

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

令和4年3年に総務省から全国の公立病院に対し、「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、ガイドラインと言う。）が示されました。

当院においても、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必要な経営強化の取り組み等、今後の菊川市立総合病院における新たな経営計画として「菊川市立総合病院 第5次中期計画（経営強化プラン）」を策定するものです。

2. 病院ビジョン

「急性期型地域多機能病院」として、

- 地域の救急・急性期医療体制を堅持する。
 - 地域住民の暮らしを支える「つなぐ医療」を実現する。
- を二本の柱とします。

3. 経営基盤の強化

職員一人ひとりが自らの意思で経営に参画し、持続可能でかつ、地域ニーズに柔軟に対応できる病院を目指します。

4. 経営強化プランに定める主な事項

経営強化プランは、総務省から発出されたガイドラインに示された次の6つの視点に沿っ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組
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化等

5. 計画期間

令和6年度から令和9年度までの4年間となります。

なお、静岡県保健医療計画の状況や静岡県地域医療構想、経営状況の変化により、必要に応じて適宜見直すものとします。

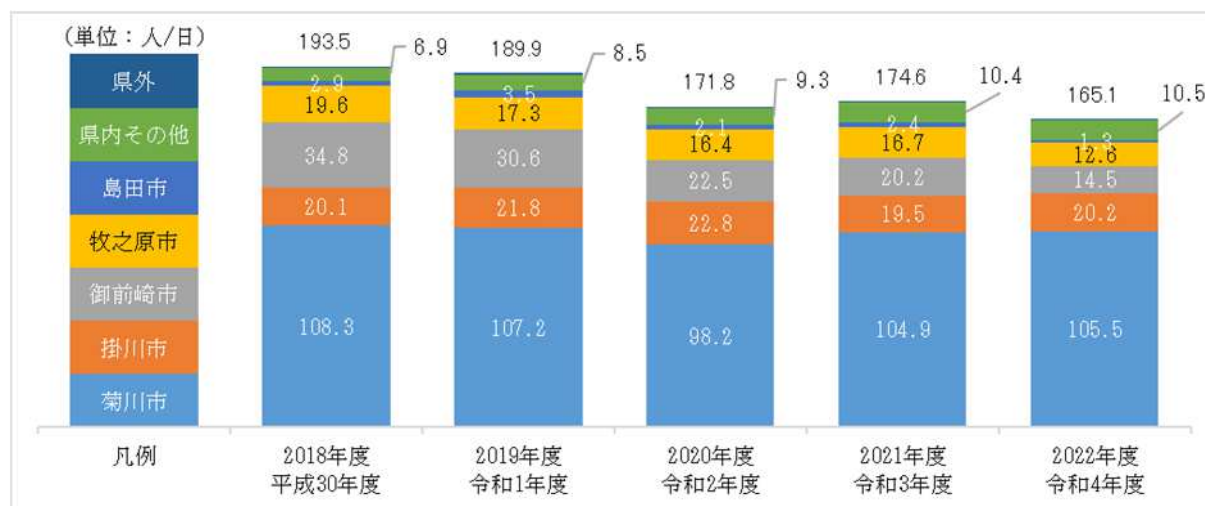
第2章 菊川市立総合病院の現状分析

1. 地域別患者数

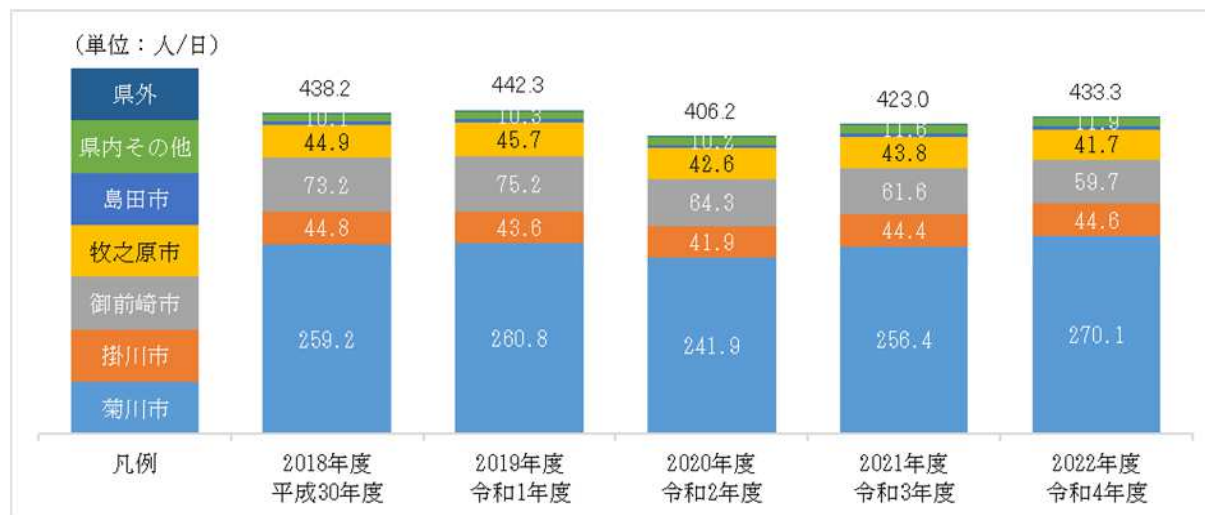
当院の入院患者数は2018年度（平成30年度）以降、減少傾向が見られ、特に御前崎市及び牧之原市からの患者に減少が見られます。主な要因としては、市立御前崎総合病院の院長交代に伴う医師数の増加の影響と考えます。

外来患者数は2020年度（令和2年度）に減少しましたが、その後菊川市内の患者は回復傾向にあります。

図表 1 地域別入院患者数の経年推移



図表 2 地域別外来患者数の経年推移



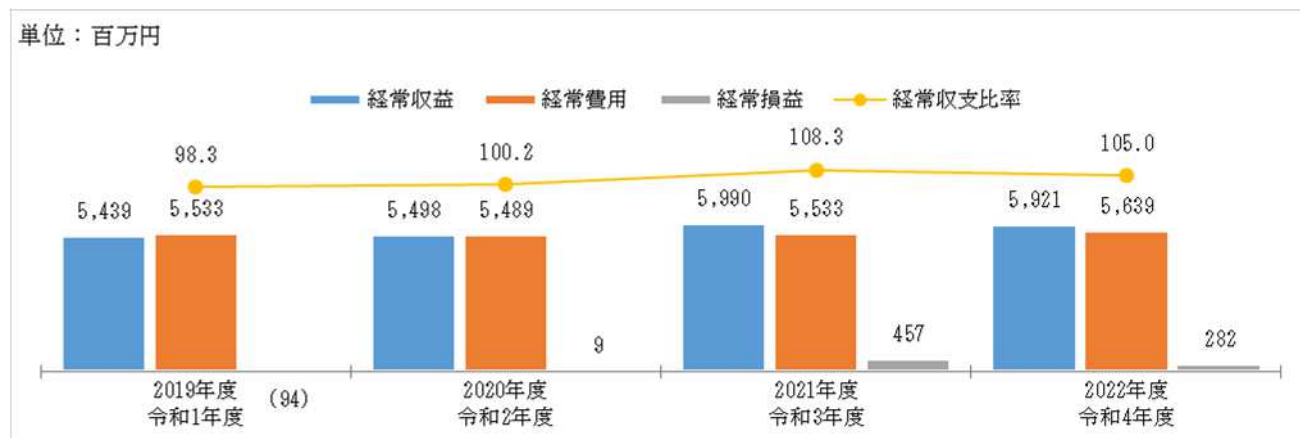
2. 経営状況

当院の経常収益は2021年度（令和3年度）及び2022年度（令和4年度）は59億円に達し、経常損益は黒字となっています。一方で、医業収益の減少に伴い医業損益は悪化しており、2022年度（令和4年度）には▲7億5千万円に達しています。

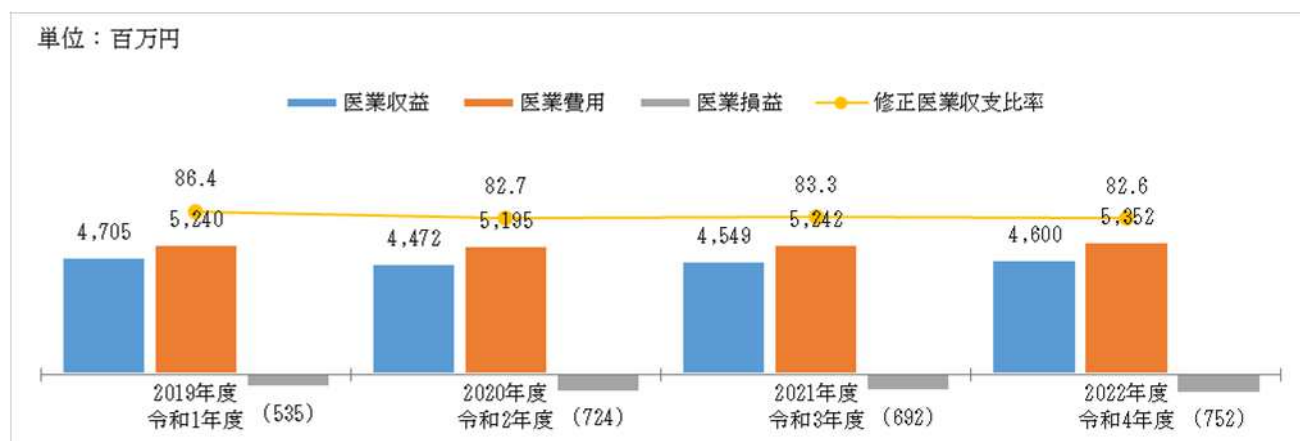
収益減少の要因は、主に新型コロナウイルス感染症の受け入れ病床の確保及び感染患者への対応や医師・看護師不足による入院受け入れ制限によるものです。

医業収益の減少により職員給与費比率などが高くなり、赤字の主な要因となっています。加えて、物価高騰に伴う材料費や光熱水費、委託費などの価格上昇の影響により医業損益が悪化しています。

図表 3 経常収益及び費用



図表 4 医業収益及び費用



第3章 第5次中期計画における重点課題

1. 高齢者の入院受け入れ体制の強化
2. 外来診療の充実及び病診連携の推進
3. 整形外科領域の強化
4. チーム医療の推進
5. 先制医療、在宅療養後方支援、在宅復帰支援の推進
6. 精神障がい者の地域移行支援体制の充実
7. 組織開発の促進と人材確保
8. 組織体制の見直しと業務改革・コスト削減

今後必要なアクションプランを策定し、BSC（バランス・スコアカード）により、財務以外の経営状況や医療の質を含めた全体を評価し、バランスのとれた業績評価を行います。

第4章 経営強化プランにおける取り組み

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当該病院の果たすべき役割・機能

- ①急性期型地域多機能病院として、二次救急及び一般急性期、回復期、地域包括ケアの役割及び機能を担います。
- ②身体合併症管理や電気けいれん療法などの精神医療における総合病院としての役割及び機能を担います。

※プラン策定のポイント1【病床数の削減】 別添資料1

病床区分	病床機能	令和5年度（現在）	令和9年度（最終年）
一般病床（202） 202床⇒198床へ削減	急性期一般	118床	114床（▲4床）
	回復期リハビリ	40床	40床
	地域包括ケア	44床	44床
精神病床（58）	精神科急性期	58床	58床
計		260床	256床（▲4床）

(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

- ①「つなぐ医療」を展開し、先制医療、在宅療養復帰支援機能に加え、精神障がい者の地域移行・定着支援を担っていきます。
- ②家庭医がコミュニティ・ヘルスケア・リーダーシップを発揮できるよう協力していきます。

(3) 機能分化・連携強化

- ①医療計画で掲げられている「地域完結型医療を推進」するために、中東遠保健医療圏の他病院との連携、機能分化を図り、地域間で協議を重ねていきます。
- ②高齢患者が増大する地域の慢性期救急や在宅医療を面で支えるため、家庭医療センターに加え、地域の病院や地元の医師会等との連携を図っていきます。

※プラン策定のポイント2【繰入金の原則】

(4) 一般会計負担の考え方

当院に対する一般会計からの繰入金は、当院の提供する医療等のうち一般会計等において費用負担が行われるべきものについて、基準外の繰り入れ（経営支援に要する経費）を解消し、**総務省通知の繰出基準に基づいた基準内繰入を原則とします。**

(5) 住民の理解のための取組

地域住民に向けて、議会での説明や広報誌・ホームページ等を活用した情報発信を行い、計画や運営状況について理解を頂くよう取り組みます。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 職員の確保と教育体制の充実

- ①大学病院等と連携して救急医等をはじめ、各診療科の常勤医師の確保に努めます。
- ②救急夜間等は医師紹介会社を通じた医師の確保や、浜松医科大学等と連携を図り、若手医師及び臨床研修医の研修受け入れ体制の整備、育成を図ります。

- ③家庭医が研修の場としてこの地域を選んでくれるだけでなく、研修を終えたときにこの地域に残ってくれるよう、在宅後方支援病院として家庭医療センターと良い関係性を築き、多職種による医療介護連携が盛んな魅力ある地域にしていきます。
- ④職員の誰もが安心して長く働ける病院づくりを目指し、看護師、薬剤師等のメディカルスタッフや看護補助者、介護職員等の人材確保に努めます。
- ⑤看護補助者、介護職員確保のため適性な人員配置の把握を行うとともに、これまでの活動に加え、多文化共生を進める市の方針も踏まえ、外国人労働者の受け入れができる組織の体制と文化を築いていきます。

(2) 働き方改革への対応

- ①深夜帯における宿日直許可の取得申請を令和5年度中に行っています。
- ②看護師や薬剤師などのメディカルスタッフ、事務職員等全ての職種において業務内容を見直し、タスクシフト・タスクシェア、医師事務作業補助者、ICTの活用等を進めていきます。

※プラン策定のポイント3【経営形態】

3. 経営形態の見直し

- ①救急医療や精神医療、周産期医療などの不採算医療や特殊部門にかかわる医療体制を維持し、また家庭医を地域で育成していくためには、地方公共団体との関わりが重要です。
- ②地域全体で医療従事者の確保を図っていくとともに経営の強化に向けて、経営形態の見直しについては、経営の自主性と効率性を高めるため、**地方公営企業法の全部適用への移行を検討します。**

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ①地域の中核病院として、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター等と連携して次の感染症に備えた保健医療体制を整備し、感染拡大時には、フェーズに応じて感染患者の受入れ病床を確保します
- ②感染管理に関する次世代の専門人材の確保・育成を図るとともに、多職種への感染対策の継続教育や、院内感染対策の徹底、感染防具等の備蓄、院内感染対策マニュアルの見直し、事業継続計画（BCP）の更新等を行っていきます

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建設後24年が経過し、更新計画に基づき老朽化した設備を順次更新していきます。
- ②長期的な視点をもって、必要性及び緊急性等から医療機器の導入・更新を進めていきます。

(2) デジタル化への対応

- ①電子カルテシステムをはじめとするシステムの標準化対応及びサイバーセキュリティ

対策について検討を進めます。

- ② I C T管理及びデジタル化の推進体制の強化を目的とした組織体制の見直しを図り、働き方改革の一助として、事務作業の効率化や病院内の I C Tの活用を推進します。
- ③ 「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」（ふじのくにネット）や「シズケア*かけはし」（シズケアネット）等を活用し、地域医療機関や介護施設等との連携強化を図ります。

※プラン策定のポイント4【経営黒字化】

6. 経営の効率化等

経営指標に係る数値目標及び目標達成に向けた具体的な取組

- ①地域の持続的な医療提供体制を維持し続けるために、地域に根ざして患者数の確保を図るとともに、診療単価の向上、経費の節減などにより令和9年度の経常収支黒字化を実現します。
- ②数値目標の達成に向けては、組織開発の促進と人材確保、組織体制の見直しと業務改革・コスト削減を実行し、経営基盤の強化を図ります。
- ③収益確保の観点からは、新型コロナウイルス感染拡大以前の患者数水準にまで戻すため、入院及び外来の受入れ体制を見直すとともに、病床数の効率化及び診療体制の充実に努め、診療単価の向上に繋がります。
- ④費用抑制及び管理体制の強化については、業務の見直し、職員人員配置の適正化とともに、医療機器や診療材料などの購買プロセスの厳格化や共同購入、経費及び委託業務等の精査・コスト抑制を推進して、コスト意識を高めていきます。

数値目標	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
経常収支比率	105.0%	101.0%	98.8%	99.5%	100.0%	100.5%
修正医業収支比率	82.6%	86.0%	87.9%	88.5%	88.9%	89.3%
医業収益（百万円）	4,600	4,737	4,932	5,033	5,104	5,172
医業費用（百万円）	5,352	5,300	5,412	5,487	5,545	5,595
医業損益（百万円）	△752	△563	△480	△454	△441	△423
経常損益（百万円）	282	56	△67	△29	1	27
入院患者数	165人	174人	179人	182人	184人	186人
外来患者数	546人	499人	506人	510人	514人	516人
新入院患者数	2,599人	2,840人	2,850人	2,860人	2,900人	2,940人
救急搬送入院患者数	484人	490人	500人	510人	520人	530人
手術件数	1,293件	1,300件	1,350件	1,400件	1,450件	1,500件
紹介患者数	2,361人	2,400人	2,450人	2,500人	2,550人	2,600人
逆紹介患者数	2,510人	2,600人	2,650人	2,700人	2,750人	2,800人