

西尾市民病院 改革プラン

(対象期間：平成 29 年～平成 32 年度)

平成 29 年(2017 年)3 月

西尾市民病院

《目 次》

第1章 はじめに.....	1
1. 当院の概要.....	1
2. 改革プラン策定趣旨.....	3
3. 現行中期計画との関係性について.....	3
4. 改革プランの対象期間.....	4
第2章 西三河南部西医療圏の特徴と西尾市民病院の課題と現状.....	4
1. 主たる急性期病院の医療機能.....	4
2. 当院の現状と課題について.....	6
第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	8
1. 地域医療構想の概要.....	8
2. 地域の状況.....	9
3. 将来必要病床数等について.....	11
4. 地域医療構想における今後の方策への対応.....	12
第4章 経営の効率化について.....	14
1. 中期計画と本プランにおける取り組みの関係性.....	14
2. 経営指標に係る数値目標.....	16
3. 医療機能等指標に係る数値目標.....	17
4. 収益向上に向けた取り組み.....	17
5. 適切な費用管理に係る取り組み.....	35
6. 経営基盤・管理体制の構築.....	38
7. 患者サービスの充実.....	41
8. 計画の達成状況に著しい乖離が生じた場合の対応について.....	44
9. 一般会計における経費の負担のあり方.....	44
第5章 再編・ネットワーク化について.....	48
1. 今後の検討・協議の方向性.....	48
第6章 経営形態見直しについて.....	48
1. 現状及び課題について.....	48
2. 各経営形態の概要・特徴.....	49
3. 各経営形態のメリット・デメリットについて.....	53
4. 今後の検討・協議の方向性について.....	57
第7章 現状を踏まえた当院が目指す病院の方向性.....	58
1. 当院が改革プランで目指す方向性・地域での位置付けについて.....	58
第8章 改革プランの点検・評価・公表.....	59
1. 改革プランの点検・評価・公表について.....	59
■用語解説.....	60

第1章 はじめに

1. 当院の概要

基本理念	“温かい心と確かな技術、めざそう人に優しい医療”
基本方針	1. 患者さんの権利を尊重し、安全で満足度の高い医療の提供に努めます。 2. 優れた医療機器の整備と自己研鑽に励み、科学的根拠に基づいた医療の提供に努めます。 3. 地域の保健・医療・福祉等の機関と連携し、急性期病院として最善の医療の提供に努めます。 4. 教育研修機能を充実させ、よき医療人の育成に努めます。 5. 災害拠点病院として機能・設備の充実に努めます。 6. 業務の効率化と働きやすく誇りのもてる職場環境を作り、健全な病院経営に努めます。
病院所在地	愛知県西尾市熊味町上泡原 6 番地
開院年月日	当初:昭和 23 年 6 月 1 日 現病院:平成 2 年 2 月 26 日
病院長	禰宜田 政隆
病床数	372 床(うち地域包括ケア病床 91 床)
標榜診療科	17 科 内科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・精神科・病理診断科
各種認定	保険医療機関指定施設 労災保険指定医療機関指定施設 労災保険二次健診等給付医療機関指定施設 救急病院(衣浦東部地区2次救急病院) 災害拠点病院 臨床研修病院指定施設 日本内科学会認定教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本小児科学会専門医研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本外科学会専門医制度修練施設 日本胸部外科学会認定医認定制度関連施設 日本整形外科学会専門医研修施設 日本脳神経外科学会専門医認定施設 日本形成外科学会認定医研修施設

	日本消化器外科学会専門医修練施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本麻酔科学会認定病院 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設 日本周産期・新生児医学会補完施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本IVR学会専門医修練施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 肝疾患専門医療機関 日本静脈経腸栄養学会認定NST稼動施設 特定給食施設 愛知 DMAT 指定医療機関 日本乳房オンコプラスチックサージャリ-学会 インプラント実施施設(一次二期再建・二次再建) 日本乳房オンコプラスチックサージャリ-学会 エキスパンダー-実施施設(二次再建)
沿革 平成 20 年 以降	平成 20 年 3 月 放射線治療装置(リニアック)更新 4 月 ESCO事業により空調熱源設備更新 地域医療連携室を新設 6 月 MRI(磁気共鳴断層撮影装置)更新 平成 21 年 2 月 オーダリングシステム更新 PACS(医療用画像保存通信システム)稼動 3 月 西尾市民病院改革プランを策定 4 月 DPC(診断群分類別包括評価方式)対象病院指定 9 月 64列マルチスライスCT更新 平成 22 年 3 月 電子カルテの運用を開始 救急外来等改修工事完了 4 月 臨床検査科を新設 5 月 外来治療センター稼動 9 月 亜急性期病床を廃止(病室数 160 室→158 室) 10 月 診療費自動支払機稼動 分娩休止 12 月 病院機能評価の認定取得(Ver.6) 平成 24 年 2 月 80列マルチスライスCT導入 4 月 感染対策管理室を新設 平成 25 年 6 月 愛知 DMAT 指定医療機関に指定 11 月 4 階(東西病棟)改修工事完了

	平成 26 年	4 月	医師確保奨学金制度を創設
		12 月	血管撮影装置更新 5 階(東西病棟)改修工事完了
	平成 27 年	1 月	病理診断科・禁煙外来を新設 認知症サポートチーム結成
		3 月	地域医療ネットワークシステムの導入 西尾市民病院中期計画を策定
		4 月	市民公開講座を開始 地域包括ケア病棟を新設(3 階西病棟 48 床)
		5 月	MRI(磁気共鳴断層撮影装置)アップグレード
		12 月	6 階(東西病棟)改修工事完了
	平成 28 年	3 月	病院機能評価の認定取得(3rdG:ver.1.1)
		4 月	地域医療連携部を新設
		6 月	スポーツ外来を新設
		10 月	地域包括ケア病棟増設(5 階西病棟 43 床)
	平成 29 年	12 月	3 階(西病棟)改修工事完了
		4 月	病床数 372 床に変更予定

2. 改革プラン策定趣旨

公立病院を取り巻く環境は、診療報酬改定による医業収益の減少や、新臨床研修医制度を発端とした医師の偏在など非常に厳しい状況にあります。

平成 27 年 3 月に「公立病院改革の推進について」(平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知)が地方公共団体に通知され、「新公立病院改革ガイドライン」が示されました。この通知において、病院事業を設置する地方公共団体は、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえ、平成 28 年度までに「新公立病院改革プラン」を策定し、これを着実に実行することが要請されています。

効率的で質の高い医療を行い、かつ持続的な経営を行うため、「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、改革プランを策定するものです。

3. 現行中期計画との関係性について

当院は、平成 27 年 3 月に「西尾市民病院中期計画」を策定し、当該計画を基本計画として、経営改善の取り組みを進めてきたところです。

今回示された「新公立病院改革ガイドライン」においては、以下の 4 つの視点を踏まえて新改革プランの策定が求められていることから、中期計画を補完し、より詳細な事務事業の計画を定めるべく改革プランを策定しました。

【新公立病院改革ガイドラインが求める4つの視点】	
①地域医療構想を踏まえた役割の明確化	②経営の効率化
●地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 ●地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割 ●医療機能等指標に係る数値目標の設定 ●一般会計負担の考え方 ●住民の理解	●経営指標に係る数値目標の設定 ●経常収支比率に係る目標設定の考え方 ●目標達成に向けた具体的な取り組み ●新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等
③再編・ネットワーク化	④経営形態の見直し
●再編・ネットワーク化に係る計画の明記 ●取り組み病院の更なる拡大 ●再編・ネットワーク化に係る留意事項	●病院形態の見直しに係る計画の明記 ●経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

4. 改革プランの対象期間

平成 29 年度から平成 32 年度の 4 年間を対象期間とします。

第2章 西三河南部西医療圏の特徴と西尾市民病院の課題と現状

1. 主たる急性期病院の医療機能

西三河南部西医療圏内における、主な施設認定状況は、以下のとおりとなります。

高度急性期病院に関連する認定や役割については、安城更生病院(749 床/安城市)、刈谷豊田総合病院(710 床/刈谷市)の 2 病院が中心に担っている状況であり、当院は区域内において、これらの病院に次ぐ位置付けであることが、施設認定の視点からも伺えます。

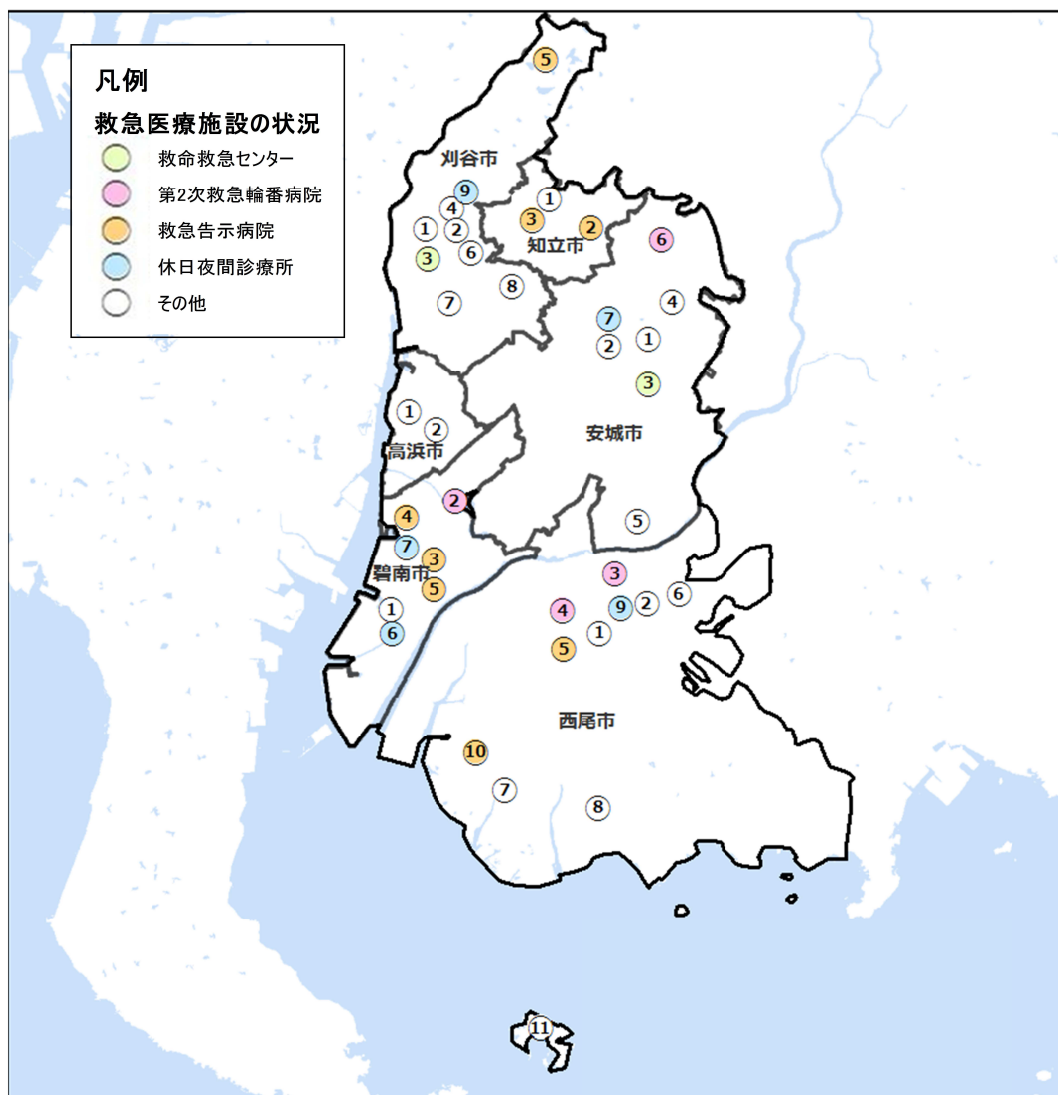
しかしながら、当院が今後も地域における急性期病院としての役割を担っていくうえでは、これらの難易度が高い施設認定取得も視野に入れた取り組みを行っていくことが重要となります。

【西三河南部西医療圏内主要施設認定病院数】

対象区分	病院数	当院状況
病院数	22	○
第2次救急輪番病院数	4	○
第3次救急病院数	2	
DPC対象病院数	5	○
DPC病院Ⅱ群病院数	2	
災害拠点病院数	3	○
地域医療支援病院認定病院数	2	
集中治療室保持病院数	2	
緩和ケア病棟設置病院数	2	
7対1入院基本料算定病院数	5	○

※出処:平成 28 年 10 月現在 各病院ホームページ

【西三河南部西医療圏内主要施設立地状況】



【西尾市】

- ①西尾保健所
- ②西尾市保健センター
- ③西尾市民病院
- ④西尾病院
- ⑤山尾病院
- ⑥あいりハビリテーション病院
- ⑦西尾市一色健康センター
- ⑧西尾市吉良保健センター
- ⑨西尾市休日診療所
- ⑩高須病院
- ⑪西尾市佐久島診療所

【安城市】

- ①衣浦東部保健所安城保健分室
- ②安城市保健センター
- ③安城更生病院
- ④堀尾安城病院
- ⑤矢作川病院
- ⑥八千代病院
- ⑦安城市休日夜間急病診療所

【碧南市】

- ①碧南市保健センター
- ②碧南市民病院
- ③小林記念病院
- ④新川中央病院
- ⑤加藤病院
- ⑥碧南市休日診療所
- ⑦碧南市休日歯科診療所

【刈谷市】

- ①衣浦東部保健所
- ②刈谷市保健センター
- ③刈谷豊田総合病院
- ④刈谷整形外科病院
- ⑤辻村外科病院
- ⑥刈谷病院
- ⑦刈谷記念病院
- ⑧刈谷豊田総合病院東分院
- ⑨刈谷医師会休日診療所

【知立市】

- ①知立市保健センター
- ②富士病院
- ③秋田病院

【高浜市】

- ①高浜市保健センター
- ②刈谷豊田総合病院高浜分院

2. 当院の現状と課題について

(1) 主要稼働実績

常勤医師数は、2 年前に比べ、5 人減少しています。この医師数に連動し、1 日あたり入院患者数及び 1 日あたり外来患者数は、減少傾向にあります。特に病床利用率は、いずれの年度も 70%を下回り、医師数に対する適切な病床数であるか検討すべき時期に差し掛かっていると言えます。

一方で、入院診療単価及び外来診療単価は、直近の平成 27 年度が最も高くなっています。入院については、地域包括ケア病棟導入による長期入院患者の単価の底上げなど、外来については、C 型肝炎治療薬の院内処方などの影響が表れています。また、入院診療単価に関しては、手術件数の推移と連動した動きになっています。

救急関連指標について、救急車搬送患者数は、平成 26 年度に研修医の減少で一時的に大きく減少しましたが、その後、平成 27 年度は、再び増加傾向になっています。ただし、ウォークインを含めたその他救急患者数は、年々増加傾向にあり、平成 27 年度は 17,637 人に達しています。

紹介関連指標について、紹介患者数は毎年増加傾向にある一方で、逆紹介患者数は、減少傾向となっています。今後、地域包括ケアシステムも見据えた地域完結型の医療を展開していくためには、逆紹介にも注力していく必要があります。

【直近 3 年間 主要稼働実績】

指標	単位	平成25年度	平成26年度	平成27年度
▽常勤医師数				
3月末時点常勤医師数(研修医含む)	人	54	51	49
▽入院関連				
1日あたり患者数(退院含む)	人/日	280	255	257
病床利用率(退院含む)	%	69.9	63.7	64.2
新入院患者数	人/月	565	502	515
平均在院日数	日	15.1	15.4	15.2
入院診療単価	円	45,272	44,973	46,503
手術件数	件	2,009	1,952	2,118
▽外来関連				
1日あたり患者数	人/日	839	793	782
うち初診患者数	人/日	102	97	96
外来診療単価	円	11,731	12,660	15,429
▽救急関連				
救急車搬送患者数	人/年	4,289	3,622	3,819
その他救急患者数	人/年	15,082	17,560	17,637
▽紹介関連				
紹介患者数	人/月	730	763	778
逆紹介患者数	人/月	539	510	508

診療科別の常勤医師数推移では、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科において常勤医師が不在となっています。また、平成 26 年 3 月末時点と平成 28 年 3 月末時点の比較では、形成外科、精神科及び研修医が減少しています。

【診療科別常勤医師数の推移】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
	平成26年3月末時点	平成27年3月末時点	平成28年3月末時点
内科	15	16	15
小児科	2	2	2
外科	6	8	8
呼吸器外科	1	1	0
麻酔科	3	3	3
整形外科	5	5	5
リハビリテーション科	1	1	1
形成外科	2	1	1
脳神経外科	2	2	2
皮膚科	1	2	1
泌尿器科	1	0	0
産婦人科	1	0	0
眼科	2	2	2
耳鼻咽喉科	2	2	2
放射線科	1	1	1
精神科	2	2	1
臨床検査科	1	1	1
病理診断科	1	1	1
研修医	5	1	3
合計	54	51	49

(2)収支状況

医業収益について、平成 25 年度から平成 26 年度にかけて減少しているものの、平成 27 年度は、外来における C 型肝炎治療薬の院内処方の影響及び入院患者数・入院診療単価の増加により、対前年比で増収となっています。

一方、医業費用について、給与費は、平成 27 年度の共済年金制度改正に伴い増加しています。材料費については、平成 27 年度に前述の C 型肝炎治療薬の仕入れに伴う費用の増加が顕著となっています。経費については、平成 25 年度から平成 26 年度にかけて、主に地方公営企業法改正に伴う賃借料計上方法の変更により減少しています。医業費用の対医業収益比率は、直近の平成 27 年度で 117.6%となっています。

病院事業において最重要指標と位置付けられる経常損益は、直近の平成 27 年度において 640,629 千円の赤字となっており、平成 25 年度と比較すると 162,360 千円の悪化となっています。

【直近 3 年間 収支の推移】

(単位:千円)

	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	決算額	対医業 収益比率	決算額	対医業 収益比率	決算額	対医業 収益比率
病院事業収益	8,183,030	114.5%	7,809,007	115.8%	8,441,131	114.4%
医業収益	7,145,990	100.0%	6,745,868	100.0%	7,376,913	100.0%
入院収益	4,599,004	64.4%	4,170,490	61.8%	4,316,526	58.5%
外来収益	2,422,813	33.9%	2,461,625	36.5%	2,940,352	39.9%
その他医業収益	124,173	1.7%	113,753	1.7%	120,035	1.6%
医業外収益	1,037,041	14.5%	1,042,295	15.5%	1,064,218	14.4%
特別利益	-	0.0%	20,844	0.3%	-	0.0%
病院事業費用	8,661,299	121.2%	8,726,550	129.4%	9,081,760	123.1%
医業費用	8,317,065	116.4%	8,111,365	120.2%	8,677,349	117.6%
給与費	4,567,889	63.9%	4,518,406	67.0%	4,629,100	62.8%
材料費	1,712,954	24.0%	1,662,556	24.6%	2,156,462	29.2%
経費	1,555,233	21.8%	1,352,365	20.0%	1,351,313	18.3%
減価償却費	457,441	6.4%	520,798	7.7%	511,488	6.9%
資産減耗費	7,222	0.1%	39,912	0.6%	10,811	0.1%
研究研修費	16,326	0.2%	17,328	0.3%	18,174	0.2%
医業外費用	344,234	4.8%	372,812	5.5%	404,411	5.5%
特別損失	-	0.0%	242,373	3.6%	0	0.0%
医業損益	▲ 1,171,075		▲ 1,365,498		▲ 1,300,436	
経常損益	▲ 478,269		▲ 696,014		▲ 640,629	
純損益	▲ 478,269		▲ 917,543		▲ 640,629	

第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1. 地域医療構想の概要

(1) 地域医療構想策定に至った背景

団塊の世代が 75 歳を迎える平成 37 年(2025 年)は、医療・介護需要が最大になることが予想されています。既に地域によっては、高齢化の進展に大きな地域差が生じています。

こうした状況下、各医療機関においては、医療の機能に見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置と、急性期から回復期、慢性期まで、患者が状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを受けられる体制の構築が求められています。

(2) 具体的策定のステップ

平成 26 年 6 月、「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」が制定され、都道府県は、医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、構想区域ごとの各医療機能の将来必要量を定めた地域医療構想を策定し、地域にふさわしいバランスがとれた病床機能の分化と連携を推進することとなりました。

(3) 地域医療構想の具体的な内容

ア 平成 37 年(2025 年)の医療需要

・構想区域ごとの入院・外来別患者数を推計

イ 平成 37 年(2025 年)に目指すべき医療提供体制

・構想区域ごとの在宅医療を含めた医療機能別供給量

ウ 目指すべき医療供給体制を実現するための施策

・医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成など

2. 地域の状況

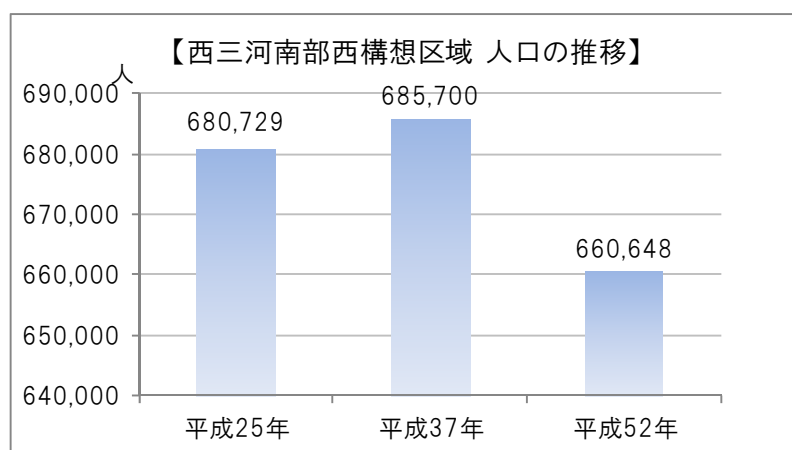
(1) 西三河南部西構想区域の人口と年齢構成

西三河南部西構想区域における総人口は、平成 37 年までは微増しますが、平成 52 年時点においては、現状から 2 万人ほど人口が減少する見通しです。

また、全人口に占める 65 歳以上の人口割合は、平成 25 年から平成 52 年にかけて 10.1%増加見込みとなり、高齢化の傾向が一層顕著となります。

【西三河南部西構想区域 人口の推移】

	平成25年	平成37年	平成52年
総人口(人)	680,729	685,700	660,648
うち65歳以上人口	132,996	161,553	195,504
うち75歳以上人口	61,212	92,781	103,525
うち65歳以上人口割合	19.5%	23.6%	29.6%
うち75歳以上人口割合	9.0%	13.5%	15.7%



※出処: 愛知県地域医療構想

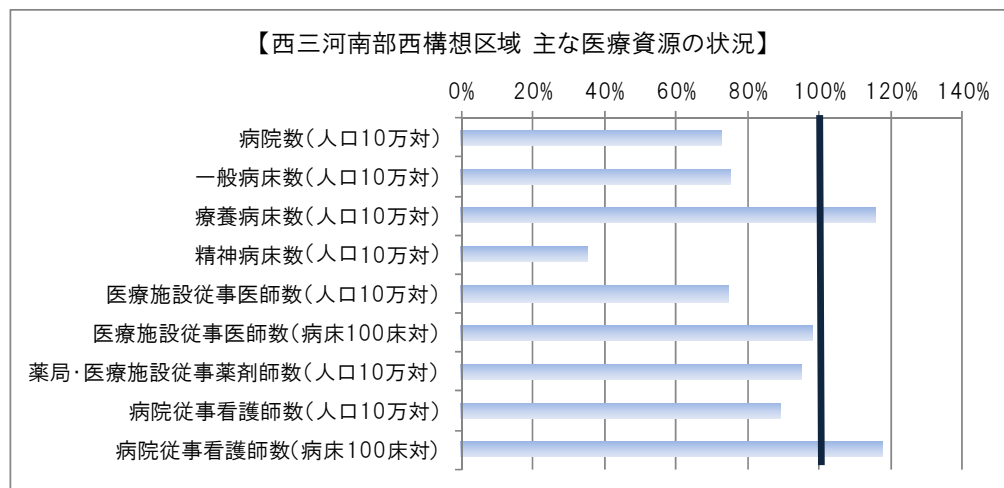
(2) 地域の医療供給状況

ア 医療資源等の状況

構想区域内における医療資源の状況について、療養病床数は、愛知県平均を上回っており、比較的充実していると言えますが、その他の医療資源は、愛知県平均を下回っている状況にあります。

【西三河南部西構想区域 主な医療資源の状況】

区分	愛知県(①)	西三河南部西(②)	②/①
病院数(人口10万対)	4.4	3.2	72.7%
一般病床数(人口10万対)	543.9	410.0	75.4%
療養病床数(人口10万対)	185.7	214.5	115.5%
精神病床数(人口10万対)	175.0	61.3	35.0%
医療施設従事医師数(人口10万対)	197.9	147.6	74.6%
医療施設従事医師数(病床100床対)	20.3	19.9	98.0%
薬局・医療施設従事薬剤師数(人口10万対)	141.6	134.7	95.1%
病院従事看護師数(人口10万対)	486.1	434.5	89.4%
病院従事看護師数(病床100床対)	49.9	58.7	117.6%



※出処:愛知県地域医療構想

イ 入院患者の受療動向

平成 25 年度の入院患者受療動向の実績から、西三河南部西医療圏では、自医療圏の患者受け入れ状況は、86.7%(3,153 人中 2,735 人)の受療と非常に高くなっており、愛知県内で西三河南部西医療圏よりも自医療圏での受け入れ率が高い医療圏は、東三河南部医療圏(95.7%)のみとなっています。これは、西三河南部西医療圏において、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の各機能の入院機能が充実していることを指しています。

一方、他の医療圏から西三河南部西医療圏への流入は、流出患者数より多く、流出数 418 人に対して、流入数は、727 人となっています。自医療圏での受け入れ率と同様に医療圏内における入院診療機能の充実を示す結果となっています。

【平成 25 年度の西三河南部西医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向】

(単位:人/日)

患者所在地		西三河南部西医療圏									
		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計	
医療機関所在地	名古屋	20	6.0%	39	4.0%	32	3.2%	23	2.8%	114	3.6%
	海部										
	尾張中部										
	尾張東部	29	8.7%	70	7.1%	47	4.7%	49	5.9%	195	6.2%
	尾張西部										
	尾張北部							13	1.6%	13	0.4%
	知多半島										
	西三河北部			12	1.2%	14	1.4%	23	2.8%	49	1.6%
	西三河南部東			12	1.2%			11	1.3%	23	0.7%
	西三河南部西	283	85.2%	848	86.4%	917	90.8%	687	82.8%	2,735	86.7%
	東三河北部										
	東三河南部							24	2.9%	24	0.8%
	県外										
	合計	332	100%	981	100%	1,010	100%	830	100%	3,153	100%

【平成 25 年度その他医療圏から西三河南部西医療圏への流入入院患者の受療動向】

(単位:人/日)

医療機関所在地		西三河南部西医療圏									
		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計	
患者所在地	名古屋					21	1.8%	22	2.5%	43	1.2%
	海部										
	尾張中部										
	尾張東部			11	1.0%	36	3.1%	16	1.8%	63	1.8%
	尾張西部										
	尾張北部									0	
	知多半島	33	9.0%	75	7.1%	82	7.0%	92	10.5%	282	8.1%
	西三河北部	13	3.5%	33	3.1%	42	3.6%	32	3.7%	120	3.5%
	西三河南部東	38	10.4%	71	6.8%	72	6.2%	27	3.1%	208	6.0%
	西三河南部西	283	77.1%	848	80.8%	917	78.4%	687	78.4%	2,735	79.0%
	東三河北部										
	東三河南部			11	1.0%					11	0.3%
	県外										
	合計	367	100%	1,049	100%	1,170	100%	876	100%	3,462	100%

※出処:愛知県地域医療構想

3. 将来必要病床数等について

地域医療構想では、病床機能の分化及び連携を推進するために、各構想区域において、平成 37 年(2025 年)時点の機能区分毎の医療需要に対応するための病床数を定めています。

西三河南部西構想区域における将来必要病床数は、高度急性期病床及び慢性期病床が過剰な状態にある一方で、急性期病床及び地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟といった

回復期病床は、不足している結果となっています。

また、在宅医療について、平成 37 年の在宅医療等の必要量は、1 日あたり 2,244 人増加し、現在の約 1.6 倍に達する見通しとなっています。

これらの想定から、将来的には現在急性期機能を中心に医療提供を行っている病院であっても、何らかの形で在宅医療への関与が求められるものと考えられます。

【西三河南部西構想区域 必要病床数の推計】

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
平成 37 年の必要病床数(①)	585	1,703	1,770	940	4,998
平成 26 年病床機能報告病床数(②)	1,510	1,546	629	1,170	4,855
差引き(①-②)	▲925	157	1,141	▲230	143

【西三河南部西構想区域 在宅医療等の必要量の推計】

(単位:人/日)

	平成 25 年 (①)	平成 37 年 (②)	差引き (②-①)
在宅医療等	3,810	6,054	2,244
(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,957	2,912	955

4. 地域医療構想における今後の方策への対応

地域医療構想から導き出された将来の見通しを踏まえ、当院も地域医療構想に則した形で取り組みを実行していきます。

本県の主な方策	当院の対応方針
病床の機能の分化及び連携の推進 (キーワード) 「病床の転換」「ICT を活用した地域医療ネットワーク基盤整備」「病診連携システム整備」「愛知県歯科医師会在宅歯科医療連携室等との連携」「機能分化・連携のための普及」	🌈 従来 400 床全てが急性期病床であった病床機能について、うち 2 病棟(91 床)を地域包括ケア病床へ転換。また、平成 29 年度から 1 病棟(30 床)を休床予定。 🌈 平成 26 年度から主に市内の開業医を対象に地域医療ネットワークを稼働中であり、更なる提携施設の増加を目指す。 🌈 特に病院内の病床機能分化については、開業医訪問のほか、病院ホームページや広報誌等を通じて、周知を図っていく。

本県の主な方策	当院の対応方針
在宅医療の充実 (キーワード) 「24 時間 365 日対応可能な在宅医療提供体制構築」「ICT による在宅医療連携システム導入」「患者・家族サポート体制支援」「地域包括ケアシステム構築」「在宅歯科診療に係る機器整備」「質の高い医薬分業推進」「在宅医療に係る普及啓発」	✚平成 30 年度から、当院の退院患者を限定とした退院後訪問指導を開始する。 ✚現在の地域医療ネットワークについて、介護事業所との連携強化を検討していく。 ✚地域包括ケアシステム構築にあたって、本市唯一の公立総合病院として、具体的に以下の役割を果たす。 1)在宅患者急変時の受け入れ促進 2)在宅復帰に向けたリハビリ等の支援充実 3)早期在宅復帰のための退院後管理継続 特に現在稼働中の地域包括ケア病棟の有効活用や退院後訪問指導等に重点的に取り組み、また、積極的に地域住民に周知することで在宅医療の普及を図る。 ✚医薬分業については、現在、原則院外処方を方針としており、一層病院内でのルールの徹底を図り、医薬分業の推進に貢献していく。 ✚医療スタッフによる出前講座等を通じて、医療全般に係る普及啓発を推進していく。
医療従事者の確保・養成 (キーワード) 「資質の高い保健医療従事者養成推進」「看護職員の養成・再就業の支援」「薬剤師の確保と質の向上」「認知症への対応」	✚地域の中核病院として、研修医や各医療職の実習生受け入れには、積極的に取り組んでおり、看護師の復帰支援研修についても充実を図ってきた。より質の高い医療従事者を継続的に確保していくことが重要と考え、受け入れや研修の機会創出に一層注力していく。 ✚院内の認知症への対応力強化を目的として、平成 28 年度に認知症サポートチームを設置した。認知症サポートチームは、認知症を抱える患者の身体状況や認知機能の評価を行い、専門的な見地から、各医療従事者への助言や啓発指導の役割を担う。将来的には、地域の医療従事者向けに、認知症への対応力向上研修の実施を検討するほか、在宅で認知症患者を抱える家族に対しては、フォロー体制の充実に注力していく。

本県の主な方策	当院の対応方針
その他の取り組み (キーワード) 「生活習慣病の発症予防と早期発見」	🚩平成 29 年度から健診・人間ドック実施に向けた検討を開始し、平成 30 年度以降の事業開始を目標とする。企業勤務者を対象とし、生活習慣病の発症予防と早期発見に努めていく。 🚩定期開催中の市民公開講座等を通じて、生活習慣病予防に係る普及啓発を行う。

第4章 経営の効率化について

1. 中期計画と本プランにおける取り組みの関係性

中期計画及び改革プランは、いずれも病院の基本理念・基本方針に基づく内容です。

昨今の当院を取り巻く外部環境の変化と経営状況の悪化を踏まえ、改革プランでは、中期計画の各取り組み項目についても見直しを行っています。

(1)収益向上に向けた取り組み

区分	取り組み項目	追加趣旨や変更意図など
継続	HCU(ハイケアユニット)等重症病床の新設	HCU と急性期における医療・看護必要度の要件を考慮した上で、病床の有効活用とより質の高い急性期医療を提供していくために、HCU の設置を検討していく。
追加	認知症サポートチームの活動充実	認知症患者が地域で安心して暮らせるよう、認知症サポートチームの活動を充実することで、医療と介護の連携の推進役を担っていく。
追加	退院後訪問指導体制の強化・拡充	地域医療構想で課題とされている在宅医療の充実に向けて、当院の専門性を生かし、取り組みを行う。
追加	健診・人間ドック事業への参画	病院施設を有する健診機能の強みを生かし、医師会との役割分担のもと、市民(企業勤務者対象)の疾病予防に一定の貢献を果たす。
追加	専門外来の開設・強化	他院との差別化と当院の専門性を分かり易く PR していくという視点で、専門外来の強化・新設に取り組む。
追加	出前講座等院外における講演活動の実施	市民の健康及び医療に関する意識向上並びに当院のPRを目的に、地域に出向いて講座・講演活動を実施する。
追加	製薬企業による院内情報活動に関する管理基準強化	病院内における医療情報活動については、基準を設け、円滑な運用を図る。また、通年にわたる医療情報活動を希望する企業には、駐車場使用料の徴収を行う。
見直し	地域包括ケア病棟増設及び安定的な運用構築	地域包括ケア病棟が2病棟体制となり、安定的・効率的な運用に努める。

区分	取り組み項目	追加趣旨や変更意図など
継続	救急患者の受け入れ強化	特に西尾市消防からの受け入れ率向上に向けて、取り組みを強化する。
継続	がん診療機能の充実	集学的治療が可能な診療機能上の強みを生かし、対象患者の確保に努める。
継続	医師の確保	これまで未実施の取り組みも含め、あらゆる視点での取り組みを積極的に実施し、より多くの医師確保を目指す。
継続	診療報酬の適正な算定	新規加算取得の検討及び既存算定項目については、評価内容の分析を行い、収益性向上に努める。
継続	病床利用率の向上	新入院患者の確保及び地域包括ケア病棟の有効活用を通じて、病床利用率の向上を図るとともに、適正な病床規模見直しの観点から1病棟休床を実施する。
見直し	DPC機能評価係数Ⅱの向上	診療報酬上において、評価のウエイトが高い機能評価係数Ⅱに主眼を置いた取り組みを行う。
見直し	紹介件数の向上	地域連携ネットワークを構成する医療機関からの紹介患者受け入れに向けて取り組みを強化する。
継続	未収金対策	発生防止及び回収率向上を目指し、債権管理体制の強化を図る。
継続	戦略的広報の展開	当院の診療体制や診療内容を広く地域住民に周知すべく、広報媒体の充実を図る。

(2)適切な費用管理に係る取り組み

区分	取り組み項目	新設趣旨や変更意図など
追加	ESCO 事業見直しの検討	ESCO 事業の契約終了に伴い、より効果的な省エネルギー化に向けた取り組みを行う。
継続	適正な人員管理	費用対効果や業務効率性等を十分考慮し、職種毎の適正な人員配置に努める。
見直し	医療機器等購入計画及び施設整備(修繕)計画の策定	経年劣化が著しい医療器械・システムの更新(導入)及び病院施設の整備(改修)にあたり、実施計画を策定する。
継続	後発品医薬品使用拡大	後発医薬品使用割合 80%以上を目標に病院全体として後発品使用拡大を図る。
継続	材料費の適正化	ベンチマークに基づく適切な価格交渉を基本とし、他医療機関との共同交渉・共同購入の実現等の可能性を検討していく。

(3)経営基盤・管理体制の構築

区分	取り組み項目	新設趣旨や変更意図など
追加	臨床指標の整備・活用	DPC 対象病院においては、臨床指標の整備・公表が診療報酬上の評価対象に加えられたため、他院との比較等を通じて、医療の質向上に取り組む。
継続	災害拠点病院(地域災害医療センター)としての体制強化	ハード面・ソフト面での充実を図るとともに、病院独自のBCP改訂を行う。
見直し	事務職員のプロパー化推進	病院経営上、より専門性を要する部門においては、プロパー化推進を図る。
継続	病院機能評価の更新	平成 32 年度の更新に向けて、平成 27 年度の受審で指摘を受けた事項を中心に改善に取り組む。
見直し	専門スタッフの計画的育成	現状の病院運営を鑑み、必要性が高い特定の専門スタッフの育成に努めていく。
継続	目標管理制度の適切な運用	現状に則した適切な目標設定及び定期的な進捗管理を徹底することで、病院全体の目標達成を実現していく。

(4)患者サービスの充実

区分	取り組み項目	新設趣旨や変更意図など
継続	患者満足度の更なる向上	毎年度重点取り組みテーマを設定し、一層の患者満足度の向上を目指す。
追加	医療通訳者の配置	医療通訳者を配置し、外国人の来院患者に対して適切な情報提供を行い、患者確保につなげていく。
見直し	待ち時間対策の強化	Wifi 環境整備及び小児科における診療予約サービス実施、レストラン内での待ち時間掲示サービスを実施。

2. 経営指標に係る数値目標

	平成27年度 実績値	平成28年度 見込み値	平成29年度 計画値	平成30年度 計画値	平成31年度 計画値	平成32年度 計画値
1日あたり入院患者数	257人	241人	260人	270人	280人	290人
病床利用率	64.2%	60.3%	69.9%	72.6%	75.3%	78.0%
1日あたり外来患者数	782人	751人	790人	800人	810人	820人
入院診療単価	46,503円	45,914円	46,000円	46,500円	47,000円	47,500円
外来診療単価	15,429円	13,730円	13,800円	13,900円	14,000円	14,100円
経常収支	▲ 641百万円	▲ 25百万円	▲ 322百万円	▲ 230百万円	▲ 103百万円	18百万円
経常収支比率	92.9%	99.7%	96.4%	97.5%	98.9%	100.2%
給与費対医業収益比率	61.2%	68.1%	64.1%	62.8%	61.3%	60.0%

※平成 29 年度以降の病床利用率の計画値において、病床数は 372 床で計算している。

3. 医療機能等指標に係る数値目標

	平成27年度 実績値	平成28年度 見込み値	平成29年度 計画値	平成30年度 計画値	平成31年度 計画値	平成32年度 計画値
西尾市消防受け入れ率	88.3%	92.0%	93.0%	94.0%	95.0%	96.0%
月間紹介件数	778件	751件	770件	790件	810件	830件
紹介率	41.3%	46.6%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
逆紹介率	43.7%	47.7%	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上
常勤医師数	49人	49人	50人	54人	58人	61人
指導医数	13人	13人	16人	19人	22人	25人
認定看護師数	9人	9人	12人	12人	14人	16人
認定薬剤師数	3人	3人	3人	5人	6人	7人

4. 収益向上に向けた取り組み

(1)HCU(ハイケアユニット)等重症病床の新設

【概要】 平成 27 年度において、地域における中核病院として、より質の高い急性期医療を提供していくために、HCU の設置を計画し、具体的に協議を開始した。しかしながら、平成 28 年度診療報酬改定で、7 対 1 入院基本料の施設基準とされる重症度、医療・看護必要度の要件が25%に厳格化されたことにより、HCU を設置した場合に 7 対 1 入院基本料による算定維持が困難となる恐れがあったため、一旦見送りの判断をした。 平成 28 年度に重症度、医療・看護必要度の 25%維持に向けた運用が構築されたことや HCU 設置の必要性は依然として変わらないことから、再度、HCU の新設に向けて検討していく。 なお、現行施設基準においては、地域包括ケア病棟入院料の算定病棟を 2 病棟維持したまま HCU 入院医療管理料を同時に算定することは出来ないことから、重症度、医療・看護必要度の基準に照らして、運用上での活用に留めるか、若しくは、診療報酬算定ベースでの活用とするかは、経営状況を鑑み、慎重に判断していく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
設置箇所、設置病床数、改修工事費積算及び人員体制等の検討		経営戦略会議での検討・精査	⇒		
重症度、医療・看護必要度等の施設基準整合確認		経営戦略会議での検討・精査	⇒		
HCU 整備			予算化 整備実施		
HCU 稼働			稼働	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
HCU 病床利用率			80%	90%	90%

備考
【医療圏内 ICU・HCU 整備状況】 ① 安城更生病院(749 床):ICU(6 床)・HCU(18 床) ② 刈谷豊田総合病院(710 床):ICU(6 床) ※その他 CCU 等別途あり ※出処:平成 28 年 10 月現在 各病院ホームページ

(2)認知症サポートチームの活動充実

【概要】 高齢化の進展により、本市においても、今後、認知症患者は増加していくものと考えられる。 当院においては、急性期医療の提供のみならず、地域包括ケアシステム上、中心的な役割を果たしていくために、地域包括ケア病棟の運営に加え、増加していく認知症患者に対する取り組みも求められている。 県では、認知症対策の取り組みとして、平成 25 年度から、「病院の認知症対応力向上事業」が実施されている。当該事業は、在宅で療養生活を行う認知症患者が一時病態を悪化させた場合に、病院での受け入れを円滑に行い、速やかに在宅復帰するための仕組みづくりを促すことを目的としている。当院も趣旨に同調し、平成 27 年度に医師、看護師(認知症看護認定看護師含む)、臨床心理士、社会福祉士、薬剤師、作業療法士、言語聴覚士から構成される認知症サポートチームを設置した。現在の主な活動は、認知症を抱える患者の身体状況や認知機能の評価を行い、専門的な見地から、各医療従事者へ助言する役割を担っており、地域に対しても、医師や看護師が市民向けに認知症講座を主催するなど、積極的に啓発活動を行っている。 こうした取り組みを通じて蓄積された経験や知識を生かし、将来的には、地域の医療従事者向けに、認知症への対応力向上を目的とした研修の実施を検討していくほか、在宅で認知症患者を抱える家族に対しては、フォロー体制の充実に注力していく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
講演、講座及び研修会開催に向けた体制整備		関係各所との調整	講演会等開催	⇒	⇒
職員向研修充実		研修計画策定・実施	⇒	⇒	⇒
臨床を通じて得られた知見の普及及び啓発			病院ホームページ等内容充実	⇒	⇒
備考					
【病院の認知症対応力向上事業実施病院が今後地域において指導・啓発を行うべき内容】 ① 医師・看護師等多職種による認知症サポートチームの設置 ② 認知症の行動・心理症状(BPSD)院内対応マニュアルの作成 ③ 認知症患者への適切な対応(せん妄症状への対応や環境整備等) ④ 退院に向けての関係機関との連携 ※出処:平成 28 年 10 月現在 愛知県高齢福祉課ホームページ					

(3)退院後訪問指導体制の強化・拡充

【概要】 県の地域医療構想では、将来的に在宅医療の需要の大幅な増加が課題とされており、当院としても大部分の病床を急性期機能として運営していく中で、増加する高齢患者に対応する一方で、収益面を考慮して、平均在院日数の短縮を図らなければならない状況にある。 こうした状況下、当院は、県の地域医療構想に対応し、在宅医療への円滑な移行を進めていくために、スーパ患者や症状が不安定な状態にある当院からの退院患者（医療保険対象）で、一定期間当院の関与が必要と認められる患者に対して、地域の訪問看護ステーション等と共同で、退院後1ヶ月間を目途に退院後訪問指導を実施していく。 退院後訪問指導で中心となる職種は看護師となるが、患者の疾患・状態により求められる専門性が異なることから、病棟部門と外来部門の看護師が相互に協力し、対応していく。 将来的には、医師の確保を前提に、在宅にも関与ができるよう、幅広い領域での対応を目指す。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
想定対象患者の設定 等運用案の検討 体制整備 運用決定		運用案検討	体制整備・ 運用決定		
周辺訪問看護ステーション等との調整		役割分担等の明確化	定期的な情報交換	⇒	⇒
車両及び携行物品の整備			予算化 整備実施		
退院後訪問指導の実施			退院後訪問指導開始	⇒	⇒
市民及び関係各所への周知			病院ホームページや広報誌活用	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
退院後訪問指導件数			120 件	180 件	240 件

備考

【退院後訪問指導実施時の想定算定診療報酬項目】

	退院後訪問指導料	在宅患者訪問看護・指導料
点数 (1日につき)	580点(退院後1月以内に5回限度)	①保健師・助産師・看護師による場合 週3日目まで 580点 週4日目以降 680点 ②准看護師による場合 週3日目まで 530点 週4日目以降 630点
趣旨	医療ニーズが高い患者安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続するために、患者が入院していた病院が退院直後において行う訪問指導を評価するもの。	在宅療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、看護職員を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定。
算定要件	病院の医師又は当該医師の指示を受けた当該病院の保健師・助産師・看護師が患者又は介護保険施設・指定障害者支援施設等において患者又はその家族等の患者の看護に当たる者に対して、在宅療養上必要な指導を行った場合に算定。	
対象となる患者状態	①在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者 ②在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者 ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 ④真皮を越える褥瘡の状態にある者 ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 ⑥認知症又は認知症の症状を有し、日常生活を送る上で介護が必要な状態の患者	指定なし。 但し規定される疾病の場合には別途加算あり。

【現時点における活動体制概要】

対応	日勤帯
対象者	当院を退院した患者かつ医療依存度の高い患者、医師が退院後訪問指導を必要と認め、本人及び家族が当該サービスを希望している方
活動地域	緊急時に対応できる範囲内
活動内容	症状観察、清潔援助、医療処置、介護指導、診療介助など

(4) 健診・人間ドック事業への参画

【概要】

昨今、公立病院には、公衆衛生活動として予防医学への参画が求められており、県の地域医療構想においても予防医学への対応が課題として明記されている。また、平成28年度に実施された第37回市民世論調査では、市民が望む市民病院の機能として、健康事業への参画が上位に位置づけられている。

こうした状況下、当院は、地域における生活習慣病の発症予防と潜在的な患者の早期検査・治療に貢献していくため、受診後、二次検査から治療に到るまで一貫した対応ができる病院施設の特性を生かして、健診・人間ドック事業への参画を検討していく。

対象者は、現時点では企業勤務者に限定する形を想定しているが、医師会との役割分担を考慮して、決定していくものとする。

実施に向けた課題として、現状、健診・ドック専用のフロアが無く、各種検査機器も一般診療と共同利用しなければならない運用面での制約、待合・更衣スペース確保に伴う施設改修、不足する医療機器・物品調達、医師や看護師、医療技術職スタッフの体制確保などへの対応が求められる。更に、一般診療との同時実施となると待ち時間の増大も予想されるため、土曜日での集中的な実施が余儀なくされ、この場合においては、スタッフの人件費増が想定されたため、吸収できる程の収益を確保していくためには、一定程度の受診者確保に向けて、積極的に企業等へPRしていく必要がある。

このように、実施に向けた課題は数多くあるが、本事業の収益への貢献度は高く、他院においても収益の柱として位置付けられていることから、当院としては、早期実施に向けて検討していく。

また、当院の診療機能の強みであるがんについては、がん種別ごとにオプションメニューを設けるなど、特色ある取り組みを検討していく。

詳細取り組み	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医師会・企業等との実施に向けた調整		方針協議 対応領域の 明確化			
ワーキンググループ(WG)設置		WG 発足			
健診・ドックの内容及び料金体系検討 実施体制協議(運用・対応スタッフ)		実施体制 等協議	体制整備		
施設改修・医療機器・物品整備			予算化 整備実施		
受検者受け入れ			受け入れ開始	⇒	⇒
広報・PR 活動実施		病院ホームページや広報誌活用	⇒	⇒	⇒

目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人間ドック受検者数			75 人	300 人	500 人
備考					
【愛知県内自治体立病院 人間ドック実施状況】					
愛知県立・名古屋市立病院を除く県内自治体立病院の人間ドック実施状況(一部の受託検査に限られる場合は除く)。18 病院中半数の 9 病院が人間ドックを実施している。					
病院名	人間ドック対応	病院名	人間ドック対応		
あま市民病院		新城市民病院	○		
一宮市立市民病院		津島市民病院	○		
稲沢市民病院	○	常滑市民病院	○		
岡崎市民病院		豊川市民病院	○		
春日井市民病院		豊橋市民病院	○		
蒲郡市民病院		西尾市民病院			
公立陶生病院	○	市立半田病院			
西知多総合病院	○	碧南市民病院			
小牧市民病院	○	みよし市民病院			

※出处:平成 28 年 10 月現在 各病院ホームページ

(5)専門外来の開設・強化

【概要】 当院においては、これまでも各診療科の医師の専門性や地域需要に対して、必要に応じ専門外来を実施してきた。 平成 28 年度においては、禁煙外来、リウマチ外来、脊椎外来、関節鏡外来、スポーツ外来、（小児）アレルギー外来、（小児）療育外来、（小児）神経外来、（小児）発達障害外来、弱斜視外来を専門外来として開設している。 時代の進展により増加傾向にある特定の疾患に対し、よりきめ細かで専門性の高い医療を提供することが一層求められていることから、他院での専門外来の開設状況や当院医師の専門領域を踏まえ、更なる専門外来の開設を強化していく。 また、現在開設中の専門外来については、新患を含めた患者の来院状況や傾向、収益に与える影響度等を分析するとともに、地域住民や医療機関に対する周知・PR方法についても見直し、一層の患者確保につなげていく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
開設外来内容の検討		各診療科での検討	新規開設	⇒	⇒
各専門外来のPRリーフレット等作成及び周知		PR 実施	⇒	⇒	⇒

目標指標	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1日あたり外来患者数	751人	790人	800人	810人	820人
備考					
【愛知県内自治体立病院 専門外来開設状況】					
愛知県立・名古屋市立病院を除く県内自治体立病院の専門外来開設状況。主に当院で未対応の専門外来を掲載。					
病院名	開設専門外来				
一宮市立市民病院	ペースメーカー外来、小児整形外来、睡眠時無呼吸外来、神経・筋疾患臨床遺伝専門外来、女性専用外来、緩和ケア外来				
稲沢市立市民病院	いびき外来、補聴器外来、CPAP外来				
岡崎市立市民病院	ペースメーカー外来、股関節外来、睡眠時無呼吸外来、腫瘍外来、もの忘れ外来、心身症外来				
春日井市立市民病院	学童外来、SAS外来、小児整形外来、もの忘れ外来、脳卒中外来、緩和ケア外来、女性専用外来				
蒲郡市立市民病院	物忘れ外来、ヘルニア外来、小児心理発達外来				
公立陶生病院	動脈硬化外来、緩和ケア外来、黄斑外来				
公立西知多総合病院	糖尿病地域連携外来、手の外来、緩和栄養外来、睡眠時無呼吸症候外来、IBD外来				
小牧市立市民病院	EVAR外来、ICD外来、HOT外来、SAS外来				
市立半田病院	COPD診断外来、PD外来、ペースメーカー外来、コンタクトレンズ外来、腫瘍外来、手の外科外来				
新城市立市民病院	睡眠外来、足外来				
津島市立市民病院	脊椎・脊髄外来、褥瘡外来				
常滑市立市民病院	睡眠時無呼吸症候外来、物忘れ外来、嚥下外来				
豊川市立市民病院	物忘れ外来、緩和ケア外来、関節・スポーツ外来、小児整形外来				
豊橋市立市民病院	不整脈外来、ペースメーカー外来、腫瘍外来、耳鳴り外来、緩和ケア外来				
西尾市立市民病院	禁煙外来・リウマチ外来・脊椎外来・関節鏡外来・スポーツ外来・（小児）アレルギー外来、（小児）療育外来、（小児）神経外来、（小児）発達障害外来、弱斜視外来				
碧南市立市民病院	緩和ケア相談外来、皮膚アレルギー外来、メンタルクリニック外来				
みよし市立市民病院	補聴器外来				

※出処：平成28年10月現在 各病院ホームページ

(6) 出前講座等院外における講演活動の実施

【概要】 これまで地域に出向いての講演活動等については、看護師や薬剤師による出前講座や健康よろず相談という形で不定期開催していたが、今後は、市民の健康及び医療に関する意識を高めるとともに、当院の診療内容等を深く理解頂くために、地域の各種団体からの依頼に応じて定期開催を検討していく。 具体的には、地域の公民館等での定期開催をはじめ、自治会、老人会、婦人会、PTA、学校などから依頼があった場合に対して、講師を派遣するものとする。要請テーマには柔軟に対応し、医師のみならず、全職種の専門的な知識・経験を生かし、病院のPRにつなげていく。					
詳細取り組み	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
年度活動計画策定		各委員会等で検討・策定	見直し検討	⇒	⇒
定期開催		公民館等での開催実施	⇒	⇒	⇒
各種団体・組織へのPR活動		資料作成 PR活動実施	⇒	⇒	⇒
目標指標	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
年間開催件数	不定期	12件	15件	18件	20件

(7) 製薬企業による院内情報活動に関する管理基準強化

【概要】 現在、病院内における製薬企業の医薬情報活動に関しては、病院の円滑な運用と不審者排除の観点から、週2回に限り認めてきた。製薬企業の担当者は、来院時に防災センターへ申し出て、来院証の交付を受けることになっている。 製薬企業による医薬情報活動は、企業の利益に貢献するものであることを考慮して、通年の活動として企業から申請が行われた場合には、駐車場使用料の徴収を求めていく方向で制度化を検討していく。 また、院内における各種情報活動に関する取り扱いに関しては、現在、口頭周知としているが、有償化を機に明文化を図り、基準の徹底と円滑な運用に努めていく。					
詳細取り組み	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
適切な管理方法検討		運用検討 管理基準 策定			
各社に対する通知、登録及び許可		通知	登録 許可	⇒	⇒

(8)地域包括ケア病棟の増設及び安定的な運用構築

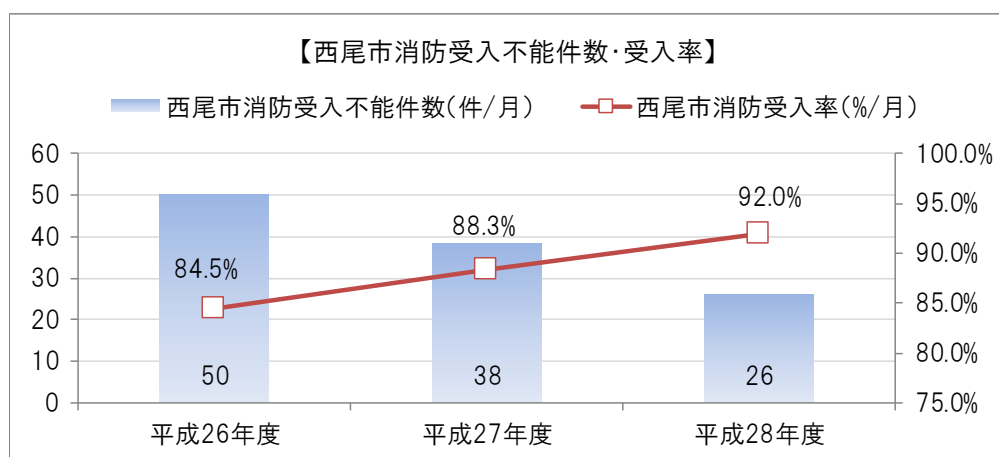
【概要】 平成 26 年度診療報酬改定では、増加する高齢者の在宅復帰支援の強化を目的に地域包括ケア病棟が新設された。 当院においては、平成 27 年 4 月に地域包括ケア病棟を 1 病棟新設し、平成 28 年 10 月に、更に 1 病棟を一般病棟から転換し、現在、2 病棟体制で運用している。 現状、院内の一般病棟からの転棟が中心の患者構成となっていることから、一般病棟の病床利用率低下時は、比例して地域包括ケア病棟の病床利用率も低下する傾向にあり課題となっている。 病院内部における地域包括ケア病棟の活用促進策としては、医師側の転棟指示の状況を特別勤務手当として考慮する仕組みの導入を検討していく。 外部的な対象患者受け入れ強化策としては、近隣の高度急性期病院に対して、西尾市民を中心に、急性期治療経過後の患者紹介を要望し、地域の開業医に対しては、在宅管理患者急変時における受け入れを PR していく。また、市民に対しては、今後、需要が高まることが予想されるレスパイト的入院受け入れを周知し、こうした取り組みを通じて、より高い病床利用率の確保に努めていく。 なお、現在地域包括ケア病棟への転棟調整を行う会議を毎週 1 回開催しているが、当該会議の重要性を鑑み、平成 29 年度から委員会組織に見直しを図る。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医師特別研究手当での評価実施		評価開始 定期的に医師別実績等の確認	利用状況に 応じて評価 ウエイト見直し	⇒	⇒
周辺主要急性期病院との急性期治療経過後の患者受け入れに係る連携強化		各病院との定期的な会議開催 月 1 回	⇒	⇒	⇒
レスパイト的入院の受け入れ		受け入れ基準及び運用策定 周知徹底	受け入れ開始	⇒	⇒
地域包括ケア病棟転棟調整に係る会議について組織上の位置付け見直し		委員会組織へ見直し 転棟権限付与			
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
1 日あたり地域包括ケア病棟入院患者数	51 人	58 人	61 人	64 人	67 人

(9)救急患者受け入れの強化

【概要】 近年、当院の医師数は減少傾向にあり、救急対応で重要となる若手医師についても確保に苦慮している状況にあるが、救急車搬送患者数は、概ね 4,000 件前後を受け入れている。 今後、高齢化の進展により、救急への需要は一層高まることが予想されることから、中期計画においても、救急患者の受け入れ強化については、最重要取り組みの 1 つとして位置付けている。 救急患者受け入れ強化に向けた具体的な取り組みとして、重要な戦力となる研修医の確保については、毎年度の定員枠数の維持は必須とし、将来的には定員枠の拡大に向けて、取り組みを進めていく。 不応需症例については、管理者会議などで精査した上で、医師への指導を適切に行い、安易な不応需を減少させていく。また、並行して、救急受け入れに係る医師負担軽減を図る目的で、医師事務作業補助者や救急認定看護師の更なる配置を検討していく。 その他の取り組みとして、当院に対するニーズや課題等を迅速に把握できるよう、病院幹部と救急隊との情報交換会を定期的に行うこととし、地域から信頼される救急体制の構築を図る。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
管理者会議にて、不応需症例精査 担当医へヒアリング及び指導実施	精査及び指導実施	⇒	⇒	⇒	⇒
準夜帯までの救急担当 クラーク配置による医師負担軽減	配置なし	1 名配置	増員検討 業務範囲の 拡充検討	⇒	⇒
救急看護認定看護師の 増員による負担軽減	1 名配置 資格取得候補者の実務 経験確保	⇒	⇒	2 名配置	3 名配置
病院幹部による救急隊 との情報交換会開催		不応需症例 等の検討会 実施	⇒	⇒	⇒
初期研修医の定員枠数 継続確保による当直体制整備（≡医師確保取り組み）	3 名確保	⇒	⇒	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
西尾市消防受け入れ率	92%	93%	94%	95%	96%

備考

【直近 3 年間 西尾市消防受入不能件数・受入率】



(10)がん診療機能の充実

【概要】

日本人の死因第 1 位であるがんについて、本市でも、今後、当疾患の患者数は増加していくものと考えられる。

当院は手術・化学療法・放射線治療の集学的治療を提供している地域で数少ない施設の 1 つとして、がん診療機能の充実が求められているが、現在、泌尿器科疾患や産婦人科疾患、血液疾患では対応可能な常勤医が不在の状況であるため、一部の診療科に限られた対応を余儀なくされ、十分な体制が確保された状況と言えず、課題となっている。

こうした状況下、当院は、地域のがん患者に対して地域完結型のフォロー体制構築を目指し、同時に収益確保につなげていきたいと考えている。第一には、がん診療科の医師確保を最優先に取り組み、がんに対する医療水準の更なる向上、地域のがん診療連携拠点病院や開業医との連携強化、緩和ケアに関する職員の知識の向上についても重点的に取り組んでいく。

新たな具体策として、新規患者数の確保や収益確保面では、健診・人間ドック事業への参画にあたって、がん種別ごとにオプションメニューを設けるなど潜在需要の掘り起こしに取り組み、がん患者のフォローアップとして、がん患者リハビリテーションの実施に向けた体制構築を図る。

当院としては、こうした取り組みを通じて、診療機能のレベルアップを図り、対外的には、地域連携の強化を図るべく、地域のがん診療連携拠点病院とは、治療経過後の患者を対象としてフォローアップ体制の役割分担等に係る協議を進め、開業医とは、返書経過報告などの紹介元医療機関へのきめ細やかな情報のフィードバックや、定期的な訪問を通じて、密な関係性の構築を図る。

詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
関係診療科における医師招聘に係る取り組み	継続実施	⇒	⇒	⇒	⇒
地域がん診療連携拠点病院との役割分担協議		フォローアップ体制等に係る協議	⇒	⇒	⇒

詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域住民・地域の開業医に対するがん診療機能のPR活動	公開講座等の開催	診療科別専用紹介資料等準備 訪問実施	⇒	⇒	⇒
健診・人間ドック事業への参画			体制整備	がん関連メニュー提供	⇒
がん患者リハビリテーションの実施			施設基準取得・体制整備・実施	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
新生物退院患者数	617 人	630 人	670 人	710 人	750 人
化学療法実患者数	984 人	1,030 人	1,080 人	1,130 人	1,180 人
放射線治療件数	1,500 件	1,500 件	1,600 件	1,600 件	1,700 件

(11)医師の確保

【概要】

近年、収益減少の大きな要因の1つとして常勤医師数の減少がある。常勤医師数は、平成26年3月末時点の54人から平成28年3月末時点では49人となり、5人減となっている。

医師確保は、すべての取り組みの中で最重要課題として位置付けている。各診療科の医師派遣元大学とは密な関係性を構築し、継続して医師派遣を要望していく。また、派遣元の状況次第では、関係性に十分配慮した上で、多様な医師確保のルートを開拓していく。

これまで注力してきた初期研修医師確保においては、奨学金制度の創設は、一定の成果を上げており、継続して実施していくこととする。今後は、研修中断者の確保を図るなど定員枠数の拡大につながる方策についても、積極的に取り組んでいく。

また、医師のモチベーション向上に係る取り組みとして、国内外留学制度や新専門医制度を見据え専門医取得を推進するなど、医師が関心を持てるような施策を検討していく。

これらの取り組みを通じて、医師臨床研修病院としての質向上を図り、昨今、NPO 法人卒後臨床研修評価機構の認定取得病院も増加していることから、当院も客観的な評価を得るべく認定取得を目指す。

その他、以下の取り組みを通じて、医師確保へつなげていく。

- ・近隣大学との積極的連携・情報交換
- ・自治体病院協議会医師紹介システムの活用
- ・民間医師紹介会社活用
- ・医師求人広告拡大(日本医師会「女性医師バンク」、全自病「求人求職支援センター」など)
- ・本市に縁のある医師へのアプローチ
- ・定年医師や女性医師の積極的採用
- ・名古屋大学をはじめ近隣大学に対する寄付講座の開設

詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
民間医師紹介会社活用	登録開始	⇒	契約プラン の評価・見直し	⇒	⇒
本市に縁がある医師へのアプローチ		活動方針 検討	⇒	⇒	⇒
女性医師受け入れに向けた環境整備		院内保育 所の延長 保育拡充 検討	⇒	⇒	⇒
寄付講座開設に向けた大学医局との調整			寄付講座 開設検討	大学医局 への要請	寄付講座 開設
卒後臨床研修評価機構の認定取得		プログラム や記録書 類整備	⇒	認定	
医師のモチベーション向上につながる取り組み		具体的な 施策実施 検討	実施	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
常勤医師数	49 人	50 人	54 人	58 人	61 人

(12)診療報酬の適正な算定

【概要】 2 年に 1 度の診療報酬改定内容や当院の診療体制等を踏まえ、適切な施設基準の届出を行っている。 直近においては、病棟薬剤業務実施加算を取得し、次回、平成 30 年度の診療報酬改定時においても、積極的に加算取得に向けて取り組んでいく。 既存の算定項目については、定期的に、職種別・部門別主要行為件数の算定状況の進捗管理を行うものとする、また、診療報酬改定後には、第三者によるレセプト調査を実施するものとし、調査結果については、評価内容の分析を行い、今後の算定誤りや算定漏れの防止につなげていく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
新たに算定可能な算定項目の洗い出し及び検討 レセプト調査実施		新規算定項目検討 レセプト調査実施 評価・分析 評価説明会開催	新規算定項目検討 診療報酬改定	新規算定項目検討 レセプト調査実施 評価・分析 評価説明会開催	新規算定項目検討 診療報酬改定

詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医師事務作業補助体制 加算 50 対 1 以上の算定	50 対 1 算 定中	職員採用 40 対 1 算定開始	職員採用 30 対 1 算定開始	職員採用 25 対 1 算定開始	⇒
各職種・部門ごとに重点 行為の設定及び算定状 況の進捗管理	各職種・部 門ごとに任 意で進捗管 理	重点行為設 定 運営委員会 等での進捗 管理	⇒	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
入院診療単価	45,914 円	46,000 円	46,500 円	47,000 円	47,500 円
外来診療単価	13,730 円	13,800 円	13,900 円	14,000 円	14,100 円

(13)病床利用率の向上

【概要】 平成 27 年度の病床利用率は 64.2%となっており、平成 25 年度から平成 27 年度は、3 年連続で 70%を下回る結果となった。 病床利用率向上にあたり、入院経路としては、救急や紹介経由の入院患者数確保に重点を置き、急性期を脱した後は、地域包括ケア病棟を最大限活用していく。その上で、これまで十分な取り組みが出来ていなかったレスパイトの入院の受け入れや近隣の高度急性期病院との機能分担を通じた、より密な連携体制構築を図り、入院患者確保に努めていく。 また、当院の病棟編成上の問題点として、64.2%の病床利用率で全 8 病棟を運営するには、看護配置等の点で非効率的な状況であったため、将来、医師数増加に応じて入院患者数の増加が図られるまでの間、1 病棟(30 床)を休床することとする。具体的な病棟休床の開始時期は、平成 29 年 4 月とする。					
詳細取り組み	内容				
救急経由入院患者受け 入れの徹底	※P26～P27 記載の個別取り組み計画に基づき活動実施。				
紹介経由入院患者受け 入れの徹底	※P32～P33 記載の個別取り組み計画に基づき活動実施。				
地域包括ケア病棟の有 効活用	※P25 記載の個別取り組み計画に基づき活動実施。				
目標管理制度等と連動 した職員への意識付け	※P41 記載の個別取り組み計画に基づき活動実施。				
病棟休床実施	平成 29 年 4 月に 1 病棟(30 床)休床を実施。				
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
病床利用率	60.3%	69.9%	72.6%	75.3%	78.0%
1 日あたり入院患者数	241 人	260 人	270 人	280 人	290 人

(14)DPC 機能評価係数Ⅱの向上

【概要】 DPC 対象病院の機能評価係数Ⅱは、「保険診療指数」、「効率性指数」、「複雑性指数」、「カバー率指数」、「救急医療指数」、「地域医療指数」、「後発医薬品指数」及び「重症度指数（新設）」の 8 項目で構成されている。当該係数が大きい病院の方が高度な医療機能を有すると見なされ、1 日あたりの診療報酬単価に乗じる係数が高くなり、経営面においても有利に働く仕組みとなっている。 平成 28 年度から重症度指数が新設されるなど、毎年のように制度見直しが行われている状況であり、これらの情報をいち早く収集し、適切かつ迅速に対策を講じていくことが求められている。 今後、DPC 評価上、重要視される機能評価係数Ⅱについては、向上の余地がある項目を見極めて、対応方針を検討・強化していく。特に効率性指数や後発医薬品指数などは、より重点的に取り組んでいく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現導入中の分析ソフト EVE を用いた各係数項目の定期的な状況分析	担当者レベルにて実施	経営戦略会議等で対策検討	⇒	⇒	⇒
重点指標の設定（特に効率性・後発医薬品指数の視点など）		経営戦略会議等で定期的傾向確認・協議	⇒	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
機能評価係数Ⅱ				県内自治体Ⅲ群病院平均値以上	⇒

備考		
【平成 28 年度 愛知県内 DPCⅢ群病院 機能評価係数Ⅱ 順位】		
全国 順位	病院名	平成28年度 機能評価係数Ⅱ
11	岡崎市民病院	0.0884
31	公立陶生病院	0.0838
83	市立半田病院	0.0784
119	豊川市民病院	0.0765
176	春日井市民病院	0.0742
279	一宮市立市民病院	0.07
386	津島市民病院	0.0674
411	蒲郡市民病院	0.0668
493	新城市民病院	0.0647
571	西尾市民病院	0.0627
608	碧南市民病院	0.0618
622	公立西知多総合病院	0.0615
831	稲沢市民病院	0.0566
※出処:DPC 分科会公表資料		

(15)紹介件数の向上

【概要】 今後、入院患者数増加と地域に信頼される病院を目指す当院において、紹介患者数の向上は、重要課題として位置付けている。 以下の点を重点的に取り組み、紹介患者の向上へつなげていく。 ・紹介問合せに対するお断り事例の精査及び担当医師へのヒアリング実施 ・返書等紹介元への治療経過報告の徹底 ・医師交代時には、診療科レベルでの開業医訪問を実施 ・地域連携ネットワークを通じたシステム的な連携の強化 地域医療機関との密な情報連携という点では、紹介経由で入院した患者情報を紹介元医療機関と共有できるよう、専用回線を通じて日々の経過を閲覧できるようなシステム環境の構築を図る。 また、紹介受け入れ強化の視点だけでなく、逆紹介に関しても診療科別や医師別に課題認識に努め、必要に応じて対応策を検討し、より一層、地域医療機関との信頼関係構築に努めていく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
お断り事例の精査	データ収集 中	必要に応じ、 担当医師等 に対し、ヒア リング実施	⇒	⇒	⇒

詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
返書・経過報告徹底のルール化・管理方法構築		院内運用方針決定	⇒	⇒	⇒
連携強化に向けた課題整理及び訪問年次計画策定 訪問活動実施		訪問年次計画策定 訪問開始	⇒	⇒	⇒
地域連携ネットワークシステムの利便性向上に係る課題整理及び対応策実施		利用施設アンケート実施 対策協議	専用回線を通じた日々の患者情報共有化	⇒	⇒
逆紹介推進に向け進捗管理をルール化		診療科別・医師別進捗管理	⇒	⇒	⇒
周辺高度急性期病院との連携強化		地域包括ケア病棟利用促進 機能的連携方法の検討	⇒	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
月間紹介件数	751 件	770 件	790 件	810 件	830 件
紹介率	46.6%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
逆紹介率	47.7%	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上

(16)未収金対策

【概要】 患者負担金に係る未収金は、徴収員による個別訪問や弁護士委託を中心に早期回収に努めており、また、基準に則り、適正な不納欠損処理を継続実施しているため、未収金総額は減少傾向にある。 今後の未収金対策としては、発生防止対策を講じていく。ソーシャルワーカーを中心とした相談体制の強化を図り、入院時には、概算医療費の説明、限度額適用認定や高額療養費貸付制度の利用案内などきめ細かな説明を徹底していく。特に、限度額適用認定証の利用促進は、患者負担金に係る未収金の発生防止策として、最も有効的であると考えられるため、病院内(病棟中心)に利用を促すポスターを掲示するなど啓発に注力していく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
クレジットカード・口座振替等の支払方法周知徹底(ポスター掲示等)		病棟中心に院内主要箇所掲示	⇒	⇒	⇒

詳細取り組み	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
限度額適用認定証の利用周知徹底(ポスター掲示等)		病棟中心に院内主要箇所掲示	⇒	⇒	⇒
目標指標	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
個別訪問による回収金額	12,018 千円	12,619 千円	13,250 千円	13,913 千円	14,609 千円

(17)戦略的広報の展開

【概要】 現在、ホームページや広報誌等様々な広報媒体を通じて、病院広報を展開している。 当院の診療内容については、より一層の周知を図るため、現行の広報手段や広報媒体の評価を行うなど、効果的な広報のあり方を検討していく。 具体的には、ホームページの内容充実を通じて閲覧件数の向上を図るとともに、既存広報媒体のあり方(発行頻度・内容・配布/配架箇所)についても検討し、見直しを図っていく。 現在、広報誌やホームページ上で掲載している中日新聞LINKEDについては、配布先を医療機関に限定していることから、市民の閲覧頻度が高まる配布方法・配布先を検討していく。 また、市民公開講座に関しては、参加者から大変好評を得ている。今後は、当院医師のPRツールとして充実を図るとともに、タイムリーで、かつ市民の興味がある疾患を積極的に講座内容に取り上げ、患者確保につなげていく。					
詳細取り組み	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
HP 閲覧状況の定期的な分析		PR 事項のタイムリーな更新	⇒	⇒	⇒
広報媒体のあり方(頻度・内容・配布/配架箇所)検討		精査・見直し検討	⇒	⇒	⇒
市民公開講座の定期開催	継続実施	テーマ選定周知方法の検討	⇒	⇒	⇒
目標指標	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
年間 HP 閲覧件数		14 万件	14.5 万件	15 万件	17 万件

5. 適切な費用管理に係る取り組み

(1)ESCO 事業見直しの検討

【概要】 平成 20 年度から省エネルギー促進策の一環として ESCO 事業を導入している。 ESCO 事業については、事業者が、病院施設改修計画の立案、工事、運転・維持管理などを一括して請け負い、省エネルギーに係わる全てのサービスを包括的に提供し、省エネルギー効果の保証を行うといったメリットがある一方で、長期継続契約期間内において、病院の都合で契約外の改修工事を行う場合には、契約条件の見直しと、予定額や保証額の再設定が必要となるといった制約も付随している。 当該契約は平成 29 年度に終了することから、次期契約の見直しの際には、病院内電灯の LED 化を進めるなど、省エネルギー効果を十分に享受できるよう検討していく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ESCO 事業内容の見直し		見直し項目の整理			
新規事業とした内容精査・事業開始			契約締結 事業開始	⇒	⇒

(2)適正な人員管理

【概要】 近年、給与費の対医業収益比は、概ね 60%を超える水準で推移し、給与費のウエイト過多は、解消に至っていない。 そのため、これまでの退職者補充を原則とせず、新たな施設基準の取得等に応じた計画的採用など戦略的な人員管理を行っていくものとする。 ただし、各種取り組み等を実施しても収支改善が進まない場合には、病棟再編や医療機能に見合った適正な人員配置に見直すものとし、状況に応じて、更なる病棟休床についても検討するものとする。 また、人員の有効活用という観点から、外来業務が軽減する午後の時間帯における職員配置についても検討していくものとする。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
定年退職等を踏まえた部署別・職種別の採用計画策定		関係者ヒアリングを踏まえた策定	見直し検討	⇒	⇒
午後時間帯における現行人員配置のあり方検討		適正配置見直し検討	⇒	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
給与費対医業収益比率	68.1%	64.1%	62.8%	61.3%	60.0%

(3)医療機器等購入計画及び施設整備(修繕)計画の策定

【概要】 従来、医療機器等の導入や施設整備については、計画的に実施してきた。 病院施設は、建築後 27 年を経過し、電気設備や空調設備などは経年劣化が著しい状況で、大規模災害発生時においても、必要な医療を安定的に継続していくためには、今後、計画的な設備更新や修繕を実施していく必要がある。 また、平成 32 年度までの計画期間中においては、電子カルテシステムや医事会計システムなど基幹システムの更新が同時期に控えており、資金調達が懸念される。 こうした状況下、病院方針としては、現在の病院の経営状況を鑑み、各計画を横断して優先度を見極め、計画的な投資・修繕を行っていくこととする。ただし、縮小均衡に至らぬよう、患者の安心・安全につながる施設整備や他院との差別化が見込まれ、収益に直結する医療機器等の導入(更新)については、積極的かつ優先的に対応するものとし、選択と集中を明確にしていく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医療機器・システム購入計画策定		計画策定	経営状況に応じた見直し検討	⇒	⇒
施設整備(修繕)計画更新	計画策定	経営状況に応じた見直し検討	⇒	⇒	⇒

(4)後発医薬品使用拡大

【概要】 国の方針として、今後、更に後発医薬品の使用を拡大することが明確になっており、特にDPC対象病院においては、後発医薬品の導入状況が診療報酬上で評価される仕組みとなっているため、費用面のみならず、収益面においても使用拡大は、病院経営上のメリットがあると考えられる。 今後、平成 30 年度末までに、後発医薬品使用割合 80%が数量シェア目標と設定される見通しとなっていることから、当院においても医師と薬剤部が連携して、更なる後発医薬品使用促進に向けた取り組みを進めていく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
定期的な後発医薬品使用割合の進捗管理		薬事委員会での定期的な検討	⇒	⇒	⇒
後発医薬品への切り替え促進		国の方針を踏まえた対応	⇒	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
後発医薬品使用割合		80%以上	⇒	⇒	⇒

備考		
【平成 28 年度 愛知県内 DPC 対象病院(Ⅲ群)後発医薬品指数】		
病院名	平成28年度 後発医薬品指数	・後発医薬品指数の最高値は0.01058となっており、平成 28年度の評価において、当院は最高値に至らなかった。 ・平成29年度以降、最高値の評価を目指していく。
岡崎市民病院	0.01058	
蒲郡市民病院	0.01058	
市立半田病院	0.01058	
津島市民病院	0.01030	
西尾市民病院	0.01001	
碧南市民病院	0.00878	
春日井市民病院	0.00841	
一宮市立市民病院	0.00775	
稲沢市民病院	0.00594	
公立陶生病院	0.00403	
豊川市民病院	0.00344	
新城市民病院	-	
公立西知多総合病院	-	

(5)材料費の適正化

【概要】 薬品費については、ベンチマークシステムを活用し、他院の妥結状況等を踏まえた価格交渉を実施しているため、一定の薬価差益率を確保できている状況にあるため、今後も粘り強く継続していく。特に、後発医薬品の導入状況に応じて、診療報酬上で評価される仕組みとなっているため、収益面への貢献を考慮して、切り替えを促進していく。 診療材料費は、現在導入中のベンチマークシステムに基づき、個別品目単位で交渉を行っているが、目標値を定めることで、廉価同等品への切り替えを促し、更なる費用抑制に努めていく。 材料費全般に関しては、関係部署間で定期的にデータ検証を行うなど、院内在庫量の適正化を図り、節減に努めていく。将来的には、他医療機関との共同交渉・共同購入の可能性についても、検討を進めていく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ベンチマークに基づく、各種価格交渉の実施	実施中	最新価格情報を踏まえた交渉	⇒	⇒	⇒
他医療機関との共同交渉可能性の検討		他院へ意向調査実施など	⇒	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
廉価同等品年間切り替え数(診療材料)			30 品目	⇒	⇒

6. 経営基盤・管理体制の構築

(1) 臨床指標の整備・活用

【概要】 当院では、医療の質の向上と分かりやすい医療情報の提供を目的に、平成 28 年 10 月から、病院ホームページ上で、病院統計データや業務状況報告データなどの臨床指標を公表している。 平成 29 年度以降、DPCにおける機能評価係数Ⅱで、臨床指標の整備・公表が評価項目として導入されることが想定されるため、地域住民に対する情報発信のみならず、他院との比較から医療の質の客観的評価を通じて、質向上に向けた取り組みを展開していく。 今後は、評価対象項目の公表のみならず、他病院において一般的に公表されている項目等についても適宜見直しを図り、積極的な情報開示に努めていく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
対象指標のデータ整備及び公表	整備公表	⇒	⇒	⇒	⇒
その他必要と思われる臨床指標の選定・公表	厚生労働省指定指標への対応	⇒	⇒	⇒	⇒
他院との比較結果を踏まえた改善活動の実施		関連委員会での活動実施	⇒	⇒	⇒
備考					
【平成 28 年 10 月度から公表中の臨床指標】 ① 年齢階級別退院患者数 ② 診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位 3 位まで) ③ 初発の 5 大癌のUICC病期分類別及び再発患者数 ④ 成人市中肺炎の重症度別患者数等 ⑤ 脳梗塞のICD10 別患者数等 ⑥ 診療科別主要手術別患者数等(診療科別患者数上位 3 位まで) ⑦ その他(DIC、敗血症、その他の真菌症及び手術・術後の合併症の発生率)					

(2) 災害拠点病院(地域災害医療センター)としての体制強化

【概要】 現在、西尾市地域防災計画と整合を図り、当院の災害時対応マニュアル(BCP 計画含む)の改訂を進めている。 改訂では、大規模災害発生時に医療の停滞を招かぬよう、必要体制の構築と整備強化を盛り込むこととしている。 病院インフラについては、再点検を行った上で、整備強化を図り、医薬品や食糧については、計画的な備蓄を進めていく。
--

また、当院では、平成 25 年 6 月に愛知 DMAT 指定医療機関の指定を受けて以降、全国各地の被災地へ赴く DMAT(災害急性期に活動できる機動性を持った トレーニングを受けた医療チーム)の派遣体制の構築に努めてきた。DMAT の構成員は、訓練や研修会へ積極的に参加しており、技能・技術の維持・向上に努めている。今後は、本市が被災地となるケースを想定し、DMAT を中心に受け入れ体制の構築についても検討を進め、体制の強化を図っていく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
DMAT 体制強化に向けた課題整理及び災害時対応マニュアル(BCP 計画含む)改訂		課題整理 災害時対応 マニュアル 改訂	⇒	⇒	⇒
災害拠点病院としての機能充実 ハード面・ソフト面の充実			ハード面の 整備 ソフト面の 改善	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
DMAT 訓練参加回数	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回

(3)事務職員のプロパー化推進

【概要】 現在、2 名の病院採用職員が在籍しているものの、事務職員の大部分は本庁採用職員で構成されており、これらの事務職員は、定期的に人事異動があるため、専門知識の継承が課題となっている。 各種医療制度の急激な変化等を背景に、より専門化・高度化する病院経営に迅速に対応していくためには、専門的な知識を有する者や他病院での経験者を採用するなど、事務職員のプロパー化を推進していく必要がある。各種病院事務で医療上の専門知識が必要となる担当・業務を見極めて、取り組みを進めていく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
プロパー化推進の計画策定		各部門にて 策定			
採用活動実施			業務性質を 考慮し、中 途・新卒区 分ごとに採 用実施	⇒	⇒
目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
採用事務職員数		1 人			1 人

(4) 病院機能評価の更新

【概要】 病院機能評価は、安全で質の高い医療サービスを効率的に提供していくために、現状を第三者目線(客観的視野)で評価するもので、当院は、平成17年度に公益財団法人日本医療機能評価機構が定める病院機能評価を受審し、ver4.0の認定を取得している。その後、直近では、平成27年度に機能種別版評価項目 3rdG:ver1.1 の認定更新を受けている。 次回の認定更新は、平成32年度を予定している。平成27年度の指摘事項については、職員全員が共通の改善意識を持って取り組み、また、職員個々のレベルアップを図ることで、医療の質の向上、効率的なサービスの改善につなげていく。					
詳細取り組み	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
継続した改善活動		各部署・委員会 で活動 実施	⇒	⇒	認定更新

(5) 専門スタッフの計画的育成

【概要】 地域の中核病院としての役割を担う当院においては、医療職全員に高い専門性が求められている。 現在、職種・部署レベルでの人材育成方針を策定し、計画的な人材育成を行っているが、当該取り組みと並行して、喫緊の経営課題を踏まえ、必要となる特定の資格取得者を増員していく。 具体的には、医師及び看護師を重点職種とし、医師については、今後の新専門医制度を見据え、指導医数を増員していくことで、臨床研修体制の充実・強化を図る。看護師については、現状救急部門における医師の負担軽減が課題となっていることから、救急認定看護師等を中心に認定看護師数の増加を図ると同時に、「特定行為に係る看護師」の育成も計画していくことで診療補助行為を拡充していく。その他の職種においても、業務の専門性や効率性に寄与するための計画的な育成を図る。					
詳細取り組み	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
部門・職種別専門資格取得計画策定・方針協議		対象資格選 定及び人選			
各部門・職種における資格取得のための活動実施		研修会等へ 参加	⇒	⇒	⇒
目標指標	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
指導医数	13 人	16 人	19 人	22 人	25 人
認定看護師数	9 人	12 人	12 人	14 人	16 人
特定行為に係る看護師数					1 人
認定薬剤師数	3 人	3 人	5 人	6 人	7 人

(6)目標管理制度の適切な運用

【概要】 当院では、管理者が診療科別の目標入院患者数を定め、全職員が共通認識のもと、目標値の達成に向けて取り組めるよう、電子カルテシステムを活用し、日々の入院患者数の推移や重症度、医療・看護必要度など、目標値との乖離度を周知している。 しかしながら、昨今の医師数減少に伴い、指数によっては、目標値との乖離が大きくなっている状況を踏まえ、適正水準へ見直しを図る必要が生じている。 具体的には、院長ヒアリングなどで、各診療科の管理職が目標値を設定することとし、定期的な進捗管理を行っていく。 また、医師の貢献度については、今後、業績評価制度との連動を検討していく。					
詳細取り組み	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
目標管理制度ルール化		ルール化			
毎年度の診療科別目標設定		院長ヒアリング時設定	⇒	⇒	⇒
目標値との乖離時における対策協議		個別ヒアリング実施	⇒	⇒	⇒

7. 患者サービスの充実

(1)患者満足度の更なる向上

【概要】 当院では、患者の意見を広く収集し、改善を図る目的で、入院満足度調査を毎月1回、外来満足度調査を年1回実施しており、当該調査とは別に、院内6か所に投書箱を設けている。 安心して当院を受診して頂くためには、医療の質の向上と患者サービスの充実は、重要な視点であると考えている。 人材の資質向上においては、病院職員のみならず、委託職員も対象に含めて、レベルアップを求めていく。 また、昨今、病院内で不審者等による事件が頻発していることを踏まえ、病棟を中心に患者の安心・安全に寄与する施設設備面の改善を進めていく。					
詳細取り組み	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
「接遇」「施設設備」「運用」の3つの視点から毎年重点テーマ設定・実施		重点テーマ設定・実施	⇒	⇒	⇒
特定テーマ(課題)の改善進捗のモニタリング		改善シートの作成管理	⇒	⇒	⇒
委託事業者も交えた会議実施		満足度向上委員会への出席	⇒	⇒	⇒

目標指標	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
外来設問「あなたの知人が受診される際に当院を推薦したいと思いますか」 推薦割合	41%	50%以上	55%以上	60%以上	65%以上

(2)医療通訳者の配置

【概要】 当院では、入院・外来において、外国人患者が一定程度を占める状況にある。 現在、通訳が必要となる状況においては、「あいち医療通訳システム」を活用し、電話通訳により対応しているが、年々増加している現状を鑑み、院内に医療通訳者の配置を検討していく。 また、医療通訳者の配置を通じて、対面対応だけでなく、主要な配布印刷物や閲覧資料に関しても外国語表記の印刷物を用意するなど、外国人患者の利便性向上に取り組んでいく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医療通訳者配置検討		条件検討 採用・配置			
外国語表記印刷物準備		対象検討 順次整備	⇒	⇒	⇒

(3)待ち時間対策の強化

【概要】 これまで、外来採血受付時間の前倒しや予約診療の推進 PR などに取り組んできたが、限られた医師数(診察枠数)の中で、再診予約患者以外にも初診患者への対応に加え、救急患者来院対応、入院患者の急変対応、処置検査対応など複数の業務が求められる状況下においては、待ち時間の根本的な解消に至っていない。 医師の確保は、長期的な視点で取り組む必要があり、直近の対応としては、“待たされ感”の軽減に向け、レストラン内に待ち時間案内掲示板の設置を検討していく。将来的には、通信機器を活用した待ち時間案内サービスの提供まで視野に入れる。 待ち時間を有効活用して頂くための取り組みとしては、院内における Wifi 環境の整備について検討していく。 また、昨今、開業医では、インターネットを通じた診療予約サービスが普及していることを受け、当院においても、小児科から順次導入を検討していく。					
詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
院内 Wifi 環境整備		院内全面 実施検討	⇒	⇒	⇒
通信機器を活用した待ち時間案内実施		実施検討	⇒	⇒	⇒

詳細取り組み	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
レストラン内待ち時間案内掲示板設置		実施検討	設置 運用開始	⇒	⇒
小児科予約システム導入	検討	運用開始 周知			
各広報ツールを活用した地域住民への周知		病院 HP や 広報誌等を通じた周知	⇒	⇒	⇒
小児科予約システム導入効果の測定		定量的な効果測定及び 他科への導入検討	⇒	⇒	⇒
目標指標		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
小児科 1 日あたり外来患者数		40 人	45 人	45 人	45 人

8. 計画の達成状況に著しい乖離が生じた場合の対応について

経営効率化に係る各種取り組みの着実な実行及び目標指標の達成に向けて、病院一丸となって取り組んでいきますが、計画期間中において、収支改善が進まない、若しくは収支悪化の事態となった場合には、病院の存続を考慮して、以下の緊急施策を実施し、軌道修正を図ります。

【判断基準】

- ① 計画初期段階(平成 29 年度・平成 30 年度)において、大幅な収支悪化となった場合
- ② 常勤医師数が現状より著しく減少し、また、将来的な確保の見通しが立たない場合

【緊急施策】

- ① 一般病棟のうち、1 病棟の休床を検討する。(計 2 病棟の休床)
- ② 病棟の休床による病床規模の縮小に応じて、医師以外の職種については、縮小後の病床規模に見合った人員体制に見直しを検討する。

9. 一般会計における経費の負担のあり方

地方公営企業として経営される公的病院においては、地方公営企業法により受益者負担に基づく独立採算性が原則とされています。

しかしながら、公的病院においては、採算を取ることが困難とされる救急医療やその他公共的な活動についても取り組むことが求められていることから、運営に係る経費全てについての独立採算ではなく、経費負担区分の考え方を前提として、一般会計において負担すべき経費を除いた部分については、独立採算によることとされています。

経費負担区分の考え方については、地方公営企業法第 17 条の 2 の規定で、性質上、病院経営に伴う収入をもって充てることが適当でないもの、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入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ものを一般会計において負担すべきとされています。また、国は、こうした規定や企業の実態に即して、毎年度の総務副大臣通知「地方公営企業繰出金について」で経費負担の原則を示しており、病院事業においては 16 項目(当院該当 12 項目)が対象項目とされています。

また、経費負担の原則以外で独立採算の例外される経費として、同法第 17 条の 3 の規定では、災害の復旧やその他特別の理由により必要がある場合に、一般会計から補助することが認められています。

市と当院は、法律の規程や経費負担の原則等を基本に下記のとおり、負担ルールを定めています。

また、一般会計繰出金総額は、医師不足等を要因とした経営状況の悪化を背景に、近年、増加傾向で推移しておりますが、中期計画や本改革プランの取り組みを着実に実施し、今後、総額の圧縮に努めていきます。

【負担ルールに基づく一般会計繰出金の内訳】

※本表は平成28年4月1日付け「平成28年度の地方公営企業繰出金について(通知)」に基づく区分による。

項目	趣旨
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費
高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費
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について一般会計が負担するための経費
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費
経営基盤強化対策に要する経費 (医師及び看護師等の研究研修に要する経費)	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費
経営基盤強化対策に要する経費 (病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費)	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費
経営基盤強化対策に要する経費 (公立病院改革の推進に要する経費)	「公立病院改革の推進について」(平成27年3月31日付け総財準第59号)に基づく新公立病院改革プラン(以下「新改革プラン」という。)の実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費
経営基盤強化対策に要する経費 (医師確保に要する経費)	医師確保対策に要する経費
その他 (地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費)	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費
その他 (地方公営企業職員に係る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法(昭和46年法律第73号)に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費

10. 収支計画

■収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分								
収入	1. 医 業 収 益 a	6,908	7,529	6,921	7,286	7,560	7,871	8,145
	(1) 料 金 収 入	6,632	7,257	6,661	7,025	7,296	7,595	7,849
	(2) そ の 他	276	272	260	261	264	276	296
	うち 他 会 計 負 担 金	163	152	148	140	140	140	140
	2. 医 業 外 収 益	880	912	1,813	1,275	1,259	1,237	1,232
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	791	828	1,734	1,194	1,179	1,157	1,154
	(2) 国（県）補 助 金	14	8	10	8	8	8	8
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	26	29	25	25	24	24	22
	(4) そ の 他	75	76	44	48	48	48	48
	経 常 収 益 (A)	7,788	8,441	8,734	8,561	8,819	9,108	9,377
支出	1. 医 業 費 用 b	8,111	8,677	8,389	8,506	8,689	8,866	9,008
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,500	4,611	4,710	4,669	4,748	4,828	4,887
	(2) 材 料 費	1,663	2,156	1,726	1,897	1,970	2,051	2,119
	(3) 経 費	1,352	1,352	1,468	1,455	1,455	1,455	1,455
	(4) 減 価 償 却 費	521	511	457	453	483	499	514
	(5) そ の 他	75	47	28	32	33	33	33
	2. 医 業 外 費 用	373	405	370	377	360	345	351
	(1) 支 払 利 息	125	106	86	63	41	19	14
	(2) そ の 他	248	299	284	314	319	326	337
	経 常 費 用 (B)	8,484	9,082	8,759	8,883	9,049	9,211	9,359
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		▲ 696	▲ 641	▲ 25	▲ 322	▲ 230	▲ 103	18
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	21	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	242	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	▲ 221	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)		▲ 917	▲ 641	▲ 25	▲ 322	▲ 230	▲ 103	18
累 積 欠 損 金 (G)		5,721	6,362	6,387	6,709	6,939	7,042	7,024
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,957	1,804	1,404	1,721	1,529	1,466	1,649
	流 動 負 債 (イ)	2,156	2,231	1,681	2,181	2,081	1,931	1,831
	うち 一 時 借 入 金	600	650	100	600	500	350	250
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		91.8	92.9	99.7	96.4	97.5	98.9	100.2
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		85.2	86.8	82.5	85.7	87.0	88.8	90.4
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		65.1	61.2	68.1	64.1	62.8	61.3	60.0
病 床 利 用 率		63.7	64.2	60.3	69.9	72.6	75.3	78.0

※1 上記の収支計画では、各年度の決算見込みを税抜き額で計上している。

※2 医業収益及び医業外収益は、総務省の地方公営企業決算等状況調の定義に従っており、各年度の予算書及び決算書とは異なる。

■収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分								
収 入	1. 企 業 債	357	257	197	233	211	219	609
	2. 他 会 計 出 資 金	517	504	555	544	563	381	251
	3. 他 会 計 負 担 金							
	4. 他 会 計 借 入 金		250					
	5. 他 会 計 補 助 金							
	6. 国 (県) 補 助 金	13						
	7. そ の 他	1						
	収 入 計 (a)	888	1,011	752	777	774	600	860
	うち翌年度へ繰り越される 支 出 の 財 源 充 当 額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
	純計(a)-(b)+(c) (A)	888	1,011	752	777	774	600	860
支 出	1. 建 設 改 良 費	632	424	337	327	305	314	704
	2. 企 業 債 償 還 金	576	573	652	720	770	498	308
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						53	53
	4. そ の 他	32	47	45	44	44	44	44
	支 出 計 (B)	1,240	1,044	1,034	1,091	1,119	909	1,109
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	352	33	282	314	345	309	249
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	352	33	282	314	345	309	249
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他							
	計 (D)	352	33	282	314	345	309	249
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又 は 未 発 行 の 額 (F)							
	実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0

■一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	954	980	1,882	1,334	1,319	1,297	1,294
資 本 的 収 支	517	754	555	544	563	381	251
合 計	1,471	1,734	2,437	1,878	1,882	1,678	1,545

第5章 再編・ネットワーク化について

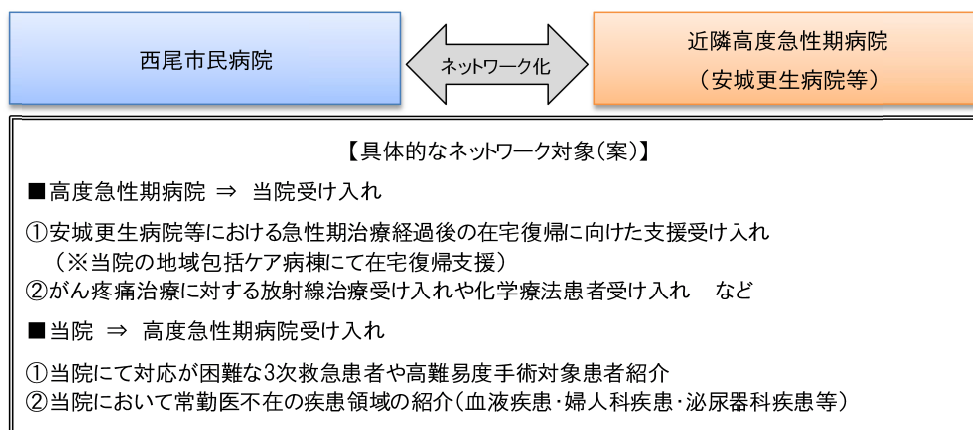
1. 今後の検討・協議の方向性

平成 32 年 4 月、本市に隣接する岡崎市内に学校法人藤田学園の新病院が建設される予定となっています。医療圏は異なるものの同じ急性期病院として、当院にも相応の影響が及ぶことが予測されます。

また、近隣には既に第 3 次救急医療機関である安城更生病院も立地しており、安城更生病院とは役割分担に係る協議の場を設け、疾患や状態等に応じた具体的な役割分担を明確にし、ネットワーク化を図っていきたいと考えます。

これまで、安城更生病院との間では、各診療科において、必要に応じて連携を図ってきましたが、病院間で明確に連携を図り対外的にも示していくことで、急変時等を懸念される当院受診の患者へ安心感を与えることにつながります。また、安城更生病院においても、当院が急性期治療経過後のフォローを行うことにより、本来の高度急性期病院として対応すべき診療に専念することが可能となります。

【ネットワーク化のイメージ】



第6章 経営形態見直しについて

1. 現状及び課題について

現在、地方公営企業法一部適用にて病院運営を行っていますが、一部適用上の運営における問題点を洗い出した結果、以下の 4 項目が確認されました。

(1) 給与制度

医師に関しては、業績評価の要素を組み入れた制度を運用していますが、他の医療職には導入されておらず、個人の業績や実績は、明確に給与へ反映されていません。また、医師においては、民間病院との給与差が要因となり、招聘が困難なケースがあります。

(2) 予算制度

単年度予算が基本となっており複数年契約の締結に制約があることから、中長期的な視点で事業に取り組むことが困難な側面があります。

(3)人事異動

事務職員は本庁との定期的な人事異動のため、専門的知識に精通する職員の育成が難しく、病院の効率化の妨げとなってしまう状況があります。また、医療職とのコミュニケーションに支障を来すケースもあります。

(4)権限と責任の所在

一部適用においては、実質的な権限は市長部局にあるため、効率的かつ機動的な病院運営が達成されない可能性があります。

2. 各経営形態の概要・特徴

(1)地方公営企業法一部適用

地方公営企業法の一部(財務規程のみ)を適用した経営形態であり、地方公共団体の長を管理責任者とし、医療法上の病院管理者は地方公共団体の長が任命することになっています。

組織・定数が条例で定められているため、医療環境の変化に応じた柔軟な対応が困難であり、病院の経営状況や業績が給与に反映しづらいといった課題があります。

(2)地方公営企業法全部適用

全部適用では、地方公営企業法の全ての規定を適用するため、予算・人事などの権限が病院事業管理者に委ねられ、一部適用と比べて効率的かつ自律的な病院運営が期待できると言われています。

しかしながら、全部適用とした場合でも自治体内部の組織であることに変わりはなく、職員定数の制約を受けること、また予算単年度主義により、中長期的視点の運用が困難であることなどは、一部適用と同様です。

(3)地方独立行政法人(非公務員型)

平成 16 年度の地方独立行政法人法の施行により創設された制度です。

地方公共団体が直接行うのに準ずる公共性を確保しながら、地方独立行政法人の理事長に広範な権限の行使を認め、経営責任の明確化を図るとともに、中期目標期間における目標・計画に基づく経営により、単年度予算主義とは異なるルール下で、予算執行における機動性、弾力性を可能にする形態です。

デメリットとしては、移行に伴い職員身分が非公務員になることなどの処遇問題、独自システムの導入・メンテナンス費、役員報酬、監査報酬等の新たなランニングコストが発生することや評価委員会事務局を設置しなければならないなど、新たな要員や費用が必要になります。

(4) 指定管理者制度

平成 15 年度の地方自治法改正により導入された制度です。

施設の管理運営を包括的に外部委託するものであり、地方公共団体は、指定管理者の選定や指定管理者と締結する協定を通じ、適正な管理を維持しつつ、民間事業者等のノウハウを幅広く活用し、サービスの向上と効率的な管理運営を図ることが期待できる形態です。

デメリットとしては、全職員の退職が前提となるため多額の退職金が発生するほか、指定更新の際に、指定管理者の引受先が無い場合や指定管理先が経営難などの理由により事業の継続が困難となり、後継となる医療法人等も現れない場合は、事業存続に影響することと考えられます。

(5) 民間移譲

現在の施設を民間事業者へ売却し、民間事業者が病院の運営を行う経営形態です。

市として、病院存続に必要な将来負担の軽減が図れる一方で、デメリットとしては、全職員の退職が前提となるため多額の退職金が発生するほか、運営に対する市の影響力は弱まります。

また、譲渡後に自らの経営難などの理由により事業の継続が困難となり、後継となる医療法人等も現れない場合は、地域の基幹病院を失うことになり、政策医療はもとより地域医療を確保するという点において重大な課題が生じます。

	一部適用	全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度(利用料金制)	民間移譲
根拠法	地方公営企業法(財務適用)	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法	なし
法人格	市の一部(独立した法人格なし)	市の一部(独立した法人格なし)	市とは別の法人格(地方独立行政法人)	市とは別の法人格	医療法人等
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
運営責任者	地方公共団体の長	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人等の代表
職員採用の権限	地方公共団体の長が任命	病院事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が任命	医療法人等が任命
職員の身分	地方公務員(市職員)	地方公務員(市職員)	非公務員	非公務員	非公務員

	一部適用	全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度(利用料金制)	民間移譲
労働基本権	一般会計部門の職員と同様に地方公務員法の適用を受ける	団結権、団体交渉権あり 争議権なし	労働 3 権あり	労働 3 権あり	労働 3 権あり
労働組合結成可否	一般会計部門の職員と同様に地方公務員法の適用を受ける	労働組合結成可	労働組合結成可	労働組合結成可	労働組合結成可
職員の給与	条例で規定	事業管理者が決定	法人の規程により決定	指定管理者の定めるところによる	医療法人等の定めるところによる
一般会計からの繰り入れ	地方公営企業法・繰出基準等に基づく	地方公営企業法・繰出基準等に基づく	特定経費について、市が負担	特定経費について、市が負担	なし
契約	地方自治法等に基づく 地方公共団体の長が契約	地方自治法等に基づく 事業管理者が契約	特別な法制なし 理事長が契約	特別な法制なし 指定管理者が契約	特別な法制なし 医療法人等が契約
予算	地方公共団体の長が作成 議会の議決が必要	事業管理者が原案及び説明書作成 地方公共団体の長が調製 議会の議決が必要	中期計画の範囲内で理事長が作成し 地方公共団体の長へ届ける 議会の議決は不要	指定管理者が事業計画を作成 議会の議決は不要	医療法人等が作成 議会の議決は不要
決算	地方公共団体の長が調製 議会が認定	事業管理者が調製し、関係書類を地方公共団体の長に提出 議会が認定	理事長が事業報告書を作成し地方公共団体の長に提出 地方公共団体の長は議会に報告	地方公共団体の長に対して毎年度事業報告書を提出	医療法人等が作成 市長や議会等への報告は不要

	一部適用	全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度(利用料金制)	民間移譲
業務評価制度	義務付けなし (議会による チェック)	義務付けなし (議会による チェック)	評価委員会 による評価 地方公共団 体の長は議会 に報告	義務付けなし	義務付けなし
清算に係る費用(退職金・ 累積欠損金の 解消)	なし	なし	退職金支払い 必要あり 累積欠損金 の解消必要	退職金支払い 必要あり	退職金支払い 必要あり

3. 各経営形態のメリット・デメリットについて

各経営形態に加え、当院の状況や周辺状況を踏まえ、各々のメリット・デメリットについて考察しました。

経営形態	メリット	デメリット・制約・留意事項
全部適用	➤ 管理者の設置により、組織、予算、給与、勤務条件、契約、会計事務等について、独立した権限を有するため、より自律的で柔軟な経営を行うことができる。 ➤ 民間的な経営手法の導入が可能となり、職員の経営意識が向上。 ➤ 給与体系は、業績を評価した柔軟なものとする事が可能。 ➤ 基本的に職員の処遇に変化がなく、比較的移行し易い。	➤ 制度上の自由度は高まるものの経営改善が確約されるものではない。また、経営の自由度は独立法人化に比べ限定的。 ➤ 事業管理者には、医療と経営の両面に精通した人材確保が必要となる。 ➤ 経営形態の見直しを行っただけでは、経営状況が良くなるわけではない。民間的な経営手法の導入が不徹底に終わり、実質的な効果は限定的になる可能性がある。 ※市の行政組織の一部であるため、給与体系の見直しや人事面で限界がある。また、市の他の全部適用事業(水道事業や渡船事業)との均衡を考慮する必要がある。 ※事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に配慮し、市の関与はできるだけ少なくする必要がある。 ➤ 議会、職員組合及び市民の理解を得る必要がある。

経営形態	メリット	デメリット・制約・留意事項
独立行政法人 (非公務員型)	➤ 病院運営の権限が大幅に法人に付与されるため、全部適用以上に制度面での自由度が高く、予算・財務・契約・職員定数・人事などの面では、自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。 ➤ 事業実績については、第3者評価機関(評価委員会)の評価を受けることから、事業の透明性が確保される。	➤ 制度上の自由度は高まるものの経営改善が確約されるものではない。 ➤ 理事長には、医療と経営の両面に精通した人材確保が必要となる。 ➤ 病院が累積債務を抱え債務超過状態の場合、負債の解消は行政の責任で行うことになる。 ➤ 累積欠損金の処理を行う必要がある。 ➤ 新しい会計制度へ移行するため、財務会計システムや人事給与システム等の変更に伴い、多額の初期経費が必要となる。 ➤ 認可手続きなどで相当の準備期間を要する。 ➤ 議会・職員組合・市民の理解を得る必要がある ※特に、職員身分や給与制度の大幅な見直しを伴うため、移行には十分な準備期間と配慮が必要。
近隣公的病院との経営統合	➤ 新病院が既存建物での運営となるか不明確な部分はあるが、中長期的視点では効率性が高まり、病院間の強みを発揮できる。 ➤ 総人件費の抑制が可能 ➤ 繰出金の抑制が可能 ➤ 統合先によっては、医局からの医師受け入れの集約化 ※休床診療科の再開 ➤ 病床規模の縮小により、適正化を図ることが可能。	➤ 病院の判断のみならず関係団体の政治的判断が必要となり、結論までに期間を要し、必ずしも本院が望む結果になるとは限らない。 ※立地場所の選定が困難 ➤ 立地場所によっては、現在よりも交通アクセスが低下する可能性がある。 ➤ 新病院の用地取得費用及び建設費用の財源確保が必要となる。 ※建設基金の設置準備 ➤ 統合後の病床規模は縮小する可能性がある。 ➤ 議会、職員組合及び市民の理解を得る必要がある

経営形態	メリット	デメリット・制約・留意事項
指定管理者制度	➤ 市としての財政負担を軽減することが可能となり、病院名称を残すことも可能。 ※繰出金の抑制が可能 ➤ 救急等の政策医療についても一定の条件下で対応が可能。 ※政策医療・救急医療・小児医療・災害時医療等の不採算医療 ➤ 民間的な経営手法の導入が可能。	➤ 指定管理者の都合により、政策医療の継続は担保されない可能性がある。 ※政策医療・救急医療・小児医療・災害時医療等の不採算医療 ➤ 大学の医局や開業医との連携については、従前の状態が必ずしも担保されるとは限らない。 ※病院勤務医の離脱 ➤ 職員はすべて退職となることから、多額の退職金が発生する。 ➤ 行政の責任で企業債の残債償還及び負債の解消を行う必要がある。 ➤ 比較的近距離に同規模病院が競合している立地面の状況は、譲渡先との協議において、影響を及ぼす可能性がある。 ➤ 指定管理者期間終了時には、市に病院運営のノウハウは残されておらず、民間移譲若しくは指定管理者と継続して契約の必要がある。 ➤ 議会、職員組合及び市民の理解を得る必要がある。 ※特に、職員の身分や給与制度で大幅な見直しを伴うため、移行には十分な準備期間と配慮が必要。

経営形態	メリット	デメリット・制約・留意事項
民間移譲	➤ 移譲に伴い発生する費用(退職金、各種資産除却費等)は、一時的に生じるものの、以降の運営に係る費用は原則生じない。 ただし、譲渡先へ政策医療の継続を求める場合には、政策交付金等の負担を求められる可能性がある。 ※政策医療・救急医療・小児医療・災害時医療等の不採算医療	➤ 大学の医局や開業医との連携については、従前の状態が必ずしも担保されるとは限らない。 ※病院勤務医の離脱 ➤ 職員はすべて退職となることから、多額の退職金が発生する。 ➤ 企業債の繰り上げ償還が必要となる。 ➤ 行政の責任で企業債の残債償還及び負債の解消を行う必要がある。 ➤ 病院に対する市の影響力は、弱くなる。 ➤ 譲渡価格の面において、不利益を被る可能性がある。 ➤ 譲渡を引き受ける医療法人等が現れない可能性がある。 ➤ 市が望む医療機能の水準の低下が予想されるため、地域医療が衰退を招かぬよう、譲渡先と十分な協議が必要となる。 ※救急医療・小児医療・災害時医療等の不採算医療の継続協議 ➤ 議会、職員組合及び市民の理解を得る必要がある。 ※特に、職員の身分の変更等を伴うことから、十分な準備期間と配慮が必要。
廃院	➤ 廃院に伴い発生する費用(退職金、各種資産除却費等)は、一時的に生じるものの、以降の運営に係る費用は生じない。	➤ 市としての公共サービスの低下。 ➤ 行政の責任で企業債の残債償還及び負債の解消を行う必要がある。 ➤ 廃院に伴い必要となる一時的な費用の負担。 ➤ 議会、職員組合及び市民の理解を得る必要がある。 ※特に、職員の身分の変更等を伴うことから、十分な準備期間と配慮が必要。

4. 今後の検討・協議の方向性について

経営形態のあり方を検討していくにあたって、以下の取り組みを実施し、結果や成果を確認しながら当院にふさわしい経営形態を検討していきます。

(1) 具体的な経営形態の見直し案検討

昨今の当院の急激な経営状況の悪化や市の財政事情を踏まえ、今後、中期計画等評価委員会や経営戦略会議を通じて、具体的に望ましい病院のあり方を研究していきます。

市の政策部局・財務部局とは情報交換を密に行い、まずは、病院存続を念頭に全庁的な対策を講じていきます。

しかしながら、経営状況が更に悪化し、市の方針として抜本的な改革が求められた際には、市民世論調査等で市民の意向を確認した上で、方向性を判断していきたいと考えています。

(2) 地方公営企業法の全部適用検討

上記の経営形態の見直し案のうち、現時点で最適な検討案は、地方公営企業法の全部適用への移行と考えています。

先行して事務職員のプロパー化と職種毎の適正な人員配置を進め、一方では、総人件費の抑制を目的に給与体系見直しの検討を進め、将来的に職員や職員組合など関連部門の理解が得られた場合には、地方公営企業法の全部適用へ向けて進めていきたいと考えています。

他病院との経営統合や民間売却などその他の見直し案については、今後の検討から排除してしまうものではなく、本市或いは市民にとって、有意義な選択肢と判断できる場合には、優先順位を繰り上げて対応していく考えです。

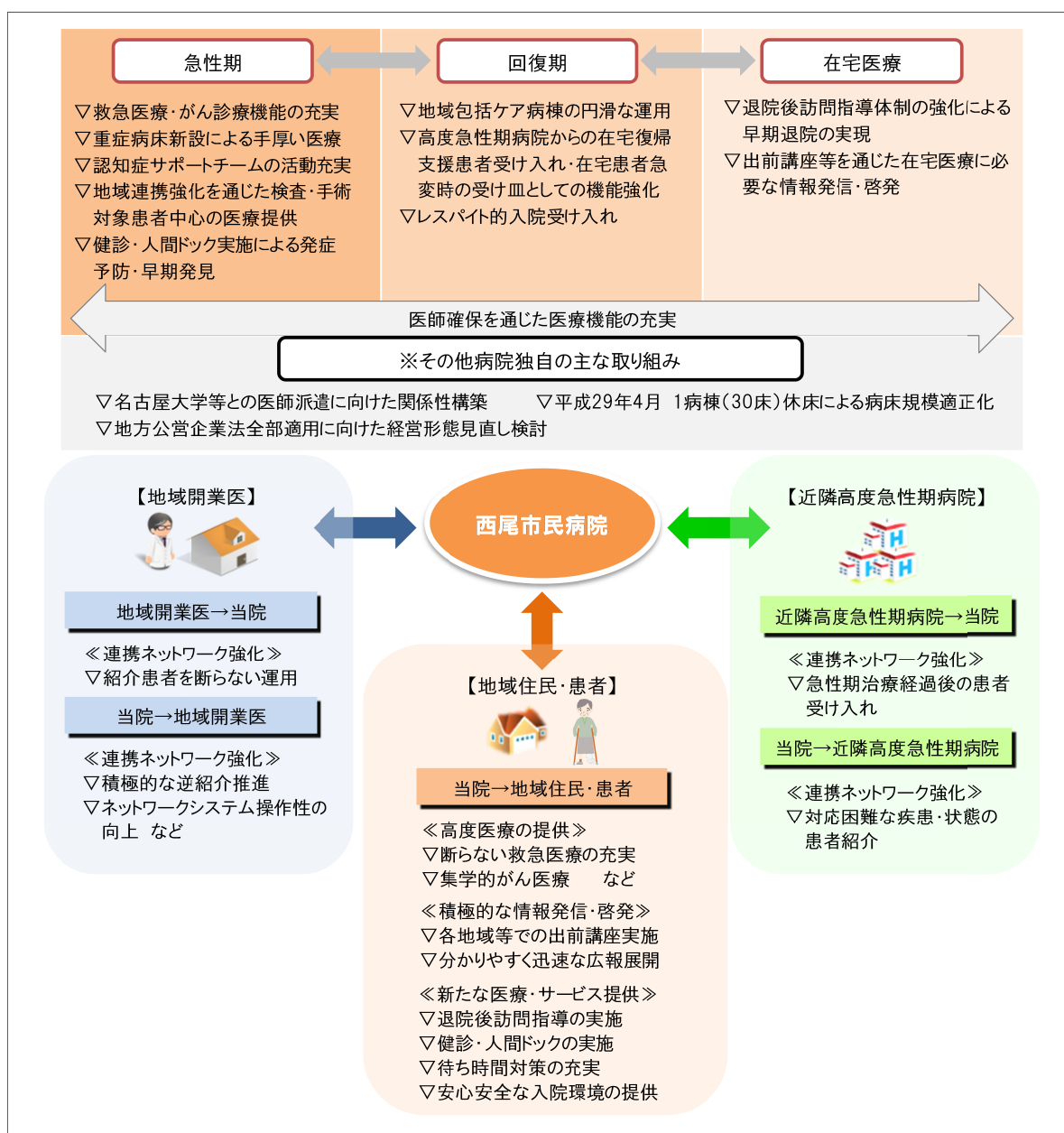
第7章 現状を踏まえた本院が目指す病院の方向性

1. 本院が改革プランで目指す方向性・地域での位置付けについて

従来より、本院が果たすべき役割の中心は、急性期機能に変わりありませんが、地域医療構想における方向性や高齢化が進展する地域の状況を踏まえ、地域に求められる医療を柔軟に提供していきます。

地域に必要とされる病院であり続けるために、医師確保をはじめとした医療機能の充実を図りつつ、地域住民・医療機関に対してもこれまで以上に情報発信を行い、密な連携体制を構築していきます。

【本院が目指す方向性・地域での位置付け イメージ図】



第8章 改革プランの点検・評価・公表

1. 改革プランの点検・評価・公表について

中期計画同様、改革プランについても、徹底した進捗管理を行うとともに、毎年 1 回を目途に地域住民や外部有識者を交えた評価委員会を開催し、客観的な評価を行っていきます。

また、計画の進捗状況については、病院ホームページにて公表します。

■用語解説

あ行	
ESCO 事業	Energy Service Company 事業の略称。 ESCO事業者が設計・施工、維持・管理、省エネ効果の計測・検証までを一括して担い、エネルギーコストの削減を保証する仕組み。
か行	
機能評価係数Ⅱ	DPC 導入病院の効率的な医療提供や地域医療への貢献などを指標化したもので、「データ提出指数」、「効率性指数」、「複雑性指数」、「カバー率指数」、「救急医療係数」、「地域医療指数」の6項目から算出され、係数が大きい病院のほうが高度な医療機能を有するとみなされる。
急性期病院	急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して、入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院。
構想区域	現行の2次医療圏を原則として、人口構造の変化やその他の医療の需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮し、各都道府県に設定される。西三河南部西医療構想区域は、西三河南部西医療圏と同一区域となっている。
後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	新薬の特許期間満了後、厚労省の承認を得て製造・販売される薬品。
さ行	
災害拠点病院(地域災害医療センター)	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、DMAT(災害派遣医療チーム)などの受入れ機能、傷病者などの受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する病院のことで、当院は、平成19年3月31日付で、県から災害拠点病院としての指定を受けている。 ※災害拠点病院は、各都道府県の二次医療圏ごとに原則1か所整備されることになっている。
周産期医療	妊娠22週から生後満7日未満までの期間を周産期といい、周産期を含めた前後の期間における突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方から行う一貫した総合的な医療。

重症度、医療・看護必要度	重症患者の看護や高度医療を担っている病院を評価するツールとして、患者の病状や重症度、医療の高度さを数値化したもの。
診療報酬	保険診療の際に医療行為などの対価として計算される報酬。
ソーシャルワーカー	生活する上で困っている人々や、生活に不安を抱えている人々、社会的に疎外されている人々に対して、総合的かつ包括的な援助を提供する専門職の総称で、ソーシャルワーカーの国家資格としては「社会福祉士」「精神保健福祉士」がある。
た行	
第3次救急(病院・医療機関)	第2次救急では対応できない一刻を争う重篤な救急患者に対応する救急医療。
第2次救急(病院・医療機関)	入院治療を必要とする重症患者に対応する救急医療。
地域医療構想	医療法の改正に伴い、「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年時点における医療需要と病床数の必要量を推計し、それぞれの地域の実情に応じた、将来のより良い医療提供体制の構築を目指すための都道府県単位の構想。
地域連携ネットワークシステム	インターネットを活用して、地域の医療機関(かかりつけ医)が市民病院に保存されている患者の診療に関する情報を参照するシステム。
地域完結型医療	患者の身近な地域内で、それぞれの病院や診療所・クリニックなどが、役割を分担して、病気の診断や治療、検査、健康相談などを行い、地域の医療機関全体で切れ目のない医療を提供すること。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のこと。
DPC(ディーピーシー)制度 (DPC/PDPS)	Diagnosis Procedure Combination の略称。 診断群分類に基づいて評価される入院1日あたりの定額報酬算定制度。
DMAT(ディーマツト・災害派遣 医療チーム)	Disaster Medical Assistance Team の略称。 地域の救急医療体制だけでは対応できない大規模災害や事故などの現場に派遣される専門的な訓練を受けた医療チーム。
な行	
認知症サポートチーム	せん妄や拒否行動など、認知症由来の症状をコントロールし、円滑な入院治療・療養生活を実現するためのチーム医療活動。医師・看護師・臨床心理士・理学療法士・言語聴覚士・ケースワーカー・薬剤師などの職種から構成される。

は行	
HCU(ハイケアユニット)	高度で緊急を要する医療を行うための専用病室。ICU(集中治療室)よりは軽症な患者を収容する。
BCP(ビーシーピー・事業継続計画)	災害や事故など不測の事態を想定して、事業継続の視点から対応策をまとめたもの。危機発生の際、重要業務への影響を最小限に抑え、仮に中断しても可及的速やかに復旧・再開できるようにあらかじめ策定しておく行動計画のこと。
病院機能評価	病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組みで、公益財団法人日本医療機能評価機構が評価を行う。