

西尾市民病院 経営強化プラン

(対象期間：令和5年度～令和9年度)

(案)

令和●年（●●年）●月

西尾市民病院

【目 次】

第1章 経営強化プラン策定にあたって	1
第2章 当院の計画対象期間.....	2
第3章 当院の基本情報.....	2
1. 当院の基本情報	2
2. 各年度末職種別職員数（正規職員）	4
第4章 当院の経営状況.....	5
1. 直近3か年収支状況.....	5
2. 主要稼働指標.....	5
第5章 前プランの達成状況等について	7
第6章 当院を取り巻く外部環境	8
1. 人口構造の変化	8
2. 愛知県地域医療構想.....	8
3. 愛知県地域保健医療計画.....	10
第7章 経営強化プランにおける基本方針.....	12
第8章 基本方針達成のための取り組み項目一覧.....	13
第9章 経営強化プランにおける基本方針達成のための具体的取り組み	15
方針1：地域医療への更なる貢献	15
方針2：新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応に向けた体制整備	24
方針3：働き方改革やDXの推進等国の制度改正への対応	27
方針4：地域医療機関とのシームレスな連携推進.....	29
方針5：PR活動及び収支改善に向けた各種取り組み強化.....	33
第10章 医師の働き方改革.....	39
第11章 持続可能な病院経営を目指して（病床機能等の見直し・再編ネットワーク化）	47
第12章 経営指標・医療機能等に係る数値目標.....	52
第13章 収支計画	53
第14章 経営強化プランの点検・評価・公表	58
第15章 公立病院経営強化プランに対する県及び地域医療構想推進委員会の関与	58
■用語解説	59

第1章 経営強化プラン策定にあたって

1. 策定の経緯

当院は昭和23年の開院以来、地域の中核病院として急性期医療と回復期医療を中心とした医療を担うと共に、地域住民をはじめ、地域の医療機関、行政等関係者の声にも耳を傾けつつ、地域医療の充足・発展のために、医療提供体制の充実と医療の質の向上に努めてきました。

近年、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都市部偏在等非常に厳しい状況にあります。

こうした状況下、厚生労働省は地域医療構想を推進し、団塊の世代が75歳を迎える令和7年（2025年）に向けて、公立・公的病院を中心に各医療圏の医療提供体制の再構築や最適化を推進するとして、令和元年度に「機能分化やダウンサイジングも含めた再編・統合の検討」を求める公立・公的病院を全国で424施設（令和3年3月現在：436施設）指定しました。

しかしながら、その矢先、国や県は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、各医療機関に対してさらなる病床の確保を要請するといった事態となる等、地域医療を取り巻く環境は大きく変化しました。

こうした経緯を踏まえ、総務省は新公立病院改革に向けたガイドラインの改定を先送りする判断をしたため、当院は、西尾市民病院経営強化プラン（以下、経営強化プランという。）の策定を延期し再検討することとしました。その後、令和4年3月、総務省から「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、公立病院経営強化ガイドラインという。）が公表されたため、当院は、当該ガイドラインを踏まえた新たな計画を策定することとしました。

2. 総務省の公立病院経営強化ガイドラインの要点

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

過疎地域等を含め、地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化の取り組みについて検討し、機能分化・連携強化が必要となる場合には、その概要と当該公立病院が講じる具体的な措置について記載する。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師・看護師等を確保するとともに、令和6年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対応していくことが必要となることから、そうした取り組みについて記載する。

(3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

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、感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保・

育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等を行っておく必要があることから、こうした取り組みの概要を記載する。

(4) 施設・設備の最適化

・ デジタル化への対応

電子カルテシステム、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）、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要であることから、こうした取り組みの概要を記載する。

・ 施設や設備の長寿命化による整備費の抑制

主な投資について、長寿命化・平準化や当該病院の果たすべき役割・機能の観点から必要性や適正な規模等について十分に検討を行った上で、その概要を記載する。

(5) 計画対象期間中に『経常黒字化』を前提とした目標設定

(6) 令和 4 年度又は令和 5 年度中に策定

第 2 章 当院の計画対象期間

令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 年間とします。

第 3 章 当院の基本情報

1. 当院の基本情報

(1) 所在地

愛知県西尾市熊味町上泡原 6 番地

(2) 開設年月日

昭和 23 年 6 月 1 日（平成 2 年 2 月 26 日移転新築）

(3) 病床数

372 床（急性期 281 床、回復期 91 床）

(4) 理念

温かい心と確かな技術、めざそう人に優しい医療

(5) 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、急性期および回復期機能を担う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。

(6) 診療科

22科（内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、内分泌・糖尿病内科、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）

(7) 主な医療機関指定

第二次救急医療機関・災害拠点病院・臨床研修指定病院・愛知 DMAT 指定医療機関・日本がん治療認定医機構認定研修施設 等

(8) 第三者認定機関の認定

病院機能評価認定、卒後臨床研修評価機構認定

(9) 沿革（平成 25 年以降）

実施年度	内容
平成 25 年	愛知 DMAT 指定医療機関に指定
	4 階東西病棟改修工事完了
26 年	医師確保奨学金制度を新設
	5 階東西病棟改修工事完了
	血管撮影装置更新
27 年	禁煙外来を新設
	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策定
	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）
	MRI（磁気共鳴断層撮影装置）アップグレード
	6 階東西病棟改修工事完了
28 年	病院機能評価の認定取得（3rdG:ver.1.1）
	地域医療連携部を新設
	患者給食業務を民間委託
	DMAT を震災地（熊本地震）に初めて派遣
	スポーツ外来を新設
	地域包括ケア病棟を増設（5 階西病棟 43 床）
	3 階東病棟を休床（30 床）
	3 階西病棟改修工事完了
29 年	西尾市民病院改革プラン策定（計画期間 H29～R2）
30 年	許可病床数を変更（400 床⇒372 床）
	地域包括ケア病棟の病床数を変更（3 階西病棟 44 床、5 階西病棟 47 床）

実施年度	内容
	医療通訳者（1人）配置
	心臓ドック受付開始
令和元年	乳房用X線撮影装置更新
	乳がんドック受付開始
2年	患者支援室を新設
	デュアルエナジーCT導入
	いびき外来を新設
	卒後臨床研修評価機構の認定取得
	病院機能評価の認定取得（3rdG:ver.2.0）
	感染症専用病棟に陰圧室（4床）整備
3年	感染症専用病棟に陰圧室（7床）追加整備（計11床）
	医療通訳者（1人）増員（計2人）

2. 各年度末職種別職員数（正規職員）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
医師職	45人	45人	48人	48人	49人
うち研修医	4人	4人	6人	6人	7人
看護職	272人	263人	253人	243人	249人
医療技術職	85人	84人	83人	80人	85人
事務職	25(1)人	28(1)人	28(1)人	28人	28人
合計	427(1)人	420(1)人	412(1)人	399人	411人

※医師職のうち研修医は、令和元年度まで臨時職員

※（ ）内は再任用短時間勤務職員について外書き

第4章 当院の経営状況

1. 直近3か年収支状況

医業収益について、平成30年度から令和2年度にかけて入院収益・外来収益ともに減少傾向にあります。次項「2. 主要稼働指標」に記載のとおり、入院患者数及び外来患者数の減少が大きな要因となっています。

一方、医業費用について、経費は最低賃金の上昇や感染症対策に伴い増加傾向にあります。また、最も構成率が高い給与費については、令和元年度は対前年比で減少したものの、令和2年度は会計年度任用職員制度等の開始に伴い、増加傾向に転じています。

また、経常収支について、直近の令和2年度は、感染拡大防止を目的とした国や県からの補助金や市からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う経営基盤の安定化を目的とした繰り入れが寄与し、306,422千円の経常損失となったものの、経常損失額は、直近3年間で最も縮小した結果となっています。

【直近3か年収支状況】

(単位:千円)

	平成30年度		令和元年度		令和2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	8,008,327	115.4%	7,777,032	116.2%	8,514,239	132.5%
医業収益	6,942,578	100.0%	6,694,685	100.0%	6,423,825	100.0%
入院収益	4,205,827	60.6%	4,029,666	60.2%	3,930,175	61.2%
外来収益	2,634,953	38.0%	2,569,012	38.4%	2,418,756	37.7%
その他医業収益	101,798	1.5%	96,007	1.4%	74,894	1.2%
医業外収益	1,065,749	15.4%	1,082,347	16.2%	2,090,415	32.5%
特別利益	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
病院事業費用	8,761,764	126.2%	8,674,589	129.6%	8,823,258	137.4%
医業費用	8,397,069	121.0%	8,321,624	124.3%	8,427,621	131.2%
給与費	4,700,721	67.7%	4,676,414	69.9%	4,734,244	73.7%
材料費	1,796,555	25.8%	1,701,044	25.7%	1,636,233	25.6%
経費	1,424,034	20.5%	1,467,431	21.9%	1,511,936	23.5%
減価償却費	456,401	6.6%	421,295	6.3%	512,885	8.0%
資産減耗費	3,023	0.0%	40,756	0.6%	20,654	0.3%
研究研修費	16,335	0.2%	14,683	0.2%	11,669	0.2%
医業外費用	364,696	5.3%	352,965	5.3%	393,040	6.1%
特別損失	-	0.0%	-	0.0%	2,598	0.0%
医業損益	▲ 1,454,491		▲ 1,626,939		▲ 2,003,796	
経常損益	▲ 753,437		▲ 897,557		▲ 306,421	
純損益	▲ 753,437		▲ 897,557		▲ 309,018	

2. 主要稼働指標

直近3年間の主要な稼働指標の推移について、令和元年度末から令和2年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、入院患者数や外来患者数をはじめと

した主要な稼働指標は減少しています。特に、救急車搬入患者数は、西尾市消防救急搬送患者数自体の減少に加え、近隣の大学病院の開院の影響を受けたこともあり、令和2年度は近年で最も少ない救急車搬入患者数となりました。月間紹介件数についても、開業医の患者数減少の影響を受け、令和2年度は大きく減少しています。救急車搬入患者数や紹介件数減少に伴い、手術件数も同様に令和2年度は減少しています。令和2年度の平均在院日数は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、他院や介護事業所等との転院調整等に日数を要したため、平成30年度及び令和元年度と比較すると、比較的長い日数となりっています。

一方、令和2年度の入院単価及び外来単価は、厚生労働省が新型コロナウイルス感染症の感染拡大対策として特例報酬の算定や重症患者割合を重点化したことにより、過去3年間で最も高い結果となりました。

【主要な稼働指標】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
■経営指標に係る実績			
1日当たり入院患者数（人）	252	235	224
平均在院日数（日）	14.7	14.7	15.4
1日あたり外来患者数（人）	739	713	633
入院単価（円）	46,461	47,653	49,154
外来単価（円）	14,297	14,481	15,301
■医療機能等指標に係る実績			
手術件数（件）	2,103	2,044	1,832
救急車搬入患者数（人）	4,387	3,841	3,412
西尾市消防応需率	58.9%	52.4%	54.6%
西尾市消防救急搬送患者数（人）	7,448	7,330	6,246
月間紹介件数（件）	717	713	632

第5章 前プランの達成状況等について

前プランは、平成27年3月に総務省から公表された新公立病院改革ガイドラインに基づき、当該ガイドラインで定められた4つの視点、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を踏まえて策定したものです。策定後は市民や医療関係団体の代表者などの方々で構成する評価委員会で取り組みの進捗状況の評価を行いながら、各取り組みを着実に実行してまいりました。

令和2年度決算時点における100項目の取り組み項目の達成状況は、達成率72%となりました。

(令和2年度決算時点改革プラン目標達成状況)

達成	72項目
一部達成	6項目
未達成	22項目
合計	100項目

前プランにおいては、高齢化が進展する地域への対応として、地域包括ケア病棟の増床や広域的な医療機関との連携体制を構築するなどして、各種収益確保に向けた取り組みに努めてきました。

達成した主な取り組みとして、適切な費用管理や、適正な診療報酬算定の目標指標である入院・外来単価等の取り組みなどで、認知症サポートチームの活動の充実や退院後訪問指導体制の強化等の高齢者に対応した医療体制の整備は、計画に基づき進展しました。

一方、常勤医師数をはじめ1日当たり入院患者数等、目標収益達成のための主要な指標の一部が未達成という結果になっています。

第6章 当院を取り巻く外部環境

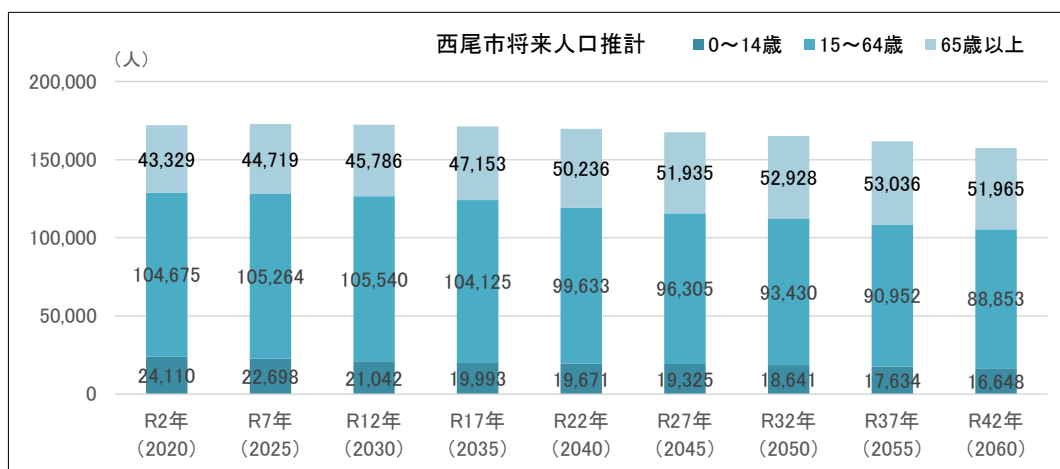
1. 人口構造の変化

本市の人口は、第2期西尾市まち・ひと・しごと創生人口ビジョンの中で令和7年をピークに緩やかに減少し、令和42年には、15万人台まで減少すると予想されています。

年齢区分別の人口については、少子高齢化が更に進展し、令和27年以降は65歳以上の人口比率が30%を超える見通しとなっているため、今後は高齢者に重きを置いた診療機能のあり方や医療体制整備等を考慮して方向性を検討する必要があると考えています。

【西尾市将来人口推計】

(単位：人)	R2年 (2020年)	R7年 (2025年)	R12年 (2030年)	R17年 (2035年)	R22年 (2040年)	R27年 (2045年)	R32年 (2050年)	R37年 (2055年)	R42年 (2060年)
0～14歳	24,110 14.0%	22,698 13.1%	21,042 12.2%	19,993 11.7%	19,671 11.6%	19,325 11.5%	18,641 11.3%	17,634 10.9%	16,648 10.6%
15～64歳	104,675 60.8%	105,264 61.0%	105,540 61.2%	104,125 60.8%	99,633 58.8%	96,305 57.5%	93,430 56.6%	90,952 56.3%	88,853 56.4%
65歳以上	43,329 25.2%	44,719 25.9%	45,786 26.6%	47,153 27.5%	50,236 29.6%	51,935 31.0%	52,928 32.1%	53,036 32.8%	51,965 33.0%
合計	172,114 100%	172,681 100%	172,368 100%	171,271 100%	169,540 100%	167,565 100%	164,999 100%	161,622 100%	157,466 100%



出処：第2期 西尾市まち・ひと・しごと創生 人口ビジョン 基本推計

2. 愛知県地域医療構想

愛知県地域医療構想では、病床機能の分化及び連携を推進するために、次頁の表のとおり、各構想区域において、人口推計をベースとした令和7年(2025年)時点の機能区分ごとの病床数を定めています。西三河南部西構想区域は、全国的な傾向と同様に、将来的には少子高齢化及び人口減少が推計されていますが、他の構想区域との比較では限定的と言えます。

これらの人口推計に基づいた西三河南部西構想区域における将来必要病床数は、急性期

病床及び慢性期病床が過剰とされる一方で、高度急性期病床及び回復期病床は不足といった推計がされています。前プランの計画期間において、当院は、愛知県域医療構想と整合を図るとして、地域包括ケア病棟を2病棟設置し、回復期病床の増床を図りましたが、本年3月に示された公立病院経営強化ガイドラインにおいても、引き続き、地域医療構想と整合性を図った病院運営が求められていますので、当院としても現状の稼働状況をしっかりと把握し、将来に向けた検討を進めていかなければならないと考えています。

また、愛知県地域医療構想では、当院の属する西三河南部西構想区域について、以下のとおり、具体的な課題が示され、地域内の医療機関と連携しつつ、各医療機関が適切な対応を行っていくことが求められています。当院の将来的な病床機能や病床数については、基本的には愛知県地域医療構想に沿った対応を検討していくこととなりますが、当院としては、西三河南部西構想区域内における急性期病床は、区域全体では過剰とされているものの、面積当たり或いは人口当たりで見えた場合、西尾市内における急性期病床数は著しく不足している状況にあると考えていますので、新興感染症や大規模災害等不測の事態への対応も十分に考慮して、適正な病床数を判断する必要があると考えています。

【西三河南部西構想区域 将来人口推計】

(単位：人)	H25年 (2013年)	R7年 (2025年)	R22年 (2040年)
0～14歳	104,600	91,033	81,204
	15.4%	13.3%	12.3%
15～64歳	440,963	433,114	383,940
	65.0%	63.2%	58.1%
65歳以上	132,996	161,553	195,504
	19.6%	23.5%	29.6%
合計	678,559 100%	685,700 100%	660,648 100%

【西三河南部西構想区域 病床機能報告・必要病床数】

(単位：床)	報告病床数	必要病床数	差異 ②－①
	R2年(①) (2020年)	R7年(②) (2025年)	
高度急性期	347	585	238
急性期	2,401	1,703	▲ 698
回復期	781	1,770	989
慢性期	1,145	940	▲ 205
合計	4,674	4,998	324

出处：愛知県地域医療構想・令和2年度病床機能報告

【地域医療構想（西三河南部西医療構想圏）における課題】

令和 22 年（2040 年）まで 65 歳以上人口の増加率が県全体と比べて高いため、令和 22 年（2040 年）までの医療需要の増大を見据え、必要な医療需要や医療従事者の確保を始めとする包括的な医療提供体制を中・長期的に考えていく必要があります。

回復期機能の病床を確保する必要があるとされています。

【西尾市内における新型コロナウイルス感染症の入院病床の不足について】

本市及び幸田町を管轄する保健所は西尾保健所となりますが、その対応規模は、面積が名古屋市の約 70%（名古屋市：326.5 k m²、西尾市：161.22 k m²、幸田町：56.72 m²）、また、人口は約 21 万人（西尾市：169,046 人、幸田町：42,449 人）となっており、比較的広範囲を担っています。こうした現状でありながら、新型コロナウイルス感染症患者の入院に対応できる医療機関は当院と西尾病院の 2 病院のみとなっており、また、必要な医療人材も不足の状況となっています。特に医師に関しては、恒常的に不足（人口 10 万人当たり全国平均：250.8 人、愛知県：206.3 人、本市：103.5 人）している状況です。

出处：日本医師会ホームページの地域医療情報システム（人口は令和 2 年国勢調査、医師数は令和 3 年 11 月の数値）

3. 愛知県地域保健医療計画

愛知県地域保健医療計画は、愛知県の保健医療対策の今後の基本方針を示すもので、さまざまな保健医療サービスを適正に提供することができる体制づくりを目的とした計画であり、5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の医療連携体制の構築等について示されています。

現行計画における計画期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までとなっており、新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応については、第 8 次医療計画（令和 6 年度）から、「新興感染症等の感染拡大時における医療」として、5 事業に追加されることが検討されているため、当該方針に基づく対応が今後求められることになると考えています。

【西三河南部西医療圏保健医療計画における課題（抜粋）】

○がん対策	<ul style="list-style-type: none">・人口高齢化に伴い、今後、がん患者が増加し、慢性疾患等合併症や既存疾患を有することが見込まれる。・患者が住み慣れた地域で生活の質をなるべく落とさないよう、治療が受けられる体制の整備と推進が必要。・がんと診断された時、治療の経過、再発や転移が分かった時等、様々な場面でのつらさやストレスをやわらげ、患者と家族が自分らしく過ごせるよう、緩和ケアの充実を図る必要がある。
-------	--

○脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実が必要。
○心血管疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・患者にとって最適な医療体制確保のために、医師数に対する患者数等総合的な評価を行うことが必要。
○糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要がある。 ・糖尿病対策には、関係機関の機能を生かした役割分担と連携が必要。
○救急医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターへの患者の集中化を防ぎ、本来の高度な診療機能を発揮させるために、第一次、第二次救急医療機関との機能の分担を図る必要がある。 ・患者が円滑に救急医療病床から転床・退院できるようにするために、地域連携パスによる医療機関の連携、地域医療構想による機能分化、在宅医療・介護充実のための地域包括ケアシステム構築等が必要。
○災害医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関において医薬品の備蓄を進める一方、各市においても備蓄に努めることが必要。 ・医療機関の被災状況等に応じて入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要。 ・医療機関自らが被災することを想定して、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルを策定する必要がある。
○周産期医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・出産年齢の上昇により妊娠出産のリスクが高まることから、周産期医療体制の充実が重要。 ・NICU等の後方支援病床の整備を図る必要がある。
○小児医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・停電を伴う地震災害等の医療の継続のために、各市の災害対策の中で個別計画作成を進める必要がある。
○へき地医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじめとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師が求められており、そのような医師の育成、確保を図ることが必要。
○在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう医療、介護、福祉等を地域において包括的システムを構築する必要がある。
○病診連携等推進対策	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院と地域の医療機関との連携を進める必要がある。 ・より効率的で質の高い医療を提供するため、医療機関等の間で診療情報等共有が可能なネットワークシステムの導入が求められている。
○高齢者保健医療福祉対策	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折等回復期につなげることが多い疾患については、医療圏内で対応することが望ましく、回復期の医療機能の充実が必要。

第7章 経営強化プランにおける基本方針

健全な経営状態を維持しつつ、病院を取り巻く環境の変化に対応し、また、公立病院として地域から求められる役割を果たしていくためには、解決すべき課題が山積しています。

西三河南部西構想区域においては、全国の各地域と同様に人口減少となる一方で、65歳以上の高齢者は増加の見通しとなっています。当院は急性期医療から回復期医療を提供する中核的な総合病院であり、急性期医療をはじめとする一般的な診療をはじめ、急性期を脱し在宅に向けた治療、さらに退院後の在宅医療に至るまで、患者さんの状態・状況に合った医療サービスを隙間なく提供する役割を担っていきたいと考えています。

また、医師をはじめとする病院内の医療資源については、地域における医療需要や国が方針とする新興感染症への対応や働き方改革、或いは医療デジタル化等にも迅速かつ柔軟に対応していくために、さらなる職員の増員が必要不可欠と考えています。

さらに近年では、令和2年4月に本市と隣接する岡崎市に藤田医科大学岡崎医療センターが開院する等、当院を取り巻く外部環境、医療提供体制にも変化が生じています。こうした現状や課題を踏まえ、今後も当院が持続可能な経営をしていくための具体的な基本方針を次のとおり定めました。これら5つの基本方針に基づく各詳細取り組みを実行・実現していくことで、病院としての診療機能の向上を図り、また、健全な病院経営の実現を目指していきたいと考えています。

方針1：地域医療への更なる貢献

方針2：新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応に向けた体制整備

方針3：働き方改革やDXの推進等国の制度改正への対応

方針4：地域医療機関とのシームレスな連携推進

方針5：PR活動及び収支改善に向けた各種取り組み強化

第8章 基本方針達成のための取り組み項目一覧

第7章で掲げた経営強化プランにおける基本方針達成のために、以下の取り組みを着実に実行していきます。

【取り組み項目一覧】

方針1：地域医療への更なる貢献	
✚ 医師の確保	✚ 診療体制等の強化（センター化）
✚ 入退院支援の更なる充実（入退院支援センター開設）	✚ 在宅医療（訪問診療・訪問看護ステーション）の展開
✚ リハビリテーション機能の強化	✚ 幅広い疾患の救急患者への応需
✚ 放射線治療をはじめとするがん診療機能の充実	✚ 病院機能評価・卒後臨床研修評価機構の更新
✚ 看護職員の確保と養成	✚ 認定看護師等の養成
✚ プロパー職員のオールラウンダー化	✚ 施設及び医療機器の整備

方針2：新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応に向けた体制整備	
✚ 院内感染対策マニュアル（BCP）の更新	✚ フェーズに応じた医療機能・各種取り組み
✚ 院内感染防止策の強化	✚ 病棟間における看護師の応援体制の構築
✚ 県保健所との密な情報共有	

方針3：働き方改革やDXの推進等国の制度改正への対応	
✚ 働き方改革への対応	✚ 医療デジタル化への対応

方針4：地域医療機関とのシームレスな連携推進	
✚ 安城更生病院・碧南市民病院等との連携強化	
✚ 開業医をはじめとした関係機関との顔の見える関係づくり強化	
✚ 紹介受診重点医療機関の検討	
✚ 在宅患者一時入院（レスパイト入院）の受け入れ促進	
✚ 地域医療連携パスの更なる活用及び見直し対応	
✚ 薬剤師会との連携推進	
✚ くすの木ネット活用の推進	

方針 5 : PR 活動及び収支改善に向けた各種取り組み強化	
<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定内容を踏まえた適切な方針決定・運用対応 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的な PR 活動推進
<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度の更なる向上 	<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度の更なる向上 (ICTを活用した業務効率化)
<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬の新規算定及び算定件数増加 	<ul style="list-style-type: none"> 検査行為件数の増加
<ul style="list-style-type: none"> 適切な自費料金の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 個室数拡充による室料差額収益向上
<ul style="list-style-type: none"> 有料広告事業の展開 	<ul style="list-style-type: none"> 給与費の適切な管理の徹底

第9章 経営強化プランにおける基本方針達成のための具体的取り組み

方針1：地域医療への更なる貢献

(目指す姿)

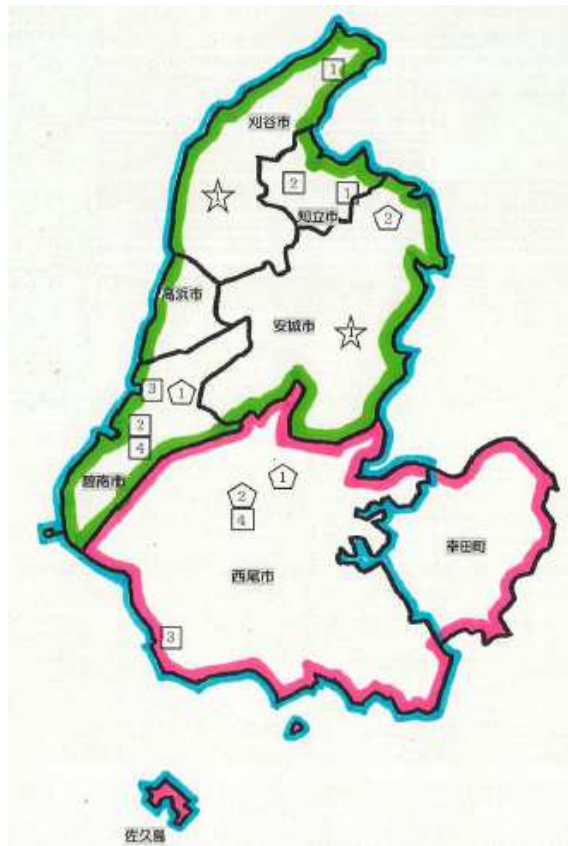
当院が果たすべき役割の中心は、救急医療をはじめとした急性期機能に変わりありませんが、愛知県地域医療構想における方向性や少子高齢化が進展する地域の状況を踏まえ、地域に求められる医療を提供していかなければならないと考えています。特に、地域包括ケア病棟も運営する当院においては、在宅療養支援等地域包括ケアシステム上においても重要な機能を担うことが期待されます。

今回の計画期間中においても、当院の強みを具体化し、対外的にPRしていくことと併せて、医療資源を最大限活用することに主眼を置くことで、地域の中核病院として良質な医療を提供していきます。

(重点取り組み項目)

項目	重点 1. 医師の確保
内容	
(取り組み概要)	
<p>総合内科、脳神経内科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、小児科、放射線科等当院に不足する医師の確保に向けて継続的な取り組みを実施していきます。具体的には、大学医局への医師派遣依頼をはじめ、愛知県への地域枠医師の配置依頼、医師紹介会社を通しての転職希望者の採用検討などを行っていきます。</p> <p>また、医師の働き方改革も見据え、他職種へのタスクシフト・タスクシェア等を行い、医師の労働時間を短縮することを検討していくことで、対外的にも働きやすい病院であることを積極的にアピールし、医師の採用を促進していくこととします。</p> <p>研修医についても、継続的に確保していくことで、臨床研修病院としての責務を果たし、病院全体の診療機能向上の底上げにつなげていきます。</p>	
① 西三河南部西医療圏及び幸田町の救急医療施設の状況	
<p>令和2年国勢調査では、西三河南部西医療圏での西尾市の人口は約24%を占めます。しかしながら、3次救急病院、2次救急輪番病院、救急告示病院の救急医療施設数ですと、医療圏全体で14病院あり、そのうち西尾市には4病院、約3割があるものの、当該医師数においては、令和3年7月の数値ですと、医療圏全体において630人いるにも関わらず、西尾市ではわずか75人、約1割しか配置されていない状況となっています。医師の地域偏在は全国的な課題であり、国・県に抜本的な改善策を要望するとともに、今後も地道に医師確保に努めていきます。</p>	

西三河南部西医療圏及び幸田町（西三河南部東医療圏）の救急医療施設の状況



凡例

- ☆ 救命救急センター（3次救急病院）
- ⬠ 2次救急輪番病院
- 救急告示病院

		常勤 医師数
西三 河南 部 西 医 療 圏	碧南市	
	1 碧南市民病院	40
	2 小林記念病院	0
	3 新川中央病院	4
	4 加藤病院	4
	刈谷市	
	1 刈谷豊田総合病院	191
	2 辻村外科病院	4
	安城市	
	1 厚生連安城更生病院	232
	2 八千代病院	64
	知立市	
	1 富士病院	6
	2 秋田病院	10
	計	555
	西尾市	
1 西尾市民病院	58	
2 西尾病院	8	
3 高須病院	6	
4 山尾病院	3	
南部 東	幸田町	
管内	なし	
計	75	

※常勤医師数は研修医を含む。

② 主な当院の施策

1) 研修医確保

- ・ 医師確保奨学金事業の継続
- ・ NPO法人 卒後臨床研修評価機構（JCCEP）の認定更新
- ・ 臨床研修病院合同説明会等での全国的PR

2) 常勤医確保

- ・ 愛知県地域枠医師の派遣依頼
- ・ 市長・院長・副院長による大学医局への訪問
- ・ 医師採用に関する情報収集の強化
- ・ 働き方改革による職場環境の整備

3) 非常勤医師派遣

- ・ 医師紹介会社の活用

・安城更生病院との連携強化				
(プラン期間における目標)				
① (対令和4年4月当初) 常勤医師数9人増員				
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
+1人	+2人	+2人	+2人	+2人

項目	重点2. 診療体制等の強化(センター化)
内容	
(取り組み概要)	
<p>糖尿病センターの新設により診療や予防指導體制を強化し、より一層地域における糖尿病治療の中心的な役割(センター機能)を担うものとし、診察スペースの確保や指導に係るスタッフの育成・確保を行いつつ、地域との一層の連携強化を図ることで早期の実現を目指します。新設後は透析予防指導(腎症予防)やフットケア(神経障害治療)、さらには眼科との連携を活かした(網膜症予防・治療)などにも注力していきたいと考えています。</p> <p>形成外科ではレーザーセンターを新設し、あざ治療、瘢痕治療等県内公立病院でも数少ない形成外科の診療機能を一層PR・強化します。</p> <p>整形外科では高齢者骨折センターを新設し、地域の高齢化に伴い、患者数の増加が予想される骨折について受け入れ体制を整備します。地域包括ケア病棟・サテライトリハビリ訓練室の有効活用など、環境面においても充実したリハビリテーションの提供を可能とします。また、より長期間のリハビリテーションが必要なケースにおいては、回復期を担う地域内5病院と大腿骨頸部骨折の地域連携パスに基づき、各医療機関の強みを活かしたスムーズな治療に繋げていきます。</p> <p>今後、上記センター以外についても、この地域における当院の特色ある診療機能として、医師の確保状況や専門性を有した医師の配置状況を踏まえ、センター化を含めた体制整備を検討し、地域に対して積極的にPR・強化をしていきます。</p>	
(糖尿病センター化による地域内役割イメージ)	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">発症/治療/安定期治療</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #f9cb9c;"> <p>初期及びその後の安定期</p> <p style="text-align: center;">かかりつけ医</p> <p>継続的受療(良好な血糖値コントロール)</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">教育入院/重症化予防/合併症治療</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #cfe2f3;"> <p style="text-align: center;">重症化・合併症、急性増悪時治療</p> <p style="text-align: center;">西尾市民病院 糖尿病センター</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>糖尿病合併症治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病(性)腎症 ・糖尿病(性)神経障害 ・糖尿病(性)網膜症 </div> <div style="width: 45%;"> <p>入院・合併症予防の治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロール不可による教育入院等 </div> </div> </div>

<p>(愛知県内公立病院 糖尿病センター事例)</p> <p>岡崎市民病院、春日井市民病院 ⇒ 県内 3 病院目を目指します。</p>
<p>(プラン期間における目標)</p> <p>① (対令和 3 年度) 内分泌・糖尿病内科外来患者数 3%増</p> <p>② (対令和 3 年度) レーザー照射件数週 3 件増 ※自費診療含む</p> <p>③ (対令和 3 年度) 骨折手術件数 3%増</p>

項目	重点 3. 入退院支援の更なる充実(入退院支援センター開設)
内容	
<p>入院時あるいは入院前から退院を見据え、早期に関係職種や外部の関係各所とも連携を取りながら介入し、適切な入院期間で効率的に退院に導くよう、病院全体で支援体制を強化していく必要があると考えています。</p> <p>しかしながら、現在は、入退院支援加算はじめ入院時支援加算等の算定を行い、支援実績も年々増加しているものの、人員不足から外科・整形外科に限定した対応に留まっています。</p> <p>今後、診療報酬上においても、多職種による入退院支援体制充実は一層求められることが予想されるため、収益向上と患者サービス向上を念頭に、一元的な組織体制である入退院支援センターを開設します。入退院支援体制の充実と併せて、業務運用の視点においてもタスクシフトを念頭に人員配置の効率化を図り、これまで以上に対応診療科の拡充に取り組んでいきます。</p>	
<p>(プラン期間における目標)</p> <p>① 入退院支援センターの開設</p> <p>② 入退院支援領域の拡充(内科・眼科)</p> <p>③ 入退院支援加算算定件数月間 150 件</p> <p>④ 看護師、医師事務作業補助者、薬剤師の増員</p>	

項目	重点 4. 在宅医療(訪問診療・訪問看護ステーション)の展開
内容	
<p>昨今の少子高齢化ならびに厚生労働省の在宅医療強化の方針については、在宅復帰支援機能の 1 つである地域包括ケア病棟を運営する当院にとっても、非常に重要なテーマと位置付けられます。</p> <p>高齢化に伴い通院が困難な患者に対する専門的な医療ケアは、既存の在宅医療対応施設との連携のもと、本市の中核医療機関である当院においても役割の 1 つであると捉えています。2022 年度の診療報酬改定において、地域包括ケア病棟における在宅医療実績の要件厳格化の方針を受けて、訪問診療ならびに訪問看護領域に対して以下の対応を行</p>	

うことで、市民が安心して暮らすことができる街づくりに貢献していきます。

●訪問診療

(現在)：開業医等の他施設で在宅医療を受けている患者で、婦人科系疾患を有する患者に対して、当院婦人科医が訪問診療実施。

(今後)：婦人科での対応継続及び需要が高い内科系疾患に対応すべく、婦人科以外の院内訪問体制整備。

●訪問看護

(現在)：未実施。

(今後)：2024年4月を目標に訪問看護ステーションの立ち上げを実施。

当院退院患者やかかりつけ患者等から優先的に利用者を確認し、がん患者の在宅管理など、より専門性が必要な利用者への支援に重点を置く。

(プラン期間における目標)

① 訪問診療月間 10 件

令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
—	2 件	6 件	8 件	10 件

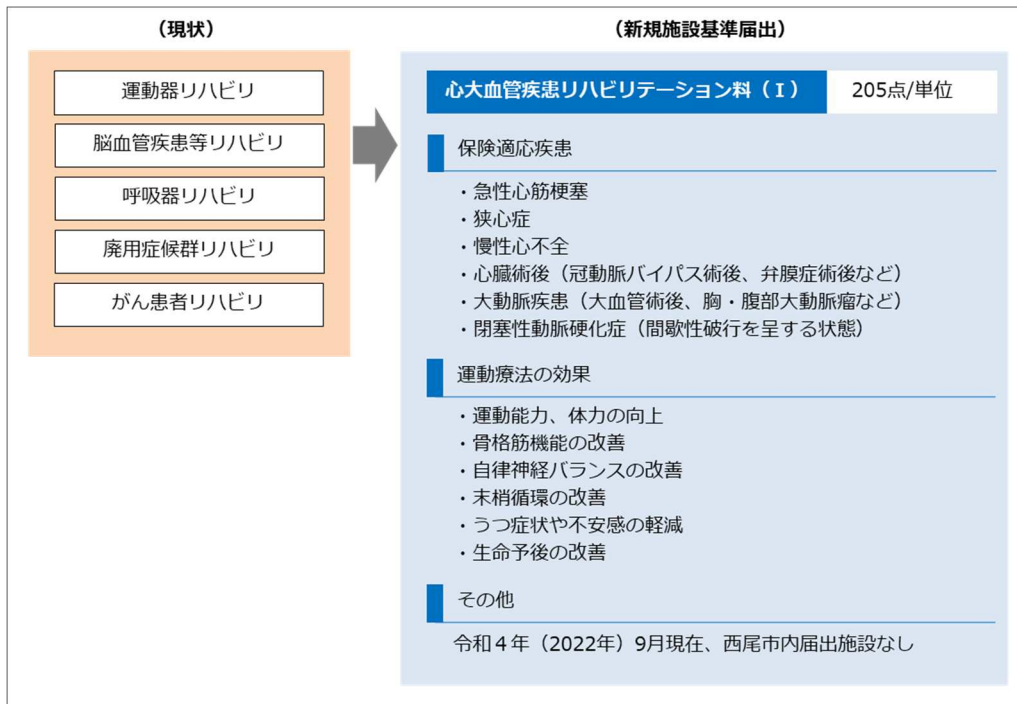
② 訪問看護ステーションの稼働ならびに利用者数 50 人

令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
—	5 人	15 人	30 人	50 人

(取り組み項目)

項目	1. リハビリテーション機能の強化
内容	
<p>循環器内科の患者を中心として、心臓病の再発を予防し、生活の質の維持・向上に寄与するため、新たに心大血管疾患リハビリテーション機能を強化していきます。</p> <p>心大血管疾患リハビリテーション実施の体制が整備されることで、より幅広い総合的なリハビリテーションの提供が可能となり、在宅復帰支援を一層強化することで、地域包括ケアシステムへ貢献していきます。</p> <p>実施にあたって必要なスタッフの育成や必要施設設備の整備を図り、早期の実現を目指します。特に西尾市内においては、心大血管疾患リハビリテーション料の算定施設が不在であることから、当院における診療機能上の特徴の1つとしても強化をしていきます。</p>	

(心大血管疾患リハビリテーション料概要)



(プラン期間における目標)

- ① 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) 施設基準届出

項目	2. 幅広い疾患の救急患者への応需			
内容				
<p>救急患者受け入れにあたって、新型コロナウイルス感染症の影響は今後も懸念されますが、第二次救急医療機関として可能な限り救急患者受け入れに病院全体として努めていきます。</p> <p>今後の改善事項として、救急依頼の連絡窓口のあり方やお断り時の院内での報告体制、外部応援医師の有効的な活用等、受け入れ推進に向けた適切な運用を構築していきます。また、救急患者受け入れ状況について、院内で実績値を開示することで、受け入れに向けた意識付けを徹底し、「断らない救急」の実現のため、救急担当医を中心に各診療科との協力体制をもとに幅広い疾患の救急患者への応需を行っていきます。</p>				
(プラン期間における目標)				
<p>① 年間 3,500 台～4,000 台規模の救急車受け入れ対応継続</p> <p>② 救急車搬入患者数における入院割合 45%</p>				
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
41%	42%	43%	44%	45%

項目	3. 放射線治療をはじめとするがん診療機能の充実																							
内容																								
<p>更新時期を迎える放射線治療装置について、新機種への更新を行うことで機能向上を図ることと併せて、これまで以上にがん患者確保に努めるべく常勤放射線治療医確保も進めていきます。また、周知活動を徹底することで、開業医からの患者紹介をはじめ、近隣の安城更生病院等の高度急性期病院とも連携を強化していきます。放射線治療以外でも、術後の化学療法フォロー等地域に根差した当院のがん診療体制も拡充していきます。</p> <p>がん診療機能の1つである緩和ケア機能について、既存の緩和ケアチームの活動範囲拡充も視野に入れ、必要なスタッフ体制を整備・検討していきます。現在、緩和ケア病棟は設置していませんが、周辺の医療機関や患者需要を踏まえ、緩和ケア病棟の必要性についても継続して検討を行います。</p> <p>その他、技術革新による当院規模での手術用支援ロボット導入の可能性についても、継続して注視していきます。また、現在実施している低侵襲手術（腹腔鏡、内視鏡など）をはじめとした手術件数の増加も目指します。</p> <p>（放射線治療装置更新によるメリット）</p> <p>①照射範囲を最小限にすることができ、より副作用の少ない安全な治療が可能。 ②照射装置が高速化され、治療時間が短縮されることにより、患者負担が軽減。</p> <p>（プラン期間における目標）</p> <p>① 常勤放射線治療医 1人確保 ② 新生物退院患者数年間 1,050人 ③ 放射線治療症例数年間 130件</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110件</td> <td>115件</td> <td>120件</td> <td>125件</td> <td>130件</td> </tr> </tbody> </table> <p>④ 手術室内手術件数年間 2,200件</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,000件</td> <td>2,050件</td> <td>2,100件</td> <td>2,150件</td> <td>2,200件</td> </tr> </tbody> </table>					令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	110件	115件	120件	125件	130件	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	2,000件	2,050件	2,100件	2,150件	2,200件
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度																				
110件	115件	120件	125件	130件																				
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度																				
2,000件	2,050件	2,100件	2,150件	2,200件																				

項目	4. 病院機能評価・卒後臨床研修評価機構の更新			
内容				
<p>令和2年度に4度目の病院機能評価の認定を受けましたが、本プラン期間中に5度目の更新を迎える予定です。第三者による評価をきっかけとして、院内での改善に向けた活動を継続的に行っていきます。</p>				

<p>病院機能評価同様に、卒後臨床研修評価機構についても、令和6年度に更新時期を迎えます。当該認定は、臨床研修プログラム、臨床研修指導体制、診療体制、医療の質等を客観的に評価されるもので、地域における臨床研修病院として重視すべき点であると言えます。より魅力ある病院として評価を頂けるよう、研修やプログラム内容の一層充実を図り、安定的な研修医確保に努めていきます。</p>
<p>(プラン期間における目標)</p> <p>① 病院機能評価認定・卒後臨床研修評価機構認定 更新</p>

項目	5. 看護職員の確保と養成
内容	
<p>看護学生や潜在看護師等を対象に西尾市立看護専門学校と連携を図りながら、看護職員確保に向けた様々な活動を積極的に行っていきます。また、離職防止策として、看護職員の職場環境の改善、臨機応変な協力体制の構築、メンタル面のサポートを充実させていきます。養成に関しては、臨床での指導のほか、院内・院外への研修、学会へ積極的に参加し、育成・資質の向上を図っていきます。</p>	
<p>(プラン期間における目標)</p> <p>① 合同就職説明会への参加：1回/年</p> <p>② 病院見学・インターンシップの受け入れ：30件/年以上</p> <p>③ キャリア開発ラダーに基づく院内・院外研修の参加によるスキルアップ、育成面談の実施</p> <p>④ 新人看護師研修ガイドラインに基づく段階的教育の実施</p> <p>⑤ 新規採用者に対するフォローアップ研修の実施</p>	

項目	6. 認定看護師等の養成
内容	
<p>医療の質の観点のみならず、昨今、診療報酬の点においても各領域の認定看護師配置が求められるケースが増加する等、専門性を有した看護師の育成は医療機関にとって重要な取り組み事項となっています。</p> <p>経営強化プラン期間中で摂食・嚥下障害看護、感染管理、がん性疼痛看護、認知症看護、糖尿病看護等の分野をターゲットとした認定看護師の養成に努めていきます。</p> <p>また、認定看護師以外でも需要等を踏まえ、特定看護師等の高度な技術を有した看護師の育成も検討していきます。</p>	
<p>(プラン期間における目標) 下記の認定看護師各1人の養成</p> <p>① 摂食・嚥下障害看護</p> <p>② 感染管理</p>	

③ がん性疼痛看護
④ 認知症看護
⑤ 糖尿病看護

項目	7. プロパー職員のオールラウンダー化
内容	
<p>病院の事務処理は、医療事務処理をはじめ、企業会計・経理、医療機器・施設管理、多職種の医療人材管理などの専門知識や経験を有する業務が幅広く存在します。</p> <p>病院経営に専門的で多角的な事務組織体制強化のため、医療的な知識を有するプロパー職員のオールラウンダー育成を進めていきます。プロパーの病院事務職員は現在、医療事務又はシステム管理など医事業務に特化していますが、今後は、経営改善、事務処理能力の向上を目的に、医療事務のほか、経理や医療機器・施設管理などの業務にも携わってもらう体制を構築し、病院事務全般を把握できるような広い視野で活躍する人材の育成、採用に取り組みます。</p>	
(プラン期間における目標)	
<p>下記のいずれかの業務に携わるため、全体の事務職員数を変更せず、プロパー職員 1 人以上を管理課へ配置</p>	
<p>① 管理課部門における経理、医療機器・施設管理、診療材料管理業務 等</p> <p>② 多職種の医療人材管理</p>	

項目	8. 施設及び医療機器の整備
内容	
<p>高度・専門化する医療に対応していくためには、施設や設備の更新は必要不可欠と考えています。</p> <p>医療機器・システムの選定は、多職種で構成される委員会で公平に協議・決定しています。判断の視点としては、経過年数、故障回数、集患及び収益の見通し、市民のニーズ、昨今の国の働き方改革への対応、さらには医療職の採用やモチベーションの向上に繋がるかなど、総合的に判断することとしています。なお、高額医療機器については、保守委託を行うことで安全性を担保し、長寿命化に努めていく方針としています。</p> <p>施設の具体的な整備方針は、令和 2 年度に市が策定した西尾市公共施設長寿命化計画で定めています。17 万市民に対して、日常的に急性期医療と回復期医療を提供する役割を担い、また、大規模災害発生時においては、地域の医療機関や医療救護所の後方支援を行う災害拠点病院の役割を果たすことができるよう、施設の継続を基本とした事後保全型の維持管理に努めていく方針としています。</p> <p>5 年毎に専門業者による施設・設備の機能診断を実施し、その結果を踏まえて、計画的</p>	

に改修を進めていくほか、療養環境の快適性や安全性の向上を図るべく、照明の LED 化や、経年劣化が著しい病室については、内装補修を検討していきたいと考えています。特に LED 照明への更新は、国際社会の共通目標として掲げられた SDGs への取り組みとして CO2 の削減のほか、経費節減にもつながるものと考えています。

(プラン期間における目標)

○医療機器

- ① MRI (磁気共鳴画像診断装置) 更新
- ② 医療情報システム更新
- ③ 放射線情報システム更新

○施設整備

- ① 排水処理施設更新(公共下水道延伸に伴い、浄化槽設備を廃止し公共下水道へ接続)
- ② 屋上防水工事 (令和 4 年度末現在、未施工分 (雨漏り実績無) 4,380 m²)
- ③ 空調設備改修工事 (手術室・外来)
- ④ 外壁タイル張替工事
- ⑤ 療養環境改善工事 (LED 照明への更新)

方針 2 : 新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応に向けた体制整備

(目指す姿)

当院は、新型コロナウイルス感染症の患者受け入れの医療機関であり、今後も継続してこれらの新興感染症への対応が求められます。迅速な PCR 検査実施に向けた体制整備や感染症に対応した診療体制の整備等は、引き続き実施していきます。

通常の診療体制の確保と並行して、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症受け入れのために必要な病床確保を行うとともに、ハード面・ソフト面における感染防止策を徹底し、安心な医療提供体制を継続していきます。

(重点取り組み項目)

項目	重点 1. 院内感染対策マニュアル (BCP) の更新
	内容
	<p>現状においても必要に応じた院内感染対策マニュアルの更新を行っていますが、新たな法改正やガイドラインの改訂、新しいエビデンスの報告、病院の状況の変化等に対して、必要に応じて随時更新を行っていきます。</p> <p>新興感染症等の感染拡大時に備えて、院内感染対策マニュアル適宜も直しを行い、平時からの役割分担の明確化や対応方針の共有等を図ります。</p>
	(プラン期間における目標)
	① 院内感染対策マニュアル (BCP) の検証及び見直し

(取り組み項目)

項目	1. フェーズに応じた医療機能・各種取り組み
内容	
<p>新型コロナウイルス感染症患者等の入院受け入れ患者数や重症患者数等の状況に応じたフェーズを定め、医療機能や各種取り組みを決定しています。</p> <p>限られた院内の医療資源で必要な医療を最大限提供するため、状況に応じた病院としての対応基準を明確化することで、医療提供体制の逼迫を回避し、第二次救急医療機関としての機能を維持します。</p>	
(プラン期間における目標)	
① フェーズに応じた医療提供体制の整備	

項目	2. 院内感染防止策の強化
内容	
<p>新型コロナウイルス感染症の蔓延を機に、院内感染の早期対応や適切な感染防止対策を講じるための専門的人材の不足が懸念されたため、今後、人材の確保・育成に取り組むこととしております。また、職員を対象に感染防止や衛生管理における知識や技術の向上を目的とした研修会を実施します。</p> <p>施設や設備面については、まず、治療の中心となる病棟を感染症専用病棟と位置付け1病棟を確保しています。この病棟で集中的な管理を行うこととし、当該取り扱いは新型コロナウイルス感染症の感染拡大が収束に至っても継続する方針としています。なお、この病棟の病室はすべて室内の空気が外部に漏れないように陰圧化を行っています。この他、現時点の対応策として、屋外に発熱トリアージを目的とした簡易診察室及び待合室を2基整備しており、医療機器については、人工呼吸器やPCR検査装置、オゾン消毒装置、超音波診断装置等を整備しています。その他にも院内各所に飛沫防止フィルムやアクリルパーテーション、消毒液を設置したほか、利用者に対しては、適宜、待合い時の3密防止や入館時の検温、面会の制限などの協力を求めました。今後の対応としては、上記の取り扱いを適宜継続していくとともに、施設や設備については、過去2年間に渡る集中的な整備により充実したと考えていますので、今後は維持管理に努めつつ、必要時には優先的な購入、或いは整備を図るとし、感染防護具など各種消耗品や材料については、将来、調達不足となった場合にも、医療の停滞を招かぬよう計画的な備蓄に努めます。</p> <p>また、今後の収益向上策として、感染対策向上加算1に継続して取り組む方針です。</p>	

(プラン期間における目標)	
①	感染管理認定看護師の育成
②	最新の科学的知見に基づいた各種院内感染防止策の実施
③	6階東病棟を感染症専用病棟として運用
※ただし、感染症患者不在時は一般病床として活用する。	
④	感染防止対策や治療に有効な施設改修、医療機器・機材等の優先的購入
⑤	感染防護具の確保
⑥	総務省の方針に基づく感染症専用病棟における個室化の推進

項目	3. 病棟間における看護師の応援体制の構築
内容	
<p>新型コロナウイルス感染症患者の受け入れにあたって、より安全な看護の提供のためには、一般の入院患者以上に手厚い看護配置が必要となっています。受け入れ患者数によっては、受け入れ病棟配置の看護師だけでは不足が生じることもあることから、状況に応じた他病棟からの応援体制を構築していきます。</p> <p>特定の看護師に業務量やストレス等の負担が偏ることが無いように、看護部全体で看護師を融通し合う組織風土を醸成していきます。</p> <p>また、看護部以外の職種においても、感染拡大に伴い欠勤者が増加することも想定されることから、日常から部署内及び業務上関係がある部署間での応援体制を構築しておくことが重要となります。</p>	
(プラン期間における目標)	
①	各部署内での診療継続に向けた応援体制の整備

項目	4. 県保健所との密な情報共有
内容	
<p>新型コロナウイルス感染症対応における県保健所との密な情報共有及び連携は、円滑な患者受け入れのためにも欠かすことが出来ない視点です。入院調整機能を担う県保健所とは、院内のタイムリーな患者受け入れ状況・体制、受け入れ患者情報をはじめ、問題発生時や国や県の対応等共有・連携すべき情報は多岐に渡ります。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対応にあたっては、一律的な基準では対応困難なケースも多く生じることから、密な情報共有を図り、適宜状況に応じた対策を講じていきます。</p>	
(プラン期間における目標)	
①	定期的な会議体での情報共有・課題解決に向けた対応協議の実施

方針 3：働き方改革や DX の推進等国の制度改正への対応

(目指す姿)

昨今の働き方改革を見据え、生産性向上や効率性に配慮した組織体制や業務運用の見直しが必要となってきます。医師を含めた全職員を対象として、全病院的に取り組みを進めていきます。また、国の方針としても、ICT を活用した健康管理・診療サービスの提供や、健康・医療・介護領域のビッグデータを集約したプラットフォームを構築していくデータヘルス改革が推進されている中、当院としても対応可能な領域より医療のデジタル化を進めることで、効率的な業務の実現を図っていきます。

(重点取り組み項目)

項目	重点 1. 働き方改革への対応
内容	
<p>令和 3 年度から働き方改革に向け、院内でプロジェクトチームを発足し、各部署の業務効率化に向け活動を推進しています。</p> <p>医師についても、令和 6 年（2024 年）4 月から時間外・休日労働の上限規制が労働基準法に基づき施行される見通しであることから、時間外労働縮減に向けた取り組みを検討及び実施していきます。</p> <p>また、現在の医師以外の職種による当直体制についても、二交替制勤務の開始に向けて、人員体制の整備を行っていきます。</p> <p>働き方改革実現にあたっては、当院のみならず、他院においても同様の取り組みを実施していることから、他院での先進事例等も適宜調査の上、参考にしていきます。</p>	
(具体的な取り組み事項)	
1) 労務管理に対する意識の徹底 ⇒時間外労働状況の可視化 ⇒自己研鑽の区分けの明確化 等	
2) 他職種へのタスクシフト推進 ⇒医師事務作業補助者業務の拡充による間接業務の軽減 ⇒特定行為研修修了者の活用 ⇒現業務のうち他医療職や委託事業者等でカバー可能な業務の移管 等	
3) その他 ⇒経過観察・病状安定外来患者の積極的な逆紹介推進（外来負担軽減） ⇒応援医師の有効的な活用 ⇒常勤医師の確保 等	

(プラン期間における目標)

① 医師事務作業補助体制加算 1 20 対 1 補助体制加算届出

令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
—	25 対 1 届出	—	—	20 対 1 届出

② 薬剤部・臨床検査室・画像情報室における二交替制勤務開始

③ (対令和 4 年 4 月当初) 常勤医師数 9 人確保

④ AI 問診の導入診療科拡充

⑤ 経過観察・病状安定外来患者の逆紹介推進 (逆紹介率 70%)

(取り組み項目)

項目	1. 医療デジタル化への対応
内容	
<p>ニーズや診療上の特性等を踏まえ、必要性や優先度の高い診療科からオンライン診療導入に向けた検討を行います。また、他院での導入事例等を参考に、診療上の有効なデジタルデバイスについても、積極的に導入検討を行います。直接診療に関係しない事務作業を中心とした業務についても、DX を推進し、各部署における事務作業の効率化を図ります。また、患者視点においても、現在のコロナ禍を踏まえ、オンライン面会の運用拡充に向け、端末の整備及び運用面の整備を行っていきます。</p> <p>令和 4 年度からは、一部診療科において AI 問診を導入し、問診内容の電子カルテ入力負担軽減や看護師の患者対応等の効率化を図っていますが、導入効果を踏まえ、より多くの診療科への導入と多言語化に努めます。</p> <p>また、デジタル化の推進に併せて、情報セキュリティ対策についても対応していきます。厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、「組織的対策」「人的対策」「技術的対策」「物理的対策」の 4 つの要素で構成されるセキュリティ対策を講じていきます。特に、既存の取り組みである情報システム部門及び担当者の設置や、個人情報参照可能な場所においては、来訪者の記録・識別、入退制限等の入退管理、個人情報が保存されている重要な機器等の管理については、今後も取り組みを継続していきます。</p> <p>外部からの不正アクセス防止、ファイヤーウォール、ウイルス対策ソフト導入や、更新プログラムの適用、ウイルス定義ファイルのアップデート、アクセス制御等を実施し、最善のセキュリティ対策を講じていきます。なお、問題発生時には、迅速な復旧 (医療の提供) と原因調査や再発防止の取り組みを同時に進めていきます。</p> <p>国では、マイナンバーカードを健康保険証として利用できるよう、医療機関・薬局のシステム整備を支援しており、「令和 5 年 3 月末には概ね全ての医療機関等での導入を目指す」こととしています。マイナンバーカードを健康保険証として利用するメリットは、転</p>	

職・結婚・引越ししても、健康保険証の発行を待たずに、保険者での手続きが完了次第、マイナンバーカードで医療機関・薬局を利用できます。

さらに、マイナンバーカードを用いて、薬剤情報、特定健診情報、医療費通知情報を閲覧することができるようになります。薬剤情報と特定健診情報については、患者の同意を得たうえで医療関係者に提供し、より良い医療を受けることができるようになります。

当院では、令和4年4月からマイナンバーカードの健康保険証利用の運用を開始しておりますが、今後、現行の健康保険証が完全に廃止されることを踏まえ、患者さんへの周知及び利用促進に努めていきます。

(参考：AI 問診導入のメリット)

- ① カルテへの転記作業はコピー&ペーストで対応可能となり、医師のカルテ入力作業時間の軽減が可能。
- ② おくすり手帳のスキヤンが可能となり、入力作業時間の軽減が可能。
- ③ 主訴の症状等を AI が詳細に問診し、問診結果から考えられる鑑別疾患を提示することにより、医師の診療支援のメリットもある。
- ④ 受付前簡易問診によって、新型コロナウイルス感染症の症状のトリアージが可能。

(プラン期間における目標)

- ① 病院内の各事務作業における RPA 化の推進
- ② オンライン面会の運用拡充
- ③ 外部からの不正アクセス防止等情報セキュリティ対策研修開催

方針 4：地域医療機関とのシームレスな連携推進

(目指す姿)

現在、全国各地で取り組みが進められている地域包括ケアシステムや地域医療構想の実現にあたって、自院のみの視点では、地域における役割を果たすことは出来ません。患者を中心として、これまで以上に医療⇄介護⇄福祉の関係者間で密な連携を図ることが求められます。地域内で中核的な役割を担う公立病院として、自ら連携体制の構築に向けたアクションを起こすとともに、地域住民に向けても必要な情報を積極的かつ継続的に発信していきます。

(重点取り組み項目)

項目	重点 1. 安城更生病院・碧南市民病院との連携強化
内容	
安城更生病院や碧南市民病院とは、刈谷豊田総合病院・八千代病院も交えて「西三河南部西構想区域における急性期医療への対応に係る協定」を締結し、新型コロナウイルス感染症対応を中心に協議をしておりますが、公立・公的病院として、より強固な連携が必要	

と考えています。

また、管理部門など他部門においても、定期的に会議を開催するなどして、診療情報の共有や、新興感染症に関する対応などのノウハウの情報共有も行っています。今後は、各病院の診療機能・体制の強弱、特徴を踏まえた、診療科レベルの連携をより促進していく必要があると考えています。医師の相互派遣の推進や患者の紹介・逆紹介につなげられる、より深い連携体制を構築していきます。

当院において常勤医師がいない診療科等において、安城更生病院からの非常勤医師の派遣協力を受けることができれば、当院の患者さんへの受診負担を減らすことができるため、診療科ごとの状況を鑑みて高度急性期病院である安城更生病院との医師の派遣協議・調整を進めていきます。また、新しい放射線治療装置トモセラピーを用いた治療においても、安城更生病院から遠隔による治療計画等のアドバイスやフォローアップを受けられれば安定した治療継続に繋がるため、バックアップ体制の連携強化を図っていきます。

また、碧南市民病院との連携については、引き続き、医師の症例検討会の共同実施を行うほか、今後は、電子カルテシステムの共通使用化の検討や部門レベルで業務の視察を行うなどの交流を深めていきたいと考えています。

(プラン期間における目標)

① 地域包括ケア病棟への紹介患者数年間 36 人

令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
12 人	18 人	24 人	30 人	36 人

② 放射線治療患者の紹介年間 40 人

令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
8 人	16 人	24 人	32 人	40 人

③ 代務医師の相互派遣

項目 重点 2. 開業医をはじめとした関係機関との顔の見える関係づくり強化

内容

例年実施している開業医はじめ関係医療機関への訪問活動について、当院に対する時々ニーズやご要望をきちんと把握する点でも継続的に実施していきます。

これまでは、西尾市内を中心とした活動でしたが、紹介や逆紹介の実績や傾向等を踏まえ、訪問地域等も柔軟に見直しを行っていきます。また、訪問先医療機関の診療内容や特性に応じた訪問者を選定することで、より深い関係構築に努めます。

訪問活動以外にも、定期的に連携先医療機関に対するアンケートを実施し、当院の連携上における問題点や課題を都度明確にし、院内での改善活動につなげていきます。アンケート実施に際しては、有効なマーケティングが行えるようアンケートの目的や設問設計

等を十分検討します。紹介依頼に対するお断りが発生した場合には、ケースごとに院内で要因の確認及び対策を講じることで、お断りの件数を可能な限り減少させていきます。

また、関係機関との日常的な情報共有にあたっては、現在のコロナ禍の状況を踏まえ、オンライン面談等も柔軟に対応していきます。

(プラン期間における目標)

① 紹介件数月間 850 件

令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
690 件	730 件	770 件	810 件	850 件

② 年間紹介お断り率 0.50%未満

令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
0.60%未満	0.55%未満	0.55%未満	0.50%未満	0.50%未満

③ 逆紹介率 70%

令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
67.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

④ 診療情報提供件数月間 620 件

令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
560 件	570 件	580 件	600 件	620 件

⑤ 地域医療機関訪問件数年間 70 件

令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
55 件	60 件	65 件	70 件	70 件

(取り組み項目)

項目	1. 紹介受診重点医療機関の検討
内容	
<p>令和 4 年から紹介受診重点病院を明確化する外来機能報告制度がスタートしました。</p> <p>紹介受診重点医療機関とは、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関であり、初診に占める重点外来の割合 40%以上かつ再診に占める重点外来の割合 25%以上などの要件をクリアする必要があります。</p> <p>当院の外来機能において、一定割合はかかりつけ医機能も担っている点や患者の診療費の自己負担額の増額等の対応に留意し、今後の国の医療制度や診療報酬制度の方向性を見極めながら、紹介受診重点医療機関を検討していきます。</p>	
(プラン期間における目標)	
① 紹介受診重点医療機関の方針決定	
② 愛知県地域医療構想推進委員会協議	

項目	2. 在宅患者一時入院（レスパイト入院）の受け入れ促進			
内容				
<p>令和3年4月から、在宅患者一時入院（レスパイト入院）の受け入れを開始していますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、十分な受け入れ実績には至っていません。地域内在宅医をはじめとした開業医への周知及び連携強化を図ることで、当該制度の利用促進を行っていきます。</p> <p>令和4年度の診療報酬改定では、当院が届出を行っている地域包括ケア病棟入院料2において、自院の一般病棟から転棟した患者割合を6割未満にしなければ減算となる等、地域包括ケア病棟への直接入院を促進していくことが求められています。</p> <p>その他、必要に応じて開業医等からのご意見をもとに受け入れ基準等についても、柔軟な対応を検討していきます。</p>				
(プラン期間における目標)				
① レスパイト入院受け入れ患者数年間 30人				
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
6人	12人	18人	24人	30人

項目	3. 地域医療連携パスの更なる活用及び見直し対応			
内容				
<p>現在、運用中の地域医療連携パスについては、当院も含めた関係医療機関の間での更なる活用を行うとともに、未整備の疾患における地域医療連携パスの立ち上げについても積極的に関係者間で検討を行い、地域内での連携体制の構築に寄与していきます。</p> <p>関係医療機関の役割や特性に応じた患者対応を行うことは、患者視点でもメリットが大きく、地域内において診療機能上の強みを発揮していく上でも、地域医療連携パスの推進は必要不可欠であり、当該パスを積極的に活用することで、逆紹介率向上を図ります。</p>				
(プラン期間における目標)				
① 逆紹介率 70%				
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
67.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
② 診療情報提供件数月間 620件				
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
560件	570件	580件	600件	620件

項目	4. 薬剤師会との連携推進
内容	
<p>現在、西尾市薬剤師会とは、当院の処方薬について、適宜、情報共有を図っています。</p> <p>今後は、さらに外来化学療法などに関する情報共有も薬剤師会や地域の保健薬局と定期的に開催している勉強会などを通じて行い、当院の取り組みなどについても積極的に情報共有を図るなどして、より薬薬連携を推進していきます。</p>	
(プラン期間における目標)	
<ul style="list-style-type: none"> ① 薬剤師会に対する情報開示推進 ② 診療報酬改定を踏まえた連携推進 	

項目	5. くすの木ネット活用の推進
内容	
<p>現在、稼働中の地域医療連携ネットワークシステム「くすの木ネット」について、更なる活用推進を目指し、情報開示や予約受付のあり方等より良い運用に向けた検討を行います。検討にあたっては、院内・院外の意見や情報セキュリティ、関連診療報酬、患者の個人情報保護の観点等にも留意していきます。</p>	
(プラン期間における目標)	
<ul style="list-style-type: none"> ① くすの木ネット開示件数月間 35 件 ② 利用促進を図る PR・広報資料の定期発行 	

方針 5：PR 活動及び収支改善に向けた各種取り組み強化

(目指す姿)

経営改善に向けて、収益確保・費用の削減を実施し、持続可能な病院運営の実現に向けた取り組みを行います。当院の収支改善において、重要な視点は患者数増加であることから、院外への PR 活動を一層強化するとともに、昨今の病院を取り巻く環境の変化に対応した迅速な実行・適切な進行管理に努めていきます。

(重点取り組み項目)

項目	重点 1. 診療報酬改定内容を踏まえた適切な方針決定・運用対応
内容	
<p>近年の診療報酬改定は、病院の経営方針や運用面に大きな影響を及ぼす項目も少なくありません。過去当院においても、重症度、医療・看護必要度の基準見直し等により、地域包括ケア病棟導入を行う等、病棟編成にも影響を及ぼしています。</p> <p>今後の診療報酬改定は、病院にとって厳しい内容の改定が想定されることから、改定時において、収益面や診療機能面から最適な方針決定・運用に対応していくことで、減収防止・増収に努めていきます。</p>	

(プラン期間における目標)

- ① 改定毎に院内職員向け診療報酬改定説明会の開催
- ② 診療報酬改定への病院としての検討体制整備

項目	重点 2. 積極的な PR 活動推進
----	---------------------------

内容	
----	--

患者確保のために、当院の取り組みを地域住民や医療機関をはじめとした関係機関に情報発信し、PR 活動を推進していくことは、収益確保の観点で非常に重要な活動であると言えます。現在も病院ホームページや各種広報誌、院内デジタルサイネージ、各公式 SNS 等を活用し、院内の取り組みや情報発信を行っていますが、先進的な病院における各種コンテンツの活用状況等も研究の上、当院でも積極的に新たなコンテンツの導入や活用を行っていきます。

具体的には、患者向けや就職希望者向け等に YouTube 等の動画配信を行う病院も増加しており、当院も動画配信に向けた取り組みを検討します。幅広い年齢層での動画閲覧も一般的になっている中、医療広報としてとても魅力的な広報ツールと捉えています。

また、現在活用中の各種コンテンツにおいても、有効な活用方法や情報発信方法等、見直しや改善をしていくことで、より効果的な PR 活動を実現していきます。

(プラン期間における目標)

- ① 動画配信サービスの実施
 - ・各種健康講座等
 - ・職員の採用活動の一環として、病院HPの各部門のページで業務内容や、やりがい、魅力などを分かりやすく動画配信
- ② 非対面 (ZOOM 活用) による健康講座の実施
- ③ 各種 SNS の利用動向を見据えたツールとしての活用検討

項目	重点 3. 患者満足度の更なる向上
----	--------------------------

内容	
----	--

病院経営においては、医療の質の向上だけでなく、患者サービスの充実も非常に重要な視点であると考えています。

患者サービスの向上を推進する組織として、各部門の職員で構成する病院満足度向上委員会を設置しています。利用者の感想を収集し病院運営に反映すべく定期的に満足度調査を実施、その結果については、病院ホームページで公表しています。利用者からの具体的な要望は早期対応を心がけていますが、比較的多く寄せられる接遇面や待ち時間に関するご意見については、継続的な重点課題として位置付けています。

(プラン期間における目標)

- ① 患者満足度調査における他病院と比較した調査項目の総合平均点 4.0 以上
- ② 窓口職員の接遇向上教育
- ③ 療養環境の改善 (病室の内装改修及び一部個室化)
※現在の個室数を 52 床から 59 床へ 7 床増床
- ④ バス停付近環境整備 (庇設置)
- ⑤ 通訳者の増員 (多言語対応)

項目	重点 4. 患者満足度の更なる向上 (ICT を活用した業務効率化)
内容	
<p>新型コロナウイルス感染症への対応はじめ、働き方改革、人材確保など、病院内外の様々な課題に対処しつつ、医療の質を落とすことなく、持続的に提供していくためには、ICT を活用した業務の効率化が不可欠と考えています。</p> <p>病院満足度向上委員会等を通じて職員提案された各取り組みを検討します。</p>	
(プラン期間における目標)	
<ol style="list-style-type: none">① 診療待ち時間案内システムの導入 院内外を限定せず、利用者のスマートフォンで診察までの待ち時間をリアルタイムで確認できるシステムの導入を検討します。診察の待ち時間を有効にお過ごしいたくことが可能となります。② WEB 版健康講座 (YouTube) の導入 当院では、市民公開講座はじめ、地域に出向いての出前講座、或いは院内における健康講座など、市民の健康増進につながる取り組みを推進しています。 しかしながら、近年は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、計画どおりに開催することができない状況となっているため、対面による講座以外の手法として、各部門でタイムリーかつ有益な説明動画を作成し病院ホームページ上で提供 (視聴可能) することを検討します。③ 入院案内や検査等の説明手法の拡充検討 患者さんやご家族に対して、形式的な説明を行う場合において、現在の対面による口頭説明以外の手法として、タブレットを活用した説明動画の視聴を選択肢の一つとして検討します。④ 病診連携における診療予約システムの導入 開業医に対して、当院に対する診療予約をWEB 上で行えるシステムの導入を検討します。 患者さんにおいては迅速な治療に、開業医においては利便性の向上に、当院においては、重症患者の紹介率向上につながるものと期待されます。	

(取り組み項目)

項目	1. 診療報酬の新規算定及び算定件数増加
内容	
<p>現在、医事課を中心として各部署における算定可能な診療報酬の算定に努めています。人員体制や直近の診療内容等を踏まえ、新規の算定や既存算定項目に係る件数増加により、収益向上を図っていきます。</p> <p>2年に1回の診療報酬改定時において、新設項目や改定項目は、算定漏れが起こりがちであることから、外部の専門事業者により検証等の機会を定期的に設けることで適切な診療報酬の算定に努めるとともに、他病院の算定項目も研究していきます。</p> <p>直近において影響額が大きな項目として、派遣会社を通じて夜勤対応可能な看護補助者を確保し、夜間急性期看護補助体制加算の算定により収益確保と併せて看護師の負担軽減にも努めていきます。</p>	
<p>【新規算定項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間急性期看護補助体制加算の継続 ・心大血管疾患リハビリテーション料 ・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） ・絆創膏固定術 ・連携充実加算 ・バイオ後続品導入初期加算 ・看護職員夜間配置加算 等 	<p>【算定強化項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援等連携指導料 ・栄養食事指導料 ・特別食加算 ・緩和ケア診療加算 ・退院時共同指導料 2 ・多機関共同指導加算 ・医師事務作業補助体制加算 等
<p>(プラン期間における目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 「新規算定項目」の洗い出し ② 算定開始及び「算定許可項目」の算定件数増加 	

項目	2. 検査行為件数の増加
内容	
<p>検査対象となる潜在的なニーズは十分存在しており、診療上の有効性の点からも拡充の余地がある検査行為について、診療科とも連携のうえ検査件数増加を目指します。具体的には以下の検査をターゲットとし、取り組みを行っていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 嚥下造影検査 2) 腹部・心臓超音波検査 3) 病理遺伝子検査 4) 細菌検査 5) コンピューター断層撮影 (CT 撮影) 等 	

<p>外来での診療行為や入院においても、出来高で算定可能な行為については、収益向上に直結する部分であることから、積極的に件数増加に向けた周知を院内でも行い、予約枠の見直し等含め、病院全体で件数増加に向けた取り組みを推進していきます。</p>
<p>(プラン期間における目標)</p> <p>① (対令和3年度) 上記検査件数 10%増</p>

項目	3. 適切な自費料金の見直し
内容	
<p>働き方改革等の推進により、各職種にて一層の業務効率化が求められている状況にある一方で、対応した業務に対する適切な対価・生産性という視点も重視されます。</p> <p>各種健診ドックや診断書・証明書等、保険対象外の自費料金について、社会情勢や近隣医療機関の価格状況を調査したうえで、必要に応じて料金改定を行っていきます。</p>	
<p>(プラン期間における目標)</p> <p>① 期間中における近隣医療機関各種自費料金調査の実施及び必要に応じた料金改定</p>	

項目	4. 個室数拡充による室料差額収益向上
内容	
<p>現在、当院の全病室数に対する個室数の割合(個室割合)は37.7%で、県下公立病院の平均57.4%を下回っています。</p> <p>国は、公立病院経営強化ガイドラインの中で、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組みとして、感染拡大時に活用しやすい病床の在り方検討や、院内感染対策の徹底、クラスター発生防止対策に取り組むことが必要とされています。</p> <p>また、近年、当院においては、感染リスクを心配されて個室を希望される患者が増えてきています。</p> <p>個室数の拡充は、国の方針に基づく取り組みとなりますが、その他医業収益の向上や安心・安全な医療の提供を求める患者に対して、サービス向上につながるものと考えています。</p>	
<p>(プラン期間における目標)</p> <p>① 6階東病棟の個室数を7床増床し、病院全体の個室数を52床から59床へ変更するなど、今後、利用実態に基づく、各病棟における個室数の拡充を研究します。</p>	

項目	5. 有料広告事業の展開
内容	
<p>患者サービスや病院PRの向上に資することを目的に、病院が保有する印刷物その他の資産を有料広告の媒体として活用し、広告収入を確保する取り組みを検討します。</p>	

(プラン期間における目標)

- ① 病院ホームページバナー広告
- ② 「入院のご案内」、「地域連携だより」等の冊子類 等

項目 6. 給与費の適切な管理の徹底

内容

現在の経営状況を鑑みた場合、給与費の適切な管理は重要な対応の1つとなります。働き方改革の動向には十分留意する必要がありますが、人員確保にあたっては、業務量や中長期的な展望、費用対効果等あらゆる視点を考慮し、慎重な判断を行っていきます。

また、定期的に同規模病院や近隣病院の人員体制等とも比較を行うことで、過剰な人員配置とならないよう留意していきます。

常勤職員のみならず非常勤職員についても、適切な管理を徹底していくことで、これ以上の給与費対医業収益比率の上昇を防ぎます。その他、常勤職員数と非常勤職員数のバランスについても、各部署における業務特性を踏まえ、最適な構成比を検討していきます。

(プラン期間における目標)

- ① 給与費対医業収益比率 60%未満

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
66.0%	64.4%	63.2%	61.2%	59.1%

第10章 医師の働き方改革

1. 概況

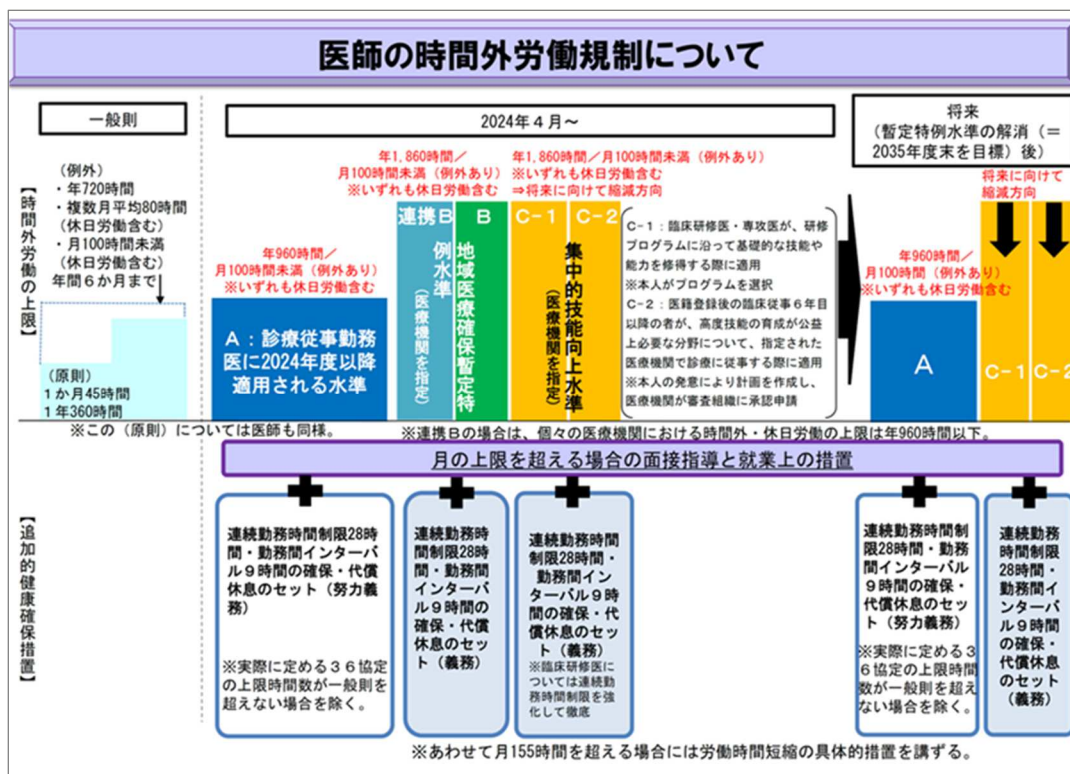
平成30年6月、働き方改革関連法が成立したことに伴い、医師の働き方改革については、応召義務等の特殊性、長時間労働等の勤務実態と共に、地域における医療提供体制全体の在り方、医師一人ひとりの健康確保に関する視点を十分考慮して検討することとなりました。医師に対する時間外労働規制の適用は令和6(2024)年4月からで、医療機関においては適用猶予期間中も時間外労働時間の削減に向けた実効性ある取組みが期待されています。

2. 働き方改革に向けた時間外労働規制の適用

令和元年7月に設立された厚生労働省の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」では、令和2年12月の中間報告において、勤務医には次に挙げる水準に沿って時間外労働規制が適用されることになっています。

- (1) (A水準) 令和6(2024)年4月から医師の時間外労働上限を適用し、原則として年間960時間以下とする。
- (2) (B水準) 救急医療など地域医療提供体制確保の観点から必須とされる機能を果たすため時間外・休日労働が960時間を超えざるを得ない場合に年1,860時間を上限とする。
- (3) (連携B水準) 地域の医療提供体制を確保するために医師を派遣する医療機関の場合、個々の医療機関での時間外労働を年間960時間以下とするが、全医療機関の通算は年間1,860時間以下とする。
- (4) (C水準) 研修医など一定の期間集中的に技能向上のため多くの症例を経験する必要がある場合、時間外労働を年間1,860時間以下とする。

なお、B水準・連携B水準については令和17(2035)年度で廃止することが検討されているが、この点については、医師の働き方改革や地域医療の確保状況を踏まえ、現実的にB水準・連携B水準を廃止できるかどうか議論は続けられると推測されます。



※第169回労働政策審議会労働条件分科会(資料)から抜粋

3. 当院の対応

B、C水準となるためには厳格な基準が設けられ、B水準であれば「年間救急車受入台数1,000台以上の第二次救急医療機関」等の要件を満たすことに加え、医療機関が「医師労働時間短縮計画」を作成し、愛知県の指定を受けることが必要となります。

B、C水準は、医療機関内のマネジメント改革を進めてもなお、地域に必要な医療提供体制の確保のためにA水準を超えざるを得ない場合に適用される水準です。そのため、当院では勤務医の労働時間短縮に取り組み、時間外労働時間を年間960時間以下とすることを目指した上で、労働時間短縮計画を実行しても時間外労働時間が年間960時間を超える勤務医がいる場合に、基本的にB水準の指定を受けていくべきだと考えています。

当院では令和2年4月から医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士)を迎え、働き方改革PTを設置するとともに、就業管理システム(CWS)による労務管理を徹底し、タスクシフトを推進しています。

4. 今後に向けて

新型コロナウイルス感染症により医療従事者が心身の負担を強いられる中、医療の安全や質を担保し、安定した医療提供体制を維持するためにも、今までの働き方を見直さなければならない時期にきています。令和6年(2024年)からは医師の労働時間上限設定

が打ち出されているため、当院においても医師の働き方改革を計画的に進めるべき段階にあります。また、この地域の医療を支え続けるため、当院は限られた医療資源で持続可能な経営を確保していかなければならない立場にもある。高齢化とともに高まる医療需要に合わせて、適切に対応できる医療提供体制のあり方と医療従事者の働き方に関する取り組みについて議論を深め、今後も必要な対策を講じていきます。

令和4年度西尾市民病院 医師労働時間短縮計画

計画期間

令和4年4月～令和6年3月末

対象医師

呼吸器内科医師（1名）

外科医師（2名）

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

（1）労働時間数

呼吸器内科医師（1名）

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了年度の目標
平均	1680時間00分	1628時間35分	1577時間10分
最長	1680時間00分	1628時間35分	1577時間10分
960時間超～1,860時間の人数・割合	1人・12.5%	1人・12.5%	1人・12.5%
1,860時間超の人数・割合	0人・0%	0人・0%	0人・0%

外科医師（2名）

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了年度の目標
平均	1042時間00分	1036時間09分	1030時間18分
最長	1081時間00分	1072時間22分	1063時間44分
960時間超～1,860時間の人数・割合	2人・50%	2人・50%	2人・50%
1,860時間超の人数・割合	0人・0%	0人・0%	0人・0%

(2) 労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

前年度の取組実績	出退勤管理に対して就業管理システム導入（ＩＣカード、顔認証システム、管理システム搭載端末による出退勤打刻）
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	「宿日直のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」とを区別して管理し適性に把握する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	時間外勤務と自己研鑽それぞれの範囲を明文化し、その手続を周知し管理する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【労使の話し合い、36協定の締結】

前年度の取組実績	労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し36協定を届け出る
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

前年度の取組実績	・ 衛生委員会を月1回開催する ・ 健康診断を年2回実施する
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【追加的健康確保措置の実施】

前年度の取組実績	—
当年度の取組目標	令和6年度を見据え、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務態勢をシミュレートする
計画期間中の取組目標	上記事項を受けて勤務態勢を見直し、必要な体制（面接指導医師の確保、追加的健康確保措置等）を整備する

（3）意識改革・啓発

【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する ・管理者等向けのマネジメント研修を受講する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

（4）策定プロセス

各職種（病院長、副院長、医師、看護師、コメディカル、事務）から各代表計18名と外部専門家2名が参画する働き方改革プロジェクトを1か月1回開催し、この計画の検討を行い策定した。案の段階でプロジェクト参加の各代表から各所属職員への情報提供及び情報交換を実施するとともに策定後には当該計画を全職員が閲覧可能な電子掲示板への掲示をする。

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

※ 以下のカテゴリーごとに、最低1つの取組を記載。

（1）タスク・シフト／シェア

【看護師】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施 ・ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施 ・ 血管造影・画像下治療(IVR)の介助 ・ 注射、採血、静脈路の確保等 ・ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為 ・ 診察前の情報収集
計画期間中の取組目標	血ガスの依頼、引き続き上記事項に取り組む

【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種書類の記載 ・ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療録等の代行入力 ・ 各種書類の記載 ・ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領 ・ 入院時のオリエンテーション ・ 院内での患者移送・誘導

【薬剤師】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周術期の薬学的管理等 ・ 病棟等における薬学的管理等 ・ 薬物療法に関する説明等 ・ 医師への処方提案等の処方支援
計画期間中の取組目標	引き続き上記事項に取り組む

【診療放射線技師】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none">・ 撮影部位の確認、検査オーダーの代行入力等・ 血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為・ 放射線管理区域内での患者誘導
計画期間中の取組目標	引き続き上記事項に取り組む

【臨床検査技師】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none">・ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作・ 外来における採血業務・ 超緊急輸血時の製剤代行入力等・ 心臓、血管、甲状腺、腹部、婦人科領域の超音波検査の報告書作成・ 経食道エコーにおける補助行為・ 術中モニタリングにおける電極装置の補助行為・ 糖尿病患者への指導及び SMBG の説明等・ リブレ、リブレプロの装着、説明等
計画期間中の取組目標	引き続き上記事項に取り組む

【臨床工学技士】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none">・ 全身麻酔装置の点検・ 遠隔ペースメーカーのデータ確認及びカルテ記載・ 各種手術時における外科用 X 線撮影装置操作(照射のみ医師)・ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none">・ 手術内視鏡用ビデオカメラの保持及び操作 引き続き上記事項に取り組む

【助産師】

計画策定時点での取組実績	該当無し
計画期間中の取組目標	該当無し

【救急救命士】

計画策定時点での取組実績	該当無し
計画期間中の取組目標	該当無し

(2) 医師の業務の見直し

【宿日直の体制や分担の見直し】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none">・ 当直明けの勤務負担の軽減（午後職免）・ 外来の機能分化（紹介・逆紹介の活性化）・ 主治医チーム制の導入・ クリティカルパスの作成等による業務の標準化
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none">・ カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮・ 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底

(3) その他の勤務環境改善

【ICTその他の設備投資】

計画策定時点での取組実績	A I 問診の一部導入
計画期間中の取組目標	A I 問診の導入に加え、電子カルテへの取り込み反映をすすめる

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

計画策定時点での取組実績	原則副業兼業を認めていない
計画期間中の取組目標	同上

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

(5) C-1 水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

計画策定時点での取組実績	該当なし
計画期間中の取組目標	該当なし

第 1 1 章 持続可能な病院経営を目指して（病床機能等の見直し・再編ネットワーク化）

総務省の公立病院経営強化ガイドラインでは、抜本的な見直しの例として、他病院との経営統合のほか、指定管理者制度への移行、事業形態の見直し、地方独立行政法人化、地方公営企業法の全部適用等が手法として示されています。

当院は、先の改革プランの計画期間にあたる平成 3 0 年度に、今後の抜本的な在り方を見極めるべく市民世論調査を実施、調査の結果、『多額の経費がかかっても、市が責任をもって運営すべきである』又は『経営改善を図り市が運営すべきである』など市が運営すべきとして選択された方の割合が高いことがわかりました。したがって、現時点におきましては、経営移譲案を優先的に検討する考えはありません。

その他、市が運営する形態で例示されている選択肢については、従前の改革プランの期間中に検討しており、おおむね考え方、結論は変わっていません。

指定管理者制度への移行については、当院を取り巻く立地的な問題として、比較的近隣に大学病院をはじめ同規模病院が多く点在するなど競合度は著しい状況で不利な条件となっていると考えています。さらに近年における県下の事例検証から、指定管理者制度への移行事例はあるものの、結果的には県の地域医療構想に従うかたちで、急性期病院から回復期病院へ全面的或いは一部移行といった機能転換に至っています。当院が所在する地域医療構想圏においても、現状も将来的にも回復期病床は不足とした分析がされていますが、現在当院は、地域包括ケア病床を 3 階西病棟と 5 階西病棟の 2 病棟で 84 床を稼働し、令和 3 年度の実績では、入院延べ患者数は 21,328 人で、病床利用率は、67.2%となっています。こうした実績を踏まえ、現在、当院の回復期病床数に不足は生じていないとの認識であり、喫緊に回復期病床を増床する考えはありません。しかしながら、今後の方針に関しては、診療報酬改定や、本市の人口動態、或いは地域包括ケア病棟の稼働状況を考慮するなど、慎重に判断していきたいと考えています。

他病院との経営統合案については、先の碧南市民病院との在り方検討で合意に至りませんでしたでしたが、引き続き医療連携を継続していくことになっています。

地方公営企業法の全部適用については、当市の別会計に水道事業会計、下水道事業会計、渡船事業会計があるため、給与面、人事面で公平性を保たなければならない事情があります。制度上の自由度は高まるものの、給与体系の見直しが不徹底となれば見直しの効果は限定的となります。また、職員組合の理解を得る必要があります。地方独立行政法人化も同様に、給与体系の見直しや職員の身分が変わる点では職員組合の理解を得る必要のほか、現状、市から多額の繰入金投入され独立採算が難しい状況である点、さらに移行の際に負債や累積欠損金の処理が生じる点なども大きな制約となります。

以上を踏まえ、中長期的視点で今後も当院が持続可能な経営を行っていくためには、医師や看護師をはじめとする医療人材の確保はもとより、国の医療施策全般における方針

や県の地域医療構想や医療計画と整合を図りつつ、新たな方針として少子高齢化を念頭にした高齢者医療への注力、或いは他院と差別化につながるような集患策を講じること、併せて、同一医療圏内の公立、公的病院との医療連携を発展させていくことが重要ではないかと考えており、安城更生病院と医師の派遣協議・調整を進めるとともに、放射線治療における連携強化を図っていきます。

一方で今後も他病院の見直し事例を研究するなどして、さまざまな方策の可能性を模索していきたいと考えています。

【1】病床機能等の見直し

1. 具体的な将来目標

新興感染症対策及び在宅医療（訪問看護事業）の推進

2. 現状と3つの課題

- (1) 令和4年度診療報酬改定では、令和5年度以降において地域包括ケア病棟を維持していくために、訪問看護ステーションの設置が要件（施設基準）とされるなど厳格化が図られました。当院の地域包括ケア病棟の稼働に伴う年間収益は約7億円に上るなど、経営面に与える影響は非常に大きいため、今般の厳格化された施設基準への適応は必要不可欠と考えています。
- (2) 国は公立病院経営強化ガイドライン等の中で、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大で未曾有の事態となった経緯を踏まえ、今後の新興感染症の感染拡大時に活用し易い病床の整備や院内感染対策の徹底など、新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取り組みについての検討を求める方針を示しております。特に感染症専用病床については個室管理が適切とされています。
- (3) 現在、当院の許可病床は372床としていますが、医師や看護師の不足を理由にやむを得ず30床を非稼働病床（休床）としています。国や県は、こうした非稼働病床を保有する民間病院を含むすべての病院に対して、早期の解消、或いは病床の転換を求めています。当院としても、病床が中長期的に遊休状態となってしまう状況は経営的に望ましいものではないと考えていますので、引き続き医師等の採用活動に尽力していく一方で、病床の効率化や有効活用の観点から、地域に貢献できるような新たな機能の取得について模索していかなければならないと考えています。

3. 想定案

課題に対する当院の対応策、取り組みは次のとおりです。

(1) 感染症専用病棟における個室化の推進

現在当院は、新型コロナウイルス感染症の患者を収容する病棟を「感染症専用病棟」として位置付け、1病棟に集約して治療や看護の提供を行っています。

現在、当該病棟の個室数は11床ありますが、総務省の方針に基づき、個室化の拡充に向けた検討を進める方針です。現状の複数人床から21床を減らし、個室数を7床確保、拡充後の感染症専用病棟の個室数を18床とする案を検討しています。現在、県は、当院に対する新型コロナウイルス感染症患者の受入指定数を12人としておりますので、指定数を超える個室数を確保する計画となっております。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が収束に至った場合には、一般患者用の個室としても使用することを考えています。

(2) 訪問看護事業への参画（訪問看護ステーションの新設）

本市では在宅医療介護連携支援センターを中心に医療及び介護の双方を必要とする高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような環境づくりを推進しています。具体的には、在宅医療及び介護を一体的に提供するために、居宅に関する在宅医療・介護サービス等の関係機関の連携を密にし、在宅医療・介護サービス等に係る情報提供、相談対応、連絡調整等のサービスを利用者が適切に受けられるような体制整備を進めていきます。

また、資料2のとおり、県の地域医療構想では、将来的（2025年/令和7年）な在宅医療の需要に対し、大幅に不足していることが課題提起されています。

こうした状況のほか、本市における高齢化の進展（P7 西尾市将来人口推計）等も踏まえ、これまで取り組んできた在宅患者一時入院（レスパイト入院）の受け入れや必要時の往診など後方支援的な立場から一歩前進し、急性期医療から回復期医療（地域包括ケア）、そして在宅医療まで切れ目なく医療を提供する中核的な総合病院として、地域の期待に応え、信頼度の向上につなげていく取り組みを推進していきたいと考えています。

地域包括ケアシステム推進の一環として、令和6年4月に訪問看護ステーションを新設します。まずは、当院の退院患者のうち、退院後にも医療的処置が必要な患者に対して、一定期間サービスを提供することを想定しています。患者の状態が安定した後は、地域の訪問看護事業所と連携することにより、患者の状態に合わせた訪問看護の提供を行います。

【想定内容など】

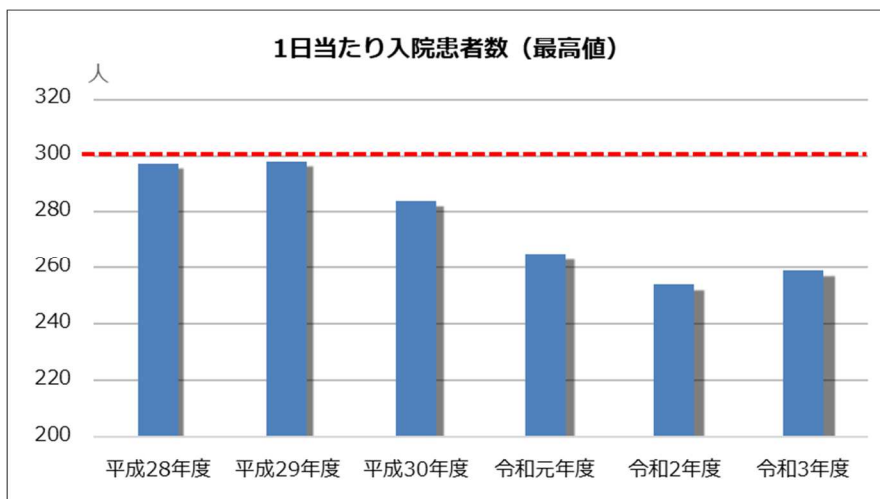
設置箇所	西尾市民病院内
配置看護師数	4人程度（実績に応じて増員予定）
年間想定実利用者数	50人

4. 今後の病床数について

上記の取り組みの結果、感染症専用病棟の個室化の推進で21床、訪問看護事業への参画により30床、計51床を減じ、削減後の病床数は、321床（急性期230床、回復期91床）とする計画です。

なお、削減後の病床数の水準に関しましては、資料1のとおり、当院の過去6年間に於ける1日当たりの入院患者数の最高値は298人で、また、最高値の平均は276人程度となっていますので、近年の患者数程度は十分に受け入れ可能な水準であり医療難民が生じるような懸念もありません。

資料1 1日当たり患者数の最高値の推移



※令和元年度以降は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等による入院患者数の減少

※ ----- 過去6年間に於ける入院患者数の最高値は298人

資料2 愛知県地域医療構想「在宅医療等の必要量の推計」

（単位：人/日）

構想区域	区分	医療需要		
		2013年度	2025年度	不足分
西三河南部西	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
愛知県合計	在宅医療等	59,724	97,845	▲ 38,121
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	37,095	59,011	▲ 21,916

【2】再編・ネットワーク化

1. 今後の検討・協議の方向性

令和元年に厚生労働省から、公立病院と日本赤十字社等が運営する公的病院の 25%超にあたる全国 424 の施設（令和 3 年 3 月現在：436 施設）について、「再編統合について特に議論が必要」との分析結果がまとめられ、具体的な病院名が公表されました。

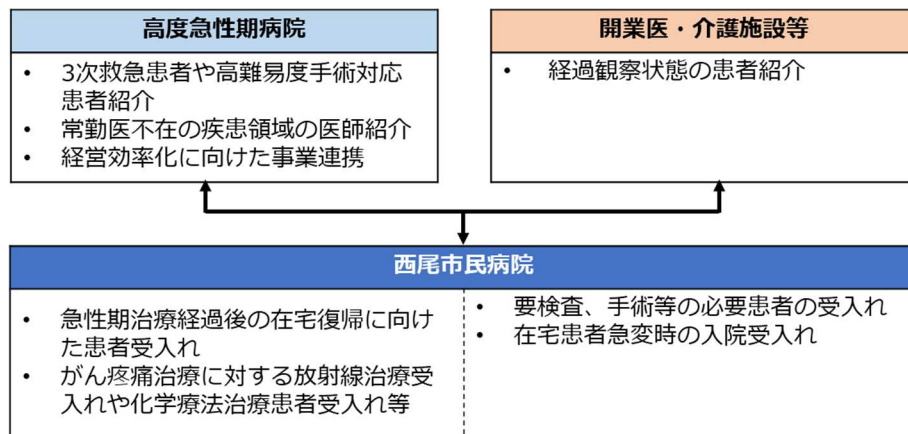
当院は対象病院に該当しなかったものの、周辺医療機関と一部の診療機能は重複している領域は多いため、役割分担に係る協議の場を設け、患者の疾患や状態等に応じた具体的な役割分担を明確にし、病院間のネットワーク化を図っていきたく考えます。

現状において、近隣の高度急性期病院とは、感染対策をはじめ医療圏の課題について現場レベルでの協議も定期的に行っているため、今後も各医療機関の診療機能や人員体制等を考慮した連携体制を深めていくこととします。また、近隣の開業医や介護施設等とは、既存のくすの木ネット（地域医療ネットワークシステム）の有効活用や当院からの積極的な情報発信を行っていきます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大等有事の際を見据え、連携医療機関同士で診療機能面における相互補完を図りつつ、連携・ネットワークを強化していきます。

また、ガイドラインの中で、地域医療体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の人的な医療資源を地域全体で効率的に活用することが必要とされています。当市の面積は約 161K m²で人口も約 17 万人と比較的規模は大きいながら、一方で急性期医療を担う病院は、当院のほかに 200 床を下回る病院が 2 病院となっています。こうした市単位の事情や医療構想圏単位における役割分担を踏まえて、当院は、救急医療をはじめとした高度な医療を提供する役割とともに、開業医に対する後方支援的な役割、さらには地域医療構想で不足とされる回復期医療や大規模地震などにおける災害時医療を地域の中核病院として担っていきたく考えています。

【ネットワーク化のイメージ】



第12章 経営指標・医療機能等に係る数値目標

(経営指標に係る数値目標) ※令和5年度より病床数321床として試算

	令和3年度 実績値	令和4年度 見込値	令和5年度 計画値	令和6年度 計画値	令和7年度 計画値	令和8年度 計画値	令和9年度 計画値
病床利用率	61.8%	63.2%	74.8%	77.9%	81.0%	84.1%	87.2%
1日当たり入院患者数	230人	235人	240人	250人	260人	270人	280人
1日当たり外来患者数	681人	685人	690人	695人	700人	705人	710人
入院診療単価(患者1人1日当たり診療収入)	51,089円	50,800円	52,000円	52,800円	53,500円	54,400円	55,000円
外来診療単価(患者1人1日当たり診療収入)	15,921円	16,600円	17,000円	17,200円	17,400円	17,600円	17,800円
経常収支	266百万円	▲511百万円	▲878百万円	▲522百万円	▲439百万円	▲138百万円	2百万円
経常収支比率	102.9%	94.6%	91.0%	94.6%	95.6%	98.6%	100.0%
修正医業収支比率	80.4%	79.4%	80.8%	84.7%	86.2%	89.4%	91.2%
職員給与費対医業収益比率	68.5%	67.2%	66.0%	64.4%	63.2%	61.2%	59.1%
職員1人1日当たり診療収入(医師)(千円)	144,063	158,244	161,261	160,896	160,500	160,596	161,241

(医療機能等に係る数値目標) ※令和5年度より病床数321床として試算

	令和3年度 実績値	令和4年度 見込値	令和5年度 計画値	令和6年度 計画値	令和7年度 計画値	令和8年度 計画値	令和9年度 計画値
救急車搬入患者数における入院割合	38%	40%	41%	42%	43%	44%	45%
月間紹介件数	650件	670件	690件	730件	770件	810件	850件
紹介率	40%	41%	42%	44%	47%	49%	51%
月間診療情報提供件数	530件	550件	560件	570件	580件	600件	620件
逆紹介率	61.0%	64.0%	67.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
常勤医師数	48人	45人	46人	48人	50人	52人	54人
年間地域医療機関訪問件数	49件	50件	55件	60件	65件	70件	70件
年間手術室内手術件数	1,850件	1,900件	2,000件	2,050件	2,100件	2,150件	2,200件
年間放射線治療症例数	101件	105件	110件	115件	120件	125件	130件
年間レスパイト入院患者数	2人	4人	6人	12人	18人	24人	30人
病床100床当たり職員数(全体)	30人	30人	35人	35人	35人	35人	35人
病床100床当たり職員数(医師)	13人	12人	16人	15人	16人	16人	17人

第13章 収支計画

本収支計画は、令和4年度の決算見込みをもとに、本プランの取り組みの効果額を考慮して作成しました。

なお、公立病院経営強化ガイドラインに従い、今後の新興感染症の感染拡大に備えた平時からの取り組みについて関連経費を計上していますが、その財源となる国県補助金等については、今後の補助制度の継続が不明確であるため、収入として見込んでいません。

また、一般会計からの繰入れについては、国の繰出基準経費のほか、会計ルールに則った資本的収支の不足分や、その他、市の3か年実施計画事業に位置付けられた医師確保奨学金及び看護師修学資金も計上しています。

【一般会計における経費の負担の考え方】

1. 繰出基準経費（一般会計が負担するための経費）

自治体病院の経営に要する経費については、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が、採算を取ることが困難とされる一部の経費については、一般会計が負担するための経費（繰出基準）として総務省が定めています。

当院では、医師確保対策・救急医療の確保・小児医療・高度医療・院内保育所運営・リハビリテーション医療・企業債償還元金利子・医師や看護師の研究研修費等の各経費について、繰出基準に基づく経費として、市から繰入れを行っています。

2. 繰出基準の例外経費（特別な理由により一般会計が補助する経費）

繰出基準の例外となる経費としては、当院が最重要課題と位置付ける医師や看護師不足対策として有効な方策とみなす医師確保奨学金貸与制度や看護師修学資金貸与制度にかかる関連経費（市の3か年実施計画事業）のほか、会計ルール上、資本的収支で不足が生じた場合に一時借入金をもって補てん財源とすることが認められていないことによる当該不足額相当分の繰入れを行っており、いずれも病院の経営安定化を図るうえで必要不可欠な繰入れとなっています。

■収支計画 (収益的收入及び支出)

(税抜、単位：百万円)

区分		年度								
		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (見込)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収 入	1. 医 業 収 益	6,424	7,026	7,184	7,498	7,823	8,130	8,456	8,812	
	(1) 料 金 収 入	6,349	6,915	7,121	7,418	7,723	8,025	8,351	8,707	
	(2) そ の 他	75	111	63	80	100	105	105	105	
	2. 医 業 外 収 益	2,090	2,397	1,762	1,361	1,360	1,359	1,354	1,346	
	(1) 他会計負担金・補助金	1,439	1,454	1,263	1,263	1,262	1,261	1,261	1,260	
	内、事業の安定継続に要する経費に要する繰出金(基準外繰出金)	300	240	0	0	0	0	0	0	
	(2) 国(県)補助金	576	871	418	18	18	18	18	18	
	内、新型コロナウイルス感染症対策関係補助金	559	853	400	0	0	0	0	0	
	(3) 長期前受金戻入	30	35	46	45	45	45	40	33	
	(4) そ の 他	45	37	35	35	35	35	35	35	
	経 常 収 益 (A)	8,514	9,423	8,946	8,859	9,183	9,489	9,810	10,158	
支 出	1. 医 業 費 用	8,427	8,736	9,045	9,275	9,233	9,432	9,456	9,658	
	(1) 職 員 給 与 費	4,734	4,811	4,826	4,947	5,037	5,136	5,171	5,206	
	(2) 材 料 費	1,636	1,768	1,820	1,896	1,974	2,052	2,135	2,226	
	(3) 経 費	1,512	1,607	1,755	1,755	1,523	1,526	1,526	1,526	
	内、新型コロナウイルス感染症対策経費	98	232	232	232	0	0	0	0	
	(4) 減 価 償 却 費	513	534	556	643	665	659	590	666	
	(5) そ の 他	32	16	88	34	34	59	34	34	
	2. 医 業 外 費 用	393	421	412	462	472	496	492	498	
	(1) 支 払 利 息	12	10	8	7	5	5	4	3	
	(2) そ の 他	381	411	404	455	467	491	488	495	
	経 常 費 用 (B)	8,820	9,157	9,457	9,737	9,705	9,928	9,948	10,156	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 306	266	▲ 511	▲ 878	▲ 522	▲ 439	▲ 138	2		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	6	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	3	0	0	0	0	0	0	0	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 3	0	6	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 309	266	▲ 505	▲ 878	▲ 522	▲ 439	▲ 138	2		

※令和4年度決算見込は、令和4年9月末時点で作成しております。

また、新型コロナウイルス感染症の動向が不透明であることから、収入では国(県)補助金をR5年度から除き、一方、支出では新型コロナウイルス感染症対策経費をR6年度から除いております。

■収支計画(資本的収入及び支出)

(税抜、単位：百万円)

年度		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分		(実績)	(実績)	(見込)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収入	1. 企業債	300	567	902	638	599	172	770	264
	2. 他会計出資金(基準内繰出金)	158	211	297	389	391	360	324	379
	3. 医師、看護師等の確保に要する経費の繰出金(基準外繰出金)	82	70	73	76	76	76	76	76
	4. 新型コロナウイルス感染症対策に要する経費の繰出金(基準外繰出金)	6	0	0	0	0	0	0	0
	5. 国(県)補助金	82	82	0	20	0	0	0	0
	6. その他の他	18	12	19	6	0	0	0	0
	収入計(A)	646	942	1,291	1,129	1,066	608	1,170	719
支出	1. 建設改良費	431	650	905	664	599	172	770	264
	2. 企業債償還金等	339	476	566	659	663	600	562	673
	3. その他の他	55	62	73	76	76	76	76	76
	支出計(B)	825	1,188	1,544	1,399	1,338	848	1,408	1,013
差引不足額(B)-(A)(C)		179	246	253	270	272	240	238	294
事業の安定継続に要する経費の繰出金(基準外繰出金)(D)		250	270	253	270	272	240	238	294
収支(D)-(C)		71	24	0	0	0	0	0	0

■基準外繰出金の内訳

(単位：百万円)

区分	年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	内容	(実績)	(実績)	(見込)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収益的収支	事業の安定継続に要する経費(新型コロナウイルス感染症への対応)	300	240	0	0	0	0	0	0
資本的収支	新型コロナウイルス感染症対策に要する経費(議員報酬減額分)	6	0	0	0	0	0	0	0
資本的収支	医師確保奨学金・看護師修学資金	82	70	73	76	76	76	76	76
資本的収支	事業の安定継続に要する経費(資本的収支の不足分)	250	270	253	270	272	240	238	294
合計		638	580	326	346	348	316	314	370

■一般会計繰出金の見通し

(単位：百万円)

年度		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分		(実績)	(実績)	(見込)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収益的収支	基準内繰出金	1,129	1,204	1,252	1,252	1,251	1,251	1,250	1,250
	基準外繰出金	300	240	0	0	0	0	0	0
資本的収支	基準内繰出金	158	211	297	389	391	360	324	379
	基準外繰出金	338	340	326	346	348	316	314	370
合計	基準内繰出金	1,287	1,415	1,549	1,641	1,642	1,611	1,574	1,629
	基準外繰出金	638	580	326	346	348	316	314	370
総合計		1,925	1,995	1,875	1,987	1,990	1,927	1,888	1,999

※令和4年度決算見込は、令和4年9月末時点で作成しております。

県下公立病院の市民一人当たり他会計繰出金(特別会計分含む)

医療機関名	他会計繰出金 (千円)	令和4年3月31日 現在 (人)	市民一人当たりの 繰出金 (円)
豊橋市民病院◎	2,857,959	370,829	7,700
岡崎市民病院◎	1,969,139	384,996	5,100
一宮市立市民病院◎	1,632,880	381,366	4,300
一宮市立木曾川市民病院			
半田市立病院◎	914,019	118,166	7,700
春日井市民病院◎	1,352,508	309,011	4,400
豊川市民病院◎	1,944,839	186,277	10,400
津島市民病院	1,497,890	59,874	25,000
碧南市民病院	2,060,299	72,756	28,300
蒲郡市民病院	1,602,000	79,085	20,300
常滑市民病院	694,966	58,477	11,900
小牧市民病院◎	1,976,000	152,249	13,000
稲沢市民病院	779,260	134,748	5,800
新城市民病院	915,150	43,203	21,200
みよし市民病院	1,078,269	61,218	17,600
公立陶生病院◎	1,000,000	272,726	3,700
西知多総合病院	2,000,000	198,158	10,100
西尾市民病院	2,004,810	170,493	11,800
平均	1,545,882	—	12,253

(◎は三次救急医療機関)

※令和3年度地方公営企業法決算状況調査結果から作成

他会計繰出金は20億円に上り市（一般会計）に依存した状況となっています。また、市民一人当たりの繰出金は、県下公立病院中、おおよそ中位に位置しています。今後、少しでも市民負担を軽減できるよう、経営改善に努めてまいります。

県下公立病院の他会計繰出金(特別会計分を含む)繰入れ後の年度末現金預金残高推移
(単位:千円)

医療機関名	令和3年度	令和2年度	令和元年度
豊橋市民病院◎	8,790,647	5,299,684	4,909,831
岡崎市民病院◎	6,010,358	2,504,837	3,928,015
一宮市立市民病院◎	5,924,576	3,881,848	4,077,812
一宮市立木曾川市民病院			
半田市立病院◎	5,447,121	4,903,985	5,417,145
春日井市民病院◎	10,564,401	8,237,094	9,063,851
豊川市民病院◎	4,285,926	3,330,000	4,185,835
津島市民病院	1,607,222	485,020	330,925
碧南市民病院	1,485,201	225,257	388,037
蒲郡市民病院	2,307,117	576,594	387,675
常滑市民病院	2,222,655	1,400,569	829,542
小牧市民病院◎	9,905,745	10,631,795	12,872,858
稲沢市民病院	2,739,783	1,082,986	752,571
新城市民病院	2,816,283	2,353,076	2,330,836
みよし市民病院	623,791	220,999	654,130
公立陶生病院◎	4,707,866	4,286,187	3,754,467
西知多総合病院	4,005,394	522,566	66,683
西尾市民病院	1,869,962	754,375	562,866
平均	4,430,238	2,982,169	3,206,652

(◎は三次救急医療機関)

※令和3年度地方公営企業法決算状況調査結果から作成

新型コロナウイルス感染症の感染拡大前となる令和元年度時点での県下公立病院における年度末現金預金残高の平均は、約32億円となっていますが、当院と同じ二次救急医療機関の多くは平均を下回っており、非常に厳しい病院運営を強いられています。

令和2年度以降は、国や県の新型コロナウイルス感染症対策としての補助金が寄与し各病院の残高は一時的に増加していますが、令和4年度になると補助制度も厳格化が図られつつありますので、本年度以降、各病院における補助金の受入れ総額は激減する見通しです。未だ新型コロナウイルス感染症の収束を見通せない状況下、予期せぬ院内感染発生時対応としての診療制限に伴う急激な減収に備える観点からも、少しでも多く現金預金残高を確保しておきたいと考えています。

第14章 経営強化プランの点検・評価・公表

毎年度、各部門の幹部職員はプランに沿った年次目標を定め院長へ提出するものとし、翌年度の院長ヒアリングにて各目標にかかる進捗状況の評価を行います。

また、進捗状況評価の結果については、市民や医師会など有識者のほか、市民からもご意見を募ることとし、適宜、プランや病院経営に反映していきたいと考えています。

公表に際して、住民が理解・評価しやすいように、積極的な情報開示に努めます。

なお、計画期間の中間年にあたる令和7年度において、今後、改定が予定されている第8次医療計画や県の地域医療構想の内容次第で、見直しの検討をする考えです。

第15章 公立病院経営強化プランに対する県及び地域医療構想推進委員会の関与

総務省は公立病院経営強化ガイドラインの中で、公立病院は、経営強化プランのうち、地域医療構想関係部分については、地域医療構想推進委員会へ協議し、合意を得なければならないとしております。

当院のプラン案における具体的な協議事項は次の3点としております。

- ・ 休床病棟（30床）を活用した訪問看護ステーション事業への参画及び感染症専用病棟における個室化の推進に伴う総病床数の見直しについて
- ・ 将来的に産婦人科医師の確保に目途が立った時点で、病棟の使用用途を変更し、速やかに産婦人科（分娩）を再開する方針について
- ・ 外来機能の明確化・連携を強化すること目的に紹介患者への外来を基本とする医療機関としての明確化を図る。

■用語解説

あ行	
AI（エーアイ・人工知能）	Artificial Intelligence の略称。 人工的に作られた知能を持つコンピュータシステムやソフトウェアのこと。
ICT（アイシーティー・情報通信技術）	Information and Communication Technology の略称。 通信を使ってデジタル化された情報をやりとりする技術のこと。
SDGs（エスディーゼーズ）	Sustainable Development Goals の略称。 2015年9月25日に国連総会で採択された17の世界的目標と169の達成基準、232の指標からなる持続可能な開発のための国際的な開発目標のこと。
SNS（エヌエヌエス）	Social Networking Service の略称。 登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと。
RPA（アールピーイー）	Robotic Process Automation の略称。 パソコンで行っている事務作業を自動化できるソフトウェアロボット技術のこと。
か行	
急性期病院	急性疾患や慢性疾患の急性増悪等で緊急・重症な状態にある患者に対して、入院・手術・検査等高度で専門的な医療を提供する病院。
クリニカルパス	疾患ごとに入院から退院までに行なわれる検査や治療を経過日ごとに記載した診療計画表。
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。
高度急性期病院	急性期の患者に対し、状態の早期安定に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。たとえば、救命救急病棟や集中治療室等での医療提供が可能な病院。

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け入れ機能を有するとともに、DMAT(災害派遣医療チーム)等の受け入れ機能、傷病者等の受け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。
新型コロナウイルス感染症	中華人民共和国湖北省武漢市で確認され、世界的に広がっている気道感染症のこと。
卒後臨床研修評価	研修プログラムの改善、医師の養成に寄与することを目的に臨床研修病院における研修プログラムや研修状況を評価する仕組みで、NPO 法人 卒後臨床研修評価機構が評価を行う。
た行	
第二次救急	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。
地域医療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。

地域連携パス	病院～病院間、病院～診療所間の情報共有により、患者さんが各治療ステージで円滑に治療を受けられるようにするための診療計画書。
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等の現場に派遣される専門的な訓練を受けた医療チーム。
DX（ディーエックス）	Digital Transformation の略称。 最新の IT ツールやデジタル技術を活用して業務効率化や生産性向上を実現し、収益拡大や新たなビジネスモデルやサービスの提供につなげること。
な行	
認知症サポートチーム	せん妄や拒否行動等、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・薬剤師等の職種から構成される。
は行	
働き方改革	雇用形態による待遇の不合理的な格差や長時間労働の是正等により、誰もが健やかに働ける、働きやすい環境を作り、生産性を向上させようという取り組みのこと。平成 31 年 4 月働き方改革関連法により改正された労働基準法が施行され、年 10 日以上の有給休暇を付与された職員は年間 5 日の有給休暇を取得義務や労働時間把握義務、時間外労働の罰則付き上限規制が導入されている。
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。
ら行	
レスパイト入院	医療管理が必要な方が在宅で療養されており、介護・介助にあたるご家族等の病気・出産・冠婚葬祭等の事情で介護・介助が困難になった場合や、介護者の身体的・精神的な疲労により一時的な休息をとる場合に利用できる「在宅医療を支えるための入院」の仕組みの事。