

| | | | |
|------|-------------------------------|-------|-------|
| 第1章 | プラン策定にあたって | ..... | P. 1 |
| | 1 プラン策定の背景と趣旨 | ..... | P. 1 |
| | 2 プランの位置づけ | ..... | P. 2 |
| | 3 計画期間 | ..... | P. 2 |
| 第2章 | 小牧市民病院の概要 | ..... | P. 3 |
| | 1 理念・基本方針 | ..... | P. 3 |
| | 2 当院の概要 | ..... | P. 3 |
| 第3章 | 当院を取り巻く環境 | ..... | P. 5 |
| | 1 医療圏の状況 | ..... | P. 5 |
| | 2 医療圏における医療提供体制 | ..... | P. 6 |
| 第4章 | 当院の現状と課題 | ..... | P. 8 |
| | 1 当院の現状 | ..... | P. 8 |
| | 2 当院の課題 | ..... | P. 12 |
| 第5章 | 役割・機能の最適化と連携の強化 | ..... | P. 13 |
| | 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 | ..... | P. 13 |
| | 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・機能 | ..... | P. 13 |
| | 3 機能分化・連携強化 | ..... | P. 13 |
| | 4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 | ..... | P. 14 |
| | 5 一般会計負担の考え方 | ..... | P. 16 |
| | 6 住民の理解のための取組 | ..... | P. 16 |
| 第6章 | 医師・看護師等の確保と働き方改革 | ..... | P. 17 |
| | 1 医師・看護師等の確保 | ..... | P. 17 |
| | 2 医師の働き方改革への対応 | ..... | P. 19 |
| 第7章 | 経営形態の見直し | ..... | P. 20 |
| 第8章 | 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 | ..... | P. 20 |
| 第9章 | 施設・設備の最適化 | ..... | P. 20 |
| | 1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 | ..... | P. 20 |
| | 2 デジタル化への対応 | ..... | P. 20 |
| 第10章 | 経営の効率化等 | ..... | P. 21 |
| | 1 経営指標に係る数値目標 | ..... | P. 21 |
| | 2 目標達成に向けた具体的な取組 | ..... | P. 22 |
| | 3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 | ..... | P. 24 |
| 第11章 | 経営強化プランの点検・評価・公表等 | ..... | P. 26 |
| | 1 経営強化プランの点検・評価・公表 | ..... | P. 26 |
| | 2 経営強化プランの改定 | ..... | P. 26 |
| | 【用語集】 | ..... | P. 27 |

第1章 プラン策定に当たって

1 プラン策定の背景と趣旨

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重要な役割を果たしてきましたが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

当院では、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」(2007年12月24日付け総務省自治財政局長通知)及び「新公立病院改革ガイドライン」(2015年3月31日付け総務省自治財政局長通知)を踏まえて「小牧市民病院改革プラン」を策定し、プランに掲げた目標値を達成するための取組を進めることで、公的病院・民間病院の役割分担と安定的かつ自律的な経営を図ってきました。

2019年5月に新病院を開院し、新たに導入した高度医療機器や設備を活用しつつ地域に必要な高度急性期医療を提供するとともに、2020年1月以降は新型コロナウイルス感染症が流行したことで「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」として重症化した感染症患者の受入れに積極的に対応してきました。経営面では、新病院建設に伴う費用の増加等の影響を受け、2017年度から4年連続の赤字決算となったものの、2021年度、2022年度は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入により黒字決算となりました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大による受診控え等で減少した患者数は、回復傾向にあるものの感染拡大前には戻らず、加えて光熱水費や原材料費の高騰など病院経営は非常に厳しい状況にあり、今後も更なる経営強化が求められます。

このような状況の中、2022年3月に総務省から新興感染症等への対応も含めた「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」(以下「経営強化ガイドライン」という。)が示されました。経営強化ガイドラインでは、「愛知県地域医療構想」(以下「地域医療構想」という。)等を踏まえた役割・機能の最適化、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、経営の効率化等に取り組むことで病院経営を強化することとしています。

以上のことから、当院を取り巻く環境や現状を踏まえながら、地域における基幹病院として安全で質の高い医療を持続的に提供できるよう、経営強化ガイドラインに基づき「小牧市民病院経営強化プラン」(以下「本プラン」という。)を策定するものです。

2 プランの位置づけ

本プランは、総務省が示す経営強化ガイドラインに基づくとともに、地域医療構想や愛知県地域保健医療計画、小牧市まちづくり推進計画第1次基本計画（以下、「小牧市まちづくり推進計画」という。）との整合を図るものです。

【SDGsとの関連性】

「SDGs」とは、2015年9月の国連サミットで採択された、2016年から2030年までの国際社会全体の目標です。持続可能な世界を実現するため17ゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

小牧市まちづくり推進計画では、SDGsに掲げられた17の目標と小牧市で取り組む施策との関係性を整理し、明示しています。

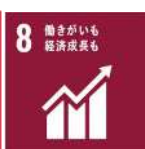
当院においても、小牧市まちづくり推進計画において担うべき役割を果たし、持続可能な地域社会の実現を目指します。



3. すべての人に健康と福祉を

11. 住み続けられるまちづくりを

⇒ さまざまな取組を通して、この2つの目標に寄与します



4. 質の高い教育をみんなに

⇒ 次世代の医療を担う医師や看護師等の人材を育成します

8. 働きがいも経済成長も

⇒ 働き方改革を推進し、より良い職場環境づくりを目指します



17. パートナーシップで目標を達成しよう

⇒ 地域の医療機関と連携し、質の高い医療提供の継続を目指します

3 計画期間

本プランは、2024年度から2027年度までの4年間を対象期間とします。

第2章 小牧市民病院の概要

1 理念・基本方針

【理念】

- 安全で質の高い急性期医療を行います
- 恕の心で患者さんに寄り添う病院を目指します
- 医療を通じて、安心して暮らせる地域の実現に貢献します

【基本方針】

- 働きやすい職場環境の追求
職員はお互いを尊重しあい、心理的な安全性を高めつつ、良好な関係を構築することにより、日々気持ちよく働ける職場を作り上げます
- 人材育成
地域に貢献できる優れた医療人の育成に努めます
- 医療の質の向上
職員は自らの専門性を高めるとともに、職員間のコミュニケーションを良好にし、患者さん中心のチーム医療を推進することで、安全で質の高い医療を追求します
- 患者本位の医療の実践
「恕」の心で患者さんの視点に立った思いやりのある医療を行います
- 地域社会への貢献
地域の医療機関との役割分担・連携を積極的に推進し、地域の医療水準の向上につなげることで、地域住民に安心をもたらす医療提供体制を確立します
- 経営の健全化
医療情勢の変化に対応するとともに、自院の強みである高次医療をさらに発展させることにより、安定した経営基盤の確立を目指します

2 当院の概要

(1) 施設の概要

所在地：愛知県小牧市常普請一丁目 20 番地

敷地面積：32,240.48 m²

建物延床面積：64,651.08 m²

※鉄骨造（免震） 地上9階建 他

(2) 許可病床数 一般病床：520 床（高度急性期病床：232 床、急性期病床：288 床）

(3) 診療科目

内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児科、産婦人科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線診断科、放射線治療科、精神科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、緩和ケア科、病理診断科、救急科
(計 32 科)

(4)主たる機関指定及び外部評価

(機関指定)

- ・保険医療機関
- ・救急告示病院
- ・労災保険指定医療機関
- ・生活保護等指定医療機関
- ・指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）
- ・難病指定医療機関
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・地域医療支援病院
- ・臓器移植施設
- ・臓器提供施設
- ・臨床研修病院
- ・歯科臨床研修施設
- ・地域中核災害拠点病院
- ・愛知 DMAT 指定医療機関
- ・地域周産期母子医療センター
- ・特定行為研修指定研修機関

(外部評価)

- ・日本医療機能評価機構認定病院
（主たる機能：一般病院2 機能種別版評価項目 3rdG : Ver2.0）
- ・卒後臨床研修評価機構認定病院
- ・人間ドック健診施設機能評価認定施設

(5)看護体制

急性期一般入院基本料 1

(6)組織及び職員数

組織：医務局、薬局、看護局、診療技術局、事務局、経営企画室、医療の質・安全管理室、感染管理室、医療情報システム室、患者支援センター、健診センター、研修センター、緩和ケアセンター、救命救急センター、集中治療センター、内視鏡センター、血管造影センター、血液浄化センター、手術センター、生殖医療センター、がん診療センター、消化器センター

職員数：1,293人(2023年4月1日現在 委託職員を除く)

(7)主な保有機器(2022年7月1日現在 病床機能報告_様式1施設表より)

| | |
|-----------------------------|-----|
| ・マルチスライス CT (64 列以上) | 3 台 |
| ・マルチスライス CT (16 列以上 64 列未満) | 1 台 |
| ・MRI (3 テスラ以上) | 1 台 |
| ・MRI (1.5 テスラ以上 3 テスラ未満) | 3 台 |
| ・血管連続撮影装置 | 4 台 |
| ・SPECT | 2 台 |
| ・PET-CT | 1 台 |
| ・ガンマナイフ | 1 台 |
| ・強度変調放射線治療器 | 1 台 |
| ・手術支援ロボット装置 (da Vinci) | 1 台 |

第3章 当院を取り巻く環境

1 医療圏の状況

(1) 尾張北部医療圏の概要

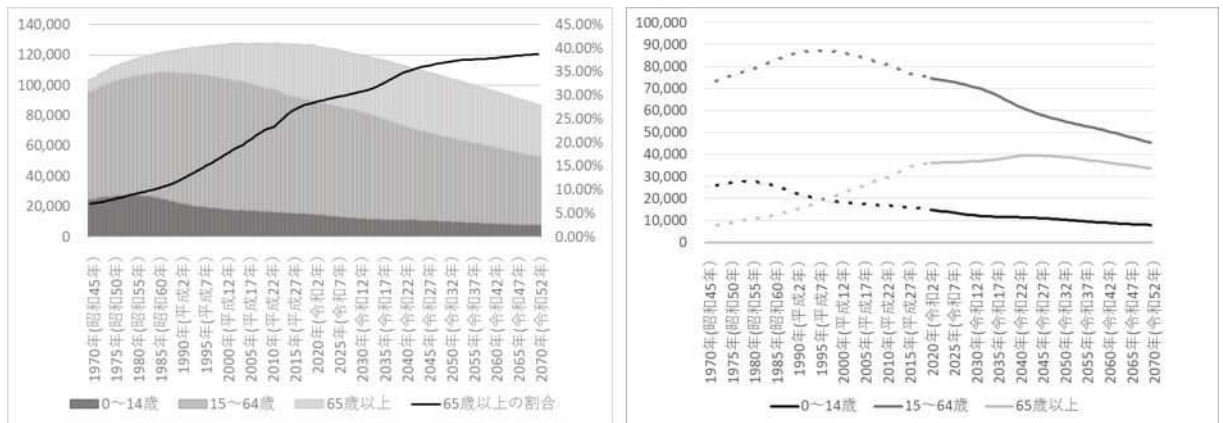
尾張北部医療圏（以下、「当医療圏」という。）は愛知県の北部に位置し、春日井市、小牧市、犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町の5市2町からなり、圏域面積は295.96 km²です。人口は729,710人であり、そのうち65歳以上は195,301人（およそ27%）です。（愛知県人口動態調査結果（2022年10月1日現在）より。）当医療圏内には、質が高いがん医療を提供する施設として、厚生労働大臣が指定する地域がん診療連携拠点病院が1施設、愛知県知事が指定する愛知県がん診療拠点病院が2施設あります。また、救命救急センターが3施設、地域中核災害拠点病院が3施設、地域周産期母子医療センターが2施設あります。

(2) 人口の推移と将来推計

我が国の人口は少子高齢化の進行により、0～14歳は1978年を境に、15～64歳は1995年を境に減少へと転じる一方、65歳以上は年々増加しています。その65歳以上も将来推計では2043年を境に減少へと転じますが、総人口に占める割合は継続して上昇すると予測されています。（図1-1）

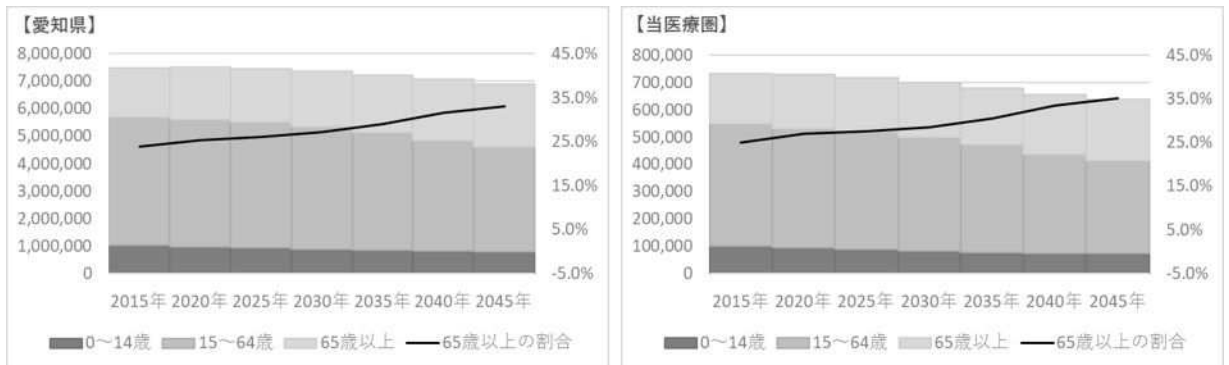
愛知県と当医療圏は同様の人口推移となると見込んでおり（図1-2）、2045年までの間に0～14歳、及び15歳～64歳は継続して減少する一方、65歳以上は継続して増加し、2045年における65歳以上の割合は2015年比9～10ポイント増の33%～35%と大きく増加する予測となっています。

図1-1 日本の3区分(0～14歳、15～64歳、65歳以上)別将来人口推計（単位：千人）



（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5(2023)年推計）」より）

図1-2 愛知県と当医療圏の3区分(0～14歳、15～64歳、65歳以上)別将来人口推計（単位：人）



（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）

2 医療圏における医療提供体制

(1) 当医療圏の病院数、一般診療所数

2022年10月1日現在における当医療圏の病院数は26施設、病床数は5,957床であり、そのうち一般病床は3,401床となっています。(図2-1)診療所数は500施設であり、うち有床診療所は38施設あります。また、歯科診療所は337施設あります。(図2-2)

図2-1 当医療圏の病院数および病床数

| 区分 | 病院数 | 病床数 | 病床種別内訳(単位:床) | | | | |
|------|-----|-------|--------------|-------|-------|----|-----|
| | | | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 |
| 春日井市 | 13 | 2,671 | 1,359 | 779 | 527 | - | 6 |
| 小牧市 | 3 | 810 | 640 | 170 | - | - | - |
| 犬山市 | 5 | 915 | 336 | 206 | 373 | - | - |
| 江南市 | 3 | 1,030 | 722 | 87 | 221 | - | - |
| 岩倉市 | 1 | 141 | 120 | 21 | - | - | - |
| 大口町 | 1 | 390 | 224 | 166 | - | - | - |
| 扶桑町 | - | - | - | - | - | - | - |
| 医療圏計 | 26 | 5,957 | 3,401 | 1,429 | 1,121 | - | 6 |

(愛知県医務課「病院名簿及び診療所名簿(県所管分)【2022年10月1日現在】」より抜粋)

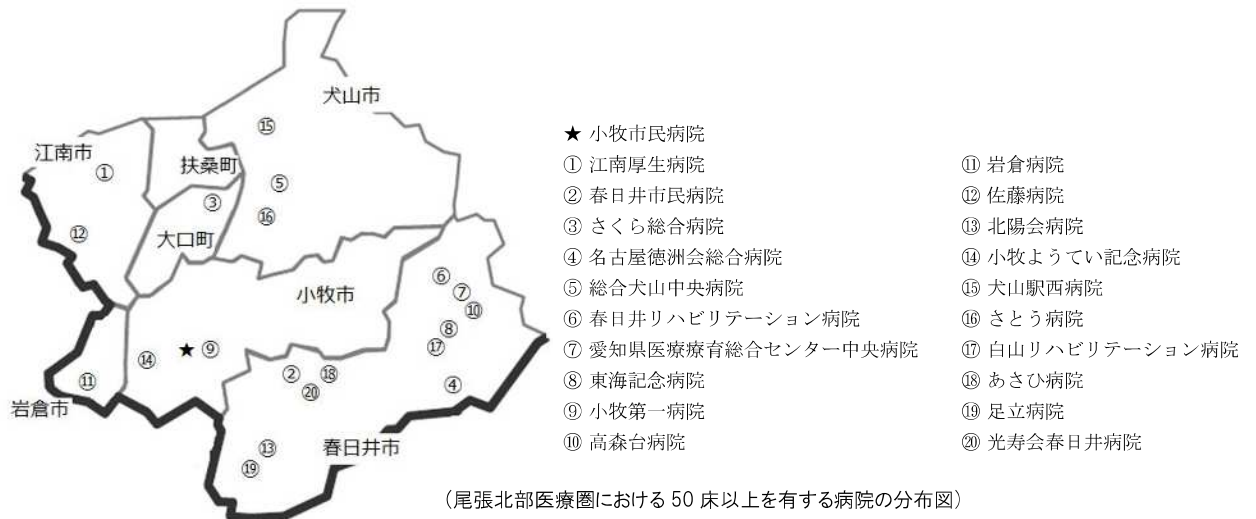


図2-2 当医療圏の一般診療所数および歯科診療所数

| 区分 | 診療所合計 | 有床診療所 | 無床診療所 | | 歯科診療所 |
|------|-------|-------|-------|-----|-------|
| | | | 病床数 | | |
| 春日井市 | 211 | 14 | 189 | 197 | 137 |
| 小牧市 | 103 | 9 | 141 | 94 | 63 |
| 犬山市 | 48 | 7 | 106 | 41 | 31 |
| 江南市 | 73 | 2 | 29 | 71 | 53 |
| 岩倉市 | 28 | 2 | 31 | 26 | 27 |
| 大口町 | 16 | 2 | 20 | 14 | 10 |
| 扶桑町 | 21 | 2 | 21 | 19 | 16 |
| 医療圏計 | 500 | 38 | 537 | 462 | 337 |

(愛知県医務課「病院名簿及び診療所名簿(県所管分)【2022年10月1日現在】」より抜粋)

(2) 地域医療構想

2016年10月に策定された地域医療構想による当医療圏における2025年の必要病床数と、病床機能報告による2025年7月時点において想定される病床数を比較すると、急性期（急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能を有する病床）が739床の過剰である一方、回復期（急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を有する病床）は1,001床の不足となっています。（図2-3、2-4）

図2-3 2021年度病床機能報告と地域医療構想による2025年必要病床数との差（単位：床）

| 構想区域 | 病床区分 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休床 (休床予定) | 休棟 (休棟予定) | 合計 |
|------|-----------------|-------|-------|-------|-------|--------------|--------------|-------|
| 尾張北部 | 2025年の必要病床数① | 565 | 1,822 | 1,789 | 1,209 | 0 | 0 | 5,385 |
| | 病床機能報告(2021.7) | 664 | 2,479 | 782 | 1,348 | 105 | 6 | 5,384 |
| | 病床機能報告(2025.7)② | 664 | 2,561 | 788 | 1,288 | 20 | 0 | 5,321 |
| | 差引(①-②) | △ 99 | △ 739 | 1,001 | △ 79 | △ 20 | 0 | 64 |

※△は過剰

(「愛知県地域医療構想及び愛知県病床機能報告結果」より抜粋)

図2-4 2021年度病床機能報告における2025年時点の病床数の状況（単位：床）

| 施設名称 | 病床機能報告による2025年時点の病床数 | | | | | |
|------------------------|----------------------|-------|-------|-----|-------|------|
| | 合計 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟予定 |
| 小牧市民病院 | 520 | 232 | 288 | 0 | 0 | 0 |
| 愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院 | 630 | 48 | 582 | 0 | 0 | 0 |
| 春日井市民病院 | 552 | 272 | 280 | 0 | 0 | 0 |
| さくら総合病院 | 390 | 4 | 220 | 58 | 108 | 0 |
| 医療法人徳洲会名古屋徳洲会総合病院 | 350 | 108 | 174 | 0 | 68 | 0 |
| 社会医療法人志聖会総合犬山中央病院 | 306 | 0 | 198 | 108 | 0 | 0 |
| 医療法人陽和会 春日井リハビリテーション病院 | 279 | 0 | 39 | 60 | 180 | 0 |
| 愛知県医療療育総合センター中央病院 | 209 | 0 | 89 | 0 | 120 | 0 |
| 医療法人社団喜峰会 東海記念病院 | 199 | 0 | 54 | 145 | 0 | 0 |
| 小牧第一病院 | 170 | 0 | 110 | 0 | 60 | 0 |
| 高森台病院 | 160 | 0 | 0 | 0 | 160 | 0 |
| 岩倉病院 | 141 | 0 | 60 | 60 | 21 | 0 |
| 佐藤病院 | 125 | 0 | 38 | 60 | 27 | 0 |
| 北陽会病院 | 120 | 0 | 0 | 80 | 40 | 0 |
| 小牧ようてい記念病院 | 120 | 0 | 10 | 60 | 50 | 0 |
| 犬山駅西病院 | 107 | 0 | 0 | 0 | 107 | 0 |
| 医療法人永仁会 さとう病院 | 99 | 0 | 0 | 0 | 99 | 0 |
| 白山リハビリテーション病院 | 84 | 0 | 0 | 84 | 0 | 0 |
| 医療法人三仁会 あさひ病院 | 80 | 0 | 40 | 40 | 0 | 0 |
| 一般財団法人春日会足立病院 | 60 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 |
| 医療法人光寿会 光寿会春日井病院 | 55 | 0 | 0 | 0 | 55 | 0 |
| その他 50床未満の施設病床数計 | 565 | 0 | 379 | 33 | 133 | 20 |
| 尾張北部圏域合計 | 5,321 | 664 | 2,561 | 788 | 1,288 | 20 |

(「2021年度病床機能報告結果」より)

第4章 当院の現状と課題

1 当院の現状

(1) 当院の患者分布

当院における2022年度の延べ患者数は、入院が148,390人(退院患者数を含む)、外来が275,916人です。患者数の推移を見ると、入院患者数、外来患者数ともに2015年度から2019年度にかけて緩やかな減少が続いています。2019年度には、高度医療機器や充実した医療設備を備えた新病院を開院し、病院機能を発揮するべく集患に向けて動き出した矢先に新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、2020年度は入院患者数、外来患者数ともに大きく減少しています。2021年度、2022年度は、新型コロナウイルス感染症患者の受入れや職員の感染、濃厚接触などの影響により、診療制限を余儀なくされる時期があり、入院患者数、外来患者数は感染拡大前には戻っていません。(図3-1、3-2)

当院の患者数を居住地町村別に見ると、最も多いのは小牧市内(約50%)であり、次いで北名古屋市と岩倉市(ともに約10%)、春日井市(約9%)となっています。5km圏内の利用者が多くを占めており、特に当院から南西の地域においては、医療圏を跨いで利用される患者が多いのが特徴です。(図3-3)また、入院患者における65歳以上の患者割合は、年々、増加傾向にあります。(図3-4)

図3-1 入院患者数の推移

(単位：人)



図3-2 外来患者数の推移

(単位：人)

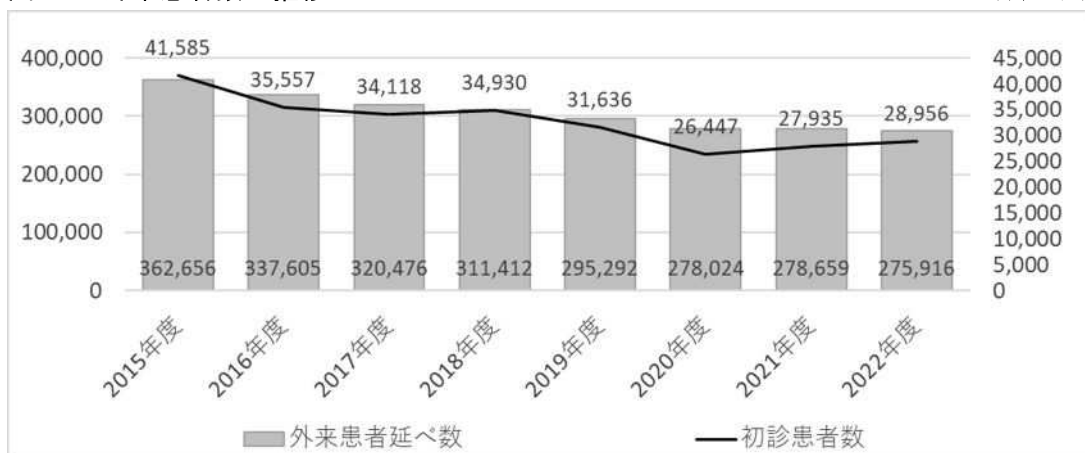
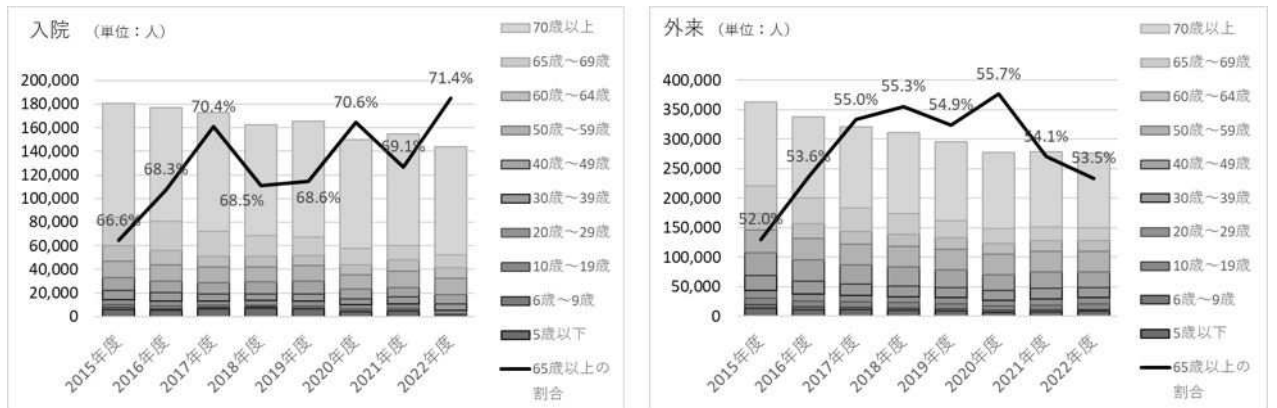


図 3-3 居住市町村別患者数の割合(2022年度実績)



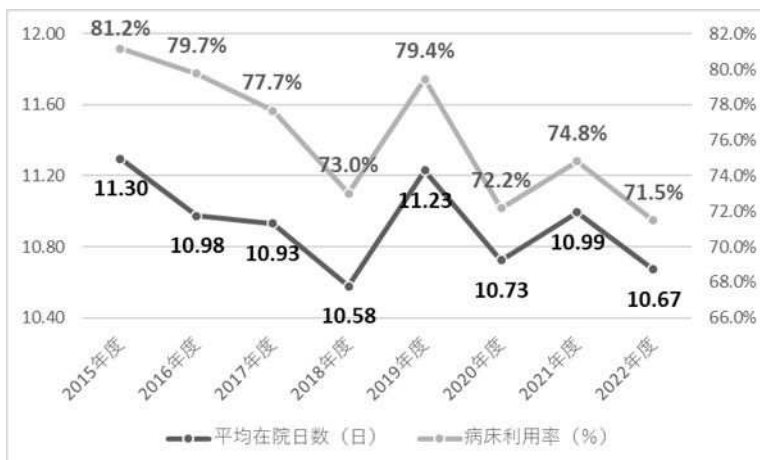
図 3-4 65歳以上患者割合の推移



(2) 平均在院日数と病床利用率

2022年度の平均在院日数は10.67日であり、病床利用率は71.5%です。平均在院日数と病床利用率は相関関係にあり、2015年度以降、下降傾向となっています。2019年度には新病院を開院し、558床から520床へ病床規模を縮小しました。その影響でそれまで著しく低下していた病床利用率は一転して上昇しましたが、2020年度には新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、再び下降傾向へ転じています。(図 3-5)

図 3-5 平均在院日数と病床利用率の推移



(3)入院及び外来における患者1人1日あたり診療収入

2018年度の患者1人1日あたり診療収入は、入院が71,757円、外来が20,904円でしたが、2019年度に、ハイブリット型手術室や手術支援ロボット装置(da Vinci)、PET-CTなど高度な医療機器や医療設備を導入し稼働の向上に努めた結果、患者1人1日あたり診療収入は入院・外来ともに年々増加し、2022年度には入院が88,823円、外来が25,268円となっています。(図3-6)

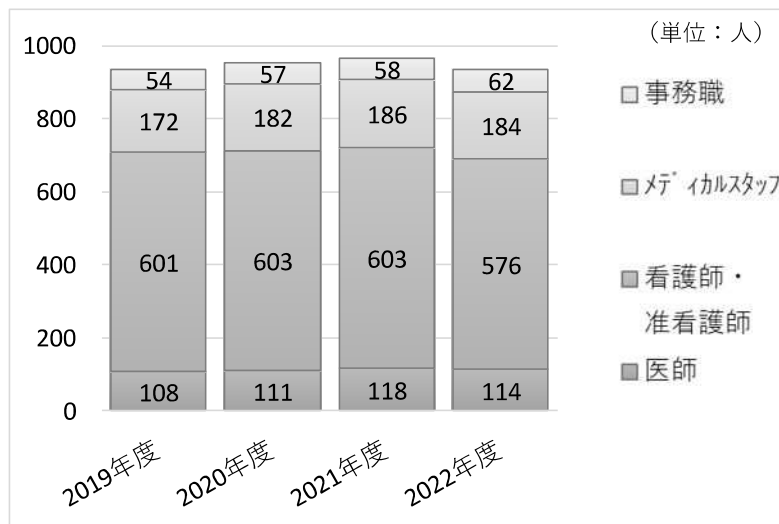
図3-6 患者1人1日あたり診療収入(入院・外来)の推移



(4)当院の職員数

2022年度の正規職員数は936人であり、医師が114人、看護師・准看護師が576人、メディカルスタッフ(薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、管理栄養士など)が184人、事務職が62人です。2019年度と比較すると、医師、メディカルスタッフ、事務職が増加した一方、看護師は大きく減少しています。(図3-7)

図3-7 正規職員数の推移



(各年度末現在)

(5) 当院の経営状況

2019年度に開院した新病院の建設にかかる費用の増加に伴い、2016年度以降の経常収支比率は年々下降し、2018年度には経常収支比率は100%を下回っています。2020年度以降は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入が増加したことにより経常収支比率は上昇し、2021年度には経常収支で黒字となりました。(図3-8)

修正医業収支比率の推移を見ると、2019年度までは経常収支比率と同様の推移を辿っていますが、2020年度以降の経常収支比率が大きく上昇しているのに対し、修正医業収支比率は僅かな上昇になっています。(図3-9)これは、新病院開院に伴い医業費用が大幅に増加したものの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による患者数の減少で、医業収益は若干の増加に留まったことによるものです。

図3-8 経常収支の推移

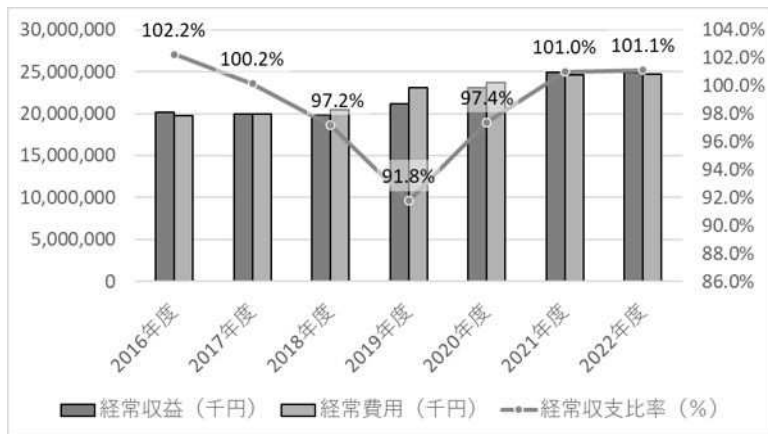
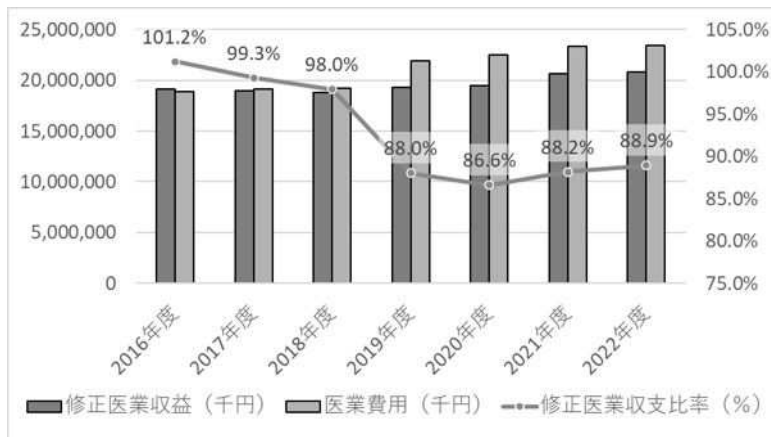


図3-9 修正医業収支の推移



2 当院の課題

(1) 求められる医療ニーズへの対応

少子高齢化の進行による年齢構成や疾患分布の変動などにより、今後求められる医療機能も目まぐるしく変わっていくことが予測されます。地域全体でニーズに合った医療提供が維持できるよう、当院においても強化する医療機能を見極め、医療提供体制の充実と医療資源の効率的な活用に取り組む必要があります。

(2) 医師・看護師等の確保と定着

当院では一部の診療科において患者数に対する医師数が不足しており、また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、看護師の離職者数が増加しています。今後、生産年齢人口の減少も加速する見込みであることから、病院機能を維持していくためにも必要な人材の確保と定着に向けた取組が必要です。

(3) 病院経営の改善

2021年度、2022年度の経常収支比率は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入により大きく改善し100%を超えましたが、自律的な経営の判断に用いる修正医業収支比率は、2019年度に悪化した以降ほぼ横ばいであり、経営状況は厳しい状況にあります。新型コロナウイルス感染症が「5類感染症」に移行し、これらの補助金の内容も整理されることから、今後は、修正医業収支比率の改善を図り、経常収支を黒字化するよう経営改善に取り組む必要があります。

第5章 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

当院は、「第3次救急医療施設」、「地域がん診療連携拠点病院」、「地域医療支援病院」、「地域中核災害拠点病院」「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」などの指定を受け、当医療圏の中核病院としてその役割を担っています。2019年5月には新病院の開院に合わせ高度な医療機器や医療設備の拡充を図り、高度急性期・急性期に特化した医療を提供してきました。こうした背景から、当院は、救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療と、公立病院の役割として求められる高度・先進医療を提供し、地域医療構想で示されている高度急性期・急性期機能の役割を引き続き担っていきます。

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・機能

厚生労働省が目指す地域包括ケアシステムとは、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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できる体制」のことです。

地域包括ケアシステムにおける当院の最も大きな役割は、地域の医療機関では対応できない救急や入院の受入れを担うことです。当医療圏の地域医療支援病院として、地域の医療機関との役割分担のもと連携を強化しつつ、高度急性期・急性期の医療を提供する役割を果たしていきます。

3 機能分化・連携強化

当院はこれまで、当医療圏における地域医療支援病院として地域の医療機関と機能分担を図り、連携強化を進めてきました。連携登録医療機関は年々増加し、医科で370施設、歯科で128施設（2022年6月1日現在）となっており、地域の医療機関との連携網は概ね整備された状況となっています。今後はこの連携網を深めることが重要と考え、当院の医師記録、検査結果、放射線画像やレポートなどを登録医療機関のパソコンで閲覧できる「地域医療ネットワークシステム」をより多くの医療機関へ展開していきます。患者の診療状況を共有することで、紹介患者の診療経過を観察でき、また、逆紹介患者のかかりつけ医における適切かつ速やかな治療に貢献することができることから、地域包括ケアシステムにおいても重要な取組と言えます。

また、機能分化を推進することで在宅医療や外来通院治療の患者が増加し、薬薬連携のニーズが高まると見込まれることから、地域の薬局薬剤師との連携強化を図っていきます。

なお、今後、地域全体として必要な医療提供体制を最大限効率的に確保するという視点から、医師等の派遣を求められる場合には、地域における中核的医療を担う基幹病院として愛知県などの関係機関と調整のうえ柔軟に対応していきます。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 医療機能に係る数値目標

① 地域救急貢献率(救急車来院患者数÷当医療圏内の救急搬送件数)

| 区分 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2027年度 目標値 |
|------------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 地域救急貢献率(%) | 21.8 | 21.0 | 20.3 | 20.1 | 24.0 |

【参考値】

| | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
| 救急搬送件数(件) | 6,923 | 5,861 | 6,190 | 6,781 |
| 救急搬送不応需件数(件) | 881 | 493 | 422 | 706 |

② 地域分娩貢献率(院内出生数÷当医療圏内の出生数)

| 区分 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2027年度 目標値 |
|------------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 地域分娩貢献率(%) | 6.5 | 6.3 | 7.1 | 7.1 | 6.5 |

【参考値】

| | | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|
| 分娩件数(件) | 363 | 335 | 372 | 346 |
| NICU 新規入院患者数(人) | 139 | 118 | 156 | 139 |

③ 手術実施件数(手術室で実施した手術件数)

| 区分 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2027年度 目標値 |
|---------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 手術件数(件) | 6,017 | 5,850 | 5,944 | 5,891 | 6,000 |

【参考値】

| | | | | |
|------------------|----|-----|-----|-----|
| da Vinci 手術件数(件) | 52 | 122 | 187 | 234 |
| TAVI 手術件数(件) | 0 | 6 | 38 | 29 |

(2) 医療の質に係る数値目標

① 患者満足度(満足のいく治療を受けたと回答した患者数÷患者満足度の有効回答数)

| 区分 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2027年度 目標値 |
|------------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 入院患者満足度(%) | 96.2 | 98.3 | 98.2 | 97.1 | 98.0 |
| 外来患者満足度(%) | 98.1 | 98.3 | 98.7 | 97.9 | 98.0 |

② 在宅復帰率(退院先が自宅等の患者数÷生存退院患者数)

| 区分 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2027年度 目標値 |
|----------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 在宅復帰率(%) | 92.2 | 92.4 | 91.8 | 91.2 | 80.0 |

【参考値】

| | | | | |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| 退院患者数(件) | 13,544 | 12,768 | 12,928 | 12,714 |
|----------|--------|--------|--------|--------|

(3) 地域の医療機関との連携強化等に係る数値目標

① 紹介率((紹介初診患者数+初診救急患者数)÷初診患者数)

| 区分 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2027年度 目標値 |
|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 紹介率(%) | 93.9 | 93.5 | 96.8 | 101.1 | 100.0 |

【参考値】

| | | | | |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| 紹介患者数(人) | 15,733 | 13,888 | 14,155 | 14,760 |
|----------|--------|--------|--------|--------|

② 逆紹介率(逆紹介患者数÷初診患者数)

| 区分 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2027年度 目標値 |
|---------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 逆紹介率(%) | 65.5 | 72.5 | 70.6 | 63.9 | 70.0 |

【参考値】

| | | | | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 逆紹介患者数(人) | 20,734 | 19,175 | 19,190 | 18,219 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|

③ 地域医療ネットワークシステム登録医療機関数(年度末時点における登録医療機関数)

| 区分 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2027年度 目標値 |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 地域医療ネットワークシステム 登録医療機関数(施設) | 44 | 53 | 65 | 71 | 100 |

【参考値】(2019年度は7月1日現在、それ以外の年度は6月1日現在)

| | | | | |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|
| 医科連携登録医療機関数 (施設) | 370 | 345 | 362 | 370 |
| 歯科連携登録医療機関数 (施設) | 132 | 131 | 128 | 128 |

5 一般会計負担の考え方

地方公営企業法において、その性質上、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や、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、一般会計から負担するものとされています。当院は、総務省が定める繰出基準に従い、当院が果たすべき役割・機能をになうため、最大限効率的な運営を行ってもなお不足するやむを得ない部分の経費負担を基準とした、一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方（繰出基準）を以下に示します。

| 項 目 | 一般会計における経費負担の考え方 |
|-----------------------|---|
| ①病院の建設改良に要する経費（企業債利息） | 企業債償還利息の2分の1（2002年度までに着手した事業に係る企業債償還利息の3分の2）に相当する額 |
| ②リハビリテーション医療に要する経費 | リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 |
| ③周産期医療に要する経費 | 周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 |
| ④小児医療に要する経費 | 小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 |
| ⑤高度医療に要する経費 | 高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 |
| ⑥救急医療の確保に要する経費 | 救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 |
| ⑦院内保育所の運営に要する経費 | 病院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 |
| ⑧医師及び看護師等の研究研修に要する経費 | 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1 |
| ⑨共済追加費用の負担に要する経費 | 共済追加費用の負担額の一部 |
| ⑩児童手当に要する経費 | 地方公営企業職員に係る児童手当の額 |
| ⑪病院の建設改良に要する経費 | 建設改良費及び企業債償還元金の2分の1（2002年度までに着手した事業に係る企業債償還元金の3分の2）に相当する額 |

6 住民の理解のための取組

公立病院が担う役割・機能を見直す場合には、病院事業を設置する地方公共団体が住民に対して丁寧な説明を行い、住民の理解を得ながら進めるようにしなければなりません。役割・機能の決定や変更をするにあたっては、地域の代表者や小牧市医師会代表者などが参加する評価委員会での意見聴取を行い、地域医療構想に係る会議等に諮り、その状況を適宜ホームページや広報誌などを用いて発信していきます。

第6章 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

(1) 医師の確保対策

総務省が公表する病院経営比較表（2021年度）では、当院の100床あたり常勤医師数は22.5人であり、500床以上を有する同規模病院の平均を表す類似平均が22人であることから、平均的な配置(図4-1)と言えますが、当院では一部の診療科で医師が不足している実態があるため、その確保に努める必要があります。引き続き関連する大学医局への医師派遣の要請を行います。地域における診療に影響を及ぼす恐れがある場合は、センター化するなど病院全体で診療が継続できる方法を検討していきます。

医師のスキルアップに向けたサポートとして、学会や研修会などへの参加支援、資格取得支援など体制の充実と、意欲向上につながるための取組を推進し、選ばれた病院・魅力ある病院づくりに努めます。

地域における次世代を担う医師育成のため、基幹型臨床研修病院として各診療科に指導医を配置し、初期臨床研修、歯科臨床研修の2つのプログラムに沿った臨床研修を実施しています。当院では、救急医療に重点を置いた研修を行っていますが、ハイブリット型手術室や手術支援ロボット装置（da Vinci）などの高度医療機器を用いた先進的な医療や、緩和ケア病棟でのターミナルケアなど幅広い経験を行う機会も設けており、引き続き経験豊富でプライマリ・ケアの診療が出来る医師の育成に努めます。

(2) 看護師の確保対策

総務省が公表する病院経営比較表（2021年度）では、当院の100床あたり常勤看護師数は116人であり、500床以上を有する同規模病院の平均を表す類似平均が98.9人であることから、充足した配置(図4-1)のように見えますが、2021年度の病床機能報告を用いて算出した許可病床数に対する病棟の看護職員充足度を見ると、県内500床以上公立病院の平均が100.2%に対して当院は97.6%と平均値を下回っています。なお、稼働病床数に対する病棟の看護職員充足度を見ると、県内500床以上公立病院の平均が124.9%に対して当院は124.1%となり、平均に近い値となっています(図4-2)。

つまり、所有する病床を最大限に稼働させるには看護職員数が不足しており、現行の稼働を維持するにも、昨今看護職員数が減少していることから、計画的な職員採用が必要であると言えます。

このことから、看護師養成機関である大学や専門学校に対し、当院の魅力を発信するとともに病院見学やインターンシップの受入れを積極的に行い、人材確保に努めていきます。また、全国的に深刻な問題となっている看護師の離職については、看護師の意見を広く吸い上げる機会を設け、現場における様々な課題を病院全体で共有するとともに、業務の負担軽減や職場環境の改善につなげる取組を進めることで、看護師の定着を図っていきます。

当院の新人教育では、厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン」に基づいて研修を実施し、プリセプターシップを導入して一人ひとりの成長を支援しています。また、キャリアラダーによる段階的なジェネラリストの育成に力を入れており、意欲ある看護師をサポートできるよう努めています。

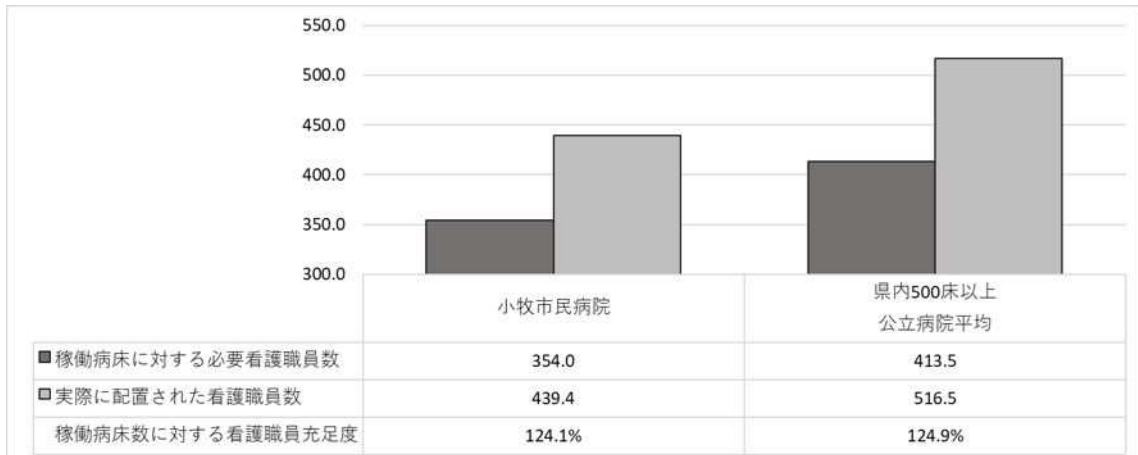
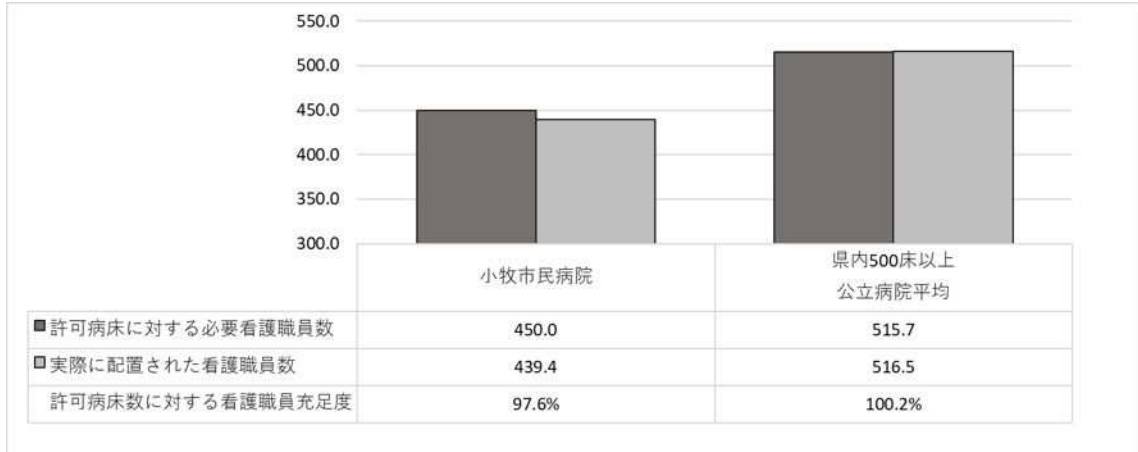
そのほか、特定行為研修指定研修機関として地域医療の充実を図るため、専門的な看護師の養成に努めており、特定看護師の実践を通じて、患者に提供する医療・看護の質の向上を図っています。

図 4-1 100 床当り常勤職員数の配置状況 (類似平均は 500 床以上を有する施設の平均)

| 区 分 | 常勤職員数 (人) | 全国平均 (人) | 類似平均 (人) |
|-------|-----------|----------|----------|
| 医 師 | 22.5 | 15.3 | 22.0 |
| 看護師 | 116.0 | 77.6 | 98.9 |
| 准看護師 | 0.8 | 0.9 | 0.2 |
| 事務職員 | 11.2 | 9.1 | 8.6 |
| 医療技術員 | 35.8 | 23.8 | 25.9 |
| その他職員 | - | 2.4 | 1.9 |
| 全職員 | 186.2 | 129.2 | 157.4 |

(総務省「令和2年度 病院経営比較表」より抜粋)

図 4-2 看護配置基準を含めた許可病床数・稼働病床数に対する病棟の看護職員充足度 (単位:人)



【算出根拠】

使用データ…厚生労働省が公開する「令和3年度病床機能報告の結果」より様式1 病棟表を使用

看護職員の定義…常勤の看護師、准看護師、助産師及び常勤換算した非常勤の看護師、准看護師、助産師

県内500床以上公立病院の定義…公立陶生病院、一宮市立市民病院、春日井市民病院、岡崎市民病院、豊橋市民病院、小牧市民病院の6施設

許可病床数に対する看護職員数…入院基本料の届出病床数と常時配置が求められる看護師数から算出した、ひと月当たりに必要な看護師数

稼働病床数に対する看護職員数…2021年度中の在院患者数と常時配置が求められる看護師数から算出した、ひと月当たりに必要な看護師数

2 医師の働き方改革への対応

2024 年度より医師の時間外労働上限規制の適用が開始されます。診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、各診療科や各自の勤務状況に応じて各水準の指定を受ける必要があります。

当院では、A水準（臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準：年 960 時間を上限）を基準としますが、一部の診療科や医師については、B水準（救急医療や高度先進医療など地域医療確保のため、自院内で長時間労働が必要な場合：年 1,860 時間を上限）と C-1 水準（臨床研修医/専攻医の研修のために長時間労働が必要な場合：年 1,860 時間を上限）を適用する予定です。

日本医師会（医療機関勤務環境評価センター）による「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準）」によると、「1. 医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築」「2. 医師の労働時間短縮に向けた取組」「3. 労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価」の実施が求められています。

当院の労働時間短縮に向けた取組としては、勤怠管理システムの導入による客観的な労働時間の把握、労働と自己研鑽の明確化、院内研修の開催、取組内容の全体周知を実施しています。また、勤務環境改善マネジメントシステムを参考にして、薬局・看護局・診療技術局・事務局など、多職種のタスクシフト/シェアを推進して、専門性を活かした効率化を進め、より質の高い医療提供を目指しています。

長時間労働の中でも医師の健康を守るために、時間外・休日労働が月 100 時間以上となることを見込まれる医師に対して、面接指導を実施しています。

医師を含めた多職種が一体となり、医療従事者の勤務環境改善に向けた取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進して、多職種の役割分担・連携、チーム医療を推進し、また、働きやすさを確保した環境整備に取り組んでいきます。

第7章 経営形態の見直し

経営強化ガイドラインでは、特に医師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院や、経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院においては、当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営強化に向けた最適な経営形態を検討することとしています。

当院の経営形態は、2012年度より地方公営企業法の全部を適用しており、病院運営に係る実質的な権限が事業管理者に付与され、より自律的な経営に取り組んできました。今後も、現経営形態を堅持しつつ、経営強化プランにおける取組を着実に実行することで、経営の効率化に努めていきます。

ただし、安定した病院経営の継続が困難となる事態が予測される場合には、持続可能な地域医療の提供を図るため、経営形態の見直しについて検討を行います。

第8章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時において、当院は、重点医療機関として積極的な病床確保と重症度が高い感染症患者の受入れを行ってきました。今後も、新興感染症への対応については、地域医療を支える病院として期待される役割を果たすために必要な機能を備えておく必要があります。

平時からは、感染対策備品や個人防護具の備蓄、感染管理専門人材の育成や、院内での感染対策の指導と対策の徹底に継続的に取り組めます。また感染拡大時においては、一般病棟での感染症患者の受入体制の整備や診療体制の維持など、速やかな対応が可能となるよう準備を進めていきます。さらに、地域の医療機関が連携して対応に当たる必要があるため、地域の医療機関と定期的なカンファレンスを行うとともに、新興感染症の発生を想定した訓練を実施します。

第9章 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

当院は、2019年5月に診療棟と管理棟を新築(新病院建設)し、2021年10月末に駐車場整備等も含め新病院建設事業を終えました。新病院建設に合わせて、ハイブリット型手術室や手術支援ロボット装置(da Vinci)、PET-CTといった高度医療機器などの設備の整備も行っています。そのため、病院施設・設備について現時点では大規模な投資を要する予定はありませんが、今後は整備された施設・設備の長寿命化を図るため、維持管理費を抑制しながら適切な保守管理に努めていきます。

また、医療機器については、地域医療における役割・機能を踏まえた上で、必要性や規模について十分に検討しながら、長期的な視点で費用負担の平準化を図っていきます。

2 デジタル化への対応

当院は、マイナンバーカードの健康保険利用(オンライン資格確認)を、2023年4月に義務付けられる以前の2021年3月から導入しており、全国に先駆けてマイナンバーカードの診察券としての利用も可能にし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上を図ってきました。また、通院支援アプリやAIを活用した問診システムを用いて、総合受付窓口の混雑緩和および業務の効率化や負担軽減を図り、AIによるレセプト精度診断システムを用いて、診療報酬請求における業務の効率化と質の向上に取り組んできました。

これらのデジタル化を推進するにあたっては、情報セキュリティ対策の徹底が重要であることから、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」を踏まえ、情報セキュリティの強化に取り組んでいきます。

第10章 経営の効率化等

1 経営指標に係る数値目標

当院が当医療圏における役割を継続的に担うためには、安定した経営基盤が求められますが、当院の経営状況を踏まえ、今後は更なる収益増加・確保と経費削減・抑制に取り組まなければなりません。

このことから、経営指標に係る数値目標を次のとおり設定します。

(1) 収支改善に係る数値目標

| 区分 | 2022年度 実績値 | 2023年度 見込値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 |
|-------------|---------------|---------------|--------|--------|--------|--------|
| 経常収支比率(%) | 101.1 | 96.3 | 97.4 | 99.3 | 100.1 | 100.2 |
| 修正医業収支比率(%) | 88.9 | 91.7 | 93.6 | 97.5 | 97.8 | 98.0 |
| 現金保有残高(百万円) | 10,280 | 9,548 | 9,362 | 9,420 | 9,500 | 9,733 |

(2) 収益増加・確保に係る数値目標

① 入院収益増加に係るもの

| 区分 | 2022年度 実績値 | 2023年度 見込値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 |
|----------------------|---------------|---------------|--------|--------|--------|--------|
| 新規入院患者数(人) | 12,710 | 13,085 | 13,217 | 13,346 | 13,403 | 13,461 |
| 平均在院日数(日) | 10.67 | 10.81 | 10.71 | 10.65 | 10.55 | 10.49 |
| 病床利用率(%) | 71.5 | 74.5 | 74.6 | 74.9 | 74.5 | 74.4 |
| 入院1人1日あたり 診療収入(円) | 88,823 | 90,800 | 92,100 | 93,100 | 94,100 | 94,800 |

② 外来収益増加に係るもの

| 区分 | 2022年度 実績値 | 2023年度 見込値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 |
|----------------------|---------------|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 外来患者延数(人) | 275,916 | 272,200 | 271,300 | 270,100 | 268,300 | 266,100 |
| 外来1人1日あたり 診療収入(円) | 25,268 | 25,700 | 26,600 | 27,400 | 28,300 | 28,700 |

(3) 経費削減・抑制に係る数値目標

| 区分 | 2022年度 実績値 | 2023年度 見込値 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 |
|-----------------------|---------------|---------------|--------|--------|--------|--------|
| 医業収益に対する 材料費の割合(%) | 32.5 | 31.6 | 31.5 | 31.5 | 31.5 | 31.5 |
| 医業収益に対する 委託料の割合(%) | 12.4 | 12.9 | 12.6 | 12.4 | 12.2 | 12.1 |

2 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 収益増加・確保対策

ア 平均在院日数の適正化と新規入院患者の集患

入院患者に占める高齢者の割合が年々上昇する中、入院期間が長期化する傾向にある回復期や慢性期の患者の増加が予測されます。これまで以上に DPC から推察する適正な入院期間の管理徹底と入退院支援室を中心とした PFM の推進、クリニカルパスを活用した医療の標準化、スムーズな後方支援病院への転院を進めることで平均在院日数の長期化を防ぎ、入院 1 人 1 日あたり診療単価の上昇を図ります。また、これまで進めてきた地域医療連携の強化や救急搬送患者の応需率の向上、高度医療機器・高度医療施設の稼働率の向上に向けた取組を推進し、新規入院患者数の増加による増収を図ります。

イ 高機能病床の安定稼働と再編の検討

当院は高機能病床として、救急病床 30 床、ICU 8 床、NICU 4 床、GCU 6 床を有しています。これらの病床を安定稼働させ、少しでも多くの救急搬送患者の受け入れができるよう体制を整えます。また、地域の医療ニーズと医師や看護師等のマンパワーの状況等を踏まえ、一部の高機能病床を HCU 等へ転換するなど、高機能病床の再編を検討します。

ウ 外来患者の集患と外来診療体制の強化

地域の医療機関との役割分担として、これまでと同様に、かかりつけ医など他の医療機関から、専門的治療や高度な医療を必要とする患者の紹介を受け当院で診察する体制を継続します。当院は MRI や PET-CT など充実した高度医療提供体制を有することから、集患対策を実施し、かかりつけ医からの紹介数の増加と機器稼働率の向上に努めることで、外来 1 人 1 日あたり診療単価の上昇を図ります。

また、地域医療ネットワークの活用範囲を拡大し、今後も紹介元医療機関の利便性の向上を図りつつ、地域医療連携を強化します。

エ 診療報酬請求の精度向上

診療報酬請求の精度向上の取組として、多職種が参加する診療報酬請求に関する講習会を実施し、診療報酬に対する知識と意識の向上を図ります。また、各診療科のカンファレンスに事務職員が参加し、診療報酬における査定や返戻の傾向と対策を共有します。また、AI によるレセプト精度診断システムを活用し、精度の向上と業務効率の向上に取り組みます。

オ 未収金対策

未収金については、経営改善や負担の公平性の観点からも、未収金の発生予防と、早期対応への取組が重要です。医療費の支払いが困難である患者に対しては納付誓約や分納誓約の手続きを行い、来院時には必ず未収金担当者による面談を行います。未収金が発生した際には、電話催告や支払督促、弁護士による未収金回収業務など、速やかに対応し未収金の解消に努めます。

(2)経費削減・抑制対策

委託契約については、業務の特性を踏まえた契約方法や業務仕様書の点検・見直しを継続的に行い、委託業者への牽制を行うことや価格交渉により委託料の節減を図ります。また、医療DXの推進等デジタル技術の活用により、業務の効率化と経費の削減を図るよう検討していきます。

薬剤、診療材料については、他病院との比較・分析を行い、購入価格の見直しや価格交渉を進めるとともに、適正な使用と管理に努めます。

(3)経営意識の向上

当院の経営状況は、新型コロナウイルス感染拡大による患者数の減少や新病院の建設に伴う委託料や減価償却費の増加、昨今の社会情勢による経費の著しい増加などにより、厳しい状況が続くことが予測されます。このような中、多職種からなるチームを編成し、経営改善や経営意識の向上に向けた取組を進めていますが、病院全体に経営意識を醸成していくことが必要です。機会を捉えて病院経営にかかる知識や経営状況について情報提供を行い、全職員が経営意識をもって業務の効率化・有効化を図り、経営改善に取り組むよう働きかけを行います。

3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

| 収益的収支(単位:千円) | | 2022年度 実績 | 2023年度 見込 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 |
|-----------------|----------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 収 入 | 1. 医業収益 | 21,021,766 | 22,021,477 | 22,498,535 | 22,904,711 | 23,198,209 | 23,338,890 |
| | (1) 入院収益 | 13,169,287 | 14,031,687 | 14,254,409 | 14,475,281 | 14,567,151 | 14,662,432 |
| | (2) 外来収益 | 6,962,812 | 6,995,540 | 7,216,580 | 7,400,740 | 7,592,890 | 7,637,070 |
| | (3) その他医業収益 | 889,667 | 994,250 | 1,027,546 | 1,028,690 | 1,038,168 | 1,039,388 |
| | うち他会計負担金 | 161,758 | 162,000 | 173,387 | 173,387 | 173,387 | 173,387 |
| | 2. 医業外収益 | 3,926,546 | 2,120,324 | 1,969,983 | 1,621,106 | 1,645,574 | 1,607,450 |
| | (1) 他会計負担金・補助金 | 2,481,633 | 738,061 | 673,173 | 673,388 | 675,628 | 672,913 |
| | (2) 長期前受金戻入 | 1,248,459 | 1,213,089 | 1,123,810 | 774,718 | 796,946 | 761,537 |
| | (3) その他医業収益 | 196,454 | 169,174 | 173,000 | 173,000 | 173,000 | 173,000 |
| 経常収益 | 24,948,312 | 24,141,801 | 24,468,518 | 24,525,817 | 24,843,783 | 24,946,340 | |
| 支 出 | 1. 医業費用 | 23,452,113 | 23,836,753 | 23,860,110 | 23,306,441 | 23,551,776 | 23,642,095 |
| | (1) 職員給与費 | 10,160,661 | 10,268,912 | 10,381,194 | 10,410,946 | 10,430,244 | 10,470,807 |
| | (2) 材料費 | 6,830,392 | 6,950,947 | 7,087,039 | 7,214,984 | 7,307,436 | 7,351,750 |
| | (3) 減価償却費 | 2,692,422 | 2,611,524 | 2,422,904 | 1,717,370 | 1,856,780 | 1,868,037 |
| | (4) その他 | 3,768,638 | 4,005,370 | 3,968,973 | 3,963,141 | 3,957,316 | 3,951,501 |
| | 2. 医業外費用 | 1,220,472 | 1,232,194 | 1,260,317 | 1,403,284 | 1,272,566 | 1,260,791 |
| | (1) 支払利息 | 83,816 | 72,889 | 61,804 | 55,687 | 68,829 | 61,371 |
| | (2) 委託料(保育費) | 80,965 | 80,965 | 80,965 | 80,965 | 80,965 | 80,965 |
| | (3) 控除外消費税 | 1,004,526 | 1,078,340 | 1,117,548 | 1,266,632 | 1,122,772 | 1,118,455 |
| | (4) その他 | 51,165 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 経常費用 | 24,672,585 | 25,068,947 | 25,120,427 | 24,709,725 | 24,824,342 | 24,902,886 |
| | 経常損益 | 275,727 | ▲927,146 | ▲651,909 | ▲183,908 | 19,441 | 43,454 |
| 特別 損 益 | 1. 特別利益 | 174,277 | 113,842 | 118,291 | 118,291 | 0 | 0 |
| | 2. 特別損失 | 20,156 | 25,200 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 |
| | 特別損益 | 154,121 | 88,642 | 113,291 | 113,291 | ▲5,000 | ▲5,000 |
| 純損益 | 429,848 | ▲838,504 | ▲538,618 | ▲70,617 | 14,441 | 38,454 | |
| 経常収支比率(%) | 101.1% | 96.3% | 97.4% | 99.3% | 100.1% | 100.2% | |
| 医業収支比率(%) | 89.6% | 92.4% | 94.3% | 98.3% | 98.5% | 98.7% | |
| 職員給与費対医業収益比率(%) | 48.3% | 46.6% | 46.1% | 45.5% | 45.0% | 44.9% | |
| 資金不足額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 資金不足率(%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| 資本的収支(単位:千円) | | 2022年度 実績 | 2023年度 見込 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 |
|------------------------|---------------------------|--------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 収 入 | 1. 企業債 | 0 | 0 | 398,000 | 1,803,000 | 0 | 0 |
| | 2. 他会計出資金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3. 他会計負担金 | 924,333 | 910,571 | 978,761 | 873,149 | 900,544 | 909,905 |
| | 4. 他会計借入金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5. 他会計補助金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 6. 国(県)補助金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 7. 固定資産売却代金 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 |
| | 8. その他 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 収 入 計 | 924,543 | 910,781 | 1,376,971 | 2,676,359 | 900,754 | 910,115 |
| | うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 前年度同意等債で当年度借入分 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 純 計 | 924,543 | 910,781 | 1,376,971 | 2,676,359 | 900,754 | 910,115 |
| | 支 出 | 1. 建設改良費 | 315,546 | 372,941 | 698,000 | 2,203,000 | 517,137 | 428,550 |
| 2. 企業債償還金 | | 1,625,979 | 1,632,579 | 1,419,402 | 1,084,708 | 1,284,479 | 1,284,483 |
| 3. 他会計長期借入金返還金 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. その他 | | 144,973 | 137,640 | 112,223 | 109,805 | 118,783 | 133,920 |
| 支 出 計 | | 2,086,498 | 2,143,160 | 2,229,625 | 3,397,513 | 1,920,399 | 1,846,953 |
| 差 引 額 | | 1,161,955 | 1,232,379 | 852,654 | 721,154 | 1,019,645 | 936,838 |
| 補 て ん 財 源 | 1. 消費税及び地方消費税 資本的支出調整額 | 9,775 | 6,258 | 9,735 | 26,372 | 24,728 | 8,596 |
| | 2. 過年度分損益勘定保留資金 | 1,152,180 | 1,226,121 | 842,919 | 694,782 | 994,917 | 928,242 |
| | 3. 当年度分損益勘定保留資金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4. 繰越利益剰余金処分額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5. 積立金取りくずし額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 6. 利益剰余金処分額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 7. 繰越工事資金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 8. その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 1,161,955 | 1,232,379 | 852,654 | 721,154 | 1,019,645 | 936,838 | |
| 補てん財源不足額 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実質財源不足額 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

第11章 経営強化プランの点検・評価・公表等

1 経営強化プランの点検・評価・公表

本プランは、その実施状況について年1回以上自己点検・評価を行うとともに、外部委員を含む評価委員会を設置して、年度ごとにその進捗状況を点検・評価し、客観性の確保を図ります。

なお、評価結果等については、ホームページ等を通じて公表します。

2 経営強化プランの改定

点検・評価等の結果、本プランで掲げた数値目標の達成が著しく困難となった場合、または病院を取り巻く環境が大きく変化し、本プランの見直しが必要となった場合は、プランの改定を行います。

■ 用語集

【欧文】

CT

- … コンピュータ断層撮影 (Computed Tomography) を行う装置。身体の周りからエックス線を照射し、体を通じたエックス線情報をコンピュータで解析することで輪切りの画像を作成することができる。胸部 (肺)、腸管、胸水、尿管結石などの診断に用いることが多い。

d a V i n c i

- … 低侵襲技術を用いて複雑な手術を行うことができる鏡視下手術支援ロボット。高画質で立体的な3Dハイビジョンシステムの手術画像のもと、ロボットアームと内視鏡カメラを遠隔操作して手術を実施する。複雑で繊細な動作が得意であり、人の手で腹腔鏡手術を行うことが困難だった部位の手術が可能。

DMAT

- … 災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team)。医師、看護師、業務調整員 (コメディカル・事務職員等) で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期 (概ね48時間以内) から活動できる機動力を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

D P C

- … Diagnosis Procedure Combination の略で、診断群分類を意味する。病名や治療の内容に応じて分類される診断群分類により、1日あたりの入院費用を定めた医療費の計算方式。

M R I

- … 磁気共鳴画像 (Magnetic Resonance Imaging) を撮影する装置。X線は使用せず、強力な磁石と電磁波で体内の状態を断面図として撮影する。体の部位をあらゆる方向から描出することができ、脳、脊髄、四肢、子宮・卵巣や前立腺などの骨盤内の病変に対して用いられることが多い。

N I C U

- … 新生児特定集中治療室 (Neonatal Intensive Care Unit)。呼吸状態や循環状態がままならない全身管理が必要な新生児 (赤ちゃん) に対し、医療スタッフが24時間体制で心拍数や血圧管理、血液中の酸素状態をモニタリングしながら人工呼吸管理や輸液管理といった高度な治療を提供する部屋。

P E T - C T

- … PETとは陽電子放出断層撮影 (Positron Emission Tomography) を行う装置。がん細胞が正常な細胞と比べて多くのブドウ糖を取り込むという性質を利用し、ブドウ糖と合成した放射線薬剤を体内に投与することでがん細胞の有無や状態を把握することができる。臓器の形を画像化するCTと組み合わせることで、より正確な診断を行うことができる。

P F M

- … Patient Flow Management の略。入院前に患者の基本情報を集めておくことで、退院への問題解決に向けて早期に介入できると同時に、病床の管理を合理的に行うことが可能となる入退院管理システムのこと。

SPECT

- … Single Photon Emission Computed Tomography の略で、単一光子放射線断層撮影を行う装置。微量の放射性物質を含む薬を体内に投与し、その放出する γ 線の分布を画像化する。脳や心臓などの臓器における血流の状態やはたらきを検査することができる。

TAVI手術

- … 経カテーテル大動脈弁置換術（Transcatheter Aortic Valve Implantation）。大動脈弁狭窄症によって息切れなどの症状がある患者で、高齢などの理由で開胸手術が困難な場合に有効な治療方法。心臓が動いている状態で、カテーテルを用いて人工弁を心臓に装着する手術。

【ア行】

愛知県がん診療拠点病院

- … 愛知県におけるがん診療の充実を図るとともに、より一層きめ細かながん医療体制を整備するために、厚生労働大臣指定と同等の機能を有する病院として愛知県知事が指定した病院。

愛知県地域保健医療計画

- … 医療法に基づき、地域の保健医療対策の今後の方針を示すため、愛知県が策定したもので、さまざまな保健医療サービスを適正に提供することができる体制づくりを目的とした計画。

医療DX

- … DX（Digital Transformation）とは、データとデジタル技術によって業務プロセスや既存の枠組みを変革すること。医療DXのとは、保険・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して保険・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されている。

【カ行】

回復期病床

- … 地域医療構想や病床機能報告における病床の機能区分のひとつで、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を有する病床。

かかりつけ医

- … 一般的には、もっとも身近な診療所やクリニックなどの医療機関に所属する医師のことで、患者の日常的な健康管理や予防医療を行い、必要に応じて専門医等への紹介を行う。

基幹病院

- … 地域において中核的医療を行う病院のこと。複数の診療科や高度な医療機器を備え、地域医療の拠点としての役割を担う。

基幹型臨床研修病院

- … 臨床研修病院とは、医師免許を取得した医師（研修医）が基本的技術や知識を身につけるための初期臨床研修を行う病院のこと。臨床研修病院には基幹型と協力型があり、基幹型は独自で臨床研修を行うことができる一方、協力型は基幹型臨床研修病院と連携して臨床研修を行う。

逆紹介率

- … 初診患者に対して、他の医療機関へ紹介した患者の割合。

キャリアラダー

- … キャリアアップのためのスキルや能力開発を行うプランのこと。

救急医療

- … 交通事故による外傷、狭心症や急性心筋梗塞による心肺停止、アナフィラキシーなど、予期せず発生したけがや病気に対応する医療のこと。都道府県が策定する医療計画において、初期（1次）救急医療（入院や手術を伴わない軽症患者に対する救急医療）、2次救急医療（入院や手術を伴う中等症患者の救急医療）、3次救急医療（初期救急医療や2次救急医療では対応できない、生命に関わる重症患者に対する救急医療）の3段階に分かれた救急医療体制が整備されている。

急性期医療・高度急性期医療

- … 急性期医療とは、重症で緊急に治療が必要な患者に対して行う、入院や手術、検査などの高度で専門的な医療のこと。高度急性期医療とは、診療密度が特に高い急性期医療のこと。

急性期病床

- … 地域医療構想や病床機能報告における病床の機能区分のひとつで、急性期医療を必要とする患者に対し、状態の早期安定化に向けた医療機能を有する病床。

救命救急センター

- … 第3次救急医療機関のこと。

勤務環境改善マネジメントシステム

- … 幅広い医療スタッフの協力の下、PDCAサイクルにより継続的に行う自主的な勤務環境改善の取組のこと。

クリニカルパス

- … クリニカルパスとは医療提供を効率的に行うための方法。製造業の工程管理手法として用いられてきたクリティカルパスの考え方が医療に導入されたもの。

経常収支比率

- … 医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。

現金保有残高

- … 期末において保有する資金の残高。

高度急性期病床

- … 地域医療構想や病床機能報告における病床の機能区分のひとつで、急性期医療を必要とする患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療機能を有する病床。（救命救急病棟や集中治療室など）

小牧市まちづくり推進計画

- … 小牧市民憲章に掲げる理想のまちを実現するため、計画的なまちづくりを推進する市政の方針を記した基本計画。

【サ行】

在宅復帰率

- … 病院から退院した人のうち、自宅またはそれに準じる施設（居宅系介護施設、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、有床診療所、介護老人保健施設）に退院した患者の割合。

歯科臨床研修

- … 歯科医師が、歯科医師としての基盤形成の時期に、患者中心の全人的医療を理解した上で基本的な診療能力を取得することにより、歯科医師としての資質の向上を図ることを目的として行う研修。

資金不足額・資金不足率

- … 資金不足額は、流動負債額（未払い金などの通常1年以内に返済される負債の額）から流動資産額（現金や通常1年以内に現金化、費用化ができる資産の額）を差し引いた額。資金不足率は、資金不足額を事業規模（医業収益）で除して得た割合で、経営の状況を判断する指標。

資本的収支

- … 将来の経営活動に備えて行う、施設の改良や投資に必要な収入（企業債、出資金など）と、支出（施設整備費、固定資産購入費、企業債償還金など）のこと。

収益的収支

- … 企業の経営を行う際の、一事業年度の収益（診療報酬など）と、それに対する費用（人件費、診療材料費など）のこと。

周産期医療

- … 周産期（妊娠22週から生後満7日未満までの期間）の妊娠、分娩に関わる母体、胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とした医療体制のこと。

修正医業収支比率

- … 医業収益（医業活動で得た収入）から他会計繰入金（運営費負担金）を除いた額で医業費用がどの程度賄われているかを示す指標。高い値であるほど自律的な経営がなされているといえる。

紹介率

- … 初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて受診した患者の割合。

恕の心（「恕」の心）

- … 人をおもいやる心。ゆるす心。

新興感染症

- … かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症のこと。

診療報酬

- … 保健医療機関等が行う医療行為やサービスに対する対価として、公的医療保険から支払われる報酬のこと。

【タ行】

タスクシフト／シェア

- … タスクシフトとは、一定の仕事を他の職種へ移管すること。タスクシェアとは、一定の仕事を複数の職種で分け合うこと。

ターミナルケア

- … ターミナル（終末期）とは、病気などの進行により余命わずかになった状態のことであり、ターミナルケアとは、終末期に行われる医療・看護のこと。残された余生を平穏に過ごせるよう、本人の意思や尊厳を尊重しながら、心穏やかな生活や生活の質（QOL）を保つための医療ケアを行う。

地域医療構想

- … 超高齢社会にも耐えうる医療提供体制を構築するために、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」によって制度化された、2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組の方向性を示すもの。

地域医療支援病院

- … 地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、都道府県知事が承認した病院のこと。

地域医療ネットワークシステム

- … 地域の医療機関（登録医療機関）が、インターネットを活用して、医師記録、検査結果、放射線画像や読影レポートなど、当院の電子カルテ情報が閲覧できるシステム。

地域がん診療連携拠点病院

- … 専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、患者への相談支援や情報提供など、地域がん診療の中心となる役割を担う病院のこと。がん対策基本法及びがん対策推進基本計画に基づき、全国どこに住んでいても質の高いがん医療が受けられるよう、都道府県の推薦のもと厚生労働大臣が指定する。

地域救急貢献率

- … 全国自治体病院協議会が実施している、医療の質の評価・公表等推進事業の指標のひとつであり、地域内の救急搬送件数を分母とし、当院が受け入れた救急搬送件数を分子とした割合のこと。

地域周産期母子医療センター

- … 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期医療に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設で、都道府県が認定するもの。

地域中核災害拠点病院

- … 災害時における医療救護活動の拠点として、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所との円滑な連携のもとに、災害時における重症患者の適切な医療を確保することを担う病院のこと。

地域分娩貢献率

- … 全国自治体病院協議会が実施している、医療の質の評価・公表等推進事業の指標のひとつであり、地域内の出生数を分母とし、当院における院内出生数を分子とした割合のこと。

地域包括ケアシステム

- … 住まい・医療・介護・介護予防・生活支援の5つのサービスが、地域内で一体的に提供される体制のこと。団塊の世代が75歳以上となり、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれる中、高齢者が住み慣れた場所を離れることなく、尊厳を保ちながら自立生活を続けられるよう、対策の一つとして国が推進している。

特定行為研修指定研修機関

- … 特定行為研修とは、看護師が手順書により特定行為を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であって、特定行為区分ごとに特定行為研修の基準に適合するものとされている。特定行為研修指定研修機関とは、この研修を行うにあたり、厚生労働大臣から指定された医療機関のこと。

【ハ行】

ハイブリット型手術室

- … 麻酔装置などを備えた清潔な手術室内に、3DのCT撮影も可能な高性能の血管X線撮影装置を設置し、観血的な外科手術や血管内治療のいずれにも対応できる高度な手術室のこと。なお、TAVI手術が実施できるのはハイブリット型手術室に限られている。

働き方改革

- … 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、健康確保と長時間労働の改善を行う一連の法改正のこと。

病床機能報告

- … 地域医療構想の策定及び推進にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があることから、2014年度から開始された制度のこと。一般病床や療養病床を有する病院や診療所が担っている医療機能を、病棟単位を基本として、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの区分から一つを自主的に選択し、都道府県知事に報告することとされている。

病床利用率

- … 病床がどの程度利用されているかを表す指標であり、年間の在院患者延数(毎日24時現在の在院患者数の合計)を年間の病床数(病床数×365日)で除して得た割合。

平均在院日数

- … 1人の患者が入院してから退院するまでの日数を平均して算出したもの。一般的には、日数が短い方が効率的な医療提供を行っていると評価することができる。

【マ行】

慢性期病床

- … 地域医療構想や病床機能報告における病床の機能区分のひとつで、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能を有する病床。

【ラ行】

連携登録医療機関

- … 「小牧市民病院地域連携システム登録医申込書」により、当院との連携登録を行った医療機関のこと。