

令和3年度

第3次豊橋市民病院改革プラン取組状況報告書

令和4年9月

豊橋市（豊橋市民病院）

# 目 次

	頁
1. 取り組み結果の概要	3
(1) 収支状況	〃
(2) 経営指標	〃
(3) 事業運営	〃
2. 基本方針、施策目標及び取り組み項目	4
3. 施策目標達成の具体的な取り組み	5
(1) 医療の質の向上	〃
(2) 受療環境の向上	12
(3) 経営の質の向上	18
4. 事業計画	23
(1) 収益的収支	〃
(2) 資本的収支	25
(3) 定員管理に関する計画	26
5. 地域医療構想を踏まえた再編・ネットワーク化	27
6. 取り組みに対する評価	27

第3次豊橋市民病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）は、毎年、豊橋市民病院改革プラン策定会議において点検・評価し、市議会に報告のうえ公表することとしています。

改革プランの初年度となる令和3年度の取り組み状況は以下のとおりです。

## 1. 取り組み結果の概要

### （1）収支状況（P23 参照）

改革プランの初年度となる令和3年度の収支状況については、5億9,900万円の当年度純利益を計画していたところ、新型コロナウイルス感染症に係る補助金などにより、実績では46億2,800万円となり、計画から40億2,900万円上回りました。また、特別利益、特別損失を除く経常収支は、40億3,400万円の経常利益となり、平成22年度から12年連続となる黒字を計上することができました。

### （2）経営指標（P24 参照）

新型コロナウイルス感染症の影響による病床の一部閉鎖により、「一般病床利用率」や「1日平均入院患者数」は目標値を下回ったものの、入退院支援の充実などにより「平均在院日数」は目標値より0.5日短縮の11.0日となり、「患者1人1日当り入院収益」も目標値を上回りました。入院収益と外来収益は令和2年度より増加しましたが、計画より減収となった結果、医業収支比率は目標値を下回りました。一方、「経常収支比率」は、医業外収益である国県補助金収入が新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための病床確保料等で大幅な増になり、目標値を11.9ポイント上回る112.2%となりました。

### （3）事業運営

医療の質の向上に向けた取り組みでは、質の高い初期臨床研修により研修医を確保したほか、専門医や認定看護師の育成に努めました。また、救急外来センターでAI問診を導入するなど、医療スタッフの負担軽減を図りました。新たに病院専用のドクターカーの運用を開始したほか、ロボット手術やがんゲノム診療にも積極的に取り組むなど、高度専門医療を推進しました。

受療環境の向上に向けた取り組みでは、ホームページを全面的にリニューアルして情報発信を充実させたほか、さまざまな課題を抱えた患者が安心して医療を受けられるよう医療福祉相談に積極的に取り組み、患者総合支援センターの充実を図りました。

経営の質の向上に向けた取り組みでは、診療科別の新患者数などの重要経営指標を可視化することで職員の経営意識の向上を図るとともに、未収金の削減による収益確保や診療材料費などの経費の節減に努めたほか、施設の省エネルギー化を推進し、環境負荷の低減にも取り組みました。

建設改良に係る主な事業としては、すべての病室を個室化かつ陰圧化した感染症病棟の整備に向け基本設計及び実施設計を行うとともに、診療棟の外壁及びエレベーター改修工事を行ったほか、病棟のエレベーター改修工事にも着工しました。

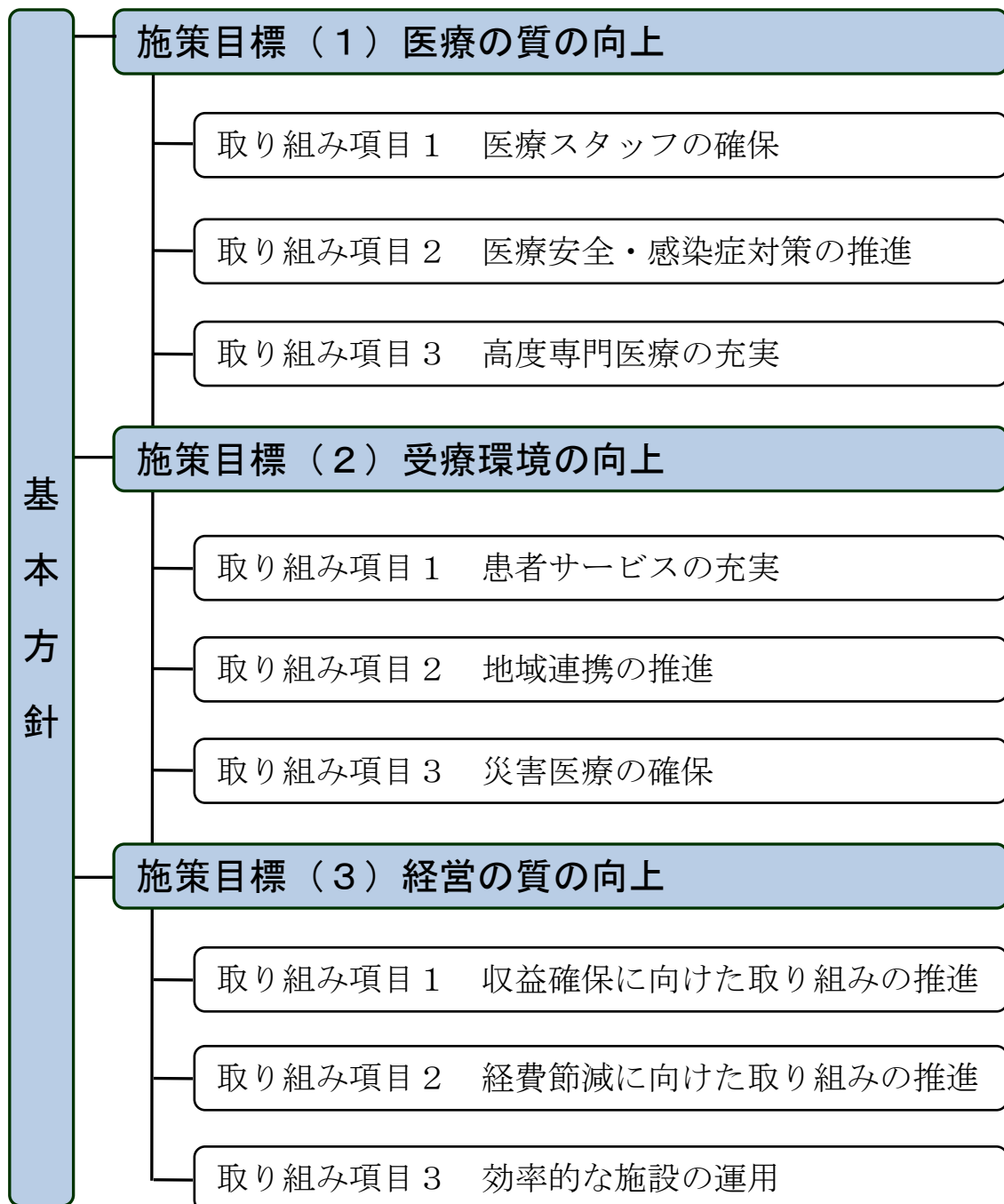
## 2. 基本方針、施策目標及び取り組み項目

### (1) 基本方針

東三河の地域医療を支える中核病院

～医療の変革と新しい価値観の時代を生き抜くために～

### (2) 施策目標及び取り組み項目



### 3 施策目標達成の具体的な取り組み

#### 施策目標（1） 医療の質の向上

##### 取り組み項目 1 医療スタッフの確保

###### ① 優秀な人材の確保

取 り 組 み							
<p>専門医や認定看護師などの育成・確保に加え、質の高い初期臨床研修の充実により、研修医を確保します。</p>							
評 価 指 標							
							(人数：年度末)
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
専門医人数	112人	116人					120人
認定看護師人数	27人	30人					37人
※1) 研修医マッチング率	100%	100%					100%
令和3年度の取り組みと評価							
<p>専門医人数は116人となり、令和2年度と比べ4人の増加となった。専門医資格の取得に必要な医療安全、医療倫理、感染対策の講習会において、外部講師の活用を図ったほか、学会参加費を公費で負担するなど積極的に資格取得をサポートした。</p> <p>認定看護師は集中ケア、慢性呼吸器疾患看護、クリティカルケアの分野で新たに3人を養成し、30人となった。また、※2) 特定行為看護師についても2人を養成し、安全・安心な医療の提供を推進した。</p> <p>研修医マッチング率は引き続き100%となり、研修医19人を確保した。当院が魅力ある研修先として選ばれるよう、専任指導医制やメンター制を取り入れるなど、研修医の教育指導体制の充実に努めた。</p>							

※1) 研修医マッチング率：マッチング（当院を研修先に希望する医学生と、当院が採用したい医学生を組み合わせるシステム）により当院に内定した人数÷募集定員

※2) 特定行為看護師：「特定行為研修」を修了し、あらかじめ医師が作成した手順書をもとに、医師の判断を待たずに自身の判断で診療の補助行為が行える看護師

② 労働環境の整備

取 り 組 み							
働き方改革の推進や、今後活用が見込まれる AI 技術の導入などにより、医療スタッフの負担軽減や処遇改善を図ることで、働き続けられる労働環境を整備します。							
評 価 指 標							
(人数：年度末)							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
医師事務作業補助者人数	49人	52人					53人
病棟看護補助者人数	73人	83人					91人
令和3年度の取り組みと評価							
<p>医師事務作業補助者は52人となり、令和2年度と比べ3人の増加となった。短時間勤務シフトを引き続き活用し、働きやすい環境づくりを推進することで人員確保に努め、検査説明や予約変更などの外来業務の代行や診断書等の作成支援をきめ細かく行い、医師の業務負担軽減を図った。</p> <p>病棟看護補助者は、新たに正規職員として介護福祉士を採用するとともに、医療提供体制充実のため人材派遣も導入し、令和2年度と比べ10人増の83人となった。また、看護師の負担軽減を図るため、二交代制勤務を導入する病棟を新たに4病棟で拡大し、11病棟での実施となった。なお、国の「看護職員等処遇改善事業」を活用し、令和4年2月から看護師ほか15職種の給与の改善を図った。</p> <p>このほか、救急外来センターにおける紙による問診を、令和3年8月からタブレット端末で行うAI問診に切り替えたことで、問診内容のカルテ転記時間が短縮されるなど、医師の事務作業負担軽減を図った。引き続き、*タスク・シフティングを推進するなど、医療スタッフの業務負担軽減に努める。</p>							

※タスク・シフティング：医師から医師事務作業補助者への診断書作成や電子カルテ入力等の業務移管や看護師から看護補助者への患者搬送や配膳・下膳等の業務移管など、これまで行っていた職種から他の職種へ業務そのものを移管すること

## 取り組み項目 2 医療安全・感染症対策の推進

### ① 医療安全の推進

<b>取 り 組 み</b>							
医療事故の発生を未然に防ぎ、安全な医療を提供するため、職員の医療安全に対する意識の向上とスキルアップを図ります。							
<b>評 価 指 標</b>							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
※医療安全講習会の参加率	90.7%	93.6%					100%
<b>令和3年度の取り組みと評価</b>							
<p>全職員を対象として年2回、医療安全講習会を開催し、医療安全に対する職員の意識向上とスキルアップに努めた。講習会に参加できなかった職員に対しては、eラーニング等による事後講習の受講を促した結果、参加率を令和2年度より2.9ポイント上昇させることができた。</p> <p>引き続き、医療安全講習会の参加率向上を図るとともに、医療安全管理委員会による定期的な院内ラウンド及び医療安全カンファレンスを実施し、患者が安心して安全で質の高い医療を受けられる環境の整備に努める。</p>							

※医療安全講習会の参加率：全職員を対象とした「医療安全講習会」の参加人数÷全職員数

② 感染症対策の推進

取 り 組 み							
<p>感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関として、患者と医療従事者にとって、より安全で安心な医療を提供するため、最新の陰圧室を備えた感染症病棟を建設するなど、感染症対策を推進します。</p>							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
*院内感染対策講習会の参加率	83%	90%					100%
令和3年度の取り組みと評価							
<p>年3回開催した院内感染対策講習会の参加率は90%となり、職員の院内感染防止についての意識向上を図った。講習会の開催にあたっては、対面による実施だけではなく動画視聴による開催など、職員が受講しやすい環境づくりに努めた。</p> <p>また、感染症病棟整備事業作業部会を立ち上げ、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、現場の意見を取り入れながら、全10床を陰圧の個室とする感染症病棟の基本設計及び実施設計を行った。</p> <p>引き続き、院内感染対策講習会の参加率の向上を図ることにより、患者と医療従事者にとって安全で安心な医療の提供に努めるとともに、令和5年度中の竣工に向け新たな感染症病棟を建設し、感染症対策の充実を図る。</p>							

※院内感染対策講習会の参加率：全職員を対象とした「院内感染対策講習会」の参加人数÷全職員数



### 取り組み項目3 高度専門医療の充実

#### ① 内視鏡手術の拡大

取 り 組 み							
手術支援ロボットなどの内視鏡手術を積極的に行い、患者にやさしく負担の少ない治療の一層の拡大を図るとともに、ロボット手術における数少ない婦人科領域の症例見学施設として、全国から医師の受け入れを積極的に行います。							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
手術件数	7,281件	7,173件					9,000件
うち)内視鏡手術件数	1,442件	1,565件					1,740件
うち)ロボット手術件数	280件	317件					450件
令和3年度の取り組みと評価							
<p>新型コロナウイルス感染症の影響を受け、主治医の判断により延期可能な手術を先送りしたことなどにより、全体の手術件数は令和2年度に比べ108件減少し7,173件となった一方、患者にやさしく負担の少ない治療である手術支援ロボットによる内視鏡手術は317件と、令和2年度に比べ37件増加した。</p> <p>また、ロボット手術における婦人科領域の症例見学施設として、全国から58人を受け入れた。</p> <p>今後も、引き続きロボット手術執刀医を育成し、手術支援ロボットによる内視鏡手術を積極的に行うなど、高度かつ低侵襲な治療を推進する。</p>							

② がん拠点病院の機能充実

取 り 組 み							
<p>地域がん診療連携拠点病院として、放射線治療や外来化学療法の推進のほか、がんゲノム診療及びがん相談支援体制の充実を図ります。</p>							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
IMRT・定位放射線治療件数	3,575件	3,534件					2,600件
外 来 化 学 療 法 件 数	10,049件	10,039件					10,500件
がん専門相談員研修修了者数	7人	8人					12人
令和3年度の取り組みと評価							
<p>強度変調放射線治療（IMRT）・定位放射線治療件数は3,534件、外来化学療法についても10,039件と、それぞれ令和2年度から微減ではあるが同程度の件数実施を維持することができた。</p> <p>がん専門相談員研修については社会福祉士1人が修了し、がん患者の多様な相談内容に対応できるよう相談体制の充実を図った。</p> <p>また、東三河唯一の「がんゲノム医療連携病院」として、がん遺伝子パネル検査の実施手順の明確化や支援窓口の一本化などを行い体制を整えたことで、令和2年度は3件であった実施件数が、令和3年度は38件と大幅に増えており、がんゲノム診療の充実を図ることができた。</p> <p>今後も、地域がん診療連携拠点病院として、がんゲノム診療をはじめとしたがん診療体制や、がん患者への就労支援を含めたがん相談支援体制の充実を努める。</p>							

③ 救急医療の充実

取 り 組 み							
<p>第三次救急医療機関として、より高度な集中治療を24時間365日提供するため、ICU（集中治療室）の高機能化を図るとともに、現場に医師を迅速に運ぶ病院専用のドクターカーの運用など、救急医療体制の充実を図ります。</p>							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
※救急からの入院患者割合	30.4%	29.2%					26%
ハイリスク分娩割合	22.6%	25.4%					25%
集中治療室患者数	1,561人	1,520人					1,620人
令和3年度の取り組みと評価							
<p>救急からの入院患者割合は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、症状が重篤となって救命救急センターを受診する患者の割合が高い状況が維持され29.2%となった。「かかりつけ医」を持つことの有益性や救急車の適正な利用についてホームページ等で周知し、引き続き重篤な患者に対する救急医療の確保に努める。</p> <p>ハイリスク分娩割合は、25.4%となり、令和2年度より2.8ポイント上昇した。また、ハイリスク妊婦や低出生体重児のみならず、新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦についても、積極的に受け入れた。</p> <p>集中治療室では、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるため、病床6床のうち1床を確保した影響もあり、患者数は1,520人と令和2年度に比べ41人減少する結果となった。</p> <p>このほか、令和3年4月から病院専用のドクターカーの運用を開始し、医師搬送及び転院搬送を144件行った。</p>							

※救急からの入院患者割合：救命救急センターの入院患者数÷（同入院患者数＋同外来患者数）

## 施策目標（2） 受療環境の向上

### 取り組み項目 1 患者サービスの充実

#### ① ホスピタリティの向上

取 り 組 み							
接遇研修による職員の意識改革や、患者満足度調査を活用した業務改善などにより、病院全体で患者や家族の不安を軽減する体制づくりに加え、患者の療養環境改善のため、6人床を解消するなど、ホスピタリティの向上を図ります。							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
職員に関する満足度	85.1%	78.4%					90%
入院患者満足度	94.6%	89.4%					95%
外来患者満足度	90.8%	88.1%					90%
令和3年度の取り組みと評価							
<p>職員に関する満足度向上の取り組みの一つとして、病院全体で患者や家族の不安を少しでも和らげられるよう、外部講師による全職員を対象とした接遇研修を3回開催し、患者の立場に立って行動できる職員の育成に努めた。</p> <p>患者満足度調査は、令和3年8月に入院及び外来患者へ調査票を配布し、入院は84.1%、外来は69.0%の回収率であった。その結果は、入院患者満足度及び外来患者満足度は令和2年度から低下したものの、「満足」「ほぼ満足」と回答している患者が9割近くいることから、総合的な満足度は高い状況にある。</p> <p>また、令和4年3月にホームページを全面的にリニューアルし、知りたいと思う情報にたどり着きやすくなるよう構成を変更し、新たに病院紹介の動画を掲載するなど内容の充実を図った。今後も患者目線でのサービスを提供し、ホスピタリティの向上に努める。</p>							

② クリニカルパスの整備

取 り 組 み							
入院中の不安を解消し、安心して入院生活を送れるよう、治療や検査などのスケジュールを事前に分かりやすく説明するためのクリニカルパスを整備します。							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
※クリニカルパス整備数	17件	35件					70件
令和3年度の取り組みと評価							
<p>入院における治療計画が分かりやすくなるよう言葉遣いや挿絵による工夫を施すなどのクリニカルパスの修正を行うとともに、当院と同規模病院の入院期間を調査し、適切な入院期間になるよう見直しを実施した。</p> <p>また、新たに小児科や眼科等の5つの診療科で整備を行い、ホームページに公表するクリニカルパスは35件となった。</p>							

※クリニカルパス整備数：院内クリニカルパス委員会で承認された件数

## 取り組み項目2 地域連携の推進

### ① 地域の医療機関等との連携強化

取 り 組 み							
地域の医療機関等との役割分担の推進と、※ <sup>1)</sup> 地域医療連携ネットワークシステムのさらなる活用による連携強化を図ります。							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
※ <sup>2)</sup> 患者紹介率	78.0%	77.9%					84%
※ <sup>3)</sup> 患者逆紹介率	88.8%	83.7%					89%
令和3年度の取り組みと評価							
<p>新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者紹介率は令和2年度より0.1ポイント減少し77.9%、患者逆紹介率は令和2年度より5.1ポイント減少し83.7%となった。</p> <p>東三河南部医療圏の医師、歯科医師及び薬剤師からの要請に適切に対応し、地域医療に必要な支援を行うために、地域医療支援委員会を年4回開催したほか、リハビリテーションや入退院支援センターの取り組みなどについて情報提供を行い、地域の医療機関との連携強化を図った。</p> <p>また、医師を含む職員による地域の医療機関への訪問を継続して実施し、患者の紹介、逆紹介や地域連携登録医の登録、医療機器の共同利用、地域医療連携ネットワークシステム利用などの案内、連携強化のための提案・要望を伺うなど、顔の見える関係づくりに努めたほか、登録医向けに広報誌「Bridge～市民病院と地域をつなぐ～」を4回発行し、診療内容などの情報を地域の医療機関に発信した。</p> <p>さらに、令和3年度は、医師会、歯科医師会の協力を得て、地域連携登録医の登録促進に取り組んだことで、登録医数は令和2年度512人から49人増加し561人となった。</p> <p>地域医療連携ネットワークシステムについては、登録医師数は58人、公開登録患者数は958人となり、新規公開患者数は令和2年度から231人増加した。</p>							

※1) 地域医療連携ネットワークシステム：かかりつけ医が、当院を受診した患者の検査結果や画像データ、入院中の経過などの診療情報を参照できるシステム

※2) 患者紹介率：当院を受診した初診患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合

※3) 患者逆紹介率：当院を受診した初診患者のうち、当院から他の医療機関に紹介した患者の割合

② 入退院支援の充実

<b>取 り 組 み</b>							
安心して入院生活を送り、退院後も住み慣れた地域で生活できるようサポートする入退院支援センターの充実を図ります。							
<b>評 価 指 標</b>							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
※1) 入院時説明件数	6,206件	6,147件					6,600件
※2) 退院支援件数	5,133件	5,266件					6,100件
※3) 介護支援連携指導件数	161件	135件					380件

<b>令和3年度の取り組みと評価</b>	
<p>入院時説明件数は6,147件となり、令和2年度と比べ59件の減少となった。この要因としては、1日平均入院患者数の減少によるものと考えられるが、安心して入院生活を送ることができるよう、新たに入退院支援センターに薬剤師1人を配置し、多職種による支援体制を強化した。</p> <p>退院支援件数は、令和2年度に比べ3%増の5,266件となった。救急からの入院患者に対し、入院までの待ち時間を利用して支援するなど、入院後速やかに退院支援看護師や社会福祉士が患者のもとへ出向く体制を維持し、退院支援が必要な患者に対応することができた。</p> <p>介護支援連携指導件数は、コロナ禍で地域のケアマネジャー等関係機関の来院が困難となり減少したが、感染拡大状況が長引く中、オンラインを積極的に活用した退院前カンファレンスや事例検討会の実施、また、退院前後訪問などを通じて院内の多職種連携だけではなく、地域の医療・福祉・行政などの関係機関との連携を工夫し、それぞれの専門性を活かしながら、患者の意向に沿った療養環境の整備に努めた。</p>	

- ※1) 入院時説明件数 : 入院患者に対して、入院生活の説明や服薬状況の確認、栄養状態の評価など、多職種で支援した件数
- ※2) 退院支援件数 : 入院早期より、退院困難な患者に対して、早期に住み慣れた地域で療養や生活が継続できるように、転院の調整や退院後の療養上必要な支援などを行い、入退院支援加算を算定した件数
- ※3) 介護支援連携指導件数 : 入院中に、介護サービス等が必要な患者に対して、地域のケアマネジャーなどと連携し、退院後に利用が望ましい介護サービス等について説明し、介護支援等連携指導料を算定した件数

③ 医療福祉相談の充実

取 り 組 み							
<p>さまざまな課題を抱えた患者が安心して医療が受けられるよう、※ACP のプロセスを踏まえ、地域の関係機関との連携を推進する患者総合支援センターの充実を図ります。</p>							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
医療福祉相談件数	38,671件	44,092件					37,500件
令和3年度の取り組みと評価							
<p>患者総合支援センターにおける医療福祉相談件数は 44,092 件となり、令和2年度と比べ 5,421 件、14%の増となった。この要因としては、新型コロナウイルス感染症患者の家族への対応のほか、病院広報紙「青竹」への掲載など広報活動に力を注いだことで、入院、外来を問わず、患者が持つ多様化・複雑化した課題に対応する包括的なワンストップ相談窓口としての機能について、周知が進んだことによるものと考えられる。相談内容は多岐に渡り、身寄りのない独居患者の医療等の方針決定の支援や、在宅看取りの相談などの心理・社会的課題だけではなく、診療に対する不満、医療安全に関する相談など幅広く対応し、院内外の多職種、多機関連携による解決に努めた。</p> <p>また、ACP の推進について、支援に関わる医療・ケアチームが患者の意向を尊重した実践ができるよう、当院と地域の関係機関によるオンライン事例検討会、地域の医療・福祉職向け多職種研修会、医療職向け勉強会の開催を通じて実践力の向上に努めた。そのほか、令和3年度より臨床倫理アドバイザーを設置した臨床倫理カンファレンスにおいても、患者の意向を尊重した医療等の方針が導き出せるよう取り組んだ。</p>							

※ACP (Advance Care Planning) : 今後の医療・ケアについて、本人の意向が十分尊重されるよう、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うこと



### 取り組み項目3 災害医療の確保

#### ① 災害医療提供体制の継続

取 り 組 み							
<p>災害に強い特別高圧受変電設備の設置など、主要施設の整備は完了しています。引き続き、保健所や市内の医療機関と一層の連携強化を図り、災害時に迅速かつ適切な医療を提供する東三河の中核災害拠点病院としての役割を果たします。</p>							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
職員・入院患者用非常食	5日分	5日分					5日分
※DMAT 隊員数	17人	17人					19人
BCPに基づいた 災害対応訓練の実施回数	1回	1回					1回
令和3年度の取り組みと評価							
<p>賞味期限の到来に合わせ、非常食（パン缶、山菜おこわ等）については、計画どおり更新し5日分を確保した。</p> <p>DMAT 隊員は、引き続き 17 人を登録しており、災害時に派遣できる体制を整えている。このほか、小児周産期リエゾンに医師 2 人が愛知県から任命され、災害時に専門分野の医療機関情報の収集や転院搬送先の調整などを行うこととしている。</p> <p>また、BCP に基づき、職員が少ない休日における大規模地震の発生を想定した災害対応訓練を実施し、院内暫定災害対策本部の立ち上げから、災害対策本部の設置までの動きを確認するなど、災害時における対応能力の向上を図った。</p>							

※DMAT (Disaster Medical Assistance Team) : 大規模災害や事故などの現場に派遣される専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム

**施策目標（3） 経営の質の向上**

**取り組み項目 1 収益確保に向けた取り組みの推進**

① 経営意識の向上

取 り 組 み							
<p>効率的な病院運営を推進するため、診療データ等を活用した分析と積極的な情報発信などにより、職員全員の経営に対する意識の向上を図るとともに、大学病院本院に準ずる高度な医療を提供する</p> <p>※1) DPC 特定病院群指定の継続に取り組みます。</p>							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
DPC 特定病院群の指定	継続	継続					継続
※2) DPC 入院期間Ⅱ以内率	68.6%	71.0%					70%
令和3年度の取り組みと評価							
<p>新型コロナウイルス感染症の影響により全体の手術件数は減少したものの、全身麻酔での手術件数は増加するなど、DPC 特定病院群の指定継続に向け、高度かつ専門性の高い治療を実施することに、継続して取り組んだ。</p> <p>DPC 入院期間Ⅱ以内率は71.0%となり、令和2年度に比べ2.4ポイント増加した。DPC 入院期間Ⅱ以内の割合を向上させることがDPC 特定病院群の指定継続にもつながるため、診療科別の診療データ等を分析し、平均在院日数の短縮に向け提案したほか、重要経営指標の積極的な情報発信を職員全員に行い、経営に対する意識の向上を図った。</p>							

※1) DPC 特定病院群：Diagnosis（診断） Procedure（手技） Combination（組み合わせ）の略。病気と治療内容により1日あたりの入院費用が定められている包括支払方式。DPC 病院は、役割や機能に応じて、「大学病院群（82 病院）」「DPC 特定病院群（181 病院）」「DPC 標準病院群（1,501 病院）」の3つに分類される

※2) DPC 入院期間Ⅱ：全国のDPC 病院から提出されたデータを用いて、病名と治療内容ごとに計算された平均在院日数

② 施設基準等の取得

取 り 組 み							
診療報酬改定などの最新情報をいち早く察知し、※施設基準や国県補助金などを積極的に取得します。							
評 価 指 標							
(届出数：年度末)							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
施設基準届出数	211件	220件					240件
令和3年度の取り組みと評価							
<p>施設基準届出数は220件となり、令和2年度と比べ9件の増加となった。新型コロナウイルス感染症の診療体制を確保するため、一般病棟に比べ看護師配置を増やした専用病棟の運用などに対し、診療報酬が適切に算定できるよう取り組んだ。このほか、介護福祉士や人材派遣による病棟看護補助者の新規配置による医療提供体制の充実を図ったことで、新たな施設基準を取得した。</p> <p>また、令和2年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための病床確保や、人工呼吸器等の医療機器整備に必要な費用等に対する補助金を活用し、診療体制の充実と費用負担軽減の両立を図った。</p>							

※施設基準：医療機関の機能や設備、診療体制等について厚生労働大臣が定める基準。診療行為の一部は施設基準を取得して初めて算定可能

③ 未収金対策の充実

取 り 組 み							
社会福祉制度の活用や多様な支払い方法の検討など、未収金の発生防止に取り組むとともに、支払督促の実施などにより、未収金の削減を図ります。							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
※1) 未収金の割合	1.31%	1.04%					1.00%
令和3年度の取り組みと評価							
<p>未収金の割合は1.04%となり、令和2年度と比べ0.27ポイントの減となった。未納者に対する文書や電話による催告のほか、未納者62人に対し休日訪問催告を行うことで未納者と接する機会の向上に努めた一方、約束不履行や催告に反応がない場合は支払督促等の法的措置を行い、未収金の削減による収益確保に取り組んだ。弁護士への債権回収業務委託については未収金の一部33,822,931円の回収を委託し、2,810,052円を回収した。</p> <p>また、納付方法を増やす取り組みとして診療費後払いサービスを新たに導入したほか、診療費が高額となった場合の軽減制度（限度額適用認定証）について入院時に説明するなど、未収金発生の防止に取り組むとともに、未収担当者、※2) MSW、病棟担当者と個別ケースについて情報共有及び対策について検討する連絡会議を開催し、きめ細かな対応に努めた。このほか、※3) オンライン資格確認等システムの活用により、健康保険の加入状況を正確に把握することが可能となるなど、未収金発生の潜在的な可能性を減らした。</p>							

※1) 未収金の割合 : 個人負担分の前年度調定額に対する年度末未収金額の割合

※2) MSW (Medical Social Worker) : 患者や家族の相談にのり、社会福祉の立場から経済的・心理的・社会的問題の解決、調整、社会復帰を支援する職員

※3) オンライン資格確認等システム : マイナンバーカードなどにより、医療機関でオンラインによる保険証の資格情報の確認が行えるシステム。薬剤情報や特定健診情報も閲覧可能

## 取り組み項目2 経費節減に向けた取り組みの推進

### ① ベンチマーク分析の活用等による経費の節減

取 り 組 み							
※ベンチマーク分析の活用による適正価格の把握や在庫管理の徹底などにより、薬品費や診療材料費、器械備品購入費などの経費の節減を図ります。							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
薬品、診療材料、器械 備品購入費の節減額	28,472千円	49,677千円					30,000千円
令和3年度の取り組みと評価							
<p>薬品費や診療材料費、器械備品購入費の節減額は49,677千円となり、令和2年度と比べ費用を21,205千円節減できた。</p> <p>ベンチマーク分析の活用や業者との価格交渉のほか、令和3年10月に導入した共同購入の活用により、診療材料費及び器械備品購入費を節減した。薬品費については、後発医薬品（ジェネリック）への切り替えを積極的に行うことにより、費用の節減を図った。</p>							

※ベンチマーク分析：他病院と「提供する医療の質」「運営効率」「コスト」などを比較分析し、自らの活動の評価や改善点の発見のために用いられる手法

### ② 環境負荷低減への取り組み

取 り 組 み							
効率的な設備への変更など、24時間365日稼働する施設の省エネルギー化を推進し、環境負荷低減を図ります。							
評 価 指 標							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
※1) エネルギーの使用に係る原単位	0.079kl/m <sup>2</sup>	0.079kl/m <sup>2</sup>					0.075 kl/m <sup>2</sup>
令和3年度の取り組みと評価							
<p>エネルギーの使用に係る原単位は、照明器具のLED化を進めたことなどにより消費電力の削減を図ったものの、感染症対策として病棟などの空調機器の換気量が増加したため、令和2年度と同程度となった。</p> <p>※2) 省エネルギー事業により、エネルギー消費が特に多い空調熱源機器を最新の機器に更新し、令和4年3月から稼働した。</p>							

※1) エネルギーの使用に係る原単位：病院で使用する電気、ガス及び重油の使用を原油相当でエネルギー換算したものを延床面積で除したもの

※2) 省エネルギー事業：施設運用に必要な設計、施工、維持管理等の包括的なサービスを提供し、その結果得られる省エネルギー効果を保証する事業

### 取り組み項目3 効率的な施設の運用

#### ① ファシリティマネジメントの推進

<b>取 り 組 み</b>							
※1) 個別施設計画の推進や既存スペースの有効活用とともに、老朽化の進む職員公舎の廃止など、 ※2) ファシリティマネジメントを推進します。							
<b>評 価 指 標</b>							
指標名	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
老松町公舎・東小鷹野公舎・ 小鷹野公舎・牛川町公舎	—	—					廃止
<b>令和3年度の取り組みと評価</b>							
個別施設計画に基づき、診療棟の外壁改修及びエレベーターの改修工事を行うとともに、病棟のエレベーター改修工事に着工した。 令和3年度に売却予定だった老松町公舎の跡地は、入札参加がなく不調となったため、広告の配布対象を広げるなど、令和4年度の売却に向け準備した。 令和4年度に予定している牛川町公舎の解体に向け、実施設計業務を行った。							

※1) 個別施設計画 : 建物や電気、空調設備などについて、今後の計画的な修繕・更新など、施設の適切な管理内容及び更新時期を定める計画

※2) ファシリティマネジメント: 保有する施設・資産を経営的視点から総合的に管理・活用する経営活動

#### 4. 事業計画

##### (1) 収益的収支

① 収支計画（税抜き）

上段( )書：計画、下段：決算

(単位：百万円)

区 分		R2	R3	R4	R5	R6	R7
収 入	入 院 収 益	(18,592) 16,680	(18,917) 17,607	(19,253)	(19,354)	(19,359)	(19,411)
	外 来 収 益	(12,484) 11,558	(12,907) 12,175	(13,111)	(13,295)	(13,374)	(13,453)
	国 県 補 助 金	(67) 2,358	(75) 4,305	(75)	(75)	(75)	(75)
	一 般 会 計 繰 入 金	(1,537) 1,483	(1,500) 1,470	(1,518)	(1,367)	(1,350)	(1,433)
	そ の 他 収 益	(1,420) 1,394	(1,445) 1,547	(1,434)	(1,378)	(1,346)	(1,352)
	特 別 利 益	(574) 504	(505) 594	(477)	(486)	(386)	(114)
	計	(34,674) 33,977	(35,349) 37,698	(35,868)	(35,955)	(35,890)	(35,838)
支 出	人 件 費	(13,765) 13,110	(13,617) 13,354	(13,704)	(14,079)	(14,286)	(14,295)
	材 料 費	(11,794) 11,184	(12,580) 11,555	(12,704)	(12,829)	(12,955)	(13,082)
	経 費	(4,502) 4,322	(4,562) 4,358	(4,467)	(4,467)	(4,504)	(4,457)
	減 価 償 却 費 等	(2,597) 2,572	(2,684) 2,666	(2,421)	(1,906)	(2,074)	(2,374)
	支 払 利 息	(313) 311	(259) 257	(202)	(144)	(85)	(33)
	そ の 他 費 用	(1,023) 884	(1,048) 880	(1,058)	(1,066)	(1,069)	(1,084)
	特 別 損 失	(81) 62	(0) 0	(0)	(0)	(0)	(0)
計	(34,075) 32,445	(34,750) 33,070	(34,556)	(34,491)	(34,973)	(35,325)	
収 支 差 引	(599) 1,532	(599) 4,628	(1,312)	(1,464)	(917)	(513)	
経 常 収 支 差 引	(116) 1,091	(104) 4,034	(845)	(988)	(541)	(409)	
未 処 分 利 益 剰 余 金	(1,866) 3,396	(1,866) 6,305	(2,579)	(2,731)	(2,184)	(1,780)	
剰 余 金 の 処 分 (減 債 積 立 金 の 積 立 て)	(599) 1,532	(599) 4,628	(1,312)	(1,464)	(917)	(513)	

## ② 経営指標

上段( )書：計画、下段：決算

区 分	R2	R3	R4	R5	R6	R7
病床数 (床)	(800) 800	(800) 800	(800)	(800)	(800)	(800)
一般病床利用率 (%)	(91.3) 80.1	(90.0) 78.4	(90.0)	(90.0)	(90.0)	(90.0)
平均在院日数 (日)	(11.6) 11.6	(11.5) 11.0	(11.4)	(11.3)	(11.2)	(11.1)
1日平均入院患者数 (人)	(730) 635	(720) 630	(720)	(720)	(720)	(720)
患者1人1日当り入院収益 (税抜き・円)	(69,780) 71,957	(71,980) 76,620	(73,260)	(73,440)	(73,660)	(73,860)
1日平均外来患者数 (人)	(2,000) 1,817	(1,900) 1,916	(1,900)	(1,900)	(1,900)	(1,900)
患者1人1日当り外来収益 (税抜き・円)	(25,690) 26,177	(28,070) 26,257	(28,400)	(28,680)	(28,970)	(29,260)
※1) 経常収支比率 (%)	(100.3) 103.4	(100.3) 112.2	(102.4)	(102.9)	(101.5)	(101.2)
※2) 医業収支比率 (%)	(99.2) 94.9	(99.5) 98.1	(101.5)	(102.5)	(101.6)	(100.3)
※3) 職員給与比率 (医業収益比・%)	(42.5) 44.4	(41.1) 42.8	(40.6)	(41.4)	(41.9)	(41.7)

※1) 経常収支比率＝経常収益／経常費用×100 で表され、100%以上であることが望ましい（経常黒字 100%以上）

※2) 医業収支比率＝医業収益／医業費用×100 で表され、100%以上であることが望ましい

※3) 職員給与比率＝賃金を含む人件費／医業収益×100 で表され、40～50%であることが望ましい



## (2) 資本的収支

① 収支計画 (税込み)

上段( )書：計画、下段：決算

(単位：百万円)

区 分		R2	R3	R4	R5	R6	R7
収 入	企 業 債	(0) 0	(148) 100	(683)	(762)	(148)	(581)
	出 資 金	(18) 18	(30) 22	(0)	(0)	(0)	(0)
	負 担 金	(1,351) 1,351	(1,388) 1,388	(1,425)	(1,352)	(1,303)	(960)
	固定資産売却代金	(8) 0	(795) 701	(809)	(825)	(800)	(800)
	投資回収金	(9) 9	(9) 11	(10)	(10)	(9)	(9)
	国 県 補 助 金	(51) 148	(0) 56	(0)	(0)	(0)	(0)
	計	(1,437) 1,526	(2,370) 2,278	(2,927)	(2,949)	(2,260)	(2,350)
支 出	建 設 改 良 費	(1,700) 1,680	(1,806) 1,738	(1,682)	(1,753)	(2,340)	(2,201)
	投 資	(41) 29	(839) 737	(839)	(838)	(838)	(838)
	償 還 金	(2,271) 2,271	(2,325) 2,325	(2,382)	(2,217)	(2,143)	(1,630)
	計	(4,012) 3,980	(4,970) 4,800	(4,903)	(4,808)	(5,321)	(4,669)
収 支 差 引 き	(▲2,575) ▲2,454	(▲2,600) ▲2,522	(▲1,976)	(▲1,859)	(▲3,061)	(▲2,319)	
補 填 財 源 使 用 額	(2,575) 2,454	(2,600) 2,522	(1,976)	(1,859)	(3,061)	(2,319)	
補 填 財 源 残 額	(1,005) 1,099	(669) 1,752	(694)	(1,084)	(722)	(1,128)	

② 企業債残高

上段( )書：計画、下段：決算

(単位：百万円)

区 分	R2	R3	R4	R5	R6	R7
総 額	(14,237) 14,237	(12,060) 12,012	(10,361)	(8,906)	(6,911)	(5,862)

## ③ 設備投資計画

上段( )書：計画、下段：決算

(単位：百万円)

区 分	R2	R3	R4	R5	R6	R7
病院改修等建設改良	(366) 327	(657) 581	(980)	(901)	(545)	(936)
医療機器等購入	(1,334) 1,353	(1,149) 1,157	(702)	(852)	(1,795)	(1,265)
合 計	(1,700) 1,680	(1,806) 1,738	(1,682)	(1,753)	(2,340)	(2,201)

## (3) 定員管理に関する計画

上段( )書：計画、下段：実績 (4/1 現在)

(単位：人)

区 分	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医 師	(230) 237	(230) 239	(230) 238	(230)	(230)	(230)
看 護 師	(759) 774	(774) 787	(789) 794	(804)	(819)	(834)
医療技術員	(221) 219	(228) 224	(231) 228	(232)	(232)	(232)
事務職員等	(66) 68	(81) 73	(82) 80	(82)	(82)	(81)
合 計	(1,276) 1,298	(1,313) 1,323	(1,332) 1,340	(1,348)	(1,363)	(1,377)

## 5. 地域医療構想を踏まえた再編・ネットワーク化

平成 28 年 10 月に策定された「愛知県地域医療構想」を実現するための施策として、県は「地域医療構想推進委員会を設置し、医療機関が担っている病床機能の分析とともに、不足が見込まれる病床への転換など、地域医療構想の実現に向けた、各医療機関の自主的な取り組みを促進する。」としています。

地域医療構想を実現するための取り組みが進められる中で、東三河南部地域で病床を有する病院・診療所が一堂に会し、地域全体の情報共有を図るとともに、自主的な協議の仕組みを構築し、県が主催する東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会（以下「推進委員会」という。）に対して、圏域内で集約した意見を提出するため、平成 29 年 8 月に東三河南部地域医療連携協議会（以下「連携協議会」という。）を設立しました。この連携協議会は、当院を代表幹事とする幹事病院 8 病院をはじめ、設立の趣旨に賛同した全 48 医療機関（令和 3 年度末現在）で構成されています。

令和 3 年度は、9 月開催の連携協議会幹事会では、将来的に不足となる回復期病床の確保や、新型コロナウイルス感染症への対応について協議しました。全体会は新型コロナウイルス感染症の影響により書面開催となりましたが、各医療機関からの意見を取りまとめ、推進委員会へ提出しました。1 月の連携協議会は幹事会・全体会ともに書面開催となり、今後のウィズコロナ・アフターコロナ時代を見据えた診療体制について意見を集約し、推進委員会に提出しました。

今後も引き続き、関係医療機関との連携を強化し、地域の効率的・効果的な医療連携体制の構築に向けて取り組んでまいります。

## 6. 取り組みに対する評価

東三河の地域医療を支える中核病院としての役割を果たすため、「3. 施策目標達成の具体的な取り組み」のとおり「医療の質の向上」、「受療環境の向上」、「経営の質の向上」という目標達成に向け、さまざまな取り組みを実施しました。

収支状況については、収益的収支において新型コロナウイルス感染症対策のための県補助金などにより 46 億 2,800 万円の当年度純利益となり、経常収支は 12 年連続の黒字となりました。また、資本的収支の建設改良費は、診療棟エレベーター改修工事のほか、建物の長寿命化を図るため、令和 2 年度の東及び南病棟に引き続き、診療棟外壁改修等工事を行うなど、概ね計画どおりに進めることができました。定員管理においては、継続した採用活動と処遇改善の取り組みにより、看護師をはじめ計画を上回る人員を確保できましたが、育児休業者により実働数は不足しており、引き続き人員確保に努めてまいります。

改革プランの 1 年目は、病床の一部閉鎖を余儀なくされるなど新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、「一般病床利用率」や「1 日平均入院患者数」は目標値を下回ったものの、限られた病床の有効活用や入退院支援の充実などにより、「平均在院日数」は目標値より 0.5 日短縮の 11.0 日となりました。また、新型コロナウイルス感染症に関連する診療報酬の影響などで、「患者 1 人 1 日当り入院収益」は目標値を上回るなど、全体としては概ね順調に進捗したものと考えています。

今後も、新型コロナウイルス感染症の影響による患者の行動変容に加えて、建物の長寿命化工事など、病院事業を取り巻く経営環境は、ますます厳しさを増すことが予想されますが、改革プランを着実に推進することで、安定的かつ良質な医療を継続して提供できる体制の整備に努めてまいります。