

津島市民病院経営強化プラン

(案)

～地域とつながり安心・信頼の医療を提供します～



令和5年3月

津 島 市
津島市民病院

目 次

第1章 策定の背景

1 公立病院経営強化の推進	1
2 人口推計	2
3 必要病床数	5
4 津島市民病院の経営改善（強化）の取組	6

第2章 6つの視点

1 役割・機能の最適化と連携の強化	7
(1) 地域医療構想等を踏まえた津島市民病院の果たすべき役割・機能	7
(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	7
(3) 機能分化・連携強化	8
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	8
(5) 一般会計負担の考え方	9
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	9
(1) 医師・看護師等の確保	9
(2) 医師の働き方改革への対応	10
3 経営形態の見直し	10
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	10
5 施設・設備の最適化	11
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	11
(2) デジタル化への対応	12
6 経営の効率化等	
(1) 経営指標に係る数値目標	12
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	13
(3) 収支計画	14

第3章 経営強化プランの進捗管理

1 点検・評価・公表等	15
2 経営強化プランの改定	15

数値目標算出式等	16
用語解説	18

第1章 策定の背景

1 公立病院経営強化の推進

病院事業を設置している地方公共団体においては、「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、新公立病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組んできました。

総務省は、令和4年（2022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（以下、「ガイドライン」という。）」を策定し、病院事業を設置している地方公共団体に対し、経営強化プランの策定を要請しました。ガイドラインを踏まえ、公立病院の経営強化に取り組むことが求められています。

公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、令和6年度（2024年度）から医師の時間外労働規制が開始されることで、さらに厳しい状況が見込まれるとともに、新型コロナウイルス感染症対応では、感染拡大時に備えた平時からの取組の重要性が浮き彫りとなったところであり、地域に必要な医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等の公立病院の経営強化のための取組が急務となっています。

さらに、各都道府県において、第8次医療計画の策定作業が進められ、その作業と併せて、令和4年度（2022年度）及び令和5年度（2023年度）において、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされているため、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要があります。

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を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要とされています。

ガイドラインでは、経営強化プランは、令和4年度（2022年度）又は令和5年度（2023年度）中に策定するものとされています。

これらを踏まえ、「津島市民病院経営強化プラン」を策定するものです。

《津島市民病院経営強化プラン》

○ 基本認識

ガイドラインに基づき、「津島市民病院経営改革暫定指針（令和4年度）」の記載事項を踏襲し、病院全部署参加のもと経営強化意識をもって目標を定めます。

○ 策定期間

経営強化の取組を少しでも早く、より計画的かつ効果的に進めたいとの思いから、令和4年度（2022年度）の策定としました。

○ 計画期間

令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）の5年間。

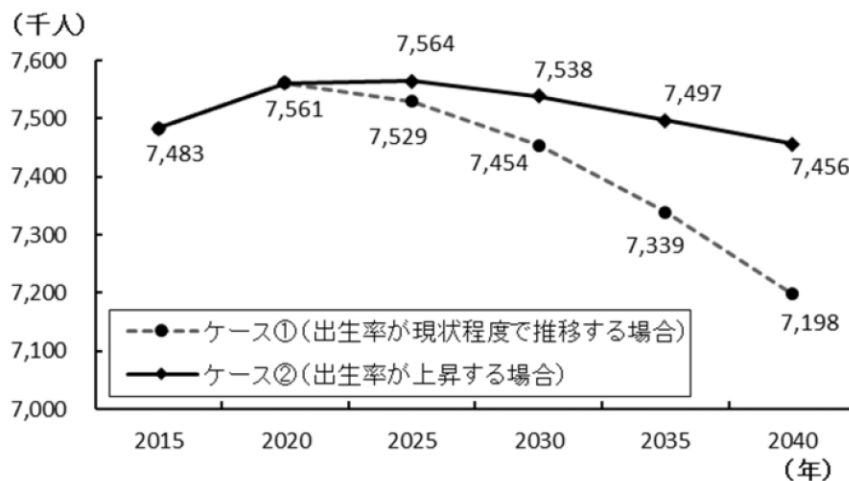
2 人口推計

(1) 愛知県の人口

「第2期愛知県人口ビジョン」の推計によると、愛知県の人口は、出生率が大きく変わらない場合には、2020～2025年頃をピークに減少に転じ、2030年頃には約745万人と、2020年の人口（756万人）と比較して11万人程度減少する見通しとなっています。

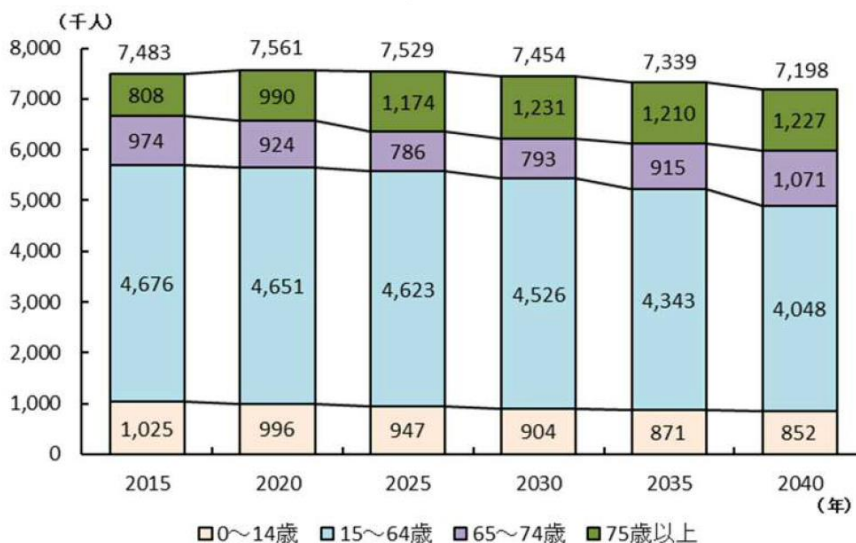
年齢区分別では、「75歳以上人口」は2025年頃まで特に大きく増加し、2030年頃には2020年と比較して約24万人の増（約1.2倍）となることが予測されます。また、「65～74歳人口」も、2025年頃からは、それまでの減少傾向から増加傾向に転じる見通しです。その結果、2030年頃の愛知県の高齢化率は27.2%となり、約3.7人に1人が高齢者となります。

■ 図1 本県人口の将来見通し（愛知県）



資料：「第2期愛知県人口ビジョン」（県政策企画局）

■ 図2 4区分別人口の見通し（ケース①の場合）（愛知県）



資料：「あいちビジョン2030」（県政策企画局）

(2) 海部医療圏の人口

海部医療圏の人口は、令和2年（2020年）10月1日現在、326,898人で、平成22年（2010年）以降、人口減少傾向にあります。

年齢区分別では、「年少人口（15歳未満）」は40,585人（構成比12.5%）、「生産年齢人口（15～64歳）」は193,884人（構成比59.8%）、「老年人口（65歳以上）」は89,964人（構成比27.7%）となっています。

「愛知県地域医療構想」の推計によると、令和22年（2040年）に向け人口は減少し、減少率は県全体より高くなる見込みです。「老年人口（65歳以上）」は増加しますが、県全体より増加率は低くなる見込みです。

（各年10月1日現在）

	男		女		計 (人)	指 数
	人 数 (人)	構成比 (%)	人 数 (人)	構成比 (%)		
平成7年	154,909	49.37	158,839	50.63	313,748	100.0
平成12年	159,848	49.43	163,509	50.57	323,357	103.1
平成17年	162,517	49.46	166,088	50.54	328,605	104.7
平成22年	163,522	49.35	167,807	50.65	331,329	105.6
平成27年	162,223	49.28	166,935	50.72	329,158	104.9
平成29年	162,135	49.34	166,477	50.66	328,612	104.7
令和2年	161,265	49.33	165,633	50.67	326,898	104.2
愛知県 (令和2年)	3,771,870	50.02	3,769,253	49.98	7,541,123	—

資料：平成27年までは「国勢調査」（総務省）

平成29年及び令和2年はあいちの人口[年報]（愛知県県民文化局）

（各年10月1日現在）

	当医療圏 総人口 (人)	年少人口 (0歳から14歳)		生産年齢人口 (15歳から64歳)		老年人口 (65歳以上)		不詳 人口 (人)
		人 数 (人)	割合 (%)	人 数 (人)	割合 (%)	人 数 (人)	割合 (%)	
平成7年	313,748	49,868	15.9	227,223	72.4	36,567	11.7	90
平成12年	323,357	50,240	15.6	226,713	70.1	46,286	14.3	118
平成17年	328,605	50,682	15.4	218,587	66.5	58,366	17.8	970
平成22年	331,329	49,802	15.0	208,303	63.2	72,255	21.9	969
平成27年	329,158	44,750	13.7	196,498	60.2	85,423	26.1	2,487
平成29年	328,612	42,839	13.1	195,083	59.8	88,552	27.1	2,138
令和2年	326,898	40,585	12.5	193,884	59.8	89,964	27.7	2,465
愛知県 (令和2年)	7,541,123	981,181	13.2	4,595,533	61.6	1,883,453	25.2	80,956

資料：平成27年までは「国勢調査」（総務省）

平成29年及び令和2年はあいちの人口[月報]（愛知県県民文化局）

注：年少人口割合＝年少人口／総人口×100、生産年齢人口割合＝生産年齢人口／総人口×100、
老年人口割合＝老年人口／総人口×100

年齢三区別の構成比は、平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出

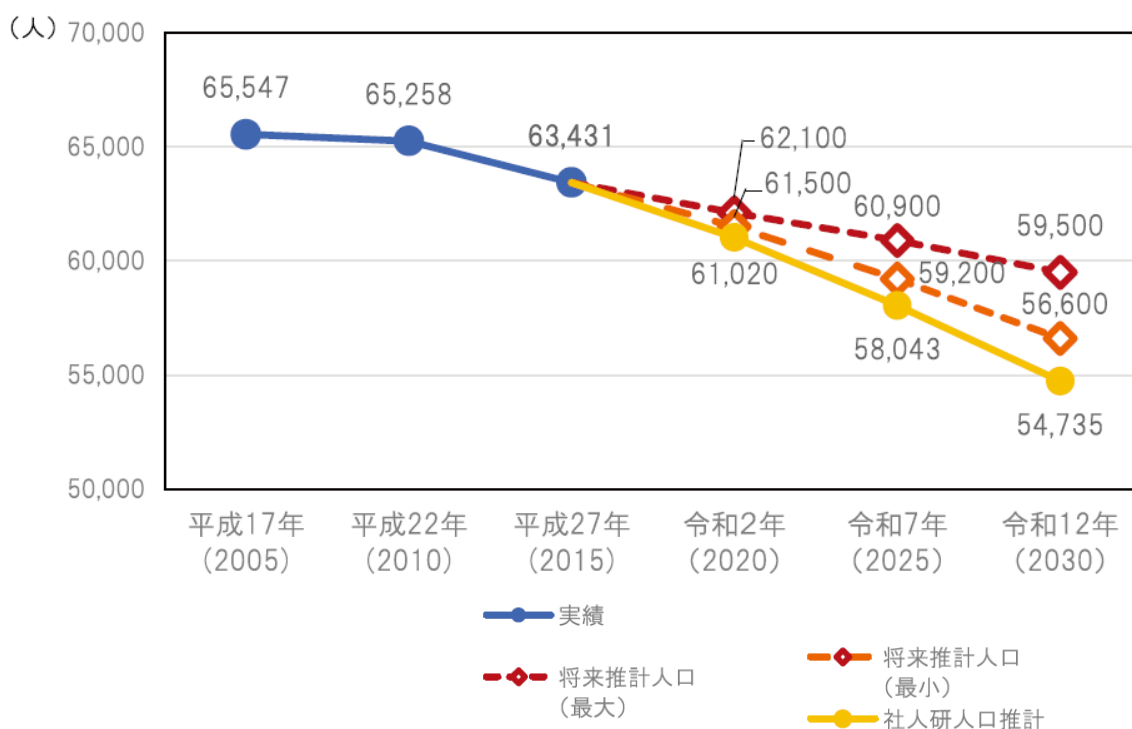
出典：海部医療圏保健医療計画

(3) 津島市の人口

津島市の人口は、平成17年(2005年)の65,547人をピークに減少傾向が続き、令和4年(2022年)12月1日には60,671人となっています。

国立社会保障・人口問題研究所による令和元年度(2019年度)の人口推計では、令和12年(2030年)には54,735人と大きく減少することが予想されます。

「第5次津島市総合計画」では、子育て施策の充実、地域資源を活用した魅力あるまちづくりなどを推進することで、人口減少を緩やかにし、令和12年(2030年)の人口を56,600人から59,500人と設定しています。



※資料：国勢調査・令和2年以降は推計値

※将来推計人口(最小)は、平成27年(2015年)度に策定した津島市人口ビジョンに従い、合計特殊出生率を令和12年(2030年)に1.80、令和32年(2050年)に2.07となることを目標に設定。純移動率は、社人研の推計どおりに算出したもの。

※将来推計人口(最大)は、平成27年(2015年)度に策定した津島市人口ビジョンに従い、合計特殊出生率を令和12年(2030年)に1.80、令和32年(2050年)に2.07となることを目標に設定。さらに、令和2年(2020年)までの人口移動率のマイナスを半減、令和2年(2020年)以降はマイナス分をゼロ(社会増)と仮定した推計。

3 必要病床数

(1) 海部医療圏

病床機能報告による海部医療圏の病床数は、令和3（2021年）7月1日現在で1,779床です。機能区分は、高度急性期病床が194床、急性期病床が791床、回復期病床が430床、慢性期病床が363床、休棟が1床となっています。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計
病床機能報告結果 令和3年(2021年)①	194	791	430	363	1	1,779
必要病床数 令和7年(2025年)②	194	792	462	331	0	1,779
差引(①-②)	0	▲1	▲32	32	1	0

3病院の令和7年（2025年）の必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
海南	187	347	0	0	534
津島	7	297	48	0	352
あま	0	90	90	0	180

※ 回復期…津島：地域包括ケア48床、あま：地域包括ケア45床・回復期リハビリ病床45床

(2) 津島市民病院

令和2年（2020年）10月に病棟再編を行い、許可病床数をそれまでの440床から88床減らし、352床としました。機能区分は、高度急性期病床が7床、急性期病床が297床、回復期病床が48床となっています。令和7年（2025年）の必要病床数も現状と同じと見込んでいます。

稼働病床数変遷

	H25.7.1～	H27.4.1～	H28.3.1～	H29.10.1～	R2.4.1～	R2.10.1～
高度急性期	-	-	-	7	7	7
急性期	393	362	314	287	287	297
回復期 (回復リハ)	47	47	47	47	0	-
回復期 (包括ケア)	-	-	48	48	48	48
計	440	409	409	389	342	352

※急性期…緩和ケア(18床)含む。「-」:該当なし。

4 津島市民病院の経営改善（強化）の取組

平成 21 年（2009 年）3 月に「津島市民病院改革プラン」（平成 21 年度（2009 年度）から平成 25 年度（2013 年度））を策定（平成 23 年（2011 年）11 月中間見直し）し、海部医療圏における中核病院として、地域の保健・医療・福祉の向上のため、医師の育成・確保と経営体質の改善を図り、安定的な地域医療の推進を目指し取り組みました。

「津島市民病院改革プラン」が平成 25 年度（2013 年度）をもって最終年度を迎えることから、市民病院の更なる発展のために、時代（社会情勢）に合った方向性を描く必要があり、平成 26 年（2014 年）6 月に平成 26 年度（2014 年度）から 10 年間を計画期間とし、長期的な視点から津島市民病院の基本的な方向性を示す「津島市民病院経営ビジョン」を策定しました。この経営ビジョンでは、「市民病院の地域における役割」や「目指すべき姿」を明確にし、「二次救急病院としての充実」、「中核病院としての充実」、「市民病院としての充実」の 3 つの充実により、「健康つしまの核」、「地域における最高の病院」を目指し取り組みました。

平成 27 年（2015 年）3 月に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 29 年（2017 年）3 月に「津島市民病院新改革プラン」（平成 29 年度（2017 年度）から平成 32 年度（2020 年度））を策定（令和元年（2019 年）10 月中間見直し）しました。これに伴い、「津島市民病院経営ビジョン」は、「津島市民病院新改革プラン」に記載事項を踏襲し、一本化（統合）しました。このプランでは、平成 37 年（2025 年）における将来像を「専門性の高い医療を提供する「急性期機能」と、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「回復期機能」とを併せ持つ『海部医療圏の医療を守る要』となる中核病院」と定め、経営改善に取り組みました。

「津島市民病院新改革プラン」の計画期間満了に伴い、新たな改革プラン策定までの期間における津島市民病院の運営の指針とするために、「津島市民病院経営改革暫定指針」を令和 3 年度（2021 年度）及び令和 4 年度（2022 年度）に策定しました。この指針では、「地域に必要な、なくてはならない病院」としてその役割を果たすとともに、医療の質の向上・経営改革を一層推進し、安定的かつ継続的な病院運営を行う。」ことを基本方針として、各種取組事項を推進し、経営改善（強化）に取り組んでいます。

また、令和 4 年（2022 年）7 月には、コロナ禍における患者さんの受療行動の変化など、医療を取り巻く環境の変化に適切に対応し、安定的な病院経営・運営を継続していくために、市民病院の機構を見直し、病院全体の課題を組織横断的にマネジメントする部署として「経営戦略部戦略企画室」を新設しました。より質の高い医療提供、患者サービスの向上などを推進し、安定的な病院経営の継続に取り組んでいます。

第2章 6つの視点

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた津島市民病院の果たすべき役割・機能

① 急性期医療への対応

- ・ DPC/PDPS 対象病院としての標準的な医療を提供します。
- ・ 二次救急病院として、地域で発生する救急の初期診療と入院治療を担い、診るべき救急患者を可能な限り受け入れます。
- ・ 医師等による地域の医療機関への定期的な訪問により、得意分野などのPR、信頼関係の構築に努め、紹介患者を広く受け入れます。
- ・ 慢性期の患者さんを積極的に地域の医療機関へ逆紹介します。
- ・ 麻酔科の充実を背景に手術室手術件数を増やすとともに、内視鏡・血管内治療手術等の充実も図り、専門性の高い医療を提供します。
- ・ ウィズコロナ、ポストコロナに適切に対応した病床運用を行い、診療が必要な入院患者の受入に病院全体で対応します。

② 特殊部門に関わる医療の提供

- ・ 愛知県災害拠点病院として、災害時において重症者等への適切な医療が確保できるように努めます。

(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

① 在宅医療への貢献

- ・ 地域包括ケア病棟は、早期に在宅や施設へ移行することに不安のある患者さんに対して、在宅・生活復帰に向けた医療を提供します。また、在宅で療養中の方や医療必要度が高く介護施設等では対応困難な方などの緊急時（急変時）の受入を行います。
- ・ 地域医療センターによる早期介入、在宅医療に係る機関との円滑な連携などにより、適切な退院支援を行い、患者さんに切れ目のない継続的な医療機会を提供するよう努めます。
- ・ 訪問看護ステーションは、利用者の方やご家族が安心して安定した在宅生活を送ることができるように、地域の在宅医療機関や介護事業所との連携を強化し、継続看護を展開します。

② 住民の健康づくりの強化

- ・ 地域における保健・医療の中心的な役割を担い、予防からケアまで幅広い取組を行い、地域住民の健康増進に寄与します。
- ・ 予防医療及び保健教育に関して、講座の開催、市広報紙「市政のひろば」への記事掲載、市の行事や地域イベント等への参加など、病院職員（医療職）が積極的に関わります。

(3) 機能分化・連携強化

- ・ 3病院（海南病院・津島市民病院・あま市民病院）が緊密に連携して、海部構想区域の地域医療に貢献します。（海部構想区域地域医療構想推進委員会〔R2.8.17〕決定事項）
- ・ 医療需要を見極め、必要に応じて医療提供体制を再構築します。
- ・ 必要に応じて、高度急性期医療を担う名古屋大学医学部附属病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院等と連携します。

3病院の役割分担

	がん	心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療
海南	○	○	○	○	○	○
津島	△	△	○	○		
あま				○		

※ 各病院が集計したデータにおいて、領域内の項目（例：がん…肺・呼吸器、乳腺、泌尿器/生殖器、放射線療法）全てを担う場合「○」、一部を担う場合「△」。

※ △：がん…乳腺・消化器・泌尿器等の手術と外来化学療法。
心血管疾患…心臓カテーテル手術。

(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

指標	3年度(実績)	9年度(目標)	備考
救急車受入件数 (件)	2,940	3,600	
救急からの入院件数 (件)	1,167	1,440	
手術件数 (件)	1,686	2,150	手術室
自宅等からの入院患者割合 (%)	2.6	45.0	地域包括ケア病棟
訪問看護件数 (件)	5,802	6,000	
リハビリ件数(入院) (件)	108,888	109,000	疾患別リハ、摂食機能療法
リハビリ件数(外来) (件)	5,230	5,300	疾患別リハ、摂食機能療法

② 医療の質に係るもの

指標	3年度(実績)	9年度(目標)	備考
患者満足度 (%)	97.5	98.0	
在宅復帰率 (%)	97.4	98.0	急性期分
クリニカルパス使用率 (%)	-	45.0	

③ 連携の強化に係るもの

指標	3年度(実績)	9年度(目標)	備考
紹介率 (%)	68.0	79.6	全自病指標
逆紹介率 (%)	59.7	66.9	全自病指標
紹介からの入院件数 (件)	1,578	1,950	

④ その他

指標	3年度(実績)	9年度(目標)	備考
臨床研修医受入件数 (件)	9	7	
医療相談件数 (件)	2,896	3,000	地域医療センター分
職員満足度 (%)	-	70.0	

(5) 一般会計負担の考え方

市民病院が、地域において果たすべき役割を遂行するために、また、地域においてなくてはならない病院として存続していくために、能率的な病院経営を進めた上で、「総務省が定める繰出基準」に基づき、一般会計が負担する経費の範囲を定めます。

また、「総務省が定める繰出基準」に基づかない経費も、市民病院の経営状況や市の財政状況を考慮しながら、必要に応じて、一般会計が負担します。

【参考：繰出基準により一般会計が負担する経費の範囲の見込】

- ・病院の建設改良に要する経費(建設改良費及び企業債元利償還金)
- ・リハビリテーション医療に要する経費
- ・救急医療の確保に要する経費
- ・高度医療に要する経費
- ・公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
- ・院内保育所の運営に要する経費
- ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ・公立病院経営強化の推進に要する経費
- ・医師等の確保対策に要する経費
- ・地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ・新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費

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 大学医局への働きかけ

- ・関係大学を訪問し、地域の現状、津島市民病院の役割・方向性、診療実績などを伝え、津島市民病院が地域に必要な病院であることをアピールして医師派遣を依頼します。

② 勤務環境の整備

- ・医師の負担軽減、医師が診療に専念しやすい環境づくりに努めます。
- ・若手職員が安心して働くことができるように、経験に応じた業務を基本とし、丁寧な指導・助言を意識するなど、勤務環境にこれまで以上に配慮し

ます。

- ・ 病院で働くすべての職員が、安心して働き続けることができる、職員満足度の高い職場環境づくりに努めます。

③ 次世代の育成

- ・ 若い世代に関心を持ってもらえるようにPR活動を工夫して行います。
- ・ 若手医師のスキルアップのために、臨床研修プログラムの充実、専門研修プログラムの構築、臨床研修指導医の確保を図ります。
- ・ 研修医、看護師・医療技術員の実習生を積極的に受け入れ、地域医療を担う医療従事者の育成に貢献します。

(2) 医師の働き方改革への対応

① 医師の時間外労働の縮減

- ・ 勤務管理支援システムの活用、医師の時間外における労働と自己研鑽の区分けの明確化、宿日直の扱いの整理を行い、適切な労務管理を推進します。
- ・ 医師が担っている業務を他職種に移行していくタスクシフト/シェアを推進します。
- ・ 医師の業務の見直しの観点から、医師会や地域の医療機関との連携を強化し症例分担を進めます。
- ・ 必要に応じて、宿日直許可の申請を労働基準監督署に提出します。

3 経営形態の見直し

当面は、「公設公営（地方公営企業法の一部適用）」による運営を基本としながら、ウィズコロナ、ポストコロナにおける課題に対応していくために、また、その先のステージに向かうために、地方公営企業法の全部適用など、将来に渡って最適となる経営形態を見極めていきます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

① 院内体制の整備

- ・ 5階西病棟を、新興感染症拡大時等に対象患者を受け入れる「新興感染症対応病床」として位置づけます。（平時は急性期病床として運用。）
- ・ 新興感染症拡大時の行動指針とするために、「津島市民病院 院内感染対策マニュアル」を見直し、院内で共有します。
- ・ 新興感染症拡大時に適切な治療等を行うことができるように、感染症対応医療資器材を整備します。
- ・ 新興感染症拡大時を想定した、感染症対応の専門性の高い人材の確保・育成に努めます。

② 地域との連携

- ・新興感染症に関して、日ごろから保健所との情報共有を行います。
- ・新興感染症拡大時における医療機関間での連携・役割分担を明確化します。
- ・新興感染症拡大時を想定した院内訓練を行うとともに、必要に応じて、関係機関と連携した地域訓練を行います。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

① 大規模修繕

- ・病院施設の長寿命化を図るために必要な大規模修繕として、「建築関係」「熱源設備整備」、「電気設備整備」、「防災設備整備」、「衛生設備整備」を行います。

5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
電気設備 防災設備	熱源設備 電気設備	熱源設備 空調設備	建築関係 衛生設備	熱源設備

設備	項目	予定年度	費用(千円)	備考
建築関係	防水・漏水補修	8年度	12,000	
熱源設備	蒸気ボイラー・配管	6年度	35,200	
		7年度	35,200	
	給湯ボイラー	9年度	12,760	
電気設備	非常用発電機(南棟)	5年度	73,601	オ-バ-ホール
	保安電源設備	6年度	67,032	
	病棟 LED 化	6年度	5,000	2病棟分
空調設備	空調自動制御設備	7年度	57,183	
防災設備	非常放送設備	5年度	14,831	
衛生設備	市水設備	8年度	27,500	

※ 「津島市民病院修繕計画」(R5.2現在見直し見込反映)参照。

※ 費用は概算(税込)。

② 高額医療機器等更新

- ・「CT」、「MRI」、「電子カルテ」を更新します。

5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
CT更新 (1台)	MRI更新 (1台)	電子カルテ更新	MRI更新 (1台)	—

(2) デジタル化への対応

① マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）

- ・ 公立病院に求められる取組として、「利用促進のための患者さんへの周知」を行います。

② 各種情報システムの活用

- ・ 国における電子カルテ情報共有化の動向等を見定めながら、他病院との情報共有など、電子カルテの活用を図ります。
- ・ 患者さんの利便性の向上、医療の質の向上などを推進するために、新たなオンラインシステム導入の検討を行います。

③ サイバーセキュリティ強化

- ・ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、情報セキュリティ対策に努めます。
- ・ 必要に応じて、市総務デジタル課と連携し情報セキュリティ対策の強化を図ります。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係るもの

指標	3年度(実績)	4年度(予算等)	9年度(目標)	備考
経常収支比率 (%)	105.5	100.1	100.5	
医業収支比率 (%)	86.8	96.1	95.5	
修正医業収支比率 (%)	83.4	93.1	92.7	

② 収入確保に係るもの

指標	3年度(実績)	4年度(予算等)	9年度(目標)	備考
1日当たり入院患者数 (人)	256.0	295.0	303.3	
病床稼働率(全体) (%)	72.7	83.8	86.2	
病床稼働率(急性期) (%)	72.5	85.2	88.6	
平均在院日数(全体) (日)	16.8	17.0	16.0	
平均在院日数(急性期) (日)	13.6	14.1	13.5	
入院診療単価(全体) (円)	52,223	55,805	58,591	
入院診療単価(急性期) (円)	55,905	59,234	62,246	
1日当たり外来患者数 (人)	602.7	615.3	617.8	
外来診療単価 (円)	14,735	14,419	14,996	

③ 経費削減に係るもの

指標	3年度(実績)	4年度(予算等)	9年度(目標)	備考
医薬品購入額対中央値比率 (%)	101.7	101.2	105.0	全自病医薬品ベンチマーク
診療材料購入額対中央値比率 (%)	-	97.9	101.0	コンサルベンチマーク
委託費の対修正医業収益比率 (%)	12.8	11.8	11.8	
後発医薬品使用割合 (%)	93.1	93.0	96.0	

※医薬品購入額対中央値比率については、各年度12月ベンチマーク実績

※診療材料購入額対中央値比率については、各年度4月ベンチマーク実績

④ 経営の安定性に係るもの

指標	3年度(実績)	4年度(予算等)	9年度(目標)	備考
医師数 (人)	74	72	76	会計年度含まず 医師数は +αを目指す
看護師数 (人)	278	289	300	
医療技術員数 (人)	111	105	111	

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

① 収入増加対策

- ア. 常勤医師の確保
- イ. 研修医の育成
- ウ. 診療体制に見合う看護師・医療技術員等の確保・育成
- エ. 名古屋医療圏への患者流出の防止（入院の自域依存率の向上）
- オ. 入院期間Ⅱ以内での退院
- カ. 救急受入の向上
- キ. 紹介受入、逆紹介の向上
- ク. 手術件数の向上
- ケ. 地域包括ケア病棟受入の拡大
- コ. 円滑な退院支援
- サ. 訪問看護の充実
- シ. 施設基準取得の向上
- ス. 診療報酬算定の向上
- セ. CT・MRI 利用の促進
- ソ. リハビリ単位数の維持・向上
- タ. 栄養管理指導の充実
- チ. 健康管理センター業務の充実
- ツ. 薬剤管理指導の充実
- テ. 未収金回収の強化
- ト. 補助金の有効活用
- ナ. 広報機能の強化
- ニ. 人材育成、支援制度の強化

② 経費削減対策

- ア. 薬品費の削減
- イ. 診療材料費の削減
- ウ. 委託費の削減
- エ. 購入物品・契約内容の精査（見直し）
- オ. 時間外勤務の削減
- カ. 定員適正化（余剰配置等の見直し）

③ 患者サービスの推進

- ア. 患者・家族の利便性の向上（患者目線での改善）
- イ. 接遇の向上
- ウ. サービス意識の醸成

④ 職員意識の改善

- ア. 当事者意識の醸成（自覚と責任をもつての業務遂行、自発的行動の促進）
- イ. コスト意識の醸成
- ウ. 危機意識の向上
- エ. 改善意識の向上（変革の推進）
- オ. 会議の生産性の向上
- カ. タスクシフト/シェア

⑤ 事務職員の強化

- ア. プロパー職員の活用
- イ. 医師事務作業補助者の充実
- ウ. 業務改善の推進
- エ. マネジメント力の強化

※ 各取組の詳細・実施時期は、別途作成予定の「実行計画」に明記する。

※ 記載のない取組についても、必要に応じて、随時推進を図る。

(3) 収支計画

(単位:千円、税抜)

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1 医業収益	9,017,471	9,100,244	9,180,673	9,261,102	9,341,869
入院収益	6,279,812	6,336,000	6,392,000	6,448,000	6,504,058
外来収益	2,153,160	2,179,000	2,203,000	2,227,000	2,251,280
その他	584,499	585,244	585,673	586,102	586,531
2 医業費用	9,387,759	9,367,082	9,514,785	9,722,623	9,787,667
給与費	5,330,170	5,356,821	5,383,605	5,410,523	5,437,576
材料費	1,783,535	1,800,884	1,817,803	1,834,723	1,851,714
経費	1,720,877	1,646,877	1,703,877	1,658,877	1,646,877
減価償却費	510,677	520,000	567,000	776,000	809,000
その他	42,500	42,500	42,500	42,500	42,500
医業損益	-370,288	-266,838	-334,112	-461,521	-445,798
3 医業外収益	877,765	872,765	890,265	990,765	1,000,265
4 医業外費用	502,447	502,447	502,447	502,447	502,447
経常損益	5,030	103,480	53,706	26,797	52,020
5 特別利益	0	0	0	0	0
6 特別損失	0	0	0	0	0
当年度純損益	5,030	103,480	53,706	26,797	52,020

第3章 経営強化プランの進捗管理

1 点検・評価・公表等

- ・各部門が行う具体的取組を示した「実行計画」を定め、毎年見直しを行います。
- ・外部有識者で構成する「津島市民病院経営改革評価委員会」を年1回以上開催し、点検・評価を行います。
- ・点検・評価の内容については、病院ホームページなどで公表するとともに、必要に応じて、市議会や報道機関等への情報提供を行います。

2 経営強化プランの改定

医療制度、近隣の医療提供体制、財政状況など、津島市民病院を取り巻く環境の変化に適切に対応していくために、計画期間中であっても、必要に応じて、プランの見直しを行います。

津島市民病院経営強化プラン概要 数値目標算出式等

■医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

○医療機能に係るもの

		9年度（目標）	
救急車受入件数	（件）	3,600	元年度実績（3,604件）程度
救急からの入院件数	（件）	1,440	救急車受入件数×入院率40%（3年度実績程度）
手術件数	（件）	2,150	4年度4・5月分×1.3+3年度6月以降×1.3…麻酔科医師増分
自宅等からの入院患者割合	（%）	45.0	4年度診療報酬改定における地域包括ケア病棟入院料に係る見直し（厳格化）の要件「一般病棟から転棟したものの割合が6割未満であること」を満たす値
訪問看護件数	（件）	6,000	4年度4・5月分+3年度6月以降=6,033件⇒6,000件
リハビリ件数（入院）	（件）	109,000	3年度実績（摂食機能療法含む）（108,888件）+α
リハビリ件数（外来）	（件）	5,300	3年度実績（5,230件）+α

○医療の質に係るもの

		9年度（目標）	
患者満足度	（%）	98.0	3年度の患者満足度調査の「総合的な満足度について」より 79/81=97.53%⇒98.0% ※5段階法の3評価の数値を省き算出
在宅復帰率	（%）	98.0	4年度4～6月分実績より 942（自宅等に退院）/966（退院患者数）=97.51%⇒98.0%
クリニカルパス使用率	（%）	45.0	4年度4～6月分実績38.2%を基に、上乘せし算出

○連携の強化に係るもの

		9年度（目標）	
紹介率	（%）	79.6	津島市総合計画目標値（7年度76.1%、12年度83.1%）から算出 1.75%/年 増加（「医療の質の評価・公表等推進事業」紹介率指標に準拠）
逆紹介率	（%）	66.9	津島市総合計画目標値（7年度63.6%、12年度70.2%）から算出 1.65%/年 増加（「医療の質の評価・公表等推進事業」逆紹介率指標に準拠）
紹介からの入院件数	（件）	1,950	3年度実績入院率13.87%を基に、入院率を15%と設定 9年度紹介件数目標を13,000件と設定 13,000件×15%=1,950件

○その他

		9年度（目標）	
臨床研修医受入件数	（件）	7	4年度実績一年次人数（7人）を維持
医療相談件数	（件）	3,000	3年度実績（2,896件）に上乘せ100件と設定
職員満足度	（%）	70.0	直近実施調査の「津島市民病院を職場として進めようと思いますか（総合評価）」の結果（104/225=46.2%）を参考に設定

■経営指標に係る数値目標

○収支改善に係るもの

		9年度(目標)	
経常収支比率 (%)	100.5	5年度(予算等)の経常収益及び経常費用を基に、入外収益、給与費、材料費、減価償却費等の影響分を見込み算出	
医業収支比率 (%)	95.5	5年度(予算等)の医業収益及び医業費用を基に、入外収益、給与費、材料費、減価償却費等の影響分を見込み算出	
修正医業収支比率 (%)	92.7	5年度(予算等)の医業収益及び医業費用を基に、入外収益、給与費、材料費、減価償却費等の影響分を見込み、また、他会計負担金分を約2.7億円と設定し算出	

○収入確保に係るもの

		9年度(目標)	
1日当たり入院患者数 (人)	303.3	3年度実績を基に、救急からの入院件数、紹介からの入院件数の増分、平均在院日数の短縮等を見込み設定	
病床稼働率(全体) (%)	86.2	同上	
病床稼働率(急性期) (%)	88.6	地域包括ケア病棟は3年度、緩和ケア病棟は2年度の稼働実績を維持するものと見込み、他の入院患者を急性期病棟で入院するものと見込み算出	
平均在院日数(全体) (日)	16.0	3年度実績16.8日から0.8日短縮を見込み設定	
平均在院日数(急性期) (日)	13.5	地域包括ケア病棟は3年度、緩和ケア病棟は2年度の稼働実績を維持するものと見込み、他の入院患者を急性期病棟で入院するものと見込み算出	
入院診療単価(全体) (円)	58,591	4年度4～12月実績(急性期病棟62,246円、地域包括ケア病棟36,741円、緩和ケア病棟49,854円)を基に、各病棟の患者数の変動を見込み算出	
入院診療単価(急性期) (円)	62,246	4年度4～12月実績62,246円を基に、平均入院診療単価の上下双方の患者が増加をすると見込み、同額を設定	
1日当たり外来患者数 (人)	617.8	元年度実績690.6人を基に、診療機能の変化(小児科、形成外科、婦人科、眼科)、コロナによる受診控え、紹介受診重点医療機関への移行による影響を見込み設定	
外来診療単価 (円)	14,996	4年度(予算等)から4%向上で設定	

○経費削減に係るもの

		9年度(目標)	
医薬品納入額対中央値比率 (%)	105.0	全国自治体病院協議会「医薬品ベンチマーク分析システム」より「(中央値価格×購入数) / (当院購入価格×購入数)」にて算出 4年度12月実績101.2%に上乗せ3.8%で設定	
診療材料購入額対中央比率 (%)	101.0	民間医療コンサルタント「診療材料ベンチマーク」より「(目標値価格×購入数) / (当院購入価格×購入数)」にて算出(ベンチマーク可能品に限る) 4年度4月実績97.9%に上乗せ3.1%で設定	
委託費の対修正医業収益比率 (%)	11.8	4年度(予算等)11.7%⇒11.8%を据え置きで設定	
後発医薬品使用割合 (%)	96.0	4年度(予算等)数値に上乗せ3%で設定	

○経営の安定性に係るもの

		9年度(目標)	
医師数 (人)	76	地域枠等(地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠)の活用などにより、3年度実績(3/31現在)に上乗せ2名と設定	
看護師数 (人)	300	9年度4/1見込 必要人数305人+年度中の退職見込数(25人)	
医療技術員数 (人)	111	3年度実績111人(3/31現在)と同数	

【用語解説】

用語	説明
CT	CTとはComputed Tomography（コンピュータ断層撮影）の略称で、人体に多数の方向からエックス線を照射し、体から通り抜けてきたエックス線を検出器で読み取り、得られたデータをコンピュータで画像処理を行うことで、身体の細かな情報を得ることができる医療機器のこと。
DPC/PDPS	入院された患者さんの病気・病状、診療内容をもとに、あらかじめ定められた1日当たりの一定額を基本に医療費を計算する制度のこと。
MRI	MRIとはMagnetic Resonance Imaging（磁気共鳴画像）の略称で、エックス線は使用せず、強い磁石と電磁波を使って体内の水素原子から信号を取り出し、それを断面像として画像化することで様々な性質の画像が得られる医療機器のこと。
愛知県災害拠点病院	災害時における愛知県の医療救護活動の拠点となる病院。被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携のもとに、災害時における重症患者の適切な医療を確保することを目的とする。
海部医療圏	平成13年（2001年）3月の愛知県地域保健医療計画見直しに伴い、名古屋医療圏から分離した医療圏。津島市・愛西市・あま市・弥富市・大治町・蟹江町・飛島村で構成される。
海部構想区域	愛知県地域医療構想において設定（一部を除き、現状の二次医療圏をそれぞれ構想区域として設定）された区域で、海部医療圏が該当。
医業収支比率	病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。 算出式＝（医業収益）／（医業費用）×100
医師事務作業補助者	医師の負担軽減を図ることを目的に、医師の指示で事務作業の補助を行う者。医師の代行として、診断書の文書作成や電子カルテへの入力を行い、医師が診察業務を円滑に行えるようにサポートする。
医師の働き方改革	令和6年4月から医師の時間外勤務時間を年間960時間以内に制限し、医師の時間外の状況を精査、管理することで、医師の健康的な働き方、ワークライフバランスを確立することを目的としている。
オンライン資格確認	マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができること。診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資する。
逆紹介	症状が安定した患者さんを、紹介元のかかりつけ医や地域の診療所等の医療機関に紹介すること。
クリニカルパス	治療や検査の標準的な経過を説明するため、入院中の予定をスケジュール表のようにまとめた計画書のこと。医療の内容を標準化し、医療に関わるスタッフ全員が患者さんの治療計画を共有化することにより、チーム医療に役立て、医療の安全や医療の質の向上を目的としたもの。
経常収支比率	医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。 算出式＝（経常収益）／（経常費用）×100
サイバーセキュリティ	コンピュータやインターネットを使用するにあたり、大切な情報が外部に漏れたり、コンピュータウイルスに感染してデータが壊されたり、普段使っているサービスが急に使えなくなったりしないように、必要な対策をすること。

【用語解説】

用語	説明
施設基準	保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準。保険医療機関が満たすべき人員や設備をルール化したもの。
修正医業収支比率	修正医業収益（医業収益からその他医業収益のうちの他会計負担金を除いたもの）の医業費用に占める割合。 算出式＝（医業収益－他会計負担金）／（医業費用）×100
新興感染症	新型インフルエンザ、エボラ出血熱、MERS、SFTS、COVID-19等の新しく認知され、局所的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。
タスクシフト/シェア	一定の業務を他者に移管する、あるいは共同実施すること。
地域医療構想	令和7年（2025年）の医療ニーズを推計し、それに対応する医療体制をつくるため、地域の関係者が協力して医療機関の役割分担や連携の仕組みを構築する取組みのこと。
地域医療センター	連携業務を一体化することにより、地域との連携をさらに強化し、地域包括ケアシステムが円滑に機能するため、市民病院としての役割を果たす。入院前の早い段階から退院後の生活を見据えて、在宅でも安心して療養生活が送れるよう患者さんやご家族の方の支援を行う。
地域包括ケアシステム	医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域や自宅で可能な限り暮らし続けるため、医療や介護などの専門的な支援から地域の支えあいによる日常生活の支援まで、幅広い支援を一体的に提供する仕組みのこと。
地域包括ケア病棟	急性期病棟での治療終了後、すぐに在宅や施設へ移行することに不安のある患者や在宅で治療中に症状が悪化した患者を受け入れ、在宅復帰を目的とした医療の提供や支援を行う病棟のこと。
電子カルテ	電子カルテとは、従来医師等が診療の経過を記入していた、紙のカルテ（診療録）を電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録するシステムのこと。
二次救急病院	休日夜間診療所などの後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する病院。
入院期間Ⅱ	DPC/PDPSにおける入院期間の一つ。すべてのDPC/PDPS参加病院・準備病院・データ提出病院のデータをもとに、DPC/PDPS分類ごとに計算された平均在院日数。
病床機能報告	医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度のこと。一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所が報告対象となる。
プロパー職員	プロパーとは、英語の「proper」が元になった言葉で、「固有の・適切な・正確な」という意味があり、さまざまな場面で使われ、使用される分野により意味が異なる。本プランでは、「その分野に精通している専門家」という意味から、レセプト請求業務や施設基準管理業務に精通した職員をいう。
訪問看護ステーション	疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行う事業所のこと。
臨床研修指導医	7年以上の臨床経験を有する常勤の者であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、とりわけプライマリ・ケア（身近にあって、何でも相談にのってくれる総合的な医療）を中心とした指導を行うことができる医師。

津島市民病院経営強化プラン
(案)

令和5年3月

津島市民病院 経営戦略部 戦略企画室