

津島市民病院新改革プラン【改訂版】概要

◎計画の期間

- ・平成 29 年度（2017 年度）から平成 32 年度（2020 年度）の 4 年間とします。

◎地域医療構想を踏まえた役割の明確化

■地域医療構想を踏まえた津島市民病院の果たすべき役割

○急性期医療への対応

- ・DPC/PDPS 対象病院として、急性期の疾患に対して標準的な医療を提供します。
- ・海部医療圏における二次救急病院として救急医療に確実に対応します。
- ・紹介・逆紹介に今まで以上に注力し、当院での診療が必要な患者を受け入れます。
- ・手術室利用の改善を行い、手術件数を増やし、専門性の高い医療を提供します。

○患者の状態に応じた医療の提供

- ・急性期、回復期を中心に入院患者の受入に幅広く対応します。
- ・海部医療圏の中核病院として専門性及び質の高い医療を提供します。
- ・回復期リハビリテーション病棟は、社会復帰のために充実したリハビリを提供します。
- ・地域包括ケア病棟は、在宅・生活復帰に向けた医療を提供します。
- ・緩和ケア病棟は、悪性腫瘍などによる身体的、精神的な苦痛や不快な症状を和らげるための治療及びケアを提供します。
- ・身体疾患を有する認知症の患者を認知症サポートチームで円滑に受け入れ、適切に対応します。
- ・医療を取り巻く環境の変化を見ながら、認可病床 440 床の必要性について協議するとともに、病院の収支状況によっては、スリム化・機能見直しの視点での「病床・診療科の再編」を行います。

○不採算部門・特殊部門に関わる医療の提供

- ・小児、周産期、災害などの不採算・特殊部門は、地域の情勢・需要、病院の状況などを考慮しながら、公立病院として期待される機能について、可能な限り維持します。

■地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

○在宅医療への貢献

- ・地域包括ケア病棟において、在宅で療養中の方や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ます。
- ・訪問看護ステーションは、他機関との相互連携により、日常の療養支援を行います。

○住民の健康づくり強化

- ・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ます。
- ・三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）、近隣病院・診療所、大学等の関係機関と連携・協力し、保健教育などの各種取組を行います。

上記の役割を果たし目指すのは



【平成 37 年（2025 年）における将来像】

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

■一般会計負担の考え方

総務省が定める繰出基準に従い、地域において果たすべき役割、診療科目、病床数などを維持するために、真に必要な経費への負担を基準としつつ、地域においてなくてはならない重要な病院として存続していくため、一般会計が負担する経費の範囲を定めるとともに、更なる収益の向上に責任を持って取り組みます。

また、病院建設に伴う起債の償還が病院経営に大きく影響しており、この部分は市本体が責任を持って支援する必要があるとの考えから、病院建設に係る起債償還の病院負担分を可能な範囲で繰り入れます。

■医療機能等指標に係る数値目標（※28年度(2016年度)まで実績、29年度(2017年度)実績見込)

① 医療機能・医療品質に係るもの

	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
救急患者数(人)	17,712	18,227	18,009	18,000	18,000	18,000
救急車受入数(件)	4,402	4,475	4,564	4,495	4,500	4,500
紹介率(%)	39.4	41.0	54.7	56.0	58.0	60.0
逆紹介率(%)	50.0	54.7	73.1	75.0	75.0	75.0
訪問看護件数(件)	4,291	4,246	4,456	4,700	4,700	4,700

② その他

	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
入院患者満足度(%)	91	87	97	98	98	98
外来患者満足度(%)	78	74	93	95	96	97
退院支援件数(件)	2,023	2,347	2,534	2,600	2,600	2,600

◎経営の効率化

■基本目標

○一時借入金の縮減

○計画期間「平成29年度(2017年度)～32年度(2020年度)」内での経常収支黒字化の達成・維持

○平成31年度(2019年度)に資金不足比率0%

■経営指標に係る数値目標（※28年度(2016年度)まで実績、29年度(2017年度)実績見込)

① 収支改善に係るもの

	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
経常収支比率(%)	93.8	98.8	101.9	101.6	101.5	101.1
医業収支比率(%)	86.6	91.2	95.3	96.4	96.5	96.3
不良債務比率(%)	26.7	21.9	14.4	10.8	10.4	8.4
資金不足比率(%)	12.8	8.4	4.2	1.0	0	0
累積欠損金比率(%)	121.1	116.9	113.3	111.3	109.4	108.5

*資金不足比率：公営企業会計制度の見直しに伴う経過措置は平成28年度で終了

② 経費削減に係るもの

	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
給与費比率(%)	61.1	59.3	59.4	58.5	58.2	58.4
材料費比率(%)	17.4	16.6	16.7	16.4	16.4	16.4
委託費比率(%)	11.6	11.7	10.9	11.1	10.9	10.9
100床当たり職員数(人)	154.8	155.6	155.1	149.3	149.3	149.3

*給与費比率、材料費比率、委託費比率：各費用と医業収益を比較した割合

③ 収入確保に係るもの

	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
病床稼働率(急性期)(%)	73.4	78.7	75.4	73.7	73.7	73.7
病床稼働率(回復期)(%)	88.7	91.5	85.2	90.5	90.5	90.5
病床稼働率(緩和ケア)(%)	60.8	70.6	72.5	75.0	75.0	75.0
病床稼働率(包括ケア)(%)	79.3	80.8	88.5	81.7	81.7	81.7
平均在院日数(急性期)(日)	13.3	11.8	11.9	12.3	12.3	12.3
1日当たり入院患者数(人)	328.2	351.6	342.1	336.2	336.2	336.2
1日当たり外来患者数(人)	787.1	770.4	737.3	751.0	751.0	751.0
入院単価(円)	44,190	44,400	45,486	46,230	46,225	46,230
外来単価(円)	11,029	11,283	11,957	11,728	11,728	11,726

*急性期：28年2月以前375床、28年3月以降327床

④ 経営の安定性に係るもの

	27年度 (2015年度)	28年度 (2016年度)	29年度 (2017年度)	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)
医師数(人)	84.8	86.2	89.6	84.7	82.7	82.7
看護師数(人)	366.7	369	361.8	355.8	355.8	355.8
企業債残高(百万円)	10,322	9,751	8,948	8,783	8,165	7,422
一時借入金残高(百万円)	1,830	1,900	1,450	1,200	1,030	907
長期借入金残高(百万円)	1,301	1,630	1,552	1,467	1,382	1,284
一般会計等繰入金(百万円)	1,179	1,580	1,981	1,508	1,403	1,535

*職員数：各年度末現在常勤換算数(研修医、代務医等含む)

■目標達成に向けた具体的な取組

○目指すべき方針・目標等の設定・共有

- ・病院の目指すべき方針・目標、地域における役割を明確に設定し、「市長・院長等意見交換会」において共有します。
- ・経営会議(院長、副院長、各局長等)で課題などを審議した結果を、各局長等が自部署の職員にフィードバックします。
- ・職員一人ひとりが、当院の現状(課題・反省点)を再認識し、自身の考え方や行動を改善します。
- ・データ分析情報の院内共有を徹底するため、電子カルテなどの既存システムへの理解と活用を促進します。

○医療従事者の確保・育成

- ・特に循環器内科、神経内科、脳神経外科、整形外科の医師の充足が不可欠であるため、関係大学を訪問し、当院の方向性・地域における役割のPR、現状・実績等の周知を行い医師の確保に努めます。また、麻酔科の常勤医師の確保を図ります。
- ・看護師、コメディカルなど、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営を行うための診療体制に見合う人材を確保・配置します。
- ・臨床研修指定病院として研修医、また、看護実習生などを積極的に受け入れ、地域全体の医療を担う医療従事者の育成に貢献します。
- ・職員一人ひとりが、常に「経営意識」などの意識改革に努め、人事考課制度による人事管理を行います。
- ・診療手当について、職員の勤務実績・評価に見合った手当制度となるよう見直します。

○収入増加・確保対策

- ・常勤医師不足の診療科の医師を確保・維持し、患者数及び診療単価の増加に努めます。
- ・救急、紹介、外来から新入院患者を広く受け入れ、病床稼働率を高めます。
- ・入院から退院までの計画的な治療、効果的・効率的な病床運用により、平均在院日数を短縮します。

- ・手術適用患者（手術件数）の受入を増やします。
- ・施設基準取得や医療サービスに対応した診療報酬の確保及び適切な算定に努めます。

○経費削減・抑制対策

- ・非常勤医師の給与費の見直し、時間外勤務の削減などにより、給与費を削減します。
- ・後発医薬品の採用拡大、他病院との比較による価格交渉を行い、薬品費を削減します。
- ・他病院との比較による価格交渉、適正使用を徹底し、診療材料費を削減します。
- ・執行状況の確認、仕様の見直しなど、ゼロベースでの契約内容の見直しや価格交渉を行い、委託費を削減します。
- ・医療機器・医療情報システム整備計画に基づき、医療機器等の購入を行います。また、高額な機器等の購入は、使用計画・収支計画の作成を徹底し、加えて、購入後の管理責任者を明確にし、経営会議への定例（日・週・月単位など）報告を義務付けます。
- ・医療消耗品などについて共通の消耗品の使用を原則とします。

○予算編成

- ・予算作成に各部門が関与します。
- ・各部門が権限と執行（達成）に責任を持って取り組みます。

○医療安全管理体制の充実

- ・患者の安全を最優先に考え、安心・安全な医療を受けられる環境を整えます。
- ・「予防対策」と「発生時の対応」の2本立てで体制強化を図ります。

◎再編・ネットワーク化

○海部医療圏の他病院との連携

- ・海南病院、あま市民病院との「役割分担」を行い、「患者の相互紹介」、「医師の相互派遣」、「医療情報の共有」、「シンポジウム等の共同開催」など、互いに補完し合うことのできる連携体制を構築します。

○海部医療圏外の他病院との連携

- ・「患者の相互紹介」、「医療情報の共有」、「地域包括ケア病棟の活用」等により、名古屋第一赤十字病院や稲沢市民病院など二次医療圏外の近隣病院と、圏域を超えた連携体制を構築します。

◎経営形態の見直し

○公設公営（地方公営企業法の一部適用）により運営

- ・様々な経営形態のメリット・デメリット等の比較を行うなど、見直しの必要性・現実性について検討した結果、今後もこの経営形態による運営を基本としますが、地域医療を担うために、また、経営の安定化のために、状況に応じて最適な経営形態を検討します。

◎点検・評価・公表等

- ・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」を設置し、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します。
- ・「市政のひろば」への掲載、市の行事や地域イベント等への参加、地域を対象とする研修・セミナー等の開催など、市民病院の医療職が地域の共有財産として活躍する場を広げます。

◎新改革プランの改定

- ・医療制度など、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、必要に応じて見直しを行います。