

津島市民病院新改革プラン

【 中間評価後改訂版 】

～地域とつながり安心・信頼の医療を提供します～



令和元年 10 月

津 島 市
津島市民病院

目 次

第1章 策定の趣旨	
1. 新改革プラン策定の背景	1
2. 新改革プランの見直し	1
3. 計画の期間	1
第2章 現状	
1. 海部医療圏の特徴	2
2. 津島市民病院の現状	5
第3章 4つの視点	
1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
(1) 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	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	8
(3) 一般会計負担の考え方	8
(4) 医療機能等指標に係る数値目標	9
2. 経営の効率化	
(1) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	9
(2) 経営指標に係る数値目標	10
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	11
(4) 収支計画	13
3. 再編・ネットワーク化	15
4. 経営形態の見直し	15
第4章 新改革プランの推進	
1. 点検・評価・公表等	15
2. 新改革プランの改定	15
参考資料	17

第1章 策定の趣旨

1. 新改革プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし、その経営は、へき地医療、不採算医療の提供、医師不足などにより、極めて厳しい状況にあるところが多くなっていることから、平成19年（2007年）12月に総務省は「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に公立病院改革プランの策定を要請しました。その結果、公立病院改革プランに基づく経営改善の取組により、経常損益が黒字の病院がプラン策定前には約3割であったのが約5割に改善するなど一定の成果が出ています。

しかし、依然として、病院を取り巻く厳しい環境は続いており、持続可能な経営を確保しきれない病院も多く、また、今後見込まれる人口減少や少子高齢化の急速な進展の中において、医療需要は大きく変化することが推測されています。このようなことから、引き続き、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していくことが必要となっています。

国においては、平成26年（2014年）6月に地域医療構想（都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想）の策定などを規定した法律を整備するなど、医療制度改革の取組が推進され、総務省は、平成27年（2015年）3月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、新公立病院改革プランの策定を要請しています。

このプランは、次の4つの視点に立った計画策定が求められています。

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ② 経営の効率化
- ③ 再編・ネットワーク化
- ④ 経営形態の見直し

「津島市民病院新改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）」は、「新公立病院改革ガイドライン」に基づく策定の要請に基づき策定しました。

2. 新改革プランの見直し

計画期間（後述）半分経過に伴い、第3章・第4章の記載内容について中間評価（活動実績・考察・評価）を行い、「要改善事項」を設定したことから、プラン記載内容等の見直しを行います。

3. 計画の期間

平成29年度（2017年度）から令和2年度（2020年度）の4年間とします。

第2章 現状

1. 海部医療圏の特徴

津島市の属する海部医療圏の総人口は、平成27年（2015年）10月1日時点で32万9千人余りとなっており、うち65歳以上人口が8万5千人余りで当医療圏の総人口の約26%を占めています。平成22年（2010年）10月1日時点での総人口が33万1千人余り、65歳以上人口が7万2千人余りでその割合は約22%であったため、5年間で総人口は2千人の減少、65歳以上人口は1万3千人の増加、割合では4%の増加となっています。

平成28年（2016年）10月に愛知県が策定した「愛知県地域医療構想」では、平成25年（2013年）を基準とし、当医療圏の総人口は令和22年（2040年）に向け減少していきませんが、減少率は県全体より高くなると見込んでいます。また、65歳以上人口は増加していきませんが、県全体と比べると増加率は低いと見込んでいます。

<構成市町村>

津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村

<人口の推移>

	平成22年(2010年)	平成27年(2015年)
総人口	331,326人	329,158人
65歳以上人口	72,186人	85,423人
〃 の割合	21.8%	26.0%

*国勢調査(各年10月1日現在)

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	令和7年	令和22年	平成25年	令和7年	令和22年	平成25年	令和7年	令和22年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
海部	329,882 (1.00)	315,544 (0.96)	282,567 (0.86)	80,084 (1.00)	87,587 (1.09)	95,238 (1.19)	33,968 (1.00)	54,023 (1.59)	49,601 (1.46)

※()は平成25年(2013年)を1とした場合の各年の指数 *愛知県地域医療構想(元号置換)

津島	平成27年 (2015年)	令和7年 (2025年)	平成27年 (2015年)	令和7年 (2025年)	平成27年 (2015年)	令和7年 (2025年)
		63,471	61,356	17,365	17,942	—

※独自推計(補正)による数値を引用

*津島市人口ビジョン(元号置換)

病床機能報告による当医療圏の病床数は平成 30 年（2018 年）7 月 1 日現在で 2,036 床です。機能区分では高度急性期病床が 194 床、急性期病床が 776 床、回復期病床が 432 床、慢性期病床が 530 床、休棟が 104 床となっております。

愛知県地域医療構想では、令和 7 年（2025 年）の必要病床数について、高度急性期病床を 192 床、急性期病床を 640 床、回復期病床を 772 床、慢性期病床を 377 床と推計しています。この推計による病床数とした場合の差は、高度急性期病床は 2 床増、急性期病床は 136 床減、回復期病床は 340 床増、慢性期病床は 153 床減となります。

<「平成 30 年病床機能報告」結果と令和 7 年（2025 年）必要病床数との比較>

	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① 平成 30 年（2018 年）	194	776	432	530	104	2,036
必要病床数② 令和 7 年（2025 年）	192	640	772	377	-	1,981
差引(①-②)	2	136	▲340	153	104	55

*愛知県地域医療構想、平成 30 年病床機能報告

愛知県地域医療構想による人口 10 万人に対する病床数の状況は、県平均の 80.0% ですが、一般病床数は県平均の 68.3% と少なく、療養病床数は 111.3% と多くなっています。一方、人口 10 万人に対する医師数や看護師数の状況は、県平均の 7 割程度と少なくなっています。

また、入院患者の自域依存率は、高度急性期が 51.6%、他の機能区分は 60% 程度と低くなっており、患者の多くが名古屋医療圏に流出しています。

〈医療資源等の状況〉

区分	愛知県①	海部②	②/①
病院数	325	11	-
人口10万対	4.4	3.3	75.0%
診療所数	5,259	204	-
有床診療所	408	19	-
人口10万対	5.5	5.8	105.5%
歯科診療所数	3,707	138	-
人口10万対	49.9	41.8	83.8%
病院病床数	67,579	2,399	-
人口10万対	908.9	727.2	80.0%
一般病床数	40,437	1,225	-
人口10万対	543.9	371.3	68.3%
療養病床数	13,806	682	-
人口10万対	185.7	206.7	111.3%
精神病床数	13,010	486	-
人口10万対	175.0	147.3	84.2%
有床診療所病床数	4,801	182	-
人口10万対	64.6	55.2	85.4%

区分	愛知県①	海部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	467	-
人口10万対	197.9	141.6	71.6%
病床100床対	20.3	18.1	89.2%
医療施設従事歯科医師数	5,410	202	-
人口10万対	72.8	61.2	84.1%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	378	-
人口10万対	141.6	114.6	80.9%
病院従事看護師数	36,145	1,167	-
人口10万対	486.1	353.8	72.8%
病床100床対	49.9	45.2	90.6%
特定機能病院	4	0	-
救命救急センター数	22	1	-
面積(km ²)	5,169.83	208.37	-

* 愛知県地域医療構想

〈平成 25 年度（2013 年度）の海部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向〉

（単位：上段 人/日、下段：%）

患者住所地		医療機関所在地					
		名古屋	海部	尾張中部	尾張西部	県外	合計
海部医療圏	高度急性期	88	94	*	*	*	182
		48.4%	51.6%	-	-	-	100.0%
	急性期	188	328	*	21	*	537
		35.0%	61.1%	-	3.9%	-	100.0%
	回復期	170	382	12	30	*	594
		28.6%	64.3%	2.0%	5.1%	-	100.0%
	慢性期	80	276	21	40	25	442
		18.1%	62.4%	4.8%	9.0%	5.7%	100.0%

* 愛知県地域医療構想

愛知県地域医療構想における当医療圏の課題は次のとおりです。

- DPC 病院は 2 病院のみで構想区域東部の地区にはなく、高度な集中治療が行われる特定入院料の病床も少ないため、緊急性の高い救急医療について、名古屋・尾張中部構想区域との連携体制を維持していく必要があります。
- 疾患別の受療動向において、患者の多くが名古屋医療圏に流出していますが、成人肺炎や大腿骨骨折など回復期につなげることが多い疾患については、構想区域内で対応していく必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

2. 津島市民病院の現状

【沿革】

津島市民病院は、昭和 18 年（1943 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（1947 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（1970 年）に総合病院として認定され、昭和 60 年（1985 年）には 289 床になりました。平成 9 年度（1997 年度）から老朽化した建物を段階的に全面改築するとともに、また、医療圏の独立に伴い、津島・海部地域の中核病院として、より一層の医療機能の向上と、当時の病院理念である「地域住民に信頼され、愛される病院」に向け、平成 15 年度（2003 年度）から平成 17 年度（2005 年度）に増築（増床）して一般病床 440 床の総合病院となり、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。

しかしながら、増改築、医療機器への投資により、経常損失が平成 14 年度（2002 年度）から急速に増加しており、その後も、新臨床研修制度を契機とする医師不足、医療費抑制のための診療報酬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りました。

平成 23 年（2011 年）4 月には、「医療の質を高めること」、「医療費を標準化すること」、「病院ごとの特色を出すこと」、「医療費を抑えること」などを目的として、効率的で効果的な最善の医療を提供するため、DPC/PDPS 対象病院への参加をしました。

平成 28 年（2016 年）3 月からは、在宅復帰に向けた準備を目的とした医療の提供や支援を行う地域包括ケア病棟を開設しています。

平成 29 年（2017 年）には病床再編を行い、10 月から 51 床を休床し稼働病床数を 389 床にするるとともに、HCU 病床を設置しました。

海部医療圏における二次救急病院として、診療が必要な圏域内の患者を可能な限り受け入れ、また、中核病院として、専門性の高い医療を提供するとともに、予防からケアまで幅広く担い、地域の信頼を高め、「この地域になくてはならない病院」を目指しています。

【施設概要】

事業開始年月日：昭和 18 年（1943 年）7 月 1 日

認可病床数：440 床

建物構造：本館 外来診療棟 RC 造 地上 2 階建

本館 病棟 SRC 造 地上 6 階建

西館 病棟 RC 造 地上 6 階建

建物延面積：28,677 m²

敷地面積：16,921 m²

【診療科目】

内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・脳神経内科・内分泌内科・腎臓内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・放射線科・麻酔科・緩和ケア内科・歯科口腔外科・リハビリテーション科・病理診断科

【基本理念・基本方針】

○基本理念

「地域とつながり安心・信頼の医療を提供します」

○基本方針

- ・ 患者さんの権利を尊重し、患者さん本位の心あたたまる医療を行います。
- ・ 医療環境やニーズの変化などに適切かつ柔軟に対応し、地域に必要とされる医療を行います。
- ・ 地域と一体となって住民の健康の維持・増進に努めます。
- ・ 救急体制の充実に努め、津島市民病院での診療が必要な患者さんを積極的に受け入れます。
- ・ 人材育成に努め、専門性の高い医療・多職種協働によるチーム医療・質の高い医療を行います。
- ・ 公共性を確保しながら継続的な医療を提供するために、健全で自立した病院経営を行います。

【経営改善の取組】

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んできました。

このプランは平成 25 年度（2013 年度）をもって最終年度を迎えましたが、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ました。

そのため、平成 26 年（2014 年）6 月に平成 26 年度（2014 年度）から 10 年間の計画期間とし、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」を目指し取り組んできました。

なお、この経営ビジョンは、新改革プランに記載事項を踏襲し、一本化（統合）しました。

第3章 4つの視点

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 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

① 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するため、より一層、医療の質の向上に取り組みます。
- ・ 海部医療圏における二次救急病院として、院内の協力体制を強化するとともに、生命に直結する疾患以外は、専門医不在であっても可能な限り救急受入するなど、救急医療に対応します。
- ・ 医師を中心として定期的に地域の医療機関へ訪問・PR等を行い、慢性期の患者を積極的に地域の医療機関へ逆紹介するなど、紹介・逆紹介に今まで以上に注力し、津島市民病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、手術件数を増やすとともに、内視鏡・血管内治療手術等の充実を図り、手術、がん治療など、専門性の高い医療を提供します。

② 患者の状態に応じた医療の提供

- ・ 機能分化や医療提供体制を踏まえた適切な病床運用を行い、急性期、回復期を中心に病院全体で入院患者の受入に幅広く対応します。
- ・ 急性期病棟は、比較的重症な患者を中心に受け入れ、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、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの支援により、社会復帰のために充実したリハビリテーションを提供します。
- ・ 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、在宅にて療養中で医療必要度が高く他施設（介護施設等）では対応困難な患者の受入を行います。
- ・ 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医師、看護師など多職種による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。

③ 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。

(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

① 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、切れ目のない継続的な医療体制を確保します。
- ・ 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。

② 住民の健康づくり強化

- ・ 市民病院として、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。

【令和7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

(3) 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、最大限効率的な運営を行ってもなお不足する、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。

【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
- ・ 周産期医療に要する経費
- ・ 小児医療に要する経費
- ・ 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
- ・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
- ・公立病院改革の推進に要する経費
- ・医師確保対策に要する経費

(4) 医療機能等指標に係る数値目標 (※30年度(2018年度)まで実績)

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)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
救急患者数(人)	17,712	18,227	18,009	17,963	14,800	14,800
救急車受入数(件)	4,402	4,475	4,564	4,416	4,200	4,200
紹介率(%)	39.4	41.0	54.7	53.8	54.0	54.0
検査のための紹介率(%)	18.5	16.7	17.2	17.2	18.0	18.0
入院につながった紹介率(%)	13.2	14.2	15.6	15.0	17.0	18.0
逆紹介率(%)	50.0	54.7	73.1	75.4	75.0	75.0
訪問看護件数(件)	4,291	4,246	4,456	5,163	4,800	4,800

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)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
入院患者満足度(%)	91	87	97	97	98	98
外来患者満足度(%)	78	74	93	93	96	97
退院支援件数(件)	2,023	2,347	2,534	2,554	2,600	2,600

*入院、外来患者満足度：平成29年度(2017年度)から5段階評価を4段階評価へ変更

2. 経営の効率化

(1) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

津島市民病院が厳しい経営状況の中で存続していくためには、一時借入金の縮減が必要です。

平成29年度(2017年度)に達成した「経常収支黒字化」、平成30年度(2018年度)に達成した「資金不足比率0%」の維持を目指して経営改善に努めていきます。

(2) 経営指標に係る数値目標

(※30年度(2018年度)まで実績、(4)収支計画(百万円単位)より算出)

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)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
経常収支比率 (%)	93.8	98.8	101.9	104.6	101.4	101.1
医業収支比率 (%)	86.6	91.2	95.3	99.1	96.0	95.7
不良債務比率 (%)	26.7	21.9	14.4	8.8	9.6	8.3
資金不足比率 (%)	12.8	8.4	4.2	0	0	0
累積欠損金比率 (%)	121.1	116.9	113.3	105.6	105.9	105.4

*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(2016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)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
給与費比率 (%)	61.1	59.3	59.4	55.5	57.6	58.6
材料費比率 (%)	17.4	16.6	16.7	17.3	17.6	16.8
委託費比率 (%)	11.6	11.7	10.9	10.6	10.9	10.9
100床当たり職員数 (人)	154.8	155.6	155.1	146.9	147.2	147.2

*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)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
病床稼働率(急性期) (%)	73.4	78.7	75.4	75.5	75.4	75.4
病床稼働率(回復期) (%)	88.7	91.5	85.2	82.5	86.2	86.2
病床稼働率(緩和ケア) (%)	60.8	70.6	72.5	65.5	72.8	72.8
病床稼働率(包括ケア) (%)	79.3	80.8	88.5	77.6	76.7	76.7
平均在院日数(急性期) (日)	13.3	11.8	11.9	11.8	12.7	12.7
1日当たり入院患者数 (人)	328.2	351.6	342.1	334.8	332.5	335.0
1日当たり外来患者数 (人)	787.1	770.4	737.3	730.6	726.8	722.4
入院単価 (円)	44,190	44,400	45,486	47,256	47,471	47,563
外来単価 (円)	11,029	11,283	11,957	12,459	12,040	12,139

*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)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
医師数 (人)	84.8	86.2	89.6	83.0	84.7	84.7
看護師数 (人)	366.7	369	361.8	341.0	345.4	345.4
企業債残高 (百万円)	10,322	9,751	8,948	8,906	8,288	7,545
一時借入金残高 (百万円)	1,830	1,900	1,450	1,000	897	823
長期借入金残高 (百万円)	1,301	1,630	1,552	1,468	1,382	1,284
一般会計等繰入金 (百万円)	1,179	1,580	1,981	1,478	1,443	1,533

*職員数：各年度末現在常勤換算数(研修医、代務医等含む)

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

① 目指すべき方針・目標等の設定・共有

- ・ 市長と院長が相互理解のもとでリーダーシップを発揮して経営改善に取り組んでいくため、病院の目指すべき方針・目標、地域での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。
- ・ 院長、副院長において院内の問題を把握し、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、自らの業務の改善点や無駄がないかの再確認を行い、津島市民病院の現状（課題・反省点）を再認識するとともに、「津島市民病院に勤務する職員」であることを自覚して、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。

② 医療従事者の確保・育成

- ・ 津島市民病院の存続のためには医師確保が重要であり、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す。そのため、関係大学を訪問し、津島市民病院の方向性・地域における役割のPR、現状・実績などの周知を行い医師の派遣を依頼し確保に努めていきます。また、非常勤医師で対応している麻酔科について、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し、生産性を高めるよう配置します。
- ・ 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」、「改善意識」、「サービス意識」、「当事者意識」などの意識改革に努めるとともに、人事考課制度による能力評価及び実績に基づく人事管理を行います。
- ・ 現行の診療手当について、経営状況を鑑みつつ、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。

③ 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。
- ・ 診療報酬の高い手術件数の増加を図ります。
- ・ 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。

④ 経費削減・抑制対策

- ・ 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、よりコストの安いものの選定を徹底し、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、費用対効果などを十分精査して、医療機器等の購入を行います。また、高額な機器等の購入を希望する時点で、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、経営会議への定例報告（月・週・日単位など）を義務付け、医療の質向上を踏まえた管理体制を構築します。
- ・ 医療消耗品などについては、納入価格の圧縮のため、共通の消耗品の使用を原則として、その運用を徹底します。

⑤ 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。

⑥ 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。

(4) 収支計画 (※予算繰越に係る事業費及び年度末の暦による未払金等については、各年度間の相関関係を明確にすることを目的とし、一部調整しているため、決算数値とは異なる項目があります。)

収益的収支

(単位:百万円、%)

年度		平成29年度 (2017年度) 〔決算〕	平成30年度 (2018年度) 〔決算見込〕	令和元年度 (2019年度) 〔決算見込〕	令和2年度 (2020年度) 〔決算見込〕	
収 入	1. 医 業 収 益 a	8,402	8,613	8,473	8,534	
	(1) 料 金 収 入	7,830	7,996	7,886	7,947	
	入 院 収 益	5,679	5,775	5,777	5,816	
	外 来 収 益	2,151	2,221	2,109	2,131	
	(2) そ の 他	572	617	587	587	
	う ち 他 会 計 負 担 金	275	318	299	299	
	2. 医 業 外 収 益	1,008	978	919	906	
	(1) 他 会 計 負 担 金	375	303	257	249	
	(2) 他 会 計 補 助 金	249	262	260	260	
	(3) 国 (県) 補 助 金	11	12	9	9	
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	308	342	333	328	
	(5) そ の 他	65	59	60	60	
	経 常 収 益 (A)	9,410	9,591	9,392	9,440	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	8,813	8,703	8,823	8,884
		(1) 職 員 給 与 費	5,417	5,211	5,313	5,371
		(2) 材 料 費	1,407	1,493	1,493	1,505
		う ち 薬 品 費	841	884	876	882
(3) 経 費		1,370	1,351	1,415	1,415	
う ち 委 託 料		917	911	920	920	
(4) 減 価 償 却 費		592	565	566	557	
(5) そ の 他		27	83	36	36	
2. 医 業 外 費 用		418	473	443	434	
(1) 支 払 利 息		158	147	138	129	
(2) そ の 他		260	326	305	305	
経 常 費 用 (B)		9,231	9,176	9,266	9,318	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		179	415	126	122	
特 別 損 益						
1. 特 別 利 益 (D)		0	0	0	0	
2. 特 別 損 失 (E)		1	1	0	0	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		-1	-1	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	178	414	126	122		
累 積 欠 損 金 (G)	9,517	9,103	8,972	8,850		
流 動 資 産 (ア)	1,772	1,714	1,611	1,512		
流 動 負 債 (イ)	2,982	2,468	2,503	2,363		
う ち 一 時 借 入 金	1,450	1,000	897	798		
単 年 度 資 金 収 支 額	607	456	-138	41		
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	113.3	105.7	105.9	103.7		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.3	99.0	96.0	96.1		
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に より 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	355	0	0	0		
地 方 財 政 法 に よ る $\frac{(H)}{a} \times 100$ 資 金 不 足 の 比 率	4.2	0.0	0.0	0.0		

(注)1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を添付すること。
 2. 当年度以降の収支計画は過去の実績等を勘案のうえ、できる限り正確なものを作成すること。
 3. 「流動負債」には、企業債の前借りである一時借入金(いわゆる起債前借)の額に相当する額を除くこと。
 4. 「翌年度繰越財源」とは、当該事業年度に執行すべき事業に係る支出予算額のうち、翌事業年度に繰り越したものの財源に充当することができる特定の収入で当該事業年度に収入された部分に相当する額をいう。
 5. 「当年度許可債で未借入又は未発行の額」とは、当該事業年度において支出予算執行済とした建設改良費の財源に充てられる企業債のうち未借入又は未発行のものをいう。
 6. 「単年度資金収支額」については、次の算式により算出すること。
 「N年度 単年度資金収支額」= N-1年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ)」 - N年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ)」
 7. 100床未満の病院にあっては、千円単位で記載すること。

資本的収支

年度		平成29年度 (2017年度) 〔決算〕	平成30年度 (2018年度) 〔決算見込〕	令和元年度 (2019年度) 〔決算見込〕	令和2年度 (2020年度) 〔決算見込〕
収 入	1. 企 業 債	137	672	180	180
	2. 他 会 計 出 資 金	600	102	104	178
	3. 他 会 計 負 担 金	482	493	523	547
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	3	3	0	0
	9. そ の 他	10	13	0	0
	収 入 計 (a)	1,232	1,283	807	905
支 出	1. 建 設 改 良 費	143	716	200	200
	2. 企 業 債 償 還 金	818	837	798	923
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	78	85	85	98
	4. そ の 他	37	91	17	17
	支 出 計 (B)	1,076	1,729	1,100	1,238
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	-156	446	293	333

一般会計等からの繰入金の見通し

	平成29年度 (2017年度) 〔決算〕	平成30年度 (2018年度) 〔決算見込〕	令和元年度 (2019年度) 〔決算見込〕	令和2年度 (2020年度) 〔決算見込〕
収 益 的 収 支	(17) 899	(17) 883	(17) 816	(17) 808
資 本 的 収 支	(600) 1,082	(102) 595	(144) 627	(178) 725
合 計	(617) 1,981	(119) 1,478	(161) 1,443	(195) 1,533

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額。

2 「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。

3. 再編・ネットワーク化

① 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」を行うとともに、「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。

② 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。

4. 経営形態の見直し

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、経営形態の見直しの必要性・現実性について検討した結果、平成 29 年度（2017 年度）末現在においては見直しの必要はないと判断しました。

今後も、「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ていきます。

第 4 章 新改革プランの推進

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、津島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。

2. 新改革プランの改定

このプランは、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、必要に応じて見直しを行います。

參考資料

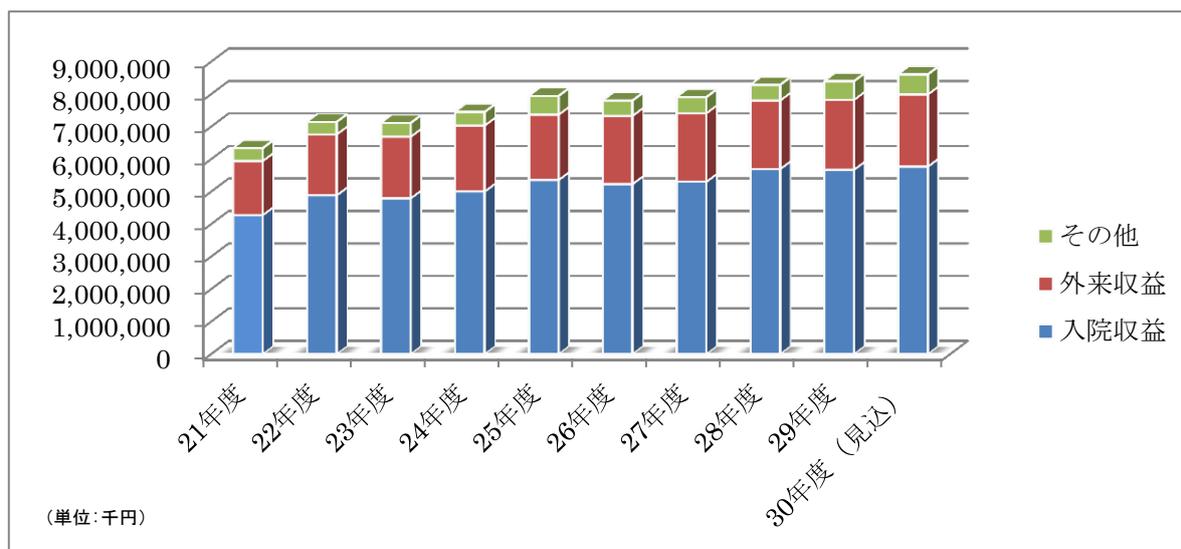
■津島市民病院損益状況

(単位:円)

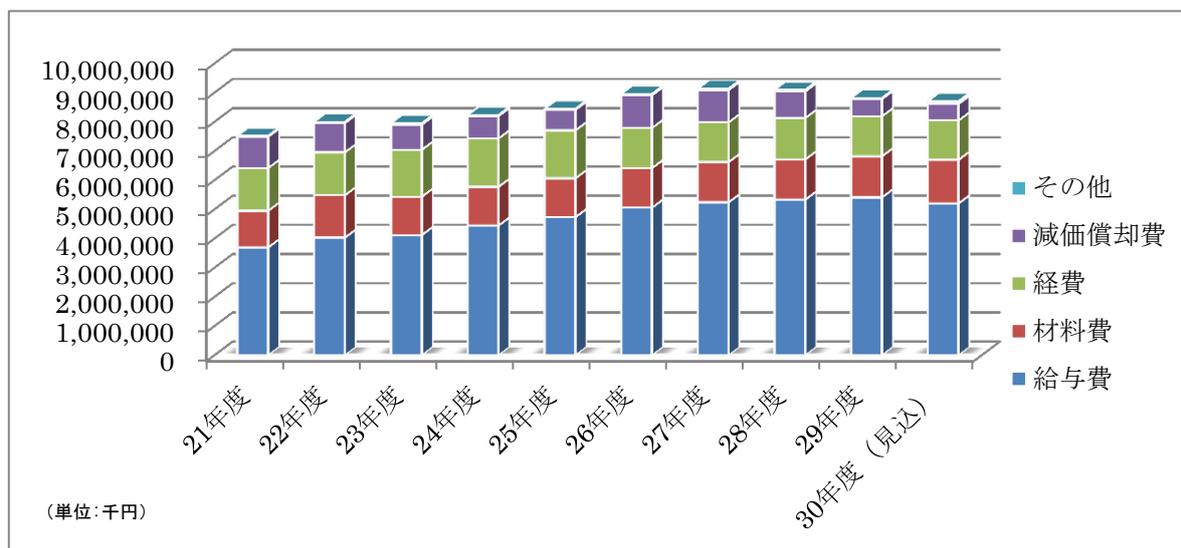
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
1 医業収益	6,341,703,131	7,150,340,598	7,117,418,777	7,454,410,922	7,947,839,752
入院収益	4,284,922,556	4,893,022,952	4,798,451,283	5,009,407,080	5,362,955,941
外来収益	1,663,463,534	1,875,448,677	1,897,568,865	2,030,114,978	2,010,734,791
その他	393,317,041	381,868,969	421,398,629	414,888,864	574,149,020
2 医業費用	7,513,370,731	7,996,933,594	7,947,247,276	8,229,896,174	8,440,941,235
給与費	3,700,578,732	4,038,501,515	4,124,504,382	4,453,455,430	4,737,245,711
材料費	1,256,028,171	1,453,181,693	1,313,231,675	1,324,919,177	1,331,981,214
経費	1,464,113,216	1,470,314,373	1,610,131,727	1,658,594,571	1,643,803,226
減価償却費	1,069,934,129	1,003,348,837	860,050,523	764,711,552	700,916,691
その他	22,716,483	31,587,176	39,328,969	28,215,444	26,994,393
医業損益	△ 1,171,667,600	△ 846,592,996	△ 829,828,499	△ 775,485,252	△ 493,101,483
3 医業外収益	402,057,003	440,207,592	548,290,191	687,189,194	698,997,625
4 医業外費用	451,061,757	435,370,531	409,565,222	410,344,462	402,821,999
経常損益	△ 1,220,672,354	△ 841,755,935	△ 691,103,530	△ 498,640,520	△ 196,925,857
5 特別利益	0	0	100,000	0	0
6 特別損失	13,774,548	13,757,831	20,134,049	17,763,905	15,420,759
当年度純損益	△ 1,234,446,902	△ 855,513,766	△ 711,137,579	△ 516,404,425	△ 212,346,616
利益剰余金変動額	△ 1,234,446,902	△ 855,513,766	△ 711,137,579	△ 516,404,425	△ 212,346,616
当年度未処理欠損金	△ 8,826,581,852	△ 9,682,095,618	△ 10,393,233,197	△ 10,909,637,622	△ 11,121,984,238

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度(見込)
1 医業収益	7,805,759,682	7,911,858,024	8,290,346,324	8,403,048,722	8,613,232,628
入院収益	5,237,478,818	5,307,838,470	5,698,583,010	5,679,494,232	5,775,030,869
外来収益	2,099,311,978	2,109,573,582	2,112,176,282	2,151,095,930	2,221,058,913
その他	468,968,886	494,445,972	479,587,032	572,458,560	617,142,846
2 医業費用	8,952,738,606	9,134,577,849	9,093,045,330	8,812,761,010	8,703,391,133
給与費	5,064,888,459	5,250,026,149	5,340,652,163	5,417,144,212	5,210,645,179
材料費	1,356,157,646	1,377,833,186	1,378,162,193	1,406,717,377	1,493,281,143
経費	1,377,245,927	1,363,944,220	1,418,596,692	1,370,249,018	1,350,827,839
減価償却費	1,119,166,407	1,104,518,967	911,430,192	591,692,115	565,206,616
その他	35,280,167	38,255,327	44,204,090	26,958,288	83,430,356
医業損益	△ 1,146,978,924	△ 1,222,719,825	△ 802,699,006	△ 409,712,288	△ 90,158,505
3 医業外収益	1,167,398,773	1,100,838,471	1,129,461,254	1,006,995,204	978,278,148
4 医業外費用	501,731,448	473,206,625	442,624,892	417,981,630	473,441,908
経常損益	△ 481,311,599	△ 595,087,979	△ 115,862,644	179,301,286	414,677,735
5 特別利益	0	0	0	0	0
6 特別損失	1,985,377,168	0	0	1,213,522	828,176
当年度純損益	△ 2,466,688,767	△ 595,087,979	△ 115,862,644	178,087,764	413,849,559
利益剰余金変動額	2,138,207,805	△ 595,087,979	△ 115,862,644	178,087,764	413,849,559
当年度未処理欠損金	△ 8,983,776,433	△ 9,578,864,412	△ 9,694,727,056	△ 9,516,639,292	△ 9,102,789,733

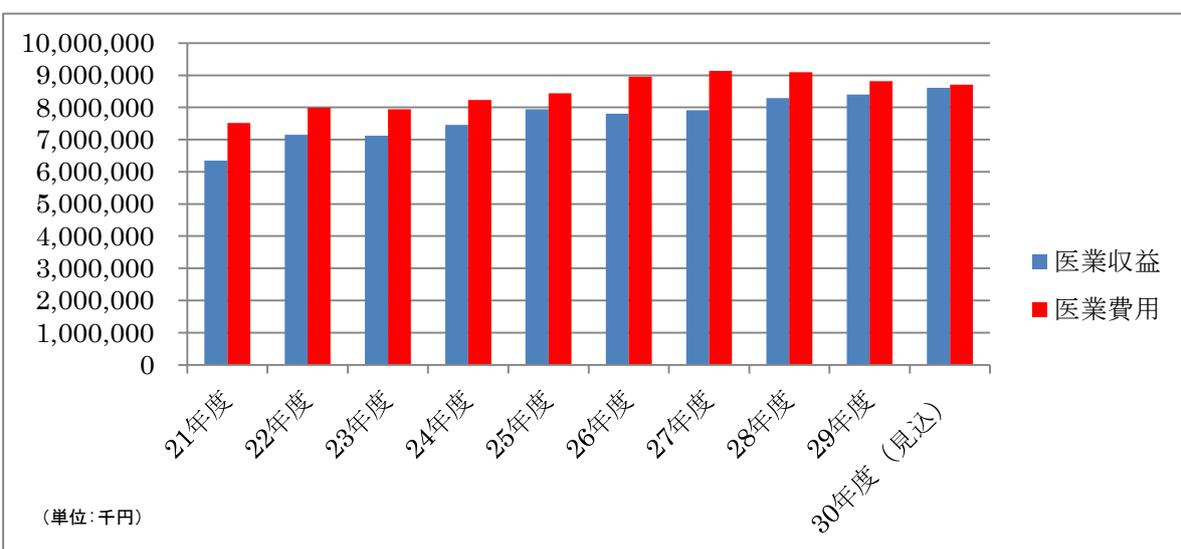
■「医業収益」推移



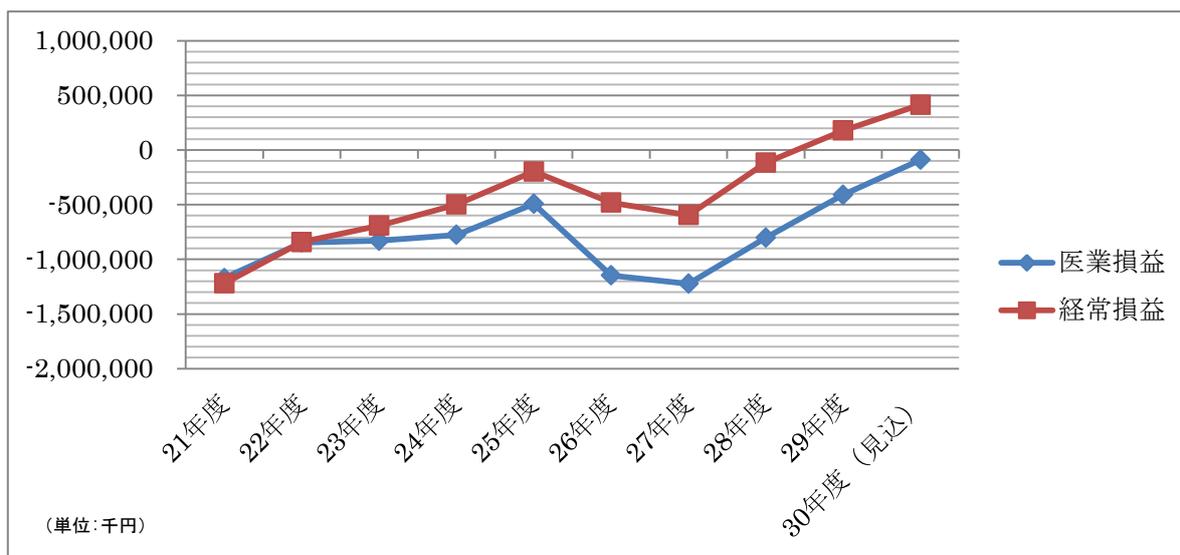
■「医業費用」推移



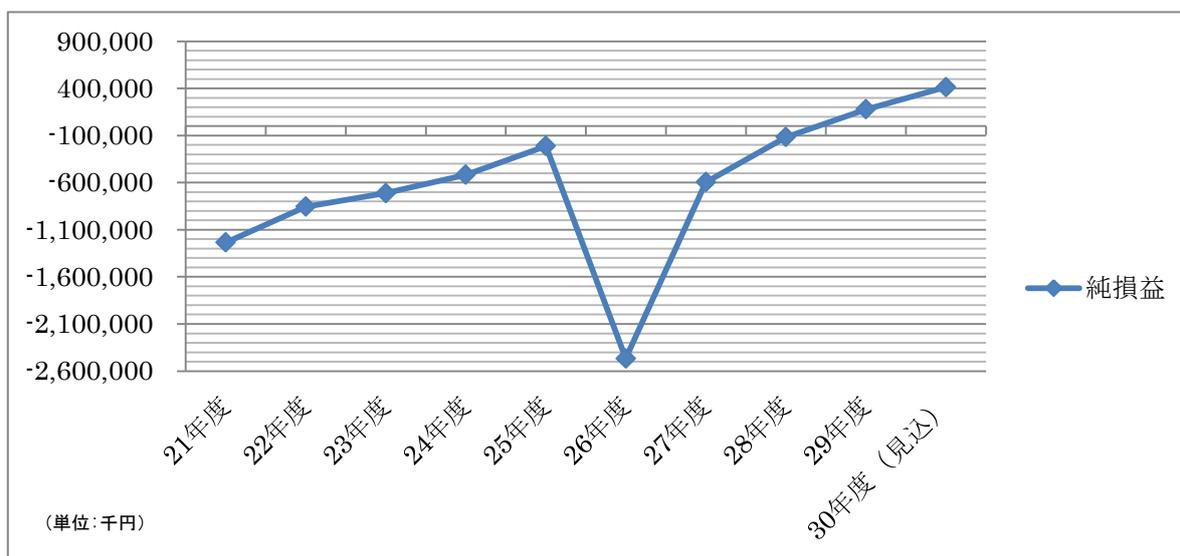
■「医業収益・医業費用比較」推移



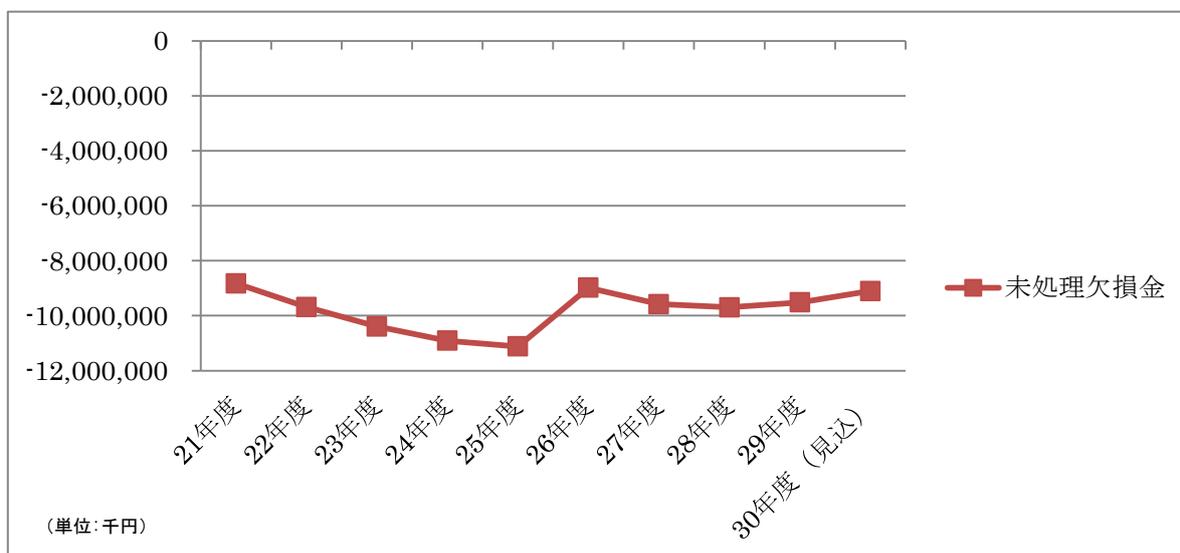
■「医業損益・経常損益」推移



■「純損益」推移



■「未処理欠損金」推移



津島市民病院新改革プラン
【 中間評価後改訂版 】

令和元年 10 月

津島市民病院経営企画課