

公立病院改革プランの概要

団 体 名		豊川市					
プ ラ ン の 名 称		豊川市民病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 3月					
対 象 期 間		平成 21年度 ～ 平成 23年度					
病 院 の 現 状	病 院 名	豊川市民病院					
	所 在 地	愛知県豊川市光明町1丁目19番地					
	病 床 数	453床(一般339床・精神106床・結核8床)					
	診 療 科 目	内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、眼科、麻酔科、歯科口腔外科					
公立病院として 今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		<p>豊川市と宝飯郡を主な診療圏とする当該地域の中核病院として、一般医療のほか、高度・特殊・専門医療ならびに救急医療に積極的に取り組み、地域の住民がいつでも安心して医療の提供を受けられる体制を整備するとともに、他の医療機関との連携を積極的に推進し、地域内での医療の完結を目指す。</p> <p>①救急医療 東三河医療圏内での病診(病病)連携を強化推進し、かかりつけ医、休日夜間急病診療所など救急医療における役割分担を明確にし、当院では、心筋梗塞、脳卒中、多発性傷害や急性消化管出血など緊急性の高い、高度な救急医療を365日24時間提供する。 また、将来に向けて、新型救命救急センターの設置について検討を進める。</p> <p>②小児医療 東三河地区では、小児科医の不足で診療制限を行っている医療機関があるため、引き続き、地域の中核病院としての役割を果たしていく。</p> <p>③周産期医療 全国的な産婦人科医不足の波が当院にも押し寄せており、産婦人科医の確保が重要となっている。さらに東三河地区では分娩のできる医療機関が減少しているため、豊橋市医師会の病診連携室において分娩可能な医療機関を照会できるネットワークシステムを利用し、安心して分娩できる体制の整備を進めるとともに、異常分娩や緊急分娩に対応できる体制を維持できるように努めていく。 また、産婦人科医師の負担軽減と産科医療体制の充実を図るため、助産師だけで自然出産に対応、ケアするバースセンターの設置に向けて検討する。</p> <p>④高度先進医療 地域における中核病院として医療水準の高度化、専門化を推進するため、高度な技術を持つ医療スタッフの確保・育成と施設設備の充実を図り、高度先進医療実施病院の認定を目指す。</p> <p>⑤災害医療 災害拠点病院として、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院として対応できる体制を維持するとともに、行政、近隣医療機関との連携体制の強化を進める。</p> <p>⑥精神医療 精神科を併設する公立の総合病院として、引き続きその役割を果たすと同時に、民間病院との連携を強化し、通院医療を推進し、長期化させない精神科医療を提供する。</p> <p>⑦がん診療 地域がん診療連携拠点病院の指定を目指し、緩和ケア、化学療法、がん相談などの体制の充実を図り、質の高いがん診療の提供ができるように準備を進める。</p> <p>⑧へき地医療 へき地医療拠点病院として、引き続き、無医地区及び無医地区に準ずる地区への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等、その役割を果たしていく。</p>					
一般会計における経費負担の 考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		この地域において必要不可欠である救急医療、精神医療、高度専門医療などの不採算部門といわれる政策医療については、他の医療機関との役割分担の中で、引き続き、その役割を担うものであり、地域医療の拠点病院として公共の福祉増進に努め、地域住民が安心して医療を受けられる体制を維持するために、今後においても、総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準に基づいて、一般会計から適正に繰入を行う。					
経 営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	101.5%	100.4%	100.8%	100.9%	102.1%	100%以上を維持する。
	職員給与費比率	52.0%	52.1%	52.2%	52.1%	52.0%	52%以下を維持する。
	病床利用率(一般)	103.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%前後を維持する。
上記目標数値設定の考え方		(経常黒字化の目標年度：達成済)					

				団体名 (病院名)	豊川市	
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	民間的経営手法の導入	外部委託の契約内容と金額の見直し: 委託内容・仕様の見直しを行い、契約金額の適正化を図る。				
	事業規模・形態の見直し	(経営形態の見直し) 地方公営企業法の全部適用化: 現在の、一部適用から全部適用へ経営形態を変更し、迅速で弾力的な病院運営を可能とする体制を整える。				
	経費削減・抑制対策	<p>①退職不補充による正規職員の削減 労務職における退職者の補充は、再任用職員、嘱託員及び臨時職員を積極的に活用し、正規職員の削減を図る。</p> <p>②職員手当の見直し(地域手当の廃止) 医師を除く職員の地域手当(国での支給率が0%)を順次見直す。 20年度5% → 21年度3% → 22年度0%</p> <p>③医療材料費の見直し 薬品費については、自治体病院調査(平成20年6月末現在、257病院回答)の結果では、当院の値引率はその上位10%前後の病院に入る率であるが、民間病院との比較分析を進めるとともに、採用薬品の見直し、後発医薬品の導入拡大などにより経費削減に努める。 診療材料費についても、民間病院との比較分析を進め、高額納入業者や高額購入材料に的を絞った価格交渉を行うなど、適正価格での購入を行う。</p> <p>④業務委託の内容及び金額の見直し 他病院との比較分析では、その時間単価、人工単価などは標準的な価格であり、大幅な経費削減は難しいと考えるが、委託内容・仕様の見直し、包括委託化の導入などの検討を行い、経費削減に努める。 また、新たな業務委託については、適正価格での契約を行う。</p> <p>⑤後発医薬品の導入拡大 DPCの導入を考慮に入れながら、後発医薬品導入の拡大を推進する。</p>				
数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	収入増加・確保対策	<p>①7対1看護体制の継続 計画的な看護師の確保を進め、平成20年10月から導入した7対1看護基準を継続し、収入増を図るとともに、患者への手厚い看護と看護師の負担軽減を進める。</p> <p>②入院時医学管理加算の継続 平成20年11月から導入した入院時医学管理加算を継続し、収入増を図るとともに、急性期医療の提供体制の整備と勤務医の負担軽減を進める。</p> <p>③医師事務作業補助体制加算の取得 平成21年4月から医師事務作業補助体制加算を導入し、収入増を図るとともに、勤務医の負担軽減を進める。</p> <p>④領収書裏面広告及びホームページバナー広告の継続 平成20年2月からの取り組みを継続し、広告枠数の拡大など収入増を図る。</p> <p>⑤新たな診療報酬項目の取得 診療報酬改定の内容を十分に研究・把握し、取得要件の整備を進め、迅速な増収を図る。</p> <p>⑥レセプト点検の充実及び請求漏れ対策の強化 診療報酬に関する研修会、勉強会を開催し、専門知識の習得、向上に努めるとともに、その調査分析を実施し、請求漏れや査定減などの改善を図る。</p> <p>⑦未収金対策の強化 初期段階の未納者対策を強化し、電話催告や訪問徴収などを継続的に行い、未収金の減少に努める。 また、クレジットカード払いを平成20年12月から導入したが、その活用PRを行い、未収金の減少に努める。</p> <p>⑧地域医療支援病院の指定への検討 他の医療機関との連携、支援を進め、紹介率・逆紹介率を向上させ、指定取得要件の整備に努める。</p> <p>⑨健診業務の充実 人間ドック等の年間受診者の平準化を図るため誕生日健診を推進するとともに、検査項目の見直しを図り、健診業務の収入増と患者サービスの向上を図る。</p>				

<p>その他</p>	<p>①患者サービスの向上への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者待ち時間調査、満足度調査の定期的な実施と改善策の実行 患者待ち時間調査、満足度調査を定期的、継続的に実施し、患者ニーズの適切な把握と改善を積極的に行い、患者満足度の向上に努める。 インフォームドコンセントの徹底 心のこもった分かりやすい説明で患者の理解と信頼が得られる、透明性の高い、患者中心の医療を実践する。 療養環境(施設設備)の整備、充実 患者や利用者の皆さんが気持ち良く院内の施設設備を利用できるように、計画的に院内環境の整備を行う。 ボランティア活動の充実と定着 患者サービスの向上、来院者の利便性の確保などを図るため、ボランティアの充実と定着を図る。 <p>②医療安全対策への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療事故、インシデント情報の有効活用 医師を始めとして院内各部署から医療事故やインシデント情報を収集し、その調査分析を進め、再発防止策の徹底を行う。 医療従事者の資質、意識の向上 収集・調査分析した医療事故、インシデント情報を院内にフィードバックし、情報の共有化を推進するとともに、医療事故を未然に防止するための予防対策や安全意識の高揚のための研修会を開催し、医療従事者の資質・意識の向上に努める。 感染対策体制の確立、強化 院内感染対策委員会、ICTを中心に、院内感染の予防、早期検知、迅速な対応を実施し、安全安心な医療の提供に努める。 また、講演会や研修会を行い、標準予防策、職業感染事故防止策、感染症に関する知識などについて、全職員の教育を実施する。 <p>③人材確保・育成への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種負担軽減策の推進 医師、医療関係職員、事務職員等の間での役割分担の見直し、高度医療機器の整備、医療情報システムの導入などを積極的に行い、医師、看護師など医療従事者の負担軽減を進める。特に医師については、病診(病病)連携の強化やコンビニ受診の自粛などを推進し、救急医療における役割分担を明確にし、負担軽減を図る。 臨床研修指定病院としての体制の充実 医師の確保を確実なものとするため、臨床研修医の研修体制の整備、充実を進める。また、医学生の実習、見学についても受入れ体制の充実に努め、積極的に受入れを行う。 各種研究、研修等の充実 医療専門職の資質向上のため、各種学会等への参加、専門医や認定看護師などの新たな資格取得などを支援する。 院内保育所の充実 平成20年度より週1日の夜間保育を始めたが、引き続き医療従事者の就労支援につながる環境整備を行う。 <p>④その他</p> <ul style="list-style-type: none"> DPCの導入、分析 DPCは、急性期病院として疾病ごとの標準化を推進するとともに、診療分析・検証を行い、無駄を無くし、 電子カルテの導入など医療情報のシステム化の推進 電子カルテをはじめとする医療情報のシステム化を進め、医療安全の推進、患者サービスの向上、業務の クリティカルパスの推進及び在院日数の短縮 チーム医療の効果を高め、患者にとって分かりやすく、より質の高い医療を提供するため、クリティカルパスまた、他の医療機関との連携及び在院日数の適正化を図るため、地域連携クリティカルパスの導入を推進す 医療機器の中央管理化の推進 臨床工学技士による医療機器の集中管理を進め、医療機器の効率的な活用、経費削減を図る。 病診(病病)連携の推進 地域完結型の医療体制を整備するため、医師会や他の医療機関との連携を強化し、機能分担と地域医療また、医師会や他の医療機関との各種講習会などの共同開催を充実させる。 														
<p>各年度の収支計画</p>	<p>別紙のとおり</p>														
<p>その他の特記事項</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="502 1758 718 1814">一般病床利用率の状況</th> <th data-bbox="718 1758 845 1814">17年度</th> <th data-bbox="845 1758 973 1814">101.7%</th> <th data-bbox="973 1758 1101 1814">18年度</th> <th data-bbox="1101 1758 1228 1814">101.8%</th> <th data-bbox="1228 1758 1356 1814">19年度</th> <th data-bbox="1356 1758 1513 1814">103.9%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="502 1814 718 2047"> <p>病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し 施設の増改築計画の状況等</p> </td> <td colspan="6" data-bbox="718 1814 1513 2047"> <p>慢性的な満床状態が続く中で、さらに近年の東三河北部医療圏からの患者の流入増により、救急患者及び紹介患者の受入れに支障をきたしており、東三河地域における限られた医療資源の中では、他の医療機関との連携強化と増床(適正配置)について早急に検討を進める必要がある。そのため、地理的な状況や患者の受診動向から、新城市民病院との間で診療科ごとに具体的な医療機能連携のあり方等を協議するための協議会を設置し、県の指導・調整のもと、当院からの亜急性期及び回復期患者の受入れを進めるなどの機能分担や病床数の適正化等について協議を進める。 救急車受入不可件数 18年度328件(6.6%)、19年度425件(8.2%)</p> </td> </tr> </tbody> </table>	一般病床利用率の状況	17年度	101.7%	18年度	101.8%	19年度	103.9%	<p>病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し 施設の増改築計画の状況等</p>	<p>慢性的な満床状態が続く中で、さらに近年の東三河北部医療圏からの患者の流入増により、救急患者及び紹介患者の受入れに支障をきたしており、東三河地域における限られた医療資源の中では、他の医療機関との連携強化と増床(適正配置)について早急に検討を進める必要がある。そのため、地理的な状況や患者の受診動向から、新城市民病院との間で診療科ごとに具体的な医療機能連携のあり方等を協議するための協議会を設置し、県の指導・調整のもと、当院からの亜急性期及び回復期患者の受入れを進めるなどの機能分担や病床数の適正化等について協議を進める。 救急車受入不可件数 18年度328件(6.6%)、19年度425件(8.2%)</p>					
一般病床利用率の状況	17年度	101.7%	18年度	101.8%	19年度	103.9%									
<p>病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し 施設の増改築計画の状況等</p>	<p>慢性的な満床状態が続く中で、さらに近年の東三河北部医療圏からの患者の流入増により、救急患者及び紹介患者の受入れに支障をきたしており、東三河地域における限られた医療資源の中では、他の医療機関との連携強化と増床(適正配置)について早急に検討を進める必要がある。そのため、地理的な状況や患者の受診動向から、新城市民病院との間で診療科ごとに具体的な医療機能連携のあり方等を協議するための協議会を設置し、県の指導・調整のもと、当院からの亜急性期及び回復期患者の受入れを進めるなどの機能分担や病床数の適正化等について協議を進める。 救急車受入不可件数 18年度328件(6.6%)、19年度425件(8.2%)</p>														

団体名
(病院名)

豊川市

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	※別紙参照		
	都道府県医療計画等における今後の方向性	東三河北部医療圏の救急医療の確保を図るためには、東三河南部医療圏の医療機能の連携が必要とされている。 また、地理的な状況から新城市民病院との医療機能連携をさらに強化することが必要であり、また、機能分担を進めるため、新城市民病院は病床数の適正化を図るとともに、一般救急医療を担うことができるよう検討すべきであるとされている。		
再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は ①検討・協議の方向性 ②検討・協議体制 ③検討・協議のスケジュール 結論を取りまとめる時期を明記すること	<時期> 平成21年度	<内容> 当面当院から新城市民病院へ亜急性期及び回復期患者の受入を進める。 そのため、今後両病院間で病床数の適正化や診療科毎に具体的な連携のあり方等を協議するための協議会を設置し、医療機能連携について協議を重ねるものとする。		
	経営形態の現況 (該当箇所には☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
経営形態見直しに係る計画	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所には☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は ①検討・協議の方向性 ②検討・協議体制 ③検討・協議のスケジュール 結論を取りまとめる時期を明記すること	<時期> 平成21年4月	<内容> 地方公営企業法の全部適用への移行 病院事業管理者を設置し、病院経営に関する権限と責任を明確にすることにより、健全経営を推進し良質な医療を提供することで公立病院としての役割、使命を果たす。	
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	実施状況について年1回以上自己点検・評価を行うとともに、新たに外部委員を含めた「(仮称)豊川市民病院改革プラン評価委員会」を設置し、年度ごとに進捗状況を点検・評価し、客観性の確保を図る。 その進捗状況は、ホームページ等を通じて公表する。 また、その点検・評価等の結果、このプランで掲げた数値目標の達成が著しく困難となった場合、または病院を取り巻く環境が大きく変化し、改革プランの見直しが必要となった場合は、プランの改定を行う。		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	年1回以上(時期は今後検討)		
その他特記事項				

(別紙)

団体名 (病院名)	豊川市
--------------	-----

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医 業 収 益 a	8,992	9,350	9,353	9,621	9,632	9,745
	(1) 料 金 収 入	8,519	8,867	8,879	9,144	9,155	9,268
	(2) そ の 他	473	483	474	477	477	477
	うち他会計負担金	249	247	251	254	254	254
	2. 医 業 外 収 益	707	700	630	636	635	638
	(1) 他会計負担金・補助金	601	582	518	532	526	521
	(2) 国 (県) 補 助 金	30	32	32	23	28	36
	(3) そ の 他	76	86	80	81	81	81
	経 常 収 益 (A)	9,699	10,050	9,983	10,257	10,267	10,383
	入	1. 医 業 費 用 b	9,164	9,535	9,642	9,864	9,848
(1) 職 員 給 与 費 c		4,702	4,861	4,871	5,018	5,019	5,072
(2) 材 料 費		2,318	2,506	2,533	2,544	2,547	2,578
(3) 経 費		1,580	1,640	1,688	1,731	1,738	1,749
(4) 減 価 償 却 費		504	470	484	506	479	430
(5) そ の 他		60	58	66	65	65	65
2. 医 業 外 費 用		354	364	297	312	323	279
(1) 支 払 利 息		74	64	6	10	9	9
(2) そ の 他		280	300	291	302	314	270
経 常 費 用 (B)		9,518	9,899	9,939	10,176	10,171	10,173
出	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	181	151	44	81	96	210
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	6	5	2	5	5	5
	2. 特 別 損 失 (E)	60	24	40	30	30	30
	特別損益(D)-(E) (F)	-54	-19	-38	-25	-25	-25
純	損 益 (C)+(F)	127	132	6	56	71	185
累	積 欠 損 金 (G)						
不良債務	流 動 資 産 (ア)	6,190	6,011	6,128	6,357	6,923	7,457
	流 動 負 債 (イ)	958	978	810	855	889	919
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)						
	差引 不良債務 (オ) {(イ)-(エ)} -(ア)-(ウ)	▲ 5,232	▲ 5,033	▲ 5,318	▲ 5,502	▲ 6,034	▲ 6,538
単	年 度 資 金 不 足 額 (※)	▲ 602	199	▲ 285	▲ 184	▲ 532	▲ 504
経	常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.9	101.5	100.4	100.8	100.9	102.1
不	良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$						
医	業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.1	98.1	97.0	97.5	97.8	98.5
職	員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	52.3	52.0	52.1	52.2	52.1	52.0
地	方 財 政 法 施 行 令 第 19 条 第 1 項 により算定した資金の不足額 (H)						
地	方 財 政 法 上 の 資 金 不 足 の 割 合 $\frac{(H)}{a} \times 100$						
地	方 公 共 団 体 の 財 政 の 健 全 化 に 関 する 法 律 上 の 資金不足比率						
病	床 利 用 率	101.8	103.9	100.0	100.0	100.0	100.0

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=(「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること
例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=(「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	豊川市
--------------	-----

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企業債	110	320	400	150	150	150
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金	208	203	198	208	238	202
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金						
	7. その他		5	1			
	収入計(a)	318	528	599	358	388	352
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)						
	前年度許可債で当年度借入分(c)						
純計(a)-(b)+(c)(A)	318	528	599	358	388	352	
支 出	1. 建設改良費	218	466	541	472	251	251
	2. 企業債償還金	339	1,034	176	182	233	244
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他	17	22	40	141	7	7
	支出計(B)	574	1,522	757	795	491	502
差引不足額(B)-(A)(C)	256	994	158	437	103	150	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	256	994	158	437	103	150
	2. 利益剰余金処分額						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
	計(D)	256	994	158	437	103	150
補てん財源不足額(C)-(D)(E)							
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)							
実質財源不足額(E)-(F)							

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(34,956) 849,844	(25,363) 828,101	(4,718) 769,196	() 785,818	() 779,781	() 775,350
資本的収支	() 207,638	() 203,524	() 198,397	() 208,056	() 237,735	() 202,202
合計	(34,956) 1,057,482	(25,363) 1,031,625	(4,718) 967,593	() 993,874	() 1,017,516	() 977,552

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

(別紙) 二次医療圏内の公立病院等配置の現況(平成20年4月1日現在)



施設名	住所	分類
1 豊川市民病院	豊川市光明町1-19	公的
2 独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター	豊橋市飯村町字浜道上50	公的
3 豊橋市民病院	豊橋市青竹町字八間西50	公的
4 医療法人義興会可知病院	豊橋市南大清水町字富士見456	民間
5 岩屋病院	豊橋市岩屋町字岩屋下1-2	民間
6 蒲郡市民病院	蒲郡市平田町向田1-1	公的
7 愛知県厚生農業協同組合連合会渥美病院	田原市神戸町赤石1-1	公的
8 医療法人燈心会豊橋ハートセンター	豊橋市大山町字五分取21-1	民間
9 医療法人さわらび会福祉村病院	豊橋市野依町字山中19-14	民間