

公立西知多総合病院経営強化プラン

2023年度～2027年度

2023年3月

西知多医療厚生組合

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画策定の検討体制	1
3 計画の内容	2
4 計画の期間	2
第2章 公立西知多総合病院の概要	3
1 基本理念・基本方針	3
2 当院の概要	3
3 沿革	5
第3章 当院を取り巻く環境（外部環境分析）	6
1 東海市及び知多市の概況	6
2 東海市及び知多市の医療需要	8
3 知多半島医療圏の医療提供体制	12
4 地域医療構想における必要病床数	15
第4章 当院の現状と課題（内部環境分析）	16
1 当院の現状	16
2 当院の課題	19
第5章 役割・機能の最適化と連携の強化	20
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	20
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	25
3 機能分化・連携強化	25
4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	27
5 一般会計負担の考え方	28
6 住民の理解のための取組	30
第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革	30
1 医師・看護師等の確保	30
2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	31
3 医師の働き方改革への対応	32
第7章 経営形態の見直し	32
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	32
第9章 施設・設備の最適化	34
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	34
2 デジタル化への対応	34

第 10 章 経営の効率化等	36
1 経営指標に係る数値目標	36
2 目標達成に向けた具体的な取組	38
3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	42
第 11 章 経営強化プランの点検・評価・公表等	44
1 経営強化プランの点検・評価・公表	44
2 経営強化プランの改定	44
■ 用語集	45

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

総務省は、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たことから、「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。以下「新改革ガイドライン」という。）を示しました。

公立西知多総合病院（以下「当院」という。）は、「新改革ガイドライン」に基づき、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、③再編・ネットワーク化、④経営形態の見直しを盛り込んだ「公立西知多総合病院改革プラン」（以下「旧改革プラン」という。）を2017年3月に策定しました。旧改革プランでは、2017年度から2020年度までの4年間を計画期間として、2020年度の経常黒字化に向け、各種経営改善の取組を進めるため、施設基準の新規取得等を計画し、着実に実行に努めてきたところです。しかしながら、新型コロナウイルス感染症流行に伴う財政措置等がなければ経常黒字化は達成できていないこと、また、一般会計からの負担金を減らせていないことに加え、光熱水費の高騰をはじめとした支出負担の増加により、経営状況は依然として厳しい状況にあります。

このような状況の中、2021年度末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。日本国内で第一例目が検知された2020年1月から、今もなお流行し続けている新型コロナウイルス感染症への対応に関して、当院をはじめ全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は「再編・ネットワーク化」ありきの病院改革ではなく、「機能分化・連携強化の取組」を主軸とした「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換しました。

以上のことから、当院が地域の基幹病院として、地域住民に対し安心安全な医療を持続的に提供できるよう、経営強化ガイドラインを踏まえ、当院が果たすべき役割を明確化するとともに、経営の健全化等に取り組んでいくための道筋を示すことを目的とした「公立西知多総合病院経営強化プラン」（以下、経営強化プラン）を策定します。

2 計画策定の検討体制

経営強化プランの策定に当たっては、総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、専門的な知識を有するアドバイザーを当院に派遣いただくとともに、愛知県市町村課の職員にも同席いただき、助言をいただきながら検討を進めました。

また、策定の段階から、医療関係団体代表者や地域住民代表者、学識経験者のほか、当組合の構成市である東海市と知多市の職員、当院職員で構成される「公立西知多総合病院地域医療連携協議委員会」で経営強化プランについての説明を行うとともに、当院に期待する地域医療支援について、意見を伺う機会を設けました。

3 計画の内容

経営強化プランにおいては、総務省から発出された経営強化ガイドラインに沿って、下記の6つの視点について、計画を策定します。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

4 計画の期間

経営強化プランは、2023年度から2027年度までの5年間を対象期間とします。なお、経営指標等の状況により、必要に応じて適宜見直すものとします。

また、今後愛知県により策定される第8次医療計画の内容を踏まえ、必要があれば、2024年度を目途に計画の見直しを行います。

■ 医療提供体制改革に係る今後のスケジュールと経営強化プラン

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	...	2030年度	...	2036年度
経営強化プラン	計画策定	公立西知多総合病院経営強化プラン (2023~2027)						
地域医療構想	地域医療構想 (~2025)							
医療計画	検討会・各WGでの議論・とりまとめ、基本方針・作成指針等の改正	各都道府県での計画策定	第8次医療計画 (2024~2029)			第9次医療計画 (2030~2035)		
外来医療・かかりつけ医機能	地域の協議の場での協議・紹介受診重点医療機関の公表 (~3月)	各都道府県での外来医療計画の策定	外来医療計画 (第8次医療計画)			外来医療計画 (第9次医療計画)		
	かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策の検討		検討結果を踏まえた対応					
医師の働き方改革	医療機関の準備状況と地域医療への影響についての実態調査 (複数回)の実施実態調査を踏まえ、都道府県が圏域単位で地域医療への提供を検証し、地域の医療関係者間で地域医療の確保について協議、調整		(B) 水準 : 実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討			2035年度末を目途に解消予定		
	2024年度より施行		(C) 水準 : 研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証					

出所：厚生労働省「第7回第8次医療計画等に関する検討会」(2022年3月4日)に加筆

第2章 公立西知多総合病院の概要

1 基本理念・基本方針

【基本理念】

すべては患者さんのために

【基本方針】

- 1 患者さんの生命と人権を尊重し、安心安全な医療を提供します。
- 2 地域の基幹病院として、救急医療と急性期医療の充実に努めます。
- 3 地域の医療機関や保健・福祉機関と連携し、地域住民の健康増進を図ります。
- 4 教育と研修により、医療技術の向上と人間性豊かな医療人の育成に努めます。
- 5 職員がやりがいを持ち、安心して働くことができる環境を整えます。
- 6 健全な病院経営に努めます。

2 当院の概要

当院は、知多半島医療圏の北西部地域の中核病院として、2015年に東海市民病院と知多市民病院が経営統合してできた急性期病院です。この地域で医療を完結できるように32の診療科を備え、特に救急医療に重点を置いています。また、知多半島唯一の緩和ケア病棟を設置していることに加え、2019年度には放射線治療センターを開設し、がん診療の幅を広げてきました。現在は、県の指定するがん診療拠点病院の取得を目指し、更なる診療体制の充実に取り組んでいます。

(1) 当院の施設状況

所在地	愛知県東海市中ノ池三丁目1番地の1
開設	2015年5月
敷地面積	40,519.62㎡
延床面積	52,297.61㎡
階数	地下1階、地上9階（塔屋含まず）

(2) 許可病床数 468床（ICU 8床、救急病床 12床、結核モデル病床 10床、緩和ケア病床 20床）

(3) 標榜診療科目 32科（内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ科、外科、呼吸器外科、消化器外科、血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、緩和ケア外科、精神科、小児科、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、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科）

出所：西知多医療厚生組合病院事業の設置等に関する条例（2010年3月3日条例第9号（2022年10月1日施行））

(4) 医療機関指定

- ・ 保険医療機関
- ・ 救急告示病院
- ・ 指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- ・ 被爆者一般疾病医療機関
- ・ 指定小児慢性特定疾病医療機関
- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による指定医療機関
- ・ 愛知県B型・C型肝炎患者医療給付事業における医療機関
- ・ 愛知県肝がん、重度肝硬変患者医療給付事業指定医療機関
- ・ 災害拠点病院（地域災害拠点病院）
- ・ エイズ治療協力医療機関
- ・ 労災保険指定医療機関
- ・ 生活保護法指定医療機関
- ・ 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）
- ・ 結核指定医療機関
- ・ 特定医療（指定難病）指定医療機関
- ・ 母体保護法指定医
- ・ 肝疾患専門医療機関
- ・ 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業指定医療機関
- ・ 愛知DMA T指定医療機関
- ・ 臨床研修指定病院（医科）
- ・ 臨床研修指定病院（歯科）
- ・ D P C対象病院
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 緩和医療専門薬剤師研修施設

(5) 学会認定施設

- ・ 日本内科学会認定医制度教育関連病院
- ・ 日本呼吸器学会認定施設
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡認定施設
- ・ 日本消化器病学会専門医制度関連施設
- ・ 日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・ 日本アレルギー学会認定教育施設
- ・ 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・ 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本皮膚科学会認定専門医研修施設

- ・ 日本麻酔科学会認定病院
- ・ 日本医療薬学会認定がん専門薬剤師研修施設
- ・ 日本急性血液浄化学会認定指定施設
- ・ 日本乳房オンコプラステックサージアリー学会乳房再建用エキスパンダー実施認定施設（一次再建）
- ・ 日本透析医学会教育関連施設
- ・ 日本腎臓学会研修施設
- ・ 日本消化管学会胃腸科指導施設
- ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・ 日本糖尿病学会認定教育施設
- ・ 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- ・ 日本胆道学会指導施設
- ・ 日本泌尿器学会専門医教育施設
- ・ 日本集中治療医学会専門医研修施設
- ・ 日本口腔外科学会准研修施設
- ・ 日本脳神経外科学会連携施設
- ・ 日本脳卒中学会一次脳卒中センター（P S C）
- ・ 日本乳癌学会専門医制度認定施設
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
- ・ 日本臨床栄養代謝学会N S T（栄養サポートチーム）稼働施設
- ・ 日本リウマチ学会教育施設外研修施設
- ・ 日本臨床細胞学会認定施設
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ 日本口腔ケア学会認定施設
- ・ 日本内分泌学会認定教育施設
- ・ 日本神経学会准教育施設

3 沿革

2008年7月	東海市・知多市医療連携等あり方検討会設置に関する協定書締結 東海市・知多市医療連携等あり方検討会を設置
2009年2月	東海市・知多市医療連携等あり方検討会が東海市長及び知多市長に 報告書を提出
2009年4月	東海市・知多市病院連携等協議会を設置
2009年11月	東海市・知多市病院連携等協議会が東海市長及び知多市長に中間 報告を提出 東海市長と知多市長が東海市民病院と知多市民病院の経営統合等 覚書に調印
2010年1月	東海市・知多市病院連携等協議会が東海市長及び知多市長に報告

	書を提出
2010年4月	西知多医療厚生組合（一部事務組合）を設立
2011年2月	西知多医療厚生組合新病院建設地域懇話会が東海市長及び知多市長に議論のまとめを提出
2011年4月	新病院建設基本構想・基本計画を策定
2011年9月	新病院建設予定地を東海市中ノ池地内に決定
2013年2月	新病院の名称が「公立西知多総合病院」に決定
2013年7月	公立西知多総合病院建設工事に着手
2015年1月	建設工事が完了
2015年3月	公立西知多総合病院竣工式
2015年5月	公立西知多総合病院開院
2015年9月	災害拠点病院に指定
2016年4月	D P C 対象病院に指定
2018年2月	病院機能評価認定病院
2018年11月	地域医療支援病院の承認
2019年3月	放射線治療施設竣工
2023年2月	病院機能評価更新認定

第3章 当院を取り巻く環境（外部環境分析）

1 東海市及び知多市の概況

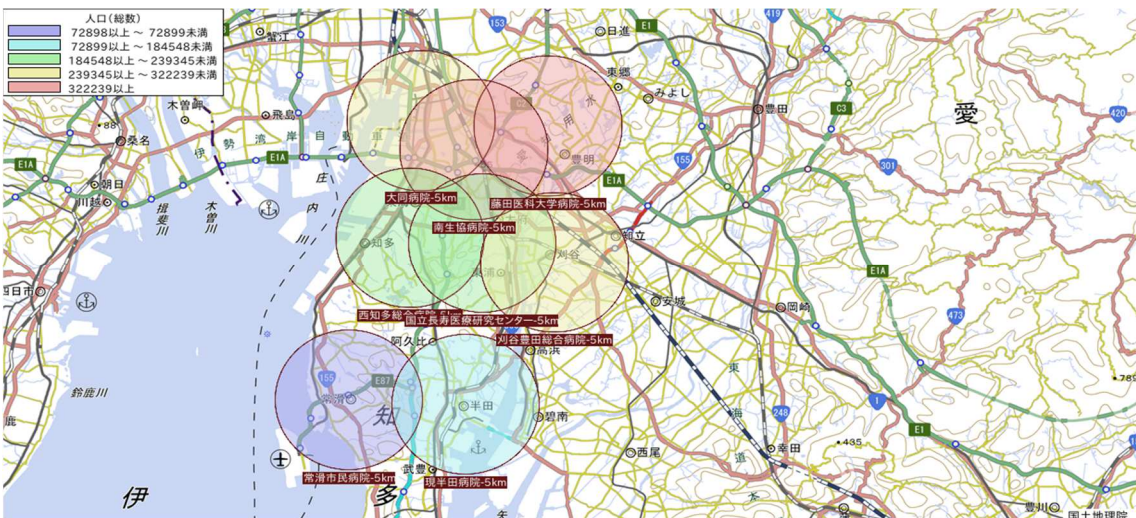
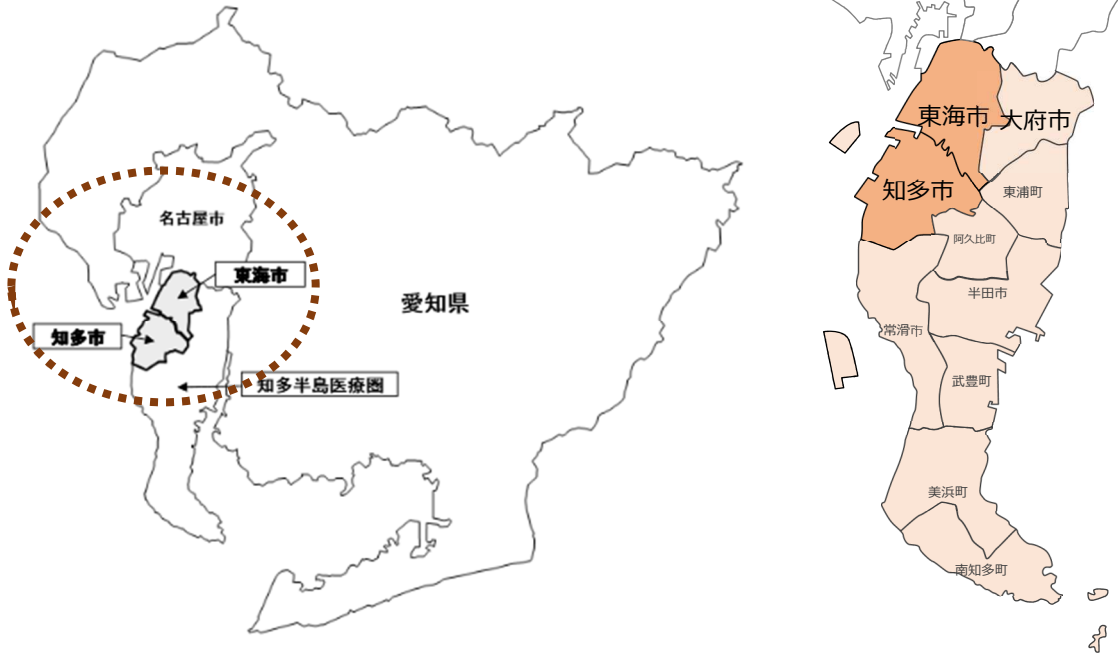
知多半島医療圏は、愛知県の南西部に位置し、名古屋市の南部に隣接する知多半島と篠島、日間賀島を含む5市5町からなっています。東海市と知多市は、当該医療圏の北西部に位置しており、西は伊勢湾に面し、北は名古屋市、東は大府市、東浦町、阿久比町、南は常滑市にそれぞれ接しています。

東海市と知多市内の交通網は、鉄道は名鉄常滑線、河和線が南北に運行されており、2023年度末には、名鉄河和線の高横須賀駅と南加木屋駅の間に、当院を空中歩廊で結ぶ新駅（加木屋中ノ池駅（副駅名：公立西知多総合病院前））が開業予定です。

また、乗合バスとして両市の運行している循環バスが走っているほか、付近の主な駅と当院を直通で結ぶシャトルバスを運行しており、名鉄常滑線の太田川駅、朝倉駅、新舞子駅、名鉄河和線の南加木屋駅からそれぞれ利用することができます。

主要道路は、西部には自動車専用道路の西知多産業道路が、中央部には東海知多線が南北にそれぞれ通っています。

■ 知多半島医療圏及び東海市・知多市位置図



出所：統計地理情報システム（jSTAT MAP）にて近隣の急性期病院をマッピング。人口は2020年国勢調査に基づく。

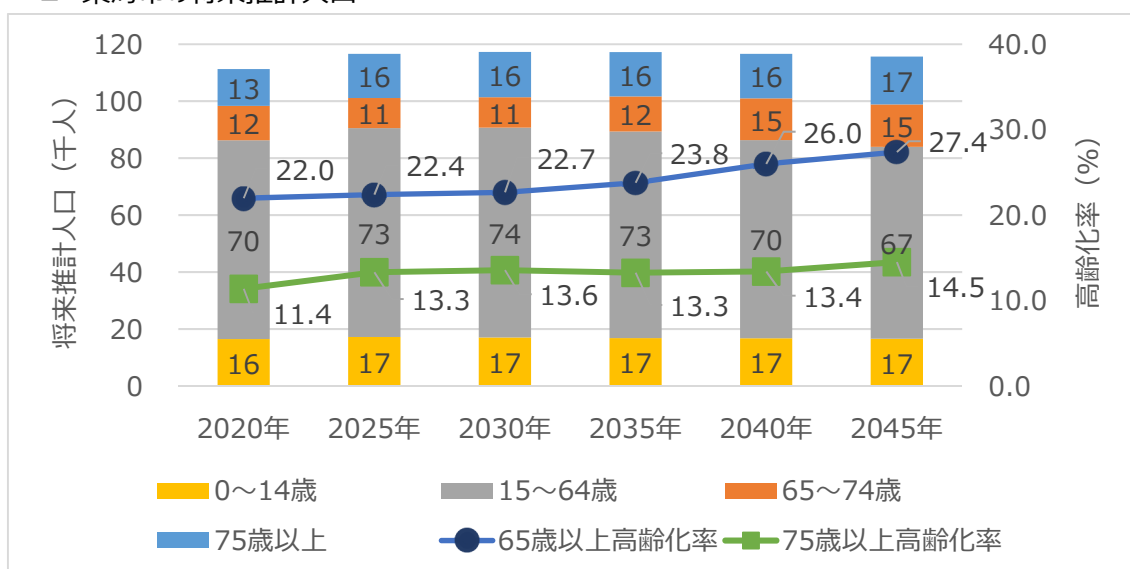
2 東海市及び知多市の医療需要

(1) 将来人口推計

国勢調査の数値をもとに将来人口を推計すると、東海市における人口は 2030 年、知多市における人口は 2020 年をピークに減少傾向となり、また、年齢別で見ると、64 歳以下の人口は減少し、65 歳以上の人口は増加することが見込まれます。

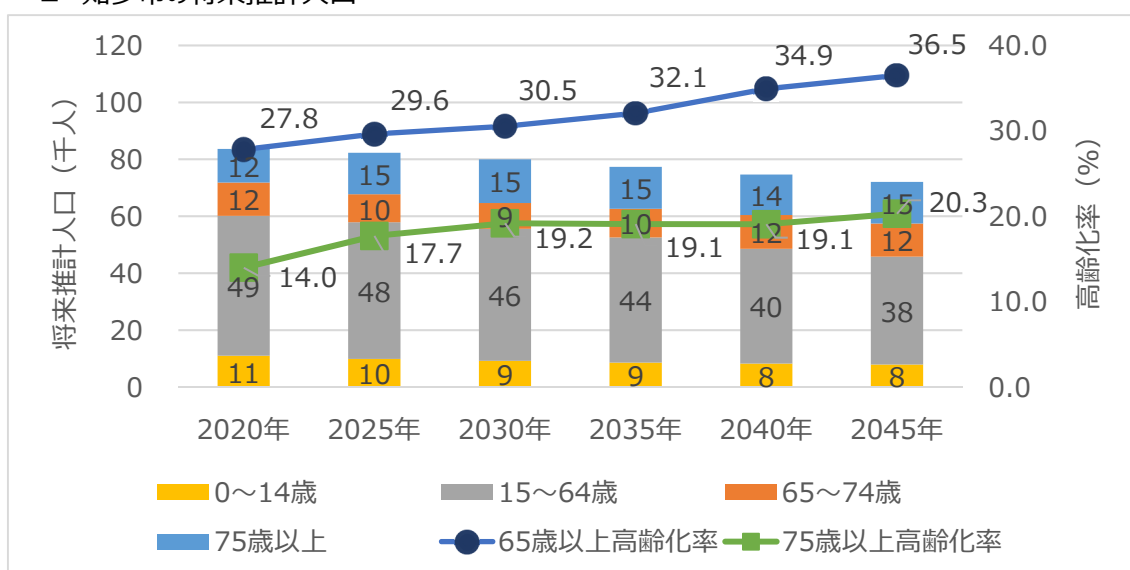
なお、東海市の将来推計人口は、2030 年から 2045 年までほぼ横ばいであり、愛知県全体の増減率と比較しても、人口減少が緩やかな地域です。

■ 東海市の将来推計人口



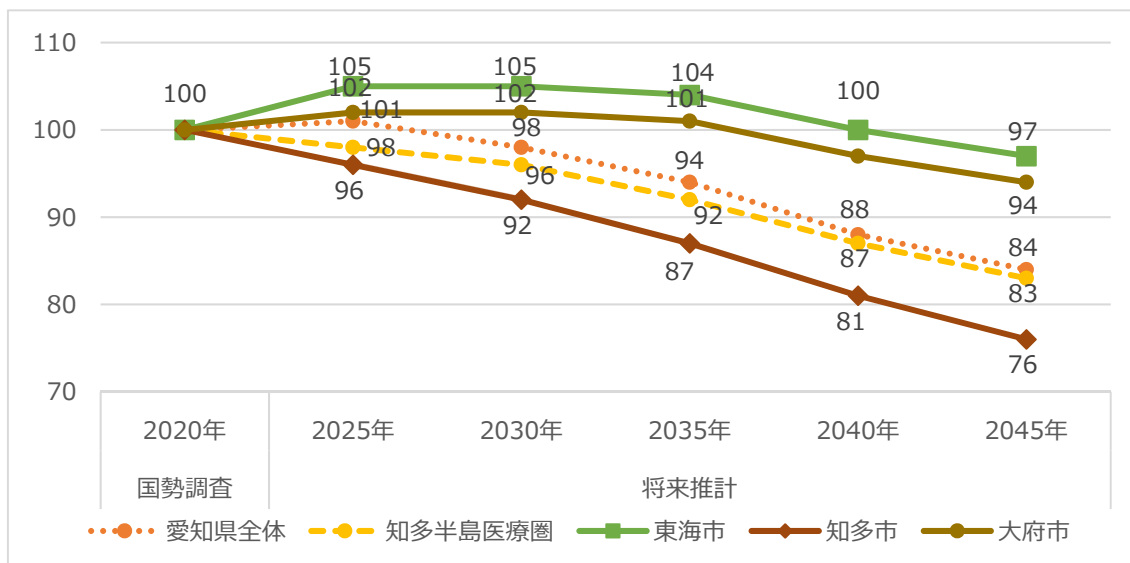
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

■ 知多市の将来推計人口



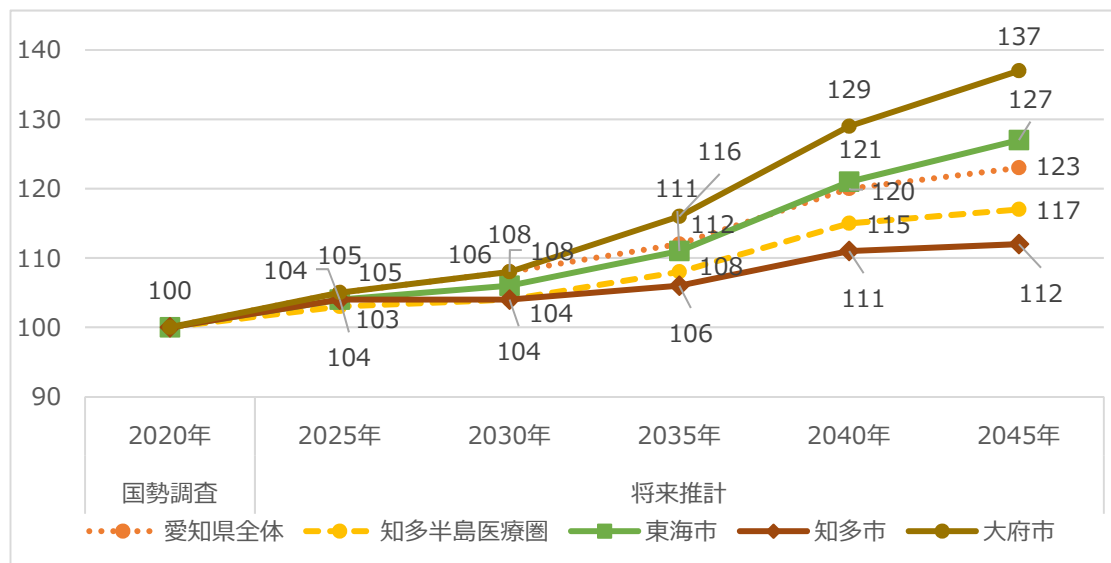
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

■ 64歳以下の将来推計人口（2020年を100とした指数）



出所：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」

■ 65歳以上の将来推計人口（2020年を100とした指数）



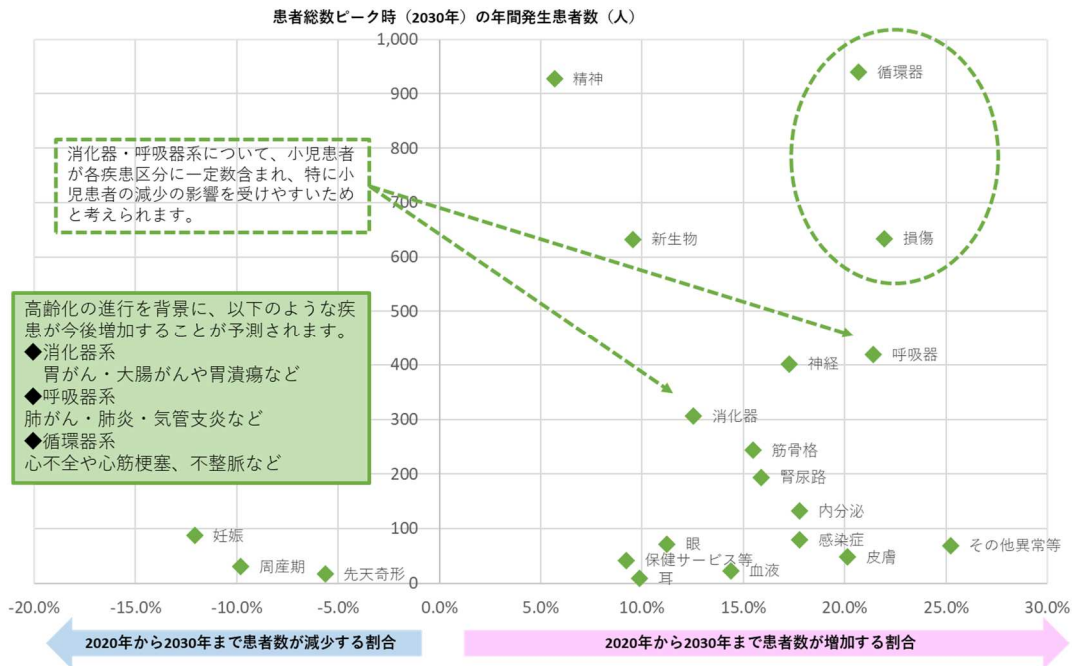
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 将来患者推計

2018年の患者調査における愛知県の受療率に基づき将来の患者数を推計すると、東海市と知多市の入院患者数及び外来患者数は、ともに2045年まで増加し、特に65歳以上の患者数は、2040年までに大幅に増加することが見込まれます。

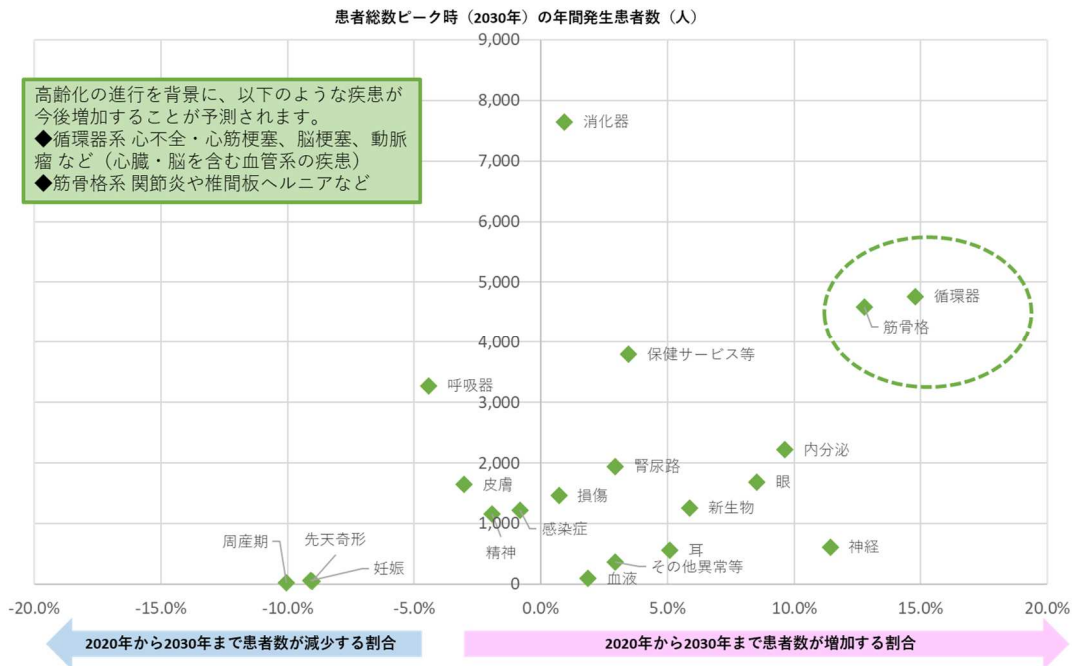
また、傷病分類別で見ると、入院患者においては、循環器系や呼吸器系の患者が最も増加すると見込まれ、一方で、少子化の影響により、周産期系の患者は減少傾向となります。外来患者においては、循環器系の患者の増加が最も大きく、高齢化を反映して、筋骨格系の増加が見込まれます。そして、入院患者と同様、周産期系の患者は減少傾向となります。

■ 知多半島医療圏の将来患者推計（入院患者数と増減率の関係）



出所： 国立社会保障・人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口「男女・年齢（5歳）階級別データ」に、政府統計一覧「受療率（人口10万人対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別」の愛知県男女別年齢別受療率（平成30年度）を乗じて作成。実数「年齢不明」は除く。

■ 知多半島医療圏の将来患者推計（外来患者数と増減率の関係）



出所： 国立社会保障・人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口「男女・年齢（5歳）階級別データ」に、政府統計一覧「受療率（人口10万人対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別」の愛知県男女別年齢別受療率（平成30年度）を乗じて作成。実数「年齢不明」は除く。

(3) 東海市及び知多市の入院患者受療状況

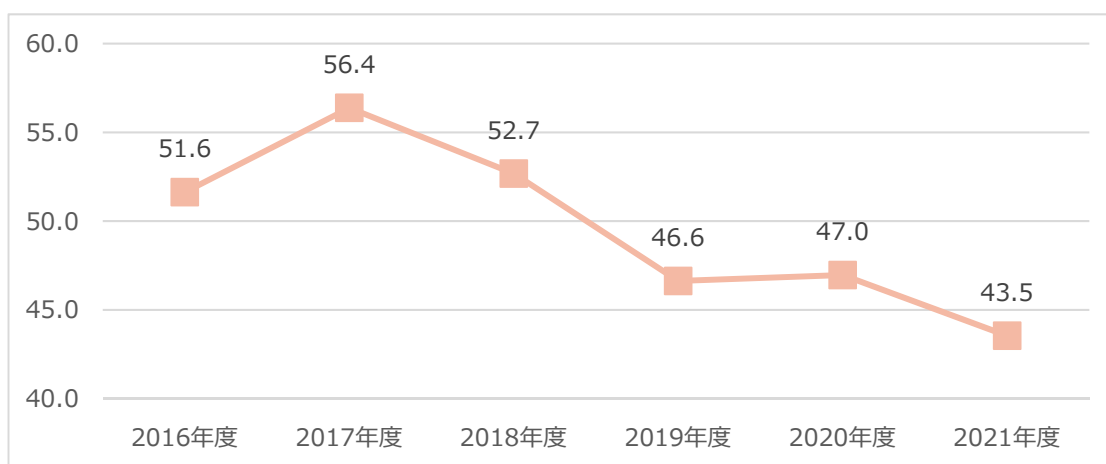
愛知県地域保健医療計画（2018年3月公示※2022年3月中間見直し）によると、2017年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）をもとに各医療圏の住民の受療動向をみると、一般病床における知多半島医療圏の自域依存率は65.7%で、患者さんの34.3%が他の医療圏へ流れています。主な流出先は、名古屋医療圏に19.1%、尾張東部医療圏に6.8%、西三河南部西医療圏に6.7%となっています。

(4) 当院への救急搬送状況

東海・知多・大府消防からの当院への救急搬送状況をみると、東海消防では、当院への搬送割合が減少傾向にあり、2019年度以降、半数以上の割合で当院以外の医療機関へ搬送されています。

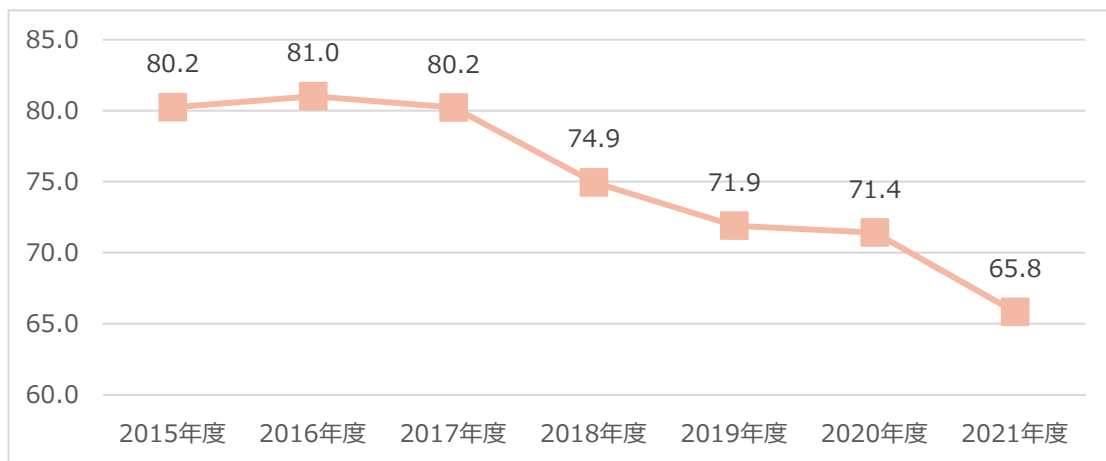
また、知多・大府消防においても、当院への搬送割合が減少しています。

■ 東海消防からの当院への救急搬送割合の推移（単位：％）



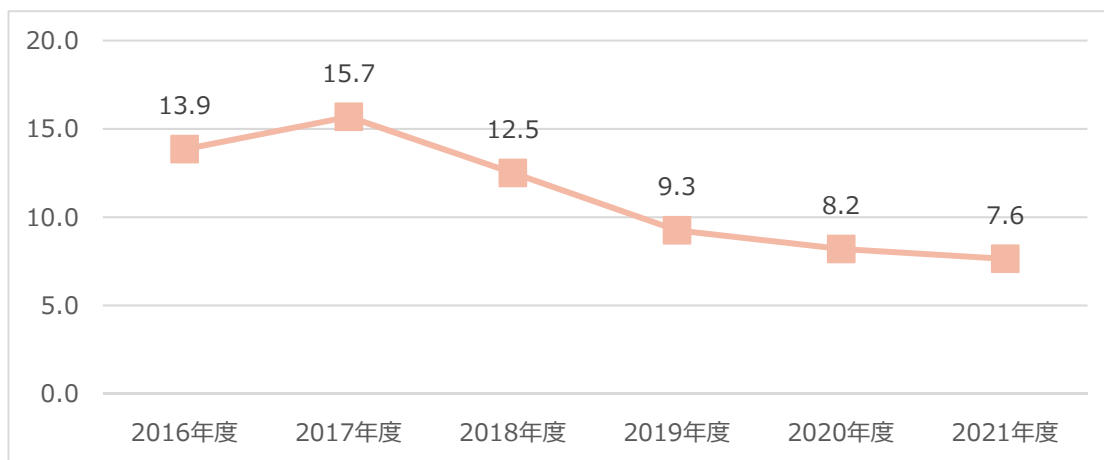
出所：当院搬送データより作成

■ 知多消防からの当院への救急搬送割合の推移（単位：％）



出所：当院搬送データより作成

■ 大府消防からの当院への救急搬送割合の推移（単位：％）



出所：当院搬送データより作成

3 知多半島医療圏の医療提供体制

(1) 医療施設数

知多半島医療圏には、2020年10月1日現在、次表のとりの保健・医療施設が設置されています。

■ 知多半島医療圏の保健・医療施設数（2020年10月1日現在）

	保健所 (駐在)	市町保健 センター	病院	一般 診療所	歯科 診療所	助産所	薬局
半田市	1	1	4	85	49	9	59
常滑市	－	1	1	40	22	－	26
東海市	－	1	2	73	52	1	43
大府市	－	1	3	66	35	3	43
知多市	1	1	3	43	33	－	32
阿久比町	－	1	－	21	10	1	15
東浦町	－	1	1	25	18	1	16
南知多町	－	1	1	12(2)	9(2)	－	6
美浜町	(1)	1	2	8	9	－	7
武豊町	－	1	2	22	16	－	11
合計	2(1)	10	19	395	253	15	258

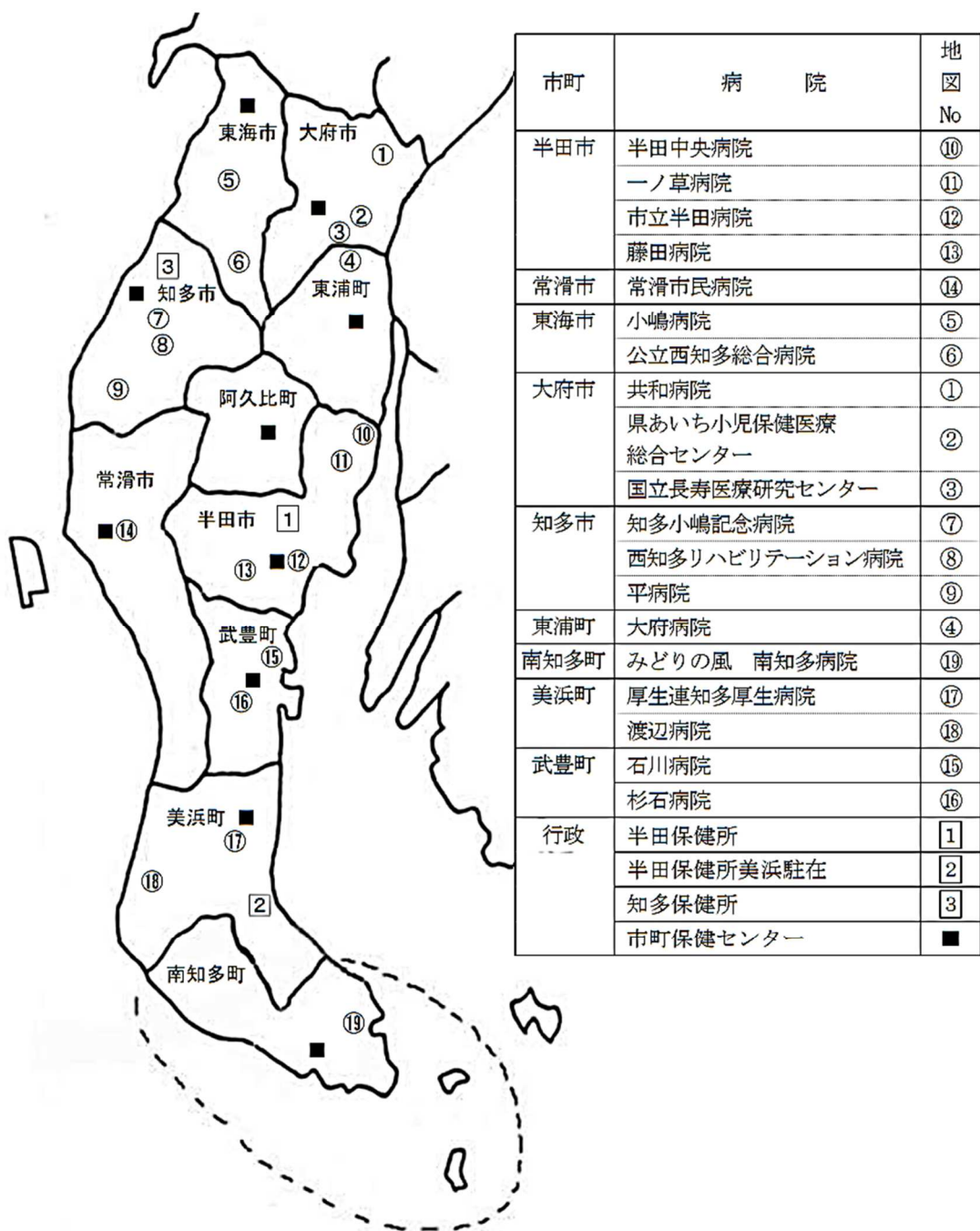
注1：保健所の（ ）は駐在で外数、南知多町の（ ）内は離島内診療所数再掲

注2：診療所には保健所及び市町保健センターの数を含む。

注3：薬局の施設数は、2020年度末現在。

出所：愛知県「知多半島医療圏保健医療計画」

■ 主な保健・医療施設のプロット図（2020年10月1日現在）



出所：愛知県「知多半島医療圏保健医療計画」

(2) 医師数

知多半島医療圏における医療施設に従事している医師の人口 10 万人に対する実人数は、全国平均と比較して低い状況であり、東海市及び知多市においては、さらに低い状況です。

■ 知多半島医療圏の人口 10 万人に対する医師数（単位：人）（2021 年 11 月現在）

職種別の人員数	職員数	人口10万人あたり人員数		■ 知多半島医療圏 ■ 全国平均	
		知多半島医療圏	知多半島医療圏	全国平均	
医師	877.00	139.54	250.83	139.54	250.83
歯科医師	357.00	56.80	82.06	56.8	82.06
薬剤師	442.00	70.33	110.68	70.33	110.68

出所：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)

■ 東海市の人口 10 万人に対する医師数（単位：人）（2021 年 11 月現在）

職種別の人員数	職員数	人口10万人あたり人員数		■ 東海市 ■ 全国平均	
		東海市	東海市	全国平均	
医師	156.00	137.10	250.83	137.1	250.83
歯科医師	73.00	64.15	82.06	64.15	82.06
薬剤師	74.00	65.03	110.68	65.03	110.68

出所：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)

■ 知多市の人口 10 万人に対する医師数（単位：人）（2021 年 11 月現在）

職種別の人員数	職員数	人口10万人あたり人員数		■ 知多市 ■ 全国平均	
		知多市	知多市	全国平均	
医師	52.00	61.64	250.83	61.64	250.83
歯科医師	42.00	49.78	82.06	49.78	82.06
薬剤師	47.00	55.71	110.68	55.71	110.68

出所：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)

(3) 東海市及び知多市の救急医療体制

知多半島医療圏においては、半田市立半田病院が救命救急センターの指定を受け、第三次救急医療を担っています。当院は、第一次救急医療機関の後方病院である第二次救急医療機関として、入院及び緊急手術を要する救急患者の受入を行っています。

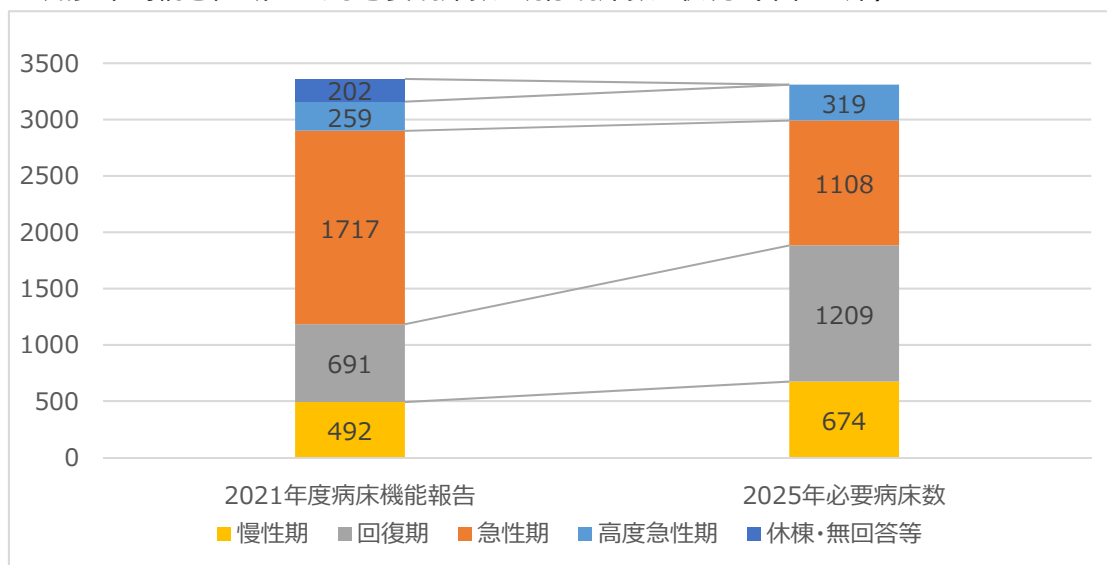
■ 東海市及び知多市の救急医療体制の状況

区分	第一次救急医療体制			第二次救急医療体制	第三次救急医療体制
	平日夜間	休日昼間	休日夜間		
東海市	なし	在宅当番医制	なし	公立西知多 総合病院	半田市立 半田病院
知多市	なし	休日診療所	なし		

4 地域医療構想における必要病床数

2016年10月に策定された愛知県地域医療構想で推計されている知多半島構想区域における2025年の必要病床数に対して、2021年度の病床機能報告における病床数は、急性期病床が余剰となっている一方、高度急性期、回復期、慢性期の各機能の病床が不足している状況にあります。

■ 知多半島構想区域における必要病床数と既存病床数の状況（単位：床）



出所：令和3年度病床機能報告、愛知県地域医療構想（平成28年10月）

第4章 当院の現状と課題（内部環境分析）

1 当院の現状

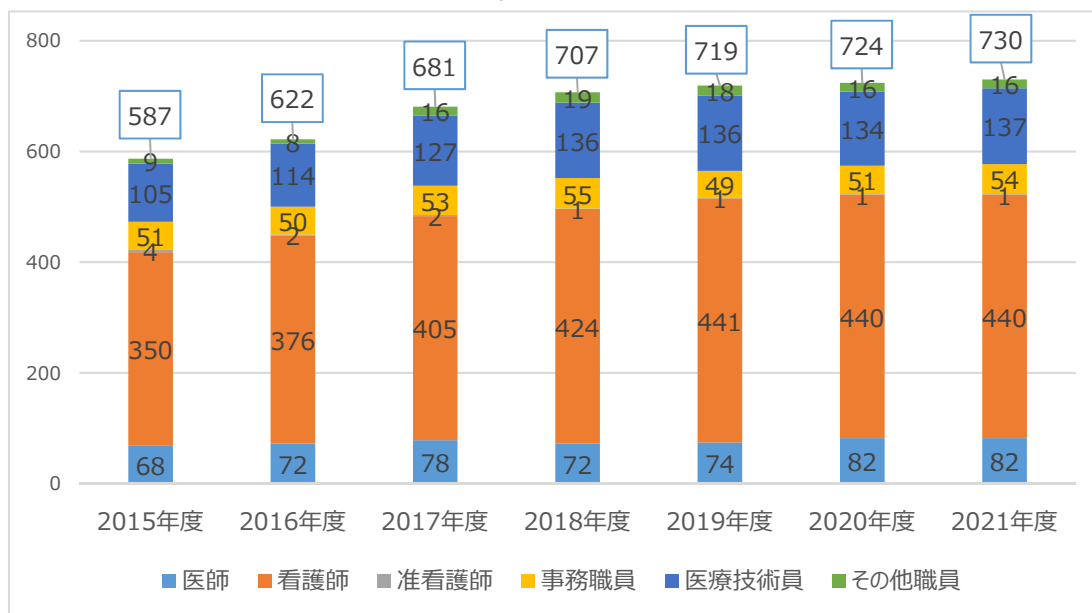
(1) 常勤職員数の推移

職員数は、開院以来、増加傾向にあります。

職種別に見ると、医師は、2021年度末時点で、2015年度と比較して14人増加しました。

また、看護師は2019年度まで、医療技術員は2018年度まで増加し、その後は横ばいで推移しています。

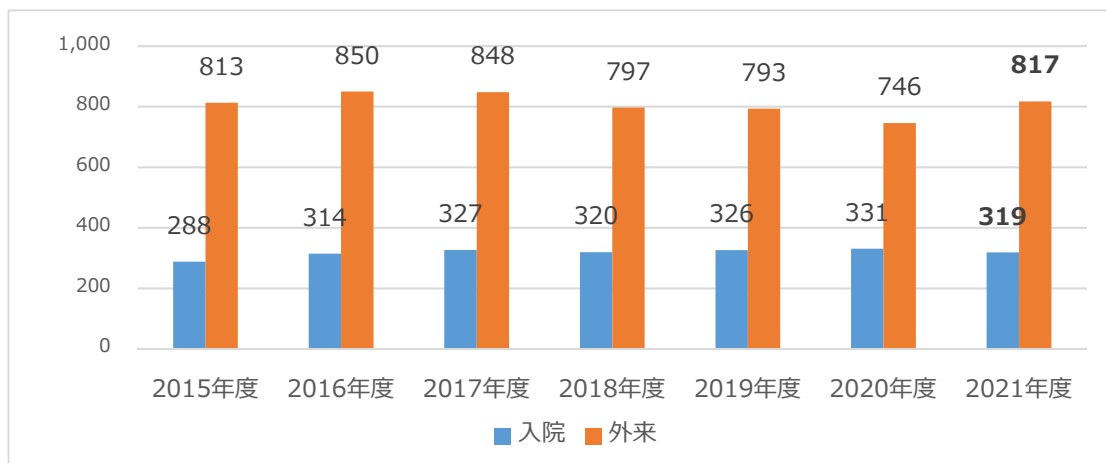
■ 職種別常勤職員数の推移（単位：人）



(2) 患者数の推移

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、2020年度は外来患者数が大きく減少し、2021年度は入院患者数が減少しました。

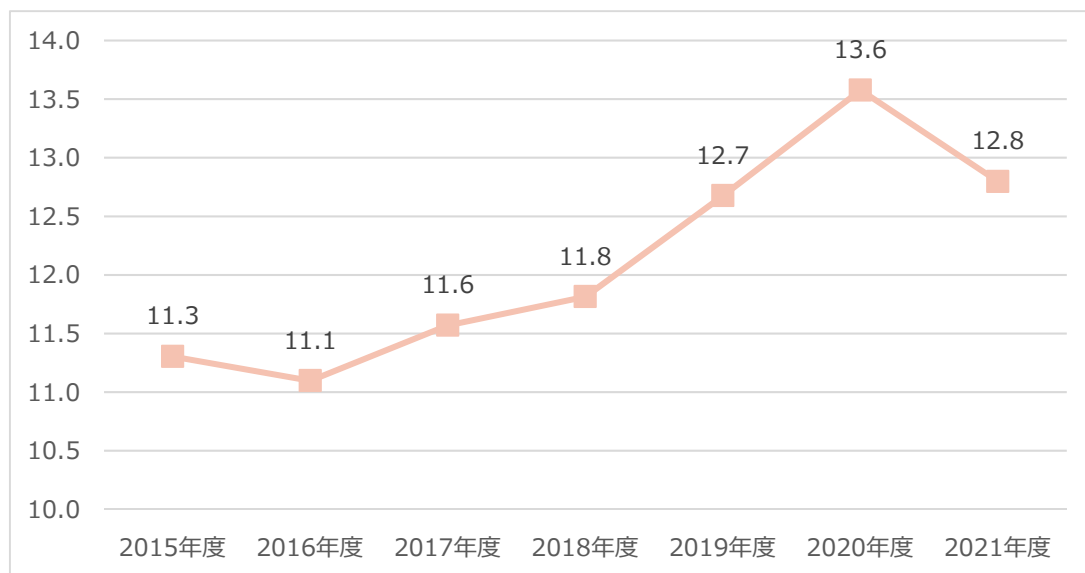
■ 入院・外来患者数の推移（単位：人/日）



(3) 平均在院日数の推移

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、2020年度は延伸しましたが、2021年度は短縮に転じています。

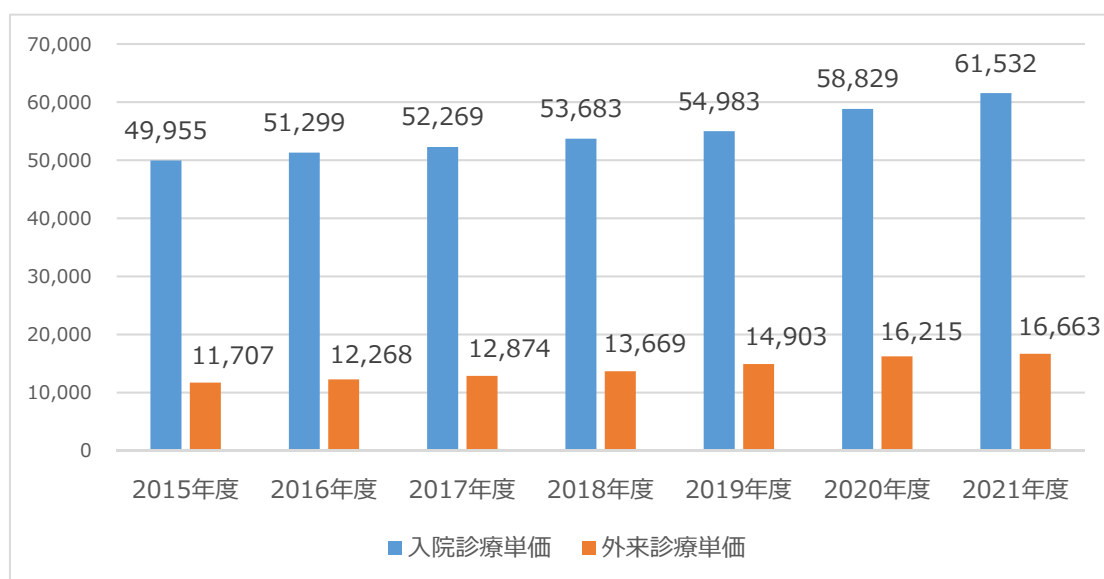
■ 平均在院日数の推移（単位：日）



(4) 診療単価の推移

新たな施設基準の取得やより高度な医療の提供、平均在院日数の短縮により、入院・外来ともに診療単価は上昇しています。

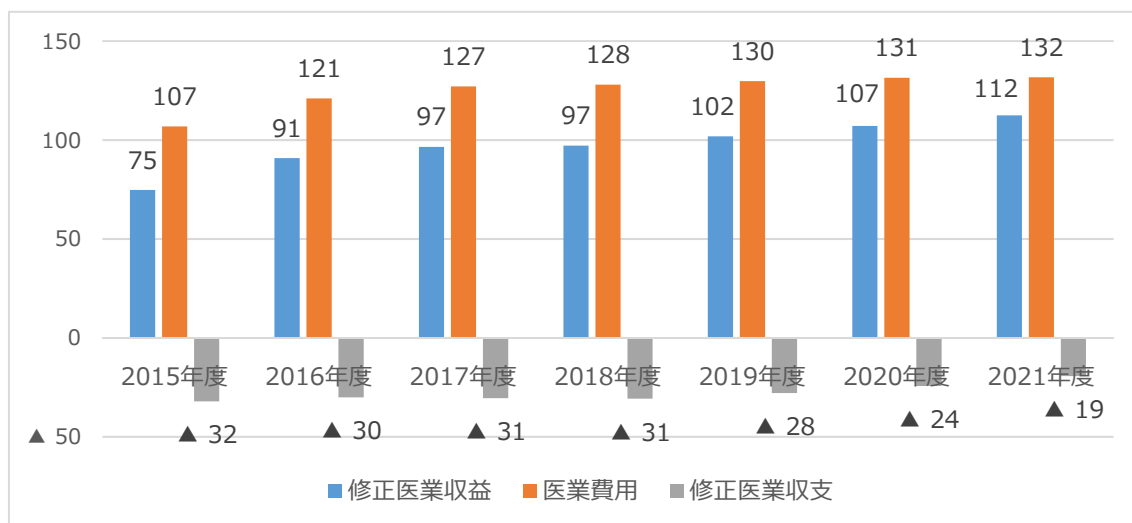
■ 入院・外来診療単価の推移（単位：円）



(5) 修正医業収益及び医業費用の推移

修正医業収益は、年々増加しており、2021年度は、2015年度と比較して37億円増の112億円となりました。一方、医業費用も年々増加しており、2021年度は、2015年度と比較して25億円増の132億円となりましたが、修正医業収支としては、2021年度は、2015年度と比較して13億円改善しています。

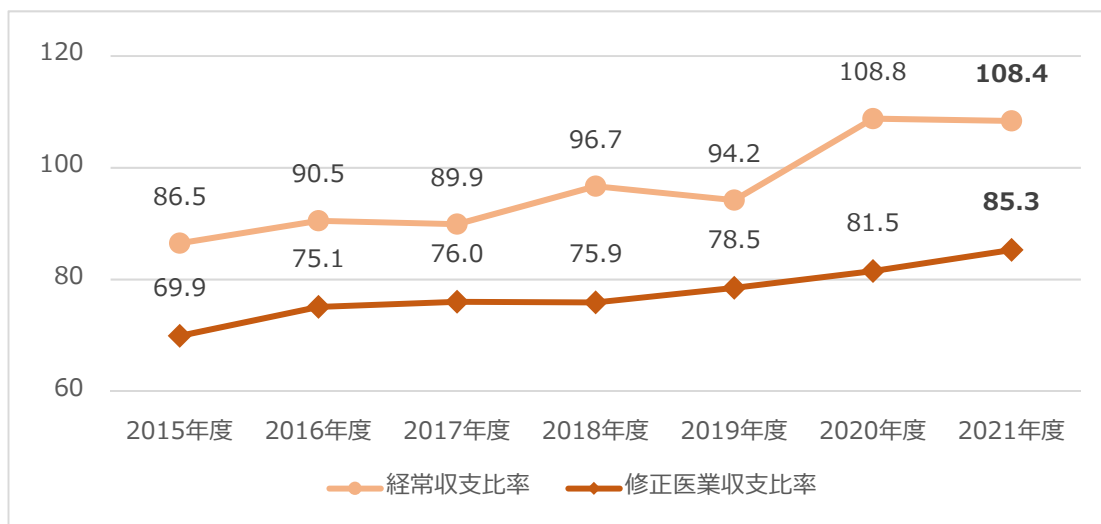
■ 修正医業収益及び医業費用の推移（単位：億円）



(6) 経営状況

経常収支比率、修正医業収支比率ともに 2015 年度の開院以来、上昇傾向となっており、2020 年度及び 2021 年度については、新型コロナウイルス感染症患者等の受入れに伴う国や県の支援の活用等により、経常黒字を達成しました。

■ 経常収支比率及び修正医業収支比率の推移（単位：％）



<収支の内訳>

【経常収支】(単位：百万円)

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
経常収入	9,574	11,253	11,748	12,831	12,601	14,785	14,911
経常支出	11,074	12,435	13,071	13,269	13,372	13,593	13,757
経常収支	▲1,500	▲1,182	▲1,323	▲438	▲771	1,192	1,154

【修正医業収支】(単位：百万円)

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
修正医業 収益	7,472	9,087	9,651	9,717	10,186	10,706	11,240
医業費用	10,687	12,098	12,706	12,795	12,976	13,143	13,172
修正医業 収支	▲3,215	▲3,011	▲3,055	▲3,078	▲2,790	▲2,437	▲1,932

2 当院の課題

(1) 救急医療体制の強化

東海・知多・大府消防からの当院への救急搬送割合が年々減少しています。二次救急医療機関としての役割を十分に果たせるよう、24時間365日の救急患者の受入体制を強化し、断らない救急医療に取り組む必要があります。

(2) 医師数の不足

知多半島医療圏、また、東海市及び知多市としても全国平均と比較して人口10万人に対する医師数が少ない状況です。急性期医療機能を担うために必要な医師数の確保が必要です。

(3) 当院の役割と地域との医療連携の不足

将来推計人口の年齢構成が年々高齢化する中、回復期や慢性期の患者が増加することが予測されます。持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院としての役割を果たしながら、当院の役割を明確化した上で、これまで以上に地域の医療機関との連携が必要です。

(4) 病院経営の改善

経常収支比率及び修正医業収支比率は上昇傾向にあるものの、平均在院日数の短縮により、入院患者数が横ばい状態となっています。地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくため、今後、新型コロナウイルス感染症患者等の受入に伴う国や県の支援がなくても経常黒字化できるよう、新規入院患者数を増加させるための取組が必要です。

上記の課題に対応するため、第5章以降に記載する取組を進めます。

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

「地域医療構想」とは、将来（2025年）の医療需要に基づき、効率的で質の高い医療提供体制を構築することを目的として、都道府県が策定するものです。（「医療介護総合確保推進法」（2014年）による。）

地域医療構想における知多半島構想区域の人口は、75歳以上が2025年に大きく増加した後、2040年まで増加し、構想区域全体の人口は、2020年以降、減少することが見込まれています。

また、前述のとおり、当該構想区域における2025年の必要病床数に対して、2021年度の病床機能報告における病床数は、急性期病床が余剰となっている一方、高度急性期、回復期、慢性期の各機能の病床が不足している状況にあり、今後、構想区域全体として、不足している病床を確保していく必要があります。

このような状況の中、当院は、「第二次救急医療病院」、「地域医療支援病院」、「地域災害拠点病院」等の指定を受け、知多半島構想区域における中核病院のひとつとして位置付けられていることから、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病等の疾病や救急医療・周産期医療・小児医療等の医療体制の充実を図るため、高度医療機器や高度医療施設、救急診療センターの機能強化やがん治療提供体制の拡充を進め、当該構想区域北西部地域における基幹病院として、地域医療構想の中で高度急性期、急性期機能を担い、高度で質の高い医療の提供を推進するとともに、地域の医療機関との連携を積極的に行います。

今後は、更なる健全経営に努め、民間医療機関では対応が困難である医療を継続して提供していくことが当院の果たすべき役割と考えています。

以上のことから、地域医療構想の最終年である2025年及び経営強化プランの対象期間の最終年度である2027年度における機能区分ごとの病床数は、次のとおりとします。

(単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2022年(現在)	8	460	-	-	468
2025年(地域医療構想)	8	460	-	-	468
2027年(プラン最終年度)	8	460	-	-	468

(1) 医療情勢を踏まえて、当院が5疾病6事業で取り組むこと

【5疾病】

① がん

がんは、高齢化に伴い、今後も医療需要の増加が見込まれる分野であり、知多半島構想区域北西部地域における基幹病院として、一層の充実に努めます。

国立がん研究センターをはじめとする研究グループによると、日本人のがんの予防にとって大きな要因は、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」「感染」の6つであるとされてい

ます。（国立研究開発法人国立がん研究センターホームページより抜粋。）当院は健診センターを備えていることから、行政機関と連携した各種がん検診の受診促進や人間ドックの実施により、がんの早期発見・早期治療に取り組めます。

また、がん患者の約3人に1人が20代から60代で罹患し（厚生労働省「平成29年全国がん登録罹患数・率報告」（2020年4月24日発行）による）、仕事を持ちながら通院している方が多くいることを受け、厚生労働省は、がん患者が治療と仕事を両立しやすい環境整備を進めています。

上記のように、今後多様化する医療需要に対応するため、集学的治療（手術、放射線、薬物療法）、リハビリテーション、緩和ケアの充実に取り組めます。特に、手術については、内視鏡手術支援ロボットの導入をはじめ、低侵襲治療に注力し、患者さんのQOL（生活の質）向上と在院日数の短縮化を進めます。

また、今後急速に普及が見込まれるゲノム医療に対応するため、遺伝カウンセラー等の育成を行います。

○ 具体的な取組目標

- ・ 愛知県指定がん診療拠点病院の要件の充足
- ・ 行政機関と連携した就労支援
- ・ 精神科医及び放射線治療医の確保、緩和ケア医の増員
- ・ 緩和ケアチームに常勤配置できる認定看護師の確保
- ・ 遺伝カウンセラーや公認心理師等の育成

■ 知多半島構想区域におけるがん医療を提供する病院（2022年1月1日時点）

医療機関名	地域がん診療連携拠点病院	胃	大腸	乳腺	肺	肝臓	子宮
半田市立半田病院	●	●	●	●	●		●
厚生連知多厚生病院			●	●			
常滑市民病院		●	●	●			
公立西知多総合病院		●	●	●	●		
国立長寿医療研究センター		●	●				

出所：愛知県医療計画 別表（2022年12月23日更新）

② 脳卒中

脳卒中は、国内の死亡率は年々減少傾向にあるものの、がん、心疾患に次いで死亡数第3位の疾患です。

当院は、日本脳卒中学会の一次脳卒中センター（PSC）の認定を受けています。今後、国内で、血栓回収療法の均てん化（血栓回収脳卒中センターTSC）の整備が進められることが予測されることから、TSCを見据えた脳卒中分野の急性期医療の充実に努めます。

また、脳卒中患者に対しては、廃用症候群等の安静による合併症を防ぎ、効果的なりハビリテーションを行うため、できるだけ早期からリハビリテーションを開始することが大切です。当院においても、

早期かつ継続的なリハビリテーションの充実に努めます。

加えて、患者さんにとって安心して治療を受けられる環境を整えるため、患者支援や情報提供・相談支援の充実を行います。

○ 具体的な取組目標

- ・ 脳神経外科・脳神経内科（または脳卒中科）の常勤医師の増員
- ・ 脳卒中ハイケアユニット（SCU）の整備
- ・ PSC認定の維持（毎年更新）
- ・ 365日体制でのリハビリテーションの実施

③ 急性心筋梗塞、その他の心血管疾患

急性心筋梗塞の国内における死亡率は微増ですが、心不全の患者数は年々増加しており、今後も高齢化に伴い循環器疾患の医療需要の増加が見込まれます。特に、知多半島構想区域北西部地域で対応できる医師が少ない不整脈治療について、当該地域における基幹病院として、常勤医師による体制強化に注力します。

また、当院にはカテーテル関係の専門知識を有する看護師として、インターベンションエキスパートナース（日本インターベンションラジオロジー学会及び日本心血管インターベンション治療学会合同認定）が在籍しています。今後の医療需要の増加に対応するため、専門知識を有する看護師が一層活躍できる体制づくりに努めます。

さらに、リハビリテーションスタッフの増員により、早期からの継続的な心大血管疾患リハビリテーションに積極的に取り組んでいきます。

○ 具体的な取組目標

- ・ 地域の医療機関との連携強化
- ・ カテーテルアブレーション件数の増加
- ・ カテーテル関係の専門知識を有する看護師が活躍できる体制づくり
- ・ 心大血管疾患リハビリテーションの充実

④ 糖尿病

知多半島構想区域北西部地域における糖尿病医療の基幹病院として、糖尿病患者の重症化予防に向け、地域の医療機関との連携強化に取り組んでいきます。

また、市民公開講座をはじめとする地域住民への啓発活動にも引き続き取り組んでいきます。

さらに、糖尿病は、手足のしびれや感覚が鈍くなるなどの症状がみられる神経障害や、腎臓の働きが悪くなる腎症、目の中の血管が傷ついて視力が落ちる網膜症、脳梗塞等の原因にもなる動脈硬化等、様々な合併症を引き起こす可能性のある病気としても知られています。当院は、総合病院として、チーム医療で合併症の治療や全身状態の管理を行い、患者さんの生活を支えます。

○ 具体的な取組目標

- ・ 地域の医療機関との連携強化
- ・ 血糖コントロール不良患者、診断初期の患者に対する積極的な教育入院の勧奨
- ・ 外来糖尿病教室の開催

- ・ 市民公開講座の開催
- ・ 糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師の育成
- ・ メディカルスタッフによる患者指導の強化

⑤ 精神疾患

がんで入院している患者さんに対して、精神面のサポートが行えるよう、精神科医の確保及び精神科リエゾンチームの設置に向けて取り組んでいきます。

また、高齢化に伴い、身体症状で入院する認知症患者の増加が見込まれます。患者さんにとって療養生活は、住み慣れた生活とは違い馴染みのない人間関係や環境、ストレスを感じやすい治療や検査、疾患に伴う苦痛等で、認知症の心理・行動症状（B P S D）を引き起こしやすくなります。これらを防ぎ、また、悪化させないために、認知症の方の権利を擁護しながら思いを汲み取る治療に努めます。

さらに、当院には、認知症看護認定看護師が在籍していることから、専門的知識を有する看護師が一層活躍できる体制づくりに努めます。

- 具体的な取組目標
 - ・ 緩和ケアにおける精神医療体制の構築
 - ・ 認知症患者への対応
 - ・ 院内デイケアの実施

【6事業（へき地医療を除く）】※新興感染症等の感染拡大時における医療については後述。

① 救急医療

第二次救急医療機関として、24時間365日の救急患者の受入体制を強化し、断らない救急医療に取り組んでいきます。

当院には、医師や看護師をはじめ、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士も24時間365日体制で院内に常駐しています。更なる円滑な救急患者の受入に向け、チーム医療を推進していきます。

また、地域の救急需要に対応するため、各市救急隊との連携強化に一層取り組んでいきます。

- 具体的な取組目標
 - ・ 救急応需率の向上
 - ・ チーム医療の推進
 - ・ 自治体消防との連携強化

② 災害時医療

当院は、地域災害拠点病院に指定されていることから、地域中核災害拠点病院である半田市立半田病院や行政機関等と連携し、地域の災害医療体制の向上に取り組んでいきます。2022年11月の気象庁発表によると、南海トラフ巨大地震（M8からM9クラス）は、今後30年以内に発生する可能性が70%から80%であるとされています。巨大地震の発生時には、当院周辺地域においても甚大な被害が想定されることから、院内外での定期的な訓練を実施するとともに、D M A T（災害派遣医療チーム）隊員の養成をはじめ、災害発生に備えた体制強化を図ります。

- 具体的な取組目標
 - ・ マニュアルの定期的な見直しと訓練の実施
 - ・ 関係行政機関や医療機関等との連携強化

③ 周産期医療

知多半島構想区域において分娩を実施している医療機関は、2022年7月1日現在で4病院・6診療所ありますが、うち、東海市は0施設、知多市は2診療所です。（愛知県医療計画別表（2022年12月23日更新））当該構想区域北西部地域における周産期医療を確保するため、正常分娩の実施を目指します。

これまで、当院は、助産師による女性相談窓口を開設し、分娩の実施開始に向け、準備を進めてきました。今後は、産婦人科医及び小児科医、助産師を確保し、安全な周産期医療体制を構築するとともに、地域の医療機関との連携強化に取り組んでいきます。

- 具体的な取組目標
 - ・ 正常分娩の実施

■ 知多半島構想区域における分娩を実施している医療機関（2022年7月1日時点）

	病院	診療所
医療機関名	半田市立半田病院（半田市） 藤田病院（半田市） 厚生連知多厚生病院（美浜町） 県あいち小児医療総合センター（大府市）	ふたばクリニック（半田市） 広渡レディースクリニック（阿久比町） 広川レディースクリニック（大府市） 産院いしがせの森（大府市） 友田クリニック（知多市） 原田レディースクリニック（知多市）

出所：愛知県医療計画 別表（2022年12月23日更新）

④ 小児医療

東海市・知多市で唯一小児の入院加療が可能で、かつ小児二次救急医療に対応している医療機関として、小児入院診療・救急医療体制の更なる充実に向け、小児科医の確保に取り組んでいきます。

また、日曜日や祝日の休日診療を継続し、地域の小児医療を広く担っていきます。

小児三次救急医療については、スムーズに小児救命救急センターに紹介できるよう、あいち小児保健医療総合センター等との連携強化に取り組んでいきます。

さらに、当院には、腎臓専門医の資格を有する小児科医がいることから、専門外来における小児腎疾患治療にも取り組んでいきます。現在は、アレルギー外来、神経外来、循環器外来を行っており、今後も小児疾患全般に幅広く対応できる体制の維持に努めます。

- 具体的な取組目標
 - ・ 小児科医の増員
 - ・ 地域の医療機関との連携強化
 - ・ 小児二次救急医療機関としての体制の充実
 - ・ 病床の個室化等、多様化する医療ニーズへの対応

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

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、厚生労働省が整備を進める体制のことで、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることのできるよう、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構築を目指しています。

また、その先の 2040 年には、全国的に高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減することから、総就業者の増加に向けた取組とより少ない人手でも回る医療・福祉現場の実現が必要とされています。その中で、厚生労働省からは、①ロボット・A I・I C T等のデータヘルス改革、②タスク・シフティング、シニア人材の活用推進、③組織マネジメント改革、④経営の大規模化・協働化により、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図ることが示されました。（厚生労働省「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」2019 年 5 月 29 日資料より。）

地域包括ケアシステムでの医療分野における当院の最も大きな役割は、急変時等の救急や入院の受入等、在宅医療の後方支援病院として高度急性期、急性期の医療機能を担っていくことです。これらの役割をしっかりと担っていくためにも、後述の「機能分化・連携強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」「施設・設備の最適化」等により、診療体制の強化と効率的な業務運営を目指します。

また、入院する患者さんが安心して入院生活を送れるように、また、退院後も住み慣れた地域での生活が続けられるよう、院内の多職種や地域包括支援センター、介護施設、家族と連携し、入退院支援を強化することも必要であると考えます。

こうした役割を果たすため、当院は、患者相談の総合的な窓口となる患者サポートセンターを設置しており、2018 年には、愛知県知事より「地域医療支援病院」の承認を受けました。

また、2022 年度には、患者サポートセンターの各職種の連携を強化するため、組織体制の見直しを行いました。多職種によるチーム医療により、地域完結型医療の中心的役割を担う地域医療支援病院としての役割を果たします。

なお、地域医療支援病院の主な機能は次のとおりです。

- (1) 紹介患者に対する医療の提供（他の医療機関への患者の逆紹介も含む）
- (2) 医療機器の共同利用の実施
- (3) 救急医療の提供
- (4) 地域の医療従事者に対する研修の実施

3 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であるため、次のとおり取り組んでいきます。

(1) 高次医療機関との連携

当院は、二次医療を担う医療機関として、入院医療及び専門外来医療を提供するとともに、他の医療機関と連携して地域の医療ニーズに対応していきます。特殊・先進的な医療や診断を必要とする高度・専門的な医療が必要な場合は、大学病院等との連携を図り、スムーズな連携体制の維持に努めます。

(2) 地域の医療機関及び介護施設等との連携

外来医療の課題として、外来患者が集中し、患者さんの待ち時間の発生や医師の負担増等が生じていることが挙げられます。これらの課題に対して、国は、外来機能の明確化・連携を進めていくため、2022年度中に紹介受診重点医療機関制度を進めています。

当院は、当該医療機関としての要件を満たす見込みであるため、医療資源を重点的に活用する外来に注力するとともに、回復期、慢性期病床を有する地域の医療機関との連携を強化し、積極的な逆紹介を行います。

(3) 地域の薬局薬剤師との連携

「薬薬連携」とは、病院薬剤師と薬局に勤務する薬剤師が連携して患者さんの薬物療法を支える取組です。患者さんが入院前から服用していた薬剤、アレルギー情報、入院中に追加・変更となった薬剤の情報等を共有することで、入院中・退院後を問わず、安全に薬物療法が行われるようにサポートします。今後、在宅医療や外来通院治療の患者さんが増えるにつれて、薬薬連携のニーズはますます高まると考えられることから、当院においても積極的に地域の薬局薬剤師との連携を図ります。

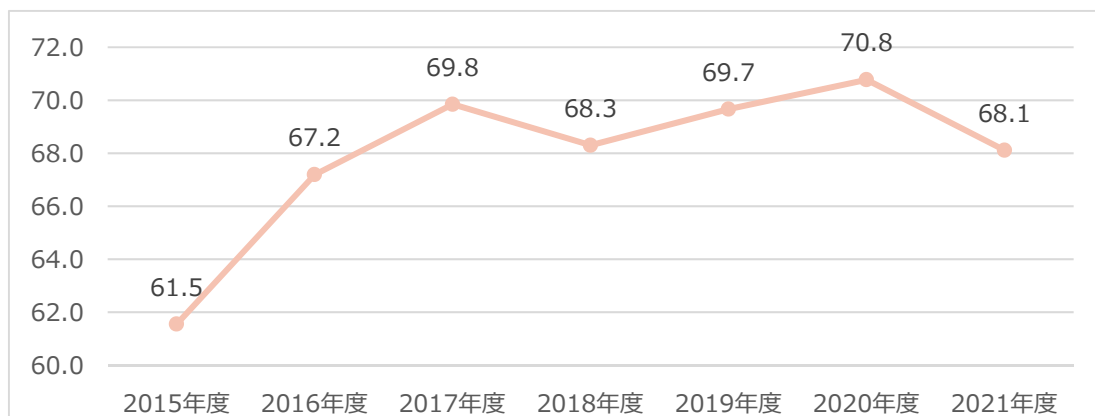
(4) 当院の病床規模の適正化

当院は、前述のとおり許可病床 468 床の病院です。2015 年 5 月の開院時は、稼働病床 378 床から始まり、医療従事者の獲得等の努力により、2018 年 4 月に現在の 423 床まで稼働病床を増やしてきました。医療従事者の更なる確保に努めているところですが、特に医師については、大学医局の人事異動にも大きく左右されることから、2022 年度現在、依然として 45 床が非稼働病床となっています。

この非稼働病床が大きく影響し、病床利用率は、2017 年度から 2019 年度までの過去 3 年間、連続して 70%未満でした。

今後、2030 年までは地域の入院患者数が増加することが予測されることから、地域の医療需要に対応するため、引き続き、医療従事者の確保に努め、非稼働病床を稼働できる体制を目指します。

■ 病床利用率の推移（単位：％）



4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

上述のとおり、当院が果たすべき役割に沿って、質の高い医療機能を発揮するとともに、地域における他の病院等との連携の強化を検証する観点から、公益社団法人全国自治体病院協議会が医療の質の評価・公表等推進事業により公表する指標等を参考に、次のとおり数値目標を設定します。

また、当該数値目標のほか、手術件数や患者満足度等については、各部署や委員会において目標を定め、進捗管理を行い、医療の質の向上を目指します。

(1) 医療機能に係るもの

地域救急貢献率（救急車来院患者数 4,288 人（2021 年度実績））

年度	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 (4-6 四半期) 実績	2022 (7-9 四半期) 実績	2027 目標
当院	19.1%	20.7%	18.5%	15.4%	17.0%	21.4%
400 床以上 50 パーセンタイル	26.1%	21.2%	<u>21.4%</u>	22.9%	21.7%	-
400 床以上 75 パーセンタイル	56.5%	54.1%	57.2%	53.7%	53.8%	-

全自病 医療の質の評価・公表等推進事業における 400 床以上の病院 2021 年度実績の 50 パーセンタイルの値を目指します。

(2) 医療の質に係るもの

在宅復帰率

年度	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 (4-6 四半期) 実績	2022 (7-9 四半期) 実績	2027 目標
当院	- %	<u>94.9%</u>	94.4%	98.4%	98.7%	95.0%
400 床以上 50 パーセンタイル	89.3%	90.3%	89.4%	89.2%	89.1%	-
400 床以上 75 パーセンタイル	94.1%	93.7%	94.6%	93.1%	92.6%	-

同規模病院と比較しても高い数値であることから、現状維持を目指します。

(3) 連携の強化等に係るもの

ア 紹介率

年度	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 (4-6 四半期) 実績	2022 (7-9 四半期) 実績	2027 目標
当院	83.5%	78.2%	79.1%	63.0%	70.4%	82.7%
400 床以上 50 パーセンタイル	70.1%	72.4%	69.9%	68.4%	69.9%	-
400 床以上 75 パーセンタイル	83.5%	83.9%	<u>82.7%</u>	75.9%	79.5%	-

全自病 医療の質の評価・公表等推進事業における 400 床以上の病院 2021 年度実績の

75 パーセントの値を目指します。

イ 逆紹介率

年度	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 (4-6 四半期) 実績	2022 (7-9 四半期) 実績	2027 目標
当院	49.2%	59.2%	63.1%	55.3%	58.3%	70.9%
400 床以上 50 パーセント	49.2%	58.2%	58.7%	47.2%	53.8%	-
400 床以上 75 パーセント	63.9%	75.4%	<u>70.9%</u>	64.9%	65.2%	-

全自病 医療の質の評価・公表等推進事業における 400 床以上の病院 2021 年度実績の 75 パーセントの値を目指します。

5 一般会計負担の考え方

救急医療をはじめ、当院が公立病院として担っている政策医療に係る経費等のうち、総務省が定める下記の項目に該当するものについては、当組合を構成する東海市と知多市の一般会計で負担しています。病院事業は、独立採算を原則とする公営企業ですが、今後も地域医療を担う役割を遂行していくためには、これらの医療提供のために要する経費等について、引き続き総務省の繰出基準等に基づいた繰入れを受ける必要があります。

■ 東海市と知多市の一般会計が負担する経費

項目	繰出基準
1 病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の 2 分の 1
2 結核医療に要する経費	結核病床の確保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 感染症医療に要する経費	感染症病床の確保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 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
5 周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保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 小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保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
7 救急医療の確保に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院又は救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する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 ・災害拠点病院等が災害時における救急医療のために行う施設の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額 ・災害拠点病院等又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額
8 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

9 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運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
1 0 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、その運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
1 1 保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等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
1 2 経営基盤強化対策に要する経費	
(1) 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
(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1
(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部
(4) 公立病院経営強化の推進に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ・経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、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 ・経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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対する出資に要する経費 ・経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2 ・持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1
(5) 医師等の確保対策に要する経費	
ア 医師の勤務環境の改善に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、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に相当する額
イ 医師等の派遣等に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・公立病院等への医師等の派遣に要する経費 ・公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費
ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）

出所：総務省「令和4年度の地方公営企業繰出金について」（2022年4月1日）

6 住民の理解のための取組

医療制度の抜本的改革、急速に進展する少子高齢化、疾病構造の変化に伴う医療ニーズの多様化等、医療を取り巻く環境は著しく変化しています。こうした変化に対応するため、診療体制の柔軟な見直しが必要となっています。こうしたことから、地域住民の皆さんに当院の現状や役割、かかりつけ医の必要性や救急車の適正利用について理解していただくため、ホームページや広報誌等で情報提供するとともに、市民公開講座で直接市民の皆さんと情報交換するなど、情報発信に積極的に取り組んでいきます。

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

当院における医師数については、全国平均及び類似（400床以上の病院をいう。以下同じ。）平均と比較して不足しており、更なる確保が必要な状況です。

また、職員の平均年齢については、全国平均及び類似平均と比較して同程度となっていますが、医師が1人の診療科については、5年後に定年退職を迎えることから、重点的に確保を進める必要があります。

これまでも医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に向け、院内保育所の運営等の勤務環境の改善に加え、医師紹介事業者等を活用した取組も進めていますが、今後も関連大学の医局や関係機関への働きかけを積極的に行うなど、病院機能を維持していくために必要な人員の確保に努めていきます。

また、東海市内には、看護学部を有する日本福祉大学、理学療法学専攻と作業療法学専攻が設置されているリハビリテーション学部を有する星城大学があります。現在、両大学をはじめとした医療従事者を目指す学生やその他職種の病院実習の受入れを行っているほか、日本福祉大学には、医師を派遣して講義を行うなど、将来を担う人材の育成に努めております。今後も、両大学との連携を強化し、当院の魅力を感じてもらうことで、医療従事者の確保につなげていきます。

■ 職員数の状況

100床当たり職員数（人）	当院	全国平均	類似平均
医師	17.5	22.9	27.3
看護部門	114.3	89.1	97.4
薬剤部門	5.8	4.5	5.1
事務部門	19.7	17.8	19.1
給食部門	1.7	2.9	3.3
放射線部門	6.4	4.3	4.9
臨床検査部門	8.8	5.6	6.6
その他	11.5	14.3	13.0
全職員	185.7	161.4	176.8

出所：総務省「令和2年度 病院経営比較表」

■ 職員の平均年齢の状況

区分	職員数(人)	平均給与月額(円)		平均年齢(歳)		
	当院	当院	全国平均	当院	全国平均	類似平均
医師	82	1,352,456	1,400,424	44.8	43.0	42.6
看護師※	441	438,720	484,344	38.6	40.3	39.5
事務職員	51	473,654	517,057	37.8	44.8	45.0
医療技術員	134	487,174	478,447	42.6	40.4	40.0
その他職員	16	269,423	417,671	50.9	50.0	49.1
全職員	724	549,660	591,022	40.4	42.2	41.5

※ 准看護師 1 人を含む

出所：総務省「令和 2 年度 病院経営比較表」に加筆

2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

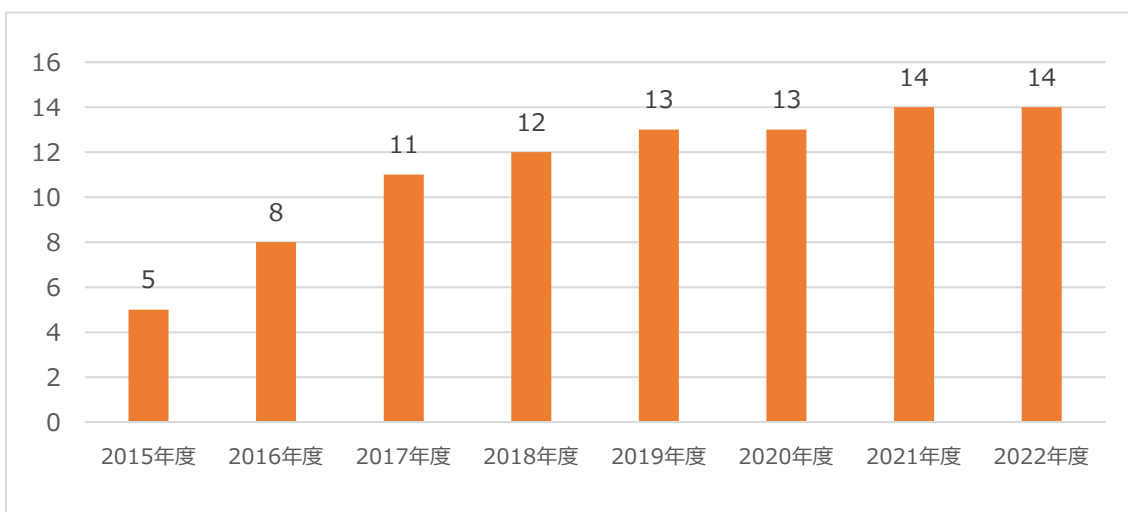
当院の医科臨床研修医は、1 学年 7 人ずつの計 14 人在籍しており、2015 年度から 2022 年度まで、常にマッチング率 100%を維持しています。

また、研修医から当院の専攻医に進んだ医師も 16 人おり、若手医師の採用に貢献しています。

2022 年度からは、新たに歯科臨床研修プログラムを開始し、毎年 1 人の募集を行っています。

今後も、地域密着型病院として、協力型病院及び臨床研修協力施設と連携し、積極的に臨床研修医を受け入れていくとともに、研修プログラムの充実や研修体制、滞在期間中の生活支援等の受入体制の充実を図ります。

■ 研修医数の推移（単位：人）



■ 専攻医の採用人数（単位：人）

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
採用数	2	0	2	1	1	5	2	3

■ マッチング数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
募集定員	3	5	6	6	7	7	7	8(7+1)
マッチング数	3	5	6	6	7	7	7	8(7+1)

注1：2015年度は、統合前の知多市民病院としてのマッチング数

注2：2022年度は、医科7人+歯科1人

3 医師の働き方改革への対応

国は、医師の働き方改革を進めており、2024年4月からは、「勤務医の時間外労働の年間上限は原則960時間とする」、「連続勤務時間制限、長時間勤務医の面接指導等で、勤務医の健康確保を目指す」など、医師の時間外労働規制を中心として、医師の働き方の適正化に向けた取組が実行される予定です。

不規則な勤務時間に長時間労働が加わることで、医師自身の健康問題が発生する可能性があります。さらには、労働時間が長く、睡眠時間が不足すると、作業能力が低下し、医療事故リスクが高まります。地域住民への質の高い医療の提供体制を確保・維持していくためには、医師の働き方改革が重要な課題となっています。

当院では、適切な労務管理の推進のため、入退館管理システムを導入し、出退勤管理を実施・運用しています。

また、2022年度には、「医師労働時間短縮計画」を策定しました。左記の計画を着実に実行していくとともに、当直明け勤務の負担軽減のための主治医制度の見直し、医師事務作業補助者をはじめとする医療従事者の確保によるタスク・シフト、タスク・シェアやICTの活用等により、医師の働き方改革に取り組んでいきます。

第7章 経営形態の見直し

現在、当院は、地方公営企業法の一部を適用しています。安定して東海市・知多市域での地域医療を確保することが重要と考えられるため、構成市との連携を最も強く維持することのできる地方公営企業法の一部適用での経営を継続し、地域医療を確実に確保する中で、健全経営を目指すこととします。ただし、経営状況の悪化が見られた場合には、経営形態について再検討します。

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

当院をはじめとする公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

新興感染症等への対応については、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時の医療」が記載事項に盛り込まれることも踏まえ、平時から、感染拡大時の対応に必要な機能を備えておく必要があることから、次のとおり取り組んでいきます。

【感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備】

新型コロナウイルス感染症の第1波感染拡大時期においては、動線を分けることができる健診センターを一時的に発熱外来に使用するなど、臨機応変な対応を行うことができました。

また、ワクチン接種においては、外来からアクセスしやすい講堂やスキルアップセンターを会場に転用するなどの工夫により、対応を続けています。

今後は、病床の陰圧化・個室化により、更なる受入体制の強化を図ります。

【司令塔機能】

新興感染症に関する研修、診療体制、情報収集・発信、相談業務等、院内の感染症対策の拠点となる医療品質管理センターを通じて、対策を立案・実施します。

2022年に新興感染症における事業継続計画（BCP）を策定し、職員や入院患者の感染状況に応じた対応基準を定めました。BCPをもとに、新興感染症や再流行感染症の感染拡大時に機動的に対応するための訓練を定期的実施していきます。

【医療機関のネットワークの構築】

構成市や保健所、感染症指定医療機関をはじめ、地域の行政機関や関係医療機関との連携を強化します。

また、医療機関や福祉施設でクラスターが発生した際の医療機関同士の連携等、地域内の相互応援体制の構築を図ります。

【対応力の強化】

感染拡大時に対応可能な病床を確保するため、ゾーニング等の観点から活用しやすい感染症対応病床に転用することができるよう、施設・設備の整備の促進を図ります。

【人材育成】

感染管理の専門的知識を有する医師、看護師、薬剤師を育成するとともに、院内研修を通じて、職員の感染対策の知識や技術の向上を図ります。

【感染防護具の備蓄】

生産や供給がひっ迫することを前提に院内の備蓄体制を整えます。

【ワクチン接種】

緊急的なワクチン接種に対応できるノウハウを継承します。

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

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新等を計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資額と財源の均衡を図ることが必要です。

当院は、2015年1月に建築工事が完了し、同年5月に開院した新しい病院であるため、本計画期間中の新設建替は検討していませんが、2025年には築後10年を迎え、修繕の必要性が発生する見込みであることから、長期修繕計画に基づき、施設の適切な維持管理に努めます。一方、医療機器については、2010年に東海市民病院と知多市民病院が経営統合した際に移設した医療機器の多くが老朽化しており、更新の必要性が発生していることから、今後、医療機器整備中長期計画をもとに計画的に更新し、医療の安全性を担保するとともに、維持管理費及び整備費の抑制に取り組めます。

2 デジタル化への対応

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。当院においても、デジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」、「医療情報の連携」、「デジタル技術を活用した業務の効率化」、「データ活用の基盤整備」、「医療サービスの効率化」等の変革を図ります。

(1) 2021年度までに当院が整備した主なデジタル技術

- ア 電子カルテ
- イ 病診連携システム
- ウ 院外から読影可能な環境の整備
- エ マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）
- オ 院内Wi-Fi環境の整備
- カ 入院患者と家族のオンライン面会
- キ 入退館管理システム

(2) 今後のDX推進への取組

電子カルテをはじめとする医療ICTの活用は、待ち時間の短縮等、患者サービスの向上と職員の業務の効率化を図る上で欠かせないものとなっているだけでなく、地域連携の推進においても、医療のICT化は要点となっています。

DX推進に当たっては、セキュリティ対策の徹底が最も重要です。今般、医療機関が「ランサムウェア」によるサイバー攻撃の標的となり、電子カルテの閲覧・利用ができなくなることで、地域の医療提供体制に影響が生じる事例が多数発生しています。医療機関を攻撃対象とする同種攻撃は近年増加傾向にあり、その脅威は日増しに高まっています。これを受けて、厚生労働省は、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について（注意喚起）」（2022年11月10日付

け事務連絡)を通知しました。当院においても、引き続き「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5.2 版」(厚生労働省 2022 年 3 月策定)に基づき、医療情報を適切に管理します。

また、医療情報システム分野の業務継続計画(BCP)を策定するとともに、サイバー攻撃を想定した対処手順が適切に機能することを訓練等により定期的に確認することで、緊急事態に対応できる体制を整えます。その際、必要に応じて東海市・知多市の情報政策担当部局にセキュリティ対策の実施状況に係る点検や技術的支援等について協力を求めることも検討します。

当院は、2015 年開院時に導入した電子カルテを 2021 年に更新しました。次回は、2029 年に更新予定であるため、本計画期間中の 2026 年から次期システムの検討を開始します。

地域連携に ICT 技術を活用することは、地域の限られた医療資源を有効活用する方法として有益であり、全国的に様々なネットワークが構築されています。知多半島医療圏においても、2017 年 2 月より「知多半島医療連携ネットワーク」を構築し、当院、半田市立半田病院、常滑市民病院の公立 3 病院で運営を行っており、病診連携の取組として、当該地域医療ネットワークにより、診療情報の参照のほか、診療や検査のオンライン予約、検査結果の参照が可能となっています。

マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)については、医療保険事務の効率化や患者さんの利便性の向上に資するものであり、当院も 2021 年に整備を行いました。今後も院内掲示等により、引き続き利用促進のための周知を行っていきます。

厚生労働省は、2022 年 10 月に旧電子処方箋の運用ガイドラインを修正し、新たに電子処方箋管理サービスの運用ルールを定めた通知を各都道府県に発出しました。「電子処方箋管理サービスの運用について」(2022 年 10 月 28 日付け厚生労働省通知)電子処方箋は、2023 年 1 月に本格運用開始が予定されており、10 月 31 日からは全国 4 地域(山形県酒田地域、福島県須賀川地域、千葉県旭地域、広島県安佐地域)でモデル事業がスタートしています。医療機関においても積極的な導入の検討を求められており、当院でも導入準備を進めているところで、電子カルテの改修をはじめ、具体的な運用方法についても、引き続き、検討を進めます。

今後、医療 ICT の導入・更新に当たっては、患者さんの利便性向上や業務効率への貢献を考慮するとともに、導入・維持費用のバランスを勘案しつつ、導入済の各種システムの更新及び保守契約の締結についても、常に最適化が図られるよう検討を進めます。

第10章 経営の効率化等

1 経営指標に係る数値目標

今後、少子高齢化が加速する影響により、受診患者の疾患構成の変化が見込まれることから、東海市・知多市及び知多半島医療圏全体の医療需要を的確に把握し、適切な施設基準を取得すること等により、収入の確保を図るとともに、経費の削減に努めます。

当院は、2015年の開院から間もない病院であることから、今後、減価償却費等の費用が増大し、経常収支比率は100%を下回ることが見込まれますが、経営強化プラン最終年度には、病院事業会計での経常黒字化を達成することを目標に職員一丸となって取り組みます。

以上のことを踏まえ、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくため、次のとおり数値目標を設定します。

(1) 収支改善に係るもの

ア 経常収支比率（単位：％）

年度	実績							見込	目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
当院	86.5	90.5	89.9	96.7	94.2	108.8	108.4	106.3	102.4
類似平均	98.7	98.4	98.4	99.3	98.8	103.7	105.7	—	—

イ 修正医業収支比率（単位：％）

年度	実績							見込	目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
当院	69.9	75.1	76.0	75.9	78.5	81.5	85.3	82.0	88.2
類似平均	—	—	88.6	89.5	89.2	83.7	85.6	—	—

(2) 収入確保に係るもの

ア 病床利用率（単位：％）

年度	実績							見込	目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
当院	61.5	67.2	69.9	68.3	69.6	70.8	68.1	66.4	76.1
類似平均	76.2	76.4	75.6	76.1	75.4	67.2	67.0	—	—

イ 平均在院日数（単位：日）

年度	実績							見込	目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
当院	11.3	11.1	11.6	11.8	12.7	13.6	12.8	11.8	10.8
類似平均	13.2	13.0	12.8	12.4	12.4	12.5	—	—	—

ウ 1日当たり新規入院患者数（単位：人）

年度	実績							見込	目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
当院	23.7	26.0	26.0	25.0	23.8	22.8	23.1	24.3	30.2
類似平均	—	—	—	—	—	—	—	—	—

エ 1日当たり入院患者数（単位：人）

年度	実績							見込	目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
当院	288.0	314.4	326.9	319.6	326.0	331.2	318.8	310.6	356.0
類似平均	328	328	332	338	336	298	—	—	—

オ 1日当たり外来患者数（単位：人）

年度	実績							見込	目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
当院	809.2	848.8	847.7	797.0	793.5	746.0	817.2	829.4	830.0
類似平均	833	818	808	830	828	745	—	—	—

カ 入院患者1人1日当たり診療収入（単位：円）

年度	実績							見込	目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
当院	49,955	51,299	52,269	53,683	54,960	58,829	61,646	64,300	70,000
類似平均	50,551	51,198	52,462	54,218	55,798	59,138	—	—	—

キ 外来患者1人1日当たり診療収入（単位：円）

年度	実績							見込	目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
当院	11,707	12,268	12,874	13,669	14,903	16,215	16,668	16,200	18,000
類似平均	12,982	13,339	13,948	14,545	15,620	16,938	—	—	—

(3) 経費削減に係るもの

ア 医業収益に対する材料費の割合（単位：％）

年度	実績							見込	目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
当院	24.0	22.8	22.0	22.0	22.0	22.2	21.9	23.0	22.6
類似平均	25.1	25.4	25.7	26.3	26.9	27.7	—	—	—

イ 医業収益に対する委託料の割合（単位：％）

年度	実績							見込	目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2027
当院	12.3	12.9	12.9	13.5	12.7	16.5	16.0	16.4	14.2
類似平均	8.7	9.2	9.1	9.1	9.3	10.2	—	—	—

(4) 経営の安定性に係るもの

ア 常勤医師数（医師・歯科医師）（単位：人）

年度	実績								目標
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2027
当院	68	72	78	72	74	82	82	(89)	98

注1：2022年度は、12月末時点の人数（短時間勤務者を含む）

2 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 経営の効率化に対する取組と数値目標

従来の地域医療連携の強化に加え、救急搬送患者の応需率の向上や高度医療機器・高度医療施設の稼働率の向上に向けた取組を推進し、新規入院患者数の向上を図ります。

また、入院患者の年齢構成が年々高齢化する中、回復期や慢性期の患者が増加することが予測されることから、これまで以上にD P Cから推察する適正な入院期間の管理徹底と患者サポートセンターを中心とした入退院支援の強化、また、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、在院日数の長期化を防ぎます。

さらに、新規又は上位施設基準の取得やより高度な医療の提供、平均在院日数の短縮により、診療単価の上昇を図ります。

外来機能については、厚生労働省が進める外来機能分化の中で、地域の医療機関との役割分担として、これまでと同様に、まずは、かかりつけ医を受診していただき、専門的治療や高度な医療を必要とする患者さんを当院への紹介により診察する体制を継続します。

また、2019年に放射線治療センターを開設するなど、充実した医療提供体制を整えていることから、放射線治療医の確保に努めるとともに、他の医療機関からの紹介数向上と集患対策を実施し、機器稼働率の向上等により、1日平均患者数の底上げを図ります。

ア 収入増加・確保対策

経営目標を達成するためには、大幅な患者数の増加が必要となることから、次のとおり取り組んでいきます。

(ア) 入院・外来診療の充実

項目	内容
新生物（がん等）に対する手術件数の増加	<p>保険適用が拡大した内視鏡手術支援ロボットによる低侵襲手術を導入し、P Rのための関係機関への訪問活動を展開する。</p> <p>予定手術患者への術前外来の実施等により、医療の質及び患者サービスの向上を図る。</p> <p>▷ 具体的指標：手術件数</p>
化学療法や放射線治療等の非手術がん患者の増加	<p>がん患者の心理状態に十分配慮された環境で、納得した上で治療方針を選択できるよう、患者さんの意思決定に対する支援を強化する。</p> <p>▷ 具体的指標：外来腫瘍化学療法診療料、がん患者指導管理料の算定件数、放射線治療件数</p>
消化器系患者の増加	<p>今後増加が見込まれる消化器系疾患の患者をより多く受け入れていくため、ソフトとハードの両面での診療体制を再検討し、検査・治療受入数を拡大する。</p> <p>▷ 具体的指標：内視鏡件数、内視鏡センター運用計画の策定</p>
循環器系患者の増加	<p>今後増加が見込まれる循環器系疾患の患者をより多く受け入れていくため、循環器内科及び脳神経外科の受入体制を充実する。</p> <p>▷ 具体的指標：カテーテル検査・治療件数、脳梗塞急性期 t - P A 治療施行数</p>
呼吸器系患者の増加	<p>今後増加が見込まれる呼吸器系疾患の患者をより多く受け入れていくため、呼吸器内科・呼吸器外科医の獲得に努める。</p> <p>▷ 具体的指標：常勤の呼吸器内科・呼吸器外科医師数</p>
急性期リハビリテーションの増加	<p>患者さんの早期回復を図るため、入院前支援を充実させるとともに、リハビリテーション科医及びリハビリテーションスタッフを増員し、リハビリ単位数を増加させる。</p> <p>▷ 具体的指標：常勤のリハビリテーション科医師数、リハビリテーションスタッフの人数、入院患者へのリハビリテーション実施件数、早期リハビリテーション件数</p>
診療報酬改定への対応・新規又は上位施設基準の届出	<p>施設基準の上位加算の届出を目指す。</p> <p>2024 年度及び 2026 年度の診療報酬改定に適切に対応し、新規加算を獲得する。</p> <p>▷ 具体的指標：改定により新設される新規施設基準の届出、総合入院体制加算 2 の届出</p>
診療報酬請求の精度向上	<p>診療報酬請求に関する講習会や e-ラーニングを全職員対象に実施することで、診療報酬に対する知識と意識の向上を図る。</p> <p>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の共有を図る。</p> <p>▷ 具体的指標：講習会の受講率、査定や返戻の件数・割合・金額</p>
その他	<p>低侵襲手術や急性期リハビリテーションの増加による早期回復の促進、入退院支援の強化等により、入院患者の在院日数を短縮させる。</p> <p>▷ 具体的指標：D P C 期間 II 超患者の割合、平均在院日数、F I M 得点改善率</p>

これらの取組の多くは、入院・外来患者の増加を目指しています。入院・外来患者を増加させるためには、受入体制の充実だけでなく、院外を視野に入れた積極的な営業活動が重要であることから、次の取組を重点的に行います。

(イ) 開業医からの紹介患者の確保

2021年度の新入院患者における紹介患者割合は29.7%となっています。地域の医療機関との連携をより一層深め、紹介患者数を増やすため、2022年から患者サポートセンターの地域連携部門に、開業医への訪問活動を専任的に行う管理職を配置しました。

今後は、定期的に患者さんを紹介していただいている開業医の中でも、紹介患者数の推移や疾患特性を分析し、効果・効率的なPR活動を展開していくとともに、開業医側のニーズや紹介に当たった改善点の聞き取り等、信頼関係をより深めていくことで、紹介患者数の増加を図ります。

また、地域連携部門のスタッフだけでなく、必要に応じて医師や看護師等の医療従事者をはじめ、部署の垣根を超えた訪問活動を展開し、病院全体で紹介患者の獲得に努めます。

(ロ) 健診センターからの要精密検査患者の確保

2021年度における健診センター受診者数は、52,412人です。健診枠の見直し等により、受診者数の増加に努めます。

また、企業等に勤務されている方は、勤務先と提携した健診機関で定期健診や人間ドックを受けるケースが多いことから、東海市や知多市、近隣の市町在住の方の要精密検査患者を紹介していただけるよう、通勤圏内にある健診機関等に対して訪問活動を行い、受診者数の増加を図ります。

イ 経費削減・抑制対策

(ア) 委託・保守契約の見直しについて

委託や保守契約については、業務内容や手順等を十分に検討し、委託業務執行状況の確認、委託範囲や仕様の見直し、複数年契約の活用等、契約方法の見直しや価格交渉により、経費節減を図ります。

また、長期継続契約に関する事業についても期間終了に合わせて仕様等の見直しによる経費削減に努めます。

さらに、今後発展するICTを活用した働き方改革の推進により、委託料の削減について検討を進めます。

委託料には、非常勤医師の人件費も含まれます。高度急性期、急性期医療の質の向上に資する費用は確保しつつ、積極的な常勤医師の確保により、非常勤医師の配置を見直し、委託料の抑制に努めます。

また、現在派遣契約での看護補助員を直接雇用できるよう採用活動に努め、委託料の抑制に努めます。

(イ) 薬品の見直しについて

薬剤科と管理課を中心とし、後発医薬品の採用拡大や他院とのベンチマークを活用した価格交渉により、購入価格の見直しを図り、購入費用の節減に努めます。

また、診療の標準化を進め、適切使用の検証を行います。

(ウ) 診療材料の見直しについて

診療材料に関するデータ調査、他院との比較、購入価格等の見直しを図り、購入費用の節減に努めます。

また、薬品と同様に、適切使用の検証を行います。

(I) 備品等の見直しについて

医療機器の購入については、高度な医療を担う病院として、地域医療ニーズに適した医療機器を選定するとともに、機器導入による収支を算定し、委員会での検討を踏まえ、効果的な導入に努めることにより、機器購入に係る経費の抑制・削減に努めます。

また、購入後の使用実績をフォローし、機器の効率的な使用に努めます。

ウ 人材の確保・育成

当院は、研修医の就労環境を含む研修環境の整備に力を入れてきました。更なる質の高い研修を実施し、優秀な医師の育成に努めるとともに、病院説明会等を通じて、医学生に臨床研修における当院の魅力をPRし、医師の確保に努めます。

専門医の確保については、これまでも関連大学との連携を図り、必要な医師の確保に努めてきましたが、専門医の確保が難しい一部の診療科においては、広く公募することにより、積極的な採用を実施します。

また、医療技術職、看護職及び事務職員においては、これまでも学生の実習を受け入れるなど、将来を担う人材の育成と必要数の採用に努めてきたところですが、今後も質の高い職員の採用に努めるとともに、教育体制の充実や様々な専門資格の取得支援等を通じて、質の高い職員の育成に努めます。

(2) 経営の効率化の目標達成に向けた体制の整備

前述(1)の目標を達成するためには、経営感覚を有する人材の育成や活用が必要となります。当院においては、継続的に健全な病院経営を実施できるよう、医療に関する専門知識や技術、経験等を有する者による「公立西知多総合病院経営アドバイザー」を設置し、医師の確保、病院経営や病院運営等についての助言等を受けています。今後も積極的に活用し、更なる医療機能及び経営基盤の強化に努めます。

また、今回の経営強化プランの策定に当たっては、総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を活用しました。今後は、取組の遂行においても当該事業を活用し、着実に目標達成を目指します。

当院は、一部事務組合であることから、事務局の多くがプロパー職員で構成されています。将来のマネジメント層の育成のため、定期的なジョブローテーションを行い、病院職員としての専門性を高めることはもとより、幅広い知見を有する人材を育てます。

3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

この収支計画は、各金額を百万円未満四捨五入で表記しているため、合計額や差引額が一致しない場合があります。

(1) 収益的収入

(単位：百万円)

	2022 年度 (見込)	2023 年度 (計画)	2024 年度 (計画)	2025 年度 (計画)	2026 年度 (計画)	2027 年度 (計画)
医業収益	11,784	12,087	12,673	13,131	13,575	13,949
入院収益	7,290	7,803	8,215	8,549	8,915	9,121
外来収益	3,252	3,219	3,336	3,423	3,455	3,575
その他収益	1,242	1,065	1,122	1,159	1,205	1,253
(うち 他会計負担金等繰入額)	470	259	300	313	327	335
医業外収益	3,250	1,830	1,822	1,822	1,822	1,873
(うち 他会計負担金等繰入額)	1,019	1,053	1,064	1,075	1,085	1,096
(うち 新型コロナウイルス感染症に係る補助金)	1,570	0	0	0	0	0
収益的収入計 A	15,034	13,917	14,494	14,953	15,397	15,822

(2) 収益的支出

(単位：百万円)

	2022 年度 (見込)	2023 年度 (計画)	2024 年度 (計画)	2025 年度 (計画)	2026 年度 (計画)	2027 年度 (計画)
医業費用	13,801	13,990	14,893	14,871	14,910	15,052
給与費	6,902	7,097	7,245	7,416	7,590	7,759
材料費	2,712	2,773	2,889	2,981	3,068	3,152
経費	2,701	2,828	2,941	2,802	2,802	2,881
減価償却費等	1,331	1,181	1,706	1,561	1,339	1,149
その他	155	111	111	111	111	111
医業外費用	337	395	395	395	395	395
収益的支出計 B	14,138	14,385	15,288	15,266	15,305	15,447
経常収支 (A-B)	896	▲ 468	▲ 793	▲ 313	92	375

(3) 資本的収入（税込）

（単位：百万円）

	2022 年度 (見込)	2023 年度 (計画)	2024 年度 (計画)	2025 年度 (計画)	2026 年度 (計画)	2027 年度 (計画)
企業債	342	883	500	500	500	500
その他	379	620	501	478	463	539
資本的収入計 C	721	1,503	1,001	978	963	1,039
（うち 他会計負担金等繰入額）	377	586	501	478	463	539

(4) 資本的支出（税込）

（単位：百万円）

	2022 年度 (見込)	2023 年度 (計画)	2024 年度 (計画)	2025 年度 (計画)	2026 年度 (計画)	2027 年度 (計画)
建設改良費	305	958	500	500	500	500
企業債償還金	751	1,097	1,028	1,223	1,323	1,078
投資	32	38	38	38	38	38
資本的支出計 D	1,089	2,094	1,580	1,896	2,060	1,616

差引額 (C-D)	▲ 368	▲ 591	▲ 579	▲ 918	▲ 1,097	▲ 577
-----------	-------	-------	-------	-------	---------	-------

(5) 東海市・知多市 一般会計繰入金

（単位：百万円）

	2022 年度 (見込)	2023 年度 (計画)	2024 年度 (計画)	2025 年度 (計画)	2026 年度 (計画)	2027 年度 (計画)
収益的収入及び支出に係る 一般会計繰入金	1,488	1,312	1,364	1,388	1,412	1,431
退職手当相当額負担金	137	135	135	135	125	0
資本的収入及び支出に係る 一般会計繰入金	377	619	501	478	463	539
構成市（東海市・知多市） 負担金合計	2,002	2,066	2,000	2,000	2,000	1,970

第 1 1 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

経営強化プランの実施状況について、有識者を含めた外部委員と当院職員から構成される「公立西知多総合病院経営強化プラン評価委員会（仮称）」により、点検・評価を行います。

なお、評価結果等については、ホームページ等で公表していきます。

2 経営強化プランの改定

「公立西知多総合病院経営強化プラン評価委員会（仮称）」における評価結果等に基づき、必要に応じて経営強化プランの改定を行います。

用語集

(カ行)

【がん医療を提供する病院】

愛知県医療機能情報公開システム（2021年度調査）において、部位別（5大がん＋子宮がん）に年間手術件数10件以上実施した病院のことです。

【がん診療連携拠点病院／がん診療拠点病院】

がん診療連携拠点病院は、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、地域ごとに厚生労働大臣が指定した病院です。指定されている病院は、がん医療の内容、医療従事者、診療実績、設備、情報提供・相談体制等、一定の要件を満たしています。

また、がん診療拠点病院は、愛知県におけるがん診療の充実を図るために、厚生労働大臣指定の要件に準じる病院を愛知県知事が指定した病院です。

【逆紹介率】

初診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合のことで、 $(\text{逆紹介患者数}) \div (\text{初診患者数}) \times 100$ で算出します。

【経常収支比率】

他会計からの負担金を含めた病院事業の収益性を示す指標で、 $(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$ で算出します。100%以上であれば、経常黒字となり、利益をあげていることとなります。

【専攻医】

初期研修を終えた後に専門医取得を目指して、各病院の専門研修プログラムで学ぶ3年目以降の医師のことです。

(サ行)

【在宅復帰率】

当院から退院した患者がどれだけ自宅、またはそれに準じる施設に移ったかを示す割合のことで、 $(\text{退院先が自宅等の患者数}) \div (\text{生存退院患者数}) \times 100$ で算出します。

【修正医業収益】

他会計からの負担金を除いた医業収益のことです。

【修正医業収支比率】

修正医業収益の医業費用に占める割合のことで、 $(\text{医業収益} - \text{他会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$ で算出します。100%以上であれば、他会計からの負担金なしで利益をあげていることとなります。

【紹介率】

初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院された患者の割合のことで、 $(\text{紹介初診患者数} + \text{初診救急患者数}) \div (\text{初診患者数}) \times 100$ で算出します。

(タ行)

【タスク・シフト、タスク・シェア】

タスク・シフトとは、医師の仕事の一部を看護師等、他の職種に任せること。タスク・シェアとは、医師の仕事を複数の職種で分け合うことです。

【地域救急貢献率】

二次医療圏内で救急搬送された患者に対して、当院で引き受けた救急車来院患者数の割合を表したもので、 $(\text{救急車来院患者数}) \div (\text{二次医療圏内救急車搬送人数}) \times 100$ で算出します。

(ハ行)

【病床利用率】

当院のベッドの利用状況を示す指標で、一日平均入院患者数（毎日 24 時現在の在院患者数と当日の退院患者数を加えたもの（年延入院患者数）を暦日で割ったもの） \div 病床数 $\times 100$ で算出します。

【平均在院日数】

入院患者の在院日数の平均値で、一般的には、日数が短いほうが効率的な医療提供を行っていることが評価することができます。

(マ行)

【マッチング】

医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と臨床研修を行う病院（研修病院）の研修プログラムとを研修希望者及び研修病院の希望を踏まえて、一定の規則（アルゴリズム）に従って、コンピュータにより組み合わせを決定するシステムのことで。