
常滑市病院事業 経営強化プラン

【令和5～6年度】

令和5年3月
常滑市病院事業



目次

I はじめに

1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけおよび計画期間.....	2
3 計画の点検、見直しと公表.....	2

II 常滑市の概況

1 市のあらまし.....	3
2 人口動向.....	3
3 医療・介護の提供体制.....	5

III 常滑市民病院の概況

1 沿革.....	7
2 施設概要.....	7
3 基本理念・基本方針.....	8
4 経営状況.....	9
5 常滑市病院事業改革プラン(平成 29 年度～平成 32 年度)の評価.....	10

IV 常滑市民病院の経営強化に向けた取組

1 役割・機能の最適化と連携の強化.....	13
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割.....	13
① 感染症医療.....	13
② 救急医療.....	14
③ 回復期リハビリテーション医療.....	14
(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.....	15
① 地域包括ケア病棟.....	15
② 患者サポートセンター.....	16
③ 訪問看護ステーション.....	17
(3) 機能分化・連携強化.....	18
① 機能分化について.....	18
② 連携強化について.....	18
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	19
① 医療機能に係るもの.....	19
② 医療の質に係るもの.....	20
③ 連携の強化に係るもの.....	20
④ その他.....	20

(5) 一般会計負担の考え方.....	21
① 繰出基準の概要.....	21
② 一般会計繰入金の実績と見通し.....	22
(6) 住民の理解のための取組.....	23
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	
(1) 医師・看護師等の確保.....	24
① 医師の確保.....	24
② 研修医の確保.....	24
③ 看護師等の確保.....	25
(2) 医師の働き方改革への対応.....	25
3 経営形態の見直し	
(1) 地方独立行政法人への移行.....	26
① 半田病院との経営統合.....	26
② 統合スケジュール.....	27
4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	
(1) 基本方針と取組内容.....	28
5 施設・設備の最適化	
(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新等.....	30
(2) デジタル化への対応.....	30
① DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進.....	30
② セキュリティ対策.....	30
6 経営の効率化	
(1) 経営指標に係る数値目標の設定と考え方.....	31
① 経営指標に係る数値目標.....	31
② 目標達成に向けた具体的な取組.....	32
③ プラン期間中の各年度収支計画.....	35
持続可能な社会に向けた取組.....	37
<<用語解説>>.....	38

I はじめに

1 計画策定の趣旨

近年の医師不足に加え、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、医療提供体制は厳しさを増しており、さらに感染対策に要する費用の拡大や、受診抑制による患者数の減少など、公立病院の経営環境は先行きの見えない状況が続いています。こうした中であっても、公立病院には地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療を持続的に確保する重要な役割を果たしていく必要があります。

国は平成27年3月に、公立病院が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、持続可能な病院運営を目指すこととして、「新公立病院改革ガイドライン」を策定しました。これに基づき、当院においても平成28年度に「常滑市病院事業改革プラン【平成29年度～32年度】」を策定し、経営改善に向けた取組を進め、急性期病棟の回復期への転換や、新たな加算の取得などを行ってきたところです。

一方、国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しており、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、個々の公立病院が明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていくことが必要であるとして、令和4年3月に「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」を策定しました。

当院においては、このガイドラインに先立ち、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの取組として、令和3年2月に「半田市と常滑市の病院経営統合に関する協定書」が締結されたことから、令和7年4月を目標として、半田市・常滑市による地方独立行政法人の設立による半田市立半田病院（以下、「半田病院」という。）との経営統合を予定しているところであり、今後はアフターコロナを見据えた経営の立て直しを図るとともに、経営統合に向けて、さらに機能分化・連携強化を進めていく必要があります。

こうしたことを踏まえ、経営統合までの期間に係る病院事業の経営強化に総合的に取り組むとともに、円滑な経営統合を推進するため、「**常滑市病院事業経営強化プラン**」を策定します。

なお、地域医療構想との整合性を確保するため、愛知県において今後策定される第8次医療計画や地域医療構想の改定により内容に乖離が生じる場合は、本計画を見直すこととします。

2 計画の位置づけおよび計画期間

本計画は令和4年3月に総務省が策定した「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」に基づき策定を求められている「公立病院経営強化プラン」であり、愛知県が策定する「愛知県地域医療構想」とも整合するものです。

また、「第6次常滑市総合計画」を具体化するための個別計画としての性質を併せ持ち、**常滑市病院事業における最上位計画**として位置付けるものです。

ガイドラインにおいては、経営強化プランの計画期間を策定年度あるいはその次年度から令和9年度までとしています。当院は現在、令和7年4月を目標とした半田病院との経営統合に向けた準備を進めています。この経営統合では、**半田市と常滑市とが共同で地方独立行政法人を設立し、両病院の運営を当該法人が担うこと**を前提としています。そのため、**令和7年度以降の病院運営については、地方独立行政法人法第26条に規定する中期計画を新たに策定、公表すること**としています。

こうしたことから、**本計画は経営統合までの令和5年度から令和6年度の2年間の計画期間**とします。

3 計画の点検、見直しと公表

計画の進捗状況については、病院事業管理者や院長をはじめとする幹部職員と院外の有識者、住民の代表等で構成する「常滑市病院事業経営強化プラン評価委員会」にて毎年度点検し、必要に応じて計画の見直しを行います。また、評価の結果については、当院ホームページで公表します。

II 常滑市の概況

1 市のあらまし

常滑市は、昭和 29 年 4 月 1 日、常滑町、鬼崎町、西浦町、大野町及び三和村の 4 町 1 村の合併により誕生し、その後、昭和 32 年に小鈴谷町の一部が加わりました。愛知県知多半島西岸の中央部に位置し、西側は伊勢湾に面しています。

平成 17 年 2 月には伊勢湾沖に中部国際空港(セントレア)が開港したことで、これが加わり、現在の市域が形成されています。

古くから窯業が盛んで、常滑市の地場産業の一つである「常滑焼」は日本六古窯の 1 つに数えられており、暮らしの中に焼き物が息づく街並み「やきもの散歩道」は常滑市の重要な観光資源となっています。

また、中部国際空港の開港に合わせてアクセス道路や鉄道の整備が行われたことで、広域的な交通利便性が向上し、事業所や商業施設の進出が進んでいます。

2 人口動向

常滑市の人口は昭和 53 年(1978 年)の 55,707 人をピークに、国や県の人口が増加する中で、平成 16 年(2004 年)に 50,945 人まで減少しましたが、平成 17 年(2005 年)の中部国際空港開港を契機として増加に転じ、令和 2 年(2020 年)には 59,407 人になりました。

しかしながら新型コロナウイルス感染症の世界的大流行に伴い、空港利用者が大きく減少したことで、空港関連従業員の転出が進んだことで、空港開港以来初めて減少に転じ、令和 3 年(2021 年)は 58,781 人となっています(図 1-1)。

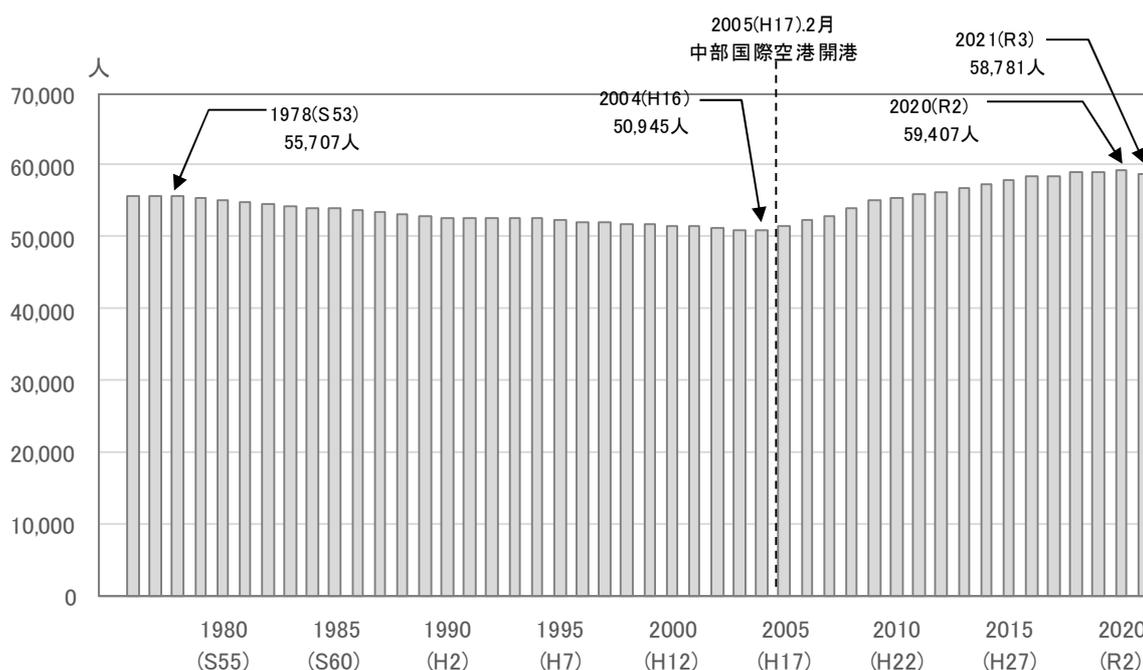


図 1-1 総人口の推移

また、近年の年齢別人口を見ると、中部国際空港の開港に合わせて進められてきた宅地造成事業等の効果により、拡大が続いていた年少人口(0～14歳)の増加は、令和2年度から減少に転じる一方で、団塊世代の高齢化に伴い、老年人口(65歳以上)は増加を続けており、令和3年度に総人口が減少する中においても老年人口については増加しています(図1-2)。

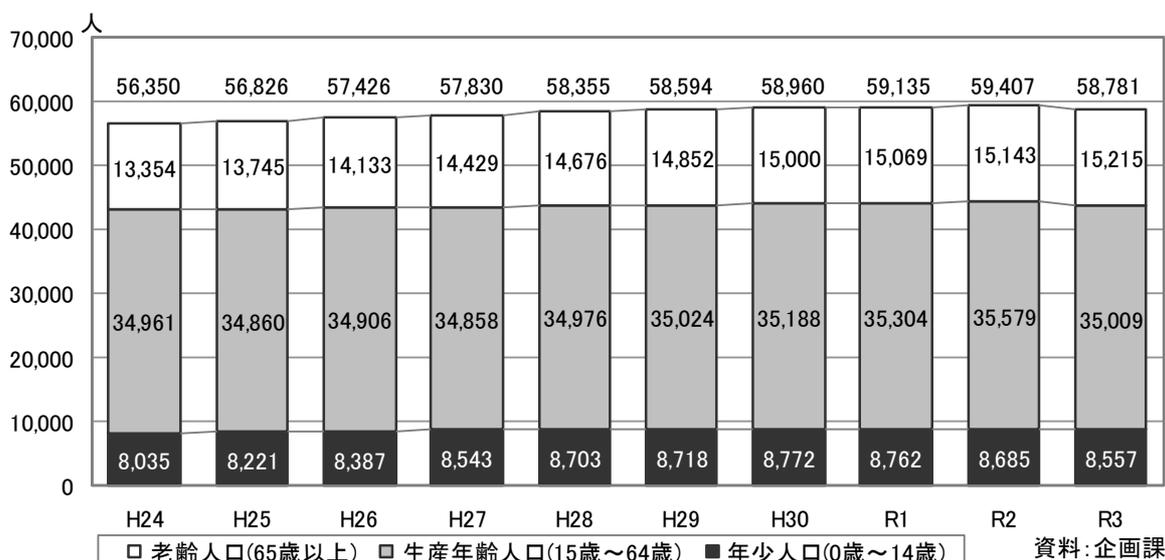


図1-2 年齢3区分別人口推移

今後の人口推計については、新型コロナウイルス感染症が収束することで、その後の航空需要や経済活動の回復とともに人口減少に歯止めがかかり、人口は再び増加に転じる見込みです。その後、当面は人口増加が継続する見込みですが、少子高齢化による子育て世代の減少に伴い、令和17年(2035年)をピークに、人口は減少に転じることが予測されています(図1-3)。

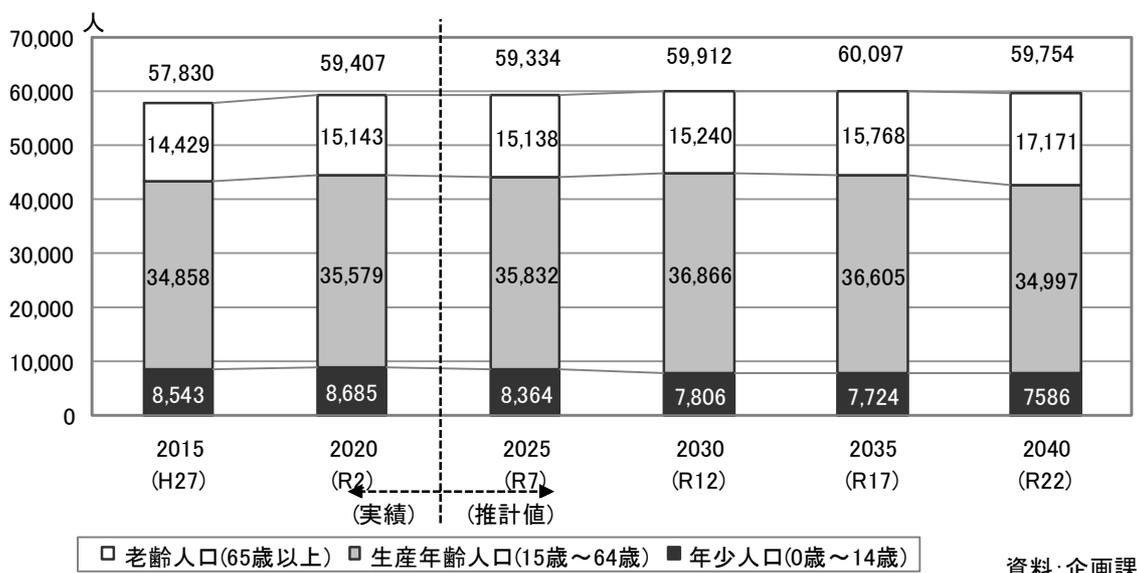


図1-3 将来人口推計

3 医療・介護の提供体制

図 1-4 では、診療所数や医師数といった地域医療資源について、常滑市の実数と、常滑市、知多半島及び全国の人口 10 万人当たりの数値を示します。

常滑市と全国平均との比較では、全ての項目で全国平均を下回っており、特に病床数では、全国平均 1,188.15 床に対し、常滑市は 453.07 床(38.1%)、医師数では全国平均 250.83 人に対し、常滑市 132.86 人(52.9%)と、低い数値となっており、常滑市が全国平均に比べて、医療資源が少ない地域であるといえます。

なお、知多半島医療圏全体として見た場合にも、全国平均と比較して低い数値となっています。

項目名	実数	人口10万人当たり			
		常滑市	知多半島	全国平均	
一般診療所数	33	56.21	51.55	69.75	
歯科診療所数	22	37.47	40.10	53.79	
薬局数	26	44.29	40.10	47.76	
病床数	266	453.07	626.89	1,188.15	
医師数	78	132.86	139.54	250.83	
歯科医師数	31	52.80	56.80	82.06	
薬剤師数	49	83.46	70.33	110.68	

※ 医療機関情報は 2021 年 11 月現在。人口は 2020 年国勢調査人口

資料：日本医師会「地域医療情報システム」

図 1-4 地域医療資源の状況

また、図 1-5 では、介護施設数などの地域介護資源について、常滑市の実数と、常滑市、知多半島及び全国の 75 歳以上の人口 1 千人当たりの数値を示します。

常滑市と全国平均との比較では、通所型介護施設数を除くすべての項目で全国平均を下回っており、特に訪問型介護施設数では、全国平均 3.02 か所に対し、常滑市 1.64 か所(54.3%)、入所型介護施設数では、全国平均 1.99 か所に対し、常滑市 1.26 か所(63.3%)と低い数値となっています。

なお、常滑市と知多半島全体を比較した場合にも、通所型介護施設数を除くすべての項目で下回っています。

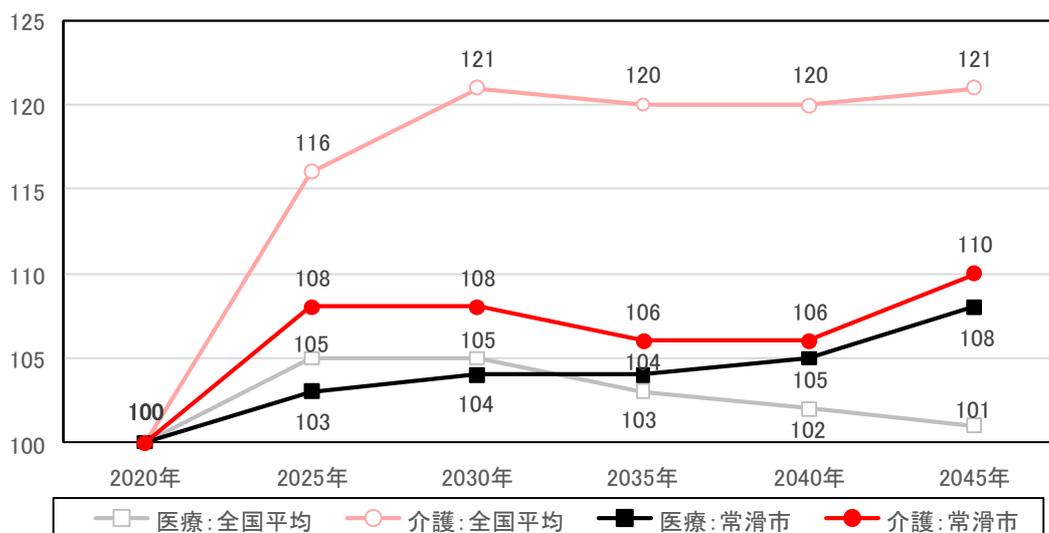
項目	実数	75歳以上1千人当たり			
		常滑市	知多半島	全国平均	
訪問型介護施設数	13	1.64	2.41	3.02	常滑市 1.64 知多半島 2.41 全国平均 3.02
通所型介護施設数	29	3.65	3.08	3.09	常滑市 3.65 知多半島 3.08 全国平均 3.09
入所型介護施設数	10	1.26	1.62	1.99	常滑市 1.26 知多半島 1.62 全国平均 1.99
特定施設数	4	0.50	0.30	0.30	常滑市 0.50 知多半島 0.30 全国平均 0.30
居宅介護支援事業所数	15	1.89	1.91	2.17	常滑市 1.89 知多半島 1.91 全国平均 2.17
福祉用具事業所数	3	0.38	0.75	0.73	常滑市 0.38 知多半島 0.75 全国平均 0.73
介護職員数(常勤換算)	373.99	47.05	57.24	68.25	常滑市 47.05 知多半島 57.24 全国平均 68.25

※ 介護施設情報は2021年9月現在。人口は2020年国勢調査人口

図 1-5 地域介護資源の状況

資料：日本医師会「地域医療情報システム」

一方、将来の人口推計に基づき、医療・介護の需要量を予測すると、2020年(令和2年)の国勢調査に基づく需要量と比較して、2045年では医療需要において8%、介護需要において10%の需要増加が見込まれているところです(図 1-6)。



資料：日本医師会「地域医療情報システム」

図 1-6 医療介護需要予測指数

Ⅲ 常滑市民病院の概要

1 沿革

常滑市民病院は、昭和34年5月1日に鯉江本町4丁目地内に開設し、市内唯一の入院施設を持つ病院として、地域のニーズに合わせて施設の整備拡充を進めながら、地域医療に貢献してきました。

平成27年には、施設の老朽化のため、現在の飛香台3丁目地内に新築・移転しました。この新病院建設にあたっては、経営状況、医療資源、市財政などの厳しい要因を受けて、改めて病院の在り方が議論されました。市民との対話を重ね、平成23年5月に発足した「みんなで創ろう！新・常滑市民病院100人会議」の中で生まれた「コミュニケーション日本一の病院」という言葉が、現在の当院の基本理念になっています。

新病院となってからは、中部国際空港に最も近い病院として、平成28年に国内4番目の**特定感染症指定医療機関**^{*1}の指定を受けています。また、地域包括ケア病棟を開設し、現在も本市における地域包括ケアシステムの中心的な役割を担っています。平成30年2月には、従来の地域連携室を患者サポートセンターに改め、入退院支援・地域連携を強化しました。さらに同時期に訪問看護ステーションを開設し、医療と介護の連携推進と、地域のニーズに応じた在宅医療サポート機能の強化を図るとともに、令和2年10月には、急性期病棟1棟を回復期リハビリテーション病棟に転換し、医師不足による病院経営の改善と、不足する地域の回復期リハビリテーション病床の充実を図っています。

そのほかにも、令和2年からは新たな成長戦略の柱として不妊治療を開始し、令和4年6月には婦人科ウィメンズセンターを開設したところです。

このように、地域の医療需要を絶えず反映し、持続的かつ安定的な経営の実現に努めています。

2 施設概要

(令和4年12月1日現在)

病院名	常滑市民病院
所在地	479-8510 愛知県常滑市飛香台3丁目3番地の3
開設	昭和34年5月1日 (新病院移転 平成27年5月1日)
敷地面積	29,485.42 m ²
延床面積	22,800.05 m ²
階層	地上7階

病床数	266 床 ①一般 264 床 うち、回復期リハビリテーション 85 床 地域包括ケア 45 床 ②感染症 2 床（特定感染症病床）
主体構造	鉄筋コンクリート柱・鉄骨梁混合構造、一部鉄骨鉄筋コンクリート造、鉄筋コンクリート造（免震構造）
診療科目	26 科目 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、心療内科、精神科、循環器内科、外科、血管外科、こう門外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科
職員数	429 名 （医師 45 名、看護師 221 名、技師等 96 名、事務等 67 名）

3 基本理念・基本方針

基本理念

私たちは、小さいからこそできる
「コミュニケーション日本一の病院」を実現します。

基本方針

私たちは「3つのコミュニケーション日本一」を実践します。

1. 顧客コミュニケーション

患者さんはもとより、市民の皆さんのニーズをしっかりと受け止め、適切な情報を提供し、人間味豊かな医療・予防サービスを実践します。

2. スタッフ間コミュニケーション

自らの専門性を最大限に発揮しつつ、互いの垣根を越えて協力し、病院全体が一つのチームになって、患者さんのために、質の高い医療を実践します。

3. 地域連携コミュニケーション

地域の医療機関、介護福祉施設、行政などと連携し、一体となって、市民の皆さんが、健康で安心して暮らせる地域社会を実現します。

4 経営状況

新病院を開院した平成27年度以降、地域の医療ニーズに応じた病院機能の拡充を図ってきたことや、新病院の開院に伴う診療科医師の充実などにより、当院の経常収益は増加し、一般会計からの繰入金を総務省が定める繰出基準の範囲内としながらも、60億円超の収益を確保してきました(図2-1)。

一方、職員数の増加に伴う給与費の増加や、新病院開院に伴う医療情報システムや医療機器などに係る減価償却費の増加、施設管理等に係る委託料の増加などにより、収益以上に費用が伸びており、平成27年度から令和元年度まで、経常損益としては継続的に赤字を計上してきました(図2-2、2-3)。

こうした中、令和2年初頭から始まった新型コロナウイルス感染症により、医業収益がさらに大きく落ち込む中、この感染症への対応において、当院は**新型コロナウイルス感染症重点医療機関**^{※2}の指定を受け、急性期病棟1棟を新型コロナウイルス感染症患者が完全隔離できる専用病棟として整備し、感染症患者を積極的に受け入れてきたことで、国・県による病床確保等に係る補助金を受けることができ、令和2年度及び令和3年度においては、経常損益の黒字化が図られている状況です(図2-1、2-2、2-3、2-4)。

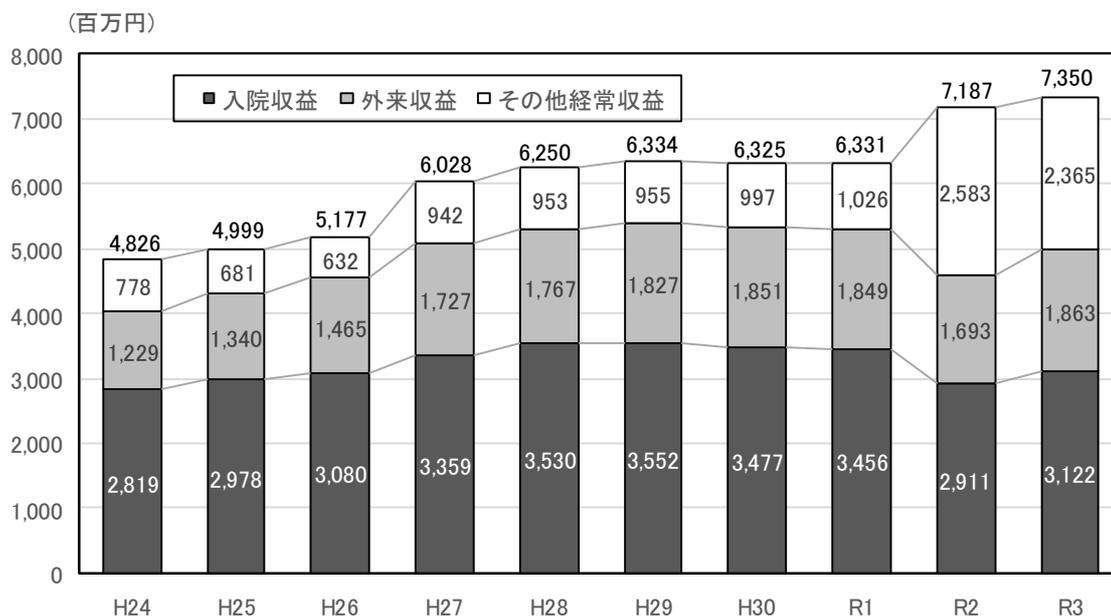


図2-1 経常収益の推移

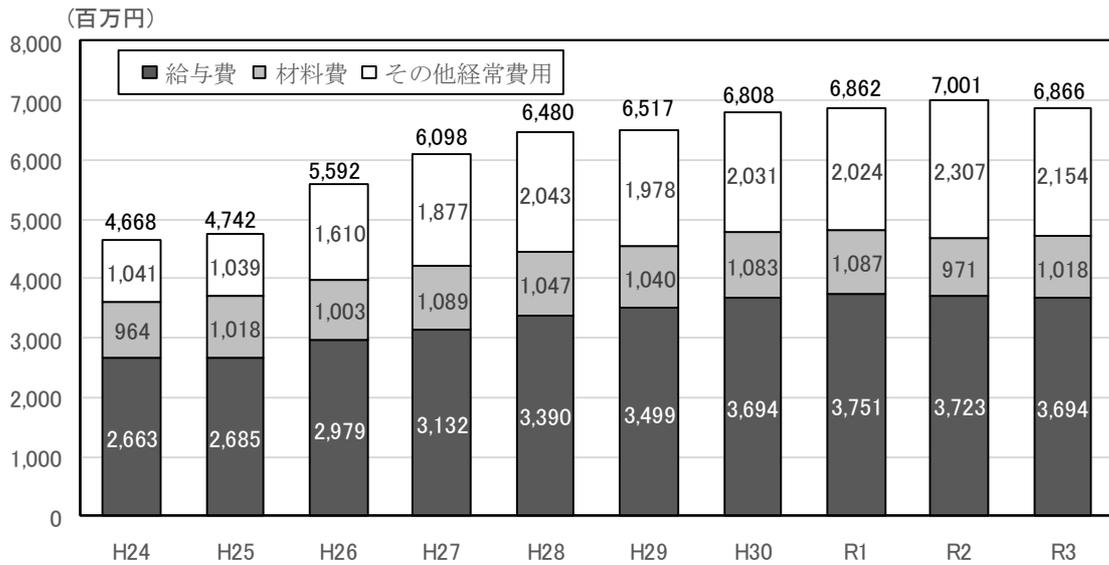


図 2-2 経常費用の推移

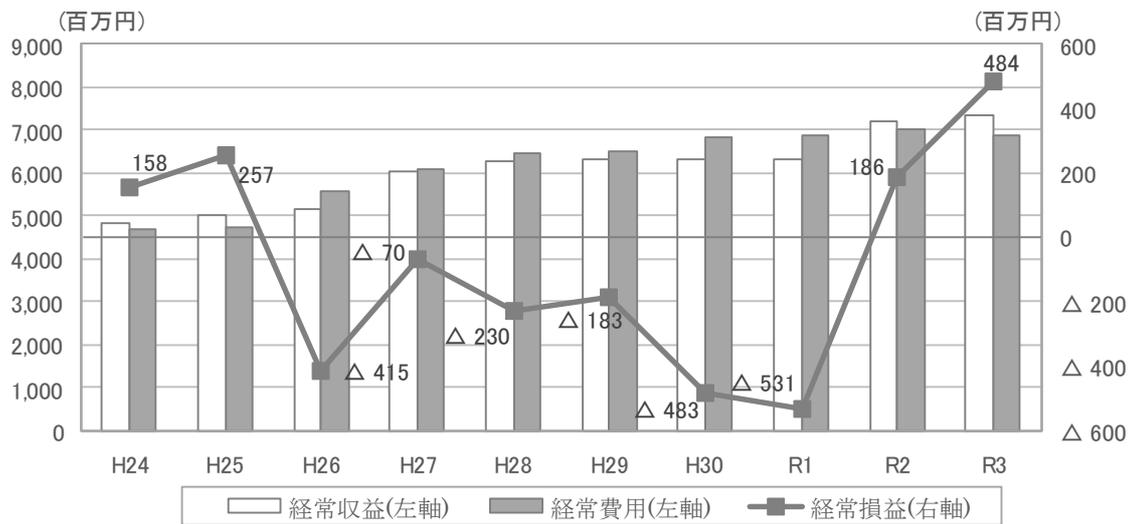


図 2-3 経常損益の推移

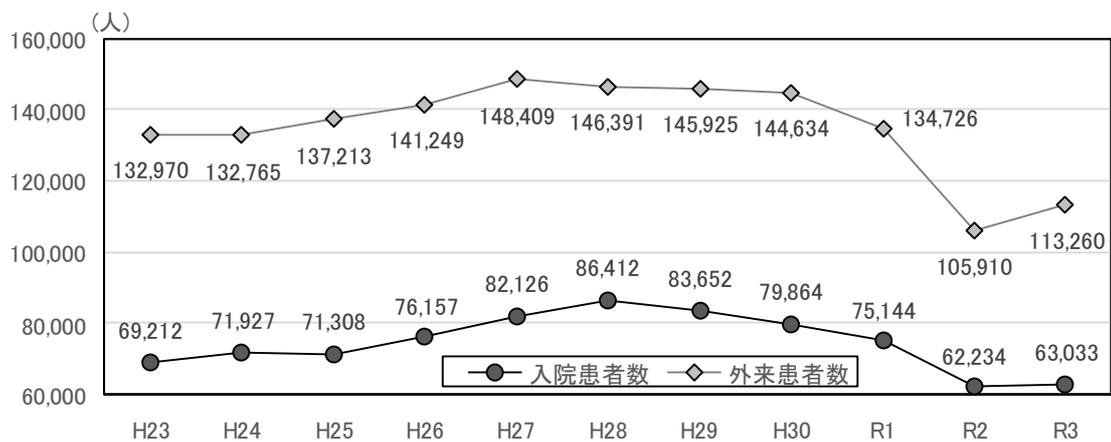


図 2-4 入院外来患者数の推移

5 常滑市病院事業改革プラン(平成 29 年度～平成 32 年度)の評価

平成 28 年度に策定した「常滑市病院事業改革プラン」は、平成 29 年度から令和 2 年度までの 5 年間に於いて、愛知県地域医療構想を踏まえた当院が果たすべき役割や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たす役割などに係る方針を示すとともに、医療機能や経営効率化に向けた目標数値を設定し、その目標に向けて病院運営を進めてきました。

しかしながら、全国的な医師不足の状況を反映した当院の常勤医師の減少や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医業への影響もあり、目標として掲げた数値を大きく下回る指標もあるなど、必ずしも当院として満足できる成果が得られたとは言い難いものです。

特に、医師の不足に起因して深夜救急外来を休止する必要性が生じたことが、地域の医療環境や当院の経営に与える影響は大きく、評価委員会からも早期の医師不足解消と深夜救急の再開を望む声がありました。

一方、プランの中で示していた「再編・ネットワーク化」や「経営形態の見直し」などを踏まえ、令和 7 年 4 月に移転新築を計画する半田市立半田病院との協議を進め、令和 7 年 4 月を目標として半田市・常滑市の両市により地方独立行政法人を設立し、両病院の経営統合を進めていくことを決定するなど、必要な取組を着実に進めてきたところです。

表1 常滑市病院事業改革プランの目標値と実績の推移

項目		H29	H30	R1	R2
救急患者数(人)	目標値	12,500	12,000	11,800	11,500
	実績値	(11,753)	(12,096)	(9,872)	(5,905)
手術件数(件)	目標値	1,400	1,600	1,800	2,000
	実績値	(1,434)	(1,387)	(1,317)	(1,160)
紹介率(%)	目標値	47.9	51.9	55.9	60.0
	実績値	(42.6)	(48.0)	(50.3)	(79.0)
逆紹介率(%)	目標値	31.2	33.8	37.0	40.0
	実績値	(30.8)	(35.8)	(48.6)	(69.6)
回復期リハ単位数(単位)	目標値	71,450	78,595	85,740	85,740
	実績値	(69,477)	(63,631)	(66,106)	(79,407)
一般会計基準内繰出金(千円)	目標値	800,000	800,000	800,000	600,000
	実績値	(800,000)	(800,000)	(800,000)	(600,000)
一般会計基準外繰出金(千円)	目標値	0	0	0	0
	実績値	(0)	(0)	(0)	(300,000)
経常収支比率(%)	目標値	98.1	98.4	99.0	100.1
	実績値	(97.2)	(92.9)	(94.1)	(102.7)
医業収支比率(%)	目標値	91.9	96.6	97.5	98.6
	実績値	(94.8)	(90.2)	(88.1)	(79.4)
材料費対医業収益率(%)	目標値	19.0	18.6	18.7	18.7
	実績値	(17.6)	(18.5)	(19.2)	(19.0)
うち薬品費対医業収益率(%)	目標値	12.7	12.8	12.9	13.0
	実績値	(11.6)	(12.2)	(11.9)	(12.7)
1日当たり入院患者数(人)	目標値	235	236	238	240
	実績値	(229)	(219)	(205)	(171)
調定額入院単価(円)	目標値	43,064	44,207	45,159	46,233
	実績値	(42,459)	(43,538)	(46,270)	(46,772)
1日当たり外来患者数(人)	目標値	615	620	625	630
	実績値	(598)	(593)	(555)	(436)
調定額外来単価(円)	目標値	12,300	12,414	12,525	12,685
	実績値	(12,519)	(12,795)	(13,743)	(15,989)
DPC医療機関別係数	目標値	-	1,2673	1,2832	1,2881
	実績値	-	(1,3286)	(1,3394)	(1,3709)
医師数(人)	目標値	36	40	45	50
	実績値	(34)	(39)	(35)	(34)
医業収益(百万円)	目標値	6,087	6,240	6,392	6,564
	実績値	(5,893)	(5,855)	(5,874)	(5,111)
入院収益(百万円)	目標値	3,693	3,808	3,923	4,050
	実績値	(3,552)	(3,477)	(3,456)	(2,911)
外来収益(百万円)	目標値	1,846	1,878	1,910	1,950
	実績値	(1,827)	(1,851)	(1,849)	(1,693)
その他収益(百万円)	目標値	548	554	559	564
	実績値	(514)	(527)	(568)	(507)
医業費用(百万円)	目標値	6,331	6,461	6,554	6,656
	実績値	(6,219)	(6,491)	(6,562)	(6,433)
職員給与費(百万円)	目標値	3,398	3,498	3,605	3,716
	実績値	(3,499)	(3,694)	(3,751)	(3,740)
材料費(百万円)	目標値	1,127	1,161	1,193	1,230
	実績値	(1,040)	(1,083)	(1,087)	(971)
経費(百万円)	目標値	1,056	1,063	1,063	1,063
	実績値	(1,000)	(1,025)	(1,068)	(1,097)
減価償却費(百万円)	目標値	733	720	674	628
	実績値	(664)	(669)	(643)	(613)
病床利用率(%)	目標値	88.0	88.4	89.1	89.9
	実績値	(85.8)	(81.9)	(76.9)	(63.9)
企業債収入(百万円)	目標値	25	0	0	0
	実績値	(44)	(75)	(95)	(171)
建設改良費(百万円)	目標値	35	9	9	0
	実績値	(96)	(122)	(122)	(466)
企業債償還金(百万円)	目標値	628	613	657	248
	実績値	(628)	(613)	(649)	(268)

IV 常滑市民病院の経営強化に向けた取組

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

平成 28 年 10 月に策定された**愛知県地域医療構想**では、2 次医療圏を 1 つの構想区域として県下を 11 の医療区域に分け、それぞれの地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能分化を目指しています。常滑市は 5 市 5 町で構成される知多半島構想区域に含まれ、当該区域では令和 7 年度において、急性期病床数は過剰となり、高度急性期、回復期、慢性期病床は不足することが見込まれています。当院ではこれを踏まえ、既存の回復期病棟に加えて、令和 2 年 10 月から急性期病棟 1 棟を回復期病棟に転換するなど、地域に求められる役割を果たすことを目指してきました。今後は、後述する半田病院との経営統合を見据えて、統合後に担う機能を強化していくとともに、従来の急性期・地域包括ケア・回復期の**ケアミックス病院**としての機能を一層強化し、以下について機能充実を図っていきます（表 2）。

表 2 令和 6 年度（プラン最終年度）における機能別病床数

機能		病床数	参考 (~R2.9)
一般	急性期	134	179
	回復期・地域包括ケア	130	86
	うち、地域包括ケア	45	45
感染症	特定感染症	2	2
計		266	267

① 感染症医療

平成 28 年 1 月 4 日に、国内 4 番目となる特定感染症指定医療機関の指定を受け、未知の感染症のまん延を水際で防ぐ役割を担っています。こうした背景から、令和 2 年初頭から流行が拡大した新型コロナウイルス感染症への対応についても、公立病院としていち早い段階から準備を進め、新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受けて、知多半島医療圏域内及び検疫所経由の陽性患者を多数受け入れてきました。

新型コロナウイルス感染症発生直後は、特定感染症病床において対応しましたが、感染拡大に伴い、令和 2 年度には東 5 階の 1 病棟を陰圧室としての運用ができるように整備しました。また、HCU も陰圧対応が可能な感染区画分離を行い、新興感染症以外にも、感染症の受入が安全に行えるよう必要な改修を進めてきました。

こうした新型コロナ対応の経験から、感染対策の更なる徹底に努め、職員が感染

防護対策を講じながら持続的に対応可能な環境とするため、令和5年度には特定感染症エリアをさらに改修する予定です。

今後においても、引き続き特定感染症指定医療機関としての責務を担い、国・県を含め周辺医療機関等とも連携しながら、知識と経験を活用して新興感染症の発生等有事の際の受入体制強化に努めます。

② 救急医療

知多半島医療圏の救急医療を支える**2次救急医療機関**^{※3}として、令和元年度には年間で約11,750人（うち時間外約9,500人）の救急患者受入、約2,300件を超える救急車搬送があり、近隣の3次救急医療機関である半田病院や他の2次救急医療機関と共に、地域の救急医療に重要な役割を果たしてきました。

しかしながら、病気休養等による**医師数の減少により、令和2年3月から、夜間救急外来を22時から翌朝8時30分まで休止する制限**を行うことになりました。その後も夜間救急対応に十分な医師数が確保できていないことから再開の目途が立たず、現在においても救急外来の時間制限を継続しています。

市内の救急医療機関は当院に限られているため、地域需要が極めて高いことは理解しているものの、消化器内科や整形外科など、救急医療において特に需要の高い診療科の医師が不足しており、現状において確保の見通しが難しいことから、当面は夜間救急外来の時間制限を継続せざるを得ない状況です。今後、十分な体制が確保された段階で、速やかに受入制限を解除することも視野に、引き続き医師の確保を進めていきます。

③ 回復期リハビリテーション医療

平成26年9月から**回復期リハビリテーション病棟**^{※4}の運用を開始しました。また、地域医療構想における今後の需要予測に基づき、急性期の病床稼働率を踏まえて、令和2年10月に西4階病棟（41床）を急性期病棟から回復期リハビリテーション病棟に転換しています。これに伴って、理学療法士を始めとしたリハビリスタッフの採用も積極的に行い、体制の強化を推進しています。また、チーム医療推進の重要な柱として専任のMSW（医療ソーシャルワーカー）を配置して多職種連携を促進し、効果的なリハビリ支援と合わせて適切な退院支援を行うことで、平均在院日数の短縮を図っています。新たに1病棟を転換した当時は、新型コロナウイルス感染症拡大の最中であり、現在もその影響から当初想定した病床稼働率に未達であるものの、既存の1病棟とも着実に病床稼働率は伸びており、回復期リハビリテーション病棟入院料1の加算を取得しています。

今後も、近隣病院との連携を進めて回復期リハビリテーション病棟の稼働率向上に努めるとともに、地域のニーズを踏まえた病床機能の検討を進めていきます。

(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

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で、できる限り自立した生活ができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援を一体的に提供していく仕組みです(図3)。

常滑市では、令和3年3月に「常滑市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる深化、推進を目指すとしています。

地域包括ケアシステム

- 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地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



図3 地域包括ケアシステムの仕組み

厚生労働省ホームページより

① 地域包括ケア病棟

常滑市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画で示された地域包括ケアシステム実現にあたり、医療の分野において中心的役割を担っていきけるよう、平成28年6月から地域包括ケア病棟(45床)の運用を開始しました。地域包括ケア病床は、病名に関係なく入院できる病床で、患者の病状に応じて包括的にリハビリテーションを提供していきます。これに対し、回復期リハビリテーション病床は、脳血管疾患、大腿骨・骨盤等の骨折、胸腹部手術などの急性期治療を終えて症状が安定した患者に対し、集中的リハビリテーションを行います。どちらの病床も在宅復帰をめざすという目的は同じですが、地域包括ケア病棟は、安心して地域で暮らしていく

ための準備病床という性格が強いことが特長として挙げられ、地域の様々な組織と連携して、安定的な在宅医療の継続を目指しています。

② 患者サポートセンター

平成30年2月、従来の地域連携室の機能を拡充した**患者サポートセンター**を設置しました。患者相談、入退院支援、地域連携の役割を担い、3つの機能が互いに重なりあいながら、地域の医療機関、福祉関連施設、行政が緊密に連携を取り、多方面から多職種と連携して患者をサポートしていくことを目的としています(図4)。

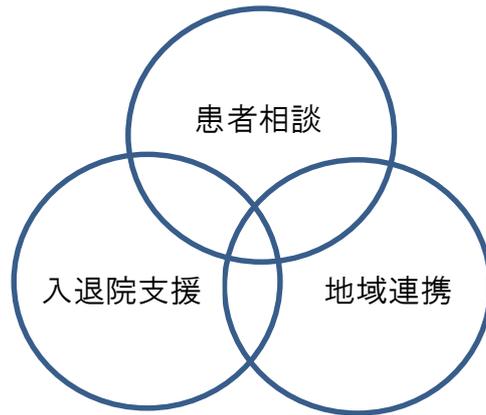


図4 患者サポートセンターの役割

患者サポートセンターにはMSW(医療ソーシャルワーカー)と看護師が常駐しており、様々な患者相談に即時対応しています。入院患者に対しては、早期から地域の専門職と連携を図って本人や家族と関わり、各病棟にMSWを配置することで、多職種の職員が連携して医療やりハビリを提供したり、退院に必要なきめ細やかな指導を実施することが可能です。このような取り組みにより、在宅医療への円滑な移行が可能になっています。

また、厚生労働省が提唱する「ときどき入院、ほぼ在宅」の実現のため、外来通院中からも積極的に支援を行っています。市がICTを活用して提供する「トコタンとことこ常滑ネット(トコタンネット)※⁵」を活用し、地域の関係機関とリアルタイムで患者の情報を共有することで、必要な情報・医療を提供し、地域で暮らしていく在宅医療を支えています。さらに、市や医師団、歯科医師会、薬剤師会、介護事業所等で構成される「常滑市在宅医療・介護連携推進会議」にも参加し、地域の課題を多職種で共有しています。

人口が1億1,000万人となり現役世代が減少する中、高齢者数がピークを迎えると推計される2040年に向け、地域の病院として、地域と繋がり、地域へ繋ぐ、地域から繋いでもらうことを意識して、引き続き地域包括ケアシステムの医療の柱として活動していきます。

③ 訪問看護ステーション

患者サポートセンターの開設と時期を同じくして、平成30年2月、**常滑市民病院訪問看護ステーション**を開設しました。愛称を「**きずな**」と命名し、地域における在宅医療・介護の需要に積極的に対応し、在宅でも安心して暮らせる地域包括ケアシステムの一部を担っています。

開設当初は、看護師3名、理学療法士1名、作業療法士1名が、要介護者や要支援者の自宅に伺い、自立した日常生活が営めるよう、生活機能の維持・向上を目指して活動を行っていましたが、利用者数の着実な増加に伴い、現在は看護師11名、理学療法士2名が常時勤務するほか、市民病院から応援の看護師やリハビリ技師、介護福祉士等を随時派遣して対応しています。

訪問看護ステーションでは、2名の訪問看護認定看護師に加え、在宅医療において重要な役割を担う特定看護師^{※6}を2名配置して看護の質の確保に努めているほか、市民病院からも患者のニーズに合わせて、多職種、がん・認知症・緩和ケアの認定看護師を派遣することで、よりきめ細かな訪問看護が可能になっています。こうした総合病院としての特色を活かして、他の事業所に対応が難しいターミナルケアが必要な患者や、認知症患者、小児患者への対応も行っています。

また、地域包括ケアシステムにおいて訪問看護に期待されているACP（アドバンス・ケア・プランニング）^{※7}の普及にも、積極的に取り組んでいます。

今後も、令和4年3月に策定した「**常滑市民病院訪問看護ステーション事業経営ビジョン**」を踏まえてこれらの取り組みを継続し、「看護にて きずなを紡ぐ 赤い糸」という理念に沿って、地域の訪問看護事業所や介護事業所、クリニックと連携し、在宅医療の更なる支援を行っていきます。

▶▶ 訪問看護ステーション「きずな」◀◀



(3) 機能分化・連携強化

① 機能分化について

知多半島医療圏内には、3次救急医療や高度急性期の機能を有した基幹病院である半田病院や、2次救急医療機関の公立西知多総合病院といった400床以上の規模の病院があります。当院も2次救急医療機関として、これらの病院と連携して地域における安定的な急性期医療の提供を目指しています。さらに、急性期の機能を維持しながら、地域包括ケア病棟や回復期病棟を有したケアミックス病院として、空港に隣接した特定感染症指定医療機関として、引き続き地域に求められる機能の拡充を図っていきます。

令和7年度予定の半田病院との経営統合に係る地方独立行政法人化は、新改革プランによる経営形態の見直しとも重なるものであり、この地域における新法人としてのあるべき姿を念頭に、診療機能分担について両病院で診療統合会議を設置して協議を行っています。独法化と同時に半田病院が新病院を建設することもあり、診療機能の集約をどのように行うかが課題ですが、概ね、半田病院が高度急性期・救急・急性期機能を担い、当院は特定感染症指定医療機関としての感染症対応、回復期リハビリテーション、地域包括ケアや訪問看護といった特色を活かしていく方向性が示されています。引き続き、現状と地域の課題を踏まえて最適な診療機能分化を検討していきます。

② 連携強化について

機能分化の効果を高めるためには、地域の病院や診療所・クリニックとの連携強化が非常に重要です。特に、当院の特色である地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟運営には、地域の病院との情報連携が欠かせません。そのため、病診・病病連携の一環で知多半島医療連携ネットワーク^{※8}を通じて患者の診療情報共有を行い、地域連携クリティカルパス^{※9}も活用して、急性期から回復期に移行する患者がどのような状態で転院してくるのかを予め把握し、転院当初からリハビリを開始することで、早期の在宅復帰に繋がっています。

その他にも、連携強化のため下記の取組を行っています。

- ・登録医制度
- ・開放型病床^{※10} (図5)
- ・在宅療養後方支援病院

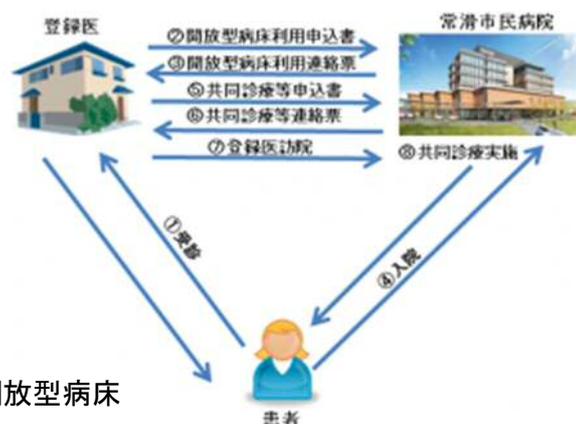


図5 開放型病床

また、診療における連携だけでなく、病院間における医師派遣でも連携を強化しています。常勤医師不在の診療科に対しては、近隣の基幹病院である半田病院や知多厚生病院から医師派遣を受けています。また、新型コロナウイルス感染症流行拡大時には、一時的に半田病院から内科医師・看護師の派遣を受けて受入患者数を増やした実績もあり、こうした取組が地域医療体制の確保に繋がっています。

このほかに、基幹病院以外の地域の病院と互いに不足している診療科の医師を派遣し合うなどの協力関係も構築しており、今後も引き続きこれらの取組を継続して知多半島医療圏内の医療体制確保に努めていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能に係るもの

■ 救急医療

	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (目標)	R6 (目標)
救急患者数(人)	9,872	5,905	8,472	8,480	7,300	6,500
時間内(8:30-17:00)	2,001	2,442	3,792	3,800	3,500	3,000
時間外(17:00-翌8:30)	7,871	3,463	4,680	4,680	3,800	3,500
救急車受入件数(人)	1,789	999	978	1,020	1,000	1,000
時間内(8:30-17:00)	621	483	474	500	500	500
時間外(17:00-翌8:30)	1,168	516	504	520	500	500

■ リハビリ

	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (目標)	R6 (目標)
リハビリ件数(件)	111,724	111,594	113,063	113,500	114,000	115,000

■ 手術件数

	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (目標)	R6 (目標)
手術件数(件)	1,317	1,175	1,348	1,390	1,420	1,450
外科	326	264	229	250	255	265
血管外科	123	128	116	125	125	130
眼科	134	102	124	145	150	150
耳鼻科	109	97	94	73	85	85
婦人科	256	306	509	570	580	600

■ 訪問看護

	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (目標)	R6 (目標)
訪問看護件数(件)	6,425	9,194	10,165	11,300	11,600	11,800
介護・予防	3,555	4,649	5,005	6,000	6,300	6,500
医療・精神	2,870	4,545	5,160	5,300	5,300	5,300

② 医療の質に係るもの

■ 在宅復帰率^{※11}

	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (目標)	R6 (目標)
在宅復帰率(%)	82.9	81.2	81.1	82.0	82.0	82.5
一般病棟	81.5	79.1	79.0	80.0	80.0	80.5
全病棟	84.2	83.2	83.2	84.0	84.0	84.5

③ 連携の強化に係るもの

■ 紹介率・逆紹介率

	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (目標)	R6 (目標)
紹介率(%)	41.3	62.6	62.2	63.0	63.5	64.0
逆紹介率(%)	51.0	67.6	66.1	67.0	67.5	68.0

■ 医師派遣件数(大学医局派遣等を除く)

	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (目標)	R6 (目標)
医師派遣件数(人)※医療圏内のみ	2	3	2	3	3	3
医師派遣受入件数(人)※医療圏内のみ	4	4	5	6	6	7

④ その他

■ 各種相談・健診受診件数

	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (目標)	R6 (目標)
患者サポートセンター医療相談件数(件)	902	1,082	1,172	1,260	1,300	1,300
がん看護外来相談件数(件)	1,201	1,310	1,506	1,690	1,750	1,750
健診受診件数(件)	10,472	9,684	10,210	10,514	10,710	10,800

■ 看護実習生受入件数

	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (目標)	R6 (目標)
看護実習生受入件数	547	420	352	338	350	370

(5) 一般会計負担の考え方

① 繰出基準の概要

地方公営企業は独立採算性を原則としていますが、地域住民の医療を確保するために、採算をとることが困難である場合であっても医療も行わなくてはなりません。このため、地方公営企業法第17条の2第1項各号に規定されている一般会計が負担すべき次の2つの経費については、今後も一般会計の負担を求めることとします。

- ① 公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ② 公営企業の性質上、効率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

なお、具体的な繰出基準は、表3のとおりです。

表3 地方公営企業繰出金の項目及び繰出基準(主なもの)

項目	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1)
感染症医療に要する経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額、救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料等の備蓄に要する経費に相当する額
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
医師の派遣等に要する経費	公立病院への医師の派遣に要する経費及び公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金の公的負担に要する経費	地方公営企業のうち前々年度の経常収支に不足額を生じているもの又は前年度において繰越欠損金がある事業の職員に係る基礎年金拠出金の公的負担額
児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費

また、この繰出基準以外に、旧市民病院施設の除却及び跡地管理に係る費用、半田病院との経営統合に係る準備室設置に要する人件費については「半田市と常滑市の病院経営統合に係る協定書」に基づき、一般会計が負担することとされています。

② 一般会計繰入金の実績と見通し

当院における一般会計繰入金の実績と今後の見通しについては、図6のとおりです。平成26年度までは、表3に掲げる基準内の繰入金に加え、基準外の繰入金を収入することにより経営していましたが、新病院移転後の平成27年度から令和元年度までは、経営改善を図ることにより基準内繰入金のみで経営してきました。

しかしながら、令和2年度には新型コロナウイルスの感染拡大で、医業収益が大幅に減少したことにより、経営安定化のための基準外繰入金3億円を収入しており、令和3年度以降も、基準内繰入金は従来の6億円を維持しながらも、半田病院との経営統合に向けて、旧市民病院施設の除却及び跡地管理の費用等に係る基準外繰入を予定しています。

なお、総務省は、自治体病院の存続発展のために交付する地方交付税に相当する部分については、しっかりと一般会計からの繰出を実行し、安定経営を継続する投資（採用、人材育成、機器更新など）のための原資として有効に活用していくことを求めています。

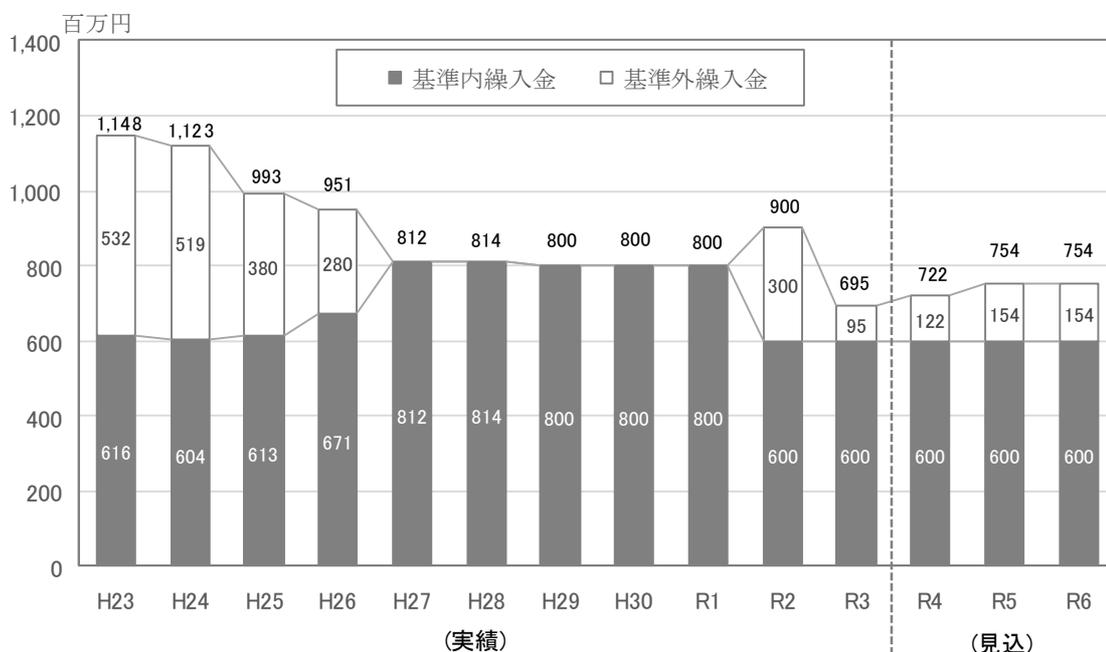


図6 一般会計繰入金の実績と今後の見込み

(6) 住民の理解のための取組

これまでに病院事業の状況や活動内容を市民に伝える取組として、市の広報誌やホームページを活用した情報発信を行ってきました。また、新病院開院以降は、年1回病院敷地内で「病院祭」を開催し、市内外の方にも多数参加いただいて、病院の設備や取組を公表してきました。この他にも、市民公開講座や地域のイベントに出向いて健康チェック等を行う「健康ひろめ隊」の活動を積極的に行うなど、市民との交流を通じて病院を理解してもらおう取組を強化してきました。しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、市民と直接対話・交流するイベントは、実施を見送らざるを得ない状況が続いています。

そのような状況の中、新たな取組として、**LINE やインスタグラム等の SNS を活用した情報発信**を始めました(図7)。病院専用アカウントの他に、令和4年6月にオープンした婦人科ウィメンズセンターでも専用アカウントにより診療体制や不妊治療に係る設備等を積極的に紹介するなど、患者が必要とする情報を積極的に発信しています。今後は、更なる活用のため、院内でも SNS に関する講習会等を開催し、全ての部署から病院の取組など地域や市民に伝えたい情報を発信していくとともに、ホームページの内容充実を図り、病院事業の各種データや経営状況、令和7年4月の半田市立半田病院との経営統合に係る経過報告等を、随時発信していきます。また、これらを用いた患者アンケートを随時行い、よりよい病院運営に活用していきます。



図7 常滑市民病院公式LINEと公式インスタグラムの画面イメージ

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

① 医師の確保

公立病院が地域において安定的に医療提供を行うためには、医師や看護師といった医療職の確保が不可欠ですが、全国的に医師不足の状況は依然として変わらず、当院においても深刻な問題となっています。特に、総合病院として需要が高い整形外科、脳神経外科といった診療科において、平成31年度以降常勤医師が不在となったことや、病気休養等により医師数が減少したことで、夜間救急を22時以降停止するなど、医療提供体制に大きな影響が生じています。

常滑市病院事業改革プランの評価・点検においても、委員の多くから、医師不足解消が他の問題の解消にも繋がるため、早期解消の必要があるとのご意見をいただきました。こうしたことから、派遣元の大学医局に対して更なる働きかけを行うとともに、民間の医師紹介会社を通じた求人活動も行っています。特に確保が困難な診療科については、近隣の基幹病院に医師派遣を働きかけて医療体制の維持に努めていきます。また、子育て中の女性医師がキャリア形成のため多様な働き方が選択できるように、1歳前から利用できる院内託児所の運営や、就学前までの育児短時間勤務、部分休業制度を設けています。これらの制度を利用する女性医師の新規着任も増加しており、今後も取組を継続して積極的にPRしていきます。

さらに、令和4年度からは3名の専攻医（後期研修医）を受け入れており、うち2名の医師は地域枠医師として令和5年度以降も任用予定です。一部の医療機関・大学の専門研修プログラム連携病院として、特定の診療科で専攻医の受け入れを実施しており、学会への参加奨励や大学への訪問機会を週1日程度確保するなど、働きやすい環境づくりに努めています。今後も若手医師確保の一手として環境を整備し、受入を進めます。

② 研修医の確保

初期臨床研修医を一定数確保することが、その後の医師定着に繋がることから、当院では臨床研修医獲得に力を入れています。**基幹型臨床研修病院**^{※12}として、令和3年度には研修医1人あたり3人の指導医が在籍しています。

病院規模は大きくないものの、少人数ならではの自由度の高い研修プログラムと、マンツーマンの密着指導により、総合病院として急性期から回復期まで多くの手技を経験することが可能です。また、地域包括ケア病棟を持つケアミックス病院であること、特定感染症病床を持ち、中部国際空港との連携活動を体験できること、不妊治療等の特色ある医療が経験可能であることも大きな強みとなっています。

研修医の受入人数は順調に増加しており、今後も民間の学生向け専用サイトの活用や合同説明会への参加を積極的に実施し、当院ならではの特色をPRしながら、引き続き初期臨床研修医の獲得を図っていきます。

	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (目標)	R6 (目標)
初期臨床研修医受入人数(人)	6	8	5	7	8	8
1年次	3	5	3	4	4	4
2年次	3	3	2	3	4	4

③ 看護師等の確保

医師以外の職員については、経営方針や医療提供体制を踏まえて必要な人員数の確保に努めるとともに、令和7年度の地方独立行政法人化における人員数を考慮した採用を行っていきます。看護師や技師については、新型コロナウイルス感染拡大により一時は受入を中断していた近隣の専門学校や大学の学生実習やインターンシップの受入を積極的に行い、その中で、他職種が連携するチーム医療が充実していることや、ケアミックス病院として様々な経験が可能である面をPRし、当院を選択してもらえらる動機づくりに努めます。

また、各種学校に職員を講師として派遣する取組も行っています。引き続き専門学校や大学への病院紹介を積極的に行い、働きやすい環境として、出産・育児休暇制度や院内託児所の充実等も合わせてPRして人材の確保に努めます。

これ以外に、新型コロナウイルス感染症のような緊急性が求められる場面については、統合予定の半田病院と実施している職員派遣での対応も継続していきます。

(2) 医師の働き方改革への対応

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により、令和6年4月1日から医師の時間外労働に上限規制が適用されることになりました。

長時間労働が慢性化している医師の労働環境を改善することは重要な課題であるものの、深刻な医師不足の中で更に医師の労働時間短縮を図ることは、病院の診療体制にも大きく影響します。しかしながら、医師にとって働きやすい環境を形成することが今後の持続的な医師確保にも繋がるため、院内の役割分担推進委員会を中心に「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を策定し、計画に沿って次の取組を行っていきます。令和3年度には計画に沿って、地域医療介護総合確保基金を活用し勤怠管理システム等を導入しました。喫緊の取組としては、令和5年度末までに、現在時間外労働が960時間を超過する特定の診療科の医師数名について、上限内の時間外労働となるよう医師や幹部職員を中心に役割分担を見直し、患者への理解を求めています。

また、派遣により受け入れた医師の労働時間についても適切に管理し、派遣元病院での勤務と合算して長時間労働とならないよう配慮していきます。

- ・ IC カード・顔認証システムを使用した**勤怠管理システム**による労務管理
- ・ 宿日直許可の継続、基準の遵守
- ・ 自己研鑽時間の明確化
- ・ 他職種による**タスクシフト・タスクシェア**^{※13}の推進、指定講習会の受講
- ・ スマートフォン等を使用した電子カルテ閲覧システムの活用
- ・ 産業医による長時間労働医師への面談実施
- ・ 令和6年4月からの医師の時間外労働規制について、「**A水準**^{※14}」を適用
A水準：年 960 時間以下／月 100 時間未満（例外あり）
- ・ 医療勤務環境改善支援センターを活用した勤務医師向けセミナーや他職種向けセミナーの実施

3 経営形態の見直し

(1) 地方独立行政法人への移行

① 半田病院との経営統合

当院は、地方公営企業法全部適用で運営しており、新改革プランでは、今後の経営形態として地方独立行政法人化を選択肢の一つとして検討してきましたが、平成30年3月、当院から約8kmの距離にある半田病院が、新病院の建設候補地を当院から約3kmの距離の半田運動公園付近（図8）に決定したことから、両病院の経営統合についての検討が急進することになりました。両病院が近接することで機能連携が容易になり、地域医療構想の趣旨を踏まえた医療提供体制が構築できる一方、診療圏や医療機能の重複による経営面への影響が懸念され、平成30年7月に常滑市と半田市において、地域医療を守り、効率的で質の高い医療提供を確保するため、両病院における機能連携や経営形態のあり方等を協議する場として「常滑市・半田市医療提供体制等協議会」を設置しました。協議会では、愛知県地域医療構想の趣旨に沿って両病院における機能分化の構想について検討する中で、医療連携の推進のためにも経営統合が必要であることが示されました。



図8 半田病院新病院建設予定地

経営形態については「新公立病院改革ガイドライン」に掲げられている5つの選択肢のうち、「一部事務組合（企業団）」と「地方独立行政法人（非公務員型）」について、効果と課題が比較検討され（図9）、その結果、意思決定の迅速性や弾力的な人事給与制度により、より効率的な経営が可能となるとして、令和7年4月に地方独立行政法人（非公務員型）として経営統合することが決定されました。

一部事務組合（企業団）	地方独立行政法人（非公務員型）
<p>◎ 主な効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 議会や管理者（企業長）、監査委員等の固有の機関を持ち、責任の所在が明確となる。 <p>◎ 主な課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 2つ以上の市町村で構成される特別地方公共団体でありそれぞれの構成団体の意向が強く働き、<u>方向性が一致しないと円滑な運営ができない可能性</u>がある。 ➢ その結果、構成団体との意見調整に時間を費やすこととなり、迅速な意思決定が難しく、大きく変化する医療制度に的確に対応することができない。 	<p>◎ 主な効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地方公共団体から独立した法人であるため、企業団と比較して、予算、財務、契約、職員定数、人事面などで、<u>より自律的・弾力的な経営が可能</u>となり、<u>権限と責任の明確化</u>に資することが期待される。 <p>◎ 主な課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地方独立行政法人への移行時等において、財産的基礎の維持（<u>債務超過、不良債務、資金不足でないこと</u>）が求められる。特に、<u>退職給付引当金計上に伴い短期的での多額の費用が発生</u>により、債務超過の解消が困難の場合もある。 ➢ 経営形態の大幅な見直しにより、<u>人事やシステムなどの変更・統合が必要</u>となり、<u>事務量が増大</u>する。

第2回 常滑市・半田市医療提供体制等協議会資料 より

図9 一部事務組合（企業団）と地方独立行政法人（非公務員型）の比較

② 統合スケジュール

経営統合にあたり、令和4年4月に常滑・半田両市で「**統合準備室**」を設置しました。両病院から職員を3名ずつ派遣して、地方独立行政法人の設立準備や診療分担などの検討・調整を進めています。令和5年度に法人定款及び中期目標策定や評価委員会の設置を行い、令和6年度に法人関連規程の策定、愛知県への設立認可申請などを進め、令和7年度に「**地方独立行政法人知多半島総合医療機構**」として設立予定です。

住民への広報は、市の広報誌やホームページで随時行い、令和6年度中には住民説明会を実施します。地域の関係機関にも随時情報提供を行い、理解を得ながら進めていきます。

	議会・県・国への対応	組織等
令和4年4月		統合準備室 設置
		法人名称検討
令和5年6月	法人定款案 議会上程	
12月	法人中期目標案 議会上程	
令和6年9月	法人関係条例案 議会上程	法人役員任命
10月		新半田病院 竣工
12月	設立許可申請	
令和7年4月	法人中期計画案 議会上程	
	地方独立行政法人知多半島総合医療機構 設立	

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 基本方針と取組内容

新型コロナウイルス感染症の流行は、平時からの感染対策に対する取組がいかに重要であるかを認識する機会となりました。当院は、流行初期の令和2年2月に最初の入院患者を特定感染症病床に受け入れましたが、特定感染症指定医療機関として毎年定期的実践してきた対応訓練の成果もあり、院内感染を発生させることなく医療を提供することができました。続々と入院患者が増加する中、ICT（感染対策委員会）を中心に、全職員を対象に感染防護具（PPE）の着脱研修や手指消毒の研修会を行って院内感染の防止に徹底的に取り組み、令和2年度には、急性期の東5階病棟に陰圧工事を行って感染症専用病棟とし、18床の即応病床を確保しました。さらに追加で改修を行い、令和4年8月末には即応病床を26床まで増床しています。また、入院患者だけでなく、診療・発熱検査医療機関^{※15}として、疑い患者への診療も積極的に行いました。

新型コロナ患者受入体制の確保にあたっては、一般病床入院患者への影響を考慮しつつ、人員配置、物資の確保、院内の発熱外来との連携、行政機関や地域の医療機関との連携について、感染状況に応じて対応する必要があり、現場は都度混乱を極めました。特に、人員確保は最も大きな課題であり、患者対応の一部を委託化したり、職員手当を新設するなど、補助金も活用して職員への処遇改善を実施しました。また、感染拡大時には半田病院から医師と看護師の派遣を受け、共同診療を行いました。こうして、新型コロナウイルス感染症患者の診療は当院で集中して行い、半田病院は3次救急医療体制を維持するという体制が構築されました。

表4 新型コロナウイルス感染症入院患者数

	年度	管轄保健所						計	検疫	合計
		知多	割合	半田	割合	その他	割合			
入院患者 実人数(人)	R2(実績)	132	63.5%	63	30.3%	13	6.2%	208	14	222
	R3(実績)	204	58.8%	139	40.1%	4	1.1%	347	71	418
	R4	90	50.8%	80	45.2%	7	4.0%	177	5	182

※R4は10月までの実績

このような経験を通じて、新興感染症が突然発生するという非常事態に迅速に対応できる体制を平時から整備しておくことが極めて重要であることから、特定感染症指定医療機関として即時対応可能な体制を構築するため、感染症専門医を中心に、院内では次の取組を行っていきます。

- ・ 特定感染症病床マニュアルの改訂
- ・ 特定感染症病床を始めとした感染症対応病床の環境整備

- ・ ICN（感染管理認定看護師）の養成
- ・ ICTによる週1回の院内感染ラウンド実施
- ・ 全職員を対象とした院内研修会
- ・ 感染防護具等の備蓄

また、院外においては、新型コロナ流行前から定期的に開催していた「**知多半島医療圏感染対策連携会**」を中心に地域の医療機関との連携を進めています。この連携会は、新型コロナウイルス感染症発生前から、地域の病院と保健所で感染対策に関する情報を共有する目的で開催していたもので、新型コロナ発生後も、連携会を通じて速やかに各病院の受け入れ状況等を情報共有し、保健所ともスムーズに連携を取ることができました。さらに、医療圏内の施設でクラスターが発生した場合には、当院 ICT のメンバーを派遣して実地指導も行いました。

令和4年度診療報酬改定では、医療機関はもとより地域単位での感染対策のさらなる充実が必要不可欠であるとの認識から、**感染対策向上加算**が設けられました。当院は、組織的な感染防止対策の基幹的役割を果たす医療機関として、感染対策向上加算1を算定しています。これにより、感染症対策の中核医療機関として、連携会を通じて地域のクリニックや診療所に院内感染対策講習を実施したり、新興感染症の発生を想定した合同訓練を行い、地域全体の感染対策の水準向上を目指していきます。

▶▶ ICT（感染対策委員会）による院内感染ラウンドの様子 ◀◀



5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新等

当院の建物は平成 27 年に供用を開始しており、躯体・設備共に大規模修繕の必要は当面無い見込みですが、屋上防水や外壁等の老朽度調査を実施し、中規模・大規模な修繕工事に向けた準備を進めていきます。令和 4 年度中に実施する施設内照明の LED 化など、環境への配慮と長寿命化に向けた改修についても、計画的に実施していく予定です。

また、旧病院から移設した医療機器や設備については、耐用年数により更新が必要なものが多くなってきています。これらの更新も、最新の機器導入による医療の質の向上や職員の負担軽減といった導入効果を十分検証したうえで、当院が維持すべき医療機能や経営状況、経営統合を予定している半田病院との配置バランスも勘案して、状況に応じた投資を適正かつ計画的に行っていきます。

加えて、令和 7 年度の経営統合に向け、システム統合について両病院間で調整を行っており、プラン最終年度の令和 6 年度中には法人に係る事務系システムの統合を予定しています。統合時に、両病院の医療機能に影響することなく十分な連携が取れるよう、医療情報システムについても引き続き整備を検討していきます。

(2) デジタル化への対応

① DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

DX については、厚生労働省が推進する医療 DX^{*16} に沿って、マイナンバーカードを活用した**マイナ保険証**の利用、他施設での検査結果・薬剤情報の活用など病院の IT 化を進めていきます。また、働き方改革への対応として、勤怠管理システムを活用した勤務状況の分析や業務支援システムを活用した業務の効率化を図り、長時間労働の改善、勤務間インターバル制度を導入していきます。

② セキュリティ対策

近年、病院が「マルウェア」や「ランサムウェア」などの**サイバー攻撃**の標的となり、電子カルテが長期間にわたって使用できなくなるなど、診療業務に多大な影響が生じた事例が多数発生しています。

病院運営の継続性を確保するため、最新の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインをはじめとした各種ガイドラインを元に、ネットワークのセキュリティ対策、バックアップ体制、職員の情報セキュリティ知識の強化を図ります。その上で、必要に応じて市の情報政策課に対し、情報セキュリティ対策の実施状況に係る点検や技術的支援等について協力を要請していきます。

6 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定と考え方

経営状況に多大な影響を与えてきた新型コロナウイルス感染症も、治療法の確立や医療提供体制の強化、ワクチン接種の浸透により、終焉が見えてきたところです。令和2年度以降、感染流行による受診控えや医療提供体制の変化による医業収益の落ち込みを、新型コロナウイルス感染症関連補助金で補填して経常収支を黒字化する状況が続きました。しかしながら、今後は感染状況の落ち着きにより補助事業の終了が予想され、これまで実施してきた感染対応を継続しながら、平時の診療体制に戻して医業収支比率を改善するには一定程度時間が必要と考えます。

そのため、経営改善については、**ウィズコロナ、アフターコロナを見据えた目標数値を設定**し、常勤医師の確保や診療報酬加算の積極的な取得、病診連携による患者数の回復による収益の確保に努め、半田病院との経営統合を円滑に進めるため、**本プラン期間内での経常収支黒字化を目標として掲げます。**

① 経営指標に係る数値目標

項 目	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (予算)	R5 (予算)	R6 (目標)	
(1) 経常収支比率 (%)	91.8%	102.8%	107.1%	100.4%	96.7%	101.2%	
(2) 医業収支比率 (%)	89.5%	79.4%	85.9%	80.6%	85.6%	98.5%	
(3) 修正医業収支比率 (%)	96.4%	85.9%	90.6%	85.6%	91.3%	105.6%	
(4) 他会計繰入金対医業収益比率 (%)	13.6%	17.6%	12.7%	12.5%	11.7%	12.3%	
(5) 職員給与費の医業収益に対する割合 (%)	63.9%	73.2%	67.4%	69.2%	63.5%	53.1%	
(6) 病床利用率 (一般病床) (%)	77.7	64.6	65.4	66.3	79.2	92.0	
(7) 一日平均患者数	入院(人)	205.9	170.5	172.7	175.0	209.0	243.0
	外来(人)	556.7	435.8	468.0	485.0	495.0	577.6
(8) 患者1人1日当たり診療収入	入院(円)	45,997	46,772	49,530	51,299	50,409	49,459
	外来(円)	13,727	15,989	16,448	16,500	17,500	17,500
(9) 職員1人1日当たり診療収入	医師(円)	411,299	392,504	416,904	388,028	358,637	408,831
	看護部門(円)	77,867	69,968	69,164	74,691	85,390	97,341
(10) 病床100床当たり職員数	医師(人)	15	15	14	15	19	19
	看護部門(人)	86	82	82	80	79	79
	全体(人)	163	155	156	162	162	164
(11) 現金保有残高(円)	829,542	1,400,569	2,222,655	2,490,780	2,495,163	2,675,714	
(12) 企業債残高(円)	6,534,994	7,156,929	7,879,820	8,282,383	7,824,202	7,595,122	
(13) 純資産合計(円)	3,293,407	2,982,634	2,512,740	2,635,148	2,661,704	2,998,051	

② 目標達成に向けた具体的な取組

◆組織としての取組

ア) リハビリスタッフの増員

回復期リハビリテーション機能充実のため、これまでも理学療法士を始めとしたリハビリスタッフを積極的に採用してきました。量的整備による回復期リハビリ関連加算の取得に努めてきましたが、診療報酬改定により回復期リハビリテーションについては質への転換が図られています。こうした中においても、収益確保のための加算取得に向けた分析を行った上で令和5年度から計画的にリハビリスタッフを増員し、生活能力の向上のための効果的なリハビリを実施することで、加算を適切に取得していきます。

イ) 診療報酬分析

病院収益の柱である診療報酬の確実な請求に向け、医事課職員や医療職が専門研修を積極的に受講することで診療報酬制度の理解を深め、データの分析や活用、知識の共有による収益向上を図ります。また、DPC分析ツールの活用を継続し、病院全体だけでなく各診療科を始めとした部門単位での損益を把握し、職員間で共有していきます。

ウ) 経営企画会議と院内委員会の連携強化

病院経営の最高意思決定機関として、幹部職員と事務局経営企画室職員で構成する「**経営企画会議**」を隔週で開催しています。院内各部署・部門からの提案事項や、予算・決算、財政面や診療上の課題について経営的視点から審議し、院内の現状や課題を幹部がリアルタイムで共有する場となっており、会議での審議・決定事項は、各所属長で構成される「**運営会議**」に報告され、現場への影響や実施方法について具体的に協議した後、所属職員に共有されます。また、当該会議の前には経営企画室による検討会を開催し、経営企画会議での議論を深めるために、経営指標の分析や主に経営面での審議事項を精査しています。

経営強化プランにおける数値目標を達成するためには、個々の職員が共通認識を持って業務改善に取り組むことが不可欠です。こうした意思伝達のプロセスを活用した上で、働き方改革の観点からも、新たにワーキンググループやプロジェクトチームを発足するのではなく、既存の院内委員会等の活用により目標達成の実現を目指していきます。委員会は専門分野に分かれて設置されており、多職種が横断的に参加するため、様々な視点から具体的な議論が可能です。今後は経営企画会議で示されるプラン目標数値達成について、分野ごとに該当する委員会で協議し、実施のための具体案や進捗報告を経営企画会議にフィードバックする体制を整備します。

また、常時経営状況を確認できるデータを院内イントラネット等に掲載します。プラン期間中は数値目標達成を院内共通目標に掲げ、経営企画室から達成状況を報告するとともに、ホームページにも掲載して住民への周知を図ります。

◆経費削減に向けた取組

エ) ベンチマーク活用による医療材料費削減

新型コロナウイルス感染症や直近の世界情勢等の影響による光熱水費の高騰は、今後終息の見通しが立たない状況であり、経費上昇の大きな一因となっています。さらに、原材料費の高騰により薬品費、診療材料費の増加も見込まれますが、ベンチマークの活用により、入価の分析や価格交渉を行って調達コスト削減を図ります。特に医材価格のベンチマークは、医材マスターの精度が重要であり、経営統合時の価格交渉にも大きく影響するため、プラン期間中にマスターの精査を行います。

また、費用削減委員会で情報共有することにより、多職種で経営・患者サービスの両面から医療材料の選定を行い、令和6年度には、医療材料費対修正医業収益比率を薬品費13%、診療材料費6%の水準に抑えることを目標とします。

◆患者確保に向けた取組

オ) レスパイト入院の促進

レスパイトとは、「一時休止」「休息」「息抜き」という意味です。なんらかの事情で一時的に在宅介護が困難になった場合に、患者さんを病院に一時的に移して医療保険を利用する入院を、介護家族支援短期入院（レスパイト入院）と言います。在宅介護をされているご家族や介護者の肉体的、精神的負担による介護軽減と、介護者の突然の事故・介護者の病気・ケガ・不幸ごと等での在宅療養困難時の介護を、一時入院という形でバックアップすることを目的とするもので、当院では地域包括ケア病棟において、一部レスパイト入院を受け入れています。持続可能な地域包括ケアシステムの一環としても、患者確保の観点からもレスパイト入院が重要な意味を持つと考え、今後も市や地域の介護事業所と連携し、病床の稼働状況を踏まえた利用促進を積極的に行っていきます。

カ) 不妊治療

昨今需要が高まっている不妊治療について、当院は知多半島医療圏内で唯一、本格的に治療が可能な総合病院として、令和2年から診療実績を重ねてきました。当初から、婦人科医師1名と胚培養士1名で治療を実施してきましたが、患者数が着実に増加したことから、経営上の新たな成長戦略の柱として位置付け、令和4年6月には、他の婦人科疾患と総合的に診療が可能な婦人科専用別棟「**婦人科ウィメンズセンター**」をオープンしました。女性医師を増員して外来診察枠を増やすなど、患者のニーズに応える取組や、令和4年4月から不妊治療が保険適用となったこともあり、患者数は順調に増加しています。

当院の不妊治療は、不妊治療の原因となる疾患を取り除く内視鏡手術と不妊治療を掛け合わせたハイブリッド治療を特色としています。患者への負担を軽減する腹腔鏡や子宮鏡、卵管鏡などの内視鏡手術を中心に、令和4年7月に新たに導入した**内視鏡手術支援ロボット**^{※17}（ダ・ヴィンチ）を使用する手術も行っています。

医師数が増加したことから、婦人科ではダ・ヴィンチを含めた手術可能件数も増加しており、引き続き成長分野として機能充実を図っていきます。

キ) 透析治療の機能拡充

現在、知多半島医療圏内の透析患者は 1,500 人程度いるとみられ、圏内の透析可能施設は 16 施設となっています。受入ベッド数は充足しているものの、常滑市、武豊町、南知多町の南部地域においては不足している状況です。特に、常滑市内には当院以外に維持透析^{※18}に対応できる施設が無く、市内患者は定期的に近隣市町のクリニック等まで通う必要があります。糖尿病・腎臓病患者が増加する中、透析患者数も増加することが予測されますが、高齢化が進み自家用車の使用が困難な患者も多いことから、居住地からより近い施設での透析治療の需要が高まると考えられます。また、透析治療が必要な入院患者の受け皿も少なく、当院においても透析対応 29 床のうち 10 床を入院患者用に確保していますが、状況によっては入院受入をお断りしなければならない状況です。収益確保の観点からもこれらの入院患者の受入は重要であり、地域包括や回復期への入院対象となる患者を断らない体制の構築が急務です。

こうしたことを踏まえて、血液浄化センターの増床や人員確保による休日・夜間対応、送迎体制の構築など、透析患者受入機能の拡充を検討していきます。経営面や統合後の診療体制も勘案し、より良い体制を構築し、経営安定のための戦略の一つとしていきます。

③ プラン期間中の各年度収支計画

【収益的収支】

(単位:千円)

	R1決算	R2決算	R3決算	R4予算	R5予算	R6見込み
医業収益	5,873,821	5,111,153	5,478,112	5,806,833	6,563,066	7,461,174
入院収益(感染)	0	128,457	559,955	477,785	285,480	0
1日患者数(人)		5	15	10	12	
日数		365	365	365	183	
延べ患者数	0	1,811	5,408	2,190	2,196	
調定額単価(円)		70,932	109,648	130,900	130,000	
入院収益(急性期)	2,460,742	1,738,086	1,363,887	1,424,960	2,025,810	2,738,595
1日患者数(人)	126	82	63	64	90	122
日数	365	365	365	365	366	365
延べ患者数	45,990	29,844	23,025	29,200	32,940	44,530
調定額単価(円)	53,537	58,239	62,728	61,000	61,500	61,500
入院収益(回復期)	503,026	580,552	716,400	835,120	974,475	1,049,558
1日患者数(人)	40	48	58	65	75	81
日数	365	365	365	365	366	365
延べ患者数	14,600	17,329	21,329	25,550	27,450	29,565
調定額単価(円)	34,744	33,502	35,569	35,200	35,500	35,500
入院収益(地包ケア)	492,643	463,704	481,807	538,875	570,228	598,600
1日患者数(人)	40	36	36	36	38	40
日数	365	365	365	365	366	365
延べ患者数	14,600	13,250	13,271	13,870	13,908	14,600
調定額単価(円)	33,506	34,997	38,446	41,010	41,000	41,000
入院収益計	3,456,411	2,910,799	3,122,049	3,276,740	3,855,993	4,386,753
外来収益	1,849,377	1,693,345	1,862,931	1,944,607	2,104,987	2,456,300
1日患者数(人)	557	436	468	485	495	580
日数	242	243	242	243	243	242
延べ患者数	134,726	105,910	113,260	117,855	120,285	140,360
調定額単価(円)	13,727	15,989	16,448	16,500	17,500	17,500
その他医業収益	568,033	507,009	493,132	585,486	602,086	618,121
他会計負担金	166,360	114,875	112,447	120,757	119,742	119,621
室料差額	122,675	93,205	83,382	114,433	111,272	140,000
予防接種	15,147	13,148	27,959	13,504	14,262	13,500
医療相談	145,568	143,079	153,409	183,000	193,673	195,000
その他	118,283	142,702	115,935	153,792	163,137	150,000
医業費用	6,561,747	6,433,405	6,379,869	7,207,171	7,663,342	7,578,627
給与と費	3,750,922	3,739,510	3,693,590	4,018,680	4,169,148	3,960,644
対修正医業収益率	65.72	74.85	68.84	70.68	64.70	53.95
給料	1,395,747	1,400,373	1,402,923	1,455,554	1,507,075	1,507,075
手当	989,232	1,041,274	1,037,816	1,093,410	1,162,936	1,047,390
賞与引当金繰入額	200,384	194,635	171,274	203,146	207,898	207,000
賃金	512,860	0	0	0	0	0
報酬	0	444,837	431,523	455,601	476,646	464,179
うち臨時職員等				225,549	236,227	234,127
うち代務医				230,052	239,917	230,052
法定福利費	474,179	473,303	480,120	530,925	550,295	550,000
法定福利引当金	39,867	31,587	31,402	34,535	39,501	35,000
退職給付費	138,653	153,501	138,532	245,509	224,797	150,000
材料費	1,087,129	970,783	1,018,126	1,123,026	1,310,456	1,412,085
薬品費	693,178	648,000	692,065	728,159	848,318	954,402
対入院収益比率	20.05	22.26	22.17	22.22	22.00	21.76
対修正医業収益率	12.15	12.97	12.90	12.81	13.17	13.00
診療材料費	378,147	306,855	309,034	375,264	444,240	439,883
対修正医業収益率	6.63	6.14	5.76	6.60	6.89	5.99
給食材料費	783	809	839	753	843	800
医療用消耗備品	15,021	15,119	16,188	18,850	17,055	17,000

【収益的収支】

(単位:千円)

	R1決算	R2決算	R3決算	R4予算	R5予算	R6見込み
経費	1,068,452	1,097,454	1,201,137	1,480,804	1,561,763	1,564,015
消耗品	23,747		27,234	24,083	23,157	24,083
光熱水費(電気)				125,870	164,424	160,000
光熱水費(ガス)	123,108	113,137	127,020	33,402	53,778	54,000
光熱水費(水道)				26,952	28,698	26,952
燃料費	208	505	986	362	903	903
修繕費	37,456	37,363	44,722	72,654	53,901	54,000
保険料	7,324	7,246	7,154	7,190	7,498	7,498
賃借料	132,162	126,986	120,333	137,180	143,997	143,997
委託料	681,854	693,237	729,934	856,781	906,875	888,150
その他	62,593	118,980	143,754	196,330	178,532	204,432
減価償却費	642,601	613,309	457,279	565,866	601,697	623,283
資産減耗費	992	2,810	2,392	600	600	600
研究研修費	11,651	9,539	7,345	18,195	19,678	18,000
医業損益	△ 687,926	△ 1,322,252	△ 901,757	△ 1,400,338	△ 1,100,276	△ 117,453
医業損益(繰入金除く)	△ 854,286	△ 1,437,127	△ 1,014,204	△ 1,521,095	△ 1,220,018	△ 237,074
医業外収益	457,191	2,076,127	1,872,289	1,616,640	1,017,110	396,874
受取利息	120	331	145	61	41	60
他会計補助金	158,331	458,673	194,185	145,921	143,106	134,227
補助金	26,348	1,319,389	1,328,260	1,092,295	611,877	25,446
他会計負担金	153,812	179,655	179,233	174,166	73,298	48,798
患者外給食収益	13,399	11,274	11,085	14,915	13,498	15,000
長期前受金戻入	56,318	59,923	110,358	134,327	121,843	118,342
その他医業外収益	48,863	46,882	48,996	54,954	53,446	55,000
消費税還付金	0	0	27	1	1	1
訪看収益	60,640	85,978	101,995	107,157	108,654	113,489
事業収益	60,270	85,025	101,175	106,706	108,203	113,488
事業外収益	370	953	820	451	451	1
医業外費用	341,792	567,340	486,256	196,288	185,253	185,720
訪看費用	61,554	72,554	93,973	100,130	99,958	109,561
経常損益	△ 573,441	199,959	492,298	27,041	△ 259,723	97,629
経常損益(繰入金除く)	△ 1,051,944	△ 553,244	6,433	△ 413,803	△ 595,869	△ 205,017
特別利益	24,372	39,952	43,181	24,200	25,390	24,200
特別損失	215,948	697,482	1,214,475	36,857	38,047	81,742
予備費	0	0	0	10,000	10,000	10,000
当期純損益	△ 765,017	△ 457,571	△ 678,996	4,384	△ 282,380	30,087

※ 決算は税抜、予算及び見込みは税込。R4予算は12月補正後。

持続可能な社会に向けた取組

SDGs(Sustainable Development Goals)は、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、持続可能な社会に向けた取組として、平成 27 年(2015 年)9 月の国連総会で採択されました。SDGs は、持続可能な世界を実現するために、17 の開発目標(図 10)とそれを細分化した 169 のターゲットで構成されており、いずれも令和 12 年(2030 年)までの達成を目指すものとして、企業経営や強靱かつ環境にやさしい取組、働き方改革など多種多様な分野における参画が求められています。

常滑市民病院においては、病院事業の推進を通じて、地域のすべての人が自分らしく安心して健康に暮らしていくこと、住み慣れた地域で在宅生活を送ることができるよう取組を進めることで、持続可能なまちづくりの一助としての活動を継続していきます。



※  は関連する開発目標

資料:国際連合広報センター

図 10 SDGs ポスター



《用語解説》

【¹ 特定感染症指定医療機関】

新感染症の所見がある患者、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、厚生労働大臣が指定した病院。（全国で4か所指定）

【² 新型コロナウイルス感染症重点医療機関】

新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関のこと。

- ・病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者専用の病床確保を行っていること
- ・確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。等が要件。

【³ 2次救急医療機関】

地域の救急患者の初期診療と、重症患者への入院治療・手術などを行う医療機関。施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。24時間365日体制で救急患者を受け入れる必要があるため、その地域の複数の救急病院と輪番制で当番を担当する。

【⁴ 回復期リハビリテーション病棟】

急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者に対して、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ復帰することを目的とした病棟。疾患ごとに入院期間について上限があり、最長180日まで入院することが可能。

【⁵ トコタンとことこ常滑ネット（トコタンネット）】

常滑市の医療・介護・福祉・保健等の在宅療養に関わる情報を、多職種間で共有できるよう構築したネットワーク。市民が住み慣れたまちで、自分らしい生活を続けていくことができる体制の構築を目指す。

【⁶ 特定看護師】

人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量管理など、診療の補助である「特定行為」を、医師作成の手順書に従う条件のもとで、自分の判断で実施できる看護師のこと。「特定行為に係る看護師の研修制度」を修了していることが条件。

【⁷ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）】

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組みのこと。

【⁸ 知多半島医療連携ネットワーク】

当院を始めとする知多半島内にある病院の電子カルテの内容を、地域のその他の病院が専用インターネット回線を通じて閲覧することにより、診療情報を共有するシステム。このシステムの利用により、リアルタイムに治療内容を参照することが可能。

【⁹ クリティカルパス】

病気ごとに治療や検査、看護師のケアや薬剤師・栄養士による指導などをスケジュール表にまとめたもの。多職種が効率的に連携するチーム医療により、治療の標準化、最適化を図り、効率的で無駄のない医療を実現することが可能になり、治療内容が明確になることで、医療サービスが円滑に提供できるようになる。また、医療スタッフと患者とのコミュニケーションが円滑になることで、患者自らが積極的に治療に参加することができるなど、医療スタッフ、患者双方にメリットがあると言われている。

【¹⁰ 開放型病床】

患者のかかりつけ医と病院の医師が、共同して患者の治療を行える病床のこと。地域の医師と連携して患者の治療にあたることで、入院から退院後まで一貫した治療を受けることが可能。

【¹¹ 在宅復帰率】

期間中の入院患者の退院先が自宅やそれに準じる施設等に退院した割合。医療機関の機能分化を図る観点から、急性期から慢性期までの各ステージを担う病棟の入院報酬に、入院患者の在宅復帰を促す要件が盛り込まれたため、「患者を自宅に帰す」という意識をもつ必要がある。

【¹² 基幹型臨床研修病院】

新規入院患者数、救急医療の提供などについて厚生労働省の定める基準を満たし、独自の研修プログラムを作成して研修医の指導を行う病院のこと。

【¹³ タスクシフト・タスクシェア】

医師の働き方改革の一環として、医師に偏在している業務の一部を移管したり・共同実施したりすること。看護師や薬剤師などの医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるよう業務分担を見直すことで、医師の負担軽減と同時にチーム医療の水準を上げることを目指すもの。

【¹⁴ A 水準（医師の時間外労働規制）】

2024 年（令和 6 年）度から、診療従事医師の時間外労働の上限時間を、月 100 時間未満および 1 年について 960 時間（A 水準）とするもの。ただし、救急医療や在宅医療、高度な専門治療などで地域において重要な役割を果たす医療機関の医師については、一定の要件を満たし都道府県の指定を受ければ、暫定的に年 1,860 時間（B 水準、C 水準等）まで時間外労働を認め、2036 年 3 月（2035 年度末）までに段階的に暫定特例水準を解消していくとされている。

【¹⁵ 診療・発熱検査医療機関】

インフルエンザ流行期に発熱患者等の相談・診察の体制を整備している医療機関として都道府県に指定された医療機関。

【¹⁶ 医療 DX】

保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。

【¹⁷ 内視鏡手術支援ロボット】

腹腔鏡手術を支援する手術支援ロボットのこと。皮膚に小さな穴をあけて器具を挿入するという点では従来の腹腔鏡手術と同じだが、ロボット支援手術においては、術者が患部の 3D 映像を直接見ながら操作を行うため、従来の腹腔鏡手術では難しい角度の視野確保や、ロボット専用の鉗子が人の手以上となる 360° の可動域を備えていることから、非常に精緻な手術を行うことが可能。

【¹⁸ 維持透析】

腎不全の治療のため日常的に透析を続けること。病院で行う血液透析と、自宅で行う腹膜透析とがある。血液透析の場合、1 回 3~4 時間の透析を週 3 回行うことが多い。



とこじん住みたい
世界とつながる
魅力創造都市

TOKONAME CITY

令和5年3月

発行：常滑市病院事業

編集：常滑市民病院 事務局管理課

〒479-8510 常滑市飛香台三丁目3番地の3

T E L 0569-35-3170

F A X 0569-34-8526

E - M a i l byoinkanri@city.tokoname.lg.jp

