

公益財団法人豊田地域医療センター 第Ⅲ期中期経営計画

平成 28年 4月

所在地	愛知県豊田市西山町三丁目30番地1
病床数	合計 150床
内訳	一般病床 80床
	回復期リハビリテーション病床 30床
	療養病床 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



豊田地域医療センター



【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。

目次

I. 中期経営計画概要	1
1. 本計画の位置づけ	1
2. 基本方針	3
3. 計画対象期間	3
4. 数値目標の設定と進捗管理	3
5. 情報公開	4
II. 豊田市負担金について	5
1. 負担金についての考え方	5
2. 負担金の推移	5
III. 重点取り組み事業	6
1. 在宅療養支援の強化	6
2. リハビリテーションの強化	7
3. 地域医療・在宅医療に関わる人材育成	7
4. 再整備工事の影響軽減	8
IV. 損益改善に向けた取り組み	9
1. 病院事業の収益増	10
2. 健診事業の収益増	11
3. 在宅診療事業の収益増	11
4. 費用縮減	11
V. その他の取り組み	14
1. 職員のキャリアアップと人材育成	14
2. 医師・看護師・訪問看護師の確保	15
3. 豊田地域看護専門学校卒業生西三河北部医療圏への就職率向上	15
4. 医師のモチベーションアップのための評価方法検討	16
5. 働き甲斐のある職場環境の整備	16
人員計画一覧	18
主要医療機器等導入・更新予定	19
VI. 前期（平成25年度～平成27年度）中期経営計画の評価	20
評価	20
資料1 損益計算書	21
資料2 主要指標	22
資料3 アクションプラン	23
VII. 資料	27
1. 豊田地域医療センター概要	27
2. 主な病床の動き	28
3. 計画策定の外部環境等関係図	29
4. 未来ワーキングメンバー	30

I. 中期経営計画概要

I. 中期経営計画概要

1. 本計画の位置づけ

豊田地域医療センター（以下、医療センターという。）は、開設から36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第Ⅰ期(対象期間：平成22年度から平成24年度)、第Ⅱ期(対象期間：平成25年度から平成27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。

この計画は、公益財団法人として当法人が西三河北部医療圏における役割を担い、将来にわたり必要な医療機能を維持・強化していくために取り組むべき経営方針について、第Ⅱ期中期経営計画に引き続き策定するものです。第Ⅲ期計画策定にあたって次の外部環境及び内部環境を考慮しました。

【外部環境】

① 診療報酬と介護報酬の同時改定

病院経営を考えると、診療報酬と介護報酬の同時改定、さらに愛知県地域医療保健計画と第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の同時改定などが重なる平成30年度に大きな山場を迎えますが、その時点での対応では遅いといえます。30年度改定を踏まえて、当院の機能や人員配置などどのような医療提供体制をとるべきかを考えました。

平成28年度診療報酬改定では、診療報酬が+0.49%、薬価・材料価格は▲1.33%ですが、「在宅」という診療報酬の流れを捉え、退院支援等の取組による在宅復帰の推進、地域包括ケア病棟などの取り組みを重視します。

② 医療圏における増床

西三河北部医療圏に平成30年度から平成32年度にかけて、新規に2つの病院が開院し計310床増床する予定がある他、岡崎市に藤田保健衛生大学の新病院400床が開設する予定です。このため、医師を始めとする医療スタッフの充足がうまくできないことが予測されます。よって、職員が働きやすい職場環境の整備や計画的な採用が必要となります。

③ 消費税のアップ

平成29年度から消費税が8%から10%に引き上げられる予定です。医療機関は、診療のために医薬品、診療材料、医療機器・委託費等の費用を必要としますが、それらには全て消費税が生じています。しかし、医療機関の収入の大部分である社会保険診療報酬(介護報酬も含む)は非課税であり、医療機関は患者に対して消費税分の負担を求めることができません。

I. 中期経営計画概要

ん。よって、仕入税額控除不可能額の損税が生じます。また、人間ドックでは受診抑制が考えられます。

【内部環境】

- ① 平成26年10月に「新病院整備計画」が策定され、新病院の目指す将来像・各部門の基本計画が明確になりました。このため、この計画に沿った計画を作成する必要があります。

●再整備後の医療像

地域医療への更なる貢献へ ～お年寄りに優しい医療を目指す～

1. 高齢者医療機能

- ・ 高齢者の総合診療体制の整備
- ・ 高齢患者・長期入院患者の受入と連携の強化
- ・ 緩和ケア機能を含めた終末期医療の充実

2. 在宅医療支援機能専門性の追求

- ・ 在宅療養支援診療所等の支援
- ・ 在宅医療を提供する医療機関等の連携拠点
- ・ 在宅医療に関する教育・研修の実施
- ・ 在宅患者に対する総合的な生活支援の実施

3. 健康診断機能

- ・ 一日当たり平均140人の受入規模の確保
- ・ 早期にがんや生活習慣病等を発見できる体制の強化
- ・ 高齢者向け健診の拡充

4. 救急医療機能

- ・ 1次救急及び2次救急輪番体制の確保

5. 看護師養成機能

- ・ 地元定着率の更なる向上

- ② 団塊の世代の退職

昭和55年の病院開設当初は、一般病床30床、人間ドック1日当たり5人、職員数は96人でした。その後、事業拡大に伴い平成27年の職員数は252人と2.6倍に増加しました。27年4月の職員の平均年齢は41.9歳、平均年齢の高い職種では、技能員が56.0歳、医師51.7歳、事務45.5歳となっています。今後、第Ⅲ期計画中及びその後の3年間、平成33年度までに定年退職する職員は39人、全職員の15.8%、うち看護師は15人、事務については、当法人の中核を担ってきた職員6人が定年を迎えます。

このため、定年退職する職員及び増床に伴う看護師等を考慮すると今後

I. 中期経営計画概要

80人を超える採用が必要です。

③ 再整備事業

平成28年度から順次駐車場の造成工事、旧感染症病棟、体育館の取り壊し、診療棟の新築工事など、外来の患者様や健診受診者の皆様への適切な案内、診療面への影響を軽減するための方策が必要です。

以上を踏まえて、改めて対象期間を平成28年度から平成30年度とする「公益財団法人豊田地域医療センター第Ⅲ期中期経営計画」（以下、本計画という。）を策定しました。

2. 基本方針

第Ⅱ期計画と同様に以下に示す公益性、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：高齢者医療や在宅療養支援の拠点として、豊田市や豊田加茂医師会を始めとする関係団体と連携して自主的な取り組みを推進します。また、経営目標を達成す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す他、内部統制を整備し運用していきます。

3. 計画対象期間

本計画の期間は、平成28年度から平成30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、法人経営会議を活用し、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、6か月毎（半期毎）に法人経営会議で進捗管理を行う他、必要に応じて理事会に報告を行います。

I. 中期経営計画概要

【計画損益計算書】

単位：百万円

項 目	H27 決算見込	計 画		
		H28	H29	H30
収益	3,579	3,841	3,902	3,944
外来	547	604	618	618
訪問診療	41	70	108	154
入院	1,225	1,317	1,322	1,322
在宅支援	117	117	140	143
健診	1,198	1,199	1,200	1,203
看護師養成	35	35	35	35
その他	116	119	119	119
負担金	300	380	360	350
費用	3,579	3,841	3,902	3,944
給与費	2,576	2,758	2,818	2,859
材料費	225	248	249	249
経費	778	835	835	836
経常損益	0	0	0	0

注1) 平成29年度以降は、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2) 負担金は、本計画の目標金額

【主要数値目標】

指標項目	H27 決算見込	計 画		
		H28	H29	H30
入院単価（円）	26,308	28,004	28,800	28,800
病床稼働率（%）	84.8	85.9	85.0	85.0
外来単価（円）	10,494	11,375	11,300	11,300
外来患者数（人）	56,036	59,230	60,200	61,500
人件費比率（%）	78.6	79.7	78.5	78.5
訪問診療患者数(人)	1,220	2,130	3,000	4,300
材料費比率（%）	6.9	7.2	7.0	7.0

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

Ⅱ. 豊田市負担金について

1. 負担金についての考え方

(1) 当法人の位置づけ

当法人は、昭和52年1月締結の豊田地域医療センター建設のための覚書に基づいて設立されました。この覚書は、平成15年3月に一部改正され豊田市と協定を締結しました。当法人は「公設民営」であり、基本財産の全額は豊田市が出捐し、資産に相当する土地、建物、備品等及び運営に係る収支不足額についても豊田市が負担をしてきました。平成27年度決算見込みベースで豊田市の財政的関与は8.4%となっています。

(2) 負担金の内容、用途

① 政策医療(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豊田市の政策医療(公益性が高い事業)のため、当該事業の収支不足額の費用を受給します。

② 寄附講座の開設費用及びガバナンスの維持に係る費用について受給します。

③ 在宅療養支援充実のための費用

地域包括ケアシステムの核となる在宅療養支援充実のため医療センターでは各種取り組みを実行していますが、これらの施策は必ずしも診療報酬で評価されていません。また、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であり、これらの一部費用を受給します。

2. 負担金の推移

当法人の損益改善を図り、豊田市の財政的関与の割合を(平成27年度決算見込み8.4%)低下させていきます。本計画上の負担金目標額は、平成28年度は3億8千万円、平成29年度3億6千万円、平成30年度3億5千万円です。

単位：百万円

指標項目	H27 決算見込	計画		
		H28	H29	H30
負担金	300	380	360	350
救急医療	154	204	200	200
看護師養成	102	115	115	115
寄附講座・ガバナンス	69	71	71	71
在宅療養支援の充実を含む病院	▲25	▲10	▲26	▲36

Ⅲ. 重点取り組み事業

Ⅲ. 重点取り組み事業

1. 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及び看取りの場の確保は喫緊の課題であり、そのための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、訪問看護や訪問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 訪問診療の拡充

- ・「単独強化型在宅療養支援病院」を充実し、入院の延長線上にある癌・非癌の末期・神経難病・小児など多様な患者を豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会や介護事業所などと連携して訪問診療を充実させていきます。
- ・訪問診療は24時間365日体制で訪問看護ステーションと連携して行います。
- ・「在宅医療サポートセンター事業」の検討を踏まえて、主治医・副主治医制をサポートします。
- ・将来、西三河北部医療圏内の訪問診療の需要に対して、医師会員・豊田地域医療センターで対応可能な医療体制を構築していきます。
- ・人間中心の医療・ケア(患者中心・家族志向型)を行う他、豊田地域の公衆衛生向上のため、包括的統合アプローチを進めていきます。
- ・院内における訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、ケアマネージャー、MSWの連携強化を図り、医療依存度の高い患者であっても在宅に移行できる体制を構築していきます。

② 訪問看護の拡充

- ・在宅医療サポートセンター事業の検討結果に基づいて、「教育・研修」機能、訪問看護ステーション間の交換研修、訪問看護師実習の受け入れ、在宅の看護師の掘り起しを検討します。
- ・「訪問診療」を支援するため、訪問看護ステーションの人員強化、機能強化拡充に努めます。
- ・今後、訪問診療の増加に合わせて訪問看護を拡大していきます。

③ 在宅医療のサポート

- ・豊田加茂医師会が行う「在宅医療サポートセンター事業」に保健師等の職員2名を平成29年度まで出向させて、医療介護連携を進めていきます。また、重症心身障がい児者の在宅療養支援のあり方を研究していきます。

Ⅲ. 重点取り組み事業

2. リハビリテーションの強化

(1) 現状と課題

今後在宅復帰が進むと、在宅療養支援の一つとして「リハビリ」が重要となってきます。病院から退院し、居宅で生活する時点から始まる生活リハビリでは、患者本人が生活する居宅において、入浴動作、トイレへの移動、排泄動作等の問題点や課題を生活の場を観ることにより見出し、リハビリを提供することで居宅での生活を少しでも長く、より楽しく過ごしていただけるように支援をしていくことが必要だと考えます。しかし、この視点におけるサービスはまだ未整備です。

(2) 取り組み項目

生活全般の日常動作をリハビリと捉え、いかに体を動かしたり、頭を使ったりして、「普段どおりの生活」を続けていくかをご本人・ご家族と共に考えていきます。使っている身体機能と使えるのに使っていない身体機能を評価し、住環境を考慮し生活に必要な筋力・関節の動き・体力の維持、向上を目指す他、住宅改善に対する助言など創意工夫を行うリハビリを提供することが必要です。

このため、訪問リハビリも含めて在宅に係るPT、OT、ST等を10人程度の体制とし、地域包括ケアの構築を推進していきます。

3. 地域医療・在宅医療に関わる人材育成

(1) 現状と課題

将来の在宅療養や地域医療を担う人材の確保を目的として、初期研修医、専攻医の育成を行っていますが、将来の在宅医療の増大に伴う医師や看護師等の人材不足が課題です。

(2) 取り組み項目

① 総合診療医（家庭医）の育成

藤田保健衛生大学病院を基幹施設、豊田地域医療センター、豊田厚生病院、トヨタ記念病院、聖路加国際病院等を関連施設として、総合診療医（家庭医）を育成します。平成28年度4名、以後10名程度まで順次拡大していきます。

① 初期研修医の受け入れ

医師免許取得後2年目の医師を藤田保健衛生大学病院の関連施設として年30名程度を1か月間受け入れます。その他、豊田厚生病院、トヨタ記念病院の研修医を受け入れます。

③ Student Doctor としての診療参加型臨床実習の受け入れ

診療参加型臨床実習の充実を図るため、地域医療の実習関連施設として Student Doctor を年3名程度4か月間受け入れます。

④ 地域枠医学部学生の研修

Ⅲ. 重点取り組み事業

愛知県地域枠学生修学資金対象の藤田保健衛生大学医学部1年、2年、3年生の医学生を「地域特性と地域医療」をテーマに、教科外活動として夏季休暇中の1週間、各学年10名最大30名を平成33年度まで受け入れます。

⑤ 訪問看護師の育成

不足する訪問看護師を育成するため、愛知県看護協会から認定訪問看護師の研修委託を年2名受け入れる他、西三河北部医療圏の訪問看護ステーションからの研修生を年5名程度受け入れます。

⑥ 看護師養成

豊田地域看護専門学校において、看護学生1学年40名、3学年120名を養成し、その55%以上の学生の西三河北部医療圏への就業を目指します。また地域医療に触れる教科外活動を行い、地域医療の現場で働く看護師を養成します。

⑦ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の育成

在宅療養に必要な摂食嚥下や日常のADL向上のための生活リハビリを充実するため、藤田保健衛生大学の協力を得て理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の育成を図ります。

⑧ 訪問診療医導入研修

豊田加茂医師会在宅医療委員会と連携して、開業医に対して訪問診療医となるための研修を定期的に行います。

4. 再整備工事の影響軽減

(1) 現状と課題

平成28年度から新病院の実施設計、旧感染症病棟・体育館の取り壊し、駐車場の造成工事、平成30年度から新病院の建設が始まります。工事に伴い、患者様や健診受診者の施設へのアプローチへの影響、駐車台数の減少、その他様々な影響が考えられます。

(2) 取り組み項目

設計管理、工事請負業者との連携を密にし、診療に支障のないようにホームページ、広報誌「豊田地域医療センターだより」での工事の進捗状況の報告や健診案内の際のPRなどを行っていきます。

IV 損益改善に向けた取り組み

IV 損益改善に向けた取り組み

損益改善に向けて11項目、その他の取り組みとして5項目、合わせて16項目のアクションプランに取り組みます。

アクションプラン(実施計画)一覧

部 門	内 容	計 画			
		H28	H29	H30	
損益改善に向けた取り組み					
	病院	①リハビリの充実(千単位/年)	98	100	103
	病院	②病棟服薬指導の充実(件/月)	60	80	100
	病院	③後発医薬品採用割合の拡大(%)	40	45	50
	病院	④外来・訪問栄養指導の充実(件/年)	756	780	804
	病院	⑤入院診療単価の増加(円/床)	28,157	28,800	28,800
	健診	⑥健診オプションメニューの追加	実施	→	→
	健診	⑦ストレスチェックテストの実施	実施	→	→
重点	在宅	⑧訪問診療の拡充(件/年)	2,130	3,000	4,300
	病院	⑨院内物流管理システム(SPD)の改善(千円/年)	△840	→	→
	病院	⑩CSセットの内容変更(業務負担度)	実施	→	→
	病院	⑪廃棄医薬品の縮減(千円/年)	△200	△400	△500
その他の取り組み					
	法人	① 職員のキャリアアップと人材育成	検討	検討	実施
重点	法人	②看護師・訪問看護師の確保	実施	→	→
	学校	③西三河北部医療圏への就職率の向上	55%	→	→
	法人	④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	制度構築	試行
	法人	⑤働き甲斐のある職場環境の整備 時間外勤務 年休取得	△3% 9日	△5% 10日	— 11日

1. 病院事業の収益増

① リハビリの充実

ADL（日常生活動作）の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目指すというリハビリテーション本来の役割を果たせるよう、多職種で共同してチーム医療を行っていきます。回復期リハビリテーション病棟は、1年（365日）毎日稼動し医師や看護師を交えて在宅復帰に向けたリハビリカンファレンスを行う他、地域包括ケア病床、一般病床等においても更なる在宅復帰率の向上を目指して、30年度年間10万3千単位実施を目標とします。

② 病棟服薬指導の充実

服薬指導件数は月60件未満と低調です。

病棟薬剤業務の充実による病棟薬剤業務の実施加算の算定服薬指導件数を月100件以上としていきます。このためには、各病棟に薬剤師を配置するなどの工夫や、薬剤部の稼動時間帯と退院等の時間を調整して家族等へ指導する必要があります。

③ 後発医薬品採用割合の拡大

平成28年度診療報酬改定においても、使用促進・価格適正化が実施されます。現行20%である後発医薬品の使用率を平成30年度においては70%以上まで引き上げます。このため、一般病床以外の包括医療の対象となる病棟の使用頻度が多い薬品から後発品へ変更していきます。

④ 外来栄養指導件数の増加

診療科によって主治医の指導オーダー件数に差があるため、主治医に必要性を説明し、協力を得る努力を行っていきます。また、在宅における訪問栄養指導についても積極的に対応していきます。

⑤ 入院診療単価の増加

当院の患者像は、医療圏における当院の役割から、約半数が他医療機関からの転院、ショートステイです。主な入院目的はリハビリ（介護困難）・看取りです。そして、退院困難者が多い、看護必要度が高い、難病患者が増加している等の現状が挙げられます。このため、入院時から退院支援を充実させる、他医療機関との連携強化（情報共有）、難病・成人障害者入院に対応できるスタッフ等の充実を図り、病床利用率の増加を図ります。また、平成29年度からの専門医制度の変更に併せ、藤田保健衛生大学の関連病院として、外科医師の出向及び外科医師が魅力と感じる治療体制を構築していきます。

このため、医療センターにおいても専門医の症例数の確保に努め、手術件数の増加を図り、病床利用率と入院単価の増額を図ります。

2. 健診事業の収益増

⑥ オプション健診の開発

事業所健診が主体の受診者について、現行のメニューに追加して、受診者のニーズに合わせたオプション健診のメニューを作り、健診の増収を図ります。

- ・ヘリコバクター・ピロリ抗体
- ・腫瘍マーカー検査（肝腫瘍、大腸腫瘍、膵臓・胆嚢腫瘍、前立腺腫瘍）
- ・心不全リスク診断
- ・乳がん検査、子宮頸がん検査、HPV検査
- ・骨密度検査
- ・血圧脈波検査

⑦ ストレスチェックテストの実施

労働安全衛生法の改正により、年に1回「心理的な負担の程度を把握するための検査」（ストレスチェック）の実施が、平成28年度から従業員50名以上の事業所に義務づけられました。

このため・実施体制を整え、健診システムを構築し、取引先団体、新規事業所の開拓を行っていきます。

3. 在宅診療事業の収益増

⑧ 訪問診療の拡大

豊田加茂在宅医療委員会で検討された方針と負託された当院の役割に基づいて、訪問診療医に同行する看護師や運転手、事務職員の充足を図り、計画的に訪問診療を拡充していきます。

4. 費用縮減

⑨ 院内物流管理システム（SPD）の契約内容を改善し、経費の縮減を図っていきます。

⑩ CSセットの内容検討

患者が入院時に必要とされるタオル・衣類・日用品・各種オムツ等のセット組を行い、民間会社と患者との直接任意契約にて一日単位でレンタルするシステムを患者の利便のために行っています。

CSセット利用率は、平成27年度9月で約33%であり、当院の手数料63千円となっています。現在は、セットの単価が高い、内容が患者に適していない、オムツのみのプランがない、契約手続きが大変などの理由により利用率が低くなっています。

このため、セット内容と料金を再検討し、生活自立度に合わせたプランを新規に設けるなどして、患者の利便性を向上させるとともに、看護業務の省力化を図ります。

IV 損益改善に向けた取り組み

⑪ 廃棄医薬品の縮減

平成26年度の廃棄医薬品は、内服薬・外用薬で488千円、注射薬・消毒薬で695千円、計1,183千円となっています。このため、使用頻度の少ない医薬品、同効薬など、採用医薬品の見直しをしていきます。また豊田厚生病院やトヨタ記念病院等からの転院に伴う持参薬の継続使用のため購入しておかないといけない患者限定の薬剤についても検討をすすめていきます。

IV 損益改善に向けた取り組み

(改善に伴う指標の推移)

【入院に関する指標】

指標項目		H 2 7 決算見込	計画		
			H 2 8	H 2 9	H 3 0
一般 3A病棟	単価(円)	23,717	23,897	23,900	23,900
	利用率(%)	82.1	85.3	85.5	85.5
一般 3B病棟	単価(円)	31,135	36,499	36,400	36,400
	利用率(%)	84.1	82.6	82.5	82.5
地域包括 ケア病棟	単価(円)	28,457	28,500	28,500	28,500
	利用率(%)	90.3	79.3	80.0	80.0
療養病棟	単価(円)	19,397	20,715	20,700	20,700
	利用率(%)	92.2	92.5	92.5	92.5
回復期 リハ病棟	単価(円)	36,636	37,294	37,300	37,300
	利用率(%)	80.1	81.2	81.2	81.2
全 体	単価(円)	26,308	28,004	28,800	28,800
	利用率(%)	84.8	85.9	85.0	85.0

【外来に関する指標】

指標項目		H 2 7 決算見込	計画		
			H 2 8	H 2 9	H 3 0
救急外来	単価(円)	10,499	10,237	10,200	10,200
	患者数(人)	20,317	21,800	21,800	21,800
その他外来	単価(円)	10,490	12,020	12,020	12,020
	患者数(人)	35,719	37,430	38,400	39,700
全 体	単価(円)	10,494	11,375	11,300	11,300
	患者数(人)	56,036	59,230	60,200	61,500

【在宅診療に関する指標】

指標項目		H 2 7 決算見込	計画		
			H 2 8	H 2 9	H 3 0
訪問診療 (再掲)	患者数(人)	1,220	2,130	3,000	4,300
訪問看護	患者数(人)	9,522	9,575	11,500	13,800
全 体	患者数(人)	10,742	11,705	14,500	18,100

V. その他の取り組み

1. 職員のキャリアアップと人材育成

社会経済情勢の変化と医療環境の変化が大きく、厳しい経営状況にあっても、顧客満足度を高めていく活力ある組織であり続けるためには、人材育成は重要な施策のひとつです。

このため、再整備後の医療センターを担う人材を中長期的な視点で育成していくためには、異動や研修・OJTなどに加え、連携協力病院である藤田保健衛生大学病院の異なる環境での経験を通じた得がたい経験や気づきにより、自ら主体的に考え行動する職員の育成、組織の活性化を図ることが有効と考え、職員を対象に社会人入学、人事交流を検討します。

① 社会人入学

医療センター再整備及び地域包括ケア構築後の医療現場において、業務を担う高い知識や技術を有した医療人の育成を目指します。

また、医療機関運営に必要なあらゆる管理業務に精通し、組織運営のための調整管理能力を発揮できる人材を育成します。

- ・派遣先：藤田保健衛生大学 大学院保健学研究科
- ・研修内容

医療マネジメント学分野、医療情報学分野、リハビリテーション学領域、臨床検査学領域

- ・期間 平成28年度～当分の間

② 理学療法士、作業療法士等の人事交流

- ・派遣形態：原則として藤田保健衛生大学病院と相互交流
- ・派遣期間：1年間を基本とし、必要に応じて延長可能
- ・身分・勤務条件等、交流のあり方については検討していきます。

③ 研修

- ・医療機関で勤務する事務系職員の資質向上のため、藤田保健衛生大学の協力を得て、当センター内において、研修を行います。内容は、診療情報管理、経営管理のための基礎知識、分析能力、組織運営能力、経営戦略論、医療組織管理論、人的資源管理論などです。

2. 医師・看護師・訪問看護師の確保

平成31年度から豊田市内に2つの病院計310床が新たに開院する予定です。また、岡崎市に藤田保健衛生大学病院の分院400床が開院する予定です。このことは、慢性的に看護師の充足が困難である現状に加えて、ますます充足が困難となることが予測されます。

平成25、26、27年度の3年間における看護師、保健師の退職は定年退職を除いて31人、その退職理由は、結婚7人、本人の健康問題9人、出産・育児7人、職場環境問題2人、その他6人でした。なお、本人の健康問題による退職9人中7人はうつ病などのメンタルヘルスが原因でした。

- ① 看護職員の離職後、離職理由が解消した後にスムーズな復職が可能となるよう、離職中における定期的な情報の提供、離職者のニーズに合った適切な復職研修の実施など、よりきめ細やかな支援の検討を行っていきます。
- ② 院内保育、病児保育など福利厚生の実施による働きやすい職場づくりの検討を行います。
- ③ 短時間正職員制度の検討

就業意識の多様化が見られる中、自らのライフスタイルやライフステージに応じた多様な働き方を実現させるとともに、これまで育児や介護をはじめ様々な制約によって就業の継続ができなかった女性の医師や看護師等の就業の継続や就業を可能とする制度の検討を行います。

3. 豊田地域看護専門学校卒業生の西三河北部医療圏への就職率の向上

看護学生達は、①慢性期医療への興味・関心の低さ、②実習病院での急性期医療に触れる機会の多さ、③急性期医療を取り上げるメディアの影響、④自宅との通勤の所要時間などの背景があり、医療圏への就職率は平成26年度46.7%、平成27年度50.0%となっています。

原因としては、①豊田市外から通学する学生が増加傾向にあり卒業すると親元に帰っていく、②市外の実習病院を就職先に決定することなどがあげられます。今後は、医療圏内の医療機関での教科外活動の実施、医療関係者との交流の機会を設定していくことが必要です。また、卒業率の向上、高い国家試験の合格率を維持するための教育体制の強化を行い、医療圏内への就職率55%以上を確保していきます。

4. 医師のモチベーションアップのための評価方法検討

法人は、全職種同一の人事評価制度を導入し、自己の目標を設定・達成する過程を通じて組織全体のマネジメント体質の強化、OJTによる人材育成や管理監督者の指導育成能力向上を図るとともに、評価結果に基づいた給与等処遇への反映による職員の意欲高揚にも努めています。

人事評価制度の仕組みとしては、経営貢献の視点・患者貢献の視点・チーム医療の視点・能力開発の視点が多面的に評価される仕組みが望ましく、医師は病院の業績に直接的影響を持つため医師に対する評価のあり方は戦略的に極めて重要だと考えます。

このため、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、モチベーションのアップを図ることで医業収益の向上につなげていきます。

○収益向上への貢献を評価する業績評価を組み入れるとともに、他職種との連携の中で業務遂行する職種であることから、他職種からの評価（多面評価）を導入します。

- ・業績評価（受持ち患者数、新入院患者数、外来患者数、手術件数他）
- ・行動評価（IC、救急の対応、患者対応、医師間の連携、他職種との連携、他職種への指導、マナー・接遇、専門性の追求他）
- ・役割評価（職責に応じたビジョン・戦略の立案・推進、部門目標の達成等）

○目標

	H28	H29	H30	H31
医師評価制度の導入	制度構築	制度構築	試行	本導入

5. 働き甲斐のある職場環境の整備

近年、仕事や職場にストレスを感じている労働者が増えており、ストレスが原因でうつ病などの心の病（メンタル不調）に陥り、休業したり、退職したりする人も少なくありません。また、医療従事者は潜在的に有病率が高いといわれており、医療現場の労働環境の悪化が要因のひとつとして挙げられています。当法人におけるメンタル疾患による病気休暇・休職取得者の発生は、平成25年度8名（3.2%）、26年度7名（2.8%）、27年度6名（2.3%）で、看護職に多く発生しています。メンタル疾患罹患職員の発生は、生産性の低下を招き、ミス・事故の危険性が高まることから、適切なストレスマネジメントの実践が求められます。

また、人材の確保、定着の観点から、ワーク・ライフ・バランスの向上に

V その他の取り組み

向けて時間外勤務の縮減や年次有給休暇取得の促進を図るなど、快適な職場環境の実現に向けて取り組む必要があります。

① 時間外勤務の縮減

ノー残業デーの推進・定着化、残業管理の適正化、時間外労働の上限時間の設定、業務分担の見直し等時間外労働削減の仕組み作りを行います。

② 年次有給休暇取得促進

年次有給休暇の「計画的付与制度」の導入や個人別休暇取得計画の作成など休暇取得システムを確立します。

③ メンタルヘルス対策の充実

- ・ ストレスチェックテストの実施を通して、メンタルヘルスに関心を持ち、正しい知識や理解を身につけ、セルフケア意識を高めていきます。
- ・ メンタルヘルス職場復帰支援プログラムの見直しを行い、スムーズな職場復帰に向けた具体的な支援計画や復帰後のフォローアップ体制を確立し再発防止に努めます。

○目標

	H28	H29	H30
時間外勤務の縮減（H26年度比）	3%縮減	5%縮減	5%縮減
年休取得促進（法人全体平均）	年10日	年11日	年12日
メンタルヘルス職場復帰支援プログラム	検討	完成	実施

V その他の取り組み

人員計画一覧

項目・部門・職種		H27 A	計画			差異 B-A	備 考
			H28	H29	H30 B		
病 院	病院（小計）	2 4 3	2 4 6	—	—	—	
	医師	1 7	1 8	—	—	—	
	保健師	5	6	—	—	—	
	看護師	9 8	9 7	—	—	—	
	准看護師	1	1	—	—	—	
	介護福祉士	8	8	—	—	—	
	コメディカル	7 4	7 5	—	—	—	
	社会福祉士	4	5	—	—	—	
	介護支援専門員	3	3	—	—	—	
	技能員	2	2	—	—	—	
	事務員	3 1	3 1	—	—	—	
看 護 専 門 学 校	学校（小計）	1 5	1 4	—	—	—	
	保健師	0	0	—	—	—	
	看護師	1 3	1 3	—	—	—	
	事務員	2	1	—	—	—	
事 務 局	事務局（小計）	3	3	—	—	—	
	役員	1	1	—	—	—	
	事務員	2	2	—	—	—	
合 計		2 6 1	2 6 3	—	—	—	

注1) 職員数は4月1日現在

注2) 平成29年度以降については、平成28年度中に策定。

注3) 豊田加茂医師会出向職員を除く。

注4) コメディカル：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

V その他の取り組み

主要医療機器等導入・更新予定

平成28年度

・ストレスチェックソフトウェア（健診システム）	約11百万円
計・・・・・・・・・・・・・・・・	約11百万円

平成29年度

・電子カルテシステム一式（サブシステム含まず）	約230百万円
・デジタルX線テレビ装置（胃部透視）	約30百万円
・心臓超音波診断装置	約36百万円
・PACSサーバー（ハード更新・ハードディスク増設）	約38百万円
計・・・・・・・・・・・・・・・・	約334百万円

平成30年度

・健診システム一式（ハード更新）	約73百万円
・腹部超音波診断装置	約12百万円
計・・・・・・・・・・・・・・・・	約85百万円

注1) 1千万円以上の備品の一覧で金額は概算です。

注2) 購入年度は現時点での予定であり、豊田市の予算により毎年度見直します。

VI. 前期（平成25年度～平成27年度）中期経営計画の評価

VI. 前期（平成25年度～平成27年度）中期経営計画の評価

評価

（1）総事業規模・医業利益率

経常収益及び費用の合計額は、第Ⅰ期中期経営計画の最終年度である平成24年度実績の33億3千9百万円に対して、第Ⅱ期中期経営計画の最終年度である平成27年度実績が35億7千9百万円で7.2%増、計画に対して1.2%上回りました。平成25年度の愛知県内の自治体病院（26病院）の平均医業利益率が▲17.2%に対して、当法人の平成25年度における病院事業（事業外を除く）の医業利益率は▲5.9%、平成27年度では▲8.4%と平均を大きく上回っています。

これにより、収入不足に伴う赤字補填である豊田市からの負担金は、第Ⅰ期最終年度の3億8千4百万円から、第Ⅱ期最終年度において、計画上の目標値を25.0%下回る3億円に減少しました。

収益改善の大きな要因は、介護施設からの患者の受け入れ等に伴う病床利用率の増加、外科医師の補充による手術件数の増加と入院単価の増額、在宅療養支援の要である訪問診療と訪問看護の拡大の3点が挙げられます。

その他、豊田市・藤田保健衛生大学連携地域医療学寄附講座が平成24年度に開設され、25年度から豊田地域医療センター在宅医療推進委員会を中心として地域包括ケアネットワークの構築づくりを進めることができました。また、寄附講座に関連して総合診療科の医師を招聘した他、総合診療・家庭医療プログラムに関連する専攻医による診療支援など、当法人における藤田保健衛生大学との人事交流、活性化が収益の向上に大きな影響を与えました。

（2）アクションプラン

損益改善に向けて計24件のアクションプラン（実施計画）を計画し、そのうち16件、約7割について達成することができました。内訳は公益性の高い取り組み6件中達成済は3件、損益改善に向けた取り組み14件中達成済は11件、その他の取り組み4件中達成済は2件となりました。詳細については、資料3-1アクションプランを参照してください。

VI. 前期（平成25年度～平成27年度）中期経営計画の評価

資料1 損益計算書

単位：百万円

		H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	差	備 考
収 益	合計	3,420	3,451	3,505	3,537	-	
		<i>3,339</i>	<i>3,340</i>	<i>3,410</i>	<i>3,579</i>	42	
	救急外来	200	201	201	201	-	
		<i>191</i>	<i>185</i>	<i>214</i>	<i>213</i>	12	
	一般外来	302	311	315	318	-	
		<i>301</i>	<i>323</i>	<i>334</i>	<i>375</i>	57	
	入院	1,164	1,196	1,266	1,286	-	
		<i>1,116</i>	<i>1,205</i>	<i>1,223</i>	<i>1,225</i>	▲61	
	健診	1,144	1,145	1,149	1,151	-	
		<i>1,144</i>	<i>1,147</i>	<i>1,158</i>	<i>1,195</i>	47	
看護師養成	53	52	52	52	-		
	<i>34</i>	<i>34</i>	<i>34</i>	<i>35</i>	▲17		
在宅支援	90	93	105	112	-		
	<i>70</i>	<i>76</i>	<i>91</i>	<i>117</i>	5		
その他	17	23	17	17	-		
	<i>99</i>	<i>101</i>	<i>101</i>	<i>117</i>	100		
負担金	450	430	400	400	-		
	<i>384</i>	<i>268</i>	<i>255</i>	<i>300</i>	100		
費 用	合計	3,420	3,451	3,505	3,537	-	
		<i>3,339</i>	<i>3,340</i>	<i>3,410</i>	<i>3,579</i>	42	
	給与費	2,434	2,472	2,498	2,525	-	
		<i>2,398</i>	<i>2,351</i>	<i>2,392</i>	<i>2,576</i>	51	
材料費	246	253	258	261	-		
	<i>226</i>	<i>257</i>	<i>239</i>	<i>225</i>	▲36		
経費	740	726	749	751	-		
	<i>715</i>	<i>732</i>	<i>769</i>	<i>778</i>	27		
経常損益		0	0	0	0	0	

注1) 内訳欄中「差」は、H27の決算見込み数値から計画数値を引いた数値

注2) 表中「斜体」は実績数値

VI. 前期（平成25年度～平成27年度）中期経営計画の評価

資料2 主要指標

指標項目		H24	H25	H26	H27	差	備考
入院	入院単価 (円)	24,648	25,206	26,012	26,234	-	
		<i>24,606</i>	<i>25,639</i>	<i>27,154</i>	<i>26,308</i>	74	
	病床稼働率	84.0%	84.5%	86.9%	87.1%	-	
		<i>82.8%</i>	<i>85.9%</i>	<i>82.3%</i>	<i>84.8%</i>	▲2.3%	
外来	外来単価 (円)	9,668	9,758	9,758	9,758	-	
		<i>9,655</i>	<i>9,867</i>	<i>9,994</i>	<i>10,494</i>	736	
	患者数(人)	50,820	51,300	51,526	51,545	-	
		<i>50,912</i>	<i>51,476</i>	<i>54,820</i>	<i>56,036</i>	4,491	
その他	人件費比率	82.0%	81.8%	80.5%	80.5%	-	負担金除く
		<i>81.1%</i>	<i>76.5%</i>	<i>75.6%</i>	<i>78.6%</i>	▲1.9%	
	材料費比率	8.3%	8.4%	8.3%	8.3%	-	負担金除く
		<i>7.6%</i>	<i>8.4%</i>	<i>7.6%</i>	<i>6.9%</i>	▲1.4%	

注1) 内訳欄中「差」は、H27の決算見込み数値から計画数値を引いた数値

注2) 表中「斜体」は実績数値

【入院に関する指標】

指標項目		H25	H26	H27	差	備考
療養病棟	単価(円)	17,600	18,800	18,800	-	
		<i>18,883</i>	<i>20,429</i>	<i>19,341</i>	459	
	利用率	91.0%	92.5%	92.5%	-	
		<i>92.2%</i>	<i>88.0%</i>	<i>92.2%</i>	▲0.3%	
回復期 リハ病棟	単価(円)	36,000	37,665	37,665	-	
		<i>36,054</i>	<i>36,764</i>	<i>36,636</i>	▲1,029	
	利用率	80.0%	87.3%	87.8%	-	
		<i>79.8%</i>	<i>81.9%</i>	<i>80.1%</i>	▲7.7%	
一般病棟 (3A)	単価(円)	23,400	23,400	23,400	-	
		<i>22,787</i>	<i>23,207</i>	<i>23,712</i>	312	
	利用率	85.0%	85.4%	86.1%	-	
		<i>85.6%</i>	<i>81.3%</i>	<i>82.1%</i>	▲4.0%	
一般病棟 (3B)	単価(円)	29,400	30,000	31,000	-	
		<i>30,743</i>	<i>34,001</i>	<i>31,135</i>	135	
	利用率	79.1%	79.1%	79.1%	-	
		<i>83.9%</i>	<i>79.6%</i>	<i>84.1%</i>	5.0%	

VI. 前期（平成25年度～平成27年度）中期経営計画の評価

全体	単価(円)	25,206	26,012	26,234	-
		<i>25,639</i>	<i>27,154</i>	<i>26,308</i>	<i>74</i>
	利用率	84.5%	86.9%	87.1%	-
		<i>85.8%</i>	<i>82.3%</i>	<i>84.8%</i>	<i>▲2.3%</i>

注1) 内訳欄中「差」は、H27の決算見込み数値から計画数値を引いた数値

注2) 表中「斜体」は実績数値

【外来に関する指標】

指標項目		H25	H26	H27	差	備考
救急外来	単価(円)	9,757	9,757	9,757	-	
		<i>9,746</i>	<i>10,396</i>	<i>10,499</i>	<i>742</i>	
	患者数 (人)	19,600	19,600	19,600	-	
		<i>18,951</i>	<i>20,582</i>	<i>20,317</i>	<i>717</i>	
一般外来	単価(円)	9,758	9,758	9,758	-	
		<i>9,937</i>	<i>9,752</i>	<i>10,490</i>	<i>732</i>	
	患者数 (人)	31,700	31,926	31,945	-	H27は、訪問診療が増加
		<i>32,525</i>	<i>34,238</i>	<i>35,719</i>	<i>3,774</i>	
全体	単価(円)	9,758	9,758	9,758	-	
		<i>9,867</i>	<i>9,994</i>	<i>10,494</i>	<i>736</i>	
	患者数 (人)	51,300	51,526	51,545	-	
		<i>51,476</i>	<i>54,820</i>	<i>56,036</i>	<i>4,491</i>	

注1) 内訳欄中「差」は、H27の決算見込み数値から計画数値を引いた数値

注2) 表中「斜体」は実績数値

資料3-1 アクションプラン

区	部門	内容	H25	H26	H27	評価
Ⅲ 公益性の高い取り組み						
重	病院	認知症疾患医療センター整備				
		①オレンジプランの指 定取得	⇒ 未取得	⇒ 未取得	⇒ 未取得	未達成
		②身近型認知症疾患医 療センターの体制整備	検討 未整備	検討 職員研修	検討	認知症対 応病院
重	病院	在宅療養支援病院の検 討	検討	検討	検討 4月～	達成 I型
一	健診	閑散期における公益活 動の実施	⇒ 未実施	⇒ 未実施	⇒ 未実施	未達成

VI. 前期（平成25年度～平成27年度）中期経営計画の評価

重	健診	高齢者健診の実施（人）	⇒ 420	⇒ 412	⇒ 338	達成
－	学校	医療圏内就職率アップ	⇒ 51.7%	⇒ 46.7%	⇒ 50.0%	達成 50%以上
IV 損益改善に向けた取り組み						
重	病院	高齢者を中心とした外科的治療の増加 手術件数 H24 19	⇒ 79	⇒ 97	⇒ 60	達成
重	病院	介護施設からの患者の受け入れ	⇒ 321	⇒ 379	⇒ 312	達成
重	病院	リハビリ単位数の増加	⇒ 88,093	⇒ 90,695	⇒ 90,467	達成
－	病院	服薬指導の実施	⇒ 355	⇒ 535	⇒ 342	未達成
－	病院	物忘れ外来の強化 （認知機能検査件数）	⇒ 139	⇒ 184	⇒ 203	達成
－	病院	婦人科の廃止	－ 廃止	－	⇒	達成
－	病院	退院調整加算／患者サポート体制加算の選択	⇒ 62	⇒ 80	⇒ 137	達成
－	病院	連携強化（紹介患者数）	⇒ 4,082	⇒ 4,176	⇒ 3,904	未達成
－	病院	急性期看護補助体制加算の取得		取得	⇒ ⇒	達成
－	病院	亜急性期病床の増床	廃止	⇒	⇒ 包括ケア病	達成
－	病院	新規健診メニューの実施	検討 検討中	⇒ 検討中	⇒ 案作成	達成
－	在宅	訪問看護職員増強による訪問件数の増加 訪問看護・訪問リハビリ件数 H24：5,528	⇒ 6,018	⇒ 7,337	⇒ 9,522	達成
－	健診	健診システム活用による残業代 健診事業課時間外勤務時間数 H24：6,220 時間	⇒ 4,386	⇒ 3,276	⇒ 3,111	達成
－	病院	委託費の縮減（百万円） H24：387	⇒ 396	⇒ 392	⇒ 412	未達成
V その他の取り組み						

VI. 前期（平成25年度～平成27年度）中期経営計画の評価

—	事務局	医師等に対する接遇研修の実施	検討 <i>2回</i>	⇒ <i>3回</i>	⇒ <i>2回</i>	達成
—	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 <i>検討中</i>	⇒ <i>検討中</i>	⇒ <i>検討中</i>	未達成
—	事務局	企画機能の強化	検討 <i>検討中</i>	⇒ <i>検討中</i>	⇒ <i>次長専任</i>	達成
—	事務局	キャリアパスの整備 (看護師)	検討 <i>検討中</i>	⇒ <i>検討中</i>	⇒ <i>検討</i>	未達成

注1) 内訳欄中「H27」は、決算見込みの数値

注2) 表中「斜体」は実績数値

資料3-2 職員配置

		H 24	H 25	H 26	H 27	(D-A)	備考
		(A)	(B)	(C)	(D)		
病院	医師	15	17	17	17	2	欠員補充
		<i>14</i>	<i>14</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>3</i>	
	保健師	6	6	6	6	0	
		<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>0</i>	
	看護師	94	96	97	98	4	欠員補充及び訪問看護師増
		<i>94</i>	<i>92</i>	<i>94</i>	<i>98</i>	<i>4</i>	
	准看護師	2	2	2	2	0	
		<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	
	介護福祉士	9	9	9	9	0	
		<i>9</i>	<i>8</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>-1</i>	
	コメディカル	70	71	71	71	1	欠員補充
		<i>68</i>	<i>67</i>	<i>70</i>	<i>74</i>	<i>6</i>	
	社会福祉士	4	4	4	4	0	
		<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	
	介護支援専門員	3	3	3	3	0	
		<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	

VI. 前期（平成25年度～平成27年度）中期経営計画の評価

	技能員	2	2	2	2	0	
		2	2	2	2	0	
	事務員	25	31	31	31	6	
		25	33	31	31	6	
看護 専門 学校	保健師	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	
	看護師	13	14	14	14	1	欠員補充
		13	14	12	13	0	
	事務員	2	2	2	2	0	
		2	2	2	2	0	
事務 局	役員	0	1	1	1	1	
		0	1	1	1	1	
	事務員	8	2	2	2	▲6	
		8	2	2	2	▲6	
合 計		253	259	260	261	8	
		249	249	251	263	14	

注1) 職員数は、4月1日現在

注2) 豊田加茂医師会出向職員を含む。

注3) H25年度以降の事務員数は、組織変更後の人数。

注4) コメディカル：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

注5) 表中「斜体」は実績数値

1. 豊田地域医療センター概要

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、豊田加茂医師会、豊田市歯科医師会（現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。

法人設立以来、3つの目的を軸に業務を行い、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年には『療養型病床群（療養病床）』と『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から公益財団法人の認定を受け、平成24年に『公益財団法人』に移行しました。

VII. 資料

2. 主な病床の動き

年度	内 容	病床数
昭和52年	市・医師会・歯科医師会の三者により財団法人 設立登記	0
昭和55年	一般病床13室30床の病院を開設	一般30
昭和61年	一般病床20室50床に増床	一般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)	
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	一般80
平成10年	療養型病床13室40床を増床 訪問看護ステーション開設	一般80 療養40
平成11年	MR I棟を増築 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床管理運営開始(豊田市か ら受託) 豊田地域ヘルパーステーション開設	計120
平成12年	豊田地域居宅介護支援センター開設	
平成18年	豊田地域ケア支援センター開設	
平成19年	病床の療養環境の改善及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 第二種感染症指定医療機関を豊田厚生病院に配 置換え	一般110 療養40 計150
平成20年	一般病床17室30床を回復期リハビリテーシ ョン病棟に変更 日本医療機能評価機構の認定を取得	一般80 回復30 療養40
平成28年	一般病床2室8床を地域包括ケア病床に変更	計150

VII. 資料

3. 計画策定の外部環境等関係図

		27年度(2015)	28年度(2016)	29年度(2017)	30年度(2018)	31年度(2019)
外部環境		医療センター再整備(実施設計・建設)				
		第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 医療介護連携事業策定・豊田加茂医師会在宅医療サポートセンター事業			第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	
		第8次地域保健医療計画(地域医療構想)			第9次地域保健医療計画(医療圏310床増)	
		介護報酬改定	診療報酬改定	消費税10%	介護・診療報酬改定	
中期経営計画	第Ⅱ期	第Ⅲ期			第Ⅳ期	
	はじめに 背景と目的 I. 中期経営計画概要 基本方針、位置づけ、数値目標の設定と進捗管理等 II. 豊田市負担金 1. 負担金の考え方 2. 担金の推移 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 2. 健康増進 3. 看護師養成 IV. 損益改善に向けた取り組み 1. 収益増 2. 費用縮減 V. その他の取り組み 1. 人材育成 2. その他	I. 中期経営計画概要 ・位置づけ、数値目標の設定と進捗管理等 II. 豊田市負担金 ・負担金の考え方、負担金の推移 III. 重点事業 1. 在宅療養支援の強化 2. リハビリテーションの強化 3. 地域医療・在宅医療に関わる人材育成 4. 再整備工事の影響軽減 IV. 損益改善に向けた取り組み 1. 収益増 病床利用率の向上始め 8件 2. 費用縮減 病院物流管理の見直し 3件 V. その他の取り組み 1. 人材育成 職員のキャリアアップと人材育成 2. その他 4件 VI. 前期中期経営計画の評価 VII. 資料			●計画期間 31～33年度 ●主な内容 ・在宅療養支援(在宅医療サポート 主治医、副主治医制、訪問看護の充実 ・診療棟開設(増床)に併せた職員採用、組織の充実 ・職員が働きやすい職場づくり	

VII. 資料

4. 未来ワーキングメンバー

各所属から選出された中堅職員13名が月1回集まり、原案を策定しました。

所		属	氏名
病院	診療部	内科副部長 医師	今井 泰
	看護部	主任 看護師	島谷 さおり
		主任 看護師	中西 恵美子
	薬剤部	薬剤師	丸谷 智弘
	医療技術部	診療放射線科 診療放射線技師	桂 智秀
		臨床検査科 臨床検査技師	成田 宜隆
		リハビリテーション科 理学療法士	亀頭 千鶴
		栄養科 管理栄養士	田村 美由紀
	健診センター	健診事業課 事務員	古川 貴幸
	事務部	医事課 事務員	芦田 英央
地域連携・在宅医療支援センター	医療連携課 保健師	松井 寛子	
豊田地域看護専門学校	教務科 専任教員	遠松 香奈恵	
事務局	係長 事務員	杉浦 幸恵	
WG事務局	総務課長 小山 進	事務局長 松井 道裕	