

碧南市民病院経営強化プランの進捗状況について（報告）

1 碧南市民病院経営強化プラン

(1) 碧南市民病院経営強化プランの位置付け

碧南市民病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）は、令和3年度末に市から示された経営改善の意見書及び総務省から示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）を踏まえ、令和5年7月末に当院における新たな経営計画として策定された。

(2) 経営強化プランの期間

令和5年度から令和9年度まで

(3) 碧南市民病院の目指す姿及び経営強化プランの取組の柱

ア 碧南市民病院の目指す姿

市民の期待に応え、地域の医療機関との連携促進により地域医療の拠点機能として地域に求められる医療機関を目指すとともに、より高い生産性を実現し、持続可能な運営体制の構築を目指す。

イ 経営強化プランの取組の柱

- (ア) 救急・感染症・災害医療提供体制の確保
- (イ) 急性期機能の充実・病院連携の推進
- (ウ) 回復期機能の充実・地域包括ケアシステムへの貢献
- (エ) 病院間連携・役割分担、長期構想の検討
- (オ) 生産性の向上、患者サービスの充実
- (カ) 職員の働きやすい環境の整備と人材の確保
- (キ) 持続可能な経営管理体制の整備

2 報告の経緯

経営強化プランの実施から3年が経過したため、数値目標及び収支計画並びにアクションプランの取組状況について報告する。

3 報告の主な内容

(1) 次に掲げる数値目標における実績

ア 医療機能、医療の質、連携の強化等に係る数値目標

参考資料2のとおり

イ 経営指標に係る数値目標

参考資料2のとおり

(2) 令和7年度の収支計画における実績

参考資料3のとおり

(3) 主要な指標実績の前年度比較

参考資料4のとおり

(4) アクションプランの取組状況

参考資料5のとおり

4 経営強化プラン

参考資料6のとおり

協議事項（１）

参考資料 2

1 医療機能、医療の質、連携の強化等に係る数値目標（K P I 目標値）

項目	指標	令和7年度 (実績)	令和9年度 (目標)	達成率
医療機能	新入院患者数	4, 9 6 8 人	6, 4 0 0 人	7 7. 6 %
	救急搬送患者数	3, 3 1 0 人	3, 6 0 0 人	9 1. 9 %
	救急入院率	3 7. 7 %	4 0. 0 %	9 4. 3 %
	H C U病床稼働率	4 0. 4 %	9 0. 0 %	4 4. 9 %
	手術件数	2, 2 0 0 件	2, 2 0 0 件	1 0 0. 0 %
	全身麻酔件数	8 8 3 件	7 1 0 件	1 2 4. 4 %
	入退院支援件数	2, 2 5 4 件	2, 5 0 0 件	9 0. 2 %
医療の質	D P C入院期間Ⅱ以内割合	5 9. 3 %	7 0. 0 %	8 4. 7 %
	平均在院日数	1 3. 3 日	1 2. 5 日	9 3. 6 %
連携の強化等	紹介率	5 8. 9 %	7 0. 0 %	8 4. 1 %
	逆紹介率	5 4. 1 %	7 0. 0 %	7 7. 3 %
その他	職員満足度点数	6 7. 6 点	6 8. 0 点	9 9. 4 %
	業務改善提案件数	5. 3 件／人	1. 0 件／人	5 3 0. 0 %
	市民講座開催件数	5 回	1 2 回	4 1. 7 %
	健康づくり活動参加数	1 4 回	1 2 回	1 1 6. 7 %

2 経営指標に係る数値目標（K P I 目標値）

項目	指標	令和7年度 (実績)	令和9年度 (目標)	達成率
収支改善	経常収支比率	8 1. 7 %	1 0 1. 0 %	8 0. 9 %
	修正医業収支比率	7 0. 1 %	9 0. 0 %	7 7. 9 %
収入確保	1日当たり入院患者数	1 8 6. 0 人	2 3 7. 0 人	7 8. 5 %
	1日当たり外来患者数	5 5 2. 7 人	5 9 2. 0 人	9 3. 4 %
	入院単価	5 8, 0 5 7 円	5 6, 0 0 0 円	1 0 3. 7 %
	外来単価	1 4, 1 9 5 円	1 4, 3 0 0 円	9 9. 3 %

経費削減	材料費対医業収益比率	23.8%	21.0%	86.7%
	経費対医業収益比率	24.8%	19.0%	69.5%
	減価償却費対医業収益比率	8.6%	9.0%	104.4%
経営の安定性	常勤医師数	52人	50人	104.0%
	職員離職率（定年退職を除く。）	6.1%	7.0%	112.9%

協議事項（１）

参考資料 3

令和7年度の収支計画における実績

（金額の単位：百万円）

項目・指標	令和7年度 （実績）	令和7年度 （計画）	達成率
医業収益	6, 0 3 2	6, 7 7 8	8 9 . 0 %
入院収益	3, 9 0 1	4, 4 5 3	8 7 . 6 %
入院単価（円）	5 8, 0 5 7	5 3, 9 0 0	1 0 7 . 7 %
1日当たり入院患者数（人）	1 8 6 . 0	2 2 6 . 0	8 2 . 3 %
外来収益	1, 8 3 3	1, 9 9 4	9 1 . 9 %
外来単価（円）	1 4, 1 9 5	1 4, 1 0 0	1 0 0 . 7 %
1日当たり外来患者数（人）	5 5 2 . 7	5 8 2 . 0	9 5 . 0 %
その他医業収益	2 9 8	3 3 2	8 9 . 8 %
（その他医業収益のうち一般会計負担金）	1 5 5	1 3 4	—
医業費用	8, 3 8 7	7, 8 7 0	9 3 . 4 %
給与費	4, 8 9 8	4, 2 6 7	8 5 . 2 %
材料費	1, 4 3 4	1, 4 8 2	1 0 3 . 2 %
経費	1, 4 9 9	1, 4 4 2	9 6 . 0 %
減価償却費	5 2 1	6 5 0	—
資産減耗費	1 1	1 3	—
研究研修費	2 6	1 7	—
給与費対医業収益比率	8 1 . 2 %	6 3 . 0 %	7 1 . 1 %
材料費対医業収益比率	2 3 . 8 %	2 2 . 0 %	9 1 . 8 %
経費対医業収益比率	2 4 . 8 %	2 1 . 0 %	8 1 . 9 %
医業損益	△ 2, 3 5 6	△ 1, 0 9 2	—
（修正医業収支比率）	7 0 . 1 %	8 4 . 0 %	8 3 . 5 %
医業外収益	1, 2 1 9	1, 1 9 7	1 0 1 . 8 %
医業外費用	4 8 8	4 4 9	9 1 . 3 %
経常損益	△ 1, 6 2 4	△ 3 4 4	—
（経常収支比率）	8 1 . 7 %	9 6 . 0 %	8 5 . 1 %

協議事項（１）

参考資料 ４

主要な指標実績の前年度比較

１ 医療機能、医療の質、連携の強化等に係る数値目標（K P I 目標値）

項目	指標	令和7年度 (実績)	令和6年度 (実績)	伸率
医療機能	新入院患者数	4, 9 6 8 人	5, 5 9 4 人	△ 1 1. 2 %
	救急搬送患者数	3, 3 1 0 人	3, 5 1 1 人	△ 5. 7 %
	救急入院率	3 7. 7 %	3 8. 4 %	△ 1. 8 %
	H C U病床稼働率	4 0. 4 %	4 8. 2 %	△ 1 6. 2 %
	手術件数	2, 2 0 0 件	2, 2 1 7 件	△ 0. 8 %
	全身麻酔件数	8 8 3 件	8 5 7 件	3. 0 %
	入退院支援件数	2, 2 5 4 件	2, 4 2 6 件	△ 7. 1 %
医療の質	D P C入院期間Ⅱ以内割合	5 9. 3 %	5 9. 6 %	△ 0. 5 %
	平均在院日数	1 3. 3 日	1 1. 9 日	1 1. 8 %
連携の強化等	紹介率	5 8. 9 %	5 8. 4 %	0. 9 %
	逆紹介率	5 4. 1 %	5 2. 7 %	2. 7 %

２ 経営指標に係る数値目標（K P I 目標値）

項目	指標	令和7年度 (実績)	令和6年度 (実績)	伸率
収支改善	経常収支比率	8 1. 7 %	8 3. 6 %	△ 2. 3 %
	修正医業収支比率	7 0. 1 %	7 3. 4 %	△ 4. 5 %
収入確保	1 日当たり入院患者数	1 8 6. 0 人	1 8 6. 3 人	△ 0. 2 %
	1 日当たり外来患者数	5 5 2. 7 人	5 7 8. 5 人	△ 4. 5 %
	入院単価	5 8, 0 5 7 円	5 8, 4 1 2 円	△ 0. 6 %
	外来単価	1 4, 1 9 5 円	1 3, 9 8 3 円	1. 5 %
経費削減	材料費対医業収益比率	2 3. 8 %	2 3. 4 %	1. 7 %
	経費対医業収益比率	2 4. 8 %	2 4. 0 %	3. 3 %
	減価償却費対医業収益比率	8. 6 %	9. 1 %	△ 5. 5 %

経営の安定性	常勤医師数	52人	54人	△3.7%
	職員離職率（定年退職を除く。）	6.1%	7.5%	△18.7%

3 収支計画における実績

（金額の単位：百万円）

項目・指標		令和7年度 (実績)	令和6年度 (実績)	伸率
医業収益		6,031	6,113	△1.3%
入院収益	入院収益	3,901	3,934	△0.8%
	入院単価（円）	58,057	58,412	△0.6%
	1日当たり入院患者数（人）	186.0	186.4	△0.2%
	外来収益	1,833	1,885	△2.8%
外来収益	外来単価（円）	14,195	13,983	1.5%
	1日当たり外来患者数（人）	552.7	578.5	△4.5%
	その他医業収益	298	294	1.4%
（その他医業収益のうち一般会計負担金）		155	146	6.2%
医業費用		8,387	8,131	3.1%
給与費	給与費	4,898	4,641	5.5%
	材料費	1,434	1,428	0.4%
	経費	1,499	1,469	2.0%
	給与費対医業収益比率	81.2%	75.9%	7.0%
材料費対医業収益比率		23.8%	23.4%	1.7%
経費対医業収益比率		24.8%	24.0%	3.3%
医業損益		△2,356	△2,017	16.8%
（修正医業収支比率）		70.1%	73.4%	△4.5%
医業外収益		1,219	985	23.8%
医業外費用		488	363	34.4%
経常損益		△1,624	△1,396	16.3%
（経常収支比率）		81.7%	83.6%	△2.3%

協議事項（１）

参考資料 ５

アクションプランの取組状況

施策	課題項目	目指す姿及び目標	令和7年度実施状況
救急・感染症・災害医療提供体制の確保	救急医療体制の整備	市内及び医療圏の救急医療体制を維持する。	・救急医を配置し、夜間緊急体制の見直しを検討した。
	感染症対応の継続	新興感染症へも柔軟に対応する。	・感染症対策として、感染マニュアルへ感染BCPを追加し、全職員に対して学習会及び講習会を実施している。 ・感染症に対する相談窓口としてよろず外来を継続している。
	災害時対応の備え	災害時に柔軟に対応できるよう備える。	・災害プロジェクトチームを中心に、災害時における高度医療機器浸水対策訓練、仮設トイレの設置訓練、医療ガス点検及び予備用ボンベへの切替訓練を実施した。
急性期機能の充実・病診連携の推進	ハイケアユニットの整備	ハイケアユニットを高稼働で運用する。	・重症な急性期患者に対して、ハイケアユニットの活用を継続している。
	診療行為件数の向上	診療行為算定件数を増やす。	・診療科ごとの件数及び稼働額を分析し、診療体制の見直しを行った。
	入院日数の適正化	DPC入院期間Ⅱ越えを減らす。	・患者の状態に応じた適切な入院治療及びリハビリテーションを実施し、ADL（日常生活動作）の改善を図りつつ、入院日数の適正化を進めた。
	外来診療の充実	専門外来及び検査患者の数を増やす。	・患者ニーズを把握する中で、総合診療科医を招へいし、総合診療科の新設に向けた準備を進めた。

	病診・薬薬連携の推進	地域の診療所及び薬局との連携を深める。	・紹介患者をスムーズに受け入れ、紹介患者数の増加及び逆紹介率の向上につながる病診連携体制を推進し、かかりつけ医への訪問活動や紹介患者の受診連絡書の作成、医師会とのC P Cカンファレンスの共同開催、地域医療連携委員会の開催等を継続している。 ・市内の医療機関と感染症対策について相互チェックを実施している。 ・薬剤師会との定例会議及び共同勉強会を実施して薬薬連携を推進している。
回復期機能の充実・地域包括ケアシステムへの貢献	医療在宅介護連携の推進	地域の在宅医及び介護施設との連携を深める。	・ケアマネジャー、施設相談員、行政、訪問看護師等の連携担当者との連携強化を目的とした交流会及び集まりへ参加している。
	在宅復帰支援の充実	在宅復帰に向けて患者指導件数及びリハビリを増やす。	・ケアマネジャー、訪問診療医及び訪問看護ステーションとの連携カンファレンスを推進している。
	疾病重症化予防	疾病重症化予防を推進する。	・看護師が介護施設等へ出向き、患者の状態を早期にアセスメントすることにより、重症化する前に適切な受診に繋げる「ナースカー」事業の立ち上げの検討を進めた。
	健康予防活動	行政と協働して健康予防活動を推進する。	・市の出前講座、院内での医療安全、糖尿病等に関する啓発イベント等の実施を継続している。
病院間連携・役割分担、長期構想の検討	病病連携の推進	他病院と役割分担及び連携強化を図る。	・近隣病院との情報共有とともに、診療科間の連携及び役割分担を図り、救急搬送及び外科症例の連携を促進した。 ・感染症対策について地域の病院間で定期的な会議及び相互チェックを実施している。
	病院間連携体制の強化	地域医療連携推進法人制度を活用する。	・病院間連携体制に関する協議までは至っていない。

	長期的な病院のあり方	新たな病院体制を明確化する。	・経営悪化に伴い緊急経営対策会議を開催し、重点対策項目を中心に病院体制の見直しを行った。
生産性の向上、患者サービスの充実	タスクシフト・シェアの推進	職種間での業務連携を促進する。	・入院支援センターにおける介入パス及び介入症例を増やし業務の拡大を図った。 ・病棟での血培採取及び心電図検査に係る業務を看護師から検査技師にシフトした。
	業務の効率化	I C Tを活用して業務の効率性を高める。	・A I 及び音声認識技術を搭載した電子カルテの更新を行い、より迅速かつ正確な情報共有ができるようになった。 ・電子カルテと連携するマイナンバーカードを利用した電子処方箋システム、バイタルデータ自動取込みシステム等を導入し業務の効率化を推進した。
	医療の質の評価	仕組みを整備し医療の質を継続的に高める。	・インシデントアクシデントレポートの提出を強化するとともに、是正計画書を作成し、改善、実施及び評価をすることにより、再発防止に努めている。 ・全国自治体病院協議会による医療の質の評価事業に参加している。 ・卒後臨床研修評価を受審し認定を受けた。
	患者サービスの充実	患者の利便性・快適性を高める。	・患者相談窓口で看護師及びMSWによる外来相談支援対応を行っている。 ・スマホ等による来院前の事前問診を推進している。
	院外広報の推進	認知度及び口コミ評判を高める。	・院内イベントの開催及び広報誌、SNS等の活用により、情報発信を推進している。
	業務改善の推進	職員及び組織の業務改善意識を高める。	・業務改善提案制度及び業務改善プロジェクトにより、業務改善を推進している。

職員の働きやすい環境の整備と人材の確保	人事考課・評価制度の充実	補助者待遇の改善、評価制度を効果的に運用する。	・会計年度任用職員の処遇改善及び看護師の夜勤業務に対する処遇改善は実施済みである。
	医療スタッフの働き方改革	多様な働き方を選択できる職場環境を目指す。	・医師の働き方改革への対応を図るとともに、救急医療等の継続確保のため、特定労務管理対象機関の指定を継続している。 ・勤務内容により勤務体制を柔軟化するため、変形労働時間制を検討し、令和6年4月から開始した。
	コミュニケーションの活性化	職員間のコミュニケーションを促進する。	・スマイルカード（感謝、賞賛等を職員間で伝え合うツール）及びイベントカレンダーの活用、院内広報の配布並びに多職種会議の開催により、職員の情報共有及びコミュニケーションの活性化を図っている。
	人が育つ職場改革	職員個々のキャリアデザインを支援する。	・職階別研修の充実、資格取得支援等のキャリア支援及び教育体制の充実を図っている。
	必要な人材の採用	病院機能に応じた必要なスタッフ数を確保する。	・常勤医師の招へいに努め、循環器内科医を採用した。 ・病棟機能に応じた適正な人員配置になるよう技術的な見直しを推進している。
	採用広報の推進	効果的な採用活動を行う。	・遠隔地を含む就活イベントへの参加及び復職者を対象とした多様な採用活動を積極的に行っている。
持続可能な経営管理体制の整備	病院経営管理体制及び企画機能の強化	問題解決力及び企画実行力を高める。	・幹部会議の頻度を増やし、病院内の問題及び課題の把握及び解決に向けた協議を実施している。 ・緊急経営対策会議を開催し、経営改善に向けた取組みを推進している。
	経営形態の見直し	迅速かつ柔軟な意思決定組織を目指す。	・地方公営企業法の全部適用を含めた病院のあり方について多方面から検討している。

目標管理及び情報共有	自律的な組織運営を目指す。	・診療科ごとに病院長とのヒアリングを実施し、目標設定及び課題の洗い出しを実施した。
収益の確保	収益の向上、診療報酬請求精度を高める。	・新たな診療科の設置、不採算診療科の縮減等による収益の増加及び費用の抑制に向けた抜本的な見直しを推進している。 ・診療報酬改定に併せ加算の見直しを行い、最大限の収益を得られるよう検討を進めている。
コスト抑制・管理体制の強化	費用の抑制、職員のコスト意識及び管理意識を高める。	・増加する給与費を抑えるため、不採算診療科の縮減、新規職員採用の一時停止等を行った。 ・経営悪化に伴い、インセンティブ手当を当面の間、廃止することとした。

碧南市民病院経営強化プラン

令和5年7月

碧 南 市

第1 碧南市民病院経営強化プランについて

1 経営強化プラン策定の趣旨

平成28年3月に総務省から示された、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成29年度から令和2年度までの4か年を計画期間として、平成29年3月に「碧南市民病院 中期経営計画（改定版）〈新公立病院改革プラン〉」（以下、旧改革プラン）を策定しました。

旧改革プランでは、「活性型組織に向けた目標意識の向上と組織の柔軟化」、「地域住民及び医療機関から求められる医療の提供」、「将来にわたり安定した経営基盤の確立」の三つを基本方針とし、着実に実行を進めてきました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の拡大や一部診療科の医師不足の影響から患者数は減少基調にあり、経常収支の黒字化が困難な状況が続いています。

令和3年度末に総務省から新たに、新興感染症（※1）等への対応も含めた「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）（以下、経営強化ガイドライン）が示されました。

そのため、本ガイドラインを踏まえ、今後の碧南市民病院（以下、当院）における新たな経営計画として、「碧南市民病院経営強化プラン」（以下、経営強化プラン）を策定しました。

2 経営強化プランの概要

（1）経営強化プランに定める事項

碧南市民病院において立案する経営強化プランは、総務省から発出された経営強化ガイドラインに示された下記6つの視点に沿って計画を策定することとします。

- ア 役割・機能の最適化と連携の強化
- イ 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ウ 経営形態の見直し
- エ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- オ 施設・設備の最適化
- カ 経営の効率化等

(2) 経営強化プランの期間

経営強化プランは、令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）までの期間を対象とします。当該期間は、2040年を見据えた長期的な体制整備の最初の5年間として位置づけ、高齢者人口の伸びは落ち着くが後期高齢者が急増し現役世代（担い手）が急減する医療提供体制の構築に向けて改革を行います。

なお、愛知県保健医療計画（※2）の状況や愛知県地域医療構想（※3）、経営状況の変化により、必要に応じて適宜見直すものとします。

(3) 経営強化プラン策定の検討体制

経営強化プラン策定に当たっては、院内の幹部会議を中心に、市の関連部局や外部アドバイザーより専門的なご助言をいただきながら検討を行い、碧南市病院事業の設置等に関する条例（平成元年碧南市条例第76号）第3条に規定する碧南市民病院運営審議会にて審議を行いました。

【碧南市民病院内検討体制】

碧南市民病院 ・ 病院長 ・ 副院長 ・ 看護部長 ・ 経営管理部長 ・ 医事経営課長 ・ 管理課長 ・ 医事経営課 課長補佐	碧南市 ・ 企画・財政担当部局 総務部 経営企画課長 ・ 医療政策担当部局 健康推進部 健康課長
	外部アドバイザー ・ コンサルタント

【碧南市民病院運営審議会】

開催日時	令和5年2月6日（月）、令和5年7月3日（月）
委員メンバー	・ 碧南市医師会 会長・副会長 ・ 碧南歯科医師会 会長 ・ 碧南市薬剤師会 会長 ・ 碧南市各種団体代表等 ・ 知識経験者 計18人の委員

3 碧南市民病院の概要

名称	碧南市民病院	
所在地	愛知県碧南市平和町3丁目6番地	
開設年月	昭和63年5月	
病床数	一般病床 255床 ※地域包括ケア病棟45床含む	
基本理念	「温かな心のこもった医療」の提供	
基本方針	1 医の倫理にもとづいて、すべての人に平等に人格、権利を尊重して、心のこもった医療を行います。職員は誠実な人柄と品位を持ち、日々その維持、向上に努めます。 2 質の高い医療を提供します。新しい医学、医療技術の研鑽（さん）を行い、高度な医療の提供に努めます。わかりやすい言葉による説明と同意のもとに適切な医療を行います。医療情報を提供し適切な医療が選択できるよう支援します。チーム医療により最良の医療を行うよう努めます。 3 安心の医療、心穏やかな医療を提供します。安全管理の充実を図り、快適な環境の整備に努めます。 4 救急医療、地域医療機関連携の推進をします。救急医療、急性期医療、高度医療、地域住民健康教育など、地域における市民病院の役割を認識して責任を果たすよう努めます。 5 健全な運営、管理を行います。健全経営を行い、医療機器設備の効果的な活用に努めます。	
診療科目	• 内科 • 循環器内科 • メンタルクリニック • 神経内科 • アレルギー科 • 小児科 • 外科 • 整形外科 • 脳神経外科 • 呼吸器外科 • 皮膚科 • 泌尿器科 • 産婦人科 • 眼科 • 耳鼻いんこう科 • リハビリテーション科 • 放射線科 • 麻酔科 • 病理診断科 • 歯科口腔外科	
診療指定	• 保険医療機関 • 救急告示病院 • 労災保険指定病院 • 地方公務員災害補償基金愛知県支部指定医療機関 • 結核指定医療機関 • 生活保護法指定医療機関 • 更生医療指定医療機関 • 育成医療指定医療機関 • 被爆者一般疾病医療機関 • 養育指定医療機関 • 難病指定医療機関 • 先天性血液凝固因子障害治療研究事業受託病院 • 小児慢性特定疾病指定医療機関 • 肝疾患専門医療機関	

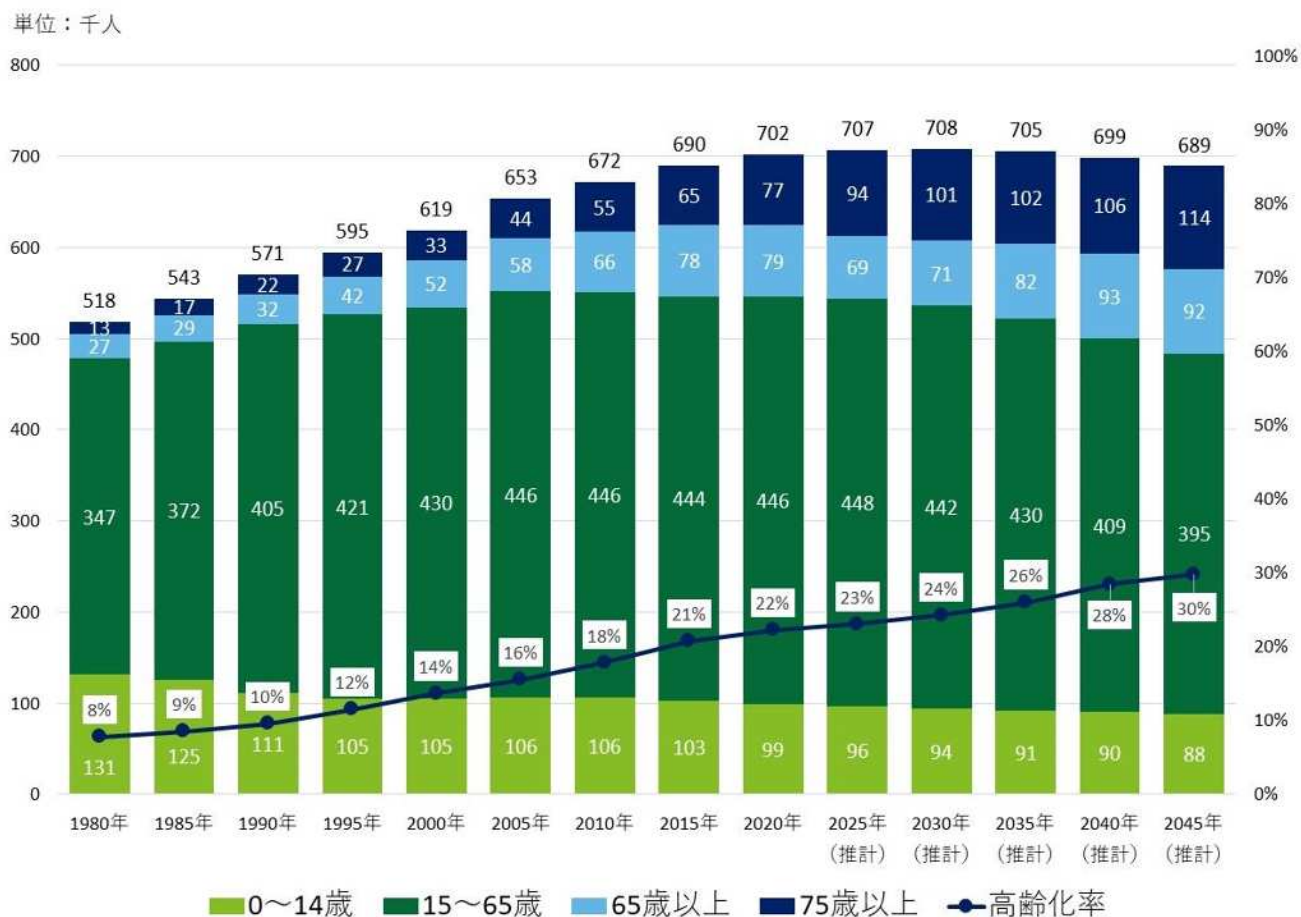
第2 西三河南部西医療圏及び碧南市民病院の現状

1 将来人口及び患者数推計

(1) 西三河南部西医療圏における将来推計人口

当院が位置する西三河南部西医療圏（※4）における将来推計人口は、2020年の702千人から2045年には689千人まで減少することが見込まれます。一方で高齢者人口は年々増加しており、高齢化率は2020年の22パーセントから2045年には30パーセントへ上昇することが見込まれています。

図 西三河南部西医療圏将来推計人口



注：2015年及び2020年国勢調査における人口データは年齢の不詳補完データを用いている
 出所：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年推計）

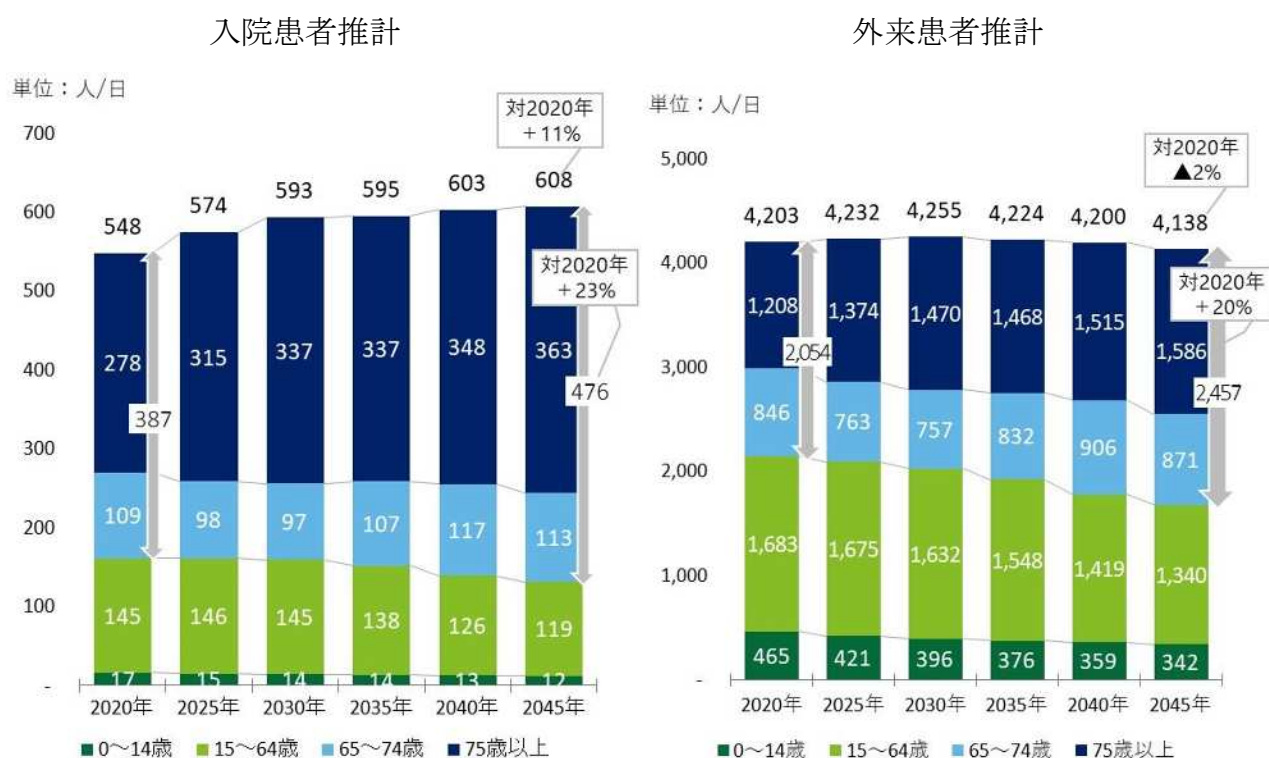
(2) 碧南市の将来推計患者数

高齢化率が上昇する影響を受け、碧南市の推計入院患者数は年々増加し、2045年には1日608人と推計され、2020年よりも11パーセント増加すると見込まれます。中でも65歳以上の患者は2020年よりも23パーセント高くなる見込まれます。

また、碧南市の推計外来患者数は、2045年には1日4,138人と推計され、2020年より2パーセント減少する見込みですが、65歳以上の外来患者数は年々増加し、20パーセント高くなる見込みです。

上記のとおり、碧南市の今後の入院・外来の患者は高齢者が中心となっていくことが想定されます。

図 碧南市将来患者数推計



推計方法：碧南市の将来推計人口(5歳年齢区分別市町村別将来推計人口)×愛知県疾病分類別患者受療率(対10万人)
 出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2018年推計),厚生労働省「平成29年度患者調査・受療率(人口10万対),性・年齢階級×傷病大分類×入院・外来・都道府県別」より作成

2 医療圏域内の医療提供体制

(1) 地域医療構想の動向

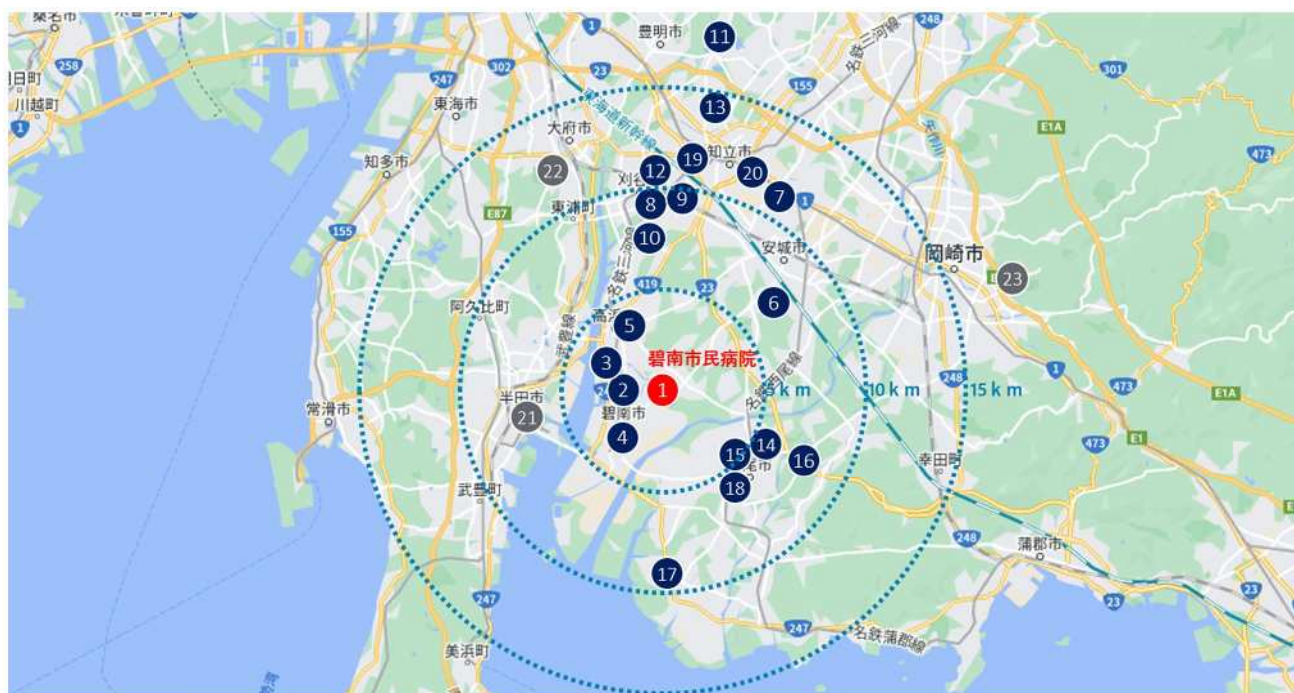
平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「一括法」という。）が成立しました。この一括法では、今後の高齢社会において医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心した生活ができるよう、切れ目のない医療及び介護提供体制の確立が目指されています。そして、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための「地域医療構想」が策定され、医療計画に盛り込まれています。

愛知県医療計画における西三河南部西医療圏保健医療計画の当該医療圏の方針では、県内でも特に進展する少子高齢化及び過疎地域への対策のために均衡ある保健・医療・福祉サービスの提供体制の構築が望まれており、患者の病状に応じた適切な医療の享受、高齢化の進展による疾病構造の変化等に伴う現状と課題、今後の方策が整理されました。

愛知県が試算した令和7年（2025年）における西三河南部西医療圏での必要病床数は4,998床です。平成27年（2015年）の病床機能報告制度に基づく許可病床数4,758床よりも240床多い病床数となっていましたが、令和3年（2021年）の病床機能報告制度においては、圏域全体の許可病床数は4,646床まで減少しています。

西三河南部西医療圏における急性期の中心的役割は、安城更生病院と刈谷豊田総合病院が担っており、その他の医療機関は、急性期機能と回復期や慢性期の機能を併せ持つケアミックス病院が多くを占めています。地域医療構想の必要病床数のうち「高度急性期」及び「回復期」が不足している状況です。（※5）

図 西三河南部西医療圏及び近隣医療圏における医療機関



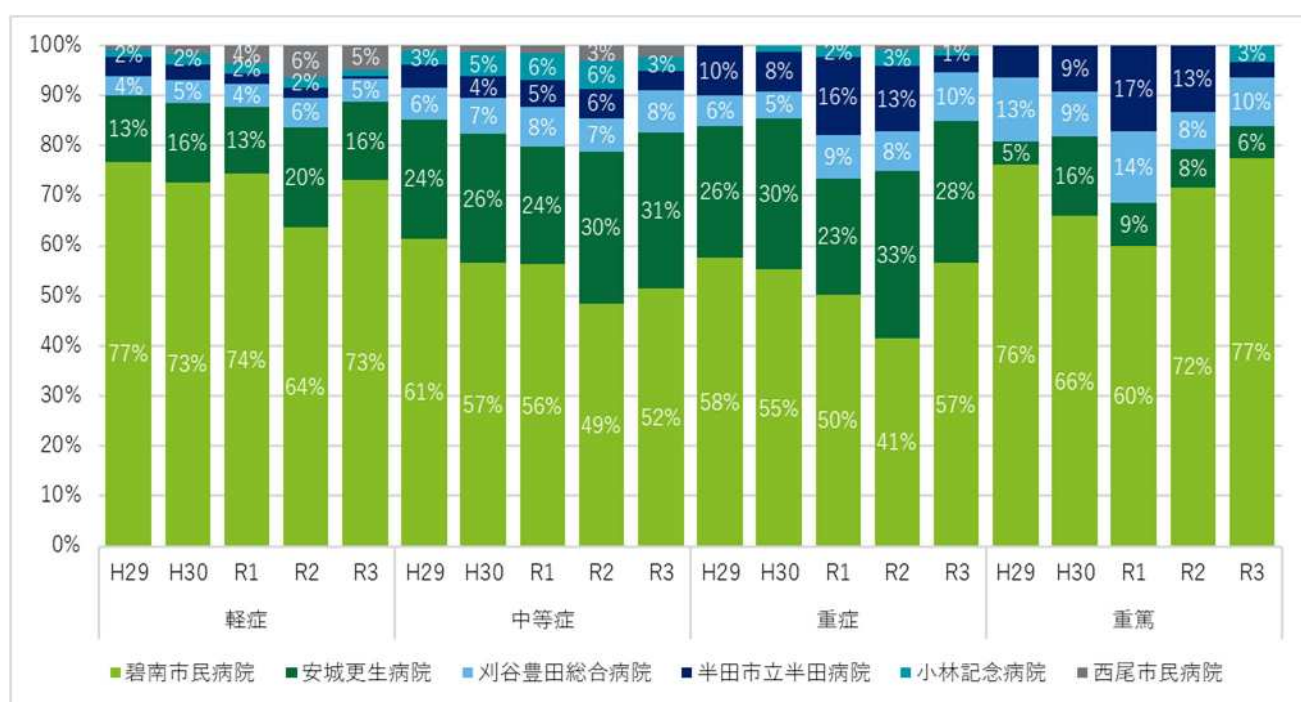
No	病院名	救急		病床機能			立地
		三次	二次	急性期※	回復期	慢性期	
①	碧南市民病院		○	○	○		碧南市
②	小林記念病院			○	○	○	
③	新川中央病院					○	
④	加藤病院					○	
⑤	高浜豊田病院				○	○	高浜市
⑥	安城更生病院	○		○			安城市
⑦	八千代病院		○	○	○	○	
⑧	刈谷豊田総合病院	○		○	○		刈谷市
⑨	刈谷豊田東病院					○	
⑩	刈谷記念病院					○	
⑪	辻村外科病院			○	○		
⑫	刈谷整形外科病院					○	西尾市
⑬	一里山・今井病院			○			
⑭	西尾市民病院		○	○	○		
⑮	西尾病院		○	○	○	○	
⑯	あいちリハビリテーション病院				○		知立市
⑰	高須病院			○	○		
⑱	山尾病院			○		○	
⑲	秋田病院			○	○		
⑳	富士病院			○	○	○	半田市
㉑	半田市立半田病院	○		○			
㉒	あいち小児保健医療総合センター	○小児		○			大府市
㉓	岡崎市民病院	○		○			岡崎市

出所：愛知県「西三河南部西医療圏保健医療計画（2022年3月）」、厚生労働省「令和3年度病床機能報告の報告結果について」

(2) 救急の状況

三次救急を担う病院は安城更生病院と刈谷豊田総合病院であり、二次救急を担う病院は当院を含め４施設となっています。碧南市における二次救急医療機関は当院のみです。令和３年度の救急外来は年間３,３９１件の救急搬送を受入れ、約１０,０００件の救急患者に対応しています。また救急搬送された患者のうち、軽症の救急搬送患者は７３パーセントが当院に搬送されていますが、中等症の４８パーセント、重症の４３パーセントは当院以外（市外）に搬送されています。

図 碧南市における救急の状況



出所：衣浦東部広域連合消防局救急搬送データ ※年間３００件以下の施設は除外、５年間計の多い順

(3) 患者受療動向

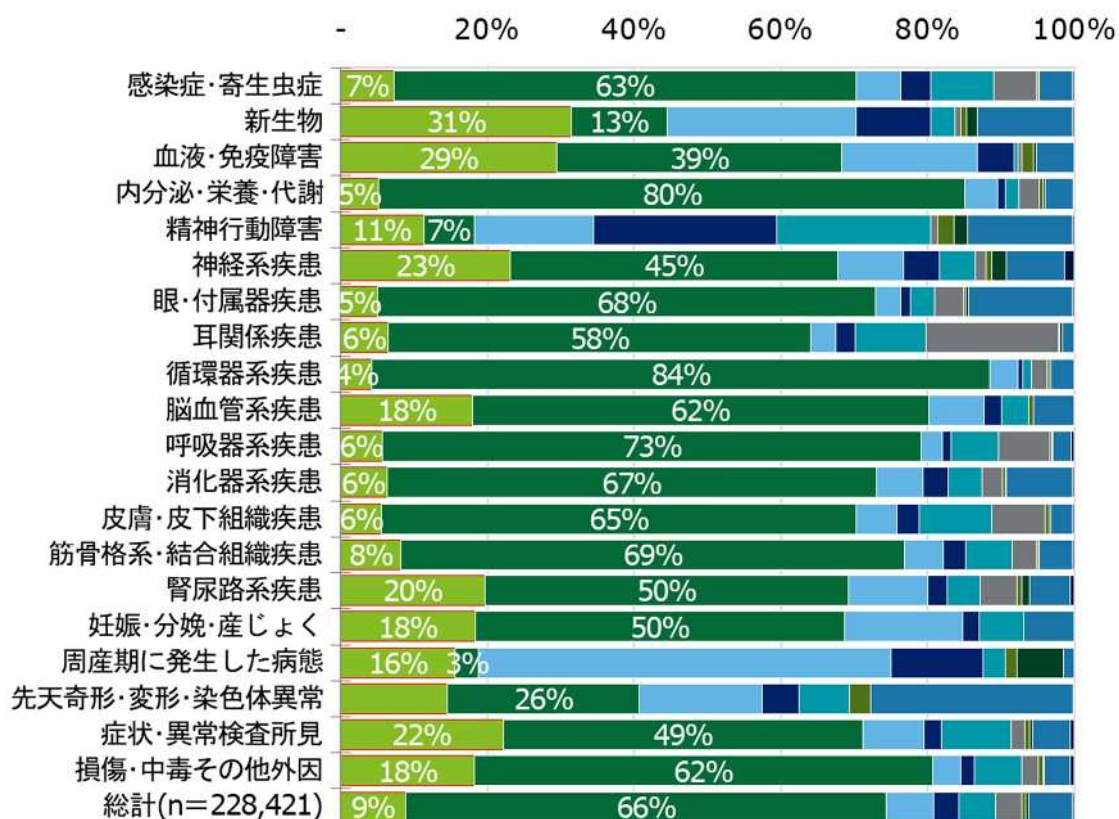
碧南市国民健康保険患者における市内診療の割合は、外来患者が75パーセントと高い割合である一方、入院患者は35パーセントに留まり、安城市や刈谷市等への市外流出の割合が多くなっています。

入院患者の市外流出が多い疾患は、新生物（76パーセント）、眼科（66パーセント）、消化器（65パーセント）、腎尿路（64パーセント）等です。また、20歳以上65歳未満の年齢層、及び、西端地区において入院患者の市外流出が多い傾向にあります。

一方、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、口腔外科は市外から患者が流入する割合が高い傾向にあります。

図 碧南市国民健康保険患者における外来受療動向

医療機関所在地別 外来レセプト件数割合

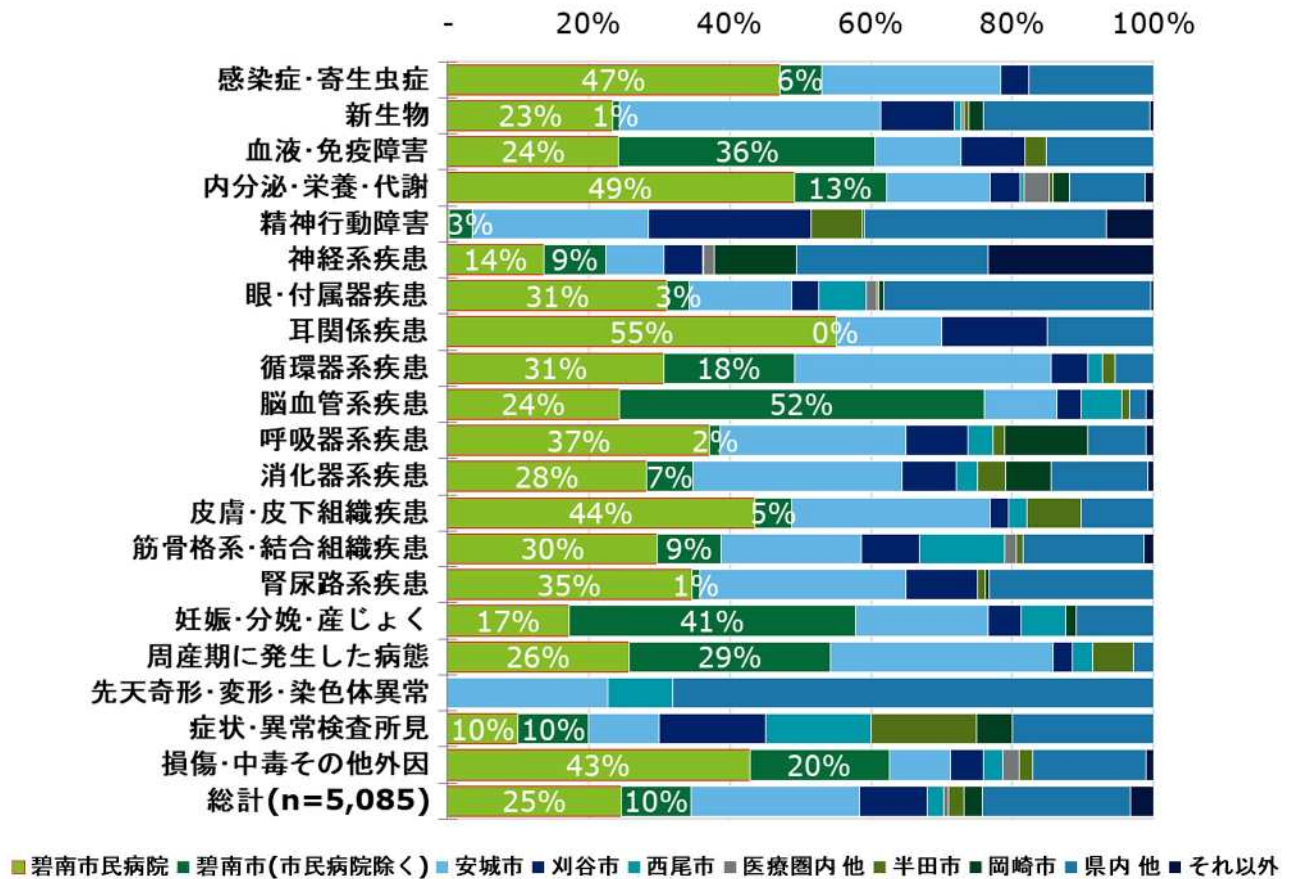


■ 碧南市民病院 ■ 碧南市(市民病院除く) ■ 安城市 ■ 刈谷市 ■ 西尾市 ■ 医療圏内 他 ■ 半田市 ■ 岡崎市 ■ 県内 他 ■ それ以外

出所：碧南市国民健康保険レセプト（令和2年度及び令和3年度）より作成

図 碧南市国民健康保険患者における入院受療動向

医療機関所在地別 入院レセプト件数割合



出所：碧南市国民健康保険レセプト（令和2年度及び令和3年度）より作成

3 碧南市民病院の現状

(1) 碧南市民病院の患者数

当院の患者数は入院・外来ともに減少基調にあります。令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う診療制限や患者の受診控えにより大きく減少し、その後令和3年度においても以前の水準までは戻っていない状況で推移しています。

図 碧南市民病院の入院患者数の経年推移



図 碧南市民病院の外来患者数の経年推移

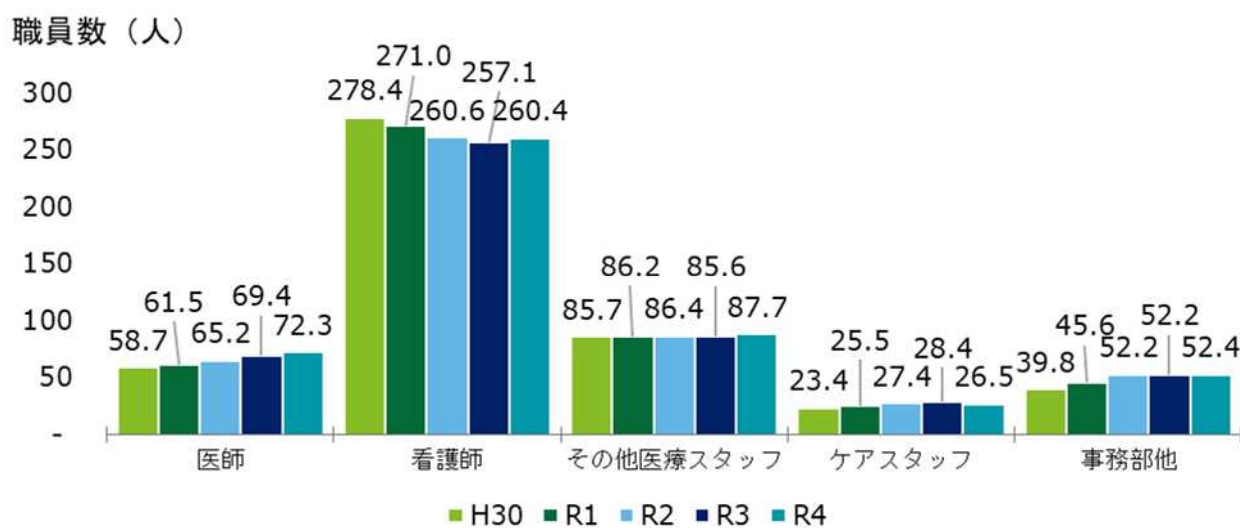


出所：碧南市民病院「医事統計」

（２） 碧南市民病院の職員数

医師の高齢化や医師１名～２名体制の診療科が一定程度あることから、夜間救急や外来診療における医師への負担が多い状況にあります。また看護師数は減少基調にあり、同規模公立病院と比較すると給食部門やリハビリ部門等のその他医療スタッフ数が少ない状況にあります。

図 碧南市民病院の職員数（常勤換算後）の経年推移



出所：碧南市民病院「職種別職員数」

図 同規模公立病院との１００床当たり職員数の比較（令和３年度）

医療機関名（病床数）	医業収益対 職員給与比率	１００床当たり職員数（人）				
		全職員	医師	看護部門	事務部門	その他部門
中津市民病院(250)	50.5%	213.2	24.4	126.8	34.4	27.6
市立池田病院(364)	51.2%	218.1	38.5	119.2	21.2	39.3
草加市立病院(380)	54.2%	191.6	41.1	105.0	16.1	29.6
三沢市立病院(220)	54.6%	190.0	30.9	110.9	22.3	26.0
昭和伊南総合病院(300)	56.3%	165.7	11.3	91.0	25.3	38.1
市立三次中央病院(350)	56.7%	148.0	22.9	90.9	11.1	23.2
みやぎ県南中核病院(310)	56.9%	224.8	43.2	116.5	25.2	40.0
八尾市立病院(380)	57.3%	191.1	36.3	111.8	15.0	27.9
徳島市民病院(335)	57.4%	192.2	21.2	116.1	24.5	30.6
沼津市立病院(387)	58.2%	172.4	23.0	102.8	18.9	27.6
富士宮市立病院(380)	59.0%	171.8	17.9	105.8	9.7	38.4
中津川市民病院(360)	59.4%	171.9	34.2	91.4	12.2	34.2
国保黒石病院(257)	59.9%	131.5	10.1	84.8	16.0	20.7
三田市民病院(300)	60.3%	210.0	25.3	111.0	27.3	46.3
北村山公立病院(300)	60.9%	127.0	7.3	72.3	19.3	28.1
西脇病院(320)	60.9%	168.1	22.2	98.4	11.9	35.6
大和高田市立病院(320)	61.0%	200.6	33.4	120.0	13.4	33.8
橋本市立病院(300)	61.0%	170.0	21.7	80.0	20.3	48.1
尾道市立市民病院(290)	61.7%	183.1	12.8	104.1	23.4	42.9
貝塚病院(249)	61.9%	226.5	44.2	107.2	38.6	36.4
蒲郡市民病院(382)	62.2%	165.2	30.6	95.8	15.4	23.4
山陽小野田市民病院(215)	62.4%	149.8	12.1	103.3	14.4	20.0
鳥取市市立病院(340)	64.2%	174.1	18.5	100.6	23.8	31.2
公立八女総合病院(300)	64.2%	219.3	19.0	123.0	28.3	49.1
米沢市立病院(322)	64.8%	185.1	15.2	103.4	29.5	37.0
公立福生病院(316)	65.7%	186.7	44.0	93.4	20.6	28.7
名張市立病院(200)	66.2%	212.0	52.0	109.5	20.0	30.5
西尾市民病院(372)	66.6%	174.2	40.1	89.8	12.4	32.1
光市立光総合病院(210)	67.1%	168.6	20.0	99.5	24.8	24.4
稲沢市民病院(320)	67.2%	165.6	27.5	89.7	21.6	27.0
日野市市立病院(300)	67.7%	228.7	62.3	110.3	26.0	29.9
箕面市市立病院(317)	68.1%	209.5	26.2	112.9	26.2	44.2
西宮市中央病院(257)	68.5%	165.0	27.2	70.0	19.1	48.5
碧南市民病院(319)	71.7%	184.0	45.1	90.9	15.7	32.3
柏原市市立柏原病院(220)	72.7%	189.1	47.7	90.9	19.1	31.4
加賀市医療センター(300)	72.9%	188.0	17.0	110.3	25.0	35.6
阿伎留医療センター(305)	73.0%	175.4	37.0	79.7	12.5	46.2
泉大津市市立病院(230)	73.0%	183.0	25.7	98.3	32.6	26.5
国保中央病院(220)	76.7%	132.3	21.4	67.3	10.5	33.2
稲城市市立病院(290)	79.2%	216.6	52.1	102.4	14.8	47.3
弘前市市立病院(250)	93.4%	86.8	4.4	51.6	15.2	15.6

出所：総務省「地方公営企業年鑑」

(3) 碧南市民病院の経営状況

新型コロナウイルス感染症の蔓延により患者数が減少した影響を受け、医業収支比率（※6）は低下傾向にありましたが、令和3年度に従前の水準程度まで改善しています。加えて、新型コロナウイルス感染症への対応に関する補助金の受領による医業外収益が増加したことにより経常損益がプラスとなり、経常収支比率（※7）は令和3年度に100パーセントを超えています。

医業収益は令和3年度に改善基調となっていますが、医業損益は依然として赤字基調が続いています。

同規模公立の病院と比較して医業収益が他院よりも少ない傾向にあることから、給与費比率や減価償却費比率などの医業収益対医業費用比率が高く算定される傾向にあります。病床利用率を高め、診療単価の向上による生産性の向上が課題となっています。

職員の経営に対する意識や専門人材の不足、部署間のコミュニケーション不足による組織運営上の課題も確認されています。

図 碧南市民病院の損益構成の経年推移

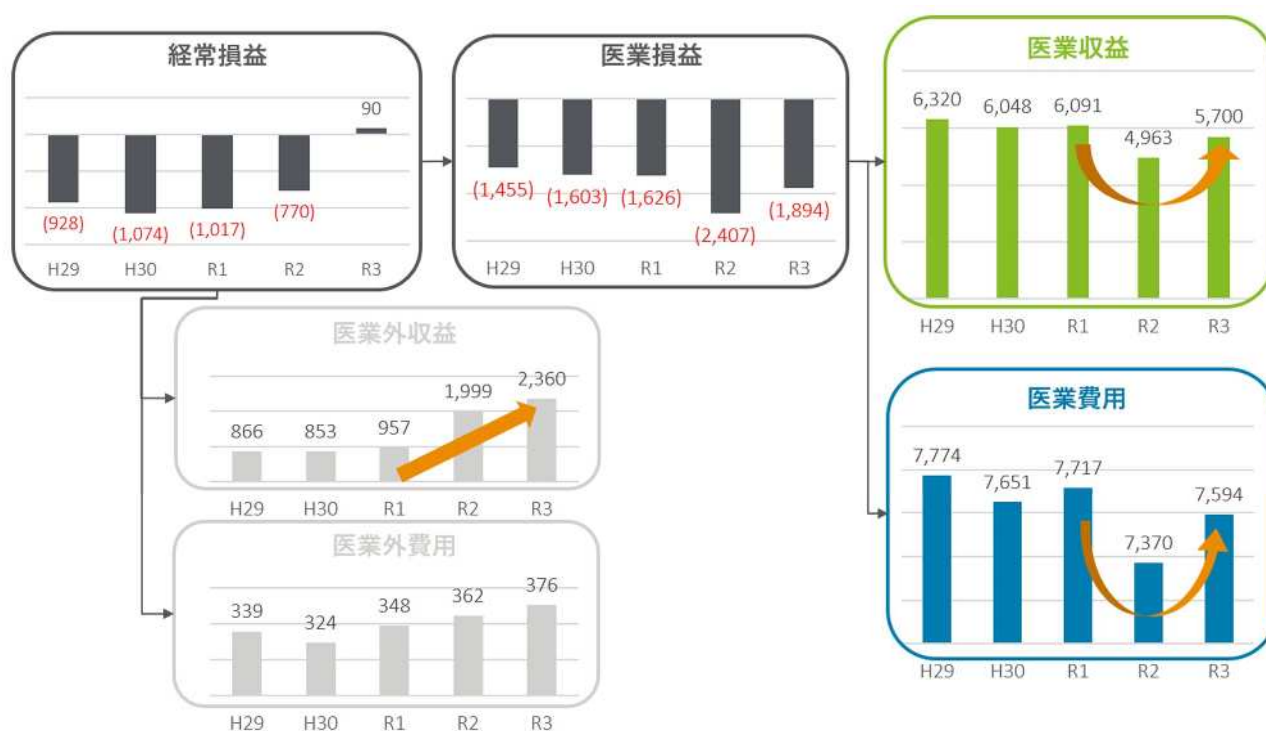


図 愛知県内公立病院の経常収支比率（令和３年度）

（単位：百万円）

医療機関名	病床数	経常収支 比率	修正医業 収支比率	医業収益	医業外収益	医業費用	医業外費用
新城市民病院	1 9 9	1 1 7.8 %	7 4.1 %	2,6 5 2	1,7 2 3	3,5 5 1	1 6 3
稲沢市民病院	3 2 0	1 1 3.6 %	8 0.6 %	5,5 6 5	2,5 4 0	6,7 4 8	3 8 5
蒲郡市民病院	3 8 2	1 1 3.4 %	8 4.0 %	7,3 4 1	3,0 1 1	8,5 9 5	5 3 5
豊橋市民病院	8 0 0	1 1 2.2 %	9 6.0 %	3 1,2 1 7	5,8 8 7	3 1,8 1 1	1,2 5 9
岡崎市民病院	6 8 0	1 0 9.1 %	9 1.6 %	2 1,7 3 5	5,0 4 2	2 3,4 4 2	1,1 0 7
みよし市民病院	1 2 2	1 0 9.0 %	7 8.9 %	2,2 3 5	8 7 9	2,6 9 6	1 6 2
西知多総合病院	4 6 8	1 0 8.4 %	8 5.3 %	1 1,5 8 9	3,3 2 2	1 3,1 7 2	5 8 5
春日井市民病院	5 5 8	1 0 8.0 %	9 3.4 %	1 6,8 8 4	3,1 1 6	1 7,3 7 4	1,1 5 1
常滑市民病院	2 6 6	1 0 7.2 %	8 4.1 %	5,4 7 8	1,8 8 0	6,3 8 0	4 8 6
半田市立半田病院	4 9 9	1 0 5.7 %	1 0 0.0 %	1 3,1 8 5	1,1 7 8	1 2,9 4 1	6 4 6
津島市民病院	3 5 2	1 0 5.6 %	8 3.5 %	7,5 4 7	2,1 0 9	8,7 0 3	4 4 4
豊川市民病院	5 2 7	1 0 5.2 %	8 5.3 %	1 4,6 0 5	3,1 8 8	1 6,2 0 6	7 1 3
一宮市立市民病院	5 9 4	1 0 5.0 %	9 5.1 %	2 1,2 3 3	3,3 8 2	2 2,0 1 2	1,4 2 2
一宮市立木曽川市民病院	1 3 0	1 0 4.4 %	8 7.6 %	2,0 7 8	4 1 4	2,2 9 6	9 0
西尾市民病院	3 7 2	1 0 2.9 %	8 0.4 %	7,1 9 2	2,2 3 1	8,7 3 7	4 2 1
公立陶生病院	6 3 3	1 0 1.1 %	9 2.9 %	2 3,5 9 8	3,1 3 6	2 4,9 3 7	1,5 1 7
碧南市民病院	3 1 9	1 0 1.1 %	7 3.2 %	5,7 0 0	2,3 6 0	7,5 9 4	3 7 6
小牧市民病院	5 2 0	1 0 1.0 %	8 8.2 %	2 0,7 9 2	4,0 8 4	2 3,3 9 1	1,2 3 8

注 1）経常収支比率の降順

注 2）政令指定都市及び想定企業会計、指定管理者制度導入病院を除く

出所：総務省「地方公営企業年鑑」

第3 碧南市民病院の目指す姿とプランにおける取組みの柱

1 碧南市民病院の将来的な目指す姿

当院は碧南市の公立病院として、市内の医療機関と連携しながら碧南市の救急医療、急性期医療の中心的な役割を果たしています。また、西三河南部西医療圏において不足している回復期機能について、他の医療機関や介護福祉施設と連携して患者の在宅復帰等を支援し、地域包括ケアシステム（※8）の構築に貢献しています。

今後、2040年に向けて生産年齢層の減少、高齢患者の回復期に対する医療需要の拡大が見込まれます。そのために、現在のままでは地域の医療提供体制を維持していくことが困難になっていくことが想定されています。

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、地域における病床機能や医療スタッフ等の医療資源を地域全体で効率的に確保し、活用する視点が重要となっています。地域における病院間の連携や役割分担の推進を図り、病院が長期的に目指す将来の姿を見定め、地域における医療提供体制の維持と経営の効率化に取り組んでいくことが必要と考えられます。

当院では、将来的な地域の医療環境の変化を見据え、引き続き、救急告示病院（※9）、在宅療養後方支援病院（※10）として市民の期待に応え、そして、地域の医療機関との連携促進により地域医療の拠点機能として紹介受診重点医療機関を検討し、地域に求められる医療機関を目指します。また、必要な人材を確保してより高い生産性を実現し、働き甲斐と働きやすさを確保した、持続可能な運営体制の構築を目指します。

2 碧南市民病院の重点課題と取組みの柱

当院が目指す将来の姿の実現に向け、経営強化プランでは以下の重点課題に対する取組みを推進します。

【重点課題1】救急・感染症・災害医療提供体制の確保

公立病院の果たすべき役割を踏まえ、救急医療、新興感染症、災害時等の医療提供体制の充実・整備を図ります。

【重点課題 2】急性期機能の充実・病診連携の推進

医療の質向上を目指し急性期入院、重点外来医療の強化及び病診連携を推進します。

【重点課題 3】回復期機能の充実・地域包括ケアシステムへの貢献

地域包括ケア病棟（※11）の活用、地域の施設や行政と連携して、地域の健康増進、及び地域包括ケアシステムの構築に貢献します。

【重点課題 4】病院間連携・役割分担、長期構想の検討

医療提供体制を充実・確保していくために、将来を見据えた病院間連携及び長期的な病院のあり方を明確化します。

【重点課題 5】生産性の向上、患者サービスの充実

チーム医療やICTの活用、業務の見直しを推進し、業務効率・生産性の向上、適切な収益の確保、ホスピタリティ及び患者サービスの充実を図ります。

【重点課題 6】職員の働きやすい環境の整備と人材の確保

医療スタッフにとって働き甲斐があり、働きやすい職場環境を目指し、職員間コミュニケーションの活性化、各種制度の充実及び人材確保を図ります。

【重点課題 7】持続可能な経営管理体制の整備

自率的な経営を目指し、職員のコスト意識の向上、部署目標の明確化、及び経営管理体制の見直し等により経営施策の実行力を強化します。

第4 経営強化プランにおける取組

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

ア 救急医療及び急性期医療、回復期医療

誰もが住み続けたいと思える地域づくりのために医療提供体制の構築が重要であることから、当院は公立病院として民間の医療機関と適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制を確保していきます。

当院は、碧南市における救急医療及び急性期医療の中心的な役割を担っています。市内及び医療圏の救急医療体制を維持するため、救急受入れ及び応援体制を充実させるとともに、救急隊や市内の医療機関と連携しながら信頼される医療機関を目指し、地域医療の拠点機能を増強していきます。

また、高齢化が進むにつれ、回復期医療需要が高まってきており、平成27年度に地域包括ケア病棟を新設しました。今後さらに高齢患者が増加していくことが見込まれているため、救急告示病院として高齢者の救急医療体制を整備していくとともに、在宅復帰支援や在宅療養後方支援の役割を果たすべき回復期医療も担っていきます。

イ 感染症医療及び災害医療

感染症医療及び災害医療といった政策医療において、地域の拠点病院等と連携して地域の医療提供体制が確保できるよう地域の公立病院として受入れ体制を整備していきます。新興感染症の感染拡大時の病棟や患者動線の確保、施設設備の整備、また災害時の対策として、行政や保健所・近隣病院等と連携し、地域住民を巻き込んだ防災訓練を実施し、災害時の受け入れ態勢を整備していきます。

ウ 病床機能ごとの病床数

令和4年度から令和5年度にかけて病棟改修を行い、HCU（ハイケアユニット）の整備とともに一般病床はダウンサイジングし、従来319床あった許可病床数を高度急性期機能4床、急性期機能206床、回復期機能45床の255床とします。

図 碧南市民病院の病床数

病床数	平成30年度 (2018年度) (前プラン策定)	令和5年度 (2023年度) (プラン策定)	令和7年度 (2025年度) (地域医療構想)	令和9年度 (2027年度) (目標)
高度急性期	—	—	4床	4床
急性期	274床	210床	206床	206床
回復期	45床	45床	45床	45床
計	319床	255床	255床	255床

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

ア 在宅復帰支援、在宅療養の後方支援、疾病予防や健康づくり活動

当院は、地域包括ケアシステム構築への貢献として、救急医療体制を堅持しつつ、地域包括ケア病床を活用して、急性期治療後の在宅復帰支援の充実を図ります。

在宅患者や介護施設で療養している入所者の急性増悪時の受入れ等の在宅療養の後方支援に関しても、西三河南部西地区を対象として在宅での生活を支える機能を強化していきます。

また、院外においても、職員による市民向け出前講座の開催及び広報活動などを通じて、疾病予防や健康づくりを促進する活動を行います。

(3) 機能分化・連携強化

ア 病診連携の推進

医療機関の役割分担の推進について、紹介受診重点医療機関の制度が令和5年度から開始されます。紹介受診重点医療機関とは、外来機能報告を踏まえて地域で協議を行い指定される、かかりつけ医と地域の医療資源を重点的に活用する外来機能を基幹的に担う病院のことを指します。

当院は碧南市における急性期医療の役割を担っていることから、地域連携部門が中心となって開業医等の地域のかかりつけ医との連携強化を図り、紹介患者の受け入れ体制の充実を図るとともに、役割分担を推進する活動を行っていきます。そして、地域医療の拠点病院としての役割を果たすため、その先にある紹介受診重点医療機関に選定されることを目指し、地域住民から信頼される医療機関として理解を得るための活動を進めていきます。

イ 介護施設及び在宅医との連携の促進による退院支援・サブアキュートの充実強化

少子高齢化、核家族化が進んでいる中、病状改善後の療養生活には、保健福祉行政、介護施設、在宅医等との連携が不可欠となります。そして、急性期の治療を終えた患者の地域生活への円滑な移行を図り、在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合には、速やかな診療・処置が行えるよう、介護施設及び在宅医との情報連携を進めるとともに、連携体制を構築していきます。

ウ 基幹病院等との連携強化

安城更生病院等との急性期機能を担う圏域内の基幹病院との連携強化を図り、急性期の治療を終えた患者の地域生活への円滑な移行を図るために、病病連携による回復期の患者の受け入れ体制を構築します。

また、組織的な連携の強化に向けて、地域医療連携推進法人制度（※12）の活用も検討していきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院の役割を果たし、医療機能を発揮するとともに、地域における他の病院等との連携を強化していくために、数値目標を設定します。

○ 医療機能や医療の質、連携の強化等にかかる数値目標（K P I 目標値）

項目	指標	令和3年度 (実績)	令和9年度 (目標)
医療機能	新入院患者数	5,127人	6,400人
	救急搬送患者数	3,281人	3,600人
	救急入院率	37%	40%
	HCU病床稼働率	-	90%
	手術件数	1,868件	2,200件
	全身麻酔件数	600件	710件
	入退院支援件数	2,089件	2,500件
医療の質	D P C (※13) 入院期間Ⅱ以内割合	54%	70%
	平均在院日数	13.6日	12.5日
連携の 強化等	紹介率	58%	70%
	逆紹介 (※14) 率	56%	70%
その他	職員満足度点数	66.2点	68.0点
	業務改善提案件数	-	1.0件/人
	市民講座開催件数	10回	12回
	健康づくり活動参加数	4回	12回

(5) 一般会計負担の考え方

碧南市民病院に対する一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰出基準に基づいた基準内繰入を原則とするほか、減収補填に関する経費及び経営安定化に要する経費として独自基準による繰り入れを行っています。

病院事業は、独立採算を原則とする地方公営企業ですが、救急医療、周産期医療、小児医療等、採算性を求めることが困難な医療機能を担っています。これらの医療を提供するために要する経費等について、引き続き総務省の繰出基準等に基づいた繰り入れを受けています。

その他、新興感染症等による減収補填及び現金残高の増加による経営安定化に資するための経費として必要に応じて基準外での繰り入れを行います。

(6) 住民の理解のための取組

当院は市民の強い要望により設立された病院であり、運営継続のためには市民及び市行政の理解が欠かせません。運営状況や方針について、市議会や各種団体の代表者、識見を有する者等で構成される碧南市民病院運営審議会で説明、審議を継続して行っています。

市民に向けては、広報誌「ほほえみ」やホームページ・SNSを通じて院内の情報を公開してきました。今後は広報人材を確保し、広報媒体や病院祭のさらなる活用や、地域住民と議論するタウンミーティングの場を設けるなど情報発信を推進し、当院の役割、機能分化や連携強化に関する理解が得られるよう、より分かりやすいコミュニケーションを行っていきます。

2 医師・看護師・メディカルスタッフ等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師・メディカルスタッフ等の確保

病院機能を維持していくために必要な人員を確保していかなければなりません。特に夜間救急や手術などに柔軟に対応するための救急医や病院総合医の確保を図っていく必要があります。また、院内の職員は全体的に高齢化が進んでおり、特に34年前の設立当初から勤務する職員は定年が近づいています。医師も高齢化は深刻な課題であるため、大学病院と連携し、各診療科の常勤医師の採用に力を入れていきます。

加えて、安城更生病院、刈谷豊田総合病院等の地域の中核的医療を担う基幹病院と連携して、機能連携の推進を図って医師等の協力派遣体制を構築していきます。

当院では子育て世代を支援すべく、院内保育所を設置しており、多くの職員が利用しています。今後更なる生産年齢層の減少が生じ、働き手が不足することが見込まれます。子育て支援策等、職員の誰もが安心して長く働ける病院づくりを通じて、病院機能に応じて看護師、メディカルスタッフの確保に努めていきます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

若手医師や研修医の受入れを図るにあたり、大学等への働きかけを行うとともに、研修プログラムの充実やICT環境も含めた研修体制の整備、研修派遣機会の創出・支援などの受入れ体制の充実を図っていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が令和6年度から開始されます。適切な労務管理の推進のため、当院では勤怠管理システムを導入し電子端末を用いた顔認証による出退勤管理を実施し運用しています。

また当院では勤務形態として、夜間救急に関する宿日直許可を取得しています。加えて、特定労務管理対象機関の指定も含めて検討し、地域医療及び救急体制の確保・維持を図っていきます。

当直明け勤務の負担軽減や非常勤医師の確保、医師事務作業補助者の育成や各職種へのタスクシフト・シェアの推進、AI問診等のICTの活用等により医師の業務負担の軽減を図っていきます。労務管理体制の強化や勤務体制の柔軟化、チーム制の導入などを検討し、医師の働き方改革を推進していきます。

3 経営形態の見直し

現在当院は、地方公営企業法における財務規定等の一部を適用（※15）しています。当院が位置している西三河南部西医療圏では、今後人口減少・高齢化に伴う医療需要の増加に対して、医療従事者や職員の確保が困難となることを見込まれます。そのため病院事業は行政政策として救急医療や小児医療などの不採算医療や地域医療を確実に提供する体制を整備・運用していくことが重要であると考えます。

そこで当院は今後経営改善の取り組みをする中で、経営の強化に向けてより自律的な経営を行うために地方公営企業法の全部適用（※15）等への移行を検討します。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症等への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

新興感染症等への対応については第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においては感染拡大時に備えた平時からの取組みを進めていく必要があります。

(1) 感染拡大時に向けた病床の確保

現在、碧南市民病院は、公立病院として碧南市内及び西三河南部西医療圏における新型コロナウイルス感染症に対応するため、専門病床を整備しています。

今後は、平時には一般病床としての利用ができ新興感染症が拡大した際には当院で対応可能な専門病床へ転用できるよう、機動的な活用を図っていきます。

(2) 感染対策向上加算における地域連携

当院では感染制御室を設置し、感染対策向上加算1の施設基準（※16）を満たした体制を整備しています。地域の医療機関及び保健所・医師会と連携したカンファレンスも実施しており、新興感染症の発生時には、愛知県などの要請を受け感染症患者を受け入れる体制を整備しています。

(3) 次世代専門人材の確保・育成

感染担当の医師（インфекション・コントロールドクター）及び感染管理認定看護師が中心となって院内及び地域の感染対策に取り組んでいます。引き続き、地域を中心となって感染対策を進めるにあたり、医師や看護師、さらには薬剤師や臨床検査技師などの感染管理に関する次世代の人材の確保・育成を図っていきます。

(4) 感染防具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

当院では、感染対策委員会を中心とした院内感染対策を実施し、新型コロナウイルス感染症の流行以前から、感染防具等の常時備蓄を行い平時から感染対策に取り組んできました。引き続き、感染対策委員会内の専門部門となる院内感染対策チーム（ICT）が主体となり、院内感染の防止対策を講じていきます。

また、随時院内感染対策マニュアルの見直しや事業継続計画（ＢＣＰ）の更新を行いながら、有事における職員個々の対応について共有を図っていきます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

ア 病院の改修及び医療機器の更新

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要です。

当院は建設後３４年以上が経過し建物設備や医療機器が老朽化しています。そのため、病棟の壁紙の変更や照明のＬＥＤ化、トイレなど老朽化した設備の更新、また４人部屋を３人部屋に変更して身の回りの荷物を収納するロッカーを設置する等の患者サービス向上やランニングコストの抑制のために病棟改修を行っています。

施設設備は今後の老朽化を踏まえ将来的な建物のあり方を検討するほか、医療機器に関しては適切な管理による修理コストの削減や、設置台数の見直しにより費用抑制を図っていきます。

(2) デジタル化への対応

ア 電子カルテシステムの更新及びＩＣＴの活用

電子カルテシステムをはじめとする医療ＩＣＴの活用は、待ち時間の減少などによる患者へのサービス向上と、医療職をはじめとする院内の業務の効率化を図るうえで欠かせません。また地域連携の推進においてもネットワーク化による情報共有・活用などで、医療ＩＣＴ化は重要な要点となっています。当院では既に電子カルテシステムを導入しており、デジタル化の取り組みを進めておりますが、更なるサービス向上と業務効率化のために新システムの導入を検討します。

外来患者の混雑緩和による感染症対策の強化、待ち時間の短縮を目的として、A I 問診システムの運用促進や、電子処方箋や診察のオンライン予約及び診療費後払いシステムも検討していきます。また、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであり、院内での利用促進を図るための情報揭示に努める等の方法により地域住民への周知を行っていきます。

医療 I C T の導入には、導入・維持費用が発生しますが、これらの費用の多くは業務量に関わらず一定額の支払が必要です。このため、医療 I C T 導入に当たっては患者の利便性向上や業務効率への貢献を考慮するとともに、導入・維持費用のバランスを勘案して検討を行い、導入済みの各種システムの更改及び保守契約の締結についても、常に最適化が図られるよう検討を進めます。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

碧南市民病院の多くの患者は碧南市内の住民であり、今後、高齢化と人口減少が続いていくなかで経営的には極めて厳しい状況が続くと想定されます。

こうした中で、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために、数値目標を設定します。病院組織改革を断行し、地域に根ざして患者の確保を図るとともに、経費の節減及び適正な施設基準などの取得により診療報酬（※17）を確保し、令和9年度の経常収支黒字化を目指します。

○ 経営指標に係る数値目標（K P I 目標値）

項目	指標	令和 3 年度 (実績)	令和 9 年度 (目標)
収支改善	経常収支比率	1 0 1 %	1 0 1 %
	修正医業収支比率	7 3 %	9 0 %
収入確保	1 日あたり入院患者数	1 9 6 人	2 3 7 人
	1 日あたり外来患者数	5 7 0 人	5 9 2 人
	入院単価	4 9 , 2 8 2 円	5 6 , 0 0 0 円
	外来単価	1 3 , 5 5 1 円	1 4 , 3 0 0 円
経費削減	材料費対医業収益比率	2 3 %	2 1 %
	経費対医業収益比率	2 5 %	1 9 %
	減価償却費対医業収益比率	1 2 %	9 %
経営の安定 性	常勤医師数	4 5 人	5 0 人
	職員離職率（定年退職除く）	9 . 3 %	7 . 0 %

（２） 目標達成に向けた取組

数値目標の達成に向けて、地域の医療機関と連携を図りながら、当院の医療機能を維持するための体制整備を行い、経営の強化を図ります。経営形態の見直しの検討を通じて、病院運営の管理体制や地域連携体制を強化するため、病院企画部門の設置や経営へのデータ利活用の推進・人材の育成、地域連携部門の体制充実を図り、病院組織改革を行います。目標管理体制の実効性を高めるために、各部署の目標管理体制を見直し、部署目標及び部署横断的な目標を明確にしていきます。

収益確保の観点からは、収益の向上、診療報酬請求の精度向上に取り組めます。病床管理が見える化し、施設基準の取得推進や定期的なレセプトチェック、医事勉強会の開催により、入院及び外来患者数の増加や、患者単価の向上に繋がります。

費用抑制及び管理体制の強化について、コストの見える化や費用対効果分析により職員のコスト意識を高めます。また、医療機器や診療材料などの購買プロセスの厳格化とともに、経費や委託業務内容の精査・見直しを進めます。

具体的な取組み内容は、後述する第 5 アクションプランに示します。

(3) 収支計画

各種取組の実施を前提として、対象期間中の各年度の収支計画を策定しました。収支計画は、診療報酬の改定などの経営環境の変化により影響を受けるため、プラン策定後においても状況変化を踏まえ必要な見直しを行っていきます。

損益計算書シミュレーション

経営強化プラン策定期間

(金額単位：百万円)

	実績 R3	見込 R4	当初予算 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9
医業収益	5,700	5,474	6,116	6,525	6,778	7,000	7,242
入院収益	3,524	3,203	4,031	4,234	4,453	4,640	4,848
入院単価(円)	49,282	53,741	53,990	53,300	53,900	54,900	56,000
1日当たり入院患者数(人)	196	163	204	218	226	232	237
外来収益	1,869	1,971	1,800	1,964	1,994	2,025	2,056
外来単価(円)	13,551	13,897	13,202	14,000	14,100	14,200	14,300
1日当たり外来患者数(人)	570	578	561	577	582	587	592
その他医業収益	307	300	285	327	332	335	339
(うち一般会計負担金)	140	154	145	135	134	134	134
医業費用	7,594	7,591	8,066	7,906	7,870	8,007	7,955
給与費	4,155	4,101	4,402	4,236	4,267	4,292	4,317
(給与費率)	73%	75%	72%	65%	63%	61%	60%
材料費	1,310	1,329	1,462	1,466	1,482	1,488	1,542
(材料費率)	23%	24%	24%	22%	22%	21%	21%
経費	1,416	1,477	1,606	1,455	1,442	1,429	1,400
(経費率)	25%	27%	26%	22%	21%	20%	19%
減価償却費	684	613	548	720	650	770	669
資産減耗費	12	52	13	13	13	11	11
研究研修費	16	19	35	16	17	17	18
医業損益	-1,894	-2,117	-1,950	-1,381	-1,092	-1,006	-712
(修正医業収支比率)	73%	70%	74%	81%	84%	86%	90%
医業外収益	2,360	1,830	1,333	1,196	1,197	1,204	1,199
医業外費用	376	434	480	429	449	454	444
経常損益	90	-721	-1,096	-614	-344	-256	42
(経常収支比率)	101%	91%	87%	93%	96%	97%	101%

第5 アクションプラン一覧

○ 施策A 救急・感染症・災害医療提供体制の確保

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
救急医療体制の整備	市内及び医療圏の救急医療体制を維持する	救急担当医の招聘や救急外来への診療看護師の起用、救急受入れ及び応援体制を充実する また、消防隊との症例検討会の開催や救急外来受診に関する市民教育などを行っていく
感染症対応の継続	新興感染症へも柔軟に対応する	感染対策を継続実施し、感染拡大時の病棟や患者動線確保、施設設備の整備を行う
災害時対応の備え	災害時に柔軟に対応できるよう備える	行政や保健所、近隣病院と連携し、地域住民を巻き込んだ防災訓練を実施し、災害時の受け入れ態勢を整備する

○ 施策B 急性期機能の充実・病診連携の推進

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
ハイケアユニットの整備	ハイケアユニットを高稼働で運用する	ハイケアユニットの運用体制を構築し、令和5年8月より稼働する
診療行為件数の向上	診療行為算定件数を増やす	診療体制の充実を図るとともに、算定件数のモニタリングを行う
入院日数の適正化	D P C入院期間Ⅱ越えを減らす	早期リハビリ及び栄養改善への介入、クリティカルパス及び病床管理部門によるベッドコントロールを推進する
外来診療の充実	専門外来、検査患者の数を増やす	外来診療枠の見直しや外来化学療法の実施、健診センターとの連携を推進する
病診・薬薬連携の推進	地域の診療所及び薬局との連携を深める	紹介患者の受け入れ体制の充実を図るとともに、かかりつけ医制度の推進や地域医療機関への情報発信及び交流を推進する

○ 施策C 回復期機能の充実・地域包括ケアシステムへの貢献

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
医療在宅介護連携の推進	地域の在宅医・介護施設との連携を深める	在宅患者及び施設利用者の緊急時の受入れや地域の在宅医・介護施設への情報発信・交流を推進する
在宅復帰支援の充実	在宅復帰に向けて患者指導件数、リハビリを増やす	ケアマネ、在宅医、訪問看護ステーションとのカンファレンスや在宅復帰に向けた退院前訪問指導、リハビリを促進する
疾病重症化予防	疾病重症化予防を推進する	予防接種などの受診や高齢患者の検査入院、短期集中リハ入院を促進する
健康予防活動	行政と協働して健康予防活動を推進する	市民公開講座の開催、健康づくり活動・出前講座などへの参加を促進する

○ 施策D 病院間連携・役割分担、長期構想の検討

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
病病連携の推進	他病院と役割分担・連携強化を図る	役割分担・連携強化に関する協議を行う
病院間連携体制の強化	地域医療連携推進法人制度を活用する	病院間連携体制に関する協議を行う
長期的な病院のあり方	新たな病院体制を明確化する	地域住民や関係者の意見交換を行い、病院の長期構想を策定する

○ 施策E 生産性の向上、患者サービスの充実

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
タスクシフト・シェアの推進	職種間での業務連携を促進する	特定看護師や医療技術スタッフなどの育成を行い、医師・看護師・メディカルスタッフなどの負担軽減及び処遇改善を行う
業務の効率化	I C Tを活用して業務の効率性を高める	電子カルテシステムなどのI C T活用や、データの利活用により業務改善を行う

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
医療の質の評価	仕組みを整備し医療の質を継続的に高める	インシデントアクシデントレポートや医療の質の評価事業、医療機能評価機構、卒後臨床研修評価などの第3者評価事業を活用する
患者サービスの充実	患者の利便性・快適性を高める	外来の待ち時間短縮や患者の療養環境改善に向けた取組を行う
院外広報の推進	認知度・口コミ評判を高める	広報人材を確保し、広報誌やSNS活用、病院祭などにより情報発信を推進する
業務改善の推進	職員及び組織の業務改善意識を高める	業務改善提案制度の活用や業務改善のプロジェクトを実施する

○ 施策F 職員の働きやすい環境の整備と人材の確保

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
人事考課・評価制度の充実	補助者待遇の改善、評価制度を効果的に運用する	評価制度の見直しや補助職などの人事制度などを見直す
医療スタッフの働き方改革	多様な働き方を選択できる職場環境を目指す	労務管理体制の強化と勤務体制の柔軟化を行う
コミュニケーションの活性化	職員間のコミュニケーションを促進する	院内広報や病院イベントの企画、職員コミュニケーションを推進する
人が育つ職場改革	職員個々のキャリアデザインを支援する	職階別研修の充実や資格取得支援などのキャリア支援、教育体制を充実する
必要な人材の採用	病院機能に応じた必要なスタッフ数を確保する	常勤医師の招聘、必要な人材の採用計画を定める
採用広報の推進	効果的な採用活動を行う	就活イベントへの参加や多様な採用活動を行う

○ 施策G 持続可能な経営管理体制の整備

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
病院経営管理体制及び企画機能の強化	問題解決力、企画実行力を高める	病院組織改革を行い、病院企画部門の設置、地域連携部門の体制を充実する
経営形態の見直し	迅速かつ柔軟な意思決定組織を目指す	地方公営企業法全部適用への移行について検討する
目標管理及び情報共有	自律的な組織運営を目指す	部署目標管理体制を見直し、部署目標及び部署横断的な目標を明確にする
収益の確保	収益の向上、診療報酬請求精度を高める	病床管理を見える化し、施設基準の取得推進や定期的なレセプトチェック、医事勉強会を開催する
コスト抑制・管理体制の強化	費用の抑制、職員のコスト意識、管理意識を高める	コストの見える化、費用対効果分析、医療機器や診療材料などの購買プロセスの厳格化によりコスト意識を高め、経費や委託業務内容の精査、見直しをするとともに、セキュリティやサイバー対策を行う

(参考) 用語解説

※ 1. 新興感染症 (P. 14)

最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。

※ 2. 保健医療計画 (P. 15)

都道府県知事が保健医療環境の変化に対応すべく、医療を提供する体制の確保等について計画したもの。6年ごとに見直される。

※ 3. 地域医療構想 (P. 15)

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要がある。医療機関の機能分化・連携のために、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量を「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」の4つの医療機能ごとに推計して策定したもの。

※ 4. 西三河南部西医療圏 (P. 17)

一次医療（通院医療）から二次医療（入院医療）までを包括的、継続的に提供し、特殊な高度医療（精神病床、結核病床、感染症病床及び三次医療の病床）を除き、一般及び療養の病院病床（診療所の療養病床を含む。）の整備を図るための地域単位として市町村を超えて設定された区域。碧南市民病院のある碧南市は刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市で構成された西三河南部西医療圏に属している。

※ 5. 各医療機能 (P. 19)

高度急性期機能・・・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、
診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期機能・・・・・・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、
医療を提供する機能

回復期機能・・・・・・急性期を経過した患者へ在宅復帰に向けた医療や

リハビリテーションを提供する機能

慢性期機能・・・・・・・・・・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

※ 6. 医業収支比率（P. 27）

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標である。医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するものである。

※ 7. 経常収支比率（P. 27）

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。総務省の指標では、単年度の収支が黒字であることを示す100%以上となっていることが必要である。数値が100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しているため、経営改善に向けた取組が必要である。

※ 8. 地域包括ケアシステム（P. 29）

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制である。

※ 9. 救急告示病院（P. 29）

消防法2条9項により1964年の「救急病院等を定める省令」に基づき、都道府県知事が告示し指定する病院である。救急隊が搬送する傷病者の収容及び治療を行う医療機関のこと。

※ 10. 在宅療養後方支援病院（P. 29）

自宅・施設で在宅療養を受けている患者の急変・増悪時に、24時間いつでも救急診療・入院診療の対応ができる体制を整えることで、在宅医療機関の支援の役割を担う医療機関のこと。

※ 1 1. 地域包括ケア病棟（P. 3 0）

急性期の治療が終了し直ぐに在宅や施設に移行するには不安のある患者、在宅療養中に緊急入院した患者に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリなどを行うことを目的とした「在宅復帰支援のための病棟」である。

※ 1 2. 地域医療連携推進法人制度（P. 3 3）

地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度。

※ 1 3. ^{ディーピーシー} D P C （P. 3 4）

入院患者の病名、症状、治療行為をもとに厚生労働省が定めたD P C（診断群分類）ごとに、1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、投薬、注射、検査、画像診断等）と、従来の出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ等）を合わせて入院費を計算する方式をいう。この際の病名選定をコーディングという。

D P C制度（D P C／P D P S）は、閣議決定に基づき平成15年に導入された、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度である。

「D P C」という呼称については、①診断群分類に基づく1日当たりの定額報酬算定制度を意味する場合と、②患者分類としての診断群分類を意味する場合とが混在し、両者の使い分けを明確にするべきという指摘があった。

本来D P C（D i a g n o s i s P r o c e d u r e C o m b i n a t i o n）は②の意味で作られた略称であり、支払制度の意味は含まれない。このため、支払制度としてのD P C制度の略称についてはD P C／P D P S（D i a g n o s i s P r o c e d u r e C o m b i n a t i o n / P e r D i e m P a y m e n t S y s t e m）とすることで平成22年12月16日の中央社会保険医療協議会D P C評価分科会において整理された。

※14. 逆紹介（P. 34）

当院で受療されている患者を必要性に応じて、他の医療機関へ紹介すること。

※15. 地方公営企業法 一部適用、全部適用（P. 36）

地方公営企業法のうち一定の部分（経営の基本原則、企業の設置、財務に関する規定など）のみを適用した事業を「一部適用」と呼ぶ。一方、組織および職員の身分取扱いに関する規定等をふくめ、公営企業法を全面的に適用する事業を「全部適用」と呼ぶ。

※16. 施設基準（P. 37）

医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた、保険医療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準である。

※17. 診療報酬（P. 39）

保険診療の際に診療等の対価として計算される報酬のことをいい、国が定めた診療報酬点数表に基づいて、1点10円で計算される。患者は、この一部を窓口で支払い、病院や薬局等は診療報酬明細書（レセプト）を作成して、健康保険（公的医療保険）に請求を行い、2か月後にその残額が支払われる。なお、健康保険が適用されないお産や個室代などの料金は、患者が全額を負担する。厚生労働省が主導となり2年に1回見直される。

以上