

町立津南病院 経営強化プラン



ゆき みず だいち
つなんまち

(計画期間 令和6年度～令和9年度)



令和6年3月
新潟県津南町

目次

第1章 はじめに

1	経営強化プラン策定の趣旨	1
2	経営強化プランの構成と位置付け	2
3	対象期間	2
4	町立津南病院の概要	
(1)	施設概要	3
(2)	理念	3
(3)	経営方針	3

第2章 経営強化プランの内容

1	役割・機能の最適化と連携の強化	
(1)	地域医療構想等を踏まえた町立津南病院の果たすべき役割・機能	4
(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	6
(3)	機能分化・連携強化	7
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	9
(5)	一般会計負担の考え方	10
(6)	町民の理解のための取組	11
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	12
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	12
(3)	医師の働き方改革への対応	12
3	経営形態の見直し	13
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	13
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	14
(2)	デジタル化への対応	14
6	経営の効率化等	
(1)	経営指標に係る数値目標	16
(2)	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	17
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	17
(4)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	20

第3章 策定の経過、点検・評価・公表

1	策定の経過	22
2	点検・評価・公表	
(1)	点検・評価の体制	22
(2)	点検・評価の時期	22
(3)	公表の方法	22
(4)	迅速かつ継続的な改善活動	22
3	経営強化プランの見直し	23

【資料編】

●	2022年度町立津南病院中長期計画【簡易版】	26
●	策定経過	55

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の趣旨

令和4年3月に総務省は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）を発出した。公立病院の経営改革に係るガイドラインの発出は、平成19年12月、平成27年3月に次いで3度目となる。町立津南病院（以下「津南病院」という。）においても平成21年2月に「町立津南病院改革プラン」、平成29年3月に「町立津南病院公立病院改革プラン」を策定し、経営改善に努めてきた。令和4年度には「町立津南病院中長期計画」（以下「中長期計画」という。）を策定し、計画の実現に向けた取組を行っている。

現在、多くの公立病院において、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等により、依然として、持続可能な経営を確保できないという実態がある。また、新型コロナウイルス感染症の対応において、公立病院は積極的な病床確保と入院患者の受入れ等で中核的な役割を果たした。津南病院においても発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等に尽力したところである。これにより、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなった。

経営強化ガイドラインでは、これらの様々な課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要だとしている。このことを踏まえ、津南町は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、「町立津南病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定した。



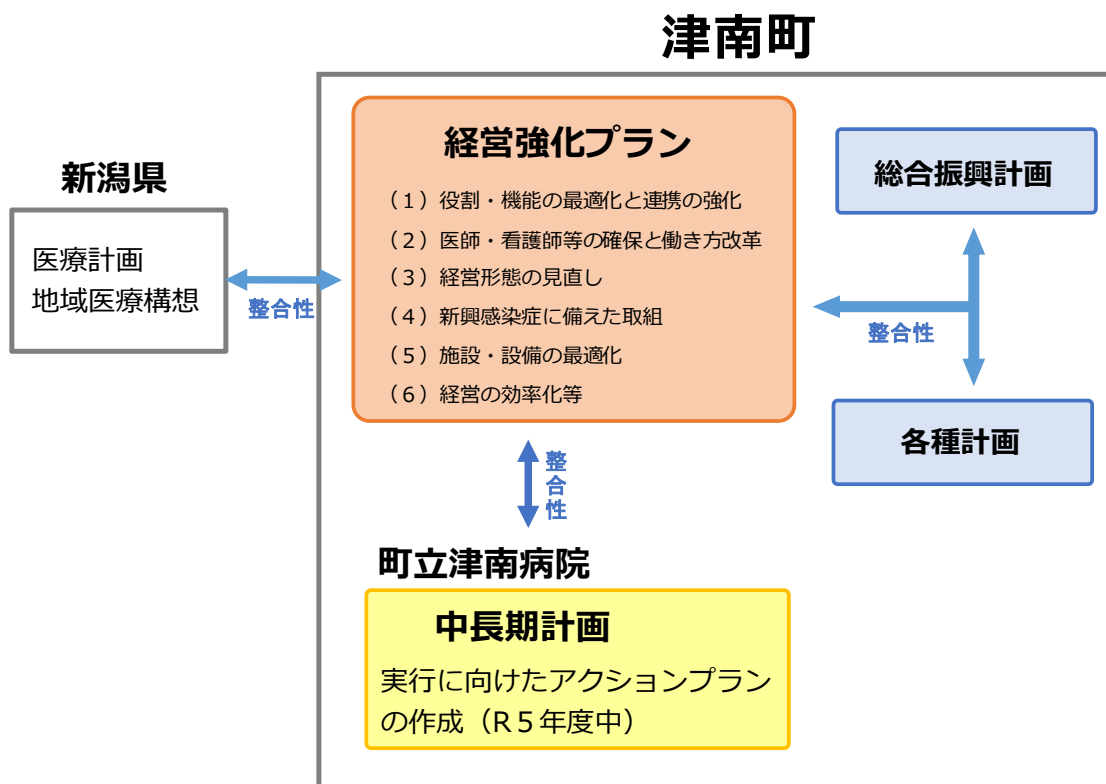
2 経営強化プランの構成と位置付け

経営強化プランは、以下の6項目を主な内容として構成し、中長期計画に基づいた経営強化の取組を行うことで、持続可能な地域医療提供体制の確保を目指す。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

なお、経営強化プランは、第7次新潟県地域保健医療計画（以下「医療計画」という。）や新潟県地域医療構想、津南町総合振興計画、介護保険事業計画等の内容を踏まえたものであり、津南町総務課・福祉保健課、津南病院が協働し策定した。

【経営強化プランの位置付け】



3 対象期間

経営強化プランの対象期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とする。ただし、経営状況や津南病院を取り巻く環境に大幅な変動があった場合には、適宜見直しを行う。

4 町立津南病院の概要

(1) 施設概要

病院名	町立津南病院
所在地	新潟県中魚沼郡津南町大字下船渡丁 2682 番地
開設者	津南町長 桑原 悠
管理者	病院長 林 裕作
使用許可病床数	一般 45 床（一般病床 24 床、地域包括ケア病床 21 床） 療養 52 床（休床） 計 97 床（うち 52 床休床）
診療科目	内科、糖尿病内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、 眼科、小児科、泌尿器科、精神科、産婦人科（休診）
職員数	119 名（令和 5 年 4 月 1 日現在） 正職員 71 名 再任用職員 7 名 会計年度任用職員 41 名

(2) 理念

身近な、かかりつけ医療機関として、地域と共に生き、信頼される医療を提供します。

(3) 経営方針

- 1 保健・福祉と連携し、地域包括ケアの中心的存在として患者さまを支える医療を提供します。
- 2 公共性と経済性を考慮し、健全経営を目指します。
- 3 地域の皆様の健康管理に積極的に貢献します。

第2章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

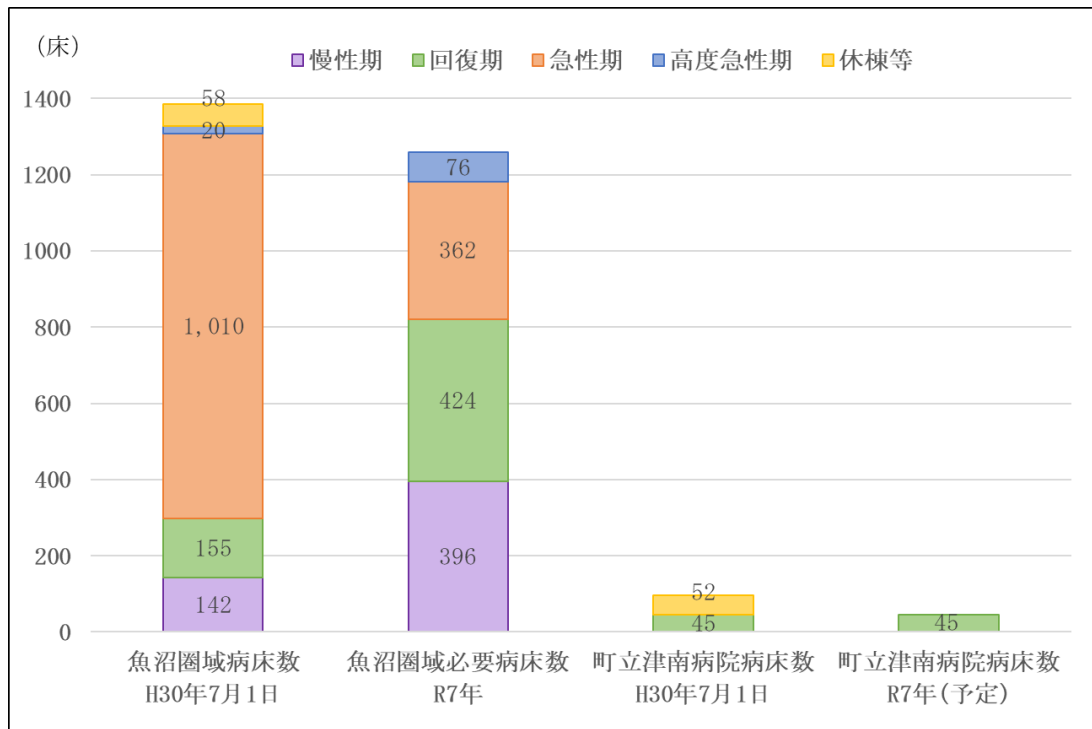
(1) 地域医療構想等を踏まえた町立津南病院の果たすべき役割・機能

令和7年度を目標年次とする新潟県地域医療構想において、魚沼構想区域では、急性期病床の多さや回復期・慢性期病床の不足といった病床のバランスが将来推計と比較して乖離しているとされている。また、病床機能報告によれば、魚沼圏域において平成30年7月1日時点では急性期病床が多くの割合を占めており、その他高度急性期、回復期、慢性期病床はいずれも令和7年の必要病床数よりも不足している。

このような状況下において、津南病院は魚沼圏域で不足している回復期の機能を担っており、一定の役割を期待されていることから、原則現状機能・規模を維持し、引き続き地域のかかりつけ医療機関として役割を果たしていく。ただし、外来機能については平成29年度の病院運営審議会の答申を踏まえ、引き続き検討を行う。なお、3階にて現在休床中の52床は今後廃止とする予定であり、介護サービスの提供に利活用することで町民のニーズに応じていく。

魚沼医療圏の病床数と必要病床数及び津南病院の病床数

	町立津南病院				魚沼圏域				
	H30年7月1日 病床数		R7年 病床数(予定)		H30年7月1日 病床数		R7年 必要病床数		病床数 差
	病床数	構成比	病床数	構成比	① 病床数	構成比	② 病床数	構成比	② - ①
一般・療養 病床計	97	100%	45	100%	1,385	100%	1,258	100%	▲127
高度 急性期	-	-	-	-	20	1.4%	76	6.0%	56
急性期	-	-	-	-	1,010	72.9%	362	28.8%	▲648
回復期	45	46.4%	45	100%	155	11.2%	424	33.7%	269
慢性期	-	-	-	-	142	10.3%	396	31.5%	254
休棟等	52	53.6%	-	-	58	4.2%	0	0%	▲58



津南病院の機能別許可病床数

機能	R5年度	R7年度 (予定)	R9年度 (予定)
回復期	45	45	45
休床	52	0	0
計	97	45	45

(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

津南病院は、保健・福祉分野と連携し、地域包括ケアの中心的存在として患者を支える医療提供を目指しており、休日・夜間の救急受入れ機能、サブアキュート機能¹、ポストアキュート機能²等により地域包括ケアシステム³の一翼を担っている。津南病院における地域連携体制のあるべき姿は、保健・福祉分野との連絡・相談等の情報交換の仕組みが確立され、地域住民のニーズを常に収集し、必要なサービスの提供体制が整っていることであり、以下の役割を果たす。

- ・ 地域のかかりつけ医として日常的な慢性疾患の管理ができると同時に、病状が悪化した際には、速やかに急性期病院への紹介を行う。
- ・ 急性期治療が完了した後、津南病院での入院加療、外来通院、在宅医療等必要な医療サービスに繋ぐ。
- ・ 津南病院での治療が終了した後に、適切な介護サービスへと繋ぐ。
- ・ 介護施設への訪問診療、訪問看護を適切に実施する。
- ・ 津南町と連携して健康づくり事業を実施し、町民の健康をサポートするとともに、必要に応じて地域の医療・介護・福祉のサービスに適切に繋ぐ。

地域連携体制のあるべき姿の実現に向け、以下の方策で提供体制、仕組みづくりを進める。

- ・ 外来紹介や逆紹介の窓口として、患者動向の把握や外来業務の負担軽減のため、地域連携室の医療ソーシャルワーカー⁴等の体制を整備する。
- ・ 紹介や入院等診療連携に関するデータを経営推進室で管理する。
- ・ うおぬま・米ねっと⁵への患者の加入と関係する介護・医療機関の参加を促し、網羅的な患者情報の把握に努める。

3階の病床については、経営強化プランの期間中に介護サービスとして利活用を開始する。令和8年度にみさと苑が移転し、津南町の施設系介護サービスの選択肢が減少していくことから、残された介護事業者との連携を密にして、町民に円滑なサービスの提供を行う。

介護サービスの種類や規模は、以下のサービス等について検討し、具体的なシミュレーションを実施した上で決定する。なお、サービスの提供に当たっては津南病院で医療依存度の高いかたについて対応する等、介護事業者と役割を分担することで町民のニーズに応じていく。

- 津南町と津南病院で一体化した在宅部門の設置
 - ・ 地域連携室、訪問診療、訪問看護、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等を複合する場の検討
- 通所リハビリテーションの拡充
- 介護施設と賃貸借契約を締結（介護サービスの場の提供）
- 住宅型有料老人ホームの開設
- 小規模老人保健施設の開設
- 医療機関併設型小規模介護医療院の開設

(3) 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要である。医療計画において、魚沼圏域は魚沼基幹病院を中心に、機能分担による地域完結型医療⁶を目指している。特に津南町では医療資源が非常に限られていることから、それぞれの立場における機能・良さを最大限に発揮できるよう、医療計画上の位置づけに応じた役割分担が重要である。

津南病院は医療計画において、主に以下の役割を担う。

疾病及び事業		医療計画での役割
疾病	がん	【療養支援】
	心血管疾患	【予防】 【回復期】 【再発予防】
	糖尿病	【初期・安定期治療】 【専門・急性増悪時治療】 【慢性合併症重症化予防】
	認知症	【地域精神科医療提供機能】
事業	在宅医療	【日常の療養支援・急変時の対応】 【看取り】 【在宅医療の支援】
	救急医療	【二次救急】 【救命後の医療】
	へき地医療	【へき地における診療の機能】 【へき地の診療を支援する医療の機能】

また、医療計画での魚沼圏域における重点取組方針の重点課題については、以下のとおり対応を進める。

「重点課題1：地域医療連携ネットワーク」について

- ・職員がうおぬま・米ねっとに関する知識やシステム操作に対する習熟度を高め、診療や接遇の場面で患者のうおぬま・米ねっとへの加入意欲の向上に繋ぐ。

「重点課題2：糖尿病」について

- ・インスリン導入や合併症の評価及びコントロール不良者への集中介入等を実施する。
- ・糖尿病患者の重症化を防ぐため、津南町と連携し、受療中断及び放置の人への支援を行う。
- ・患者や家族が定期健診を受け、家族ぐるみで健康管理や生活習慣の改善に取り組めるよう、健診後の指導会や教室において普及啓発を行う。
また、津南町は各種イベント等の機会を通して、糖尿病予防や重症化防止のための情報発信や啓発を継続して行う。
- ・津南町は、町民健診及び特定健診で要精密検査や医療が必要とされた人を確実に医療に繋げ、健診機関や事業所と連携して支援する。

※糖尿病領域では日本糖尿病学会の「認定教育施設Ⅱ」に指定されている。

津南病院の担う役割を果たし、限られた医療資源を最大限効率的に活用するためには、各関係機関の連携強化を進めることが重要である。津南病院における関係医療機関との主な関わり方は以下のとおりとし、連携強化に取り組む。

○長岡・魚沼地域の医療機関

心不全ケアでの合同勉強会の開催、心不全療養指導士の育成等循環器・心不全領域での連携を推進する。

○魚沼基幹病院

津南病院の診療機能・診療レベルを周知し、円滑な後方連携⁷に繋げる。

また、紹介した患者が直接津南病院に戻れる連携体制を構築するため、主に十日町病院との役割分担を明確にする。

○十日町病院

それぞれの病院の機能・良さを発揮するために、津南病院の入院機能について周知し、疾患等に応じた役割分担を明確にする。

○松代病院

津南病院に整形外科の常勤医が在籍していることから、入院が必要な整形外科領域を中心に連携を強化する。

○古藤医院・石川医院

新型コロナウイルス感染症を契機として津南病院を受診した患者に、今後もかかりつけとして受診してもらうため、古藤医院・石川医院で対応ができない平日夜間や休日の受診に積極的に対応し、外来機能の役割分担を図る。

○東京慈恵会医科大学

津南病院の機能を維持するため、医師が不足する診療科への派遣を受ける等連携を継続する。

専門医の派遣を継続して受けることで、小児科をはじめとする各診療科の専門的な診療を可能とし、町民の幅広い疾患に対応する。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の数値目標を設定する。

①医療機能・医療の質に係るもの

項目	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標)
救急患者数 (人)	247	300	300	300	300	300
手術件数(局所麻酔による) (件)	207	210	210	210	210	210
訪問診療件数 (件)	746	750	750	750	750	750
臨床検査件数 (件)	41,924	41,950	41,510	41,430	41,470	41,660
リハビリ単位数 (単位)	2,697	2,880	3,120	3,360	3,480	3,480
通所リハビリ単位数 (単位)	1,145	1,368	1,512	1,584	1,656	1,656
訪問看護件数 (件)	544	550	555	560	565	570
薬剤管理指導件数 (件)	881	900	950	1,000	1,050	1,100
栄養指導算定人数 (人)	105	115	125	135	145	155
画像診断装置稼働件数 (件)	8,415	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500
在宅復帰率 (%)	83.1	84	85	86	87	88

②連携の強化等に係るもの

項目	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標)
紹介率 ⁸ (%)	3.7	5	6	7	8	10
逆紹介率 ⁹ (%)	10.8	15	20	24	27	30
逆紹介患者の再受診率 ¹⁰ (%)	-	75	77.5	80	82.5	85
うおぬま・米ねっと登録者数 (人)	2,232	2,300	2,400	2,500	2,600	2,700

③その他

項目	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標)
臨床研修医の受入件数 (件)	0	0	1	2	2	2
地域医療研修の受入件数 (件)	3	4	5	6	6	6
医療相談件数 (件)	383	400	400	400	400	400
人間ドック件数 (件)	428	495	490	490	490	490
健康診断件数 (件)	635	640	650	650	650	650

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業には、独立採算制を原則とした運営が求められる一方で、公立病院には診療報酬制度¹¹で得られる収益では不採算な医療でも公益の立場で取り組むという役割がある。このため、「経費の負担の原則¹²」により、性質上、病院経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費等は一般会計において負担すべきものとされている。

これらのことから、一般会計による病院事業への経費負担については、国の定める繰出基準を基本とし、繰出基準による繰出金を充ててもなお不足する部分は、病院の経営状況を鑑み、津南町において決定する。

繰出基準の概要は以下のとおりである。

病院の建設改良に要する経費	建設改良費、企業債元利償還金の2分の1 (平成14年度までの企業債元利償還金等にあつては3分の2)
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
経営基盤強化対策に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1 ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部 ・ 医師等の確保対策に要する経費（医師等の派遣を受けることに要する経費）
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	基礎年金拠出額に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする）
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費の一部

(6) 町民の理解のための取組

津南病院は、町内唯一の公立病院として地域医療を担い、町民を支える医療提供に尽力している。一方で、病院運営に伴う一般会計繰出金による町財政の負担は大きなものがある。病院の経営強化には役割・機能の見直しが不可欠であり、見直しには町民の理解が重要である。

これからも身近なかかりつけ医療機関としての役割を果たすべく、町民の理解を得ながら経営強化に取り組むに当たり、津南病院の役割・機能について、町広報紙や津南病院ホームページでの分かりやすい情報提供を行うとともに、患者満足度や医療需要等の把握を目的とする調査の実施（令和6年度予定）等で町民や患者の意見の反映に努め、より一層の信頼関係の構築を目指す。

〈用語説明〉

- 1 サブアキュート機能
在宅・介護施設等からの患者であって症状の悪化した患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能
- 2 ポストアキュート機能
急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能
- 3 地域包括ケアシステム
介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される体制
- 4 医療ソーシャルワーカー
患者や家族の相談に応じ、関係機関との調整を図ることで、自立した生活に向けて支援する職
- 5 うおぬま・米ねっと
魚沼地域（十日町市・魚沼市・南魚沼市・湯沢町・津南町）で稼働する医療介護連携ネットワーク。加入している患者情報を医療機関・調剤薬局・介護施設・救急隊等の間で素早く共有し、より良い医療・介護サービスに役立てることを目的とする。
- 6 地域完結型医療
地域の医療機関が患者に必要な治療や病状の経過などに応じて役割を分担し、それぞれの特徴を活かして患者の治療等を行う医療
- 7 後方連携
急性期治療が終了した段階で、地域の病院への逆紹介を行う連携
- 8 紹介率
初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合
【紹介率】＝（紹介患者数＋救急患者数）／初診患者数×100
- 9 逆紹介率
初診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合
【逆紹介率】＝逆紹介患者数／（初診患者数＋再診患者数）×1,000
- 10 逆紹介患者の再受診率
逆紹介患者のうち、急性期治療等が完了した後、当院へ戻り再受診した患者の割合（性質上、整形外科を除く）
【逆紹介患者の再受診率】＝逆紹介患者のうち当院を再受診した患者数／逆紹介患者数×100
- 11 診療報酬制度
保健医療機関が保健医療サービスに対する対価として保険者から報酬を受け取る制度
- 12 経費の負担の原則
地方公営企業法第17条の2

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

中長期計画を踏まえ、以下について取り組む。(中長期計画【簡易版】3-④-3)

- ・医療従事者にとって魅力ある病院づくりや臨床研修医に選択されるような取組の充実
- ・医師が不足している診療科の医師の招聘、総合診療医の確保
- ・臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
- ・人材確保、人材育成に長けた職員の配置及び専門部署設置の検討
- ・任期付職員制度の検討
- ・看護職における診療報酬算定に適する人員確保の継続による外来・病棟・地域連携室・訪問看護ステーション¹機能の充実
- ・採用・獲得が困難な職種については、業務委託や入職後の資格取得の検討
- ・教育研修体制の整備、評価制度の導入

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

以下の学会認定研修プログラムによる若手医師の確保に取り組む。

- ・日本病院総合診療医学会認定施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設Ⅱ
- ・日本専門医機構総合診療専門研修プログラム

(3) 医師の働き方改革への対応

中長期計画を踏まえ、以下のとおり取り組む。(中長期計画【簡易版】3-④-3)

- ・タスクシフト/シェア²に寄与する職員の採用
- ・院内インターネット環境整備
- ・電子カルテの導入(令和7年度)
- ・オンライン診療³の実施

〈用語説明〉

¹ 訪問看護ステーション

住み慣れた自宅で療養生活を送れるように、医師や他の医療従事者等が連携し、訪問看護を提供する事業所

² タスクシフト/シェア

一定の業務を他者に移管する、あるいは共同実施すること。医療においては、医師の業務の一部を看護師や薬剤師等の他職種で分担すること。

³ オンライン診療

遠隔医療のうち、医師と患者間において情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為

3 経営形態の見直し

津南病院は地方公営企業法の財務・会計に関する規定の適用を受けている。今後、地域の人口減少や医療需要予測等を踏まえ、経営強化に向けた最適な経営形態について情報収集や研究を行う。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

中長期計画を踏まえ、以下のとおり取り組む。

(中長期計画【簡易版】3-③-1、3-③-2)

- 診療・検査機関（外来対応医療機関）としての機能を維持する。
 - ・介護施設を含む自宅療養者の治療や助言を行う。
 - ・オンライン診療の実施により、感染拡大の防止と患者負担の削減を図る。
 - ・接触者検診への協力として、検体採取や民間検査機関との仲介対応を行う。
- 入院支援
 - ・近隣医療機関と役割を明確化する。感染症病床の確保ができる体制を予め計画し、重点医療機関の逼迫、災害発生時には、地域住民の受入れを行う。
 - ・感染拡大時に一般病床の一部を感染症病床に充てることを職員と共有する。
- 感染症に対応する医療機器や感染防護具等の整備を計画的に行う。
- すべての職員が感染防止に関する知識を持ち、感染予防に積極的に取り組むために院内感染予防体制を整備し、機能的かつ組織的な運用に努める。
 - ・院内クラスター¹が発生した場合を想定し、対応方針について院内で共有する。
- ワクチン接種への協力
 - ・津南町と協力し、ワクチン接種が円滑に進むよう支援する。
 - ・担当者を明確にし、一元管理体制を構築する。
- 救護活動における感染症対策の実施
 - ・救護所としての役割（病院機能が可能な場合）
 - ・病院以外での救護活動支援（病院が被災した場合）

〈用語説明〉

¹ 院内クラスター

院内での集団感染

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

中長期計画を踏まえ、以下のとおり取り組む。(中長期計画【簡易版】3-⑤-1)

- 施設・設備のあるべき姿に沿って問題点を抽出し、具体的な対応や優先される整備計画を立てる。さらに、建替・大規模改修等の検討を行う。
 - ・経営強化プラン期間内にあるべき姿に近づく方策を示し、財政シミュレーション及びアクションプランを作成・更新し、計画的に進める。
 - ・医療・福祉・保健の連携が敷地内で完結する体制の一つの形として、「複合施設化」の検討を行う。
- 津南町は経営強化プラン及び中長期計画の期間中に今後の病院の機能や規模を踏まえた「病院のあり方」を示す。
 - ・町を取り巻く環境の中長期的な変化を踏まえ、町全体の医療・介護ニーズを把握し検討する。
 - ・町民と意見交換を行い、最適な方向性を検討する。
- 津南病院は令和10年度から令和14年度までの5年間を対象期間とする第2期中長期計画を策定する。
 - ・中長期的な視点をもって建替・大規模改修に向けた取組等を示す。
 - ・医療需要の変化を踏まえ、町民の医療を守るための役割を示す。

(2) デジタル化への対応

中長期計画を踏まえ、以下のとおり取り組む。(中長期計画【簡易版】3-④-4)

- 患者サービスの向上、業務の効率化、医療安全、医療連携等において、院内DX¹を進められるよう研究・検討を行い、実現できるものから実施する。
- 業務負担軽減、業務効率化を図り、医療の質向上や人材採用の強みとして、令和7年度に電子カルテの導入を図る。
 - ・国のデータヘルス改革²の動きを踏まえ、電子カルテシステムの標準化等へ対応する。
 - ・医療情報システムを安定稼働させるため、情報セキュリティに関する研修会を実施し、職員の院内ルール順守への意識を高める。
- マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)の適切な対応と利便性の周知に努める。
- 働き盛り世代や高齢者への受診支援として、患家や地域の施設でオンライン診療ができる体制づくりを進める。
 - ・新興感染症の感染拡大時や災害時の対応として平時からオンライン診療体制を整備する。
 - ・オンラインによる面会・面談、多職種カンファレンス³等に応えられるよう院内環境・体制づくりを進める。
 - ・企業健診等で生活指導、服薬指導等が必要な人にオンラインで指導ができる体制づくりを進める。

〈用語説明〉

¹ DX

デジタルトランスフォーメーションの略称

デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えること。医療においては、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。

² データヘルス改革

健康・医療・介護分野のデータの有機的連結や技術革新の利活用の推進を目指すもの。国民の健康寿命の更なる延伸と効果的・効率的な医療・介護サービスの提供が目的

³ 多職種カンファレンス

医師、看護師、薬剤師等の多職種が集まり、患者についての情報共有・目標設定を行う場

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化を定量的に測定するため、以下の数値目標を定める。

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標)
1) 収支改善に係るもの						
経常収支比率 (%)	100.5	100.4	100.2	100.7	100.2	100.7
医業収支比率 (%)	72.6	73.8	74.3	75.1	74.6	75.6
累積欠損金比率 (%)	113.1	113.2	113.1	111.5	110.4	108.5
2) 収入確保に関するもの						
1日当たり入院患者数 (人)	33.6	34.0	34.5	35.0	35.5	36.0
入院患者1人1日当たり診療額 (円)	35,509	35,018	35,021	35,028	35,033	35,037
病床稼働率 (%)	74.7	80.0	80.2	80.5	80.5	81.0
平均在院日数 (日)	17.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0
診療日1日当たり外来患者数 (人)	183.8	183.8	184.0	183.3	183.0	182.6
外来患者1人1日当たり診療額 (円)	8,230	8,348	8,359	8,374	8,397	8,428
医業未収金の額 (千円)	3,609	3,500	3,400	3,000	2,700	2,500
3) 経費削減に係るもの						
給与費対医業収支比率 (%)	88.1	85.8	85.0	84.1	82.9	82.0
材料費対医業収支比率 (%)	13.4	13.4	13.4	13.2	13.1	12.9
経費対医業収支比率 (%)	29.6	29.7	29.7	29.4	29.2	28.8
100床当たり職員数 (人)	127.9	125.7	125.7	124.7	124.7	124.7
4) 経営の安定性に係るもの						
医師 (常勤) 数 (人)	4	4	5	5	5	5
医師 (常勤換算) 数 (人)	9	9	9	9	8	8
看護師 (常勤) 数 (人)	37	40	41	41	41	42
看護師 (常勤換算) 数 (人)	45	49	48	47	47	46

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標)
経常収支比率 (%)	100.5	100.4	100.2	100.7	100.2	100.7
修正医業収支比率 (%)	72.6	73.8	74.3	75.1	74.6	75.6

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

①収入増加・確保対策

○医師確保対策

- ・収入増加対策の最重要課題である医師確保のため、前述「2 医師・看護師等の確保と働き方改革」に定める取組を着実に実施する。

○医療の質向上による患者確保対策

- ・救急車の受入れ要請及び時間外に直接来院する患者を「断らない」ことを目指すとともに、時間内救急患者の確実な受入れを徹底する。
- ・専門医による診療が可能であることをホームページや町広報紙で周知し、患者の確保につなげる。特に小児医療では専門医が充実しており、幅広い疾患に対応できることをPRする。

○地域連携体制の強化

- ・外来紹介や逆紹介の窓口として地域連携室の医療ソーシャルワーカーや事務員等の体制を強化し、顔の見える関係づくりに向けた医療機関への訪問などで連携を強化することにより、紹介患者数、逆紹介患者数、入院患者数等の増加を図る。
- ・うおぬま・米ねっとへの患者の加入と地域医療機関の参加を促進し、網羅的な患者情報の把握に努める。
- ・関係医療機関やサービス事業者との連携強化のため、前述「3 役割・機能の最適化と連携強化 (3) 機能分化・連携強化」のとおり取組を進める。
- ・居宅介護支援事業所や介護支援センター、各病院等と連携し、訪問看護の新規利用者の獲得に努め、断らない訪問看護を継続する。

○適正な診療報酬の確保対策

- ・医療行為の確実な収益化を図るため、施設基準検証の仕組みづくりを確立し、請求漏れや査定減の防止策を強化するとともに、診療報酬改定等、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ的確に対応し、積極的に施設基準の取組を行う。

○訪問看護・通所リハビリテーション利用者増加対策

- ・包括支援センター、居宅、在宅介護支援センター、病院、訪問診療と連携して訪問看護対象者を増やす。訪問回数・訪問時間が、利用者だけでなくステーションにとっても収益になるような計画を提案したり、カンファレンスに参加して訪問看護の提案を検討したりする。
- ・入院や外来患者から通所リハビリテーション対応可能な患者を積極的に結び付けることで利用者の増加を図る。

○未収金対策

- ・施設入所の死亡者家族や、休日・夜間等で計算できなかった患者への請求書送付など、未収金が生じた際の速やかな対応と早期回収を徹底する。
- ・長期にわたり医療費が未払いの患者に対しては督促状の送付などで回収に努める。
- ・所在不明等で請求不能となった未収金の洗出しを行い、欠損処理を検討する。

②経費削減・抑制対策

○委託料の見直し

- ・実績を踏まえて契約内容を毎年点検し、適正価格で契約を更新、またはより低価格に抑えられる業者への変更を検討する。

○材料費、消耗品・消耗備品費の削減

- ・使用量の多い材料や消耗品・消耗備品等の購入に際して見積比較を行うとともに、ベンチマークとなる情報の収集に努め、価格交渉に臨む。
- ・材料管理の一元化を図り、不良在庫を減らす。
- ・イントラネットを活用したペーパーレス化を推進する。

○光熱水費の抑制策

- ・職員への節約意識の啓発を行うだけでなく、照明のLED化を進めるなど、光熱水費の抑制に努める。

○減価償却費の抑制策（効率的な設備投資）

- ・医療機器購入に当たっては、競争原理が最大限に働くよう、機種指定入札だけでなく複数機種での入札を検討して進める。
- ・医療機器を含む設備について、適正な管理を行い、計画的な更新につなげる。

③患者サービス等の推進

○患者サービスの向上

- ・委託業者も含め、病院職員一同が親切丁寧な対応ができるよう接遇研修などを行い、接遇向上に努める。また、ご意見箱やなんでも便りの意見を参考に、積極的な施設整備や業務改善に取り組むとともに、患者満足度調査なども行う。

○広報活動等の充実強化

- ・ホームページや町広報紙を通じて病院の取組を積極的にPRし、町民のみなさまに有益な情報を届けるとともに、津南病院の医師や医療に信頼と親しみをもっていただき、安心して受診いただける環境整備を進める。

④マネジメント体制の強化

○経営推進室の体制強化

- ・ 中長期計画の確実な遂行を推進し、持続的かつ戦略的な経営の実現のため、令和4年度に津南病院に設置した経営推進室について、経営戦略の検討、検討に必要なデータの収集、院内調整業務を一層担えるよう適切な人員配置を行う。

○人材確保・育成

- ・ 人材確保、人材育成に長けた職員の配置及び専門部署設置の検討を行う。
- ・ 診療機能の維持のため、常勤医師だけでなく、看護師をはじめとした医療従事者の確保を進めるとともに、入職した職員の定着を図れるよう人材育成の取組を進める。
- ・ 人材の確保に当たっては、津南町総務課・福祉保健課、津南病院が協働し、一元的に職員定数管理を行い、業務の効率化や管理部内の人員が異動しても業務の継続性を担保する。また、採用職種の優先順位を検討し、収益力の向上及び院内業務の効率化を図る。
- ・ 採用や獲得の可能性が低い職種は、業務委託や入職後の資格取得を検討する。
- ・ 津南町の医療職養成の奨学金や津南病院就職支援金などの制度を周知し、制度活用による採用を強化する。
- ・ 人材育成においては、OJT¹を推進するほか、看護部のクリニカルラダー²の評価項目の充実を図るとともに、多職種でもスキル評価を行い、評価に基づいて必要な研修に職員を派遣する。

○職員の経営意識の向上

- ・ 津南病院の経営状況を職員全員で共有できるよう、経営目標発表会の継続、病院経営に関する情報提供や院内説明会を実施する。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

①収支計画（収益的収支）

（単位：千円、％）

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標)
1. 医 業 収 益 a	973,999	968,081	966,831	972,966	980,419	988,451
(1) 入 院 収 益	435,566	434,573	441,002	447,483	453,940	460,386
(2) 外 来 収 益	413,433	418,687	419,357	418,081	417,930	417,972
(3) そ の 他 医 業 収 益	97,989	87,014	78,264	78,802	79,327	80,252
うち他会計負担金 b	0	0	0	0	0	0
(4) 介 護 保 険 収 益	7,507	7,807	7,850	7,912	8,103	8,250
(5) 訪 問 看 護 収 益	19,504	20,000	20,358	20,688	21,119	21,591
2. 医 業 外 収 益	383,727	357,208	344,224	339,077	343,619	335,423
(1) 一 般 会 計 補 助 金	371,296	352,000	339,000	333,000	338,000	330,000
(2) 国（県）補助金	1,677	300	220	220	220	220
(3) 長 期 前 受 金 戻 入	1,943	1,943	1,943	1,857	1,331	1,108
(4) そ の 他 医 業 外 収 益	8,811	2,965	3,061	4,000	4,068	4,095
経 常 収 益 (A)	1,357,726	1,325,289	1,311,055	1,312,043	1,324,038	1,323,874
1. 医 業 費 用 c	1,341,714	1,311,080	1,300,765	1,295,550	1,313,545	1,307,180
(1) 給 与 費	858,392	830,900	822,170	818,220	812,501	810,581
(2) 材 料 費	130,123	129,585	129,136	128,826	128,274	127,845
(3) 経 費	287,995	287,467	287,030	286,056	285,883	284,454
(4) 減 価 償 却 費	62,888	60,828	60,210	60,189	80,988	82,001
(5) そ の 他	2,316	2,300	2,219	2,259	5,899	2,299
2. 医 業 外 費 用	9,534	9,062	7,679	7,873	7,568	7,418
(1) 支 払 利 息	2,030	1,966	1,785	1,473	1,270	1,218
(2) そ の 他	7,504	7,096	5,894	6,400	6,298	6,200
経 常 費 用 (B)	1,351,248	1,320,142	1,308,444	1,303,423	1,321,113	1,314,598
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	6,478	5,147	2,611	8,620	2,925	9,276
特 別 利 益 (D)	635	0	0	0	0	0
特 別 損 失 (E)	1,059	0	0	0	0	0
特別損益 (D)-(E) (F)	-424	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	6,054	5,147	2,611	8,620	2,925	9,276
累 積 欠 損 金 (G)	1,101,385	1,096,238	1,093,627	1,085,007	1,082,082	1,072,806
累積欠損金比率 (G)/a × 100	113	113	113	112	110	109
経常収支比率 (A)/(B) × 100	100	100	100	101	100	101
医業収支比率 a/c × 100	73	74	74	75	75	76
修正医業比率 (a-b)/c × 100	73	74	74	75	75	76

②収支計画（資本的収支）

（単位：千円）

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標)
1. 企業債	34,800	0	0	0	0	0
2. 一般会計出資金	23,662	27,354	31,323	35,279	33,245	33,728
3. 一般会計負担金	0	0	0	0	0	0
4. 一般会計借入金	0	0	0	0	0	0
5. 一般会計補助金	0	0	0	0	0	0
6. 国（県）補助金	0	900	0	0	0	0
7. 寄附金	0	0	0	0	0	0
収入計 (a)	58,462	28,254	31,323	35,279	33,245	33,728
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
前年度同意等で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計 (a)-{(b)+(c)} (A)	58,462	28,254	31,323	35,279	33,245	33,728
1. 建設改良費	69,616	42,652	45,500	53,001	60,210	61,112
2. 企業債償還金	9,438	9,718	13,812	14,124	5,669	5,721
3. その他	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	79,054	52,370	59,312	67,125	65,879	66,833
差引不足額 (A)-(B) (C)	▲ 20,592	▲ 24,116	▲ 27,989	▲ 31,846	▲ 32,634	▲ 33,105
企業債残高	33,732	58,814	45,002	30,878	25,209	19,488

〈用語説明〉

¹ OJT

実務を通じて、知識や技術などを身に付ける人材育成の手法

² クリニカルラダー

看護師の評価システムを構築してキャリアを向上させる仕組み

第3章 策定の経過、点検・評価・公表

1 策定の経過

経営強化プランは、津南町総務課・福祉保健課、津南病院の所属職員で構成する経営強化プラン策定ワーキンググループ（以下「経営強化プラン策定WG」という。）を中心に素案を作成した。その素案について病院運営審議会、町議会議員からの意見聴取及び町民からの意見聴取（パブリックコメント）を行い、再度検討を加え、策定した。

2 点検・評価・公表

（1）点検・評価の体制

経営強化プランの点検・評価については、津南町議会選出議員、津南町国民健康保険運営協議会選出委員及び学識経験者で構成する病院運営審議会に諮り、客観性を確保する。

（2）点検・評価の時期

経営強化プランを着実に推進するため、前年度の決算数値等が確定する時期を目途に、取組状況や経営実績について点検・評価を毎年度行う。

（3）公表の方法

経営強化プラン策定後は、津南町及び津南病院ホームページ等で公表する。また、点検・評価の結果についてもホームページ等に掲載し、広く町民へ周知する。公表に当たっては、津南病院の現状について町民が理解・評価しやすいよう努める。

（4）迅速かつ継続的な改善活動

点検・評価を行う中で見つけ出された課題については、PDCAサイクル¹による迅速かつ継続的な改善活動に取り組む。

〈用語説明〉

¹ PDCAサイクル

Plan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善）の仮設・検証型プロセスを循環させ、業務を継続的に改善する方法

3 経営強化プランの見直し

点検・評価の結果、数値目標の達成が著しく困難である場合や、医療計画や新潟県地域医療構想等において、津南病院に求められる新たな役割が生じた場合には、速やかに計画の見直しを行う。

【資料編】

- 2022年度町立津南病院中長期計画【簡易版】
- 策定経過

● 2022年度町立津南病院中長期計画【簡易版】

Strictly Confidential

2022年度町立津南病院中長期計画 【簡易版】

2023/1/31

1

Strictly Confidential

中長期計画の構成

■ 目次

0. 序文

1. 現状の確認

【基本情報】

- 基礎情報（計画期間・他計画等との関係性）

【外部環境】

- 現状の確認のまとめ（外部環境）
- 医療介護行政の動向
- 医療圏の状況

【内部環境】

- 現状の確認のまとめ（内部環境）
- 損益の推移
- アクティビティの推移

2. あるべき姿の策定

- 理念/経営方針
- ビジョン

3. 経営戦略の検討

①地域連携体制

- ①-1. 地域連携体制のあるべき姿
- ①-2. 地域連携の実現に向けた現状と問題点、
具体的な方策

(参考)地域連携体制の在り方について

②診療機能・規模

- ②-1. 診療機能・規模のあるべき姿
- ②-2. 外来機能
- ②-3. 入院機能
- ②-4. 在宅医療
- ②-5. 予防医療
- ②-6. 横断的事項（糖尿病）
- ②-7. 横断的事項（小児）
- ②-8. 横断的事項（オンライン診療）
- ②-9. 横断的事項（リハビリテーション）

③特記事項(1)新興感染症・災害医療

- ③-1. 新興感染症
- ③-2. 災害医療

④特記事項(2)医療の質と経営の質の向上

- ④-1. 経営推進室の設置
- ④-2. 働き方改革への対応
- ④-3. 人材確保・育成
- ④-4. 電子カルテ、IT化、DX

⑤特記事項(3)施設老朽化への対応について

- ⑤-1. 施設老朽化への対応について
- ⑤-2. 建替計画の検討

2

0. 序文

■ 院長メッセージ

町立津南病院は、1963年に開設されて、創立59年を迎えました。

津南町は高齢化が進行し、65才以上の高齢者の割合は40%を超えています。地方における医師不足は、依然として深刻であり、近隣の医療機関が病床廃止するなど、医療を取り巻く環境はさらに厳しさを増しています。そのような中で、病院が地域の雇用・経済の中心となっている地域もあります。

人口減が深刻である津南町が、今後発展していくためには、津南病院が住民、スタッフにとって魅力ある病院であることが必要です。そのためには、津南病院の現状を踏まえ、時代の変化に対応して将来あるべき姿を明確にし、そこに到達するための戦略を不退転の決意をもって実行しなければなりません。

津南病院は2022年に経営推進室を設置し、中長期計画策定部会を中心に関係部署が力を合わせ、進むべき方向を見極めてまいりました。約1年におよぶ議論の末、中長期計画を策定いたしました。中長期計画の下に、魅力ある“地域のかかりつけ病院”の実現を目指して、全職員で取り組んでいきたいと考えます。

2023年1月
町立津南病院 院長 林 裕作

■ 2022年度 中長期計画策定部会の体制

部会長：事務長

事務局：経営推進室

部会員：

(津南町役場)

副町長

総務課長

福祉保健課長

総務課企画財政班長

(津南病院)

院長

総看護師長

病棟看護師長

外来看護師長

医事班長

庶務管理班長

1. 現状の確認【基本情報】

基礎情報（計画期間・他計画等との関係性）

■ 計画期間

町立津南病院中長期計画の期間は、2023年度から2027年度の5年間とする。

■ 他計画等との関係性

本計画は津南病院事業の将来の姿を含めた基本構想であり、基本構想を基にした計画実現のための数値目標を含む。（今後の検討で具体的な施策についても追加する。）

本計画は医療計画や地域医療構想、津南町総合振興計画、介護保険事業計画等の他計画を十分踏まえたものとする。

1. 現状の確認【外部環境】
現状の確認のまとめ（外部環境・医療介護行政の動向）

■ 外部環境
【医療介護行政の動向】

<p>1 医療計画と地域医療構想への対応、及び津南町総合振興計画への対応</p>	<p>✓ 医療計画で特に下記の役割を期待されている。（役割の記載がある事項のみ抜粋）</p> <table border="1" data-bbox="507 465 1190 689"> <thead> <tr> <th>疾病及び事業</th> <th>医療計画での役割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>【療養支援】</td> </tr> <tr> <td>心血管疾患</td> <td>【予防】 【回復期】 【再発予防】</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>【初期・安定期治療】 【専門・急性増悪時治療】 【慢性合併症重症化予防】</td> </tr> <tr> <td>認知症</td> <td>【地域精神科医療提供機能】</td> </tr> <tr> <td>在宅医療</td> <td>【日常の療養支援・急変時の対応】 【看取り】 【在宅医療の支援】</td> </tr> <tr> <td>救急医療</td> <td>【二次救急】 【救命後の医療】</td> </tr> <tr> <td>へき地医療</td> <td>【へき地における診療の機能】 【へき地の診療を支援する医療の機能】</td> </tr> </tbody> </table> <p>（尚、糖尿病領域では「認定教育施設Ⅱ」に指定されている。）</p> <p>✓ 魚沼圏域重点取組方針の「重点課題1：地域医療連携ネットワーク」や「重点課題2：糖尿病」で具体的な数値目標が設定されている。（うおぬま・米ねっと加入率の向上、糖尿病受療中のヘモグロビンA1c8%以上患者割合の減少）</p> <p>✓ 津南町総合振興計画で医師数や「うおぬま・米ねっと登録者数」がKPIとして設定されている。</p>	疾病及び事業	医療計画での役割	がん	【療養支援】	心血管疾患	【予防】 【回復期】 【再発予防】	糖尿病	【初期・安定期治療】 【専門・急性増悪時治療】 【慢性合併症重症化予防】	認知症	【地域精神科医療提供機能】	在宅医療	【日常の療養支援・急変時の対応】 【看取り】 【在宅医療の支援】	救急医療	【二次救急】 【救命後の医療】	へき地医療	【へき地における診療の機能】 【へき地の診療を支援する医療の機能】
疾病及び事業	医療計画での役割																
がん	【療養支援】																
心血管疾患	【予防】 【回復期】 【再発予防】																
糖尿病	【初期・安定期治療】 【専門・急性増悪時治療】 【慢性合併症重症化予防】																
認知症	【地域精神科医療提供機能】																
在宅医療	【日常の療養支援・急変時の対応】 【看取り】 【在宅医療の支援】																
救急医療	【二次救急】 【救命後の医療】																
へき地医療	【へき地における診療の機能】 【へき地の診療を支援する医療の機能】																
<p>2 働き方改革への対応</p>	<p>医師の働き方改革により2024年以降24時間365日の救急体制を確保するためには常勤4人以上の医師が必要になる。 ※「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」資料による一般的な内容</p>																
<p>3 介護事業整備計画への対応</p>	<p>介護事業整備計画で特にデイケア、訪問看護、訪問リハビリ、在宅医療・介護連携の推進について一定の役割を期待されている。</p>																

1. 現状の確認【外部環境】
現状の確認のまとめ（外部環境・医療圏の状況）

■ 外部環境
【医療圏の状況】

<p>1 人口動態（総人口、男女別）と将来予測の確認</p>	<p>✓ 津南町では高齢化率が高まっており、今後急激な人口減少が進む。 ・高齢化率：津南町 2020年41%⇒2045年51%、全国 2020年29%⇒2045年37% ・津南町人口：2020年 9千人超⇒2045年 6千人弱</p>
<p>2 将来医療需要の推計の確認</p>	<p>✓ 疾病推計によると医療ニーズは将来的に縮小していくが、入院は外来と比較して安定的に二増がある。 （2020年度を100%としたとき、2045年の入院患者は81%、外来患者は70%になる。）</p>
<p>3 必要病床数の確認</p>	<p>✓ 津南病院では、魚沼圏域で不足している回復期の機能を担っている。</p>
<p>4 周辺医療機関（魚沼医療圏における医療機関比較）</p>	<p>✓ 近隣の病院においても地域包括ケア病棟を設置している。</p>
<p>5 周辺介護施設（津南町における介護事業等の状況）</p>	<p>✓ 介護事業の整備状況は、人口あたりの事業所数・定員数では全国と比較すると入所に偏っている。</p>

1. 現状の確認【外部環境】

医療計画と地域医療構想への対応

■ 外部環境

【医療介護行政の動向】

- 魚沼圏域重点取組方針 重点課題1：地域医療連携ネットワーク
(概要)

・魚沼圏域の住民のうおぬま・米ねっとへの加入率を、2020年度までに圏域人口の30%以上にするを旨とし、2023年度までにさらに増加させる目標である。医療機関等、市町及び県等の関係機関は、うおぬま・米ねっとの維持・活用に向け、米ねっと事務局の取組の円滑な実施のために協力し、圏域全体で一体的に取り組むことである。

(医療機関等及びその従事者の具体的な取組)

- ・診療や接遇等において、うおぬま・米ねっとに加入する必要性やメリットを患者に説明し、加入意欲を向上させる。
- ・うおぬま・米ねっとへの医療・健康データの蓄積を進めるとともに、医師だけでなく医療クラーク等の端末操作に従事する者を米ねっと事務局が開催する研修会等に派遣し、うおぬま・米ねっとのメリットに関する知識やシステム操作に対する習熟度を高める。

【医療介護行政の動向】

- 魚沼圏域重点取組方針 重点課題2：糖尿病
(現状)

- ・魚沼圏域の糖尿病受療率（人口10万対）は150となっており、県平均148を上回っている。
- ・魚沼圏域では、糖尿病性腎症による新規透析患者数が増加している。
- ・魚沼圏域の国保特定健診及び職域健診でヘモグロビンA1cを検査した人のうち、ヘモグロビンA1c 8%（国際標準値）以上の人が0.8%いる。

(津南病院及び町での対応について)

- ・インスリン導入や合併症の評価及びコントロール不良者への集中介入などを実施する。
- ・町と連携し、糖尿病患者の重症化を防ぐため、連携して受療中断及び放置の人への支援を行う。
- ・患者や家族が、定期健診を受け家族ぐるみで健康管理や生活習慣の改善に取り組めるよう、健診後の指導会や教室において普及啓発を行う。また、町は各種イベント等の機会を通して、糖尿病予防や重症化防止のための情報発信や啓発を継続して行う。
- ・町は、住民健診及び特定健診で要精密検査や医療が必要とされた人を、確実に医療につなげ、健診機関や事業所が連携して支援する。

7

1. 現状の確認【外部環境】

医療計画と地域医療構想への対応

■ 外部環境

【医療介護行政の動向】

- 津南町総合振興計画 医療体制の充実

(取組内容)

- ① 医療の充実
 - ・医師・看護師等のスタッフ確保に努め、地域の人口動態から将来の医療需要の予測、変化を見てそれに対応した、医療サービスの展開を図る。
 - ・津南病院は町内唯一の病院であり、高齢者のかかりつけ医療、在宅医療、終末期医療機関等として必要な病院であることから、その位置付けと方向性を町全体で共有し、信頼され、安心して受診できる病院として更なる経営改善を進め、地域の医療機関として患者サービスの充実を図る。
- ② 医療の広域連携
 - ・魚沼地域医療介護連携ネットワークシステム「うおぬま・米ねっと」の登録促進と活用を図る。

(KPI)

項目	現在値	目標値(R7年)
津南病院内科常勤医師数	3人	4人
うおぬま米ねっと登録者数	1,565人	2,500人

8

1. 現状の確認【外部環境】
働き方改革への対応

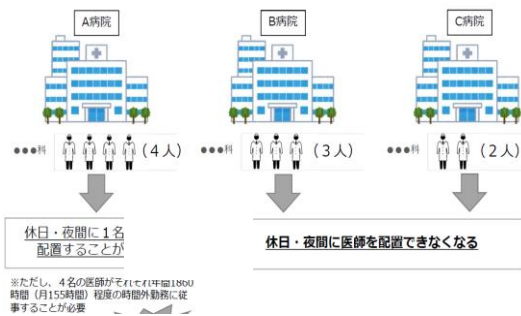
■ 外部環境

【医療介護行政の動向】

- ・ 医師の働き方改革による医師体制への影響

医師の働き方改革により2024年以降、各診療科で24時間365日の救急体制を確保するためには4人以上の医師が必要になる。

※「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」資料による一般的な内容



<仮定条件の設定>

- ・ 宿日直（休日・夜間）は全て時間外労働とする。
- ・ 休日・夜間は1名体制
- ・ 全員が、宿日直、時間外労働を均等に行う。
- ・ 1ヶ月30日（平日22日、休日8日）とする。
- ・ 平日は1日1時間の時間外労働が平均的に発生

<1ヶ月に発生する延べ時間外労働時間>

平日に発生する時間外: (24-9時間) × 22日 = 330時間
休日に発生する時間外: 24時間 × 8日 = 192時間
計522時間/月の時間外労働時間が存在

A水準（年間960時間 = 月80時間）

522時間 ÷ (80-22時間※) = 9.0人

※1人あたり平日1日1時間の時間外労働を前提

B水準（年間1860時間 = 月155時間）

522時間 ÷ (155-22時間※) = 3.9人

※1人あたり平日1日1時間の時間外労働を前提

1. 現状の確認【外部環境】
介護事業整備計画への対応

■ 外部環境

【医療介護行政の動向】

- ・ デイサービス、デイケアの役割

- ・ デイサービスは、在宅の寝たきりの高齢者や心身に障害のある人に、デイサービスセンターなどで入浴や日常訓練などのサービスを提供し、日常生活の世話や心身機能を維持向上させることを目的に行っている。
- ・ **デイケア**は、介護老人保健施設や病院などで医師の指示により理学療法士や作業療法士によるリハビリを行い、心身機能の維持回復と日常生活の自立を助ける事業である。
- ・ 基本的にはデイサービスと同じ流れだが、デイサービスが日常生活の世話が中心なのに対して、デイケアは機能訓練に重点を置く。

- ・ 今後の方向及び施策（**デイケア**について）

- ・ みさと苑の特別養護老人ホームへの転換に伴い、みさと苑のデイケアが廃止（2017年度末）、デイサービスに転換。
- ・ **津南病院のデイケアが町内唯一の選択肢となるため、みさと苑デイケア利用者の受け皿となるようなサービス体制の充実が望まれる。**

【医療介護行政の動向】

- ・ 訪問看護、訪問リハビリの役割

- ・ 訪問看護は医師の指示により看護師などが対象者の家を訪問し、清拭や床擦れの手当など療養上の世話や診断の補助を行うサービスである。在宅介護において医療的処置が必要なケースがますます増加してくることが予想され、訪問看護による在宅医療の需要は高まっており、在宅介護を推進していくうえでも従事するスタッフの充実・確保が求められている。
- ・ 通院や外出が困難な利用者の自宅にリハビリスタッフが訪問し、住み慣れた環境でできる限り自立した生活が送れるよう、必要なリハビリ訓練を実施している。

- ・ 今後の方向及び施策

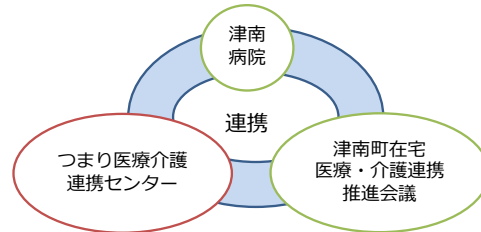
- ・ 2016年度から津南病院に訪問看護ステーションが開設され、津南病院の主治医以外のケースへの対応も可能になっている。在宅介護の要として、訪問看護が占める割合は増加していくと推測される。**今後は日中だけでなく、夜間も含めた24時間対応ができるような体制整備が望まれる。**
- ・ みさと苑の訪問リハビリは2017年度末で廃止。**今後は津南町訪問看護ステーションの訪問看護によるリハビリのサービスを提供する。**

1. 現状の確認【外部環境】
介護事業整備計画への対応

■ 外部環境

【医療介護行政の動向】

- ・ 地域包括支援センターの役割
 - ①介護予防ケアマネジメント
 - ②高齢者や家族に対する総合的な相談
 - ③虐待の防止・早期発見等の権利擁護事業
 - ④支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援等
 - ⑤指定介護予防支援事業所
 - ⑥地域ケア会議の充実
 - ⑦在宅医療・介護連携の推進
 - ⑧認知症施策の推進
 - ⑨生活支援サービスの体制整備



事務局：
十日町市・中魚沼郡医師会

- ・ 今後の方向及び施策
(⑦在宅医療・介護連携の推進について)

現状切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、つまり医療介護連携センターとの連携が課題となっている。つまり医療介護連携センターへ委託し実施するものと津南町在宅医療・介護連携推進会議を中心に町で実施するものと連携し、右記の事業を実施。津南病院を始めとした町内医療機関・介護施設と連携していく。

(実施している事業)

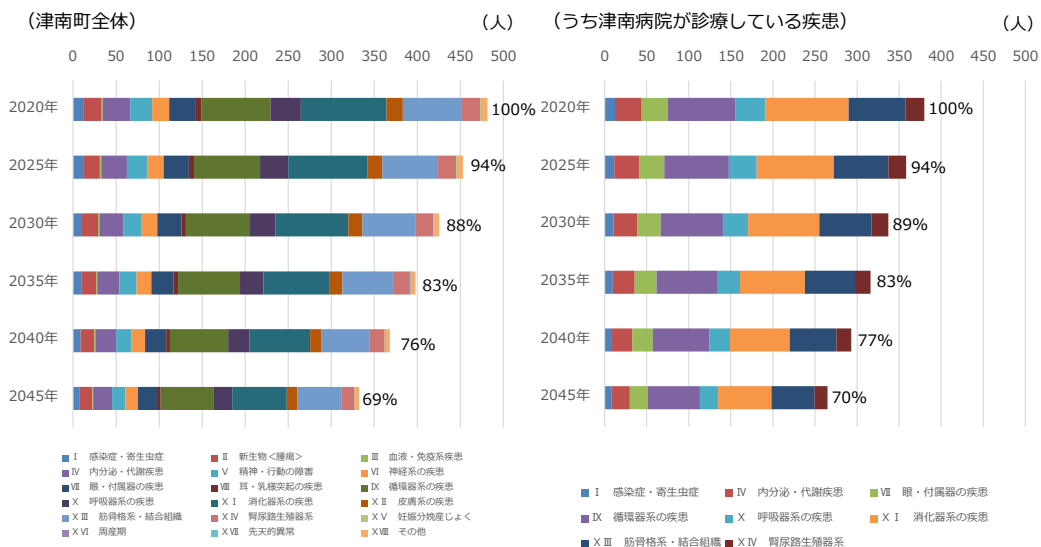
- ・ 地域の医療・介護の資源の把握
- ・ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ・ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- ・ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- ・ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ・ 医療・介護関係者の研修
- ・ 地域住民への普及啓発
- ・ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

1. 現状の確認【外部環境】
将来医療需要の推計の確認

■ 外部環境

【医療圏の状況】

- ・ 疾病推計（外来） [%は2020年度の推計患者数を100%としたときの各年度の推計患者数]



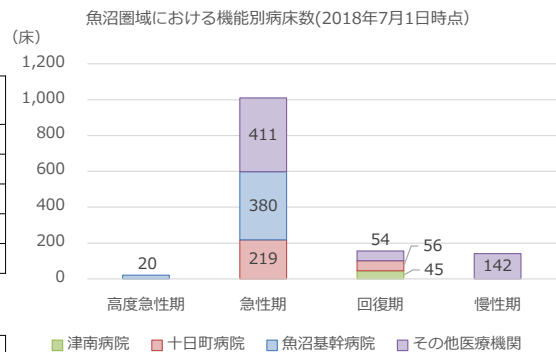
1. 現状の確認【外部環境】
必要病床数の確認

■ 外部環境

【医療圏の状況】

- 魚沼圏域における機能別病床数
2018年7月1日時点

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他
津南病院	-	-	45	-	52
十日町病院	-	219	56	-	-
魚沼基幹病院	20	380	-	-	-
その他医療機関	-	411	54	142	6
合計	20	1010	155	142	58



2025年7月1日時点（予定）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他
津南病院	-	-	45	-	52
十日町病院	-	219	56	-	-
魚沼基幹病院	20	380	-	-	-
その他医療機関	-	386	54	92	81
合計	20	985	155	92	133

- ✓ 津南病院の主要連携医療機関である十日町病院、魚沼基幹病院は主に急性期機能を担っており、2018年7月1日時点で魚沼圏域の高度急性期・急性期病床数の約6割を占めている。また十日町病院においては、津南病院と同様に回復期機能病床も56床持ち合わせている。
- ✓ 2025年にはその他医療機関の急性期機能病床25床、慢性期機能病床50床が休棟・介護保険施設等に転換予定である。

1. 現状の確認【外部環境】
周辺介護施設

■ 外部環境

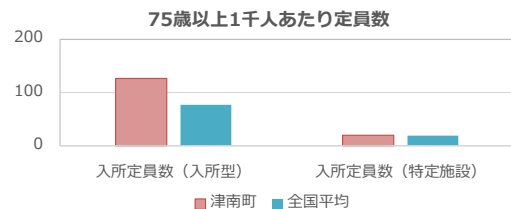
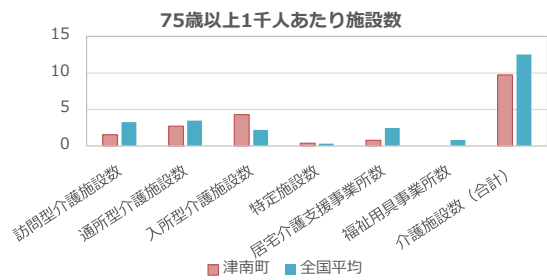
【医療圏の状況】

- 津南町の介護施設数

	施設数	75歳以上1千人あたり施設数	
		津南町	全国平均
訪問型介護施設数	4	1.56	3.28
通所型介護施設数	7	2.73	3.46
入所型介護施設数	11	4.29	2.18
特定施設数	1	0.39	0.32
居宅介護支援事業所数	2	0.78	2.47
福祉用具事業所数	-	-	0.82
介護施設数（合計）	25	9.74	12.52

- 津南町の入所定員数

	定員数	75歳以上1千人あたり定員数	
		津南町	全国平均
入所定員数（入所型）	325	126.61	76.85
入所定員数（特定施設）	50	19.48	18.61
総定員数	375	146.09	95.46



※みさと苑は2026年度に旧中条第二病院跡地(十日町市)へ、移転開設予定のため、町・病院・介護事業所として地域ニーズにどのように対応すべきかの議論がより一層重要性を増している。

1. 現状の確認【内部環境】
現状の確認のまとめ（内部環境）

■ 内部環境

【損益の推移】

- ・津南病院は2016年の療養病床休床に伴う稼働病床規模縮小によって医業収入が減少し、医業収入は2015年度1,278百万円/年から2019年度には745百万円/年まで減少した。
- ・2020年度以降は損益改善に向けた取り組みにより医業収入は2020年度850百万円/年に改善した。

【アクティビティの推移】

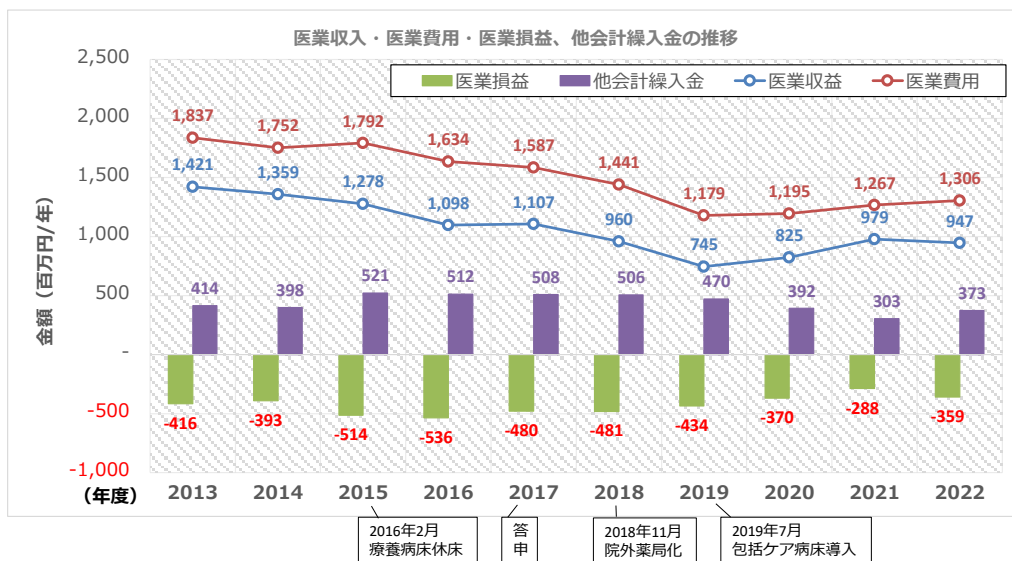
- ・入院収益は2016年度から増加傾向が続いている。2018年度から2019年度にかけて入院単価の好転による影響が大きく、2019年度から行った地域包括ケア病床の導入の効果だと思われる。
- ・外来収益は2016年度から減少傾向が続いている。患者数、単価ともに減少しているが単価の悪化による影響が大きく、2018年の院外薬局化の影響だと思われる。

1. 現状の確認【内部環境】
損益の推移

■ 内部環境

【損益の推移】

- ・〈津南病院〉医業収入・医業費用・医業損益、他会計繰入金の推移



1. 現状の確認【内部環境】
損益の推移

■ 内部環境

【損益の推移】

・ 2021年度損益計算書

(単位：百万円)

項目	病院事業		D C		訪問看護*1		合計	
	金額	収益比	金額	収益比	金額	収益比	金額	収益比
医業収益	979	100%	-	0%	-	0%	979	100%
入院収益	465	47%	-	0%	-	0%	465	47%
外来収益	405	41%	-	0%	-	0%	405	41%
その他医業収益	110	11%	-	0%	-	0%	110	11%
介護保険収益	-	0%	9	100%	19	100%	28	3%
医業費用	1,267	129%	5	51%	30	157%	1,301	133%
給与費	798	81%	4	40%	28	146%	829	85%
材料費	134	14%	-	0%	0	0%	134	14%
減価償却費	62	6%	-	0%	-	0%	62	6%
経費	273	28%	1	11%	2	10%	276	28%
医業損益	-287	-29%	5	49%	-11	-57%	-293	-30%
医業外収益	312	32%	-	0%	-	0%	312	32%
補助金*2	303	31%	-	0%	-	0%	303	31%
他医業外収益	10	1%	-	0%	-	0%	10	1%
医業外費用	10	1%	-	0%	-	0%	10	1%
支払利息等	2	0%	-	0%	-	0%	2	0%
他医業外費用	8	1%	-	0%	-	0%	8	1%
経常利益	15	1%	5	49%	-11	-57%	8	1%

*1 訪問看護ステーションの収益は便宜上介護保険収益に入れている
*2 他会計繰入金をまとめて補助金として表示している

17

1. 現状の確認【内部環境】
診療科別アクティビティまとめ

■ 診療科別アクティビティ(2021年度)

	項目	[単位]	内科	整形外科	小児科	眼科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	外科	心療内科	外来全体
1	収益（在宅除く）	百万円/年	259.1	61.8	25.8	23.1	15.7	6.4	4.8	2.7	399.5
2	延患者数	人/年	25,702	13,101	3,173	4,430	2,758	1,660	1,135	560	52,519
3	診療日数	日/年	292	245	292	147	95	96	99	22	1,288
4	単価	円/人	10,081	4,718	8,144	5,211	5,692	3,884	4,248	4,735	7,606
5	1日あたり売上	千円/日	887.3	252.3	88.5	157.0	165.2	67.2	48.7	120.5	1,786.8
6	1日あたり患者数	人/日	88.0	53.5	10.9	30.1	29.0	17.3	11.5	25.5	40.8
7	1日あたりの診療枠	枠/日	2.9	1	1	1	1	1	1	1	
8	1枠当たりの売上	千円/枠	306.3	252.3	88.5	157.	165.2	67.2	48.7	120.5	
9	1枠当たりの患者数	人/枠	30.4	53.5	10.9	30.1	29.0	17.3	11.5	25.5	

18

2. あるべき姿の策定 理念/経営方針

■ 現状を確認しての結論

以下の理念と経営方針を引き続き継承していく。

理念

- ・ 身近な、**かかりつけ医療機関**として、地域と共に生き、信頼される医療を提供します。

経営方針

- ・ 保健・福祉と連携し、地域包括ケアの中心的存在として患者さまを支える医療を提供します。
- ・ 公共性と経済性を考慮し、健全経営を目指します。
- ・ 地域の皆様の健康管理に積極的に貢献します。

また診療機能については、以下のことを踏まえて**原則現状機能・規模を維持していく**。
ただし**外来機能については、2017年度の町立津南病院運営審議会の答申を踏まえ継続して検討**を要する。

【現状機能維持について】

- ・ 医療計画や介護事業整備計画で津南病院の既存機能について**一定の役割が期待されていること**。
- ・ 人口減少は急激に進むが、**医療ニーズは人口減少ほど縮小しないこと**。
- ・ 津南病院では、**魚沼圏域で不足している回復期の機能を担っていること**。

【現状規模(病床数)維持について】

- ・ **入院は外来と比較して安定的にニーズがあること。**
(2020年度を100%としたとき、2045年の入院患者は81%、外来患者は70%になる。)
- ・ 収益構造として入院収入が占める部分は大きく、年度推移で入院収入は増加傾向にあること。

2. あるべき姿の策定 理念/経営方針 (施設老朽化への対応)

■ 施設老朽化への対応

津南病院の施設・設備について、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）のような新興感染症への対応も踏まえた現状の問題点・課題とあるべき姿(=期待すること)、及び将来の施設・設備への対応の考え方について検討を行った。

【施設・設備のあるべき姿(=期待すること)】

- ・ 医療安全・衛生面で最適な構造を備えている。
- ・ 感染対策上必要な構造を備えている。
- ・ セキュリティに配慮された建物である。
- ・ 診療機能にふさわしい設備を備えている。
- ・ メンテナンスしやすい設備・施設である。
- ・ 患者・スタッフ双方にとって効率的な動線を確保している。
- ・ 職員のモチベーション向上や採用上の強みに寄与している。
- ・ 患者満足度の高い療養環境が実現されている。
- ・ 町づくりの中核的役割を担っている。

【施設・設備への対応の考え方】

上記のあるべき姿に対して、現状の課題を洗い出した。
これを踏まえ、今後必要な設備について建替えや大規模・小規模修繕の必要性を検討することとした。

2. あるべき姿の策定 ビジョン

当院に求めら
れている機能
(小規模多機
能病院)

治し、支える医療（地域包括ケアの中心的存在）

身近なかかりつけ医（外来・入院・在宅）一貫した

住民の健康管理の強化（予防医療・人間ドック・産業医）

高齢者にやさしく、患者さんの困りごとをなくす面倒みの良い病院。サブア
キュート機能（軽度の急性期医療）、ポストアキュート機能（回復期医療）

在宅医療の充実、急性増悪した在宅患者・施設入所者の受け入れ機能

21

3. 経営戦略の検討

① 地域連携体制

①-1 地域連携体制のあるべき姿

医療・福祉・保健がワンチームで、必要な相談が必要な時に必要なサービスに繋がられるよう「ワンルート」な体制を整備する。

①-2-I 津南病院における地域連携体制のあるべき姿

- a. **（提供体制）** 地域住民のニーズを常に収集し、必要なサービスの提供体制が整っている。
- b. **（仕組み）** 相互の連絡・相談などの情報交換の仕組み（窓口や伝達ルート・手続きの明確化、定期的な会議の開催）が確立されている。
- c. **（関係性・運用）** 管理者・実務者同士の顔が見える関係づくりができています。
- d. **（改善）** 日々の活動が適切になされているかフィードバック、振り返りができています。

上記を踏まえ、津南病院は以下の役割を果たす。

1. 地域のかかりつけ医として日常的な慢性疾患の管理ができると同時に、病状が悪化した際には、速やかに急性期病院への紹介を行っている。
2. 急性期治療が完了したのち、津南病院で入院加療、外来通院、在宅医療等、必要な医療サービスに繋がっている。
3. 津南病院での治療が終了したのちに、適切な介護サービスへと繋がっている。
4. 介護施設への訪問診療、訪問看護を適切に実施している。
5. 津南町と連携して地域の医療・介護・福祉のサービスに適切に繋がっている。

22

3. 経営戦略の検討
① 地域連携体制

①-2-II 地域連携の実現に向けた問題点と具体的な方策

■ 問題点

あるべき姿の実現に向けて、問題点を抽出した。

a. (提供体制)

- 心不全ケアなど分野限定的に診療機能を高める取組が実施されている。一方で、「急性期病院に対する津南病院の診療機能・診療レベルの共有ができていない」「急性期病院側でも回復期機能の病床を有するようになった」などの要因により、本来津南病院が受け入れるべき津南町の患者が他院に流れている。
- 患者家族の病状理解不足や患者本人へのACP支援不足により、医療・介護・行政が連携した退院時調整が長期化している。

b. (仕組み)

- 地域包括ケアシステムについて、医療・介護・行政が一体となって考える仕組みや連携体制が十分でない。
- 連携の中心になる地域連携室の人材が不足している。
- 住民ニーズや診療連携に関するデータを管理する部署がない。

c. (関係性・運用)

- 定期的な会議があるものの、管理者・担当者間での円滑な連携に至る関係性づくりには至っていない。
- うおぬま・米ねっとの活用が進んでいない。

d. (改善)

- 会議での諸問題の報告はされているものの、それらの情報が担当者内に留まり、解決に向けた取組が実施されていない。

3. 経営戦略の検討
① 地域連携体制

①-2-II 地域連携の実現に向けた問題点と具体的な方策

■ 中期施策①

抽出した問題点を解決するための施策を検討した。

a. (提供体制)

- 急性期病院に対して津南病院の診療機能・診療レベルに関する情報共有を行い、本来果たすべき役割を遂行する。
- 他院からの転院調整に迅速に対応するため、タイムリーなベッドコントロール体制を構築する。
- 津南町とともに地域に必要な医療・介護サービスの提供体制を検討する。

b. (仕組み)

- 外来紹介や逆紹介の窓口として、患者動向の把握や外来業務の負担軽減のために、地域連携室のMSWや事務員等の体制を整備する。
- 紹介や入院など診療連携に関するデータを経営推進室で管理する。
- うおぬま・米ねっとへの患者の加入と地域医療機関の参加を促進し、網羅的な患者情報の把握に努める。

c. (関係性・運用)

- 顔の見える関係づくりに向けた訪問を行う。
- うおぬま・米ねっと「Team」を活用して、医療・介護の連携を推進する。

d. (改善)

- 医療・介護・行政の関係者が連携における問題点を共有するだけでなく、解決に向けたアクションを取るための仕組みづくりを加速させる。

3. 経営戦略の検討
① 地域連携体制

①-2-II 地域連携の実現に向けた問題点と具体的な方策

■ 中期施策②

医療計画（新潟県）・総合振興計画（津南町）・診療機能に応じた地域連携体制を整備する。
津南地域では、医療資源が非常に限られており、それぞれの立場における機能・良さを最大限に発揮するためには、医療計画上の位置づけに応じた役割分担が重要である。中期施策①を受けて、顔が見える関係づくりや定期的な会議の開催において、関係医療機関やサービス事業者とどのように関わるのかを整理する。

- **長岡・魚沼地域の医療機関**
心不全ケアでの合同勉強会の開催、心不全療養指導士の育成など循環器・心不全領域での連携を推進する。
- **魚沼基幹病院**
津南地域住民の急性期治療を一任する一方で、津南病院の診療機能・診療レベルを周知し、円滑に後方連携・日常管理に繋げる。
津南病院から紹介した患者が、直接、津南病院に戻れる連携体制を構築するため、主に十日町病院との役割分担を明確にした連携活動を実施する。
- **十日町病院**
魚沼基幹病院での急性期治療後、それぞれの病院の機能・良さを発揮するために、疾患等に応じた役割分担を明確にしていく。また、津南病院の一般入院機能について周知を行い、回復期患者の受け入れを強化していく。
 - ・ がん・脳卒中：十日町病院の後方病院として連携する。
 - ・ 糖尿病・心血管疾患・救急医療：それぞれが持ちうる機能の専門性を発揮する。

3. 経営戦略の検討
① 地域連携体制

①-2-II 地域連携の実現に向けた問題点と具体的な方策

■ 中期施策②

医療計画（新潟県）・総合振興計画（津南町）・診療機能に応じた地域連携体制を整備する。
津南地域では、医療資源が非常に限られており、それぞれの立場における機能・良さを最大限に発揮するためには、医療計画上の位置づけに応じた役割分担が重要である。中期施策①を受けて、顔が見える関係づくりや定期的な会議の開催において、関係医療機関やサービス事業者とどのように関わるのかを整理する。

- **松代病院**
津南病院に整形外科の常勤医が在籍していることから、入院が必要な整形外科領域を中心に連携を強化する。
- **古藤医院・石川医院**
新型コロナウイルス感染症を契機として津南病院を受診した患者に今後もかかりつけとして受診してもらうために、診療所に対応できない平日夜間や休日の受診に積極的に対応することで、外来機能の役割分担を図る。
- **介護施設・介護サービス**
2026年度にみさと苑が移転し、津南町の施設系介護サービスの選択肢が減少していくことから、残された介護事業者との連携を密にして、住民に円滑なサービス提供を行っていく。

3. 経営戦略の検討

① 地域連携体制

(参考) 地域連携体制の在り方について

医療・福祉・保健の連携が敷地内で完結する体制の一つの形として以下の取組方法も考えられる。

■ 複合施設化

複合施設化のメリットとして、物理的な距離が近くなることによる連携の取りやすさ、施設に係る費用を各事業で負担し合えることが挙げられる。具体的な対応策としては以下のようなことが考えられる。

- ・ (例) 老健施設等との共同建替
- ・ (例) 高齢者生活福祉センター(つなん福祉会)の居室、デイサービス部門を津南病院に内包した建替
- ・ (例) 院内に居宅介護支援事業所の移転

■ 地域医療連携推進法人への参加の検討

前提として地域医療連携推進法人への参加がない場合でも連携強化に向けた取組は継続する。

- ・ (例) 職員間の交流・派遣(コメディカル)
- ・ (例) 職員の教育・研修を合同で実施
- ・ (例) 医療材料・医薬品の共同購入

地域医療連携推進法人に参加しなければ得られないメリットとして、一般に「推進法人と参加法人間で融資が可能」「病床過剰地域でも病床の融通が可能」がある。また地域医療連携推進法人の役割上「医師の派遣」「診療情報の共有」「共同研修」といった連携を進めやすくなるというメリットがある。具体的な対応策としては以下のようなことが考えられる。

- ・ (例) 地域医療連携推進法人から借り入れを行い、建替を行う。
- ・ (例) 地域医療連携推進法人内の他法人から医師の派遣を受ける。
- ・ (例) 患者情報の共有を行い、スムーズな転院調整を行う。
- ・ (例) 医療・介護と連携し、役割分担を進める方向で病床・人材を調整する。

上記のようなメリットがありつつも、他院との関係性によっては患者獲得が不利になる可能性があることから具体的な懸念点を考慮する必要がある。

3. 経営戦略の検討

② 診療機能・規模

②-1 診療機能・規模のあるべき姿

「小規模多機能病院」として、必要な方に必要な医療を提供する。

②-2-I 津南病院における診療機能・規模のあるべき姿【外来機能】

- a. (ニーズ対応) 身近な地域のかかりつけ医として、疾患管理、スクリーニングを行う。そのために必要な診療科/診療レベル/診療枠を提供している。
- b. (持続可能性) 上記の必要度を踏まえたうえで、将来に亘って持続的に医療を提供するため、効率的な経営資源の配分を行っている。

②-2-II 外来診療機能・規模についての問題点と具体的な方策

■ 問題点

あるべき姿の実現に向けて、現状からの問題点を抽出した。

- a. (ニーズ対応)
 - ・ 地域からの幅広い診療ニーズに対応するべく、診療枠を確保し、診療内容を充実させているが、新型コロナウイルス感染症の影響等により診療科の診療額・患者数に波がある。
 - ・ 一般外来だけでなく、企業・学校等の健診対応で外来が繁忙となっている。
- b. (持続可能性)
 - ・ 非常勤医師が担当する診療科の外来は、人件費がかさみ赤字であり、内科・整形外科などの外来は常に繁忙で業務負担が大きくなっている。
 - ・ また、健診対応や外来設備の都合により看護師等の業務動線も煩雑になっている。

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-2-II 外来 診療機能・規模についての問題点と具体的な方策

■ 中期施策

抽出した問題点を解決するための施策を検討した。

a. (ニーズ対応)

- ・ 内科・整形外科の繁忙に対して運用や診療枠の見直しによる調整を検討する。
(例) 整形外科外来に初診日・再診日を設定する。
- ・ 健診対応日を設定し、非常勤医師の勤務を集約する。
- ・ 医局訪問、非常勤医師の紹介依頼などにより、総合診療科、消化器内科、腎臓内科、眼科などの医師体制を強化する。
- ・ 津南町が強化する慢性腎臓病に対応できる専門医の獲得を目指す。
- ・ 周辺地域の精神医療を担う医療機関医師と連携して、主に入院における認知症やアルコール依存症などの精神科診療を強化する。
- ・ 医師・看護師・その他の医療職、事務職等での業務負担を整理し、医療職がより診療やケアに集中できる体制を整備する。
- ・ 心大血管疾患リハビリの実施に向けてスタッフの育成、体制の整備に取り組む。
- ・ 今後増加が予想される高齢者の大腿骨骨折の予防策として、骨粗鬆症への対応を強化する。

b. (持続可能性)

- ・ 中長期的な外来診療科・診療枠の維持や常勤・非常勤の切り替えを損益上の観点から検討する。
(例) 年配の非常勤医師の退任時期に外来枠の継続可否を判断する。
- ・ 非常勤医師の派遣にあたり、当該外来業務に加えて検診や他科受診の対応など収益への貢献を依頼する。
- ・ 休診日診療科の外来で企業健診を実施することで内科外来の動線を確保する。
- ・ 上記、診療科・診療枠の検討に伴い、外来設備の増設可否を検討する。
(例) 複数診療科によるブロック外来を検討する。

29

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-3-I 津南病院における診療機能・規模のあるべき姿【入院機能】

地域の多職種が連携して患者の状況（患者意向・診療計画・治療状況・在宅/介護/福祉等調整状況）を適切に把握し、必要な方へ必要な医療を提供している。

- a. (受入対応) 院内で外来や地域連携室等が連携し迅速に受け入れができています。
- b. (病床管理) 患者の状況をタイムリーに把握し、最も適した病床・病室で治療を受けられている。
- c. (退院調整) 退院後3ヶ月以上の生活維持が可能な退院支援を途切れなく行っている。
- d. (看取り) 患者家族の十分な理解のもと、望ましい看取りが実現されている。

上記を踏まえ、津南病院は以下の役割を果たす。

1. 入院受入時に医師が入院加療の目的やゴールを明確にし、入退院支援看護師または病棟看護師が患者や患者家族に対して適切に説明を行っている。
2. 主治医はすみやかに入院計画を作成し、各職種が連携して業務を遂行している。
3. 急性期一般、地域包括ケアそれぞれの病床役割に即した医療が提供され、適切なベッドコントロールがなされている。
4. 病院内外の多職種が連携した退院支援が行われている。
5. 患者・家族へのACP支援のもと、適切な時期に無理のない看取りが行われている。

30

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-3-II 入院 診療機能・規模についての問題点と具体的な方策

■ 問題点

あるべき姿の実現に向けて、現状からの問題点を抽出した。

a. (受入対応)

- ・ 入院受入においては、他医療機関から回復期患者の紹介が少ない。
- ・ 医師の外来業務や非常勤医師の外来日都合により、転院依頼に対して迅速な受入ができていないことがある。
- ・ 検査入院や教育入院などの予約入院が少なく、二次救急受入による緊急入院が多い。
- ・ 入院患者数は日によって変動が大きく、多い日は看護師の業務負担が大きく、超過勤務も増大する。
- ・ 入院に係る書類や聞き取りが煩雑で時間がかかり、看護師の負担となっている。
- ・ 社会的入院（患者や患者家族の希望入院、精神疾患・独居の場合の行政からの依頼）に対する病院の基準がないため、公平な配分ができない。
- ・ 地域包括ケア病床の役割や仕組みの理解が十分でないため、院内連携がスムーズにいかず、適切な機能の病床で患者受入ができていない。

b. (病床管理)

- ・ 地域包括ケア病床の役割や仕組みの理解が十分でないため、包括される医療資源が多く、また病床管理業務が繁忙である。
- ・ 患者を生活者として捉えた入院計画（治療計画）が必要であるが、疾患に焦点が当てられている傾向があり、リハビリ開始や転床のタイミングに影響している。

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-3-II 入院 診療機能・規模についての問題点と具体的な方策

■ 問題点

あるべき姿の実現に向けて、現状からの問題点を抽出した。

c. (退院調整)

- ・ 入院目的、治療計画、ゴール等が、患者や家族と共有できていない場合がある。
- ・ そのため、退院調整が困難となり入院が長期化することがある。
- ・ スクリーニングシートでの退院後の課題抽出が徹底されていない。
- ・ 業務の繁忙さから多職種が退院決定の場面に参加することが困難なため、医師と患者家族のみで退院日を決めざるを得ない。
- ・ 退院日の調整役となる「司令塔機能」がない。
- ・ 退院時共同指導料、退院後訪問指導料の算定が少なく、退院後の在宅療養に向けた支援強化が必要である。

d. (看取り)

- ・ 看取りの判断が遅れ、入院が長期化するとともに治療が継続され、患者家族の理解を得た望ましい看取りとなっていない。
- ・ ACP支援に関する勉強会を院内・施設と行っているが、マニュアル整備にとどまっており、ACP支援が実践されていない。

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-3-II 入院 診療機能・規模についての問題点と具体的な方策

■ 中期施策

抽出した問題点を解決するための施策を検討した。

a. (受入対応)

- ・ 現状の入院機能（救急受入/急性期病院からの回復期患者の受入/かかりつけ患者の入院受入）
・ 規模（45床）を維持する。
- ・ 回復期患者の受入を強化する。
- ・ 医師・病棟看護師・連携室での受入日数の目標・状況・受入が遅延している要因を記録して見える化、共有する（転院相談の受付日時の管理）。
- ・ 町担当者やケアマネジャー等と社会的な問題を抱えているケースの共有と連携システムの強化を行い、安全な受入ができるよう体制整備や受入フローのすり合わせを行う。
- ・ 入院受入の院内基準や入退院に係る基準またはパス等を作成する。さらに基準が遵守されているか検証する仕組みを設ける。
- ・ 病棟・外来クラークを早期採用し、入院書類や聞き取りにかかる看護師の負担を軽減する。

b. (病床管理)

- ・ 急性期一般病床と地域包括ケア病床の役割をそれぞれ明確化し、受入のルール作りを推進する。
- ・ 地域包括ケア病床について、院内はもとより町担当者や住民へ啓発する。
- ・ 患者の疾患・状況に合わせた入院計画を作成する。
- ・ 病床稼働率80%を維持することを目標に院内職員が稼働状況を常時把握しながら、病床管理を行う。

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-3-II 入院 診療機能・規模についての問題点と具体的な方策

■ 中期施策

抽出した問題点を解決するための施策を検討した。

c. (退院調整)

- ・ 病棟稼働率向上（入院を必要としている方の受入漏れ、受入待機の解消）に向けて受入体制、ベッドコントロールを強化する。
（例）医師が退院指示を出し、退院日の調整は看護師が行う。
- ・ 入院期間を有効活用し、再入院の要因の分析による必要な治療・指導/療養環境の整備を充実させることで再入院を抑制する。
- ・ 加算や指導料等は、算定件数でなく実施件数で評価する。

d. (看取り)

- ・ 入院時や入院経過の中で看取りとなる場合は、多職種でのカンファレンスを行い、主治医から患者家族へ患者の状態を早期に説明を行い、終末期における対応を共有する。
- ・ 介護施設での看取りに対応できるよう、施設スタッフ向けの研修会を実施する。
- ・ ACP支援に関する病院指針に行政としての関わりを盛り込む。
- ・ ACP支援に関する実践的な勉強会を実施する。（認定看護師の招聘など）

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-4-I 津南病院における診療機能・規模のあるべき姿【在宅医療】

医療と介護が連携し、患者と患者家族の生活を支援している。

②-4-II 在宅診療機能・規模についての問題点と具体的な方策

■ 問題点

あるべき姿の実現に向けて、現状からの問題点を抽出した。

- ・ 在宅医療のニーズを見極められていないために、どんな医療をどこまで提供するかが定まっていない。さらに、必要とされるニーズを満たすための計画が十分でなく先行きが見えない。
- ・ 在宅医療の継続・強化には、マンパワーが足りていない。休日や時間外の対応が必要な場合のスタッフの負担の増加、事務作業や家族・ケアマネジャー等との連絡などの看護師の業務負担の増大が起こっている。
- ・ 医療と介護の連携（情報交換）が図られていない。
- ・ 窓口が一つでなく、サービス間の横のつながりが薄い。
- ・ 患者の身体状態や患者背景、サービス利用状況等は収集している一方で、そうした情報をもとに適切な医療や介護サービスのあり方の検討や提供ができていない。
- ・ 在宅や施設での看取りについて、介護事業者を交えて患者家族と協議ができていない。

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-4-II 在宅診療機能・規模についての問題点と具体的な方策

■ 中期施策

抽出した問題点を解決するための施策を検討した。

- ・ 在宅医療に関する将来計画を策定する。
検討要素として、以下のような論点が挙げられる。
 - ・ 在宅医療と入院医療のバランスをどう図るか検討する。
 - ・ 人・物の両面から限られた資源の分配、在宅患者をどの程度まで診ていくのかの具体化を進める。
 - ・ 在宅診療部門を開設し、訪問診療・訪問看護の24時間体制等拡充を検討する。
 - ・ 通所リハビリを部門内に入れることを検討する。
 - ・ 在宅医療の収益性やマンパワーの課題を考慮して、将来的に訪問看護ステーション事業をみなしの訪問看護にするかを検討する。
- ・ 院内職員の協力体制を強化し、役割の分担や業務量の分担を行う。
- ・ 訪問看護ステーションスタッフと病棟・外来看護師の連携を強化する。
退院支援看護師の訪問同行や病棟看護師による訪問ケアを実施する。
- ・ 町福祉保健課等と調整して、医療と介護の情報交換の場を再開し連携を図る。
- ・ 訪看リハビリの効率化、件数増加への取組を強化する。

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-5-I 津南病院における診療機能・規模のあるべき姿【予防医療】

生活習慣病予防、基礎疾患の重症化や合併症予防を行政と連携して取り組み、「住民の健康の維持や増進」に努める。各予防事業が切れ目なく繋がることで、適切なタイミングで介入し、発症を防ぐとともに早期介入による治療の選択肢の確保ができる（患者・患者家族の意思決定の選択肢が広がる）。

②-5-II 予防 診療機能・規模についての問題点と具体的な方策

■ 問題点

あるべき姿の実現に向けて、現状からの問題点を抽出した。

- ・ 各予防事業が個別的に運用され、各事業を連携した病気の予防や早期発見に繋がられていないケースもある。
- ・ 糖尿病・生活習慣病外来では人間ドックの結果の持参を依頼しているが、他科で受診時に活用している検査結果等のデータ管理が不十分である。
- ・ 利用者にとってどのような設備改修が必要か、サービスが適切かなどの人間ドックの方針が検討されていない。
- ・ 企業健診後のデータ管理・活用が有効でない。
- ・ 通所リハビリの運用について協議が必要である。

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-5-II 予防 診療機能・規模についての問題点と具体的な方策

■ 中期施策

あるべき姿の実現に向けて、現状からの問題点を抽出した。

- ・ 町とタイアップした保健事業を実施する。
具体的には、介護予防教室、生活習慣病講座、認知症への対応を行う。
- ・ 予防医療に関する病院方針を検討する。
検討要素として、以下のような論点が挙げられる。
 - ・ 外来・入院・在宅・予防医療の優先順位を検討する。
 - ・ 優先順位に応じた資源の分配、担うべき役割を明確化する。
(例) 人間ドックの拡充よりも所見ありの受診者の外来フォローを強化する。
 - ・ 町福祉保健課と連携して予防医療に関する問題を具体化し、検討する。
 - ・ 要精密検査の受診勧奨、時系列データの集積を町福祉保健課が強化し、仕組みとしてデータ活用や施策を実施できるようにしていく。
 - ・ 町福祉保健課と病院での役割分担を明確にする。
(例) 年に1回、人間ドックの定例会議に参加している、福祉保健課の担当者に外来・リハビリ部会にも参加していただく。
 - ・ 他の健診機関を参考にして環境改善等を検討する。
 - ・ 人間ドックや企業健診を病院機能から独立させることを検討する。
 - ・ 人間ドック受診者のニーズを把握し、満足度向上に繋げる。
 - ・ 健診事業に係るデータ活用を検討し、健診者の増加を図る。
- ・ 要精密検査の方が受診しやすい体制を検討する。
- ・ 企業と連携したフォローアップ体制を検討する。
- ・ ICTを活用して企業健診者・人間ドック受診者への面談の実施により受診に繋げる。
- ・ 同様に、産業医として企業勤務者への面談を実施する。

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-6 横断的事項（糖尿病）

■ あるべき姿

「糖尿病・生活習慣病内科外来」の充実を目指す。

■ 中期施策

- ・ 糖尿病腎症Ⅱ期以上および生活習慣病患者への介入強化を行う。
- ・ 糖尿病生活習慣病・心不全・呼吸器疾患患者への計画的検査や指導の充実を図るため、心不全チームの立ち上げを検討し、連携体制を構築する。
- ・ フットケア体制を構築し、糖尿病合併症管理料の算定を図る。
- ・ 糖尿病教育入院の強化を行う。
- ・ 受診しやすい体制としてICTの活用等を推進する。
- ・ 専門外来として充実した体制整備には、人材育成や住民啓発を行い、将来像として「糖尿病・生活習慣病センター」への拡充を検討する。

②-7 横断的事項（小児：学校医/健診）

■ あるべき姿

津南地域での小児診療・健診を継続する。

■ 中期施策

- ・ 新興感染症に対する患者受入、ワクチン接種を推進する。
- ・ 各種健診事業、予防接種を継続する。
- ・ 縮小する地域需要に対して医療提供し続けられる診療体制を構築する（オンライン診療等）。

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

②-8 横断的事項（オンライン診療）

■ あるべき姿

通院環境が整備され、どの世代にも利用しやすい病院である。
職員の業務負担が軽減されている。

■ 中期施策

- ・ 働き盛りの世代をターゲットとする糖尿病関連指導、栄養指導、薬剤指導等を実施する。
- ・ 施設入所者の訪問診療に活用する。
- ・ 小児診療への代替手段として活用する。
- ・ 新興感染症流行下における感染対策に活用する。
- ・ 来院頻度が減少する患者に対するオンライン診療の導入や同意書の整備を進める。

②-9 横断的事項（リハビリテーション）

■ あるべき姿

予防・介護事業を通じて住民の健康寿命の延伸に寄与している。

在宅、入院時、入院中、退院前後における切れ目ない支援を通じてその人らしい生活の実現に貢献している。

- （入院・外来） がん領域（がんターミナル）患者や糖尿病患者のQOL向上に寄与するなど津南病院の特色となるリハビリを実施する。ADLを低下させない維持・向上と入院期間の短縮により在宅復帰を推進している。
- （訪看リハビリ） 入院から在宅、在宅から入院の切れ目ない支援を実施している。
- （通所リハビリ） 要介護から要支援、要支援から介護予防への移行を支援している。
- （町の予防事業） 住民の健康寿命の延伸に寄与している。

3. 経営戦略の検討
② 診療機能・規模

■ 中期施策

a. (入院・外来)

- ・ 計画的なリハビリ提供のためのバス運用を行う。
- ・ 糖尿病足病変に対するリハビリ、がんリハビリの実施・算定に向けた仕組みをつくる。
- ・ 心大血管疾患リハビリの算定に向け、ニーズの確認と対応するために必要な人員・コストを比較検討する。
- ・ 摂食機能療法の強化に向け、ニーズの確認と対応するために必要な人員（言語聴覚士の採用が必要）・コストを比較検討する。

b. (訪看リハビリ)

- ・ 将来的に人員に見合うニーズが見込まれる場合、訪問リハビリステーションのように独立（病院からのみなし訪問リハビリ化）し、対外的に訪問リハビリ機能をアピールする。
- ・ 地域ニーズへの対応基準（訪問エリアや利用者像）を検討する。
- ・ 要支援利用者を通所リハビリへ移行させ、利用者を循環させる取り組みを強化する。

c. (通所リハビリ)

- ・ 要支援利用者の卒業と新規利用者の獲得により、新規利用者割合を高め、単価を保ちながらより多くの人へサービスを供給する。
- ・ 将来的に人員に見合うニーズが見込まれる場合、要介護利用者の受入を強化する。

d. (町の予防事業)

- ・ 町福祉保健課からの要請である「通いの場」への協力を検討する。

3. 経営戦略の検討
③ 特記事項（1）「新興感染症・災害医療」

③-1 新興感染症

■ あるべき姿

津南町では、「新型コロナウイルス感染症」への対応において津南病院が中心的な役割を果たしており、今後の「新興感染症」に対しても同様の役割を担っている。

■ 中期施策

- ・ 診療・検査医療機関として発熱外来を開設し、発熱者や有症状へ対応する。
- ・ 介護施設を含む自宅療養者への治療や助言などの支援を実施する。
- ・ 町や企業等の依頼に応じて接触者健診を実施し、検体採取や民間検査機関との仲介を行う。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の協力医療機関として、感染が疑われる方やアフターコロナ患者への入院支援を継続する。
- ・ 特に、魚沼基幹病院や十日町病院など重点医療機関の病床ひっ迫時や災害発生時に津南町在住患者受入を積極的に行うなど、津南病院の役割を明確化する。
- ・ ワクチン接種推進への協力を行う。

3. 経営戦略の検討

③ 特記事項（1）「新興感染症・災害医療」

③-2 災害医療

■ あるべき姿

津南町の災害時における医療活動が迅速かつ円滑に行えるよう関係機関として企画・運営に関わっている。

■ 中期施策

「津南町災害時救護所開設・運営マニュアル」では、災害時の対応を次のように定義している。

- 津南病院が病院として機能可能な場合：津南病院で救護活動を実施する。
- 津南病院が被災し救護活動が困難もしくは限局地域での救護活動が必要な場合：人材の派遣を行う。

従って、津南病院に以下の役割が期待される。

- ✓ 救護所としての役割を遂行する。
- ✓ 病院外での救護活動を実施する。
- ✓ 救護活動における感染症対策を実施する。

その他、災害時に機能できる医療機関として、以下を行う。

- ✓ 津南病院での災害マニュアルを整備する。
- ✓ 救急隊と協力した災害訓練を実施する。
- ✓ 津南町主催の防災訓練に参加する。

3. 経営戦略の検討

④ 特記事項（2）「医療の質と経営の質の向上」

④-1 経営推進室の設置

【設置の目的】

中長期計画を確実な遂行を推進し、持続的な、そして戦略的な経営の実現のために、院内に経営推進室を設置する。

【経営推進室業務】

経営推進室では経営戦略の検討、並びに検討に必要なデータ収集、院内調整業務を担う。

いずれの部門にも属さない業務で結果的に経営推進室が担っている業務については、仕組みの構築やフォーマットの作成によって業務を定型化し、担当部署へ業務移行を進めていく役割を担う。

以下は現在の具体的な業務である。

1. 病院経営戦略
病院経営状況、患者動向の把握・分析、各部署個別目標値の管理、経営目標発表会計画・実施
2. 施設基準検証の仕組み作り
算定マニュアル作成、検証チェックリスト作成、医療安全、感染対策に係る年2回の研修会の計画・実施、厚生局適時調査関連項目の精査（調査報告は各部署が対応）等
3. 定期管理の実施
連携業務・診療報酬改定への対応（新たな加算算定、既存の加算等の定期管理の実施）
4. 物品管理
医療機器、物品資産管理システムの構築（実務は庶務管理班が対応）
購入時の投資判断や購入された物品の活用実態の評価の仕組み作り
5. 未収金管理
未収金回収システムの構築（実務は医事班が対応）
6. 中長期計画策定プロジェクト事務局
7. 部会事務局
毎月の基礎データ資料準備、会議録作成

3. 経営戦略の検討

④ 特記事項（2）「医療の質と経営の質の向上」

④-2 働き方改革への対応

日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「働く方々のニーズの多様化」などの課題に対応するために、投資やイノベーションによる生産性向上や、就業機会の拡大、意欲・能力を存分に発揮できる環境をつくること（＝働き方改革）が求められている。具体的には関連法案の改正により「年次有給休暇の確実な取得」、「時間外労働の上限制限」、「同一労働同一賃金」への対応が求められ、限られた労働資源を効率的に活用し、いかに医療の質を担保、向上させていくかが重要になっている。

魚沼医療圏・津南町は、全国に先駆けて少子高齢化が進んでいる地域であり、高まる医療・介護需要に対して、医療・介護従事者や付する看護助手等がすでに不足している状況である。（詳細は、「1. 現状の確認【外部環境】」を参照。）

津南病院においては、医師、看護師等の医療職スタッフが最小限の人員で働いており、繁忙によるスタッフの疲弊や職種間の連携での壁となっている。継続的に幅広い医療サービスを提供するためには、既存スタッフの働きやすさやモチベーションの維持に寄与する施策の検討・実施を進めるとともに、今後の人材確保に繋がる津南病院の強みとなるしくみを検討する必要がある。

■ 中期施策：業務効率化の視点 ※業務効率化のためのIT活用施策は「⑤-4 電子カルテ、IT化、DX」に記載

- 病院全体での業務効率化
 - ✓ 指示命令系統を明確にするために院内組織図を見直す。
 - ✓ 各職種における業務担当・業務内容を明確にするために業務分担（フロー）を整理する。
- 診療業務における業務効率化
 - ✓ 繁忙度の高い職種の業務負担を軽減するためにタスクシフト/シェアを推進する。医師・看護師が行っている業務について、他の医療職で対応可能な業務、資格を持たないスタッフでも対応可能な業務を洗い出し、業務移行を進める。
- 事務業務等における業務効率化
 - ✓ 業務マニュアルの整備・業務運用を見直すための日常業務の簡素化・定型化を図る。
 - ✓ 未収金回収業務の外部委託を検討する。
 - ✓ 病院の給与事務について町総務課と業務分担を検討し、勤怠管理のシステム化やシステム連携を進める。勤怠管理システムの導入にあたり、病院勤務者と町役場勤務者が共通に使用できるようシステム構成を検討する。
 - ✓ 院内イントラネット整備によって定期ミーティングでの報告・連絡の情報共有を補完し、検討議題の議論により多くの時間を設ける。

45

3. 経営戦略の検討

④ 特記事項（2）「医療の質と経営の質の向上」

④-2 働き方改革への対応

■ 中期施策：職員のモチベーションの視点

職員の仕事に対するモチベーションの向上は、組織において非常に重要な要素であり、このモチベーションには、仕事への満足（達成感や成長、責任ある仕事を任されること、新しいチャレンジの機会など）をもたらす「動機付け要因」と仕事への不満（組織方針、労働環境、労働時間、賃金）につながる「衛生要因」が影響しているとされている。これらの要因を踏まえ、職員のモチベーションの向上につながる取組を検討した。

- 職員の勤務意識・満足度に関するアンケート調査などで職員のモチベーションに対するニーズを把握する。
- 職員の働きやすさに繋がる要因（休暇、給与、スキルアップ、評価など）についてのあり方を検討する。
- 教育研修体制の整備、賃金反映に関わらず職員の成長を促す評価制度の導入に向けた施策について検討を行う。
- 業務効率化と並行した、医療職間でのコミュニケーション機会の創出のための体制づくりを進める。
（例）医師・看護師でのウォーキングカンファレンスの実施。

■ 中期施策：多様な働き方へのニーズの対応の視点

- 夜勤専従看護師や、入浴のみや朝・夕方のみなど短時間勤務の看護助手など人手が不足しやすい時間帯での勤務を希望するスタッフを採用する。
- 子育て世代や独身者など職員の生活環境によって業務負担が偏らないための休暇制度、人員採用を進める。

46

3. 経営戦略の検討

④ 特記事項（2）「医療の質と経営の質の向上」

④-3 人材確保・育成

津南病院の診療機能を維持するためには、非常勤医師によって多くを担っている外来・入院診療における常勤医師の確保や不足する看護師、その他職種の確保を早急に進めなければならない。また、主に津南町や周辺地域在住の医療従事者を継続的に確保することは非常に難易度が高いため、入職した職員の定着を図る人材育成の取組も不可欠である。

■ 中期施策：人材確保

・ 医師の採用・獲得

「②-2 診療機能・規模【外来】」において検討された、確保を目指す診療科医師は以下の通りである。

【常勤医師の確保】（以下のような特徴をもつ医師2～3名の採用を目指す。）

- ✓ 入院診療を担う内科系医師
- ✓ 在宅診療の充実のための総合診療科医師
- ✓ 心不全治療の強化に向けた循環器内科医師
- ✓ 内視鏡治療が可能な消化器内科医師
- ✓ 津南病院の強みである糖尿病診療を強化する糖尿病専門医師

【非常勤医師の確保】

- ✓ 慢性腎臓病に対応できる腎臓内科専門医師
- ✓ 白内障診療を充実させる眼科医師
- ✓ 認知症やアルコール依存症など精神科診療において入院の連携が取れる医師

これらの医師の採用・獲得にあたっての取組

- ✓ 医師採用担当者を配置する。
- ✓ 大学医局、地域医療機関との関係性を構築する。

3. 経営戦略の検討

④ 特記事項（2）「医療の質と経営の質の向上」

④-3 人材確保・育成

津南病院の診療機能を維持するためには、非常勤医師によって多くを担っている外来・入院診療における常勤医師の確保や不足する看護師、その他職種の確保を早急に進めなければならない。また、主に津南町や周辺地域在住の医療従事者を継続的に確保することは非常に難易度が高いため、入職した職員の定着を図る人材育成の取組も不可欠である。

■ 中期施策：人材確保

・ 看護師、セラピスト、事務その他職種の採用

- ✓ 看護師（特に夜勤専従者や日当直・夜勤などが可能な勤務者）
- 看護師以外に採用を優先したい職種は以下の通りである。

【タスクシフト/シェアに寄与する職種】

- ✓ 看護助手
- ✓ ドクターズ・アシスタント、病棟クラーク
- ✓ 外来介助員（パート採用）

【その他病院運営に必要な職種】

- ✓ 経営推進室強化に向けた医療経営士等の病院経営のエキスパート職員
- ✓ ボイラー管理や施設修繕等の施設管理用務員、公用車運転手

これらの職種採用・獲得にあたっての取組

- ✓ 町総務課、町福祉保健課、病院が協働し、一元的に職員定数管理（退職・採用）を行う。これにより、業務の効率化や総合職が異動しても業務の継続性を担保する。また、採用職種の優先順位を検討し、収益力の向上並びに院内業務の効率化を目指す。
- ✓ 町内に限らず、町として移住・入職希望者を募集する。
- ✓ 採用・獲得の可能性が低い職種については、業務委託や入職後の資格取得を検討する。
- ✓ 地域の高校生・保護者向けに、町の医療職養成の奨学金制度を周知し、制度活用による採用を強化する。また町福祉保健課と奨学金制度の対象職種について現状を踏まえて検討する。
- ✓ 専門職から事務職への職種替えを適切に運用する。

3. 経営戦略の検討

④ 特記事項（2）「医療の質と経営の質の向上」

④-3 人材確保・育成

津南病院の診療機能を維持するためには、非常勤医師によって多くを担っている外来・入院診療における常勤医師の確保や不足する看護師、その他職種の確保を早急に進めなければならない。また、主に津南町や周辺地域在住の医療従事者を継続的に確保することは非常に難易度が高いため、入職した職員の定着を図る人材育成の取組も不可欠である。

■ 中期施策：人材育成

- ・ OJTの推進：ベテラン職員が若手職員を育成できる勤務シフトを設定する。
- ・ 看護部のクリニカルリーダーの評価項目の充実を図る。
- ・ 看護部のクリニカルリーダーによるスキル評価と同様に、他職種でのスキル評価を行い、評価に基づいて必要な研修に職員を派遣する。
- ・ 病院管理職候補者を、町の管理者研修に派遣する。
- ・ 妻有地域での他病院と合同の研修体制の構築を図る。
- ・ 職員の専門研修への参加を病院として支援・促進する。
- ・ 院内外での研修・勉強会への参加を業務繁忙により敬遠されないよう、人員体制の充実を図る。

3. 経営戦略の検討

④ 特記事項（2）「医療の質と経営の質の向上」

④-4 電子カルテ、IT化、DX

津南病院では、慢性的な人員不足の状況に加え、紙カルテでの診療、紙資料による情報共有が行われていることから、事務作業の手間のみならずカルテや資料を探す、部署外スタッフに直接資料を渡すなど工程上の手間が非常に多く、診療業務を圧迫している。こうした現状から電子カルテの導入やIT活用による業務効率化は、医療サービスの継続的な提供において不可欠である。一方で、津南町民の医療にかかわる情報・データを一括して集積でき、行政と一体の組織であることを利点として、町づくりや新たな医療サービス提供の一端となるDX（デジタルトランスフォーメーション）への取組も期待される。

■ 中期施策：電子カルテ

- ・ 医療の質向上や人材採用上の強みとしての電子カルテ導入に向けて必須要素・機能を検討する。
- ・ 電子カルテの導入とともに、検査項目が網羅的でないオーダーリングシステムについても機能拡充を検討する。

■ 中期施策：IT化

- ・ 院内イントラネットを整備し(運用ルール、セキュリティ規定を定める)、活用する/業務効率化に活かす。
- ・ 院内でのインターネット環境を整備する。
- ・ うおぬま・米ねっとの活用を推進する。
- ・ 資材管理、勤怠管理などをシステム化することで事務負担を軽減する。
- ・ 情報セキュリティに関する規則を整備する。管理・運用については、将来の町役場の対応を踏まえ、専門職員の配置もしくは外部専門業者への委託等も含めて検討する。検討に際しては、問題発生時の即応性を担保する（町役場ではクラウドサービスを活用し、委託により即応性を担保している）。
- ・ 情報セキュリティに関して病院職員に向けた研修会・啓発周知などの啓蒙活動を行う。
(例) 注意すべきメールを受け取ったときの対応

3. 経営戦略の検討

④ 特記事項（2）「医療の質と経営の質の向上」

④-4 電子カルテ、IT化、DX

津南病院では、慢性的な人員不足の状況に加え、紙カルテでの診療、紙資料による情報共有が行われていることから、事務作業の手間のみならずカルテや資料を探す、部署外スタッフに直接資料を渡すなど工程上の手間が非常に多く、診療業務を圧迫している。こうした現状から電子カルテの導入やIT活用による業務効率化は、医療サービスの継続的な提供において不可欠である。一方で、津南町民の医療にかかわる情報・データを一括して集積でき、行政と一体の組織であることを利点として、町づくりや新たな医療サービス提供の一端となるDX（デジタルトランスフォーメーション）への取組も期待される。

■ 中期施策：DX（デジタルトランスフォーメーション）

津南病院、津南町の魅力や強みとなるDXの取組を検討する。下記施策は一例。

- ・ ウェアラブル端末の活用
糖尿病・生活習慣病内科外来の患者に対してウェアラブル端末を配布し、バイタルチェックを行う。
そのデータを活用し、各個人に最適化された治療・指導管理を行う。
- ・ オンライン診療拠点の検討
病院から遠方にある公民館を活用し、オンラインで津南病院と通信することでより患者の近くで受診することができる仕組みを検討する。
- ・ つおめま・米ねっとの活用
DXによる業務効率化・質の向上に繋がる基礎システムとして、加入者の増加への取組とともに活用を推進していく。
- ・ DX実証実験への参画
診療現場や病院運営の場面で使用するシステム（システムサービス（SaaS）、プラットフォームサービス）について、製品化に向けた実証実験を受け入れる。

3. 経営戦略の検討

⑤-1. 施設老朽化への対応について

■ 施設・設備のあるべき姿

1. 医療安全・衛生面で最適な構造を備えている。
2. 感染対策上必要な構造を備えている。
3. セキュリティに配慮された建物である。
4. 診療機能にふさわしい設備を備えている。
5. メンテナンスしやすい設備・施設である。
6. 患者・スタッフ双方にとって効率的な動線を確保している。
7. 職員のモチベーション向上や採用上の強みに寄与している。
8. 患者満足度の高い療養環境が実現されている。
9. 町づくりの中核的役割を担っている。

■ 施設・設備の中期施策

- ・ 必要な施設設備の具体化、優先順位を検討する。
- ・ 具体的な対応(建替/修繕/その他の代替案)を検討する。

3. 経営戦略の検討

⑤-2. 建替計画の検討

【建替に係る論点の整理】 論点1：現地建替と移転建替について

■ 現地建替と移転建替の比較で考慮すべき事由

現地建替の場合は建替計画の内容（建替の順番や敷地内の利用計画）が、移転建替の場合は移転先の所在地が以下の項目を考慮する場合に重要になる。

項目	現地建替	移転建替
① 工期中の影響	患者：診療制限・建物内の動線制限。 職員：動線の悪化による生産性低下。 全体：騒音や交通・駐車場の混雑。	近隣でなければ影響なし。 (近隣の場合、騒音や交通・駐車場の混雑の発生が考えられる。)
② 建替後のアクセス	現状から変わらない。	移転地の所在地によっては一般患者・職員のアクセス、救急車の動線等を最適化できる。 (診療圏は変わらない想定。)
③ 建物規模	使用可能な建物・設備については建替・更新をしない。	コストを考え必要な建物・設備のみ建替・更新する。
④ 土地代	新規土地取得コストの発生無し。 (現状でも駐車場が逼迫しているため、工事車両の出入を考えると駐車場用地取得の必要可能性はある)	新規土地取得のコストが発生する。
⑤ 工期・工費	工期が複数に分かれるため工事が長期化する可能性がある。また工費も新築移転より高額になる。	新築移転のため、工期が短期間で完了し、工費だけでなく、「①工期中の影響」も抑えられる。
⑥ 移送リスク	新病院の移転準備を移転新築に比べて行いやすい。 (引越時の患者移送リスクを最小限に抑えられる。)	新病院の移転準備の負担大きい。 (患者移送、運営シミュレーション等。)

赤字：メリット 青字：デメリット

3. 経営戦略の検討

⑤-2. 建替計画の検討

【建替に係る論点の整理】 論点2：建替規模、病床機能について

■ 想定される病床規模・機能についての確認

原則現状の機能、病床（急性期一般入院料4：24床、地域包括ケア入院医療管理料1：21床）を維持する。療養病棟（病床52床）については建替対象に含めない（減床する）。

■ 要検討事項

① 個室の数、1床当たりの平均床面積（療養環境加算では8㎡/床以上）

仮に個室を16㎡/床、多床室を32㎡/4床とした場合、同病床数でも個室の方が2倍の延べ床面積となる。
(建替延床面積を手掛かりに建設費を見積もっているので重要なポイント)

② 建物の観点から、新たな投資が必要な新規の病院機能はないか。

例：新型コロナウイルス感染症への対策上、講ずべき施設・設備

3. 経営戦略の検討
 ⑤-2. 建替計画の検討
 【建替に係る論点の整理】 論点3：建替の実負担額について

■ 建替費用額(解体費・土地代除く)の試算

論点2の規模・機能を踏まえた建物の延床面積から建替費用を試算する。
 例：現状の延床面積を維持した場合、約26億円

■ 補助金で考慮すべき事由

- ・ 建替に関連した利用できる補助金制度はないか。
 - ・ 療養病棟を一度稼働させてから減床させることで得られる補助金はないか。(人員配置の問題はあり。)
- 利用できる補助金を利用したうえで具体的な実負担額が第3回会議以降の「経営戦略の検討」にて重要になる。

■ 起債

地方債の償還の際には国庫からの補助を受けることができるので病院・町の実負担額は抑えられるが一時的に町が負債を負うため、工費総額の負担に耐えうるかだけでなく、一時的な負担についても耐えうるか考える必要がある。

補助金と起債制度を利用しつつ、町の財政の持続性を担保できる範囲での建替コストに抑えた建替計画が必要。

3. 経営戦略の検討
 ⑤-2. 建替計画の検討
 【建替コストの見積もり】

■ 延床面積での試算

近隣公立病院の建替コストを参考に平米単価を390[千円/m²]とした場合、建替延床面積と見込みのコストは以下の通り。

病棟半減の場合(下表パターン2)から更にコンパクト化を進め、20億円(下表パターン3)、15億円(下表パターン4)で建替を行う想定で試算している。

建替費用の試算パターンは以下の1~4で設定した。

1. 現状維持：全部屋個室化する等既存延床面積すべてを建替する場合
2. 病棟半減：病床数が半減するとして病棟の延床面積を半減させた場合
3. 試算A：病棟半減からさらに各部門面積を約200m²ずつ削った場合
4. 試算B：平米単価390[千円/m²]のとき、見込み額を15億円に抑えた場合

建替費用パターン	見込み[億円]	計[m ²]	病棟	外来部門	中央診療	管理部門
1 現状維持	27.4	7,017	2,437	1,105	1,363	2,112
2 病棟半減	22.6	5,798	1,219	1,105	1,363	2,112
3 試算A	19.5	5,000				
4 試算B	15.0	3,846				

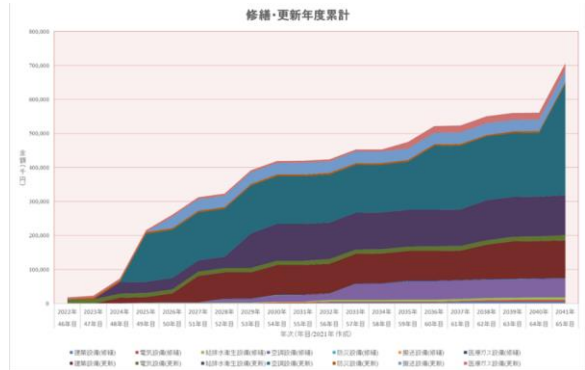
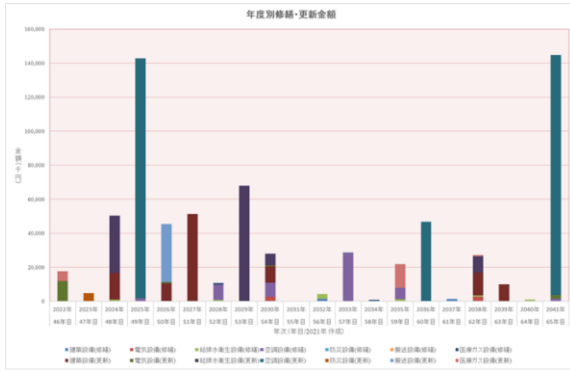
■ 解体費の試算

同規模公共施設の解体費を参考に今回は解体費を2.6億円で試算を行った。

3. 経営戦略の検討
⑤-2. 建替計画の検討
【修繕コストの見積もり】

■ NMPM社の試算

今後予想される20年間の修繕更新費の合計金額は税込約7.8億円。
各修繕費用の内訳、発生時期の詳細については別添資料参照。



● 策定経過

年月日	内 容	備 考
令和5年 3月29日	関係課全体会議	
4月26日	第1回経営強化プラン策定WG	経営強化プラン案の策定
5月19日	第2回経営強化プラン策定WG	経営強化プラン案の策定
5月31日	第3回経営強化プラン策定WG	経営強化プラン案の策定
6月23日	第4回経営強化プラン策定WG	経営強化プラン案の策定
8月8日	第5回経営強化プラン策定WG	経営強化プラン案の策定
9月19日	第6回経営強化プラン策定WG	経営強化プラン案の策定
10月4日	町長へ中間報告	
10月11日	第7回経営強化プラン策定WG	経営強化プラン案の調整
11月1日	病院運営審議会	計画案の説明及び意見聴取
11月10日	町議会	計画案の説明及び意見聴取
11月21日	魚沼圏域地域医療構想調整会議	計画案の説明及び意見聴取
12月12日	第8回経営強化プラン策定WG	経営強化プラン案の調整
令和6年 1月5日～ 1月26日	町民意見の公募（パブリックコメント）	
1月29日	第9回経営強化プラン策定WG	経営強化プラン案の調整
2月14日	病院運営審議会	計画案の最終審議
2月21日	魚沼圏域地域医療構想調整会議	計画案の最終報告
2月28日	第10回経営強化プラン策定WG	経営強化プラン案の調整
3月14日	町長へ最終報告	
3月31日	経営強化プランの策定	



町立津南病院経営強化プラン
令和6年3月

発行 新潟県津南町

編集 津南町総務課・福祉保健課・町立津南病院

〒949-8292

新潟県中魚沼郡津南町大字下船渡戊 585 番地

電話 025-765-3111 (代表)

ホームページ <https://www.town.tsunan.niigata.jp/>