

2022年度町立津南病院中長期計画

【簡易版】

2023/1/31

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

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="540 434 1709 812"> <thead> <tr> <th colspan="2">疾病及び事業</th> <th>医療計画での役割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">疾病</td> <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 rowspan="3">事業</td> <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	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】
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】																		
<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。</p> <p>※「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】

1	人口動態（総人口、男女別）と将来予測の確認	✓ 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
2	将来医療需要の推計の確認	✓ 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ニーズがある。 (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。)
3	必要病床数の確認	✓ 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。
4	周辺医療機関（魚沼医療圏における医療機関比較）	✓ 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。
5	周辺介護施設（津南町における介護事業等の状況）	✓ 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。

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%以上にすることを目指し、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。

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

1. 現状の確認【外部環境】

働き方改革への対応

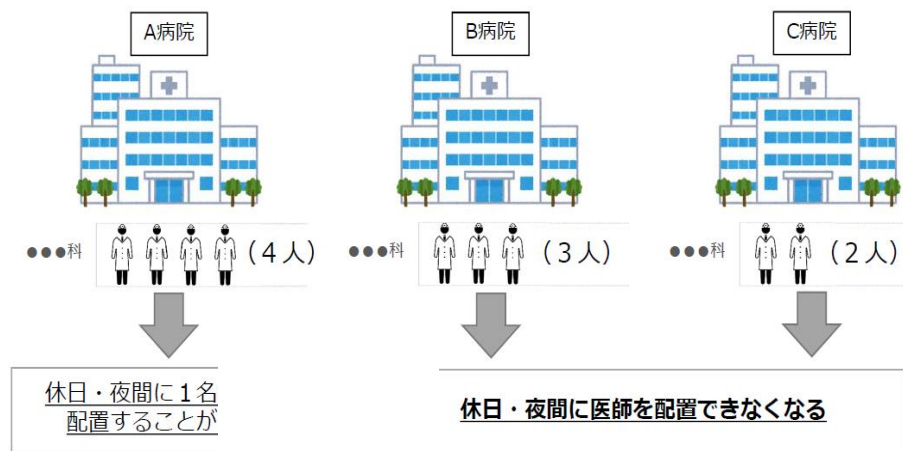
■ 外部環境

【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



※ただし、4名の医師がそれぞれ年間1860時間（月155時間）程度の時間外勤務に従事することが必要

<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、必要なり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】

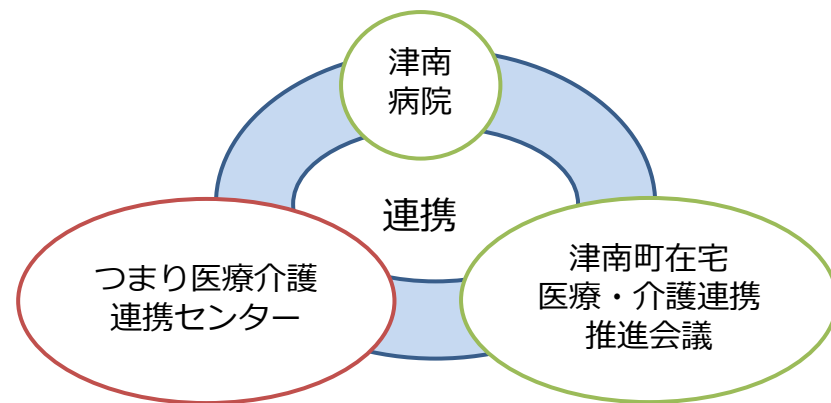
・ 地域包括支援センターの役割

- 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

・ 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。



事務局：
十日町市・中魚沼郡医師会

(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

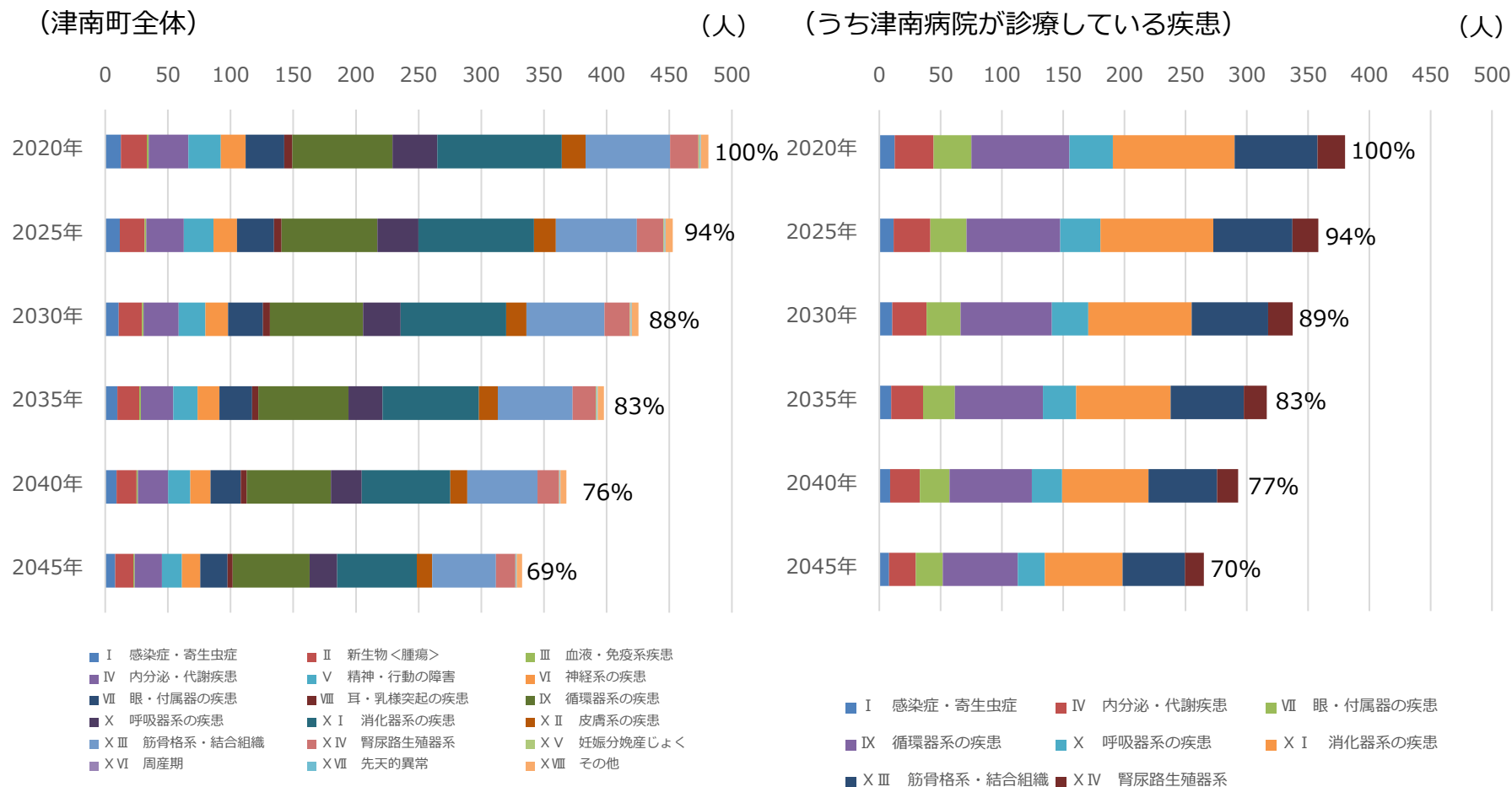
1. 現状の確認【外部環境】

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】

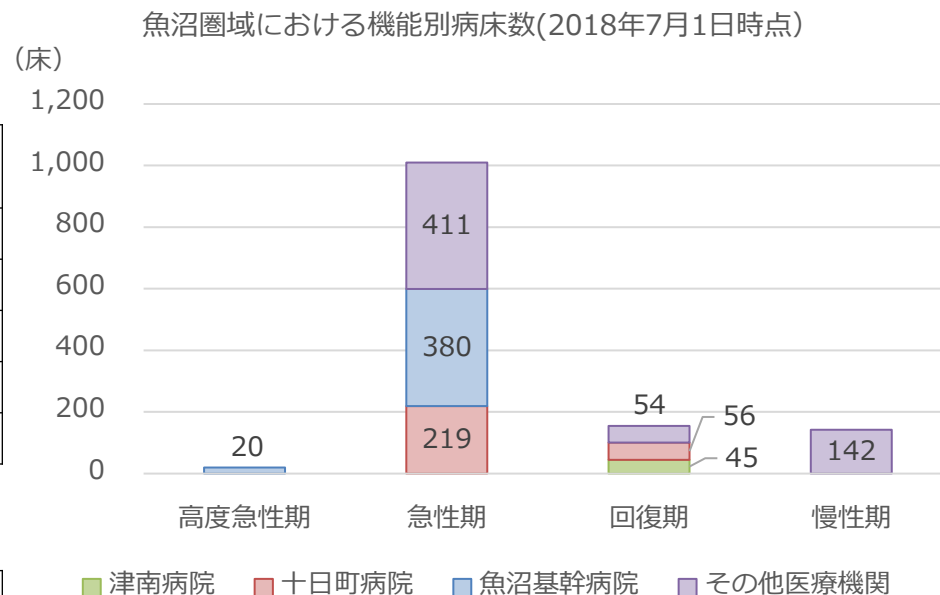
・ 魚沼圏域における機能別病床数

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

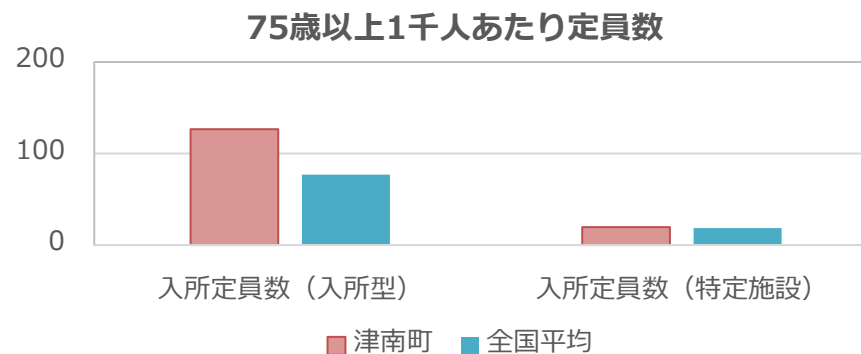
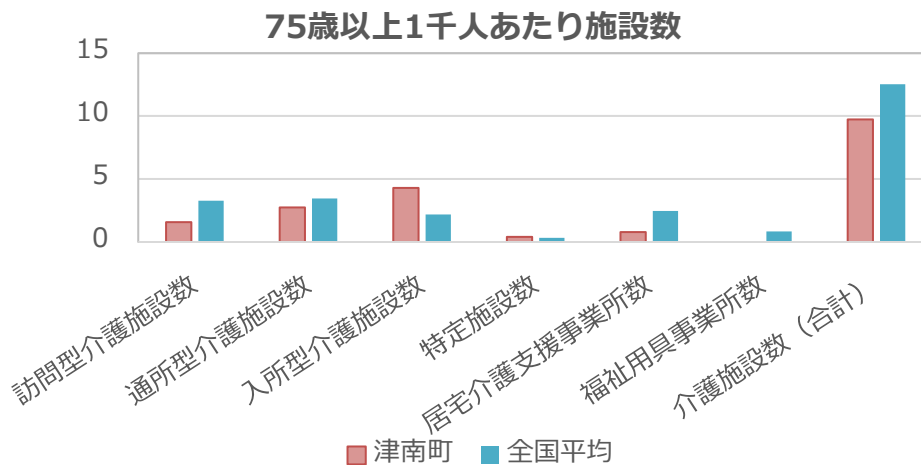
【医療圏の状況】

・ 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	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	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】

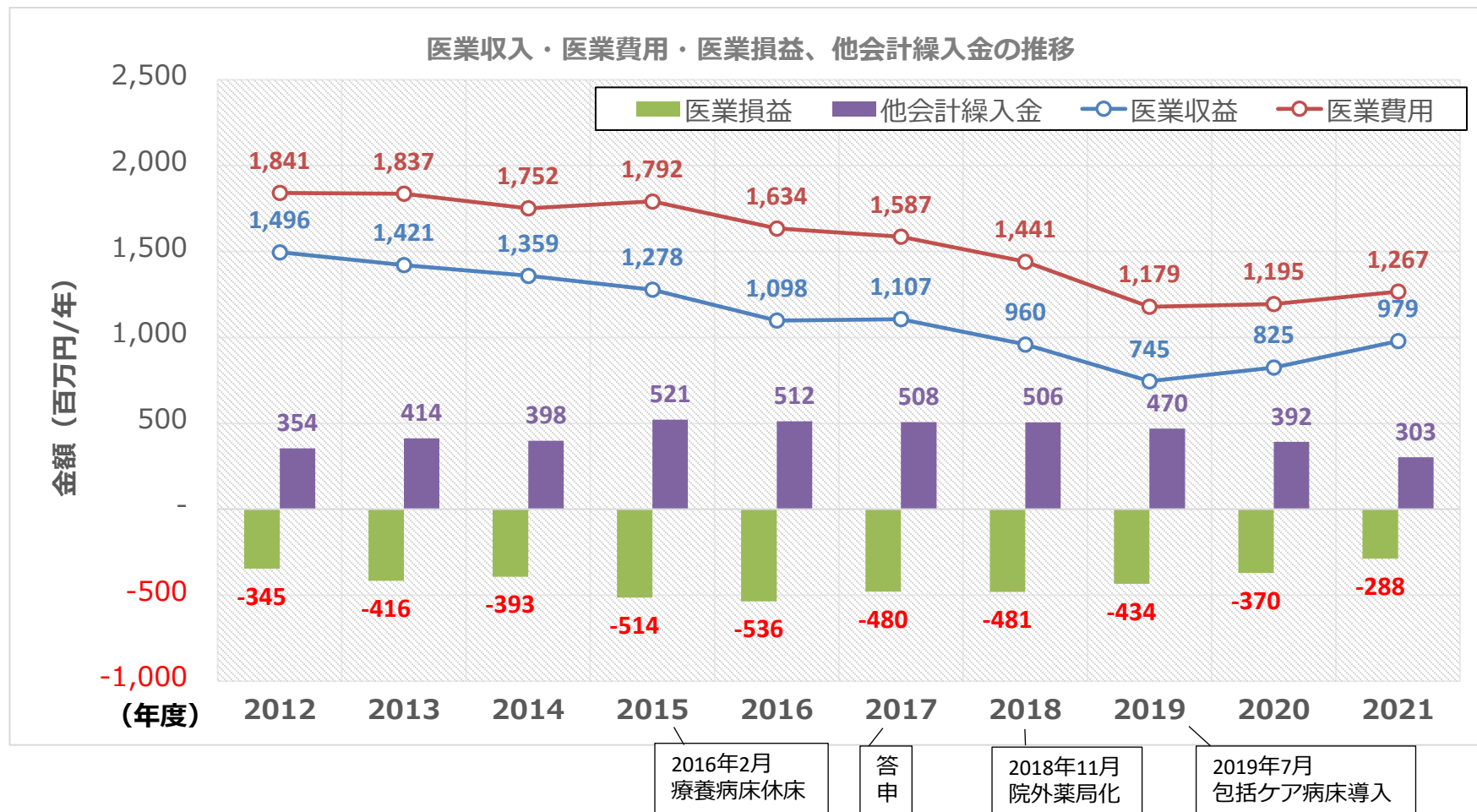
- ・ **入院収益は2016年度から増加傾向が続いている。**2018年度から2019年度にかけて入院単価の好転による影響が大きく、2019年度から行った地域包括ケア病床の導入の効果だと思われる。
- ・ **外来収益は2016年度から減少傾向が続いている。**患者数、単価ともに減少しているが単価の悪化による影響が大きく、2018年の院外薬局化の影響だと思われる。

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

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	

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

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。

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。

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・病室で患者が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。

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

②一6 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。

②一7 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パス運用を行う。
- ・ 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. (訪問リハビリ)

- ・ 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ー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ー４ 電子カルテ、IT化、DX」に記載

- 病院全体での業務効率化
 - ✓ 指示命令システム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。

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。

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ー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ー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ー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ラダーの評価項目の充実を図る。
- 看護部のクリニカルラ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ー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家の近くで受診することができる仕組みを検討する。
- うおぬま・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(休床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、講ずるべき施設・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の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。

