

公益財団法人豊田地域医療センター 中期経営計画

平成 25 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、
リハビリテーション科、放射線科、歯科

目次

はじめに

1. 背景と目的	2
2. 医療センター概要	3
I. 中期経営計画概要	5
1. 基本方針	5
2. 本計画の位置づけ	5
3. 計画対象期間	9
4. 数値目標の設定と進捗管理	9
5. 情報公開	12
II. 豊田市負担金について	13
1. 負担金についての考え方	13
2. 負担金の推移	13
III. 公益法人としての機能の充実	14
1. 高齢者医療及び在宅療養支援の強化	14
2. 健康増進	15
3. 看護師養成	15
IV. 損益改善に向けた取り組み	17
1. 病院事業の収益増	17
2. 健診事業の収益増	21
3. 在宅療養支援事業の収益増	21
4. 費用縮減	22
V. その他の取り組み	23
1. 人材育成	23
2. その他	23

はじめに

1. 背景と目的

豊田地域医療センター（以下、医療センターという。）は、昭和52年の財団設立以来、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、地域の医療環境や医療センターの状況も開設当初から大きく変化しました。そのため、医療センターでは「医療センター運営基本方針の明確化」と「収支改善」の2点を基本方針とする「財団法人豊田地域医療センター中期経営計画（対象期間：平成22年度から平成24年度）」を策定し、実行してきました。この結果、医療センターの基本方針を内外に

周知することができ、損益面においても一定の改善効果を得ることができました。しかし、平成25年度以降は人件費を中心とする費用増加が予想されるため、再び厳しい損益状況になることが予想されます。

また、医療センターの建替えを前提とする再整備について、平成24年11月に再整備検討委員会から報告書が豊田市に提出されており、再整備が実行されるまでの医療センターの方針について再考することが必要となりました。

上記を踏まえて、改めて対象期間を平成25年度から平成27年度とする「公益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。）を策定しました。

2. 医療センター概要

医療センターは、『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、法人の基本財産や医療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り組みながら、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』への取り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。

なお、公益法人制度改正に伴い愛知県より認定を受け、医療センターは平成24年に『公益財団法人』に移行しています。

● 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	
平成23年	一般病床2室4床を亜急性期病床に変更	150

I. 中期経営計画概要

1. 基本方針

以下に示す公益性、効率性、自律性の3点の方針を遵守します。

公益性：公益法人としての役割を果たすため、高齢者医療の充実及び在宅療養支援の拠点に向けた機能の充実を中心に、公益性を重視した取り組みを行います。

効率性：非効率な作業の見直しや冗費の削減を通じて、より公益性の高い事業に注力できる体制づくりを行います。

自律性：豊田市内の高齢者医療や在宅医療に関する中心的な存在として、豊田市や医師会への積極的な働きかけを行い、自主的な取り組みを推進します。また、公益性及び効率性を向上させるための取り組みについて、職員が自律的に考えて動くことができる運営を目指します。

2. 本計画の位置づけ

(1) 再整備方針について

医療センターに関する計画として、平成24年11月に豊田地域医療センター再整備検討委員会による報告書が策定されました。その整備方針は、次のとおりです。

1 医療センター機能の基本方針

豊田市は、若年就業者の流入が続いたことで全国平均よりも高齢者比率が低い状況であるが、今後は急速に高齢化が進み、高齢患者が増加する見通しである。

医療センターは、将来増加が見込まれる高齢患者や安定期・長期入院患者の受入れ機能を強化し、特色ある慢性期高齢者医療を推進する。

また、地域に不足する高齢者医療を高度専門化し、かつ地域の在宅医療を提供する診療所を支援する拠点病院としての役割を果たす。

さらに、健診部門と看護師養成事業の維持・強化を図ることで疾病予防と地域医療を担う人材育成に寄与する。

(1) 高齢者医療

高齢者には高齢者特有の疾病や合併症を持つ患者が少なからずおり、専門的な診療体制が求められる。また、在院期間が長期化しやすく、急性期医療を受け持つ豊田厚生病院やトヨタ記念病院に高齢者入院患者が滞留しないためにも、医療センターでの高齢者の入院への対応充実が求められている。

医療センターでは、以下の患者像に対応する高齢者医療の充実を図る。

〔患者像〕

- ・急性期治療経過後の患者（例：脳卒中・大腿骨連携パス患者を中心に早期離床、在宅復帰を目的としてリハビリテーションを集中的に実施する患者）〔急性期病院の後方支援〕
- ・在宅等復帰（寝たきり防止）を目的としたリハビリ機能の強化が必要な患者
- ・亜急性期対象患者
- ・在宅・施設からの原疾患急性期増悪患者及び在宅療養支援診療所等からの緊急入院患者〔在宅療養支援機能〕
- ・重度の認知症を除く重度の肢体不自由者、神経難病患者等医療依存度の高い患者への対応〔重度慢性期機能〕
- ・終末期医療への対応
- ・在宅療養患者家族の介護支援としての短期入院
- ・検査・教育入院（健診との連携強化）

また、外来診療では“お年寄り生きいき外来”と称し、もの忘れ、運動機障害など高齢者の特徴を踏まえた、総合的でお年寄りに優しい診療を目指す。

そして、外来紹介患者の増加に努め、それに伴い設置されているCT、MRIなどの有効利用を図る。

なお、藤田保健衛生大学と連携して「地域医療学寄附講座」を開設し、地域医療連携強化のもと、研修医教育に取り組み、その成果の普及及び総合診療医（家庭医）養成を始めたところである。

(2) 在宅医療

今後は、慢性期の高齢患者が増加するのに伴い、在宅での療養患者が増加す

る見込みである。国も在宅療養に注力しているところであるが、豊田市には在宅療養支援機能が不足しており、この分野を受け持つのは公設民営の医療センターの役割と考えられる。

豊田市内における在宅療養支援機能の円滑な普及のため、在宅療養支援診療所を始めとする開業医全般の後方支援機能の充実を図る。

ア 在宅医療支援センター

医療センターは、在宅医療を提供する医療機関等の連携拠点として、豊田市における包括的かつ継続的な在宅療養を提供する体制を構築し、在宅医療を提供する診療所への支援、在宅療養患者の入院受入れ、24 時間訪問看護等を目指す。

在宅医療は、ニーズが高いため相当数の職員増が必要になると予想されるが、医師を増やすのは難しいため、コメディカルで対応する案等を検討する。

イ 地域包括ケア拠点

医療センターは、在宅支援部門である訪問看護ステーション、居宅介護支援センター、地域包括支援センターの機能を強化するとともに、豊田市の包括的医療、介護、福祉体制と医療センターの病院部門を有機的に結び付ける働きと方向性を確立し、地域包括ケアの拠点としての役割を果たす。

将来的には、薬局や介護・福祉団体との連携強化により包括医療の拠点を目指し、在宅医療を含む地域包括ケアの情報発信や連携システム構築等についても検討する。

(3) 健康診断機能の強化

医療センターは、精度の高い健診を実施し、早期にがんや生活習慣病等を発見できる体制を強化する。また、健診規模については、高齢者の疾病予防も含めて現状以上の受入れが期待されている。

ア 健診受診者の受入れ規模

人間ドックについては、押しなべて1日当たり140人程度の受入れ規模を確保し、効率性を増す。

イ 健康診断の啓発

普段健診を受診していない市民に対し広報などを通して適正受診を促すこと

により、受入れ人数の拡大を図る。

ウ 健康診断データの活用

健診システムの更新を始めとする診療情報システムの活用により、健診後の健康、生活指導も確実にを行うとともに、健診データの分析など予防医学の分野に貢献する取り組みも行う

エ 高齢者健診の実施

高齢者健康診断（65 歳健診）の計画案を作成し、実践に移して高齢者の健康維持、増進事業に結びつける。

(4) 救急医療

医療センターは、1 次救急医療において一定の患者数を受入れており、従来どおりの 1 次救急、また、対応可能な 2 次救急医療機能をより充実させなければならない。特に、増加が見込まれる高齢救急患者への対応を図るため、特別養護老人ホーム等の高齢者向け入所施設との連携を深める等の措置をとる必要がある。

なお、平成 24 年診療報酬改定では救急等の医療連携を進めるため、救急搬送患者地域連携受入加算等が設定されており、豊田厚生病院等から急性期患者を受入れると加算対象となる。

(5) 看護師養成

看護師養成は、当地域の医療体制維持のために継続する事業である。今日、豊田地域看護専門学校では 100%の国家試験合格率とともに優秀な看護師を育成しているが、更なる地元定着率の向上が望まれている。これについては、講義、実習などを通じて地域医療の現場、また、医療センターとの一体的な教育活動も必要である。

(2) 本計画について

再整備方針と同調する必要があるため、報告書で示された再整備後の医療センター像に繋げるために、以下の 2 つの観点で計画を策定しています。

- ① 高齢者医療と在宅療養の強化を中心とする公益法人としての機能の充実
- ② 将来の費用増加に備えた損益改善

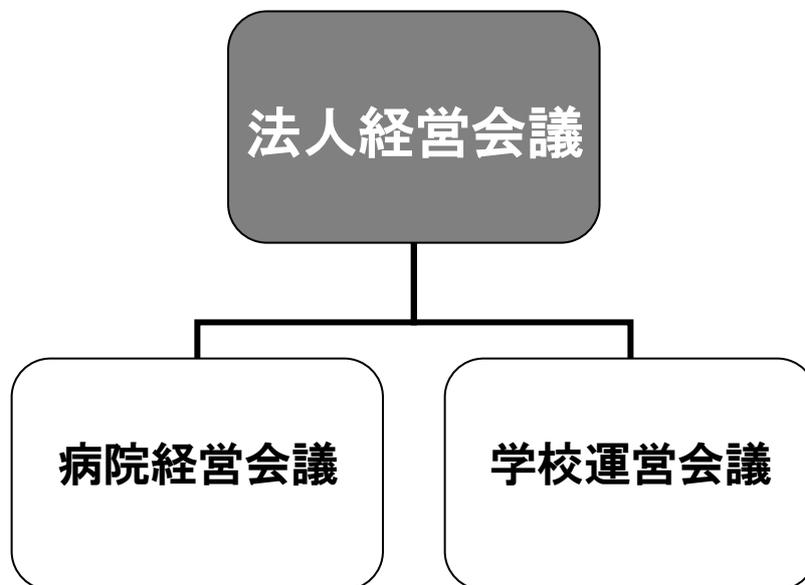
3. 計画対象期間

本計画の期間は平成 25 年度から平成 27 年度までの 3 年間とします。

4. 数値目標の設定と進捗管理

適正な進行管理を行うため、可能な限り数値目標を設定します。

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）に法人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。



【損益計画】

計画損益計算書

単位：百万円

	実績	補正後	計画		
	H23	H24 予算	H25 予算	H26	H27
収益	3,269	3,420	3,451	3,505	3,537
救急外来	197	200	201	201	201
一般外来	326	302	311	315	318
入院	1,147	1,164	1,196	1,266	1,286
健診	1,144	1,144	1,145	1,149	1,151
看護師養成	52	53	52	52	52
在宅支援	84	90	93	105	112
その他	7	17	23	17	17
負担金	312	450	430	400	400
費用	3,269	3,420	3,451	3,505	3,537
給与費	2,371	2,434	2,472	2,498	2,525
材料費	224	246	253	258	261
経費	674	740	726	749	751
経常損益	0	0	0	0	0

注 1) H23 年度は実績数値、H24 年度は補正後予算の数値、H25 年度は当初予算の数値。

注 2) H26 年度以降は、H24 年度補正後予算額の数値に次頁の成行ベースによる損益変動要因と改善策による損益改善効果による数値の変化を加除し算出。

注 3) H26 年度以降の負担金 400 百万円は、本計画の目標金額。

【主要数値目標】

指標項目	実績	補正後	計画		
	H23	H24 予算	H25 予算	H26	H27
入院単価(円)	24,265	24,648	25,206	26,012	26,234
病床稼働率	83.4%	84.0%	84.5%	86.9%	87.1%
外来単価(円)	9,910	9,668	9,758	9,758	9,758
患者数(人)	51,636	50,820	51,300	51,526	51,545
人件費比率	80.2%	82.0%	81.8%	80.5%	80.5%
材料費比率	7.6%	8.3%	8.4%	8.3%	8.3%

A. 成行ベースによる損益変動要因

単位：百万円

		H25	H26	H27
項目				
収益	介護療養病床から医療療養病床への転換	-8	0	0
	その他	0	11	11
費用	定期昇給に伴う人件費増加(年間30百万円)	-30	-60	-90
	薬剤師の採用による人件費増加	-8	-8	-8
	退職による人件費減少(年間10百万円)	10	20	30
	システム関連の保守料増加	-10	-12	-12
	寄附講座の充実に伴う負担額増加	0	-10	-10
	消費税率上昇による租税公課費の増加	0	-17	-22
	その他	3	1	-2
合計		-43	-75	-103

B. 改善策による損益改善効果

単位：百万円

		H25	H26	H27
項目				
外来入院	高齢者を中心とした外科的治療の増加	26	44	54
	介護施設からの患者の受け入れ	13	47	47
	リハビリ単位数の増加	16	16	16
	服薬指導の実施	4	4	4
	物忘れ外来の強化	1	1	1
	婦人科の廃止	1	1	1
	退院調整加算/患者サポート体制加算の選択	0	0	0
	連携強化	1	3	4
	急性期看護補助体制加算の取得	0	0	9
	亜急性期病床の増床	0	2	4
健診	高齢者健診の実施(精密検査を含む)	4	5	6
	新規健診メニューの開始	0	2	4
その他	訪問看護職員増強による訪問件数の増加	-2	0	2
費用	上記収益増による材料費増加	-8	-12	-14
	健診システム導入による残業時間削減	1	1	1
	委託費の削減(年間5百万円)	5	10	15
合計		63	125	153

C. 合計

単位：百万円

		H25	H26	H27
項目				
A. 成行ベースによる損益変動要因		-43	-75	-103
B. 改善策による損益改善効果		63	125	153
C. 合計(A+B)		20	50	50

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. 豊田市負担金について

1. 負担金についての考え方

(1) 負担金の内容、用途

① 特に公益性の高い事業に関する費用負担

救急医療及び看護師養成は、不採算ではありますが、特に公益性が高い事業のため、当該事業の不採算相当額の費用を受給します。

② 制度改正等に関する費用負担

医療センターの事業運営と直接関連しない寄附講座の開設、公益法人制度改正に伴うガバナンス強化費用、及び消費税率上昇に伴う費用を受給します。

③ 高齢者医療及び在宅療養支援充実のための費用負担

高齢者医療及び在宅療養支援の充実のために、医療センターでは各種取り組みを実行していますが、これらの施策は損益面ですぐに結果が出るものではなく長期的な取り組みが必要なため、これらの一部費用を受給します。

(2) 情報公開

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

2. 負担金の推移

本計画上の負担金目標額は、平成25年度は430百万円、平成26年度、平成27年度は400百万円です。

単位：百万円

	実績	補正後	計画		
	H23	H24 予算	H25 予算	H26	H27
負担金					
救急医療	200	200	200	200	200
看護師養成	100	100	100	100	100
寄附講座	0	30	30	40	40
ガバナンス	0	20	20	20	20
消費税率上昇	0	0	0	17	22
高齢者医療及び在宅支援の充実	12	100	80	23	18
合計	312	450	430	400	400

Ⅲ. 公益法人としての機能の充実

1. 高齢者医療及び在宅療養支援の強化

(1) 現状と課題

豊田市では今後高齢者が著しく増加することが見込まれているため、豊田市全体で高齢者医療及び在宅医療の充実が求められています。市民の希望に応える療養の場および看取りの場の確保は、喫緊の問題であり、課題である地域包括ケアを実現するためには、24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化、介護サービス等の取り組みが包括的・継続的に行われることが必須であり、医療センターにその役割が求められています。

(2) 取り組み項目

① 身近型認知症疾患医療センターに向けた整備

高齢者医療充実のための取り組みの中で、認知症、軽度認知症への取り組みとして、身近型認知症疾患医療センターに向けた整備を行うことを計画しています。但し、現状では厚生労働省における制度の詳細設計が十分に進んでいないこともあり、医療センターでも具体的な整備は進捗していません。

そこで、医療センターでは以下の取り組みを目標として、企画部署を明確にしたうえで詳細な検討を実施します。

- ・「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」の指定取得
- ・身近型認知症疾患医療センターの体制整備

② 在宅医療支援センターの検討

在宅療養支援機能充実のための取り組みとして、在宅医療を提供する医療機関の連携拠点として、豊田市における包括的かつ継続的な在宅療養を提供できる体制を構築し、在宅医療を提供する診療所の支援や在宅療養患者の入院受け入れ等を目指します。

今後、再整備方針と同期をとりながら詳細について検討し、具体的な取り組みを実行します。

2. 健康増進

(1) 現状と課題

医療センターでは、市民の健康増進のために、健診結果を基に地域の健康状態の傾向を分析し、学校保健関係者等に対して様ざま機会を通じて情報共有していますが、一般市民に対する直接的な働きかけは充分ではありませんでした。また、今後急増する高齢者の健康づくりのために、高齢者専用の健診メニューを提供することが必要と考えます。

(2) 取り組み項目

① 閑散期における健康増進活動の実施

例年12月～3月の冬期は健診受診者が少ない閑散期になるため、当該期間を利用して、市民に対する健康増進を目的とした健康教室等の活動を積極的に企画し実施します。

② 高齢者健診の実施

平成25年度より、65歳以上を対象とした高齢者健診を開始します。検査項目は体力評価テストと認知機能評価テストから構成し、必要に応じて物忘れ外来とも連携することで、高齢者の健康保持・増進を図ります。

3. 看護師養成

(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年度より100%を維持する等、高い教育の質を維持していますが、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。平成24年度は5割を超える見込みですが、今後も5割以上の水準を維持していくことが必要であると考えます。

(2) 取り組み項目

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。そのために、当看護学校卒業生（市内医療機関就職者）による説明会の充実について検討します。

IV. 損益改善に向けた取り組み

1. 病院事業の収益増

(1) 現状と課題

入院事業については、病床利用率の向上に伴い、直近3年間で収益が増加しています。しかしながら、手術件数が直近3カ年で約100件減少する等、単価水準が大きく減少しています。病床利用率を向上のための取り組みは継続しますが一定の限界があるため、単価向上に向けた取り組みも必要となっています。

外来事業については、主に患者数の減少に伴い、直近3カ年で収益が減少しています。患者数は右肩下がりで減少しており、今後もこの傾向が継続することが予測されるため、新たな患者を呼び込むための取り組みが必要となっています。

(2) 取り組み項目

① 高齢者を中心とした外科的治療の増加

一般的に高齢者は慢性期医療の必要性が高くなり、外科的治療の必要性は低くなる傾向にありますが、豊田市内では高齢者の急激な増加が予想されており、高齢者を対象とした外科的治療の必要性が高まるものと考えます。医療センターの手術件数は、平成21年度の124件から平成23年度は24件まで減少していますが、高齢者に対してより質の高い医療サービスを提供するために、手術等の外科的治療を積極的に増加させます。

なお、手術件数が減少している原因として外科医の不足があげられるため、平成25年度より外科医を2名採用し、手術件数を平成25年度は50件、平成26年度、平成27年度は100件まで増加させることを目標とします。

② 介護施設からの患者の受け入れ

豊田厚生病院及び介護施設との調整を図り、介護施設から豊田厚生病院が受入れている高齢者患者の一部を医療センターが受け入れることで、病床利用率を向上させます。この取り組みにより、3次救急を受け持つ豊田厚生病院に高齢者患者が滞留することを解消し、市内全体の医療サービス水準の向上にも寄

与すると考えます。

なお、受け入れ患者数を増加させることで、3A病床患者数を1日当たり2名増加させることを目標とします。1日当たり2名患者が増加することで、病床利用率は4%上昇します。

③ リハビリ単位数の増加

平成23年度における、回復期リハビリ病棟における職員一人当たりリハビリ単位数は、287単位/月でした。しかしながら、担当職員の業務を鑑みると取得できるリハビリ単位数にはまだ余裕があると考えられ、また診療報酬算定の上限を考慮しても、職員一人当たりあと約30単位/月のリハビリ単位数を増加させることが可能であると考えます。そこで、担当職員の業務効率の見直しを行うことで、一人当たりリハビリ単位数を28単位/月増加させることを目標とします。

また、回復期リハビリ病棟の患者数が増加することを想定していますが、一人当たりリハビリ単位数を増加させることで、追加的な人員を補充することなく業務を実施できる体制を構築します。

④ 服薬指導の実施

平成23年度までは服薬指導を年間1,200件程度実施していましたが、薬剤師の退職等に伴う人手不足により、現在は服薬指導を実施出来ていません。

医療サービスの質の向上及び患者満足度向上のためにも、薬剤師を2名補充して、平成23年度と同程度の体制を整備し、平成25年度より1ヶ月に約100件（年間約1,200件）の服薬指導を実施します。

⑤ 物忘れ外来の強化

身近型認知症疾患医療センターに向けた整備に伴い、物忘れ外来（神経内科）について機能を強化します。神経内科の担当医師を常勤とする等、物忘れ外来に関する体制を整備することで、高齢者を中心とする外来患者数の増加を図ります。

⑥ 婦人科の廃止

婦人科に対するニーズが低下している状況を鑑み、平成24年9月をもって婦人科を廃止しました。関連する非常勤医師の人件費等、年間約1百万円の削減を見込んでいます。

⑦ 退院調整加算／患者サポート体制加算の選択

現在、医療センターでは退院調整加算を取得していますが、患者サポート体制加算とどちらが有利かを検討し、必要に応じて取得する加算を変更します。

⑧ 連携強化

他医療機関からの紹介は人的交流のある特定の医療機関に偏っているため、市内の医療機関と広範に連携強化を行うために、以下の取り組みを実施します。

・ 検査枠の拡充

現状週に1～2回程度の検査枠を拡充し、検査紹介を受けやすくします。

・ 医師の同行

連携先に対して医師の同行訪問を行うことで、医師同士のつながりを図ります。

・ 予約システムの導入

予約システムを導入し、24時間の予約受付、予約依頼に対するスピーディな返答を実現します。

⑨ 急性期看護補助体制加算の取得

今後、高齢者を中心とする外科的治療の増加に伴い看護必要度基準を満たす患者が増加することが期待できるため、平成27年度に急性期看護補助体制加算を取得することを目指します。

※ 10対1入院基本料算定病棟においては、看護必要度の基準を満たす患者割合の要件、看護補助者の配置要件を満たせば急性期看護補助体制加算の取得が可能となりますが、現在は看護必要度の基準を満たす患者割合の要件を満たすことができず、取得に至っていません。(平成23年12月施設基準取り下げ)

⑩ 亜急性期病床の増床

3 B病棟の亜急性期病床4床を増床することで単価を上昇させます。在宅復帰率等、増床のための要件を整理したうえで、平成26年度から平成27年度にかけて5床増床し、9床にすることを目指します。

(3) 改善に伴う指標の推移

【入院に関する指標】

区分		実績	補正後	計画		
		H23	H24 予算	H25 予算	H26	H27
療養	単価(円)	17,874	18,700	17,600	18,800	18,800
	利用率	90.8%	92.1%	91.0%	92.5%	92.5%
回復期リハ	単価(円)	35,120	36,000	36,000	37,665	37,665
	利用率	78.4%	80.0%	80.0%	87.3%	87.8%
一般(3A)	単価(円)	24,334	24,400	23,400	23,400	23,400
	利用率	82.9%	82.2%	85.0%	85.4%	86.1%
一般(3B)	単価(円)	23,133	22,800	29,400	30,000	31,000
	利用率	79.6%	80.3%	79.1%	79.1%	79.1%
全体	単価(円)	24,265	24,648	25,206	26,012	26,234
	利用率	83.4%	84.0%	84.5%	86.9%	87.1%

【外来に関する指標】

区分		実績	補正後	計画		
		H23	H24 予算	H25 予算	H26	H27
救急外来	単価(円)	9,941	9,721	9,757	9,757	9,757
	患者数(人)	19,224	19,600	19,600	19,600	19,600
一般外来	単価(円)	9,892	9,634	9,758	9,758	9,758
	患者数(人)	32,412	31,220	31,700	31,926	31,945
全体	単価(円)	9,910	9,668	9,758	9,758	9,758
	患者数(人)	51,636	50,820	51,300	51,526	51,545

2. 健診事業の収益増

(1) 現状と課題

健診事業については、直近3ヵ年において単価はほぼ横ばいであるものの、受診者数が減少しており、結果として収益が減少しています。受診者数は、特に総合健診が減少傾向にあり、がん健診と集団健診はほぼ横ばい、特定健診は若干の増加傾向にあります。従って、収益向上のためには、受診者数を増加させる取り組みが必要です。

(2) 取り組み項目

① 高齢者健診の実施

「Ⅲ. 2. ② (2) 高齢者健診の実施」で記載のとおり平成25年度より高齢者健診を開始します。既存の健診受診者を中心に高齢者健診受診を呼びかけることで、約1,000人の受診者を見込みます。また、高齢者健診受診者のうち、一部の要精検者を医療センターにて再検査することで、外来患者数の増加を図ります。

② 新規健診メニューの開始

新規健診メニュー開始に向けて、平成25年度は市場調査、同業他社調査を実施するなど新規メニューの開発準備期間とし、平成26年度から新規健診メニューの提供を開始します。

3. 在宅療養支援事業の収益増

(1) 現状と課題

現在、常勤職員4名、非常勤（フル）職員1名の体制にて訪問看護業務を実施していますが、職員の数が充分でないため、依頼があっても断らざるを得ない状況にあります。職員数を増やし処理能力を向上することで訪問件数を増加させる余地が充分にあるため、職員数を増員して収益を増加させることが必要です。

(2) 取り組み項目

平成27年度までに、常勤職員7名、非常勤（フル）職員3名の体制とし、訪問件数を増加させることで収益を増加させます。

なお、訪問看護職員の増員については、新規採用だけでなく、病院の看護師を訪問看護に異動させることも含めて検討します。

4. 費用縮減

(1) 現状と課題

直近3ヵ年において費用は減少傾向にあり、内訳を見ると給与費はほぼ横ばい、材料費、経費はともに減少しています。

但し、給与費については定期昇給により今後増加が見込まれ、また材料費についても外科的治療等の増加に伴い一定の増加が想定されます。経費については、平成25年度以降、健診システム等の保守料の増加が見込まれるため、削減が可能な費用については積極的に縮減に取り組みます。

(2) 取り組み項目

① 健診システム活用による時間外手当の縮減

平成24年度に導入した健診システムを有効活用することで、平成25年度以降、業務効率を向上させ健診事業の時間外手当を年間1百万円縮減します。

② 委託費の縮減

平成23年度における経費の約57%が委託費であり、経費縮減のためには委託費の縮減が必要不可欠な状況です。過年度においても、随意契約から入札方式への変更、契約年数の見直しを行う等の取り組みにより委託費縮減を図ってきましたが、今後も施設や医療機器の保守契約を中心に見直しを行い、毎年度5百万円の委託費削減を図ります。

V. その他の取り組み

1. 人材育成

(1) 医師等に対する接遇研修の実施

患者満足度を向上させ、患者に再来院を促すために、医師や看護師等に対する接遇研修を実施します。平成25年度にまず接遇研修の対象者及びその内容について検討を行い、平成26年度以降に、各職種に応じた研修を実施する予定です。

(2) キャリアパスの整備

医療センター内においてキャリアパスの仕組みが整理されていないため、まずは対象者数が多い看護師に関するキャリアパスから整備します。この整備の中で、病院の看護師が訪問看護や看護学校に異動する仕組みも合わせて検討します。(平成25年度中) また、平成26年度以降も、必要な職種について順次キャリアパスを整理します。

2. その他

(1) 企画機能の強化

特に病院運営について“踏み込んだ”企画を実施するために、企画機能を強化します。平成25年度中に、求められる企画機能について検討したうえで、法人事務局、病院事務局の業務を見直しや統合可否について判断し、求められる企画機能を担う部門、人員体制等について設計します。

(2) 医師のモチベーションアップのための評価方法検討

全職員を対象とした人事評価制度を運用し処遇への反映も実施していますが、医師については、よりインセンティブの比重を高くした評価方法を導入し、更なるモチベーションのアップにつなげます。平成25年度中に、具体的な評価項目や処遇反映の仕組みを検討し、医師の理解が得られれば平成26年度から新制度を導入する予定です。

アクションプラン（実施計画）一覧

区分	部門	内 容	計画年度		
			25	26	27
Ⅲ 公益性の高い取り組み					
重点	病院	認知症疾患医療センターに向けた整備			
		オレンジプランの指定取得	⇒	⇒	⇒
		身近型認知症疾患医療センターの体制整備	検討	検討	検討
重点	病院	在宅療養支援病院の検討	検討	検討	検討
－	病院	閑散期における公益活動の実施	⇒	⇒	⇒
重点	病院	高齢者健診の実施	⇒	⇒	⇒
－	学校	市内就職率アップ	⇒	⇒	⇒
Ⅳ 損益改善に向けた取り組み					
重点	病院	高齢者を中心とした外科的治療の増加	⇒	⇒	⇒
重点	病院	介護施設からの患者の受け入れ	⇒	⇒	⇒
重点	病院	リハビリ単位数の増加	⇒	⇒	⇒
－	病院	服薬指導の実施	⇒	⇒	⇒
－	病院	物忘れ外来の強化	⇒	⇒	⇒
－	病院	婦人科の廃止	－	－	－
－	病院	退院調整加算／患者サポート体制加算の選択	⇒	⇒	⇒
－	病院	連携強化	⇒	⇒	⇒
－	病院	急性期看護補助体制加算の取得			⇒
－	病院	亜急性期病床の増床		⇒	⇒
－	病院	新規健診メニューの実施	検討	⇒	⇒
－	在宅	訪問看護職員増強による訪問件数の増加	⇒	⇒	⇒
－	病院	健診システム活用による残業代縮減	⇒	⇒	⇒
－	病院	委託費の縮減	⇒	⇒	⇒
Ⅴ その他の取り組み					
－	事務局	医師等に対する接遇研修の実施	検討	⇒	⇒
－	事務局	医師のモチベーションアップのための評価方法検討	検討	⇒	⇒
－	事務局	企画機能の強化	検討	⇒	⇒
－	事務局	キャリアパスの整備（看護師）	検討	⇒	⇒

人員計画一覧

項目・部門・職種	見込	計画			差異 (D-A)	備考
	H 24 (A)	H 25 (B)	H 26 (C)	H 27 (D)		
病院						
医師	15	17	17	17	2	欠員補充
保健師	6	6	6	6	0	
看護師	94	96	97	98	4	欠員補充及び訪問看護師増
准看護師	2	2	2	2	0	
介護福祉士等	9	9	9	9	0	
コ・メディカル	70	71	71	71	1	欠員補充
社会福祉士	4	4	4	4	0	
介護支援専門員	3	3	3	3	0	
技能員	2	2	2	2	0	
事務員	25	31	31	31	6	
看護専門学校						
保健師	0	0	0	0	0	
看護師	13	14	14	14	1	欠員補充
事務員	2	2	2	2	0	
事務局						
事務員	8	2	2	2	△6	
合計	253	259	260	261	8	

- ※・職員数は、嘱託職員を含み、臨時雇用職員を除く。
 ・H25年度以降の事務員数は、組織変更後の人数。

主要医療機器等備品購入計画（平成25年度～平成27年度）

平成25年度

- 胸部デジタル検診システム…………… 約 16 百万円
- 全自動錠剤分包機…………… 約 13 百万円
- その他…………… 約 31 百万円
- 計…………… 約 60 百万円

平成26年度

- 胸部デジタル検診システム…………… 約 32 百万円
- 生化学自動分析装置…………… 約 21 百万円
- カルテ管理システム…………… 約 16 百万円
- その他…………… 約 109 百万円
- 計…………… 約 188 百万円

平成27年度

- MRI 装置…………… 約 193 百万円
- MRI 装置アップグレード…………… 約 64 百万円
- 腹部超音波診断装置…………… 約 41 百万円
- その他…………… 約 78 百万円
- 計…………… 約 376 百万円

- ※ 1千万円以上の備品の予定一覧です。
- ※ 平成25年度の金額は、市通知予算額です。
- ※ 平成26・27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。