

東御市病院事業 第3次経営改善計画

《市民病院、みまき温泉診療所、助産所とうみの目標》

プライマリケアの実現と地域包括ケアシステムの構築

令和3年度～令和6年度

目次

| | |
|---------------------------------|----|
| 1、計画の目的 | 1 |
| (1) 病院事業の概要 | 1 |
| (2) 新公立病院改革プラン H29～H32（R2）年度の検証 | 2 |
| (3) 第3次経営改善計画について | 5 |
| 2、計画の基本方針 | 7 |
| (1) 病院事業が担うべき役割 | 7 |
| (2) 具体的な取り組み | 12 |
| 3、数値目標・経営収支 | 21 |
| (1) 患者、診療の目標 | 21 |
| (2) 人員配置計画 | 22 |
| (3) 経営収支の見通し | 23 |

令和3年3月

東 御 市

1、計画の目的

東御市病院事業の改革に関する取り組みについては、計画期間を平成 21 年度から 25 年度とする公立病院改革プラン、平成 29 年度から 32 年度を計画期間とする新公立病院改革プランにより取り組んできたところです。

これまでの 2 次にわたる経営改善計画の取り組みについては一定の成果があったものの、今後も進行する人口減少・高齢化社会における医療提供の在り方の検討や、厳しい市の財政状況を踏まえた病院経営の効率化、更に新型コロナウイルス感染症への対応などについては、継続して取り組まなければならない課題です。

(1) 病院事業の概要

① 東御市民病院

- ・所在地 : 東御市鞍掛 198 番地
- ・概要 : 一般病床 60 床
: 外来診療 内科、外科、整形外科、泌尿器科、泌尿器科（人工透析）、小児科、眼科、リハビリテーション科、アレルギー科、産婦人科
- ・あゆみ : H6 年「東部町立ひまわり病院」として開院
H15 年 新築移転

② みまき温泉診療所

- ・所在地 : 東御市布下 6 番地 1
- ・概要 : 外来診療（総合診療科、整形外科）、訪問診療
- ・あゆみ : H7 年「北御牧村立温泉診療所」として開所

③ 助産所とうみ

- ・所在地 : 東御市鞍掛 198 番地
- ・概要 : 分娩、母乳育児外来、産後ショートステイ、各種育児教室
- ・あゆみ : H22 年 開所

(2) 新公立病院改革プラン H29～H32 (R2) 年度の検証

① 新公立病院改革プランの検証

東御市新公立病院改革プランの将来構想と進捗状況については、次のとおりです。

構想 1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 上小地域医療圏における医療需要との整合を図り、市民病院の将来像を明確にする
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向け積極的な役割を担う

進捗：市民病院が担う役割として、救急の受け入れといったプライマリケアの推進と、将来像として地域包括ケアシステムの構築を掲げましたが、体制整備に向けた具体的な取り組みを始めています。

構想 2 経営の効率化

- ・ 公立病院が担う役割を確保しながらも、基準外繰入金額の減額を目指す
- ・ 経費削減・収入増加に向けて、数値目標の設定や具体的な取り組みを明確にする

進捗：基準外繰入額は、入院患者数の増加等による収入増などにより、概ね目標の減額が達成できましたが、訪問診療など、収入増に向けた取り組みができていない項目もあり、さらに経営改善を進めなければならない状況にあります。

構想 3 再編・ネットワーク化と経営形態の見直し

- ・ 公的・民間病院との統合、再編、ネットワーク化を引き続き検討する

進捗：JA 長野厚生連鹿教湯三才山リハビリテーションセンターとの再編・ネットワーク化の取り組みについては、当院における回復期の医療機能強化に必要な増床計画を含め、地元開業医や医師会、国県等へ説明をしてきたところですが、令和元年 10 月開催の上小医療圏地域医療構想調整会議において、合意を得ることができなかつたため、断念せざるを得ない状況となりました。

構想 4 経営形態の見直し

- ・ 指定管理者制度、民間譲渡など、経営形態の見直しを引き続き検討する

進捗：当院においては、地域に貢献するための不採算部門も担っている公立病院としての役割を踏まえ、民間経営的な要素が強くなり過ぎないように、現状の公営企業法財務適用（一部適用）を継続することが望ましいとしてきました。

ただし、医業損益の赤字補填を、厳しい財政状況にある市の一般財源に頼っている状況を鑑みると、効率的・効果的な経営への見直しが必要であり、経営形態についても指定管理を含めた再検討が求められています。

② 数値目標等の進捗評価

東御市新公立病院改革プランが掲げる施策の数値目標について、その進捗状況を把握し達成状況を評価します。評価結果については、第3次経営改善計画に向けて見直し、改善につなげていきます。

《達成見込みの評価》

「○」：進捗率90%以上

「△」：進捗率70%～90%未満

「×」：進捗率70%未満

ア、医療機能、医療品質

| 項目 | 単 | 区分 | H29 | H30 | H31 | R2 | 達成見込 |
|------------------|---|----|--------|--------|--------|--------|------|
| 救急搬送受入件数 | 件 | 計画 | 380 | 390 | 400 | 410 | △ |
| | | 実績 | 305 | 302 | 403 | 320 | |
| 手術件数 | 件 | 計画 | 210 | 210 | 210 | 210 | × |
| | | 実績 | 182 | 179 | 81 | 135 | |
| 初診外来患者数 | 人 | 計画 | 15,200 | 15,300 | 15,400 | 15,500 | × |
| | | 実績 | 13,075 | 14,469 | 13,631 | 8,980 | |
| 地域包括ケア病床 延患者数 | 人 | 計画 | 4,000 | 4,000 | 4,100 | 4,100 | ○ |
| | | 実績 | 6,164 | 10,942 | 13,426 | 10,853 | |
| 訪問診療延件数 | 件 | 計画 | 260 | 270 | 280 | 290 | ○ |
| | | 実績 | 161 | 159 | 153 | 769 | |
| 健診受診者数 | 人 | 計画 | 5,600 | 5,700 | 5,800 | 5,900 | △ |
| | | 実績 | 5,414 | 5,584 | 5,221 | 4,930 | |
| 入院透析患者数 | 人 | 計画 | 360 | 380 | 400 | 420 | ○ |
| | | 実績 | 454 | 353 | 534 | 749 | |
| 内視鏡件数 | % | 計画 | 2,200 | 2,250 | 2,300 | 2,300 | △ |
| | | 実績 | 2,129 | 2,148 | 2,038 | 1,690 | |
| 助産所分娩件数 | 件 | 計画 | 100 | 110 | 120 | 130 | × |
| | | 実績 | 88 | 92 | 67 | 60 | |

イ、経営の効率化

| 項目 | | 単位 | 区分 | H29 | H30 | H31 | R2 | 達成見込 |
|----------------|------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 収益的収支 | 収入 (A) | 百万円 | 計画 | 1,851 | 1,837 | 1,891 | 1,893 | ○ |
| | | | 実績 | 1,876 | 1,902 | 1,895 | 1,872 | |
| | 支出 (B) | 百万円 | 計画 | 1,834 | 1,822 | 1,873 | 1,881 | ○ |
| | | | 実績 | 1,829 | 1,853 | 1,851 | 1,872 | |
| | 経常損益 (A - B) | 百万円 | 計画 | 17 | 15 | 18 | 12 | × |
| | | | 実績 | 47 | 49 | 44 | 0 | |
| 経費の削減 | 給与費比率 (給与費/医業収益) | % | 計画 | 73.0 | 73.4 | 72.9 | 73.3 | × |
| | | | 実績 | 71.0 | 66.3 | 67.2 | 74.8 | |
| | 材料費比率 (材料費/医業収益) | % | 計画 | 14.7 | 14.7 | 14.4 | 14.4 | × |
| | | | 実績 | 16.3 | 15.4 | 14.7 | 16.6 | |
| | 経費比率 (経費/医業収益) | % | 計画 | 25.3 | 25.2 | 24.7 | 24.7 | × |
| | | | 実績 | 25.2 | 23.3 | 23.5 | 26.5 | |
| 収入の確保 | 1日あたり外来患者数 | 人 | 計画 | 318 | 318 | 320 | 320 | △ |
| | | | 実績 | 311.6 | 320.4 | 316.0 | 265.3 | |
| | 1日あたり入院患者数 | 人 | 計画 | 44.4 | 44.4 | 45.6 | 45.6 | △ |
| | | | 実績 | 43.1 | 46.1 | 47.7 | 39.0 | |
| | 病床利用率 | % | 計画 | 74.0 | 74.0 | 76.0 | 76.0 | △ |
| | | | 実績 | 71.8 | 76.8 | 79.5 | 66.2 | |
| 純資産の額 (経営の安定性) | 百万円 | 計画 | 948 | 963 | 981 | 993 | ○ | |
| | | 実績 | 1,019 | 1,068 | 1,112 | 1,112 | | |

ウ、東御市計画との整合

| 項目 | | 単位 | 区分 | H29 | H30 | H31 | R2 | 達成見込 |
|------------------|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|------|
| 基準外繰入額 (一般会計の負担) | 百万円 | 計画 | | 232 | 212 | 230 | 210 | ○ |
| | | 実績 | | 233 | 179 | 160 | 100 | |
| 年度末常勤医師数 | 人 | 計画 | | 12 | 12 | 12 | 12 | ○ |
| | | 実績 | | 12 | 11 | 11 | 10 | |

備考：令和2年度の実績値は見込み値です。

(3) 第3次経営改善計画について

東御市新公立病院改革プラン（第2次計画）を引き継ぐ、第3次計画として推進します。

① 東御市総合計画との関連

I 第2次東御市総合計画（後期基本計画 R1～R5）

① 施策名「地域医療体制の充実」

「新公立病院改革プラン」に基づく再編・ネットワーク化の推進と運営形態の見直しに取り組み、安心の医療体制と健全な経営環境を整え、持続可能な病院運営を実現します。

② 目標値

ア、成果目標

- ・安心して医療が受けられることの市民満足度 44.9% ⇒ 60%

イ、進捗管理目標

- ・一般会計からの基準外繰入金額 1億円
- ・常勤医師の確保 10人

II 第4次東御市行政改革大綱（R1～R5）

① 業務量、コストの改革

- ・成果主義の観点からゼロベースで点検し、徹底した経費節減に取り組む
- ・独立採算が原則である企業会計については、事業の効率化による収支改善を図り、一般会計からの基準外繰入に頼らない事業運営を目指す

目標値：基準外繰入金を前年比10%減額し、1億円まで減少させる

② 行政経営、業務品質の改革

- ・機能的な組織を構築するとともに、業務の質と量に見合った職員数を配置する
- ・公共性を確保しながらも、民間による施設運営が効率的な場合には、指定管理者制度の検討を進める
- ・人材育成と職員能力の向上を図る

③ 協働によるまちづくりの改革

- ・市民への説明責任を果たすとともに、意見交換できる環境を作る

② その他関係する計画、目標等

ア、長野県地域医療構想

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、地域に必要とされる医療サービスの維持・充実を図りつつ、将来の医療需要に応じた医療提供体制の構築に向け、自主的な取り組みを進めるため、地域医療構想との整合を図ります。

イ、SDGs

世界が平和で豊かな暮らしを営むことができ、持続可能な世界実現のための国際目標である「SDGs」の理念を大切に、世界が平和で豊かな暮らしを営むことができ、持続可能な世界実現のための国際目標である「SDGs」の理念を大切に、本計画を推進します。

特に着目する目標は、次のとおりです。

- 目標 3「保健」…あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保する
- 目標 4「教育」…生涯学習の機会提供など、公正な質の高い教育を確保する
- 目標 11「持続可能な都市」…安全で住み続けられるまちづくりを推進する
- 目標 17「実施手段」…医療・介護・福祉など多職種連携を構築する



③ 計画の期間

計画の期間は、令和3年度から令和6年度までの4年間とします。

④ 進捗管理

ア、計画

各部門で重点事項及び目標値を示したアクションプランを作成し、進捗管理を行います。

イ、点検・評価

毎年5月にアクションプランの進捗を点検し、院内の経営改善プロジェクトチームで評価を行います。

ウ、公表

評価結果は、東御市病院等運営協議会の諮問及び答申を経て、市民病院ホームページで公表します。

2、計画の基本方針

重点目標

プライマリケアの実現と地域包括ケアシステムの構築

プライマリケアとは、身近にあって、何でも相談に乗ってくれる総合的な医療。ただし、プライマリケアの現場だけですべてが解決できるものではなく、生命に関わる緊急の治療が必要な場合や、高度で専門的な治療が必要な場合には、他の医療機関との連携が必要になります。

地域包括ケアシステムとは、高齢化が進む中で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制のことです。

これら、プライマリケアと地域包括ケアシステムの構築により、病院事業の再構築をします。

(1) 病院事業が担うべき役割

東御市民病院、みまき温泉診療所及び助産所とうみの病院3事業は、患者に対して最善の医療を提供することはもちろんですが、日々の診療や治療にとどまらず、行政と連携した疾病予防や健康づくりへの協力など、社会的な責任を果たさなければなりません。

更に近年は、高齢者が増加する中で、患者の生きる権利、尊厳を尊重した終末期の医療・介護の提供モデルを関係機関との連携により構築することが求められています。

一方で、病院事業の継続にあたっては、市の一般財源も投入されていることから、日常的な経営改善が求められます。改善にあたっては、地域のニーズを捉えた選択と集中による医療体制の見直しを進め、効率化の観点から病院3事業を一つの経営体として再構築するとともに、経営の状況を市民に分かりやすく公表することが必要です。

① 病院3事業の役割

ア、市民に対する責務

病院3事業の医療従事者は、日々の研鑽による知識と高い倫理観をもち、市民から信頼されるプロフェッショナルとして患者や家族と向き合う全人的医療を行います。その実践にあたっては、地域の医療機関との連携により、24時間365日安心の医療提供を目指します。

イ、市民病院

i 病院の機能

・回復期患者のケア

上小・佐久医療圏域における在宅療養支援病院として、回復期の患者への医療提供を継続します。また地域包括ケア病床の運用にあたっては、急性期からの受け入れ、在宅・生活復帰支援、緊急時の受け入れの体制を再構築し、在宅、介護施設との連携を図り、地域包括ケアを支えます。

・一般急性期患者の受入

外来においては、専門性の高い高度急性期医療以外の内科系、外科系の医療を中心にプライマリケアを推進します。その他の診療科目については、市民にとって必要不可欠な医療の視点からあり方について検討します。

ii 地域医療を支える

・新型コロナウイルス感染症対策の核

市域における感染拡大を防止するため、市内医療機関連携の核となりその役割を担います。

・開業医との連携

市民病院が所有するX線 CT 装置、高性能機器による検査の受託やオープンベットなど、開業医との連携、協力関係を模索します。

・広域連携

広域圏内における公立病院としての責務を果たすため、関係機関と連携し、地域全体の感染症対策に協力します。

iii 基本理念

「東御市民病院基本理念」(平成30年4月)

○私たちは 市民のいのちを守り 暮らしを支えるために、
地域に密着したプライマリケア・センターをめざします

- 1.全人的な医療を行います。
- 2.患者さんの尊厳をたいせつにします
- 3.地域住民との対話をつうじて、開かれた医療を実践します。
- 4.家族にも配慮した、あたたかくやさしい医療を行います。
- 5.常に研鑽に努め、最善の医療を提供します。
- 6.保険・福祉・医療機関と連携して地域医療に貢献します。

ウ、みまき温泉診療所

i 北御牧地区のかかりつけ医

市民に寄り添い、気軽に相談できる医療機関として、地域における総合的な診療を行い、運営について市民病院と相互に協力します。

ii 在宅医療の推進

地域包括ケアシステムを支える拠点として、希望するすべての人への訪問診療を実施し、地域関係機関の連携のもと、訪問看護、訪問リハビリ等、在宅医療を支援します。

iii 健康増進、フレイル[※]予防

行政と連携した健康増進や、健康寿命増進のためのフレイル予防など、研究機関等と連携して市民の健康に関わる実践活動を支援します。

※フレイル：年齢に伴って身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態のことです。

iv 基本理念

「みまき温泉診療所基本理念」

- 1.医療と介護と健康のバランス良い診療を行います。
- 2.地域の「かかりつけ医」として懇切丁寧な診療を心がけています。
- 3.正確で客観的な診断と周辺医療機関とスムーズな連携を行っています。
- 4.健康増進のために、「身体教育医学研究所」と協力し、運動指導を行っています。
- 5.地域に根ざした亜鉛不足の研究成果などを地域に還元し、全国に発信しています。

エ、助産所とうみ

i 産みたい希望に応える

助産所で子供を産みたいという希望が、助産所の医療環境により疎外、制限されることのないよう対応します。

ii 産後ケア、育児サポート

行政との連携による妊産婦メンタルケア、育児サポートに取り組むなど、産み育てたいという希望にあたたかい心で寄り添います。

iii 基本理念

「助産所とうみ基本理念」

- ◎あたたかい心で寄り添う助産の提供と親しまれる助産所づくり
- 1.お母さんが中心の満足できるお産となるように支援します。
 - 2.家庭的で安心・安全な環境をつくります。
 - 3.お母さんが自信をもって育児できるよう支援します。
 - 4.住民が気軽に集い、安心して子育て（親育て）できる地域づくりに貢献します。
 - 5.向上心を持って、日々研鑽します。

② 地域包括ケアシステム構築への貢献

ア、地域包括ケアの必要性

i 個人の尊厳

人生最終段階における医療・介護については、病気と闘うだけでなく、個人の人生観や尊厳によって選択されるものでなければなりません。

ii 看取りという課題

高齢化が進展し、年間死亡者が増加する中で、病院以外の施設、自宅で最期を迎えたいという高齢者が増加しています。在宅での療養や看取りの希望に応えるため、在宅医療の態勢を整えることが重要であり、取り組まなければならない課題です。

イ、地域ネットワークへの参加

i 地域包括ケアシステムへの参画

東御市版地域包括ケアシステムの構築にあたり、在宅介護支援センターや地域の医療機関や介護施設等との連携を強化し、在宅医療と介護の多職種協働に取り組みます。

ii 訪問診療の充実

在宅での療養生活を望むすべての市民に、計画的な治療、健康管理等の在宅医療を提供できるよう体制の充実を図るとともに、急変時の対応から在宅での看取りの求めに応じられるよう、医療・介護の連携強化に取り組みます。

iii 訪問看護、訪問リハビリの実施

医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支えるため、地域ケアに関係する事業所と連携し、訪問看護及び訪問リハビリサービスの提供を行います。

③ 保健行政に対する協力

ア、健診業務

病院が実施する人間ドック等の健診だけでなく、市が実施する各種検診等に対して積極的に協力します。

イ、講習会等

健康増進や健康教育のための講習会の開催など、市の保健衛生行政と連携して、生涯を通じた健康増進を推進します。

④ 上小医療圏における役割

ア、救急医療体制の強化

二次医療機関としての役割を果たすとともに、地域から期待される軽度の救急患者の受入体制を強化します。

イ、長野県地域医療構想との連携

地域医療構想で指摘されている地域の実情や、地域住民のニーズを反映した地域包括ケアシステムにおける中核施設としての体制構築に取り組みます。

(2) 具体的な取り組み

東御市病院事業を構成する3事業の基本理念のもと、①患者中心の医療の視点、②地域医療連携の視点、③財務の視点、④業務プロセスの視点、⑤学習と成長の視点という五つの視点で、経営改善計画を推進します。

① 患者中心の医療の視点

公立病院としての医療ニーズを踏まえ、その役割の実現を目指すとともに、患者の尊厳を尊重し、快適な療養環境の提供に努めます。あわせて予防医療を推進し、市民の健康増進に寄与します。

ア、安全・安心の医療

i 安全な医療の確保

医療安全に関する職員への教育・研修、情報の収集と分析、対策の立案、事故発生時の初動対応、再発防止策立案、発生予防及び発生した事故の影響拡大の防止に取り組むことを通じて、院内における安全管理体制を構築するとともに安全文化の醸成に努めます。

更に、医療専門職として必要な判断力と実践能力の醸成を図り、チーム医療の提供に取り組みます。

ii 安心の医療提供

市民の医療需要に応えプライマリケアを推進するため、様々な疾患の軽症期に対応し、患者の不安と異常を見落とさないよう、医療従事者のスキルの向上に取り組めます。

また、医療スタッフの勤務シフトの調整による診療時間の見直しを行うなど、患者目線による受診しやすい診療体制の整備など、利便性の向上を図ります。

イ、医療ニーズへの対応

i 救急患者の受け入れ

救急車による搬送患者や、市内のクリニック、施設、在宅からの時間外診察の要望など、救急受入体制の強化を図り、断らない医療の実現に取り組めます。

ii 新型コロナウイルス感染症への対応

感染拡大防止のため医人会*で検討、合意した診療連携システムに基づき、鑑別診断を実施するほか、疑似症患者を受け入れるなど、地域における公立病院としての役割を担います。

※医人会：市内医療機関の懇談会

iii 認知症患者への対応

認知機能の低下段階における受診、早期診断に取り組めます。また、認知症患者に対する職員対応力の向上を図るとともに、患者、家族の各種支援サービスと連携します。

iv 患者とのコミュニケーション

慢性腎臓病等の長期の治療が必要な患者に対して、インフォームドコンセント※を充実させ、ライフスタイルに合わせた治療が選択できるよう助言するなど、コミュニケーションを大切にします。

※インフォームドコンセント：患者さんが医師等から診療内容について十分な説明を受け理解した上で、患者さん自身が同意し、最終的な治療方法を選択することです。

v 患者送迎システムの検討

交通手段のない要介護・要支援透析患者等、定期的な治療が必要な患者の通院手段の確保が問題になっています。関係機関、団体と連携し、送迎システムの構築を検討します。

ウ、生活習慣病の予防

i 各種健診の実施

疾病の早期発見のため健康診断事業は不可欠であり、保健行政との連携により受診者の増加に対応するため、受診者の受入態勢を整備し、健診数を増加させる取り組みを進めるとともに、精密検査や治療を受けやすい体制を整備します。

ii 保健指導と事後対応

健康診断受診者には、保健指導を実施することに加えて、必要な場合には特定保健指導、精密検査や治療に関する案内を行うなど、早期治療を支援します。

iii 疾病の早期発見と早期治療

健康診断により精密検査が必要な場合には、利用者の利便性に考慮し、健診日当日に検査予約や必要な受診ができる体制を整備します。

② 地域医療連携の視点

市内開業医、その他医療機関及び介護施設等との連携と適切な役割分担により地域医療の充実に努めます。

ア、医人会、他医療機関との連携体制の充実

i 市民病院と診療所のニーズの把握

公立病院及び公立診療所として求められる役割や要望を明確にするため、医療機関や福祉機関等へのアンケート調査や意見交換により、市と協力して地域連携を進めるにあたり整備すべきものを把握します。

ii 地域医療機関との連携

医療・福祉の関係機関と顔の見える関係をつくり、地域における多職種連携を深めることにより地域の診療所や福祉・介護施設との紹介と逆紹介の向上を図ります。

イ、地域への貢献

i 公民館単位等での定期的な出前講座の実施

市の生涯学習出前講座等を活用し、市民や市内の法人・団体等を対象に、病気やケガの防止、在宅医療、認知症等に関する講演を年1回以上実施します。

ii 各種イベントへの参加

巨峰の王国まつりなど市民が集まるイベントに、職員が出向いて簡易的な検査や、医療及び健康に関する相談やセミナーを行います。

iii 健診受診者、市民への健康教室の開催

市民や健康診断受診者を対象に、医師や栄養士、運動指導士、保健師等による健康教室を実施します。

iv 情報発信の強化

広報「ひまわり」、市報とうみ、ホームページやマスメディア等を活用して、積極的に分かりやすく地域住民や医療機関に情報発信します。

v 実習生の受け入れ

地域の医療関係機関へ病院の紹介を行うとともに、看護やりハビリ、医療事務等の実習生の受入体制を充実させます。

ウ、地域包括ケアシステム構築

i 病床機能の最適化

- 急性期医療では担えないサブアキュート※、ポストアキュート※、退院困難者等を受け入れることにより、地域医療の役割を果たし病床稼働率の向上を目指します。
- 今後増加する高齢化により増大する医療ニーズに対応するため、病床機能を分化、強化、連携し、入院医療から在宅医療への移行を促進します。

※サブアキュート：在宅などで過ごしていて急性増悪した患者さんの受け入れ。

※ポストアキュート：急性期を過ぎた後も入院が必要な患者さんの受け入れ。

ii 在宅療養後方支援の拡充

在宅療養後方支援を拡充することにより、住みなれた地域で暮らすことができる取り組みを進めるため、適切な人員配置、部署を越えた協力体制を構築します。

iii 市健康福祉行政との連携（地域ケア推進会議、地域ケア会議）

市健康福祉部と地域ケアシステムに関する情報共有や研修の実施、及び病院からの人材派遣により、地域の実情に合った地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

iv 在宅医療の拡充（訪問診療・訪問看護・訪問リハ）

通院困難な方でも在宅で安心して医療が受けられるよう取り組むとともに、地域包括ケアシステム構築に向けた適切な人員配置、部署を越えた協力体制をつくります。

③ 財務の視点

医業収益拡大の観点から、聖域なく点検し、中核となる事業の見極めと選択を行ったうえで、経営資源を投下するなど、経営の効率化に取り組みます。

ア、人員配置の適正化

病院3事業を一体的に運営し、病床数を基本とした標準的な人員数を念頭に、業務量に応じた人員配置とします。合わせて質の高い医療の提供を念頭においた職員採用と、健全経営を目指します。

イ、収入の確保

i 組織、診療体制の再構築

- 地域のニーズを捉えたうえで、60床の病床規模に見合った診療体制のプランを策定し、効率的な診療体制を構築します。
- 腎臓内科医師及び婦人科医師を確保し、安定した診療体制を確立します。

ii 診療報酬改定への対応

診療報酬改定への早期対応や、施設基準の新規・上位基準の取得及び収入分析に基づく医療提供の見直しにより、収益の確保を図ります。

iii 病床利用率の向上、ベッドコントロール

- 退院患者を地域の医療機関に逆紹介するとともに、地域医療機関からの紹介増により新規患者を増やし、単価増を目指します。
- ベッドコントロールによって健全な病床稼働率を維持します。

iv 請求漏れの防止、査定率の減少

外部機関による診療報酬請求（レセプト）調査を定期的実施し、請求漏れの防止及び査定率の減少を図ります。

v 未収金の発生防止と回収

未収金の固定化は病院経営を圧迫することから、現場部門と事務部門の情報の共有化と連携を強化し、退院時における精算体制の構築等、院内全体として未収金の発生防止と回収の強化を図ります。

vi 診療単価の向上

- 病診連携、地域連携による救急患者の積極的な受け入れや初診外来の体制整備とともに、診療における検査機器の適正かつ有効活用により各診療科の単価の向上を図ります。
- 必要な検査の実施で患者の安心と満足度を上げ、収益増を目指します。

vii 民間手法の模倣

民間的経営手法の研究を行い、収入の確保に有効な手段として導入可能な業務の洗い出しを行うとともに、個々の業務について数的に可視化することにより、目標数値を設定し経営の強化を図ります。

viii 助産所の取り組み

- 助産所のニーズを把握するため、妊婦訪問時や出産後の利用者を対象に、設備やサービス等についてのアンケートや聞き取り調査を行い、要望等に対応することにより分娩件数の増加を図ります。
- 各種講座や利用に係る人件費などの費用を算出するとともに、近隣施設との料金の比較調査を実施し、利用料やサービス内容の見直しによる収入の確保に取り組みます。

ウ、費用の抑制

i 人件費の適正化（時間外勤務手当の削減、給与手当の検討）

- 業務内容の見直しや業務の効率化により、時間外手当の削減のほか業務内容を精査し特殊勤務手当の見直しを行います。また、民間的手法を取り入れたコンピテンシー※に基づく勤務評価制度を導入します。
- 地域包括ケアシステム構築に向けた適切な人員配置、部署を越えた協力体制をつくります。

※コンピテンシー：「業務上の役割や機能をうまくこなすために、個人に必要とされる測定可能な知識、技術、能力、行動及びその他の特性のパターン」と定義されており、人事評価や人材育成に活用されています。

ii 医薬品、診療材料の購入費削減、適正管理

後発医薬品の採用拡大と、診療材料の使用品目の統一など、コスト意識をもって見直しを行うとともに、常に在庫管理の点検を行い、費用の削減に努めます。

iii 業務委託の見直し

委託内容と契約方法を定期的に精査するとともに、長期継続契約の活用等により委託料の縮減を目指します。

iv 医療機器整備の適正化（長寿命化と計画性、競争性）

- 医療機器の更新及び導入は、将来にわたる減価償却費、企業債償還を踏まえ、投資計画を策定することにより設備投資の費用の抑制と平準化を図ります。
- 整備医療機器の必要性・採算性・機能・効率性を精査するとともに、機器の競争性を高めた契約を目指します。

v 助産所運営の効率化

地域のニーズを踏まえ、業務内容の見直しを行うとともに、行政との連携等による効率的な人員体制の再構築に取り組みます。

エ、第三者による点検・経営コンサルタントの専門的アドバイス

i 経営コンサルタントの専門的アドバイス

病院経営全般に関して専門的な知識や経験、ノウハウを持つコンサルタントを活用し、PDCA サイクル※により継続的に経営改善計画を推進します。

※PDCA サイクル：Plan（計画）・Do（実行）・Check（チェック）・Action（改善）を繰り返すことで架台を洗い出し、医療の質を継続的に向上させていくための手法です。

ii 経営改善計画等の情報公開

経営改善計画や取組状況を、市民病院ホームページや広報誌に公表して情報の透明性を確保するとともに、市民や利用者へ当院の状況を伝え、理解が深まるよう努めます。

オ、経営形態の見直し

i 経営分析の実施

診療科ごとの収支分析により採算性を把握するとともに、ベンチマーク※を用いた同規模病院との比較等を行い、経営の指針となる目標値等を設定します。

※ベンチマーク：他の医療機関と自院の経営指標を比較することです。

ii 病院3事業の一体的な経営

人的資源の効率的な質の高い医療を実現するため、病院3事業の異なる職種の人材や機材について部門横断型の運用を進めます。

iii 助産所経営の再検討

全国的にも助産所での出産数が減少している現状をふまえ、助産所とうみの今後の運営方針について検討し、令和6年度までに存続を含めた方針について公表します。

iv 地方公営企業法の一部適用を再検証する

経営の効率化と健全化を進めていく上で、地方公営企業法の全部適用や、地方独立行政法人、指定管理方式をはじめさまざまな経営形態を比較し、コンサルタント等を活用して再検証を行います。

④ 業務プロセスの視点

病院事業の検討、決定、実施、点検、改善に係る業務プロセスと指揮命令系統の明確化を図り、それに関わる連携体制を再構築して、医療環境の改善と責任の持てる病院経営に努めます。

ア、意思決定会議

i 東御市病院等運営会議

市長、副市長、総務部長及び病院幹部会議メンバーで組織し、病院3事業の運営の基本方針に係る、市長の意思決定及び業務の適正かつ効率的な運営を図るための会議です。毎年2回開催します。

ii 幹部会議

院長、副院長、事務長、部長（診療、看護、技術、事務）で組織し、病院事業方針及び管理運営事項の決定、また重要課題の対応について協議する会議で、決定事項等は会議当日に院内で共有し対処することとします。毎週水曜日に開催し、議題により、温泉診療所長、助産所長等も参加します。

iii 医局会

診療部門の中核となる医局会の役割は重要です。治療に関するケース検討による診療技術の向上のほか、院内業務の連絡、調整を行うことで医師間の意思統一と円滑なコミュニケーションの形成を図ります。毎週火曜日に開催します。

iv 職場代表者会議

院長以下、師長及び科長以上の職員で組織し、職員への教育・研修、各種委員会の決定事項等情報の共有、及び課題の検討を行うとともに、組織の意思統一を図ります。毎月最終月曜日に開催します。

イ、各種委員会活動

経営管理、医療の安全対策及び医療の質向上を図るため、次の委員会を組織し、職員総参加による業務改善に取り組みます。各委員会では、業務マニュアルの励行を点検するとともに、随時マニュアルの適正化に取り組みます。

委員会一覧

※委員会の業務内容、規模によっては、他委員会と併合する場合があります。

| | |
|-------------|---|
| サービス向上委員会 | 市民からの意見、要望に対応、対策をとり患者満足度を向上 |
| 外来連携委員会 | 外来患者に対応する全ての職種が参加し、課題解決やアイデアを出し合いわかりやすい外来をつくる |
| コンプライアンス委員会 | 法令遵守・倫理的配慮の推進、ハラスメント防止対策、内部・外部通報の対応 |
| 職員安全衛生委員会 | 職員の健康保持、職場の環境衛生の改善、病院の安全衛生全般に対処 |
| 広報委員会 | 開かれた医療を目指し、院内の現状を院内広報紙等で広報 |
| 医療安全管理委員会 | 医療事故・インシデントを把握し分析、再発防止策を検討し、職員に周知徹底 |
| 感染対策委員会 | 感染症に対する正しい知識を学び、院内感染防止対策を検討し、職員に周知徹底 |

| | |
|----------------------|--|
| 医療機器安全管理、医療力 ス委員会 | 機器の購入検討、点検実施、習熟度をチェックし、診断、治療の質の 向上と安全徹底 |
| 薬事委員会 | 新規採用のほか全医薬品の妥当性、有用性、安全性を審査 |
| 診療情報管理委員会 | 診療録管理、個人情報の保護、開示請求の対応 |
| 糖尿病教育委員会 | 糖尿病患者のQOLの維持、合併症の発症防止を目標に、患者の療養 を支える |
| 栄養（NST）委員会 | 栄養アセスメントのもと最適な栄養療法により、入院患者のQOL の向上 |
| 褥瘡対策委員会 | 褥瘡の発生予防、早期処置の対策実施 |
| 認知症サポート委員会 | 認知症の早期診断、総理治療を目標に、患者の療養を支える |
| IT委員会 | 電子カルテなど、IT化の推進により、スムーズな診療と適切な運用 の検討 |

ウ、職員周知の徹底

職員間での情報共有は、病院組織にとって重要な課題です。グループウェア、電子カルテ及び緊急時メール配信システムを活用して、効率的で効果的な情報伝達を図ります。

エ、外部評価の実施

i 東御市病院等運営協議会

市長が委嘱する10人で組織し、病院事業の運営に関する重要事項を、市長の諮問に応じ
て調査審議する会議で、病院事業経営改善計画の進捗状況について評価していただきます。
毎年2回開催します。

ii ISO9001※の認証取得

ISO9001は製品やサービスを一定上の品質で提供できる体制を整えていると認定された
際に取得できるもので、病院経営においては、医療事故やクレームの発生頻度を抑えること
が可能となります。良質な医療提供を継続的に保持するため、ISO認証取得を目指します。

※ISO9001：病院機能評価の項目は、①患者中心の医療の推進、②良質な医療の実践、③理念達成に向けた組織運営です。

iii 病院機能評価※の認定取得

安全で安心な医療提供と病院組織の運営管理について評価する、病院機能評価の認定取得
について検討します。

※病院機能評価：ISO認証とは、品質管理の国際規格で、病院経営に役立つものは、9001のほか、14001、13485、15189、27001があります。

⑤ 学習と成長の視点

病院事業の経営改善を進めるためには、患者に信頼される医療を提供するとともに、運営を改善しようとする意欲の向上が必要です。全職員の連携を強化し、経営改善を推進します。

ア、職員の育成

- i コモンディーズ[※]への対応力及び各種スキルの向上
 - ・コモンディーズへの必要な判断力、観察力、対応力の向上により、軽症期対応を強化し、来院患者の不安解消と異常を見落とさないよう診療の質の向上に努めます。
 - ・当院が担うべきプライマリケアや健診に必要なスキルを明確にするとともに、互いに教え学ぶ風土を醸成します。

※コモンディーズ：日常的に遭遇する頻度の高い疾患や、有病率の高い疾患を指します。

- ii 幹部職員のマネジメント能力の向上

幹部職員のマネジメント能力（目標管理・問題解決・経営力・組織力の強化）の向上や、業務の効率化を図るため、市の職員研修計画やコンサルタント等を活用した効果的な職員研修を定期的実施します。

イ、部署毎にアクションプランの策定

- i 行動計画は重点取り組み事項と目標値を設定
 - 市民病院としての役割・機能を発揮しているかを検証するため、重点取組事項及び各種目標値を設定します。
- ii 年度末に目標の達成度を点検、評価
 - ・決算数値が確定した時点で各種指標を算出します。
 - ・計画の点検と評価は、各年次指標の達成割合等の客観的評価などを参考に、東御市病院等運営協議会の意見を踏まえた上で総合的に判断します。

3、数値目標・経営収支

(1) 患者、診療の目標

① 市民病院

| 項目 | | 内訳 | 実績 | | 目標 | | |
|----------|---|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
| 患者数 | 人 | 外来延患者数 | 68,998 | 66,576 | 67,100 | 67,600 | 69,000 |
| | | 外来一日平均 | 282.8 | 275.1 | 277.3 | 279.3 | 285.1 |
| | | 入院延患者数 | 16,832 | 17,456 | 17,520 | 17,520 | 17,520 |
| | | 入院一日平均 | 46.1 | 47.7 | 48.0 | 48.0 | 48.0 |
| 病床利用率 | % | 病床利用率 | 76.8 | 79.5 | 80.0 | 80.0 | 80.0 |
| 救急 | 件 | 救急車受入件数 | 302 | 403 | 460 | 490 | 530 |
| | % | 救急車受入率 | — | — | 65.0 | 70.0 | 75.0 |
| ドック・健康診断 | 件 | 件数 | 5,476 | 5,113 | 5,300 | 5,400 | 5,600 |

② みまき温泉診療所

| 項目 | | 内訳 | 実績 | | 目標 | | |
|-----|---|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
| 患者数 | 人 | 外来延患者数 | 9,189 | 9,905 | 10,800 | 11,000 | 11,200 |
| | | 外来一日平均 | 34.0 | 36.7 | 40.0 | 40.7 | 41.5 |
| | | 訪問実患者数 | 275 | 348 | 600 | 800 | 1,000 |

③ 助産所とうみ

| 項目 | | | 実績 | | 目標 | | |
|-----------|----|--|--------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
| 分娩件数 | 件 | | 92 | 67 | 65 | 63 | 60 |
| 産後ショートステイ | 延日 | | 98 | 174 | 300 | 500 | 700 |

(2) 人員配置計画

| 項目 | R2年度（実績） | | | | R6年度（目標） | | | |
|------------------|----------|-------|-------|--------------|----------|-------|-------|--------------|
| | 病 院 | 診 療 所 | 助 産 所 | 計 | 病 院 | 診 療 所 | 助 産 所 | 計 |
| 医 師 [*] | 12.9 | | | 12.9 | 11.5 | | | 11.5 |
| 技 師 | 28 | 1 | | 29 | 26 | | | 26 |
| 看護師等 | 77 | 1 | 9 | 87 | 73 | 2 | 8 | 83 |
| 事 務 | 15 | 1 | | 16 | 13 | 1 | | 14 |
| 合 計 | 135.9 | | 9 | 144.9 | 126.5 | | 8 | 134.5 |

<配置計画の考え方>

人員配置計画による人員の削減は、定年による再雇用終了後の欠員の不補充により遂行します。

I 医師

医師の人員は、正職員及び会計年度任用職員のほか、常勤換算したパート派遣医師を含みます。

病床数を基本に同規模病院相当の医師を配置するほか、人工透析部門と特に求められる外来診療科目に必要な医師の確保を目指します。

II 看護師、准看護師

市民病院については、病床数と機能に応じた看護師を配置するとともに、外来診療や地域包括医療システム運営に応じた必要人数を配置します。

III 医療技術員、事務員

現在の配置人数の維持を基本とし、今後医療提供体制の変化に応じて適宜見直しを行います。

(3) 経営収支の見通し

① 収益的収支

(単位：百万円)

| 項目 | | 実績 | | 目標 | | |
|-----|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
| 全体 | 収入(A) | 1,722 | 1,735 | 1,700 | 1,709 | 1,727 |
| | 支出(B) | 1,852 | 1,851 | 1,845 | 1,839 | 1,827 |
| | 経常損益(A-B) | △ 130 | △ 116 | △ 145 | △ 130 | △ 100 |
| 病院 | 収入(A) | 1,576 | 1,593 | 1,540 | 1,544 | 1,558 |
| | 支出(B) | 1,687 | 1,673 | 1,667 | 1,661 | 1,655 |
| | 経常損益(A-B) | △ 111 | △ 80 | △ 127 | △ 117 | △ 97 |
| 診療所 | 収入(A) | 92 | 98 | 113 | 115 | 117 |
| | 支出(B) | 86 | 101 | 101 | 101 | 101 |
| | 経常損益(A-B) | 6 | △ 3 | 12 | 14 | 16 |
| 助産所 | 収入(A) | 54 | 44 | 47 | 50 | 52 |
| | 支出(B) | 79 | 77 | 77 | 77 | 71 |
| | 経常損益(A-B) | △ 25 | △ 33 | △ 30 | △ 27 | △ 19 |

備考：上記収入には、総務省「地方公営企業繰入金について」に基づく基準内繰入金を含みます。

② 基準外繰入金

(単位：百万円)

| 項目 | 実績 | | 目標 | | |
|----------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
| 一般会計からの基準外繰入の額 | 179 | 160 | 145 | 130 | 100 |