

# 津島市民病院改革プラン



平成21年3月

津 島 市  
津島市民病院



# 目次

## 第1章 改革プランの概要

1 津島市民病院の沿革	1
2 津島市民病院の経営状況	1
3 津島市及び津島市民病院独自の経営改革（平成18年度～）	1
4 公立病院を取り巻く環境と公立病院改革ガイドライン	2
5 改革プラン策定の趣旨・期間	2

## 第2章 津島市民病院の果たすべき役割

1 自治体病院としての津島市民病院	2
2 津島市民病院の果たすべき役割	3
3 一般会計による負担の考え方	4

## 第3章 経営効率化

1 経営目標	5
2 目標達成のための取組	7
3 取組の進行管理	10

## 第4章 再編・ネットワーク化

1 津島市民病院の基本的な考え方	11
2 地域医療を守る観点から注目すべき政策医療 （有識者会議「中間とりまとめ」より）	12
3 海部圏域の再編・ネットワーク化における 津島市民病院の位置づけ	13
4 海部圏域の再編・ネットワーク化に向けた 津島市民病院の取組内容	14

## 第5章 経営形態の見直し

1 現在の経営形態	15
2 経営形態に関する方針	15

## 第6章 外部評価組織

1 有識者による外部評価組織	17
2 改革プラン策定に関する助言	17
3 改革プランの点検・評価、公表	18

用語解説	19
資料	23

# 第1章 改革プランの概要

## 1 津島市民病院の沿革

- 津島市民病院は、昭和18年に社会事業協会から移管されて、津島町立病院（一般58床）となり、昭和22年の市制施行とともに、津島市民病院となりました。
- 昭和45年に総合病院として認定され、昭和60年には289床になりました。
- 老朽化した建物を平成9年度から段階的に全面改築し、引き続き増築を行いました。
- 増築後は、一般病床440床をもつ総合病院になり、愛知県災害拠点病院<sup>\*1</sup>にも指定されています。（施設概要：本館 外来診療棟2階建・病棟6階建、西館 病棟6階建）
- この間、津島市民病院は、地域の中核的医療機関として、津島市民のみならず、周辺住民の医療の確保に貢献してきました。

## 2 津島市民病院の経営状況

- 平成13年に名古屋医療圏<sup>\*2</sup>から分割された「海部津島医療圏（現 海部医療圏<sup>\*3</sup>）」で病床数に不足が生じたことから、その中核的医療機関としての役割を積極的に果たすため、平成15～17年度に病院を増築し、151床の増床を行いました。
- 増改築約152億円、医療機器約51億円の投資により、経常損失が平成14年度から急速に増加し、17年度末で、累積赤字が30億円を超える状況となりました。
- その後も、新臨床研修制度<sup>\*4</sup>を契機とする医師不足、医療費抑制のための診療報酬<sup>\*5</sup>の改定などの影響を大きく受け、経営状況は一層厳しいものとなっています。

## 3 津島市及び津島市民病院独自の経営改革（平成18年度～）

- 平成18年7月に、有識者で構成する「津島市民病院改革委員会」（長隆委員長（前 総務省 地方公営企業等経営アドバイザー））を設置し、国の取組に先立ち経営改革に着手しました。
- 津島市民病院改革委員会から、平成18年11月に、平成19年度中の収支均衡を目指すこと等を内容とする「答申書」が提出されました。
- 答申を受け、平成19年2月に「津島市民病院経営改革行動計画（アクションプラン）」を策定し、具体的な取組を開始しました。併せて、この取組をチェックするため、外部の有識者で構成する「津島市民病院経営評価委員会（以下「評価委員会」という。）」（稲垣春夫委員長（トヨタ記念病院長））を設置しました。
- しかし、直後に医師の大量退職という想定外の事態が生じ、平成19年度中に約20億円もの大幅な赤字が生じる見込みとなりました。
- 平成19年11月の第2回評価委員会では、「このアクションプランを実行しても巨額の赤字を減らすことはできない」、「現場から積み上げられていない」等の指摘を受けました。
- これを受け、各部門からの提案をもとに、平成20年1月に、アクションプランの一部見直しを行いました。これによって、病床利用率の改善など一定の成果をあげることができましたが、19年度の経常赤字が約17億7千万円となり、11億円の資金不足を一時借入金で補う事態となりました。

## ■累積赤字と資金不足について

公立病院の経営においては、運転資金の確保が最大のポイントです。

津島市民病院の累積赤字は、約62億4千万円（平成19年度末）となっています。しかし、そのほとんどは、建物・設備の投資に伴って急増した減価償却費（実際に現金で支出する費用ではありません。）によるもので同額運転資金が不足しているという状況ではありません。

医師の大量退職による急激な医業収益の減少などにより平成19年12月から資金不足が生じ、19年度末の一時借入金は11億円となっています。

※減価償却とは、建物や設備などの減価償却資産の取得に要した金額を一定の方法によって、各年分の必要経費として配分していく手続。

## 4 公立病院を取り巻く環境と公立病院改革ガイドライン

- 公立病院の経営は、診療報酬の低下、医師不足等により、極めて厳しい状況にあります。こうした状況に対し、国は「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月）を示し、**①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直し**、の3点から抜本的な「公立病院改革プラン」を策定するよう求めています。

## 5 改革プラン策定の趣旨・期間

- 津島市民病院は、公立病院改革ガイドラインに基づき、これまでの「津島市民病院経営改革行動計画（アクションプラン）」に代えて「津島市民病院改革プラン」を策定します。
- この改革プランでは、津島市民病院の地域医療における役割を明らかにし、その役割を果たすことができる病院となるための具体的な目標数値と、必要な取組事項を掲げます。改革プランの期間は、「**平成21年度～平成25年度**」とします。ただし、20年度中に対応可能な取組につきましては、先行して実施していきます。

## 第2章 津島市民病院の果たすべき役割

### 1 自治体病院としての津島市民病院

- 地域住民の安心・安全の確保は、自治体の最も基本的な責務です。津島市は、救急医療をはじめとする保健・医療・福祉の包括的サービスの中心として、津島市民病院を設置・運営しています。
- このため老朽化した施設を全面改築するとともに、増築・増床により機能を拡充してきました。また、診療報酬改定・医師不足など経営環境悪化の中、津島市は、市民病院に対する負担金等を優先的に確保してきました。
- 核家族化・少子化・高齢化が進み、生活習慣病が大きな課題となる中、津島市民病院に期待される役割は一層大きくなっています。

## 2 津島市民病院の果たすべき役割

- 津島市民病院は、440床の総合病院という形態を最大限に活かし、海部医療圏における中核的医療機関として次のような役割を担い、地域の保健・医療・福祉の向上のため、協働による連携・ネットワーク化を追求する中で、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ます。

- ◎ 地域医療の中核として、**安定的な救急医療**を担うこと
- ◎ 総合病院として、**入院を中心とした専門性の高い医療**を担うこと
- ◎ 臨床研修指定病院<sup>※1</sup>として、**地域医療を担う若手医師の育成**に貢献すること
- ◎ **診療所・病院<sup>※2</sup>**と広域的に連携し、  
安心でムダやムリのない地域医療体制を確立すること
- ◎ **保健予防・介護福祉**の働き手や住民と連携し、主導的役割を担うこと
- ◎ **災害時の地域住民の医療**を確保すること

上記の役割を果たすため

当面は「**臨床研修指定病院として医師の育成**」に重点  
大学病院等と連携し、**広く人的交流を図り、  
地域医療を担う医師等の育成・確保**に貢献します。

- 全国的な医師不足の中、公立病院にとって、医師の確保は最大の課題となっています。津島市民病院では、現に勤務している医師を、これ以上減らすことのないよう、医師の働きやすい環境づくりを重点課題としながら、経営改革に取り組んできました。
- 医師、特に若手が集まる病院、医師にとって魅力のある病院となることが、病院の存続のカギと考え、院内全職員で取組を進めます。
- 地域ぐるみ、市民ぐるみで、健康と生命を考え、医師を守り育てていく環境づくりを進めます。

### ■臨床研修指定病院として

平成16年度から必修化された新臨床研修制度では、研修医（卒業前の医学生）自身が研修を希望する病院を選ぶこととされ、指導体制が充実し職場環境が整っているなど魅力ある病院に研修医が集中する傾向にあります。公立病院として生き残っていくためには、研修医に選ばれる病院となることが大きなポイントとなります。

津島市民病院は、「臨床研修指定病院」として医師の育成に重点的に取り組んでおり、現在、9人（2年次6人・1年次3人）の研修医が研修に取り組みながら地域医療に貢献しています。（平成21年度は、募集定員と同数となる6人の研修医の採用が内定しています。）

### 3 一般会計による負担の考え方

- 津島市民病院は、津島市が設置し、運営していますが、地方公営企業法<sup>\*1</sup>により、独立採算が原則とされております。
- 津島市民病院の経営は、近年の相次ぐ診療報酬のマイナス改定、新臨床研修制度に端を発した医師不足によって、急激に悪化しております。さらに、津島市民病院固有の問題として、全面改築・増築による設備投資・雇用拡大に対し、必要となる医師数を確保できなかったという点もあります。これまでの当院の経営におけるよい点・反省すべき点を明確にして、経営改善を進めていきます。
- 地方公営企業法は、経費の性質上公立病院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と、公立病院が能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のが客観的に困難であると認められる経費について、繰出基準<sup>\*2</sup>に基づき一般会計<sup>\*3</sup>からの負担金等によって賄うことを認めています。一般会計が負担する経費の範囲は次のとおりとし、明確な繰出基準に基づき適正額を精査します。

#### ■一般会計が負担する経費の範囲

- ◎ **救急医療**の確保に要する経費
- ◎ **高度医療**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
- ◎ **建設改良**に要する経費
- ◎ その他総務省の基準に基づく必要経費

#### ■津島市民病院の社会的責任（津島市民病院とまちづくり）

- 津島市は、着実かつ健全な財政運営に努めるため、早くから行財政改革に取り組んでいます。中でも最大の課題は、津島市民病院の経営改善です。公立病院を取り巻く社会情勢は、以前にも増して厳しいものとなっておりますが、地域住民の生命・健康を守るために必要不可欠な存在である津島市民病院が、その経営の健全化を目指し取り組んでいる改革を支援するため、津島市は、現在、一般会計より基準を上回る資金を繰り入れております。
- 津島市民病院の経営状況が好転し、負担金等が減少すれば、その分、福祉、まちづくりなど他の行政施策に使えることとなります。このため、市民病院の1日も早い経営改善が求められています。
- 大切な津島市民病院を守りながら、津島市全体の健全な発展を築くために、現場の職員を先頭に、津島市を挙げて病院経営の改善を進めていきます。

### 第3章 経営効率化

#### 1 経営目標

津島市民病院が自らの果たすべき役割を継続的・安定的に担っていくためには、病院経営の健全化を実現することが必要です。このため、下記のとおり目標を設定し、医療提供体制の確保や経営の効率化などに取り組みます。

#### ■基本目標

- 平成25年度に経常黒字化を実現する
- 質の高い医療を提供する
- 魅力ある職場を実現する

#### ■収支計画

(単位：千円)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25
経常収益 (A)	6,239,314	7,222,731	7,535,097	7,985,731	8,267,636	8,569,167
医業収益	5,837,398	6,825,300	7,126,874	7,573,047	7,856,506	8,151,509
入院収益	4,006,992	4,701,820	4,888,810	5,283,722	5,478,066	5,647,718
外来収益	1,489,631	1,718,917	1,825,120	1,870,187	1,951,425	2,072,149
その他	340,775	404,563	412,944	419,138	427,015	431,642
医業外収益	401,916	397,431	408,223	412,684	411,130	417,658
経常費用 (B)	7,815,734	8,286,795	8,399,058	8,369,259	8,532,577	8,526,870
医業費用	7,474,231	7,922,149	8,050,109	8,027,480	8,198,974	8,200,812
職員給与費	3,630,488	3,766,857	3,939,788	3,961,637	4,129,468	4,128,775
材料費	1,196,220	1,439,691	1,443,495	1,513,052	1,571,337	1,582,573
うち薬品費	801,555	1,014,477	1,044,016	1,108,856	1,151,571	1,185,000
経費	1,518,176	1,630,569	1,638,199	1,659,707	1,693,924	1,709,564
うち委託費	1,083,115	1,159,877	1,163,121	1,178,391	1,185,747	1,196,695
減価償却費	1,109,103	1,056,292	998,477	861,834	772,195	746,800
その他	20,244	28,740	30,150	31,250	32,050	33,100
医業外費用	341,503	364,646	348,949	341,779	333,603	326,058
経常損益 (A-B)	△1,576,420	△1,064,064	△863,961	△383,528	△264,941	42,297

	H20	H21	H22	H23	H24	H25
経常収支比率 (A/B) (%)	79.8	87.2	89.7	95.4	96.9	100.5
資金不足額 (百万円) (流動資産－流動負債)	813	951	886	657	301	0
一般会計からの繰入額 (百万円)	1,020	972	1,043	949	962	977
一般会計からの借入金 (百万円)	200	200	200	0	0	0
職員給与費比率 (%) (給与費/医業収益)	62.2	55.2	55.3	52.3	52.6	50.7

## ■経営指標と目標値

### I 医療提供体制の整備に関する指標

		H20	H21	H22	H23	H24	H25
研修医の受入れ人数（人）	1年次	2	6	6	6	6	6
	2年次	6	3	6	6	6	6
研修医からの採用人数（人）		3	3	2	3	3	3
常勤医師数（人）		41	49	52	54	56	57

### II 収入の確保に関する指標

	H20	H21	H22	H23	H24	H25
1日あたり入院患者数（人）	301	351	362	386	396	404
入院単価（円）	36,472	36,700	37,000	37,400	37,900	38,300
病床利用率（対440床）（%）	68	80	82	88	90	92
平均在院日数（一般病床）（日）	18.50	18.00	17.50	17.00	16.50	16.00
1日あたり外来患者数（人）	700	819	850	870	900	945
外来単価（円）	8,721	8,745	8,800	8,810	8,850	8,950

### III 支出の削減に関する指標

	H20	H21	H22	H23	H24	H25
材料費比率（%） （材料費／医業収益）	20.5	21.1	20.3	20.0	20.0	19.4
委託費比率（%） （委託費／医業収益）	18.6	17.0	16.3	15.6	15.1	14.7

### IV 医療の質・サービスの充実

		H20	H21	H22	H23	H24	H25
患者満足度（%） （患者アンケートで、“満足”・“やや満足”と回答した患者の割合）	入院	82	90	90	90	90	90
	外来	59	70	70	70	70	70
救急車受入件数（件）		3,000	3,260	3,480	3,700	3,850	3,850

（20年度は決算見込み、21年度は当初予算に基づく数値となっています。）

## 2 目標達成のための取組

### I 医療提供体制の整備

#### 1 医師の確保・定着化

医師が「働きたい」、「働き続けたい」と思う魅力ある職場環境等を整備します。また、津島市民病院の役割や将来ビジョンに沿った医師確保を実現するためのPRや子育てなどで職を離れた潜在女性医師<sup>\*1</sup>の採用のための取組を進めます。

##### 【主な取組】

- ・医療事務補助員、警察官OBによる院内巡視員の配置
- ・看護師、医療技術職員、事務職員による医師業務の負担軽減
- ・子育て中の女性医師のための短時間勤務の条件整備

#### 2 研修医の育成

研修医の確保を図るため、研修医募集のPRや研修医にとって魅力ある病院づくりを進め、研修医から常勤医師への採用に繋がります。

##### 【主な取組】

- ・説明会、合同セミナーなどによる研修医確保のための広域的なPR
- ・医師・研修医宿舍の確保

#### 3 内科系診療体制等の充実

現在稼働中の診療科医師の増員及び休診中の診療科医師の確保に取り組むとともに、医療サービスの向上・診療効率化のための総合内科（総合的な診断・治療や適切な診療科への紹介等を行う科）の開設を進めます。

##### 【主な取組】

- ・総合内科開設のための医師発掘

#### 4 看護師・医療技術職員の確保

実態に沿った適切な人員配置を行えるよう、計画的な人材の確保を進めます。

##### 【主な取組】

- ・医療職配置計画の作成
- ・津島市立看護専門学校を中心とした看護師奨学金制度のPR

#### 5 魅力ある職場の実現

職員の一体感・モチベーションを醸成するための取組を進めます。

##### 【主な取組】

- ・資格取得に対する支援制度の導入
- ・職域を越えた研修等の実施

#### 6 経営の強化

病院経営の体制を強化するとともに、職員の経営参画意識を醸成するための取組を進めます。

##### 【主な取組】

- ・経営戦略会議の充実
- ・市長部局と病院との情報共有及び早急な課題への対応のための会議の実施

## II 収入の確保

### 1 病床利用率・平均在院日数・診療単価の適正化

診療科ごとの月次の収支状況や入院患者の入退院の状況を分析するとともに、短期入院や円滑な退院調整の強化に取り組みます。

#### 【主な取組】

- ・診療科別月次フォローの実施
- ・入院患者の入退院状況等調査の実施

### 2 地域連携の強化

地域医療連携の体制を強化するとともに地域の医療機関への訪問活動を充実し紹介患者数の増加に取り組みます。

#### 【主な取組】

- ・地域の医療機関への訪問活動

### 3 収入増加策の推進

院内各部門において、患者サービスの向上に繋がる収入増加策を進めます。

#### 【主な取組】

- ・サイバーナイフ<sup>※1</sup>の稼働率向上を図るための医療機関へのPR
- ・各部門における収入増加策の実施

### 4 診療報酬の確実な取得

診療報酬請求について調査・分析を実施し対応策を立てるとともに、院内勉強会等により職員の知識・意識を高めます。また、未収金については法的手段を含めた回収及び発生防止を進めます。

#### 【主な取組】

- ・レセプト<sup>※2</sup>精度調査の実施
- ・診療報酬についての勉強会の実施
- ・支払督促<sup>※3</sup>の積極的な活用

### 5 病院PRの充実

出前講座やイベントへの参加など地域に根ざした活動を展開することにより病院PRや地域住民の動向把握等に取り組みます。また、病院ホームページや広報紙を通じた広域的なPRを進めます。

#### 【主な取組】

- ・出前講座による病院PR
- ・イベント等を通じたPR
- ・ケーブルテレビなどを活用した広域的なPR

### Ⅲ 支出の削減

#### 1 薬品費・材料費の削減

SPDシステム<sup>※1</sup>の運用改善やコスト意識の浸透により徹底した在庫管理を行うとともに、緩和ケア<sup>※2</sup>、リハビリ病棟を中心とした後発医薬品<sup>※3</sup>の使用拡大を進めます。

##### 【主な取組】

- ・SPD運用改善
- ・コスト意識の浸透と在庫管理体制の強化
- ・購入方法の見直し

#### 2 委託費の削減

委託業務の内容や契約方法等を継続的に見直します。

##### 【主な取組】

- ・業務内容の見直し
- ・契約方法・期間の見直し

#### 3 その他の経費削減

光熱水費やごみ処理費、医療機器整備費などの削減を進めます。

##### 【主な取組】

- ・省エネルギーの推進
- ・ごみの減量化の推進

### Ⅳ 医療の質・サービスの充実

#### 1 特色ある医療の提供（強みの創出）

各職種のノウハウの結合等による新しい専門外来を拡充し診療の特色化を進めます。

##### 【主な取組】

- ・母乳・育児外来<sup>※4</sup>の開設
- ・フットケア外来<sup>※5</sup>の開設

#### 2 医療・サービスの質の向上

接遇の向上や患者及びその家族の目線に立った医療等の提供に取り組み、満足度の向上を進めます。

##### 【主な取組】

- ・患者満足度調査の実施
- ・接遇研修の実施

### 3 取組の進行管理

プランに掲げた取組については、毎年度、「改革プラン実行管理表（経営効率化）」を作成し次のとおり点検・評価を行います。

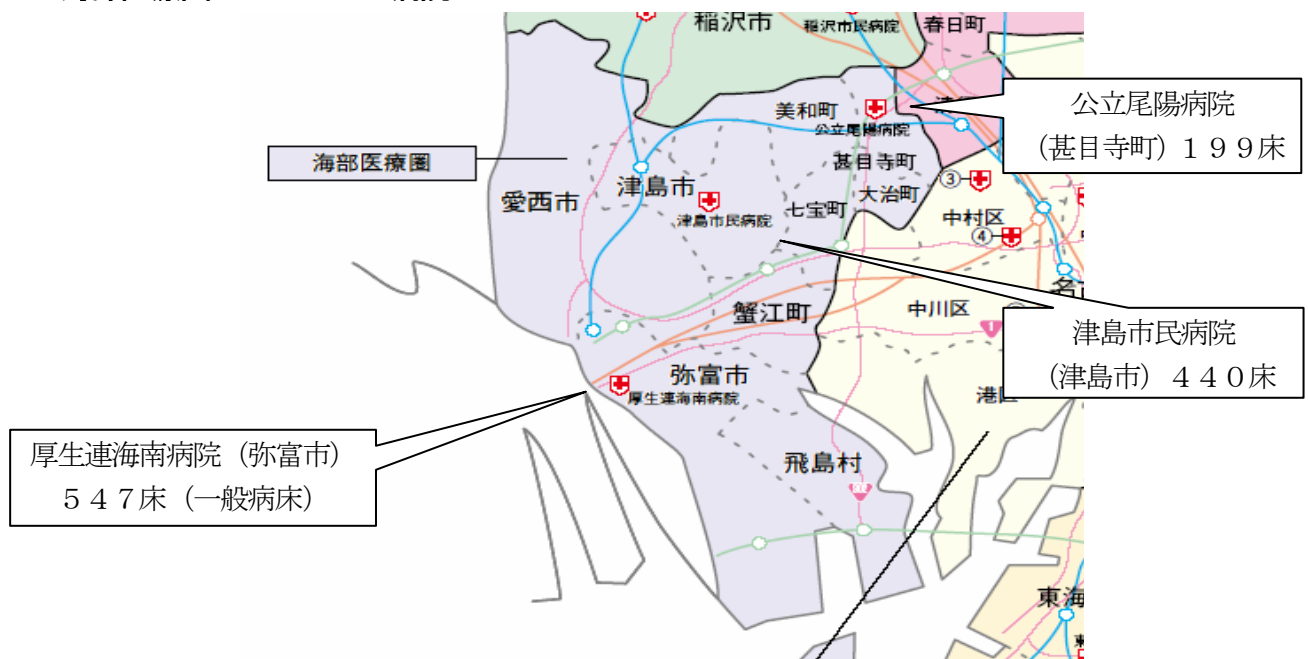
- 毎月、院内の「経営改革委員会」を開催し、取組の進行状況を共有し問題点等を協議します。
- 年1回以上、外部有識者で構成する「津島市民病院改革プラン評価委員会」を開催、年間の取組結果について評価・助言をいただきます（17頁「第6章 外部評価組織」参照）。
- 毎年度、取組の進捗状況や評価委員会の助言等に基づき、取組の修正・見直し・追加等を行います。

## 第4章 再編・ネットワーク化

### 1 津島市民病院の基本的な考え方

- 津島市民病院は、津島保健所が設置する「海部圏域地域医療連携検討ワーキンググループ」に参加し、次の基本的な考え方に基づき、協議を進めてきました。
- 津島市民病院が目指しているところは、海部地域における中核的な役割としての2次の救急医療<sup>\*1</sup>の遂行です。
- 現在、名古屋医療圏の救命救急センター（3次の救急医療<sup>\*2</sup>）や、当圏域の救命救急センターに相当する厚生連海南病院においては、1次から3次までの全ての患者が集中し、救命救急センターとしての役割を十分に果たすことが困難な状況にあります。
- したがって、これらの医療機関に本来の機能を高めていただくためにも、津島市民病院は2次の救急医療に努め、厚生連海南病院との連携により、当圏域の患者を可能な限り当院で診療できることを目指します。
- 「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」が緊急性の高い疾患として挙げた疾患（心筋梗塞、脳卒中、意識障害を伴う多発性傷害、急性消化管出血など）に対しては、現在も外科を中心に一定の救急患者に対応していますが、厚生連海南病院を始めとする高度救命救急医療機関等との連携及び積極的な医師確保の取組を通じ、当院の対応能力を一層高めていきます。
- 厚生連海南病院とは、急性期<sup>\*3</sup>を過ぎた時期（亜急性期<sup>\*4</sup>）の医療に関し、現在も、津島市民を中心に転院を受け入れています。今後も、患者本人及びその家族の理解を前提として、回復期リハビリテーション病棟を活用し積極的に対応していきます。
- 公立尾陽病院とは、公立病院同士という点で、現在、外科の紹介患者に関し協力体制を取っています。今後さらに、看護師の交流を始め様々な面から協力体制を推進していきます。

### ■ 海部医療圏の公立・公的病院



【 図：有識者会議「地域医療連携のあり方について」4頁より転用 】

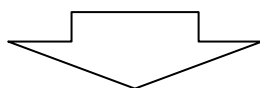
## 2 地域医療を守る観点から注目すべき政策医療（有識者会議「中間とりまとめ」より）

- 愛知県の医療福祉計画課は、市町村が策定する公立病院改革プランについて、地域の医療提供体制を踏まえ医療資源の広域的調整を行うため、医療機能の分担・連携及び医師派遣の観点からの意見をを得ることを目的として、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議（以下、「有識者会議」という。）」を設置しています。
- この有識者会議は、平成20年5月27日に「公立病院等の地域医療連携に向けて（以下、「有識者会議中間とりまとめ」という。）」を公表し、各市町村が再編・ネットワーク化を検討するにあたっての基本的な考え方を示しています。その中で、「地域医療を守る観点から注目すべき政策医療」について、次のとおり記述しています。

### ■地域医療を守る観点から注目すべき政策医療

- 地域医療を守る観点からは、県民の安心・安全に直結する救急医療体制の確保が最大の課題となっており、再編・ネットワーク化を検討するにあたっては、**中・長期的視点に立ちつつ、まずは当面の救急医療体制の確保を図る観点から行うべきである**と考える。

（「有識者会議中間とりまとめ」3頁）



海部圏域の再編・ネットワーク化を検討するにあたっては、  
**「救急医療体制の確保を図る観点から」**  
検討を行うこととなった。

### ■ 海部医療圏に関する有識者会議の提言

有識者会議は、平成20年12月22日に公表した「地域医療連携のあり方について」中で、海部医療圏の再編・ネットワーク化の進め方に関する提言をとりまとめています。その中で、津島市民病院は、次のとおり言及されています。

- 南西部地域においては、厚生連海南病院を中心に救急体制が確保されているが、**緊急性の高い救急医療においては厚生連海南病院の受け入れ体制にも限界があることから、複数体制を確保する必要があり、津島市民病院の機能強化を図る必要がある。**  
また、津島市民病院にあっては、**一般救急医療体制の強化を図る必要があることから、厚生連海南病院とのネットワークを検討すべきである。**
- 上記の病院間の連携・ネットワークをより効果的に行うため、必要に応じ、地域の中核的な病院は、大学側と協議を行い、連携する病院への医師の応援体制を確保することが望まれる。

（「地域医療連携のあり方について」5頁）

### 3 海部圏域の再編・ネットワーク化における津島市民病院の位置づけ

- 海部圏域の再編・ネットワーク化について、津島保健所の設置する「海部圏域地域医療連携検討ワーキンググループ（以下「海部圏域ワーキング」という。）」において、救急医療体制の確保を図る観点から協議を進めてきました。
- その結果、この海部圏域ワーキングが平成21年1月7日にとりまとめた「海部圏域再編・ネットワーク化プランとりまとめ案（以下「海部圏域ワーキングとりまとめ」という。）」には、**津島市民病院の位置づけ**が次のとおり示されています。

#### ■再編・ネットワーク化における各病院の位置づけ

- 津島市民病院は、地理的にも海部圏域のほぼ中央に位置しており、2次救急を中心とし、緊急性の高い疾患にも可能な限り対応していく必要がある。また、救命救急センターに相当する機能を有する厚生連海南病院が、常に重症患者を主とした救急患者の受け入れができるよう、病病連携<sup>\*1</sup>により急性期を過ぎた時期（亜急性期）等の患者（回復期リハの患者等）への対応も期待される。また、公立尾陽病院との間で、外科の紹介患者の受け入れや看護師の交流などの協力体制を推進することが期待される。

（「海部圏域ワーキングとりまとめ」8頁）

病 院	位 置 づ け
津島市民病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2次救急医療を中心とし、緊急性の高い疾患にも可能な限り対応する。</li> <li>○ 病病連携により急性期を過ぎた回復期リハの患者等を救命救急センターに相当する機能を有する病院から受け入れる。</li> <li>○ 公立尾陽病院との間で、外科の紹介患者の受け入れや看護師の交流を行う。</li> <li>○ [救急の対応日数] 1月あたり、脳卒中15日、意識障害を伴う多発性傷害25日、急性消化管出血15日、一般救急医療20日対応する。</li> <li>○ 一般救急医療も含め複数体制になるよう機能強化を図る必要がある。また、厚生連海南病院とのネットワークを検討する必要がある。</li> </ul>

（「海部圏域ワーキングとりまとめ」11頁：〔〕内・※1は津島市で補足）

- 津島市民病院は、厚生連海南病院を始めとする高度救命救急医療機関等との連携及び積極的な医師確保の取組を通じ、緊急性の高い疾患については1月あたりの救急対応日数の向上に努め、一般救急医療については1月あたり30日の対応を目指します。

#### 4 海部圏域の再編・ネットワーク化に向けた津島市民病院の取組内容

##### 1) 厚生連海南病院との連携

- 厚生連海南病院とは、これまでも、患者の受け入れなどを中心に連携を行ってきましたが、海部圏域ワーキングとりまとめの位置づけや有識者会議の提言を受け、診療部門を中心に連携体制を強化するための取組を次のとおり開始したところです。

取 組 内 容	実 施 時 期
医療連携に関する覚書を締結	平成20年12月
外来診療の応援・研修医指導の強化等のための津島市民病院への医師派遣	平成21年 1月
緊急性の高い疾患に関する部門別（診療科別）の医師による連絡会議の設置	平成21年 1月

- 今後の具体的な連携内容については、両病院において連携のための総合的な検討体制を確立し、その中で必要な検討を行っていきます。

##### 2) 公立尾陽病院との連携

- 公立尾陽病院とは、外科の紹介患者に関し協力体制を取っているほか、平成20年10月からは、看護師の交流を開始し、公立尾陽病院より2人の看護師を津島市民病院で受け入れています。今後も、地域医療連携室等を通じて適切な連携を進めます。

##### 3) 地域の医療機関との連携

- 平成19年7月から、津島市・海部医師会に協力いただき、両医師会の会員医師が津島市民病院において診察にあたることにより、内科の夜間救急に週1日応援をいただいています。
- 現在、津島市・海部医師会では、平日夜間の1次救急外来について定点方式で対応するための取組が進められています。津島市民病院は、海部圏域内の入院医療を担う医療機関の負担軽減にもつながるこの取組を高く評価するとともに、2次の救急病院として積極的に協力していきます。
- 地域医療の確保においては、1次救急を担う地域の医療機関が大変重要です。津島市民病院は、地域の中核的な総合病院として、津島市・海部両医師会をはじめとし、地域の各医療機関との連携を進めます。
- 地域の各医療機関との連携をスムーズに行うため、津島海部薬剤師会と薬薬連携<sup>\*1</sup>を図り、処方薬及び薬物療法の情報の共有化を推進していきます。

## 第5章 経営形態の見直し

### 1 現在の経営形態

- 現在、津島市民病院の経営形態は、「地方公営企業法の一部適用<sup>\*1</sup>」となっています。  
しかし、平成19年2月に策定した「津島市民病院経営改革行動計画（アクションプラン）」に、次のとおり「院長権限の強化」が定められており、これに基づき、**平成19年度より、院長に予算及び人事に関する実質的な権限と裁量を与えられています。**

#### ■院長権限の強化

院長は、改革の全責任を負うため、〔津島市長は、〕地方公営企業法全部適用の場合と同等の予算及び人事に関する実質的な権限と裁量を院長に与える。なお、今年度中に、市と病院との間でこれらの行使について取り決めを行う。

また、医師としての仕事を兼務する院長が、病院経営に専念するための条件整備として、可能な限り医療業務等の割合を減らすこととする。

（津島市民病院経営改革行動計画（アクションプラン）5頁：〔 〕内は補足）

- 平成19年度より院長権限を強化し、病院改革に取り組んできましたが、必ずしも理想的に機能してきたとは言えない面もあります。病院改革につき全権限と責任を有する**院長を中心に、病院の全職員が一丸となって改革に取り組み、これを、市長を中心とする津島市全体で支えていく。**病院改革には、この体制が必要不可欠です。過去の反省も踏まえ、現在は、この体制で病院改革に取り組んでいます。現在の実施体制が今以上に効率的に機能していくよう、今後も一層努力していきます。

### 2 経営形態に関する方針

津島市民病院は、今後、次の方針の下、経営改革に取り組めます。

#### ■経営形態に関する方針

- **当面、現在の経営形態「地方公営企業法の一部適用による公設公営」により改革に取り組めます。**
- **同時に、“経営形態の見直し”は常に意識し、津島市民病院改革プランの進捗状況（平成25年度に経常黒字化を実現：5頁「第3章 経営効率化 1 経営目標 収支計画」参照）により、適宜、見直しを検討します。**

## ■ “公設公営” のメリット

- 津島市民病院が公立病院であることを前提として、当院における医師会夜間救急応援を始めとし、医師会や大学病院等から津島市民病院に対して支援をいただいています。
  - 公立病院のスタッフが、自治体主催の健康講座に参加し急病への対応方法等を啓発する、あるいは、訪問看護事業と情報を共有することにより退院患者のフォロー体制を充実するなど、公立病院は、自治体の保健・福祉・介護部門と連携することにより、保健・医療・福祉・介護が一体となった取組を行うことができます。
- 
- 公立病院は、保健・医療・福祉・介護が一体となった取組を行うことができるというメリットを有していますが、また、同時に、その中心的な役割を担うことも期待されています。
  - このメリットを活かす（役割を担う）べく、平成20年8月より津島市民病院の担当者や津島市の健康福祉部門の担当者による検討を開始しました。今後、津島市民病院を中心として津島市ならではの取組を確立できるよう、保健・医療・福祉・介護の連携を強化してまいります。
  - 津島市民病院は、当面、現在の経営形態（地方公営企業法の一部適用による公設公営）により改革に取り組みますが、経営形態は、病院改革の成否を左右する重要な要素の一つです。公立病院は、前述のと通りのメリットを有していますが、津島市民病院の改革の成功こそが目標であることから、津島市民病院改革プランの進捗状況（平成25年度に経常黒字化を実現：5頁「第3章 経営効率化 1 経営目標 収支計画」参照）によっては、経営形態を適切に判断してまいります。

## 第6章 外部評価組織

### 1 有識者による外部評価組織

- 公立病院改革ガイドラインは、公立病院改革プランの点検・評価を行うにあたり、有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等により評価の客観性を確保することを求めています。
- 津島市民病院は、平成19年2月に策定した「津島市民病院改革行動計画（アクションプラン）」に従い、経営改革を進めてきました。このアクションプランにつきましても、その取組への評価に客観性を担保するために、外部評価組織である「津島市民病院経営評価委員会」に点検・評価いただいていた。
- 津島市民病院改革プランの評価等につきましては、この津島市民病院経営評価委員会を「津島市民病院改革プラン評価委員会」として再設置し、プランの評価を行っていただきます。

#### ■津島市民病院改革プラン評価委員会委員

社団法人愛知県病院協会	会 長	稲垣春夫 氏（トヨタ記念病院長）
社団法人全国自治体病院協議会	副会長	末永裕之 氏（小牧市民病院長）
太田公認会計士事務所	所 長	太田賢一 氏（公認会計士）

### 2 改革プラン策定に関する助言

- 公立病院改革ガイドラインは、公立病院改革プランの策定を、公立病院経営に知見を有する外部の有識者の助言を得ながら行うことが望ましいとしています。
- 前述したように、津島市民病院改革プランの外部評価組織は、アクションプランの外部評価組織である津島市民病院経営評価委員会を、津島市民病院改革プラン評価委員会として再設置しています。
- 平成20年6月26日に、第3回津島市民病院経営評価委員会を開催し、アクションプランに基づく各取組について、評価・点検いただきました。この際、現在策定中の公立病院改革プランに対する提言的要素も視野に入れ議論を行っていただき、次頁のようなご指摘をいただきました。津島市民病院改革プランにつきましては、これらのご指摘を最大限取り入れて策定しました。

### ■第3回津島市民病院経営評価委員会での意見（提言）

- 津島市民病院も、名古屋第一赤十字病院や厚生連海南病院との連携を考えていかなければならない。津島市民病院は急性期主体の病院であり、慢性期<sup>\*1</sup>は受けるべきではないが、一部に回復期リハビリテーション<sup>\*2</sup>を受け入れることは、病病連携にもなる。
- コメディカル<sup>\*3</sup>が、津島市民病院の経営改善のために何ができるのかを、今以上に考える必要がある。
- まだまだ、改善の意識が、現場まで十分に伝わっていない。また、現場から汲み上げられていない改善策もあると思う。この点に注意して改革を続けていけば、見通しは明るくなってきている。

ほか

### 3 改革プランの点検・評価、公表

- 津島市民病院改革プランは、津島市民病院改革プラン評価委員会を、年1回以上開催し、点検・評価を行っていただきます。

#### ■津島市民病院改革プラン評価委員会の評価方針

津島市民病院改革プランを効率的に推進するためには、実施者（津島市民病院・津島市）自らが、取組内容の進捗や効果などを「振り返る（チェックする）」ことが基本かつ重要である。外部組織たる評価委員会は、実施者の評価を補完する、つまり、実施者の評価に客観性を担保するという立場から評価を行う。

- 津島市民病院改革プラン評価委員会による評価等の内容は、津島市民病院改革プランの各取組の進捗状況とともに、毎年度、広報紙・ホームページ等により公表します。

## 用語解説

該当頁等		用語	説明
1 頁	※ 1	災害拠点病院	平成 8 年に定められた「災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関」で、重症・重篤な傷病者を受け入れるなど、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のことです。厚生労働省の基準では、地域の災害拠点病院については、原則として、2 次医療圏ごとに 1 カ所となっています。
1 頁	※ 2 ※ 3	名古屋医療圏 海部医療圏	医療圏とは、地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、医療資源の適正な配置を図ることを目的とした地域的単位のことです。1～3 次までの 3 つの区分があります。「1 次医療圏」は、日常生活に密着した身近で頻度の高い保健・医療・福祉サービスを提供する地域的単位であり、一般的には市町村がこれに対応します。「2 次医療圏」は、1 次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援し、比較的高度で専門性の高いサービスを提供して、保健・医療・福祉サービスの完結を目指す地域的単位です。「3 次医療圏」は、高度で専門性の高い保健・医療・福祉サービスを提供する地域的単位です。 「名古屋医療圏」とは、名古屋市を区域とする 2 次医療圏のことであり、「海部医療圏」とは、津島市・愛西市・弥富市・七宝町・美和町・甚目寺町・大治町・蟹江町・飛島村を区域とする 2 次医療圏のことです。
1 頁 3 頁	※ 4 ※ 1	新臨床研修制度 臨床研修指定病院	医師が希望する将来の専門分野にかかわらず、どの医師にも、外傷や病気の初期診療に対応できる能力を備えてもらうため、平成 16 年度から必修化された研修制度です。 医師は、大学医学部・医科大学の卒業後、2 年の研修期間中に、厚生労働省の指定する臨床研修指定病院において、内科・外科・救急と、小児科・産婦人科・精神科・地域保健を研修します。医学生（医師）は卒業前の年の秋に、各臨床研修指定病院が作った研修プログラムを比較し、自身が研修を希望する病院に応募します。病院側は面接などを踏まえ、採用したい医学生（医師）を選定し、双方の希望に基づき研修病院を決定します。
1 頁	※ 5	診療報酬	治療や薬剤の公定価格のことで、公的保険から病院や調剤薬局などの医療機関に支払われます。

該当頁等		用語	説明
3頁 13頁 14頁	※2 ※1 ※1	診療所・病院 病病連携 薬薬連携	<p>医療法第1条の5により、医師又は歯科医師が公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものが「病院」、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものが「診療所」とされています。</p> <p>良質な医療を効率的に提供するためには、病院や診療所といった医療機関が互いに協力しあう医療連携が必要です。病院とかかりつけ医（診療所）の連携を「病診連携」、病院と病院の連携を「病病連携」といいます。</p> <p>また、病診連携などを補完するために、病院の薬剤部門と地域の保険薬局の薬剤師が連携することを「薬薬連携」といいます。</p>
4頁 15頁	※1 ※1	地方公営企業法 〃（一部適用）	<p>地方自治体が、水道事業や病院事業を経営する場合、企業の能率的経営を確保し、経済性を発揮するよう、地方自治体内部において特別の組織を設け、経営することとなります。この時適用されるのが、「地方公営企業法」です。</p> <p>地方自治体の経営する病院は、地方公営企業法の財務に関する規定（経営の基本原則、特別会計の設置、経費負担の原則等）が適用されます。これを「一部適用」（あるいは「財務適用」といい、これに加え、組織に関する規定と職員の身分に関する規定についても適用した場合を「全部適用」と言います。</p>
4頁	※2	繰出基準	<p>地方公営企業の事業の遂行に必要な財源として、地方自治体の一般会計から繰り入れた資金を繰入金といますが、この繰り入れを行うにあたっての基準となる、総務省が定めた考え方のことです。</p>
4頁	※3	一般会計	<p>行政を運営するための基本的、普遍的な経費を計上し、市税などを主な財源に構成する予算の中心となる会計です。</p> <p>これに対し、特定の事業を行う場合、一般会計と区別し、その事業単独で編成される「特別会計」、独立採算性を原則とする企業的色彩の強い事業を行う場合に、法律等に基づいて設置される「企業会計」があります。</p>
7頁	※1	潜在女性医師	<p>何らかの理由により離職し、現在も、医療の現場を離れている女性医師のことです。</p>

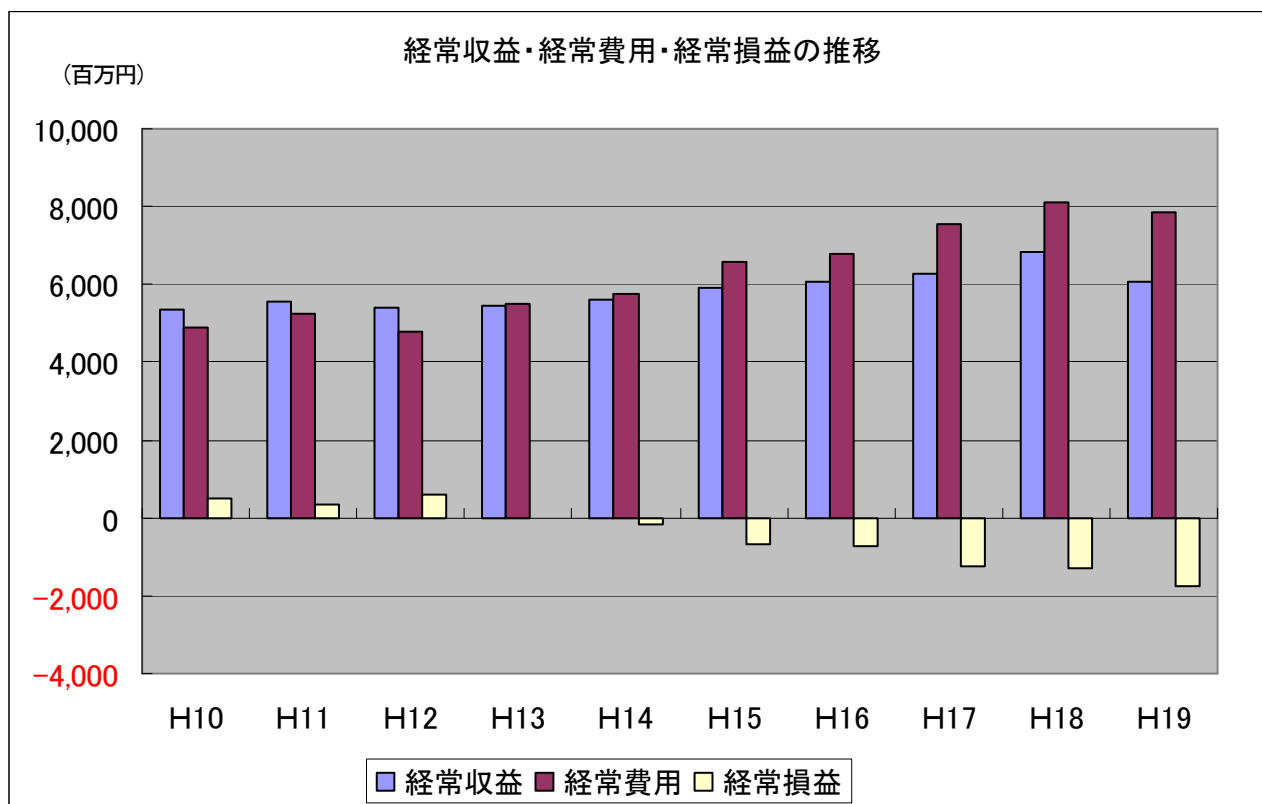
該当頁等		用語	説明
8頁	※1	サイバーナイフ	腫瘍をきらずに治療する最新の治療装置のことです。弱く細い放射線を多方向より病変部にあてることにより、病変部の形状、数に合った治療を行う事が可能です。
8頁	※2	レセプト	診療報酬請求明細書といわれ、医療費を計算するための薬、処置、検査などが書いてあります。病院や診療所が医療費の保険負担分の支払いを保険者に請求するために発行します。
8頁	※3	支払督促	貸金、立替金、賃金などを相手方が支払わない場合に、申立人の申立てだけに基づいて裁判所書記官が行う略式の手続きです。相手方が支払督促に従わない場合は、強制執行の手続きをとって支払督促の内容を実現することができます。ただし、相手方が異議を申し立てると訴訟手続に移行します。
9頁	※1	SPDシステム	病院内で取り扱う診療材料・衛生材料・医薬品などの物品とデータを、専用倉庫等において一元管理し、商品の安定供給と病院の適正在庫を実現するシステムのことで、保険請求漏れ防止や過剰在庫の解消に役立ちます。
9頁	※2	緩和ケア	悪性腫瘍（癌）という生命を脅かす疾患に直面する患者とその家族のQOL（人生と生活の質）の改善を目的とする診療科のことです。生命の持続よりも、患者の苦痛を除くことに重点をおいており、本人やご家族の意思を尊重しながら、患者のさまざまな苦痛・不快症状や悩み・不安を除き、その人がその人らしく心穏やかな生活を送れるように援助します。
9頁	※3	後発医薬品	先発医薬品（新薬：日本で初めて承認を受けて発売された薬）の特許が切れた後に、厚生労働省の認可を受けて発売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のことです。開発コストのかかる先発医薬品に比較し安価という特徴があります。ジェネリック医薬品とも呼ばれています。
9頁	※4	母乳・育児外来	妊娠期から卒乳・断乳期までの母親を対象に、助産師が、母乳・ミルクの授乳指導、乳房のトラブル時のケア、育児相談などを行う外来です。

該当頁等		用語	説明
9頁	※5	フットケア外来	糖尿病を持つ患者さんの足病変の予防と糖尿病療養指導を行うための外来です。
11頁	※1 ※2	2次の救急医療 3次の救急医療	救急医療は病院の機能分担を明確にするために3段階に区分されています。「1次救急医療」とは、軽症患者（帰宅可能患者）に対する救急医療のことであり、「2次救急医療」とは中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療、「3次救急医療」とは重症患者（集中治療室入院患者）に対する救急医療のことです。
11頁 18頁	※3 ※4 ※1	急性期 亜急性期 慢性期	「急性期」とは、主に、病気のなり始めの時期、症状の比較的激しい時期のことです。一般的に、処置・投薬・手術などにより、1カ月程度で治癒する場合を指します。 「亜急性期」とは、急性期を過ぎた時期をいい、「慢性期」とは、病気の症状が安定している時期をいいます。
18頁	※2	回復期リハビリテーション	脳梗塞、脳出血などの脳血管疾患や大腿骨の骨折、脊髄損傷等の発症後、急性期治療が終了し、全身状態が安定してから身体認知機能・日常生活能力の回復が終わるまでの回復期の患者に対し、寝たきりの防止、日常生活行動の向上、家庭・職場復帰等の社会復帰を支援するために、集中的・専門的に実施されるリハビリテーションのことです。
18頁	※3	コメディカル	パラメディカルともいわれます。医師と協同して医療を行う、検査技師・放射線技師・薬剤師・理学療法士・栄養士などの病院職員のことです。 また、これらの職員が所属するリハビリや薬局・検査など、診療に間接的に関わる部門の総称としても使用されます。

## 資料

### ■決算状況の推移

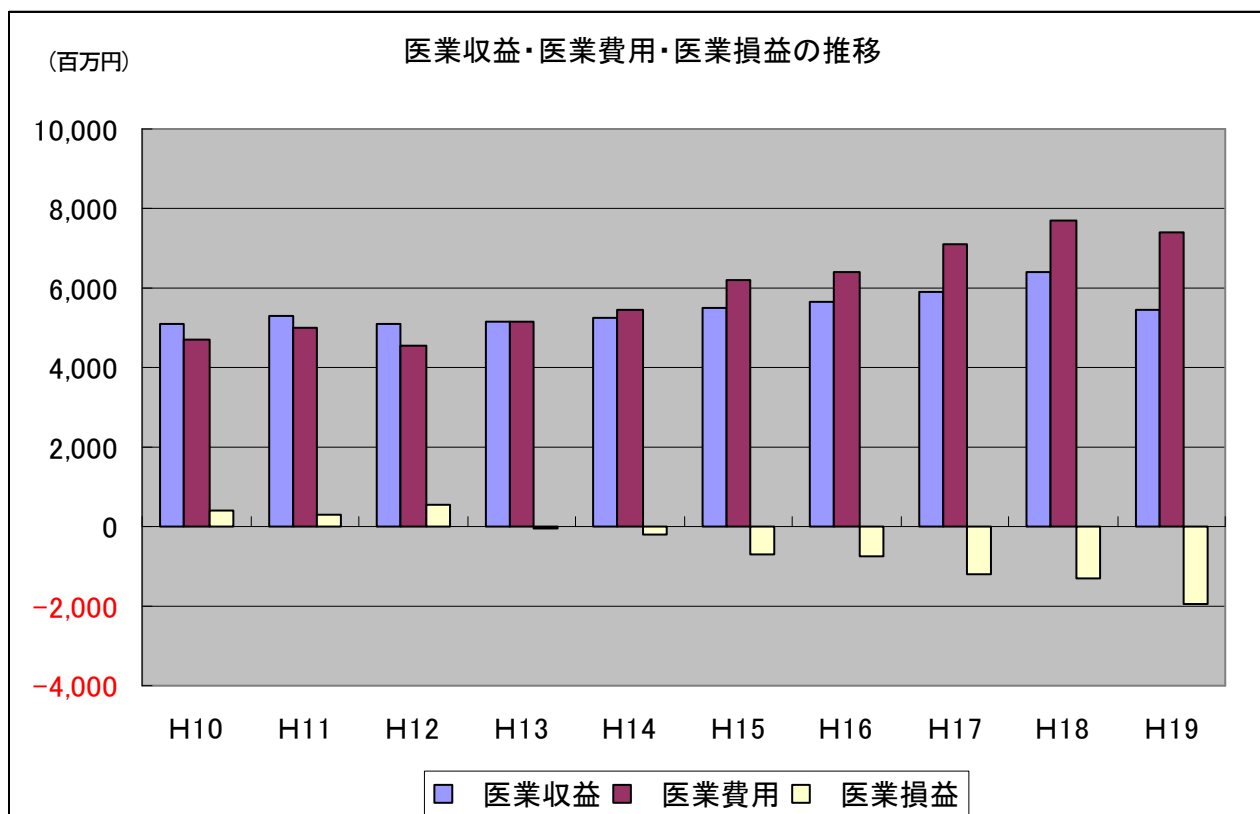
	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度
経常収益	5,340,361	5,575,626	5,407,804	5,464,371	5,591,932
医業収益	5,097,408	5,275,297	5,112,443	5,144,219	5,265,169
入院収益	2,809,257	3,031,969	3,230,056	3,195,032	3,348,266
外来収益	2,047,312	1,995,500	1,594,967	1,627,002	1,586,693
医業外収益	242,953	300,329	295,361	320,152	326,763
経常費用	4,866,507	5,224,805	4,783,932	5,479,950	5,777,657
医業費用	4,720,533	4,976,013	4,557,092	5,170,501	5,469,605
職員給与費	2,504,780	2,600,659	2,485,359	2,481,946	2,581,934
材料費	1,419,997	1,381,890	992,843	1,027,927	1,094,144
委託費	378,910	483,767	538,350	628,170	735,615
減価償却費	43,788	108,886	126,227	626,065	627,801
医業外費用	145,974	248,792	226,840	309,449	308,052
医業損益	376,875	299,284	555,351	△ 26,282	△ 204,436
経常損益	473,854	350,821	623,872	△ 15,579	△ 185,725
純損益	673,854	179,300	398,957	△ 21,291	△ 424,200



決算状況の推移 (左のつづき)

(単位：千円)

平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	
5,889,337	6,052,300	6,285,655	6,848,670	6,070,627	経常収益
5,487,414	5,644,400	5,885,800	6,410,631	5,433,568	医業収益
3,389,252	3,420,204	3,729,038	4,350,912	3,634,912	入院収益
1,766,359	1,899,018	1,851,906	1,754,865	1,495,279	外来収益
401,923	407,900	399,855	438,039	637,059	医業外収益
6,555,668	6,783,519	7,529,551	8,134,543	7,838,462	経常費用
6,191,358	6,410,894	7,106,582	7,688,765	7,396,462	医業費用
2,737,860	2,835,209	3,185,955	3,513,462	3,627,115	職員給与費
1,377,480	1,393,513	1,377,000	1,292,295	1,089,154	材料費
859,483	891,520	1,017,434	1,158,162	1,014,585	委託費
813,752	869,327	1,028,830	1,190,351	1,126,199	減価償却費
364,310	372,625	422,969	445,778	442,000	医業外費用
△ 703,944	△ 766,494	△ 1,220,782	△ 1,278,134	△ 1,962,894	医業損益
△ 666,331	△ 731,219	△ 1,243,896	△ 1,285,873	△ 1,767,835	経常損益
△ 668,644	△ 758,031	△ 1,235,343	△ 1,292,143	△ 1,773,512	純損益

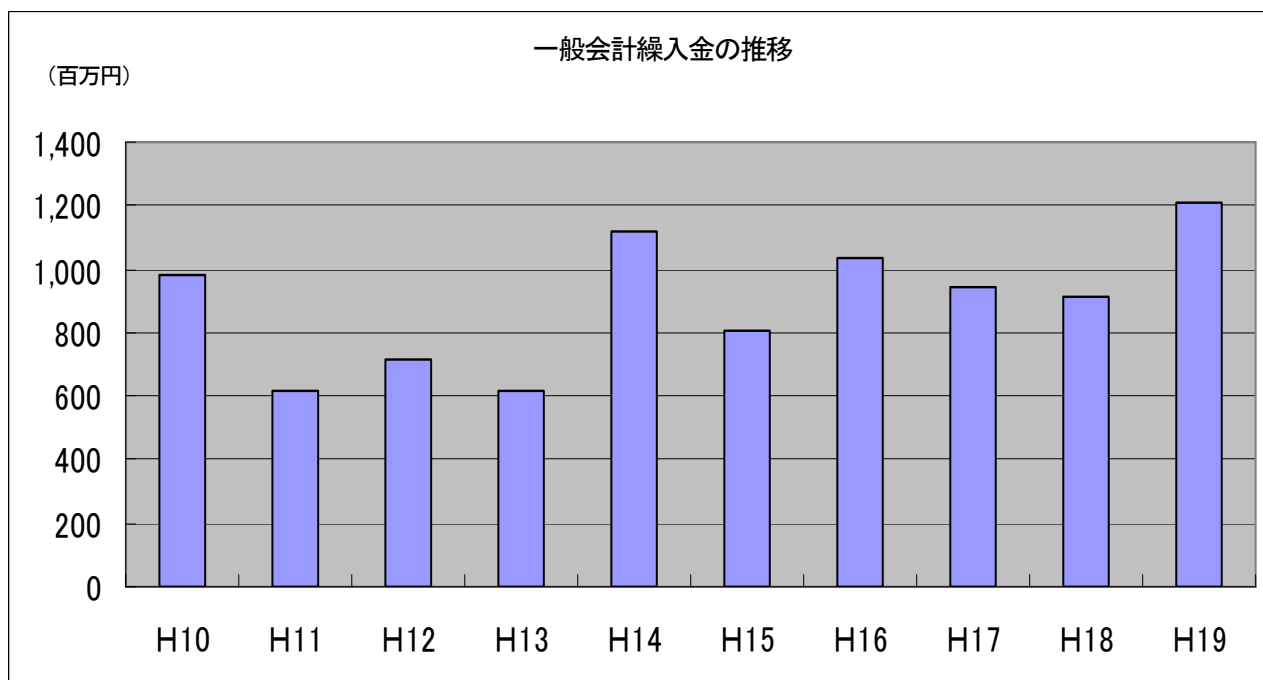


### ■一般会計繰入金の推移

	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度
収益勘定分	517,861	353,113	346,633	373,841	391,866
資本勘定分	464,724	263,646	370,064	242,983	728,730
計	982,585	616,759	716,697	616,824	1,120,596

### ■主な経営指標の推移

	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度
経常収支比率	109.7	106.7	113.0	99.7	96.8
職員給与費比率	49.1	49.3	48.6	48.3	49.0
材料費比率	27.9	26.2	19.4	20.0	20.8
委託費比率	7.4	9.2	10.5	12.2	14.0



### ■職員数（各年度末）の推移

	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度
医師・歯科医師	30	33	34	37	39
研修医					
看護師	151	152	153	155	166
技術職員	37	36	35	35	36
事務職員	17	16	20	19	19
計	235	237	242	246	260

一般会計繰入金の推移 (左のつづき)

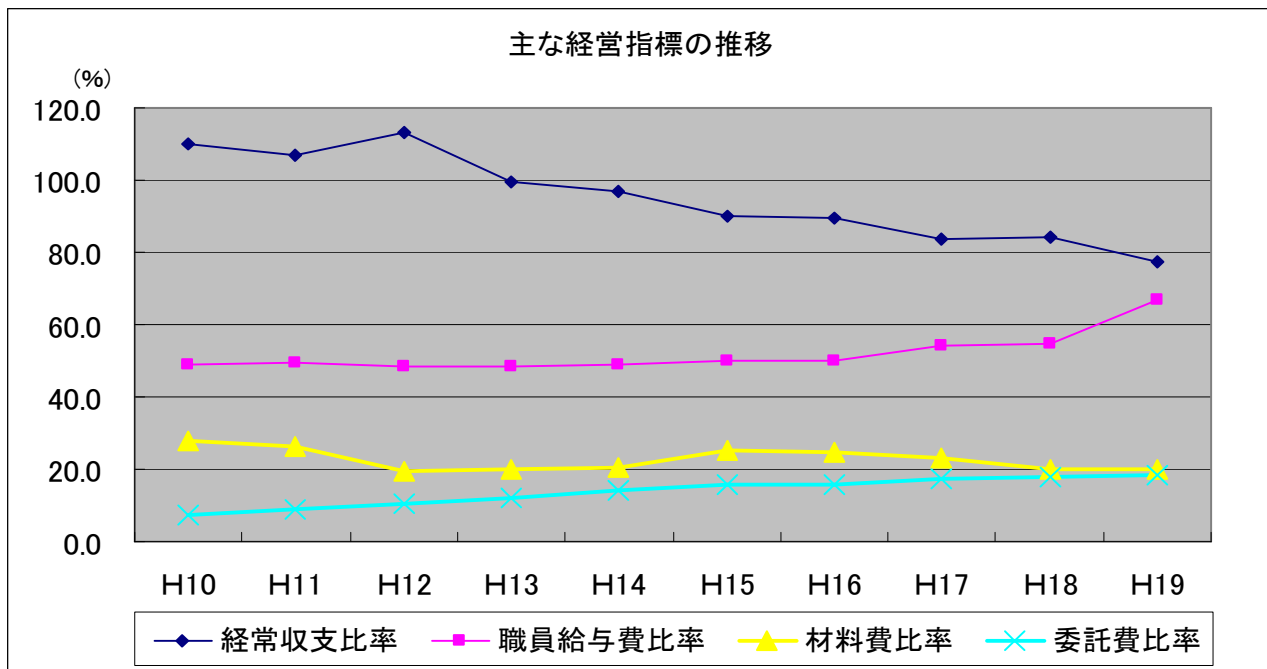
(単位：千円)

平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	
460,891	437,354	443,392	462,811	656,764	収益勘定分
343,589	600,637	497,177	447,648	554,133	資本勘定分
804,480	1,037,991	940,569	910,459	1,210,897	計

主な経営指標の推移 (左のつづき)

(単位：%)

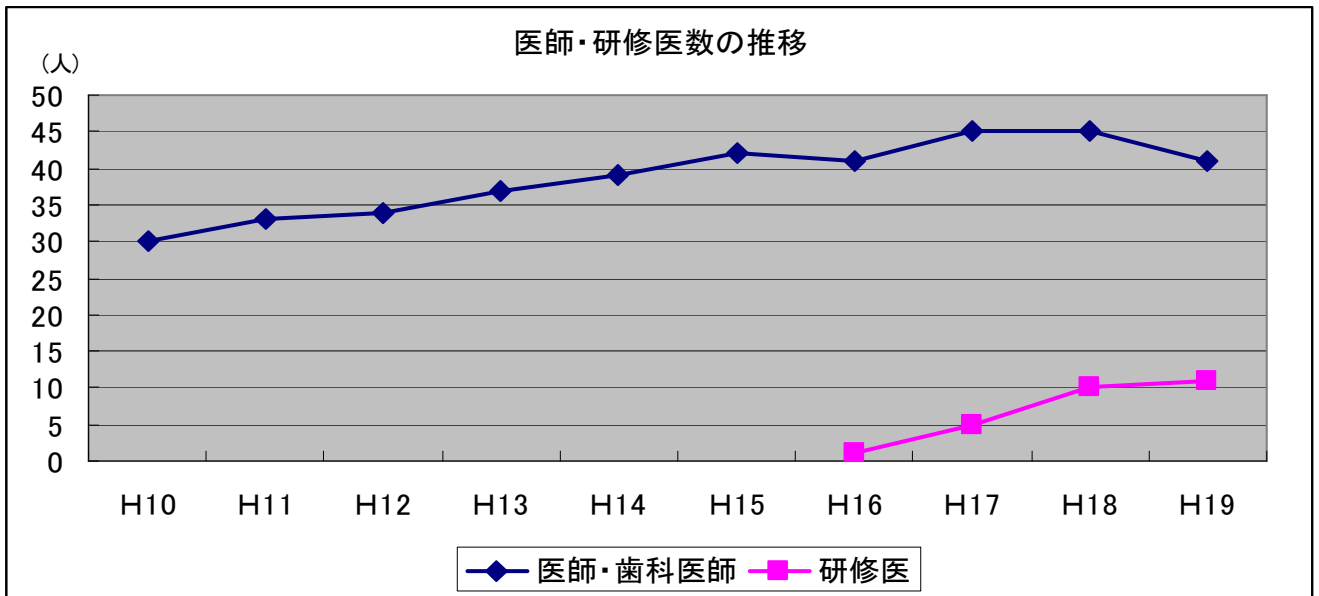
平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	
89.8	89.2	83.5	84.2	77.4	経常収支比率
49.9	50.2	54.1	54.8	66.8	職員給与費比率
25.1	24.7	23.4	20.2	20.0	材料費比率
15.7	15.8	17.3	18.1	18.7	委託費比率



職員数 (各年度末) の推移 (左のつづき)

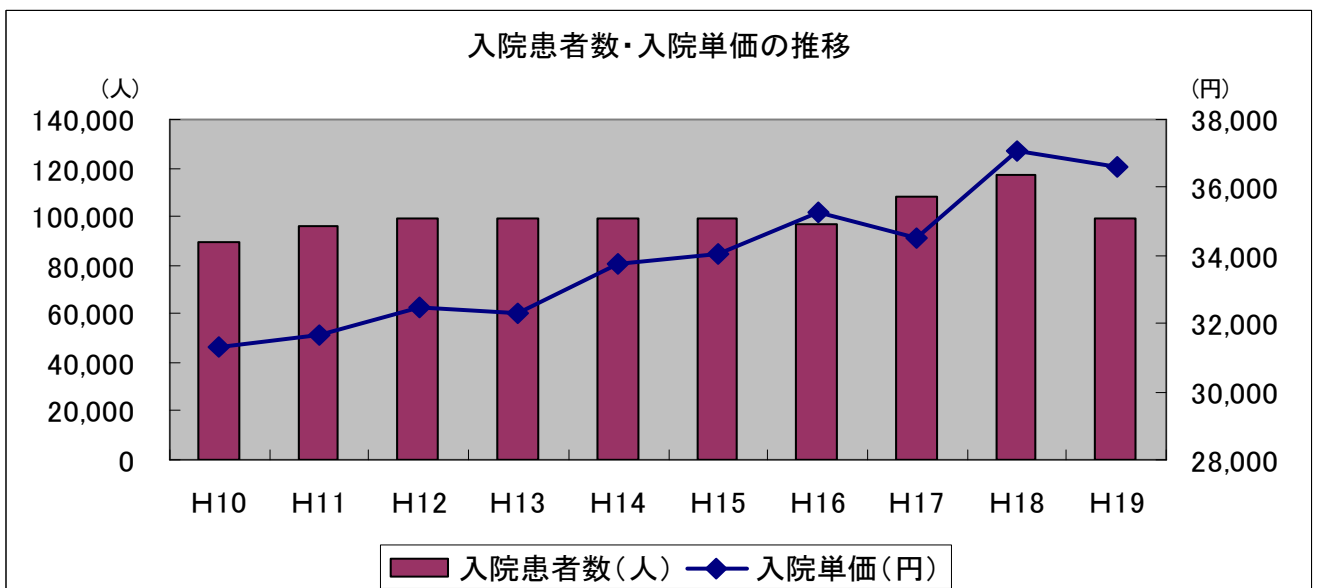
(単位：人)

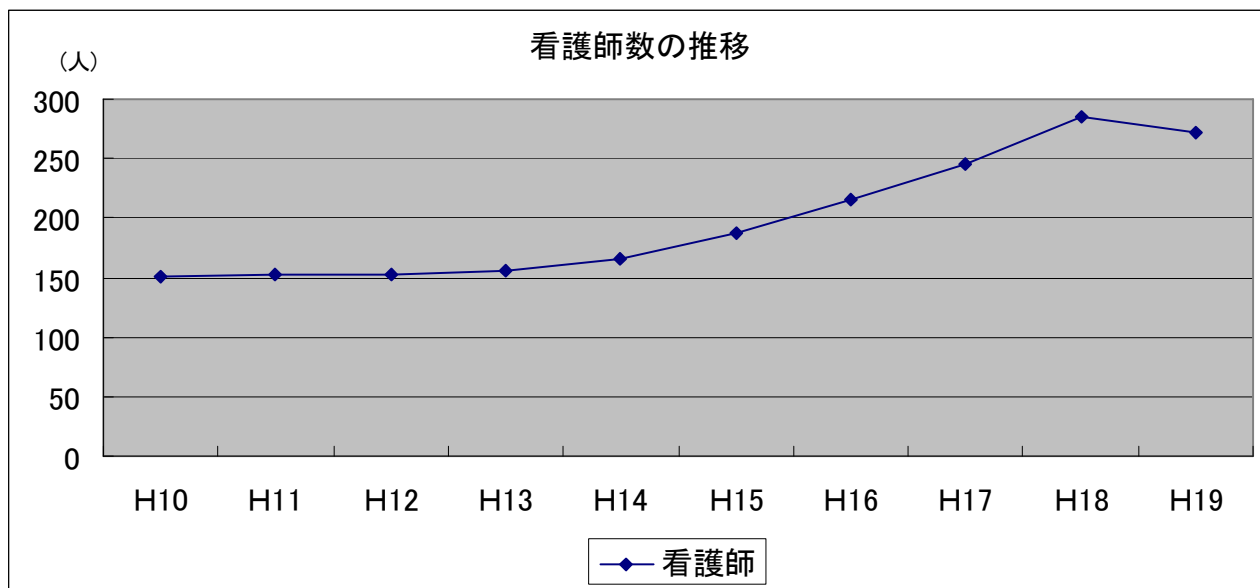
平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	
42	41	45	45	41	医師・歯科医師
	1	5	10	11	研修医
188	215	245	285	271	看護師
41	44	62	70	72	技術職員
19	19	19	19	20	事務職員
290	320	376	429	415	計



### ■患者数の推移

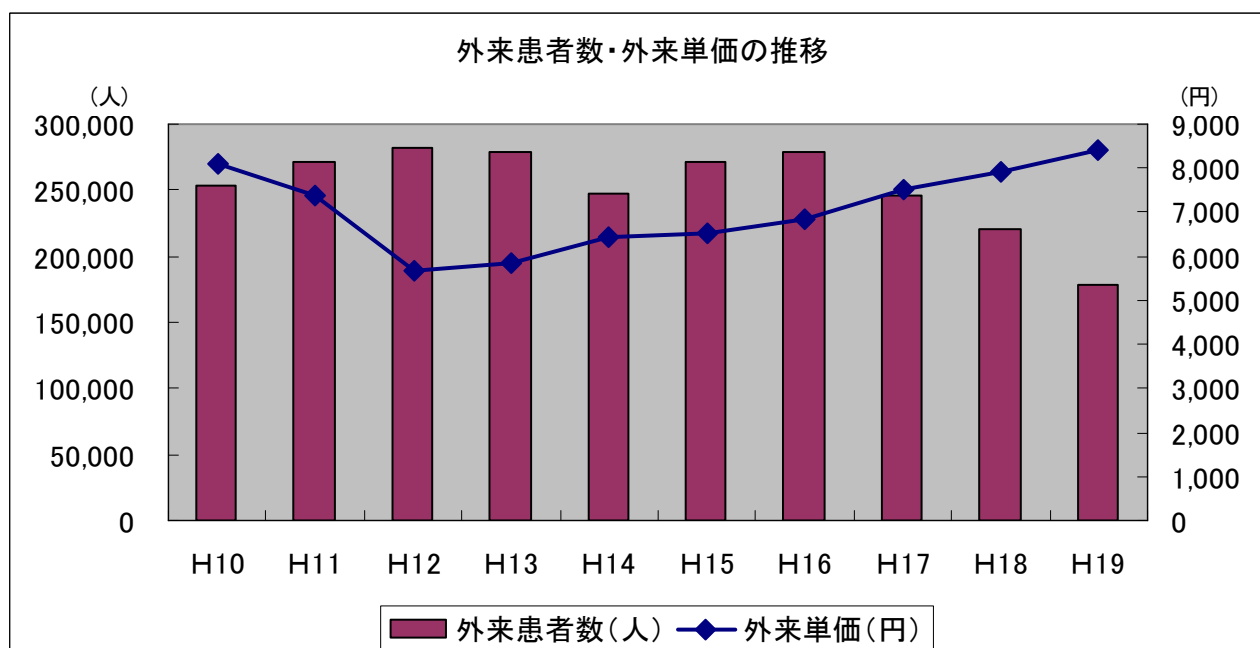
	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
許可病床数 (床)	289	289	289	289	289
稼働病床数 (床)	263	289	289	289	289
許可病床利用率 (%)	85.1	90.5	94.2	93.8	94.1
稼働病床利用率 (%)	93.5	90.5	94.2	93.8	94.1
入院患者数 (人)	89,789	95,732	99,418	98,994	99,204
入院単価 (円)	31,287	31,671	32,490	32,275	33,751
一日平均入院患者数 (人)	246	262	272	271	272
外来患者数 (人)	253,423	270,984	281,916	278,959	247,406
外来単価 (円)	8,079	7,364	5,658	5,832	6,413
一日平均外来患者数 (人)	1,034	1,111	1,151	1,139	1,010





患者数の推移 (左のつづき)

平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	
289	289	440	440	440	許可病床数 (床)
289	289	335   382	382   440	440   392	稼働病床数 (床)
94.1	92.0	67.3	73.1	61.6	許可病床利用率 (%)
94.1	92.0	82.6	75.6	67.2	稼働病床利用率 (%)
99,619	96,999	108,029	117,388	99,281	入院患者数 (人)
34,022	35,260	34,519	37,064	36,612	入院単価 (円)
272	266	296	322	271	一日平均入院患者数 (人)
270,819	278,258	246,508	221,143	178,069	外来患者数 (人)
6,522	6,825	7,513	7,935	8,397	外来単価 (円)
1,101	1,145	1,010	903	727	一日平均外来患者数 (人)



# 津島市民病院改革プラン

平成 2 1 年 3 月

津島市民病院 管理課 (0567-28-5151 内線 2201)

津島市役所企画政策課 (0567-24-1111 内線 2332)