

豊川市民病院改革プラン（案）

平成21年3月
豊川市民病院

目 次

1	豊川市民病院改革プランの策定について	1
(1)	改革プラン策定の趣旨	1
(2)	計画期間	1
2	豊川市民病院の概況について	2
(1)	概要	2
(2)	施設状況	2
3	地域的動向及び豊川市民病院の現況について	3
(1)	地域的動向	3
(2)	豊川市民病院の現況	8
4	豊川市民病院の果たすべき役割について	13
(1)	救急医療	13
(2)	小児医療	13
(3)	周産期医療	13
(4)	高度先進医療	14
(5)	災害医療	14
(6)	精神医療	14
(7)	がん診療	14
(8)	へき地医療	14
5	一般会計等による経費負担について	15
6	経営効率化に係る計画について	16
(1)	経営指標	16
(2)	具体的な取り組み	16
(3)	収支計画	21
7	再編・ネットワーク化に係る計画について	23
(1)	豊川市民病院における対応計画	23
8	経営形態の見直しに係る計画について	27
(1)	豊川市民病院の現状及び課題	27
(2)	経営形態の見直しの方向	28
9	改革プランの点検・評価・公表について	29
	用語解説	30

1 豊川市民病院改革プランの策定について

(1) 改革プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、近年、多くの公立病院において、経営状況が悪化するとともに、医師及び看護師不足に伴い診療体制の縮小が余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて困難な状況になっています。

このような状況の中で、総務省は、「公立病院改革ガイドライン」(平成 19 年 12 月 24 日総務省自治財政局長通知。以下「ガイドライン」といいます。)を示し、公立病院が事業運営の改革に総合的に取り組むために、平成 20 年度内に「改革プラン」を策定することを義務付けました。

このガイドラインは、公立病院が、今後も地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 3 つの視点に立ち、一体的に改革を推進することを求めています。

豊川市民病院においても、今後、この地域に必要な信頼される医療を安定的に提供し、地域住民の健康づくりに貢献できる病院であり続けるために、「豊川市民病院改革プラン」を策定し、病院改革を積極的に進めていきます。

(2) 計画期間

改革プランの計画期間は、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間とします。

2 豊川市民病院の概況について

(1) 概要

所在地	豊川市光明町1丁目19番地
開設年月日	昭和21年4月9日
病床数	453床 (内訳：一般339床、精神106床、結核8床)
診療科	23科 (内訳：内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リハビリ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、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、歯科口腔外科)
看護基準	一般(8看護単位) 7:1 精神(2看護単位) 15:1 結核(8床) 7:1
常勤職員数	582人(平成20年4月1日現在) (内訳：医師55人、歯科医師2人、専攻医後期研修医19人、歯科研究医1人、臨床研修医14人、助産師16人、看護師315人、准看護師10人、看護助手10人、薬剤師16人、臨床検査技師23人、臨床工学技士3人、放射線技師18人、理学療法士6人、作業療法士5人、マッサージ師1人、言語聴覚士1人、ケースワーカー2人、管理栄養士4人、歯科衛生士2人、事務員38人、調理員17人、その他4人)

(2) 施設状況

敷地面積	25,496.01 m ²
延べ床面積	23,477.18 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造り4階建て
病棟数	4棟
付帯施設	救急施設、リハビリ施設、人工透析室、無菌手術室、放射線治療室、総合健診室、結石破碎室、院内保育所
駐車場	445台 (内訳：院内280台、院外165台)

3 地域的動向及び豊川市民病院の現況について

(1) 地域的動向

将来人口（厚生労働省：都道府県別将来人口より）

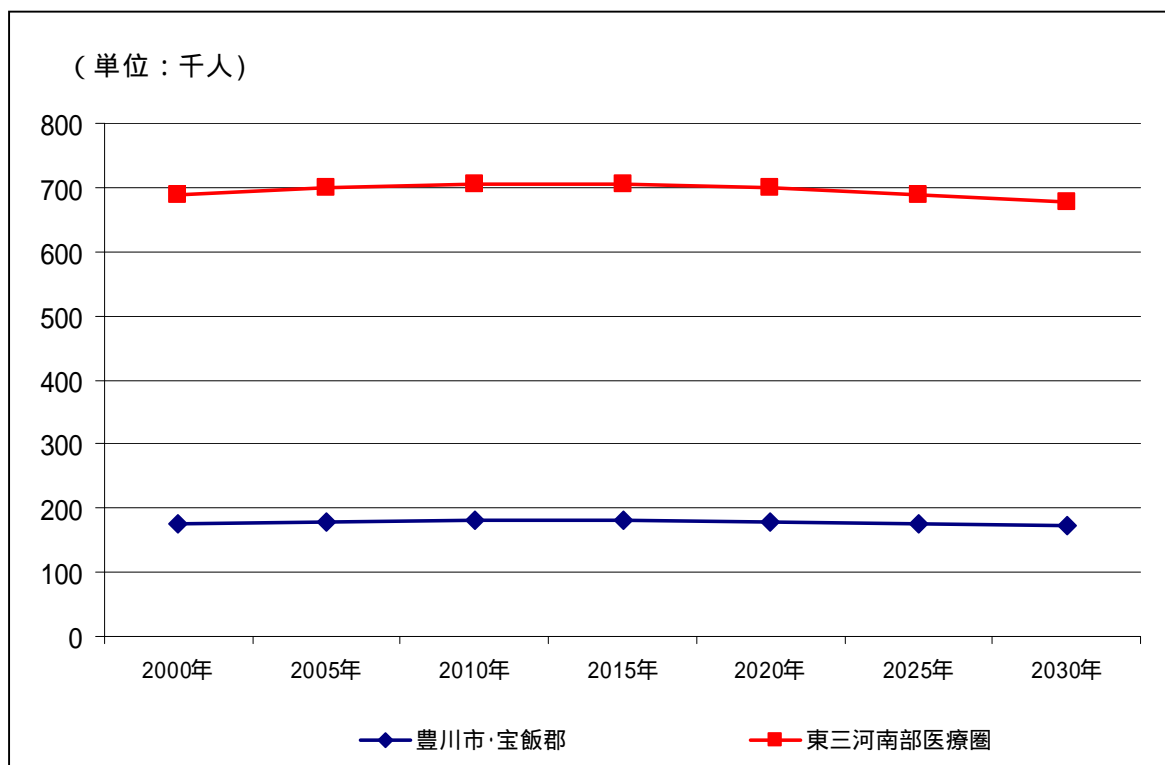
豊川市・宝飯郡人口

豊川市・宝飯郡の人口推移は東三河南部医療圏（ 1 ）とほぼ同じ傾向といえ、今後 20 年間程度の間には急激な人口増減はないと推計されています。

東三河南部医療圏、豊川市・宝飯郡 人口推移 上段：人 下段：%

	平成 12 年 2000 年	平成 17 年 2005 年	平成 22 年 2010 年	平成 27 年 2015 年	平成 32 年 2020 年	平成 37 年 2025 年	平成 42 年 2030 年
東三河南部医療圏	689,196 100.0%	699,817 101.5%	704,615 102.2%	704,356 102.2%	698,914 101.4%	689,355 100.0%	676,317 98.1%
豊川市・宝飯郡	176,697 100.0%	179,561 101.6%	180,890 102.4%	180,829 102.3%	179,340 101.5%	176,432 99.8%	172,361 97.5%

下段%：2000 年を 100 とする指数



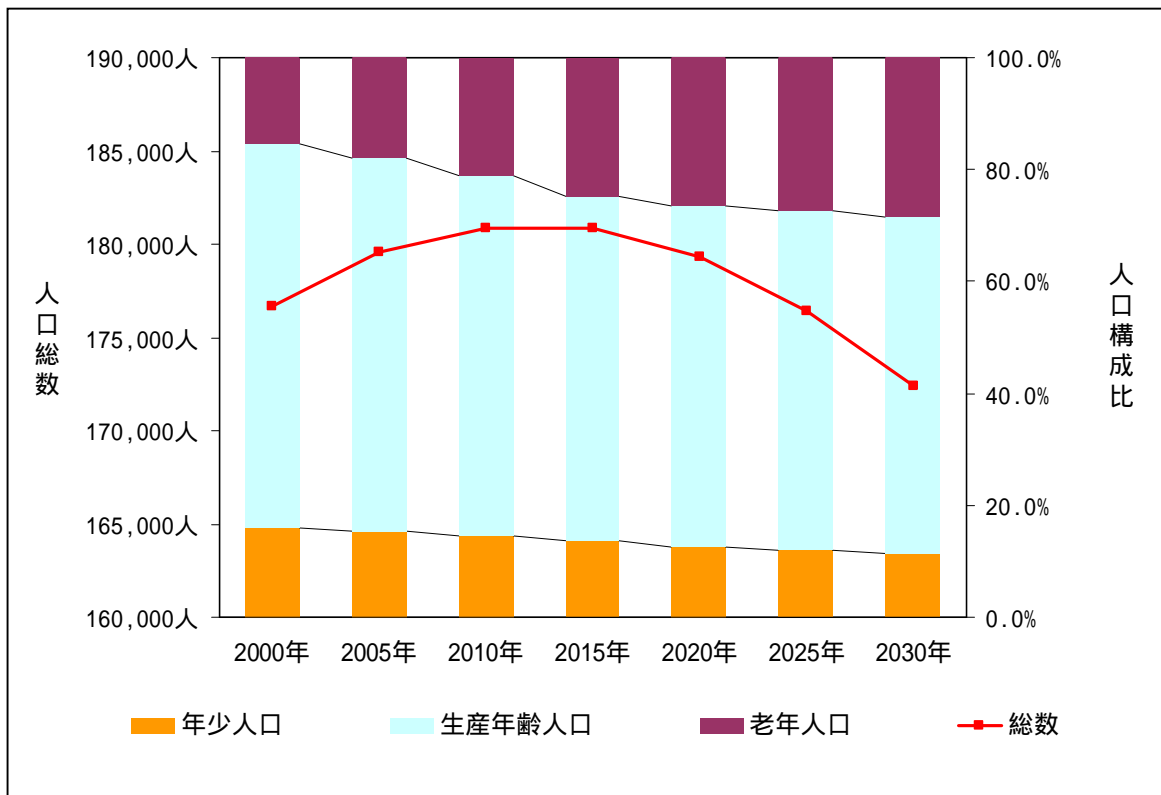
年齢3階級別人口（豊川市・宝飯郡）

年少人口の絶対数及び比率の大幅な減少がみられ、一方、老年人口は大幅な増加が見込まれています。これは愛知県、日本全体の傾向と同様です。

年齢3階級人口推移

上段：人 下段：%

年齢区分	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	平成42年 2030年
総数	176,697 100.0%	179,561 100.0%	180,890 100.0%	180,829 100.0%	179,340 100.0%	176,432 100.0%	172,361 100.0%
年少人口 (0～14歳)	28,075 15.9%	27,373 15.2%	26,450 14.6%	24,705 13.7%	22,707 12.7%	21,110 12.0%	19,852 11.5%
生産年齢人口 (15～64歳)	121,530 68.8%	120,014 66.8%	116,402 64.3%	111,222 61.5%	108,917 60.7%	106,839 60.6%	103,419 60.0%
老年人口 (65歳～)	27,092 15.3%	32,174 17.9%	38,038 21.0%	44,902 24.8%	47,716 26.6%	48,483 27.5%	49,090 28.5%

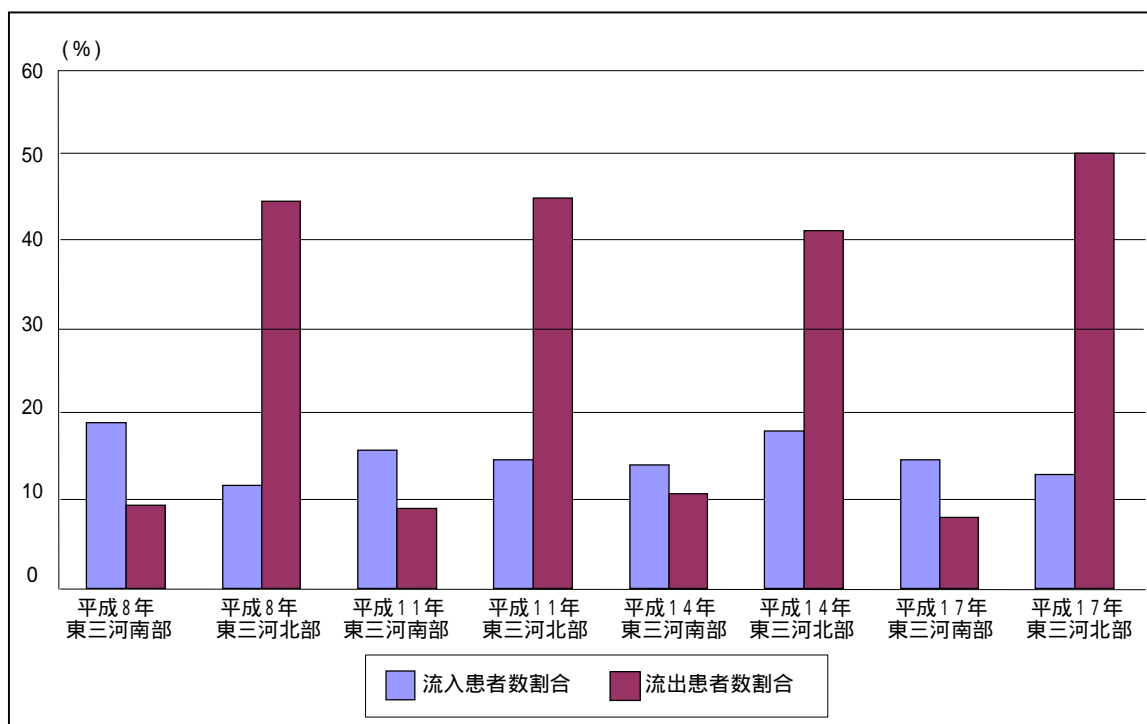


患者の推移（厚生労働省：東三河南部・北部医療圏患者調査より）

病院の推計入院患者数の圏内の流入患者割合

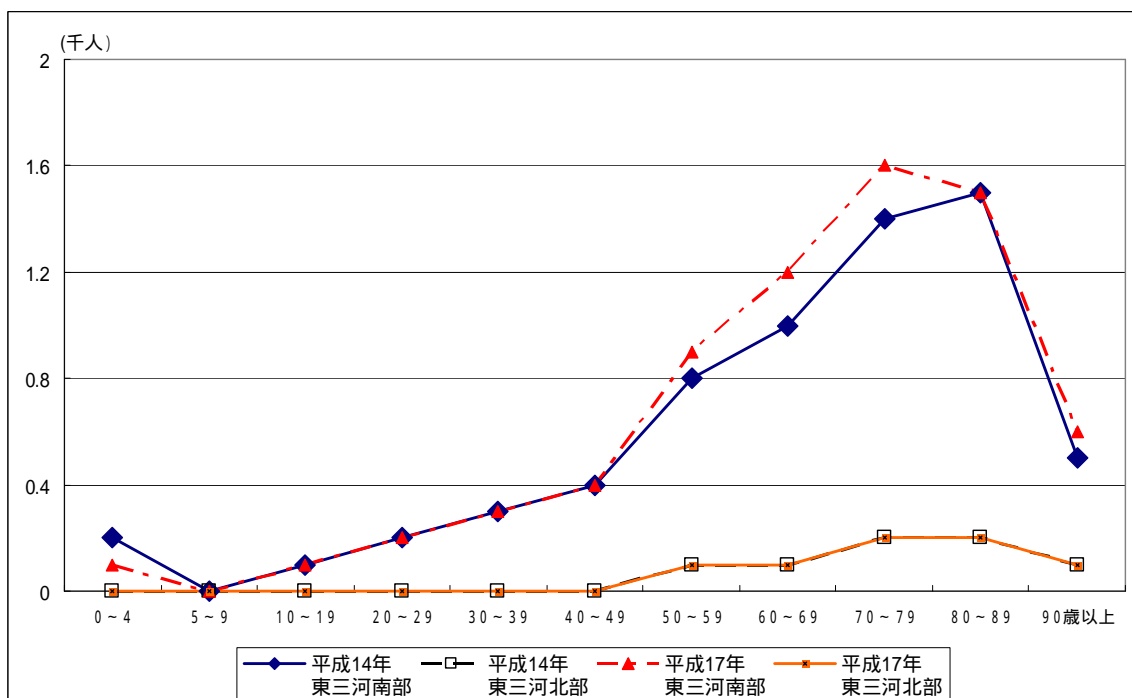
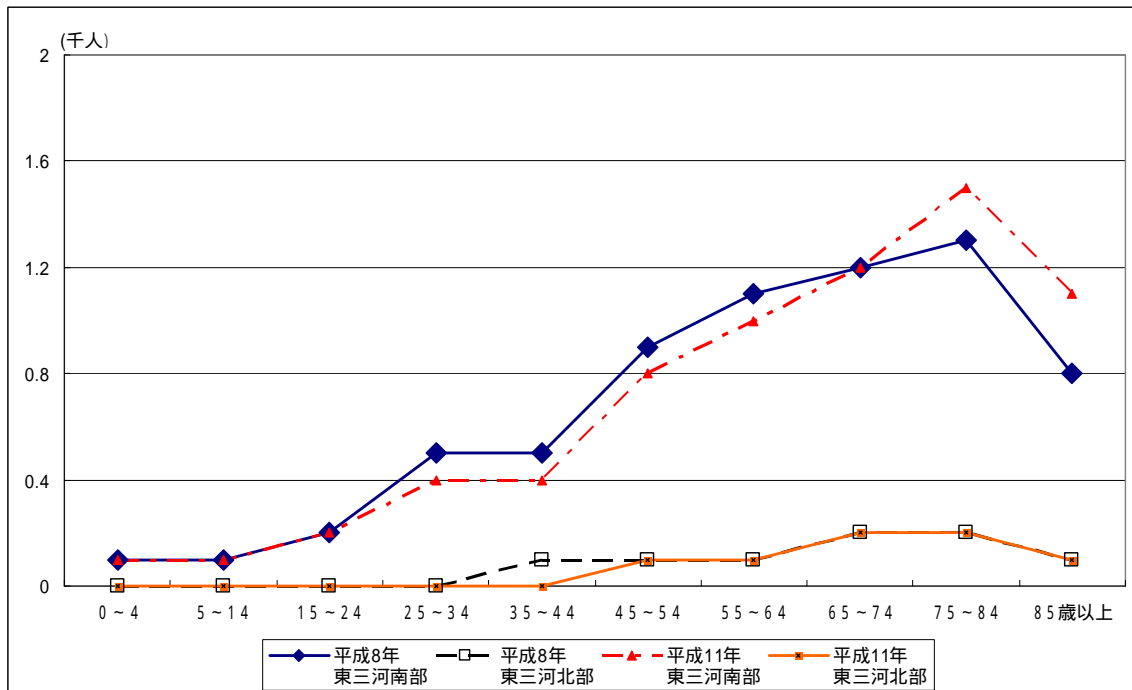
東三河南部では流入患者数割合（圏外者圏内受療割合）が高く、流出患者数割合（圏内者圏外受療割合）が低くなっています。逆に東三河北部では流入患者数割合が低く、流出患者数割合が高くなっています。

すなわち、東三河南部では医療圏内の自足率が高く、東三河北部では他医療圏への流出率が高くなっています。



病院の推計入院患者数（年齢階級別）

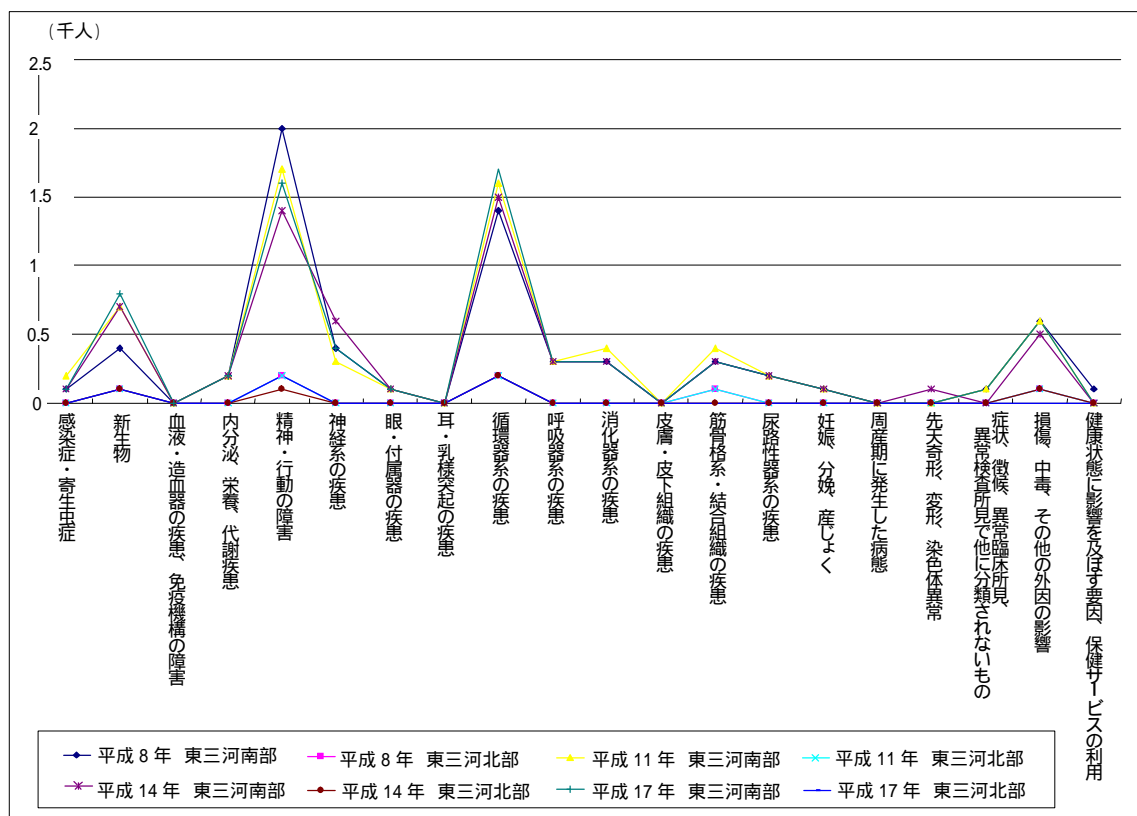
病院の推計入院患者数を年齢階級別に見ると、50歳以上の入院患者数が多くなっています。85歳までは上昇を続け、85歳、90歳以上になると急激に入院患者数が少なくなっています。



病院の推計入院患者数（疾病大分類別）

病院の推計入院患者数を疾病大分類別（国際疾病分類 ICD-10 に準拠）に見ると、精神及び行動の障害が突出して多くなっています。行政の動向として精神疾患患者を在宅に移行させる流れにありますが、多くの入院患者数が存在している以上、公的病院として受け持たなければならない分野と言えます。

次いで循環器系の疾患、新生物が多く、地域の中でも脳血管疾患や心疾患に対応できる医療機能やがん治療に対応できる機能が必要と言えます。



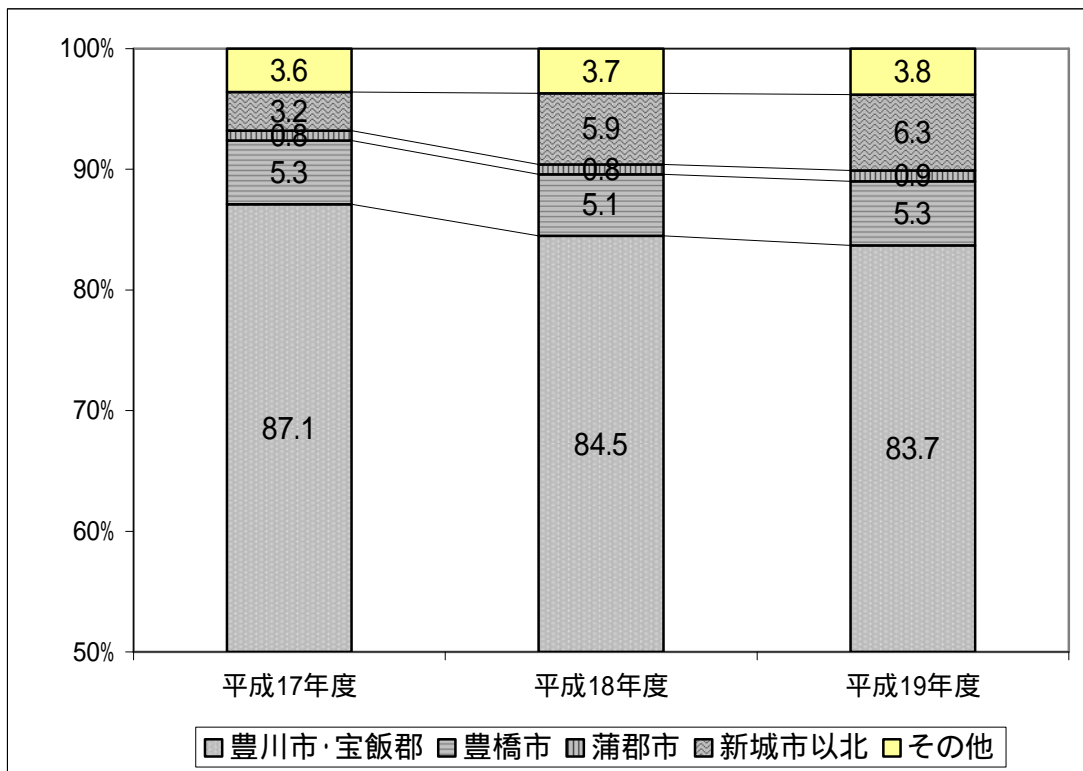
(2) 豊川市民病院の現況

外来患者

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
年間延べ患者数	340,819人	335,635人	333,669人
1日平均患者数	1,397人	1,370人	1,362人
新患者数	44,009人	45,474人	43,979人

(市町村別外来患者数)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
延べ患者数	340,819人	335,635人	333,669人
豊川市・宝飯郡	296,821人(87.1%)	283,679人(84.5%)	279,314人(83.7%)
豊橋市	18,166人(5.3%)	17,151人(5.1%)	17,551人(5.3%)
蒲郡市	2,692人(0.8%)	2,618人(0.8%)	2,903人(0.9%)
新城市以北	11,009人(3.2%)	19,668人(5.9%)	21,055人(6.3%)
その他	12,131人(3.6%)	12,519人(3.7%)	12,846人(3.8%)

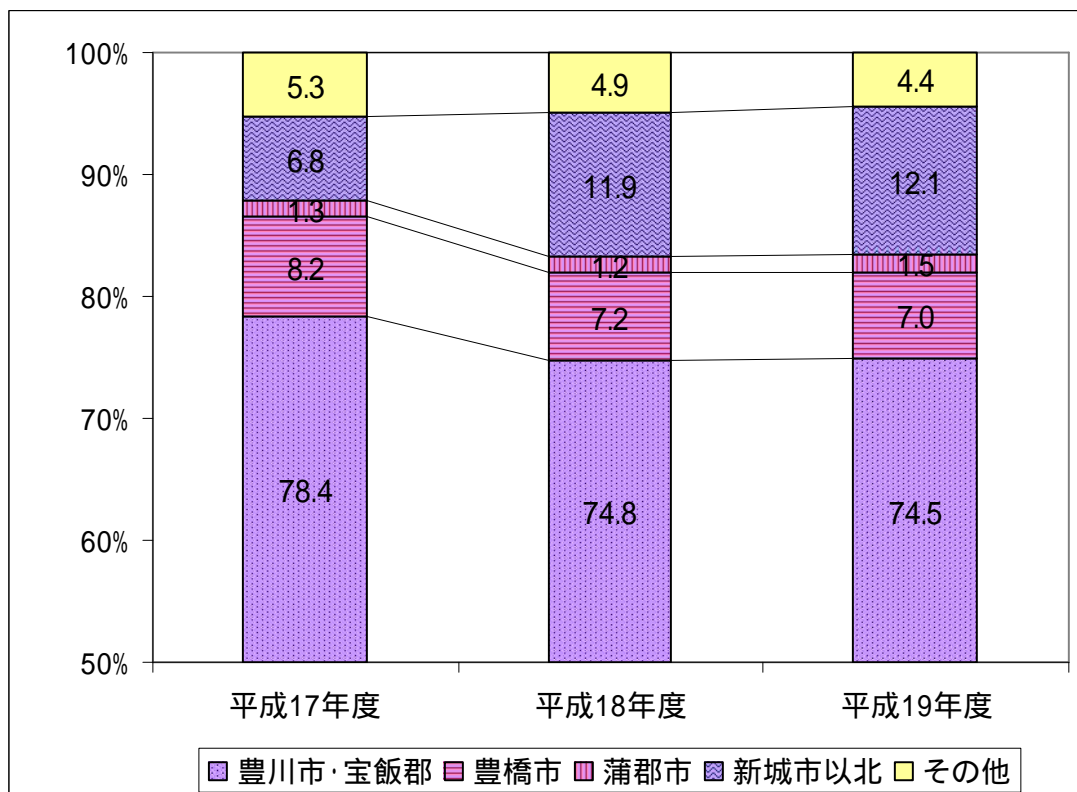


入院患者

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
年間延べ患者数	159,666人	158,625人	159,821人
1日平均患者数	437人	435人	437人
病床利用率(一般病床)	101.7%	101.8%	103.9%
平均在院日数(一般病床)	14.3日	13.5日	13.6日

(市町村別入院患者数)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
延べ患者数	159,666人	158,625人	159,821人
豊川市・宝飯郡	125,178人(78.4%)	118,652人(74.8%)	119,114人(74.5%)
豊橋市	13,045人(8.2%)	11,373人(7.2%)	11,187人(7.0%)
蒲郡市	2,140人(1.3%)	1,824人(1.2%)	2,413人(1.5%)
新城市以北	10,793人(6.8%)	18,861人(11.9%)	19,354人(12.1%)
その他	8,510人(5.3%)	7,915人(4.9%)	7,753人(4.9%)



救急患者

時間外受診患者

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
受診患者数(宿日直計)	29,733人	31,031人	28,539人
うち入院患者数	2,374人(8.0%)	2,507人(8.1%)	2,476人(8.7%)
うち新城市以北患者数	455人(1.5%)	1,876人(6.0%)	1,942人(6.8%)
受診患者数(日直平均)	83.7人	83.7人	74.1人
”(宿直平均)	53.7人	57.5人	53.5人

救急車搬送患者

救急車受入件数	4,616件	4,669件	4,746件
救急車受入不可件数	-	328件(6.6%)	425件(8.2%)

経営状況

(収益的収支)

(百万円)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
1 医業収益	8,870	8,992	9,350
(1)料金収入	8,397	8,519	8,867
(2)その他	473	473	483
(うち他会計負担金)	256	249	247
2 医業外収益	629	707	700
(1)他会計負担金・補助金	522	601	582
(2)国(県)補助金	32	30	32
(3)その他	75	76	86
経常収益	9,499	9,699	10,050
1 医業費用	9,076	9,164	9,535
(1)職員給与費	4,732	4,702	4,861
(2)材料費	2,292	2,318	2,506
(3)経費	1,487	1,580	1,640
(4)減価償却費	471	504	470
(5)その他	94	60	58
2 医業外費用	340	354	364
(1)支払利息	84	74	64
(2)その他	256	280	300
経常費用	9,416	9,518	9,899
経常損益	83	181	151
経常収支比率	100.9%	101.9%	101.5%

(資本的収支)

(百万円)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
1 企業債	110	110	320
2 他会計出資金			
3 他会計負担金	231	208	203
4 他会計借入金			
5 他会計補助金			
6 国(県)補助金			
7 その他	1		5
収 入 計	342	318	528
1 建設改良費	441	218	466
2 企業債償還金	363	339	1,034
3 他会計長期借入金返還金			
4 その他	237	17	22
支 出 計	1,041	574	1,522
差引不足額	699	256	994
補てん財源使用額	699	256	994

診療機能

高度医療機能

血管造影撮影装置、放射線治療装置、CT、MRI、核医学診断装置、体外衝撃波結石破砕装置、デジタルX線画像処理装置など、急性期一般病院として備えるべき高度医療機器を保有し、利用も活発です。

機関指定

一般病院	救急告示病院
臨床研修指定病院（医科・歯科）	保険医療機関
国民健康保険療養取扱機関	労災保険指定病院
肝疾患専門医療機関	母体保護法指定医
生活保護法指定医療機関	身体障害者福祉法指定医
被爆者一般疾病医療機関	結核予防法指定医療機関
エイズ治療協力医療機関	へき地医療拠点病院
災害拠点病院	老人性認知症センター
労災保険二次健診等給付医療機関	
指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）	
精神保健及び精神障害者福祉法指定病院	

学会認定施設

日本内科学会認定医教育病院	日本消化器病学会関連施設
日本外科学会専門医修練施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本整形外科学会認定医研修施設	日本胸部外科学会認定医関連施設
日本皮膚科学会専門医研修施設	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本麻酔科学会麻酔指導病院	日本眼科学会専門医研修施設
日本病理学会登録施設	日本循環器学会専門医研修施設
痛風協力医療機関	日本核医学会専門医教育病院
日本呼吸器学会認定施設	日本神経学会専門医教育関連施設
日本リウマチ学会教育施設	日本アレルギー学会認定教育施設
日本アレルギー学会準教育施設	日本小児科学会専門医研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本感染症学会専門医研修施設
日本消化器外科学会専門医修練施設	
日本呼吸器外科学会指導医関連施設	
日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設	
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	
日本乳癌学会認定医・専門医研修施設	

日本脳神経外科学会専門医指定訓練場所
日本産科婦人科学会認定医卒後研修指導施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練施設
日本脳卒中学会専門医研修教育病院
日本病態栄養学会栄養管理・NST実施施設
日本栄養療法推進協議会認定NST稼動施設
呼吸器外科専門医認定機構認定関連施設
日本精神神経学会精神科専門医研修施設
日本周産期・新生児医学会専門医研修施設
日本心血管インターベンション学会研修関連施設

4 豊川市民病院の果たすべき役割について

豊川市民病院は、豊川市と宝飯郡を主な診療圏とする当該地域の中核病院として、一般医療のほか、高度・特殊・専門医療ならびに救急医療に積極的に取り組み、地域の住民がいつでも安心して医療の提供を受けられる体制を整備するとともに、他の医療機関との連携を積極的に推進し、地域内での医療の完結を目指します。

基本理念

信頼される医療の提供を通じて、地域住民の健康づくりに貢献する。

基本方針

- ・心のこもった分かりやすい説明で、患者さま中心の医療を実践します。
- ・急性期医療の充実と高度・専門医療を推進します。
- ・地域医療機関や保健・福祉機関との連携を深め、地域医療の向上を目指します。
- ・患者さまの理解と信頼が得られる、透明性の高い病院運営に努めます。
- ・医学・医療技術の研鑽と教育・研修により、医療の質の向上と人間性豊かな医療人の育成に努めます。
- ・安全で良質な医療の提供に努めます。

(1) 救急医療

東三河医療圏内での病診（病病）連携を強化推進し、かかりつけ医、休日夜間急病診療所など救急医療における役割分担を明確にし、当院では、心筋梗塞、脳卒中、多発性傷害や急性消化管出血など緊急性の高い、高度な救急医療を365日24時間提供します。

また、将来に向けて、新型救命救急センター（2）の設置について検討を進めます。

(2) 小児医療

東三河地区では、小児科医の不足で診療制限を行っている医療機関があるため、引き続き、地域の中核病院としての役割を果たしていきます。

(3) 周産期医療

全国的な産婦人科医不足の波が当院にも押し寄せており、産婦人科医の確保が重要となっています。さらに東三河地区では分娩のできる医療機関が減

少しているため、豊橋市医師会の病診連携室において分娩可能な医療機関を照会できるネットワークシステムを利用し、安心して分娩できる体制の整備を進めるとともに、異常分娩や緊急分娩に対応できる体制を維持できるように努めていきます。

また、産婦人科医師の負担軽減と産科医療体制の充実を図るため、助産師だけで自然出産に対応、ケアするバースセンターの設置に向けて検討します。

(4) 高度先進医療

地域における中核病院として医療水準の高度化、専門化を推進するため、高度な技術を持つ医療スタッフの確保・育成と施設設備の充実を図り、高度先進医療実施病院の認定を目指します。

(5) 災害医療

災害拠点病院として、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院として対応できる体制を維持するとともに、行政、近隣医療機関との連携体制の強化を進めます。

(6) 精神医療

精神科を併設する公立の総合病院として、引き続きその役割を果たすとともに、民間病院との連携を強化し、通院医療を推進し、長期化させない精神科医療を提供します。

(7) がん診療

地域がん診療連携拠点病院の指定を目指し、緩和ケア（ 3 ）、化学療法、がん相談などの体制の充実を図り、質の高いがん診療の提供ができるように準備を進めます。

(8) へき地医療

へき地医療拠点病院として、引き続き、無医地区及び無医地区に準ずる地区への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等、その役割を果たしていきます。

5 一般会計等による経費負担について

公立病院は、地方公営企業として運営する以上、独立採算を原則とすべきものでありますが、一方、救急医療、小児医療や高度医療など地域で必要な不採算医療を担う使命があり、これらにかかる費用は、地方公営企業法では、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」として、一般会計等において負担するものとしています。

一般会計からの繰出金は、地域で必要とする政策医療を実行するための経費として、自治体はその責任において負担するもので、豊川市民病院では、この地域において必要不可欠である救急医療、精神医療、高度専門医療などの不採算部門といわれる政策医療については、他の医療機関との役割分担の中で、引き続き、その役割を担うものであり、地域医療の拠点病院として、公共の福祉増進に努め、地域住民が安心して医療を受けられる体制を維持するために、今後においても、総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準に基づいて、一般会計から適正に繰入を行います。

6 経営効率化に係る計画について

(1) 経営指標

豊川市民病院が地域の中核病院として、住民に対し良質な医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全化が確保されることが不可欠であり、この改革プランの計画期間である平成23年度までに、以下の経営指標に係る数値目標を設定し、達成に向けて改革を推進します。

経常収支比率 . . . 100%以上を維持します。

通常の病院活動による収支状況を示す割合。

ガイドラインでは、「100%以上」が目標値として示されている。

$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) / (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$

職員給与費対医業収益比率 . . . 52%以下を維持します。

医業収益に対する職員給与費の割合。

ガイドラインでは、経常収支比率100%以上を達成するための目標数値として、「52%」が示されている。

$(\text{職員給与費}) / (\text{医業収益}) \times 100$

一般病床利用率 . . . 100%を維持します。

許可病床数に対する入院患者数の割合。(退院数を含めた総務省決算統計数値)

在院患者数(24時現在)で算出する病床利用率では、93%程度になります。

ガイドラインでは、「3年連続して70%未満の病院は、病床数の削減、診療所化等の抜本的な見直しを行うことが適当である」とされ、経常収支比率100%以上を達成するための目標数値として、「80%」が示されている。

$(\text{年延入院患者数}) / (\text{年延許可病床数}) \times 100$

(2) 具体的な取り組み

収入増加・確保への取り組み

7対1看護体制(4)の継続

計画的な看護師の確保を進め、平成20年10月から導入した7対1看護基準を継続し、収入増を図るとともに、患者への手厚い看護と看護師の負担軽減を進めます。

(参考：DPC包括評価における機能評価係数 0.1005)

入院時医学管理加算の継続

平成20年11月から導入した入院時医学管理加算を継続し、収入増を図るとともに、急性期医療の提供体制の整備と勤務医の負担軽減を進めます。

(参考：DPC包括評価における機能評価係数 0.0299)

医師事務作業補助体制加算の取得

平成 21 年 4 月から医師事務作業補助体制加算を導入し、収入増を図るとともに、勤務医の負担軽減を進めます。

(参考：D P C 包括評価における機能評価係数 0.0034)

領収書裏面広告及びホームページバナー広告の継続

平成 20 年 2 月からの取り組みを継続し、広告枠数の拡大など収入増を図ります。

新たな診療報酬項目の取得

診療報酬改定の内容を十分に研究・把握し、取得要件の整備を進め、迅速な増収を図ります。

レセプト点検の充実及び請求漏れ対策の強化

診療報酬に関する研修会、勉強会を開催し、専門知識の習得、向上に努めるとともに、その調査分析を実施し、請求漏れや査定減などの改善を図ります。

未収金対策の強化

初期段階の未納者対策を強化し、電話催告や訪問徴収などを継続的にを行い、未収金の減少に努めます。

また、クレジットカード払いを平成 20 年 12 月から導入しましたが、その活用 P R を行い、未収金の減少に努めます。

地域医療支援病院の指定への検討

他の医療機関との連携、支援を進め、紹介率・逆紹介率を向上させ、指定取得要件の整備に努めます。

(参考：D P C 包括評価における機能評価係数 0.0321)

健診業務の充実

人間ドック等の年間受診者の平準化を図るため誕生日健診を推進するとともに、検査項目の見直しを図り、健診業務の収入増と患者サービスの向上を図ります。

経費削減・抑制への取り組み

退職不補充による正規職員の削減

労務職における退職者の補充は、再任用職員、嘱託員及び臨時職員を積極的に活用し、正規職員の削減を図ります。

職員手当の見直し（地域手当の廃止）

医師を除く職員の地域手当（国での支給率が0%）を順次見直します。
20年度5% 21年度3% 22年度0%

医療材料費の見直し

薬品費については、自治体病院調査（平成20年6月末現在、257病院回答）の結果では、当院の値引率はその上位10%前後の病院に入りますが、民間病院との比較分析を進めるとともに、採用薬品の見直し、後発医薬品の導入拡大などにより経費削減に努めます。

診療材料費についても、民間病院との比較分析を進め、高額納入業者や高額購入材料に的を絞った価格交渉を行うなど、適正価格での購入を行います。

業務委託の内容及び金額の見直し

他病院との比較分析では、その時間単価、人工単価などは標準的な価格であり、大幅な経費削減は難しいと考えますが、委託内容・仕様の見直し、包括委託化の導入などの検討を行い、経費削減に努めます。

また、新たな業務委託については、適正価格での契約を行います。

後発医薬品（ 5 ）の導入拡大

DPC（診断群分類別包括評価）（ 6 ）の導入を考慮に入れながら、後発医薬品導入の拡大を推進します。

患者サービスの向上への取り組み

患者待ち時間調査、満足度調査の定期的な実施と改善策の実行

患者待ち時間調査、満足度調査を定期的、継続的に実施し、患者ニーズの適切な把握と改善を積極的に行い、患者満足度の向上に努めます。

インフォームドコンセント（ 7 ）の徹底

心のこもった分かりやすい説明で患者の理解と信頼が得られる、透明性の高い、患者中心の医療を実践します。

療養環境（施設設備）の整備、充実

患者や利用者の皆さんが気持ち良く院内の施設設備を利用できるように、計画的に院内環境の整備を行います。

ボランティア活動の充実と定着

患者サービスの向上、来院者の利便性の確保などを図るため、ボラン

ティアの充実と定着を図ります。

医療安全対策への取り組み

医療事故、インシデント（ 8 ）情報の有効活用

医師を始めとして院内各部署から医療事故やインシデント情報を収集し、その調査分析を進め、再発防止策の徹底を行います。

医療従事者の資質、意識の向上

収集・調査分析した医療事故、インシデント情報を院内にフィードバックし、情報の共有化を推進するとともに、医療事故を未然に防止するための予防対策や安全意識の高揚のための研修会を開催し、医療従事者の資質・意識の向上に努めます。

感染対策体制の確立、強化

院内感染対策委員会、ICT（Infection Control Team 感染制御チーム）を中心に、院内感染の予防、早期検知、迅速な対応を実施し、安全安心な医療の提供に努めます。

また、講演会や研修会を行い、標準予防策、職業感染事故防止策、感染症に関する知識などについて、全職員の教育を実施します。

人材確保・育成への取り組み

各種負担軽減策の推進

医師、医療関係職員、事務職員等の間での役割分担の見直し、高度医療機器の整備、医療情報システムの導入などを積極的に行い、医師、看護師など医療従事者の負担軽減を進めます。特に医師については、病診（病病）連携の強化やコンビニ受診の自粛などを推進し、救急医療における役割分担を明確にし、負担軽減を図ります。

臨床研修指定病院としての体制の充実

医師の確保を確実なものとするため、臨床研修医の研修体制の整備、充実を進めます。また、医学生の実習、見学についても受入れ体制の充実に努め、積極的に受入れを行います。

各種研究、研修等の充実

医療専門職の資質向上のため、各種学会等への参加、専門医や認定看護師などの新たな資格取得などを支援します。

院内保育所の充実

平成 20 年度より週 1 日の夜間保育を始めましたが、引き続き医療従事者の就労支援につながる環境整備を行います。

その他

D P C（診断群分類別包括評価）の導入、分析

D P C は、急性期病院として疾病ごとの標準化を推進するとともに、診療分析・検証を行い、無駄を無くし、医療の質の向上を図ることを目的として、現在その準備病院として体制の整備を進めていますが、厚生労働省の認定を受け、平成 21 年度中に導入します。

電子カルテの導入など医療情報のシステム化の推進

電子カルテをはじめとする医療情報のシステム化を進め、医療安全の推進、患者サービスの向上、業務の効率化に努めます。

クリティカルパス（ 9 ）の推進及び在院日数の短縮

チーム医療の効果を高め、患者にとって分かりやすく、より質の高い医療を提供するため、クリティカルパスの内容充実・活用を推進し、あわせて在院日数の適正化を図ります。

また、他の医療機関との連携及び在院日数の適正化を図るため、地域連携クリティカルパスの導入を推進します。

医療機器の中央管理化の推進

臨床工学技士による医療機器の集中管理を進め、医療機器の効率的な活用、経費削減を図ります。

病診（病病）連携の推進

地域完結型の医療体制を整備するため、医師会や他の医療機関との連携を強化し、機能分担と地域医療の充実を図ります。

また、医師会や他の医療機関との各種講習会などの共同開催を充実します。

(3) 収支計画

(収益的収支)

(単位：百万円、%)

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
1 医業収益 a	8,992	9,350	9,353	9,621	9,632	9,745
(1) 料金収入	8,519	8,867	8,879	9,144	9,155	9,268
(2) その他	473	483	474	477	477	477
(うち他会計負担金)	249	247	251	254	254	254
2 医業外収益	707	700	630	636	635	638
(1) 他会計負担金・補助金	601	582	518	532	526	521
(2) 国(県)補助金	30	32	32	23	28	36
(3) その他	76	86	80	81	81	81
経常収益 A	9,699	10,050	9,983	10,257	10,267	10,383
1 医業費用 b	9,164	9,535	9,642	9,864	9,848	9,894
(1) 職員給与費 c	4,702	4,861	4,871	5,018	5,019	5,072
(2) 材料費	2,318	2,506	2,533	2,544	2,547	2,578
(3) 経費	1,580	1,640	1,688	1,731	1,738	1,749
(4) 減価償却費	504	470	484	506	479	430
(5) その他	60	58	66	65	65	65
2 医業外費用	354	364	297	312	323	279
(1) 支払利息	74	64	6	10	9	9
(2) その他	280	300	291	302	314	270
経常費用 B	9,518	9,899	9,939	10,176	10,171	10,173
経常損益(A - B) C	181	151	44	81	96	210
1 特別利益 D	6	5	2	5	5	5
2 特別損失 E	60	24	40	30	30	30
特別損益(D - E) F	-54	-19	-38	-25	-25	-25
純損益(C + F)	127	132	6	56	71	185
累積欠損金 G						
流動資産 ア	6,190	6,011	6,128	6,357	6,923	7,457
流動負債 イ	958	978	810	855	889	919
(うち一時借入金)						
翌年度繰越財源 ウ						
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 エ						
不良債務 (イ - エ) - (ア - ウ)						
経常収支比率(A / B * 100)	101.9	101.5	100.4	100.8	100.9	102.1
不良債務比率(オ / a * 100)						
医業収益比率(a / b * 100)	98.1	98.1	97.0	97.5	97.8	98.5
職員給与費対医業収益比率 (c / a * 100)	52.3	52.0	52.1	52.2	52.1	52.0
地方財政法施行令第19条第1項に より算定した資金の不足額 H						
資金不足比率(H / a * 100)						
病床利用率(一般)	101.8	103.9	100.0	100.0	100.0	100.0

(資本的収支)

(単位：百万円、%)

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
1 企業債	110	320	400	150	150	150
2 他会計出資金						
3 他会計負担金	208	203	198	208	238	202
4 他会計借入金						
5 他会計補助金						
6 国(県)補助金						
7 その他		5	1			
収入計 a	318	528	599	358	388	352
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 b						
前年度許可債で当年度借入 分 c						
純計 a - (b + c) A	318	528	599	358	388	352
1 建設改良費	218	466	541	472	251	251
2 企業債償還金	339	1,034	176	182	233	244
3 他会計長期借入金返還金						
4 その他	17	22	40	141	7	7
支出計 B	574	1,522	757	795	491	502
差引不足額 (B - A) C	256	994	158	437	103	150
1 損益勘定留保資金	256	994	158	437	103	150
2 利益剰余金処分額						
3 繰越工事資金						
4 その他						
計 D	256	994	158	437	103	150
補てん財源不足額 (C - D) E						
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 F						
実質財源使用額 (E - F)						

(一般会計等からの繰入金の見通し)

(単位：千円)

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(34,956) 849,844	(25,363) 828,101	(4,718) 769,196	() 785,818	() 779,781	() 775,350
資本的収支	() 207,638	() 203,524	() 198,397	() 208,056	() 237,735	() 202,202
合計	(34,956) 1,057,482	(25,363) 1,031,625	(4,718) 967,593	() 993,874	() 1,017,516	() 977,552

()内はうち基準外繰入金額

7 再編・ネットワーク化に係る計画について

近年の公立病院の厳しい経営状況や医師確保対策の必要性などから、地域全体で必要な医療サービスが提供できるように、二次医療圏等の単位での検討、協議を行い、その地域全体での医療提供体制等の整備を進めていく必要があります。

具体的な検討組織として、医療圏ごとに「地域医療連携検討ワーキンググループ」(以下「圏域WG」といいます。)を設置し、さらに医師確保に向けて全県的な視点から連携・協力体制を一層推進するため、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」(以下「有識者会議」といいます。)を設置し、地域医療連携のあり方について検討を進めてきました。

(1) 豊川市民病院における対応計画

豊川市民病院では、慢性的な満床状態が続く中で、さらに近年の東三河北部医療圏からの患者の流入増により、救急患者及び紹介患者の受入れに支障をきたしており、東三河地域における限られた医療資源の中では、他の医療機関との連携強化と増床(適正配置)について早急に検討を進める必要があります。そのため、地理的な状況や患者の受診動向から、新城市民病院との間で診療科ごとに具体的な医療機能連携のあり方等を協議するための協議会を設置し、県の指導・調整のもと、当院からの亜急性期及び回復期患者の受入れを進めるなどの機能分担や病床数の適正化等について早急に協議を進めます。

また、行政も含めて各医師会、医療機関などとの協議を進め、その連携、協力体制についてもさらに強化し、東三河地域全体で住民が安心して医療を受けられることができる体制整備を進めます。

外来救急医療では、本来の1次、2次、3次の救急医療体制、役割分担が機能しておらず、2次、3次の救急病院へ患者が押し寄せており、救急を担う病院及び勤務医の過剰な負担を軽減する対策を進めなければなりません。かかりつけ医や休日夜間急病診療所などの地域の医療資源を活用し、効率の良い医療システムを構築するとともに、救急医療の確保のために、官民一体となって、いわゆるコンビニ受診の自粛など救急医療の受診について積極的にPR、周知を行います。

(参考)愛知県、東三河北部・南部医療圏における検討の経緯

第1回有識者会議(平成20年3月25日)

公立病院改革プランのポイント説明

公立病院改革プランのうち、再編・ネットワーク化プランに関する検討体制・スケジュール説明

再編・ネットワーク化に向けた意見交換

第2回有識者会議(平成20年4月30日)

第1回会議における意見を踏まえ、「公立病院等地域医療連携のための論点整理」について説明

論点整理内容について意見交換

第3回有識者会議(平成20年5月27日)

「公立病院等の地域医療連携に向けて(中間とりまとめ)」について検討、公表概要

- ・地域医療を守る観点からは、救急医療体制の確保が最大の課題であり、その問題が顕在化している地域が海部地区と東三河地区である。
- ・再編ネットワーク化の検討は救急医療体制確保の視点から行うべきである。
- ・検討にあたっては救急医療体制を外來救急医療と入院救急医療に分け、入院救急医療については365日24時間、複数の医療機関が対応できる体制を検討する。
- ・原則として医療圏単位で公立病院のあり方を検討する。
(東三河地域は北部・南部圏域合同で検討)

第1回圏域合同WG(平成20年7月8日)

東三河地域医療及び各病院の現状・問題点などについて

第2回圏域合同WG(平成20年7月31日)

各病院の再編・ネットワーク化プランについて

第4回有識者会議(平成20年10月7日)

各圏域で検討された再編・ネットワーク化プランの意見交換

第3回圏域合同WG(平成20年11月14日)

各病院の再編・ネットワーク化プランについて

第5回有識者会議(平成20年12月22日)

地域医療連携のあり方(意見とりまとめ)について検討、公表概要/東三河地域の現状

(救急搬送)

- ・平成19年度における北部医療圏の救急搬送件数は2,104件である。
- ・そのうち943件(44.8%)が南部医療圏へ搬送されており、南部医療圏に大きく依存している。
- ・平成19年度における南部医療圏の救急搬送件数は23,113件である。
- ・地域において救急受入れ件数が多い病院は、豊橋市民病院が6,076件(24.1%)、豊川市民病院が4,746件(18.8%)、豊橋医療センターが2,838件(11.3%)、蒲郡市民病院が2,666件(10.6%)となっている。

・圏域内の主な病院

病院名	病床数	医師数	救急搬送 受入件数
豊橋市民病院	910	176.6	6,076
豊川市民病院	453	95.2	4,746
蒲郡市民病院	382	48	2,666
豊橋医療センター	414	38.6	2,838
厚生連渥美病院	316	41.7	1,994
豊橋ハートセンター	68	23	600
成田記念病院	316	52.4	1,640
総合青山病院	230	17.6	849
光生会病院	114	13.4	193
弥生病院	130	9.5	472
新城市民病院	271	22.9	497
国保東栄病院	70	6.7	269
北部と南部の救急搬送件数			25,217

(緊急性の高い救急医療)

- ・緊急性の高い救急医療について、実施可能な医療機関は、救急搬送受入れ件数、専門医配置状況から判断すると以下のとおりと考えられる。

疾患区分	3 6 5 日 2 4 時間体制	対応可能病院
心筋梗塞	豊橋市民病院 豊橋ハートセンター	豊川市民病院、蒲郡市民病院 豊橋医療センター 厚生連渥美病院
脳卒中	豊川市民病院 豊橋市民病院	蒲郡市民病院、豊橋医療センター 成田記念病院、総合青山病院 厚生連渥美病院
多発性傷害	豊橋市民病院、豊川市民病院 蒲郡市民病院、豊橋医療センター 成田記念病院、総合青山病院 厚生連渥美病院	
急性消化管出血	豊橋市民病院、豊川市民病院 厚生連渥美病院 成田記念病院	新城市民病院、豊橋医療センター 総合青山病院

(一般救急医療)

- ・一般救急医療について対応している医療機関は以下のとおりである。
豊橋市民病院、豊川市民病院、蒲郡市民病院、新城市民病院
国保東栄病院、豊橋医療センター、厚生連渥美病院、成田記念病院
総合青山病院、光生会病院、弥生病院

(外来救急医療体制)

- ・豊橋市、豊川市の休日夜間、蒲郡市の休日昼間については、定点で既に実施している。
- ・新城市では平日及び休日の夜間は在宅当番医制で、休日昼間は休日診療所で診療が行われており、平成 20 年 10 月より週 4 日夜間診療所が開設された。

(今後のあり方)

- ・緊急性の高い救急医療については、豊橋市民病院、豊川市民病院を中心に確保されていると考えられるが、両病院の機能強化を図る必要がある。
- ・東三河北部医療圏の救急医療の確保を図るためには、東三河南部医療圏の医療機関の連携が必要である。
- ・地理的な状況から、豊川市民病院と新城市民病院の医療機能連携をさらに強化することが必要であり、また、機能分担を進めるため、新城市民病院は、病床数の適正化を図るとともに、一般救急医療を担うことができるよう検討すべきである。
- ・また、豊橋市民病院において、過度の患者集中による救急医療の機能低下を防ぐため、地理的な状況を考慮し、蒲郡市民病院及び厚生連渥美病院等がその機能を維持していくことが必要と考えられる。
- ・特に蒲郡市民病院においては、昨今の医師の減少により、救急対応に支障を生じているため、豊橋市民病院との連携を強化する必要がある。
- ・国保東栄病院は、北設地区唯一の病院であり、一般救急医療体制を維持していく必要がある。

8 経営形態の見直しに係る計画について

(1) 豊川市民病院の現状及び課題

現在、本市病院事業は、地方公営企業法のうち、財務に関する規定のみを適用する一部適用（以下「一部適用」といいます。）という経営形態で運営しています。これまで、この一部適用で、地域の中核病院としての役割を果たすとともに、経営的にも平成6年度から黒字経営を続けてきましたが、近年の医療制度改正、医師・看護師などの人材確保、患者ニーズの多様化など病院を取り巻く環境は急激にその厳しさを増しており、そのような状況の中、安定した病院経営のもとで、安全・安心でより質の高い医療を継続的、効率的に提供し続けていかなければならず、職員が一丸となって、以下の直面する課題に迅速・的確に対応できる強固な運営体制を構築する必要があります。

医療スタッフの確保、充実

マンパワーで運営される病院では、医師、看護師など医療スタッフの確保が最優先課題であり、その増員が容易でない中、いま勤務する医療スタッフが退職しないように、足元をしっかりと固めることが必要となります。そのためには、職員ひとりひとりが自律した病院の医療従事者として共通の認識、目標を持ち、病院への強い帰属意識を醸成することで、より良く強い人間関係、職場環境を形成していくことが重要となります。

また、医療スタッフの負荷軽減など労働環境の整備では、医療現場での生の声を反映し、その実情に即した実効性のある対策を速やかに実行することも重要となります。

医療制度改革に対する迅速・的確な対応

近年の医療費抑制政策から診療報酬改定のスピードは速く、その改正における特徴、利点を有効に活かすためには、より機動性に富んだ体制を構築し、経営的な視点から、的確で迅速な判断と対応が必要となります。

患者ニーズの変化に対する迅速・的確な対応

少子高齢化の進展、生活習慣病や慢性疾患を中心とした疾病構造の変化、健康に対する意識の高まりなどから、医療に対する期待はますます多様化、高度化しています。地域住民から信頼される医療を提供するためには、そのような医療現場における切実な患者の訴えに迅速、柔軟に応える必要があります。

(2) 経営形態の見直しの方向

ガイドラインでは、経営形態の見直しに係る選択肢として、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化（非公務員型）（ 10 ） 指定管理者（ 11 ） 民間譲渡の4つが挙げられていますが、当院が、今後とも安定経営のもとで、地域に必要な信頼される医療を継続して提供していくためには、直面する課題に対して迅速・確実に対応できる自律的かつ弾力的な病院運営が可能となる経営形態とする必要があります。

地方公営企業法の全部適用（以下「全適」といいます。）では、病院運営の責任者として事業管理者が設置され、人事、予算、組織などの広範な権限が与えられますので、人員配置、勤務条件の見直しなどによる医療スタッフの確保や診療報酬改定や患者ニーズの変化などに沿った病院事業内の組織の見直しなど、その柔軟性や迅速性の向上によって、より医療現場の実情に即した経営が可能となります。

また、全適に移行しても、豊川市直営の公立病院であり、職員の身分も公務員であることに変わりはなく、医療従事者のマンパワーで運営される病院として、職員の理解と協力が得られる形態でもあるといえます。

この地域において果たしている役割を今後も引き続き確実に担うことが必要不可欠であり、前述しました当院が直面する課題を解決し、強固な運営体制を固め、職員が一丸となって、働き甲斐のある職場とすることが重要です。そのためには、全適することが最適であり、平成21年4月から導入し、市民の皆さんの理解を得られるように、あらゆる機会を利用し、周知を行います。

地方公営企業法の一部適用と全部適用

地方公営企業法は、地方公共団体が経営する企業（豊川市では病院事業と水道事業があります）の組織、財務及びこれに従事する職員の身分取扱い、その他企業の経営の根本基準を定めたものです。

同法のすべての規定ではなく、そのうちの財務に関する規定のみを適用し、その他は地方自治法などの規定を適用する経営形態を「一部適用」といいます。

一方、「全部適用」とは、地方公営企業法の全規定の適用を受けるもので、地方公共団体の長に権限が残される予算の調整、議案の提出、決算審査・認定の付議、過料の賦課を除く多くの権限（組織、人事、予算、給与、契約など）が新たに設置される病院の事業管理者に与えられます。

9 改革プランの点検・評価・公表について

改革プランは、その実施状況について年 1 回以上自己点検・評価を行うとともに、新たに外部委員からなる「(仮称)豊川市民病院改革プラン評価委員会」を設置し、年度ごとに、その進捗状況を点検・評価し、客観性の確保を図ります。

その進捗状況は、市民病院のホームページ等を通じて公表します。

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

用語解説

(1) 医療圏

医療法の規定に基づき、都道府県の医療計画の中で定められる区域。愛知県における医療圏（二次）は11の区域に分けられており、豊川市は豊橋市、蒲郡市、田原市、小坂井町とともに東三河南部医療圏に属する。

(2) 新型救命救急センター

救命救急センターとは、急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関である。人口100万人あたり最低一箇所、それ以下の県では各県一箇所設置されており、平成19年4月1日現在、全国に186ヶ所設置されている。

うち、特に高度な診療機能を提供するものを高度救命救急センター、より小規模で既存のセンターを補完するものを新型救命救急センターと呼ぶ。

(3) 緩和ケア

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。

(4) 7対1看護体制

平均して入院患者7人に対し看護職員1人が看護を受け持つこと。現在規定されている配置基準の中では最高ランクとなる。

(5) 後発医薬品

医師の処方が必要とする医療用医薬品のうち、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後、開発メーカーとは別のメーカーが製造発売する医薬品。ジェネリック医薬品ともいう。

(6) D P C（診断群分類別包括評価）

D P Cは、Diagnosis（診断）Procedure（手技）Combination（組み合わせ）の略で、本来は診断群（病名）の分類方法を意味するが、診断群分類を用いた新しい「包括支払制度」全体のことを指すのが一般的。この新しい入院費用の計算方法は、従来の「出来高払い方式」とは異なり、病気、病態をもとに、手術や処置などの内容に応じて診断群分類ごとに定められた1日当たりの定額の点数（包括点数）を基本に医療費を計算する方式である。

(7) インフォームドコンセント

医師が患者に対して、受ける治療内容の方法や意味、効果、危険性、その後の予想や治療にかかる費用などについて、十分にかつ、分かりやすく説明をし、そのうえで治療の同意を得ることをいう。

(8) インシデント

英語で「出来事」の意味。重大事故に至る可能性がある事態が発生し、なおかつ実際には事故につながらなかった潜在的事例のことをさす。

(9) クリティカルパス

医療の内容を標準化し、質の高い医療を提供することを目的として、入院中に受ける検査や手術、治療の予定、手術後のリハビリなどを、わかりやすく表にまとめた「治療計画書」のこと。

また、近年の医療環境の変化により、急性期（手術など）、回復期（リハビリなど）、維持期（開業医への通院）そして介護施設など、施設の機能分化が進められるようになり、1つの病院で治療が完結せず、地域の施設間で連携をとり、その施設の特性にあった医療サービスが提供できるように、施設を超えた一貫した治療計画が地域連携クリティカルパスである。

(10) 地方独立行政法人化（非公務員型）

地方公共団体とは別の法人格を有する団体を設立し、その団体が運営を行うため、自律的、機動的な病院経営が可能になる。法人に移行することで、職員は公務員でなくなる。

平成16年の地方独立行政法人法の施行により創設された制度で、現在、自治体病院の約1%で導入しているが、県内での導入実績はない。

(11) 指定管理者

法人その他の団体に運営管理を行わせる、いわゆる「公設民営」と言われるもので、民間の経営手法、ノウハウを活用できる。

平成15年の地方自治法の改正により導入された制度で、現在、自治体病院の約4%、県内では国民健康保険東栄病院がある。