

新城市民病院
経営強化プラン案

2024 年〇月

目次

1. 経営強化プランの概要	1
1.1 経営強化プランの策定趣旨	1
1.2 経営強化プランの内容	2
1.3 経営強化プランの対象期間	2
1.4 経営強化プランの点検・評価・公表等	3
2. 新城市民病院を取り巻く環境と現状	4
2.1 当院の概要と沿革	4
(1) 当院の概要	4
(2) 当院の沿革	4
2.2 外部環境の状況	5
(1) 地勢と交通	5
(2) 人口・人口動態	8
(3) 将来推計人口	10
(4) 出生・死亡	11
(5) 将来推計患者数	13
(6) 救急搬送の状況	16
(7) 医療と介護の提供体制	19
(8) 新城市の患者受診動向	24
2.3 内部環境の状況	26
(1) 収支の状況	26
(2) 患者動向について	35
(3) 病床利用率の推移について	42
(4) 職員数の推移について	43
3. 役割・機能の最適化と連携の強化	44
3.1 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	44
3.2 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	45
3.3 機能分化・連携強化	46
3.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る目標	47
3.5 一般会計負担の考え方	48
3.6 住民の理解のための取組	49
4. 医師・看護師等の確保と働き方改革	50
4.1 医師・看護師の確保に向けた取組	50
(1) 医師の確保に向けた取組	50
(2) 若手医師の確保に向けた取組	50
(3) 看護師・医療技術職等の確保	50
4.2 医師の働き方改革への対応	51
5. 経営形態の見直しについて	52
6. 新興感染症に対する平時からの対策・取組	53
6.1 新型コロナウイルス感染症対応等における課題	53
6.2 当院の新興感染症に対する取組方針	53
(1) 新興感染症に対する基本的な取組方針	53
(2) 感染症に対する院内体制及び地域との連携体制	53

(3) 新興感染症に備えた医薬品・医療材料の備蓄	54
7. 施設・設備の最適化	55
7.1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	55
(1) 施設・設備の修繕計画の見通し	55
(2) 医療機器・システム等の更新計画の見通し	55
7.2 再整備に向けた検討	55
7.3 デジタル化への対応	57
(1) 当院のデジタル化への対応状況	57
(2) デジタル化における今後の取組	57
8. 経営の効率化に向けた取組	59
8.1 収支計画	59
8.2 収支計画達成に向けた指標とアクションプラン	60
(1) 収支に関する指標について	60
(2) 収入確保に関する指標とアクションプラン	60
(3) 費用削減・抑制に関する指標とアクションプラン	61

1. 経営強化プランの概要

1.1 経営強化プランの策定趣旨

戦後、我が国における医療提供体制は、公立病院をはじめとする公的医療機関を中心に整備が進められてきました。現在においても、新城市民病院（以下、「当院」という）を含む公立病院は、地域医療や政策的医療を担うとともに、多岐にわたる患者ニーズに対応する社会的使命を果たすことが期待されています。

しかしながら、社会保障制度の変化や慢性的な医療従事者の不足に伴い、多くの公立病院において、その経営や医療提供体制の維持が困難な状況となったことから、総務省は2007年12月、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことを目的とし、「公立病院改革ガイドライン」を公表し、公立病院の抜本的改革を求めました。

当院では、同ガイドラインが掲げた①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しという3つの視点に基づき、2009年3月に計画期間を2009年度から2011年度までの3ヶ年とした「新城市民病院改革プラン」を策定し、総務省が求める計画年度内の黒字化を目標とし、持続可能な経営の健全化に取り組んできました。

その後、改革プランは計画期間を2013年度から2015年度までの3ヶ年とした「新城市民病院中期計画」に継承されましたが、2015年3月に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、前ガイドラインに示されていた3つの視点に加え、各都道府県の地域医療構想と整合が図られた改革プランの策定が求められたことから、2017年3月、新たに計画期間を2017年度から2020年度までの4ヶ年とした「新城市民病院新公立病院改革プラン」を、総務省からのガイドラインは示されてはいなかったですが2022年度から2025年度までの「新城市民病院新公立病院改革プラン」を策定し、経営改善と安定的な地域医療の提供に努めてきました。

「新城市民病院新公立病院改革プラン」の期間中においても、診療報酬の引き下げや働き方改革への対応、益々深刻化する医師の偏在と医師不足等、医療を取り巻く環境は厳しさを増すばかりでした。総務省が公表している「令和3年度地方公営企業決算の概要」によると、2021年度において地方公共団体が開設する病院事業及び公営企業型地方独立行政法人の運営する病院事業の数は684事業で、これらの事業が有する公立病院の数は853病院ですが、約3割の病院では経常収支が赤字となっていることが示されています。

また、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行に伴って、感染症対策費用の増加や受診抑制による患者数減少が発生したことも、経営環境の悪化に拍車をかけており、継続的な経営改革への取組が必要となっています。

このような中で、総務省から、「公立病院改革ガイドライン」、「新公立病院改革ガイドライン」の後継として、「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」が公表されました。

公立病院が今般の新型コロナウイルス感染症対応において、その重要性が改めて認識された一方で、医師不足等により依然として厳しい経営状況に直面しています。その中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護

師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点が最も重視されています。新公立病院改革ガイドラインで示された「再編・ネットワーク化」に代えて、病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進するとともに、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」が求められています。

以上のことから、当院や地域の実情を踏まえ、経営強化に主体的・積極的に取り組み、持続可能な地域医療提供体制の確保と健全経営の実現を目指し、2022年度に策定した「新城市民病院新公立病院改革プラン」を改訂し、経営強化プランを定めることとします。

【公立病院の経常損益推移】

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
公立病院総数	873	869	859	856	853
（内建設中）	6	4	2	3	4
黒字病院数	344	358	319	488	615
黒字病院の占める割合	39.7%	41.4%	37.2%	57.2%	72.4%
赤字病院数	523	507	538	365	234
赤字病院の占める割合	60.3%	58.6%	62.8%	42.8%	27.6%

1.2 経営強化プランの内容

経営強化プラン(以下、「プラン」という)においては、総務省から発出された「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」に沿って、下記の6つの視点について、計画を策定します。

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化等

1.3 経営強化プランの対象期間

本プランの期間は2024年度(令和6年度)から2027年度(令和9年度)までの4年間とします。

1.4 経営強化プランの点検・評価・公表等

策定したプランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況を点検及び評価します。点検及び評価については、有識者等で構成した委員会を設置し、プランの進捗状況や数値目標の達成状況を客観的に検証します。

点検評価等の結果、プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難であると認めるとき、プランを見直し、必要な改定を行います。また、プランの全体を抜本的に見直しが必要と判断した場合は、プランの全面的な改定を行います。

その他、前項に掲げる委員会において、改定が必要と認めたときや、総務省から新たなガイドラインが示されたときにも改定を行います。

2. 新城市民病院を取り巻く環境と現状

2.1 当院の概要と沿革

(1) 当院の概要

名 称	新城市民病院
所 在 地	愛知県新城市字北畑 32 番地 1
許可病床数	一般病床 199 床(うち地域包括ケア 59 床) ※2007 年9月より 26 床休床中(6階病棟)
施 設 規 模	敷地面積 11,649.140 平方メートル 建築面積 5,195.641 平方メートル 延床面積 23,847.393 平方メートル
	南病棟 SRC 地上8階 外来棟 RC 地上4階地下1階 北病棟 RC 地上4階地下1階 リハビリ棟 RC 地上3階 西病棟 RC 地上5階地下1階 MRI 棟 S 平屋建
診 療 科	総合診療科※1、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、大腸・肛門外科、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、歯科口腔外科、麻酔科

※1 院内での標榜

(2) 当院の沿革

1945 年	11 月	町立病院として開院
1947 年	4 月	新城町国民健康保険組合に移管新城国保病院と改称
1948 年	10 月	国民健康保険組合解散により町営に移管
1955 年	4 月	町村合併により新城町に移管
1958 年	11 月	市制施行により新城市民病院と改称
1959 年	10 月	総合病院許可
1996 年	11 月	災害拠点病院に指定
2004 年	10 月	地域医療連携室開設
2014 年	3 月	DMAT 指定医療機関に指定
2014 年	4 月	DPC 準備病院に指定
2015 年	1 月	地域包括ケア病床開設
2016 年	4 月	DPC 対象病院に認定、地域包括ケア病棟開設

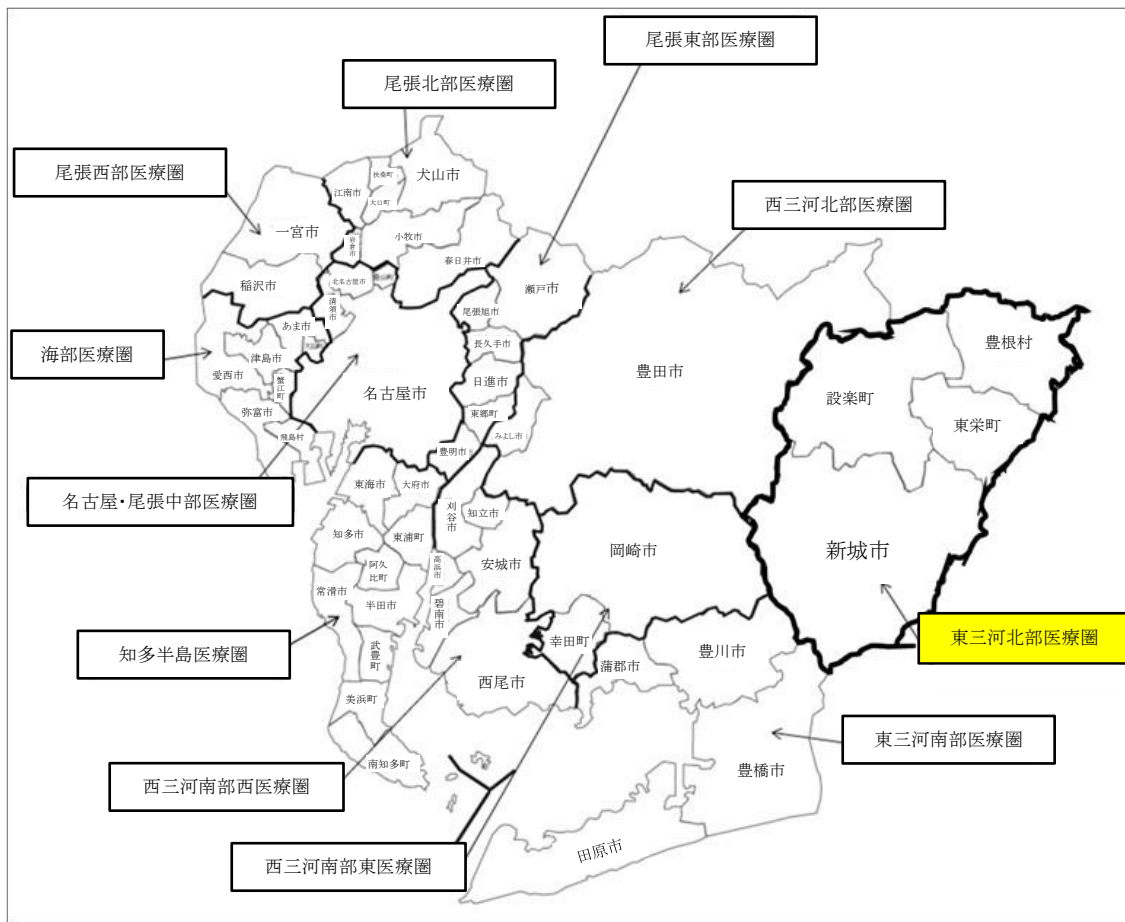
2.2 外部環境の状況

(1) 地勢と交通

ア 地理的状況

愛知県には、医療計画で定められている二次医療圏が 11 圏域あり、当院が属する東三河北部医療圏(以下「当医療圏」という。)は、新城市及び北設楽郡(設楽町、東栄町、豊根村)の1市2町1村で構成されています。

【二次医療圏】

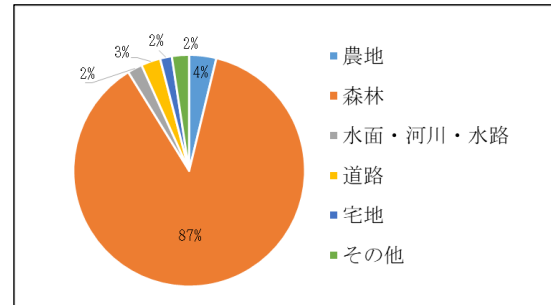


出典：愛知県「愛知県地域保健医療計画」（2018年）

イ 土地の利用

当医療圏は、愛知県の東北端に位置し、豊川・矢作川・天竜川支流や三河・設楽山地が連なり、豊かな自然に恵まれています。森林が約9割を占め、大部分は山間地となっています。

【東三河北部医療圏土地利用状況別内訳】

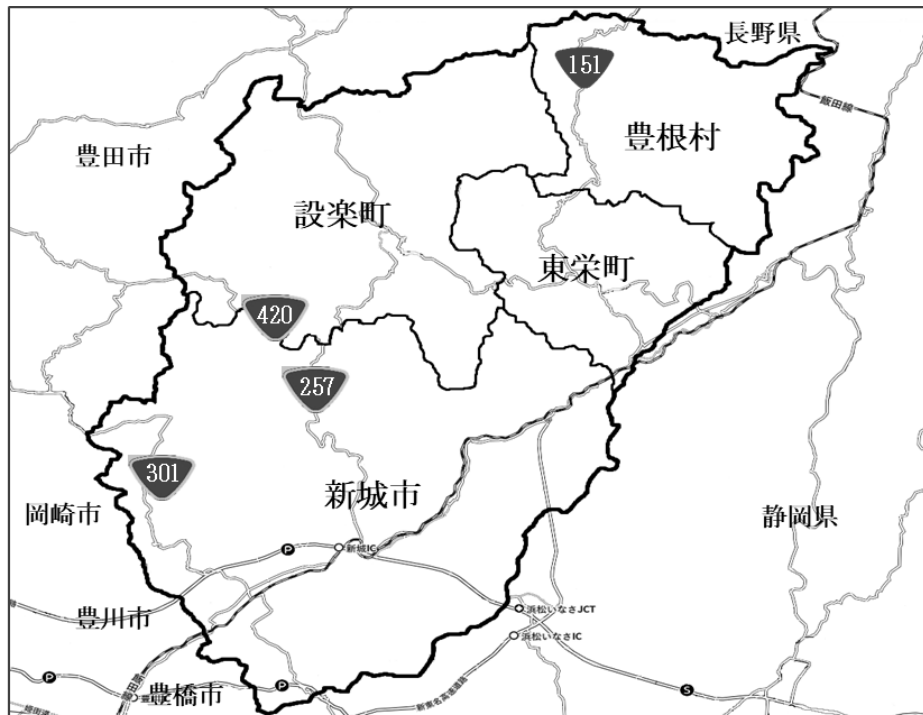


出典：愛知県「土地に関する統計年報」（2022年）

ウ 交通インフラ

鉄道は、豊橋市からJR飯田線が新城市と東栄町を通過し、長野県飯田市方面に通じており、バスは、新城市及び北設楽郡において民営及び市町村営で運行されています。これらの公共交通機関は、地域住民の足として重要な役割を果たしていますが、人口減少・少子高齢化・モータリゼーションの進展等により、利用者は減少しています。交通網の整理を行っています。道路網は、飯田市・豊田市・豊橋市・浜松市等に繋がる国道が4路線と主要地方道で骨格路線を形成していることに加え、新城市には東名高速道路及び新東名高速道路が通っています。

【東三河北部医療圏道路図】



出典：新城市「新城市地域公共交通網形成計画」（2017年）より作成

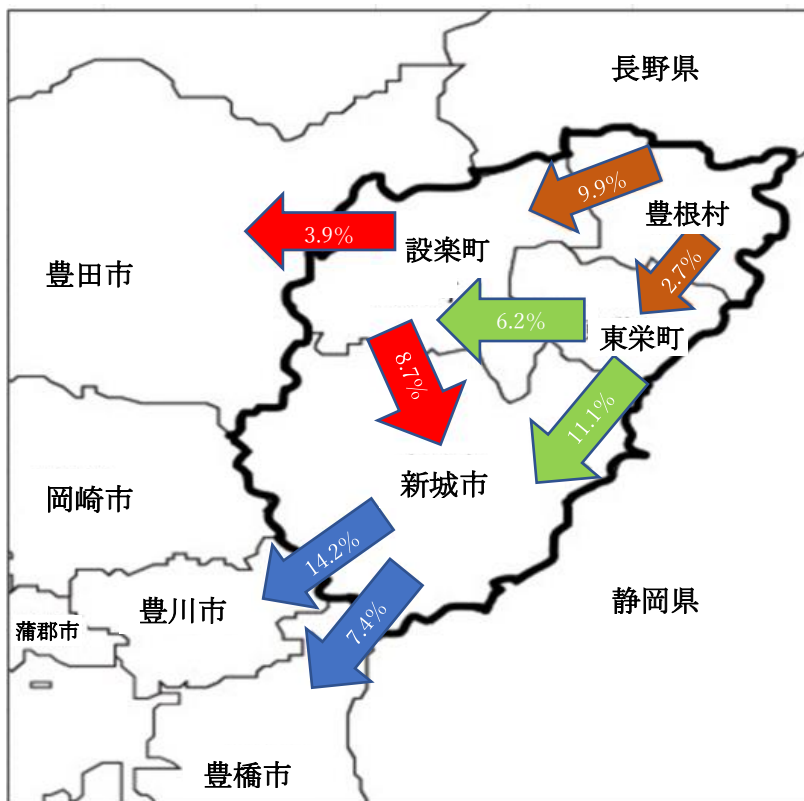
エ 生活圏

2020年の国勢調査によると、新城市及び北設楽郡では自市町村での従業・通学割合が高いものの、隣接する市町村及び隣接する他県への従業・通学者もみられ、生活圏は自市町村内では完結していないのが特徴です。

【市町村別従業・通学者割合】

	新城市		設楽町		東栄町		豊根村	
当地に常住人口 ^{※1}	25,187人		2,277人		1,405人		514人	
自市町村で従業・通学割合	67.42%		77.69%		70.82%		79.18%	
他市区町村で従業・通学割合 ^{※2}	豊川市	14.20%	新城市	8.78%	新城市	11.18%	設楽町	9.92%
	豊橋市	7.47%	豊田市	3.96%	設楽町	6.26%	東栄町	2.73%
	設楽町	1.47%	東栄町	1.71%	静岡県浜松市	2.70%	長野県荒木村	2.14%
	静岡県浜松市	1.19%	豊根村	1.36%	豊根村	2.21%	新城市	1.95%
	名古屋市	1.10%	豊川市	1.23%	豊川市	2.06%	長野県阿南町	0.97%
	その他地域小計	7.15%	その他地域小計	5.27%	その他地域小計	4.77%	その他地域小計	3.11%

【市町村別従業・通学者割合図】



出典：「国勢調査」（2020年）より作成

※1：15歳以上の就業者・通学者数

※2：構成比は端数処理の関係上、合計が100%にならない場合がある。

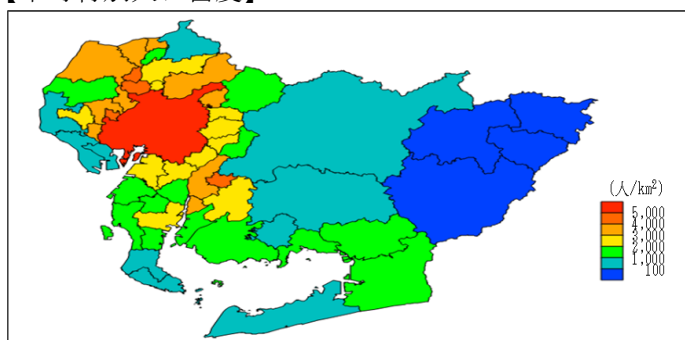
(2) 人口・人口動態

ア 人口構造

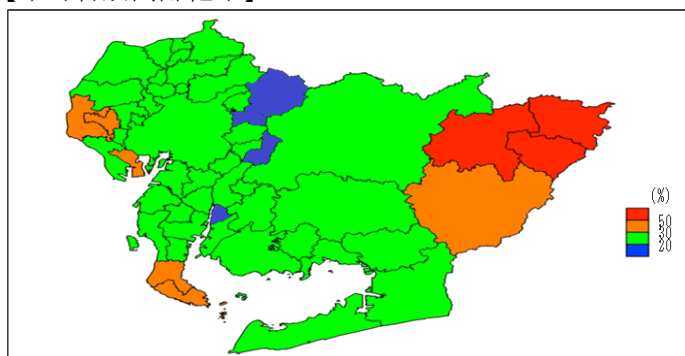
当医療圏が属する地域は、面積は広大ながら人口は少なく、人口密度が愛知県内で最も低い地域です。また他地域と比較して、高齢化率も高い地域です。

当医療圏は、2021年10月時点で、新城市の人口が8割※を占め、北設楽郡が残りの2割を占めています。

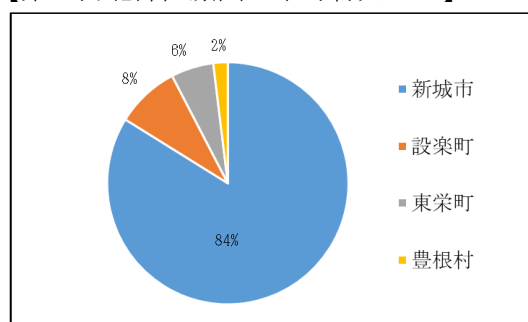
【市町村別人口密度】



【市町村別高齢化率】



【東三河北部医療圏の市町村人口比】



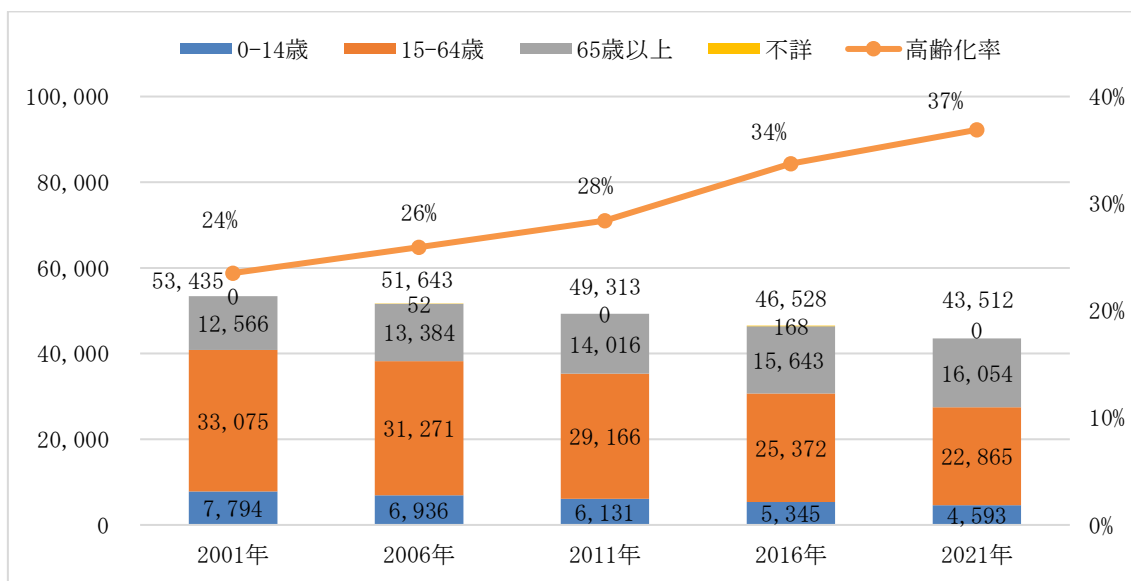
出典：愛知県「愛知県統計年鑑」(2022)

※2021年10月1日現在、東三河北部医療圏の人口 51,669 人

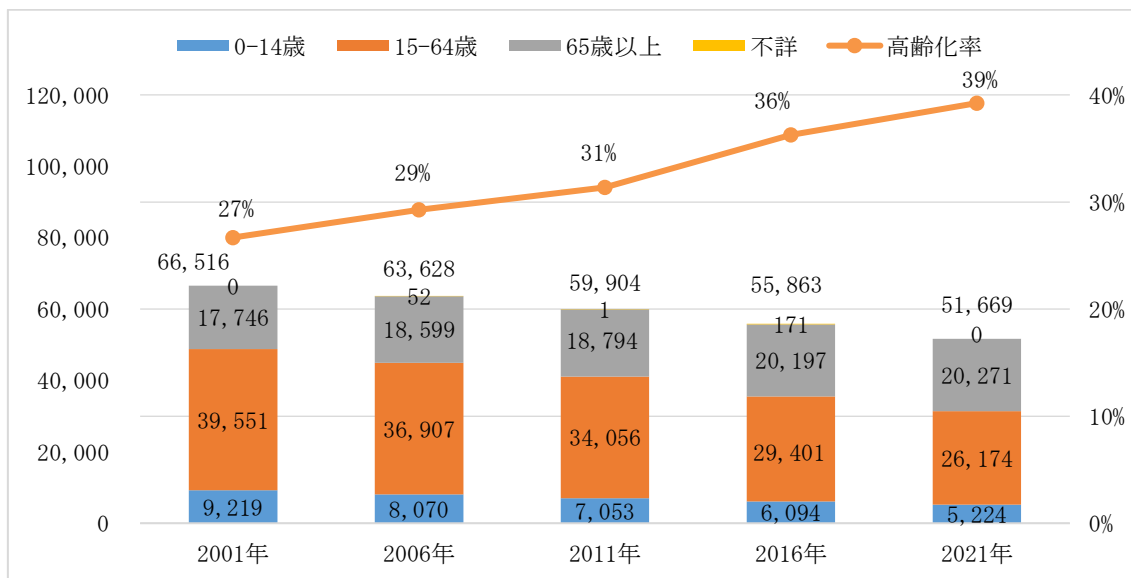
イ 人口動態

2001年から2021年までの21年間、新城市及び当医療圏の総人口は減少しています。年齢階級別にみると、年少人口と生産年齢人口は顕著に減少しているものの、高齢者人口は増加しており、高齢化率も21年間で1.5倍程度増加しています。

【新城市の人口推移・高齢化率】



【東三河北部医療圏の人口推移・高齢化率】

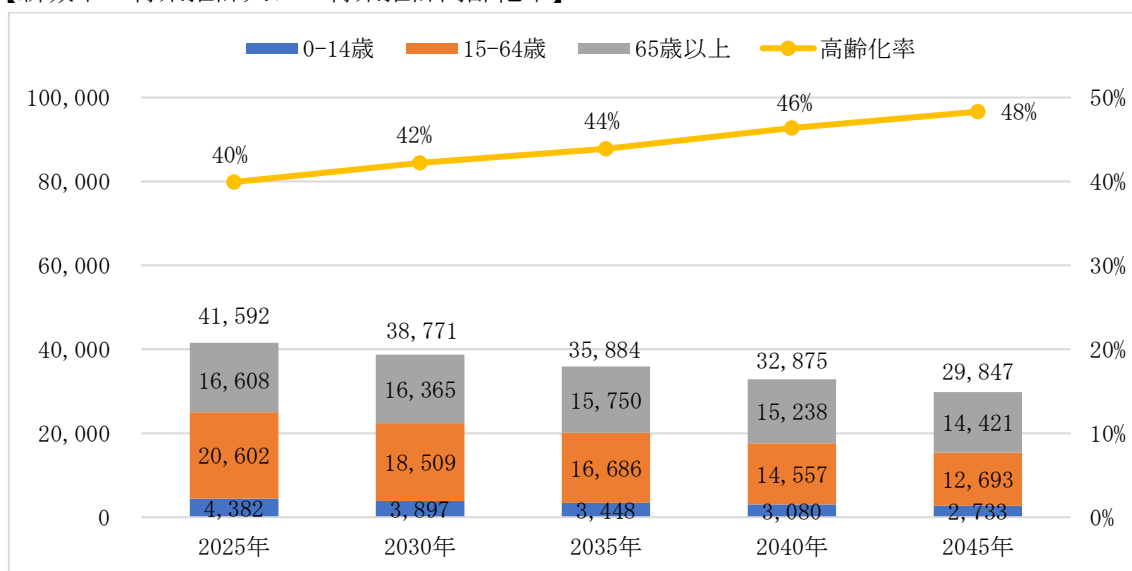


出典：愛知県「愛知県統計年鑑」（2002年度版～2022年度版）

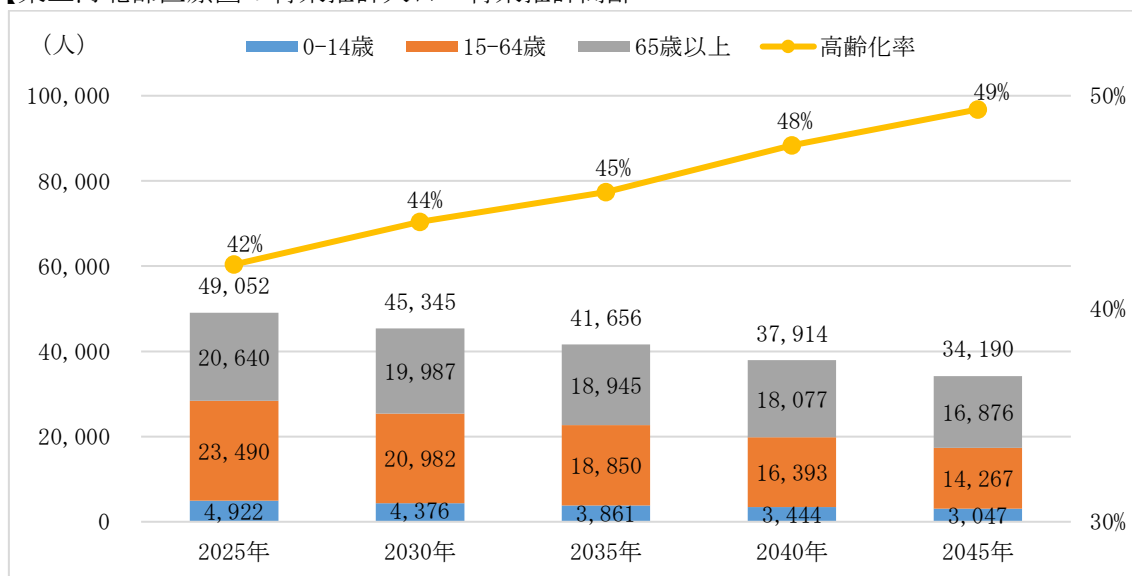
(3) 将来推計人口

新城市及び当医療圏は、2045年には2025年の3分の2程度まで人口が減少することが予測されます。特に、高齢者人口は、新城市及び当医療圏では2025年にピークに達し、その後減少していくと予測されます。しかし、高齢化率は上昇を続け、2045年にはほぼ50%にまで達することが見込まれています。

【新城市の将来推計人口・将来推計高齢化率】



【東三河北部医療圏の将来推計人口・将来推計高齢化率】



出典：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）

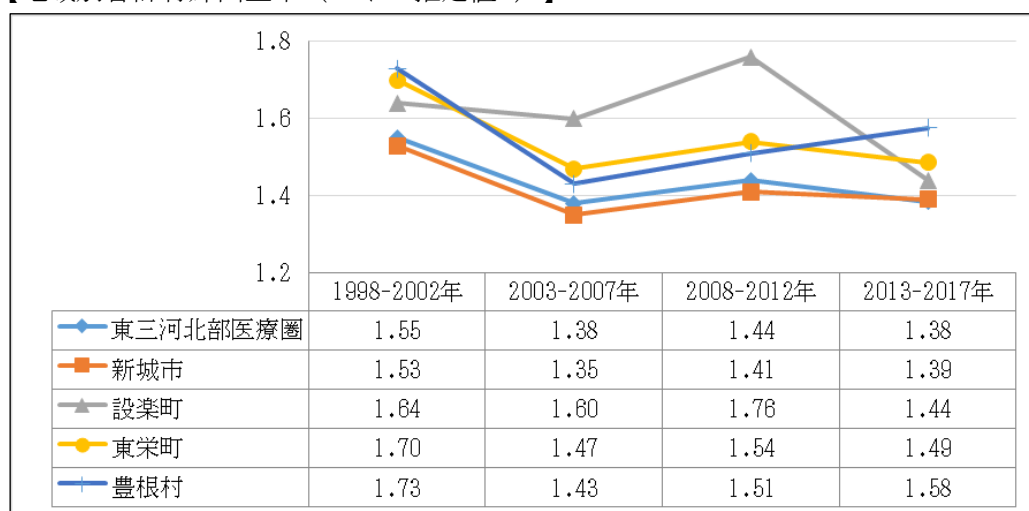
(4) 出生・死亡

ア 出生率・死亡率

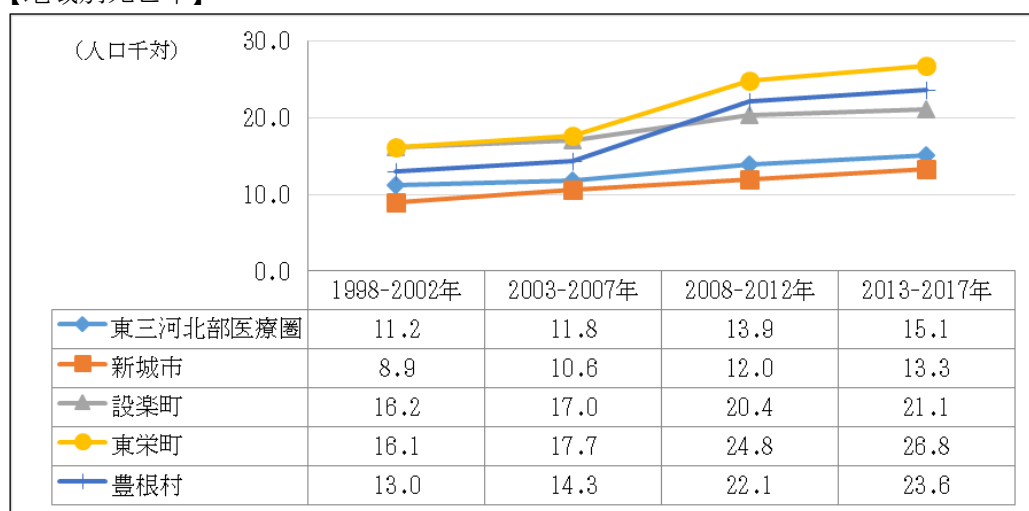
当医療圏の合計特殊出生率は、2008年から2012年にかけて増加に転じたものの、2013年から2017年にかけて減少しています。豊根村では2008年から2017年にかけて増加傾向にありますが、その他の地域では当医療圏と同様の傾向です。

死亡率は増加傾向にあり、特に北設楽郡の設楽町・東栄町・豊根村の死亡率が高くなっています。これは高齢者が多いことに起因していると思われます。

【地域別合計特殊出生率（ベイズ推定値※）】



【地域別死亡率】



出典：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」（1998年～2017年）

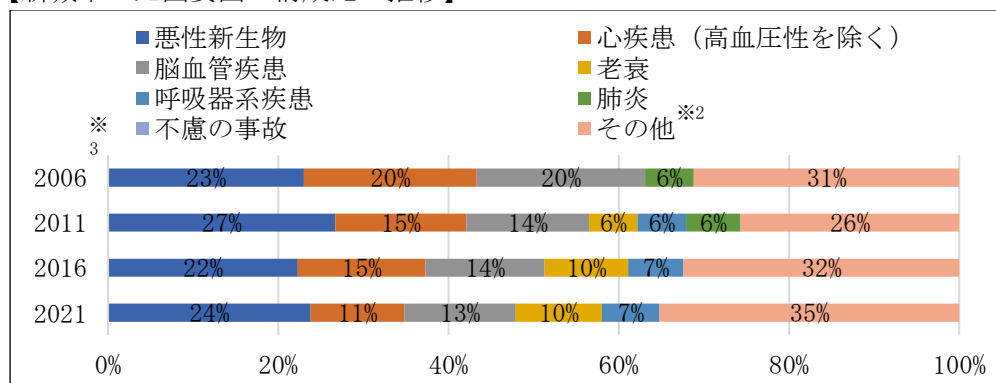
※ 当該市区町村で出生数が少なく、その地域の出生動向の把握が困難な場合、当該市区町村を含む都道府県の出生状況の情報を市区町村固有の出生の観測データと総合化して当該市区町村の合計特殊出生率を推定した値。

イ 死因

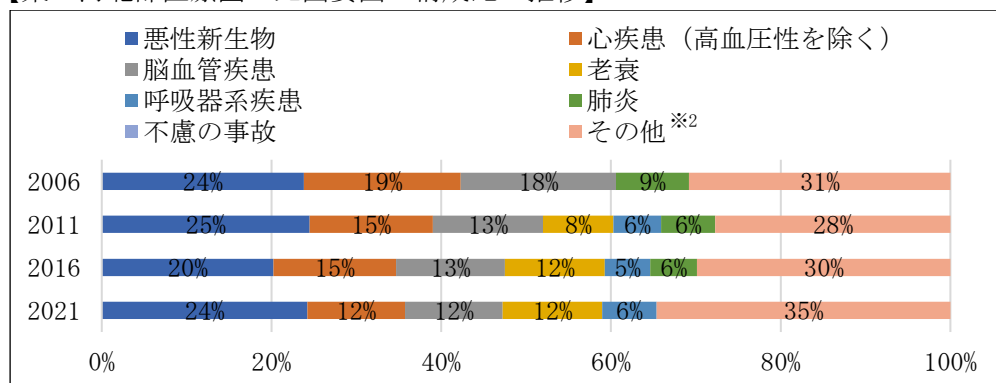
新城市及び当医療圏で 2006 年から 2021 年までもっとも多い死因は、悪性新生物、次いで心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患となっています。悪性新生物はほぼ横ばい、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患は割合が高いものの、年々減少傾向にあります。

年により、老衰や肺炎、呼吸器系疾患^{※1}が主要死因に入ります。

【新城市の死因要因の構成比の推移】



【東三河北部医療圏の死因要因の構成比の推移】



出典：愛知県「衛生年報」（2005 年度版～2022 年度版）より算出

※1：「呼吸器系疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息以外のもの。

※2：全体に占める割合が 5% 以下の死因に関しては、「その他」に含める。

※3：構成比率は端数処理の関係上、合計が 100%にならない場合がある。

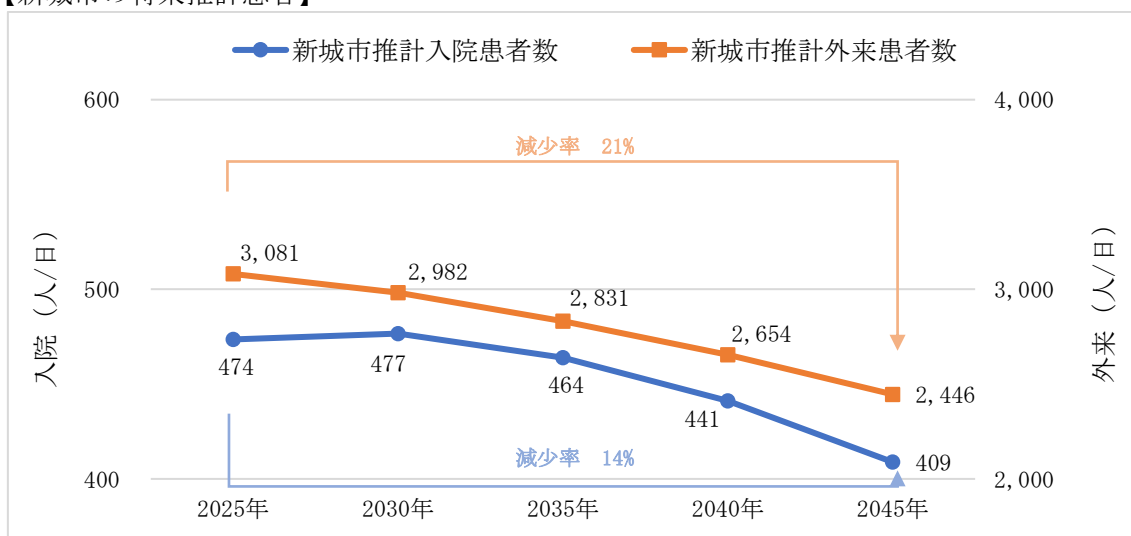
(5) 将来推計患者数

ア 新城市及び東三河北部医療圏の将来推計患者数

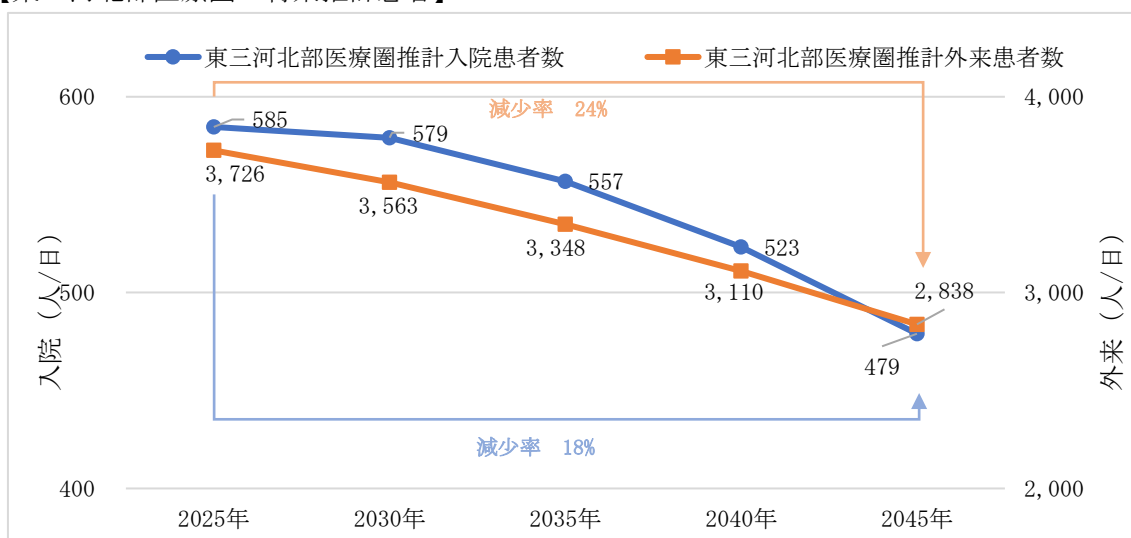
前出の新城市と当医療圏の将来推計人口に、愛知県の「受療率」を乗じ、将来推計患者数を試算した結果、新城市と当医療圏の入院患者数及び外来患者数はともに減少すると推計されます。

2025年から2045年にかけて、新城市の推計入院患者数は14%、推計外来患者数は21%、当医療圏の推計入院患者数は18%、推計外来患者数は24%減少すると推計されます。

【新城市の将来推計患者】



【東三河北部医療圏の将来推計患者】

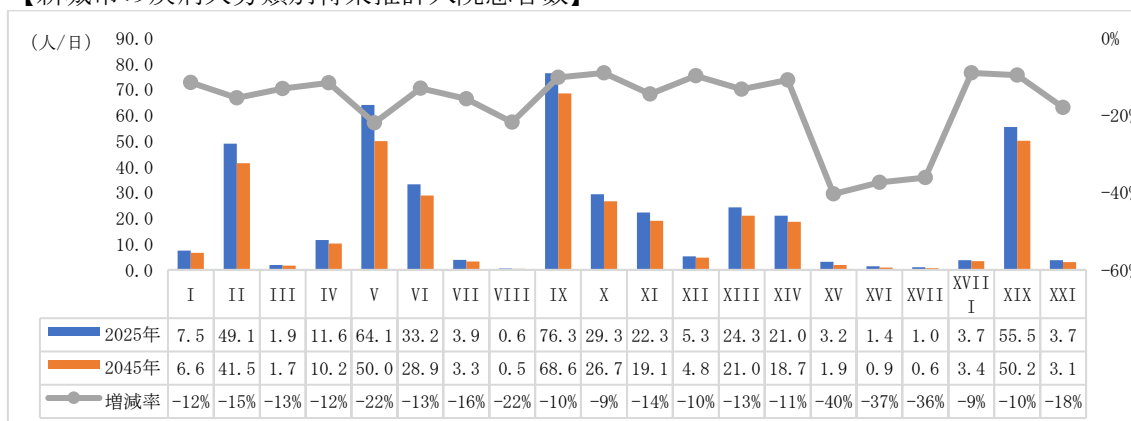


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年推計）と厚生労働省「患者調査」（2020年）より算出

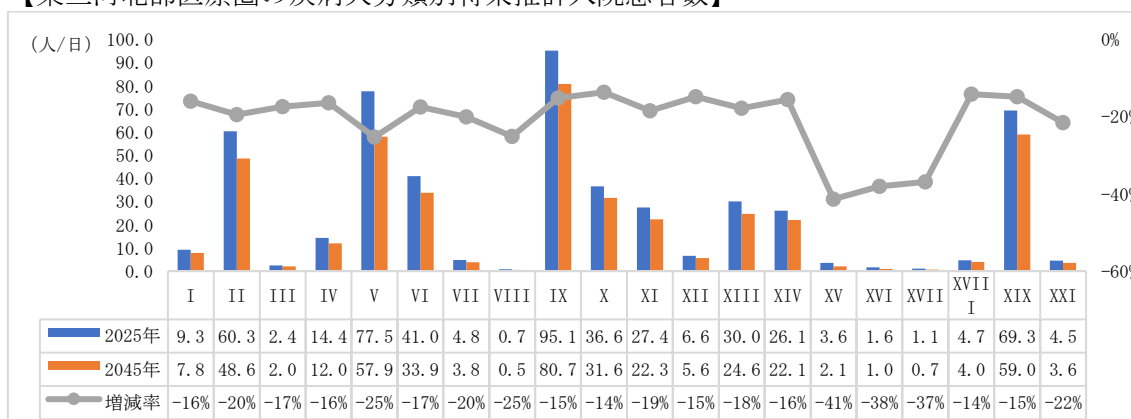
イ 新城市及び東三河北部医療圏の将来推計入院患者数

将来推計入院患者数を疾病大分類別に見ると、新城市及び当医療圏ともに、全ての疾病で入院患者数は減少すると推計されます。

【新城市の疾病大分類別将来推計入院患者数】



【東三河北部医療圏の疾病大分類別将来推計入院患者数】



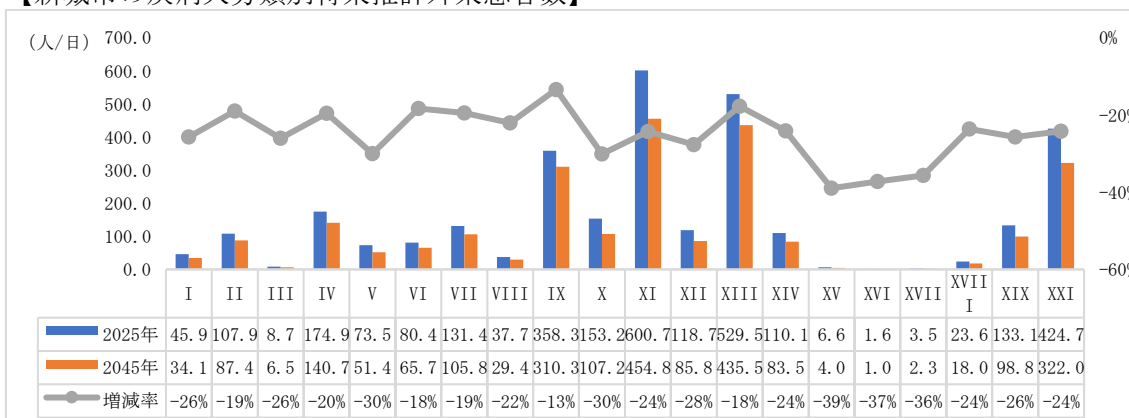
I	感染症及び寄生虫症	X I	消化器系の疾患
II	新生物<腫瘍>	X II	皮膚及び皮下組織の疾患
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	X III	筋骨格系及び結合組織の疾患
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	XIV	腎尿路生殖器系の疾患
V	精神及び行動の障害	XV	妊娠、分娩及び産じょく
VI	神経系の疾患	XVI	周産期に発生した病態
VII	眼及び付属器の疾患	XVII	先天奇形、変形及び染色体異常
VIII	耳及び乳様突起の疾患	XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
IX	循環器系の疾患	XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響
X	呼吸器系の疾患	XX I	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

出典：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）と厚生労働省「患者調査」（2020年）より算出

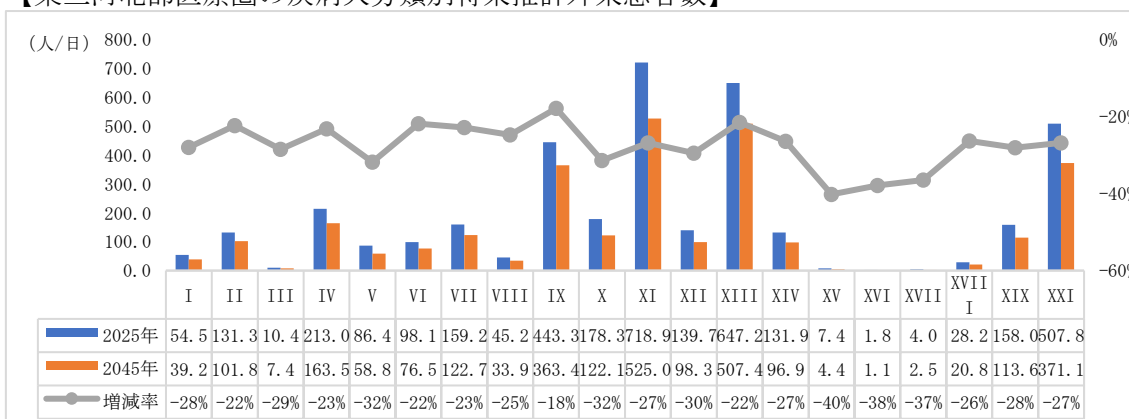
ウ 新城市及び東三河北部医療圏の将来推計外来患者数

将来推計外来患者数を疾病大分類別に見ると、新城市及び当医療圏ともに、全ての疾病で外来患者数は減少すると推計されます。

【新城市の疾病大分類別将来推計外来患者数】



【東三河北部医療圏の疾病大分類別将来推計外来患者数】



出典：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）と厚生労働省「患者調査」（2020年）より算出

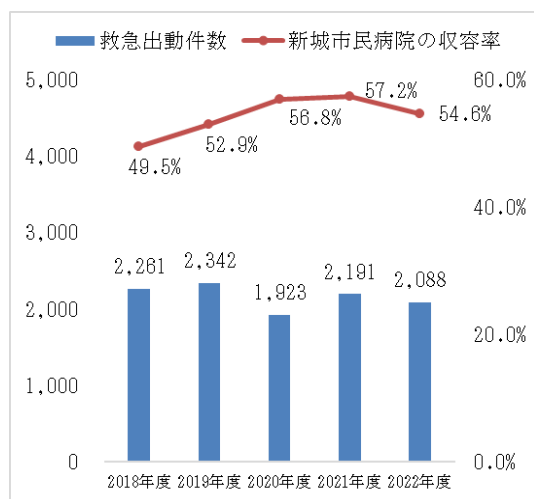
(6) 救急搬送の状況
ア 救急車受入の状況

救急車出動件数において、2020年度においては減少しています。これは、新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響が一因となっていると考えられます。

当院の収容率が上昇傾向である理由として主に救急を担当している総合診療科の医師が増加し2020年10月より全日全時間帯の救急患者の受入態勢となったことによります。

医療機関別に受入件数をみると、当医療圏では東栄病院が診療所になったため、受入件数が低下しています。他医療圏では、豊川市民病院の受入件数が最も多く、次いで豊橋市民病院、豊橋ハートセンターが多くなっています。

【救急車出動件数と収容率の動向】



※出動件数は、病院搬送がないものを削除した値。
出典：当院集計データより算出

【医療機関別の救急車受入件数※1】

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
東 三 河 北 部 医 療 圏	新城市民病院	1,119	1,240	1,092	1,254	1,141
	東栄町国民健康保険 東栄診療所※2	82	8	10	4	0
	公的診療所	1	0	1	0	0
	医療法人星野病院	13	7	3	10	1
	旧今泉病院※3	0	0	0	0	0
	医療法人長生会 茶白山厚生病院	2	0	3	1	1
	宮本医院	3	0	0	1	0
	その他	1	1	2	0	0
	他 医 療 圏	豊川市民病院	560	619	436	506
豊橋市民病院		122	117	126	113	162
豊橋医療センター		18	15	4	13	38
総合青山病院		41	40	34	24	23
後藤病院		0	2	0	1	1
豊橋ハートセンター		61	82	60	82	57
聖隷三方原病院		19	6	15	18	15
浜松医大		5	0	0	2	4
ヘリ搬送		86	80	66	67	72
足助病院		20	16	10	16	23
岡崎市民病院		15	14	15	21	28
その他		93	95	46	58	48
合計		2,261	2,342	1,923	2,191	2,088
収容率	49.5%	52.9%	56.8%	57.2%	54.6%	
当院問い合わせ件数	1,237	1,360	1,173	1,328	1,234	
問い合わせあり収容件数	90.5%	91.2%	93.1%	94.4%	92.5%	

※1：新城市消防署管内の救急車の受入件数である。

※2：2022年11月に東栄医療センターから東栄町国民健康保険東栄診療所に変更している。

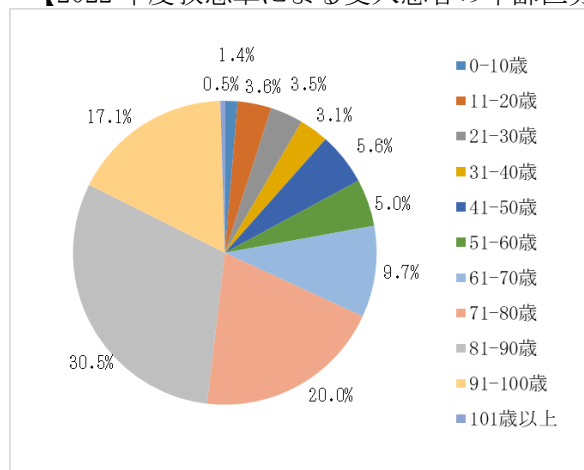
※3：旧今泉病院は、現在介護医療院及び無床の診療所となっている。

イ 救急車による搬送患者の年齢と受入診療科

2022年度における当院の救急車による受入患者の年齢区分は、61歳以上の患者の受け入れが4分の3を占めています。

救急車による受入患者の診療科別内訳では、大部分を総合診療科が診ています。

【2022年度救急車による受入患者の年齢区分別内訳】



【2022 年度救急車による受入患者の診療科別内訳】

科別	人数		割合
総合診療科	1,215	人	96.8%
内科	4	人	0.3%
外科	0	人	0.0%
整形外科	34	人	2.7%
脳外科	0	人	0.0%
泌尿器科	1	人	0.1%
小児科	0	人	0.0%
皮膚科	0	人	0.0%
耳鼻科	1	人	0.1%
婦人科	0	人	0.0%
皮膚科	0	人	0.0%
歯科・口腔外科	0	人	0.0%
その他	0	人	0.0%
	1,255	人	100.0%

※新城市消防署管内以外の受入人数を含む。

(7) 医療と介護の提供体制

ア 主な施設の分布

当医療圏内の主な保健・医療・介護施設の分布は、以下のようになっています。

【主な保健・医療・介護施設の分布図】



保健施設		主な医療施設		主な介護施設	
①	新城保健所	①	新城市民病院	◆	特別養護老人ホーム
②	新城保健所 設楽出張窓口	②	医療法人星野病院	▲	介護老人保健施設
③	新城保健センター	③	医療法人長生会 茶臼山厚生病院	●	軽費老人ホーム
④	作手保健センター	④	東栄町国民健康保険 東栄診療所		
⑤	したら保健福祉センター	⑤	新城市作手診療所		
⑥	豊根村保健福祉センター	⑥	設楽町つぐ診療所		
⑦	つぐ保健福祉センター	⑦	豊根村診療所		
⑧	東栄保健福祉センター				

イ 医療の提供体制

(ア)保健・医療施設数

当医療圏は広大な面積を持つ一方、医療機関の数は少なく、公立病院は当院のみとなっています。

単位：件

	保健所 (出張 窓口)	市町村保 健センタ ー等	病院	診療所	歯科 診療所	助産所	薬局
新城市	1	2	3	35	22	3	24
設楽町	(1) ^{※1}	2	0	7	4	0	1
東栄町	0	1 ^{※2}	0	4	1	0	2
豊根村	0	1	0	2	1	0	0
合計	1(1)	6	3	48	28	3	27

2022年10月1日現在

※1：保健所の（ ）書きは外数で出張窓口数を表す。

※2：保健福祉センターを含む。

(イ) 医療圏内の病院概要

当医療圏には、地域がん診療連携拠点病院及びがん診療拠点病院がありません。

また、脳血管疾患及び心血管疾患において、発症直後の専門的治療について対応できる医療機関はなく、第3次救急が必要な場合は他医療圏へ搬送しています。

さらに、出産可能な施設がありません。

【東三河北部医療圏内病院の概要】

		新城市民病院	医療法人 星野病院	医療法人長生会 茶臼山厚生病院
病床数	一般	199		
	療養		52	48
	合計	199	52	48
がん		○ ※1	○ ※1	
脳血管疾患	回復期	○ ※2	○ ※2	
心血管疾患	回復期			
精神疾患		○	○	
救急	二次救急	○ ※3		
災害医療	災害拠点病院	基幹		
		地域	○	
	DMAT		○	
周産期医療		○ ※4	○ ※4	
小児医療		○ 2次	○ 2次	○ 1次
へき地医療		○	○	
診療科		総合診療科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、大腸・肛門外科、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、歯科口腔外科、麻酔科	内科、循環器科、小児科、外科、リハビリ科、リウマチ科	人工透析内科、内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ科、アレルギー科、消化器内科
患者数	外来	延べ数 64,328 人 平均数 264.7 人/日	平均数 41 人/日	平均数 82 人/日
	入院	延べ数 35,092 人 平均数 96.1 人/日	平均数 48 人/日	平均数 33 人/日
平均在院日数		13.62 日	155 日	159 日
職員配置	医師	21 人	1 人	2 人
	歯科医師	非常勤 48 人	非常勤 11 人	非常勤 3 人
	看護師 准看護師	100 人 非常勤 39 人	16 人 非常勤 11 人	17 人 非常勤 9 人
その他補足事項		・医療圏内で唯一、がん（大腸）の手術機能を有する ・25床の透析ベッドを有する	・介護療養型病床は介護医療院に転換	・透析センター（透析ベッド数50）を有する

※1：外来における化学療法、医療用麻薬による疼痛治療、精神症状のケア。

※2：回復期リハビリテーション病棟の届出はないが、脳血管疾患等リハビリテーション料は算定。

※3：病院群輪番制参加病院 ※4：健診のみ実施（分娩なし）

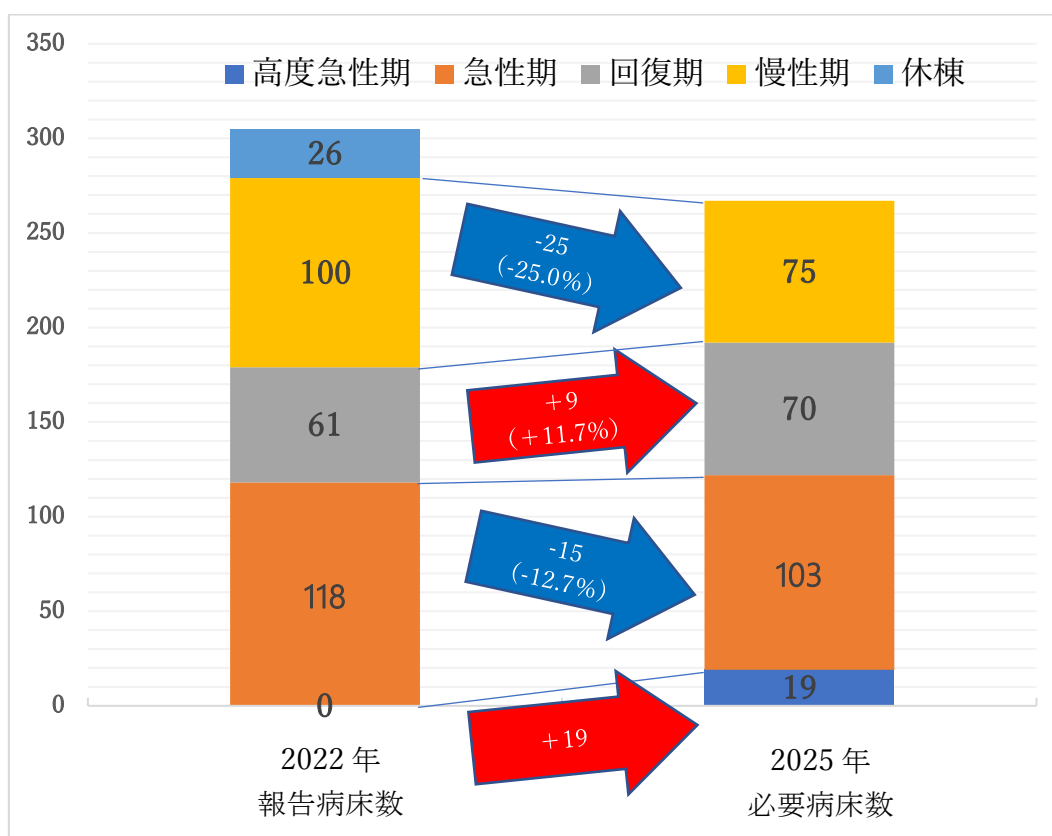
出典：愛知県「東三河北部医療圏保健医療計画」（2022年3月）、医療法人星野病院・医療法人長生会茶臼山厚生病院 「あいち医療情報ネット」（2019-2022年度データ）HP、医療法人星野病院HP

(ウ) 愛知県地域医療構想における必要病床数

愛知県地域医療構想における当医療圏の 2025 年度必要病床数と 2022 年度報告病床数を比較すると、全体では 47 床過剰となっています。病床機能別では急性期で 15 床、慢性期で 25 床が過剰である一方、高度急性期で 19 床、回復期で 3 床が不足しています。将来の高齢者増加への対応を考えれば、回復期病床に対するさらなる需要の高まりも予想されます。

各医療機関の 2022 年と 2025 年の機能別病床数をみると、2025 年には全体で急性期と慢性期は同数で、回復期が 26 床の増床予定であり、必要病床数に近づく予定となっています。

【地域医療構想における機能別必要病床数】



出典：愛知県「令和 4 年（2022 年）度 病床機能報告結果」

愛知県「愛知県地域医療構想」（2016 年）

※令和 5 年 12 月時点において変更の届出しているものを反映している。

【2022年と2025年における各医療機関機能別病床数】

単位：床

施設名称	全体		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟 (再開予定)		休棟 (廃止予定)	
			2022年	2025年	2022年	2025年	2022年	2025年	2022年	2025年	2022年	2025年	2022年	2025年
	新城市民病院	199	199	0	0	114	114	59	85	0	0	26	0	0
医療法人星野病院	52	52	0	0	0	0	0	0	52	52	0	0	0	0
医療法人長生会 茶臼山厚生病院	48	48	0	0	0	0	0	0	48	48	0	0	0	0
新城市作手診療所	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
さくら眼科	4	4	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河北部医療圏 合計	305	305	0	0	118	118	61	87	100	100	26	0	0	0

出典：愛知県「令和4年（2022年）度 病床機能報告結果」及び当院調査

※2022年7月1日時点の機能として各医療機関が自主的に選択した機能の状況及び、2025年7月1日時点の機能の予定として各医療機関が自主的に選択した機能の状況。

※東栄町国民健康保険東栄診療所及び医療法人愛鳳会荻野医院は本プラン策定時に病床が無い。

ウ 介護の提供体制

当医療圏内は、特別養護老人ホームが6施設、介護老人保健施設が3施設、介護医療院が2施設、軽費老人ホーム(ケアハウス)が2施設あります。

【種類別介護施設数】

単位：件

	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護医療院	軽費老人 ホーム
新城市	4	2	2	2
設楽町	1	0	0	0
東栄町	1	0	0	0
豊根村	0	1	0	0
合計	6	3	2	2

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・軽費老人ホーム数は「愛知県 高齢者向け施設のご案内」HP

(8) 新城市の患者受診動向

① 入院の受診動向

新型コロナウイルスの影響も踏まえ、新城市民の受療動向を分析するために、2018年度と2022年度の新城市国民健康保険レセプトデータおよび後期高齢者レセプトデータ(以下、合わせてレセプトデータという)を分析しました。

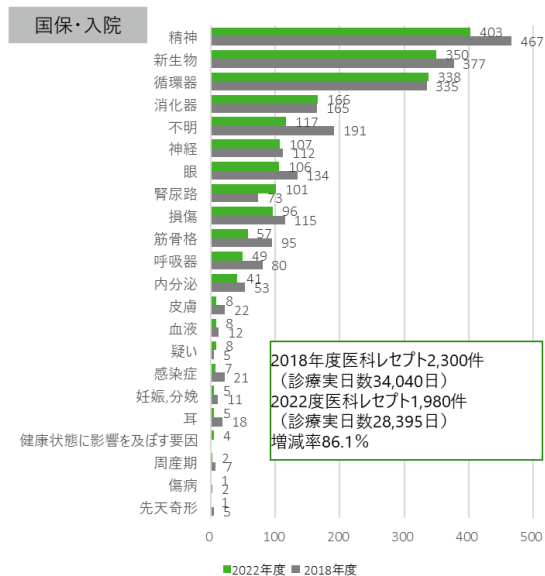
2018年度の国保レセプトデータ(医科のみ)の診療実日数は34,040日でしたが、2022年度は28,395日と約13.9%減少しています。

最も受診者が多い疾病分類は精神疾患で、次いで新生物、循環器系疾患となっています。

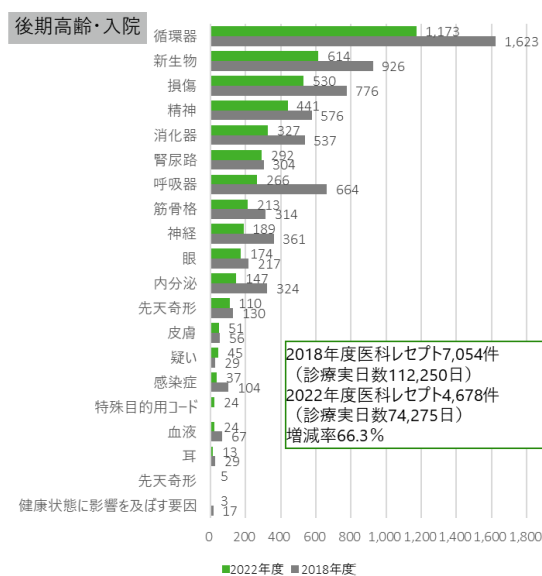
2018年度の後期高齢者レセプトデータの診療実日数は112,250日でしたが、2022年度は74,275日と約33.7%減少しています。

最も受診者が多い疾病分類は循環器系疾患で、次いで新生物、損傷となっています。

【新城市入院レセプト分析の概要】 注:レセプトに主病名の記載がなかったものは疾病分類を「不明」として分類



出所:新城市国保レセプトデータより作成



出所:新城市後期高齢者レセプトデータより作成

② 外来の受診動向

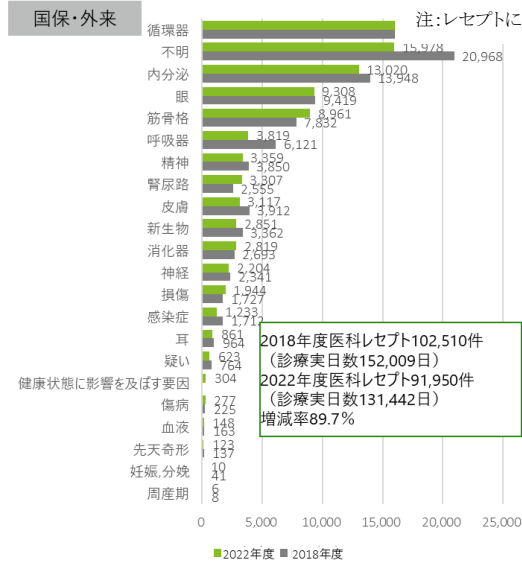
2018年度の国保レセプトデータ(医科のみ)の診療実日数は152,009日でしたが、2022年度は131,442日と約10.3%減少しています。

最も受診者が多い疾病分類は循環器系疾患で、疾病分類不明を除くと次いで、内分泌系疾患、眼科系疾患となっています。

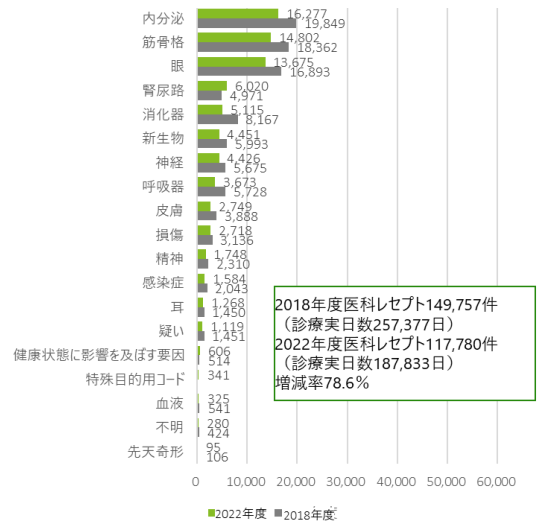
2018年度の後期高齢者レセプトデータの診療実日数は257,377日でしたが、2022年度は187,833日と約21.4%減少しています。

最も受診者が多い疾病分類は循環器系疾患で、次いで内分泌系疾患、筋骨格系疾患となっています。

【新城市外来レセプト分析の概要】



出所:新城市国保レセプトデータより作成



出所:新城市後期高齢者レセプトデータより作成

③ 受診先の地域の傾向

後期高齢者レセプトをもとに新城市民の受診先医療機関の所在地をみると、外来については約 80.8%の方が新城市内の医療機関を受診しており、次いで豊川市、豊橋市の医療機関を受診しています。

2018年度と2022年度で比較をすると、受診先地域の割合に変化はみられませんでした。

入院については、約 48.2%の方が新城市内の医療機関に入院をしており、次いで約 26.1%が豊橋市、約 17.2%が豊川市に入院をしています。

外来と同様、入院についても、2018年度と2022年度で割合に大きな変化はみられませんでした。

● 外来患者の受診医療機関の所在地別件数・割合

	2018年度 患者数※	2022年度 患者数※	2018年度 割合	2022年度 割合
新城市	120,331	95,166	80.4%	80.8%
豊川市	9,232	8,649	6.2%	7.3%
豊橋市	7,184	6,075	4.8%	5.2%
愛知県内その他 (不明含む)	8,103	3,841	5.4%	3.3%
静岡県	3,068	2,336	2.0%	2.0%
名古屋市	424	303	0.3%	0.3%
岡崎市	348	288	0.2%	0.2%
北設楽郡	0	205	0.0%	0.2%
県外	257	197	0.2%	0.2%

合計	149,757	117,780	100%	100%
----	---------	---------	------	------

出所:新城市後期高齢者レセプトデータより作成 ※レセプト件数を患者数と表記しています

● 入院患者の受診医療機関の所在地別件数・割合

	2018年度 患者数※	2022年度 患者数※	2018年度 割合	2022年度 割合
新城市	3,472	2,257	49.2%	48.2%
豊橋市	1,693	1,223	24.0%	26.1%
豊川市	1,254	806	17.8%	17.2%
静岡県	305	234	4.3%	5.0%
岡崎市	64	65	0.9%	1.4%
名古屋市	77	21	1.1%	0.4%
岐阜県	0	15	0.0%	0.3%
県外	35	13	0.5%	0.3%
長久手市	12	10	0.2%	0.2%
愛知県内その他 (不明含む)	20	10	0.3%	0.2%

合計	7,054	4,678	100%	100%
----	-------	-------	------	------

2.3 内部環境の状況

(1) 収支の状況

ア 収支の推移

直近5ヶ年度において、医業収支比率は100%を下回っています。

2019年度まで救急告示病院の空床確保経費等を救急医療確保経費（一般会計からの繰入金）として医業収益に計上してきましたが、その経費を2020年度の繰出基準により新設された不採算地区中核病院の機能維持の経費として整理したため、医業外収益に計上することとしました。そのため、2020年度の医業収支比率は大幅に悪化しています。また、同年度からは会計年度任用職員制度が運用開始となったことに伴って、医業費用のその他に計上していた臨時職員の賃金が皆減し、会計年度任用職員の報酬が職員給与費へ計上先が変更になったため、職員給与費比率が増加しました。

【収支の推移】

単位：千円

名 称	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
1 総収益	3,950,321	3,762,731	3,691,599	4,374,652	4,314,167
(1) 医業収益	3,254,195	3,107,103	2,708,679	2,651,733	3,043,524
ア 入院収益	1,656,690	1,583,755	1,516,433	1,414,467	1,714,977
イ 外来収益	1,097,373	1,071,979	991,406	1,016,660	1,119,745
ウ その他医業収益	500,132	451,369	200,840	220,606	208,802
(2) 医業外収益	570,724	505,884	954,595	1,722,722	1,268,942
(3) 特別利益	125,402	149,744	28,325	197	1,701
2 総費用	3,690,241	3,700,619	3,637,497	3,714,426	3,993,922
(1) 医業費用	3,521,597	3,531,412	3,469,169	3,551,087	3,821,579
ア 職員給与費	1,953,588	1,979,152	2,156,996	2,179,395	2,247,329
イ 材料費	490,327	445,466	413,256	439,892	545,554
ウ 減価償却費	224,078	289,569	280,362	288,047	299,324
エ その他	853,604	817,225	618,555	643,753	729,372
(2) 医業外費用	168,644	169,143	168,328	163,339	172,343
(3) 特別損失	0	64	0	0	0
3 経常利益 【(医業収益+医業外収益)－(医業費用+医業外費用)】	134,678	▲ 87,568	25,777	660,029	318,544
4 純利益 【総収益－総費用】	260,080	62,112	54,102	660,226	320,245
5 職員給与費比率 【職員給与費÷医業収益×100】	60.03%	63.70%	79.63%	82.19%	73.84%
6 材料費比率 【材料費÷医業収益×100】	15.07%	14.34%	15.26%	16.59%	17.93%
7 医業収支比率 【医業収益÷医業費用×100】	92.41%	87.98%	78.08%	74.67%	79.64%
8 経常収支比率 【(医業収益+医業外収益)÷(医業費用+医業外費用)×100】	103.65%	97.63%	100.71%	117.77%	107.98%

※税抜表示

イ 医業収支の推移

医業収益は減少傾向で推移する一方で、医業費用はほぼ横ばいで推移していましたが、2022年度に泌尿器科、整形外科の常勤医を新たに各1名招聘したこと等により医業収益と医業費用が増加しました。

2020年度以降、一般会計からの繰入金の一部が医業収益から医業外収益に変更したこと等により、医業収支が悪化しています。

ウ 主要医業費用の対医業収益比率推移

職員給与費が主要医業費用全体の大半を占めており、また、2020年度以降、一般会計からの繰入金の一部が医業収益から医業外収益に変更したこと等により増加しています。薬品費や給食材料費はほぼ横ばいであるが、委託料は増加傾向にあります。

エ 職員給与費の内訳・推移

2019年度から2020年度の基本給の増加は、2020年度から決算統計の計上方法が変わり、再任用職員の給与を基本給に計上するようになったためです。

また、2020年度からは会計年度任用職員制度の運用開始等により、報酬の支払い額を計上しています。

【職員給与費の内訳と推移】

単位：千円

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
基本給	833,122	863,569	887,857	874,834	874,609
手当	722,934	741,685	673,422	679,205	705,879
賃金/報酬	-	-	208,591	208,716	225,591
退職給付費	100,532	72,458	91,623	121,323	146,530
法定福利費	297,000	301,440	295,503	295,317	294,720
合計	1,953,588	1,979,152	2,156,996	2,179,395	2,247,329

オ 材料費の内訳・推移

材料費は減少傾向にありましたが 2022 年度に泌尿器科、整形外科の常勤医を新たに各1名招聘したこと等により増加に転じました。

また、2019 年度、2020 年度の材料費の減少は、皮膚科と泌尿器科の診療日数が減少したことが一因として考えられます。

【材料費の内訳と推移】

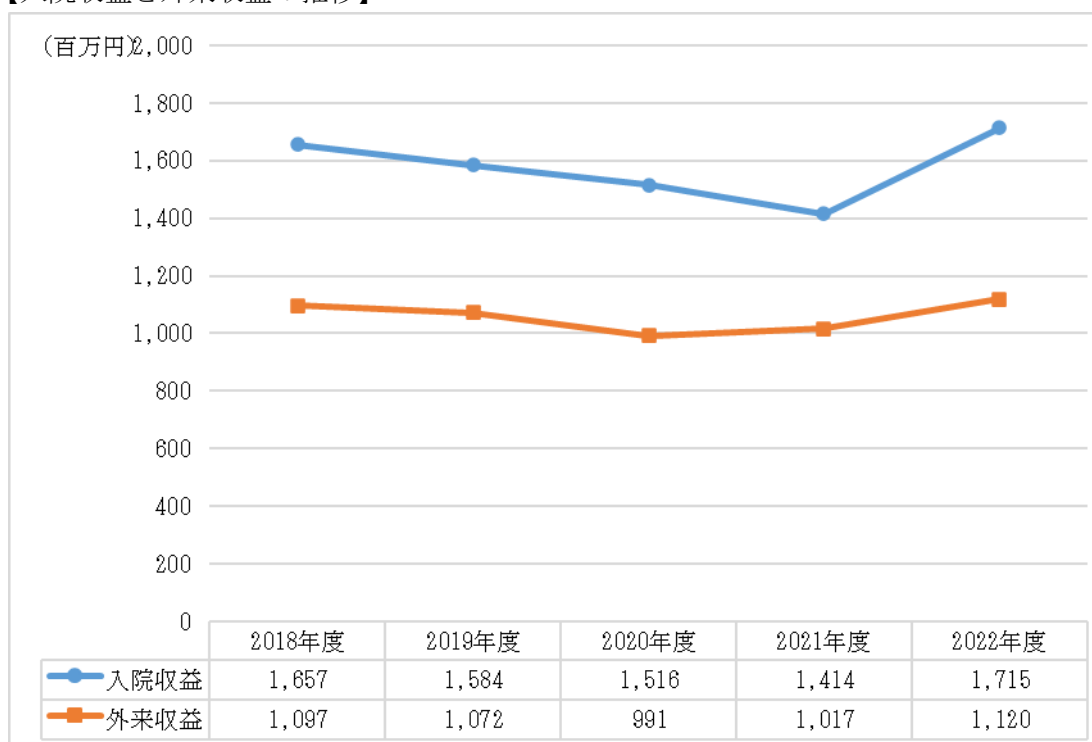
単位：千円

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
薬品費	投薬	107,017	97,714	81,685	76,838	96,400
	注射	154,154	140,000	120,007	133,676	164,141
合計		261,171	237,714	201,692	210,514	260,541
その他医療材料費		206,268	185,700	192,342	209,376	264,240
給食材料費（患者用）		22,888	22,052	19,222	20,002	20,773
合計		490,327	445,466	413,256	439,892	545,554

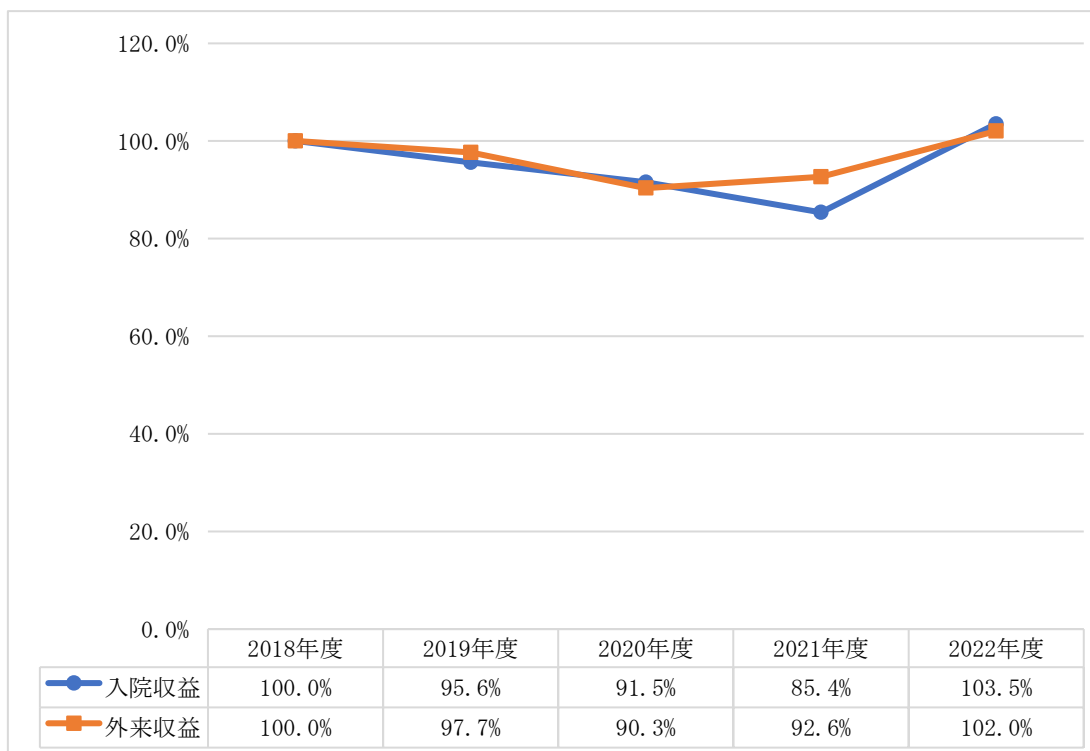
カ 入院収益と外来収益の年次推移

2018 年度以降、入院収益は減少傾向、外来収益はほぼ横ばい傾向で推移していましたが、2022 年度に泌尿器科、整形外科の常勤医を新たに各1名招聘したこと等により 2022 年度は増加に転じました。

【入院収益と外来収益の推移】



【入院収益と外来収益の増減率推移】



※2018年度の入院収益・外来収益を100%とした場合の各年度の2018年度比の推移

キ 診療科別収入・患者数・診療単価の推移(外来)

直近 5 ヶ年度は外来患者数と収入、診療単価は減少傾向でありましたが、2021 年度より増加に転じました。

直近の 2022 年度と 2018 年度の外来診療単価を比較すると、内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、婦人科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科で上昇している一方、他の診療科では低下しています。

【診療科別外来収入・患者数・診療単価の推移】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
内科	外来患者収入(千円)	718,369	720,735	692,462	705,032	774,721
	外来患者数(人)	28,472	27,482	26,785	26,499	28,041
	1日平均外来患者数(人)	116.7	114.5	110.2	109.5	115.4
	外来診療単価(円)	25,231	26,226	25,853	26,606	27,628
精神科	外来患者収入(千円)	26,249	28,305	28,262	31,274	33,090
	外来患者数(人)	5,419	6,003	6,058	7,030	7,529
	1日平均外来患者数(人)	22.2	25.0	24.9	29.0	31.0
	外来診療単価(円)	4,844	4,715	4,665	4,449	4,395
小児科	外来患者収入(千円)	27,290	29,252	16,869	23,018	22,823
	外来患者数(人)	5,974	6,994	4,603	4,734	3,690
	1日平均外来患者数(人)	24.5	29.1	18.9	19.6	15.2
	外来診療単価(円)	4,568	4,183	3,665	4,862	6,185
外科	外来患者収入(千円)	137,961	136,551	116,345	121,169	111,465
	外来患者数(人)	8,030	7,816	7,711	7,341	6,482
	1日平均外来患者数(人)	32.9	32.6	31.7	30.3	26.7
	外来診療単価(円)	17,181	17,471	15,088	16,506	17,196
整形外科	外来患者収入(千円)	36,686	24,230	24,631	26,144	54,546
	外来患者数(人)	6,743	4,251	3,489	3,359	5,650
	1日平均外来患者数(人)	27.6	17.7	14.4	13.9	23.3
	外来診療単価(円)	5,441	5,700	7,060	7,783	9,654

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
脳神経外科	外来患者収入(千円)	19,208	18,334	14,867	12,827	3,833
	外来患者数(人)	2,021	1,912	1,617	1,450	594
	1日平均外来患者数(人)	8.3	8.0	6.7	6.0	2.4
	外来診療単価(円)	9,504	9,589	9,194	8,846	6,453
皮膚科	外来患者収入(千円)	73	4,791	7,183	7,903	7,019
	外来患者数(人)	23	1,032	1,467	1,462	1,356
	1日平均外来患者数(人)	0.1	4.3	6.0	6.0	5.6
	外来診療単価(円)	3,188	4,642	4,897	5,406	5,177
泌尿器科	外来患者収入(千円)	52,141	36,102	28,474	25,782	56,887
	外来患者数(人)	3,189	2,848	2,502	2,363	3,953
	1日平均外来患者数(人)	13.1	11.9	10.3	9.8	16.3
	外来診療単価(円)	16,350	12,676	11,380	10,911	14,391
婦人科	外来患者収入(千円)	13,255	12,297	12,343	12,008	8,799
	外来患者数(人)	2,519	2,358	2,152	2,230	1,431
	1日平均外来患者数(人)	10.3	9.8	8.9	9.2	5.9
	外来診療単価(円)	5,262	5,215	5,736	5,385	6,149
眼科	外来患者収入(千円)	4,570	4,267	3,644	3,240	3,020
	外来患者数(人)	678	648	581	526	476
	1日平均外来患者数(人)	2.8	2.7	2.4	2.2	2.0
	外来診療単価(円)	6,740	6,585	6,272	6,159	6,344
耳鼻咽喉科	外来患者収入(千円)	17,657	16,914	12,845	15,096	14,124
	外来患者数(人)	3,658	3,477	2,607	2,906	2,720
	1日平均外来患者数(人)	15.0	14.5	10.7	12.0	11.2
	外来診療単価(円)	4,827	4,865	4,927	5,195	5,193

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
歯科 口腔外科	外来患者収入(千円)	18,265	17,171	13,816	13,963	13,312
	外来患者数(人)	2,658	2,506	1,841	1,799	1,702
	1日平均外来患者数(人)	10.9	10.4	7.6	7.4	7.0
	外来診療単価(円)	6,872	6,852	7,505	7,761	7,821
放射線科	外来患者収入(千円)	25,985	23,573	19,965	19,538	16,524
	外来患者数(人)	1,112	1,003	856	846	704
	1日平均外来患者数(人)	4.6	4.2	3.5	3.5	2.9
	外来診療単価(円)	23,367	23,503	23,324	23,094	23,471
合計	外来患者収入(千円)	1,097,710	1,072,523	991,707	1,016,994	1,120,161
	外来患者数(人)	70,496	68,330	62,269	62,545	64,328
	1日平均外来患者数(人)	288.9	284.7	256.3	258.5	264.7
	外来診療単価(円)	15,571	15,696	15,926	16,260	17,413

※税込表示

ク 診療科別収入・患者数・診療単価の推移(入院)

入院患者収入は、入院患者数と比例して 2021 年度まで減少していましたが、2022 年度に上昇に転じました。

2022 年度は脳神経外科の入院患者数がゼロになった一方、整形外科、泌尿器科の入院患者の受け入れを再開しました。

2018 年度以降、内科、外科、整形外科、歯科口腔外科の入院診療単価は上昇しており、入院診療単価全体も上昇傾向にあります。

【診療科別入院収入・患者数・診療単価の推移】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
内科	入院患者収入(千円)	1,185,317	1,301,609	1,214,975	1,194,521	1,189,314
	入院患者数(人)	30,120	33,259	30,489	30,193	25,939
	1日平均入院患者数(人)	82.5	90.9	83.5	82.7	71.1
	入院診療単価(円)	39,353	39,136	39,850	39,563	45,850
小児科	入院患者収入(千円)	0	0	0	0	0
	入院患者数(人)	0	0	0	0	0
	1日平均入院患者数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	入院診療単価(円)	0	0	0	0	0
外科	入院患者収入(千円)	201,464	227,707	266,276	189,950	203,052
	入院患者数(人)	3,586	3,999	4,108	3,170	2,953
	1日平均入院患者数(人)	9.8	10.9	11.3	8.7	8.1
	入院診療単価(円)	56,181	56,941	64,819	59,921	68,761
整形外科	入院患者収入(千円)	208,293	1,638	0	0	225,721
	入院患者数(人)	4,721	0	0	0	4,608
	1日平均入院患者数(人)	12.9	0.0	0.0	0.0	12.6
	入院診療単価(円)	44,121	0	0	0	48,985
脳神経外科	入院患者収入(千円)	20,872	17,063	5,952	9,079	984
	入院患者数(人)	551	449	143	301	0
	1日平均入院患者数(人)	1.5	1.2	0.4	0.8	0.0
	入院診療単価(円)	37,880	38,002	41,622	30,162	0

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
皮膚科	入院患者収入(千円)	0	0	0	0	0
	入院患者数(人)	0	0	0	0	0
	1日平均入院患者数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	入院診療単価(円)	0	0	0	0	0
泌尿器科	入院患者収入(千円)	0	0	0	0	85,092
	入院患者数(人)	0	0	0	0	1,385
	1日平均入院患者数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8
	入院診療単価(円)	0	0	0	0	61,438
婦人科	入院患者収入(千円)	5,796	3,042	478	310	94
	入院患者数(人)	116	56	8	5	1
	1日平均入院患者数(人)	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0
	入院診療単価(円)	49,970	54,326	59,783	62,096	93,878
歯科 口腔外科	入院患者収入(千円)	35,006	32,852	28,873	20,734	11,304
	入院患者数(人)	722	668	601	407	206
	1日平均入院患者数(人)	2.0	1.8	1.6	1.1	0.6
	入院診療単価(円)	48,485	49,180	48,042	50,945	54,872
合計	入院患者収入(千円)	1,656,748	1,583,912	1,516,554	1,414,595	1,715,561
	入院患者数(人)	39,816	38,431	35,349	34,076	35,092
	1日平均入院患者数(人)	109.1	105.0	96.8	93.4	96.1
	入院診療単価(円)	41,610	41,214	42,902	41,513	48,888

※税込表示

(2) 患者動向について

ア 外来

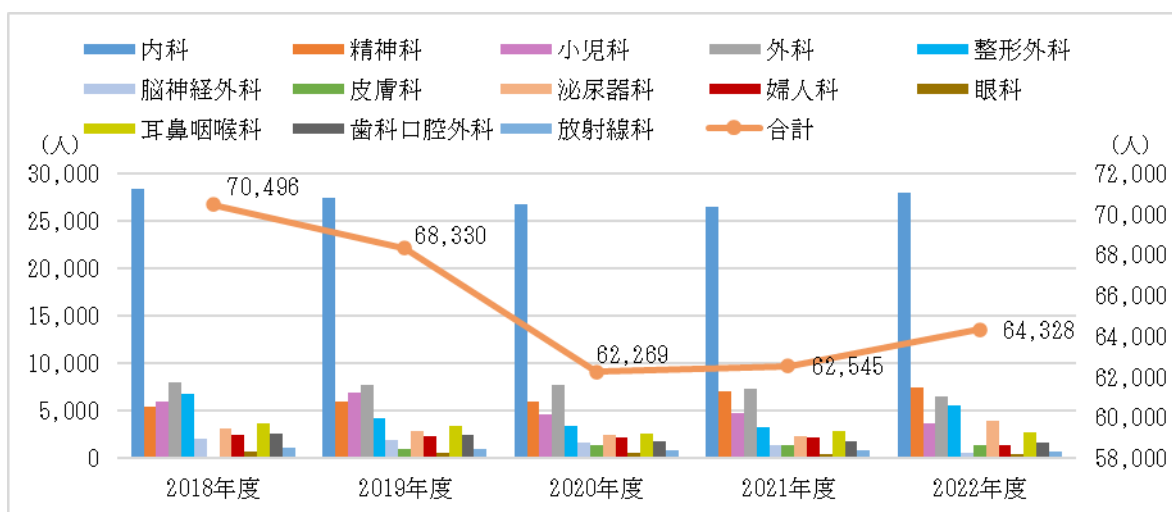
2018年度以降、外来患者数は減少傾向であったが、2022年度に泌尿器科、整形外科の常勤医を新たに各1名招聘したこと等により増加に転じました。直近の2022年度において、2018年度と比較して増加しているのは精神科と泌尿器科となっています。

診療科別の患者数では、内科の患者数が最も多く、外来患者数全体の4割を占めています。

【外来患者数の年次推移】

単位：人

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	28,472	27,482	26,785	26,499	28,041
精神科	5,419	6,003	6,058	7,030	7,529
小児科	5,974	6,994	4,603	4,734	3,690
外科	8,030	7,816	7,711	7,341	6,482
整形外科	6,743	4,251	3,489	3,359	5,650
脳神経外科	2,021	1,912	1,617	1,450	594
皮膚科	23	1,032	1,467	1,462	1,356
泌尿器科	3,189	2,848	2,502	2,363	3,953
婦人科	2,519	2,358	2,152	2,230	1,431
眼科	678	648	581	526	476
耳鼻咽喉科	3,658	3,477	2,607	2,906	2,720
歯科口腔外科	2,658	2,506	1,841	1,799	1,702
放射線科	1,112	1,003	856	846	704
合計	70,496	68,330	62,269	62,545	64,328



イ 入院

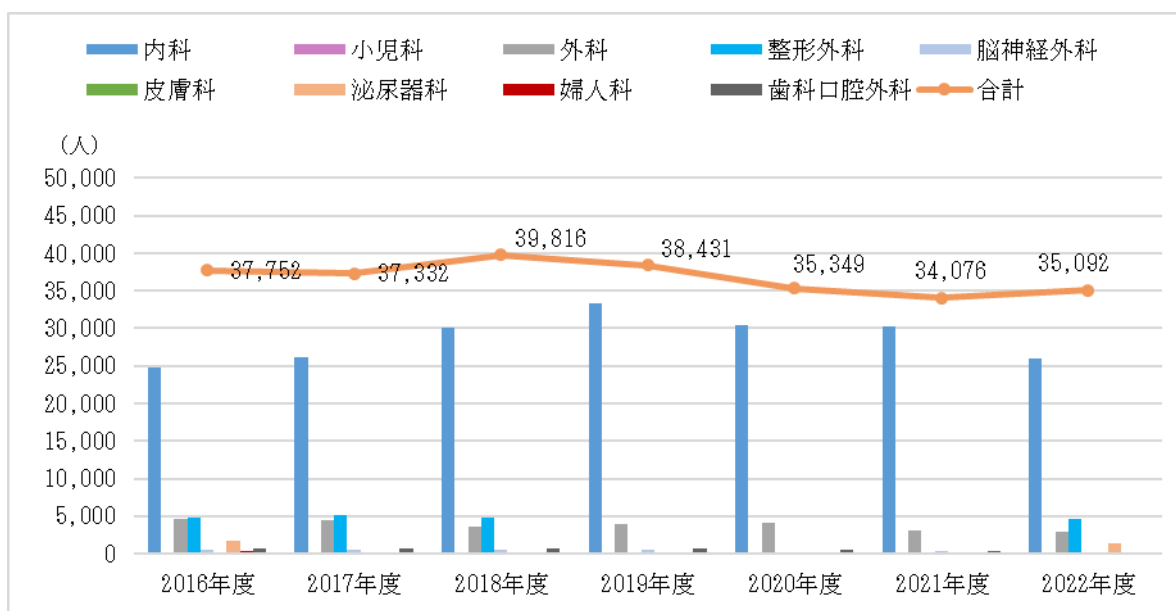
2018 年度以降、入院患者数は減少傾向にありましたが、2022 年度に泌尿器科、整形外科の常勤医を新たに各1名確保したこと等により増加に転じました。直近の2ヶ年度は、小児科・皮膚科で患者を受け入れていません。

一方、2022 年度と 2018 年度を比較すると、内科の患者数は1割以上減っており、理由として腰椎圧迫骨折等の手術を要しない疾病等が整形外科で対応できるようになったためです。

【延べ入院患者数の年次推移】

単位：人

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
内科	30,120	33,259	30,489	30,193	25,939
小児科	0	0	0	0	0
外科	3,586	3,999	4,108	3,170	2,953
整形外科	4,721	0	0	0	4,608
脳神経外科	551	449	143	301	0
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	1,385
婦人科	116	56	8	5	1
歯科口腔外科	722	668	601	407	206
合計	39,816	38,431	35,349	34,076	35,092



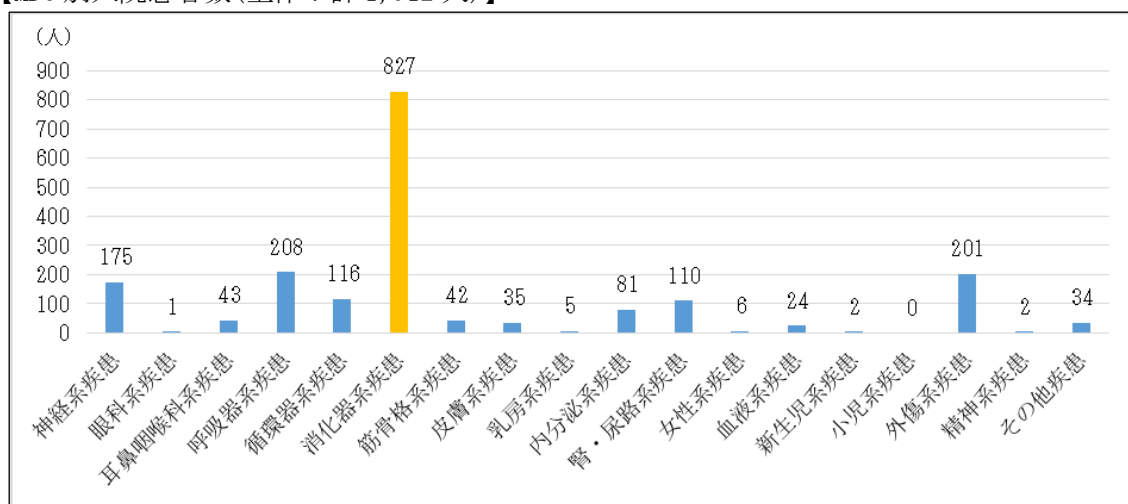
ウ MDC 別入院患者数

MDC^{※1} 別分類では 2020 年度の入院患者の約 4 割が消化器系疾患の患者であり、当院で手術を行った入院患者の 8 割以上が消化器系疾患の患者となっています。

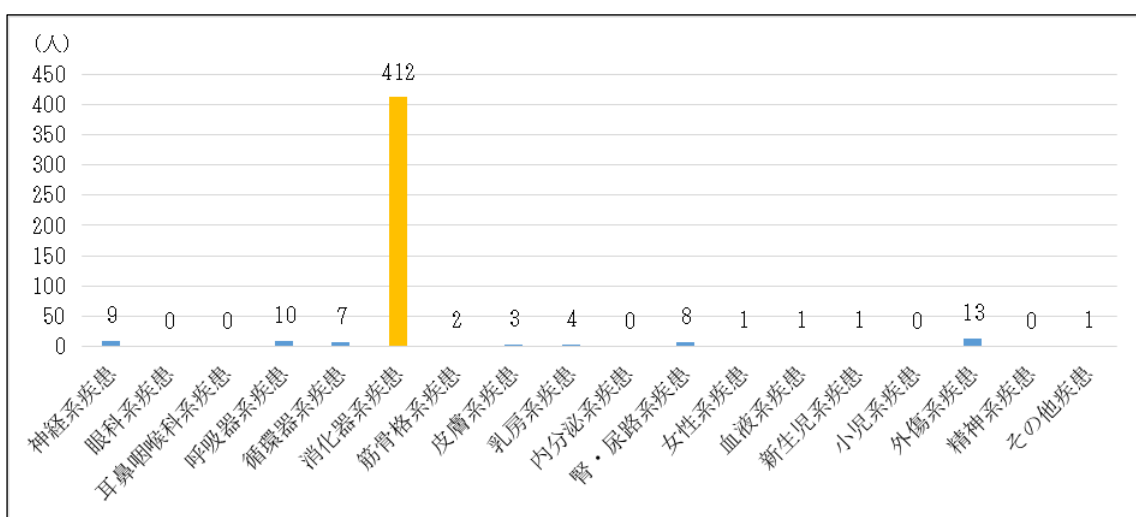
また、手術を伴わない入院では、消化器系疾患の他、呼吸器系疾患・外傷系疾患(骨折、切創等と想定)が多くなっています。

※1:Major Diagnostic Category の略。WHO が制定している ICD-10 分類(国際疾病分類第 10 版(2003 年改訂))に基づく 18 の主要診断群。疾患分野ごと(例えば MDC01:神経系疾患、MDC02:眼科系疾患、MDC03:耳鼻咽喉科系疾患など)に大別される。

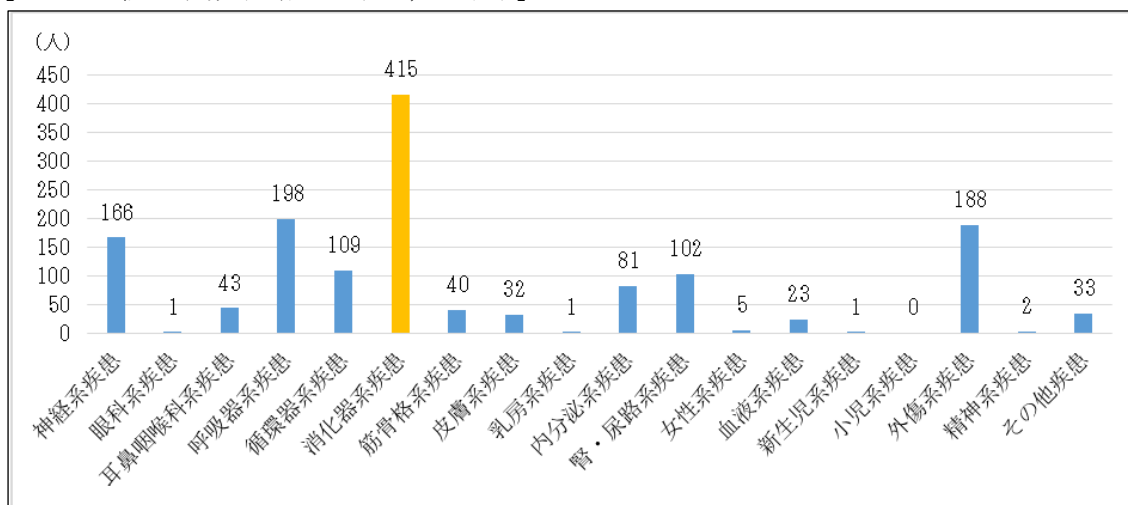
【MDC 別入院患者数(全体：計 1,912 人)】



【MDC 別入院患者数(手術有：計 472 人)】



【MDC 別入院患者数(手術無：計 1,440 人)】

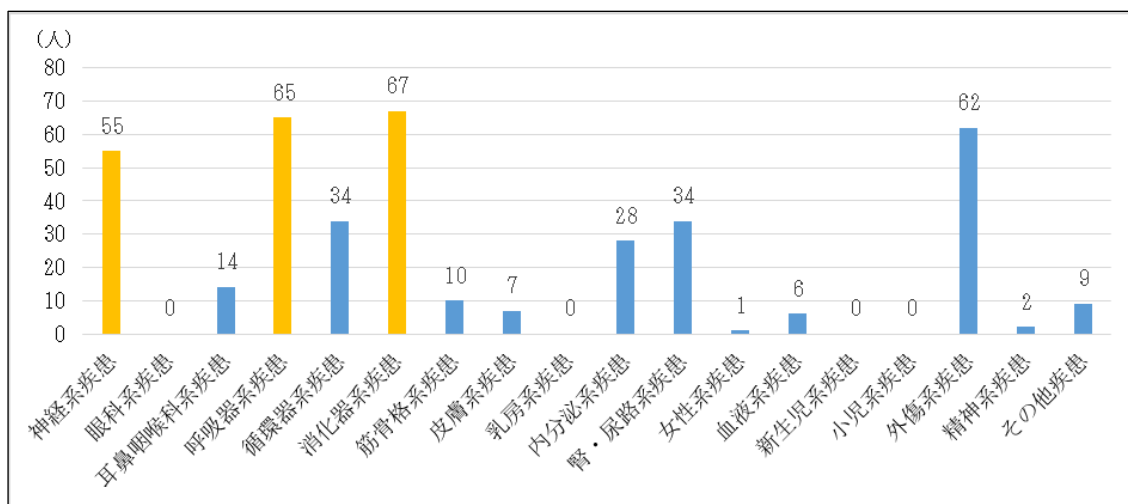


※患者数は1入院毎で集計 (1人の患者が2回入院した場合は、2人として集計)

エ MDC 別救急搬送有退院患者数

MDC 別分類での 2020 年度救急搬送有退院患者は神経系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患、外傷系疾患の患者数が多くなっています。

【MDC 別救急搬送有退院患者数 (計：394 人)】



※患者数は1入院毎で集計 (1人の患者が2回入院した場合は、2人として集計)

オ 平均在院日数

2018年度以降、新入院患者数及び退院患者数はほぼ横ばいであるが、平均在院日数が短縮したため、在院患者数が減少しています。

【診療科別患者数（在院患者数※1・新入院患者数※2・退院患者数※3）平均在院日数の推移】

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	在院患者数(人)	28,558	31,588	28,884	28,272	24,310
	新入院患者数(人)	1,631	1,675	1,648	1,933	1,671
	退院患者数(人)	1,562	1,671	1,605	1,921	1,629
	平均在院日数(日)	17.89	18.88	17.76	14.67	14.73
小児科	在院患者数(人)	0	0	0	0	0
	新入院患者数(人)	0	0	0	0	0
	退院患者数(人)	0	0	0	0	0
	平均在院日数(日)	-	-	-	-	-
外科	在院患者数(人)	3,263	3,604	3,522	2,752	2,604
	新入院患者数(人)	300	375	557	392	324
	退院患者数(人)	323	395	586	418	349
	平均在院日数(日)	10.48	9.36	6.16	6.80	7.74
整形外科	在院患者数(人)	4,567	0	0	0	4,460
	新入院患者数(人)	112	0	0	0	154
	退院患者数(人)	154	0	0	0	148
	平均在院日数(日)	34.34	-	-	-	29.54
脳神経外科	在院患者数(人)	530	435	138	297	0
	新入院患者数(人)	21	11	3	3	0
	退院患者数(人)	21	14	5	4	0
	平均在院日数(日)	25.24	34.80	34.50	84.86	-
皮膚科	在院患者数(人)	0	0	0	0	0
	新入院患者数(人)	0	0	0	0	0
	退院患者数(人)	0	0	0	0	0
	平均在院日数(日)	-	-	-	-	-

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
泌尿器科	在院患者数(人)	0	0	0	0	1,211
	新入院患者数(人)	0	0	0	0	167
	退院患者数(人)	0	0	0	0	174
	平均在院日数(日)	-	-	-	-	7.10
婦人科	在院患者数(人)	98	39	5	2	0
	新入院患者数(人)	17	14	3	3	1
	退院患者数(人)	18	17	3	3	1
	平均在院日数(日)	5.60	2.52	1.67	0.67	0.00
歯科 口腔外科	在院患者数(人)	477	429	395	255	114
	新入院患者数(人)	246	239	207	149	92
	退院患者数(人)	245	239	206	152	92
	平均在院日数(日)	1.94	1.79	1.91	1.69	1.24
合計	在院患者数(人)	37,493	36,095	32,944	31,578	32,699
	新入院患者数(人)	2,327	2,314	2,418	2,480	2,409
	退院患者数(人)	2,323	2,336	2,405	2,498	2,393
	平均在院日数(日)	16.13	15.52	13.66	12.69	13.62

※1：24時現在（当日末）の患者数を1年間集計した数（延べ入院患者数－退院患者数）

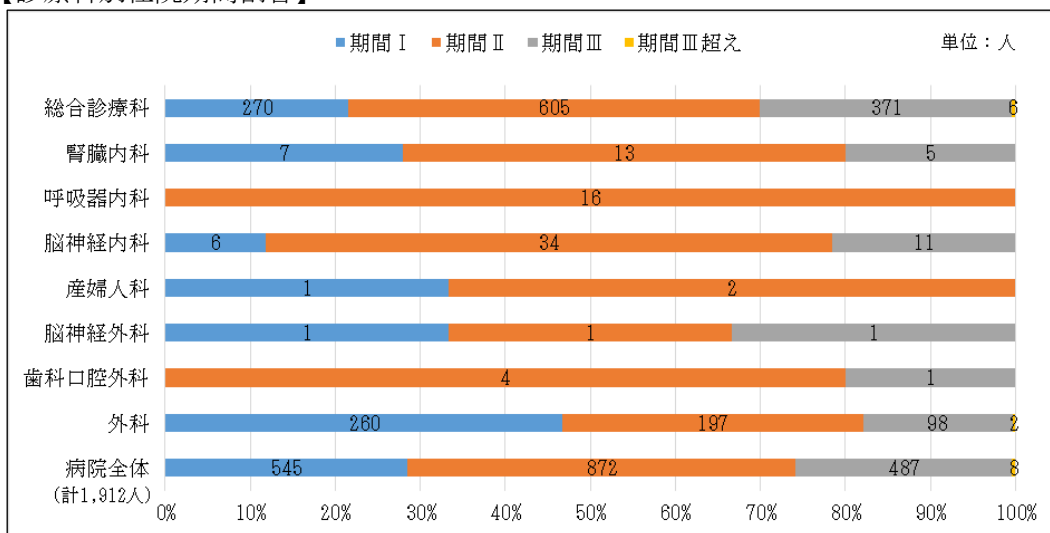
※2：その日新たに入院した患者数を1年間集計した数

※3：その日退院した患者数を1年間集計した数

カ 診療科別在院期間

入院期間ⅠとⅡ※1の合計は全体の7割以上を占めており、高い水準にあります。入院期間Ⅲ※1を超えているケースは、ごく僅かとなっています。

【診療科別在院期間割合】



※1：在院日数はDPC（診断群分類）制度に応じて3段階の設定がある。原則、入院期間ⅡはDPCごとの全国平均在院日数を基準としており、それより早く退院（入院期間Ⅰ）すれば点数が加算され、全国平均より長引けば（入院期間Ⅲ）減算される仕組みである。入院期間Ⅲを超えた場合は、出来高算定となる。

(3) 病床利用率の推移について

2019年度以降、病院全体の病床利用率は低下していましたが、2022年度に上昇に転じました。

2022年度と2018年度を比較すると、3階病棟(急性期)、5階病棟(回復期)の利用率が減少している一方、4階病棟(急性期)は増加しています。2020年度以降、3階病棟の一部を新型コロナウイルス感染症患者及び同疑い患者の受入病床、それに伴う休床病床としたことも一因であると考えられます。

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
稼働病床数	3階病棟	57		56		
	4階病棟	57		58		
	5階病棟	59		59		
	計	173				
診療実日数	365	366	365	365	365	
患者延べ人数	3階病棟	10,841	10,663	8,894	3,429	4,263
	4階病棟	12,016	10,630	10,808	13,764	14,274
	5階病棟	14,636	14,802	13,242	14,385	14,162
	計	37,493	36,095	32,944	31,578	32,699
病床利用率	3階病棟	52.1	51.1	43.5	16.8	20.9
	4階病棟	57.8	51.0	51.1	65.0	67.4
	5階病棟	68.0	68.5	61.5	66.8	65.8
	計	59.4	57.0	52.2	50.0	51.8

(4) 職員数の推移について

職員数全体としては、減少傾向にあります。また、看護師数については2017年以降、毎年減少しています。

【職種別人員数の年次推移】

		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
医師	正規	24.00	22.00	22.00	22.00	20.00
	嘱託・代務	7.51	4.91	4.26	4.00	4.05
	合計	31.51	26.91	26.26	26.00	24.05
歯科医師	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	嘱託・代務	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合計	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
看護師	正規	111.00	107.00	106.00	103.00	100.00
	嘱託・代務	13.90	13.60	14.50	15.20	22.90
	合計	124.90	120.60	120.50	118.20	122.90
准看護師	正規	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00
	嘱託・代務	2.20	3.00	4.00	4.10	4.40
	合計	5.20	4.00	5.00	5.10	4.40
医療技師	正規	55.00	55.00	56.00	59.00	62.00
	嘱託・代務	5.70	6.50	4.20	3.80	2.70
	合計	60.70	61.50	60.20	62.80	64.70
事務	正規	21.00	21.00	21.00	21.00	22.00
	嘱託・代務	8.00	8.20	9.40	9.20	9.50
	合計	29.00	29.20	30.40	30.20	31.50
看護助手	正規	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	嘱託・代務	12.10	13.10	14.80	14.70	15.50
	合計	16.10	18.10	19.80	19.70	20.50
合計	正規	219.00	212.00	212.00	212.00	210.00
	嘱託・代務	49.41	49.31	51.16	51.00	59.05
	合計	268.41	261.31	263.16	263.00	269.05

※上記の人員数は、各年の4月1日現在のものである。

※2018年、2019年における「非常勤・嘱託等」の合計人数には、臨床検査科の医師1名を含む。

3. 役割・機能の最適化と連携の強化

3.1 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

団塊の世代が75歳以上となる2025年に医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加し、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者が増えるなど疾病構造の変化が見込まれることから、2次医療圏における地域にふさわしいバランスのとれた病床機能分化と連携を推進するため、2016年10月、将来の病床数及び在宅医療の必要量などを示した愛知県地域医療構想が公表されました。

その中で当院が属する東三河北部医療圏では、以下の課題が示されています。

- へき地医療、救急医療、在宅医療の充実のため、医師をはじめとする医療従事者の確保と区域内的の医療機関相互の連携
- 重篤な救急患者の救急医療や周産期医療における東三河南部医療圏との連携
- 回復期機能の病床の確保

当院ではこれらの課題解決に向け、医療圏における地域の拠点病院として以下のような役割を果たしてきました。新たな地域医療構想が公表されるまでは、引き続き、これら取組の強化に重点を置きます。

- 総合診療科および外科、整形外科、泌尿器科、脳神経内科、腎臓内科、精神科、小児科、歯科の常勤医師を中心に急性期からポストアキュート・サブアキュートの回復期医療、地域唯一の総合病院として専門的な検査・診療に対応できる外来診療を担ってきました。引き続き急性期から回復期まで幅広く対応していくための入院診療体制及び外来の診療体制を維持していきます。
- 東三河北部医療圏は、面積が広大で救急搬送時間が長くなっているため、医療圏内での救急対応が望まれており、医療従事者の確保、医療機関との連携を強化するなど救急体制の充実を図ります。
- 不足している医療機能を補うため、地域医療連携室を充実し、これまで以上に東三河南部医療圏との円滑な連携体制の強化に努めます。
- 回復期機能の病床の不足が示されていることから、急性期医療に加え、急性期を経過した患者さんへの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ための地域包括ケア病棟の効率的な運用に努めます。
- 上記体制の維持・充実を目指し、関連大学等の医師派遣の要請や総合診療医の確保に向けた取組を推進します。
- へき地医療拠点病院として、医師などの医療従事者の派遣要請に応じることは、広大な面積を有する東三河北部医療圏の医療を確保する上で重要なこととの認識に立ち、積極的に派遣を行い、また、医療機関連携の

強化に向け、在宅医療を提供する診療所への応援医師の派遣に取り組みます。

なお、計画期間内における機能ごとの稼働病床数の目標は下記の通りです。

【当院の 2027 年度(令和9年度)までの機能ごとの稼働病床数の目標について】

	2022 年度 実績	2023 年度 見込み	2024 年度 予定	2025 年度 予定	2026 年度 予定	2027 年度 予定
急性期	114 床	114 床	114 床	114 床	114 床	114 床
回復期	59 床	59 床	59 床	59 床	59 床	85 床
休床	26 床	26 床	26 床	26 床	26 床	0 床
合計	199 床	199 床	199 床	199 床	199 床	199 床

当院は常勤看護師の人員不足を理由に、一般病床 26 床を休床としています。本計画期間にて常勤看護師の確保に取り組み、2027 年度に回復期機能の病床の稼働再開を目指すこととします。

3.2 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

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律においては、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目的の一つとしています。

地域包括ケアシステムの構築に向け、これまで当院は急性期及び回復期の入院機能に加え、24 時間の緊急往診体制を有する在宅療養支援病院として、地域医療を担ってきました。また、地域の高齢化が進むとともに、在宅で療養する患者が急性増悪し、緊急入院への対応や、レスパイト入院への対応の要望も増えています。

これらの状況も踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向け、下記の取組を推進します。

- 地域包括ケア病棟において急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援を推進します。
- 在宅療養患者の急変時の受入体制を充実し、また、在宅医療への支援として、地域医療機関(クリニック等)との連携を強化し、急性増悪患者(サブアキュート)やレスパイト入院を積極的に受け入れ、在宅医療の後方支援を推進します。
- 地域医療連携室が中心となって、開業医や介護事業所などとの多職種連携の強化を図ります。
- 自治体や企業と連携し人間ドックや健康診断の増加に取り組み、住民の生活習慣病の予防、健康維持・増進に努めます。

3.3 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが求められています。

そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが重要と考えています。

当院は、東三河北部医療圏の唯一の急性期医療を担う病院ではありますが、高度急性期医療や手術等が求められる急性期医療については東三河南部医療圏の基幹病院との連携を基本としながら対応を行ってきました。

引き続き、持続可能な地域医療提供体制を確保していくために、東三河南部医療圏の基幹病院との連携を中心に、民間医療機関や介護施設等との連携に取り組み、公立病院として、地域に必要な医療の提供に努めます。

- 当院ではこれまで多く対応してきた、高齢者の急性増悪（誤嚥性肺炎や心不全）や、骨折等の急性期症例に対応し、当院では対応が難しい高度急性期の患者や専門的な治療が必要な患者等については、豊川市・豊橋市の公立2病院と役割を分担し対応を行います。
- 狭心症や不整脈などのカテーテル治療が必要な循環器系疾患については、民間医療機関との連携を継続したうえで対応を行います。
- その他疾病に対する連携体制については、豊川市民病院との連携協議会で適宜検討を行ったうえで対応を検討します。

3.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る目標

当院は医療機能や医療の質、連携の強化等に係る目標は下記の通りです。

指標		2022年度 実績	2023年度 見込み	2024年度 目標	2025年度 目標	2026年度 目標	2027年度 目標
急性期・政策医療・予防等	救急車受入率	54.6%	58.0%	62.0%	→	→	→
	救急車受入率 問い合わせあり	92.5%	93.5%	95.0%	→	→	→
	紹介率（上段）※1	37.4%	40.0%	40.0%	→	→	→
	逆紹介率（下段）※2	89.0‰	90.0‰	90.0‰	→	→	→
	手術件数	627件	630件	630件	→	→	→
	内視鏡件数	3,107件	3,200件	3,200件	→	→	→
	人工透析件数	9,381件	9,400件	9,400件	→	→	→
	人間ドック件数	2,632件	2,700件	2,700件	2,750件	→	2,800件
健康診断件数	2,262件	2,400件	2,500件	2,550件	→	2,600件	
回復期	地域包括ケア病棟稼働率	69.0%	72.0%	75.0%	80.0%	85.0%	→
	地域包括ケア病棟在宅復帰率	88.3%	85.0%	85.0%	→	→	→
	在宅患者の入院数	111人	72人	100人	→	→	→
医療の質・連携強化	患者満足度調査（外来）	未実施	未実施	調査	公表	改善	調査
	患者満足度調査（入院）	未実施	未実施	調査 公表・改善	→	→	→
	入退院支援加算	865件	830件	850件	→	→	→
	介護連携等指導料	42件	280件	300件	→	→	→
	薬剤管理指導件数	1,056件	1,200件	1,220件	→	1,240件	→
	リハビリり単位数	40,875 単位	44,000 単位	44,000 単位	→	→	→
	栄養指導件数	2,106件	1,800件	1,900件	→	→	→
	高度医療機器共同利用件数	751件	850件	900件	950件	1,000件	→
	日臨技制度管理調査正解率	95.7%	99.6%	100.0%	→	→	→
	医師数	23名	21名	23名	→	→	25名
	認定看護師数	3名	3名	4名	4名	4名	5名

※1 初診の患者のうち、他の病院又は診療所等からの文章による紹介患者の割合

※2 初診患者と再診患者に対し、他の病院又は診療所等へ紹介した患者の割合

3.5 一般会計負担の考え方

病院経営については、独立採算制を原則と考えていますが、公立病院としての役割である救急医療や小児医療など、不採算部門の医療を提供するためには、一般会計からの繰入金が必要となります。

引き続き、一般会計の財政状況及び病院事業会計の収支状況を勘案しつつ本市財政当局と協議を行い、適切な繰入を行いながら健全経営に努めます。

令和5年度総務省繰出基準

当院 該当	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（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金については3分の2）を基準とする。）とする。
	へき地医療の確保に要する経費	ア 地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費のうち、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とする。 イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、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とする。
	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、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とする。
○	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満（感染症病床を除く。）の病院であって、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、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とする。
	結核医療に要する経費	医療法第7条第2項第3号に規定する結核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とする。
	精神医療に要する経費	医療法第7条第2項第1号に規定する精神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とする。
	感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する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とする。
○	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション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とする。
	周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する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とする。
○	小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する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とする。
○	救急医療の確保に要する経費	ア 救急告示病院又は救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又は小児救急医療支援事業を実施する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とする。 イ 病院が災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額とする。
	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とする。
	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、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とする。
○	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とする。
	公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、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とする。
○	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等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とする。
○	経営基盤強化対策に要する経費	
○	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
	保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。
○	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（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
○	公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る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とする。 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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対する出資に要する経費とする。 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる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とする。 持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1とする。
○	医師等の確保対策に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。 公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費とする。 不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等への医師等の派遣に要する経費とする。 公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。 遠隔医療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）とする。
○	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	ア：3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8、イ：3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）のウ：児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費の合計額とする。

3.6 住民の理解のための取組

医療制度の抜本的改革、急速に進展する少子高齢化、疾病構造の変化とともに、医療に関する情報があふれることに伴う医療ニーズの多様化など、医療を取り巻く環境は著しく変化しています。

そのため、市民の皆さんに市民病院の現状や役割、かかりつけ医の必要性や救急車の適正利用について理解していただくために、『広報ほのか』や『病院だより』等で情報提供するとともに、出前健康講座で直接市民の皆さんと情報交換するなど、情報発信に努めます。

また、当院のホームページも情報発信ツールの1つと考え、計画期間内でのリニューアルを行い、患者・家族・医療関係者・地域住民に対し当院の診療実績や健康情報をわかりやすく発信し、当院が果たす機能や役割について理解していただけるよう、発信する情報の充実に努めます。

加えて、新型コロナウイルス感染症の蔓延により開催を中止していた病院祭を再開しました。地域住民と直接関わることができるイベント等も通じて、当院の役割について理解していただけるよう努めます。

4. 医師・看護師等の確保と働き方改革

4.1 医師・看護師の確保に向けた取組

(1) 医師の確保に向けた取組

医師は 2024 年度からの医師の働き方改革の影響もあり、今後医師の不足がより深刻になると考えられます。

当院の常勤医師は、直接採用を行っている医師の他、浜松医科大学や名古屋大学等から派遣を受けています。今後も地域住民のニーズに合わせた医療が提供できるように、関連医科大学及び愛知県等への医師派遣要請をさらに強化するとともに、愛知県のドクターバンクや民間医師募集サイトの活用などにより、粘り強く医師招聘に努めていきます。

- 皮膚科・婦人科・脳神経外科等、現在常勤医のいない診療科や、総合診療科・整形外科等の常勤医師の充実が求められる診療科について、医師の招聘を推進し、診療体制の充実を図ります。
- 地元出身の医師や医大生を把握し地元回帰の働きかけに取り組みます。
- 医師の労働環境の整備に向け、研究・検討し改善を図ります。
- 2018 年度より開始された新専門医制度上における基本領域「総合診療医」、日本プライマリ・ケア連合学会認定の「家庭医療専門医」は基幹施設として専門医が研修できるプログラムと環境を維持します。なお、新専門医制度上のその他、基本領域については、県内外における基幹施設の連携施設・特別連携施設としての役割を担えるよう引き続き推進します。
- 他施設等を退職する医師の活用(セカンドライフの推進)に取り組みます。

(2) 若手医師の確保に向けた取組

当院は協力型臨床研修病院として、地域医療研修に対する初期研修医の受け入れに対応しています。引き続き、協力型臨床研修病院としての体制を維持するとともに、地域医療研修のプログラムを充実させ、地域医療を理解するとともに、将来地域医療に興味を持つ研修医の育成に努めていきます。

また、研修医に対応する医師においては指導医の資質向上、指導體制の確保に向け、対象となる医師に指導医講習会受講を推進することで、病院全体の教育・研修プログラムの質の向上を目指していきます。

(3) 看護師・医療技術職等の確保

看護師については、近隣の看護師養成学校の卒業生に入職していただいておりますが、高度急性期・急性期機能を有する他病院への就職を希望する看護師が多く、当院の全病床を稼働させるに十分な看護師の確保が困難な状況が続いています。

また、薬剤師やリハビリテーション技師、臨床検査技師や臨床放射線技師等についても同様の状況のため、病院一丸となって職員確保に努めます。

- 看護修学資金制度の学生・学校等への周知・運用、薬剤師修学資金制度の学生・学校等への周知・運用に努めます。
- 薬剤師奨学金返還支援制度の周知・運用に努めます。
- 看護学生の実習受入枠も増やしつつ、丁寧な実習対応に努めます。また、看護師養成学校への訪問等を行い、新卒看護師の確保に努めます。
- 学校等への職員募集の案内や、求人検索サイトを通じた医療技師の人材確保に努めます。
- 民間紹介業者を活用し、看護師、医療技師の確保に努めます。

4.2 医師の働き方改革への対応

医師は2024年度の医師の働き方改革により、医師の時間外労働時間に上限規制が適用されます。

当院では2次救急を担っており、24時間体制で救急患者の受け入れを行っていることもあり、救急部門における宿日直許可の許可申請を2023年3月に取得しました。また、医師は適切な出退勤管理を実施していくことも求められており、当院では2017年度からICカードによる出退勤時間の把握を行い、医師の勤務時間の管理を行っています。

上記の取組もあり、当院では全ての診療科・医師においてA水準が確保できる見込みとなっていますが、引き続き、各医師の勤怠時間に注視しながら、時間外労働が過大とならないよう配慮していく必要があります。

以上のことから、医師の負担軽減に向けて病院全体で取り組むとともに、医師が医療行為に専念しやすいような環境づくりに努めていきます。

- 医師事務作業補助者を継続して雇用し、医師の本来業務である医療行為に専念しやすい環境づくりに努めます。
- 看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師でタスクシフトの推進に努めます。

5. 経営形態の見直しについて

当院は、地方公営企業法の適用を受けていますが、財務に関する規定のみが適用されています。これまでも各種経営形態について検討を行ってきましたが、経営形態を見直すことで得られるメリットが乏しいこともあり現状の一部適用を継続することを想定しています。そのため、経営形態については、公設公営を基本として病院経営の改革に取り組みます。

一方で、今後さらに厳しくなると予想される医療環境の変化に対応するため、経営形態の見直しについて再度検討を行わなければならない時期が来ることも想定されます。その際は、先進病院の状況の調査・研究を進め、制度と実際の運用の違い、メリット、デメリット、地域性を考慮し、どのような経営形態が望ましいのか総合的に検討していくこととします。

6. 新興感染症に対する平時からの対策・取組

6.1 新型コロナウイルス感染症対応等における課題

新型コロナウイルス感染症禍において公立病院では、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱者への外来対応やPCR検査等の専門的な検査への対応、新型コロナワクチン接種の実施等、中核的な役割を果たしてきたといわれており、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たところでもあります。

当院では、新型コロナウイルス感染症禍において、新型コロナウイルス感染症患者受け入れのための病床を17床整備するとともに、発熱患者の対応、PCR検査等に対応を行ってきました。

しかし、当院は感染症患者の診療や入院を想定した建物の造りにはなっていないこともあり、患者のトリアージを行いつつ、一般患者との動線を分けるなどして、院内感染防止に努めてきました。

当院にはICDの専門を有する医師が配置されていたこともあり、医師が中心となりながら新型コロナウイルス感染症対応を行うことができましたが、今後ICD専門の医師の退任が予定されており、感染症に対する専門的な知識・経験を有する医療職を病院として育成・確保していくことが求められています。

新興感染症が発生する有事の際には、地域医療を守っていくためにも可能な範囲で求められる役割に応えられるよう、努めていきます。

6.2 当院の新興感染症に対する取組方針

(1) 新興感染症に対する基本的な取組方針

当院は感染症指定病院ではないため、新興感染症発生時においては、愛知県からの要請に応じた取組を行うこととします。そのため、引き続き当院では急性期から回復期病床を運用しながら、新興感染症等が発生した際は、新型コロナウイルス感染症と同様に、対応可能な範囲で即応型病床を設けるなどの対応を行います。

外来については、病院建物の構造上の問題もあるため、感染症患者専用の診察室や待合室の整備は難しい状況です。有事発生の際は、新型コロナウイルス感染症禍と同様、職員でトリアージを行いながら、通常の患者と感染症の患者のゾーニングを可能な限り行い、通常診療と感染症患者への対応を両立していけるよう努めていきます。

(2) 感染症に対する院内体制及び地域との連携体制

新興感染症発生時においては、ICD等の感染症専門医の経験・知識が非常に重要になると考えます。新興感染症専門医については、感染症専門医が在籍している豊川市民病院と連携しながら、当院の感染対策委員会が中心となり、必要に応じて新興感染症発生に対応を行っていきます。

また、感染症に対する知識・経験を有する専門職を育成・確保していくために、今後感染管理認定看護師等の育成を病院として支援し、感染症に対する体制強化に努めていきます。

(3) 新興感染症に備えた医薬品・医療材料の備蓄

新型コロナウイルス発生時は、国からの支援及び新型インフルエンザ発生時に備蓄を行った物品等で対応することができましたが、一部の医薬品では供給不足が起こったため、災害用備蓄を転用して対応する等の課題もみられました。

今後は新型コロナウイルス感染症の際の物品の使用状況・発注状況を整理したうえで、新興感染症の発生に備え、薬品・材料の備蓄について計画していきます。

7. 施設・設備の最適化

7.1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

(1) 施設・設備の修繕計画の見通し

今後も加速する人口減少や少子高齢化の進展に伴い、医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点で病院の施設・設備の長寿命化、更新等を行っていくことが求められています。

一方で、当院の病棟は 1982 年から 1996 年までに整備されており、既に供用開始から 27 年から 41 年が経過しています。建物および設備の老朽化が進んでおり、引き続き住民の医療に対する期待に応えていくことが、困難な状況となりつつあります。

病院建物については、「新城市民病院のあり方検討会」で取りまとめられた通り、今後建て替えが検討されることとなっているため、本計画期間においては、現在の建物および設備に対して、患者への医療提供面を考慮しながら、必要最小限の範囲で施設・設備の維持を行います。

新城市民病院 施設・設備に対する修繕計画

単位：千円

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
施設・設備の修繕費用の見通し	26,377	27,389	29,800	31,859

(2) 医療機器・システム等の更新計画の見通し

医療機器、システム等の更新についても、施設・設備の修繕計画と同様に、今後の病院建て替えを見据えつつ、適切な更新を行っていくものとします。

具体的には、2024 年度から 2027 年度にかけて、下記の医療機器、システムに対して更新を計画しています。

新城市民病院 起債による設備投資計画予定

単位：千円

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
検査器械（5年償還）	0	50,000	0	0
MRI（6年償還）	0	150,000	0	0
電子カルテ（5年償還）	0	450,000	0	0

7.2 再整備に向けた検討

今後も質の高い医療の提供や、救急医療をはじめとする政策医療の重責を担い、東三河北部地域の基幹病院としての役割を十分に発揮し、将来にわたって安定的な運営を行うためには、医療を取り巻く環境や将来を見据えた上での再整備を検討する必要があります。そのため 2022 年度には「新城市民病院あり方検討会」を設置して現地建替え、既存施設の改修、移転新築の3つの再整備手法について建築的な視点や

医療的な視点等、病院内外の視点から幅広く検討を重ね、最も課題が少なく地域の基幹病院として今後も責務を果たしていくことができる再整備手法は移転新築案であるとの報告書を取りまとめました。

2023 年度に再整備手法を決定するにあたり、より多くの市民意見を参考とさせていただくため、この報告書について、パブリックコメントを実施するとともに、市民病院医局会議や新城市医師会、北設楽郡医師会、新城歯科医師会、新城市薬剤師会、代表区長等からの意見聴取を行いました。そして、総合的に判断し、再整備手法は移転新築案とすることを決定しました。

今後、再整備に向け検討を図っていく予定です。

7.3 デジタル化への対応

(1) 当院のデジタル化への対応状況

私たちの日常生活における技術の進歩と同様に、医療技術も日進月歩で進化を続けています。デジタル化への取組は、医療の質の向上や業務の効率化に大きくつながるため、今後も常に情報のアンテナを張りながら、適切にデジタル技術を病院運営に取り入れていくことが求められています。

また、国の方針では、地域の患者がこれまで受けた診療の詳細をどの病院や診療所でも閲覧できるようにすることで、データに基づく適切な医療提供の実現を目指し、電子カルテ情報の標準化や情報共有基盤の整備への取組を進めています。

当院は、2012年11月に電子カルテを初めて導入し、2025年度には更新を予定しています。電子カルテは医療安全及び診療の質の向上、業務効率化において非常に重要なため、円滑な更新が求められています。

東三河北部医療圏において東栄町国民健康保険東栄診療所に受診している患者の診療情報を共有する北設医療ネットワークへの参画や、介護事業者との情報共有システム「ほいっぷネット」へ参画しています。

また、2023年度に院内の通信手段である医療用 PHS をスマートフォンに変更しました。

(2) デジタル化における今後の取組

医療機関におけるデジタル化は昨今急速に進んでいます。医療安全や医療の質向上、業務効率化につなげていくためにも、引き続き医療のデジタル化に向けては積極的に検討を行い、必要に応じて取り入れていくことが求められます。

当院では患者の利便性向上の観点から、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認システムを導入しており、今後も利用促進に向け、来院患者への周知を推進していきます。

計画期間内におけるデジタル化の取組として、電子カルテシステムの更新を計画しています。より一層の、診療の質の向上及び業務効率化につながるよう、円滑な導入に努めます。

- スマートフォンにおけるアプリケーションの導入
診療の質の向上、多職種間コミュニケーション、業務効率に向け、アプリケーション等の検討・導入を進めていきます。
- 電子カルテシステムとの融合
ナースコールシステムや患者バイタル情報の自動連携等に向けた検討、点滴センサー等の活用に向けた研究を行い、看護師の業務負担軽減に取り組めます。
- 地域の患者情報の共有
現在参加している「北設医療ネットワーク」、「ほいっぷネット」の活用を継続し、患者情報連携の推進に継続して取り組めます。
- 健診受診者に対するスマートフォンで受診結果連絡システム等の導入に向け取り組めます。

また、医療においては多くの患者の個人情報を取り扱うため、セキュリティ対策が非常に重要となります。近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しており、サイバーセキュリティは常に最新の体制に更新を継続していく必要が求められます。

当院では、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」(以下「安全管理ガイドライン」という。)を参照の上、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ対策全般について適切な対応を行っていますが、今後もこれら適切な対応を継続するとともに、サイバー攻撃発生時のマニュアル整備及び職員への周知を行っていきます。

8. 経営の効率化に向けた取組

8.1 収支計画

新城市民病院 収支計画

単位：千円

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医業収益	2,835,011	3,029,533	3,281,544	3,494,987
入院収益	1,439,130	1,585,750	1,752,671	1,893,098
外来収益	1,180,648	1,214,561	1,282,427	1,338,192
その他医業収益	215,233	229,221	246,446	263,697
医業費用	3,772,443	3,826,429	4,057,032	4,211,336
給与費	2,288,365	2,304,645	2,321,219	2,448,093
材料費	534,889	566,612	598,400	620,619
経費	684,609	695,960	708,736	710,555
減価償却費	253,725	247,978	416,332	419,051
資産減耗費	2,652	2,754	3,055	3,149
研究研修費	8,203	8,481	9,290	9,868
医業損益	-937,432	-796,897	-775,488	-716,349
医業外収益	897,637	743,182	969,066	987,158
受取利息配当金	3,769	3,769	3,769	3,769
他会計負担金	378,006	298,875	359,279	365,459
他会計補助金	369,564	290,433	350,837	357,017
補助金	35,302	35,302	35,302	35,302
患者外給食収益	480	375	379	417
長期前受金戻入	77,495	82,795	190,530	197,135
その他医業外収益	33,020	31,632	28,969	28,059
医業外費用	129,774	128,985	130,398	129,842
支払利息及び企業債取扱諸費	2,599	817	2,727	2,171
患者外給食材料費	1,553	1,539	1,546	1,546
院内保育所施設運営費	10,919	10,875	10,897	10,897
交付金	190	171	181	181
貸倒引当金繰入額	0	0	0	0
雑損失	114,512	115,583	115,047	115,047
経常利益	-169,570	-182,699	63,181	140,966
特別利益	0	0	0	0
固定資産売却益	0	0	0	0
過年度損益修正益	0	0	0	0
その他特別利益	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0
固定資産売却損	0	0	0	0
過年度損益修正損	0	0	0	0
その他特別損失	0	0	0	0
当年度純利益	-169,570	-182,699	63,181	140,966
前年度繰越欠損金	3,177,412	3,346,981	3,529,680	3,466,499
当年度未処理欠損金	3,346,981	3,529,680	3,466,499	3,325,533

8.2 収支計画達成に向けた指標とアクションプラン

(1) 収支に関する指標について

本計画における収支に関する指標目標は下記の通りです。なお、下記の指標目標を達成させるための仕組みとして、院内の部門ごとの行動計画に落とし込みを行い、アクションプランとして具体化し、年度ごとの行動計画の実行状況を事務局においてモニタリングする体制を整備し、着実な実行を目指します。

部門ごとの行動計画の着実な実行を図るべく、外部のコンサルタントや経営アドバイザーを招聘し、専門的なアドバイスを受けることにより、事務局による経営管理体制の確立を推進します。

新城市民病院 収支に関する指標

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医業収益比率	75.2%	79.2%	80.9%	83.0%
修正医業収支比率	74.5%	78.5%	80.3%	82.4%
経常収支比率	95.7%	95.4%	101.5%	103.2%

(2) 収入確保に関する指標とアクションプラン

当院は東三河北部医療圏唯一の急性期機能から回復期機能を有しており、持続可能な地域医療を今後も担っていくためには、当院が今後果たしていくべき役割や機能に応じた適切な診療報酬を算定し必要収益を確保すると同時に、地域に求められる医療を近隣医療圏の他病院と連携をしながら提供していくことが求められます。

以上のことを踏まえた本計画における収入確保に関する指標と、指標目標の達成に向けたアクションプランは下記の通りです。

新城市民病院 収入確保に関する指標

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
1日当たり入院患者数（人）	95.9	104.1	115.1	121.6
病床利用率（%） ※稼働病床数における利用率	55.4%	60.2%	66.5%	61.1%
1日当たり入院単価（円）	41,118	41,730	41,730	42,536
1日当たり外来患者数（人）	259.4	267.9	280.5	294.2
1人当たり外来単価（円）	18,808.3	18,735.1	18,893.2	18,795.6

【収入確保に向けたアクションプラン】

- 1日入院患者数目標や病床利用率目標の達成に向けて、DPC入院期間や病床の稼働状況、患者の希望を鑑みて、効率的なベッドコントロールに取り組めます。

- 地域包括ケア病棟を活用するため、転棟ルールの明確化や他院からの受入拡充を推進します。また地域医療連携を強化します。
- 診療部門と医事部門の連携強化を行い、診療機能に応じた施設基準の届出、診療報酬の算定を行い、収益の確保に努めます。
- 診療部と看護部、医療技術部が協力して、患者の健康増進、健康維持の取組を行っていきます。特に専門職種や認定資格を有する医療スタッフによる各種医学管理・指導等の実施の徹底を行うことで、医療の質向上、患者貢献に努めます。
- 地域医療連携室の体制を充実し、関係機関を訪問することで、それぞれの現状や連携における問題点を把握し、顔の見える関係を構築します。
- 開業医の皆さんに当院の受入可能疾患や受入検査項目を PR して、機能分担・役割分担の相互理解を深めながら連携を推進します。

(3) 費用削減・抑制に関する指標とアクションプラン

近年の電気料金の高騰や、委託料の上昇等もありましたが、徹底した支出管理を行うことで、医業費用総額の上昇の抑制に取り組んできました。

今後も引き続き、病院全体で一丸となって、費用削減・抑制に向けて取り組み、経営の効率化に努めていきます。

新城市民病院 費用削減・抑制に関する指標

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医業収益対給与費比率 (%)	80.7%	76.1%	70.7%	70.0%
医業収益対材料費比率 (%)	18.9%	18.7%	18.2%	17.8%
医業収益対委託費比率 (%)	13.5%	12.9%	12.1%	11.2%

【費用削減・抑制に向けたアクションプラン】

- 業務内容や診療報酬の基準を考慮し、効率的かつ効果的な人員配置を実施するとともに、多様な勤務形態についても研究・検討を行います。
- 業務の効率化による時間外手当の削減をし、給与費の抑制を図ります。
- 業務量等、契約内容や契約方法を精査するとともに、競争原理の徹底により、契約金額の適正化を図ります。
- 検査頻度の低い項目については外部委託への移行を進めます。
- 後発医薬品の使用に関する適切な情報の収集を行い、薬事委員会、医局会(ともに院内会議)での検討を踏まえて導入を進めます。
- 診療材料・薬品の使用品目の統一化、後発医薬品の採用拡大、徹底した在庫管理などを推進します。
- 薬品や診療材料などについて、近隣病院・診療所等との共同購入や共同購入事業者の加入に向けた検討を行います。

