希望の応募が集まるよう、各方面にPRを行っていきます。また、看護学校の実習を積極的に受入れ、充実した休暇制度等の働きやすい環境をアピールすることなどを通して、当院に将来勤務する動機づくりをしていきます。

②働きやすくやりがいのある職場環境の整備

「働きやすさ」はどのような職種においても、職場に求められる条件の中でも優先される項目の一つです。昨今の社会情勢の中でそれらは多様化し、ワークライフバランスやハラスメント対策への関心は高い傾向にあるため、「働きやすさ」に重きを置いた対応を積極的に進めていき、当院で勤務しやすい環境を整備します。

その中でも育児は各家庭において状況が異なるものです。育児をしながら働きやすい職場環境を作り上げるため、既に設置している院内保育所を含め、職員の声を細かく拾いあげていきます。

また、病院は専門職で構成される組織です。それぞれの職種が専門的知識・技術を認め合い、やりがいを持って働ける体制を整備します。

個人の問題ではなく社会問題として取り上げられるハラスメントについては、相談することで、他の人に話が漏れてしまうのではないかという不安から、なかなか相談できない可能性もありますので、守秘義務があること、相談によって不利益がないことを明言し、より一層、職員が利用しやすい相談体制の充実を目指します。また、ハラスメント防止意識の向上を図るための定期的な研修などを全職員に対して実施します。

ハラスメントは職場の雰囲気悪くさせ、職員の士気を下げることから、人材の定着のためにも病院全体で取り組んでいきます。

2. 若手医師の確保

医師の確保にもつなげられるよう、研修医の受入を積極的に行っていきます。当院や尾張西部医療圏の医療に関心を持つ医師を増やすことは、将来の医師確保に繋げる観点からも重要な取組であると考えています。

研修医が多いと病院に活気が出てきます。今後も積極的に研修医を受入れることにより、若手医師の確保に努めます。

<目標>

研修を終えた研修医がそのまま当院で勤務するという判断をしてもらえるような魅力ある病院を目指すことで、臨床研修指定病院としての責務を果たし、診療体制の底上げにつなげます。

<取組項目>

①研修環境の充実

経験を積んだ上級医にいつでも相談し、指導が受けられ、研修に適切な症例での手技を多数経験できる、やりがいが感じられる体制づくりに努めます。研修プログラムの充実のため、各診療科で特色あるプログラムを用意しており、各診療科に研修医が分散するよう

調整し、マンツーマンの指導と症例・技術の直接経験ができるよう配慮しているほか、他病院とも連携することで、充実した研修となるよう努めています。

また、医学生に当院の研修の魅力を伝えるため、研修医募集に係るホームページ等、情報発信の充実を図り、臨床研修医ガイダンス等にも積極的に参加します。

医師奨学金返還支援助成金給付制度について、名古屋大学へも同制度を周知することで、新たに助成金の給付を利用する医学部生を募り、将来にわたっての医師の確保を目指します。

当院は中規模の病院であるが故に、研修医の関心や技量に応じたきめ細かな指導が受けられること、各診療科・各部門の垣根が低くチーム医療が学びやすいこと等を積極的にPRしていきたいと考えています。

② 卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定

「NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）」は、国民に対する医療の質と向上を目指すため、臨床研修指定病院における研修プログラムの評価や、研修状況の評価を行い、臨床研修指定病院のプログラムの改善や医師の養成に寄与することを目的として設立されたもので、第三者のサーベイヤーによる評価を行う機関です。当院は研修の質を見直し、さらに良い研修を実施するため、JCEPの臨床研修評価の認定を目指します。

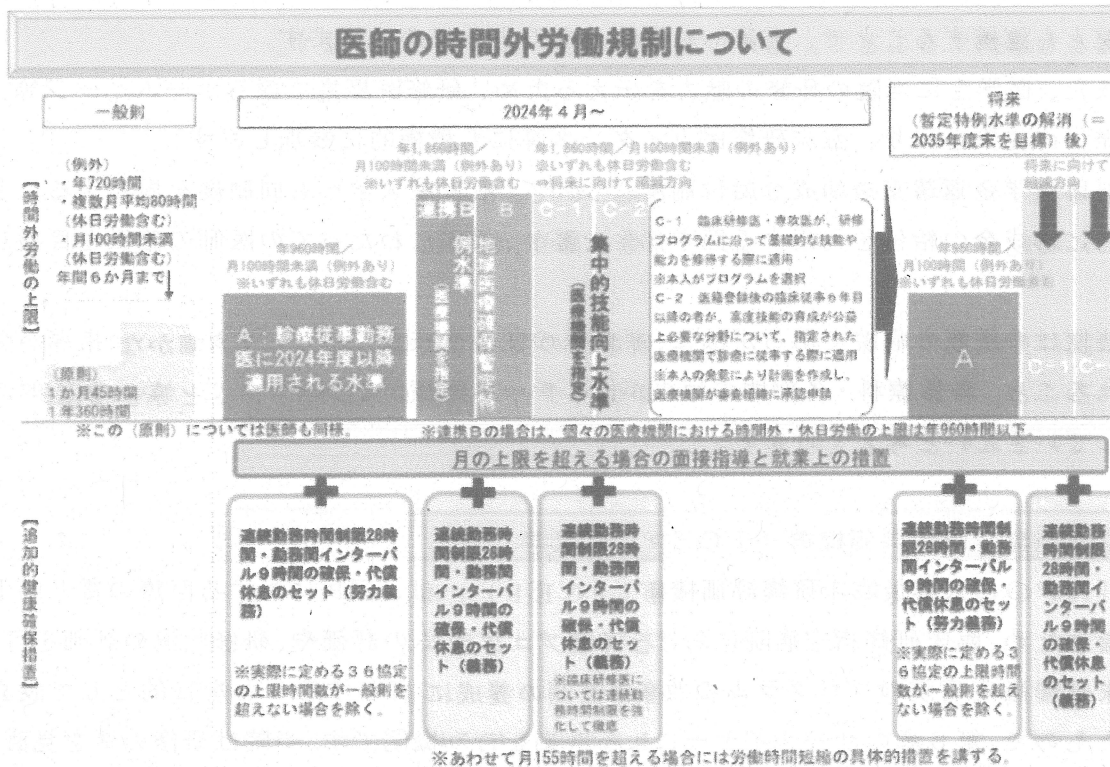
臨床研修の質をより一層高め、研修医が生き生きと研修を行い、研修終了後も当院での勤務を選択してもらえるように病院全体でこれからの医療を担う医師の育成に努めています。

3. 働き方改革

令和6年4月から適用される「医師の働き方改革」の背景には、長時間労働が常態化し、かつ休日の確保が困難な医師が多いことにあります。医師には応召義務があり、予期できない時間外の患者診療や長時間にわたる手術等で勤務時間が不規則になりがちな上、日進月歩の医療技術に対応するための知識、手技の修得も必要となるため、他業種と比べて労働時間が長くなりがちです。

不規則な勤務時間、長時間労働は、作業能力を低下させ、医療事故のリスクを高めるとともに、医師自身の健康やワークライフバランスにも悪影響を及ぼすため、当院においても、医師の働き方改革は重要な課題となっています。

当院では、セキュリティカードの打刻によるデータを活用して、医師の在院時間の管理を行うとともに、院内において、医師の診療に関する業務と自己研鑽の区分けに着手していますが、地域医療確保のため時間外勤務時間がB水準（年1,860時間以下）の指定申請を行っており、医師労働時間短縮計画に基づき、段階的に時間外労働時間の削減に努めています。



第169回労働条件分科会資料から抜粋

区分	対象	時間外労働上限
A水準	すべての医師 ・診療従事勤務医	年960時間以下 / 月100時間未満 (休日労働含む)
B水準	地域医療暫定特例水準 ・救急医療など緊急性の高い医療を提供する医療機関	年1,860時間以下 / 月100時間未満 (休日労働含む)

現在、医師事務作業補助者を16名採用して医師の事務作業の軽減に努めるほか、院内の「業務改善委員会」で看護局及び診療支援局で医師が担う業務の一部を移管可能な業務を精査しているところであり、今後、業務を行うために必要な研修等を受講し、シフトでできる業務を拡大していくとともに、シフト後の「責任」と「権限移譲」のルールを明確化し、推進していくことで、医師の業務については医師しかできない業務に特化し、他の職種で可能な業務については医師が行わない体制、また、特定の医師に負担が集中しない体制の構築に努めます。

医師の事務負担の軽減のため、引き続き医師事務作業補助者の定着を図り、「医師事務作業補助者体制加算1 (15対1)」の届出を維持します。

当院の当直体制は、常勤医師、研修医に加え、大学病院、民間会社からの医師派遣も活用しながら、二次救急病院としての役割を果たしています。

今後、医師の時間外労働規制により、継続して医師派遣を受けるためには、病院が宿日直許可を取得していることが必須となります。当院は、昭和 58 年に宿日直許可を取得済ですが、許可されている勤務内容と現状の勤務実態に乖離が見られるため、宿日直許可の再申請を行っています。

また、現在 3 名在籍していますが、日本看護協会の特定行為研修を修了した看護師を今後も計画的に育成し、特定の医療行為を包括指示のもと実施することで、医師が業務に集中できる体制を整えていきます。

勤務医の健康を確保しつつ、質の高い医療の提供を継続して行うために、当院でも医師の働き方改革を推進していきます。

V 経営形態

1. 経営形態の考え方

当院は平成22年4月から地方公営企業法全部適用（法適用）を導入しています。

病院事業管理者を設置し、財務等の規定に加え、組織や職員の身分の取扱い等、地方公営企業法の規定をすべて適用するこの方式に基づき、自律的な経営に努めてきました。

法適用は、病院事業管理者に人事や組織、財務など広範にわたる権限が一括付与されるため、病院事業管理者の判断により、機動的・弾力的な運営が可能となり、経営責任も明確となります。

平成22年の法適用移行以来、病院事業管理者の強いリーダーシップのもとで、当院は訪問看護ステーションあしたばや入退院支援センター、患者支援センター等を開設し、組織として医療安全に取り組むため「医療の質管理部」を設置するなど時代の流れに伴って求められる医療の変化に的確に対応するための組織改編を実施してきました。

また、新型コロナウイルス感染症患者の対応にあたり、感染リスクを抱えながら医療を提供する医療従事者に対し、リスクのある業務に報いるため、病院事業管理者の定めた規定に基づき特殊勤務手当を支給しています。

さらに、医師の奨学金の返還を支援し、経済的負担の軽減を図ることで、医師確保に繋げるための「稲沢市病院事業医師奨学金返還支援助成金制度」を導入しました。

「地方独立行政法人化」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」などの選択肢についても一般行政から独立して経営を行うことから地方公営企業法全部適用でもなし得られないコスト削減等の効率化を期待できる面もありますが、職員の身分移管に時間を要し、かつ現在の労働条件が保証されない場合は、職員が大量に退職し、医療サービスを提供できなくなる恐れがあること、また、不採算医療切捨の可能性が否定できず、地域医療を守る観点からも当院の経営形態として採用し得ないことを判断してきているところです。

引き続き検証は続けていきますが、公営企業として外界変化や直面する財務状況などに機動的に対応可能であり、機動性、迅速性の発揮、自立性の拡大、職員の経営意識の向上など多くの利点を踏まえ、現時点では現在の経営形態による運営を継続することとします。

今後も他病院の事例を研究するなどして、さまざまな方策の可能性を模索していきたいと考えています。

VI 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

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化していく必要があります。

<目標>

急性期と回復期の2つの病床機能をバランスよく担い、安定した質の高い医療を提供するためには、施設・設備の管理が重要となってきます。

当院は平成26年に新築移転しており、建物や設備の老朽化には至っていませんが、医療の質を維持するためには、定期的な医療機器の更新が必要不可欠です。今後は近隣病院等との連携を進める中、回復期を担うことも踏まえた上で真に必要なものを厳選するなど必要性・採算性を的確に見極め、計画的に医療機器を更新し、購入コストの削減を図ります。

<取組項目>

①市民病院の機能充実 第6次稲沢市総合計画 施策推進事業【医療器械等整備事業】

MRIなどの大型の医療器械は初期費用だけでなく、保守費用も高額になることから、耐用年数を考慮した期間の総費用を適切に見込み、更新時期等を決定していきます。

医療器械医療機器・システムの選定は、「医療器械等委員会」で公平に協議・決定していきます。会議では経過年数や故障回数などの現場の声を聴きながら、収益性や地域における必要性なども踏まえ、総合的に判断することとしています。

院内施設・設備の修繕については、定期点検や稼働状況により個々に精査し、計画的に改修や更新を実施することにより、修繕費の削減と年度ごとの費用負担の平準化に取り組んでいきます。

2. デジタル化への対応

近年、AIやRPAなど急速に進むデジタル技術や、スマートフォンをはじめとするデジタル機器の普及などにより、あらゆる場所でDXが進み、社会経済システムは大きく変わり始めており、病院においても医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。

<目標>

医療は24時間365日の対応を求められる業種であり、医療現場においても働き手の減少が現実に関わりつつありますが、質の高い医療提供体制が求められることに変わりはなく、人手を援助し、個々の生産性を向上させるため、デジタル化への対応を進めることで、医療の質の向上及び業務の効率化を図ります。

<取組項目>

①DXの推進

医療DX(デジタルトランスフォーメーション)とは、医療分野におけるデジタル変革を指し、医療における課題の解決や目標の達成にデジタル技術を活用して変革していくことを目的としており、国は「保健・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報やデータを、全体最適な基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること」と定義しています。

今後、日本の社会は少子高齢化から人手不足となり、また地域間格差といった課題も起きてきます。ITを使った遠隔診療などの技術でこれを解消しようと、さらなるDX化の促進が求められています。

まずは新型コロナウイルス感染症対応における追加的な業務負荷の軽減、非接触や情報連携・共有などのニーズが急速に高まってきていることから、AI問診を導入します。AI問診の導入により、患者に合わせた問診事項を自動生成し、かつカルテ記載を効率化することで患者の待ち時間の短縮及び医療の質の向上と職員の負担軽減につなげていきます。また、遠隔診療も将来的に導入の検討を行っていきます。

マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)については、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであり、当院では、令和4年4月からマイナンバーカードの健康保険証利用の運用を開始しております。今後も国においてマイナンバーカードの普及、推進が考えられることから、公立病院として、院内へのポスター掲示など利用促進のための患者等への周知を含めたマイナンバー事務に率先して取り組みます。

電子的に処方箋の運用を行う電子処方箋は、複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照が可能となります。これを活用すれば、同じ成分の薬をもらうこと(重複投薬)や良くない薬の飲み合わせを防ぐことができるようになり、安心安全な医療に繋がります。

電子処方箋は令和5年1月から、準備の整った医療機関・薬局で利用ができるようになっており、当院においても情報収集に努め、導入を検討していきます。

②標準規格準拠電子カルテシステムの導入の検討

医療DX化の大きな目標の一つは、各医療機関が連携して情報を共有できるシステムを全国的に整備し、医療業務の効率化とサービスの質の向上を図ることです。現在の電子カルテは開発・販売メーカーによって仕様が全く異なり、同じメーカーの電子カルテを導入している医療機関では患者情報の共有が可能ですが、異なるメーカーの電子カルテを導入する医療機関間ではこれが不可能となり、患者情報の集積・共有・分析などを阻んでしまっています。

現状を踏まえ、厚生労働省の検討会では、医療機関同士などでデータ交換を行うための規格等を定めることで、標準規格化を行い、メーカーが「標準規格化された電子カルテ情報・交換方式を備えた製品」を開発し、医療情報化支援基金等により「標準規格化された電子カルテ情報・交換方式」の普及を目指すという流れを固め、現在、その動きを加速化させていることから、標準規格準拠の電子カルテシステムに関する情報収集に努め、次期システム更新の時期に合わせてその導入について検討していきます。

医療ICTの導入は、導入・維持費用が発生しますが、これらの費用の多くは業務量に関わらず一定額の支払が必要です。このため、医療ICT導入に当たっては患者の利便性向上や業務効率への貢献を考慮するとともに、導入・維持費用のバランスを勘案しつつ、常に最適化が図られるよう検討を進め、経費の削減に努めます。

③セキュリティ対策の強化

患者に最適な医療を提供する上で、医療システムの活用は必要不可欠ですが、近年では医療システムを狙ったサイバー攻撃が増加しており、医療現場にも適切なセキュリティ対策が求められています。ランサムウェア等のサイバー攻撃を防ぐために、電子カルテシステムなどの医療情報ネットワーク回線と、ウェブの閲覧や電子メールに接続するインターネット回線を完全に分離するとともに、それぞれの端末に最新のウイルス対策ソフトを導入していきます。また、電子カルテ用・インターネット用の端末には、USBメモリーなどの電子記録媒体を使用できないようにしており、必要な場合にのみ、当院で登録された電子記録媒体の使用を許可する運用とします。

令和5年5月に厚生労働省が策定した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」等を参考とし、稲沢市役所デジタル推進課とも連絡を密にし、毎年院内職員向けに行っている個人情報保護に関する研修等において、人的ミスによるサイバー攻撃を受けないように、職員に周知徹底を図っていきます。

Ⅶ 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標

当院の理念は『地域の皆様に親しまれ信頼される病院をめざします』ですが、これを継続的に実現していくためには、医療提供の前提となる経営基盤を確立していかなければなりません。本計画期間においては、経営上の最重要目標を“経常収支黒字の確保”と定め、医療の質の向上等による収益確保や経費削減等、経営の効率化に向けた取組を推進していきます。

経営の効率化に向け、次の指標についての数値目標を定めます。

＜目標＞ ①収支改善に係るもの

区 分	実績値		予算額	目標値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率 (%)	113.6	109.6	92.0	93.1	96.7	99.2	100.7
医業収支比率 (%)	83.3	80.1	83.0	82.7	85.3	87.6	89.9
修正医業収支比率 (%)	81.3	77.8	79.7	80.1	82.7	85.1	87.3
不良債務比率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
資金不足比率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
累積欠損金比率 (%)	25.2	13.5	22.3	31.5	34.6	34.5	32.8

＜目標＞ ②収入確保に係るもの

区 分	実績値		予算額	目標値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1日当たり入院患者数 (人)	156	154	170	178	186	194	200
急性期：入院患者1人1日当たり診療収入(円)	69,786	64,569	67,981	65,357	65,303	65,737	66,156
地域包括ケア：入院患者1人1日当たり診療収入(円)	37,294	35,388	36,000	36,000	36,200	36,200	36,200
1日当たり外来患者数 (人)	536	513	530	502	499	497	495
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	13,259	13,685	14,000	14,400	14,466	14,469	14,472
病床利用率 (%)	48.6	51.5	61.2	64.0	66.7	69.7	72.0
病床稼働率 (%)	68.1	63.1	85.0	88.9	79.9	83.4	86.0
平均在院日数 (日) 急性期病棟	11.7	12.9	12.8	12.5	12.0	11.8	11.5
平均在院日数 (日) 地域包括ケア病棟	18.0	22.4	30.0	30.0	28.0	28.0	27.0

《目標》 ③経費削減に係るもの

区 分	実績値		予算額	目標値			
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
対修正医業収支比率 材料費 (%)	19.9	19.6	19.9	17.7	17.2	16.7	16.3
対修正医業収支比率 薬品費 (%)	10.1	11.1	10.3	10.2	9.9	9.6	9.4
対修正医業収支比率 委託費 (%)	15.9	17.5	17.0	16.7	16.2	15.7	15.2
対修正医業収支比率 職員給与費 (%)	67.9	70.8	68.1	69.9	68.1	66.9	65.1
対修正医業収支比率 減価償却費 (%)	11.4	10.2	10.9	11.5	11.1	10.3	10.2
後発医薬品使用割合 (%)	88.7	88.8	88.8	88.9	89.2	89.2	89.5
100床あたり職員数 (人)	165.6	194.6	198.6	202.9	207.2	210.8	212.9

《目標》 ④経営の安定性に係るもの

区 分	実績値		目標値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師数 (人) ※3月31日時点	35	39	40	42	44	46	47
看護師数 (人) ※3月31日時点	223	219	230	240	250	255	260
医療技術者数 (人) ※3月31日時点	73	75	75	75	75	78	78
純資産の額 (千円)	2,960,129	3,694,190	3,066,176	2,581,458	2,380,389	2,369,809	2,477,204
現金保有残高 (千円)	2,739,783	3,422,574	2,579,221	2,101,637	1,518,096	1,204,036	1,269,670
企業債残高 (千円)	5,732,823	6,455,227	6,623,234	6,352,204	6,042,573	5,652,540	5,272,768

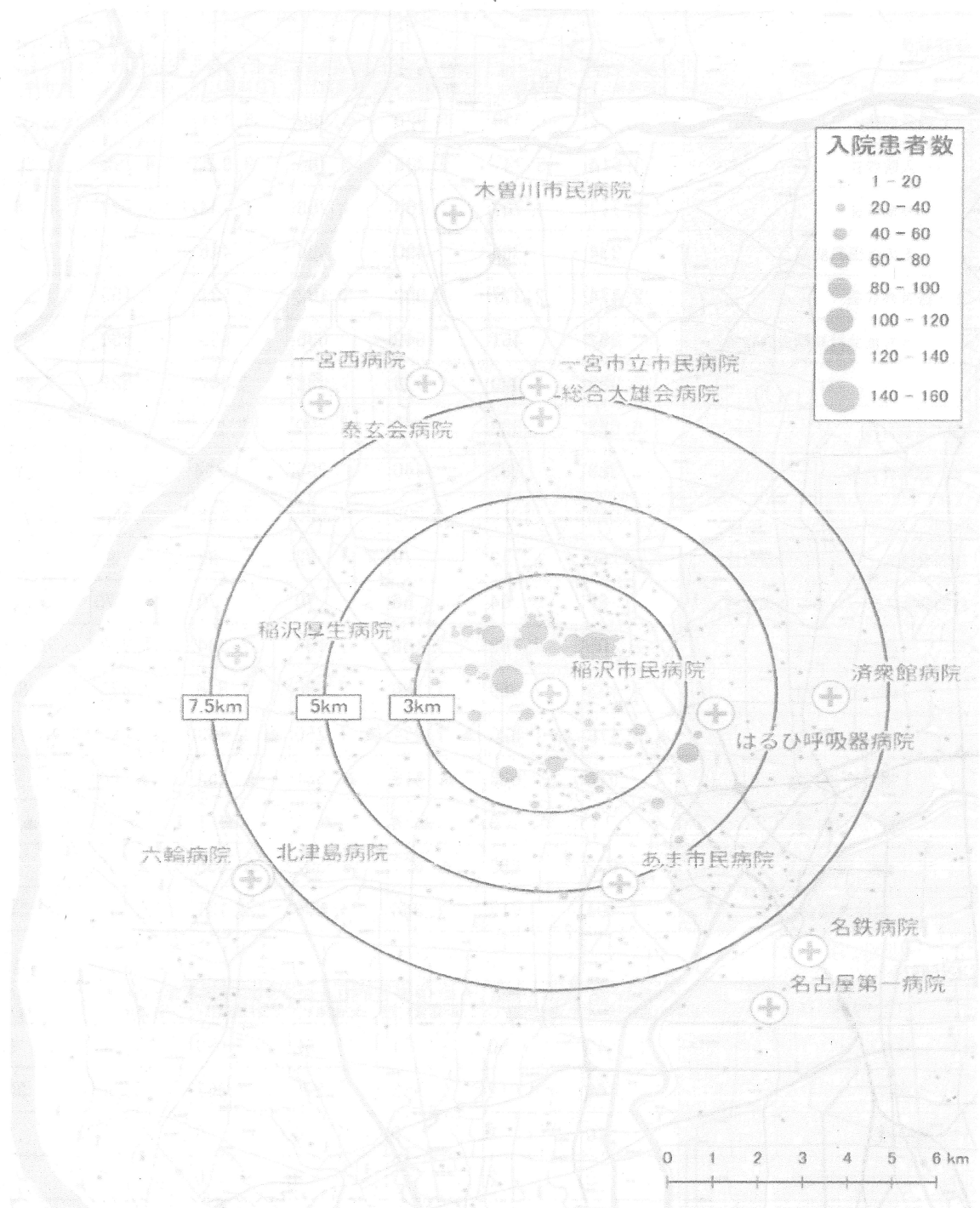
経営改善を進める上で、現状を多角的に分析し、数値化するなど見える化を図ることにより、課題を共有化することが重要となります。

当院の最高意思決定機関である「運営会議」において、毎月の経営状況や経営に直結する課題や現状を報告し、経営向上のための具体的な方向性や方策を協議しつつ、黒字確保を共通目標として各部門の努力を求めます。

2. 目標達成に向けた具体的な取組

- ・令和7年度を目標に、休床している3階北病棟32床を開床するため、医師・看護師の確保に継続して取り組みます。
- ・施設基準管理システムを導入し、請求漏れや査定減の防止策を強化するとともに、診療報酬改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、適切に施設基準の届出を行います。
- ・市民病院に対してどのようなニーズを持っているか、訪問やアンケート調査の実施等を通じて把握し、院内の改善につなげていくことで、紹介患者数、逆紹介患者数、入院患者数等の増加を図ります。
- ・病院運営や医療事務に精通した事務職員の確保を図るため、プロパー職員の計画的な採用を進めます。
- ・職務に関連する専門資格の取得を目指す職員を支援するなど、専門的な知識や技能を有する職員の育成に向けた環境づくりを進めます。
- ・地域の患者のニーズに対応できるよう様々なリソースを活用し、部署横断的に病院経営の支援業務を行うための「経営企画部門」の新設について検討していきます。
- ・後発品の使用を徹底し、医薬品、診療材料などを複数の病院が共同で購買する共同購買を積極的に活用します。また、診療材料の管理を行うSPD事業者との連携強化により、さらなる費用削減に取り組みます。
- ・委託料、保守料などについては、実績を踏まえて契約内容を毎年点検し、契約を変更していきます。
- ・発生した未収金については、支払い能力を踏まえた分割払いの協議や弁護士への債権回収委託を活用するなど厳正に対応していますが、負担の公平性の観点からも早期の回収を徹底します。
- ・救急医療を充実させ、来てくれる患者はベッドが空いている限り受け入れ、ウォークインよりも、より重症度が高い傾向にある救急車への対応をしっかりとすることにより、新入院患者の獲得に繋がります。
- ・他院で急性期の治療が終わった患者の中で、まだ在宅復帰に不安が残る方やリハビリテーションが必要な患者を、地域包括ケア病棟を利用しながら受入れを行い、急性期以外の面でも地域を支えていける医療を目指すことで、病床利用率の向上に努めます。
- ・当院の入院患者の約70%は半径3km圏内から発生しており、隣接する清須市・あま市の境界付近に患者が見られます。今後は当院の売りである転倒骨折センターを中心に、市内はもちろんのこと、清須市・北名古屋市・あま市方面の患者の受入に力を入れていくことで患者の確保に繋がっていきます。
- ・敷地内薬局の導入について、賃借料収入や患者の移動負担軽減などのメリットを踏まえ、様々な視点から協議・検討をしていきます。

図Ⅶ-2-1 入院患者分布図（令和4年度）



3. 収支計画

①収益的収支

(単位：百万円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	(実績値)	(実績値)	(予算額)	(計画値)	(計画値)	(計画値)	(計画値)
1. 医業収益	5,565	5,313	6,026	5,980	6,171	6,374	6,550
入院収益	3,514	3,241	3,733	3,788	3,971	4,175	4,356
外来収益	1,717	1,707	1,803	1,758	1,754	1,747	1,740
その他医業収益	334	365	490	434	446	452	454
2. 医業外収益	2,474	2,377	1,052	1,102	1,131	1,155	1,103
うち他会計補助金負担金	387	461	649	635	633	630	628
計	8,039	7,690	7,078	7,082	7,302	7,529	7,653
1. 医業費用	6,683	6,633	7,260	7,230	7,234	7,272	7,285
2. 医業外費用	383	383	440	395	334	334	326
計	7,066	7,016	7,700	7,625	7,568	7,606	7,611
訪問看護ステーション事業収益	66	73	70	82	82	83	83
訪問看護ステーション事業費用	67	64	66	70	70	70	70
経常収益	8,105	7,763	7,148	7,164	7,384	7,612	7,736
経常費用	7,133	7,080	7,766	7,695	7,638	7,676	7,681
営業損益	▲ 1,118	▲ 1,320	▲ 1,234	▲ 1,250	▲ 1,063	▲ 898	▲ 735
経常損益	972	683	▲ 618	▲ 531	▲ 254	▲ 64	55
特別損益	0	0	▲ 4	▲ 1	▲ 1	▲ 1	▲ 1
純損益	972	683	▲ 627	▲ 532	▲ 255	▲ 65	54
累積欠損金	1,404	717	1,344	1,876	2,131	2,196	2,142

②資本的収支

(単位：百万円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	(実績値)	(実績値)	(計画値)	(計画値)	(計画値)	(計画値)	(計画値)
1. 出資金	49	50	51	52	53	54	55
2. 企業債	148	1,012	583	276	367	340	303
3. 寄付金	10	1	0	0	0	0	0
4. 長期貸付金回収金	0	2	0	0	0	0	0
5. 補助金負担金	297	156	229	296	358	395	352
収入計	504	1,221	863	624	778	789	710
1. 建設改良費	266	1,023	585	277	368	341	304
2. 企業債償還金	389	290	414	547	677	730	683
3. その他費用	0	5	509	24	24	24	24
支出計	655	1,318	1,508	848	1,069	1,095	1,011
差引不足額	▲ 151	▲ 97	▲ 645	▲ 224	▲ 291	▲ 306	▲ 301

Ⅷ 点検・評価・公表

1. 点検・評価・公表等の体制

本プランの実施状況、進捗状況及び達成状況につきましては、有識者等で組織される稲沢市民病院経営強化プラン評価委員会（以下「委員会」という。）に報告し、専門的な見地、客観的な立場から当院が公立病院として地域の中核病院の役割を果たしているか否か、経営健全化の取組を適切に実行しているかどうかという観点に基づいた評価をいただき、また、当院において期待される医療機能の発揮状況等についても併せて評価・検証いただきます。

これらの状況については、当院のホームページから自由に閲覧できるようにします。なお、点検・評価・公表に当たっては、他病院の情報等を併せて記載し、当院の現状について、市民の皆様が理解・評価しやすいよう努めます。

また、本プランは、診療報酬改定や地域医療構想、経営状況により、また、評価・検証をいただいた上で、必要に応じて見直していきます。

用語説明

【い】	医業収支比率	医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標のこと。 「 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 」の式で表される。
	一般会計繰入金	地方公営企業に対し、地方公共団体の一般会計から支出される経費のこと。 病院事業等の地方公営企業は、独立採算が原則となっているが、公益上、企業に負担させることが適当でない経費については、地方公共団体が公費で負担することとされており、その具体的な経費や基準は、総務省の通知により定められている。
【え】	HCU	重症な患者に対し、医師や看護師が24時間体制で高度な医療・看護を行うことを目的とした病院内の施設のこと。
【か】	介護医療院	介護保険法等を根拠に、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とする、医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設のこと。要介護者に対し、同一施設内で医療と介護を一体的に提供する点に特徴がある。
	回復期リハビリテーション病棟	脳血管疾患、大腿骨頸部骨折などの患者に対して、ADL（日常生活活動）能力の向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的とした、集中的なりハビリテーションを受けることができる病棟のこと。
【き】	企業債	地方公営企業（水道、病院事業等）が、主に施設や設備の建設・改良等に要する資金を調達するために、国等から借り入れるお金のこと。
	寄附講座	医師招聘や診療体制の向上を主な目的として、医療機関等が大学に対し講座の設置に係る人件費や研究費等を寄附金として支出する一方、寄附を受けた大学の医師が医療機関に派遣され、診療業務を行いながら研究活動を行う制度のこと。
	逆紹介・逆紹介率	当院での治療後、病状の安定した患者を、かかりつけ医や地域の医療機関に紹介すること。また、逆紹介率とは、当院から他の医療機関に紹介した患者の割合のこと。
	急性期医療・急性期病院	症状・徴候の発現が急激で緊急・重症な状態にある患者に対し、状態の早期安定化に向け、医療を提供すること。また、急性期病院とは、療養型の病院（慢性期医療）と対比され、発症から症状が回復に向かう時期の手厚い医療を提供する病院のこと。
【く】	クリニカルパス	入院から退院までの治療・検査のスケジュールを時間軸に沿って記述した計画表。検査の予定や治療の内容、いつ頃に退院できるかということを記述している。
【け】	経常収支比率	事業費用（医業費用及び医業外費用）に対する事業収入（医業収入及び医業外収入）の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標のこと。 「 $\text{経常収入} \div \text{経常費用} \times 100$ 」の式で表される。
【こ】	高度急性期医療	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度（手術、検査、投薬等）が特に高い医療を提供すること。
【さ】	災害拠点病院	地震、津波、台風等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する医療機関として、都道府県が指定する病院のこと。主に、重症患者の受入れや医療救護班の派遣等を行う。
【し】	事業継続計画（BCP）	災害等の緊急事態が発生したときに、企業等が損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るための計画のこと。BCP（Business Continuity Plan）との略称でも呼ばれる。
	指定管理者制度	効果的・効率的な施設運営や、多様化する住民ニーズにより的確に対応するため、公の施設の管理運営を行う民間企業等を指定管理者として指定し、民間企業等の能力や経営手法を幅広く活用しつつ、住民サービスの向上と経費の削減を図る地方自治法上の制度のこと。
	資本的収支	企業の将来の経営活動に備えて行う建設改良及び建設改良に係る企業債償還金等の支出とその財源となる収入のこと。
	収益的収支	企業の経営活動に伴う、一事業年度の収益とそれに対応する費用のこと。
	修正医業収支比率	医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標のこと。自治体からの繰入金を除外し、病院経営の実態を端的に示すもの。 「 $\text{（医業収益} - \text{一般会計負担金）} \div \text{医業費用} \times 100$ 」の式で表される。
	紹介・紹介率	地域の医療機関等から当院に診療を依頼すること。その際、紹介元の医療機関は診療情報提供書（紹介状）を作成し、自らの診療で得た情報を当院に提供することになる。また、紹介率とは、当院を受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介を通じて来院した患者の割合のこと。
	診療材料	診療のために使用される材料のこと。ガーゼ等、一般家庭でも使用されるものから手術用の専門的な材料まで多岐に渡る。
【ち】	地域医療構想	将来人口推計をもとに令和7年（2025年）に必要な病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のこと。二次医療圏ごとに議論が進められている。
	地域医療支援病院	紹介患者に対する医療提供等を通じて、地域医療を担う診療所等を支援し、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有すると、都道府県知事から承認された病院のこと。
	地域包括ケア病棟	急性期医療を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の受け入れを行う機能の病床。患者の在宅復帰支援等を行い、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床のこと。
	地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法の財務規定等のみを適用している一部適用に対し、同法の規定を全部適用した経営形態のこと。
	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がある事務・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、民間事業者等に委ねては確実に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のこと。

【て】	DX	Digital Transformationの略で、デジタル技術によってビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える(Transformする)こと。
【に】	二次救急医療	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。病院群輪番制(いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行う)に参加する病院が順番で、夜間および日曜、祝日、年末年始などの診療を行う。
	(公益財団法人)日本医療機能評価機構	医療機関の機能を学術的・中立的に評価し、その結果明らかになった問題点の改善を支援すること等を目的として、厚生労働省、日本医師会、全国自治体病院協議会等の出資により、設立された公益財団法人のこと。
【は】	働き方改革	少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少、育児や介護との両立など、働く人のニーズの多様化が進む中、投資やイノベーションによる生産性向上に加え、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境づくりが課題となっている。これらの課題解決に向け、働く人々の個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く人々がより良い将来の展望を持てるようにすることを目指す取組のこと。
【ひ】	病院事業管理者	地方公共団体の病院事業について、開設者たる首長と同等の権限をもって病院事業を経営する特別職のこと。ただし、病院事業管理者の設置は、地方公営企業法を全部適用する場合に限られる。
	病床利用率	病床がどの程度有効に稼働しているのかを示す指標のこと。 「年延入院患者数÷年延病床数(許可病床数×年間入院診療実日数)×100」の式で表される。
【ふ】	不採算医療	救急医療、周産期医療、小児医療など民間病院では不採算のため、収支不足が続いても維持せざるを得ない地域においては、公立病院が担っている医療のこと。
【り】	臨床研修・臨床研修医	医師免許取得後2年間(歯科医師は1年以上)、大学病院や臨床研修指定病院において、医師としての基本的な知識や手技を習得するために実施される研修のこと。法律により診療に従事しようとする(歯科)医師は、臨床研修への参加が義務付けられている。また、臨床研修医とは、臨床研修期間中の(歯科)医師のこと。
	臨床研修指定病院	臨床研修を実施するのに必要な機能(施設、人員、症例数等)を有していることを国から認められ、臨床研修の実施施設として、厚生労働大臣から指定を受けた病院のこと。
【る】	累積欠損金	営業活動によって欠損を生じ、繰越利益剰余金や利益積立金、資本剰余金等で補填できなかった各年度の損失(赤字)が累積されたものこと。
【れ】	レスパイト入院	在宅医療の患者の家族が、休息やその他の都合により介護を続けられない期間をサポートする目的で行われる入院のこと。