

財団法人豊田地域医療センター 中期経営計画

平成 22 年 3 月



豊田地域医療センター



所在地	愛知県豊田市西山町 3 丁目 30 番地 1	
病床数	合計	150 床
	内訳	
	一般病床	80 床
	回復期リハビリ病床	30 床
	療養型病床	40 床
標榜診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、 外科、整形外科、脳神経外科、小児科、泌尿器科、 婦人科、リハビリテーション科、放射線科、歯科	

目 次

はじめに	1
1. 背景と目的	1
2. センター概要	2
3. センターの現状と課題	4
I. 中期経営計画概要	6
1. 基本方針	6
2. 本計画の位置づけ	6
3. 計画対象期間	7
4. 数値目標の設定と進行管理	7
5. 情報公開	9
II. 公益法人として果たすべき役割	10
1. 公益法人に期待される役割	10
2. 法人の役割	10
III. 豊田市負担金について	11
1. 負担金の現状と課題	11
2. 負担金についての考え方	11
3. 負担金の推移	11
IV. 医療・健診等の質の確保	13
1. 救急機能	13
2. 入院・外来	13
3. 健診	15
4. 在宅支援	15
5. 看護学校	16
V. 収益拡大の取り組み	17
1. 病院事業～病床利用率の維持・拡大	17

2.	病院事業～単価増の取り組み	18
3.	健診事業の収益増	20
VI.	コスト縮減の取り組み	21
1.	人件費の縮減	21
2.	材料費の縮減	21
3.	委託費の縮減	22
4.	その他	22
VII.	マネジメントの取り組み	24
1.	ガバナンスの強化	24
2.	会議体の見直し	25
3.	部門別損益の把握と情報公開	26
4.	評価制度の充実	26

はじめに

1. 背景と目的

豊田地域医療センター（以下、センターという。）は、昭和52年の財団法人豊田地域医療センター（以下、法人という。）設立以来、豊田市における公設民営の施設として、救急医療・健診検査・看護師養成を3本柱に豊田市民の安心・安全の確保、健康の維持増進に大きな成果をあげてきました。

平成17年度から、病院理念と基本方針を下記のとおり定めて、地域住民のニーズに応えるべく、努力してまいりました。

【病院理念】

私たちは、医療・保健・福祉を通して、
地域のみなさまの生命を守り、
健康で生きがいのある生活を支援します。

【基本方針】

1. 救急医療から慢性期医療・在宅支援まで、患者さまの立場にたった総合的医療を提供します。
2. 健診事業の充実を図り、疾病の予防・早期発見を通して、地域のみなさまの健康増進に努めます。
3. 地域の医療機関との連携を密にして、患者さまに適切な医療サービスを提供します。
4. 良質な医療を提供するために、働きがいのある職場環境を整え、医療技術と知識及びモラルの向上に努めます。

しかしながら、開設から30年が経過する間に豊田厚生病院やトヨタ記念病院の救急医療機能が充実された他、地域の医療環境やセンターの状況も開設当初から大きく変化しています。

(主な変化)

- ・ 豊田厚生病院、トヨタ記念病院の救急受入体制の充実によりセンターに与えられた救急医療機能の位置づけの変化
- ・ 医師不足により二次救急医療体制が維持困難
- ・ 一部施設の老朽化
- ・ 高齢者を中心とした慢性期医療、療養病床へのニーズの高まり
- ・ 収支状況の悪化

なお、医師不足や収支状況の悪化は全国の公立病院に共通のテーマであり、国は必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すため、「公立病院改革ガイドライン」を平成20年度に策定しました。これに基づき、全国の公立病院は、自ら今後の指針を定めた改革プランを平成20年に策定し、経営改善に取り組み中です。

一方、国および自治体の財政健全化・公務員の天下り等の是正を目的として120年ぶりに公益法人制度が改正され平成20年12月に関連法が施行されました。平成25年12月までに、公益性の高い事業を行う性格を有した公益財団法人、比較的自由的な事業展開が可能となる一般財団法人、または株式会社などへの営利転換を選択し、移行手続きを完了する必要があります。

これらを踏まえて、センターにおいても、センターが今後地域において果たすべき役割を明確にし、具体的に行動する指針として「財団法人豊田地域医療センター中期経営計画」（以下、本計画という。）を策定することとしました。

2. センター概要

センターは、『地域医療の24時間体制確立のための時間外救急医療の提供』、『各種健診・検査の実施』、『看護師の養成』を目的として、豊田市、社団法人豊田加茂医師会、豊田市歯科医師会（現社団法人豊田加茂歯科医師会）の3者により、昭和52年10月に設立された法人を運営主体としており、昭和54年12月に本体施設が竣工、翌年から稼動しました。

豊田市が、法人の基本財産やセンター建設総事業費を負担し、財団が運営する公

設民営の施設です。医師の派遣は、藤田保健衛生大学に全面的にお願いしています。

法人は、設立以来、『救急医療』、『健診・検査』、『看護師養成』を業務の3つの柱としており、時代の要請にあわせてその内容の充実に取組みながら、現在に至っています。さらに、柱となる『救急医療』、『健診』業務を含めて市民のかかりつけ医との連携に対応するため、『外来・入院診療』を充実してきました。

また、高齢社会への対応のため、平成4年に市の委託を受けて、地域ケア支援センターを開設、平成10年1月には『療養型病床群（療養病床）』を設け、また『訪問看護ステーション』を設置するなど、『在宅支援』への取組みを進めてきました。

さらに、平成20年には回復期リハビリテーション病棟を開設し、市民のニーズにそった医療にまい進してきました。

● 主な病床の動き

年	内容	病床数
昭和52年	市・医師会・歯科医師会の三者により法人設立登記	—
昭和55年	一般病床13室30床の病院を開設	30
昭和61年	一般病床20室50床に増床	50
昭和62年	豊田市伝染病隔離病舎10室20床の管理運営開始 (豊田市から受託)	70
平成3年	一般病床33室80床に増床及び外来診療充実を目的とした南棟を増築	100
平成10年	療養型病床13室40床を増床	140
平成11年	MR I棟を増築	126
	豊田市伝染病隔離病舎を廃止し、第二種感染症指定医療機関（5室6床）に指定	
平成19年	病床の療養環境の改善および外来充実を目的として西棟増築 一般病床50室110床に増床	156
	豊田厚生病院の開院に伴い第二種感染症指定医療機関の指定辞退	150
平成20年	一般病床17室30床を回復期リハビリテーション病棟開設に変更	150
	日本医療機能評価機構の認定を取得	

3. センターの現状と課題

(1) 機能面の課題

「背景と目的」に記載の通り、法人設立より30年が経過し、時代の要請を受けて事業内容の充実に努めてきましたが、公益法人として今後も果たしていくべき役割について、再検討が必要となっています。

機能別の主な課題は以下の通りです。

- ① 救急機能 … 当直医師確保が困難な中での現状機能維持、センター設立当初からの外部環境変化を踏まえた機能の見直し
- ② 入院・外来 … 今後一層高まる高齢者・慢性期医療に対する市民のニーズへの更なる対応
- ③ 健診 … 健診データを活用した保健指導・健康づくりなど、市民の公衆衛生向上の取り組み強化
- ④ 在宅支援 … 訪問看護事業強化、民間と競合する訪問介護事業の見直し
- ⑤ 看護学校 … 卒業生の豊田市内就職率の向上

※詳細はIV章及び平成21年3月に豊田市が策定した「新・豊田地域医療センター基本構想」をご参照ください。

(2) 収支面の課題

豊田市負担金に依存した法人運営を続けてきた結果、収支改善の必要性が認識されつつも取組みが不十分で、負担金の額も増加傾向にありました。しかしながら、豊田市の財政も行財政全般にわたって健全化の渦中にあることから、法人への負担金増も大きくは期待できません。また、公設民営の設立趣旨の観点からも法人が主体的に事業収支の健全化を図っていくことが喫緊の課題となっています。

収支改善に向けては、主として以下の課題が認識されています。

- ① 病床利用率の安定化と入院単価の向上・・・安定した病床利用率を維持すると同時に、リハビリ等の積極的な実施による入院単価の増加
- ② 健診の一層の拡大・・・閑散期の稼働率向上による人間ドックの収益確保

- ③ 人件費比率の抑制・・・職員の定数管理の徹底による人員数の見直しと手当等の見直しによる総額人件費の圧縮

※詳細はV章～VI章をご参照ください。

(3) 公益法人制度改正上の課題

法人では、豊田市からの負担金を得て今後も公益法人として市民のための公益事業を継続して展開するために、平成24年度に公益財団法人の認定を目指していますが、認定取得にあたっては、公益法人として果たすべき役割の明確化をした上で、以下の対応が必要です。

① 新制度に適合したガバナンス体制

- ・評議員による理事の選任や役員の実務の明確化、理事会等への本人出席等が法律により求められているため、求められる役割に応じた役員等の人選や会議体の円滑な運営が可能な人数構成を検討する必要があります。

② 新新会計基準（※）への対応

- ・公益財団法人移行後は、区分経理された財務諸表が必要となります。また、申請時においても区分経理された正味財産増減計算書ベースの予算書に基づいて申請書類を作成する必要があります。

※新新会計基準（平成20年新基準）…「新新公益法人会計基準」は、新法成立後に新制度の施行を踏まえて改正された会計基準です。事実上、新公益法人の活動報告に最適であると位置づけられています。

③ 定款の変更

- ・検討された今後の事業内容やガバナンス体制等を定款の変更案にまとめる必要があります。

I. 中期経営計画概要

1. 基本方針

(1) センター運営基本方針

- ・「救急医療」「在宅療養支援」を行う地域の中核病院として、市民の生命と健康を守るために、診療所・病院・介護保険施設等との幅広い連携を行い地域の医療の自己完結を目指します。
- ・「市民に開かれた健診」を目指し、保健指導・健康づくり機能の強化により地域の公衆衛生の向上を目指します。

(2) 収支改善の基本方針

- ・救急医療、看護師養成の豊田市から負託された公益性の高い事業については、豊田市からの負担金による収支相償を目指します。なお、負担金のあり方についても今後検討することとしています。
- ・健診、その他の医療による収入で法人事務局等の管理コストを捻出し、法人全体として収支相償を目指します。
- ・高額医療機器等の設備投資や修繕費用は豊田市が負担し、運営経費は法人にて負担する他、土地・建物は豊田市からの無償貸与とします。

2. 本計画の位置づけ

(1) 基本構想・基本計画について

センターに関する計画として、平成21年3月に豊田市が「新・豊田地域医療センター基本構想（※）」を策定済みであり、豊田市は「新・医療センター基本計画」を踏まえた基本計画を策定予定です。

基本計画においては、センターとしての果たすべき役割、事業の規模、開設後30年が経過し老朽化した施設の改築・移転の是非について方向性が示される予定です。

※新・豊田地域医療センター基本構想…豊田市医療対策懇話会による提言書「豊田地域医療センターの今後のあり方について（平成18年12月）」を踏まえ、

医療関係者、学識経験者や団体の代表からなる「地域医療センター基本構想策定委員会」での協議内容を基にして、豊田市として地域医療センターの再整備の基本的な方向を明らかにするため作成されました。

(2) 本計画について

本計画は、策定済みの基本構想、「新・医療センター基本計画」の趣旨に沿って作成していますが、以下の2つの観点で計画しています。

- ① 現状の厳しい収支状況を踏まえた収支改善
- ② 公益法人制度改正を踏まえたセンターの果たすべき役割の見直し

なお、今後、豊田市において基本計画が策定された段階で、本計画の見直しが必要であれば見直すこととします。

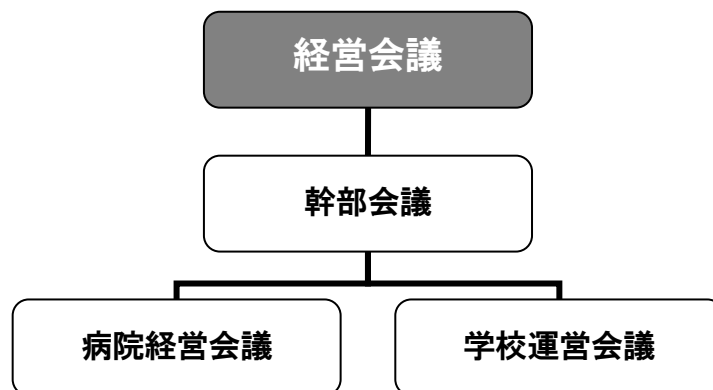
3. 計画対象期間

本計画の期間は平成22年度から平成24年度までの3年間とします。

4. 数値目標の設定と進行管理

適正な進行管理を行うため、臨床及び財務の両面で可能な限り数値目標を設定しました。

なお、本計画を推進するにあたり、経営会議を活用し、各部門と連携して取り組みます。なお、プランの実現性を高めるため、3ヶ月毎（四半期毎）に経営会議で進行管理を行う他、必要に応じて理事会に報告を行います。



【収支計画】

計画損益計算書

単位：百万円

	H20	H21	H22	H23	H24
収益	3,334	3,507	3,521	3,511	3,458
救急医療	197	240	209	209	209
看護師養成	31	31	33	33	33
入院・外来	1,277	1,436	1,451	1,517	1,522
健診	1,174	1,195	1,234	1,243	1,250
その他	155	155	144	144	144
負担金	500	450	450	365	300
費用	3,410	3,507	3,521	3,511	3,458
給与費	2,436	2,442	2,448	2,438	2,385
材料費	280	301	289	289	289
経費	694	764	784	784	784
経常収支	△ 76	0	0	0	0

注1) H20年度は、実績数値、H21年度は、補正予算の数値。

注2) H22年度以降は、H21年度補正後の数値に改善策等による数値の変化を加除し算出。

改善策による収益増

単位：百万円

	H20	H21	H22	H23	H24
収益	2,834	3,057	3,071	3,146	3,158
病床稼働率/単価向上	-	-	51	82	87
健診部門の収益増	-	-	39	48	55
診療報酬改定	-	-		35	35
インフル特需修正	-	-	△ 51	△ 51	△ 51
その他	-	-	△ 25	△ 25	△ 25
増減内訳※1	-	-	14	89	101

※1 増減内訳とは、H21年度補正後の数値からの増減をいう。

改善策の費用への影響

単位：百万円

	H20	H21	H22	H23	H24
支出	3,410	3,507	3,521	3,511	3,458
ジェネリック採用	-	-	△ 12	△ 12	△ 12
給与費縮減・給与置換効果	-	-	△ 52	△ 80	△ 150
定期昇給等による増	-	-	58	76	93
委託費の増加	-	-	23	23	23
その他	-	-	△ 3	△ 3	△ 3
増減内訳※1	-	-	14	4	△ 49

※1 増減内訳とは、H21年度補正後の数値からの増減をいう。

【主要数値目標】

指標項目	H20	H21	H22	H23	H24
病床稼働率	73.4%	79.7%	82.7%	82.0%	82.0%
外来単価	¥ 8,579	¥ 8,877	¥ 8,735	¥ 8,743	¥ 8,739
入院単価	¥24,415	¥24,618	¥24,499	¥25,565	¥25,565
人件費比率 (法人全体)	86.0%	79.9%	79.7%	77.5%	75.5%
人件費比率 (病院)	78.6%	73.9%	74.2%	72.1%	70.2%
材料費比率	9.9%	9.8%	9.4%	9.2%	9.2%

5. 情報公開

本計画の達成状況や各種アクションプランの進行状況について、適宜センターホームページ上に情報公開します。

Ⅱ. 公益法人として果たすべき役割

1. 公益法人に期待される役割

公益法人認定法において、公益社団法人・公益財団法人として満たすべき主たる要件として、以下の3つが示されています。

- ① 公益目的事業比率が全支出の50%以上であること
- ② 収支相償（※）
- ③ 遊休財産額が約1年分の公益目的事業費の額を超えないこと

「公益目的事業」とは、「公益法人認定法別表各号に掲げる22種類の事業であって、不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するもの」と定義されています。

※収支相償…公益目的事業において、事業による収益がその実施に要する適正な費用を超えてはならないという規定。（公益法人認定法）

2. 法人の役割

(1) 現状の役割

法人において、以下の事業を不特定多数の者の利益の増進に寄与する公益事業として取り組んでいます。

- ・ 24時間・365日の救急医療事業
- ・ 看護師養成事業
- ・ 回復期リハビリテーション病床、療養病床運営事業
- ・ 訪問看護ステーション等の在宅支援事業
- ・ 健診事業

(2) 今後の果たすべき役割

現状の公益的な事業は、不特定多数の利益の増進のために今後も継続しますが、これに加えて以下の事業を果たすことも検討を進めます。

- ・ 豊田市の高齢者医療対策を推進するための事業で、継続的な在宅医療を必要とする患者に対する医療や当該患者の療養環境の向上を図る活動
- ・ 医療連携、疾病予防に関する先進的な活動であって、患者や地域、医療機関に対し、無償で行う相談助言や普及啓発

Ⅲ. 豊田市負担金について

1. 負担金の現状と課題

法人は豊田市より平成20年度において5億円の負担金を受け入れています。

豊田市における負担金の支出等については、豊田市の平成21年度包括外部監査報告書において、市全体の負担金について以下の指摘を受けているため、今後、内容の精査と手続きの整備が必要となっています。

- ・一定金額を超える負担金については、少なくとも、補助金・交付金と同様な手続きを経るべきである
- ・一定金額を超える負担金については、豊田市委託・給付事務効率化委員会の審議も経るべきものとする

2. 負担金についての考え方

今後は、豊田市からの多額の負担金を受け入れるにあたって以下の考え方で豊田市と協議を進め、負担金のあり方についての検討・整理を進めます。

(1) 公益法人認定取得

豊田市からの負担金を受給する公益上必要な団体であることを示すため、平成23年度中の公益財団法人の認定取得を目指します。

(2) 負担金の内容、使途

総額で負担金を受給するのではなく、資金使途別に内容を精査し、救急医療や看護師養成といった不特定多数の者の利益の増進に寄与する公益的な事業について、負担金を受給することとします。

(3) 情報公開

申請時とその後の活用状況について、適時に情報開示を行い、透明性の確保に努めます。

3. 負担金の推移

負担金の実績及び目標額の推移は下表のとおりです。ただし、これは概算であり、

実際の負担金額は事業別損益の精査、経営改善の進行状況等を踏まえて豊田市と調整します。

負担金目標

単位：百万円

	H20	H21	H22	H23	H24
負担金	500	450	450	365	300
救急医療	181	162	227	203	180
看護師養成	120	120	120	120	120
その他	199	168	103	42	0

注1) 看護師養成の必要金額に変化はない前提。

IV. 医療・健診等の質の確保

1. 救急医療

(1) 現状と課題

センターは、設立当初は、地域における二次救急の役割を果たしてきましたが、豊田厚生病院、トヨタ記念病院の救急受入体制の充実により、センターに与えられた救急医療機能の位置づけは変化してきています。

現状、当直医師の多くを藤田保健衛生大学に頼っていますが、今後も安定的に当直医師を確保できる保証はありません。また、外科については、平成21年度末に2名が退職予定し、補充ができておらず、22年度以降、救急維持に支障をきたすおそれがあります。輪番で対応している第二次救急は、入院治療に必要な専門医等の採用ができないため対応が困難な状況です。

(2) 取り組み内容

センターが公益法人として果たすべき役割として、現状の休日・全夜間救急医療体制の堅持を目指します。堅持するにあたっての最大の懸念事項である当直医師の深夜の体制等については、藤田保健衛生大学、医師会、豊田市医療対策懇話会等を通じて、地域医療に根ざした一次救急体制の見直しを進めます。

2. 入院・外来

(1) 現状と課題

① 入院

一般病床110床（うち30床は回復期リハビリテーション病棟※1）と療養病床（※2）40床があり、センター受入救急患者だけでなく、豊田厚生病院、トヨタ記念病院等地域の他医療機関からの紹介患者を受け入れ、地域医療のネットワークの一端を担っています。

年間を通して、安定した高い病床利用率を維持することができません。

② 外 来

内科一般外来、専門疾患外来（※3）があり、診療時間は平日 9:00～12:00 で対応していますが、開設当初は夜間救急外来のみだったこともあり、市民の認知度はまだまだ低いのが現状です。

- ※1 急性期治療を終えた患者に対して機能障害の回復と社会（家庭）復帰のために集中的なリハビリを行う病棟。
- ※2 症状が比較的安定し、療養・介護を必要とする患者向けの病床。一般病床と比較して介護職員の数が多い。慢性期医療に対する地域のニーズは今後も一層高まることが予想されます。
- ※3 平成20年9月より、センター及び非常勤専門医師による専門疾患外来を開設（クローン病潰瘍性大腸炎専門外来、肝炎・肝硬変専門外来、睡眠時無呼吸専門外来、禁煙専門外来、下肢関節・リウマチ専門外来、膝関節・リウマチ専門外来、前立腺がん専門外来、脳血管内治療専門外来、脳卒中専門外来、脳腫瘍専門外来、もの忘れ専門外来、乳がん専門外来）

(2) 取り組み内容

高齢化の進展にともない高齢者・慢性期医療に対する市民のニーズは、今後も一層高まることが予想されます。このため、高齢者・慢性期医療に視点を置いた医療に取り組みます。

① 入 院

- ・現状の病床利用率を高い水準で維持し、市民のニーズに応えます。
- ・慢性期医療に対応した増床の可能性についても検討を進めます。
- ・介護保険適用の療養病床については、平成22年度末で医療保険適用病床に変更する方向で検討します。

② 外 来

- ・市民、中でも高齢者・慢性期医療に対応した総合医療の窓口として「お年寄りいきいき外来」を平成22年度に開設します。
- ・診療所の初期医療の支援、高額医療機器の共同利用等を通じて、紹介患者の増加を目指します。

3. 健診

(1) 現状と課題

豊田市における予防医療のための健康診断の拠点として、各種健康診断（市民対象、企業対象、学校対象）、各種人間ドック等を実施しています。一方で、健診データを活用した保健指導・健康づくりなど、市民の公衆衛生向上の取り組みは十分とは言えません。

(2) 取り組み内容

- ・ 健診データを活用した保健指導・健康づくりの強化など、公益目的達成のための取り組みを行います。
- ・ 第三者評価受審による健診機能評価施設の平成25年度認定取得を目指して、健診の内容について、改善を行っていきます。

4. 在宅支援

(1) 現状と課題

① 包括支援事業

猿投・梅坪・保見地区に限定した在宅介護支援センターとして平成4年から活動を続けていましたが、平成18年4月からの介護保険制度改正により、介護予防及び高齢者の生活サポートの拠点として豊田市より委託され包括支援業務（介護予防マネジメント、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、要介護認定（介護保険）の申請代行等）を行っています。なお、今以上に市民の利便性の向上を考慮し、豊田厚生地域包括支援センターとの担当地区の見直しが必要です。

② 居宅支援事業

本人の能力や要望、家族の希望等を考慮した自宅での生活支援や医療体制の援助といった、さまざまな自立支援サービスのプランを提供しています。

③ 訪問看護事業

在宅療養されている患者を看護師が訪問して地域生活における支援を行っています。高齢化の進展に伴い、要介護・在宅療養者の増加がみられ、市民の

ニーズが一層高まってきています。

④ 訪問介護事業

訪問看護とも連携をとりながら、介護保険認定者へ対して、身体介護（食事介助、身体の清拭、洗髪、入浴等）および生活援助（住居等の掃除、整理、整頓、薬の受け取り等）のサービスを提供しています。同様のサービスを提供する民間業者も存在することから、センターで事業継続すべきかについての検討が必要になりました。

(2) 取り組み内容

- ・平成22年度に在宅支援科を地域医療連携室と統合し、地域医療支援室を設置します。今後は、訪問看護事業を中心として、センターの入院部門、地域の開業医との一層の連携強化を目指します。
- ・訪問介護事業は、民間事業者に委ねることとし、平成22年度末までに廃止することを検討しています。

5. 看護学校

(1) 現状と課題

豊田市における看護師不足解消のための看護師養成機関として1学年40名で3年制の看護学校を運営しています。卒業生の看護師国家試験合格率は、平成19年度から平成21年度まで3年連続100%で高い教育の質を維持していますが、直近では、卒業生の市内の医療機関への就職率が5割を切っていることが問題となっています。

(2) 取り組み内容

- ・卒業生の市内就職率を向上させ、毎年、卒業生の少なくとも5割以上が豊田市内へ就職することを目指します。

V. 収益拡大の取り組み

1. 病院事業～病床利用率の維持・拡大

(1) 現状と課題

平成21年度補正後の病床利用率は、一般病床は75.6%、回復期リハビリ病棟は79.1%、療養病床は88.3%であり、病院全体の病床利用率は79.7%です。

(2) 取り組み内容

- ・ 地域医療支援室、医師、看護師等の連携により、ベッドコントロールの強化を図り、午前退院、午後入院等によって高い病床稼働率を目指します。
- ・ 地域医療支援室による地域医療連携強化に取り組み、更なる紹介患者数の増加を目指します。
- ・ 訪問看護ステーションとの連携強化により、訪問看護からの入院患者数増を図ります。
- ・ 介護保険施設、診療所との連携を強化し、急性増悪した患者の入院から在宅療養、介護までの一貫した連携パスの開発・運用により、患者数の増加と市民の安心・安全の向上を推進します。
- ・ 診療所の初期医療の支援、高額医療機器の共同利用を通じて、紹介患者の増加を目指します。

(3) 改善目標と効果

下表のように病院全体として82%の病床利用率を維持することにより、安定的な医業収益の確保を目指します。

病床利用率の維持拡大

病床区分		H20	H21	H22	H23	H24
一般	単価	28,454	27,535	27,336	28,709	28,503
	利用率	72.4%	75.6%	80.0%	75.0%	75.0%
回復期	単価	26,745	28,721	28,774	30,000	30,000
	利用率	66.6%	79.1%	80.0%	90.0%	90.0%
療養（医療）	単価	16,098	17,462	17,179	17,000	17,000
	利用率	82.9%	88.0%	90.0%	90.0%	90.0%
療養（介護）	単価	17,075	16,287	16,031	医療保険適用へ 病床変更予定	
	利用率	77.8%	88.7%	90.0%		
全体	単価	24,415	24,618	24,499	25,565	25,565
	利用率	73.4%	79.7%	82.7%	82.0%	82.0%
	紹介患者数	418	370	390	429	470
改善効果（百万円）		-	-	51	74	74

2. 病院事業～単価増の取り組み

(1) 現状と課題

病床利用率を高めると同時に患者サービスの充実を図り病床区分別の入院単価についても増加する必要があります。特に一般病床においては、10：1入院基本料の堅持が非常に重要ですが、平均在院日数の長期化により維持できなくなる恐れがあります。

これまで、査定減や返戻については、診療報酬委員会にて確認や再請求等の対応を行ってきましたが、本来請求可能な診療報酬の請求漏れや積極的な各種加算項目の算定といった視点での検討・分析は不足していました。また、請求業務を外部委託しているため、請求漏れについてチェック機能が薄くなっていくことが懸念されます。

また、看護部や薬剤部にて対応可能な各種加算についても、目標設定して積極的に取得していく、との取り組みは行われていませんでした。

(2) 取り組み内容

① 一般病床における10：1入院基本料の維持

救急からの入院患者受入、検査目的入院患者の受け入れを維持する一方で、

療養病床や介護保険施設との連携強化により、平均在院日数21日以内を堅持します。(平成22年度)

② 各種加算の取得

平成22年度に予定されている診療報酬制度改正の動向も踏まえて、取得可能な各種加算項目については、各部門で目標設定し、単価増を目指します。

特に、リハビリテーションについては、診療報酬制度の改正で365日リハビリ体制が評価される等、増収効果も大きいため、リハビリテーション科を中心に積極的に取り組みます。(平成22年度)

③ レセプトの精度向上

レセプトの請求精度については、委託業者以外の第三者に抽出レセプトの点検を委託し、「請求漏れはないか」、「請求可能な加算項目がないか」という視点でチェックを行います。この結果を踏まえて、各種加算の目標設定も行います。(平成22年度)

④ 病床種別変更等

一般病床の一部を亜急性期病床とすることで、病床利用率の安定と入院単価の増加が期待されるため、早期の導入を目指して、院内で検討を進めます。又、増床や他の病床種別への変更も院内で検討を進めます。(平成22年度)

※亜急性期病床…急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者等に対して、在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い医療を提供する病室です。

3. 健診事業の収益増

(1) 現状と課題

平成20年度から特定健診制度が開始されたこと、及び豊田市の無料検診者数(総合健診)、脳ドックの豊田市補助の対象者数の縮小(または廃止)等の影響により、老健・がん検診者数は対平成19年度比で大幅減、総合健診者数も減少傾向にあります。

企業向け健診は、景気低迷による企業の人員削減策等の影響を受け、受診者数が減少傾向にあります。

また、人間ドックについては、現在受付時間を早める等して1日130人の受付枠を確保して稼働させていますが、閑散期の稼働率向上が課題です。

(2) 取り組み内容

① 閑散期の人間ドック受診者増

料金割引による受診喚起、ダイレクトメールによる受診喚起、紹介制度の実施等を検討・実施することにより、閑散期の人間ドック受診者を増加させ、稼働率を高めます。(平成22年度)

② 受入人数枠の拡大

8時00分の受け付け人数枠の拡大、午後受診枠の拡大等の健診体制の見直しによる効率化を検討・実施することにより受入人数枠を増加させます。(平成22年度)

③ 新・健診システムの導入

平成24年度末までに納入を予定する新・健診システムの運用により、入力業務・検査項目漏れチェックの自動化による処理時間の短縮、帳票作成・データ提供機能による業務効率化と経費削減を平成25年度以降に目指します。(平成24年度)

(3) 改善目標と効果

健診の収益増の取り組み

単位：百万円

取り組み内容	H20	H21	H22	H23	H24
特定健診及びがん検診増	-	-	25	25	25
閑散期の人間ドック増	-	-	3	6	9
院内午後の健康診断拡大	-	-	0	6	10
その他	-	-	11	11	11
改善効果(※1)			39	48	55

※1 改善効果とは、H21年度補正後の数値からの増減をいう。

VI. コスト縮減の取り組み

1. 人件費の縮減

(1) 現状と課題

法人は、従来業務が増える毎に、人員増または委託化を段階的に進めてきた結果、現時点において、最適な人員数について把握できていません。

例) 療養病床については、民間病院と比べて手厚い人員配置となっているため、患者とその家族の満足度は極めて高いものの、収支の観点から鑑みると非効率となっています。

職員給与費についても、センター開設当初からの職員が多いため、平均年齢が高く、その結果給与も高くなっています。また、各種手当も段階的に整備してきたため、体系的な整理が進んでいません。

(2) 取り組み内容

① 職員給与費適正化（平成22年度）

- ・職員人件費比率を目標設定し、適正化を図ります。
- ・各種手当の見直し、退職不補充等による圧縮を目指します。一方で人事評価制度と連動させ、成果を上げた職員が報われるようにします。

② 職員定数の適正化（平成22年度）

- ・業務量調査により人員数の積算を行い、中長期的な職種別のあるべき人員体制の検討を進めます。
- ・特別任用採用条件を見直し、再雇用についての考え方を整理します。

2. 材料費の縮減

(1) 現状と課題

現状、ジェネリックの採用割合が5%未満であり、包括請求である療養病床については医療面のリスクに配慮しつつもジェネリックの採用が急務となっています。

(2) 取り組み内容

- ・同種同効品の集約による単価削減、在庫量圧縮、在庫管理による廃棄ロス、請求漏れの抑制、包括請求である療養病床のジェネリック医薬品採用等の施策による材料費比率の抑制を行い、材料費削減に努めます。(平成22年度～)
- ・注射薬、造影剤等のジェネリック採用について医療安全と収支改善を勘案して段階的に検討を進めます。(平成22年度～)

3. 委託費の縮減

(1) 現状と課題

委託費の内容は多岐にわたり、個々の内容の精査は進めているものの、なかなか縮減ができていません。むしろ、医療安全のための感染性廃棄物の処分費用等委託費は増加傾向にあります。

(2) 取り組み内容

- ・感染性廃棄物の正しい廃棄方法の周知・徹底、非感染性廃棄物との区別により、感染性廃棄物の処分費用削減を図ります。(平成22年度)
- ・委託契約の精査、入札の徹底を行うと同時に、仕様変更提案を含む委託費の削減提案を募集し、委託費の削減を図ります。(平成23年度)
- ・人件費的な委託費については、人件費として認識し、人件費の縮減と合わせて総額人件費の縮減を図ります。
- ・検査機器の保守、清掃業務等の内容も見直し、縮減を図ります。

4. その他

(1) IT投資による業務効率化

電子カルテ、医用画像管理システム(PACS)、健診システム等のIT投資による効率的業務体制の確立を図ります。

(2) その他経費の縮減

その他消耗品費や水道光熱費等についても、職員のコスト意識の醸成により、縮減を目指します。また、病院管理部による予算の集中管理により、物品購入の効率化も図ります。

Ⅶ. マネジメントの取り組み

1. ガバナンスの強化

(1) 現状と課題

豊田市、医師会、医療センターの三者間の責任所在が曖昧となっているため、経営改善の取り組みが進展していません。

利害関係者	現状及びガバナンス上の問題点
豊田市	<ul style="list-style-type: none">・資金援助、方針提示はあるものの、経営への関与は部分的・限定的・市長が理事長ではあるが、出向市職員 2 名は短期ローテーションであるため、内部改善を進めにくい
医師会 歯科医師会	<ul style="list-style-type: none">・設立当初は積極的に関与して頂いたものの、センター設立時の趣旨がよく理解できていない会員が増加してきている傾向がみられる
センター職員	<ul style="list-style-type: none">・公務員体質で収支改善意識が希薄・業務効率化意識が希薄

豊田市・医師会・歯科医師会間の覚書、藤田保健衛生大学との協定書については、公益財団法人認定に向けて実態を踏まえた見直しが必要です。

(2) 取り組み内容

① 責任と権限の明確化

- ・公益財団法人認定取得に向けて、理事会、評議員会、定款の整備を進めます。
(～平成 23 年度)

② 組織体制の見直し

本計画の推進と業務の円滑な遂行のために、組織の見直しを進めます。

- ・院長を業務執行責任者とした病院経営と理事構成(平成 24 年度～)
- ・医療連携室と在宅支援科の統合による地域医療支援室の設置(平成 22 年

度)

- ・法人事務局と病院との再統合（平成24年度）

③ 豊田市・医師会・歯科医師会間の覚書、藤田保健衛生大学との協定書見直しの検討

- ・覚書、協定書については、今後のセンターの果たすべき役割の見直しに際して、各利害関係者間の覚書、協定書についても見直しを検討します。（平成22年度～平成23年度）

2. 会議体の見直し

(1) 現状と課題

病院機能評価取得に合わせて、各種委員会を整備しました。現在24の常置委員会と2つの定例会議が活動していますが、委員・構成員が重複し、一部の報告内容が重複する等の問題点が指摘されています。

(2) 取り組み内容

① 各種委員会の見直し

- ・委員会や会議体はそれぞれの目的を再確認して整理し、開催頻度や時間等も配慮します。
- ・薬事材料委員会にてジェネリック採用等による材料費削減の進行管理、診療報酬委員会にて各種加算状況の進行管理を進める等、既存の委員会等に収支改善に関する目的を追加します。（平成22年度～）

② 経営会議による本計画の進行管理

- ・常務理事、院長、学校長、法人事務局長等が参画する経営会議を経営管理の進行管理の場と位置づけ、各部門と連携して計画推進に取り組みます。なお、プランの実現性を高めるため、3ヶ月毎（四半期毎）に経営会議で進行管理を行う他、必要に応じて理事会に報告を行います。
- ・推進に当たっては経営改善のコンサルタントを活用し、制度設計と実効性の確保を図ります。（平成22年度）

3. 部門別損益の把握と情報公開

(1) 現状と課題

部門別損益については、試算はしているものの一定の仮定のもとに簡便的に配賦計算した概算であり、各部門の収支の実態を正しく表していない可能性があります。

情報公開に関しては、ホームページを通じて診療内容等の情報を公開しているものの、経営実績等については理事会等に報告しているのみです。

(2) 取り組み内容

① 部門別損益の見える化と負担金のあり方の検討

- ・財務状況のより詳細な部門別分析を行います。救急医療と看護師養成の負担金のあり方を検討するための前提条件を整理します。(平成22年度)
- ・市の債務負担、短期借入れのルール、医療機器等の備品購入方法等を検討し、負担金のあり方について豊田市と調整しながら進めます。(平成22年度～)

② 新新会計基準への対応と区分経理

- ・公益財団法人移行に必要となる新新会計基準に対応するため、平成22年度より準備を進め、平成23年度から適用します。適用後は区分経理された予算書に基づいて決算処理を行い公益認定申請及び情報公開に対応します。(平成22年度～)

③ 年報(事業実績報告書)の作成と公開

- ・事業実績を分析し、理事会で承認を得た上で、ホームページ上で情報公開し、透明性を確保します。(平成23年度)

4. 評価制度の充実

(1) 現状と課題

法人では、目標管理制度を導入して、各個人が目標設定し、それを1次評価、2次評価して人事評価に反映させていますが、職員からは、目標設定の難易度に対する不公平感、職種や部門の特性を配慮していない画一的な評価表、やっても

やらなくても大差がないと感じられる評価結果等、多数の不満が聞かれます。

(2) 取り組み内容

目標管理制度に関しては、能力・業績等が的確に反映される制度へと改正を目指します。職種の違いによる評価体系の整理や、年度の貢献は給与ではなく賞与に反映させ、従来よりも賞与の分配にメリハリをつける等についてコンサルタントを交えて検討を進めます。(平成22年度)

アクションプラン（実施計画）一覧

区分	部門	内 容	計画年度		
			22	23	24
Ⅳ 医療・健診の質の確保					
重点 新規	病院	「お年寄りいきいき外来」の設置 現在の外来を峻別し、年齢構成、ニーズに合わせ受診者を拡大する	⇒	⇒	⇒
重点	病院	在宅支援と連携室の組織統合 在宅支援室の設置、訪問看護ステーションとの連携充実	⇒	⇒	⇒
—	病院	訪問リハビリの実施 訪問看護ステーションの事業拡大として理学療法士等によるリハビリを実施	⇒	⇒	⇒
新規	病院	保健予防・健康教室の充実・疫学的統計 やりっぱなし健診の是正(健康講座の定期実施・健診データを活用した公衆衛生活動)		⇒	⇒
—	病院	保健予防・疾病予防に対する情報提供 健康相談コーナーの開設		⇒	⇒
重点 新規	病院	効率的健診システムの導入 ネット予約、CSシステム・診療とのリンク			⇒
重点	学校	看護学校卒業生の市内就職率向上 市内の高等学校から信頼される看護教育の実施、市内からの入学生を増やす、国家試験合格率100%	⇒	⇒	⇒
Ⅴ 収益拡大の取り組み					
重点	病院	病床利用率の向上維持 79.7%→82.0%(2.3%増) 的確なベッドコントロール(入退院看護師の配置、入院受け入れの迅速化、入退院判定会の見直し)	⇒	⇒	⇒
—	病院	紹介入院・外来件数の増加 常勤医師と医師会員との交流、急性期病院への啓発、外来システム整備	⇒	⇒	⇒
—	病院	積極的な各種加算取得 ①摂食機能療法、在宅療養指導料等の確保 ②リハビリ早期加算、リハビリ単位数増、総合計画書の取得率増加 ③薬剤管理指導料の増加	⇒	⇒	⇒
—	病院	リハビリ単位数増加 日曜日稼働、カルテ記載の簡略化、スタッフ増	⇒	⇒	⇒
—	病院	後発医薬品の採用増 後発医薬品使用体制加算基準取得		⇒	⇒
—	病院	診療報酬改訂(亜急性期)への移行検討・対応 病床種別の検討	⇒	⇒	⇒
—	病院	リハビリ(脳血管障害者)の割合増加 急性期病院との地域連携強化	⇒	⇒	⇒
—	病院	電子画像管理加算 電子カルテ導入に対応した電子画像管理加算 デジタル撮影料新設	⇒	⇒	⇒
—	病院	外来患者数の増加 高齢者患者の増、顧客満足度の向上、要精密検査患者の増加	⇒	⇒	⇒
—	病院	精密検査数の増加 頸動脈エコー、心エコー等について、開業医、院内からのオーダーを確保	⇒	⇒	⇒

重点	病院	訪問看護師確保による業務拡大 訪問回数 300 件/月 → 600 件/月	⇒	⇒	⇒
重点	病院	閑散期の健診受診者増 閑散期料金の設定、DMによる受診喚起、紹介制度の実施	⇒	⇒	⇒
—	病院	肺ドックにおけるCTの効率的活用 ①価格の引き下げ ②CTに余裕がある時間帯での肺ドック健診枠の大幅確保	⇒	⇒	⇒
—	病院	わかりやすいメニュー設定(セット健診の推奨、) 特定健診とがん検診のセット化を行い受診者増加を図る	⇒	⇒	⇒
重点	病院	健診の受け入れ体制の拡大 8時受付枠の拡大(4月～12月) 一日当たり6人 →10人(4人増)	⇒	⇒	⇒
新規	病院	健診予約体制の充実・IT化 新健診システム導入・健診予約対応者の確保			⇒
—	病院	営業活動の活発化 提案営業力の強化による単価維持	⇒	⇒	⇒
—	病院	健診受診後の二次検査・精密検査への受診者増 結果面接を増やすことによる受診増	⇒	⇒	⇒
—	病院	報告書の改善 受診喚起につながる報告書様式の変更	⇒	⇒	⇒
重点	病院	特定健診実施期間の延長 現在の実施期間(4月～翌1月)を延長し、受入れ人数の拡大を図る		⇒	⇒
—	病院	総合健診に伴う乳房X線撮影件数の拡大 現行20名⇒30名へ	⇒	⇒	⇒
VI コスト縮減への取り組み					
—	病院	時間外勤務の削減 ①オーダーの締め切り時間厳守 ②経管栄養剤の種類・回数の削減 ③オムツの回数削減 等	⇒	⇒	⇒
—	病院	非常勤医師の効率的活用 診療部門、健診・精検部門	⇒	⇒	⇒
—	病院	後発医薬品の採用増 41品目4.9% → 20%以上へ		⇒	⇒
—	病院	管理当直の実施、患者動向に合わせた勤務体制の変更 安定的業務管理体制の確立		⇒	⇒
—	全部門	委託業務の削減 ①委託範囲の削減 ②内部移行(ME等) ③感染物仕分け	⇒	⇒	⇒
—	全部門	購入コストの見直し ①同種・同等品の採用 ②採用薬品の削減 ③一括購入 ④再見積(検査委託・試薬)	⇒	⇒	⇒
重点新規	病院	電子カルテ導入による効率的業務体制の確立 ①委員会の設置 ②導入スケジュール作成等	⇒	⇒	⇒
重点新規	病院	PACSの更新 電子カルテ導入に対応した画像システムの更新		⇒	⇒
—	学校	経費削減 業務用車の使用効率を上げる、図書月刊紙、研究研修費の見直し、	⇒	⇒	⇒

重点	事務局	職員定数適正化	⇒	⇒	⇒
		①業務量調査、定数確認、同類型病院との比較、特別任用職員への採用枠、年齢構成の緩和 ②部門別の人件費比率確認、賞与の支給割合、職務手当等の見直し			
Ⅶ マネジメントの取り組み					
重点	事務局	経営会議充実	⇒	⇒	⇒
		経営コンサルの委嘱			
—	全部門	常置委員会の見直し	⇒	⇒	⇒
		24 常置委員会、2 会議体の開催日数の削減、出席者の見直し			
重点	事務局	新「人材育成・人事評価制度」の確立	⇒	⇒	⇒
		やる気のある職員が報われる人事制度(現任教育、看護教育)			
—	事務局	職員の技術・知識の向上	⇒	⇒	⇒
		院内、外部研修の開催、研修会への派遣			
—	事務局	院内研修会の積極的開催と参加	⇒	⇒	⇒
		計画的な研修会の開催			
—	事務局	専門性を持った医師・スタッフの招聘	⇒	⇒	⇒
		病院方針に添った医師の確保			
—	事務局	学会での発表・論文等の投稿	⇒	⇒	⇒
		積極的な勸奨と風土づくり			
—	事務局	顧客満足度の向上	⇒	⇒	⇒
		接遇研修の充実、売店・各種設備の充実			
重点	事務局	積極的な情報公開		⇒	⇒
		窓口、WEBサイトでの経営内容の公開、年報発行			
—	事務局	広報・啓発活動の推進	⇒	⇒	⇒
		①30周年記念事業の積極的展開 ②市民公開講座(年3回→4回) ③広報誌の充実			
—	事務局	予算編成体系の見直し	⇒	⇒	⇒
		①専門部署による一括編成 ②課別予算の撤廃			
—	事務局	組織の枠を越えた協力体制の確立	⇒	⇒	⇒
		繁忙期(学校検診)への対応			
重点新規	事務局	部門別収益管理	⇒	⇒	⇒
		部門別データ化、各種(栄養・薬剤)指導料の増加等			
—	事務局	医師会活動への積極参加	⇒	⇒	⇒
		積極的な勸奨と風土づくり			
重点新規	事務局	組織体制・規程の整備		⇒	⇒
		理事会、評議員会の整備			
重点新規	事務局	会計基準の変更		⇒	⇒
		収益、公益事業の区別、部門別区分			

人員計画一覧

項目・部門・職種	H 21 (A)	H 22 (B)	H 23 (C)	H 24 (D)	差異 (D-A)	備考
病院部門	216	222	217	218	2	
医師	19	15	15	15	△ 4	※1
保健師	3	3	3	3	0	
看護師	79	88	88	90	11	※2
准看護師	7	7	6	6	△ 1	
介護福祉士等	15	11	10	10	△ 5	※3
コ・メディカル	64	66	63	62	△ 2	※4
社会福祉士	4	5	5	5	1	
介護支援専門員	0	1	1	1	1	
技能員	2	2	2	2	0	
事務員	23	24	24	24	1	
看護専門学校	17	16	16	16	△ 1	
保健師	1	1	1	1	0	
看護師	13	13	13	13	0	
事務員	3	2	2	2	△ 1	
法人事務局	9	8	8	8	△ 1	
事務員	9	8	8	8	△ 1	
合 計	242	246	241	242	0	

- ※1. 医師は、平成22年度において、4名退職して減員となるが、引き続き募集活動を続け、適任者がいれば随時採用する。(外科、整形外科、リハビリテーション科、内科(内分泌)等)
- ※2. 看護師数は、現入院基本料(10:1)を維持する職員数とする。
- ※3. 介護福祉士等は、介護福祉士、ヘルパー
- ※4. コ・メディカルは、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士
- ※ 定年退職予定者は、平成22年度末…4名、平成23年度末…4名。

主要医療機器等備品購入計画（平成22年度～平成24年度）

平成22年度

- 電子カルテシステム……………410 百万円
- 多目的X線テレビ装置……………38 百万円
- デジタルX線テレビ装置……………28 百万円
- 計……………476 百万円

平成23年度

- 高圧蒸気滅菌装置……………13 百万円
- 医用画像管理システム（PACS）……………231 百万円
- 腹部超音波診断装置……………41 百万円
- 心電図ファイリングシステム……………21 百万円
- 肺機能測定装置……………18 百万円
- 一般病棟用電動ベッド……………29 百万円
- 計……………353 百万円

平成24年度

- 健診用コンピュータシステム……………470 百万円
- 生化学自動分析装置……………48 百万円
- 超音波画像収録装置……………20 百万円
- 療養病棟用電動ベッド……………20 百万円
- 計……………558 百万円

※ 1千万円以上の備品の予定一覧です。

※ 平成22年度の金額は、市通知予算額です。

※ 平成23・24年度のご金額は、概算です。

※ 購入年度は、現時点での予定で毎年、見直します。