

地域の
暮らしを
支える
医療で

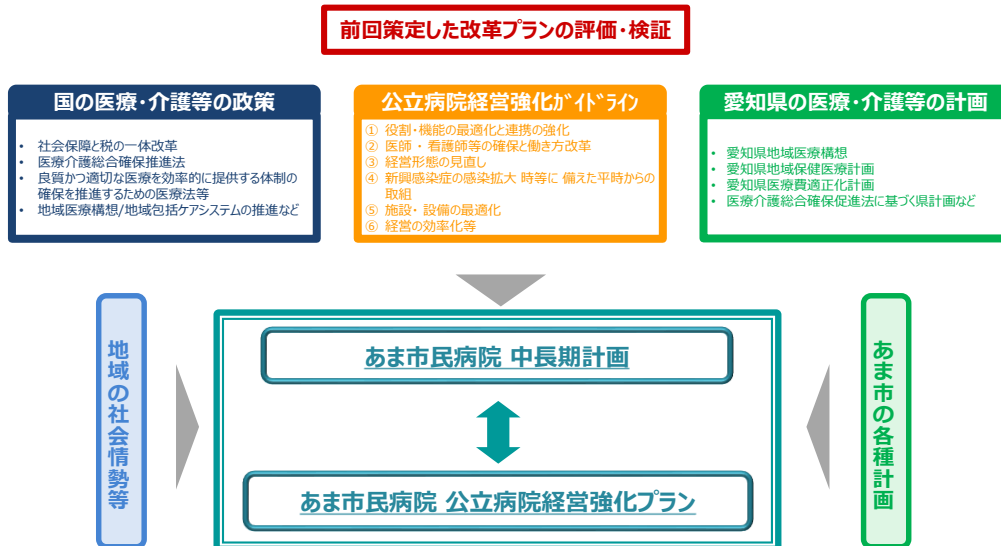


あま市民病院 公立病院経営強化プラン概要版

(1) あま市民病院経営強化プランの策定について

1) 病院経営強化プランの背景・主旨

- 公立病院の経営に関し、総務省はこれまでに公立病院改革ガイドライン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）を示し、あま市民病院は、そのガイドラインに基づいて「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」や「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきました。以降、愛知県地域医療構想や経営形態の見直し（指定管理者制度の導入）によりプランを改訂してまいりました。
- 公立病院は基幹的な医療機関として地域医療の確保のために重要な役割を果たしているが、その多くにおいて経営状況の悪化や医師不足のために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況にあります。
- このような背景から、公立病院では安定した病院経営を持続するために、ガイドラインに沿った経営強化プランを策定することが必要とされています。あま市民病院においても経営強化ガイドラインに基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、地域医療構想等を踏まえ、現在の取り組み状況や成果を検証し、地域において果たすべき役割・機能について改めて見直しを図り、本プランを策定します。
- 策定時期は令和5年度、対象期間は令和6年度から令和9年度までとします。
- 国の医療、介護の計画ならびに愛知県の地域医療構想、各種計画を踏まえ、プランを策定するものとします。



(2) あま市民病院 改革プランの評価

- 改革プランの評価・経営改革の経過（H28～H34）
- 指定管理者制度移行前後の経過
- 病院概要、基本方針、基本理念、運営方針等。

(3) あま市民病院を取り巻く環境

- 人口動態、医療介護供給状況等
- 医療、介護、保健の状況等

あま市民病院

【ビジョン】

市民と連携機関に信頼され、健康と安心を提供する病院

【理念】

あま市民の健康と安心を守るために、
地域包括ケア・システムの連携につとめ、
安全で質の保たれた医療を継続します

● 外来・入院延べ患者数

	H29	H30	R1	R2	R3
外来延べ患者数	58,486	54,169	52,225	42,368	49,138
入院延べ患者数	22,961	20,824	33,809	42,625	46,799

※入院延べ患者数は退院含む

(4) 経営強化プランの内容

① 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

- 救急医療の充実を図り、二次救急における医療体制を整備し、構想区域において不足が見込まれる回復期病床の機能も担います。
- 令和4年度より急性期入院医療を担う病院として、診断群分類別包括評価制度（DPC）を導入し、引き続き、DPC病院として、医療の質の向上、医療の標準化、効率化を図ります。
- 回復期、在宅療養を充実するため、特定の疾患・臓器に限定せず、幅広い診療を行う「総合診療」体制を整備しつつ、専門診療科との融合を進めます。

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

- 在宅療養支援病院として、地域住民が安心して療養生活が送れるよう、訪問診療や往診、訪問看護、在宅看取りが可能な体制を整え、地域の在宅療養支援診療所等の関係機関と連携し、地域包括ケアシステムの充実に努めます。
- 在宅療養中の急変時の入院及びレスパイト入院（介護する家族等が休息をとるための一時的入院）への対応など地域包括ケア病棟を活用した後方支援を担います。
- 公立病院として、在宅療養されている患者のうち、医療度が高い方や他の医療機関、診療所等では対応が困難な方の受け入れを担います。
- 訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの整備を図り、退院後も必要な医療を切れ目なく提供します。
- 入院治療後の在宅への速やかな移行を図りつつ、在宅療養中の急変時への速やかな対応を図るため、医療介護施設との連携を図ります。
- 地域のヘルスプロモーション病院として、保健行政と連携した市民の健康づくり、ヘルスプロモーション活動に取り組みます。

③ 機能分化・連携強化

- 津島市民病院、海南病院、あま市民病院が緊密に連携し、海部構想区域の地域医療に貢献します。
- 構想区域東部の高度急性期医療においては、医療圏内の連携に加えて、隣接する名古屋・尾張中部医療圏に委ねつつ、一次、二次救急等の急性期医療を担います。
- 高度急性期、専門的な治療後は、あま市民病院において、在宅復帰に向けた支援を担います。
- 海部医療圏は、海拔0m地域が多く、南海トラフ大地震の際には水害等により災害の拠点となる医療機関が限られていることから、当院の災害に耐えうる設備構造を活用し、災害時にも医療機能が維持できるような地域の防災計画に基づき、地域の消防を始めとする関係機関との連携を強化し、災害発生時には、救急患者の受け入れを積極的に行うよう体制を整備していきます。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

- あま市民病院が果たすべき役割に沿って、質の高い医療機能を維持するとともに、地域包括ケアシステムの推進、地域の医療介護施設等との連携の強化、安定した経営を検証する観点から、BSC（バランスト・スコア・カード）、KPI（キーパフォーマンスインディケーター）を用います。

⑤ 一般会計の考え方

- 病院事業は独立採算が原則であるが、地方公営企業法において「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」及び「性質上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ことが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計による負担が認められています。この負担については、国の示した基準により毎年度適正額を積算します。

⑥ 住民の理解のための取組

- 病院の取り組みについては市の広報紙やホームページ、SNSなどの媒体を利用し、わかりやすい情報提供を行うとともに、患者満足度アンケートを実施し、利用者の意見を反映させることで、情報の共有化と信頼関係を構築します。
- 指定管理によるあま市民病院の管理運営について、公平かつ適正に評価を行うために第三者による委員会として設置されているあま市民病院指定管理者評価委員会において、あま市民病院経営強化プランの検証、評価に係る意見を聴取します。

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

- 大学医局への派遣ならびに愛知県の地域枠の医師の配置について引き続き要請いたします。
- 指定管理者を受託している地域医療振興協会のノウハウを活用し、医師、看護師等の確保をいたします。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- 臨床研修にかかる協力医療機関として、積極的に研修医を受け入れます。
- 愛知県内の大学医学部生の実習についても積極的に受け入れます。

③ 医師の働き方改革への対応

- 令和6年度の医師の時間外労働規制（働き方改革）の開始に向け、タスクシェアの推進、ICTの設備整備などを進めます。

3) 経営形態の見直し

- あま市民病院は、平成31年4月より指定管理者制度に移行し、民間事業者の経営ノウハウ等を幅広く活用した病院経営を実践し、医療供給体制や病院運営など良好に行われていることから、指定管理者制度を継続することは望ましいと考えます。

4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- 新型コロナウイルス感染症への対応において、愛知県が定めるフェーズに応じた病床確保ならびに発熱外来の設置、PCR検査、ワクチン接種等の経験を踏まえ、今後の新興感染症において市行政の担当部門と連携し、運用マニュアル、役割、機能等について整備を図ります。
- 新興感染症の感染拡大時等に備え、愛知県ならびに近隣の医療機関等との情報共有を図り、各医療機関における連携・役割分担の明確化を図ります。
- 感染対策向上加算1の施設基準に基づき、保健所、地域の医師会と連携し、他の医療機関と合同でカンファレンスならびに新興感染症等の発生を想定した訓練を実施します。
- 新興感染症におけるBCPを策定し、職員や入院患者等の感染状況に応じた基準を定め、中止延期もしくは他医療機関に移管可能な医療と、継続すべき業務との区分けを平時に行います。
- 感染拡大時を想定した院内感染防止対策及び人材育成として、院内研修の実施ならびに専門職種の確保を図ります。
- 感染防具、医療機器等の整備、備蓄を行います。

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

- 医療機器・設備等における適切な保守管理を行います。
- 計画的な大規模修繕ならびに高額医療機器の更新を行います。

② DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

- 「医療の質の向上」「医療情報の連携」「業務の効率化」等の医療と業務プロセスにおいてDXを推進します。

6) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標

● 収支改善に係るもの

	R3 (実績)	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率 (%)	109.4	100.6	100.3	101.4	101.7	101.8	101.2
医業収支比率 (%)	85.3	86.3	95.1	97.3	98.2	98.0	97.1

● 収入確保に係るもの

	R3 (実績)	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
1日あたり入院患者数 (人)	128.2	124.2	141.0	145.0	147.9	147.9	147.9
入院診療単価 (円/日)	46,419	50,303	49,000	48,000	48,000	48,000	48,000
病床稼働率 (%) [全体]	71.2	69.0	78.3	80.6	82.2	82.2	82.2
平均在院日数 (日)	15.7	14.8	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0
1日あたり外来患者数 (人)	203.0	210.0	220.0	220.0	230.0	230.0	230.0
外来診療単価 (円/日)	10,852	11,232	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000

● 経費削減に係るもの

	R3 (実績)	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
材料費の対事業収益比率 (%)	8.7	11.8	8.2	8.5	8.5	8.5	8.5
薬品費の対事業収益比率 (%)	5.9	5.9	6.4	6.5	6.5	6.5	6.5
委託費の対事業収益比率 (%)	14.3	14.8	12.2	12.0	12.0	12.0	12.0
後発医薬品使用割合 (%)	94.7	93.4	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0

● 経営の安定性に係るもの

4/1現在	R3 (実績)	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
医師 (常勤数) (人)	15	15	15	17	18	19	20
看護職 (常勤数) (人)	99	99	112	113	113	113	113
医療技術職 (常勤数) (人)	62	62	75	77	77	77	77

② 経営強化プランの内容 (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

	R3 (実績)	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
救急車受入患者数 (人)	2,130	2,352	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400
救急車応需率 (%)	87.8	78.1	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0
訪問診療件数 (件)	240	231	240	240	240	240	240
訪問看護件数 (件)	41	241	720	720	1,200	1,200	1,200
リハビリテーション提供単位数 (単位)	127,602	138,725	140,000	140,000	140,000	140,000	140,000
栄養指導件数 (件)	811	684	850	850	900	900	900
嚥下訓練施行回数 (回)	5,288	4,976	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300
手術件数 (件)	744	731	800	800	900	950	1,000

● 医療の質に係るもの

	R3 (実績)	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
在宅復帰率 (%)	90.2	83.8	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0
患者満足度 (%)	92.1	90.0	93.0	95.0	95.0	96.0	96.0
インシデントレポート件数 (件)	1,042	925	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
アクシデントレポート件数 (件)	20	25	25	25	25	25	25
転倒転落発生率 (%)	0.51	0.41	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37

● 連携に係るもの

	R3 (実績)	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
紹介率 (%)	41.0	63.8	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
逆紹介率 (%)	46.9	73.4	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
ポスト・アキュート入院数 (人/月)	23.3	23.5	27.3	40.0	40.0	40.0	40.0
サブ・アキュート入院数 (人/月)	28.9	28.0	32.7	35.0	35.0	35.0	35.0

● その他必要な数値目標

	R3 (実績)	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
健康診断件数 (件)	2,515	1,893	2,600	2,700	2,800	2,900	3,000
予防接種件数 (件)	830	1,227	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250

● 新型コロナウイルス感染症 対応実績

	R2 (実績)	R3(実績)	R4	合計
入院実患者数 (人)	1	153	141	295
入院延べ患者数 (人)	2	993	3,039	4,034
発熱外来等延べ患者数 (人)	1,076	2,329	2,677	6,082

令和5年5月