

地 域 の
支 援 を
医 療 で
暮 ら し
を



あま市民病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

目次

第1章	あま市民病院経営強化プラン計画策定にあたって	1
(1)	あま市民病院経営強化プラン策定の背景・主旨	1
(2)	計画の期間	1
(3)	あま市民病院経営強化プラン策定方針・地域医療構想について	1
(4)	計画の内容	2
第2章	あま市民病院 改革プランの評価	3
(1)	あま市民病院改革プラン（経営計画）の策定について	3
(2)	あま市民病院改革プランの評価	4
①	再編ネットワーク化と地域医療構想を踏まえた自院の役割の明確化の視点における評価	4
②	経営形態の見直しと経営の効率化における視点の評価	4
③	あま市民病院改革プランの評価のまとめ	5
(3)	あま市民病院概要	6
第3章	あま市民病院を取り巻く環境	8
(1)	外部環境	8
①	医療制度改革及び医療分野の動向	8
②	将来推計人口	8
③	あま市の位置関係	10
④	医療供給体制	10
⑤	将来推計患者数	13
⑥	救急医療の状況	14
⑦	介護供給体制	14
⑧	海部医療圏における医療政策の動向	16
⑨	海部医療圏における医療従事者数	17
⑩	あま市住民の受診動向	17
⑪	災害時医療について	19
(2)	内部環境（当院の現状）	19
①	経営状況	19
②	入院患者数の状況	20
③	外来患者数の状況	21
④	救急医療の状況	22
⑤	その他の状況（在宅医療・チーム医療）	22
⑥	職員数の状況	23
(3)	外部環境・内部環境まとめ（SWOT分析）	24
第4章	役割・機能の最適化と連携の強化	25
(1)	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	25
①	当院が地域医療構想ならびに公立病院として取り組むこと	26
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	27

③ 機能分化・連携強化	28
④ 医療機能や医療の質, 連携の強化等に係る数値目標	30
⑤ 一般会計負担の考え方	31
⑥ 住民の理解のための取り組み.....	31
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	31
① 医師・看護師等の確保	31
② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	32
③ 医師の働き方改革への対応.....	32
(3) 経営形態の見直し	33
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	33
(5) 施設・設備の最適化.....	34
① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	34
② D X (デジタルトランスフォーメーション) の推進.....	34
(6) 経営の効率化.....	34
① 経営指標に係る数値目標 (患者数・診療単価等)	34
② 目標達成に向けた具体的な取り組み.....	35
③ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	37
(7) 点検・評価・公表.....	37

第 1 章 あま市民病院経営強化プラン計画策定にあたって

(1) あま市民病院経営強化プラン策定の背景・主旨

あま市民病院をはじめ公立病院は、持続可能な地域医療の確保や多様化する患者ニーズに対応する社会的使命を果たすことが求められています。

しかしながら、多くの公立病院において少子高齢化や人口減少、社会保障制度の変化や医師不足などにより、経営状況の悪化や医療提供体制の維持について厳しい状況に置かれました。そのため、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（以下、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」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、病院経営に努めてきました。また、市民病院は経営の効率化、医療従事者の安定的な確保を目的に指定管理者制度を導入することで、一定の成果を得られています。

しかし、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化といった経営環境の急激な変化に対応するため、より一層の安定した病院経営・強化の取り組みが必要となっています。

さらには、令和 2 年に発生し、今もなお終息の見えない新型コロナウイルス感染症に対して、市民病院は入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置や PCR 検査、ワクチン接種等の対応を行い、地域の中で重要な役割を果たしてきました。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、改めて、公立病院が地域で果たす役割の重要性が確認されたことを踏まえ、令和 3 年度（2021 年度）末に総務省から新興感染症等への対応を含めた「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」が示されたこと、併せて、令和 6 年度（2024 年度）からの医師の働き方改革への対応なども見据え、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。

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。

(2) 計画の期間

経営強化ガイドラインでは、計画策定年度あるいは、その次年度から令和 9 年度までの期間を対象とすることが標準となっています。このため、本プランにおいても令和 9 年度の病院のあり方を見据え、令和 6 年度から令和 9 年度までの 4 年間で計画期間とし、これまで以上に地域に信頼される病院となるよう取り組みます。

(3) あま市民病院経営強化プラン策定方針・地域医療構想について

経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」（令和 4 年 3 月 24 日付厚生労働省医政局長通知）により、市民病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けられています。

この具体的対応方針については、「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」（令和 3 年 12 月 23 日経済財政諮問会議決定）において、各都道府県における第 8 次医療計画（令和 6 年度～令和 11 年度）の策定作業と併せて、令和 4 年度及び令和 5 年度中に、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める。」こととされており、市民病院においてもその対応

が求められています。

また、医師の働き方改革については、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、令和6年度からの適用が開始されます。医師の労働環境の改善は重要な課題ですが、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、一層厳しい経営状況が見込まれることから、その対策は喫緊の課題となっています。

さらに、新興感染症等への対応については、医療法の改正に基づき、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることから、市民病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取り組みを進めることが求められています。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年～
経営強化プラン	計画策定	あま市民病院 病院経営強化プラン				
地域医療構想	地域医療構想					
医療計画	各県計画策定	第8次保健医療計画				
医師の働き方改革	実態調査	医師の働き方改革				

※ 地域医療構想：将来の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制の構築を目指し、地域医療構想調整会議等における議論・調整等を踏まえ、医療機関の機能分化・連携等に係る様々な取り組みを推進する施策。各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、構想区域単位で医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、都道府県が「地域医療構想」として策定。さらに、2025年以降についても、現行の地域医療構想の取り組みを進めつつ、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れて、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討が行われることとされている。

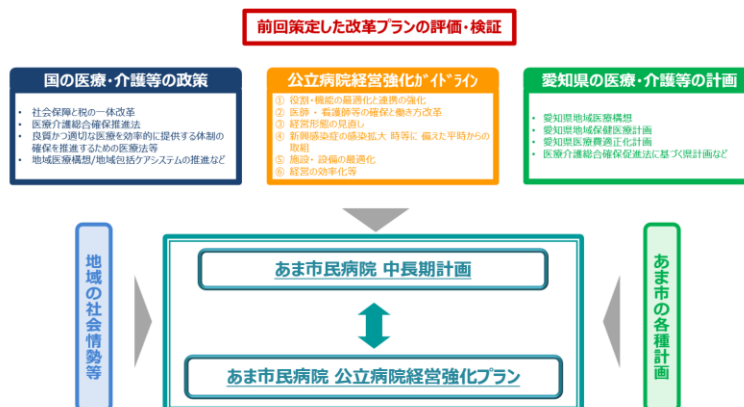
※ 医療計画：医療法（第30条の4）に基づき、厚生労働大臣が定める基本方針（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針）に即して、都道府県が地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画。

※出典：厚生労働省

以上のことを踏まえ、地域に必要とされる医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等を踏まえた経営強化のための取り組みを進め、市民病院が、地域において担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要があります。

あま市民病院経営強化プラン策定にあたっては、前述のとおり、国の医療、介護等の政策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。

【あま市民病院経営強化プラン策定プロセス】



(4) 計画の内容

経営強化プランにおいては、総務省から発出された経営強化ガイドラインに沿って、下記の6つの視点について、計画を策定します。

- 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り組み
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化等

第2章 あま市民病院 改革プランの評価

(1) あま市民病院改革プラン（経営計画）の策定について

〔平成28年3月作成 平成29年3月改訂 平成31年3月改訂〕

市民病院の前身である公立尾陽病院が「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知（以下「旧ガイドライン」という。）を踏まえて平成21年2月に策定した「公立尾陽病院改革プラン」（以下「旧改革プラン」という。）に基づき、「あま市民病院」となった以後も病院改革に取り組み、その後、「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）において、「新公立病院改革ガイドライン」が示され、病院事業を設置する地方公共団体は、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、「新公立病院改革プラン」を策定することとされており、本市でも、「あま市民病院改革プラン」を策定しました。

平成27年に通知された新ガイドラインでは、旧ガイドラインの視点である「経営効率化」「再編とネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加えて、「地域医療構想を踏まえた自院の役割の明確化」の視点が示されました。平成28年3月に作成したあま市民病院改革プランでは、平成27年に新病院を建築移転と合わせ、許可病床を199床から180床に削減とした計画としましたが、医師等の確保に至らず、90床の急性期一般病床を稼働し、90床は休床せざるを得ない状況であったことから、入院患者の疾患構成や全身麻酔の手術率および診療体制を検討したうえで、「経営効率化」のための施策として、休床している病床のうち一つの病棟を地域包括ケア病床として稼働させることで増収計画を立案し、あわせて、医療専門職の確保、経営企画部門の設置、ビジョン・ミッション・行動指針の明確化による経営基盤の整備に加え、救急体制の整備、紹介率の向上、病床再編、医療データ活用、診療報酬請求の適正化、戦略的施設基準の取得などの具体的な取り組みを計画しました。

「地域医療構想を踏まえた自院の役割の明確化」及び「再編・ネットワーク化」の視点では、平成28年10月に公表された愛知県地域医療構想における海部医療圏の病床機能報告と2025年の必要病床数の推計から、当該医療圏においては急性期医療から在宅復帰を視野にいれた生活支援型医療への転換が必要であるため、市民病院は、医療圏内の医療機関と連携しながら、後方病院である名古屋第一赤十字病院（現在の日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院）との重症度に応じた役割分担を行い、後方支援の役割を担うことを計画しました。

また、将来増加すると推計されている在宅医療の需要への対応と団塊ジュニア世代の生活習慣病への病院としての介入も必要であり、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割は、市民と共同した在宅医療を支えるための慢性期医療の提供と訪問看護、リハビリテーションなどの病院を軸にした在宅医療ネットワークを構築することであるとしました。

「経営形態の見直し」の視点では、行政の政策的医療を安定的かつ継続的に提供することができる自律性の高い経営形態が検討され、これまで全国で取り組まれている公立病院改革プランの成果から見ると経常収支比率および医業収支比率の改善割合は指定管理者制度が最も高く、同時に地方独立行政法人を設立するための資本金や財政的な基盤が備わっていないと考えられるため、指定管理者制度が最も優位性が高いと結論付け、当該の新改革プランが奏功しなかった場合は体力がある間に経営形態の見直しをすべきとし、改革プランの2年目である平成29年に指定管理者を公募するに至り、平成31年4月に指定管理者制度に移行し、併せて改革プランの見直しを行いました。

(2) あま市民病院改革プランの評価

① 再編ネットワーク化と地域医療構想を踏まえた自院の役割の明確化の視点における評価

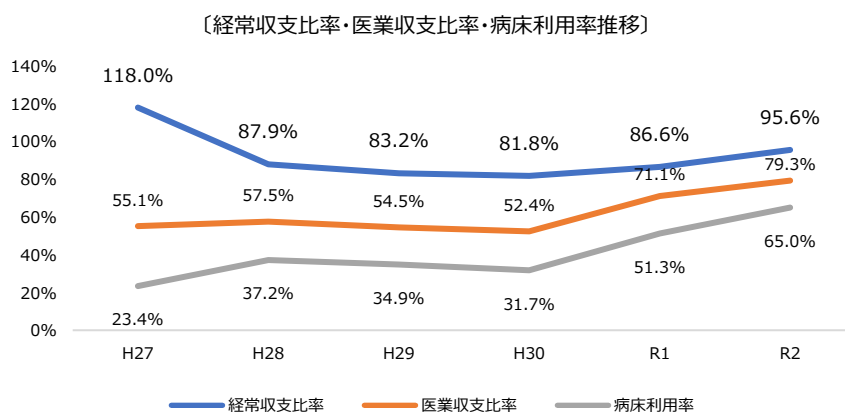
医療圏ごとの地域医療構想を議論する場として設置された地域医療構想推進会議において、改訂された病院改革プランが承認され、令和2年4月に休床している一般病床45床を回復期リハビリテーション病床として稼働することが承認されました。これにより、市民病院は、急性期一般病棟90床、地域包括ケア病棟45床、回復期リハビリテーション病棟45床となり、許可病床180床すべてが稼働することとなり、将来の海部医療圏で不足が見込まれる回復期機能への転換を行いました。

一般病床の診療密度が増加したことにより1日平均診療単価が増加し、令和2年には目標値であった40,000円を超え、さらには、平均在院日数も減少し、14.1日となり、地域包括ケア病床および回復期リハビリテーション病床の稼働率も向上しました。また、医療提供については、医師を筆頭に総合的に対応することが求められており、指定管理開始後は、総合診療体制の整備により、市民病院に求められている役割、機能を果たし、一定の成果を得られています。

② 経営形態の見直しと経営の効率化における視点の評価

公立病院経営改革はガイドラインならびに新ガイドラインを受けて作成した改革プランの進捗を確認し、点検・評価に基づく改善が求められています。旧ガイドラインでは、経営効率化の視点において、経常収支比率、医業収支比率、病床利用率を主たるKPI（Key Performance Indicator）としています。平成28年3月に報告された公立病院改革事例集では、平成20年から平成25年に経常収支比率及び修正医業収支比率（医業収益に含まれる交付金等を除いた収益を事業費用で除いた数値）が10%以上向上かつ病床利用率が70%以上を達成した事例が好事例として紹介されています。

指定管理者制度導入前の平成27年から導入2年目の令和2年における経常収支比率の推移、医業収支比率の推移ならびに病床利用率の推移が示すとおり、指定管理者制度移行前後では、経常収支比率は、令和元年および令和2年ともに95.6%と平成28年の87.9%から7.7ポイント改善し、医業収支比率は、令和元年が71.1%と平成28年の57.5%から13.6ポイント改善、令和2年は79.3%と21.8ポイント改善しています。病床利用率は、平成28年の37.2%から令和元年は51.3%と14.1ポイント改善し、令和2年は、休床していた45床を開棟し65%となり、平成28年からは27.8ポイント改善しています。



職種別職員数の推移をみると、医師数は平成28年の12名から経年的に9名まで減少しましたが、令和元年には11名まで増加し、医師の交代はあったものの令和2年の医師体制において数的に

は変化はない状況にあります。しかし、その専門領域による構成は大きく異なり、平成 29 年における医師の専門領域の構成は、内科 3 名、外科 4 名、婦人科 1 名、小児科 1 名、眼科 1 名、放射線科 1 名でしたが、令和元年は、総合診療科 8 名、外科 1 名、眼科 1 名の診療体制となり、戦略テーマである地域包括ケアの拠点とするために専門診療と総合診療を融合させる目的で 1 名から 4 名までの複数で専門診療科に分散されていた医師の構成を変更し、総合診療医を中心とした診療体制としました。総合診療医が占める割合が増えたことで対応できる疾患群が増え、これにより、救急搬送患者数は、平成 28 年に月平均 61.8 件でしたが、令和元年は 92.5 件、令和 2 年は 111.5 件と増加し、ポスト・アキュートと呼ばれる急性期が終わった患者の転院受入れについても、令和元年が月平均 27.9 人から令和 2 年は 33.5 人に増加し、病床利用率の向上となりました。一方で、紹介患者数は、月平均 250 人を目標としていましたが、令和元年は 212 人、令和 2 年は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、外来患者数が減少したこともあり、217 人と微増に留まりました。

看護師数は、指定管理開始時に 84 人と最低数となりましたが、令和 2 年には 88 人となり、医療技術員は、公立公営時代にあった管理栄養士、医療相談員、臨床工学技士の一人体制を是正し、複数名配置したことに加え、令和 2 年に回復期リハビリテーション病棟を開棟するためにリハビリテーション療法士を増員したため、平成 28 年の 34 人から令和元年は 48 人、令和 2 年は 60 人まで倍増しました。

【職員数推移】

(単位：人)

職種別人数	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
医師数	15	12	10	9	11	11
看護師数	89	89	92	94	84	88
准看護師	4	4	3	2	3	3
事務職員	17	17	18	16	17	16
医療技術員	31	34	35	33	48	60
その他職員	2	2	2	2	4	6
全職員	158	158	160	156	167	184

③ あま市民病院改革プランの評価のまとめ

改革プランは、市民病院の内部環境と外部環境を分析して策定されました。医療専門職の確保、経営企画部門の設置、ビジョン・ミッション・行動指針の明確化による経営基盤の整備などの課題に加え、救急体制の整備、紹介率の向上、病床再編、医療データ活用、診療報酬請求の適正化、戦略的施設基準の所得などの具体的な取り組みを計画しました。最大の課題はその実行、実現にありましたが、経営形態の見直しとして行われた指定管理者制度への移行に際して BSC (Balanced Scorecard) を導入したことにより、改革プランにおける課題への対応や取り組みが、すべてではないものの実践するに至りました。

「ビジョン・ミッション・行動指針の明確化」は、職員ワークショップと会議を経て、共有された理念、ビジョンと基本方針を作成して組織のアライメントを行い、BSC に反映しました。「病床再編」においては、前述のとおり、地域包括ケアの拠点となることをテーマに掲げ、地域医療構想推進会議の承認を得ながら、回復期リハビリテーション病棟を稼働しました。

「救急体制の整備」と「紹介率の向上」は、重要成功要因として救急搬送件数と紹介患者数について KPI を用いながら進捗を管理、監視しながら、管轄内の消防署等との連携強化のために症例検討会などを実施しました。また、外来平均単価および入院平均単価を管理し、その向上のために、「診療報酬請求の適正化」ならびに「戦略的施設基準の取得」を行い、外来・入院共に単価が増加に至りました。

それらの診療実績や診療報酬の対応についても診療実績や KPI の推移などの「医療データ」を用いて幹部会だけでなく、病院運営会議や診療連携委員会などの院内会議で広く共有し、経営における意識改革を実践しました。

改革プランにおける課題や取り組みの多くに BSC が対応した一方で、達成できていない事項としては、「経営企画部門の設置」があります。経営状態がひっ迫した状態での公営から民営への移行に際し、専従の部門を設置する人事的および財務的余裕が無く、現在においても、主として総務課職員が兼任で経営企画的業務を行っています。また、「医療専門職の確保」については、医師を除く医療者の確保については計画通りに目標を達成したものの、医師の確保については、指定管理者の支援を得てもなお難渋している状況にあります。さらに、新型コロナウイルス感染症の流行により、小児科の急病による受診が激減するなど、短期的に地域における必要性が低下した医療サービスがあり、網羅的に医師を雇用することでは対応できなかった状況にあります。今後も、診療の継続性を考慮した医師の雇用が理想であるが、中長期の医師確保には不安、課題が大きい状況にあるため、医療者確保のために卒前からの研修受入、初期臨床研修や専門研修に登録するなど、市民病院全体で教育的な風土の醸成に努めています。

経営が悪化した指定管理者制度導入前と比較し、病院経営の改善ならびに安定的な医療供給体制の維持、確保となっています。指定管理者である公益社団法人は、病院、診療所及び介護老人保健施設等を全国的に展開し、施設運営の各分野におけるスケールメリットを活かした効率的な経営がなされており、また、常勤医師が不足する診療科については、指定管理者の関連病院からの医師の応援派遣を受けるなど、医師の確保、経営の効率化という視点では、指定管理者制度へ移行した一定の成果を得ています。

(3) あま市民病院概要

〔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

〔基本理念〕

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

〔基本方針〕

- ・ あま市民病院の基本方針
- ・ 安全で安心な医療を提供します
- ・ 救急病院として役割を果たします
- ・ 地域連携を推進します
- ・ あま市民の健康づくりを支援します
- ・ 多職種協働による医療者育成をおこないます
- ・ 災害時の医療の継続に備えます
- ・ 安定した経営基盤を築きます

あま市民病院	
急性期一般入院料 1	90床
地域包括ケア病棟入院料 1	45床
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	45床
外来	
訪問看護	



〔市民病院の施設状況〕

名称	あま市民病院
所在地	愛知県あま市甚目寺畦田 1 番地
開設者	あま市
指定管理者	公益社団法人地域医療振興協会
開設年月	2010 年 3 月
標榜診療科	内科、外科、泌尿器科、小児科、眼科、放射線科、整形外科、脳神経外科、婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科
指定・承認事項	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療機関 ・救急告示病院 ・被爆者一般疾病医療機関 ・労災保険指定医療機関 ・生活保護法指定医療機関 ・結核指定医療機関 ・DPC 対象病院
許可病床数	180 床

〔市民病院の沿革〕

昭和 22 年 4 月	甚目寺町国民健康保険組合外 6ヶ町村組合病院創立
昭和 24 年 12 月	甚目寺町外 5 か町村尾陽病院組合
昭和 25 年 4 月	伝染病棟建設完成（病棟数 37 床）
昭和 29 年 6 月	一般病棟新築工事完成（病床数 46 床）
昭和 30 年 10 月	結核病棟新築工事完成（病床数 50 床）
昭和 30 年 12 月	甚目寺町外 4 か町村尾陽病院組合改称
昭和 38 年 10 月	病棟、給食棟増改築工事完成（病床数一般 101 床、結核 50 床）
昭和 46 年 12 月	診療棟増改築工事完成（病床数一般 98 床、結核 20 床）
昭和 51 年 7 月	公立尾陽病院組合改称
昭和 53 年 3 月	公立尾陽病院増改築工事完成（病床数 一般 126 床、結核 24 床）
昭和 53 年 4 月	組合長の尾張共立病院組合への加入により伝染病院を廃止
昭和 63 年 3 月	公立尾陽病院増改築改修工事完成（病床数一般 214 床、結核 24 床）
平成 5 年 12 月	結核病床（9 室、24 床）を廃止（病床数一般 214 床）
平成 19 年 8 月	病床数変更（病床数一般 199 床）
平成 22 年 3 月	あま市民病院に名称改称
平成 27 年 11 月	あま市甚目寺畦田 1 番地に新築移転
平成 28 年 9 月	地域包括ケア病棟開設（45 床）
平成 31 年 4 月	公益社団法人地域医療振興協会による運営開始
令和 2 年 4 月	回復期リハビリテーション病棟開設（45 床）
令和 4 年 4 月	DPC（診断群分類）導入

(1) 外部環境

① 医療制度改革及び医療分野の動向

1) 医療制度改革

日本では人口減少や少子高齢化が進展しており、団塊世代が75歳を迎える2025年、及び団塊ジュニアが高齢者となる2040年は社会保障費の増大、労働人口の不足が懸念され、年々問題は深刻化しています。これらの課題に対して医療制度改革では、「地域医療構想の実現」、「医師・医療従事者の働き方改革」、「実効性のある医師偏在対策」を三位一体で推進することを掲げています。その内容として、地域医療の在り方を議論する地域医療構想推進会議では、二次医療圏内の令和7年度（2025年度）に向けた病床機能の議論・検討を進めています。医師の働き方改革では令和6年度（2024年度）に向けて各医療機関で医師の時間外労働削減に向けた取り組みを進めています。

2) 新興感染症への対応

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化・連携等の重要性や地域医療全体を俯瞰し、適切な役割分担の下に必要な医療を提供することの重要性などが改めて認識されました。これにより、各都道府県が策定する第8次医療計画（2024年度～2029年度）では、現状の5疾病5事業に「新興感染症への対応」が追加され、5疾病6事業となることが決定しました。また、新型コロナウイルス感染症拡大の中、各病院の機能分化や連携強化、人材不足などの課題が顕在化したことで、平時から感染症対策の充実を図るとともに、地域の医療機関との密な関係を築き、地域全体の感染対策を向上させることが求められています。

3) 診療報酬改定

令和4年度（2022年度改定では診療報酬本体引き上げ（+0.43%）、薬価等引き下げ（薬価△1.35%、材料価格△0.02%）は、全体としては引き下げとなっています。本改定では、高度急性期医療機関を評価する加算が新設されたことなどから、今後ますます急性期病院における機能分化、病床転換を求められることが見込まれます。また、①新型コロナウイルス感染症にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築、②安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進、③患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上、の4つの基本方針として掲げられており、いずれも、医療機関が今後解決すべき課題を反映しているため、適切に対応する必要があります。

4) 医療資源（医療従事者）の確保と働き方

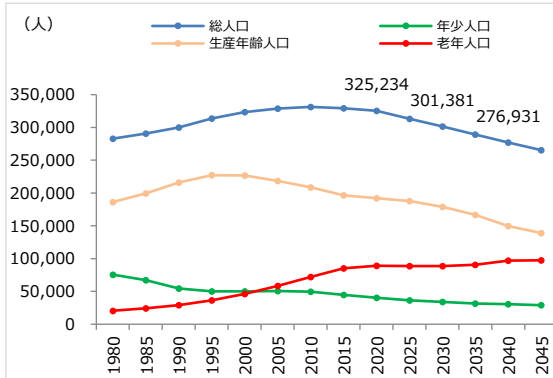
少子高齢化や人口減少の影響により、医療従事者の高齢化ならびに確保がより一層難しくなることが見込まれます。加えて、「医師の働き方改革」の対応により、各病院はより効率的に医師を活用しなければならず、大学病院等に医師が集約化され、さらに偏在化が加速する恐れもあります。

② 将来推計人口

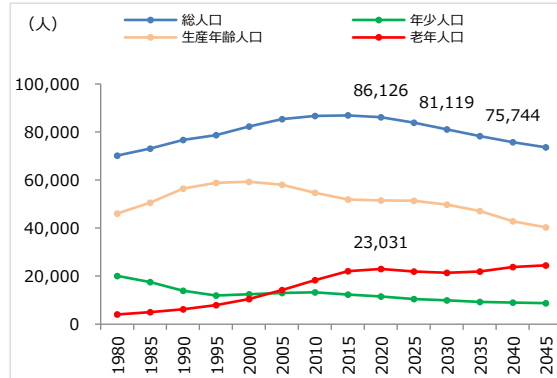
海部医療圏の人口は、2020年時点では約32万人であり、2045年に向けて緩やかに人口が減少する見込みです。65歳以上人口は増加見込みではありますが、65歳以上人口比率は、全国平均レベルにあります。本市の人口は、2020年時点では、約8.6万人であり、海部医療圏と同様の推移と

なっていますが、65 歳以上、75 歳以上人口比率は全国より低いものの、生産年齢人口は、減少の見込みとなります。

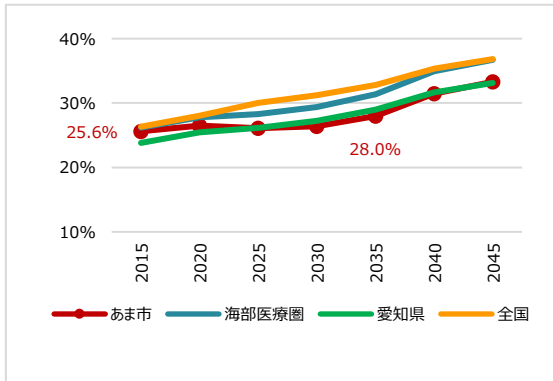
【海部医療圏 人口推計・将来推計人口】



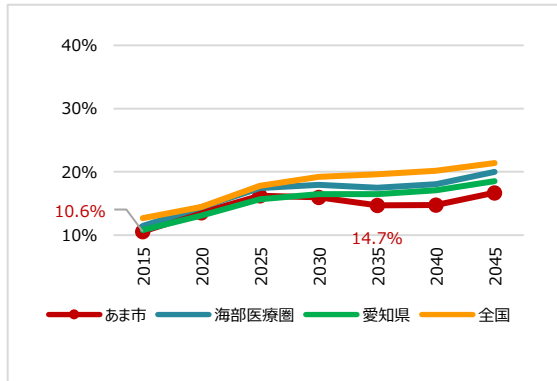
【あま市 人口推計・将来推計人口】



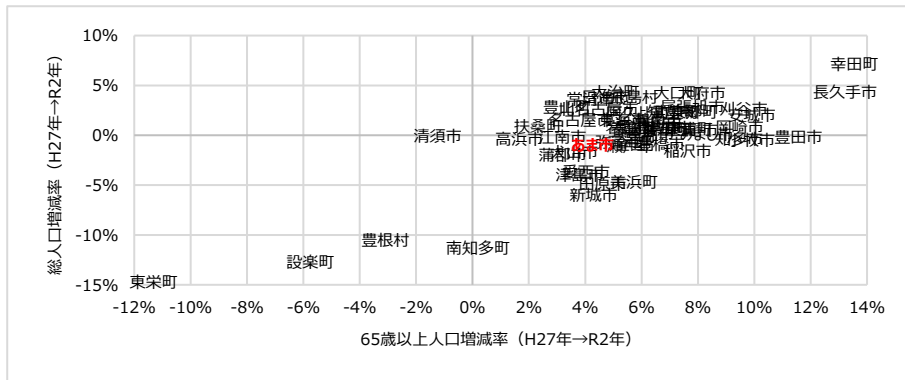
【65 歳以上人口比率推移】



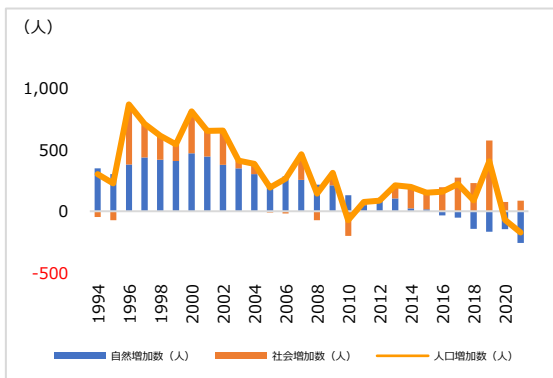
【75 歳以上人口比率推移】



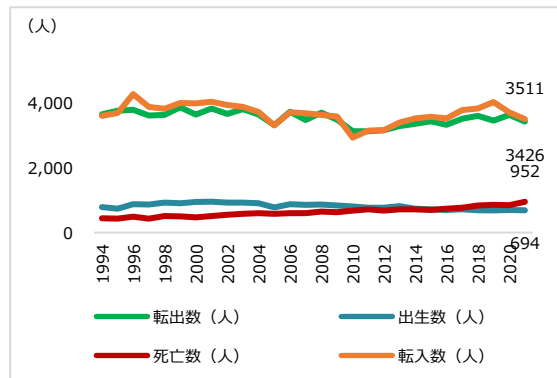
【市町村別 総人口・65 歳以上人口増減率分布】



【自然増減・社会増減の推移】



【出生数・死亡数 / 転入数・転出数】



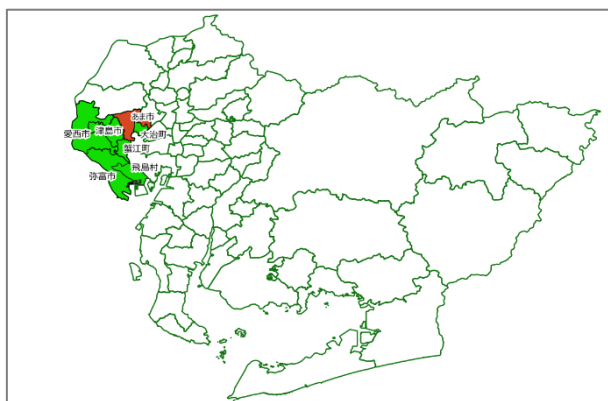
※出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

③ あま市の位置関係

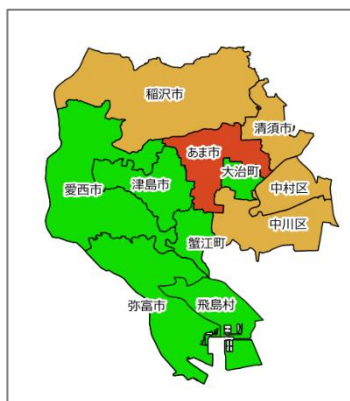
海部医療圏は、愛知県の西端に位置し、あま市始め、4市2町1村で構成されています。西は木曾川及び長良川を隔てて岐阜県及び三重県に、北は稲沢市に、東は名古屋市及び清須市に隣接し、南は広大な埋立地が伊勢湾に面し、地域のほぼ全域に海拔ゼロメートル地帯が広がっています。地域の面積は208.37k㎡で南北約23km、東西約16kmに及んでいます。また、木曾三川のデルタ地帯であることから、肥沃な田園地帯として古くから拓けてきました。

海部医療圏の構成市町村である本市は、愛知県の西部に位置し、ほぼ全域が海拔ゼロメートル地帯となっており、5市（名古屋市、清須市、稲沢市、愛西市、津島市）2町（大治町、蟹江町）に接しています。市域は東西約7.9キロメートル、南北約7.8キロメートルで、面積は27.49平方キロメートルです。広大な濃尾平野とそこを流れる河川の恩恵を受けて、近郊農業を中心に発展してきましたが、近年は名古屋市のベッドタウンとしても発展し、名古屋市の中心部から公共交通機関で約15分という立地条件にありながら、田園風景と住宅地との調和がとれた緑豊かなまちを形成しています。

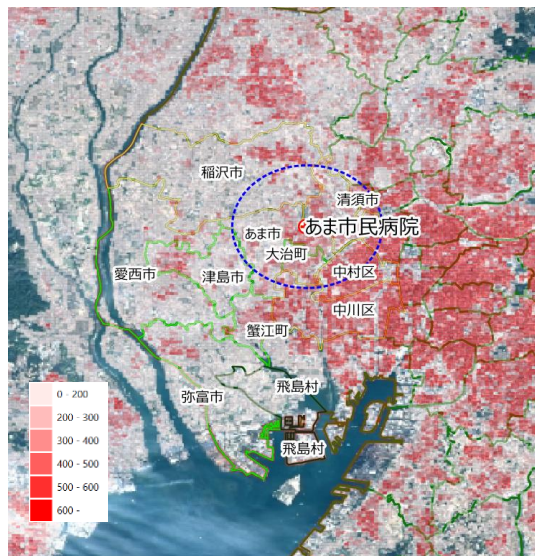
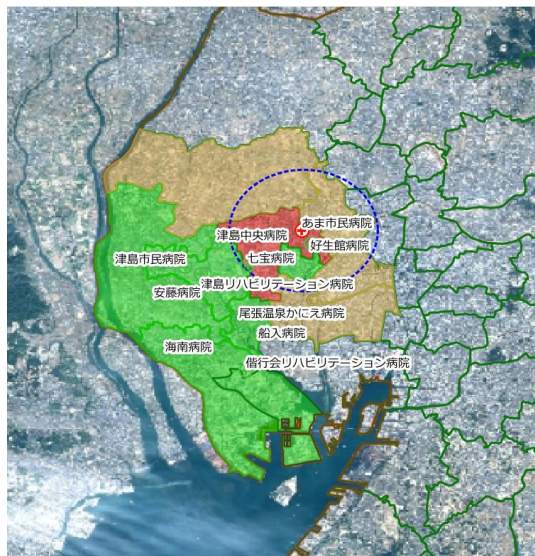
【海部医療圏位置図】



【海部医療圏構成市町村及びあま市隣接市町村】



【海部医療圏 医療機関位置関係】



④ 医療供給体制

1) 医療圏内の医療供給体制

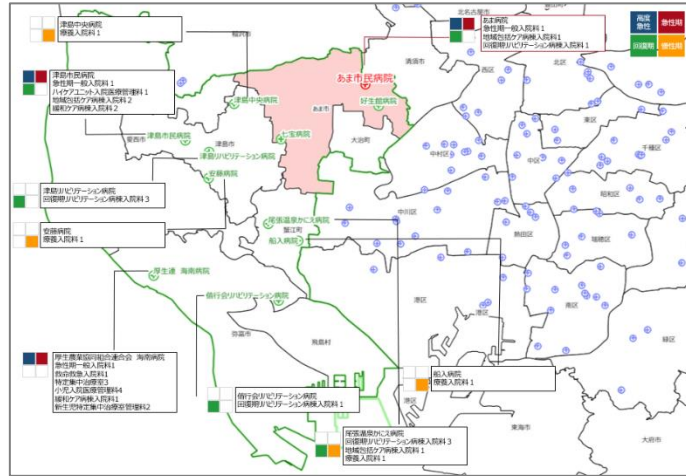
海部医療圏内の病院は11施設、一般診療所は219施設、歯科診療所は130施設となっており、そのうち本市は、病院3施設、診療所52施設、歯科診療所29施設となっています。

人口10万人あたりの一般病床数は、全国と比較が少ないが、回復期リハビリテーション病床、地域

包括ケア病床は全国平均レベルにあります。また、人口あたりの在宅療養支援病院数は、多いものの、診療所数、在宅療養支援診療所数はともに少ない状況にあります。

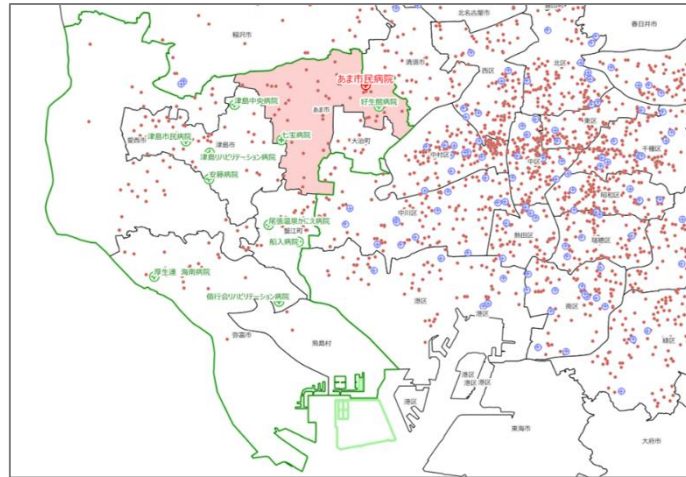
【令和4年度病床機能報告】

病床機能・病院位置関係

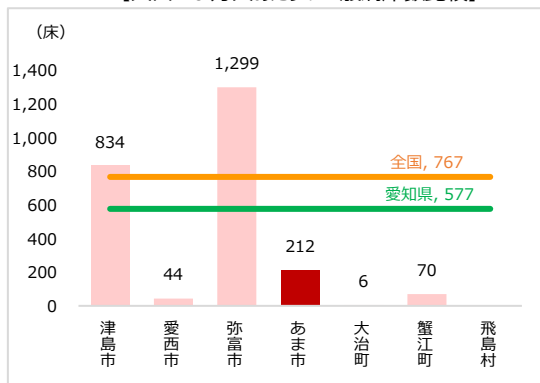


【病院・診療所の位置関係】

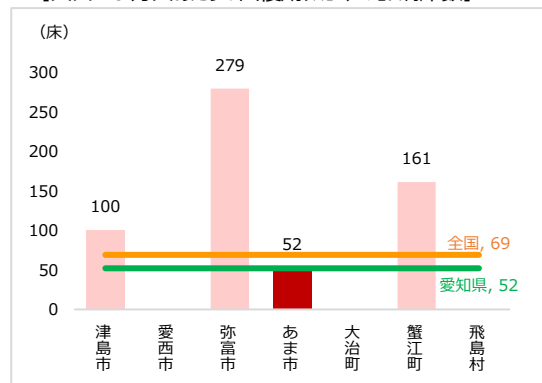
- + 海部医療圏内 病院
- + 隣接市町村内 病院
- 診療所



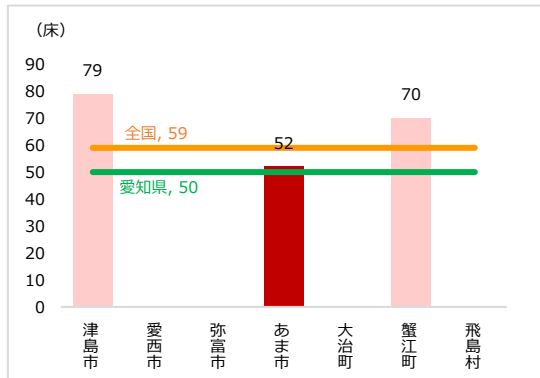
【人口10万人あたりの一般病床数比較】



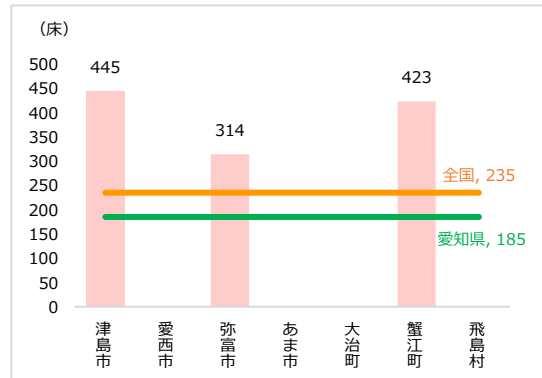
【人口10万人あたりの回復期リハビリテーション病床数】



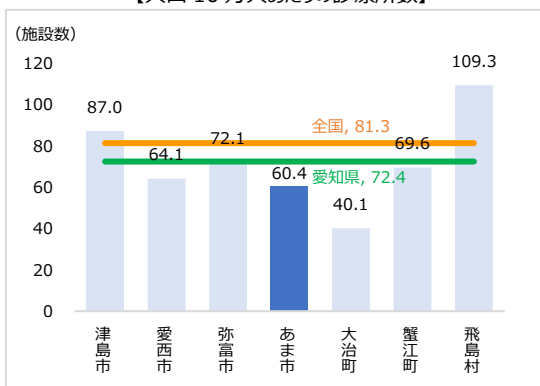
【人口10万人あたりの地域包括ケア病床数比較】



【人口10万人あたりの療養病床数】

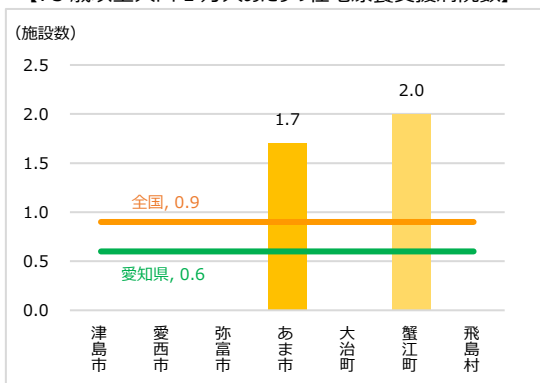


【人口 10 万人あたりの診療所数】

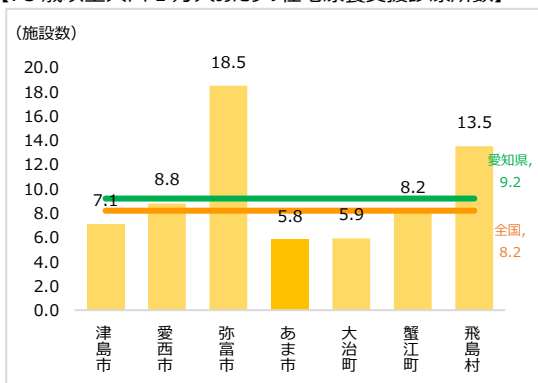


※出典：令和 2 年医療施設（静態・動態）調査厚生労働省 令和 2 年 10 月、令和 2 年度国勢調査、令和 4 年 4 月厚生局

【75 歳以上人口 1 万人あたりの在宅療養支援病院数】



【75 歳以上人口 1 万人あたりの在宅療養支援診療所数】



※出典：令和 2 年度国勢調査、令和 4 年 4 月厚生局

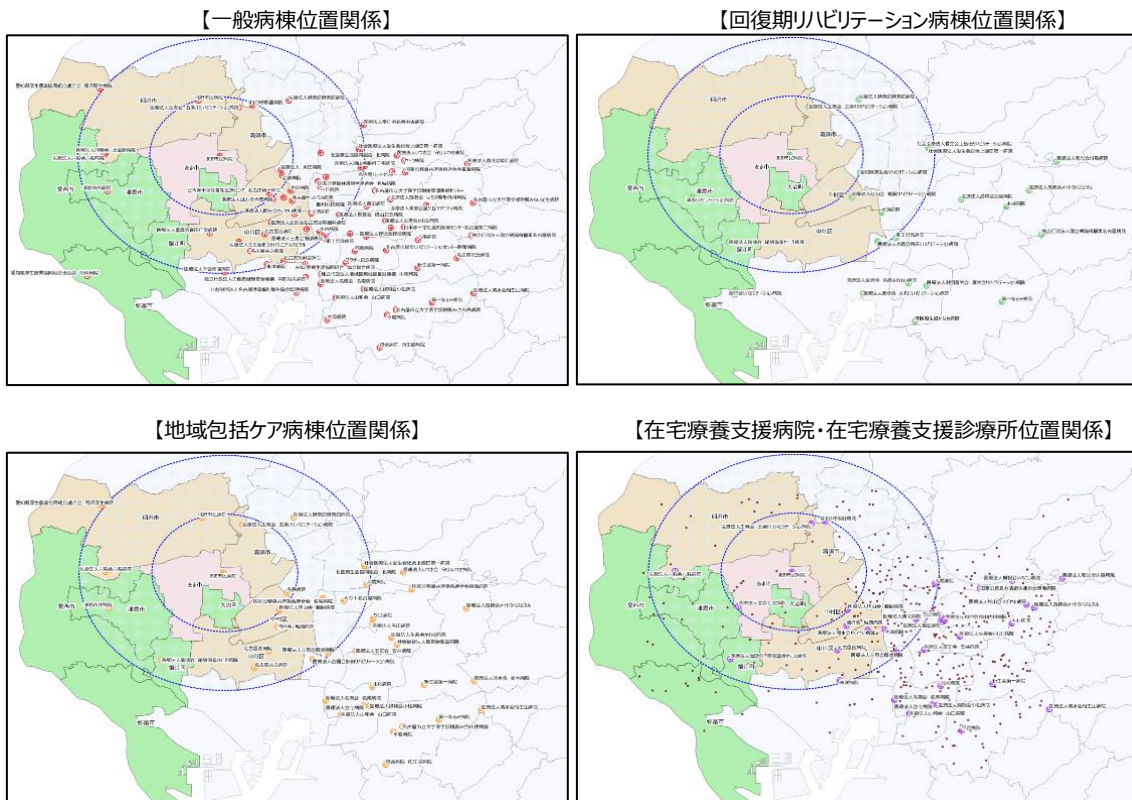
2) 診療圏内の医療供給体制

あま市は海部医療圏内の東に位置しており、尾張西部医療圏の稲沢市、尾張中部医療圏の清須市、名古屋医療圏の名古屋市と隣接しています。市民病院を中心とした半径 4 km 圏域を診療圏とした場合、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、在宅療養支援病院の機能を有する病院は、市民病院のみとなります。

【診療圏範囲別医療機関数】

(単位：施設数)

No.	診療圏範囲	一般病棟	回復期リハビリテーション病棟	地域包括ケア病棟	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	総人口 (人)
1	あま市民病院 0.5km 円	1	1	1	1	0	2,016
2	あま市民病院 1km 円	1	1	1	1	0	11,868
3	あま市民病院 2km 円	1	1	1	1	2	57,866
4	あま市民病院 3km 円	1	1	1	1	4	108,172
5	あま市民病院 4km 円	1	1	1	1	9	186,611
6	あま市民病院 5km 円	7	2	5	5	29	318,459
7	あま市民病院 8km 円	22	8	9	9	113	904,569
8	あま市民病院 10km 円	37	12	19	16	180	1,468,612
9	あま市民病院 車 10 分圏	10	5	6	6	40	429,519
10	あま市民病院 車 15 分圏	27	8	12	11	137	1,077,467



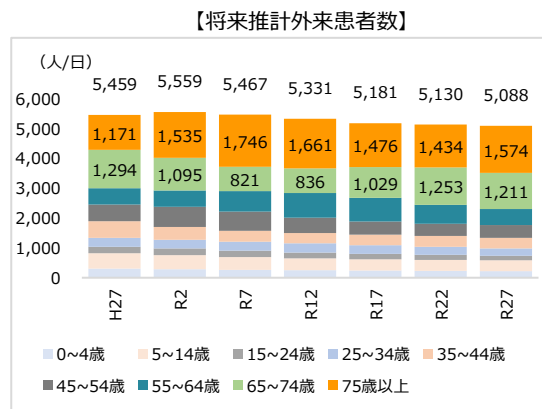
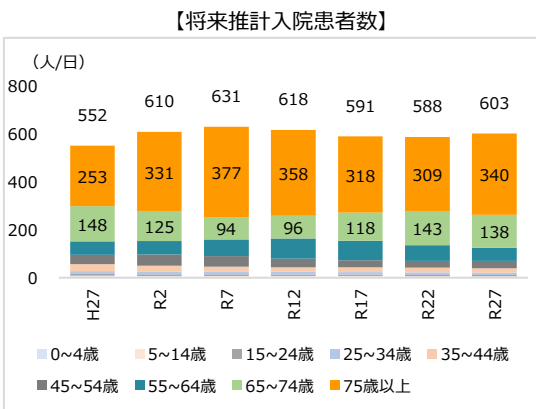
⑤ 将来推計患者数

1) あま市の将来推計入院患者数

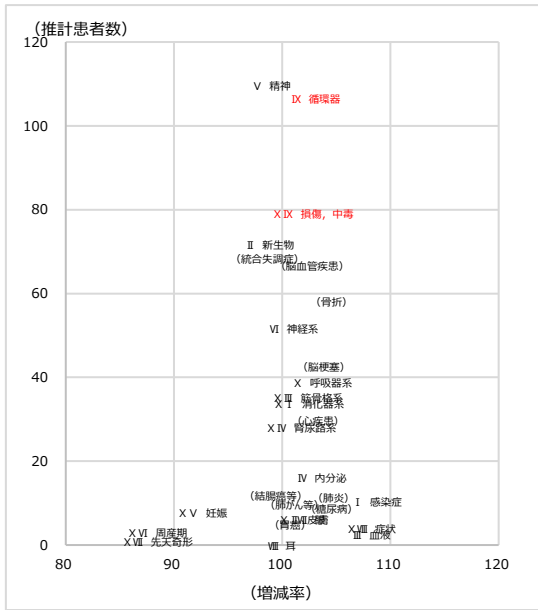
愛知県の実療率より算出した将来推計患者数においては、入院患者数は令和7年まで増加し、令和12年から22年まで減少したのち、令和27年には微増する見込みとなります。疾病分類別では、循環器系疾患、損傷、中毒系疾患等が増加する見込みとなります。また、入院する患者の多くは高齢者が占め、在院日数の長期化が見込まれることから、介護保険サービス、在宅医療などの後方施設などの連携、対応が必要と考えられます。

2) あま市の将来推計外来患者数

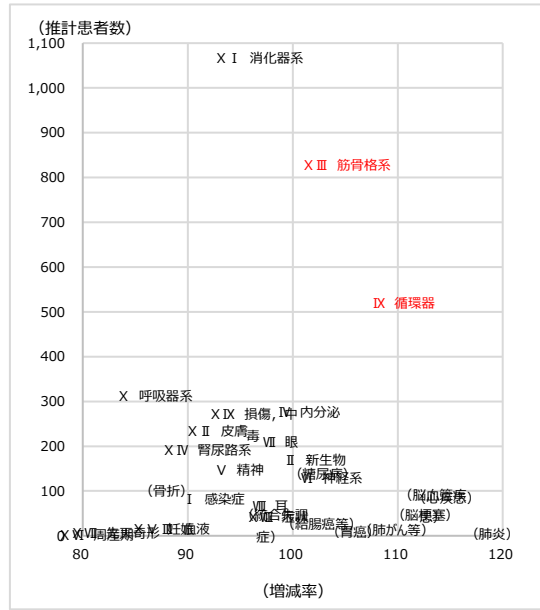
愛知県の実療率より算出した将来推計患者数においては、外来患者数は、令和2年度以降は、減少していく見込みとなります。疾病分類別では、筋骨格系疾患、循環器系疾患の増加が見込まれます。



【令和2年→令和12年推計入院患者数の変化】



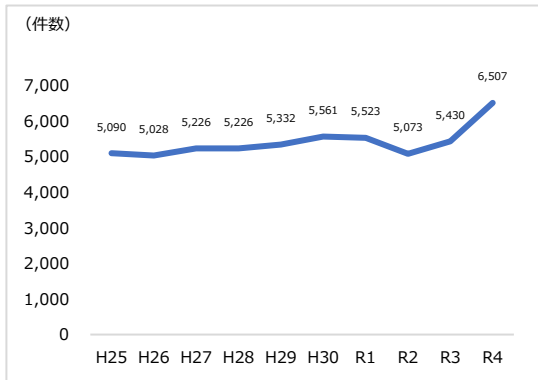
【令和2年→令和12年推計外来患者数の変化】



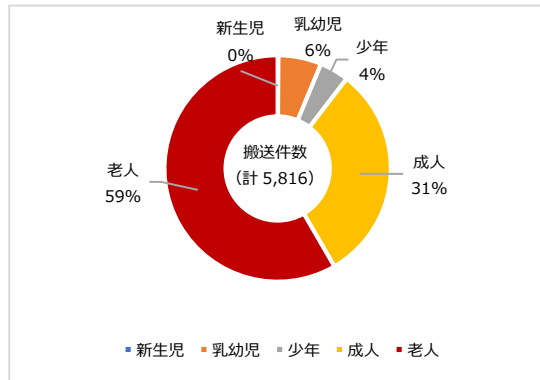
⑥ 救急医療の状況

令和4年海部東部消防組合年報によれば、令和4年の救急出場件数は、前年比 19.83% (1,077 件) 増の 6,507 件となっています。また、年齢別の搬送状況では、65 歳以上の老人が 59%を占めており、今後、高齢者増加によりさらに救急搬送件数が増加することが見込まれます。

【海部東部消防署 救急出場件数推移】



【令和4年年齢別搬送状況】



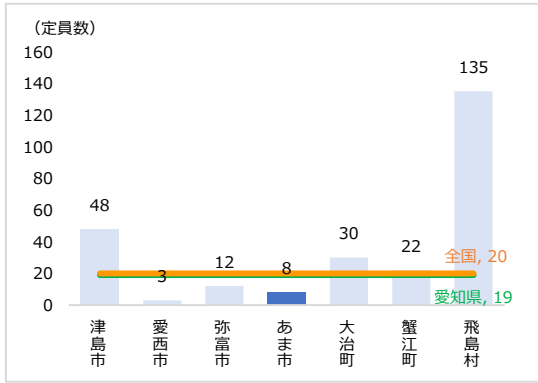
⑦ 介護供給体制

本市における高齢者施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院、介護療養型医療施設）は、全国平均を下回る状況にあります。一方、居宅サービスのうち、訪問看護、訪問介護、通所介護においては、全国平均レベルとなるものの、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションは、全国平均レベルを下回る状況にあります。

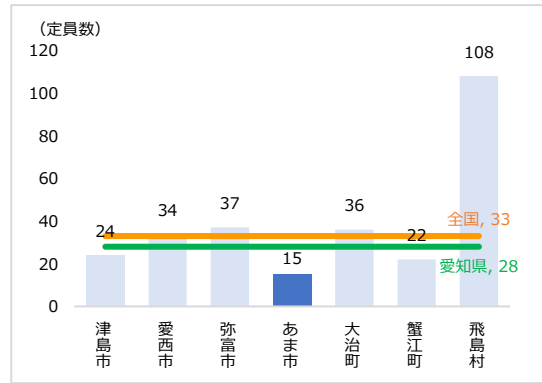
また、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、特定施設入居者生活介護等は、市内に事業所がないことから他の市町村の事業所を利用している状況にあります。

利用率においては、入所系サービスは全国平均レベルにあります。居住系サービス、在宅系サービスともに全国平均レベルを下回る状況にあります。

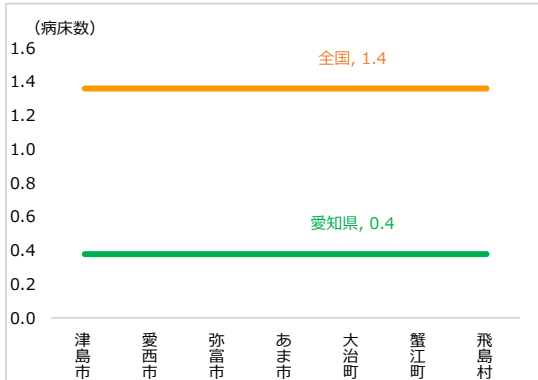
【75歳以上人口1,000人あたりの老健定員数】



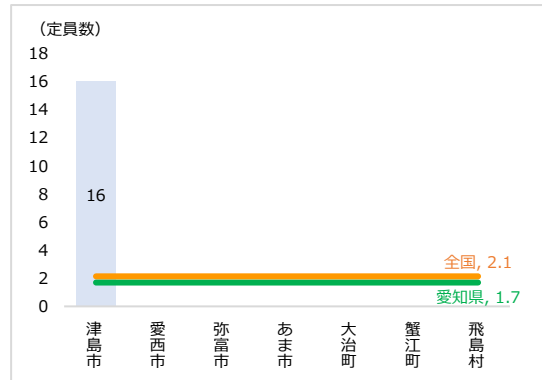
【75歳以上人口1,000人あたりの特養定員数】



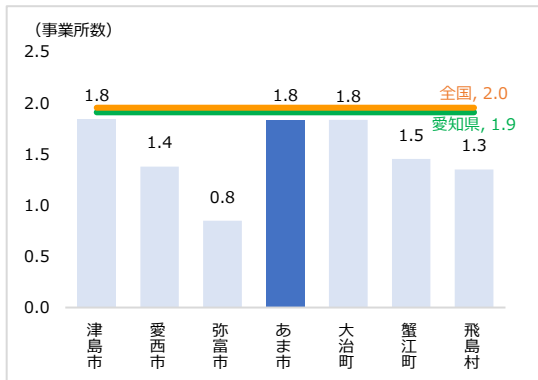
【75歳以上人口1,000人あたりの介護療養病床数】



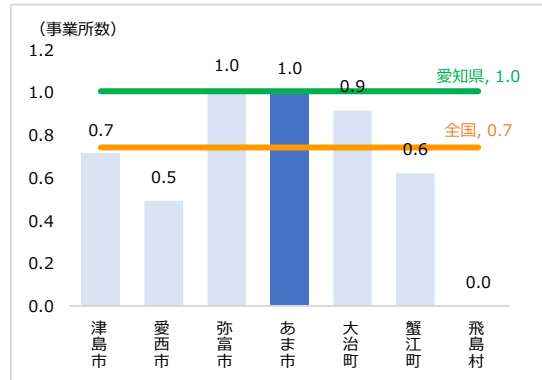
【75歳以上人口1,000人あたりの介護医療院定員数】



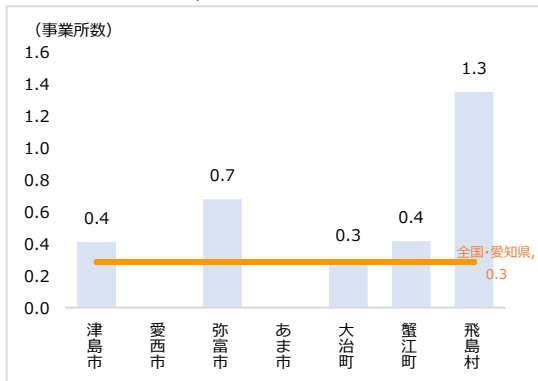
【75歳以上人口1,000人あたりの訪問介護事業所数】



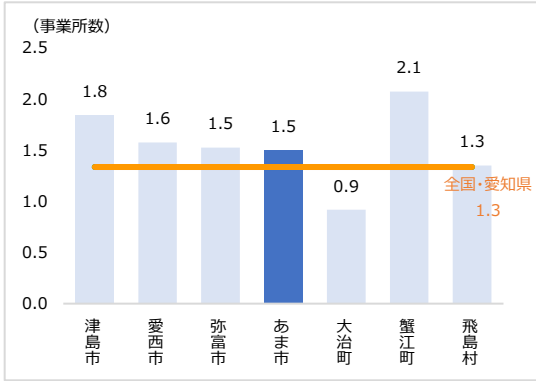
【75歳以上人口1,000人あたりの訪問看護事業所数】



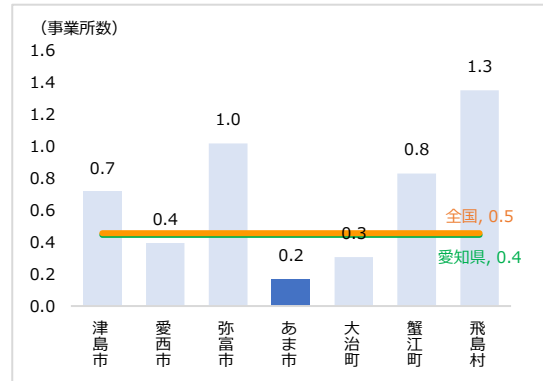
【75歳以上人口1,000人あたりの訪問リハビリ事業所数】



【75歳以上人口1,000人あたりの通所介護事業所数】



【75歳以上人口1,000人あたりの通所リハビリ事業所数】

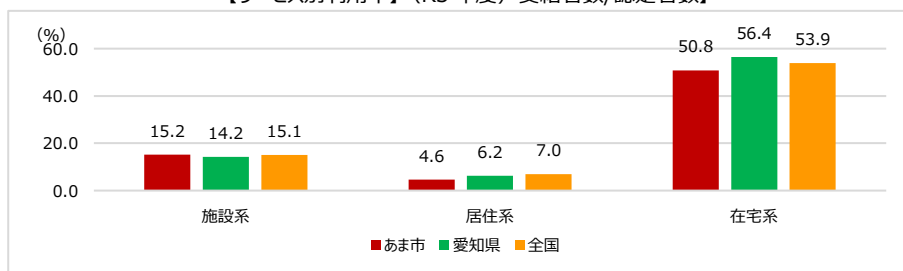


【あま市 サービス別延べ受給者数及び事業所の状況】

サービス名称	令和3年度受給者数	市内の事業所有無
訪問介護	6,439	○
訪問入浴介護	491	×
訪問看護	3,609	○
訪問リハビリテーション	103	×
居宅療養管理指導	6,003	○
通所介護	8,592	○
通所リハビリテーション	3,001	○
短期入所生活介護	1,499	○
福祉用具貸与	16,910	○
特定施設入居者生活介護	735	×
介護予防支援・居宅介護支援	23,979	○

サービス名称	令和3年度受給者数	市内の事業所有無
介護老人福祉施設	3,553	○
介護老人保健施設	3,042	○
介護療養型医療施設	-	×
介護医療院	676	×
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	53	○
夜間対応型訪問介護	-	×
地域密着型通所介護	2,927	○
認知症対応型通所介護	-	×
小規模多機能型居宅介護	298	○
認知症対応型共同生活介護	1,487	○
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	×
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	12	×
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	-	×

【サービス別利用率】(R3年度) 受給者数/認定者数



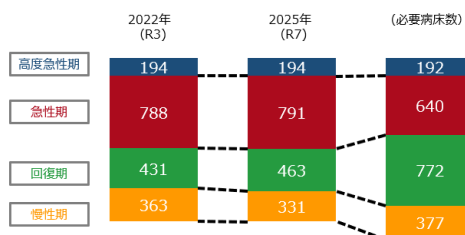
※出典：厚生労働省「介護サービス情報公表システム」、令和3年度介護保険事業報告、国勢調査（令和2年度）

⑧ 海部医療圏における医療政策の動向

愛知県の地域医療構想によると、海部医療圏における必要病床数は、2025年（令和7年）に向けて回復期と慢性期の病床が不足が見込まれています。市民病院は、高度急性期、慢性期においては、医療圏内の医療機関や名古屋医療圏の医療機関に委ねつつ、救急告示病院としての役割を果たしつつ、幅広い疾患に対応できる病院機能として急性期と急性期治療後の患者の受け入れを行うため、回復期を維持しています。

【令和4年度病床機能報告・地域医療構想(必要病床数比較)】

区分	令和4年度病床機能報告		必要病床数 (c)	差分	
	2022年 7月1日現在 (a)	2025年 7月1日予定 (b)		(b)-(a)	(b)-(c)
高度急性期	194	194	192	0	2
急性期	788	791	640	3	151
回復期	431	463	772	32	▲309
慢性期	363	331	377	▲32	▲46
その他(休棟)	3	0	-	▲3	-
その他(転換)		0	-	0	-
合計	1,779	1,779	1,981	0	▲202



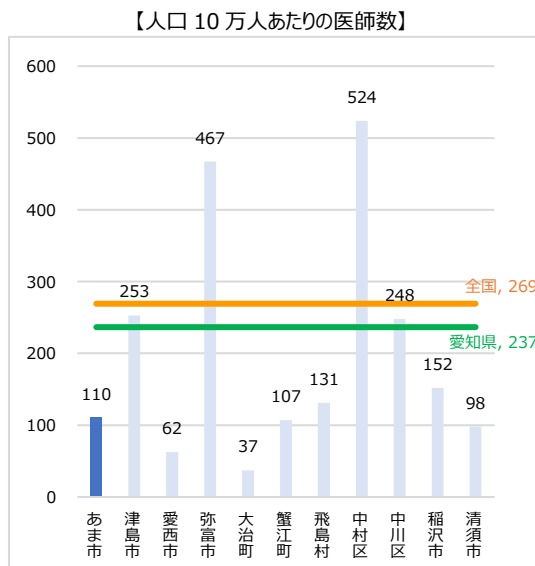
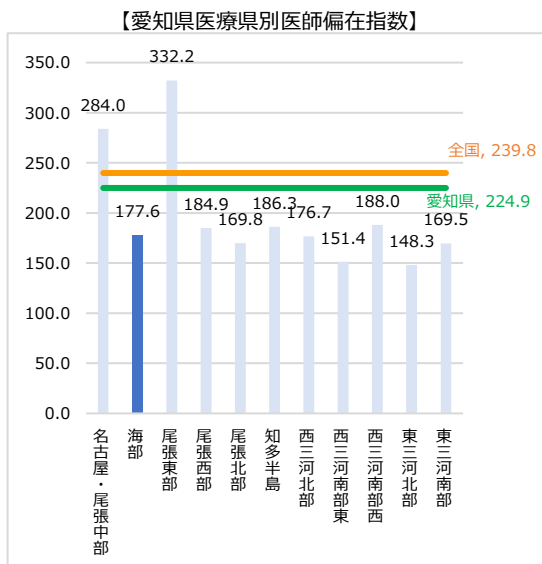
※出典：愛知県地域医療構想、病床機能報告制度

⑨ 海部医療圏における医療従事者数

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口 10 万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。このため、国は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、患者の流入、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布等を考慮した医師偏在指標を設定することとしました。

国が示した愛知県の医師偏在指標の全国順位は 27 位となり、2 次医療圏ごとの医師偏在指数をみると、全国値を上回っているのは、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏の 2 医療圏のみとなっています。

また、従来の人口 10 万人に対する医師数について、海部医療圏内の市町村ならびに隣接する市町村と比較した場合には、本市は 110 であり、愛知県、全国の平均値を下回っている状況にあります。

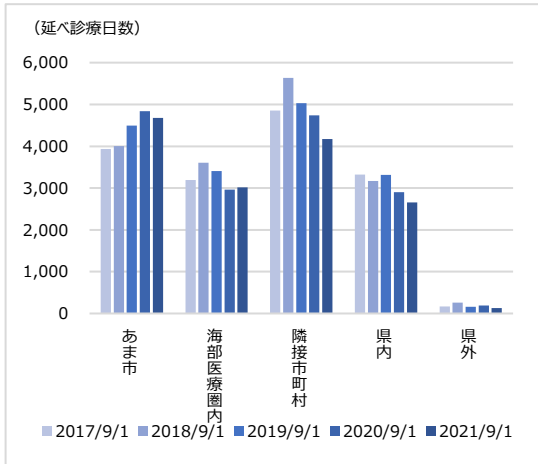


※出典：愛知県医師確保計画、令和2年度国勢調査、令和2年度医師・歯科医師・薬剤師統計

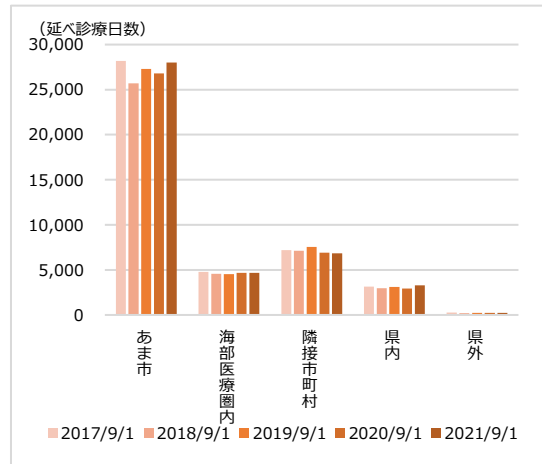
⑩ あま市住民の受診動向

平成 29 年から令和 3 年の各年 9 月のあま市国民健康保険及び後期高齢者医療制度加入者の診療データより受診動向をみると、入院診療については、年々あま市内の医療機関の受診者数が増加しており、外来診療については、約 65%があま市内の医療機関を受診しています。

【入院 医療機関所在地別 延べ診療日数推移】



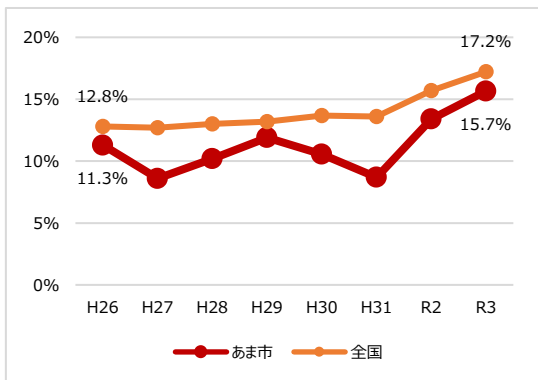
【外来 医療機関所在地別 延べ診療日数推移】



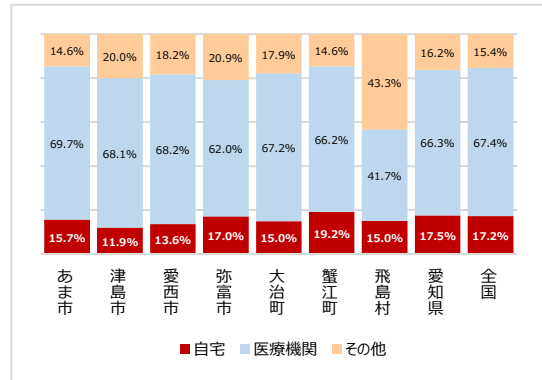
※出典：あま市国民健康保険、後期高齢者医療制度診療データ

また、高齢化が進むにつれて、年間に亡くなる方も増加の一途をたどります。現在の日本では年間約140万人の死亡（看取り）患者が、2040年には約170万人になると推測されます。病院の稼働率が現状と同じ場合には、約60万人を自宅等での看取りが求められます。あま市においても、自宅死の割合が増加しています。

【自宅死割合の推移】



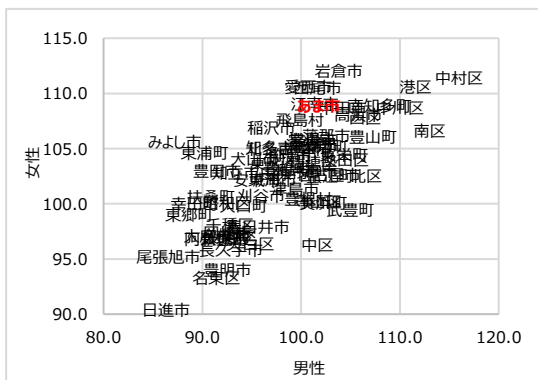
【市町村別死亡場所割合】



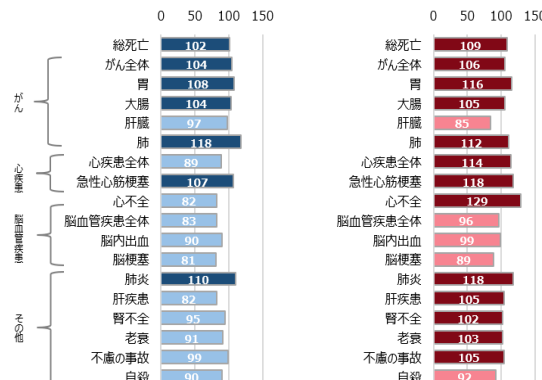
※出典：令和3年度人口動態統計、人口動態保健所・市区町村別統計（H25～H29）

あま市の標準死亡比は、男性、女性ともに高く、主要死因では、がん、心疾患の死亡比が高い状況にあります。

【愛知県 市町村別標準死亡比（SMR）（全死因）】



【あま市男女別主要死因別標準死亡比（SMR）】



※出典：令和3年度人口動態統計、人口動態保健所・市区町村別統計（H25～H29）

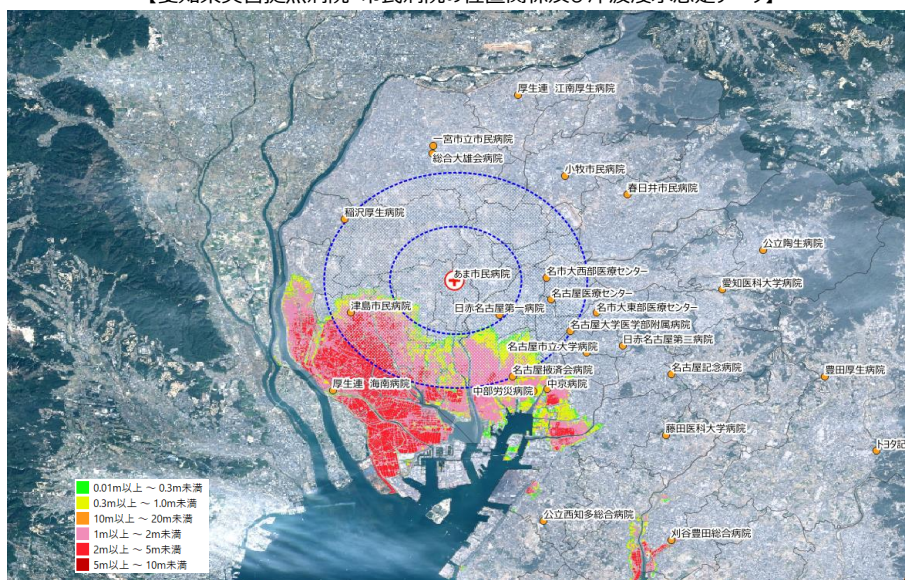
⑪ 災害時医療について

南海トラフ地震は、約 100～150 年周期で発生しており、今後 30 年以内に 70～80%の確率でマグニチュード 8～9 の巨大地震が発生すると予測されています。発生した場合には、海部医療圏全域で冠水・津波等の被害が想定されています。

市民病院は、新築移転時に「災害に強い、安心安全な病院」を設計方針の 1 つに掲げ、大規模災害によりインフラからのエネルギー供給がストップしても、病院が 72 時間自立できるだけのエネルギー設備の装備や免震構造の採用、冠水・津波対策として 1 階の床レベルを前面道路より+2.2mに設定するなど、地震災害時にも病院機能を維持するため、大地震後においても構造躯体の損傷を生じず、建物内の医療機器や情報機器の転倒・落下による建物機能低下を防止できるよう建てられました。

また、南海トラフ地震発生時には、海部医療圏内の医療機関のほとんどが冠水・津波の被害範囲に位置していることから、市民病院は災害時に備え、構造上の機能を活かしつつ、災害対策を講じる必要があります。

【愛知県災害拠点病院・市民病院の位置関係及び津波浸水想定データ】



(2) 内部環境 (当院の現状)

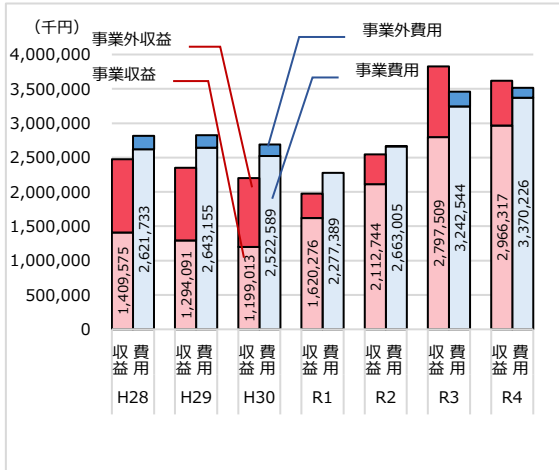
① 経営状況

平成 31 年から指定管理者制度へ移行し、初年度は新たな体制の整備、運用面等の構築に時間を要したものの、指定管理者のスケールメリットを活かした効率的な経営に取り組んだことにより、年々、入院患者数、救急搬送件数の増加などにより、医業収支比率、経常収支比率などの複数の病院経営指標に改善が見られました。

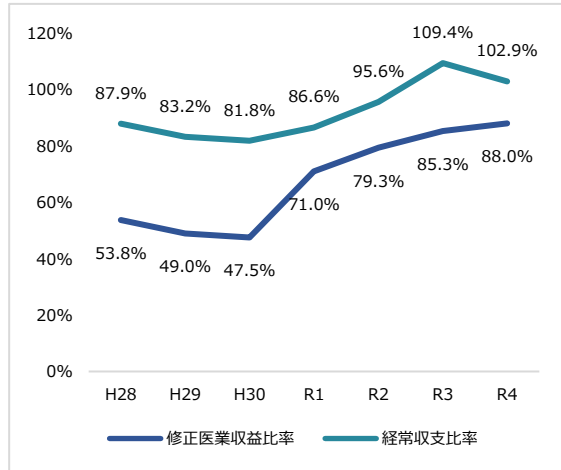
しかし、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症による受診抑制などの影響により患者数が減少し、経営に大きな影響を受けましたが、地域の医療機能を維持、確保するために院内の感染対策に努めながら、経営改善を果たしました。

さらに、公立病院として新型コロナウイルス感染症の重点医療機関となり、感染症病床を確保し、入院患者の受け入れ、体制整備をしたことによる補助金収益もあり、令和 3 年度以降の経常収支比率は 100 超の黒字となりました。

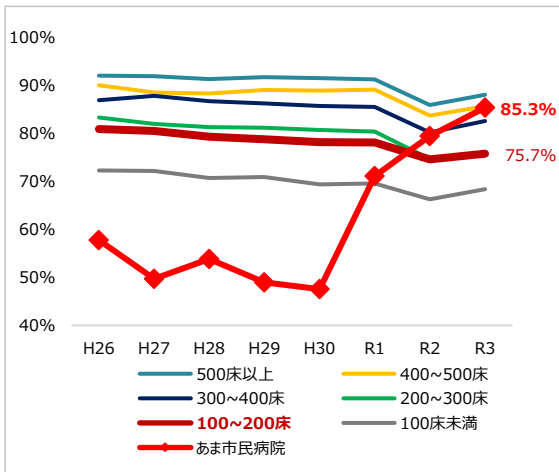
【事業収益/費用・事業外収益/費用の推移】



【経常収支比率及び修正医業収支比率の推移】

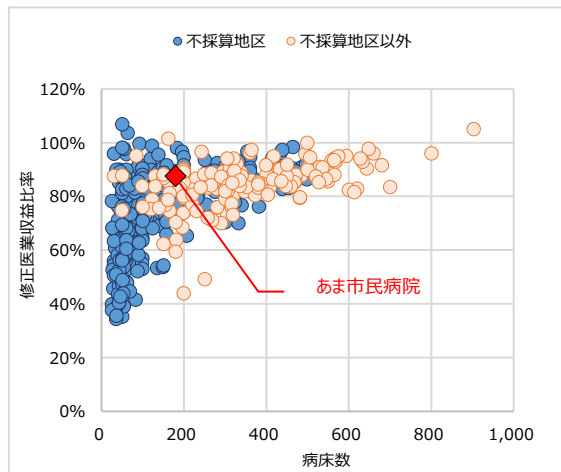


【公立病院 病床規模別 修正医業収支比率】



【公立病院 修正医業収支比率・病床数分布】

※想定企業会計・指定管理者制度導入施設除く

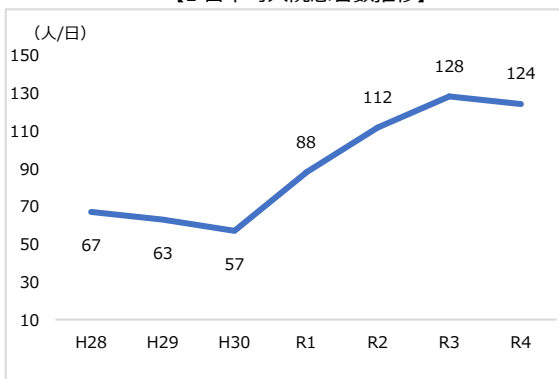


② 入院患者数の状況

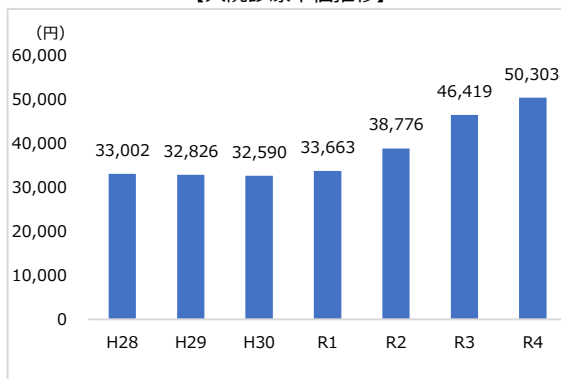
令和元年度までは稼働病床数 135 床でしたが、令和 2 年度から休棟していた 45 床を回復期リハビリテーション病棟として稼働したことや総合診療体制の構築による救急搬送受入件数の増加により、入院患者数は、増加傾向にあります。しかし、新型コロナウイルス感染症による影響や重点医療機関として 1 病棟を感染症病床として運用したこともあり、令和 4 年度は 1 日平均 124 人となりましたが、平成 30 年と比較すると 118%増 (+67 人/日) となっています。

入院診療単価においても、手術等の医療密度が高まったことにより増加しています。

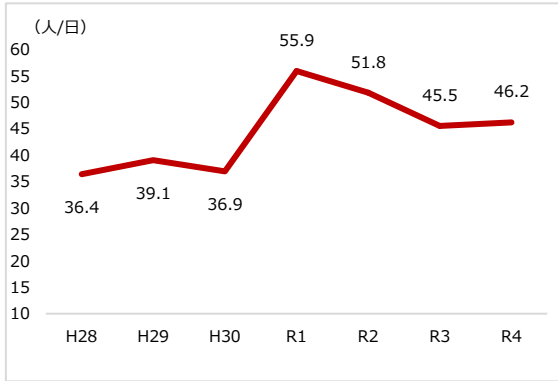
【1 日平均入院患者数推移】



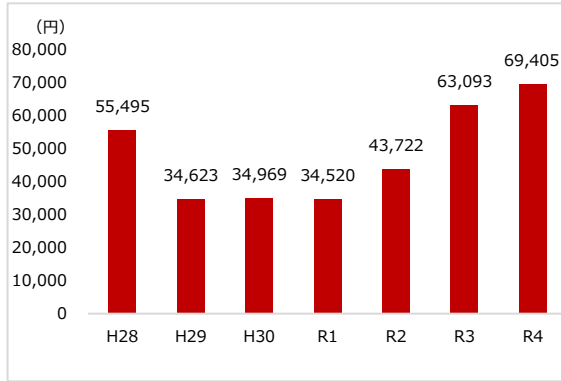
【入院診療単価推移】



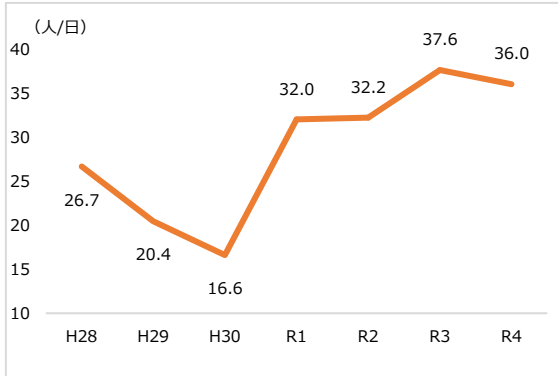
【急性期病棟 1日平均入院患者数推移】



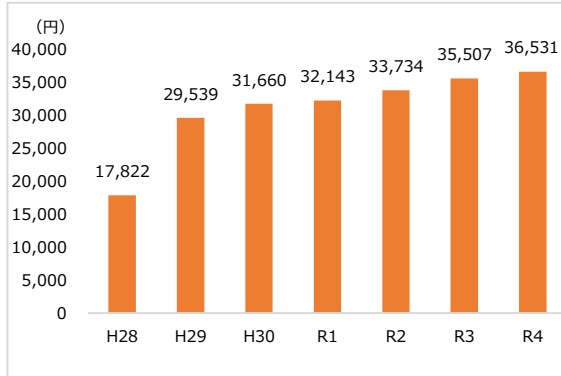
【急性期病棟入院診療単価推移】



【地域包括ケア病棟 1日平均入院患者数推移】



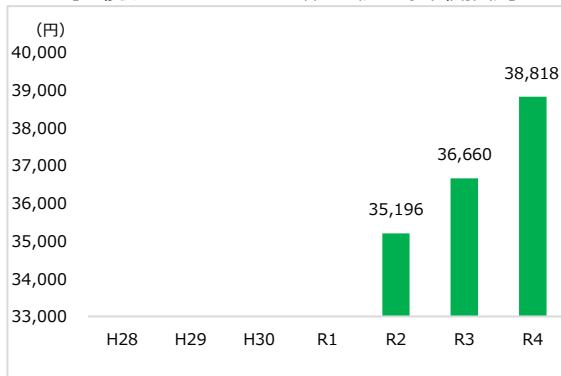
【地域包括ケア病棟 入院診療単価推移】



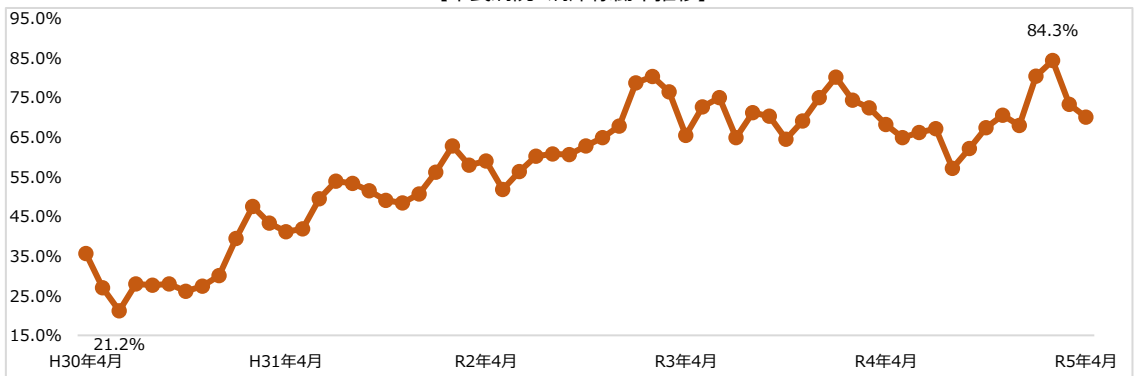
【回復期リハビリテーション病棟 1日平均入院患者数推移】



【回復期リハビリテーション病棟 入院診療単価推移】



【市民病院 病床稼働率推移】

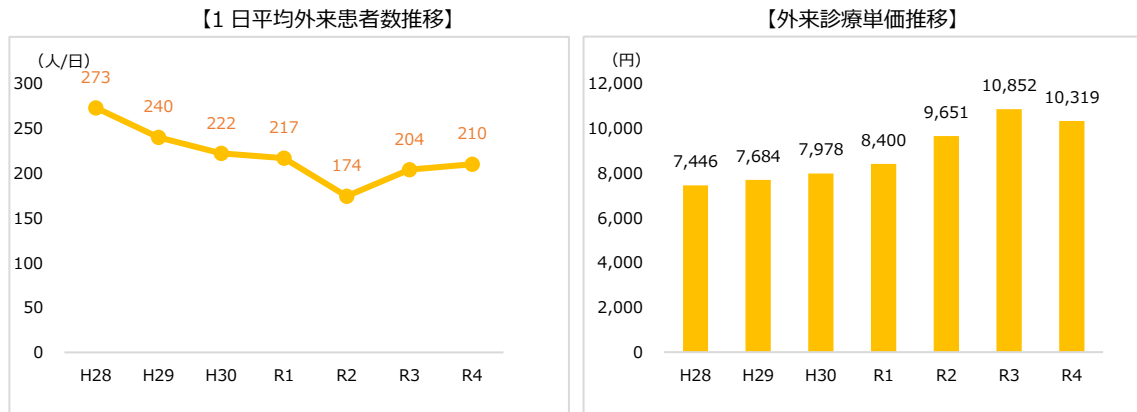


③ 外来患者数の状況

外来患者数は、平成28年度以降減少しており、指定管理者制度移行時には、救急医療体制の強化により外来診療枠の見直しを図ったこと、また、外来診療については、非常勤医師を中心としているため、診療日数が限られることから患者確保に至っていない状況にあります。さらに新型コロナウイルス感

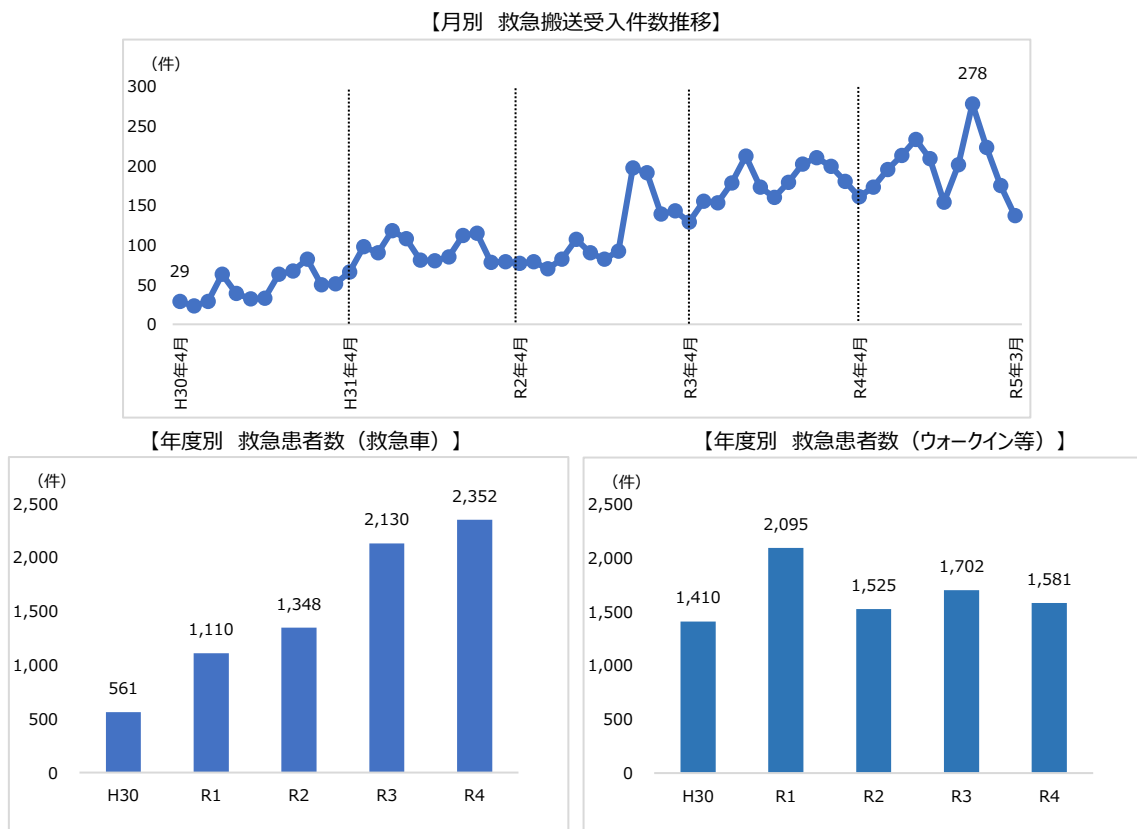
感染症拡大に伴い、小児科を中心として受診抑制等の影響により、令和2年度は1日平均174人まで減少となりましたが、整形外科、泌尿器科、婦人科の専門診療科の常勤医師を確保したことにより、令和3年度以降は、徐々に外来患者数が増加しています。

また、新型コロナウイルス感染症による発熱外来の対応や専門診療科、訪問診療等による医療密度が高まったことにより、外来診療単価も増加しています。



④ 救急医療の状況

救急医療においては、指定管理者制度移行時に総合診療科を中心に幅広い疾患への対応を図ったこと、また、令和2年度から整形外科の常勤医師を確保したことにより骨折等の筋骨格系疾患の救急搬送を受け入れたことにより、平成30年度の年間件数561件に対して、令和4年度の年間件数は2,352件となり、約4倍増加しています。



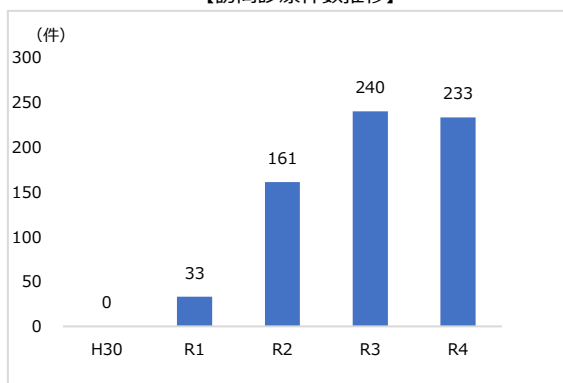
⑤ その他の状況 (在宅医療・チーム医療)

指定管理者制度移行、多職種協働によるチーム医療の促進により、リハビリテーション、在宅医療等

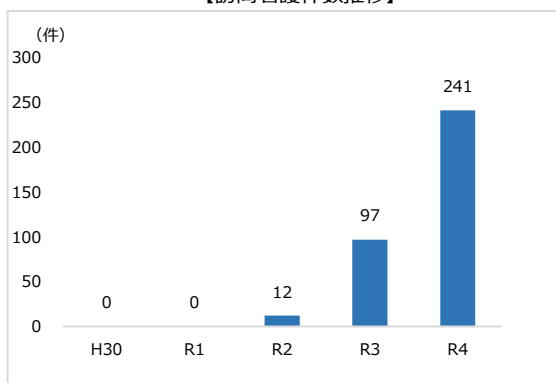
の実績が増加している状況にあります。

その他、整形外科、泌尿器科等の外科系の専門診療科による手術件数等においても増加しています。

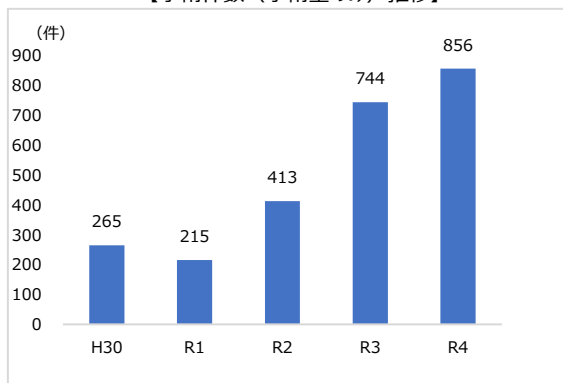
【訪問診療件数推移】



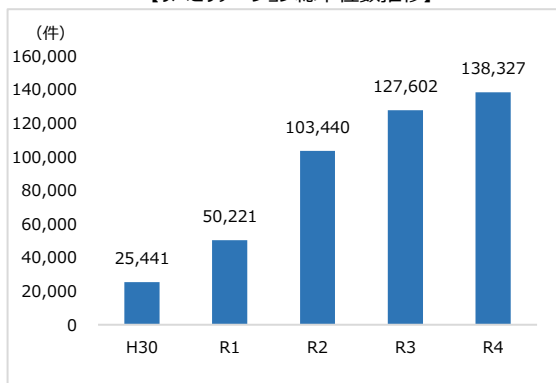
【訪問看護件数推移】



【手術件数（手術室のみ）推移】



【リハビリテーション総単位数推移】



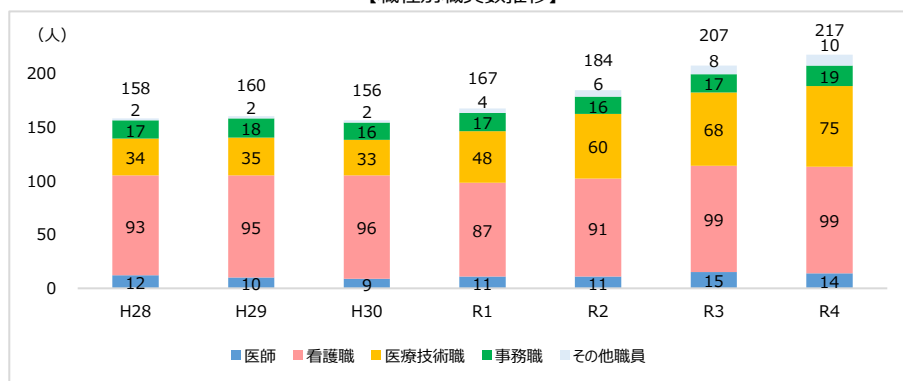
【その他各種実績】

	R1	R2	R3	R4
紹介率 (%)	30.0	41.3	41.0	63.8
逆紹介率 (%)	32.2	43.8	46.9	73.4
健康診断件数 (件)	2132	1744	2,515	1535
予防接種件数 (件)	1012	136	830	1227
栄養指導件数 (件)	234	462	811	684
嚥下訓練件数 (件)	3,656	6,918	5,288	4,838
在宅復帰率 (%)	88.0	86.1	90.2	87.6
ポスト・アキュート入院数 (人/月)	27.9	33.5	23.3	23.5
サブ・アキュート入院数 (人/月)	20.3	20.2	28.9	28.6

⑥ 職員数の状況

平成 28 年度の職員総数は 158 名でしたが、指定管理者制度移行時には 167 名となり、その後、回復期リハビリテーション病棟の稼働に伴い、医療技術職が増加したことにより職員総数は 200 名を越え、医師数も増加しつつあります。

【職種別職員数推移】



(3) 外部環境・内部環境まとめ (SWOT 分析)

本市及び市民病院を取り巻く外部環境と、市民病院の運営状況等の内部環境について SWOT 分析の各要素に応じて分類します。SWOT 分析は、病院経営やマーケティング戦略を立案するうえで活用されているフレームワークとなることから経営強化プランにおいても取り入れます。

外部環境	<p>機会 (Opportunity)</p> <p>[1] 名古屋市に隣接し、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、医科大学等との至近距離にある。</p> <p>[2] 市民病院の4~5km診療圏内に急性期、回復期機能を有する病院が少ない状況にあり、地域の中核病院として高齢化の進展も含め、患者数の増加が見込まれる。</p> <p>[3] 標準死亡比が男女とも高い傾向にあり、健康増進、健康づくり、疾病予防等の需要が見込まれる。</p> <p>[4] 推計入院患者数のうち、新生物(がん)、精神、周産期以外の患者数の増加が見込まれる。</p> <p>[5] 推計外来患者数のうち、筋骨格系、循環器系の疾患の患者数の増加が見込まれる。</p> <p>[6] 介護保険の居宅サービス、在宅サービス利用率低値、利用者の増加見込。(リハビリテーション提供体制の不足)</p>	<p>脅威 (Threat)</p> <p>[1] 生産年齢人口の減少が見込まれているため、将来の地域医療を担う人材の確保等において危惧される。</p> <p>[2] 医療資源の不足。人口あたりの医師数は少なく、医師、看護職、介護職等の医療資源の確保が困難。</p> <p>[3] 南海トラフ地震が発生すると予測されている。</p> <p>[4] 2024年から施行される「医師の働き方改革」による病院運営への影響。</p> <p>[5] 高齢化の進展を踏まえた高齢者等の交通手段の確保。</p>
内部環境	<p>強み (Opportunity)</p> <p>[1] 急性期、回復期、在宅療養支援の病院機能を有する病院のため、患者の病状、目的に応じた医療提供が可能。</p> <p>[2] 特定の疾患・臓器に限定せず、幅広い診療を行う「総合診療」を提供できる総合診療医、看護師等を有する。</p> <p>[3] 救急搬送2,000件/年以上の実績、体制を有する。</p> <p>[4] チーム医療活動及び多職種協働研修・教育の充実。</p> <p>[5] 健康増進を目的とした「ヘルスプロモーションセンター」の設置。</p> <p>[6] 免震構造など災害に耐える病院構造。</p> <p>[7] 整形外科、糖尿病、脳神経外科、歯科口腔外科等の専門診療科の拡充による医療サービスの向上。</p> <p>[8] 新型コロナウイルス感染症の対応、人員、体制を有する。</p> <p>[9] 指定管理者のスケールメリットを活かしたマネジメント・経営</p>	<p>弱み (Weakness)</p> <p>[1] 医療サービス・事業拡大等に伴う事業スペースの不足(在宅医療部門等)</p> <p>[2] 交通アクセスの充実・拡充に対する要望への対応。</p> <p>[3] 災害対策における整備・体制(インフラ整備、地域連携、経験・ノウハウの不足)</p> <p>[4] 2次救急医療(病院群輪番制)や重症患者に対応する設備(ICU, HCU)、体制、人員の不足。</p> <p>[5] 病院機能、取り組み、活動内容等の広報活動</p> <p>[6] 医師の確保(大学医局等からの医師派遣)</p>

SWOT クロス分析	強み (Opportunity)	弱み (Weakness)
<p>機会 (Opportunity)</p> <p>[1] 名古屋市隣接、日赤名古屋第一病院、医科大学等の至近距離</p> <p>[2] 診療圏内の病院機能(急性期、回復期)</p> <p>[3] 標準死亡比高値、健康増進等の需要見込</p> <p>[4] 新生物、精神等、周産期以外の入院患者増加見込</p> <p>[5] 筋骨格、循環器疾患の外来患者増加見込</p> <p>[6] 地域リハビリテーション提供体制等の不足</p>	<p>[1] 急性期、回復期、在宅療養支援の病院機能</p> <p>[2] 総合診療体制</p> <p>[3] 救急搬送2,000件/年以上の実績、体制</p> <p>[4] チーム医療活動及び多職種協働研修・教育</p> <p>[5] ヘルスプロモーションセンター</p> <p>[6] 専門診療科(整形、糖尿病、脳外、歯科)</p> <p>[7] 新型コロナウイルス感染症の対応、人員、体制</p>	<p>[1] 医療・事業拡大等に伴う事業スペース不足</p> <p>[2] 交通アクセスの充実・拡充への対応</p> <p>[3] 災害対策における整備・体制</p> <p>[4] 病院群輪番制、重症患者の設備、体制、人員</p> <p>[5] 病院機能、取り組み、活動内容等の広報活動</p> <p>[6] 医師の確保(大学医局等からの医師派遣)</p>
脅威 (Threat)	<p>① 在宅医療の拡充(訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの実施、地域とのネットワーク・連携強化)</p> <p>② ポストアキュート・サブアキュート機能促進。</p> <p>③ 専門診療科の拡充。</p> <p>④ ヘルスプロモーションセンターの拡充。(健診事業、感染予防活動、フレイル事業等)</p> <p>⑤ 診療圏内の入院患者数増加。(利用率向上)</p> <p>⑥ 救急医療体制の拡充。</p>	<p>① 限られたスペースの有効活用。</p> <p>② 医療圏内・名古屋医療圏内の高度急性期を担う医療機関との連携。</p> <p>③ 交通手段の拡充に向けたニーズ調査の検討。</p> <p>④ 初期研修プログラム・総合診療専門研修プログラムの受け入れ・促進。</p> <p>⑤ 地域活動、イベントを通じて広報活動。(ヘルスプロモーション等)</p>
機会 (Opportunity)	<p>① 医師以外の専門職の活動(ヘルスプロモーション)、チーム医療の拡充。</p> <p>② 総合診療、救急医療、感染対策等の機能を活用した災害・新興感染症対策。</p> <p>③ 感染管理・感染防止活動の促進。(院内及び地域における感染対策の活動)</p>	<p>① シルバー人材、外国人労働者の採用検討。</p> <p>② 「多職種連携」「多職種協働研修プログラム」を活用、魅力とした医療者確保。</p> <p>③ 災害対策に向けた広域連携。(医療機関、事業所、指定管理者の関連施設)</p> <p>④ 医師以外の専門職の採用促進。</p>

第4章 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当院の果たすべき役割・機能

地域医療構想は、将来の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制の構築を目指し、地域医療構想推進会議等における議論・調整等を踏まえ、医療機関の機能分化・連携等に係る様々な取り組みを推進する施策です。各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、構想区域単位で医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、都道府県が「地域医療構想」として策定し、さらに、2025年以降についても、現行の地域医療構想の取り組みを進めつつ、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れて、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討が行われることとされています。

海部医療圏における地域医療構想の課題とされているのは、次のとおりです。また、県は各構想区域の状況、課題を踏まえ、基本構想を実現するための方策を示しています。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 回復期機能の病床を確保する必要があります。

※出典：愛知県地域医療構想 海部構想区域（課題）より抜粋

【愛知県地域医療構想概要版（一部抜粋）】

6 本構想を実現するための方策	
(1) 基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none">○各構想区域ごとに設置する地域医療構想推進委員会（仮称）などの場を活用し、医療機関の自主的な取組を促すとともに、医療機関相互の協議を行う。○病床の機能の分化と連携等を推進するため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。
(2) 今後の主な方策	<p>ア 病床の機能の分化及び連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none">○病床機能報告などを活用し、各医療機関が担っている病床機能を把握する。○不足する病床機能が充足できるよう病床の転換等を支援する。○ICT（情報通信技術）を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備を推進する。○医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進する。 <p>イ 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none">○24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築を推進する。○市町村が行うICT（情報通信技術）による在宅医療連携システムの導入を支援する。○市町村が主体となり、医療福祉従事者がチームとなって患者・家族をサポートする体制を支援する。○地域包括ケアシステムの構築を図る。 <p>ウ 医療従事者の確保・養成</p> <ul style="list-style-type: none">○大学と連携した医師の育成、医師不足の病院等への派遣強化を図り、医師の地域偏在の解消を図る。○医療勤務環境改善支援センターを設置し、働きやすい職場づくりに取り組む医療機関を支援する。○認知症サポート医の養成等を進め、認知症の容態に応じた適切な医療・介護の提供を行う。○「チーム医療」に対応できるよう資質の高い保健医療従事者の養成を推進する。 <p>エ その他の取組</p> <ul style="list-style-type: none">○生活習慣病の発症予防と早期発見に取り組み、将来の医療需要の増加を抑制する。○国民皆保険を堅持し続けていくため、医療費適正化計画を着実に推進する。

このような状況の中、市民病院は「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」を基本理念に掲げ、「地域包括ケアの拠点になる」、「地域ヘルスプロモーション病院になる」、「災害に強い病院になる」を3本の柱とし、指定管理者の運営ノウハウを活用し、公立病院としての役割を果たしていくため、地域医療構想の中で、急性期機能、回復期機能を担い、地域の関係機関と連携を図り、地域医療の維持、確保に努めています。

以上より、地域医療構想の最終年である2025年及び経営強化プランの対象期間の最終年度である2027年度における機能区分ごとの病床数は、次のとおりとします。

【病床機能報告計画】									
(単位：床)									
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期	90	90	90	90	90	90	90	90	90
回復期	45	90	90	90	90	90	90	90	90
慢性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	135	180	180	180	180	180	180	180	180

① 当院が地域医療構想ならびに公立病院として取り組むこと

1) 救急医療

- [1] 高齢化の進展により、救急搬送件数及び入院患者の増加が見込まれることや高齢者特有の、複数の疾患を有する患者や生活習慣病等の慢性期疾患患者の増加が見込まれることから、特定の疾患・臓器に限定せず、幅広い診療を行う「総合診療」体制を維持し、専門診療科との融合を図り、地域の住民が安心して暮らしていけるよう、24時間365日で救急医療の体制を整えます。
- [2] 令和4年度から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。

2) 回復期機能（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟）

- [1] 海部医療圏及び市民病院の診療圏内に不足している地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の回復期機能を維持し、在宅復帰を支援します。
- [2] 指定管理者制度移行後、増員されたセラピストを中心に、脳血管疾患、運動器疾患のみならず呼吸器疾患、嚥下障害の方など、さまざまな病気、障害に対応するため、リハビリテーション機能の維持、充実を図ります。

3) 総合診療体制

- [1] 総合診療医は、小児から高齢者まであらゆる世代が抱える健康問題に対応し、特定の臓器・疾患に限定せず、幅広い診療を行います。また、患者だけでなく、家族、地域社会にも目を向け、地域における健診や予防接種、介護保険など、総合的な能力をもつ医師となります。現在、名古屋医療圏に流出している成人肺炎や大腿骨骨折など回復期につなげることが多

い疾患や将来増加が見込まれる循環器系疾患、筋骨格系疾患など、総合診療医が対応可能な疾患において、市民病院において完結できるよう総合診療体制を維持します。

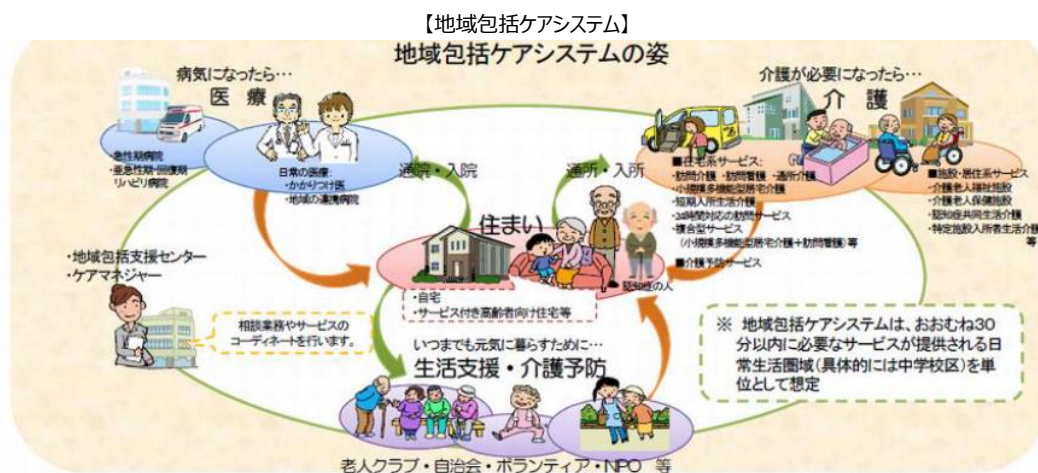
4) 専門診療科の拡充

[1] 指定管理者制度移行後、整形外科、泌尿器科、消化器内科、脳神経外科、婦人科等の専門診療科の常勤医師を確保し、総合診療科を軸としつつ、専門性の高い医療提供ならびに質の向上を果たしてきました。令和5年度から歯科口腔外科を設置し、一般歯科は地域の診療所に委ねつつ、入院患者の栄養サポート、専門的口腔ケア、周術期の管理や対応困難な障がい者歯科等への対応を図り、さらなる専門診療の拡充を図り、地域のニーズに対応してまいります。

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

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、厚生労働省が整備を進める体制のことで、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることのできるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供できる体制の構築を目指しています。

地域包括ケアシステムの構築、促進に向け、当院では以下について取り組んでいきます。



※出典：厚生労働省

1) 在宅療養支援病院

- [1] 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。
- [2] 在宅療養中の急変時の入院やレスパイト入院（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。
- [3] 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関として、地域事業者との多職種連携を図るため、感染管理認定看護師等のチーム医療スタッフなどによる研修、派遣等を行うなど、連携強化を図り、本市全体の地域包括ケアシステムの促進に努めます。

2) 在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション）

- [1] 老年人口増加に伴う介護サービス、在宅療養の需要増加への対応ならびに地域に不足する医療・介護における在宅医療機能を補完するため、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションの強化を図ります。
- [2] 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への訪問看護を受け入れつつ、本市内の訪問看護事業所との連携強化を行います。
- [3] 入院中や退院後の生活への不安や心配事などをお伺いし、必要なサポートを行ってまいります。また「アドバンスド・ケア・プランニング」として、患者さん自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて共に考え、支援いたします。

3) ヘルスプロモーション活動（健康増進、予防活動の推進）

- [1] 地域包括ケアシステムには、いつまでも元気に暮らすための生活支援、介護予防も含まれています。市民病院におけるヘルスプロモーションセンターを活用した健診事業、企業健診、予防接種等の健康増進、疾病予防活動に取り組みます。
- [2] 本市の標準死亡比が高いことからあらゆる世代、生活環境等に応じた健診が受けられるよう人間ドックや脳ドックなど、ニーズに応じた事業を検討していきます。
- [3] 保健行政と連携した市民の健康づくりとして、「あま市フレイル予防教室」や「市民公開講座」を継続して実施するほか、地域の企業、事業者と連携した健康イベントなどにも積極的に参加、支援します。
- [4] 市民病院に勤務する職員の健康増進、管理においてもヘルスプロモーション活動の一環と捉え、健康増進プロジェクトチームにおける啓発活動、スポーツイベント、食事・栄養支援活動など、ヘルスプロモーションを提供する職員も含め健康増進に取り組み、健康経営を推進します。

③ 機能分化・連携強化

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必要があります。そのためには、海部医療圏ならびに隣接する市区町村の医療機関との機能分化・連携強化を図ることが求められるため、当院では以下について取り組んでいきます。

1) 津島市民病院、海南病院及び名古屋医療圏の医療機関との連携

- [1] 市民病院は、救急医療（2次救急医療）、回復期、在宅医療を担う医療機関として入院医療、総合診療等を提供するとともに、津島市民病院、海南病院と連携して地域の医療ニーズに対応していきます。
- [2] 高度急性期、特殊・先進的な医療については、名古屋医療圏の日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院をはじめ他の医療機関に委ねています。なお、市民病院では、高次

医療機関における治療後のリハビリテーション等が必要な患者や在宅復帰前の身体の機能の回復のための訓練等が必要な方が、速やかに入院できるよう入退院調整を行う部門として、地域医療連携室を設置しています。引き続き、高度急性期を担う病院と連携し、患者が適切な医療サービスを適切な医療機関で受けられるように努めていきます。

- [3] 医療圏内の津島市民病院、海南病院との連携強化を図るため、定期的な情報共有の場などを検討します。

2) 地域の医療機関及び介護事業所との連携

- [1] 外来医療の課題として、外来患者が集中し、患者の待ち時間の発生や医師の負担増等が挙げられます。これらの課題に対して、国は、かかりつけ医、外来機能の明確化・連携を進めています。市民病院においても、地域の医療資源を有効に活用するため、入院診療、専門診療を必要とする患者の受け入れを行い、地域の医療機関と連携を強化し、逆紹介を行います。
- [2] 市民病院に隣接する甚目寺総合福祉会館（甚目寺保健センター等）や地域の介護事業者と連携し、医療にかかる専門的な支援（感染、救急など）を行いつつ、介護サービスが必要な方へ円滑につながられるよう地域医療連携室を中心に連携を図ります。
- [3] さらに幅広い疾患への対応、地域のニーズに応えるため、歯科口腔外科を設置し、歯科疾患で入院を必要とする方や地域の歯科診療所に対応が困難な方（障がい者等）に対して歯科診療を提供します。

3) 災害時医療

- [1] 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市の地域防災計画に基づき、地域の消防や高度急性期、後方病院等との関係機関との連携（広域連携）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、災害拠点病院を目指します。
- [2] 市民病院は、免震構造等の災害に耐える設備構造ではあり、3日分の燃料、食料品等の備蓄設備があります。ただし、復旧までに長期間を要したり、病院周辺の津波・浸水により孤立状態となったりなど、自院での籠城を想定した場合のインフラ整備や食料品、医薬品等の供給ルートの確保や支援、協力を得るための体制構築が必要と考えます。具体的には地域のスーパーマーケット、ドラッグストア、医薬品卸売業等の事業所など、行政、消防、医療機関だけでなく、広域にわたって災害時に連携、協力できるよう体制構築に努めます。
- [3] 災害時に備え、災害医療における専門的な人材の育成、教育を図るため指定管理者の関連施設（災害拠点病院）における実習、支援を検討します。
- [4] 市民病院の指定管理者である法人は、全国規模のネットワークを活かし、東日本大震災時にも各施設からの支援、協力により医療機能を維持した実績があることから、指定管理者の経験、ノウハウを活用し、災害対策に取り組みます。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

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・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、次の数値目標を設定します。

1) 医療機能に係るもの

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画
救急車受入患者数（人）	2,130	2,352	2,163	2,400	2,400	2,400	2,400
救急車応需率（%）	87.8	78.1	78.0	94.0	94.0	94.0	94.0
訪問診療件数（件）	240	231	265	240	240	240	240
訪問看護件数（件）	41	241	564	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	152,400	140,000	140,000	140,000	140,000
栄養指導件数（件）	811	684	450	850	900	900	900
嚥下訓練施行回数（回）	5,288	4,976	12,000	5,300	5,300	5,300	5,300
手術件数（件）	744	731	750	800	900	950	1,000

2) 医療の質に係るもの

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画
在宅復帰率（%）	90.2	83.8	90.0	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

3) 連携に係るもの

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画
紹介率（%）	41.0	63.8	71.2	65.0	65.0	65.0	65.0
逆紹介率（%）	46.9	73.4	68.4	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	27.6	40.0	40.0	40.0	40.0
サブ・アキュート入院数（人/月）	28.9	28.0	35.5	35.0	35.0	35.0	35.0

4) その他必要な数値目標

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画
健康診断件数（件）	2,515	1,893	2,000	2,700	2,800	2,900	3,000
予防接種件数（件）	830	1,227	1,300	1,250	1,250	1,250	1,250

⑤ 一般会計負担の考え方

- [1] 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。
- [2] 本市は、市民の健康保持に必要な福祉、医療を提供するため、病院事業を設置し、地域医療の維持、確保ならびに経営の効率化を目的に、公益社団法人地域医療振興協会が指定管理者として運営しています。利用料金制を導入していることから、医業収益は、指定管理者の収入となります。このため、本市の病院事業会計には、独自の収入がなく、病院事業会計が負担しなければならない経費（指定管理者への交付金、起債償還、建物修繕費、事業会計職員人件費など）については、一般会計からの繰出金で賄っています。
- [3] 政策的医療等に要する経費として指定管理者へ交付している政策医療交付金については、指定管理者制度の制度設計の下、総務省が定める地方公営企業の繰出基準を基本とし、引き続き、一般会計からの適正な額の繰り出しが行われるよう努めています。
- [4] 市民病院に求められる役割を果たすうえで必要と認められる経費や施設・設備・医療機器等の更新、修繕に要する経費においても、一般会計からの繰出金で賄いつつ、国、県等の補助金を活用するなど、医療サービスの低下等に影響することがないように努めています。

⑥ 住民の理解のための取り組み

- [1] 病院の取り組みについては市の広報紙や病院ホームページ、市公式ウェブサイト、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の構築を図ります。
- [2] 本市の保健事業と介護予防の一体的な事業として、『あま市フレイル予防教室』等の健康講座を引き続き開催するほか、地域の企業、事業者と連携した健康イベントを開催し、病院の活動や取り組みに関する広報活動や医療・保健等の啓発活動を通じて、市民とふれあいながら意見を取り入れる場を設けていきます。
- [3] 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

- [1] 持続可能な医療供給体制を維持していくためには、医師、看護師等の医療従事者の確保が必要となります。全国的な医師不足、医師の偏在化により、医師の確保は非常に困難な状況にあるほか、看護師を含むその他医療従事者においても生産年齢人口の減少による影響があります。

- [2] 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。
- [3] 市民病院の強みである「総合診療」（特定の臓器・疾患に限定せず、幅広い診療）や「多職種連携」「多職種協働・チーム医療」、在宅医療、ヘルスプロモーションなど、さまざまな医療・保健活動が経験できることや技術の習得ができることを発信し、医師、看護師等の確保に努めます。
- [4] 指定管理者のネットワークを活用し、不足する医師、看護師等の支援、確保に努めるほか、指定管理者の関連施設における研修、経験を積めることなど、個々の目的に応じて働きやすい環境整備に努め、医療従事者の確保を行います。
- [5] 指定管理者のノウハウを活用し、医学生、初期研修医、看護学生等の研修を積極的に受け入れ、就業地として選択いただけるよう質の高い研修を提供します。
- [6] 指定管理者による奨学金制度を活用できるよう市内外の学生への周知ならびに制度の見直しを図るなど、将来を担う若い世代が医療従事者を目指せるよう努めています。
- [7] 本市の人口減少を踏まえ、市外からの医療従事者を受け入れられるよう生活環境の整備など医療従事者の確保に向けて、様々な対策を検討します。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- [1] 指定管理者が実施している初期研修医プログラム、総合診療専門研修プログラムを通じて行われる地域医療研修を中心に研修医・専攻医の受け入れを積極的に行います。
- [2] 初期研修医プログラムにおいては、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、済生会宇都宮病院の協力医療機関のため、引き続き、研修医の受け入れを行い、医師の育成、確保等について各医療機関との連携を図ります。
- [3] 研修医だけでなく、医学生の実習においても積極的に受け入れを行い、地域医療、総合診療の現場を見て、感じてもらい、将来の地域医療を担う医師を目指していただけるよう努めます。

③ 医師の働き方改革への対応

- [1] 勤務医師等を含め病院職員の労務管理は、指定管理者により行なわれており、労働関連法令を遵守の上、労働と研鑽を明確にし、宿日直許可等に基づき適切な時間外管理を行う取り組みを進めています。
- [2] 指定管理者制度移行後、看護職、医療技術職等の増加や感染対策や認知症、糖尿病等に特化した多職種連携チームが発足されました。各専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できるように努め、医師の負担軽減を図れるよう、引き続き、医療専門職の確保に努めます。
- [3] 医師だけでなく、看護師等の医療従事者への働き方、不足に対応するため、病院の特性に応じた多様な人材の活用が必要となります。人材の多様性は、生産性の向上やタスクシフトの促進、職場環境の改善などの効果を得られることから、高齢者等のシルバー人材や外国人

労働者の採用を検討し、働き方改革の推進を図ります。

- [4] 医師の負担軽減を図るため、事務、その他コメディカルへのタスクシフト／タスクシェアについて、各職種の業務範囲拡大に合わせて順次取り組んでいきます。

(3) 経営形態の見直し

- [1] 市民病院は既に指定管理者制度を導入し、指定管理者によって専門的で効率的に運営されており、今後も、指定管理者制度による経営形態を継続します。
- [2] 指定管理者である法人は、病院、診療所及び介護老人保健施設等を全国的に展開し、施設運営の各分野におけるスケールメリットを有効活用し、効率的な経営がなされています。また、医師、看護師が不足する場合については、指定管理者の関連施設からの支援を受けるなど、医療従事者の確保、安定した運営という視点では、指定管理者制度を導入して、一定の成果を得られています。
- [3] 現在は、平成 31 年 4 月から指定管理者制度を導入し、令和 20 年度末までの協定となっています。令和 9 年度までの本プランの対象期間中は、現行の指定管理に関する協定の期間内になり、経営形態は、指定管理者制度が継続されます。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

- [1] 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。
- [2] 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。
- [3] 新型コロナウイルスワクチンの住民接種の際は、市民病院のワクチンチームが中心となり、あま市、大治町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域ボランティアと定期的な会議を開催し、地域住民が速やかにかつ安全にワクチンを接種できるよう取り組みました。この実績を踏まえ、感染管理における専門性、ノウハウを活かし、広域連携に努めます。
- [4] 地域の保健予防活動、公衆衛生活動を促進するため、地域のイベントや健康教室、学校などに専門職を派遣し、感染管理・防止における啓発活動に取り組みます。
- [5] 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。
- [6] 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。
- [7] 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。
- [8] 感染拡大時に備え、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

- [1] 将来にわたり安全かつ安定的に医療提供をしていく上で、病院の施設・設備の適正管理は重要となります。今後、厳しい経営状況が続いていく中で、中長期的な視点を持った施設・設備の修繕、更新などを行い、長寿命化・平準化を図ります。また、整備費の抑制、財政負担の軽減、投資と財源の均衡を図るため、計画的に実施していきます。
- [2] 市民病院の果たすべき役割・機能を維持、確保する観点をもって、適正な施設・設備の修繕、更新等について、十分に検討した上で行っていきます。
- [3] 医療機器の更新等については、診療上の必要性に加え、採算性やメンテナンスコスト、財源の確保など、多様な要素が関連するため、院内での検討に加え、一般会計の財政状況も踏まえながら、医療サービスの低下、利用者の不利益とならないよう病院を運営する指定管理者と協議のうえ計画的に実施します。

② DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

- [1] 医師の働き方改革や限られた医療資源を有効的に活用するためにも様々なデジタル技術の活用が求められています。市民病院においても、デジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」、「医療情報の連携」、「デジタル技術を活用した業務の効率化」、「データ活用の基盤整備」、「医療サービスの効率化」等の検討をしていきます。
- [2] 市民病院では、電子カルテシステムの更新、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）の導入、出退勤記録システムの活用など、各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進していきます。また、サイバー攻撃に備えるため市民病院で保険に加入するなど不測の事態に備えた情報セキュリティ対策を講じています。
- [3] 医療情報システムの活用だけでなく、office365 の Microsoft teams による施設内の状況共有、会議、職員研修など、IT 技術を活用しながら業務改善、効率化を進めていきます。

(6) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標（患者数・診療単価等）

1) 収支改善に係るもの

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画
経常収支比率 (%)	109.4	100.6	100.0	101.4	101.7	101.8	101.2
医業収支比率 (%)	85.3	86.3	93.3	97.3	98.2	98.0	97.1

2) 収入確保に係るもの

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画
1日あたり入院患者数(人)	128.2	124.2	135.5	145.0	147.9	147.9	147.9
入院診療単価(円/日)	46,419	50,303	47,574	48,000	48,000	48,000	48,000
病床稼働率(%)〔全体〕	71.2	69.0	71.9	80.6	82.2	82.2	82.2
平均在院日数(日)	15.7	14.8	21.0	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	11,100	11,000	11,000	11,000	11,000

3) 経費削減に係るもの

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画
材料費の対事業収益比率(%)	8.7	11.8	8.6	8.5	8.5	8.5	8.5
薬品費の対事業収益比率(%)	5.9	5.9	6.3	6.5	6.5	6.5	6.5
委託費の対事業収益比率(%)	14.3	14.8	12.6	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

4) 経営の安定に係るもの

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画
医師(常勤数)(人)	15	15	16	17	18	19	20
看護職(常勤数)(人)	99	99	101	113	113	113	113
医療技術職(常勤数)(人)	62	62	72	77	77	77	77

② 目標達成に向けた具体的な取り組み

市民病院は指定管理者制度を導入しているため、全国的に展開している指定管理者のスケールメリット、マネジメントを活かした効率的な経営により、各年度の数値目標を達成します。また、増加している救急搬送件数に加え、応需率の向上や専門診療科の拡充に伴う病床稼働率の向上に向けた取り組みを推進し、新規入院患者数の増加を図ります。さらに高齢化の進展するなか、回復期機能や在宅医療の需要が増すことから、地域医療連携室を中心とした医療機関、介護事業所との円滑な連携や適正な入院期間の管理、入退院支援の強化を図ります。

1) 収入確保対策

- [1] 在宅療養支援病院として、地域の診療所とのネットワーク・連携を拡充し、急変時等の受け入れや紹介が速やかに行えるよう定期的に関業医への訪問活動を行い、市民病院の診療内容などを広報していくとともに、開業医側の要望、改善点等を取り入れ、信頼関係をより深め、紹介患者数の増加を図ります。
- [2] 急性期病棟、回復期病棟の病院機能を活かしたポスト・アキュート、サブ・アキュートを維持し、高度急性期病院や他の医療機関からの紹介入院や救急搬送等の緊急入院など、さまざま

な入院経路による新規入院患者数の増加を図ります。

- [3] 整形外科、泌尿器科、消化器内科、婦人科、歯科口腔外科等の専門診療科に加え、皮膚科、認知症などの専門診療を拡充し、患者、検査受入数の拡大を図ります。
- [4] 地域住民や企業等に勤務されている方など、あらゆる世代、生活環境の方が健診を受けられるよう一般健診に加え、人間ドックや脳ドック、オプション検査など、個々のニーズに応じて選択できるよう健診事業の拡充を図ります。
- [5] 総合診療医が中心とした救急体制に加え、整形外科、脳神経外科、歯科口腔外科等の専門診療科ならびに各専門職と協働し、救急医療体制の拡充を図ります。

2) 費用削減・抑制対策

- [1] 指定管理者のスケールメリットであるシェアードサービス、共同購入などの支援を活用し、費用削減を図ります。
- [2] 市民病院単体で契約している委託業務については、業務内容の評価や費用対効果、委託範囲について十分に精査を行い、契約方法の見直しや価格交渉により、経費節減を図ります。また、長期継続契約に関する事業についても期間終了に合わせて仕様等の見直しによる費用削減に努めます。また、プロパー職員を新たに採用するなど人材育成の強化に努めます。

3) その他

- [1] 医師、研修医等の就労環境及び研修環境を整備するとともに、市民病院の魅力である総合診療、多職種連携、チーム医療・多職種協働など、若手研修医や医学生、その他の実習生にPRし、医師ならびに医師以外の専門職の確保に努めます。
- [2] 働き方改革の対応や専門職の負担軽減、労働環境の改善を目的にシルバー人材や外国人労働者を活用するため、業務の見直しやタスクシフト可能な業務、勤務形態、研修制度など、導入に向けた検討を行います。
- [3] 「市民と連携機関に信頼され、健康と安心を提供する病院」として、地域の活動やイベントなどにも積極的に参加し、市民病院の魅力、取り組みを発信しつつ、地域住民や事業所との交流を通じて、災害対策に向けた広域連携や多職種協働によるヘルスプロモーション活動（健康増進、感染予防）の促進を図ります。

③ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

(単位：千円)

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	(実績)	(実績)	(見込)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
事業収益 (A)	2,794,841	2,966,317	3,158,537	3,583,768	3,716,151	3,761,743	3,771,346
入院収益	2,195,272	2,312,593	2,562,237	2,888,793	2,956,683	2,956,683	2,964,521
外来収益	551,060	594,919	573,841	640,800	703,705	747,625	747,625
保健予防活動収益	34,865	46,492	10,830	40,689	41,910	43,167	44,462
その他収益	13,643	12,313	11,628	13,485	13,854	14,268	14,738
事業費用 (B)	3,278,118	3,370,226	3,385,883	3,683,826	3,783,007	3,838,785	3,883,156
給与費	1,845,370	1,795,707	1,838,363	2,011,385	2,066,612	2,107,945	2,150,103
材料費	414,034	493,373	480,722	537,565	557,423	564,262	565,702
委託費	391,062	416,107	399,453	430,052	445,938	451,409	452,562
設備関係費	418,969	424,685	432,011	445,178	444,032	442,888	441,746
経費	208,683	240,355	235,334	259,647	269,001	272,281	273,043
事業利益 (C) (A - B)	-483,277	-403,909	-227,346	-100,059	-66,855	-77,042	-111,810
事業外収益 (D)	1,036,613	782,022	220,767	180,000	171,000	171,000	171,000
事業外費用 (E)	217,198	144,174	-6,767	28,388	38,695	24,110	11,196
経常収支 (A+D) - (B+E)	336,138	233,938	187	51,553	65,450	69,849	47,994

(7) 点検・評価・公表

本プランの計画期間は、令和6年度から令和9年度までとします。各目標の達成状況は、指定管理者が提出する年度ごとの事業報告書のなかで点検・評価します。

病院経営強化プランの進捗管理は、本プランの目標値ならびに指定管理者によるB S Cを確認しながら各年度の事業計画に反映します。

なお、公立病院経営強化プランガイドラインや医療制度改革の動向を踏まえ、必要に応じて目標値及びプランの再設定を行います。

また、客観的な評価を確保するため、有識者を交えたあま市民病院指定管理者評価委員会を年1回以上開催し、指標値や事業報告書を点検、評価し、市公式ウェブサイトなどを通じて公表します。

令和6年3月
あま市 子ども健康部 健康推進課